

## 出血時のリスクが中等度以上の観血的検査・治療における休薬期間

基本的に当院採用薬を掲載していますが、あくまでも一例です。後発品などを含め**一般名や成分**でご確認ください。  
 その他合併疾患の病態・治療手技により対応は異なり、主治医の判断となる場合がございます。

赤字: 当院採用薬

薬効分類	薬剤名	一般名	術前休薬期間	血栓・塞栓ハイリスク症例などに対する休薬期間中の抗凝固療法
VK阻害剤	ワーファリン	ワルファリンカリウム	3～5日前	休薬3日目以後と再開始めのPT-INR $\geq$ 1.5になるまでヘパリンコントロール
直接トロンビン阻害剤	ブラザキサ	ダビガトラン	1～2日前	
Xa因子阻害剤	エリキュース	アピキサバン	24～48時間前	
	イグザレルト	リバーロキサバン	24～48時間前	
	リクシアナ	エドキサバン	24～48時間前	
抗血小板薬	バイアスピリン バファリン アスファネート ニトギス ハッサミン フェモター タケルダ キャプピリン	アスピリン含有製剤	7～10日前	休薬3～8日以後ヘパリンコントロール ※タケルダ: アスピリンは7～10日間休薬、その間ランソプラゾール15mgを代替処方 ※キャプピリン: アスピリンは7～10日休薬、その間ポノプラザン10mgを代替処方
	フラビックス	クロピドグレル	14日前	休薬3～8日以後と再開始めの2日間ヘパリンコントロール
	コンブラピン ロレアス配合錠	クロピドグレル/アスピリン		
	プリリント	チカグレロル	5日前 <sup>1)</sup>	
	パナルジン	チクロピジン	7～14日前	休薬3～8日以後と再開始めの2日間ヘパリンコントロール
	エフィエント	プラスグレレ	14日前	休薬3～8日以後ヘパリンコントロール
	プレターール	シロスタゾール	2～4日前	休薬3日目以後ヘパリンコントロール
	ベルサンチン	ジビリダモール	0～2日前	0～1日前、徐放剤は0～2日前
	アンブラーグ	サルボグレラート	1日前	
プロスタグランジン製剤	ドルナー	ベラプロストNa	1～5日前	☆『原発性肺高血圧症』に対して投与している場合は休薬中のフローラン <sup>®</sup> (エボプロステノールナトリウム)の持続静注が推奨されるため、処方担当医に要確認
	プロサイリン			
	ケアロードLA			
	ベラサスLA			
	オバルモン	リマプロスタアルファデクス	1～2日前	
フロレナール				
冠拡張薬	コメリアンコーフ	ジラゼブ	1～2日前	
	ロコルナール	トラピジル	1～2日前	
脳循環・代謝改善薬	セロクラール	イフェンプロジル	2～3日前	
	ケタス	イブジラスト	2日前	
	サアミオン	ニセルゴリン	2日前	
EPA製剤	エバデール	イコサペント酸エチル	7～10日前	
	ロトリガ	$\omega$ 3脂肪酸エステル	7～10日前	エバデールに準じる。手術医療の実践ガイドラインでは7日前

※参考文献  
 1) 添付文書

2020年3月作成  
 2024年8月改訂

## 手術前に休薬する薬剤と休薬期間

基本的に当院採用薬を掲載していますが、あくまでも一例ですので後発品などを含め**一般名や成分**でご確認ください。  
 その他併疾患の病態・治療手技により対応は異なり、主治医の判断となる場合がございます。

赤字：当院採用薬

薬効分類	商品名	一般名	術前休薬期間の目安	理由	備考
卵巣・黄体ホルモン配合製剤	ルナベルLD・ULD フリヴェルLD・ULD シンフェーズT	エチニルエストラジオール +ノルエチステロン(0.05mg未満)	術前4週間、術後2週間【禁忌】 <sup>1)</sup>	エストロゲン様 作用による血栓症	30分を超える手術では少なくとも4週間前から休薬 (日本産婦人科学会)  プロセキソール(エチニルエストラジオール0.5mg)は休薬記載なし
	ヤーズ配合錠、ヤーズフレックス	エチニルエストラジオール +ドスヒレノン			
	マーベロン21/28	エチニルエストラジオール +デソゲステレル			
	アンジュ21/28 ラベルフィーユ21/28 トリキュラー21/28	エチニルエストラジオール +レボノルゲステレル			
	メノエイドコンビパッチ	エストラジオール 0.62mg 酢酸ノルエチステロン 2.70mg	術前又は長期臥床状態の患者 <sup>1)</sup>		
	ウェルナラ配合錠	エストラジオール +レボノルゲステレル	術前又は長期臥床状態の患者 <sup>1)</sup>		
	ジェミーナ配合錠	エチニルエストラジオール(日局) 0.02mg+レボノルゲステレル	手術前4週以内、術後2週以内【禁忌】 <sup>1)</sup>		
	プラノバル配合錠	エチニルエストラジオール0.05mg+ ノルゲステレル	一般的注意(休薬記載なし) <sup>7)</sup>		
黄体ホルモン製剤	デュファストン錠	ジドロゲステロン	休薬記載なし <sup>7)</sup>	動脈硬化などの血管 障害を誘導し、間接的 に血栓形成に関与	卵巣ホルモン剤と併用
	プロベラ錠	メドロキシプロゲステロン2.5mg	休薬記載なし <sup>7)</sup>		
	ディナゲスト錠 ジエノゲスト錠	ジエノゲスト	休薬記載なし <sup>7)</sup>		
	ヒスロンH錠200mg	メドロキシプロゲステロン酢酸エステ ル	術後1週間【禁忌】 <sup>1)</sup> 術後1ヶ月【慎重投与】 <sup>1)</sup>		
	ヒスロン錠5mg メドロキシプロゲステロン酢酸エス テル錠2.5mg	メドロキシプロゲステロン酢酸エス テル	休薬記載なし <sup>7)</sup>		
	エフメノカプセル プロゲステロン筋注 プロゲホルモン筋注	プロゲステロン	術前又は長期臥床状態の患者 <sup>1)</sup>		
	プロゲステロン筋注 プロゲデポ筋注	ヒドロキシプロゲステロンカブロン酸 エステル	休薬記載なし <sup>7)</sup>		
	ノルレボ錠 ミレーナ52mg	レボノルゲステレル	休薬記載なし <sup>7)</sup>		
	プロスタール・L錠 クロルマジノン酢酸エステル錠 ルトラル錠	クロルマジノン酢酸エステル	休薬記載なし <sup>7)</sup>		
	ノアルテン錠	ノルエチステロン	休薬記載なし <sup>7)</sup>		
卵巣ホルモン製剤	エストラーナテープ ジュリナ錠 ディビゲル1mg ル・エストロジェル	エストラジオール	術前又は長期臥床状態の患者 <sup>1)</sup>	エストロゲン様 作用による血栓症	ホルモン補充療法ガイドライン2017年度版では「周術期 HRTは中止すべきか？」のANSWERに「手術のリスクによっ て4-6週間から、術後2週間または完全に歩行できるまで中 止する」と記載あり。予定手術の際には可能な限り休薬する ことが無難。
	ペラニンデポ筋注	エストラジオール吉草酸エステル	術前又は長期臥床状態の患者 <sup>1)</sup>		
	ブレマリン錠	結合型エストロゲン	術前4週間、長期臥床状態の患者 <sup>1)</sup> 術前4週間、術後2週間 <sup>7)</sup>		
	エストリール錠・錠錠 エストリオール錠 ホーリン錠・V錠錠	エストリオール	術前又は長期臥床状態の患者 <sup>1)</sup>		
	プロギノンデポ筋注 ペラニンデポ筋注	エストラジオール吉草酸エステル	術前又は長期臥床状態の患者 <sup>1)</sup>		
	プロセキソール	エチニルエストラジオール	休薬記載なし <sup>7)</sup>		
子宮内腫瘍、乳腺症	ボンゾール錠	ダナゾール	休薬記載なし、血栓症の既往は禁忌 <sup>1)</sup>		低用量ピルよりも血栓リスクは少ない <sup>5)</sup>
骨粗鬆症治療薬	ウェルナラ配合錠	エストラジオール・レボノルゲステレル	術前又は長期臥床状態の患者 <sup>1)</sup> 【慎重投与】	エストロゲン様作用 による血栓症	ホルモン補充療法ガイドライン2017年度版では「周術期 HRTは中止すべきか？」のANSWERに「手術のリスクによっ て4-6週間から、術後2週間または完全に歩行できるまで中 止する」と記載あり。 消失半減期：24.3hr 半減期23±6hr
	エビスタ錠	ラロキシフェン	3日 <sup>1)</sup>		
	ピビアント錠	バゼドキシフェン	3日 <sup>2)</sup>		

- 1) 添付文書
- 2) 製薬会社IF
- 3) 製薬会社適正使用ガイド
- 4) 製薬会社Q & A
- 5) 製薬メーカーDIIに問い合わせ
- 6) 周術期管理チームテキスト 第4版
- 7) 周術期の薬学管理 改訂2版

2020年3月作成  
2022年9月改訂  
2024年8月改訂

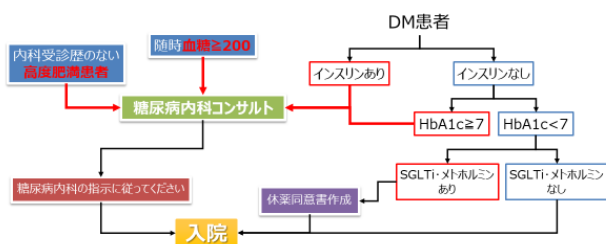
## 手術前に休薬する薬剤と休薬期間

基本的に当院採用薬を掲載していますが、あくまでも一例ですので後発品などを含め**一般名や成分**でご確認ください。  
 その他合併疾患の病態・治療手技により対応は異なり、主治医の判断となる場合がございます。

休薬期間は「**メトホルミンの適正使用に関するRecommendation**」「**糖尿病治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関するRecommendation**」  
 (日本糖尿病学会)、「**心不全治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関するRecommendation**」(日本循環器学会・日本心不全学会)を  
 参考に院内で規定しています。

薬効分類	薬剤名	一般名	術前休薬期間	理由	術後再開の目安	添付文書などの記載
ビッグアナイド製剤	ジベトス	ブホルミン	2日	乳酸アシドーシス	十分な摂取や飲水が可能となつてから	【添付文書】 禁忌:手術前後の患者  【メトホルミンの適正使用に関するRecommendation】 外科手術(飲食物の摂取が制限されない小手術を除く)前後の患者には禁忌。
	メトグルコ	メトホルミン				
	グリコラン					
	メタクト配合錠LD・HD	メトホルミン・ピオグリタゾン				
	エクメット配合錠LD・HD	メトホルミン・ビルダグリブチン				
	イニシンク配合錠	メトホルミン・アログリブチン				
	メアナ配合錠LD・HD	アナグリブチン・メトホルミン				
SGLT2阻害薬	カナグル	カナグリフロジン	2型糖尿病患者の場合、 <b>2日</b> (院内規定) ※3日でも可  2型糖尿病を合併しない心不全患者の場合、 <b>術前の終日絶食日のみ</b> 休薬	糖尿病性ケトアシドーシス	十分な摂取や飲水が可能となつてから	【添付文書】 記載なし  【糖尿病治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関するRecommendation】 手術が予定されている場合には、術前3日前から休薬し、食事が十分に摂取できるようになってから再開する。当院内科医師と相談し、休薬指示や管理の煩雑さを回避するため、ビッグアナイド製剤と休薬期間を統一。  【心不全治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関するRecommendation】 2型糖尿病を合併しない心不全患者では、術前の終日絶食日に休薬し、術後は食事摂取が可能になってから再開する。なお、緊急手術を受ける場合には同薬の休薬についてリスクとベネフィットを十分に勘案して現場での判断を許容する。いずれの場合においても心不全患者においてSGLT2阻害薬を休薬する場合には、休薬に伴う心不全増悪時も含め必要に応じて循環器専門医への紹介を考慮する。
	ジャディアンズ	エンバグリフロジン				
	スーグラ	イブラグリフロジン				
	デベルザ	トホグリフロジン				
	フォシーガ	ダバグリフロジン				
	ルセフィ	ルセオグリフロジン				
	カナリア	テネリグリブチン・カナグリフロジン				
	スー ज्याヌ配合錠	シタグリブチン・イブラグリフロジン				
	トラディアンス配合錠AP、BP	リナグリブチン・エンバグリフロジン				

## 術前糖尿病内科コンサルト基準



2024年8月作成

## 手術前に休薬する薬剤と休薬期間

基本的に当院採用薬を掲載していますが、あくまでも一例ですので後発品などを含め**一般名や成分**でご確認ください。  
 その他合併疾患の病態・治療手技により対応は異なり、主治医の判断となる場合がございます。

赤字: 当院採用薬

薬効分類	商品名	一般名	術前休薬期間の目安	理由	備考
抗がん剤 (分子標的治療薬)	アバスタチン点滴	ペバシズマブ	6~8週	血管新生阻害作用による創傷治癒遅延の可能性	消失半減期: 11.7~13.4日 半減期を考慮して最終投与日を設定する <sup>2)</sup> 臨床試験では術前28日以内は除外基準
	サイラムザ点滴	ラムシルマブ	28日 <sup>4)</sup>		消失半減期: 183hr
	ザルトラップ点滴	アフリベルセプト	28日 <sup>2)</sup>		消失半減期: 115~133hr
	オフェブカプセル	ニンテダニブ	7日		消失半減期: 27.5hr 休薬規定はないが半減期より考慮
	ネクサバル錠	ゾラフェニブ	7日 <sup>5)</sup>		消失半減期: 25.5hr
	スーテントカプセル	スニチニブ	7日 <sup>3)</sup>		消失半減期: 未変化体49.5hr、活性代謝物75.3hr
	ヴォトリエント錠	バゾバニブ	7日 <sup>5)</sup>		消失半減期: 21.4~42.5hr
	インライタ錠	アキシチニブ	1日 <sup>3)</sup>		消失半減期: 2.5~6.1hr
	カボメテックス錠	カボザンチニブ	28日 <sup>3)</sup>		消失半減期: 111hr
	スチバーガ錠	レゴラフェニブ	14日 <sup>3)</sup>		消失半減期: 51hr x 5 + 安全域4日
	トールセル点滴	テムシロリムス	7日 <sup>5)</sup>		消失半減期: 未変化体15hr、活性代謝物67hr 臨床試験では術前4週間以内は除外基準
	アフィニートル錠 サーティカン錠	エベロリムス	7日 <sup>5)</sup>		消失半減期: 36hr 休薬期間の基準はないが、同成分のサーティカンの休薬期間は7日であることから同様に設定
	ラバリムス錠	シロリムス	7日 <sup>4)</sup>		消失半減期: 47.7hr
	レンビマカプセル	レンパチニブ	7日 <sup>4)</sup>		消失半減期: 19.1~46.5hr
	カブレラ錠	ハンデタニブ	28日	半減期: 90.2~103.9hr 休薬期間の基準はないが、半減期より考慮	
イムルピカカプセル	イブルチニブ	3~7日	出血	新医薬品の「使用上の注意」の解説に記載	
カルケンスカプセル	アカラブルチニブ	手術前後3日間 <sup>3)</sup>			
血友病出血抑制薬	アレモ皮下注	コンシズマブ	専門医に相談 <sup>1)</sup>	血栓塞栓症、出血	通常は大手術時には本剤による治療を中断することが望ま
微小血栓形成阻害剤	カプリビ注射用10mg	カブラシズマブ	7日 <sup>1)</sup>	出血	緊急手術が必要な場合には、血液専門医とも相談のうえ、止血作用を正常に戻すために臨床的に適切な処置を行うこと
骨粗鬆症治療薬	ウエルナラ配合錠	エストラジオール・レボノルゲステレル	術前又は長期臥床状態の患者 <sup>1)</sup> 【慎重投与】	エストロゲン様作用による血栓症	ホルモン補充療法ガイドライン2017年度版では「周術期HRTは中止すべきか？」のANSWERに「手術のリスクによって4-6週間前、術後2週間または完全に歩行できるまで中止する」と記載あり。
	エビスタ錠	ラロキシフェン	3日 <sup>1)</sup>		消失半減期: 24.3hr
	ピビアント錠	バゼドキシフェン	3日 <sup>5)</sup>		半減期23±6hr
躁病治療薬	リーマ錠	炭酸リチウム	1日 <sup>5)</sup>	①利尿薬併用によるリチウム中毒 ②麻酔薬併用による筋弛緩作用増強	
抗リウマチ薬 葉酸代謝拮抗薬 (白血病、絨毛性疾患)	メトトレキサート錠 メトトレキサート皮下注7.5mgシリンジ メトトレキサートカプセル	メトトレキサート	12mg/週以下の場合では継続 <sup>1)</sup>	術後感染症 創傷治癒遅延	整形外科予定手術の場合 (関節リウマチ治療におけるMTX診療ガイドライン2016)

※参考文献

- 1) 添付文書
- 2) 製薬会社IF
- 3) 製薬会社適正使用ガイド
- 4) 製薬会社Q & A
- 5) 製薬メーカーDIIに問い合わせ
- 6) 周術期管理チームテキスト 第4版
- 7) 周術期の薬学管理 改訂2版

2020年3月作成

2022年9月改訂

前回からの追加箇所は下線で表示しています

## 手術前に休薬する薬剤と休薬期間(生物学的製剤)

・整形外科手術の周術期における生物学的製剤の継続は**SSI、創傷治癒遅延**のリスクを高める可能性があることから術前後は休薬することを推奨する。休薬をする場合はRAの再燃に注意が必要である。(推奨度弱い)【関節リウマチ診療ガイドライン2020】  
 ・周術期におけるTNF阻害薬の継続投与は手術後の創傷治癒、感染防御に影響がある可能性がある。世界各国のガイドラインでは**半減期**を考慮した休薬を推奨している。手術後は創傷がほぼ完全に治癒し、感染の合併がないことを確認できれば再投与可能である。【関節リウマチに対するTNF阻害薬使用の手引き】

・生物学的製剤は手術後の創傷治癒、感染防御に影響がある可能性がある。薬剤の**治療間隔、投与量、半減期**などを勘案する。手術後は創傷が治癒し、感染の合併がないことを確認できれば再治療できる。【乾癬における生物学的製剤の使用ガイダンス】

赤字: 当院採用薬

適応疾患	標的	商品名	一般名	術前休薬	日本リウマチ学会/ 日本皮膚科学会乾癬生物学的製剤検討委員会の見解	半減期	理由	備考
リウマチ、クローン病、乾癬など	抗TNFキメラ抗体	レミケード	インフリキシマブ	医師の判断	28日以上	8~10日	創傷治癒遅延 術後SSIのリスクあり	関節リウマチに対するTNF阻害薬使用の手引き(2020.8) 【フランス】無菌:4週、汚染環境:8週
リウマチ、クローン病、乾癬など	TNF $\alpha$ モノクローナル抗体	ヒュミラ	アダリムマブ	医師の判断	2週以上	10~14日		関節リウマチに対するアダリムマブ使用ガイドライン(2008.4) 【フランス】無菌:3-4週、汚染環境:4-6週
リウマチ、潰瘍性大腸炎	TNF $\alpha$ モノクローナル抗体	シンボニー	ゴリムマブ	医師の判断	記載なし	14日		
リウマチ、乾癬	TNF $\alpha$ 阻害剤	シムジア	セルトリスマブ	医師の判断	記載なし	11~13日		
リウマチ	可溶性TNF $\alpha$ /LT $\alpha$ レセプター製剤	エンブレル	エタネルセプト	医師の判断	1-2週以上	3~5.5日		関節リウマチに対するTNF阻害薬使用の手引き(2020.8) 【フランス】無菌:1-2週、汚染環境:2-3週
リウマチ、キャッスルマン病	IL-6レセプターモノクローナル抗体	アクテムラ	トシリズマブ	医師の判断	血中濃度残存時、術後ORPが上昇しない可能性あり	5.5~10日		関節リウマチに対するトシリズマブ使用ガイドライン(2017.3)
リウマチ、若年性特発性関節炎	T細胞選択性共刺激調節剤	オレンシア	アバタセプト	医師の判断	半減期を考慮して一定間隔を空ける	10日		関節リウマチに対するアバタセプト使用の手引き(2020.2)
乾癬、クローン、潰瘍性大腸炎	IL-12/23p40モノクローナル抗体	ステラーラ	ウステクヌマブ	医師の判断	6週以上	20.5~22.7日		乾癬における生物学的製剤の使用ガイダンス(2019年版)
乾癬、強直性脊椎炎など	IL-17Aモノクローナル抗体	コセンティクス	セクキヌマブ	医師の判断	6週以上	25.9~30日		乾癬における生物学的製剤の使用ガイダンス(2019年版)
乾癬、強直性脊椎炎など	IL-17Aモノクローナル抗体	トルツ	イクセキズマブ	医師の判断	6週以上	13日		乾癬における生物学的製剤の使用ガイダンス(2019年版)
乾癬、強直性脊椎炎など	IL-17Aモノクローナル抗体	ルミセフ	ブロダルマブ	医師の判断	3週以上、4週以上 <sup>1)</sup>	非線形性動態のためデータなし <sup>1)</sup>		乾癬における生物学的製剤の使用ガイダンス(2019年版) 臨床試験結果より <sup>1)</sup>
乾癬	IL-23p19モノクローナル抗体	トレムフィア	グセルクマブ	医師の判断	6週以上	16~18日		乾癬における生物学的製剤の使用ガイダンス(2019年版)
乾癬	IL-23p19モノクローナル抗体	スキリージ	リサンキズマブ	医師の判断	記載なし	26.9~32.5日		
尋常性乾癬	IL-23p19モノクローナル抗体	イルミア	テルドラキズマブ	医師の判断	記載なし	22.5~27.3日		
リウマチ、乾癬など	JAK阻害剤	オルミエント錠 ゼルヤンツ錠 ジセラ錠 リンヴォック錠 スマイラフ錠など	バチシチニブ トファシチニブ フィルゴチニブ ウバダシチニブ ペフィシチニブ	医師の判断	休薬に関する明確なエビデンスなし 休薬を含む慎重な判断が必要			

1)製薬メーカーDIIに問い合わせ

## 術前中止が必要な市販薬・サプリメントと中止期間

健康食品・サプリメントの中には抗血栓作用や薬剤の効果を増強または減弱させる作用を持ち、手術に影響するものが存在します。米国麻酔科学会では、術前中止が望ましい健康食品・サプリメントとして上記成分を注意喚起しています。国内において術前摂取を注意すべき成分、その時期についての明確なガイドラインがありません。

国内には様々な健康食品・サプリメントが販売されており成分や含量も様々で、影響度も明らかになっていないため、手術への影響度を最小限にするために可能な限り**早期(最低1週間前)に中止することを推奨します。**

サプリメント名	※中止期間	最低中止期間	問題点
アロエ	2～3週間	データなし	易出血(PG合成低下による二次的な血小板凝集阻害)
イチョウ葉エキス	2～3週間	36時間	易出血(血小板減少)
エキナケア(ムラサキバレンギ)	2～3週間	データなし	長期使用による創部の治癒遅延や感染
エフェドラ(マオウ)	2～3週間	24時間	心拍数増加、血圧上昇、ハロタンとの併用で不整脈
ガーリック(ニンニク)	2～3週間	7日	易出血(血小板凝集抑制)
カバ	2～3週間	24時間	鎮静(麻酔薬との相加・相乗効果)
魚油	1週間	3～4日	易出血(血小板凝集抑制効果)
ジンジャー(ショウガ)	2～3週間	7日	易出血(血小板凝集抑制効果)
セントジョーンズワート	2～3週間	5日	鎮静(麻酔薬との相加・相乗効果)、治療薬(CYP、P糖タンパクの基質薬物)の作用減弱
チョウセンニンジン	2～3週間	7日	易出血(血小板凝集抑制効果) 心拍数増加、血圧上昇、血糖低下、ワルファリンの作用減弱
ノギリヤシ	2～3週間	データなし	易出血(不明)
バレリアン(カノコソウ)	2～3週間	データなし	鎮静(麻酔薬との相加・相乗効果)
フィーバーフュー(ナツシロメグ)	2～3週間	7日	易出血(血小板凝集抑制効果)
バファリン(アスピリン)	7～10日前	7日	不可逆的な抗血小板作用があるため医療用に準じて休業。他のNSAIDsは休業不要。

参考文献: 周術期管理チームテキスト 第3版  
※米国麻酔科学会による推奨期間

2020年2月作成  
2021年9月改訂