

診療科:内科 外科 消化器外科 整形外科 脳神経外科 循環器科
泌尿器科 耳鼻咽喉科 皮膚科 小児科

病床数:198床(一般病棟108床・障害者病棟40床・回復期病棟50床)

薬剤師数:常勤11名、非常勤1名

病棟常駐薬剤師:各3名/2病棟(一般病棟)

処方箋枚数:院内処方:内服50~60枚/日

注射40~60枚/日

入院患者数:平均172.4人/日

病院実務実習受入人数:4名(平成28年度)

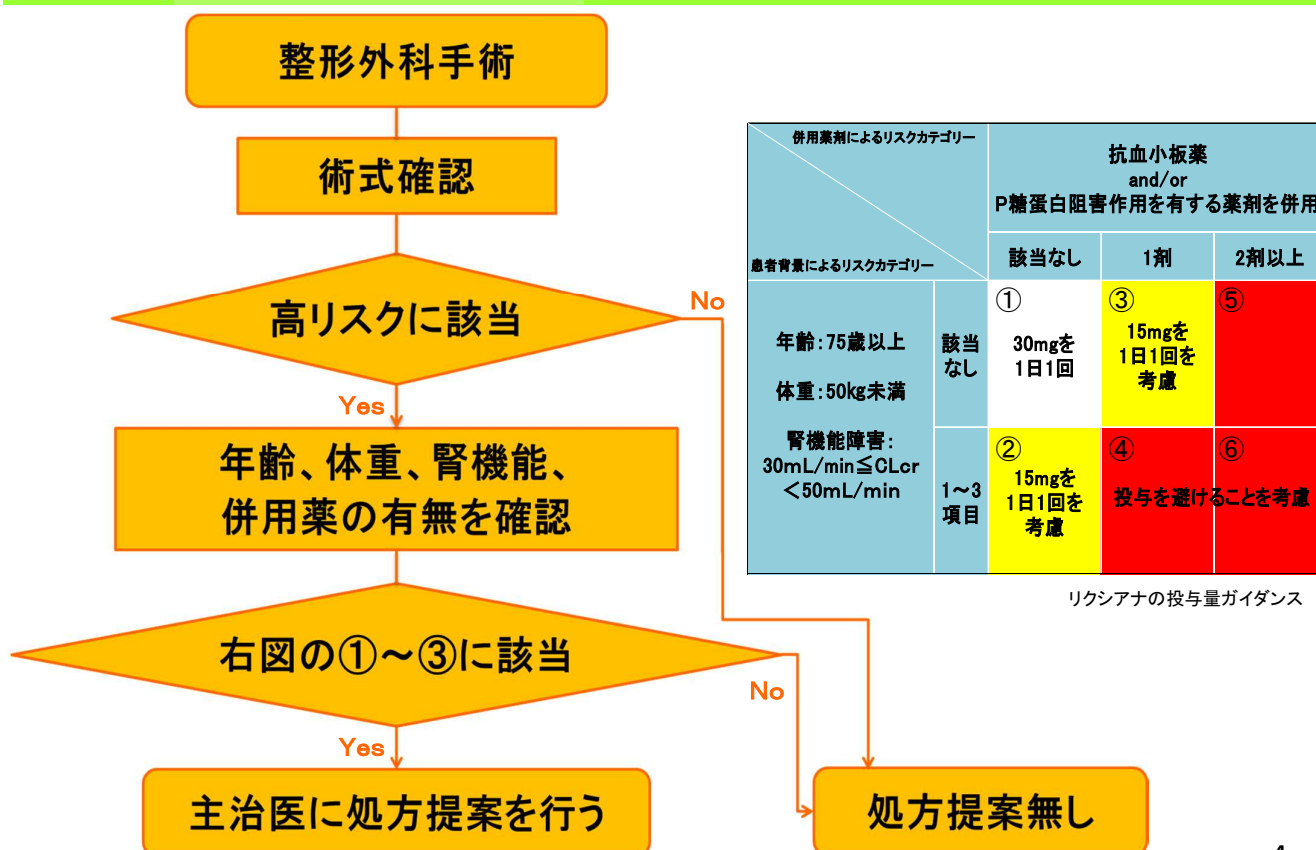


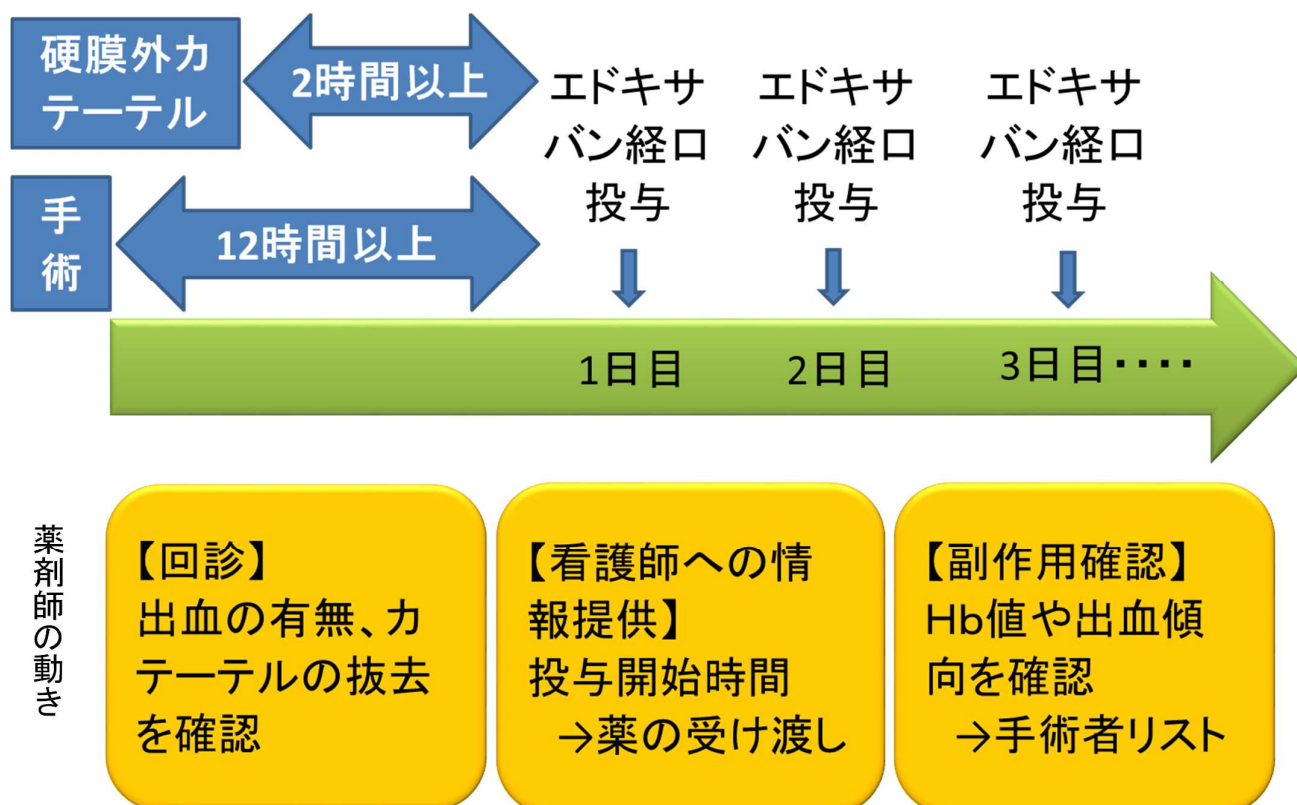
- 整形外科領域の手術後は、手術体位や術後の安静度によって静脈血栓塞栓症(以下VTE)が発生しやすい環境にあり、その予防が重要である。
- 当院では術後のVTE予防目的でエドキサバンを使用している。エドキサバンは患者背景や併用薬により投与量が変わる薬剤であり、当院では病棟薬剤師が必要性を判断し処方提案を行っている。今回、エドキサバンの使用実態調査を行ったので報告する。

リスクレベル	手術	推奨予防法
低リスク	上肢手術	早期離床および積極的な運動
中リスク	腸骨からの採骨や下肢からの神経や皮膚の採取を伴う上肢手術 脊椎手術、脊椎・脊髄損傷 下肢手術、大腿骨遠位部以下の単独外傷	弾性ストッキングあるいは間欠的空気圧迫法
高リスク	人工股関節置換術・人工膝関節置換術 ・股関節骨折手術(大腿骨骨幹部を含む) 骨盤骨切り術、下肢悪性腫瘍手術、重度外傷(多発外傷)・骨盤骨折 下肢手術にVTEの付加的な危険因子が合併する場合	間欠的空気圧迫法あるいは 抗凝固療法
最高リスク	「高リスク」の手術を受ける患者にVTEの既往あるいは血栓性素因の存在がある場合	抗凝固療法と間欠的空気圧迫法の併用あるいは抗凝固療法と弾性ストッキングの併用

肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)予防ガイドライン,2004

処方提案の流れ

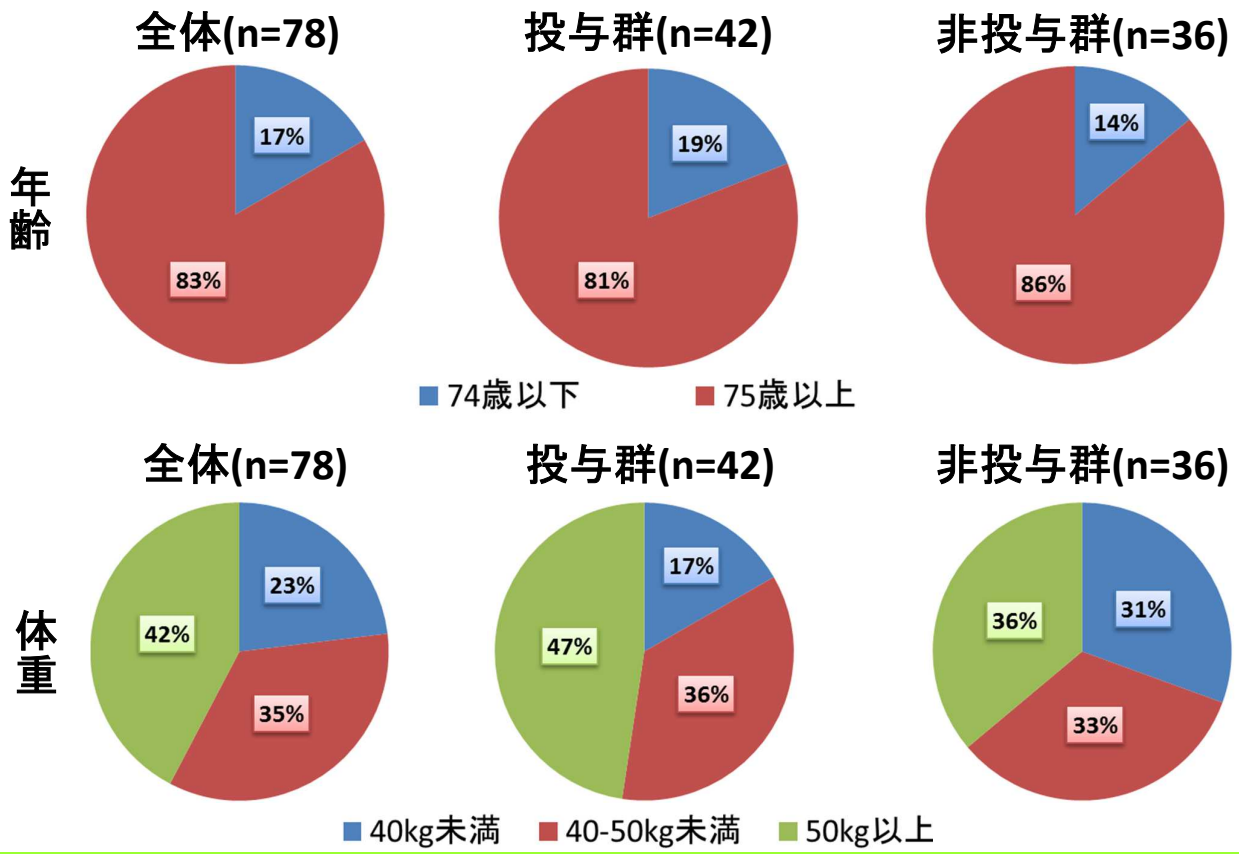




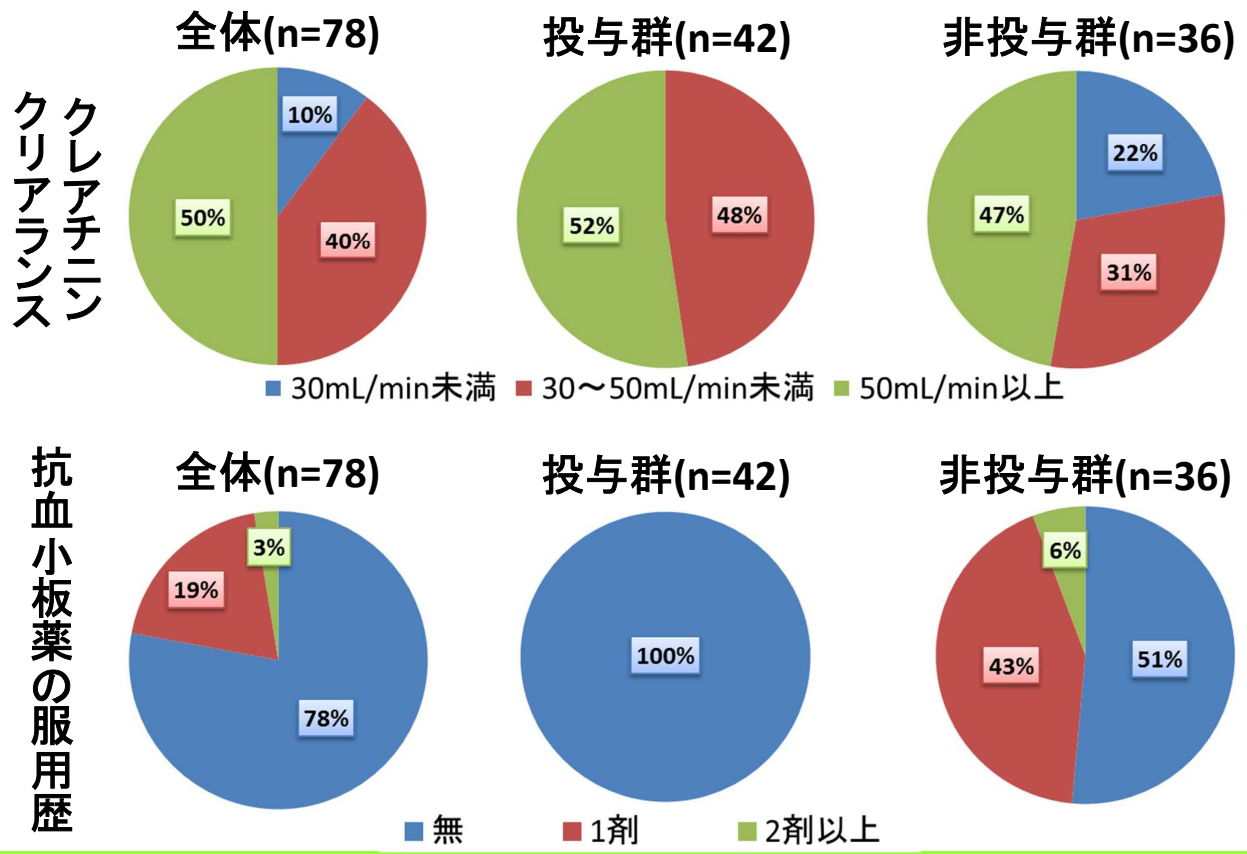
平成27年4月から平成28年3月までの間において、当院にて人工股関節全置換術、または人工骨頭置換術を行った78例を対象とし、以下の項目の集計、調査を行った。

- 患者背景
エドキサバン投与群と非投与群の比較
- エドキサバンの使用状況
処方割合、投与量、投与期間
- VTE発症の有無

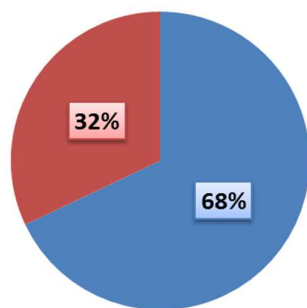
結果：患者背景



結果：患者背景

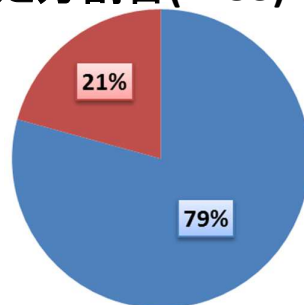


投与の可否(n=78)



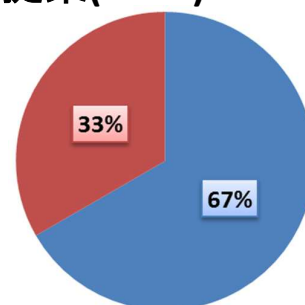
■ 推奨 ■ 不可

投与推奨例における処方割合(n=53)



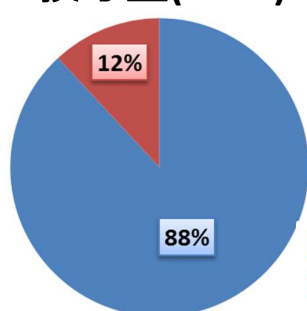
■ 処方有 ■ 処方無

薬剤師による処方提案(n=42)



■ 有 ■ 無

投与量(n=42)



■ 15mg/日投与
■ 30mg/日投与

- 14日を越えた投与は0例
- エドキサバン非投与群ではVTE発症が1例
- 出血等による投与中止例が5例

考察・まとめ

- エドキサバン投与開始となった症例のうち7割弱が薬剤師による処方提案によって投与開始となっていた。処方提案をしていない症例においても、処方監査時に術式・患者背景等を確認しており、エドキサバン投与例すべてにおいて適正な使用がされた。薬剤師が介入することによりVTEの発生予防や薬剤の適正使用に寄与できたと考える。
- 中止例は投与7日以内に投与中止となっていた。術後の出血傾向を積極的に確認することで、副作用の早期発見につながっていると考える。
- 現行では出血のリスクについての情報提供がされていない。クリニカルパスの導入や薬剤師の介入方法を検討し、全症例に投与可否についての情報提供を行い、適切なVTE予防が行えるようにしていきたい。