

高齢者の心房細動

東邦大学医療センター大橋病院循環器内科教授

杉 薫

(聞き手 池脇克則)

心房細動の治療法のうち、高齢者は何歳までその治療をしなければならないのでしょうか。90歳を超えてもワルファリン治療をしてPT、INRを測定しているPtがありますが、必要はあるのかもご教示ください。

<熊本県開業医>

池脇 杉先生、最近心房細動、あるいはそれに対する新規の抗凝固薬を含めた抗凝固療法ということで、この対談でも何回か取り上げているのですが、今回、特に高齢者における抗凝固薬、主にはワルファリン治療に関して質問をいただきました。まず、心房細動は増えていると考えてよいですか。

杉 今のご指摘のとおり、高齢社会になってきて、心房細動は若年者より、高齢者に起こりやすいので(図1)、今後もますます増えてくる不整脈だろうと思っています。

池脇 人によっては、加齢現象だとおっしゃる。

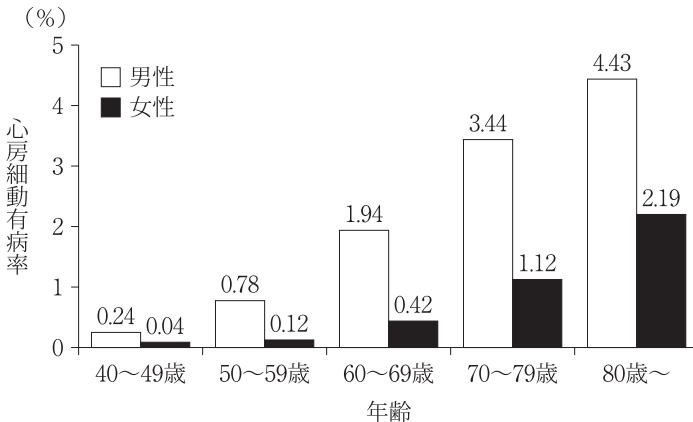
杉 そうかもしれないですね。心臓の中の心房という部位になりますけれ

ども、心房の線維化とか、内膜が少し荒れているとか、左心房が大きくなるとか、そういうようなことがありますと心房細動が起こりやすくなります。それから自律神経の影響で、睡眠不足、疲労、ストレス、お酒などの条件がありますと心房細動になりやすいので、高齢になると心房細動になりやすい要素がかなり関与してきているのではないかという感じはいたします。

池脇 最近では心房細動の根治療法としてアブレーションが脚光を浴びていますけれども、特に高齢者においてはそういったリズムコントロールはなかなか難しいのも事実なのでしょう。

杉 カテーテル・アブレーションはあくまでも侵襲的な治療法なので、ある程度若い血管とか丈夫な血管を持つ

図1 性別・年代別にみた心房細動有病率



Inoue H, et al. : Int J Cardiol 2009 137 : 102-7より作成

た患者さんには大いにおすすめなのですけれども、80歳を超えて、90歳近くになりますと、静脈といえどもかなり蛇行して、もろいところがあります。心房もそれなりにもろいところがありますので、あまり高齢者ではアブレーションはおすすめできないのが現状だろうと思います。

池脇 そういう意味では、いかに合併症としての脳塞栓を防ぐか、これが大事だということも、逆に寝たきりの原因がそういった脳卒中が最も多いことを反映しているのでしょうか。

杉 そう思います。心房細動の合併症の一番嫌な点は、心原性脳梗塞、脳血栓塞栓症が生じることです。そのほかにも心房細動では、脈が非常に速い状態が続きますと心不全になります。

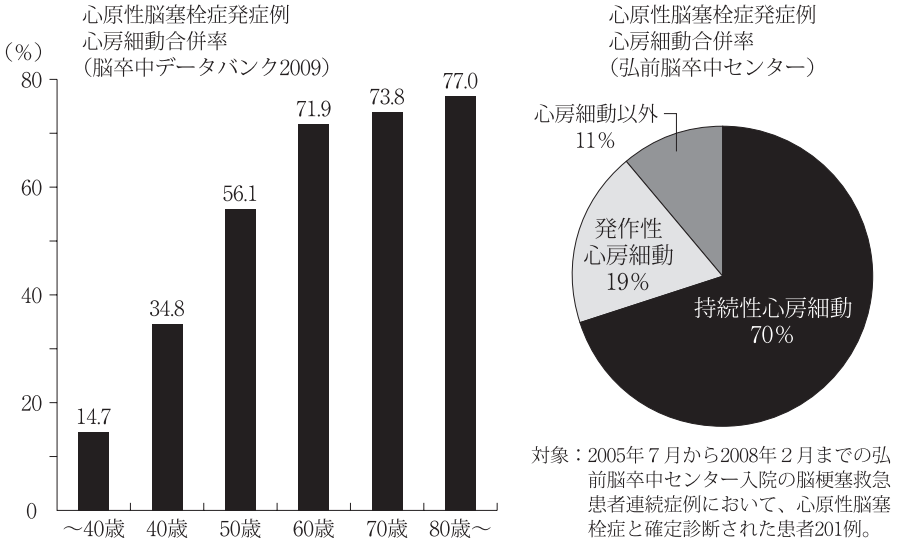
それから、心房細動になっただけで症状が強く出ることがあります。その3つの合併症候があるのですけれども、中でも命を左右するのは心原性脳梗塞で、心原性脳梗塞の原因で一番多いのが心房細動ですので(図2)、やはり心房細動は本当はないほうがいいことになります。

ただ、心房細動があつたら、脳梗塞は予防できないかという、そうではなくて、先生がご指摘いただいたような抗凝固薬をうまく使えば、脳梗塞にならないで済むだろうと思っています。

池脇 それこそ以前はそういったものに対して、バイアスピリンなのか、ワルファリンなのか。ワルファリンはちょっとということで、漫然とバイアスピリンというのもあつたと思うので

図2 心原性脳塞栓症と心房細動合併率

心原性脳塞栓症の大半は心房細動が原因



福田準ら：脳卒中データバンク2009、中山書店、2009、p65
目時典文ら：最新医学 2009；64；1664-1669

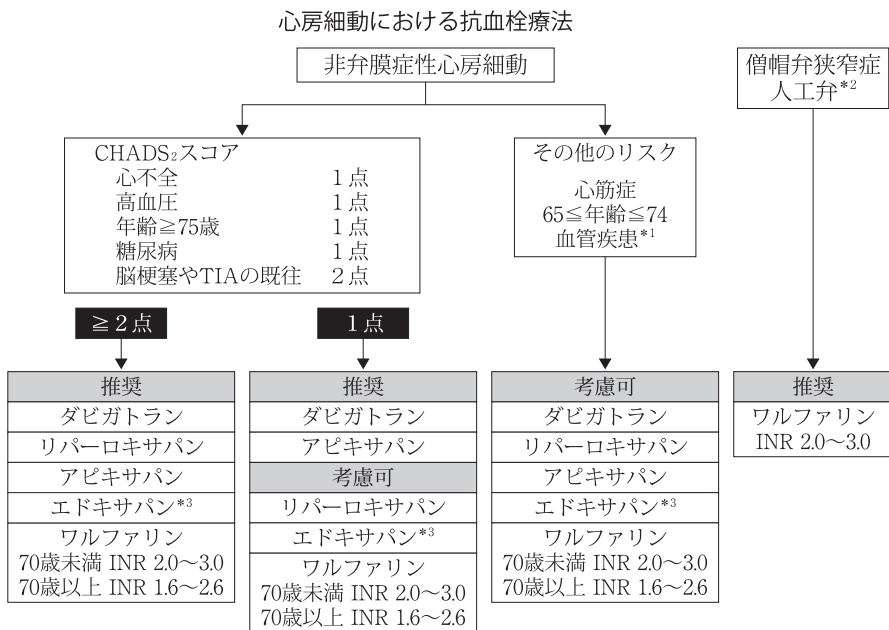
すけれども、最近ではCHADS₂スコアですとかCHADS₂ VaSCスコアが、先生方を含めた専門医の啓発活動によって浸透してきたように思います。

杉 2008年に心房細動治療（薬物）ガイドラインが作成され、そのときまでは日本のガイドラインの中にも、高齢者であったり、リスクが少なければ抗血小板薬のアスピリンを使ってもいいという話がありました。ですけれども、大阪大学の佐藤先生が発表されたJASTスタディで、脳梗塞リスクの少

ない患者さんを比べても、バイアスピリンを服用していた方とプラセボを服用していた方で、日本人において脳梗塞の発症がほとんど変わりがなかったのです。つまり、アスピリンは全く心房細動による脳梗塞予防にはならないことがわかりましたので、2008年のガイドラインから現在まで（図3）、抗凝固薬を使うべきだというキャンペーンを行っています。

池脇 75歳以上、あるいは65～75歳というのがリスクとしてカウントされ

図3 心房細動治療（薬物）ガイドライン（2013年改訂版）



同等レベルの適応がある場合、新規経口抗凝固薬がワルファリンよりも望ましい。

*1：血管疾患とは心筋梗塞の既往、大動脈プラーク、および末梢動脈疾患などを指す。

*2：人工弁は機械弁、生体弁をともに含む。

*3：2013年12月の時点では保険適応未承認。

ているということは、やはり高齢の方はきちんと抗凝固療法をやるべきだという考えでよいのでしょうか。

杉 意識がはっきりしていて、活動的で、自立している方、90歳以上でもそういう方はたくさんいます。ですから、年齢そのものよりも、その方のライフスタイルが重要で、自分でいろいろなことができるという方は、ある程度社会とかかわりを持っていると思い

ますから、ぜひ脳梗塞にならないように、脳梗塞予防としての薬をのまれたほうが良いと思っています。

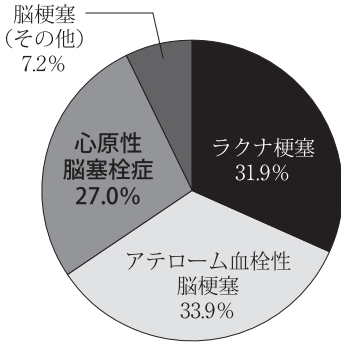
池脇 質問で、90歳を超えてもワルファリン治療が必要なのかに関しては、まさに今先生が言われたように、年齢ではなくて、その患者さんのアクティビティですとか生活というのが一番ということでしょうか。

杉 そう思います。患者さんが自分

図4 心原性脳塞栓症は年々増加しているとともに、他の病型と比べて予後不良である

脳梗塞の内訳 (脳卒中データバンク, n=33,953)

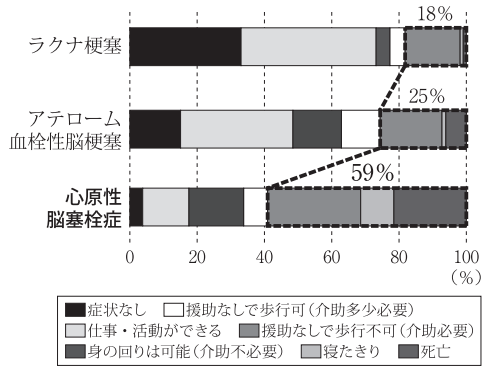
脳梗塞を発症した患者のうち、心原性脳塞栓症の占める割合は年々増加。



(対象)「脳卒中データバンク」の登録患者のデータより、虚血性脳血管障害患者 (全体の75% : 33,953例/45,021例) における病型別内訳

脳梗塞の病型別にみた退院時の重症度

mRS評価では、心原性脳塞栓症において死亡や寝たきりなどの重度障害が59%を占める。



(対象) 弘前脳卒中センターに入院した脳梗塞患者を対象に、退院時の重症度をmodified Rankin Scale (mRS) にて評価

奥村謙ほか, CLINICIAN 2007. 557 : 343-353

で薬をしっかりのめる、または、少し不自由なところがあっても、周りの人からのむのを手伝ってもらえる、患者さんはある程度アクティブに頭の中は働いて、会話もできる、そういう状態であれば、実は脳梗塞にならないほうが絶対的にいいのだと思うのです。

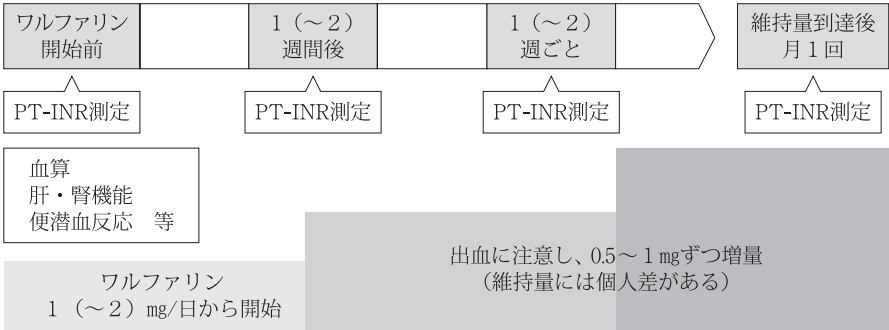
一度脳梗塞になってしまいますと、6割ぐらいは何らかの介護が必要な状態で退院か、または死亡か、意識がない寝たきりかというかたち (図4) になってしまいます。ある程度年を取ってから脳梗塞を起こしますと、そうな

る確率が非常に高いので、その前に予防することが大事だと思っています。

池脇 もう一つの質問は、何歳まで治療しないといけないのかということですが、ご本人のアクティビティが低下しないかぎりは続けていくと。

杉 私はその考えに大賛成です。個人として、皆さんの話を聞いてみると、私は脳梗塞で身体が不自由になりたくないとか、寝たきりになりたくないという考えを持っている高齢の方が多いです。そういう希望のある方で、自立できる方は、ぜひこちらでサポートし

図5 外来で行うワルファリン漸増療法



加藤仁志先生から提供

て、抗凝固薬を服用してもらおうと思います。

抗凝固薬には、もともと使われているビタミンK抵抗性のワルファリンと、もう一つは最近使用できるようになったビタミンKに関係しない新規の経口抗凝固薬があります。そのどちらを選択するかということになると、高齢者では難しいですが、新規の経口抗凝固薬はまだあまり高齢者のデータがないのです。そして、腎機能が悪い方、高齢の方、体重の軽い方に投与しますと、出血性の合併症があるということがよくいわれますので、それならば、ワルファリンをある程度うまくコントロールできれば、ワルファリンのほうがいいのかという感じがします。

池脇 高齢の方でワルファリンをいかに安全に使っていくかは、読者の先生方もぜひ確認しておきたいところだ

と思います。いかがでしょうか。

杉 実は昔のやり方は、入院させて、10mgとか5mgとか大量のワルファリンを使って、早期に飽和させて、そこから減少させていくやり方が行われていました。でも、それはかなり危険を伴いますし、高齢者で入院させますと、1日で意識がぼんやりしてしまうことがあるのです。ですから、高齢者で外来に来られる方、近くの開業の先生でしょっちゅう診られる方は、4～5日、または1週間に1回でいいから外来に来てもらって、まず今までやっていなかった療法であれば、1～2mgから投与して、INRをチェックして、それで少しずつ増加していくかたち(図5)を取ったほうが安全だと思います。INR自体は、高齢者では2.0前後でコントロールすると安全ではないかなという感じがいたします。

池脇 ワルファリンの場合は食事制限や薬の相互作用など考慮しないといけないと思うのですけれども、ポイントはどこでしょうか。

杉 高齢者の方で食事制限というのは影響があると思いますけれども、長生きされている方は意外と肉を食べている方が多いようです。実はワルファリンで、新鮮な緑色の野菜を多く取りますと、ワルファリンの効果がなくなってきてしまいます。納豆とか、その辺も含めての食事の影響があります。でも、通常どおり食事をして、その傾向が変化しないようにして、それでワルファリンをコントロールすれば、危ないことはないと思っております。い

つものライフスタイルを変えないで服用していただくのがいいのではないかと思います。

池脇 認知症の方や虚弱体質の方、そういった高齢者に対してワルファリンをどう使うのか、あるいは使わないのか、そのあたりの判断はどうでしょうか。

杉 やはりこれも、ワルファリンの量はコントロールできますので、その人のアクティブなライフスタイルが、もしあれば使っていくべきだろうと思います。ワルファリンはコントロールできるところが取り柄だと思っています。

池脇 ありがとうございます。