

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

表 関連要因別退院率, 調整オッズ比および 95 %信頼区間

60歳未満	対象者	退院数	率	調整オ	上限	下限	有意
年齢 (10歳単位)				0.57	0.71	-	0.46 *
女性	611	37	6.1%	1.00			
男性	982	79	8.0%	1.49	2.28	-	0.97
統合失調症	1301	89	6.8%	1.00			
認知症	36	2	5.6%	1.92	31.37	-	0.12
アルコール	14	3	21.4%	3.42	59.18	-	0.20
気分	63	10	15.9%	3.90	51.24	-	0.30
神経症	14	1	7.1%	1.56	34.20	-	0.07
精神遅滞	116	10	8.6%	1.93	25.04	-	0.15
てんかん	35	1	2.9%	0.58	12.13	-	0.03
大病院(400床以上)	634	33	5.2%	1.00			
中小病院(400床未満)	959	83	8.7%	2.44	4.08	-	1.46 *
私的病院	1367	81	5.9%	1.00			
公的病院	226	35	15.5%	3.97	7.34	-	2.14 *
60歳以上	対象者	退院数	率	調整オ	上限	下限	有意
年齢 (10歳単位)				1.24	1.50	-	1.02 *
女性	1229	138	11.2%	1.00			
男性	948	88	9.3%	1.05	1.43	-	0.78
統合失調症	1203	77	6.4%	1.00			
認知症	591	109	18.4%	1.81	2.66	-	1.23 *
器質性	32	4	12.5%	1.07	2.85	-	0.41
アルコール	51	4	7.8%	0.81	2.10	-	0.31
気分	136	19	14.0%	1.34	2.28	-	0.79
神経症	30	3	10.0%	1.06	3.17	-	0.36
精神遅滞	105	5	4.8%	0.49	1.13	-	0.21
てんかん	29	5	17.2%	1.48	3.70	-	0.59
大病院(400床以上)	732	31	4.2%	1.00			
中小病院(400床未満)	1445	195	13.5%	3.64	5.52	-	2.40 *
私的病院	2035	202	9.9%	1.00			
公的病院	142	24	16.9%	3.82	7.22	-	2.02 *

別では50歳代が最も低い。診断別では認知症が最も高く、以下気分障害、アルコール、てんかん、神経症、器質性、精神遅滞、統合失調症の順である。病院規模は小病院(200床未満)、中病院、大病院(400床以上)に分け比較すると大病院が最も低い。私的病院は公的病院に比べて有意に低い。(2) 多変量解析(ロジスティック回帰分析)

年齢階級別退院率が50歳代を底にU字カーブを描くことから、60歳を境に二群に分けて分析した。退院を目的変数とし、患者側の要因として性別、年齢、診断名を、病院側の要因として設置主

体(公的か否か)、病床数(400床未満、400床以上)以上5要因を説明変数としてロジスティック回帰分析を行ない、調整オッズ比とその95%信頼区間を求めた。なお、診断名はF2を、病床数は400床以上をそれぞれ参照カテゴリーに設定した。分析にあたっては統計パッケージSPSS 6.1を用いた。結果は表のとおりであった。

【考察】60歳以上と未満の両群とも患者側の要因として年齢、病院側の要因として病院規模、公的病院が退院と有意な関連を認めた。診断名に関しては60歳以上の群のみで認知症が退院と有意

な関連を認めた。本人、家族、地域等のさまざまな要因が入院時の病院の選択に関与しているものと考えられ、患者側と病院側の要因を明確に区分することはできない。しかし、結果として病院の規模や設立主体により退院率が有意に異なることは各病院関係者が共通し認識しておくべきことと思われる。

【まとめ】新潟県精神科病院入院患者調査結果で、年齢、病院規模、公的病院、60歳以上の認知症が退院と有意な関連を認めた。

【文献】藤田利治, 竹島 正: 精神障害者の退院曲線と長期在院のリスク要因についての患者調査に基づく検討. 精神神経学雑誌 108: 9, 891-905, 2006.

7 新潟県における高次脳機能障害支援普及事業について

河村 里絵・宮下 裕子・山岸 里映*
保科志貴子*・阿部 俊幸
新潟県精神保健福祉センター
新潟県福祉保健部障害福祉課*

【はじめに】脳損傷の患者の中で、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として生活上の困難を有しながら、診断をはじめ支援の手法が確立していない一群が明らかになってきた。この一群に対する支援対策を進めるため、平成18年度から障害者自立支援法の都道府県事業として高次脳機能障害支援普及事業が始まった。新潟県では平成19年度から事業化しており、現況と課題を報告する。

【高次脳機能障害者を取り巻く現状】実態把握が困難、普及啓発の遅れ、高次脳機能障害に対応するサービスの不足、提供体制の未整備が挙げられる。

【高次脳機能障害支援普及事業】

- ・都道府県ごとに支援拠点機関を設置。
(平成24年度までに全国で設置。新潟県は未設置.)
- ・事業内容：個別支援、普及啓発、教育研修、支

援体制の構築

【新潟県における高次脳機能障害支援の現況】

- ・高次脳機能障害者の発生率：年間273人/年(推計)(64歳以下人口の0.014%)
- ・高次脳機能障害診断基準の認知度：精神科病院56% > その他の精神科50%
- ・社会的行動障害への対応：脳血管疾患リハ医療機関31% > 精神科病院21% > その他の精神科19%
- ・精神症状の治療：精神科病院84% > その他の精神科58% > 脳血管疾患リハ医療機関56%
- ・相談支援の実施：脳血管疾患リハ医療機関47% = 精神科病院47% > その他の精神科16%

【今後の課題とまとめ】支援体制を整えていくための拠点の設置と支援ネットワークの構築、支援者への研修、県民への普及啓発が今後の課題である。高次脳機能障害者は増加しており、精神科の治療対象となる場合や精神障害者の範疇で福祉サービスを利用することから、医療福祉関係者に事業周知を図り、支援の必要性に対する共通認識の涵養が重要と考えている。

8 特定不能の認知障害における脳形態変化と臨床特性

新藤 雅延*・北村 秀明*・横山 裕一*
染矢 俊幸**
新潟大学医歯学総合病院精神科*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野**

【はじめに】特定不能の認知障害(Cognitive Disorder Not Otherwise Specified; COG-NOS)の認知機能は認知症と健常の境界にあり、その認知障害は進行する場合も回復する場合もある。様々な病態が含まれており、脳の形態変化も多様と考えられるが、実態は明らかでない。そこで我々はCOG-NOS患者の脳萎縮と脳血管病変について調査した。そして臨床特徴と併せて解析し、画像による定量評価はCOG-NOSの有用な客観的指標となるか検討した。