



クリニカル イナーシャに陥っていませんか？

イナーシャという言葉をご存知ですか？イナーシャとは惰性という意味。クリニカル イナーシャは「臨床的な惰性」。高血圧や糖尿病、脂質異常症（高脂血症）などの長期的な管理が必要な生活習慣病において、標準的な治療法、目標値がガイドラインで示されているにも関わらず治療が開始されなかったり、目標値に達していないのに治療が強化されずにそのままの治療を続けてしまっている状態です。以前と比べれば良くなっているので、これ以上薬は増やしたくない。インスリンだけは御免だ！等々。



高血圧におけるクリニカル イナーシャ：高血圧治療ガイドライン2019によれば日本の高血圧患者4300万人のうち降圧治療を受けているのは約半数に過ぎず、高血圧治療ガイドライン2014時点の降圧目標（140/90mmHg未満）でさえ1200万人（27%）しか達成できていないのが現状です。

2019年からは、一般成人の降圧目標は家庭血圧125/75未満です。

高血圧診療においてクリニカル イナーシャが起こる理由とは？（Milman T et al. Medicine 2018；97：25-34）

降圧目標	診察室血圧 (mmHg)	家庭血圧 (mmHg)
75歳未満の成人*1 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし) 冠動脈疾患患者 CKD患者(蛋白尿陽性)*2 糖尿病患者 抗血栓薬服用中	<130/80	<125/75
75歳以上の高齢者*3 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり、または未評価) CKD患者(蛋白尿陰性)*2	<140/90	<135/85

(高血圧治療ガイドライン2019)

- 降圧目標近くまで血圧が下がっている（near target）
→ 医師、患者ともに、許容範囲と考えてしまう。
 - 高血圧患者は高い血圧に慣れていますが低い血圧に対する耐性が少なく脳や冠動脈血流低下を心配する医療者が多い。
 - 血圧値に対する疑問：仮面高血圧、白衣高血圧などで何が本当の血圧なのかについて疑問を持っている。
 - 多剤併用療法に伴う治療費に対する配慮。
 - 医師は自分が診療している患者の治療状況を良い方向に判断しがち。
- 血圧管理に関する患者の満足度が影響しているようだ。
→治療に満足して継続している患者の評価が重視され現状の治療が維持される。



糖尿病におけるクリニカル イナーシャ：糖尿病治療の目的は、血糖値をコントロールして糖尿病性網膜症や腎症といった合併症の発症や進展を防ぐことにあり、HbA1c 7.0未満といった基本的な治療目標値を目指す事が大切です。

糖尿病におけるクリニカル イナーシャは血糖コントロール不良の状態を長引かせ、結果的に糖尿病に関連する合併症リスクを上昇させることで、平均余命を減少させます。

クリニカル イナーシャを解決するには、毎月の診療において医師と患者双方がガイドラインに決められた目標値を達成しているか？達成するためにどうすれば良いかという意識を共有する事が大切です。 治療の基本は食事療法、運動療法、薬物療法。早めの治療強化が大切！

コントロール目標値 ^{注4)}			
目標	血糖正常化を目指す際の目標 ^{注1)}	合併症予防のための目標 ^{注2)}	治療強化が困難な際の目標 ^{注3)}
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。

- 注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。
- 注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満をおよその目安とする。
- 注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。
- 注4) いずれも成人に対しての目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

(糖尿病診療ガイドライン2019)