

改訂の要点

各項目共通事項：文献検索範囲を 2009 年まで（初版）から **2015 年 10 月 31 日**までに拡大し、再度文献検索した。

以下、語句修正など以外の変更点を列挙する。なお、検索にてヒット数が変わっただけで新しく採用する文献が見つからなかったもの（したがって、内容についても変更なし）については、変更なしと記載してある。

改訂案の部分を、赤字で示した。

1. 総論・基礎知識

- 1) **文献を全面的に刷新し、文章も大幅に書き直した。**
- 2) ~4) **文章と文献の追加・修正を行った。MAC について新しい文献を引用し詳しく言及した。**
- 5) **文章と文献の追加・修正を行った。文献を大幅に変更した**

2. 術前管理

- 1) **(追加文献 2 つあり)**
- 2) 変更なし
- 3)、4) 変更なし
- 5) 変更無し。
- 6)

引用している文献 2)、文献 3)、および文献 4) の、Web 上のアドレスが変更になっていたため、修正した。また、文献 3) および文献 4) は改訂（2007 版から 2012 版）されていたが、引用した内容に変更はみられなかったため、本文はそのまま変更していない。

- 7) 変更なし

3. 術中管理

- 1) **一部修正。静脈内鎮静法の実施者が処置の実施者を兼ねることが出来るとする論文を追加**
- 2) ~3) 変更なし
- 4) **採血のための静脈穿刺に伴う神経損傷発現の割合は 0.0011%であるとの報告もある旨の文言を追加し、その参考文献を一つ追加した**

5) ~7)

CQ3-4) 静脈内鎮静法でモニタリングを行うと静脈内鎮静法の安全性を高められるか。

1. 推奨文の「BIS モニタの使用は過鎮静の予防と早期発見に有用である」を、「BIS モニタの使用は適切な鎮静深度の維持に有用である」に変更した。
2. エビデンスとして、異常絞扼反射の患者に対する静脈内鎮静法の文献を追加した。
3. 科学的根拠と文献に呼吸音聴診および多施設調査の論文を追加した。
4. 構造化抄録を追加した。

CQ3-6) 静脈内鎮静法で目的に応じて薬物を使い分けることは有用か。

1. 推奨文を大幅に変更し、プロポフォールの使用についても例を挙げて推奨した。
2. 科学的根拠と文献にプロポフォール関連の論文を追加した。
3. 推奨文の「ミダゾラムとプロポフォールを比較すると、ミダゾラムの方が不安軽減効果と健忘効果が強力なため、これらの効果を期待する患者ではミダゾラムによる静脈内鎮静法が推奨される」を「ミダゾラム、プロポフォールおよびデクスメデトミジンを比較すると、不安軽減効果と健忘効果はミダゾラム>プロポフォール>デクスメデトミジンの順である」に変更した。
4. 推奨文の最後に「なお、ミダゾラム、プロポフォールまたはミダゾラムとプロポフォールの併用は咬合力を増加させるため、知的障がい患者等で治療中に噛み締め強い患者では意識下鎮静時に注意を要する」を追加した。
5. エビデンスとして、プロポフォールとデクスメデトミジンを比較した RCT の文献と、ミダゾラム、プロポフォール、ミダゾラム・プロポフォール併用時の咬合力を観察した RCT の文献を追加した。
6. 構造化抄録を追加した。

CQ3-7) 静脈内鎮静法で滴定投与 (titration) を行うと静脈内鎮静法の安全性を高められるか。

1. 科学的根拠と文献に多施設調査の論文を追加した。
2. 文献の検索結果を更新した。
3. 構造化抄録を追加した。

8) 変更なし

9) 認知症患者の鎮静法および OSAS 患者の鎮静法下の検査時の酸素投与の必要性に関する文献が見つかったので2文献追加した。

10-11) 変更なし

4. 術後管理

1) 変更なし

2) 「帰宅基準として、飲水、排尿の確認が好ましい」 → 「飲水、排尿確認の必要性はなく、帰宅前の飲水については、患者の自由意志に任せてよい」に変更した。

エビデンスとして、飲水に関する RCT 論文を一つ追加した。

ASA の術後回復に関するガイドライン 2002 版が 2013 版にリバイスされたので差し替え、構造抄録の内容も改めた。

プロポフォールと帰宅後の車の運転の可否についての見解も追加した。

3) 変更なし