

# 新規抗凝固療法と 凝固線溶系バイオマーカー

New anti-coagulation therapy and biomarkers for coagulation/thrombolysis

野村 昌作 Shosaku Nomura ・ 二木 麻衣子\* Maiko Niki

清水 導臣\*\* Michiomi Shimizu

関西医科大学内科学第一講座主任教授／助教\*  
社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会野江病院救急集中治療科医長\*\*

## Summary

深部静脈血栓症(DVT)と肺血栓症は1つの連続した病態と考えられており、両者を合わせて静脈血栓症(VTE)と呼ばれている。VTEの内科的治療は、初期治療としてはヘパリンを中心とした抗凝固療法を実施し、その後の再発予防には主にワルファリンが用いられる。しかし、ワルファリンは効果に個人差が認められるために、治療効果判定には頻回な血液検査が必要である。直接的経口抗凝固薬(DOAC)である抗トロンビン薬やXa阻害薬は、ワルファリンよりも出血のリスクが少なく、またワルファリンのような煩雑な用量調節の必要性もない。しかし、出血のリスクを考えると、DOACに対しても適切なモニタリングを行うことが重要である。DOACの出血リスクを回避するには、活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)の測定が推奨される。

## Key words

- VTE
- ワルファリン
- 抗トロンビン薬
- Xa阻害薬
- APTT

## はじめに

わが国における深部静脈血栓症(deep vein thrombosis; DVT)の発症は、欧米に比較すると以前はかなり低い発症頻度であると考えられてきた。しかし、食生活をはじめとする生活習慣の欧米化によって、近年その頻度は明らかに増加しつつある。DVTと肺血栓症は1つの連続した病態と考えられており、両者を合わせて静脈血栓症(venous thromboembolism; VTE)と呼ばれている。現在わが国は、高齢化やがん患者の増加など一次的・二次的な危険因子によるVTEのリスクが上昇する社会・疾病構造になりつつあり、これまで以上にVTEの治療・再発抑制が医療における重大課題の1つとなっている。VTEの内科的治療は、初期治療としてはヘパリンを中心とした抗凝固療法を実施し、その後の再発予防には主にワルファリンが用いられ、欧米におけるガイドラインでもその使用方法が規定されている<sup>1)</sup>。しかし、ワルファリンは効果に個人差が認められるために、治療効果判定には頻回な血液検査が必要であり、臨床医にとっては使用しにくい薬剤の1つであった。最近臨床の場に登場してきた直接的経口抗凝固薬