

る症例および悪性高血圧のために透析導入し、引き続き当センターにて follow している症例を提示し、高血圧と腎合併症について述べ、さらに主要降圧薬と腎機能との関係に触れる。

### 3. 心臓と高血圧

(循環器内科)

楠元 雅子

高血圧による心臓障害には、心肥大、心不全や虚血性心疾患があり、降圧療法によりこれらの障害の予防と進展抑制がみられている。高血圧症例における求心性心肥大は物理的な圧負荷による量的な変化のみでなく、質的な機能や代謝を含めての質的な変化としても考えられており、最近では各種降圧剤により心肥大の退縮についても検討されている。心肥大の判定は臨床の場では、心電図や胸部レ線写真が用いられている。しかしながら心電図による種々の心肥大の判定基準を用いても、血圧や剖検との相関は高くない。これは経過あるいは症例により合併してくる動脈硬化による心筋障害所見が加わり、単純に高電位差のみでは心肥大の量的な判定は困難なことを示している。レ線写真での心胸比の増大は、左室の肥大に加えて、拡張がおきてきた場合にみられる所見であり、軽度から中等度の高血圧症例の心肥大の判定には用いにくい。最近では心臓超音波検査により左室壁厚からの左室重量を推定できるようになり、剖検心と高い相関が認められている。また心臓超音波検査では左室収縮機能の判定も可能であり、広く用いられるようになった。さらに高血圧の病態、治療薬の種類や内服時間の選定にきわめて有用である。携帯型24時間自動血圧計の普及により、血圧の日内変動と心肥大との関連についての検討がなされるようになった。仕事や運動中の血圧と心臓超音波検査による左室重量係数との相関を認め、安静時血圧とは相関が認められない、あるいは血圧の日内変動からみると、夜間血圧降下例では左室重量は軽く、心肥大の進行は遅い、等高血圧と心肥大の関連についての報告が多く見られるようになっている。

今回は高血圧症例における心臓超音波検査所見と24時間自動血圧計について、文献および自験例をもとに報告する。

### 4. 脳血管障害と高血圧

(神経内科)

小林 逸郎

近年、わが国の脳血管障害は減少傾向にある。特に脳出血の減少は著明であり、これは主として降圧薬の

進歩を含めた高血圧管理の徹底によるものと考えられる。降圧治療により高血圧により直接促進される細動脈硬化や血管壊死の進展が抑えられるためである。一方、中等大以上の脳動脈や頸部の主幹動脈などの粥状硬化は脂質代謝との関連が深い。高血圧もその進展を促進させることが知られている。

今回のシンポジウムでは、

1. 発症24時間以内に救急入院した脳血管障害(脳出血、脳血栓、脳塞栓)の高血圧の罹病期間、治療歴、入院時の血圧・脈拍
2. 入院後2週間の血圧・脈拍の変動
3. 脳出血特に視床出血・橋出血の血圧の日内変動
4. CT・MRIで側脳室周囲に多発する小梗塞巣を有する症例において、<sup>123</sup>I-IMPPECTを用い、脳血流状態を検討した。特に、高血圧の既往・治療、24時間血圧の日内変動との関係を検討した。

脳血管障害(脳梗塞)をおこした症例では既に非可逆性の進行した血管病変を有するものが多く、脳血流量の低下や血圧自動能調節の低下が予測される。

高血圧を適切に治療することは脳血管障害を予防することにつながるが、一旦脳血管障害をおこした症例での血圧のコントロールも重要であることを強調したい。

### 5. 動脈硬化と高血圧

(日本大学第二内科)

八杉 忠男

高血圧は動脈の機能的疾患であり、動脈硬化は動脈の器質的疾患である。従って、全く異なった疾患単位であるが、この両者の間には密接な関係がある。また、動脈硬化は細小動脈硬化と中等大以上の動脈にみられる粥状硬化に二大別され、それぞれ後発してくる疾患に差がみられる。細小動脈硬化は、hypertensive arteriopathyとも考えられるもので、脳内細小動脈、眼底動脈、腎内細小動脈に発生して、脳出血、眼底出血、腎不全などの基礎となり、高血圧が直接原因となる。一方粥状硬化は、大動脈、腸骨動脈、冠動脈、脳外や脳底動脈、腎動脈等に生じて、いわゆる虚血性疾患の基となる。最近の降圧療法の進歩は前者を予防し、後発疾患を減少させていることは良く知られていることである。一方、粥状硬化に対する進展因子は、高脂血症、高血圧、肥満、喫煙などが挙げられており、高血圧はその重要な進展要因になっている。最近特に問題となっているのは、降圧療法の進歩によって大きな進展因子の1つが除去されてきているのに、虚血性心疾患