



巻頭言

《監修》千葉大学大学院医学研究院循環器内科学／教授 小林欣夫

今日の、“超”のつく高齢化社会を迎えたわが国における診療は、これまで中心となっていた“疾患ごと”へのアプローチにある種の限界が生じており、さまざまな合併症を有する高齢患者を、いかにトータルなかたちで管理するかが問題の焦点となっている。循環器の領域では、この問題は心不全、ことに慢性心不全患者の“再入院”率の高さとして立ち現れており、この抑制は高齢者循環器診療における大きなメルクマールとして位置づけられると考える。

一方、高血圧は、現在においてもなお各種の循環器疾患における重要なリスク因子であり、一次予防・二次予防の双方の観点から、これにいかに対処するのかが常に大きな課題である。「高血圧治療ガイドライン (JSH 2014)」では、合併症ごとに推奨される降圧薬が示されている。臓器保護作用が期待できる ARB あるいは ACE 阻害薬 (RA 系抑制薬)、血管拡張効果を有する Ca 拮抗薬、また、日本人に多いとされる塩分感受性の高血圧に対する利尿薬の 4 剤が、わが国の高血圧治療においてメインストリームをなすことに異論はないが、さまざまな循環器疾患を基礎に持つ患者に対する高血圧管理という観点に立つと、いわゆる生活習慣病としての高血圧の治療を主軸とした場合の降圧薬の選択とは、いくぶん違う様相を呈することとなる。β 遮断薬は、心筋梗塞や狭心症といった虚血性心疾患、頻脈、心不全患者において、それぞれの基礎治療薬として位置づけられているものであり、かかる疾患を合併する患者における血圧コントロールにおいて優先的に選択されるべき薬物である。今日の循環器診療において、この β 遮断薬のより一層の普及は急務であり、ここに「心血管イベント抑制を目指した治療選択～β遮断薬の位置づけを中心に～」というテーマで特集を編ませていただいた。

2015 年 7 月に「第 36 回冠不全研究会」(共催: 実地医家の会, トーアエイヨー株式会社) を、「心血管イベント抑制を目指した治療戦略」のテーマで、私 (小林) が当番幹事を務め開催させていただいたが、本会での発表・講演の内容は、本特集が企図する β 遮断薬へのアプローチと大きく重なるものであった。そこで本特集では、本研究会で講演された演者の先生方に、ご発表頂いた内容をベースにご執筆をお願いした。加えて、冠不全研究会ではアンケート集計報告ならびに症例呈示がプログラムされており、実地臨床上で生じている問題の所在をより明らかにする目的で、これらについても研究会で発表された内容を踏まえ、あらためてご寄稿いただいた。その結果、本特集では、実地臨床での活用の現状、そして各専門分野からのアプローチから、β 遮断薬のさまざまな合併症を有する (高齢) 高血圧患者に対する有用性を浮かび上がらせることができたと考えている。本特集をご一読いただき、個々の患者のトータルな病態に即した降圧薬選択の一助としていただければ幸いである。