データ抽出：医療情報
コメント作成：麻酔科

術後の肺塞栓またはDVTの発生率

目的

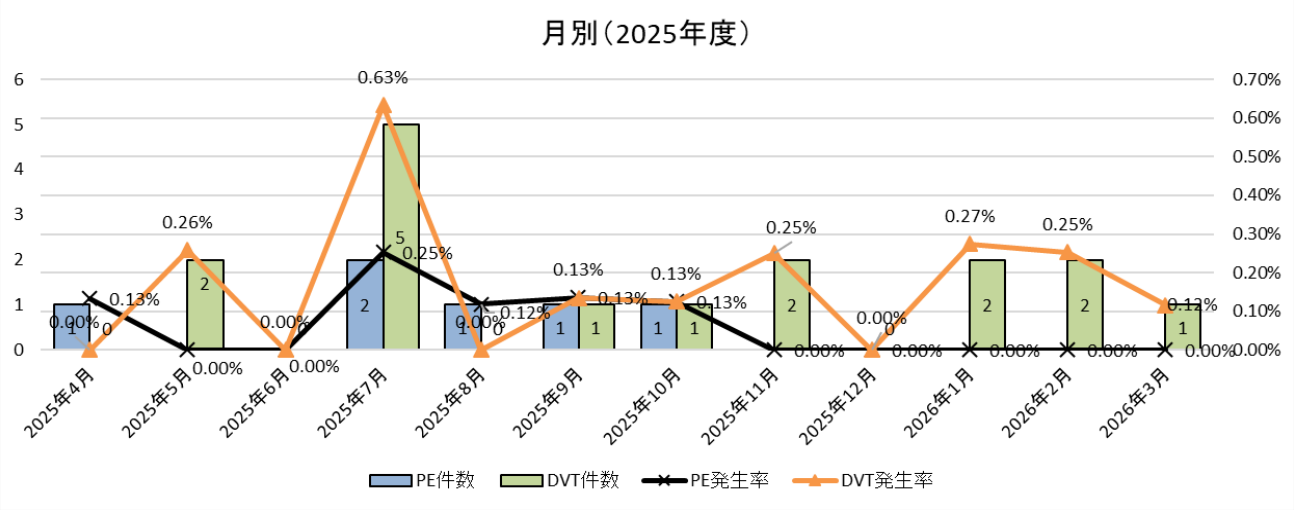
医療の質

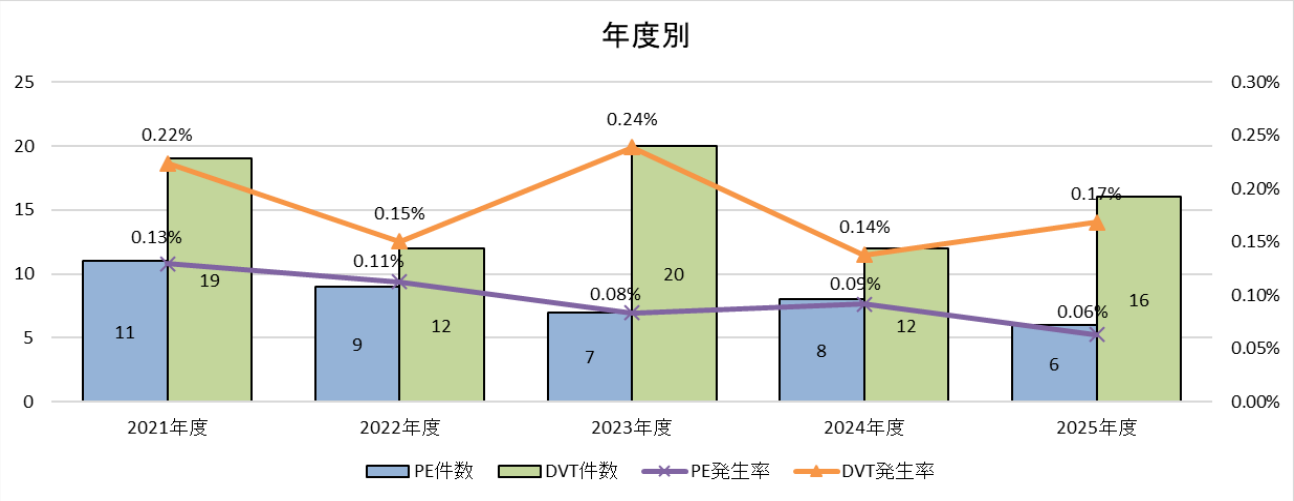
分母

中央手術室で手術を行った患者の退院数（手術記録記載があるもの）

分子

術後（同一入院期間内）に肺塞栓、DVTを合併した患者件数
※肺塞栓　ICDコード…I26*、T81.70　※DVT　ICDコード…I80.20





データ抽出内容

・医療情報DBから抽出

データ分析コメント

肺血栓塞栓症（Pulmonary thromboembolism; PTE）は、血流によって運ばれた血栓が栓子となり肺動脈を閉塞する重篤な疾患です。その多くは下肢の深部静脈血栓症（Deep vein thrombosis; DVT）により形成された凝血塊が剥離し、肺動脈内まで移動することが原因です。
日本麻酔科学会（Japanese Society of Anesthesiologists; JSA）では2002年より周術期肺血栓塞栓症調査を行っており、2018年度の国内のPTEの発症数は1万手術当たり5.46人でした。性別発症率は男性4.16人、女性6.72人であり、（調査項目改定の影響もあり）前年度と比べほぼ2倍近い水準に達しましたが、発症した場合の致死率は6.3%と調査開始以来最も低く、死亡例は毎年確実に減少しています。
当院における2025年度のDVT/PTEの発症件数を見ると、中央手術室で手術を行った患者さんでは22件と発生率0.23%であり、2024年度と比べてほぼ同じです。PTEの発生率は0.06%と過去最も少ない数値となっています。当院では2006年より「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」評価表を運用し、周術期予防として、弾性ストッキング、下肢空気圧迫装置（脹脛タイプ＋足底タイプ）、抗凝固薬（ヘパリン、NOAC:新規経口抗凝固薬、エノキサパリン等）を患者さん毎に選択（弾性ストッキングの装着、下肢の間欠的空気圧迫の術中及び術後第一歩行までの連続使用は手術患者全例に適応、術後の抗凝固療法は各診療科で施行）しており、さらに医療安全管理委員会傘下の肺血栓塞栓症対策チームより、抗凝固療法の有用性を院内に周知していますが、術後出血や血腫形成などの合併症、硬膜外鎮痛への影響を懸念し、導入に慎重な医師もおり、他医療機関ほどPTE予防に積極的に抗凝固療法が行われていないことも考えられるため、継続的な啓発とともに診療科毎の抗凝固薬の使用状況を把握することが必要であると考えられます。