

# 心房細動における抗凝固療法の実態調査 (ASSAF-K) キックオフ講演会 ご案内

神奈川県における心房細動における抗凝固療法の有効性安全性実態調査 ASSAF-K (A Study of Safety and efficacy of anticoagulant therapy in the treatment of Atrial Fibrillation in Kanagawa )

2013. 6. 21 19:30 - 川崎市医師会中原支所研究室

総合司会 羽鳥裕

ASSAF-K 研究の意義 高津区国島医院 国島友之先生

基調講演 日医大武蔵小杉病院 循環器教授 佐藤直樹先生

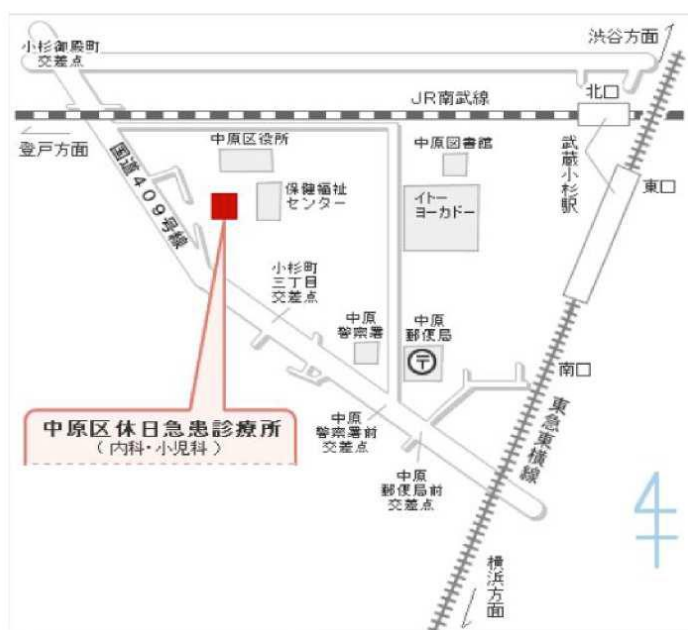
## ATTND 研究(急性心不全)を含めた心房細動抗凝固療法研究の実際

ASSAF-K 登録方法 紙入力、WEB 入力、ランタイム入力 中原区堺浩之先生

そのほか

総合討議

(飲食の用意はありません、車の手配もありません、駐車場は十分広さがあります。)



2013. 7. 10 19:30ー キックオフ講演会

神奈川県総合医療会館 2F B会議室

総合司会 羽鳥裕

座長 日医大武蔵小杉病院 循環器教授 佐藤直樹先生

一般講演 ASSAF-K 研究の意義 講師 国島医院 国島友之先生

特別講演 講師 横浜市大 循環器内科准教授 石川利之先生

“心房細動治療における抗凝固療法のありかた 仮題 ”

ASSAF-K 登録方法（紙入力、WEB 入力、ランタイム入力）について 堺医院 堺浩之先生

総合討議

車の手配はありません。飲食の用意もありません。 （裏ページもご覧下さい）

## 研究趣旨

高齢社会を迎え心房細動をもつ人が増加しており、60歳を超えると増加が始まり、80歳では10%以上となり、心房細動患者の70%が65-80歳である。循環器、神経内科医にとって喫緊のテーマは、脳卒中予防のための心房細動の抗凝固療法の扱いである。2008年に日本循環器学会、日本心臓病学会などが合同で出した心房細動治療ガイドライン改訂版では、弁膜症ではもちろんのことCHADS<sub>2</sub>スコア（C心不全 H高血圧 A高齢者 D糖尿病 S脳梗塞/TIA 2点）2点以上では、非弁膜症性心房細動（NVAF）にワルファリン抗凝固療法が推奨されたが、高齢者、アジア人ではワルファリンの至適用量設定に欧米人との差があり、抗凝固投与により出血を起こすリスクが上がることから抗凝固療法導入は十分でない。ワルファリンからダビガトラン、リバーロキサバン、アピキサバン、エドキサバン（NVAFには現在未承認）などの新抗凝固薬が目白押しであるが、無症状の非弁膜症心房細動患者に一次予防で投薬するには、投薬を納得してもらうのも困難であるが、高価なため治療継続が難しい。その一方、心房細動に対する抗血栓療法では、抗血小板法でなく抗凝固療法が推奨されるが、実地医家の診療の実態はどうであろうか？ワルファリン使用時には、院内迅速検査も可能なINR測定というわかりやすい治療域判定ツールがあるが、新薬はモニタリング不要をうたっており、逆に臨床の場では十分量なのか、不適切なのかの判断が困難である。“ワルファリンに比べて脳出血頻度副作用の低い新薬へのパラダイムシフトを。”といっても、脳梗塞予防のためとはいえ出血リスクがあるならば飲みたくないというものも多い。また、多くの薬剤が腎排泄が大きく関与するため、高齢者、小さな体格の患者には減量が必要だが、その指標は、eGFRでなくクリアチニンクリアランス（CL<sub>cr</sub>）であることも、最近出たCKDガイドライン2012の推奨腎機能評価と異なり煩わしい。

心房細動における治療の実態調査には、東京女子医大心臓血管研究所調査（山下武志）、京都医療センター伏見地区調査（赤尾昌治）など大病院調査はあるが、実地医家の実臨床調査はまだない。

実地医家の心房細動診断、検査手技、患者への説明、処方内容の変化など診療を調査することによって、抗凝固療法の医師の知識集積、患者啓発、安全性・有効性の確認を行うことにより今後の診療向上に寄与したい。

日本循環器学会（JCS）の後援名義使用の許可も得ました。

ぜひ研究にご参加下さい。紙での入力郵送、WEB入力、ファイルメーカーランタイム版USB入力などに対応しています。

ホームページを作っていますのでご覧下さい。 <http://ASSAF-K.umin.jp>

参加ご希望の先生は、どうぞご連絡下さい。 <mailto:yutaka@hatori.or.jp>

川崎市幸区鹿島田1-8-33 はとりクリニック TEL044-522-0033 羽鳥裕