

高血圧・糖尿病の地域医療

大野醫院院長

大野 邦彦

(聞き手 大西 真)

大西 大野先生、本日は高血圧・糖尿病の地域医療というテーマでお話をうかがいます。

まず、先生が診療されているクリニックですが、どんな地域で、どんな患者さんが対象になっているのでしょうか。

大野 住宅街にあるクリニックです。先代が開業して60年になる医療機関で、先代から引き継いだ患者さんも多く、80代、90代の超高齢者の患者さんを診る施設です。

大西 患者さんの層が非常に高齢化してきていることが特徴ですね。

大野 はい。

大西 まず血圧についてうかがいたいのですが、特に高齢者の高血圧治療が中心になると思うのですが、先生が20年前に病院を継承されたときは、まだガイドラインなどはあまりなかったのですね。

大野 なかった時代です。

大西 どんな状況だったのでしょうか。

大野 父から引き継いだとき、どこまで下げたらいいかという基準がなく、ガイドラインもありませんでした。当時はCa拮抗剤を中心に、外来血圧を中心に治療していました。そして、外来血圧が高ければ追加、増量するというのが主流になっていました。そのため、多剤をのんでいる患者さんが多かったという感じがありました。

大西 今は家庭血圧を重視されているのでしょうか。

大野 おかげさまでうちに来られる患者さんは非常にまじめに家庭血圧を測定していただく方が多いので、外来血圧が180mmHgであっても、自宅で測定すると120~130mmHgの患者さんには増量もせず、そのまま経過を見ている方もいます。

大西 特にご高齢の方に、家庭血圧の測り方の説明は詳しくされるのでしょうか。

大野 高血圧学会のガイドラインにも載っているとおり、朝起きて、トイレに行った後に、一息ついたところで

薬をのむ前または朝食前に2度測定をするということをお願いしています。

大西 夜などもお勧めされていますか。

大野 余裕があったら、寝る前も2度測定してくださいとお願いしています。

大西 2度の平均値を取るのですか。

大野 いいえ、あえて平均してくるようにはお話ししていません。そのまま正直に書いてきてくださいとお願いしています。

大西 非常に家庭血圧を重視されているということですね。

大野 そういった意味では非常に血圧の治療がしやすくなったと感じています。

大西 病院で測定する血圧値とだいぶ違う場合もありますよね。

大野 そうですね。

大西 当時はガイドラインがなかったということなのですが、その後、いろいろなガイドラインが出てきて、最近またガイドラインが改訂されましたね。その辺の対応はどのようにされていますか。

大野 大きくは変わっていないので、高齢者に対しては150mmHgを上限としてという記述もあるのですが、忍容性があればさらに下げるようにという記載もあるので、当院としては忍容性がある患者さんに対しては、合併症の予防からも130mmHg前後を目標にしてい

ます。ただ、140mmHg、150mmHgで管理している患者さんもいます。

大西 年齢としては、75歳を境にして、少し目標は違ってくるのでしょうか。

大野 はい。変えています。

大西 75歳以上の場合は、合併症の有無にもよるとは思います。

大野 脳卒中、心疾患を含めた合併症を予防していくという点においては、the lower, the betterを目標にしています。

大西 そのあたり、患者さんにはよく理解してもらえるでしょうか。

大野 私としても一生懸命に説明しています。

大西 「これ、ずっとのむんですか」とか、途中でちょっとやめてしまう人もいたりなど、重要性がなかなかご理解いただけないことも時々あるのですけれども、先生は何か工夫されていますか。

大野 ひたすら説明を続けるということと、決して薬をのむことだけが治療だとは思っていません。私が父から引き継いだ頃よりも、ARBをはじめとして薬の種類が増えたことによって血圧を下げやすくなりました。そういった点においては助かります。

大西 今、様々な薬が出て、最初は何を使おうかとちょっと迷うこともあるのですけれども、特に高齢の方はそのあたりから始めているのでしょうか。

大野 ガイドラインに載っているとおり、ARBから始めて、徐々に下げています。いきなり下げて、めまい、立ちくらみで転んで骨折ということも怖いので、注意しています。

大西 利尿剤などを適宜追加されることもあるのでしょうか。

大野 あります。この方はちょっと塩分を取り過ぎているなというのを話で聞いたり、それと地域密着型の診療所なので、お互いに見る、見られるという環境にあります。このため、患者さんがスーパーで塩分の高いものを買っているのを見かけると、まずは外来で「塩分が高いのでやめたほうがいいんじゃない」という説明をして、それでも摂取量が多い患者さんに対しては少量から利尿剤を追加するということがあります。

大西 次にもう一つ重要な糖尿病ですが、これも高齢の方にどこまで厳しくやるかという問題もあるかと思いますが、そのあたりの先生のお考えを聞かせていただけますか。

大野 熊本宣言が出て、7.0を目標にとなっています。私は循環器専門だったので、やはりもう少し下げたほうがいいだろうとは思っています。そこはちょっとガイドラインと違うところなのですけれども、6.7ぐらいを上限として治療をするようにしています。ただ、ここに来てコロナ禍で外出ができない、散歩ができないという状況の中で、食

事量が増えたことによって、今まで大丈夫だったのに、ちょっと数値が上がってきている高齢者がいるのも事実です。

大西 そういった高齢の方に第一選択としてはどういった薬をよくお使いになられますか。

大野 本来ならメトホルミンから使っていくのですが、やはり低血糖ということがちょっと頭の中をよぎるので、高齢者に対してはDPP-4阻害剤から入ることが多いです。

大西 やはり低血糖の頻度が少ないということですね。それで、もしコントロール不良の場合はどのようにされていますか。

大野 それでも食事量が上回って、7.0を超え始めて、HbA1cが高くなったときには、患者さんによく説明をした上でSGLT2阻害薬を導入することもあります。そのときは患者さんに対して、よくなればやめるということ、ずっとこのむ薬ではないということも説明しています。

大西 あとは、比較的中等症ぐらいの糖尿病の方をご覧になっていることが多いと思うのですけれども、時に重い方とか、専門医に相談するようなケースはたまにはあるのでしょうか。あるいは、どういうときに糖尿病の専門医にご紹介されますか。

大野 8.0~9.0と高値になると、当院ではコントロールは難しいので、専

門医にお任せしています。

大西 あと、先ほどお話があったコロナ禍で、急にデータが悪化することがけっこう多いと思うのですけれども、そうした場合はまずどのように指導されますか。HbA1cが急にぼんと上がってしまった場合とか。

大野 まず生活習慣をもう一回見直していただくということからお話をさせていただいています。最近はポリファーマシーということもあるので、すぐに薬を出すということよりも、改善できるところから始めて、それでもだめだったら薬を追加しますよというようなお話もしています。

大西 最近元気なお年寄りもだいぶ増えていますが、患者さんのADLや認知機能の状態によっても少し治療方法も変わってくるかと思います。そのあたりはいかがですか。

大野 確かにひとり暮らしのお年寄りが増えているのも事実です。

大西 薬の管理とか、いろいろ問題がありますよね。

大野 おかげさまで当院に来られている患者さんに関しては、多少のもの忘れがあったとしても、定期的な曜日、ほぼ決まった時間に来院されます。そういう患者さんに関しては治療にも抵抗することなく安心して診療することができます。しかし、来院する曜日や時間がずれてきた患者さんに関しては、ご家族を呼んで説明することもありま

す。

大西 非常に高齢の方が増えて、皆さんお元気なのですけれども、血圧、糖尿病のコントロール、その長期予後、心血管イベントの抑制効果について、ある程度高齢でも期待できるものなのでしょうか。70代後半でしっかり行っておいたほうが、その後、イベントが減るとかありますか。

大野 健康寿命を延ばすという点からすると、普通が一番だと私は思っています。普通でないから薬をのまなければいけない状況になります。それを普通にしてあげることによって健康寿命を延ばすことにもなります。とにかく寝たきりにさせないというのを目標にしています。

大西 お年寄りには普段の食事、運動療法というのが極めて重要ということですね。何か具体的なアドバイスはされていますか。散歩のこととか、いろいろあるかと思いますが。

大野 まず自宅から当院に来るまでのことに関して、おっくうがってはいけないと伝えていきます。年齢と、その人の生活スタイルを見て、必ずしも長期処方がいいとは思っていません。

大西 確かにそうですね。

大野 あえて2週間に一度来ていただいている患者さんもいます。そうしないと外に出ないので、そのような取り組みもしています。この方は積極的に散歩をされるので、月1回でもいい

なという患者さんに対しては月1回の
処方になっています。

大西 どうもありがとうございました。