用量に増量しても降圧不十分な場合に，他剤を追加併用する前に，他のARBの高用量製剤に変更することで，降圧と臓器保護に有効であった症例を経験したので報告する．

### 2　妊娠中にレニン活性が著しく上昇した1例

後藤　眞・竹山　綾・金子　佳賢
坂爪　実・成田　一衛・山田　京子*
菊池　朗*・高桑　好一**・田中　憲一*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
腎・膠原病内科
同　産婦人科*

症例は31歳，女性．生来，健康．妊娠15週で初めて高血圧（186/100mmHg）を指摘され，当院へ入院した．低カリウム血症あり，レニン活性は173ng/mL/hと著しく上昇していた．アルドステロンも高値であり，続発性アルドステロン症と診断された．腎動脈の狭窄病変は認められず，レニン活性腫瘍が疑われた．画像検査で腎臓内や胸腹部に腫瘤病変は認められなかったが，子宮内に腫瘍病変が観察された．妊娠中断の方針となり，妊娠21週5日に人工妊娠中絶が行われた．死産児は355gで肉眼的に明らかな異常は認められなかった．腫瘍病変は組織学的に腺筋症と診断された．以後，レニン活性は低下し，血圧も正常化した．本例について文献的考察を含めて報告する．

## Ⅱ．特　別　講　演

### 効果的な降圧薬併用療法の考え方
### ― 国内初のARB/CCB配合剤への期待 ―

獨協医科大学循環器内科
石光　俊彦

高血圧の診断規準は140/90mmHg以上であるが，国内外の疫学的調査では，脳卒中や冠動脈疾患などの心血管疾患のリスクと血圧の間には正常血圧の範囲においても直線的な関係が認められ，115/75mmHgのレベルまでは血圧が低ければ低いほど脳血管障害や虚血性心疾患の発生が少なく，The lower, the betterの考えが支持される．日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン2009（JSH2009）における血圧値の分類でも，140/90mmHg未満の正常血圧の中に正常値血圧（130-139/85-89mmHg）や至適血圧（＜120/80mmHg）の分類が設けられており，正常血圧の範囲においてもより低い血圧を維持するのが望ましいことを反映している．そして，糖尿病などの主要な危険因子が存在したり，慢性腎臓病（CKD）などの臓器障害や心筋梗塞後などの心血管疾患を合併する場合には，130/80mmHg未満と厳格な降圧目標が設定されている．現在，百種類近い降圧薬が使用されるようになっているが，どの降圧薬を用いても単剤で目標血圧が達せられる症例は30-40％であり，2/3は十分な降圧効果を得るために2剤以上の併用療法が必要とされる．降圧薬を併用する際には，それぞれの降圧薬の作用機序を理解し，降圧効果が増強されるとともに副作用のリスクが相殺されるような組合せを選択することが望ましい．高血圧に様々な病態が合併する場合の降圧薬の適用を考える場合，副作用が少なく臓器保護効果に優れるアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）が第一選択薬として用いられる機会が多い．ARB単剤で目標に達しない場合，腎機能や心機能の低下があり体液量の過剰が高血圧の病態に関与する症例では利尿薬，糖尿病や脂質異常症など心血管疾患のリスクが高い症例ではCa拮抗薬を併用して確実な降圧を図ることが推奨される．近年，わが国でも降圧薬の合剤が使用されるようになり，服薬コンプライアンスや血圧コントロールの向上とともに医療費の節減に有用であることが期待される．