

消化器内視鏡診療における抗血小板薬・抗凝固薬の休薬について

消化器内科/薬剤部

R8年2月現在

分類	一般名	商品名	消化器内視鏡診療				メーカーによる 休薬検討期間
			単剤		2剤併用	3剤併用	
			生検・出血 低危険度	出血高危険度	出血高危険度		
抗 血 小 板 薬	アスピリン アスピリン・ダイアルミネート 配合剤 アスピリン・ボノブラザンフマ ル酸塩配合剤 アスピリン・ランソプラゾール 配合剤	バイアスピリン パファリン配合 錠 キャピリン配 合錠 タケルダ配合錠	休薬なし	休薬なし (血栓塞栓症の発症リスクが低い場合 3~5日休薬)	休薬なし or シロスタゾール置換		/
	クロビドグレル硫酸塩	ブラビックス		5~7日休薬 (血栓塞栓症の発症リスクが高い場合 アスピリン置換 or シロスタゾール 置換)	アスピリン併用ありの場合 →5~7日休薬 アスピリン以外と併用の場合 →アスピリン置換 or シロスタゾール置 換		
	クロビドグレル硫酸塩・アスピ リン	コンブラビン配 合錠 ロレアス配合錠					
	チクロピジン塩酸塩	パナルジン					
	プラスグレル塩酸塩	エフィエント					
	チカグレロル	ブリリント		—	5日休薬 *内視鏡手技に限り3日休薬の場合あり (ガイドラインの記載無し、 主治医判断にて)		
	シロスタゾール	プレタール	休薬なし	1日休薬	休薬なし	休薬なし	/
	イコサペント酸エチル (EPA)	エパデール エパデールS					7~10日
	ベラプロストナトリウム	ドルナー プロサイリン ケアロードLA ベラサスLA		1日休薬			1~3日
	サルボクレラート塩酸塩	アンブラーグ					1~2日
オメガ-3脂肪酸エチル	ロトリガ				/		
抗 凝 固 薬	アビキサパン	エリキューズ	休薬なし (E ⁻ 期避ける)	1日休薬または ヘパリン置換			/
	エドキサパン	リクシアナ					/
	ダビガトランエテキシラート	ブラザキサ					/
	リバーロキサパン	イグザレト					/
	ワルファリンカリウム	ワーファリン	休薬なし (治療域内確認)	休薬なし(治療域内確認)または ヘパリン置換または 一時的にDOACに変更			/
	ヘパリン	ノボ・ヘパリン フラグミン	休薬なし				硫酸G ⁻ ロキソ投与 により 血液凝固能回復
冠 血 管 拡 張 薬	リマプロストアルファデクス	オバルモン	休薬なし	1日休薬			1~3日
	ジピリダモール	ベルサンチン					1~2日
	ジラゼブ塩酸塩	コメリアン					3~4日
	トラビジル	ロコルナール					2~4日
代 謝 脳 改 善 薬	イブジラスト	ケタス	/	/	/	/	3日
	イフェンプロジル酒石酸塩	セロクラール	/	/	/	/	2日

「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」2012年 日本消化器内視鏡学会
 「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 直接経口抗凝固薬 (DOAC) を含めた抗凝固薬に関する追補2017」2017年 日本消化器内視鏡学会
 「脳卒中治療ガイドライン2021[改訂2025]」日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会 (改訂2025)
 「循環器疾患における抗凝固・抗血小板療法に関するガイドライン(2009年改訂版)」2008年度合同研究班報告(日本循環器学会、日本冠疾患学会ほか)
 「心房細動治療(薬物)ガイドライン2013年改訂版」日本循環器学会、日本心臓病学会、日本心電学会、日本不整脈学会

抗血小板薬・抗凝固薬の休薬：単剤投与の場合

投薬の変更は内視鏡に伴う一時的なものにとどめる。

	通常内視鏡 (観察のみ)	内視鏡下 粘膜生検	出血低危険度 内視鏡	出血高危険度 内視鏡
アスピリン	◎	○	○	○/ 3-5日休薬
チエノピリジン	◎	○	○	ASA、CLZ 置換 /5-7日休薬
その他の 抗血小板薬	◎	○	○	1日休薬
ワルファリン	◎	○ 治療域	○ 治療域	*1
DOAC	◎	○ ピーク期避ける	○ ピーク期避ける	*2

◎:休薬不要、○:休薬不要で可能、/:または、ASA:アスピリン、CLZ:シロスタゾール

*1:継続(治療域内)あるいはヘパリン置換

非弁膜症性心房細動の場合には DOAC への一時的変更を考慮してもよい

*2:前日まで内服継続、当日の朝から内服中止、翌日の朝から再開

チエノピリジン誘導体:チクロピジン(パナルジン)、クロピドグレル(プラビックス)、プラスグレル(エフィエント)

DOAC:エドキサバン(リクシアナ)、ダビガトラン(プラザキサ)、アピキサバン(エリキュース)、リバーロキサバン(イグザレルト)

抗血小板薬・抗凝固薬の休薬：多剤併用の場合

内視鏡下粘膜生検・出血高危険度内視鏡：症例に応じて慎重に対応する。

出血高危険度の内視鏡：休薬が可能となるまでは延長が望ましい。

投薬の変更は内視鏡に伴う一時的なものにとどめる。

	アスピリン	チエノピリジン	その他の抗血小板薬	ワルファリン	DOAC
2 剤併用	○/CLZ 置換	5-7 日休薬			
	○/CLZ 置換		1 日休薬		
	○/CLZ 置換			* 1	
	○/CLZ 置換				* 2
		ASA 置換/CLZ 置換	1 日休薬		
		ASA 置換/CLZ 置換		* 1	
		ASA 置換/CLZ 置換			* 2
			CLZ 継続/1 日休薬	* 1	
			CLZ 継続/1 日休薬		* 2
3 剤併用	○/CLZ 置換	5-7 日休薬		* 1	
	○/CLZ 置換	5-7 日休薬			* 2
	○/CLZ 置換		1 日休薬	* 1	
	○/CLZ 置換		1 日休薬		* 2
		ASA 置換/CLZ 置換	1 日休薬	* 1	
		ASA 置換/CLZ 置換	1 日休薬		* 2

○：休薬不要、/：または、ASA：アスピリン、CLZ：シロスタゾール

* 1：継続（治療域内）あるいはヘパリン置換

非弁膜症性心房細動の場合には DOAC への一時変更を考慮してもよい

* 2：前日まで内服継続、当日の朝から内服中止、翌日の朝から再開

チエノピリジン誘導体：チクロピジン（パナルジン）、クロピドグレル（プラビックス）、プラスグレル（エフィエント）

DOAC：エドキサバン（リクシアナ）、ダビガトラン（プラザキサ）、アピキサバン（エリキュース）、リバーロキサバン（イグザレルト）

引用：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 2012

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 直接経口抗凝固薬 (DOAC) を含めた抗凝固薬に関する追補 2017

※表の見方

縦列で 2 剤併用か 3 剤併用かを確認する。

横列で、併用する薬剤の組み合わせを確認し、それぞれの休薬期間を確認する。

(例) 2 剤併用：バイアスピリン/パナルジン併用の場合

- ・アスピリン→継続またはプレタールに置換
- ・パナルジン→5-7 日休薬

(例) 3 剤併用：バイアスピリン/エパデール/ワーファリン併用の場合

- ・アスピリン→継続またはプレタールに置換
- ・エパデール→1 日休薬
- ・ワーファリン→* 1

【参考】

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雑誌, 54(7), 2073-102(2012) から抜粋

Table 1 出血危険度による消化器内視鏡の分類.

-
1. 通常消化器内視鏡
 - 上部消化管内視鏡(経鼻内視鏡を含む)
 - 下部消化管内視鏡
 - 超音波内視鏡
 - カプセル内視鏡
 - 内視鏡的逆行性膵胆管造影
 2. 内視鏡的粘膜生検(超音波内視鏡下穿刺吸引術を除く)
 3. 出血低危険度の消化器内視鏡
 - 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、胆管ステント留置法(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
 4. 出血高危険度の消化器内視鏡
 - ポリペクミー(ポリープ切除術)
 - 内視鏡的粘膜切除術
 - 内視鏡的粘膜下層剥離術
 - 内視鏡的乳頭括約筋切開術
 - 内視鏡的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
 - その他
-

Table 2 休薬による血栓塞栓症の高発症群.

抗血小板薬関連

冠動脈ステント留置後 2 ヶ月

冠動脈薬剤溶出性ステント留置後 12 ヶ月

脳血行再建術(頸動脈内膜剥離術, ステント留置)後 2 ヶ月

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

最近発症した虚血性脳卒中または一過性脳虚血発作

閉塞性動脈硬化症で Fontaine 3 度(安静時疼痛)以上

頸動脈超音波検査、頭頸部磁気共鳴血管画像で休薬の危険が高いと判断される所見を有する場合

抗凝固薬関連*

心原性脳塞栓症の既往

弁膜症を合併する心房細動

弁膜症を合併していないが脳卒中高リスクの心房細動

僧帽弁の機械弁置換術後

機械弁置換術後の血栓塞栓症の既往

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

* 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。
