

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 36 号 平成 20 年 11 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張旭市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

## 心房細動に対する抗凝固療法について

循環器副部長 後藤 隆利



心房細動には発作性心房細動および慢性心房細動があります。両者はいずれも心原性塞栓症を起こし得ます。その予防にはワーファリンが必要です。2000年の集計によると、本邦の慢性心房細動患者は72万人に達しています。発作性心房細動も含めると現時点でも100万人を超えているでしょう。また発作性と慢性心房細動では心原性塞栓症の発生率は変わりません。そのため発作性にも抗凝固療法が必要となります。ではどれくらいの頻度で心原性塞栓症は発症するのでしょうか。欧米のデータでは1年に約4%程度と言われていています。心原性脳塞栓患者の半数は1年以内に死亡する予後の悪い疾患です。ではワーファリンを使用するとどれくらい脳塞栓を予防できるのでしょうか。なんと心原性脳塞栓の発症を4分の1に抑えることができます。塞栓症予防に以前よくアスピリンが使用されていましたが、最近の研究では無効であるとのデータが出てきています。ではすべての人に抗凝固療法が必要なのでしょうか。非弁膜症性心房細動に関しては次のリスク層別化スコアを用いることにより、簡便に適応が分かります。それはCHADS<sub>2</sub> scoreです。

C: congestive heart failure

H: hypertension

A: age (75歳以上)

D: diabetes mellitus

S: stroke (心原性脳塞栓、全身性塞栓の既往)

それぞれを1点とし、Sのみ2点、合計6点で2点以上は明らかにワーファリンの適応です。ワーファリンは人により至適用量が違います。至適用量設定はPT(INR)を用います。INRを1.6~2.6(2.0を目標に)にコントロールすれば、塞栓症を予防でき、大出血を起こしにくいと言われていています。もし適応に迷ったら、是非一度当院にご相談ください。また何らかの都合で一時中断が必要であれば、その前には是非ご一報いただければ幸いです。

# 糖尿病網膜症について



眼科 玉置 力也

糖尿病網膜症は、糖尿病腎症・神経症とともに糖尿病の3大合併症のひとつで、我が国では緑内障に次いで成人の失明原因の第2位となっています。以前は糖尿病網膜症が失明原因の第1位でしたが、近年は硝子体手術等の治療法の進歩により重症の増殖網膜症でも失明を回避することが出来るようになりつつあります。しかし糖尿病患者の増加に伴い網膜症患者も増加しており、年間約3000人が網膜症により失明しているといわれています。特に糖尿病網膜症では壮年期の働き盛りに失明が多いのが問題です。食生活の欧米化や運動不足などの影響を受け、糖尿病の発症が若年化していますが、若年代に糖尿病を発症するほど網膜症が重症化しやすことが分かっています。糖尿病網膜症は単純網膜症、前増殖網膜症、増殖網膜症と進行していきますが、ほとんどは増殖網膜症になるまで自覚症状がありません。しかし、視力を維持するには前増殖網膜症の時点で眼科的治療を開始する必要があります。

糖尿病による失明を防ぐには、以下の2つが重要です。

## ① 血糖コントロール

初期段階で、良好な血糖コントロールを行えば、網膜症の進行を最小限に食い止めることが出来ます。ただし、前増殖網膜症・増殖網膜症では急速な血糖コントロールで網膜症が悪化します。したがって、積極的な血糖コントロールするには、眼底検査を行い網膜症の状態を把握する必要があります。

## ② 定期的に眼科で眼底検査を受ける

定期的に眼底検査を行い早期に発見して、適切な時期にタイミングを逃さず治療することが網膜症を悪化させない方法です。しかし、網膜症は初期の段階では自覚症状が全くなく、重症になるまで眼科を受診しないケースが少なくありません。糖尿病と診断された患者の約30%は眼底検査を受けておらず、眼科受診をしても約半数が受診を中断するという報告があります。定期的に眼底検査を受けるように患者を教育することが重要です。

