



減塩実践による高血圧治療の レベルアップ

生涯教育講演会2013 in京都

2013年7月20日(土)
17:30~19:30

会場

ホテルグランヴィア京都
源氏の間

京都府京都市下京区烏丸通塩小路下る (JR京都駅中央口)

プログラム

講演
1

17:30
~
18:20

座長

楽木 宏実 先生

(大阪大学大学院 医学系研究科内科系臨床医学専攻 内科学講座老年・腎臓内科学 教授)

高血圧管理における減塩の重要性とその手法

演者

三浦 克之 先生

(滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 教授)

講演
2

18:20
~
19:30

座長

中尾 一和 先生

(京都大学大学院医学研究科 メディカルイノベーションセンター 教授)

家庭血圧を用いた臨床試験HOMED-BP研究:主要知見と今後

演者

大久保 孝義 先生

(帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 主任教授)

家庭血圧測定の臨床的意義

演者

今井 潤 先生

(東北大学大学院 医薬開発構想講座 教授)

■会終了後に情報交換会の用意がございます。

■日本高血圧学会特別正会員(FJSH)認定更新用の参加証明書(認定証)を配布致します。

■日本医師会生涯教育講座1.5単位認定(73慢性疾患・複合疾患の管理、74高血圧症、82生活習慣)



講演① 17:30~18:20

高血圧管理における減塩の重要性とその手法

滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 教授 三浦 克之

ナトリウム(または食塩)摂取量と血圧との関連はINTERsaltをはじめとした観察的疫学研究において確認され、さらに多くの介入研究においてナトリウム摂取減量による血圧低下が証明され、エビデンスが確立した。2005年米国食事ガイドラインではナトリウム摂取目標値を一般成人では2300mg(食塩5.8g)未満、ハイリスク者では1500mg(食塩3.8g)未満に設定した。2012年の新しいWHOガイドラインでは、世界の人々のナトリウム摂取量を2g未満(食塩5g未満)にすべきとした。一方、わが国の一般国民を対象とした食事摂取基準(2010年版)の目標量は男性9.0g/日未満、女性7.5g/日未満であり、世界との隔りがある。日本高血圧学会ガイドライン2009年版では高血圧者での目標値を6g/日未満にしている。

ナトリウム摂取量の正確な評価には24時間蓄尿による尿中ナトリウム排泄量測定、または、複数回の24時間思い出しあるいは記録法が望ましいが、日常医療の現場での実施には障害がある。24時間尿ナトリウムおよびカリウム排泄量を早期第2尿や随時尿を用いて推定する式が提唱されている。

一方、最近、ナトリウム/カリウム摂取比と循環器疾患リスクの関連を示す疫学研究の報告も増えている。INTERMAP研究では日本人男性の24時間尿ナトリウム/カリウム比は4.5、米国男性で3.1、英国男性で2.3であった。INTERsaltからは集団の尿ナトリウム/カリウム比が2低下することにより集団の血圧平均値が3.4mmHg低下すると試算されている。我々はスポット尿ナトリウム/カリウム比の複数回平均値により24時間尿ナトリウム/カリウム比を高い精度で推定可能であることを明らかにした。スポット尿ナトリウム/カリウム比は簡便で精度の高いバイオマーカーとして保健・医療の現場で活用できる可能性がある。

個人が効果的に食塩摂取量を減らすためには、高塩食品の摂取を減らすとともに、調味料などを低塩のものに置き換える必要がある。また、食習慣の修正を指導・支援する場合、日常生活における行動変容を得るための行動科学的な手法も必要である。高血圧者だけでなく正常血圧者を含めた国民全体を対象としたポピュレーション戦略も重要である。具体的には、マスメディアによる普及啓発、食品製造業者による加工食品の減塩、給食・外食産業における調理の減塩、食品栄養表示を通じた戦略などが含まれる。

講演② 18:20~19:30

家庭血圧を用いた臨床試験HOMED-BP研究：主要知見と今後

帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 主任教授 大久保 孝義

HOMED-BP研究は、家庭血圧を指標とした世界初の長期介入研究であり、合併症をほとんど有さない、未治療・本態性・家庭高血圧患者を対象としている点も特徴である。

3,518例を家庭血圧降圧目標レベル2群(通常管理群:125~135/80~85mmHg、厳格管理群:125/80mmHg未満)にランダム割付し、記録バイアスが含まれない家庭血圧値に基づいてホストコンピュータが降圧目標達成のための処方提示を行うという画期的なITシステムを用いて、平均5.3年(最長8.9年)の追跡を行った。

その結果、追跡期間中の家庭血圧は全体として130/75mmHgまで低下したが、通常管理群と厳格管理群との降圧度の差は1mmHg程度とわずかであり、2群間でイベント発生率に差を認めなかった。一方で脳心血管イベントの発生率は、これまでのどの介入試験よりも低かった。

本研究から、実臨床では家庭収縮期血圧125mmHg未満を達成することは難しいが、130/75mmHg程度の降圧は達成可能であり、予後の改善につながるものと考えられた。

今後、糖尿病・年齢・性などに着目したサブグループ分析や、遺伝要因・薬剤量・血圧変動性に関するサブスタディーなどを実施し、降圧と予後改善効果についての検討を深めていきたい。

家庭血圧測定の臨床的意義

東北大学大学院 医薬開発構想講座 教授 今井 潤

今日、家庭血圧測定は高血圧診療における、標準的な方法に成長したといっても過言ではなからう。これまでの、家庭血圧を用いた多くの臨床研究や、疫学研究の成果から、家庭血圧が従来の診察室血圧より情報量が多く、正確で安定した情報であることは疑いない。また、時間の関数としての血圧情報が容易に得られることは、本法の特徴である。これまでの高血圧診療のゴールドスタンダードであった診察室血圧が、家庭血圧にとって代わられることは、時代の趨勢といえよう。事実、世界の多くのガイドラインは、家庭血圧の臨床的意義を高く評価し、日常診療の方法としてこれを用いることを奨めている。2003年、日本高血圧学会は「家庭血圧測定条件設定の指針」を上梓した。

それから8年が経過し、家庭血圧に関する情報の蓄積は著しい。そこで、これまでの蓄積を整理し、日本高血圧学会の家庭血圧測定に関する指針の更なる周知をはかる目的で2011年9月に「家庭血圧測定の指針」改訂第2版が上梓された。今回の指針では、世界のガイドラインに先立ち、家庭血圧の降圧目標レベルを設定し、これに解説を加えた。本講演においては、家庭血圧測定の歴史から始まり、今日高血圧診療の基本となった家庭血圧に関するエビデンスの蓄積に言及する。殊に我々が過去26年行ってきた大迫研究、我々のHOMED-BP研究の成績にも触れ、家庭血圧をどのように高血圧診断・治療に反映させるかについて述べる。