

目的

循環器専門医院および一般内科医院における高血圧治療薬の使用状況を調査し、診療科や診療年度によって薬剤の使用実態に差があるか、臨床現場に特徴的な高血圧治療薬の選択基準があるのか、また「高血圧治療ガイドライン2009」の考え方が影響しているのか等について検討し、得られた調査結果から高血圧治療の処方状況について考察する。

本邦で現在降圧薬として 使用されている主な薬物

- カルシウム(Ca)拮抗薬
ジヒドロピリジン系、ジルチアゼム
- レニン・アンジオテンシン(RA)系阻害薬
ACE阻害薬、ARB薬
- 利尿薬
サイアザイド系、K保持性利尿薬、ループ利尿薬
- β遮断薬(αβ遮断薬を含む)
- α遮断薬
- 中枢性交感神経抑制薬(メチルドパ、クロニジンなど)

調査方法

- 調査期間：H23年10月1日～31日の1ヶ月間
- 方法：高血圧治療薬を処方された患者の処方箋から、高血圧治療薬の種類（商品名）、患者の年齢・性別のデータを取り、高血圧治療薬の薬品別にその処方頻度について解析した。なお、利尿高血圧薬（利尿薬）については1日投与量について調査した。

統計解析

循環器専門医院と一般内科医院における処方頻度の比較において、 χ^2 検定により統計的評価をおこなった。このとき、 $P < 0.05$ を有意差ありと判定した。

調査内容

1. 循環器専門医および一般内科医院における
高血圧治療薬の処方頻度
2. 性別処方頻度
3. 年齢別処方頻度
 - 1) 65歳未満
 - 2) 65歳以上75歳未満
 - 3) 75歳以上

4. 主な高血圧治療薬の処方頻度

(循環器専門医院と一般内科医院との比較)

1) カルシウム拮抗薬

2) アンギオテンシン受容体拮抗薬 (ARB)

3) 利尿薬

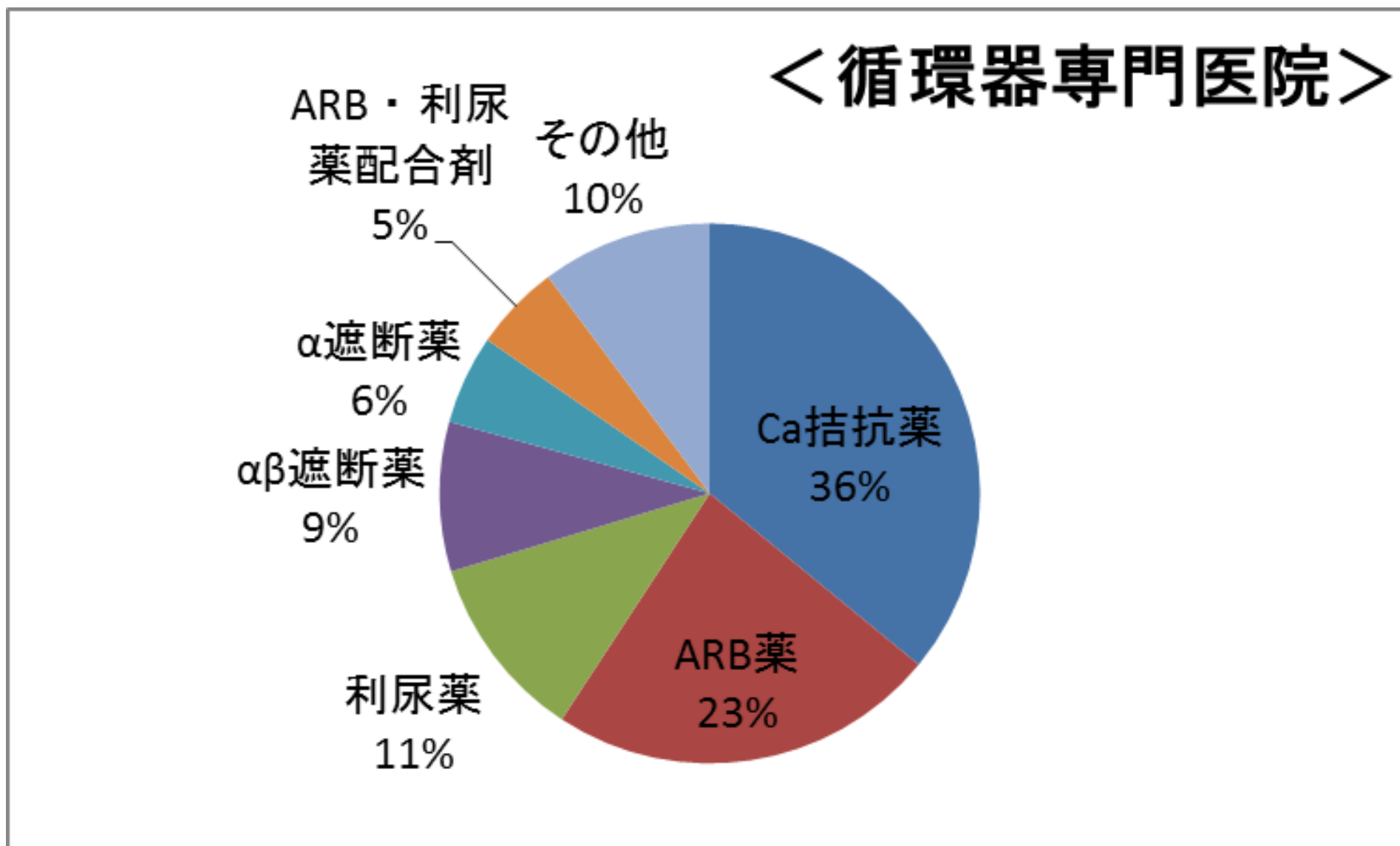
結果

- 循環器専門医院における高血圧治療薬の薬効群別全処方件数では、カルシウム拮抗薬が全体の36%と最も高く、次いでARB薬23%、利尿薬11%の順であった(図1)。
- 一般内科における処方頻度の割合と比較すると、上位三項目は同順位であったが、4位以降に大きな違いが見られた(図2)。
- 平成22年と平成23年の年度間における処方頻度比較では、両者とも大きな差は見られなかった。
- 性別処方頻度では、循環器専門医院においてACE阻害薬の処方頻度は女性が男性より有意に低かった。

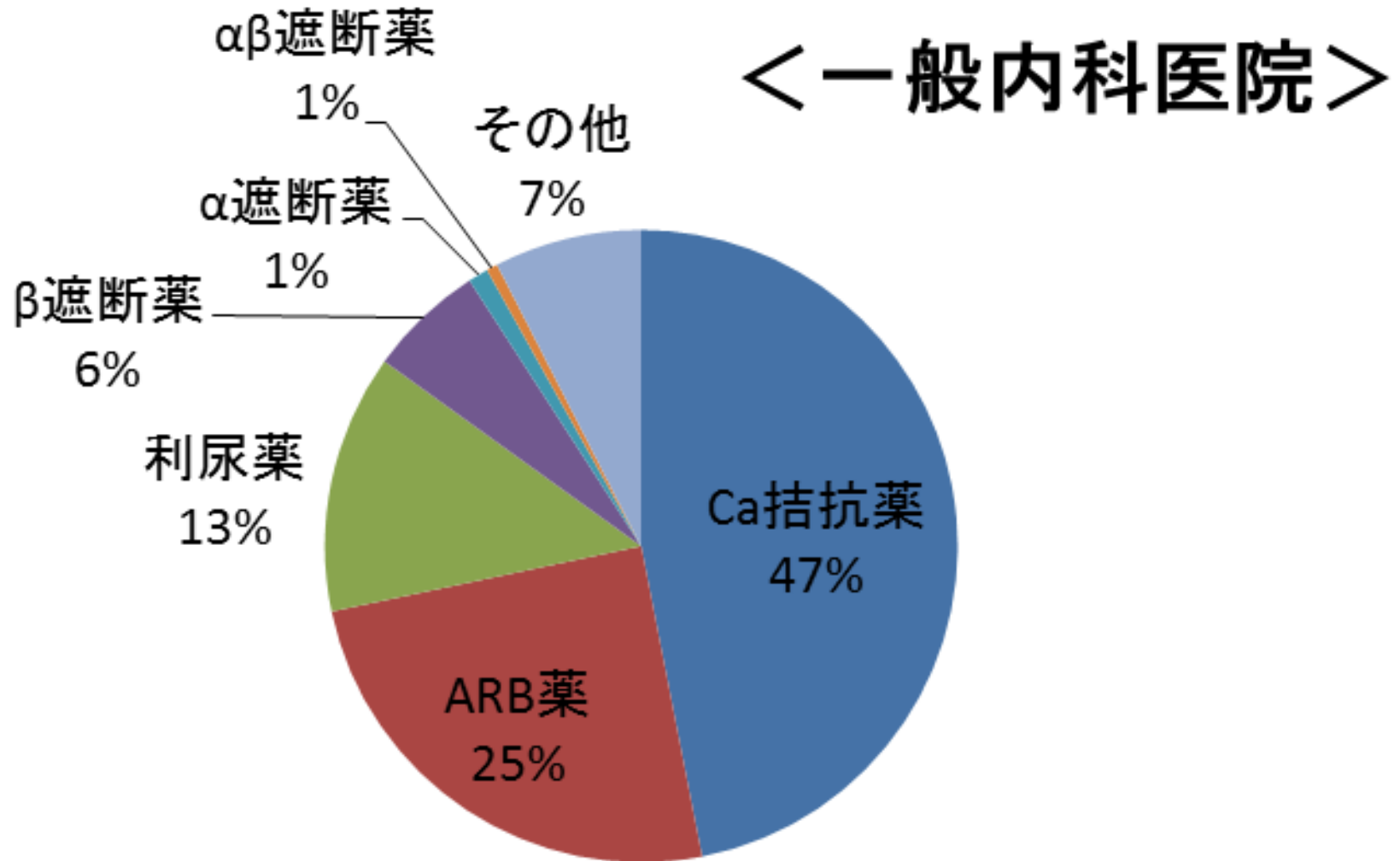
- 一般内科医院では、利尿薬の処方頻度において75歳以上が有意に高く、β遮断薬の処方頻度においては75歳以上で有意に低かった(図3)。また、循環器専門医院で処方されている薬剤については、どの年齢層においても一般内科医院に比べ種類が多かった(図4)。
- Ca拮抗薬の薬剤別処方頻度は、アムロジピンにおいては一般内科医院が有意に高く、ベニジピンにおいては循環器専門医院が有意に高かった。また、循環器専門医院では、より多くの種類のCa拮抗薬が処方されていた(図5)。

- ARB薬において、循環器専門医院ではバルサルタン、オルメサルタン、カンデサルタンの順で処方頻度が高く、一般内科医院との比較ではオルメサルタンの処方頻度が有意に高く、一般内科医院ではテルミサルタンの処方頻度が有意に高かった(図6)。
- 利尿薬においては、循環器専門医院ではトリクロルメチアジドの処方が最も多く、一般内科医院との比較ではトリクロルメチアジドとインダパミドの処方頻度が有意に高く、フロセミドの処方頻度は有意に低かった(図7)。

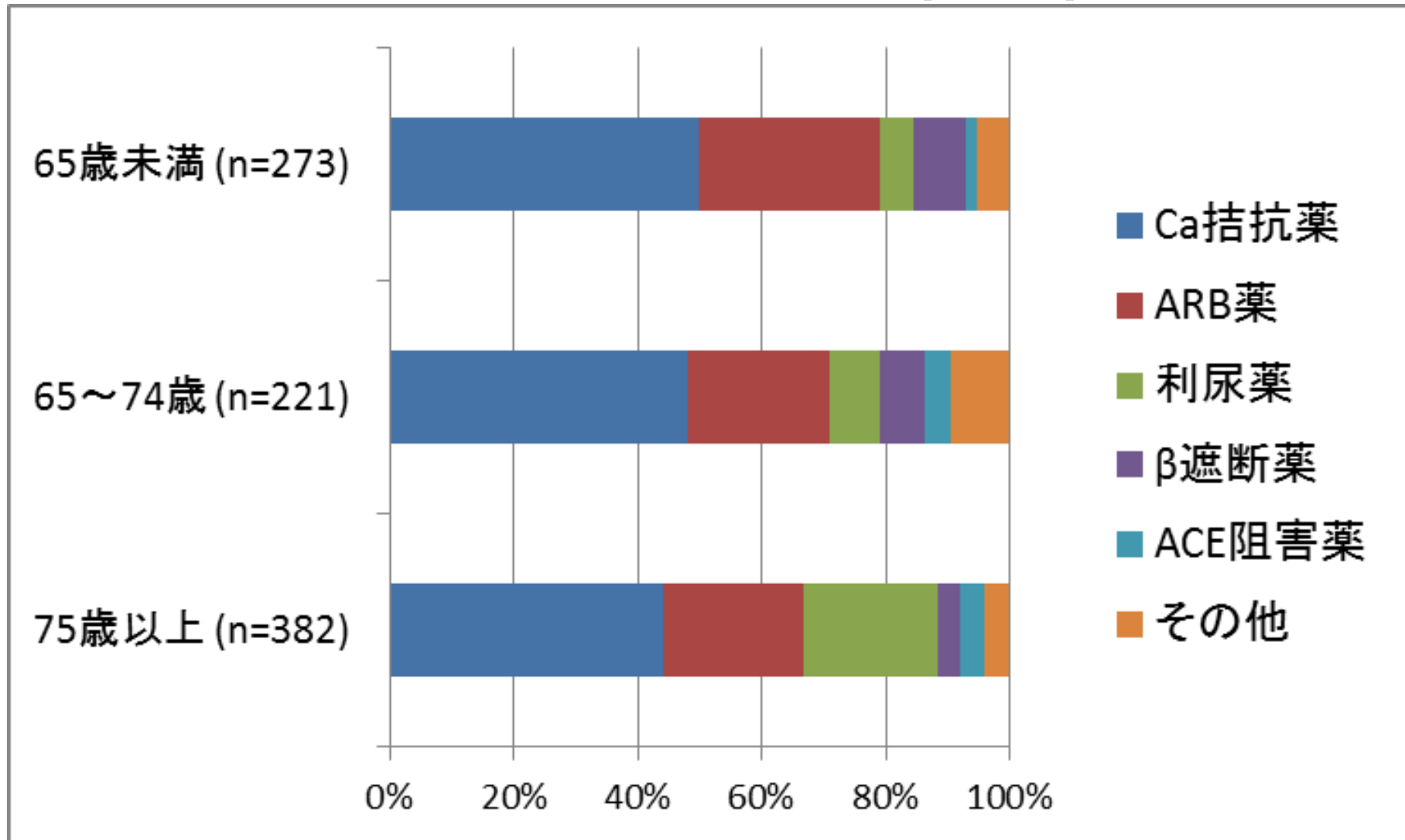
高血圧治療薬の処方頻度(図1)



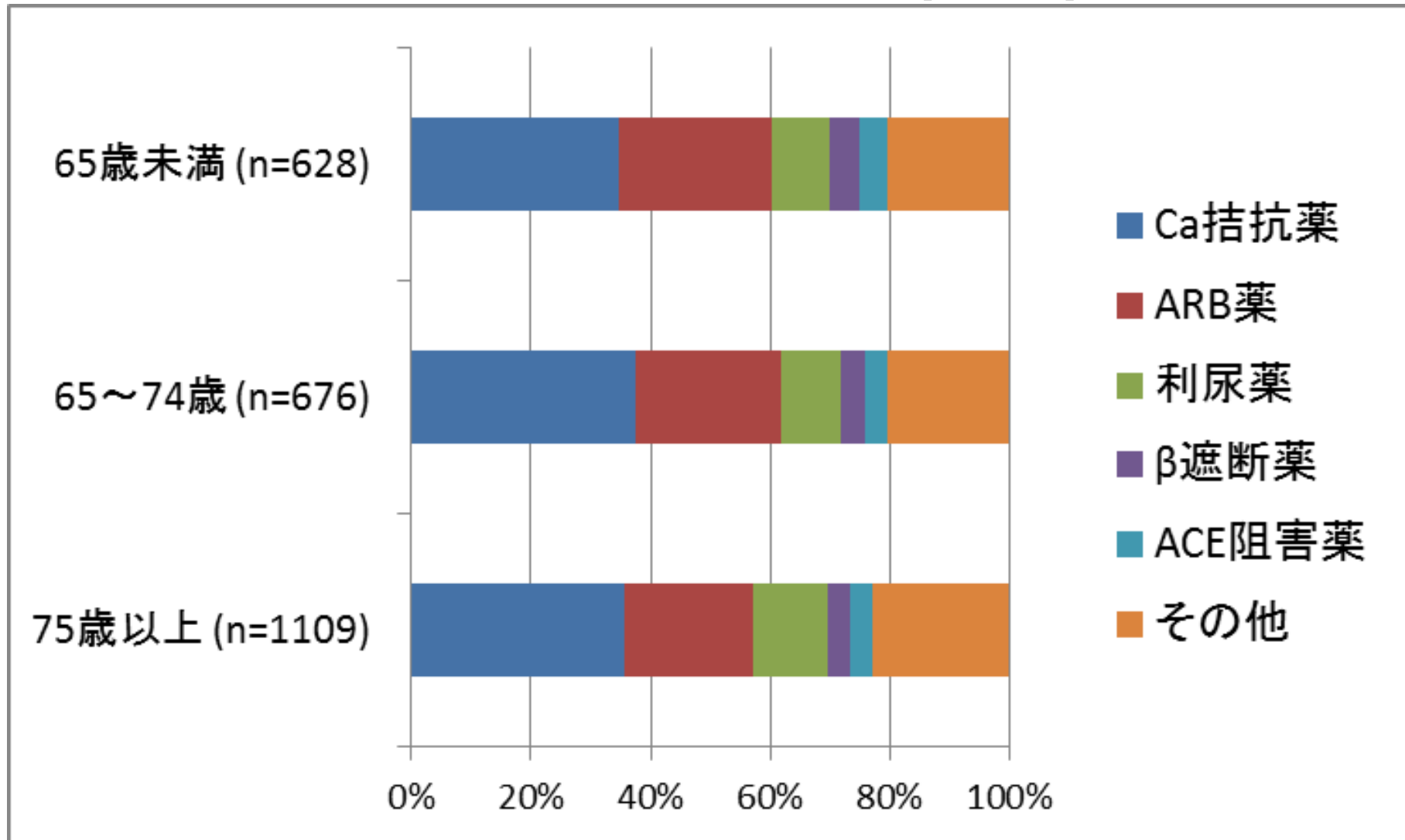
高血圧治療薬の処方頻度(図2)



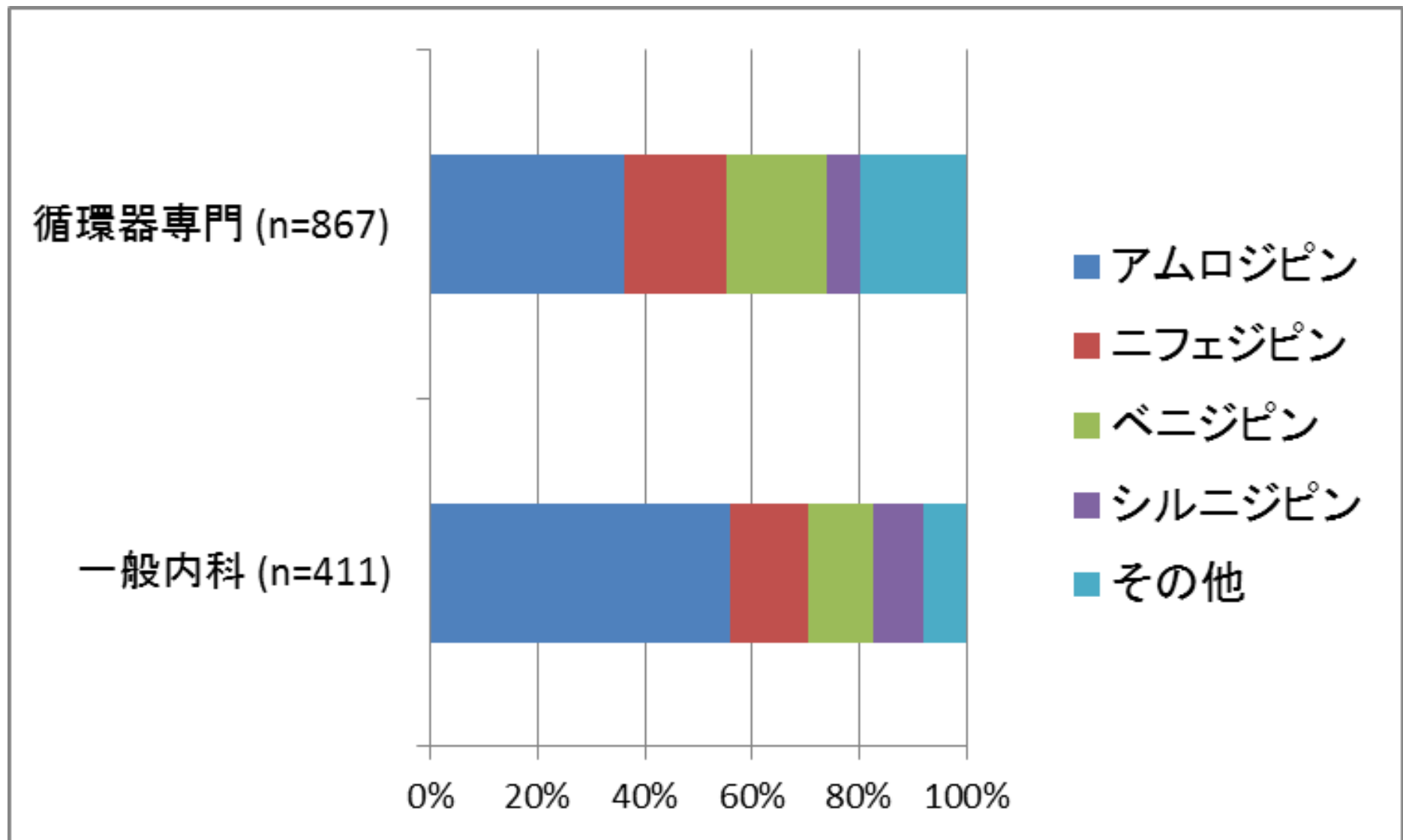
一般内科医院の 年齢別処方頻度(図3)



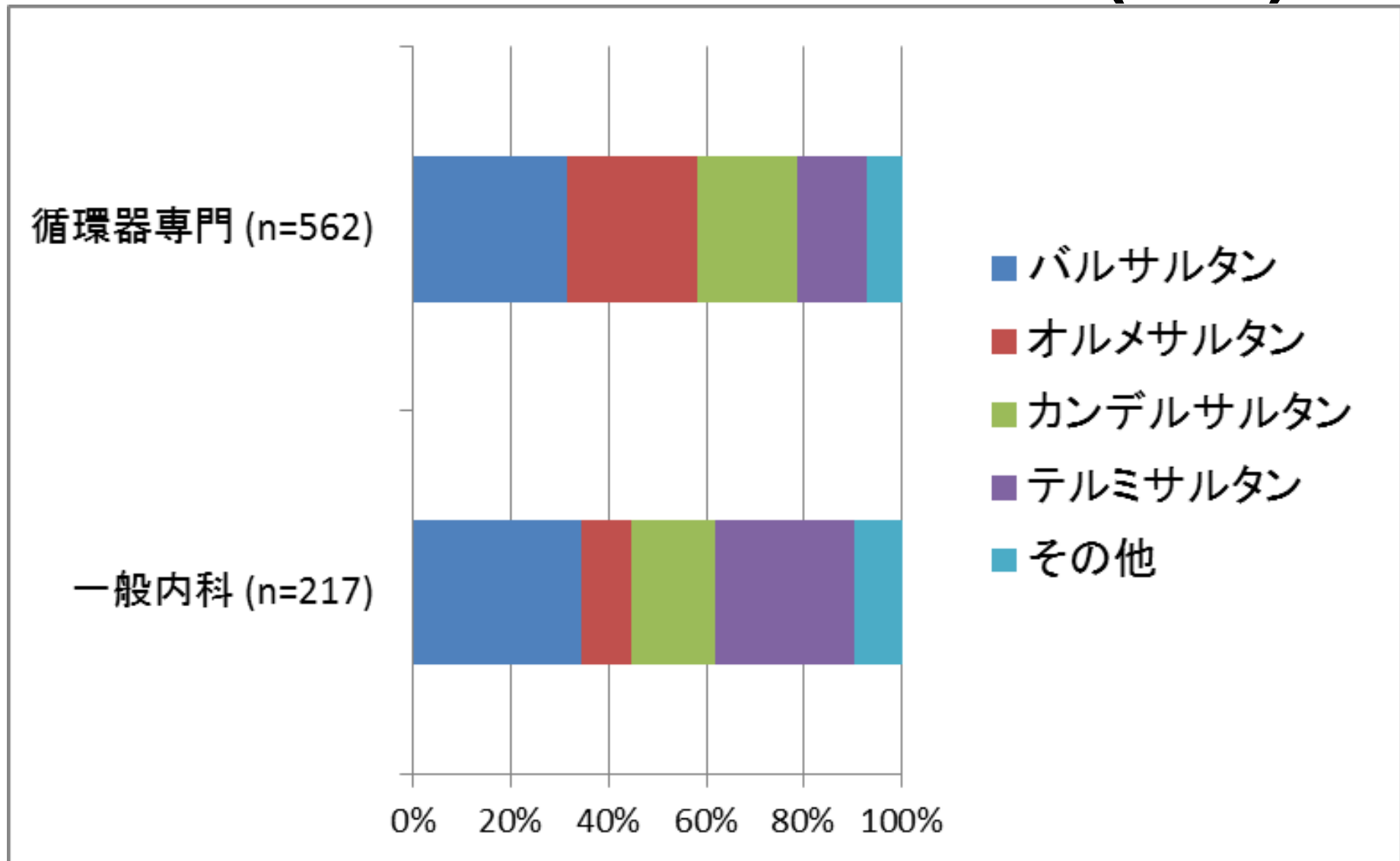
循環器専門医院の 年齢別処方頻度(図4)



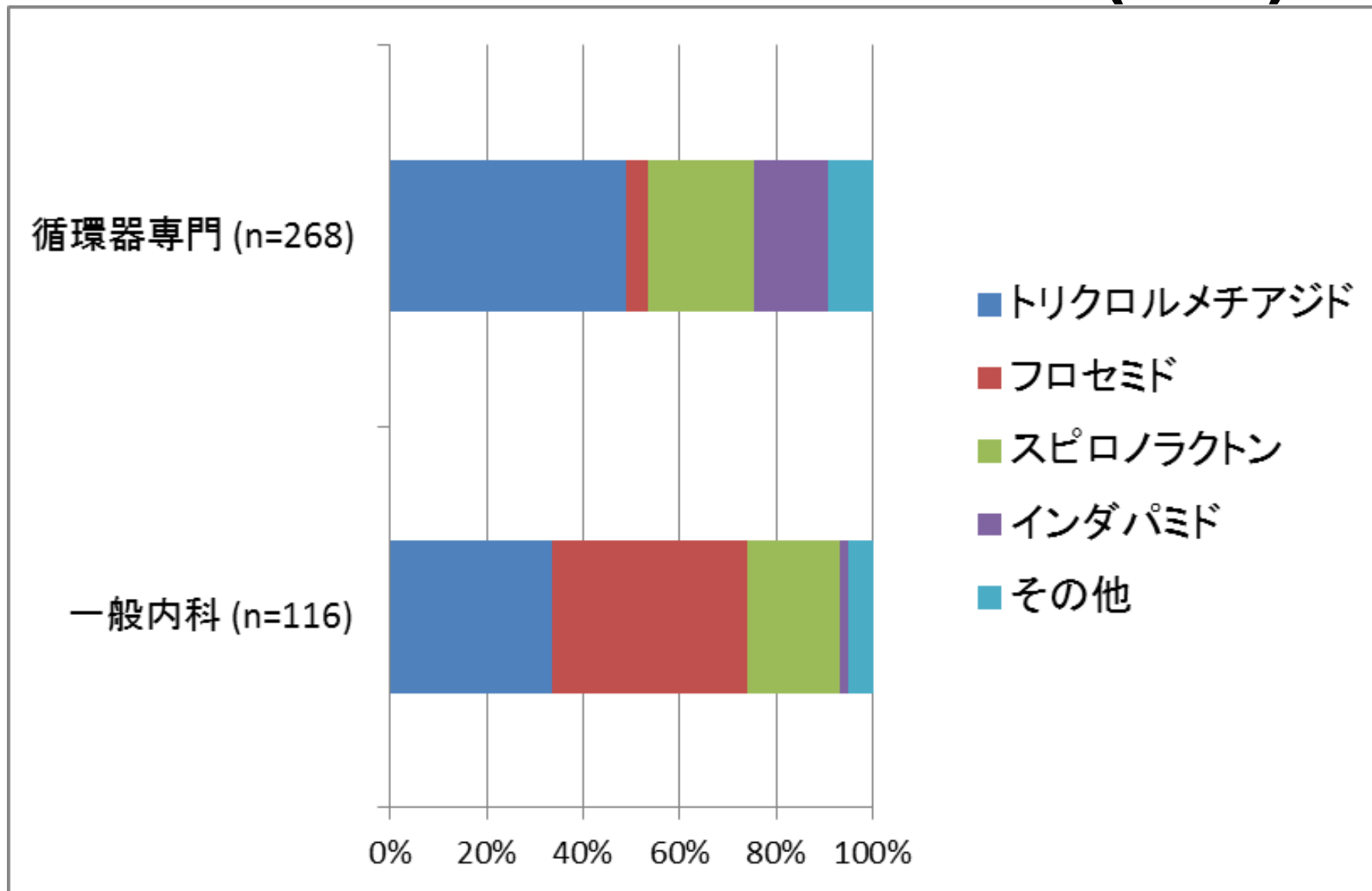
Ca拮抗薬の薬剤別処方頻度(図5)



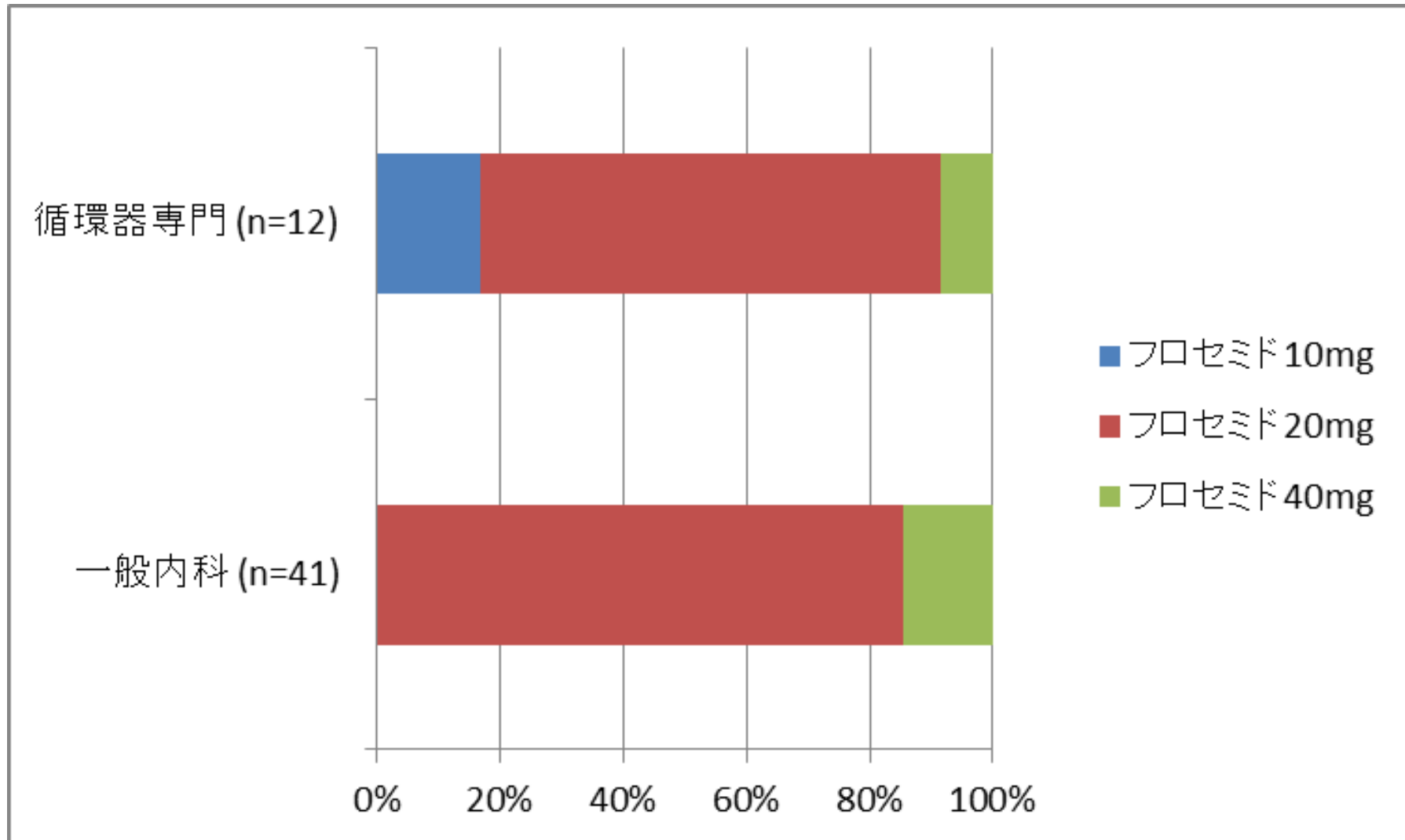
ARB薬の薬剤別処方頻度(図6)



利尿薬の薬剤別処方頻度(図7)



フロセミドの1回投与量(図8)



考察

- 高血圧治療薬の処方頻度より、カルシウム拮抗薬およびARB薬に加え、利尿薬を基礎薬とする薬物治療が主に行われていると考えられる。
- 全体的に β 遮断薬の処方頻度が少ないことから、心抑制等に対する副作用を考慮していると考えられる。
- カルシウム拮抗薬ではアムロジピンが他の治療薬と比較して処方頻度の高さが顕著に見受けられる為、血管拡張と長時間作用を目的とした降圧治療が中心となっていると考えられる。

- 高血圧治療ガイドライン2009より、降圧薬治療は、カルシウム拮抗薬、ARB、ACE阻害薬、少量の利尿薬を第一選択薬とする為、利尿薬は比較的少量の10mg、20mgの処方が多いと考えられる(図8)。

- 高齢者ではβ遮断薬の禁忌や使用上の注意が必要な場合が多く為、β遮断薬の処方頻度が少ないと考えられる。

- 循環器専門医院では使用薬剤の種類が多岐に渡っているため、より患者個々に見合った薬剤選択が行われていると考えられる。