

# 抗血栓療法症例に対して消化器内視鏡検査を行う場合の基本的な考え方

平成19年7月4日

医療安全対策  
文書 No.620



**服用継続** ⇒ 検査時の出血のリスク(↑)

**休薬** ⇒ 血栓・塞栓症のリスク(↑)



No.	事項	内容
1	消化器内視鏡ガイドライン	当院での基本的な考え方は、消化器内視鏡ガイドライン第3版(2006年10月)に準拠することとする。
2	原疾患の専門医・主治医に相談すること	抗血栓療法を行っている患者に対して消化器内視鏡検査を行う場合には、原則として、「①当該薬の中止が可能かどうか」、および「②中止可能な期間ほどのくらいなのか」について原疾患の専門医・主治医に相談すること。
3	観察だけの可能性が高い検査	生検や治療手技を必ずしも必要としない観察だけの可能性が高い検査の場合には、抗凝固薬・抗血小板薬の休薬はせずに内視鏡を行うことを検討する。
4	薬剤溶出性ステント留置例	薬剤溶出性ステント(サイファー、タキサス)留置例では、抗血小板薬(アスピリン)を継続して内視鏡検査を行うこと。
5	インフォームドコンセント(特にリスクの説明)	抗凝固薬・抗血小板薬の使用下で内視鏡検査や治療を行うと出血のリスクが高くなる可能性があること、また逆に休薬すると血栓・塞栓症のリスクが高くなる可能性があることを患者に十分説明したうえで、内視鏡検査・治療の同意を得ること。

# 「DRUGS IN JAPANの注意」は、剤形ごとに記載されています

平成21年2月12日

医療安全対策  
文書 No.736

## 日本医薬品集 DRUGS IN JAPANの見方

例: クリンダマイシン

添付文書  
製品組成  
力注  
適応内注  
用法内注  
注意内注  
作用

①禁忌～⑪規制等  
①禁忌～⑪規制等

①薬物動態  
②臨床成績  
③薬効薬理

**注意内**

- ①禁忌
- ②慎重投与
- ③重要な基本的注意
- ④相互作用
- ⑤副作用
- ⑥高齢者への投与
- ⑦妊婦、産婦、授乳婦等への投与
- ⑧小児等への投与
- ⑨適用上の注意
- ⑩室温保存
- ⑪規制等

**注**

- ①禁忌
- ②慎重投与
- ③重要な基本的注意
- ④相互作用
- ⑤副作用
- ⑥高齢者への投与
- ⑦妊婦、産婦、授乳婦等への投与
- ⑧小児等への投与
- ⑨適用上の注意
- ⑩室温保存
- ⑪規制等

