

## - 原著 -

## 佐渡市立両津病院歯科口腔外科における抗血栓療法患者の非休薬下歯科観血処置

## ～ 当科の対応とアンケート調査結果について ～

児玉泰光<sup>1,2)</sup>, 高木律男<sup>2)</sup>, 猪本正人<sup>1)</sup>, 飯田明彦<sup>2)</sup>  
 山中正文<sup>2)</sup>, 大鳥居淳<sup>2)</sup>, 神田健史<sup>3)</sup>, 高宮治生<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 佐渡市立両津病院歯科口腔外科 (科長: 猪本正人)

<sup>2)</sup> 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻口腔健康科学講座顎顔面口腔外科学分野 (教授: 高木律男)

<sup>3)</sup> 佐渡市立両津病院内科 (院長: 高宮治生)

Management of hemorrhage during oral surgery on patients under antithrombotic therapy at Sado Municipal Ryotsu Hospital and the questionnaire survey of medical personnel on their management.

Yasumitsu Kodama<sup>1,2)</sup> Ritsuo Takagi<sup>2)</sup> Masato Inomoto<sup>1)</sup>  
 Akihiko Iida<sup>2)</sup> Masafumi Yamanaka<sup>3)</sup> Jun Ootorii<sup>2)</sup>  
 Takeshi Kanda<sup>3)</sup> Haruo Takamiya<sup>2)</sup>

*Department of Dentistry and Oral-Maxillofacial Surgery, Sado Municipal Ryotsu Hospital (Chief: Masato Inomoto)<sup>1)</sup>*

*Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Oral Health Science, Course for Oral Life Science,*

*Niigata Graduate School of Medical and Dental Sciences (Chief: Prof. Ritsuo Takagi)<sup>2)</sup>*

*Department of Internal Medicine, Sado Municipal Ryotsu Hospital (Chief: Haruo Takamiya)<sup>3)</sup>*

平成 18 年 4 月 14 日受付 6 月 7 日受理

Key words : 出血管理 ( Hemorrhagic management ), 抗血栓療法 ( Antithrombotic therapy ), 抜歯 ( Tooth extraction ), 局所止血 ( Local hemostasis ), アンケート調査 ( Questionnaire survey )

Abstract : There is no consensus on whether or not patients under antithrombotic treatment who are to undergo oral surgical procedures would benefit from drug cessation, which could reduce transoperative hemorrhagic mishaps. While some believe that a short-term interruption of the medication would not lead to thrombus formation, others suggest a more cautious approach without discontinuation. As many recent reports have shown that oral surgery can be successfully performed on patients undergoing antithrombotic therapy, we have treated such patients without drug cessation at Sado Municipal Ryotsu Hospital since June 2004. In this report, we summarize our experience on treating unexpected transoperative hemorrhage with local hemostasis under a controlled environment in a total of 14 cases. In 2 cases (14.3%) we had to manage postoperative bleeding, hemostasis was generally easily achieved, and no thrombotic crisis occurred throughout the surgical treatment. Concerning bleeding control, absorbable hemostatic materials applied locally and splints covering the extraction sockets were shown to be extremely effective. And furthermore, the management under short-term admission was very convenient for even if sudden postoperative bleeding. Concomitantly, we performed a questionnaire survey on the management of hemorrhage about oral surgery in medical staff from Sado Island. Surprisingly, only 37.5% of the surveyed personnel knew that teeth extractions could be safely performed on patients under antithrombotic treatment without therapy interruption. The results of our survey unveiled the need for educating Sado's medical community on the convenience of treating such patients in a safer way, with suitable local measures and a controlled environment.

抄録：抗血栓療法患者の歯科観血処置に際して、抗血栓薬を休薬するか否かの判断は各施設で異なる。短期間の休薬であれば血栓発症の可能性は低いとする意見や周術期の出血を危惧して休薬を勧める意見など様々であるが、最近では、非休薬下でも安全な歯科観血処置が可能であるとする報告も散見されるようになってきている。当科でも2004年6月から原則非休薬で対応することとし、術直後の局所止血と術後数日の予期せぬ出血に対する管理体制の整備に重点を置いている。今回、抗血栓薬を休薬せずに歯科観血処置を行った14症例について、周術期の経過を調査したところ、術後出血は2例(14.3%)に認められ、いずれも止血は容易であった。局所止血には、止血材料と止血シーネが有効で、短期入院下で管理することにより、予期せぬ出血に対しても迅速かつ適切な処置が可能であった。さらに、周術期を通して血栓発症を疑う所見はなく、総じて安全な処置が可能であった。また、周辺地域の医療スタッフを対象にアンケート調査を行ったので、その結果を踏まえて、今後は関係機関との連携に努めたいと考えている。

## 緒 言

循環器系に障害のある有病者に対して、歯科観血処置を行う場合の注意事項の一つに、抗血栓療法患者の対応が挙げられる<sup>1)</sup>。従来から短期間の休薬であれば血栓の発症は少ないとされ<sup>2,3)</sup>、多くの場合、休薬下で拔牙が行われている<sup>4)</sup>。しかし、休薬に伴う血栓発症を問題視する意見も見られ<sup>5,6)</sup>、最近では、口腔内の止血管理を充分に行うことで、非休薬下でも歯科観血処置が可能であるとの報告が増えている<sup>7,8)</sup>。

こうした傾向を鑑み、佐渡市立両津病院歯科口腔外科では、2004年6月以降、関連各科との連携のもと抗血栓療法患者に対し、入院管理下で抗血栓療法継続のまま歯科観血処置を行っている。そこで、今回は、これまでに経験した症例を対象に、周術期の経過について検討した。さらに、このような対応について、同地域の医療スタッフにアンケート調査を行ったので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 対象ならびに方法

### A. 非休薬下での歯科観血処置

#### 1) 対象

2004年6月から2005年3月までの10か月間に、佐渡市立両津病院歯科口腔外科で、拔牙および歯科小手術を行った抗血栓療法患者14名を対象とした。なお、歯科小手術とは、外来局所麻酔下での口腔外科手術とした。患者の内訳は、男性10名、女性4名で、平均年齢は71.4歳であった。基礎疾患の内訳は、脳梗塞7名、心房細動5名、心筋梗塞2名で、ワーファリンカリウム内服が8名、うち5名がワーファリンの作用増強と凝固能の安定を目的にプロクロームを併用していた。また、アスピリン内服および塩酸チクロピジン内服がそれぞれ3名であった(表1)。

#### 2) 治療方針

治療方針は、日本循環器学会のガイドライン<sup>9)</sup>(表2)をもとに、諸家の報告<sup>10,11)</sup>も加味し決定した。具体的には、①術前に抗血栓薬を休薬しない、②局所止血には止血材料と止血シーネを用いる、③予期せぬ出血に迅速

表1. 研究対象

症例	性別	年齢	基礎疾患	抗血栓薬(1日量)		止血シーネ
1	M	65歳	心筋梗塞	ワーファリンカリウム	5mg #	あり
2	M	65歳	心房細動	ワーファリンカリウム	5mg #	あり
3	M	81歳	心房細動	ワーファリンカリウム	2.5mg	あり
4	M	85歳	心房細動	ワーファリンカリウム	2.5mg #	あり
5	M	85歳	心房細動	ワーファリンカリウム	2mg #	あり
6	F	63歳	心房細動	ワーファリンカリウム	1.5mg	なし
7	F	81歳	脳梗塞	ワーファリンカリウム	1mg	あり
8	M	73歳	脳梗塞	ワーファリンカリウム	1mg #	なし
9	F	71歳	脳梗塞	アスピリン	200mg	なし
10	M	71歳	脳梗塞	アスピリン	100mg	あり
11	M	83歳	心筋梗塞	アスピリン	324mg	あり
12	F	72歳	脳梗塞	塩酸チクロピジン	300mg	あり
13	M	71歳	脳梗塞	塩酸チクロピジン	300mg	あり
14	M	71歳	脳梗塞	塩酸チクロピジン	300mg	あり

# プロクローム併用