

第34回日本高血圧学会(会長=自治医科大学内科学講座循環器内科学部門・島田和幸教授(同大学病院長))が10月20~22日、宇都宮市で開かれた。わが国の高血圧患者は約4,000万人に上ると推定され、それら患者の診療をどのように行っていくのが適切なのか、同学会に課せられるものは大きい。そのため毎年の学術集会では、基

礎・臨床・疫学のオリジナル研究発表だけでなく、プラクティカルな話題のセッションも多数組まれている。本特集では、今学会のハイライトや注目された演題を紹介する。なお、次回の第35回日本高血圧学会(会長=名古屋市立大学大学院心臓・腎高血圧内科学・木村玄次郎教授)は2012年9月20~22日、名古屋市で開かれる予定。



Late-Breaking Sessionで注目の研究成果が発表

同学会で今回初めて採用されたLate-Breaking Session。実地臨床に直結した重要な研究成果が発表されるとあって、聴衆の高い関心を集めた。2日間にわたり行われた同セッション(初日座長=沖縄リハビリテーション福祉学院・瀧下修一学院長、名古屋大学大学院循環器内科学・室原豊明教授、2日目座長=北海道循環器病院・菊池健次郎理事、熊本大学大学院循環器病態学・小川久雄教授)から一部をレポートする。

■ HOMED-BP研究 家庭血圧130/75mmHgまで降圧可能

家庭血圧を指標とした高血圧診療の有用性について長期介入により検討したHOMED-BP研究。通常管理群と厳格管理群で血圧差がわずかだったため、イベント発生率にも差は認められなかったが、家庭血圧は集団として130/75mmHgまで降圧されたことなど、その主要結果を滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門の大久保孝義准教授(東北大学大学院医薬開発構想寄附講座客員准教授)が発表した。

白衣高血圧など除外しランダム化

同研究(主任研究者=東北大学大学院医薬開発構想寄附講座・今井潤教授)は、①家庭血圧を指標とした長期高血圧診療の有用性を探る②家庭血圧による至適降圧レベル・至適降圧療法を決定する③ITを活用した大規模介入試験の方法論を確立する-ことを目的に2001年、開始された。

対象は、未治療またはウォッシュアウトされた本態性高血圧患者で、通常管理群(早朝家庭血圧の降圧目標:125~134/80~84mmHg)と厳格

管理群(同125/80mmHg未満)にランダムに割り付けられた。両群はさらにスタートの降圧薬(Ca拮抗薬, ACE阻害薬, ARB)によっても3群にランダム化されており、これら第一選択薬の単剤投与、増量、利尿薬追加といった5段階の処方ステップが設定された。自動記録・転送される家庭血圧値に基づき次の処方がホストコンピュータから診察のたびに指示された。ただし、最終判断は常に主治医の裁量に委ねられた。

中間解析時に、降圧目標2群間の到達血圧差がわずかで、1次評価項目であるイベント発生率も著しく低いことが判明し、早期終了となった。

登録された5,211例中1,693例はランダム化に至らなかったが、理由の3割強は家庭血圧が基準外(=白衣高血圧)だった。3,518例が通常管理群と厳格管理群に割り付けられ、intention-to-treat解析が行われた。平均追跡期間は5.33年。対象は平均年齢60歳、男女半々、糖尿病が15%いたが、脳心血管疾患既往は3%と少なかった。家庭血圧152/90mmHg、外来血圧154/90mmHgだった。

厳格群で目標達成は3人に1人

家庭SBPは通常管理群、厳格管理群ともに1年で130mmHg近くまで低下したが、両群間の血圧差は最終的にSBP 1 mmHg程度とわずかだった。なお、外来血圧も家庭血圧と同程度まで降圧されていた。

降圧目標達成率をSBPとDBPの組み合わせで判定すると、通常管理群では約3分の2、厳格管理群では約3分の1だった。

1次評価項目は複合ハードエンドポイント「脳卒中、心筋梗塞、循環器死亡」で、1,000人年当たりの発生率は通常管理群・厳格管理群とも3程度と差がなかった。

全例を主要イベント発生の有無で分けて血圧値を比較したところ、ベースラインの家庭SBPはイベント発生群で有意に高かったが、外来血圧ではそうした差は見られなかった。追跡期血圧でも同様の結果だった。

大久保准教授は「HOMED-BP研究は、家庭血圧を用いた世界初の長期介入試験(最長8.9年)であり、家庭血圧で130/75mmHgまで降圧することが実地臨床下において達成可能なことを示した」と結論。厳格管理群での降圧目標達成率が低かった理由には分析中としつつ、「2剤から3剤に増やすことをちゅうちょする医師が多かったのではないかと述べた。

血圧と予後にJカーブは認めず

ルーベン大学(ベルギー)高血圧研究室に留学中の浅山敬氏(東北大学大学院医薬開発構想寄附講座)は、HOMED-BP研究のサブ解析として、家庭血圧レベルと循環器疾患予後との関連について検討。観察期(ベースライン)、追跡期(治療中)ともに血

圧値とリスクにJカーブ現象は認められなかったことを明らかにした。

同氏は、降圧目標にかかわらず、未治療の軽症~中等症高血圧の集団として分析を実施。観察期血圧および追跡期血圧(イベント発生例では発生半年前の、未発生例では追跡最終時の血圧)それぞれを3分割し、予後との関係を見たところ、観察期、追跡期ともに血圧レベルが高くなるほど1次評価項目発生のハザード比(HR)も上昇する、有意な直線的関係が示された。

観察期血圧と追跡期血圧の相関が弱かったため、それぞれを単独で、さらに同時にCox比例ハザードモデルに投入した場合の予後予測能を検討。1次評価項目に関しては観察期血圧、追跡期血圧ともに予後を予測できることが分かった。

観察期血圧で群分けし1次評価項目の5年リスクが追跡期血圧でどのように変わるか調べたところ、観察期血圧が高くても追跡期血圧をしっかりと下げればリスクはかなり抑えられることが判明した。

同氏はまた、Defined Daily Doses(DDD;各薬剤の1日当たりの標準処方量)についても症例ごとに積算。DDDの推移を見ると、通常管理群に比べて厳格管理群では有意に高いことが示され、DDDは降圧治療情報を把握する有用な指標といえた。ただし今回は、薬剤数のみでの分析でも同様の傾向が得られたという。

以上の結果から、同氏は「観察期血圧、追跡期血圧ともにthe lower, the betterである。ハードアウトカムの5年リスクを1%以下に抑えるためには、家庭SBP 130mmHgまでの厳格な降圧が求められる」と結んだ。

前ページから続く

東日本大震災直後に家庭血圧が著しく上昇

大災害の直後には被災地での脳心血管死亡が増加することが報告されており、原因として脱水や血栓傾向の増大、血圧上昇が挙げられている。東北大学大学院医薬開発構想寄附講座の佐藤倫広氏らが、東日本大震災前後の家庭血圧データを解析した結果、震災翌朝には血圧が急上昇し、慢性的な血圧上昇が4週後まで継続して見られたという。

血圧日間変動も一時的に増大

家庭血圧は随時血圧に比べて、白

った利点がある。佐藤氏らは、家庭血圧を用いれば東日本大震災前後の血圧推移を厳密に把握できると考え、後ろ向き医療記録調査を行った。

対象は、仙台市内の高血圧専門外来を受診中だった高血圧患者のうち、震災後0～2週、2～4週、4～6週に朝家庭血圧をそれぞれ3日間以上測定した者。観察期間中に降圧薬の変更がなかったことも条件とした。朝1回目の測定を評価の対象とし、震災直前の5日間、その後2週間置きに直後5日間の平均値を用いた。条件を満たした142例の平均年

齢は68歳、男女比は3対2だった。

SBPは震災前に比べて震災後0～2週、2～4週で有意に上昇していた。DBPも0～2週で上昇傾向にあった。脈拍は0～2週で有意に上昇し、2～4週で有意差が消失した。

次に、震災後2週間置きに10日間以上血圧測定した71例で、震災前後の血圧日間変動を検討したところ、SBP、DBPともに0～2週で有意に上昇していたことが分かった。

さらに、震災当日とその後3日間測定を続けた10例で検討すると、震災翌日の朝には血圧が急上昇し、前日との差はSBPで11.6mmHgに及んでいた(この研究結果は10月31日、*Hypertension*電子版に掲載された)。

なお、今回の対象は家庭血圧が測

定できた患者に限られている。同氏は「津波によって自宅とともに血圧計も流失していた、避難所で生活していたなど被害が大きかった被災者では、本調査の結果以上に血圧が上昇していた可能性がある」と指摘した上で、「震災後の血圧管理は、震災直後から1カ月間が重要」と結論付けた。同講座の今井潤教授は「血圧計や安全域の高いCa拮抗薬・利尿薬などの降圧薬を避難所に備蓄することが求められる。また、津波でお薬手帳が流出したことから、医療情報の含まれるICタグの情報を携帯電話や運転免許証などに記録するような国家的対応が必要」と提言した。