

## 3種類以上の投与 治療上必要

### 抗精神薬病等の多剤投与減算で協会が緊急アンケート

今回の改定で精神科専門療法では抗うつ剤や抗精神病薬のうち、いずれかの分類でも3種類以上処方している場合、通院・在宅精神療法が5割減算になることが盛り込まれ、精神科を標榜する先生から戸惑いの声が協会に届けられています。

そこで協会では、4月22日に精神科を標榜する250件の医療機関に緊急アンケートをFAXしました。5月23日現在、35件(14・0%)から回答が寄せられており、アンケート結果からは、3種類以上の処方と減算の狭間で苦悩する先生方の様子が窺えます。

#### 「3種類以上処方」が8割

抗うつ剤や抗精神病薬を3種類以上処方している患者が「いる」との回答が28件(80・0%)、「いない」が6件(17・1%)でした(表1-1)。「いる」と回答した28件のうち、その患者の病名を聞いたところ、「境界性人格障害」と書かれた1件を除く27件が「うつ」・「統合失調」と答えました(表1-2)。

また「いる」と回答した28件中、減算を「評価」するとの答えは5件でした。次に「3種類以上処方」する理由について尋ねたところ、「治療上必要」「3種類以上処方では何とか症状を抑えている」等の意見が多く出されました(表1-3)。

今回の減算について「一定評価」との回答は8件(22・9%)で、うち3種類以上処方が必要な患者が「いる」と回答している方は5件でした(表2-1)。一方、「治療に大きく影響し問題」との回答は25件(71・4%)にのぼり、治療への影響を具体的に示した意見や減薬の影響が出た場合の厚労省の姿勢を問う意見もありました(表2-2)。

「精神科デイ・ケア」等の減算・算定要件については、「一定評価する」が5件で、「治療に大きく影響し問題」との回答は14件でした(表3-1)。特に「精神科デイ・ケア」の治療効果や必要性を示す意見が寄せられています(表3-2)。

表 2 - 2 減算で治療への影響を懸念する意見(抜粋)

- ・ 激しい幻覚症状、著しい不眠には 3 種類必要なケースが数例ある。減らして症状悪化の患者も出た
- ・ 減薬を試みる 4 例中 2 例で症状が悪化
- ・ 多剤投与を要する特に状態の悪い患者を今後は外来で引っ張らず、薬剤調整のために即入院として欲しい
- ・ 理屈はともかく、少数であっても 3 種類併用が必要な症例はある。そのような症例は厚労省が責任を負うのか

表 3 - 1 精神科デイ・ケア等の減算・算定要件についての評価

一定評価	5
治療に影響し問題	14
デイ・ケア、ナイト・ケアをやめた* <sup>1</sup>	2
無回答* <sup>2</sup>	14

- \* 1 「止める予定」「するのを止めた」各 1 件
- \* 2 未実施の医療機関は無回答が多かった

表 3 - 2 精神科デイ・ケア等の減算、算定要件についての意見(抜粋)

- ・ 長期間のデイ・ケアが治療的に大きな役割を果たす症例は珍しくない
- ・ 患者が社会復帰の場を失う
- ・ 統合失調症の方は、昼間のグループに参加し続けることが必要なので問題
- ・ 高齢者の独居患者には居場所としてのデイ・ケアが必要
- ・ デイ・ケアを利用することで、何とか入院せずに人間的生活を送っている患者が多数いる
- ・ モチベーションが低下し、中止を検討
- ・ 計画中のデイ・ケアをやめようと思う

表 1 - 1 3 種類以上の抗うつ剤や抗精神病薬の投与が必要な患者

いる	28
いない	6
無回答	1

表 1 - 2 3 種類以上必要な患者の疾病(複数回答)

うつ病圏	15
統合失調圏	21
神経症圏	5
その他*	2

- \* 「その他」の内訳は、「自閉症スペクトラム障害」「境界性人格障害」が各 1 件

表 1 - 3 3 種類以上の抗うつ剤や抗精神病薬の投与が必要な理由(抜粋)

- ・ 重度の患者で退院後、治療を引き継いだケース。最初から多剤で精一杯減薬しても 3 種類必要
- ・ 統合失調症の患者で入院治療で薬剤を調整し、引き継いだので減薬できない
- ・ 多剤投与によって何とか症状を抑えている。減薬することで再燃、増悪の可能性はある
- ・ 難しいケースを入院させずにがんばろうという気をそく行為だ
- ・ 3 種類以上処方しないと、症状のコントロールが効かない。もちろん 1 種類につき最大容量で使用している

表 2 - 1 今回の減算についての評価

一定評価*	8
治療に影響し問題	25
無回答	2

- \* 「一定評価」(8 件)のうち、3 種類以上の処方が必要な患者が「いる」が 5 件