DVT診断後の安静度に関するアンケート調査

深部静脈血栓症（Deep Vein Thrombosis：DVT）は、長期臥床により起こる合併症として知られており、DVT予防に早期離床は有効である。

しかし、DVT発症後の安静度については、施設や医療者により判断が異なる可能性があるため、今回アンケート調査したので報告する。

方　法

調査期間：2015年10月26日～11月15日
調査方法：質問紙法（配布）

●設問

皆さんの施設（病棟）では深部静脈血栓症：DVTと診断された症例のベッド上安静（端座位不可の状態）はどのような状況ですか？

●回答選択肢

DVTにより特にベッド上安静とならない、治療（抗凝固療法・フィルター）後よりベッド上安静解除、医師の指示があるまでベッド上安静、医師の指示があるまで絶対安静、その他、DVTの症例を経験したことがない いずれかにチェックをする。

結　果

・アンケート回収総数　754
・有効アンケート総数　707

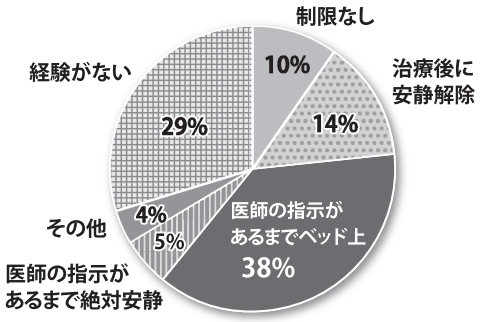

図　DVT診断後の安静度について

考　察

DVTは整形外科術後や脳卒中後に発症リスクが高く、DVT発症患者の10～20%が肺塞栓症を発症すると言われ、離床時に注意が必要な合併症のひとつである。

早期離床はDVTの予防法として有効であるが、DVTを発症した症例については、PEは離床（活動）中に起こる[1]という意見と、離床（活動）とPE発生には関連はない[2]とする意見があり、DVTと診断された症例の離床時期については明確な基準がないのが現状である。

しかし、2016年にアメリカ理学療法士協会（APTA）よりDVT患者の離床に関する指針[3]が発表された。この指針は、治療内容により明確に安静度が示されているのが特徴である。

上記ガイドラインでは、下肢静脈フィルター入っていれば離床可、フィルター挿入がなければ、薬物療法として未分画ヘパリンでは抗凝固療法48時間後、ワルファリンの場合はINR値と医師の確認後、NOACでは投与後3時間後よりそれぞれ離床開始としている。

今回の調査結果では、DVT患者の担当経験がない約3割を除いた、残る7割のうち半数以上が医師の指示があるまでベッド上または絶対安静という回答であった。下肢静脈フィルターや抗凝固療法は医師が主導で行う治療であるため、医師の指示により離床判断をしている施設が多かったと考えられる。

一方で、アメリカのガイドライン等も参考に、DVT診断後の離床再開について、明確な基準を各施設作り、医師の指示を待つだけでなく、離床を実行する看護師や理学療法士などの働きかけにより、不要な安静期間を減らすことができると考えられる。

文　献

1) Nakamura M, et al. Clinical characteristics of acute pulmonary thromboembolism in Japan: results of a multicenter registry in the Japanese Society of Pulmonary Embolism Research. Clin Cardiol. 2001; 24: 132-8.

2) Aschwanden M, et al. Acute deep vein thrombosis: early mobilization does not increase the frequency of pulmonary embolism. Thromb Haemost. 2001; 85: 42-6.

3) Hillegass E, et al. Role of physical therapists in the management of individuals at risk for or diagnosed with venous thromboembolism: evidence-based clinical practice guideline. Phys Ther. 2016; 96: 143-66.

著者情報：飯田 祥＊土屋 研人＊曷川 元＊
＊日本離床研究会 学術研究部