

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究-薬物療法研究班（H29-精神-一般-004）」分担研究報告書

好事例施設の薬物療法に関する実態調査のための予備調査報告

分 担 研 究 者 藤井 康男 山梨県立北病院 院長
武田 俊彦 慈圭病院 副院長

研究要旨

重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援ガイドラインに組み込まれるべき薬物療法 / 方策を作成するための好事例施設を対象とした実態調査を行うにあたり、調査方法の妥当性や調査の行いやすさを検討するため予備調査を行った。予備調査は、各分担研究者が常勤で勤務する施設（山梨県立北病院および慈圭病院）において実施した。この 2 施設は日本精神神経薬理学会認定の臨床精神神経薬理学専門医が勤務しており、統合失調症をはじめとする精神科薬物療法に関して標準的医療が行われている施設である。

結果、調査方法については当初案より若干修正を要するものの調査方法について大きな問題はないことが確認された。また、2 施設の調査データを比較したところ、抗精神病薬以外の向精神薬（気分安定薬、及び、ベンゾジアゼピン）、抗パ剤・下剤の使用頻度が異なること、医師アンケート結果により想定症例への薬剤選択には施設間で差がみられることを確認した。また、いずれの施設においてもクロザリル、mECT が通常の治療選択肢として用いられており、入院長期化例のサンプル調査では、2 施設 20 例中、クロザリル投与例は 5 例（25%）、mECT 実施例は 6 例（30%）と確認された。

この予備調査の結果を踏まえ、平成 30 年度に実施予定の 2 次調査においては当初予定の調査よりやや簡素化した調査方法により実態調査を行う予定である。

A. 研究目的

重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援ガイドラインに組み込まれるべき薬物療法 / 方策を検討するための好事例施設を対象とした実態調査を行うにあたり、調査方法の妥当性や調査の行いやすさを検討するために予備調査を行った。

B. 研究方法

予備調査は、2 名の分担研究者が常勤で勤務する施設（山梨県立北病院および慈圭病院）において実施した。この 2 施設は日本精神神経薬理学会認定の臨床精神神経薬

理学専門医が勤務しており、統合失調症をはじめとする精神科薬物療法に関して標準的医療が行われている施設である。

薬物療法についての実態調査のために、「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究-薬物療法研究班（H29-精神-一般-004）」(代表研究者：宮田量治)により作成された調査票バッテリーにより、平成 29 年 10 月から 12 月にかけてそれぞれの施設において予備調査を実施した。各分担研究者は、この予備調査により調査方法に無理がないか、目的にそったデ

ータが適切に得られるかどうか特に注意し、以下の①～④の調査ごとに、懸念事項や修正すべき点をリストアップした。

薬物療法実態調査のバッテリー

調査担当者マニュアル

処方調査 1（施設調査票を含む）

処方調査 2（長期例の入院後最初の 1 年間の薬物療法についての縦断的調査）

医師アンケート

薬物療法の記録と院内システムに関する調査（Fidelity 調査）

（調査票バッテリーは末尾に添付）

（倫理面への配慮）

重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究-薬物療法研究班は、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づき、倫理面の適切な配慮を行い実施する。本研究は、調査対象者の個人情報収集しないが、分析のために提出される処方箋から患者個人名を削除する等配慮を行う。本研究は、研究代表者により山梨県立北病院倫理委員会に倫理審査の申請を行い承認が得られた研究計画にそって実施されるものである。

C. 結果

調査方法の修正 / 改善について

1) 適切な対象者を選択するための修正

「処方調査 2」の対象者選択については、当初、精神科主診断が F2 圏、かつ、以下の 3 条件を満たす例、と規定したが、身体科病院から治療を終えて貴院する例については、入院が長期化した例の最初の 1 年間の治療内容を検討する目的には合致しない対象であり、除外した方がよい。

抽出の 3 条件

1-- 今回入院期間が 1 年超過

2-- 貴院になお入院継続中の者

3-- 貴院の今回入院日（他院からの転院例も可）が平成 23 年 1 月 1 日以降の者

< 改善案 >

3-- 貴院の今回入院日（他院からの転院例も可）が平成 23 年 1 月 1 日以降の者の記載のうち、「他院からの転院例も可」について「他の精神科病院から転院した例も可。身体科病院からの帰院例は対象除外」と追記する。結果、提示すべき条件は以下の通りとなる。

抽出の 3 条件

1-- 今回入院期間が 1 年超過

2-- 貴院になお入院継続中の者

3-- 貴院の今回入院日（他の精神科病院から転院した例も可。身体科病院からの帰院例は対象除外）が平成 23 年 1 月 1 日以降の者

2) 対象者選択を無作為に選択するための工夫

「処方調査 1」では、調査対象数について経口薬のみの症例は最大 100 例まで、持効性注射製剤を投与されている例は最大 20 例まで規定している。また「処方調査 2」では入院長期化例について最大 10 例までと規定しているが、候補となる患者が最大数より多かった場合、選択が無作為とならないことが危惧される。

< 修正案 >

リストアップされた患者の ID の末尾の若い順に選択することを条件に追加する。

末尾 0 末尾 1 . . .

3) 調査にかかる作業負担を軽減するための修正

本調査については調査内容に難解な点はないが調査担当者への負担が大きいことが明らかとなった。治療時期、診断名、治療内容による調査対象者の抽出は 2 施設ともスムーズに行えたが、「処方調査 2」にかかる作業（入院後最初の 1 年間の処方箋をす

べてコピーする)への負担が特に大きかった。

各施設では、10名分の1年間の処方箋(または処方欄)コピー、及び、患者名削除に要した作業は、当初の想像よりはるかに根気を要する作業であり、県立北病院(以下、K病院)でも慈圭病院(以下、J病院)でも担当者の作業は1日では終わらず、2日ないし3日間を要した。特にJ病院の一部患者では診察記録、処方、注射がすべて経時的に記録された紙カルテから情報を抽出しなければならず、1年分の記録用紙コピーから処方欄以外をすべての情報を削除しなければならず、この作業に多大な労力を要した。K病院では、経口薬の処方欄、注射の処方欄、mECTの記録欄が分かれて記載されており、経口内服薬以外の生物学的治療(mECT、及び、注射による治療)の実態が現在の調査方法では見落とされる可能性が確認された。

2施設とも、電子カルテ導入後の対象患者では当該箇所をプリントアウトすればよく、作業も幾分楽になったものの一枚一問の処方箋の印刷にもかなり時間を要した。

<改善案>

処方調査2は、入院時処方(入院直前、もしくは、入院時)、3ヶ月経過時点、1年経過時点の処方内容を担当医に直接記載してもらう方法とし、LAI注射についても実施がある場合は同じ用紙に書き入れてもらう方法としてゆく。

4)2次調査の実施時期が平成30年となったことによる抽出条件の変更点

本研究班の実態調査は、当初平成30年1月に実施予定であったが、諸般の事情により実施が遅れていることからそれにあわせて修正を行う必要がある。

<修正点>

日程が調査時期に矛盾しないように変更

する。

予備調査データの分析

1)2施設のバックグラウンド(表1)

2施設とも、常勤の臨床精神神経薬理学専門医が勤務する施設である。病床数はK病院192、J病院570と約3倍の差があるが急性期治療病棟ないし精神科救急入院料算定病棟の病床数は同数(それぞれ89床、96床)である。また、平成28年度の持効性抗精神病薬治療管理料の算定実績はK病院2023、J病院1550、平成28年度の治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の算定実績はK病院261、J病院503であり、外来処方箋総数に対する向精神薬の多剤・多剤類投与比率はK病院0.105、J病院0.066であった。

2)処方調査1について

処方調査1(経口薬のみ)の対象数

処方調査1(経口薬のみ)の条件に合致する対象患者はK病院62名、J病院100名(登録可能最大数に達したため101名以降は打ち切り)であった。

処方調査1(経口薬のみ)の抽出の条件

- 1-- 精神科主診断がF2圏
- 2-- 調査時点の年齢が20歳以上65歳未満
- 3-- 経口抗精神病薬のみで治療されている者(持効性注射製剤が投与されていない者)

経口抗精神病薬(主剤)の使用頻度(表2-1)

対象者に用いられている経口抗精神病薬(主剤)の使用頻度は、いずれの病院もオランザピンが最もよく使用されていた。第二世代薬の使用頻度は、K病院90.3%、J病院82.0%であった。また、クロザピンの使用頻度は、K病院14.5%、J病院22.0%で、2施設全体では19.1%(31/162)であった。2施設とも第一世代薬の使用頻度は

低く、K 病院では持効性注射製剤（LAI）のあるフルフェナジンとハロペリドールがよく用いられていたが、J 病院ではゾテピンの頻度が高く、ハロペリドール、スルトプリド、チミペロンなどさまざまな第一世代薬が使用されていた。

処方調査 1（経口薬のみ）による処方概要（表 2-2）

2 施設を比較したところ、J 病院の対象患者の方が年齢はやや高く、性別は女性が多かった。J 病院では気分安定薬、ベンゾジアゼピン、抗パ剤、下剤の併用数が多かったが、2 施設間で第二世代抗精神病薬の処方割合、クロザピン処方割合、抗精神病薬併用数について差はなかった。

処方調査 2（LAI あり）の対象数

処方調査 1（LAI あり）の条件に合致する対象患者は K 病院 12 名、J 病院 20 名（登録可能最大数に達したため 21 名以降は打ち切り）であった。

処方調査 1（LAI あり）の抽出の条件

- 1-- 精神科主診断が F2 圏
- 2-- 調査時点の年齢が 20 歳以上 65 歳未満
- 3-- 持効性注射製剤が定期的に投与されている例（内服薬併用していても良い）

抗精神病薬持効性注射剤（LAI）の使用頻度（表 2-3）

2 施設とも、LAI 使用頻度は類似していた。つまり、第二世代薬 LAI と第一世代薬 LAI の使用頻度は同程度であり、第二世代薬 LAI ではパリペリド製剤、第一世代薬ではフルフェナジン製剤の使用頻度が高かった。

K 病院では、第二世代薬ではパリペリドン LAI が 4 名（33.3%）で、第一世代薬ではフルフェナジンが 5 名（41.7%）であった。J 病院では、第二世代薬ではパリペリ

ドン LAI が 8 名（40.0%）で、第一世代薬ではフルフェナジンが 8 名（40.0%）であった。

抗精神病薬（主剤）の使用頻度（表 2-4）

2 施設とも、LAI 使用頻度は第二世代薬、第一世代薬が拮抗していたが、剤型にこだわらず抗精神病薬の主剤を確認したところ 2 施設とも第二世代薬の主剤比率は 75%であった。

処方調査 1（LAI あり）による処方概要（表 2-5）

2 施設を比較したところ、年齢・性別に差はみられず、J 病院ではベンゾジアゼピン、抗パ剤の併用数が多かったが、2 施設間で第二世代薬の処方割合、抗精神病薬併用数、LAI 成分のみ（LAI と同一成分の経口薬ありも含む）の処方割合にも差はなかった。

3）処方調査 2 について

処方調査 2 の対象数

処方調査 2 の条件に合致する対象患者は K 病院 10 名（登録可能最大数に達したため 11 名以降は打ち切り）、J 病院 10 名（同）であった。

処方調査 2 の抽出の条件

精神科主診断が F2 圏、かつ、

- 1-- 今回入院期間が 1 年超過
- 2-- 貴院になお入院継続中の者
- 3-- 貴院の今回入院日（他院からの転院例も可）が平成 23 年 1 月 1 日以降の者

対象者のバックグラウンド、及び、今回入院後最初の 1 年間に実施された治療戦略（表 3-1）

2 施設を比較したところ、各 10 名のバックグラウンドはキーパーソンの有無を除き、施設間に差はなかった。キーパーソンについては K 病院で「あり」6 名も、J 病院で

「あり」がわずか1名しかおらず、有意差が見られた ($p=0.0148$)。

今回入院後最初の1年間に実施された治療戦略については、入院後クロザピン、mECT、LAI導入例がK病院では4名、5名、1名であり、J病院では1名、1名、2名であった。両者合算すると入院後クロザピン、mECT、LAI導入例はそれぞれ、5名(25%)、6名(30%)、3名(15%)にのぼっていた。

長期入院例の最初の1年間の抗精神病薬(主剤)使用頻度の推移(表3-2)

2施設の対象20名の抗精神病薬(主剤)使用頻度の推移を経時的に確認したところ、入院時はオランザピンが7名(35%)と最大であったが、3ヶ月経過時には、オランザピンは4名(20%)に後退し、リスペリドン6名(30%)、クロザピン5名(25%)の使用頻度が増加した。1年経過時にはクロザピン5名(25%)とハロペリドール5名(25%)で全体の半数を占め、残りの10名にはさまざまな薬剤が投与されており、第一世代薬の使用頻度は入院時の25%から40%へ増加していた。

長期入院例の最初の1年間の抗精神病薬併用数、及び、chlorpromazine換算投与量の推移(表3-3)

2施設の対象20名の抗精神病薬併用数、及び、chlorpromazine換算投与量の推移を経時的に確認したところ、併用数もchlorpromazine換算投与量も増加していたものの統計学的には有意な変化ではなかった(つまり、多剤大量化していなかった)。

4) 医師アンケート調査について

アンケート回答数

1施設あたりの回答数は研修医を除く常勤医10名を目標としたがK病院で11名、J病院で14名から回答が得られた。

初発男性例への選択薬(表4-1)

第一選択薬としてK病院ではリスペリドンが8名(72.7%)、J病院ではアリピプラゾールが10名(71.4%)であった。第二選択薬は2施設ともオランザピンが最大であった。

初発女性例への選択薬(表4-2)

第一選択薬としてK病院ではリスペリドンが7名(63.6%)、アリピプラゾールが2名(18.2%)、J病院ではアリピプラゾールが12名(85.7%)であった。第二選択薬はK病院でオランザピンが7名(46.7%)、J病院ではオランザピン、リスペリドン、プロナンセリンが各5名(26.3%)と3剤が拮抗した。

糖尿病合併初発例への選択薬(表4-3)

第一選択薬としてK病院ではリスペリドンが6名(54.5%)、アリピプラゾールが4名(36.4%)、J病院ではアリピプラゾールが10名(71.4%)であった。一方、第二選択薬では、K病院ではアリピプラゾールとリスペリドンがそれぞれ5名(35.7%)で、J病院ではリスペリドンが7名(41.2%)だった。

単剤治療中断後再発例への選択薬(表4-4)

リスペリドンで安定していた例の中断再発への第一選択薬としては、2施設とも、リスペリドンが選択され、K病院では10名(90.9%)、J病院では10名(66.7%)だった。また、第二選択薬は、K病院ではオランザピンが10名(76.9%)と多く、J病院では、オランザピン、プロナンセリン、アリピプラゾール、パリペリドンがそれぞれ4名(21.1%)と4剤が拮抗した。

2剤併用治療中断後再発例への選択薬(表4-5)

リスペリドンとオランザピンの2剤併用処方で安定していた例の中断再発時の第一選択薬としては2施設ともオランザピンと

回答した者が多く、K病院ではオランザピンが6名(54.5%)、リスペリドンが5名(45.5%)、J病院ではオランザピンが6例(40.0%)、リスペリドンが5名(33.3%)だった。この症例への第二選択薬については、2施設ともオランザピンと回答した者が多く、K病院では5名(33.3%)、J病院では6名(33.3%)だった。

もともと2剤で安定したケースであり、第二選択薬の回答としてもK病院では2剤併用とした者が2名(13.3%)あった。

3剤併用治療中断後再発例への選択薬(表4-6)

リスペリドンとオランザピンとプロナセリンの3剤併用処方では安定していた例の中断再発時の第一選択薬としては前の質問同様、2施設ともオランザピンと回答した者が多く、K病院ではオランザピンが6名(54.5%)、リスペリドンが5名(45.5%)、J病院ではオランザピンが6例(40.0%)、リスペリドンが5名(33.3%)だった。この症例への第二選択薬としてはリスペリドン/オランザピン/プロナセリンのいずれかを選択する医師が多かったが、K病院ではオランザピンが5名(35.7%)ともっとも多かった。一方J病院ではプロナセリンが6名(26.1%)と最大で、次いで、オランザピンが5名(21.7%)、リスペリドンが4名(17.4%)、クロザピンが4名(17.4%)だった。

パーシャルコンプライアンス悪化例(入院時精神運動興奮あり)への選択薬(表4-7)

リスペリドンで改善した例のパーシャルコンプライアンス悪化入院に対する第一選択薬としてはリスペリドンがもっともよく選択され、K病院ではリスペリドンが9名(81.8%)、J病院ではリスペリドンが7名(50.0%)だった。うち1名では、第一選

択薬としてリスペリドンとバルプロ酸併用の増強療法としていた。第二選択薬としては、LAI製剤の導入を挙げる医師が多くみられた。つまり、K病院ではオランザピンも5名(35.7%)と多かったが、パリペリドン LAI ないしアリピプラゾール LAI とした者が合計5名(35.7%)、J病院ではパリペリドン LAI ないしリスペリドン LAI とした者が6名(31.6%)だった。

2剤併用治療パーシャルコンプライアンス悪化例への選択薬(表4-8)

リスペリドンとオランザピンの2剤併用処方では改善した例のパーシャルコンプライアンス悪化入院に対する第一選択薬としてはオランザピンないしリスペリドンがよく選ばれており、K病院ではオランザピンが5名(45.5%)、リスペリドンが4名(36.4%)、J病院ではリスペリドンが7名(46.7%)、オランザピンが3名(20.0%)だった。

2施設とも、本例が入院前2剤併用にて安定していたことを重視する立場から、2剤併用を選択する者、また、パーシャルコンプライアンス悪化入院を重視する立場から、LAI製剤を選択する者があったが、1名だけ「パリペリドン LAI とオランザピン経口薬の併用」を第二選択薬に挙げた者がおり、病状改善と再発防止の観点から大変実用的な治療戦略と注目した。

クロザピン投与基準を満たす治療抵抗例への選択薬(表4-9)

第一選択薬としてK病院ではクロザピンが7名(63.6%)、J病院ではプロナセリンが4名(28.6%)と最多回答も、第一選択薬は7剤にも及び、クロザピンは1名(7.1%)のみであった。しかし、J病院では第二選択薬としてクロザピンが9名(45.0%)であった。一方、K病院は、第二選択薬として、クロザピン抵抗例へのさまざまな臨床上の工夫があがっており、ク

ロザピンさらに継続が2名(14.3%)、クロザピンに抗精神病薬追加が2名(14.3%)、クロザピンにmECTが1名(14.3%)であった。また、2施設とも薬物治療ではないがmECTを挙げる者がみられた。

クロザピンが適応できない治療抵抗例への選択薬(表4-10)

クロザピンが適応できない治療抵抗例への第一選択薬、及び、第二選択薬は、根拠がないことから、2施設とも、本アンケート回答中もっとも回答結果は拡散したが、高用量のオランザピン、リチウム投与後クロザピン、mECT併用などの手堅い方法のほか、プロナンセリンやアセナピンやブレクスピプラゾールなど比較的新規薬剤への選択もみられた。特に、J病院の第一選択薬としてプロナンセリンが5名(35.7%)にのぼり拡散した本質問への回答としては例外的に高い比率を示した。

3剤以上併用療法への態度

2施設ともあまり行わないに回答が集中し、比較的好く行う、頻繁に行うを選択した者は1名もいなかった。

持効性注射製剤(LAI)使用への態度

2施設とも比較的好く使うが最も多く、K病院ではこの傾向が顕著であった。ただし2施設の回答内容に統計学的有意差はなかった。

クロザピン使用への態度

クロザピン使用への態度は施設間でやや異なる印象があり、ピーク回答は、K病院では「比較的好く使う」、J病院では「どちらとも言えない」であった。ただし2施設の回答内容に統計学的有意差はなかった。

5) Fidelity 調査

2施設の担当者に実施したところ内容について特に修正すべき点はみられなかった。回答数が少ないため回答内容についての検討は行わなかった。

D. 考察

1) 調査方法の改善/修正

調査方法の改善及び修正点については結果に述べた通りである。「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究-薬物療法研究班(H29-精神-一般-004)」(代表研究者:宮田量治)により作成された調査票バッテリーに大幅な改善や修正は不要であるが、調査協力者への負担が極力少なくなるように(回答率に影響しうる)十分な配慮を行う必要がある。

2) 本調査による好事例施設の薬物療法の実態把握について

処方調査1および2、医師へのアンケート、Fidelity調査により、医療機関で行われている薬物療法の実態把握が行えるものと考えられる。今回の予備調査において、2施設間でも、気分安定薬およびベンゾジアゼピンの併用状況、及び、抗パ剤および下剤について違いがみられた。また、第二世代薬の使用頻度(90.3%ないし83.7%)、及び、クロザピンの使用頻度(17.7%ないし22.4%)について確認が行え、抗精神病薬の併用数は1.52剤と2剤に満たないことも確認できた。予備調査を実施した医療機関は臨床精神薬理学に関心の高い医師が比較的多い可能性があるが、医師アンケートにおいて仮想症例への選択薬を確認することができ、本調査を好事例施設に実施すればエビデンスがない領域への実際的な示唆が得られるものと期待される。

E. 結論

調査方法については当初案より若干修正を要するものの調査方法について大きな問題はないことが確認された。また、2施設の調査データを比較したところ、抗精神病薬以外の向精神薬(気分安定薬、及び、ベンゾジアゼピン)、抗パ剤・下剤の使用頻度が異なること、想定症例への薬剤選択には

病院間で差がみられることを確認した。いずれの病院においてもクロザリル、mECTが通常の治療選択肢として用いられており、入院長期化例のサンプル調査では、2施設20例中、クロザリル投与例は5例（25%）、mECT実施例は6例（30%）と確認された。

この予備調査の結果を踏まえ、平成30年度に実施予定の2次調査においては当初予定の調査よりやや簡素化した調査方法により実態調査を行う予定である。

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

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

表1. 予備調査2施設のバックグラウンド

	K病院		J病院	
臨床精神神経薬理学専門医の勤務数(名)	2		2	
うち、常勤数(名)	2		1	
精神科総病床数(床)	192		570	
急性期治療病棟ないし精神科救急入院料算定病棟の病床数(床)	89		96	
平成28年度の持効性抗精神病薬治療管理料の算定実績(件)	2023		1550	
平成28年度の治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の算定実績(件)	261		503	
外来処方箋総数(A)	3374		2184	
多剤・多種類投与比率 (a + b + d + e) / A	0.105		0.066	
平成29年6月の処方料(院内処方箋)請求件数	2123		2062	
a 向精神薬多剤投与(いずれか3剤以上)	107	5.0%	52	2.5%
b 7種類以上	182	8.6%	91	4.4%
c 上記のいずれでもない(6種類以下)	1834	86.4%	2019	97.9%
平成29年6月の処方せん料(院外処方箋)請求件数	1251		122	
d 向精神薬多剤投与(いずれか3剤以上)	37	3.0%	1	0.8%
e 7種類以上	29	2.3%	1	0.8%
f 上記のいずれでもない(6種類以下)	1185	94.7%	120	98.4%

表2-1. 経口抗精神病薬(主剤)の使用頻度

K病院			J病院		
オランザピン	22	35.5%	オランザピン	23	23.0%
リスベリドン	11	17.7%	クロザピン	22	22.0%
クロザピン	9	14.5%	アリピプラゾール	10	10.0%
アリピプラゾール	5	8.1%	リスベリドン	9	9.0%
パリエリドン	3	4.8%	プロナセリン	8	8.0%
クエチアピン	3	4.8%	クエチアピン	5	5.0%
アセナピン	2	3.2%	パリエリドン	4	4.0%
プロナセリン	1	1.6%	アセナピン	1	1.0%
第二世代薬(SGA)	56	90.3%	第二世代薬(SGA)	82	82.0%
フルフェナジン	3	4.8%	ゾテピン	4	4.0%
ハロペリドール	2	3.2%	ハロペリドール	3	3.0%
その他	1	1.6%	スルトプリド	3	3.0%
			チミペロン	2	2.0%
			その他	4	4.0%
第一世代薬(FGA)	6	9.7%	第一世代薬(FGA)	16	16.0%
投与なし	0	0.0%	投与なし	2	2.0%
合計	62	100.0%	合計	100	100.0%

表2-2. 処方調査1:経口薬のみの症例の処方概況

	K病院		J病院		p
N	62		100		
年齢(歳)	43.2		50.8		<.0001
女性(名)	18	29.0%	47	47.0%	0.0171
N(抗精神病薬投与なしを除く)	62		98		
第二世代薬(主剤)の処方数	56	90.3%	82	83.7%	0.2246
クロザピン症例数(名)	11	17.7%	22	22.4%	0.4702
抗精神病薬併用数(剤)	1.52		1.52		0.974
気分安定薬併用数(剤)	0.32		0.73		0.0002
ベンゾジアゼピン併用数(剤)	0.54		1.46		<.0001
抗うつ薬併用数(剤)	0.06		0.10		0.4901
抗バ剤併用数(剤)	0.27		0.63		<.0001
下剤併用数(剤)	0.56		1.54		<.0001

表2-3.抗精神病薬持効性注射剤(LAI)の使用頻度

K病院			J病院		
バリペリドンLAI	4	33.3%	バリペリドンLAI	8	40.0%
アリピプラゾールLAI	2	16.7%	アリピプラゾールLAI	2	10.0%
			リスベリドンLAI	1	5.0%
第二世代薬(SGA)	6	50.0%	第二世代薬(SGA)	11	55.0%
フルフェナジンLAI	5	41.7%	フルフェナジンLAI	8	40.0%
ハロペリドールLAI	1	8.3%	ハロペリドールLAI	1	5.0%
第一世代薬(FGA)	6	50.0%	第一世代薬(FGA)	9	45.0%
合計	12	100.0%	合計	20	100.0%

表2-4. 経口/LAI抗精神病薬(主剤)の使用頻度

K病院			J病院		
オランザピン	3	25.0%	バリペリドン	7	35.0%
アリピプラゾール	3	25.0%	リスペリドン	3	15.0%
バリペリドン	3	25.0%	オランザピン	2	10.0%
			クエチアピン	2	10.0%
			アリピプラゾール	1	5.0%
第二世代薬(SGA)	9	75.0%	第二世代薬(SGA)	15	75.0%
フルフェナジン	3	25.0%	フルフェナジン	4	20.0%
			ハロペリドール	1	5.0%
第一世代薬(FGA)	3	25.0%	第一世代薬(FGA)	5	25.0%
合計	12	100.0%	合計	20	100.0%

表2-5. 処方調査1 : LAIありの症例の処方概況

	K病院		J病院		p
N	12		20		
年齢(歳)	50.3		51.2		0.8263
女性(名)	5	41.7%	7	35.0%	0.7068
LAIのみ/LAIと同一成分経口薬のみ	4	33.3%	3	15.0%	0.2308
第二世代薬(主剤)の処方数	9	75.0%	15	75.0%	1.0000
クロザピン症例数(名)	0	0.0%	0	0.0%	-
抗精神病薬併用数(剤)	1.83		2.05		0.4096
気分安定薬併用数(剤)	0.25		0.25		1.0000
ベンゾジアゼピン併用数(剤)	0.33		1.35		0.0015
抗うつ薬併用数(剤)	0.25		0.05		0.1741
抗バ剤併用数(剤)	0.08		0.40		0.0310
下剤併用数(剤)	0.42		0.75		0.2600

表3-1. 2011年以降の入院例で、かつ、調査時入院継続中の症例のバックグラウンド、及び、今回入院後最初の1年間に実施された治療戦略の概要

	K病院		J病院		p
N	10		10		
年齢(歳)	47.6		50.6		0.5217
女性(名)	2	20.0%	6	60.0%	0.0632
診断F20(名)	9	90.0%	10	100.0%	
診断F25(名)	1	10.0%	0	0.0%	
罹病期間(年)	25.6		30.1		0.3889
今回入院期間(年)	2.8		4.1		0.1243
精神科重複診断あり(名)	1	10.0%	0	0.0%	0.2303
身体合併症あり(名)	3	30.0%	4	40.0%	0.6388
キーパーソンあり(名)	6	60.0%	1	10.0%	0.0148
3ヶ月までに実施された薬物治療戦略(件)	2.9		2.7		0.6837
3ヶ月以降1年以内に実施された薬物治療戦略(件)	1.9		2.6		0.347
以下が実施された症例数(名)					
クロザピン投与(名)	4	40.0%	1	10.0%	0.1116
mECT(名)	5	50.0%	1	10.0%	0.0437
LAI導入(名)	1	10.0%	2	20.0%	0.5278

表3-2. 2011年以降の入院例で、かつ、予備調査時入院継続中のF2圏20例の抗精神病薬(主剤)使用頻度

薬剤名	入院時		3ヶ月経過時		1年経過時	
オランザピン	7	35.0%	4	20.0%	2	10.0%
リスベリドン	2	10.0%	6	30.0%	2	10.0%
パリペリドン(LAI含む)	3	15.0%	1	5.0%	1	5.0%
プロナンセリン	1	5.0%				
クエチアピン	1	5.0%				
アリピプラゾール			1	5.0%	1	5.0%
アセナピン					1	5.0%
クロザピン	1		5	25.0%	5	25.0%
第二世代薬	15	75.0%	17	85.0%	12	60.0%
ハロペリドール	3	15.0%	2	10.0%	5	25.0%
フルフェナジン	1	5.0%	1	5.0%	1	5.0%
チミベロン	1					
プロムペリドール					1	
ゾテピン					1	
第一世代薬	5	25.0%	3	15.0%	8	40.0%

表3-3. 2011年以降の入院例で、かつ、予備調査時も入院継続中のF2圏20例の抗精神病薬併用数、及びchlorpromazine換算投与量

	入院時	3ヶ月経過時	1年経過時
抗精神病薬併用数(剤)	1.65	1.70	1.95
median(剤)	1.5	1.5	2
	p=0.7481		
	p=0.1105		
		p=0.1351	
chlorpromazine換算投与量(mg)	877.1	803.7	1010.0
median(剤)	700	651.2	867.1
	p=0.5755		
	p=0.1952		
		p=0.1450	

表4-1. 初発男性例(同意あり)

24歳男性。治療歴がない初発入院例。糖尿病なし。

	K病院		J病院			
第一選択薬	リスベリドン	8	72.7%	アリピプラゾール	10	71.4%
	アリピプラゾール	1	9.1%	リスベリドン	2	14.3%
	プレクスピプラゾール	1	9.1%	プロナンセリン	1	7.1%
	オランザピン	1	9.1%	オランザピン	1	7.1%
	回答数	11		14		
第二選択薬 (複数回答可)	オランザピン	9	60.0%	オランザピン	6	31.6%
	リスベリドン	3	20.0%	リスベリドン	4	21.1%
	アリピプラゾール	2	13.3%	バリベリドン	3	15.8%
	フルフェナジン	1	6.7%	プロナンセリン	3	15.8%
				アリピプラゾール	2	10.5%
回答数	15		19			

表4-2. 初発女性例(同意あり)

24歳女性。治療歴がない初発入院例。糖尿病なし。

	K病院		J病院			
	第一選択薬	リスベリドン アリビブラゾール プレクスビブラゾール オランザピン	7 2 1 1	63.6% 18.2% 9.1% 9.1%	アリビブラゾール リスベリドン プロナンセリン	12 1 1
	回答数	11			14	
第二選択薬 (複数回答可)	オランザピン リスベリドン アリビブラゾール アセナジン フルフェナジン	7 4 2 1 1	46.7% 26.7% 13.3% 6.7% 6.7%	オランザピン リスベリドン プロナンセリン バリベリドン ペロスピロン	5 5 5 3 1	26.3% 26.3% 26.3% 15.8% 5.3%
	回答数	15			19	

表4-3. 糖尿病合併初発例(同意あり)

24歳男性。治療歴がない初発入院例。糖尿病あり。

	K病院		J病院			
	第一選択薬	リスベリドン アリビブラゾール プレクスビブラゾール	6 4 1	54.5% 36.4% 9.1%	アリビブラゾール リスベリドン プロナンセリン	10 2 2
	回答数	11			14	
第二選択薬 (複数回答可)	アリビブラゾール リスベリドン プロナンセリン アセナジン プレクスビブラゾール フルフェナジン	5 5 1 1 1 1	35.7% 45.5% 9.1% 9.1% 9.1% 9.1%	リスベリドン プロナンセリン バリベリドン アリビブラゾール ペロスピロン	7 4 3 2 1	41.2% 23.5% 17.6% 11.8% 5.9%
	回答数	14			17	

表4-4. 単剤治療中断後再発例(入院同意あり)

35歳男性。過去に入院歴が複数回ある例。単剤の前治療薬(常用量のリスベリドン)で5年間安定が得られていたが、主治医交代をきっかけに怠薬がはじまり通院が中断。その半年後に悪化入院した。入院時、怠薬を認め、入院には渋々同意。糖尿病なし。

	K病院		J病院			
	第一選択薬	リスベリドン バリベリドン	10 1	90.9% 9.1%	リスベリドン バリベリドン プロナセリン アリピプラゾール	10 3 1 1
	回答数	11		15		
第二選択薬 (複数回答可)	オランザピン プレクスピプラゾール バリベリドンLAI フルフェナジン	10 1 1 1	76.9% 7.7% 7.7% 7.7%	オランザピン プロナセリン アリピプラゾール バリベリドン リスベリドン バリベリドンLAI	4 4 4 4 2 1	21.1% 21.1% 21.1% 21.1% 10.5% 5.3%
	回答数	13		19		

表4-5. 2剤治療中断後再発例(入院同意あり)

35歳男性。過去に入院歴が複数回ある例。2剤併用の前治療薬(常用量のリスベリドンと常用量のオランザピンを併用)で5年間安定が得られていたが、主治医交代をきっかけに怠薬がはじまり通院が中断。その半年後に悪化入院した。入院時、怠薬を認め、入院には渋々同意。糖尿病なし。

	K病院		J病院			
	第一選択薬	オランザピン リスベリドン	6 5	54.5% 45.5%	オランザピン リスベリドン プロナセリン バリベリドン アセナピン	6 5 2 1 1
	回答数	11		15		
第二選択薬 (複数回答可)	オランザピン リスベリドン クロザピン プレクスピプラゾール バリベリドンLAI オランザピンにリスベリドン追加 オランザピンにアリピプラゾール追加 フルフェナジン	5 3 2 1 1 1 1 1	33.3% 20.0% 13.3% 6.7% 6.7% 6.7% 6.7% 6.7%	オランザピン リスベリドン アリピプラゾール プロナセリン バリベリドン クエチアピン クロザピン リスベリドンLAI	6 4 2 2 1 1 1 1	33.3% 22.2% 11.1% 11.1% 5.6% 5.6% 5.6% 5.6%
	回答数	15		18		

表4-6. 3剤治療中断後再発例(入院同意あり)

35歳男性。過去に入院歴が複数回ある例。3剤併用の前治療薬(常用量のリスベリドンと常用量のオランザピンと常用量のプロナセリンを併用)で5年間安定が得られていたが、主治医交代をきっかけに怠薬がはじまり通院が中断。その半年後に悪化入院した。入院時、怠薬を認め、入院には渋々同意。糖尿病なし。

	K病院		J病院			
第一選択薬	オランザピン	6	54.5%	オランザピン	6	40.0%
	リスベリドン	5	45.5%	リスベリドン	5	33.3%
				アリビプラゾール	2	13.3%
				プロナセリン	1	6.7%
				フルフェナジン	1	6.7%
	回答数	11		15		
第二選択薬 (複数回答可)	オランザピン	5	35.7%	プロナセリン	6	26.1%
	リスベリドン	3	21.4%	オランザピン	5	21.7%
	プロナセリン	1	7.1%	リスベリドン	4	17.4%
	アリビプラゾール	1	7.1%	クロザピン	4	17.4%
	プレクスピプラゾール	1	7.1%	バリベリドン	2	8.7%
	クロザピン	1	7.1%	アセナピン	1	4.3%
	バリベリドンLAI	1	7.1%	リスベリドンLAI	1	4.3%
	オランザピンにリスベリドン	1	7.1%			
		回答数	14		23	

表4-7. 悪化例(精神運動興奮により入院時隔離)

35歳男性。前回入院後、十分な改善(完全寛解)が得られて通院治療へ移行も、薬(常用量のリスベリドン)の飲み忘れが多く、通院中断はないものの、半年後に悪化入院。入院時、担当医を突然蹴飛ばし、入院に強く抵抗したため、隔離室へ収容された。糖尿病なし。

	K病院		J病院			
第一選択薬	リスベリドン	9	81.8%	リスベリドン	7	50.0%
	オランザピン	2	18.2%	バリベリドン	3	21.4%
				オランザピン	2	14.3%
				アリビプラゾール	1	7.1%
				バリベリドンLAI	1	7.1%
	回答数	11		14		
第二選択薬 (複数回答可)	オランザピン	5	35.7%	バリベリドンLAI	5	26.3%
	バリベリドンLAI	4	28.6%	バリベリドン	4	21.1%
	リスベリドン	2	14.3%	リスベリドン	4	21.1%
	バリベリドン	1	7.1%	オランザピン	2	10.5%
	プレクスピプラゾール	1	7.1%	アリビプラゾール	1	5.3%
	アリビプラゾールLAI	1	7.1%	プロナセリン	1	5.3%
				リスベリドンLAI	1	5.3%
				ゾテピン	1	5.3%
	回答数	14		19		

表4-8. パーシャルコンプライアンス悪化例

35歳男性。前回入院後、十分な改善(完全寛解)が得られて通院治療へ移行も、薬(常用量のリスベリドンと常用量のオランザピンを併用)の飲み忘れが多く、通院中断はないものの、半年後に再び悪化入院。糖尿病なし。

	K病院		J病院			
第一選択薬	オランザピン	5	45.5%	リスベリドン	7	46.7%
	リスベリドン	4	36.4%	オランザピン	3	20.0%
	バリベリドン	1	9.1%	バリベリドン	2	13.3%
	リスベリドン/オランザピン併用	1	9.1%	リスベリドンLAI	1	6.7%
				バリベリドンLAI	1	6.7%
	回答数	11		15		
第二選択薬 (複数回答可)	オランザピン	3	18.8%	オランザピン	6	27.3%
	バリベリドンLAI	3	18.8%	リスベリドン	4	18.2%
	リスベリドン	2	12.5%	バリベリドン	3	13.6%
	アリピプラゾール	2	12.5%	バリベリドンLAI	3	13.6%
	バリベリドン	1	6.3%	アリピプラゾール	2	9.1%
	ブレクスピプラゾール	1	6.3%	リスベリドン/オランザピン併用	2	9.1%
	アリピプラゾールLAI	1	6.3%	プロナセリン	1	4.5%
	リスベリドン/オランザピン併用	1	6.3%	オランザピン/バリベリドン併用	1	4.5%
	オランザピン/バリベリドン併用	1	6.3%			
	バリベリドンLAI/オランザピン併用	1	6.3%			
	回答数	16		22		

表4-9. クロザピン投与基準を満たす治療抵抗例

35歳男性。前回入院後、不完全寛解が得られて通院治療へ移行も2ヶ月後に再び悪化入院。今回入院後、リスベリドン6mgを4週間、次いで、オランザピン20mgを4週間投与したが、依然として治療抵抗性の幻聴が続いている。糖尿病なし。身体合併症なし。

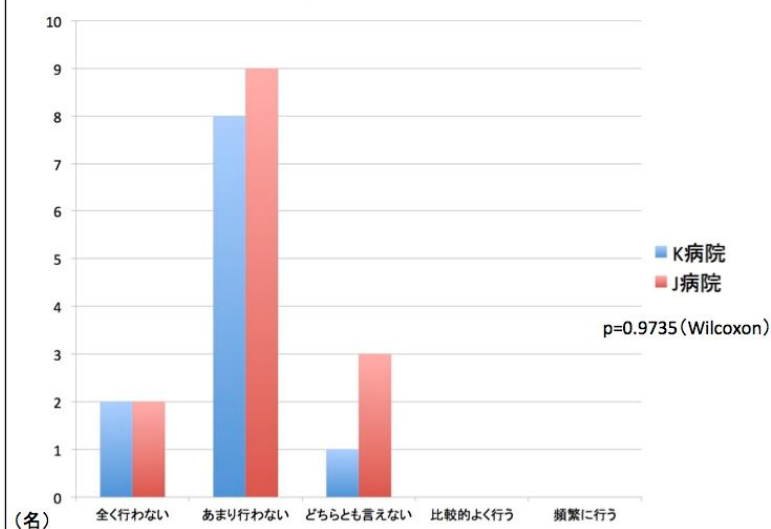
	K病院		J病院			
第一選択薬	クロザピン	7	63.0%	プロナセリン	4	28.6%
	アリピプラゾール	2	18.2%	ハロペリドール	3	21.4%
	フルフェナジン	2	18.2%	アリピプラゾール	2	14.3%
				アセナピン	2	14.3%
				バリベリドン	1	7.1%
			高用量オランザピン	1	7.1%	
	回答数	11		14		
第二選択薬 (複数回答可)	クロザピン	4	28.6%	クロザピン	9	45.0%
	なし	2	14.3%	プロナセリン	5	25.0%
	クロザピン継続	1	7.1%	mECT	2	10.0%
	クロザピンにアリピプラゾール追加	1	7.1%	アセナピン	2	10.0%
	クロザピンにリスベリドン追加	1	7.1%	リスベリドン	1	5.0%
	クロザピンにmECT	1	7.1%	バリベリドンLAI	1	5.0%
	クエチアピン	1	7.1%			
	アセナピン	1	7.1%			
	ブレクスピプラゾール	1	7.1%			
	フルフェナジン	1	7.1%			
回答数	14		20			

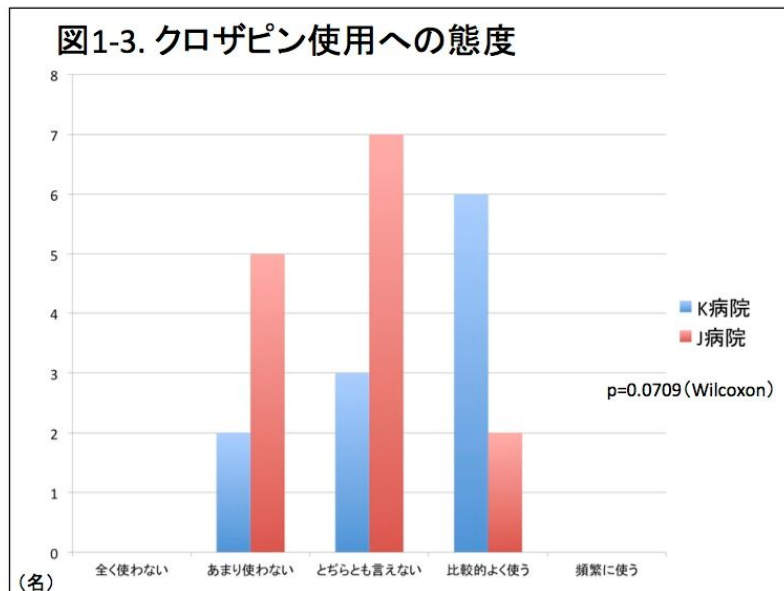
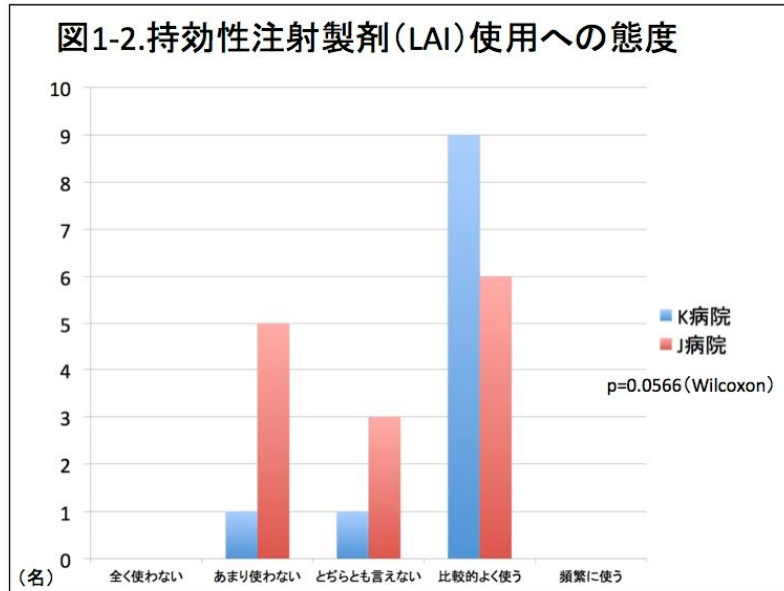
表4-10. クロザピン適応できない治療抵抗例

35歳男性。前回入院後、不完全寛解が得られて通院治療へ移行も2ヶ月後に再び悪化入院。今回入院後、リスペリドン6mgを4週間、次いで、オランザピン20mgを4週間投与したが、依然として治療抵抗性の幻聴が続いている。糖尿病なし。白血球数3000で当面、クロザピンの適用は考えられない。

	K病院		J病院			
第一選択薬	アリゾプラゾール	3	23.1%	プロナクセリン	5	35.7%
	フルフェナジン	3	23.1%	アセナピン	3	21.4%
	高用量オランザピン	2	15.4%	ハロペリドール	2	14.3%
	オランザピン	1	7.7%	ハロペリドン	1	7.1%
	プレクスピプラゾール	1	7.7%	アリゾプラゾール	1	7.1%
	オランザピンにアリゾプラゾール追加	1	7.7%	高用量オランザピン	1	7.1%
	オランザピンにプロナクセリン追加	1	7.7%	フルフェナジン	1	7.1%
	mEOT	1	7.7%			
	回答数		13		14	
第二選択薬 (複数回答可)	プロナクセリン	2	16.7%	プロナクセリン	4	18.2%
	アセナピン	2	16.7%	ハロペリドール	3	13.6%
	ハロペリドール	2	16.7%	アリゾプラゾール	2	9.1%
	フルフェナジン	2	16.7%	アセナピン	2	9.1%
	リチウム後クロザピン	1	8.3%	mEOT	2	9.1%
	アリゾプラゾール	1	8.3%	ゾテピン	2	9.1%
	クエチアピン	1	8.3%	リチウム後クロザピン	1	4.5%
	プロベシリアジン	1	8.3%	オランザピン	1	4.5%
				リスペリドン	1	4.5%
				クエチアピン	1	4.5%
				リスペリドン/オランザピン併用	1	4.5%
			クロロプロマジン	1	4.5%	
			レボメプロマジン	1	4.5%	
	回答数		12		22	

図1-1. 3剤以上併用療法への態度





< 処方調査 1 > 抗精神病薬の使用実態に関する調査

この調査では右肩に **処方調査 1** と書かれた 2 枚つづりの「施設調査票」を使用します。

< 処方調査 1 > として以下の(1) から(4)についてのご対応をお願いいたします。

(1) 院内採用薬（向精神薬のみで可）

貴院の院内採用薬のリスト等を一部コピーし、同封のクリアファイルに入れてください。

(2) 専門医、病床数、診療報酬請求数

「施設調査票」にご記入いただき、同封の封筒に入れてください。

(3) 統合失調症薬物療法についての横断調査

調査時点の前の月に貴院にて最低 1 日以上治療を受けた入院症例（調査時点に入院していなくてもよい）で、「(3)の抽出の条件」（以下に記載）に合致する者の処方箋（ただし屯用薬の処方箋は除外）をプリントアウトしてください。プリントアウトした処方箋は、患者名が読めないように黒塗りし、処方箋の右上部分に患者の性別（男性／女性、又は、M／F）と調査時の年齢をご記入ください。処方箋はまとめて同封の大きな封筒に入れてください。

(3)の抽出の条件

- ①精神科主診断が F2 圏で
- ②調査時点の年齢が 20 歳以上 65 歳未満で
- ③経口抗精神病薬のみで治療されている者（持効性注射製剤が投与されていない者）

プリントアウトする処方箋は、入院患者 1 例あたり 1 件として、当該月の発行日の一番古い処方箋を選択してください。抽出の条件に該当する者が 100 例

を超えた場合は、101名以降は本調査の対象外となります。抽出の条件に該当する者が100例以下の場合には、全例を対象としてください。

例：プリントアウトする処方箋の選び方

調査月が3月なら、処方箋は2月のものから選択します。

対象患者の発行日のもっとも古い処方箋は2月1日付のものとなりますが、2月1日付の処方箋がない場合は2月2日、2月3日、・・・と発行日を移動し、もっとも古い日付のものを選択してください。

(4) 統合失調症持効性注射剤についての横断調査

調査時点の前の月に貴院にて最低1日以上の治療を受けた入院症例（調査時点に入院していなくてもよい）で、「(4)の抽出の条件」（以下に記載）に合致する者の持効性注射剤の注射箋（ただし屯用注射の注射箋は除外）をプリントアウトしてください。プリントアウトした処方箋は、患者名が読めないように黒塗りし、処方箋の右上部分に患者の性別（男性／女性、又は、M／F）と年齢をご記入ください。処方箋はまとめて(3)と同じ大きな封筒に入れてください。

(4)の抽出の条件

- ①精神科主診断がF2圏で
- ②調査時点の年齢が20歳以上65歳未満で
- ③持効性注射剤が定期的に投与されている者（内服薬併用していても良い）

プリントアウトする注射箋は、入院患者1例あたり1件として、発行日のもっとも古い注射箋を選択してください。また、経口薬が併用されている場合（ただし屯用薬は除外）、注射箋の発行日にもっとも近い処方箋もプリントアウトしてください。

抽出の条件に該当する者が20例を超える場合、21名以降は本調査の対象外となります。抽出の条件に該当する者が20例以下の場合には、全例を対象としてください。

<処方調査1>は以上となります。ありがとうございました。

< 処方調査 2 > 1年以上入院者の処方歴調査

この調査では右肩に **処方調査 2** と書かれた

4枚つづりの「重度かつ慢性例への薬物療法調査票」を使用します。

< 処方調査 2 >として以下の(1) (2)についてご対応をお願いいたします。

(1) 「重度かつ慢性」の判定

以下の条件に合致する患者をリストアップしてください。

リストアップのために作成した患者リストは、本調査のデータ点検が終わる平成 30 年 6 月 30 日までお手元に保管してください（個人情報が含まれるリストを本調査事務局へ提出しないようにご注意ください）。

抽出の条件

精神科主診断が F2 圏、かつ、貴施設における調査時点の

- ①今回入院期間が 1 年を超過し、
- ②貴院になお入院継続中の者
- ③貴院の今回入院日（他院からの転院例も可）が平成 23 年 1 月 1 日以降の者

リストアップされた患者の担当医先生に「重度かつ慢性例への薬物療法調査票」のご記入をお願いしてください。

この調査では、Ⅰで「病状が重度かつ慢性」に該当した場合のみⅡの調査へ進みます。

Ⅱの調査票記入を完了した患者が 10 名となりましたら 11 名以降の患者は対象外となります。調査票の記入は負担もありますが、担当の先生が調査票の最後までもれなく記入して下さるようご尽力のほどお願いいたします。また、謝礼を差し上げられるのはⅡを完了された先生のみとなっておりますのでご注意ください。調査票はまとめてクリアファイルに入れてください。

(2) II の調査を完了した患者の薬物療法についての縦断調査

II の調査へ進んだ患者の貴院への今回入院後から最初の 1 年間のすべての処方箋、もしくはカルテ処方欄 1 年間分をプリントアウトしてください。

この調査では頓服薬の処方も含めてすべてご提出ください。

プリントアウトされた処方箋は、患者ごとにホチキス等でまとめてください。ほかの調査と同様、患者名は黒塗りするか削除し、1 ページ目の処方箋の右上部分に患者の ID (ID により調査票と処方内容がリンクすることになります)、性別 (男性/女性、又は、M/F) と年齢をご記入ください。処方箋はまとめて同封の大きな封筒に入れてください。

<処方調査 2 > は以上となります。ありがとうございました

<医師アンケート> 統合失調症に対する薬物療法

この調査では右肩に **医師アンケート** と書かれた

4枚つづりの「統合失調症に対する薬物療法：医師アンケート」を使用します。

本アンケートは、貴院において入院診療に従事しており、専攻医ではない常勤の精神科医の先生に対して実施してください。回答後のアンケートは、同封の封筒に入れてご提出ください。後日、回答数分の謝礼を送付させていただきます。

<薬物療法に関するフィデリティ調査>

この調査では右肩に **Fidelity 調査票** と書かれた

10枚つづりの「薬物療法の記録と院内システムに関する調査票」を使用します。

本アンケートは、内容的に、貴院において入院診療に従事しており、管理職の立場であられる精神科医の先生（医療部長、副院長など）に病院を代表してご回答いただきたいものです。もしご回答が難しい場合、病院業務を熟知しておられる他の精神科医の先生に対して実施してください。回答後のアンケートは、同封の封筒に入れてご提出ください。後日、謝礼を送付させていただきます。

施設調査票

施設名 _____

1. 担当者情報

1) ご所属 _____

2) 御氏名（フリガナ） _____

3) 連絡方法 _____

2. 施設情報

1) 臨床精神神経薬理学専門医の勤務数

< 専門医 名 そのうち常勤 名 >

2) 精神科総病床数 < 床 >

3) 急性期治療病棟ないし精神科救急入院料算定病棟の有無と病床数

< 床 >

4) 平成 28 年度の持効性抗精神病薬治療管理料の算定実績

< なし あり → 平成 28 年度 1 年間 件 >

5) 平成 28 年度の治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の算定実績

< なし あり → 平成 28 年度 1 年間 件 >

6) 平成 29 年 6 月の処方料、処方せん料の算定実績

1 処方料（院内処方箋）	
向精神薬多剤投与（いずれか 3 剤以上）	件
7 種類以上	件
上記のいずれでもない（6 種類以下）	件
2 処方せん料（院外処方箋）	
向精神薬多剤投与（いずれか 3 剤以上）	件
7 種類以上	件
上記のいずれでもない（6 種類以下）	件

症例 ID _____

重度かつ慢性例への薬物療法調査票

I. 重度かつ慢性 該当／非該当の判定

① 本症例は、次のいずれに該当しますか。

- 1年以内に退院しなかったのは、病状が「重度かつ慢性」のためである
- 1年以内に退院しなかったのは、病状以外の理由である。

↓
病状以外の理由にチェック → 非該当：調査Ⅱは行いません。

→ 「病状が重度かつ慢性」にチェック → 該当：調査Ⅱ（②～⑪）をご回答ください。

注意：1年以内に退院しなかったのは、対象者の病状（精神症状の重症度、問題行動、日常生活機能障害などによる）が重度のためと判断される例は、「病状が重度かつ慢性」をご選択ください。

症例 ID _____

II. 薬物療法についての調査

以下の該当するものに○をするか、下線部にご記入ください。

② F2 精神科診断の詳細 (F20 F22 F25 その他)

③ 今回入院年月日

H23 (2011) _____ 月 _____ 日

H24 (2012) _____ 月 _____ 日

H25 (2013) _____ 月 _____ 日

H26 (2014) _____ 月 _____ 日

H27 (2015) _____ 月 _____ 日

H28 (2016) _____ 月 _____ 日

④ 入院時年齢 _____ 歳

⑤ 性別 (男性 女性)

⑥ 精神症状初発年月 _____ 年 _____ 月頃

⑦ 精神科合併症 (なし あり → _____)

⑧ 身体合併症 (なし あり → _____)

⑨ キーパーソンの有無 (なし あり)

⑩ 今回入院直前の処方以下の1から7のどれに該当しますか。

(1 2 3 4 5 6 7)

- 1 非初回入院例（治療中断なし、又は、治療中断2週間未満）
→ 1とご回答の場合 入院直前の処方内容を記入欄へご記入ください。
- 2 非初回入院例（2週間以上3ヶ月未満の治療中断あり）
→ 2とご回答の場合、中断直前の処方内容を記入欄へご記入ください。
- 3 非初回入院例（3ヶ月以上の治療中断あり）
→ 3とご回答の場合、中断直前の処方内容を記入欄へご記入ください。
- 4 初回入院例（外来治療歴なし）
- 5 初回入院例（外来治療歴あり：治療中断なし、又は、2週間未満）
→ 5とご回答の場合 入院直前の処方内容を記入欄へご記入ください。
- 6 初回入院例（外来治療歴あり：2週間以上の治療中断あり）
→ 6とご回答の場合 中断直前の処方内容を記入欄へご記入ください。
- 7 その他
→ 7の場合 入院前の処方状況について、具体的にご記入ください。

記入欄（処方内容が不明の場合は「不明」と記入。足りない場合裏面を使用して下さい。）

⑩ 今回入院後 1 年までの間に以下の薬物療法／方策を実施しましたか。

⑩-1 入院後最初の 3 ヶ月間に行った治療／方策に○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	入院時の主剤（最大用量の抗精神病薬）を継続（同量）
<input type="checkbox"/>	入院時の主剤を継続（ただし増量）
<input type="checkbox"/>	入院時の主剤を継続（ただし減量）
<input type="checkbox"/>	主剤を他の抗精神病薬へ変更（切り替え）
<input type="checkbox"/>	抗精神病薬を追加（2 剤併用）
<input type="checkbox"/>	抗精神病薬を追加（3 剤以上の併用）
<input type="checkbox"/>	抗精神病薬の多剤併用を単純化（併用数を削減）
<input type="checkbox"/>	入院時処方がなく抗精神病薬を新規投与（治療中断ないし初回入院例）
<input type="checkbox"/>	クロザピンを新たに投与
<input type="checkbox"/>	mECT を実施
<input type="checkbox"/>	増強療法を実施（抗精神病薬以外の薬剤の追加）
<input type="checkbox"/>	内服について念入りな確認を行った
<input type="checkbox"/>	デポ剤を新たに導入
<input type="checkbox"/>	薬物ガイドラインに基づく治療方針を再検討した

⑩-2 入院 3 ヶ月以降 1 年まで（9 ヶ月間）に行った治療／方策に○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	入院時の主剤（最大用量の抗精神病薬）を継続（同量）
<input type="checkbox"/>	入院時の主剤を継続（ただし増量）
<input type="checkbox"/>	入院時の主剤を継続（ただし減量）
<input type="checkbox"/>	主剤を他の抗精神病薬へ変更（切り替え）
<input type="checkbox"/>	抗精神病薬を追加（2 剤併用）
<input type="checkbox"/>	抗精神病薬を追加（3 剤以上の併用）
<input type="checkbox"/>	抗精神病薬の多剤併用を単純化（併用数を削減）
<input type="checkbox"/>	クロザピンを新たに投与
<input type="checkbox"/>	mECT を実施
<input type="checkbox"/>	増強療法を実施（抗精神病薬以外の薬剤の追加）
<input type="checkbox"/>	内服について念入りな確認を行った
<input type="checkbox"/>	デポ剤を新たに導入
<input type="checkbox"/>	薬物ガイドラインに基づく治療方針を再検討した

統合失調症に対する薬物療法：精神科医アンケート

1. 入院例への薬物選択に関する質問

治療同意の得られている以下のような統合失調症例に対して、あなたが普段、最初に投与する抗精神病薬は何ですか。

また、最初の薬剤で期待した反応が得られなかった場合、次に投与する薬剤を最低ひとつご教示ください（複数回答可）。

1) 24歳男性。治療歴がない初発入院例。糖尿病なし。

最初に投与する薬剤（1剤のみ） _____

つぎに投与する薬剤（複数回答可） _____

2) 24歳女性。治療歴がない初発入院例。糖尿病なし。

最初に投与する薬剤（1剤のみ） _____

つぎに投与する薬剤（複数回答可） _____

3) 24歳男性。治療歴がない初発入院例。糖尿病あり。

最初に投与する薬剤（1剤のみ） _____

つぎに投与する薬剤（複数回答可） _____

4) 35歳男性。過去に入院歴が複数回ある例。単剤の前治療薬（常用量のリスペリドン）で5年間安定が得られていたが、主治医交代をきっかけに怠薬がはじまり通院が中断。その半年後に悪化入院した。入院時、怠薬を認め、入院に

予備調査用

医師アンケート

は渋々同意。糖尿病なし。

最初に投与する薬剤 _____

つぎに投与する薬剤（複数回答可） _____

5) 35歳男性。過去に入院歴が複数回ある例。2剤併用の前治療薬（常用量のリスペリドンと常用量のオランザピンを併用）で5年間安定が得られていたが、主治医交代をきっかけに怠薬がはじまり通院が中断。その半年後に悪化入院した。入院時、怠薬を認め、入院には渋々同意。糖尿病なし。

最初に投与する薬剤 _____

つぎに投与する薬剤（複数回答可） _____

6) 35歳男性。過去に入院歴が複数回ある例。3剤併用の前治療薬（常用量のリスペリドンと常用量のオランザピンと常用量のプロナンセリンを併用）で5年間安定が得られていたが、主治医交代をきっかけに怠薬がはじまり通院が中断。その半年後に悪化入院した。入院時、怠薬を認め、入院には渋々同意。糖尿病なし。

最初に投与する薬剤 _____

つぎに投与する薬剤（複数回答可） _____

7) 35歳男性。前回入院後、十分な改善（完全寛解）が得られて通院治療へ移行も、薬（常用量のリスペリドン）の飲み忘れが多く、通院中断はないものの、半年後に悪化入院。入院時、担当医を突然蹴飛ばし、入院に強く抵抗したため、隔離室へ収容された。糖尿病なし。

予備調査用

医師アンケート

最初に投与する薬剤 _____

つぎに投与する薬剤（複数回答可） _____

8) 35歳男性。前回入院後、十分な改善（完全寛解）が得られて通院治療へ移行も、薬（常用量のリスペリドンと常用量のオランザピンを併用）の飲み忘れが多く、通院中断はないものの、半年後に再び悪化入院。糖尿病なし。

最初に投与する薬剤 _____

つぎに投与する薬剤（複数回答可） _____

9) 35歳男性。前回入院後、不完全寛解が得られて通院治療へ移行も2ヶ月後に再び悪化入院。今回入院後、リスペリドン6mgを4週間、次いで、オランザピン20mgを4週間投与したが、依然として治療抵抗性の幻聴が続いている。糖尿病なし。身体合併症なし。

最初に投与する薬剤 _____

つぎに投与する薬剤（複数回答可） _____

10) 35歳男性。前回入院後、不完全寛解が得られて通院治療へ移行も2ヶ月後に再び悪化入院。今回入院後、リスペリドン6mgを4週間、次いで、オランザピン20mgを4週間投与したが、依然として治療抵抗性の幻聴が続いている。糖尿病なし。白血球数3000で当面、クロザピンの適用は考えられない。

最初に投与する薬剤 _____

つぎに投与する薬剤（複数回答可） _____

2. 入院患者の薬物治療方針に関する質問

1) 入院患者に対して新しく投与開始し、常用量に達した抗精神病薬の効果判定に、あなたは平均してどれくらいの日数をかけていますか。 _____日

2) あなたは、担当患者に3剤以上の抗精神病薬による併用療法を行いますか。

1 2 3 4 5
まったく行わない あまり行わない どちらとも言えない 比較的良好に行う 頻繁に行う

3) あなたは、担当患者に持効性注射剤を使用しますか。

1 2 3 4 5
まったく使わない あまり使わない どちらとも言えない 比較的良好に使う 頻繁に使う

4) 国内において唯一治療抵抗例に対しての投与が認められているクロザピンがあなたの勤務されている医療機関において選択肢となる場合、あなたは、担当患者にクロザピンを使用しますか。

クロザピンの選択肢 (なし / あり → 以下をご回答ください。)



1 2 3 4 5
まったく使わない あまり使わない どちらとも言えない 比較的良好に使う 頻繁に使う

アンケートは以上となります。ご回答いただきありがとうございます。