

## ～超高齢社会における心房細動の話題：脳梗塞予防と抗凝固薬について～

川崎医科大学総合医療センター

内科部長 永瀬 聡

超高齢化社会に既に突入している本邦において、心房細動の患者が増加の一途であることを、臨床最前線で医療に従事する我々は日々痛感しているところであります。

心房細動患者における脳梗塞・全身塞栓症の予防は最重要課題の一つですが、近年では広く直接型経口抗凝固薬 (DOAC) が使用されています。ただし高齢者では、腎機能障害やフレイル、高血圧、糖尿病、心不全など多くの疾患を合併し、薬物代謝能の低下も予想されます。

腎機能に関しては、 $30 \text{ mL/分} \leq \text{CCr} < 50 \text{ mL/分}$ の軽度～中等度腎機能障害患者に対して、ワルファリンよりも DOAC を優先して抗凝固療法を行うことがガイドラインのクラス I で推奨されていますが、さらに腎機能が低下した  $15 \text{ mL/分} \leq \text{CCr} < 30 \text{ mL/分}$ の重度腎機能障害患者に対しても、DOAC (ただしダビガトラン以外) を用いた抗凝固療法施行を考慮することがクラス IIa で推奨されています。注意点としては、経時的に腎機能は低下することから、「CCr 値/10」ヵ月に 1 回 (例えば、 $\text{CCr}=20 \text{ mL/分}$ であれば 2 ヶ月に 1 回) は腎機能を確認することも併せて推奨されています。

また、低体重やフレイル、認知機能低下を認める高齢者では抗凝固薬を躊躇する場合もあるかと思いますが、これらの有無によらず抗凝固療法を考慮することがやはりクラス IIa で推奨されています。

特に注目すべき点として、本邦で行われた ELDERCARE-AF 試験があります。この試験結果から、80 歳以上の超高齢日本人における非弁膜症性患者において、かつ出血リスクが高く、承認用量での経口抗凝固療法が困難ないし不適格とみなされる (①  $15 \text{ mL/分} \leq \text{CCr} < 30 \text{ mL/分}$ , ② 体重  $\leq 45 \text{ kg}$ , ③ 重要部位での出血既往 (脳出血を含む), ④ 抗血小板薬の使用が必須, ⑤ NSAIDs を連用、のいずれかを認める) 患者に対して、エドキサバン 15mg (低容量) を開始することがクラス I で推奨されています (図 1)。

ただし、大規模研究が示す結果と患者個々人の複雑な実状況とは解離があることもご存知の通りで、やはり個別判断も大変重要かと考えられます。

心房細動患者における血栓塞栓症リスクを示す

CHADS2 スコア、そして抗凝固薬投与中の出血リスクを示す HASBLED スコアは重複因子が多く、つまり血栓塞栓症リスクが高い患者は同時に出血リスクも高いことを示し、これが臨床上大きなジレンマとなりますが、特に高齢者はこれに該当します。抗凝固薬だけではなく、左心耳閉鎖 (外科的あるいは内科的) など非薬物治療も組み合わせた複合的治療が超高齢社会では重要と考えられます。

高齢者における抗凝固療法に関してお困りの場合には遠慮なくご紹介いただけますと幸いです。

図 1 抗凝固療法高リスクの高齢心房細動患者 (超高齢高出血リスク) への対応の推奨とエビデンスレベル

	推奨クラス	エビデンスレベル
承認用量での抗凝固薬投与が困難な超高齢高出血リスク* 患者に対して、エドキサバン 15 mg を開始する	I	B

\*: 80 歳以上かつ、次の①～⑤のいずれか。①  $15 \text{ mL} \leq \text{CCr} < 30 \text{ mL/分}$ , ② 体重  $\leq 45 \text{ kg}$ , ③ 重要部位での出血既往 (脳出血を含む), ④ NSAIDs の常用, ⑤ 抗血小板薬の使用。ただし、④、⑤においては、その必要性をまずは吟味すること。

## セミナーのご案内

急性期病院として、地域住民に安心を提供できる医療連携の構築を目指し、病診連携・病病連携の充実を図ることを目的として下記を開催いたします。奮ってご参加をお願いいたします。

### 『令和6年度 第6回 せとうち臨床・ベストプラクティス・ミーティング』

日 時：令和5年3月11日（土）14：00～15：30（入室13：30～）

方 法：オンライン（Zoom）

テ ー マ：「踵褥瘡のフットケア」

講 師：川崎医科大学総合医療センター 皮膚・排泄ケア認定看護師 副師長 石橋 直大  
皮膚・排泄ケア認定看護師 大東 摩保

対 象：医療・介護・福祉施設の専門職（定員50名）

参 加 費：無料（岡山県医師会生涯教育単位1.0申請中）

申込方法：氏名・施設名・職種・医師登録番号（医師のみ）・住所・電話番号を記入の上、  
地域医療連携室にメール（[renkei@hp.kawasaki-m.ac.jp](mailto:renkei@hp.kawasaki-m.ac.jp)）にお申し込みください。

↑  
ハイフン

### 『令和7年度 第1回 Kawasaki 連携フォーラム Web セミナー』

日 時：令和7年4月9日（水）19：00～20：00（入室18：30～）

方 法：オンライン（Zoom）

テ ー マ：「超高齢社会における心房細動と心不全に関する最近の話題」

講 師：川崎医科大学総合医療センター 内科部長 永瀬 聡

対 象：医師・医療従事者

参 加 費：無料（岡山県医師会生涯教育単位1.0申請中）

申込方法：氏名・施設名・職種・医師登録番号（医師のみ）・住所・電話番号を記入の上、  
地域医療連携室にメール（[renkei@hp.kawasaki-m.ac.jp](mailto:renkei@hp.kawasaki-m.ac.jp)）にお申し込みください。

↑  
ハイフン

## ホットラインのご案内

### 脳卒中ホットライン ☎

- 24時間365日対応いたします。
- 脳卒中専門医師に直通電話でコンサル
- 「お断りゼロ」を目指します。
- 脳血管疾患の診療依頼の他のご相談も含めてお気軽にご連絡ください。



### 循環器ホットライン ☎

- 緊急の循環器疾患に関するお問合せ・ご紹介時に専門医師が直通電話で対応します。



### 病院理念

1. 医療は患者のためにある
2. すべての患者に対する深い人間愛を持つ
3. 24時間いつでも診療を行う
4. 先進的かつ高度な医療・教育・研究を行う
5. 地域の医療福祉の向上と医療人の育成を行う

学校法人川崎学園 川崎医科大学総合医療センター  
患者診療支援センター 地域医療連携室

〒700-8505 岡山市北区中山下二丁目6番1号

TEL 086-225-2133（直通）

FAX 086-221-1101

E-mail [shien@hp.kawasaki-m.ac.jp](mailto:shien@hp.kawasaki-m.ac.jp)