

ら順に、男性では収縮期血圧は 114, 117, 121, 127, 127 mmHg, 拡張期血圧は 69, 71, 74, 78, 80 mmHg であり女性では収縮期血圧は 112, 116, 126, 135 mmHg, 拡張期血圧は 66, 68, 69, 76, 80 mmHg だった。男女共に区分 4, 5 は、それ以下の区分に比し収縮期、拡張期血圧共に有意に高値であった。区分に別けずに BMI と収縮期、拡張期血圧との相関を見ると、いずれも男女共に高い相関が得られた。一次回帰させた場合のそれぞれの傾きは男女で若干異なり、BMI に対する収縮期血圧の傾きは、男で 1.3 mmHg, 女で 1.8 mmHg, 拡張期血圧の傾きは男で 0.9 mmHg, 女で 1.1 mmHg であった。耐糖能及び IRI と血圧との関係は対象数の関係で主として男性で検討した。対象を正常血圧 (NT) 群, 境界域高血圧 (BH) 群, 高血圧 (HT) 群に別け 75 g OGTT に対する血糖と IRI の反応を見るといずれも NT, BH, HT の順に上昇し、それぞれの総和 (Σ) は増加する傾向にあったが、有意差は得られなかった。しかし BMI 26.5 以下の肥満者群と BMI 25 以下の非肥満者群に別けると非肥満者群では血糖総和, IRI 総和共に HT 群が有意に高値であったが肥満者群では HT 群で血糖総和は高いが, IRI は低い傾向であった。これ等より、今回対象としたドック受検者では肥満は高血圧に関与するが、高インスリン血症の関与については明らかにできなかった。

3) 降圧剤と耐糖能障害

鴨井 久司 (長岡赤十字病院
内科)
浜 齊 (木戸病院内科)

諸外国と同様に本邦でも久山町研究によれば、高血圧症患者の管理に当っては単なる降圧だけではなく、代謝異常面への配慮が必要になってきている。今回、その代謝異常の一要因として、降圧剤による耐糖能障害の現状を考察してみた。従来から β 遮断薬、サイアザイド系利尿薬により耐糖能障害が生じることが周知の事実であったが、1988 年代にスエーデン、イギリス、アメリカなどのこれらの長期使用成績から耐糖能障害が血管障害を防止できない一要因であると報告され、続いて Lithell らが短期間 (3~6 カ月) 投与による結果とはいえ、グルコースクランプ法を用いた結果、インスリン感受性は β 遮断薬とサイアザイド系利尿薬では著しく低下させ、 Ca^{++} 拮抗剤では不変、ACE 阻害剤と $\alpha 1$ 遮断剤ではより改善させると報告した。以来、他方面からこの問題の検討がなされ、これらの事実を裏づける成績が蓄積されつつ

ある。特に、ACE 阻害剤はすべての薬剤が増悪させない成績と SH 基を有するもののみがより効果を発揮する報告もあり、今後のより詳細な検討が望まれている。さらに、 Ca^{++} 拮抗剤、ACE 阻害剤、 $\alpha 1$ 遮断剤などは新薬のため、長期効果は未検討で、また高薬価でもあることから長期にわたる医療費面からの検討も今後の課題になりつつある。

II. 特別講演

「高血圧と糖代謝異常」

—Syndrome X とは?—

札幌医科大学第二内科助教授

島本和明先生

第21回糖尿病談話会

日 時 平成 4 年 3 月 14 日 (土)
午後 2 時 30 分より
会 場 ホテル新潟「芙蓉の間」

I. 一般演題

1) 外来待ち時間を利用した小グループ食事指導の試み

牧野 令子・佐々木百合子 (県立がんセンター)
小越 智子・阿部 巴 (新潟病院給食課)
風間 芳男 (同 医療相談員)
渡辺ミサヲ (同 薬剤部)
渡辺 薫・高橋久美子 (同 薬剤部)
港 典子・高橋まなみ
五十嵐久枝・本間真理子
加藤 道子・小池由佳利
姉崎ミツエ (同 看護部)
筒井 一哉・佐藤 幸示 (同 内科)

当院での糖尿病治療の検討会での課題であった外来糖尿病患者における食事指導と生活指導の方向について若干の知見を得たので報告する。

1. 対象と方法：外来でコントロールのうまく行かない患者 10 人を 2 週間に 1 回の通院日に合わせて 6 回シリーズの計画表にそって実施した。

2. 結果及び考察：今回の指導の結果 7 人の患者が 1 日摂取エネルギー量の過剰が是正され、6 人の患者の栄養のバランスが良くなる傾向が見られた。空腹時血糖と HbA_{1c} の検査結果は改善の兆しが見られたものの正月