

抗血栓薬の休薬期間一覧表 単剤使用の場合

分類	一般名	商品名	手術	脊椎麻酔 硬膜外麻酔	消化器内視鏡			
					生検 出血危険度低	低出血危険度	高出血危険度	
抗血小板剤	アスピリン	バイアスピリン	3～7日	7日未満の 硬麻は原則避ける	休薬なし		高出血危険度	
	アスピリン/ダイアルミネート配合剤	バッサミン配合錠						
	アスピリン/ランソプラゾール配合剤	タケルダ配合錠						
	アスピリン/ボノブラザン配合剤	キャブピリン配合錠						
	チクロピジン	パナルジン	14日					
	クロピドグレル	ブラビックス	14日	7日				
	クロピドグレル/アスピリン配合剤	コンプラビン配合錠、ロレアス配合錠		10日				
	プラスゲレル	エフィエント		5日				
	チカグレロル	ブリリント	5日	5日				
	シロスタゾール	プレタール	1～3日	2日				
サルボグレラート	アンブラーグ	1日	1日					
D W O F A C	ダビガトランエテキシラート	ブラザキサ	1～2日	4日(腎機能正常時)	休薬なし		高出血危険度	
	リバーロキサバン	イグザレルト						2日
	アピキサバン	エリキュース						3日
	エドキサバン	リクシアナ						2日
	ワルファリンカリウム	ワーファリン	3～5日	PT-INR正常範囲				
その他の抗血栓薬	リマプロストアルファデクス	オパールモン	1日	-	休薬なし		高出血危険度	
	ベラプロスト	ドルナー、プロサイリン						
	イコサペント酸エチル	エパデール	7日	7～10日				
	ω-3脂肪酸エステル	ロトリガ	7日	7～10日				
	ジピリダモール	ペルサンチン	2日	2日				
	ジラゼブ塩酸塩	コメリアンコーワ						
	トラピジル	ロコルナール						
	イフェンプロジル	セロクラール	2日	-				
	ニセルゴリン	サアミオン	1日					
	イブジラスト	ケタス	3日					
経口避妊薬	低用量エストロゲン・プロゲステン配合錠	アンジュ、トリキュラー	4週間前 から 術後2週間	-	-	-		
		マーベロン						
		シンフェーズ						
		ジェミーナ配合錠						
		ヤーズ配合錠						
	ルナベル配合錠							
	エチニルエストラジオール・ノルゲストレル	ブラノバール配合錠	4週間前 から 術後2週間					
	エストラジオール・レボノルゲストレル	ウェールナラ配合錠	4週間前からの休薬が望ましい					
	17β-エストラジオール	ジュリナ						
	結合型エストロゲン	プレマリン						
	17β-エストラジオール	エストラーナテープ						
	17β-エストラジオール	ディビゲル						
エストラジオール・ノルエチステロン	メノエイドコンビパッチ							
17β-エストラジオール	ル・エストロジェル							
H体黄	メドロキシプロゲステロン	ヒスロンH	4週間前 から 術後1週間					
骨粗鬆症薬	ラロキシフェン	エビスタ	72時間	-				
	バゼドキシフェン	ビビアント						

分類	一般名	商品名	手術	脊椎麻酔 硬膜外麻酔	消化器内視鏡		
					生検 出血危険度低	低出血危険度	高出血危険度
糖尿病薬	インスリン促進薬分泌	ミチグリニド	グルファスト	手術当日		-	
		レパグリニド	シュアポスト				
		ナテグリニド	スターシス、ファスティック				
	SU薬	グリメピリド	アマリール	手術当日		-	
		グリベンクラミド	オイグルコン、ダオニール				
		グリクラジド	グリミクロン				
	α、GI	アカルボース	グルコバイ	手術当日		-	
		ミグリトール	セイブル				
		ボグリボース	ベイスン				
	BG	ピオグリタゾン	アクトス	手術前24時間		-	
		ブホルミン	ジベトス	手術前48時間以上		-	
	DPP-4阻害薬	メトホルミン	メトグルコ、グリコラン				-
		ビルダグリプチン	エクア	手術当日			
		シタグリプチン	ジャスビア、グラクティブ	手術前24時間			
		テネリグリプチン	テネリア				
		リナグリプチン	トラゼンタ				
		アログリプチン	ネシーナ				
		アナグリプチン	スイニー				
		サキサグリプチン	オングリザ				
	トレラグリプチン	ザファティック（週1回製剤）	手術前24時間				
	オマリグリプチン	マリゼブ（週1回製剤）					
	SGLT2阻害薬	カナグリフロジン	カナグル	手術前72時間			
		エンパグリフロジン	ジャディアンス				
		イプタグリフロジンL-プロリン	スーグラ				
トホグリフロジン		デベルザ、アブルウェイ					
ルセオグリフロジン		ルセフィ					
ダバグリフロジン		フォシーガ					
GLP-1作動薬	セマグルチド	オゼンピック皮下注（週1回製剤） リベルサス錠（連日）	手術前24時間				
	エキセナチド	バイエッタ皮下注					
	リラグルチド	ビクトーザ皮下注					
	デュラグルチド	トリルシティ皮下注（週1回製剤）					
	エキセナチド	ビディリオン皮下注（週1回製剤）					
	リキシセナチド	リクスミア皮下注					
	リキシナセチド／インスリン	ソリクア配合注					
	リラグルチド／インスリン	ゾルトファイ配合注					

分類	一般名	商品名	手術	脊椎麻酔 硬膜外麻酔	消化器内視鏡		
					生検 出血危険度低	低出血危険度	高出血危険度
糖尿病薬 (配合薬)	ミチグリニド/ボグリボース	グルベス配合錠	手術当日				
	ピオグリタゾン/グリメピリド	ソニアス配合錠	手術前24時間				
	アログリブチン/ピオグリタゾン	リオベル配合錠					
	アログリブチン/メトホルミン	イニシンク配合錠	手術前48時間以上				
	ビルダグリブチン/メトホルミン	エクメット配合錠					
	ピオグリタゾン/メトホルミン	メタクト配合錠					
	アナグリブチン/メトホルミン	メトアナ配合錠					
	シタグリブチン/イブラグリフロジン	スージャヌ配合錠	手術前72時間				
	テネリグリブチン/カナグリフロジン	カナリア配合錠					
	エンバグリフロジン/リナグリブチン	トラディアンス配合錠					

抗血栓薬の休薬期間一覧表 多剤使用の場合

	アスピリン	パナルジン/ブラビックス/エフィエント	パナルジン/ブラビックス/エフィエント以外の抗血小板薬	ワルファリン等の抗凝固薬
2剤併用	休薬不要	5日休薬		
	休薬不要		1日休薬	
	休薬不要			ヘパリン置換
		アスピリンorシロスタゾール置換	1日休薬	
		アスピリンorシロスタゾール置換		ヘパリン置換
3剤併用	休薬不要	5日間休薬		ヘパリン置換
	休薬不要		1日休薬	ヘパリン置換
		アスピリンorシロスタゾール置換	1日休薬	ヘパリン置換

STEP 1	● 手術及び検査の出血リスクを評価する		
	低リスク	中リスク	高リスク
	抗血栓薬継続可	アスピリンのみ継続可	抗血栓薬継続不可
	原則として、抗血栓薬を継続しながら手術を行う。中止する場合は当日のみとし、術直後に再開する。	アスピリン以外の抗血栓薬は原則として減量・中止が望ましい。	抗血栓薬の継続は不可であり、抗血栓薬の中止が可能となるまで手術は延期する。
手術	<ul style="list-style-type: none"> ○白内障 ○四肢バイパス手術 ○脳室ドレナージ ○頸動脈内膜剥離術 ○表在性局麻手術 ○経尿道的尿管ステント挿入術 ○血管造影検査 ○血管内カテーテル治療(PCI, PPI, GAS) ○アブレーション デバイス植込み術 ○口腔がんを含む口腔外科一般手術 	<ul style="list-style-type: none"> ○開胸術 ○開腹術 ○鏡視下手術 ○頸部手術 ○脊椎手術以外の整形外科手術 	<ul style="list-style-type: none"> ○頭蓋内手術(※症例に応じて、休薬期間等を設定する。) ○脊椎手術 ○経尿道的手術
内視鏡	<ul style="list-style-type: none"> ○経鼻内視鏡 ○上部消化管内視鏡 ○大腸内視鏡 ○消化管バルーン内視鏡 ○消化管ステント留置術(食道・胃・十二指腸) ○大腸コールドポリペクトミー ○イレウスチューブ挿入(経鼻内視鏡アシスト) ○十二指腸チューブ挿入(経鼻内視鏡アシスト) ○胃管チューブ挿入(経鼻内視鏡アシスト) ○内視鏡的(消化管出血)止血術 ○内視鏡的異物除去術 ○緊急ERCP関連手術 ○PEG(PEGJ)交換 ○内視鏡的消化管(消化管-気道)瘻孔閉鎖術 ○緊急ERCP関連手技のすべて ○待機的ERCP関連手技 (内視鏡的逆行性膵胆管造影、胆管ステント・膵管ステント留置・交換(ES, EPS)、内視鏡的胆管結石・膵管ドレナージ(ENBD/ENPD)、内視鏡的乳頭拡張術/胆管拡張術(EPBD)、胆管・膵管擦過細胞診) ○超音波内視鏡(EUS) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ESD: 消化管粘膜下層剥離術(食道・胃・大腸) ○EMR: 消化管粘膜切除術(食道・胃・大腸) ○内視鏡的ポリープ・粘膜切除術 ○消化管内視鏡生検(咽頭・食道・胃・大腸) ○内視鏡的レーザー焼灼術(APC) ○内視鏡的狭窄拡張術 ○胃食道静脈瘤治療(硬化療法、バンド結紮療法) ○待機的ERCP関連手技(内視鏡的乳頭切開術(EST)、内視鏡的ラージバルーン拡張術(EPLBD)) ○生検 十二指腸・胆管・膵管 ○内視鏡的狭窄拡張術 ○内視鏡的乳頭切除術 	<ul style="list-style-type: none"> ○経皮的内視鏡下胃瘻造設術(PEG) ○経皮経食道胃管挿入術(PTEG) ○超音波内視鏡下生検(EUS-FNA) ○気管支内視鏡下生検(TBLB)、ブラッシング細胞診
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○表在性生検 ○甲状腺針穿刺吸引細胞診(ABC) ○中心静脈穿刺術(大腿静脈) ○末梢動脈穿刺及び圧モニター(Aライン確保) ○腹水穿刺 ○抜歯、インプラント 	<ul style="list-style-type: none"> ○骨髓穿刺術、骨髓生検 ○心嚢および胸水穿刺ドレナージ術 ○中心静脈穿刺術(内頸、鎖骨下静脈) 	<ul style="list-style-type: none"> ○経皮的肝生検 ○経皮的肝エタノール注入術(PEIT)およびラジオ波焼灼術(RFA) ○経皮的胆嚢/胆管ドレナージ術(PTGBD/PTCD) ○経皮経肝胆嚢吸引穿刺法(PTGBA) ○経皮的腎生検術 ○CTガイド下肺針生検 ○膵針生検 ○硬膜外麻酔、腰椎穿刺術、および髄腔内注入術

● 抗血小板薬の投与目的を確認し、中止時の血栓症リスクを評価する。			
STEP 2	低リスク	中リスク	高リスク
	短期間中止可	1剤に減量し、原則継続	抗血小板薬中止不可
	短期間であれば中止が可能である。 原則として、術後48時間以内に再開する。	1剤(アスピリンまたはシロスタゾール)に減量し、原則として継続。 中止する場合は、できるだけ短期間とし、 術後48時間以内に再開する。	完全中止でリスク倍増するため、可能な限り手術を延期する。 手術延期不可の場合は、ヘパリン置換を検討し、 少なくとも1剤(アスピリンまたはシロスタゾール)は継続する。
冠動脈	○冠動脈治療歴なし ○心筋梗塞の既往なし	○ベアメタルステント留置後1ヶ月以降(BMS) ○薬剤溶出ステント留置後6ヶ月以降(DES) ○冠動脈バルーン形成術後14日以降(POBA) ○薬剤コーティングバルーン形成術後3ヶ月以降(DCB) ○冠動脈バイパス術後	○ベアメタルステント留置後1ヶ月以内(BMS) ○薬剤溶出ステント留置後6ヶ月以内(DES) ○冠動脈バルーン形成術後14日以内(POBA) ○薬剤コーティングバルーン形成術後3ヶ月以内(DCB)
脳血管	○脳血管治療歴なし ○脳梗塞の既往なし	○無症候性頸動脈・頭蓋内動脈狭窄 ○ラクナ脳梗塞の既往 ○頸動脈・頭蓋内ステント留置後3ヶ月以降	○症候性頸動脈・頭蓋内動脈狭窄 ○非ラクナ脳梗塞既往 ○頸動脈・頭蓋内ステント留置後3ヶ月以内
大動脈末梢血管	○PTA後(腸骨動脈) ○ステント留置後3ヶ月以降(腸骨動脈、浅大腿動脈) ○大動脈-鼠径部までのbypass ○大動脈術後(TEVAR, EVAR)	○PTA後3ヶ月以降(下腿) ○ステント留置後3ヶ月以内(腸骨動脈、浅大腿動脈) ○薬剤溶出ステント留置後3ヶ月以降(浅大腿動脈) ○大腿・膝窩動脈バイパス後	○PTA後3ヶ月以内(下腿) ○薬剤溶出ステント留置後3ヶ月以内(浅大腿動脈) ○下腿・足部動脈バイパス後

● 抗凝固薬の投与目的を確認し、中止時の血栓症リスクを評価する。			
STEP 3	低リスク	中リスク	高リスク
	短期間中止可(ヘパリン置換不要)	短期間中止可(ヘパリン置換)	可能な限り継続(ヘパリン置換)
	ワーファリンの場合は5日前、DOACの場合は1~2日前より中止し、ヘパリン置換は不要である。 術後 48 時間以内に再開する。	ワーファリンは5日前より中止し、4日前よりヘパリン置換。DOACの場合は1日前より中止し、ヘパリン置換は不要である。 術後 48 時間以内に再開する。	可能な限り継続し、中止する場合はヘパリン置換する。 術後 48 時間以内に再開する。
機械弁	-	○大動脈弁置換術後	○僧帽弁置換術後 ○脳梗塞発症後6ヶ月以内
心房細動	○AFアブレーション後12ヶ月以上再発なし	○CHADS2=1~3	○CHADS2=4~6 ○脳梗塞既往 ○AFアブレーション後1ヶ月以内 ○電氣的除細動後1ヶ月以内 ○心内血栓あり
静脈血栓塞栓症	○VTE発症後12ヶ月以上で合併症なし	○VTE発症後3~12ヶ月 ○VTE再発例 ○癌治療後6ヶ月以内	○VTE発症後3ヶ月以内 ○血栓形成傾向あり (プロテインC・S・アンチトロンビン欠損症、抗リン脂質抗体症候群など)

STEP1とSTEP2、3が互いに矛盾する場合は、循環器内科・脳神経外科または担当外科までご相談ください。
STEP1の高リスク群手術については、麻酔、手術の術式につき、麻酔科と事前検討をおこなってください。