



くすい箱

発行

桐生厚生総合病院 薬剤部

発行責任者 小林 真弓

編集担当者 児玉 博

矢古宇 由佳

小島 強

第36回目のテーマは、“降圧剤の特徴” についての紹介です。

はじめに

高血圧の原因には本態性高血圧と二次性高血圧の2種類の原因があります。日本人の90%は本態性高血圧だとされています。

高血圧の原因

本態性高血圧： 遺伝、塩分の過剰摂取、肥満、運動不足、喫煙など（生活習慣や家系など）

二次性高血圧： 腎臓病、糖尿病、膠原病、原発性アルドステロン症など（病気が原因）

高血圧の症状

高血圧の症状	症状の例
目の症状	眼底出血、目のかすみ
脳の症状	頭痛、肩こり、めまい、手足のしびれ
腎臓の症状	タンパク尿、多尿、頻尿
心臓の症状	息切れ、息苦しい、動悸

降圧剤の種類と特徴

日頃から生活習慣に注意することによって高血圧を予防することが出来ます。しかし、生活習慣の改善を一定期間行っても十分な効果が得られない場合は、薬物療法が行われます。

降圧薬にはいくつかの種類があり、異なる作用の薬を組み合わせても使います。

お薬の特徴と副作用についてまとめてみました。(当院で採用している薬です。)

☆ カルシウム拮抗薬(Ca拮抗薬)・・・アムロジピン・ニフェジピン・アテック・アゼルニジピン等

血管に直接作用して血管が収縮するのを抑えて血圧を下げます。

脳や腎臓などの血流を増やす効果や動脈硬化の進行を抑える作用があり幅広く使えるお薬です。

副作用として顔のほてりや動悸などがあります。

中にはグレープフルーツジュースと一緒に服用してはいけない薬があります。

効果が出すぎてしまいます。医師・薬剤師の指示通りに服用しましょう。



☆ アンジオテンシンII受容体拮抗薬(ARB)・・・ロサルタンK・バルサルタン・オルメテック等

アンジオテンシンIIという血管収縮作用をもつホルモンの働きを抑えて血圧を下げます。

臓器を保護する作用があるため、心肥大や心不全などを合併している人や、腎臓病でたんぱく尿が出ている人に適しています。また糖尿病や心房細動を予防することも期待できます。

副作用が少なくカルシウム拮抗薬と並んでよく処方されます。

☆ **ACE(アンジオテンシン変換酵素)阻害薬**・・・エナラプリル M・イミダプリル・ペリントプリル等
 血圧を上げる酵素「アンジオテンシン変換酵素」を阻害して血圧を下げます。
 ARBと同様に軽症の人や心不全、糖尿病、タンパク尿の出ている人に適しています。
 副作用として空咳が出やすい事が知られています。

☆ **利尿薬**・・・フロセミド・トリクロルメチアジド・スピロラクトン等
 腎臓に作用して、余分なナトリウムや水分の排泄を促すことにより、体内を循環する血液量を減らして血圧を下げます。高齢者や食塩の影響を受けやすい人に適しています。
 副作用として低ナトリウム血症、脱水症状などが表れる事もあります。



☆ **β遮断薬**・・・インデラル等
 心臓の筋肉にあるβ受容体を遮断して心拍出量を減らし血圧を下げます。
 心臓の活動量を適正にします。狭心症や心筋梗塞をおこした人にも適しています。
 副作用として心不全、低血圧(薬の効きすぎ)などがあります。

☆ **α遮断薬**・・・ドキサゾシン・エブランチル等
 血管に分布するα受容体に作用し、血管を拡げ、末梢血管抵抗を減少させて血圧を下げます。
 糖や脂質の代謝を改善するといわれており糖尿病や高脂血症のある人に適しています。
 血圧を下げるだけでなく、排尿障害を改善させる働きもあります。
 副作用として起立性低血圧があります。

☆ **αβ遮断薬**・・・アーチスト・アロチノロール等
 文字通りαとβの両方の作用がある高血圧の薬です。
 副作用はα遮断薬、β遮断薬と同じです。

☆ **合剤**・・・ARB+Ca拮抗薬(ユニシア・エックスフォージ・ミカムロ・レザルタス等)
ARB+利尿剤(プレミネント・コディオ・ミコンビ等)
 2種類の薬を1錠に合わせた降圧剤です。降圧剤は異なった種類の薬を併用することが多いため、配合剤を使用することで服用する錠剤の数を減らすことができます。

★ 降圧目標 ★

治療の目的は、高血圧による合併症を防ぐことです。そのため年齢や合併症の有無に応じて降圧治療を始める基準や降圧目標が細かく設定されています。参考にしてみましょう。

	診察室血圧	家庭血圧
若年者・中年者・前期高齢者患者	140/90mmHg 未満	135/85mmHg 未満
後期高齢者患者	150/90mmHg 未満 <small>(忍容性があれば 140/90mmHg 未満)</small>	145/85mmHg 未満(目安) <small>(忍容性があれば 135/85mmHg 未満)</small>
糖尿病	130/80mmHg 未満	125/75mmHg 未満
腎機能障害のある患者(蛋白尿陽性)	130/80mmHg 未満	125/75mmHg 未満(目安)
脳血管障害患者 冠動脈疾患患者	140/90mmHg 未満	135/85mmHg 未満(目安)

注: 目安で示す診察室血圧と家庭血圧の目標値の差は、診察室血圧 140/90mmHg、家庭血圧 135/85mmHg が、高血圧の診断基準であることから、この二者の差をあてはめたものである。(JSH 2014 より)

📌 終わりに

高血圧は症状がほとんどなく、原因もハッキリしない事から、普段から症状が出ていないか注意し、血圧測定を習慣化することが大切です。ある程度の年齢になりましたら、血圧のチェックを定期的にしていくことが理想的な生活だといえるでしょう。

