

向精神薬の過量服薬患者に対する  
臨床学的な特徴と危険因子（要約）

日本大学大学院医学研究科博士課程  
外科系救急医学専攻

堀 智志

2014 年

指導教員 木下 浩作

【目的】 近年、うつ病などで処方されている向精神薬を過量服薬し、救急搬送される患者が増加傾向にある。向精神薬の過量服薬患者の約 9 割が複数の薬物服薬によることが報告されている。このような患者は、既往に精神疾患があることが多いために一般病院での受け入れが困難とされる症例が問題となっている。向精神薬の種類や過量服薬の患者の病態によっては、急性中毒に対する専門的な知識とその治療だけでなく、精神疾患そのものへの対応が求められる場合がある。しかし、夜間等で精神科医師が対応できる施設も限られている。そのため、患者の約 3 割は、精神科を標榜する高次医療機関に搬送されている。これまで、多種類の向精神薬を同時に服薬した場合の薬物相互作用や相乗効果による臨床的特徴や合併症について検討した報告は少ない。このような患者は、どのような救急処置が必要か、治療上の問題点や合併症の発生について不明な点が多い。そこで、本研究では、救急医療の現場で多種類の向精神薬を服薬した患者の臨床的特徴を検索し、治療に関わる呼吸・循環管理上の注意点と合併症の発生と服薬薬物との関係を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】 2010 年 1 月 1 日～2011 年 12 月 31 日で日本大学医学部附属板橋病院救命救急センターに搬送された向精神薬の過量服薬患者で、① 抗不安薬・睡眠薬（ベンゾジアゼピンとバルビツレート）、② 抗精神病薬、③ 抗うつ薬（SSRI や SNRI、三環系抗うつ薬）、④ 気分安定薬のいずれかの 1 種類以上を含む薬物過量服薬患者とした。

過量服薬患者の臨床的特徴を明らかにするために、救急集中初期診療に関わる因子を抽出した。救急集中初期診療に関わる因子は、年齢、性別、来院時のバイタルサイン、動脈血血液ガス分析、服薬薬物の種類、服薬錠数、意識障害（Glasgow coma scale score: GCS 8 点以下）の有無および、気管挿管の有無とした。合併症は、誤嚥性肺炎の発生、頻脈の発生、徐脈の発生、低血圧の発生について検索した。また、これらに関連する因子として、救命救急センター滞在日数と救命救急センター滞在日数に影響を及ぼす希死念慮の有無を検討対象に加えた。

本研究では、来院時バイタルサインと動脈血血液ガス分析を以下のようにカテゴリー化した。来院時のバイタルサインは、① 血圧（高血圧；収縮期血圧 135mmHg 以上、低血圧；収縮期血圧 90mmHg 未満、拡張期血圧；85mmHg 未満と 85mmHg 以上）、② 呼吸回数（徐呼吸；12 回/分以下、頻呼吸；24 回/分以上）、③ 心拍数（頻脈；100 回/分以上、徐脈；60 回/分未満）、④ 体温（低体温；35.0 度未満、発熱；37.5 度以上）を用いた。来院時動脈血血液ガス分析では、⑤ PaCO<sub>2</sub>（35mmHg 未満、35mmHg 以上 45mmHg 未満、45mmHg 以上）、⑥ HCO<sub>3</sub>（22mEq/L 未満、22 mEq/L 以上 27 mEq/L 未満、27mEq/L 以上）、⑦ 乳酸値（2.0mmol/L 未満と 2.0mmol/L 以上）を用いた。

統計学的検討として、各連続変数データの比較には Student t 検定を、カテゴリー間の比較には  $\chi^2$  二乗検定を用いた。独立因子の決定には、全ての因子を用いて多重ロジスティック回帰分析の変数増加法で行った。統計学的有意の水準を P value <0.05 とした。

【結果】 期間中に救命救急センターに搬送されてきた薬物過量服薬症例は、302 例であった。服薬薬物の種類は、ベンゾジアゼピンを含むものが最多 (95.0%; 287/302) であった。服薬薬物の組み合わせは全 33 通りであった。

気管挿管後に人工呼吸器を使用した症例が 24.5% (74/302) で、その内 2.6% (8/302) に ICU 入院後に意識障害の進行を認め、気管挿管と人工呼吸器管理を行った。中心静脈路を確保した症例は 0.3% (1/302)、動脈圧測定を行った症例が 5.3% (16/302)、酸素投与 (人工呼吸器管理を除く) が必要であった症例は 1.7% (5/302)、低血圧に対する治療が必要であった症例は 5.3% (16/302) であった。

血液透析を施行した症例が 1.0% (3/302) で、1 例は炭酸リチウム中毒の症例、2 例は維持透析目的の症例であった。

#### ●気管挿管症例の特徴

気管挿管された症例 74 例 (24.5%) の特徴は、心拍数が早く ( $p=0.036$ )、呼吸数が早い ( $p=0.013$ ) ことであった。動脈血血液ガス分析では、 $\text{PaCO}_2$  が高いこと ( $p<0.001$ ) であった。服薬薬物では、抗精神病薬の服薬が 56.8% (42/74)、バルビツレートの服薬が 50.0% (37/74) で多かった。

気管挿管施行に最も関与した因子は高  $\text{PaCO}_2$  血症 (オッズ比 15.057, 95% CI; 4.036-56.172;  $p<0.001$ ) であった。服薬薬物では、バルビツレートの服薬 (オッズ比 6.479, 95% CI; 2.741-15.312;  $p<0.001$ ) が、気管挿管施行に最も関係した。

#### ●救命救急センター滞在日数を延長させている症例の特徴

対象患者 302 例のうち、希死念慮を認めた症例は、18 例 (6.0%) 存在した。対象患者 302 例の救命救急センター滞在日数の平均日数は 3.4 日で、救命救急センター滞在日数が 4 日以上であった症例は、83 例 (27.5%) であった。そして、救命救急センター滞在日数を延長させていた症例の特徴は、女性が 77.1% (64/83)、心拍数が早く ( $p=0.048$ )、バルビツレートの服薬が 72.1% (31/83)、希死念慮が 13.3% (11/83) であった。最も影響があったものは希死念慮 (オッズ比 7.244, 95% CI; 2.314-22.678;  $p=0.001$ ) であった。

#### ●合併症の特徴

薬物過量服薬による合併症の発生は、誤嚥性肺炎が 48 例 (15.9%)、頻脈の発生は 77 例 (25.5%)、徐脈が 25 例 (8.3%)、低血圧が 16 例 (5.3%)、意識障害が 86 例 (28.5%)、であった。

意識障害が起こっている症例では、誤嚥性肺炎の合併が 41.9% (36/86) と意識障害を合併していない例よりも多く ( $P<0.001$ )、同様に、気管挿管の施行率も

68.6% (59/86) と高かった( $P<0.001$ )。

合併症と薬物ごとの関係では、抗精神病薬の服薬した症例の特徴は、① 誤嚥性肺炎の発生が 60.4% (29/48)、② 頻脈の発生が 58.4% (45/77) と多かった。バルビツレートの服用した症例の特徴は、① 誤嚥性肺炎の発生が 60.4% (29/48)、② 頻脈の発生が 33.8% (26/77)、③ 意識障害の発生が 40.7% (35/86) で多かった。

抗精神病薬は、誤嚥性肺炎の発生 (オッズ比 2.749, 95% CI; 1.261-5.992;  $p=0.011$ ) と頻脈の発生 (オッズ比 2.342, 95% CI; 1.308-4.194;  $p=0.004$ ) と関連があった。

バルビツレートは、誤嚥性肺炎の発生 (オッズ比 11.766, 95% CI; 5.437-25.504;  $p<0.001$ ) と頻脈の発生 (オッズ比 3.950, 95% CI; 2.061-7.571;  $p<0.001$ )、意識障害の発生 (オッズ比 6.976, 95% CI; 3.665-13.276;  $p<0.001$ ) に関連していた。

**【結論】** 多種類の向精神薬を過量服薬し、意識障害を合併している例では合併していない例に比し、気管挿管の施行率が高く、かつ誤嚥性肺炎の合併率が高かった。特に、服薬薬物にバルビツレートが含まれる場合に多かった。

以上より、バルビツレートの過量服薬は、誤嚥性肺炎や気管挿管の必要性が高まることの危険因子であるため、呼吸状態を経時的に把握し、その管理が最も必要であると結論した。

