

目次

》》第 I 章 はじめに 1

- 01 手術・麻酔の侵襲が高齢者の術後高次機能に与える影響 2
高齢者の術後せん妄と術後認知機能障害に関するレビュー
- 02 神経炎症と術後認知機能障害 4
神経炎症と周術期神経障害についてのナラティブレビュー
- 03 ERAS® 6
ERAS® の介入要素についてのコンセンサス形成
- 04 高齢者における ERAS® 8
75 歳以上の高齢者に対しても ERAS® は有用である

》》第 II 章 術前管理 11

- 01 フレイルと高次機能障害 12
フレイルは高次機能障害と強く関連している
- 02 サルコペニアと高次脳機能障害 14
サルコペニアは認知機能障害と強く関連している
- 03 プレハビリテーション 16
術前に実施されるプレハビリテーションは、術後の入院期間や合併症を減少させる可能性がある
- 04 術前認知機能検査 (MMSE) 18
高齢手術患者における MMSE の異常は、術後せん妄を含む予後不良の予測因子である
- 05 術前認知機能検査 (Mini-Cog test ①) 20
Mini-Cog test は、全身麻酔後の高齢者の術後 1 年死亡率を予測するのに有用である
- 06 術前認知機能検査 (Mini-Cog test ②) 22
フレイルと簡便な認知機能検査を組み合わせることで、術後せん妄の発症を予測できる
- 07 歯科治療介入 24
高齢がん患者における周術期の口腔内管理は、予後を改善させる可能性がある
- 08 歯牙本数評価 26
地域在住の日本人在宅高齢者における歯の喪失と認知機能障害との関連 : Ohasama 研究からの 4 年間の前向きコホート研究
- 09 嚥下機能評価 28
健康な超高齢者では、加齢に伴う嚥下機能の低下が認められないことがある

- 10 嚥下機能リハビリテーション 30
頭頸部扁平上皮がん患者の放射線治療開始前の積極的な嚥下リハビリテーションプログラムは、栄養チューブ留置を減少させ、経口摂取を改善させる
- 11 術前栄養 32
ESPENによる術前の栄養ガイドライン
- 12 絶飲食 36
術前の飲水制限時間を短くすることと鎮痛薬の選択により、術後せん妄の発生を低下させることができる
- 13 禁煙 38
術前の集中的な禁煙介入は、手術時の禁煙成功率だけでなく、術後12カ月の禁煙継続成功率も上昇させ、さらには術後合併症の発生頻度も減らす
- 14 好中球と術後せん妄 40
好中球/リンパ球比の高値は、術後せん妄と関連している可能性がある
- 15 ビデオゲーム 42
ビデオゲームによるプレハビリテーションは、高齢患者の術後せん妄を抑制する

»» 第三章 術中管理 45

- 01 選択すべき麻酔法：区域麻酔 vs. 全身麻酔 46
高齢者の股関節骨折手術の術後せん妄予防に、区域麻酔と全身麻酔はどちらがよいのか？
- 02 選択すべき全身麻酔薬：吸入麻酔 vs. 静脈麻酔 48
高齢者の腹腔鏡下手術の術後認知機能障害予防にセボフルラン麻酔とプロポフォール麻酔はどちらがよいのか？
- 03 術中脳波モニタリング：効果あり vs. 効果なし 51
BISモニタリングと高齢者の周術期認知機能低下に関するシステマティックレビュー&メタアナリシス
- 04-A デクスメトミジン：効果あり 54
術中のデクスメトミジン投与は、術後せん妄の発生を抑制する
- 04-B デクスメトミジン：効果なし 56
術中にデクスメトミジンを投与しても、術後せん妄の発生を抑制できない
- 05 レミゾラム 58
レミゾラムは意識・行動の回復が早いですが、フルマゼニルの拮抗では認知機能の回復は促進されない
- 06 呼吸管理 60
PCV-VGは、VCVと比較して気道ダイナミクスを改善する

07	循環管理：平均血圧の維持に意義あり vs. 意義なし 63
	[意義あり] 非心臓手術を受けた高齢者において、全身麻酔中の平均血圧を 90-100 mmHg に維持することは、60-70 mmHg に維持した場合と比べて術後せん妄の発生率を低下させる
	[意義なし] 非心臓手術を受けた高齢者において、全身麻酔中の平均血圧を設定した管理（ベースラインの 90%以上）は、血圧目標値を設定せずに管理した場合と比べて術後せん妄および術後認知機能障害の発生率に影響を与えない
08	補液管理 66
	目標指向型輸液療法は、高齢手術患者の輸液管理に有用か？
09	輸血 68
	術中輸血は術後せん妄に影響するか？
10	循環作動薬 70
	平均血圧が同等で昇圧薬を投与する場合、エフェドリンはフェニレフリンに比べ、脳の微小循環維持および酸素供給効果が優れている
11	体温管理 72
	老齢マウスにおいて、麻酔中の体温維持はタウタンパクの過剰なリン酸化を防ぎ、認知機能障害を軽減する
12	メチレンブルーによる認知機能障害予防 74
	メチレンブルーは、非心臓手術における高齢者の術後早期認知機能障害を抑制する
13	インスリンによる認知機能障害予防 76
	周術期のインスリン経鼻投与は、高齢マウスの術後認知機能障害を抑制する
14	覚醒・抜管 78
	覚醒時興奮は、高齢者の術後せん妄と関連している
》》》	第IV章 術後管理 81
01	高齢者におけるマルチモーダル鎮痛 82
	術後せん妄の予防には、周術期全体での鎮痛管理が重要である
02	オピオイド 84
	オピオイドは高齢者における POCD のリスク因子のひとつで、その機序には TLR4 が関与している
03	オピオイドフリー麻酔 86
	オピオイドフリー麻酔のベネフィット・リスクについてのシステムティックレビュー
04-A	硬膜外麻酔：効果あり 88
	開胸・開腹手術を受けた高齢患者において、硬膜外麻酔は術後せん妄の発症率を低下させる
04-B	硬膜外麻酔：効果なし 90
	硬膜外麻酔は、術後の長期生存率や再発率に影響を与えない

- 05 末梢神経ブロック 92
末梢神経ブロックは、高齢者の股関節骨折手術における術後せん妄の発生を減少させる
- 06 非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) 94
NSAIDs とモルヒネの併用は、高齢者の股関節または膝関節置換手術における術後せん妄の発生を減少させる
- 07 アセトアミノフェン 96
アセトアミノフェンの定期静脈内投与は、高齢者の心臓手術後における術後せん妄発生を減少させる
- 08 デクスメトミジン 98
低用量のデクスメトミジン投与は、非心臓手術後に ICU に入室した高齢患者における術後せん妄の発生率を減少させる
- 09 リドカイン 100
高齢者における術中のリドカイン静脈内持続投与は、術後早期の MMSE スコアを改善する
- 10 尿道カテーテルの違和感予防 102
リドカインの静脈内投与は、高齢男性患者の術後の尿道カテーテル不快感を軽減する
- 11 高齢者の局所麻酔薬中毒 104
高齢者における局所麻酔薬中毒を生じるリスク因子の検証
- 12 術後悪心・嘔吐 (PONV) 対策 106
成人の PONV に対する制吐薬の効果と安全性～ネットワークメタアナリシス～
- 13 術後栄養 108
ESPEN による術後の栄養ガイドライン
- 14 腸内細菌 110
プレバイオティクスは、術後認知機能を改善させるか？
- 15 術後のリハビリテーション 112
ICU における術後早期のリハビリテーション治療は、患者の人工呼吸および入院期間を短縮し、機能的転帰を改善する
- 16 術後せん妄の評価法 114
3D-CAM は、CAM アルゴリズムを用いてせん妄を診断する簡便なツールである
- 17 術後認知機能の評価法 116
MMSE の異常値は、高齢手術患者の術後転帰に影響する～メタ解析～
- 18 集中治療後症候群 118
握力はクリティカルケア後の精神状態および生活の質と相関する