

資料6. 最終処方薬の使用量

薬品名	大学病院			非大学病院			effect size	95%IC		p value
	n	mean	SD	n	mean	SD		lower	upper	
major tranq	61	730.2	509	186	777.3	600.4	-47.1	-216	121.3	0.58
risperidone	28	550	247	85	580	333	-30	-166	105.7	0.66
perospirone	3	466.7	153	14	289.3	148.3	177.4	-24.5	379.3	0.08 \$
quetiapine	7	708.9	346	21	378.4	240.7	330.4	89.3	571.6	0.009 *
olanzapine	16	637.5	314	31	571.3	261.6	66.2	-107	239.9	0.45
haloperidol	8	523.4	468	46	788.6	734.1	-269.8	-807	276.2	0.33
chlorpromazine	7	118.2	77.9	38	123	111.1	-4.8	-93.6	84	0.91
levomepromazine	15	68	75.4	66	62.3	57.6	5.7	-29.1	40.4	0.75
vegetamin	10	32.5	12.1	30	26.7	17.6	5.8	-6.3	18	0.34
zotepine	3	391.4	194	26	272.4	173.8	119	-100	338.4	0.28
sulpiride	2	237.5	230	3	116.7	76.4	120.8	-547	305.1	0.59
抗精神病薬種類数	63	1.68	0.91	189	2.08	1.15	-0.4	-0.71	-0.08	0.01 *
定型種類数	63	0.82	0.91	189	1.28	1.19	-0.46	-0.74	-0.17	0.002 *
非定型種類数	63	0.86	0.56	189	0.8	0.63	0.06	-0.12	0.23	0.52
Anti-Parkinson drugs	46	3.7	2.2	135	3.5	2	0.15	-0.53	0.84	0.66
lorazepam	4	5.7	3.6	23	9.1	4	-3.2	-7.7	0.9	0.12
alprazolam	4	6.3	2.5	1	5		1.25	-7.6	10.1	0.69
etizolam	3	6.1	3.5	15	3.3	2.9	2.8	-1.2	6.8	0.16
flunitrazepam	24	8.1	2.5	72	11.7	4.8	-3.5	-5.1	2	<0.001 *
nitrazepam	11	7.3	2.6	36	9.3	4.7	-2	-5	9.4	0.18
minor tranq	55	11.7	7.6	154	14.7	10.7	-3.1	-5.7	-0.4	0.02 *
lithium	4	650	252	14	657.1	308.1	-7.14	-366	351.4	0.97
carbamazepine	3	400	200	23	513	265.1	-113	216.7	-442.8	0.49
valproate	9	800	332	18	198.9	405.9	201.1	-122	523.7	0.21

抗精神病薬はcpz換算、抗パーキンソン薬はbiperiden換算、抗不安薬・睡眠薬はdiazepam換算

*: p<0.05

\$: 0.05<p<0.1

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。抗不安薬の合計平均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、抗不安薬量の合計平均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方で等しかった。

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

A. 研究目的

近年、我が国では、うつ病の増加や自殺の増加が大きな社会問題となっている。しかしその一方で精神科への偏見から精神科受診がためられることがあるということもまた事実であろう。このような時代背景の中で精神科研修を必須化した目的のひとつにプライマリケア医でのうつ病診断と治療への期待があると思われる。

一方、精神科急性期治療に積極的に関わっている病院では、大学病院と非大学病院で治療のあり方にどのような差があるかを明らかにした研究は過去にあまりない。

そこで、今回大学病院における大うつ病急性期治療の現状を調査し、他の精神科病床での治療と比較検討し、今後の大学病院での大うつ病急性期治療のあり方や標準型について考察する。

B. 研究方法

1. 対象及び調査方法

大学病院 85 施設および平成 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 112 施設と、公立病院、国立療養所（現・国立病院機構に属する病院）に調査協力を依頼した。最終的に調査協力の得られた大学病院 16 施設と急性期治療病棟または救急入院料病棟を有する民間病院 26 施設、国立または都道府県立病院 13 施設を本研究の調査対象とし、調査票を送付した（調査票の詳細は樋口研究者の報告書参照）。

2. 調査期間と対象

調査対象期間は平成 15 年 11 月 4 日から同年 12 月 20 日で、この間に対象病棟を退院し DSM-IV に基づきうつ病と診断された患者へ調査についての説明を行った。そして、調査への文書による協力同意の得られた患者の受け持

ち医、受持ち看護師に調査票の記入を依頼した。

3. 調査内容

受持ち医師の記入する調査票で、患者の初発年齢、入院歴の有無、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などを尋ねた。さらに看護師の記入する調査票で、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。患者の処方については、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を調査した。（この詳細は樋口研究者の報告書参照）

4. データ解析

調査対象施設から得られた大うつ病性障害の入院患者データ 110 名のデータベースを解析対象とした。大学病院 16 施設とそれ以外の施設 20 施設にデータを分割し、患者特性、医師特性、入院時処方、退院時処方の比較検討をおこなった。なお処方に関しては 2 症例が未記入であったため、108 名を有効解析対象とした。

欠損値のあるデータは欠損値を含んだ解析を行なうときに除外した。使用薬剤の平均使用量の比較検討のときは該当薬剤を使用している患者のみを抽出したのち、解析をおこなった。薬剤使用量では、抗うつ薬に関し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、抗精神病薬についてはクロルプロマジン（CPZ）換算量を用いた。また sulpiride は全例で 300mg/d 以下の使用量であったため、すべて抗うつ薬として分類して解析した。

統計解析は SSPS 10.0J を使用した。

C. 研究結果

1. 患者特性 (資料 1)

全対象患者 110 名中、大学病院入院患者 53 名、大学病院以外 (非大学病院) の入院患者 57 名であった。項目ごとに欠損値を除いて患者特性を見たものを資料 1 に示す。

患者の平均年齢は全体では 52.1 歳で、大学病院では 50.9 歳、非大学病院では 53.4 歳で有意差はなかった。

罹患年数は全体で 6.9 年、大学病院では 7.3 年、非大学病院では 6.5 年で両者に差はなかった。ただし、大学病院の方が初発エピソードの患者が多い傾向にあった。

性別については、男性が大学病院 61.5%、非大学病院では 47.5%で、大学病院の方が男性患者が多い傾向であった。

ECT の実施は大学病院が 17.0%、非大学病院が 1.8%で、大学病院の方が有意に多かった。

作業療法の実施は大学病院が 18.9%、非大学病院が 49.1%で、非大学病院のほうが有意に多かった。

隔離や拘束に関しては大学病院、非大学病院で差がなかった。

2. 医師特性 (資料 2)

患者の担当医は合計 134 名でこのうち、大学病院所属 36 名、それ以外 98 名であった。医師の平均年齢は、大学病院が 31.3 歳、非大学病院が 41.5 歳と、大学病院のほうが有意に若かった。

性別は、男性の割合が大学病院では 72.2%、非大学病院では 91.8%で、非大学病院で有意に男性医師が多かった。

勤務年数は大学病院が 4.2 年、非大学病院が 12.9 年で、大学病院のほうが有意に短かった。

3. 初回処方薬剤の選択と種類 (資料 3)

抗うつ薬の種類としては、大学病院・非大学病院ともに 3 環系抗うつ薬と SSRI が主であ

った。大学病院は 3 環系抗うつ薬 34.6%、SSRI 25.0%、非大学病院はそれぞれ 19.6%、35.7% の患者で使用されていた。また、大学病院では 3 環系抗うつ薬、4 環系抗うつ薬、SNRI の選択率が高い傾向があった。薬剤別では mianserin、milnaciprane、amitriptyline は大学病院での使用率が有意差をもって高かった。Sulpiride は大学病院 (23.1%)、非大学病院 (32.1%) で多用されていた。

Minor tranquilizer の併用率は大学病院で約 85%、非大学病院で約 93%と高率であった。気分安定薬の併用は両者とも約 10%で有意差を認めなかった。抗精神病薬の併用率は、大学病院で約 30%、非大学病院で約 45%であった。薬剤別では levomepromazine (LP) で (大学 9.6%、非大学 25%) で両者に有意差を認めた。

4. 初回処方薬剤の使用量 (資料 4)

合計抗うつ薬使用量 (イミプラミン換算) は、大学病院で 113.4mg/d、非大学病院で 113.8mg/d であり、両者に差はなかった。個別の薬剤でも差はなく、大学病院、非大学病院ともに使用量が多いものから順に clomipramine、fluvoxamine、paroxetine であった。

抗不安薬・睡眠薬などの minor tranquilizer については diazepam 換算で、全体で大学病院が 15.0mg/d、非大学病院が 16.8mg/d で有意差はなかった。個別では nitrazepam のみが両者間に差があり、大学病院で 10mg/d、非大学病院で 7.14mg/d と大学病院の方が有意に多かった。

5. 最終処方薬剤の選択と種類 (資料 5)

抗精神病薬の種類としては 3 環系と SSRI が主で大学病院・非大学病院で差はみられなかった。大学病院では 3 環系、4 環系、SSRI、SNRI のすべてが幅広く使われているのに対し、非大学病院では SSRI が最多でついで 3 環系抗うつ薬が使われていた。SNRI は 8.9%と少数で大学

病院に比し使用率が低い傾向にあった。個別の薬剤で見てみると大学病院では使用頻度が多いものから順に paroxetine、sulpiride、mianserin であった。一方、非大学病院では多い順に sulpiride、paroxetine、milnaciprane であった。mianserin、milnaciprane に関しては、大学病院のほうが非大学病院に比べ、使用頻度が高い傾向にあった。

Minor tranquilizer, 気分安定薬、抗精神病薬の併用率については、それぞれ約 85-90%、約 15-20%、約 40%であり、両者に差はなかった。気分安定薬の中では valproate の使用率が大学病院、非大学病院ともに増加していた。

6. 最終処方薬剤の使用量 (資料6)

抗うつ薬(イミプラミン換算)全体では大学病院で 137.7mg/d、非大学病院で 130.2mg/d であり両者に有意差は認めなかった。個別の薬剤の使用量は大学病院で clomipramine は有意に多く、amitriptyline は結うな傾向で多かった。大学病院で選択される薬剤の上位 3 種類は clomipramine (166.7mg/d), imipramine (136.7mg/d), amitriptyline (112.5mg/d) であった。非大学病院の上位 3 種類は fluvoxamine (116.7mg/d), paroxetine (108.1mg/d), amoxapine (100mg/d) であった。

また、minor tranquilizer は全体で大学病院が 15.0mg/d、非大学病院が 17.8mg/d で有意差は認めなかった。個別の薬剤で両者に差が認められたのは etizolam で、非大学病院が多い傾向にあった。抗精神病薬併用量も両者で有意差は認めなかった。

D. 考察

患者特性を比較すると、大学病院では、男性、初発が多い傾向にあったが、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法で比較したところ、

ECT 試行率 は大学病院で有意に多かった。大学病院では麻酔科の協力のもと修正型 ECT を実施しやすい環境にあるためであると考えられる。一方作業療法は非大学病院で有意に高い確率で行われている。大学病院には精神科病床数が少なく作業療法などの実施は少ない。この代わり入院集団精神療法は大学病院で多い傾向にあり、リハビリテーションに配慮がなされている。したがってこれら治療法の選択の違いは施設特性違いによる結果と考えられよう。

医師特性では大学病院で、年齢が若く、医師特性では大学病院で、年齢が若く、経験年数が少ない医師が多かった。また女性医師の割合が高いという特徴があった。

初回処方の使用薬剤に関しては大学病院、非大学病院ともに 3 環系抗うつ薬と SSRI の使用頻度が高かった。非大学病院では SSRI が多く使用され、大学病院では幅広く薬剤選択がなされている特徴があった。イミプラミン換算して比較した薬剤使用量では両者に差がないことから、大うつ病急性期に使用される薬剤はおおよそイミプラミン換算にして 110mg/d 程度といえる。

退院時処方においても両者に有意差は認めなかった。SSRI の投与量は入院時と退院時を比較して、さほど変化がないのに対し、3 環系抗うつ薬は大学病院では増量、非大学病院では増量されたものと減量されたものがあり、薬剤の切り替えが行なわれた可能性を示唆する。一方、非大学病院では、入院時の levomepromazine の併用が多い傾向にあったが、抗精神病薬の併用率や平均使用量はほぼ等しかった。

抗不安薬や気分安定薬の併用率は両差で有意差を認めなかった。しかし、気分安定薬では valproate の併用率が退院時に大学病院、非大学病院ともに増加していたが、これは躁転を示唆するものかもしれない。抗不安薬の使用量にも大きな差異は認められなかった。有意差を認

めた入院時の nitorazepam に関しても、使用例が少数なため、偶発的に出現したものと考えられる。退院時には etizolam の使用量に有意差が認められた。今後これらの差異の背景要因を探るとともに大学病院での大うつ病急性期治療の標準化に向けての研究を継続することが医学教育の充実のためにも急務と思われた。

E. 結論

患者特性を比較すると、大学病院では、男性、初発が多い傾向にあり、ECT の実施が多く、作業療法の実施は少なかった。薬剤選択に関しては大学病院では幅広く薬剤選択がなされているのに対し、非大学病院では SSRI と 3 環系抗うつ薬の使用が中心であった。使用量に関する違いはほとんどなかった。従って、大学病院はそれ以外の精神科急性期治療病棟と異なった大うつ病治療のストラテジーを有していると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 投稿準備中
2. 学会発表

1) 井上彩 高橋恵 宮岡等 澤温 計見一雄 笥敦夫 原田誠一 前田久雄 樋口輝彦. 大学病院におけるうつ病急性期治療の薬剤選択の特徴. 第 102 回、日本精神神経学会 5 月、2006、福岡 (発表予定)

2) Inoue A, Takahashi M, Miyaoka H et al. Comparative study of treatments for acute depression between university hospitals and non-university hospitals in Japan. World Psychiatric Association International Congress, 2006 Istanbul (発表予定)

3) Takahashi M, Emura D, Miyaoka H et al. Comparative study of treatments for acute schizophrenia between university hospitals and psychiatric hospitals in Japan. World Psychiatric Association International Congress, 2006 Istanbul (発表予定)

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

なし

資料1. 患者特性

1) 患者特性 その1

	大学病院			非大学病院			全体		t	p value	
	n	mean	SD	n	mean	SD	n	mean			SD
患者年齢	51	50.9	15	57	53.4	14.5	108	52.1	14.5	0.99	0.32
入院日数	50	79.8	61.3	56	75	74.1	106	77.3	68.1	-0.36	0.71
初発年齢	35	43.8	14.7	35	46.3	16.1	70	45	15.3	0.66	0.51
罹患年数	34	7.3	11.5	35	6.5	8.8	69	0.87	10.1	-0.32	0.75
入院時GAF	53	37.3	14.5	57	35.2	12.2	110	36.2	13.3	-0.83	0.4
退院時GAF	53	66.2	12.9	57	68	12.6	110	67.2	12.7	0.9	0.5

2) 患者特性 その2

	大学病院			非大学病院			p
	総数	n	%	総数	n	%	
男性	53	32	61.5	57	27	47.5	0.1 \$
初発	53	19	35.8	57	13	22.8	0.1 \$
ECTあり	53	9	17	57	1	1.8	0.006 *
隔離あり	53	5	9.4	57	11	19.6	0.12
拘束あり	53	4	7.7	57	5	8.8	0.56
作業療法	53	10	18.9	57	28	49.1	0.001 *
SST	53	0	0	57	1	1.8	0.52
入院形態							0.63
任意		36	70.6		39	69.6	
医療保護		15	29.4		16	28.6	
措置		0	0		0	0	
その他					1	1.8	
計		51			56		
入院の経緯							0.59
自院外来		32	60.4		27	47.4	
他院外来		11	20.8		19	33.3	
転棟		2	3.8		3	5.3	
転入院		2	3.8		4	7	
初診即入		4	7.5		3	5.3	
その他		2	3.8		1	1.8	
計		53			57		
退院							0.24
自宅退院		46	86.8		52	91.2	
地域施設		0	0		0	0	
転棟		4	7.3		4	7	
転院		3	2.7		0	0	
その他		0	0		1	1.8	
計		53			57		

*: p<0.05

\$: 0.05<p<0.1

資料2. 医師特性

1) 医師特性 その1

	大学病院			非大学病院			t	p value
	n	mean	SD	n	mean	SD		
年齢	36	31.3	6.1	98	41.5	10.5	-7.9	<0.01 *
勤務年数	36	4.2	4.6	98	12.9	10.2	-6.7	<0.01 *

2) 医師特性 その2

	大学病院		非大学病院		χ ²	p value
	n	%	n	%		
男性	26	72.20%	90	91.80%	8.71	<0.01 *
女性	10	27.80%	8	8.20%		
指定医	9	40.90%	65	81.30%	14.1	<0.01 *
非指定医	13	59.10%	15	81.30%		

*: p<0.01

資料3. 初回処方薬の薬剤別使用頻度

薬品名 n	全体 108	%	大学病院 52	%	非大学病院 56	%	p value
imipramine	4	3.7	3	5.8	1	1.8	0.28
clomipramine	10	9.8	4	7.7	6	10.7	0.42
amitriptyline	11	10.2	8	15.4	3	5.4	0.08 \$
amoxapine	5	4.6	4	7.7	1	1.8	0.16
mianserin	10	9.3	8	15.4	2	3.6	0.04 *
fluvoxamine	11	10.2	5	9.6	6	10.7	0.55
paroxetine	22	20.4	8	15.4	14	25	0.16
milnaciprane	17	15.7	12	23.1	5	8.9	0.04 *
sulpiride	30	27.8	12	23.1	18	32.1	0.2
trazodone	17	15.7	10	19.2	7	12.5	0.24
3環系	29	26.9	18	34.6	11	19.6	0.09 \$
4環系	12	11.1	9	17.3	3	5.4	0.07 \$
SSRI	33	30.6	13	25	20	35.7	0.3
SNRI	17	15.7	12	23.1	5	8.9	0.06 \$
diazepam	5	4.6	2	3.8	3	5.4	1
alprazolam	17	15.7	9	17.3	8	14.3	0.793
bromazepam	8	7.4	2	3.8	6	10.7	0.273
etizolam	23	21.3	12	23.1	11	19.6	0.815
lorazepam	11	10.2	6	11.5	5	8.9	0.775
flunitrazepam	46	42.6	19	36.5	27	48.2	0.247
nitrazepam	9	8.3	2	3.8	7	12.5	0.164
minor tranq使用	96	88.9	44	84.6	52	92.9	0.226
lithium	6	5.6	4	7.7	2	3.6	0.425
carbamazepine	2	1.9	0	0	2	3.6	0.496
valproate	4	3.7	2	3.8	2	3.6	1
stabilizer 1)	11	10.2	5	9.6	6	10.7	1
risperidone	8	7.4	4	7.7	4	7.1	0.6
haloperidol	5	4.6	1	1.9	4	7.1	0.21
levomepromazine	19	17.6	5	9.6	14	25	0.031 *
major tranq使用	41	38	16	30.8	25	44.6	0.167

1) lithium, carbamazepine, valproate

*: p<0.05

\$: 0.05<p<0.1

資料4. 初回処方薬の薬剤別使用量

薬品名	大学病院			非大学病院			effect size	lower	upper	p value
	n	mean	SD	n	mean	SD				
imipramine	3	86.7	34	1	75		11.7	-157.4	180.7	0.8
clomipramine	4	109.4	54.1	6	145.8	54.7	36.5	-117.6	44.7	0.33
amitriptyline	8	61.3	57.7	3	35	35	26.3	-55.7	108.2	0.49
amoxapine	4	55	31.1	1	50		5	-105.6	115.6	0.9
mianserin	8	75	50	2	75	0	0	-85.3	85.3	1
fluvoxamine	5	105	44.7	6	116.7	58.5	-11.7	-83.9	60.7	0.72
paroxetine	8	103.1	33.2	14	101.8	37.3	1.34	-31.9	34.6	0.93
milnaciprane	12	61.7	23.8	5	63	24.1	-1.33	-28.4	25.8	0.92
sulpiride	12	77.1	19.8	18	75.8	24.5	1.25	-16.1	18.6	0.88
trazodone	10	26.3	13.7	7	46.3	48.3	-20.2	-54.1	13.8	0.23
平均合計使用量 イミプラミン換算	48	113.4	72	46	113.8	65.3	-0.42	-27.7	28.6	0.98
diazepam	2	15	0	3	14.3	6	0.67	-13.6	14.96	0.89
alprazolam	9	6.94	1.67	9	2.44	2.97	-1.49	-3.94	0.96	0.21
bromazepam	2	21	12.7	6	21.2	13.9	-0.33	-27.8	27.15	0.98
etizolam	12	3.06	1.14	11	5.15	3.59	-2.1	-4.57	0.37	0.89
lorazepam	6	5.21	1.74	6	6.67	3.42	-1.46	-5.06	2.14	0.38
flunitrazepam	19	9.74	3.11	27	11.3	3.82	-1.56	-3.7	0.58	0.15
nitrazepam	2	10	0	7	7.14	2.67	2.86	-0.39	5.33	0.03 *
平均合計使用量 ジアゼパム換算	44	15	8.94	52	16.82	11.37	-1.8	-6	2.4	0.39
risperidone	4	200	81.7	4	275	95.7	62.9	-78.95	228.95	0.28
haloperidol	1	250	-	4	196	83.1	93	-349	-242.7	0.61
levomepromazine	5	26	16	14	13.1	13	7.17	-28	2.27	0.091 \$
平均合計使用量 クロルプロマジン換算	16	149.5	178.7	25	132.4	145.3	17.1	-92.2	126.4	0.75

*: p<0.05

\$. 0.05<p<0.1

抗うつ薬はイミプラミン換算量、抗不安薬・睡眠薬はdiazepam換算、抗精神病薬はcpz換算

資料5. 最終処方薬の薬剤別使用頻度

薬品名 n	全体 107	%	大学病院 51	%	非大学病院 56	%	p value
imipramine	4	3.7	3	5.9	1	1.8	0.34
clomipramine	8	7.5	3	5.9	5	8.9	0.41
amitriptyline	10	9.3	6	11.8	4	7.1	0.31
amoxapine	6	5.6	2	3.9	4	7.1	0.39
mianserin	13	12.1	9	17.6	4	7.1	0.09 \$
fluvoxamine	8	7.5	5	9.8	3	5.4	0.31
paroxetine	28	26.2	11	21.6	17	31.4	0.21
milnaciprane	16	15	11	21.6	5	8.9	0.06 \$
sulpiride	26	24.3	13	25.5	13	23.2	0.48
trazodone	8	7.5	6	11.8	2	3.6	0.11
3環系	28	26.2	15	29.4	13	23.2	0.51
4環系	17	15.9	11	21.6	6	10.7	0.19
SSRI	33	30.8	14	27.5	19	33.9	0.53
SNRI	16	15	11	21.6	5	8.9	0.1 \$
diazepam	7	6.5	2	3.9	5	8.9	0.441
alprazolam	16	15	9	17.6	7	12.5	0.589
bromazepam	5	4.7	1	2	4	7.1	0.366
etizolam	20	18.7	9	17.6	11	19.6	0.81
lorazepam	12	11.2	7	13.7	5	8.9	0.544
flunitrazepam	49	45.8	22	43.1	27	48.2	0.698
nitrazepam	15	14	6	11.8	9	16.1	0.586
minor tranq使用	93	86.9	46	90.2	47	83.9	0.399
lithium	4	3.7	2	3.9	2	3.6	1
carbamazepine	3	2.8	0	0	3	5.4	0.245
valproate	12	11.2	5	9.8	7	12.5	0.448
stabilizer 1)	18	16.8	7	13.7	11	19.6	0.45
risperidone	6	5.6	3	5.9	3	5.4	1
haloperidol	4	3.7	0	0	4	7.1	0.12
levomepromazine	20	18.7	9	17.6	11	19.6	0.81
major tranq使用	42	39.3	20	39.2	22	39.3	1

1) lithium, carbamazepine, valproate

*: p<0.05

\$: 0.05<p<0.1

資料6. 最終処方薬の使用量

薬品名	大学病院			非大学病院			effect siz	95%IC		p value
	n	mean	SD	n	mean	SD		lower	upper	
imipramine	3	136.7	71	1	25		111.7	-240.8	464.2	0.31
clomipramine	3	166.7	36.1	5	87.5	14	79.2	-1.81	160.1	0.004 *
amitryptiline	6	112.5	51	4	71.3	62.4	41.3	-41.4	123.9	0.052 \$
amoxapine	2	125	106.1	4	100	84.2	25	-191.7	241.7	0.77
mianserin	9	77.8	60.5	4	75	0	2.78	-65.49	71.1	0.93
fluvoxamine	5	90	41.8	3	116.7	57.7	-26.7	-112	58.6	0.47
paroxetine	11	105.7	40.5	17	108.1	43.7	-2.41	-36.2	31.4	0.89
milnaciprane	11	78.2	40.6	5	59	14.8	19.2	-21.5	59.8	0.33
sulpiride	13	71.2	22.5	13	74.2	19.6	-3.08	-20.1	14	0.71
trazodone	6	58.3	35.1	2	43.8	44.2	14.6	-58.8	88	0.64
平均合計使用量	48	137.6	88.4	39	130.2	83.4	7.41	-29.6	44.39	0.69
イミプラミン換算										
diazepam	2	9.5	7.78	5	15	3.54	-5.5	-15.61	4.61	0.22
alprazolam	9	6.94	2.08	7	7.14	0.94	-0.5	-2.03	1.63	0.82
bromazepam	1	30	-	4	21.5	16.4	8.5	-50	67	0.68
etizolam	9	3.24	1.06	11	5.38	3.42	-2.14	-4.64	0.36	0.09 \$
lorazepam	7	5.36	1.64	5	6.67	3.42	-1.31	-4.58	1.96	0.39
flunitrazepam	22	9.55	3.05	27	9.44	2.89	0.1	-1.61	1.81	0.91
nitrazepam	6	7	3.46	9	8.33	5	-1.33	-6.43	3.76	0.58
平均合計使用量	46	15	10.26	47	17.81	10.7	-2.82	-7.14	1.51	0.2
ジアゼパム換算										
risperidone	3	200	100	3	366.7	288.7	-166.7	-802	469	0.398
haloperidol	0	-	-	4	165.6	68.8	-	-	-	-
levomepromazine	9	18.3	14.8	11	28.9	65.5	-10.5	-57.5	36.5	0.644
平均合計使用量	20	169.6	238.3	22	163.4	197.3	6.2	-129.8	142.2	0.927
クロルプロマジン換算										

*: p<0.05

\$: 0.05<p<0.1

抗うつ薬はイミプラミン換算量、抗不安薬・睡眠薬はdiazepam換算、抗精神病薬はcpz換算

Ⅱ. 分担・協力研究報告書

前田分担研究班

はじめに

我が国の精神科医療は、急性期治療に視野を転換しつつある。本研究では、精神科急性期病棟における必要な治療ケアプロセスを明確にすべく、複数の急性期治療病棟における退院後転帰と再入院率についての調査を行った。さらには、久留米大学病院精神科急性期治療病棟における薬物療法の実態把握と、併設されたデイケアにおける統合失調症患者の処方調査を行った。

[研究1]

A. 研究目的

本研究では、急性期治療病棟の退院患者の臨床的・人口統計学的特徴を明らかにするとともに、患者の退院後転帰と再入院について縦断的に調査を行った。

B. 研究方法

対象は同一地域にある14の精神科急性期治療病棟を2001年11月に退院した患者266名である。再入院に関する検討では、地域に退院した患者のうちフォローできた112名を対象とした。

C. 研究結果

急性期治療病棟における退院後転帰は、地域への退院（グループホームなどを含）が68.8%、転棟・転院が31.2%であった。地域退院と転棟・転院の判別に影響を及ぼす要因として、年

齢、退院時の心理社会的レベル、診断が挙げられた。また、地域に退院した患者の再入院率は、退院後1ヶ月6.3%、3ヶ月9.8%、6ヶ月24.1%であった。過去に再入院歴のある患者と人格障害の診断を満たす患者で再入院率が有意に高かった。

D. 考察

急性期治療病棟において、患者の地域退院率は比較的高かった。しかし、再入院率も高く、今後の課題といえる。本研究の結果より、地域退院率の向上のためには特に高齢患者や統合失調症患者に対する援助が、再入院率の減少のためには特に過去に再入院歴のある患者や人格障害の診断基準を満たす患者に対する援助が必要であることが示唆された。

E. 結論

今後機能分化がさらに進むことが予想される精神科治療において、急性期治療病棟の果たす役割と意義は大きい。今回の結果は、特に急性期治療病棟の退院患者の援助についての課題を明確にしたものと思われた。

[研究2]

A. 研究目的

本邦でも新規非定型抗精神病薬が導入されて以来、統合失調症圏患者の薬物療法は大きく変化したが、久留米大学病院精神神経科病棟（急性期治療病棟）を退院した患者の薬物療法につ

いて調査し今後の課題を明らかにすることを本研究では目的とした。

B. 研究方法

2003年の1年間に当院精神科急性期治療病棟に入院しICD-10にてF2（統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害）と診断された患者45名の退院処方を調査した。

C. 研究結果

処方薬剤数は平均1.6剤で、処方量はchlorpromazine換算で平均573.7mgであった。39例（87%）の患者で新規非定型抗精神病薬が投与されていたが、新規非定型抗精神病薬と従来型抗精神病薬の併用も多く認められた。単剤処方では26例（58%）で、このうち新規非定型抗精神病薬単剤が20例（44%）であった。抗精神病薬の投与剤数と投薬量には相関があり、3剤以上の併用が大量投与の指標となっていた。抗Parkinson病薬は31例（69%）で併用され、biperiden換算で平均2.5mgが処方されていたが、抗精神病薬投与剤数と抗Parkinson病薬処方量に相関が認められた。

D. 考察

今後の課題として、新規非定型抗精神病薬と従来型抗精神病薬の併用を減らすこと、不必要な抗Parkinson病薬併用を避けること、各新規非定型抗精神病薬の使用経験を蓄積し各薬剤の特性について検討する必要があること等が示唆された。

E. 結論

本邦の統合失調症患者に対する薬物療法の傾向として、多剤併用・大量投与や認知機能の低

下が示唆される抗Parkinson病薬の不必要な併用が指摘され久しい。今回の結果は、当院を退院した統合失調症患者への薬物投与の現状を明らかにすることで、今後の治療の課題を明確にした。

[研究3]

A. 研究目的

新規非定型抗精神病薬が導入され統合失調症圏患者の薬物療法は大きく変化したが、本研究は当院デイケアに通所しリハビリテーションを行っている患者の薬物療法について調査し、今後の課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

当院デイケア通所中の統合失調症および抗精神病薬が処方されている患者を対象に、2003年(n=61)、2004年(n=73)、2005年(n=78)の処方を調査し、比較検討した。

C. 研究結果

3年間で、薬剤数は平均1.8剤から1.5剤へと有意に減少し、単剤の割合は38%から55%へ、新規非定型抗精神病薬使用の割合は70%から82%へといずれも増加していたが、抗精神病薬のchlorpromazine換算量、抗Parkinson病薬併用の割合（約60%）およびbiperiden換算量はいずれも3年間で差はなかった。2005年の処方では抗精神病薬、抗Parkinson病薬いずれの投与量も抗精神病薬の投与剤数と相関が認められ、3剤以上が大量投与であった。新規非定型抗精神病薬は82%で使用され、44%は単剤であった。抗Parkinson病薬の併用はrisperidone単剤よりolanzapine単剤で有意に少なかったが、2剤ともその投与量と

biperiden 換算量との間に相関がみられた。

D. 考察

①大量療法を避けるためには抗精神病薬は2剤までとすること、②新規非定型抗精神病薬と従来型抗精神病薬の併用を減らすこと、③抗Parkinson 病薬が既に併用されている症例についてはその必要性を再検討し、不必要な併用を避けること、④新規非定型抗精神病薬のうち risperidone と olanzapine の処方数は増加しているが、quetiapine、perospirone の使用は少なく特性を生かした使い分けが出来ているといった段階には至っておらず、今後さらに使用経験を蓄積が必要である。以上の点が今後の課題としてあげられる。

E. 結論

処方が多剤併用から新規非定型抗精神病薬単剤へと向かっていることが明らかになったが、今後更に投与薬剤数を減らし、無用な抗Parkinson 病薬の併用を避けること等が課題であると考えられた。

まとめ

精神科急性期病棟における退院後転帰を決定する要因と再入院率について調査を行った結果、急性期治療病棟の退院患者の援助についての課題を明確にした。また、久留米大学病院での処方パターンを分析したことから、精神科急性期治療病棟とデイケアにおける薬物療法の現状と今後の課題が示唆された。

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－

精神科急性期治療病棟における 患者の退院後転帰と再入院に関する研究

分担研究者 前田久雄 久留米大学医学部精神神経科学教室 教授

研究要旨：本研究では、急性期治療病棟の退院患者の臨床的・人口統計学的特徴を明らかにするとともに、患者の退院後転帰と再入院について縦断的に調査を行った。**研究方法：**対象は同一地域にある 14 の精神科急性期治療病棟を 2001 年 11 月に退院した患者 266 名である。再入院に関する検討では、地域に退院した患者のうちフォローできた 112 名を対象とした。**結果：**急性期治療病棟における退院後転帰は、地域への退院（グループホームなど含）が 68.8%、転棟・転院が 31.2%であった。地域退院と転棟・転院の判別に影響を及ぼす要因として、年齢、退院時の心理社会的機能レベル、診断が挙げられた。また、地域に退院した患者の再入院率は、退院後 1 ヶ月 6.3%、3 ヶ月 9.8%、6 ヶ月 24.1%であった。過去に再入院歴のある患者と人格障害の診断を満たす患者で再入院率が有意に高かった。**まとめ：**急性期治療病棟において、患者の地域退院率は比較的高かった。しかし、再入院率も高く、今後の課題といえる。本研究の結果より、地域退院率の向上のためには特に高齢患者や統合失調症患者に対する援助が、再入院率の減少のためには特に過去に再入院歴のある患者や人格障害の診断基準を満たす患者に対する援助が必要であることが示唆された。

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

石田重信	久留米大学医学部精神神経科学教室 講師
丸岡隆之	久留米大学医学部精神神経科学教室 助手
小山明日香	東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 博士課程
伊藤弘人	国立保健医療科学院経営科学部 サービス評価室長

A. 研究目的

精神科急性期治療病棟は、短期間で集中的な治療・ケアを行うための包括病棟である。今後機能分化がさらに進むことが予想される精神科治療において、急性期治療病棟の果たす役割と意義は大きい。

精神科急性期治療病棟は、治療の質の確保のために、様々な厳格な施設基準を設けている。そのひとつが、措置入院を除く新規患者のうちの 4 割以上が入院日から 3 ヶ月以内に退院し在宅に移行

しなければならぬというものである。この基準を満たすために、患者の状態が十分に改善していないのに退院に至り、結果的に再入院率を高めてしまう危険性が懸念されている。

精神科における再入院が負のアウトカムと断言できるかどうかには議論の余地がある。しかし、一般的に再入院率はクリニカルインディケータールとしてしばしば用いられる指標であり、治療アウトカムの一側面を映し出すものである。

そこで、本研究では、精神科急性期治療病棟において、患者の退院後転帰がどのような要因に基づいて決定されているのかを明らかにするとともに、退院後在宅へ移行した患者の再入院率を算出することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象及び調査方法

対象者は、隣接する2県の14の精神科急性期治療病棟を2001年11月に退院した患者のうち、調査協力への同意が得られた268名である。そのうち入院期間が数年に及ぶ患者2名を除外し、最終的に266名のデータを使用した。

6ヶ月後の再入院に関するフォロー調査では、うち178名(66.9%)についての回答が得られた。なお、本報告における再入院率の検討については、このうち地域に退院した患者112名のみを対象とした。

2. 調査内容

対象患者の退院時に、患者の人口統計学的データ(年齢・性別)と臨床的特徴(診断・入院形態・過去の入院歴・入退院時GAF得点)・退院後転帰について主治医が記載した。

6ヵ月後の2002年5月に、再度主治医に対し、対象患者の退院後の状況(再入院の有無・再入院

の場合は日付)についての記入を依頼した。

C. 研究結果(資料参照)

1. 対象者の属性

調査対象施設ごとの対象者の診断と入院形態を資料に示す。気分障害患者の割合の高い施設や、器質性精神障害の割合の高い施設などがあり、各施設により様々な特徴がある。また、入院形態についても、施設により様々である。

対象者の平均年齢は45.6歳(SD = 17.5)であり、男性121名(45.5%)、女性145名(54.5%)であった。平均入院日数は59.6日(SD = 45.1)であった。入院形態は、任意入院179名(67.3%)、医療保護入院83名(31.2%)、措置入院3名(1.1%)、その他不明1名(0.4%)であった。診断は統合失調症115名(43.2%)、気分障害75名(28.2%)、不安障害16名(6.0%)、器質性精神障害21名(7.9%)、物質使用26名(9.8%)、その他13名(4.9%)であった。精神科入院歴のある患者は167名(62.8%)であった。退院先は、自宅174名(65.4%)、グループホーム・援護寮などの居住施設7名(2.6%)、転院10名(3.8%)、転棟73名(27.4%)その他2名(0.8%)であった。心理社会的機能レベルを表すGAF得点は、入院時平均37.1点(SD = 14.5)、退院時平均62.8点(SD = 16.5)であった。

2. 地域退院群と転棟・転院群の特徴の比較(表1、表2)

自宅・居住施設・その他の地域に退院した患者(以下、地域退院群)183名(68.8%)と、転棟・転院した患者(以下、転棟・転院群)83名(31.2%)の臨床的特徴・人口統計学的背景を比較した。その結果、地域退院群は転棟・転院群よりも年齢が有意に低く、入院時・退院時ともにGAF得点が

有意に低かった。また、地域退院群で、精神科入院歴のある患者、任意入院の患者、統合失調症以外の患者の割合が有意に高かった。

2 群間で有意差のあった以上の項目を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った結果、地域退院と転棟・転院を判別する要因として、年齢・診断・退院時G A F 得点が有意であった。つまり、地域退院を妨げる要因として、高齢・統合失調症・退院時G A F 得点が低いことが挙げられた。

3. 地域退院患者の再入院率 (表3)

地域退院群の再入院率を算出した結果、退院後1ヶ月で6.3%、3ヶ月で9.8%、6ヶ月で24.1%であった。

患者の臨床的特徴・人口統計学的背景ごとに再入院率に違いがあるかどうかを生存分析にて検討した。その結果、性別・診断・精神遅滞合併の有無・身体合併症の有無・デイケアなどの利用の有無・入院形態・入院時G A F・退院時G A Fによる有意な再入院率の違いはなかった。しかし、過去の入院歴の有無に関して、入院歴のある患者のほうが入院歴のない患者よりも有意に再入院率が高かった。なお、入院歴のある患者は入院歴のない患者と比較して入院時G A F 得点が有意に低かったが(それぞれ35.9点、43.9点、 $t=2.8$, $p<.01$)、それ以外には違いはなかった。

また、人格障害の診断基準を満たす患者で、それ以外の患者よりも有意に再入院率が高かった。なお、人格障害の基準を満たす患者と満たさない患者で、臨床的特徴・人口統計学的背景に有意な違いはなかった。

D. 考察

本調査の対象は、地域連携が比較的整った、隣接する2県における施設である。そのため、各施

設の特徴が生かされ、それぞれの専門を生かした治療が可能な施設が対象に多く含まれている。本調査の結果は、そのような背景をふまえて考察されるべきであろう。

対象患者の属性について、「平成13年度6月30日調査」の全精神病院における6月の退院患者の属性と比較すると、急性期治療病棟の患者は若干気分障害圏患者の割合が高く、(6月30日調査16.9%に対し、本調査28.2%)器質性精神障害の割合が低い(6月30日調査15.6%に対し、本調査7.9%)。また、6月30日調査では、1年未満の入院期間の患者のうち78.2%が自宅へ退院しているが、急性期治療病棟患者では65.4%と低い。入院形態は6月30日調査とほぼ同様の結果である。

これらの結果は、本調査の対象病棟のなかに気分障害を中心に治療を行っている病棟が含まれていたことなども影響しているかもしれない。とはいえ、器質性精神障害患者や退院後自宅に退院する者の割合が低いことは、精神科急性期治療病棟の現状を反映していると考えられる。もっとも、急性期治療病棟においても、地域へ退院する患者は7割程度であり、それなりの成果をあげているといえよう。

次に、地域退院と転棟・転院を判別する要因として、年齢・診断・退院時G A F が挙げられたことについて考察する。患者の退院時の心理社会的機能レベル(G A F)が、地域退院が可能かどうかを判別する指標となっていることは、状態の改善が十分でない患者は転棟・転院により継続して治療を行うというように、患者の転帰が適切に見極められていることを意味する。退院後の転帰が患者の状態に応じて決定されるのは当然ではあるが、急性期治療病棟の厳格な施設基準のもとでも同様の結果が示されたことは、一定の意義がある

と考えられる。

また、高齢であることと統合失調症であることが、地域退院につながりにくい独立した要因として挙げられたことから、特に高齢患者や統合失調症患者の退院を促進するための援助の必要性が示唆された。

次に、地域に退院した患者の再発率について考察する。急性期治療病棟においては、患者の10人に1人が3ヶ月以内に、4人に1人が半年以内に再入院している。特に、入院歴のある患者と人格障害の診断基準を満たす患者で再入院率が高く、それらの患者のなかに入退院を繰り返す者が一定数存在することが示唆された。今後は、そのような患者への再発防止のための取り組みが必要となると考えられる。

今後の課題として、より長期的な視点で再入院率を検討すること、各種サービスの利用などの再入院率への影響について検討することが挙げられる。

E. 結論

急性期治療病棟において、患者の約7割が地域に退院していた。退院後転帰の決定には、患者の年齢・診断・退院時の心理社会的機能レベルが影響していた。退院後の再入院率は、退院後1ヶ月で6.3%、3ヶ月で9.8%、6ヶ月で24.1%であり、過去に入院歴のある患者や人格障害の診断基準を満たす患者で特に再入院率が高かった。集中的な治療を行う急性期治療病棟において、短期間の治療で地域へ退院することを目指しながら、同時に再入院率を減少させるための、退院後フォローを含めた治療・ケアが今後求められる。

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

小山明日香、伊藤弘人：「精神科急性期治療病棟における患者の退院後再入院に関する分析」第41回日本病院管理学会学術総会、2003

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし