

# シンプル内科学（第1版第5, 6刷） 修正表

本書掲載の『高血圧治療ガイドライン 2009』からの図表計 6 点につきまして、『高血圧治療ガイドライン 2014』への改定に伴い差し替えをお願いいたします。

(2015 年 8 月 (株)南江堂)

## 差し替えの図表

掲載頁	図表番号 タイトル	
187	表 6-15 成人における高血圧の分類	本紙 2 頁
189	表 6-16 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化	本紙 2 頁
190	図 6-91 初診時の高血圧管理	本紙 2 頁
	表 6-17 主要降圧薬の積極的適応	本紙 3 頁
	表 6-18 高圧目標	本紙 4 頁
191	図 6-92 降圧薬二剤の併用	本紙 4 頁

表 6-15 成人における高血圧の分類 (mmHg)

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	≥ 180	かつ/または	≥ 110
	(孤立性) 収縮期高血圧	≥ 140	かつ	< 90

(JSH2014 より)

表 6-16 診察室血圧に基づいた心血管病リスク層別化

リスク層 (血圧以外の予後影響因子)	血圧分類	I 度高血圧	II 度高血圧	III 度高血圧
			140~159/90~99mmHg	160~179/100~109mmHg
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

(JSH2014 より)

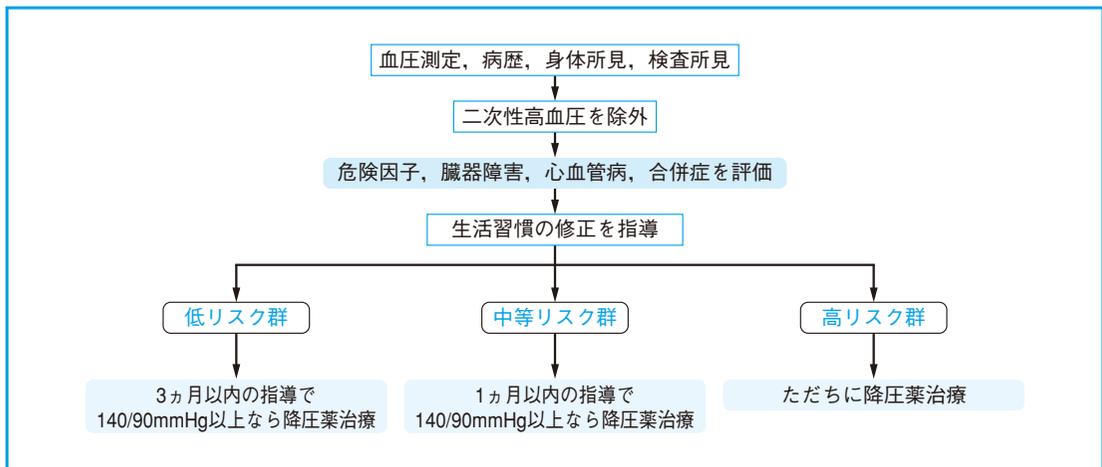


図 6-91 初診時の高血圧管理計画

(JSH2014 より)

表 6-17 主要降圧薬の積極的適応

		Ca 拮抗薬	ARB/ACE 阻害薬	サイアザイド系 利尿薬	$\beta$ 遮断薬
左室肥大		●	●		
心不全			● <sup>*1</sup>	●	● <sup>*1</sup>
頻脈		● (非ジヒドロ ピリジン系)			●
狭心症		●			● <sup>*2</sup>
心筋梗塞後			●		●
CKD	(蛋白尿-)	●	●	●	
	(蛋白尿+)		●		
脳血管障害慢性期		●	●	●	
糖尿病 /MetS <sup>*3</sup>			●		
骨粗鬆症				●	
誤嚥性肺炎			● (ACE 阻害剤)		

\*1少量から開始し、注意深く漸増する。 \*2冠攣縮性狭心症には注意。

\*3メタボリックシンドローム

(JSH2014 より)

表 6-18 高圧目標

	診察室血圧	家庭血圧
若年， 中年， 前期高齢者患者	140/90mmHg 未満	135/85mmHg 未満
後期高齢者患者	150/90mmHg 未満 (忍容性があれば 140/90mmHg 未満)	135/85mmHg 未満 (目安) (忍容性があれば 135/85mmHg)
糖尿病患者	130/80mmHg 未満	125/75mmHg 未満
CKD 患者 (蛋白尿陽性)	130/80mmHg 未満	125/75mmHg 未満 (目安)
脳血管障害患者 冠動脈疾患患者	140/90mmHg 未満	135/85mmHg (目安)

注 目安で示す診察室血圧と家庭血圧の目標値の差は，診察室血圧 140/90mmHg，家庭血圧 135/85mmHg が，高血圧の診断基準であることから，この二者の差をあてはめたものである。

(JSH2014 より)

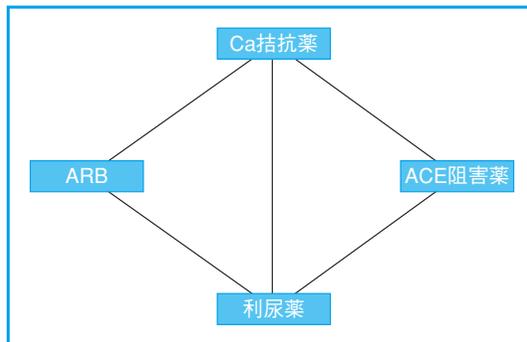


図 6-92 二剤の併用

ARB と ACE 阻害薬の併用は一般には用いられないが，腎保護のために併用するときは，腎機能高 K 血症に留意して慎重に行う。