



QOL向上セミナー よみうり健康管理塾

磨こうQOL、延ばそう“健康寿命”

※「脳卒中週間」(5月25~31日)……脳卒中に関する知識を広め、一般市民の理解を高めることを目的に、日本脳卒中協会が2002年に制定。

〈新しい抗凝固薬の登場〉

新しい抗凝固薬

- ・定期的な採血が不要
- ・食事制限が必要ない



抗凝固薬は心房細動患者の脳梗塞を起りにくくする優れた薬ですが、薬を飲み忘れると十分な効果が発揮されません。



自分のライフスタイルに合ったお薬を選択し、飲み忘れないことが大切です

抗凝固薬は心房細動患者の脳梗塞を起りにくくする優れた薬ですが、薬を飲み忘れると十分な効果が発揮されません。

日々の血压管理と継続服用が肝心

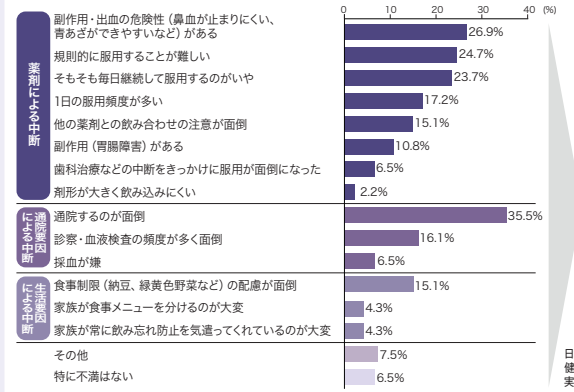
抗凝固療法を受ける際に理解していただきたいのが、この薬はあくまでも心原性の脳塞栓症を予防するための薬であり、症状を薬にしたり病気のものを治したりする薬ではない、ということ。また投与回数や剤形が

異なる複数の薬剤があることから、ご自身のライフスタイルや病状に適した薬を医師と相談しながら決めていただく、「毎日薬を欠かさない」ということを必ず守っていただきたいのです。「飲み続けているのに体調で何も変化がない」と言って服用を勝手にやめてしまいがちですが、心原性脳塞栓症の予防においては「日々の体調が変わらない」とが何より大切なことです。

一方で、ただ「抗凝固薬を飲んでいれば安心」ということはありません。毎日自宅でも血压を朝晩測定して、ノートに記録してきちんと自己管理しましょう。適切な薬の継続的な服用と血压管理、この積み重ねが元気で長生きの秘訣なのです。

(取材協力：ハイエル薬品)

〈抗凝固薬の中止理由として、薬剤に関する要因が5割以上を占める〉 Q:抗凝固薬服用中止者の中止理由は? (n=93) (複数回答)



※第1回は25日(日)朝刊に、第2回は27日(火)朝刊に掲載。

突然起り、重症化しやすく、死亡率も高い「心原性脳塞栓症」。治ったと思っても、いつ何時、再発するか分からないのが、この病気の恐ろしさです。予防はもちろん、いかに再発を防ぐかが重要な課題と言えるでしょう。脳卒中週間特集、最終回は前回に引き続き、地域の患者データを独自に収集・分析し、患者を減らすプロジェクト「伏見心房細動患者登録研究(伏見AFレジストリ)」に取り組んでいる京都医療センター(京都市伏見区)・循環器内科部長の赤尾昌治先生に、心原性脳塞栓症の治療の選択肢や最新の治療動向、薬の特性などについて語っていただきます。

第3回 発症を防ぐには 心房細動の新しい治療薬

脳卒中

〈脳梗塞〉
〈心房細動〉

stroke

治療の3ステップとは?

最終回となる今回は、心原性脳塞栓症の治療法やその選択肢について具体的に説明したいと思います。まず、これまでに述べましたが、心原性脳塞栓症の発症を予防するには、早期受診で心房細動があるかどうかを見極めること、脳梗塞を起す危険因子を評価し、その結果に基づき治療の必要性を判断すること、例えば「抗凝固薬(心臓の中で血栓ができないように、血液を固まらなくする薬)の服用などが大切で、心房細動の治療については、3つのステップがあります。第1段階はまず、病気のそもそもの原因をきちんと治

〈心房細動の3つの治療〉

- 1 心房細動の原因を取り除く治療
高血圧、高脂血症、糖尿病、心不全の治療、禁煙
- 2 脳梗塞を予防し、命と生活を守る
血を固まらなくする薬(経口抗凝固薬)
- 3 心房細動を治療する
不整脈をおさえる薬(カテーテルによる治療)

参考)山下武志:「心房細動に出会ったら」メディカルサイエンス社2008: 14-16.

療することです。そのためには高血圧や糖尿病をお持ちのかたは、これらをきちんと管理して良い状態を保つこと、そして日ごろの食生活や生活習慣(タバコやお酒にも気を付けることが大切です。さらに心房細動を起しやすくなるような心不整脈、心筋梗塞といった心臓病を治療することも必要です。第2段階は、脳梗塞の予防で

す。抗凝固薬をきちんと毎日服用することで、脳梗塞の発症を半分以下に減らすことができます。しかし、抗凝固薬は出血の副作用に注意が必要です。これまでの治療がうまくできていても、心房細動の発作が出るとうまくつらい、という患者さんには第3段階としてリズム・コントロール治療を行います。抗不整脈薬を使用し、心臓の拍動を正常に戻すという治療です。それが

※カテーテル・アブレーション
カテーテル(細い管)を心臓の中に入れて、心房細動を起すきっかけになる場所の周囲を高周波で焼いて閉じ込めようとする治療法。非常に高度な技術や施設、機器が必要となす。治療による合併症もあることから、比較的年齢が若くて他の余病が少ない患者に適している。

効かない場合は、カテーテル・アブレーション(※)という特殊な手技を行います。

新薬の登場で広がる治療の選択肢

心原性脳塞栓症の予防として一般的に使われる抗凝固薬は、継続服用が大変重要なのですが、残念なことに服用を途中でやめてしまう人が多いことが問題になっています。その理由としては色々ありますが、従来の経口抗凝固薬による治療は長年の実績から、優れた

その理由としては色々ありますが、従来の経口抗凝固薬による治療は長年の実績から、優れた

脳梗塞予防効果と安全性が証明されているのですが、脳梗塞予防効果と安全性のバランスを保つため、定期的な採血で用量をその都度調整する必要があります。また、ビタミンKを多く含む食べ物(納豆やクロレハなど)を摂取すると効果が落ちてしまうため食事制限が必要となり、これらが服用をやめてしまう原因であると考えられています。また、他の薬剤への影響があり、複数の薬を服用している患者さんは、服用継続が困難な場合もありえます。そんな中、2011年から新



独立行政法人 国立病院機構
京都医療センター 循環器内科 部長
医学博士
赤尾昌治先生

1991年京都大学医学部卒業。99年同大学大学院修了。静岡市立静岡病院循環器科で研修を積み、京都大学大学院と米国・Johns Hopkins大学での研究生活を経て京都大学循環器内科で7年間勤務。2009年から現職。専門分野は心房細動、不整脈、臨床疫学など。日本循環器学会認定循環器専門医、近畿支部評議員。日本内科学会認定内科医、指導医、近畿支部評議員。日本心電学会評議員。京都大学医学博士、同大学臨床教授など。