

# R

## ROUND TABLE DISCUSSION

# 心房細動における抗凝固療法： ワルファリンとDOAC再考

### 司会

矢坂 正弘

国立病院機構  
九州医療センター  
脳血管センター部長

### 出席者

藤本 茂

自治医科大学内科学講座  
神経内科学部門主任教授

赤尾 昌治

国立病院機構  
京都医療センター  
循環器内科部長

山崎 昌子

東京女子医科大学  
脳神経内科非常勤講師

長尾 毅彦

日本医科大学  
多摩永山病院  
脳神経内科部長  
(発言順)

2011年に最初の直接作用型経口抗凝固薬 (DOAC) であるダビガトランが登場して以来、現在までに4剤のDOACが臨床応用されたが、7年の使用経験の積み重ねの結果、それらの優れた点とともに課題もみえはじめてきた。ワルファリン療法ではPT-INR測定機器であるpoint of care testing (POCT) デバイスや新しい中和薬が使用可能となり、出血に対処しやすくなった。このような現状を踏まえ、今回は本領域のエキスパートの先生方にお集まりいただき、「心房細動における抗凝固療法：ワルファリンとDOAC再考」をテーマにディスカッションしていただいた。

**矢坂** 本座談会では、お集まりいただいた4名の先生方と、ワルファリンと4剤の直接作用型経口抗凝固薬 (DOAC) について、第Ⅲ相試験をはじめとした主な臨床試験やreal world data (RWD) のほか、抗凝固作用の評価方法や中和薬の現状などを踏まえて再考していきたいと思います。

### 第Ⅲ相試験と その後の主だった研究成果

**矢坂** まずはじめに、藤本先生に各DOACの無作為化

比較試験 (RCT) とその後の主な研究成果を踏まえてワルファリンとDOACについて改めて見直していただきます。

**藤本** 4剤のDOACのRCTであるRE-LY試験、ROCKET AF試験、ARISTOTLE試験、ENGAGE AF試験のデータを含むDOACとワルファリンのメタ解析結果 (図1) をみると、DOACはワルファリンに比べて出血性脳卒中を有意に減らし、頭蓋内出血も有意に減らすものの、虚血性脳卒中や心筋梗塞については同等か少し減少させる程度で、消化管出血に関してはワルファリンが少し優位ではないかと考えられます<sup>1)</sup>。また、各RCT