

統合失調症患者の 薬物療法に関する処方実態調査 (2015年)

～ 全国131施設の調査から ～ その2

○ 岡山県精神科医療センター 北川航平

精神科臨床薬学(PCP)研究会

宇野準二、本多智子、志田雅彦、黒沢雅広、谷藤弘淳、高橋結花、
加藤 剛、長谷川毅、中川将人、宮原佳希、梅田賢太、柴田木綿、
三輪高市、高田憲一、天正雅美、野田幸裕、吉尾 隆

倫理的配慮

本調査や解析では個人情報を慎重に取り扱い、
十分な倫理的配慮を行った

日本精神神経学会

利益相反(COI)開示

筆頭発表者名：北川航平

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません

目的

精神科臨床薬学研究会(以下、PCP研究会)会員の所属する施設に入院中の統合失調症患者について処方調査を行い、薬物療法の実態を把握する。

本発表では、前発表(その1)での2015年の調査結果を受けて、心電図異常および糖・脂質代謝異常がみられた患者の抗精神病薬の服用状況について報告する。

方法

対象：PCP会員の所属する、全国131施設に入院中の統合失調症患者17,874名

調査日：2015年10月31日

調査項目：年齢、性別、罹病期間、身長、体重、
血圧、心電図、血液検査、生化学検査、服用回数、
服薬指導の有無、抗精神病薬、抗パーキンソン薬、
抗不安薬・睡眠薬、気分安定薬の投与剤数および
投与量

統計解析：副作用発現割合の比較は χ^2 乗検定、
投与量(CP換算値)の比較はt検定を用いて解析した。
なお、いずれも有意水準は5%とした。

心電図、糖代謝および脂質代謝異常の定義

【心電図異常】

- QT延長
- 脚ブロック
- その他

【糖代謝異常】

- 空腹時血糖： 126mg/dL以上
- HbA1c： 6.5%以上

(糖尿病治療ガイド2014-2015：日本糖尿病学会)

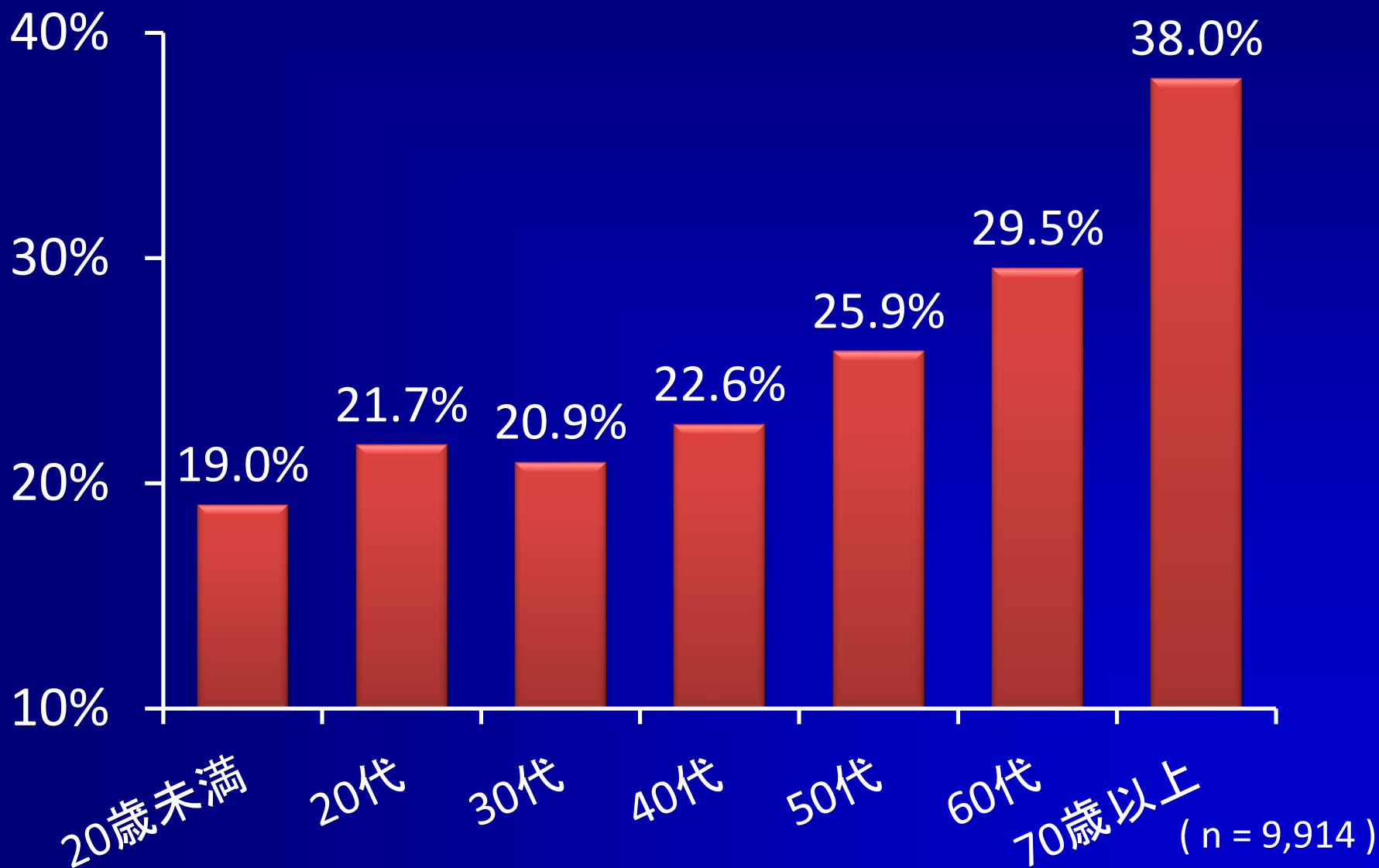
【脂質代謝異常】

- LDL： 140mg/dL以上
- HDL： 40mg/dL未満
- TG： 150mg/dL以上

(動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版：日本動脈硬化学会)

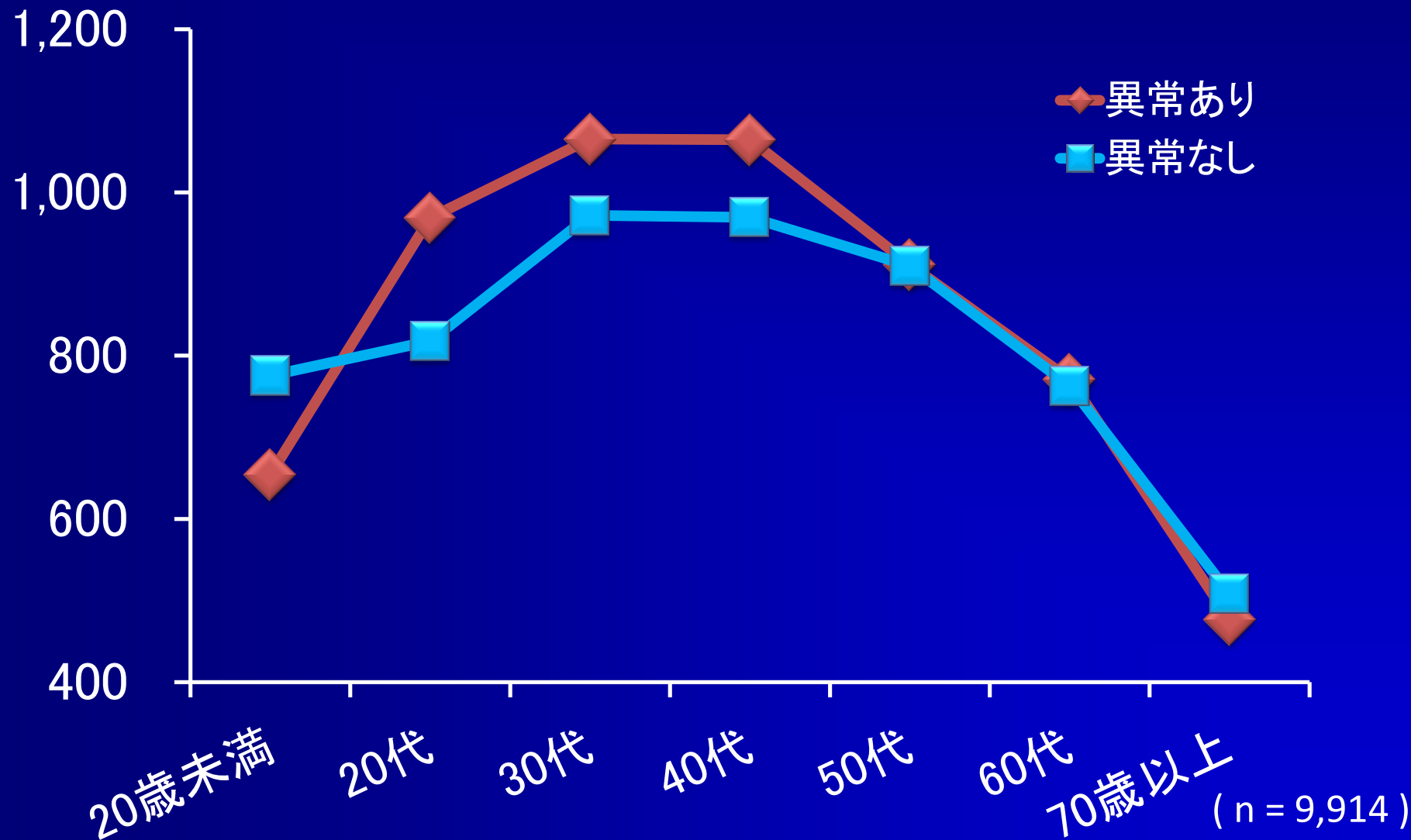
■ 心電図異常 ■

各年齢層における心電図異常の割合

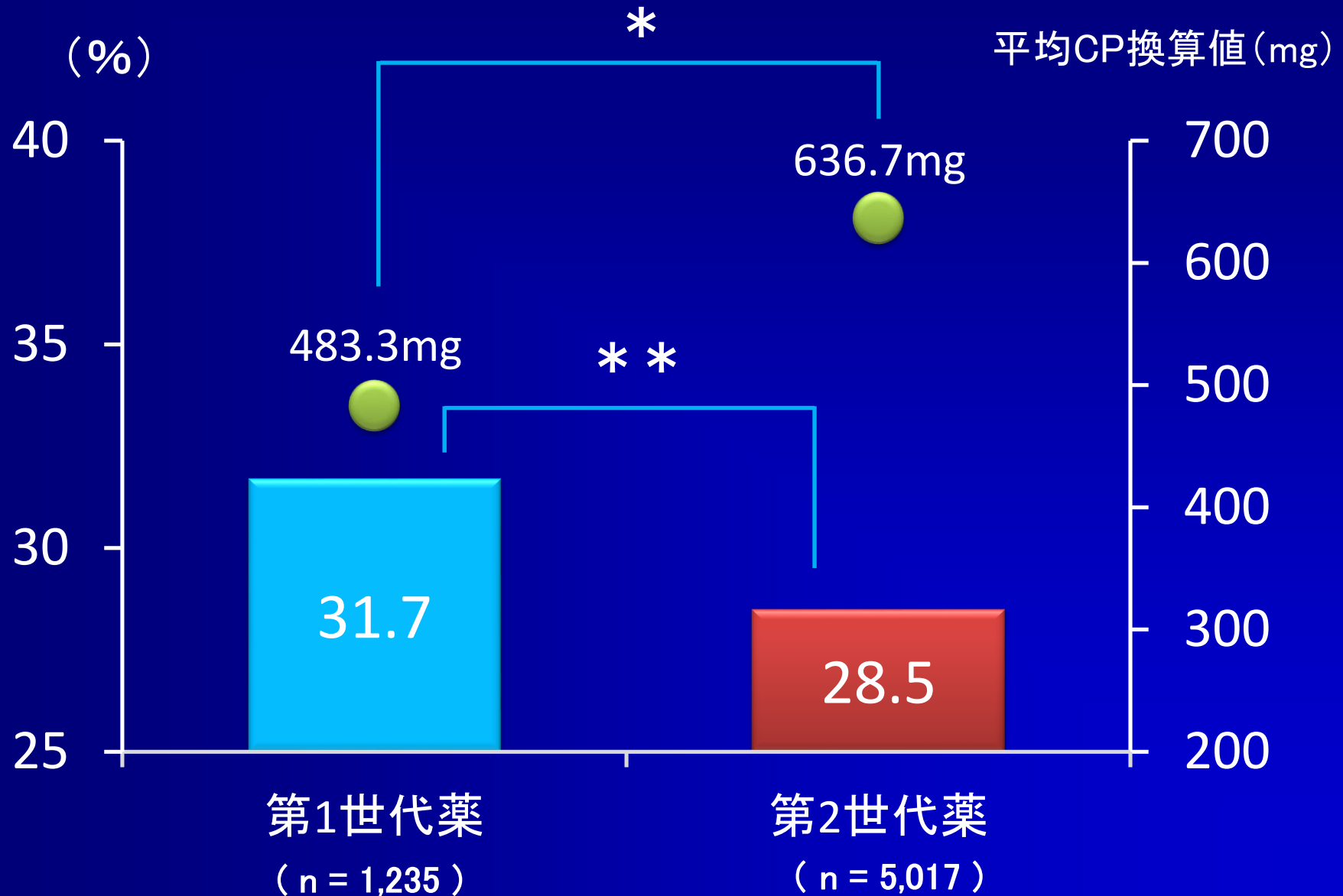


心電図異常の有無による年齢層と投与量

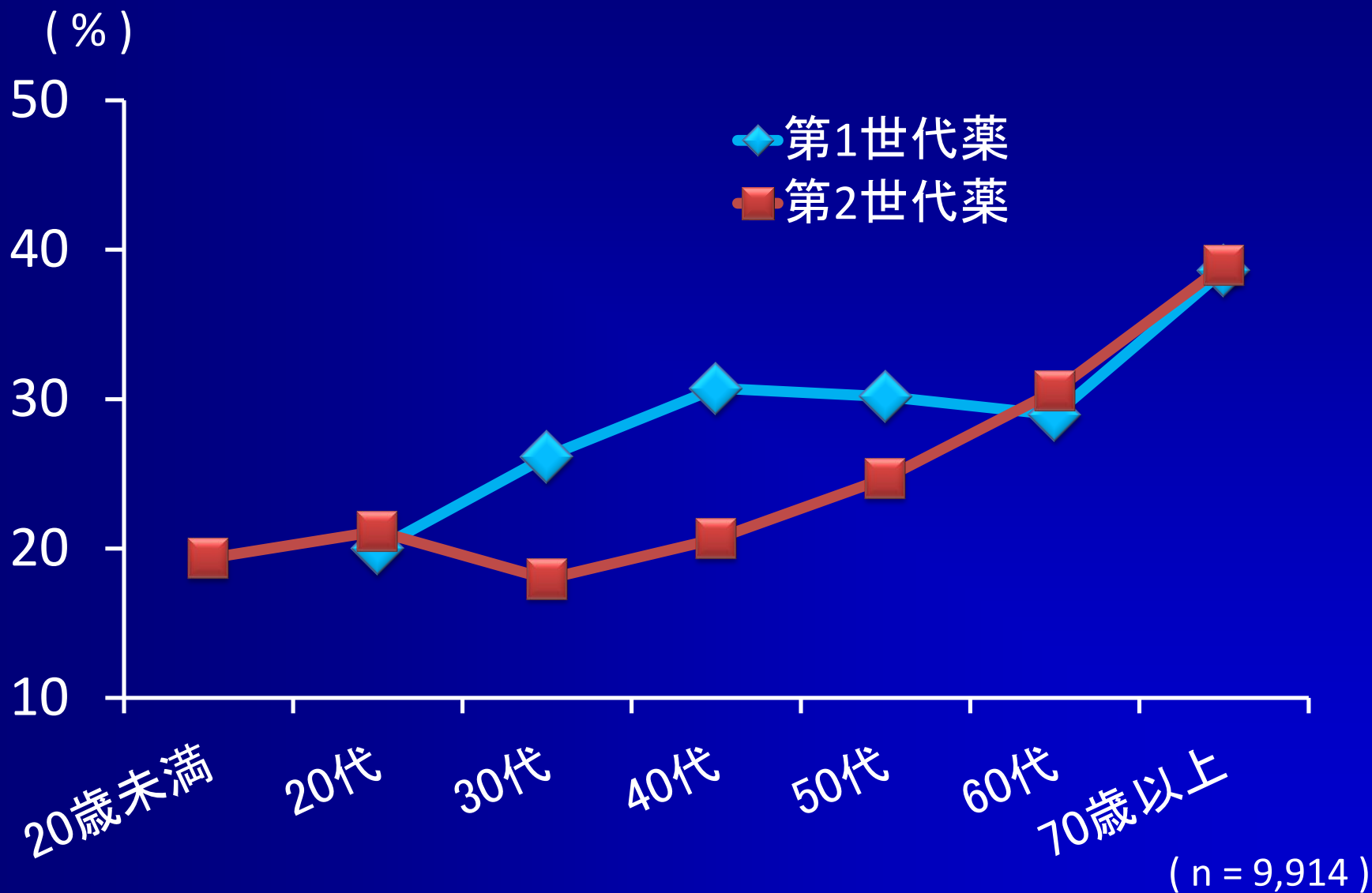
平均CP換算 (mg)



世代別 心電図異常の割合と投与量

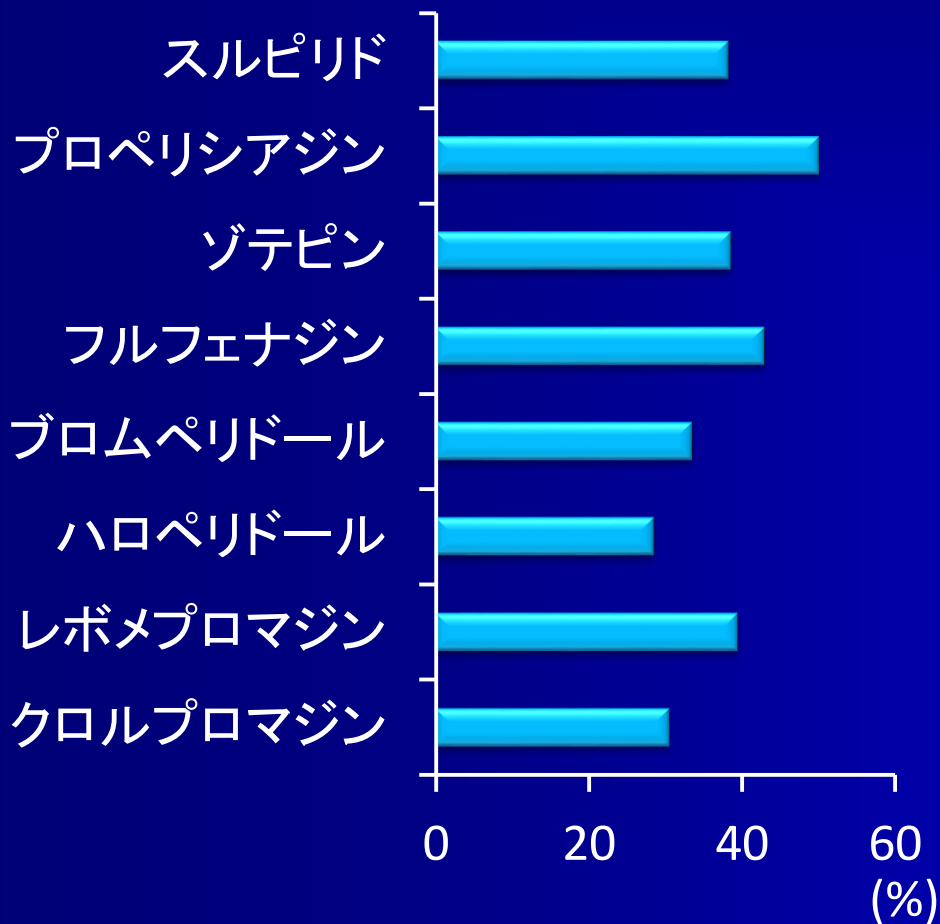


世代別 年齢層と心電図異常の割合

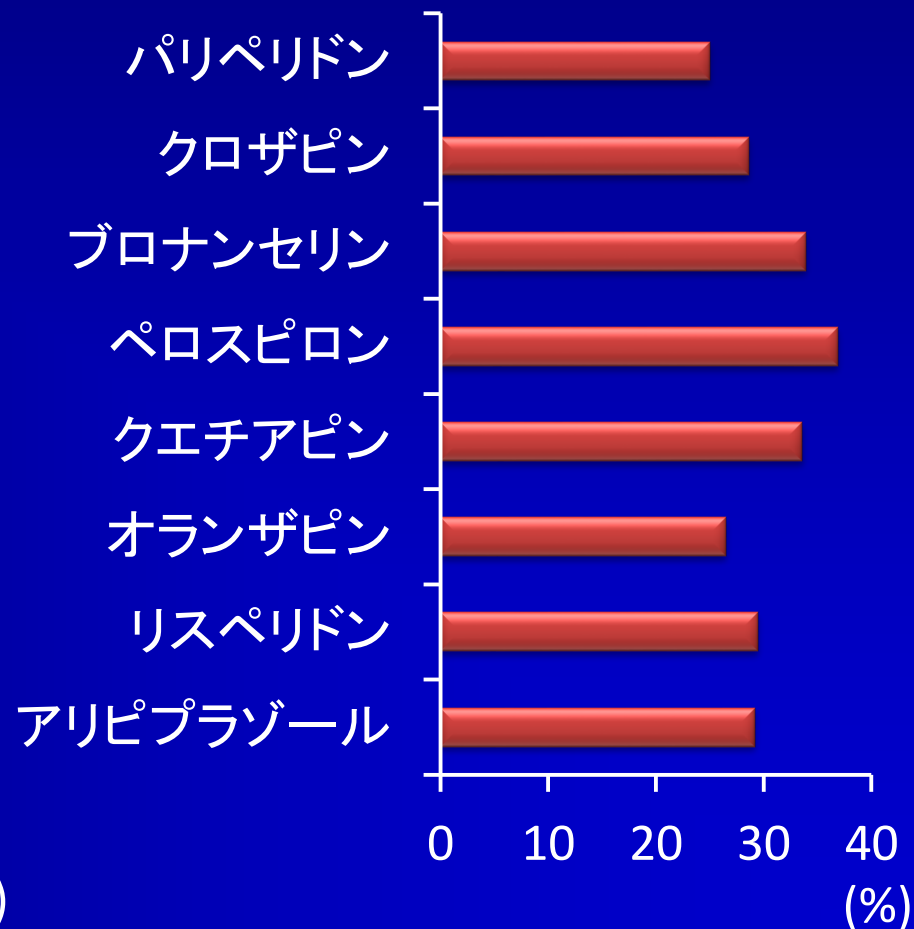


抗精神病薬単剤処方における 心電図異常の割合

第1世代薬



第2世代薬



(第1世代薬 : n = 532 、 第2世代薬 : n = 3,385)

小 括(心電図異常)

- 各年齢層では、50代を境に20～50代と比べて低用量での発現がみられた。
- 第1世代薬服用者は、第2世代薬服用者と比べて発現割合が高かった。
- 第2世代薬服用者は、50代までは第1世代薬服用者と比べて発現割合が低いですが、60代を超えると、第2世代薬服用者も第1世代薬服用者と同程度となった。
- 薬剤別での発現割合は以下の通りであった(上位3剤)。

【第1世代薬】

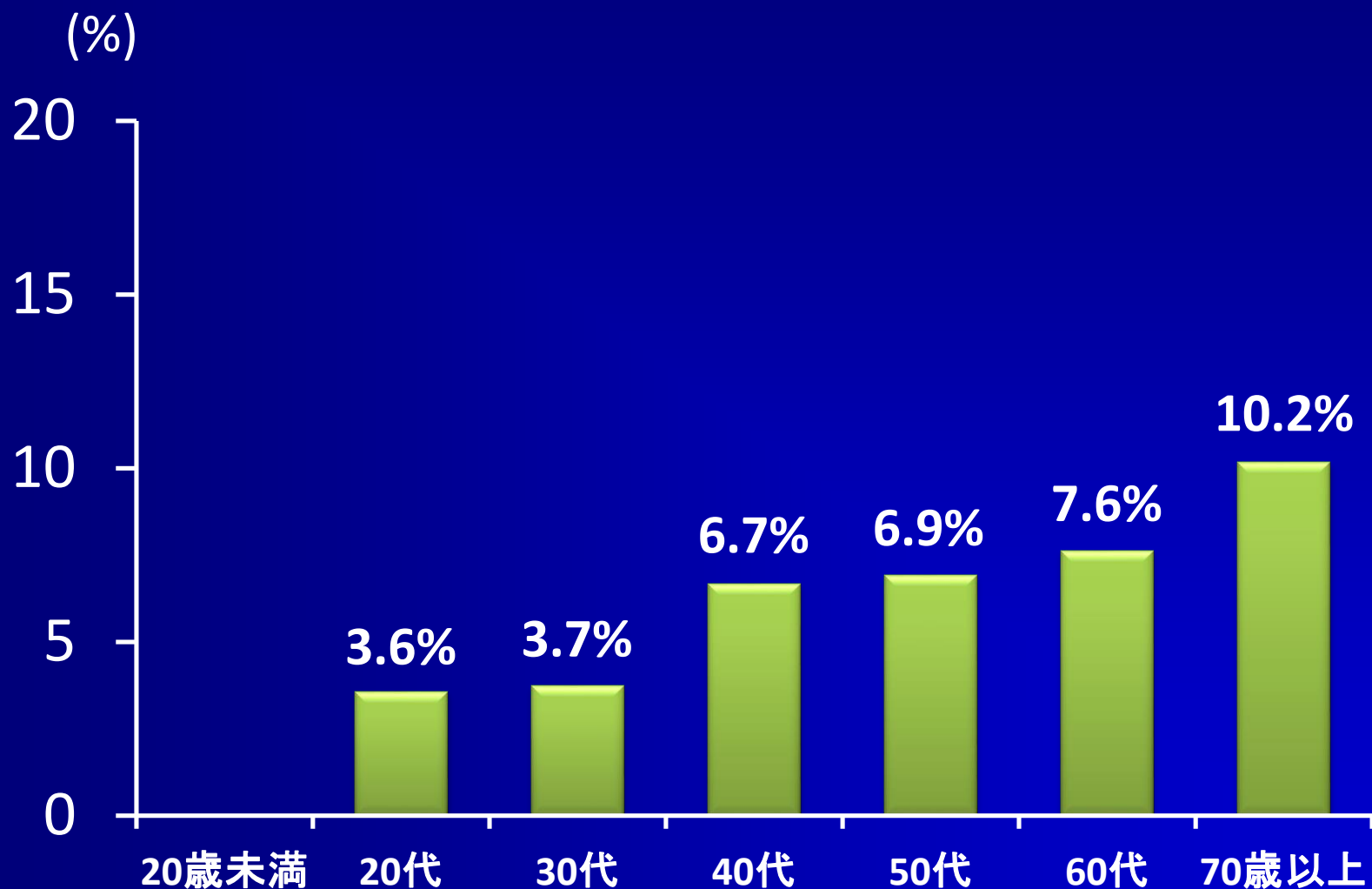
プロペリシアジン(50.0%) > フルフェナジン(42.9%) > レボメプロマジン(39.3%)

【第2世代薬】

ペロスピロン(36.9%) > ブロナンセリン(33.9%) > クエチアピン(33.6%)

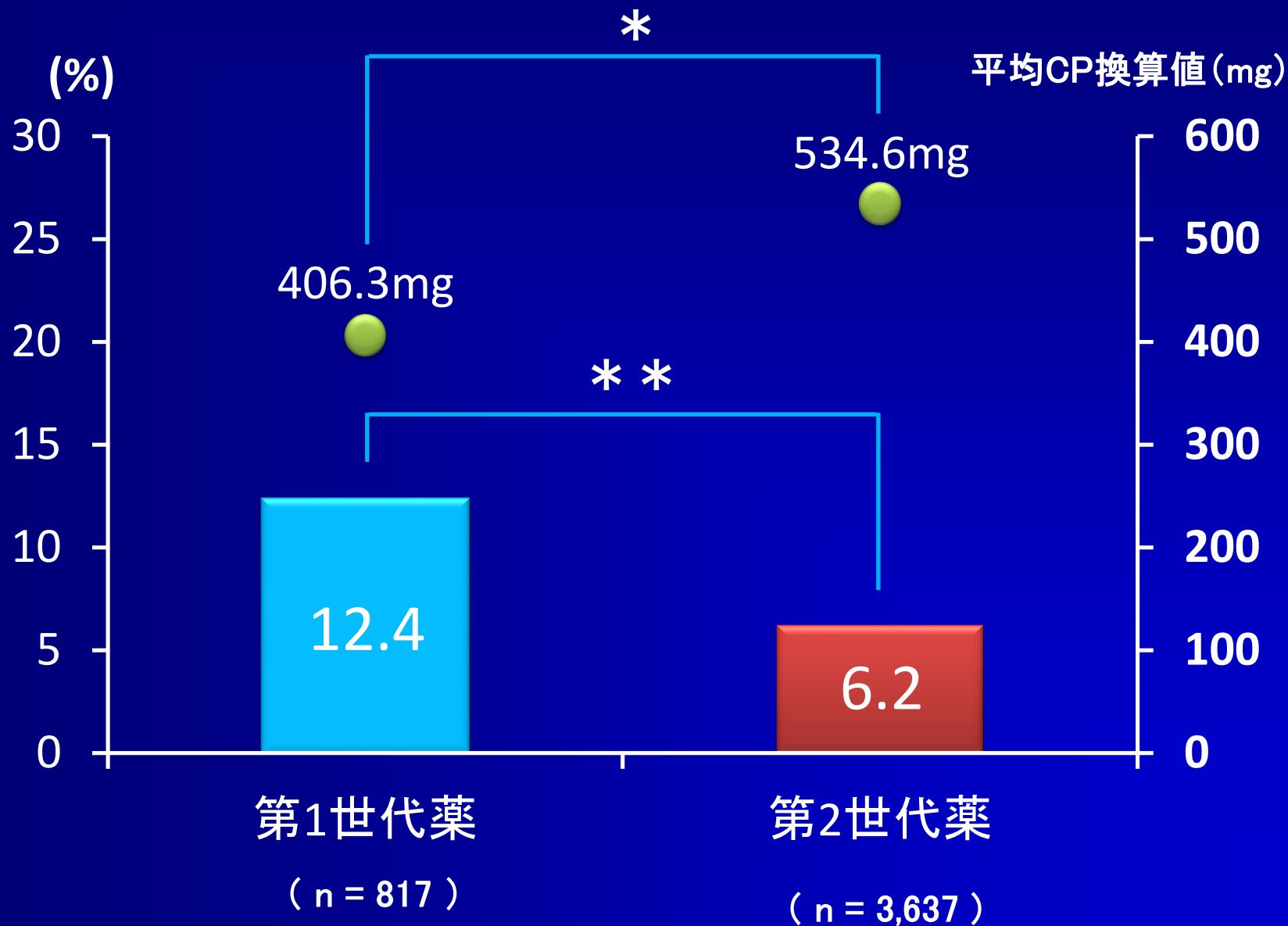
■ 糖代謝異常 ■

各年齢層における糖代謝異常の割合

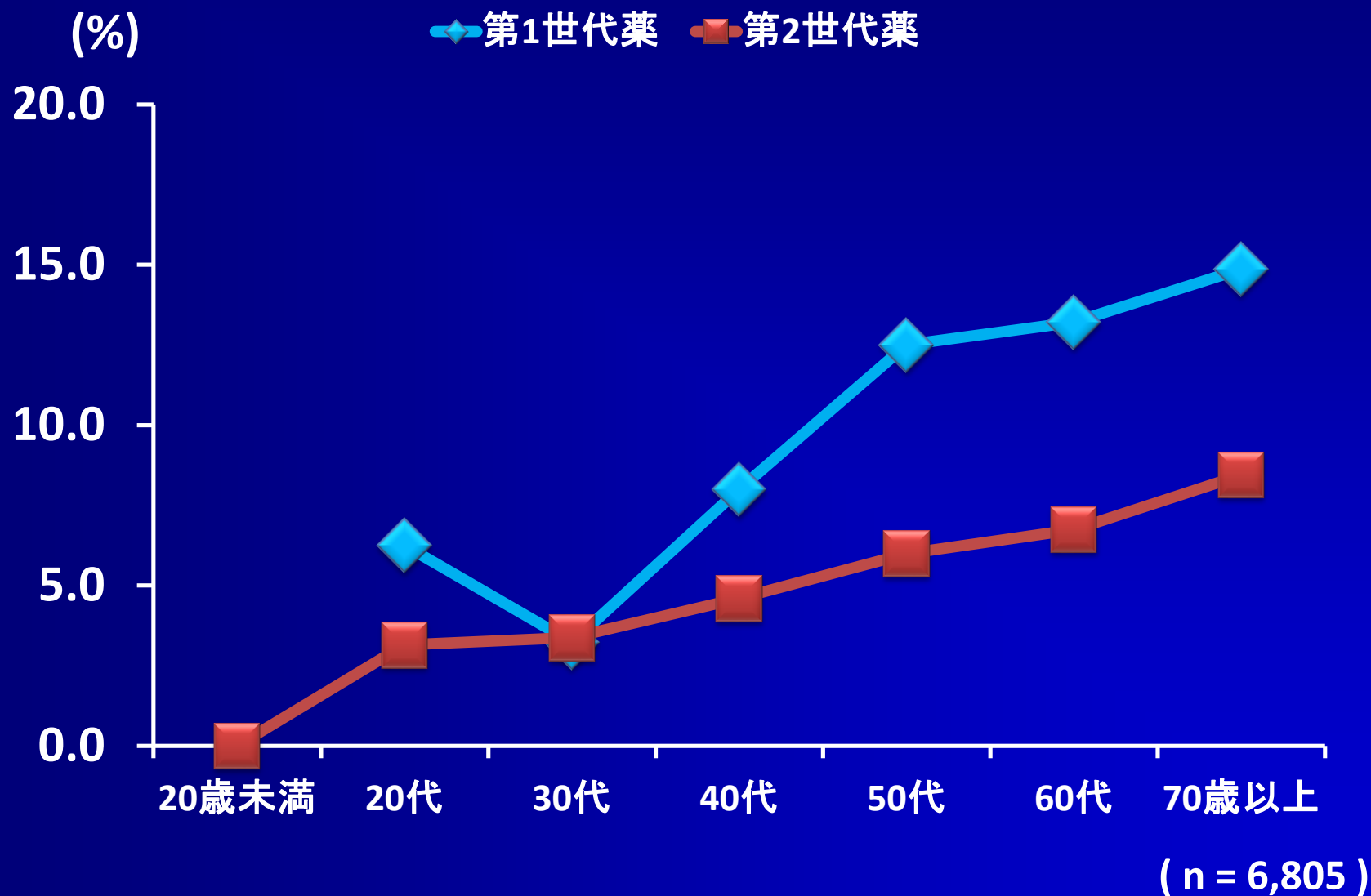


(n = 6,805)

世代別 糖代謝異常の割合と投与量

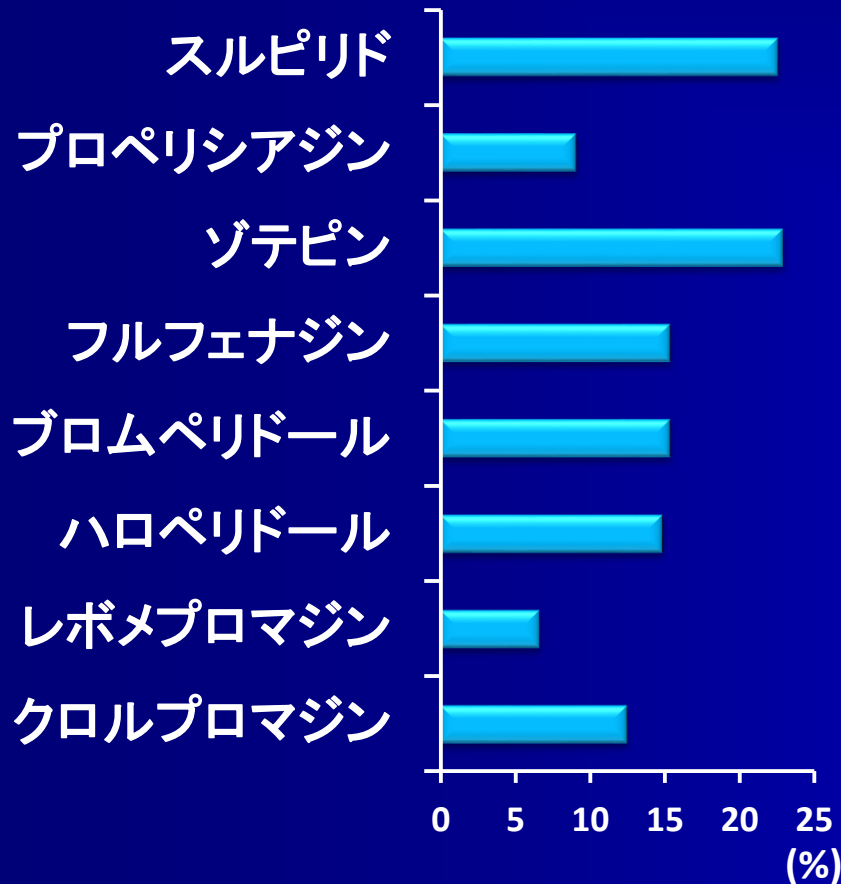


世代別 年齢層と糖代謝異常の割合

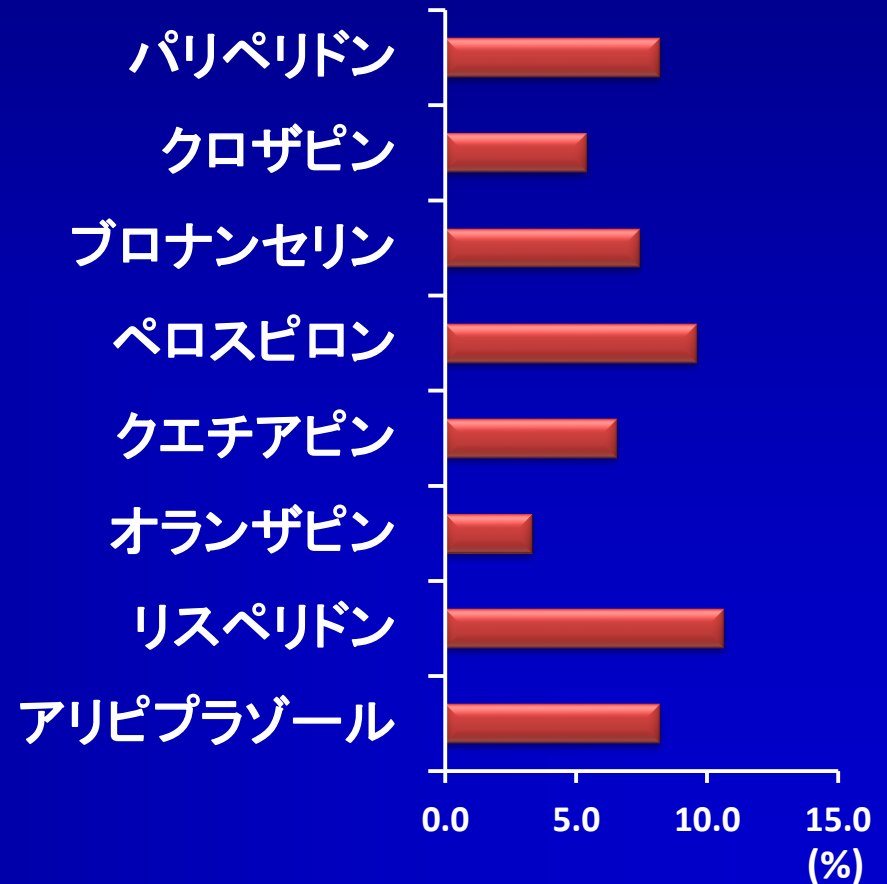


抗精神病薬単剤処方における 糖代謝異常の割合

第1世代薬



第2世代薬



(第1世代薬 : n = 365 、 第2世代薬 : n = 2,469)

小 括(糖代謝異常)

- 各年齢層では、加齢と共に発現割合も増加していた。
- 第1世代薬服用者は、第2世代薬服用者と比べて発現割合が高かった。
- 第1世代薬、第2世代薬服用者共に、ほとんどの年齢層において加齢と共に発現割合の増加がみられた。
- 薬剤別での発現割合は以下の通りであった(上位3剤)。

【第1世代薬】

ゾテピン(22.9%) > スルピリド(22.6%) > フルフェナジン、ブロムペリドール(15.4%)

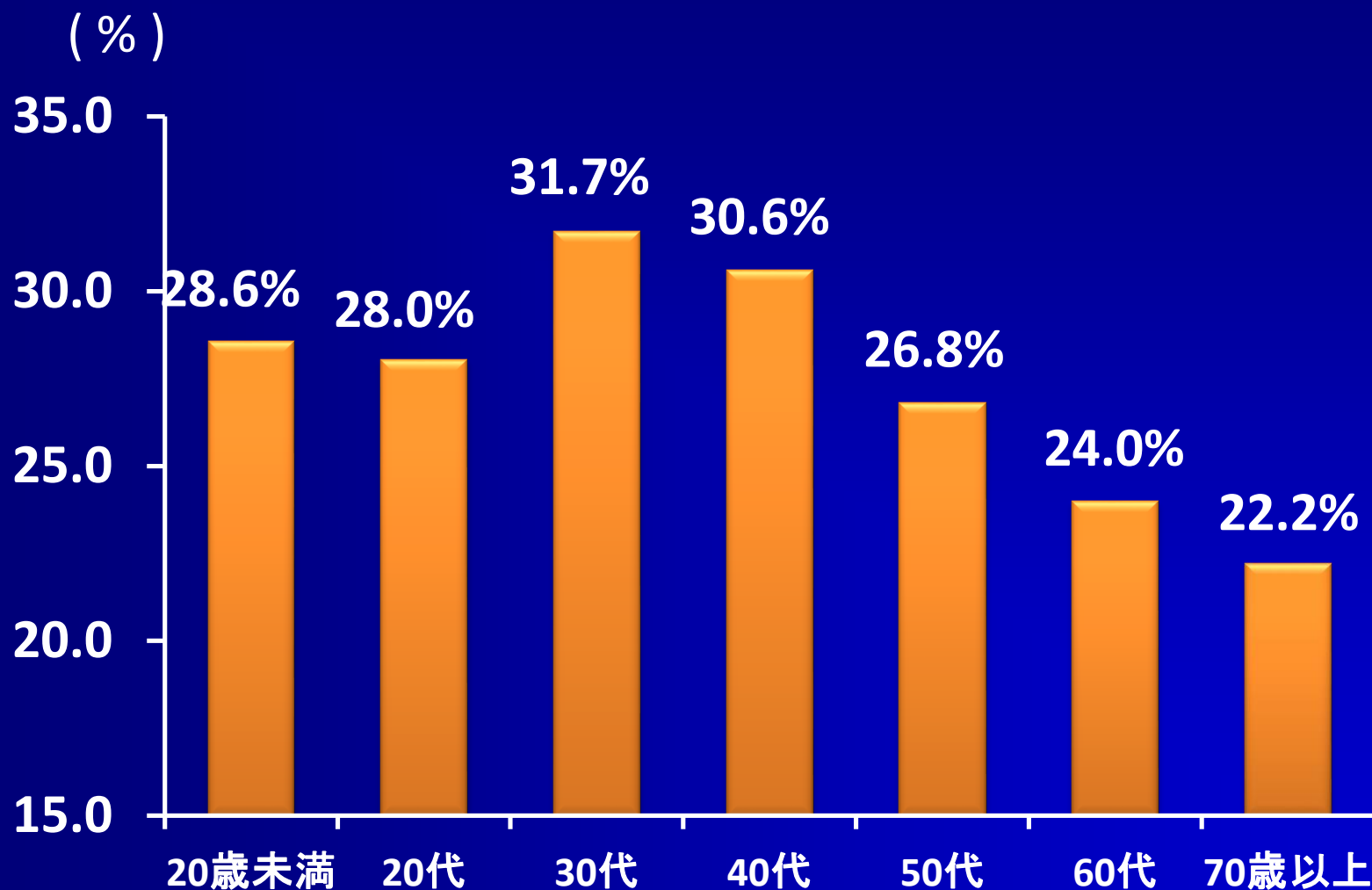
【第2世代薬】

リスペリドン(10.6%) > ペロスピロン(9.6%) > パリペリドン(8.2%)

- 添付文書上「禁忌」とされているオランザピンおよびクエチアピンの処方もみられた。

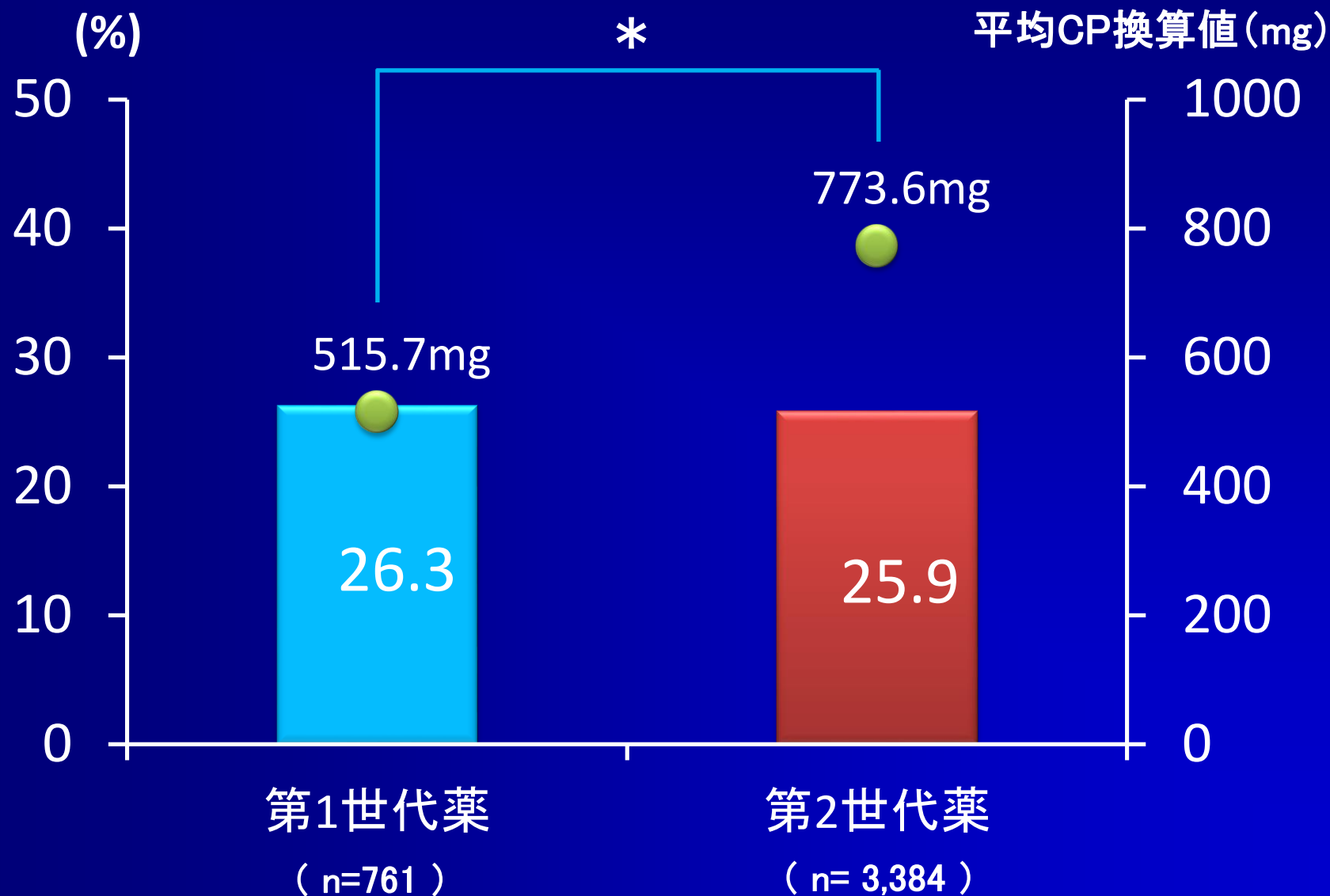
■ 脂質代謝異常 ■

各年齢層における脂質代謝異常の割合

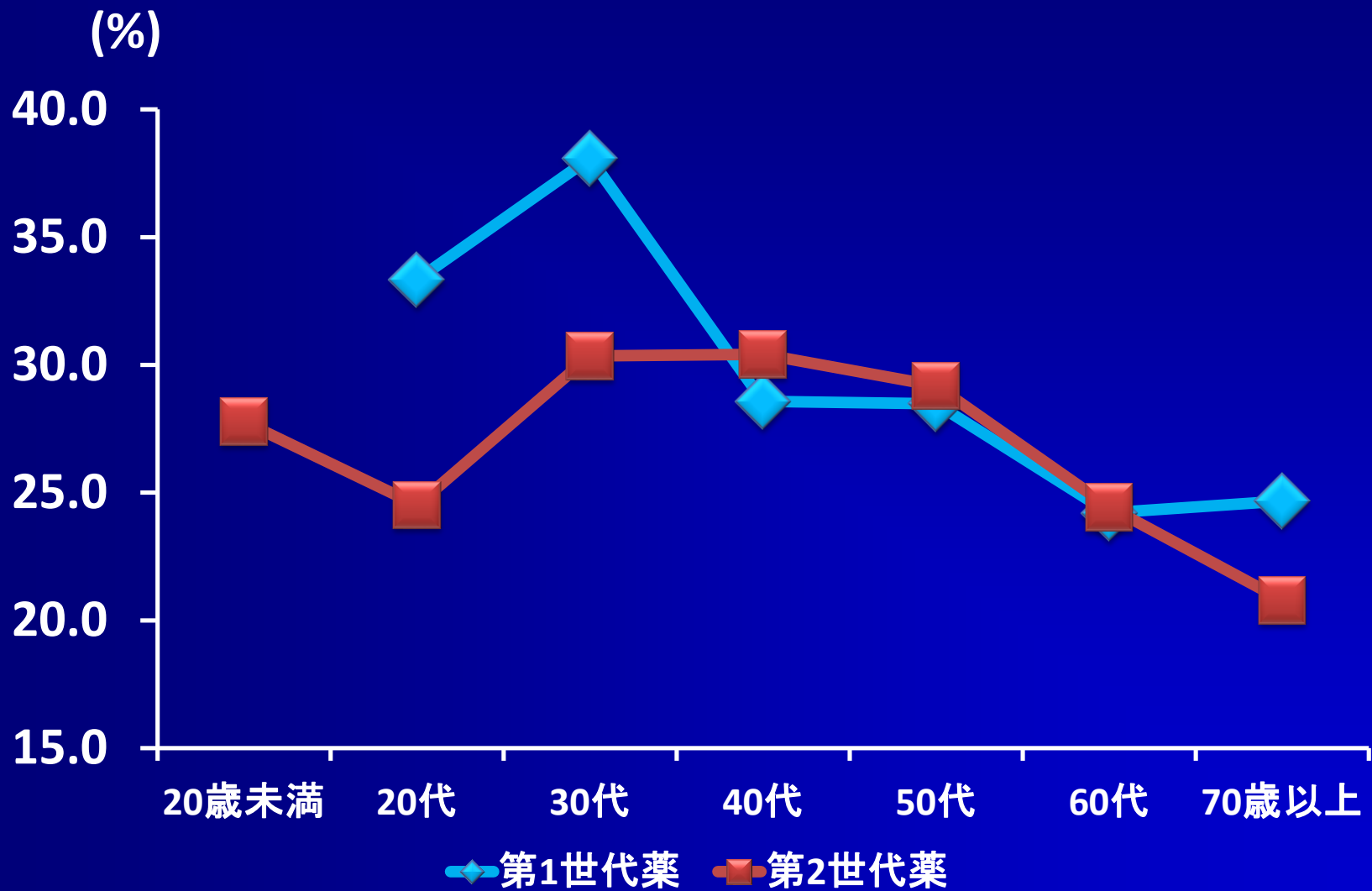


(n = 6,302)

世代別 脂質代謝異常の割合と投与量



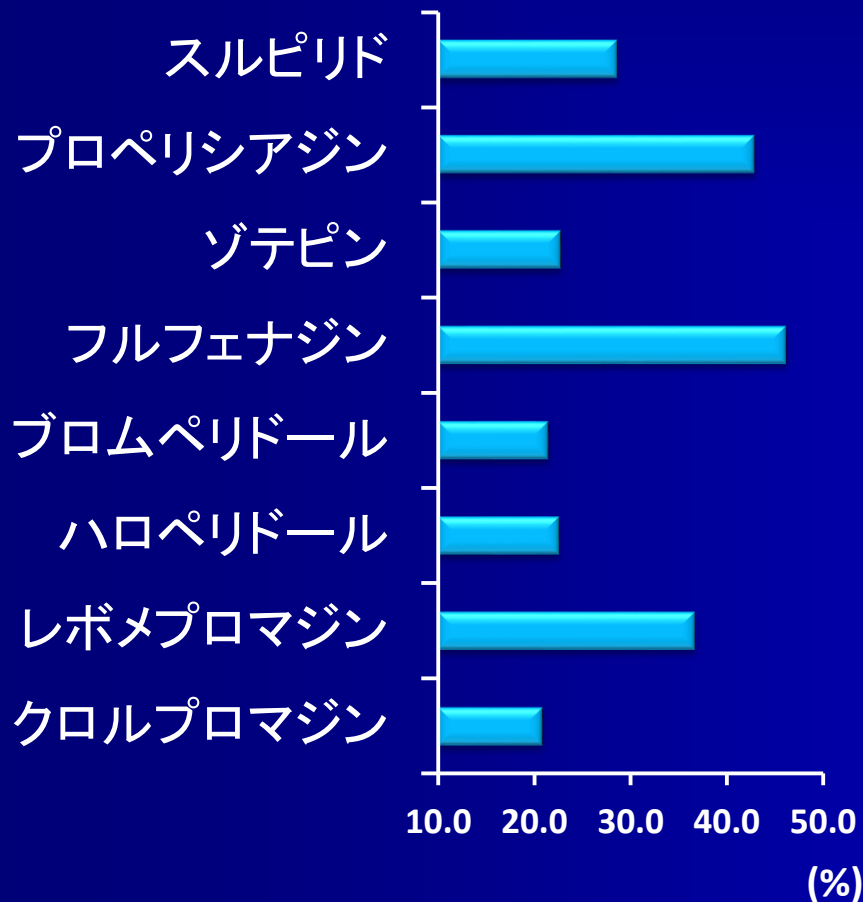
世代別 年齢層と脂質代謝異常の割合



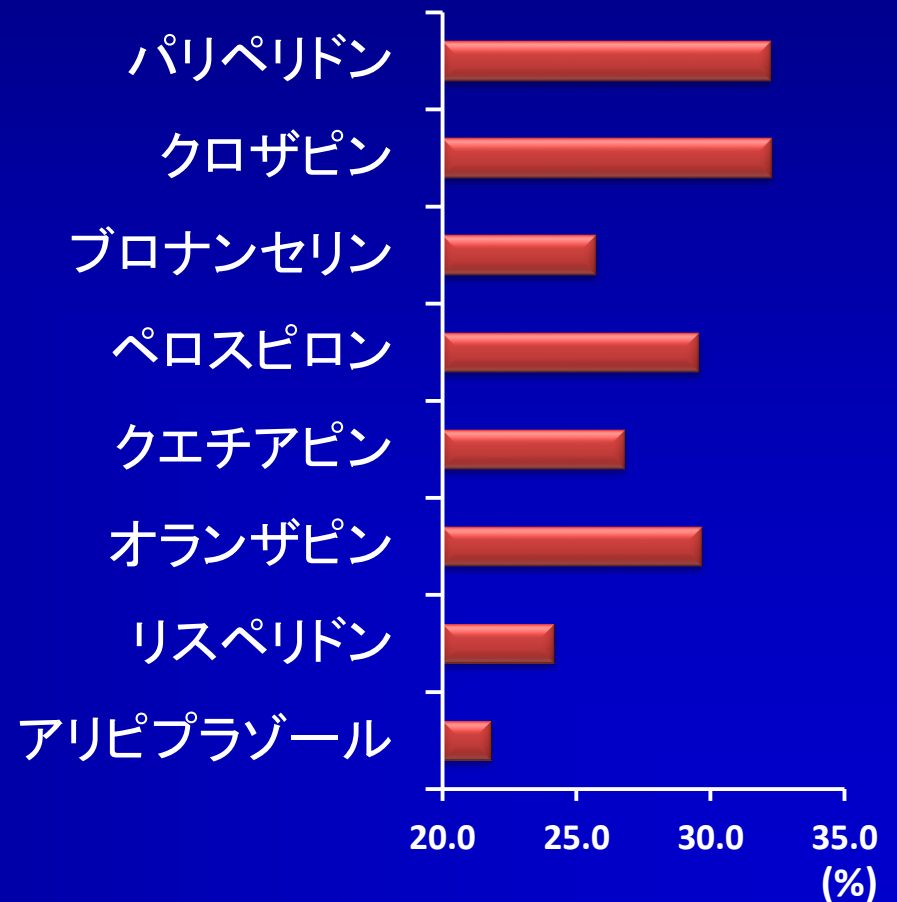
(N=6,302)

抗精神病薬単剤処方における 脂質代謝異常の割合

第1世代薬



第2世代薬



(第1世代薬 : n = 359 、 第2世代薬 : n = 2,331)

小 括(脂質代謝異常)

- 各年齢層では、30代を境に加齢と共に発現割合の減少がみられた。
- 発現割合に関しては、第2世代薬服用者と第1世代薬服用者で差がみられなかった。
- 第1世代薬、第2世代薬服用者共に、30代を境に加齢と共に発現割合の減少がみられた。
- 薬剤別での発現割合は以下の通りであった(上位3剤)。

【第1世代薬】

フルフェナジン(46.2%) > プロペリシアジン(42.9%) > レボメプロマジン(36.7%)

【第2世代薬】

クロザピン(32.3%) > パリペリドン(32.3%) > オランザピン(29.7%)

考 察

以上の結果から、第1世代薬服用者は、第2世代薬服用者と比べて、投与量に関わらず心電図異常を発現する可能性が高いことが推察される。また、60代を超えると第2世代薬服用者も、その発現率が第1世代服用者と同程度に高くなる可能性が推察される。

一方、糖・脂質代謝異常については、糖代謝異常が発現しているにも関わらず、オランザピンおよびクエチアピン服用者が少なからず存在している状況は看過できない問題であり、両薬剤服用中の血糖モニタリングは一層注意が必要である。また、脂質代謝異常については、30代を境にその発現率は加齢と共に低下するものの、発現割合が高い30～50代間で脂質データのモニタリングにより注意が必要である。

本研究の限界と課題

本研究の結果は、心電図異常および糖・脂質代謝異常の発現と抗精神病薬との関連を示唆するものであるが、対象患者が抗精神病薬服用開始前より、心疾患または代謝性疾患を合併していたケースは除外できていないことが、本研究の限界である。

今後どのようにデータを取るべきかを次年度以降の課題とし、再度本テーマについてより詳細な報告をしたい。