

身近な害反応から、 害反応 - 処方カスケードへ

薬のチェック編集委員会

はじめに

本シリーズ最初の前号では、胃酸抑制剤のH₂ブロッカーが神経系に作用してせん妄（一時的な認知機能の障害）を起こすことを、具体例を示しながら解説しました[1]。害反応 - 処方カスケードにつながりやすい害反応の筆頭は、特別な裏付けがあるわけではありませんが、せん妄ではないかという印象をもっています。そこで前号に続いて「せん妄から、害反応 - 処方カスケードへ」を取り上げます。

脳の働きには注意、認知、意識、感情、精神・運動、睡眠など様々な機能があります。せん妄とは、これらの脳の働きが一時的に障害された状態です[2]。特に注意、認知、意識が障害され、加えて他の機能障害も複合します。高齢者では認知症と間違われやすいのですが、認知症と異なるのは、せん妄は何らかの原因が

あり、原因が取り除かれると基本的には元に戻ることです。

せん妄の原因は、糖尿病が悪化した状態など病気や、著しい酸素欠乏など体に必須のものが欠乏した場合、薬剤などの物質、と様々です[3]（web 資料）。

脳の働きが障害される仕組みや具体的な症状については、**コラム 1**（82 頁）をご覧ください。

精神や神経に働く薬剤はせん妄を起こしやすいですが、起こしやすい薬剤は精神神経系の薬剤に限りません。後半で紹介する喘息などの症状改善に用いるモンテルカスト（ロイコトリエン受容体拮抗剤）や各種ホルモン剤、いくつかの抗菌剤、多くの抗ウイルスもせん妄を起こします。どのような薬剤があるかを表に示します（本誌 No91 の表 [3,4] を改訂、詳細版は web 資料に）。

表：せん妄を生じうる主な薬剤とその対処方法

薬効分類	薬剤名一般名（主な商品名）	せん妄以外の症状・中止方法・対処法など
H ₂ ブロッカー	ファモチジン、シメチジンなど	感染症悪化、アレルギー、免疫異常の治癒が遅れる
抗ヒスタミン剤	鎮静性：クロルフェニラミンなど種々 非鎮静性：オロパタジンなど種々	（熱性）けいれん誘発。ほとんど不要、即中止。発熱時には非鎮静性もせん妄、けいれんの原因となる
プロトンポンプ阻害剤（PPI）	オメプラゾール、ランソプラゾール、ラベプラゾール、エソメプラゾール等	下痢、肺炎など感染症（全身のプロトンポンプ阻害で身体各部位が不調に）。即中止
ロイコトリエン受容体拮抗剤	モンテルカスト（キプレス、シングレア）、برانルカスト（オノン）	肝障害、血管炎（多発性肉芽腫症）、うつ、自殺念慮など。即中止
睡眠剤、抗不安剤、鎮静剤	特に短時間型睡眠剤ベンゾジアゼピン剤：トリアゾラム（ハルシオン他）、ゾルピデム（マイスリー）で生じやすい。新規睡眠剤ラメルテオン（種々）やプレガバリン（リリカ）なども同様	ねむけ、服用翌日夕方に離脱性せん妄、前向き健忘、うつ病、感染症の悪化、発がん性など。連用後突然中止で禁断症状。徐々に徐々に減量・中止（半減期の短い睡眠剤等はジアゼパムに変更後、減量・中止）
	オレキシン受容体拮抗剤：スボレキサント（ベルソムラ）、レンボレキサント（デエビゴ）	入眠直後の幻覚・金縛り・カタプレキシー（情動脱力発作）等の特徴とする「ナルコレプシー」が起こりうるが、離脱症状はベンゾジアゼピン剤よりは少ない