

第23回 JASDI-NET 委員会レポート

昭和大学病院 臨床試験支援センター

内倉 健

2007年11月24日に済生会横浜市東部病院研修室にて開催された第23回JASDI-NET委員会の報告をする。プログラムは下記のとおりで、参加人数は12名であった。

テーマ「精神疾患領域における医薬品情報活動」

16:00~	開場
16:15~	開会の挨拶
16:20~17:20	阿部宏子 先生ご講演
17:20~17:30	休憩
17:30~18:30	ディスカッション

統合失調症の薬物療法

統合失調症は、生物学的要因（遺伝的要因）と環境要因両方が発症に関与していると考えられているが、現在のところ明確な原因は特定されていない。また薬物療法に関連する仮説としては、ドパミン仮説がある。これは脳中のドパミン過剰が幻覚や妄想といった陽性症状に関与しているという説だが、実際にドパミンD2受容体遮断作用をもつ抗精神病薬が陽性症状に有効であることから支持されている。

統合失調症の症状には大きく陽性症状と陰性症状の二つがあり、思考、知覚、自我意識、意志・欲望、感情などの多彩な精神機能の障害が特徴となっている。また、統合失調症の生涯発症率は1%前後と言われており、これは100人に1人の割合となるので、決して稀な疾患ではない。

統合失調症の治療は、薬物療法が中心となる。現在はその薬物療法の主役を非定型抗精神病薬が占めている。精神科領域の薬物療法の問題点として、昔から多剤併用療法が言われているが、薬物療法の主役が非定型抗精神病薬に変わるに伴い、多剤併用療法から単剤治療への試みがなされている。当院でも昔は多剤併用療法が主流であったが、90年代に入り非定型抗精神病薬（オランザピン、リスペリドン等）の使用が可能となり、その選択肢が増えてきたことにより、徐々に処方される抗精神病薬の薬剤数が減少してきているのが私の調査でも明らかになった。

また、当院の抗精神病薬長期（1年以上）服用患者における血液検査、心電図について調査した結果、1日あたり服薬量のCPZ換算において高用量群と低容量群では、TGA、血糖値、R・R、QTc、S（V1）において有意差が認められた。海外文献など情報についての採用に関しては、各施設における処方の状況などを解析して参考にすると考えられる。薬剤管理指導においても事前に情報を整理し、

カンファランス、看護部申し送りや医師、看護師に直ちに情報提供ができる資料を作成するなどの準備、また、情報を検索できる態勢を整えておく必要もある。

次に統合失調症の病期と薬の関係だが、統合失調症の病期は、大きく急性期、回復期及び安定期に分けられる。まず急性期には、症状（幻覚、妄想、興奮、混乱など）の改善のために薬物療法が必要である。また、興奮状態が続く場合はオランザピン等の抗精神病薬に加えて、バルプロ酸などが追加される場合がある。次に回復期ですが、この病期における薬物療法は最小必要量の継続となる。最後に安定期では、社会機能レベルの維持のため服薬の継続が求められる。

病棟での服薬指導では、この回復期の服薬継続をいかに維持するか重点をおく。これは服薬状況が再発の最も大きな予測因子であり、非常に重要なためである。服薬の自己中断による再発の危険性は、半年間の服薬中断で約50%が再発、一年間の服薬中断では約80%を超えと言われていている。そのため、服薬指導では、患者さんに、上記の数字を挙げながら、患者自身の判断で薬をやめてはいけないことや再発を繰り返せば繰り返すほど、治りにくくなり、後遺症が残ってしまうことを丁寧に説明している。その際には合わせて、自宅に帰ってから「眠れない」「イライラする」などの症状が出現し続けるようであれば、すぐに外来を受診するように指導している。これは何故かと言いますと、精神科の患者さんはまじめな方が多く、症状があっても次の受診日まで我慢してしまう方が多く、そのため症状が悪化する場合があるためである。このように服薬指導では医薬品の情報提供だけでなく、患者さんの立場に立ったアドバイスも重要だと考えている。

その他、うつ状態・うつ病、小児、妊娠前後及び高齢者の薬物療法、抗精神病薬による不整脈及び腸閉塞イレウスの症例報告など多岐にわたり講演頂いた。

Q&Aより

Q：精神科病院では、心電図はよく検査されているのですか？

A：心電図はルーチンの検査の一つです。抗精神病薬の副作用としてQT延長等の心電図異常が起りますので、常に注意している。

Q：精神科領域でジプレキサ® サイティス® などの口腔内崩壊錠の有用性はあるでしょうか？

A：服薬のコンプライアンスが悪い患者さんには有用な場合がある。このような患者さんは口までは入れるが、後でトイレなどで出してしまう場合がある。口腔内崩壊錠のように一度口の中で溶けると、もちろん口腔内からの薬物吸収はありませんので服用してもらわないといけませんが、後から口から出すのが錠剤より難しいので、その点では有用ではないでしょうか。また、今は液剤もあるので、そのような患者さんには有用である。

Q：抗精神病薬による体重増加などに対して病院としてどのように取り組んでいるでしょうか？

A：抗精神病薬は、薬剤に関わらず投与量が多くなると体重増加や血糖値上昇などがみられる。そのため、当院ではそのようにリスクが高い患者さんや体重が増加している患者さんには体重を患者自身で測定してもらっている。また作業療法でエアロビクスに参加してもらったり、栄養指導なども実施している。

Q：精神科病院における入院日数が短くなる傾向にあると思いますが、精神疾患を患った患者さんの地域での受け入れや連携はどのようになっているか？

A：多摩薬-薬連携やそれ以外の勉強会などを積極的に行っている。また、これは学会でも発表しているが、以前、当病院に入院していた女性患者さんで、自宅では自分ひとりでの服薬継続が困難な方がいらっしゃいました。その方が退院後にどうされたかと言いますと、土日は、市の担当者などの助けを借り、平日の夕方は患者さんに近所のクリニックへ行ってもらい、そのクリニックで服薬確認をしてもらっている例がある。その方は1日1回夕食後のみの服薬であったが、家族のサポートも受けられないのが分かっていたため、患者さんが入院中に担当の病棟看護師が患者さんの近所のクリニックを探し、直接クリニックに患者の状況や病院の今後の対応を説明する事で協力を頂くことができた。つまり服薬を見守って頂いているのですが、これは調剤薬局でも実現可能であると思いますので、このような地域連携についても今後の課題として考えている。

JASD-NET 委員会

日本医薬品情報学会の若手会員が中心となって組織された勉強会で、2000年6月に第1回開催以来、定期的に（原則として4ヶ月に1回）開催している。「リスクマネジメントと医薬品情報」、「本音で語る製造販売後調査」など、毎回異なるテーマを定め、それに関係する講師を招聘し、あるいは会員自らが演者となって基調講演を行い、その後出席者によるディスカッションを行っている。本会は、このディスカッションに重点を置いており、毎回活発な議論、意見交換がなされている。問合せは議長（岡田）までメールにて (izo2001@hat-pa.gr.jp)