

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第31回新潟高血圧談話会

日 時 平成13年7月6日(金)  
18:30~20:30  
会 場 新潟大学有任記念館  
2階大ホール

## I. 一般演題

## 1) 腎障害を有する高血圧症例の早朝高血圧に関する検討

白崎 有正・成田 一衛美 (新潟大学大学院  
医歯学総合研究科  
内部環境医学講座  
(第二内科))  
後藤 眞・坂爪  
下条 文武

【目的】腎疾患症例において、夜間血圧上昇は腎機能正常時からすでに認められる。夜間血圧降下度は、蛋白尿の有無と逆相関し、腎機能障害の進行因子であるとされている。夜間血圧上昇の機序は、腎疾患による体液貯留、一部の腎疾患に認められる自律神経障害などが考えられている。一方、心筋梗塞や脳卒中などの心血管事故の好発時間が起床後数時間以内であることの背景として、早朝血圧の上昇が指摘されている。私達は腎疾患患者において、無治療例およびアムロジピン単独使用例において血圧の日内変動、特に早朝血圧上昇に影響を与える因子を検討した。

【方法】対象は、腎疾患を有する入院患者で、高血圧に対しアムロジピンを朝一回単独使用(2.5~10mg)されていた37例と、軽度の高血圧を示す無治療例14例(女性30例,男性21例,年齢 $56.9 \pm 13.3$ 才)。morning surge 値=(起床後3時間平均血圧-覚醒時平均血圧)と定義し、この値と夜間降圧度、他の臨床データ(年齢、性、腎機能(Ccr)、尿蛋白(g/day)、胸部X-P 心胸郭比など)との関連を多変量解析にて検討した。夜間降圧度は(1-就寝時SBP/覚醒時SBP)×100(%)と定義した。

【成績】アムロジピン使用群と無治療群の比較では、基礎血圧値、夜間降圧度に有意差はなかった。morning surge 値は、アムロジピン使用群で $-1.58 \pm 14.3$ 、無

治療群で $7.23 \pm 10.9$ ( $P=0.035$ )であった。多変量解析の結果、morning surge 値との関連を認めたものは、夜間降圧度と胸部X-Pの心胸郭比であった。morning surge 値は夜間降圧度と有意に逆相関し( $P=0.0025$ )、心胸郭比とは有意に相関していた( $P=0.0237$ )。尿蛋白、腎機能は有意な相関関係を認めなかった。

【結論】高血圧を合併した腎疾患患者において、アムロジピン朝一回単独使用群では無治療群に比べ、morning surge 値が有意に低値であり、早朝高血圧に対して有効であると考えられる。夜間降圧が不良な症例においては、覚醒時早朝の血圧上昇という点でも血圧変動の異常があり、両者とも臓器障害の進行や心血管系事故の発症に、寄与している可能性がある。

## 2) アムロジピン及びマニジピンの ABPM に及ぼす影響

濱 齊(木戸病院)  
星野 昭夫(特別養護老人  
ホーム桃山園)  
岩崎 洋一(燕労災病院)  
渡辺 賢一(新潟薬科大学)  
筒井 牧子(信楽園病院)  
渡辺 茂(知命堂病院)  
大原 一彦(県立吉田病院)  
政二 文明(県立中央病院)  
矢澤 良光(県立坂町病院)

## 【はじめに】

現在の高血圧治療の目標は、24時間を通じて十分に降圧することである。早朝、昼間、夜間、に区分して降圧剤の降圧効果を検討するためには ABPM の検討が必要である。

我々は、アムロジピンとマニジピンの ABPM に及ぼす影響を検討して若干の知見をえたので報告する。

## 【対象及び方法】

木戸病院をはじめとする県内9施設に通院している未治療高血圧患者を対象として無作為に、アムロジピン(2.5~5mg, 1日1回)群とマニジピン(10~20mg, 1日1回)群とに分けて ABPM への影響を検討した。また、木戸病院高血外来に通院中でマニジピンの単独治療を受けている患者の中から、早朝、血圧が高い患者、7例を選び、マニジピンをアムロジピンに変更して ABPM を検討した。

## 【結果】

24時間の平均血圧はアムロジピン群で投与前 $156.4 \pm$