

末梢動脈疾患合併高血圧の診断と治療

東京医科大学循環器内科教授

富山 博史

(聞き手 大西 真)

大西 富山先生、末梢動脈疾患合併の高血圧の診断と治療ということで、まず、末梢動脈疾患合併の高血圧というのは、今、患者さんはどんどん増えていらっしゃるのでしょうか。

富山 これは世界的問題で、今年の「ランセット」にもそのメタ解析が発表されています。豊かな国、貧しい国ともに、今後どんどん増えていくだろう。それは民族に関係なく世界中で広がるだろうといわれていて、将来的には1/4、25%の人はその病疾患の合併を懸念しないといけないのではないかと報告されています。

大西 豊かな国特有の疾患というイメージもあるのですが、いろいろな方に出るといことなののでしょうか。

富山 そうですね。豊かな国だけではなくて、貧しい国にも非常に頻度が高くなっていくであろうと警告されています。

大西 日本でもかなり増えてくるということですね。

富山 はい。

大西 末梢動脈疾患は具体的にどのようなものが代表例としてありますでしょうか。

富山 教科書的によく書かれているのは動脈硬化性のものと、いわゆる昔からあるバージャー病ということですが、今はバージャー病の患者さんを拝見することが少なくなりました。すなわち動脈硬化性の末梢の血管疾患がほとんどです。

大西 それでは、末梢動脈疾患を疑う必要のある高血圧症例というのはどのような方でしょうか。

富山 年齢は65歳以上、次は疾患ですと50歳以上の糖尿病、それから喫煙者も要注意です。当然既往に脳心血管疾患がある方については、必須でその確認をしなければいけないということになります。

大西 そうしますと、糖尿病や、喫煙のある方とか、ご高齢の方とかは要注意ということですね。

富山 そうですね。

大西 具体的に末梢動脈疾患の診断

方法はどのようにしたらよろしいでしょうか。

富山 問診として、今その患者さんがどういう状態にあるかということを確認しないといけないと思います。教科書的には、間欠跛行、つまり歩行時の痛みです。実際は自覚症状の乏しい患者さんも多いので、こちらから主導的に少しお話をうかがわないといけません。

聞くポイントとしては、寒いときに足が非常に冷たくないか、もう一つは例えば水虫が治りづらいつらいつか、けがが治りづらいつか、あとは足先の色がいつも青白いつか、そういうことをまず聞くこととなります。あとは、典型的な歩行時の足の痛み、しびれなどを確認するということになると思います。

大西 従来の典型的な例はむしろ減ってきて、よく気をつけないと見落とす症状があるということですね。

富山 はい。実際には隠れている患者さんが多くて、足が痛いということで、閉塞性動脈硬化疾患でありながら、整形外科にかかっているという方も多いのが実情です。

大西 そういう点は気をつけなければいけないということですね。

次に、末梢動脈疾患合併高血圧の診療という話に移りたいのですが、まず多くの方は心血管障害がいろいろ潜んでいることもあるかと思いますが、それをどのように評価したらよろしいで

しょうか。

富山 末梢動脈疾患を合併していない人に比べて、合併している人は脳心血管疾患で亡くられるリスクは6倍ぐらい高くなる。末梢動脈疾患を合併しておられると、3～5割には隠れた心臓疾患、脳血管疾患を合併しているといわれています。ゆえに、まず問診が重要です。それは心疾患に関連した労作時などの胸部症状、それと脳血管疾患であれば当然意識消失とかしびれとか、何かそういうものがないかということをお尋ねすることが重要になります。

大西 検査や診察所見とか、そのあたりはいかがですか。

富山 まず診察の所見としては、心疾患についてはIV音、過剰心音があるかどうかということが大事になります。あと、脳血管疾患については、頸動脈の雑音が聴こえるかということ聴診する必要があります。あと、polyvascular disease、つまり2つ以上の血管床に血管障害が潜んでいるということを考えないといけません。当然、心疾患、脳血管疾患だけではなくて、動脈瘤、腹部の動脈の拍動も確認することは診察上重要になってきます。

大西 そうしますと、全身的に幅広く系統的に検査していかなければいけないということですね。

富山 そうですね。血管は全身に張りめぐらされていますので、全身を確

認するということが非常に大事になると思います。

大西 実際の現場で頸動脈エコーを出したり、脳の血管、MRIですか、そういういったことも有用なのでしょうか。

富山 これはコストもかかる問題です。末梢動脈疾患を合併しておられると、すべての方にできるものではありません。まず問診と診察で何か異常がある。例えば、頸動脈の雑音が聴取された場合は、頸動脈の超音波エコーを実施します。エコーにて狭窄、大きなプラークなどが見られた場合は、脳MRIや脳MRAを撮っていただくということが重要になるかと思えます。

大西 治療のお話をおうかがいしたいのですが、まず生活習慣の改善といえますか、そのあたりはどのように指導されていますか。

富山 これにつきましては、今回の主題は高血圧なのですけれども、末梢動脈疾患の患者さんは、いろいろな薬をのんでおられることがある。患者さん自身、服薬の種類が多くなると、自分は何をのんで、これが何のための薬であるかなかなかご了解を得るのが難しいことがあります。末梢動脈疾患でご本人がお困りになっている間欠跛行、すなわち歩行時の痛みは、血圧の治療をしてもよくなりません。降圧薬服用は心臓病、脳卒中の予防のために大事だということをご了解いただかないとい

けないと思います。

間欠跛行、歩行時の足の痛みについては、これは先ほどご質問いただきました生活習慣の改善、特に喫煙を中止する。そして運動をしていただきますと非常に効果が出るということが確認されています。

大西 降圧の目標みたいなものはありますか。

富山 動脈硬化が非常に進んでいるので、積極的な治療については賛成する意見と反対する意見があり、まだ十分な結論が出ていません。今回、日本高血圧学会から発表させていただいたガイドラインでは、140/90mmHg未満を一つの降圧目標としましょうということになっています。

大西 実際に治療に使われる薬に関して何か標準的なものは決まっているのでしょうか。

富山 HOPE研究の対象例の45%は末梢動脈疾患を合併しておられたので、ACE阻害薬が有用であるとされました。

ところが、その後、2009年にコ克蘭のメタ解析が行われました。これは末梢動脈硬化疾患の患者さんにどの降圧薬が有効かを確認するメタ解析でした。このメタ解析にはHOPE研究も含まれたのですけれども、どの降圧薬が末梢動脈疾患に適しているかは結論を出すことができませんでした。

メタ解析では、 β 遮断薬も間欠跛行、つまり歩行時の痛みとか、下肢の冷た

さ、冷感などを増悪することなく有効であることが確認できています。末梢動脈疾患では難治性高血圧合併症も多く、ともかく使える薬を使って確実に

140/90mmHg未満に血圧をコントロールするということが大事になると思います。

大西 ありがとうございます。