

ERで使う抗血小板薬・抗凝固薬・血栓溶解薬

一般名 (商品名)	作用機序	代表的な投与方法・投与量	作用発現・ 半減期	薬価 (先発品)
ヘパリンナトリウム (ヘパリンナトリウム)	アンチトロンビンⅢを結合して生理的凝固阻止因子のアンチトロンビンの活性を高める。	DVT/PEに対して 80U/kgまたは5,000U 静注後、18U/kg/hまたは1,300U/hで持続静注。 その後6時間ごとにAPTTで抗凝固作用を確認する。	■発現: 20～30分 ■半減期: 1.5時間	■1万単位・354円
アルガトロバン水和物 (アルガトロバン、スロンノン®HI、ノバスタン®HI)	トロンビンの活性部位に高い親和性を有し、特異的にトロンビンの活性を阻害する。	ヘパリン起因性血小板減少に対して本剤を希釈せずに、出血リスクが低ければ0.7μg/kg/min、高ければ低用量0.2μg/kg/minで投与を開始する。 4時間後に投与直前のAPTTの1.5～3倍の範囲かつ100秒以下になるように調節する。	■発現: 即時 ■半減期: 30～50分	■10mg/A・685円 ■10mg/A・1,439円 ■10mg/A・1,439円
アルテプラゼ (グルトパ®、アクチバシン®)	血栓部位でプラスミノゲンをプラスミンに活性化させることによりフィブリンを分解し、血栓を溶解する。	発症4.5時間以内の急性期脳梗塞に対して通常、成人には体重kgあたり34.8万IU/kg(0.6mg/kg)を静脈内投与する。ただし、投与量の上限は3,480万IU(60mg)までとする。投与は総量の10%は急速投与(1～2分間)し、その後残りを1時間で投与する。	■半減期: 5分	■600万単位・39,318円 ■600万単位・39,079円
モンテプラゼ (クリアクター®)	血栓部位でプラスミノゲンをプラスミンに活性化させることによりフィブリンを分解し、血栓を溶解する。	肺塞栓に対して通常、成人には体重kgあたり13,750～27,500IUを静脈内投与する。なお、1回最大投与量は27,500IU/kgまでとする。 詳細は添付文書の体重別投与量早見表を。	■半減期: 25～35分	■80万単位・71,610円
ワルファリン カリウム (ワルファリン)	ビタミンKが関与する血液凝固因子の産生を抑え、血液を固まりにくくし、血栓ができるのを防ぐ。	虚血性脳卒中および全身性塞栓症に対して体重や年齢を考慮して2～5mg 1日1回投与する。PT-INR 2.0～3.0(70歳以上では1.5～2.5)を目標に調節する。	■半減期: 40時間	■1mg・9.8円
タビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩 (ブラザキサ®)	トロンビンの活性部位に結合し、フィブリノゲンからフィブリンに変換するトロンビンの触媒反応を阻害する。	虚血性脳卒中および全身性塞栓症に対して通常、成人には1回150mgを1日2回経口投与する。なお、必要に応じて、1回110mgを1日2回投与へ減量すること。	■半減期: 12～17時間	■75mg・134.7円
リバーロキサパン (イグザレルト®)	内因系および外因系血液凝固カスケード中の第Xa因子を阻害することで、トロンビン産生および血栓形成が抑制される。	虚血性脳卒中および全身性塞栓症に対して15mgを1日1回食後に経口投与する。なお、腎障害のある患者に対しては、腎機能の程度に応じて10mg 1日1回に減量する。	■半減期: 5～9時間	■10mg・362.7円
アピキサパン (エリキュース®)	第Xa因子を阻害することにより、その下流のプロトロンビンからトロンビンへの変換を抑制し、直接的な抗血液凝固作用および間接的な抗血小板作用を示す。	虚血性脳卒中および全身性塞栓症に対して通常、成人には1回5mgを1日2回経口投与する。なお、年齢、体重、腎機能に応じて、アピキサパンとして1回2.5mg 1日2回投与へ減量する。	■半減期: 9～14時間	■2.5mg・125.6円
エドキサバントシル酸塩水和物 (リクシアナ®)	活性化血液凝固第X因子(FXa)を競合的かつ選択的に阻害する。	虚血性脳卒中および全身性塞栓症に対して通常、成人には、以下の用量を1日1回経口投与する。 体重60kg以下: 30mg 体重60kg超: 60mg なお、腎機能、併用薬に応じて1日1回30mgに減量する。 また、出血リスクが高い高齢の患者では、年齢、患者の状態に応じて1日1回15mgに減量できる。	■半減期: 9～11時間	■15mg・224.7円
アスピリン (バイアスピリン®)	低用量アスピリンはシクロオキシゲナーゼ1(COX-1)を阻害(セリン残基のアセチル化)することにより、トロンボキサンA2(TXA2)の合成を阻害し、血小板凝集抑制作用を示す。	通常、成人には100mgを1日1回経口投与する。 なお、症状により1回300mgまで増量できる。	■持続: 7～10日	■100mg・5.7円
クロピドグレル硫酸塩 (プラビックス®)	活性化代謝物がアデニル酸シクラーゼを活性化して血小板内のサイクリックAMPを増加させることにより血小板凝集を抑制する。	虚血性脳血管障害(心原性脳塞栓症を除く)後の再発抑制の場合 通常、成人には、75mgを1日1回経口投与するが、年齢、体重、症状により50mgを1日1回経口投与する。	■持続: 7～10日	■25mg・44.2円

(文献1～3を参考に作成)

引用・参考文献

- 1) 山田悠史ほか編. 特集：抗血小板薬，抗凝固薬のすべて. Hospitalist. 7 (3), 2019, 475-508.
- 2) 各種薬剤 添付文書およびインタビューフォーム.
- 3) 厚生労働省. 薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について（令和4年6月17日適用）. <https://www.mhlw.go.jp/topics/2022/04/tp20220401-01.html> (2022-06-20)