

- Q38：あなたはクロザピンがあれば副作用に十分配慮しつつ処方内容変更を行おうと思う (1.いつも 2.しばしば 3.ときどき 4.たまに 5.めったにない) 38
- Q39：あなたは抗精神病薬の保険適応上限量が不十分なため上限にて効果があれば他の薬を上乗せする (1.いつも 2.しばしば 3.ときどき 4.たまに 5.めったにない) 39
- Q40：あなたは統合失調症患者が頑固な不眠を訴えた場合、少量の抗精神病薬を使用する (1.いつも 2.しばしば 3.ときどき 4.たまに 5.めったにない) 40
- Q41：あなたは統合失調症患者が病院よりも地域で生活を送ることを意識して抗精神病薬の処方を考える (1.いつも 2.しばしば 3.ときどき 4.たまに 5.めったにない) 41
- Q42：あなたは精神科的な診断が未確定の場合、とりあえず抗精神病薬を含め種々の薬を使ってみる (1.いつも 2.しばしば 3.ときどき 4.たまに 5.めったにない) 42
- Q43：あなたは初診時の幻覚妄想や興奮の程度が強ければ普段の量より多い量の抗精神病薬を使用する (1.いつも 2.しばしば 3.ときどき 4.たまに 5.めったにない) 43
- Q44：あなたは抗精神病薬の変更や減量の方法を十分検討した上で計画的に行う (1.いつも 2.しばしば 3.ときどき 4.たまに 5.めったにない) 44
- Q45：あなたには抗精神病薬を変更・減薬することでは患者の人生は変えられないという諦めがある (1.いつも 2.しばしば 3.ときどき 4.たまに 5.めったにない) 45
- Q46：あなたは抗精神病薬一種類だけではどうしても治療がうまくいかない症例と出会うことがある (1.いつも 2.しばしば 3.ときどき 4.たまに 5.めったにない) 46
- Q47：あなたは病院の収益を優先するために投薬量を多くすることがある (1.いつも 2.しばしば 3.ときどき 4.たまに 5.めったにない) 47
- Q48：あなたは診療報酬10%減のルールを意識しながら処方を行っている (1.いつも 2.しばしば 3.ときどき 4.たまに 5.めったにない) 48
- Q49：あなたはコメディカルスタッフの投薬ミスの危険性や患者の服薬ミスの可能性に配慮して処方する (1.いつも 2.しばしば 3.ときどき 4.たまに 5.めったにない) 49
- Q50：あなたは抗精神病薬の変更を行う場合、家族や普段生活に関わるスタッフの情報を参考にする (1.いつも 2.しばしば 3.ときどき 4.たまに 5.めったにない) 50

【設問2】御手数ですが先生のプロフィールにつき簡単にご記入願います。

Q01：先生のご年齢と性別についてお答えください。 男性・女性（いずれかに○をお願いします。）

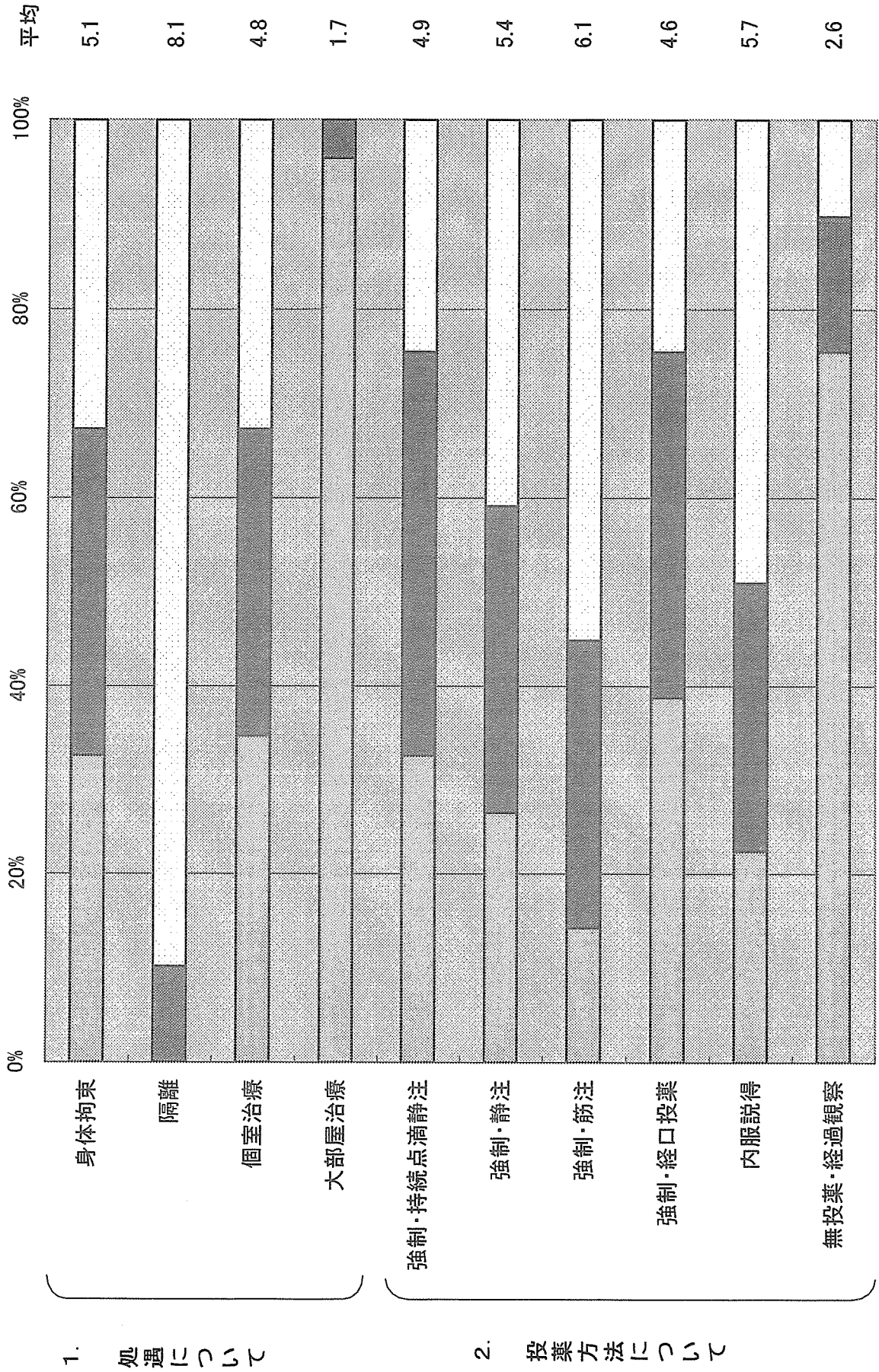
Q02：先生の精神科経験年数についてお答えください。 年目

Q03：先生が一番得意とされている専門分野についてお答えください。 (精神科救急、コンサルテーション・リエゾンなど)

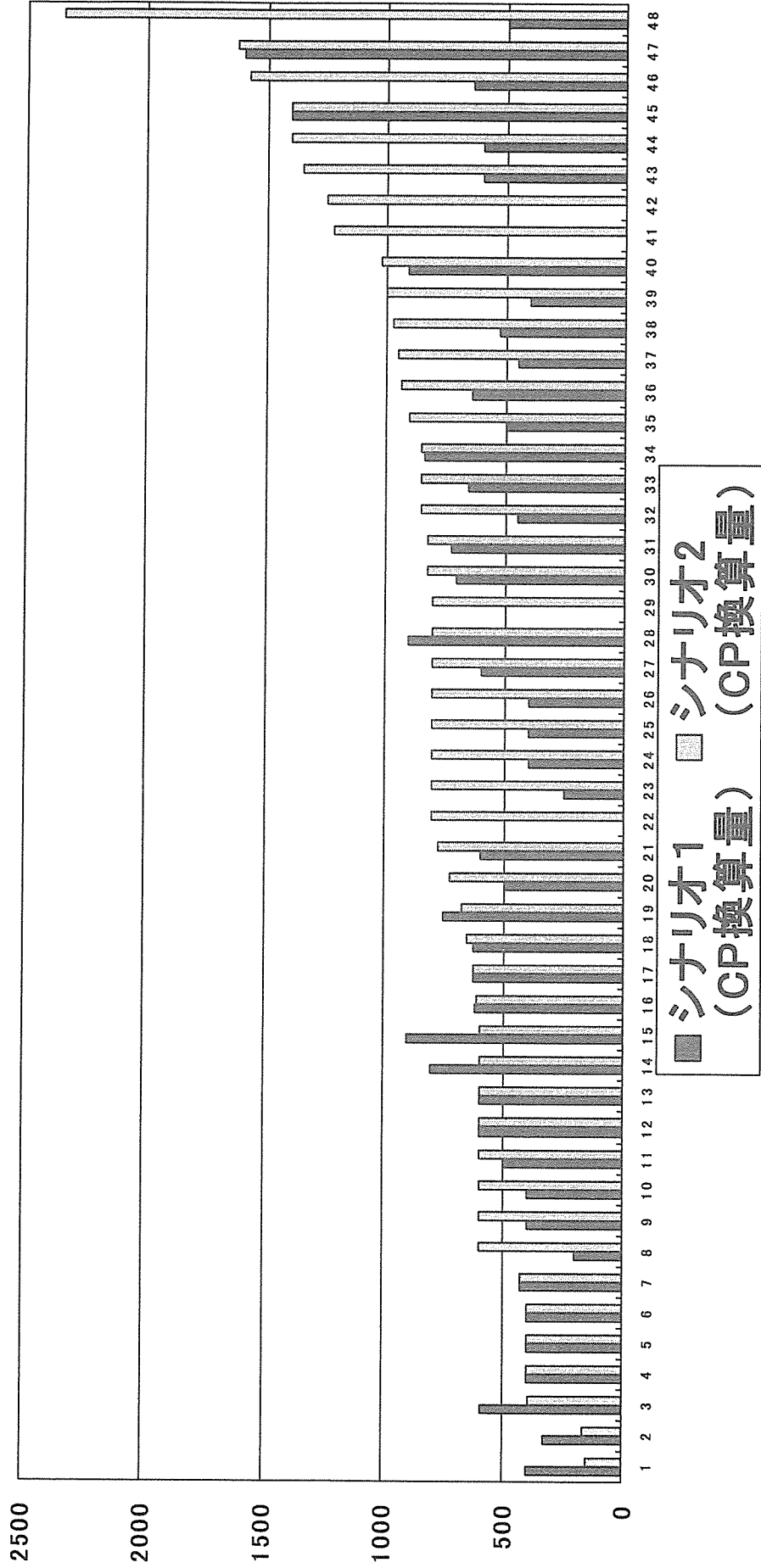
Q04：先生が初期に精神科研修をされた大学もしくは病院についてお答えください。

_____ ありがとうございます。

【設問1】

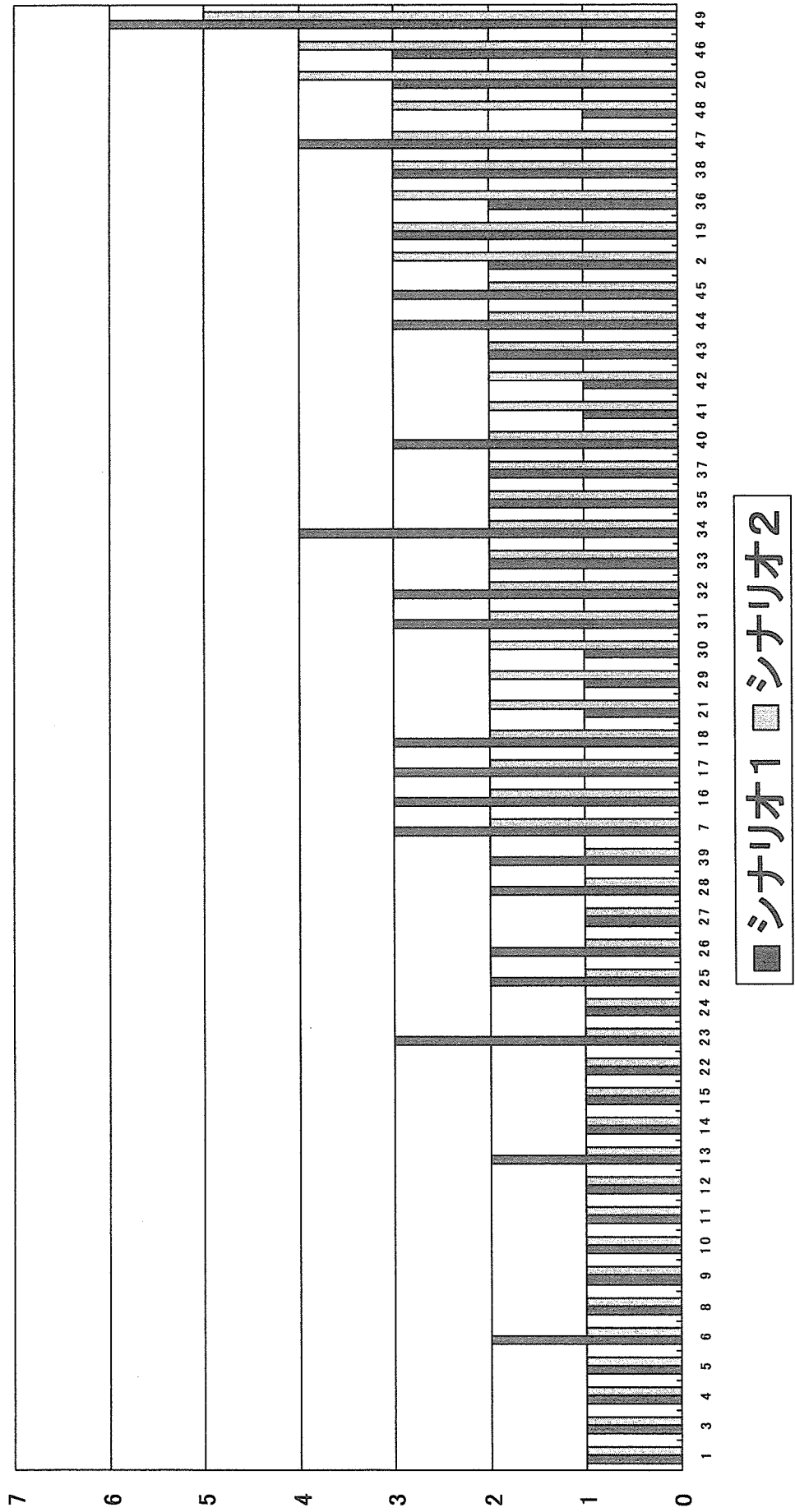


シナリオ1・2のCPZ換算*



*シナリオ2におけるCPZ換算値を基準に配列

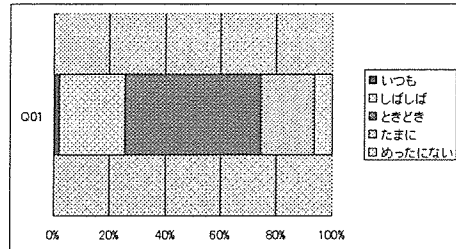
シナリオ1・2の薬剤の種類



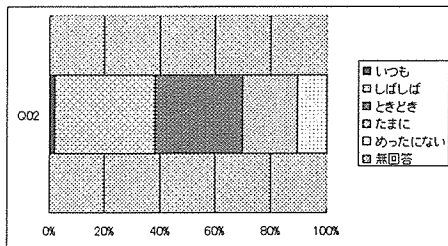
*シナリオ2におけるCPZ換算値を基準に配列したときと同じ番号

医師処方態度アンケート集計結果

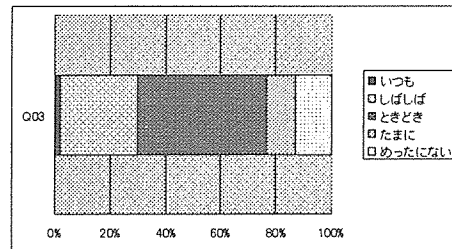
コメディカルスタッフの強い要望があれば
抗精神病薬を増量する、もしくは減量しない



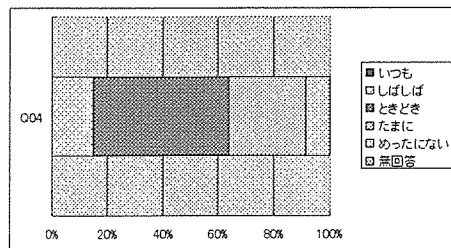
コメディカルスタッフの強い要望があれば
抗精神病薬を減量する、もしくは増量しない



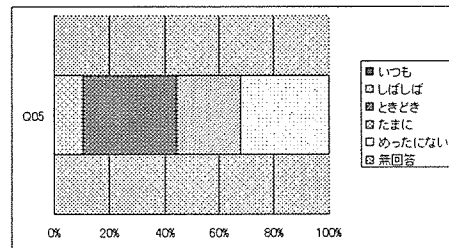
患者の強い要望があれば抗精神病薬を増量する、
もしくは減量しない



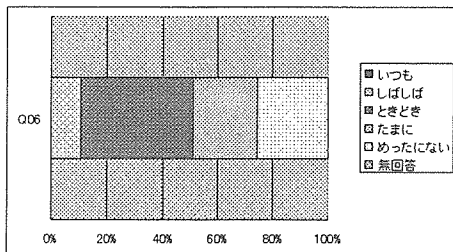
患者の強い要望があれば抗精神病薬を減量する、
もしくは増量しない



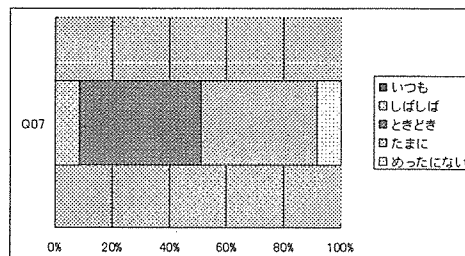
家族の強い要望があれば抗精神病薬を増量する、
もしくは減量しない



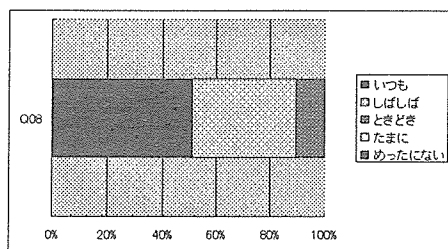
家族の強い要望があれば抗精神病薬を減量する、もしくは増量しない



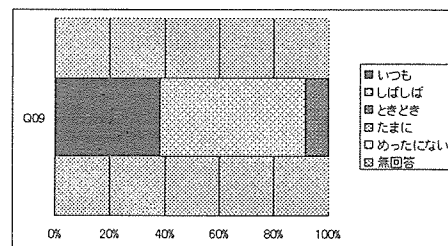
十分な説明でも患者や家族の不安が強いため処方最適化がすすみにくいことがある



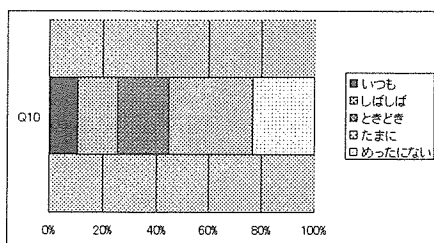
薬物の相互作用・副作用、薬理学的プロフィールを常に考慮して抗精神病薬を処方する



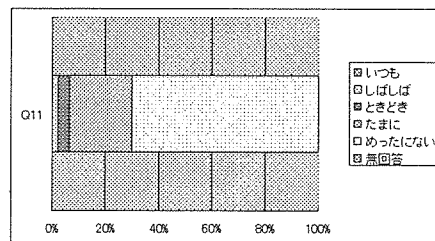
抗精神病薬の副作用を考えて定期的に医学的諸検査を患者に実施している

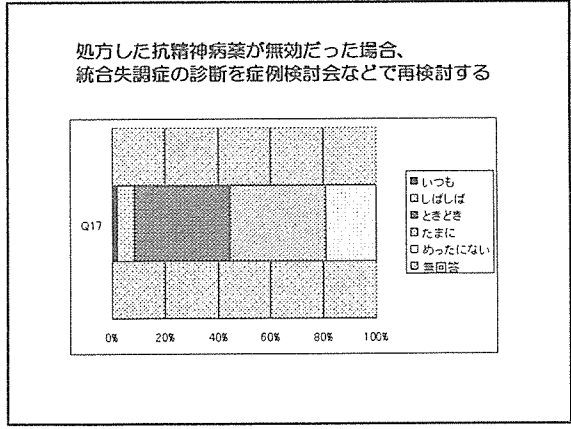
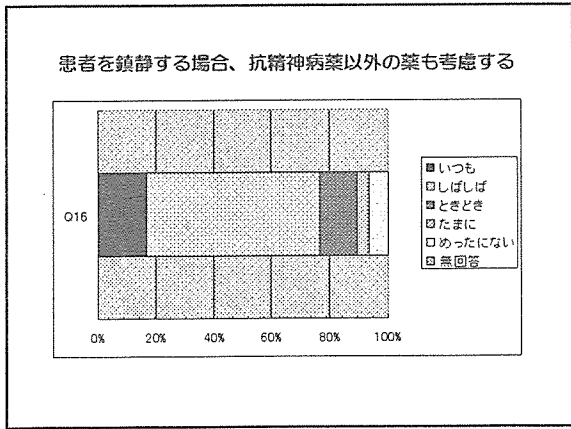
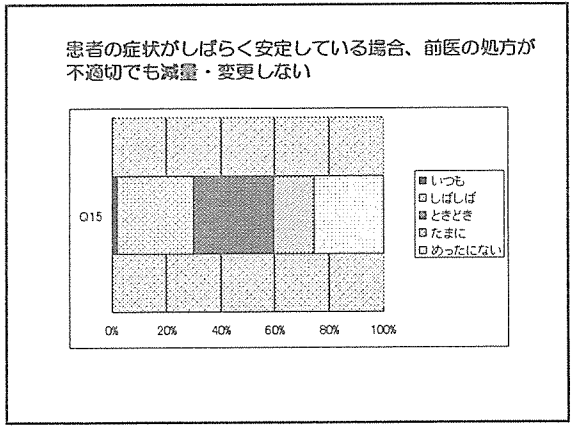
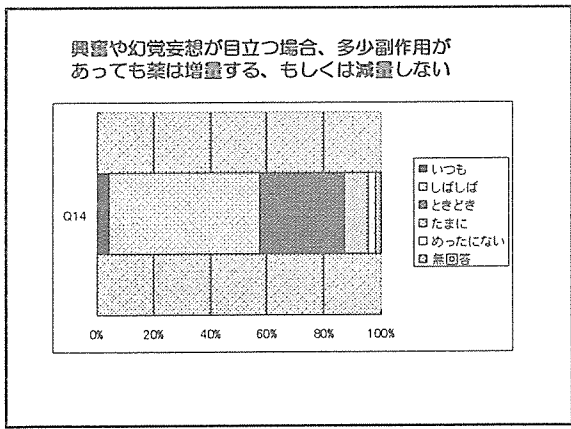
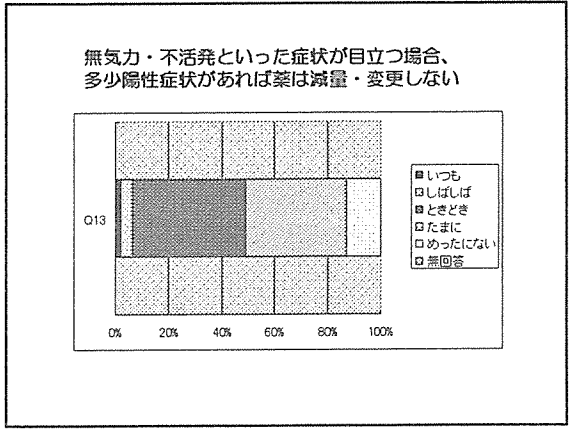
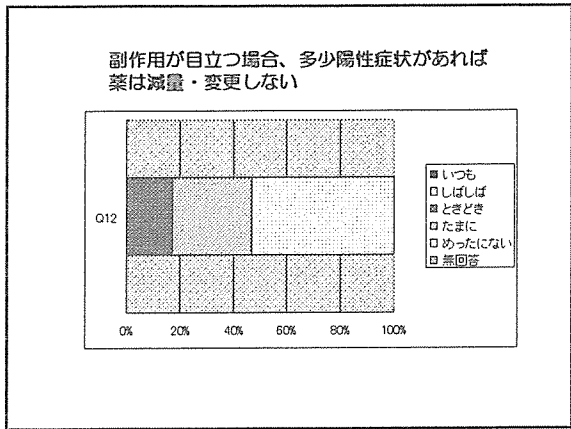


処方した薬が合計でいくらかだいたい理解して処方している

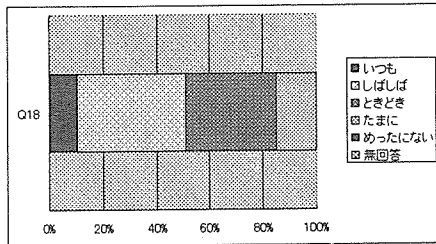


薬価の高い薬をひとつ選ぶよりも薬価の安い薬を組み合わせて使う

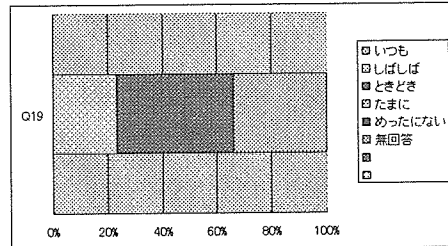




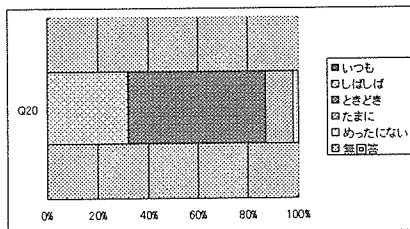
同僚もしくはコメディカルスタッフと
診断や治療について定期的に話し合う



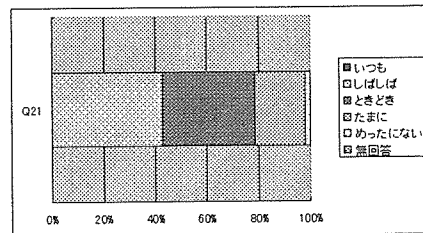
抗精神病薬を処方する場合、自分の経験よりも
エビデンスを重視する



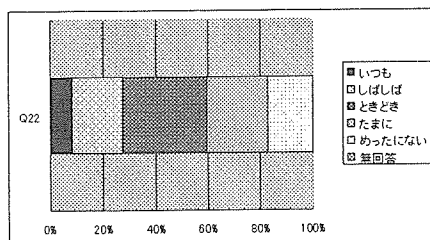
抗精神病薬処方の方針最適化を試みた場合
よい結果を出すことができる



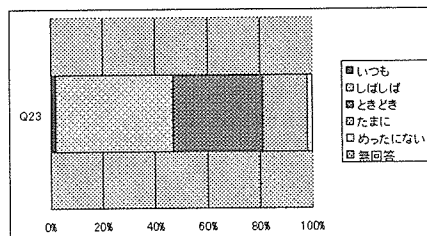
治療ガイドラインやアルゴリズムを信頼して
統合失調症患者を診察している

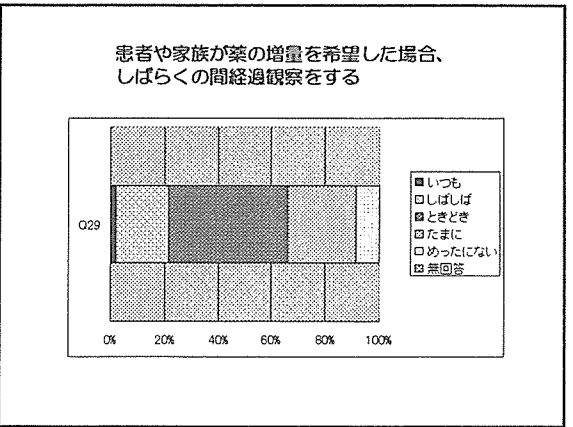
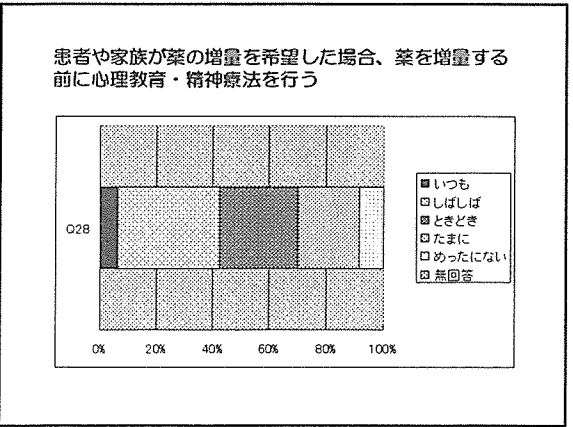
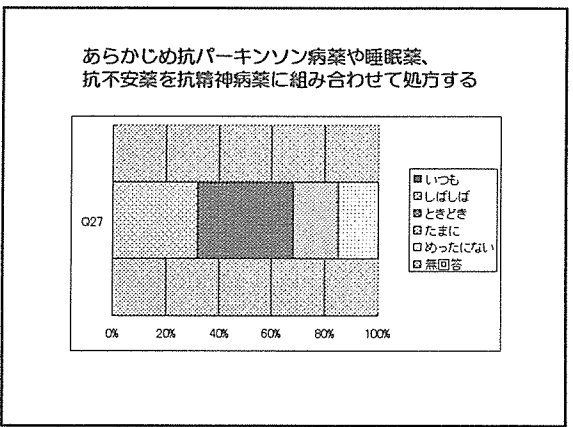
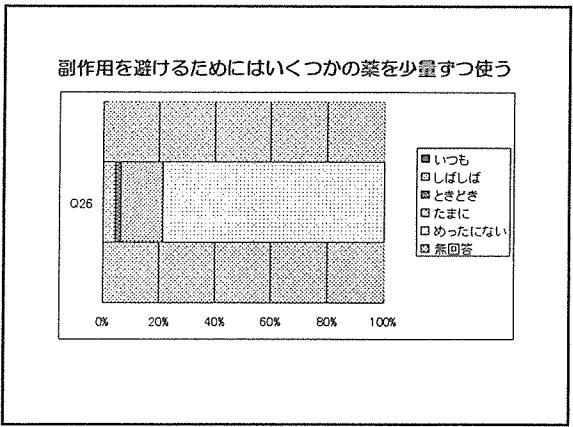
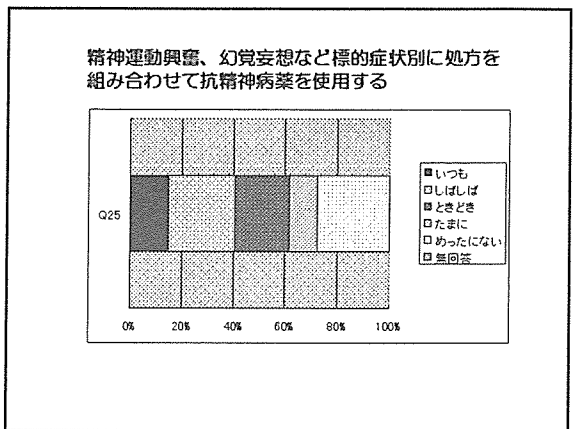
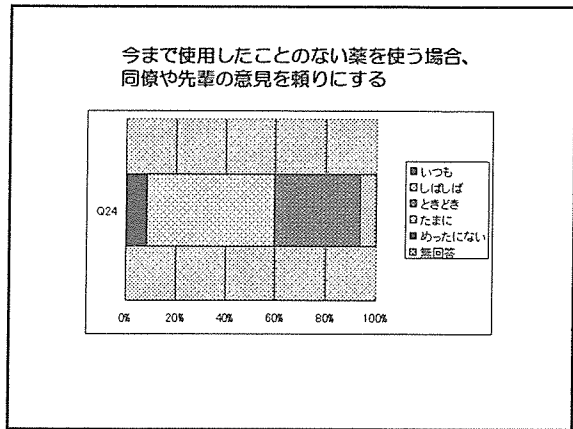


今まで使用したことのない薬を使う場合、
RCTやメタアナリシスなどの情報を集める

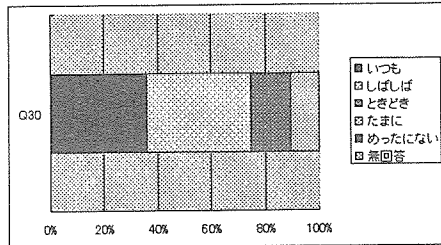


今まで使用したことのない薬を使う場合、製薬会社からの
情報を頼りにする

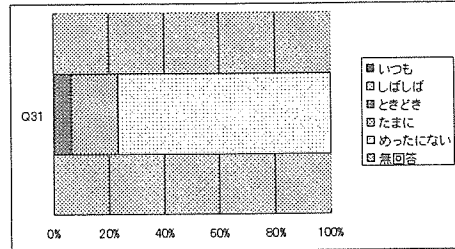




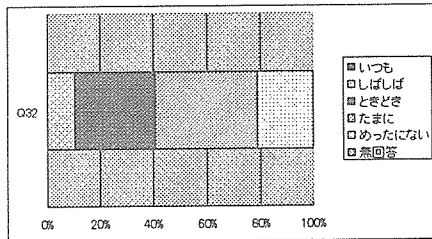
患者や家族に十分な説明をして信頼関係を作ってから投薬することを意識している



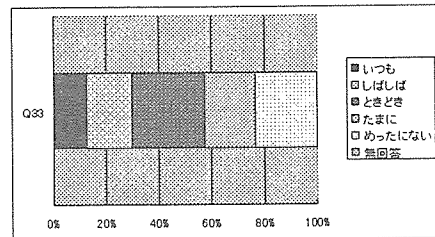
処方箋を書きかえるのが大変なため処方の変更をしない



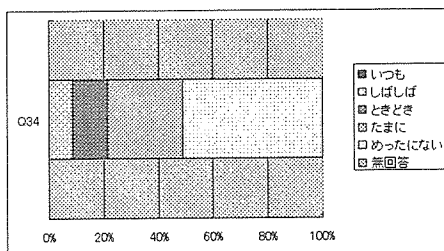
担当患者数が多すぎるため自分の処方を再検討する時間が十分でない



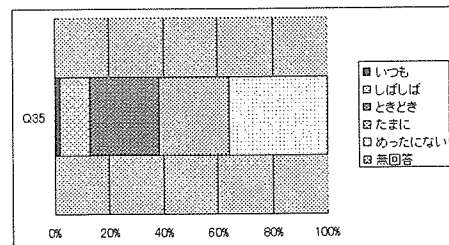
病棟の構造やスタッフの配置を考慮して抗精神病薬を増量するもしくは変更・減量しない



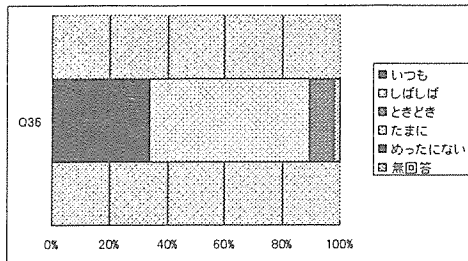
複数の内容の薬を組み合わせた合剤や約束処方、習慣処方を使用する



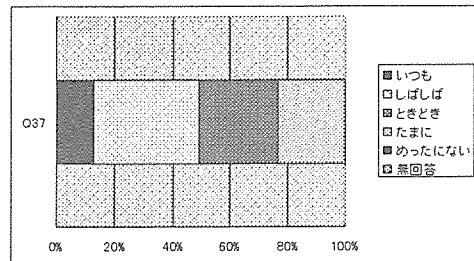
在院日数の制約を意識して早期に鎮静をかけるために抗精神病薬を増量する



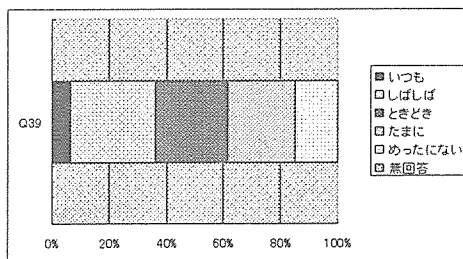
治療効果が不十分で薬を変更する際、
今まで効果のなかった抗精神病薬は漸減・中止する



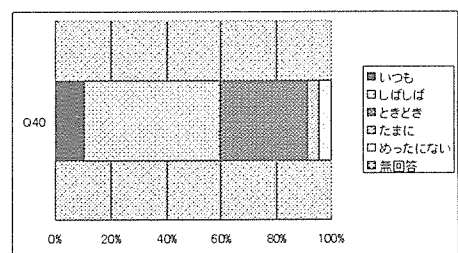
患者が幻覚や妄想を呈している場合、併用薬もしくは
抗精神病薬自体の副作用を考慮する



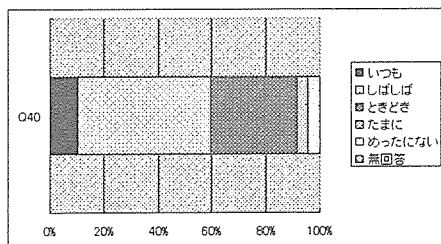
クロザピンがあれば副作用に十分配慮しつつ
処方内容変更を行う



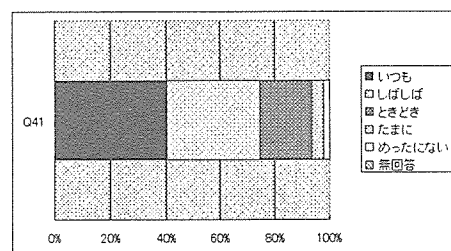
抗精神病薬の保険適応上限量が不十分のため
上限にて効果がなければ他の薬を上乗せする



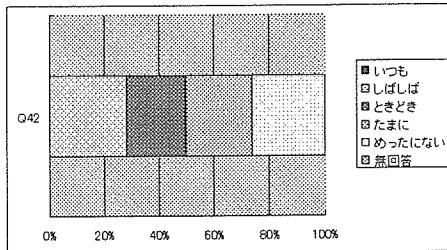
統合失調症患者が頑固な不眠を訴えた場合、
少量の抗精神病薬を使用する



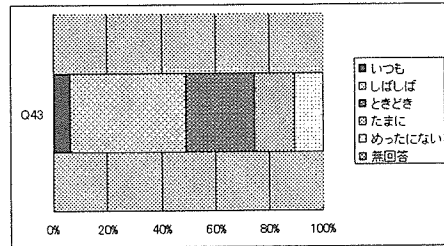
統合失調症患者が病院よりも地域で生活を送ることを
意識して抗精神病薬の処方を考える



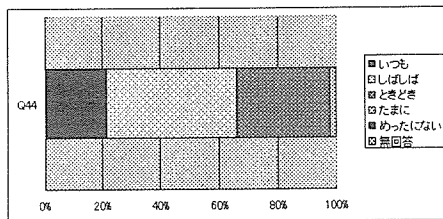
精神科的な診断が未確定の場合、とりあえず抗精神病薬を含め種々の薬を使ってみる



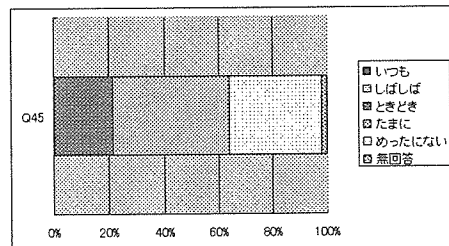
初診時の幻覚妄想や興奮の程度が強ければ普段の量より多い量の抗精神病薬を使用する



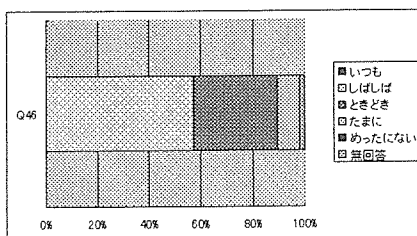
抗精神病薬の変更や減量を行うとき、方法を十分検討した上で計画的に行う



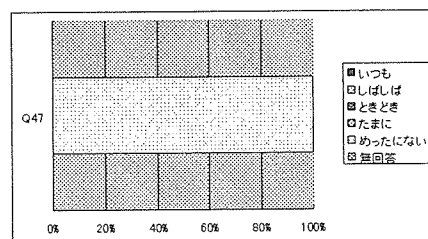
抗精神病薬を変更・減薬することでは患者の人生は変えられないという諦めがある



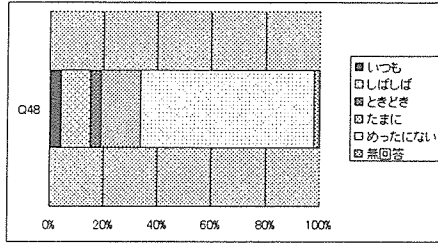
抗精神病薬一種類だけではどうしても治療がうまくいかない症例と出会うことがある



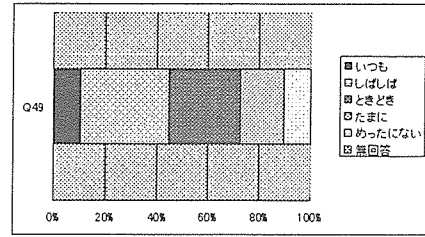
病院の収益を優先するために投薬量を多くすることがある



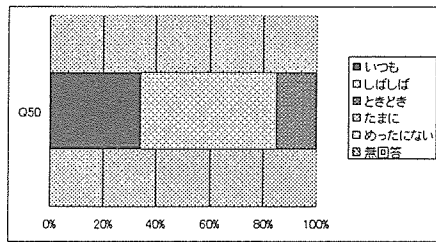
診療報酬10%減のルールを意識しながら処方を行っている



コメディカルスタッフの投薬ミス危険性や患者の服薬ミスの可能性に配慮して処方する



抗精神病薬の変更を行う場合、家族や普段生活に関わるスタッフの情報を参考にする



グループワーク 1, 2

多剤大量例の処方箋と患者背景

【例1】

42歳女性。単身生活保護。18歳時より引きこもりがちの生活、22歳で幻覚妄想状態にて自宅に放火しX-19年から1年間単科精神科病院に入院した。その後、父母と暮らしながら外来通院を続けていたが、これまでに再発のため4度の入院歴があり、主治医の勤めるA病院をX年3月に紹介初診。その後まもなく再燃しX年4月から4ヶ月間、5回目の入院をした。2年前に父母を相次いで亡くしたが、現在は週2回程度デイケアに通いつつ単身生活を続け月1回の診察に1人で来院する。5つ年上の姉とは折り合いが悪く、診察の中では姉が親の遺産を独り占めしようとしていると主治医にこぼす。訪問を定期的に行っている保健師からの報告では数日分の薬の飲み忘れはあるが、概ね内服はできているという。肥満気味だが、検査結果では高コレステロール症(T-Cho245)を認めるのみで他科への通院歴はない。

○△病院

処方箋

処方医 ○川△蔵 印

Rp) ①セレネース (3) 9T 分3 朝・昼・夕
アキネトン (1) 3T 分3 朝・昼・夕
アーテン (2) 3T 分3 朝・昼・夕
クロフェクトン (25) 3T 分3 朝・昼・夕 / 28日分
②セロクエル (100) 4T 分4 朝・昼・夕・寝る前 / 28日分
③ヒルナミン (25) 3T 分2 昼・寝る前 / 28日分
④レンドルミン (0.25) 1T 分1 寝る前
ベンザリン (10) 2T 分1 寝る前
ロドピン (25) 2T 分1 寝る前
プルセニド 4T 分1 寝る前
酸化マグネシウム 1.5g 分1 寝る前 / 28日分
⑤ヒルナミン (25) 1T 屯用 イライラ時 10回分
⑥ラキソベロン1本 便秘時

(内服薬7種以上過減)

【例2】

26歳男性。8年前より自分の体臭のせいで周囲から疎んじられているのではないかと思うようになり、人との関わりを避けるようになっていた。仕事は転々としながらも続け、現在まではごみ処理場で3年働くことができていた。しかし、2ヶ月前より自分が大きな罪を犯したと自責的になりはじめ警察の存在に怯える日々となり、ついには昏迷状態となって初診。即日急性期閉鎖病棟に医療保護入院した。食事がろくに摂れておらず軽度の脱水も認めためたため身体拘束の上、個室で末梢持続点滴が開始された。約2週間拒食・拒薬が続き、夜間も不眠が続いたが、その後ようやく病状が軽快し2ヶ月目で個室開放となった。対人緊張が強く、周囲と馴染んで過ごすことはできなかった。入院中は一貫して入浴には時間がかかり、買い物では数種類のボディソープを購入していた。3ヶ月目に急性期閉鎖病棟から開放病棟へ転棟。そこで外出・外泊を数回行い両親と弟の住む自宅へと退院した。なお、身体的な合併症は入院期間中認めなかった。

○×病院 処方箋

処方医 ○山×太郎 印

Rp) ①リスパダール (1) 8T 分2 朝・ ・夕
 アキネトン (1) 2T 分2 朝・ ・夕 / 28日分
 ②セロクエル (100) 4T 分4 朝・昼・夕・寝る前 / 28日分
 ③コントミン (12.5) 3T 分3 朝・昼・夕 / 28日分
 ④ハルシオン (0.125) 1T 分1 寝る前
 ベンザリン (10) 1T 分1 寝る前
 ベゲタミンA 1T 分1 寝る前
 ジプレキサ (5) 2T 分1 寝る前
 プルセニド 2T 分1 寝る前
 酸化マグネシウム 2g 分1 寝る前 / 28日分
 (内服薬7種以上通減)

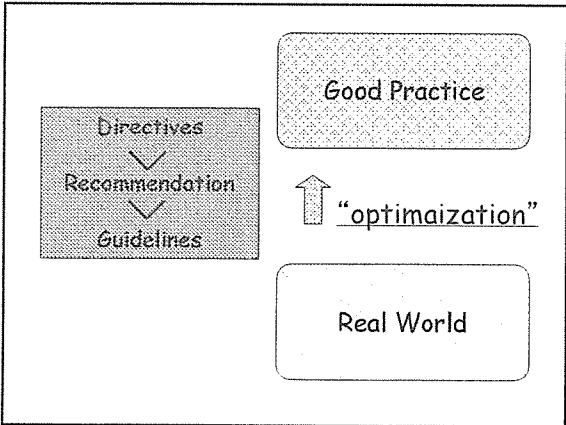
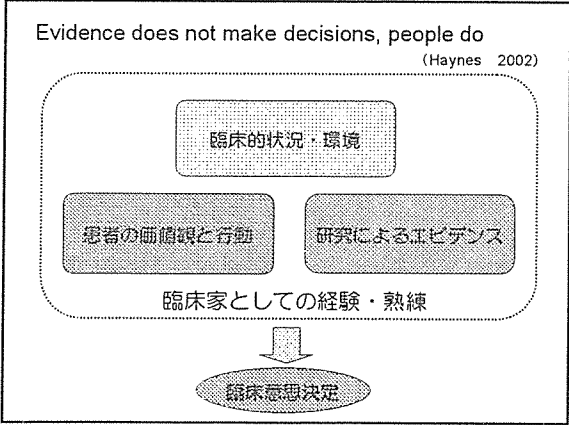
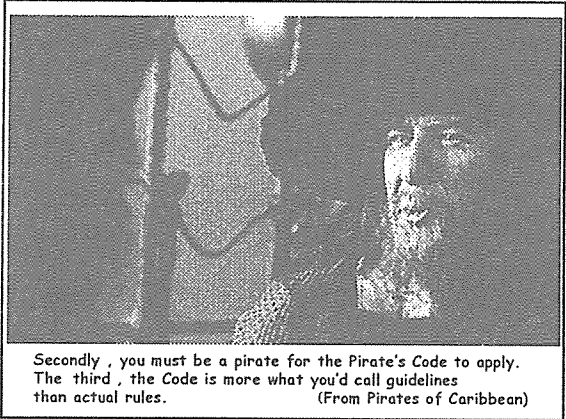
グループワーク 1&2

神奈川県立精神医療センター
 芹香病院 藤田純一

多剤併用療法もしくは過量投与に関する因子
(Ito et al. 2005)

- ✓精神科医のアルゴリズムへの懐疑的態度
- ✓看護師からの増薬の要望
- ✓患者の臨床状況

ガイドラインは必ずしも従わなければ
 いけないものではない



参加していただいた皆様が考えた
それぞれのOptimizationは？

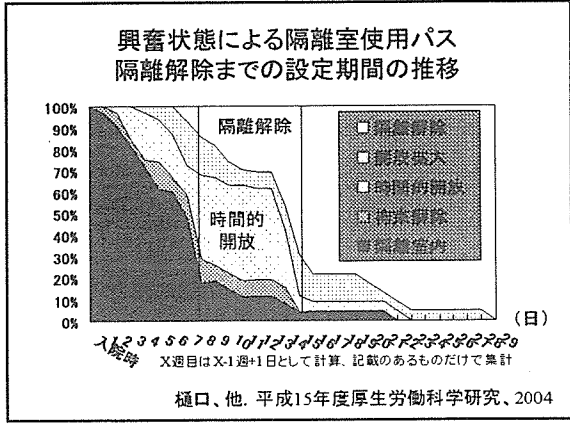
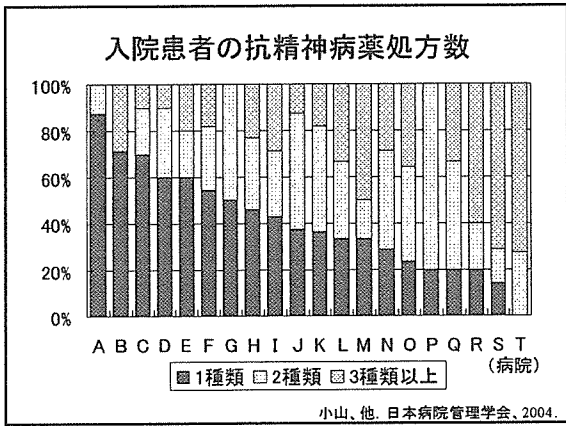
A

B

C

D

E



ミニレクチャー 1

最適化とは何か

最適化とは？

山梨県立北病院
三澤史斉

最適化の意味

- ある目的に対し最も適切な計画を立て設計すること。また、そのような選択を行うこと。
大群林より

治療では

最高のアウトカムをもたらすこと

統合失調症の治療

- 薬物治療
 - 非定型抗精神病薬の登場
- 心理社会的治療
 - 各種心理社会的治療の発展・普及
 - SST, ACT, 認知行動療法, 家族教育, 就労支援プログラム, 支援付き住居 など

統合失調症の予後

- 以前は、慢性の経過で悲観的な見通し
 - 20%: 良好な経過。病前の機能レベルまで回復。
 - 20%: 悪化し続ける。
 - 60%: 病前レベルまで戻ることも悪化し続けることもないが、慢性の経過をたどる。
- 最近では、長期研究において多くの患者で良好なアウトカムが認められている
 - 20-70%に良好な経過。約50%が最頻。

統合失調症治療のアウトカム

短期的な視点



長期的な視点

- 治療技法の発展
- 当事者運動
- 脱施設化

例：抗精神病薬のアウトカム

