



抗血栓薬服用者に対する 上部消化管内視鏡診療の現状

荒 誠 之[†]

IRYO Vol. 76 No. 1 (60–65) 2022

【キーワード】抗血栓薬，上部消化管内視鏡，粘膜傷害，胃酸分泌抑制薬，内視鏡治療

はじめに

近年高齢化にともない脳・心血管系疾患の患者数が増加してきており，最近の日本人の死因別統計では，脳・心血管を合わせた血管系疾患は，死因第一位の悪性腫瘍に匹敵する数として報告されている（図1）．このような血管系の疾患の治療・予防に用いられる抗血栓薬に関してもその服用者数は年々増加してきている．

抗血栓薬は血小板の凝集を抑える抗血小板薬と，血液の凝固を抑える抗凝固薬に大別される．抗血小板薬は代表的なものとしてアスピリン，チクロピジン，クロピドグレル，プラスグレルが挙げられ，動脈硬化性の粥腫破綻にともなう血小板凝集を抑制して一次止血を阻害する薬剤である．一方で抗凝固薬は古くからあるワルファリンのほか，新規の経口抗凝固薬（Direct oral anti-coagulants：DOAC）として，ダビガトラン，リバーロキサバン，アピキサバン，エドキサバンが挙げられ，血液の乱流やうっ滞にともなう凝血塊形成を抑制して二次止血を阻害する薬剤である．

上部消化管内視鏡診療においてこれらの抗血栓薬が問題となるのは，一つは抗血栓薬そのものによる

消化管出血，もう一つは内視鏡処置を行う際の抗血栓薬休薬による血栓塞栓性合併症と抗血栓薬継続による出血性合併症である．今回，これらの抗血栓薬に関連した上部消化管内視鏡診療の現状について概説する．

抗血栓薬服用者における消化管出血に関して

抗血栓薬服用者において，ある一定の確率で出血性の合併症をきたすことは以前から知られていた．過去の前向き検討でも抗血栓薬服用者で年率約0.5%の重篤な出血性合併症（頭蓋内出血・消化管出血）をきたすことが報告されている¹⁾．出血性合併症をきたした場合，出血自体が死亡リスクとなるばかりでなく，抗血栓薬を一時的にでも中断せざるをえないことで，心血管・脳血管系の血栓塞栓症での死亡率も高くなることが知られている²⁾．抗血栓薬服用者の消化管出血に注意を払わなければならない理由がここにある．

抗血小板療法の中で中核をなす薬剤としてアスピリンが挙げられる．もともとアスピリンは狭心症や心筋梗塞などの冠動脈疾患において心血管イベント

国立病院機構仙台医療センター †医師
著者連絡先：荒 誠之 国立病院機構仙台医療センター 消化器内科
〒983-8520 宮城県仙台市宮城野区宮城野 2-11-12
e-mail：nobuara@med.tohoku.ac.jp

(2021年11月2日受付，2021年12月10日受理)

Current Status for Upper-gastrointestinal Endoscopic Management in Patients Taking Antithrombotic Drugs

Nobuyuki Ara, NHO Sendai Medical Center

(Received Nov. 2, 2021, Accepted Dec. 10, 2021)

Key Words：antithrombotic drugs, upper-gastrointestinal endoscopy, mucosal injury, gastric acid secretion inhibitor, endoscopic treatment