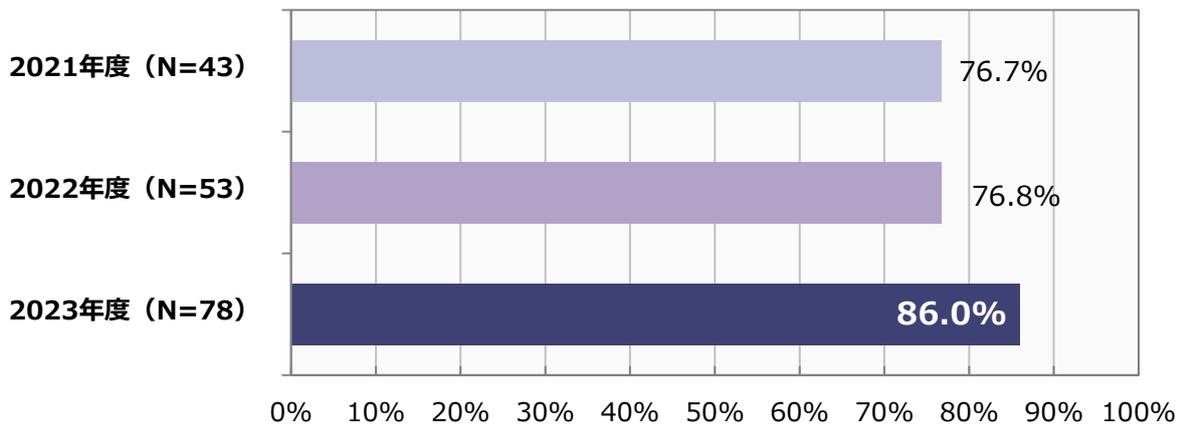


# 高血圧性脳内出血患者における

## 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180mmHg未満または平均血圧が130mmHg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75~90mmHg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180mmHgまたは平均血圧130mmHg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140/90mmHg未満を目標としますが、可能であればさらに低いレベル130/80mmHg未満を目指します。



### 当院値の定義・算出方法

**分子：** 7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

昨年の達成率は78%で、本年度は86.0%でした。患者数は増加傾向にあるが、多くの例で目標を達成でき、概ね満足の結果であり、今後も継続する方針です。救命センター及びSCUなどでの意識的な血圧管理をより厳格に行い、早期に内服薬への移行を行うことでより良い結果を得られるものと考えます。また、内服薬においてARBやCa拮抗薬を用いているが、アンギオテンシン受容体拮抗薬(ARNI)などのより降圧効果の高い薬剤選択も検討する必要があります。

文責：脳神経外科部長  
中村 普彦