

高血圧治療ガイドライン 2014 作成委員会より次回改訂に向けての報告書

JSH2014 は、2000、2004、2009 に続いて 4 回目のガイドラインとして、Minds の作成手引きにできるだけ沿って作成されました。

一方で、回を重ねた討論の中でも、エビデンスが少ないものもあり、結論を出せない項目もありました。これらは序章の 12.ガイドライン改訂予定の項において紹介されています。

JSH2014 作成委員会は、改めて以下に次回改訂に向けての課題を整理しましたので報告します。日本高血圧学会ならびに次期ガイドライン作成委員会が、これらの事項に適切に対応されるよう要望致します。

1. JSH2014 は、Minds の診療ガイドライン作成の手引き 2007 に沿って作成したが、2014 年 4 月 15 日に Minds から作成の手引き 2014 が発刊されている。次回改訂においては、手引き 2014 に沿って作成する。
2. Minds 作成の手引きでは、ガイドラインは比較的短期間（できれば HP 等を用いて 1 年毎）での改訂が奨められている。改訂の期間短縮、あるいは改訂の中間に、欧米のように **statement**、**appraisal** を入れるかどうかを検討する。
3. JSH2014 において最終結論を出すことのできなかつた検討課題として、以下の 10 項目があり、次回改訂時に参考とする。
 - ① エビデンスレベルの作成にあたって、システマティックレビューを行っているが、本邦では欧米で行われている専門機関がなく、特にメタ解析実施は個々の委員、WG ではその厳格性に限界があった。エビデンスレベルの作成にあたって、より厳格なシステマティックレビューの方法を検討する（Oparil 教授から指摘されている）
 - ② 推奨グレードが、C1（科学的根拠は不十分だが行うように勧められる）にとどまっている項目については、次回までにできるだけ本邦のエビデンスを集積する
 - ③ 家庭血圧の評価で、測定は朝夜となっているが、夜を欧米同様に夕食前にするかどうかを検討する。また、治療を要しない白衣高血圧が朝夜 2 回の家庭血圧で判断して良いかどうか、すなわち真の高血圧を見逃している可能性があるのではないかという点について、家庭血圧測定回数を少なくとも 1 日は朝夜以外に拡大、あるいは ABPM 実施の意義も含めて検討する

- ④ PWV や CAVI の血管障害やリスク因子としての位置づけについて、危険因子として位置付けるかどうかを決めるためのエビデンスの集積、検討を行う
- ⑤ 妊娠高血圧で、高血圧患者が妊娠した場合の降圧薬療法に関するエビデンスの集積と、次回での整理・記載の準備を行う
- ⑥ 周術期の β 遮断薬の位置づけについて、DECREASE-1 Study の問題が指摘され、それを除くと肯定的なメタ解析の結果が否定されるとの報告があり、次回までに整理、再検討する
- ⑦ ジェネリック医薬品の評価については、作成委員会でも十分に審議しているが、すべてのジェネリック医薬品を先発薬と同一視することは困難であるとの意見が多かった。パブリックコメントのあったジェネリック医薬品学会と日本高血圧学会で、ジェネリック医薬品の位置づけについて、次回改訂までに意見を集約する
- ⑧ 血圧変動性のエビデンスの集積と評価方法を整理する
- ⑨ 腎交感神経アブレーションについては、本邦でも治験が開始されて進行中であつたが米国の二重盲検法による検討で降圧効果が否定され、治験も停止しており、今後の進展を注視して次回の記載を検討する
- ⑩ 認知症合併高血圧のエビデンスの集積を行う

平成 27 年 1 月 31 日

JSH2014 作成委員会