



超高齢化社会における現状 かかりつけ医が診る抗凝固療法

たてやま循環器内科外科
院長 渋谷 益宏
2021.12.01



COI 開示

演題発表に関連し、発表者らに開示すべき
COI 関係にある企業などはありません

たてやま循環器内科外科
院長 渋谷 益宏



現状の高齢化率について（千葉県 安房医療圏）

千葉県

千葉県 安房医療圏

関連地域

千葉医療圏 | 東葛南部医療圏 | 東葛北部医療圏 | 印旛医療圏 | 香取海浜医療圏 | 山武長生夷隅医療圏 | 安房医療圏
| 君津医療圏 | 市原医療圏
(クリックすると、その地域の画面に移動します)

面積	5,157.53km ²
国勢調査人口	(2010年) 6,216,289人
	(2015年) 6,222,666人

人口増減率 (2010～2015年)	0.10%
	(※) -0.75%

高齢化率 (65歳以上・2015年)	25.90%
	(※) 26.60%

人口密度 (2015年)	1,206.50人/km ²
	(※) 340.80人/km ²

(※) 比較地域：全国平均

関連地域

千葉県 | 館山市 | 鴨川市 | 南房総市 | 鋸南町
(クリックすると、その地域の画面に移動します)

面積	576.62km ²
国勢調査人口	(2010年) 136,110人
	(2015年) 128,451人

人口増減率 (2010～2015年)	-5.63%
	(※) -0.75%

高齢化率 (65歳以上・2015年)	39.10%
	(※) 26.60%

人口密度 (2015年)	222.80人/km ²
	(※) 340.80人/km ²

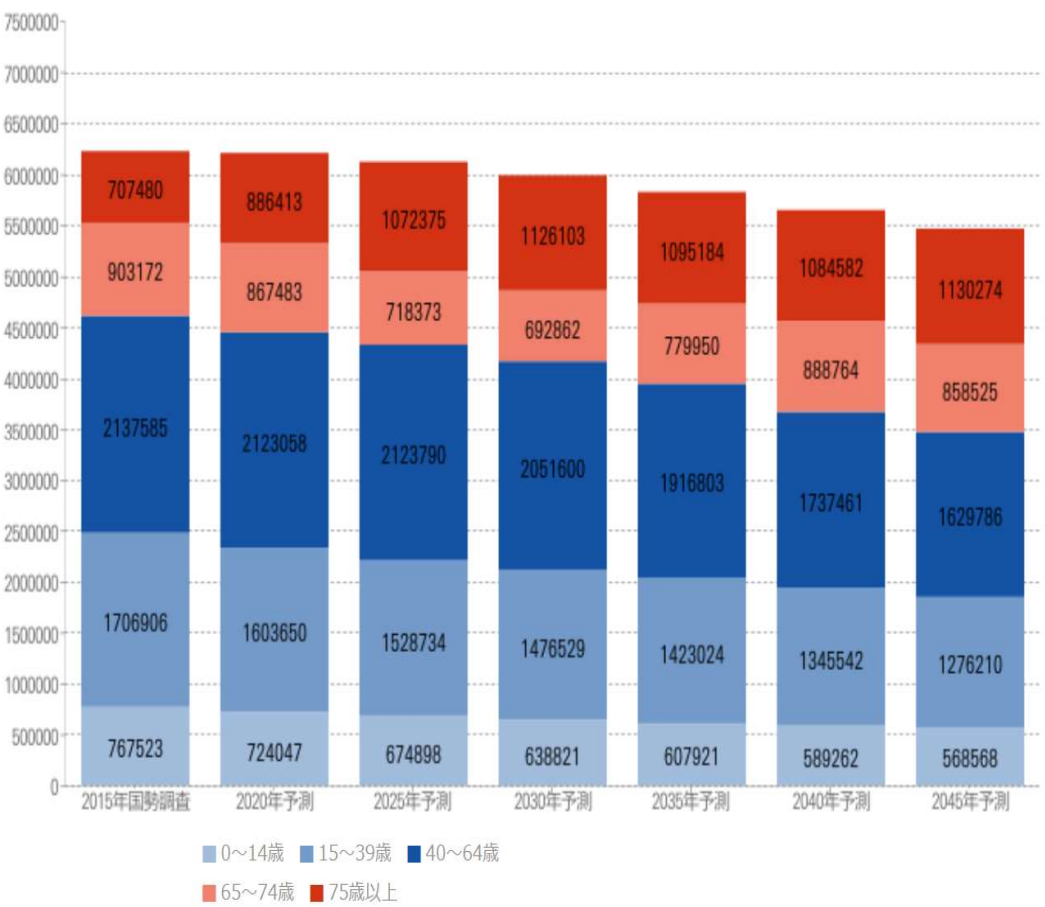
(※) 比較地域：全国平均



将来統計人口（千葉県 安房医療圏）

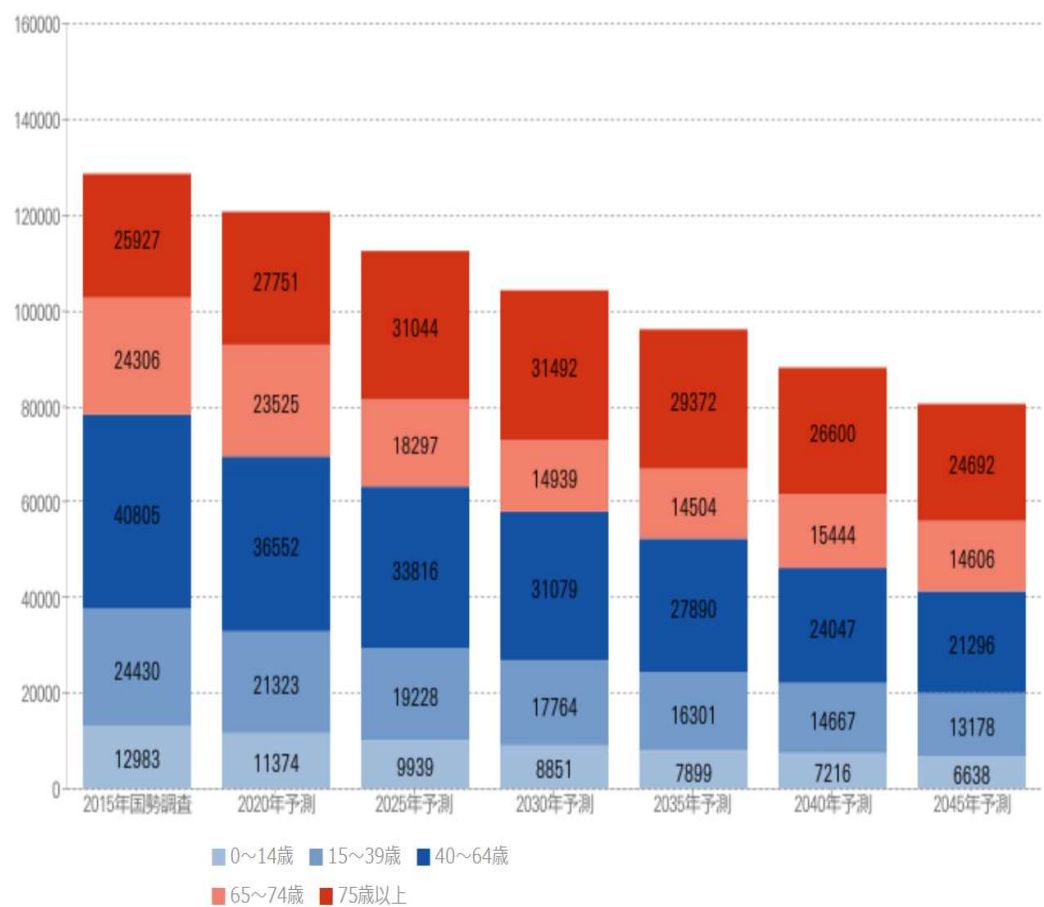
将来推計人口（人）

千葉県



将来推計人口（人）

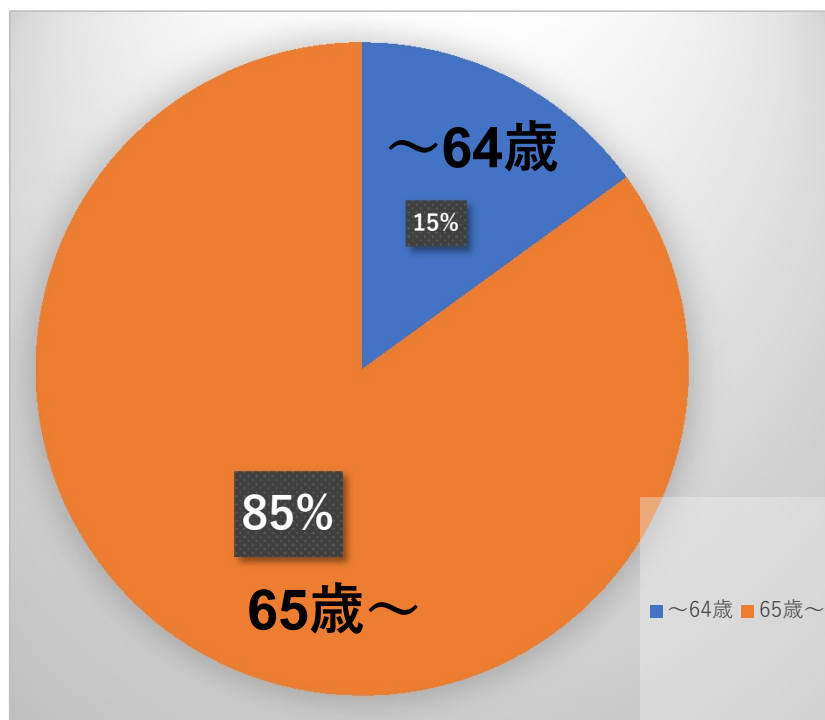
安房医療圏



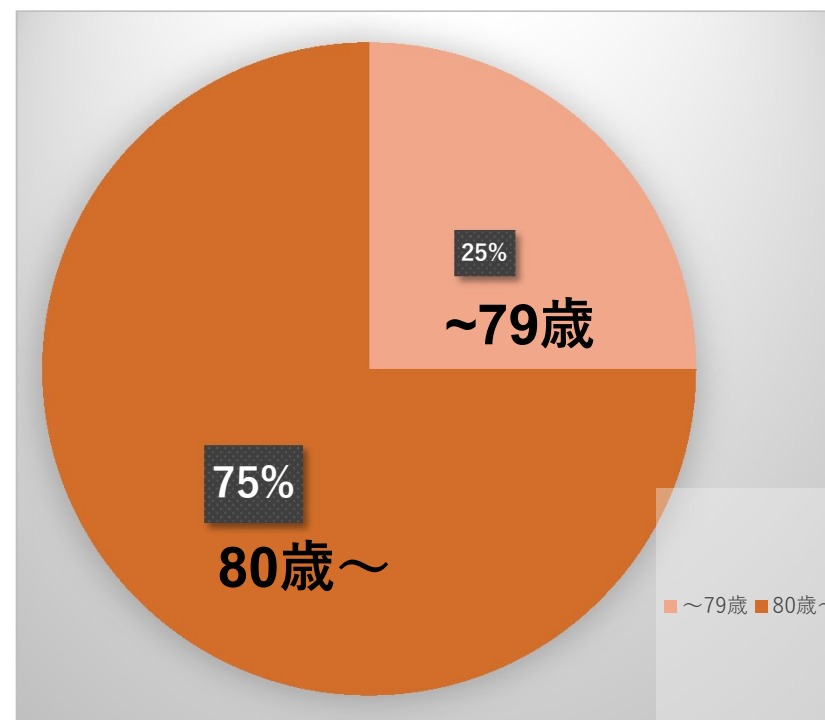


当院での高齢化率

～64歳、65歳～



～79歳、80歳～





リクシアナ15mg錠 症例 1

80歳男性 高血圧 脂質異常

当院通院中で動悸を認め心電図でPAFと診断し、
リバーロキサバン15mg服用開始後1週間で血尿を認めたため休薬し血尿は改善。
その後、他のすべてのDOAC（エドキサバン30mg、ダビガトラン220mg
アピキサバン5mg）の内服を試みたが、再度血尿を認めた。
並行して泌尿器科で精査するも特に異常を認めず。
フレカイニドにて洞調律を維持していた為、抗凝固療法を中止し経過観察していたが
泌尿器科通院中に動悸を訴えるようになり、抗凝固療法再開の指示を受け
エドキサバン15mgを服用したところ、血尿を認めず現在に至る。



リクシアナ15mg錠 症例 2

90歳男性 49.8kg 弁膜症 (AR.MR)

年二回定期的に観察していたが、動悸を主訴に当院を受診されホルター心電図にてPAFの多発を認めたため、リバーロキサバン10mgを開始した。

抗凝固療法開始1か月後より鼻出血、血痰を繰り返すようになり、リバーロキサバン10mgをエドキサバン15mgに変更したところ、出血は改善され現在に至る。



リクシアナ15mg錠 症例（5例）

年齢	80～97歳（平均89歳）
性別	男性4例 女性1例
体重	46.8～77.6kg（平均58kg）
eGFR	23.6～70.2（平均40.3）
NSAIDs服用	（－）
抗血小板薬の服用	（－）



心房細動患者さんの背景に応じて、安全性に配慮した用量選択 エドキサバンの投与量ガイド

非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制

- 体重60kg以下
- CLCr (mL/min) 50以下※1 (15未満：禁忌)
- P糖蛋白阻害作用を有する薬剤の併用※2

いずれかに該当

1日1回 30mg

該当なし

1日1回 60mg

- ※1：●CLCr (mL/min) 15以上30未満の場合
⇒ 本剤投与の適否を慎重に判断し、投与する場合は30mgを1日1回経口投与すること。
年齢、患者の状態に応じて1日1回 15mgへの減量も考慮すること。
- ※2：●キニジン硫酸塩水和物、ヘパリル塩酸塩、エリスロマイシン、シクロスポリンを併用する場合
⇒ 30mgを1日1回経口投与すること。
●アジスロマイシン、クラリスロマイシン、イトラコナゾール、ジルチアゼム、アミオダロン塩酸塩、
HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル等)等を併用する場合
⇒ 30mgを1日1回経口投与することを考慮すること。

「静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制」、「下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制」の【用法及び用量】は、製品添付文書をご参照ください。

CLCr：クレアチニンクリアランス NSAIDs：非ステロイド性消炎鎮痛剤

① 高齢心房細動患者(80歳以上を目安とする)



② 下記の出血性素因を1つ以上有する

- 頭蓋内、眼内、消化管等重要器官での出血の既往
(出血している患者：禁忌)
- 体重45kg以下
- CLCr (mL/min) 15以上30未満 (15未満：禁忌)
- NSAIDsの常用
- 抗血小板剤の使用



③ 本剤の通常用量または他の経口抗凝固剤の承認用量では出血リスクのため投与できない

①②③をいずれも満たす

治療上の有益性と出血リスクを考慮して
本剤投与の適否を慎重に判断し

1日1回 15mgを考慮



ご清聴ありがとうございました