

妊娠希望女性の hypertension 治療

東京女子医科大学 hypertension・内分泌内科主任教授

市原 淳弘

(聞き手 池脇克則)

妊娠希望の若年女性の hypertension 治療についてご教示ください。

α ブロッカーを中心とした降圧剤では降圧が不十分な場合があり、対応に苦慮することがあります。

<兵庫県開業医>

池脇 hypertension に関する質問は時々受けるのですが、今回は妊娠希望の若年女性の hypertension 治療です。若いというのがどのくらいなのかわかりませんが、結婚・妊娠・出産も高齢化している中で、30代後半、40代の方もいらっしゃるとうるとすると、そういう方たちが hypertension を発症する頻度も増えていそうな気がします。どうでしょうか。

市原 おっしゃるとおりだと思います。私どもの調べでは、hypertension の20代、30代、40代の女性を合わせると200万人を超えているというデータがあります。なぜそのように hypertension の方が増えてきたのかというのは、もちろん子どもころからの塩分多量摂取などの生活習慣もありますし、あるいは女性を取り巻く環境が変わってきた。すな

わち、育児、親の世代の介護に加えて、仕事面でも管理職など非常にストレスの多い仕事を任されるようになってきたという背景があって、若い女性の hypertension が増えてきたのではないかと推察されます。

池脇 200万人を超えるというのはびっくりしました。普通でしたら若い女性の血圧はむしろ低いというのが私の印象なのですが、いろいろと上げる要因が増えてきているのですね。

市原 そうですね。

池脇 そういう方が来られた場合、どのようなアプローチをするのでしょうか。

市原 血圧が高くして妊娠を希望されている若い女性が来られたときに、まず私どもが気をつけなければいけない

のは白衣高血圧を除外しなければいけないことです。ひょっとして病院というところで緊張されて、診察室だけで上がっているのかもしれない。これは家庭血圧を測るなり、24時間自由行動下血圧を測ることで除外できると思います。

次に、普通は若い女性は最も高血圧から遠ざかっている存在です。なのに上がっているという場合に、必ず考えなければいけないことは、二次性高血圧の可能性を検討するということです。これをスクリーニングで除外していただきたい。具体的に申しますと、血漿レニン活性やアルドステロン濃度を測っていただき、外見でクッシング徴候だとか、あるいはアナムネで動悸があるとか、発作性に血圧が上昇するなど、そういった二次性高血圧に特徴的な所見があれば、その時点で専門医に一度コンサルトしてみてもよいかもしれません。

池脇 読者の先生方も、案外二次性の高血圧が多いことから、スクリーニングをされていると思いますが、こういう若い女性の患者さんこそ、きっちりスクリーニングをするということですね。

市原 そうなのです。原発性アルドステロン症という二次性高血圧の中で比較的多い原因疾患があり、一般的には全体の高血圧の1割といわれているのですが、若年高血圧女性に限ってス

クリーニングをしますと、4割以上で見つかるという報告もあります。ですので、ぜひ二次性高血圧の除外はしていただきたいと思います。

池脇 白衣でもない、二次性でもない、いわゆる本態性高血圧の妊娠希望女性に対して高血圧の治療をするメリットとは、例えば管理することによって妊娠しやすくなるということもあるのでしょうか。

市原 私どもの研究結果では、診察室血圧を135/85mmHg以下、そして家庭血圧を130/80mmHg以下、この程度にコントロールできているときに最も妊娠がしやすかったという結果が得られています。血圧が高い状態よりも、それぐらいに血圧を安定させたほうが妊娠のしやすさ、妊孕性を獲得できるのではないかと考えていますし、妊娠した後も血圧をそのレベル以下に保つことによって胎盤血流が非常にスムーズになって、妊娠の継続にもいい影響を及ぼすのではないかと考えています。

池脇 患者さんが妊娠をかなえるためにはとても重要なことですね。

市原 そうですね。

池脇 妊娠中のいろいろな合併症の予防という意味でも、血圧を管理しておくことが、先々のいろいろな危険性を回避できる。

市原 そのとおりです。

池脇 最初から薬というよりも、高血圧も生活習慣病ですから、まずその

あたりからでしょうか。

市原 もちろん体重の超過がありましたら、食事や運動で適正体重に落としていただきますし、問診によって聞き出した家庭環境や仕事環境における様々なストレスの改善に取り組んでいただきたい。そのうえで、それらの取り組みをもってしても血圧が高い状態が続いた場合に、初めて薬物療法を検討する必要があります。

池脇 若い女性だからというわけではないにしても、最近は両親の介護ですとか、仕事以外のいろいろなストレスが、どうしても女性のほうにシワ寄せがいきそうなので、そのあたりのストレスで血圧が上がる方もいらっしゃるのでしょうか。

市原 現実には少なからずいらっしゃいますし、そのような問題はなかなか解決できないものです。最終的に、薬に頼らざるを得ないという方もたくさんいらっしゃいます。

池脇 質問には α ブロッカーと書いてありますが、これは α メチルドパのことでよいのでしょうか。

市原 おそらくそうだと思います。 α メチルドパというのは妊娠中に安全に使える薬の一つですので、それを妊娠前から使う場合の質問だと思います。

池脇 α メチルドパを中心として降圧薬を使っているのだけれども、なかなか降圧できない。どうしたらいいのでしょうかということですが、まず確認

しておきたいのは、どのくらいの高血圧で治療を始めるのか、また降圧の目標値についてはどうでしょう。

市原 妊娠前の女性においても、もちろん140/90mmHgを超えていれば高血圧の範疇に入っています。なかなか生活習慣の改善でも高血圧を改善できない場合には、降圧療法を開始するのです。目標血圧は、妊孕性という面から家庭血圧で130/80mmHgを目指していただきたいと思います。

池脇 比較的厳格なところにゴールを置いているのですね。

市原 そうですね。

池脇 今回の質問では、 α メチルドパを中心としたということですが、まずこの薬が中心になるのでしょうか。

市原 質問にもありますように、妊娠しても安全に使える薬の代表格が α メチルドパですので、 α メチルドパをまず試されることが必要かと思いますが、 α メチルドパは降圧作用が弱いのです。実際に使ったけれども血圧が下がらない。さあどうしたらいいかということなのですが、妊娠中に使えるほかの降圧薬として、ヒドララジンや α βブロッカーのラベタロールがあります。これらを組み合わせて使うのがガイドラインの推奨です。しかし、確実な降圧効果を期待するならば、私のおすすめはニフェジピン徐放錠です。

このニフェジピン徐放錠というのは、妊娠20週以降は使えることが添付文書

にも記載されていますし、海外では妊娠期間の時期にかかわらず使うことができる国もあります。現在、日本においても使用できるようにする働きかけを、厚生労働省に向けて学会レベルでさせていただいています。ニフェジピン徐放錠は確実に降圧作用が得られる薬ですし、現時点でもこの薬を使い続けていて妊娠が成立した場合には、同意文書を得て使い続けることは可能だと思います。

池脇 ニフェジピン徐放錠は20週以降、胎児奇形の危険性が薄らいできたから使っていていいと理解したのですが、早期からでもOKと。

市原 妊娠前から使っていて妊娠が成立した場合には、妊娠が判明した時点で患者さんから同意書を得て使い続けています。私どもでは、そういった患者さんをすでに40人以上で使わせていただいて、母児ともに安全に使用できたという結果を得ています。

池脇 日本の場合はそのあたりの使い方が慎重でしようが、欧米では普通に使っているのでしょうか。

市原 普通に使っています。

池脇 そうすると、質問の降圧薬にニフェジピン徐放錠が入っているかどうかはわかりませんが、そういったものも加えることによってコントロールは容易になってきますね。

市原 そうですね。

池脇 そうすると、 α メチルドパ、ヒドララジン、ラベタロール、そしてニフェジピン徐放錠、これで何とか管理していく。

市原 そうですね。付け加えますと、降圧利尿薬も妊娠前から使っていて、使いながら妊娠が成立した場合には、同意文書を得てそのまま使ってもよい、ガイドライン上はそうなっています。

池脇 妊娠希望の女性を診ている先生方には参考にしていただきたいですね。ありがとうございました。