

ヘルニア修復術

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](#)。

鼠径ヘルニアの開腹手術後の疼痛に関するメモ

鼠径ヘルニアの開腹手術は、中程度から重度の術後疼痛を伴い、回復と日常生活への復帰を遅らすことがある。（[Simons 2018](#)）。また、疼痛管理が不十分である場合、予定外の通院率や、退院後に再入院の増加につながる可能性がある（[Simons 2018](#)）。さらに、術後鎮痛法が不十分である場合、痛覚過敏や持続性の術後疼痛を引き起こす（[Wheeler 2019](#)）。

鼠径ヘルニアの開腹手術後の疼痛管理に関する PROSPECT の推奨事項については、これまでに公表されている（[Joshi 2012](#)）。しかし、鎮痛介入の評価に関する最新情報が必要であった。

推奨事項の概要

最新の報告では、鼠経ヘルニアの開腹手術を受けた患者の疼痛管理に関する PROSPECT のこれまでの推奨事項を強化するものである ([Joshi 2012](#))。

最新の PROSPECT では、単純な統計分析のみに基づく利用可能なエビデンスの評価以上のものであり、推奨事項をさらに強化するものである ([Joshi 2019](#))。

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

<p>パラセタモールおよび NSAID/COX-2 選択的阻害薬</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 全身性鎮痛には、パラセタモール (グレード D) および非ステロイド性抗炎症薬 (NSAID) を投与すること。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 D) を術前または術中、および術後も継続投与する。 • パラセタモール、NSAID、COX-2 選択的阻害薬は優れた鎮痛効果を示し、オピオイド必要量を減少させることが分かっている (Joshi 2019)。
<p>デキサメタゾン静注</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ブロックの鎮痛持続時間を長くし、鎮痛剤の使用量を減少させ、制吐効果を有するため、デキサメタゾンの単回静脈内投与を推奨する (グレード B)。
<p>局所鎮痛</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 局所鎮痛には、局所浸潤麻酔および/または局所鎮痛 (腸骨鼠径ブロック/腸骨下腹神経ブロック、または腹横筋膜面ブロック) を推奨する (グレード A)。
<p>麻酔</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 創傷浸潤の有無にかかわらず、単独麻酔としてまたは全身麻酔の補助薬として、周囲麻酔 (腸骨鼠径ブロック/腸骨下腹ブロックなど) を推奨する (グレード A)。 • 最新の国際的なガイドラインでは、医師に本手技の経験がある場合、局所麻酔を推奨している (Simons 2018)。 • 患者の選択と単独局所麻酔に対する承認は必須である。 • 局所麻酔と他の麻酔 (一般的な麻酔法を含む) と比較した RCT における最新のメタ解析では、局所麻酔は手術室内での時間を短縮し、尿閉の低発生率 (脊髄幹麻酔との比較) に関連していると結論付けた (Argo 2019)。さらに、局所麻酔に

	<p>対する患者の満足度は、他の麻酔使用時と同様であった。</p>
外科的手法	
	<ul style="list-style-type: none"> • 外科的手法は、医師の専門知識、ヘルニアの特性、地域のリソースの利用可能性に基づいて行うことを推奨する。 (Simons 2018)。 • 術後疼痛に関する限り、非メッシュ法よりもメッシュ法を推奨する（グレードA）。 • この推奨は、鼠経ヘルニア管理に対する国際的なガイドラインと一致している (Simons 2018)。

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

パラセタモールおよび NSAID/COX-2 選択的阻害薬

- 全身性鎮痛には、パラセタモール（グレードD）および非ステロイド性抗炎症薬（NSAID）を投与すること。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D）を術前または術中、および術後も継続投与すること。
- パラセタモール、NSAID、COX-2 選択的阻害薬は優れた鎮痛効果を示し、オピオイド必要量を減少させることが分かっている（[Joshi 2019](#)）。

オピオイド

- オピオイドは、術後期のレスキュー鎮痛薬として推奨する（グレードD）。

非推奨の介入

鼠径ヘルニアの開腹手術中の患者における疼痛管理に推奨されない鎮痛介入。

	介入	非推奨の理由
術前	ガバペンチノイド	手技に特定のなエビデンスに矛盾がある
	クロニジン	手技に特定のなエビデンスが限られている
	ジピロン	手技に特定のなエビデンスが限られている
	エタネルセプト (TNF- α 阻害剤)	手技に特定のなエビデンスが限られている
	硬膜外オピオイド鎮痛法	これらの手技は効果的ではあるが、合併症の可能性があり、比較的侵襲的である。
	傍脊椎ブロック	これらの手技は効果的ではあるが、合併症の可能性があり、比較的侵襲的である。
術中	大腰筋ブロック	手技に特定のなエビデンスが存在しない
	徐放性ブピバカインによる創傷浸潤	手技に特定のなエビデンスが限られている
	NSAID、クロニジン、ケタミン、オピオイドを用いた創傷浸潤	手技に特定のなエビデンスが限られている
	局所 NSAID	手技に特定のなエビデンスが限られている
	リドカイン静注点滴	手技に特定のなエビデンスが限られている
	徐放性局所麻酔薬	手技に特定のなエビデンスが限られている
術後	経皮的電気神経刺激術 (TENS)	手技に特定のなエビデンスが不足している
外科的手法	神経切断	手技に特定のなエビデンスが不足している
	低温痛覚過敏	手技に特定のなエビデンスが不足している

総合的な PROSPECT 推奨事項

鼠径ヘルニアの開腹手術を受ける患者における疼痛管理のための総合的な推奨事項。

鼠径ヘルニアの開腹手術における疼痛管理の推奨事項

術前および術中 介入	<ul style="list-style-type: none"> パラセタモール（グレード D） 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 D） デキサメタゾン静注（グレード B） 局所麻酔剤浸潤および／または局所鎮痛（腸骨鼠径ブロック／腸骨下腹神経ブロック、または腹横筋膜面ブロック）（グレード A）
術後介入	<ul style="list-style-type: none"> パラセタモール（グレード D） NSAID または COX-2 選択的阻害薬（グレード D） レスキュー用のオピオイド（グレード D）
麻酔手法:	<ul style="list-style-type: none"> 創傷浸潤の有無にかかわらず、単独麻酔としてまたは全身麻酔の補助薬として、周囲麻酔（腸骨鼠径ブロック／腸骨下腹ブロックなど）（グレード A）
外科的手法	<ul style="list-style-type: none"> 非メッシュ法よりもメッシュ法（グレード A）