



実地医家による高血圧治療

～ 実際の臨床データを踏まえて ～

2013年6月

さかきばらクリニック

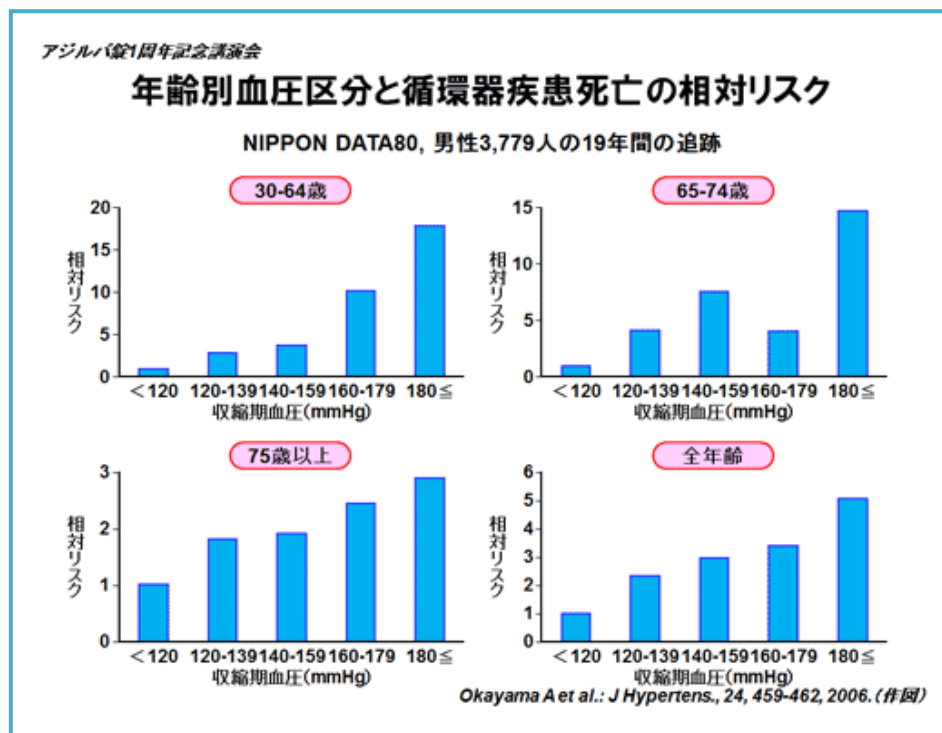
院長 榎原 映枝

目次

1. 高血圧について
2. 高血圧治療 ～臨床データを踏まえて～
3. 臨床医として

1. 高血圧について

年齢別血圧区分と循環器疾患死亡の相対リスクをみると、血圧が高ければ高いほど、また、年齢が上がれば上がるほど、循環器疾患の死亡例が増えていく。私のクリニックは横浜市神奈川区にあるが、平成23年の横浜市区別老年人口比率データによれば、神奈川区の65歳以上人口は19.1%であり、横浜市では中間の位置にある。つまり現状はそれほど高齢化は進んでいないということになるが、神奈川区の人口動態予測によれば、2025年には25%近くの高齢者を抱えることになる。



アジルバ錠1周年記念講演会

収縮期血圧2mmHgの低下から推計される
脳卒中死亡・罹患および日常生活動作(ADL)低下者数、
虚血性心疾患死亡・罹患患者数、循環器疾患死亡者数の減少

血圧2mmHgの低下	脳卒中	虚血性心疾患	循環器疾患
死亡者の減少(人)	9,127	3,944	21,055
罹患者の減少(人)	19,757	5,367	—
ADL低下者の減少(人)	3,488	—	—

5

資料：『高血圧治療ガイドライン 2009 ダイジェスト』より作成

アジルバ錠1周年記念講演会

降圧目標

	診察室血圧	家庭血圧
若年者・中年者	130/85mmHg未満	125/80mmHg未満
高齢者	140/90mmHg未満	135/85mmHg未満
糖尿病患者 CKD患者 心筋梗塞後患者	130/80mmHg未満	125/75mmHg未満
脳血管障害患者	140/90mmHg未満	135/85mmHg未満

資料：『高血圧治療ガイドライン 2009 ダイジェスト』より作成

収縮期血圧が 2mmHg 低下すれば、脳卒中および虚血性疾患では死亡者数、罹患患者数ともに減少する。また、循環器疾患においても死亡者数が減少するというデータがある。私たち一般臨床家は有病の患者さんに対して、しっかり降圧目標をかかげるということを心しておかなければならない。



資料：『高血圧治療ガイドライン 2009 ダイジェスト』より作成

左図は高血圧治療におけるガイドラインを示したものである。

一般臨床家がとくに注意しなければならないのは二次性高血圧を除外することで、これを怠ると後で困ったことになるので気をつけたい。

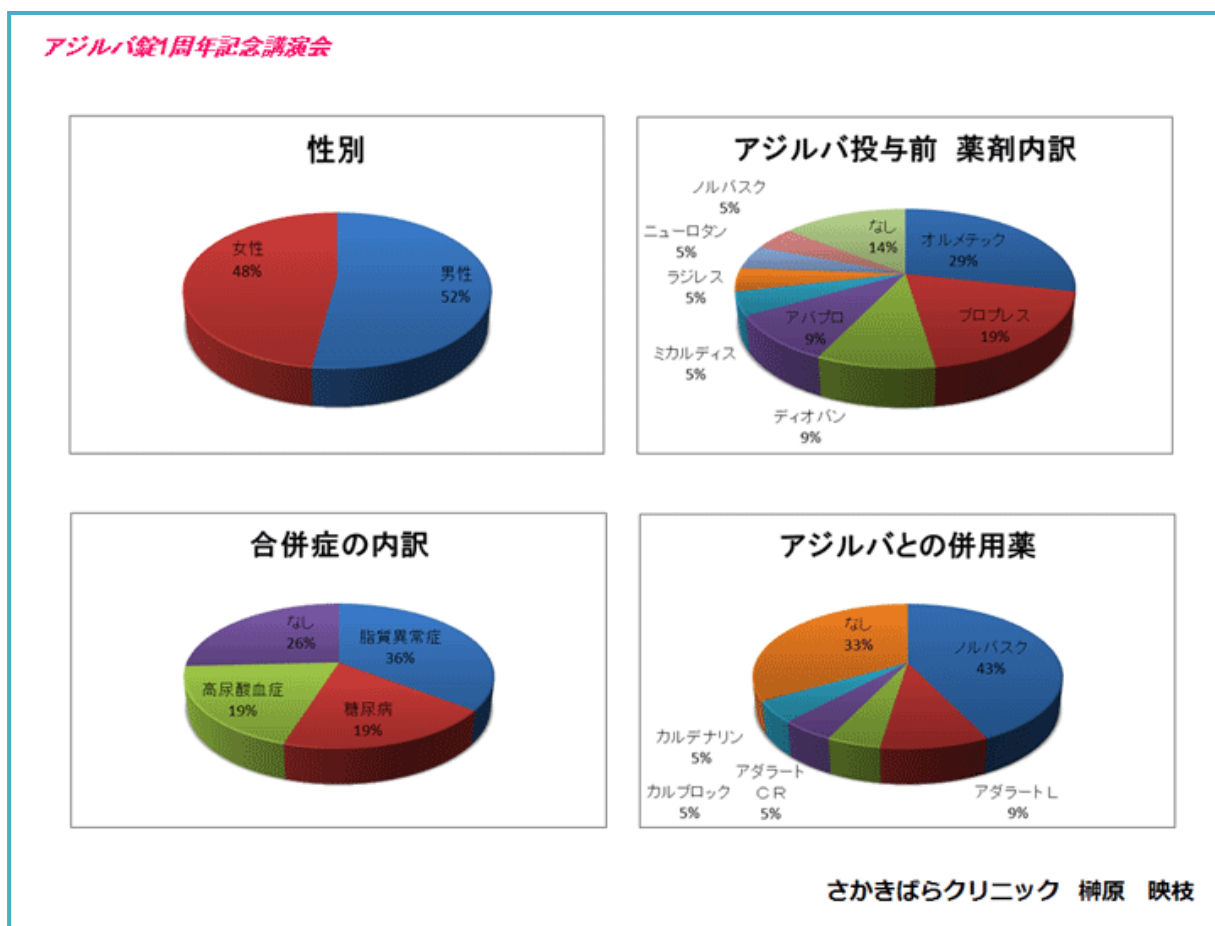
強力な降圧剤というのはたいへんけっこうだが、私は同じ生活者として、まず、患者さんとともに患者さんの生活習慣の是正をしていくことから始める。

低リスク群と中リスク群の患者さんに対しては、納得して降圧薬を内服していただけるよう、ていねいに説明することも大切である。

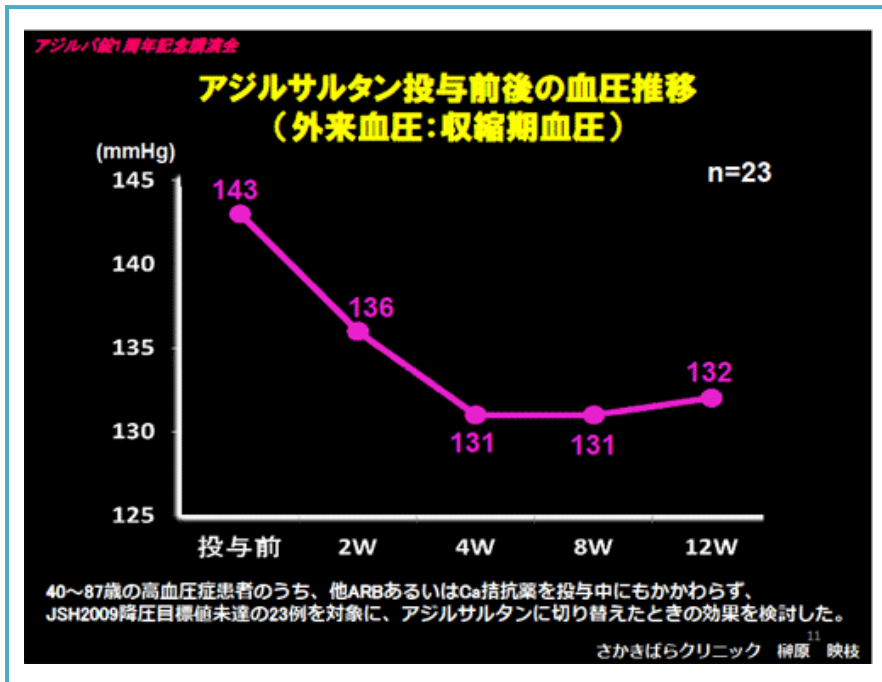
高リスク群の患者さんは直ちに降圧治療を始めなければならない。私どものクリニックをバックアップしてくださる地元の基幹病院にお助けいただくこともある。

2. 高血圧治療 ～臨床データを踏まえて～

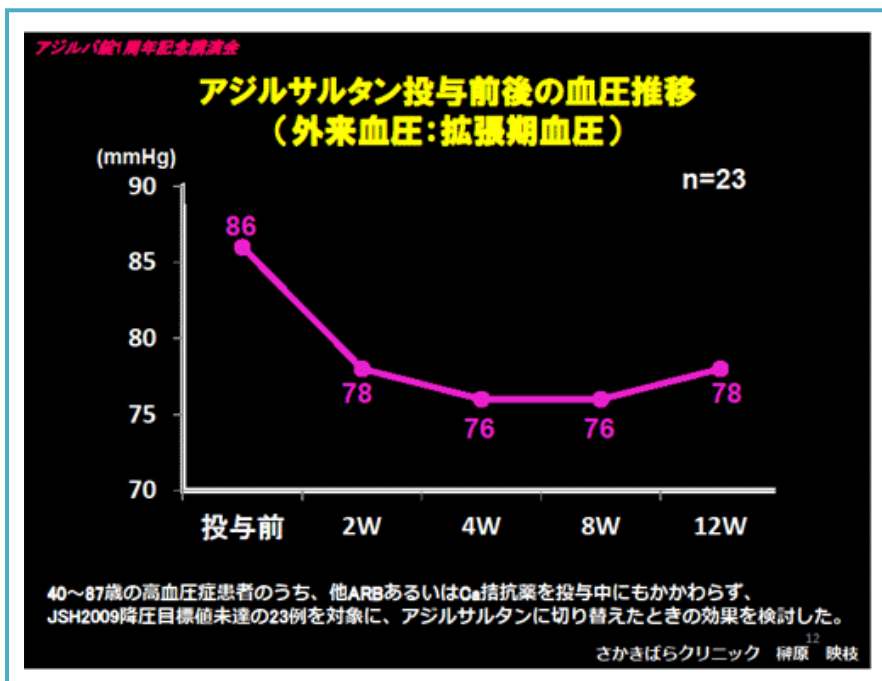
平成 24 年 5 月 28 日にアジルサルタン（製品名、アジルバ）が発売されたが、さかきばらクリニックは平成 22 年からアジルサルタンのフェーズⅢの治験にかかわった。ダブルブラインドであり、患者さんも私どももアジルサルタンであることはわからなかったのだが、明らかに「これは新薬である！」とわかるほどの効果があった。私にはそのときの印象がたいへん強い。



平成 24 年 5 月 28 日の発売から年末までの半年間における、全 23 例の臨床経験をご報告する。23 例のうち、アジルバ錠 20mg を 14 例、40mg を 9 例に使用した。アジルバ錠を投与したすべての患者さんを数え上げているので、性別としてはほぼ半々で、男性 52%、女性 48%である。合併症の内訳は脂質異常症 36%、糖尿病 19%、高尿酸血症 19%、合併症なしが 26%である。アジルバに変更する前の薬剤は ARB、オルメサルタン、カンデサルタンなどである。多くは ARB の中でチェンジしようと思っ得ているので、ARB からの変更が多い。併用薬がなければ無理だと思う人についてはカルシウムブロッカーの強力なものを中心に、併用薬アルファブロッカーも使っている。

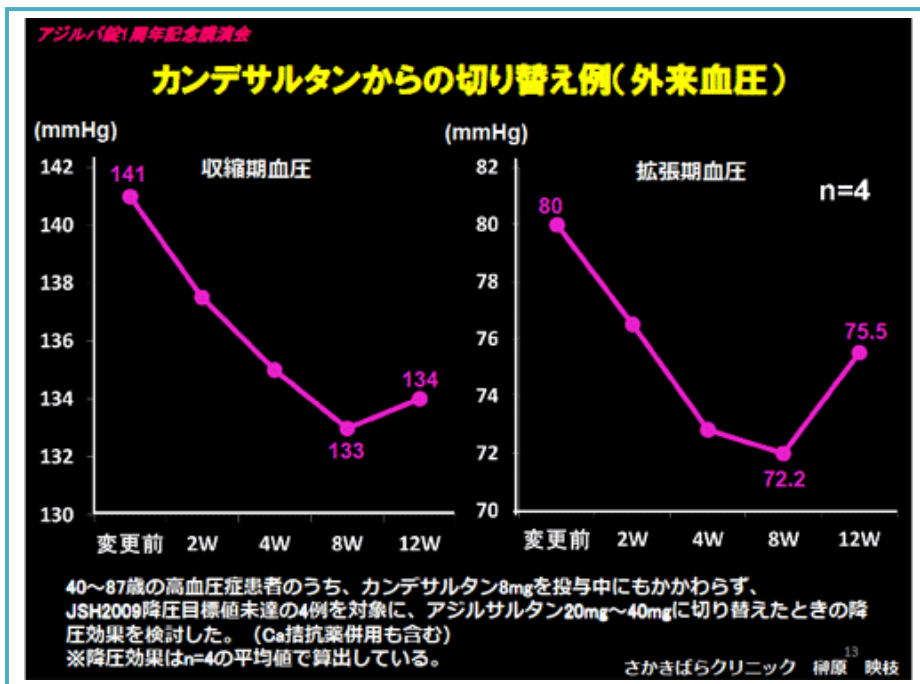


全例 (n=23) のアジルサルタン投与前後の収縮期血圧推移を見ると、4週で大きく下がるのが明らかである。4週以降は130mmHg程度で推移している。

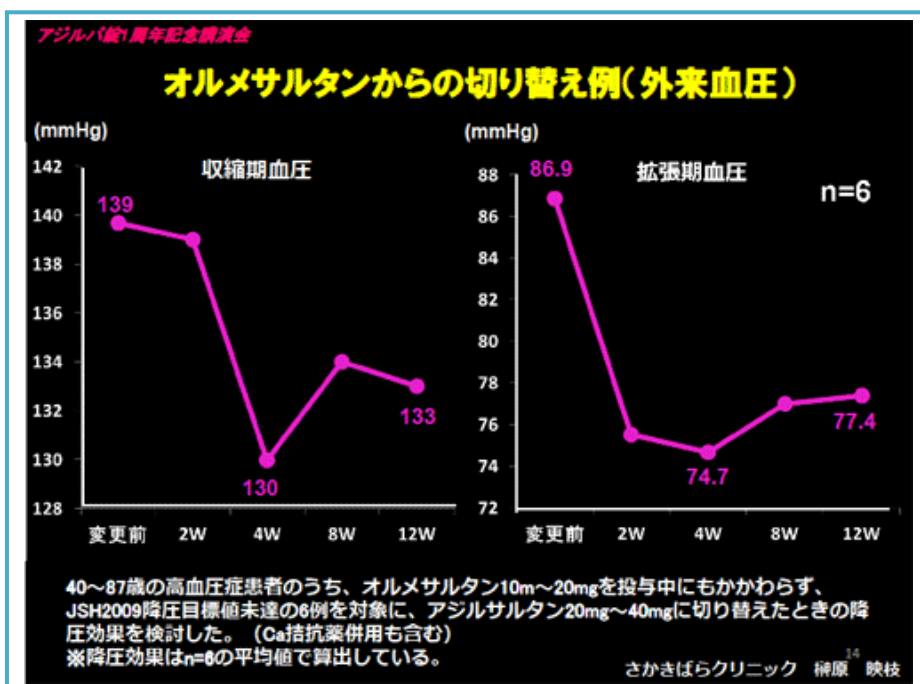


血圧のコントロールが思うようにいかない患者さんを選んで投与しているので、拡張期においても、当初拡張期血圧が86mmHgあったものが80mmHgを切るようになった。

私は基本概念として、とにかく患者さんに降圧目標をもっていただき、降圧剤をチェンジするときにはチェンジするという覚悟を患者さんに持っていただくようにしている。生活習慣についてはいままでよりも、より一層努力していただくよう、厳しくご指導申し上げている。



カンデサルタンは私どもが治験でも対象薬として使っていた薬であるが、そのカンデサルタンからの切り替え例の血圧推移である。n=4 とサンプル数が少ないが、明らかに収縮期圧、拡張期圧ともに下がっている。



オルメサルタンからの切り替え例は 6 例である。40mg からのチェンジではなく、10mg と 20mg からのチェンジだが、いずれも明らかに降圧効果が上がっている。

私はフェーズⅢの治験にかかわった関係でアジルサルタンについてはひじょうに自信を持って患者さんにお勧めすることができた。患者さんは医者がどの程度自信をもって勧めるかによってコンプライアンスが大きく違うと思う。さかきばらクリニックが治験をやっているということは患者さんもよく知っておられる。「治験でやったときに大変効いた」「安全性も高い」ということで、新薬でありながら、最初からかなり使わせていただいた。

平成 24 年後半の半年間で高血圧症患者 23 例に対してアジルサルタンを投与した結果をまとめると以下のようになる。

使用経験のまとめ

- ◆ 降圧薬を初めて服用した症例ばかりでなく、他の降圧薬から切り替えて服用した症例でも、ほとんどの症例で服用後 2 週から 4 週の間で降圧効果が認められた。
- ◆ 有事事象として腎機能（CCr、尿蛋白、尿酸値）障害を生じた症例はなかった。
- ◆ 服用開始後 12 週間において、患者の希望でアジルサルタンから元の薬剤に変更した症例は 2 例（9%）であった。

3. 臨床医として

私は一般臨床家として、患者さんとはパートナーを組んで一緒に治療にあたるのが肝心だと考えている。「家庭血圧の管理が十分できているか」、「薬をきちんと飲んでいるか」、「生活習慣はちゃんとしているか」。あるいは「治療経過はこうだ」、「血圧が下がった場合には軽い薬にしよう」、「夏になれば血圧の薬の量を半分にできるかもしれないから、塩分を控えてがんばろう」など。また、薬を服用するにあたっては、薬であるからには必ず副作用があるので、それについてはよくよくご説明申し上げる。新しい薬に変更する場合にも最初の 2 週間、4 週間については、とくに副作用に関して注意深く観察し、患者さんとともにやっていくよう心がけている。

我々開業医は、もちろん EBM (evidence-based medicine) に基づいた治療をするのが大事だが、近年イギリスから広まった NBM (narrative-based medicine) の概念も忘れてはならない。直訳すると「物語」ということになるが、患者さんの話（物語）をよく聞いて、それを医者自身が噛みしめて、一緒になんとか解決していこうという姿勢である。「とにかくこの薬を飲みなさい」とか「こうしなければいけない」ということ以前に、同じ人間として一緒に頑張っていくために、患者さんのエピソード、訴えによく耳を傾けるといのがこの NBM という考えである。現在では聖路加病院の日野原先生や福井先生などが中心になって、日本でも広まりつつある。NBM についてはこれから私もがんばっていこうと思う。

◆ 参考文献

- ・『Okayama A et al.: J Hypertens., 24, 459-462, 2006』
- ・『高血圧治療ガイドライン 2009 ダイジェスト』
編集：日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会 発行：日本高血圧学会
- ・その他

著作権は榊原映枝または医療法人社団 若梅会 さかきばらクリニックに帰属します。本サイトに掲載されているすべての文章、イラスト、写真などの無断転載を禁止します。