

新しい精神科の薬物療法

門司松ヶ江病院 山浦敏宏

精神科薬物療法の歴史

統合失調症の薬物療法

精神科医療の分野では、かつては精神療法（心理療法）が主体でした。そのほかにも、さまざまな治療法が試みられていましたが、それは実験に近いものでした。したがって、一度入院をした患者さんが退院するということは、ほとんどありませんでした。

近代的な精神科薬物療法の歴史はまだ浅く、50数年に過ぎません。1952年にクロルプロマジンという薬が登場し、その後、1958年にハロペリドールという薬が開発されて本格的に始まりました。その後研究・開発が進み、薬物療法は現在の精神科の治療には欠かせないものになっています。

まず、統合失調症の薬物療法について説明します。急性期の幻覚や妄想を治療する抗精神病薬は、前述のクロルプロマジンやハロペリドールがついこの間まで主役でした。何十年もの間に色々な薬が開発されたにもかかわらず、どれも似たりよつたりで初期の薬物を越えることはなかったのです。

これらの薬は精神科の治療を劇的に前進させたのですが、困った副作用もありました。筋肉や関節の動きが硬くなったり、アカシジアといってじっとしていられなかったり、流涎や高プロラクチン血症等がそれです。また、何よりも幻覚妄想といった陽性症状には効果的でしたが、

意欲の低下や感情の平板化などの陰性症状への効果が思わしくなく、認知機能を低下させる可能性があったのです。

しかしながら、最近になってドパミン受容体だけでなく、ほかのセロトニンなどの神経伝達物質受容体に作用する抗精神病薬が次々に開発されました。SDAあるいはMARTAと呼ばれるそれらの新規抗精神病薬は、幻覚妄想に対する作用が既存のものに匹敵するのはもちろん、副作用が少なく、陰性症状にも効果があり、多くの患者さんに福音をもたらすことになりました。ただし、糖尿病を持っている患者さんには症状を悪化させる可能性があるため使用が認められていませんので、医師と良く相談してください。

こうした変化によって、慢性的の病気で統合失調症の患者さんが、

門司松ヶ江病院 治療の理念

精神障害という理解されがたい病気で悩んでいる人達との心のふれあいを通じて、その純粋な心、ひたむきな努力を受けとめ、「自由と尊厳と生産性の回復」に、全職員あげて精いっぱい援助をし、病院の門を社会に大きく開いて奉仕いたします。



理事長・院長
山浦 敏宏





社会の中で生き生きと生活を送ることができると言えるでしょう。

うつ病の薬物療法

ストレスが多い現代社会においてうつ病、特にうつに悩む方が増えています。うつ病の薬という以前

はイミプラミンという薬に代表される三環系抗うつ薬が主体でした。これらの抗うつ薬は効果が発現するのにある程度時間がかかることや、強い抗コリン作用と呼ばれる副作用があることが問題でした。例えば強い口渇や便秘が起こったり、排尿障害や心臓への副作用のために服薬を中止しなければならぬこともありました。その後四環系の抗うつ薬というや

新しい治療薬の種類

		一般名	商品名
統合失調症	SDA	リスペリドン 塩酸ペロスピロン	リスパダール ルーラン
	MARTA	フマル酸クエチアピン オランザピン	セロクエル ジブレキサ
抗うつ薬	SSRI	マレイン酸フルボキサミン 塩酸パロキセチン水和物	デプロメール ルボックス パキシル
	SNRI	塩酸ミルナシبران	トレドミン

や副作用の少ないものも開発されましたが、効果発現が遅いことはあまり変わりませんでした。しかし催眠・鎮静効果が強いことから軽いうつの不眠傾向の方には効果的でした。しかし、最近ではこれらの薬物のマイナス要素であった副作用が起こりにくい、抗うつ薬が開発されています。

SSRI、あるいはSNRIといわれるこれらの薬物はアセチルコリンに対する作用が少なく、それ以前の抗うつ薬に比べて明らかに副作用が少なくなっています。抗うつ薬は作用の出現より早く副作用が現れることが多くそれが服薬の中断につながるものがあつたのですが、こうした新しい抗うつ薬は服薬のしやすさを劇的に進歩させたと言えます。ただし、飲み始めに消化管の動きが悪くなって吐き気がしたりすることがありますのでその時は医師に相談してください。

正しい薬物療法で 症状改善を

精神科薬物療法は最近の大きな変革によって確実に進歩しています。

精神科の疾患は薬なんかでは治らないと言われる患者さんにも多く出会いますが、医師の説明を良く聞いて納得して薬を飲むことで、皆さんの症状は必ず良くなります。

また、薬物療法にはほかの薬との飲み合わせが悪いものもありますので、受診するときには必ずほかの薬を飲んでるかを病院や薬局から情報提供をもらって医師に伝えてください。

