

あるのか検討したので紹介する。

II. 特別講演

家庭血圧・自由行動下血圧の臨床と疫学

東北大学医学部附属病院第二内科講師

今井 潤 先生

随時血圧（検診時血圧，診療所血圧）が集団の臓器障害や予後を良好に反映することはこれまでの疫学的観察研究・介入研究の成果から明らかである。ところが，随時血圧必ずしも個々の予後を良好に反映するとはいえない。これは，白衣性高血圧に代表されるような随時血圧に含まれる様々なバイアスや，乏しい測定回数による血圧情報としての低い信頼性に起因している。これに対して，近年臨床に広く導入されている24時間自由行動下血圧（ABPM）は，様々な心理的・肉体的条件下のある1日の血圧情報を我々に与えてくれる。この中には，24時間血圧，昼間労作時，夜間就眠時，などの血圧平均値とともに，概日変動性やより短期の血圧変動性が含まれる。一方，現在本邦に2,000万台はあると推定される家庭血圧（HBP）装置により，ある人の比較的条件の統一された環境での繰り返しの血圧測定値が得られ，その平均値と長期変動性が得られる。この2つの方法とも験者のバイアスはなく，少なくとも白衣現象は存在しない。高血圧の疫学を考える時，その基本となるものが血圧値であることは言を持たない。ある個体の血圧を最もよく反映する血圧情報を基とした時，初めて血圧と臓器障害，予後との関連が明瞭になる。近年，我々の大迫研究をはじめ，PAMELA 研究，PIUMA 研究，Syst Europe 研究，Tecumseh 研究，Cornel 研究などが，ABPM，HBP を観察研究，介入研究に用い，その成果が徐々に明らかにされている。これらの長期予後研究の成果なし

には，現在臨床で広く用いられている ABPM や HBP に基づく高血圧の診断基準，治療基準は有り得ない。これまでのところ，一般住民を対象とした長期予後成績を明らかにしているのは，我々の大迫研究のみである。

50歳以上の大迫町住民約1,000人を5年間追跡した成績によれば，小集団の短期観察によれば，随時血圧レベルの予後への影響は最も血圧の高い群でのみ認められるだけである。ところが ABPM，HBP によれば，全死亡，脳心血管死亡の相対危険度は，高い血圧群のみならず，低い血圧群においても高くなる。例えば24時間収縮期血圧では，その平均値が134 mmHg 以上で，全死亡の相対危険度は有意に3.3倍，また112 mmHg 以下でも3.4倍高くなる。一方，HBP と脳心血管死亡の関係を見ると，拡張期血圧で82 mmHg 以上で，その相対危険度は約11倍，66 mmHg 以下で10倍と明らかに高値を示す。その時随時血圧レベルとの間にはなんら関係は認められない。

また PIUMA 研究では，高血圧を対象に ABPM を行い，白衣性高血圧の良好な予後と，女性における夜間非降下型高血圧（non-dipper）の不良な予後を報告している。

このように，ABPM，HBP は高い血圧のみならず，低い血圧の危険性を予測し得，また膨大な対象を長期観察するという従来の方法に比べ，小集団の短期観察によっても，その予後を正確に反映できる可能性を秘めている。これらの試みは，必ずしも ABP，HBP による診断基準，治療基準を認定するためのみ行われるものではない。高血圧という1つの疾病の表現型を正確に把握することで，初めて次の段階として遺伝子型の解析とその疾患との関連が明らかになる。従って高血圧の疫学に ABP，HBP が導入されることは今後の高血圧研究，殊に遺伝子疫学にとって大きな役割を演ずることは疑いない。