

# 統合失調症患者の薬物療法に関する 処方実態調査(2012年) ～ 全国調査その①～

○所沢慈光病院 加藤 剛

精神科臨床薬学(PCP)研究会

宇野 準二、谷藤 弘淳、志田 雅彦、黒沢 雅広、  
高橋 結花、長谷川 毅、中川 将人、本多 智子、  
宮原 佳希、梅田 賢太、北川 航平、三輪 高市、  
柴田 木綿、天正 雅美、野田 幸裕、吉尾 隆

# 目的

- 精神科臨床薬学研究会(以下、PCP研究会)会員の所属する施設に入院中の統合失調症患者について処方調査を行い、「抗精神病薬」、「抗パーキンソン薬」、「抗不安・睡眠薬」、「気分安定薬」の投与量、投与剤数など、薬物療法の実態を把握することを目的とする。
- 本報告(その1)では、
  - 調査結果(各薬剤の1日平均投与剤数・投与量)
  - 投与剤数・投与量、BMIおよび心電図異常との関係について報告する。

# 方法 1

## ● 対象

- PCP研究会会員の所属する全国154施設に入院中の統合失調症患者 21,798人

## ● 調査日

- 2012年10月31日

## ● 調査項目

- 年齢、性別、**身長、体重**、1日当りの服薬回数、服薬指導（実施・未実施）の有無、抗精神病薬（含デポ剤）、抗パーキンソン薬、抗不安・睡眠薬、気分安定薬の投与剤数と投与量、**心電図異常の有無**

# 方法 2

統計解析 :  $\chi^2$ 検定で、正規分布に適合の確認をしてから、平均の比較は平均値の差の検定、比率の比較は比率の差の検定を行った。また、3群以上の比較は分散分析法を用いた。

倫理的配慮 : 本調査や解析では個人情報を慎重に取扱い、十分に倫理的配慮を行った。

# 表1 調査対象

|           | 2010年           | 2011年           | 2012年           |
|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 施設数       | 163             | 149             | 154             |
| 患者数       | 25,346          | 22,000          | 21,798          |
| (男/女)     | (13,262/12,084) | (11,414/10,586) | (11,157/10,641) |
| 平均年齢      | 57.9            | 58.1            | 58.8            |
| (min-max) | (8-100)         | (11-100)        | (12-102)        |
| 平均服用回数    | 3.46            | 3.48            | 3.46            |
| (min-max) | (0-11)          | (0-10)          | (0-10)          |
| 服薬指導実施率   | 24.1%           | 26.3%           | 24.2%           |
| (実施/未実施)  | (5,616/17,704)  | (5,255/14,739)  | (4,515/14,120)  |

# 表2 各薬剤群の剤数と投与量

|          |           | 2010年 | 2011年 | 2012年  |
|----------|-----------|-------|-------|--------|
| 抗精神病薬    | 剤数        | 2.0   | 2.0   | 2.0    |
|          | CP換算(mg)  | 802.8 | 817.0 | 795.4* |
| 抗パーキンソン薬 | 剤数        | 0.7   | 0.7   | 0.7    |
|          | BP換算(mg)  | 1.9   | 1.8   | 1.7*   |
| 抗不安・睡眠薬  | 剤数        | 1.5   | 1.4   | 1.3    |
|          | DAP換算(mg) | 15.0  | 14.3  | 13.4*  |
| 気分安定薬    | Li (mg)   | 580.5 | 570.2 | 583.7* |
|          | CBZ (mg)  | 492.6 | 499.2 | 487.3* |
|          | VPA (mg)  | 684.2 | 690.7 | 672.7* |

\* P<0.05 対2011年

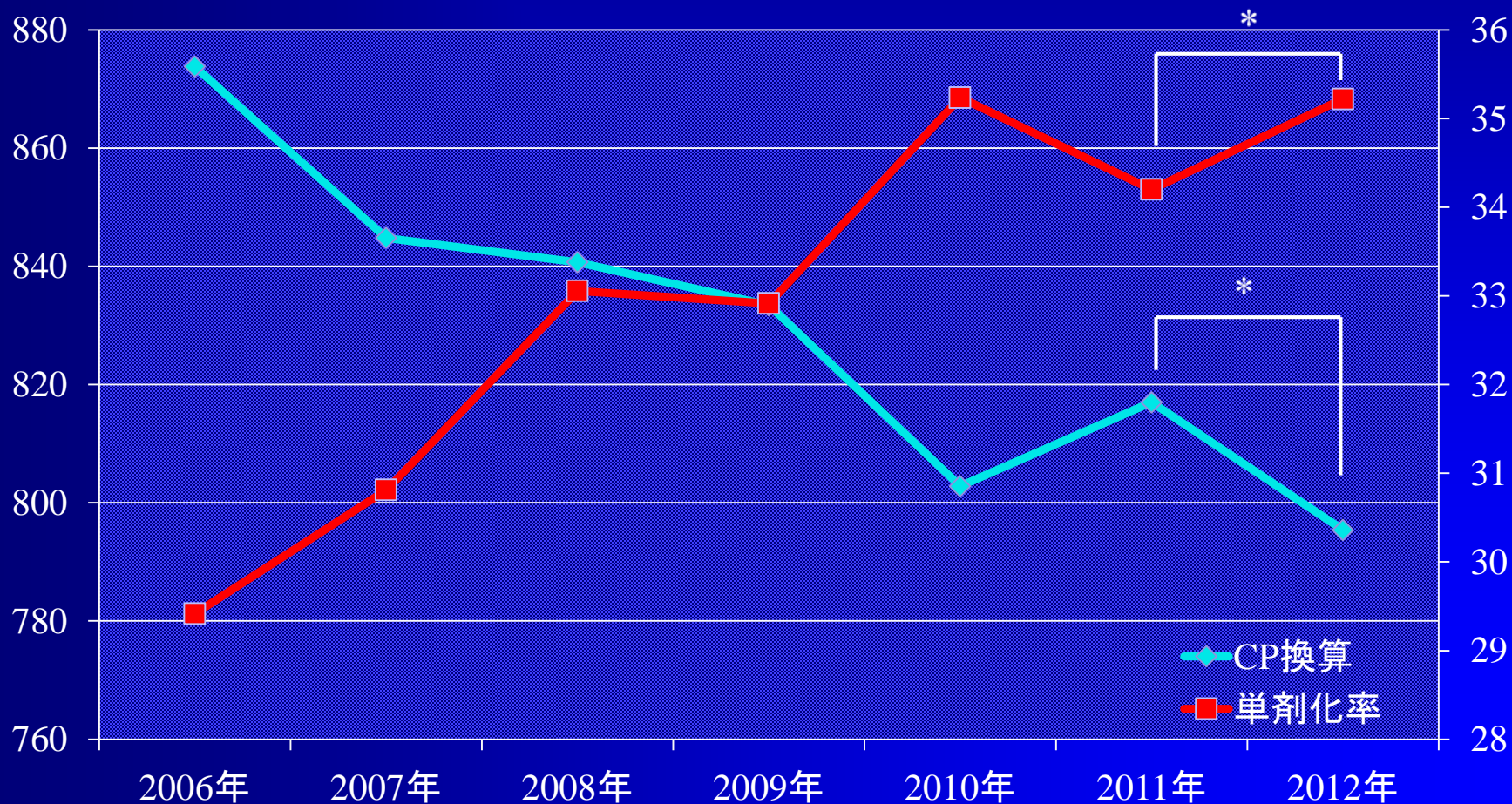
# 図1 CP換算量と単剤処方率(単剤化率)の変動

|      | 2010年(%) | 2011年(%) | 2012年(%) |
|------|----------|----------|----------|
| 単剤化率 | 35.2     | 34.2     | 35.2*    |

\* P<0.05 対2011年

CP換算量(mg)

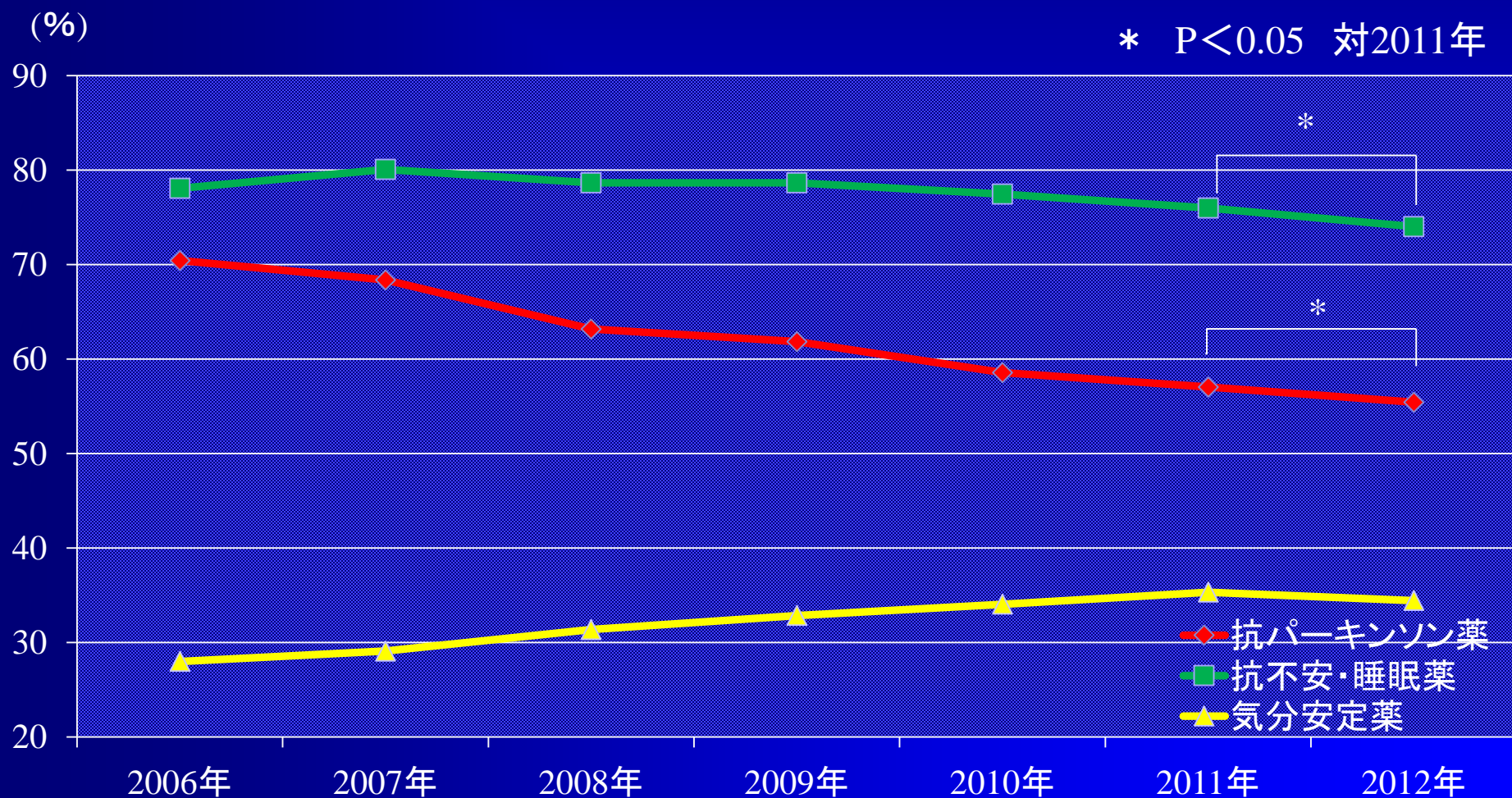
単剤処方率(%)



## 図2 併用薬の変動

|          | 2010年(%) | 2011年(%) | 2012年(%) |
|----------|----------|----------|----------|
| 抗パーキンソン薬 | 58.6     | 57.0     | 55.4*    |
| 抗不安・睡眠薬  | 77.5     | 76.0     | 74.0*    |
| 気分安定薬    | 34.1     | 35.3     | 34.5     |

\* P<0.05 対2011年



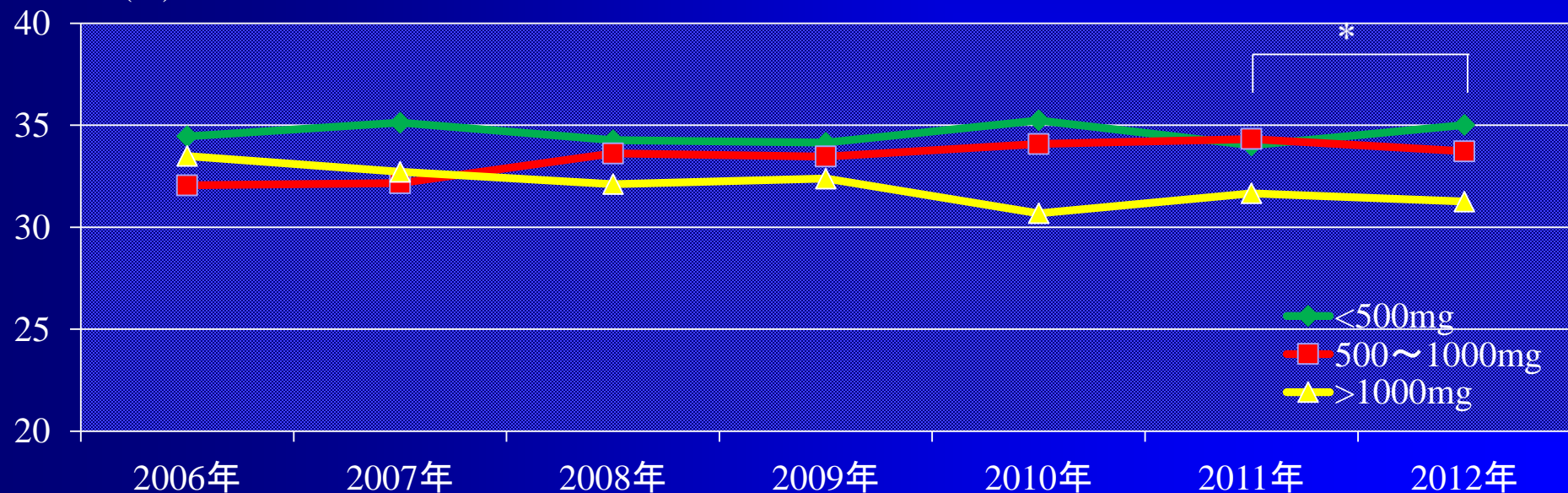


# 図3 抗精神病薬の投与量と処方率

| 投与量(CP換算)  | 2010年(%) | 2011年(%) | 2012年(%) |
|------------|----------|----------|----------|
| 0~500mg    | 34.3     | 34.2     | 35.2*    |
| 500~1000mg | 33.6     | 33.5     | 34.1     |
| 1000mg~    | 32.1     | 32.4     | 30.7     |

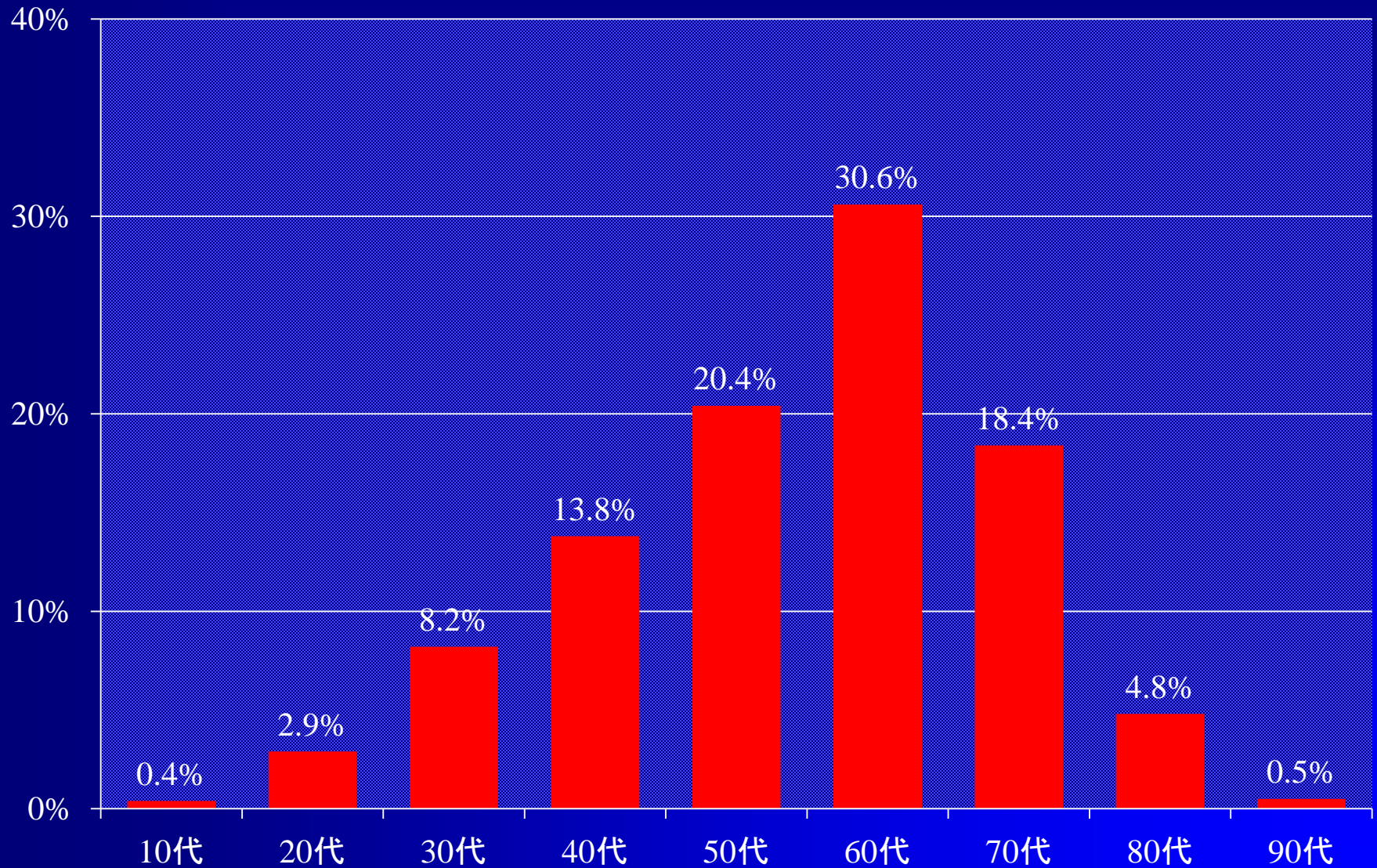
\* P<0.05 対2011年

処方率(%)



# 図4 統合失調症入院患者の年齢層別割合

(n=21,798)



# 表3 年齢層別割合と投与量

|          |           | 青壮年<br>(16歳以上<br>51歳未満)<br>n=5,859 | 51歳以上<br>65歳未満<br>n=7,898 | 高齢者<br>(65歳以上)<br>n=8,209 |
|----------|-----------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 抗精神病薬    | CP換算(mg)  | 1,062.8                            | 873.0                     | 524.9*                    |
| 抗パーキンソン薬 | BP換算(mg)  | 1.8                                | 1.9                       | 1.4*                      |
| 抗不安・睡眠薬  | DAP換算(mg) | 18.8                               | 15.0                      | 8.2*                      |
| 気分安定薬    | Li (mg)   | 645.1                              | 582.9                     | 474.1*                    |
|          | CBZ (mg)  | 547.1                              | 480.3                     | 385.7*                    |
|          | VPA (mg)  | 748.3                              | 676.7                     | 552.8*                    |

\* P<0.05 対年齢層別

図5 統合失調症入院患者の心電図検査結果

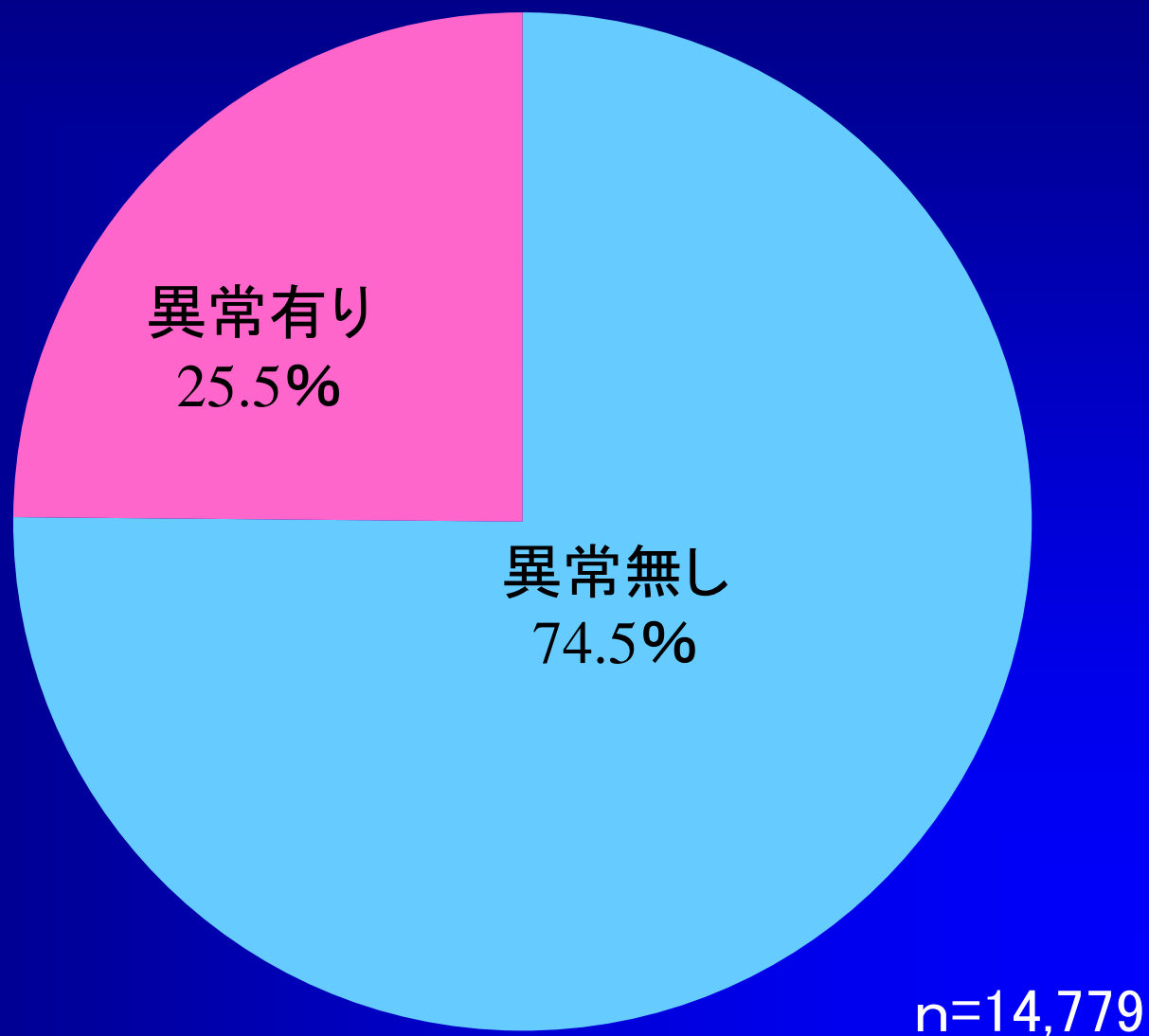
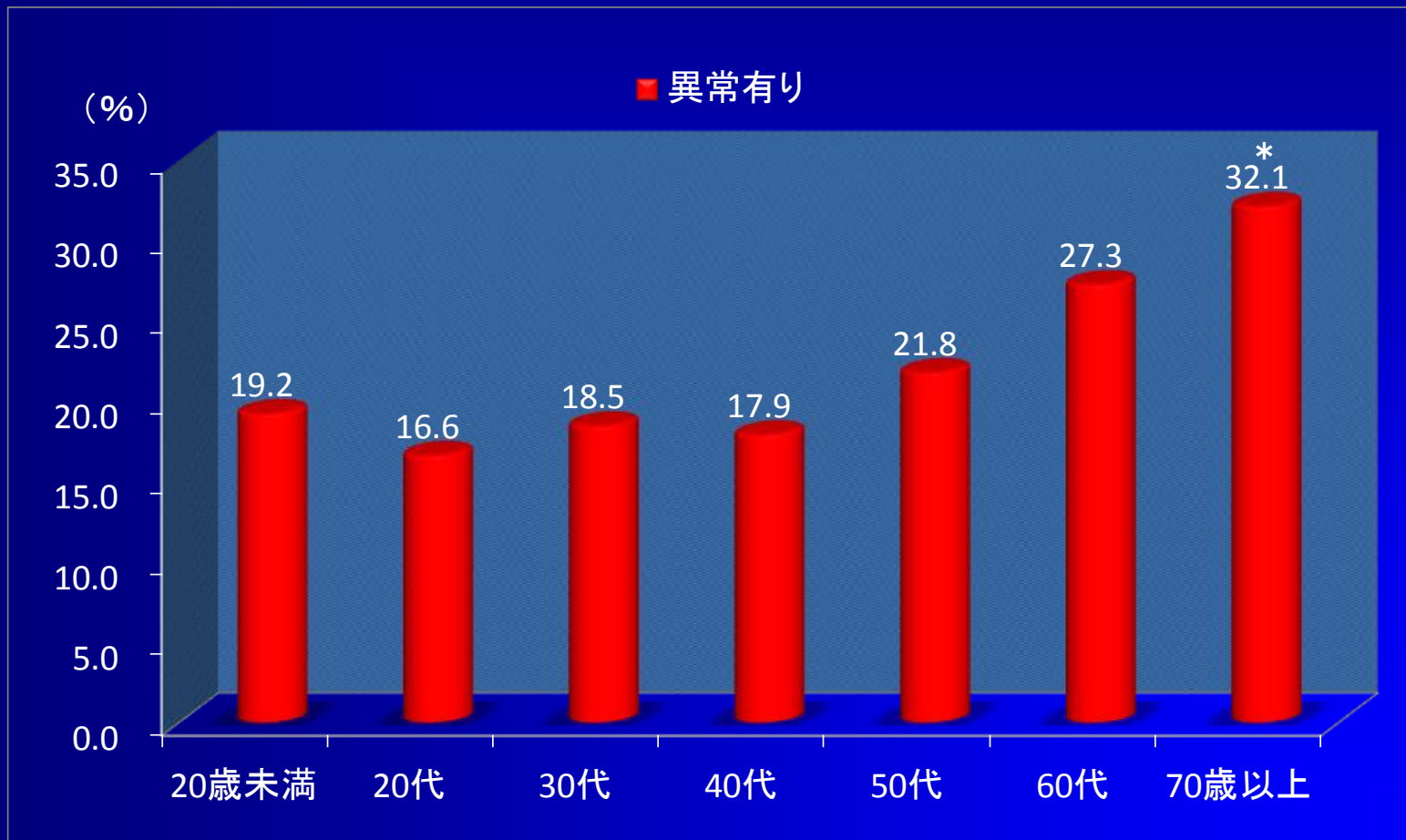


図6 統合失調症入院患者の年齢別における心電図異常の割合

(n=14,779)



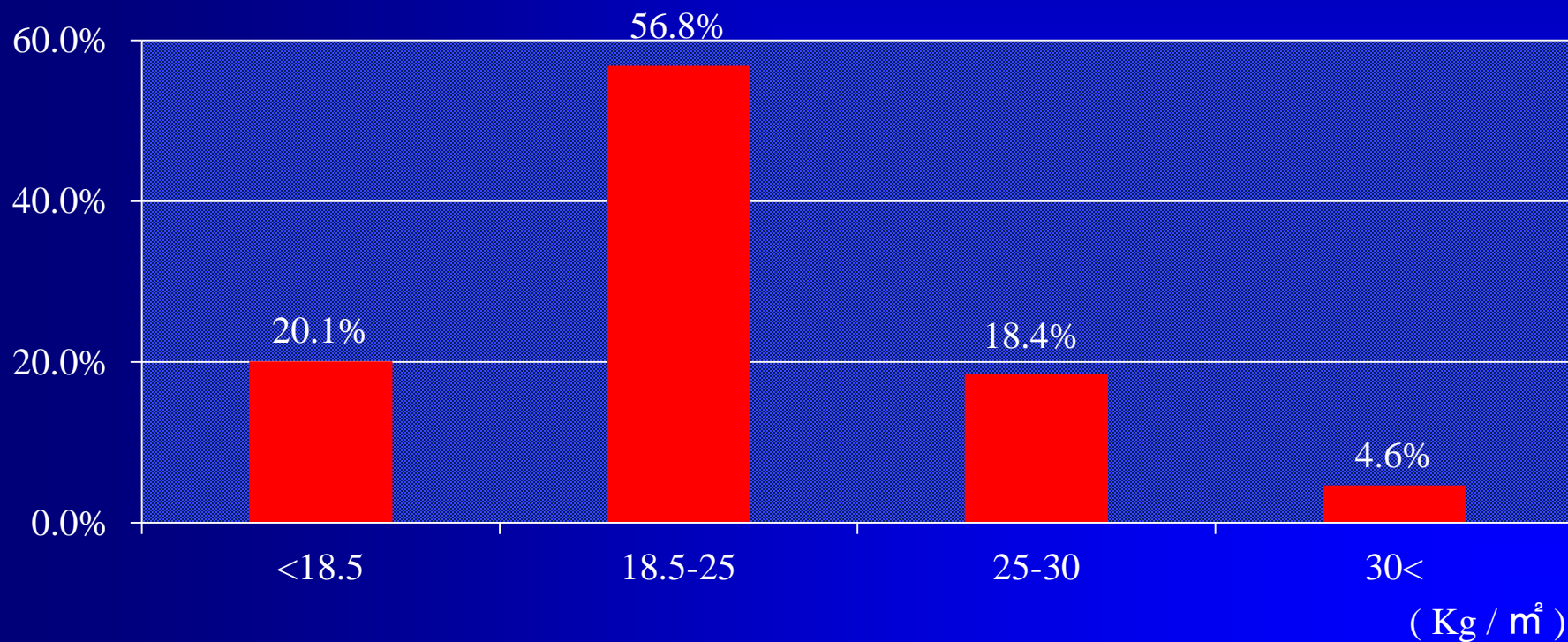
\*  $P < 0.05$  対年齢別 ( $\chi^2$ 検定)

# 図7 統合失調症入院患者のBMI (n=15,421)

| BMI ( Kg / m <sup>2</sup> ) | 患者の割合(%) | 平均年齢              |
|-----------------------------|----------|-------------------|
| 18.5未満 (低体重)                | 20.1     | 63.4 <sup>†</sup> |
| 18.5以上25未満                  | 56.8     | 58.6              |
| 25以上 (肥満)                   | 23.1 *   | 54.3              |

\* P<0.05 対低体重

† P<0.05 対肥満



## 表4 BMIと抗精神病薬投与量

| BMI ( Kg / m <sup>2</sup> )          | 18.5未満 (低体重)               | 18.5以上25未満                | 25以上 (肥満) |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------|
| 患者数                                  | 2,844                      | 8,507                     | 3,512     |
| CP換算(mg)                             | 576.0                      | 658.8                     | 917.5*    |
| データ数<br>(BMI18.5以上25未満/<br>BMI 25以上) | BMI 18.5以上25未満<br>CP換算(mg) | BMI 25以上 (肥満)<br>CP換算(mg) |           |
| オランザピン *(2,608/1,768)                | 596.0                      | 616.0†                    |           |
| パリエピドン(531/466)                      | 600.0                      | 613.3                     |           |
| ケチアピン *(1,362/986)                   | 528.8                      | 591.4                     |           |
| リスピドン* (3,111/2,461)                 | 540.0                      | 580.0                     |           |
| アリピプラゾール* (913/723)                  | 467.5                      | 495.0                     |           |
| ブロナンセリン (754/668)                    | 427.5                      | 432.5                     |           |
| ヘロスピロン (531/466)                     | 301.3                      | 323.8                     |           |

\* P<0.05 対 CP換算(BMI標準)、† P<0.05 対 薬剤間(分散分析)

# 考 察 1

- 2012年の抗精神病薬の投与量(CP換算)の平均は795.4mg、単剤処方率は35.2%であった。2011年に対して有意差があり、投与量は減少し、単剤処方率は増加していた。しかし、抗精神病薬の投与量がCP換算1000mg以上の処方率が30.7%、青壮年の患者に対しての抗精神病薬投与量の平均は1,062.8mgであった。大量投与は、副作用のリスクを増大させる可能性があり、服薬継続に支障をきたす。
- 2012年の気分安定薬の併用率は2011年と比較すると変化していないが、CBZやVPAの投与量は減少していた。抗パーキンソン薬と抗不安・睡眠薬の投与量と併用率は減少していた。ただし、抗パーキンソン薬と抗不安・睡眠薬は認知機能障害を引き起こすリスクが高いため、併用はできるだけ避けるなどの考慮が必要である。



## 考 察 2

- 心電図については、25.5%に異常がみられ、昨年度と同様であった。高齢者については、若年者より心電図異常の患者が多くみられた。従って、定期的に心電図検査を実施する必要がある。
- 高年齢層では、BMIの値が低い。高齢患者の嚥下障害などが考えられるが、その原因を検討する必要がある。また、抗精神病薬の投与量(CP換算)が多い患者はBMIの値が高く、他の薬剤と比較しても、高用量のオランザピンを服用している患者にみられた。体重増加による服薬アドヒアランス低下の原因になることも考えられる。

# 総括

- 抗精神病薬投与量と単剤処方率より、未だに多剤大量処方であることが明らかになった。併用薬の抗パーキンソン薬と抗不安・睡眠薬の投与量と併用率は、減少しているが、十分ではなかった。
- 高齢者では、心電図異常の割合が多く、BMIの値が低かった。心電図や栄養モニターが必要である。抗精神病薬の投与が多い患者では、BMIの値が高かった。
- BMIの値が高い患者や心電図の異常を有する患者では、服薬アドヒアランスの低下や突然死の原因となる可能性があることから、継続したモニタリングが必要であり、特に心疾患や代謝性疾患を有する患者に対する抗精神病薬の適正使用を推進していく必要がある。