



## 糖尿病と血圧コントロール 代謝内分泌内科 竹内龍男

糖尿病がある人の半数程度に高血圧を合併し、糖尿病がない人の約2倍の頻度となります。合併が多い原因として、遺伝的な要因もさることながら、特に腹部肥満を基礎にした、いわゆるメタボリックシンドロームの状態が高血糖、高血圧、脂質異常を併発しやすいことが考えられます。高血圧と糖尿病は動脈硬化の共通した危険因子ですので、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞の発症が多くなります。さらに、糖尿病性腎症や網膜症など、慢性高血糖による糖尿病特異的な合併症の進行が高血圧で早まるとされています。したがって、血糖のみならず、血圧管理も大切になります。最近の血圧管理目標を表にしました。なお、糖尿病がある場合、75歳以上であっても、可能であれば75歳未満と同様の目標としてもよいとされています。あくまでも目標であり、人によってはふらつきや立ちくらみ、心臓や腎臓などの血流低下を生じることもありますので、過度の降圧は避けて個別に対応する必要があります。

### 【血圧管理目標】

	診察室血圧 (mmHg)	家庭血圧 (mmHg)
75歳未満	<130/80	<125/75
75歳以上	<140/90	<135/85

家庭血圧の測定のポイントは以下の2点です。

- 1) 朝起床後1時間以内、排尿後、座位1～2分の安静後、降圧薬服用前、朝食前に測定。
  - 2) 就寝前、座位1～2分の安静後に測定。
- 初回が高くなりやすいので、複数回測定して安定した2回の平均を求めるのが理想的です。また、朝起床時と就寝時では朝の血圧が高くなるのが一般的です。血圧管理に重要な生活習慣の修正目標としては、食塩摂取量1日6gまで、適正体重の維持(腹部肥満の改善)、節酒(エタノールで男性30mlまで、女性20mlまで)等が推奨されます。実際に数kgの体重減量やアルコール制限をきっかけにして、投薬なしで血糖とともに血圧が改善することはまれではありません。

1ヶ月程度生活習慣修正を行っても血圧が改善しない場合、降圧薬開始を検討する必要があります。降圧薬としては、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)またはアンジオテンシン変換酵素(ACE)阻害薬、カルシウム拮抗薬、少量の利尿薬が主体となり、単剤または組み合わせて使用します。特に肥満やインスリン抵抗性など、糖尿病に伴いやすい病態は食塩摂取量の影響を受けやすいとされています。この場合、腎臓から尿への塩分排出能低下に伴って塩分排出に時間がかかり、夜間も塩分排出が持続することで夜間～早朝の血圧上昇につながりやすいと考えられ、朝の利尿薬の有効性が示唆されています。

