

■ 特別座談会

高齢者における抗血栓療法——高齢者が抱える複合因子に対応しつつ治療する

鹿児島大学 理事・副学長、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科教授

橋口照人

日本医科大学多摩永山病院 脳神経内科 部長・臨床准教授

長尾毅彦

心臓血管研究所

鈴木信也

《司会》慶應義塾大学 医学部 臨床検査医学教室 准教授

涌井昌俊

本座談会では、国民の約 3 割が 65 歳以上という超高齢社会を迎えた日本において、医療経済と個別最適医療の両立という難題に直面する抗血栓療法の現状と展望が語られています。

脳梗塞には心原性脳塞栓症、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞という三大病型があり、それぞれ血栓形成メカニズムが根本的に異なります。心房細動では凝固系が、動脈硬化では血小板系が主に活性化するため、画一的な治療では対応できません。高齢になるほど複数の基礎疾患を併せ持つため、病態はさらに複雑化します。

注目すべきは、近年の治療が抗血栓薬を「減らす」方向へシフトしている点です。DOAC の登場や冠動脈ステント技術の向上、リスク因子管理の質的向上により、出血リスクを抑えながら効果的な治療が可能になってきました。日本人のワルファリン至適 PT-INR は年齢によらず 1.6-2.6 と確立されましたが、DOAC ではモニタリング不要とされ、保険適用の制約から検査薬開発が停滞している現状も率直に指摘されています。

新規マーカーsCLEC-2 による病型鑑別の可能性、若手研究者育成の危機感など、臨床現場のリアルな課題と希望が交錯する、示唆に富んだ内容です。