

G et al. J Diabetes Metab Disord 2017), 地域に暮らす高齢者のあらゆる理由による死亡の予測因子となり (Liu P et al. Maturitas 2017), 認知障害 (Chang KV et al. J Am Med Dir Assoc 2016) やうつ病 (Chang KV et al. Age Ageing 2017) と独立に関連することが分かった。しかし, 慢性統合失調症を中心とする精神科長期入院患者におけるサルコペニアの有病率の推定値, および他の臨床変数との関連は不明である。なお, 本研究は病院倫理委員会に承認され, 調査実施前に患者から個別に同意を得た。

【目的】精神科長期入院患者におけるサルコペニアの有病率を推定すること。

【対象】1年以上にわたって入院している60歳以上のすべての患者。

【研究デザインと設定】当院の複数の精神科病棟における横断研究。

【評価項目および測定】事前に定義されたサルコペニア診断手順を用いた有病率。

【結果】精神科長期入院患者におけるサルコペニアの有病率は約26%であった。

【考察】精神疾患のために長期入院している患者において, サルコペニアは稀ではない。転倒や骨折, 早期死亡といった有害事象との関係を調べるために, さらなる研究が必要である。

6 下剤を長期服用している統合失調症患者のビフィズス菌とオリゴ糖による便性状改善の取り組み -下剤減量を目指して-

羽賀優美子¹⁾・山田 旭子¹⁾・長谷川優子¹⁾
福井 弘恵¹⁾・藤田 美香¹⁾・八藤後昭代¹⁾
鈴木雄太郎¹⁾²⁾

医療法人敬愛会 末広橋病院¹⁾
新潟大学医歯学総合病院精神科²⁾

【背景】抗精神病薬の代表的な副作用に, 排泄障害がある。ADL・運動量の低下, 食事水分摂取の減少, 抗精神病薬の抗コリン作用による腸蠕動運動が抑制されることで, 慢性的な便秘が続くといわれている。そのことで下剤を連用することになり, 下剤での排泄を繰り返すことで巨大結腸

症や大腸メラノーシスの危険性が高まる。このことから当院では, 下剤減量を目指し, ビフィズス菌とプレバイオティクスを併用するシンバイオティクスを導入することとした。この取り組みで効果があつたと考えられる1例を報告する。

【倫理的配慮】書面及び口頭で, 取り組みへの参加は自由であり, たとえ参加を辞退した場合でも不利益を受けることはないこと, 参加することに同意した後でも参加をやめることは自由であることを説明し同意を得た。

【症例】69歳, 女性。

【診断】#1統合失調症 #2知的能力障害
#3脂質異常症。

【家族歴】妹: 発達障害。

【既往歴】なし。

【生育・生活歴】第3子中第1子として出生。結婚歴, 出産歴あり。

【現病歴】36歳発症。X-27年~当院入院中。

【内服薬】①インヴェガ3mg 朝食後 ②ロヒプノール1mg ハルシオン0.25mg 眠前 ③クレステール2.5mg 夕食後 ④ラックビー微粒3g 毎食後。

【下剤】①大建中湯7.5g 毎食前 ②酸化マグネシウム5g 毎食後 ③アミティーザcap48μg 朝夕食後 ④プルゼニド36mg 眠前。

【経過】導入前は, 硬便が多く, 月4~7回の浣腸を行っていた。オリゴ糖を昼食前に1日5mlから服用し, 1週間ごとに5mlずつ増量した。1週間経過後, 便性状は安定しないが連日排便が見られるようになり, それ以降, 浣腸の使用はなくなった。7週目, 1日25ml服用したところで下痢が出現した為, 減量した。最終的に15mlの服用で Bristolスケール④の排便が連日あった。またその頃から, 「毎日便が出るようになった。」「オリゴ糖飲んでから出るよ。」との言葉が聞かれ, 自ら進んで服用するようになった。介入時, 便が出にくくなることによる精神症状悪化の可能性を家族が心配し, 期間中, 下剤減量までには至らなかったが, 本人がオリゴ糖の効果を実感できたため, 現在, 下剤減量を試みている。

【考察】長期下剤の服用や精神科薬の副作用により, 腸蠕動運動の低下, 下剤の耐性があつたと

思われる症例患者は、シンバイオティクスを行ったことで、腸の機能が改善し、自然に排便できるようになったと考える。

【結語】長期下剤服用による慢性便秘の統合失調症患者に対して、シンバイオティクスによる便秘改善が有効かもしれない。

7 Clozapine の最適治療用量と維持治療用量の選定

琉球病院からさいがた医療センターへ

村上 優¹⁾・木田 直也²⁾・大鶴 卓²⁾
高江洲 慶²⁾・久保 彩子²⁾・石橋 孝勇²⁾
中原 辰夫³⁾・橋本喜次郎³⁾

国立病院機構さいがた医療センター¹⁾

国立病院機構琉球病院²⁾

国立病院機構肥前精神医療センター³⁾

【はじめに】Clozapine (CLZ) は2009年より2018年まで登録患者6,553人とされている。国内の医療機関で統合失調症患者は77万人、そのうち治療抵抗性患者は30% (23万人) と推計される。しかしCLZ治療を受けている患者は、統合失調症患者全体の0.85%であり、2017年10月現在で新潟では人口10万人当たり2.6名 (全国4.7人、最大の宮崎県26.9人) となっている。クロザピン使用が伸びないのは、副作用発現に併せて最適治療量や維持治療用量など、明確な指針がないことも挙げられる。琉球病院ではクロザピン専門病棟と沖縄県内の地域連携体制により、治療継続率を向上させ転帰を調査してきた。

【方法】2010年2月～2017年12月に222例投与して治療継続と改善率を評価した。また2017年7月～12月の間にCLZを導入した41症例について、1から4回採血した81検体についてCLZ血中濃度を測定した。血中濃度は肥前精神医療センターに乾燥血液スポットを送付し、代謝産物を抽出し高速ガスクロマトグラフィで測定した。

【結果】CLZ222例のうち、治療継続は172例 (80.8%)、通院に移行115例、治療中止41例 (18%、有害事象30例) であった。治療継続172

例のうち中等度以上改善は76%であった。治療中止41例のうち有害事象で中止30例の理由は無顆粒球9例、白血球減少・顆粒球減少10例で最も多く、反復肺炎、てんかんの悪化などが各1例ずつであった。同意撤回で中止する例は投与1か月以内で多く治療効果が得られないまま中止となった。

CLZ維持治療用量は最小75mg、最大600mgで、400～499mg47例、ついで300～399mg40例で最も多く、平均は386mg/日であった。

血中濃度を測定した41例81検体では、100mg投与で平均血中濃度266ng/ml、200mg投与で278ng/ml、300mg投与で499ng/ml、400mg投与で589ng/ml、500mg投与で732ng/ml、600mg投与で737ng/mlと用量に相関して血中濃度が上がる一方で、ばらつきも大きい。

【考察】3か月以上治療をした172症例のCLZ維持量平均386mg、先行報告373mg (榎本)、450mg (Tayler, UK) と類似している。臨床症状を密に観察し、定期的な臨床データを患者・家族・治療チームの視点で多角的に検討し総合評価し最適化を図るべきである。

CLZ血中濃度を指標とする反応閾値200ng/ml (VanderZwaag)、再燃防止200ng/ml以上 (Xiang)、治療域の上限600～800ng/ml (Cetano) とされており、CLZ血中濃度の治療域は200～600または800ng/mlを目安で、それ以上は減量をすべきとされる。今回はCLZ内服400mg/日以下では全ての血中濃度1000ng/ml以下で、500mgを超えると1000ng/mlを超えるケースが出現する。500mgを超えるときには慎重にCLZを増量する血中濃度は個体差が大きく、性別、年齢、喫煙などを考慮し、服薬回数や併用薬の影響を加味して検討する。