

分担研究報告書

－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－
研究A：精神科急性期病棟における大うつ病性障害の薬物治療に関する研究

分担研究者 樋口輝彦 国立精神・神経センター武蔵病院 院長

研究要旨：研究では大うつ病に対する薬物治療の実態把握を目的として、全国の精神科急性期治療病棟または精神科救急入院料病棟を有する病院、大学病院、そして国立療養所（現：国立病院機構に属する病院）における薬剤処方調査を行った。**研究方法：**対象は平成15年8月時において精神科急性期治療病棟または精神科救急入院料病棟を有していた全国の民間病院と公立病院112施設、国立療養所（現・国立病院機構に属する病院）16施設、および大学病院85施設の計213施設であり、それぞれの施設につき1病棟を調査対象とした。調査内容は、調査期間内に退院が決定した大うつ病性障害患者について、主治医や看護師が患者の属性や入院中の症状を評価し、看護師か薬剤師が入院時・初回処方変更時・中間日・退院時の処方について回答した。**結果：**対象施設のうち最終的に36施設から110名の大うつ病性障害患者についての回答が得られた。8割以上の患者に抗うつ薬が処方されており、イミプラミン換算量の中央値は入院時75.0mg/日、中間日100.0mg/日、退院日90.0mg/日であった。また、同時に2種類以上の抗うつ薬を処方されていた者は入院時で30.0%、中間時で32.7%、退院時で30.9%存在した。**まとめ：**本研究により、全国の精神科急性期治療病棟または精神科救急入院料病棟を有する病院、急性期治療にあたっての大学病院病棟や国立病院機構に属する病院における大うつ病性障害の薬物治療の現状が示された。

分担研究者氏名	所属施設名及び職名	研究協力者氏名	所属施設名及び職名
原田誠一	国立精神・神経センター武蔵病院 部長	計見 一雄	千葉県精神科医療センター 名誉センター長
渋谷孝之	千葉県精神科医療センター 医長	清水千春	同上 看護師長
澤 温	さわ病院 院長	長島美奈	同上 生活療法科
宮岡等	北里大学医学部精神科学教室 教授	高橋恵	北里大学医学部精神科学教室講師
前田久雄	久留米大学医学部 精神神経科学 教室教授	石田重信	久留米大学医学部精神神経科学教室 講師
笕淳夫	国立保健医療科学院施設科学部 部長	丸岡隆之	同 助手
		工藤真人	国立保健医療科学院研究生
		小山明日香	東京大学大学院医学系研究科博士課程
		中西三春	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 リサーチレジデント
		沢村香苗	国立精神・神経センター武蔵病院 リサーチレジデント
		田島美幸	東京大学大学院医学系研究科博士課程

A. 研究目的

近年わが国においては精神科入院医療における急性期・救急医療の充実が図られている。機能に応じた人員配置や標準的な治療計画等についての検討は重要でかつ緊急性のある課題である。これらの課題を検討する際に、現在行われている診療に関する具体的な情報が必要となるが、現段階ではそのような情報が十分に得られているとはいえない。

そこで、本研究ではわが国における精神科急性期・救急入院治療の具体的な診療内容に関する、全国規模での多施設調査を行うこととした。特に今回の研究では、急性期治療を目的として入院した大うつ病性障害の患者に対する薬物療法に注目し、薬剤処方調査を行った。本調査の目的は、精神科急性期・救急治療に現在取り組む施設において、大うつ病性障害への薬物治療がどのように行われているかを把握することであった。

B. 研究方法

本研究は、国立精神・神経センターの倫理審査委員会において承認された計画に基づいて行われた。

1. 対象施設

平成15年8月時において精神科急性期治療病棟または精神科救急入院料病棟を有していた全国の民間病院と公立病院112施設、国立療養所(現・国立病院機構に属する病院)16施設、および大学病院85施設の計213施設に調査協力を依頼した。国立療養所については、必ずしも急性期の治療を目的としているわけではないが、急性期患者を最も多く受け入れている病棟に限定して調査を行った。それぞれの施設につき1つの病棟を調査対象とし、当該病棟が複数ある場

合には急性期の患者をもっとも多く受け入れている病棟を対象病棟とした。

対象施設の施設長ならびに精神科長(医局長)あてにFAX票を郵送し、調査への協力の可否について回答を依頼した(巻末資料:協力依頼文1)。調査協力を検討してもよい旨の返答が得られた施設に調査票の見本を郵送し、同封したFAX票にて最終的な調査協力の可否を尋ね回答を依頼した(巻末資料:協力依頼文2)。民間病院26施設、公立病院5施設、国立療養所8施設、および大学病院20施設の計54施設から最終的な調査協力への同意が得られた。

2. 調査方法

本調査は質問紙法により実施された。各施設の調査担当者が調査マニュアルに従い調査のとりまとめを行った(巻末資料:調査マニュアル)。

調査担当者は2ヶ月間の調査期間内に退院が決定した、DSM-IVに基づく大うつ病性障害の診断を有する患者を全員リストアップし、患者リストに記載した(巻末資料:調査票A)。なお、入院の主理由が精神障害でない場合は対象から除外した。主治医が患者に調査の主旨を説明し、書面による同意を得た(巻末資料:調査票B, B')。同意の得られた患者の入院中の治療や症状について担当看護師および主治医が振り返りで評価し、質問紙に回答した。調査にあたっては病院と医師および患者にIDを割りあて、調査事務局が質問紙を回収した時点で患者および医師が匿名化されるようにした。

3. 調査内容

薬剤処方調査に用いた調査票は主治医記入の患者調査票(巻末資料:調査票C)と看護師記入の患者調査票(巻末資料:調査票D)で構成

されている。

主治医記入の患者調査票（巻末資料：調査票 C）では、患者の初発年齢もしくは初発年、入院暦の有無、合併症の有無、入院に至る経緯、退院後転帰、入院中に受けた治療、入院中に見られた副作用、入院時の症状及び入院期間中にみられた症状、入院時と退院時の服薬に対する必要性の認識、入院時と退院時の全体的機能を尋ねた。入院中に受けた治療は 10 項目から複数回答とした。副作用は 15 項目から複数回答とした。患者の症状では DSM-IV における統合失調症の症状 9 項目および大うつ病性障害の症状 9 項目を用いて、複数回答とした。服薬に対する必要性の認識は、病識評定尺度 Schedule for Assessment of Insight (SAI) の日本語版 SAI-J の下位尺度「治療の必要性」より 1 項目を用いた。全体的機能の評価は、DSM-IV における機能の全体的評定尺度 Global Assessment of Functioning (GAF) を用いた。

看護師記入の患者調査票（巻末資料：調査票 D）では、患者の年齢、性別、医療保険、入院の形態、入院日、入院中に観察された攻撃的行動の頻度と程度、入院期間中の隔離・身体拘束の有無とその期間を尋ねた。また患者の入院中の処方に対し、看護師自身の要望（増薬・減薬・種類の変更）とその理由（増薬 5 項目・減薬 4 項目・種類の変更 8 項目からそれぞれ 1 つを選択）、医師への相談や情報提供およびその後の処方変更の頻度を尋ねた。また、患者の処方について、看護師（または薬剤師）に入院日、最初の処方変更時、入院日と退院日の中間日、および退院日の処方の記入を依頼した。

なお参加施設には、平成 16 年 6 月に調査結果のフィードバックとして調査報告書を送付した。

4. 分析

患者調査票への記入を元に、患者の属性や入院に至る経緯、症状等についての単純集計を行った。また、記載された処方内容から、稲垣らの等価換算表（1999）などをもとに、研究班が 1 日あたりの処方量や処方剤数を算出し集計を行った。抗うつ薬についてはイミプラミン換算量、抗不安薬と睡眠薬についてはジアゼパム換算量を用いた。

C. 研究結果

調査に協力すると回答のあった 54 施設のうち、診療報酬上の精神科急性期治療病棟・精神科救急入院料病棟に該当する病棟を有する民間病院 15 施設と公立病院 3 施設と国立療養所 2 施設、および大学病院 16 施設（うち精神科急性期治療病棟を有する病院 1 施設）の計 36 施設から、大うつ病性障害と診断された患者 110 名について調査票が返送された。

資料編の表 1 に対象患者の属性を示す。患者の平均年齢は 52.1 歳 (SD=14.5) で、約半数が男性であった。入院日数は平均ではおよそ 2 ヶ月半で、中央値では 2 ヶ月弱であった。約 7 割が再発で、合併症のある者が 4 割程度おり、初回の入院が約半数であった。同じ施設の外来治療から継続で入院治療となった者がもっとも多かった。入院の形態は任意入院が約 7 割で多く、次いで医療保護入院が多かった。入院時の平均 GAF 得点は 36.2 点 (SD=13.3)、退院時の平均 GAF 得点は 67.2 点 (SD=12.7) であった。

退院先は自宅が 9 割であったが、転棟や転院という形で入院治療継続となったものも 1 割存在した。保護室の使用や身体拘束はそれぞれ 1 割程度の患者に行われていた。電気けいれん療法は 10 名 (9.1%) の患者に対して行われた。

<処方概要>

資料の表 3 は患者 110 名に対する処方の集計である。入院時・初回変更時・中間日・退院日いずれの時点でも 85%程度の患者が抗うつ薬による治療を受けていた。抗うつ薬の imipramine 換算量の平均値及び中央値は入院時から中間日にかけて増加し、退院時にはやや減少していた。抗うつ薬の imipramine 換算量を 1-75mg/日、76-150mg/日、151-225mg/日、226-299mg/日、300-mg/日、に分類したところ、いずれの時点でも 6 割程度が 150mg/日以下のカテゴリーに入っていた。

資料の表 4 は各薬剤の使用頻度を、時点と併用数ごとに示したものである。表 3 と表 4 を合わせて以下を記述する。抗うつ薬の単剤使用は入院時で 55.5%、初回変更時で 43.6%、中間日で 46.1%、退院日で 48.2%であった。4 時点を通して最も多く選択されたのが SSRI、次いで三環系抗うつ薬であった。2 剤併用は入院時で 21.8%、初回変更時で 24.5%、中間日で 22.7%、退院日で 23.6%であった。sulpiride は 2 剤併用に関連する頻度が高かった。3 剤併用は入院時で 7.3%、初回変更時で 8.2%、中間日で 8.2%、退院日で 5.5%であった。3 剤併用に関連する頻度が高かった薬剤は、sulpiride、trazodone、三環系抗うつ薬であった。4 剤併用は入院時で 0.9%、初回変更時・中間日・退院日で 1.8%であった。4 剤併用に関連する頻度が高かった薬剤は、sulpiride、四環系抗うつ薬、trazodone であった。

抗不安・睡眠薬の処方量は、入院時から退院時にかけて大きな変化はみられなかった。

表 5 に、入院時と退院時の抗うつ薬の処方をそれぞれ 0 剤処方・1 剤（単剤）処方・2 剤・

3 剤・4 剤以上に分類した表を示す。入院時と退院時ともに同じ剤数の範囲であった処方が 59.5%であった。

表 6 は、入院時と退院時の抗うつ薬の処方量（imipramine mg/日）をそれぞれ 0mg、0mg << 75mg、76 ≤ ≤ 150 mg、151 ≤ ≤ 225mg、226 ≤ ≤ 299mg、300 ≤ mg と分類したものである。入院時と退院時ともに同じ範囲に属する処方が 47.7%であった。

<処方に対する看護師の要望>

処方調査の対象となった患者の入院中の処方に対する看護師自身の要望とその理由、要望を医師に伝えたか否か、伝えた後に処方に変更になったか否かについて表 7 から表 18 に示した。質問票の形式に従い、「まったくなかった」以外の回答を「あった」と解釈し検討した。

およそ 3 割の患者について、担当の看護師は投与量を増やしてほしいと思ったことがあったと回答した。その理由として最も多かったのが「患者さんの症状が改善しないから」というものであった。うちほとんどのケースについて医師に情報を伝えたり相談したりすることがあったと回答し、またそのようなやりとりの後で処方の変更されたことがあったと回答した。

およそ 3 割の患者について、担当の看護師は投与量を減らしてほしいと思ったことがあったと回答した。その理由として最も多かったのが「患者さんの症状が安定しているから」というものであった。3 割弱のケースについて医師に情報を伝えたり相談したりすることがあったと回答し、またそのようなやりとりの後で処方の変更されたことがあったと回答した。

4 割の患者について、担当の看護師は薬剤を変更してほしいと思ったことがあったと回答し

た。その理由として最も多かったのが「患者さんの症状が改善しないから」というものであった。ほとんどのケースが医師に情報を伝えたり相談したりすることがあったと回答し、そのようなやりとりの後で処方に変更されたことがあったと回答した。

D. 考察

本研究では全国の精神科急性期病棟において、大うつ病性障害の薬物治療に関する薬剤処方調査を行った。

1. 処方

分析にあたり、本研究では処方量 (mg/日)、薬剤の種類、処方された薬剤の種類数に注目した。処方量は、入院時から中間日にかけて増量され、退院時にはやや減量されていた。どの時点でも比較的低用量(1~150mg/日)の処方が6割と多くを占めた。全体で最も多く選択された薬剤はSSRIであり、次いで三環系抗うつ薬であった。およそ半数が単剤治療であり、SSRIが最も多く選択された。併用治療で最も選択される事が多かったのは *sulpiride* であった。

2. 処方に対する看護師の要望

患者の処方に関して、担当の看護師は症状に応じて増量・減量・変更をしてほしいと感じていた。また、希望した際には医師に情報を伝えたり相談したりし、その後で処方に変更されたことが多かった。看護師から情報が伝えられた場合、それが処方に反映されることが多かったと考えられる。

E. 結論

本研究の薬剤処方調査により、全国の精神科急性期治療病棟または精神科救急入院料病棟を

有する病院、各都道府県の精神科救急システムに関与する大学病院、国立療養所（現・国立病院機構に属する病院）における、大うつ病性障害に対する薬物治療の現状が示された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 沢村香苗、伊藤弘人、原田誠一、計見一雄、澤温、宮岡等、前田久雄、笈淳夫、樋口輝彦：精神科急性期治療病棟・精神科救急入院料病棟から地域へ退院した患者の特徴. 病院管理 42(suppl.) : 201, 2005
- 2) 田島美幸、小山明日香、沢村香苗、原田誠一、計見一雄、澤温、宮岡等、前田久雄、笈淳夫、樋口輝彦：4. 精神科急性期入院治療における大うつ病性障害への薬剤処方パターン (Medication Algorithm Project). 2005 特別号 PageS161, 2005

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

なし

表 1. 調査の対象となった患者 110 名の属性 1) n=108 2) n=106

		大うつ病 (110名)	
年齢		平均 (SD)	52.1 ¹⁾ (14.5)
入院日数		平均 (SD)	77.3 ²⁾ (68.1)
		中央値 (四分位範囲)	54.0 ²⁾ (37.3-94.5)
性別	男性	n (%)	50 (45.4)
	女性	n (%)	59 (53.6)
	不明	n (%)	1 (0.9)
初発	再発	n (%)	78 (70.9)
	初発	n (%)	32 (29.1)
合併症	有り	n (%)	45 (40.9)
	無し	n (%)	61 (55.5)
	不明	n (%)	4 (3.6)
入院歴	1 回目	n (%)	62 (56.4)
	2 回目以降	n (%)	46 (41.8)
	不明	n (%)	2 (1.8)
医療保険	国民健康保険	n (%)	48 (43.6)
	他の健康保険	n (%)	33 (30.0)
	生活保護	n (%)	12 (10.9)
	その他自費等	n (%)	1 (0.9)
	不明	n (%)	16 (14.5)
入院経路	同院外来から	n (%)	59 (53.6)
	他院外来から	n (%)	30 (27.3)
	初診後即入院	n (%)	7 (6.4)
	他院病棟から	n (%)	6 (5.5)
	同院他病棟から	n (%)	5 (4.5)
	その他の経路	n (%)	3 (2.7)
入院形態	任意入院	n (%)	75 (68.2)
	医療保護入院	n (%)	31 (28.2)
	措置入院	n (%)	0 (0.0)
	その他	n (%)	1 (0.9)
	不明	n (%)	3 (2.7)
退院後転帰	自宅退院	n (%)	98 (89.1)
	地域施設	n (%)	0 (0.0)
	転棟	n (%)	8 (7.3)
	転院	n (%)	3 (2.7)
	その他	n (%)	1 (0.9)
機能	入院時 GAF 得点	平均 (SD)	36.2 (13.3)
	退院時 GAF 得点	平均 (SD)	67.2 (12.7)

表 2. 対象者が受けた治療（薬物治療以外）

			大うつ病	
			(110名)	
隔離		n(%)	16 (	14.5)
隔離の期間	12 時間以内	n(%)	0 (	0.0)
	12 時間～1 日以内	n(%)	4 (	3.6)
	1 日～4 日	n(%)	1 (	0.9)
	5～7 日	n(%)	2 (	1.8)
	8 日以上	n(%)	9 (	8.2)
拘束		n(%)	9 (	8.2)
拘束の期間	4 時間以内	n(%)	1 (	0.9)
	4 時間～1 日以内	n(%)	2 (	1.8)
	1 日～4 日	n(%)	0 (	0.0)
	5 日～7 日	n(%)	0 (	0.0)
	8 日以上	n(%)	6 (	8.2)
退院指導		n(%)	84 (	76.4)
服薬指導		n(%)	78 (	70.9)
作業療法		n(%)	38 (	34.5)
心理面接		n(%)	37 (	33.6)
入院集団精神療法		n(%)	28 (	25.5)
心理検査		n(%)	25 (	22.7)
ECT		n(%)	10 (	9.1)
心身医学療法		n(%)	5 (	4.5)
退院前訪問指導		n(%)	4 (	3.6)
SST		n(%)	1 (	0.9)

表3. 大うつ病性障害を有する患者110名に対する抗うつ薬の処方状況

	入院時		最初の変更時		中間日		退院時	
	平均(SD) 中央値	n (%)	平均(SD) 中央値	n (%)	平均(SD) 中央値	n (%)	平均(SD) 中央値	n (%)
抗うつ薬の imipramine 換算量 (mg/日)	98.9 (74.4)		103.9 (78.4)		118.5 (91.8)		109.2 (93.5)	
中央値	75.0		96.9		100.0		90.0	
抗うつ薬の imipramine 換算量 (mg/日)								
imipramine 換算量 1-75mg/日	44 (40.0)		31 (28.2)		26 (23.6)		33 (30.0)	
imipramine 換算量 76-150mg/日	33 (30.0)		35 (31.8)		36 (32.7)		27 (24.5)	
imipramine 換算量 151-225mg/日	9 (8.2)		13 (11.8)		15 (13.6)		19 (17.3)	
imipramine 換算量 226-299mg/日	5 (4.5)		5 (4.5)		5 (4.5)		5 (4.5)	
imipramine 換算量 300mg-/日	3 (2.7)		2 (1.8)		5 (4.5)		3 (2.7)	
処方された抗うつ薬の種類 (数)								
平均(SD)	1.3 (0.8)		1.3 (0.9)		1.3 (0.9)		1.2 (0.9)	
中央値	1.0		1.0		1.0		1.0	
抗うつ薬の投与なし	14 (12.7)		18 (16.4)		16 (14.5)		20 (18.2)	
抗うつ薬の単剤処方	61 (55.5)		48 (43.6)		51 (46.1)		53 (48.2)	
SSRI	20 (18.2)		14 (12.7)		19 (17.3)		17 (15.5)	
三環系抗うつ薬	18 (16.4)		14 (12.7)		13 (11.8)		15 (13.6)	
SNRI	8 (7.3)		7 (6.4)		10 (9.1)		10 (9.1)	
Sulpiride	7 (6.4)		7 (6.4)		5 (4.5)		7 (6.4)	
Trazodone	5 (4.5)		2 (1.8)		1 (0.9)		1 (0.9)	
四環系抗うつ薬	3 (2.7)		4 (3.6)		3 (2.7)		3 (2.7)	
抗うつ薬の2剤併用	24 (21.8)		27 (24.5)		25 (22.7)		26 (23.6)	
SSRI+Sulpiride	4 (3.6)		2 (1.8)		2 (1.8)		2 (1.8)	
SNRI+Sulpiride	4 (3.6)		3 (2.7)		3 (2.7)		3 (2.7)	
三環系+Sulpiride	3 (2.7)		2 (1.8)		3 (2.7)		2 (1.8)	
四環系+SSRI	3 (2.7)		2 (1.8)		4 (3.6)		5 (4.5)	
三環系+四環系	2 (1.8)		2 (1.8)		1 (0.9)		1 (0.9)	
三環系+Trazodone	2 (1.8)		2 (1.8)		2 (1.8)		1 (0.9)	
四環系+SNRI	2 (1.8)		2 (1.8)		3 (2.7)		2 (1.8)	
三環系+SSRI	1 (0.9)		4 (3.6)		1 (0.9)		3 (2.7)	

表3. 大うつ病性障害を有する患者110名に対する抗うつ薬の処方状況(続き)

	入院時		最初の変更時		中間日		退院時	
	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)
四環系+Sulpiride	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)
SNRI+Trazodone	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	2 (1.8)	n (%)	0 (0.0)
Sulpiride+Trazodone	n (%)	1 (0.9)	n (%)	3 (2.7)	n (%)	2 (1.8)	n (%)	2 (1.8)
三環系+三環系	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)
SSRI+SSRI	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	2 (1.8)
SSRI+SNRI	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)
抗うつ薬の3剤併用	n (%)	8 (7.3)	n (%)	9 (8.2)	n (%)	9 (8.2)	n (%)	6 (5.5)
SSRI+Sulpiride+Trazodone	n (%)	3 (2.7)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)
三環系+三環系+Sulpiride	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)
三環系+SSRI+trazodone	n (%)	1 (0.9)	n (%)	3 (2.7)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)
三環系+Sulpiride+Trazodone	n (%)	1 (0.9)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	0 (0.0)
SSRI+SNRI+Sulpiride	n (%)	1 (0.9)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	0 (0.0)
SNRI+Sulpiride+Trazodone	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)
三環系+SSRI+Sulpiride	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)
三環系+四環系+Sulpiride	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)
三環系+四環系+SSRI	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	0 (0.0)
三環系+四環系+四環系	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)
三環系+SNRI+Trazodone	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	0 (0.0)
四環系+四環系+SSRI	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	0 (0.0)
四環系+SSRI+SNRI	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)
SSRI+SSRI+Trazodone	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)
SSRI+SSRI+Sulpiride	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	0 (0.0)
抗うつ薬の4剤併用	n (%)	1 (0.9)	n (%)	2 (1.8)	n (%)	2 (1.8)	n (%)	2 (1.8)
四環系+四環系+Sulpiride+Trazodone	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)
三環系+四環系+Sulpiride+Trazodone	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	1 (0.9)
三環系+三環系+四環系+Sulpiride	n (%)	0 (0.0)	n (%)	1 (0.9)	n (%)	0 (0.0)	n (%)	0 (0.0)
抗不安・睡眠薬のdiazepam換算量 (mg/日)	平均(SD)	14.2 (11.0)	平均(SD)	14.5 (12.0)	平均(SD)	15.0 (11.6)	平均(SD)	14.3 (11.3)

表 4. 入院時・初回変更時・中間日・退院時における各種抗うつ薬の使用頻度（併用剤数ごと） N=110

※太枠太字はその時点・併用数で最も頻度が高かったものを示す。

	SSRI				SNRI				三環系抗うつ薬				
	入院時	初回 変更時	中間日	退院時	入院時	初回 変更時	中間日	退院時	入院時	初回 変更時	中間日	退院時	
全体	n %	33 (30.0)	28 (25.5)	32 (29.1)	33 (30.0)	17 (15.5)	15 (13.6)	20 (18.2)	16 (14.5)	29 (26.4)	26 (23.6)	28 (25.5)	
1剤	n %	20 (18.2)	14 (12.7)	19 (17.3)	17 (15.5)	8 (7.3)	7 (6.4)	10 (9.1)	10 (9.1)	18 (16.4)	13 (11.8)	15 (13.6)	
2剤併用	n %	8 (7.3)	9 (8.2)	8 (7.3)	13 (11.8)	7 (6.4)	6 (5.5)	7 (6.4)	6 (5.5)	8 (7.3)	7 (6.4)	8 (7.3)	
3剤併用	n %	5 (4.5)	5 (4.5)	5 (4.5)	3 (2.7)	2 (1.8)	2 (1.8)	2 (1.8)	0 (0.0)	3 (2.7)	5 (4.5)	4 (3.6)	
4剤併用	n %	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.9)	1 (0.9)	
		四環系抗うつ薬				sulpiride				trazodone			
全体	n %	12 (10.9)	14 (12.7)	17 (15.5)	16 (14.5)	28 (25.5)	28 (25.5)	24 (21.8)	23 (20.9)	16 (14.5)	18 (16.4)	10 (9.1)	8 (7.3)
1剤	n %	3 (2.7)	4 (3.6)	3 (2.7)	3 (2.7)	7 (6.4)	7 (6.4)	5 (4.5)	7 (6.4)	5 (4.5)	2 (1.8)	1 (0.9)	1 (0.9)
2剤併用	n %	8 (7.3)	7 (6.4)	9 (8.2)	9 (8.2)	13 (11.8)	13 (11.8)	11 (10.0)	10 (9.1)	4 (3.6)	8 (7.3)	6 (5.5)	3 (2.7)
3剤併用	n %	0 (0.0)	1 (0.9)	3 (2.7)	2 (1.8)	7 (6.4)	6 (5.5)	6 (5.5)	4 (3.6)	6 (5.5)	7 (6.4)	1 (0.9)	2 (1.8)
4剤併用	n %	1 (0.9)	2 (1.8)	2 (1.8)	2 (1.8)	1 (0.9)	2 (1.8)	2 (1.8)	2 (1.8)	1 (0.9)	2 (1.8)	2 (1.8)	2 (1.8)

表5. 入院時と退院時に処方された抗うつ薬の種類数の分類 [人数 (%)] 注: 太枠は入院時・退院時とも種類数と同じカテゴリだったもの

種類数	退院時					合計
	0	1	2	3	4	
0	9(8.4)	4(3.7)	1(0.9)	0(0.0)	0(0.0)	14(13.1)
1	10(9.3)	38(35.3)	10(9.3)	1(0.9)	1(0.9)	60(56.1)
2	1(0.9)	8(7.5)	13(12.1)	2(1.9)	0(0.0)	24(22.4)
3	0(0.0)	3(2.8)	2(1.9)	3(2.8)	0(0.0)	8(7.5)
4	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.9)	1(0.9)
合計	20(18.7)	53(49.5)	26(24.3)	6(5.6)	2(1.9)	107(100.0)

表6. 入院時と退院時における抗うつ薬の処方量の分類 [人数 (%)]

imipramine mg/日	退院時								合計
	0	0<≤75	76≤≤150	151≤≤225	226≤≤299	300≤			
0	9(8.4)	4(3.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.9)	0(0.0)	14(13.1)		
0<≤75	7(6.5)	20(18.7)	11(10.3)	3(2.8)	1(0.9)	1(0.9)	43(40.2)		
76≤≤150	4(3.7)	7(6.5)	14(13.1)	7(6.5)	0(0.0)	1(0.0)	33(30.8)		
151≤≤225	0(0.0)	2(1.9)	1(0.9)	5(4.7)	1(0.9)	0(0.0)	9(8.4)		
226≤≤299	0(0.0)	0(0.0)	1(0.9)	2(1.9)	2(1.9)	0(0.0)	5(4.7)		
300≤	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(1.9)	0(0.0)	1(0.9)	3(2.8)		
合計	20(18.7)	38(30.8)	27(25.2)	19(17.8)	27(10.7)	3(2.8)	107(100.0)		

注: 太枠は入院時・退院時とも処方量と同じカテゴリだったもの

表7. 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	67	60.9
あまりなかった	14	12.7
たまにあった	27	24.5
よくあった	2	1.8



表8. 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	27	24.5
患者さん自身が希望しているから	8	7.3
患者さんの症状が悪化しているから	7	6.4
看護の関わりでは限界があるから	1	0.9
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	0	0.0

表9. 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	14	12.7
あまりなかった	7	6.4
たまにあった	27	24.5
よくあった	10	9.1



表10. 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	8	7.3
あまりなかった	4	3.6
たまにあった	27	24.5
よくあった	10	9.1

表11. 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	77	70.0
あまりなかった	16	14.5
たまにあった	16	14.5
よくあった	1	0.9



表12. 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	16	14.5
患者さんの副作用が強いから	10	9.1
患者さん自身が希望しているから	6	5.5
患者さんが過鎮静になっているから	1	0.9

表13. 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	27	24.5
あまりなかった	9	8.2
たまにあった	19	17.3
よくあった	4	3.6



表14. 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	8	7.3
あまりなかった	4	3.6
たまにあった	24	21.8
よくあった	3	2.7

表15. 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	66	60.0
あまりなかった	11	10.0
たまにあった	31	28.2
よくあった	2	1.8



表16. 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	22	20.0
患者さん自身が希望しているから	6	5.5
患者さんの症状が安定しているから	5	4.5
患者さんの症状が悪化しているから	4	3.6
患者さんの副作用が強いから	4	3.6
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	4	3.6
患者さんが過鎮静になっているから	2	1.8
看護の関わりでは限界があるから	1	0.9

表17. 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	17	15.5
あまりなかった	6	5.5
たまにあった	30	27.3
よくあった	8	7.3



表18. 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	6	5.5
あまりなかった	7	6.4
たまにあった	28	25.5
よくあった	8	7.3

分担研究報告書

—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—

うつ病の処方データの解析

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：本研究は、うつ病の入院治療の処方内容を検討して、近年うつ病の治療薬として広く用いられている SSRI と SNRI の使用の実態を明らかにすることを目的としている。

研究方法：うつ病の入院治療中の処方内容情報が得られた 108 例に関して、①入院時に SSRI の処方があった群の特徴、②退院時に SSRI の処方があった群の特徴、③入院時に SNRI の処方があった群の特徴、④退院時に SNRI の処方があった群の特徴を調べた。

結果：①入院時 SSRI 処方あり群の特徴：入院時に 33 例で SSRI の処方があった。このうち 22 例で退院時にも SSRI の処方があり、SSRI 単独で入院治療を完結できたのは 8 例であった。②退院時 SSRI 処方あり群の特徴：33 例で退院時に SSRI の処方があり、そのうち 17 例が SSRI 単独処方であった。33 例中 11 例は入院後に SSRI 投与開始となり、9 例が SSRI 単独で入院治療終結となっていた。SSRI の併用薬は、(A)薬理学的プロファイルが異なるもの、(B)セロトニン強化薬剤、(C)不眠治療薬が主であった。③入院時 SNRI 処方あり群の特徴：入院時に 17 例で SNRI の処方があり、8 例は SNRI の単独投与であった。6 例が SNRI 単独で入院治療を終えていた。④退院時 SNRI 処方あり群の特徴：退院時に SNRI の処方があった症例は 16 例で、そのうち 10 例が SNRI 単独投与であった。SNRI の併用薬としては、Sulpiride や Mianserin が多かった。

まとめ：入院時・退院時ともに、約 3 割の症例で SSRI の処方があった。SSRI の単独投与率は入院時が 6 割、退院時が 5 割であった。SSRI の主な併用薬剤は(A)薬理学的プロファイルが異なるもの、(B)セロトニン強化薬剤、(C)不眠治療薬であった。一方、入院時・退院時ともに約 15% の症例で SNRI の処方があった。SNRI の単独投与率は入院時が 5 割、退院時が 6 割であった。

A. 研究目的

本研究の目的は、うつ病の入院治療で処方された薬剤を検討して、近年うつ病の治療薬として広く用いられるようになってきている SSRI と SNRI の使用実態を明らかにすることである。

B. 研究方法

うつ病の入院中の処方情報が得られた 108 例に関して、以下を調査した。①入院時に SSRI の処方があった群の特徴（SSRI の処方がなかった群との比較によって調査。以下、同じ）。②退院時に SSRI の処方があった群の特徴。③入院時に SNRI の処方があった群の特徴。④退院時に SNRI

の処方があった群の特徴。

C. 研究結果

①入院時に SSRI の処方があった群の特徴

入院時に 33 例（約 3 割）で SSRI の処方があり、75 例で SSRI の処方がなかった（表 1）。入院時に SSRI の処方があった群（以下、処方あり群）、となかった群（以下、処方なし群）の患者属性・入院時 GAF・症状・副作用・医師属性では、いずれも有意差は認められなかった。

処方あり群（n=33）のうち、単剤処方であったのは 20 例（約 6 割）、併用処方があったのは 13 例であった（表 1）。SSRI の併用薬は、Sulpiride 7 例、Trazodone 2 例、Mianserin 2 例、Maprotiline 1 例、SNRI 1 例、三環系抗うつ薬 TCA 1 例であった（表 2）。

入院時処方あり群で退院時処方に SSRI が含まれているか否かを調べたところ、22 例で SSRI 処方があった（表 3）。そのうち 8 例が単剤処方、残りの 14 例では併用薬が用いられていた。SSRI 中止症例の中の 5 例ではすべての抗うつ薬が中止となっており、躁転が生じた可能性が推定された。

退院時に SSRI の処方が他の薬剤となされていた 14 例の併用薬は、他の SSRI 3 例、Sulpiride 3 例、Mianserin 3 例、Trazodone 2 例、Maprotiline 2 例、CMP 2 例、SNRI 1 例であった（表 4）。併用薬は、①SSRI と薬理学的プロファイルの異なる薬剤（Sulpiride, Mianserin, Maprotiline, SNRI）、②5-HT 強化薬剤（SSRI, CMP）、③不眠の治療薬（Trazodone）が用いられていた。

また、SSRI 処方あり群で入院時の非定型抗精神病薬の併用の有無を調べると、併用ありが 5 例であった（表 5）。併用薬は、Risperidone 2 例、Perospirone 2 例、Quetiapinr 1 例であった。

②退院時に SSRI の処方があった群の特徴

33 例で退院時に SSRI の処方があり、そのうち 17 例が SSRI 単剤処方であった（表 6）。33 例中 22 例は入院中から SSRI 投与があり、11 例は入院後に SSRI 投与開始となっていた（表 7）。入院後に SSRI の投与が開始となった 11 例のうち、9 例が SSRI 単剤で入院治療終了となっていた。

退院時 SSRI あり群で併用薬のあった 16 例の他の薬剤は、Sulpiride 4 例、SSRI 3 例、Mianserin 3 例、CMP 3 例、Maprotiline 2 例、Trazodone 1 例、SNRI 1 例、TCA（CMP 以外）1 例であった（表 8）。併用薬は、①SSRI と薬理学的プロファイルの異なる薬剤（Sulpiride, Mianserin, Maprotiline, SNRI）、②5-HT 強化薬剤（SSRI, CMP）、③不眠の治療薬（Trazodone）が用いられていた。また、退院時に 3 例で非定型抗精神病薬が併用投与されていた。

③入院時に SNRI の処方があった群の特徴

入院時に 17 例で SNRI の処方があり、91 例で処方されていなかった（表 9）。SNRI 投与群と SNRI 投与なし群で、患者属性・入院時 GAF・症状・副作用・医師属性に有意差は認められなかった。SNRI 処方あり群 17 例のうち、8 例が SNRI の単剤投与であった。多剤併用症例 9 例での SNRI 以外の併用薬は、Sulpiride 6 例、Mianserin 2 例、Trazodone 2 例、SSRI 1 例となっていた（表 10）。SNRI 処方あり群の 17 例のうち 10 例は退院時にも SNRI 投与が続いており、6 例は SNRI 単剤投与、4 例は多剤併用となっていた（表 11）。併用薬の内訳は、Sulpiride 2 例、Mianserin 2 例であった（表 12）。また SNRI の投与が中止となった 7 例の退院時処方、SSRI 4 例、TCA 1 例、Mianserin 1 例、抗うつ薬なし 1 名であった。

④退院時に SNRI の処方があった群の特徴

退院時に SNRI の処方があった症例は 16 例で、

そのうち 10 例が SNRI 単独投与であった (表 1 3)。SNRI の併用薬としては、Sulpiride 3 例、Mianserin 2 例、SSRI 1 例となっていた (表 1 4)。

D. 考察

本研究では、うつ病の入院処方データを基にして SSRI と SNRI の処方の実態を調査した。

その結果、SSRI に関して以下の事項が明らかになった (表 1 5, 1 6)。①入院時、退院時とも約 3 割で SSRI の処方があった。②単剤投与率は入院時 6 割、退院時 5 割程度であった。③入院時から退院時まで SSRI 単独投与ですんだのは、入院時 SSRI 投与症例の 25%程度であった。④退院時 SSRI 投与例の 3 分の 1 は入院後から投与開始となり、その約 8 割が単剤投与で治療を終えていた。⑤約 15%で SSRI 投与中止となっており、その後の処方内容から一部で躁転があった可能性が考えられた。⑥SSRI の主な併用薬は、(1)薬理的プロファイルが異なるもの、(2)5-HT 強化薬剤、(3)不眠治療薬であった。⑦SSRI 投与と関連する患者属性、GAF 値、症状、副作用、医師属性などは認められなかった。⑧副作用で差が認められなかった背景には、併用症例が比較的多い (約 4 割) ことがあるものと思われた。⑨SSRI と非定形抗精神病薬の併用は、入院時 5 例、退院時 3 例と比較的少数であった。

一方、SNRI に関して以下の事項が明らかになった (表 1 7, 1 8)。①入院時・退院時とも SNRI の処方あり群は約 15%で、SSRI の約半分であった。②SNRI の単独投与率は入院時 5 割、退院時 6 割程度であり、SSRI とほぼ同様であった。③入院時から退院まで SNRI 単独投与ですんだ症例の割合は 35%で、SSRI の値 (25%) よりも若干高値であった。④入院時 SNRI 投与があり、その後抗うつ薬がすべて中止となった症例は 6%で、躁転が疑われた。

⑤退院時の併用薬剤は、Sulpiride と Mianserin が多かった。⑥入院後 SNRI 投与が中止となり他剤に処方変更となった症例での新薬剤は、SSRI が最多であった。⑦SNRI 投与と関連する患者属性、GAF 値、症状などは認められなかった。

E. 結論

本研究によって、うつ病の入院治療における SSRI と SNRI の使用状況の一部が明らかになった。

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 (予定も含む)

表1: SSRIの処方調査 I 入院時SSRI処方あり群①

- ・SSRI処方あり: 33名、なし: 75名
- ・SSRI(+)群の抗うつ薬処方の内訳
単剤処方 20
多剤併用 13

(*) 入院時3割強でSSRIの処方があり、
そのうち約6割で単剤投与

表2: SSRIの処方調査 I 入院時SSRI処方あり群②

- ・SSRI(+)群の抗うつ薬多剤併用13例(約4割)
- ・SSRI併用薬の内容
Sulpiride 7、 Trazodone 2
Mianserin 2、 Maprotiline 1
SNRI 1、 TCA 1

(*) 併用薬は、薬理学的プロファイルの異なる
薬剤や不眠の治療薬が多く用いられている

表3: SSRIの処方調査 I 入院時SSRI処方あり群③

- ・SSRIあり(n=33)群の退院時抗うつ薬
 - ・SSRI(+): 22; 単剤処方 8
多剤併用 14
 - ・SSRI(-): 11; 他の抗うつ薬 6
抗うつ薬中止 5

(*) 3分の2で退院時にSSRI処方継続
(*) SSRI単剤で入院治療完結は約4分の1
(*) 抗うつ薬中止群(約15%)は躁転か?

表4: SSRIの処方調査 I 入院時SSRI処方あり群④

- ・SSRIあり群の退院時の併用抗うつ薬
SSRI(+): 22→多剤併用14

SSRI	3、	Sulpiride	3
Mianserin	3、	Maprotiline	2
Trazodone	2、	CMP	2
SNRI	1		

(*) 併用薬は、①薬理学的プロファイルが異なるもの、②5-HT強化薬剤、③不眠治療薬が主

表5: SSRIの処方調査 I 入院時SSRI処方あり群⑤

- ・入院時SSRIあり群での非定型抗精神病薬併用
 - ・入院時併用あり: 5
Risperidone 2, Perospirone 2, Quetiapine 1
 - ・退院時併用あり: 3
Risperidone 2, Perospirone 1

(*) 退院時併用ありのうちの1例は、抗うつ薬
中止となっており、躁転の可能性あり

表6: SSRIの処方調査 II 退院時SSRI処方あり群①

- ・SSRI処方あり33名、なし: 77名
- ・SSRI(+)群の内訳
SSRI単剤投与 17
他の抗うつ薬併用 16

(*) 退院時処方の約3割でSSRIがあり、
うち半数が単剤処方

表13: SNRIの処方調査Ⅱ 退院時SNRI処方あり群①

- ・SNRI処方あり16名、なし:92名
- ・SNRI(+)群の内訳: 単剤処方 10
多剤併用 6
- ・入院時SNRIあり→退院時あり: 10
なし→ あり: 6

表14: SNRIの処方調査Ⅱ 退院時SNRI処方あり群②

- SNRIあり(n=16)群の退院時処方
- ・SNRIの処方あり: 16名→多剤処方6例
 - ・併用薬: Sulpiride 3、Mianserin 2、SSRI 1

表15: SSRI処方のおまとめ①

- ・入院時、退院時とも約3割でSSRIの処方があった
- ・単剤投与率は入院時6割、退院時5割程度であった
- ・入院時から退院までSSRI単剤投与ですんだのは、入院時SSRI投与症例の25%程度であった
- ・退院時SSRI投与例の3分の1は入院後から投与開始となり、8割が単剤投与で治療を終えていた
- ・約15%でSSRI中止となっており、躁転があった可能性が考えられた

表16: SSRI処方のおまとめ②

- ・主な併用薬剤は、①薬理学的プロファイルが異なるもの、②5-HT強化薬剤、③不眠治療薬であった
- ・SSRI投与と関連する患者属性、GAF値、症状、副作用、医師属性などは認められなかった
- ・副作用で差が認められなかった背景には、併用例が比較的多いことがあるものと思われた
- ・SSRIと非定型抗精神病薬の併用は入院時5例、退院時3例と比較的少数であった

表17: SNRI処方のおまとめ①

- ・入院時、退院時とも約15%でSNRIの処方があった(→SSRIの約半数)
- ・SNRIの単剤投与率は入院時5割、退院時6割程度(→入院時はSSRIと同じ、退院時は若干高め)
- ・入院時から退院までSNRI単剤投与ですんだのは、入院時SNRI投与症例の35%程度であった(→SSRIの25%より若干高め)
- ・入院時SNRIの投与があり、その後抗うつ薬がすべて中止となった症例は6%であった(→躁転?)(→SSRIの15%と較べてやや低め)

表18: SNRI処方のおまとめ②

- ・退院時併用薬はSulpirideとMianserinが多かった(→SSRIの場合と若干相違)
- ・入院後SNRI投与が中止となり多剤に処方変更となった症例での新薬剤はSSRIが最多であった
- ・SSRI投与と関連する患者属性、GAF値、症状などは認められなかった(→SSRIと同じ)

分担研究報告書

—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—

大学病院における大うつ病急性期入院治療に関する調査

分担研究者 宮岡 等 北里大学医学部精神科学 教授

研究要旨：大学病院における大うつ病急性期医療での現状を把握し、標準的な急性期医療のあり方を考察するため、調査協力の同意が得られた大学病院16施設とそれ以外の精神科病床（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）へ入院した大うつ病患者の急性期治療に関する比較調査を行ったのでその結果を報告する。**研究方法**：調査対象期間に調査対象病棟を退院したうつ病患者110名を大学病院入院患者かそれ以外かに分け、患者・医師特性や入院時処方、退院時処方の比較検討を行った。比較のための解析にはt検定および χ^2 検定を用いた。**結果**：大学病院の患者特性は、患者年齢、入院日数、初発年齢、罹患年数、入院時GAF、退院時GAFに有意差はなかった。薬物療法以外の治療選択では大学病院が、非大学病院に比べECTを施行している施設が有意に多かった。反対に作業療法は非大学病院のほうが大学病院に比べ多く、有意差を認めた。医師特性は平均年齢が31歳と若く、勤務年数が短く、女性の割合が約27%と多かった。入院時処方において3環系、4環系、SNRIの選択確率は大学病院で高い傾向にあり、mianserin、milnaciprane、amitriptylineの使用率は有意に高かった。イミプラミン換算の抗うつ薬合計平均使用量は入院時にはほぼ同量であった。抗精神病薬の併用では非大学病院でlevomepromazineの使用率が高かった。抗不安薬の平均合計使用量に差はなかった。退院時処方では、抗うつ薬の種類選択率に有意差は認めなかったが、mianserin、milnacipraneは大学病院での使用率が高い傾向にあった。イミプラミン換算の抗うつ薬の合計平均使用量、抗精神病薬、抗不安薬量の平均合計使用量は同じであった。**考察**：大学病院と非大学病院では医師特性が異なり、薬物療法以外の治療法でも違いが認められた。作業療法の実施が少ない背景としては施設上の問題が多いと考えられる。更に薬物選択については幅広い選択がなされていた。これらの背景については今後更なる解析が必要と考えられる。**まとめ**：大うつ病急性期治療において大学病院ではECTを含め薬剤選択でも治療の幅が広がった。ただし、作業療法に関しては大学病院での実施は少なかった。また入院時、退院時の抗うつ薬平均合計使用量はほぼ両者で等しかった。

研究協力者氏名	所属施設名及び職名
高橋恵	北里大学医学部精神科学教室講師
井上彩	北里大学医療系大学院