

女性や妊娠に伴う高血圧の管理

埼玉医科大学腎臓内科教授

鈴木 洋通

（聞き手 大西 真）

大西 鈴木先生、女性や妊娠に伴う高血圧の管理ということで、主に妊娠時の高血圧のことについておうかがいしたいと思います。まず血圧測定ということが非常に重要かと思えますけれども、そのあたりのポイントから教えていただけますか。

鈴木 まさに今先生がおっしゃられたとおりで、最近では、一般の高血圧もそうですけれども、通常のいわゆる診療所で測る血圧よりも、家庭血圧、これは特に最近、妊婦さんでも重要になってきたのは、ご存じだと思います。初産年齢が平均30歳、なんと35～40歳が4人に1人ということで、従来あまり高血圧ということが問題にならなかった妊婦さんの世界でもこれが問題になってきている。そういったようなことで、白衣現象、白衣高血圧というものと家庭血圧、これをきっちり分けないと、その後の予後あるいは見方というものがかなり変わってしまう。まず家庭血圧をきちんと測定するようにしていただきたいと考えております。

大西 それと降圧の目標も、いろいろ考え方があると思いますけれども、どのあたりが最適とお考えでしょうか。

鈴木 一般の降圧目標というのは、140/90mmHgというところが高血圧で、それ未満というのが降圧目標になっています。ただ、妊娠中においては160/110mmHgと少し高く設定されています。これはいろいろな理由があるのですけれども、一つは胎盤血流量を保つために血圧を上昇させている。ですから、その血圧の上昇をもし普通の高血圧のように、例えば極端な減塩、あるいは極端に大量の利尿薬を使うというようなことだと、むしろ胎児の予後、あるいはそれも含めて母体の予後ということに大きな影響を及ぼすので、160/110mmHgというふうに、妊婦の高血圧は一般とは違うのだという認識を持っていただきたいと考えております。

大西 そのあたりの目標は、例えば欧米の考え方と日本の考え方というのはほぼ一致していると考えてよいでしょうか。

鈴木 はい。

大西 妊娠時の血圧の管理について、かなり一般のときの管理とは違うというお話ですが、まず生活習慣や食生活など、そのあたりはどのように指導されますか。

鈴木 これはなかなか難しい問題がありまして、最近ですと、肥満傾向の女性、あるいは糖尿病の女性、あるいは高血圧の女性が多く入ってこられて、これをどうするかということは、はっきり申し上げて、実はまだ未解決です。というのは、例えば降圧薬を服用されていて、120/60mmHgであった。この方が妊娠を機に、例えばレニン・アンジオテンシン系阻害薬は禁忌なので使えないのですけれども、のんでいらっしゃる方がそれをやめてしまった。そのときに、例えば血圧が急に上昇するということが十分予想されるわけです。ですから、いったいそういう方々にどういうふうに対処していったらいいか。これは個々の対処というのが現状です。ですから、十分な配慮が必要となります。あるいは、妊娠可能な女性の場合にはレニン・アンジオテンシン系阻害薬をむやみに使っていたらダメなのというのが現状です。

現在許容されている降圧薬というのは、実は α メチルドパであるとか、ヒドララジンであるとか、我々から見ると非常に古色蒼然といえますか、そういう薬がまだ使われています。最近

になって日本では、ラベタロールというものが使われるようになりました。それから、ニフェジピン、これはもちろん長時間作用型ですが、妊娠20週から使っていいということで、少し動きが緩和されてきています。しかし、多くの降圧薬が残念ながら、いわゆるDrug Information (DI) では禁忌となっております。

ですから、これをもしお使いになる、自分はこの薬のほうが慣れている、あるいは自分は前に経験でこうしたということがありましたときは、患者さんによく説明していただいて、こういう事情でこの薬が私は使いやすいし、患者さんにも合っていると思う。ただし、その後の例えば胎児の奇形、あるいは母体の血圧の変化、そういうものにはもちろん十分に注意は払われるでしょうけれども、何か起こったときにきちんとした対応ということで患者さんに納得をしていただくことが非常に重要で、このとき、皆さん産科の先生はやられているのですけれども、私は必ずご主人、あるいは最近ではパートナーという言葉もありますけれども、その方に必ず来ていただきます。

それは、「おれはそういうことを知らなかった」とかいう話に往々になりがちなので、必ず配偶者、夫あるいはパートナーの方にも、そのお話をさせていただくときは一緒に来ていただいて、そのとき、できたら看護師さんも

一緒に、こちらのほうは証人としてというとおかしいですけれども、聞いていただくということが重要なのではないかと考えております。

大西 普段の食事、特に塩分などはいかがでしょうか。どのように指導されますか。

鈴木 これも難しいところがあるのですけれども、先ほど申しましたように、極端な減塩というのはあまり好ましくない。ただし、例えば15g取っている。この人はちょっと塩分過剰だなという方は、ゆっくりと、例えば15gを12gにし、8gとか7gでいいのではないか。6gでないと効果がないとおっしゃる先生もいらっしゃるのですけれども、これはいろいろな考え方があると思うのです。私自身の基本的な考え方は、生活習慣の是正は患者さんのモチベーションにある。それでなくても、血圧を完全に下げるのではなくて、そういう改善をしていこうという前向きな考え方を尊重するのが、医療の一つの手段であると考えております。

大西 例えば、非常に血圧が高くて、急いで赤ちゃんを出さなければいけない、あるいは不幸にして途中で中断しなければいけないなど、そういった事態になることもあるのでしょうか。

鈴木 もちろんあると思いますけれども、私自身は、おおよそですけれども、30週を一つの見当としております。どういうことかということ、だいたい普

通に育っていれば、30週で1,500g。これは今の技術をもってすれば十分に通常の発育に持っていける。ですから、30週を過ぎた場合は「産科の先生に行ってください」と。一番難しいのが15、16週から30週まで、つまり20週を境とした $\pm 7\sim 8$ 週、この辺は内科医も積極的に産科医と相談しながら血圧を見ていくということが大切ではないかと考えております。

大西 あとは、生まれたのちも、あるいは生まれる前後の血圧管理も重要なわけですね。

鈴木 おっしゃるとおりです。どうしても赤ちゃんが生まれてしまいますと、これで終わり。いわゆる妊娠高血圧もそれをもって終焉するというふうにいわれていますけれども、出産前後72時間ぐらいは非常に注意しなければいけない。出産後も高い人がおります。ガイドラインにもきちっと書かせていただいておりますけれども、授乳に留意した降圧治療というものも大切だろうと考えております。

大西 そのころ、例えば血圧が影響して脳血管障害みたいなリスクが起きることもあるのでしょうか。

鈴木 おっしゃるとおりです。先生はよくご存じだと思っておりますけれども、数はそれほど多くありませんが、非常に重篤な合併症ですので、そこは今先生がおっしゃったように大きなポイントです。命を失うということにまで発

展してしまいますので、赤ちゃんは生まれただけでも、お母さんが亡くなってしまったというのは本当に悲惨なことで、これはどうしても私たちは防ぎたいと考えております。そういうときは、経口ではなくて、静脈注射により血圧をきちっと管理する。これはむしろ内科医のほうが慣れている場合もありますので、そこもきちっと加わっていただくことが大切ではないかと考えております。

大西 妊娠中のいろいろな病態、例えば蛋白尿とかいろいろありますけれども、そういうものが将来の予後とか、いろいろなことに影響するということもあるのでしょうか。

鈴木 その点、母子手帳の役割は素晴らしいですよ、先生。なぜかという、私自身、よくいろいろなところでお話をさせていただくときに、母子手帳、これは世界に例がないのです。妊娠のときに例えば高血圧であった、蛋白尿があったという方が、更年期、閉経後に血圧が上がったり、腎臓病になったりということが外国で随分報告さ

れてきて、日本からもそういうデータが出てきております。ですから、私は女性を診るときは、今お子さんがいらっしゃる人も多いのですけれども、必ず母子手帳を見て、そういう方でもし蛋白尿が出ていたり、妊娠中に血圧が高かった方は、十分な降圧治療あるいは食事療法をきちっと考えていかなければいけないと思っております。

大西 冒頭でも触れましたが、高齢出産の方がかなり増えてきたということなのですが、いろいろなリスクも増えてきているということでしょうか。

鈴木 おっしゃるとおりだと思います。お年寄りだけが高齢ではなくて、今や出産も高齢になっている。社会自体が高齢化している。妊娠・出産も例外ではないと考えておりますので、そこに果たす内科医の力というのは大きいと考えております。

大西 産科医と内科医の連携が重要だということですね。

鈴木 おっしゃるとおりです。

大西 どうもありがとうございました。