

## 抗血栓薬内服患者における内視鏡検査についてのごお願い

近年抗血栓薬服用者に対する内視鏡検査の頻度が増加しており、2012年に日本消化器内視鏡学会より日本循環器学会・日本神経学会・日本脳卒中学会・日本血栓止血学会・日本糖尿病学会と合同で「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」が作成され、2017年には抗凝固薬に関する追補が発表されております。血栓塞栓症の高リスク群においては休薬により血栓症の危険性もあるため、検査前の休薬については処方医の先生のご指示を優先させていただきます。観察のみであれば休薬の必要はありませんが、生検を行なう可能性のある場合には出血・血栓リスクに基づき休薬や変更を検討して頂いております。

当院ではガイドラインに基づき、基本的に下記の通りとさせていただきます。

### 観察のみで生検を行わない場合

(休薬による血栓リスクが非常に高い場合等：生検が必要な場合には後日再検査を考慮)

抗血小板薬	両者とも休薬の必要はありません
抗凝固薬	

### 生検を行なう可能性のある場合

・血栓塞栓症リスクが低い場合(内服が中止できる場合)

抗血小板薬	低用量アスピリン	3日間休薬
	チカグレロル	3日間休薬
	チエノピリジン系 (チクロピジン・クロピドグレル等)	5日間休薬
	その他の抗血小板薬	休薬の必要はありません
抗凝固薬	DOAC	前日まで内服し当日朝より内服を中止
	ワーファリン	治療域(当院ではPT-INR2.5未満)で生検可

・血栓塞栓症リスクが高い場合(休薬が困難な場合)

抗血小板薬	1剤のみ	出血のリスクは増えますが、継続のまま生検可能です
	2剤併用	1剤休薬をお願いいたします
抗凝固薬	DOAC	出血のリスクは増えますが、継続のまま生検可能です
	ワーファリン	治療域(当院ではPT-INR2.5未満)で生検可としています
抗血小板薬と 抗凝固薬の併用	抗血栓薬の休薬が可能となるまで内視鏡の延期が望ましいとされていますが、生検を含む内視鏡検査が必要と考えられる場合にはご相談ください	

ガイドラインでは、休薬する可能性がある場合には処方医と相談し休薬の可否を検討することとされておりますので、疑問点などがありましたら御相談ください。

市立四日市病院 内視鏡室