

第 48 回日本集中治療医学会学術集会

2021 年 2 月 12 日～2 月 14 日 WEB 開催

■ ジョイントセッション

『集中治療医が知っておくべき冠動脈疾患への適切な抗血栓療法：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療法』

司会：上田 恭敬（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 循環器内科）

司会：伊藤 智範（岩手医科大学附属病院 内科学講座 循環器内科分野/医学教育学講座 地域医療学分野）

演者 1：

『集中治療医に知ってもらいたい高出血リスク患者への対応』

中川 義久（滋賀医科大学 内科学講座 循環器内科）

日本循環器学会から 2020 年 3 月に発表された『2020 年 JCS 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療法』に基づいて説明する。2019 年には、PCI 後の 2 剤併用抗血小板療法（DAPT）における至適投与期間を検討した STOPDAPT-2 試験や、PCI 施行後の慢性期における抗血栓療法を検討した AFIRE 試験などの日本発のエビデンスが相次いで報告された。これが、アップデート版の策定にも大きな影響を及ぼしている。STOPDAPT-2 試験では、PCI 後の患者を、DAPT（アスピリン＋クロピドグレル）を 1 カ月継続した後にクロピドグレル単剤療法を継続する群と、DAPT を 12 カ月継続する群に分け、1 年時点で両者の血管および出血イベントの抑制効果を比較し、1 カ月だけ継続した群の方が有意に両者を抑制した。AFIRE 試験では、心房細動と安定冠動脈疾患の合併患者を、リバーロキサバン単剤療法群とリバーロキサバン＋抗血小板薬単剤の併用療法群に分け、抗血栓療法の有効性や安全性を比較し、有効性に有意差はなくリバーロキサバン単剤療法群の方が安全性に優れていた。これらの結果から日本人での指摘な抗血栓療法が検討された。この、アップデート版で示された大きなポイントが、高出血リスク（HBR）の管理で、日本版の HBR の評価基準を策定した。低体重やフレイル、透析治療を要する慢性腎臓病（CKD）、心不全、末梢血管疾患など、特に日本において HBR が高いとされる患者背景を重視したものとなっている。このように、アップデート版では、日本版 HBR を踏まえ、PCI 施行後の抗血栓療法の指針をフローチャートで掲載し、実臨床に活用できるツールとなっている。集中治療医に知ってもらいたい高出血リスク患者への対応を、最新のガイドラインに基づいて概説する。是非とも聴講願いたい。

演者 2

『集中治療医に知ってもらいたい非心臓手術時の対応』

石原 正治（兵庫医科大学 循環器・腎透析内科学）

「2020 年 JCS 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療法」では新たに周術期の抗血栓療法に 1 章を設け、術前のリスク評価から抗血栓薬の休薬、再開について包括的な指針を提示している。PCI 後早期は心血管イベントのリスクが高く、DAPT（アスピリン + P2Y12 受容体拮抗薬）を行うが、その期間は PCI の術式や患者の血栓リスクによって異なる。この期間中の手術は周術期の抗血小板薬の休薬に加え、手術に伴う炎症等による血栓形成性の亢進などが心血管イベントを増加させる可能性があり、手術の延期が可能であれば手術を延期した上でアスピリン単剤を継続下での手術を検討する。非心臓手術における抗血小板薬の管理では、まず手術の出血リスクを評価したうえで（低、中、高リスク）、引き続き患者の周術期血栓リスクを評価する（低、高リスク）。出血低リスクの手術かつ周術期血栓高リスクの患者では DAPT を継続するが、血栓低リスクではアスピリン単剤とする。出血中リスクは原則としてアスピリン単剤の継続下での手術が推奨される。出血リスクが高い手術では、血栓低リスクであれば抗血小板薬を中止するが、血栓リスクが高ければアスピリン継続を考慮する。ただし、頭蓋内など閉鎖された場所の手術や胸部外科領域の出血リスクの高い手術での出血は致死性となるため抗血小板薬は中止する。抗血小板薬の休薬のタイミングはアスピリンとプラスグレルは手術の 7 日前、クロピトグレルは 5 日前を基準とする。手術後は可及的速やか（24～72 時間以内）に抗血小板薬の負荷投与で再開する。なお、ヘパリンによる抗血小板薬の代替療法はステント血栓症予防についての有効性は示されておらず推奨されない。このような冠動脈疾患を持つ患者に対する非心臓手術における抗血栓療法について最新のガイドランに基づいて解説する。