



静脈血栓塞栓症の治療

静脈血栓塞栓症の治療の中心は抗凝固療法です。肺血栓塞栓症の合併がなく、全身状態や下肢症状が安定している深部静脈血栓症の患者さんや適切に選択された低リスクの肺血栓塞栓症の患者さんは、初期治療から外来で行うことがあります※1)。



抗凝固薬による静脈血栓塞栓症の治療

静脈血栓塞栓症の抗凝固療法では、未分画ヘパリン、フォンダパリヌクス、直接経口抗凝固薬 (direct oral anticoagulant: DOAC)、ワルファリンが使われます※1)。経口薬の DOAC とワルファリンは外来治療で使用できますが、多く使われているのは、初期治療から使用可能な DOAC です。

DOAC は、トロンビンや血液凝固第 Xa 因子の働きを直接抑制して血栓の形成を防ぐ経口抗凝固薬です。このうち、国内で静脈血栓塞栓症に適応があるのは、血液凝固第 Xa 阻害薬のリバーロキサバン、アピキサバン、エドキサバンです※2、3、4、5)。

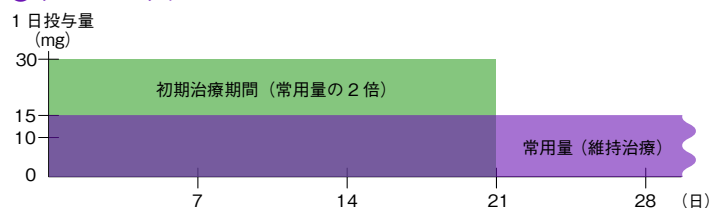
抗凝固療法の進め方

静脈血栓塞栓症の治療では、患者さんの再発リスクと出血リスクを踏まえて薬剤や投与量を選択します。通常は、初期治療 (7～21 日)、維持治療 (初期治療後～3 か月間)、延長治療 (必要に応じて3 か月以降) の3段階にわけられます※1)。

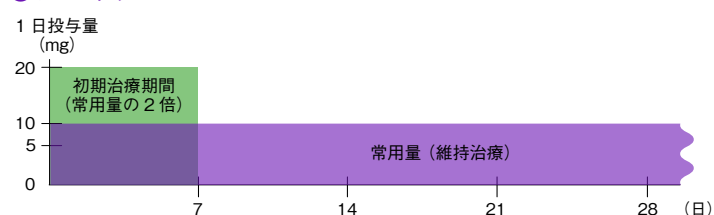
初期治療は、十分な抗凝固作用を得るために、DOAC の常用量の2倍量投与、非経口凝固薬の投与などを行います。選択する薬剤によって初期治療の期間が異なります (図1) ※2、3、4、5)。

図1 静脈血栓塞栓症における DOAC の投与レジメン※2、3、4)

●リバーロキサバン

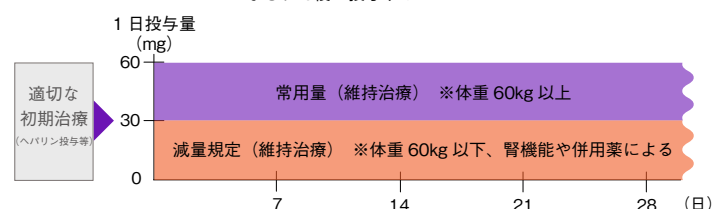


●アピキサバン



●エドキサバン

※エドキサバンは適切な初期治療 (ヘパリン投与等) がなされた後に投与する



各薬剤電子化された添付文書より作図

詳しくは、循環器情報サイト Assist の薬剤師のためのアシスト「循環器疾患の病態と治療」をご覧ください。



循環器情報サイト
Assist はこちら



<https://med2.daiichisankyo-ep.co.jp/cardiology>
Copyright © 2025DAIICHI SANKYO ESPHA Co., LTD. All Right Reserved.



静脈血栓塞栓症治療における DOAC の注意点

DOAC には、静脈血栓塞栓症のほか、非弁膜症性心房細動における虚血性脳卒中および全身性塞栓症の発症抑制などの適応があります。静脈血栓塞栓症に使用する場合、非弁膜症性心房細動の用法および用量と異なる場合があります（表 1）※2、3、4）。

表 1 静脈血栓塞栓症と非弁膜症性心房細動における DOAC の用法および用量(成人)※2,3,4)

薬剤名	適応	用法および用量
リバーロキサバン	静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制	通常、成人には深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期 3 週間はリバーロキサバンとして 15mg を 1 日 2 回食後に経口投与し、その後は 15mg を 1 日 1 回食後に経口投与する。
	非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制	通常、成人にはリバーロキサバンとして 15mg を 1 日 1 回食後に経口投与する。なお、腎障害のある患者に対しては、腎機能の程度に応じて 10mg 1 日 1 回に減量する。
アピキサバン	静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制	通常、成人にはアピキサバンとして 1 回 10mg を 1 日 2 回、7 日間経口投与した後、1 回 5mg を 1 日 2 回経口投与する。
	非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制	通常、成人にはアピキサバンとして 1 回 5mg を 1 日 2 回経口投与する。 なお、年齢、体重、腎機能に応じて、アピキサバンとして 1 回 2.5mg 1 日 2 回投与へ減量する。
エドキサバントシル酸塩水和物	静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制	通常、成人には、エドキサバンとして以下の用量を 1 日 1 回経口投与する。 体重 60kg 以下：30mg 体重 60kg 超：60mg なお、腎機能、併用薬に応じて 1 日 1 回 30mg に減量する。
	非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制	通常、成人には、エドキサバンとして以下の用量を 1 日 1 回経口投与する。 体重 60kg 以下：30mg 体重 60kg 超：60mg なお、腎機能、併用薬に応じて 1 日 1 回 30mg に減量する。 また、出血リスクが高い高齢の患者では、年齢、患者の状態に応じて 1 日 1 回 15mg に減量できる。

各薬剤電子化された添付文書より作表

※なお、上記薬剤の使用にあたっては各薬剤の電子化された添付文書を参照してください。

詳しくは、循環器情報サイト Assist の
薬剤師のためのアシスト
「循環器疾患の病態と治療」をご覧ください。



循環器情報サイト
Assist はこちら


<https://med2.daiichisankyo-ep.co.jp/cardiology>

Copyright © 2025DAIICHI SANKYO ESPHA Co., LTD. All Right Reserved.



調剤時の診断名の確認

DOAC は、適応によって用法・用量が異なり、処方箋のみでは疾患や治療状況を把握できないことがあります^{※6)}。患者さんから診断名とこれまでの治療の経過などの情報を収集しましょう。

また、患者さんの年齢や体重、腎機能の状態などによって増大する出血リスクを考慮して用量が変更されることがあります^{※6)}。薬剤師は、必要に応じて医師に治療方針を確認したうえで服薬指導を行います。

<文献>

- ※ 1) 日本循環器学会 / 日本肺高血圧・肺循環学会合同ガイドライン：2025 年改訂版肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症および肺高血圧症に関するガイドライン
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/03/JCS2025_Tamura.pdf (2025 年 4 月 1 日閲覧)
- ※ 2) 医薬品医療機器総合機構：電子添付文書 リバーロキサバン錠 10mg 「バイエル」 / リバーロキサバン錠 15mg 「バイエル」
https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuDetail/ResultDataSetPDF/641522_3339003F1040_1_01 (2025 年 4 月 8 日閲覧)
- ※ 3) 医薬品医療機器総合機構：電子添付文書 エリキュース[®]錠 2.5mg/ エリキュース[®]錠 5mg
https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuDetail/ResultDataSetPDF/670605_3339004F1029_1_20 (2025 年 4 月 8 日閲覧)
- ※ 4) 医薬品医療機器総合機構：電子添付文書 リクシアナ錠[®]15mg/ リクシアナ錠[®]30mg/ リクシアナ錠[®]60mg
https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuDetail/ResultDataSetPDF/430574_3339002F1020_1_18 (2025 年 4 月 8 日閲覧)
- ※ 5) 中村真潮：特集 DOAC の常識・非常識—抗血栓療法新時代に向けて— PE/DVT 治療も DOAC 選択の時代へ。Heart View, 21 (1) : 98-105, 2017.
- ※ 6) 中村真潮：特集 処方箋の裏側スペシャル 静脈血栓塞栓症 —筋縄ではいかない NOAC の処方箋投与レジメン多様、減量例も多く。NIKKI Drug Information, 229 : PE002-003, 2016.

監修：陽だまりの丘なかむら内科 院長 中村 真潮先生

この記事は 2025 年 3 月現在の情報となります。

詳しくは、循環器情報サイト Assist の
薬剤師のためのアシスト
「循環器疾患の病態と治療」をご覧ください。



循環器情報サイト
Assist はこちら



<https://med2.daiichisankyo-ep.co.jp/cardiology>
Copyright © 2025DAIICHI SANKYO ESPHA Co., LTD. All Right Reserved.

PP-Ri_GX-JP-0071-17-04