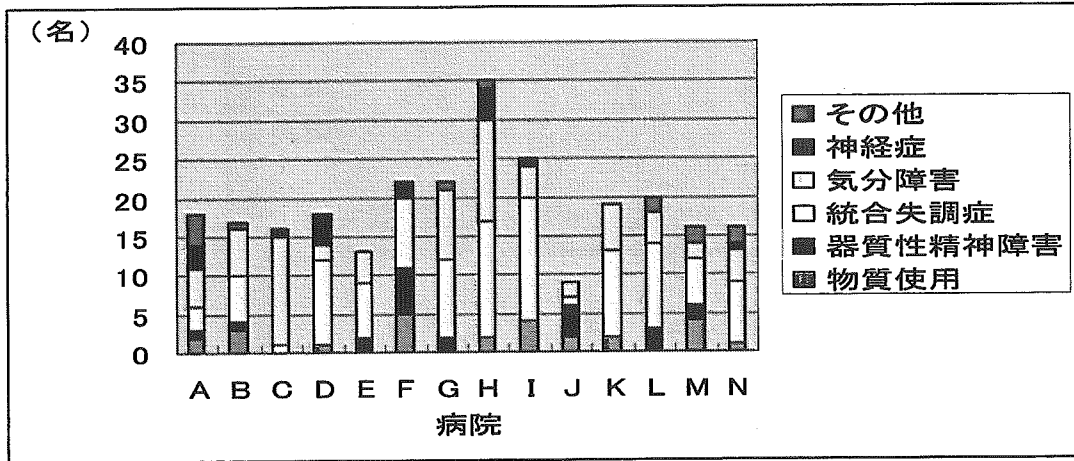
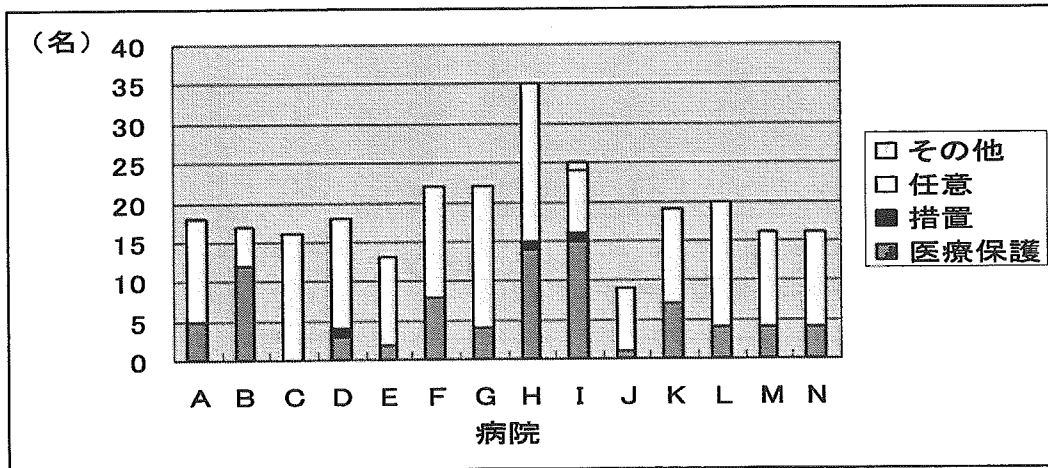


資料：対象患者の臨床的・人口統計学的特徴

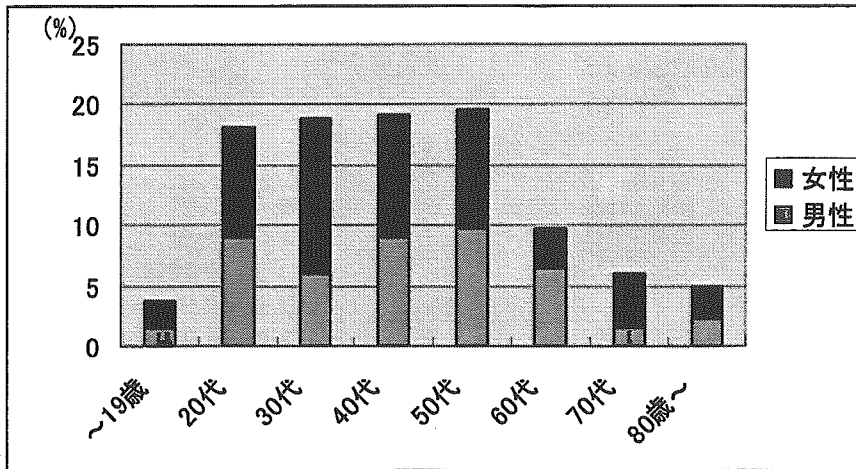
各調査協力施設の患者の診断（縦軸は2001年11月退院患者数）



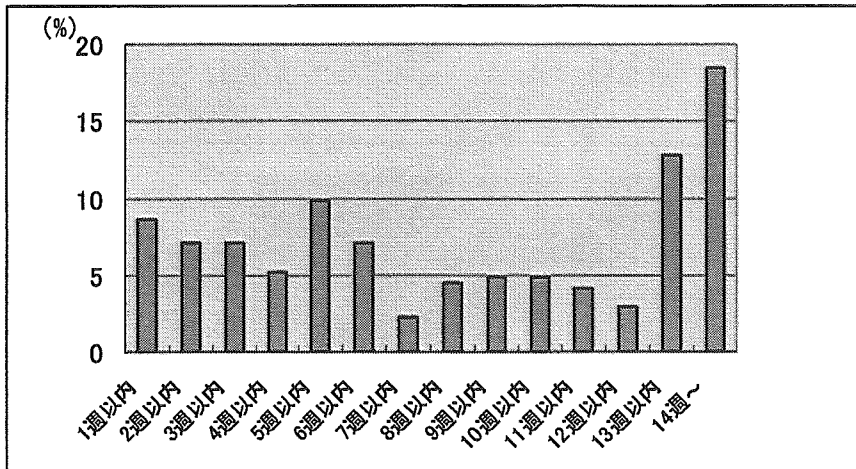
各調査協力施設の患者の入院形態



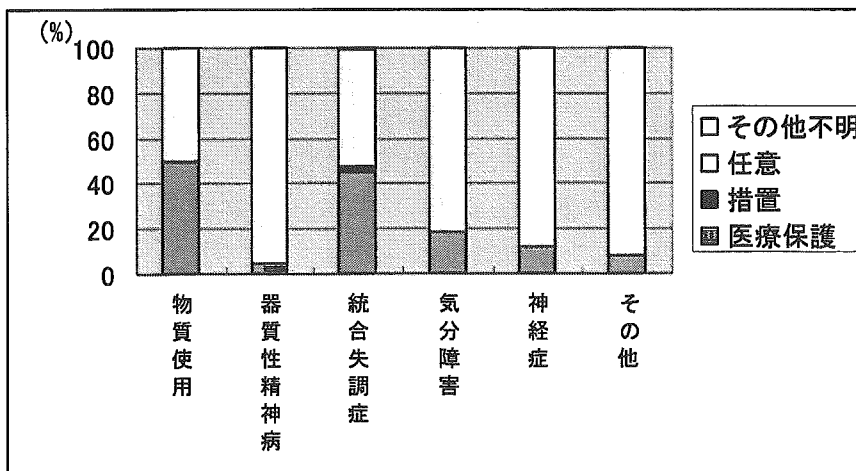
全対象患者の年齢・性別区分



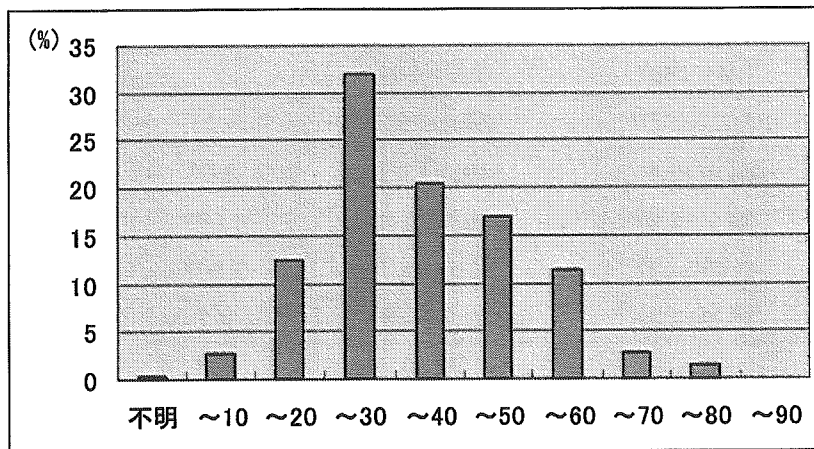
全対象患者の入院日数



全対象患者の診断ごとの入院形態



全対象患者の入院時 GAF



全対象患者の退院時 GAF

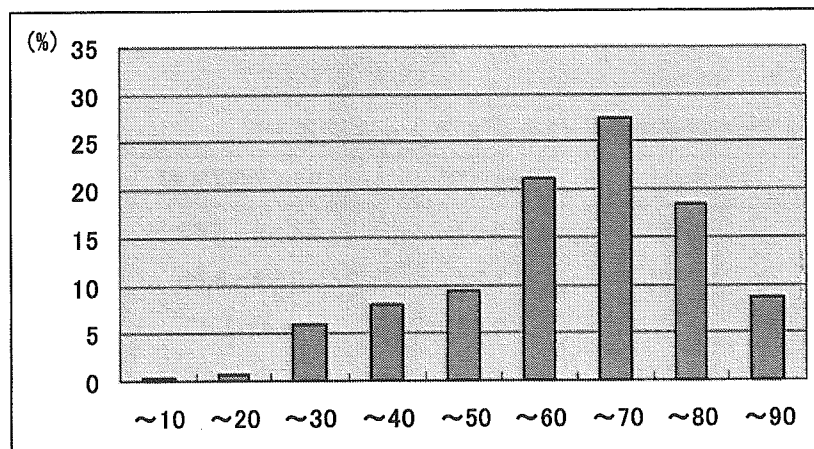


表1 地域退院患者と転棟・転院患者の臨床的・人口統計学的特徴の比較

	地域退院群 ( <i>N</i> = 183)	転棟・転院群 ( <i>N</i> = 83)	<i>t</i>
	<i>Mean(SD)</i>	<i>Mean(SD)</i>	
年齢	44.2(17.1)	48.9(18.3)	2.0*
入院時 GAF	39.3(14.9)	32.3(12.3)	4.0**
退院時 GAF	67.7(14.3)	51.8(15.7)	7.9**
入院日数	58.2(42.3)	62.7(50.9)	0.7
	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	$\chi^2$
性別	83(45.4)	38(45.8)	0.0
入院歴 (あり)	107(58.8)	61(73.5)	5.5*
入院形態 (任意)	138(75.4)	41(49.4)	18.2**
診断 (統合失調症)	63(34.3)	52(62.7)	18.5**

\* < .05, \*\* < .01

表2 地域退院と転棟・転院の判別のためのロジスティック回帰分析

	Bald	Exp (B)	95%信頼区間
年齢 60～	5.76*	3.07	1.23 - 7.67
40～59	2.58	1.84	0.87 - 3.86
性別 (0=男性)	0.57	0.79	0.42-1.47
診断 (0=統合失調症)	10.78**	3.47	1.65-7.29
入院時 GAF	0.96	1.01	0.99-1.04
退院時 GAF	30.08**	0.94	0.92-0.96
入院歴 (0=あり)	1.95	1.67	0.81-3.44
入院形態 (0=任意以外)	2.58	1.84	0.88-3.72

\* < .05, \*\* < .01

表3 再入院率（全患者）

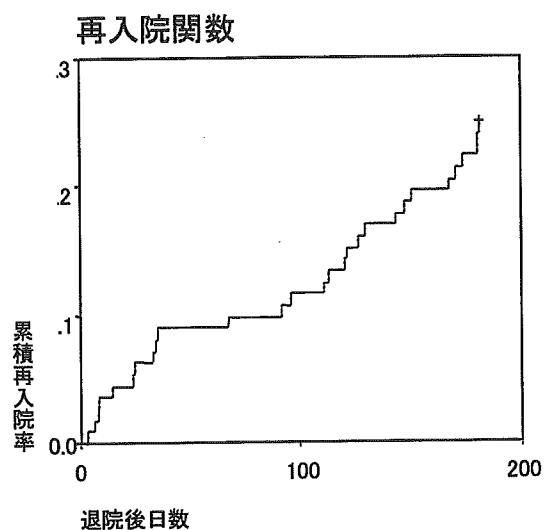
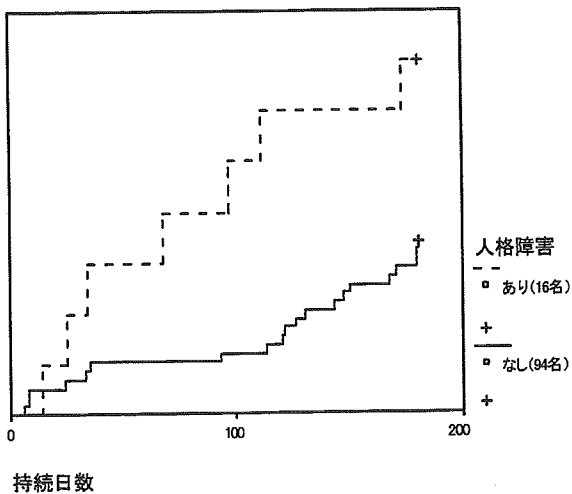
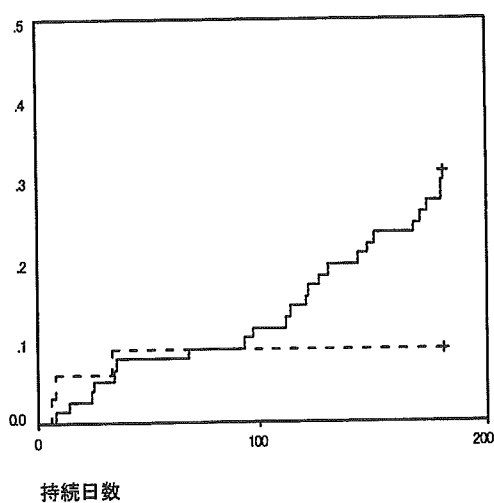
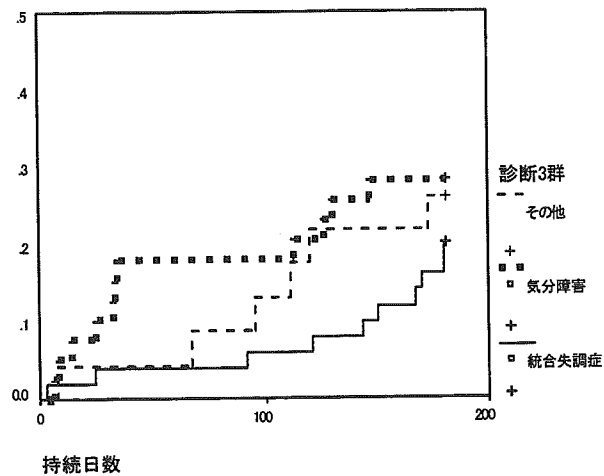
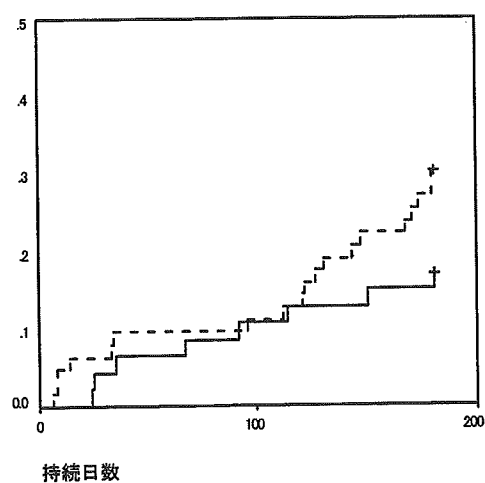
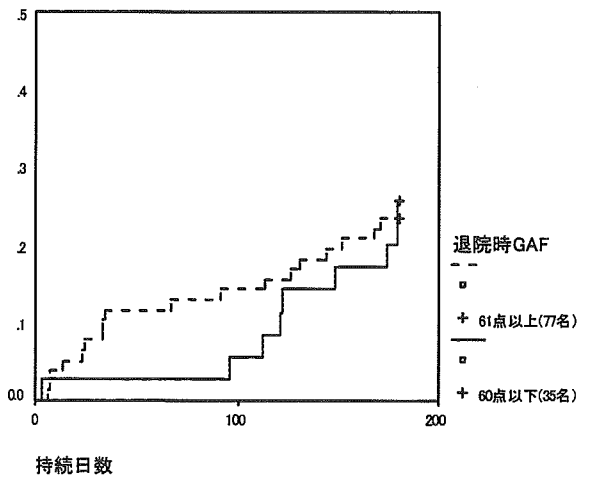
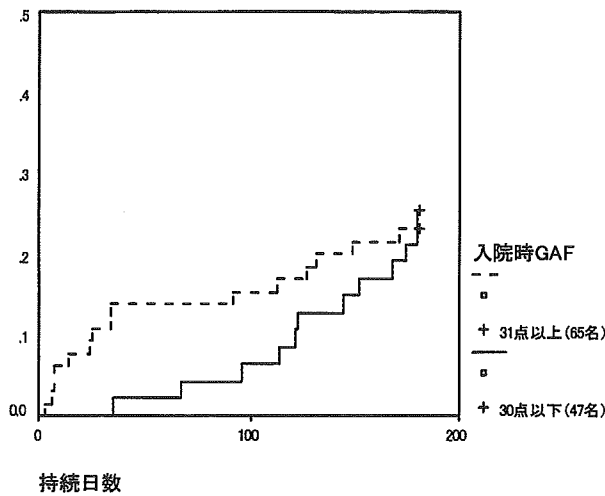
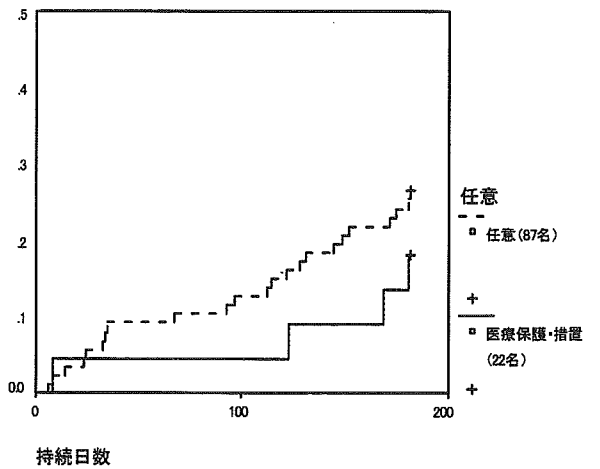
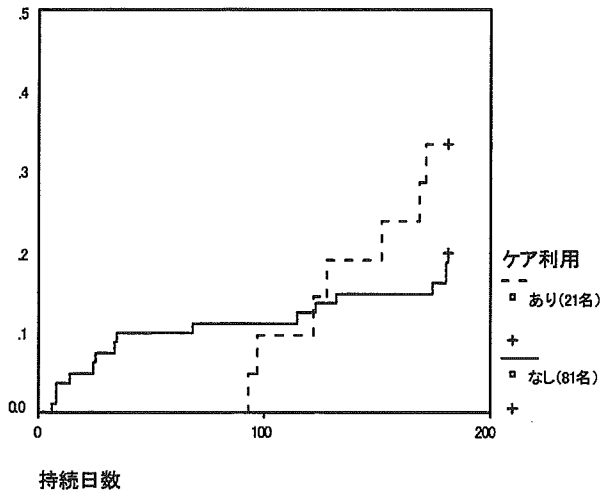
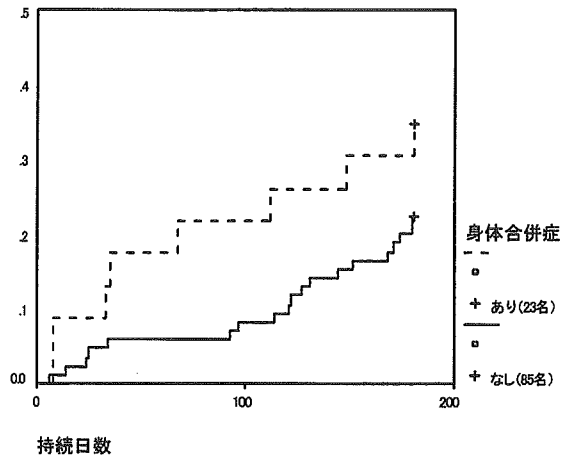
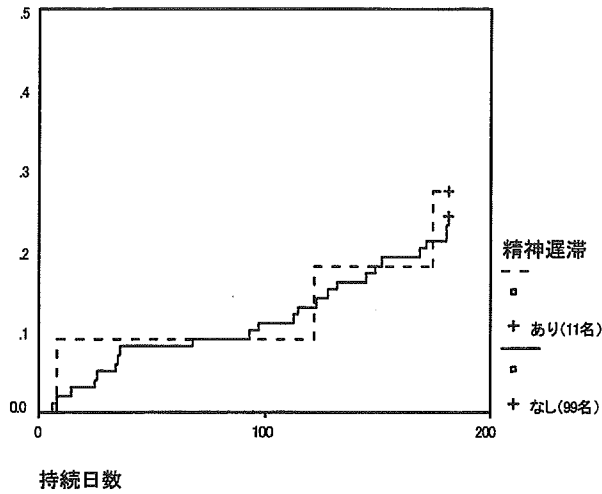


表4 臨床的・人口統計学的特徴別の再入院率





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－

久留米大学病院における抗精神病薬使用の調査研究

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、当院で現在行われている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。**研究方法：**2003年の1年間に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名の退院処方調査した。**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。

**まとめ：**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今後の課題であると考えられた。

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
大江美佐里	久留米大学医学部精神神経科学教室 助手

福岡県中西部筑後地区の中核的な特定機能病院である。その中で精神神経科は60床の全閉鎖・男女混合病棟と大規模型デイケア施設を有している<sup>1)</sup>。久留米大学病院精神神経科病棟（以下、当科病棟）は平成12年7月より急性期治療病棟として運営されており、身体合併症患者の割合が約30%を占めることが大きな特性であるが、その一方で総合病院であることによるaccessibilityから、初発あるいは発症間もない統合失調症患者の初期治療を担う役割も有している。

A. 研究目的

久留米大学病院は総病床数1263床を擁する

ところで、統合失調症治療には以前より欧米諸国では従来型の抗精神病薬から新規非定型抗精神病薬が使用されており、2003年のExpert Consensus Guideline<sup>2)</sup>でも急性期治療の一次選択薬とされている。本邦でも新規非定型抗精神病薬（本研究ではrisperidone、olanzapine、quetiapine、perospironeとする）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。また、本邦では特に多剤併用・大量投与が従来行われてきたという経緯から、単剤処方を目指し、ひいては認知機能の低下が示唆される抗Parkinson病薬の併用もなるべく行わないのが望ましい、といった方向で議論が行われている。

本研究は、こうした経緯をふまえ、当院で現在行われている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

### 1. 対象及び調査方法

2003年1月1日～同年12月31日までの1年間に当科病棟を退院し、国際疾病分類第10改訂版（以下ICD-10）で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49例のうち、身体合併症治療目的の患者4例を除いた45例を対象とし、後方視的に診療録から退院時処方を調査した。抗精神病薬の投与薬剤数の集計には、抗うつ効果を目的としたと考えられる150mg以下のsulpiride（150mg/日1例）と、睡眠導入目的でのchlorpromazine、phenobarbital、promethazineの配合剤投与例4例（商品名Vegetamin A1錠/日2例、Vegetamin B1錠/日2例）は投与薬剤数の集計から除外した。

### 2. 調査内容

対象患者の退院時処方のうち、抗精神病薬の

処方内容、処方剤数、投与量、抗Parkinson病薬の併用の有無と処方量を調査した。その結果より、抗精神病薬の薬剤数別に年齢、罹病期間、入院日数、chlorpromazine換算量、抗Parkinson病薬の併用の有無とbiperiden換算量を検討した。また、単剤例においても同様に薬剤別に年齢、罹病期間、入院日数、chlorpromazine換算量、抗Parkinson病薬のbiperiden換算量について検討した。さらに、新規非定型抗精神病薬のうち処方数の多かったrisperidoneとolanzapineについては、薬剤数別の処方量と抗Parkinson病薬のbiperiden換算量についても検討した。

## C. 研究結果(資料参照)

### (1) 対象患者プロフィール（資料1-1）

対象患者45例（男性22例、女性23例）の平均年齢は $32.6 \pm 13.2$ 歳、平均罹病期間は $6.8 \pm 7.7$ 年、平均在院日数は $83.7 \pm 46.8$ 日であった（表1）。

### (2) 抗精神病薬の処方内容（資料1-1）

抗精神病薬の投与剤数は $1.6 \pm 0.9$ 剤で、26例（58%）が単剤投与で、2剤10例（22%）、3剤7例（16%）、4剤2例（4%）であった。表2に処方されていた抗精神病薬の内容を一覧で示した（併用があるため、数字は処方のべ数である）。最も多くの患者に使用されていた薬剤は新規非定型抗精神病薬risperidoneの23例（51%）で、次いでolanzapine 11例（24%）であった。従来型抗精神病薬は14種類が投与されており、従来型抗精神病薬を主剤としている患者は、治療困難、あるいは新規非定型抗精神病薬の無効例、新規非定型抗精神病薬への置換前の退院例が多かったが、一方で比較的少量での単剤投与例も6例



あった。

対象患者のうち、新規非定型抗精神病薬を処方されていた患者は39例(87%)にのぼったが、新規非定型抗精神病薬を単剤で使用されていたものはこのうちの約半数の20例であった(表3)。新規非定型抗精神病薬の併用薬剤としては従来型抗精神病薬のみとの併用が14例(31%)と多く、新規非定型抗精神病薬のみとの併用は2例(4%)でいずれも risperidone と olanzapine の併用であった。なお、従来型抗精神病薬のみ処方されている6例はいずれも単剤で、bromperidol 単剤が2例、chlorpromazine 単剤、thioridazine 単剤、timiperone 単剤、pipamperone 単剤が各々1例ずつであった。

新規非定型抗精神病薬の各薬物の単剤率をみると(表4)、risperidone 57%、olanzapine 36%、quetiapine 50%で、perospirone は4例全てが多剤併用であった。

### (3) 抗精神病薬の投与量 (資料 1-2)

抗精神病薬の投与量は chlorpromazine 換算量で平均  $573.7 \pm 584.1$ mg であった。新規非定型抗精神病薬の平均投与量は risperidone  $3.5 \pm 2.4$ mg、olanzapine  $12.7 \pm 5.2$ mg、quetiapine  $441.7 \pm 168.5$ mg、perospirone  $12.0 \pm 5.7$ mg で、いずれの薬剤の最大投与量も保険適応の用量範囲内となっているが、perospirone については極量 48mg に対して最大投与量 20mg と少なかった(表5)。

### (4) 抗 Parkinson 病薬の併用 (資料 1-2)

抗 Parkinson 病薬は31例(69%)で使用され、biperiden 換算で平均  $2.5 \pm 1.1$ mg、錐体外路症状が少ないとされる新規非定型抗精神病薬投与39例では25例(64%)で biperiden 換算で平均  $2.7 \pm 1.1$ mg、新規非定型抗精神病薬の単剤投与

20例では9例(45%)、biperiden 換算で  $2.4 \pm 1.5$ mg が処方されていた。従来型抗精神病薬のみの6例では  $2.0 \pm 0.9$ mg であった(表6)。図1に示すように、当然のことながら biperiden 換算量と chlorpromazine 換算量の間には有意な相関が認められた (Pearson の相関係数  $r=0.396$ 、 $P<0.01$ )。

### (5) 抗精神病薬の薬剤数別結果 (資料 2-1、2-2)

抗精神病薬を薬剤別にわけ、年齢、罹病期間、入院日数、chlorpromazine 換算量、抗 Parkinson 病薬の biperiden 換算量について検討した結果を資料 2-1、2-2 に示した。年齢(図2)、罹病期間(図3)、入院日数(図4)に関しては薬剤数による差はなかった。しかし、chlorpromazine 換算量に関しては、薬剤数が増えるに従い chlorpromazine 換算量は有意に増加し(図5)、薬剤数と抗精神病薬の chlorpromazine 換算量との間には有意な相関が認められた (Pearson の相関係数  $r=0.689$ 、 $P<0.01$ 、図7)。biperiden 換算量も薬剤数が増加するにしたがって増加し

(図6)、薬剤数との間には有意な相関が認められた (Pearson の相関係数  $r=0.443$ 、 $P<0.01$ 、図8)。

### (6) 単剤例の検討 (資料 3-1)

単剤例を薬剤別に年齢、罹病期間、入院日数、chlorpromazine 換算量、抗 Parkinson 病薬の biperiden 換算量について検討した結果を資料 3-1 に示した。年齢に関しては従来型抗精神病薬単剤例の平均 44.0 歳に比較し、新規非定型抗精神病薬の単剤例はいずれも低く、olanzapine 単剤の 24.5 歳とは有意な差が認められた(図9)。罹病期間に関しても従来型抗精神病薬単剤例の平均 13.4 年に比較し、新規非定型抗精神病薬の単剤例では 3.9~5.8 年と短く、risperidone とは有意な差が認められた(図10)。入院日数に

関しては薬剤別に差は認められなかった (図 11)。chlorpromazine 換算量に関しては、olanzapine、quetiapine は risperidone に比較し有意に高用量であった (図 12)。抗 Parkinson 病薬の併用については、quetiapine 単剤群では抗 Parkinson 病薬併用者はいなかった。biperiden 換算量は従来型抗精神病薬単剤群が 2.0mg で最も高用量であったが、新規非定型抗精神病薬と有意な差は認められなかった (図 13)。

#### (7) risperidone と olanzapine の剤数別投与量と抗 Parkinson 病薬投与量 (資料 3-2)

図 14 に示すように、risperidone では単剤群に比し 3 剤以上では有意に高容量が処方されていた。抗 Parkinson 病薬も剤数が増えるに従って増加していたが、有意な差は認められなかった。

一方、olanzapine 投与群では投与剤数による差は認められなかったが、抗 Parkinson 病薬投与量は 2 剤群に比し 3 剤以上群が有意に多量に処方されていた (図 15)。

## D. 考察

### (1) 急性期治療と新規非定型抗精神病薬

今回の調査では、全体を通して risperidone が第一選択薬となっていることが示された。risperidone が最多投与薬剤となった理由として、導入が新規非定型抗精神病薬の中で早かったこと、olanzapine の高血糖問題、急性期治療において従来多用されていた haloperidol の筋肉内投与に代わる効果発現の速い risperidone 内用液投与が用いられ始めたことなどが考えられる。当科病棟でも risperidone 内用液発売後、haloperidol の筋肉内投与にかわり入院直後に

risperidone 内用液を服用させる場面が増えており、単剤使用を目指す立場からも risperidone 内用液で効果を挙げた患者については、引き続き risperidone 錠を処方した傾向にあるのではないかと推察された。実際、今回の 2003 年の調査でも入院時に risperidone 内用液が投与された 9 名のうち 6 名は退院時に risperidone 錠を処方されており、最近ではさらに増加している。

olanzapine は全体で 2 番目の処方数であったが、今回の調査では risperidone 処方群との比較では特記すべき項目は認められず、現時点では両者を使い分けている傾向はなかった。

quetiapine、perospirone については処方数が少なく一定の見解を述べるには至らないが、perospirone は単剤率の低さ、投与量の少なさから、現時点で当病棟においては急性期の第一選択として十分量を投与する薬剤としての認識はやや低いと思われた。

### (2) 投与内容・投与量に関して

多剤大量処方への問題提起や批判は近年多くの論文で論じられ、日本での単剤投与率は 12.5%~32.4%<sup>3)</sup>、平均投与量は chlorpromazine 換算量の 1003.8mg<sup>4)</sup>と比較すると、当病棟では単剤投与率 55.1%、chlorpromazine 換算量 573.7±584.1mg で、多剤大量処方からの脱却が図れようとしている現状が示された。しかしながら、いまだ多くの患者で併用療法が行われており、この背景には、新規非定型抗精神病薬のみでは十分な治療効果が得られなかった可能性、phenothiazine 系抗精神病薬については、夜間の睡眠導入の目的で就寝前に投与しているものの影響が考えられる。なお、退院時には新規非定型抗精神病薬と従来型抗精神病薬との併用が

行われていたものには、置換途中での退院となり、その後外来で単剤投与となったものも含まれているが、本研究は退院時処方絞って行ったため、こうした置換段階の誤差を含んでいることを付け加える。

抗精神病薬の剤数と投与量については、今回の調査では薬剤数と chlorpromazine 換算量には相関関係が認められ、単剤投与では平均 344mg/day、2 剤では 542 mg/day、3 剤では 936 mg/day、4 剤では 2450 mg/day であった。このことから、chlorpromazine 換算 1000mg 以上とされる大量投与は、当病棟では 3 剤以上の併用と考えられた。

### (3) 抗 Parkinson 病薬併用について

抗 Parkinson 病薬が認知機能を障害し、健常者に対しても意識水準や言語性の記憶を障害すること、統合失調症患者で脳室拡大などの器質的変化を伴う例や認知障害の顕著な例では更に認知障害を増悪させると考えられること、多幸作用のために濫用される例があること、等から Parkinson 症状が出現したとき以外の予防投与や自動的な定期処方避けるよう提言されている。

今回の調査で抗 Parkinson 病薬を併用していたのは全体の約 7 割であったが、錐体外路症状の少ないとされる新規非定型抗精神病薬単剤処方例に限ってみると 45% と半数以下で、抗 Parkinson 病薬の併用を避け単剤投与を目指して治療が行われていることがうかがえた。今後は、比較的罹病期間が長く、以前から抗 Parkinson 病薬が併用されている患者に対して、抗 Parkinson 病薬の必要性を吟味し、不要な併用を避ける努力が必要であると考えられる。

## E. 結論

今回の処方調査の結果をふまえ、①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、②抗 Parkinson 病薬が既に併用されている症例については必要性を再検討して不必要な併用を避けること、③各新規非定型抗精神病薬の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の蓄積が必要である、といった点が今後の課題としてあげられる。

## 文献

- 1) 石田重信、恵紙英昭、田中みとみ：大学病院における精神課急性期治療病棟のインパクト、こころの臨床 a la carte、22:31-36、2003.
- 2) Kane, J. M., Leucht, S., Carpenter, D. and Docherty, J. P.: The expert consensus guideline series: Optimizing pharmacologic treatment of psychotic disorders、J. Clin. Psychiatry、64(Supple 12):1-100、2003.
- 3) 稲垣中、富田真幸：日本における新規非定型抗精神病薬と多剤大量処方、臨床精神薬理、6:391-401、2003.
- 4) 藤井千太、前田潔、新福尚隆：抗精神病薬の処方についての国際比較研究—東アジアにおける向精神薬の国際協同処方調査 (REAP: Research on East Asia Psychotropic Prescription Pattern) の結果から、臨床精神医学、32:629-626、2003.

## 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

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

なし

表1. 対象患者

n	45(男:22例, 女:23例)
年齢	32.6 ±13.2歳
罹病期間	6.8 ±7.7年
在院日数	83.7 ±46.8日
処方薬剤数	1.6 ±0.9剤
CP換算量	573.7 ± 584.1mg
抗パーキンソン病薬処方	31/45例(69%)
Biperiden換算量	1.6 ±1.5mg
非定型抗精神病薬処方	39/45例(87%) 単剤 26名(58%) 2剤 10名(22%) 3剤 7名(16%) 4剤 2名( 4%)

表2. 薬剤別投与人数 (のべ数)

薬剤名	例数
Risperidone	23 (51%)
Olanzapine	11 (24%)
Quetiapine	6 (13%)
Perospirone	4 ( 9%)
Chlorpromazine	6 (13%)
Bromperidol	6 (13%)
Haloperidol	5 (11%)
Pipamperone	4 ( 9%)
Levomepromazine	3 ( 7%)
Thioridazine	2 ( 4%)
Others	10 (22%)

表3. 新規非定型抗精神病薬の単剤使用・多剤併用

新規非定型抗精神病薬使用	39/45例(87%)
新規非定型抗精神病薬単剤使用	20名(44%)
従来型抗精神病薬のみとの併用	14名(31%)
新規非定型抗精神病薬のみとの併用	2名( 4%)
新規非定型、従来型両者との併用	3名( 7%)
* 従来型抗精神病薬のみ(全て単剤)	6/45例(13%)
Bromperidol	:2例
chlorpromazine	:1例
thioridazine	:1例
Timiperone	:1例
Pipamperone	:1例

表4. 新規非定型抗精神病薬の単剤率

	単剤	併用	単剤率
RIS	13名	10名	57%
OLZ	4名	7名	36%
QTP	3名	3名	50%
PER	0名	4名	0%

RIS: risperidone, OLZ: olanzapine, QTP: quetiapine, PER: perospirone

資料 1-2

表5. 新規非定型抗精神病薬の投与量(mg)

	平均投与量	最低量	最大量
RIS (n=23)	3.5±2.4	0.5	10
OLZ (n=11)	12.7 ±5.2	5	20
QTP (n=6)	441.7 ±168.5	300	750
PER (n=4)	12.0 ±5.7	8	20

RIS: risperidone, OLZ: olanzapine, QTP: quetiapine, PER: perospirone

表6. 抗Parkinson病薬併用の割合とbiperiden換算投与量

	chlorpromazine換算量	biperiden換算量
全体(45例)	573.7±584.1mg	1.6±1.5mg
併用なし 14例 (31%)	385.0±60.1mg	
併用あり 31例 (69%)	658.9±121.0mg	2.5±1.1mg
新規非定型抗精神病薬投与 (39例)	618.9±610.0mg	1.7±1.6mg
併用なし 14例 (36%)	385.0±225.0mg	
併用あり 25例 (64%)	749.8±715.6mg	2.7±1.1mg
新規非定型抗精神病薬単剤投与 (20例)	363.3±188.3mg	1.1±1.6mg
併用なし 11例 (55%)	342.3±235.4mg	
併用あり 9例 (45%)	388.9±116.7mg	2.4±1.5mg
定型抗精神病薬のみ投与 (6例)	279.9±234.4mg	2.0±0.9mg

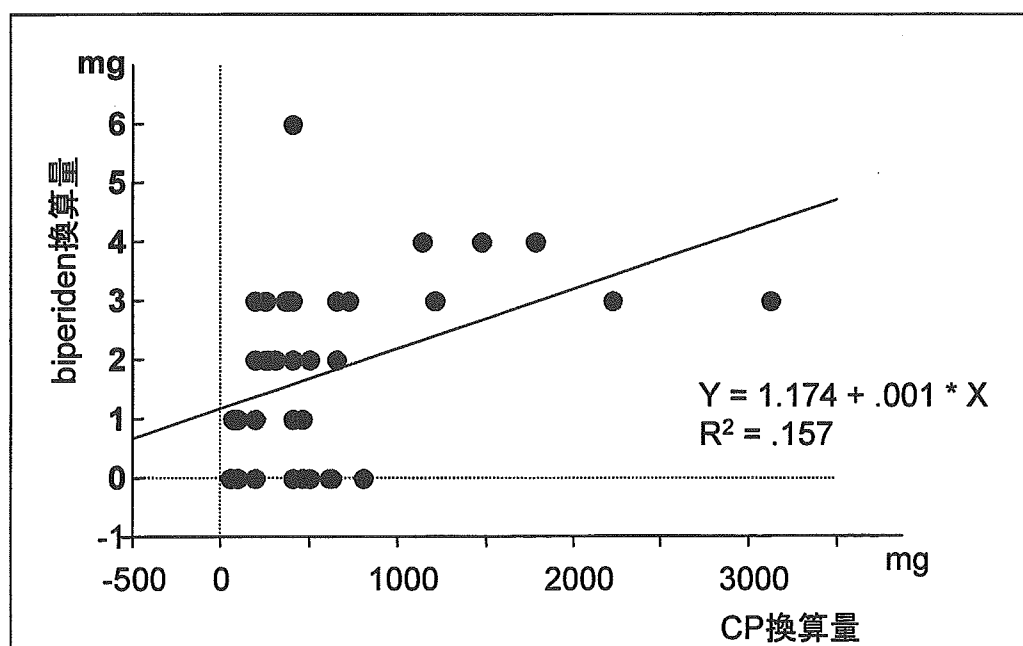


図1. biperiden換算量とchlorpromazine換算量の関係

資料 2-1 抗精神病薬の剤数別比較

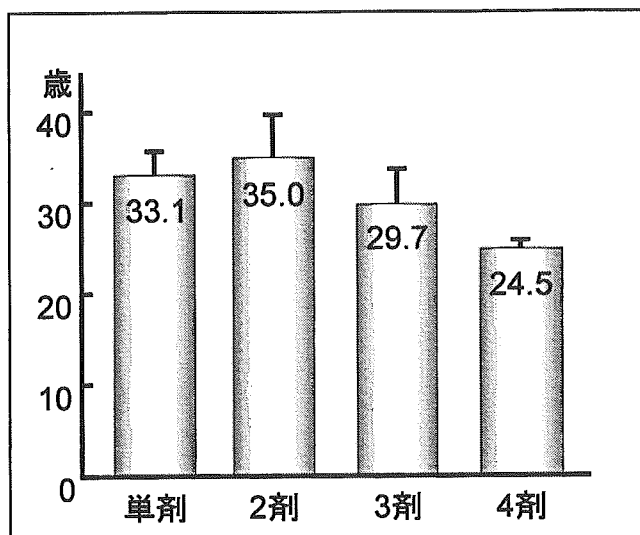


図2. 剤数と年齢

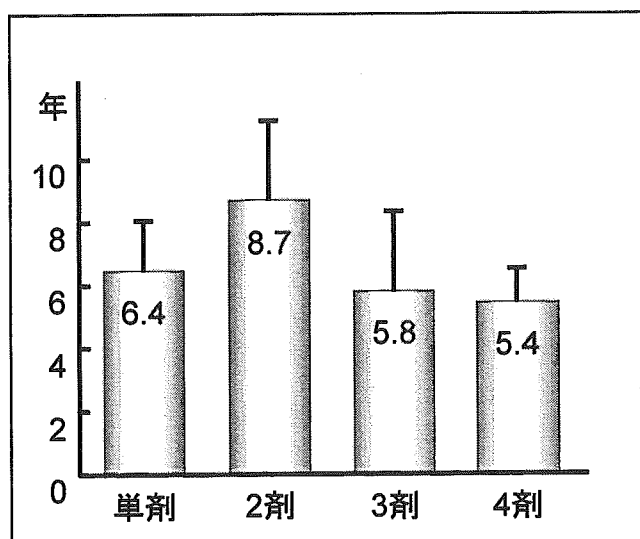


図3. 剤数と罹病期間

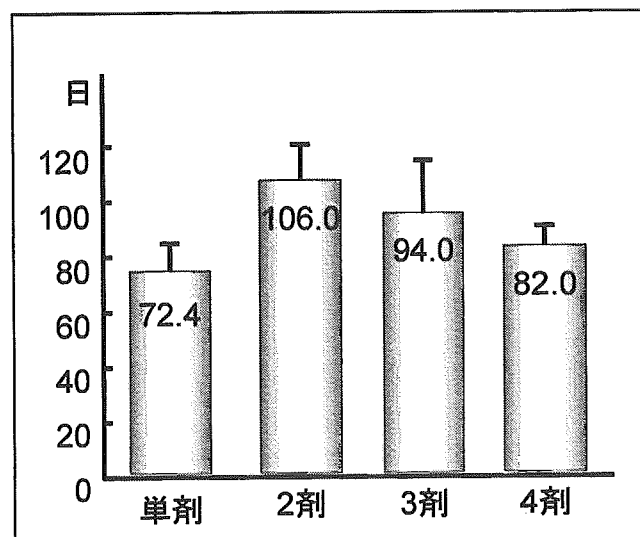


図4. 剤数と入院日数

単剤(n=26), 2剤(n=10), 3剤(n=7), 4剤(n=2)

資料 2-2 抗精神病薬の剤数別比較

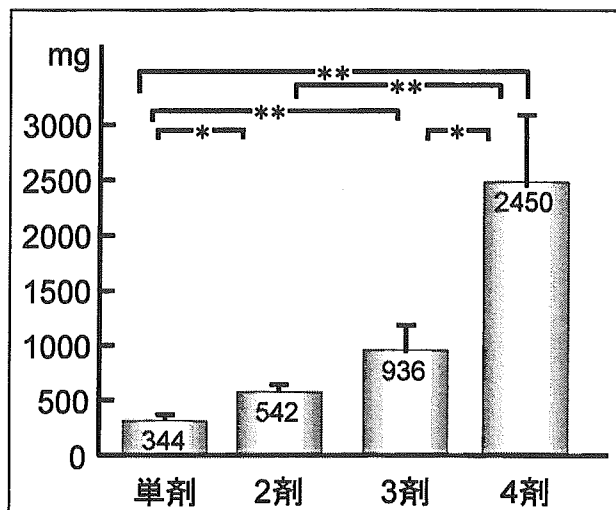


図5. 剤数とchlorpromazine換算量

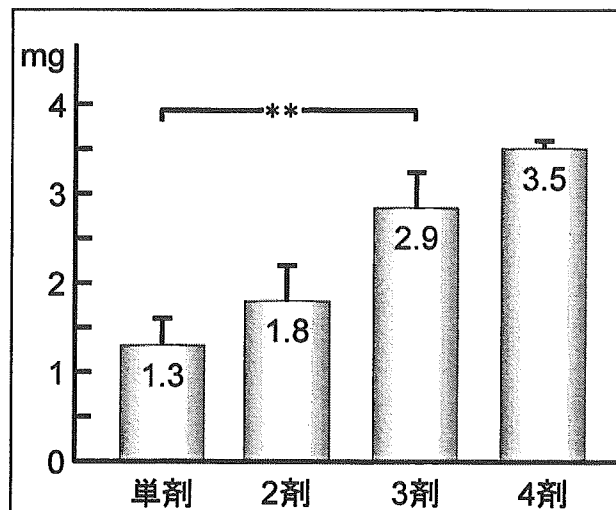


図6. 剤数とbiperiden換算量の関係

\* : p<0.05  
\*\* : p<0.01

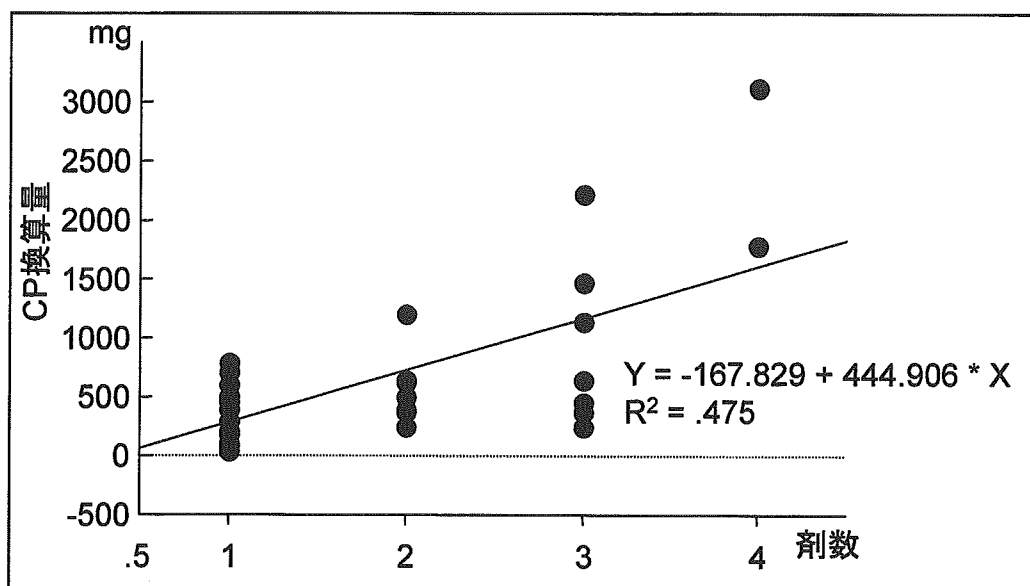


図7. 剤数とchlorpromazine換算量の関係

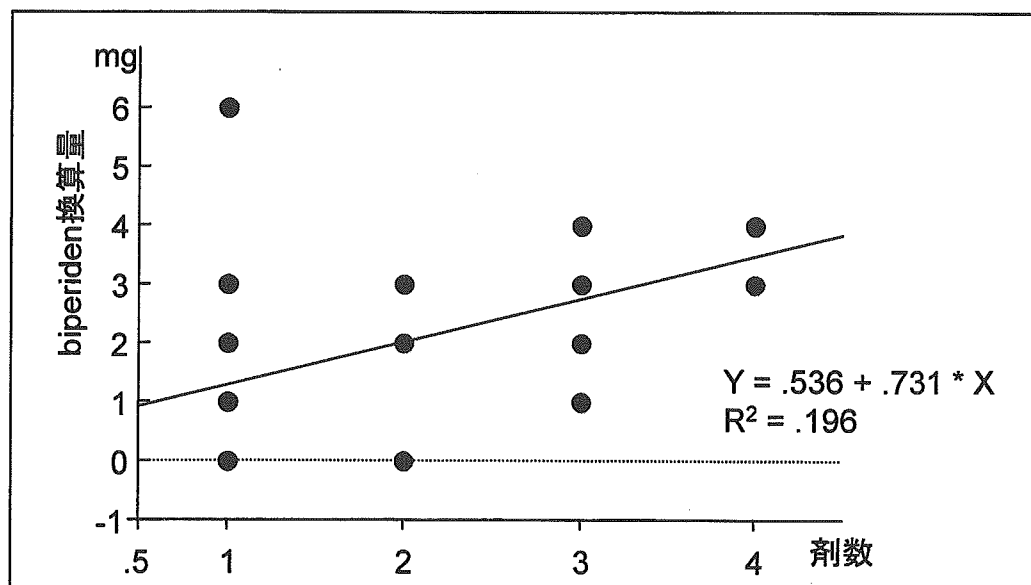


図8. 剤数とbiperiden換算量の関係



資料 3-1. 各薬剤単剤群の比較

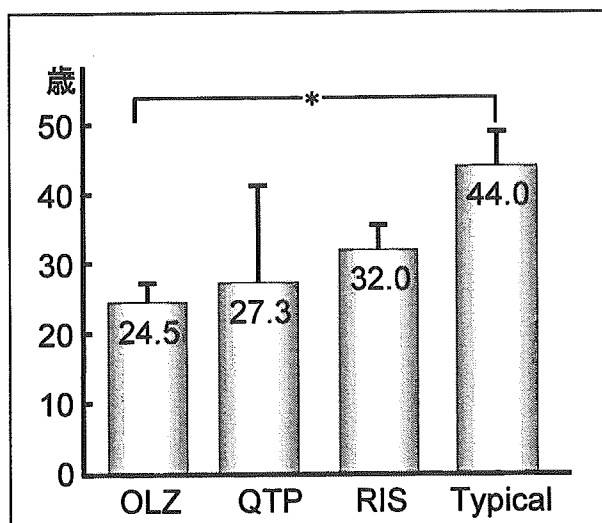


図9. 薬剤別年齢

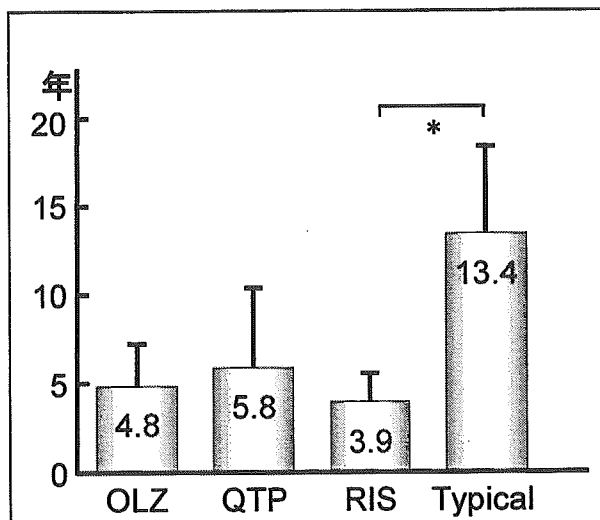


図10. 薬剤別罹病期間

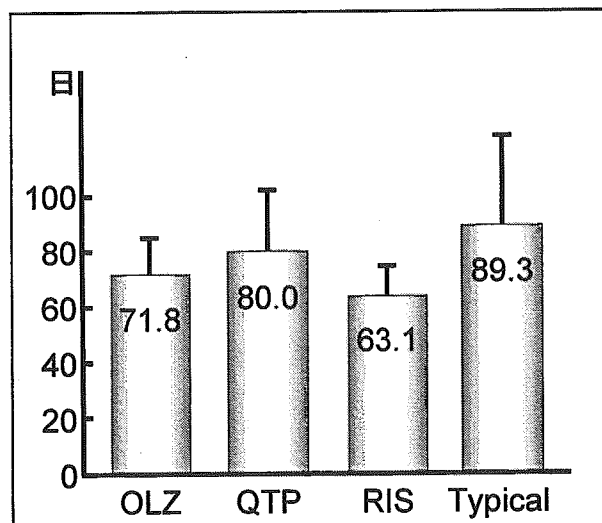


図11. 薬剤別入院日数

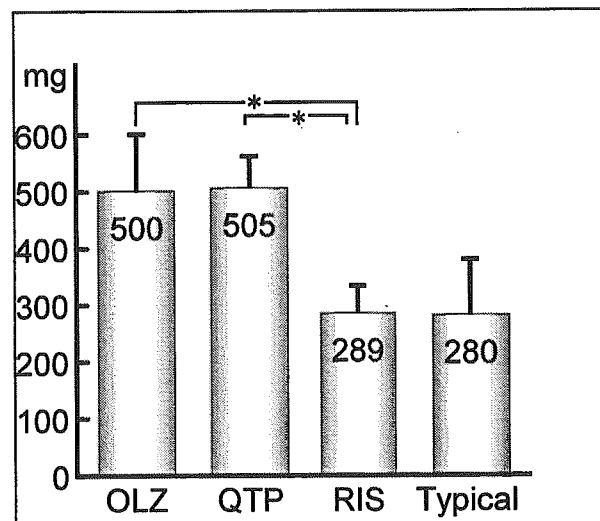


図12. 薬剤別chlorpromazine換算量

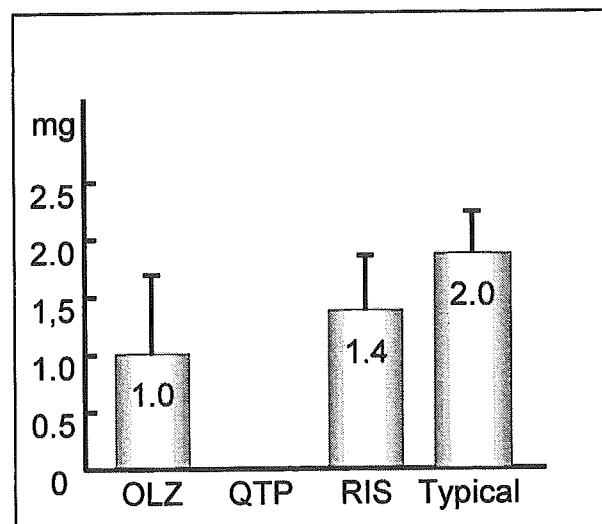


図13. 薬剤別biperiden換算量

OLZ: olanzapine(n=4), QTP: quetiapine(n=3),  
RIS: risperidone(n=13), Typical(n=6)

Typical単剤の内訳

- Bromperidol :2例
- chlorpromazine :1例
- thioridazine :1例
- Timiperone :1例
- Pipamperone :1例

\* : p<0.05

資料3-2. risperidoneとolanzapineの剤数別投与量と抗Parkinson病薬投与量

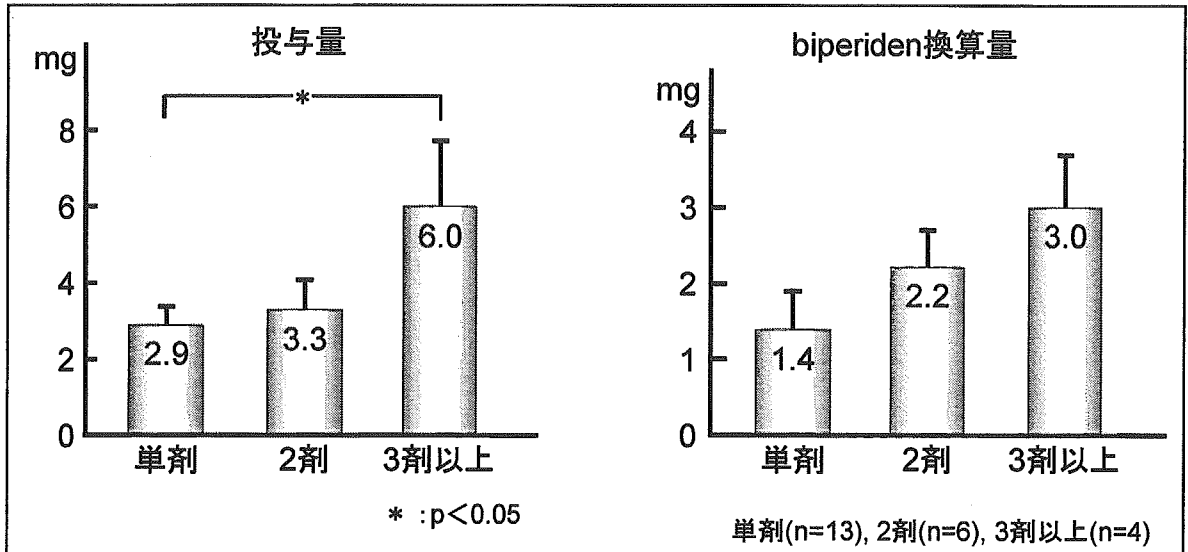


図14. Risperidone の剤数別投与量と抗Parkinson病薬投与量

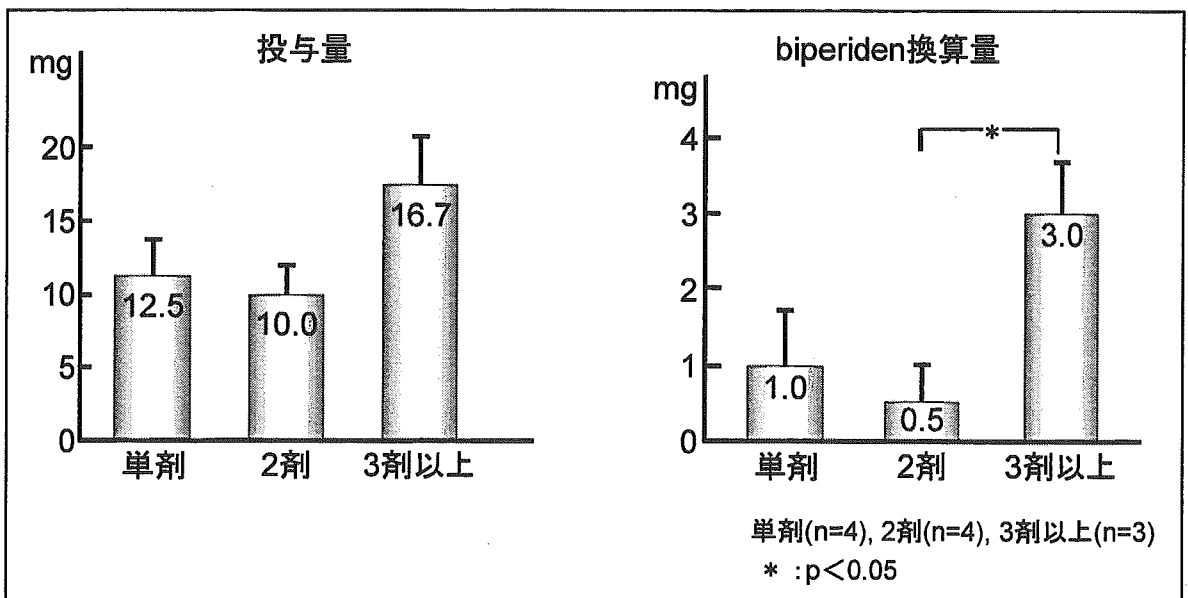


図15. Olanzapine の剤数別投与量と抗Parkinson病薬投与量

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—

デイケア通所患者の抗精神病薬使用の調査研究

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：**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。**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。**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。**まとめ：**処方では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今後の課題であると考えられた。

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

Guideline<sup>1)</sup>でも急性期治療の一次選択薬とされている。本邦でも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。また、本邦では特に多剤併用・大量投与が従来行われてきたという経緯から、単剤処方を目指し、ひいては認知機能の低下が示唆される抗Parkinson病薬の併用もなるべく行わないのが望ましい、といった方向で議論が行われている。こうした経緯をふまえ、昨年の分担研究では精神科急性期治療病棟である当院退院

**A. 研究目的**

統合失調症治療には以前より欧米諸国では従来型の抗精神病薬から新規非定型抗精神病薬が使用されており、2003年のExpert Consensus

患者の処方調査を行い報告した。

今年度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処方内容について検討した。なお、当院デイケアは平成1年に開設された大規模型デイケアで、80～90名が在籍し、1日25から35名が通所している。

## B. 研究方法

### 1. 対象及び調査方法

当院デイケア通所中の患者のうち、統合失調症および非定型精神病、躁鬱病、てんかん性精神病と診断され抗精神病薬が処方された患者を対象とし、2003年、2004年、2005年各年の1月の第1回目の処方内容を後方視的に診療録から調査した。抗精神病薬の投与薬剤数の集計には、抗うつ効果を目的としたと考えられる150mg以下のsulpiride、睡眠導入目的でのchlorpromazine、phenobarbital、promethazineの配合剤(商品名Vegetamin A錠、Vegetamin B錠)、抗躁薬の炭酸リチウム、感情調整剤のcarbamazepineとsodium valproateは投与薬剤数の集計から除外した。

### 2. 調査内容

対象患者の処方のうち、抗精神病薬の処方内容、処方剤数、投与量、抗Parkinson病薬の併用の有無と処方量を調査した。その結果から、3年間の処方内容、投与薬剤数、投与量、抗Parkinson病薬について比較検討した。

さらに2005年1月の処方内容について、特に新規非定型抗精神病薬を中心に、剤数、chlorpromazine換算量、抗Parkinson病薬の併用の有無とbiperiden換算量を検討した。

## C. 研究結果(資料参照)

### I : 3年間の分析結果

#### (1)対象患者プロフィール(資料1-1)

対象患者のプロフィールを表1に示した。2003年1月(以下2003年)は61例(男性39例、女性22例)で平均年齢は $33.7 \pm 9.3$ 歳、2004年1月(以下2004年)は73例(男性40例、女性33例)で平均年齢は $33.1 \pm 9.2$ 歳、2005年1月(以下2005年)は78例(男性51例、女性27例)で平均年齢は $31.9 \pm 9.4$ 歳であった。

投与薬剤数の集計から除外した薬剤が処方されていた患者数を表2に示したが、睡眠導入目的のVegetamin A錠、B錠の処方数は3年間で12例から8例へと減少していた。

#### (2)抗精神病薬の処方内容(資料1-1, 2)

表3および図1、2に処方薬剤数および投与量を示した。抗精神病薬の処方剤数の平均は2003年 $1.8 \pm 0.8$ 剤、2004年 $1.6 \pm 0.8$ 剤、2005年 $1.5 \pm 0.7$ 剤で、2005年は2003年より有意に減少していた。処方剤数別には、単剤処方では2003年の23例(38%)から2004年の37例(51%)、2005年の43例(55%)と増加し、半数を越えていた。逆に3剤以上は2003年の9例(15%)、2004年の11例(15%)から、2005年には5例(6%)へと減少し、2005年には4剤以上処方されているものはなかった。なお、抗精神病薬が処方されていなかった2例はcarbamazepine、sodium valproateが処方されていた。

抗精神病薬投与量のchlorpromazine換算量は2003年 $678 \pm 587$ mg、2004年 $597 \pm 506$ mg、2005年 $623 \pm 538$ mgで3群に有意な差は認められなかった。

表4および図3に処方されていた抗精神病薬の内容を示した(併用があるため、数字は処方のべ数である)。3年間を通し最も多くの患者に