

よりよい社会生活のために

—“支える薬”を考える

統合失調症の薬物治療は時代と共に変遷を遂げ、特にここ10年は地域移行・リハビリ志向のもと、大きな転換点を迎えている。医師は何を意識して処方し、当事者はその処方に納得しているのだろうか。精神科医と当事者の2名に聞いた。(編集部)

〈インタビュー〉

変わりゆく処方、これからの10年



〈精神科医〉
沼田 周助

(ぬまた しゅうすけ)

徳島大学大学院医歯薬学研究所 精神医学分野 准教授

2000年に徳島大学医学部を卒業し、2008年よりアメリカ国立精神衛生研究所(NIMH)へ留学。2013年に徳島大学病院精神科神経科講師となり、2017年より現職。『統合失調症薬物治療ガイド-患者さん・ご家族・支援者のために-』の作成メンバー。学生時代はゴルフ部に所属していたスポーツマン。

療をしていた時代に比べ薬の全体量が減っていますし、抗パーキンソン剤や下剤を最初から併用することもありますので、患者さんの薬に対する抵抗感はいぶ薄らいできたと思います。病名が統合失調症に変更されたことも、患者さんやご家族にとって病を受け入れやすくなっているようです。

■ 薬が残っていませんか？

しかしながら統合失調症は疫学観察研究でアドヒアランスが悪い疾患の上位にあり、患者さんの何割かは処方された薬

をきちんと飲めていないかもしれません。

そこで私は常日頃から患者さんの服薬状況を確認するよう心がけています。それをせずカルテに「この薬はこれだけの量でも効かなかった」と記録してしまうと、次の担当医に効かなかった薬のひとつとして認識され、患者さんは大切な選択肢を失ってしまうことになりかねません。正確な情報に基づく薬の効果判定が重要だと思います。

患者さんには「お薬、飲んでいますか？」ではなく、「残っていませんか？」と聞くとき正直に答えてくれる方が多いですね。残

薬があまりに多いと内心気落ちしてしまいますが、それは顔に出さず、患者さんの要望も聞きながら副作用の少ない薬から出すようにしています。副作用の少ないことは、意図的な飲み忘れを防ぐことにつながりますから。

■ 当事者の意見が反映された薬物治療ガイド

2015年に『統合失調症薬物治療ガイドライン』が公開されました。その後、さらに患者さんやご家族が理解しやすいよう、『統合失調症薬物治療ガイド-患者さん・ご家族・支援者のために-』(以下、ガイド)を作ることになったのです。

通常、治療ガイドラインと言えば研究者と医師が作成しますが、このガイドは当事者の方やご家族も交えて会議を重ね、2018年2月にWebで公開、8月末には書店で発売されました。

私も作成に参加しましたが、治療を受ける側の意見は勉強になることが多かったのです。たとえばわれわれが普段何気なく使っている医学用語は「わかりません」との指摘を受けました。「ECT(電気けいれん療法)とは何ですか」「なぜそういう治療をするのですか」「初めて聞いた」「わかりにくい。こう説明したほうがいいのか」等の感想が寄せられ、家族会の方からは「こうした文章は絶望感を抱きます」といった修正希望もありました。表現ひとつで受け手の印象が大きく変わるということを改めて感じました。

結果、さまざまな視点を活かしたわかりやすいガイドができたと思います。ぜひ多くの方にガイドの存在を知って欲しいですね。患者さんやご家族の方には、受診するときに利用してもらえたらと思います。



EGUIDE講習の参加者

■ ベテランも数多く参加するEGUIDE講習

内科や外科であればガイドラインにある治療、つまりエビデンスのある治療が行われるのは当然のことです。精神科もそうなるよう、医師向けのガイドラインと今回のガイドが作成されたわけです。

EGUIDE*講習では、精神科医に対してこれらのガイドラインの教育・講習を行っています。受講後は処方内容が改善されているとの調査結果が出ており、全国でトレーニングを受ける精神科医が増えていけば、さらに大きく変わるのではないかと期待しています。

EGUIDE講習は若い医師だけでなく、院長、教授、准教授ほか指導的立場にある方も受講されています。最新のエビデンスや処方をわかりやすく知ることができ、疑問が解消できると好評のようです。

ゆくゆくはガイドによって患者さんやご



EGUIDE講習の様子

家族の意識もどれだけ変わったのかというような調査もしてみたいですね。

■ これから10年への期待

これから10年、統合失調症の治療はさらに大きく変わっていくことでしょう。ガイドライン、ガイドの作成、EGUIDEの活動は重要な位置づけになっていくはずですが、特にガイドで医師以外の視点が入ったことは大きな転換点となりました。これからは版を重ねてデータが更新されていくと思います。

今後、患者さんと医師の距離はさらに近づくかもしれません。患者さんはどんどん主治医に質問するようになるでしょうし、医師も患者さんの思いを知ることができて相互理解がより深まるのではないのでしょうか。昔は「この薬がいいですよ」「わかりました」で終わっていた会話が、これからは医師が情報提供をしつつ、患者さんは「こういうのもいい」「こういう風にしたい」といった要望を伝えて、話し合いながらベストな方法を探っていくようになると思います。身体科では実際にそうですし、精神科もいよいよそういう時代に入ったと言えるのではないのでしょうか。今後10年、期待しています。

*EGUIDE: Effectiveness of GUIDeline for Dissemination and Education in psychiatric treatment、精神科医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究。精神科医にガイドラインの教育・講習を行い、その効果を検証しており、日本全国で90以上の精神科医療施設が参加している。

第114回日本精神神経学会学術総会

精神医学・医療の普遍性と独自性—医学・医療の変革の中で

精神科最大の学会、日本精神神経学会の学術総会が2018年6月21日から3日間かけて神戸で開催された。全国から精神科医療従事者や研究者、当事者・家族ら約7,000名が参加、16会場に分かれて多数の研究発表が行われた。そのうち統合失調症関連の内容をいくつか紹介する。(編集部)



立ち見が続出の人気演題

今年度は今まで以上にAI(人工知能)やインターネットを駆使した診療・支援に関する演題が目立った。会長講演で米田博氏(大阪医科大学)が「10年前の知見が陳腐化してしまうような急速な発展」と述べていたように、精神科医療・医学の目覚ましい進展を表していると言える。

統合失調症に関する演題で人気だったのはガイドライン、学校保健との連携、オープンダイアログ等で、各会場は大盛況で立ち見が続出。また、家族支援、多剤併用防止、早期介入、産業界に関するテーマも人気があった。

産業界業務、多剤併用など、当事者による発表も

シンポジウムのひとつでは現役産業界から発表があった。精神科医が産業界業務を行う機会が増えている中、宇都宮健輔氏(NCNP)は企業での統合失調症の初期対応に関し、20代後半のOLの症例を挙げて説明。「体調と仕事の因果関係を説明すると会社側との相互理解につながりやすい」と解説した。

『多剤併用を防ぐために』をテーマにした会場では、橋本亮太氏(大阪大学、現NCNP)が精神科関連のガイドラインをかいついで紹介。向精神薬の適正使用ガイドラインが作成中であること等を報告した。鈴木映二氏(東北医科薬科大学)は実際の薬害事件を俎上に載せ、「精神科の薬はハイリスクなものが多く、他人事ではない」と警鐘を鳴らした。また、統合失調症の当事者である堀合研二郎氏(YPS横浜ピアスタッフ協会)は22歳で発症した経験を踏まえ、認知機能障害が改善しないと就労支援がス

ムズにいかないことなどを会場に訴えた。また、質疑応答ではフロアから「意外と若手医師に多剤併用処方が多い。ノウハウを伝える必要がある」と問題提起がなされた。

続々と作成される新たなガイドラインについて

委員会シンポジウム『今後の精神医学ガイドラインのあり方』では、各ガイドラインにつき検討・発表が行われ、久住一郎氏(北海道大学)は本学会と日本糖尿病学会、日本肥満学会による精神疾患患者の糖尿病予防ガイドライン連絡会が発足したことを報告した。

突然死、身体リスク、治療抵抗性への対応

さまざまな精神疾患による『突然死』を取り上げたシンポジウムは立ち見が二重になるほどで、演者の一人である藤井康男氏(山梨県立北病院)は統合失調症患者の突然死は自殺より2~3倍多く外来通院者に多いこと、原因は心血管系疾患が多いこと、薬の用量適正化の重要性などについて述べ、この問題にもっと着目して欲しいと訴えた。

『精神科薬物治療の身体リスク』の発表があったシンポジウム会場も満席で、関心の高さを窺わせた。発表者の一人、須貝拓朗氏(新潟大学)は英国の研究を紹介しつつ、統合失調症患者の生命予後が一般より短いこと等を述べ、菅原典夫氏(NCNP)は栄養指導介入が統合失調症患者の体重を減少させることについて発表、食べ過ぎだけでなく食事内容が問題であり、介入後は特に独居者に効果があったと報告した。鈴木雄太郎氏(新潟大学)は多剤併用が心電図所見に及ぼす影響などを述べ、抗精神病薬が心拍数を上げている可能性を指摘。染矢俊幸氏(新潟大学)も海外を含め複数の論文をまとめた結果から身体モニタリングや栄養指導を充実させるべきなどの提言を行った。

ポスターセッションも3日間行われ、発表者を囲んだ質疑応答が盛んになされていた。



次回は2019年6月、新潟で開催が予定されている。

日本精神神経学会 <https://www.jspn.or.jp/>

2018
AUTUMN

統合失調症治療を考える

CONTENTS

Report

02 よりよい社会生活のために—“支える薬”を考える

沼田周助 徳島大学 / みずめ YPS横浜ピアスタッフ協会

Talk

06 大学病院は今、 **山口大学大学院医学系研究科 高次脳機能病態学講座**

Eyes

08 精神科医療、さまざまな目 **患者さんを支える薬物治療とは—薬剤師の視点から—**
吉尾 隆 東邦大学

Case

10 忘れられない患者さん **春日 武彦** 成仁病院

11 私がお世話になった先生 **川崎 陽平** 就労継続支援B型事業所「こりか・プロダクション」

News & Opinion

12 **第114回 日本精神神経学会学術総会**



『CONSONANCE 統合失調症治療を考える』2018 AUTUMN (通巻第68号)

2018年10月10日発行

提供：大日本住友製薬株式会社 〒541-0045 大阪府大阪市中央区道修町2-6-8

発行：ライフサイエンス出版株式会社 〒103-0024 東京都中央区日本橋小舟町8-1ヒューリック小舟町ビル 電話03-3664-7916

AD+Design: 長澤忠徳事務所 印刷: 大村印刷株式会社

表紙写真: ©visual supple/amanaimages

©Life Science Publishing, 2018

本誌の内容を発行者の許可なく引用、複製することを禁じます。

LON-503-0-1810/P-05801
[2018年10月作成] YZM 15 LSS

LS LIFE SCIENCE PUBLISHING

『CONSONANCE(コンソナンス)』とは、音楽用語で「協和音」を意味しています。これは「同時に響いて快く聞こえる2つ以上の音」のことです。統合失調症の治療をめぐる総合的な情報誌として、医療従事者と患者・家族が「協和音」となり、ともに歩めるような情報提供を目指しています。