

## 家庭血圧、ABPMの活用

帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座主任教授

大久保 孝 義

（聞き手 大西 真）

**大西** 家庭血圧、ABPMの活用についてうかがいたいと思います。

まず一般的な診察室血圧についてですが、いろいろな方法で測定していると思いますけれども、正しいやり方を教えていただけますか。

**大久保** 正式なやり方といいますと、測定前、例えば喫煙、あるいはカフェインなどを取らずに、誰とも話さない状態、少なくとも3～5分は安静にして座ってから、医師なり看護師が2回測定する。しかも、数分の間隔を置いて測定するのが条件になっています。ガイドライン上ではそうなのですが、実際、その条件に従って測定されている場合は極めて少ないという報告が実地医家を対象にしたアンケートなどで示されています。

**大西** 病院へ来てすぐのときの患者さんはちょっと高めですよ。少し落ち着いてから測ったりしますが、2回はなかなか測らないと思います。

**大久保** そうですね。あと、会話をしながら測定をしてはいけないという

のがあるものの、実際、短い診察時間の中でどうしても会話をしながら測定してしまう。コミュニケーションの手段になっているというか、そういう面もあって、きちんと測定するのはなかなか難しいというのが診察室の現状だろうと思います。

**大西** 診察室血圧の分類のようなものがあるのでしょうか。

**大久保** 高血圧学会で2020年ガイドラインが改訂されました。そこでの血圧の分類、高血圧は140/90mmHg以上と変わらないのですが、その下の部分、今まで正常高値と呼ばれていた、130/80～140/90mmHgの間が高値血圧という名称に変わりました。また、120/80mmHg未満の今まで至適血圧と呼ばれていた部分が、正常血圧という名称に変わりました。その背景として、至適と正常というのは、一般の方にとってはどちらも同じだと。至適血圧のうえに以前は正常血圧があったのですが、正常も至適も全部正常のように思われてしまうことから、一般の方にわかり

やすいように、とにかく120/80mmHg未満の一番いい血圧を、正常血圧と名前を変えたのです。

そして、130/80~140/90mmHgの間というのは、かなり140/90mmHg以上に近い循環器疾患の発症リスクがある、そういったグループなのですが、今まで正常高値という名称がついていました。ですから、そこに正常という名称をつけてしまうと、かえって油断をさせてしまうのではないかということから、高値血圧というように名称を変えて、本当にそこは高血圧の予備軍だという意識を高めようと、そういった分類に名称が変わったのです。

**大西** 昔はよく水銀血圧計を使っていましたが、これはもう用いられない方向になっているのですね。

**大久保** そうですね。水銀血圧計は、水俣条約というものがありまして、それにわが国も批准しており、水銀を使った製品の輸出入、製造・販売は原則できないことになっています。そういった中で水銀血圧計は今、医師会が中心になって回収事業をしています。そして、水銀の代わりになる血圧計としては、LEDを使っている水銀柱ライク血圧計という電子圧力柱が水銀血圧計と同じような動きをし、聴診法で測る方法が一つあります。また、そういった聴診法ではなくて、電子式の自動血圧計で測る方法もかなり使われています。

ただ、いずれにしても、測定前の条件をきちんとしないと、かなりばらつきのある値になるというのが、診察室血圧の問題点としては共通かと思いません。

**大西** 一方、患者さんに血圧手帳をお渡しして、ご家庭で家庭血圧を測ってもらうときの測定法は、どのようなものが勧められているのでしょうか。

**大久保** 家庭での血圧測定は、在宅していて、なおかつ毎日の環境が一定にできる。起床後1時間以内で、食事を取る前、薬をのんでいる方は薬をのむ前、あと排尿後という条件がついています。排尿していない状態で測ると、若干血圧が高めに出してしまうので、そういった条件で1~2分の間隔、安静を置いて2回測るのを起床後に行うのが一つです。

あとは就寝前です。寝る前、特に条件はそれ以上はつけていないのですが、飲酒をしたとか、あるいは入浴直後だとやはり血圧は低下するので、入浴直後だったり、飲酒後であれば、そのような条件を血圧手帳に書いていただくことによって、その時々々の血圧の反応を自ら判断することもできます。また朝の血圧、就寝前の血圧は、それぞれ別に平均化して、高血圧の診断・治療の指標にするのですが、そういった場合もこの就寝前の血圧はこういった条件下だったのでちょっと低めですねなど、そういった値を除外した分析も可

能になろうかと思えます。

**大西** これもまた分類がいろいろされているのでしょうか。

**大久保** 診察室血圧に対応した家庭血圧の分類というのが2020年のガイドラインから設定されました。診察室血圧の140/90mmHgに対応する値が、家庭血圧では135/85mmHgという値になります。これを超えると家庭血圧での高血圧となります。それは早朝の家庭血圧の平均、あるいは就寝前の家庭血圧の平均、いずれかが135/85mmHgを超えたら高血圧と診断されるのです。そういったかたちで、135/85mmHgの下の分類が家庭血圧では125/75mmHgという値なのですが、そこと135/85mmHgの間が、いわゆる高値血圧の領域になろうかと思えます。

**大西** それでは次にABPM、これは24時間自由行動下血圧ですが、これについて教えていただけますか。

**大久保** 24時間自由行動下血圧は、なかなか聞き慣れない方も多い名称かと思えます。これは血圧計を腕に巻いた状態で、小さな器械を腰の回りにつけて、そこから腕端に圧力が定期的にかかって血圧を測定し、その測定値がつけている小さな器械に自動的に蓄えられる。そういう仕組みで、1日を通して血圧を測れる器械です。日中のみならず、夜間寝ているときも自動的に血圧計が動いて血圧が測定されます。

そういった器械では通常、夜間寝て

いるときの血圧はわからないのですが、ここ二十数年前から、特に夜寝ているときの血圧が高いと、将来、循環器疾患を非常に起こしやすいことがわかってきました。24時間血圧における夜間の血圧というのは、高血圧の診断、治療のターゲットとして重要であることが示されています。

**大西** 今うかがった診察室、家庭、そして24時間、そのあたりを実際の現場でどのように解釈しながら診療を進めていったらよいのでしょうか。

**大久保** 診察室血圧は、病院、外来で測る血圧のほかにも、いわゆる健診や人間ドックなど、医療機関で測る血圧の総称です。わが国では、健診やドックが非常に発展しているので、高血圧の兆候をとらえるうえで診察室の血圧というのはたいへん重要であろうと思えます。

ただ、診察室の血圧というのは、いわゆる白衣効果、白衣を着ている人を見ると心臓がドキドキして血圧が上がってしまう方がいます。診察室の血圧が高い方は、家庭での血圧をまず測って、その家庭の血圧が本当に高ければ高血圧。正常血圧であれば、いわゆる白衣高血圧ということで、ガイドライン上では治療が不必要な方となります。そのあたりの高血圧の診断をきちんとつけるという点で、この診察室血圧と家庭血圧の2つをまず使っていくことが、ガイドラインにおける基本的な考

え方です。

24時間の血圧というのは、測定できる医療機関に限られていますし、また保険診療下ではありますが、ある程度医師の診断の目的のために使わなければならない、そういう制約があります。主として家庭血圧もかなりばらつくような方とか、あるいは高血圧の薬をのんでいて、家庭血圧にばらつきがあって、ちょっと低いようだけれども、心臓の肥大が進行するとか、腎機能がど

ンドン悪くなってしまうような方には、特に夜間の血圧が高い、いわゆる夜間高血圧タイプというのが隠れている場合がありますので、そういった方は専門の医療機関で、24時間の血圧を測定して、夜間の血圧をしっかり見る。もし高ければ、そこを治療のターゲットとすることによって、将来の合併症が予防できるようなことも推測されています。

**大西** ありがとうございます。