

《オンポイント・レクチャー》 循環器領域における生活習慣病と遺伝子多型

最近「ゲノム」という言葉を耳にする機会が多いと感じていないでしょうか。「ゲノム」とは一言でまとめるなら、ある生物が持つ全ての遺伝情報 G, A, T, C の4つの記号で規定されている核酸配列である。これが注目を集めるようになってきたのは、1990年に始まりここ10年間に加速度的に成果を出し続けた「ヒトゲノム計画」によるところが大きい。つい先日アメリカのセラジェノミクスという企業がヒトの全ゲノムの核酸配列を解読したと発表したばかりである。これによりヒトの全遺伝子の解明が急速に進むものと考えられる。「ヒトゲノム計画」の成果を用いて、分子遺伝学的解析法によって様々な疾患原因遺伝子が同定されてきた。循環器領域では、家族性肥大型心筋症、QT延長症候群、家族性高脂血症、グルココルチコイド奏効性アルドステロン症やリドル症候群といった遺伝性の強い一部の高血圧の原因遺伝子が同定されてきた。これらの疾患は、メンデルの法則をとる単因子疾患(1つの遺伝子異常で生じる疾患)である。それに対して、高血圧、虚血性心疾患や糖尿病といった生活習慣病は、遺伝的要因と環境などの非遺伝的要因が複雑に絡み合った多因子疾患であり、未だその原因遺伝子は同定されていない。しかしながら、様々な既知の遺伝子の変異(遺伝子多型)とこのような疾患との相関は明らかにされてきている。例えば高血圧におけるレニン遺伝子、アンジオテンシン変換酵素(ACE)遺伝子、アンジオテンシノーゲン遺伝子やアンジオテンシンⅠ受容体遺伝子、心筋梗塞におけるACE遺伝子や組織プラスミノーゲン遺伝子の変異である。今後、遺伝子チップを用いて遺伝子診断がより容易になれば、これらの情報をデータベース化して、どのような遺伝子多型をもてばどの病気になりやすいか、どの薬物が治療に有効であるかといった疾患の診断および治療のオーダーメイド化が進んでいくものと考えられている。このことに関する講演が、本年10月に福岡で開かれる日本高血圧学会 当科の竹下彰教授が会長 の教育講演で予定されおきますので、皆様のご参加をお待ちしております。

(九州大学循環器内科助手 / 小池城司)

第23回日本高血圧学会総会のご案内

第23回日本高血圧学会総会会長  
九州大学医学部循環器内科教授 竹下 彰

第23回日本高血圧学会総会を下記の日程で地元福岡で開催いたしますので、ご案内申し上げます。今回より多くの教育的プログラムを設けるとともに、採択演題数を大幅に増やします。また、今回、我が国で作成された高血圧治療ガイドラインが発表されます。高血圧研究者、循環器専門医のみならず一般内科医、パラメディカルの方々も含め多数の参加をお待ちしております。

- 1 総会会期 : 平成12年10月19日(木)~21日(土)
- 2 会場 : アクロス福岡、福岡市中央区天神1-1-1
- 3 総会内容 :
  - (1) 招待講演
  - (2) プレナリーセッション : 1 高血圧成因研究の新しい展開  
2 高血圧とレニン-アンジオテンシン系-最近の進歩-
  - (3) 教育講演 : 1 高血圧とゲノム  
2 高血圧と代謝異常(糖尿病、肥満)
  - (4) 教育セッション : 高血圧治療ガイドライン
  - (5) 一般演題 : 口述およびポスター
  - (6) ランチセミナーおよびサテライトシンポジウム
  - (7) 市民公開講座

- 4 問い合わせ先(総会事務局):  
九州大学医学部循環器内科 廣岡良隆  
電話 : (092) 642-5357 FAX : (092) 642-5374



Dr. Mayu Inoue

《Q & Aコーナー》ここでは、先生方からお寄せいただいた御質問にお答えします。

《質問1》上室性、心室性期外収縮の薬物治療の目安は?

基礎に心血管系の病気がない場合は原則として薬物治療の必要はありません。いくら頻発していてもそれが生命の危険に結びつくことはまずありませんので、心配無用であることを患者さんに説明してまず安心させます。心身のストレスや刺激物(タバコ、コーヒー)で誘発されている場合は、生活指導を行います。「動悸」「胸部不快感」等の自覚症状が強く日常生活に困っていらっしゃる患者さんに対しては、QOLを改善する目的で薬物療法を行います。具体的には、わざわざ 群の抗不整脈薬を使うよりも、副作用が少なく使いやすいベータ遮断剤が良からうと存じます。

処方例 : ベータ遮断剤として、セロケン 60-120mg 3x テノミン 25-50mg 1x メインテート 2.5-5mg 1x など。  
群の抗不整脈薬を使うとしたら、リスモダンR 300mg 2x など。

時々、上室性期外収縮が心房細動に、心室性期外収縮が心室頻拍に移行することがあります(特に心血管系疾患、高血圧、虚血性心疾患、弁膜症、心筋症等をもっていらっしゃる方)。この場合はそれぞれに対して薬物治療が必要になる場合が多いので、専門医に御紹介下さい。

《質問2》抗血小板薬とワーファリンの使い分けについて教えてください。

原則は以下の通りです。

- 1) 狭心症に対しては抗血小板剤 : 通常、小児用バファリン 1-2錠
- 2) 心房細動に対して : これは脳塞栓症予防目的で行うものですが、心臓弁膜症、人工弁の方はすべてワーファリン(年齢に関わらず) 65歳以上なら、原則としてワーファリン。ワーファリンが投与できない人には抗血小板剤。65歳未満でも、高血圧、脳塞栓の既往、心機能異常、左房拡大(50mm以上)、心不全、糖尿病、があればワーファリン。以上がなければ無治療。
- 3) 心臓からの血栓閉塞以外による脳梗塞 : これには大血管-内頸動脈系からの血栓とラクナーストロークの2種類がありますが、いずれも抗血小板剤を使います。

(以上 回答 / 循環器内科 佐藤真司)

《循環器内科学・生涯講座からのお知らせ》

第三回から第五回の公開講座は、循環器内科の日常診療を行う上で必要不可欠な検査法である、標準十二誘導心電図検査と断層心エコー検査についてのレクチャーを予定しております。心電図検査については、以前より公開講座の重要なテーマとして取り扱ってまいりましたが、今期の公開講座ではそれに加えて、断層心エコー・ドップラー検査について、少しまとまったレクチャーを予定しております。どうぞ奮ってご参加のほど、よろしくお願い申し上げます。講座開催会場は、従来と同じ九大病院の臨床大講堂で、19時から20時30分までの90分間です。

<日程>

- |     |               |                       |       |      |
|-----|---------------|-----------------------|-------|------|
| 第三回 | 平成12年6月22日(木) | 心電図判読のコツ(心電図で何がわかるのか) | 循環器内科 | 大原郁一 |
| 第四回 | 平成12年7月27日(木) | 断層心エコー検査の具体的手技、判読法(1) | 循環器内科 | 小池城司 |
| 第五回 | 平成12年8月24日(木) | 断層心エコー検査の具体的手技、判読法(2) | 循環器内科 | 市来俊弘 |

(生涯講座担当 / 循環器内科助手 大原郁一)



Dr. Mayu Inoue

《おわりに》

今号より私が「Bea」を担当することになりました。少しでも皆様の診療のお役に立てるよう努力して参りますので、ご指導、ご助言、ご質問のほど、よろしくお願い申し上げます。Bea専用のメールアドレスを作りましたので、ご活用いただければ幸いです。

(広報誌編集担当 久保田 徹)  
bea@cardio.med.kyushu-u.ac.jp