



Vol.35 No.2
Sept. 10, 2020

令和2年9月
第35巻 第2号

THE JOURNAL OF JAPAN PHYSICIANS ASSOCIATION

日本臨床内科医学会誌

特集「高血圧治療ガイドライン2019を考える」

総説：高血圧治療ガイドライン2019を考える

……………(日本臨床内科医学会学術部 循環器班 班長/大阪府) 泉岡 利於

座談会：高血圧治療ガイドライン2019を考える

解説：高血圧治療ガイドライン2019の降圧目標の変更点

……………(日本臨床内科医学会学術部 循環器班/神奈川県) 湯浅 章平

解説：糖尿病合併高血圧の降圧剤第一選択薬

……………(日本臨床内科医学会学術部 循環器班/石川県) 洞庭 賢一

解説：MR拮抗薬について……………(日本臨床内科医学会学術部 循環器班/石川県) 長尾 信

解説：高血圧パラドックス・臨床イナーシャ

……………(日本臨床内科医学会学術部 循環器班/和歌山県) 有田 幹雄

総説

新型コロナウイルス感染症第1波における広島県の対応

……………(日本臨床内科医学会学術部 感染症班) 桑原 正雄

日進月歩 Medical Topics

慢性心不全におけるバイオマーカーについて (循環器系領域) ……(石川県) 長尾 信

主な肝線維化の評価法 (消化器系領域) ……(群馬県) 山田 俊彦

コロナ時代の臭いの障害—脳神経内科的考察— (脳・神経系領域) ……(大阪府) 北野英基,他

CKD 治療薬としての炭酸水素ナトリウム (腎・電解質系領域) ……(和歌山県) 大谷 晴久

高血圧治療ガイドライン 2019 を考える

泉岡 利於 (日本臨床内科医会学術部 循環器班 班長/大阪府)

2019年4月末に2019年高血圧治療ガイドラインの改訂版(JSH2019)が発表された。大きく変わったのはこれまでのガイドラインになかったクリニカルクエスチョン(CQ)という形で、17項目でそれぞれのCQに答える形式になっている。これまでに比べると非常にみやすい形式になっていると考える。内容的に大きいのは75歳未満の成人に対し、これまでの140/90mmHg未満から130/80mmHg未満に引き下げたことである(図1)。ESH/ESCは140/90mmHgのままで据え置いたのに対し、日本はAHA/ACCに準じた形となった(図2)。当初SPRINT試験が反映されすぎではないかという意見もあったが、そうではなく、ガイドラインでは複数の論文において130/80mmHgのほうが複合心血管イベントが抑制されていることを示している(図3)。また高齢者においては、これまでの140/90mmHgに据え置いた。高齢者については、個々の症例に合わせて副作用に注意しながら降圧のしすぎに注意しつつ、血圧コントロールが必要であるとした。

これまで降圧剤の第一選択薬は、ACE阻害剤あるいはARB, Ca拮抗剤, サイアザイド利尿剤であったが、今回治療抵抗性高血圧に対して追加薬としてではあるが、MR拮抗薬(ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬)が推奨された(図4)。これまで抗アルドステロン作用に対して慢性心不全患者の予後改善目的で使用はされていたが、降圧剤として使用されているのは一部の先生に限られていたように思う。個人的には難治性高血圧患

	診察室血圧 (mmHg)	家庭血圧 (mmHg)
75歳未満の成人* ¹ 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし) 冠動脈疾患患者 CKD患者(蛋白尿陽性)* ² 糖尿病患者 抗血栓薬服用中	<130/80	<125/75
75歳以上の高齢者* ³ 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり, または未評価) CKD患者(蛋白尿陰性)* ²	<140/90	<135/85

*¹未治療で診察室血圧130-139/80-89mmHgの場合は、低・中等リスク患者では生活習慣の修正を開始または強化し、高リスク患者ではおおむね1ヵ月以上の生活習慣修正にて降圧しなければ、降圧薬治療の開始を含めて、最終的に130/80mmHg未満を目指す。すでに降圧薬治療中で130-139/80-89mmHgの場合は、低・中等リスク患者では生活習慣の修正を強化し、高リスク患者では降圧薬治療の強化を含めて、最終的に130/80mmHg未満を目指す。

*²随時尿で0.15g/gCr以上を蛋白尿陽性とする。

*³併存疾患などによって一般に降圧目標が130/80mmHg未満とされる場合、75歳以上でも忍容性があれば個別に判断して130/80mmHg未満を目指す。

降圧目標を達成する過程ならびに達成後も過降圧の危険性に注意する。過降圧は、到達血圧のレベルだけでなく、降圧幅や降圧速度、個人の病態によっても異なるので個別に判断する。

(日本高血圧学会：高血圧治療ガイドライン2019, p53, 表3-3より)

図1 JSH2019降圧目標

泉岡 利於 (いずおか としお), 平成元年関西医科大学卒業, 泉岡医院 院長, 主研究領域: 循環器

	JSH2019	ESH/ESC2018	AHA/ACC2017
診断基準	≥ 140/90mmHg	≥ 140/90mmHg	≥ 130/80mmHg
主要降圧目標	<130/80mmHg	<140/90mmHg	<130/80mmHg
下限	有害事象注意 (<120/70mmHg)	設定 (+) <120/70mmHg	設定 (-)
高齢者 降圧目標	≥ 75 歳 <140/90mmHg	≥ 65 歳 <140-150/90mmHg	≥ 65 歳 <130/80mmHg
下限	過降圧の可能性 (SBP<130mmHg)	設定 (+) <130/80mmHg	設定 (-)

図2 海外のガイドラインの比較

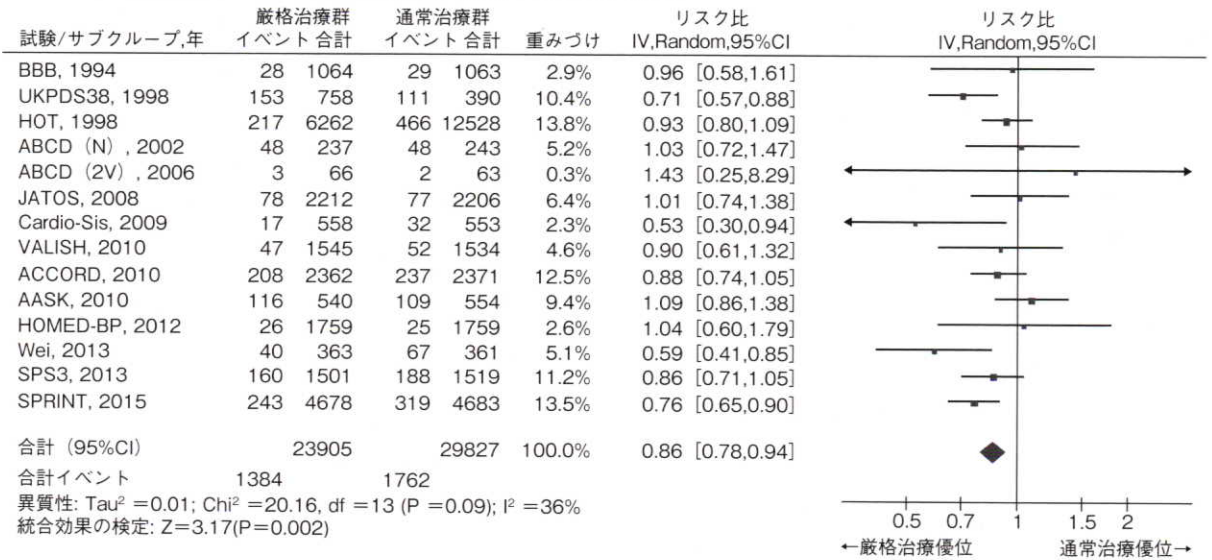
CQ 3

降圧治療において、厳格治療は通常治療と比較して脳心血管イベントおよび死亡を改善するか？

▶ 脳心血管イベントの抑制のために、高血圧の治療目標は 130/80mmHg 未満を推奨する。個別症例においては副作用の出現など忍容性に注意する。

推奨の強さ：2 エビデンスの強さ：B

到達血圧値：厳格治療群 131.4/76.5 mmHg；通常治療群 140.3/80.7 mmHg



(日本高血圧学会:高血圧治療ガイドライン 2019, p57 (CQ3), p58 (図 CQ3-1) より)

図3 厳格治療による複合心血管イベントのリスク低下