

旭労災病院ニュース

病院情報誌

第 155 号

平成 31 年 04 月 1 日発行

発行所: 旭労災病院

〒488-8585

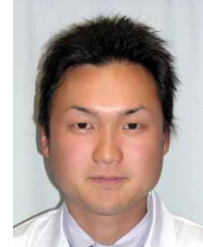
尾張国守平字町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

抗血栓薬と内視鏡検査について

消化器科部長 松田 大知



平素より先生方には大変お世話になっております。今回、抗血栓薬と内視鏡検査について、ガイドラインを基にご述べさせていただきます。

2012年に「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡ガイドライン」が発表されました。従来の日本消化器内視鏡学会のガイドラインでは、消化管出血予防に重点が置かれておりました。しかし、抗血栓薬の中止に伴う血栓塞栓症が予後に悪影響を及ぼすことが明らかになり、内視鏡検査、生検、出血危険度別の内視鏡分類し、抗血小板薬と抗凝固薬のそれぞれに対してステートメントを提唱するガイドラインが発表されました。

以下に消化器内視鏡検査について具体的な内容を抜粋します

- ・通常の消化器内視鏡は抗血小板薬・抗凝固薬のいずれも休薬なく施行可能である。
- ・生検は、アスピリン・アスピリン以外の抗血小板薬・抗凝固薬のいずれか1剤を服用している場合には休薬なく施行してもよい。ワーファリンの場合はPT-INRが通常の治療域であること確認して生検する。2剤以上を服用している場合は、症例に応じて、慎重に対応する。とのステートメントがでております。

また、今回は紙面の都合上割愛させていただきますが、内視鏡的粘膜切除術（EMR）、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）など出血高危険度群においても、アスピリン単剤かつ血栓塞栓症の発症リスクが高い服用者では休薬なく施行してもよいとのステートメントがあります。ただ、出血高危険度群の中にも、出血性偶発症の頻度には差があり、欧州のガイドラインでは、大きなポリープ切除やESD時にはアスピリンの休薬が勧められており、慎重な対応が求められます。

2012年のガイドライン発表時には、直接的トロンビン阻害薬（DOAC）はダビダトラン1剤のみ上市されておりましたが、その後複数のDOACが上市されております。加えて、ワーファリン、DOACの休薬の代替法としてヘパリン置換の出血リスクが明らかになったことから、2017年に「直接経口抗凝固薬（DOAC）を含めた抗凝固薬に関する追補2017」が発表されました。その中ではワーファリンとDOACは別々に記載がありますが、DOAC自体の種類による出血リスクの違いについての記載はありません。

今回、検査を中心に記載させていただきました。ガイドラインの詳細については、インターネットにて公開されておりますので、抗血栓薬服用している患者様の内視鏡をご依頼いただく場合には、御一読していただくと幸いです。

ただ、ガイドラインに記載されたステートメントの根拠となるエビデンスレベルは高くなく、ガイドラインの検証とエビデンスの集積が必要になると考えられます。それに伴い、現在は常識のように行っている処置が、非常識な処置になりうる可能性もあります。内視鏡医として、日々知識、技術の研鑽を努めていきたいと思っております。

最後になりましたが、休薬する可能性がある場合には、事前に処方医と相談し、休薬の可否を検証するとのステートメントがあり、内視鏡医と処方医で個々の患者における最良の方法を選択するが重要であると考えます。当院では原則内視鏡検査は抗血栓薬の休薬はせずに施行しておりますが、患者様の具体的希望により、休薬が可能な場合は休薬していただくこともあります。検査のご依頼後、内視鏡処置が必要になった場合には、血栓塞栓症のリスク、休薬の可否について、お尋ねすることがあると思っておりますが、よろしくご対応いただけると幸いです。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、先発医薬品（新薬）の独占的販売期間（特許期間及び有効性・安全性を検証する再審査期間）が終了した後に発売され、先発医薬品と同じ有効成分で効能・効果、用法・用量が原則同一な医薬品です。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。患者負担の軽減や医療保険財政の改善のため、使用促進が求められています。平成 29 年 6 月の閣議決定において、「2020 年（平成 32 年）9 月までに、後発医薬品の使用割合を 80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められました。

当院では一昨年度より後発医薬品使用率約 90%をキープしています。しかし、後発医薬品は定期的に新しいものが発売されるため、使用量の多い先発医薬品に後発医薬品が発売された場合には、早期に後発医薬品への切り替えを検討しなければ使用率をキープできません。数社から発売される後発医薬品の中から、どの製品に切り替えるか考える場合、当然購入価は重要ですが、それ以上に製品の品質や供給の安定性を重視しています。原薬に関する情報や、製造工場、既に採用になっている医療機関の情報など入手しますが、そのような中で安心なのがオーソライズド・ジェネリック（AG）です。

AGは、先発医薬品メーカーの許諾を得て製造した、原薬、添加物及び製法等が先発品と同一のジェネリック医薬品です。その中でも、原薬も製造工場も先発品と同一の製品は、生物学的同等性試験が免除されており、刻印と包装を変えただけの製品と考えられ、品質として非常に安心できます。又、安定供給の面では先発医薬品時代からの実績がありますし、医薬品情報も受けやすいという利点もあり、当院では優先的に採用しています。

最近、原薬絡みのトラブルによる製品の回収や出荷停止、出荷規制等が多く発生しています。先発医薬品メーカー、後発医薬品メーカーに関係なく発生しているのですが、どうしても後発医薬品メーカーが目立ってしまいます。私たち薬剤師は、医薬品を必要としている患者さんに確実に届けられるよう努力していますが、製薬会社にも安定供給に努めてほしいと思います。



医師異動のお知らせ

退任医師

整形外科医師	宗宮 隆将
専攻医	白神 一秀
専攻医	天草 勇輝
専攻医	林 宏祐
研修医	三倉 康太朗

平成31年3月31日付

病院移転等の期間中の診療体制の変更について

1 体制変更の期間

2019年4月27日（土）午前8時から5月7日（火）午前8時まで

2 外来診療

体制変更の期間中は休診となります。

※ 但し、2019年5月3日（金）、6日（月）の2日間は予約患者のみ対象の外来診療を行います。

3 救急外来診療

上述の記1の体制変更期間中は救急患者の受入制限を行います。受入制限につきましては、下述のとおりとなりますのでご注意ください。

※ 2019年5月1日（水）は新病院への移転日であることから、午前7時から翌5月2日（木）午前8時まで基本的に受け入れを中止します。

※ それ以外の変更期間につきましても、新病院への移転及び電子カルテシステム更新の進捗状況によっては、救急搬送及び紹介患者を含む急患対応はお断りすることもありますのでご了承下さい。