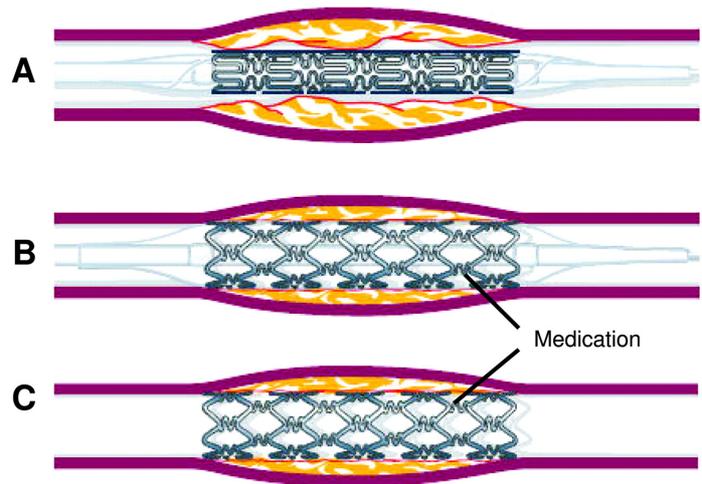


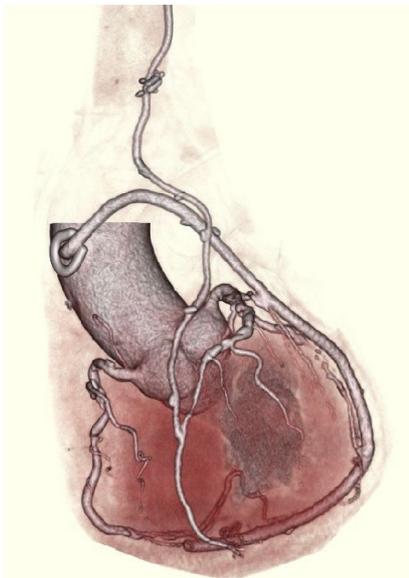
狭心症や心筋梗塞の比較的軽症例に使用されるのが薬物溶出性ステント（DES）と呼ばれるもので、冠動脈の狭いところにカテーテルを使用して留置されます（右の図）。それに対し、中等症、重症例では、冠動脈バイパス術が行われます。

いずれの治療でも抗血小板剤の内服が必須です。図はアメリカ心臓協会のホームページより転載



心臓血管外科★健康講座

血小板は止血が必要な時、最初に活躍する血球です。怪我をした時など血がすぐ止まるのは血小板のおかげです。ではその作用を抑える抗血小板剤をなぜ飲むのでしょうか。



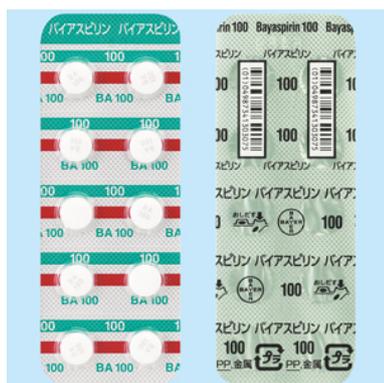
冠動脈バイパス術

より重症な患者さんに施行され、高度な技術が要求される手術です。

岩手県立中央病院心臓血管外科では、身近な医療情報を解説した健康講座を県民の皆さんに提供します。第11号は「抗血小板剤」です。

血小板は、血栓を作る最初の反応を起こす血球で、これを抑制する抗血小板剤は血栓を作りにくくし、血液をサラサラにします。心筋梗塞など、血栓などで血管が詰まる病気の患者さんによく投与されています。

2004年以前、冠動脈カテーテル治療の成績はあまりよくありませんでした。ステントを冠動脈に留置しても再狭窄（また狭くなること）が起きやすく、冠動脈バイパス術を行う必要が



バイアスピリン



クロピドグレル



アスピリンと
クロピドグレルの配合錠
コンプラビン

ありました。しかし、2004年に薬剤溶出性ステント（DES）が登場、ステント留置部位の再狭窄が劇的に減少しました。しかし、ステント部位の閉塞が一定の頻度で起き、患者さんには、抗血小板剤を通常は1剤のところ、より強力で血小板の作用を抑えるため2剤飲む必要があることが分かったのです。

DESから薬剤が溶出すると、血管壁の細胞増殖が抑えられ再狭窄が減るのですが、血栓をつきにくくする内皮細胞も機能を失い、詰まりやすくなったためでした。最近ではステントも進化し、2剤飲む期間が短くなりつつはありますが、必要なことには変わりありません。

これに対し、より重症な患者さんに行われる冠動脈バイパス術は、細い血管を直接吻合するため、内皮細胞の機能は保たれます。したがって抗血小板剤は1剤で十分です。1mmの冠動脈を吻合できるエキスパートが手術します。

抗血小板剤には、アスピリン、クロピドグレルなど、作用機序の異なる薬がいくつかあります。アスピリンは胃粘膜が荒れやすいため、胃潰瘍の薬も一緒に飲むことがあるなど、それぞれ注意点がありますので、自分が飲んでいる薬の種類を理解し、副作用にも十分注意しましょう。勝手にやめないことも重要です。

岩手県立中央病院心臓血管外科

健康講座 第11号