入院中の統合失調症を持つ患者における薬物療法と服薬への構え2

宇都宮守[1)]、加賀美真人[4)]、吉尾　隆[1) 2)]、中谷真樹[2)4)]
大河原昌夫[4)]、近藤哉子[4)]、金重紅美子[4)]、安田和幸[3)]
小林　薫[3)4)]、寺尾基洋[4)]、松野正弘[4)]
1)住吉病院薬局、2)東邦大学薬学部臨床薬学研究室
3)山梨大学医学部精神神経医学講座4)住吉病院精神科

調査目的と調査項目

調査目的

- 統合失調症者の薬物療法に際しては、自覚的薬物体験を重視することにより当事者のアドヒアランスを高めることが指摘されている。
- 我々は統合失調症を持つ入院患者の自覚的薬物体験に影響する因子の基礎データを得る目的で薬剤管理指導業務のデータを後方視的に検討し、過去に別の医療機関で得られた関連の再現性を確認するための調査をした。

調査項目

- 抗精神病薬投与剤数
- 抗精神病薬投与量（CP:クロルプロマジン換算）
- 抗パーキンソン薬投与剤数
- 抗パーキンソン薬投与量（BP：ビペリデン換算）
- 抗不安薬投与剤数
- 抗不安薬・睡眠薬投与量（DAP:ジアゼパム換算）
- DAI－10（Drug Attitude Inventory-10）
- DIEPSS（Drug Induced Extra-Pyramidal Symptoms Scale）

対象・方法

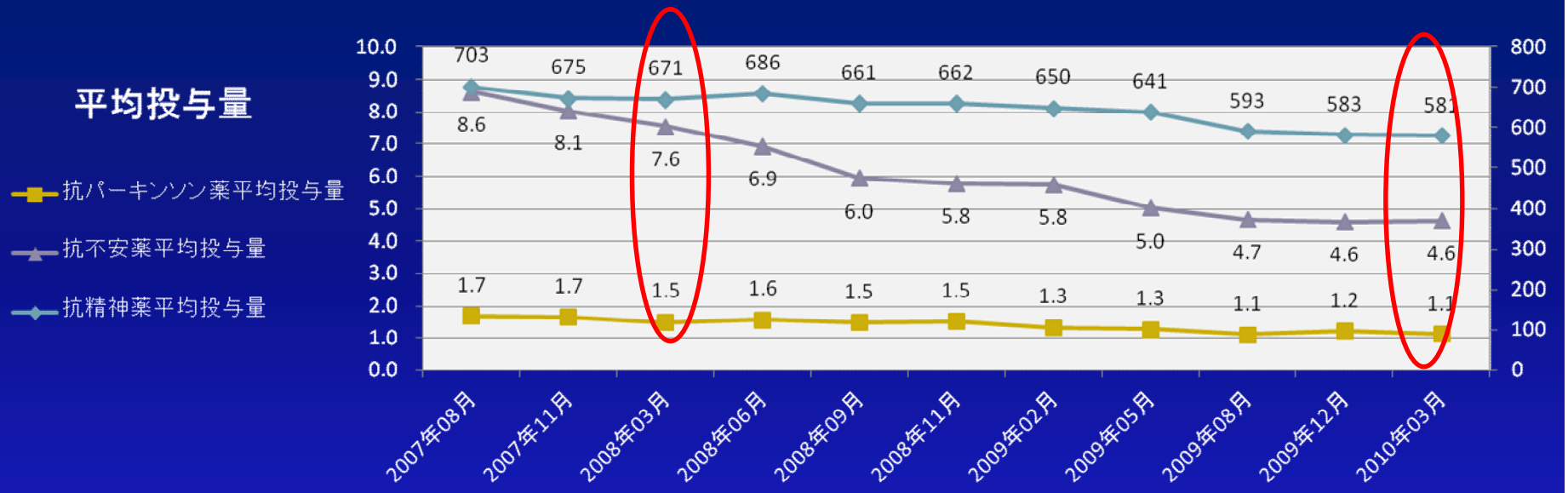
2007年から2010年3月にかけて住吉病院に入院中の統合失調症患者（ICD-10）の処方調査を行い、この間に薬原性錐体外路症状評価尺度（Drug Induced Extra-Pyramidal Symptoms Scale:DIEPSS）と、患者による主観的評価尺度である、薬に対する構えの調査票（Drug Attitude Inventory-10:DAI-10）による評価を行った者について、換算式を用いた1日当りの1日平均抗精神病薬、抗パーキンソン薬、抗不安薬および睡眠薬投与量・投与剤数を統計処理ソフトDr.SPSSIIを用いて解析した。

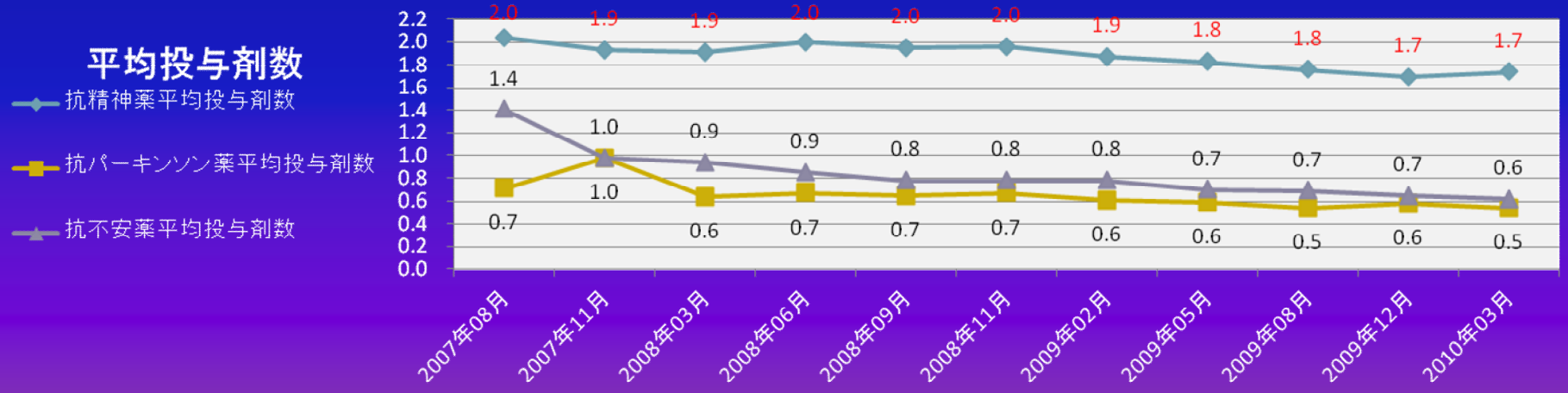
2008年3月vs2010年3月処方の変化

	2008年3月（N:245）	2010年3月（N:237）	P-値
抗精神病薬投与量（mg）	671.3±525.3	580.9±432.5	.040
抗パーキンソン薬投与量（mg）	1.5±2.0	1.1±1.6	.015
抗不安薬・睡眠薬投与量（mg）	7.6±10.2	4.6±7.8	.000
抗精神病薬投与剤数	1.9±1.7	1.7±0.9	.043
抗不安薬・睡眠薬投与剤数	0.9±0.9	0.6±0.7	.000

$P<0.05$ T-test

抗精神病薬・抗パ剤・抗不安薬の処方推移





2008年3月vs2010年3月（DAI-10,DIEPSS有り、同一患者）

	2008年3月（N:66）	2010年3月（N:66）	P-値
抗精神病薬投与量（mg）	799.9±498.2	610.6±370.4	.047
抗パーキンソン薬投与量（mg）	1.8±2.0	1.3±1.8	.132
抗不安薬・睡眠薬投与量（mg）	8.3±7.8	5.5±8.5	.004
DAI-10	4.3±3.6	4.9±3.8	.308
筋強剛	0.4±0.8	0.3±0.8	.028

P<0.05　Mann-Whitney-U test

2010年　調査項目の相関

	CP-eq	DAP-eq	Bradykinesia	Sialorrhea	Tremor	Akashisia	Dystonia	Overall
DAI-10			-.256**	-.304**		-.250*		-.250*
CP-eq		.222*					.279*	
BIP-eq					.223*			
DAP-eq	.222*			.231*				.231*

*P<0.05　**P<0.01

まとめ

2008年3月～2010年3月の処方変化

１日平均抗精神病薬投与量(CP換算)・抗パーキンソン薬投与量(BP換算)・抗不安薬・睡眠薬投与量(DAP換算)・抗精神病薬投与剤数・抗不安薬・睡眠薬投与剤数は有意に減少していた。

DAI-10・DIEPSS　dataのある同一症例(2008年VS2009年)

・1日平均抗精神病薬投与量(CP換算) ・抗不安薬・睡眠薬投与量(DAP換算)は有意な減少がみられた。

・筋強剛の重症度に有意な減少がみられた。

まとめ

2010年３月dataの相関

・DAI-10と動作緩慢・流延・アカシジア・概括重症度に負の相関がみられた。

１日平均抗精神病薬投与量(CP換算)と1日平均抗不安薬・睡眠薬投与量(DAP換算)ジストニアに正の相関がみられた。

・１日平均抗パーキンソン薬投与量(BP換算)と振戦に正の相関がみられた。

・１日平均抗不安薬・睡眠薬投与量(DAP換算)と流延・概括重症度に正の相関がみられた。

考察

・2008年～2010年において当院入院中の統合失調症患者全症例及び薬剤管理指導業務を続けた症例(DIEPSS・DAI－10のdataのある同一患者)において1日平均抗精神病薬投与量(CP換算)・抗不安薬・睡眠薬投与量(DAP換算)が減少しているのは、

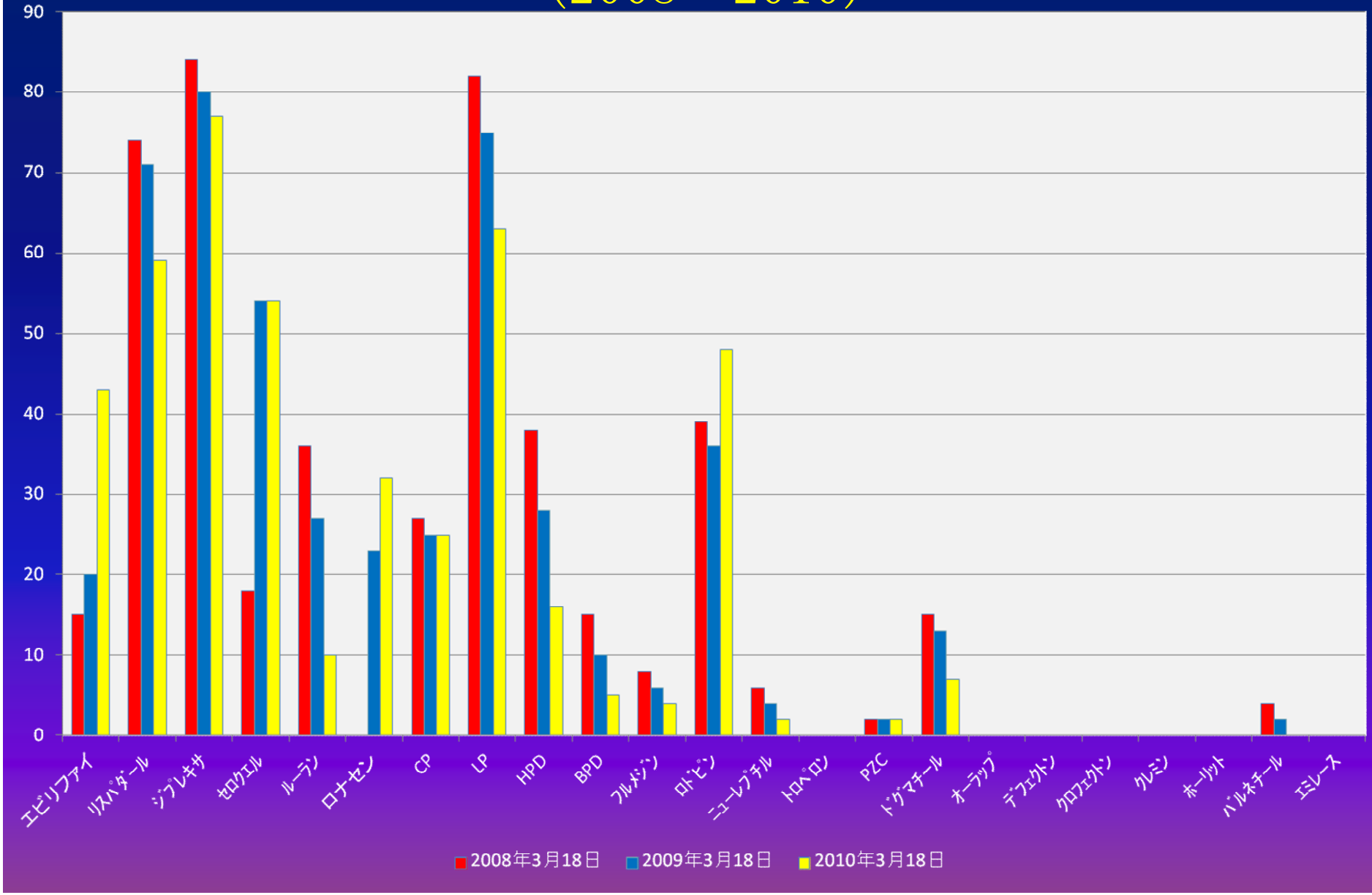
①若手医師と薬局の週一回の症例検討会の効果

②DIEPSS・DAI-10・処方調査を同一月内で行い報告、DIEPSSの報告用紙にコメントを入れ報告した効果

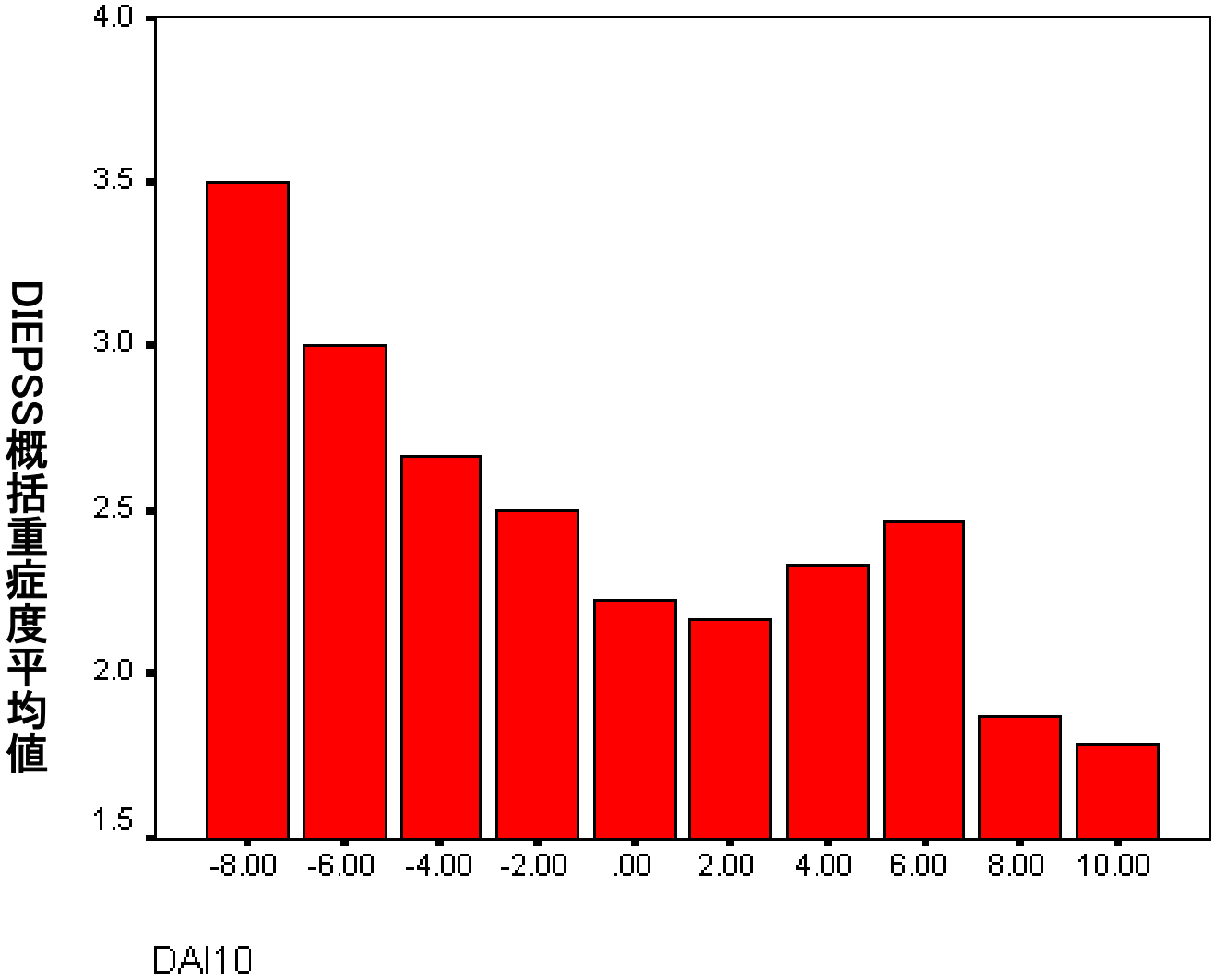
③第二世代抗精神病薬への変更効果が現われていると思われる。

・DAI-10とDIEPSS(動作緩慢・流延・アカシジア・概括重症度)の負の相関は、錐体外路障害が自覚的薬物体験(薬の飲み心地)を悪化させる可能性を示している。

各薬剤別　使用患者数　推移
（2008～2010）



DAI-10評価とDIEPSS概括重症度平均値



考察

・住吉病院において2008年～2010年にかけて上記の点において中谷・吉尾らが桜ケ丘記念病院で行った先行研究の再現性が確認できたと思われる。

・医師・薬剤師・看護師の協力が薬を減らすことに寄与できると考える。

・当院の処方適正化に向けた活動は、3年目で一定の効果をあげることができたと思われる。今後もこの活動を続け、アドヒアランスの向上・リカバリーの実現を目指して活動していく必要があると考える。