

日本老年医学会（日老医）・日本高血圧学会（JSH）合同

「要介護高齢者における降圧療法の適正化に関する実践的指針」の公表

日老医とJSHは、「要介護高齢者における降圧療法の適正化に関するワーキンググループ」における検討を踏まえ、合同で「要介護高齢者における降圧療法の適正化に関する実践的指針」を2025年11月25日付で発表しました。

<https://jpnsh.app.box.com/s/py0cu00d98avy4khdjxmo12duz29shb2>

本ステートメントは、病院への通院が困難な方や介護施設に入所中の方への高血圧治療のあり方について示されています。主に介護施設の医療介護従事者・管理者と関係する方々を対象として作成されたものですが、平易な言葉でわかりやすく解説されており、地域における高齢者ケアに広く役立ちます。

#### ◆実践の要点

- ・対象は要介護高齢者（JSH2025 カテゴリー3～4、65歳以上）とする。  
※JSH2025 <https://www.jpnsh.jp/guideline.html>
- ・血圧管理の目的は、数値の達成よりも転倒予防・認知機能の維持・生活の質（QOL）の確保を重視する。
- ・カテゴリー3（要介護）では降圧目標を収縮期 150mmHg 未満とし、120mmHg 未満への過度な降圧は避ける。
- ・カテゴリー4（エンド・オブ・ライフ）では収縮期 140～160mmHg 程度を許容範囲とし、新規降圧薬は開始せず、減薬・中止を原則とする。
- ・収縮期 130mmHg 未満で2剤以上を内服し、起立性低血圧や転倒を認める場合などでは、段階的な減薬（Deprescribing）を検討する。
- ・慢性腎臓病（蛋白尿あり）、心不全、冠動脈疾患、脳血管疾患を合併する場合には、減薬の判断に慎重さを求める。
- ・血圧測定は症状を重視し、カテゴリー3では週1～2回、カテゴリー4では症状出現時のみに限定するなど適宜可能な回数に設定する。
- ・入浴管理では、収縮期 160mmHg 以上や体調不良時には入浴を控え、湯温 41℃以下、10分以内を目安とする。
- ・リハビリテーション施行時には、軽度の血圧上昇のみで施療を過度に制限せず、症状出現時に中止する。
- ・在宅での血圧の測定・管理、症状観察などの情報は、介護者だけでなく多職種で共有できるように支援する。

★要介護高齢者を対象とした大規模試験は不足しており、本提案は暫定的指針とし、今後のエビデンスの蓄積に応じて改訂される予定

**カテゴリー 3  
(要介護)**



定義	降圧目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>外来通院が困難</li> <li>基本的ADLが高度に低下し自立困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>収縮期150mmHg未満</li> <li>120mmHg未満への降圧は避ける</li> </ul>


**カテゴリー 4  
(エンドオブライフ)**




定義	降圧目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的ADLが高度に低下し予後が限定的</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>収縮期140~160mmHg程度を許容範囲新規降圧薬は開始せず、減薬・中止を原則</li> </ul>

**要介護高齢者の生活の質(QOL)を重視した推奨**


- 降圧薬の減薬
- 減薬での原則



- 入浴管理



- リハビリテーション



引用：

日本老年医学会ホームページ

[https://jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/ahtn\\_proposal.html](https://jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/ahtn_proposal.html)

日本高血圧学会ホームページ

<https://www.jpnsnsh.jp/youkaigo-statement.html>

以下余白