

摂食障害患者の下剤乱用に対する 病棟薬剤師介入の有効性

国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院 心療内科¹⁾ 薬剤部²⁾

山本ゆりえ^{1,2)} 庄子雅保¹⁾ 細川真理子¹⁾ 村上匡史¹⁾ 田村奈穂¹⁾ 河合啓介¹⁾

心身医学 60(8): 719-727, 2020.

第62回日本心身医学会
総会ならびに学術講演会
COI 開示

筆頭発表者名： 山本 ゆりえ

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。

謝辞

日本心身医学会

理事長 福土 審 先生

理事 選考委員の皆様

このたびは、名誉ある石川記念賞を頂き、大変光栄に存じます。

摂食障害の下剤乱用に対して、入院環境下で薬剤指導を行うことにより、患者の下剤に対するこだわりが減少し、退院後の下剤乱用の再燃が予防できるのでは、という臨床経験を基に研究を行いました。

本研究は、薬剤師の介入のみならず、医師や看護師、コメディカルスタッフが一丸となって日々チーム医療を行っている結果のご報告となっております。

この場をお借りして、日頃よりご指導いただいております、河合啓介先生をはじめとし、諸先生方に心より御礼申し上げます。

今回の受賞を励みに、薬剤師として、またチーム医療の一員として、摂食障害の臨床や下剤乱用の防止、啓発活動に関わって参りたいと考えております。

2021年7月10日
国立国際医療研究センター国府台病院
山本ゆりえ

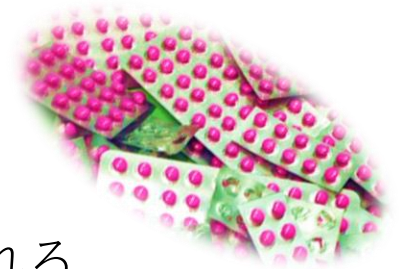
背景

摂食障害とは

持続的な摂食行動の障害によって認知や情動が障害され、結果的に身体的健康、心理社会的機能が著しく障害されている状態

下剤乱用は

- ◆ 神経性やせ症過食排出型および神経性過食症における「不適切な代償行動」として診断基準（DSM-V）に含まれる
- ◆ **下剤乱用**などの排出行動は**予後不良因子**のひとつ Steinhausen HC 2002
- ◆ 摂食障害治療支援センター（現：支援拠点病院）に寄せられた相談内容の内訳のうち、「下剤」に関する相談が約2年間で47件
→患者や家族等においても、対応に苦慮している問題
- ◆ 下剤乱用に関する症例報告は多いが、先行研究は少ない



当院における取り組みと研究目的

薬剤指導

多職種が関わるチームの中で共感・傾聴・受容の姿勢を基本に
薬剤師が個々の患者の理解度に合わせて

消化管や排便の仕組み、便秘の定義、下剤乱用の危険性などに

焦点を当てた教育的指導を実施している（個人指導、集団教室も開催）

※医師の処方意図を事前に確認し、指導内容に差異が生じないように

※指導内容や患者の話した内容をカンファレンス等でフィードバック

- ◆ 下剤を乱用する摂食障害患者の実態調査
- ◆ 薬剤師による教育的指導を含めた
チーム医療を行うことの有効性に関する検討

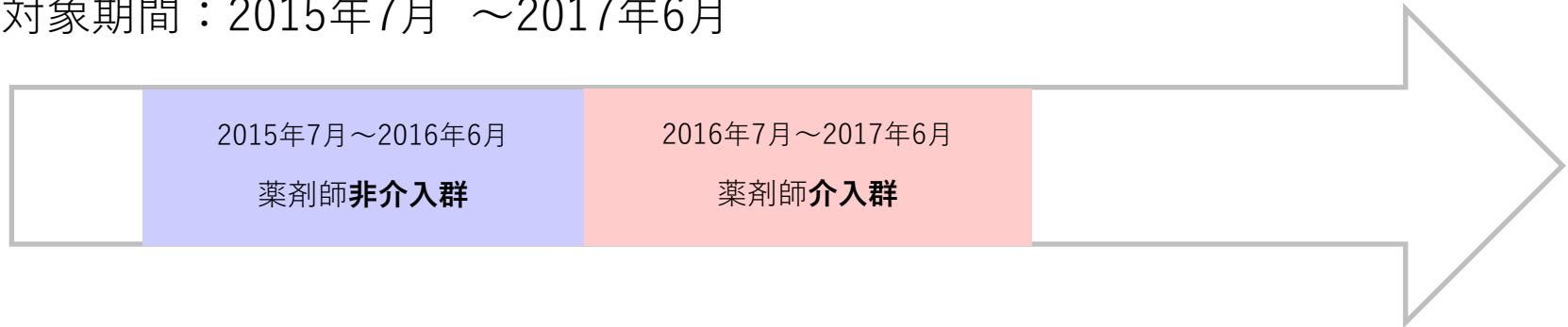
おくすりのことはもちろん、
それ以外のことでもOK！
気軽にお声掛けください。

1人で抱え込まずに
何でも相談してくださいね



方法

- ◆ 対象者 : 国府台病院心療内科病棟に入院した患者
- ◆ 対象期間 : 2015年7月 ~2017年6月

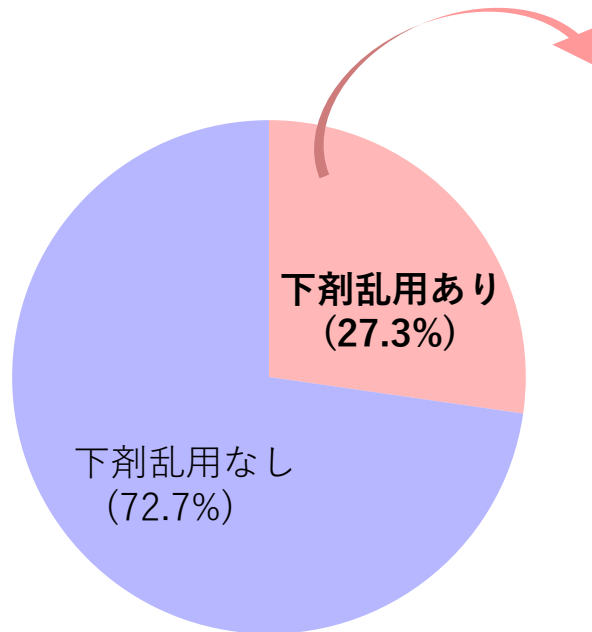


- ◆ 調査内容 : 入院中の薬剤指導前/後の下剤処方量 (入院時/退院時の頓服を含まない一日量)
入院前/退院一年後の下剤**乱用量** (自己申告。添付文書の用法用量を逸脱した場合)
薬剤指導による患者の下剤や排便に関する記述の変化 (論文参照)

※ 薬剤師非介入群 : 「通常薬剤指導は実施しているが、薬剤師による排便や下剤の乱用などに焦点を当てた教育的指導を含めた介入を実施していない」と定義

- ◆ 調査方法 : 後ろ向き調査
- ◆ 解析方法 : SPSS ver. 22 Wilcoxonの符号付き順位検定、多重回帰分析

結果: 入院摂食障害患者のうち下剤乱用を認める者



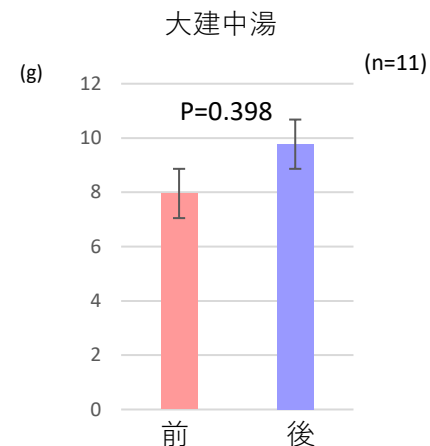
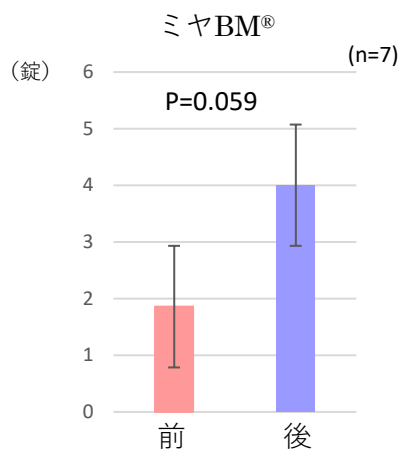
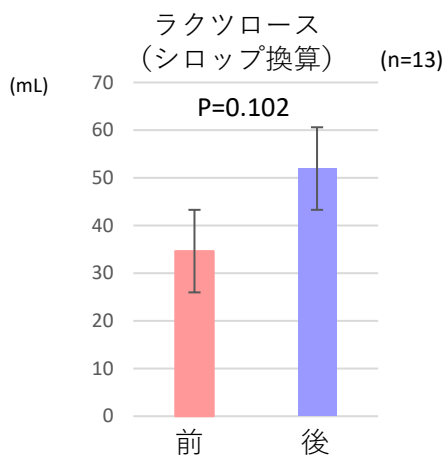
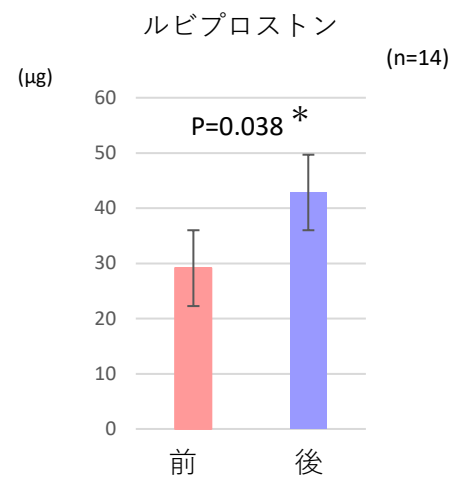
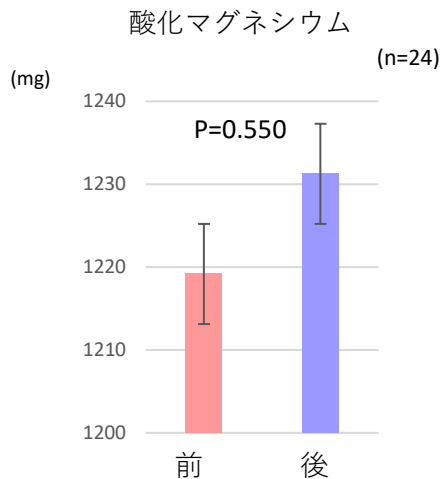
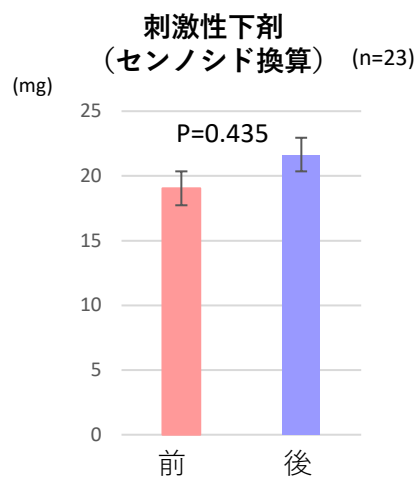
薬剤師介入群
n=121名

下剤乱用患者の基本情報 n=33

	mean ± S.D.
神経性やせ症過食排出型	29名
神経性過食症	4名
年齢 (歳)	37.7 ± 12.6
入院時BMI (kg/m ²)	14.8 ± 4.4
入院日数 (日)	26.9 ± 30.9
罹病期間 (年)	14.4 ± 5.1
下剤の乱用量 (自己申告錠/日)	43.8 ± 10.2

薬剤師による初回面談時に「下剤を乱用している」と回答した患者はいずれもドラッグストア等で購入する市販の刺激性下剤を乱用を認めた

結果：薬剤指導前後における1日あたりの薬剤処方量の変化



- ◆ 入院時と比較して退院時処方では各種下剤の処方量が増加傾向を認めた
- ◆ 刺激性下剤の**処方量**は有意な変化を認めなかった

結果：入院前と比較した退院一年後の下剤乱用量の変化

下剤乱用量の変化 n=33

減少	22名
増加	0名
不変	3名
死亡	2名
追跡不能	6名

入院治療の中で下剤に関する薬剤指導を実施
退院一年後の追跡調査で下剤の乱用量が
増加した患者は認めなかった



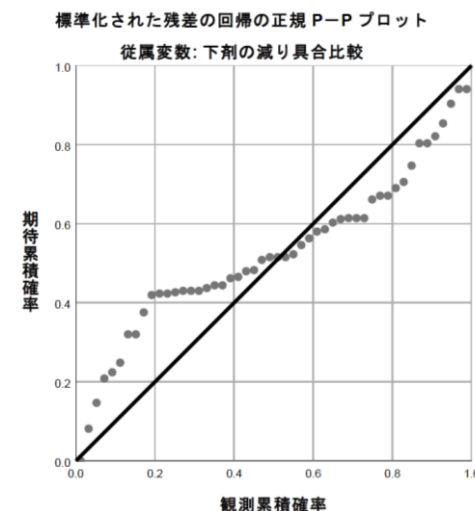
薬剤師介入群①のうち追跡可能な25名と
薬剤師非介入群②の下剤乱用患者とを比較検討。

	①薬剤師介入群	②薬剤師非介入群
神経性やせ症過食排出型	21名	21名
神経性過食症	4名	4名
年齢 (歳)	38.4 ± 12.8	37.0 ± 13.6
入院時BMI (kg/m ²)	14.9 ± 5.1	15.5 ± 6.31
入院日数 (日)	28.6 ± 26.1	30.9 ± 32.9
罹病期間 (年)	14.4 ± 9.1	13.2 ± 9.2
入院前の下剤乱用量 (錠/日)	50.1 ± 64.9	47.6 ± 57.8

患者基本データは有意差なし

結果：入院前および退院一年後の下剤乱用量の変化と重回帰式

下剤乱用量 (錠/日)	薬剤師介入群 n=25		薬剤師非介入群 n=25	
	入院前	退院 一年後	入院前	退院 一年後
0		19		7
2~9	7	1	7	5
10~19	4	1	4	3
20~29	3	1	2	2
30~39	3	1	2	4
40~49	1	2	1	2
50~99	1	0	3	1
100~200	6	0	6	1
平均下剤乱用量	50.1 ± 64.9	5.7 ± 12.6	47.6 ± 57.8	21.8 ± 40.1



- ・入院前の下剤乱用量 $p=0.000$
- ・薬剤師の介入 $p=0.029$
- ・調整済み $R^2=0.763$
- ・有意確率 $p=0.000$

下剤乱用量の減少 = $0.765 \times$ 入院前の下剤乱用量 + $16.712 \times$ 薬剤師の介入 - 27.385

◆ 両群とも下剤の乱用量は減少を認めた。

◆ 年齢やBMI、入院日数、罹病期間ではなく

「入院前の下剤乱用量」の少なさ、「薬剤師の介入」が下剤乱用の減少に寄与

その他の影響因子

- ・年齢 $p=0.507$
- ・BMI $p=0.890$
- ・入院日数 $p=0.978$
- ・罹病期間 $p=0.083$

考察

下剤の処方量について

- ◆入院中における刺激性下剤の処方量に有意な変化は認めなかった
 - 入院前に数十～数百錠の市販の刺激性下剤を乱用していたことを考慮すると
刺激性下剤の総量としては減少傾向にある可能性
- ◆入院環境で作用機序の異なる下剤を調節することで排便コントロールが可能

下剤乱用量の減少に影響する因子について

- ◆入院前に乱用していた下剤の乱用量が少ないこと
 - 早期発見、早期対策が大切**
- ◆**消化管や排便の仕組み、便秘の定義、下剤乱用の危険性**に焦点を当てた指導
 - 薬剤師により正しい知識を患者の理解度に合わせて提供することが大切

研究限界

- ◆下剤の乱用量が患者の自己申告によるものであり、過小評価された可能性
- ◆薬剤師の介入のみならずチームで関わる入院治療により改善した可能性

まとめ

- ◆ 下剤を乱用する摂食障害患者についての実態調査を実施した
- ◆ 刺激性下剤を数十～数百錠、乱用していた患者も認めたが入院環境下で、精神療法や栄養療法と組み合わせながら作用機序の異なる下剤を調節することで**排便コントロールが得られた**
- ◆ 退院一年後の**下剤乱用量が増加した者は認めなかった**
- ◆ 消化管や排便の仕組み、便秘の定義、下剤乱用の危険性に焦点を当てた薬剤指導により、患者の下剤や排便に対する**こだわりに変化を認めた**
- ◆ 下剤の乱用量が少ないうちの**早期発見、早期対策**が望ましい

**薬剤師による教育的指導を含めたチーム医療が
下剤乱用の行動変容の一助を担う可能性**