

# 術前使用薬と麻酔

- ① 術前使用薬
- ② 注意が必要な薬剤

# 術前使用薬

術前使用薬 内容を必ず確認

→内服薬から既往歴が判明

\* 治療効果

\* 内服状況(手術前に中止する薬剤)

\* 麻酔薬との相互作用

\* 周術期の投与計画

手術当日まで継続・中止すべき薬剤

# 注意が必要な薬剤

- 降圧剤
- ジキタリス製剤
- 抗不整脈薬
- 抗凝固薬・抗血小板薬
- 経口糖尿病薬・インスリン
- ステロイド
- 抗精神病薬

# 降圧剤

- カルシウム拮抗薬

- $\beta$ 遮断薬

- $\alpha 1$ 遮断薬

- 利尿薬

- アンジオテンシン変換酵素(ACE)阻害薬

- アンジオテンシン II 受容体拮抗薬(ARB)

中止で血圧上昇や頻脈(反跳現象)  
心筋虚血発症率上昇  
→術当日まで使用  
\* 副作用(徐脈・低血圧)に注意

麻酔導入後に治療不応性の低血圧が起こりやすい  
→術当日は中止

# 利尿剤

- ループ利尿剤

代謝性アルカローシス、低カリウム血症に注意

術当日まで内服してよい

術中の尿量評価は慎重に

- カリウム保持性利尿剤

人工心肺を用いる手術は術当日中止

# ジキタリス製剤

うつ血性心不全や上室性頻拍性不整脈の治療

安全域が狭く、中毒域に達すると様々な  
不整脈を誘発

低カリウム血症で不整脈が増加する危険性

術前のジキタリス血中濃度の測定

# ジキタリス製剤

- 非心臓手術

心不全：24時間前に中止

上室性頻拍性不整脈：術当日まで内服

- 心臓手術

48時間前に中止

体外循環に伴う血液希釈、電解質変化等に  
注意が必要

# 抗不整脈薬

不整脈のコントロールを重視  
基本的には術当日も内服

- アミオダロン

作用時間が長く、心抑制も強い  
麻酔薬との相互作用により

昇圧剤抵抗性の低血圧を起こす可能性

# 抗凝固薬

ワーファリン→ヘパリンへ変更（半減期短い）

- ・待機手術ではワーファリンを5日前に中止
  - ・INRが治療範囲内よりも低くなったところでヘパリン投与開始（通常は手術2日前）
  - ・手術4～6時間前にヘパリン投与中止
  - ・術前にAPTT・ACT測定することが望ましい
- \* 緊急手術ではビタミンK投与・FFPの準備

# 抗血小板薬

薬剤名	一般名	抗血小板作用	休薬期間
バイアスピリン	アスピリン	不可逆的	7日
パナルジン	塩酸 チクロピジン	不可逆的	10～14日
プラビックス	硫酸 クロピドグレル	不可逆的	14日
エパデール	イコサペント酸 エチル	不可逆的	7日

\* 薬剤溶出性ステント留置→アスピリンは中止しない

# 抗血小板薬

薬剤名	一般名	抗血小板作用	休薬期間
プレタール	シロスタゾール	可逆的	2日
ペルサンチン	ジピリダモール	可逆的	2日
ドルナー	ベラプロストナトリウム	可逆的	1日
プロレナール	リマプロストアンファテクス	可逆的	1日
アンプラーグ	塩酸サルポグレラート	可逆的	1日

# 経口糖尿病薬・インスリン

低血糖予防のため、術当日は中止

## ステロイド

術当日まで内服

ステロイドカバーを考慮(手術侵襲も考慮)

\* 手術時点で1週間以上内服

\* 過去半年(～1年以内)に1週間以上内服

# 抗精神病薬

抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬は  
原則的に術当日まで内服

麻酔薬の作用に影響を与えるもの  
循環器系に影響を与えるもの

→注意が必要(中断や変更を考慮)

重症例では薬剤の中断・変更は十分検討する

# 抗精神病薬

薬剤	周術期管理への影響	休薬時期
三環系抗うつ剤	麻酔作用増強 不整脈・低血圧	術当日
モノアミンオキシダーゼ阻害薬	交感神経刺激薬投与で作用増強 高血圧・高体温・頻脈	2週間前 (中止で自殺増加?)
炭酸リチウム	麻酔作用増強 筋弛緩増強	2週間前
フェノチアジン誘導体	中枢神経抑制、QT延長 電解質異常	休薬なし

# まとめ

- 術前使用薬を把握し、麻酔薬との相互作用を十分に理解する必要がある
- 周術期にわたる投与計画を、関係する医療スタッフで共有する必要がある