



高血圧と降圧薬

高血圧は、日本で最も罹患率の高い病態であり、その有病率は日本人の4分の1、約3500万人ともいわれています。ところが、軽度～中等度の高血圧では無症状であり、しばしば放置されています。しかし、高血圧は、血管、特に動脈を硬化、狭小化させ、ひいては、臓器機能障害や破壊をもたらします。たとえば脳では、脳出血や脳梗塞を引き起こすばかりではなく、認知症の原因にもなります。したがって、早期から血圧管理を行うことが重要です。

ところで、なぜ高血圧になるのでしょうか？高血圧の発症には遺伝因子と、ストレスなどの環境因子が関与していると考えられています。遺伝因子については、最近の研究で腎臓が重要な働きをしていることがわかってきました。何10億年か昔、生物が海中から陸上に上がって生活するようになると、それまでのように多尿では干からびてしまうため、腎臓が尿を濃縮させて尿量を減少させるよう進化しました。また、陸上では食塩がほとんどないため、体内の食塩を保持する働きに進化しました。これにより、生物の多くが陸上で生活できるようになったのですが、食塩は、ごく少量の摂取ですんでいたのです。たとえば、縄文人の食塩摂取量は、1日1gだったと考えられています。ところが、平安時代後期ころから食塩摂取量が増加し、現代では1日10g前後摂取しています。つまり、文明の発達により、人間は遺伝子の想定以上の食塩を摂取していることになり、そのために口渇が生じて水分を摂取し、循環血漿量が増加して血圧が上昇すると考えられています。ところが、同じように食塩を摂取しても、血圧が上昇する人としない人がいます。ここで食塩感受性、非感受性と

いう遺伝因子があると推測されています。食塩を摂取すると血圧が上昇する人は食塩感受性、しない人は食塩非感受性と考えられています。では、どのような人が、食塩感受性高血圧症なのでしょう？ まず、親や兄弟が高血圧である場合です。このような場合は、食塩感受性の遺伝子を有していると推測されます。次に、早朝や夜間高血圧の人です。人間の血圧は、昼間に上昇し夜間に低下するという日内リズムがあります。しかし、食塩感受性高血圧の人は、そのようなリズムが減少して高血圧が持続します。

では、そうした高血圧症の治療は、どうすればよいのでしょうか？ まず、ひとつには、減塩することです。しかし、縄文時代のように1日の食塩摂取量を1gにはできませんので、減塩してもなお血圧が高い人は、降圧剤を内服しなければならないでしょう。なかでも夜間や早朝高血圧の人は、降圧剤を内服すべきと考えられ、特に寝る前や起床時に降圧薬を内服するのが合理的です。今から30年程前の降圧薬は口の粘膜からも吸収されるほど体内に吸収されるのが早く、2～3時間程度しか効かない薬が多かったのですが、次第に徐放化（ゆっくり吸収される）され、1日1回の内服で12時間程度効く降圧薬が多くなりました。また、ほとんどの降圧薬は胃腸を荒らすことはありませんので、食事に関係なく内服できます。こうして、寝る前内服も有効となってきました。このように、自分の血圧が上昇する時間を知って、主治医の先生と降圧剤の内服時間を相談してみてもいいと思います。

【広報おかや 2009年1月号掲載】