

抗うつ薬多剤併用の実態調査

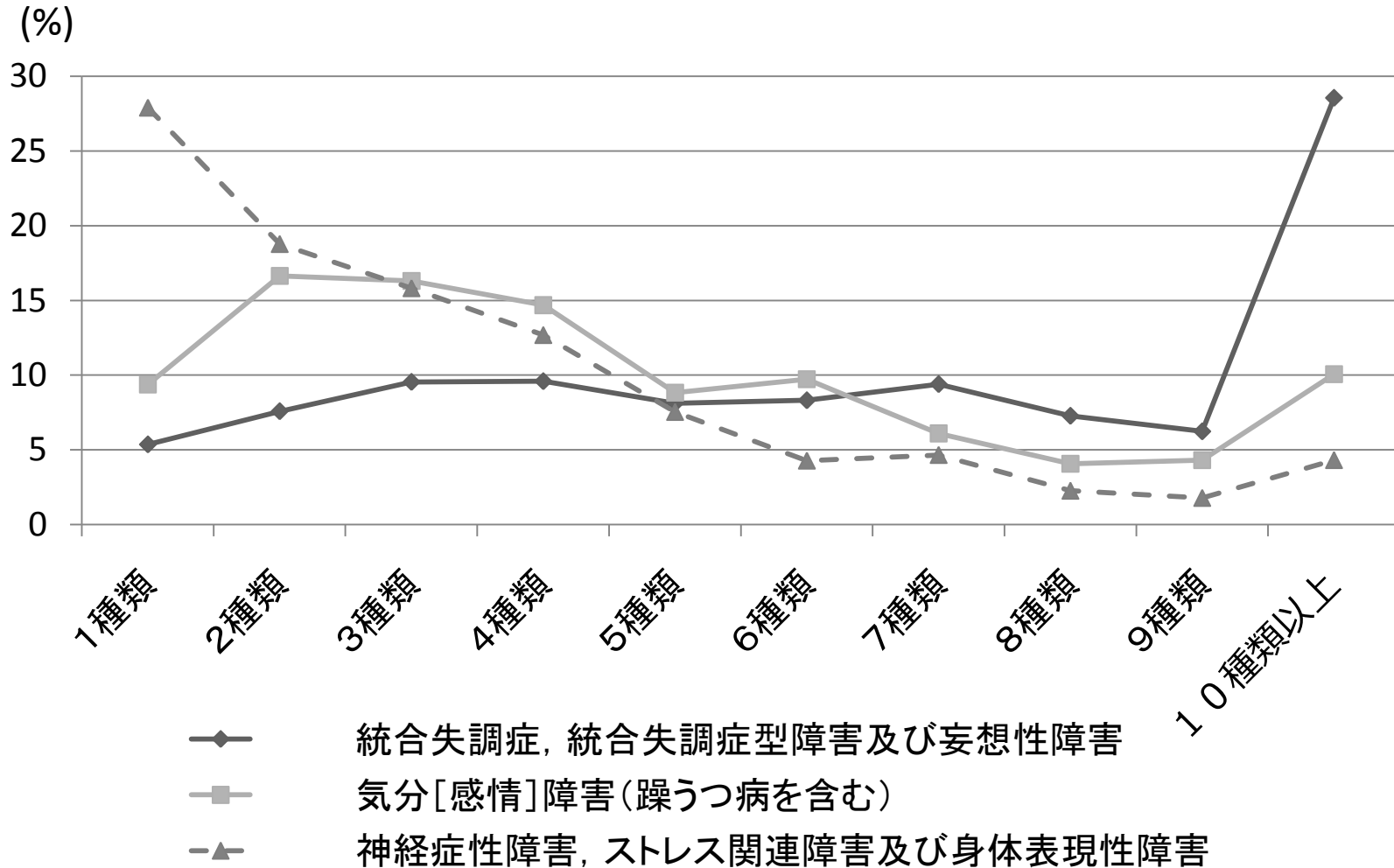
報告者(調査年)	調査国	N	多剤併用率
竹内ら(2002)		1110	35.9%
藤井ら(2002)		609	19.0%
稲垣ら(2006)		307	34.9%
McManusら(1996)	豪州	55,271	5.02%
Percudaniら(2001)	伊	404,238	M: 11.77% F: 12.83%
Thommasenら(2001)	カナダ	136	≒25%
De la Gandara(2002)	スペイン		4.5%
田中ら(2002)	中国	537	11.9%
	韓国	293	24.9%
	シンガポール	72	3.4%
	台湾	387	3.6%

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系の疾患・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
瘵疾患	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	急性鼻咽頭炎及び急性扁桃炎	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。

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DPCI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。

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)