

## 9. 坐骨神経ブロックと抗凝固・抗血栓療法

**CQ11**：抗凝固薬・抗血小板薬を使用している患者に坐骨神経ブロックを安全に施行できるか？ 出血性合併症のリスクは対照群（抗凝固薬・抗血小板薬を使用していない患者）と同等か？

アスピリンを含む非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）を服用している患者に対しては、休薬せずに坐骨神経ブロックを施行してよい。それ以外の抗血小板薬および抗凝固薬を服用している患者に対しては、適切な休薬期間を設けることが望ましい。

**推奨度，エビデンス総体の総括：2D**

### 解 説：

坐骨神経ブロックでは複数のアプローチ法が存在し、代表的な手技として臀下部法、膝窩部法、前方法、さらに坐骨神経を形成する前の仙骨神経叢ブロックがある。抗凝固薬や抗血小板薬を使用している患者に、坐骨神経ブロックを安全に施行できるか、出血性合併症のリスクは対照群（抗凝固薬や抗血小板薬を使用していない患者）と同等か、という問いに対する RCT もしくは高いエビデンスを有する報告は存在しない。海外のガイドラインにおいても、坐骨神経ブロックに関する記載は非常に限られたものである。

米国（ASRA）の 2015 年のガイドラインでは、リスクの低い末梢神経ブロックはアスピリンを含む NSAIDs を休薬せずに施行可能であり、その他の抗凝固薬に関しては、薬物に応じた適切な休薬期間を設けて施行することを推奨している。

一般的に、深い部位の神経ブロックは圧迫止血が困難でリスクが中等度以上であるのに対し、浅い部位の神経ブロックは出血に対して圧迫止血が可能であるため、リスクが低いとされている。坐骨神経ブロックの場合、リニアプローブで行う膝窩部法は浅部の神経ブロックであり、すぐ近傍にある膝窩動脈を穿刺しないという条件であれば、一般的な筋肉注射と同程度の侵襲であり、抗血小板薬は十分な休薬期間がない状況でも安全に可能と思われる。カテーテル留置も同様である。ただし、ブロック後もしくはカテーテル抜去後、①十分な圧迫止血、②腫脹の有無、③神経学的所見（ふくらはぎから足底の知覚、足部の運動機能）を確認する必要がある。抗凝固薬および未分画ヘパリンは圧迫止血後も再出血の可能性が高い作用機序があるため、十分な休薬後に行うべきである。コンベックスプローブを使用する臀下部法、前方法および仙骨神経叢ブロックは、圧迫止血すら困難であり、抗凝固薬または抗血小板薬を使用している患者にはより注意が必要である。最終的には個々の症例における利益得失および患者への十分な説明によって判断することになる。

なお、総論部分との繰り返しになるが、上記推奨事項はあくまでも現存の資料等から考察されたものであり、個別症例に対する適用では、症例ごとの特性に基づき個別に判断さ

非ステロイド性抗炎症薬：  
NSAIDs：nonsteroidal  
anti-inflammatory drugs

ランダム化比較試験：  
RCT：randomized controlled  
trial

米国区域麻酔学会：  
ASRA：American Society of  
Regional Anesthesia and Pain  
Medicine

れるべきものである。

#### 参考文献

<ガイドライン>

米 国

1. Narouze S, Benzon HT, Provenzano DA, et al: Interventional spine and pain procedures in patients on antiplatelet and anticoagulant medications: Guidelines from the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy, the American Academy of Pain Medicine, the International Neuromodulation Society, the North American Neuromodulation Society, and the World Institute of Pain. *Reg Anesth Pain Med* 2015; 40: 182-212
2. Horlocker TT, Wedel DJ, Rowlingson JC, et al: Regional anesthesia in the patient receiving antithrombotic or thrombolytic therapy: American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine Evidence-Based Guidelines, 3rd ed. *Reg Anesth Pain Med* 2010; 35: 64-101
3. Gogarten W, Vandermeulen E, Van Aken H, et al: Regional anaesthesia and antithrombotic agents: recommendations of the European Society of Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol* 2010; 27: 999-1015

英 国

4. Working Party, Association of Anaesthetists of Great Britain & Ireland, Obstetric Anaesthetists' Association, et al: Regional anaesthesia and patients with abnormalities of coagulation: the Association of Anaesthetists of Great Britain & Ireland The Obstetric Anaesthetists' Association Regional Anaesthesia UK. *Anaesthesia* 2013; 68: 966-972