

まとめの推奨 PROSPECT ワーキンググループの推奨は、オックスフォード大学の EBM センターに準拠した研究からのエビデンスのレベルに基づいて、A～D のグレードに分けられる ([CEBM Web サイト Sackett 2000. 2003 年 12 月にアクセス](#))。PROSPECT の文脈では、術式固有のエビデンスに基づく推奨はグレード A(ランダム化比較試験)、譲渡可能なエビデンスに基づくものはグレード B(ランダム化比較試験)またはグレード C(非系統的研究またはケーススタディ)、そして臨床診療はグレード D である。([エビデンスレベルおよび推奨グレードに関する詳細については、ここをクリック](#)。)PROSPECT は、発表されたエビデンスおよび専門家の意見に基づいて、術後疼痛における様々な介入の使用についての賛成および反対の意見を臨床医に提供する。臨床医は、臨床状況および地元の規制をもとに、判断を下す必要がある。常に、参照されている薬剤に関し、地元の処方情報を常に確認する必要がある。腹部子宮摘出術後の術後疼痛管理のために、以下の術前、術中および術後の介入が評価されている。術前**推奨事項**：

- 麻酔薬(グレード D)および術後の鎮痛目的(グレード A)のための単回量脊髄くも膜下局所麻酔薬+強オピオイド、しかし手術の侵襲性リスクに対して利益を比較検討しなければならない
- 認知介入(グレード A)

非推奨事項：

- 全身鎮痛薬(例：IV COX-2 阻害薬、従来の NSAIDs、強オピオイド)、患者が起きたときに十分な鎮痛薬の確保を除いて(例：経口 COX-2 阻害薬)(グレード A)
- クロニジン、NMDA 受容体拮抗薬およびベンゾジアゼピン(グレード A)
- 術後鎮痛のための硬膜外麻酔単回量(グレード A)
- 切開予定部位(グレード A)への局所麻酔皮膚浸潤(ただし術中創傷浸潤が推奨される。下記参照)
- ホメオパシーアルニカと自己弛緩法(グレード A)

術中**推奨事項**：

- 低リスク患者における全身麻酔、または軽度全身麻酔の有無にかかわらず単回量脊髄麻酔(グレード D)
- 高リスク患者における硬膜外麻酔と軽度全身麻酔または脊髄硬膜外麻酔の併用(グレード A)
- 患者が起きたときに十分な鎮痛を確保するのに十分な時間で強オピオイドを投与する(グレード A)
- 縫合前の創傷浸潤(グレード A)
- 外科的要件で認められる場合にのみ、腹部子宮摘出術ではなく腹腔鏡下腔式子宮全摘術(LAVH)またはクモ膜下麻酔(VH)(技術的な実現可能性、子宮摘出術の患者適応および危険因子に基づく)(グレード A)
- ファンネンステール筋膜横切開法、外科的要件によって許可される場合のみ(技術的な実現可能性、子宮摘出術の患者適応と危険因子に基づく)(グレード B)
- ジアテルミー切開(グレード B)
- 高リスク患者における能動的体温上昇(グレード A)

- 術中音楽(グレード A)

非推奨事項：

- 術後鎮痛のための硬膜外麻酔単回量(グレード A)
- アデノシン、NMDA 受容体拮抗薬、ベンゾジアゼピンまたはトリプトファン(すべてグレード A)
- 腹腔内鎮痛(グレード A)
- 未縫合腹膜、ウェットフィルムドレッシング(両方ともグレード A)または手術用排液管(グレード D)
- 治療上の提案や電気鍼療法(両方ともグレード A)

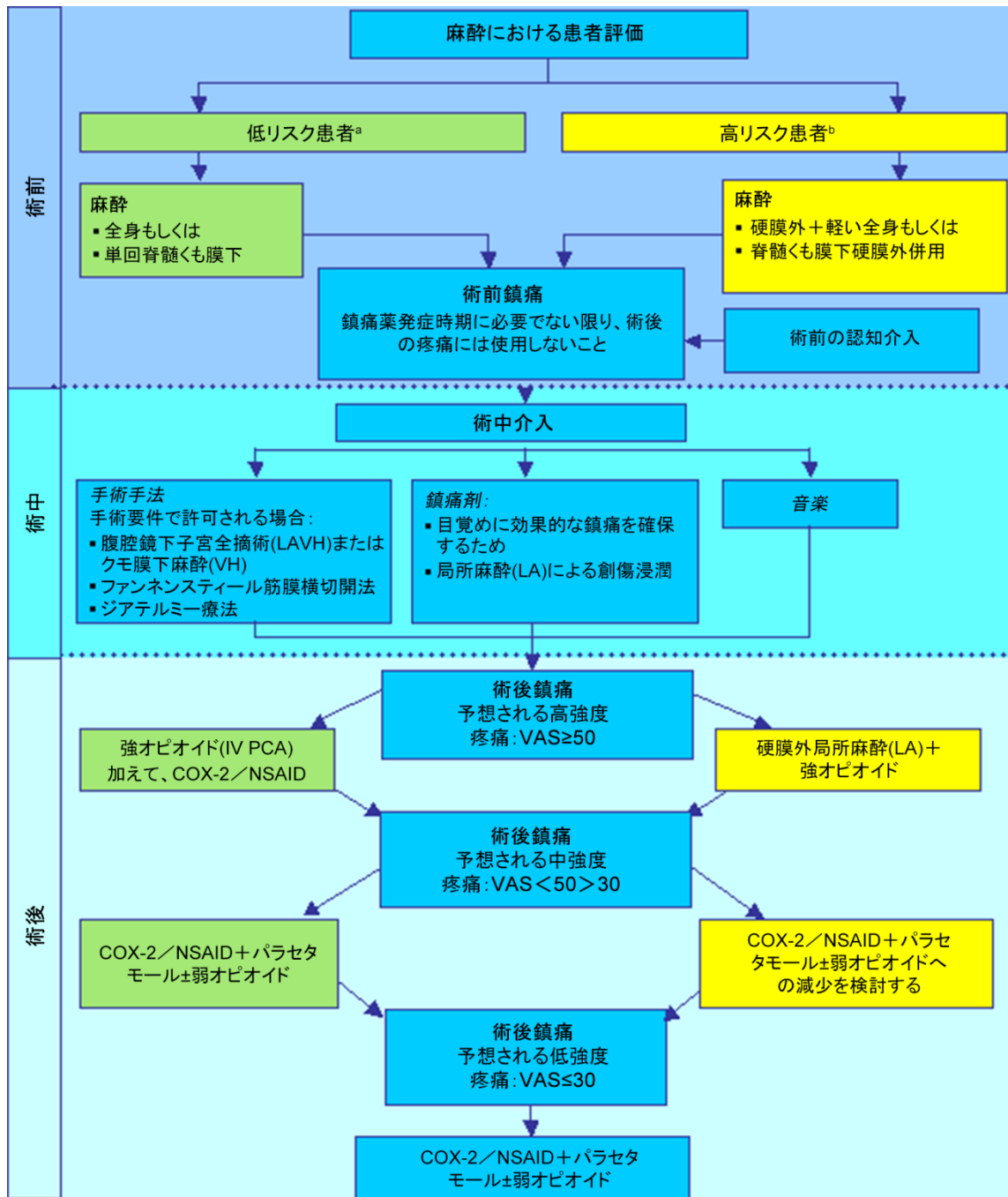
術後推奨事項：

- COX-2 選択的阻害薬または従来 NSAID、高強度疼痛に対する強オピオイド(VAS=50)、または中程度の疼痛に対する弱オピオイド(VAS<50>30)または低強度(VAS=30)との併用(グレード A)
- 疼痛強度に対して滴定された IV PCA または固定 IV 投与による強オピオイド(グレード A)
- COX-2 阻害薬または従来 NSAID(グレード A)と併用する、中程度(VAS> 30 <50)または低強度(VAS=30)の疼痛に対するパラセタモール
- 高リスク患者における硬膜外鎮痛(グレード A および D)

非推奨事項：

- 低リスク患者における通常使用のための硬膜外鎮痛薬(グレード D)
- 鎮痛薬の反復脊髄くも膜下ボラス(グレード D)
- 硬膜外鎮痛を伴う COX-2 選択的阻害薬または従来 NSAIDs の併用投与(グレード B)
- PCA ボラス投与中の強オピオイドの連続注入(グレード D)
- 強オピオイドの IM 投与(グレード D)
- 強オピオイドの鼻腔内、徐放性経口および経皮パッチ投与(グレード D)
- 高強度疼痛用パラセタモール(VAS=50 mm) (グレード B)
- NMDA 受容体拮抗薬およびベンゾジアゼピン(どちらもグレード A)
- クロニジン、ペンタゾシン、クロミプラミン、デルタ-9-テトラヒドロカンナビノールおよびナロキソン(すべてグレード A)
- 縫合後の局所麻酔薬の持続的創傷浸潤(グレード A)(縫合前の創傷浸潤が推奨されるが、上記参照)
- PACU の音楽、ホメオパシーのアルニカ、または自己弛緩法(すべてグレード A)

腹部子宮摘出術後の疼痛管理のための包括的措置については、包括的 PROSPECT 推奨事項を参照



### 非推奨

- 全身または硬膜外  
いかなる時でも。アデノシン、クロニジン、NMDA受容体拮抗薬、ベンゾジアゼピオン、ホメオパシー薬、ペンタゾシン、クロミプラミン、デルタ-9-テトラヒドロカンナビノールまたはナロキソン
- 手術手法  
未縫合腹膜技術、外科用排液管またはウェットドレッシング
- 投与方法  
強いオピオイド：Im、鼻腔内、経口徐放錠または経皮パッチ。腹腔内局所麻酔薬。または局所麻酔薬の術後創傷浸潤
- 非薬理的技術  
術後の音楽または自己緩和法