

内視鏡検査・治療の際の抗凝固薬・抗血小板薬の取り扱いについて

内視鏡検査・治療の際、血液が固まりにくくなる薬、血液をサラサラにする薬（別表、抗凝固薬・抗血小板薬）を服用しておられますと、出血が止まりにくくなる可能性がありますので、小さな組織を採取（生検）したり、ポリープなどを切除（ポリペクトミー、粘膜切除）することが、原則としてできません。

前もって、処方されている医師とご相談されて、可能でしたら、検査・治療前の所定の期間（別表）これらの薬を中止としておいて下さい。ただし、可能性は低いですが、これらの薬の中止により、血栓塞栓症（血管がつまる病気）を発症する可能性があります。なお、検査・治療後のこれらの薬の再開は、原則として、翌日からになります。

この用紙を、処方されている医師にご持参いただき、下段にご記入いただきおられますようお願いいたします。ご持参いただくのが困難な場合は、FAXにてご記入、ご返送いただくか、電話にてお問い合わせのうえ、ご自身でご記入下さい。

検査当日は、ご記入いただいたこの用紙と、念のため、服用されている薬の一覧表あるいは現物をご持参下さい。

先生 侍史

いつもお世話になりまして、ありがとうございます。

このたび、_____様におかれましては、兵庫県立西宮病院にて、

上部消化管内視鏡 検査
大腸内視鏡 治療 を _____ 月 _____ 日 に予定しております。

抗凝固薬・抗血小板薬をご処方されていまして、対応する疾患名、薬剤名、所定の期間（別表）中止可能か否か、中止可能な場合は、休薬開始日を下段にご記入いただき、患者様にお返しいただけましたら幸いです。

なお、検査・治療後のこれらの薬の再開は、原則として、翌日からになります。

血栓・塞栓症の高危険群と考えられる患者様につきましては、休薬により発症する可能性も否定できませんので、スクリーニング検査については休薬いただかなくてもけっこうです。生検や治療を要する結果であった場合は、あらためて休薬、再検をご相談させていただきます。

お手数おかけいたしますが、よろしくお願い申し上げます。

抗凝固薬・抗血小板薬の処方 有・無

対応する疾患名 (_____)

| 薬剤名 | 商品名 | 一般名 | 中止の可否 | 休薬開始日 |
|-----------|-----------|-----------|-------|-------|
| (_____) | (_____) | (_____) | 可・否 | 月 日～ |
| (_____) | (_____) | (_____) | 可・否 | 月 日～ |
| (_____) | (_____) | (_____) | 可・否 | 月 日～ |

ご施設名 _____

ご芳名 _____

内視鏡下生検・治療を行う場合の抗凝固薬・抗血小板薬の休薬時期

| | 一般名 | 商品名 | 生検 | 治療 |
|-------|---------------|-----------------------------|-------|---------|
| 抗凝固薬 | ワルファリンカリウム | ワーファリン | 3～4日前 | 5日前 |
| | ダビガトランエテキシラート | ブラザキサ | 1～2日前 | 1～2日前 |
| | リバーロキサパン | イグザレルト | 1日前 | 1日前 |
| 抗血小板薬 | クロピドグレル | プラビックス | 5日前 | 14日前 |
| | 塩酸チクロピジン | パナルジン | 5日前 | 10～14日前 |
| | イコサペント酸エチル | エパデールS エパデール | 5日前 | 7～10日前 |
| | アスピリン | バイアスピリン アスピリン バファリン | 3日前 | 7日前 |
| | シロスタゾール | プレタール | 2日前 | 3日前 |
| | 塩酸ジラセブ | コメリアンコーワ | 2～3日前 | 2～3日前 |
| | トラピジル | ロコルナール | 2～3日前 | 2～3日前 |
| | 酒石酸イフェンプロジル | セロクラール | 2～3日前 | 2～3日前 |
| | イブジラスト | ケタス | 2日前 | 2日前 |
| | ニセルゴリン | サアミオン | 2日前 | 2日前 |
| | 塩酸オザグレル | ドメナン ベガ | 2日前 | 2日前 |
| | ジピリダモール | ペルサンチン ペルサンチンL アンギナール | 1～2日前 | 1～2日前 |
| | 塩酸サルポグレラート | アンプラーグ | 1～2日前 | 1～2日前 |
| | ペラプロストナトリウム | ドルナー プロサイリン | 1日前 | 1日前 |
| | リマプロストアルファデクス | オバルモン プロレナール | 半日前 | 1日前 |

問い合わせ医 _____