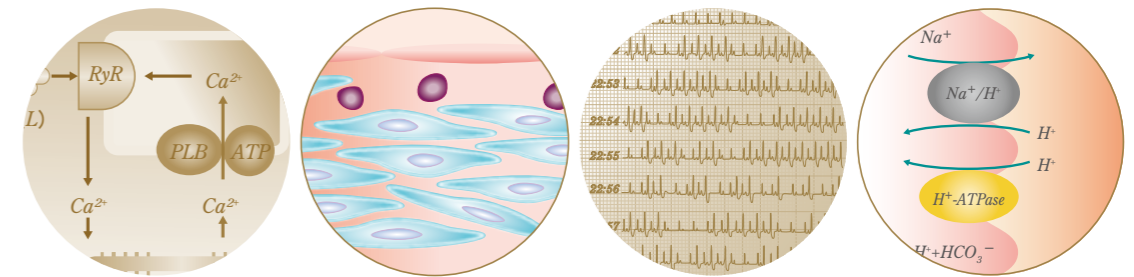


特集

# 循環器治療薬の 選択と適正使用

企画編集●小室一成

大阪大学大学院 医学系研究科 循環器内科学 教授



## ● 特集にあたって

循環器疾患治療薬ほど種類が豊富で、かつ有効である薬剤はない。長年にわたって新しい薬剤が次々と登場し、その多くは有効性を発揮したが、なかには逆にイベントを増やし、消えていったものもある。また、古くから使用されている薬剤のなかにも、その使用法が変わってきたり、有効性に疑問が生じはじめているものがある。

今回は代表的な循環器疾患治療薬について、現時点での使用法を解説いただいた。

狭心症の治療に関しては、日本の特徴といってもよい点がいくつかある。まずひとつは、亜硝酸薬の使用法である。日本においては、発作時の急性投与ではなく、とくに慢性投与が行われる頻度が多いが、果たしてその有効性は確立しているのだろうか。亜硝酸薬には耐性などの問題点も指摘されているが、慢性投与は有効であるのか。

次に、虚血性心疾患に対する薬物治療においても、日本特有の点がある。労作性狭心症に対してβ遮断薬の使用頻度が少なく、逆にカルシウム拮抗薬を多用している点である。果たしてその根拠はなんだろうか。日本人では異型

狭心症が多いというデータがあるが、カルシウム拮抗薬は狭心症全般に有効であるのか。日本においては、虚血性心疾患患者数の割には、PCIの件数も多く、β遮断薬の使用頻度が少ない。本来患者の症状を取り、QOLを改善するのが目的であるPCIを、β遮断薬の投与をせずに行っていることが多いが、果たしてその根拠はなんだろうか。

また、PCI後に投与される抗血小板薬は、薬剤溶出性ステント（DES）の登場により、その重要性が増している。しかし、遅延性血栓症などの問題もあり、2種類の抗血小板薬をいつまで服用するのかについては、議論の余地がある。

生命予後改善の点からは、心不全の薬物治療ほど有用なものはないといえる。レニン・アンジオテンシン系（RAS）抑制薬の有効性に関しては、すでに確立されているといえるが、最近、またアルドステロン拮抗薬の心不全における新しいエビデンスが発表された。

β遮断薬の心不全治療における有用性は確立されているものの、β遮断薬は両刃の剣であり、その使用は容易ではない。どのような患者に対して、いつから使用するのか、

# 薬の

どのように増量すべきであろうか。

利尿薬は頻用されるものの、どれほどのエビデンスがあるのか。また最近新しい利尿薬として、パソプレッシン受容体阻害薬が登場したが、その使用法や有用性に関して関心が高まっている。また、海外の試験において、急性心不全に対する脳性ナトリウム利尿ペプチド（BNP）投与の有効性に関する否定的な報告がなされた。日本においては、BNPではなく、ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド（hANP）が使用されているが、果たしてhANPの有効性はどうかであろうか。

慢性心不全に対して強心薬はほとんど使用されなくなったが、急性心不全においては、大変重要な薬剤である。しかし漫然と使用することは望ましくなく、その使用法はいまだ医師の経験を要するところである。

不整脈の薬物療法はいまだに難しく、日常臨床ではよく迷うこともある。また、それだけに歴史的にもさまざまな変遷を経てきた。最近が高齢化社会となり、とくに心房細動が問題となっている。洞調律化、レートコントロール、

抗血栓療法ともすべて重要な課題であり、その治療法を習得しておくことはきわめて重要である。

以上のように、代表的な循環器疾患の薬物治療に関して、日本の第一人者の先生方に執筆いただいた。いずれも確立されたものでなく、エビデンスも日進月歩に充進されているなかで、現時点での正しい考え方、使用法をわかりやすく解説いただいた。日常診療のお役に立てていただければ、幸甚である。

### Profile

小室一成（こむろ いっせい）

大阪大学大学院 医学系研究科 循環器内科学 教授

1982年 東京大学医学部卒業。東京大学医学部 第三内科医員の後、1989～1993年 ハーバード大学 留学。東京大学医学部 循環器内科講師を経て、2001年より千葉大学大学院 医学研究科 循環病態医学教授、2009年より大阪大学大学院 医学系研究科 循環器内科学 招聘教授 兼任、2010年より現職。