

## 86. 術後せん妄

### From MY point of view

- 高齢者のみではなく小児でも起こり得る
- 入院期間を延長させ、QOL を下げ、長期間の認知機能低下に影響し、死亡率にも影響する
- 予防に  $\alpha 2$  アゴニスト(dexmedetomidine)が有効かもしれない
- 防ぐには適切な麻酔(深すぎない)、十分な鎮痛が重要である

### 出典 1) Cesar Aldecoa, et al: Eur J Anaesthesiol. 34: 192-214(2017)

- 術後せん妄は高齢者で起こりやすいが、小児でも起こり得る
- 術後せん妄には興奮状態以外にも傾眠や抑うつ状態などの症状を呈する場合またはそれらの混合型があり、見過ごされやすく術後せん妄の治療が遅れてしまう。病棟でみつかったせん妄が実は術直後や回復室ですでに起きていた可能性も指摘されている。
- リスク因子として高齢、合併症(脳卒中、循環器疾患、末梢血管疾患、糖尿病、貧血、パーキンソン病、抑うつ、慢性痛、不安障害 等)、ASA-PS 高値、術前絶飲食や脱水、高ナトリウム血症や低ナトリウム血症、薬の抗コリン作用、アルコール関連疾患、手術部位(胸腹部)、術中出血、手術時間の長さ、緊急手術、術後痛などがある
- 高齢者の中でも認知機能障害、日常生活の機能低下、栄養失調(低アルブミン血症)、感覚障害はさらなるリスク因子である
- 小児の術直後のせん妄のリスク因子は就学前、性差はなし、耳鼻咽喉科手術、疼痛などがある
- 小児の術直後のせん妄を防ぐには術前または術中の  $\alpha 2$  アゴニスト(dexmedetomidine や clonidine)が有効で、起こった場合にプロポフォールのパール投与が有効である。
- 術後せん妄を防ぐには術後の早期経口摂取、前投薬としてベンゾジアゼピンの安易な使用を控えること、麻酔深度をモニタリングすること、適切な鎮痛を行うことが重要である。
- 麻酔深度のモニタリングには BIS を用いるとよい
- 治療は術後せん妄を適切に診断し早期に治療開始すること、低用量ハロペリドールや低用量非定型抗精神病薬の使用がある。低用量ハロペリドールや低用量非定型抗精神病薬の使用により術後せん妄を低減させ期間を短くしたという報告もあるが意見は分かれている。
- アルコール依存症による術後せん妄の治療は第一選択がベンゾジアゼピンで第二選択は  $\alpha 2$  アゴニストや抗精神病薬である
- 周術期の  $\alpha 2$  アゴニストやクロニジンの使用は心臓血管手術後のせん妄を減らすかもしれない
- 術後せん妄は入院期間を延長させ、患者の QOL を低下させ、短期間だけでなく長期間の認知機能にも影響し、死亡率にも影響する