



有害事象のハイリスク群であることを念頭に置き、非薬物療法を積極的に行う。
降圧薬の初期量は常用量の1/2量から開始し、4週間から3カ月の間隔で増量する。

図1 高齢者高血圧(合併症なし)の治療指針

完遂できない程度フレイル高齢者では、個別に判断することを推奨している。

降圧薬の選択

高齢者高血圧の第一選択薬は、高齢者高血圧あるいは収縮期高血圧を対象に、プラセボ対照比較試験で有用性が示されている薬剤であること、その薬剤との比較対照試験で心血管イベント抑制効果に差を認めないか、より有用であることが示された薬剤であることを根拠に決定されている。ただしβ遮断薬については、高齢者において禁忌となる場合や使用の際に注意が必要な場合があるため、高齢者高血圧の第一選択薬とはなりにくく、利尿薬については耐糖能障害、高尿酸血症、脂質異常症などへの影響に注意し、これらの副作用を軽減する観点から少量の使用にとどめることが推奨されている。以上より、第一選択薬としてCa拮抗薬、ARB、ACE阻害薬、あるいは少量のサイアザイド系利尿薬を同等のレベルで推奨し、その中での選択に当たっては降圧目標の達成を主目的に、個別の背景因子、副作用、医療費などに配慮して判断する(図1)。併用療法では、これら第一選択薬として推奨する3つの系統の間での併用療法を優先する。

また、高齢者に特徴的で降圧薬選択に影響を与える病態として、誤嚥性肺炎と骨粗鬆症が注目されている。ACE阻害薬は高齢者での誤嚥性肺炎の頻度を減らすことが報告されており³⁾、副作用としての咳が自制内であれば、誤嚥性肺炎の既往のある高齢者ではACE阻害薬が推奨される。サイアザイド系利尿薬は、37万人規模の高齢者高血圧の調査結果で骨折頻度の減少が示された⁴⁾。β遮断薬も骨代謝に好影響を及ぼし、骨折発症リスクを軽減するという報告もあるが、そのほかの薬理作用の面で積極的選択としては推奨しにくい。以上より、骨粗鬆症患者に対して降圧薬治療が必要な際に、積極的適応となる降圧薬がない場合、サイアザイド系利尿薬が推奨される。

高齢者一般における留意点

1. J型現象

J型現象を示した複数の臨床試験があり、疫学研究においても115/75 mmHg未満でイベント発症が少ないことは示されていないことから、J型現象が危惧されるような低いレベルまで積極的に降圧する必要はない。ただし高齢者では、収縮期血圧の降圧目標達成のために拡張期血圧が75 mmHgを下回ることも多く、このような

症例では、拡張期血圧の推移と冠動脈疾患に十分注意しながら収縮期血圧の降圧目標を達成することが推奨される。特に冠動脈疾患合併患者では、拡張期血圧が70 mmHg未満となる場合に心イベントリスクが増大する可能性があることを念頭に置き、有意な冠動脈狭窄の残存、心筋虚血症状や心電図変化の出現に注意し、慎重に降圧する。

2. 緩徐な降圧スピード

高齢者高血圧では、臓器血流障害や自動調節能障害が存在するため、厳格な降圧目標達成に際し、降圧のスピードへの配慮が必要である。一般的には、降圧薬の初期量を常用量の1/2量とし、めまい、立ちくらみなどの脳虚血徴候や心筋虚血症状、心電図変化の出現やQOL低下の有無などに注意しながら、4週間～3カ月の間隔で増量する⁶⁾。起立性低血圧や食後血圧低下を示す症例では、一般に血圧が高いほど低下幅が大きく、症状も出現しやすい。起立性低血圧の症例においては、降圧によりむしろ起立時の血圧低下度が改善する場合が多いことも報告されており⁶⁾、転倒やQOL低下に注意しながら、緩徐なスピードで降圧する。

高齢者の特殊性に基づく留意点

1. 転倒・骨折の予防に関連した留意点

高齢者の寝たきりの要因として転倒・骨折は重要な問題である。降圧薬治療との関連では、新規に降圧薬を開始した高齢者において、処方開始後45日以内の骨折発症リスクが、処方前あるいは処方開始後90日目以降と比較して1.43倍と有意に高かったという報告がある⁷⁾。治療中の患者の降圧薬増量時も、同様に注意すべきであると考えられる。

2. 脱水や生活環境変化に対応した服薬指導

高齢者では各種臓器の予備能が低下している

ため血圧動揺性が大きく、降圧薬の反応も増強しやすい。特に、脱水など生活環境の変化が生じた場合は、それに応じた服薬指導が必要である。

おわりに

非高血圧患者と同じく、高血圧患者における薬物療法の基本的な考え方は、有害事象や服薬管理、優先順位に配慮した薬物療法を理解し実践することである。高齢者高血圧は、専門医のみならず一般医家にとっても日常診療で数多く診療する疾患である。加齢に伴う病態生理的な変化と薬物療法の原則を念頭に置き、安全で有効な薬物療法を実践していくことが大切である。

文 献

- 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2014 (JSH2014)、ライフサイエンス出版、東京、2014。
- 2) Odden MC et al : Rethinking the association of high blood pressure with mortality in elderly adults : the impact of frailty. Arch Intern Med 2012 ; 172 : 1162-1168.
- 3) Arai T et al : ACE inhibitors and pneumonia in elderly people. Lancet 1998 ; 352 : 1937-1938.
- 4) Solomon DH et al : Risk of fractures in older adults using antihypertensive medications. J Bone Miner Res 2011 ; 26 : 1561-1567.
- 5) Bulpitt C et al : Hypertension in the Very Elderly Trial (HYVET) : protocol for the main trial. Drugs Aging 2001 ; 18 : 151-164.
- 6) Masuo K et al : Changes in frequency of orthostatic hypotension in elderly hypertensive patients under medications. Am J Hypertens 1996 ; 9 : 263-268.
- 7) Butt DA et al : The risk of hip fracture after initiating antihypertensive drugs in the elderly. Arch Intern Med 2012 ; 172 : 1739-1744.

