

### 高血圧有病率からみた尿ナトカリ比の目標値と必要測定回数の検討 (続報) : TMM Cohort Study

Consideration of the Reference Value and Number of Measurements of uNa/K Ratio from Prevalence of Home Hypertension (continued report): TMM Cohort Study

小暮 真奈

東北大学東北メディカル・メガバンク機構

**【目的】** 尿ナトカリ比には日較差があり一定の時間帯での測定が必要と考えられる。演者らは家庭血圧が主に測定される朝がその候補になると考え、朝の尿ナトカリ比を7日以上測定し平均値3.0以上の者で家庭での高血圧リスクが高かったことを報告した。本研究ではN数を増やし、朝の尿ナトカリ比と高血圧の明瞭な関連が測定回数や測定値で異なるか再検討した。

**【方法】** 本研究はオムロンヘルスケア株式会社との共同研究で実施した。東北メディカル・メガバンク計画の詳細二次調査参加者のうち、家庭血圧計と尿ナトカリ計（OMRON, HEU-001F）を貸与し10日分の朝の尿ナトカリ比を測定かつ高血圧通院のない3,124人を対象とした。10日間平均家庭血圧値 $\geq 135/85$ mmHgを高血圧と定義し、各測定回数において尿ナトカリ比1上昇毎を基準として8群に分けた平均尿ナトカリ比と高血圧の関連を多変量ロジスティック解析で検討した。

**【結果】** 朝の10日分平均の尿ナトカリ比と収縮期血圧値は $4.7 \pm 1.8$ 、 $122.7 \pm 16.0$ mmHgで、尿ナトカリ比1上昇あたりの高血圧の有病オッズ比は測定1日目から有意に高く、6日目以降で概ね一定となった（5日目まで： $1.12 \sim 1.20$ 、6日目以降： $1.21 \sim 1.23$ ）。関連に閾値はなくThe lower the betterであった。

**【結論】** 尿ナトカリ比については明瞭な閾値はなく、集団の現状を鑑みて目標値を設定する必要がある。関連の安定性の観点からは、朝の尿ナトカリ比での1週間測定が望ましいと考える。