

第22回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

平成21年8月6日

資料1

# 精神医療の質の向上について

これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)から

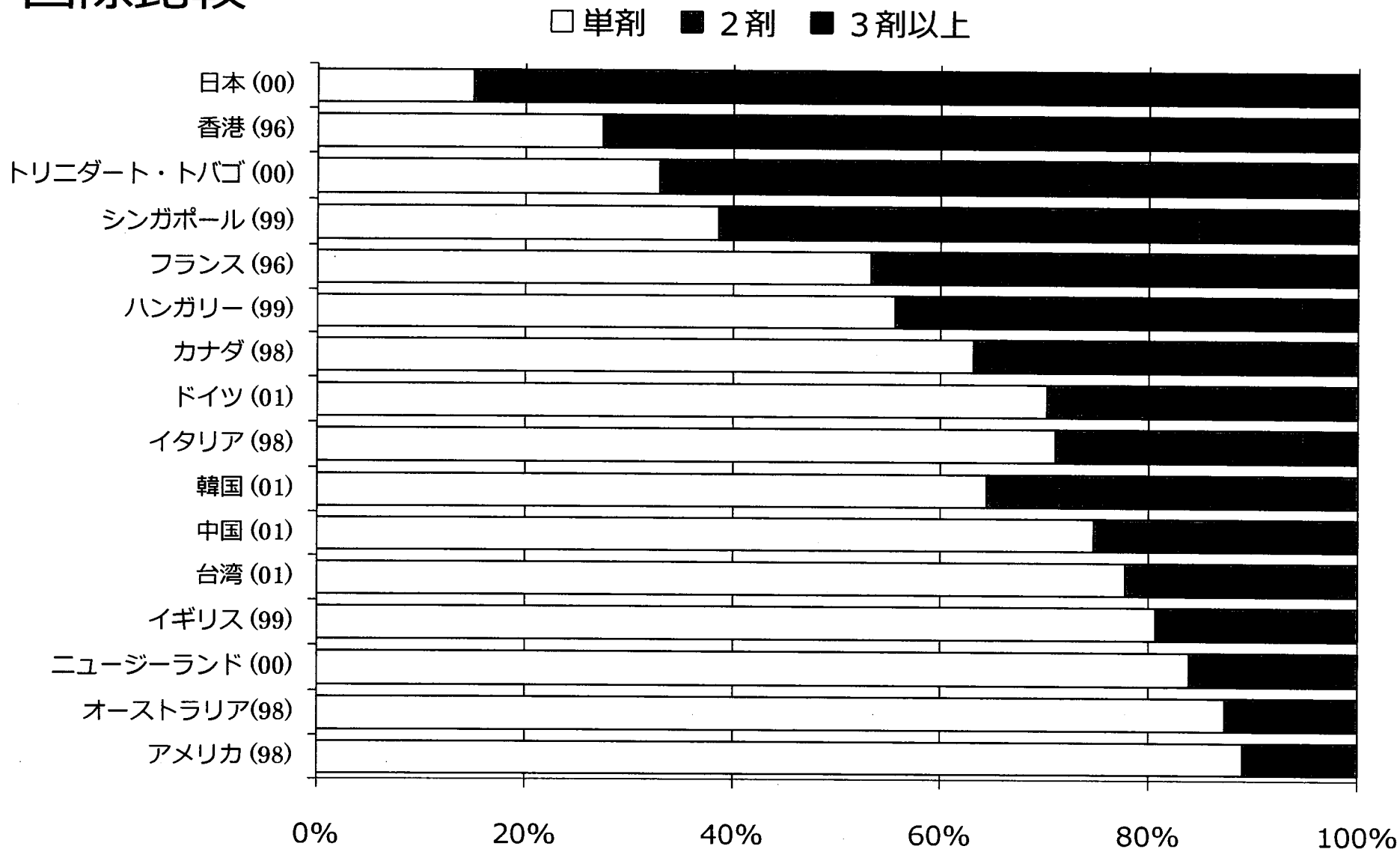
V 精神保健医療体系の再構築に関する今後の検討の方向

(4) 人材の確保・資質の向上をはじめとした精神医療の質の向上について

- 薬物療法のあり方や精神疾患に関する研究開発の推進を含め、その他精神医療の質の向上の観点から必要な取組について、更に検討を行うべきではないか。

①精神医療の質の向上について  
(薬物療法・精神療法のあり方、  
医療の標準化等)

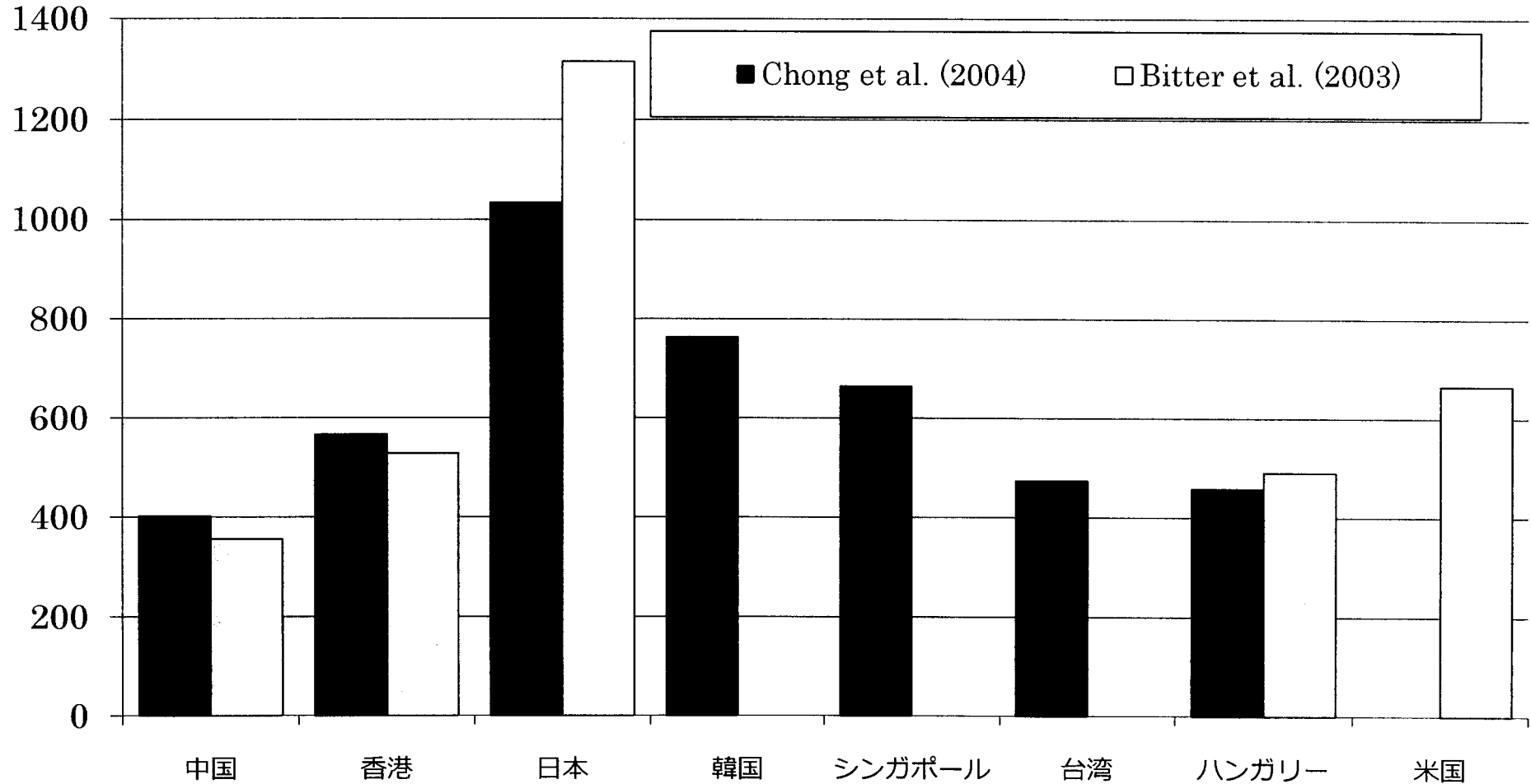
# 統合失調症患者に対する抗精神病薬併用投与に関する国際比較



稲垣 (2005) より引用・改変  
 慶應義塾大学 稲垣中先生 提供資料

抗精神病薬  
投与量\*  
(mg/日)

# 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

# 抗うつ薬多剤併用の実態調査

報告者(調査年)	調査国	N	多剤併用率
竹内ら(2002)		1110	35.9%
藤井ら(2002)		609	19.0%
稲垣ら(2006)		307	34.9%
McManusら(1996)	豪州	55,271	5.02%
Percudaniら(2001)	伊	404,238	M: 11.77% F: 12.83%
Thommasenら(2001)	カナダ	136	≒25%
De la Gandara(2002)	スペイン		4.5%
田中ら(2002)	中国	537	11.9%
	韓国	293	24.9%
	シンガポール	72	3.4%
	台湾	387	3.6%

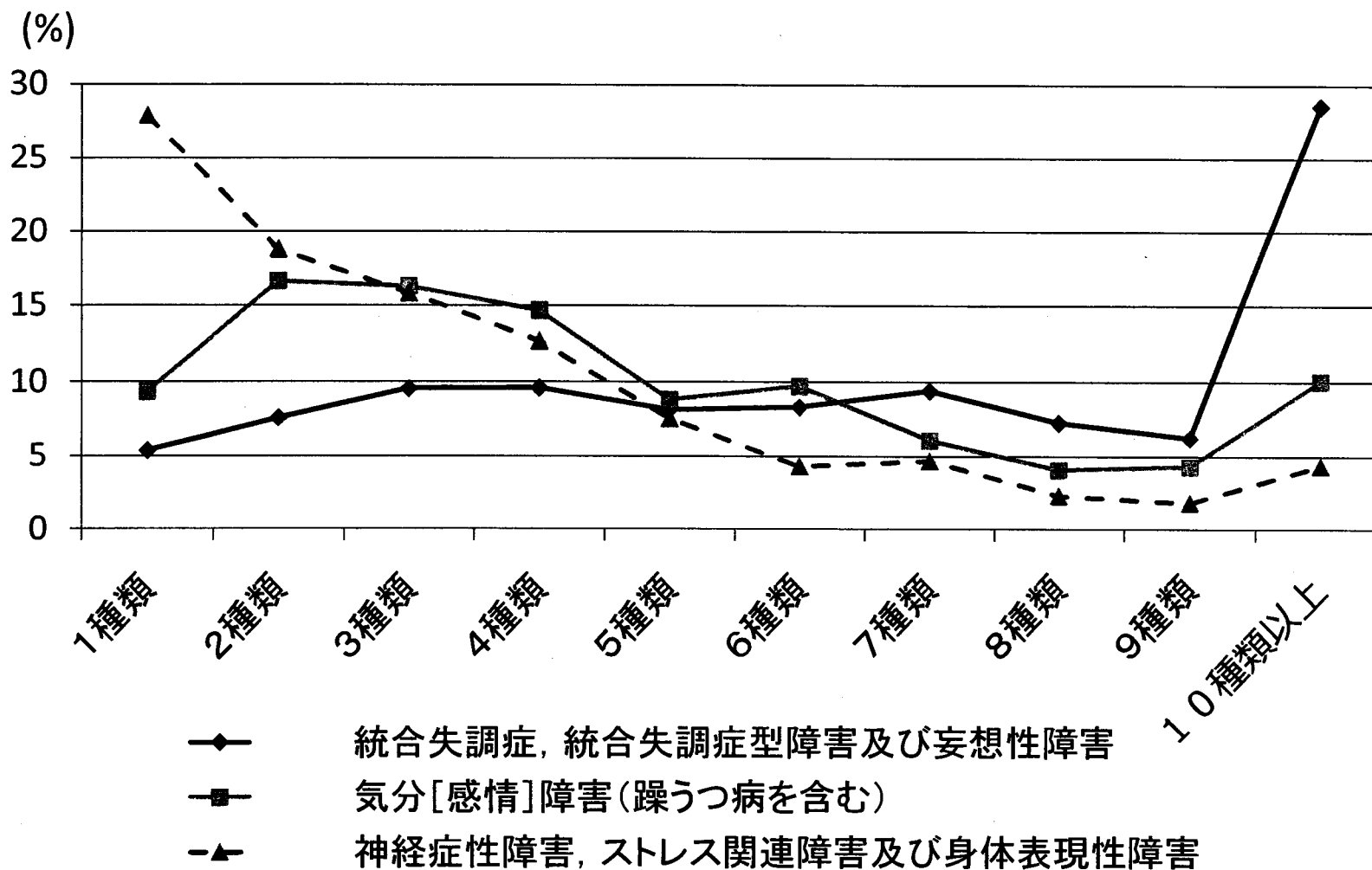
# 全疾患毎の平均処方薬剤種数(注射剤を含む)

疾患	処方剤数	疾患	処方剤数	疾患	処方剤数
白血病	12.79	知的障害(精神遅滞)	5.69	腸管感染症	4.13
腎不全	11.87	骨折	5.69	子宮の悪性新生物	4.1
肺炎	10.68	その他の呼吸器系の疾患	5.67	アレルギー性鼻炎	4
気管、気管支及び肺の悪性新生物	9.41	その他の内耳疾患	5.55	腰痛症及び坐骨神経痛	4
悪性リンパ腫	9.4	急性又は慢性と明示されない気管支炎	5.36	その他の耳疾患	3.93
胆石症及び胆のう炎	9.34	急性気管支炎及び急性細気管支炎	5.32	椎間板障害	3.84
頭蓋内損傷及び内臓の損傷	8.89	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5.31	関節症	3.82
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	8.64	その他の血液及び造血器の疾患・免疫の障害	5.26	痔核	3.78
肝及び肝内胆管の悪性新生物	8.4	その他の消化器系の疾患	5.22	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	3.71
心臓の先天奇形	8.11	胃炎及び十二指腸炎	5.19	その他の中耳及び乳様突起の疾患	3.7
くも膜下出血	7.73	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	5.13	その他の神経系の疾患	3.68
結核	7.7	流産	5.1	肩の傷害<損傷>	3.68
妊娠高血圧症候群	7.7	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	5.07	てんかん	3.66
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.68	ウイルス肝炎	5.05	その他の周産期に発生した病態	3.65
胃の悪性新生物	7.67	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	5	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.6
感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	7.53	メニエール病	4.98	中耳炎	3.53
肝硬変(アルコール性のものを除く)	7.28	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	4.8	症状、徴候及び異常臨床所見で他に分類されないもの	3.53
脳内出血	7.23	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4.78	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	3.51
動脈硬化(症)	7.2	アルツハイマー病	4.73	熱傷及び腐食	3.5
膝疾患	7.15	その他の妊娠、分娩及び産じょく	4.71	頸腕症候群	3.49
虚血性心疾患	6.95	その他の感染症及び寄生虫症	4.64	.....	
その他の心疾患	6.92	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	4.62	.....	
脳梗塞	6.66	その他の急性上気道感染症	4.57	.....	
その他の悪性新生物	6.51	その他の精神及び行動の障害	4.55	その他の外耳疾患	2.66
パーキンソン病	6.51	慢性副鼻腔炎	4.49	その他の歯及び歯の支持組織の障害	2.66
結腸の悪性新生物	6.43	乳房の悪性新生物	4.47	その他の眼及び付属器の疾患	2.52
その他の循環器系の疾患	6.4	炎症性多発性関節障害	4.4	真菌炎	2.36
その他の脳血管疾患	6.29	妊娠及び胎児発育に関連する障害	4.4	結膜炎	2.35
アルコール性肝疾患	6.14	高血圧性疾患	4.39	月経障害及び閉経周辺期障害	2.35
慢性閉塞性肺疾患	6.01	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	4.33	乳房及びその他の女性生殖器疾患	2.2
血管性及び詳細不明の認知症	5.96	脊椎障害(脊椎症を含む)	4.3	その他の男性生殖器の疾患	2.13
その他の肝疾患	5.9	骨の密度及び構造の障害	4.29	歯肉炎及び歯周疾患	1.86
喘息	5.7	自律神経系の障害	4.14	屈折及び調節の障害	1.84

注:「薬剤」の出現する明細書(ただし「処方せん料」を算定している明細書、「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書及びDPCに係る明細書は除く。)を集計対象とし、薬剤名不明は除外している。

平成19年 社会医療診療行為別調査

# 疾患別の処方薬剤種数の分布



注:「薬剤」の出現する明細書(ただし「処方せん料」を算定している明細書、「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書及びDPCに係る明細書は除く。)を集計対象とし、薬剤名不明は除外している。

平成19年 社会医療診療行為別調査



# 抗精神病薬の組み合わせについてNICEガイドラインの見解

(Schizophrenia Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in primary and secondary care (update) National Clinical Practice Guideline Number 82 ;National Collaborating Centre for Mental Health Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence) <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG82FullGuideline.pdf>

- 効果が上がることについて、支持する証拠はほとんどない
  - ・ 非定型抗精神病薬の組み合わせによる症状改善のエビデンスは乏しい(Chan & Sweeting, 2007)
  - ・ 抗精神病薬の多剤併用の戦略は、非効果的である(Chong & Remington, 2000)
- 抗精神病薬を組み合わせることは高用量になり、副作用のリスクをあげる
  - ・ 抗精神病薬の切り替えは、追加よりも精神症状の改善に勝る(Kreyenbuhl, 2007)

<http://ps.psychiatryonline.org/cgi/content/full/58/7/983/T3>

	n	陽性症状*の変化		陰性症状*の変化		GAFの変化	
抗精神病薬の追加	70	-0.77±0.82	p=0.009	-0.60±0.68	P=0.092	10.4±10.9	P=0.047
抗精神病薬の切り替え	139	-1.00±0.81		-0.72±0.78		14.0±12.0	

\* Likert scale; 1~5点で5点が重症

## 我が国における単剤療法と多剤・大量療法の比較

- 単剤投与を受けている者の方が、多剤・大量投与を受けている者よりも入院中の症状改善が良好

	n	入院時GAF	退院時GAF*
CPZ<1000mg/dの単剤	37	28.3±14.9	64.8±16.2
多剤または大量(CPZ>1000mg/d)	102	31.8±14.1	57.2±14.5

\* p<0.01, 注: 両群で罹病期間にも有意差あり  
H Ito et al, British J of Psy (2005)

# 特定抗精神病薬治療管理に関する加算

- 概要

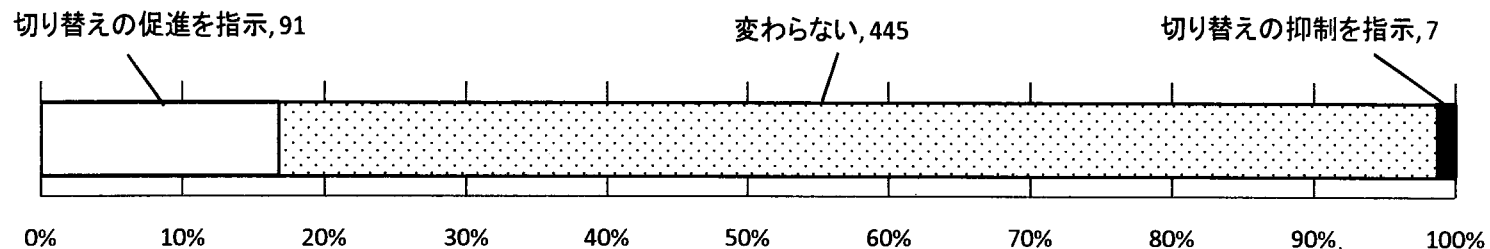
精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科療養病棟入院料を算定している病棟に入院している統合失調症患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬(オランザピン・クエチアピン・ペロスピロン・リスペリドン・アリピプラゾール・ブロナンセリン)による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、1日につき10点を加算する。

- 算定患者の精神病床入院患者に占める割合 (%) (社会医療診療行為別調査)

	平成19年	平成20年
精神科救急病棟	47.0	45.5
精神科急性期治療病棟	28.0	28.9
精神科療養病棟	45.6	43.3
合計	43.2	41.1

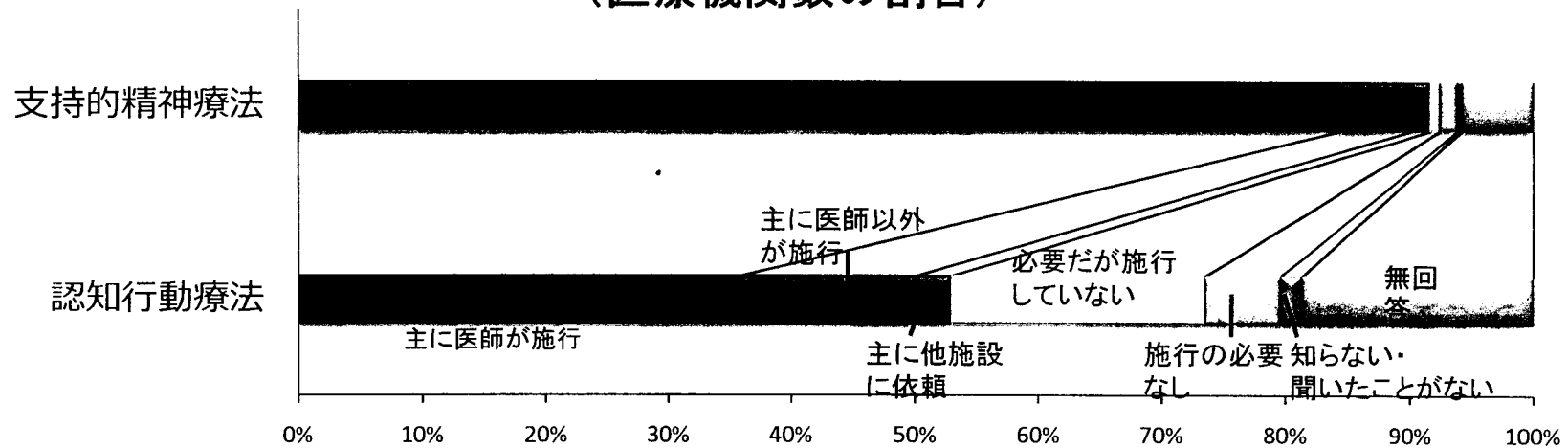
## ●導入の影響に関するアンケート調査

日本精神科病院協会が平成17年2~3月に会員病院に調査。加算を算定した病院(n=543)に対し、抗精神病薬切り替えの影響を尋ねたもの。



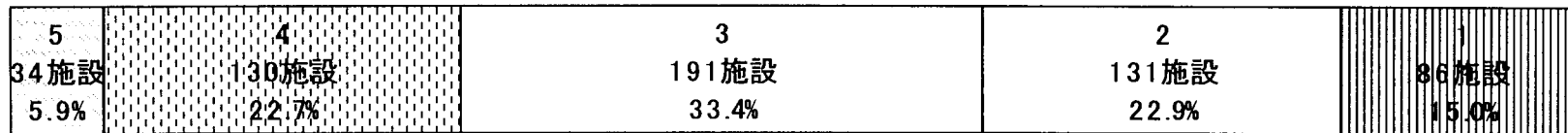
「精神科医療に係る平成16年度診療報酬改定の影響に関する調査研究」平成17年 日本精神科病院協会  
出典:中医協 診療報酬改定検証部会(平成17年12月7日)資料

# 気分障害に対する精神療法の実施状況 (医療機関数の割合)



## 精神科における精神療法の実施状況 (医療機関の自己評価)

有効回答数: 572



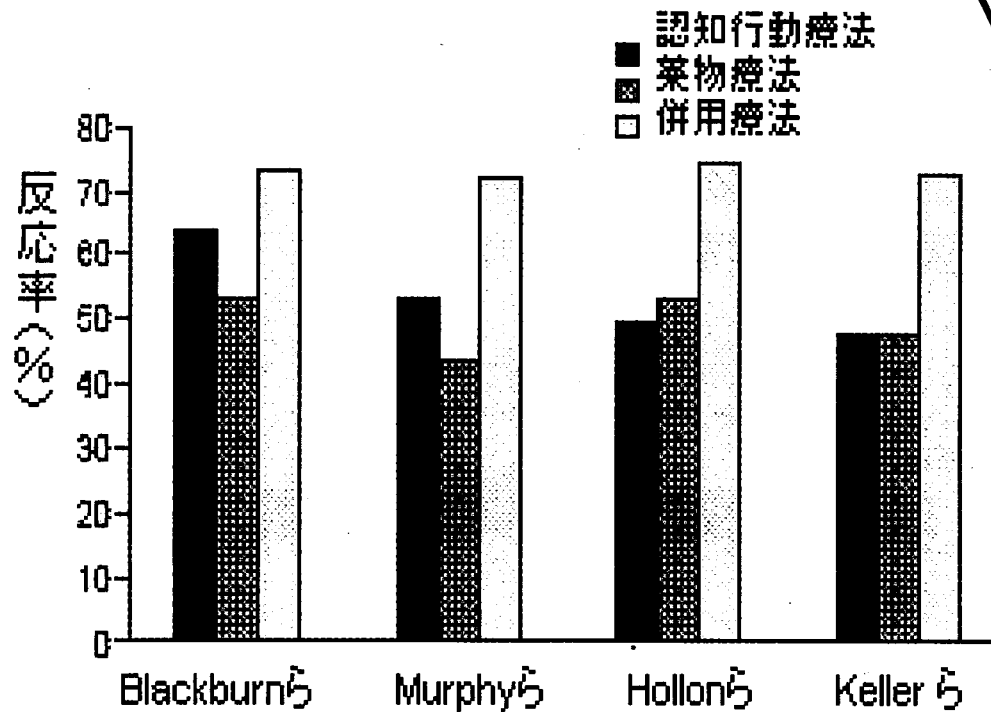
精神療法の実施が十分であるかを5段階で回答  
5(十分である)-4-3(どちらでもない)-2-1(十分でない)

十分でない施設が37.9%

- 全国社会資源名簿(2002-2004)(財団法人:全国精神障害者家族連合会・編)にもとづき、精神科を有する全国の医療施設2949施設(病院:1869施設、診療所:1080施設)の診療部長ないし施設長宛に調査用紙を郵送
- 回答施設数:586施設(回答率:20.3%)

# 成人うつ病に対する 認知行動療法と薬物療法の治療反応率

(Hollon et al., 2005から引用)



併用療法の効果の背景

- ①症状の改善や日常生活の機能改善による
- ②異なる治療法の併用により臨床改善がえられ、それが治療反応率を上げる
- ③精神療法が薬物療法の受け入れや忍容性を向上させることより、治療のアドヒアランスを引き上げる
- ④認知行動療法などの精神療法は長期間に渡っても再発予防に効果を示すことから維持治療に有効

データは、Blackburn et al., 1981; Murphy et al., 1984; Hollon et al., 1992; Keller et al., 2000による。

# アメリカにおける精神療法の研修・教育

- 2007年以降、精神科研修医委員会 (Residency Review Committee) では、支持的精神療法、精神力動的な精神療法、認知行動療法を必須カリキュラムとしている

(2001年に上記とブリーフセラピー、精神療法と薬物療法の併用療法を必須化、2007年にブリーフセラピーと精神療法と薬物療法の併用療法は下位概念の療法として削減)

- 上級セラピストへの陪席、プロセスノート、録音テープ、録画ビデオを利用したスーパービジョン等による研修を実施
- 研修における評価についても標準化が進んでいる
  - 精神力動的な精神療法
    - multiple-choice Columbia Psychotherapy Skills Test
  - 認知行動療法
    - Supervision checklist

# (参考)精神療法に関する研修内容の比較

## ● 日本の精神科専門医 研修プログラム

日本精神神経学会が定めた「研修手帳」に、以下の精神療法技法・領域について、各々の行動目標が示されている。

● 施行できる  
支持的精神療法

○ 経験する  
力動的  
精神療法  
(症例によって、指導医の下で)  
家族への疾患教育

○ 理解できる  
認知行動療法  
森田療法、内観療法  
集団力動

## ● 米国の精神科専門医 研修プログラム

卒後医学教育機構が各研修施設に対して示したプログラム基準に、以下の精神療法技法を習得すべきと示されている。

● 提供できるべき  
支持的  
精神療法  
力動的  
精神療法  
認知行動療法

個人、家族、集団に対して  
短期、長期

他のエビデンスのある精神療法

出典: 精神科専門医制度研修手帳、  
[http://www.acgme.org/acWebsite/downloads/RRC\\_progReq/400\\_psychiatry\\_07012007\\_u04122008.pdf](http://www.acgme.org/acWebsite/downloads/RRC_progReq/400_psychiatry_07012007_u04122008.pdf)

# 国内で作成された精神医療におけるガイドライン

- 日本精神神経学会
  - 性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン(第三版)(2006)
- 日本総合病院精神医学会
  - せん妄の治療指針(2005)
  - 静脈血栓塞栓症予防指針(2006)
  - 身体拘束・隔離の指針(2007)
  - 急性薬物中毒の指針(2008)
- 日本精神科救急学会
  - 精神科救急医療ガイドライン 2007年1月19日版
- 精神医学講座担当者会議
  - 気分障害治療ガイドライン(2004)
  - 統合失調症治療ガイドライン(第2版)(2008)
- 厚生労働科学研究費・厚生労働省精神・神経疾患研究委託費
  - 心的トラウマの理解とケア(2001)
  - 睡眠障害の対応と治療ガイドライン(2002)
  - アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン(2002)
  - 摂食障害の診断と治療—ガイドライン(2005)
  - パニック障害ハンドブック—治療ガイドラインと診療の実際(2008)
  - 境界性パーソナリティ障害〈日本版治療ガイドライン〉(2008)
  - 注意欠如・多動性障害-ADHD-の診断・治療ガイドライン第3版(2008) 等

様々な主体が診療ガイドラインを作成しているが、その普及等が課題

## (参考) 米国精神医学会による治療ガイドライン

- 1989年から作成に着手、1993年から逐次公表
- ガイドライン作成後の最新の知見はホームページ上で適宜公表
- 個々のガイドラインは原則5年ごとに改訂
- 現在公表されているガイドライン
  - Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder (急性ストレス障害、外傷後ストレス障害)
  - Alzheimer's Disease and Other Dementias (アルツハイマー病と他の認知症)
  - Bipolar Disorder (双極性障害)
  - Borderline Personality Disorder (境界性パーソナリティ障害)
  - Delirium (せん妄)
  - Eating Disorders (摂食障害)
  - HIV/AIDS (HIV/AIDS患者の精神医学的ケア)
  - Major Depressive Disorder (大うつ病性障害)
  - Obsessive-Compulsive Disorder (強迫性障害)
  - Panic Disorder (パニック障害)
  - Psychiatric Evaluation of Adults (成人の精神医学的評価)
  - Schizophrenia (統合失調症)
  - Substance Use Disorders (物質使用障害)
  - Suicidal Behaviors (自殺行動)
- 邦訳も出版されている



## (参考) 英国NICEによる診療ガイドライン

- NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) は1999年に設立された機関であり、NICEでは医療の質と安全性の向上のために、国レベルでの診療ガイドラインを示している
- ガイドラインはホームページ上で公表されている
- 個々のガイドラインは適宜更新されている
- 現在公表されている精神疾患に関するガイドライン
  - Antisocial personality disorder (反社会性パーソナリティ障害)
  - Anxiety (不安)
  - Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)
  - Bipolar disorder (双極性障害)
  - Borderline personality disorder (境界性パーソナリティ障害)
  - Dementia (認知症)
  - Depression (うつ病)
  - Depression in children and young people (児童青年期のうつ病)
  - Drug misuse: opioid detoxification (薬物乱用: 解毒)
  - Drug misuse: psychosocial interventions (薬物乱用: 心理社会的介入)
  - Eating disorders (摂食障害)
  - Obsessive-compulsive disorder (強迫性障害)
  - Post-traumatic stress disorder (PTSD)
  - Schizophrenia (統合失調症)
  - Self-harm (自傷)

# 医療の質の評価の3方法

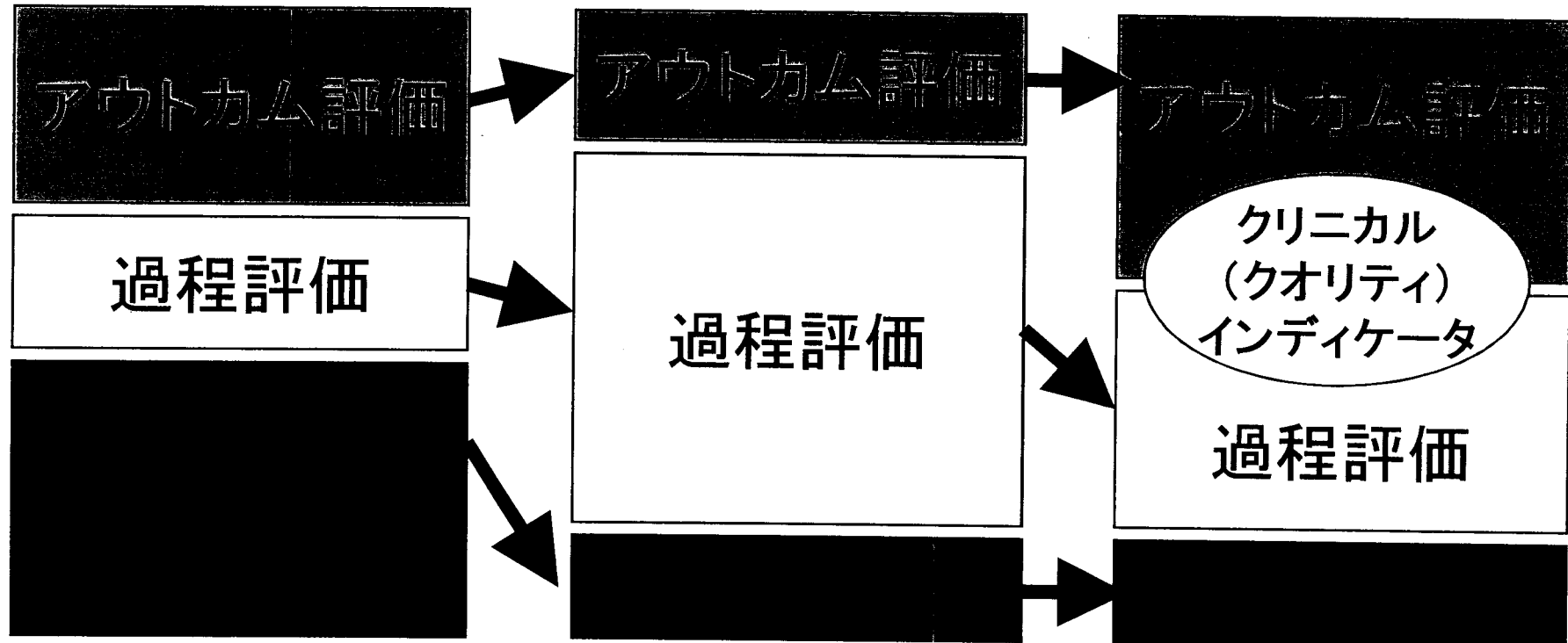
- 構造(Structure)
  - スタッフ、建物、設備など
- 過程(Process)
  - 診療録の記載、委員会や検討プロセスなど
- 成果(Outcome)
  - 術後死亡率、再入院率、院内感染率など

# 医療の質評価の動向\*

20世紀前半

1950年代頃から

1980年代後半から



\*評価の力点の割合の動向を概念的に示したもので、割合は根拠に基づいたものではない。