

短期変動はビンスワンガー病で大きい傾向であった。④ 血圧日内変動と血圧値は相関を認め、血圧値が大きいことが日内変動大の一因と思われた。⑤ 発症時間帯と血圧日内変動の関連について、脳梗塞群の内、深夜や午前発症群の血圧値が高く、また穿通枝群では午前発症群が午後発症群に較べ睡眠時降圧が大きかった。

4) 脳血管障害と血圧日内変動

浜 齊 (木戸病院内科)

以下の点について、症例を中心に解説を行った。

1. 脳血管障害急性期には、血圧日内変動が消失すること。2. 脳血管障害発症の時間帯は、血圧日内変動とはほぼ一致し、午前中にピークに達し夜間著減するとした Tsementzis の報告を紹介した。3. 血圧日内変動のチェックは降圧薬の効果判定上重要であることを示した。4. 心筋梗塞では、過剰降圧(拡張期血圧)が発症に関係するが、脳梗塞では直接関係することの報告がないことを紹介した。5. 脳梗塞の発症に早朝の急峻な血圧上昇が関与するのではないかとされているが、この血圧上昇の抑制と夜間降圧について、各種降圧薬の報告文献を整理して紹介した。また、収縮期血圧が 200 mmHg に達する早朝の血圧上昇を β_1 -ブロッカーでは抑制しえず、 α_1 β -ブロッカーで抑制しえた症例を提示した。Nicardipine-Retard で夜間降圧の著明な症例を提示し、Ca 拮抗薬徐放錠使用中は血圧日内変動のチェックの必要性を強調した。

5) 収縮期血圧その他のリスクファクター

高橋壮一郎・荒井 奥弘 (長岡赤十字病院
内科)

脳血管障害 (CVD) の最大の危険因子は高血圧であり、その他の危険因子の関与は小さい。CVD の血管病変には、血管壊死、細小動脈硬化、粥状硬化があり、それぞれ脳出血、穿通枝脳梗塞、皮質枝脳梗塞の基礎病変である。高血圧は、特に脳血管壊死、細小動脈硬化の危険因子であるが、高血圧に低アルブミン血症、低アポ A-I 血症が加わると脳出血になりやすい。皮質枝脳梗塞は高血圧のほか、高 LDL 血症、低 HDL 血症、アポ B/A-I 比の上昇を伴なう。収縮期高血圧は Framingham 研究、久山町研究で CVD の危険因子とされているが、阿部 (東北大) は、拡張期高血圧よりも心血管病死に寄与するところ大であると報告している。24時間の血圧値は再現性に乏しく、血圧の変動パターンをみるに留めているが、夜間臥床状態では、収縮期 90 mmHg 以上あれば脳循環は保たれると考える。血圧値は、動脈硬化、血液粘度、血小板・凝固・線溶系等との関連で、個々に設定すべきである。

特別講演

「脳卒中と血圧について」

高知愛和病院院長

村井 淳志 先生