



## 特別講演 3

SL3

### 心臓血管病と血栓

#### — 抗凝固・抗血小板療法の重要性と問題点 —

いけだ ういち  
池田 宇一

信州大学医学部附属病院循環器内科 教授



特別講演

我が国では心筋梗塞などの心疾患による死亡は死因の第2位、脳血管疾患による死亡は第3位を占め、両者あわせた血管疾患による死亡は死因第1位の悪性新生物に匹敵する。

血管疾患の原因となる血栓には、動脈血栓と静脈血栓がある。動脈血栓は狭い動脈を血液が勢いよく流れる際に血小板が活性化されて生じ、心筋梗塞や脳血栓の原因となる。静脈血栓は血液のうっ滞に伴う凝固活性の亢進により生じ、心房細動や深部静脈血栓症でみられ、脳塞栓や肺塞栓の原因となる。血栓形成の抑制はこれら血管疾患の予防につながり、動脈血栓予防にはアスピリンやクロピドグレルなどの抗血小板薬が、静脈血栓予防には抗凝固薬のワルファリンが使用される。

狭心症患者の冠動脈血栓、すなわち心筋梗塞予防（2次予防）にはアスピリンが有効なことが多くの臨床研究で明らかにされており、禁忌がなければ全例に投与される。一方、健常者の心筋梗塞予防（1次予防）にもアスピリンが有効かは議論のあるところで、最近は否定的な報告が多い。

また、冠動脈内にステントを留置した狭心症患者においては、ステント血栓症予防のため、通常、従来型ステント（BMS）であれば3ヵ月間、薬剤溶出型ステント（DES）であれば1年間、アスピリンにクロピドグレルを併用する。

心房細動患者では、左房内血栓による脳塞栓予防のためワルファリン投与が推奨されるが、一方、アスピリンが有効とするエビデンスはない。また、必ずしも心房細動患者全例が抗凝固療法の適応となるわけではなく、CHADS2スコアなどを参考に決定される。

アスピリンやワルファリンの使用にあたっては、副作用についても十分配慮が必要である。中でも出血性合併症が重要であり、アスピリンにクロピドグレルやワルファリンを併用した際にリスクが高くなる。また、抜歯、内視鏡検査や手術時の休薬についても、抗凝固・抗血小板療法のガイドラインに基づいた適切な指導が必要である。

抗凝固・抗血小板療法は心筋梗塞や脳塞栓などの血栓症予防に非常に有効であるが、副作用のリスクも高く、注意深い観察や服薬指導が大切となる。

#### 略歴

1953年 長野市生まれ  
1978年 自治医科大学卒業  
1987年 自治医科大学循環器内科助手  
1987年～1989年 ハーバード大学ブリガム・アンド・ウィメンズ病院循環器内科  
1990年 自治医科大学循環器内科講師  
1994年 自治医科大学循環器内科助教授  
2004年 信州大学病院循環器内科教授  
2008年 信州大学病院胸痛センター長（併任）

#### 評議員

日本内科学会、日本循環器学会、日本心臓病学会、米国心臓協会（AHA）フェロー、欧州心臓病学会（ESC）フェロー

#### 研究領域

心不全、動脈硬化、再生医療