

学位論文審査結果の要旨

所 属	三重大学大学院医学系研究科 甲 生命医科学専攻 病態制御医学講座 循環器内科学分野	氏 名	熊谷 直人
審 査 委 員	主 査 竹村 洋典 副 査 白石 泰三 副 査 竹井 謙之		
<p>(学位論文審査結果の要旨)</p> <p>Improving Drug Adherence Using Fixed Combinations Caused Beneficial Treatment Outcomes and Decreased Health-Care Costs in Patients with Hypertension</p> <p>【主論文審査結果の要旨】</p> <p>著者らは論文において下記の内容を述べている。</p> <p>【背景】日本高血圧学会が作成した高血圧治療ガイドライン2009（JSH2009）では、心血管イベント抑制のために24時間にわたる厳格な血圧コントロールの重要性が指摘され、診察室血圧のみならず家庭血圧においても厳しい降圧目標が設定されている。しかし日常臨床においては、降圧薬単剤で降圧目標を達することが困難であるため、2剤以上の降圧薬併用を必要とする症例も多い。近年、降圧不十分な難治性高血圧症患者の約40％で服薬アドヒアランスが悪いことが報告されており、降圧薬配合錠を用いて内服錠数を減らすことにより、服薬アドヒアランスが改善することも報告されている。本邦においては、いまだ降圧薬配合錠を用いた降圧治療による十分な効果については報告されていない。</p> <p>【目的】降圧薬配合錠を用いた治療が服薬アドヒアランス、血圧、医療コストにどのように寄与するかを多施設共同研究により明らかにする事。</p> <p>【方法】すでに3か月間以上アンギオテンシンII受容体拮抗薬（ARB）(カンデサルタン8mg、バルサルタン80mg、テルミサルタン40mgのいずれか)とアムロジピン5mg併用で治療され、家庭血圧測定をしている196症例を対象とした。一包化処方を受けている患者、重度の腎不全、肝不全、心不全を合併する患者は除外した。全症例に対して同種、同容量のARB/アムロジピン配合錠を朝1回内服に切り替え、変更前1か月間と変更後3か月目の1か月間の平均早朝家庭血圧を求めた。また配合錠への変更前後での服薬アドヒアランスを、患者申告による内服数と薬剤処方数の比から算出した。医療コストはARB、アムロジピンそれぞれ単剤と配合錠との薬価差額から算出した。本</p>			

研究は三重県内の開業医を中心とした9施設で施行された。

【結果】136例はARB、アムロジピンともに朝に内服しており(グループ1)、60例はARBを朝にアムロジピンを夕に内服していた(グループ2)。配合錠への変更前後で、全患者における平均早朝家庭血圧は $136 \pm 11 / 77 \pm 9 \text{ mmHg}$ から $131 \pm 10 / 75 \pm 8 \text{ mmHg}$ へ低下 ($p < 0.01$) し、グループ1においても平均早朝家庭血圧は $135 \pm 10 / 77 \pm 9 \text{ mmHg}$ から $130 \pm 10 / 74 \pm 8 \text{ mmHg}$ へ低下 ($p < 0.01$) し、さらにグループ2においても $138 \pm 13 / 79 \pm 9 \text{ mmHg}$ から $132 \pm 11 / 75 \pm 8 \text{ mmHg}$ へ低下 ($p < 0.01$) した。全症例において、服薬アドヒアランスは中央値 (25-75パーセンタイル値) で示された値が100 (93.8-100.0) %から100 (99.0-100.0) %へと有意に改善 ($p < 0.01$) し、服薬アドヒアランス改善群は非改善群に比較して有意に降圧効果が大きかった。さらにJSH2009で推奨されている家庭血圧の降圧目標達成率は24%から39%へ上昇した。また、配合錠への変更後、医療コストは31%減少した。

本研究において熊谷は、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬・アムロジピン配合錠の使用は単剤の複数内服に比べて服薬アドヒアランスを向上させ、降圧効果を改善することを示し、医療コスト削減にも寄与することを示した。よって本論文は学術上極めて有益であり、学位論文として価値あるものと認めた。

【掲載雑誌名及び著者名】

掲載雑誌名

Clinical and Experimental Hypertension. 2013;35(5):355-60.

DOI: 10.3109/10641963.2012.732644.

著者名

Naoto Kumagai, Katsuya Onishi, Kozo Hoshino, Shiro Nakamori, Tamaki Kitai, Takahiro Yazu, Masahiro Oota, Yuji Ueda, Naoto Hiraoka, Shinya Okamoto, Tomomi Yamada, Kaoru Dohi, Mashio Nakamura and Masaaki Ito