



| | |
|--------------|--|
| Title | The association of conventionally medicated systolic and diastolic blood pressure level and mortality from cardiovascular disease : is the lower the better in high stroke population? |
| Author(s) | 坂庭, 嶺人 |
| Citation | 大阪大学, 2020, 博士論文 |
| Version Type | |
| URL | https://hdl.handle.net/11094/81890 |
| rights | |
| Note | やむを得ない事由があると学位審査研究科が承認したため、全文に代えてその内容の要約を公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 大阪大学の博士論文について をご参照ください。 |

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

論文内容の要旨
Synopsis of Thesis

| | |
|---|--|
| 氏名 Name | 坂庭嶺人 |
| 論文題名 Title | The association of conventionally medicated systolic and diastolic blood pressure level and mortality from cardiovascular disease: is the lower the better in high stroke population? (脳卒中ハイリスク集団はより低い血圧管理を目指すべきか?) |
| 論文内容の要旨 | |
| 〔目的(Purpose)〕 | |
| <p>The new American Heart Association guidelines suggest benefit for systolic blood pressure (SBP)<130 mmHg, diastolic blood pressure (DBP)<80 mmHg. It remains unclear whether this is also favorable for Asian and East-Europeans where, in contrast to Western countries, mortality from stroke has been higher than coronary heart disease (CHD).</p> | |
| 〔方法ならびに成績(Methods/Results)〕 | |
| <p>We performed a cohort of 10,061 individuals, between 1988-90 at baseline, who were on conventionally antihypertensive medication and without history of cardiovascular disease (CVD) or cancer, in Japan where recorded higher stroke mortality than CHD. The conventionally medicated SBP categorized into <130, 130–139, 140–149, 150–159, ≥160 mmHg. For DBP <70, 70–79, 80–89, 90–99, ≥100 mmHg. To investigate the risk of stroke, CHD and total CVD mortality according to conventionally medicated SBP and DBP, the hazard ratios (HRs) and 95% confidence intervals (95% CIs) were calculated by competing risk analysis, using as reference SBP and DBP levels of <130 mmHg and <70 mmHg. During the 21 years of follow-up, 565 stroke, 275 CHD and 1,081 total CVD deaths were recorded. Conventionally medicated hypertensive patients with SBP<130 mmHg showed greater benefit with CHD mortality, but not for stroke. The nadir HR (95%CI) was 0.65 (0.80–0.91) at SBP of 130–139 mmHg and 0.81 (0.73–0.89) at DBP of 90–99 mmHg for stroke and total CVD mortality. While, lower DBP associated with stroke, CHD and total CVD mortality.</p> | |
| 〔総括(Conclusion)〕 | |
| <p>These findings will provide better prevention for CVD, particularly for populations where the mortality from stroke has been higher than that from CHD, such as Asians and East-Europeans.</p> | |

論文審査の結果の要旨及び担当者

| | | | |
|---------|-----|--------|---------------|
| (申請者氏名) | | 氏名 | |
| 論文審査担当者 | 主 査 | 大阪大学教授 | 署名 磯 携 康 |
| | 副 査 | 大阪大学教授 | 署名 望 月 季 樹 |
| | 副 査 | 大阪大学教授 | 署名 祖父江 反 彦 |

論文審査の結果の要旨

本研究では、2017年より改訂のAmerican Heart Associationガイドラインの収縮期血圧130mmHg、拡張期血圧80mmHgの降圧目標値に対する循環器疾患死亡との関連を、脳卒中ハイリスクである日本人で検証を行った。

日常的に降圧剤によって降圧目標値を定めている10061人の高血圧患者を対象に、収縮期血圧降値ならびに、拡張期血圧降圧値とその後の脳卒中・虚血性心疾患・全循環器病死亡との関連を検証した。

約21年の追跡調査の結果、収縮期血圧130mmHg以下で脳卒中・全循環器病死亡リスクの上昇がみられ、反対に虚血性心疾患死亡はリスク最小となった。一方、拡張期血圧では、脳卒中・心筋梗塞・全循環器病死亡の全てにおいて80mmHg以下でリスク上昇が認められた。

本研究の結果より、欧米諸国と比べて脳卒中亡が多く反対に虚血性心疾患死亡が少ない日本や東ヨーロッパの様な国々では、より低い降圧目標値を定める “The lower is The better”には注意が必要になる可能性が示唆された。

審査の結果、本研究は博士課程学位に値するものと認める。