

術後せん妄の診断と治療

神戸大学医学部附属病院 麻酔科

江木 盛時

術後せん妄は手術・麻酔を契機として発生する、注意力の低下を伴う意識障害あるいは認知の変化を伴う知覚障害であり、その障害は短期間に変動する。術後せん妄は合併症発生、長期の認知機能障害、入院期間延長、医療コスト増大などと有意に関連することが知られており、その診断および予防は重要である。Confusion Assessment Method (CAM)は、術後せん妄の診断には用いることができる。術後せん妄の診断の前には、脳出血・脳梗塞・低血糖・低酸素血症・電解質異常・肝機能障害・腎機能障害などを除外しておく必要がある。

術後せん妄は、大手術術後患者の10%に、心臓・大血管術後患者の35%に、術後集中治療を要する患者の80%に生じる。70歳以上の高齢患者・せん妄の既往・認知症患者・アルコール依存・電解質異常を有する患者ではその発生率はより高くなる。術後の危険因子としては、痛み・出血・感染・体位制限・制吐薬・抗ヒスタミン薬・麻薬・ベンゾジアゼピン系薬剤・抗パーキンソン薬の使用が報告されている。

術後せん妄の予防は、非薬物療法が中心となる。呼吸・循環などの全身状態の至適化・十分な鎮痛・認知機能の維持（日時を知らせる・補聴器・メガネを着用してもらう）・早期離床・リスクとなる薬物の使用を避ける（不眠や不安に対する非薬物的アプローチを試みる）・昼夜の光量などの環境整備などが術後せん妄の予防・治療に有効である。ハロペリドールなどの薬物療法は活動型せん妄に使用されるが、副作用も考慮した上で選択する必要がある。非活動型せん妄に対する薬物療法はいまだによくわかっていない。