

## 椎弓切除術

### 推奨事項の概要

#### PROSPECTの推奨事項に関するメモ

PROSPECTは、臨床医に対し、公表されているエビデンスや専門家の意見に基づいて、術後疼痛への各種介入手段の賛否に関するサポート情報を提供する。臨床医は、臨床環境および地域の規制に基づいて判断を下す必要がある。言及されている薬剤については、常に地域の情報を確認しなければならない。

#### 推奨グレード(GoR)とエビデンスのレベル(LoE)

GoRは、推奨の基礎となる総合的なLoEに従って割り当てられる。これは、エビデンスの質およびソースによって決定される：[エビデンスの質およびソース](#)、[エビデンスのレベル](#)、[ならびに推奨グレード間の関係性](#)。

#### 椎弓切除術後の疼痛とPROSPECTレビューの狙い

腰椎椎弓切除術は、一般的に腰部脊柱管狭窄症の患者に行われ、腰痛の緩和、神経根障害の軽減、および全体的な機能の改善を目的としている。この処置は、外来またはデイケア環境で行われることが増えてきている。疼痛管理が不十分だと、手術後の退院が遅れる、再入院が必要となるなどの主な理由の一つとなっている([Elsharydah 2020](#); [Pendharkar 2018](#); [Yen 2017](#); [Mundell 2018](#))。

効果的な疼痛管理を行うと、術後の転帰と患者の満足度が向上する。術後の回復力を高めるために、多様性鎮痛が頻繁に推奨されている([Joshi 2019](#))。ただし、手技に特定の推奨事項がないため、オピオイド系薬剤への依存度が高くなっている([Kurd 2017](#))。オピオイドの消費とそれに伴う副作用を減らす取り組みが最近推進されている([Dietz 2019](#))。

このシステマティックレビューの目的は、腰椎椎弓切除術後の疼痛管理に関する確固たるエビデンスを臨床医に提供することにある。術後の疼痛の転帰(疼痛のスコアと鎮痛薬の必要量)に主な焦点を当てたが、副作用を含む他の回復転帰も、報告された場合には評価するとともに、データの限界を批判的に見直した。主な目的は、椎弓切除後の疼痛管理に関する推奨事項を作成することであった。

## 推奨事項の概要

### 推奨：術前および術中介入

- 特に明記しない限り、「術前」は外科的切開の前に適用される介入を指し、「術中」とは、切開後かつ創傷閉鎖前に適用される介入を指す
- 鎮痛薬は適切な時間 (術前または術中) に投与し、早期回復期に十分な鎮痛を提供すべきである

**パラセタモールの  
静脈投与または経  
口投与と NSAID ま  
たは COX-2 選択的  
阻害剤**

- 禁忌がない限り、パラセタモール (グレード D) と非ステロイド性抗炎症薬 (NSAID) またはシクロオキシゲナーゼ (COX)-2 選択的阻害薬 (グレード A) を、術前または術中に投与し、術後も継続して投与することを推奨する。

**局所麻酔による創  
傷の滴下または浸  
潤**

- 創傷閉鎖直前に局所麻酔薬を使用して、外科的創傷の滴下または浸潤を推奨する (グレード A)

## 推奨：術後介入

- 特に明記しない限り、「術後」とは、創縫合中または創縫合後に適用される介入を意味する
- 鎮痛薬は適切な時間 (術前または術中) に投与し、早期回復期に十分な鎮痛を提供すべきである

パラセタモールの  
静脈投与または経  
口投与と NSAID ま  
たは COX-2 選択的  
阻害剤

- 禁忌がない限り、パラセタモール (グレード D) と非ステロイド性抗炎症薬 (NSAID) またはシクロオキシゲナーゼ (COX)-2 選択的阻害薬 (グレード A) を、術前または術中に投与し、術後も継続して投与することを推奨する。

オピオイド

- 術後のオピオイドは、レスキュー薬として推奨されている (グレード D)

## 介入のうち 推奨されないもの

椎弓切除術を受けた患者の疼痛管理には推奨されない鎮痛介入。

| 介入                 | 非推奨の理由                           |
|--------------------|----------------------------------|
| デキサメタゾン            | 手技に特定のなエビデンスが限られている              |
| 経口 ガバペンチン / プレガバリン | 副作用のための有意なリスク                    |
| 髄腔内オピオイド           | 副作用のための有意なリスク                    |
| 硬膜外鎮痛              | 手技に特定のなエビデンスが限られており、また副作用のリスクがある |
| 傍脊椎ブロック            | 手技に特定のなエビデンスが限られている              |
| 外科的神経周囲浸潤          | 手技に特定のなエビデンスが限られている              |
| 副腎皮質ステロイド          | 手技に特定のなエビデンスが限られている              |
| マグネシウム静注           | 手技に特定のなエビデンスが不足している              |
| 経皮フェンタニル           | 手技に特定のなエビデンスが限られており、また副作用のリスクがある |

## 総合的な PROSPECT 推奨事項

腰椎椎弓摘出術を受けた患者における周術期疼痛管理の全体的な推奨事項。

### 扁桃摘出術における疼痛管理の推奨事項

|                       |                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>術前および術中<br/>介入</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● パラセタモールの経口投与または静脈投与 (グレード D)</li> <li>● NSAID/COX-2 特異的阻害剤 (グレード A) の経口投与または静脈投与</li> <li>● 局所麻酔薬 (グレード A) を使用した外科的創傷の滴下または浸潤</li> </ul> |
| <b>術後介入</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● パラセタモールの経口投与または静脈投与 (グレード D)</li> <li>● NSAID/COX-2 特異的阻害剤 (グレード A) の経口投与または静脈投与</li> <li>● レスキュー薬としてのオピオイド (グレード D)</li> </ul>          |