

$194 \times Cr^{-1.094} \times Age^{-0.287}$ (女性の場合は $\times 0.739$)を用い、 $\Delta eGFR$ (H18とH13の差)によって3群に分割し(悪化群: < -2.7 ml/min, 不変群: $-2.7 \leq, < -1$ ml/min, 改善群: -1 ml/min \leq), 検討した。

人間ドック受診者は、自分の健康に対して比較的关注を持っている一群で、高血圧治療者においては約7割が正常血圧であり、無治療者に至っては約9割が正常高血圧者であった。また、至適腹囲値については危険因子の2つ以上の重積から判断すると、男女とも85cmが最適となった。また、高血圧は耐糖能障害と最も強く関連しており、なかでも空腹時高血糖受診者との関連が強く、インスリン抵抗性の関与を推定された。また、eGFRの悪化に関与しているのは、H13年の血圧高値、貧血、総ビリルビン低値であった。ビリルビンには抗酸化作用があることが知られており、これに関しては発表にて考察したい。

3 当院における加速型・悪性高血圧の臨床的検討

細島 康宏・山崎 肇・吉田 一浩
伊藤 明之・佐伯 敬子

長岡赤十字病院腎・膠原病内科

【目的・方法】アンジオテンシンⅡ(ATⅡ)受容体拮抗薬およびアンジオテンシン変換酵素(ACE)阻害薬の登場に伴い、加速型・悪性高血圧の臓器障害は軽症となり、予後も改善しているとの報告が散見される。しかし、その頻度が全高血圧患者の1~5%程度と極めて少ないため、症例報告が多く十分な検討はなされていない。1997年~2007年の間で加速型・悪性高血圧と診断された11名を対象とし、その臨床像と予後について検討した。

【結果】対象は11例(男/女=10/3, 年齢 45.8 ± 12.8 歳)。原疾患は慢性腎炎1例、本態性高血圧7例、腎血管性高血圧1例、強皮症腎2例であった。診断までの高血圧の罹患年数は 4.6 ± 3.9 年、診断時の血圧は $214 \pm 17/130 \pm 10$ mmHgで、BUN 37.2 ± 28.8 mg/dl, Cr $3.6 \pm$

3.9 mg/dl, 活性型レニン定量 440 ± 749 pg/ml, アルドステロン 320 ± 170 pg/ml, 尿蛋白 2.9 ± 3.2 g/day, 尿沈渣赤血球は6例で陽性であった。4例が経過中に透析導入となったが、透析導入群では診断時にBUNおよびCrは有意に高値であり、この傾向は原疾患が本態性高血圧である群においても同様であった。また、4例中全例において尿沈渣赤血球が陽性であり、有意に高頻度であった。さらに、急性期に高血圧緊急症を呈した群と切迫症を呈した群を比較したが、診断時の諸検査に有意差は認めず、透析導入も前者で1例、後者で3例であった。また現在、8例については3剤以上の降圧薬が必要であるが、2例は1剤のみでコントロール可能であり、この2例は急性期において緊急症を呈していた。なお、この2例については診断時に、収縮期血圧が有意に低値であった。

【結論】本症は近年の降圧薬の進歩に伴いかなり改善しているが、腎予後については未だに不良であり、発症時の腎機能に大きく影響を受けていると考えられた。また、緊急症を呈していても必ずしも腎予後は悪くなく、病態にあった降圧薬による積極的な降圧が重要であると考えられた。

II. 特別講演

超高齢社会と高血圧治療

大阪大学大学院 老年・腎臓内科学

栗木 宏実

わが国は、高齢人口が20%を超え、後期高齢者以上の人口もほぼ10%という超高齢社会を迎えた。後期高齢者医療制度の導入も予定され、社会が医療に求める内容も変化しつつある。サクセスフルエイジングは、長寿だけでなく、高い生活(生命)の質とproductivity(社会貢献)を保った状態とされる。単に死亡率の減少だけを目標とした医療では対応できない内容である。

高血圧は、寝たきりの原因となる脳卒中や心筋梗塞の最も大きな危険因子であり、サクセスフルエイジング達成のために青・壮年期からの予防と治療が大切である。高齢者に対しても予防と治療