

「みんなねっと」の ホームページをご覧ください

みんなねっと 検索 | 入会のご案内 | みんなねっとについて

みんなねっとは精神に障がいのある方の家族が結成した団体です。
全国精神保健福祉社会連合会

概要のうけと | 見直し・更新案内 | イベント・研修会 | 調査・研究 | 書籍 | 月刊みんなねっと

親戚評議会連合会の情報

- 各都道府県からの連絡先
- 親戚評議会連合会の活動について

更新情報

月刊みんなねっと

2013年10月号 2013年9月24日 発行

- 特集1**
親戚評議会連合会 親戚評議会連合会
親戚評議会イベント・研修会予定 2013年9月23日 発行
- 特集2****北近畿ブロック研修会開催**
北近畿ブロック研修会開催 2013年9月22日 発行
- 特集3****近畿ブロック研修会開催**
近畿ブロック研修会開催 2013年9月22日 発行
- 特集4****北近畿ブロック研修会開催**
北近畿ブロック研修会開催 2013年9月22日 発行
- 特集5****近畿ブロック研修会開催**
近畿ブロック研修会開催 2013年9月22日 発行

書籍のご紹介

統合失調症を正しく理解するために「わたしたち家族からのメッセージ」
統合失調症、生活サービス、家族の役割でわかりやすくまとめました
→ 読後・読前

うつ病を正しく理解するために「わたしたち家族からのメッセージ」
うつ病の症状、生活サービス、家族の役割でわかりやすくまとめました
→ 読後・読前

書籍のご紹介

統合失調症を正しく理解するために「わたしたち家族からのメッセージ」
統合失調症、生活サービス、家族の役割でわかりやすくまとめました
→ 読後・読前

うつ病を正しく理解するために「わたしたち家族からのメッセージ」
うつ病の症状、生活サービス、家族の役割でわかりやすくまとめました
→ 読後・読前

> 書籍の目次 > ご注文について

みんなねっと 無料メルマガ購読

メルマガ購読をはじめました。ぜひ、ご登録(無料)ください。
メールアドレス 購読申込み

> メールマガジンの詳細

ホームページのリニューアルに伴い、みんなねっとではメールマガジンを発行しています(無料)。当会の活動だけでなく、各都道府県連の情報なども随時お知らせするメルマガになっています。ぜひ、ご登録ください。詳しくはホームページをご覧ください(「みんなねっと」で検索ください)。

もくじ

みんな
月刊 ねっと

2016年
3月号

通巻第107号

【表紙の絵】 織田信生

知っておきたい精神保健福祉の動き 2
お知らせします みんなねっとの活動 4

特集

障害者総合支援法施行3年後の見直し（本條義和） 6

【連載⑫最終回】

誰でもわかる認知行動療法

《認知行動療法を生活にいかす3つのC》(大野 裕) 14

私と家族の手記

「兄に対する思い」(山田清志) 18

街の診療所からのお便り【連載 106】(増本茂樹)

…ホントは、私は病気とは思っていない。… 22

知ることは生きること

(連載3回) 家族は家族である前に自らの人生の主人公(青木聖久) 26

メンタル障害をサポートするための知識—薬物療法を正しく理解する●連載20(姫井昭男)

第3章「精神科の薬」の実際〈7〉—抗精神病薬の選定の流れ 30

真澄こと葉のつれづれ日記(第60回) 34

みんなのわ—読者のページ 36

《当事者の手記》入院中の友達を助きたい①(和田幸之) 38

会の二つの分科会に分かれて多岐にわたる論点を議論していくことになりました。

今回は第1回と言うこともあり、自己紹介も含めて、それぞれの構成員が思いや意見を表明しました。

当会を代表し、「入院中の処遇と例えば、医療保護入院等入院時の処遇だけでなく、入院医療を受け、病院内で入院生活をしていること自体を指すと思うので、入院時における意思決定だけでなく入院中の意思決定、意思表明支援も十分議論されるような検討会であってほしい。もちろん医療保護入院における家族の同意要件も家族会として注視している。ぜひ他の医療のインフォームドコンセントを参考

にし、最後は一般医療と同等のものであるべきと考えている。

最後に精神保健という概念を取り入れていただきたい。精神医療だけでなく一般の人も含めた精神保健を見据えたものでありたいと考える」と意見表明しました。

(文・理事長 本條)

お知らせします みんなねつとの活動

■(お願い)平成28年度も引き続き賛助会員をご継続ください
いただいた会費は精神保健福祉の向上のために大切に使用させていただきます
次号の4月号より平成28年度が始まります。新連載がスタートするなど内容がボリュームア

ップしておりますので、平成28年度も月刊みんなねつとをご継続いただきますよう、よろしくお願いいいたします。

※賛助会員のみなさまには毎月みんなねつと誌をお送りします。
※賛助会費の変更については1月号の4・5ページをご確認ください。

■平成27年度第1回みんなねつと政策委員会の報告

当会の政策委員会が、本年1月からようやく動き始めました。

この委員会は、当会が取り組んでいる政策的課題についての解決策をまとめ、国や社会に提案して国の政策として実現させることを目的にしています。

去る1月7日に開かれた第1回委員会では、法律や精神医療、福祉それぞれの専門家委員になって下さった6名の方々の中の5名と、当会理事長、副理事長、理事合わせて5名の委員の中の4名、それに事務局職員1名が出席して、今後の委員会のあり方やテーマについて話し合われました。

最優先協議事項としては、この1月から始まった国の検討会における精神保健福祉法見直しへの当会の意見のまとめ案と、各地で発生している家族の痛ましい事件への対応策を取り上げることになりました。

委員構成は、専門家委員としては五十音順に、青木聖久氏、池原毅和氏、白石弘巳氏、寺谷

隆子氏、長谷川利夫氏、羽藤邦利氏の6名。家族委員としては、本條義和理事長、木全義治副理事長、松澤勝副理事長、堤年春理事、理事兼事務局長野村の5名。それに小幡恭弘事務局長代行の合計12名となっています。

それぞれの委員の方々から、問題の核心を突く意見が出され、現状改革に向けて熱心な討議が行われました。

この委員会は、理事会の諮問機関として位置づけられ、まとめられた案は理事会にかけられます。次回は2月11日に開かれます。

(事務局長 野村忠良)

ご愛読・ご相談に感謝して

豊田あけぼの会 木戸義明

私は、折角認められた障害年金が、消滅時効を理由に、国の誤った違法な運用により制限されていることを許せず、昨年8月号から11月号まで連載で記事投稿させていただきました。この連載により本題に関してはこちらんのこと、裁定請求の相談や離婚、DV、虐待等の人生相談に至るまで、いろいろな方のご相談をお受けしました。ご照会に感謝しています。

しかし、本当は、「支分権に対する権利不行使は無い!!」という極めて単純な話なのですが、国が屁理屈を言っただけで難しくしているので、薄々でも理解した方は、まだ、ほんの一部の方だったと思います。つまり、今現在でも、自分が大事な権利を侵害されていると思っている方は少ないのです。

私は、この事実を知っていて「請求をする、しない」は、人それぞれ事情があるので自由だと思っています。しかし、知らない方々がほとんどであるから、この国の行為は大問題だと考えているのです。従って、読者の方、または周りの方で、時効理由で不支給のある方は、相談は無料ですので、遠慮なく私に相談して下さい。

TEL 0565(32)6271

メンタル障害をサポートするための知識

——薬物療法を正しく理解する

PHメンタルクリニック

姫井昭男

第3章 「精神科の薬」の実際

——抗精神病薬の選定の流れ

〈7〉

前号では、精神科医として薬物療法を行う際に、どのようなことに気を付けているかといった指針・方針についてお話ししました。本号と次号の2回で、筆者が実際に処方薬を決める際に、薬剤にはどのような特徴があった、それをどのような見立てによって選定していくのかの流れについてお話していきます。

非定型抗精神病薬の系統分類

おさらいになりますが、現在

臨床に用いられる抗精神病薬は、定型抗精神病薬と非定型抗精神病薬の2つに分類されます。そして、定型抗精神病薬は、フェノチアジン系、ブチロフェノン系、イミノベンジル系、ベンザミド系とその他と、大きく5つに分けられています。これらの系統分類は、各々の骨格となる化学構造による系統分類に過ぎません。定型抗精神病薬は、基本的にはすべてドーパミンをブロックする薬理作用で治

療効果を示します。ですからこの系統の定型抗精神病薬はこの症状に特別に効果するというのではなく、効果は患者さんによって個人差が大きいのです。

これに対して、非定型抗精神病薬は、セロトニンとドーパミンの両方の受容体に作用するSDA (Serotonin Dopamine Antagonist) /さまざまな神経伝達物質受容体に作用するMARTA (MARTA: Multi-Acting Receptor Targeted Agent (or Antipsychotics)) / ドーパミン受容体に対して部分的に遮断し、部分的に刺激をして過剰さを押さえるDSS (Dopamine System Stabilizer)といった系統に分類されています。定型抗精神病薬のように化学構造で系統分類されてい

るのでなく、非定型抗精神病薬はその薬理特性によって系統分類されているという違いがあります。

現在日本で処方可能な非定型抗精神病薬は6種類です。その機能を上述の3つの系統に分別してみると、SDA系はリスぺリドン、ペロスピロン、クエチアピン、ブロナンセリン、MART A系はオランザピン、DS S系はアリピプラゾールです。

非定型抗精神病薬の個別特性

・リスぺリドン

リスぺリドンは、日本に初めて導入された非定型抗精神病薬です。定型抗精神病薬の薬理効果にはなかった、陰性症状に比較的良好な効果を示すことや、適用量範

囲内では過鎮静になりにくいという性質が特徴とされます。また、定型抗精神病薬に比べて錐体外路症状などの副作用発現が比較的少ないという長所があります。もちろん過剰に投与されれば、その長所は活かされません。推奨用法は1日2回です。剤型は、錠剤と散剤に加えて内用液、持続性注射剤といった多種多様な剤型があります。またその剤型によってその効果発現時間に違いがあり、それらをうまく利用することで病状変化に対して、薬剤を変更せず対応できるというメリットがあります。

・オランザピン

日本で2番目に発売された非定型抗精神病薬で、SDA系と

はまったく違ったMART A系に分類される薬剤です。SDA同様に陽性症状・陰性症状に対して改善効果を示します。

他の非定型抗精神病薬に比べると鎮静作用が強く、逆に過鎮静になりやすいものの、興奮状態の鎮静には威力を発揮します。推奨用法は1日1回のため、患者さんにとって服薬忘れを防止する点が良いと評されるのをよく耳にします。鎮静効果をよく利用し、夕方から就寝前にかけて服用してもらうことで、睡眠導入剤を減らせたケースも少なくありません。ザイデイス錠という口腔内崩壊錠があり、水なしでも服用することができ便利だという患者さんからの意

見があります。リスペリドンとは違って剤型による効果の差は認められていません。

・アリピプラゾール

日本で開発されたのですが、海外で先に発売されたため、臨床知見（効果）は逆輸入されていて海外では多くの疾患に効果適応が認められています。定型抗精神病薬は、ドーパミン受容体に結合すると完全にシグナルを遮断し0%にしますが、アリピプラゾールはドーパミン受容体に結合したのち、自らが30%ほどのシグナルを発する役割をします。この特性から、「パリスアルアゴニスト（部分作用薬）」とも呼ばれます。自らがシグナルを発することで、ドー

パミンの神経伝達が過剰などときにはそれを抑制し、低下しているときにはドーパミンの神経伝達を促進するという調整機能をもつとされています。こうした

作用からか、陽性症状を抑えながらも錐体外路症状を出現させることも少なく、不要なドーパミン神経の遮断によって引き起こされる二次性（薬剤性）陰性症状が起きにくいのが特徴です。用法は1日に1〜2回です。あくまで筆者個人の印象ですが、精神症状に対して効果はあり、錐体外路症状もないが、鎮静傾向だけが強い、というようないわゆる「薬に弱い」「薬の切れがいまひとつ」という患者さんや、「非定型精神病」の寛

解状態での、維持療法期に少ない量の抗精神病薬でも副作用が目立つ、といった患者さんには非常に効果的です。

・ペロスピロン

日本で開発され、日本で先行して臨床に用いられているため、日本での臨床知見が多いという意味で正確な評が得やすい非定型抗精神病薬と言えます。リスペリドンと同様にSDA系の薬剤です。リスペリドンと比較すると急性期の興奮状態に対する作用は弱いものの、逆に過鎮静となることも少なく、また副作用発現も比較的少ないという印象です。剤型は錠剤のみで用法は1日3回で定型抗精神病薬と同じで薬剤の移行がしやすい

いという意見もあります。化学構造が、セロトニン1A受容体刺激作用のある抗不安薬のタンドスピロンに似た骨格であり、他の非定型抗精神病薬にはないセロトニン1A受容体への効果があります。筆者の臨床経験では(病的体験に由来しない)漠然とした不安、抑うつ、不定愁訴には効果的である印象を受けます。

・クエチアピン

日本ではMARTIA系とされていますが、世界的にはSDAに分類されています。用法は1日に2又は3回で、剤型は錠剤と非定型抗精神病薬で唯一の細粒があります。1日の至適投与量は150〜600mgと投与幅が大きいことから、副作用の発現の有無

が小さな幅で起こるような症例には有効であると思われる。また、他の抗精神病薬に比較してもプロラクチン上昇作用が少なくとされていますが、筆者の使用経験でも同様な印象です。

・プロナセリン

ブロナンセリンは、日本で処方出来る非定型抗精神病薬のなかで一番新しく、まだジェネリック医薬品がありません。リスペリドンと同じSDA系の薬剤ですが、他のSDA系薬剤よりもドーパミン遮断作用が強いということとDSA系と記されていることもありすが、これは製薬会社のプロモーションとして差別化を図るための表記に過ぎません。

グローバルな薬理的な考え方では上記のようにSDAに分類されます。ただ、実際に他のSDA系薬剤よりもドーパミン遮断作用は強く、非定型抗精神病薬の中では一番幻覚妄想に対して効果が高いという意見もあります。また、その作用から、非定型抗精神病薬のなかで一番錐体外路症状が生じやすい薬剤とも言われていますが、入院施設を持たない外来での精神科治療で急性期に遭遇した際には有用な存在という印象です。

今回は、筆者がこれら6種類の非定型抗精神病薬をどのような考え方で選択し、治療に用いているのかをお話します。

(ひめいあきお)