

精神科入院患者における院内肺炎の特徴と重症化因子

→ 成 因 ・ 危 険 因 子

テーマ

岡田 剛史 自治医科大学精神医学講座助教

須田 史朗 自治医科大学精神医学講座主任教授

1 精神科入院患者における肺炎の現状

一身体合併症としての肺炎に注目された理由を教えてください。

肺炎は、精神科入院患者における身体合併症のうち約15%を占めており、主要な身体合併症の1つであるとともに、最大の死亡原因となっています¹⁾²⁾。また、統合失調症やうつ病患者における肺炎発症のリスクは、健常者より高いことも報告されています³⁾⁴⁾。

精神疾患患者がなぜ肺炎に罹患しやすいかを考えると、疾患そのものによる意識障害、栄養状態不良、免疫機能の低下、口腔内不潔、早食いなどに加え、抗精神病薬をはじめとする向精神薬による嚥下機能低下、パーキンソン症状、認知機能低下など、独特の生物学的機序を有すると考えられます。治療薬との関連については従来、精神科入院患者における肺炎の原因として、抗精神病薬や抗パーキンソン薬など、治療薬との関連を指摘する報告が相次いでなされてきました。

たとえば精神科では、顕性誤嚥より不顕性誤嚥が多いことが知られていますが、これは抗精神病薬の投与により、嚥下反射および咳反射の重要なトリガーとなるサブスタンスPの放出が減少するためと考えられます。また、双極性障害患者においていくつかの抗精神病薬が用量依存的に肺炎発症のリスクを上昇させることや、わが国の精神科入院患者を対象とした研究でも、誤嚥性肺炎発症群は対照群と比べ抗精神病薬の使用量が有意に多い、あるいは抗パーキンソン薬の使用が肺炎発症のリス

クファクターであるとする報告があります。

一精神科入院における肺炎についてのエビデンスは集積されているのでしょうか。

精神科入院における肺炎と、身体科における肺炎が同様であるのか、肺炎の特徴や重症化因子などについての指摘は少なく、精神科入院患者が肺炎を合併した際にどのような治療が行われているかも明らかではありません。また、わが国の精神科病院は、長期入院を視野に入れた生活の場として機能してきた側面もあり、海外の報告をそのままあてはめにくいのも確かです。さらに国内においては、総合病院精神科と精神科単科病院では治療環境が異なり、たとえば精神科単科病院では重症な肺炎でなければ院内で治療されるケースがあるなど、治療の実態を正確に把握することは容易ではありません。

また、肺炎の治療指針として、従来は患者背景の違いに応じて、院内肺炎 (hospital-acquired pneumonia ; HAP) ガイドライン⁵⁾、市中肺炎 (community-acquired pneumonia ; CAP) ガイドライン⁶⁾、医療・介護関連肺炎 (nursing and healthcare-associated pneumonia ; NHCAP) ガイドライン⁷⁾が使用されてきましたが、精神科入院患者の肺炎にはどのガイドラインを適用するのかという問題がありました。2017年に改訂された「成人肺炎診療ガイドライン」⁸⁾ではNHCAPの定義に精神科病棟も含まれると記載されていますが、精神科入院患者は身体科入院患者や介護施設入所者などと異なり、比較的身体的な問題は少なく病態が特殊なため、NHCAPとするのが最適かどうかという疑問もあります。