

ミルタザピン（リフレックス®）錠投与により食欲が回復しPEGを回避できた1症例

(2015JSPEN
で発表)

岐阜勤労者医療協会 みどり病院

薬剤部¹⁾ 病棟看護課²⁾ 栄養科³⁾ 内科 (NST) ⁴⁾

○今西正人¹⁾ 古田祐子²⁾ 大須賀宗浩³⁾ 野々山由紀子⁴⁾

【目的】 胃瘻は有効な栄養療法であるが、近年は介護に当たる方々の負担が問題となってきた。今回脳梗塞後食思不振→PEG目的で転院してきたが、家族(甥)の「少しでも食べられないか」との希望をかなえるため、多職種で関与しPEGを回避できた症例を経験できたので報告する。

【症例】 80代女性
既往歴：高血圧、左膝骨折
＜入院時の情報＞
・知人訪問時 床にうずくまっているところを発見、呂律困難あり救急車要請→病院搬入
・MRI DWI（拡散強調画像）にて高信号認め、また心電図でAfあり、心原性脳血栓症と診断、他に皮質下梗塞多発あり（2004年脳梗塞治療歴あり）
・四肢麻痺目立たず、構音障害あり、失語は不明だが話は大変聞き取りにくかった、ほぼベッド上生活
・食事摂取2割程度、補液（血管取れずCVより）、食べられなければPEGも（特養 胃瘻ならOKと）
・16年ほど前に夫が亡くなってからこれまで独居、今後無理、延命措置希望せず

【経過】 「今後自力摂取は期待できない」と説明されPEG目的で当院へ。入院時STの評価は「嚥下機能低下なし」だったが、2～3口しか摂取できなかったため、翌週にPEGの予定をした。

合わせてスルピリド錠のオーダが出たため薬剤師より「即効性がない」旨の疑義照会を行い、**第28回JSPENにて報告されていた「ミルタザピン錠の食思不振改善効果」**を情報提供し、**15mg錠を0.5錠 寝る前へ処方変更した。**

入院4日目から投与開始したところ、入院8日目より変化が現われ、入院15日目には自分でお椀を保持してほぼ全量摂取可能となった。また「食べられるようになって私もうれしい」と日常会話も可能となった。

PT・OTの評価は当初FIM=36、BI=15であったが、2週間後にはFIM=53、BI=35と改善し、7週間後にはFIM=84、BI=70となっており、食事摂取量（食欲）改善とともにADLも向上し、結果的に杖の使用で約90mを歩行できるまでに回復した。

杖を使わず立位で各スタッフの手をとり「ここまで良くしてくれてありがとう」と言い退院した。

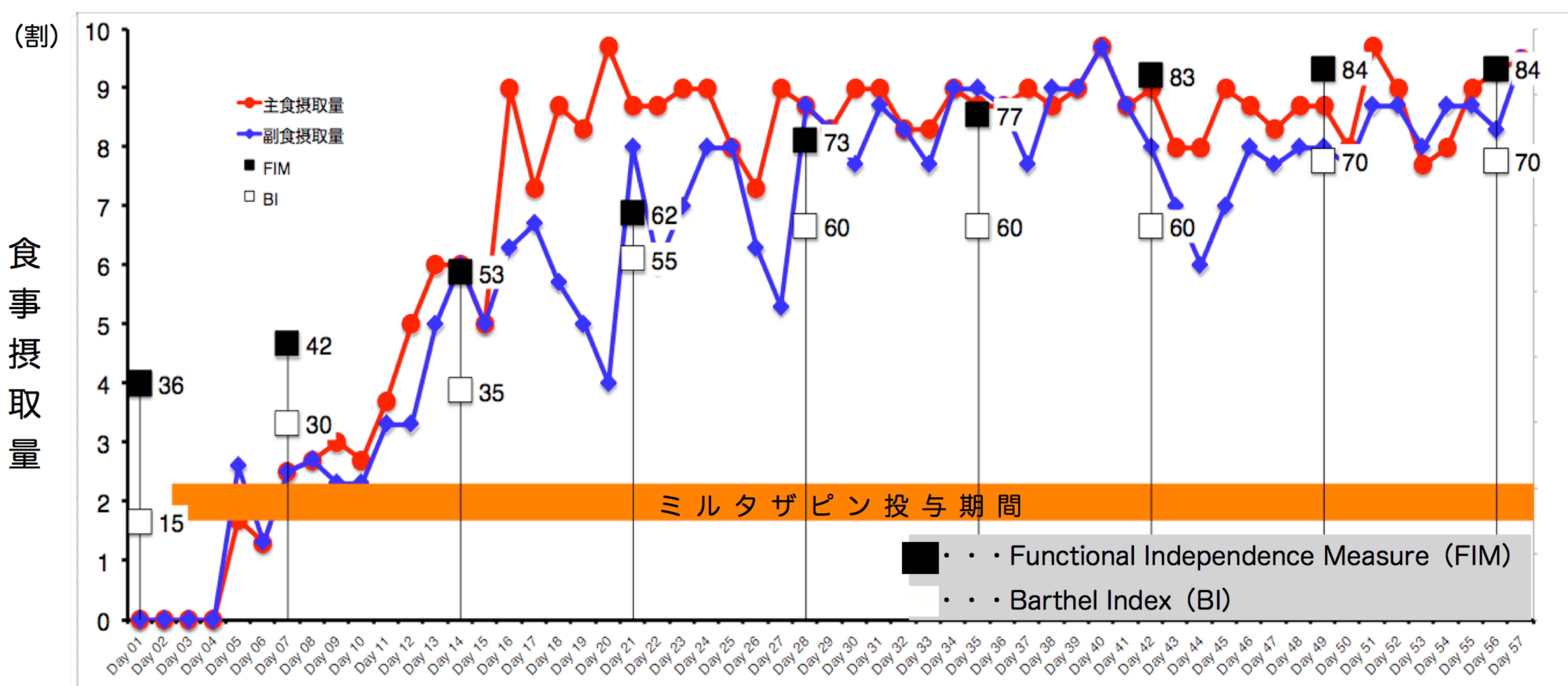
Functional Independence Measure (FIM)	Day 01	Day 07	Day 14	Day 21	Day 28	Day 35	Day 42	Day 49	Day 56
セルフケア	食事	5	5	6	6	6	6	6	6
	整容	1	1	2	2	2	3	3	3
	清拭	1	1	1	1	1	1	1	1
	更衣	1	2	2	3	5	5	5	5
	上半身	1	1	2	3	4	4	4	4
	下半身	1	1	2	3	4	4	4	4
	トイレ動作	1	2	3	4	6	6	7	7
排泄管理	排尿管理	2	3	3	4	5	5	5	5
	排便管理	2	3	3	4	4	4	4	5
移乗	ベッド・椅子・車椅子	3	3	4	5	6	6	7	7
	トイレ	1	3	4	5	6	6	7	7
	浴槽・シャワー	1	1	1	1	4	4	4	4
移動	歩行	1	1	1	1	1	2	5	5
	車椅子	1	1	1	1	1	2	2	2
	階段	1	1	1	1	1	2	2	2
コミュニケーション	理解	3	3	4	4	4	4	4	4
	表出	2	2	3	4	4	4	4	4
社会的認知	社会的交流	3	3	5	6	6	6	6	6
	問題解決	4	4	4	4	4	4	4	4
記憶	2	2	3	3	3	3	3	3	3
合計	36	42	53	62	73	77	83	84	84

Barthel Index (BI)	Day 01	Day 07	Day 14	Day 21	Day 28	Day 35	Day 42	Day 49	Day 56
食事	5	5	5	10	10	10	10	10	10
車椅子からベッドへの移動	10	10	10	10	15	15	15	15	15
整容	0	0	0	0	0	0	0	0	0
トイレ動作	0	5	5	5	5	5	5	5	5
入浴	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歩行	0	0	0	10	10	10	10	15	15
階段昇降	0	0	0	5	5	5	5	5	5
着替え	0	0	5	5	5	5	5	5	5
排尿コントロール	0	5	5	5	5	5	5	10	10
排便コントロール	0	5	5	5	5	5	5	5	5
合計	15	30	35	55	60	60	60	70	70

【上】 Functional Independence Measure (FIM) の変化

【右】 Barthel Index (BI) の変化

【下】 主食・副食摂取量とFIM、BIとの関係図



【考察及び結論】 従来食思不振にはスルピリド錠が多用されてきたが、効果発現まで時間がかかる、高齢者では副作用（錐体外路症状）が発現しやすい、食思不振の改善を認めない症例も多いなど問題が多かった。それに対しミルタザピン錠は効果発現が早く（3～4日）、副作用に「食欲亢進*1」があることが特徴である。また脳内H₁受容体は加齢とともに減少する傾向がある*2ため、傾眠の有害事象は問題とならなかった。本人・家族の「食べたい」という気持ちをかなえるための方法の一つとなり得るので、類似症例があった場合、薬剤師から積極的にミルタザピン錠の使用を提案していきたい。

*1：5-HTは視床下部腹内側核における5-HT_{2c}受容体を介して食欲を抑制している (Psychopharmacology 174, 190-196, 2004)

→ミルタザピンは強力な5-HT_{2c}受容体拮抗薬であることから、5-HT_{2c}受容体拮抗作用が食欲亢進に関連する可能性が考えられる

*2：NeuroReport 3, 433-436, 1992