[別紙2]

審査の結果の要旨

氏名　小山 明日香

本研究は、統合失調症患者の急性期入院治療において抗精神病薬の追加に関連する要因を多面的に検討したものである。統合失調症の薬物治療は単剤処方で行うことが国際的なガイドラインでは示されているが、我が国では多剤処方が依然として多い。そこで本研究では、慢性的な多剤療法へつながるきっかけとなる抗精神病薬の追加に着目した。抗精神病薬病薬を追加された患者を同定し、その処方の特徴を明らかにすること、および抗精神病薬の追加と関連する要因(患者要因、医師要因)を明らかにすることを目的とし、下記の結果を得ている。

1. 入院期間中に抗精神病薬を追加されていた患者は20.6%であった。日本では難治性の統合失調症に有効とされるクロザピンが未承認であることや、医師の処方の単純化の意識がじゅうぶんでないことが影響しているものと考えられる。
2. 追加された患者群(追加群)とそうでない患者群(非追加群)において、入院時の処方内容に両群で違いはなかったが、退院時の処方は追加群で抗精神病薬の処方種類数・処方量、抗パーキンソン薬の処方量が有意に多かった。特に処方量に関しては、追加群の平均は1日あたり1000ミリを超えており(CPZ換算)、大量処方と深い関連が示された。
3. 追加群では退院時に定型抗精神病薬、特に低力価抗精神病薬を処方される患者の割合が有意に高かった。追加された低力価抗精神病薬が退院後まで処方され、継続的な多剤併用処方へとつながるリスクを念頭におくべきである。
4. 抗精神病薬の追加と関連する要因として、患者の攻撃性、身体疾患を

有しないこと、主治医が非定型抗精神病薬よりも定型抗精神病薬を好んで使用すること、が挙げられた。攻撃性のある患者に対しては状態により一時的な追加が必要な場合があるかもしれないが、継続的な多剤併用処方とならないよう注意が必要であり、薬物治療以外の治療ケアについて研究をすることで、必要以上の処方の追加を防げる可能性がある。また、処方の単純化には、医師の定型／非定型といった嗜好を考慮した教育的介入が効果的と考えられる。

以上、本論文は抗精神病薬の追加に関連する要因を多面的に検討したという点で独創的である。急性期における抗精神病薬の追加は、処方の単純化を妨げ慢性的な多剤療法へつながるものであり、本研究でその関連要因について大規模なサンプルで検討したという点で臨床的意義も兼ね備えており、学位の授与に値するものと考えられる。