

## 血圧

Q8

糖尿病から腎不全となり、透析を開始して2年目です。透析開始時の血圧がいつも180～200mmHg、透析中も160mmHg前後と高めです。このため血圧を下げる薬をたくさんもらっています。しかし、家ではいつ計っても130～150mmHgと高くないので、薬は服用していません。家の血圧計がおかしいのでしょうか。

A8

外来随時血圧（CBP）は、常に変動する血圧（BP）の一断面を測定しているだけですが、家庭血圧（HBP）は長期にわたる「定点」観測ですから、その測定意義は異なります。ただ、HBPの正常血圧は125/75mmHgと設定されていますので、この点からあなたは高血圧であると判定されます（ちなみに、CBPの正常血圧は140/80mmHgです）。医師や看護師の前に出ると血圧が上がると訴えられる方もおられ、白衣性高血圧と呼ばれていますが、あなたはこれには該当しないと判断されます。

HBPの有利な点は、夜間就眠時や早朝覚醒時のBPを測定できるということです。糖尿病の患者さんの中には、夜間の血圧降下がみられず、朝の昇圧現象が著しい方が多いといわれています。このような方は、心臓や脳血管障害を起こしやすいので注意が必要です。透析患者さんでは脈圧（上の血圧と下の血圧との差）が大きいほど、また下の血圧が低いほど死亡率が高くなることも分かっています。従って、

HBPを測定する習慣はこれまでどおり続け、朝の覚醒後1時間以内、排尿後、夜間就寝前に座位で測定し、時には主治医に見せてはどうでしょうか。なお、HBP測定機器としては、手首や指を利用した機器は避け、上腕で計る機器のほうが誤差が少ないとされています。自宅の血圧計が不安なら、医療機関に持参して、誤差を検討してもらっても良いでしょう。

最後に、降圧薬がたくさん処方されているとのことですが、高血圧の持続は動脈硬化の原因ともなりますので、絶対避けなければなりません。最近では、透析中の低血圧の存在が患者さんの生命予後に影響するという事実が報告されていますが、あなたは透析中でも血圧が高いのですから、降圧薬は服用すべきだと考えます。たしかに、透析室では、ベッドに横になった状態で測定するので若干違いがあるかもしれませんが、それもHBPの機器を持ち込んで比較してみれば分かることでしょう。

薬剤が処方されているにもかかわらず服用

しないということは絶対やめていただきたい  
と思います。それは医療経済的にも非効率的  
ですし、医師としては降圧薬は正確に服用さ  
れているという前提で治療を行いますので、  
さらに降圧薬の種類が増える可能性も否定で  
きません。そうすると、さらに無駄が生じま

す。患者と医師との間の意思疎通を良くして、  
お互いの信頼関係を保たなければ良い医療は  
行われないと考えるのは、小生だけでしょう  
か？

(渡邊有三／春日井市民病院・医師)

## その他：注射の痛み

Q9

CAPD 患者です。2 週間毎にエリスロポエチンの皮下注射を受けていますが、注射の痛  
みが苦痛です。痛みを軽減する工夫はないのですか。

(岡山県、44 歳、男性、原疾患：慢性腎炎、CAPD 歴 8 年)

A9

エリスロポエチン製剤を皮下注射  
すると、注射液の浸透圧が組織液よ  
りも約 2 倍高いので、皮下組織を刺激して痛  
みを感じさせます。このため、痛みをなくす  
方法はありませんが、注射の痛みを軽減す  
る対策として以下のようなことが考えられま  
す。医師や看護師さんにご相談ください。

- ① 注射部位にリドカイン（痛み止め）の  
テープを貼ったり、リドカイン液と混ぜ  
て注射します。
- ② 痛み神経の少ない部位に注射します（肘  
関節伸側部）。
- ③ 室温に戻してから注射します。

- ④ 細い注射針を使用します（29 ゲージな  
ど）。
- ⑤ 注射後に注射部位を冷やします（冷却後  
の注射は効果ありません）。
- ⑥ 注射量を少なくし、注射部位を複数にし  
ます。

注射部位をもむことは、薬液の浸透と吸収  
を助けることになり、痛みが増強します。皮  
下注射後は酒精綿で注射部位を押さえ、軽く  
マッサージするにとどめます。

(平野 宏／腎臓病医療センター

ちゅら海クリニック・医師)