

俺流！ 血圧ベストコントロール





八田内科医院院長

八田 告

1992年島根医科大学（現・島根大学医学部）卒業。2002年に京都府立医科大学腎臓高血圧内科助手、2004年より同講師、腎臓高血圧内科科長・診療主任。2006年より近江八幡市立総合医療センター腎臓センター長。2013年に八田内科医院を承継し、院長・理事長に就任。2021年より京都府立医科大学臨床教授。日本高血圧学会実地医家部会副部会長、日本高血圧協会京都府支部長。腎臓病や高血圧撲滅に向け、医療者のみならず市民向けのイベントを企画するなど、疾患啓発にも熱心に取り組んでいる。

1 俺流！ 自己紹介	p02
2 俺流！ 高血圧患者診療手順	p03
3 俺流！ 降圧薬使用法	p11
4 俺流！ 低血圧にひるまない患者指導	p13
5 俺流！ 患者指導アディショナルタイム	p16
6 俺流！ クリニカルイナーシャ回避術	p17
7 最後に	p22

アイコン説明

-  注意事項/課題・問題点
-  補足的事項/エッセンス
-  お役立ち/スキルアップ
-  [Link](#) 関連情報へのリンク

HTML版

スマホでも読みやすいブラウザ表示です。本コンテンツ購入後、無料会員登録することをご利用いただけます。

無料会員登録

無料会員登録の手順とシリアルナンバーによるHTML版の閲覧方法の解説です。

オリジナルコンテンツ

日本医事新報社のオリジナルWebコンテンツの一覧をご覧ください。

ご利用にあたって

本コンテンツに記載されている事項に関しては、発行時点における最新の情報に基づき、正確を期するよう、著者・出版社は最善の努力を払っております。しかし、医学・医療は日進月歩であり、記載された内容が正確かつ完全であると保証するものではありません。したがって、実際、診断・治療等を行うにあたっては、読者ご自身で細心の注意を払われるようお願いいたします。

本コンテンツに記載されている事項が、その後の医学・医療の進歩により本コンテンツ発行後に変更された場合、その診断法・治療法・医薬品・検査法・疾患への適応等による不測の事故に対して、著者ならびに出版社は、その責を負いかねますのでご了承下さい。

1 俺流！ 自己紹介

八田内科医院は、京都市左京区に位置し、比叡山のふもと、修学院離宮の近くにあります。1969年に父が開業し、2013年に私が継承しました。それまでは、京都府立医科大学第二内科の医局人事で、京都府立医科大学附属病院や近江八幡市立総合医療センターに勤務し、現在も同センターの腎臓センター顧問を兼任しています。京都府立医科大学在職時の恩師である武田和夫先生に教えて頂いた、適切な臓器障害評価と降圧治療のノウハウが、今も私の高血圧診療の基礎になっています。

当院は、一般内科のみならず、京都では数少ない腎臓高血圧内科も標榜しており、地域の高血圧対策に力を入れています。勤務医時代には、脳卒中や腎不全による人工透析など、臓器障害の進んだ患者層を診る機会が多かったのに対し、開業してからは一次予防に携わることが多くなり、初期対応の重要性を感じています。

本稿では、私がルーチンに実践している高血圧の日常臨床をご紹介しますとともに、俺流の「クリニカルパール」についても私見を交えてお伝えしたいと思います。エビデンスに基づかない部分もありますが、ご容赦頂ければと思います。

すべての高血圧患者さんの入り口として

高血圧の原因

本態性・二次性

睡眠時無呼吸症候群

(SAS)を見逃さない！
(いびき、顎チェック)

治療方法

禁煙、減塩、カリウム摂取、
運動、減酒、薬など

生活の問診

(職業や睡眠なども)

価値観

治療評価

家庭血圧

標的臓器障害

腎臓、心臓、血管などの評価

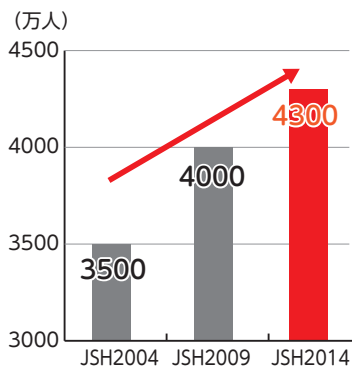
早朝第2尿による
推定塩分摂取量測定

すべての高血圧患者さんに実践していることを図示しました。これらの項目をカルテ内に入れ込むことで、さらに漏れなく実践できます

本邦の hypertension 患者数

4300 万人

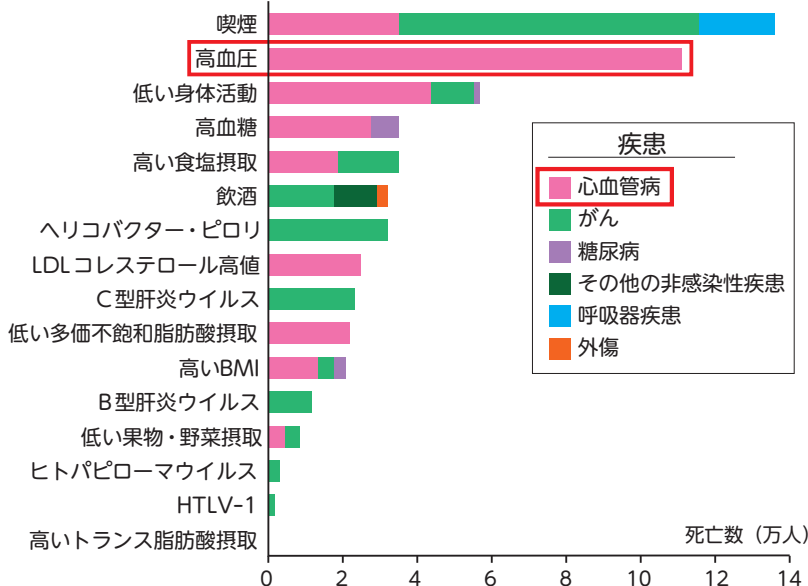
本邦の推定 hypertension 患者数の推移



本邦における hypertension に起因する死亡者数

10 万人/年

本邦の 2007 年の非感染性疾患および外因による死亡数への各種リスク因子の寄与 (男女計)



hypertension 患者は増え、最も心血管病へのリスクが高いことがわかります

(日本 hypertension 学会 hypertension 治療ガイドライン作成委員会, 編: hypertension 治療ガイドライン 2014. ライフサイエンス出版, 2014 より作成)

2 俺流！ hypertension 患者診療手順

初診の hypertension 患者さんには、次のことを同時並行でルーチンに行っています。①原因精査 (二次性 hypertension の除外), ②標的臓器障害の評価, ③現状 hypertension 評価, ④治療です。

1 原因精査 (二次性 hypertension の除外)

二次性 hypertension の除外は、初診患者さんにおいてとても重要です。hypertension のガイドラインに記載されている二次性を疑う所見も重要ですが、私は hypertension 初診の全例に安静 15 分の後に、アルドステロン/レニン比、カテコラミン、コルチゾールを測定しています。最も頻度の高い原発性アルドステロン症は、臓器障害が強く、治療の修飾が加わると鑑別しにくいいため、治療開始前に鑑別したほうがよいと考えています。全例に検査することは医療費の高騰をまねくという批判もあるかもしれませんが、hypertension 専門医が二

▶ 俺流！

安静 15 分の後に、アルドステロン/レニン比、カテコラミン、コルチゾールを測定！

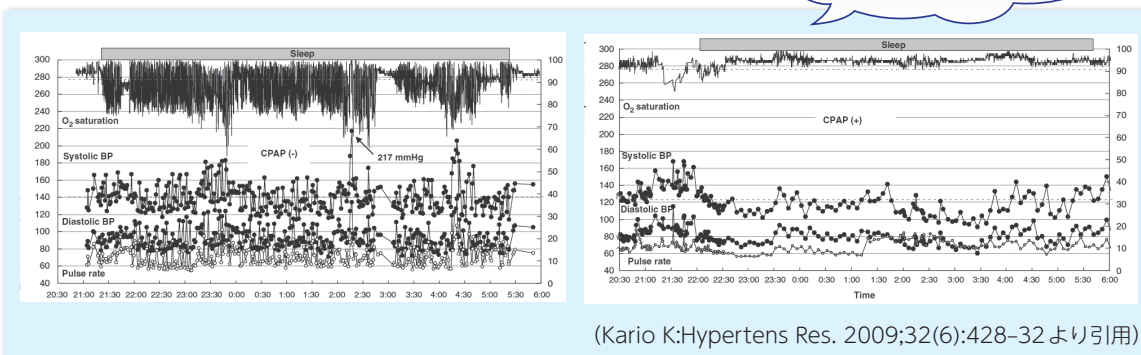
次性を見逃すわけにいかないこと、しっかりと血圧が下がらず、合併症を起してしまうほうが、医療費が高くつくかもしれないことなどから、積極的に実施しています。

また二次性高血圧の中でも睡眠時無呼吸症候群 (sleep apnea syndrome : SAS) は、できるだけ早い段階でスクリーニングします。いびきの有無、ベッドパートナーからの無呼吸の指摘はもちろん、顎の形、つまり小顎の方は無呼吸の可能性がありますので、できるだけ初診時にはマスクを外して顔を見せてもらうようにしています。昼間の眠気が少ないSASは案外多く、昼間の眠気がないことはSASを否定する根拠になりません。

▶ 俺流！

SASは、できるだけ早い段階でスクリーニング！ 初診時にはマスクを外して顔を見せてもらう！

睡眠時無呼吸症候群 (SAS) により乱高下していた血圧が、CPAPにより安定します



少し変わった症状として、悪夢を見るということで、先日、簡易ポリソムノグラフィー (PSG) を実施したところ、無呼吸低呼吸指数 (apnea hypopnea index : AHI) が40以上という重症SASでした。SASは高血圧を助長させるばかりか、不整脈や心不全の悪化因子となります。最近では、心房細動とSASの関連が注目されています。さらには、SASが腎機能悪化因子でもあることをSakaguchiらが以前に研究報告しました¹⁾。この腎機能悪化因子について、少し説明を加えたいと思います。

私が腎臓専門医として基幹病院で働いていた頃、慢性腎不全の進行をくいとめるという、慢性腎不全検査教育入院を推進していました。新型コロナウイルス感染症の流行により、この教育入院が激減したと聞いていますが、当時は年間100例近い入院を経験しました。①腎機能を悪化させる要因を整理すること、②心血管合併症を早期発見、治療すること、③生活習慣相談、の3つの目的を達成するために、1週間の入院プログラムが組まれました。その中で、一晩だけPSG検査を全例に実施したのです。

詳細は論文¹⁾に記載した通りですが、簡単に結果を説明すると、中等症以上の無呼吸が、慢性腎不全患者の約半数に認められ、約1割の患者さんが重症の無呼吸でした。その重症無呼吸合併の慢性腎不全患者では、血圧や蛋白尿など、腎機能に影響する因子を除外しても無呼吸の存在が単独の腎機能悪化因子だったのです。夜間の高血圧、夜間の腎臓の低酸素が腎臓を悪くすることは、考えてみると当たり前の病態かもしれませんが、これを

証明した研究であると自負しています。それ以降、慢性腎不全を合併していない高血圧患者さんにもできるだけSASの有無を検査するようになったのです。



Link <Web 医事新報掲載記事>

二次性高血圧症 [私の治療]

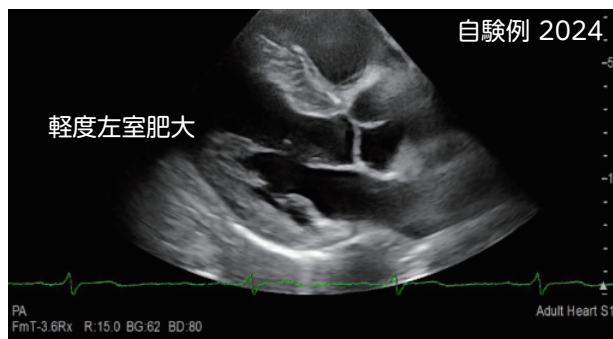


2 標的臓器障害の評価

高血圧による標的臓器障害である腎臓、心臓、血管を評価するために尿検査、胸部単純X線撮影、心臓超音波検査、頸動脈超音波検査や脈波伝播速度検査などを実施します。

(1) 超音波検査

心臓超音波検査で左室肥大が認められたときには、どうして心臓が肥大するのか？ 肥大したらどうして悪いのか？ を患者さんに説明します。また、心臓弁膜症がみられたときには、血圧によって弁が傷んできている可能性について、患者さんに説明します。さらに頸動脈超音波検査で血管壁にプラークがみられたときには、そのプラーク部分を動画で撮影して、血管壁にかかる圧力が高いため、脂質が壁の中に溜まっていくという自分の画像をリアルに見てもらいます。高血圧の患者さんの中には、血圧が高いのはたまたまで、忙しくてストレスが多かったから、と自分の血圧が高いことを認めたくない方も大勢います。



▶ 俺流！

高血圧による心肥大を、患者さんに自分の目で見てもらう！

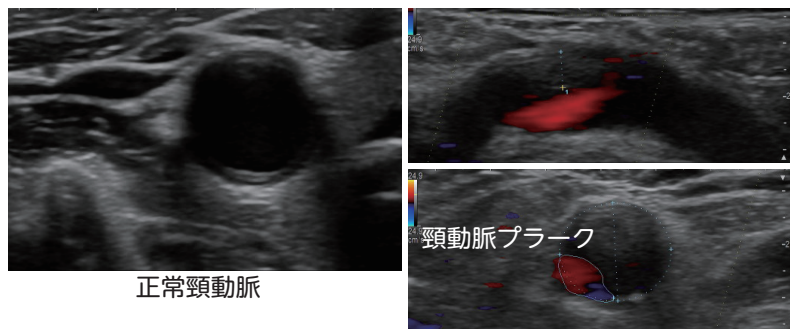
▶ 俺流！

説明の仕方、声かけで、降圧治療に誘導！

「会社で一生懸命に働いて、時には部下を叱って、そのときには必ず血圧は上がっているでしょう。頑張っている結果、心臓や血管にはこのようにストレスがかかっているのです。心臓や血管は、頑張っているあなたを支えてくれています、かなり傷んでいるので、これ以上ストレスをかけないために、しっかりと血圧を下げる治療をしてあげましょう」

このような言い方で、降圧治療に誘導しているのが現状です。

高血圧の患者さんには、自分の身体をじっくりと見てもらうことが重要だと思います。これまでの人生でいろんな場面があり、高い血圧が知らない間に自分の身体に負担をかけている画像を、自分の目で見てもらうのです。



頸動脈プラークにより、内腔が狭くなっていることを患者さんに見てもらいます

患者さんに自分の身体を見てもらう

自分自身の頸動脈の動脈硬化を見てもらうことで、高血圧が自身の身体に与えている影響を実感してもらいます。これが高血圧診療において最も大切で、かつ現状で欠けている部分だと思っています。