III-1

高齢者における予防薬のエビデンスと展望

降圧薬

勝谷友宏
勝谷医院 院長，
大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学 特任准教授

Point 1 高齢者は心血管疾患の発症率，死亡率が高いハイリスク群であることを理解する．

Point 2 高齢者高血圧の特徴を列挙できる．

Point 3 高齢者の降圧目標を述べられる．

Point 4 高齢者高血圧で使用される第1選択薬を3種類挙げられる．

Point 5 合併症を有する高齢者高血圧患者において適切な降圧薬が選択できる．

Point 6 高齢者高血圧の治療計画が策定でき，留意点を述べられる．

はじめに

週刊誌や新聞には毎日のように健康や病気に関する記事があふれている．「がんと戦うな！」「コレステロールが低いと早死する」「高血圧治療のこれだけの嘘」など刺激的なタイトルも並んでおり，患者から「先生，そこまで下げなくてもいいんじゃないですか？」といった質問を受けることも少なくない．疾病の有無にかかわらず高齢者の希望の多くは「健康長寿」であり，最もなりたくない病態は「寝たきり」であるとされる．要介護状態を防ぐ第一歩は高齢者高血圧を知り，正しく対応することであり，きちんとしたエビデンス，ガイドラインに基づく日常診療が求められている．外来患者の半数以上が高齢者である当院で経験した症例も踏まえながら，降圧薬治療のポイントを学習する．

1. 高齢者は心血管疾患ハイリスクである

症例1　81歳の男性

〔主訴〕呼吸困難

〔現病歴〕50歳ごろより健診にて高血圧指摘されるも放置．1年前より労作時の息切れや胸部不快感を時折自覚するも医療機関受診はしなかった．1週間前よりADLが著しく低下し，自宅内の軽労作でも呼吸困難感増悪を自覚したため，娘を伴って来院．

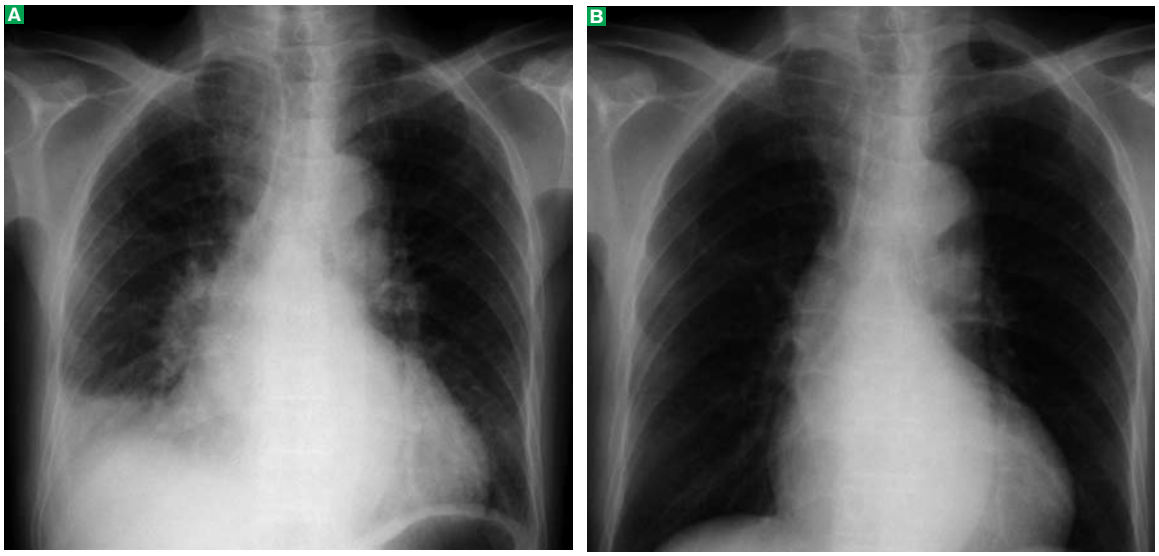
〔既往歴〕喫煙歴：20本×60年

〔来院時身体所見〕顔色不良で頻呼吸，喘鳴を伴う．心電図測定のための臥床もできない典型的な起坐呼吸．顔面および下腿浮腫は認めず．体温 36.7℃，血圧 176/119 mmHg，心拍数 125 bpm，SpO_2＝94 %

〔来院時検査所見〕赤血球 435万/mm^3，ヘモグロビン 12.3 mg/dl，白血球 11300/mm^3，CRP 0.55 mg/dl，IgE（RIST）3841 IU/ml，Na 140 mEq/l，K 4.0 mEq/l，Cr 0.85 mg/dl，尿蛋白（4＋），尿糖（－），尿潜血（2＋）

胸部正面X線所見（図1A）：肺胞性肺水腫，胸水貯留，心拡大を認める．

急性心不全と診断し，ルート確保，酸素2 L/分投与下にCCUのある病院へただちに救急搬送とした．



来院時　　退院3ヵ月後

図1 胸部正面X線写真
A：肺胞性肺水腫，胸水貯留，心拡大を認める．
B：CTR＝54.3 %と軽度心拡大は残存するが，肺水腫や胸水は消失．

〔入院後経過〕心エコーにて，びまん性に高度の心機能低下（EF:23 %，3～4度のMR）を認め，心不全と診断．利尿薬，強心剤の点滴とBiPAP®による治療開始．心臓カテーテル検査にて，右冠動脈#1 75 %，#2 100 %完全閉塞，左回旋枝#11 90 %，#13 90 %の高度狭窄病変認めたためPCIを施行し，パクリタクセル溶出型ステント留置により0 %に改善．

〔退院3ヵ月後の現症〕労作時呼吸困難は持続するも，身の回りのことは自分でできるまでになった．血圧 153/69 mmHg，心拍数 85 bpm，退院時に536.5 pg/mlあったBNP(brain natriuretic peptide)は72.8 pg/mlまで改善．現在の投薬：クロピドグレル 75 mg，アスピリン 100 mg，バルサルタン 80 mg＋ヒドロクロロチアジド 12.5 mg 合剤，エプレレノン 25 mg，アロプリノール 100 mgを朝食後1回，ベニジピン 8 mg，ランソプラゾール 15 mgを眠前1回．胸部正面X線所見（図1 B）：CTR＝54.3 %と軽度心拡大は残存するが，肺水腫や胸水は消失．

典型的な起坐呼吸を呈する心不全未治療例である．30年以上の高血圧歴があったが，生活保護を受けている関係からギリギリまで医療機関受診を我慢し，耐えきれなくなって来院したことが後から判明した．年配の方のなかには，税金を使ってすべての面倒をみてもらうことは「人様のご迷惑になること」であり美徳に反するという意識を持っている場合が少なくないので，「どうして，こんなに悪くなるまで放っておいたのか」といった医師の目線で責めることは慎みたい．

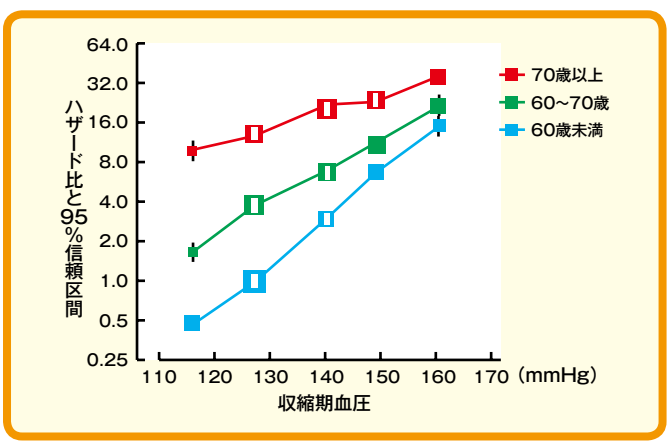


図2 年齢ごとの脳卒中リスクと収縮期血圧の関係[1)]

ここまで重症化する例はまれとしても，高齢者が脳卒中，心筋梗塞，心不全などの重篤な心血管疾患を発症する確率は若年者の10倍以上であり，血圧上昇とともにリスクが高まることがガイドラインにも明記されている．高血圧の**リスク層別化**の表において，「65歳以上」はリスクのひとつと数えられるが，高齢者の定義の閾値となる65歳は，ちょうど心血管イベント発症リスクが若年者の10倍に達する年齢でもある．

多くのコホート研究のメタ解析において，血圧値が高いほど心血管疾患・死亡リスクが高いことが示されている（図2）．高齢者では傾きが緩くなっている一方で，縦軸は2^nでプロットされていることから，高齢者のリスクは絶対的に高く，わずかの血圧差でもハザード比が大きく異なることがみてとれる．