

抗血小板薬・抗凝固薬の休業 **：単独投与の場合**

休業日数は当日を含まない日数 ヘパリン置換方法：右記参照 抗血小板薬・抗凝固薬の中止は処方医に確認する事	アスピリン  バイアスピリン パファリン等	チクロピジン クロピドグレル  バナルジン パチュナ ブラビックス等	チクロピジン クロピドグレル 以外の抗血小板薬  プレタール エパデール アンブラーグ プロサイリン オバルモン ペルサンチン等	ワーファリン 【PT-INR3.0未満】  (1週間以内の採血で 確認する事)	ダビガトラン  ブラザキサ
<b>通常(観察・生検)</b> 上部消化管内視鏡(GIF) 下部消化管内視鏡(CF) 超音波内視鏡(EUS) カプセル内視鏡 内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	休業不要で可能				
<b>出血低危険度</b> バルーン小腸内視鏡 マーキング(クリップ,APC,点墨等) 消化管ステント留置術 ESTを伴わない胆管・膵管ステント留置術(ERBD,ERPD) 内視鏡的乳頭バルーン拡張術(EPBD)	休業不要で可能				
<b>出血高危険度</b> ポリペクトミー 内視鏡的粘膜切除術(EMR) 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD) 内視鏡的乳頭括約筋切開術(EST) 内視鏡的十二指腸乳頭切除術 超音波内視鏡下吸引術(EUS-FNA) 経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG) 内視鏡的食道・胃静脈瘤治療(EVL,EIS) 内視鏡的消化管拡張術 内視鏡的粘膜焼灼術(APC)	可能なら 3日休業	5日休業 or アスピリン置換	1日休業	ヘパリン置換	ヘパリン置換

**：多剤併用の場合**

	アスピリン	チクロピジン クロピドグレル	チクロピジン クロピドグレル 以外の抗血小板薬	ワーファリン ダビガトラン
2剤併用	休業不要	5日休業		
	休業不要		1日休業	
	休業不要			ヘパリン置換
		アスピリン置換	1日休業	
		アスピリン置換		ヘパリン置換
			1日休業	ヘパリン置換
3剤併用	休業不要	5日休業		ヘパリン置換
	休業不要		1日休業	ヘパリン置換
		アスピリン置換	1日休業	ヘパリン置換

生検・低危険度の内視鏡：症例に応じて慎重に対応する  
 出血高危険度の内視鏡：休業が可能となるまで延期が好ましい  
 投薬の変更は内視鏡に伴う一時的なものにとめる

ヘパリン置換方法(主治医に指示を確認する事)

- ワーファリンの場合(手術日を含まず3日前より中止し、朝内服せずに入院する)**  
**ブラザキサの場合(手術日を含まず1日前より中止し、朝内服せずに入院する)**  
ワーファリン →( )月( )日より中止  
ブラザキサ →( )月( )日より中止
- 術前ヘパリン投与方法(ヘパリンかカプロシンのどちらかを選択する)** 抗凝固薬中止当日(入院日)より病棟の都合がよい時間で開始する  
5%ブドウ糖250mlでメインルート確保(10ml/hrで持続)  
 ヘパリン1万単位+生食40ml(=総量50ml)を持続静注(2ml/hrで開始)  
カプロシン6,000単位皮下注 1日2回12時間毎 →( )時, ( )時

3 APTTによる容量調整 (下表)

開始翌日より連日測定する APTT値50-80を目標とする

APTT値(sec)	ヘパリン持続量	カプロシン1回量
30以下	0.6ml/hr増量	2,000単位増量
30-50	0.4ml/hr増量	1,000単位増量
50-80	同量継続	同量継続
80-100	0.4ml/hr減量	1,000単位減量
100以上	投与休止	投与休止

4 手術当日

- 4時間前ヘパリン中止
- カプロシン中止(午前手術時は前日夜から中止する)

5 術後

主治医の許可があり次第ヘパリン(カプロシン)を術直前と同量で再開、中止内服も再開する  
 ワーファリンはPT-INR 1.5以上となればヘパリン(カプロシン)中止可能  
 ブラザキサは内服開始と同時にヘパリン(カプロシン)中止可能