



患者用インフォメーション

抗血栓薬と歯科治療

抗血小板剤・抗凝固薬と歯科治療

近年さまざまな理由で抗血栓薬を服用する人が増えています。これらの薬は、血液の流れをとめる、身体の正常な凝固系を抑制します。身体の組織の損傷された部位では通常、2段階において血栓が作られます。第一段階は、損傷部位にて、血小板とよばれる小さな血球が互いに凝集し栓の役割をします。この栓（血栓）が血管内の血流を遅くし、血液凝固の次のステップのための骨組みを形成します。続いて、血液中の化学物質が互いに関連して血小板間の隙を埋め、それにより血栓は安定化され、出血が止まるまでより強固なものとなります。

アスピリン、Ticlid (ticlopidine), Plavix (clopidogrel) などの抗血小板剤は、血小板が互いに凝集して血管に粘着するのを防ぐことで、血栓形成の第一段階に作用します。これらの薬は、血小板の寿命期間（7－10日）にわたってその変化を非可逆的にもたらしめます。その効果は、まだ薬剤にさらされていない新しい血小板を体がつくりだすときにのみ有効です。

一方、ワーファリン (coumadin) のような抗凝固薬は、血液凝固系の第二段階に作用し、血栓を安定化させる化学物質（蛋白）の生成を阻止します。ワーファリンは、これらの血液蛋白の生成時のみ作用します。すなわち、薬剤が100%の効果に達するには数日かかり、また薬剤の中断後も、その効果が減退するには時間がかかるわけです。さらに、抗凝固薬の用量が変更される場合、このプロセスは徐々におこります。他に大切なこととしては、ワーファリンの効果が多く食物や薬物の影響をうけることであり、医師によって頻りにモニターされる必要があります。

多くの歯科治療は、出血を伴う可能性があります。
(右参照) その出血をコントロールすることは、抗凝固薬や抗血小板剤を服用中の患者さんにおいても、多くの場合難しくはありません。しかし、これらの薬の凝固系への作用効果および特定の歯科治療の際の出血の可能性は、さまざまです。さらに、薬の服

出血を伴う歯科治療例

予防治療(歯のクリーニング)
スケーリングとルートプレーニング
(深いポケットのクリーニング)
歯周外科治療 (歯ぐきの治療)
抜歯
インプラント治療
生検 (バイオプシー)



患者用インフォメーション

抗血栓薬と歯科治療

用量の変更や停止による全身へのリスクと、それぞれの治療内容に応じた出血のリスクとが比較されることが不可欠です。

かかりつけ歯科医は、間違いやもれのない完全な全身病歴を患者に求めます。必要とされる情報としては、現在使用中のすべての薬剤、かかりつけ医師名、抗血小板剤や抗凝固薬の服用目的・予測される服用期間・薬剤効果についての検査結果・薬害反応の有無などがあげられます。歯科医は医師と連絡をとり、あるいは歯科治療の前にいくつかの検査を必要とすることもあります。（右参照）さらに、口腔内の過度の出血のリスクを避けるため、歯科治療前・治療中・治療後における注意がなされるでしょう。医師や歯科医師に相談なく、薬を止めたり服用量を変更しないようにしてください。

INR

INRとは“International Normalized Ratio”の略です。これは主に、医療従事者によって、ワーファリン(coumadin)を使用している患者の抗凝固状態を知るために使われています。この検査値は一般にプロトロンビン時間(PT)をおきかえたものです。抗凝固剤を使用中の患者では、多くの場合INR値として2.0 – 3.5が指標とされます。この数値により、抗凝固剤を使用していない健康な人と比べて、患者において血栓ができるのにどれだけ時間がかかるか、おおよその予測がつかます。たとえば、INR値2.0の場合、凝固にかかる時間は健常者のおよそ2倍と考えられます。

抗血小板剤・抗凝固薬について Q & A

Q: 歯科治療の予約の前に、凝固時間 (clotting times) をチェックする必要はあるの？

A: 服用薬の種類と行われる歯科治療の内容により、歯科医が治療の直前に特殊な血液検査を必要とすることがあります。その検査は医師にとって、その薬剤が血液凝固系にどれほど影響を及ぼしているかの指標になります。まれではありますが、薬の服用の中断が勧められる場合、それは医師と歯科医師との相談によって決断されます。いつ、どのくらいの間、薬を中断すべきか、いつ再開すべきかについて判断されます。これらの事項は明確にフォローされるべきです。



患者用インフォメーション

抗血栓薬と歯科治療

Q: 歯科治療前には、念のため抗血栓薬を中断するのがいいのでは？

A: 以前は、口腔内の過度の出血を恐れ、これらの薬は歯科治療前に中断されていました。しかし、これまで多くの研究によって、抗血栓薬の中断は危険であることもあり、かつ、歯科治療による深刻な出血は非常にまれであることが証明されてきました。さらに、口腔内の出血は、圧迫・縫合・薬・抜歯窩のパッキングなどのいろいろな方法で歯科医院にてコントロールできます。それゆえ、現在の歯科界においては、たとえ外科処置が行われる場合でも抗血栓薬が中断されることはほとんどありません。

Q: 歯科治療後の出血を最小限にするには、どんな方法をとればいいのか？

A: 侵襲度の高い歯科治療でも、術後の口腔内出血は簡単な手順をふむことでうまくコントロールできます。たとえば、湿ったガーゼかティーツーバッグで約30分間出血部位をしっかり圧迫すればたいがい出血は止まります。患者は術後最低24時間、つばを吐いたり口をすすいだり、ストローを使ったりしないようにして、熱い飲み物や喫煙を避けるべきです。また、プレッツェル・チップス・豆類など硬い食べ物は術後2、3日間避けるべきです。歯科医師により出血を最小限に抑えるための薬が処方されることもあります。歯科医師の指示に従ってください。

Q: どの時点で、口腔内の出血について相談すればいいのか？

A: 術後の出血について心配な時はどんな場合でも、かかりつけ歯科医師あるいは口腔外科医に遠慮なく相談してください。もし上記のようなあらゆる局所療法がとられ、それでも出血がとまらない場合（出血が数時間以上続くような場合）や非常に大きな血栓（血塊）が見られる場合は必ず相談してください。かかりつけ歯科医あるいは口腔外科医の緊急時連絡先を知っておくべきで、そうでなければ近くの救急病院へ行くべきです。

Q: 抗血小板剤・抗凝固薬を服用している場合、ほかにどんな注意が必要なの？

A: 抗血栓薬を使用中に新たな薬が処方される場合、それを処方する医師にあなたが抗血栓薬を使用していることを知らせることが大切です。薬局でも、薬物相互作用についてチェックされるでしょう。不確かな時は、医師や歯科医師に相談して薬物相互作用のないことを確認して



患者用インフォメーション

抗血栓薬と歯科治療

ください。また、痛み止め用市販薬のいくつかには抗血小板の作用があることを覚えていてください。さらに、ハーブなどの薬草や薬物は、抗凝固薬の効果を抑制または増強する場合があります。市販薬であれ処方薬であれ、新たな薬を始める前に、血液抗凝固剤を処方している医師に確認をとる必要があります。

アメリカ心臓協会(American Heart Association, AHA)からの情報

“抗血小板剤・抗凝固薬ってどんな薬?”

参照 <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=3009415>

“抗血小板剤”

参照 <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4438>

“心筋梗塞と脳梗塞の予防におけるアスピリン効果”

参照 <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4456>

このモノグラフに含まれる情報は、教育目的のみに作成されています。本情報は、専門医のアドバイス、診断、治療にかわるものではありません。健康状態についてのご質問は専門医療提供者にご相談ください。本モノグラムに提供された情報のみに頼ることは、あなたの健康のリスクにつながります。

オーラルメディシン米国アカデミー (THE AMERICAN ACADEMY OF ORAL MEDICINE : AAOM) について

オーラルメディシン米国アカデミーは、デンタルメディシン米国アカデミーとして1945年に設立された非営利団体 (501c6) であり、1966年に現在の名称に改称されました。オーラルメディシン米国アカデミー会員は、国際的に認識されるヘルスケアプロフェッショナルのグループを含む、複雑な全身疾患・口腔粘膜疾患・慢性口腔顔面疼痛などを患う患者の口腔ケアに携わる専門医からなります。オーラルメディシンは、複雑な全身疾患の口腔管理を担い、口腔顔面領域に影響を及ぼす医科関連疾患とその病態の診断および非外科的処置を担う歯科専門分野です。

The American Academy of Oral Medicine • (425) 778-6162 • www.aaom.com • PO Box 2016 • Edmonds • WA • 98020-9516