

悪性症候群

英名 : Neuroleptic Malignant Syndrome

同義語 : 神経遮断薬悪性症候群、Syndrome malin

A. 患者の皆様へ



ここでご紹介している副作用は、まれなもので、必ず起こるといったものではありません。ただ、副作用は気づかずに放置していると重くなり健康に影響を及ぼすことがあるので、早めに「気づいて」対処することが大切です。そこで、より安全な治療を行う上でも、本マニュアルを参考に、患者さんご自身、またはご家族に副作用の黄色信号として「副作用の初期症状」があることを知っていただき、気づいたら医師あるいは薬剤師に連絡してください。

精神神経用薬（主に抗精神病薬）を服用中に、高熱や意識障害を起こす「悪性症候群」が発症することがあります。

何かのお薬を服用していて、次のような症状が同時に複数みられた場合には、医師、薬剤師に連絡して、すみやかに受診してください。

「他の原因がなく、37.5℃以上の高熱が出る」、「汗をかく」、「ぼやっとする」、「手足が震える」、「身体のこわばり」、「話しづらい」、「よだれが出る」、「飲み込みにくい」、「脈が速くなる」、「呼吸数が増える」、「血圧が上昇する」

1. 悪性症候群とは

精神神経用薬（主に抗精神病薬）により引き起こされる副作用で、高熱・発汗、意識のくもり、^{すいたいがいる}錐体外路症状（手足の震えや身体のこわばり、言葉の話しづらさやよだれ、食べ物や水分の飲み込みにくさなど）、自律神経症状（頻脈や頻呼吸、^{おうもんきんゆうかい}血圧の上昇など）、横紋筋融解症（筋肉組織の障害：筋肉の傷みなど）などの症状がみられます。

悪性症候群は、多くは急激な症状の変化を示します。抗精神病薬などを服用後、急な高熱や発汗、神経系の症状などが認められる場合は、悪性症候群発症の可能性を考慮する必要があります。悪性症候群は、放置すると重篤な転帰をたどることもありますので、迅速な対応が必要です。

あらゆる抗精神病薬は、悪性症候群を引き起こす可能性があり、ほかにも抗うつ薬、抗不安薬、パーキンソン病治療薬、制吐剤などの消化機能調整薬による発症が知られています。また、医薬品の新規の投与や増量だけでなく、パーキンソン病治療薬の減薬による発症も報告されています。

2. 早期発見・早期対応のポイント

精神神経用薬（主に抗精神病薬）を服用していて（特に増量、変更、中止時）、「他に原因がなく 37.5℃以上の高熱がでる」、「汗をかく」、「ぼやっとする」、「手足の震え」、「身体のこわばり」、「話しづらい」、「よだれが出る」、「飲み込みにくい」、「脈がはやくなる」、「呼吸数が増える」、「血圧が上がる」などが特に複数見られた場合には、ただちに医師・薬剤師に連絡してください。

横紋筋融解症や悪性症候群の発症が疑われる場合には、迅速な対応が必要です。受診している医療機関に連絡し、症状を担当医師に説明してください。

もし連絡がつかない場合は、お薬手帳やお手持ちのお薬を持参して、救急医療機関を受診してください。悪性症候群と診断された場合、あるいはその可能性が強い場合は、入院治療を受けることもあります。

これらの症状から悪性症候群が疑われる場合の治療法としては、医師の判断のもと、まず、原因となった医薬品を同定し、医師の指示のもと、これを漸減ないしは中止します。悪性症候群の診断、あるいはその疑いの診断がなされることなく服薬を急に中止したりすることが危険な場合もあります。ま

た、一気に服薬を中断することでかえって状態の悪化を招くこともありますので、医薬品の中止や減らし方は、症状や状態に応じて行われなければなりません。症状が強い場合には入院治療を行います。その場合には、点滴等を行い薬物の排泄を促すとともに全身管理を行います。症状を緩和するためにダントロレンナトリウムという筋弛緩薬を用いることがあります。

(参考)

1. 発症頻度

最近の報告では発症頻度は0.07~2.2%といわれています。報告によって発症頻度にはばらつきがありますが、これは医療機関ごとに対象となる疾患や患者さんの状態、治療のしかたが若干異なるからだと考えられます。

2. 発症の時期

発症は、薬剤を投与後1週間以内に発症することが多いですが、投与後だけでなく、それまで服用していた薬剤を減らしたり中止した直後に発症することもあります。

3. 発症のしくみ

脳内には、さまざまな種類の神経伝達経路がありますが、悪性症候群を引き起こす可能性のある薬剤は、共通してドパミン神経系に作用したり影響を与えることから、この神経系に加わる急激な変化が発症に関連していると考えられていますが、まだ詳しい発症の仕組みは分かっていません。また、精神神経用薬を服用する多くの患者さんのうち、この悪性症候群を発症する患者さんはそのごく一部であり、これまで、発症を促進する危険因子についてさまざまな報告があります。

4. 発症の危険因子

脱水、身体の著しい疲弊状態が危険因子となります。そのほか、脳神経疾患を合併している患者さんに発症しやすいともいわれていますが、発症の頻度がきわめて低いこともあり、十分な検討はなされていません。一方で、過去に悪性症候群を再発した患者さんは再びかかりやすいともいわれており、そういった一部の患者さんについては、遺伝的に規定される何らかの体質要因が発症の危険因子となっているのではないかと考えられています。



※ 医薬品の販売名、添付文書の内容等を知りたい時は、このホームページにリンクしている独立行政法人医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供ホームページの、「添付文書情報」から検索することができます。

<http://www.info.pmda.go.jp/>