

# Dr. 和の町医者日記



## 不整脈シリリーズ⑤

高齢化に伴い、心房細動を患う人が増えてきました。前々回に説明したように、長期間にわたり特に自覚症状がない場合がほとんどです。なかには、普段は規則正しい脈が一定の時間帯だけ発作的に心房細動になり、動悸などの自覚症状を訴える人もいます。

心臓の動脈にステントを入れた人や、脳梗塞の再発予防のため抗血小板薬を飲んでいる人もたくさんいます。抗凝固薬と抗血小板薬を合わせて「抗血栓薬」と呼びますが、今回は消化器の内視鏡検査の前後における抗血栓薬の服用中止の是非についてお話しします。

いずれにしても、心房細動があれば心房内に血の塊である血栓がでやすくなり、それが血流に乗って脳へ飛び、脳塞栓を起こす可能性が心配されます。特に高血圧や糖尿病の患者、75歳以上の高齢者が起こしやすいことが分かっています。

胃がんや大腸がんの診断にあたり、抗血栓薬を服用中の人も胃カメラや大腸カメラといった内視鏡を使う機会が増えていきます。ある病院では、胃や大腸の内視鏡検査を受ける人の約2割が抗血栓薬を飲んでいたり、私のクリニックでも同様です。

こうした心房性脳塞栓を予防するためには、血液をさらさらにする抗凝固薬を服用します。一方、狭心症や心筋梗塞のため

私たちが消化器内視鏡の専門医は、以前から抗血栓薬のことが気になっていました。というのも、医師は病変を発見したときには組織の一部を採取する「生検」を行うことを前提に、内視鏡検査をします。あるいは、大腸内視鏡ではポリープを発見すれば、その場で切除することもあります。



H29.4.25

長尾和宏 (ながお・かずひろ)  
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る。総合診療を目指す。医学博士。近著「病気の9割は歩くだけで治る!」「薬のやめどき」「痛くない死に方」はいずれもベストセラー。関西国際大学客員教授。58歳。

検査と同時に生検や内視鏡手術を行うわけですが、その際にあらかじめ抗血栓薬の服用を中止しておくべきか、それとも続行すべきかは、悩ましい問題です。もし服用を中止せずに生検や手術を行った場合、「血が止まらなくなったらどうしよう」という心配があるためです。一方、検査の前後に服用を中止した場合、それが原因で脳梗塞が起これば、誰が責任を取るのか

抗血栓薬 血栓をできにくくする薬。抗血小板薬と抗凝固薬の2種類がある。抗血小板薬は血栓をつくる役割を行う血小板の作用を、抗凝固薬は血液を固める作用を抑える。服用すると血が固まりにくくなるため、出血が止まらなくなる副作用がある。

## 内視鏡検査時の抗血栓薬

という懸念もあります。

最近までは、検査の前後の一定期間、服用を中止していましたが、ガイドラインでは、薬の種類ごとに具体的に期間が定められていましたが、内心は複雑でした。

しかし、調査の結果、意外な事実が判明しました。それは、服用を中止したときのリスクが、中止しなかったときのリスクより大きいということです。このため、従来とは違い、できるだけ抗血栓薬の服用中止期間を設けずに、内視鏡検査や手術を行う方向に変わりつつあります。ただ、例えば検査当日の朝に飲む薬を、夕方に飲むといった工夫はしています。

専門学会からの発表は少し先になりそうですが、消化器内視鏡検査時の抗血栓薬服用の中止の是非については早晩、従来とは逆の方針に転換します。善は急げではありませんが、大まかな方向性を知った上で、詳細は専門医やかかりつけ医に相談してください。

## 増加する心房細動

実は在宅医療で診ている患者さんのなかに、ガイドラインに従って抗血栓薬を中止したため、内視鏡検査の直前に重篤な脳梗塞を起こした人がいます。私自身も長年不安を感じてきましたが、これですっきりします。長寿社会とは、「抗血栓薬の時代」ともいえます。内視鏡検査時の抗血栓薬の服用の是非についても、知っておいてください。