



# 第27回 日本高血圧学会総会 イブニングセミナー3 (E-2-1)

日時：平成16年10月8日（金）18:30～20:00 <学会第2日目>

会場：宇都宮東武ホテルグランデ 第5会場（松柏 I）

〒320-0033 栃木県宇都宮市本町5-12 TEL：028-627-0111

## 高血圧に重積する生活習慣病と臓器障害

### 座長

名古屋市立大学大学院医学研究科 臨床病態内科学  
教授 木村 玄次郎 先生

熊本大学大学院医学薬学研究部 腎臓内科学  
教授 富田 公夫 先生

### ●演題1

## 「高血圧、インスリン抵抗性と臓器障害」

札幌医科大学医学部 内科学第二講座 講師 東浦 勝浩 先生

### ●演題2

## 「高尿酸血症と高血圧」

東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科学

教授 細谷 龍男 先生

尚、弁当を用意致しておりますが、先着順とさせていただきますのでご了承下さい。

共催

第27回日本高血圧学会総会  
鳥居薬品株式会社

# ●演題1 「高血圧、インスリン抵抗性と臓器障害」

## 東浦 勝浩 先生

札幌医科大学医学部  
内科学第二講座 講師

### 略 歴

平成元年3月 札幌医科大学医学部卒業  
平成元年4月 札幌医科大学医学部研究生（内科学第二講座）  
平成5年11月 米国サウスカロライナ医科大学薬理学教室 留学  
平成7年12月 札幌医科大学医学部研究生  
平成9年1月 札幌医科大学医学部助手  
平成9年10月 医学博士号取得  
平成13年10月 札幌医科大学医学部講師  
現在に至る

所属学会：日本内科学会、日本循環器学会、  
日本内分泌学会、日本老年医学会、  
日本糖尿病学会  
日本心血管内分泌学会評議員  
日本高血圧学会評議員

高血圧、糖尿病、脂質代謝障害は相互に合併する頻度が高いことは、以前より知られており、これら生活習慣病と呼ばれる疾患の発症の機転としてインスリン抵抗性(IR)が注目されている。つまり、IRが高血圧、糖・脂質代謝障害、肥満などの共通の背景因子として存在し、これら疾患の合併をもたらす、動脈硬化性疾患の発症・進展に関与していると考えられるようになった。本セミナーでは高血圧、IRと動脈硬化性疾患の関わりについて検討した我々の成績を紹介する。

当教室のグルコースクランプ法による検討では、本態性高血圧患者の約40%にIRが存在し、IRを有する高血圧ではそれを有さない高血圧に比べ脂質代謝において、中性脂肪、遊離脂肪酸は有意に高値で、HDLコレステロールは有意に低値を示した。このことはIR・高血圧においては、高血圧のみならず動脈硬化の他のリスクとしての脂質代謝障害についても注意を要することを意味する。

次に当教室が行っている疫学研究では、動脈硬化の指標としての高感度CRPとIRは有意な正の相関関係を認め、重回帰分析においてもIRは高感度CRPの説明因子として採択された。また、IRを有する群の心血管疾患発症は年齢、血圧、肥満度などで補正しても対照群に比し1.6倍高かった。一方で、2001年に提唱された全米コレステロール教育プログラム(NCEP-ATPⅢ)の代謝症候群(MS)、つまり肥満(腹囲 $\geq 85\text{cm}$ )、軽度血圧高値( $\geq 130/85\text{mmHg}$ )、高中性脂肪血症( $\geq 150\text{mg/dl}$ )、低HDL血症( $< 40\text{mg/dl}$ )、空腹時血糖高値( $\geq 110\text{mg/dl}$ )の中で、三つ以上を有するMSは地域住民男性の約25%に存在した。また、地域住民が夫々の代謝異常を有する率は軽度血圧高値が59%と最も高く、MS全体の85%が軽度血圧高値を有していた。平均4.8年の追跡調査により、心血管疾患の発症はMSで対照群に比し2.2倍高かった。これらのことから生活習慣病はIRを共通の背景因子として、同一の個体に集積し動脈硬化性疾患発症に関わっていることが示唆された。

# ●演題2 「高尿酸血症と高血圧」

## 細谷 龍男 先生

東京慈恵会医科大学  
腎臓・高血圧内科学 教授

### 略 歴

昭和49年3月 東京慈恵会医科大学医学部卒業  
昭和49年5月 第57回医師国家試験合格(医籍登録番号第223002号)  
昭和53年3月 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科第2内科学専攻博士課程単位取得  
医学博士の学位取得  
昭和54年3月 東京慈恵会医科大学第2内科学教室 助手  
昭和54年11月 同上教室 講師  
平成元年6月 同附属病院 痛風・リウマチ・膠原病内科診療副部長(部長代行)  
平成8年4月 東京慈恵会医科大学内科学講座第2助教授  
同上 教授  
同附属病院 痛風・リウマチ・膠原病内科診療部長  
平成11年4月 同附属病院 腎臓・高血圧内科診療部長、血液浄化部部長兼務  
平成12年4月 改編により、東京慈恵会医科大学内科学講座(腎臓・高血圧内科) 教授  
平成16年4月 同附属病院 副院長  
現在に至る

所属学会：日本リウマチ学会 評議員  
日本臨床リウマチ学会 評議員  
日本肥満学会 評議員  
日本臨床代謝学会(日本臨床分子医学会) 評議員  
日本宇宙航空環境医学会 理事  
日本内科学会 評議員  
日本環境感染学会 評議員  
日本化学療法学会 評議員  
日本透析医学会 評議員  
日本痛風・核酸代謝学会 副理事長  
日本高血圧学会 評議員  
日本腎臓学会 理事

高血圧と高尿酸血症はともに頻度の高いcommon diseaseであり、かつ合併頻度の高い疾病といわれている。未治療の高血圧の25%に高尿酸血症を合併すると報告されており、降圧利尿薬を使用中の高血圧や腎障害のある高血圧では75%に高尿酸血症を合併するといわれている。一方、慈恵医大人間ドックにおいて30~59才の男性で、血清尿酸値 $7.0\text{mg/dl}$ を超える高尿酸血症患者1,162例で調査したところ、高血圧を17.6%に合併していた。またいくつかの報告によれば痛風患者の14~69%に高血圧を合併すると報告されている。したがって高血圧と高尿酸血症・痛風を合併している症例を治療する機会は非常に多いと考えられる。しかも前述の慈恵医大人間ドックの調査で血圧値と血清尿酸値は、血圧値が高ければ高い程尿酸値も高くなるという正の相関を示しており、血圧と尿酸値を同時に上昇させる病態の関与が示唆され、この病態が高血圧と高尿酸血症の合併頻度を高くしていると考えられる。また高血圧、高尿酸血症はともに腎障害を発症、進展させ、また腎障害は高血圧、高尿酸血症を悪化させるという悪循環が生じていると考えられる。また最近のいくつかの報告では高血圧患者において、血清尿酸値の上昇は心血管疾患の危険因子であるとの成績が示されており、高血圧において降圧のみならず、血清尿酸値のコントロールも重要となってきた。