

CN ニュース～心不全便り～

慢性心不全看護 ニュースレター NO.7 2016年2月10日発行

高血圧と心不全

自覚症状がないところから急激に発症！

新東京病院、クリニック、ハートクリニックで働く看護師の皆さん、こんにちは！慢性心不全看護の世界を皆さんと共有する心不全便り第7号です。いつも読んでいただきありがとうございます！

今回のテーマはリクエストにお応えして「**高血圧と心不全**」です。



皆さんの周りには**高血圧**の患者さんが多くいらっしゃいませんか。中にはご自身の血圧がちょっと高い、という方も。。

現在日本には4300万人もの**高血圧**の患者さんがいると言われています。**高血圧**は自覚症状がないことが多く、気づいたときには病気が進行し、合併症が起きていることもあります。**高血圧**は冠動脈疾患、脳血管疾患、腎疾患などを引き起こす原因となります。「サイレントキラー（静かな殺し屋）」といわれる恐ろしい病気なのです。

成人における血圧値の分類 (mmHg)

	U. a'	U. a'	U. a'
c 8 B 0	120	Kd	80
a'	120-129	Kd/"/_o	80-84
0 a'	130-139	Kd/"/_o	85-89
0 a'	140-159	Kd/"/_o	90-99
a 0 a'	160-179	Kd/"/_o	100-109
b 0 a'	g180	Kd/"/_o	g110
U. 0 a'	g140	Kd	90



さて、**高血圧**から心不全が起こることがあります。これを「**高血圧性急性心不全**」といいます。**高血圧**が無治療、または管理不十分な場合に急激に発症します。

左室収縮期圧の上昇により心室壁へのストレスが増大します。これに対して左室は内腔を狭くさせるとともに壁の厚さを厚くさせることで正常を保とうとします。これが「**左室肥大**」という状態です。初期の左室肥大では心室の収縮機能は正常です。

しかし、心筋細胞が肥大し間質の線維化を生じるため、心室が拡張するときのしなやかさが失われ**拡張機能障害**を認めるようになります。

このような状態で心負荷が増大すると、心房から心室への血液の流入が滞り、「うっ血」を起こします。

高血圧性急性心不全では肺うっ血や肺水腫が認められますが、全身の浮腫は軽度で体液量の増加はさほど見られません。治療は酸素療法や血管拡張薬の投与が

主であり、利尿薬の使用はほとんどありません。



ところで、よく患者さんから血圧値について「測るたびに変わる」とか「家で測った値と違う」とか挙句の果てには「その血圧計はおかしいのではないか」など言われませんか？

血圧を正しく評価するためには正しく測定することが大切です。

家庭血圧の正しい測定方法

- ・静かで適当な室温下で
- ・椅子に座って足を組まない
- ・朝の排尿後・朝食前・服薬前
- ・就寝前（ただし、食事、飲酒、入浴などによる影響あり）
- ・座位をとり1～2分安静後
- ・1機会2回測定し平均をとる



参考文献

高血圧治療ガイドライン 2014
循環器ナーシング
Vol. 4 No. 2/Vol. 5 No. 3/
Vol. 5 No. 9/Vol. 6 No. 3 医学出版