

表 1 家庭血圧測定の方法 (高血圧治療ガイドライン 2014 より抜粋)

装置	上腕カフ オシロメトリク法に基づく装置	
測定回数	1 日 2 回 朝と夜 1 機会 1 回か 2 回	
測定条件	座位 1-2 分安静 朝 起床後 1 時間以内 排尿後 朝食前 服薬前	夜 就床前
評価の対象	朝測定値 5 日以上 夜測定値 5 日以上	
評価	高血圧 正常域血圧	朝・晩それぞれの平均値 $\geq 135/85$ mmHg 朝・晩それぞれの平均値 $< 135/85$ mmHg

高血圧治療ガイドライン 2014

編集 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会

発行 日本高血圧学会

によると思われる。24 時間血圧測定計 (以下、ABPM と略す) は被験者のストレスが強く再現性にも問題があり広く普及していない。このような状況下、朝、晩の家庭血圧測定は、手軽で重要な情報を提供する有力な手段といえる。

夜間血圧に関して、市販の家庭血圧計の中には血圧の予約測定機能をもつ機種があり、これを利用すれば夜間睡眠中の血圧を一定期間、反復測定可能であり、通常一回のみの測定となる ABPM より再現性の高い夜間血圧データが得られると期待される。この夜間対応の家庭血圧計を用いて、広島大学循環器内科、県内の開業医、主要病院の同門会員からなる共同研究グループは、2015 年 12 月、夜間血圧の予後、治療法についての検討を行うレジストリ研究を発足させた (HIROSHIMA NOCTURNE 研究)。目標 1,000 例を目指し、現在登録期間中である (夜間高血圧患者における夜間血圧正常化に対する治療法についての検討 UMIN000019173, R000022103, 一般公開 2015/9/30)。

### Ⅲ. 高血圧初診時の検査

高血圧初診時には糖尿病、高脂血症などほかのリスク因子の有無、心血管疾患の有無、臓器障害の程度を診断し、リスクレベルを判定する必要がある。図 1 は JSH の 2014 年 GL より抜粋したアルゴリズム

およびリスク階層化の基準である。表 2 にその要点を示す。

問診では何歳ごろから高血圧を指摘されていたか、最近体重の変動があったか、仕事や家庭にストレスがあるか、睡眠不足はないか、夜間尿の回数は何回かなどを聞く。高血圧曝露期間は臓器障害の程度と相関すること、社会的ストレス、体重増加は血圧上昇の背景となること、不眠の場合睡眠時無呼吸の可能性を念頭に置いている。睡眠時無呼吸は難治性高血圧の原因になるが、持続陽圧呼吸療法 (CPAP 治療) によく反応し血圧が下がるので診断の意義は大きい。高血圧に遺伝が関与することは周知だが、家族歴という単純な問診によるスクリーニングについての知見は少ない。われわれの検討では、親、兄弟が高血圧である場合本人も高血圧となるリスクは 2.4 倍となる<sup>3)</sup>。

臓器障害診断のための検査であるが、採血、胸部写真、心電図などはルーチンで行う。アルブミン尿、蛋白尿はおろそかになりがちだが、明確な臓器障害の指標であるので最低一度は検査する必要がある。随時尿よりは 24 時間蓄尿による 1 日量定量が望ましいが、なかなか大変なのでクレアチニン換算で 1 日量を推定する (表 3)。尿アルブミンは、微量の場合、腎の傍髄質の糸球体の輸入細動脈の障害を反映するとされ、この細動脈は脳内動脈や冠動脈の病変