

高齢者の高血圧治療

川崎高津診療所 松井英男

本邦の高齢者では、高血圧の有病率が高く、65歳以上の71%が高血圧と診断されている¹⁾。しかし、その血圧管理状況を見ると、治療中でコントロール良好なのはわずかに24%で、コントロール不良が25%、未治療が22%である(図1)¹⁾。

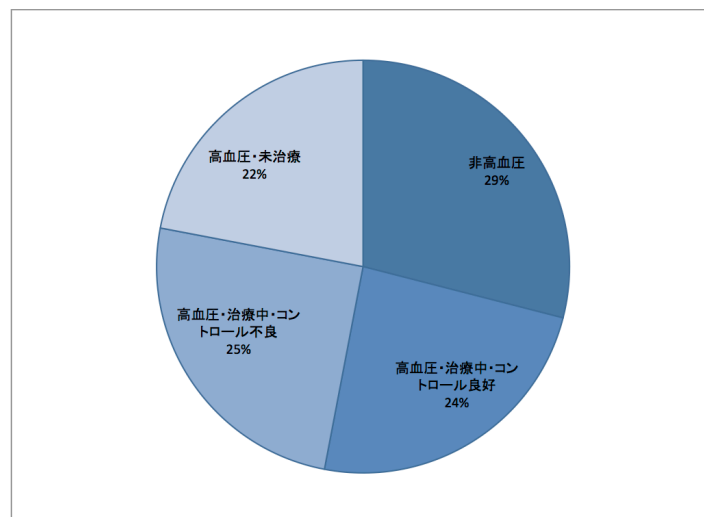


図1 高齢者の血圧管理状況

高齢者の高血圧治療も通常の場合と同様であるが、臓器障害や合併症のことを考慮した降圧目標を立て、薬剤選択をする必要がある。また、二次性高血圧のスクリーニングでは、コントロール不良な高血圧の有無、漢方薬やサプリメントの服薬状況、睡眠時無呼吸症候群の有無などの確認が必要になる。

高齢者の降圧目標に関しては、学会ごとに異なった基準が設けられており、臨床現場の混乱を招いていた(表1)。そこで、中国ではSTEP試験(The strategy of blood pressure intervention in the elderly hypertensive patients trial)が行われ、その結果が発表された²⁾。これは、60歳から80歳までの高血圧患者(脳卒中は除くが糖尿病は含める)8,511名を対象としたランダム化比較試験で、収縮期圧(OBP)110~130mmHg未満を目指す厳格降圧群と、同130~150mmHg未満を目指す標準降圧群に分け、心血管イベントリスクを比較したものである。主要評価項目としては、脳卒中、急性冠障害、

急性非代償性心不全、冠血行再建、心房細動、心血管死亡の複合であり、副次評価項目は、複合項目の個別要素、全死亡、有害心イベント(MACE)、腎転帰とした。結果として、中央値で 3.34 年の経過観察で、厳格降圧群では、1) 心血管イベントリスクが 26% 減少し、2) 脳卒中、ACS、心不全、MACE は有意なリスク低下を示したが、3) CV 死、冠血行再建、心房細動、全死亡では有意差はなく、4) サブグループ解析でも同様な結果であり、5) 低血圧は有意に高率であったが、眩暈、失神、骨折、腎転帰では有意差はなかった。このため、高齢者であっても厳格降圧は心血管イベント抑制に有益と考えられている。

表 1 高齢者の降圧目標

学会名	目標値
米国心臓病学会(ACC)/ 米国心臓協会(AHA)	65歳以上には収縮期圧130mmHg未満
欧州心臓病学会(ESC)	65歳以上80歳以下に140mmHg未満
米国内科学会(ACP)/ 米国家庭医学会(AAFP)	60歳以上に150mmHg未満
日本高血圧学会(JSH)	75歳未満130mmHg/80mmHg未満 75歳以上140mmHg/90mmHg未満

このような高齢者に対する厳格降圧は、どの程度に行われているのであろうか。全米外来診療調査 (NAMCS) における 2008 年から 2018 年のカルテデータのうち、クリニックで血圧測定を行った 60 歳以上の高血圧患者を対象とした調査では、米国の 3 つのガイドライン (表 1) で推奨されている、高齢者の血圧目標値に基づく厳格降圧を行った割合を調べた³⁾。その結果、2008 年から 2009 年まででは、ACC/AHA, ESC, ACP/AAFP がそれぞれ 13.6, 16.9, 18.9%であり、2015 年から 2018 年では、同様に、10.4, 12.5, 14.9%であった。血圧基準の高い ACP/AAFP では達成率も高かったが、いずれのガイドラインにおいてもその割合は 10%台であり、最近(2015 年から 2018 年)ではより低い結果であった (図 2)。この結果から、心血管イベントリスクを減らせる患者が恩恵を受けていない可能性があることから、米国での高齢者の高血圧治療が最適ではないと指摘している。

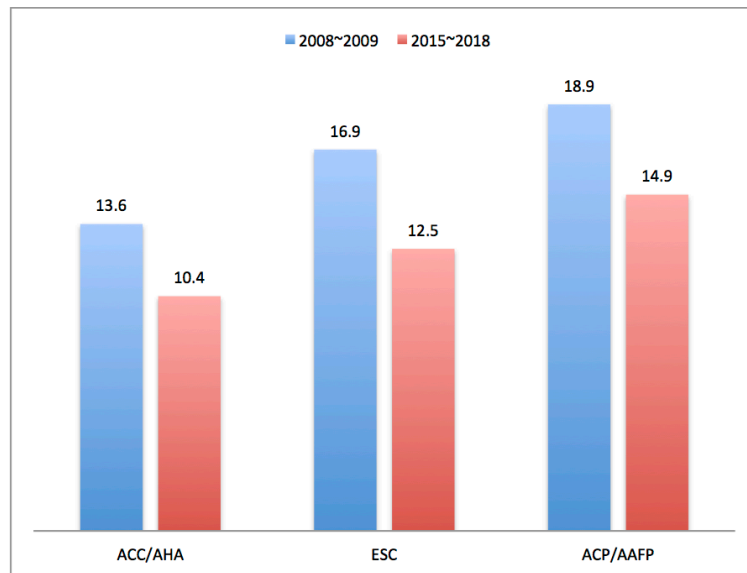


図2 高齢者におけるガイドライン別の厳格降圧目標達成率(%) (文献3より作成)

一般的に、高齢者は臓器予備能が低下しているため、過剰降圧や薬物有害事象が生じやすい。このため、服薬量を1/2量から開始し、降圧までに時間をかけるといった配慮も必要になる。生活習慣の見直しでは、居住環境（食事の用意、同居・介助者の有無、ADLの状況、飲酒や喫煙などの嗜好など）も考慮し、服薬管理も重要になってくる。また、病態としてフレイル、認知症、経口摂取の低下にともなう脱水や、老衰状態でのターミナルケアといった特殊な状況では、薬剤の減量や中止、血圧低下時の対応の仕方などを含めた個別の対応が必要になってくる。

症例1 86歳女性

ADLは寝たきりの状態の患者で、基礎疾患として高血圧と認知症、既往歴としてくも膜下出血がある。降圧剤として、Ca拮抗薬とARBを内服しており、血圧のコントロールはまずまずであったが、左被核出血をきたし緊急入院となった。しかし、家族の強い希望で、入院中の一切の治療と内服薬を中止して施設でターミナルケアをすることになった。退院後、意識レベルは正常になり、経口摂取は十分できなかったが点滴治療を併用することで6ヶ月後には経口摂取が可能になった。この間も、内服なしで血圧は高くても160/90mmHg台を維持でき、新たな脳卒中は起きなかった。さらに、誤嚥性肺炎をきたしたが、経口抗菌薬で軽快し、退院後2年を施設で過ごすことができた。

高齢者の降圧剤を中止できるかどうかを検討したシステマティックレビューがある⁴⁾。この研究では、高血圧あるいは心疾患予防のために降圧剤を内服している50歳以上の成人を対象とし、内服継続と中止例を比較した。2019年4月までの検索で、合計1,073名の高齢者（平均年齢で58~82歳）を対象とした6件の研究をレビューしたところ、結果として以下の点が指摘されている。1) 高齢者では、降圧剤を中止することは可能であり、中断したグループの多くで内服を再開する必要がなかった。2) 降圧剤の中止により血圧が上昇する、心臓発作や脳卒中による入院、死亡リスクや有害事象が増加しない、副作用が軽減する、といったことは「確実性の低いエビデンス」として考えられ、転倒に関する研究はなかった。

結局のところ、高齢者（当院の年齢中央値で85歳）の高血圧治療は個別対応になるのが現状であり、一律に降圧目標を厳格に行うのは困難と思われる。

文献

- 1) 日本医師会 超高齢社会における かかりつけ医のための適正処方の手引き
④高血圧 2021年12月
- 2) Zhang W, et al. N Engl J Med. 385:1268-79, 2021
DOI: 10.1056/NEJMoa2111437
- 3) Chiu N, et al. Hypertension. 11:00-00, 2022
DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.19882
- 4) Reeve E, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue6. Art.
No.:CD012572 DOI: 10.1002/14651858.CD012572.pub2

川崎高津診療所コラム「高齢者の高血圧治療」v1.2

2022年11月8日公開