27T-pm04S

高血圧患者におけるグレード・合併症別の治療効果

○山村 泰駿[1], 高山 雅隆[1], 野村 香織[2], 赤沢 学[1]（[1]明治薬大, [2]慈恵会医大）

{目的}高血圧治療は心血管病リスクを考慮して降圧薬選択を行う事が推奨されている。本研究では合併症・高血圧 Grade 別での降圧剤の選択による降圧効果（血圧値の変化）の違いについて検討する。{方法}医薬品の再審査制度の下で 1980～2000 年代に実施された降圧剤使用成績調査をまとめたデータベースを用い、降圧剤及び併用薬の有無、血圧値及び心血管病のリスクとなる合併症について算出した。3 ヶ月後の血圧変化は投与前を基準とした対応のある t 検定を行った（両側検定、優位水準 5%）。統計ソフトは SAS9.3、合併症の医学の用語は MedDRA/J Ver15.1 を用いた。実施計画はくすりの適正使用協議会の倫理委員会の審査を受けた。{結果} データベース 146225 症例のうち、合併症・Grade 別で降圧剤の作用機序間で使用に大きな差はなかった。また、調査年代が 1980 年代は 15591 症例、1990 年代は 128535 症例、2000 年代は 2049 症例であった。開始時の SBP・DBP の記載があった 130284 症例において、高齢者（≧65 歳）が 43%、糖尿病が 13%、脂質異常症が 13%であった。開始時かつ 3 ヶ月後の SBP・DBP の記載があった 70034 症例において、Grade1 で利尿薬とα遮断薬の場合を除きいずれの患者においても血圧低下が見られた。降圧目標（140/90mmHg 以下、糖尿病は 130/90mmHg）達成割合は Grade3 が 20%、Grade2 が 40%、Grade1 が 60%だった。また、糖尿病を合併している人は 20%と他の合併症と比べて低かった。{考察}高血圧ガイドライン 2014 によると、心血管リスクに応じた降圧目標とそれを達成するための薬物選択が求められる。本解析から 1980～1990 年代では高リスク患者や糖尿病を合併する人は現行のガイドラインに照らし合わせると適切な薬物選択が行われてなかった可能性が示唆された。より新しい症例データを用いて患者背景のより詳細な分析が必要と思われた。