

第 1 回 八田内科医院 WEBセミナー開催記録

知って**得**する

高血圧症の知識と対策

～治療中のあなた、あるいは治療を迷っておられるあなたへ～

2023

とき

12 月 23 日 [土] 14:30 ~ 16:00

方法

zoom配信

講師

八田内科医院
院長 八田 告

日本高血圧学会専門医
日本高血圧学会指導医
日本高血圧学会実地医家部会 副部会長



血圧症の合併症

1. 高血圧性脳症	脳症著しい高血圧により脳浮腫が起こり、脳機能が一過性に低下します。
2. 脳出血	高血圧により脳血管が破れて、脳出血を起こします。
3. クモ膜下出血	高血圧により脳血管に動脈瘤が出来、破裂してクモ膜下出血を起こします。
4. 心肥大・心不全	高血圧が長期間続くと心肥大が起こり、最後には心不全になります。虚血性心疾患も起こりやすくなります。
5. 腎硬化症	高血圧が続くと腎臓内の細い血管が堅くなり、最後には腎不全になります。
6. 大動脈解離	高血圧により血管壁が破れ、壁の中に血液が入り込みます。死亡率が高い病気です。
7. 脳梗塞（ラクナ）	脳の細い動脈が何か所もつまります。動脈硬化による場合は、太い血管がつまります

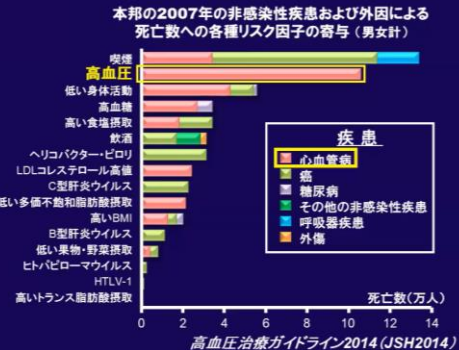
コロナ禍でも高血圧への対策は不可避

本邦の高血圧患者数

4,300万人

本邦における高血圧に起因する死亡者数

10万人/年



今日 お話すること

健康被害
？
圧の関係
ろう！上手に測れますか？
血圧の考え方
標値
の進め方
ついて シックデールール
降圧療法について



Ωの法則で考えよう！

・ Ωの法則
⇒V（電圧）= I（電流）× R（電気抵抗）

血圧 = 血流 × 血管抵抗

家庭血圧の測定

1. 装置 上腕カフ・オシロメトリック法に基づく装置
2. 測定時の条件

必須条件 a. 朝 朝起床後1時間以内 排尿後 朝の服薬前 朝食前 座位1-2分安静後 b. 晩 就床前 座位1-2分安静後	選択条件 a. 指示により 夕食前、夕の服薬前、 入浴前、飲酒前など b. その他適宜 自覚症状のある時、休日昼 間など、装置によっては深 夜睡眠時測定も可
--	--
3. 測定回数 1機会1回以上（1-3回）
あまり多くの測定頻度を求めてはならない
4. 測定期間 できるかぎり長期間

第3章 高血圧の管理および治療の基本方針 降圧目標



JS
201

	診察室血圧 (mmHg)	家庭血圧 (mmHg)
75歳未満の成人*1 脳血管障害患者 (高血圧動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし) 冠動脈疾患患者 CKD患者(蛋白尿陽性)*2 糖尿病患者 抗血栓薬服用中	<130/80	<125/75
75歳以上の高齢者*3 脳血管障害患者 (高血圧動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり、 または未評価) CKD患者(蛋白尿陽性)*2	<140/90	<135/85

*1 本表で診察室血圧130-139/80-89mmHgの場合は、低・中リスク患者では生活習慣の修正も開始しは強化し、高リスク患者ではおのり1ヵ月以上の生活習慣修正にて降圧しなれば、降圧薬治療の開始を含めて、最終的に130/80mmHg未満を目指す。すなわち降圧薬治療中に130-139/80-89mmHgの場合は、低・中リスク患者では生活習慣の修正を強化し、高リスク患者では降圧薬治療の強化を含めて、最終的に130/80mmHg未満を目指す。

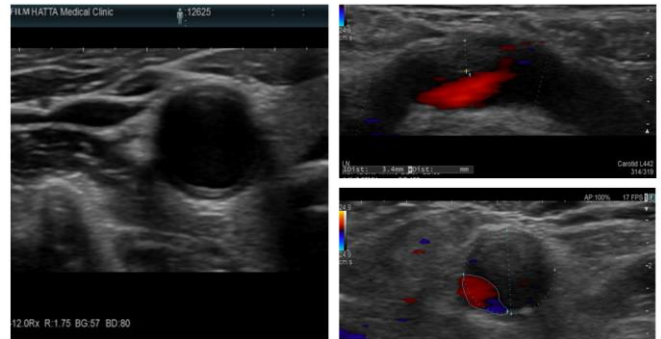
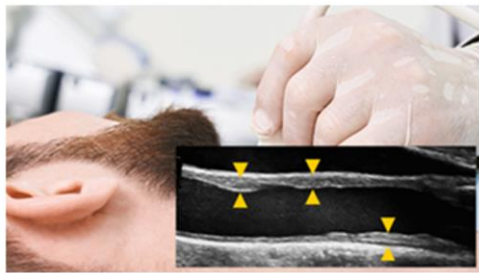
*2 糖尿病で0.15g/gCr以上を蛋白尿陽性とする。
*3 併存疾患などによって一般に降圧目標が130/80mmHg未満とされる場合、75歳以上でも認知症があれば個別に判断して130/80mmHg未満を目指す。

降圧目標を成す過程から危険性も降圧の危険性に注意する。過降圧は、動脈血圧のレベルだけでなく、降圧幅や降圧速度、個人の状態によっても異なるので個別に判断する。

心臓と血管の
評価



心臓エコー検査



Hypertension paradox

高血圧治療は大きく進歩したが、約3,000万人がコントロール不良

Paradox① : 『診断方法』は進歩したにも関わらず
病院で治療を受けていない人々が存在している

Paradox② : 『治療方法』は進歩したにも関わらず
降圧目標未達成の患者さんが存在している

Chobanian AV., N Engl J Med 2009;361:878-87より改変



Paradox ①

血圧高値だが
高血圧未治療

高血圧患者
4,300万人

病院で治療を受けており
降圧目標達成

Paradox ②

病院で治療を受けているが
降圧目標未達成

平成27年国民健康・栄養調査報告より改変作図

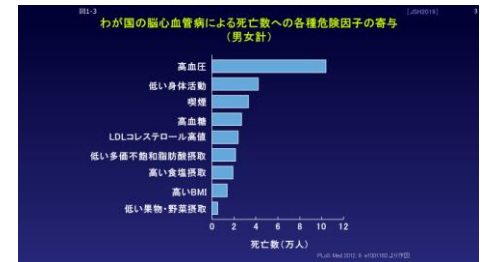
監修：島本和明(日本医療大学 総長)

俺流！

すべての高血圧患者さんの入り口



- 高血圧の原因：本態性・二次性
- SASを見逃さない！（いびき、顎チェック）
- 標的臓器障害：腎臓、心臓、血管などの評価
- 早朝第二尿による塩分摂取量測定
- 治療方法：減塩、K摂取、運動、減酒、薬など
- 治療評価：家庭血圧
- 生活の問診（職業や睡眠なども）
- 価値観



血圧治療を始めた方へお伝えしたいこと

- これまでは、高い血圧が当たり前だった
- 血圧が下がると、特に頭への血流が減りやすい。
- 立ち眩み、あくびに注意 何らかの原因があります。
- 立ち眩みの対応方法
- 飲み会に注意、飲酒後の入浴はご法度！
- 夏の脱水、塩分不足に注意
- 正常血圧に慣れることが、とても大事。

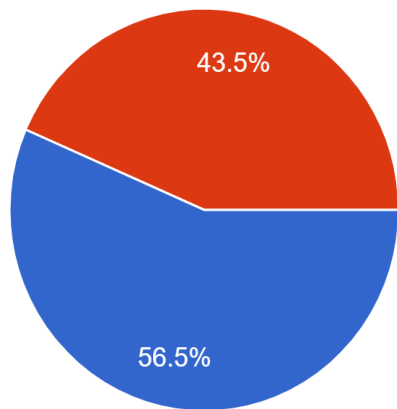
開催後 アンケート結果

多くの方に大変丁寧にご回答頂き有難うございました(∩▽∩)

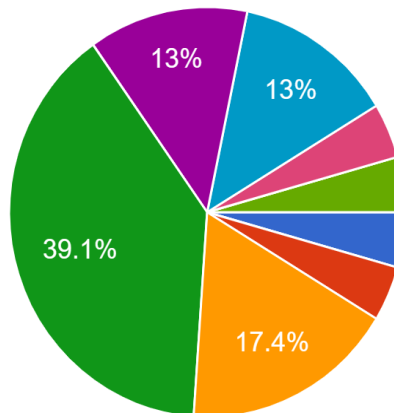
回答者数

23名

性別・年齢層

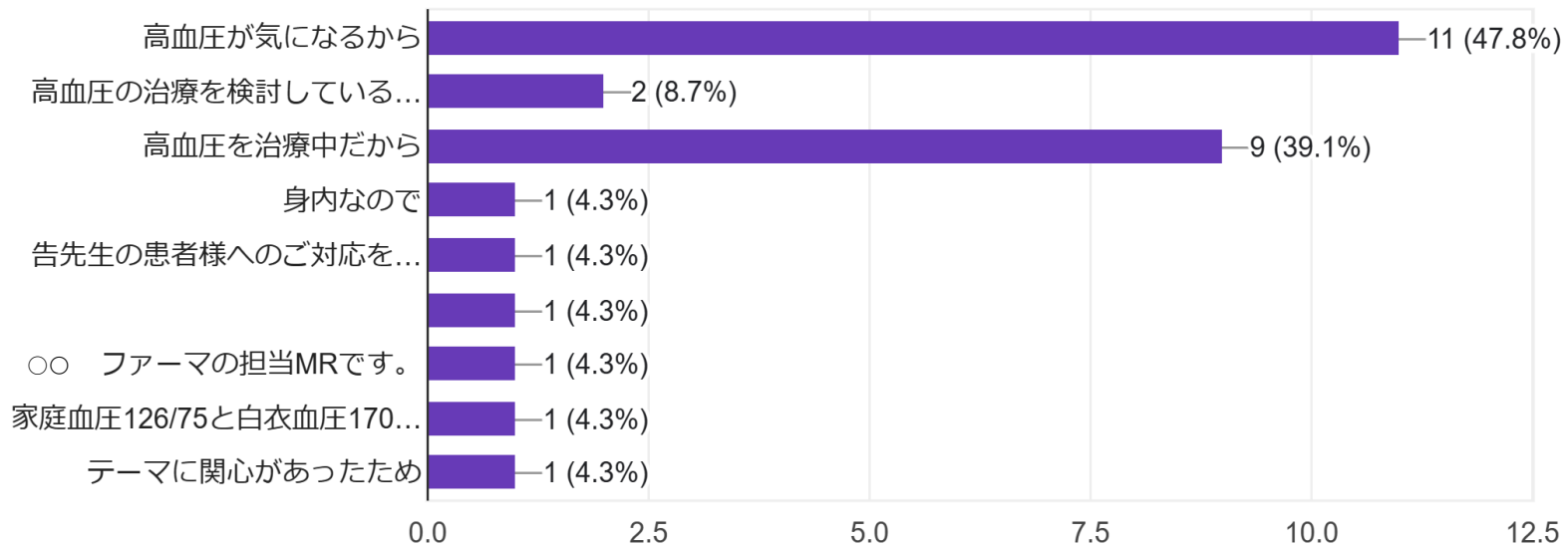


● 男性
● 女性

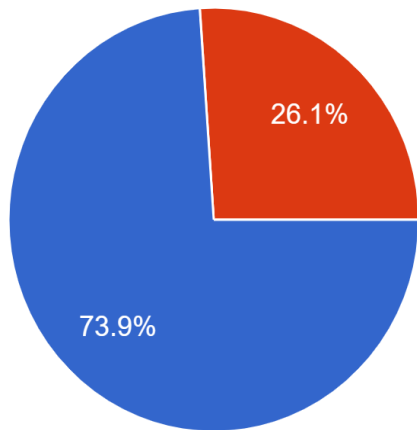


● 20代
● 30代
● 40代
● 50代
● 60代
● 70代
● 80代
● 93

■セミナーに参加した理由



■セミナー評価・評価理由（一部抜粋）



- 非常に良かった
- 良かった
- 普通
- あまり良くなかった
- 良くなかった

- ・丁寧な講義で、よくわかりました。（複数の方より）
- ・薬なしでいけたらなー、と思います。
- ・家で受講できた
- ・疑問に思っていた事案が出てきて、解消された
- ・パウポが見やすかったです
- ・楽しく高血圧が学べました。
- ・いろいろと再確認できましたし、これからも続けてください！
- ・わかりやすいセミナーだったと思います。
- ・投票がスムーズにできるようになるともっと良かったです。
- ・血圧の薬を服用してふらついた時の対応がよくわかりました。
- ・ゆっくり、血圧についてのお話が伺えて、勉強になりました！やる気が出てきました。

■次回開催希望

- ・土日 3名
- ・土曜日午後 5名
- ・平日の夜（19時～） 2名
- ・いつでも 1名

■ 次回以降のテーマ希望（一部抜粋）

- ・最新の血圧に治療に関する情報
- ・悪玉コレステロール
- ・高血圧と他の病気との関係
- ・糖尿病
- ・高血圧とお酒のつきあいかた
- ・肥満・脂質異常
- ・感染症、コロナ、インフル、骨粗鬆症
- ・腎臓病
- ・食事の管理

■ 感想・ご意見（一部抜粋）

- ・また定期的に是非お願いします。とても勉強になりました（複数の方より）
- ・知っているお方の姿が見れて嬉しかったです。
- ・片頭痛の頭振るお話試してみます
- ・自分の周りの方や両親にも活用できるお話を聞いて大変勉強になりました。ありがとうございました。
- ・チャットとか操作がわからないことがある。
- ・娘に教えてもらって、初めてzoom、チャットを使いました。
- ・先生の真摯な取り組みが伝わってきてとても良かったです。これからもどうぞよろしくお願いします！
- ・初めての開催とのことでしたが、総じて良かったと思います。また次回の開催を楽しみにしています。
- ・初めてのセミナー、とても楽しく参加させていただきました。
- ・〇〇さん（セミナーに参加された当院の患者さま）に誘われて参加しました。
- ・難しい内容もわかりやすく噛み砕いてご説明いただき、大変参考になりました！

開催後記

- これまで、いきいき健康セミナーを集合形式で開催してきました。
全27回の記録はこちらから
<https://hatta-medical-clinic.com/hattatsushin/#study>
- 今回、初めてWEBという形で独自開催しましたが、スタッフと皆様の温かいご協力のお陰で、無事に終わって正直、ホッとしています。
- 八田内科医院は最寄りの患者さん以外に、県外からもいらしている方も多く、そういった方にもお届けできる点では大変良かったのではないかと思います。
- 中壮年の参加者が多く、日頃私が伝えたいメッセージを率直にお伝え出来たのではないかと思います。
- また普段は発しにくい質問やコメントも、チャットという気軽な手法を用いて皆様から頂けたのではないのでしょうか。
- 今後も、定期開催していく予定ですので、引き続き、皆様の積極的なご参加を宜しく願います。

