

序

「抗血栓療法中の区域麻酔・神経ブロックガイドライン」作成の経緯

周術期の出血と血栓症は双方とも頻度の高い合併症であり、対処方針の方向性が180度異なることから、臨床現場の担当者をしばしば悩ませる問題です。昨今は血栓性合併症の予防に関する広報が積極的に展開され、周術期に関わらず抗血栓療法を受けている患者さんや、サプリメント等で自主的に「血液をサラサラにする薬」を服用している健康人も少なくありません。こうした社会情勢に対応して、「抗血栓療法中の区域麻酔・神経ブロックガイドライン」が先進各国で作成されるようになってきました。重篤な合併症の発生頻度は決して高くないものの、発生事例の後遺症発生率や死亡率が高いため、医療者、受療者の双方が適切な指針の必要性を感じていることを反映していると考えられます。

本邦でもこの分野のガイドライン作成の必要性が議論され、2014年8月、日本麻酔科学会、日本ペインクリニック学会、日本区域麻酔学会の3学会が合同で「抗血栓療法中の区域麻酔・神経ブロックガイドライン」を作成することになりました。各学会とも各種のガイドライン作成に積極的に取り組んでいましたが、この領域についてはまだ未着手であったこと、ガイドライン作成にあたっては関連学会で統一した見解を出すことが臨床現場の混乱を避けるために必要と考えられたためです。作成にあたっては、各学会からの代表者で準備会合を重ね、一貫性のある検索・記述方式を作成し、臨床の現場で当該手技を実施・指導しておられる先生に得意分野での実情を踏まえた記述をお願いしました。

各学会の担当分野として、手術麻酔関係、特に脊髄も膜下麻酔に関しては日本麻酔科学会が、術後鎮痛関係、特に硬膜外麻酔、腕神経叢ブロックなどに関しては日本区域麻酔学会が、ペインクリニック手技関係、特にペインクリニックの臨床現場で実施される神経ブロックに関しては日本ペインクリニック学会が担当しました。そして、周術期の出血、血栓症予防は今回の参画3学会以外に所属する医師も担当すること、各学会において抗血栓戦略は既に個別に議論されていることを踏まえ、外部評価学会として、いくつかの周辺学会にも、各学会の考え方と齟齬がないかについてご検討、ご評価いただきました。

各項目記載にあたっては、「Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2014」<http://minds4.jcqh.or.jp/minds/guideline/handbook2014.html>を参照し、エビデンスレベル表記法は「ABCDE 推奨度分類法」(Dellinger RP らの方法)を採用しました。また、冒頭の総説部分以外ではクリニカルクエスト形式に記述法を統一しました。参考文献の検索の範囲は、Minds IVb 以上(症例報告や個人の意見を含まない)、2004年以降の10年間を基本とし、PubMed、医中誌(会議録を除く)で検索できる範囲としました。ただし、記述が極端に少ない場合や非常に重要なものがある場合には、この範囲外の資料について言及することを妨げないこととしました。さらに、ガイドラインの作成にあたっては論文を参考にした科学的証拠に基づく記載に努め、経営戦略上設定されている添付文書記載や社会的要望事項とは独立して行うこととしました。そして、最終案に対するパブリックコメントを得た後に、周辺状況に関する記載を追加しました。

本ガイドラインは作成時点での公表されている各種の論述情報を一定の基準でフィルターにかけ、その範囲で科学的に妥当と思われる指針を示したものです。臨床症例は個別性が高く、特に周術期の状況は一例一例異なります。したがって、本ガイドラインの記述内容はあくまでも症例別の治療方針策定に際しては、参考として使用する範囲のものであり、診療や手技の実施法に制約を加えるものではありません。また、現状での科学的情報は非常に限られており、随時更新されつつある状況であることも認識していただきますようお願いいたします。

平成28年9月吉日

「抗血栓療法中の区域麻酔・神経ブロックガイドライン」作成WG長
齋藤 繁