

手術での休止を考慮する薬剤一覧

(休止期間は患者個々の状態を考慮して主治医が最終的判断すること)

※出血高リスクではガイドラインの内容に差異があるものは麻酔科学会の抗血栓療法ガイドラインを休業目安とする

薬剤分類	休業期間の目安【休業期間は術日を含まずカウント】	
抗血小板薬		
一般名	出血高リスクの手術 (出血低リスクであるが硬膜外・脊椎麻酔等行う場合も含む)	体表等の出血低リスクの手術 抜歯
代表的販売名		
アスピリン、アスピリン・ランソプラゾール、アスピリン・ダイアルミネート、アスピリン・ボノブラザン	7日前 ¹⁾ (麻酔手技、手術手技、出血リスク、血栓リスクを考慮し休業を検討) ^{1、3、4)}	休業無し ²⁾
バイアスピリン、パファリン、タケルダ、キャブピリン		
チクロピジン	7～10日前 ¹⁾	休業無し ²⁾
パナルジン		
クロピドグレル	7日前 ¹⁾	休業無し ²⁾
プラビックス		
クロピドグレル・アスピリン		
コンブラビン配合錠		
プラスグレル	7～10日前 ¹⁾	休業無し ²⁾
エフィエント		
チカグレロル	5日前 ⁵⁾ (3日前) ⁴⁾	休業無し ²⁾
ブリリント		
シロスタゾール	2日前 ¹⁾	休業無し ²⁾
プレタール		
イコサペント酸エチル	7～10日前 ¹⁾	休業無し ²⁾
エパデール		
オメガ-3脂肪酸エチル	7～10日前 ⁶⁾	休業無し ²⁾
ロトリガ		
サルボグレラート	1日前 ^{1、6)} (中止後24～36時間で血小板凝集機能回復)	休業無し ²⁾
アンブラーグ		
ジピリダモール	2日前 ^{1、6)} (連続投与時は約49時間で血中濃度消失)	休業無し ²⁾
ペルサンチン		
トラピジル	3～4日前 ⁶⁾ (血中濃度は48時間後には消失)	休業無し ²⁾
ロコルナール		
ベラプロスト	1日前 ^{1、6)} (作用持続時間は8時間程度)	休業無し ²⁾
ケアロードLA、ドルナー		
リマプロストアルファデクス	1日前 ⁶⁾ (血小板凝集抑制作用は投与180分で消失)	休業無し ²⁾
オパルモン、リマプロストアルファデクス		
ジレゼブ	2～3日前 ⁶⁾ (大量出血が予測される場合7日/術前に血液凝固能・出血時間確認)	休業無し ⁵⁾
コメリアン		
イブジラスト	3日前 ⁶⁾	休業無し ⁵⁾
ケタス		
イフェンプロジル	1～2日前 ⁶⁾	休業無し ⁵⁾
セロクラール		
ニセルゴリン	2～3日前 ⁶⁾	休業無し ⁵⁾
サアミオン		
セレキシパグ	2日前 ⁶⁾	休業無し ⁶⁾
ウブトラビ		

抗凝固薬 一般名	出血高リスクの手術 (出血低リスクであるが硬膜外・脊椎麻酔等行う場合も含む)	体表等の出血低リスクの手術 抜歯
販売名		
ワルファリン	5日前 ¹⁾	休薬無し ^{2, 3)}
ワーファリン	(血栓リスクや症例に応じてヘパリン置換を考慮 ^{注1)} 、ルーチンで置換しない ³⁾	(抜歯前日にPT-INRを測定し至適治療域であることを確認)
ダビガトラン	CCr 30～60mL/分: 5日前 ¹⁾	休薬無し ²⁾
ブラザキサ	CCr 60mL/分以上: 4日前	
リバーロキサバン	2日前 ¹⁾	休薬無し ²⁾
イグザレルト	(24時間) ⁵⁾	
アピキサバン	3日前 ¹⁾	休薬無し ²⁾
エリキュース	(48時間) ⁵⁾	
エドキサバン	2日前 ¹⁾	休薬無し ²⁾
リクシアナ	(24時間) ⁵⁾	

注1: 血栓リスク高くワーファリンのヘパリン置換を考慮する例³⁾ (※DOACについてはヘパリン置換は推奨されない)
CHADS₂スコア5,6点の非弁膜症性心房細動、中等度以上の僧帽弁狭窄症の心房細動、肺血栓塞栓症発症後3～6ヶ月以内、
3ヶ月以内の脳梗塞やTIAの既往、機械弁置換術後、生体弁置換術後3ヶ月以内

*白内障手術時は原則休薬無し^{3, 6)}

参考資料

- 1) 抗血栓療法中の区域麻酔・神経ブロックガイドライン (2016年版)
- 2) 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)
- 3) 非心臓手術における合併症疾患の評価と管理に関するガイドライン (2022年改訂版)
- 4) 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ガイドライン (2020年版)
- 5) 添付文書、インタビューフォーム
- 6) メーカー確認

薬剤分類	販売名	一般名	術前休薬期間の目安
骨粗鬆症治療薬 (選択的エストロゲンモジュレーター)	エビスタ錠	ラロキシフェン塩酸塩	3日前 ⁵⁾
	ビビアント錠	パゼドキシフェン酢酸塩	3日前 ⁶⁾
低用量経口避妊薬 月経困難症治療薬	アンジュ、トリキュラー、シンフェーズ、ファボワール、マーベロン、ラベルフィーユ、ヤーズ、ヤーズフレックス、ドロエチ、フリウェル、ルナベル、ジェミーナ、プラノバールなど	エストロゲン+プロゲステロン製剤	原則28日前～術後14日間 ⁵⁾ (45分を超える手術、術後に不動を伴う手術) ⁷⁾
女性ホルモン関連製剤	プレマリン、エストリール、ジュリナ	経口エストロゲン製剤	慎重投与のため血栓リスクに応じて 上記期間を目安に休薬を検討 ⁵⁾ (ヒスロンHは術後1週以内禁忌)
	エフメノ、ヒスロン、プロペラ	経口プロゲステロン製剤	

5) 添付文書、インタビューフォーム 6) メーカー確認 7) OC・LEPガイドライン (2020年版)

薬剤分類	休止
糖尿病薬	SU剤
	1～2日前
	ビグアナイド薬
	2日前、ヨード造影剤に関しては付録5参照
	SGLT2阻害薬
ステロイド製剤	絶食中は休止
	GLP-1、GIP/GLP-1受容体作動薬
	絶食中は休止
	上記以外の糖尿病薬
ステロイド製剤	絶食中は休止
	プレドニゾロン換算5mg/日未満or3週未満
ステロイド製剤	常用量を継続
	プレドニゾロン換算5mg/日以上で3週以上
ステロイド製剤	休止は不可 ストレスドーズは付録4参照

〔付録1〕

未分画ヘパリン(当院:ヘパリンナトリウム注)持続静注用の用量調節表	
APTT(対照値との比較)	用量の変更
<35秒(<1.2倍)	80単位/kgボラス、4単位/kg/時間 増量
35～45秒(1.2～1.5倍)	40単位/kgボラス、2単位/kg/時間 増量
46～70秒(1.5～2.3倍)	変更無し
71～90秒(2.3～3.0倍)	2単位/kg/時間 減量
>90秒(>3.0倍)	静注を1時間中止後、3単位/kg/時間(減量1～2時間後に再検)

(肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドラインより)

〔付録2〕

(ワーファリンからヘパリン、DOAC(リクシアナ、イグザレルト)への変更、復帰)
1)ヘパリンへ変更; 4～5日前に入院。ヘパリン1～1.5万単位/100ccで4mL/hrで点滴。 手術数日前APTT40～50と当日朝ヘパリン停止後3時間でINR<1.2確認。 少なくとも手術入室前4時間前までにヘパリン中止、または直前にプロタミンでヘパリン効果を中和。 手術・止血確認後5～12時間でヘパリン再開(手術経過や術後の状態により主治医が決定する)。 #ヘパリン離脱では、ワーファリンは常用量で再開し1～2日重ねて、INR以上1.6となればヘパリンOFFへ。 2)DOAC(イグザレルトなど1日1回)へ変更; 外来で1週間以上前からワーファリン中止。INR<2となったらDOAC追加。 術前中止は上記表の休薬目安に準ずる。止血確認後12～24時間でDOAC再開。 #ワーファリンに戻す場合;1週間以上経過してからワーファリン常用量を重ねて投与しINR>1.6でDOAC中止。

(院内規約より)

〔付録3〕

サプリメント・健康食品の中止期間について
一律、サプリメント・健康食品をお飲みの患者に対しては可能であれば1週間前(確認の時点で1週間無い場合は可能な日数)から中止。(サプリメント、健康食品は無数にあり、成分の含有量もまちまちで表記がないものも多く、中止対象食品を決めるのは困難なため) 但し、ローヤルゼリー、プロポリスは2週間前からとする。

(院内規約より)

〔付録4〕

ステロイド製剤のストレスドーズ	
手術侵襲	ストレス時の追加量
小手術(鼠径ヘルニア手術など)	朝の内服を継続、追加投与は不要
中等度手術(下肢血行再建術、人工関節置換術など)	朝の内服を継続、ヒドロコルチゾン術直前に50mg、その後8時間ごとに25mgを24時間後まで投与
大手術(食道切除、心臓手術など)	朝の内服を継続、ヒドロコルチゾン術直前に100mg、その後8時間ごとに50mgを24時間後まで、翌日以降は通常量になるまで日々投与量を半減していく

Hamrahian AH, et al: the management of the surgical patient taking glucocorticoids. In: Martin KA, et al eds, UpToDate. (accessed 2017 July 02)より

〔付録5〕

ヨード造影剤使用時のeGFR値の基準およびビグアナイド系糖尿病薬の服用について				
代表的ビグアナイド系糖尿病薬	eGFR値	30以上	30未満	透析患者
メトホルミン、メグルコ、グリコラン、エクメット配合、イニシンク配合、メタクト配合、メアナ配合、ブホルミン、ジベトス	通常患者	造影可	原則施行しない	造影可
	ビグアナイド系糖尿病薬服用患者	造影可 (可能であれば検査日及び前後2日間休薬)	造影剤禁忌(内服も禁忌)	

・eGFRの値(当院の採血結果)は3ヶ月以内の結果を使用します。
・ガドリウム造影剤(MRI用造影剤)を投与する場合は、ビグアナイド系糖尿病薬服用に関しては継続可(内服制限無し)。
eGFR30未満は透析患者含めて禁忌。

放射線科-CT・MRI造影剤使用マニュアル(ver1.0)