



医師会シンボルマーク

みんなの健康

No.300

5・6
月号

みんなの健康ラジオから
高血圧の診断
带状疱疹

みんなの健康 2024.5/6

在宅医療の今
サルビアねっと
その4

◆こんな時どうする？
これって、蕁麻疹？

●コラム 待合室



みんなの健康ラジオから

高血圧の診断 脳心血管病を防ぐ



南澤医院
南澤 康介 先生

高血圧は危険因子

わが国の死因をみると第一位はがん、第二位は心疾患、第三位は老衰、第四位は脳血管障害です。心疾患と脳血管障害は血管の病気なのであわせて脳心血管病としてまとめて考えられることも多く、がんにつづいて大きな死因となっています。心血管病において最も重要な危険因子は高血圧で日本の高血圧の有病者は

約4300万人とされています。

高血圧については日本高血圧学会より高血圧治療ガイドラインが約5年毎に出版されており、最新版は2019年版ですが2025年に再び改訂される予定です。今回は2019年版ガイドラインに基づいて述べてまいります。

家庭血圧と診察室血圧

高血圧を疑われた際には診察室だけでなく家庭血圧を測定します。高血圧とは診察室の血圧が140/90mmHg以上、家庭血圧が135/85mmHg以上と定義します(表1)。皆様はそれ以下を正常と考えるとと思いますが、正

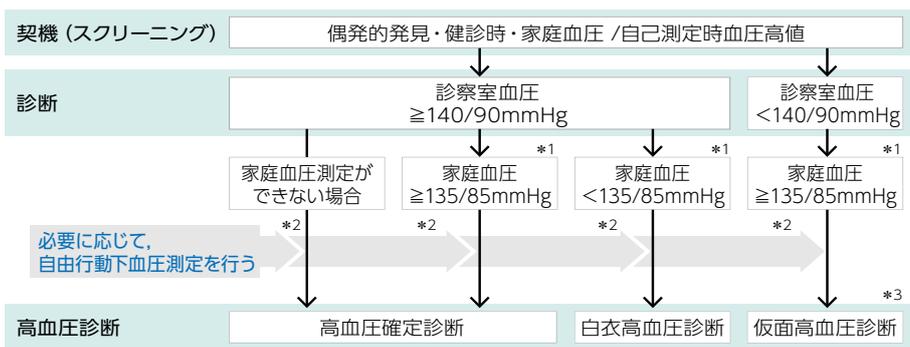
常はそれよりも低く120/80mmHg未満、家庭血圧では115/75未満を正常と定義します。その間は正常高値血圧、あるいは高血圧と呼ばれるように心掛ければなりません。かなり厳しい基準と

感じると思われます。家庭血圧を測定すると、診察室と分類が異なることがおこります。家庭血圧も診察室血圧が両方高ければ

れば持続性高血圧として加療することは異論がないと思います。一方家庭血圧が低く診察室血圧が高い時は白衣高血圧といわれ、すぐに治療するのではなくその後の経過を見ながら管理していきま

す。逆に診察室血圧が低く家庭血圧が高い時は仮面高血圧と呼ばれ十分な血圧管理が必要になります。もちろん両方低ければすぐに問題ありませんが、時々血圧を測っていただくことが必要になります。

表1：血圧測定と高血圧診断手順



*1 診察室血圧と家庭血圧の診断が異なる場合は家庭血圧の診断を優先する。自己測定血圧とは、公衆の施設にある自動血圧計や職場、薬局などにある自動血圧計で、自己測定された血圧を指す。
*2 自由行動下血圧の高血圧基準は、24時間平均130/80mmHg以上、昼間平均135/85mmHg以上、夜間平均120/70mmHg以上である。自由行動下血圧測定が実施可能であった場合、自由行動下血圧値のいずれかが基準値以上を示した場合、高血圧あるいは仮面高血圧と判定される。またすべてが基準値未満を示した場合は正常あるいは白衣高血圧と判定される。
*3 この診断手順は未治療高血圧対象にあてはまる手順であるが、仮面高血圧は治療中高血圧にも存在することに注意する必要がある。

表：成人における血圧値の分類

	診察室血圧		家庭血圧	
	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

家庭血圧の測定方法

家庭血圧を測定するには家電量販店等でも売られている上腕で測定する血圧計を使用してください。手首で測定する機械は誤差を生じやすいためお勧めできません。測定は左手にマンシエツト腕帯を巻いてください。機械が左手測定用にできていますので右手で測定する時は説明書を読んでください。腕帯は必ず肘のしわより上に巻くように注意し指1-2本入るくらいの強さで巻いてください。厚いセーターなどの上から測ると腕が太くなったのと同じになり、腕が太い人用の大きな腕帯が必要になります。冬は腕帯を巻くとひんやりして血圧が上昇することもあるので薄い肌着の上からの測定がむしろ良いと考えます。腕帯はしばらくすると傷んでくるので買い替えることをお勧め

表2：家庭血圧測定の方法・条件・評価

1. 装置	上腕カフ・オシロメトリック法に基づく装置
2. 測定環境	1) 静かで適当な室温の環境*1 2) 原則として背もたれ付きの椅子に脚を組まず座って1-2分の安静後 3) 会話を交わさない環境 4) 測定前に喫煙、飲酒、カフェインの摂取は行わない 5) カフ位置を心臓の高さに維持できる環境
3. 測定条件	1) 必須条件 a) 朝(起床後)1時間以内 排尿後 朝の服薬前 朝食前 座位1-2分安静後 b) 晩(就床前) 座位1-2分安静後 2) 追加条件 a) 指示により、夕食前、晩の服薬前、入浴前、飲酒前など その他適宜。自覚症状のある時、休日昼間、深夜睡眠時*2
4. 測定回数とその扱い*3	1機会原則2回測定し、その平均をとる 1機会に1回のみ測定した場合には、1回のみ血圧値をその機会の血圧値として用いる
5. 測定期間	できる限り長期間
6. 記録	すべての測定値を記録する
7. 評価の対象	朝測定値7日間(少なくとも5日間)の平均値 晩測定値7日間(少なくとも5日間)の平均値 すべての個々の測定値。
8. 評価	高血圧 朝・晩いずれかの平均値 $\geq 135/85\text{mmHg}$ 正常血圧 朝・晩それぞれの平均値 $< 115/75\text{mmHg}$

*1 ことに冬期、暖房のない部屋での測定は血圧を上昇させるので、室温への注意を喚起する
*2 夜間睡眠時の血圧を自動で測定する家庭血圧計が入手し得る
*3 あまり多くの測定頻度を求めてはならない
*1 家庭血圧測定に対し不安をもつ者には測定を強いてはならない
*2 測定値や測り忘れ(ただし頻回でないこと)に一言一曇りする必要のないことを指導しなければならない
*3 測定値に基づき、自己判断で降圧薬の中止や降圧薬の増減をしてはならない旨を指導する
*4 原則として利き手の反対側の測定を推奨する。ただし、血圧値に左右差がある場合などは、適宜、利き手側での測定も指導する

表3：降圧目標 (JSH2019)

	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 CKD患者(尿蛋白陽性) 糖尿病患者 抗血栓薬服用中	<130/80	<125/75
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) CKD患者(尿蛋白陰性)	<140/90	<135/85

表すべて：「日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編：「高血圧治療ガイドライン2019」ライフサイエンス出版

めします。

測定は、起床後1時間以内に排尿後朝食前に1-2分の安静の後と就寝前に1-2分の安静後の2回実施してください。室温は快適な温度になるよう努めてください。特に冬は室温が低く、そのため血圧が高くなりやすいので注意が必要です。

背もたれ付きの椅子で足を組まずに会話を交わさないで測定してください(表2)。測定回数は1機会1回ないし2回、測定した値はそのまま記載して主治医がいる場合はそのまま見せてください。朝あるいは就寝前のそれぞれの血圧の平均値が135/85mmHgを超える

降圧目標は？

2019年のガイドラインでは75歳未満の成人、尿蛋白の出ている腎臓病患者、ワーファリンなどの抗血栓薬を内服している人は家庭血圧125/75mmHg、75歳以上の

高齢者は135/85mmHg未満を目標に降圧することとなっています(表3)。高血圧の診断治療は今や家庭血圧の測定は不可欠となっています。ぜひ家庭で血圧を測定してみてください。それがゆくゆくは脳心血管病を防ぎ健康寿命を延ばすことになると思います。

带状疱疹 発症の原因と治療



横浜市立市民病院 皮膚科

浦原 毅 先生

ウイルスにより発生

带状疱疹は、水痘（いわゆる「水ぼうそう」）の原因である水痘・带状疱疹ウイルスによって発症します。多くの場合、子供の頃に水痘にかかった後、このウイルスが私たちの体の中で脊髄や脳神経のうち特に三叉神経に潜んでじっとしていきす（これを「潜伏感染」といいます）。そして、体の免疫力が低下したとき、脊髄、あるいは三叉神経に潜んでいたウイルスが暴れだします（これ

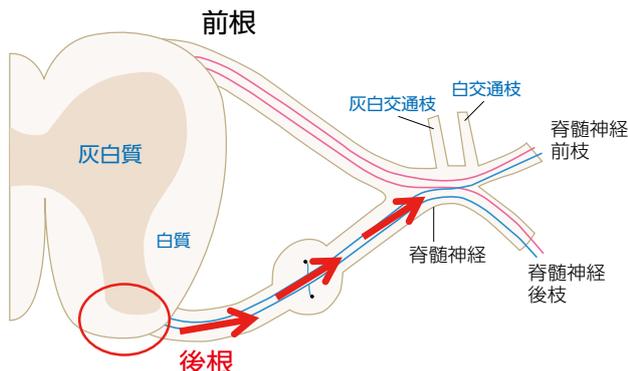
を「ウイルスの再活性化」といいます）。再活性化したウイルスは、脊髄や脳神経から左右いずれかの痛みなど感覚を伝える知覚神経に沿って進展します。脊髄であれば、脊髄後根に潜んでいたウイルスが再活性化して、脊髄神経の後側から末梢神経に沿ってウイルスが進展して皮膚に到達します（図1）。このとき、皮膚や抹消神経が障害されるため、体の片側で带状疱疹に水疱（「水ぶくれ」）などの皮膚症状や神経痛が生じます（写真）。

免疫が下がると再発

これまでの調査で、50歳以上の方、がん、糖尿病、関節リウマ

チなど免疫が低下する病気がある方、ステロイド、免疫抑制剤や抗がん剤など免疫を低下させる薬剤を服用中の方に带状疱疹が発症し易いことがわかっています（表）。以前は、带状疱疹に一度かれば二度かかることは

図1：水痘・带状疱疹ウイルスの進展経路



表：带状疱疹の年齢別発症率



带状疱疹は、50歳を超えると発症しやすい

ないといわれています。しかし、最近では带状疱疹に一度かかって二度、三度と再発する可能性のあることが知られ



带状疱疹の皮膚症状
小さな水疱が帯状にみられている
自験例

るようになってきました。一生のうちに再発する頻度は、1000人のうち数人くらいといわれており高いものではありません。带状疱疹にかかってから10年くらい経つと带状疱疹に対する免疫が低下して水痘・带状疱疹ウイルスの再活性化が起こりやすくなっていると考えられています。とり

図2：带状疱疹の治療

重症でない場合	バラシクロビル内服 ファミシクロビル内服 アメナメビル内服
重症の場合 (入院)	アシクロビル点滴静注 ビダラビン点滴静注

わけ先に述べたような免疫が下がった状態の方は、健康な方と比べて带状疱疹が再発する危険が高いとされ注意が必要です。

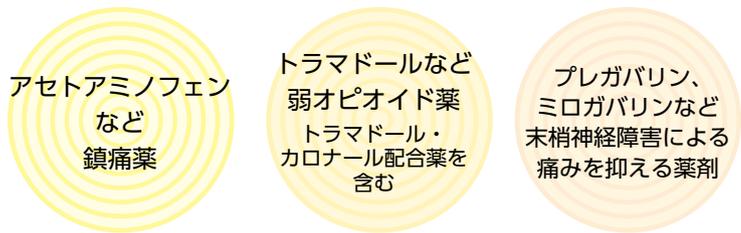
抗ウイルス薬で治療

痛みがある部位に皮膚症状がみられたら带状疱疹の可能性がありますので、できるだけ早く皮膚科など医療機関を受診するようにしてください。受診した医療機関で带状疱疹と診断されると抗ウイルス薬で治療されま

す。現在、バラシクロビル、ファミシクロビル、アメナビルの3種類の薬剤の内服による治療が可能です。腎臓の機能などが考慮されて、薬剤の種類、内服する用量が決められます。高熱がみられる場合など重症な場合は、入院して抗ウイルス薬の点滴による治療が必要な場合があります(図2)。これらの抗ウイルス薬は、ウイルスの増殖を抑えることで効果を發揮するため、できるだけ早く、なるべく発症してから3日以内に皮膚科などで医療機関を受診するようにしてください。

皮膚症状は、発症してから2週間ほどで治まりますが、神経痛の症状が残ってしまうことがあります。神経痛に対しては、まず、アセトアミノフェンなどの鎮痛薬による治療が行われます。それでも痛みが治まらない場合、トラマドールなど弱

図3：带状疱疹による神経痛の治療

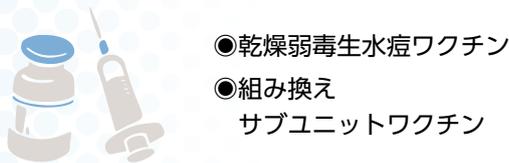


いオピオイド作用(麻薬に近い作用)のある薬剤や末梢神経が障害されたことで生じる痛みにも効果のあるプレガバリンやミロガバリンなどの薬剤が投与されます(図3)。

ワクチン予防が可能に

最近では、带状疱疹の発症を予防するため、水痘・带状疱疹ウイルスに対す

図4：水痘・带状疱疹に対するワクチン



ラジオ番組
みんなの健康ラジオ

ラジオ日本 AM1422kHz FM92.4MHz
毎週木曜日 午前11:05~11:10
再放送は毎週日曜日午前5:40放送

横浜市医師会の14ある各科医会の先生方により、すぐに役立つ健康情報をお届けしています。

るワクチンの接種が可能になりました。現在、ウイルスの病原性を弱めたウイルスを用いる乾燥弱毒生水痘ワクチンとウイルス表面のタンパク質を用いた組み換えサブユニットワクチンの2種類のワクチンがあります(図4)。50歳以上の方が対象です。水ぼうそうになつたことがない方は、打つ必要がないと思われませんが、お子さんの時に水ぼうそうにかかった方、あるいは带状疱疹を

発症しても10年以上経つた方は、もう一度带状疱疹を発症するリスクがありますのでワクチンを打つた方が良いと考えられます。ワクチンを接種しても、残念ながら带状疱疹を発症してしまう方もあります。ただ、発症したとしても神経痛などに済むということがありますので、ぜひワクチンを打っていただきたいと考えております。

サルビアねっと その4



済生会横浜市
東部病院 院長
みすみ たかひこ
三角 隆彦 先生

これまで3回、「サルビアねっと」について報告してきました。今回も進捗状況を報告する機会を頂き、「その4」というタイトルで書かせていただきます。

「サルビアねっと」は、個人の医療と介護の情報をクラウド上で共有し活用していく仕組みです。高齢者人口が増加する中で、医療や介護に無関係でいられる人は稀になりました。医療と介護は連続的で密接な関係にあります。必要に応じて病院に入院し、退院後には住み慣れた家で在宅医療を受ける人、介護施設に入居する人、療養形態は様々ですが、一番安心できることは、自分の事をわかってもらった上で、それぞれの場所に迎えられ療養できることだと思います。

病院・診療所と在宅医療・介護施設間でのスムーズな情報共有を行うために、2019年度に、横浜市ではICTを用いた医療介護連携システム「サルビアねっと」がスタートしました。患者さんがどのような病気で入院し、どのような治療を受けたのか、どんな薬を飲んでいるのか等の情報や検査結果、介護状態、食事や居住、生活などの情報を一括してクラウド上にデータとして保存し共有する仕組みです。当初は、鶴見区でスタートし、医療機関と介護施設の59施設が参加していましたが、今では神奈川区や港北区へ広がり、2024年3月末で、施

設登録数は240施設、住民登録数は16273人になりました。今年度は周辺の西区、保土ヶ谷区、旭区、緑区、都筑区などに拡大し、さらには横須賀三浦医療圏でも同様のサービスを立ち上げ、神奈川県全域、最終的には全国でのデータ共有につなげていければと考えています。使い勝手も改善し、スマートフォンからも住民登録ができるようになりました。神奈川県が進めている「マイME-BYOカルテ」というPHR（お薬手帳や健診データなどの個人医療情報管理アプリ）との連携もできるようになりました。また、データを匿名化して集積・分析し、疾患の予防に活用する試みも始まりました。「寝たきり」はどのような人が予備軍となり、

どのようにすれば予防できる可能性があるか、入退院を繰り返す慢性心不全はどうすれば入院のリスクを抑えられるか等のデータ集積をし、分析しているところです。

個人情報を取り扱うため、利用するためには施設、住民ともに登録が必要です。本年1

月に発生した能登半島地震のような災害が横浜でもいつ起きてもおかしくありません。「サルビアねっと」は災害時など、もしもの時にデータのバックアップとして役立つ可能性があります。今後、より多くの市民に登録していただき、この仕組みを利用していただきたいと思っています。



待合室

休日、ウズウズしてしまうほど、車で何か知らない道を走ってみたいという衝動に駆られる事がある。ブイブイ走るのではなく、ゆったりと好きな音楽を流しつつ高速道路のサービスエリア巡りをしながら目的地へ向かう。ここ数年で一番ドライブが気持ち良かった場所は、日本で唯一、車で海岸を走れる「千里浜なぎさドライブウェイ」である。石川県の金沢と能登をつなぐ里山海道にあり、全長約8キロの砂浜である。砂浜といっても砂が硬いため普通乗用車で走行可能である。SUVだと若干スリリングであるが海にも少し浸かれる程度に走行できる（自己責任で）。ディズニーランドのスプラッシュマウンテンよりもエキサイティングであった。そして夕日がとても綺麗で、晴れた日はCMに使えるような景色が広がっている。能登半島地震の復興のためにも観光に石川県に行くのであれば、このような場所もあるため、ぜひ車で行ってみたいかがでしようか。

(イナバウワー)



「みんなの健康」
ご感想をお寄せください。
◀ 詳細はこちら

こんな時どうする？ これって、蕁麻疹？

横浜市皮膚科医会 後藤 正之 先生
ことう 小児科アレルギー科



蕁麻疹の症状はどんな特徴がありますか

お子さんの体に、突然、皮疹をみつけて、「これって蕁麻疹？」と心配になったことはありませんか？ しかも、それが派手ですと、慌ててしまうこともあると思います。

蕁麻疹は、「膨疹、すなわち紅斑を伴う一過性、限局性の浮腫が病的に出

没する疾患であり、多くは痒みを伴う」（日本皮膚科学会 蕁麻疹診療ガイドライン2018）とされています。簡単に表現しますと、「少し盛り上がり」「赤みがかって」「24時間以内に消えたり、移動したり」し、「痒いことが多い」というものです。

外来で相談をうける皮疹の多くが、上記条件と大きく異なることがあります。それは、「盛り上がり」が「以前から、平坦である」「以前から、同じところ」にずっと出ている」というものです。もしも、蕁麻疹でないのであれば

ら、ご本人に「辛い様子」が強くなければ、そんなに慌てる必要はないのかもしれない。

どのような原因から発生しますか

では、蕁麻疹でしたら、一般的に原因（誘因）には、感染症、物理的刺戟（手で触ったりこすったり）、アレルギーの原因のもの（触れたり）、汗、食べ物、薬剤、疲労・ストレス、膠原病や血液・内臓疾患、運動などがあります。しかし、少し古い論文からにはなりますが、「約70%は原因不明」ともいわれています（Champ

ion RH, British Journal of Dermatology (1988) 119, 426-437)。医療機関を受診しても、なかなか原因にたどり着かないこともあるのです。

診察が必要なのはどんな場合ですか

急いで医療機関を受診したほうが良い場合は、顔色が悪い、苦しそう、意識が薄れている、嘔吐が止まらない、腹痛がひどそう、痒みがひどくて眠れない、など、急激に変化したり命に関わるようなものです。そうであれば、夜間や早朝に慌てる必要も少ないのです。

休日・夜間に急病になった場合は

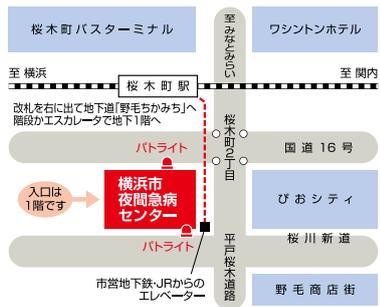
休日の昼間はこちらへ

内科・小児科 診療時間：午前9時～12時 午後1時～4時	内科・小児科※歯科 診療時間：午前10時～午後4時
青葉区休日急患診療所 ☎(045)973-2707	金沢区休日救急診療所 ☎(045)782-8785 ※但し、歯科についてはGW・年末年始を除いて、午前10時～正午まで
内科・小児科 診療時間：午前10時～午後4時	
旭区休日急患診療所 ☎(045)363-2020	都筑区休日急患診療所 ☎(045)911-0088
泉区休日急患診療所 ☎(045)806-0921	鶴見区休日急患診療所 ☎(045)503-3851
磯子区休日急患診療所 ☎(045)753-6011	戸塚区休日急患診療所 ☎(045)861-3335
神奈川区休日急患診療所 ☎(045)317-5474	中区休日急患診療所 ☎(045)622-6372
港南区休日急患診療所 ☎(045)842-8806	西区休日急患診療所 ☎(045)322-5715
港北区休日急患診療所 ☎(045)433-2311	保土ヶ谷区休日急患診療所 ☎(045)335-5975
栄区休日急患診療所 ☎(045)893-2999	緑区休日急患診療所 ☎(045)937-2300
瀬谷区休日急患診療所 ☎(045)360-8666	南区休日急患診療所 ☎(045)711-7000

毎日の夜間はこちらへ

横浜市夜間急病センター ☎(045)212-3535 内科・小児科・眼科・耳鼻科：午後8時～午前0時	横浜市救急相談センター #7119 または ☎045-232-7119	①医療機関案内 24時間年中無休
横浜市北部夜間急病センター ☎(045)911-0088 都筑区休日急患診療所1階 内科・小児科：午後8時～午前0時	横浜市歯科保健医療センター ☎(045)201-7737 休日・夜間救急歯科診療 休日診療：午前10時～午後4時 夜間診療：午後7時～11時	②救急電話相談 24時間年中無休
横浜市南西部夜間急病センター ☎(045)806-0921 泉区休日急患診療所 内科・小児科：午後8時～午前0時		

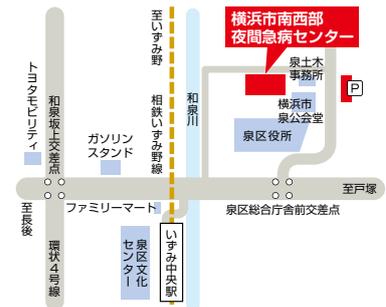
横浜市夜間急病センター ☎045-212-3535



横浜市北部夜間急病センター ☎045-911-0088



横浜市南西部夜間急病センター ☎045-806-0921



午前0時以降における 初期救急診療は

※受診の際は、必ず事前に電話確認してください。

小児科（小児救急拠点病院）		内 科	
都筑区	昭和大学横浜市北部病院 ☎(045)949-7000	鶴見区	汐田総合病院 ☎(045)574-1011
港北区	横浜労災病院 ☎(045)474-8111	西区	けいゆう病院 ☎(045)221-8181
鶴見区	済生会横浜市東部病院 ☎(045)576-3000	中区	横浜中央病院 ☎(045)641-1921
神奈川区	横浜市立市民病院 ☎(045)316-4580	旭区	横浜旭中央総合病院 ☎(045)921-6111
戸塚区	国立病院機構横浜医療センター ☎(045)851-2621	磯子区	汐見台病院 ☎(045)761-3581
中区	横浜市立みなと赤十字病院 ☎(045)628-6100	港北区	菊名記念病院 ☎(045)402-7111
港南区	済生会横浜市南部病院 ☎(045)832-1111	緑区	横浜新緑総合病院 ☎(045)984-2400
		青葉区	横浜総合病院 ☎(045)902-0001
		戸塚区	戸塚共立第1病院 ☎(045)864-2501
		戸塚区	戸塚共立第2病院 ☎(045)881-3205
		戸塚区	東戸塚記念病院 ☎(045)825-2111

第20回市民公開講座 ストレスと健康：こころとからだ

令和6年5月19日(日)14時～(YouTubeLive配信併用)

場所：横浜市医師会 6階（中区桜木町1-1）会場 定員先着60名



- ① ストレスとメンタル不調 横浜市立大学医学部 精神医学 准教授 浅見 剛 先生
- ② ストレスとおなかの症状 横浜市立大学医学部 医学教育学教室 主任教授 稲森 正彦 先生

横浜市医師会 検索 問合せ：(一社)横浜市医師会 ☎：045-201-7361(平日9時～17時)