

日本医師会雑誌

THE JOURNAL OF THE JAPAN MEDICAL ASSOCIATION

甲B第57号証

10

第143巻・第7号

2014

平成26年

特集 症状に応じた向精神薬の使い方 —かかりつけ医の心得—

【座談会】日常診療における向精神薬—何をどのように使うか
各種向精神薬の主たる特徴とその問題点

【症状に応じた向精神薬の使い方】

不安／うつ状態／不眠症／幻覚・妄想／身体症状

【ライフサイクルに応じた向精神薬の使い方】

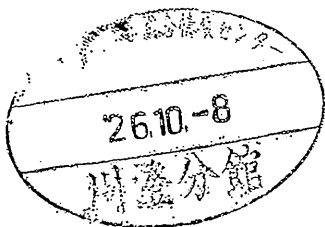
小児／妊産婦／更年期／男性更年期／高齢者／ターミナルケア・緩和ケア ほか

◆各科臨床のトピックス 高血圧治療ガイドラインの改訂とその要点

◆新薬紹介 クエン酸第二鉄水和物

◆画像診断セーフティマネジメント CTにて肝嚢胞様の所見を呈した肝腫瘍

◆[新連載] 1枚の心電図から最新の治療へ この期外収縮って治療が必要なの？ —心室期外収縮について—



巻頭言 向精神薬使用に関する最近の動向

向精神薬はこの50年の間に改良・開発が進み、臨床現場においてより使いやすくなってきたことは間違いない。抗精神病薬の場合で言えば、セロトニン・ドパミン遮断薬(SDA)がD₂選択的遮断薬に置き換わったことで、錐体外路症状の出現頻度が大きく減少したことや、抗うつ薬の場合には三環系抗うつ薬の心毒性が選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)以後ほとんど見られなくなったことなどが、その例である。しかし、その一方で従来の薬ではあまり問題にならなかった副作用に注意を向けなければならないのも事実である。その例はSSRIをはじめ新規抗うつ薬におけるアクチベーションや中止後症候群であり、また24歳以下の若年のうつ病患者において自殺関連行動が生じやすいことから、その使用にはリスク・ベネフィットを考慮すべきとされている点である。薬の安全性の担保がきわめて重要なことは今さら述べるまでもないが、その半面、使いやすくなるのが安易な処方につながりかねないことは、われわれがベンゾジアゼピン系薬剤から得た教訓であり、今なお常用量依存が問題にされていることは真摯に受け止めなければならない。

わが国の向精神薬の使い方が多剤併用であることが指摘されて久しい。多剤併用から単剤中心の処方に向けての啓発・教育はこれまで関連学会において、また医学部卒前・卒後教育において行われながらも、依然として多剤併用の処方が多数を占めることが指摘され、ついには診療報酬の縛りをつけることで解決を目指す状況に至った。すなわち、3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬または4種類以上の抗精神病薬を投与した場合には、精神科継続外来支援・指導料が算定できず、処方せん料、処方料、薬剤料は減算されるというものである。精神科医師集団が自ら研修・教育を通じて多剤併用を克服することが本来の姿であるが、力及ばずであった。

今、向精神薬の分類が見直されている。その理由は従来の分類の枠組みを超えた適応の広がりや薬効の発見である。その例は枚挙にいとまがないが、例を挙げると抗てんかん薬の多くに気分安定作用が見出されたことや、非定型抗精神病薬に抗うつ作用や気分安定作用が見出されたことなどである。今後、新たな分類とそれらを熟知した使い方を身に付けることが必要になるであろう。

樋口輝彦

Recent view of the appropriate use of the psychotropic drugs
Teruhiko Higuchi : National Center of Neurology and Psychiatry
国立精神・神経医療研究センター理事長, 総長