

# 看護学テキストNiCE 成人看護学 慢性期看護（第3版第1刷）

## 最新情報に基づく補足

2020年3月（株）南江堂

『高血圧治療ガイドライン2019』（日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編）が発行されたことを受けて、以下のように内容を改めます。本書ご使用にあたっては、差し替えてのご利用をお願いいたします。

- ・ 240頁，本文13-14行目 を以下のように変更します（以下の文章に差し替え）。

『高血圧治療ガイドライン2019（JSH2019）』では，診察室血圧では140/90mmHg以上，家庭血圧では135/85mmHg以上を高血圧としている（表V-2-1）

- ・ 240頁，本文下から2行目 を以下のように変更します（下線部）。

（現在）高血圧は心血管病にとつての → （変更後）高血圧は脳心血管病にとつての  
※同様に他の「心血管」の表記箇所は「脳心血管」と変更します

- ・ 241頁，表V-2-1 成人における血圧値の分類（mmHg） を以下に差し替えます。

表V-2-1 成人における血圧値の分類

分 類	診察室血圧（mmHg）			家庭血圧（mmHg）		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	< 120	かつ	< 80	< 115	かつ	< 75
正常高値血圧	120～129	かつ	< 80	115～124	かつ	< 75
高値血圧	130～139	かつ／または	80～89	125～134	かつ／または	75～84
I 度高血圧	140～159	かつ／または	90～99	135～144	かつ／または	85～89
II 度高血圧	160～179	かつ／または	100～109	145～159	かつ／または	90～99
III 度高血圧	≥ 180	かつ／または	≥ 110	≥ 160	かつ／または	≥ 100
（孤立性）収縮期高血圧	≥ 140	かつ	< 90	≥ 135	かつ	< 85

[日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会（編）：高血圧治療ガイドライン2019，18頁，ライフサイエンス出版，2019より許諾を得て転載]

- ・ 241頁, 表V-2-2 高血圧管理計画のためのリスク層別化に用いる予後影響因子 を以下に差し替えます。

表V-2-2 脳心血管病に対する予後影響因子

A. 血圧レベル以外の脳心血管病の危険因子	B. 臓器障害/ 脳心血管病
高齢 (65 歳以上)	脳 脳出血, 脳梗塞 一過性脳虚血発作
男性	心臓 左室肥大 (心電図, 心エコー) 狭心症, 心筋梗塞, 冠動脈再建術後 心不全 非弁膜症性心房細動*2
喫煙	腎臓 タンパク尿 eGFR 低値*3 (< 60 mL/分/1.73 m <sup>2</sup> ) 慢性腎臓病 (CKD)
脂質異常症*1 低 HDL コレステロール血症 (< 40 mg/dL) 高 LDL コレステロール血症 (≥ 140 mg/dL) 高トリグリセライド血症 (≥ 150 mg/dL)	血管 大血管疾患 末梢動脈疾患 (足関節上腕血圧比低値: ABI ≤ 0.9) 動脈硬化性ブラーク 脈波伝播速度上昇 (baPWV ≥ 18 m/秒, cfPWV ≥ 10 m/秒) 心臓足首血管指数 (CAVI) 上昇 (≥ 9)
肥満 (BMI ≥ 25 kg/m <sup>2</sup> ) (特に内臓脂肪型肥満)	眼底 高血圧性網膜症
若年 (50歳未満) 発症の脳心血管病の家族歴	
糖尿病 空腹時血糖 ≥ 126 mg/dL 負荷後血糖 2 時間値 ≥ 200 mg/dL 随時血糖 ≥ 200 mg/dL HbA1c ≥ 6.5% (NGSP)	

青字：リスク層別化に用いる予後影響因子

\*1 トリグリセライド 400 mg/dL 以上や食後採血の場合には non HDL コレステロール (総コレステロール - HDL コレステロール) を使用し, その基準は LDL コレステロール + 30 mg/dL とする。

\*2 非弁膜症性心房細動は高血圧の臓器障害として取り上げている。

\*3 eGFR (推算糸球体濾過量) は下記の血清クレアチンを用いた推算式 (eGFR<sub>creat</sub>) で算出するが, 筋肉量が極端に少ない場合は, 血清シスタチンを用いた推算式 (eGFR<sub>cys</sub>) がより適切である。

$$eGFR_{creat} (\text{mL}/\text{分}/1.73 \text{ m}^2) = 194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287} (\text{女性は} \times 0.739)$$

$$eGFR_{cys} (\text{mL}/\text{分}/1.73 \text{ m}^2) = [104 \times \text{Cys}^{-1.019} \times 0.996^{\text{年齢}} (\text{女性は} \times 0.929)] - 8$$

[日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会 (編)：高血圧治療ガイドライン 2019, 49 頁, ライフサイエンス出版, 2019 より許諾を得て転載]

- ・ 242頁, 表V-2-3 診察室血圧に基づいた心血管病リスク層別化 を以下に差し替えます.

表V-2-3 診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化

リスク層 \ 血圧分類	高値血圧 130~139/ 80~89 mmHg	I度高血圧 140~159/ 90~99 mmHg	II度高血圧 160~179/ 100~109 mmHg	III度高血圧 ≥ 180/ ≥ 110 mmHg
リスク第一層 予後影響因子がない	低リスク	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 年齢 (65 歳以上), 男性, 脂質異常症, 喫煙のいずれかがある	中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 脳心血管病既往, 非弁膜症性心房細動, 糖尿病, タンパク尿のある CKD のいずれか, または, リスク第二層の危険因子が 3 つ以上ある	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

JALSスコアと久山スコアより得られる絶対リスクを参考に、予後影響因子の組合せによる脳心血管病リスク層別化を行った。層別化で用いられている予後影響因子は、血圧、年齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙、脳心血管病(脳出血、脳梗塞、心筋梗塞)の既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、タンパク尿のあるCDKである。  
[日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会(編):高血圧治療ガイドライン2019, 50頁, ライフサイエンス出版, 2019より許諾を得て転載]

- ・ 242頁, 本文11行目 を以下のように修正します (下線部を追加) .

…… (ACE) 阻害薬, 少量の利尿薬, β 遮断薬が主要降圧薬であり, ……

- ・ 245頁，表V-2-5 降圧目標 を以下に差し替えます。

表V-2-5 降圧目標

	診察室血圧 (mmHg)	家庭血圧 (mmHg)
75歳未満の成人 <sup>*1</sup> 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(タンパク尿陽性) <sup>*2</sup> 糖尿病患者 抗血栓薬服用中	< 130/80	< 125/75
75歳以上の高齢者 <sup>*3</sup> 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(タンパク尿陽性) <sup>*2</sup>	< 140/90	< 135/85

<sup>\*1</sup>未治療で診察室血圧130～139/80～89 mmHg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130/80 mmHg未満を目指す。すでに降圧薬治療中で130～139/80～89 mmHg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130/80 mmHg未満を目指す。

<sup>\*2</sup>随時尿で0.15 g/gCr以上をタンパク尿陽性とする。

<sup>\*3</sup>併存疾患などによって一般に降圧目標が130/80 mmHg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130/80 mmHg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作成委員会(編)：高血圧治療ガイドライン2019，53頁，ライフサイエンス出版，2019より許諾を得て改変し転載]

- ・ 247頁，本文下から3-4行目 以下の一文を削除します。

「長風呂は控え，ややぬるめのお湯(38～42℃くらい)で，5～10分程度入浴することを目安とする<sup>6)</sup>。」

- ・ 250頁，引用文献 を以下のように修正します(下線部)。

- |                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
| 1) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会(編)：高血圧治療ガイドライン2019，7頁，ライフサイエンス出版， <u>2019</u> |
| 2) 前掲1)， <u>76頁</u>                                                      |
| .....                                                                    |
| .....                                                                    |
| 5) 前掲1)， <u>68頁</u>                                                      |
| 6) 前掲1)， <u>69頁</u>                                                      |