

## 第1章 調査概要

### このアンケート調査から作成している統計読本は

#### 1) 研究目的

##### 病者にとっての必要な対応と社会理解の実現

これまでほとんど顧みられることがなかった精神医療ユーザー(精神病者)の生の声を調査、集約して、専門家でなくても誰でもわかる日本の精神病の現実と誰でもできる精神病対策を見つけ、いつ精神病や障害者になっても困らない社会づくりを目的としています。

#### 2) 調査研究体制

本調査研究は、下記の体制で実施しました。

■ 特定非営利活動法人 全国精神障害者ネットワーク協議会 調査研究事業部

調査研究委員(50音順): 徳山大英・藤田幸廣・山梨宗治・山梨洋子

#### 3) 調査内容

##### 病者及び障害者からみた本人を取り巻く環境の実態調査

- (1) 実施時期: 2011年12月15日～2012年3月5日
- (2) 調査方法: アンケート式調査票を全国の患者会・当事者会へ郵送発送、回収調査
- (3) 調査対象: 10歳以上の精神医療ユーザー 約1,000名  
全国の地域生活者である障害者及び病者団体とその近辺の当事者
- (4) 配票数: 788団体 5223票
- (5) 回答者数: 1044人(回収率: 20.0%) 入院者の回答は無効回答者として除く
- (6) 調査項目: 基本属性／剤型／病状の悪化時と対応／日常生活で困ること／普段の食生活／回復の過程と生活の可能性／再発と予防／災害時について

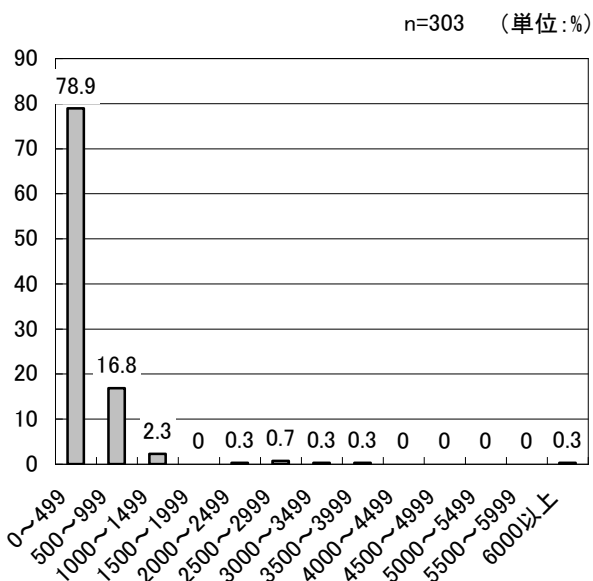
3. 調査結果

a) 主な薬上位3つを選択してもらい処方量を分かる回答者だけに限定し回答を集めてみた。調べてみると薬C P換算平均値 (378.01mg) 【P. 34 特集3】

2) 力価に注目してみたい。主な1剤目非定型抗精神薬のCP換算の平均量を算出してみる。  
n=303

1剤目 CP換算合計中央値は300と適正だったが平均値は378.01と一番を選んでもらっただけでも安全値を超えた使用量が使われていた。

Q9-2-1. CP換算



Q9-2-1. 薬CP換算	人数	%
0~499	239	78.9
500~999	51	16.8
1000~1499	7	2.3
1500~1999	0	0.0
2000~2499	1	0.3
2500~2999	2	0.7
3000~3499	1	0.3
3500~3999	1	0.3
4000~4499	0	0.0
4500~4999	0	0.0
5000~5499	0	0.0
5500~5999	0	0.0
6000以上	1	0.3
合計	303	100

平均値	378.01
中央値	300.00
最大値	6000.00
最小値	3.10

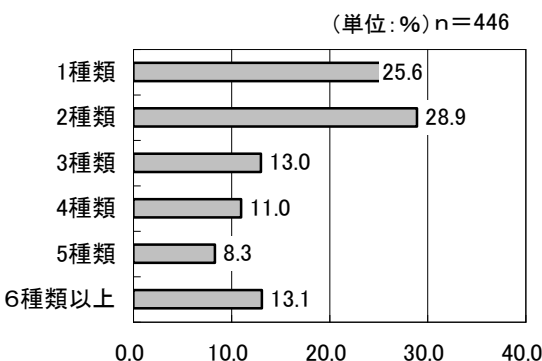
b) 調査対象者に同効薬の説明を加えた設問用紙を使い同効薬の平均服薬数平均値 (3.22種類) であった。

【P. 36 特集4】

2) そして同効薬の乱発にもある。

Q10. あなたは一日に抗精神病薬<sup>注1</sup>のうち同種同効薬<sup>注2</sup>を、何種類処方か。 n = 446(不明を除く)

Q10. 同種同効薬の処方状況



Q10. 同種同効薬の処方状況	人数	%
1種類	114	25.6
2種類	129	28.9
3種類	58	13.0
4種類	49	11.0
5種類	37	8.3
6種類以上	59	13.1
合計	446	100.0

平均値	3.22
中央値	2.00
最大値	25.00
最小値	1.00

注 1) 抗精神病薬の説明: 抗精神病薬は強力精神安定剤とも呼ばれる薬剤で、意識水準の低下をきたさず、情動を沈静させ、周囲への関心を低下させる特徴をもつ。とくに統合失調症の幻覚妄想状態の治療に役立つ。また、躁病や躁状態の治療にも有効で、精神運動興奮の抑制に効果をもつ。「精神医学辞典」(弘文堂から)

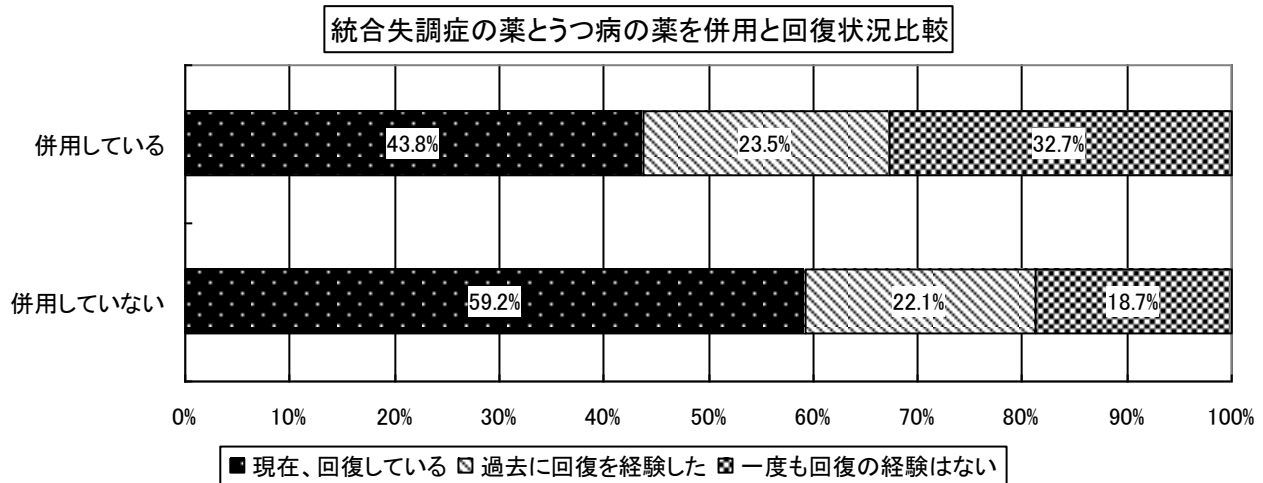
注 2) 同種同効薬の説明: メーカーや商品名は異なるけれども、成分や効能・効果がまったく同じか、または極めて似ている医薬品のことを指します。(日本製薬協から)

回答者 446 人の、同効薬の平均数は平均値 3.22 であった。それらを考え合わせると処方後は後発薬（ジェネリック薬）をあわせると、上記図を越えて、かなりの量を摂取していることになる。

c) 調査対象者の同様に非定型抗精神薬に抗うつ薬を同時処方されている 1044 人中 162 人が併用している。

d) 下図から見ると回復率は併用している人は（43.8%）併用していない人は（59.2%）である。

【P. 23 特集 1】



統合失調症の薬とうつ病の薬の併用と回復状況比較	併用している		併用していない	
	人数	%	人数	%
現在、回復している	71	43.8%	348	59.2%
過去に回復を経験した	38	23.5%	130	22.1%
一度も回復の経験はない	53	32.7%	110	18.7%
合計	162	100.0%	588	100.0%

4. 考 察

調査結果 a) から見ると単剤に見ると CP 換算 300mg ～と適正な基準であるが、はたして薬は単剤で使用されているのであろうか。この調査は単剤使用を目的とした非定型抗精神薬であることを忘れてはならない。調査結果 b) ではそれらの薬の同効薬の重複調剤の現状から見ると CP 換算基準は平均値 (378.01mg) × 平均値 (3.20 種類)

=1209.63mg。調査結果 c) から見ると先ほどの合計数+抗うつ薬が足されている現状が見えてきた。調査結果 d) を見ると今まで同効薬を見てきたが、相反する作用を混在して処方されている現状があり、回復率の観点から見ても効果は望めない。

5. 結 論

薬を処方することは医師にしかできないことであるが、多剤・大量を避けるためには、処方する医師の意識改革が必要なことには間違いないが、それだけでは、処方の適正化は望めない。そこで、今回多剤・大量療法を見直すために一歩進め CP 換算まで調査してみた。

薬物療法に頼りすぎた結果、薬がかえって病気の回復を妨げている現状を無視するわけにはいかない。今必要なことはより適切な処方を目指すために、医師とともに病者を支える医療・福祉機関等々のスタッフが機能する必要がある。さらに医師も含めた関係機関等、当会の様なピアサポート等でも現状を把握したピアスタッフが病者を中心とした地域生活支援が必要である。質の高い日常生活の意向を基盤とした支援をする「チーム」として機能することの重要性について考える必要がある。