

Ⅲ. 術前に投与中止する薬剤

麻酔科・薬剤科 2025年3月改訂

① 出血のリスクがある薬剤(薬効別)

分類	一般名	当院採用	薬剤名	手術までの 休薬期間	硬麻・脊麻の 休薬期間	
抗血小板薬	アスピリン		アスピリン(錠・腸溶錠)	7日 ⁴⁾		
		○	アスピリン末			
		○	キャブピリン配合錠(タケキャブとの配合剤)			
			ゼンアスピリン錠			
		○	タケルダ配合錠(ランソプラゾールとの配合剤)			
		○	バイアスピリン錠			
	アスピリン・ダイアルミ ネート配合剤			アスファネート配合錠	7日 ⁴⁾	
				ニトギス配合錠		
				バッサミン配合錠		
				パファリン配合錠		
	チクロピジン塩酸塩			チクロピジン塩酸塩(細粒、錠)	7~10日 ⁴⁾	
				パナルジン(細粒、錠)		
	クロピドグレル			プラビックス錠	7~14日 ¹⁾⁴⁾	
		○		クロピドグレル錠		
	クロピドグレル・アスピリン		○	コンプラビン配合錠	7~14日 ¹⁾⁴⁾	
				ロレアス配合錠		
	プラスグレル塩酸塩		○	エフィエント錠	14日 ¹⁾	
			○	シロスタゾール(錠・OD・内服ゼリ-)		
	シロスタゾール			プレタール(散、OD)	2~3日 ⁴⁾	
				ホルダゾール錠		
			イコサベント酸エチル(カプセル・粒状カプセル)			
イコサベント酸エチル			エパデールカプセル	7~10日 ²⁾		
		○	エパデールS			
			エパロス(カプセル・粒状カプセル)			
オメガ-3脂肪酸エチル イコサベント酸エチル(EPA-E)、ドコサヘキサ エン酸エチル(DHA-E)を含有		○	オメガ-3脂肪酸エチル粒状カプセル	7~10日 ²⁾		
			ロトリガ粒状カプセル			
チカグレロル		○	プリンタ錠	5日 ²⁾		
ベラプロストナトリウム			ケアロードLA錠	1日 ²⁾		
			ドルナー錠			
			プロサイリン錠			
			ベラサスLA錠			
		○	ベラプロストNa錠			
セレキシパグ		○	ベラプロストナトリウム錠	2日 ²⁾		
			ウプトラビ錠			
サルボグレラート塩酸塩			アンブラーグ(錠・細粒)	1~2日 ²⁾		
		○	サルボグレラート塩酸塩錠			
抗凝固薬	ワルファリンカリウム		ワルファリン顆粒 ※	4日 ⁴⁾	5日	
		○	ワルファリン錠 ※			
			ワルファリンK(細粒・錠) ※			
	ダビガトランエテキシラート		○	プラザキサカプセル ※	下表参照 ³⁾	4日
	リバーロキサバン		○	イグザレルト錠 ※	最終服用から 24時間以上 ¹⁾	2日
			リバーロキサバン錠 ※			
エドキサバン		○	リクシアナ錠 ※	最終服用から 24時間以上 ¹⁾	2日	
アピキサバン		○	エリキユース錠 ※	最終服用から 24~48時間以上 ¹⁾	3日	
血管拡張薬	リマプロスタアルファデクス		オパルモン錠	1~2日 ²⁾		
		○	プロレナール錠			
冠血管拡張薬	ジピリダモール		リマプロスタアルファデクス錠	2日 ²⁾		
		○	ジピリダモール錠			
	ジラゼブ塩酸塩		○	ペルサンチン(錠・Lカプセル)	2~3日 ²⁾	
			○	コメリアンコーワ錠		
		○	ジラゼブ塩酸塩錠			
	トラビジル		ロコルナール			

※プラザキサ(メ-カ-回答)

腎機能CCr(mL/min)	出血リスク(standard)
>80	24時間
>50to≤80	24時間
>30to≤50	少なくとも2日

※は当院ガイドラインと学会ガイドライン(硬麻・脊麻の休薬期間)に相違がある薬剤(術前休薬期間:別表を参照してください)

- 1) 添付文書
- 2) 添付文書記載なし。メーカー回答
- 3) 添付文書に記載されているが、別にメーカー推奨の休薬期間あり
- 4) 循環器疾患における抗凝固・抗血小板療法に関するガイドライン2009年改訂版を参考

参考文献

日本ジェネリック製薬協会ホームページ <http://www.jga.gr.jp/>
 2009年循環器疾患における抗凝固・抗血小板療法に関するガイドライン
 医薬品医療機器情報提供ホームページ <http://www.info.pmda.go.jp/>

この表は業務マニュアルにあります。
 (診療マニュアル→各科の代表的疾患に関する診療指針→麻酔科安全管理)

Ⅲ. 術前に投与中止する薬剤

麻酔科・薬剤科 2025年3月改訂

① 出血のリスクがある薬剤(50音順)

当院採用	薬剤名	手術までの 休薬期間	硬麻・脊麻の 休薬期間	一般名
	アスピリン(錠・腸溶錠)	7日		アスピリン
○	アスピリン末	7日		アスピリン
	アスファネート配合錠	7日		アスピリン・ダイアルミネート
	アンブラグ(錠・細粒)	1~2日		サルボグレラート塩酸塩
○	イグザレルト錠 ※	最終服用から 24時間以上	2日	リバーロキサバン
	イコサペント酸エチル(カプセル・粒状カプセル)	7~10日		イコサペント酸エチル
○	ウブトラビ錠	2日		セレキシバグ
○	エパデールS	7~10日		イコサペント酸エチル
	エパデールカプセル	7~10日		イコサペント酸エチル
	エパロス(カプセル・粒状カプセル)	7~10日		イコサペント酸エチル
○	エフィエント錠	14日		プラスグレル塩酸塩
○	エリキュース錠 ※	最終服用から 24~48時間以上	3日	アピキサバン
	オパルモン錠	1~2日		リマプロストアルファデクス
○	オメガ-3脂肪酸エチル粒状カプセル	7~10日		オメガ-3脂肪酸エチル
○	キャブピリン(タケキャブとの配合剤)	7日		アスピリン
○	クロビドグレル錠	7~14日		クロビドグレル
	ケアロードLA錠	1~2日		ベラプロストナトリウム
	コメリアンコーワ錠	2~3日		ジラゼブ塩酸塩
○	コンプラビン配合錠	7~14日		クロビドグレル・アスピリン
○	サルボグレラート塩酸塩錠	1~2日		サルボグレラート塩酸塩
	ジピリダモール錠	2日		ジピリダモール
○	ジラゼブ塩酸塩錠	2~3日		ジラゼブ塩酸塩
○	シロスタゾール(錠・OD・内服ゼリ)	2~3日		シロスタゾール
	ゼンアスピリン錠	7日		アスピリン
○	タケルダ配合錠(ランソプラゾールとの配合剤)	7日		アスピリン
	チクロピジン塩酸塩(細粒・錠)	7~10日		チクロピジン塩酸塩
	ドルナー錠	1~2日		ベラプロストナトリウム
	ニトギス配合錠	7日		アスピリン・ダイアルミネート
○	バイアスピリン錠	7日		アスピリン
	バッサミン配合錠	7日		アスピリン・ダイアルミネート
	パナルジン(細粒・錠)	7~10日		チクロピジン塩酸塩
	バファリン配合錠	7日		アスピリン・ダイアルミネート
	ファモター配合錠	7日		アスピリン・ダイアルミネート
○	ブラザキサカプセル ※	下表参照	4日	ダビガトランエテキシラート
	ブラビックス錠	7~14日		クロビドグレル
○	プリンタ錠	5日		チカグレロル
	プレタール(散・OD)	2~3日		シロスタゾール
	プロサイリン錠	1~2日		ベラプロストナトリウム
	プロレナール錠	1~2日		リマプロストアルファデクス
	ベラサスLA錠	1~2日		ベラプロストナトリウム
○	ベラプロストNa錠	1~2日		ベラプロストナトリウム
	ベラプロストナトリウム錠	1~2日		ベラプロストナトリウム
○	ペルサンチン(錠・Lカプセル)	2日		ジピリダモール
	ホルダゾール錠	2~3日		シロスタゾール
○	リクシアナ錠 ※	最終服用から 24時間以上	2日	エドキサバン
	リバーロキサバン錠 ※	最終服用から 24時間以上	2日	リバーロキサバン
○	リマプロストアルファデクス錠	1~2日		リマプロストアルファデクス
	ロコルナール(錠・細粒)	2~3日		トラビジル
	ロトリガ粒状カプセル	7~10日		オメガ-3脂肪酸エチル
	ロレアス配合錠	7~14日		クロビドグレル・アスピリン
	ワーファリン顆粒 ※	4日	5日	ワルファリンカリウム
○	ワーファリン錠 ※	4日	5日	ワルファリンカリウム
	ワルファリンK(細粒・錠) ※	4日	5日	ワルファリンカリウム

※プラザキサ(メカ-回答)

腎機能CCr(mL/min)	出血リスク(standard)
>80	24時間
>50to≤80	24時間
>30to≤50	少なくとも2日

※は当院ガイドラインと学会ガイドライン(硬麻・脊麻の休薬期間)に相違がある薬剤(術前休薬期間:別表を参照してください)

参考文献

日本ジェネリック製薬協会ホームページ <http://www.jga.gr.jp/>
2009年循環器疾患における抗凝固・抗血小板療法に関するガイドライン
医薬品医療機器情報提供ホームページ <http://www.info.pmda.go.jp/>

この表は業務マニュアルにあります。
(診療マニュアル→各科の代表的疾患に関する診療指針→麻酔科安全管理)

【術前休薬期間：別表】

硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔を行うために必要な休薬期間

*当院ガイドラインと学会ガイドラインに相違がある薬剤一覧

	当院ガイドライン	学会ガイドライン
イグザレルト リバーロキサバン	1日	2日
エリキユース	1～2日	3日
リクシアナ	1日	2日
ワーファリン	4日	5日
プラザキサ	少なくとも2日	4日

②血栓症のリスクがある薬剤

黄体・卵胞ホルモン剤（経口避妊剤を含む）の 手術前、手術後、長期不動状態に関する添付文書の記載について

2010年11月16日販売開始以降、2014年1月7日までの間に、ヤーズ配合錠（月経困難症治療剤）との因果関係が否定できない血栓症による死亡例が3例報告され、緊急対応を要する血栓症の主な症状と患者説明に関する警告の新設、長期不動状態に関する注意等の添付文書改訂が行われました。

海外での経口避妊剤の疫学調査では

- ①凝固系検査値が経口避妊剤服用前の値まで回復するには、中止後4週間が必要。
- ②経口避妊剤服用により、術後合併症である血栓塞栓症の発症リスクが2～4倍に増加。
- ③手術後の血液凝固能・線溶能の異常は、ほぼ2週間でほぼ正常閾値内に回復する。
- ④ベッド上安静期間が1週間以上で静脈血栓症発生頻度が80%だった。

との報告があります。そのため、他の黄体・卵胞ホルモン剤についても、長期不動状態（術後回復期、長期安静）時の使用を禁忌もしくは中止の考慮が添付文書に記載されています（別表参照）。これらの薬剤を服用中の患者が手術目的で入院する場合は、リスクとベネフィットを考慮し、患者に説明の上、一定期間服用を中止する必要があります。

また、緊急手術の場合は、危険性について患者へ説明と同意を得る必要があります。

②血栓症のリスクがある薬剤

黄体・卵胞ホルモン剤、SERM(50音順)

薬品名	区分	添付文書の記載	
		【禁】:禁忌 【慎】:慎重投与	【重】:重要な基本的注意 【特】:特定の背景を有する患者に関する注意
アリッサ配合錠	黄体卵胞	【禁】手術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内及び長期間安静状態の患者 【重】本剤服用中にやむを得ず手術が必要と判断される場合には、血栓症の予防に十分配慮	
アンジュ	黄体卵胞	【禁】手術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内及び長期間安静状態の患者 【重】本剤服用中にやむを得ず手術が必要と判断される場合には、血栓症の予防に十分配慮	
ウェールナラ配合錠	黄体卵胞	【特】術前又は長期臥床状態の患者	
エストラーナテープ	卵胞	【特】術前又は長期臥床状態の患者	
エストリール錠	卵胞	【慎】術前又は長期臥床状態の患者	
エストリオール錠	卵胞	【慎】術前又は長期臥床状態の患者	
エビスタ錠	SERM	【禁】長期不動状態(術後回復期、長期安静期等)の患者 【重】長期不動状態(術後回復期、長期安静期等)に入る3日前には本剤の服用を中止し、完全に歩行可能になるまでは投与を再開しないこと。	
エフメノカプセル	黄体	【特】術前又は長期臥床状態の患者	
ジェミーナ配合錠	黄体卵胞	【禁】手術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内及び長期間安静状態の患者 【重】本剤服用中にやむを得ず手術が必要と判断される場合には、血栓症の予防に十分配慮	
ジュリナ錠	卵胞	【特】術前又は長期臥床状態の患者	
シンフェーズT28錠	黄体卵胞	【禁】手術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内及び長期間安静状態の患者 【重】本剤服用中にやむを得ず手術が必要と判断される場合には、血栓症の予防に十分配慮	
ディゲル	卵胞	【特】術前又は長期臥床状態の患者	
トリキュラー錠	黄体卵胞	【禁】手術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内及び長期間安静状態の患者 【重】本剤服用中にやむを得ず手術が必要と判断される場合には、血栓症の予防に十分配慮	
ドロエチ配合錠	黄体卵胞	【禁】手術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内及び長期間安静状態の患者 【重】本剤服用中にやむを得ず手術が必要と判断される場合には、血栓症の予防に十分配慮	
ヒスロンH錠	黄体	【禁】手術後1週間以内の患者 【特】手術後1ヵ月以内の患者	
ビピアント錠	SERM	【禁】長期不動状態(術後回復期、長期安静期等)の患者 【重】長期不動状態(術後回復期、長期安静期等)に入る前に本剤の投与を中止し、完全に歩行可能になるまでは投与を再開しないこと。	
ファボワール錠	黄体卵胞	【禁】手術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内及び長期間安静状態の患者 【重】本剤服用中にやむを得ず手術が必要と判断される場合には、血栓症の予防に十分配慮	
プラノバル配合錠	黄体卵胞	【重】本剤服用中にやむを得ず手術が必要と判断される場合には、血栓症の予防に十分配慮	
フリウェル配合錠	黄体卵胞	【禁】手術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内及び長期間安静状態の患者 【重】本剤服用中にやむを得ず手術が必要と判断される場合には、血栓症の予防に十分配慮	
プレマリン錠	卵胞	【特】手術前4週以内又は長期臥床状態の患者	
プロゲステロン錠200 (同:メドロキシプロゲステロン酢酸エステル200)	黄体	【禁】手術後1週間以内の患者 【慎】手術後1ヵ月以内の患者	
ホーリン錠	卵胞	【特】術前又は長期臥床状態の患者	
マーベロン	黄体卵胞	【禁】手術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内及び長期間安静状態の患者 【重】本剤服用中にやむを得ず手術が必要と判断される場合には、血栓症の予防に十分配慮	
メドロキシプロゲステロン酢酸エステル200	黄体	【禁】手術後1週間以内の患者 【慎】手術後1ヵ月以内の患者	
メノエイドコンビパッチ	黄体卵胞	【慎】術前又は長期臥床状態の患者	
ヤーズ配合錠	黄体卵胞	【禁】手術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内及び長期間安静状態の患者 【重】本剤服用中にやむを得ず手術が必要と判断される場合には、血栓症の予防に十分配慮	
ヤーズフレックス配合錠	黄体卵胞	【禁】手術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内及び長期間安静状態の患者 【重】本剤服用中にやむを得ず手術が必要と判断される場合には、血栓症の予防に十分配慮	
ラベルフィーユ	黄体卵胞	【禁】手術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内及び長期間安静状態の患者 【重】本剤服用中にやむを得ず手術が必要と判断される場合には、血栓症の予防に十分配慮	
ラロキシフェン塩酸塩錠	SERM	【禁】長期不動状態(術後回復期、長期安静期等)の患者 【重】長期不動状態(術後回復期、長期安静期等)に入る3日前には本剤の服用を中止し、完全に歩行可能になるまでは投与を再開しないこと。	
ル・エストロジェル	卵胞	【特】術前又は長期臥床状態の患者	
ルナベル配合錠	黄体卵胞	【禁】手術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内及び長期間安静状態の患者 【重】本剤服用中にやむを得ず手術が必要と判断される場合には、血栓症の予防に十分配慮	

③創傷治癒遅延・出血を生じる可能性がある薬剤

薬品名 (成分)	添付文書の記載(要約)	中止・再開目安等
アバスチン点滴静注用 (ペバシズマブ)	創傷治癒遅延による合併症があらわれることがある。手術を行う場合は、本剤の投与終了からその後の手術まで十分な期間をおく。本剤の最終投与から手術までの適切な間隔は明らかになっていない。投与開始時期については、本剤の半減期を考慮。	【中止】(開腹を伴う臓器を切除する等の大手術の場合)手術前4週間、手術後6~8週間 ⁽²⁾
イムブルピカカプセル (イブルチニブ)	本剤投与時に外科的処置に伴う大量出血の報告あり。本剤投与中に手術や侵襲的手技を実施する患者に対しては本剤の投与中断を考慮。	【中止】手術前後3~7日間 ⁽¹⁾
インライタ錠 (アキシチニブ)	創傷治癒を遅らせる可能性。外科的処置の前に本剤の投与を中断する。外科的処置後の投与再開は、患者の状態に応じて判断。	【中止】手術24時間前 ⁽¹⁾
ヴオトリエント錠 (バソバニブ塩酸塩)	創傷治癒を遅らせる可能性。外科的処置の前に本剤の投与を中断する。外科的処置後の投与再開は、患者の状態に応じて判断。	【中止】期間の記述なし ⁽¹⁾ 【参考】第Ⅲ相国際共同臨床試験での除外基準:手術後28日以内の患者 ⁽³⁾ 【消失半減期】37.8時間(800mg/日投与時)
オフエブカプセル (ニンテダニブエタンスルホン酸塩)	創傷治癒を遅らせる可能性。手術時は投与を中断することが望ましい。手術後の投与再開は患者の状態に応じて判断。	【中止】期間の記述なし ⁽¹⁾⁽³⁾ 【消失半減期】27.5時間(150mg/日投与時)
カプレルサ錠 (バンデタニブ)	創傷治癒を遅らせる可能性。外科的処置の前に本剤の投与を中断する。外科的処置後の投与再開は、患者の状態に応じて判断。	【中止】期間の記述なし ⁽¹⁾⁽³⁾ 【消失半減期】90.2±13.7時間(300mg/日投与時)
カボメティクス錠 (カボザンチニブリンゴ酸塩)	創傷治癒を遅らせる可能性。外科的処置の前に本剤の投与を中断する。外科的処置後の投与再開は、患者の状態に応じて判断。	【中止】期間の記述なし ⁽¹⁾⁽³⁾ 【参考】米国添付文書:歯科を含むすべての手術で最低28日休薬期間を設ける ⁽²⁾
カルケンスカプセル (アカラブルチニブ)	外科的処置に伴って大量出血が生じる可能性。本剤投与中に手術や侵襲的手技を実施する患者に対しては本剤の投与中断を考慮。	【中止】手術等の少なくとも前後3日間 ⁽¹⁾
サイラムザ点滴静注液 (ラムシルマブ)	創傷治癒に影響を及ぼす可能性。手術を予定している場合には、手術の前に本剤の投与を中断する。手術後に本剤を投与する際、創傷が治癒していることを十分に確認後、投与開始が望ましい。	【中止】手術前後28日間 ⁽²⁾
ザルトラップ点滴静注 (アフリベルセプトベータ)	創傷治癒を遅らせる可能性。手術を予定している場合には手術の前に本剤の投与を中断する。手術後の投与再開は、患者の状態に応じて判断。	【参考】国内第Ⅱ相臨床試験での除外基準:手術後28日未満の患者、大手術(全麻)後42日未満の患者 ⁽³⁾ 【消失半減期】133時間(4mg/kg投与時)
サレドカプセル (サロマイド)	創傷の治癒を阻害する可能性。外科手術等を実施した場合、適切な期間本剤の投与を中止する。	【中止】期間の記述なし ⁽¹⁾ 【消失半減期】4.99±0.42時間(100mg/日投与時)
ジャイパーカ錠 (ピルトブルチニブ)	外科的処置に伴って大量出血が生じる可能性。手術や侵襲的手技を実施する患者に対しては、術前後の3~5日程度は本剤の投与中断を考慮。	【中止】手術前後3~5日程度 ⁽¹⁾
スーテントカプセル (スニチニブリンゴ酸塩)	創傷治癒を遅らせる可能性。手術時は投与を中断することが望ましい。手術後の投与再開は患者の状態に応じて判断。	【中止】手術前少なくとも7日間 ⁽²⁾
スチバーガ錠 (レゴラフェニブ水和物)	創傷治癒を遅らせる可能性。手術の前に本剤の投与を中断する。手術後の投与再開は、患者の状態に応じて判断。	【中止】手術前少なくとも2週間 ⁽³⁾
スニチニブ錠	※スーテントの後発医薬品。スーテント参照	
トーリセル点滴静注液 (テムシロリムス)	創傷治癒を遅らせる可能性。手術時は投与を中断することが望ましい。手術後の投与再開は患者の状態に応じて判断。	【参考】国内第Ⅲ相試験の除外基準:手術後4週以内の患者 ⁽²⁾ 【消失半減期】シロリムス:67.0±17.4時間
ネクサバール錠 (ソラフェニブシル酸塩)	創傷治癒を遅らせる可能性。手術時は投与を中断することが望ましい。手術後の投与再開は患者の状態に応じて判断。	【参考】国内外臨床試験の除外基準:手術後4週以内の患者 ⁽³⁾ 【消失半減期】25.5時間
フリュザクラカプセル (フルキンチニブ)	創傷治癒を遅らせる可能性。手術の前に本剤の投与を中断する。手術後の投与再開は、患者の状態に応じて判断。	【中止】手術前1~2週間 ⁽²⁾ 【消失半減期】44.5±6.1時間 ⁽¹⁾
ペバシズマブBS点滴静注	※アバスチンのバイオシミラー。アバスチン参照	
ベレキシブル錠 (チラブルチニブ)	外科的処置に伴って大量出血が生じる可能性。本剤投与中に手術や侵襲的手技を実施する患者に対しては本剤の投与中断を考慮。	【中止】期間の記述なし ⁽¹⁾⁽³⁾ 【中止】医師の判断に委ねる ⁽²⁾ 【消失半減期】3.55~5.21時間
ラパリムス錠 (シロリムス)	創傷治癒不良のおそれ。創傷治癒不良の影響を考慮し、手術前の休薬期間を設けることが望ましい。	【中止】期間の記述なし ⁽¹⁾⁽³⁾ 【消失半減期】平均47.7時間
レンビマカプセル (レンバチニブメシル酸塩)	創傷治癒を遅らせる可能性。外科的処置の前に本剤の投与を中断する。外科的処置後の投与再開は、患者の状態に応じて判断。	【参考】外科処置前7日間、軽度の処置の場合は前後2日間 ⁽²⁾⁽³⁾ 【消失半減期】19.1~46.5時間

参考情報：(1)：インタビューフォーム (2)：メーカー回答 (3)：適正使用ガイド

④アシドーシスのリスクがある薬剤

糖尿病内科・薬剤科 2024年8月作成

予定手術時の休薬・再開の目安となります。術前休薬については術式、侵襲度、患者状態に応じて主治医が判断してください。再開までの休薬期間についても食事摂取量、血糖値、腎機能など患者状態に応じて再開してください。判断に困る場合は、関係ある診療科（糖尿病内科、循環器内科）へご相談ください。

分類	一般名	当院採用	薬剤名	術前休薬期間	再開までの休薬期間
ビッグアナイド薬	メトホルミン アログリブチン	○	イニシンク配合錠	2日	2日 (※2)
	メトホルミン ビルダグリブチン	○	エクメット配合錠		
	メトホルミン	—	グリコラン錠		
	ブホルミン	—	ジベトス錠		
	ブホルミン	—	ブホルミン塩酸塩錠腸溶錠 (旧名称：ジベトンS腸溶錠)		
	メトホルミン ピオグリタゾン	—	メタクト配合錠		
	メトホルミン アナグリブチン	—	メトアナ配合錠		
	メトホルミン	—	メトグルコ錠		
	メトホルミン	○	メトホルミン塩酸塩錠「〇〇各社」		
	メトホルミン	—	メトホルミン塩酸塩錠MT「〇〇各社」		
SGLT2阻害薬	カナグリフロジン	○	カナグル錠	3日 (※1)	— (※3)
	テネリグリブチン カナグリフロジン	○	カナリア錠		
	エンバグリフロジン	○	ジャディアンス錠		
	イブラグリフロジン	○	スーグラ錠		
	シタグリブチン イブラグリフロジン	○	スージャヌ錠		
	トホグリフロジン	○	デベルザ錠		
	エンバグリフロジン リナグリブチン	○	トラディアンス配合錠		
	ダバグリフロジン	○	フォシーガ錠		
	ルセオグリフロジン	—	ルセフィ錠		

(※1) 2型糖尿病を合併しない心不全患者では絶食日のみの休薬も容認されています。

(※2) ビッグアナイド薬の再開について

腎機能の悪化が懸念される場合は糸球体濾過量 eGFR (mL/分/1.73 m²) ≥30であることを確認し、再開してください。(eGFR: 30 mL/分/1.73 m²未満は禁忌のため再開不可)。特に、脱水、ショック、急性心筋梗塞、重症感染の場合やヨード系造影剤を併用する場合はeGFRが急激に低下する事例がありますのでご注意ください。

(※3) SGLT2阻害薬の再開について

食事摂取量が十分となったことを確認後(参考目安:五分粥以上)、再開してください。ケトアシドーシス(悪心・嘔吐、食欲減退、腹痛、過度な口渇、倦怠感、呼吸困難、意識障害等)にご注意ください。

参考文献: 添付文書、メトホルミンの適正使用に関する Recommendation (2020年)、糖尿病治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関する Recommendation (2022年)、CKD治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関する Recommendation (2022年)、心不全治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関する Recommendation (2023年)

⑤サプリメント・健康食品

【現状】 サプリメント・健康食品（以下、サプリメント類）の中には、抗血栓作用を有するものや、薬剤の作用を増強または減弱させるものが存在します。手術前にサプリメント類を摂取することで、手術に悪影響を与えてしまう可能性があります。また、サプリメント類が手術に影響を与えうる期間については明らかとなっておらず、サプリメント類の術前中止期間に関して一定の基準は定められていません。

【方針】 手術のための入院が決まった時点で、サプリメント類を中止することを推奨する。患者が継続して摂取することを希望する場合は、主治医が継続の可否を判断する。

令和2年9月作成