霧島市立医師会医療センター
薬剤部 DI ニュース
No. 342
2025年11月

高血圧治療においての薬剤選択について

高血圧は、日本で最も患者数の多い疾患です。そのため、食事や生活習慣の改善といった公衆衛生的な取り組みが、昨今さまざまなレベルで検討・実施されています。

また、2025年8月には「高血圧管理・治療ガイドライン」が改訂されました。No.341のDIニュースでは、主要降圧薬の適応と禁忌・重要な注意を要する病態について述べました。**今回は、それらの降圧薬をどのように選択・併用するのかについてまとめました。**

〈降圧薬の併用STEPにおけるグループ分類〉

＊STEP1,2,3については裏面記載

group		商品名　（一般名）	特　徴		
G1	a	長時間作用型ジヒドロピリジン系Ca拮抗薬 ：アムロジピン　etc. RA系阻害薬（ARB/ACE阻害薬） ：テルミサルタン ：エナラプリル　etc.	・主要降圧薬 ・降圧薬治療STEP1から病態に応じて選択する ・高血圧における脳血管病イベント発症抑制についてエビデンスを有する	a	忍容性に優れる
	b	少量のサイアザイド系利尿薬 ：フルイトラン®（トリクロルメチアジド） β遮断薬 ：アーチスト®（カルベジロール） ：メインテート®（ビソプロロール）etc.		b	現状、本来投与されるべき病態への使用率が低く、積極的な投与が望まれる
G2		アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬(ARNI) ：エンレスト®（サクビトリルバルサルタン） MR拮抗薬 ：アルダクトンA®（スピロノラクトン） ：ミネブロ®（エサキセレノン）　etc.	・降圧薬治療STEP2,STEP3で病態に応じて選択する ・高血圧における脳心血管病イベント発症抑制についてエビデンスなし		
G3		α遮断薬 ：ドキサゾシン®（ドキサゾシン）etc. 中枢性交感神経抑制薬 ：インチュニブ®（グアンファシン）etc.	治療抵抗性高血圧や特殊な病態に用いる		

前回紹介した降圧薬に加えて、**α遮断薬や中枢性交感神経抑制薬も併用STEPのグループ分類に含まれます。**
治療開始時から使用する主要な降圧薬であるジヒドロピリジン系Ca拮抗薬やARB／ACE阻害薬は、G1として分類されています。また、今回の改訂により、**薬物療法では利尿薬やβ遮断薬が再び注目され、これらを積極的に使用することが推奨されています。**少量の利尿薬は食塩摂取による高血圧に有効でまた、β遮断薬は交感神経の活性亢進による若年者のストレス誘発性高血圧に効果的です。

〈降圧目標を達成するための降圧薬のフローチャート〉

低・中等リスクⅠ度高血圧
（130～139ｍｍHg/80～89ｍｍHg）

高リスクⅠ度高血圧
（140～159mmHg/90～99mmHg）

Ⅱ・Ⅲ度高血圧
（160mmHgHg/100mmHg以上）

降圧目標との差、降圧速度の忍容性、合併症などを総合的に判断

STEP1　G1降圧薬のいずれかを単剤投与

・積極的適応を考慮し選択
・降圧目標が達成できない場合、
　できるだけ、早期にステップアップ

STEP2　G1降圧薬から2剤併用
病態に応じてG2降圧薬も用いる

・配合剤を利用するなどし、錠剤数を増やさないことに注意！
・STEP1と同様達成できな場合、できるだけ早期にステップアップ
　ただし、原則サイアザイド系利尿薬以外の各薬剤は通常用量までの増量を検討

STEP3　G1降圧薬・G2降圧薬から3剤併用
原則：サイアザイド系利尿薬を投与

・服薬アドヒアランス確認
・サイアザイド系利尿薬が投与されていなければ追加検討

生活習慣の改善や、薬物療法における問題点を検討し対策を講じる
また、専門医紹介を考慮

今回の改訂では高血圧と診断された際に治療を先延ばしにしないように治療開始のタイミングが明確化されました。また、高リスクⅠ度高血圧やⅡ度・Ⅲ度高血圧の患者では、以下のような早期な薬物療法がカギを握ります。

早急な生活習慣の改善指導
⇩
「１か月以内をめどに再評価」改善されなければ薬物療法を開始

ただし、腎機能が悪い高齢者などには腎機能に合わせた用量の変更を行ったり、薬剤の変更も考慮する必要があることに注意しなければいけません。

参照：各種添付文書
　　　高血圧管理・治療ガイドライン2025

薬学部実習生　小鯛
指導薬剤師　岸本真　長ヶ原琢磨