

## もくじ

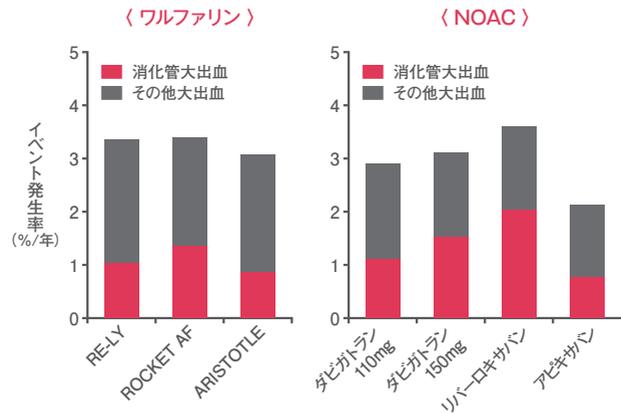
|  |     |
|--|-----|
| 1. 抗血栓療法をするとき…必要なバランス感覚                            | 7   |
| コラム：抗血栓薬服用中のイベントと死亡率の関係                            | 11  |
| 2. 見過ごされた大出血                                       | 12  |
| コラム：脳卒中と大出血のコスト                                    | 20  |
| 3. 消化管出血が患者の将来を予測する？                               | 21  |
| 4. ヒトは自然に出血し、知らぬうちに止血している                          | 26  |
| コラム：頭蓋内出血の痕跡？ Microbleeds                          | 30  |
| 5. 上部消化管出血の内訳と死亡率                                  | 31  |
| 6. 上部消化管出血のキーワード3つ：NSAIDs、アスピリン、 <i>H.pylori</i> 菌 | 35  |
| 7. NSAIDsはこれほど危険                                   | 45  |
| 8. 抗血栓薬の服用で、上部消化管出血の臨床像は変化するのだろうか？                 | 50  |
| 9. 新規経口抗凝固薬と消化管出血：まだ謎の残る分野                         | 54  |
| コラム：ダビガトランの消化器症状と消化管出血                             | 57  |
| 10. 増加し続ける抗血小板薬と抗凝固薬の併用率                           | 58  |
| 11. 上部消化管出血への備え：PPIと除菌療法                           | 62  |
| コラム：PPIが歴史を変えた！                                    | 70  |
| コラム：除菌療法中の抗凝固療法                                    | 71  |
| コラム：PPIに関する不安材料                                    | 72  |
| 12. 上部消化管出血：生じたらどうする？                              | 73  |
| 13. その評価は正当？：下部消化管出血                               | 80  |
| 14. 大腸憩室が増加している！                                   | 85  |
| コラム：食事で大腸憩室の頻度が変わる？                                | 91  |
| 15. 大腸疾患と年齢・人種差                                    | 92  |
| 16. 下部消化管出血の危険因子                                   | 95  |
| 17. 下部消化管出血：生じたらどうする？                              | 99  |
| 18. 消化管出血で抗血栓療法を中止したら…                             | 107 |
| 19. 内視鏡検査を行う消化器内科医の気持ち                             | 111 |

## Key Message

頭蓋内出血以外の大出血こそが、頻度として重要。  
 高齢であればあるほど高くなる。

では、どこから出血しているのだろうか…そう、これが本書のテーマである消化管出血なのです。抗凝固療法に関しては、最近複数の新規経口抗凝固薬 (novel oral anticoagulant: NOAC) が開発され、ワルファリンとの比較を目的とした大規模臨床試験がなされました。これらの試験における大出血の発生頻度と、そのなかに占める消化管出血の頻度をワルファリン、NOAC で見てみます。

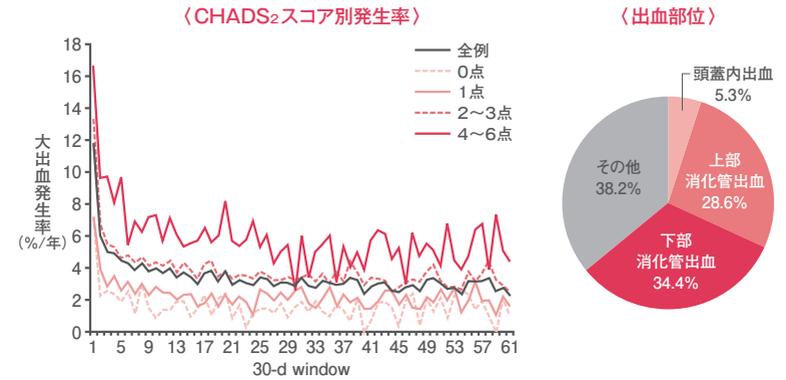
### NOAC 大規模臨床試験の消化管大出血の頻度



N Engl J Med. 2009; 361: 1139<sup>9)</sup> / N Engl J Med. 2011; 365: 883<sup>7)</sup> / N Engl J Med. 2011; 365: 981<sup>9)</sup>より作成

予想以上に、消化管出血の占める割合が大きいと思いませんか。もう1つ、大規模臨床試験ではなく、リアルワールドのデータも検討してみましょう。ワルファリン開始後の大出血発生率をCHADS<sub>2</sub>スコア別に経時的に見たデータを次ページの図左に、その内訳を右に示します。

### リアルワールドにおけるワルファリン投与中の大出血



CMAJ. 2013; 185: E121<sup>9)</sup>

このデータでは、毎年平均して約3%の患者が大出血を起こしています(CHADS<sub>2</sub>スコアが上がれば上がるほど、この大出血発生率が増加します)。大出血のなかで頭蓋内出血の占める割合がずいぶん小さいようですが、消化管出血は上部・下部それぞれが約30%も占めているのです。つまり、大規模臨床試験、リアルワールドのデータを見ると、ともに一貫した事実が浮かび上がるはずですよ。

## Key Message

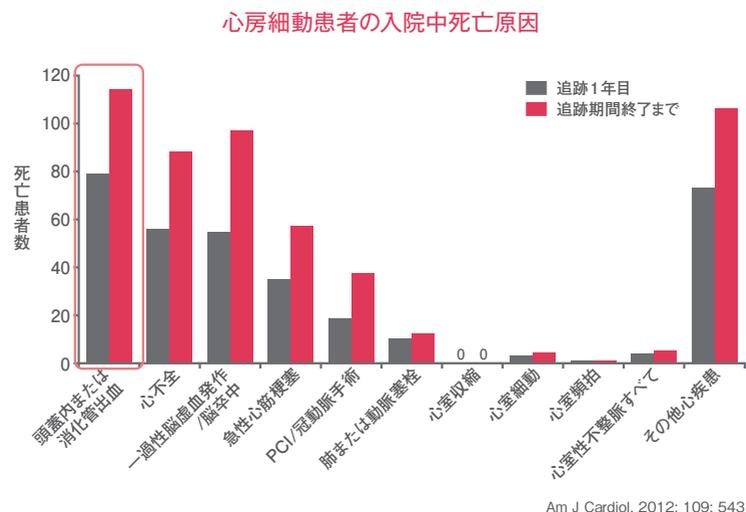
抗凝固療法中の大出血…

中身を見るとその約半数は消化管からの出血。

抗血小板療法ではどうでしょうか。BAT研究では致死性的出血・大出血のうち消化管出血が占める割合は、抗血小板薬単剤のとき47%、2剤併用のとき50%です。なので同じ結果ですね。

私はこれまで消化管からの大出血が多いことは知っていましたが、最終的にはなんとかなるのだらうと思っていました。消化器内科医に面倒をかけることになりま

すが、内視鏡的に止血してくれるからと、あまり気に留めていませんでした。しかし、最近、次のデータを見て考えを改めたのです。心房細動患者の入院中死亡原因を調査した報告です。



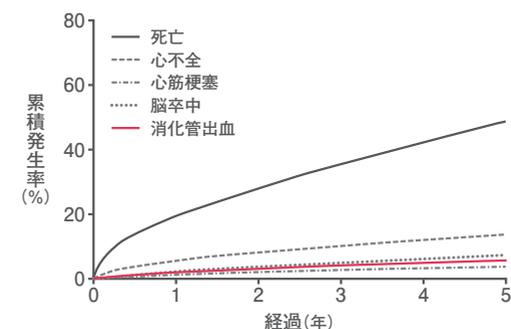
なんと心房細動患者の死亡原因のトップが、頭蓋内出血と消化管出血です。頭蓋内出血については周知の事実ですが、消化管出血もこれほど死亡に結びつくものなのか…これを知って、もっと消化管出血について知識を深めないといけないと反省しました。

### Key Message

心房細動患者の死因で、消化管出血は大きな位置を占めている。

そして、最後に、最近報告された高齢心房細動患者(65歳以上)の予後に関するデータを示しましょう。平均年齢は79.5歳と高齢です。

### 高齢心房細動患者(65歳以上)の予後



Eur Heart J. 2014; 35: 250<sup>11)</sup>

5年間のイベント発生率をグラフ化したものです。死亡率が極めて高いことに驚きますが、高齢ゆえといえるでしょう。イベントの頻度としては、心不全、脳卒中、消化管出血、心筋梗塞の順が続いています。消化管出血が、他の心血管イベントの間にあることに驚きませんか？そしてその頻度は5年で5.7%と、脳卒中の頻度(7.1%)に迫るものがあります。さらに、この報告では、数あるイベントのなかで、消化管出血、もしくは脳卒中を起こした患者の予後が最も悪いとしているのです。

### Key Message

「消化管出血」は脳卒中に迫る頻度で生じる、予後不良の強い予測因子。

このように、調べれば調べるほど、この消化管出血が、今後の大きな課題になることを認識したわけです。

翻って、たとえば心房細動では、脳卒中に関する話題は沸騰し、たくさんの参考書があるわけですが、脳卒中と同じように生じ、予後的意義の高い消化管出血に関する参考書はなかなか見あたりません。