

序

2014年4月に日本高血圧学会より、『高血圧治療ガイドライン』(JSH2014)が出版された。JSH2014の序章にあるように、高血圧は最も頻度の高い生活習慣病であり、高血圧専門医のみで診療に当たることは困難である。実地医家の先生方による管理に期待するところが大きであるが、高齢化社会を迎えた今日、超高齢者での血圧管理をいかにすべきかという課題のみならず、さまざまなハイリスク合併症を有する高血圧患者の診療に苦慮されている先生方も多いと思われる。JSH2014では、“積極的適応(合併症)”の有無、あるいはその内容別に、推奨される降圧薬が示されている。主要降圧薬の4剤(Ca拮抗薬、ARB/ACE阻害薬、サイアザイド系利尿薬、 β 遮断薬)のうち、そうしたハイリスク合併症が“ない”高血圧患者に対し、 β 遮断薬が第一選択薬ではなくなったことが一時話題になったが、今日ではもとより、「合併症がない高血圧患者」を探すほうが困難である。実地医家の先生方にも、個々の患者さんが有するリスクを注意深く検索していただき、積極的適応と考えられたらそれぞれの合併症に即した降圧薬を躊躇なくご選択いただきたい。そうした願いから今回の特集を組ませていただいた。

本特集では、積極的適応とされる疾患のうち、狭心症・心筋梗塞後(虚血性心疾患)、頻脈(心房細動)、心不全を取り上げ、それぞれを合併する高血圧患者の診療について、それぞれ専門とする先生方からReviewしていただいた。本特集のベースは、私(倉林)が座長を務めさせていただいた「第35回冠不全研究会」の内容であるが、誌面の都合上スライド(図表)を大幅に割愛せざるを得ないという事情もあって、各演者の先生に大きく手を入れていただいている。年1回開催される冠不全研究会は、①毎回のテーマに即した事前アンケートの実施・集計、②開催前の「前抄録」とも言える小冊子の発行(本特集の巻末付録を参照)、③研究会の開催、により構成されており、単なる“教育・啓蒙”にはとどまらない、実地医家の先生と専門医との交流を旨とした会である。医学の進歩は、実地臨床の場からの絶えざるフィードバックによりもたらされるものであり、専門医にとってもまことに実り多い会である。その観点から、当日会場でなされた調査集計報告や質疑応答、パネルディスカッションも併せて掲載させていただいた。

合併症として各種心疾患に焦点を合わせたことから、それらを積極的適応とする β 遮断薬をいかに用いるかが本特集の話題の中心となっている。本邦での β 遮断薬の使用は、頻度の点でも用量の点でも必ずしも十分とは言えない印象がある。本特集が、日常診療でハイリスク合併症を有する高血圧患者の管理に苦慮されている先生方の一助となれば幸いである。