CASE 1

高血圧

2型糖尿病の既往がある62歳男性

62歳男性

現病歴　2型糖尿病の既往がある62歳男性．先月の外来受診時における血圧は154/92 mmHgであった．しかし，今月の診察室血圧も158/102 mmHgと引き続き高値を認めた．明確な自覚症状はなく，食事療法は塩分制限も含めて毎回受診時に管理栄養士による栄養指導を受けている．ただし，20代の頃から味の濃い食事を好んでおり，食事内容について一定の配慮はしている様子は伺えたものの，食事内容の是正が適切に行われているかは不明である．また，生活リズムが不規則であり，昼食は外食の機会が多く，夕食はコンビニエンスストアの加工食品で済ますことが多いという．

既往歴　2型糖尿病，若い頃に虫垂炎手術歴．

生活歴　喫煙はない．アルコールは機会飲酒．妻と息子と3人暮らし．会社員で役員をしている．

家族歴　父が2型糖尿病．

常用薬　メトホルミン（メトグルコ®）250 mg 1回2錠　1日3回　朝昼夕食後．

身体所見　意識は清明．身長172 cm，体重70 kg．体温36.7℃，脈拍65回/分・整，血圧156/94 mmHg，SpO_2 98%（室内気）．結膜に貧血はない．甲状腺の腫大はない．頸部血管雑音は聴取しない．心音と呼吸音に異常はない．腹部は平坦・軟で，肝・脾を触知しない．皮膚に異常はない．下腿に浮腫はない．

検査所見

- **尿検査**　蛋白（−），糖（2+），潜血（−），微量アルブミン尿72 mg/g・Cr.
- **血液検査**　赤血球494万/μL，Hb 15.2 g/dL，Ht 47%，白血球6,700/μL，血小板22万/μL. TP 6.5 g/dL，AST 26 U/L，ALT 36 U/L，LD 233 U/L，γ-GT 120 U/L，BUN 17.4 mg/dL，Cr 0.9 mg/dL，eGFR 66.6 mL/分/1.73 m^2，尿酸7.2 mg/dL，随時血糖144 mg/dL，HbA1c 6.9%，総コレステロール219 mg/dL，トリグリセリド262 mg/dL，Na 145 mEq/L，K 4.2 mEq/L，Cl 106 mEq/L，Ca 8.2 mg/dL.
- **12誘導心電図**　心拍数67回/分．洞調律，明らかなST変化はない．

0025-7699/23/紙：¥800/電子：¥1200/論文/JCOPY

QUESTION 1 この患者で食事・運動療法に加えて処方すべき最も適切な薬剤はどれか？ 1つ選べ.

A アムロジピン（アムロジン®）
B メチルドパ（アルドメット®）
C エナラプリル（レニベース®）
D ビソプロロール（メインテート®）
E トリクロルメチアジド（フルイトラン®）

解答欄

CASEの続き 初回の降圧薬投与であり，患者の忍容性を確認するためにも，薬剤の処方日数は14日分とした．薬物療法の開始から28日後，外来で測定された診察室血圧は152/92 mmHgであった．また，自宅で測定した血圧においても，同様の高値が続いているとのことだった．患者本人によれば，これまでに処方された薬剤は，すべて適切に内服できているという．薬剤師から残薬に関する報告も受けておらず，服薬アドヒアランスは良好であると考えられた．忍容性は良好で，薬物有害事象を疑う所見はなかった．

QUESTION 2 この時点で取るべき適切な対応はどれか？ 1つ選べ.

A 現在の薬剤を継続する
B 現在の薬剤を増量する
C 別系統の降圧薬を追加する
D 内服タイミングを食前にする
E 内服タイミングを夕食後に変更する

解答欄

CASEの続き 処方内容を変更したところ，診察室血圧は＜130/80 mmHgと良好にコントロールされるようになった．内服を継続して1年ほど経過したところで，「なんとなく足がむくむときがある」という患者の訴えがあり，診察では両側下腿～足背にかけて圧痕性浮腫を認めた．明らかな体重増加はない．浮腫の精査として行った検査結果は以下の通りである．

- **血液検査** Alb 4.2 mg/dL，BUN 19.2 mg/dL，Cr 1.1 mg/dL，BNP 65 pg/mL，TSH 1.2 μIU/mL，Dダイマー 0.6 μg/mL.
- **尿検査** 蛋白（－）.
- **胸部X線** 明らかな胸水貯留は認めない.

QUESTION 3 本患者の下腿浮腫の原因は以下のうちどれか？ 1つ選べ.

A アムロジピン
B メチルドパ
C エナラプリル
D ビソプロロール
E トリクロルメチアジド

解答欄