

抗血小板薬・抗凝固薬の手術前休薬期間の目安

手術前休薬期間の目安は、あくまでも「目安」ですので、出血リスクと休薬による血栓症・塞栓症発症リスクに応じてご判断ください。
 ☆抜歯、白内障手術、体表の小手術で術後出血への対応が容易な場合は、抗血小板療法などは継続下での実施が推奨されています※1,7。

分類	一般名	商品名 (■当院採用薬品) 2021年8月現在	製剤写真の例	休薬期間の目安 (出血リスクが高い手術等)	消化器内視鏡診療※2,4						
					生検・出血 低危険度	出血高危険度	3剤併用				
抗 血 小 板 薬	アスピリン	バイアスピリン アスピリン		7~14日※1,2,5	休薬なし	休薬なし (血栓塞栓症の発症リスクが低い場合、 3~5日休薬)	休薬なし or シロスタゾール置換				
	【配合剤】アスピリン・ダイアルミネート	バファリン配合錠 アスファネート配合錠 ニトギス配合錠	ファモター配合錠 パッサミン配合錠 イスキア配合錠								
	【配合剤】アスピリン・ランソプラゾール 【配合剤】アスピリン・ポノプラザン 【配合剤】アスピリン・クロビドグレル硫酸塩	タケルダ配合錠 キャブピリン配合錠 コンプラミン配合錠	ロレアス配合錠								
	クロビドグレル硫酸塩	クロビドグレル硫酸塩	ブラビックス					7~14日※1,2,② (出血リスクが高くないなら、遅くとも5日前までには休薬※8)	休薬なし	5~7日 休薬 (血栓塞栓症の発症リスクが高い場合、 アスピリン置換or シロスタゾール置換)	アスピリン置換 or シロスタゾール置換 (血栓塞栓症の 発症リスクが低い場合、 5~7日休薬)
	チクロピジン塩酸塩	パナルジン	チクロピジン塩酸塩					7~14日※1,2,5			
	プラスグレル塩酸塩	エフィエント	エフィエント	14日※5,② (出血リスクが高くないなら、遅くとも7日前までには休薬※8)	ガイドライン記載なし						
	チカグレロル	プリリタ	プリリタ	5日以上※5 (出血リスクが高くないなら、遅くとも3日前までには休薬※8)							
	シロスタゾール	シロスタゾール シロスレット	プレタール ホルダゾール	3日※1,2	休薬なし	休薬なし (血栓塞栓症の 発症リスクが低い 場合は1日休薬)					
	イコサペント酸エチル (EPA)	イコサペント酸エチル	エパデール	7~10日※5,② (リスクに応じて判断)	休薬なし	1日休薬					
	エパデールS	エパロース									
ベラプロストナトリウム	ベラプロストナトリウム ゲアロードLA プロサイリン	ドルナー ベラサスLA	1日※② (リスクに応じて判断)								
サルボグレラート塩酸塩	サルボグレラート塩酸塩	アンブラーグ	1~2日※② (リスクに応じて判断)								
抗 凝 固 薬	ダビガトランエテキシラート	ブラザキサ	●出血リスクが高い場合や 完全止血を要する大手術時:2日以上※5 ●Ccr 50mL/min ≤ :1~2日、 30~49mL/min :2~4日※2	24時間~4日※5,2,8 24~96時間 【EHRA PRACTICAL GUIDE※6】	休薬なし (ピーク期 避ける)	当日休薬	記載なし 【EHRA PRACTICAL GUIDE※6】				
	エドキサパントシル酸塩水和物	リクシアナ		24時間以上※5,8 (リスクに応じて判断)		当日休薬					
	リバーロキサパン	イグザレト		24時間以上※5,2,8 24~48時間 【EHRA PRACTICAL GUIDE※6】		当日休薬	記載なし 【EHRA PRACTICAL GUIDE※6】				
	アピキサパン	エリキュース		24時間以上(出血リスクが低い場合)※5,8 48時間以上(出血リスク中~高の場合)※5,8 24~48時間 【EHRA PRACTICAL GUIDE※6】		当日休薬	記載なし 【EHRA PRACTICAL GUIDE※6】				
	ワルファリンカリウム	ワーファリン	ワルファリンK	3~5日※1,2,5,8,② INRの確認必要		休薬なし 治療域内 確認	休薬なし(治療域内確認) or A/Pリソ置換 or 一時的DOAC変更				
	リマプロスタアルファデクス	リマプロスタアルファデクス オバルモン	プロレナール	1~2日※② (リスクに応じて判断)		休薬なし	1日休薬				
	ヘプロニカート	ヘプロニカート		1~2日※② (リスクに応じて判断)		休薬なし	1日休薬				
冠 血 管 拡 張 薬	ジビリダモール	ベルサンチン	ジビリダモール	1~2日※② (リスクに応じて判断)	休薬なし	1日休薬					
	ジラゼパ塩酸塩	コメリアンコーワ	ジラゼパ塩酸塩	2~3日※② (リスクに応じて判断)							
	トラビジル	コロルナール	トラビジル	2~3日※② (リスクに応じて判断)							
代 謝 循 環 薬	イブゾラスト	ケタス		3日※② (リスクに応じて判断)	ガイドライン記載なし						
	イフェンプロジル酒石酸塩	イフェンプロジル酒石酸塩	セロクラール	1~2日※② (リスクに応じて判断)							
	ニセルゴリン	サアミオン	ニセルゴリン	2~3日※② (リスクに応じて判断)							
高 脂 血 症	オメガ-3脂肪酸エチル (EPA・DHA)	ロトリガ (高脂血症治療薬)		明確な指標なし。 EPA製剤の休薬の目安に準ずるなら、手術前7日(手術医療の実践ガイドライン:日本手外科学会) または消化器内視鏡治療前1日※②							

◆出血危険度による消化器内視鏡の分類 ◆非心臓手術・処置の出血リスク については次ページに参考資料あり。

<参考文献>
 ※1 「循環器疾患における抗凝固薬・抗血小板療法に関するガイドライン」2008年 日本循環器学会 (2009年改訂版 2015/10 更新版)
 ※2 「心臓補助治療(薬物)ガイドライン2015年改訂版」日本循環器学会、日本心臓病学会、日本心電学会、日本不整脈学会
 ※3 「脳卒中治療ガイドライン2009」2009年 日本脳卒中ガイドライン委員会(日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本神経学会ほか)追補2017
 ※4 「抗血小板薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」2012年 日本消化器内視鏡学会 直接経口薬(DOAC)を含めた抗凝固薬に関する追補2017
 ※5 「手術医療の実践ガイドライン」2013年 日本手外科学会
 ※6 「EHRA PRACTICAL GUIDE」:非弁膜症性心房細動患者における新規抗凝固薬の実用ガイド(2012年), European Heart Rhythm Association
 ※7 「科学的根拠に基づく抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン2015年版」日本有病者歯科医療学会、日本口腔外科学会、日本老年歯科医学会
 ※8 「2020年 JCSガイドライン フォーカスアップデート版 冠動脈疾患患者における抗血栓療法」

※添 添付文書
 ※適 ワーファリン適正使用情報第3版
 ※② メーカー回答(2018.10時点)

◆出血危険度による消化器内視鏡の分類

引用:抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン

1. 通常消化器内視鏡		
・上部消化管内視鏡(経鼻内視鏡を含む)	・下部消化管内視鏡	・超音波内視鏡
・カプセル内視鏡	・内視鏡的逆行性膵胆管造影	
2. 内視鏡的粘膜生検(超音波内視鏡下穿刺吸引術を除く)		
3. 出血低危険度の消化器内視鏡		
・バルーン内視鏡	・マーキング(クリップ, 高周波, 点墨, など)	
・消化管, 膵管, 胆管ステント留置法(事前の切開手技を伴わない)	・内視鏡的乳頭バルーン拡張術	
4. 出血高危険度の消化器内視鏡		
・ポリペクトミー(ポリープ切除術)	・内視鏡的粘膜切除術	・内視鏡的粘膜下層剥離術
・内視鏡的乳頭括約筋切開術	・内視鏡的十二指腸乳頭切除術	・超音波内視鏡下穿刺吸引術
・経皮内視鏡的胃瘻造設術	・内視鏡的食道・胃静脈瘤治療	・内視鏡的消化管拡張術
・内視鏡的粘膜焼灼術	・その他	

◆非心臓手術・処置の出血リスク

引用:2020年 JCS ガイドライン フォーカスアップデート版
冠動脈疾患患者における抗血栓療法

出血リスク	低	中	高
一般外科領域	ヘルニア形成術, 癩痕ヘルニア形成外科手術, 胆嚢摘出術, 虫垂・結腸切除術, 胃・小腸部分切除術, 乳房手術, 体表手術(膿瘍切開, 皮膚小切開手術)	痔核切除術, 脾臓摘出術, 胃切除術, 肥満手術, 直腸切除術, 甲状腺切除術	肝切除術, 膵頭十二指腸切除術
血管外科領域	頸動脈内膜剥離術, 下肢動脈バイパス術, 下肢動脈内剥離術, 胸部・腹部ステントグラフト内挿術(TEVAR・EVAR), 四肢切断術	開腹による腹部大動脈手術	開胸による胸部・胸腹部手術
整形外科領域	手の手術, 肩・膝の関節鏡, 軽度の脊椎手術	人工肩関節手術, 主要な脊椎手術, 膝手術(前十字靭帯, 骨切り術), 足の手術	主要な人工関節手術(股関節, 膝関節), 主要な外傷手術(骨盤, 長骨), 高齢者の近位大腿骨骨折手術
泌尿器科領域	膀胱鏡, 尿管カテーテル, 尿管鏡	前立腺生検, 精巣摘除術, 包皮環状切除術	根治的腎摘除, 腎部分切除, 経皮的腎瘻増設術, 経皮的碎石術, 膀胱切除術, 根治的前立腺切除術, 経尿道的前立腺切除術(TURP), 経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT), 陰茎切除術, 部分精巣摘除術
胸部外科領域	肺楔状切除術, 診断目的の胸腔鏡, 胸壁切除術	肺葉切除術, 肺全摘術, 縦隔鏡検査, 胸骨切開, 縦隔腫瘍切除術	食道切除術, 胸膜肺切除術, 肺剥皮術
消化管内視鏡	上部消化管内視鏡, 下部消化管内視鏡, 生検を伴わない超音波内視鏡, カプセル内視鏡, 内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP), 内視鏡的粘膜生検(超音波内視鏡下穿刺吸引術を除く), バルーン内視鏡, マーキング(クリップ, 高周波, 点墨など), 消化管・膵管・胆管ステント留置法(事前の切開手技を伴わない), 内視鏡的乳頭バルーン拡張術	ポリペクトミー(ポリープ切除術), 充実性病変に対する超音波内視鏡下穿刺吸引術, 内視鏡的消化管拡張術, 内視鏡的粘膜焼灼術, 経皮内視鏡的胃瘻造設術, 内視鏡的食道・胃静脈瘤治療	アカラシアにおける内視鏡的消化管拡張術, 内視鏡的粘膜切除術, 内視鏡的粘膜下層剥離術, 内視鏡的乳頭括約筋切開術, 膵嚢胞病変に対する超音波内視鏡下穿刺吸引術
その他	歯科処置(抜歯, 歯周外科手術, 膿瘍切開, インプラント挿入), 白内障手術, 気管支鏡など	気管支生検, 経気管支的針吸引など	脊椎または硬膜外麻酔, 腰椎穿刺, 脊髄手術, 頭蓋内手術, 後眼房手術など