

医療安全通信 第5号-1

【薬局部医療安全委員会】

医療安全推進のため、Pharma Bridgeを通じて、医療安全上の周知すべき情報やタイムリーな話題を随時発信いたします。業務手順書の書換えや日常業務にお役立てください。

抗血栓薬の休薬期間について

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の「共有すべき事例」2015年5月分には『休薬した抗血栓薬の再開』についての事例が掲載されています。

http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/sharing_case_2015_05.pdf

◆ 事例の内容

前回、胃、腸の内視鏡検査のため、プラビックス錠75mgを休薬し、処方がなかった。今回、処方にプラビックス錠75mgがないため患者に確認したところ、再開になるので処方されるはずとの事で疑義照会を行い、プラビックス錠75mgが追加になった。

◆ 背景・要因

休薬する薬の再開の確認を怠った。

◆ 薬局が考えた改善策

休薬する薬があった場合、いつ頃再開か、休薬した次回の処方で再開になっているかを確認する。休薬理由などを服薬指導時に患者に確認し、情報を得ておく。

◆ 事例のポイント

- 各種観血的処置に合わせて処方が変更になる場合がある。
- その際に休薬をすることは比較的気に留めて忘れないものであるが、一旦休薬したものをどのタイミングで再開するかはしっかりとしたプロトコールは少なく、再開忘れがしばしば見られる。
- 患者情報として、はっきりと『○○のために、△△まで休薬』と明記するなどの手順を確立しておく必要がある。

【原文のまま抜粋】

観血的処置による出血リスクと抗血栓薬休薬による血栓塞栓症リスクについては、各学会からガイドラインが示されていますが、休薬期間は、患者の病状や手術の内容、また、医療機関により異なります。患者から休薬期間に対する質問を受けることもありますので、各抗血栓薬の術前休薬期間についてまとめておくと、すみやかに対応できます。抗血栓薬の抜歯、内視鏡、外科手術時の対応について、月刊薬事2015年7月号に掲載された記事をもとに表を作成しましたので、参考にしてください。

抗血栓薬を服用する患者が、休薬指示の入った処方箋を持参された時や、休薬指示があることを服薬指導時等に聞き取りをした時には、処方医の指示や今後の治療計画を確認しながら、服薬管理を行ないましょう。

休薬日を間違えると凝固系調整不良により手術日・処置日の遅延に繋がる可能性があります。患者の年齢や性格を考慮し、服用日を記入した一包化を提案したり、薬袋に休薬日を大きく記入する等、積極的な調剤工夫が有用です。

抗凝固療法を中止すると、約1%の頻度で血栓症や塞栓症が発症し、その多くは重症で転帰不良となることが知られています。特に、心原性脳塞栓症を発症すると、死亡、寝たきり、および職場復帰できない症例が約60%を占め、予後が極めて不良です。

今回の事例のように、抗血栓薬の再開を忘れられているケースがインシデント事例として報告されています。

術後の患者に、抗血栓薬の処方がない場合や

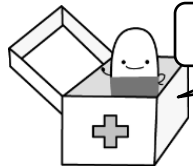
減量されたままのときは、

必ず 治療経過を 処方医と 患者に確認 しましょう。



《参考資料》

- ・Rp. レシピ 2013秋 Vol.12.No.4
- ・日病薬誌 第50巻6号 2014年
- ・月刊薬事 2015年7月号



各学会からのガイドラインに示された
抗血栓薬の抜歯、内視鏡、外科手術時の対応

処置		薬剤	対応	
抜歯		ワルファリン 抗血小板薬	継続したままでの抜歯を推奨	
		ワルファリンと 抗血小板薬の併用	ワルファリン単独投与と患者の抜歯と、抜歯後出血率の有意差なし。 両薬剤を継続して抜歯を行うことを推奨。	
		新規経口抗凝固薬 (NOAC)	十分なエビデンスが確立されていないが、ワルファリンに準じて継続下での抜歯を推奨。	
内視鏡	出血 低危険度 の処置	観察のみの 内視鏡検査	抗凝固薬 抗血小板薬	休薬なく施行可能
		粘膜生検 および 出血低危険度処置	抗凝固薬	単剤のみ使用している場合であれば休薬なく施行してもよい。 (ワルファリンについてはPT-INRが通常の治療域であることの確認が必要)
			抗血小板薬	単剤のみ使用している場合であれば休薬なく施行してもよい。
			休薬による血栓塞栓症発症のリスクが低い症例	
			アスピリン	3~5日間の休薬による生検は可能
			チエノピリジン系	5~7日間の休薬による生検は可能
	その他の抗血小板薬		1日間の休薬による生検は可能	
	出血 高危険度 の処置	血栓塞栓症の 発症リスクが 低い場合	アスピリン	3~5日間の休薬を推奨
			チエノピリジン系	5~7日間の休薬を推奨
			その他の抗血小板薬	1日間の休薬を推奨
		血栓塞栓症の 発症リスクが 高い場合	アスピリン	継続可能
			チエノピリジン系	アスピリンまたはシロスタゾールへ置換する
ワルファリン ダビガトラン (プラザキサ) リバーロキサバン (イグザレルト) アピキサバン (エリキュース)			ヘパリン置換を推奨	
	抗血栓薬を複数併用 している場合	単剤になるまで内視鏡処置の延期が原則。 延期が不可能な場合には抗血小板薬はアスピリンかシロスタゾールのどちらかを1剤投与し、抗凝固薬が併用されている場合にはヘパリン置換を行う。 処置後1週間以上経過してから出血することが報告されており注意を要する。		
外科手術	白内障手術	抗血小板薬 ワルファリン 新規経口抗凝固薬 (NOAC)	白内障手術では角膜や水晶体に血管がなく出血を伴いにくいことから、継続下での手術を推奨	
	体表の小手術 (ペースメーカー 植込みを含む)	術後出血への対応が 容易な場合	抗血栓療法継続下での手術が推奨	
	大手術	ワルファリン	3~5日間の中止と必要に応じたヘパリン置換を行う。 Ccr \geq 50mL/分: 1~2日間 Ccr30~49mL/分: 2~4日間 投与を中止し、中止12時間後から必要に応じてヘパリン置換を行う。	
ダビガトラン (プラザキサ)		腎機能にかかわらず24時間前の中止と必要に応じたヘパリン置換を行う。		
リバーロキサバン (イグザレルト)		出血のリスクに応じて24~48時間の中止とヘパリン置換を考慮する。		
アピキサバン (エリキュース)				
アスピリン				
チクロピジン (パナルジン) クロピドグレル (プラビックス)		7~14日前からの休薬。その間、血栓塞栓症のリスクの高い症例では脱水の回避、輸液、ヘパリン投与を考慮する。		
シロスタゾール		3日前からの休薬。その間、血栓塞栓症のリスクの高い症例では脱水の回避、輸液、ヘパリン投与を考慮する。		