医療法人 厚生堂
長崎病院
広報誌
2021.11 vol.119

むつみ

当院の理念　私たちは良質で安心な医療の提供により、患者様や家族の皆様との信頼を築き、常に「思いやりの医療」を念頭に、地域社会に貢献します。

目次

高血圧について……1・2
肩こり体操……3
お知らせ……4

高血圧について

内科医師　住田 公昭

今回は、2019年高血圧のガイドラインの主な変更点と家庭血圧測定の重要性について説明します。

わが国では現在高血圧患者さんは約4300万人いるとされています。40-74歳で男性60%、女性41%、75歳以上で男性74%、女性77%の高血圧患者さんがいます。

高血圧患者さん（4300万人）のうち治療良好な患者さんが1200万人、治療しているがコントロール不良な患者さんが1200万人、高血圧と分かっているが、治療していない患者さんが450万人、高血圧と認知していなく、治療もしていない人が1400万人です。

驚くことに4300万人中3100万人が高血圧の治療がうまくなされていない状態です。

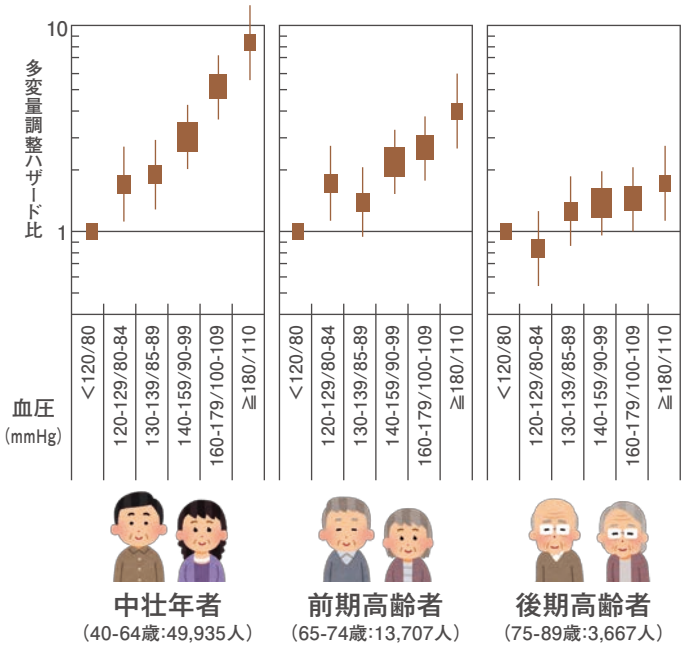
高血圧は血圧が高いが症状はなく、放置されやすい病気です。進行すると心筋梗塞や心不全、脳卒中など重大な病気を引き起こします。高血圧はしっかりと治療しなければなりません。以前お話しした内容と重なることがありますが、確認する意味でも参考にしてください。

1）高血圧の診断

外来診察室では、収縮期血圧140mmHg以上かつ/または拡張期血圧90mmHg以上を高血圧と診断します。

高血圧は、血圧値によってⅠ～Ⅲ度に分類されます。2014年高血圧ガイドラインでは、140/90mmHg未満は、正常域高血圧と定義されて、正常高値、正常、至適と分類されていました。図1を見てください。

図1　血圧レベル別の心血管病死亡ハザード比



血圧は、120/80mmHgを超えると心血管病死がどの年齢でも増えます。140/90mmHg未満の血圧値はけっして正常とは言えず正常域高血圧と呼ぶにはふさわしくありません。

そこで2019年高血圧のガイドラインでは、収縮期血圧140mmHg未満かつ/または拡張期血圧90mmHg未満も高値血圧、正常高値血圧、正常血圧と分類されました。（表1を参考にしてください）

表1　成人における血圧値の分類

分類	診察室血圧（mmHg）			家庭血圧（mmHg）		
	収縮期血圧		拡張期血圧	収縮期血圧		拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120-129	かつ	<80	115-124	かつ	<75
高値血圧	130-139	かつ／または	80-89	125-134	かつ／または	75-84
Ⅰ度高血圧	140-159	かつ／または	90-99	135-144	かつ／または	85-89
Ⅱ度高血圧	160-179	かつ／または	100-109	145-159	かつ／または	90-99
Ⅲ度高血圧	≧180	かつ／または	≧110	≧160	かつ／または	≧100
（孤立性）収縮期高血圧	≧140	かつ	<90	≧135	かつ	<85

家庭血圧での高血圧の診断は、診察室血圧より5mmHgずつ低い値で収縮期血圧135mmHg以上かつ/または拡張期血圧85mmHg以上です。

家庭血圧測定の方法は、上腕に巻いて測る電子血圧計が推奨されます。手首や指先で測る血圧計は、誤差が大きく、推奨されません。

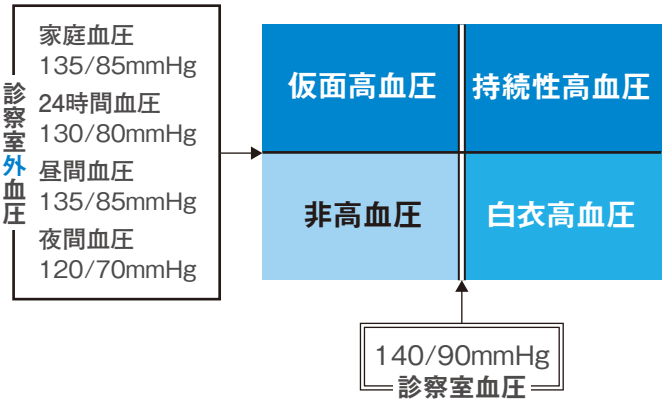
朝（起床後）1時間以内、排尿後、朝の服薬前、朝食前、および就寝前に、1～2分の安静後座位で血圧を測ります。

1機会に原則2回測定し、その平均値をその機会の血圧値とし、記録用紙に記載してください。主治医はその**記録用紙を参考**にして血圧のコントロール状況を評価します。

2）白衣高血圧、仮面高血圧、早朝高血圧、夜間高血圧について

診察室では血圧が高いが、家庭では問題のない人を白衣高血圧と呼びます。白衣高血圧を診断するには、家庭で血圧を測定する必要があります。白衣高血圧は、以前は問題ないとされていましたが、現在では脳心血管病が増える可能性があるとされ、注意深いフォローが必要です。逆に診察室では高くなく、家庭で高い人を仮面高血圧と呼びます（図2参照）。

図2　血圧値による分類



仮面高血圧は、持続性高血圧患者さんと同程度に心血管病を発症します。診察室の血圧が大丈夫だからと安心できません。その為にも家庭血圧測定が重要です。

早朝に測定した家庭血圧の平均値が135/85mmHg以上を早朝高血圧と呼びます。早朝高血圧には夜間から血圧が高く、そのまま朝方も高いタイプと、朝方に急峻に血圧が上昇するサージタイプがあります。この両者とも脳心血管病が増加します。また睡眠中に血圧が高い夜間高血圧（夜間血圧の平均が120/70mmHg以上で、24時間測定できる自動血圧計や睡眠中に血圧測定できる家庭血圧計で測定します）があります。**夜間の血圧値は、昼間の血圧値より脳心血管病の発症リスクに強く関係**しています。

また認知機能や身体機能低下にも関連していると言われています。診察室血圧や朝、夜の家庭血圧が正常で、しかし職場など昼の時間帯に血圧が高いタイプを昼間高血圧（135/85mmHg以上）と呼びます。ストレスが原因とされ、肥満や高血圧家族歴の人に多いようです。

3）降圧目標（表2参照）

降圧目標は130/80未満を目指します。高血圧の診断基準は140/90mmHg以上ですが、高値血圧（130～139mmHg）レベルの人は正常血圧（120mmHg）の人に比べて脳心血管病が増えることが分かってきて、**降圧目標は130/80mmHg未満と設定**されました。75歳未満、75歳以上、合併症のある人では、それぞれ降圧目標が違いますが、できれば130/80mmHg未満を目指しましょう。

表2　降圧目標

	診察室血圧（mmHg）	家庭血圧（mmHg）
75歳未満の成人 脳血管障害患者 （両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし） 冠動脈疾患患者 慢性腎臓病患者 （尿蛋白陽性） 糖尿病患者 抗血栓薬服薬中	130/80 未満	125/75 未満
75歳以上の高齢者 脳血管障害患者 （両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり、または未評価） 慢性腎臓病患者 （尿蛋白陰性）	140/90 未満	135/85 未満

4）治療

まず生活習慣の修正を始めます。**減塩6g/日、肥満の是正、運動療法**（毎日散歩を30分以上、または180分/週以上）をします。筋トレを組み合わせることも重要です。**節酒**をします。過度の飲酒は、直後に血圧は下がることがありますが、逆に睡眠中から早朝にかけて血圧は上がります。早朝高血圧の原因にもなります。また**禁煙**も重要です。喫煙は心筋梗塞を発症しやすく、癌のリスクとなります。生活習慣の修正でも血圧が下がらない場合は、薬物療法が必要です。主治医と相談してください。

皆さん、高血圧を早期に見つけましょう。特に高血圧の家族歴のある人は、将来高血圧になりやすく、高血圧と診断される前から生活習慣の是正が必要です。もしも高血圧と診断されたなら、血圧値の良好なコントロールを目指しましょう。

※上期図表は全て日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」より引用

肩こり体操

リハビリテーション科　山﨑 大地

1）肩こりとは

肩こりとは、後頭部から首、肩甲骨周囲、肩関節部にかけて筋肉の緊張を中心とする不快感、違和感、鈍痛などの症状とされています。長時間の不良姿勢保持により首回りや肩甲骨周囲の筋肉が持続的に引き延ばされると肩こり症状が出現すると言われています。

2）肩こりの分類と病因

また、肩こりは本態性（原発性）、症候性、心因性のものに大別されます。

●本態性肩こり

本態性とは特別な基礎疾患がなく、不良姿勢、運動不足による筋力低下、ストレス、加齢などが挙げられます。

●症候性肩こり

症候性とは身体疾患（特に頸椎疾患、肩関節の機能障害が多い）に起因するものです。

●心因性肩こり

心因性肩こりとは、不安や精神的緊張により引き起こされる肩こりとされています。

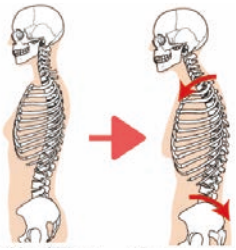
3）スマホ首/ストレートネック

近年、スマートフォン（以下「スマホ」）等の携帯情報端末が進歩・普及し、携帯やスマホは日常生活に欠かせないものとなっています。しかし、スマホの使用過多と、肩こりを誘発するスマホ首と言われるストレートネックやIT猫背が社会問題となっています。厚生労働省によると、ディスプレイ、キーボードなどを使った作業者（右写真④）の74.8%が「肩のこり・痛み」問題を抱えていると報告しています。これらの要因に共通しているのが、頭位が前傾し、背中が丸まり、骨盤が後傾した不良姿勢を長時間続けた結果、筋肉が引き延ばされ肩こりを誘発するとされています。

下図の様な首や猫背姿勢の事をストレートネックと言います。

スマホ操作

デスクワーク・パソコン作業

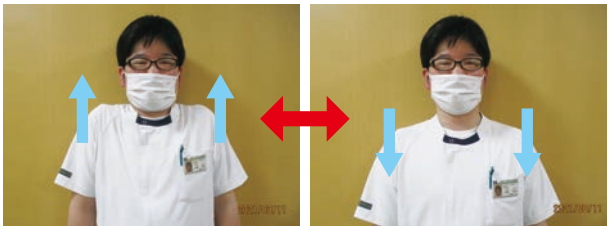


姿勢が悪いと、バランスを取るために首が前に出てしまう

4）肩こり体操と日常生活上での注意

以上を踏まえ、肩こりの改善や姿勢改善を目的とした運動や、日常生活上で注意する点をご紹介いたします。

①肩すくめ体操



［方法］両肩をすくめ一気に力を抜きます

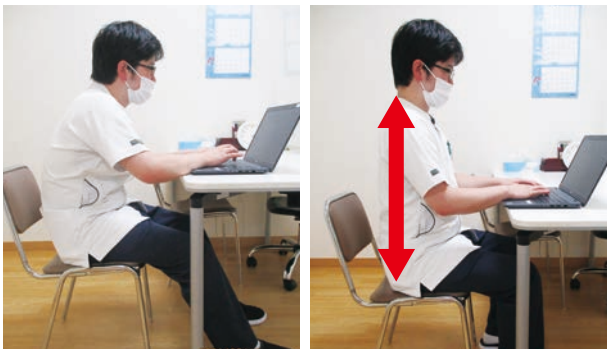
②肩回し体操

［方法］手を肩に当てて肘を回します

③首肩ストレッチ

［方法］首を左右前後に抵抗をかけます

④スマホやパソコン作業時の姿勢



左図は肩こりを誘発しやすいストレートネック姿勢です。右図の様に首・背中・腰を真っ直ぐに伸ばし、肘や膝が90程度に曲げた状態が良肢位とされています。

おわりに

肩こりは、体や心の状態で起こる症状と、日常生活の姿勢で起こる症状があります。肩こり症状がある場合は、ご自身の姿勢を気にしてみてはどうでしょうか。

お知らせ

新型コロナウィルス感染拡大防止のために

皆様へのお願い

- せきや熱などのかぜ症状のある方は、必ずご来院前に電話でご連絡をお願いします。
- 受付時、発熱・風邪症状がある場合、または4日以内に37.5度以上の発熱が1回でもあった場合には診療時間を限らせていただく場合がございます。
- 来院される患者様・他全ての皆さま、マスクの着用をお願いします。
- 入院患者様との面会は当面の間禁止とします。（ご用のある方は電話をお願いします）

当院の取り組み

- 発熱症状のある患者様とその他の患者様との入口や待合室を分けて接触が無いようにしています。診察後、アルコール消毒を行っています。
- 入院患者様とのビデオ面会を行っております。ご希望の方はご連絡ください。

インフルエンザ予防接種のお知らせ

期間：令和4年1月31日まで
対象：15歳以上（高校生以上）
料金：4,400円（税込）
（広島市の65歳以上の方は1,600円）

予約が必要です。詳細は外来受付にお問い合わせください。
☎082-208-5801（代）

外来担当医表

診療時間　午前8:30～12:00／午後2:00～5:30

		月	火	水	木	金	土
午前	内科【第1診察室】	住田	長崎院長	海老沢	住田	長崎院長	原
午前	内科【第2診察室】	原	古森	香川	中村	香川	住田（第1・3週）／熊谷（第2・4週）／中村（第5週）
午前	皮膚科・熱傷【第3診察室】	蓮沼	入福	入福	入福	入福	入福（第1・3週）／柳田（第2・4・5週）
午後	内科【第1診察室】	熊谷	中村	古森	熊谷	海老沢	長崎孝平（第1週）／山本（第2～5週）
午後	内科【第2診察室】	野中〈神経内科〉			勝間田〈神経内科〉	*箱田〈リウマチ・痛風〉	
午後	皮膚科・熱傷【第3診察室】	浪花	村上	村上（第1・3週）／蓮沼（第2・4・5週）	金本	池田（第1・3週）／牛尾（第2・4・5週）	江草

・都合により担当医が変更する場合がございます。　・〈　〉は専門外来です。　・*診察週が変動しますので事前にお問い合わせください。

2021年11月1日現在

長崎病院のめざす〔地域医療〕〔包括医療〕

長崎病院

- 内科（循環器・呼吸器・糖尿病・リウマチなど）
- 皮膚科・熱傷センター
- リハビリテーション（理学療法・作業療法・言語療法）

☎082-208-5801（代）

長崎病院ヘルスケアセンター

（人間ドック・健診施設機能評価認定優良施設）
☎082-208-5791（代）

- 訪問看護ステーション ながさき

☎082-503-3236（担当:久保田）

みささ文化ビル

- 居宅介護支援センター

☎082-230-8181
（担当:滋野）

ほほえみの郷

- グループホームあいあいホームながさき

☎082-532-6636（担当:荻原）

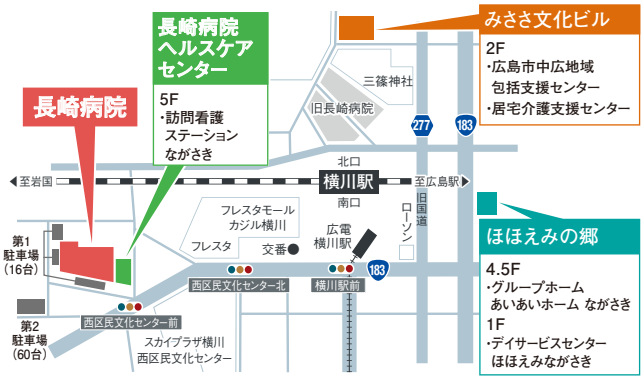
- デイサービスセンターほほえみながさき

☎082-532-6630（担当:安永・梶谷）

基本方針

1. 患者様の生命の尊厳と人権を尊重します
2. 常に新しい医学・医術の研鑽に励み、良質な医療サービスに努めます
3. 明るく清潔で快適な医療施設を整えます
4. 思いやりの医療・看護・介護を目指します
5. 健全な経営を基盤とし、患者様や家族の皆様及び職員に満足される医療機関となるよう努めます
6. 可能な限り患者様のライフスタイルにあった自立した生活ができるよう努めます

患者様の権利

1. 良質で安全な医療を平等に受ける権利
2. 病状や治療について十分な説明を受ける権利
3. 検査・治療の選択について自らが決定する権利
4. 診療に関わる個人情報の保護を受ける権利
5. 診断や治療について、他の医師の意見を求める権利（セカンドオピニオン）
6. 健康増進・疾病予防を行うための健康教育を受ける権利

医療法人 厚生堂
長崎病院
〒733-0013 広島市西区横川新町3番11号
［ JR横川駅 南口より西へ300m、西区民文化センター向い ］
駐車場完備
TEL 082-208-5801（代）
FAX 082-208-5821
診療時間　午前8時30分～12時/午後2時～5時30分
休診日　日曜日・祝祭日
http://www.nagasaki-hp.jp　長崎病院 広島　検索