

## CLOSING REMARKS

It can be said there was no effective antihypertensive agent before the appearance of nifedipine. I worked for two years, between 1969 and 1970, in a clinic of hypertension and endocrine secretion with Professor Norman M. Kaplan who is a leading authority on hypertension. Reserpine and hydralazine were used as antihypertensive drugs and it was exceedingly difficult to control blood pressure. After returning home, I was told by Dr. Goto, now deceased, that nifedipine, which was used in the drug treatment of variant angina, had potent antihypertensive effect and a clinical trial had confirmed that it was highly effective for severe hypertension and hypertension with renal involvement. Looking back, the antihypertensive effect of the 10mg capsule initially used may have been too precipitous. However, the dosage form was improved and soon a well tolerated once-daily nifedipine preparation, such as Adalat CR, was in clinical use. The antianginal and antihypertensive efficacy of long-acting nifedipine preparations is well established and current evidence points to additional favourable effects of the drug. Considering current pricing, it could be said that nifedipine is one of the most cost-effective drugs for the management of ischaemic heart disease and hypertension. We need to make an effort to improve antihypertensive/angina pectoris therapy with knowledge introduced in this Special Issue.

*Takao Saruta, M.D., Ph.D.*  
Professor Emeritus, Keio University  
Tokyo  
Japan

ニフェジピン製剤の登場以前は「有効な降圧薬はない」といってもよい時代であった。私は1969年からおよそ2年間、米国高血圧学の大家であるNorman M. Kaplan先生のもとで高血圧と内分泌の外来を行っていたが、そこでも用いられていた降圧薬は利尿薬やレセルピン、ヒドララジンなどであり、血圧コントロールはきわめて困難だった。

しかし帰国後、故 五島雄一郎先生から、当時、異型狭心症治療薬として用いられていたニフェジピンに強力な降圧作用があることを教えていただき、試してみたところ、重症高血圧や腎障害を伴う高血圧にも非常に有効であることが確認できた。

当初用いた10mgカプセルは、今から思うと作用発現が急峻に過ぎたとも考えられるが、剤形はその後改善され、今日ではアダラートCR錠のように安全に用いることのできる1日1回型ニフェジピン製剤となっている。

ニフェジピン製剤は確立したエビデンスをもつ薬剤であると同時に、新たな有用性についても大きく期待されている薬剤である。現在の薬価を考え合わせると、ニフェジピン製剤ほど費用対効果の高い薬剤はないということが言えるであろう。本稿に記載された様々な知見を生かし、われわれ医師は、これからもよりよい高血圧治療・狭心症治療を目指して、努力していくべきではないだろうか。

猿田 享男  
慶應義塾大学名誉教授