令和3年度　厚生労働行政推進調査事業費補助金
（障害者政策総合研究事業）
地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究

措置通報および措置入院の実態に関する研究

その１（２）
措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究
措置解除時処方および退院時処方

研究分担者：瀬戸秀文（福岡県立精神医療センター太宰府病院）
研究協力者：朝倉為豪（栃木県立岡本台病院），稲垣 中（青山学院大学教育人間科学部／保健管理センター，慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科），岩永英之（国立病院機構・肥前精神医療センター），牛島一成（沼津中央病院），太田順一郎（岡山市こころの健康センター），大塚達以（東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野），小口芳世（聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室），奥野栄太（国立病院機構・琉球病院），木﨑英介（大泉病院），来住由樹（岡山県精神科医療センター），小池純子（国立精神・神経医療研究センター），椎名明大（千葉大学社会精神保健教育研究センター治療・社会復帰支援研究部門），島田達洋（栃木県立岡本台病院），鈴木 亮（宮城県立精神医療センター），酢野 貢（石川県立こころの病院），竹澤 翔（石川県立こころの病院），田崎仁美（栃木県立岡本台病院），戸高 聰（国立病院機構・肥前精神医療センター），冨田真幸（大泉病院），中西清晃（国立精神・神経医療研究センター），中濱裕二（長崎県精神医療センター），中村 仁（長崎県精神医療センター），平林直次（国立精神・神経医療研究センター病院），松尾寛子（長崎県精神医療センター），宮崎大輔（長崎県精神医療センター），山田直哉（八幡厚生病院），横島孝至（沼津中央病院），吉川 輝（岡山県精神科医療センター），吉住 昭（八幡厚生病院），芳野昭文（宮城県立精神医療センター），渡辺純一（井之頭病院）
（敬称略・五十音順）

【趣旨】措置入院患者の処方に関しては、これまで 2010 年に措置解除された患者を対象とした後向きコホート研究、2017 年現在で 1 年以上、長期措置入院している患者を対象とした調査がある。しかし、2014 年の診療報酬改定で多剤併用に一定の制限がなされて以降の状況は、あきらかではない。

今回、「措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究」を行うにあたって、このような背景を考慮し、措置入院した患者の措置解除時、退院時に、それぞれ処方内容を調査した。

【方法】2016 年 6 月 1 日から 2019 年 9 月 30 日までのうち連続した 1 年間に研究協力施設に措置入院となった患者を対象とした。措置入院時、措置解除時および退院時に、年齢や性別、診断、症状、状態像、転帰、処方などを調査した。本稿では、措置解除時および退院時の処方を検討した。

【結果】

患者登録は、最終的に 523 例（男性 324 例、女性 200 例、男女比 1.6 対 1）が登録された。患者登録 523 例について、措置解除時処方が判明した 403 例、退院時処方が判明した 393 例、重複を含め合計 782 例の処方について検討した。退院時処方が判明した 393 例は、具体的には、措置解除と同時に退院した 124 例ならびに措置解除後に入院継続したのち退院に至った

269 例である。措置解除を待たず他の医療機関に移送となった 110 例は、治療の途中であり、区別して検討した。また、措置解除時処方は、措置解除後の入院継続か退院かなどの転帰を問わず、措置解除時処方のデータが得られた 403 例を検討した。

退院時処方において、いずれかの薬剤が使用されていたのは 377 例（393 例の 95.9 %）であった。このうち、身体疾患治療薬は 175 例（44.5 %）、精神疾患治療薬は 373 例（94.9 %）に用いられていた。処方なし 12 例（3.1 %）、欠損値 4 例（1.0 %）であった。薬剤の種類は、1990 年改訂・日本標準商品分類を基礎として分類した。身体疾患治療薬については処方状況を概観した。精神疾患治療薬では、抗精神病薬の内服または持続性抗精神病注射薬（LAI）を使用していたのは 335 例（85.2 %）、抗精神病薬の内服は 318 例（80.9 %）、抗精神病薬を LAI で使用していたのは 38 例（9.7 %）であった。同様に、ベンゾジアゼピンの内服は 208 例（52.9 %）、抗うつ薬 22 例（5.6 %）、抗パーキンソン薬 64 例（16.3 %）、気分調整薬 150 例（38.2 %）、抗てんかん薬 8 例（2.0 %）、注意欠陥多動性障害治療薬 5 例（1.3 %）、認知症治療薬 6 例（1.5 %）、他の睡眠導入剤 60 例（15.3 %）、依存症治療薬 2 例（0.5 %）であった。

退院時処方が判明した 393 例のうち、抗精神病薬を服用または LAI を用いていたのは 334 例であった。薬剤の種類は平均 1.24±標準偏差 0.78 種類、最大 4 種類であった。Chlorpromazine 換算では 平均 522.2mg±標準偏差 365.9mg、最小 25mg、最大 2200mg であった。このうち、措置解除時に主たる精神障害が統合失調症（F2）圏であった 193 例では、Chlorpromazine 換算で、611.5±365.4mg（最小 25mg、最大 2200mg）であった。なお、措置入院時に主たる精神障害が F2（統合失調症）であった 228 例で検討すると 585.3mg±355.0mg であった。このほか、ベンゾジアゼピンは Diazepam 換算で 10.8mg±7.2mg、最大 40mg、抗うつ薬は Imipramine 換算では 88.7mg±63.6mg、抗パーキンソン薬は Biperiden 換算で 1.03mg±0.17mg であった。なお、これらについては措置解除時、移送時の処方も本文中で検討した。

【結論】

退院時、措置解除時および移送時の処方内容について検討した。一部に多剤併用のケースもみられたが、Chlorpromazine 換算、Diazepam 換算で処方量は減少傾向にあり、適正化されつつあることが明らかとなった。

A.研究の背景と目的

措置入院患者の処方に関しては、これまで 2010 年に措置解除された患者を対象とした後向きコホート研究、2017 年現在で 1 年以上、長期措置入院している患者を対象とした調査がある。しかし、2014 年の診療報酬改定で多剤併用に一定の制限がなされて以降の状況は、あきらかではない。

この研究では、2016 年 6 月 1 日から 2019 年 9 月 30 日までのうち連続した 1 年間に研究協力施設に措置入院となった患者について、措置解除時処方および退院時処方を調査した。

B.方法

2016 年 6 月 1 日から 2019 年 9 月 30 日までのうち、連続した 1 年間に研究協力施設に措置入院となった患者を対象とした。

研究協力施設およびその施設ごとの患者登録期間は、次の通りとなった。

名称	登録期間
宮城県立精神医療センター	2016 年 6 月 1 日から 2017 年 5 月 31 日まで

栃木県立 岡本台病院	
石川県立 高松病院	
八幡厚生病院	
肥前精神医療 センター	
長崎県精神医 療センター	
琉球病院	2017 年 12 月 1 日から 2018 年 11 月 30 日まで
井之頭病院	2018 年 1 月 1 日から 2018 年 12 月 31 日まで
沼津中央病院	2018 年 2 月 1 日から 2019 年 1 月 31 日まで
大泉病院	2018 年 10 月 1 日から 2019 年 9 月 30 日まで
岡山県精神科 医療センター	

調査項目は、全体で、措置入院時、措置解除時、退院時ごとに、次の通りとした。

措置入院時は、「性別」「生年月日」「措置入院となった年月日」「過去の治療歴（精神科治療歴の有無）、精神科初診時期，措置入院の既往，および入院歴」「申請・通報・届出時に問題視された自傷行為，他害行為（対人），他害行為（対物）」「措置入院に際しての申請形式」「入院時診断（主たる精神科診断，従たる精神科診断，身体合併症）」「これまでの重大な問題行動，今後おそれある問題行動」「現在の精神症状，その他の重要な症状，問題行動，状態像」とした。

措置解除時は、「措置解除時診断（主たる精神科診断，従たる精神科診断，身体合併症）」「措置解除年月日」「措置解除後の処置」「措置解除時点の経口薬処方」「措置解除日前の 4 週間以内に使用された持続性抗精神病注射薬（以下、「LAI」という）の種類と合計投与量」「措置解除直後に退院した場合には、その時点でのケア会議実施状況ならびに参加者」とした。

退院時は、「退院年月日」「退院時点の経口薬処方」「退院日前の 4 週間以内に使用された LAI の種類と合計投与量」「退院時点でのケア会議実施状況ならびに参加者」とした。

このほか、入院中 1 ヶ月ごとに精神症状・社会機能について、日本語版 PSP（個人的・社会的機能遂行度尺度、Personal and Social Performance Scale）を用いて評価した。また退院 1 年後，2 年後，3 年後は、「生存の有無（死亡の場合は死亡日，および死因）」「治療継続の有無，および最終受診日」「再入院の有無（再入院の場合，再入院年月日，および入院形態）」、退院 1 年後に「措置解除時あるいは退院時にケア会議実施状況」「調査時点前 1 ヶ月における各種サービスの利用状況」を調査した。

このようにして、措置入院患者の措置解除時と退院時の処方内容を調査した。

処方内容については、措置解除時処方と退院時処方について、まず、1990 年改訂・日本標準商品分類を基礎として分類した。分類に際して、一部、より詳細な記述のために細かく区分した。なお、カルバマゼピン、バルプロ酸については、原則として気分調整薬として区分し、診断にてんかんがある場合、他にフェニトインなど抗てんかん薬が併用されている場合は、抗てんかん薬として区分した。

（倫理的配慮）

この研究の対象者に対して，研究の意義と研究計画，プライバシー保護に関して十分な配慮がなされることなどを記載したポスターを掲示し、研究対象者とならないとの申し出があった場合には対象外とすることとして調査を行った。

以上のことを含む研究計画書について、研究代表者が所属していた長崎県精神医療センター倫理委員会にて審査を受け、2016 年 4 月 15 日に承認を受けた。なお、研究代表者が福岡県立精神医療センター太宰府病院に転勤したことに伴い、太宰府病院倫理審査委員会にも研究継続を報告し、審査不要とされた。

なお、この研究は臨床試験登録をおこなっており、UMIN 試験 ID:000022500 である。

C.結果／進捗

1　属性

（1）年齢・性別

調査期間中に調査対象医療機関に措置入院した 523 例（男性 324 例、女性 200 例、男女比 1.6 対 1）が登録された。年齢は平均 45.7 歳±標準偏差 15.2 歳であった。

機関ごとの登録数は、次の通りであった。

名称	登録数
宮城県立精神医療センター	74
栃木県立岡本台病院	197
石川県立高松病院	25
八幡厚生病院	22
肥前精神医療センター	20
長崎県精神医療センター	52
琉球病院	10
井之頭病院	35
沼津中央病院	15
大泉病院	56
岡山県精神科医療センター	17

このうち措置解除時評価が得られた 403 例、および退院時評価が得られた 379 例の処方について調査した。

（2）診断

診断は、主病名の国際疾病分類第 10 版（ICD-10）精神障害のカテゴリーごとに区分した。

措置入院時の主たる精神障害は、F0（器質性精神障害）29 例（5.8%）、F1（精神作用物質障害）30 例（6.0%）、F2（統合失調症）300 例（60.5%）、F3（気分障害）75 例（15.1%）、F4（神経症性障害）9 例（1.8%）、F6（パーソナリティ障害）16 例（3.2%）、F7（精神遅滞）13 例（2.6%）、F8（発達障害）16 例（3.2%）、F9（児童思春期精神障害）6 例（1.2%）、欠損値：2 例（0.4%）であった。

一方、措置解除時の主たる精神障害は、欠損値：112 例（22.6%）、F0（器質性精神障害）21 例（4.2%、欠損値 112 例を除いた 384 例の 5.5%）、F1（精神作用物質障害）36 例（7.3%、同 9.4%）、F2（統合失調症）190 例（38.3%、同 49.5%）、F3（気分障害）77 例（15.1%、同 20.1%）、F4（神経症性障害）13 例（2.6%、同 3.4%）、F6（パーソナリティ障害）13 例（2.6%、同 3.4%）、F7（精神遅滞）18 例（3.6%、同 4.7%）、F8（発達障害）14 例（2.8%、同 3.6%）、F9（児童思春期精神障害）2 例（0.4%、同 0.5%）、であった。

なお、欠損値 112 例のうち 110 例は、移送により措置解除に至らず調査対象医療機関を退院したため、調査対象医療機関では措置症状消退届を作成されておらず、措置解除時診断が得られていないという事情がある。

2　退院時処方

措置解除と同時に退院した 124 例ならびに措置解除後に入院継続したのち退院に至った 269 例、あわせて 393 例の退院時の処方内容について、身体疾患治療薬、精神疾患治療薬を含むすべての処方を検討した上で、抗精神病薬、ベンゾジアゼピン、抗うつ薬、抗パーキンソン薬について検討した。

なお、移送 110 例については、措置症状が持続していることから、別に述べた。

（1）薬剤の種類

すべての退院例において、いずれかの薬剤が使用されていたのは 377 例（393 例の 95.9 %）であった。このうち、身体疾患治療薬は 175 例（44.5 %）、精神疾患治療薬は 373 例（94.9 %）に用いられていた。処方なし 12 例（3.1 %）、欠損値 4 例（1.0 %）であった。

身体疾患治療薬では、循環器薬 47 例（12.0 %）、呼吸器薬 6 例（1.5 %）、消化器薬 41 例（10.4 %）、緩下剤 97 例（24.7 %）、糖尿病薬 20 例（5.1 %）、高脂血症薬 8 例（2.0 %）、ホルモン製剤 7 例（1.8 %）、他の身体薬 65 例（16.5 %）に用いられていた。

精神疾患治療薬では、抗精神病薬の内服ま

たは LAI を使用していたのは 335 例（85.2 %）、抗精神病薬の内服は 318 例（80.9 %）、抗精神病薬を LAI で使用していたのは 38 例（9.7 %）であった。同様に、ベンゾジアゼピンの内服は 208 例（52.9 %）、抗うつ薬 22 例（5.6 %）、抗パーキンソン薬 64 例（16.3 %）、気分調整薬 150 例（38.2 %）、抗てんかん薬 8 例（2.0 %）、注意欠陥多動性障害治療薬 5 例（1.3 %）、認知症治療薬 6 例（1.5 %）、他の睡眠導入剤 60 例（15.3 %）、依存症治療薬 2 例（0.5 %）であった。

漢方薬では、精神症状や心気症状への適応を有するものを使用していたのは 25 例（6.4 %）、身体症状への適応を有するものを使用していたのは 7 例（1.8 %）であった。

薬剤種類数 0 は 12 例（3.1 %）、1 種類 58 例（14.8 %）、2 種類 53 例（13.5 %）、3 種類 59 例（15.0 %）、4 種類 63 例（16.0 %）、5 種類 48 例（12.2 %）、6 種類 37 例（9.4 %）、7 種類 20 例（5.1 %）、8 種類 14 例（3.6 %）、9 種類 9 例（2.3 %）、10 種類 8 例（2.0 %）、11 種類 2 例（0.5 %）、12 種類 3 例（0.8 %）、13 種類 2 例（0.5 %）、14 種類 1 例（0.3 %）、欠損値は 4 例（1.0 %）であった。6 種類以上は 59 例（15.0 %）であった。

このうち精神疾患の治療薬は、1 種類 74 例（18.8 %）、2 種類 78 例（19.8 %）、3 種類 85 例（21.6 %）、4 種類 62 例（15.8 %）、5 種類 39 例（9.9 %）、6 種類 22 例（5.6 %）、7 種類 9 例（2.3 %）、8 種類 4 例（1.0 %）、9 種類 1 例（0.3 %）であった。一方、身体疾患の治療薬は、1 種類 73 例（18.6 %）、2 種類 50 例（12.7 %）、3 種類 25 例（6.4 %）、4 種類 9 例（2.3 %）、5 種類 6 例（1.5 %）、6 種類 6 例（1.5 %）、7 種類 1 例（0.3 %）、8 種類 2 例（0.5 %）、9 種類 1 例（0.3 %）、10 種類 2 例（0.5 %）であった。

（2）抗精神病薬

抗精神病薬は、内服薬と LAI をあわせて Chlorpromazine 換算し、集計した。

すべての退院 393 例のうち、抗精神病薬を服用または LAI を用いていたのは 334 例であった。薬剤の種類は平均 1.24±標準偏差 0.78 種類、最大 4 種類、Chlorpromazine 換算では平均 522.2mg±標準偏差 365.9mg、最小 25mg、最大 2200mg であった。内服薬に限定すると Chlorpromazine 換算 495.9mg±364.5mg、最小 25mg、最大 2200mg であった。

ここで抗精神病薬は、措置入院時あるいは措置解除時における主たる精神障害において F2（統合失調症）の診断がある群を検討した。

措置入院時に主たる精神障害が F2（統合失調症）であった 228 例では、抗精神病薬の処方 198 例、筋注 32 例、いずれか処方 211 例、抗精神病薬に限らず精神疾患治療薬が用いられているもの 220 例、処方なし 8 例であった。抗精神病薬は 1.48±0.62 種類用いられており、Chlorpromazine 換算 585.3mg±355.0mg、最小 25mg、最大 2200mg であった。

また、措置解除時の主診断 F2（統合失調症）であった 193 例では、抗精神病薬の処方 171 例、筋注 31 例、いずれか処方 184 例、抗精神病薬に限らず精神疾患治療薬が用いられているもの 189 例、処方なし 5 例であった。抗精神病薬は 1.51±0.64 種類用いられており、Chlorpromazine 換算 611.5±365.4mg（最小値 25mg、最大値 2200mg）であった。

（3）ベンゾジアゼピン

退院 393 例のうち、Benzodiazepine を服用していたのは 208 例、服用なし 184 例、欠損値 1 例であった。薬剤種類数は 0.73±0.80 種類、最大 3 種類、Diazepam 換算では 10.8mg±7.2mg、最大 40mg であった。

（4）抗うつ薬

退院 393 例のうち、抗うつ薬を服用していたのは 22 例、服用なし 370 例、欠損値 1 例であった。薬剤種類数は 0.06±0.26 種類、最大 3 種類、Imipramine 換算では 88.7mg±63.6mg、最大 225mg であった。

（5）抗パーキンソン薬

退院 393 例のうち、抗パーキンソン薬を服

用していたのは 64 例、服用なし 328 例、欠損値 1 例であった。薬剤種類数は 0.17±0.39 種類、最大 2 種類、Biperiden 換算では服用していた 64 例において 1.03mg±0.17mg、最大 2mg であった。

3　措置解除時処方

措置解除と同時に退院した 124 例ならびに措置解除後に入院継続した 279 例、あわせて措置解除 403 例の措置解除時の処方内容について、退院時処方と同様に検討した。

（1）薬剤の種類

すべての措置解除例において、いずれかの薬剤が使用されていたのは 388 例（403 例の 96.3 %）であった。このうち、身体疾患治療薬は 174 例（43.2 %）、精神疾患治療薬は 379 例（94.0 %）に用いられていた。処方なし 15 例（3.7 %）であった。

身体疾患治療薬では、循環器薬 47 例（11.7 %）、呼吸器薬 4 例（1.0 %）、消化器薬 40 例（9.9 %）、緩下剤 91 例（22.6 %）、糖尿病薬 19 例（4.7 %）、高脂血症薬 6 例（1.5 %）、ホルモン製剤 7 例（1.7 %）、他の身体薬 60 例（14.9 %）に用いられていた。

精神疾患治療薬では、抗精神病薬の内服または LAI を使用していたのは 340 例（84.3 %）、抗精神病薬の内服は 324 例（80.4 %）、抗精神病薬を LAI で使用していたのは 35 例（8.7 %）であった。同様に、ベンゾジアゼピンの内服は 205 例（50.9 %）、抗うつ薬 18 例（4.5 %）、抗パーキンソン薬 50 例（12.4 %）、気分調整薬 146 例（36.2 %）、抗てんかん薬 8 例（2.0 %）、注意欠陥多動性障害治療薬 4 例（1.0 %）、認知症治療薬 5 例（1.5 %）、他の睡眠導入剤 58 例（14.4 %）、依存症治療薬 1 例（0.2 %）であった。

漢方薬では、精神症状や心気症状への適応を有するものを使用していたのは 21 例（6.4 %）、身体症状への適応を有するものを使用していたのは 8 例（2.0 %）であった。

薬剤種類数 0 は 13 例（3.2 %）、1 種類 61 例（15.1 %）、2 種類 68 例（16.9 %）、3 種類 64 例（15.9 %）、4 種類 57 例（14.1 %）、5 種類 51 例（12.7 %）、6 種類 28 例（6.9 %）、7 種類 21 例（5.2 %）、8 種類 15 例（3.7 %）、9 種類 8 例（2.0 %）、10 種類 4 例（1.0 %）、11 種類 1 例（0.2 %）、12 種類 2 例（0.5 %）、13 種類 2 例（0.5 %）、14 種類 1 例（0.2 %）、欠損値は 7 例（1.7 %）であった。

このうち精神疾患の治療薬は、薬剤種類数 0 は 15 例（3.7 %）、1 種類 84 例（20.8 %）、2 種類 89 例（22.1 %）、3 種類 79 例（19.6 %）、4 種類 68 例（16.9 %）、5 種類 35 例（8.7 %）、6 種類 12 例（3.0 %）、7 種類 8 例（2.0 %）、8 種類 5 例（1.2 %）、欠損値 7 例（1.7 %）であった。一方、身体疾患の治療薬は、薬剤種類数 0 は 222 例（55.1 %）、1 種類 78 例（19.4 %）、2 種類 47 例（11.7 %）、3 種類 26 例（6.5 %）、4 種類 7 例（1.7 %）、5 種類 7 例（1.7 %）、6 種類 3 例（0.7 %）、7 種類 2 例（0.5 %）、8 種類 2 例（0.5 %）、9 種類 1 例（0.2 %）、10 種類 1 例（0.2 %）、欠損値 7 例（1.7 %）であった。

（2）抗精神病薬

すべての措置解除 403 例のうち、抗精神病薬を服用または LAI を用いていたのは 340 例であった。薬剤の種類は平均 1.44±標準偏差 0.63 種類、最大 4 種類、Chlorpromazine 換算では 577.7mg±369.4mg、最小 25mg、最大 2706mg であった。内服薬に限定すると Chlorpromazine 換算 519.2±367.5mg、最小 25mg、最大 2706mg であった。

（3）ベンゾジアゼピン

措置解除 403 例のうち、Benzodiazepine を服用していたのは 205 例、服用なし 197 例、欠損値 1 例であった。薬剤種類数は 0.67±0.77 種類、最大 3 種類、Diazepam 換算では 10.6mg±7.5mg、最大 50mg であった。

（4）抗うつ薬

措置解除 403 例のうち、抗うつ薬を服用していたのは 18 例、服用なし 384 例、欠損値 1

例であった。薬剤種類数は 0.05±0.24 種類、最大 2 種類、Imipramine 換算では 96.8mg±75.3mg、最大 225mg であった。

（5）抗パーキンソン薬

措置解除 403 例のうち、抗パーキンソン薬を服用していたのは 50 例、服用なし 352 例、欠損値 1 例であった。薬剤種類数は 0.13±0.34 種類、最大 2 種類、Biperiden 換算では 1.02mg±0.14mg、最大 2mg であった。

4　移送例の処方

移送 110 例について、退院時処方と同様に検討した。

退院時に薬剤が処方されていたのは 108 例であった。2 例では処方がなされていなかったが、本人が内服しなかったのか、身体合併症による移送なのか、といった事情は判明していない。

抗精神病薬は 102 例に 1.5±0.7 種類、556.7±396.5mg、ベンゾジアゼピンは 80 例に 1.3±0.6 種類、10.5±11.6mg、抗うつ薬は 4 例に 1.3±0.5 種類、165.8±118.6mg、抗パーキンソン薬は 24 例に 1.1±0.3 種類、2.2±0.9mg 用いられていた。

D.考察

1　薬剤の種類について

薬剤の種類が 6 種類を超えるとポリファーマシーであるとされる [1)]。

退院時処方のうち、6 種類以上の処方がなされていたのは 59 例（15.0%）にとどまっていた。

精神疾患治療薬と身体疾患治療薬の組み合わせは、病態ごとに様々で、一概に論じることはできないが、精神疾患治療薬も 3 種類を超えると頻度が下がっていた。身体疾患治療薬は、約半数に使用されているが、1 種類が最も多かった。

2　抗精神病薬について

抗精神病薬の使用量について、退院時処方と措置解除時処方で、ほぼ差はなかった。このうち、退院時処方において、主たる精神障害が統合失調症（F2）圏である例に限定すると、措置入院時に F2 の群では 585.3mg±355.0mg、措置解除時に F2 の群では 611.5±365.4mg であり、統合失調症（F2）圏以外の例に比較して、100mg ほど量は多かった。この点、診断が異なれば処方が異なるという指摘はありうるが、15%前後の例で重複診断があること、気分障害（F3）や他の疾患でも抗精神病薬が用いられることを考慮すると、診断によらず、抗精神病薬の使用状況を示しておく必要もあると考えた。

その上で、2014 年、後ろ向きコホート研究における統合失調症（F2）圏における投与量は、660.8±416.7mg であった [2)]。2014 年の後ろ向きコホート研究における統合失調症（F2）圏は、措置解除時の診断に基づくものであり、今回の前向きコホート研究での退院時処方 611.5±365.4mg より、50mg ほど多い値であった。

また、筆者らは、かつて長期措置入院中の患者における抗精神病薬の処方を調査したところによると、n=74、965.3±690.2mg、剤数 2.0±1.1 剤であった [3)]。長期措置入院中で、いまだ退院に至っていない例と、今回の前向きコホート研究の退院時処方との比較では、今回のほうが明らかに少なかった。

精神科臨床薬学研究会が行っている全国処方調査では、2017 年 10 月 31 日時点で、全国 90 施設、平均 59.2 歳、12665 例の入院患者を調査し、722.0±763.3mg、剤数 1.7±1.0 剤であった [4)]。また 2020 年 10 月 31 日時点では、全国 75 施設、平均 59.0 歳、9517 例で 688.5±762.6mg、剤数 1.6±0.9 剤であった [5)]。精神科臨床薬学研究会では入院治療が終わっていない状態である一方、この調査は退院処方であることに留意する必要がある。その上で、この調査に相応する 2017 年度は 150mg ほど多く、2020 年度と比しても 70mg ほど多い値であった。

抗精神病薬の処方量は、調査時期により少しずつ減少しているが、この結果も、その傾向に沿うものとなった。

3　ベンゾジアゼピンについて

ベンゾジアゼピンの使用量は、退院時処方と措置解除時処方で、ほぼ差はなかった。2014 年、後ろ向きコホート研究における投与量は、15.4±13.7mg（最大 110mg）であった[2)]。今回の前向きコホート研究では退院時 10.8mg±7.2mg、最大 40mg であり、少ない値となっていた。

なお、長期措置入院では 12.1±14.4mg で、精神科臨床薬学研究会の全国処方調査では、2017 年 10 月 31 日には 9.9±16.6mg、1.1±1.0 剤、2020 年では 8.0±14.0mg、1.1±1.0 剤であった[3-5)]。

ベンゾジアゼピンについては、2010 年の退院時あるいは長期措置入院よりは少なく、全国処方調査にほぼ相応する量が使用されていた。

4　抗うつ薬

抗うつ薬の使用量は、退院時処方 Imipramine 換算では 88.7mg±63.6mg であった。措置解除時処方と、ほぼ差はなかった。

長期措置入院では 0.0±0.0mg であった[3)]。

5　抗パーキンソン薬

抗パーキンソン薬の使用量は、退院時処方 Biperiden 換算では 1.03mg±0.17mg であった。措置解除時処方と、ほぼ差はなかった。長期措置入院では、0.6mg±0.6mg、精神科臨床薬学研究会の全国処方調査では、2017 年 10 月 31 日には 1.2±1.8mg、0.5±0.6 剤、2020 年では 0.9±1.6mg、0.4±0.6 剤であった[3-5)]。

6　まとめ

退院時、措置解除時および移送時の処方内容について検討した。一部に多剤併用のケースもみられたが、Chlorpromazine 換算、Diazepam 換算で処方量は減少傾向にあることが明らかとなった。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

1.論文発表　準備中

2.学会発表　準備中

G. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得　なし

2.実用新案登録　なし

3.その他

文献

1) 日本医師会　超高齢化社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き［1］安全な薬物療法 pp3，2017 http://dl.med.or.jp/dlmed/chiiki/tebiki/H2909_shohou_tebiki.pdf

2) 吉住昭，稲垣中，遠藤洋，小口芳世，小泉典章，島田達洋，瀬戸秀文（論文執筆者：稲垣中）．医療観察法による医療と精神保健福祉法による医療との役割分担及び連携に関する研究　措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究（その１-３）措置入院となった統合失調症圏患者の退院時処方．pp101-108 厚生労働科学研究費補助金・医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究．平成 26 年度総括・分担研究報告書．2015

3) 瀬戸秀文，稲垣中，島田達洋，大塚達以，太田順一郎，吉住昭．長期措置入院している精神障害者の現状把握に関する研究．臨床精神医学 48(5)637-648, 2019

4) 精神科臨床薬学研究会：2017 年度全国処方調査中間報告．PCP 研究会 Newsletter No.24，1，2017 http://pcprg.org/work/pdf/newsletter/Newsletter24.pdf（last accessed on 25

Mar. 2022）
5) 精神科臨床薬学研究会：2021 年度全国処方調査中間報告．PCP 研究会 Newsletter No.29，1，2021 http://pcprg.org/work/pdf/newsletter/Newsletter29.pdf（last accessed on 25 Mar. 2022）