

**資料 1**

表 1. 調査の対象となった患者 260 名の属性

			統合失調症 (260 名)	
年齢		平均 (SD)	39.2 <sup>1)</sup>	( 14.2)
入院日数		平均 (SD)	133.9 <sup>2)</sup>	( 412.3)
		中央値 (四分位範囲)	71.0 <sup>2)</sup>	(32.0-98.0)
性別	男性	n (%)	144	( 55.4)
	女性	n (%)	113	( 43.5)
	不明	n (%)	3	( 1.2)
初発	再発	n (%)	204	( 78.5)
	初発	n (%)	56	( 21.5)
合併症	有り	n (%)	57	( 21.9)
	無し	n (%)	197	( 75.8)
	不明	n (%)	6	( 2.3)
入院歴	1 回目	n (%)	74	( 28.5)
	2 回目以降	n (%)	178	( 68.5)
	不明	n (%)	8	( 3.1)
医療保険	国民健康保険	n (%)	146	( 56.2)
	他の健康保険	n (%)	61	( 23.5)
	生活保護	n (%)	23	( 8.8)
	その他自費等	n (%)	3	( 1.2)
	不明	n (%)	27	( 10.4)
入院経路	同院外来から	n (%)	120	( 46.2)
	他院外来から	n (%)	50	( 19.2)
	同院他病棟から	n (%)	10	( 3.8)
	他院病棟から	n (%)	20	( 7.7)
	初診後即入院	n (%)	42	( 16.2)
	その他の経路	n (%)	17	( 6.5)
	不明	n (%)	1	( 0.4)
入院形態	任意入院	n (%)	83	( 31.9)
	医療保護入院	n (%)	152	( 58.5)
	措置入院	n (%)	15	( 5.8)
	その他	n (%)	2	( 0.8)
	不明	n (%)	8	( 3.1)
機能	入院時 GAF 得点	平均 (SD)	31.1	( 13.8)
	退院時 GAF 得点	平均 (SD)	57.8	( 16.1)

1) n=256

2) n=255

次頁表へ続く

表1. 調査の対象となった患者 260名の属性 (続き)

			統合失調症 (260名)
退院後転帰	自宅退院	n(%)	184 ( 70.8)
	地域施設	n(%)	7 ( 2.7)
	転棟	n(%)	49 ( 18.8)
	転院	n(%)	16 ( 6.2)
	その他	n(%)	1 ( 0.4)
	不明	n(%)	3 ( 1.2)
隔離	なし	n(%)	126 ( 48.5)
	あり	n(%)	131 ( 50.4)
	不明	n(%)	3 ( 1.2)
隔離の期間	12時間以内	n(%)	4 ( 1.5)
	12時間～1日以内	n(%)	6 ( 2.3)
	1日～4日	n(%)	25 ( 9.6)
	5～7日	n(%)	23 ( 8.8)
	8日以上	n(%)	67 ( 25.8)
	不明	n(%)	6 ( 2.3)
拘束	なし	n(%)	205 ( 78.8)
	あり	n(%)	51 ( 19.6)
	不明	n(%)	4 ( 1.5)
拘束の期間	4時間以内	n(%)	2 ( 0.8)
	4時間～1日以内	n(%)	8 ( 3.1)
	1日～4日	n(%)	11 ( 4.2)
	5日～7日	n(%)	5 ( 1.9)
	8日以上	n(%)	22 ( 8.5)
	不明	n(%)	3 ( 1.2)

資料 2

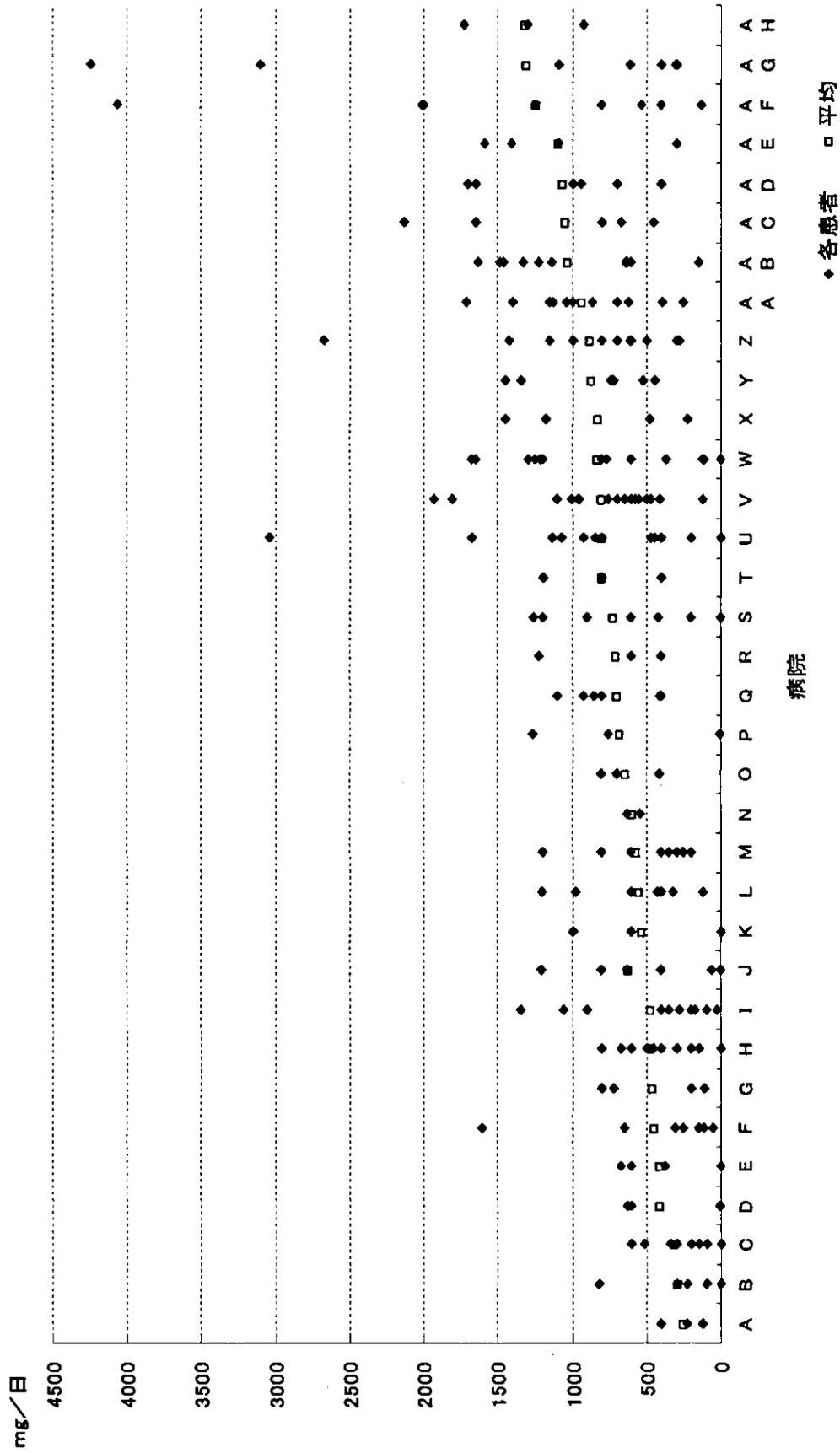
表 2. 統合失調症を有する患者 260 名における抗精神病薬の処方状況

	統合失調症 260 名				
	入院時 (256 名)	最初の変更時 (243 名)	中間日 (246 名)	退院時 (253 名)	
処方された抗精神病薬の種類 (数)	平均 (SD) 1.8 ( 1.0 )	1.9 ( 0.9 )	2.0 ( 1.0 )	2.0 ( 1.1 )	
中央値	2.0	2.0	2.0	2.0	
抗精神病薬の投与なし	n (%) 9 ( 3.5 )	7 ( 2.9 )	8 ( 3.3 )	6 ( 2.4 )	
抗精神病薬の単剤処方	n (%) 101 ( 39.5 )	93 ( 38.3 )	76 ( 30.9 )	98 ( 38.7 )	
単剤処方: 定型薬	n (%) 33 ( 12.9 )	32 ( 13.2 )	24 ( 9.8 )	24 ( 9.5 )	
単剤処方: 非定型薬	n (%) 68 ( 26.6 )	61 ( 25.1 )	52 ( 21.1 )	74 ( 29.2 )	
抗精神病薬の多剤併用	n (%) 146 ( 57.0 )	143 ( 58.8 )	162 ( 65.9 )	149 ( 58.9 )	
多剤併用: 定型薬 + 定型薬	n (%) 49 ( 19.1 )	43 ( 17.7 )	43 ( 17.5 )	45 ( 17.8 )	
多剤併用: 定型薬 + 非定型薬	n (%) 89 ( 34.8 )	93 ( 38.3 )	101 ( 41.1 )	93 ( 36.8 )	
多剤併用: 非定型薬 + 非定型薬	n (%) 8 ( 3.1 )	7 ( 2.9 )	18 ( 7.3 )	11 ( 4.3 )	
抗精神病薬の CPZ 換算量 (mg/日)	平均 (SD) 624.7 ( 522.6 )	654.0 ( 466.8 )	765.8 ( 567.9 )	747.5 ( 581.4 )	
中央値	501.5	600.0	686.7	606.1	
抗精神病薬の CPZ 換算量 <300mg/日	n (%) 66 ( 25.8 )	55 ( 22.6 )	41 ( 16.7 )	44 ( 17.4 )	
抗精神病薬の CPZ 換算量 300-1000mg/日	n (%) 149 ( 58.2 )	139 ( 57.2 )	147 ( 59.8 )	148 ( 58.5 )	
抗精神病薬の CPZ 換算量 >1000mg/日	n (%) 41 ( 16.0 )	49 ( 20.2 )	58 ( 23.6 )	61 ( 24.1 )	
抗パ薬のピペリデン換算量 (mg/日)	平均 (SD) 2.1 ( 3.0 )	2.2 ( 2.2 )	2.5 ( 2.2 )	2.5 ( 2.3 )	
抗不安・睡眠薬のジアゼパム換算量 (mg/日)	平均 (SD) 10.8 ( 11.0 )	10.5 ( 10.2 )	11.0 ( 10.4 )	11.4 ( 10.5 )	

**資料 3**

図 1. 退院時における抗精神病薬の処方量 (施設ごと・患者ごと)

各患者の抗精神病薬 (CPZ換算) 処方量 -退院時-





資料5

図3. 退院時における抗精神病薬の処方種類数

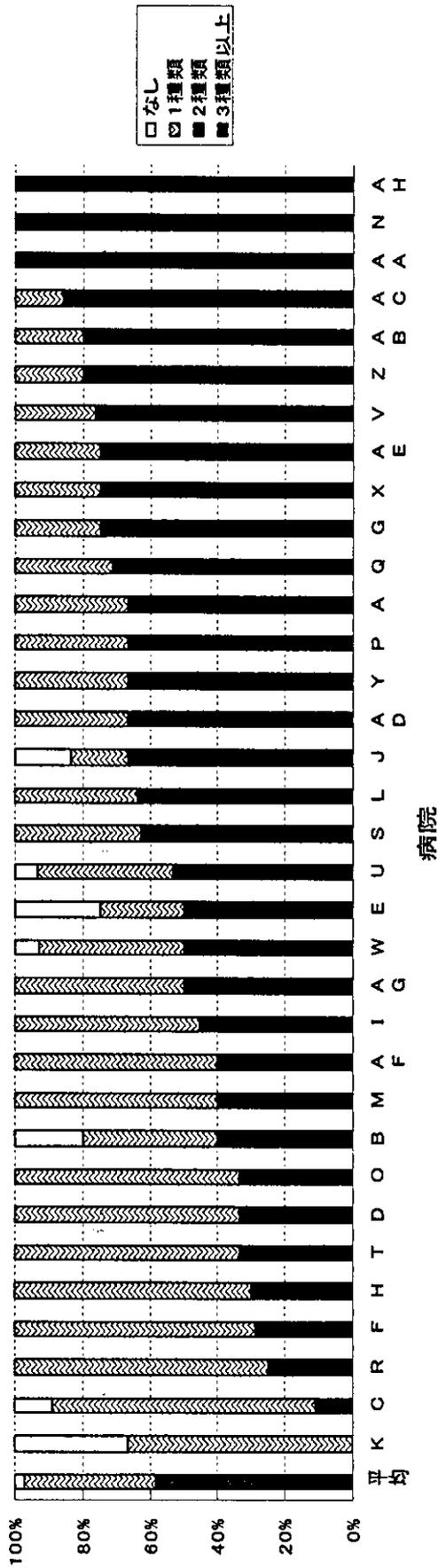
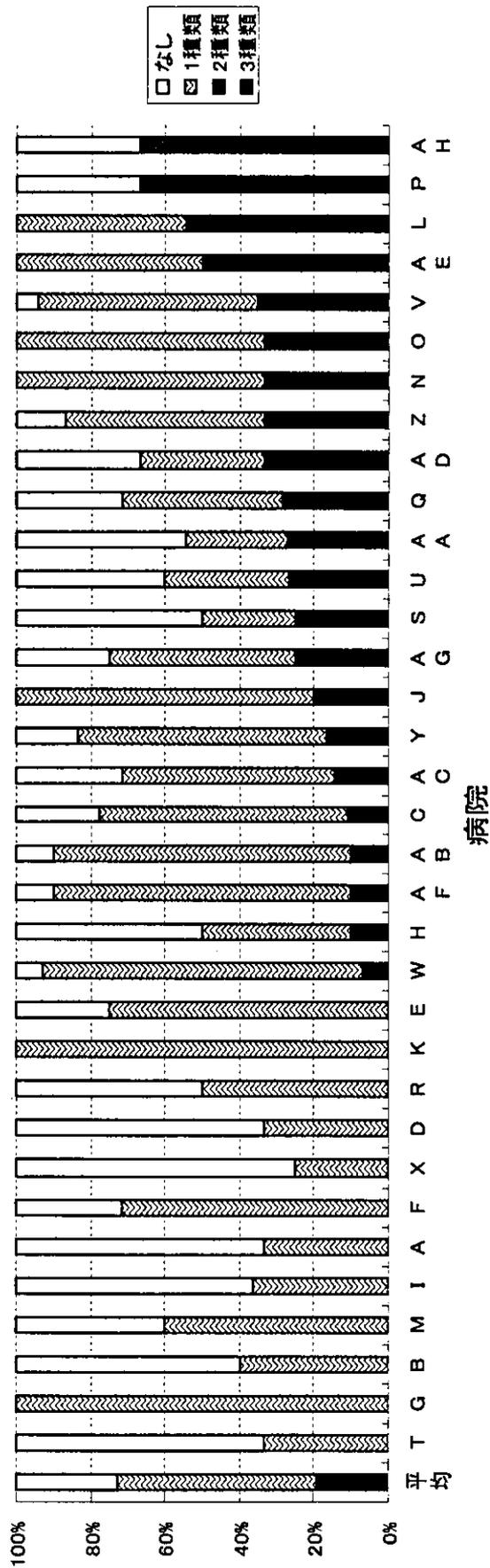


図4. 退院時における抗パーキンソン薬の処方種類数



資料6

図5. 退院時における睡眠薬の処方種類数

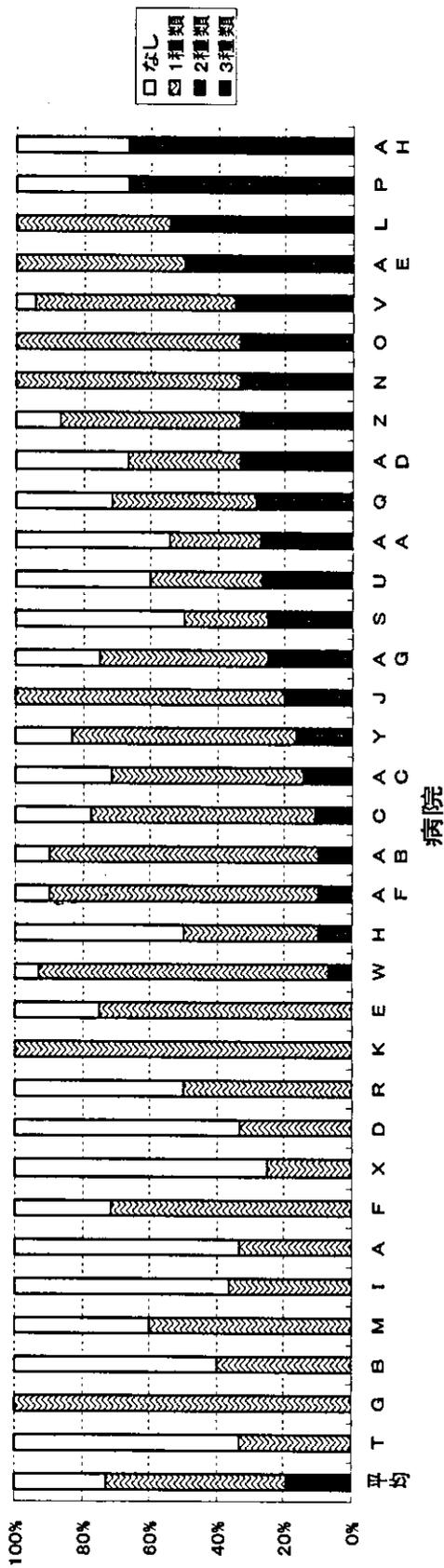
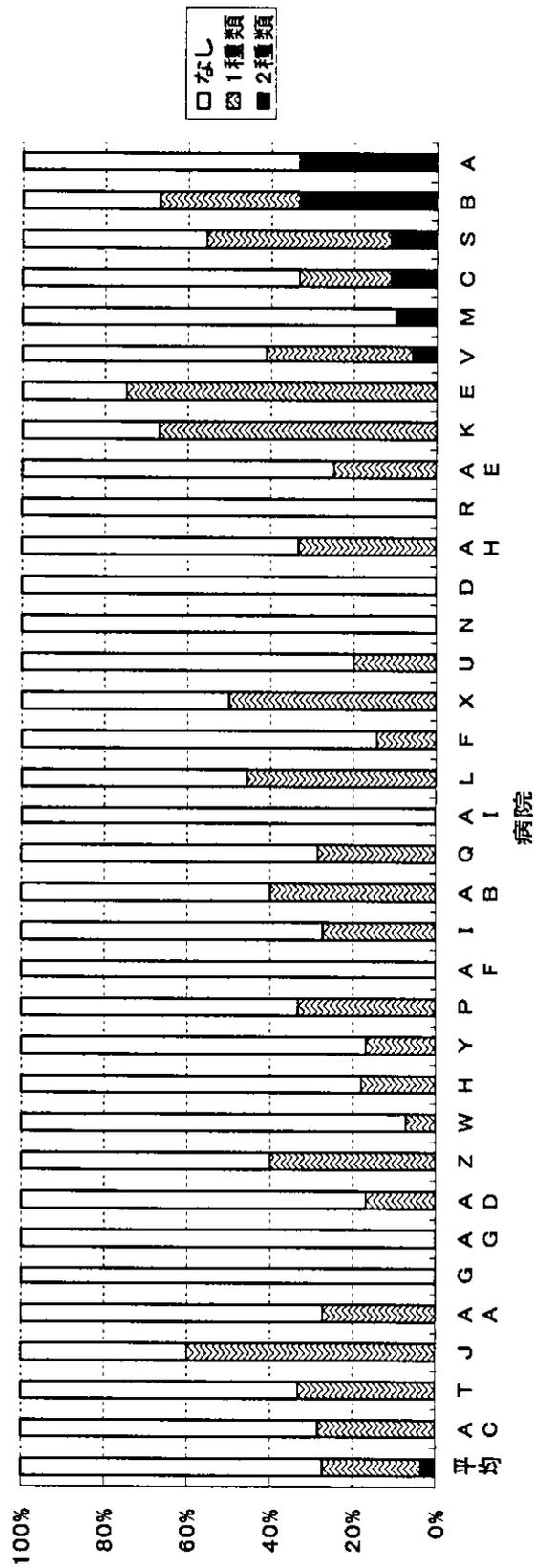


図6. 退院時における抗不安薬の処方種類数



資料7

表3. 入院時と退院時に処方された抗精神病薬の種類数の分類 < 人数 (%) > 注: 太枠は入院時・退院時とも種類数が同じカテゴリだったもの

種類数	退院時					合計
	0	1	2	3	4以上	
0	2(0.8)	2(0.8)	3(1.2)	1(0.4)	1(0.4)	9(3.9)
1	3(1.2)	70(27.7)	20(7.9)	6(2.4)	0(0.0)	99(39.1)
2	1(0.4)	20(7.9)	44(17.4)	13(5.1)	5(2.0)	83(32.8)
3	0(0.0)	5(2.0)	11(4.3)	23(9.1)	9(3.6)	48(19.0)
4以上	0(0.0)	1(0.4)	0(0.0)	4(1.6)	9(3.6)	14(5.5)
合計	6(2.4)	98(38.7)	78(30.8)	47(18.6)	24(9.5)	253(100.0)

表4. 入院時と退院時における抗精神病薬の処方量の分類 < 人数 (%) >

CPZ mg/日	退院時										合計
	0	0<<300	300≤ ≤600	600< ≤1000	1000< ≤1300	1300< ≤1600	1600< ≤1900	1900<			
0	2(0.8)	2(0.8)	1(0.4)	3(1.2)	1(0.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	9(4.0)	
0<<300	1(0.4)	22(8.7)	17(6.7)	13(5.2)	2(0.8)	1(0.4)	0(0.0)	1(0.4)	1(0.4)	57(22.6)	
300≤ ≤600	2(0.8)	11(4.4)	42(16.7)	13(5.2)	3(1.2)	2(0.8)	2(0.8)	1(0.4)	1(0.4)	76(30.2)	
600<≤1000	1(0.4)	3(1.2)	18(7.1)	30(11.9)	8(3.2)	4(1.6)	2(0.8)	4(1.6)	4(1.6)	70(27.8)	
1000<≤1300	0(0.0)	0(0.0)	1(0.4)	2(0.8)	11(4.4)	2(0.8)	3(1.2)	1(0.4)	1(0.4)	20(7.9)	
1300<≤1600	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(0.8)	0(0.0)	5(2.0)	1(0.4)	0(0.0)	0(0.0)	8(3.2)	
1600<≤1900	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(1.2)	0(0.0)	0(0.0)	2(0.8)	0(0.0)	0(0.0)	5(2.0)	
1900<	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(0.8)	0(0.8)	1(0.4)	0(0.0)	2(0.8)	2(0.8)	7(2.8)	
合計	6(2.4)	38(15.1)	79(31.3)	68(27.0)	27(10.7)	(5.9)	10(4.0)	9(3.6)		252(100.0)	

注: 太斜字は入院時・退院時とも処方量が1000mg/日以下であったもの  
太枠は入院時・退院時とも処方量が同じカテゴリだったもの

資料8

表5. 患者さんの処方について、投与量を増やしてほしいと感じることがありましたか

	n	%
まったくなかった	132	51.2
あまりなかった	33	12.8
たまにあった	83	32.2
よくあった	10	3.9



表6. そう感じた理由は何ですか

	n	%
患者さんの症状が改善しないから	75	28.8
患者さんの症状が悪化しているから	28	10.8
患者さん自身が希望しているから	8	3.1
看護の関わりでは限界があるから	8	3.1
夜勤体制時など、病棟運営上、患者さんの鎮静が必要と考えるから	5	1.9

表7. 投与量を増やしてほしいと感じたときに、医師に情報を伝えたり相談することがありましたか

	n	%
まったくなかった	44	16.9
あまりなかった	14	5.4
たまにあった	63	24.2
よくあった	43	16.5



表8. そのやりとりの後に患者さんへの処方の変更されたことがありましたか

	n	%
まったくなかった	7	2.7
あまりなかった	8	3.1
たまにあった	80	30.8
よくあった	30	11.5

表9. 患者さんの処方について、投与量を減らしてほしいと感じることがありましたか

	n	%
まったくなかった	176	68.2
あまりなかった	46	17.8
たまにあった	32	12.4
よくあった	4	1.6



表10. そう感じた理由は何ですか

	n	%
患者さんの症状が安定しているから	31	11.9
患者さんの副作用が強いから	25	9.6
患者さんが過鎮静になっているから	16	6.2
患者さん自身が希望しているから	10	3.8

表11. 投与量を減らしてほしいと感じたときに、医師に情報を伝えたり相談することがありましたか

	n	%
まったくなかった	55	21.2
あまりなかった	24	9.2
たまにあった	35	13.5
よくあった	24	9.2



表12. そのやりとりの後に患者さんへの処方の変更されたことがありましたか

	n	%
まったくなかった	11	4.2
あまりなかった	13	5.0
たまにあった	44	16.9
よくあった	20	7.7

表13. 患者さんの処方について、薬を変更してほしいと感じることがありましたか

	n	%
まったくなかった	138	53.3
あまりなかった	40	15.4
たまにあった	72	27.8
よくあった	9	3.5



表14. そう感じた理由は何ですか

	n	%
患者さんの症状が改善しないから	56	21.5
患者さんの症状が安定しているから	15	5.8
患者さん自身が希望しているから	14	5.4
患者さんの症状が悪化しているから	14	5.4
患者さんの副作用が強いから	11	4.2
看護の関わりでは限界があるから	6	2.3
夜勤体制時など、病棟運営上、患者さんの鎮静が必要と考えるから	5	1.9
患者さんが過鎮静になっているから	2	0.8

表15. 薬を変更してほしいと感じたときに、医師に情報を伝えたり相談することがありましたか

	n	%
まったくなかった	43	16.5
あまりなかった	23	8.8
たまにあった	61	23.5
よくあった	31	11.9



表16. そのやりとりの後に患者さんへの処方に変更されたことがありましたか

	n	%
まったくなかった	10	3.8
あまりなかった	19	7.3
たまにあった	68	26.2
よくあった	23	8.8

－精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等の在り方に関する研究－

国公立病院の精神科急性期・救急治療病棟における  
統合失調症の薬物療法に関する研究

分担研究者 原田誠一 国立精神・神経センター武蔵病院 外来部長

研究要旨：本研究では、統合失調症に対する薬物療法の実態把握を目的として、国立療養所（現：国立病院機構に属する病院）・公立病院の精神科急性期・救急治療病棟における薬剤処方調査を行った結果を報告する。**研究方法**：本研究の対象施設は、平成15年8月の時点で精神科急性期治療病棟または精神科救急入院病棟を有していた7カ所の国立療養所（現：国立病院機構に属する病院）・公立病院である。調査は、調査期間内に退院が決定した統合失調症患者について、主治医や看護師が患者の属性や入院中の症状を評価し、さらに看護師か薬剤師に入院時・初回処方変更時・中間日・退院時の処方についての回答を依頼して行った。**結果**：対象の7施設から、計43名の統合失調症患者に関する情報が得られた。患者全員に抗精神病薬が処方されており、およそ8割の処方は国際的なガイドラインが推奨する処方量の範囲（CPZ換算投与量1000mg/日以下）で行われていた。2割の大量投与群では、抗精神病薬の処方剤数や抗パーキンソン病薬の併用量が多く、罹病期間が長い患者が高率に認められた。また、妄想や攻撃性が認められ隔離なども要する重篤な症例で、大量投与となることが多かった。加えて、退院時に抗精神病薬の剤数が3剤以上となっている多剤投与症例が3割強存在した。多剤投与群には、罹病年数や入院日数が長い患者、攻撃性がみられる患者が多く認められた。一方、退院時に「非定型抗精神病薬・単剤投与」となっている症例が約3割存在し、その特徴として「罹病期間が短い」「入院期間が短い」「退院時抗精神病薬の投与量が少ない」「退院時GAF得点が高い」などが認められた。**まとめ**：本研究によって、国立療養所（現：国立病院機構に属する病院）・公立病院における統合失調症の薬物療法の現状と問題点が示された。

**A. 研究目的**

本研究の目的は、国立療養所（現：国立病院機構に属する病院）・公立病院の精神科急性期・救急治療病棟における統合失調症の薬物療法の実態を明らかにすることである。

**B. 研究方法**

本研究の対象施設は、平成15年8月の時点で精神科急性期治療病棟または精神科救急入院

病棟を有していた7カ所の国立療養所（現：国立病院機構に属する病院）・公立病院である。調査は、調査期間内（2ヶ月間）に退院が決定した統合失調症患者（診断基準はDSM-IV）について、主治医や看護師が患者の属性や入院中の症状を評価し、さらに看護師か薬剤師に入院時・初回処方変更時・中間日・退院時の処方についての回答を依頼して行った。以上のデータ

をもとにして統計学的検討を行い、国公立病院における急性期統合失調症の薬物療法の実態と問題点を明らかにすることを試みた。

### C. 研究結果

#### 1. 対象者の属性 (表 1～4)

対象の 7 施設から、計 43 名の統合失調症患者についての情報が得られた。表 1～4 に、対象患者の属性を示す。患者の平均年齢は 40.7 歳 (SD=16.1) で、男女がほぼ同数であった。平均発症年齢は 27.0 歳 (SD=13.6)、平均罹病年数は 13.1 年 (SD=12.2) で、入院回数は初回が 11 名、2 回目以上が 32 名であった。入院形態は医療保護入院が最も多く 77% を占め、平均入院日数は 141.7 日 (SD=551.1) であった。機能の全体的評価尺度 GAF の平均値は入院時が 28.3 点 (SD=13.0)、退院時が 57.9 点 (SD=14.7) であった。また、入院治療中に隔離を要した患者は 70%、拘束を要した患者は 19% 存在した。

#### 2. 処方内容の概要 (表 5, 6)

入院時と退院時に処方されていた抗精神病薬の概要を表 5, 6 に示す。平均抗精神病薬投与量 (1 日当たりの CPZ 換算投与量) は、入院時が 646.4mg (SD=464.9)、退院時が 676.6mg (SD=481.4) であり、入院時・初回変更時・中間日・退院時で有意差は認められなかった。また抗精神病薬の平均処方剤数は、入院時が 1.8 (SD=0.9)、退院時が 2.1 (SD=1.0) であり、やはり入院時・初回変更時・中間日・退院時で有意差は認められなかった。

国際的なガイドラインが推奨する範囲 (CPZ 換算投与量 1000mg/日以下) で薬物療法が行われていた患者の割合は、入院時が 81%、退院

時が 75% であった。

また、抗精神病薬の一日投与量の中央値は入院時が 620mg、退院時が 480mg となっていた。そこで以下の統計学的検討を行うにあたって、対象患者数が比較的少ないことをふまえて、① CPZ 換算投与量が 500mg 以下の群 (適量群) と、②投与量が 500～1000mg (準・大量群)・1000mg 以上 (大量群) の 2 群に分けることにした。

#### 3. 抗精神病薬の投与量と関連する因子 (表 7～13)

入院時の適量群 (CPZ 換算投与量 500mg 以下) は 42%、準大量～大量群 (CPZ 換算投与量 500mg 以上) は 58% であった (表 7)。適量群と比べると、準大量～大量群の処方剤数は有意に多く (表 7)、抗パーキンソン薬の投与量や退院時の処方量も有意に多くなっていた (表 8)。また、適量群の罹病期間は有意に短かった (表 9)。一方、他の因子 (精神症状や GAF など) と入院時の抗精神病薬投与量との間には関連は認められなかった。

退院時の適量群は 49%、準大量～大量群は 51% であった (表 10)。適量群と比べると、準大量～大量群の処方剤数は有意に多く (表 10)、抗パーキンソン薬の投与量や入院時の処方量も有意に多くなっていた (表 11)。また、適量群の罹病期間は有意に短く、退院時 GAF は有意に高くなっていた (表 12)。一方、他の因子 (精神症状など) と退院時の抗精神病薬投与量との間には関連は認められなかった。

また、退院時に「非定型抗精神病薬の単剤処方」となっている症例が約 3 割存在し、その特徴として、①罹病期間が短い、②入院期間が短い、③退院時 CPZ 換算量が少ない、④退院時

GAF 得点が高い、などが認められた (表 13)。

#### 4. 入院中の抗精神病薬投与量の変化と関連する因子 (表 14~16)

入退院時の抗精神病薬投与量の変化と関連する因子を明らかにするために、全体を以下の 4 群 (表 14) に分けて各群の特徴を検討した。

- ① 適量 (入院時) → 適量 (退院時) 群 : 5 名 (12%)
- ② 適量 → 準大量・大量群 : 13 名 (30%)
- ③ 準大量・大量 → 適量群 : 16 名 (37%)
- ④ 準大量・大量 → 準大量・大量群 : 9 名 (21%)

##### 4-1 : 適量 → 適量群の特徴

本群の患者は、全員が 2 回目以降の入院であり、妄想症状や攻撃性が認められたり拘束を要した症例が少なかった (表 15)。以上より、本群には比較的軽症な再発患者が多いと推測された。

##### 4-2 : 適量 → 準大量・大量群の特徴

本群の患者では、妄想症状や攻撃性が比較的高率に認められた (表 16)。

##### 4-3 : 準大量・大量 → 適量群の特徴

本群の患者は、妄想症状は比較的多いが (75%)、攻撃性がみられる症例は比較的少なかった (19% : 表 16)。

##### 4-4 : 準大量・大量 → 準大量・大量群の特徴

本群の患者は、2 回目以降の入院患者、医療保護入院者が約 9 割を占め、隔離を要した症例が 8 割近く存在し、攻撃性が認められた症例が半数近く存在した (表 17)。以上より、本群には比較的重篤な再発患者が多いことがうかがわれた。

#### 5. 入院中の抗精神病薬の投与剤数の変化と

関連する因子 (表 18~20)

入退院時の抗精神病薬の処方剤数の変化と関連する因子を明らかにするために、全体を以下の 4 群 (表 18) に分けてそれぞれの特徴を検討したところ、表 19~20 の結果となった。

- ① 適正剤数 (入院時 2 剤以下) → 適正剤数 (退院時 2 剤以下) 群 : 25 名 (58%)
- ② 適正剤数 → 多剤 (退院時 3 剤以上) 群 : 8 名 (19%)
- ③ 多剤 → 適正剤数群 : 4 名 (9%)
- ④ 多剤 → 多剤群 : 6 名 (14%)

表からわかるように、退院時に抗精神病薬の剤数が多剤 (3 剤以上) となっている症例が 3 割強存在した。多剤投与となっている群には、罹病年数や入院日数が長い患者、攻撃性がみられる患者が多く認められた。

#### 6. 民間病院のデータとの比較

国公立病院と民間病院の薬物療法の差の有無を調べるために「入院・退院時の抗精神病薬の投与量、処方剤数、非定型抗精神病薬単剤処方の割合」を比較したところ、両者に有意差は認められなかった (表 21)。

#### D. 考察

本研究では、国公立病院の急性期・救急治療病棟における統合失調症の薬物療法に関する薬剤調査を行った。

その結果、8 割の症例で国際的なガイドラインによって適正とされている投与量で治療が行われていたが、大量投与が約 2 割で認められた。大量投与群では、抗精神病薬の処方剤数や抗パーキンソン病薬の併用量が多くなっており、罹病期間が長い患者が多く認められた。また、妄想や攻撃性が認められ隔離なども要する重篤な

症例で、入院中に大量投与となることが多かった。

また、退院時に抗精神病薬の剤数が多剤（3剤以上）となっている症例が3割強存在した。多剤投与となっている群には、罹病年数や入院日数が長い患者、攻撃性がみられる患者が多く認められた。

一方、退院時に「非定型抗精神病薬・単剤投与」となっている症例が約3割存在し、その特徴として「罹病期間が短い」「入院期間が短い」「退院時抗精神病薬の投与量が少ない」「退院時 GAF 得点が高い」などの特徴が認められた。

#### **E. 結論**

本研究によって、国公立病院の精神科急性期・救急入院治療病棟における統合失調症の薬物療法の現状と課題が明らかになった。

**F. 健康危険情報** なし

**G. 研究発表** なし

**H. 知的財産権の出願・登録状況** なし

資料1

表1:国公立病院の対象者属性①

総数:43名(男性21名、女性22名)
平均年齢:40.7±16.1歳
平均発病年齢:27.0±13.6歳
平均罹病年数:13.1±12.2年
入院回数: 初回=11名
2回目以上=32名

表2:国公立病院の対象者属性②

入院形態:任意入院	4名
医療保護入院	33名
措置入院	4名
その他	2名
平均入院日数:141.7±551.1日	
入院時GAF:28.3±13.0	

表3:国公立病院の対象者属性③

隔離: なし 13名 (30%)
あり 30名; 1日以下=2名
1~4日=6名
5~7日=10名
8日以上=11名
拘束: なし 35名 (81%)
あり 8名; 1日以下=4名
1~4日=2名
5~7日=1名
8日以上=1名

表4:国公立病院の対象者属性④

筋注施行者: 2名
電撃療法施行患者: 1名
退院時GAF: 57.9±14.7
退院時転帰: 自宅37名(86%)
転棟 4名 ( 9%)
転院 2名 ( 5%)

表5:入院時の抗精神病薬処方概要

CPZ	300mg以下	12名(28%)
換算	300~1000mg	23名(53%)
	1000mg以上	8名(19%)
平均投与量	646.4±464.9mg	
平均処方剤数	1.8±0.9	

表6:退院時の抗精神病薬処方概要

CPZ	300mg以下	10名(23%)
換算	300~1000mg	22名(51%)
	1000mg以上	11名(25%)
平均投与量	676.6±481.4mg	
平均処方剤数	2.1±1.0	
(*)入院時、初回変更時、中間日と有意差なし		
(*)中央値:入院時=620mg、退院時=480mg →500mg/dを境に2群にわけて検討を行った		

資料2

表7:入院時CP換算量と関連する因子①  
—入院時処方剤数—

CPZ	500mg以下(適量群)	18名(42%)
換算	500~1000mg(準大量群)	17名(40%)
	1000mg以上(大量群)	8名(19%)
入院時 処方剤数	適量群	準大量~大量群
1~2	18	19
3以上	0	6
(*)P<0.05(Fisher)		

表8:入院時CP換算量と関連する因子②  
—入院時抗パ薬、退院時投与量—

CPZ	500mg以下(適量群)	18名(42%)
換算	500mg以上(準大量~大量群)	25名(58%)
入院時抗パ剤(BIP換算):	適量群	2.1±2.8mg
	準大量~大量群	3.3±1.7mg
(*)P<0.01		
退院時投与量:	適量群	380.3±338.4
(CP換算)	準大量~大量群	889.8±459.7
(*)P<0.05		

表9:入院時CP換算量と関連する因子③  
—罹病期間—

CPZ	500mg以下(適量群)	18名(42%)
換算	500mg以上(準大量~大量群)	25名(58%)
罹病期間:	適量群	9.5±10.8年
	準大量~大量群	15.2±12.9年
(*)P<0.01		

表10:退院時CP換算量と関連する因子①  
—退院時処方剤数—

CPZ	500mg以下(適量群)	21名(49%)
換算	500~1000mg(準大量群)	11名(26%)
	1000mg以上(大量群)	11名(26%)
退院時 処方剤数	適量群	準大量~大量群
1~2	20	9
3以上	1	11
(*)P<0.05(Fisher)		

表11:退院時CP換算量と関連する因子②  
—退院時抗パ薬、入院時投与量—

CPZ	500mg以下(適量群)	21名(49%)
換算	500mg以上(準大量~大量群)	22名(51%)
退院時抗パ剤(BIP換算):	適量群	1.9±2.4mg
	準大量~大量群	3.3±2.5mg
(*)P<0.01		
入院時投与量:	適量群	380.9±236.3mg
(CP換算)	準大量~大量群	899.8±491.3mg
(*)P<0.05		

表12:退院時CP換算量と関連する因子③  
—罹病期間、退院時GAF—

CPZ	500mg以下(適量群)	21名(49%)
換算	500mg以上(準大量~大量群)	22名(51%)
罹病期間:	適量群	6.5±7.3年
	準大量~大量群	19.6±12.8年
(*)P<0.01		
退院時GAF:	適量群	64.4±15.9
	準大量~大量群	51.6±10.4
(*)P<0.05		

表13:退院時・非定型抗精神病薬  
単剤処方と関連する因子退院時・非定型単剤群(n=12: 28%)と  
その他の群(n=31)の比較

	非定型・単剤(n=12)	その他(n=31)
罹病期間(年)	5.1±7.3	16.3±12.4
入院期間(日)	59.8±44.6	173.4±648.6
退院CP換算量	345.2±175.8	804.8±502.2
退院時GAF	67.3±16.1	54.2±12.6

(P<0.05)

(\*)12例中8例が、入院時から非定型・単剤処方

表14:入～退院時のCP換算量の  
変化と関連する因子①  
—変化のパターン—

(1) 適量→適量	5名 (12%)
(2) 適量→準大量・大量	13名 (30%)
(3) 準大量・大量→適量	16名 (37%)
(4) 準大量・大量→準大量・大量	9名 (21%)

表15:入～退院時のCP換算量の  
変化と関連する因子②

(\*)「適量→適量」群(5名、12%)の特徴

- ・全員、2回目以降の入院患者
- ・妄想症状:全員なし
- ・攻撃性あり:1名のみ
- ・拘束:なし

表16:入～退院時のCP換算量の  
変化と関連する因子③

(\*)「適量→準大量・大量」群(13名、30%)の特徴

- ・妄想(+)=9名(69%)
- ・攻撃性(+)=7名(54%)

(\*)「準大量・大量→適量」群(16名、37%)の特徴

- ・妄想(+)=12名(75%)
- ・攻撃性(+)=3名(19%)

表17:入～退院時のCP換算量の  
変化と関連する因子④(\*)「準大量・大量→準大量・大量」(9名、21%)  
の特徴

- ・2回目以降の入院:8名(89%)
- ・医療保護入院:8名(89%)
- ・攻撃性あり:4名(44%)
- ・隔離あり:7名(78%)

表18:入～退院時の処方剤数の  
変化と関連する因子①  
—変化のパターン—

(1) 1・2剤→1・2剤	25名 (58%)
(2) 1・2剤→3剤以上	8名 (19%)
(3) 3剤以上→1・2剤	4名 (9%)
(4) 3剤以上→3剤以上	6名 (14%)

表19:入～退院時の処方剤数の  
変化と関連する因子②

(*) 「1・2剤→1・2剤」群(25名、58%)の特徴
・短い入院日数:45.4±40.0日
・攻撃性(+) = 8名(32%)
(*) 「1・2剤→3剤以上」群(8名、19%)の特徴
・入院日数:96.6±40.5日
・攻撃性(+) = 5名(62.5%)

表20:入～退院時の処方剤数の  
変化と関連する因子③

(*) 「3剤以上→1・2剤」群(4名、9%)の特徴
・初発2名
・入院日数:57.8±31.6日
・罹病年数:13.3±18.0年
・攻撃性(+) = なし
(*) 「3剤以上→3剤以上」(6名、14%)の特徴
・入院日数:658.8±1471日
・罹病年数:28.5±10.7年
・攻撃性(+) = 2名(33%)

表21:民間病院とのデータの比較

入院・退院時
CP換算量:有意差なし
処方剤数: "
非定型・単剤処方: "
ベゲタミン投与患者数
国公立:43例中10例(23%)
民間 :109例中12例(11%) P=0.053

—精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等の在り方に関する研究—

統合失調症急性期治療における薬剤処方類型

分担研究者 計見一雄 千葉県精神科医療センター センター長

**研究要旨**：本研究では「全国の精神科急性期・救急治療病棟における統合失調症の薬物治療に関する薬剤処方調査」の結果を分析し、投与された定型・非定型抗精神病薬の最多処方剤数により患者を5群に分類し、各群の臨床的特徴、処方量の比較を行った。

**研究方法**：対象は精神科急性期治療病棟、精神科救急入院料病棟、旧国立療養所、大学病院を調査期間に退院した患者260名。そのうち入院期間が180日以内であった患者237名を入院中の定型・非定型抗精神病薬それぞれの最多処方剤数に基づき5つの処方類型に分類し、処方類型ごとの患者の臨床的・人口統計的特徴、入院時・初回処方変更時・中間時・退院時における処方量の推移を比較した。**結果**：処方類型としてA（定型 $\leq$ 1剤、非定型 $\leq$ 1剤）、B（定型=2剤、非定型 $\leq$ 1剤）、C（定型 $\geq$ 3剤、非定型 $\leq$ 1剤）、D（定型 $\leq$ 1剤、非定型 $\geq$ 2剤）、E（定型 $\geq$ 2剤、非定型 $\geq$ 2剤）を設定した。年齢はDが低くCが高く、入院日数はAが短くEが長い傾向があった。CP換算処方量は入院期間の各時点において概ねA<B<C $\approx$ D<Eとなっていた。Aでは入院から退院まで処方量が横ばいである一方、C、Eは入院中に処方量が増加され、その量が保持されたまま退院となっていた。Aは少量の処方で順調に回復する症例、Cは攻撃性を定型抗精神病薬で鎮静する症例、Eは病状がなかなか改善せず変薬・多剤投与に陥る症例であることが推測された。**まとめ**：本研究により、統合失調症急性期の患者を定型・非定型抗精神病薬の処方類型を用いて、臨床的に特徴のある患者群に分類可能であることが示された。

研究協力者氏名	所属施設名及び職名
渋谷孝之	千葉県精神科医療センター 医師
昆 啓之	同 上 医師
清水千春	同 上 看護師長
長島美奈	同 上 生活療法科

A. 研究目的

本研究の目的は、統合失調症急性期の患者を薬剤の処方パターンからいくつかの群に分類し、各群の臨床的特徴と処方量を比較することである。

る。

統合失調症患者の治療経験からいえることは、一口に急性期といっても、その臨床経過は決して一様ではないという事実である。少量の非定型抗精神病薬単剤の投与で順調な回復を示す症例が少なからず存在する一方、定型抗精神病薬を多量に投与しないと必要な鎮静が得られない例、入院を機に定型から非定型の抗精神病薬に切り替えたが上手くいかず元の定型薬への変更を余儀なくされる例、病状がなかなか改善せず抗精神病薬の多剤併用に陥る例など、急性期患

者はさらにいくつかのサブタイプに分類可能であるように思われる。

このように均一とはいえない統合失調症急性期患者について、本研究では、定型および非定型抗精神病薬の処方パターンから、臨床的に特徴のある患者群の抽出を試みる。

## B. 研究方法

本研究の基礎となる「全国の精神科急性期・救急治療病棟における統合失調症の薬物治療に関する薬剤処方調査」は、厚生労働科学研究「精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等の在り方に関する研究」において実施されたものであり、その詳細は同研究平成16年度樋口研究者分担報告書に示されているとおりでである。

本研究の対象は、精神科急性期治療病棟、精神科救急入院料病棟、旧国立療養所、大学病院を調査期間に退院した患者260名である。患者の入院期間は2日から3660日（平均133.9日）にわたっていたが、本研究においては対象を急性期患者に限定するため、入院期間が180日以内である患者を分析の対象とした。

処方類型は患者の入院中の定型・非定型抗精神病薬それぞれの最多処方剤数に基づき、以下の5類型、すなわち

- A（定型 $\leq$ 1剤、非定型 $\leq$ 1剤）
- B（定型=2剤、非定型 $\leq$ 1剤）
- C（定型 $\geq$ 3剤、非定型 $\leq$ 1剤）
- D（定型 $\leq$ 1剤、非定型 $\geq$ 2剤）
- E（定型 $\geq$ 2剤、非定型 $\geq$ 2剤）

を設定した（表1）。処方の仮想例と処方類型との関係を表2に示す。

上記の処方類型ごとに症例数、患者の特徴（年齢、性別、入院日数、初発・再発の別、入院歴、入退院時GAFスコア、攻撃性の有無、隔離の

有無、拘束の有無）、および入院時・初回処方変更時・入院期間の中間時・退院時の各時点におけるCP換算処方量を比較した。

## C. 研究結果

患者260名中、入院期間180日以内の条件を満たす237名が分析対象となった。

処方類型ごとの症例数、平均年齢、性別、平均入院日数を表3、図1～4に示す。症例数はAが最多で半数弱を占め、以下BCDEの順であった。平均年齢はD<A<B<E<Cの順で、一元配置分散分析の結果は $p=0.044$ 、各類型の組み合わせ（10通り）にt検定を行ったところCD間で $p=0.004$ と有意差がみとめられた。性別については、男性の占める割合がA $\approx$ D<B $\approx$ E<Cとなっていた。入院日数はABCDが65日前後であるのに対しEは90日弱と長く、一元配置分散分析の結果は $p=0.085$ 、各類型の組み合わせにt検定を行ったところCD間で $p=0.011$ と有意差がみとめられた。

処方類型ごとの初発・再発の別、入院歴、入退院時GAFスコアを表4、図5～7に示す。初発（入院日前1ヶ月以内に主治医の診察をはじめて受けた今回が初発エピソードの患者、または6ヶ月以上治療中断していた患者）の占める割合はC<E<D<A<Bであった。入院歴は、初回入院の占める割合がC<E $\approx$ B<A<Dとなっていた。入退院時GAFスコアは各類型とも入院時30、退院時60前後で大差なく、一元配置分散分析の結果も入院時 $p=0.74$ 、退院時 $p=0.13$ と有意差はみとめられなかった。

処方類型ごとの攻撃性、隔離、拘束の有無を表5、図8～10に示す。入院中に何らかの攻撃性を示した患者の割合はA<B $\approx$ D<C<E、隔離が行われた患者の割合はA $\approx$ D<C<B $\approx$