

## 私の処方箋

### 「脳卒中発症予防のために」 高橋慎一（66 回生）

“私の処方箋”と題してみたが、特別なレジメやノウハウがある訳ではなく、何を書こうか考えあぐねている。現在、私は埼玉県日高市にある埼玉医科大学国際医療センターに勤務している。今年開設 15 年目になる埼玉医科大学 3 つ目のキャンパス内の脳卒中センターが私の職場である。24 時間、365 日脳卒中の急性期患者を受け入れる当センターは、埼玉県西部地区の脳卒中医療の拠点であり、全国でも有数のハイボリュームセンターである。年間 1000 例を超える脳卒中患者が救急車、あるいはドクターヘリで搬入される。昨年 2020 年には急性期脳梗塞患者のみで 408 名、脳出血を含めると 1000 名以上が搬入されている。高齢者も多く、75 歳以上がその 54% を占めたが、40 歳代、50 歳代の現役世代も多い。退院時自立（mRS：0-1）40% の診療実績を維持しているが、患者によっては重い障がいを残し、その日から人生が一変してしまう。病棟でいつも思うのは脳卒中予防医療の大切さである。2019 年より施行された脳卒中・循環器病対策基本法では健康寿命の延伸を目標としているが、脳卒中発症を減らすことが何より重要である。脳卒中発症の 90% は修飾可能な危険因子に起因する。つまり生活習慣の改善で脳卒中発症を減らすことができるが、中でも高血圧の寄与率はその半分と言われている。患者さんは、脳出血、脳梗塞を問わず高血圧を放置していたり、治療を継続してない方が多い。本邦における高血圧症患者は 4300 万人、そのうち適切な管理が行われているのは 1200 万人（28%）にすぎない。今年 2021 年 7 月に最新版の脳卒中治療ガイドライン 2021 が発刊された。脳卒中予防のためには  $<130/80\text{mmHg}$  が推奨されている。私の外来診療の最初の一步は、患者さんへの家庭血圧測定のお願である。家庭血圧目標値は  $<125/75\text{mmHg}$  であるから相当低い値となる。減塩や運動の指導、そして降圧剤の処方と進め、やがて患者さんは皆一月分の血圧をノートに書いて持ってきてくれる。一緒に数値の改善結果を見ることで患者さんのモチベーションが上がっていく。使用するものは Ca 拮抗薬、ARB、利尿薬の標準的なものだけであるが、早朝血圧、就寝前血圧で服用タイミングをずらし、季節で服用量、組み合わせも変える。頸部は必ず聴診して、頸動脈狭窄の検索を行う。脳 MRI と MRA でチェックする外来なので、脳主幹動脈狭窄を有するため  $<140/90\text{mmHg}$  までの降圧にとどめるべき患者を見落とさないようにする。最後に重要なのは脈診である。心房細動（NFAF）はたとえ無症状でも見落としは医師の責任である。NFAF に起因する心原性塞栓は当院の脳梗塞全体の 30% に達するが、適切な抗凝固療法を受けていない方が予想以上に多い。本来 75 歳以上では全員 DOAC 服用が推奨されるが、未治療の NFAF 患者がどれほど多いことか。外来患者には少数ではあるがワルファリン処方患者もあるが、厳密な PT-INR コントロールの手間を厭ってはならない。処方の原則は 0.1mg 刻みである。抗凝固と降圧管理、これが脳卒中患者を減らす最も重要な「私の処方」である。