



公益財団法人
日本心臓財団

カスタム検索

ご寄附のお願い

詳細はこちら

[循環器最新情報](#) | [診療ガイドライン・エッセンス](#) | [実地診療のためのデータベース](#) | [ラジオセミナー](#) | [月刊心臓](#) | [お役立ち情報](#)

[日本心臓財団HOME](#) > [日本心臓財団の活動](#) > [循環器最新情報](#) > [循環器病の治療に関するガイドライン・エッセンス](#) > [高血圧治療ガイドライン・エッセンス](#)

循環器最新情報

日本心臓財団は医療に携わる皆様に実地診療に役立つ循環器最新情報を配信していきます。是非お役立てください。



高血圧治療ガイドライン・エッセンス

2014年5月更新

高血圧治療ガイドライン (日本高血圧学会)

1. 高血圧の分類

A. 成人における血圧値の分類

	分類	収縮期血圧		拡張期血圧
正常域血圧	至適血圧	< 120	かつ	< 80
	正常血圧	120-129	かつ/または	80-84
	正常高値血圧	130-139	かつ/または	85-89
高血圧	I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99
	II度高血圧	160-179	かつ/または	100-109
	III度高血圧 (孤立性) 収縮期高血圧	≥180 ≥140	かつ/または かつ	≥ 110 < 90

B. (診察室) 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

リスク層 (血圧以外の予後影響因子)	II度高血圧 140-159/ 90-99mmHg	III度高血圧 160-179/ 100-109mmHg	III度高血圧 ≥180/ ≥110mmHg
リスク第一層 (予後影響因子がない)	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 (糖尿病以外の1~2個の危険因子、3項目を満たすMetSのいずれかがある)	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 (糖尿病、CKD、臓器障害/心血管病、4項目を満たすMetS、3個以上の危険因子のいずれかがある)	高リスク	高リスク	高リスク

2. 治療計画

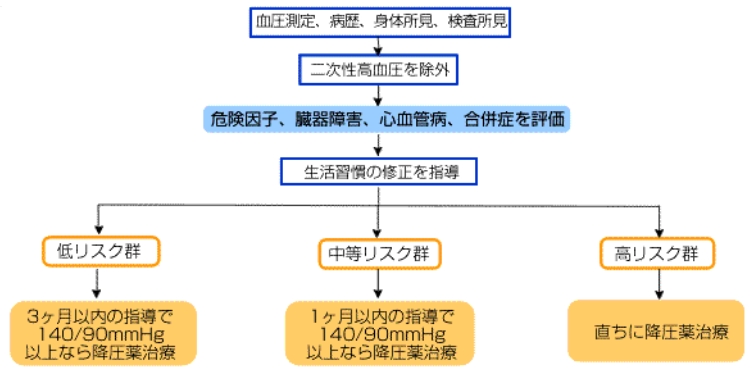
A. 初診時の高血圧管理計画

[動脈硬化性疾患予防ガイドライン・エッセンス](#)

[急性心不全治療ガイドライン・エッセンス](#)

[慢性心不全治療ガイドライン・エッセンス](#)

[高血圧治療ガイドライン・エッセンス](#)



5000000000
 ご寄附のお願い
 詳細はこちら

B. 生活習慣の修正項目

- 1. 減塩 6 g / 日未満
- 2 a. 野菜・果物 野菜・果物の積極的摂取*
- 2 b. 脂質 コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を抑える
魚（魚油）の積極的摂取
- 3. 減量 BMI (体重 (kg) ÷ [身長(m)×身長(m)]) が 2.5 未満
- 4. 運動 心血管病のない高血圧患者が対象で、中等度の強度の有酸素運動を中心に定期的に（毎日 30 分以上を目標に）行う
- 5. 節酒 エタノールで男性は 20-30ml / 日以下、女性は 10-20ml / 以下
- 6. 禁煙 (受動喫煙の防止も含む)

生活習慣の複合的な修正はより効果的である

* 重篤な腎障害を伴う患者では高 K 血症をきたすリスクがあるので、野菜・果物の積極的摂取は推奨しない。糖分の多い果物の過剰な摂取は、肥満や糖尿病などのカロリー制限が必要な患者では勧められない。

C. 主要降圧薬の積極的な適応

	Ca拮抗薬	ARB/ACE 阻害薬	サイアザイド系利尿薬	β遮断薬
左室肥大	●	●		
心不全		●*1	●	●*1
頻脈	●*2			●
狭心症	●			●*3
心筋梗塞後		●		●
CKD (蛋白尿-)	●	●	●	
CKD (蛋白尿+)		●		
脳血管障害慢性期	●	●	●	
糖尿病/MetS*4		●		
骨粗鬆症			●	
誤嚥性肺炎		●*5		

*1 少量から開始し、注意深く漸増する *2 非ジヒドロピリジン系
 *3 冠攣縮性狭心症には注意 *4 メタボリックシンドローム *5 AEC阻害薬

D. 主要降圧薬の禁忌もしくは慎重使用例

降圧薬	禁忌	慎重使用例
Ca拮抗薬	徐脈（非ジヒドロピリジン系）	心不全

ARB	妊娠、高カリウム血症	腎動脈狭窄症*
ACE阻害薬	妊娠 血管神経性浮腫 高カリウム血症 特定の膜を用いるアフエー シス/血液透析	腎動脈狭窄症*
利尿薬 (サイアザイド系)	低カリウム血症	痛風 妊娠 耐糖能異常
β遮断薬	喘息 高度徐脈	耐糖能異常 閉塞性肺疾患 末梢動脈疾患

*両側性腎動脈狭窄の場合は禁忌



3. 臓器障害を合併する高血圧の治療

A. 心疾患を合併する高血圧の治療

狭心症	<ul style="list-style-type: none"> ●器質的冠動脈狭窄*1:β遮断薬、長時間作用型C a拮抗薬 ●冠攣縮:長時間作用型C a拮抗薬 ●降圧が不十分な場合はRA系阻害薬(ACE阻害薬、ARB)を追加
心筋梗塞後	<ul style="list-style-type: none"> ●RA系阻害薬、β遮断薬が第一選択薬 ●降圧が不十分な場合は長時間作用型C a拮抗薬、利尿薬を追加 ●低心機能症例:アルドステロン拮抗薬の追加*2
心不全	<p>収縮機能不全による心不全</p> <ul style="list-style-type: none"> ●標準的治療:RA系阻害薬*3+β遮断薬*3+利尿薬 ●重症例:アルドステロン拮抗薬の追加 ●降圧が不十分な場合は長時間作用型C a拮抗薬を追加 <p>拡張機能不全による心不全</p> <ul style="list-style-type: none"> ●持続的かつ十分な降圧が重要
心肥大	<ul style="list-style-type: none"> ●持続的かつ十分な降圧が必要 ●RA系阻害薬、長時間作用型C a拮抗薬が第一選択

*1適応例では冠血行再建術を行う

*2高K血症に注意する

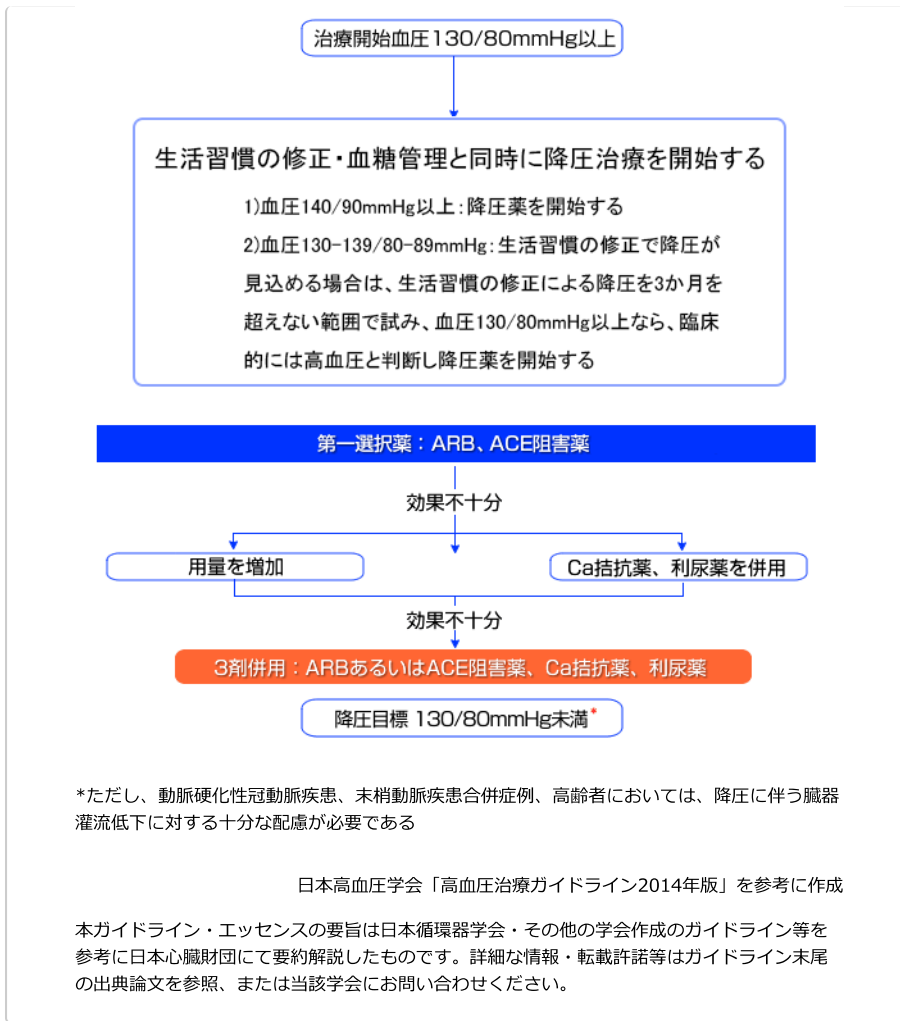
*3少量から開始し、慎重にゆっくりと増量する

B. 慢性腎疾患（CKD）を合併する高血圧の治療計画

	降圧目標	第一選択薬
糖尿病(+)	130/80mmHg未満	RA系阻害薬
糖尿病(-) 蛋白尿 無	140/90mmHg未満	RA系阻害薬、Ca拮抗薬、利尿薬
蛋白尿 有	130/80mmHg未満	RA系阻害薬

- ・蛋白尿：軽度尿蛋白(0.15g/gCr)以上を「蛋白尿有り」と判断する
- ・GFR 30mL/分/1.73m²未満、高齢者ではRA系阻害剤は少量から投与を開始する
- ・利尿薬：GFR 30mL/分/1.73m²以上はサイアザイド系利尿薬、それ未満はループ利尿薬を用いる
- ・糖尿病、蛋白尿(+)のCKDでは、130/80mmHg以上の場合、臨床的に高血圧と判断する

C. 糖尿病を合併する高血圧の治療計画



ご寄附のお願い

詳細はこちら

G+ いいね! 25

ツイート

ページの先頭へ ↑



血管健康
くらぶ

元気な心臓は、元気な血管から！

血管により食生活を始めましょう。

新コーナー
かんたん! 血管いきいきレシピ

運営：一般社団法人動脈硬化予防啓発センター



日本心臓財団とは

- ご挨拶
- 概要
- 役員
- 定款
- 成り立ち
- 設立趣意書
- 沿革
- 情報公開

日本心臓財団の活動

- インターネットでのセカンドオピニオン
- AEDで助かる命
- 実地診療に役立つ循環器情報
- 日本心臓財団の助成・賞
- メディアワークショップ
- 家庭用心電計を上手に利用しよう
- 日本心臓財団刊行物
- 月刊心臓
- 健康ハートの日イベント
- イベント開催情報

心臓病の知識

- 疾患別解説
- 子どもの心臓病について
- 心臓病用語集

賛助会

ご寄附のお願い

ご支援いただいている皆様

日本心臓財団からのお知らせ

サイト更新情報

心臓関連イベント・ニュース

サイトマップ

お問合せ

刊行物・資料

日本心臓財団のメールマガジン

公益財団法人 日本心臓財団

〒163-0704 東京都新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル4F
TEL (03) 5324-0810 FAX (03) 5324-0822

Copyright © Japan Heart Foundation. All rights reserved.

医療に関するご相談は、お電話ではお受けしていません。
メールによる無料医療相談「[セカンドオピニオン](#)」をご利用ください。

