

## V 脳卒中予防の一般的対応

### A. 脳卒中一般の危険因子とその対応

- ・脳卒中一般の予防には脳卒中ガイドラインに基づく基礎疾患のコントロールの実践が重要である。

表2. 脳卒中の危険因子とその対応（脳卒中ガイドライン2004）

高血圧	・高血圧患者では降圧療法が推奨される。
糖尿病	・糖尿病患者では血糖のコントロールが重要であるが、そのみにより脳卒中発症が予防できるという科学的根拠はない。 ・II型糖尿病患者では高血圧の厳格なコントロールが脳卒中発症予防に推奨される。
高脂血症	・冠動脈疾患を伴う高脂血症患者にはHMG-CoA還元酵素阻害薬（スタチン）の大量投与が脳梗塞発症予防に有効である。
心房細動	・脳卒中の危険因子として、脳卒中・一過性脳虚血発作（TIA）の既往、高齢（70～75歳以上）、心不全、高血圧の既往、冠動脈疾患、糖尿病のいずれかを合併した非弁膜症性心房細動（NVAF）患者にはワルファリンが推奨される。 ・ワルファリン療法の強度は、一般的には international normalized ratio (INR) 2.0～3.0が推奨されるが、高齢のNVAF患者ではINRを1.6～2.6にとどめることが推奨される。 ・脳卒中の既往や危険因子がないNVAF患者、若しくはワルファリンが禁忌のNVAF患者にはアスピリンが推奨される。
喫煙	・喫煙者には禁煙が推奨される。
飲酒	・脳卒中の予防には大量の飲酒を避けるべきである。

\* 参考：ワルファリンによるコントロールにプロトロンビン時間の International Normalizing Ratio (以下「PT-INR」) を使用する理由

- ・ 目標とする凝固能レベルを測定するためには、プロトロンビン時間(実測値、%、比)やトロンボテストなどがあるが、各施設間で試薬が異なったりするため、施設間で患者が移動したり、同一施設でも試薬が変わったりすると、血漿の凝固能が、見かけ上、変わってしまうことがあった。
- ・ このため異なった試薬でも、試薬の感度を各ロットに記載することで、施設間による凝固能の誤差をなくさせようという目的でINRが提唱された。
- ・ 最近のガイドラインでは、トロンボテストなどをワルファリンのコントロール指標にすることはやめて、このPT-INRを使用することを推奨している。

## B. 高血圧治療ガイドライン2000および2004に基づく 血圧コントロールの実践が基本！

- ・ 高血圧は脳出血と脳梗塞に共通の最大の危険因子であり、その予防のためには高血圧治療ガイドライン2000および2004に基づく血圧コントロールが最も重要である。

### 1. 血圧の分類

表3. 成人における血圧の分類(JSH2000)

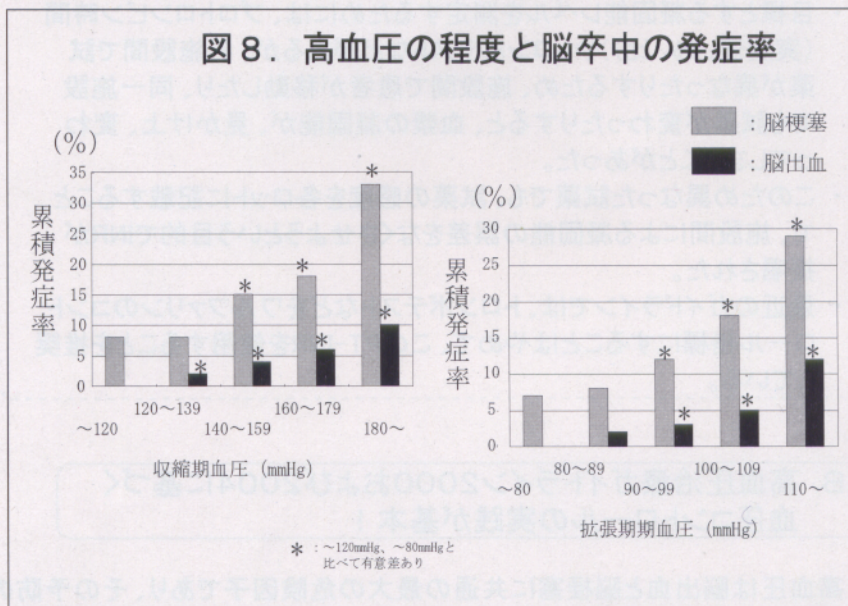
	収縮期血圧	拡張期血圧
至適血圧	<120	かつ <80
正常血圧	<130	かつ <85
正常高値血圧	130~139	または 85~89
軽症高血圧	140~159	または 90~99
中等高血圧	160~179	または 100~109
重症高血圧	≥180	または ≥110

(注)「正常高値血圧」の経過を観察すると、「軽症」以上の高血圧に移行する場合が多い。

【参考】家庭血圧、24時間自由行動下血圧の高血圧の基準

家庭血圧	≥ 135 / 85mmHg
24時間自由行動下血圧	≥ 135 / 80mmHg

図8. 高血圧の程度と脳卒中の発症率



(久山町研究)

140/90mm/Hg以上で、脳梗塞、脳出血とも発症頻度が増加する。

