

抗血小板薬2剤併用療法の 副作用モニタリング

阪南中央病院 実習生
大阪医科薬科大学 寺島由梨

症例

85歳 女性

既往歴：腰椎圧迫骨折、高血圧、脂質異常症

禁忌薬：ノルバスク、ラミアン、カルデナリン、ケフラール、エゼチミブ
(他院で発疹、呼吸困難症状あり)

常用薬：フルイトラン、エースコール、イコサペント酸エチル、
ランソプラゾール、ロキソニン、レバミピド、デパス (入院時中止)

経過：

入院前日 足に力が入りにくく、踏ん張ろうとすると足が崩れる感じあり

入院日 症状悪化、救急要請し入院

MRI結果にて急性期左脳梗塞と診断

入院1～8日目 グリセオール点滴、オザグレル点滴施行

入院9日目～ クロピドグレル、バイアスピリン内服開始

脳梗塞急性期の薬物治療

●発症後4.5時間以内

t-PAによる治療

血栓を溶かす薬を静脈に注射し、血管を塞いでいる血の固まりを溶かす

●発症後24時間以内

カテーテルを詰まっている血管まで通し、血の固まりを削り取ったり、吸引して再開通させる

●その後の急性期

発症後の時間経過、適応によって抗血栓療法を行う

点滴（オザグレネルナトリウム）、内服（シロスタゾール、アスピリン、クロピトグレルなど）

※非心原性脳梗塞と心原性脳塞栓症

非心原性脳梗塞・・・動脈の中にできる血小板血栓が原因になるので、抗血小板療法の適応

ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞

心原性脳塞栓症・・・心臓にできる血栓はフィブリン血栓なので、抗凝固療法が適応

アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症

脳卒中治療ガイドライン2021

Ⅱ 脳梗塞・TIA

1

脳梗塞急性期

1-3 抗血小板療法

推奨

1. アスピリン 160～300 mg/日の経口投与は、発症早期（48 時間以内）の脳梗塞患者の治療法として勧められる（推奨度 A エビデンスレベル高）。
2. 抗血小板薬 2 剤併用（アスピリンとクロピドグレル）投与は、発症早期の軽症非心原性脳梗塞患者の、亜急性期（1 か月以内を目安）までの治療法として勧められる（推奨度 A エビデンスレベル高）。
3. シロスタゾール 200 mg/日の単独投与や、低用量アスピリンとの 2 剤併用投与は、発症早期（48 時間以内）の非心原性脳梗塞患者の治療法として考慮しても良い（推奨度 C エビデンスレベル中）。
4. オザグレルナトリウム 160 mg/日の点滴投与は、非心原性脳梗塞患者の急性期治療法として考慮しても良い（推奨度 C エビデンスレベル中）。
5. 脳梗塞軽症患者の超急性期治療として、適応を慎重に検討した上で、アルテプラゼの投与の代わりに抗血小板薬（単剤もしくは 2 剤併用）投与を考慮しても良い（推奨度 C エビデンスレベル中）。

発症早期
既往に不整脈、心房細動
など心疾患なし

Ⅱ

脳梗塞・TIA

抗血小板薬2剤併用療法（DAPT, Dual Antiplatelet Therapy）

- 2種類の抗血小板薬を併用する治療法。
- アスピリン、クロピドグレル、シロスタゾールなどの薬剤が用いられる。
- 特に軽度の脳梗塞、一過性脳虚血発作（TIA）の直後の投与が効果的とされている。
- アスピリン+クロピドグレルの併用は、脳梗塞発症後7日以内の開始もしくは3か月以内で使用終了する場合により効果的。

入院17日目

「S」

（入院してから新しい薬が始まっていることは）知ってる。吐き気、胃痛、鼻血、歯ぐきからの出血は無い。点滴してたところに内出血できてる。（右半身の動き）入院してすぐの時と変わらない。

「O」

クロピトグレル錠75m g 1錠 朝食後、バイアスピリン錠100m g 1錠 朝食後、
ランソプラゾールOD錠15m g 1錠 夕食後、タナトリル錠2.5m g 2錠 朝食後、
酸化マグネシウム錠330m g 2錠 朝夕食後、イコサペント酸エチル600m g 3包 毎食後

入院時検査値：AST14、ALT9、 γ -GTP30、WBC 7.7×10^3 、HGB14.0

薬剤情報提供書を用いて服用薬の作用、副作用について説明。左前腕に15×15mm、左上腕に10×30mmの内出血。

「A」

入院時肝機能障害、貧血なし。胃腸障害発現なし。新しい薬剤が開始になったことは認識していたが、どんな薬剤か把握しておらず、説明し理解が得られた。受け答えに問題なく、理解度も十分あると思われる。

点滴終了後抜針して9日経っているが内出血が残っているので出血傾向にあると考えられる。

「P」

検査値（肝機能、白血球数、HGB）、胃腸障害や出血傾向の副作用に注意。左腕の内出血のサイズ経過観察。

入院19日目

「S」

（右半身）変わらない。吐き気、鼻血、歯ぐきからの出血は無い。ここ（みぞおちのあたり）が痛い。コルセットかな。

「O」

副作用チェックを実施。左前腕に8×10mm、左上腕に10×27mmの内出血。

「A」

新しい内出血は確認されず、左腕の内出血のサイズも縮小してきているので、異常な出血傾向ではないと考えられる。みぞおちの痛みの他に吐き気などはなく、食事量も落ちていないので胃痛ではないと思われる。

「P」

検査値（肝機能、白血球数、HGB）に注意。左腕の内出血のサイズ経過観察。みぞおちの痛みが継続して現れているか確認する。

入院23日目

「S」

（右半身）冷たくないです。吐き気、鼻血、歯ぐきからの出血は無い。みぞおちも痛くない。すぐ治った。後で自分でも読みます。転倒防止の説明をした際に深く頷かれていた。

「O」

副作用チェックを実施。左前腕の内出血は消失。左上腕に6×11mmの内出血。

抗血栓薬の注意点について説明し、自身で作成した資料をお渡しした。

「A」

内出血の一部は消失し、残っている方も縮小していて、出血傾向は悪化していないと考えられる。みぞおちの痛みは継続しておらず、抗血栓薬の副作用の胃腸障害による痛みではなかったと思われる。

抗血栓薬の作用に対して少し不安そうな表情をされていたが、資料を用いて説明すると少し安心されたような表情になった。自身の服用している薬に関心を持ってくれたように見えた。

普段の生活で気を付けること等説明した際、深く頷かれていたので改善できる点が思いついたのではないかとと思われる。

「P」

引き続き出血傾向、胃腸障害の出現に注意。左上腕の内出血の経過観察。

抗血栓薬の副作用チェック 確認表

	<u>入院17日目</u> (抜針9日目)	<u>入院19日目</u> (抜針11日目)	<u>入院23日目</u> (抜針15日目)
吐き気	—	—	—
胃痛	—	ちょっと痛い*	—
鼻血	—	—	—
歯ぐきからの出血	—	—	—
内出血（右腕）	—	—	—
内出血（左腕）	点滴刺入部などに2か所 (上腕に10×30mm、 前腕に15×15mm)	点滴刺入部などに2か所 (上腕に10×27mm、 前腕に8×10mm)	上腕に6×11mm

*コルセットによる痛みの可能性もあり

○ クロピドグレル、バイアスピリン（抗血小板薬）

この薬は血をサラサラにすることで、脳梗塞などの原因となる血のかたまり（血栓）ができるのを予防します。

少しの怪我でも血が止まりにくくなることがあります。



転倒防止

歩きやすい、足に合った靴を履きましょう。
足場の悪い所を歩かないようにしましょう。



歯磨き

毛先のやわらかい歯ブラシを使って優しく磨きましょう。



鼻血の予防

鼻を何度も強くかむ、鼻をほじるといったことは避けましょう。



以下のような症状があれば下記連絡先に連絡してください。

- 血便、血尿
- 腫れあがるような内出血（アザ）
- 鼻血や歯ぐきからの出血が続く

阪南中央病院
072-333-2100（代表）



クロピドグレル



バイアスピリン

症例を通して学んだこと

- 薬の治療上の必要性を理解してもらい、怖がって服用をやめてしまうことのないように言葉で話すだけでなく、分かりやすい資料をお渡しすることが効果的だということ。
- 退院後など、医療従事者が近くにいない時でも、服用中の薬剤の注意点について何度も見直せるように資料を作成し、緊急の際の連絡先も記載しておくことが患者さんの安心につながるということ。
- 重大な副作用を起こす可能性がある薬剤について、患者さんにとって不利益を最小限に抑えるためにも、毎回同じ項目を同じ方法で測定する副作用モニタリングが欠かせないということ。

感想

- 薬についてだけではなく、疾患そのものを理解して治療につなげることの重要性が分かった。
- 入院中の短い期間に何度も顔を合わせることで顔を覚えてくださって、どんどん前向きに話を聞く姿勢を取ってくれるようになり、少しずつ信頼を得られていることが伝わった。
- 信頼を得ることで些細なことでも話してくださるようになり、それが副作用の早期発見につながることもあるということが分かった。