

区域麻酔における抗血栓薬の取扱い

Regional Anesthesia and Antithrombotic Therapies

*小川 寛¹

*SATORU OGAWA¹

1. 京都府立医科大学大学院医学研究科 麻酔科学教室

1. Kyoto Prefectural University of Medicine, Department of Anesthesiology

高齢化、生活様式の変化に伴い、抗血栓療法中の患者が外科手術を受ける機会は増加している。待機手術に際して区域麻酔をおこなうにあたっては、投薬継続による出血リスクと休薬による血栓リスクを勘案して麻酔計画を立案することが求められるが、その対応に苦慮することも少なくない。抗血栓薬の取り扱いに関する諸外国のガイドラインでも推奨文のエビデンスレベルは低く、その内容も大きく異なっているのが実際である。

本邦における、あたらしい診療ガイドライン「抗血栓療法中の区域麻酔・神経ブロックガイドライン」では、休薬とその期間を決定するにあたって、薬剤種、ブロック手技の種類、個々の出血素因などを考慮することを推奨している。例えば、クロピドグレル服用患者では、出血素因を伴わない硬膜外麻酔や深部神経ブロック（中出血リスク手技）では7-10日間以上の休薬期間を設けることが推奨され、体表面の神経ブロック（低出血リスク手技）であれば必ずしも休薬期間を設ける必要がないといったものである。薬剤種により抗血栓効果の幅は大きく、また脊髄幹麻酔や深部神経ブロックと体表面の神経ブロックでは出血性合併症が及ぼす重大性が大きく異なることを踏まえれば、現状において理にかなった対応といえる。抗トロンビン薬や抗活性化第Ⅹ因子薬の直接作用型抗凝固薬（DOACs）の臨床普及により、本邦でもこれら抗凝固薬の休薬期間設定が問題となった。DOACsの休薬期間に関しては十分なエビデンスが乏しいことと安全性の観点から、本ガイドラインでは添付文書上の休薬期間よりも安全域を設けたものになっていることにも留意したい。

本講演では、「抗血栓療法中の区域麻酔・神経ブロックガイドライン」の内容を通して、区域麻酔施行に際する抗血栓薬の取扱いについて理解を深める。