

精神科患者にみられた消化器疾患合併症例の検討

有賀元, 天野智文, 真坂彰, 松枝啓

(研究協力者: 有賀元)

国立精神・神経センター国府台病院 消化器科

緒言

一般的に精神科患者にみられる消化器疾患は、腸閉塞に代表されるが、消化性潰瘍や悪性疾患など、一般的に多い疾患も稀ではない。しかしながら、実際には重篤な消化器疾患の発見が遅れたり、精神科疾患を有しているために一般診療科の対応が遅れたり、更には剖検で発見された腸閉塞も報告例がある。

この様な現状を鑑みると、精神科患者に対する消化器疾患の対応は、未だ十分とは言えない。

当施設は精神科単科ではなく一般診療科も充実した、総合機能を有するセンターである。

兼科システムだけでなく容易にコンサルテーションできる環境によって、精神科と一般診療科のつながりは非常に強く、これは他の精神科施設と異なる点である。

この特徴を基に、消化器分野における精神疾患との関わりについて、これまで2年間に渡つて報告してきた。

まず、前年度の研究報告を小括として再度報告し、その上で今回はこれまでの総括として、昨年度の消化器系検査において精神科患者の占める比率や疾患から、その特徴を評価しながら、特に問題となってきた腸閉塞に注目し、どの様にして重症化を来すことなくコントロールされてきたかを検討した。最後に、更に発展した腸閉塞の予防について、精神科患者の腸閉塞のメカニズムに仮説をたて、効果が認められてきている新たな治療法について報告する。

平成12年度研究報告小括

I. 平成11年度の消化器系検査

平成11年度の上部消化管内視鏡検査は延べ1159名に施行され、うち精神科患者は228名であった。その内訳を以下に示す。

慢性胃炎23名、胃潰瘍13名、十二指腸潰瘍2名、残胃炎2名、腐食性上部消化管炎1名、食道潰瘍3名、食道カンジタ症1名、食道裂孔ヘルニア・食道炎13名、食道静脈瘤4名、胃癌2名、異常所見なし4名。

下部消化管内視鏡検査は延べ135名に施行され、うち精神科患者は39名であった。その内訳を以下に示す。

大腸ポリープ6名、大腸癌3名、潰瘍性大腸炎2名、虚血性大腸炎6名、腸結核1名、異常所見なし4名。

腹部超音波検査は835名に施行され、うち精神科患者は36名であった。

II. 平成11年度兼科症例

平成11年度兼科症例の一覧を別に示す(表3)。兼科依頼理由は、症状から15名、血液検査での異常11名、腹部レントゲン所見異常3名、治療の継続3名であった。症状のみられた患者のうち、フォロー対象となる何らかの消化器疾患を認めたのは10名であり、その5名に消化器癌が発見された。まったく消化器系の疾患のみられない患者は、2名に過ぎなかった。

病棟は、6名が一般病棟(消化器専門病棟)へ転棟し治療を受け、一般病棟への転棟も検討し

たが、様々な理由のために精神科病棟で治療を継続したのは3名であった。

平成13年度研究報告

対象と調査項目、調査方法

I. 精神科患者と消化器系の諸検査

対象：当院精神科にてフォローされており、平成12年4月1日—平成13年3月31の間に同消化器科に受診、検査歴のある患者。

調査項目：A. 上部消化管内視鏡検査 B. 下部消化管内視鏡検査 C. 腹部超音波検査

調査内容：①検査件数 ②疾患内訳

II. 精神科患者の腸閉塞と新たな治療法

仮説：精神科患者の高度便秘は、抗コリン作用を有する向精神病薬や抗不安薬の長期投与と、酸化マグネシウムやセンノシド等の下剤乱用が大きな一因と考えられる(図1)。そこでポリカルボフィルカルシウムにて大腸内圧を上昇させ、5HT4アゴニストにて大腸運動を亢進させる事で、便秘を改善させ、下剤の投与量も減少させる事ができると考えた(図2)。

対象：当院精神科にてフォローされており、且つ、以下の条件を満たす患者を対象とした。1) 平成13年5月1日以降、慢性便秘にて当院消化器科にコンサルトのあった患者で 2) 次に示す治療薬の少なくとも1つを2週間以上内服し続けており 3) 同年8月31日の時点で入院中であった患者。

治療薬：ポリカルボフィルカルシウム、モサブリドの単剤若しくは併用。

方法：①投与中である向精神病薬、抗不安薬の調査。 ②治療薬投与前の下剤使用量の変化を1年毎に点数化したうえで、投与後の下剤投与量と比較。

下剤投与量の変化の点数化：1年間に、同一薬剤が2錠もしくは2包増量した場合または異なる2剤が1錠もしくは1包ずつ増量した場合、または2種類以上新たに下剤が増量された場合、それぞれ+1点とした。また、増加量が上記の2倍であった場合は+2点、逆に上記の量だけ

減量した場合には-1点とした。

結果

I. 精神科患者と消化器系の諸検査

期間中に上部消化管内視鏡検査は延べ132名に施行され、うち精神科フォロー患者は212名(16.0%)であった。代表的疾患内訳は以下の通りであった。逆流性食道炎8名(外来3名、入院5名)、食道裂孔ヘルニア12名(外来8名、入院4名)、食道静脈瘤13名(外来4名、入院9名)、胃潰瘍39名(外来16名、入院23名)、びらん性胃炎20名(外来12名、入院8名)、十二指腸潰瘍6名(外来5名、入院1名)。また、18名(外来10名、入院8名)には大きな異常所見を認めなかった(表1)。

一方、下部消化管内視鏡検査は延べ196名に施行され、うち精神科フォロー患者は41名(20.9%)であった。疾患の内訳を以下に示す。大腸ポリープ9名(外来2名、入院7名)、潰瘍性大腸炎6名(外来1名、入院5名)、内痔核6名(外来1名、入院5名)、クローン病3名(外来1名、入院2名)、異常所見なし8名(外来3名、入院5名)(表2)。

特に精神科患者では腸閉塞が頻繁に問題となるが、今回の期間中に重篤な腸閉塞は見られなかった。

腹部超音波検査に関しては、延べ1001名のうち精神科フォロー患者は7名に過ぎなかったが、これは明らかに記録不備であり、今回の調査の結果には不適当と判断された。

II. 精神科患者の腸閉塞と新たな治療法

調査対象となった10名の患者に対し投与された向精神病薬、抗不安薬などの中で、特に抗コリン作用の強い薬剤をリストアップしたところ、10名とも何らかの投薬を受けていることが判明したが、その種類は様々で偏りはみられなかった(表3)。

下剤投与量の変化としては、ポリカルボフィルカルシウム単剤投与群(3名)のうち1名の、

ポリカルボフィルカルシウムとモサプリド併用群（3名）のうち2人の下剤投与量が減少した（図3～5）。

また、下剤の投与量に減少の見られなかった患者でも、腹部膨満感等の自覚症状は4人の患者で改善した。

考察

これまでの報告通り、精神科患者の消化器疾患の合併は多く、疾患内容も多岐に渡った。今回の特徴としては、内視鏡検査で異常所見を認めない患者数が増加した事があげられる。これは、精神科患者における検査適応の許容範囲が拡がった事を反映していると思われ、一般的には精神科疾患を有しているだけで検査が困難とされる中で、当院では益々積極的な検査を施行し得ている。ただし、実際には精神科患者でも殆どは特殊な処置を要せず、通常どおりに検査が施行可能であり、一般的な処置で施行困難となつた例は、今回の調査期間中にはみられなかつた。

過去の経験では、精神発達遅滞、コントロールのついていない精神分裂病、先端恐怖症などの疾患では検査の施行が困難となることが多く、この様な場合は必要に応じ全身麻酔下に施行している。

また、精神科患者にとって腸閉塞は、来しうる大きな合併症の一つであるが、調査期間中に重症腸閉塞は発生しなかつた事も大きな特徴である。病棟での日常の診察やケア、排便習慣や便、尿の性状の確認、看護婦とのそれらの情報の共有に加え、必要に応じた血液検査やレントゲン検査などの初期検査、そして早期の消化器科コンサルトが功を奏していると考えられた。

今後の課題としては、精神科・一般診療科を通して、他施設でもより早期に消化器疾患を発見したり、効果的な排便コントロールを図ったりすることができるよう、知識や方法の普及することが重要となってくる。また、多くの患者では特別な処置を要することなく、これは一

般診療科に対して啓蒙が必要である。

様々な角度から対策が試みられた結果、精神科疾患で問題となる重症腸閉塞はみられなくなった。しかしその一方で、今回の調査期間中、大腸内視鏡検査、下剤による巨大結腸の報告が見られた。

これは慢性便秘を防ぐために多量の下剤を長期間に渡って投与した結果であり、今後は更に新たな対策が求められる。

その中、今回新しく開始したポリカルボフィルカルシウムとモサプリドによる排便コントロールは、比較的良好な成績を修めつつあり、今後も治療患者数の増加に併せ、効果の継続的な調査が必要と思われる。

表1. 上部消化管内視鏡検査疾患内訳
(平成13年度、延べ1,322人)

食道疾患	外来	入院	計
逆流性食道炎	3	5	8
腐食性食道炎	8	0	8
食道ポリープ	0	1	1
食道静脈瘤	4	9	13
食道裂孔ヘルニア	8	4	12
食道粘膜下腫瘍	1	0	1
計	24	19	43
胃疾患	外来	入院	計
胃潰瘍	16	23	39
吻合部潰瘍	1	0	1
急性胃炎	3	0	3
表層性胃炎	10	12	22
萎縮性胃炎	14	9	23
びらん性胃炎	12	8	20
残胃炎	1	4	5
門脈圧亢進性胃炎	0	1	1
胃ポリープ	6	5	11
胃癌	1	4	5
胃黄色腫	1	1	2
胃壁外性圧排	1	0	1
胃粘膜下腫瘍	1	1	2
胃瘻造設	0	6	6
計	67	74	141
十二指腸疾患	外来	入院	計
十二指腸潰瘍	5	1	6
びらん性十二指腸炎	0	1	1
十二指腸ポリープ	2	0	2
計	7	2	9
その他	外来	入院	計
胆管癌	0	1	1
異常所見なし	10	8	18
計	10	9	19
総計	108	104	212

表2. 下部消化管内視鏡検査疾患内訳
(平成13年度、延べ196人)

大腸疾患	外来	入院	計
大腸癌	0	1	1
大腸ポリープ	2	7	9
クローン病	1	2	3
潰瘍性大腸炎	1	5	6
ペーチェット病	0	1	1
大腸潰瘍	0	1	1
直腸炎	0	1	1
大腸憩室	1	0	1
大腸メラノーヌス	1	0	1
巨大結腸	0	2	2
大腸狭窄	0	1	1
内痔核	1	5	6
異常所見なし	3	5	8
計	10	31	41

図1. 精神科患者の便秘のメカニズム

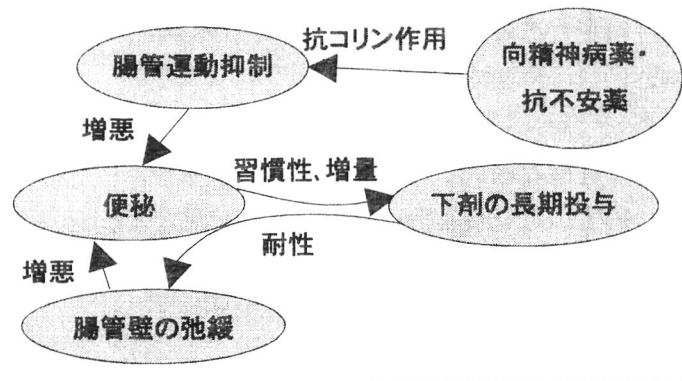


図2. 慢性便秘の仮説的治療

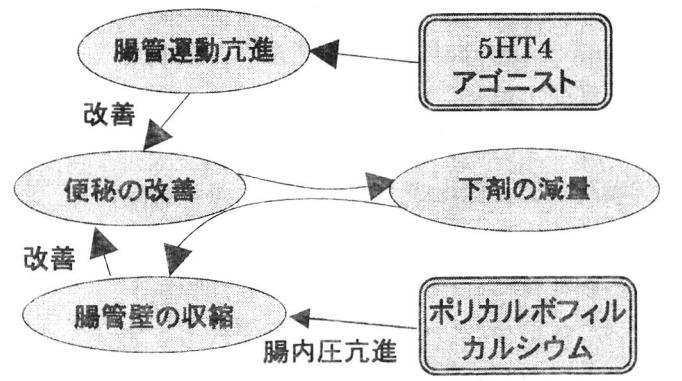


表3. 投与薬中、特に抗コリン作用の強い薬剤

抗不安薬		向精神病薬	
ベンゾジアゼピン系		フェノチアジン類	
Lorazepam	ワイパックス	Levomepromazine	レボトミン
Nimetazepam	エリミン	Thioridazine	メレリル
Flurazepam	ベノジール	Chlorpromazine	コントミン
Flunitrazepam	サイレース	Fluphenazine	フルメジン
Brotizolam	レンドルミン	Promethazine	ピレチア
Bromazepam	レキソタン	ブチロフェノン類	
Nitrazepam	ベンザリン	Floropipamide	プロピタン
Estazolam	ユーロジン	Haloperidol	ゼレネース
抗うつ薬		抗てんかん薬	
三環系・四環系・二環系		Carbamazepine	テグレトール
Amitriptyline	トリプタノール	抗コリン系抗パーキンソン薬	
		Biperiden	アキネトン
		Trihexyphenidyl	アーテン

図3. ポリカルボフィルカルシウム単剤投与群での下剤使用量の変化

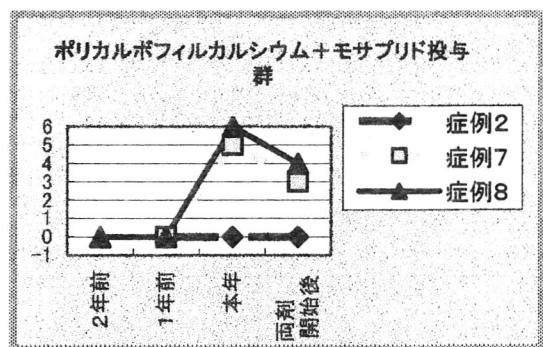


図4. モサブリド単剤投与群での下剤使用量の変化

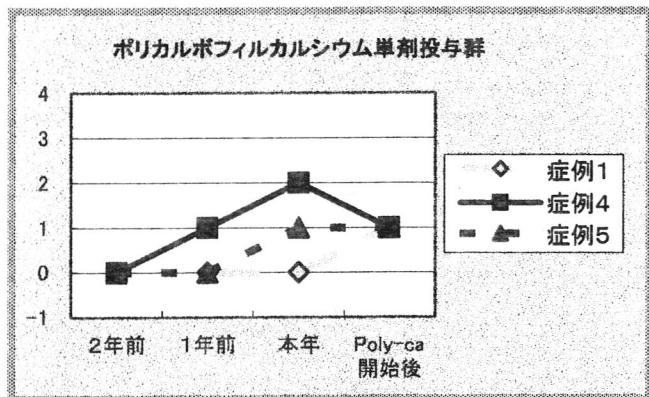


図5. 両剤併用群での下剤使用量の変化

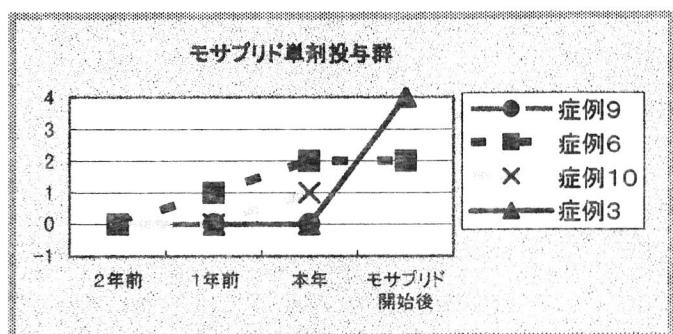


表3. 平成11年度兼科依頼患者一覧

年齢	性	精神科入院病名	依頼理由	消化器科診断	転帰
S.H. 63	M	躁鬱病	貧血	胃癌	外科で手術
I.A. 22	M	分裂病、心因反応	不明熱	当科の適応外	転院
M.H. 34	F	境界型人格障害	便通異常	慢性便秘	軽快退院
S.S. 51	M	分裂病	心窩部痛	心因性	軽快退院
K.S. 54	M	分裂病	貧血(Hb5.9)	胃潰瘍	軽快退院
O.N. 23	M	心因反応、発育遅滞	イレウス疑い	当科の適応外	死亡
T.F. 82	F	分裂病	イレウス疑い	慢性便秘	軽快退院
S.H. 78	M	老年精神病、痴呆	下痢	感染性腸炎	軽快退院
G.K. 44	M	アルコール精神病	肝障害(AST 202)	アルコール性肝障害	転院
W.M. 72	F	躁鬱病	タール便(Hb8.6)	胃潰瘍	軽快退院
K.K. 31	M	躁鬱病	浮腫	脂肪肝(浮腫は別の原因)	軽快退院
S.T. 49	M	肝性脳症	意識障害	C型肝硬変、肝癌	軽快退院
M.T. 62	F	アルコール精神病	肝障害(γ GTP 392)	アルコール肝炎	軽快退院
W.R. 61	F	てんかん	他院で診断	潰瘍性大腸炎	軽快退院
K.Y. 47	M	鬱病	検診で異常	慢性胃炎	軽快退院
A.R. 45	F	分裂病、悪性症候群	嘔吐、小腸ニボー	びらん性胃炎、イレウス	軽快退院
K.Y. 53	M	分裂病、下肢切断	嘔吐、食欲不振	亜イレウス、慢性胃炎	転院
I.T. 71	F	鬱病	心窩部痛	急性胃腸炎、大腸ポリープ	軽快退院
S.K. 64	F	躁鬱病	意識障害、前医で治療中	C型肝硬変、肝性脳症	軽快退院
F.N. 36	M	神経症	嚥下困難	慢性胃炎、慢性便秘	軽快退院
T.T. 52	F	心因反応	発熱、肝障害	薬剤性肝障害の疑い	軽快退院
C.H. 60	M	鬱病、アルコール精神病	発熱、肝障害(CPK 8521)	横紋筋融解、アルコール性肝炎	軽快退院
S.E. 57	F	分裂病	便秘、高CEA血症	慢性便秘	転院
T.S. 58	M	ウェルニッケ脳症、アルコール性肝障害	肝障害	アルコール性肝障害、低栄養	軽快退院
F.K. 68	F	鬱病、パーキンソン病	肝障害	肝硬変、肝癌	精神科病棟へ
Y.M. 71	F	分裂病	肝障害	肝硬変、肝細胞癌	死亡退院
W.K. 46	F	分裂病	下血	敗血症性ショック	精神科病棟へ
A.K. 38	M	アルコール離脱せん妄	肝障害	アルコール性肝障害	軽快退院
A.Y. 32	F	心因反応	肝障害	大腸癌、肝転移、癌性腹膜炎	死亡退院