令和３年度
日本精神科医学会学術教育研修会
報　告

薬剤師部門

駒橋　徹　　藤枝　信夫

令和４年３月10日，日本精神科医学会学術教育研修会薬剤師部門（Zoomウェビナーを用いたオンライン研修会）が，奈良県支部の担当により，「Withコロナの新たな時代に向けて～薬剤師の今後を考える～」をテーマに，TKPガーデンシティ大阪梅田を発信場所として開催された。

開会式の後，「精神科医療の将来展望」という演題名で山崎學会長による会長講演が行われた。①精神保健福祉行政の歩み，②精神保健福祉の動向，③精神科医療における社会的偏見（日本の精神病床は本当に多いのか？ 精神科病院に入院すると縛られるのか？ 薬漬けにされるのか？ 医療観察法は適切なのか？），④精神科医療の将来像（精神障害者の雇用問題，精神障害にも対応した地域包括ケアシステム，第８次医療計画に向けた取り組みなど）という項目で講演された。薬剤師部門研修会ということもあり，「医薬分業」について「外に出したほうが安くなったか？」いや，逆に「高くなった」と締めくくられた。

続いて講演Ⅰとして，医療法人和楽会　心療内科・神経科赤坂クリニック院長の坂元薫先生が，「Withコロナ時代の双極性障害の臨床を語る～変わること，変わらないこと～」という演題名でご講演された。まず，新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下において，①世界的に不安・抑うつ症状の有病率やうつ病の有病率が明らかに増加していること，②リスク因子は，若年，女性，失業などであること，さらに③我が国では，若年層（特に若年女性）での自殺の増加が深刻な問題となっていること，を最新のデータをもとに示された。

次に，このような状況下での双極性障害の臨床全般について解説された。まず，双極性障害の診断が確定して最初に行うことは，この疾患を抱えた人々の苦しみを理解した上での適切な心理教育である，という貴重なアドバイスをいただいた。

次に，アリピプラゾール（APZ）による躁病急性期治療の実際について自験例を通じて示された。特に「軽躁病はAPZ単剤で治療可能である」ことを強調された。

さらに，薬物選択においては，「双極性障害治療の最終目的は再発防止であり，躁状態，うつ状態の治療選択においても，長期的な寛解維持を視野に入れた薬物選択が必要である」こと，維持療法の適切な薬剤選択のためには「経過のPredominant Polarityと薬剤のPolarity Indexを把握することが求められる」ことを示された。その上で，「適切な薬剤選択を行ってもそのアドヒアランスが担保されなければまったく意味がない」こと，「治療アドヒアランス低下の要因を十分把握した上で，その向上の方策を考えるべきである」ことも強調され，その有力な方策の一つは持続性注射剤（LAI）の導入である，と結論付けられた。

そして最後に，「処方の際には一緒に『希望』を処方することを忘れてはならない」，と結ばれた。

昼食休憩を挟み，午後の最初は講演Ⅱとして，香川大学医学部精神神経医学講座教授の中村祐先生が「動画で見るアルツハイマー型認知症の症状とその対応」という演題名でご講演された。

アルツハイマー型認知症の症状を捉えた動画をいくつか供覧され，それぞれの動画について何という症状か？と問われ，どう対応したら良いか？を教えて下さった。動画供覧は症状が具体的に提示されるため分かりやすかった。取り繕いについては厳しく指摘しないほうが良いこと，置き忘れは物盗られ妄想に発展することがあり，大事な物は置いておく場所を決める，高価なものは家人が保管するなどが必要である。毎日同じ料理を作ったり，冷蔵庫の中が物であふれたりするのは実行機能障害と記憶障害が原因であり，嗅覚の低下も影響しているとのこと。何度も同じことを確認す

る時には不安感が強いと考えるべきで，優しい親切な対応で不安感は軽減する。ぼーっとしていることが増えた時には抑うつ気分や自殺念慮の存在を確認し，うつ状態か無関心かの鑑別をしなければならないと注意を促された。最後は，ついさっきまで楽しそうにしていたのに突然人が変わったように怒り出す興奮と，いつもイライラしていてちょっとしたことでも怒り出す易怒性の違いについて説明され，どちらの場合にもその場を離れて一人にしてみることが有効であると教えて下さった。

講演Ⅲは，當麻寺中之坊院主の松村實昭先生が「心身への施薬～大和の寺とおくすり～」という演題名でご講演された。はじめに，現在の「當麻寺（たいまでら）」についてスライド写真を用いて紹介された。創建は飛鳥時代で，二上山（大和のシンボル。日が沈む山）の麓に位置しており，その中に「中之坊」がある。日本一古い薬「陀羅尼助（だらにすけ）」を製造，販売している部門が「中之坊」とのこと（現在は薬機法があるため販売のみ）。

「陀羅尼助」は，修験道の開祖である役行者（えんのぎょうじゃ）が，山野での修行を通じて蓄積した知識を生かして製薬した生薬で，その作り方を伝えたといわれている。飛鳥時代の後期から當麻寺で「陀羅尼助」が施薬されるようになった。「陀羅尼助」は，キハダとアオキを細かく刻んだものを，年に1回（大寒のころ）大釜で炊いて精製している。ただし，製薬は宗教儀式の一つであり，赤松の木を燃やして「陀羅尼」を唱えながら釜を炊く。「薬＋ご祈祷」で「心と体を治す」とのこと。江戸時代の記録によると，「陀羅尼助」の薬効は①主に胃腸薬として飲まれていたが，②万能薬（しゃく，つかえ，やにめ，はやりものなど何にでも効く）として知られていた。施薬は昭和の終わり頃まで続いたが，「GMP（適正製造規範）規格」が厳しくなり，現在は販売のみ行っている。

他に，當麻寺ゆかりの薬としては「中将湯」がある。奈良時代に，中将姫が夕日に導かれて當麻寺にたどり着き，出家されたと伝えられており，その後，観音様と一夜で織り上げた曼荼羅が當麻寺の本尊とのこと。この中将姫が「シャクヤク」と「ボタン」を原料に施薬し，地元の婦人に教え，代々伝わった生薬が「中将湯」といわれている。今から120年前，某メーカーが「中将湯」として製造・販売を開始した。現在の入浴剤のもとである。「陀羅尼助」の話も，「中将湯」の話も，まさに古都奈良らしい，そして，薬剤部門らしいお話で，たいへん興味深く拝聴した。

講演Ⅳは，関西医科大学精神神経科学教室講師の池田俊一郎先生が，「精神科医療における薬物療法の役割の変遷～コロナ禍での変化も含めて～」という演題でご講演された。まず，統合失調症の一般論（症状，経過，ドパミン過剰仮説，治療方法，疾患モデル，再発リスク）について振り返って下さった。次いでLAIの話となり，ガイドラインでは患者の希望がある場合とアドヒアランスが不良の場合に適応となっているがそれで良いのだろうか？と疑問を投げかけられた。統合失調症の再発率は経口薬よりLAIの方が少ないし，統合失調症患者さんのアドヒアランスを電子モニタリングで調べると4割しかきちんと服用できていない。それなのに精神科医師は自発的な服薬が良いと考え，注射に対して嫌悪感があるようだ。LAIの普及にはまず，LAIがあることを患者さんに伝えることが必要である。リウマチなどの慢性の内科疾患でもLAIが主流になりつつあり，リウマチでは治療満足度と薬剤貢献度がどんどん上がっている。統合失調症の再発を防ぐには早めにLAIを導入した方が良い。経口薬は吸収率の違いから血中濃度が一定していない可能性がある。

ところで，コロナ禍ではうつ状態となる方が多く，統合失調症にもうつ症状が合併することに注意を促された。抑うつ気分，悲観的思考，希死念慮があれば，陰性症状ではなくうつ症状である。抗精神病薬に求められるものは，しっかりとした抗精神病作用から，個人に合わせた副作用の少なさ，情動安定作用へと変遷してきている。精神科が精神科たるには，疾病性のみならず障害性（どのように生きるか，どのような幸せがあるのか）を考えることが必要で，患者さんのリカバリーについて積極的に考えていく必要があるだろうと締めくくられた。

以上，充実した内容の薬剤師部門の研修会であった。担当して下さった奈良県精神科病院協会の皆様にお礼を申し上げたい。

（日本精神科医学会　学術教育推進制度
学術教育研修分科会）