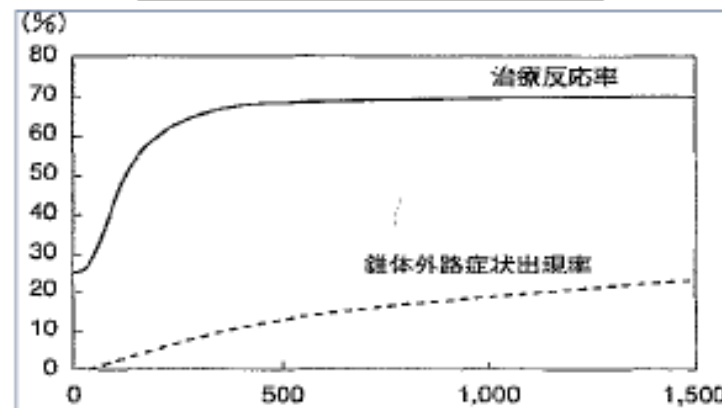


## 多剤・大量投与のデメリット

- ・抗精神病薬の投与量の少ないうちは投与量の増加に伴って治療効果が著明に増加するが、CPZ換算500mg/日前後より治療効果は定常状態となる。
- ・一方で、錐体外路系副作用のリスクはCPZ換算数1000mg/日前後になるまで増大し続ける。

※CPZ:クロルプロマジン  
※錐体外路系副作用:手の震え、体の動かしにくさ等

抗精神病薬の投与量と治療反応率



CPZ換算抗精神病薬投与量 (mg/日)

Shizophrenia Frontier Vol.6 No.2, 2005

抗精神病薬の処方量を増加しても、ある一定量を超えると治療効果は変わらないが、副作用のリスクは増え続ける。

## 海外のガイドラインの状況

### APA(アメリカ精神医学会)

- ・抗精神病薬、抗うつ薬は単剤を推奨。(併用のエビデンスは乏しい)
- ・ベンゾジアゼピン<sup>(※)</sup>は依存の可能性があり、使用には注意が必要。

### NICE(英国立医療技術評価機構)

- ・通常、抗うつ薬、抗精神病薬の併用は行わない。
- ・2週間以上のベンゾジアゼピン<sup>(※)</sup>投与は行わない。

(※ 抗不安薬、睡眠薬として用いられている)

## 平成22年診療報酬改定 非定型抗精神病薬加算

- 統合失調症患者に対して投与する抗精神病薬の種類数を国際的な種類数と同程度にしていることについて、精神科救急入院料等の特定入院料の非定型抗精神病薬加算において評価

非定型抗精神病薬加算(1日につき)

10点



非定型抗精神病薬加算(1日につき)

非定型抗精神病薬加算1 15点

非定型抗精神病薬加算2 10点

※以下の特定入院料への加算

A311精神科救急入院料、A311-2精神科急性期治療病棟入院料

A311-3精神科救急・合併症入院料、A312精神療養病棟入院料

〔算定要件〕

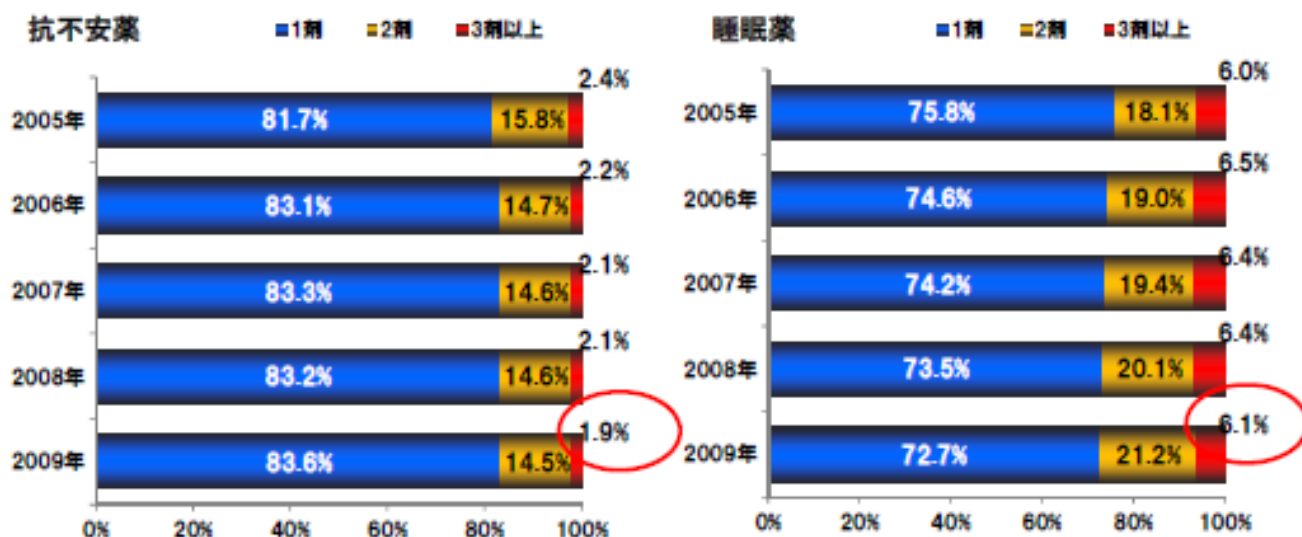
- (1)非定型抗精神病薬加算1 使用している抗精神病薬の種類が2種類以下であること
- (2)非定型抗精神病薬加算2 1以外の場合

### 算定回数

社会医療診療行為別調査より

	平成20年6月	平成21年6月	平成22年6月
非定型抗精神病薬加算1	-	-	40,924回
非定型抗精神病薬加算2	-	-	2,405回
合計	14,059回	29,913回	43,329回

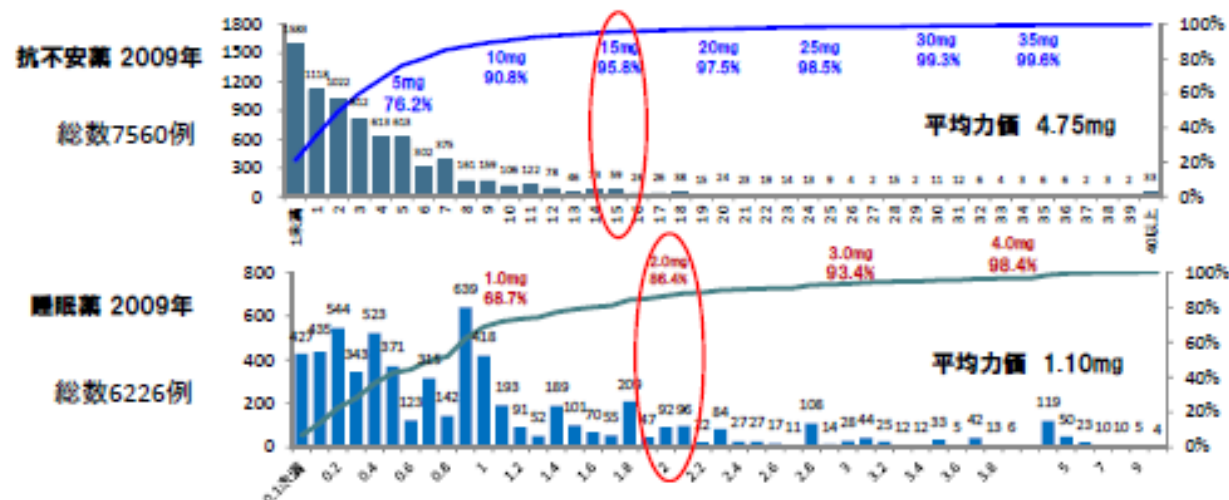
## 向精神薬の使用実態調査概要(処方薬剤数)



- ・ 2005-2009年の4月1日～6月30日の健康保険組合加入者及びその家族計約33万人の診療報酬データを使用。
- ・ 2009年の処方では抗不安薬の単剤処方は83.6%、2剤処方は14.5%、**3剤以上の処方は1.9%**であった。睡眠薬の単剤処方は72.6%、2剤処方は21.2%、**3剤以上の処方は6.1%**であった。
- ・ 2005年と比較し、抗不安薬では2剤以上の処方率が減少して単剤の処方率が増加した。睡眠薬では単剤での処方率がわずかに減少し、2剤での処方率が微増した。

平成22年度厚労科研「向精神薬の処方実態に関する国内外の比較研究」(研究代表者 中川敦夫)より精神・障害保健課作成

## 向精神薬の使用実態調査概要(投与量)

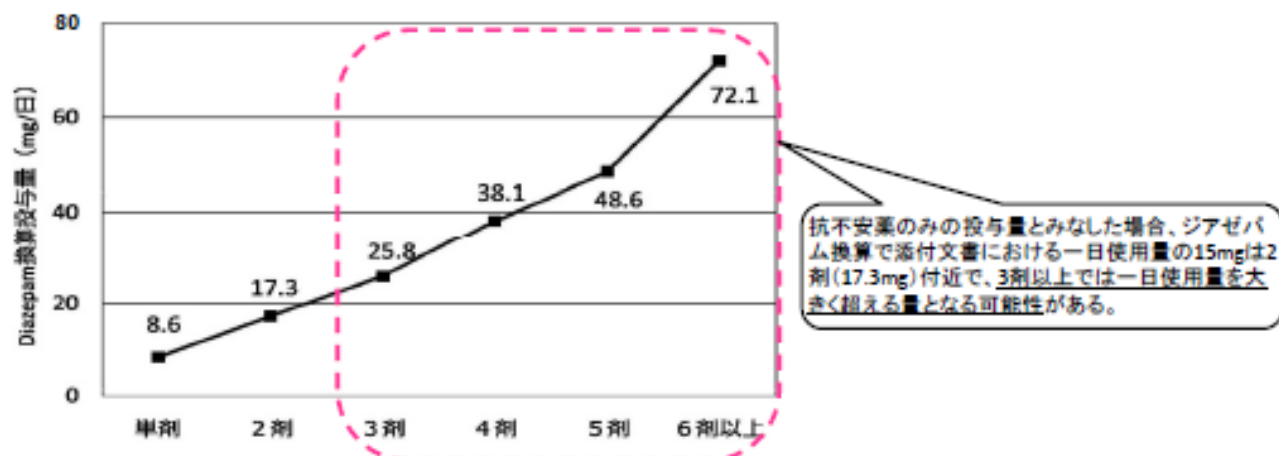


・添付文書で示されている抗不安薬のジアゼパムの用量である15mg以内の処方が95.8%、睡眠薬であるフルニトラゼパムの用量である2mg以内の処方が86.4%と、ほとんどの受診者で基準薬の添付文書に示された用量内の処方が行われていた。

・抗不安薬では15mgを超える処方が4.2%みられ、処方量が40mgを超えるものが33例存在した。睡眠薬では2mgを超える処方が13.6%みられ、処方量が10mgを超えるものもみられた。

平成22年度厚労科研「向精神薬の処方実態に関する国内外の比較研究」(研究代表者 中川敦夫)より精神・障害保健課作成

## 向精神薬の使用実態調査概要(処方薬剤数と投与量の関係)



・日本の3ヶ所の私立精神科病院において2010年3月31日の時点での薬歴に関する電子データを利用して、抗不安薬・睡眠薬を処方された全患者3,257名について調査した。

・睡眠薬又は抗不安薬が単剤で処方された場合のジアゼパム換算投与量は8.6mg、睡眠薬、抗不安薬の合計で2剤併用した場合は17.3mg、3剤併用では25.8mg、4剤併用では38.1mg、5剤併用では48.6mg、6剤以上の併用では72.1mgと、処方される薬剤の種類が増えるにつれ投与量が増加していた。

## 向精神薬等の投薬に係る診療報酬の評価について

### 【医療機関】(医科点数における評価)

<b>B001 2 特定薬剤治療管理料：470点</b>	抗てんかん剤(てんかん患者)、ハロペリドール製剤等(統合失調症の患者)、リチウム製剤(躁うつ病の患者)、バルプロ酸ナトリウム等(躁うつ病又は躁病の患者)の血中濃度を測定し、その結果に基づき投与量を精密に管理した場合算定(月1回に限り)
<b>B008 薬剤管理指導料</b> 1 <u>430点</u> (救命救急入院料等算定患者) 2 <u>380点</u> (抗てんかん剤、精神神経用剤等) 3 <u>325点</u> (その他)	保険医療機関の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導を行った場合に算定(週1回に限り)
<b>F000 調剤料</b> ・入院中の患者以外の患者に対して投薬(内服薬を調剤した場合)： <u>9点</u> ・入院中の患者に対して投薬： <u>7点</u>	麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬等を処方した場合は、1処方につき <u>1点加算</u>
<b>F100 処方料</b> ・7種類以上の内服薬の投薬： <u>29点</u> ・それ以外： <u>42点</u>	麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬等を処方した場合は、1処方につき <u>1点加算</u>
<b>F400 処方せん料</b> ・7種類以上の内服薬の投薬： <u>40点</u> ・それ以外： <u>68点</u>	麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬等を処方した場合は、1処方につき <u>1点加算</u>
<b>I002-2 精神科継続外来支援・指導料</b> 55点	精神科を担当する医師が、患者又はその家族に対して、病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援を行った場合に算定(患者1人につき1日1回に限り)

## 向精神薬等の投薬に係る診療報酬の評価について

### 【保険薬局】(調剤報酬における評価)

<p><b>01 調剤料</b>          ・14日分以下の場合            7日目以下の部分(1日分につき):5点            8日目以上の部分(1日分につき):4点 など</p>	<p>向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を処方した場合は、1調剤につき8点加算</p>
<p><b>10 薬剤服用歴管理指導料：30点</b></p>	<p>保険薬剤師が、患者に対して、患者毎に作成した薬剤服用歴の記録に基づいて、処方された薬剤の重複投薬、相互作用等について確認した上で、副作用及び相互作用等を情報提供し、基本的な説明、服薬指導を行った場合に算定</p>
<p>(重複投薬・相互作用防止加算)          ・処方変更が行われた場合: 20点          ・処方変更が行われなかった場合: 10点</p>	<p>薬剤服用歴の記録に基づき、併用薬との重複投薬及び併用薬、飲食物等との相互作用の防止の目的で、処方せんを交付した処方医に対して疑義照会を行った場合に加算</p>
<p>(特定薬剤管理指導加算):(所定点数に) 4点</p>	<p>処方せんの受付の際に、特に安全管理が必要な医薬品について、注意すべき副作用に係る自覚症状の有無及び当該症状の状況等について確認するとともに、過去の薬剤服用歴の記録を参照した上で、注意すべき副作用等について詳細に説明し、必要な指導を行った場合に算定</p>

<特に安全管理が必要な医薬品 (※ 医科点数における、薬剤管理指導料「2」と同じ)>

抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、**抗てんかん剤**、血液凝固阻止剤(ワルファリンカリウム、チクロピジン塩酸塩、クロピドグレル硫酸塩及びシロスタゾール並びにこれらと同様の薬理作用を有する成分を含有する内服薬に限る。)、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤(注射薬に限る。)、**精神神経用剤**、糖尿病用剤、隣臓ホルモン剤



