



大規模診療報酬データを用いた向精神薬の適正使用を目的とした 政策介入の多剤併用および高用量処方に対する効果の検証

向精神薬の多剤併用およびベンゾジアゼピン受容体作動薬の長期処方は国際的な問題となっています。日本では 2012 年～2018 年にかけて、向精神薬の適正使用を目的とした診療報酬改定が計 4 回行われましたが、その効果はこれまで検証されていませんでした。

秋田大学精神科学講座の竹島正浩講師、三島和夫教授、琉球大学精神病態医学講座の高江洲義和准教授、東京工科大学臨床検査学の榎本みのり講師らの共同研究グループは、計 4 回行われた政策介入の向精神薬（睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬）の多剤併用処方および高用量処方に対する効果を検証しました。方法は JMDC Claims Database より 2005 年～2019 年の各年 4 月に向精神薬を処方された加入者の診療情報（各年 4 月に処方された各クラスの向精神薬の数、およびその月間投与量）を抽出しました。2019 年 4 月時点での加入者総数は約 450 万人でした。多剤併用処方は一月に同じクラスの向精神薬を 3 剤以上処方された場合と定義し、高用量処方は睡眠薬の場合はフルニトラゼパム換算 2mg/day 超、抗不安薬はジアゼパム換算 15mg/day 超、抗うつ薬はイミプラミン換算 300mg/day 超、抗精神病薬はクロルプロマジン換算 600mg/day 超と定義しました。

その結果、診療報酬改定は向精神薬の多剤併用処方を減らしましたが、2018 年以降は下げ止まり、その効果は持続しませんでした。また、向精神薬の副作用ハイリスク群である高用量処方が減少したのは抗精神病薬のみで、睡眠薬や抗不安薬の高用量処方は横ばい、抗うつ薬の高用量処方は反対に増加トレンドを示していました。

本研究より、向精神薬の適正使用に対する日本の政策介入は、向精神薬の多剤併用処方を見かけ上改善させたものの、政策介入の真のターゲットと考えられる高用量処方については抗精神病薬以外の向精神薬で減らすことはできませんでした。今後、新たな政策介入に加え、各精神疾患に対する非薬物療法の開発や普及、多剤併用や長期処方に関連する因子の同定、医師に対する向精神薬適正使用のための講習会の実施、などが望まれます。

本研究は、科学雑誌『Psychiatry and Clinical Neurosciences』に 2022 年 5 月 24 日に受理され、日本睡眠学会第 47 回定期学術集会でベストプレゼンテーション賞を受賞しました。

【問い合わせ先】

(研究内容)

秋田大学大学院医学系研究科 精神科学講座

講師 竹島正浩

電話：018-884-1111

Email：m.takeshima@med.akita-u.ac.jp

(その他)

秋田大学医学系研究科・医学部総務課長

飯塚 博幸

電話：018-884-6005/FAX：018-884-8619

Email：iizuka@jimu.akita-u.ac.jp