

+ 医知創造ラボ | 処方保険と臨床

抗血小板薬に、その 胃薬は本当に必要？

PPI予防投与の適応と「保険病名・症状詳記」の誠実な対応

医療従事者向け

脳神経内科医が解説 所要 約8分

抗血小板薬なら、 全員にPPI？

結論

全例には不要、リスク層別化が原則。アスピリンでも潰瘍既往がなければ保険は別問題。答えは架空病名でなく根拠で示します。

抗血小板薬が 出血を増やす2つの理由

アスピリンはCOX-1を阻害して胃粘膜の防御を弱め、粘膜を傷つけます。さらに血小板凝集を抑えることで、わずかな傷からの出血を助長・遷延させます。

ここが層別化の根拠

PPIの役割は酸を抑えて粘膜傷害と出血を減らすこと。出血リスクが高い人ほど恩恵が大きい——だから全例ではなく層別化です。

■ RISK — GI BLEEDING

約2倍

2剤併用(DAPT)で消化
管出血リスクが上昇する

Morneau 2014 JMCP(DAPTのGI予防に関する後ろ向き解析)

PPIは出血を減らし、心イベントは増やさない

オメプラゾール vs プラセボ	ハザード比
上部消化管出血	HR 0.13(激減)
消化管イベント全体	HR 0.34
心血管イベント	HR 0.99(差なし)

DAPT患者3,761例のRCT。PCI例・ACS例のサブ解析でも同様(Bhatt 2010 NEJM)

- 相互作用の懸念は **META-ANALYSIS**

06

RCTは安心、 観察研究はノイズ

RCTを統合した解析では、PPI併用で心血管イベント・死亡に差はなく、出血だけが減りました。

観察研究の見かけ

観察研究を含めると心イベントがわずかに増えて見えますが、その上昇はエソメプラゾール使用例・重症例・交絡に偏在。PPI自体が悪いという確証ではありません。

PPPIの恩恵が大きい ハイリスクとは

次のいずれかを持つ患者は出血ハイリスク: 潰瘍・消化管出血の既往、高齢、抗凝固薬・NSAIDs・ステロイドの併用、DAPT、ピロリ感染。

⚠ 逆に言えば

既往なし・若年・併用薬なしの単剤例では**必須ではありません**。PPI長期投与の有害事象もあり、漫然投与の見直しも誠実な診療です。

同じPPIでも算定根拠が違う

薬剤	低用量アスピリン潰瘍再発抑制
ボノプラザン・エソメプラゾール	○ 適応あり
ランソプラゾール・ラベプラゾール	○ 適応あり
オメプラゾール	× なし
非アスピリン抗血小板薬(全PPI)	× なし

ただし「再発抑制」は添付文書上潰瘍既往の確認が要件。潰瘍既往のない一次予防は対象外(次ページ)

アスピリン＋潰瘍既往なら 病名はいらない

低用量アスピリンを併用し、かつ胃潰瘍・十二指腸潰瘍の既往がある患者なら、再発抑制の適応を持つPPI/P-CAB(タケキャブ・ネキシウム・タケプロン・パリエット)で処方でき、別途の保険病名は不要です。

ただし要件あり

添付文書上、投与開始時に**潰瘍既往の確認が要件**。潰瘍の既往そのものが適応の病名で、架空の逆流性食道炎は要りません。ボノプラザン10mgはランソプラゾール15mgに非劣性。

潰瘍既往のないアスピリンは 保険のグレーゾーン

潰瘍既往のない低用量アスピリン使用者は、再発抑制の適応の対象外＝保険上は「適応なし」ゾーンです。

⚠ ねじれに注意

臨床では高齡・抗凝固薬・NSAIDs/ステロイド併用などの危険因子があれば予防推奨。でも保険は適用外——架空病名でなく症状詳記で示します。

クロピドグレル単独に 適応がない

クロピドグレル・プラスグレル・チカグレロル・シロスタゾールなどの単独投与に対しては、PPIの潰瘍予防の保険適応がありません。

📋 だからこそ

ここが、潰瘍既往のないアスピリンと並んで、現場で「**再発性逆流性食道炎**」を付けてきた構造的な理由です。では、どう対応するのが誠実か。

病名を付ければ通る？

✕ 実体がなくても「再発性逆流性食道炎」を付ければ問題ない

○ 実体なき病名は「レセプト病名」。個別指導・適時調査で問題視されうる不適切な対応

架空病名に頼らない3つの道

①

適応を使う

アスピリン＋潰瘍既往は再発抑制の適応で処方。病名問題なし。

②

実在を病名化

本当にGERDや潰瘍があるなら正当な病名で。必要なら内視鏡。

③

症状詳記で根拠

一次予防や非アスピリンで必要な例は、根拠を症状詳記で。

症状詳記は 実態＋根拠で書く

例:「高齢でアスピリン服用中、抗凝固薬を併用し出血リスクが高い。GLに基づき消化管出血予防にPPIを併用」。

ポイント

実態(危険因子)＋ガイドライン根拠＋臨床的必要性を具体的に。架空病名でごまかすより、根拠を示す方が誠実で説明可能です。

■ どのPPIを選ぶか DRUG INTERACTION

クロピドグレルとの 相性で選ぶ

クロピドグレルはCYP2C19で活性化されます。オメプラゾール・エソメプラゾールは同酵素を強く阻害し、理論上は作用を弱める懸念があります。

実務的な落とし所

気になるならラベプラゾール(適応あり+相互作用が弱い)かボノプラザンを。RCTでは臨床アウトカムへの明確な悪影響は示されていません。

3層で整理する

必要性

層別化が原則

全例不要。出血ハイリスクで恩恵大(COGENT)。低リスクは見直す。

適応

既往の有無が鍵

適応はLDA＋潰瘍既往のみ。既往なしLDA・非アスピリンは対象外。

誠実

病名でなく根拠

架空病名でなく、適応・実在病態・症状詳記で説明する。

+ 医知創造ラボ

「病名を付けるか」より 「根拠で説明できるか」へ。

本動画は教育目的の解説です。保険適応・請求の最終判断は各施設の規程と最新の添付文書・審査基準に従ってください。



チャンネル登録



高評価

関連：抗凝固薬(DOAC)と消化管保護の考え方