



## 1

## ▶▶ 総論

**1. 薬物療法の基本指針**

- ①必要最小限の介入が基本。多剤併用すれば効果と副作用の判定は困難となる。基本は単剤である。
- ②適切な薬物を選択する。薬物の性質を知り患者側の要因を把握して、リスクを最小化し、ベネフィットを最大化する。
- ③臨床エビデンスを参照する。これに背を向けては独善に陥る。

**2. 薬物療法の実際****①本人への病気と治療の説明**

服薬に抵抗感を覚え、副作用に関する過度の不安に服薬をためらうことも少なくない。病気の性質を丁寧に説明し、なぜ服薬が必要かを平易な言葉で説明する。治療の道りは長い。服薬の合意がなければアドヒアランスの維持はおぼつかない。病気であるという自覚（病識）が少ない場合でも、なんらかの不調感（病感）は持っている。そこに焦点を当てて、できるだけ本人の同意のもとに治療に導入する。

**②家族への説明**

日常生活を知る家族からの情報は、診断の確定のために有用であり、ときには必須でもある。家族に疾患の性質と治療方針をよく理解してもらうことは治療を進めるうえで大切な点である。家族は看護者ともなり、最も身近な観察者ともなる。治療経過にそって、家族からみた状態を聞き、医師からみた治療進行状況を伝える。

**③症状の評価**

うつ病に対するハミルトンうつ病評価尺度（HAM-D）、統合失調症に対する簡易精神病評価尺度（BPRS）、認知症に対する長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）などの、ある程度客観性を持ち、医師仲間において共通尺度になっている症状評価スケールがいくつかある。これらの使用に習熟すると治療経過を追ってゆくときに便利である。しかし、評



価値尺度をとるだけでは診療は味気ないものとなる。症状全般に注意を払い、患者固有の経過の推移をしっかり把握する。

### 3. 薬物療法と心理社会的治療

薬物はその薬理作用を通して、症状を緩和し、病態を修正する。これが薬物療法の機能的な意味である。しかし、症状を傾聴し、疾患の性質と治療方針を丁寧に説明し、専門家としての助言を与えながら行う薬物療法は、すでに単なる薬理効果だけでなく、精神療法的な効果を持っている。症状の傾聴はカウンセリングの効果を生み、治療方針の説明はいわゆる心理教育に通じ、療養に関する専門的助言は支持的な精神療法につながる。精神科の診療では薬物療法といえども常識的な精神療法的配慮とともに行わなくてはならない。



## 1

## ▶▶ 統合失調症急性エピソード（初発・再発）



## 処方例

- ①エビリファイ（アリピプラゾール，6～30mg）
- ②ロナセン（プロナンセリン，8～24mg）
- ③リスパダール（リスペリドン，2～6mg）
- ④インヴェガ（パリペリドン，6～12mg）
- ⑤ジブレキサ（オランザピン，5～20mg）
- ⑥ルーラン（ペロスピロン，12～48mg）
- ⑦セロクエル（クエチアピン，50～750mg）

## ■ 処方のポイント

- 一般的には，非定型抗精神病薬の1つを選択し，少量から中等量で開始し，効果と副作用をみて臨床用量で適切と思われる投与量まで増加する。
- 錠剤の内服が困難な場合には，口腔内崩壊錠や液剤を検討する。
- 急激な精神運動興奮などで緊急を要し経口内服が困難な場合には筋注製剤を検討する。
- 抗精神病薬減量中に再発した場合には悪化前の用量まで（必要ならそれ以上）増量し，服薬アドヒアランス不良による再発の場合には，持効性注射剤を検討する。

## ■ Evidence

- 大森哲郎，編．よくわかる精神科治療薬の考え方，使い方．3版．中外医学社；2015．
- 稲田俊也，編．各種ガイドライン・アルゴリズムから学ぶ統合失調症の薬物療法．1版．アルタ出版；2006．

## ■ Pitfall/MEMO

- ⑤ジブレキサ，⑦セロクエル：糖尿病の患者や糖尿病の既往歴のある患者に禁忌。
- ④インヴェガ：パリペリドンはリスペリドンの活性代謝物であるため，インヴェガとリスパダールとの併用は避ける。
- ④インヴェガ：注射剤は，中等度から重度の腎機能障害患者には禁忌。

## 2 ▶▶ 統合失調症維持期



### 処方例

- ①非定型抗精神病薬
- ②持効性注射剤
- ③心理社会的治療（作業療法，生活技能訓練，デイケア）

### ■ 処方のポイント

- 最小限の用量で最大の効果を発揮するような維持量に設定する。
- 心理社会的治療の併用は再発率を減少させる。

### ■ Evidence

- 日本神経精神薬理学会統合失調症薬物治療ガイドライン 2015 ver.7.1.
- 大森哲郎，編．よくわかる精神科治療薬の考え方，使い方．3版．中外医学社；2015.

### ■ Pitfall/MEMO

急激な減薬や断薬は再燃の危険性と関連しており，減薬は緩徐に行う．



## 3

## ▶▶ 統合失調症難治例



## 処方例

## ①クロザリル (クロザピン, 12.5~600mg)

## ■ 処方のポイント

- 本邦においては、クロザピン適応の治療抵抗性統合失調症の基準が定められている。
- クロザリル患者モニタリングサービスに登録された医師・薬剤師のいる登録医療機関・薬局においてのみ投与可能である。
- 原則単剤で使用する。

## ■ Evidence

- 日本神経精神薬理学会統合失調症薬物治療ガイドライン 2015 ver.7.1.
- 大森哲郎, 編. よくわかる精神科治療薬の考え方, 使い方. 3版. 中外医学社; 2015.

## ■ Pitfall/MEMO

無顆粒球症, 白血球減少症, 好中球減少症, 心筋炎, 心筋症, 糖尿病性ケトアシドーシス, 糖尿病昏睡などの重篤な副作用が生じることがある。