

分科会 6

薬を減らして元気になる ～抗精神病薬の減薬とリカバリー～

[発言順] 渡邊博幸(千葉大学社会精神保健教育研究センター)

助川鶴平(国立病院機構鳥取医療センター)

福田一夫(まちにとびだす障がい者の会)

司会: 伊藤順一郎(国立精神・神経医療研究センター)

[分科会の趣旨]

診療報酬の改定により、10月から抗精神病薬などの多剤処方に制限がもうけられることとなりました。減薬の方法や用法用量の基本的な知識、減薬をすることによってなぜ元気になれるのか、などを考える分科会です。

[発表の内容]

演者: 渡邊博幸「抗精神病薬の処方量を見直す」千葉大学社会精神保健教育研究センター 治療・社会復帰支援研究部門

当事者のなかには、薬について、不安や不満、困難を感じておられる方がたくさんいます。薬の副作用で困っているけれど、減らすと心身の調子が乱れてしまうので、減らせないというジレンマをお持ちの方、医療者とどうやって、『量の調整』を話題にして進めていくか悩んでいる方も多くいます。

医療者は、症状がぶり返したり、副作用が強くなる場合は、それを機会に受診間隔を狭めて診察時間を増やし、ご家族やケアラーとも協力して、薬をより適切な内容に切り替えることに努力します。しかし長期に安定している方への処方変更は、一時的な心の状態の変動を引き起こす事をおそれて、医療者も当事者も変更をためらいがちです。では、症状が悪化していなかったら、副作用が出ていなかったら、薬の量は見直さなくても良いのでしょうか？

そうしたことを考える前提の問題として、薬の処方量についてさまざまな事例を交えてお伝えいただきました。

演者: 助川鶴平「薬を減らして元気になる」 独立行政法人 国立病院機構鳥取医療センター

日本では現在でも統合失調症の患者さんに対して世界にまれな抗精神病薬の多剤併用大量投与が行われています。種類が多くて大量ならば、減らせばよいとだれでも思います。ところが、単純に減らす試みはその多くが失敗してしまいます。それは抗精神病薬を減らすと離脱症状が出現するからです。この離脱には大きく分けて2種類あります。ひとつは抗ドパミン作用に関連した離脱、もうひとつは、抗アセチルコリン作用に関連した離脱です。

離脱を防ぐのには、ゆっくりと減量するしかありません。どのようにゆっくりと減らしてゆけばよいのか。

RAS研究とSCAP研究という二つの無作為割り付け試験で確認した内容をご発表いただきました。

演者: 福田一夫「私は薬を少量に減らすことで元気になった(体験談)」まちにとびだす障がい者の会

福田さんは、かつて服薬回数が1日8～9回でした(起床時・朝食前・朝食後・昼食前・昼食後・夕食前・夕食後・就寝前)。風邪薬、整形外科(痛み止め)などを合わせると、1日100錠の服薬になっていました。ただし、当時の福田さんは、「薬で対応できるのであれば、そんな楽なことはない」と考え、多量の服薬を気にしていませんでした。しかし、その影響で、体の変調(肝機能障害・腎機能障害・糖尿病の併発)となってしまいました。

まず、身体への負担を減らすために減薬を主治医に相談し、薬を減らしていきました。現在の精神薬の服薬は1日1回(朝のみ)4、5錠となりました。薬が減るなかで、徐々に元気になっていった体験をお話いただきました。

《丹羽大輔(NPO法人地域精神保健福祉機構・コンボ)》