

兵庫県保険医協会 神戸支部研究会のご案内

心房細動の抗凝固療法に関する最近の話題

—抗凝固療法に関するガイドライン改訂を踏まえて—

日時 **5月31日(土) 14時30分～**

会場 兵庫県保険医協会 6階会議室
(神戸市中央区海岸通1-2-31 神戸フコク生命海岸通ビル)

講師 **福沢 公二 先生**
(神戸大学大学院医学研究科 循環器内科学分野 不整脈先端治療学部門 特命助教)

共催 **バイエル薬品株式会社**

お問い合わせは神戸支部担当・納富(ノトミ) TEL: 078-393-1817 まで

心房細動診療では「動悸・息切れ」等、患者の訴えに関心が向き易い。しかし、第一に考えるべきは“心源性脳塞栓症発症のリスク評価に基づいた抗凝固療法の導入・維持”である。各国のガイドラインにおいても、CHADS2スコア(C:心不全1点、H:高血圧1点、A:75歳以上1点、D:糖尿病1点、S:脳梗塞・TIAの既往2点、計6点で評価)に基づく抗凝固療法が推奨されている。

数年前までは、ワーファリンが唯一、心房細動に起因する心源性脳塞栓症を予防出来得る薬剤として使用されてきた。2011年、ワーファリンと同等の脳塞栓予防効果を示した臨床試験を受けて本邦でもブラザキサが認可された。同様の臨床試験を経てイグザレルト、エリキュースが、その後、使用可能となった。これらの薬剤は新規抗凝固剤(NOAC; New (Novel) Oral AntiCoagulant drug)と総称される。NOACの登場を受けて、2014年2月に心房細動治療(薬物)ガイドラインが改定された。

NOAC開発の一つの目的はワーファリン療法の煩わしさ(飲み合わせ、食事制限、頻回の採血)の解消にあった。しかし、NOACも採血検査なくして盲目的に使用できる薬剤ではない。

さらに、本来、ガイドラインは「抗凝固療法を安全に広く啓蒙し、心源性脳塞栓症を抑制する」ための“簡便”な指標であるべきと考える。これもまた、しかし、今回の改定版ガイドラインは循環器や不整脈を専門としない先生方にとって、必ずしも“簡便で解りやすい”ものではないかもしれない。

上記の現状を踏まえ、今回は、改定版ガイドラインの概略と実臨床への応用、ワーファリンと各NOACの使い方について概説したい。(福沢記)

申し込み FAX 078-393-1802

参加申込書 5/31 神戸支部研究会

地区 _____ 医療機関名 _____

ご氏名 _____ TEL _____ FAX _____

兵庫県保険医協会 268号 2014年4月25日

神戸支部ニュース

発行 兵庫県保険医協会神戸支部
連絡先 〒650-0024 神戸市中央区海岸通1-2-31 神戸フコク生命海岸通ビル5F
兵庫県保険医協会 TEL/078-393-1801 FAX/078-393-1802

健康と医療について語り合う会

泌尿器科の病気の基本を学んだ



聴覚障害者など20人が参加し熱心に学習

神戸支部も協力する聴覚障害者の医療を考える会(いのちを考える会)が3月27日に、あすてっぷKOBЕで学習会を開催。原泌尿器科病院院長の原章二先生が「尿の悩み～私だけ特別?～(男性編)」をテーマに講演し、20人が参加した。感想文を紹介する。

尿の悩みは色々あると思います。今回の講演は～男性編～でしたが、女性の私にもとても興味深い内容でした。泌尿器科の病気には主に前立腺肥大症、過活動膀胱の2つがあり、症状的に似ている部分もあって、素人判断では間違いやすい病気なのだということがわかりました。

55歳以上の男性の5人に1人の方が前立腺肥大症に悩まされているとのこと、また色々な治療法があることを知りました。私の中では治療薬で症状を緩和するくらいだと思っていましたが、手術、自己導尿、カテーテル留置、尿道ステント----- (2面に続く)

