

Ⅱ-3

特集 高血圧の看護ケア
～ナースの力の見せどころ！～

ナースの力の見せどころ

高齢者やフレイルな高血圧患者にどう対応するのか？



池田義之 (鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 心臓血管・高血圧内科学 講師)

大石 充 (鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 心臓血管・高血圧内科学 教授)

point

- 介護が必要になる前段階、身体機能が低下した脆弱な状態を「フレイル」という！
- 降圧療法の基本は十分に血圧を下げることであるが、フレイルな高齢者における降圧は個別に判断する必要がある！

はじめに

加齢とともに身体の予備能力は低下し、一定以上に低下すると要介護状態に至ります。介護が必要になる手前の段階、すなわち、自立した生活を送れているものの、健康障害を起こしやすい身体機能が低下した脆弱な状態を「フレイル」(frailty: 虚弱)とといいます (図1)。

フレイルを診断する場合、

- ① 力が弱くなること
- ② 倦怠感や日常動作がおっくうになること
- ③ 活動性が低下すること
- ④ 歩くのが遅くなること
- ⑤ 体重が減少すること

の5項目のうち、1つも当てはまらなければ「健

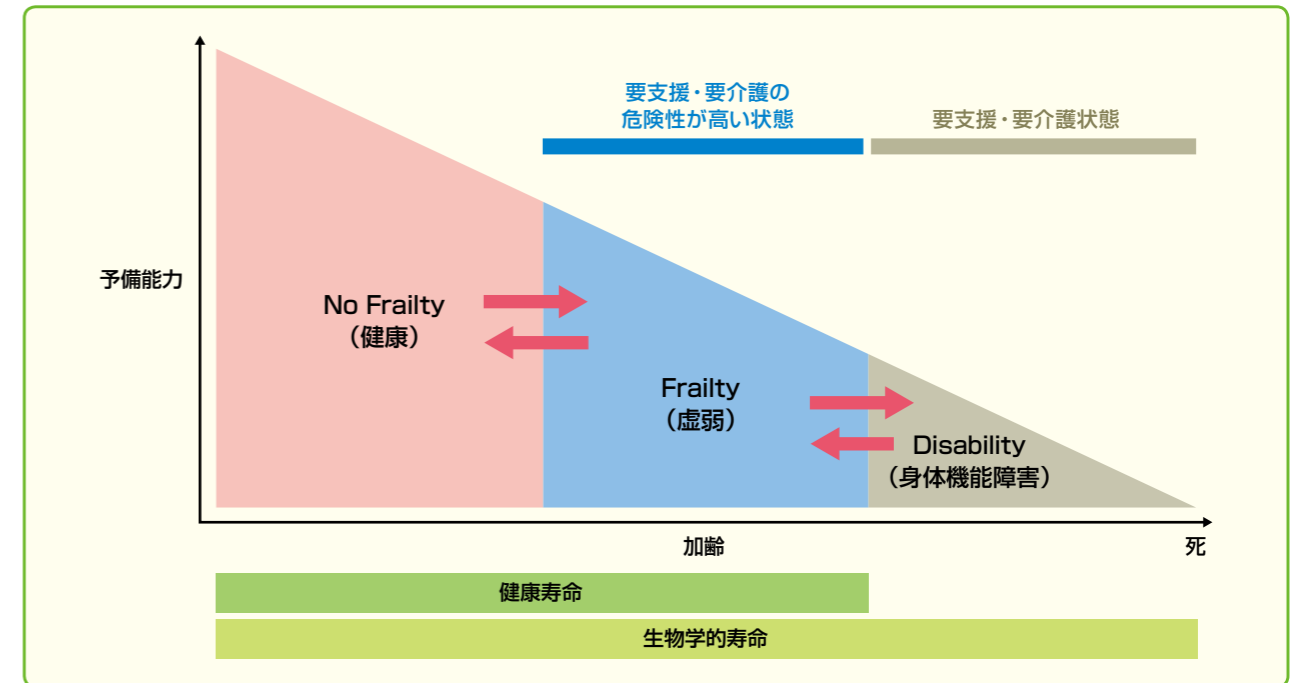


図1 フレイルの概念

康」, 1つか2つに当てはまる場合は「前虚弱」, 3つ以上に該当すると「虚弱」と考えるのが適切である、とされています¹⁾。降圧療法の基本は十分に血圧を下げることであり、各国のガイドラインが改訂されるたびに「The lower, the better」として厳格な降圧が求められています。しかし、高齢者のなかでもフレイルな高齢者の高血圧につ

いては、「いつから」「どこまで」「どのように」降圧するかに関して、まだまだ十分なコンセンサスが得られたとはいえません。高齢者にとってはADL (activity of daily living) やQOL (quality of life) も大事な要素ではありますが十分なエビデンスが得られていません。

フレイルの評価

『高血圧治療ガイドライン2014 (JSH2014)』では、高齢者の降圧目標を140/90mmHg未満、75歳以上では150/90mmHg未満とし、忍容性があれば140/90mmHgを目指すとしています。さらに、高齢者のなかでも「6m歩行を完遂できない程度」の方をフレイルととらえ、血圧以外のことにも配慮して個別に治療を考えることを推奨しています²⁾。

フレイルの評価方法の1つに歩行速度があります。米国保健栄養調査 (NHANES 1999～2002

年) では、65歳以上の高齢者2340例において、歩行速度別に血圧と死亡との関連を検討しました³⁾。歩行速度が0.8m/秒 (6m/7.5秒) 以上である高齢者1307例 (平均年齢72歳, 男性52%) において、高血圧者 (収縮期血圧140mmHg以上) と非高血圧者に分けて比較したところ、非高血圧者では生命予後が不良でした。歩行速度0.8m/秒未満の高齢者790例 (平均年齢77歳, 男性67%) では、収縮期血圧と死亡に有意差は認められませんでした。さらに、6m歩行を完遂