

健康な血管で、健康に長生きしましょう!

～正しい家庭血圧測定、動脈硬化検査のすすめ～



高血圧専門医・指導医・評議員・腎臓専門医・透析専門医
内科医師 佐々木(迫田) 万里代

まだまだ寒暖差の激しい今日この頃ですが、寒い日に血圧が高くなることを経験された方もいらっしゃるかもしれません。あたたかい春先から夏頃は、血管も拡張し血圧は低めに落ち着きますが、逆に寒い冬は、血管が収縮して血圧は高めに出やすい傾向にあります。季節によって投薬調整が必要なことがあるのはこのためです。



一般的に、血圧は朝から日中にかけて上がり、夜は低いというパターンをとり、特に加齢とともに収縮期血圧が上がりやすいので、寒い冬の朝などには脳卒中発症の危険性が高まり注意が必要です。

今回は、冬場には特に気になる高血圧と、家庭血圧測定・動脈硬化検査のすすめ、についてのお話をさせていただきたいと思います。

日本において、『高血圧』は生活習慣病の中で最も多い疾患です。日本の高血圧患者人口は約 4300 万人と推定され、3 人に 1 人は高血圧患者ということになります。(JSH2014)高血圧患者さんのうち治療を受けている方は、60 歳代で 50% 以上、70 歳代で 60% 以上であり、治療を受けている患者さんのうち血圧がコントロールできている方は、男性では約 30%、女性では約 40%にとどまっています。せっかく通院治療されているのですから、血圧を十分にコントロールしたいものですが、このように血圧が十分にコントロールできている割合は意外に少ないのです。

ではどうしたらよいのでしょうか？塩分制限食や内服治療の継続はもちろんですが、何より家庭で測定した血圧値をしっかりと主治医に見せて頂くことが大切です。実は、高血圧の診断・治療効果の評価に最も有効と言われているのは、再現性に優

れているとされる家庭測定血圧値です。多くの場合、この家庭血圧を参考に治療内容を検討します。そのためには、**家庭血圧測定時の注意点(表1)**をご参照いただき、ご自身で正しい方法で血圧測定をして頂くことが重要です。また、家庭血圧と診察室血圧が大きく食い違う等、**表2**に示す血圧パターンを経験された方や、血圧値は正常でも臓器障害を合併する高リスク正常血圧の方、治療抵抗性高血圧や治療中の低血圧症状がある方は、**24 時間自由行動下血圧測定(ABPM)**による日内変動を含めた血圧評価が推奨されます。24 時間装着型の携帯式自動血圧計で、装着中も普段通りの生活をしていただけます。得られる情報量も多く、治療の評価・治療方針を立てる上でとても有益ですので、ぜひお勧めの検査です。

そもそも、血圧が高いと何がいけないのでしょうか？

血圧が少し高いくらいでは、ケガや風邪などと違い、痛みもかゆみも不自由さも感じないので、ついつい放置したままになる傾向にあります。一番怖いのは、高血圧は動脈硬化を進展させる原因の一つであり、放置している間に知らず知らずのうちに動脈硬化が進行し、重要臓器である脳心腎血管障害(脳卒中、心筋梗塞、腎不全など)や下肢の閉塞性動脈硬化症などを引き起こし、生命の危険、生活の質の低下を伴う由々しき状態を招いてしまうことです。ですから、症状のない時点から血圧を正常値化するということがとても大事なのです。しかしながら、血圧治療による血圧の正常値化だけでは、脳・心・腎血管障害のイベントを完全に予防することはできません。これは、高血圧は脳卒中の最も重要な危険因子ですが、実は心血管病全体にとっては危険因子の一つに過ぎないためです。

心血管病に対する高血圧患者の予後は、高血圧のほかに高血圧以外の危険因子(糖尿病、慢性腎臓病(**)、高齢(65歳以上)、喫煙、メタボリックシンドローム(***)、脂質異常症、肥満(BMI≥25,特に腹部肥満)、若年(50歳未満)発症の心血管病の家族歴)および高血圧に基づく臓器障害の程度、ならびに心血管合併の有無が深く関与するといわれています。このため高血圧の治療と同時に肝要なのは、まず受診や健康診断の機会などを利用してご自身が前記の危険因子を有するか否かを確認し、次に実際に動脈硬化がどの程度進展しているかを把握すること、その上で必要に応じた適切な早期介入(予防・治療)を行うことです。実際の動脈硬化の進展度評価がとても重要なのです。

動脈硬化進展度を知る方法として、血管年齢、血管機能の客観的な評価や、内臓脂肪量の評価、頸動脈における動脈硬化巣の評価など多角的な方法があり、それぞれ脈波伝播速度・足関節/上腕血圧比(PWV/ABI)(写真1)、血流依存性血管拡

張反応 (FMD) (写真 2)、内臓脂肪検査 (写真 3)、頸動脈超音波検査と呼ばれます。いずれも外来検査が可能で、実際に自分の動脈硬化の進展度を知ることができます。

ついつい血圧値や血液データ (血糖・コレステロールや中性脂肪・尿酸など) の正常値化だけに目が行きがちですが、高血圧をはじめとする生活習慣病の治療介入の本来の目的は、生活習慣病による動脈硬化の進展予防を行うことで脳・心・腎血管障害の発症を抑制するということです。そういう意味で、動脈硬化進展度の評価は治療方針を決めるうえでとても有益な材料になります。

迫田病院内科では、動脈硬化進展を予防するための生活習慣病の診療 (予防や治療) に力を入れており、上記各種動脈硬化の検査をはじめ、治療の基本となる食事 (減塩食、エネルギー制限食をはじめ個々の状態に応じた食事) について専門の管理栄養士による指導環境も備えております。是非お役立ていただき、少しでも皆様の健康増進のお役に立てると幸いです。どうぞお気軽にご相談ください。

一年で一番血圧の高くなりやすい寒い冬も終わりに近づき、暖かい春の訪れが待ち遠しい季節となって参りました。

気持ちもあらたに、ご自身の健康管理を家庭血圧測定から始めてみませんか？

動脈硬化を予防し、健康な血管で健康に長生きしましょう！



写真 3) 内臓脂肪検査



写真 1) 脈波伝搬速度検査 (PWV/ABI)

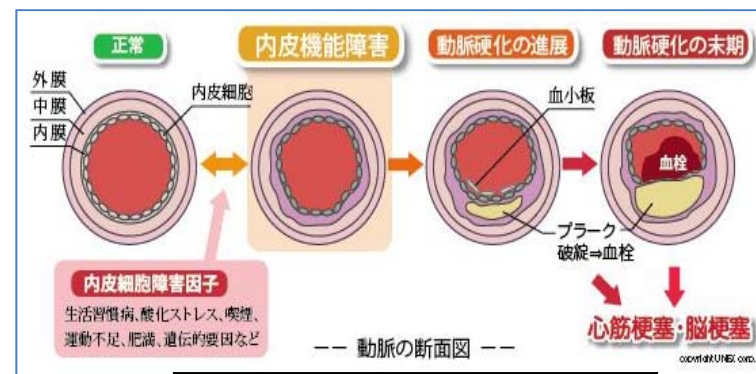


写真 2) 血管内皮機能検査 (FMD)

(表 1) 家庭血圧測定の注意点

- * 1日のほぼ決まった時間に朝・晩の 2 機会測定し、すべての血圧を手帳につける。
(起床後 1 時間以内・排尿後・朝食・服薬前、就寝前)
- * 常に座った姿勢で測る。
(上腕タイプの血圧計を用い、心臓=カフ位置が同じ高さになるように)
- * 血圧測定の前に 1~2 分は安静にし、食事、たばこ、アルコールの直後は避ける。

(表 2) 高血圧のパターン

- a. 白衣高血圧：医師の前で測ると血圧が高くなることもある。
- b. 仮面高血圧：病院で測ると血圧が高くなくても、家庭で測ると高いことがある。
- c. 早朝高血圧：日中は血圧が高くなくても、朝の血圧が高いタイプ。
(高血圧性臓器障害を高率に伴うといわれています)
- d. 夜間高血圧：夜間血圧下降の少ない、または逆に夜間血圧が上昇するタイプ。
(うっ血性心不全、腎不全、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群などの病態が隠れている場合があります)

* 高血圧の診断基準

診察室血圧で 収縮期血圧 140 以上 かつ/または 拡張期血圧 90 以上
 家庭血圧で 収縮期血圧 135 以上 かつ/または 拡張期血圧 85 以上
 しかしながら、降圧目標は年齢や合併症の有無により異なる。

** 慢性腎臓病

以下の 1), 2) のいずれか、または、両方が 3 か月以上持続する状態。

- 1) 腎障害の存在が明らか (①蛋白尿の存在または②蛋白尿以外の異常、病理、画像診断、検査 (検尿/血液) など) で腎障害の存在が明らか
- 2) 糸球体濾過量 GFR < 60ml/分/1.73 m²

*** メタボリックシンドローム

正常高値以上の血圧レベルと腹部肥満 (男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上) に加え、血糖値異常 (空腹時血糖 110-125mg/dl、かつ/または、糖尿病に至らない耐糖能異常) あるいは脂質代謝異常のどちらかを有するもの。

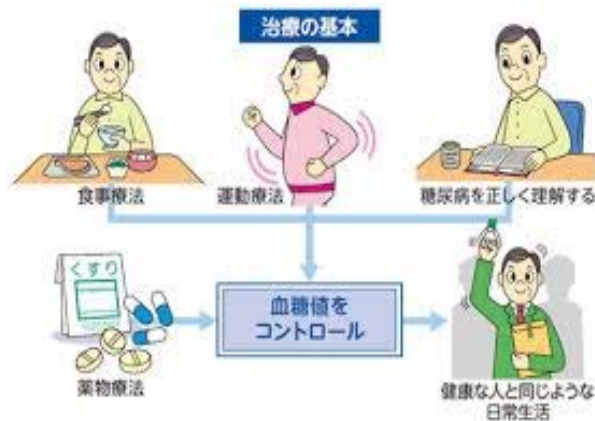
(写真 3)

世界初インピーダンス法による医療用内臓脂肪測定装置 (オムロン 内臓脂肪測定装置 HDS-2000) 当院は、宮崎市内で初の導入病院です！

『糖尿病について』

～ 第 13 回 糖尿病治療の主導権を握る ～

内科医師(専門:糖尿病・生活習慣病・一般内科全般) 土居 芳枝



糖尿病を治療するという事は、糖尿病とつきあいながら血糖値と危険因子(体重、血圧、血清脂質など)を良好にコントロールするということです。そして、合併症をおこさないようにし、健康な人とかわらない日常生活の質を維持し、健康な人と変わらない寿命の確保が目標です。

さまざまな大規模臨床試験の結果、次のようなポイントが重要なことがわかっています。

- ① 食事療法・運動療法を基礎にした自己管理
- ② 糖尿病発症早期からの厳格な血糖コントロール
(発症早期の治療効果は年余にわたって影響をおよぼす)
- ③ 低血糖をおこさないように良好に血糖コントロールをする
- ④ 血糖のばらつきを少なくコントロールする
- ⑤ 肥満をおこさないように血糖コントロールをする
- ⑥ 血糖、血圧、脂質を総合的に管理する

などです。

これらのことを考えてみますと、早期発見が大事であることがわかってきます。健康診断の結果で血糖値に関する指摘を受けた場合は必ず医療機関でご相談してください。糖尿病の診断に至るかなり前から血糖値の上昇はみられています。また、体重の管理が重要です。ぜひ、毎日体重を測定することをお勧めします。食事療法

や運動療法をみなおすきっかけにもつながります。

そして、糖尿病治療中の方は、重症化予防のため、糖尿病連携手帳を役立てていただきたいと思います。眼科受診や歯科受診の際に内科での治療状況もわかっただけですし、日常の内科診療においても眼科や歯科での状況が把握でき、助かります。また、急病でほかの医療機関にかかったり、万が一治療を中断してしまうことがあっても、次の医療機関にかかるときに貴重な情報となります。

糖尿病の治療は、病態を正しく理解し、自己管理(セルフケア)が基本です。つまり、患者さんご自身が主導権を持つということです。私たち糖尿病診療に関わる者は、治療にとりくむ皆さんのお手伝いをさせていただきます。セルフケアについてのサポートは日常診療の経過観察についてはもちろんですが、合併症などあらたな問題が発生したりすると見直しが必要になりますので、医療機関を上手に活用してください。たとえば、シックデイ(発熱、下痢、嘔吐、食欲低下などで食事が摂れない状態)の対応はご存じでしょうか? ご自分の内服薬や注射については、ぜひ一度主治医に確認してみてください。



糖尿病治療は中断せず、総合的に健康管理をしていきましょう。皆さんの治療をお手伝いいたします。

お知らせ

年度末となりました。年末年始に続き、仕事面で多忙になる方もおられることと思います。体調の維持管理にはご留意下さい。

診療

受付時間: 月～金 08:30～17:00 土 08:30～12:00
診療時間: 午前 09:00～12:30 午後 13:30～17:30

主な診療内容

- 糖尿病 ●高血圧 ●甲状腺 ●生活習慣病
- 痔の日帰り手術 ●静脈瘤 ●ヘルニアの短期滞在手術
- 内視鏡治療・腹腔鏡 (各種がん検診・精密検査・先端治療に対応しています。)