

った。入院時に主剤として選ばれた抗精神病薬は risperidone (51.8%), olanzapine (15.8%), haloperidol (14.1%), quetiapine (5.8%) などとなっていた。施設間に差異はあったが、いずれの施設もこの 4 剤で 80% を超えていた。単剤処方率は入院時 27.8% であったが、4 週間後には 19.6% に減少していた。抗パ剤の処方率も入院時の 54.1% から 4 週間後には 61.9% に上昇するなど、入院期間が長引くにつれて多剤併用傾向が強まっていた。

最先端の精神科急性期治療を提供する精神科救急病棟では、多剤併用を回避しつつ、最適な薬物療法が追求されるべきである。そのためには、情報交換を密にし、治療成績の向上に努めることが要請されている。

#### A. 研究目的

2002 年 4 月に精神科救急入院料が診療報酬の項目に新設されて以来、2006 年 3 月末現在、全国 19 ヶ所の病院が精神科救急入院料認可病棟（以下「精神科救急病棟」と略記）を有している。

この病棟に対しては、過半数の病床が個室から成るといった施設基準や、入院患者 2.5 人に対して 1 人以上の看護スタッフを配置するなどの人員配置基準など、現在のわが国の精神科医療においては高規格の施設基準のクリアが求められ、運用上も厳しい認可条件が設けられている。こうした厳しい条件を前提として、1 日当たり 2,800 点という高い医療費が給付されている。

一方、この病棟における医療の内容については、特に指針や条件があるわけではない。そこで今回、この病棟を有する施設を対象として、精神科救急病棟運用の概要と薬物療法等の実態、それに薬物療法に関連して外来での鎮静法の実態をそれぞれ調査し、今後の治療指針作成の素材として活用す

ることとした。

#### B. 研究方法

##### 1. アンケート調査票の作成

###### (1) 施設票

別添の資料 1 に示した通り、A 調査対象病棟の母体病院となる病院全体の概況、B 精神科救急病棟の運用概況という大項目を建て、病棟の設備・人員、治療種別、患者のプロフィールと動態に関する設問を配した調査票を作成した。

また、精神科救急病棟の収支状況を把握するために、別添資料 2 に示した通り、収入に関する情報として、調査対象病棟の入院患者に関する 2005 年 11 月分の診療報酬請求書（レセプト）のいくつかの項目についての平均値や治療種別の請求件数を求めた。支出に関する情報として、2004 年度における調査対象病棟に関わる職種ごとの人件費を算出してもらった。

###### (2) 鎮静法調査票

別添資料 3 に示した調査票を作成し、2006 年 1 月 1 日から同年 1 月 31

日までの1ヶ月間に調査対象施設において鎮静を目的として医学的処置を行った事例を対象として、前向き調査を実施した。

### (3) 薬物療法調査票

別添資料4に示した調査票を作成し、2005年6月1日から同年7月31日までの2ヶ月間に精神科救急病棟に入院したF2群(ICD-10)と診断されるケースを対象として、ケースのプロフィール、入院中に実施した電気けいれん療法の様式や回数、それに、入院時、入院4週間後、退院時の3時点で投与した向精神薬の種類と1日量を後ろ向きに調査した。

#### 2. 調査対象

2005年9月末現在、精神科救急病棟は以下の17ヶ所の病院に設置されていた。これらの施設に前記の調査票を送付し、調査を依頼した。

国立病院機構肥前精神医療センター(佐賀県)、松山記念病院(愛媛県)、医療法人せのがわ病院(広島県)、岡山県立岡山病院(岡山県)、医療法人北斗会さわ病院(大阪府)、大阪府立精神医療センター(大阪府)、医療法人居仁会総合心療センターひなが病院(三重県)、聖隷三方原病院(静岡県)、財団法人復康会沼津中央病院(静岡県)、石川県立高松病院(石川県)、神奈川県立精神医療センター芹香病院(神奈川県)、山梨県立北病院(山梨県)、東京武蔵野病院(東京都)、千

葉県精神科医療センター(千葉県)、国立精神神経センター国府台病院(千葉県)、群馬県立精神医療センター(群馬県)、栃木県立岡本台病院(栃木県)

### C. 研究結果

#### 1. 施設票

調査対象17施設中14施設から回答があった。以下に項目ごとの回答結果を示す。

#### (A)病院全体の状況

##### 1.施設・設備

##### (1)設立主体

- ①国立・独立行政法人立：1
- ②都道府県立：7
- ③その他の公立：0
- ④民間立：6

##### (2)一般病床数

49床(1施設のみ)

##### (3)検査体制

##### (a)血液検査

- ①24時間検査可能：6
- ②時間帯により検査困難：8

##### (b)生化学検査

- ①24時間検査可能：6
- ②時間帯により検査困難：8

##### (c)X線単純撮影

- ①24時間検査可能：2
- ②時間帯により検査困難：12

##### (d)CT検査

- ①24時間検査可能：3
- ②時間帯により検査困難：11
- ③検査設備なし：0

(4)精神科病棟全体の概要

- (a)精神科病床数平均：422.2 床
- (b)看護単位数平均：8.2 単位
- (c)隔離室数平均：27.6 室
- (d)個室数平均：46.1 床

2.職員配置（回答日現在 1 施設平均）

- (1)常勤医師：16.1 人  
うち精神保健指定医：10.4 人
- (2)常勤看護師：176.6 人  
うち准看護師：28.1 人
- (3)常勤コメディカルスタッフ
  - (a)精神保健福祉士：11.4 人
  - (b)心理療法士：3.1 人
  - (c)作業療法士：8.4 人

3.診療実績（平成 16 年度 1 施設平均）

(1)外来部門

- (a)年間初診患者数（再来新患と職員を除く）：1079.8 人（無回答 1 施設）
- (b)年間外来患者延べ数：56,767.6 人
- (c)うち時間外患者延べ数：1,449.4 人（無回答 1 施設）
- (d)診療日 1 日当たり平均外来患者数：288.0 人
- (e)年間訪問看護件数（診療報酬算定）：2,881.9 件（無回答 1 施設）
- (f)年間デイケア通所者延べ数：16,536.4 人
- (g)1 日平均デイケア通所者数：66.7 人

(2)病棟部門

- (a)年間延べ在院患者数：136,986.5

人（無回答 1 施設）

- (b)1 日平均在院患者数：389.6 人
- (c)年間病床利用率：84.9%
- (d)年間入院件数：814.1 件
- (e)年間退院件数：836.6 件
- (f)年間病床回転率：2.8
- (g)平均在院日数：170.1 日

4.電話相談体制

(1)精神科救急情報センター（厚労省認可）

- ①院内に設置されている：2
- ②設置されていない：12

(2)電話受け付け時間帯

- ①24 時間：8
- ②時間制限あり：3
- 無回答：3

(3)電話対応スタッフ

- ①原則として精神保健福祉士・看護師など専任スタッフが対応：7
- ②原則として医師が対応：3
- ③その他：1
- 無回答：3

(4)電話相談件数（平成 16 年度）1 施設平均：6,167.9 件（無回答 1 施設）

5.都道府県の精神科救急医療事業への参加

状況

(1)参加状況

- ①基幹病院として参加：10
- ②輪番病院として参加：3
- ③その他の形で参加：0

④参加していない：1

(2)この事業を経由した診療件数(平成16年度)の1施設平均数(無回答1施設)

ア)総診療件数：262.2件

イ)うち入院：125.8件

(B)精神科救急病棟の運用概況(回答日現在の1施設平均)

1.当該病棟の施設・設備

(1)病床数：46.9床

(2)隔離室：10.9床

(a)平均床面積：11.3平米(無回答2施設)

(b)酸素・吸引設備あり：2.3室(無回答1施設)

(c)ステンレス製の便器設置：6.4室(無回答1施設)

(3)個室：17.1床

(a)平均床面積：11.8平米(無回答3施設)

(b)酸素・吸引設備あり：2.6室(無回答2施設)

(c)エラストピア：1.6室(無回答2施設)

(4)多床室：18.8床(無回答1施設)

(a)1床当たり床面積：7.3平米(無回答2施設)

(b)酸素・吸引設備あり：0.3室(無回答2施設)

(5)当該病棟で利用可能な医療設備

①心肺モニター：13

②心蘇生装置：10

③人工呼吸器(閉鎖循環式麻酔用)：8

④パルス型電気刺激装置：8

⑤輸液加温装置：5

⑥エアーマット：14

⑦下腿マッサージ器：5

2.職員配置(回答日現在1施設平均数)

(1)専任医師

(a)配置数：4.8人

(b)勤務形態

①原則として他の病棟の入院患者を担当しない：2施設

②他の病棟の入院患者を担当する医師も含まれる：11施設

③その他：0  
無回答：1施設

(2)常勤看護師

27.9人

(3)常勤コメディカルスタッフ

(a)配置数：3.8人

(b)勤務形態

①原則として他の業務を兼務しない：8施設

②他の業務を兼任するスタッフも含まれる：5施設

③その他：0  
無回答：1施設

3.当該病棟入院患者に対する電気けいれん療法(平成16年度1施設平均数)

(1)年間総件数：140.1 件（無回答 2 施設）

(a)うち修正型：57.6 件（無回答 4 施設）

(b)うち麻酔医立ち合い：50.5 件（無回答 4 施設）

(c)うちパルス型電気刺激器使用：48.1 件（無回答 4 施設）

(2)実施患者の実人数：25.1 人（無回答 3 施設）

4. 当該病棟の診療実績（平成 16 年度 1 施設平均数）

(1)当該病棟の運用概況

(a)年間延べ在棟患者数：10,880.3 人（無回答 1 施設）

(b)年間病床利用率：81.7%（無回答 1 施設）

(c)年間病床回転率：10.5 回転（無回答 1 施設）

(d)平均在棟日数：42.6 日（無回答 1 施設）

(e)新規患者率（述べ在棟患者数に占める新規患者—3ヶ月以内に精神科への入院がない患者—の比率）：83.5%（無回答 3 施設）

(f)在宅移行率（3ヶ月以内に自宅退院した患者の比率）：68.1%（無回答 3 施設）

(2)年間入院件数：386.3 件（無回答 2 施設）

(a)院内他病棟からの転入：18.8 人（4.9%）

(b)入院（転入）時の入院形式

7)緊急措置入院：33.3 件（8.6%）

イ)措置入院：35.3 件（9.1%）

ウ)応急入院：14.4 件（3.8%）

エ)医療保護入院：256.3 件（66.3%）

オ)任意入院：47.1 件（12.2%）

(c)入院（転入）時の処置

7)隔離：207.2 件（53.6%）（無回答 5 施設）

イ)身体拘束：85.3 件（22.1%）（無回答 6 施設）

ウ)静脈麻酔：49.9 件（12.9%）（無回答 6 施設）

(d)主診断（無回答 2 施設）

F0（脳器質群）：19.4 件（5.0%）

F1（中毒依存群）：35.9 件（9.3%）

F2（精神病群）：196.5 件（50.9%）

F3（感情病群）：69.4 件（18.0%）

F4（神経症群）：21.6 件（5.6%）

F5（摂食障害等）：2.1 件（0.5%）

F6（人格障害群）：7.8 件（2.0%）

その他：33.6 件（8.7%）

(3)年間退院件数：385.3 件（無回答 2 施設）

(a)うち自宅退院件数：227.6 件（59.1%）

(b)院内転棟件数：115.5 件（30.0%）

7)うち閉鎖病棟：78.8 件

イ)開放病棟：32.4 件

ウ)その他：4.3 件

(c)他院への転入院件数：42.3 件（11.0%）

7)うち精神科：33.9 件

イ)一般科：8.3 件

(C) 経営状況

収入については 14 施設、人件費については 12 施設から回答があった。入院収益の単価（入院患者 1 人 1 日当たりの請求金額）は、国公立病院（8

施設）平均 29,591 円、民間病院（6 施設）平均 29,757 円、全施設平均 29,662 円と、官民で格差はなかったが、人件費については表 1 のように官民格差があった。

表 1 職種別平均年俸（千円）と平均年齢

職種	施設	国公立	民間	全施設
医師 （平均年齢）		13,058 (40.2)	17,606 (44.9)	14,943 (42.6)
看護師 （平均年齢）		6,378 (37.6)	5,692 (34.2)	6,030 (35.9)
準看護師 （平均年齢）		6,779 (49.0)	4,137 (51.7)	5,986 (50.8)
看護補助 （平均年齢）		4,732 (54.9)	3,209 (48.9)	3,533 (51.5)
精神保健福祉士 （平均年齢）		7,151 (40.7)	4,834 (33.2)	6,105 (37.0)
心理療法士 （平均年齢）		6,875 (37.5)	5,955 (38.9)	6,415 (38.0)
その他 （平均年齢）		6,493 (35.5)	4,281 (29.6)	5,940 (32.5)
合計		8,422	7,219	7,815

2. 鎮静法

11 施設から合計 239 例の回答があった。

(d)40 代 : 55

(e)50 代 : 25

(f)60 代 : 16

(g)70 代 : 3

(h)80 代以上 : 2

(1)性別

(a)男 : 117

(b)女 : 122

(3)主診断

F0 : 7

F1 : 14

F2 : 140

F3 : 26

F4 : 22

(2)年齢層

(a)10 代 : 7

(b)20 代 : 42

(c)30 代 : 91

- F5 : 1  
 F6 : 11  
 F7 : 8  
 F8 : 1  
 F9 : 1  
 その他 : 7  
 無回答 : 3
- (4)処置開始の時間帯  
 (a)診療時間内 : 78  
 (b)準夜帯 (17時～22時) : 68  
 (c)深夜帯 (22時～8時半) : 56  
 (d)休日日中 (休診日の17時まで) :  
 37
- (5)当院との治療関係  
 (a)当院通院中 : 166  
 (b)当院終了・中断 : 24  
 (c)当院初診 (精神科治療歴なし) :  
 23  
 (d)当院初診 (精神科治療歴あり) :  
 20  
 (e)その他 : 6
- (6)状態像  
 (a)精神病性興奮 : 104  
 (b)躁病性興奮 : 10  
 (c)激越うつ病 : 2  
 (d)非精神病性興奮 : 24  
 (e)その他 : 72  
 (f)無回答 : 4
- (7)G A F  
 平均 42.3 点  
 (a)～9 : 2  
 (b)10～19 : 11  
 (c)20～29 : 39  
 (d)30～39 : 32  
 (e)40～49 : 48  
 (f)50～59 : 48  
 (g)60～69 : 28  
 (h)70～79 : 6  
 (i)80～ : 6  
 (j)不明 : 17  
 (k)無回答 : 5
- (8)対応可能職員数  
 平均 2.3 人
- (9)患者協力度  
 (a)協力性を認める : 191  
 (b)協力性を認めない : 46  
 (c)無回答 : 2
- (10)使用薬剤 (例数のみ, 重複あり)  
 (a)risperidone 内用液分包 : 31  
 (b)risperidone 内用液ボトル : 2  
 (c)risperidone 錠剤 : 6  
 (d)risperidone 細粒 : 0  
 (e)olanzapine 錠剤 : 1  
 (f)olanzapine zydys 錠 : 0  
 (g)lorazepam 錠剤 : 10  
 (h)haloperidol 筋注 : 88  
 (i)haloperidol 静注 : 16  
 (j)levomepromazine 筋注 : 20  
 (k)flunitrazepam 静注 : 10  
 (l)diazepam 筋注 : 54  
 (m)diazepam 静注 : 3  
 (n)その他 : 94
- (11)前記処置の最終効果  
 (a)著効 (G A F 20 以上改善) : 14

- (b)有効 (GAF1~19 改善) : 185
  - (c)無効 : 13
  - (d)悪化 : 0
  - (e)入眠のため評価困難 : 14
  - (f)その他 : 10
  - (g)無回答 : 3
- (12)睡眠を伴う鎮静の必要性
- (a)なし : 220
  - (b)持続点滴を要するため : 8
  - (c)それ以外に鎮静手段がなかったため : 5
  - (d)安静を要する検査のため : 2
  - (e)その他の理由 : 3
- (13)静脈確保
- (a)なし : 220
  - (b)あり : 18
  - (c)無回答 : 1
- (14)当日の帰結
- (a)緊急措置入院 : 7
  - (b)措置入院 : 5
  - (c)医療保護入院 : 31
  - (d)応急入院 : 3
  - (e)任意入院 : 6
  - (f)他院紹介 : 4
  - (g)帰宅 : 180
  - (h)その他 : 2
  - (i)無回答 : 1
- (15)入院時の隔離・拘束
- (a)隔離・拘束なし : 14
  - (b)隔離 : 14
  - (c)拘束 : 0
  - (d)隔離+拘束 : 25
- (e)入院せず : 184
  - (f)その他 : 1
  - (g)無回答 : 1
- (16)対応時間
- 平均 28.5 分
- (a)~15 分 : 102
  - (b)16~30 分 : 70
  - (c)31~45 分 : 20
  - (d)46~60 分 : 26
  - (e)61~75 分 : 3
  - (f)76~90 分 : 4
  - (g)90~105 分 : 1
  - (h)106~120 分 : 3
  - (i)120 分~ : 2
  - (j)無回答 : 9
3. 薬物療法
- 13 施設から合計 403 例の回答があった。
- (A) 事例のプロフィール
- (1)性別
- (a)男 : 201
  - (b)女 : 197
- (2)年齢
- 平均 39.8 歳
- (a)10 代 : 12
  - (b)20 代 : 85
  - (c)30 代 : 120
  - (d)40 代 : 82
  - (e)50 代 : 67
  - (f)60 代 : 26
  - (g)70 代 : 8
  - (h)80 代以上 : 1



(3)診断

- (a)F20 (統合失調症) : 320
- (b)F21 (統合失調症型障害) : 1
- (c)F22 (持続性妄想性障害) : 6
- (d)F23 (急性一過性精神病) : 27
- (e)F24 (感応性精神病) : 2
- (f)F25 (統合失調感情障害) : 28
- (g)F28 (その他) : 9
- (h)F29 (分類不能) : 2
- (i)無回答 : 8

(B)今回の入院特性

(1)入院時入院形態

- (a)医療保護入院 : 287
- (b)任意入院 : 51
- (c)緊急措置入院 : 22
- (d)措置入院 : 33
- (e)応急入院 : 9
- (f)その他の入院 (医療観察法鑑定入院) : 1
- (g)無回答 : 0

(2)最終入院形態

- (a)医療保護入院 : 270
- (b)任意入院 : 97
- (c)措置入院 : 32
- (d)その他の入院 : 1
- (e)無回答 : 3

(3)調査期間中の入退院等

- (a)退院 : 329
- (b)当該病棟入院中 : 25
- (c)他病棟へ転棟 : 48
- (d)無回答 : 1

(4)退院理由

- (a)通常 : 259
- (b)合併症転院 : 4
- (c)精神科転院 : 40
- (d)その他 : 36
- (e)退院せず : 36
- (f)無回答 : 28

(5)入院3か月後の転帰

- (a)当院通院中 : 177
- (b)当該病棟継続入院中 : 19
- (c)当該病棟再入院中 : 3
- (d)他病棟入院中 : 40
- (e)その他 (転院・終了等) : 127
- (f)無回答 : 37

(6)身体合併症

- (a)なし : 330
- (b)あり : 59
- (c)無回答 : 14

(7)入院日数

平均 51.9 日 (最短 1 日, 最長 258 日)

- ～7 日 : 40
- 8～14 日 : 39
- 15～21 日 : 35
- 22～28 日 : 37
- 29～35 日 : 45
- 36～42 日 : 36
- 43～49 日 : 16
- 50～56 日 : 26
- 57～63 日 : 22
- 64～70 日 : 7
- 71～77 日 : 15
- 78～84 日 : 10

85～91日：15  
92～98日：15  
99～105日：5  
106～112日：4  
113～119日：5  
120～126日：0  
127～133日：4  
134～140日：2  
141～147日：4  
148～154日：2  
155～161日：0  
162～168日：1  
169～175日：2  
176～182日：0  
183～189日：2  
190～196日：0  
197～203日：1  
204～210日：1  
211～217日：3  
218～224日：3  
225～231日：3  
232～238日：0  
239～245日：0  
246～252日：2  
253～259日：1  
無回答：0

(8) 当院入院回数  
平均 3.0 回 (最大 27 回)  
1 回：190  
2 回：77  
3 回：32  
4 回：31  
5 回：18  
6 回：17  
7 回：8

8 回：5  
9 回：4  
10 回以上：21  
無回答：0

(9) 精神科初回入院  
(a) YES：113  
(b) NO：287  
(c) 無回答 3

(10) 年度入院回数  
平均 1.2 回 (最大 7 回)  
1 回：354  
2 回：40  
3 回：7  
4 回：1  
5 回：0  
6 回以上：1  
無回答：0

(11) 保護室使用日数  
平均 11.4 日 (最大 210 日)  
0 日：117  
1 日：13  
2 日：16  
3 日：16  
4 日：20  
5 日：22  
6 日：16  
7 日：16  
8～14 日：83  
15～21 日：26  
22～28 日：19  
29 日～：37  
無回答：2

(12)拘束日数

平均 1.8 日 (最長 206 日)

0 日 : 307

1 日 : 11

2 日 : 25

3 日 : 10

4 日 : 10

5 日 : 11

6 日 : 3

7 日 : 1

8~14 日 : 16

15~21 日 : 2

22~28 日 : 3

29 日~ : 2

無回答 : 2

(C)ECT 実施状況

ECT は 403 例中の 26 例 (6.5%) に  
対して実施されていた。

(1)方法

(a)修正型 (パルス波) : 5

(b)修正型 (サイン波) : 1

(c)修正型 (混合) : 0

(d)非修正型 : 19

(e)修正型と非修正型の混合 : 0

(f)無回答 : 1

(2)麻酔医立ち合い

(a)なし : 19

(b)あり : 6

(c)混合 : 0

(d)無回答 : 1

(D)注射

入院 4 週間以内に実施された注射の  
種類と例数は、以下の通りであった。

(1)fluphenazine decanoate : 9

(2)fluphenazine enantate : 0

(3)haloperidol decanoate : 19

(4)haloperidol 注 : 80

(5)chlorpromazine 注 : 0

(6)levomepromazine 注 : 17

(7)sulpiride 注 : 0

(8)biperiden 注 : 65

(E)処方

入院時, 入院 4 週間後, 退院時の各  
時点における抗精神病薬と抗パーキ  
ンソン剤 (以下「抗パ剤」) の処方例  
数を表 2 に示す。処方例数の隣の括弧  
内は、本表で示された薬剤 (その他を  
除く) の単剤投与の事例数を示す。

表 2 処方薬剤

薬剤 (CPZ 換算値)	入院時	入院 4 週間後	退院時
bromperidol (50)	0 (0)	5 (0)	2 (0)
reserpine (667)	1 (0)	0 (0)	1 (0)
sipiperone (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
trifluoperazine (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
nemonapride (22.2)	1 (0)	0 (0)	1 (0)
pimozide (25)	1 (0)	1 (0)	1 (0)

mosapramine (3)	0 (0)	1 (0)	0 (0)
clocapramine (2.5)	1 (0)	0 (0)	2 (0)
chlorpromazine (1)	50 (3)	36 (1)	46 (2)
olanzapine (40)	70 (32)	77 (33)	81 (40)
haloperidol (50)	69 (9)	46 (2)	49 (5)
quetiapine (1.5)	31 (21)	18 (3)	22 (6)
carpipramine (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
sulpiride (0.5)	8 (1)	4 (0)	4 (0)
timiperone (75)	3 (0)	2 (0)	2 (1)
propericiazine (5)	12 (1)	12 (1)	11 (1)
prochlorperazine (6.67)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
sultopride (0.5)	4 (0)	7 (0)	6 (0)
perphenazine (10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
levomepromazine (1)	97 (4)	69 (4)	76 (3)
fluphenazine (50)	6 (2)	5 (1)	6 (1)
vegetamineA (25)	25 (0)	15 (1)	15 (0)
vegetamineB (25)	18 (0)	20 (0)	7 (1)
oxypertine (1.25)	0 (0)	0 (0)	1 (0)
thioridazine (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
risperidone (100)	227 (107)	190 (54)	171 (75)
perospirone (12.5)	17 (6)	18 (5)	16 (4)
moperone (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
zotepine (1.5)	38 (3)	36 (5)	34 (5)
biperiden (1)	137 (0)	111 (0)	115 (0)
hydroxyzine (0.031)	16 (0)	0 (0)	0 (0)
mazaticol (0.25)	1 (0)	1 (0)	0 (0)
metixene (0.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
piroheptine (0.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
profenamine (0.02)	2 (0)	2 (0)	2 (0)
trihexyphenidyl (0.5)	25 (0)	19 (0)	18 (0)
promethazine (0.04)	36 (0)	23 (0)	30 (0)
amantadine (0.02)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
diphenhydramine (0.0067)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
その他	105	86	117

(F)主剤

薬剤の処方例数を表3に示す。

入院時と入院4週間後（4週間以内の退院例では退院時）における主たる

表3 主剤の処方例数

	入院時	入院4週間後
risperidone	206	189
olanzapine	63	78
haloperidol	56	43
quetiapine	23	17
perospirone	13	18
fluphenazine	7	6
zotepine	5	7
bromperidol	5	4
chlorpromazine	4	4
levomepromazine	4	3
propericiazine	4	3
その他	8	7

## (G)投与量

投薬の総量を chlorpromazine (CPZ) 換算値で表すと、入院時は 268,083mg、入院 4 週間後は 223,720mg、退院時は 238,238mg であった。

調査期間中の入退院等、入院日数、および入院 3 か月後の転帰から、各時点の事例数を計算すると、入院時 403 例、入院 4 週間後 252 例、退院時 335 例となるから、各時点における 1 例当たりの投薬量 (CPZ 換算) は、入院時 665.2mg、入院 4 週間後 887.8mg、退院時 711.2mg となる。

## D.考察

以上の調査結果に基づいて、ここでは救急外来患者に対する鎮静法と精神科救急病棟入院患者に対する薬物療法の実態について考察を加える。

### 1. 鎮静法

#### (1) 事例のプロフィール

鎮静処置の対象となった外来患者 239 例のうち、67.4%は夜間・休日の受診を要し、55.2%が GAF スコア 49 点以下であったが、報告施設と治療関係のある通院事例が 69.5%で、80%の事例は鎮静処置に協力的であったため、入院となったのは 21.8%にとどまっていた。

#### (2) 鎮静法の現状

鎮静法では、haloperidol 筋注の頻度が 36.8%と最も高く、diazepam 筋注 22.6%がこれに次いだ。近年 risperidone 内服による鎮静が向精神薬の注射に置き換わりつつあるといわれているが、今回の調査では第 3 位の頻度 (16.3%) にとどまっており、第 4 位には levomepromazine 筋

注が続くなど、未だに注射が主流の現状が示された。

flunitrazepam もしくは diazepam による静脈麻酔を伴う 11 例は全て入院となっていたが、その他の鎮静事例での入院率は非入院の転帰が優位であった。

### (3) 施設間の差異

ただし、鎮静法には施設による差異があった。図 1 に risperidone 内服が主流の施設における鎮静法のパターンを示した。この施設の GAF スコアは平均 28.7 と 11 施設中最も低く、入院率は 50%と最も高かった。これらの数値を反映して、静脈麻酔による入院事例 11 例中の 6 例がこの施設に集中していたが、反面で haloperidol および levomepromazine の筋注は 1 例もなかった。すなわち、鎮静処置に協力的な事例に対しては、risperidone の内服 (特に内用液) が第一選択とされ、向精神薬の筋注が回避される傾向にあった。

対照的に、図 2 に示した施設では、全例が鎮静処置に協力的であり、1 例の任意入院を除いた全例が帰宅できたにもかかわらず、向精神薬の筋注が主流で、内服による鎮静は 1 例にとどまっていた。

以上のように、精神科救急ケースに対処する頻度の高い精神科救急病棟を有する施設であっても、急性期事例に対する鎮静法は標準化されていない現状が明らかとなった。

## 2. 薬物療法

### (1) 事例のプロフィールと転帰

2005 年 6 月 1 日から同年 7 月 31 日までの 2 ヶ月間に 13 施設の精神科救急病棟に入院した F2 群の事例は 403 例であ

った。30代をピークとして、14歳から83歳まで広い年齢層に分布した。入院形態では、51例の任意入院を除く352例(87.3%)が非自発入院で占められ、措置・緊急措置・応急入院を要する精神科三次救急事例も64例(15.9%)含まれていた。また、身体合併症を有する事例が有回答事例の15.2%に及んでいた。

入院期間と入院3か月後の転帰に関するデータに基づいて在院患者の残留曲線を描くと図3のようになる。すなわち、入院患者の約半数の207例は入院後35日以内に精神科救急病棟から退院もしくは転棟・転院しており、91日までに60例(14.9%)にまで減少している。調査期間中の2006年1月末まで入院し続けたのは19例(4.7%)であった。

また、入院期間と退院状況および3か月後転帰から403例の最終転帰を推計すると図4のようになる。すなわち、入院4週間以内に92例が自宅退院、43例が転院、16例が他病棟に転棟しており、4週間後に在棟していたのは252例であった。4週間以降では、156例が自宅退院、44例が転院、33例が転棟しており、残留した事例は19例であった。自宅退院例の総数は248例(61.5%)、転院総数は87例(21.6%)、転棟総数は49例(12.2%)であった。

## (2) 薬物療法の現状

### (a) 抗精神病薬の処方例数

表2によれば、入院時に処方された抗精神病薬(重複あり)の処方例数は679例で、risperidone(227例)が最も多く、levomepromazine(97例)がこれに次ぎ、olanzapine(70例)とhaloperidol(69例)が続いた。次いで、chlorpromazine(50

例)、zotepine(38例)、quetiapine(31例)などの順になっていた。入院4週間後の抗精神病薬の処方例数は562例に減少していたが、olanzapine(77例)は増加していた。zotepine(36例)も処方率が増加し、haloperidolとlevomepromazineおよびchlorpromazineの処方率が減少していた。退院時には、olanzapineの比率が増加した反面、levomepromazineとchlorpromazineの比率も上昇して、risperidoneの比率が減少している。入院時と4週間後および退院時における上位9剤の処方率を図5に示す。

ただし、図4に示したように、退院時のデータは、4週間以内に退院した事例と4週間以上入院した患者の合計であること、つまり、入院時データと入院4週間後のデータ、それに退院時データは、時系列に沿ったものではないことに留意すべきである。以降の記述で経時的な比較を論じる際には、入院時と入院4週間後の2ポイントの比較に限定することとする。

表3に基づいて、上位5剤の主剤の処方率を入院時と4週間後に分けて図6に示した。これによると、図5で処方率の高かったlevomepromazine、chlorpromazine、それにzotepineの3剤は、主要な薬剤ではなくなっている。すなわち、これら3剤は、急性患者の鎮静のために補助的に処方されていること、特に重篤な睡眠障害を改善する目的で就寝前に重点的に投薬されている可能性が高い。

精神科救急病棟における抗精神病薬の主役は、risperidoneとolanzapineという第二世代の抗精神病薬になっていることが分かるが、一方、haloperidolは依然として急性期治療の主要な薬剤の座にあり、

quetiapine, perospirone という第二世代の薬剤を凌いでいる現状が示された。

#### (b)多剤併用の現状

表2に基づいて、抗精神病薬の単剤処方率を入院時と4週間後で比較すると、図7のようになる。すなわち、入院時に27.8%であった単剤処方率が4週間後に19.6%と8.2ポイント下がっている。4週間以内に、自宅退院92例を含む151例(入院時の37.5%)が精神科救急病棟から姿を消し、相対的に治療抵抗性の高い事例が残留したためと推測される。これは抗精神病薬の総投与量の増加(CPZ換算で入院時665.2mg、入院4週間後887.8mg)からも裏付けられる。

抗パ剤の処方率にも、同様の傾向が見て取れる。表2によれば、抗パ剤の処方例数は、入院時218例、4週間後に156例となっているが、図4による事例数から抗パ剤の処方率を計算すると、入院時の54.1%から4週間後には61.9%と、7.8ポイント上昇している。すなわち、入院が4週間に達した事例では、早期に退院もしくは転棟・転院した事例よりも錐体外路症状などの副作用が出現しやすかったものと推測される。

ただし、抗パ剤には抗コリン作用など別の副作用を伴う。抗パ剤を含む多剤併用の弊害が指摘されて久しいが、わが国における精神科急性期治療の最先端と目される精神科救急病棟においても、入院時点での抗精神病薬の単剤投与は3割以下にとどまっており、入院4週間後には多剤併用の傾向が進んでいる現状が明らかとなった。

#### (3) 施設間の差異

図8は、入院時の主剤処方率を施設別に示したものである。これによると、risperidone, olanzapine, haloperidol の3剤にquetiapineを加えた4剤を軸として、施設によっていくつかのパターンを示していることが分かる。しかし、どの施設においても、この4剤を併せた処方率が8割を超えており、鎮静法における差異よりは施設間の差異は大きくはないものと思われた。

新規の抗精神病薬は今後も新しく開発される可能性が高い。精神科急性期治療にとって薬物療法の選択肢が増えることは、治療成績と患者のQOLを向上させる可能性を高めることにつながる。しかし、わが国では、個々の薬剤の特性を十分に吟味する前に多剤併用に走る傾向が強い。

精神科救急病棟は、高水準の医療費給付の見返りに、重篤な精神病に対する良質の医療と短期入院、そして、高い治療成績を要請されている。薬物療法においても、多剤併用を回避しつつ最大の治療効果を引き出す方法を追求しなくてはならない。そのためには、施設横断的な情報収集と意見交換の作業が不可欠である。今回の研究は、その第一歩にすぎない。

#### E. 結論

精神科救急病棟を有する13施設における救急外来事例に対する鎮静法と精神科救急病棟に入院したF2群の事例に対する薬物療法等の実態を調査した。その結果、鎮静法については、haloperidol, diazepamの筋注が主流でrisperidone内服がこれに次いたが、施設間の差異が目立った。入院事例への薬物療法については、risperidoneとolanzapineが主流であった



が、依然として haloperidol が重要な地位を占めていた。入院日数が増えるほどに単剤処方率が減少し、抗パ剤の処方率と抗精神病薬の投与量が増加していた。

短期間で高い治療成績をあげることが要請される精神科救急病棟においては、今後さらに相互の情報交換と研鑽を深め、安易な多剤併用を回避しつつ、最も有効で安全な薬物療法が追求されるべきである。

最後に、多忙を極める年末・年始の時

期に煩雑な調査に協力して頂いた回答施設の職員各位に深い感謝の意を表します。

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

図1 鎮静法の実態(1)

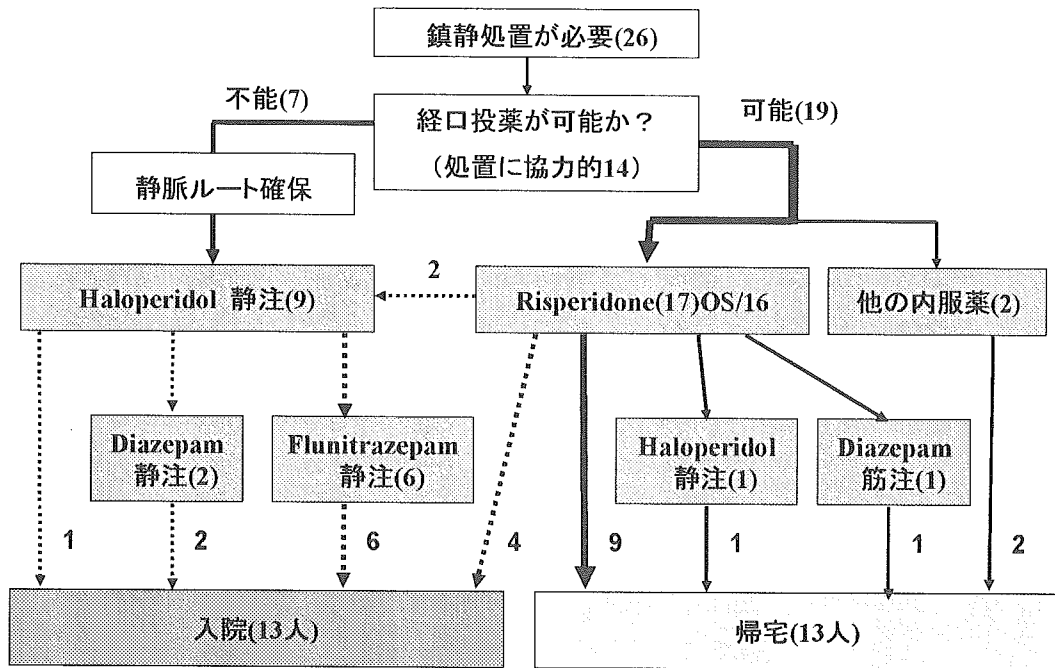
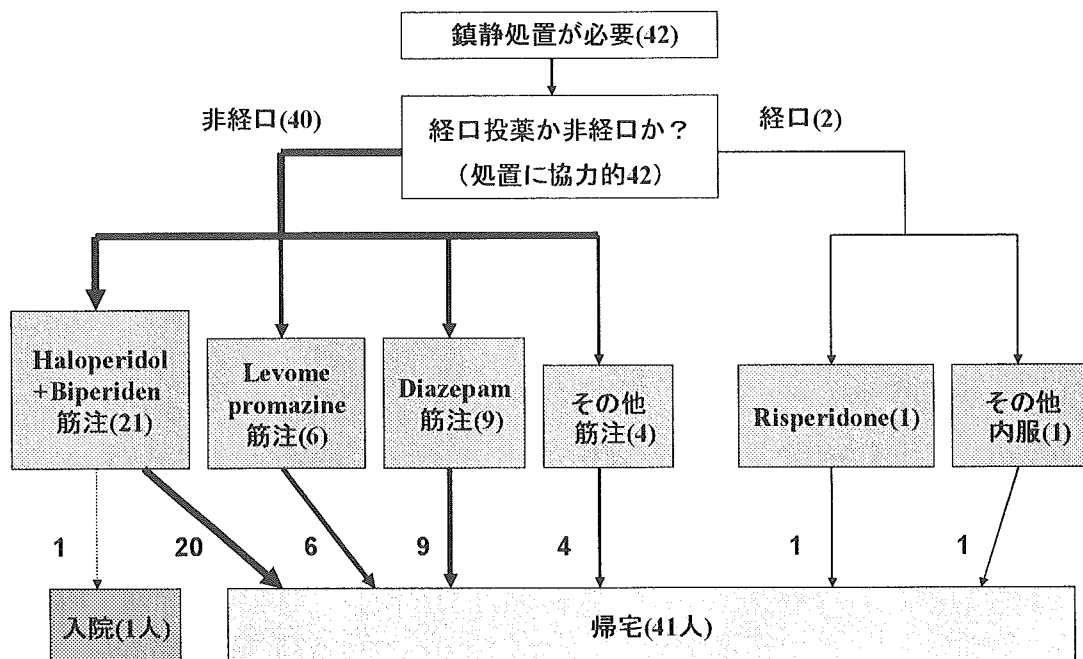


図2 鎮静法の実態(2)



### 图3 入院患者残留曲线

