

財団 北海道心臓協会

# 循環器疾患の危険因子 番外篇

旭川医科大学第一内科 第28回日本高血圧学会事務局 福澤 純

第28回日本高血圧学会総会(会長:旭川 医科大学第一内科菊池健次郎教授)が全国 から約1500人を超える医師、研究者などを 集めて2005年9月15日から17日まで旭川市 で開催されました。前回(No.92)のすこ やかハートでお知らせしたようにこの会は 過去に2度北海道で行なわれており(第2 回札幌市、会長:故宮原光夫札幌医科大学 教授、第12回札幌市、会長:飯村攻札幌 医科大学教授)、今回が3度目の北海道で の開催となりました。また、メインテーマ を \*高血圧、標的臓器障害の予防と徹底管 理-JSH2004の活用、として、「JSH2004」 という昨年(2004年)発表された日本人を 対象とした高血圧の管理の指標である「日 本高血圧学会高血圧治療ガイドライン」の 推奨する診断や治療をいかに実践するかと

いう討論が行われました。以下に膨大な内容の 一部をご紹介させていただきます。(発表者な どの記載は北海道関係の方のみとさせていただ きました。)

\*

臨床シンポジウム「JSH2004の徹底活用」では以下の5つのテーマの代表的な研究者が発表を行いました。

### 望ましい幼若期からの開始

●生活習慣の修正はいつどのように始めるべ

きか 「生活習慣の修正」と はお薬以外の高血圧への対処 法の総称で食事、運動、嗜好

などの改善をさします。正常高値血圧(130-139 または 85-89 mmHg)の段階から、一次予防(発 症の予防)の観点からは幼若期からの開始が望 まれるという見解が示され、特に食塩制限につ

いては現状の1日11-12gに対して1日6g未満と設定されたJSH2004の集中指導の必要性が各種のデータをふまえて説明がありました。

### 医師でも低い基準の認知率

本高血圧学会総会か

### ●家庭血圧をいかに診療に反映させるか

近年家庭血圧測定器が急激に普及したこと、またJSH2004でも家庭血圧重視の方針が採られたことより家庭血圧に対する意識が高まったと思われておりますが、その現状を把握するため医師約2000人、一般市民約8500人を対象に家庭血圧に対する意識と測定の実態を調べた結果が発表されました。家庭血圧測定器には上腕(二の腕)にカフを巻くタイプ以外に手首に巻くタイプ、それと数は少ないのですが指に巻くタイプのものが発売されています。JSH2004

では上腕カフ型を推奨しています。また診療室での測定値が140/90mmHg以上を高血圧と定義しているのに対して、家庭血圧では135/85mmHg以上と定義しています。この調査によるとJSH2004で推奨された上腕カフ血圧計を使用している割合は8割と高い割合でしたが、高血圧と判断する家庭血圧測定値の基準の認知率は医師で30-40%、一般市民の方たちは2-6%と非常に低いことがわかりました。その他測定法、測定回数などを含めた家庭血圧測定の標準化

と、いろいろな方たちにその内容を知っていた だく活動が必要である旨の説明がありました。

### 非常に難しい目標達成

●糖尿病、腎障害への降圧目標をいかに達成させるか 札幌医科大学第二内科教授の島本和明先生は糖尿病・腎臓病を合併する高血圧の方々の降圧目標を達成するためのポイントを説明し、いろいろなヒトを対象とした研究の結果から得られた130/80mmHg未満という降圧目標が実際の診療では非常に難しいこと、しかし糖尿病を合併する高血圧の治療目的である心臓・血管病および腎臓病の予防を行うためにはこの降圧目標を達成することが重要であることを解説しました。またアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬やアンジオテンシン変換酵素阻害薬というタイプの降圧の使用の重要性についても示されました。

### 不十分な降圧にご用心

●脳卒中をいかに予防するか 重症高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙、飲酒など従来知られている危険因子以外に今回、心臓の壁が厚い、頚の動脈の硬化や夜間血圧などの指標が有用であること、また所見のある方たちには24時間にわたる血圧管理が重要であることが示されました。脳卒中の一次予防(初めて発症することの予防)では確認されていた「血圧は低いほど良い」という方針が二次予防(一度発症した方が再発しないようにすること)に関しても当てはまることが示され、「過度の降圧よりも不十分な降圧に注意すべき」だという説明がありました。

### 厳格な血圧コントロール

### ●冠動脈疾患合併高血圧症の至適治療は?

旭川医科大学第一内科助教授の長谷部直幸先生

は冠動脈疾患(心臓を栄養している血管一冠動脈一が関係する心臓病のことで具体的には狭心症や心筋梗塞をさします)を合併した高血圧の方々の厳格な血圧コントロールの重要性はコレステロール値の高いことがより重要である欧米に比べ日本で大きいこと、また各種降圧薬の使用法などについての解説がありました。また、1980年代に提起された冠動脈疾患では血圧を低くしすぎることは良くないという「J型カーブ現象」は否定的であるという研究成果を発表しました。

### 基本姿勢は「慎重に降圧」

●JSH2004の強調する変更点 2000年に発表された高血圧の治療指針であるJSH2000からJSH2004への変更点のなかで高齢者の方々の血圧目標値が段階的な目標値から140/90mmHg未満という明確な目標値に記載が変更された論拠が示されました。しかし、後期高齢者(75才以上)の方々の中等症(160-180/100-110mmHg)や重症(180以上/110以上mmHg)の方々では150/90mmHgの暫定降圧目標が設定されているとおり、日本発のヒトを対象とした研究の成果が確立されるまでは慎重に降圧していく基本姿勢には変わりないことが強調されました。

×

臨床研究とともに高血圧研究のもうひとつの 柱である基礎研究のシンポジウムが「高血圧基 礎研究:厳格な降圧の時代における臓器保護ー 大規模臨床試験との解離を埋めるー」という テーマのもとに開かれました。各種降圧薬の降 圧以外の効果(動脈硬化、認知機能、炎症)に ついての発表が行われ、その中で札幌医科大学 第二内科助教授の浦信行先生は降圧薬に糖尿病 の発症を抑制する作用のあること、薬剤間のそ の作用の強さの差、その作用の機序についての 研究成果を発表しました。

\*

日本高血圧学会では高血圧学の知識 と臨床経験が専門レベルと認定された 会員に対してFJSH(日本高血圧学会 特別正会員)の資格を与えています(会 員数:243人)。今回の学会総会では初 めてFJSH特別企画シンポジウムが市 立根室病院院長**羽根田俊**先生を座長と して行われました。「FJSHはガイド ラインの周知徹底や研究成果の社会還 元のために何をすべきか」、高血圧 会やFJSHの今後のありかたについて 計論が行われました。地域のみならに対して「市民公開講座の開催」、「マ スメディアを活用して国民に高血圧の

知識を広める」、また一般臨床家に対して「地域勉強会や相談会を開催」など具体的な活動内容に対して多くの賛同が得られ、今後の活動に注目が集まると思われました。

\*

一般演題では札幌医科大学の加藤伸郎先生が収縮期血圧(血圧の"上"の値)の高値が長期的な腎臓のはたらきを低下させる危険因子になることを全国的に注目されている端野・壮瞥町研究の結果から得られたことを発表し注目されました。また、仁友会北彩都病院の矢尾尚之先生は血液透析を受けている方々が動脈硬化の危険因子であるコレステロール値が高くないにもかかわらず動脈硬化が進行している機序として"酸化LDL"という超悪玉コレステロールが重要であることを発表しました。

\*

高血圧に関する研究において重要な成果を発表した若手研究者を表彰するYoung Investigator's Award (若手研究者賞) は全国



先生に贈られました。

\*

上記の内容以外に、旭川市旭山動物園副園長の坂東元先生には「旭山動物園の再生ー伝えるのは命の輝き」というタイトルで特別企画での講演をしていただき、高血圧学会会員に多くの感銘を与えました。また、最終日の午後には「市民公開講座」が「沈黙の殺人者一高血圧の予防と管理」というテーマで札幌医科大学名誉教授の飯村攻先生の「身近に考えよう一北海道の生活習慣病」などの講演が行われ数多くの方々が高血圧についての知識を深められました。

最後に第28回日本高血圧学会総会の開催にあたっていろいろな分野でご協力いただいた方々に御礼申し上げますとともに高血圧学会総会開催の報告とさせていただきたいと思います。

# 心臓に避害がある。といわれたら

### 手稲溪仁会病院心臓血管センター循環器内科 村上 弘則

健康診断や病院で、突然心臓に雑音がある、と言われたら皆さんとても驚くでしょう。しかし、"心臓に雑音 "と言われたからといって、必ずしも悲観的になる必要はありません。心臓の雑音(心雑音)の原因は様々です。本物の心臓病もあれば、心臓に全く病気がない場合、あるいは心臓以外に原因がある場合など多岐に亘

# 1) 心雑音にはどんなタイプ

心臓には血液を全身に 送り出す収縮期と、血液 を心臓内に貯めこむ拡張 期の2つの周期がありま す。心雑音はこの収縮期

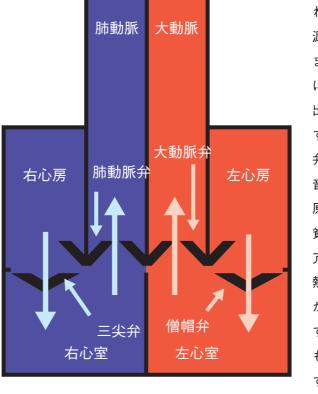
に発生する雑音(収縮期雑音)と、拡張期に発生する雑音(拡張期雑音)があります。これらは心臓内で発生する音で、主に血液や、弁が音

源になっています。一方、心臓を包む心膜という薄い膜が原因でおこる雑音があります。これは心臓の外で発生する音です。従って、心雑音には大きく3つの種類があると考えてよいでしょう。

### 2) 収縮期雜音

特に小児から思春期の方の胸部左上方で聞か

れる心雑音は、無 害性雑音と呼ば れ、肺動脈弁が音 源と考えられてい ます。これは心臓 に異常がなくても 出現する雑音で す。さらに肺動脈 弁を音源とする雑 音には心臓以外の 原因もあります。 貧血や甲状腺機能 亢進症、運動、発 熱など、心臓活動 が活発な時に出現 する雑音で、これ も無害性です。い ずれの場合も心臓



の治療は不要です。後者はむしろ原因疾患の治療や、状態の改善に気を配るべきでしょう。肺動脈弁の病的雑音の多くは先天性心疾患が原因

となっており診断・治療が必要な病気が主体です。

高齢者になると、大動脈弁が硬くなり雑音の原因になります。大動脈弁がよく開いている間は、治療不要ですが、大動脈弁の開放が著しく悪化し(大動脈弁狭窄症)、心臓に負荷がかかると、手術が必要です。大動脈弁狭窄症の主因はかつてリウマチ熱でしたが、近年、高齢者の増加に伴い、加齢が主因となっています。大動脈弁狭窄症は症状が余りありません。しかし、失神、心不全、胸痛が出始めると、数年で急激に悪化します。症状が出現する前に手術が必要なことも多く、経過観察が必要な病気です。

僧帽弁由来雑音の、最多原因は僧帽弁逸脱症です。これは左心室から左心房に血液が逆流する時に発生する雑音です。僧帽弁逸脱症は40-50歳代から徐々に悪化する患者さんがいる一方、殆ど一生変化のない患者さんがいます。軽微な逆流は放置可能です。但し、逆流量が多いと、手術による僧帽弁形成や、人口弁置換が必要となることがあります。また、突然、この雑音が大きくなることがあります。高熱を伴う場合は感染性心内膜炎による僧帽弁の破壊を考え、熱がなければ、僧帽弁を支える腱策という紐の様な組織が可能性を考えます。どちらも緊急の治療が必要になる疾患です。

三尖弁を原因とする雑音は先天性心疾患を除くと、心不全、肺疾患、心房細動という不整脈の結果として出現します。内科的治療が主体ですが、治療で良くならなければ手術を選択します。他に心臓に穴があいている先天性心疾患も収縮期雑音の原因です。軽症では経過観察ですが、ある程度以上の重症度がある場合は手術で穴を閉鎖します。

### 3) 拡張期雑音

拡張期雑音の主因は大動脈弁と僧帽弁です。 それぞれ、大動脈弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症 という弁膜症が原因です。大動脈弁閉鎖不全症 は、かつてリウマチ熱が原因でしたが、現在で は加齢による弁変性が主因です。高齢者の約 80%に大動脈弁閉鎖不全症があったとの報告も あり、けして珍しくない病態です。心臓負担が なければ放置可能ですが、心臓が拡大し、負担 がかかると、薬剤や手術が考慮されます。僧帽 弁狭窄症の原因はリウマチ熱です。最近は患者 数が激減しています。軽症では薬剤やカテーテ ルを使用した治療、重症では手術が選択されま す。

### 4) 心膜性雑音

心臓を包む膜、心膜に炎症(心膜炎)が起こると出現します。心膜炎の原因は様々で、ウイルスや細菌による炎症の他に、薬剤や癌などが原因です。胸部打撲、外傷や急性心筋梗塞で起こることもあります。心臓手術後患者さんでは、多くにこの雑音が聞かれます。有効な治療法はありません。心膜が炎症の結果縮んで、心不全がコントロールできなくなると手術が必要になります。

### 5) 心雑音の検査

心エコー検査が最も有効な方法です。心電図や、胸部写真も鑑別の助けになります。いずれも外来で簡便に行える方法です。心臓病の有無、心臓外要因の有無を調べ、問題がない場合、無害性と診断できます。以上のように心雑音と言っても無害性から、心臓病、心臓以外の要因と様々の原因で起こります。いたずらに心配することなく、正しい診断を受け、対処されると良いでしょう。

### 心臓麻酔国際シンポジウム報告

札幌医科大学麻酔学講座・大学院生 鎌田 紀子

2005年9月3日から2日間、仙台市にて行わ

れた心臓麻酔国際シンポジウム に参加いたしました。第2回と なる今回は、国内外より、麻酔 科はもとより心臓血管外科、循 環器内科領域からも多くのエキ



スパートがシンポジストとして参加され、充実 した学会となりました。

シンポジウム開催に先立って行われたセミ ナーでも取り上げられていましたが、今回の シンポジウムの大きなテーマの一つが「awake OPCAB というものでした。狭心症など、虚 血性心疾患に対する手術療法である冠動脈バイ パス手術(CABG)は近年、機械や技術の向上 により、人工心肺を用いずに心臓が拍動してい る状態で行う事が可能となり(OPCAB)、患 者さんの負担が少ない手術方法として広く行わ れています。しかし、通常これらの手術では、 全身麻酔が必要となります。この手術を全身麻 酔ではなく、硬膜外麻酔という局所麻酔法を用 い、患者さんの意識がある状態で行う手術が awake OPCABです。この手術の第一人者であ るトルコの心臓血管外科の先生を招いてのシン ポジウムでは、多くの活発な討論が行われ、関 心の強さを感じました。

また、手術中に心臓などの状態を観察するための経食道心エコー(胃カメラのような形のエ

コーを食道から胃の中に入れ、手術の邪魔をする事なく、検査が出来ます)のセッションでは、 技術的なアドバイスや貴重な画像が多く提示され、非常に勉強になりました。

今回私が、ポスターディスカッションで発表 させていただいたのは、静脈麻酔薬であるプロ ポフォールの心保護作用に関する実験について です。虚血によって起こる心筋障害への麻酔薬 の影響については、多くの研究が行われており、 特に吸入麻酔薬による心保護作用は広く知られ ています。しかし、静脈麻酔薬における心保護 作用に関しては、現在も様々な意見がありま す。私が研究に用いているプロポフォールとい う静脈麻酔薬は、現在非常に良く使われている もので、手術時の全身麻酔薬としても、また集 中治療室などでの鎮静薬としても多く用いられ ています。このプロポフォールを虚血前に投与 したモルモットでは、有意にその後の心機能が 回復するという結果となりました。しかし、そ の心保護作用がどのような機序によって起きる のかは明らかではありません。今後は、その機 序に迫っていけるように研究を進めていきたい と思っています。

日本国内で行われた学会ではありますが、インターナショナルシンポジウムなだけあって、全てのセッションは英語のみで行われました。朝から夕方まで、英語漬けの毎日でくたくたになりましたが、優れた研究者の発表はたとえ母国語でなくても興味深くすんなりと耳に入ってくるものだと実感した2日間でした。

最後になりますが、本学会参加に 当たり助成をしていただきました北 海道心臓協会に心より厚く御礼申し 上げます。

編集委員長 傳法 公麿 (藤女子大学人間生活学) 副委員長 田中 繁道 (手稲溪仁会病院副院長) 委員 小野塚久夫 (北大大学院医学研究科? 同 加藤 法喜 (市立札幌病院理事)	
同 川村祐一郎(旭川医科大学保健管理 同 木島 敏明(札幌南三条病院副院長)	センター助教授)
ロ	講師) 選品到医 E /

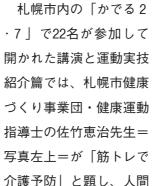


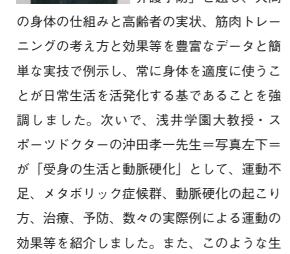
### 健康講座を開催しました

北海道心臓協会と北海道新聞社が主催する 健康講座・講演と運動実技紹介篇が10月5日、



料理実習篇が同15日に開催されました。





活習慣に起因する病気で悩んでいるのは一握りの先進諸国で、それ以外の国で困っているのは飢餓や感染症であり、その意味では、生活習慣を正すことの波及効果を考えるべき、との大きな問いかけがありました。

「からだ快適・適塩生活」をテーマに札幌市男女共同参画センターで開催の料理実習篇には25名が参加、北大病院栄養管理室の久保ちづる室長、高崎裕代副室長、西村雅勝主任を講師に①麦ご飯②鯵のソテー・マリネ風③トマトと玉葱の重ね煮④キャベッとオクラのごま辛子⑤長芋と水菜のサラダ⑥ベリージェラート、のメニューに挑戦しました。鯵を三枚におろす初体験の人たちもいて、賑やかな楽しい教室でした。

# 3月21日にフォーラム2006 「笑ってのばそう健康寿命」



# 立川ら<朝師匠 菊池旭医大教授

北海道心臓協会市民 フォーラム2006「笑って のばそう健康寿命」を平 成18年3月21日(火・祝 日)、札幌市道新ホール

で開催します。講師は菊池健次郎・旭川医 大教授と落語家で動脈硬化症専門内科医 師・立川らく朝師匠=写真=です。無料健 康相談も行います。詳細は本誌次号、北海 道新聞紙上でご案内します。

## 会費納入はお済みでしょうかー北海道心臓協会へご協力お願いします

財団法人・北海道心臓協会は予防啓発や研究・調査に対する助成などの活動を通して、心臓血管病の予防・制圧に努めています。本協会は1981年に創設され、一貫して皆様の賛助会費やご寄付により運営されています。ご協力をお願いします。

賛助会費 (年額)

一般会員 〈個人会員 〈

〈1□〉 1,000円 〈1□〉 3,000円

法人会員

〈1□〉10.000円

何口でも結構です

藤倉紙

大 幸

発行がおくれました。お詫びします。次号は3月発行の予定です

V.aurora-net.or.jp/life/heart/