



いのちをまもるPARTNERS  
医療安全全国共同行動

減らそう！有害事象 多様な主体の参画で **13**

行動目標2  
周術期肺塞栓症予防のケーススタディ

# 近畿大医学部付属病院のトライアル

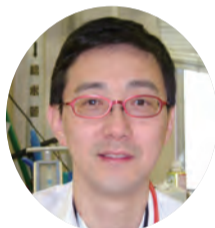
## 病院全体で「支援」の考え方ベースに

産婦人科などでは増加傾向にあるといわれる周術期肺塞栓症については、術前、術中、術後の予防体制を構築することで、相当数低減化できるとみられている。年間250人の死亡を減らせるというデータもあるほどだ。この予防については2004年4月に「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」が整備されているが、まだ医療機関への周知徹底は進んでいない。そんな中で、近畿大医学部付属病院（以下、近大病院）では、02年10月には院内安全管理委員会の中に血栓対策部会を設置、全国的にも最も先進的な取り組みで成果を上げている。

### 02年秋には 安全管理委に血栓部会

血栓対策部会のリーダーである保田知生医師（外科）によると、近大病院が静脈血栓塞栓症（VTE）予防に本格的に取り組むようになったきっかけは、02年8月に整形外科での約1時間の肩関節腱板修復術を受けた患者が、術後1日後に重症の肺血栓塞栓症（PTE）になったことから。相当の重症だったが、こういうケースに関してどのような治療をすべきかは当時は明らかではなかった。肩関節手術についても、欧米の報告も薬物療法については触れてなかった。

このため、重症のPTEはヘパリン投与など抗凝固療法が必要だが、実際にどのような症例でやるべきかを病院自ら開発することを目的に、判定点数表を作成することになったのが、迅速な部会設置につながった。2カ月後の10月には、対応マニュアルを兼ねた肺塞栓リスク判定表が、手術を行う全科に配備された。



保田氏

当時、日本の医療安全管理のシステムの中でPTEを大きく取り上げる医療施設はなかった。その理由はPTEは完全に医療事故から起こるのではなく、もともと患者の体質、担がん状態など多様な要因が重なって発症する。完全な医療事故とはいえないというのが一般的な考え方だった。

近大病院で重症例が起こったところから、予防できることが徐々に分かってきて、例えば弾性ストッキングと抗凝固療法を併用すると、発生率が10分の1以下に下がることなども明らかにされてきた。

保田氏は、「そうするとVTE予防ができるのにしない場合は、医療過誤になる可能性がある。術前に（術中、術後を含めた）予防的体制をとる必要性は高まっており、その体制づくりを全国の病院に普及させることが必要になっている」と指摘する。

近大病院に話を戻す。具体的な予防策については、国内ガイドライン整備や、保険適用もあって弾性ストッキングが普及したが、抗

凝固療法については理解が進んでいない。

保田氏は「弾性ストッキングは確かにVTEを半分～3分の1に減らす効果はあるが、PTEに対して明確な効果を示す論文はまだないと思う。リスクが非常に高い場合、PTEは弾性ストッキングだけでは防ぎ切れないし、それを手術する主治医が対応するのは難しい。そうしたケースがある場合は病院全体で相談する場所が必要ではないかということで始めたのが、血栓対策部会だった」と説明する。

### 救命チームとしての機能も持つ

部会の機能は2つあった。1つは血栓対策をするために全手術例のリスク評価をしたことだ。

手術室を利用する手術は、緊急手術を除いてすべてリスク判定をし、その上で予防策に関して「推奨予防策」を提示する。予防策に対応できない場合、相談したい場合は主治医がすぐに血栓対策部会に相談できる体制をとったこと。部会が、最初に行ったことは、院内で起こるPTEの集計。その分析をもってPTEが起きたらすぐに検証に行く。本当にPTEだった

のか、それ以外の疾病の可能性はないのかどうか。リスク判定に誤りはなかったかどうか。

2つ目の機能は、急変した患者を救命するためのチームでもあったことだ。部会内に治療チームを作り、どこで活動するかや、処置する場所も決めた。そういうことも含めて救命のためのマニュアルも先に作ったという経緯がある。

一方で、部会は手術例で発生リスクが違うケース、疾患ごとに血栓症が起こる確率は全然違うことに着目した。

例えば人工関節の膝関節手術では欧米では50%～80%で深部静脈血栓症が起こるが、眼科、耳鼻科領域では少なく、それらが皆同じ対策をとる必要はない。

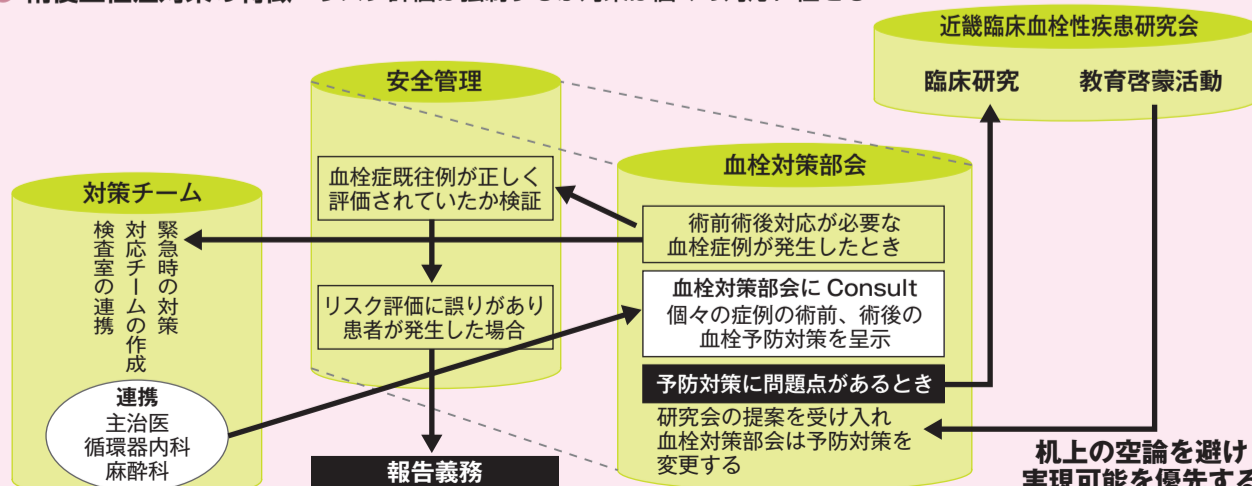
また、科はおおむね病棟で分かれており、そうした院内の体制に沿った対策のフォームは変えていかなければならない。そのために、科ごと、病棟ごとに各予防マニュアル（ガイドライン）を整備していった。02年10月時点で、こうした体制がとられた病院は近大病院がむろん初めてである。

一方、国内ガイドラインが整備されたのは04年4月だが、学内ガイドライン、マニュアルは国ガイドラインにある程度、合わせる形で改訂した。ただ、改訂は近大病院独自の知見に基づく改訂も頻繁に行い、それによって情報をフィードバックする機能も持たせた。現場に密着した対策であることを重視する姿勢が貫かれている。

(次号に続く)

マニュアルは常に改訂し情報フィードバック

### ● 術後血栓症対策の特徴 リスク評価は強制するが対策は個々の対応に任せる



(出典：Path Report No34)