

<内視鏡検査の際の抗血栓薬の公立置賜総合病院 院内運用ルール>

学会が示す『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』に基づき、公立置賜総合病院の院内ルールを明確にします。

I. 原則

① 内視鏡検査に際しては、安易な抗血栓薬の休薬はしないでください。

検査に関わる休薬によって梗塞性疾患を発症させないことを最優先と位置づけます。休薬をしない場合の出血リスクは多少高まると見込まれていますが、梗塞性疾患を発症させないことが何よりも優先されることをご説明下さい。

② 「休薬する場合」には、検査オーダー医が処方医の同意を得ることを原則とし、検査オーダー医が休薬リスクの説明義務を負います。休薬に関連して脳梗塞などの**梗塞性疾患を発症した場合には、休薬を指示した医師に説明責任が発生し、患者家族への説明を求められます。**

③ 休薬を要する抗血栓薬、休薬期間は院内の休薬指針とは異なりますのでご注意ください（別紙イ）。

④ 検査オーダー時、抗血栓薬の有無、その休薬指示をオーダー内に記載することを原則とします。最低でも電子カルテに記録を残してください。

II. 抗血栓薬を内服している場合

① 1 剤のみ内服している場合

- 1 剤のみであれば休薬なしで生検可能です。
- ただしワーファリンのみ、直前のプロトロンビン時間（PT）確認が必要です。
至急採血としてPT をオーダーください。治療域（PT-INR 3.0 未満）なら生検を行います。
オーダーのコメント欄に「至急採血あり」あるいは「生検不要」のコメントを残してください。
当日の事前採血がなければ生検できません。（院内基準は当日ですが、流動運用の相談に応じます。）

② 2 剤以上内服している場合

- 2 剤以上内服時は、**原則生検を行いません。**生検のためには休薬が必要ですが、全ての休薬ではなく、1 剤のみ継続する形で休薬してください。
ただし、統一した指針が示されておらず、個別の対応としています。
- まずは各々の薬剤の休薬のリスクを処方医にお問い合わせください。
- おおよその休薬指針は示しますがあくまで個別にリスクを判断する必要があります（別紙ロ）

※抗凝固薬を休薬する場合、入院での観察評価を推奨します。（詳細は別紙イ参照。）

※生検後、止血困難な場合には止血処置、その後の入院を要するリスクがあることをご理解いただきます。

※ガイドラインには拘束力がないため、処方医の判断次第で症例毎に柔軟に運用します。

その場合、公的文書でその記録を残していただきますようお願いいたします。

※治療の際はさらにリスクが増します。必ず治療担当の消化器内科医にご紹介ください。

イ) 対象となる経口抗血栓薬名と、休薬期間 ※カッコ内記載は当院採用品名、先発品名

●抗血小板薬

＜出血リスクの高い薬剤＞

アスピリン（バイアスピリン、バファリン81）

チエノピリジン誘導体（パナルジン、プラビックス）

＜出血リスクの低い薬剤＞

プレタール、アンプラーグ、ベラプロスト Na(ドルナー)、リマプロストアルファディクス(オパールモン)
ロコルナル、コメリアン、ペルサンチン、エパデールなど

●抗凝固薬

※以前は入院でのヘパリン置換を標準としていました。

※現在は必要最小限の休薬、時に半減期の短い抗凝固薬の置換を推奨しています。

ワーファリン、プラザキサ、イグザレルト、エリキュース、リクシアナ

▼休薬期間

アスピリン：3（～5※）日間、パナルジンおよびプラビックス：5（～7※）日間

その他：1日間（特にプレタール、エパデールは出血時間を延長させないとの実験結果あり）

※休薬低リスク症例では、治療難易度により、長い休薬日数を選択する場合もある。

ロ) 2剤内服時の休薬指針

● 抗凝固薬と抗血小板薬との組み合わせの場合

→抗凝固薬を継続して、他の薬剤を休薬することを優先するが、
他の薬剤の中止リスクが上回らないか、検討する。

● アスピリンと「出血リスクの低い薬剤」、チエノピリジン系と「出血リスクの低い薬剤」の場合

→「出血リスクの低い薬剤」を1日間休薬する。

● アスピリンとチエノピリジン系の併用の場合

→チエノピリジン系を休薬することを優先するが、チエノピリジン系の中止リスクが
上回らないか、検討する。

★2剤以上内服時は、原則生検を行わないが、2剤中一方が「出血リスクの低い薬剤」の場合には
内視鏡医が容認できたら生検をすることもある

【参考】休薬による血栓塞栓症の高リスク群

- 1) 冠動脈ステント留置後2か月以内
- 2) 冠動脈薬剤溶出性ステント（DES）留置後12か月以内
- 3) 脳血管再建術後（頸動脈内膜剥離術、ステント留置）2か月以内
- 4) 主幹動脈に50%以上の狭窄を伴う脳梗塞または一過性脳虚血発作
- 5) 最近の脳梗塞もしくは一過性脳虚血発作（TIA）既往
- 6) 閉塞性動脈硬化症（ASO）のFontaine3度（安静時疼痛）以上
- 7) 頸動脈超音波、頭頸部MRIで休薬の危険が高いと判断される所見を有する場合
- 8) 抗凝固薬を内服中の患者すべて