

## 再発予防のために気をつけること

回復をあせらない

規則正しい生活を送る

定期的に通院する

服薬を続ける

## 統合失調症の治療薬

### 第一世代抗精神病薬

- セレンেস/リントン
- インプロメン
- クレミン
- バルネチール
- コントミン/ウィンタミン
- ヒルナミン/レボトミン
- その他

### 第二世代抗精神病薬

- リスパダール
- ルーラン
- ジプレキサ
- セロクエル

### 第三世代抗精神病薬

- エビリファイ

## 抗精神病薬の副作用①

### 錐体外路症状（運動機能に関する副作用）

- アカシジア：落ち着かない、じっとしていられない
- アキネジア：身体の動きが遅い
- 筋強剛：筋肉がこわばる
- 振戦：体の一部が震える
- ジストニア：持続性の筋の異常緊張（眼球上転など）
- ジスキネジア：不規則な筋運動（顔面・口・舌・手）

### 悪性症候群

- 原因不明の高熱（38度以上）、意識障害、錐体外路症状、自立神経症状など

## 抗精神病薬の副作用②

### 抗コリン性副作用

- 口内乾燥、かすみ目（霧視）、便秘、排尿困難、認知機能障害、など
- 高プロラクチン血症：無月経、乳汁分泌、など
- 耐糖能異常：高血糖、糖尿病
- その他：鎮静（眠気）、体重増加、性機能障害、など

# 調査票

## 調査票 3

### お願い

この「調査票3」は、ご自身が担当された統合失調症の患者さん1名について当日までにご記入いただき、研修会当日ご持参ください。

「調査票3のご記入について」を併せてお読みくださり、ご用意いただきたく、お願い申し上げます。

ご質問については、恐れ入りますが、メール([ItoHiroto@ncnp.go.jp](mailto:ItoHiroto@ncnp.go.jp))にてお問い合わせいただきたく、お願い申し上げます。

連絡先：〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1  
国立精神・神経センター精神保健研究所  
社会精神保健部 伊藤弘人  
TEL: 042-346-2046 FAX: 042-346-2047  
E-mail: [ItoHiroto@ncnp.go.jp](mailto:ItoHiroto@ncnp.go.jp)

患者様の基本的情報についてお伺いします。

(調査担当者にご記入をお願いいたします)

病院 ID :	調査用患者 ID :
生年月日 : (M/T/S/H) 年 月 日	性別 : 男 ・ 女
	初発年齢 : 歳頃

今回の入院について

入院日 : 200 ( ) 年 月 日
退院日 : 200 ( ) 年 月 日
入院歴 : 1. 1回目 2. 2回目以降
入院時の形態 : 1. 任意入院 2. 医療保護入院 3. 措置入院 4. その他
医療保険 : 1. 国民健康保険 2. その他の健康保険 3. 生活保護 4. その他自費等

入院に至る経緯

1. 貴院外来からの継続	2. 他院外来からの紹介
3. 貴院他病棟から転棟	4. 他院病棟から転院
5. 初診後即日入院 (救急含む)	6. その他 ( )

生活状況・生活習慣

喫煙歴	1. なし 2. 1日平均 ( ) 箱を ( ) 年間
生活リズム	1. 整っている 2. 乱れがある
アルコール摂取量	1. 多量飲酒者 (毎日 平均日本酒 3合以上) 2. 常習飲酒家 (上記量を5年以上) 3. 1でも2でもない
栄養摂取	1. 過剰摂取 2. 過不足なく摂取 3. 不足している

身体状況および精神障害以外の身体疾患

体重	( ) Kg
身長	( ) cm
臍部ウエスト周囲径	( ) cm
QTc	ms
プロラクチン	ng/mL
肝機能	AST(GOT) IU/L ALT (GPT) IU/L $\gamma$ GT IU/L
総コレステロール	mg/dL,
HDL コレステロール	mg/dL
LDL コレステロール	mg/dL
中性脂肪	mg/dL
ヘモグロビン A1c	%
糖尿病	糖尿病・正常ないし境界型
高血圧	① 収縮期血圧 139 以下「かつ」拡張期血圧 89 以下 ② 収縮期血圧 140～159「または」拡張期血圧 90～99 ③ 収縮期血圧 160～179「または」拡張期血圧 100～109 ④ 収縮期血圧 180 以上「または」拡張期血圧 110 以上
心筋梗塞・狭心症	現在あり・既往あり・なし
喘息・COPD	あり・なし
その他の身体疾患	あり（具体的に： ）・なし

身体疾患治療について

身体科の医師の関与	1. なし 2. あり（月1程度） 3. あり（週1程度） 4. あり（毎日）
ルート管理（モニター・点滴等）	0. なし 1. 1本 2. 2本 3. 3本以上

主治医・看護師記入用

## 症状アセスメント

問1. この1ヶ月に見られた症状で、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1 妄想：奇異な妄想 2 妄想：奇異でない妄想 3 幻覚：患者の行動や思考を逐一説明したり、2つ以上の声が会話するような幻聴 4 幻覚：上記以外 5 解体した会話 6 ひどく解体したまたは緊張病性の行動 7 陰性症状、すなわち感情の平板化、思考の貧困、または意欲の欠如 8 重症昏迷 9 重症興奮	1 抑うつ気分 2 興味・喜びの著しい減退 3 著しい体重減少・体重増加 4 不眠・睡眠過多 5 精神運動性の焦燥または制止 6 易疲労性または気力の減退 7 無価値感または過剰、不適切な罪責感 8 思考力や集中力の減退または決断困難 9 死についての反復思考、自殺念慮、自殺企図
--	--

問2. この1ヶ月に受けた治療を以下からすべて選んでください

1. 服薬指導	6. 電気けいれん療法
2. 作業療法	7. 心身医学療法
3. SST	8. 入院集団精神療法
4. 心理検査	9. 退院指導
5. 心理面接	10. 退院前訪問指導

問3. 入院期間中の行動制限についておうかがいします。「2. あった」に○をつけた場合は、回数を記入し、一番長かったときの日付をご記入ください。

### A. 隔離

1. なかった 2. あった		回数： 1. 1回    2. 2回    3. 3回 4. 4回    5. 5回    6. 6回以上
		最長の隔離 開始日：
		開放観察開始日：
		終了日：

### B. 身体拘束

1. なかった 2. あった		回数： 1. 1回    2. 2回    3. 3回 4. 4回    5. 5回    6. 6回以上
		最長の身体拘束 開始日：
		開放観察開始日：
		終了日：

問4. 機能の全体的評定尺度 (Global Assessment of Functioning; GAF) 得点

点

精神的健康と病気という1つの仮想的な連続体にそって、心理的、社会的、職業的機能を考慮してください。身体的（または環境的）制約による機能の障害は含めないでください。また、たとえば45、68、72のように、それが適切ならば、中間のコードを用いてください。

(DSM-IVより抜粋)

91～100点	広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もなく、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。症状は何もない
81～90点	症状が全くないか、ほんの少しだけ（例：試験前の軽い不安）、すべての面でよい機能で、広範囲の活動に興味をもち参加し、社会的にはそつがなく、生活に大体満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない（例：たまに、家族と口論する）
71～80点	症状があったとしても、心理的社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である（例：家族と口論した後の集中困難）、社会的職業的または学校の機能にごくわずかな障害以上のものはない（例：学校で一時遅れをとる）
61～70点	いくつかの軽い症状がある（例：抑うつ気分と軽い不眠）、または社会的、職業的または学校の機能に、いくらかの困難がある（例：時にずる休みしたり、家の金を盗んだりする）が、全般的には機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。
51～60点	中等度の症状（例：感情が平板で、会話がまわりくどい、時に、恐慌発作がある）、または社会的、職業的、または学校の機能における中等度の障害（例：友達が少ない、仲間や仕事の同僚との葛藤）
41～50点	重大な症状（例：自殺の考え、強迫的儀式がひどい、しょっちゅう万引きする）、または社会的、職業的または学校の機能において何か重大な障害（友達がいない、仕事が続かない）
31～40点	現実吟味か意志伝達にいくらかの欠陥（例：会話は時々、非論理的であいまい、または関係性がなくなる）、または仕事や学校、家族関係、判断、思考、または気分など多くの面で粗大な欠陥（例：抑うつ的な男が友人を避け家族を無視し仕事ができない。子供が年下の子供を殴り、家で反抗的で、学校では勉強ができない）
21～30点	行動は妄想や幻覚に相当影響されている、または意志伝達や判断に粗大な欠陥がある（例：時々、破裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている）、またはほとんどすべての面で機能することができない（例：1日中、床についている、仕事も家庭も友達もない）
11～20点	自己または他者を傷つける危険がかなりあるか（例：死をはっきり予期することなしに自殺企図、しばしば暴力的、躁病性興奮）、または時には最低限の身の清潔維持ができない（例：大便を塗りたくる）、または意志伝達に粗大な欠陥（例：ひどい破裂か無言症）
1～10点	自己または他者をひどく傷つける危険が続いている（例：何度も暴力を振るう）または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能または死をはっきり予測した重大な自殺行為
0点	情報不十分



問5. 薬原性錐体外路症状評価尺度 (Drug Induced Extra-Pyramidal Symptoms Scale; DIEPSS)

年 月 日

コード: 0=なし、正常 1=ごく軽度、不確実 2=軽度 3=中等度 4=重度

1	歩行	小刻みな遅い歩き方。 速度の低下、歩幅の減少、上肢の振れの減少、前屈姿勢や前方突進減少の程度を評価する。	0 1 2 3 4
2	動作緩慢	動作がのろく乏しいこと。 動作の開始または終了の遅延または困難。 顔面の表情変化の乏しさ(仮面様顔貌)や単調で緩徐な話し方の程度も評価する。	0 1 2 3 4
3	流涎	唾液分泌過多。	0 1 2 3 4
4	筋強剛	上肢の屈伸に対する抵抗。 歯車現象、ろう屈現象、鉛管様強剛や手首の曲がり具合も程度も評価する。	0 1 2 3 4
5	振戦	口部、手指、四肢、躯幹に認められる反復的、規則的(4~8H)で、リズムカルな運動。	0 1 2 3 4
6	アカシジア	静座不能に対する自覚;下肢のムズムズ感、ソワソワ感、絶えず動いていたいという衝動などの内的不穏症状とそれに関連した苦痛。 運動亢進症状(体の揺り動かし、下肢の振り回し、足踏み、足の組み換え、ウロウロ歩きなど)についても評価する。	0 1 2 3 4
7	ジストニア	筋緊張の異常な亢進によって引き起こされる症状。 舌、頸部、四肢、躯幹などにみられる筋肉の捻転やつっぱり、持続的な異常ポジション。 舌の突出捻転、斜頸、後頸、牙関緊急、眼球上転、ピサ症候群などを評価する。	0 1 2 3 4
8	ジスキネジア	運動の異常に亢進した状態。 顔面、口部、舌、顎、四肢、躯幹などにみられる他覚的に無目的で不規則な不随意運動。 舞踏病様運動、アテトーゼ様運動は含むが、振戦は評価しない。	0 1 2 3 4
9	概括重症度	錐体外路症状全体の重症度。	0 1 2 3 4

**患者様記入用**

現在服用されている薬についてのご質問

年 月 日

1	わたしにとって、薬の良いところは悪いところを上回っている。	そう思う	そう思わない
2	薬を服用していると、死人のようで、とても変な感じだ。	そう思う	そう思わない
3	わたしは、自分自身の自由な選択で薬を服用する。	そう思う	そう思わない
4	薬は、もっとゆったりとした気持ちにさせてくれる。	そう思う	そう思わない
5	薬は、自分を疲れさせのろまにする。	そう思う	そう思わない
6	わたしは、病気の時だけ薬を服用する。	そう思う	そう思わない
7	薬を服用しているともっと正常な気持ちになる。	そう思う	そう思わない
8	私の心や体が薬に支配されるのは不自然だ。	そう思う	そう思わない
9	薬を服用しているとわたしの考えはもっとはっきりしてくる。	そう思う	そう思わない
10	薬を服用し続けていれば、病気になるのを防ぐことができる。	そう思う	そう思わない

ありがとうございました。

## 調査票 3

### のご記入について（同意書）

本調査は、国立精神・神経センター倫理委員会での承認を得て実施しております。お手数ですが、次ページ以降の同意書についての、手続きをお願いいたします。

なお、この同意書は、貴院で保管くださいますよう、お願いいたします。

ご質問については、恐れ入りますが、メール([ItoHiroto@ncnp.go.jp](mailto:ItoHiroto@ncnp.go.jp))にてお問い合わせいただきたく、お願い申し上げます。

連絡先：〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1  
国立精神・神経センター精神保健研究所  
社会精神保健部 伊藤弘人  
TEL: 042-346-2046 FAX: 042-346-2047  
E-mail: [ItoHiroto@ncnp.go.jp](mailto:ItoHiroto@ncnp.go.jp)

# 精神科入院病棟における薬剤処方最適化研究の同意文書

国立精神・神経センター 総長 殿

わたし (氏名) \_\_\_\_\_ (生年月日) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生  
(住所) \_\_\_\_\_ は、精神科入院病棟における薬剤処方最適化研究について、説明者 \_\_\_\_\_ から、説明文書にもとづき、

記

## 1 研究目的

医師・看護師・薬剤師のチーム連携を強化してよりよい治療に役立てること

## 2 研究内容

医師・看護師・薬剤師のチーム連携の強化と、治療内容の関連検討

## 3 研究方法

処方されている薬剤の調査

症状や薬の飲み心地に関するアンケート調査

## 4 危険性ならびに副作用等

特になし

## 5 費用

精神・神経科学振興財団等よりの研究助成を受けて行われ、参加者に費用は発生しない

## 6 研究結果の使われ方

論文報告など

## 7 研究結果の通知

病院に対する報告書

## 8 プライバシーの保護

参加者の名前などの個人情報は病院外に出ないこと

## 9 研究に参加しないことによる不利益

本研究に参加することに同意しても、それはいつでも撤回できること。

研究に参加しなくても、また、同意を撤回しても、治療上いかなる不利益も受けないこと。

について説明を受け、理解しましたので、本研究に被験者として参加することに同意します。

同意年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

署名 (本人) \_\_\_\_\_ 印 (以下、自署であれば印は不要)

本人が未成年者の場合

(保護者氏名) \_\_\_\_\_ 印 (続柄 \_\_\_\_\_)

私は、上記 \_\_\_\_\_ 様に、本研究の説明文書にもとづき説明を行い、疑問に答えた上で被験者となることの同意を得ました。

説明年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(病院名) \_\_\_\_\_

(説明者氏名) \_\_\_\_\_ 印

## 同意撤回書

国立精神・神経センター 総長 殿

わたし\_\_\_\_\_は、\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日精神科入院病棟  
における薬剤処方最適化の介入研究について同意しましたが、その同意を撤回すること  
にしました。

住 所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号 ( )

署 名 (本 人) \_\_\_\_\_ 印

本人が未成年者の場合

(保護者氏名) \_\_\_\_\_ 印 (続柄\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\* 同意の撤回は原則として同意書に署名した人が行います。

\* 送付先

〒187-8551

東京都小平市小川東町四丁目1番1号

国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部

伊藤 弘人 行

精神科入院病棟における薬剤処方最適化の介入研究に対する  
患者さまとご家族への説明書

- 1 実施内容について  
定期的に患者様の症状の様子をアンケートでお聞きしたり、お飲みになっている薬について記録する調査を行います。
- 2 実施目的について  
主に医師・看護師・薬剤師の連絡を密にして、患者様に対して行われる治療をよりよいものにすることが目的です。
- 3 実施方法について  
入院されている患者様に、お薬の飲み心地や症状について月に2回程度アンケートを行います。  
また、治療の参考とするために、服用されているお薬についてまとめたレポートを定期的に医師に送付します。
- 4 実施に当たっての危険性、不利益について  
特に危険性や不利益はありません。
- 5 実施費用について  
調査は、調査事務局が受けている研究助成金で行われます。患者様に費用は発生いたしません。
- 6 実施結果の使われ方について  
論文などで結果を公表する際には全体をまとめた形で扱われますので、患者様個人や病院の名前について公表することはありません。
- 7 実施結果の報告について  
患者様にお聞きした症状の様子やお薬の飲み心地は、治療の上でたいへん参考になりますので、医師にご報告いたします。
- 8 プライバシーの保護について  
調査者には患者様のお名前がわからない形式で調査をいたしますので、治療内容や症状以外の患者様の個人情報が出ることはありません。
- 9 実施協力に同意しないことによる不利益について  
ご同意頂けなかった場合や途中で同意を撤回された場合にも、今までと変わらず治療をお受け頂けます。

# モデル事例からのデータ発表

## 追加資料

1月26日 14時から

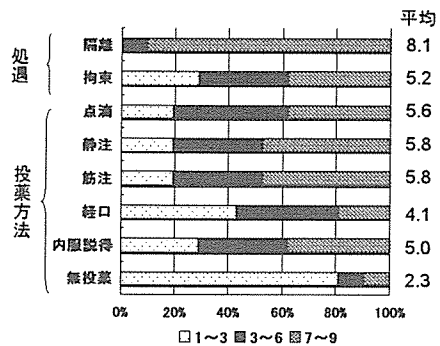
三澤史斉, 藤田純一



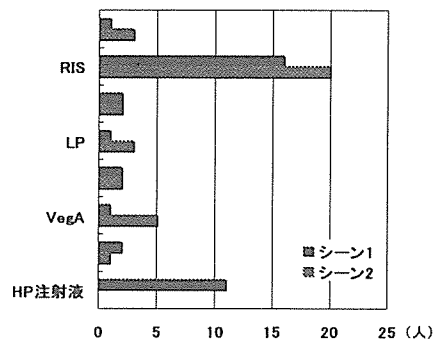
## アンケート結果 (行動制限・薬物治療)

山梨県立北病院  
三澤史斉

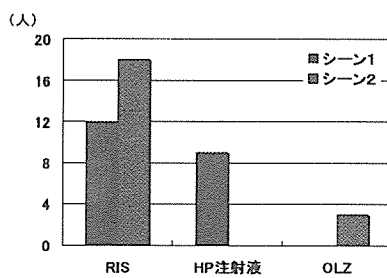
## 処遇・投薬方法



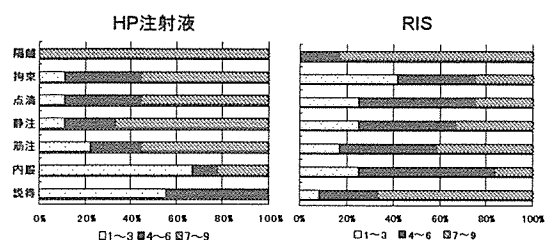
## 使用された抗精神病薬



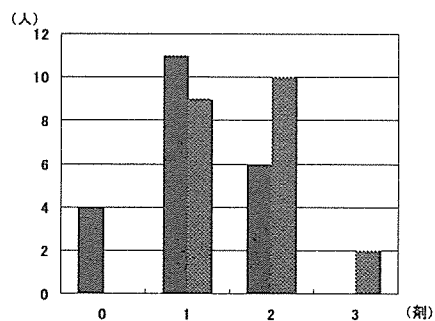
## 主剤

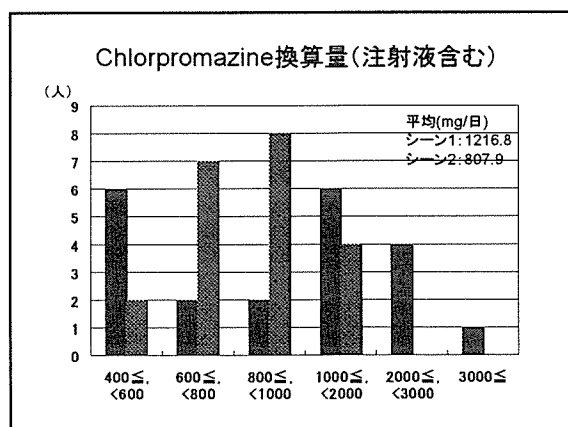
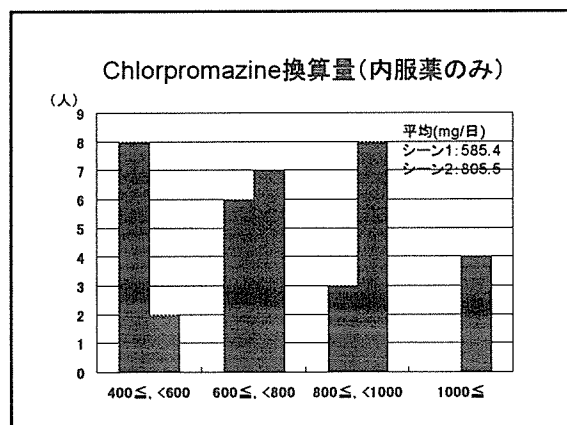
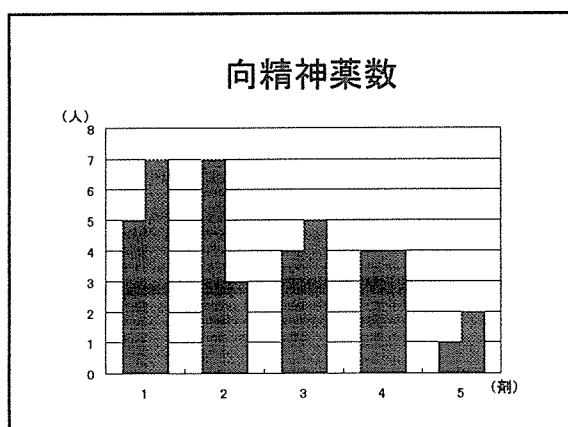
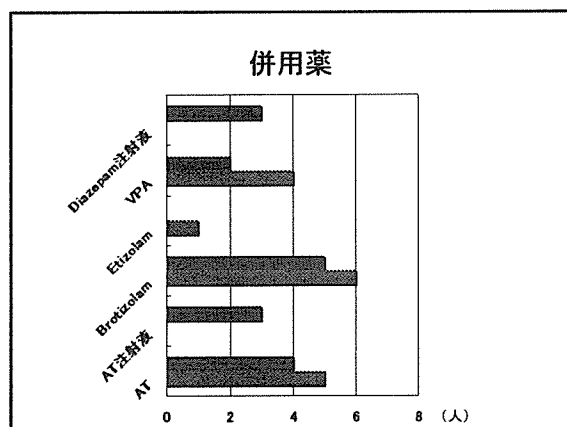
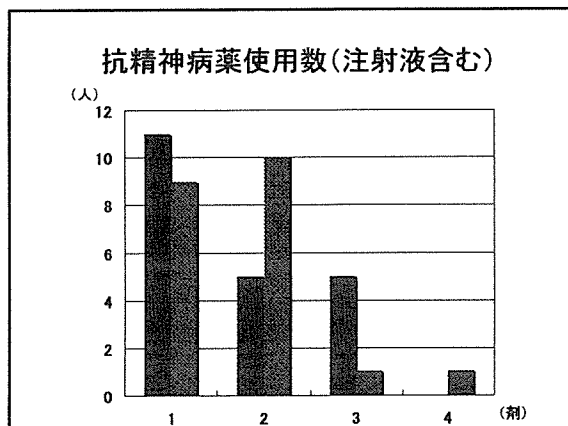


## HP注射液・RIS 処遇・投薬方法の違い



## 抗精神病薬使用数(内服薬のみ)





## 調査票 2 (1月 27日)

### 薬剤処方・行動制限最適化プロジェクト研修会に参加された医師の皆様への処方に関するアンケート

【設問 1】医師の処方について以下 50 の質問にお答え下さい。ご協力お願いします。

- Q01：あなたは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 (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) 01
- Q02：あなたは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 (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) 02
- Q03：あなたは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 (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) 03
- Q04：あなたは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 (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) 04
- Q05：あなたは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 (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) 05
- Q06：あなたは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 (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) 06
- Q07：あなたの十分な説明でも患者や家族の不安が強いため処方の最適化がすすみにくいことがある (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) 07
- Q08：あなたは薬物の相互作用・副作用・薬理的プロファイルを常に考慮して抗精神病薬を処方する (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) 08
- Q09：あなたは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 (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) 09
- Q10：あなたが処方した薬が合計でいくらくなるかだいたい理解して処方している (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) 10
- Q11：あなたは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 (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) 11
- Q12：あなたは副作用が目立つ場合、多少陽性症状があれば薬は減量・変更しない (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) 12
- Q13：あなたは無気力・不活発といった症状が目立つ場合、多少陽性症状があれば薬は減量・変更しない (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) 13
- Q14：あなたは興奮や幻覚妄想が目立つ場合、多少副作用があっても薬は増量する、もしくは減量しない (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) 14
- Q15：あなたは患者の症状がしばらく安定している場合、前医の処方が不適切でも減量・変更しない (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) 15
- Q16：あなたは患者を鎮静する場合、抗精神病薬以外の薬も考慮する (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) 16
- Q17：あなたは処方した抗精神病薬が無効だった場合、統合失調症の診断を症例検討会などで再検討する (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) 17

- Q18: あなたは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 (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) 18
- Q19: あなたは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 (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) 19
- Q20: あなたは抗精神病薬処方の処方最適化を試みた場合よい結果を出すことができる (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) 20
- Q21: あなたは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療している (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) 21
- Q22: あなたは今ま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 (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) 22
- Q23: あなたは今ま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 (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) 23
- Q24: あなたは今ままで使用したことのない薬を使う場合、同僚や先輩の意見を頼りにする (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) 24
- Q25: あなたは精神運動興奮、幻覚妄想など標的症状別に処方を組み合わせて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) 25
- Q26: あなたは副作用を避けるためはいくつかの薬を少量ずつ使う (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) 26
- Q27: あなたはあらかじめ抗パーキンソン病薬や睡眠薬、抗不安薬を抗精神病薬に組み合わせて処方する (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) 27
- Q28: あなたは患者や家族が薬の増量を希望した場合、薬を増量する前に心理教育・精神療法を行う (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) 28
- Q29: あなたは患者や家族が薬の増量を希望した場合、しばらくの間経過観察をする (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) 29
- Q30: あなたは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 (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) 30
- Q31: あなたは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 (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) 31
- Q32: あなたは担当患者数が多すぎると自分の処方を再検討する時間が十分にならない (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) 32
- Q33: あなたは病棟の構造やスタッフの配置を考えて抗精神病薬を増量するもしくは変更・減量しない (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) 33
- Q34: あなたは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 (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) 34
- Q35: あなたは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 (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) 35
- Q36: あなたは治療効果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 (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) 36
- Q37: あなたは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 (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) 37