

平成 18 年度に高血圧になった人は 3,354 人であり、これを HT 群と定義し、それ以外の人を非 HT 群として、以下の因子 [平成 13 年度の年齢、BMI、中性脂肪、HDL、LDL、心拍数、収縮期血圧、拡張期血圧、尿酸、クレアチニン、アルブミン、総ビリルビン、FPG、HbA1c、 γ -GTP、白血球数、喫煙係数] に関して、ロジスティック回帰分析を用いた比較検討し、ROC 解析を用いて至適カットオフ値を決定した。

【成績】HT の発症に独立して寄与する因子 ($p < 0.0001$, $R^2 = 0.0984$) は、年齢 (HT: 51.1, 非 HT: 48.3 歳)、尿酸 (HT: 6.09, 非 HT: 5.87mg/dl)、収縮期血圧 (HT: 120.3, 非 HT: 114.6mmHg)、拡張期血圧 (HT: 78.2, 非 HT: 74.0mmHg)、HbA1c (HT: 5.01, 非 HT: 4.83%)、喫煙係数 (HT: 351, 非 HT: 330) であった。HT 発症を判別するために有効なカットオフ値 (area under curve (AUC) が 0.6 以上) は、収縮期血圧 117mmHg (AUC 0.663)、拡張期血圧 78mmHg (AUC 0.660) であった。また、平成 13 年度の正常高値血圧の人が高血圧に進展するオッズ比は正常血圧者に比べて 3.13 倍であった。

【結論】同じ母集団を用いて糖尿病発症の因子を検討した場合、空腹時血糖値と HbA1c のみでも $R^2 = 0.4078$ となり、耐糖能障害が糖尿病発症に大きく寄与していることがわかるが、一方高血圧の場合は、 $R^2 = 0.0984$ と寄与率は低い。これは、白衣高血圧や仮面高血圧の存在があることから、人間ドックにおける血圧測定自体の不確実性が大きく関与していると思われる。しかし、血圧が高めで、年齢が高く、尿酸や HbA1c が高めで、タバコを多く吸っている人が 5 年後に高血圧を発症している事が推定された。また、我々の解析では、肥満が高血圧発症への強い関連因子とはならなかった。

4 メタボリックシンドロームの心房細動発症への関与

渡部 裕・相沢 義房・田辺 直仁*
渡部 透**・佐々木 繁**
新潟大学医学部第一内科
同 公衆衛生学教室*
新潟県成人病予防協会**

【背景】メタボリックシンドロームは動脈硬化性疾患のリスクファクターからなり、その多くは心房細動のリスクファクターとしても知られている。しかし、メタボリックシンドロームの心房細動発症に及ぼす影響については検討されていない。

【方法】本研究は新潟成人病予防協会における健康診断のデータをもとに行われた。対象は心房細動を有さない 28449 人。メタボリックシンドロームの診断基準として National Cholesterol Education Program Third Adult Treatment Panel (NCEP-ATP III) と American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute (AHA/NHLBI) の二つを用い、メタボリックシンドロームが心房細動発症に及ぼす影響について検討した。

【結果】平均 4.5 年の経過観察において、心房細動は 265 人に発症した。メタボリックシンドロームは心房細動発症に関与した。メタボリックシンドロームの各診断基準のうち、肥満 (age- and sex-adjusted hazard ratio [HR], 1.64)、血圧上昇 (HR, 1.69)、低 HDL コレステロール (HR, 1.52) と耐糖能異常 (HR, 1.44 [NCEP-ATP III] and 1.35 [AHA/NHLBI]) は心房細動発症のリスクを増大させた。治療中の高血圧患者と糖尿病患者を除いた対象者においてもメタボリックシンドロームは心房細動発症に関与した。

【結語】メタボリックシンドロームは心房細動発症のリスクファクターであった。