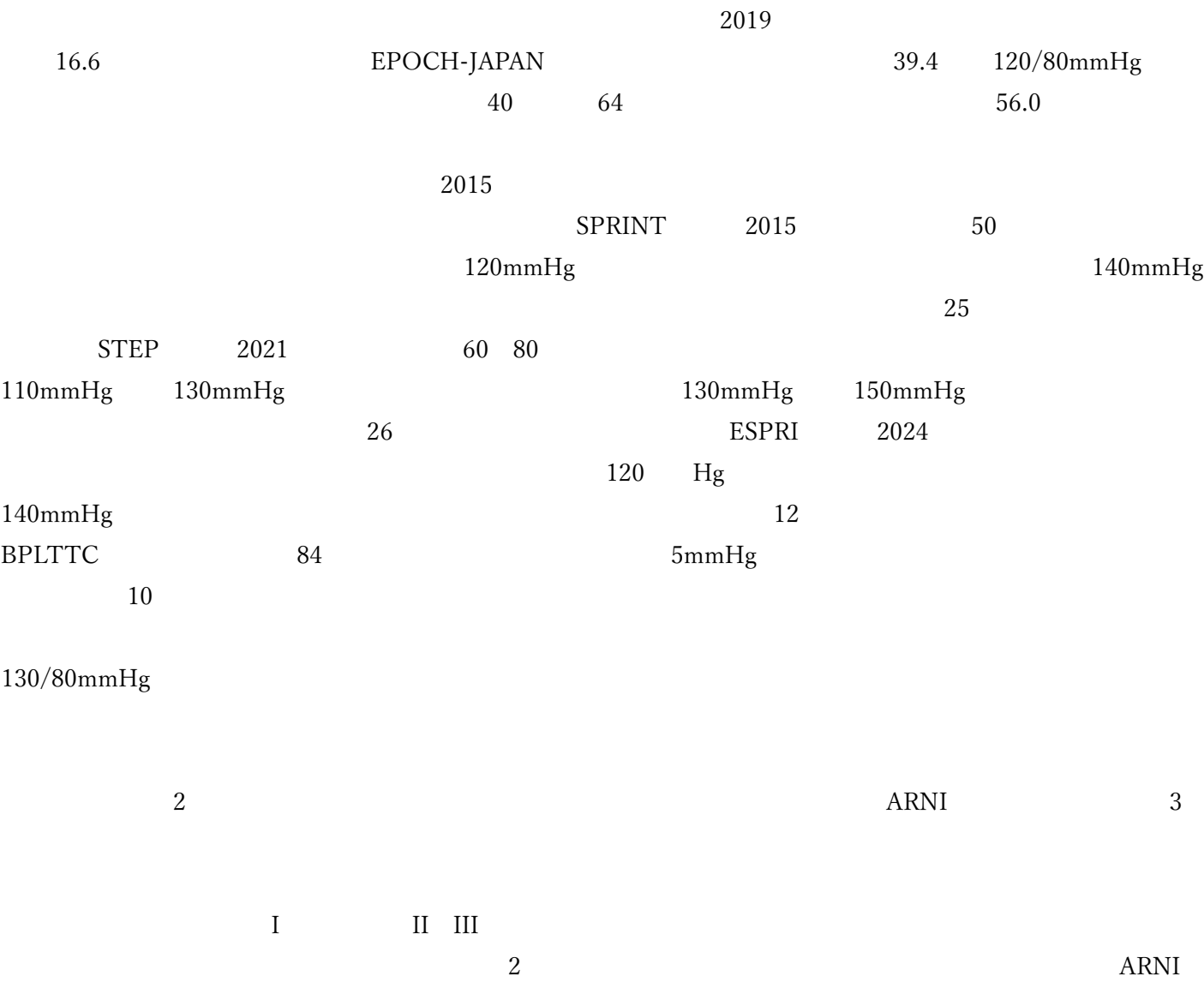


9 月度学術講演会

日 時 令和 7 年 9 月 20 日（土）午後 2 時～ 3 時
演 題 厳格な血圧管理を目指して—新しい高血圧ガイドライン—
講 師 富永病院 心臓病センター センター長 稲垣 正司 先生
出 席 者 数 1 4 名
担 当 富永 良子
共 催 大塚製薬株式会社 / ノバルティスファーマ株式会社

2025



				ARNI	
				BNP	NT-proBNP
BNP	35pg/mL	NT-proBNP	125pg/mL		
		21.3			12
	11				
	clinical inertia		SPRINT		56.1
68					
	“	10	—	—”	
		Web			
https://www.jpnsnsh.jp/10_facts.html					

	JSH2014	JSH2019	JSH2025
糖尿病	<130/80	<130/80	<130/80
CKD患者(蛋白尿陽性)			
抗血栓薬服用中			
75歳未満の成人	<140/90	<130/80	<130/80
冠動脈疾患患者			
脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし)			
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)			※高値血圧で低・中・高値の 蛋白尿を生じた場合は 改善を期待する ※症候性低血圧、起立 性低血圧、急性腎障害、 高カリウム血症などの有 害事象の発症に注意し ながら降圧を進める
CKD患者(蛋白尿陰性)		<140/90	
75歳以上の高齢者	<150/90		

(mmHg)

JSH2014、JSH2019、JSH2025より作成

	ESC 2024 ¹⁾ (欧州)	ACC/AHA 2025 ²⁾ (米国)	JSH 2025 ³⁾ (日本)
一般(若中年)			
高齢者	<120-129/70-79* ¹		<130/80
糖尿病		<130/80 ➤ 可能であれば <120/80 を目指す* ³	➤ 高値血圧で低・中リスクの場合は生活習慣の改善を強化する ➤ 症候性低血圧、起立性低血圧、急性腎障害、高カリウム血症などの有害事象の発症に注意しながら降圧を進める
腎臓病	SBP <120-129* ²		
脳卒中既往			
冠動脈疾患	<120-129/70-79		

(mmHg)

* 1 高齢者のうち85歳以上では<140/90
* 2 腎臓病のうちeGFR> 30かつ忍容性がある場合
* 3 高リスク患者（PREVENT計算式で10年のCVDリスクが7.5%以上）では特に推奨
1) McEvoy JW, et al.: Eur Heart J. 2024;45(38):3912-4011
2) Jones DW, et al. Circulation. 2025 Aug 14. Online ahead of print
3) 高血圧管理・治療ガイドライン2025より作成

グループ		降圧薬	特徴	
G1	a	・長時間作用型ジヒドロピリジン系 Ca 拮抗薬 ・RA 系阻害薬 (ARB, ACE 阻害薬)	・主要降圧薬 ・降圧薬治療 STEP 1 ^{*1} から病態に応じて選択する	a ・忍容性に優れる
	b	・少量のサイアザイド系利尿薬 ^{*2} ・β 遮断薬 (ビソプロロール, カルベジロールなど)	・高血圧における脳心血管病イベント発症抑制についてエビデンスを有する	b ・現状, 本来投与されるべき病態への使用率が低く, 積極的な投与が望まれる
G2		・アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI) ・MR拮抗薬	・降圧薬治療 STEP 2, STEP 3 ^{*1} で病態に応じて選択する ・高血圧における脳心血管病イベント発症抑制についてエビデンスはない	
G3		・α 遮断薬 ・ヒドララジン ・中枢性交感神経抑制薬 など	・治療抵抗性高血圧や特殊な病態に用いる	

^{*1} 図8-1参照 ARNI:過度な血圧低下のおそれ等があり, 原則として本剤を高血圧治療の第一選択薬としないこと。

^{*2} トリクロルメチアジド 0.5 ~ 1 mg, ヒドロクロロチアジド 6.25 ~ 12.5 mg, インダパミド 0.5 ~ 1 mg 相当

低・中等リスク1度高血圧

高リスク1度高血圧
Ⅱ・Ⅲ度高血圧

降圧目標との差、降圧速度の忍容性、合併症などを
総合的に判断

