

健康教室

脳卒中 *No more* 予防と対策について

川口メディカルクリニック

院長 川口光彦



1. 概論

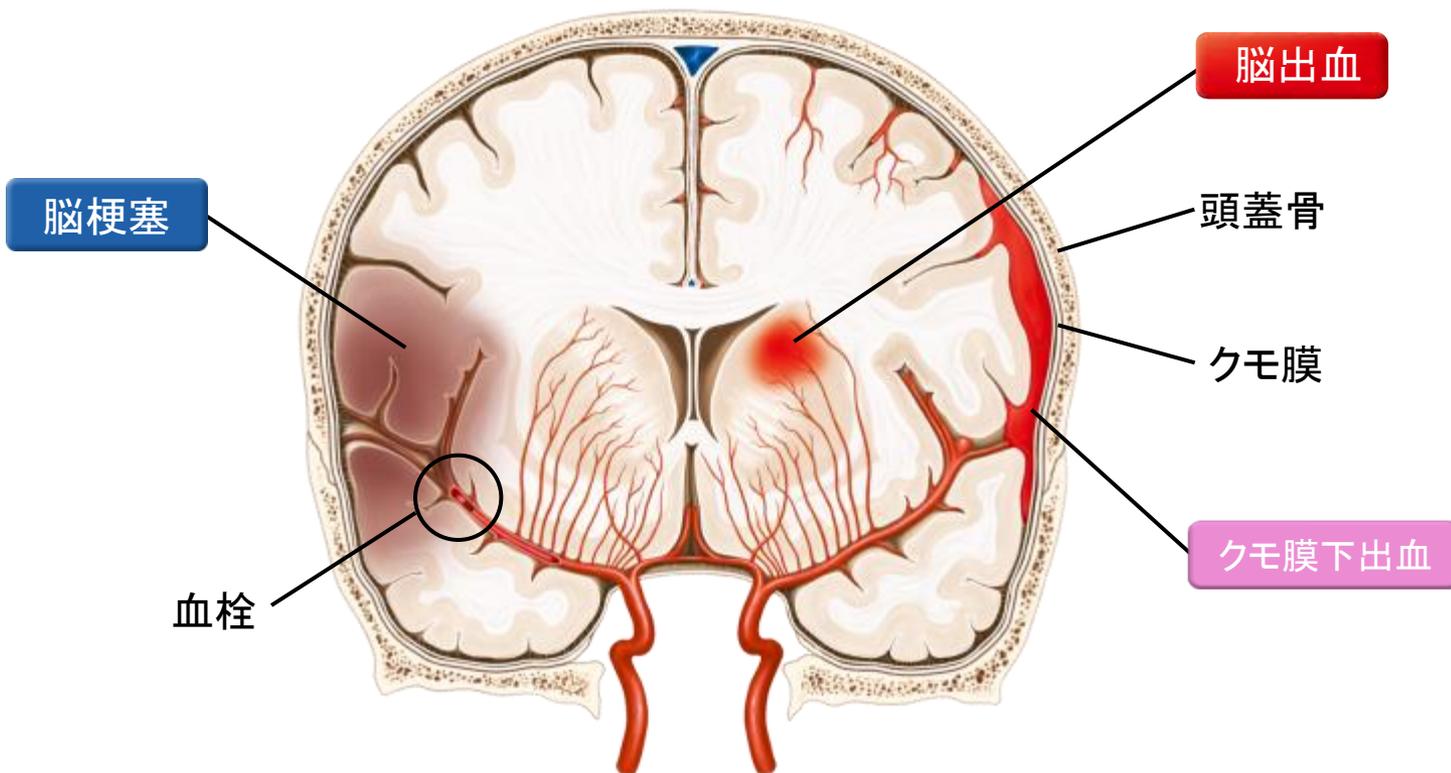
NO梗塞NOリターン

脳卒中の概略



NO 梗塞 NO リターン

卒然として中(あた)る。ついさっきまで元気だったのに...



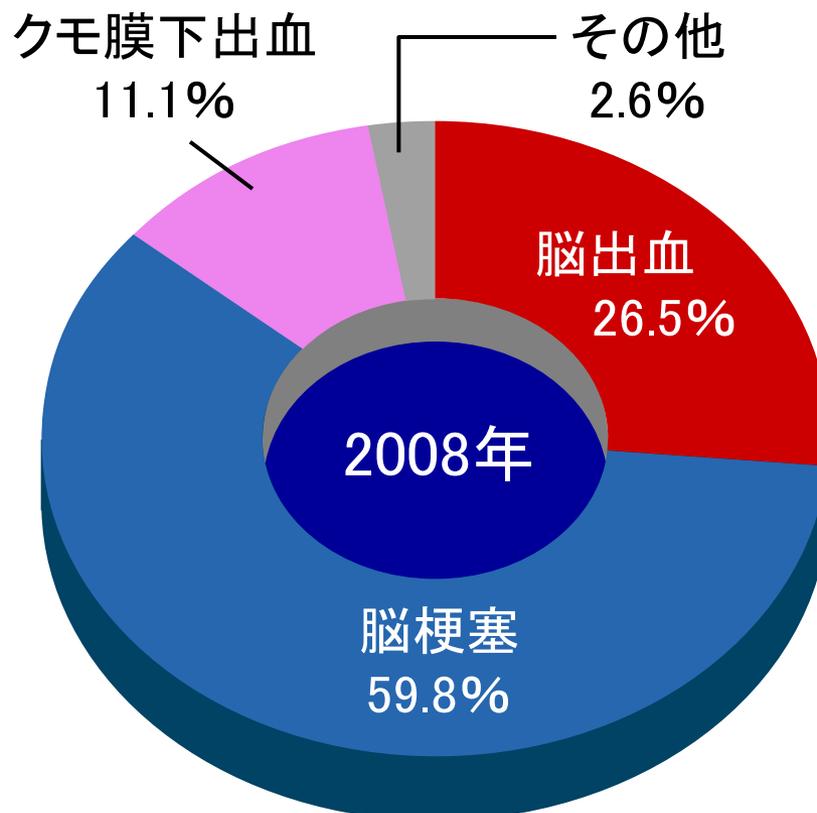
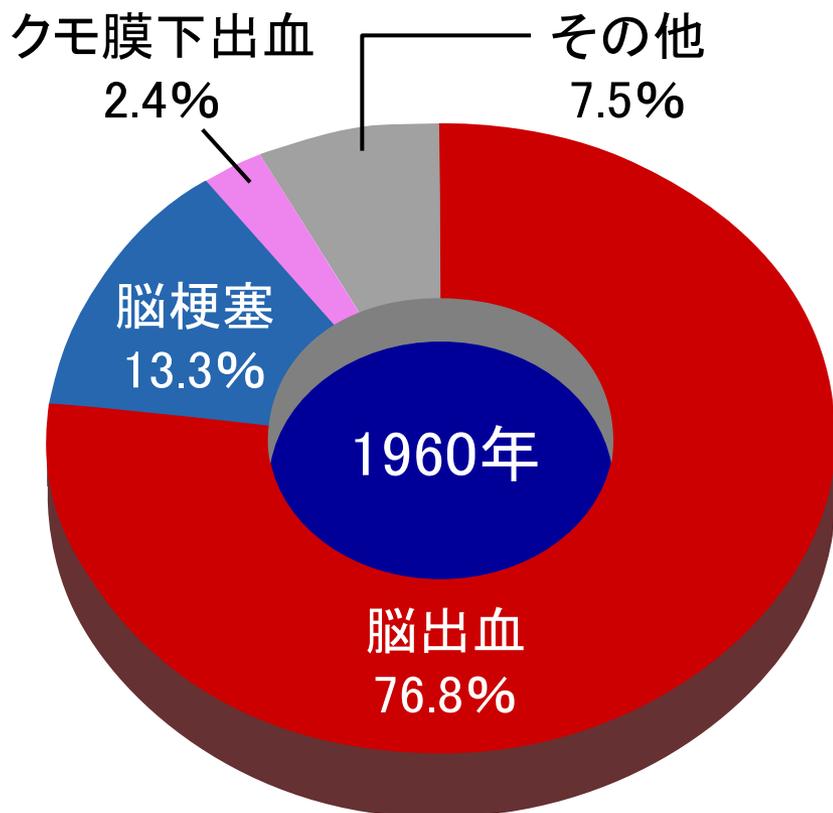
脳血管障害(脳卒中)

脳卒中の主役は脳出血から脳梗塞へ

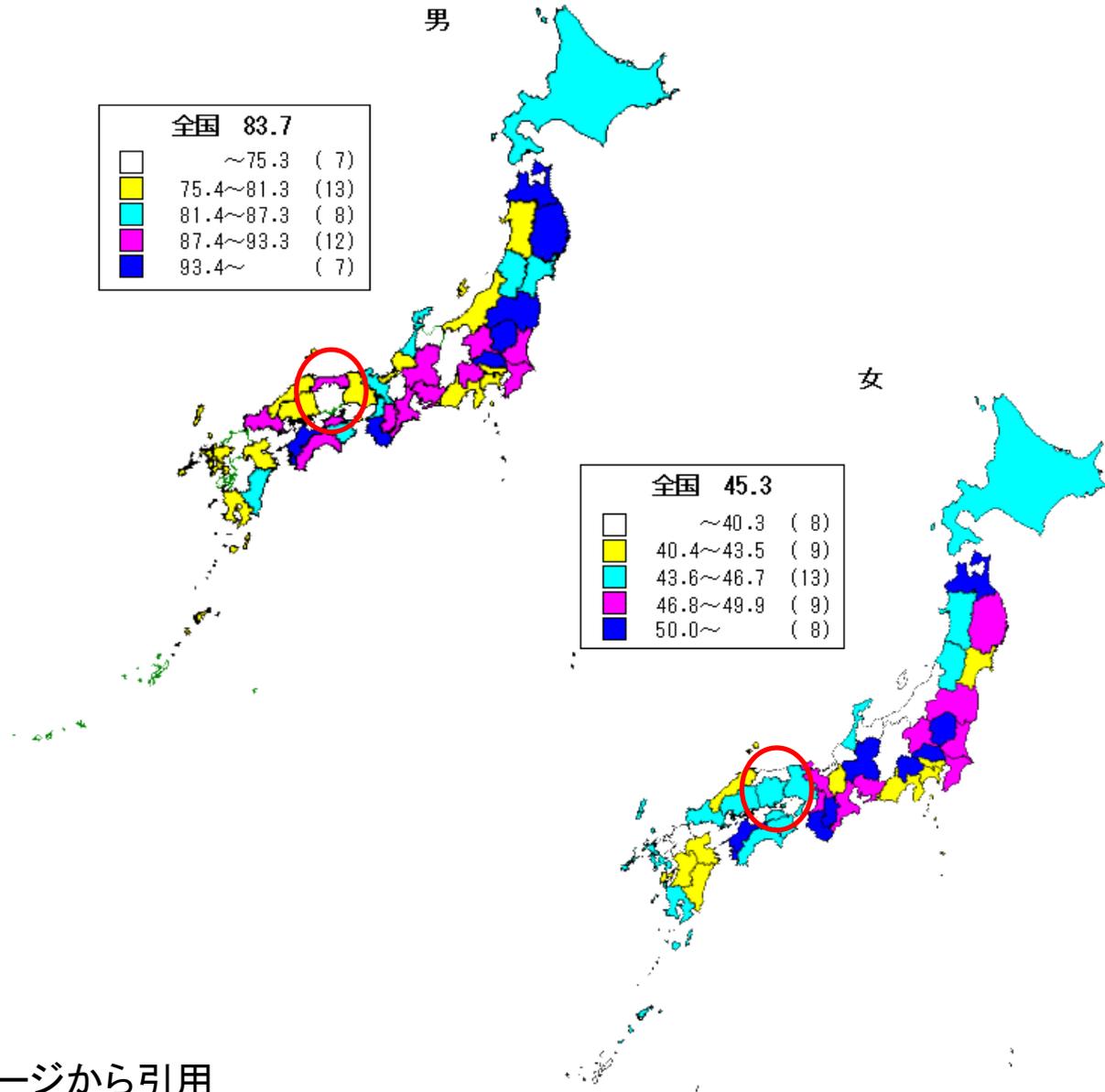


NO梗塞NOリターン

● 脳卒中死亡の内訳



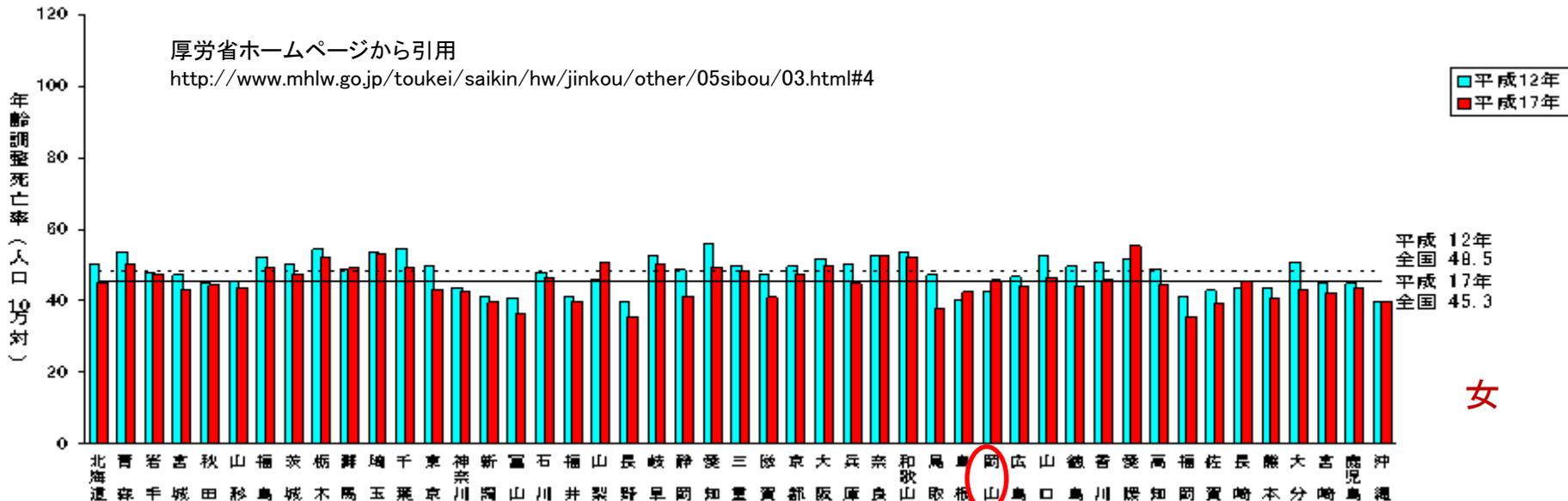
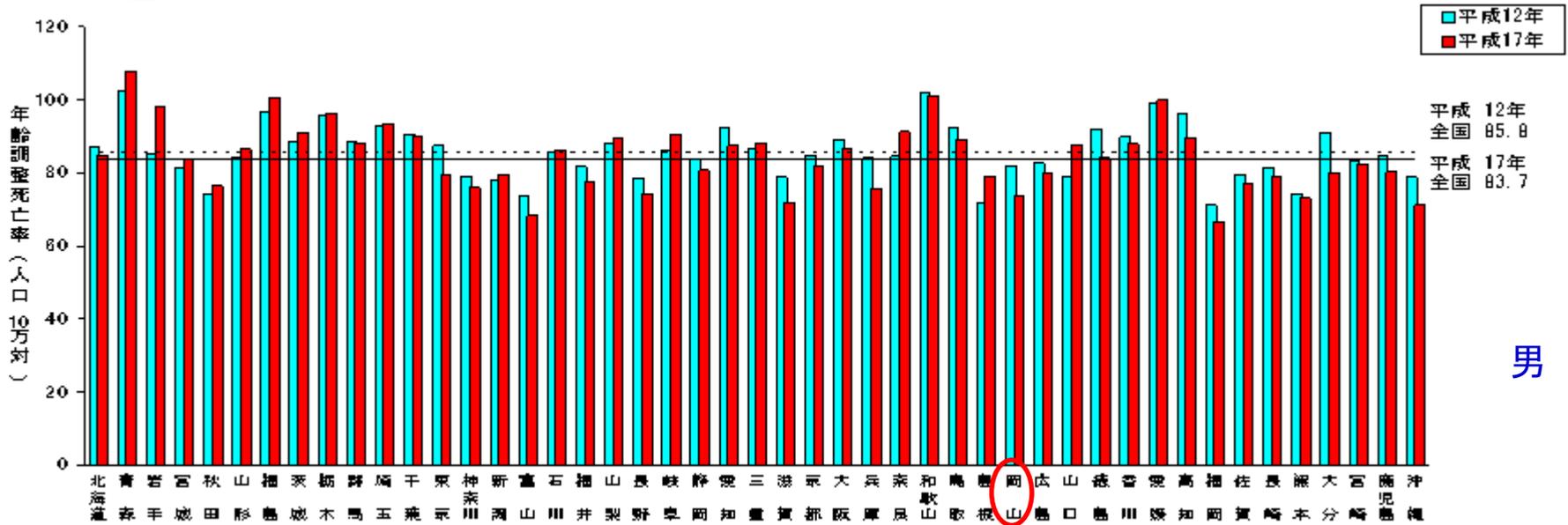
心疾患の都道府県別年齢調整死亡率 —平成17年—



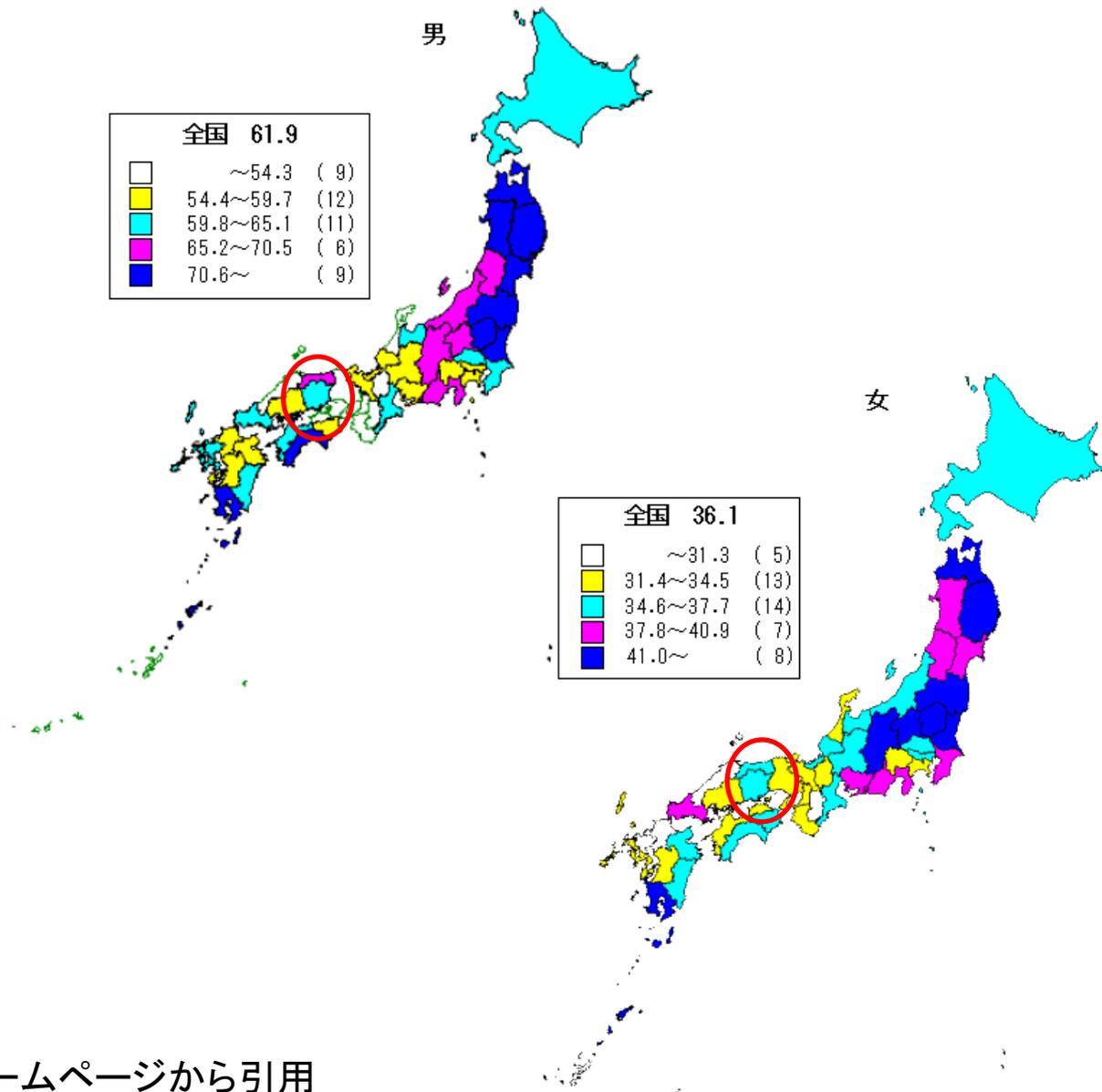
厚労省ホームページから引用

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/05sibou/03.html#4>

心疾患の都道府県別年齢調整死亡率の年次比較ー平成12年・17年



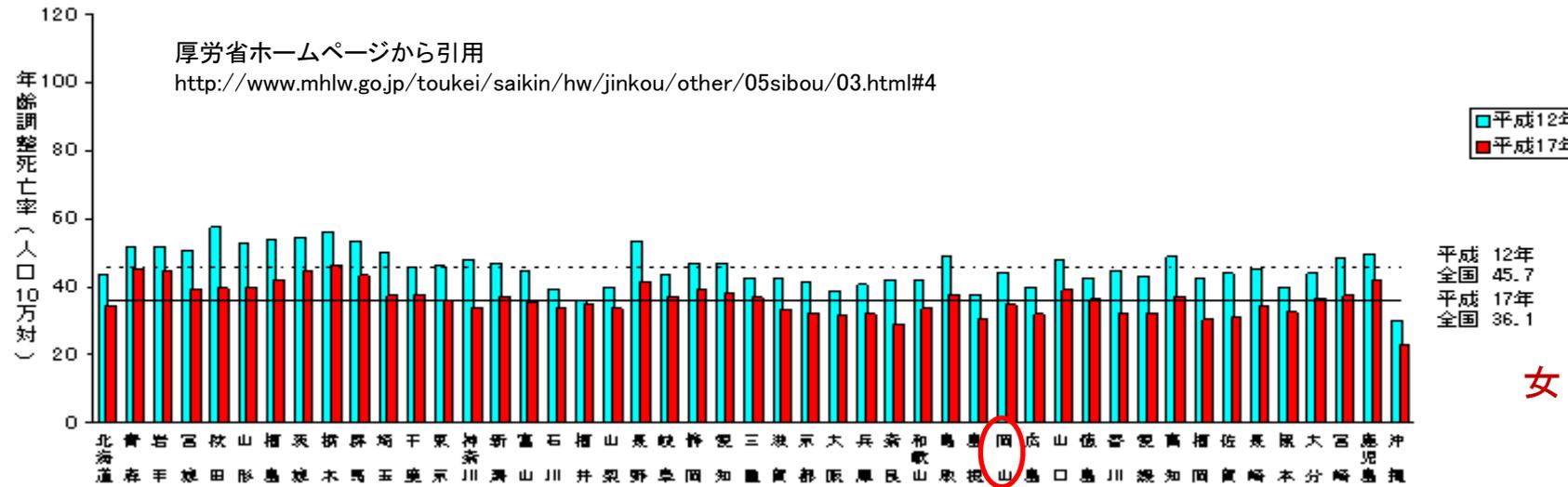
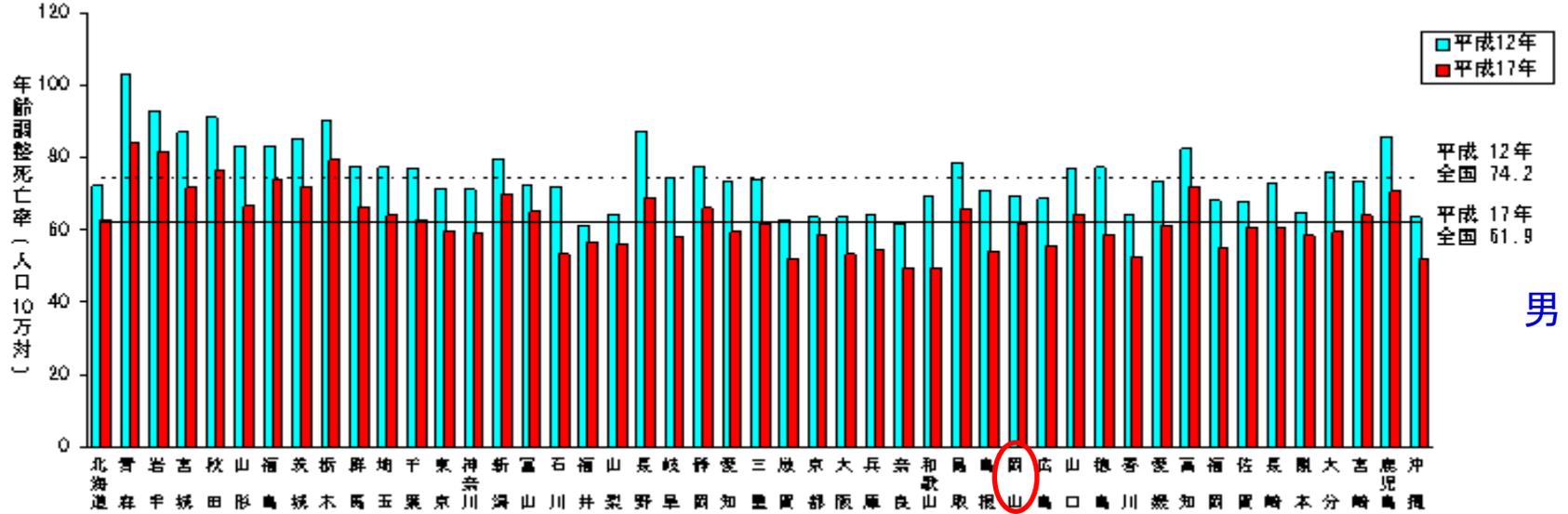
脳血管疾患の都道府県別年齢調整死亡率 ー平成17年ー



厚労省ホームページから引用

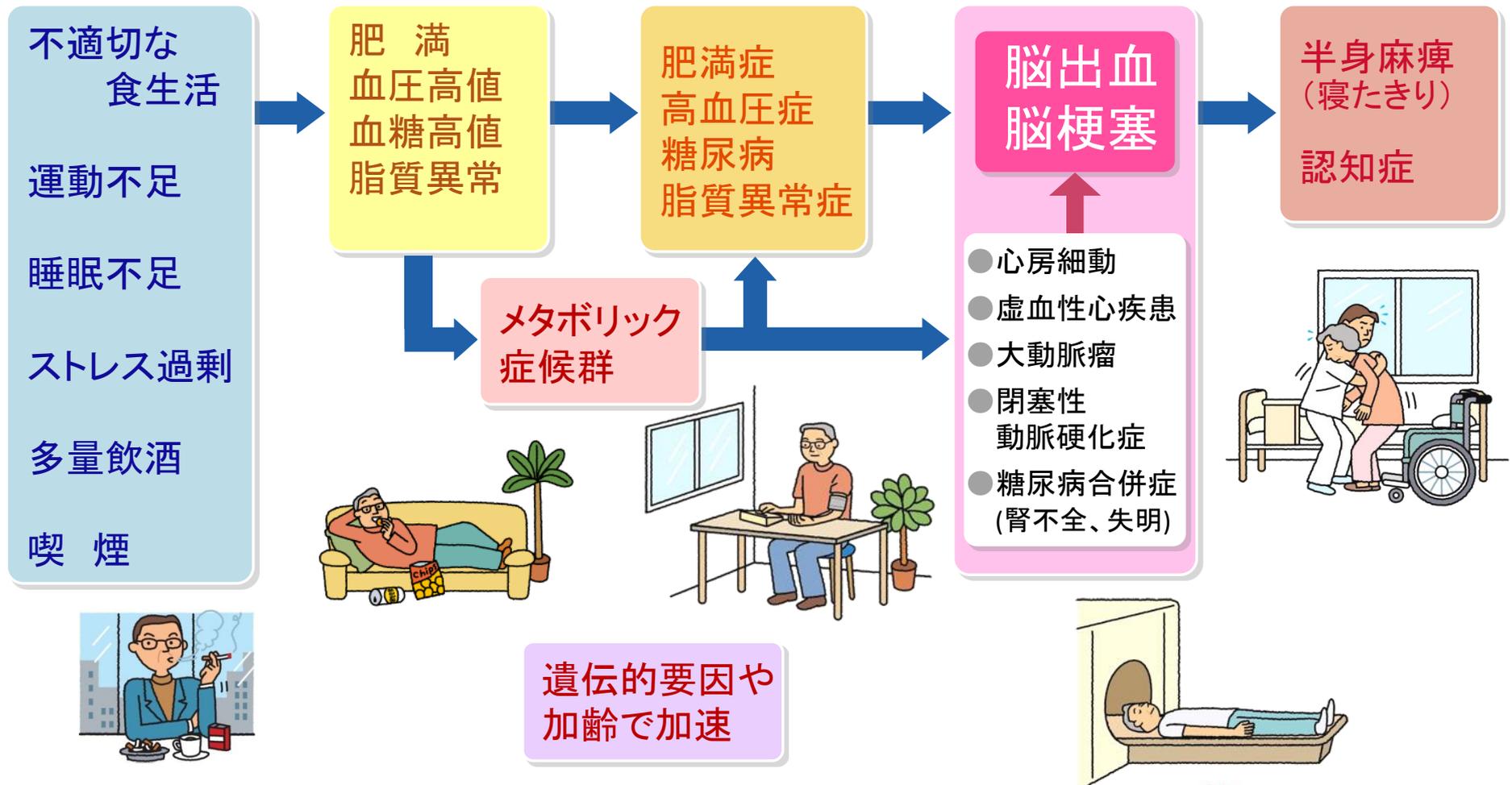
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/05sibou/03.html#4>

脳血管疾患の都道府県別年齢調整死亡率の年次比較－平成12年・17年－



多くの脳卒中の背景に生活習慣病

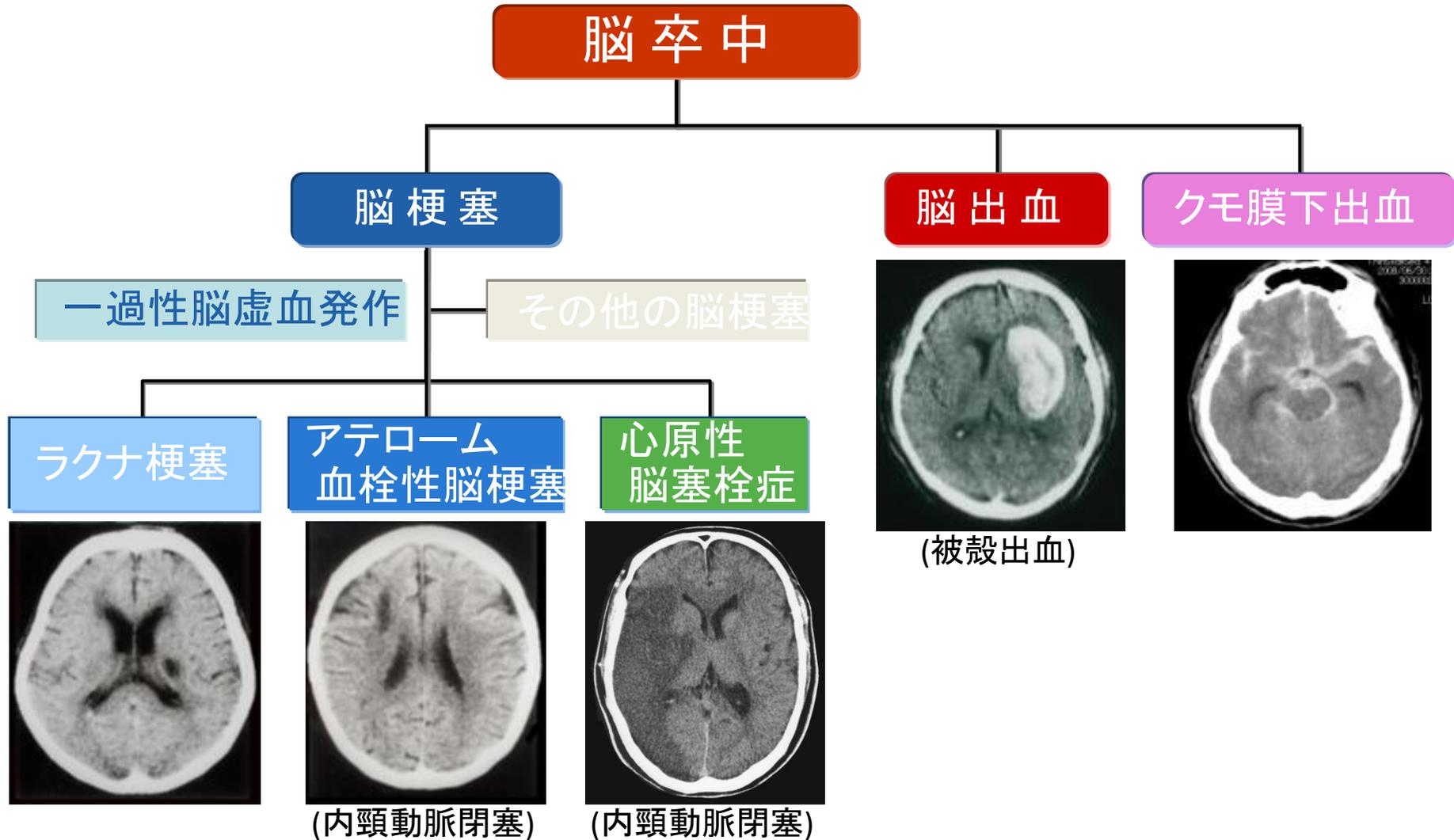
- ①生活習慣
- ②境界領域期
- ③危険因子 (生活習慣病)
- ④疾病 (生活習慣病)
- ⑤要介護状態



2.脳梗塞の病型分類

NO梗塞NOリターン

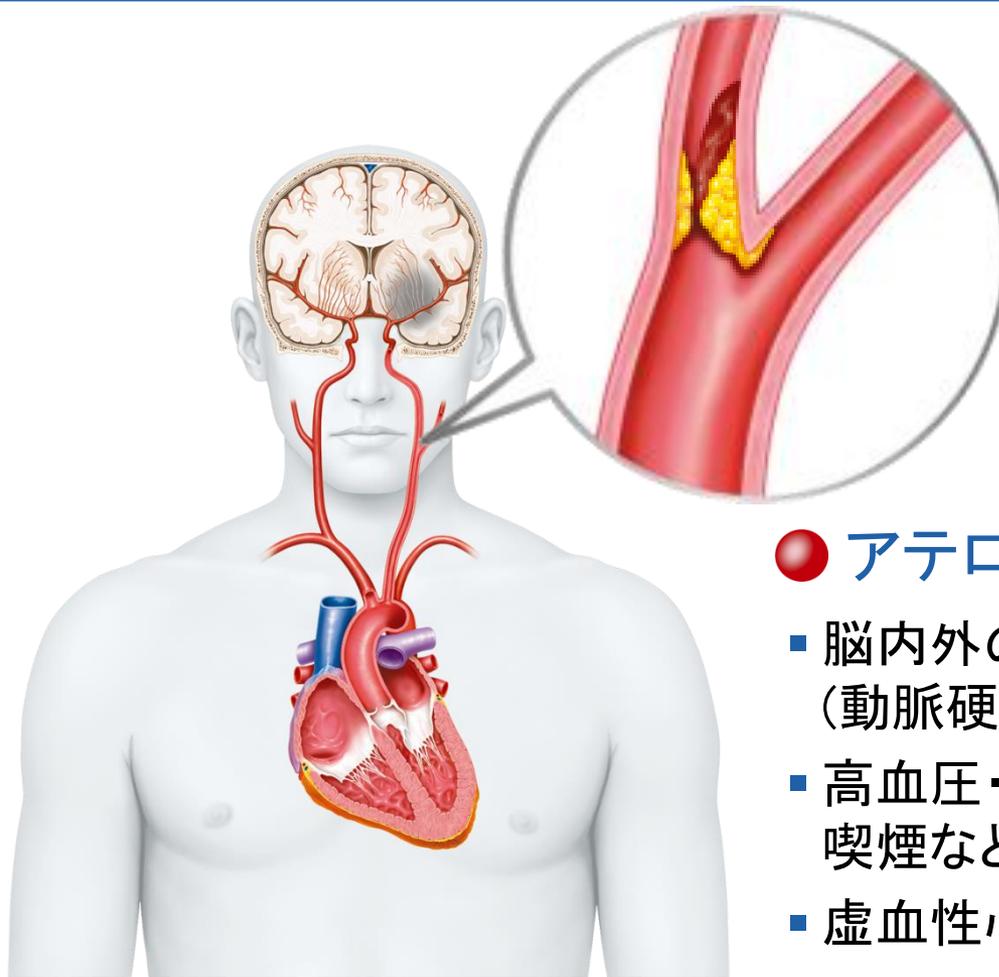
脳卒中の病型分類



アテローム血栓性脳梗塞



NO梗塞NOリターン



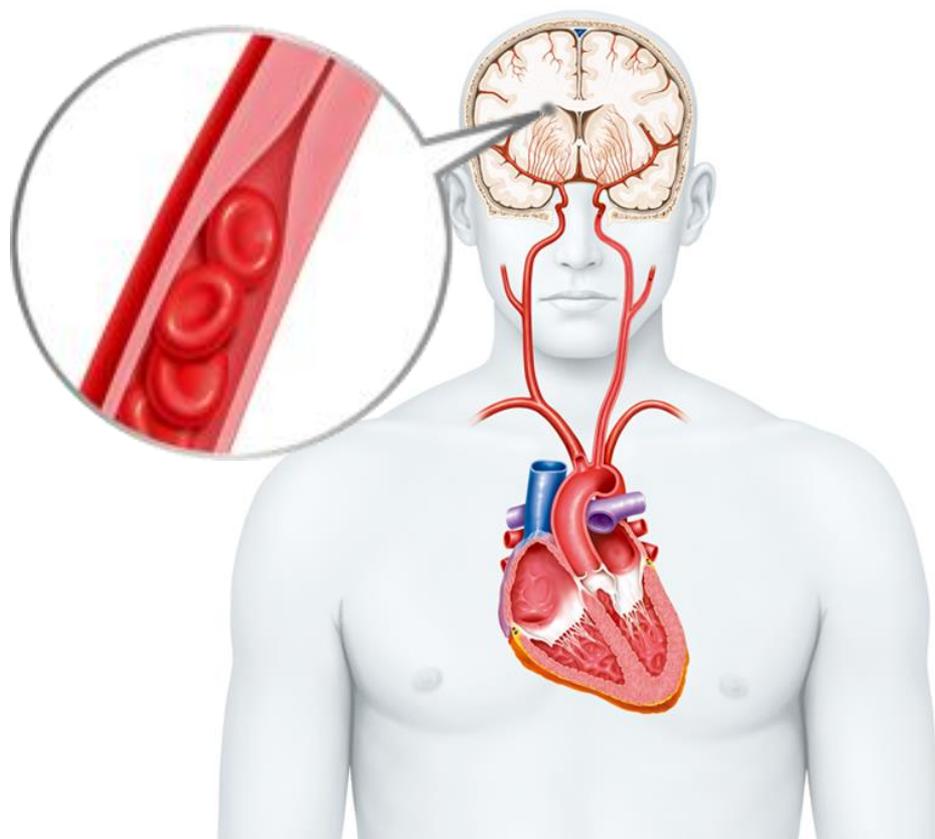
● アテローム血栓性脳梗塞

- 脳内外の大きな血管の閉塞（動脈硬化）
- 高血圧・糖尿病・脂質異常症・喫煙など
- 虚血性心疾患の合併

ラクナ梗塞



NO梗塞NOリターン



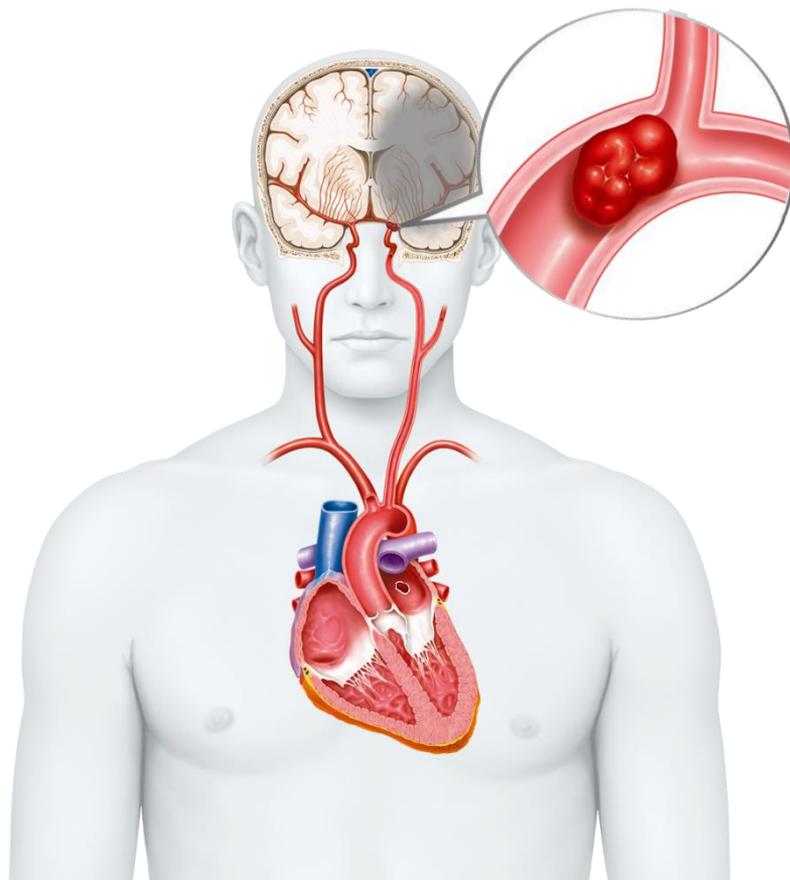
● ラクナ梗塞

- 脳内の細い動脈の閉塞
- 高血圧・糖尿病・喫煙など
- この動脈が破れると脳出血

心原性脳塞栓症



NO梗塞NOリターン



● 心原性脳塞栓症

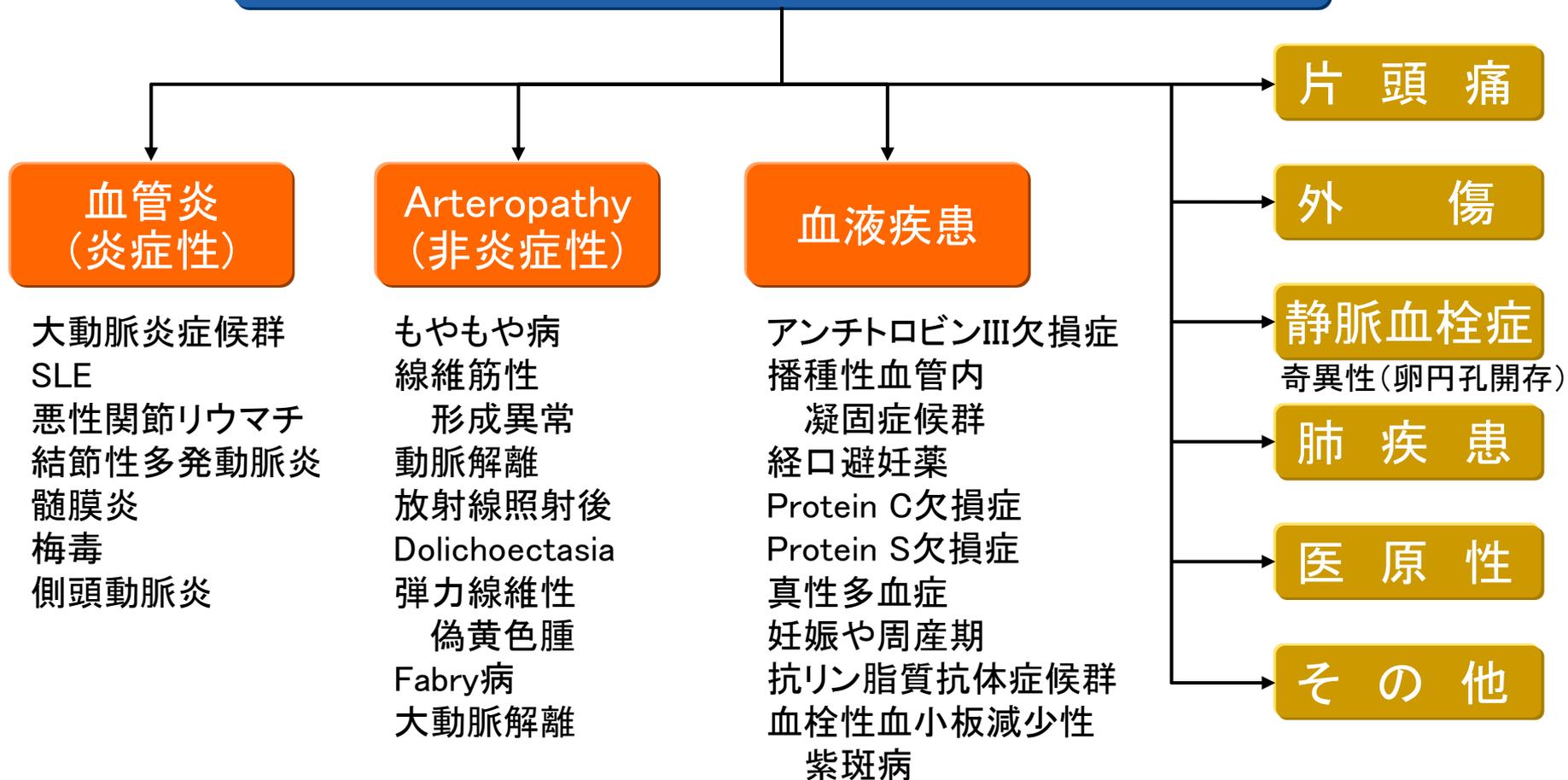
- 心臓病が原因
(心臓内でできた血栓)
- 心房細動・急性心筋梗塞・
心臓弁膜症・心筋症など
- 脳梗塞の中では最も重症

その他の脳梗塞



NO梗塞NOリターン

その他の脳梗塞(稀な原因による脳梗塞)

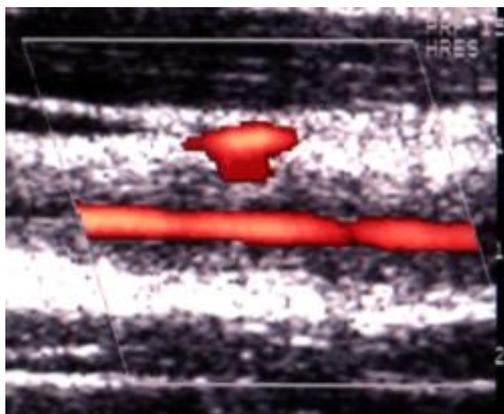


稀な原因による脳梗塞



NO梗塞NOリターン

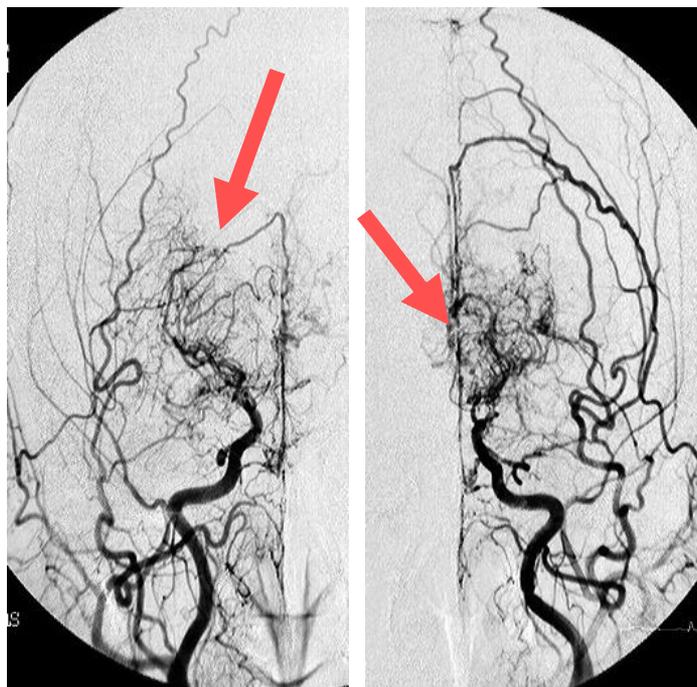
①大動脈炎症候群



総頸動脈の狭小化
:マカロニサイン
(頸部血管エコー)



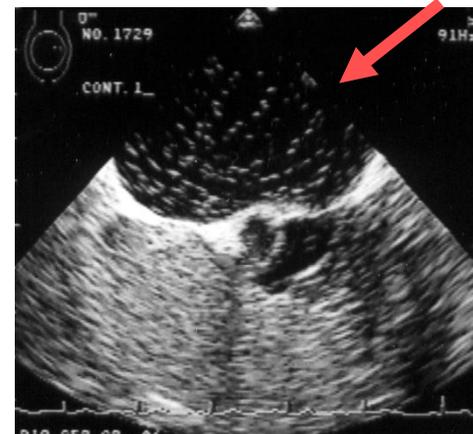
②もやもや病



もやもや血管
(脳血管造影)

ヒラメ筋内静脈血栓
(下肢静脈エコー)

③奇異性脳塞栓症



卵円孔開存
(経食道心エコー
:マイクロバブル)



至急対応すべき一過性脳虚血発作 (TIA)

- 一過性脳虚血発作(transient ischemic attack: TIA)とは
 - 脳梗塞と同様の症状が短時間(通常は10分以内)続いて自然に消失する
 - 本格的な脳梗塞の前兆となる
 - TIAを起こすと3カ月以内に10～15%が脳梗塞を発症するが、その半数が48時間以内である(ABCD²スコアで評価)



片側の顔面と手足が動かない、しびれる

片目が見えない物が二重に見える

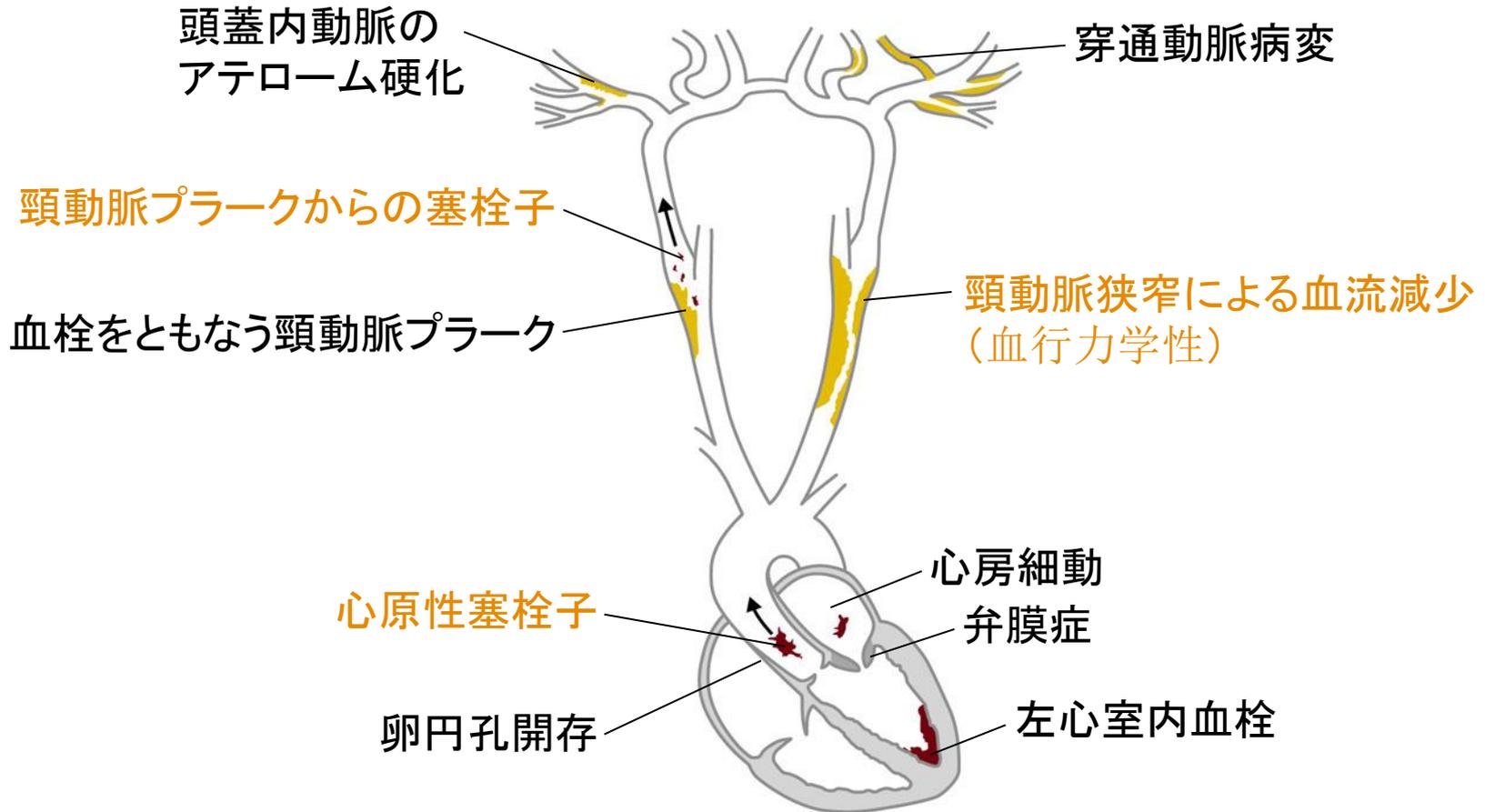
言葉が出ない人の話が理解できない呂律が回らない

TIA後の脳梗塞発症危険因子(ABCD²)

| | 臨床所見 | カテゴリー | Score |
|----|------|------------------------------------|-------|
| A | 年齢 | 60歳以上 | 1 |
| | | 60歳未満 | 0 |
| B | 血圧 | SBP > 140mmHg and/or DBP > 90 mmHg | 1 |
| | | その他 | 0 |
| C | 臨床症状 | 一側の筋力低下 | 2 |
| | | 麻痺を伴わない構音障害 | 1 |
| | | その他 | 0 |
| D | 持続時間 | 60分以上 | 2 |
| | | 10～59分 | 1 |
| | | 10分未満 | 0 |
| D | 糖尿病 | あり | 1 |
| | | なし | 0 |
| 合計 | 合計 | 合計 | 7 |

7点満点のスコアで、
最初の受診より2日以内に脳卒中を起こすリスクは、
スコア0～3の患者は1.0%、
4～5の患者は4.1%、
6～7の患者は8.1%

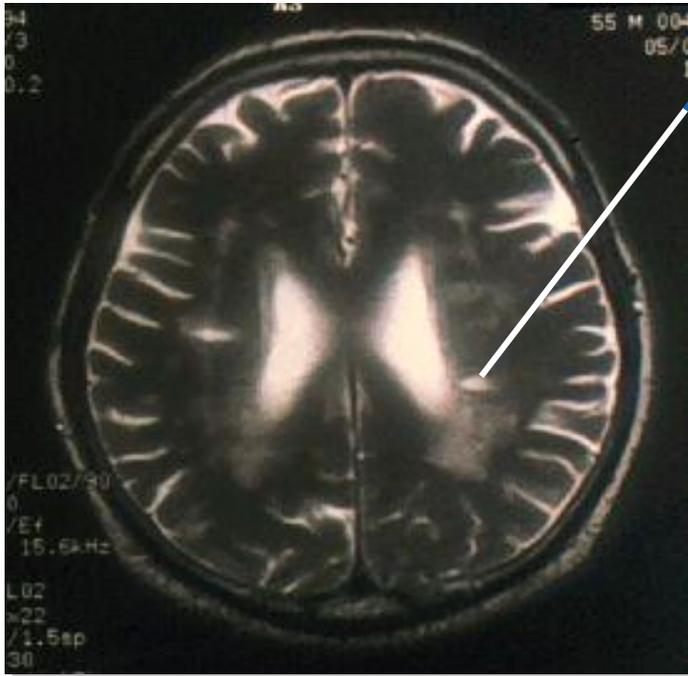
TIAの主な原因



血管や心臓の検査は必須。
原因不明の場合は、卵円孔開存や凝固線溶系検査を行う。

無症候性脳梗塞

● 無症候性脳梗塞とは



MRI(T2強調画像)

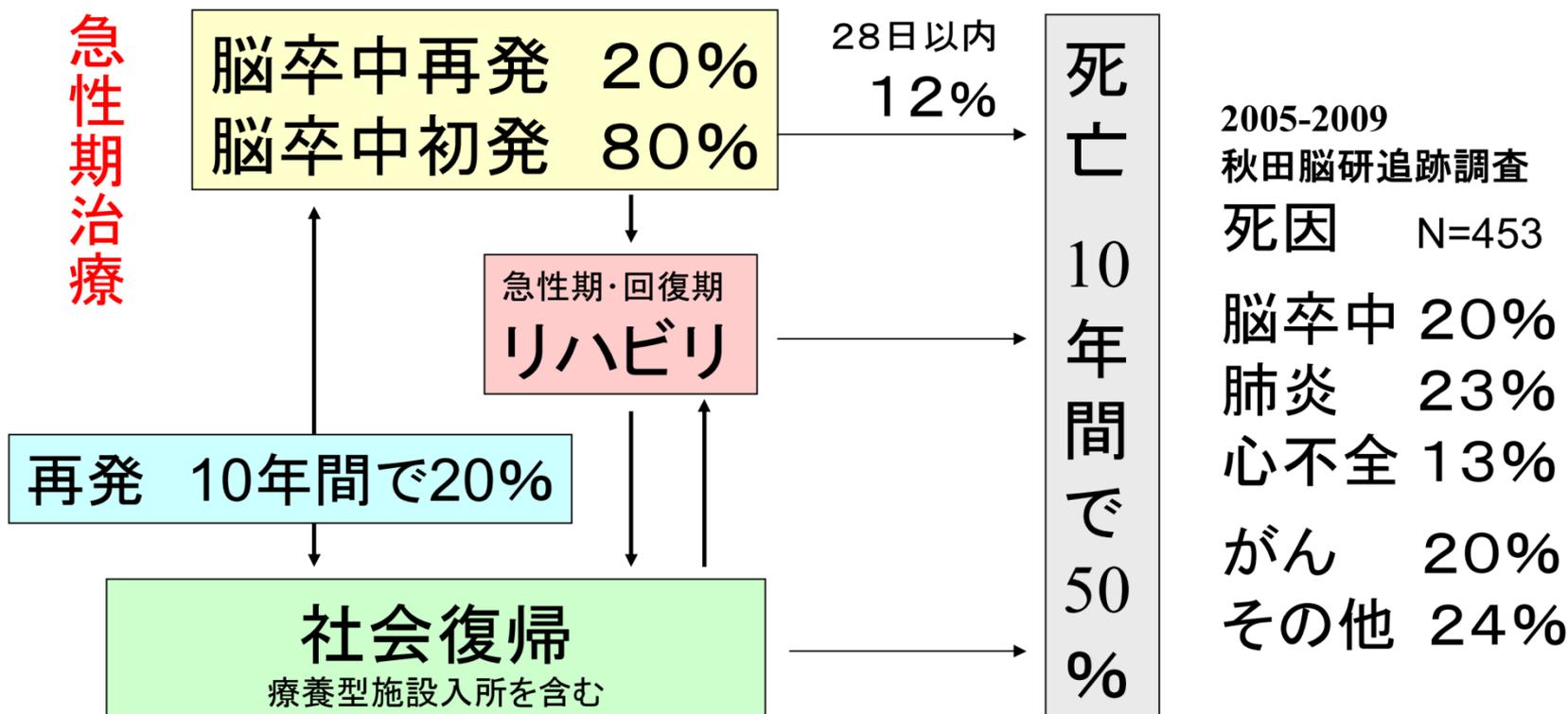
症状がなくても
MRIなどの検査で
脳梗塞がみられるもの

● 無症候性脳梗塞の患者さんは…

将来の脳卒中発症リスクが**4倍**以上
認知症発症リスクが**2倍**以上

高血圧や糖尿病などの基礎疾患の治療を行うことで、
脳卒中や認知症を予防する。

脳卒中後の経過



医療・介護・日常生活動作の状況

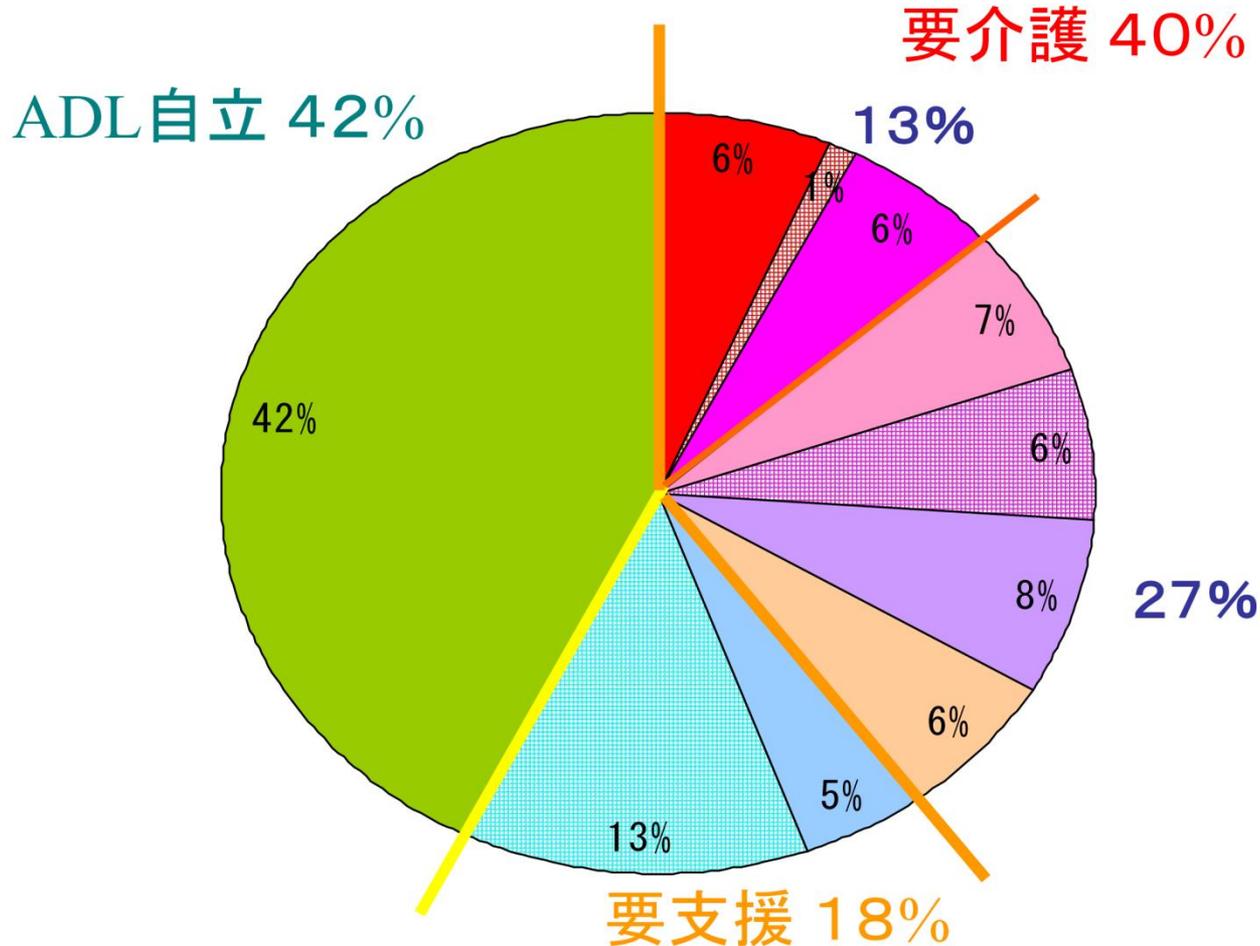
介護保険サービスが必要 60% (13%は介護度4-5)

医療保険での治療が必要 93% (89%は治療継続)

6

脳卒中有病者の要介護割合

秋田脳研
2009年追跡調査
N=3414



- 介護度5
- 推測5-4
- 介護度4
- 介護度3
- 推測3-1
- 介護度2
- 介護度1
- 要支援
- 推測
- ADL自立

推測: 介護認定の設問に無回答で、ADLなど他の設問から推測したもの

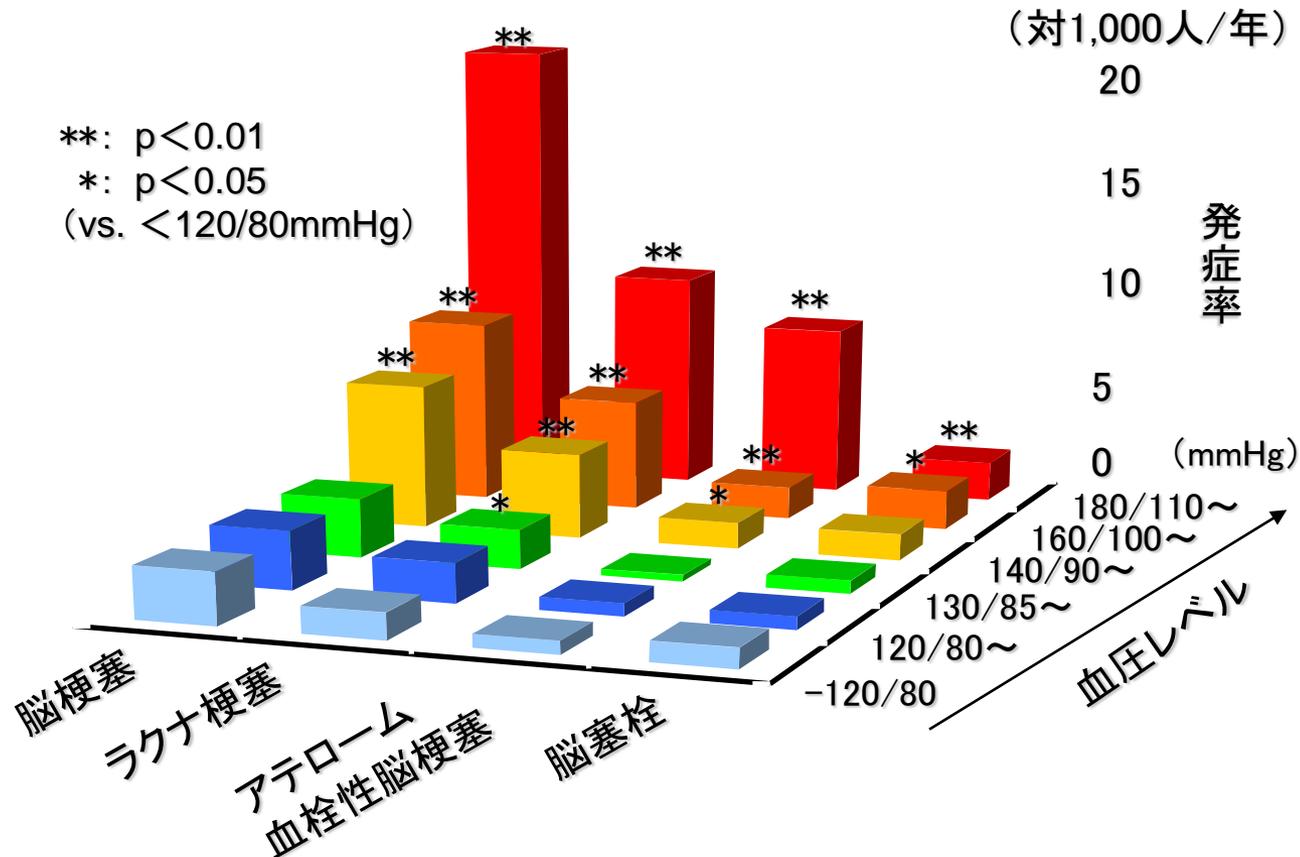
1985年以降の秋田県における脳卒中発症危険因子の評価

| 項目と区分 | 脳卒中病型 | | 項目と区分 | 脳卒中病型 | |
|----------------|------------------------|-------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| | 出血性(95%CI) | 虚血性(95%CI) | | 出血性(95%CI) | 虚血性(95%CI) |
| 性 | | | 肥満度(BMI) | | |
| 女性 | 1 | 1 | やせ過ぎ | 1.5 (1.1, 1.9) | 0.6 (0.4, 0.8) |
| 男性 | 1.0 (0.8, 1.1) | 1.7 (1.5, 2.0) | 標準(18.5-25) | 1 | 1 |
| 年齢 | | | やや肥満 | 1.0 (0.8, 1.1) | 1.2 (1.1, 1.4) |
| 30-39歳 | 1 | 1 | 肥満(30以上) | 1.4 (1.0, 1.8) | 1.6 (1.1, 1.9) |
| 40-49歳 | 1.6 (1.1, 2.4) | 3.9 (2.0, 7.6) | 総コレステロール | | |
| 50-59歳 | 2.7 (1.8, 3.9) | 9.3 (5.0, 17.7) | 160mg/dl未満 | 1 | 1 |
| 60-69歳 | 3.7 (2.6, 5.3) | 21 (11.2, 39.6) | 160-199 | 0.6 (0.5, 0.8) | 0.9 (0.8, 1.1) |
| 70-79歳 | 4.1 (2.8, 6.1) | 44 (23.6, 83.2) | 200-239 | 0.6 (0.5, 0.8) | 1.0 (0.8, 1.2) |
| 80-89歳 | 4.3 (2.7, 7.0) | 53 (27.8, 103.5) | 240-279 | 0.5 (0.4, 0.7) | 1.0 (0.8, 1.2) |
| 血圧区分 | | | 280mg/dl以上 | 0.6 (0.4, 0.9) | 1.4 (1.0, 2.0) |
| 至適血圧 | 1 | 1 | 飲酒 | | |
| 正常血圧 | 2.4 (1.7, 3.3) | 1.4 (1.1, 1.8) | 飲まない | 1 | 1 |
| 正常高値 | 3.3 (2.4, 4.5) | 1.7 (1.4, 2.2) | 飲む | 1.0 (0.8, 1.3) | 0.9 (0.7, 1.0) |
| 軽症高血圧 | 5.9 (4.3, 7.9) | 2.1 (1.7, 2.6) | 喫煙 | | |
| 中等症高血圧 | 9.3 (6.8, 12.9) | 2.7 (2.1, 3.4) | 吸わない | 1 | 1 |
| 重症高血圧 | 17 (12.3, 24.7) | 4.1 (3.1, 5.4) | 吸う | 1.1 (0.9, 1.3) | 1.6 (1.4, 1.8) |
| 糖尿病 | | | | | |
| なし | 1 | 1 | | | |
| あり | 0.7 (0.5, 1.1) | 1.4 (1.1, 1.8) | | | |
| 心疾患(af) | | | | | |
| なし | 1 | 1 | | | |
| あり | 0.8 (0.6, 1.1) | 1.6 (1.4, 2.0) | | | |

CI:信頼限界

血圧レベルによる脳梗塞発症率 (久山町研究)

久山町、降圧薬非服用者、40歳以上、性・年齢調整、1961～1993年



対象: 1961年に久山町の循環器健診を受診した40歳以上の住民 1,618例

方法: 血圧レベルと脳梗塞発症率との関係を32年間追跡した成績より、年齢調整して検討した。

統計形跡: Pooling of repeated observations法

脳卒中発症危険因子

- **血圧**がもっとも強力な危険因子である
- 脳梗塞は**体重増加**とともに発症しやすくなり
T-choが**280mg/dl以上**では脳梗塞になりやすい。**喫煙・心房細動**も危険因子である。
- T-cho **160mg/dl未満**および**BMI18.5未満**は
脳出血の危険因子である。

脳卒中の発症予測はどうするの？

真島式血管エコー

(心筋梗塞・脳梗塞の発症予測)

- S-max 鎖骨下動脈分岐部
- C-max 頸動脈
- A-max 腹部大動脈
- F-max 大腿動脈

IMTの一番厚い部分を記載

- T-max = S-max+C-max+A-max+F-max

真島式血管エコー

C-max

S-max

まれにC-max

C-max

A-max

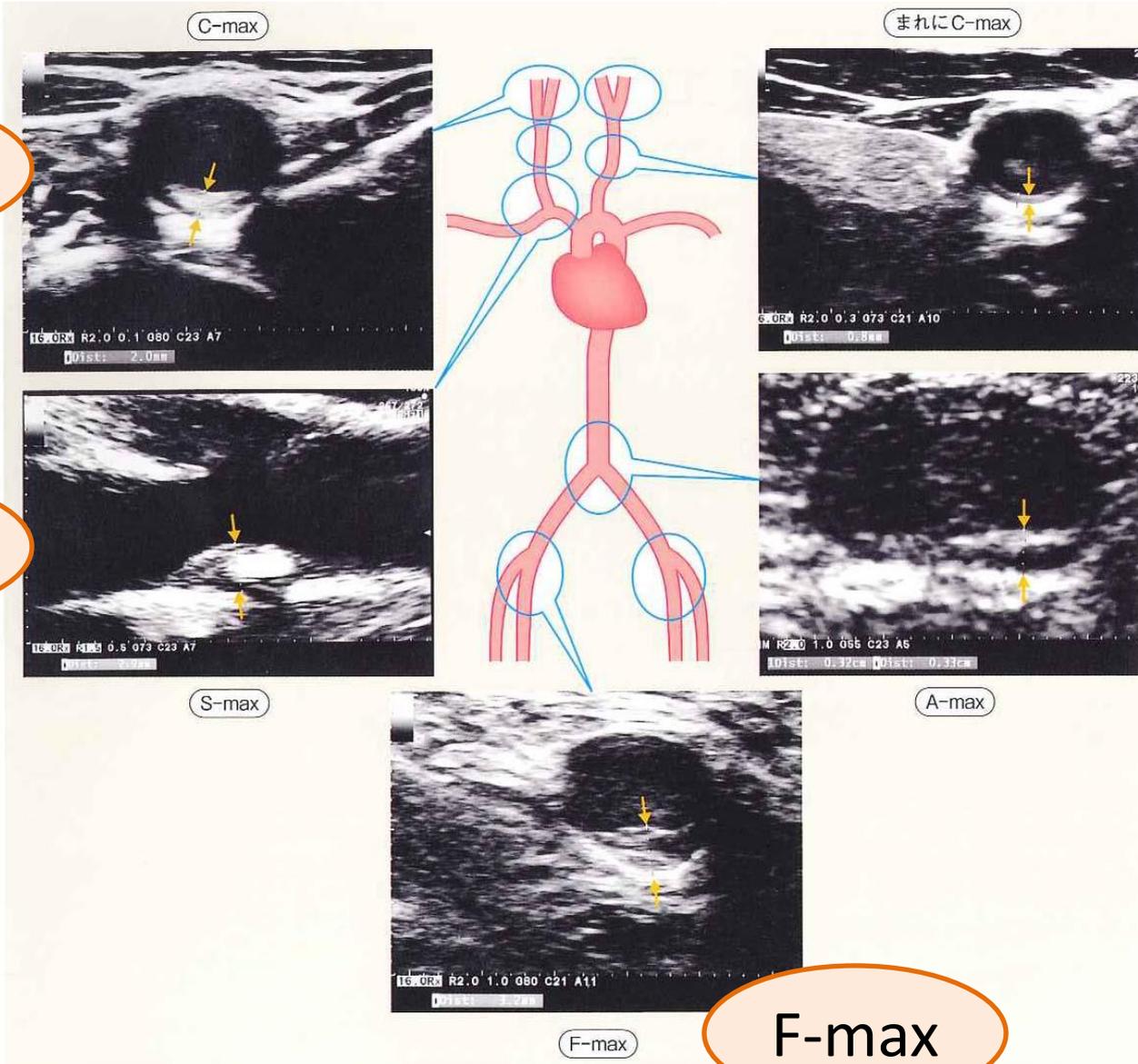
C-max

S-max

A-max

F-max

F-max



② 血管エコーにおける必須観察の8ポイント(丸印内)

動脈硬化の判定に、身体8か所の血管IMTを計測。

30歳台

| Smax | Cmax | Amax | Fmax | Tmax | |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1.1 | 0.7 | 1.2 | 0.7 | 3.7 | |
| 1.1 | 0.7 | 1.4 | 0.4 | 3.6 | |
| 0.9 | 0.8 | 1 | 1.1 | 3.8 | |
| 1.1 | 0.7 | 1 | 0.7 | 3.5 | |
| 0.8 | 1.1 | 0.7 | 0.9 | 3.5 | |
| 1.6 | 1.5 | 0.8 | 0.8 | 4.7 | |
| 1.5 | 0.7 | 1.2 | 0.7 | 4.1 | |
| 1.4 | 0.8 | 0.8 | 0.6 | 3.6 | |
| 平均 | 1.2 | 0.9 | 1.0 | 0.7 | 3.8 |

平均

40歳台

| Smax | Cmax | Amax | Fmax | Tmax | |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1.6 | 0.9 | 1.2 | 0.8 | 4.5 | |
| 1.2 | 1.2 | 1.8 | 0.9 | 5.1 | |
| 1.7 | 1.5 | 1.8 | 1.2 | 6.2 | |
| 1.2 | 0.9 | 1.1 | 1.1 | 4.3 | |
| 平均 | 1.4 | 1.1 | 1.5 | 1.0 | 5.0 |

平均

50歳台

| Smax | Cmax | Amax | Fmax | Tmax | |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 0.9 | 1 | 1.5 | 0.9 | 4.3 | |
| 1.1 | 0.9 | 1.1 | 1.3 | 4.4 | |
| 1.1 | 1 | 2.2 | 1.1 | 5.4 | |
| 1.4 | 1.4 | 1.5 | 2.1 | 6.4 | |
| 1.1 | 0.7 | 1 | 0.8 | 3.6 | |
| 1.2 | 0.9 | 0.9 | 0.7 | 3.7 | |
| 1.4 | 1.2 | 1.7 | 1.6 | 5.9 | |
| 1.2 | 1.3 | 2.4 | 1.2 | 6.1 | |
| 1.5 | 3 | 0.9 | 0.7 | 6.1 | |
| 平均 | 1.2 | 1.3 | 1.5 | 1.2 | 5.1 |

平均

60歳台

| Smax | Cmax | Amax | Fmax | Tmax | |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1.4 | 1.5 | 1.5 | 0.8 | 5.2 | |
| 1.1 | 1.5 | 1.7 | 1.1 | 5.4 | |
| 1.6 | 1.4 | 2.0 | 1.9 | 6.9 | |
| 1.7 | 1.0 | 1.3 | 1.0 | 5.0 | |
| 1.8 | 1.2 | 1.2 | 1.7 | 5.9 | |
| 1.4 | 1.2 | 1.3 | 1.2 | 5.1 | |
| 2.5 | 1.1 | 1.6 | 1.3 | 6.5 | |
| 1.3 | 1.5 | 1.2 | 1.2 | 5.2 | |
| 平均 | 1.6 | 1.3 | 1.5 | 1.3 | 5.7 |

平均

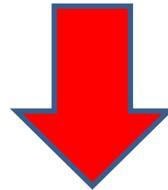
冠動脈疾患

| | 年齢 | 疾患(PCI実施年月) | 抗血栓薬 | 検査日 | Smax | Cmax | Amax | Fmax | Tmax |
|----|------|----------------------|----------------|----------|------|------|------|------|-------------|
| ♀ | 79 | 陳旧性心筋梗塞(2010.11) | バイアスピリン・プラビックス | 12'3/7 | 3.2 | 2 | 2.6 | 3.1 | 10.9 |
| ♂ | 81 | 陳旧性心筋梗塞(2010.11) | プレタール | 11'8/25 | 1.3 | 1.1 | | | 2.4 |
| ♀ | 74 | 狭心症(2010.11) | バイアスピリン・プラビックス | 11'7/4 | 2.1 | 2.5 | 2.1 | 2.2 | 8.9 |
| ♂ | 82 | 狭心症(2010.11) | バイアスピリン | 11'11/29 | 2.2 | 3.0 | 2.8 | 2.0 | 10.0 |
| ♀ | 78 | 狭心症(2011.5) | バイアスピリン・プラビックス | 10'12/22 | 見えず | 1.7 | 2 | 1 | 4.7 |
| ♂ | 78 | 無症候性心筋虚血(2011.3) | バイアスピリン・プラビックス | 11'1/14 | 2.2 | 4.4 | 2.4 | 4.1 | 13.1 |
| ♂ | 69 | 狭心症(2010.8) | バイアスピリン | 10'12/11 | 1.7 | 閉塞 | 4.4 | 2.7 | 8.8 |
| ♂ | 65 | 狭心症、バイパス術(2011.2) | プラビックス | 11'5/10 | 5.4 | 2.3 | 2.7 | 5.7 | 16.1 |
| ♂ | 58 | 陳旧性心筋梗塞、狭心症(2010.11) | バイアスピリン・プラビックス | 11'8/10 | 4.1 | 2.1 | 5.2 | 3.2 | 14.6 |
| ♀ | 80 | 狭心症(2010.8) | なし | 12'3/21 | 3.1 | 1.6 | 1.5 | 2.0 | 8.2 |
| ♂ | 78 | 狭心症(2011.2) | バイアスピリン・アンプラーグ | 11'11/9 | 2.3 | 2.0 | 2.7 | 5.7 | 12.7 |
| ♂ | 76 | 狭心症(2011.1) | バイアスピリン | | | | | | |
| ♂ | 63 | 狭心症(2011.6) | バイアスピリン・プラビックス | 10'10/9 | 1.4 | 1.3 | 3.4 | 1.0 | 7.1 |
| ♂ | 68 | 狭心症(2011.10) | バイアスピリン・プラビックス | 11'9/10 | 1.7 | 1.6 | 1.4 | 1.8 | 6.5 |
| 平均 | 73.5 | | | | 2.8 | 2.3 | 2.8 | 3.2 | 11.0 |

脳血管障害

| | 年齢 | 疾患(発症年月) | 抗血栓薬 | 検査日 | Smax | Cmax | Amax | Fmax | Tmax |
|----|------|---------------|----------------|----------|------|------|------|------|------------|
| ♀ | 88 | 脳梗塞(2012.5) | プラビックス | 11'8/3 | 3.2 | 1.2 | 2.5 | 2.6 | 9.5 |
| ♂ | 69 | 脳出血(2010.9) | プラビックス | 12'4/24 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 1.5 | 6.3 |
| ♀ | 63 | 脳出血(2011.1) | なし | 11'10/4 | 1.6 | 1.0 | 1.2 | 1.3 | 5.1 |
| ♂ | 54 | 小脳梗塞(2008.12) | バイアスピリン | 12'4/18 | 1.2 | 1.0 | 2.3 | 1.0 | 5.5 |
| ♀ | 73 | 脳梗塞(2011.6) | プラビックス、バイアスピリン | 11'11/19 | 2.5 | 1.3 | 1.2 | 2.1 | 7.1 |
| ♀ | 62 | 脳梗塞(2010.12) | プラビックス | 11'3/3 | 1.9 | 1.0 | 1.1 | 1.0 | 5.0 |
| 平均 | 68.2 | | | | 2.0 | 1.2 | 1.7 | 1.6 | 6.4 |

脳卒中の発症予測はどうするの？



- ・血管系をみるだけでは脳卒中の発症予測は難しい
- ・危険因子があればできるだけ早急に予防対策を練ることが必要！

脳卒中の予防は？

脳梗塞再発予防 脳卒中治療ガイドライン2009

心房細動合併脳梗塞の予防*

ワルファリン (グレードA)

ラクナ梗塞、粥状硬化性脳梗塞

アスピリン、クロピドグレル (グレードA)

CEA (グレードA)

高血圧治療 140/90 mmHg未満に下げる (グレードA)

糖尿病に対するピオグリタゾン使用 (グレードB)

脂質異常症に対するスタチン使用 (グレードB)

禁煙 (グレードC1)

初発予防はグレードA、再発予防は十分なデータが存在しない

* 今後期待される治療法: 抗トロンビン薬、発作性心房細動のアブレーション治療

14

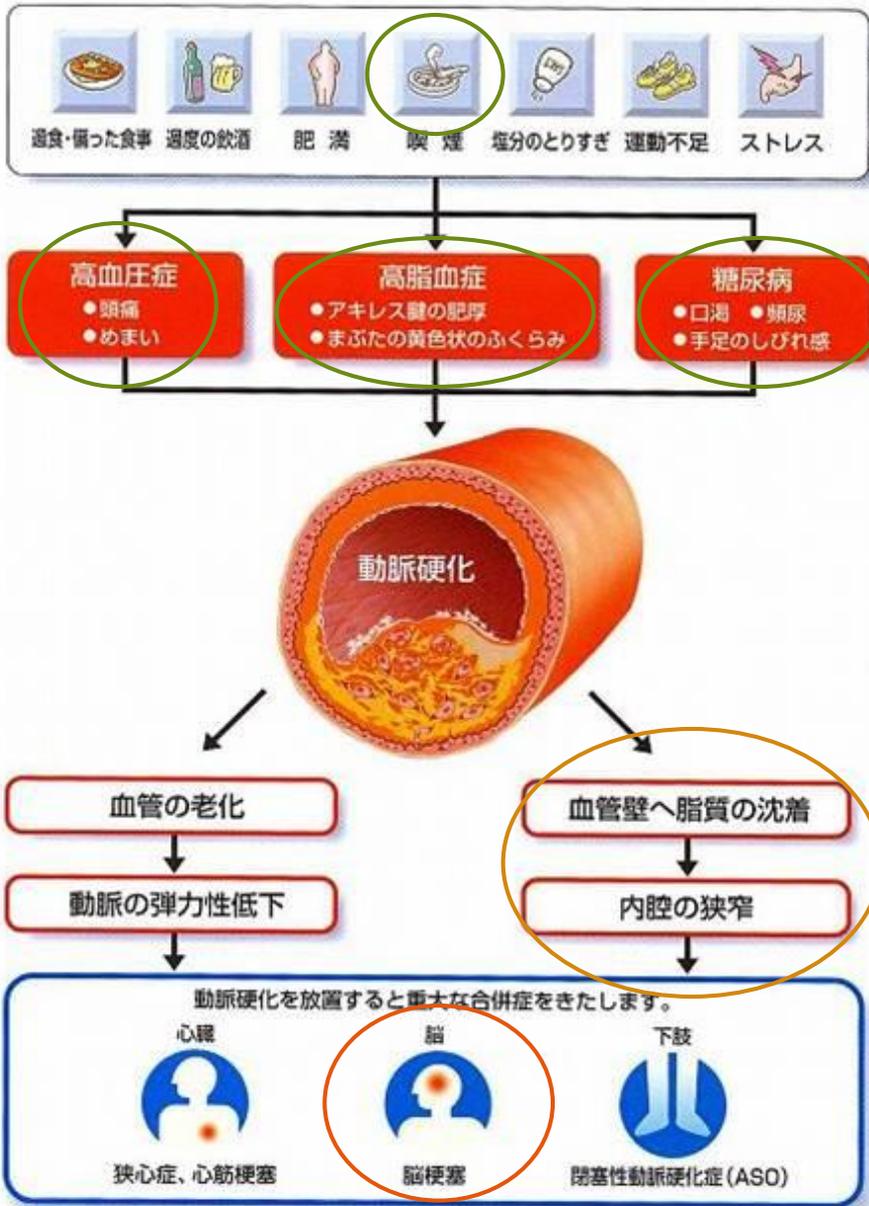
まとめ

1. 初発脳卒中時に喫煙者であった人の79%は禁煙している。初発脳卒中中の喫煙率は男44%、女7%であるので、初発後の喫煙率期待値は、男9.2%、女1.5%になるが、再発の喫煙率は男24%、女3%であり、期待値に比して男は2.6倍、女は2倍の高い喫煙率を示した。
このことから、喫煙は再発脳卒中の危険因子と考えられる。
2. 禁煙した79%の初回時喫煙者を喫煙者として脳卒中再発の解析をする方法が、喫煙が再発の危険因子である事を検出し難くした。
3. 脳卒中発症者の禁煙指導の問題点
 - 1) 18%は喫煙が危険因子であることを知らない
 - 2) 33%は医師・看護師から禁煙について言われたことがない
 - 3) 21%はいまだに喫煙を続けている

医療現場、地域での禁煙指導が十分に行なわれると
脳卒中再発は減少する

脳卒中にならないためには？

こやま薬局江崎店



「脳卒中を予防・治療する薬」とは？

予防薬

- 血圧を下げる薬
- 脂質を改善する薬
- 血糖値を下げる薬
- 禁煙補助剤

治療薬

- 血栓を大きくさせないようにする薬
- 血流改善の薬

脂質を改善する薬（その1）

| | LDLコレステロール （悪玉） | HDLコレステロール （善玉） | トリグリセリド （中性脂肪） | 主な働き |
|---|--------------------|--------------------|-------------------|--|
| HMG-CoA 還元酵素阻害剤 （プラバスタン、ロー コール、リバロ、クレ ストール、リピトール など） | ↓↓↓ | ↑ | ↓ | 肝臓でLDL-コ レステロール が合成される のを抑える 血栓が破れるの を防ぐ作用など もある |
| コレステロール 吸収阻害剤 （ゼチーア） | ↓ | ↑ | ↓ | 食事中的コレ ステロールが 体内に吸収さ れるのを防ぐ |

脂質を改善する薬（その2）

| | LDLコレステロール （悪玉） | HDLコレステロール （善玉） | トリグリセリド （中性脂肪） | 主な働き |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--|
| フィブレート系薬 （リピディル、ベザトールSRなど） | ↓ | ↑↑↑ | ↓↓↓ | 中性脂肪の分解を助ける |
| ニコチン酸誘導体 （ユベラN） | ↓ | ↑ | ↓↓ | 脂肪酸が集まって中性脂肪になるのを防ぐ 末梢の血流を良くする働きもある |
| EPA （エパデール） | | | ↓ | 中性脂肪の分解を助ける 血小板が固まるのを防ぐ働きもある |

脂質を改善する薬～注意すべき副作用

横紋筋融解症

(HMG-CoA還元酵素阻害剤、フィブラート系薬)

<症状>

手足の筋肉痛、脱力感、だるい感じ、
尿の色がコーラ色になる

<しくみ>

筋肉の成分が血液に溶け出してしまおう
→腎臓に負担かかる

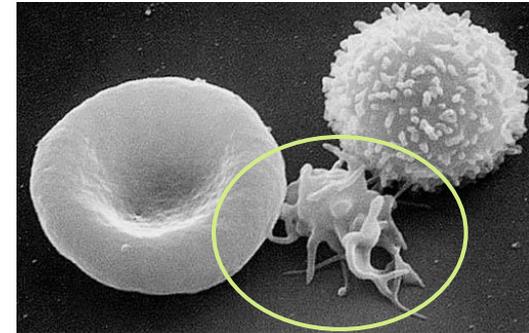
<対処>

薬を中止してすぐに医師・薬剤師に相談

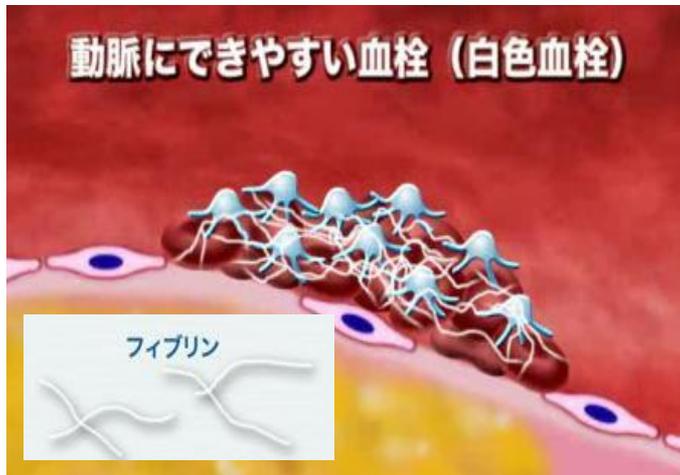
血栓を大きくさせないようにする薬

血小板が固まらないようにする薬

- アスピリン (バイアスピリン)
- チクロピジン (パナルジン)
- クロピドグレル (プラビックス)
- シロスタゾール (プレタール)
- EPA (エパデール)
- EPA&DHA (ロトリガ) など



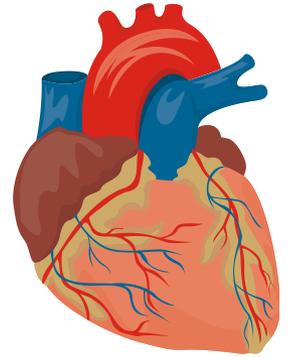
これが血小板です。
普段はツルンとしているが
固まろうとするときには
金平糖のようにトゲトゲに
なってくっつきます！



フィブリンが固まらないようにする薬

- ワルファリン (ワーファリン)
- ダビガトラン (プラザキサ)
- リバーロキサバン (イグザレルト)
- アピキサバン (エリキュース)

血栓を大きくさせないようにする薬 ～使い分け



➤ 心臓で血の流れが滞って血栓ができる場合

↳ ワーファリンなどのフィブリンが固まらないようにする薬が有効

➤ 動脈硬化の部分に血栓ができる場合

↳ バイアスピリンなどの血小板が固まらないようにする薬が有効

病気の原因や状態に応じて使い分けられています。

フィブリンを固まりにくくする薬 ー心房細動の方の場合ー

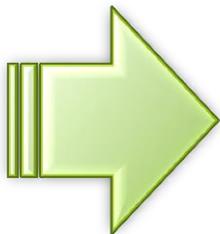
ワルファリン(ワーファリン)
ダビガトラン(プラザキサ)
リバーロキサバン(イグザレルト)
アピキサバン(エリキュース)



開発の
順序



患者さんの状態に
基づいて、脳卒中の
危険性を予測します



年齢(75歳以上か)

持病(高血圧・糖尿病・心不全)

脳卒中をおこしたことがあるか

危険性を点数化してその点数に応じて使う薬を選びます
お薬の使い分けも、この点数に従って行うことがあります

夏場に血栓が出来やすいのは？

夏場は汗を多くかく



体内の水分の減りやすい



血液の粘度が増し
血の塊(血栓)が出来やすくなる

寝る前に1杯の水を飲むなど、こまめな水分補給が重要。
スポーツ時や外出時など汗をたくさんかくときは、普通の水よりもスポーツドリンクが望ましい。

血栓を大きくさせないようにする薬 ～日常の注意点、副作用

- 手術など出血を伴う処置を受ける前に、
必ず医師に報告を！

処置の内容によっては、数日前から薬の服用をお休みする場合があります。

- 出血しやすくなることがあります！

歯ぐきの出血や内出血などに気づいたら、
早めに医師・薬剤師に相談してください。

歯みがきやひげそりなどはやさしく・慎重に。

- 胃腸障害(特にアスピリン)

もともと胃腸が弱い体質の方は要注意です。



ジェネリック医薬品を知っていますか？

世界で最初に作られたお薬（先発医薬品）の特許が切れた後に別の製薬会社で作った、同じ成分のお薬のことです

◆お薬代がお安くなります

◆ジェネリック医薬品がある薬とない薬があります



ある パナルジン (ニチステート), リピトール (アトルバスタチン)
 プレタール (シロステート)

ない プラザキサ クレストール プラビックス

ジェネリック医薬品に関しては薬局でご相談ください！

お薬の飲み合わせチェックは ぜひ薬剤師にご相談を！



動脈硬化の治療・予防には、
いろいろな薬を組み合わせ
て使います。

また他の病院でもらわれた
薬との飲み合わせもチェッ
クさせてくださいね！

特にワーファリンは飲み合
わせに注意の多い薬です！

- 効果の増強・減弱
- 副作用の増強