

5 退院後1年間における統合失調症患者の抗精神病薬に対するアドヒアランス

根本麻知子・渡部雄一郎*・染矢 俊幸
新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野
新潟大学保健管理センター*

【はじめに】統合失調症患者の抗精神病薬に対するアドヒアランスは必ずしも良好ではなく、アドヒアランス不良と再発との関連が示されていることから、統合失調症の再発予防において良好なアドヒアランスを維持することは重要な課題である。アドヒアランスには服薬遵守性と継続性の2つの要素があるとされている。服薬遵守性の指標として処方日数から服薬すべき日数を除いた値である Medication Possession Ratio (MPR) を用いた研究では、MPR 良好群 (0.8 ~ 1.1) の再入院率は不良群よりも有意に低いことが示されている (Valenstein et al., 2002)。また治療継続性については、最近の大規模な effectiveness 研究により第二世代抗精神病薬 (second generation antipsychotics, SGA) の中でもオランザピンが優れている可能性が示唆されている (Lieberman et al., 2005; Haro et al., 2006)。今回われわれは、統合失調症患者を対象とし退院後1年間における MPR 不良と再入院・脱落との関連および SGA5 剤の治療継続性について後方視的な調査を行った。

【対象】2005年4月~2008年3月に新潟大学医歯学総合病院精神科を退院し、同科での外来治療に移行した統合失調症患者 (のべ122人) に以下の選択基準と除外基準を適用し、最終的に89人を対象とした。選択基準は抗精神病薬については単剤を内服している者、除外基準は電気痙攣療法などの短期入院、調査期間中の再入院、クロザピン治験の者とした。

【方法】後方視的に診療録を調査した。観察期間は退院後1年間とし、再入院・脱落などが生じた際はその時点で打ち切りとした。MPR 良好群と不良群の間における再入院・脱落の割合および SGA 間における治療継続期間を比較した。

【結果】再入院・脱落の割合は不良群が75% (6/8) と良好群の9.9% (8/81) よりも有意に高

かった (オッズ比 27.4, 95%信頼区間 4.7-158.9)。SGA5 剤 (アリピプラゾール, オランザピン, ペロスピロン, クエチアピン, リスペリドン) の治療継続期間には有意な差が認められなかった。

【考察】MPR によるノンアドヒアランスの検出力は低いにもかかわらず、先行研究と同じく本研究においても MPR 不良は再入院・脱落と関連していた。これらの結果は、簡便にアドヒアランスを測定できる MPR が臨床的有用性を有すること、アドヒアランス向上により再入院・脱落を予防できる可能性を示唆している。一方、治療継続性については SGA 間に有意差が認められず、先行研究の結果を再現できなかった。ただし、本研究のサンプル数は十分でなく今後のさらなる検討が必要である。

6 精神科長期入院患者の退院に関わる要因について

阿部 俊幸

新潟県精神保健福祉センター

【目的】平成18年度の新潟県精神科病院入院患者調査について、退院と関連する要因を分析する。

【方法】2年後の転帰情報が得られた4453人のうち、

- ①未成年者
- ②平成18年度調査時点ですでに退院していた可能性がある症状区分5の者および症状区分の記載のなかった者
- ③患者数がいずれも全体の1パーセントに満たない疾患であるF5生理的障害, F6人格障害, F8発達障害, F9特定不能, その他の疾患と診断された者
- ④入院形態が措置入院またはその他の入院の者
- ⑤死亡または転院した者

以上のいずれかに該当する683人 (15.3%) を除く3770人を分析の対象とし、各要因と退院率との関連について単変量及び多変量解析を行った。

【結果】

(1) 単変量解析

退院率は性別では有意差は認めない。年齢階級