

3. 救急科初療内因性入院患者における抗血栓薬を服用していた患者の割合

加古川中央市民病院 救急科 切田 学、中田 一弥

【要旨】

抗血栓薬（抗凝固薬、抗血小板薬）を服用している救急患者は増えているが、その服用患者の割合は明らかでない。救急初療現場では出血を助長させる抗血栓薬服用の有無を気にせず、血管穿刺（点滴路確保、採血）、体腔穿刺、創傷処理を行っている。目的：内因性疾患救急入院患者における抗血栓薬を服用していた患者割合を明らかにする。方法：2016年7月1日～2020年3月31日に救急科が初療した15歳以上の内因性疾患で入院した654例を対象とし、持参薬報告書に基づき抗血栓薬を服用していた患者を確認し、その割合を算出した。結果：抗血栓薬服用患者の割合は、15～64歳、65～74歳、75歳～順に7.0%、26.5%、36.8%、65歳以上なら34.1%、3例に1例が抗血栓薬を服用していた。結語：救急科初療の65歳以上の内因性疾患入院患者の34.1%が抗血栓薬を服用していた。65歳以上の救急患者では、出血を助長させる抗血栓薬服用が多いことに留意して初療、処置に当たるべきである。

【はじめに】

高齢化社会、創薬学の進歩により抗血栓薬（抗凝固薬と抗血小板薬）を服用している患者が増えている。しかし、抗血栓薬を服用している患者の割合に焦点を当てた報告はなく、抗血栓薬を服用している患者の割合（数値）を明確に伝えることは出来ない。

一方、抗血栓薬は出血を助長させるので、外傷、消化管出血、脳出血、大動脈破裂など出血病変を多く診る救急領域ではやっかいな薬剤ととらえられている。にもかかわらず救急初療現場では、抗血栓薬などの服薬情報を十分に得られないままに、すなわち易出血性の患者なのか気にせずに、後出血を来しやすい血管穿刺（点滴路確保や静脈・動脈採血）、緊急体腔穿刺、創傷処置・処理を行っていないだろうか。

【目的】

救急科が初療し、内因性疾患で緊急入院となった患者における抗血栓薬を服用していた患者の割合を明らかにして、救急患者の初療に当たる医師、看護師に、血管穿刺部位や体腔穿刺部位への適切かつ的確な止血処

置をしているか、外傷創傷・皮下血腫・体腔内出血への嚴重な観察をしているかを再認識させる。

【方法】

●検討期間

東・西加古川市民病院が加古川中央市民病院として新設統合移設し、救急診療を開始した2016年7月1日から2020年3月31日の3年9ヶ月間（45ヶ月間）とした。

●対象

救急科が初療し、内因性疾患にて入院となった15歳以上の患者654例を対象とした。服用していた薬剤が不明確となる院外心肺機能停止患者、救急外来死亡患者、救急外来からの転送患者および外因性疾患となる熱中症・低体温症患者、中毒患者は、対象には含まれていない。

●抗血栓薬服用の定義

抗血栓薬は、岡崎市医師会が明示した抗血栓薬の一般名（代表的商品名）の薬剤とした（表1）¹⁾。抗凝固薬（一般名）はワルファリン、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、抗血小板薬（一般名）はアスピリン、チクロピジン、クロピドグレル、シロスタゾール、イコサペント酸エチル、アスピリン/ランソプラゾール、プラスグレル、クロピドグレル/アスピリンとした。血流改善薬は抗血栓薬には含めなかった。

患者の持参薬、お薬手帳を薬剤師がチェックして作成した「持参薬報告書」に基づき、患者が抗凝固薬、抗血小板薬を服用していたかを確認した。それらの種類、服薬量に関係なく、それらのどちらか、あるいは両者を服用していたなら「抗血栓薬服用あり」、どちらも服用していなかったなら「抗血栓薬服用なし」とした。

表1:抗血栓薬(抗凝固薬・抗血小板薬) 一般差団法人 岡崎市医師会¹⁾

区分	一般名	代表的商品名	その他の商品名
抗凝固薬	ワルファリン	ワルファリン	ワルファリンK、サモファロン
	ダビガトラン	ブラザキサ	
	リバーロキサバン	イグザレルト	
	アピキサバン	エリキウス	
	エドキサバン	リクシアナ	
抗血小板薬	アスピリン	バイアスピリン、 パップアリン81	アスファネート、ニトギス、 パッサミン、ファミスター等
	チクロピジン	パナルジン	イバラジン、ジルベンダー、 ソーバー、チクロロン等
	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	アイタント、エクパール、 エジェンス、オヘタール等
	イコサペント酸エチル	エパデル	ソルミラン、アテパロン、アンサ チュール、イコペント等
	アスピリン/ランソプラゾール	タケルダ	
	ブラスグレール	エフィエント	
	クロピドグレル/アスピリン	コンプラピン	

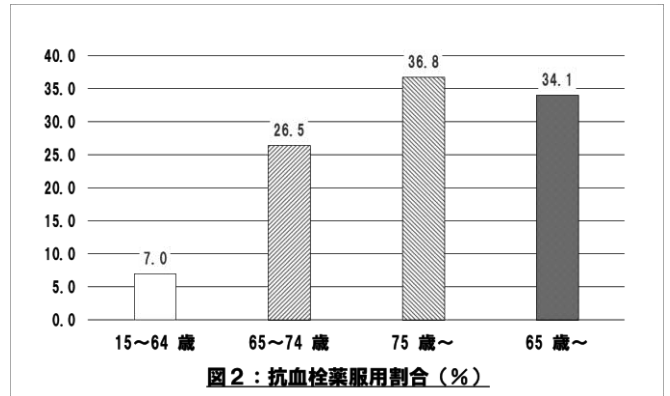
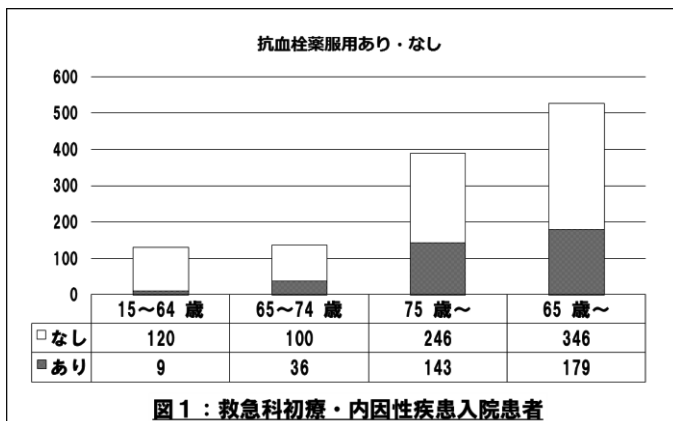
● 検討項目

15～64 歳、65～74 歳、75 歳～、65 歳以上の各年齢層における

- ① 抗血栓薬を服用していた(抗血栓薬服用あり)患者数
- ② 抗血栓薬を服用していなかった(抗血栓薬服用なし)患者数
- ③ 患者総数(抗血栓薬服用あり+抗血栓薬服用なし)
- ④ 抗血栓薬を服用していた患者割合(%)・・・
①/③ × 100

【結果】

各年齢層における「抗血栓薬服用あり」と「抗血栓薬服用なし」の患者数を図1に示す。抗血栓薬服用あり/なしの患者数は、15～64 歳、65～74 歳、75 歳～の順に9 例/120 例、36 例/100 例、143 例/246 例であった。対象 654 例に占める各年齢層入院患者(「抗血栓薬服用あり」+「抗血栓薬服用なし」)の割合は、15～64 歳、65～74 歳、75 歳～の順に 129 例/19.7%、136 例/20.8%、389 例/59.5%であり、約 80%は 65 歳以上であった。抗血栓薬を服用していた患者割合(図2)は、15～64 歳、65～74 歳、75 歳～順に 7.0%、26.5%、36.8%で、65 歳以上なら 34.1%、すなわち 3 例に 1 例は抗血栓薬を服用していた。



【考察】

日本の超高齢化社会²⁾を裏付けるように本研究の内因性疾患による 65 歳以上の入院患者の割合は約 80%であった。この超高齢化社会と近年の創薬の進歩により、循環器系疾患(心筋梗塞、動脈閉塞など)、脳神経系疾患(脳梗塞、頸動脈狭窄など)の既往がある患者に、あるいはその治療をした患者に、またその予防のために抗血栓薬が処方されている。

高齢者の多くは、抗血栓薬、血糖下降薬、ステロイドなど休薬できない薬剤を服用しているにもかかわらず、お薬手帳をいつも肌身離さず持ち歩いている患者は極めて稀である。お薬手帳を持参して緊急入院する患者は少なく³⁾、また患者自身が服用している薬剤を明確に記憶していることも稀である。「・・・血をサラサラにする薬(抗血栓薬)を飲んで(服薬して)いますか?」との誘導的質問に「飲んで(服薬している)・・・」と応えて、ようやく抗血栓薬を服用していたと判るのがほとんどである。それでも抗凝固薬なのか、抗血小板薬なのかは判らない。よって本研究では、服用薬の正確性を期すために、抗血栓薬を岡崎医師会が呈示した血流改善薬を除外した抗凝固薬と抗血小板薬とし¹⁾、入院後に持参された服用薬やお薬手帳を薬剤師がチェックして作成した「持参薬報告書」をもとに、抗凝固薬、抗血小板薬の服用を確認した。それらの服用薬種類、服薬量に関係なく、それらのどちらか、あるいは両者を服用していたなら「抗血栓薬服用あり」、どちらも服用していなかったなら「抗血栓薬服用なし」とした。

抗血栓薬服用に関する報告は、抗血栓薬を服用していた患者が出血性疾患(消化管出血、脳出血、高エネルギー外傷など)を発症し、処置や手術を要する時の治療方針、休薬手順^{4) 5) 6)}、冠動脈疾患患者などの抗血栓療法ガイドライン⁷⁾、抗血栓薬服用あり/なしの患者間での治療成績比較^{8) 9)}、抗凝固薬服用患者と抗血小板薬服用患者との治療成績比較^{10) 11)}は散見される。しかし、抗血栓薬を服用している患者の割合に焦点を

当てた報告はなく、抗血栓薬を服用している患者の割合が記載されていたのは5年以内に2文献^{12) 13)}のみであった。齋藤らは¹²⁾、救急外来からの入院患者の35.3%が抗凝固薬および抗血小板薬を服用していたと報告している。本研究での救急科初療内因性疾患入院患者における抗血栓薬服用患者割合も65歳以上で34.1%、75歳以上なら36.8%であり、齋藤らの報告した割合とほぼ同じであった。また、末廣らは¹³⁾、2015-2017年に登録された65歳以上の高齢者頭部外傷患者のうち9%が抗凝固薬を、17%が抗血小板薬を、5%が両者の内服を、そして約31%の患者がなんらかの抗血栓薬を内服していた、と報告している。よって、救急患者では内因性・外因性を問わず、また外来転帰(帰宅・入院)を問わず、65歳以上の救急患者の3例に1例は抗血栓薬を服用していると推測してよいであろう。

一方、迅速な処置、対応、検査、診断、治療が求められる救急初療現場では、抗血栓薬などの服薬情報を十分に得られないまま、むしろ抗血栓薬を服用しているか否かに留意せずに、点滴路確保や採血による血管穿刺、緊急体腔穿刺、外傷創傷処置・処理を行っているのが実際であろう。脳外傷領域では、抗血栓薬を服用している頭部外傷患者には厳重な経過観察を行うことが推奨され、医療関係者へ“ThinkFAST” Campaignが実施されている¹⁴⁾¹⁵⁾。頭部外傷に限らず、65歳以上の救急患者では、通常なら自然止血がえられるはずの静脈・動脈・体腔の穿刺部位や外傷創からの、高エネルギー外傷による実質損傷臓器からの、消化器系出血性病巣(胃潰瘍、憩室などから)からの大量出血、持続出血、後出血、再出血を来しやすい抗血栓薬服用患者が多いことを初療に当たる医師や看護師は再認識して、適切かつ的確な処置(止血処置、創傷処置)と注意深い経過観察を行うことが肝要であろう。

【結論】

救急科が初療した65歳以上の内因性疾患入院患者の34.1%、すなわち3例に1例は抗血栓薬を服用していた。それゆえ、医師、看護師は、特に65歳以上の救急患者では出血を助長させる抗血栓薬を服用している患者が多いことに留意して初療、処置に当たるべきである。

【倫理的配慮】

加古川中央市民病院の研究倫理審査会の承認を得た(承認番号2019-79)。

【文献】

1) 【内視鏡】抗凝固薬・抗血小板薬一覧。

<https://www.okszaki-med.or.jp/indeex.php/center/>

medicine/

2) 人口 人口減少社会、少子高齢化。 <https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1191.html>

3) 植木哲也、宮野佳子、坂本佳子、他：救急入院患者と予約入院患者の持参薬調査に関する比較検討, 医薬品情報学. 17:39-44, 2015.

4) 藤本一眞、藤城光弘、加藤元嗣、他：ガイドライン■抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン, Gastroenterol Endosc. 54:2075-2102, 2012.

5) 加藤元嗣、上堂文也、掃本誠治、他：抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン 直接経口抗凝固薬(DOAC)を含めた抗凝固薬に関する追補, Gastroenterol Endosc. 59, 1547-1558, 2017.

6) 工藤大介、久志本成樹、白石 淳、他：頭部外傷非合併重症外傷における抗凝固薬・抗血小板薬内服の止血的介入への影響, 日外傷会誌. 30:370-375, 2016.

7) 木村一雄、中村正人、石原正治、他：2020年JCSガイドライン フォーカスアップデート版 冠動脈疾患患者における抗血栓法, https://www.j-circ.or.jp/old/guideline/pdf/jcs2020_Kimura_Nakamura.pdf

8) 矢坂正弘：周術期における抗血栓薬の使い方, 脳卒中. 30:967-973, 2008

9) 香中伸太郎、松田明久、松本智司、他：抗血栓薬内服症例に対する腹部緊急手術の周術期成績, 日消外会誌. 52:191-196, 2019

10) Grandhi R, Harrison G, Voronovich, et al: Preinjury warfarin, but not antiplatelet medications, increases mortality in elderly traumatic brain injury patients, J Trauma Acute Care Surg. 78:614-621, 2015.

11) Reddy S, Sharma R, Grotts J, et al: Incidence of intracranial hemorrhage and outcomes after ground-level falls in geriatric trauma patients taking preinjury anticoagulants and antiplatelet agents, Am Surg. 80:975-978, 2014.

12) 齋藤靖弘、成田拓弥、徳留 章、他：ER専従薬剤師による持参薬鑑別の有用性, 日臨救急医学会. 22:493-498, 2019.

13) 末廣栄一、鈴木倫保：高齢者頭部外傷治療におけるピットフォール. No Shinkei Geka. 46:1127-1135, 2018.

14) 中江竜太、高山泰広、小川太志、他：Talk and Deteriorate の経過を呈した頭部外傷患者におけるD-dimeの検討, 日救急医学会誌. 25:247-53, 2014.

15) 鈴木倫保、末廣栄一：脳神経外傷学の過去・現在・・・そして未来 -世界のtrendを見据えて-, 脳神経ジャーナル. 28:72-81, 2019.