

令和8年度 日本精神科医学会学術教育研修会 報告

薬剤師部門

岩田 宗久 須藤 康彦

令和8年度の日本精神科医学会学術教育研修会薬剤師部門は「明日の治療の選択肢を考える」をテーマに6月26日から2日間の日程で田町グランパークカンファレンスにて学術研修分科会が担当して開催した。研修会前日の25日は青森で震度6強の地震が発生したため東北新幹線が不通となり、南からは2つの台風接近で空の便も乱れた。悪条件が重なったにもかかわらず、北海道から沖縄まで全国から90名の受講者が参集した。

開講式のあと、日本精神科医学会学会長の山崎學先生が「精神科医療を取り巻く環境の変化」と題して会長講演をされた。諸外国の精神科医療の歴史・実情を交えて日本の精神保健福祉行政と精神科医療の歩みと今後の推計を示された。精神科の入院患者は2005年の35.3万人をピークに2023年は25.4万人まで減少し、今後も病床稼働率は下がり続け2032年には21.5万人と推計されると述べられた。また、日本の精神科医療に対する社会的偏見はOECD基準を採用しない厚生労働省とマスコミの責任であると指摘された。さらに、精神科医療政策のほか食料やエネルギー自給率、少子高齢化等が改善しないのは日本の政策ミスであると指摘された。最後に精神科の低医療費にも触れられた。精神科の入院医療費は他科に比べ最低の点数であり、多くの病院が人件費や物価の高騰に対応できず赤字に転落しており、正当な評価を要求していくとのことであった。

講演1は「最新の認知症治療薬について学ぶ」と題して自治医科大学精神医学講座教授の須田史朗先生が登壇された。高齢化は先進国共通の課題であるが、日本は65歳以上の人口が2025年9月の推計値で29.4%と世界一早く高齢化が進行しており、要介護・要支援認定者も激増している。日本の認知症有病率はOECD加盟国平均の1.5倍だが、日本人の認知症観は簡単には変わらないので、諸外国と同様の認知症ケアシステムを導入することは困難である。しかし、現在の高齢者ファーストの政策では次世代がもたないと述べら



れた。次に認知症の疫学と症状、病型について話された。認知症罹患率は65歳以上で10～15%であり、2040年には世界中で8,100万人に達する見込みである。アルツハイマー型認知症(AD)はアミロイド β ($A\beta$) が神経細胞外、タウ蛋白が神経細胞内に異常に蓄積して生じる疾患である。ADのバイオマーカー検査手法は進歩しており、 $A\beta$ 蓄積との相関が強いP-tau217の検査手法が実用化されれば安価にADの早期診断が可能になるとのことであった。続いて、AD治療薬の作用と特性の違い、効果と副作用のほか、周辺症状(BPSD)の治療については保険適応外の抗精神病薬にも触れられた。最後は認知症の予防についてであった。世界一の超高齢化社会の日本では認知症患者の増加は避けられないが、認知症予防に関する修正可能なリスク因子として2024年で14因子(血圧、肥満、糖尿病、運動など)が判明している。これらの14因子を修正させることで認知症の発症予防・遅延が可能になるが、予防策は一人ひとりの努力だけでなく、社会全体で取り組むことが必要であると結ばれた。

講演2は「クロザピンという治療選択肢について考える」と題して愛知県精神医療センターの吉岡眞吾先生が登壇された。講演の中でクロザピンは薬理学的効果と心理学的効果の両方が強力な薬剤である可能性があり、薬理学的には未解明の部分があるが、疾患特異性が低く多様な症例に有効で、処方を選択肢は多様であると述べられた。私見として、クロザピンは強力な治療効果がある一方で、導入のハードルが高いこと、生活が治療に縛られ本来のリカバリーと異なってしまうこと、効果不十分時の薬剤変更が容易でないこと等からCPMS(クロザリル患者モニタリングサービス)の基準緩和を期待すると話された。さらに、医療観察制度の概要と実態を自験例を交えて紹介され、

講演を終わられた。

講演3では、「精神科領域の『壁』を突破する漢方薬アプローチ」と題して漢方のスギヤマ薬局の杉山卓也先生が登壇され、西洋薬単独治療の限界や副作用に触れ、心と体はつながっているという「心身一如」の観点から患者を診察することの重要性が語られた。特に強調されたのは、病名だけで漢方薬を選択することの危険性であった。例えば、頭痛に五苓散、インフルエンザに麻黄湯を画一的に処方する使い方は、患者の体質や状態に合っていないければ逆に症状を悪化させる恐れがあると指摘された。漢方薬を正しく用いるためには、患者の「気・血・水」のバランスや、五臓の乱れ、そして「証（虚証・実証など）」を的確に診立てる「弁証」が不可欠であると述べられた。例えば、同じ不眠やイライラでも、体力が低下している虚証の患者には抑肝散、体内に熱がこもっている実証の患者には、下剤の作用をもつ大黃が含まれる柴胡加竜骨牡蛎湯が適しているなど、具体的な使い分けの極意が紹介された。薬剤師には、問診や舌診などを通じて患者の体質を的確に判定し、継続的なフォローアップを通じて患者の安全を守る役割がタスクとして期待されると結ばれた。

講演4では、「mECTという治療の選択肢について考える」と題して国立精神・神経医療研究センター精神診療部臨床心理部長の野田隆政先生が登壇された。最初に精神疾患がもたらす障害調整生存年数（DALY）の増加やうつ病の発症に遺伝的要因や生育環境（虐待やいじめなど）によるストレス脆弱性、レジリエンス（回復力）が深く関与していることが示された。電気けいれん療法（ECT）は、その歴史的な背景から負のイメージをもたれがちだが、麻酔科医が関与する修正型ECT（mECT）や、認知機能障害などの副作用を軽減するパルス波治療器の導入により、安全性と有効性が飛躍的に向上していることが解説された。特に、自殺の危険性が高い状態や拒食による栄養不良など緊急性を要する場合、あるいは薬物療法に抵抗性を示すうつ病や、クロザピンが効かない統合失調症において、mECTは非常に有効な治療選択肢となる。医療従事者自身がmECTに対する誤解や抵抗感を払拭し、正しい知識に基づいた丁寧な説明と同意を通じて、患者に適切な治療の選択肢を提示することの重要性を強調された。

講演5では、「薬剤師の栄養管理について考える」と題して、なかがみ西病院内科の吉田貞夫先生が登壇された。従来、低栄養の指標として重視

されてきたアルブミンは半減期が長く、肝機能や腎機能、炎症の影響を受けるため、現在の栄養状態を正確に反映する指標ではないと指摘された。代わりに、国際的な低栄養の診断基準である「GLIM（Global Leadership Initiative on Malnutrition）基準」や、薬局でも活用可能な栄養アセスメントツール「MNA（Mini Nutritional Assessment）」の導入を推奨された。さらに、低栄養がサルコペニアやダイナペニア、フレイルを引き起こし、転倒・骨折や術後合併症のリスクを高めることを示された。また、ビタミンB1欠乏によるウェルニッケ脳症や、亜鉛、ビタミンD、葉酸などの微量栄養素が精神・神経機能や免疫に与える影響を、詳細に解説された。吉田先生は、多様化する医療ニーズに対して、薬剤師が新しいチーム医療における「コーディネーター」として多職種と連携し、患者の栄養ケアに積極的に介入していくことへの期待も語られた。

講演6は、「ともに成長する服薬管理DXの実践」と題して、（株）ユヤマ学術部の上野敬人先生が登壇され、調剤機器のDX化や、非薬剤師（ファーマクルーや調剤助手など）へのタスクシフトの真の目的は業務効率化にとどまらず、ロボットピッキングや監査システムを用いた「ゼロエラー」を実現し、薬剤師を対物業務から解放して「対人業務」の時間を創出することにあると強調された。さらに、一包化調剤で失われる医薬品情報（製造ロットや使用期限など）の「情報の分断」に対しては、包紙にQRコード等を印字することで情報を再構築し、トレーサビリティを担保する取り組みが紹介された。DXによる服薬ログの蓄積は、患者の生活背景に寄り添ったShared Decision Making（SDM）を促進する。DXは薬剤師の仕事を奪うものではなく、むしろDXで創出した時間を活用して患者の心に寄り添う「ラストワンマイルの伴走者」として対人業務の役割を後押しし、安心を創出するための強力なツールであると締めくくられた。

閉講式では受講者を代表して令和9年の開催地である愛知県からの参加者に受講証が授与され、次回もより一層充実した研修会にしようという意気込みが語られた。

当日はダブル台風の直撃という悪天候に見舞われたが、大勢の参加者の熱気に支えられ、これからの薬剤師に求められる多角的な役割と専門性について深く学ぶことができる貴重な研修会となり、盛会のうちに全日程を終了した。