

消化器内視鏡検査・治療時の抗血栓薬(抗凝固薬・抗血小板薬)の取り扱い(☆詳細はガイドライン参照☆)(2025年7月 兵庫県立西宮病院 内視鏡センター)

1. 抗血栓薬(抗凝固薬・抗血小板薬)を中止する場合は、事前に処方医と相談し休薬の可否を検討する。
2. 患者本人に検査・治療を行うことの必要性・利益と出血などの不利益を説明し、明確な同意の下に消化器内視鏡を行うことを徹底する。
3. 出血高危険度の消化器内視鏡において、抗血栓薬を多剤併用している場合は、症例に応じて慎重に対応し、休薬が可能となるまで内視鏡の延期が好ましい。
4. 内視鏡診療終了時には、止血を確認して内視鏡を抜去する。

血栓塞栓症高危険群の場合(抗凝固薬群、抗血小板併用群を含む)

一般名		商品名	生検・ 出血低危険度内視鏡	出血高危険度内視鏡	
				単剤	併用時
抗凝固薬 (AC)	ワルファリンカリウム	ワーファリン	休薬なし (1W以内PT-INR<3.0確認要)	休薬なしor当日休薬(当日or前日PT-INR $\leq$ 3.0(<70歳), $\leq$ 2.6($\geq$ 70歳)確認要) or 4日(3-5日)前から休薬 中止12時間後からヘパリン置換 or (DOAC適用疾患の場合) PT-INR $\leq$ 2.0(<70歳), $\leq$ 1.6($\geq$ 70歳)確認後 DOAC置換・当日休薬	
	直接経口抗凝固薬(DOAC) ダビガトランエデキシラード アピキサパン リバーロキサパン エドキシパン	グラザキサ エリキューネ イダザリルド リガジラチ	当日延薬(内視鏡後服薬) or 休薬なし・PM内視鏡	当日休薬(腎機能低下例は抗凝固効果増強・中止後遷延の可能性に留意) 再開は 翌日朝 or 血栓塞栓症超危険群は 処置後すぐDOAC再開也可 or 処置後から翌朝までヘパリン投与・ヘパリン終了 4時間後(4時間以上空けて)からDOAC再開也可	
抗血小板薬	アスピリン(ASA)	バイアスピリン アスピリン バファリン タケルダ(合剤) キャブピリン(合剤)	休薬なし	休薬なし	AC有: 当日休薬 or CLZ置換3日(3-5日)前から・当日休薬 AC無: 休薬なし or CLZ置換3日(3-5日)前から
	アスピリン(ASA)+ クロピドグレル	コンブラピン(合剤) ロレアス(合剤)	休薬なし	—	AC有: ASA置換 or CLZ置換 5日(5-7日)前から・当日休薬 AC無: ASA置換 or CLZ置換 5日(5-7日)前から
	チカグレロル (ASAと併用)	プリリント	休薬なし	—	5日前から休薬
	チエノピリジン プラダグレル クロピドグレル 塩酸チクロピジン	エフィエント ブラベックス パナルジン	休薬なし	ASA置換 or CLZ置換 5日(5-7日)前から	AC有: ASA置換 or CLZ置換 5日(5-7日)前から・当日休薬 AC無: ASA置換 or CLZ置換 5日(5-7日)前から
	チエノピリジン以外 イコサペント酸エチル	エバテールS エバテール ロドリガ フレタール コメリアソコーフ ロコルナール ベルサンチン ベルサンチンL アンギオール カズブラーダ ドルナー プロサイリン オバルモン プロレナール ドマナチン	休薬なし	前日から休薬	AC有: CLZ当日休薬/ CLZ以外前日から休薬 AC無: 前日から休薬
	ω-3脂肪酸エチル シロスタゾール(CS2) 塩酸シラセブ トラピシール ジピリタモール				
	塩酸サルボグレラート ペラプロストナドリウム				
	リマプロスト アルファデクス 塩酸オキサレル				

血栓塞栓症低危険群の場合

	一般名	商品名	生検・ 出血低危険度内視鏡	出血高危険度 内視鏡
抗血小板薬	アスピリン(ASA)	バイアスピリン アスピリン バファリン タケルダ(合剤) キャブピリン(合剤)	3日(3-5日)前から休薬	3日(3-5日)前から休薬
	チエノピリジン プラダグレル クロピドグレル 塩酸チクロピジン	エフィエント ブラベックス パナルジン	5日(5-7日)前から休薬	5日(5-7日)前から休薬
	チエノピリジン以外		休薬なし	前日から休薬

出血危険度による消化器内視鏡の分類

低危険度	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、胆管ステント留置術(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
高危険度	内視鏡的ポリープ切除術、粘膜切除術、粘膜下層剝離術 内視鏡的乳頭括約筋切開術、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

血栓塞栓症高危険群

★ワルファリン等抗凝固薬療法中の休薬に伴う血栓・塞栓症のリスクは様々であるが、一度発症すると重篤であることが多いことから、抗凝固薬療法中の症例は全例、高危険群として対応することが望ましい。

抗凝固薬関連	心原性脳塞栓症既往 弁膜症合併心房細動、弁膜症非合併脳卒中高リスク心房細動 僧帽弁機械弁置換術後、機械弁置換術後血栓塞栓症既往、人工弁設置 抗リン脂質抗体症候群 深部静脈血栓症・肺塞栓症
抗血小板薬関連	冠動脈ステント留置後2か月、冠動脈薬剤溶出性ステント留置後12か月 脳血管再建術(頸動脈内膜剝離術、ステント留置)後2か月 主幹動脈に50%以上狭窄を伴う脳梗塞または一過性脳虚血発作 最近発症した虚血性脳卒中または一過性脳虚血発作 閉塞性動脈硬化症Fontaine 3度(安静時疼痛)以上 頸動脈エコー、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