

一般医家のための DOAC 時代の 心房細動診療

心房細動患者の脳梗塞予防のための経口抗凝固療法は、それまではビタミンK阻害薬であるワルファリンだけしか選択肢のなかったところに、特定の凝固因子を直接的かつ選択的に阻害する直接作用型経口抗凝固薬（direct oral anticoagulant：DOAC）が2011年以降次々に登場し、新たな時代を迎えることとなった。DOAC登場以来10年以上が経過したが、ワルファリンのような頻回の採血による用量調整も不要で、食事や併用薬の制限も少なく、利便性に優れるDOACは日常診療に着実に浸透した。また、心房細動に対するアブレーション治療も、新たなテクノロジーの導入によって有効性及び安全性が向上し、目覚ましい進歩を遂げた。

人口の高齢化が進むなか、心房細動に関する社会的な関心の高まりもあり、数多くの臨床試験や観察研究の結果が次々と発表されて、その病態や治療について多くのことが明らかにされてきた。こうした成果を受けて、心房細動に関するわが国の診療ガイドラインも、非薬物治療については2018年に、薬物治療については2020年に大幅に増補・改訂された。

心房細動の診療はこの10年で大きな進歩があったが、一般医家にとっては消化しきれないほど多くの情報が氾濫して、かえって混乱を招いているかもしれない。心房細動は、いまや国内でも患者数は100万人を超えると推定され、専門医だけが診る特殊な疾患ではなく、一般医家にとっても日常の診療で遭遇する機会の多いcommon diseaseである。本特集は、DOAC時代を迎えた心房細動診療について、一般医家や若手医師も知っておきたい、あるいは役に立つ知識を整理することを目的として企画した。

今回の特集では、心房細動の病態と診断、薬物治療と管理、非薬物治療の3つのパートに分けて、私自身のこれまでの日々の診療や研究を通じて苦楽をとまにしてい

た同僚や、共同研究などでともに歩んできた同志や仲間など、私が信頼し尊敬する先生方に分担執筆をお願いした。

心房細動は、単一の疾患ではなく、さまざまな病態や生活習慣が複雑に関わる症候群であり、また治療方針決定においても患者の願いや人生観を汲み取りつつ個別化する必要がある。まだまだ未解決の課題も多く、私自身も診療の現場で判断に迷い、悩むことも多いが、それがまた「人が人を診る」心房細動診療の醍醐味とも言える。そんな心房細動の広大で深遠なる世界を、本特集から感じていただければ幸甚である。



赤尾 昌治

(国立病院機構京都医療センター循環器内科)