

平成 29 年度 自治医科大学医学部優秀論文賞

最優秀論文賞 苅尾 七臣 教授 授賞

優秀論文賞 星出 聡 准教授 授賞

平成 29 年 10 月 31 日、平成 29 年度自治医科大学医学部優秀論文賞授与式が執り行われ、当科苅尾七臣教授が最優秀論文賞を、星出聡准教授が優秀論文賞を授賞しました。この賞は、当学での基礎研究や臨床研究の活性化を図ることを目的として、講座、部門等の個人または研究チームが出版した優れた論文に対して表彰されるものです。

以下、各授賞論文名およびコメントを掲載いたします。

◇ 最優秀論文賞 / 教授 苅尾 七臣

**Morning Home Blood Pressure Is a Strong Predictor of Coronary Artery Disease: The HONEST Study.**

Kario K, Saito I, Kushiro T, Teramukai S, Tomono Y, Okuda Y, Shimada K.

J Am Coll Cardiol 2016 ;67:1519-27.

「このたび、自治医科大学・最優秀論文賞と優秀論文賞をいただきました。このような多施設共同研究は一人の力ではできません。長い時間と労力が必要です。研究を支え続けてくれている当科の全スタッフ皆さんと、参加して下さった先生方に感謝いたします。」

◇ 優秀論文賞 / 准教授 星出 聡

**Morning and Evening Home Blood Pressure and Risks of Incident Stroke and Coronary Artery Disease in the Japanese General Practice Population: The Japan Morning Surge-Home Blood Pressure Study.**

Hoshide S, Yano Y, Haimoto H, Yamagiwa K, Uchiba K, Nagasaka S, Matsui Y, Nakamura A, Fukutomi M, Eguchi K, Ishikawa J, Kario K; J-HOP Study Group.

Hypertension. 2016 ;68:54-61.

「2005 年から始まった、J-HOP 研究の予後追跡結果が自治医大論文優秀賞に選ばれました。これまで、J-HOP 研究に関わった先生方、事務局の方々にお礼申し上げます。今後も、本データから家庭血圧の日本のエビデンスが発信できればと思います。」



■ [Morning Home Blood Pressure Is a Strong Predictor of Coronary Artery Disease: The HONEST Study.](#)

Kario K, Saito I, Kushiro T, Teramukai S, Tomono Y, Okuda Y, Shimada K.

J Am Coll Cardiol 2016 ;67:1519-27.

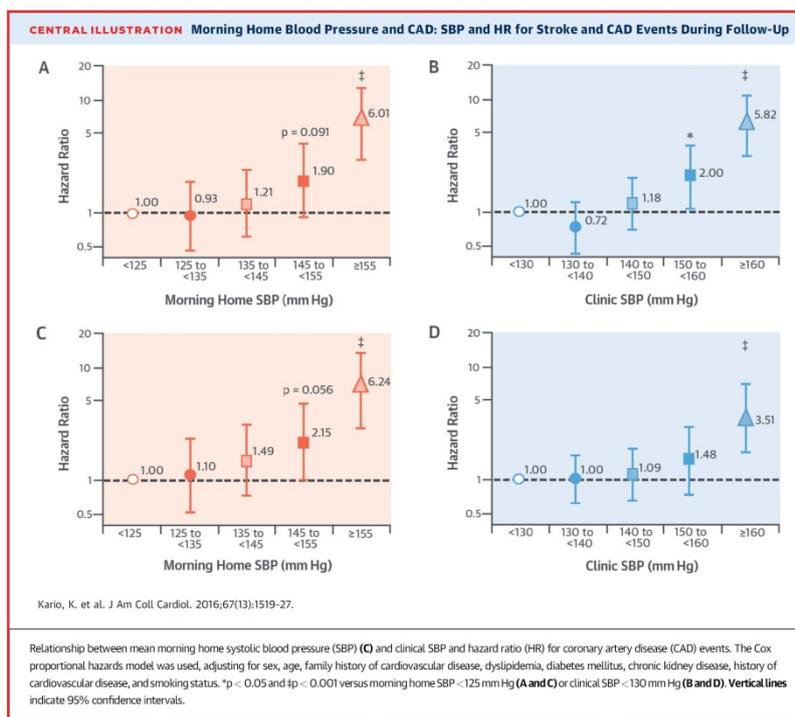
『早朝家庭血圧は冠動脈疾患の強力な予測因子である：HONEST 研究』

【概要】

冠動脈イベント発生の予測因子として診察室外血圧を検討した試験は少ない。本試験では早朝家庭血圧が冠動脈心疾患（CAD）イベント発生の予測因子であるかを検証した。HONEST 研究のデータを用いて脳卒中あるいは CAD と、早朝家庭血圧との関連を調査。治療中の高血圧患者 21591 例（平均年齢 64.9 歳、平均追跡期間は 2.02 年）において脳卒中イベント 127 件（2.92/1000 人年）、CAD イベント 121 件（2.78/1000 人年）が発生。脳卒中イベントは早朝家庭収縮期血圧（HSBP） $\geq 145$  mmHg の患者のほうが同  $< 125$  mmHg よりも有意に多く、診察室収縮期血圧（CSBP）でも同  $\geq 150$  mmHg の患者のほうが  $< 130$  mmHg よりも有意に多かった。早朝 HSBP  $< 125$  mmHg と比較した  $\geq 155$  mmHg のハザード比は 6.01（95%CI 2.85~12.68）であり、CSBP  $< 130$  mmHg と比較した  $\geq 160$  mmHg の患者のハザード比は 5.82（95% CI: 3.17 ~10.67）であった。早朝 HSBP は CSBP と同様に脳卒中イベントを予測することが明らかになった。早朝 HSBP  $< 125$  mmHg に比較して、同  $\geq 145$  mmHg の患者では CAD イベント発生率が有意に高く、また CSBP  $< 130$  mmHg に比較して CSBP  $\geq 160$  mmHg の患者でも同様に高かった。早朝 HSBP  $\geq 155$  mmHg のハザード比は 6.24（95% CI: 2.82 ~ 13.84）、CSBP  $\geq 160$  mmHg のハザード比は 3.51（95% CI: 1.71 ~ 7.20）であった。このように CSBP は、早朝 HSBP との比較において CAD リスクを過小評価する可能性がある。適合度検定では、早朝 HSBP のほうが CSBP よりも CAD イベント予測能が高いことが示された。

【コメント】

血圧と冠動脈疾患との関連は脳卒中に比べて弱いことは広く知られている。今回の研究の新規性は、治療中の高血圧患者において、早朝家庭血圧と冠動脈疾患の関連は、脳卒中との関連に勝るとも劣らないことを初めて示した点にある。また、脳卒中あるいは冠動脈疾患と、早朝家庭血圧との間に J カーブ現象はみられない。早朝家庭血圧を指針にした高血圧治療の重要性を示す研究成績である。



## ■ [Morning and Evening Home Blood Pressure and Risks of Incident Stroke and Coronary Artery Disease in the Japanese General Practice Population: The Japan Morning Surge-Home Blood Pressure Study.](#)

Hoshide S, Yano Y, Haimoto H, Yamagiwa K, Uchiba K, Nagasaka S, Matsui Y, Nakamura A, Fukutomi M, Eguchi K, Ishikawa J, Kario K; J-HOP Study Group.

Hypertension. 2016 ;68:54-61.

### 『外来通院患者における家庭血圧での早朝、就寝前血圧と心血管イベントの関連』

#### 【概要】

JHOP 研究は、2005 年から開始された日本全国の実地医科、一般病院、大学病院の先生方(71 施設、75 名)の協力により、心血管リスクを一つ以上もつ外来通院患者 4310 名を登録し、ベースライン時において家庭血圧を 2 週間測定(早朝、就寝前、一機会 3 回)し、予後追跡を行いました(平均フォローアップ 4 年)。期間中、脳卒中発症が 74 イベント、心イベント(PCI を要する狭心症、心筋梗塞発症)が 77 イベント発生しました。脳卒中イベントに対する、診察室血圧を含んだフラミンガムスコア予測モデルに、早朝血圧レベルを入れることで予測能は統計学的に有意に改善し、就寝前血圧と早朝、就寝前血圧の平均値についてはこれらの傾向は認めませんでした。心イベント発症に関しては、早朝、就寝前血圧レベルのいずれも関連を認めませんでした。

#### 【コメント】

家庭血圧測定は、日本の高血圧診療において当たり前のように行われています。日本人のリスクが高い集団において、早朝血圧による血圧管理を、古典的な危険因子の管理に加えることで脳卒中発症抑制につながる可能性があることを明確に示すことができた初めての報告です。

#### Changes in model discrimination by home SBP for **stroke** events

##### J-HOP study

n=4278, follow up average 4.0 years

	C-statistics (95%CI)	Category-free NRI (95%CI)
Model 1		
Base model	0.756 (0.646-0.866)	-
Base model I + Morning home SBP	<b>0.802 (0.692-0.866)</b>	<b>0.3606 (0.1317 to 0.5896)*</b>
Base model I + Evening home SBP	0.764 (0.653-0.874)	0.1958 (-0.0339 to 0.4255)
Model 2		
Base model II	0.802 (0.692-0.911)	-
Base model II+ Evening home SBP	0.794 (0.683-0.904)	-

Base model I includes age, sex, BMI, current smoking, a history of diabetes, statin use, antihypertensive medication use, pre-existing CVD, T.cho, HDL, and office SBP. Base model II includes base model 1 components + morning SBP.