

特集 抗精神病薬の多剤大量投与はどう認識されているか

抗精神病薬の多剤大量処方はどう認識されているか

山之内 芳雄

わが国の精神科医療における抗精神病薬の使用は、諸外国と比べ剤数・量ともに多いことが種々の調査で報告されている。厚生労働省でも平成21年に「今後の精神保健医療福祉等のあり方に関する検討会」において、精神医療の質の観点からこの問題が取り上げられ、議論がなされた。同年9月に出された報告書では「統合失調症に対する抗精神病薬の多剤・大量投与について、その実態の把握に努めるとともに、例えば単剤投与や切替え・減量といった改善を促すため、情報公開や評価の方法等について検討すべきである」と提言されている。一方、多剤大量処方の問題は、医療の質のみならず、統合失調症患者の地域移行や、患者のQOLの問題にも関連していると思われるが、その実態ははまだ把握されていない。また、国際的にも多種多様な多剤併用に対するエビデンスは確立されていないこともあり、「本当に問題なのか？」といった疑問も残る。これら提言や疑問を受け、平成22年度から厚生労働科学研究において「抗精神病薬の多剤大量投与の安全で効果的なのは正に関する臨床研究」が始まったところである。本研究において、さらに大規模に多剤大量投与の実態を把握すると同時に、その安全で効果的なのは正についての臨床研究を行っている。

＜索引用語：抗精神病薬，統合失調症，多剤大量処方，精神医療の質＞

1. はじめに

統合失調症患者に対する抗精神病薬の多剤・大量処方が、問題視されるようになって久しい。当事者サイドからは、全国精神障害者ネットワーク協議会が当事者約1,000人からアンケート調査を行い、処方薬剤の多さやそのために起こる副作用や面倒さにより、服薬中止を思い立つ実態を報告し、それをマスコミが取り上げている⁴⁾。では今、この問題の実態がどのようになっており、どのような方向に進むべきものかについて、検討を加えたい。

2. わが国の実態

抗精神病薬の多剤・大量処方というのは、諸外国と比べて多剤であり、大量であると示されたデータがある。稲垣らによると、図1に示したように平成12(2000)年に日本では半数近くが3剤

以上の抗精神病薬が投与されているが、それは他の諸外国と比べて突出して多いとしている⁶⁾。また図2に示したように、抗精神病薬の投与量も米国や中国・台湾などと比べて約2倍投与されている¹⁾。

次にわが国の精神科医療機関を対象にした調査研究のデータがある。吉尾らによる平成22(2010)年10月現在での全国152の精神科医療機関の患者23,680名に対する処方調査¹⁾によると、抗精神病薬は平均2.0種類、抗不安薬・睡眠導入剤は平均1.5種類、抗パーキンソン薬は平均0.7種類投与されていた。この調査は2005年から毎年続けられているが、抗精神病薬の種類数は2005年も2.0種類であり、大きな変化は認められていない。図3にあるように、抗精神病薬の単剤化率は36.2%であるが、多剤となっているうち第二世代抗精神病薬どうしの併用の割合が、

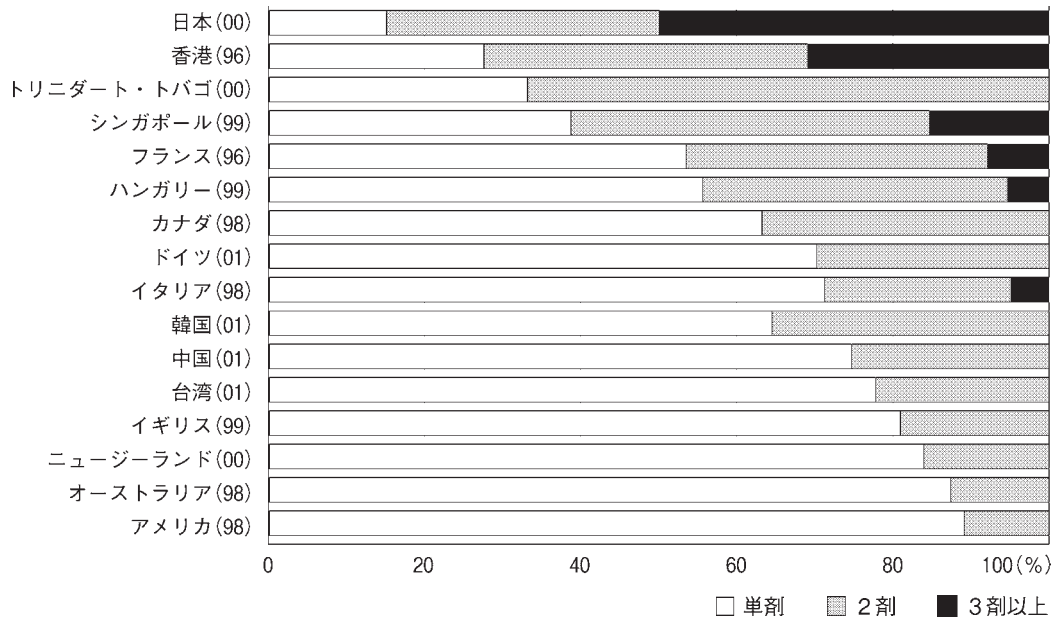


図1 統合失調症患者に対する抗精神病薬併用投与に関する国際比較

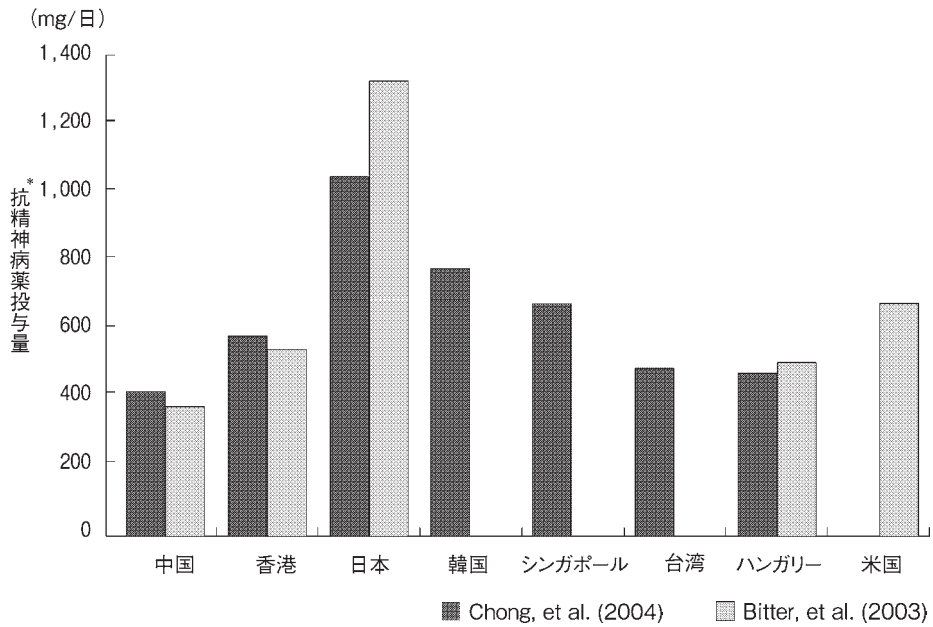


図2 統合失調症入院患者の抗精神病薬投与量国際比較
 わが国では海外より大量の抗精神病薬が使用されている可能性がある
 *：クロルプロマジン換算

ここ5年間で6.4%（2006年）から11.4%（2010年）に伸びているという指摘がある。

次に、特定の医療機関による研究調査ではなくわが国でのマスでの実態はどのようになっているのかについて紹介すべきデータがある。われわれが病気で保険診療を受けた際に、どのような種類の医療を受けたかを毎年6月のレセプトから抽出調査したものがあ。統計法に定められた社会医療診療行為別調査³⁾というものであるが、この統計に疾患別の投薬（注射も含む）種類総数を示したデータがある。平成14（2002）年から平成22（2010）年までの推移を図4に示した。これによると最近10年間で統合失調症患者に投与され

る薬剤の種類数は、7種類を少し超えるくらいで推移しており、その増減に一定の傾向はみられない。また、平成22年の統合失調症とすべての疾患の薬剤種類数別の割合分布を図5に示した。すべての疾患に対して統合失調症は、5種類以上投与される患者の割合が多くなっており、10種類以上投与される患者の割合は、すべての疾患が8.3%であるのに対し、統合失調症は25.6%となっている。もっとも、これらのデータは、たとえば睡眠導入剤や緩下剤などすべての薬品の種類数の合計であり、抗精神病薬の多剤を直接示したものではない。しかし、患者サイドから見れば、多くの種類の薬を飲まされているという直接的なデータである。

こういった処方実態に対し、厚生労働省は「精神科診療の質の向上」の観点から、平成21（2009）年にとりまとめられた「今後の精神保健福祉の在り方に関する検討会報告書」⁵⁾において、「統合失調症に対する抗精神病薬の多剤・大量投与について、その実態の把握に努めるとともに、例えば単剤投与や切替え・減量といった改善を促すため、情報公開や評価の方法等について検討すべき」と指摘している。つまり、わが国に多剤・大量処方があるであろうこと、そしてそれを改善する必要がある、それが精神科診療の質の向上につながるだろうと考えている。当該検討会では、イギリス NICE ガイドラインの記述より、抗精

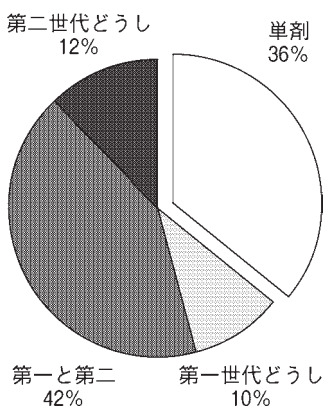


図3 抗精神病薬の単剤/多剤の比較

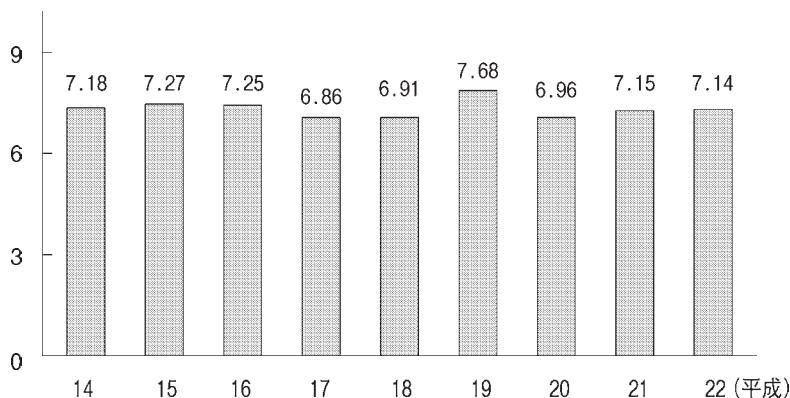


図4 社会医療診療行為別調査による統合失調症患者の処方薬剤数

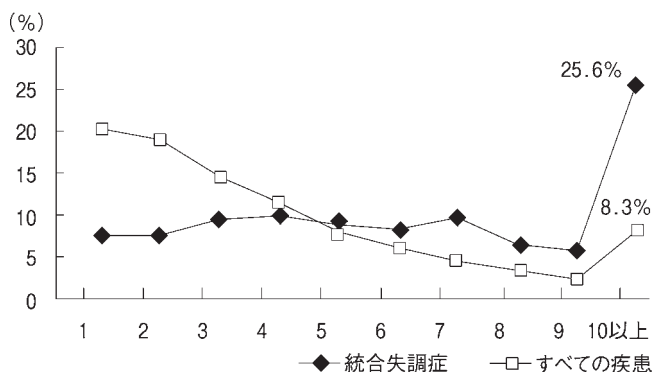


図5 社会医療診療行為別調査による処方薬剤数別の患者数分布

神病薬の多剤併用は、「効果が上がることに
て支持する証拠はほとんどない」、「おのずと高用
量になるので副作用のリスクをあげる」ことが紹
介されている²⁾。

この報告書を受けて、平成22(2010)年の診
療報酬改定では、精神包括病棟で算定可能な非定
型抗精神病薬加算が見直され、「国際的な標準的
治療の実施を評価する」ために、使用する抗精神
病薬が2種類以下であるとさらに1日あたり5点
加算されるようになった。

3. 疑 問

さて、これまでわが国の実態について述べてき
たが、多くの疑問が生じる。まず、調査研究の対
象についてである。国際比較研究においては、主
に国立病院機構の入院患者であり、吉尾らの処方
調査においては、主に有志の民間病院の入院患者
であるが、いずれにせよすべての精神病床の現状
は把握できない。また社会医療診療行為別調査は、
すべてのレセプトからのサンプリング調査である
が、当該年における全レセプトの0.1%程度の抽
出であり、また抗精神病薬だけの処方数は公開デ
ータからはわからないため、上記処方調査などと
の比較が困難となる。

次に、多剤・大量処方があるとしても、それが
そもそも良くないことなのかどうかである。患者
の精神症状・副作用・QOL・ADL・IADLなど

のどこにどう悪いのか、それが地域移行の妨げに
なっているのかどうかなど、わかっていないと思
われる。厚生労働省は、今後の精神保健医療福祉
の在り方に関する検討会の資料で、イギリスの
NICEガイドラインから多剤・大量処方のデメリ
ットを引用しているが、そもそも多剤・大量が少
ないといわれている海外でのガイドラインであり、
それがわが国でも言えることなのかはわからない。
わが国でも多剤・大量処方からの減量臨床試験が
少なからず行われているが、症例数などの問題か
らNICEガイドラインに言われているような強
いエビデンスを持ったものとは言えないであろう。
前述の厚生労働省の報告書でも「その実態の把握
に努めるとともに、情報公開や評価の方法等につ
いて検討すべき」と指摘しているのはその通りで
あろう。

さらには、単剤がよいのかあるいは2剤がよい
のか、また、2剤であればどのような組み合わせ
がよいのか、昨今増えてきていると報告されてい
る非定型多剤は必要にして増加してきているのか
など、多くの疑問が生じる。

4. 疑問を解決するために

さて、ここまで抗精神病薬の多剤・大量処方の
今までわかっている実態を紹介し、それに伴う疑
問について述べてきた。それではこれらの疑問に
対しどのように答えていけばよいのだろうか。ま

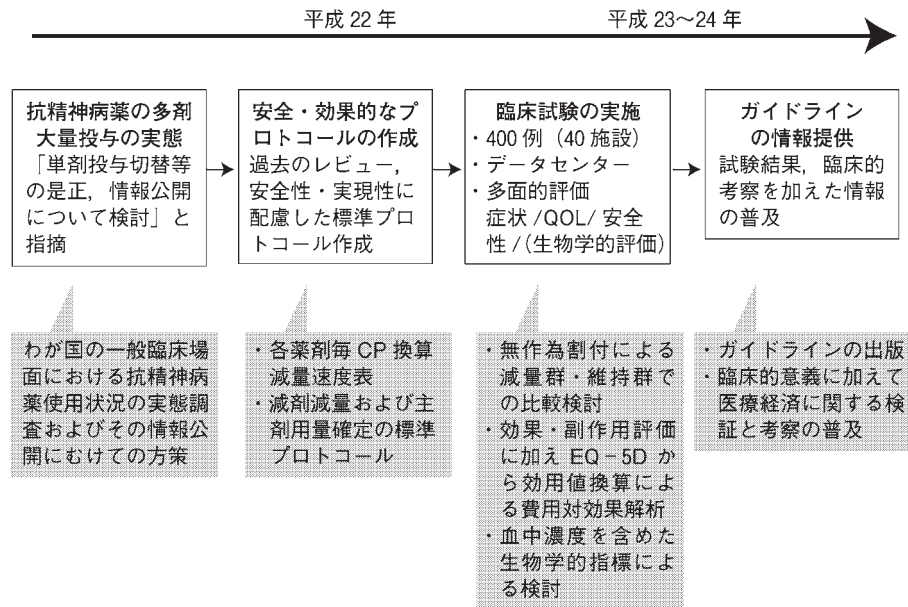


図6 「抗精神病薬の多剤大量処方の安全で効果的な是正に関する臨床研究」の概要

ずは、幅広い対象における使用実態の把握であり、次に抗精神病薬の使用法に関するエビデンスの創出であろう。

そんな中で、前述の厚生労働省の報告書を受けて公募された平成22(2010)年から3ヵ年の厚生労働科学研究において、われわれは上の2つの答えを創り出すため「抗精神病薬の多剤大量処方の安全で効果的な是正に関する臨床研究」を行っている。図6に概要を示したように、多剤・大量処方を安全で効果的に是正するための減量プロトコルを作成し、それに基づいた臨床試験を行い、その結果に基づいたガイドラインを公表するものである。その際、従来のような子細な精神症状よりは、患者のQOLや臨床的な感覚を重視した。また、減量プロトコルは減量の最高上限を提示したままであり、参加協力施設の医師の裁量でさらに緩徐にしたり、中断してもよいこととしている。これは、この国のこの時代の精神医療での実現可能な減量実態を把握したいという意図もある。現在のところ、臨床試験は進行中であり、表1に示した46施設に参加いただいている。今後、参

加協力施設各位の協力を得ながら臨床試験を完遂させ、現実的な抗精神病薬の減量に関するエビデンスを発信したいところである。また、これと同時に参加いただいている施設の抗精神病薬処方の実態を把握することとしている。全国で1,000を超える精神科病院の中で、今回の調査対象は少ないことは確かであるが、表1にあるように様々な地域・設立主体の医療機関に参加いただいていることもあり、他の調査と併せて実態の一端を示すことができるのではないかと考えている。

表1 「抗精神病薬の多剤大量処方の安全で効果的なのは正に関する臨床研究」参加協力施設一覧
(平成23年12月現在)

施設名	都道府県	施設名	都道府県
石橋病院	北海道	慈恵中央病院	岐阜県
修徳会林病院	北海道	黒野病院	岐阜県
ときわ病院	北海道	聖十字病院	岐阜県
山容病院	山形県	国立病院機構北陸病院	富山県
三枚橋病院	群馬県	新阿武山病院	大阪府
筑波東病院	茨城県	河田病院	岡山県
朝日病院	栃木県	国立病院機構鳥取医療センター	鳥取県
東京青梅病院	東京都	医療福祉センター倉吉病院	鳥取県
武蔵野中央病院	東京都	西川病院	島根県
医療法人社団一秀会 葛飾橋病院	東京都	一陽病院	高知県
日野病院	神奈川県	土佐病院	高知県
汐入メンタルクリニック	神奈川県	大分下郡病院	大分県
平塚病院	神奈川県	小嶺江藤病院	福岡県
長野県立こころの医療センター駒ヶ根	長野県	日明病院	福岡県
水明会 佐潟荘	新潟県	福岡県立精神医療センター太宰府病院	福岡県
沼津中央病院	静岡県	南ヶ丘病院	福岡県
藤田保健衛生大学病院	愛知県	八幡厚生病院	福岡県
藤田こころケアセンター	愛知県	明生病院	熊本県
共和病院	愛知県	森本病院	佐賀県
仁大病院	愛知県	医療法人唐虹会進藤病院	佐賀県
国立病院機構東尾張病院	愛知県	若草病院	宮崎県
布袋病院	愛知県	国立病院機構琉球病院	沖縄県
石川県立高松病院	石川県	天久台病院	沖縄県

文 献

- 1) 平成22年度厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野障害者対策総合研究総括研究報告書「抗精神病薬の多剤大量処方の安全で効果的なのは正に関する臨床研究」(<http://mhlw-grants.niph.go.jp/>)
- 2) 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会(第22回)(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/08/s0806-16.html>)
- 3) 厚生労働省: 社会医療診療行為別調査 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-18.html>)

www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-18.html

- 4) 西日本新聞2009年1月19日刊
- 5) 「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」(今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書)について (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/s0924-2.html>)
- 6) Takei, N., Inagaki, A., JPSS-2 research group: Polypharmacy for psychiatric treatments in Japan. *Lancet*, 360 (9333); 647, 2002

How Everyone Recognize about Polypharmacy ?

Yoshio YAMANOUCHI

Department of Psychiatry, Fujita Health University School of Medicine

Some investigations report that dosage amount and number of antipsychotics in Japan were higher than those in the other country. This problem was discussed as quality of psychiatric medication by “the conference of the future about psychiatric health, medicine and welfare” (Japanese ministry of health, labor and welfare ; 2009). The report of this conference said “In order to accelerate improvement to single dosage and loss in quantity, we should be grasped of the actual condition about the polypharmacy and extensive medication of antipsychotics for schizophrenic patients, and we should be discussed about the methods of information and evaluation”.

But there is no evidence about the polypharmacy is good or bad, and no one knows actual condition about the Japanese antipsychotics medications. In order to answer this question, we are undergoing “the clinical study about safety and effective correction of polypharmacy and agent extensive medication of antipsychotics”.

<Author’s abstract>

<**Key words** : antipsychotics, schizophrenia, polypharmacy, quality of psychiatric medication>
