

地 域 連 携

だ よ り

彦根市立病院

〒522-8539 滋賀県彦根市八坂町1882番地

TEL : 0749-22-6050(代)

問い合わせ先 彦根市立病院 地域医療連携室

TEL : 0749-22-6053 FAX : 0749-22-6093

いつもありがとうございます

高血圧診療を地域で支えるために — 高血圧専門外来 開設のご案内 —

病院長 なかの あきら

中野 顯



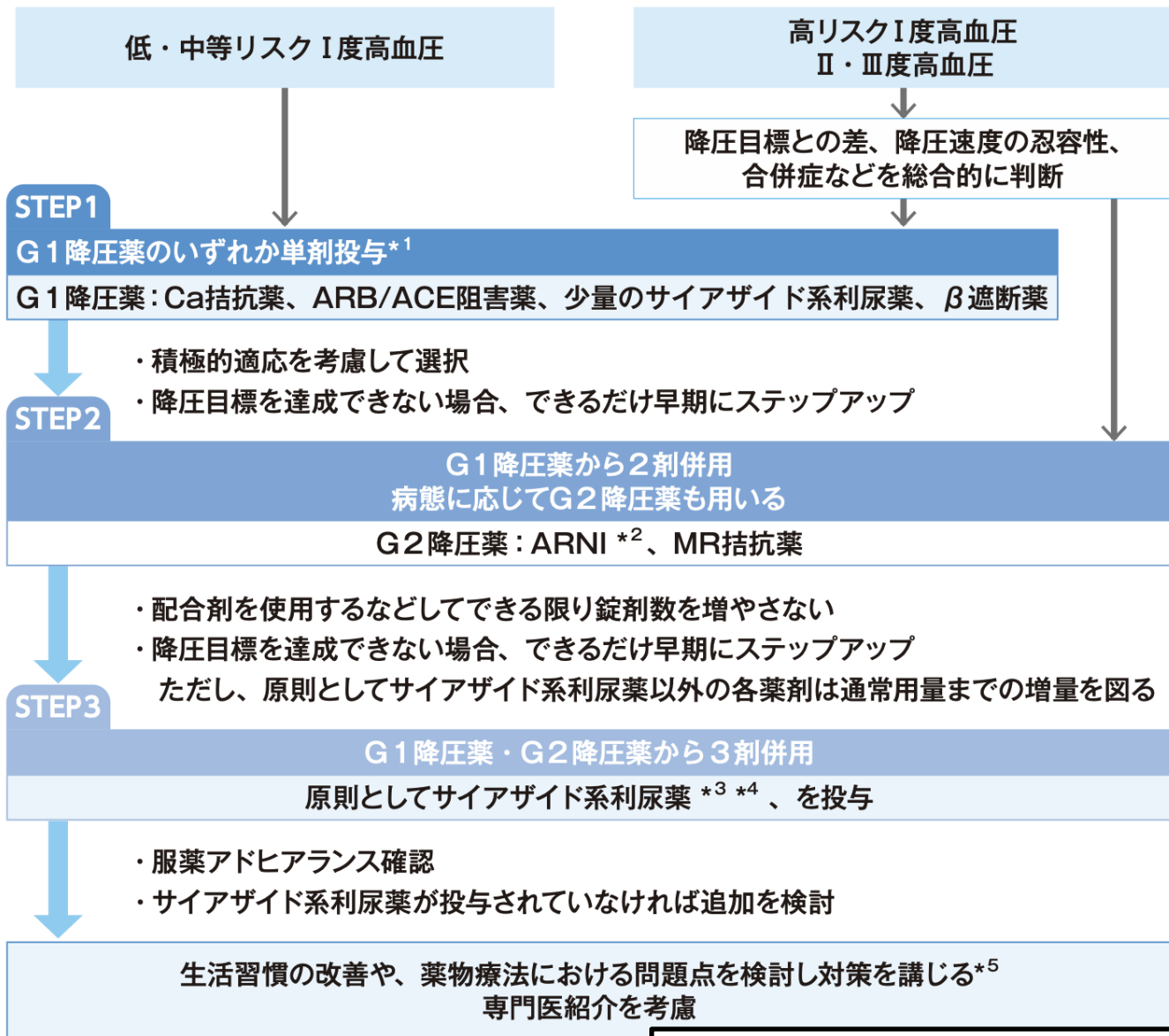
高血圧は、日常診療において最も身近な慢性疾患の一つでありながら、脳卒中や心不全、慢性腎臓病といった重篤な疾患の発症に深く関わる重要な危険因子です。多くの患者さんは地域の先生方のもとで安定した管理がなされておりますが、その一方で、治療に難渋する症例や、より精密な評価を要するケースに遭遇されることも少なくありません。例えば、複数の降圧薬を使用してもなお血圧コントロールが得られない症例、若年で発症した高血圧、あるいは急激な悪化を認める症例などでは、二次性高血圧の関与や臓器障害の進展が懸念されます。このような場合には、専門的な視点からの評価と治療戦略の再構築が有用となります。

当院ではこのたび、「高血圧専門外来」を開設し、こうした症例に対する精査および治療最適化を行う体制を整えました。本外来では、心・腎・血管の臓

器障害評価を含めた包括的な診療を行い、患者さん一人ひとりの背景に応じた最適な管理を目指します。さらに近年、難治性高血圧に対する新たな治療選択肢として、腎交感神経を標的としたカテーテル治療である「腎デナベーション」が注目されており、薬物療法のみでは十分な降圧が得られない症例に対する新たな選択肢として期待されています。当院においても、適切な症例選択のもと、安全な実施体制の構築を進めてまいります。日常診療の中でご判断に迷われる症例や、精査・治療方針の再検討が必要と感じられる患者さんがおられましたら、どうぞお気軽にご紹介ください。今後とも、地域の先生方とともに、より良い医療の提供に努めてまいります。



高血圧に対する降圧薬治療STEP



日本高血圧学会・高血圧管理・治療ガイドライン2025.



ステージA

・各疾患の心血管リスク管理を考慮した治療

高血圧：
診察室血圧<130/80 mmHg
家庭血圧<125/75 mmHg
(可能であれば家庭血圧で120 mmHgを目標)

糖尿病+心血管病リスク：
SGLT2 阻害薬、GLP-1 受容体作動薬、
GIP/GLP-1 受容体作動薬

糖尿病+CKD：
ACE阻害薬/ARB、SGLT2 阻害薬、
フィネレノン、GLP-1 受容体作動薬

非糖尿病+CKD(蛋白尿)：
ACE阻害薬/ARB、SGLT2 阻害薬

冠動脈疾患：
スタチン

肥満症(BMI ≥ 27)+動脈硬化性心血管病：
GLP-1 受容体作動薬

ステージB

・ステージAでの治療に加えて、ステージC 症候性心不全への移行予防・心血管リスク管理のため治療強化

高血圧：降圧利尿薬、ACE阻害薬/ARB/ARNI
糖尿病：SGLT2 阻害薬
CKD：ACE阻害薬/ARB、SGLT2 阻害薬
EF<50%：β遮断薬、ACE阻害薬/ARB
弁膜症：手術適応の検討
心筋梗塞：スタチン
心房細動：アブレーションの検討、DOAC、β遮断薬

生活習慣の管理(運動、体重管理、健康的な食生活、禁煙、節酒、感染予防など)

日本心不全学会：心不全予防に関するステートメントステージA/Bにおける診療フローチャート一部抜粋

おまかせください!!

腎デナベーション (renal denervation) RDN

1. RDN治療の仕組み

- 腎臓の血管（腎動脈）の周りにある交感神経が過剰に働くと、血圧が上昇します。RDNは、太ももの付け根からカテーテルを入れ、熱（高周波）や超音波でこの神経の活動を抑えることで、血圧を下げる治療法です。
- 治療対象：生活習慣の改善や3種類以上の降圧薬を使用しても、目標血圧（130/80mmHg未満など）に達しない「治療抵抗性高血圧」の患者など。期待される効果：一度の治療で長期的に血圧を下げる効果が期待でき、服用する薬の数を減らせる可能性があります。

2. 治療のメリットと特徴

- 低侵襲（体への負担が少ない）：カテーテルによる血管内治療のため、局所麻酔で行われ、入院期間も数日程度と短いのが一般的です。
- 薬の補完：薬を飲み忘れるリスクや、副作用で薬を増やせない方にとっても、24時間安定して血圧を下げる助けとなります。

高血圧管理の厳格化と、薬物療法の限界を 限界を補完する新治療の登場

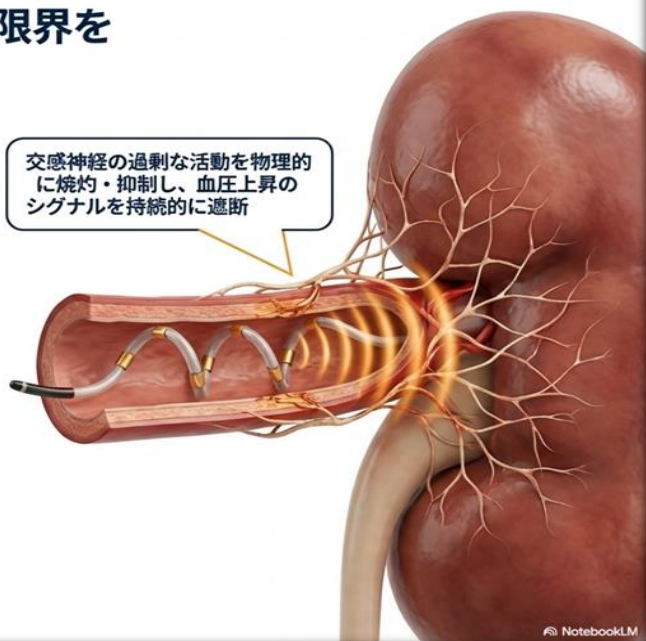
2025年8月

『高血圧管理・治療ガイドライン2025』発刊。
全患者における降圧目標が
「130/80 mmHg未満」へと厳格化。

2026年3月

「腎デナベーション (RDN)」保険適用。
生活習慣是正と薬物療法で管理困難な
「治療抵抗性高血圧」への新たな追加的治療。

交感神経の過剰な活動を物理的に
焼灼・抑制し、血圧上昇の
シグナルを持続的に遮断



日本では2026年3月に公的保険が適用され、治療の選択肢として本格的に導入が始まりました。

当院における循環器専門外来

専門外来の種類・曜日・担当医	対象	特記事項
高血圧専門外来 <火の午後> ● 第1 中野 顯 ● 第2 眞鍋 奈緒美 * 6月から開始予定	難治性高血圧症	● 心・腎・血管の臓器障害評価を含めた包括的な診療を行い、患者さん一人ひとりの背景に応じた最適な管理を目指します。
不整脈外来 <月の午前> ● 第1・3 天谷 直貴 ● 第2・4 相本 晃	心房細動に対するカテーテルアブレーション治療を目的とした紹介	● 治療方針の説明のために初回の紹介受診時から家族（またはキーパーソンとなり得る人）の同伴が必要
ペースメーカー外来 <月の午前> ● 第1・3 相本 晃・坂東 佑司 ● 第2・4 天谷 直貴 眞鍋 奈緒美	ペースメーカー挿入中の方のデバイスチェック	● 当院、循環器内科の受診歴がない場合はまずは循環器内科にご紹介ください
心臓リハビリテーション <第2・4火曜日の午前> ● 相本 晃	心筋梗塞、狭心症、心臓手術後、大血管疾患、慢性心不全、抹消動脈閉塞疾患などの循環器疾患	● 専用の申込用紙あり、詳細は地域医療連携室にお問い合わせください
下肢静脈瘤外来 <火の午後> ● 第2 高橋 宏輔 ● 第4 中野 顯	下肢静脈瘤が疑われる場合	治療方法 ● 保存的治療（生活習慣の改善・弾性ストッキングの使用） ● 硬化療法 ● 血管内塞栓術・焼灼術：通常1泊2日の入院
下肢動脈外来 <水の午後> ● 第1・3・5 下司 徹 ● 第2・4 高橋 宏輔	虚血肢が疑われる場合	● 形成外科医師による褥瘡専門外来と同一のフロア・時間帯のため、すでに下肢に創傷を有する場合にもスムーズな対応が可能

●上記の専門外来はすべて完全予約制となっております。

包括的心臓リハビリテーション

平成26年6月開始。多職種チームによる快適な社会生活への復帰と再発予防を目指します。

チーム構成

医師・看護師・薬剤師
管理栄養士・理学療法士
生理検査技師

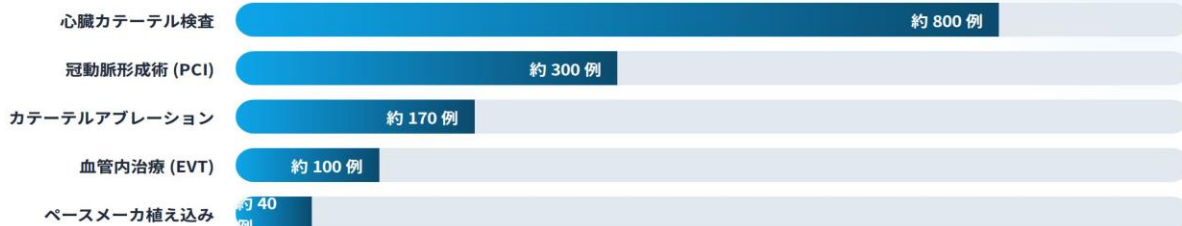
指導内容

運動療法・栄養指導
薬剤指導・生活指導



ぜひご紹介をお願い致します！
ご紹介の際は、地域医療連携室を通じて予約いただきますようお願い致します。

年間症例実績（主要指標）



※豊富な経験に基づく、確かな手技を提供しております。

彦根市立病院 地域医療連携室では、『地域連携だより』を読んでくださったご意見・ご感想をお待ちしています。
地域医療連携室メールアドレス: chiren@hikone-hp.jp までお寄せください。