

消化管内視鏡検査時の抗凝固薬・抗血小板薬の取扱いについて

内視鏡検査の際、抗凝固剤、抗血小板剤を服用されていますと組織採取（生検）やポリープ切除などの処置を施行する際、出血が止まりにくくなる可能性があります。従ってこれらの薬を服用されている方は、内容・症状により検査前に一時的に休薬や変更（置換）をお願いする場合があります。但し、可能性は低いですが、休薬や変更（置換）により血栓・塞栓症を発症する可能性もあります。

現在内視鏡学会ガイドラインでは服用されている原因疾患及び検査・処置内容により休薬の有無に関して、基準が設けられています。

この基準を参考に休薬や変更（置換）について事前に主治医と相談していただく必要があります。通常観察のみでの休薬や変更（置換）の必要は御座いません。他院や他科から抗凝固剤、抗血小板剤を処方されている場合は、必ず確認のうえ検査前までに当院医師、スタッフに申し出て頂く必要があります。

以上より主治医（処方医）と相談後、休薬・変更（置換）が必要な場合には、主治医が判断し以下の通り指示致しますので、ご確認下さい。再開については、内視鏡施行医が当日検査終了後に判断致します。

【 今回（ 月 日）の内視鏡検査時に休薬・変更（置換）する薬剤及び期間 】

薬剤名	
中止日	年 月 日 確認印
再開日	年 月 日 確認印

内視鏡検査時の鎮静剤使用に関する説明

内視鏡検査の際に、苦痛を感じられる方もいらっしゃいます。その苦痛を鎮静剤の使用にて軽減し、検査を行うことが出来ますが、その効果にも個人差があります。

当院では原則的に鎮静剤を使用しておりませんが、どうしても、鎮静剤の使用を希望される方については、検査当日に施行医と相談して頂き使用することは可能です。

尚、鎮静剤使用では、以下に挙げるような偶発症が増える可能性があります。

低血圧、心臓・肺疾患の病状が深刻な方、高齢の方には、医師の判断で鎮静剤が使用できないことがありますので、予めご了承下さい。

〔鎮静剤の偶発症〕

（消化器内視鏡学会による全国調査では、鎮静剤使用時の偶発症発生率 0.0013%、死亡率 0.000024%と報告されています。）

鎮静剤注射部の炎症、静脈炎、血管痛、アレルギー、血圧低下、不整脈誘発、呼吸抑制（呼吸停止）、酸素低下、覚醒遅延（目が覚めにくい）、健忘（記憶がなくなる）。

〔鎮静剤使用時の注意事項〕

覚醒（目が覚める）後も鎮静剤の影響が残る場合があります。検査後、約1時間は病院内で休んで頂く必要があります。また検査当日は、自動車、バイク、自転車などの運転はできません。可能であれば、検査当日は、どなたかに付き添って頂くことが望ましく、特に70歳以上の方につきましては、必ずどなたかが付き添って頂く必要があります。