「行動目標２　周術期肺塞栓症の予防」についての取り組み
～当院で術後静脈血栓塞栓症（VTE）をきたした症例から学ぶ～

東京北社会保険病院 医療安全管理室長
平井　奈津子

東京北社会保険病院の基本理念：地域の住民、医療機関、行政との連携を大切にし、愛され、親しまれ、信頼される医療機関となることを目指す。施設概況：急性期病院、7：1 看護体制、ＤＰＣ(2009 年 4 月より導入)病院：280 床、診療科目：18 診療科、指定：臨床研修指定病院、東京都二次救急病院、北区災害拠点病院、北区夜間こども救急医療

今回は、行動目標 2：「周術期肺塞栓症の予防」当院の取組と課題について報告する。

目的：2006 年 11 月から 2009 年 10 月までの 3 年間で、当院中央手術室で手術を受けた患者で、術後に深部静脈血栓症・肺血栓症・肺塞栓症と診断された患者を分析した。

その中で、深部静脈血栓症による呼吸不全で 死亡した症例について振り返り、今後の取り組みを明らかにする。

結果：当院のＶＴＥは、母集団が少ないが、整形外科でＶＴＥ発生頻度が高い傾向がみられた。当院では、ＶＴＥ予防法としての薬物療法は各科にゆだねられているため、適応、不適応についての詳細プロトコールがない。現在、ＶＴＥ予防には弾性ストッキング、フットポンプは術後患者のほぼ全例に施行している。この 6 例の症例の中から、1 症例を振り返り、今後の周術期肺塞栓症の予防の取り組みを検討した。

症例： 89 歳　女性、多発性脳梗塞、認知症、高血圧にて特養に入所中。右大腿骨頚部骨折で人工骨頭置換術施行の既往あり。脳梗塞再発予防のためにプレタールを内服していたが、入院後中止した。認知症があり、一部の家族を認知することは可能だが、病識はなかった。ＡＤＬは押し車での歩行は可能であった。着替え中に転倒. 左大腿骨頚部骨折受傷する。術前検査結果：ＥＣＧは軽度の異常あり。胸部レントゲン写真では、ＣＴＲ63％、胸水なし。血液検査は、貧血腎機能やや上昇、

低たんぱく血症あり。血液ガス所見異常なし。

経過：本人は認知症あり。家族の承諾を得て、全身麻酔下で人工骨頭置換術を施行した。

導入時低血圧となり、術中からドーパミンを開始し、術後も継続して帰室させた。術後１日目：ドーパミンを終了したが、血圧は 80 程度、夕食車いす介助で食事開始、少量摂取はみられた。術後２日目：朝の血圧 84/55mmHg、昼食は車いす介助で少量摂取したが、13 時 5 分に車いすに乗ったまま心肺停止状態で発見される。蘇生試みるが、14 時 5 分永眠、剖検の了承得られなかった。家族へは、深部静脈血栓症および肺血栓塞栓症による呼吸停止と思われると説明し、納得された。

この症例から、当院での周術期肺塞栓症の予防、取り組みを振り返り、今後の取組の課題予防策の確実な実施と安全管理：当院では、理学的予防策実施マニュアル・安全管理指針の策定と順守に関して、術後の深部静脈血栓の予防として、補液や 弾性ストッキングの装着、下肢への 24 時間フットポンプ使用施行は全症例行われている。また、患者への説明と患者参加の促進に関しては、患者説明用小冊子を作成し、活用している。肺塞栓予防の重要性に関する職員教育の徹底に関して、この症例後、即、外部講師による「周術期における静脈血栓症の予防と対策」の研修を開催した。

本症例を振り返り今後の取り組み

1. 適正予防策選択のための総合的評価の実施：①リスク評価マニュアルの作成とリスク評価の励行、②手術別標準予防プロトコールの策定、③手術部位別標準分類と付加的危険因子、強度分類表による総合的評価の励行、④リスク評価の継続実施。

2. 予防策の確実な実施と安全管理：当院ではＶＴＥ予防法としての薬物療法は 各科にゆだねられている。適応、不適応についての詳細プロトコールがない。①薬物的予防策実施マニュアル・安全管理指針の策定と順守、②実施表またはクリニカルパスとチェックリストの作成と活用。

3. 患者への説明と患者参加の促進に関しては、患者参加用ビデオ作成する。

4. 肺塞栓予防の重要性に関する職員教育の徹底：①新人および中途採用者研修時の講習をプログラム化、②院内およびコミュニティで啓発活動を実施する、③院内ケースカンファレンスを開催する、④地域内施設の共同でケースカンファレンスを開催する。

5. ハイリスク患者へのスクリーニング検査の実施 ・診断アルゴリズムを活用し

た深部静脈血栓症の術前スクリーニングの実施。

6. 肺塞栓症の早期診断・治療マニュアルの作成：① 早期診断・治療マニュアルの作成をする、②マニュアルに従って診断・治療を行える。

まとめ：この症例は、高齢者で合併症もあり、高リスクであった。やはり、医療安全全国共同行動：行動目標 2【推奨する対策】１評価の実施が重要である。出血リスクがない限り 抗凝固療法中心の予防を行っていく。