

# 薬剤の術前休薬期間

※抗血栓薬の休薬時は、「休薬の同意書」を取得しカルテにその旨を記すこと。

# 第7版

抗血栓薬		2/2			
分類	商品名	一般名	休薬期間	脊麻・硬麻の休薬期間	
抗血小板薬	バイアスピリン100、パファリン81、330	アスピリン	3~7日	7日未満の硬麻は原則避ける	
	タケルダ配合錠	アスピリン/ランソプラゾール			
	キャピリン配合錠	アスピリン/ボノブラザン			
	コンブラピン配合錠	クロビドグレル硫酸塩/アスピリン	5~7日	7日	
	ブラビックス	クロビドグレル硫酸塩		7日	
	パナルジン	チクロピジン塩酸塩		7~10日	
	エフィエント	ブラスグレレル塩酸塩	7~10日	7~10日	
	プリリント	チカグレロ		5日	
	プレタール、シロシナミン、コートリズム	シロスタゾール	24~72時間	2日	
	アンブラーグ	サルボグレラート塩酸塩	24時間	ガイドライン記載なし	
ドルナー、プロサイリン、ペラサスLA、ケアロードLA	ペラプロストナトリウム	ガイドライン記載なし			
抗凝固薬	エパデール	イコサペント酸エチル	7日	7~10日	
	ロトリガ	ω3脂肪酸エステル	7日	7~10日	
	オバルモン、プロレナール	リマプロスタアルファデクス	24時間	ガイドライン記載なし	
	ペルサンチン	ジピリダモール		2日	
	ロコルナール	トラビジル	2日	ガイドライン記載なし	
	コメリアンコーワ	塩酸ジラゼブ		ガイドライン記載なし	
	VK 阻害薬	ワーファリン	ワルファリンカリウム	3日~5日	PT-INR正常化
	DOAC	ブラザキサ	ダビガトラン		4日(腎機能正常時)
	抗凝固薬	トロンピン阻害薬	イグザレルト	最終服用より 24~48時間	2日
		Xa因子阻害薬	エリキウス		3日
リクシアナ			2日		

## 糖尿病治療薬【絶食あり】

分類	商品名	一般名	休薬期間	休薬期間の変更薬(参考)
SGLT2 阻害薬	スーグラ	イブラグリフロジン	3日	
	フォシーガ	ダバグリフロジン		
	ルセフィ	ルセオグリフロジン		
	デベルザ	トホグリフロジン		
	カナグル	カナグリフロジン		
	ジャディアンス	エンバグリフロジン		
SGLT2阻害薬 配合剤	カナリア配合錠	カナグリフロジン/テネリグリブチン	3日 + 切替(右)	テネリグリブチン(テネリア)
	スージャス配合錠	イブラグリフロジン/シタグリブチン		シタグリブチン(ジャスピア)
	トラディアンス配合錠	エンバグリフロジン/リナグリブチン		リナグリブチン(トラゼンタ)

## 易血栓薬(血栓形成注意薬)

分類	商品名	一般名	休薬期間
骨粗鬆症治療薬 (※1)	エビスタ	ラロキシフェン	3日前~歩行可能になるまで
	ビビアント	バゼドキシフェン	24時間前~歩行可能になるまで(早め休薬可)
経口避妊薬・女性ホルモン製剤 (※1)	アンジュ21錠、28錠	レボノルゲステレル・エチニルエストラジオール	4週間前~術後2週間 やむを得ず手術が必要な場合は血栓症予防配慮
	ジェミーナ配合錠		
	トリキュラー21錠、28錠		
	ラベルフィーユ21錠、28錠		
	ファボワール21錠、28錠	デソゲステレル・エチニルエストラジオール	
	マーベロン21錠、28錠	ノルエチステロン・エチニルエストラジオール	
	シンフェーズT28錠		
	フリウエル配合錠		
	ルナベル配合錠LD、ULD		
	ヤーズ配合錠、ヤーズフレックス		
プラナバル配合錠	ノルゲステレル・エチニルエストラジオール		
			周術期 禁忌ではない やむを得ず手術が必要な場合は血栓症予防配慮

## ヘパリン置換の具体的な方法

※あくまでも目安であり、合併疾患の病態・治療手技により対応は異なることがあります。

### A. 一般的な投与方法

ヘパリン(1.0~2.5万単位/日程度)を持続静注もしくは皮下注にて施行。持続静注の場合は手術の4~6時間前まで、皮下注の場合は12時間前まで継続。

### B. 高リスク群に対する厳重管理法

抗血栓薬次回内服予定時間より、200単位/kg/日を精密持続静注。

開始翌日より連日APTTを測定し、APTTが45~70秒となるよう、±25%ずつ増減量。

術当日、4~6時間前にヘパリンを中止し、PT-INR、APTTを確認後、手術室へ。

・術後数日以内に抗血栓薬を再開する。  
・ワーファリン療法再開の場合は再開2~3日後にPT-INR確認を行い治療域に入るまでヘパリンを併用する。ヘパリンの用量は病態ごとに勘案する。  
・DOAC療法再開の場合はヘパリン併用は必ずしも必要ない。

### 【備考】

- ・休薬期間を長くするほど、出血のリスクは減少するが、血栓症のリスクは増大する。
- ・血栓症リスクが高リスクでヘパリン置換を要すると考えられる症例、および出血リスクが高リスクである症例については、事前に関係診療科への相談を行ってください。
- ・抗血栓薬の開始は、術後1日目術後出血の可能性がないと判断した場合は、術後2日目より開始してください。
- ・術後48時間以内に、抗血栓薬の再開が出来ない場合、または判断に困るケースは循環器内科・脳血管内科までご相談ください。
- ・表中の骨粗鬆症治療薬・経口避妊薬・女性ホルモン製剤(※1)については、術前休薬指針のSTEP1において中リスク以上の手術を対象として休薬する必要がある。
- ・セロクラー、ケタス、サアミオンなどの脳循環代謝改善薬は、添付文書に「頭蓋内出血後、止血が完成していないと考えられる患者には出血を助長するおそれがあるため禁忌」との記載があるが、脳血管センターにおいて周術期に出血性合併症で問題となることはないため、本表に含めていない。
- ・HbA1c 8.0%以上、インスリン・SU薬・SGLT2阻害薬を使用中、臓器手術では、代謝内分泌内科に術前コンサルトしてください。
- ・SGLT2阻害薬配合剤は中止して変更薬(DPP-4阻害薬)へ切り替える。
- ・SGLT2阻害薬関連については、絶食を要しない小手術の場合の休薬は不要。
- ・SGLT2阻害薬は、食事が十分摂取できるようになってから再開する。
- ・SGLT2阻害薬を慢性心不全に対して使用されていた場合は、中止後に心不全増悪が疑われる所見が出現した際には、適宜循環器内科に相談する。

### 【参考文献】

- ・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 JCS2009
- ・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
- ・日本消化器内視鏡学会誌 2012;54:2073-2102
- ・抗血栓療法中の区域麻酔・神経ブロックガイドライン
- ・非心臓手術における合併疾患の評価と管理に関するガイドライン(2014年改訂版)
- ・2020年 JCSガイドライン フォーカスアプデート版 冠動脈疾患患者における抗血栓療法
- ・糖尿病治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関する Recommendation

独立行政法人国立病院機構 九州医療センター

2022年10月17日 医療安全管理委員会 承認