

「高血圧ガイドライン（JSH2025）を踏まえた厳格降圧の実践

—ARNI を上手に活かす—

石切生喜病院副院長 兼 教育研修センター長 堀尾 武史 先生

日本の高血圧患者数は約 4,300 万人と推定されており、成人のおよそ 3 人に 1 人が該当する common disease である。日本高血圧学会により高血圧管理・治療ガイドラインが 2025 年に改定されたことは記憶に新しいが、日本における降圧目標 (<130/80mmHg)の達成率は 21.3%と極めて低い。降圧薬の特性を熟知し、適切な血圧コントロールを行うことが肝要である。

血圧を高める要素としてレニンアンジオテンシン系の亢進と、食塩摂取量の過多・食塩感受性の亢進が挙げられる。2025 年の高血圧治療ガイドラインでは、優先して使用すべき降圧薬として CCB・ARB や ACE 阻害薬・サイアザイド系利尿薬・β遮断薬が挙げられ、それに次ぐものとしてサクビトリル・バルサルタン(ARNI)、MRA が挙げられている。

2013～2016 年の降圧薬の処方割合は CCB、ARB がともに約 60%、β遮断薬が約 20%であった。以下ループ利尿薬、サイアザイド系利尿薬、ACE 阻害薬と続くがいずれも 10%程度と処方割合は低迷している。

レニンアンジオテンシン系の亢進に対しては ARB/ACE 阻害薬が 70%の患者に投与されておりカバー出来ているが、食塩摂取量の過多・食塩感受性の亢進に関しては 10%の患者にサイアザイド系利尿薬が投与されているのみで、十分にカバーされているとは言い難い。

ARB/ACE 阻害薬で治療抵抗性の高血圧に関してはサイアザイド系利尿薬の投与による改善が期待できる場合もあるが、耐糖能異常・脂質代謝異常・高尿酸血症・腎機能低下・低カリウム血症などの副作用を同時に懸念する必要がある。

ARNI であればバルサルタンによるレニンアンジオテンシン系拮抗作用に加えて、サクビトリルによる同効果の増強ならびにナトリウム利尿による抗ナトリウム作用も同時に期待できる。ARNI には投与後長時間血圧を安定させる効果も期待でき、就寝前高血圧や早朝高血圧を呈する“non-dipper 型”高血圧患者において特に効果が期待されると考えられる。また 2025 年の日本循環器学会心不全診療ガイドラインにおいては ARNI の適応が拡大され、NYHA 心機能分類 II-III の症候性心不全に対して ARB/ACE 阻害薬から ARNI への切り替えが class I で推奨されており、適応を満たす心不全症例においてはより積極的な導入が求められる。

総括：既存の ARB や ACE 阻害薬に治療抵抗性の高血圧に関しては食塩摂取量の過多・食塩感受性の亢進を疑うこと、疑った場合には症例に応じてサイアザイド系利尿薬の併用や ARNI への切り替えを考慮する事が望ましい。

(末松内科循環器科医院 末松 哲郎)