

# 第 37 回 実践勉強会

## 実施レポート

保険学部 田中敏郎 佐川雅夫 中畔勇一  
持田製薬 共催

5月10日実施 テーマ 「交感神経系からみた降圧治療」～N型Caチャンネル遮断薬の魅力に迫る～  
東邦大学・医学部・医学科・薬理学講座 主任教授 杉山 篤 先生にお越し頂いた。

参加者 53名 敬称略

秋嶋薬局 秋嶋、アサヒ薬局 大高・實松、アサヒ調剤薬局 内田・白井・中畔、アサヒ薬局医大前店  
中畔・八巻・豊田、江島薬局 浅野・江島・中野、大野薬局 等々力・野田、大森薬局 山本、大森会  
営薬局 岡川、かおる薬局 佐藤、春日橋薬局 足助・小関、きぼう薬局大森北店 高橋・藤岡、京浜  
堂薬局 保科、ココク薬局 重信、サガワ薬局 佐川・佐藤、サクラ堂薬局 永井、新庄薬局 龍野・  
龍野、すみれ調剤薬局 斉藤・田中、にしかわ薬局 新木・福井、ニューグリーン薬局 山下、ハナブ  
サ薬局 秋元・宮崎、平井薬局 藤巻、ひろみ薬局池上店 宮田・芳田、ひろみ薬局中央店 橋本・増  
田、プラザ薬局 大平・中田・木村、フレンド薬局 糸川、ポート薬局 松尾、三澤薬局 三澤、みつ  
こし薬局 浜田、みのる薬局 押切・江村、美原薬局平和島店 田中、ゆりかご薬局 清水、吉田薬局  
仲六郷店 古畑・吉田

### Q&A

CCBで、1日1回ではなく1日2回の処方では問い合わせが必要か？	CCBの短時間作用が必要な患者や長時間作用が必要な患者、L型以外のN型・T型を組み合わせたりするケース等種々のケースがあるので、処方箋からそういったことを読み取って、患者に確認してみてもいいか？
本日の講演だと、ARBの必要性がないように感じるが、どうか？	元々ARBが広まった経緯としては、臓器保護作用を目的としていたが、最近のデータ等からは以前より言われていた程の効果が期待出来ない報告が出ている。しかし、まったくない訳ではないので、そういった意味での必要性はあると思う。
待合室にて失神する患者がいるが、不整脈から来るものと狭心症から来るもの等の区別が出来るようなものがあれば教えて欲しい。	簡便な方法というものはないが、調べる方法としては、救急救命のABCDが役立つ。 A = Airway B = Breathing C = Circulation D = Drug 顎を上げて自発呼吸があれば、血圧低下に因る失神を疑う。自発呼吸がなければ、気道が塞がっていないか確認し、気道が塞がっていないければ心臓由来の失神を疑う。
最近ではCCBとβブロッカーとの併用を見ないが、理由はあるのか？	理由としては、βブロッカーは循環器専門医以外は使用し難い。少量を足すという方法も半量にしてしまうとまったく効果を発揮しない用量であったりと、調整が難しいことが理由として挙げられる。少量のβブロッカーを追加したいような症例だとN型をブロック出来るアテレンドールで対応出来るのではないかと。

今日の話だと、アムロジピンよりもアテレックが非常に良く、もっと売れているのかと思うが、実際にはそうではない。10mg錠が大きくて飲み辛い等が理由か？

元々、シルニジピンは製剤にしにくいものである。先発のシルニジピンのアテレックは10mg錠でも楕円形で割線が入っているので、問題ないように思うが、後発品だと割線なく大きい円形なので、そういった理由も当てはまるかも知れない。

杉山先生より、因果関係が容易に説明できそうもない薬物の副作用事例があれば教えて欲しいとのお話がありました。そのような事例の発生がございましたら私、中畔までご連絡頂ければ先生にお伝えし、先生から頂いたお返事をお返しいたします。

メール [asahiyakyoku@cotton.ocn.ne.jp](mailto:asahiyakyoku@cotton.ocn.ne.jp)