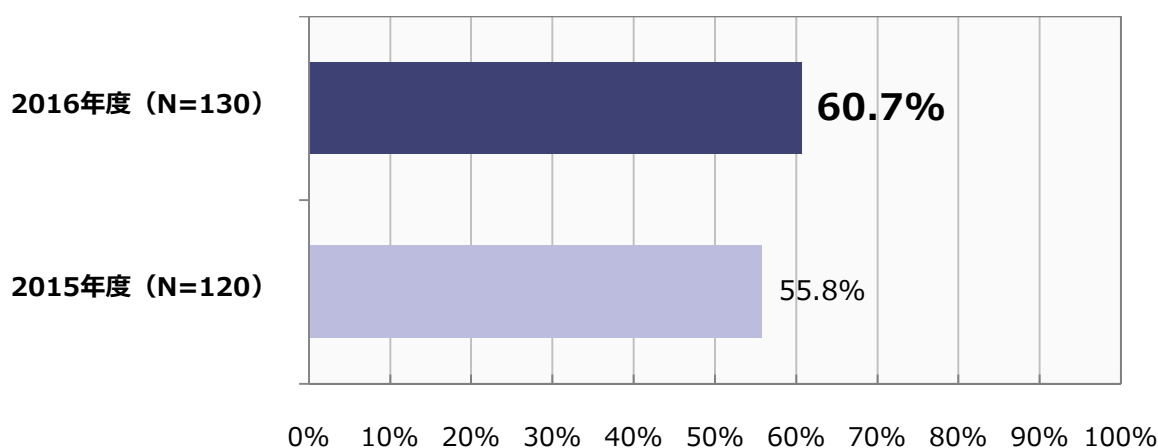


## 高血圧性脳内出血患者における

### 注射薬から内服に早期に移行し目標血圧に安定した患者割合

脳出血急性期の血圧は、収縮期血圧が180 mmHg未満または平均血圧が130 mmHg未満を維持することを目標に管理します。外科治療を施行する場合は、より積極的な降圧が推奨されます。慢性期脳出血の高血圧対策としては、再発予防のために特に拡張期血圧を75～90 mmHg以下にコントロールするよう勧められています。

脳出血患者において、発症24時間以内の超急性期、急性期、亜急性期では収縮期血圧180 mmHgまたは平均血圧130 mmHgを超える場合に降圧対象となります。降圧の程度は、前値の80%を目安とします。慢性期では140/90 mmHg未満を目標としますが、可能であればさらに低いレベル130/80 mmHg未満を目指します。



#### 当院値の定義・算出方法

**分子：** 10日以内に注射薬から内服薬に移行し目標血圧に安定した患者数  $\times 100(\%)$

**分母：** 高血圧性脳内出血の入院患者数

※グラフ中のN数は分母の値を示しています。

#### 解説(コメント)

脳内出血の超急性期はカルシウム拮抗薬など薬剤による持続静注での降圧療法が必要ですが、早期よりリハビリを行い、離床を促していくにはなるべく早期に内服薬へ移行することが肝要です。

本指標では早期に内服薬による至適血圧維持が可能であった患者の割合を算出しています。

本指標の数値が高いほど、患者の脳内出血の主因である高血圧症の治療経過が良好なことを示唆しており、在院日数低減につながるものと考えられます。

#### 改善策について

昨年度（2015年度）も同様の指標を算出したところ全体平均で55%でした。本年度は、60%を達成しており、意識的により早期に内服薬への移行を行った結果と考えられます。

また、効果の高い薬剤選択を一貫して行ったことも良好な結果につながったものと思われます。来年度は、重症患者での薬剤選択や併用薬剤などに工夫することで今回以上の結果を期待しています。

文責：脳神経外科部長  
中村 普彦