

	CHADS2	CHA2DS2-VASc
スコア 0	1.67	0.78
スコア 1	4.75	2.01

……と、CHA2DS2-VASc でスコアがゼロならば、真の低リスク群を高い精度で抽出できることが明らかとなった。

- しかし、CHA2DS2-VASc のスコア 0 は本当に少ない。男性で若く器質的背景がなければ、本物の lone AF。昔から低リスク群に入ることは知られている。

■ 抗凝固療法の発想

- 「発作性でも慢性と同じくらいの頻度で血栓塞栓症が起きているようにみえる」ことが ACTIVE-W 試験のサブ解析で示された。「発作性」でも積極的に抗凝固療法を検討すべきであるというメッセージなら正しい。純粹に心原性塞栓症の頻度、および脳梗塞発症後の予後が同等という意味ではない。
- CHA2DS2-VASc score には女性であることがリスクとしてカウントされるが、国内の報告では確認できていない。ESC のガイドライン 2012 でも、女性という項目のみの 1 点では抗凝固治療の対象とはしていない。現在は、
 - 女性という項目以外に 1 点で、「今どこかから大量に出血している」というレベルの禁忌がなければ、抗凝固薬を積極的に使う
 - 機械弁では、新規抗凝固薬はワルファリンほどには「確立された治療」ではない。
 という 2 点が基本となる。
- このほかに、肥大型心筋症、明らかな拡張不全、左房内モヤモヤエコーなど CHA2DS2-VASc スコアでチェックできない要素も心原性塞栓症のリスクとして挙げられている。そのリスクをどう定量化すればいいのかわからないが、経験に基づいて CHA2DS2-VASc スコアがゼロでも抗凝固薬を投与するという選択は残る。
- 最近、CHA2DS2-VASc スコアがゼロであるにもかかわらず血栓塞栓症を生じた 2 症例を経験した。エビデンスや国内外の指針として確立されていないものをすべて排除するのでは、「人間味のない診療」になる。多少のロジックがあるなら、「洞察力や勘」も尊重したい。

■ 洞調律の維持を選ぶという意味

- かつては「親が教育熱心→子供はいい学校に入る→立派な人間になる」と