

「両方ともしっかりと治療」が大事です 糖尿病に合併する「高血圧」

厚生労働省の令和5年度患者調査によると、日本国内で治療を受けている2型糖尿病患者は約360万人、また高血圧患者は約1600万人にものぼります。とくに高血圧患者は年々増加傾向にあり、糖尿病患者の約40%は高血圧を合併しているとされています。

糖尿病と高血圧は合併しやすい

糖尿病患者では非糖尿病患者と比べ高血圧の合併頻度が約2倍高く、また高血圧患者でも糖尿病の合併頻度は非高血圧患者と比べて高いことがわかっています。

糖尿病患者で高血圧が多い理由には、「インスリン抵抗性」が考えられます。インスリン感受性の低下により多くのインスリンが分泌されます。インスリンは交感神経を刺激するため血圧が上昇します。また腎臓からのナトリウム排泄低下などの関係も考えられます。

高血圧の合併で心血管リスクが高まる

糖尿病と高血圧はともに動脈硬化の原因となり、脳卒中や心筋梗塞の発症率を高めますが、両者の合併によりリスクがさらに高まります。そのため、糖尿病だけでなく高血圧に対しても積極的に治療を行う必要があります。

また、糖尿病の代表的な合併症である糖尿病性腎症は、高血圧とは相互に病態を悪化させるため、ここに厳格な血圧管理が重要となります。

なお、今年の8月に6年ぶりの改訂となる「高血圧管理・治療ガイドライン2025」が日本高血圧学会より発表されました。診断基準は変わりませんが(140/90 mmHg以上が「高血圧」、130/80~89 mmHgが「高値血圧」、降圧目標値に変更がありました。75歳以上の高齢者など一部の場合では140/90 mmHg未満とされていますが、今回の改訂では一律130/80 mmHg未満の目標血圧が推奨されました。高血圧合併の糖尿病患者でも、もちろん130/80 mmHg未満を目指しましょう。

糖尿病患者の高血圧治療

糖尿病と高血圧は、肥満、喫煙、運動不足など、発症する原因に共通点が多いため、まずはそれら生活習慣の改善が重要です。

また、糖尿病患者では食塩感受性が亢進していることが多いため、減塩指導(塩分摂取量1日6g未満推奨)も大切です。いきなり6g未満にするのは難しいかもしれませんが、少しずつ減らしていくよう、患者の生活スタイルなどの面からアドバイスできることはないか、ぜひ考えてみてください。

糖尿病患者では通常、降圧薬はARB、ACE阻害薬、Ca拮抗薬、利尿薬が第一選択となります。微量アルブミン尿または蛋白尿がある場合は、腎保護作用が期待されるARB、ACE阻害薬を使用します。

家庭血圧を測りましょう！患者自身の自己管理が重要

良好な血圧管理には、病院での測定はもちろんのこと、それだけでなく家庭での患者自身の測定も重要です。前者を「診察室血圧」、後者を「家庭血圧」と呼びますが、この二つが一致しない方がいっしょにいます。前者のほうが

が高い場合を「白衣高血圧」、後者のほうが高い場合を「仮面高血圧」と呼びます。とくに仮面高血圧は糖尿病患者に多く見られ、また白衣高血圧に比べ心血管イベントなどのリスクが高まるため、注意が必要です。

また近年、家庭血圧の中でも朝の測定値が高い「早朝高血圧」が、心血管イベントのリスクと強く関連することが明らかになってきました^{*1}。降圧治療中の高血圧患者の約70%が朝の家庭血圧が130/80 mmHg以上の報告があり^{*2}、多くの患者で早朝血圧の管理が不十分であると考えられます。

患者には家庭血圧の重要性を説明していただき、しっかりとご自身で血圧測定してもらえらうようお願いいたします。「自己管理ノート」には血糖値と合わせて血圧の記入欄もありますので、記入をお願いするようにしましょう。最近では、血圧計の測定結果を連動できるスマホアプリも出てきているので、これらの活用を検討

監修

関東労災病院
糖尿病・内分泌内科 前部長
浜野 久美子 先生



詳細はこちらから
Check!



日本高血圧学会:
デジタル技術を活用した
血圧管理に関する指針

ニュース まとめ読み

最近注目のニュースを
ご紹介します。

詳細は
こちら



糖尿病リソースガイド
http://dm-rg.net/

「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2025」が発刊 糖尿病治療薬についてもアップデート 日本老年医学会

DM RG

今回の改訂で糖尿病治療薬では、GLP-1受容体作動薬とGIP/GLP-1受容体作動薬が「特に慎重な投与を要する薬物」に追加されました。吐き気、嘔吐、下痢、食欲不振などに注意し、加齢に伴うフレイルやサルコペニアのある患者では、体重減少に注意しながら投与の可否を慎重に判断する必要があります。



4コマ劇場

糖尿病看護の“あるある”体験談

実際の体験談を
4コマ漫画化！

第21回「“もったいない”が仇に」

千葉県 40代 あまねさん（看護師歴 27年）

私の勤務先は透析施設のため、インスリンと注射針は1カ月分の処方ではなく、なくなったら処方する形をとっていました。ある患者がインスリンは希望するのに針は希望することがありませんでした。本人に確認したら、なんと針はつけっぱなしで何日も使い回していたことが判明。針を替えるようになったら、高めだった血糖値も下がりました。

Nurse's advice

木下Ns.の一言アドバイス

注射針を繰り返し使用すると、感染リスクはもとより、針先の変形による痛み、針疲労による折れ、体内残留などの可能性があります。また、注射針を装着したまま保管すると、異物や細菌の混入によるインスリン製剤の品質低下、空気の混入による注入精度の低下、針内部でインスリンの結晶化による詰まりなども発生しやすくなります。針は毎回交換するよう伝えていきましょう。

木下 久美子 先生（関東労災病院 糖尿病看護認定看護師）

詳細はこちら▼

体験談募集中！

皆さんの「元気になる」「ほっとする」エピソードを
お待ちしております。採用された方にはプレゼントも！

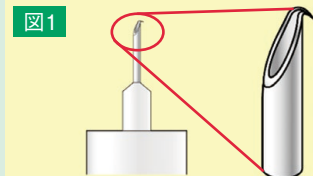

教えて、MRさん！

インスリン注射の針を毎回交換する理由とは

毎回新しい注射針を使用し、使用後はきちんと取り外して廃棄しないと、様々な問題が起こる可能性があります。「もったいないから」「面倒だから」という患者さんには必要性をしっかりと伝えましょう。

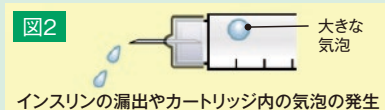
【針の再使用のリスク】

- 微生物や異物の混入による感染リスクが増加します。
- 注射針の再利用により針先が変形し、痛みや出血が増加します（図1）。
- 注射針の中に残った血液やインスリンによって、注射針が詰まり必要量のインスリンが注入できなくなる可能性があります。



【注射針を付けたままインスリンを保管するリスク】

- インスリンの漏出（図2）
- 気泡の発生（図2）
- 注射針の中に残った血液やインスリンによる針内の詰まり、カートリッジ内の汚染



インスリンの効が悪い、カートリッジ内に大きな気泡がある、痛みが強いという場合、一度針の使用状況を確認してみてもいいかもしれません。

参考：朝倉俊成先生監修「安全な注射手技のために」JGL-009 P8, 17より