

き、インフォームドコンセントを得て、個人情報に関する守秘義務を遵守し、匿名性の保持に十分配慮した。

7. ハロペリドール LAI 導入により維持透析と自宅退院が可能になった統合失調症の一例

福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

坪田 朝子, 佐藤亜希子, 宍戸 理紗
戸田 亘, 河本 竜太, 千代田高明
刑部 有祐, 板垣俊太郎, 三浦 至
矢部 博興

統合失調症患者の死亡率は一般の約2倍とされ、その主因は心血管疾患や2型糖尿病などの身体疾患の合併である。また近年の報告では透析導入患者のうち精神疾患患者の占める割合は多い。しかし透析治療中の精神症状の安定を維持することは困難であることも多く、透析医が抵抗感を示すことも少なくない。また透析中の症状増悪時の対応については症例報告が少ない。今回、服薬自己中断により精神症状が悪化し維持透析が困難になった統合失調症患者に持続性注射製剤 (LAI) 導入を行い自宅退院が可能となった症例を経験したため報告する。

症例は53歳男性。24歳時に統合失調症を発症し治療継続中に尿閉から水腎症を発症し腎不全に至り、50歳時に透析導入に至った。その後母の介護をしながら生活していたがX-1年に母が亡くなり一人暮らしとなった。X年1月より内服を自己中断し、同年10月幻覚妄想状態のため当科入院となった。

入院後 LAI 導入を考えアリピプラゾールの経口投与を開始し以降増量したが、易刺激性や興奮が持続し内服治療を拒否。オランザピンの筋肉注射を連日行い症状は改善した。その後本人に疾患教育と LAI についての説明を行ったところ理解と同意が得られたため、内服で副作用のないことを確認した上でハロペリドール LAI を導入。訪問看護も開始予定とし同年11月自宅退院となった。本例では、精神症状を安定させ、血液透析による治療を継続するため LAI の導入が適切であると考えられた。薬剤選択にあたっては選択肢が限られており特に副作用に注意が必要であったが本例では認めず、血液透析を必要とする統合失調症患者の薬物療法の急性期治療として成功したため報告する。尚この発表にあたってはプライバシーに関する守秘義務を遵守し匿名性の保持に十分な発表を行い本人から発表につい

ての同意を得た。

8. クロザピンの血中濃度測定が有用と考えられた治療抵抗性統合失調症の2例

¹⁾福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

²⁾福島県立医科大学附属病院 薬剤部

鈴木 悠平¹⁾, 三浦 至¹⁾, 板垣俊太郎¹⁾
刑部 有祐¹⁾, 長岡 敦子¹⁾, 戸田 亘¹⁾
佐久間春菜¹⁾, 野崎 啓子¹⁾, 渡辺 研弥²⁾
矢部 博興¹⁾

クロザピン (CZP) が惹起するけいれん発作は用量及び血中濃度依存性であることが知られており、当講座では高速液体クロマトグラフィーを用いて CZP 血中濃度測定を行い治療に活用している。今回我々は、CZP 治療中にけいれん発作をきたしたが、血中濃度測定に基づき薬物調整を行い、CZP 治療を継続することができた治療抵抗性統合失調症2例を経験したので報告する。

症例1は20歳代男性でX-11年に統合失調症と診断され、X-6年にCZP導入、600mgまで漸増された。その後症状再燃を繰り返し、オランザピン、バルプロ酸、炭酸リチウムが追加された。X年3月に入院後けいれん発作を認め、発作前のCZP血中濃度は974.6ng/ml (有効域350-600ng/ml) と高値であったため、CZPを400mg/dayに漸減し、他薬剤を調整した。CZP減量後の血中濃度は543.8ng/mlと低下を認め、その後発作がないことを確認し退院とした。

症例2は30歳代女性でX-10年に統合失調症と診断され、X-2年にクロザピン導入、600mgまで漸増された。その後外来でバルプロ酸が追加された。X年2月に精神症状悪化にともない入院し、アリピプラゾール、頓服使用のためのオランザピンが追加された。X年4月にけいれん発作を認め、同年3月のCZP血中濃度が1,584.1ng/mlと高値であったためCZPを500mg/dayに漸減し、他薬剤を調整した。CZP減量後の血中濃度は1,566.4ng/mlと有効域と比べ依然として高値であったが、その後発作を認めず経過し、退院とした。

CZPの用量-血中濃度の比は個人差が大きく、CZP血中濃度が1,000ng/mlを越えるとけいれんのリスクが高まるとされている。今回の2症例とも他剤の影響は否定できないが、高用量CZPがけいれん発作を惹起したと想定された。個々の症例においてCZPの有効性、副作用及びそのリスクを評価す