22J-am03

心臓病センター榊原病院におけるアピキサバンの適正使用について

○廣井 円香[1], 奥村 佳史[1], 森田 孝子[1]（[1]心臓病センター榊原病院薬剤部）

【緒言】心房細動患者の抗凝固療法には、抗凝固薬であるワルファリンや直接経口抗凝固薬(DOAC:Direct Oral Anticoagulants)が用いられる。DOAC の一種であるアピキサバンは、年齢、体重、血清クレアチニン(CRE)に基づき投与量が決定される。当院におけるアピキサバンの処方状況から適正、不適正使用の割合及びその投与量と患者背景に関して調査を行った。

【方法】当院の外来受診でアピキサバンの投与が開始された心房細動患者 189 例を対象とした(2017 年 1 月～12 月)。適正使用群と不適正使用群の患者背景(年齢、体重、CRE、抗血小板薬の併用、既往歴など)に基づき後方視的に調査、比較検討を行った。統計解析には Mann-whitney 検定、χ^2検定を用い、有意水準は 5%とした。

【結果、考察】本調査においてアピキサバンの適正使用率は 88.4%だった。適正使用群と不適正使用群を比較した結果、年齢、CRE、CHADS2 スコア、抗血小板薬の有無、糖尿病の既往において不適正使用群の方が有意に高かった。アピキサバンの減量基準(年齢、体重、CRE)のうち 2 項目の該当がある場合、低用量が推奨される。しかし、不適正使用群においては 1 項目の該当や抗血小板薬の併用患者において低用量が選択されており、低用量が原因と考えられる血栓形成例も経験した。

【結論】今回の調査から、当院では 88.4%がアピキサバン適正使用群と考えられた。また、不適正使用群では過剰投与よりむしろ低用量投与が多かった。その背景には、出血リスクを考慮し、年齢、体重どちらかが減量基準に該当する場合や抗血小板薬を併用している場合に不適正な減量投与となっている可能性が示唆された。血栓塞栓症のリスク回避のために減量基準の遵守、適正使用の推進が重要である。