精神科領域における分子整合療法の適応

姫路市　大家神経科医院　仲宗根　敏之

平成27年3月1日　大阪

はじめに
精神科医療の現状と問題点

- 精神科診断はICD-10・DSM-5に代表される横断的症状にてカテゴリー化し、コンセンサスに基づき薬物治療や精神療法が機械的に選択される。
- 類型診断（typology）であり、診断には常に曖昧性を伴い,スペクトラム概念に代表されるように正常と異常の連続体部分、つまり境界領域が臨床では実際は多い。
- フローチャート通りの対応では望むような回復・寛解状態が得られることが少なく、低位安定に甘んじることが多い。

精神科医療の現状と問題点②

- SSRIも実際の効果は、プラセボ効果に上乗せして１０～２０％程度の寄与度と低く（うつ病・うつ状態）、薬剤を次々変えていく袋小路にはまり込むことも多い。
- 精神療法も認知行動療法、対人関係療法、森田療法、精神分析、内観療法など百花繚乱であるが、ある意味どれも決定打に欠けるという現状。
- 最近はアクセプタンス、マインドフルネスに代表されるように、受容・あるがままというある種の“あきらめ”を得るまでの過程を、患者・治療者間対人関係を通じて形成していく＝治療者としての忍耐の必要性？
- 精神科領域は治療力が弱く、従来の治療法とは異なる客観的指標を伴った治療法が求められる状況。

精神科の従来モデルと栄養療法の位置

脆弱性モデル
ストレス反応モデル
生物・心理・社会的モデル

階層モデル（ﾊｲﾃﾞﾝﾍﾞﾙｸﾞ学派）
最も深い階層で診断を決定
それより浅い層の症状は全て呈しうる
1層　心の性質の偏り
2層　内因性精神病（非特異的）
3層　内因性精神病（特異的）
4層　身体的疾患が原因の精神病

適応疾患

- 統合失調症
- 双極性感情障害
- 広汎性発達障害
- パニック障害
- 女性の不定愁訴（月経前症候群）
- チック（トゥレット症候群）

- パーキンソン病

糸川昌成先生の研究から

- **カルボニルストレスが亢進する統合失調症患者の臨床特徴を同定**
  ～ピリドキサミン補充療法の開発に向けた新たな知見～
- カルボニルストレス※1が亢進する統合失調症の特徴は治療抵抗性統合失調症に類似。
- 今回の研究結果は、カルボニルストレス抑制効果を示す特殊型ビタミンB6（ピリドキサミン；国内未承認）が、治療抵抗性統合失調症において有効な治療法となる可能性を示唆。

糸川昌成先生の研究から②

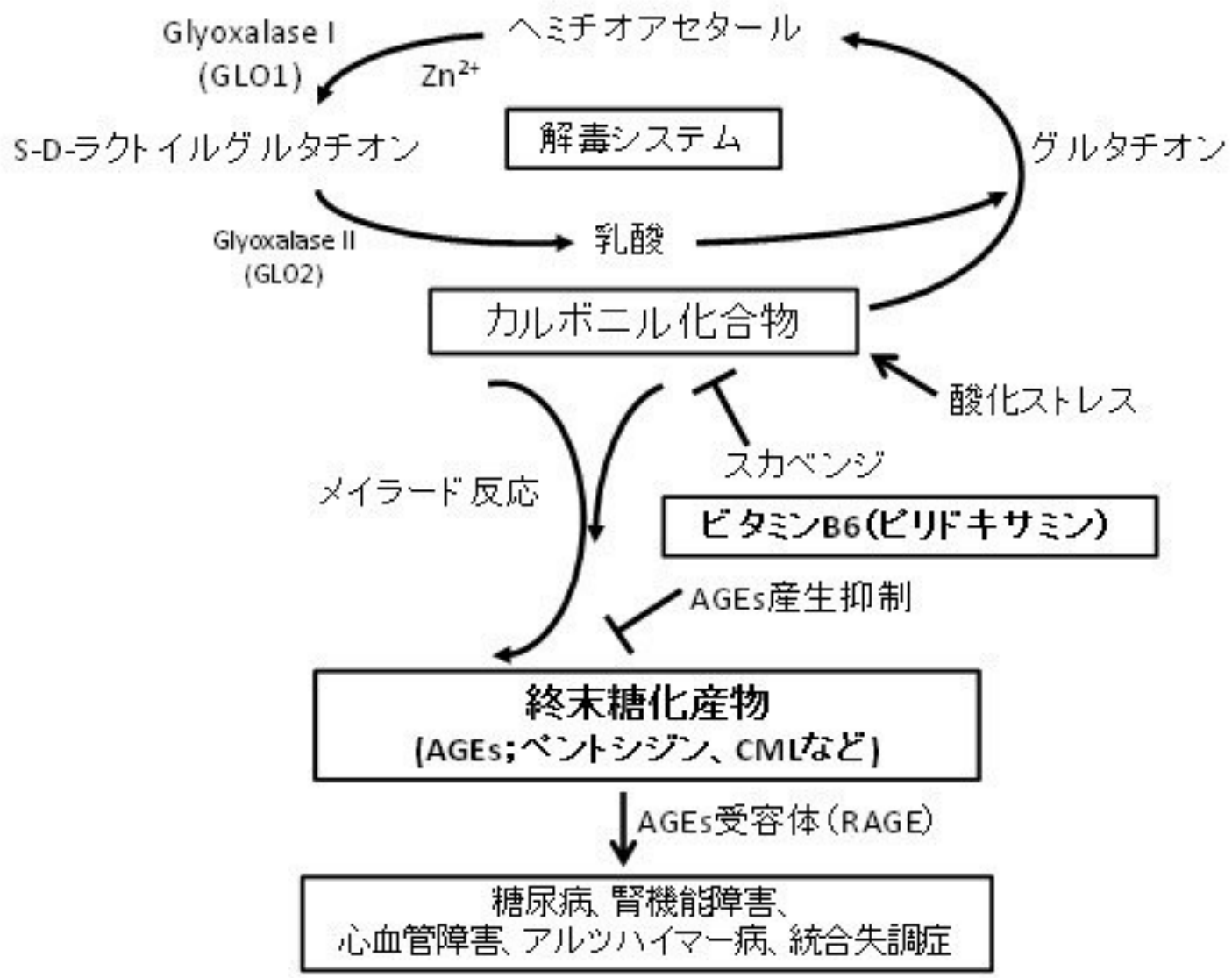
研究の背景

- 一部の統合失調症患者の血液中で、ペントシジンという終末糖化産物が増加し、ピリドキサールというビタミンB6が低下していることを見出した。 ペントシジンの増加とピリドキサールの低下は「カルボニルストレス」が亢進することで生じる。 カルボニルストレスとは、反応性に富むカルボニル化合物が生体内で蓄積することを意味する。 カルボニルストレスが亢進すると、非酵素的反応を経て終末糖化産物が産生され、動脈硬化や糖尿病合併症の増悪などに関連することが知られている。

今後の展望

- 本研究から、治療抵抗性統合失調症に対して、「カルボニルストレス抑制効果を示す特殊型ビタミンB6（ピリドキサミン）を補充する」という新たな治療法の臨床治験につながることが期待される。
- ※１　カルボニルストレス：化合物が蓄積するこ
酸化ストレスによって反応性に富むカルボニルと。

カルボニル化合物代謝経路



症例 1

統合失調症

検査データと処方推移

TP	7.4 g/dl
LDH	166 IU/L
AST	17 IU/L
ALT	7 IU/L
γ-GTP	12 IU/L
ALP	251 IU/L
BUN	15.7 mg/dl
ﾌｪﾘﾁﾝ	45.6 ng/ml

- NB comA 4カプセルで開始。
- 途中ﾅｲｱｼﾝ1500mｇも追加。
- ﾘｽﾍﾟﾘﾄﾞﾝ２ｍｇ併用も減量。

　現在は同薬0.5mｇまで減量も幻聴の再燃はなく、本人の主観的感覚もよくサプリメント継続中。

症例 2

発達障害圏の聴覚過敏

検査データと処方推移

TP	7.4 g/dl
LDH	226 IU/L
AST	20 IU/L
ALT	8 IU/L
γ-GTP	12 IU/L
ALP	205 IU/L
BUN	12.8 mg/dl
MCV	89.6 fl

- NB comA 4カプセルで開始。
- リスペリドン6mgは発達障害の診断で漸減。漸減途中にアカシジアが顕著で、アキネトンの筋注も必要であった。
- 現在はリスペリドンはなし。就労復帰している。

症例 3

パニック障害

検査データと処方推移

TP	6.6 g/dl
LDH	195 IU/L
AST	15 IU/L
ALT	8 IU/L
γ-GTP	14 IU/L
ALP	159 IU/L
BUN	6.8 mg/dl
ﾌｪﾘﾁﾝ	9.2 ng/ml

- ヘム鉄　　3カプセル
- NB comA　3カプセル
- 亜鉛　　3錠
- アミノ9　3包
- メイラックス2mg　半夏厚朴湯7.5gも併用。現在漸減中。就労も再開。

症例 4

社会不安障害

検査データと処方推移

TP	7.2 g/dl
LDH	146 IU/L
AST	20 IU/L
ALT	16 IU/L
γ-GTP	20 IU/L
ALP	260 IU/L
BUN	14.5 mg/dl
ﾌｪﾘﾁﾝ	5.4 ng/ml

- 当初はソラナックス、レキソタンなどで対応も不十分な手ごたえ。
- 途中SSRIも併用も著変なし。
- 経過途中より栄養療法を導入。

プロテイン　2包

ヘム鉄　2カプセル

亜鉛　2錠

NB comA 2カプセル

ナイアシン　1500m g

αリポC　1200m g

EPA　2カプセル　VEも併用

現在は違う大学を視野に勉学に励んでいる。

症例 5

双極性感情障害

検査データと処方推移

TP	7.7 g/dl
LDH	176 IU/L
AST	21 IU/L
ALT	15 IU/L
γ-GTP	15 IU/L
ALP	222 IU/L
BUN	9.5 mg/dl
ﾌｪﾘﾁﾝ	48.5 ng/ml

- SSRIやSNRIの投与も改善感に乏しく、ﾉﾘﾄﾚﾝにて軽度改善感も家族関係の軋轢で再燃傾向を示した。
- 経過途中より本人の希望があり栄養療法を導入。

  ヘム鉄　3ｶﾌﾟｾﾙ

  プロテイン　3包

  ナイアシン　1500mg

  NB comA　3ｶﾌﾟｾﾙ

経過は病前のような回復感を示す一方、軽度の気分変動は呈している。現在は向精神薬の投与はなしで推移。

症例 6

パーキンソン病

検査データと処方推移

TP	7.7 g/dl
LDH	223 IU/L
AST	25 IU/L
ALT	20 IU/L
γ-GTP	27 IU/L
ALP	278 IU/L
BUN	19.3 mg/dl
ﾌｪﾘﾁﾝ	144.4 ng/ml
MCV	85.5 Fl
UIBC	270

脂肪肝傾向があり、肝組織からの逸脱にて検査データのマスクありと判断。

黒質線条体のカタラーゼ活性の低下、酸化ストレスの軽減、

神経伝達物質の補酵素補充として

NB comA　2ｶﾌﾟｾﾙ

ヘム鉄　2ｶﾌﾟｾﾙ

CoQ10　2ｶﾌﾟｾﾙ

VC　1000mg

経過は改善は乏しいが、現状維持で推移している。