

薬剤性せん妄

英語名 : Medication-induced or withdrawal delirium

A. 患者の皆様へ



ここでご紹介している副作用は、薬物によって起こりえるもので、副作用とは気づかずに放置していると、病状に深刻な影響を及ぼすことがありますので、早めに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して、患者さんご自身、またはご家族にこのような副作用があることを知っていただき、以下のような症状に気づかれたら、早急に医師または薬剤師に連絡してください。

薬剤性せん妄は、医薬品が原因によって生じるせん妄のことを言います。せん妄とは脳が機能不全を起こした状態で、軽い意識障害や注意障害を中心にさまざまな精神症状がみられます。また症状の特徴として、数時間～数日単位で急に発症すること、症状は日内変動することがあります。

薬剤性せん妄の原因となる医薬品には、一般的な睡眠薬・抗不安薬（GABA_A受容体作動薬＜ベンゾジアゼピン系薬、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬＞）、麻薬性鎮痛薬（オピオイド）、副腎皮質ステロイド、抗ヒスタミン薬（抗アレルギー薬）、抗パーキンソン病薬などがあげられます。また長期間服用していたGABA_A受容体作動薬を、急に中止したときにもせん妄を発症することがあります。このよ

うな医薬品を服用中（または中止時）に、下に示したような症状が急にみられる場合には、早急に医師または薬剤師に相談する必要があります。一般的にせん妄は病識がなく、患者さんは自分が病気にかかっていると認識できません。そのため周囲の人がせん妄に気づくことが重要になります。

- ・ 会話にまとまりがなく、何となくボーっとしている。
- ・ 夕方から夜にかけて、興奮して眠らなくなる。
- ・ 時間や日づけ、自分のいる場所、家族の名前などを言い間違ふ。
- ・ 人が変わったように不機嫌でイライラする。
- ・ 実在しない人や物が見えるような動作をする（幻視）。

1. 医薬品によって誘発される、あるいは退薬時に起こるせん妄とは？

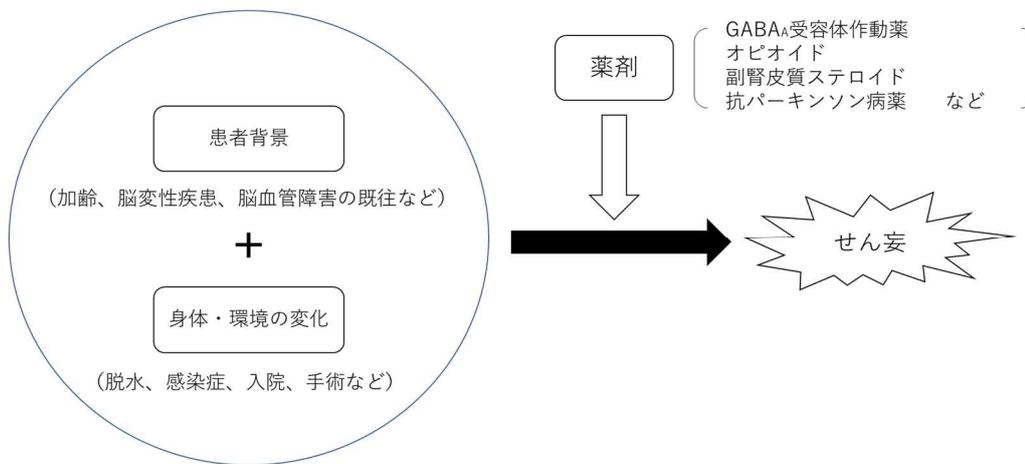
医薬品によって誘発される、あるいは退薬時に起こるせん妄は薬剤性せん妄とも呼ばれます。せん妄は脳が機能不全を起こした状態で、軽い意識障害や注意障害といった症状を中心に、睡眠・覚醒リズムの障害、認知機能障害、感情障害など多彩な精神症状がみられます。せん妄は医薬品だけでなく、脱水や感染症、入院や手術といった身体・環境の変化などさまざまな要因が重なり合うことで発症に至ります（図1）。また高齢者や脳変性疾患（認知症など）、脳血管疾患（脳梗塞など）の既往がある方は、せん妄を発症しやすいと言われます。せ

ん妄についてはまだ不明な点が多く、脳内の神経伝達物質の不均衡、神経の炎症、ストレス反応に伴う内分泌異常などが発生機序として考えられています。

薬剤性せん妄は原因となる薬を開始・増量することで発症します。ただし以前から日常的に服用していた薬でも、別の薬と相互作用を起こしたり、肝臓・腎臓の機能が悪化して薬の分解や排泄が障害されることで、薬の血中濃度が上昇してせん妄を発症することがあります。特に高齢者の方では加齢により肝臓・腎臓の機能が低下していること、脳が薬の影響を受けやすいこと、基礎疾患の増加により服薬数が多くなることから、薬剤性せん妄を発症しやすい傾向があります。これまでの研究から、一般的な睡眠薬・抗不安薬（GABA_A 受容体作動薬（ベンゾジアゼピン系薬、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬）、麻薬性鎮痛薬（オピオイド）、副腎皮質ステロイド、抗ヒスタミン薬（抗アレルギー薬）、H₂ブロッカー薬（制酸薬）、抗パーキンソン病薬などはせん妄の原因となることが指摘されています。また長期間服用していたGABA_A 受容体作動薬などを、急に中止したときにもせん妄を発症することがあります（退薬時のせん妄）。

特定の医薬品が原因でせん妄を発症した場合には、その薬を中止・減量することが薬剤性せん妄の治療になります。ただし原因となる薬を中止・減量することで元々の基礎疾患が悪化するおそれがあることから、医師の判断のもとで慎重に薬剤を調整する必要があります。一方で退薬時のせん妄では、中止した薬剤を再開することが治療になります。

図1 薬剤性せん妄発症の流れ



2. 早期発見と早期対応のポイント

前述したように、せん妄は軽い意識障害や注意障害といった症状を中心に、睡眠・覚醒リズムの障害、認知機能障害、感情障害など多彩な精神症状がみられます。このうち注意障害はせん妄の主症状の1つであり、注意力が散漫になって一つのことに集中できなくなる、会話がまとまらなくなる、単語を言い間違ふなどの行動としてみられます。睡眠・覚醒リズムの障害は夜に眠れなくなったり、逆に昼間に寝てし

まうことがあります。認知機能障害では、時間や日づけ、自分のいる場所を間違って認識する、家族の顔・名前を見誤る、話していたことを忘れてしまうなどがみられます。さらに実在しない人や物が見えるといった幻覚（幻視）がみられることもあります。感情障害はイライラしやすくなったり、怒りっぽくなったり、逆に上機嫌になることがあります。このような認知機能障害や感情障害は、「急にもの忘れをするようになった」、「以前は穏やかな性格だったのに、人が変わったように怒りっぽくなった」と周りの目に映ることがあります。一方で低活動型のせん妄では、活動性や行動速度の低下が主体となり、周囲の人には活気がないように映るため、「うつ病になったのではないか」と誤解されることがあります。

せん妄は、①数時間～数日単位で急に発症する、②1日のなかで症状が変動する、といった特徴があります。特に夕方から夜間にかけて症状は悪化することがあり、これを夜間せん妄と言います。このようなせん妄の症状が、薬が開始・変更・中止になった後にみられるときは、薬剤性せん妄の可能性を考えて医師・薬剤師に相談する必要があります。またせん妄は認知機能障害を伴うため、認知症（アルツハイマー型認知症など）と間違われることがあります。せん妄は認知症と比べて発症が急性で症状の日内変動を伴うこと、一般的に症状は可逆性であることなどが鑑別のポイントになります。しかし認知症にせん妄を合併した際は、両者の見極めが難しくなります。



・場所や時間が分からない



・幻視



・夜間の興奮

※ 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「医療用医薬品 情報検索」から確認することができます。
<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>

※ 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく公的制度として、医薬品を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用により入院治療が必要な程度の疾病等の健康被害について、医療費、医療手当、障害年金、遺族年金などの救済給付が行われる医薬品副作用被害救済制度があります。

（お問い合わせ先）

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 救済制度相談窓口

https://www.pmda.go.jp/kenkouhigai_camp/index.html

電話：0120-149-931（フリーダイヤル）[月～金] 9時～17時（祝日・年末年始を除く）