

ピアホームだより

2015. 12. 10

第40回 家族と専門家の交流会

10月25日(土)、第40回交流会が開催されました。年2回の開催ですから、18年にも及ぶ長い年月になります。会に集まる家族の方も高齢になり、少しずつ変わって行ってらっしゃいます。それでも、又新しい家族の方が参加され絶えることなく続いています。

この間、非定型抗精神病薬が導入され、今ではスタンダード薬の地位を占めるに至りました。確かに昔のようなひどい副作用の方を見かけることは少なくなって来ているように思いますが、統合失調症の克服？はそんな人間業で簡単に解決できるものでもなさそうです。

統合失調症はとっっても人間的な病気？—治療するというより人が寄り添い助け合って生きるべきだ—と問うている病気のように思います。

なぜなら、快復された当事者の方は異口同

音に、支えてくれた人のことを第一にお話ししてくれるではありませんか！何か事を成し遂げた人も、やはり周りのたくさんの人からの支えをお話し下さるように思います。

同じですね！！人間は人との関係を大事にして成長して行くものなんですね。

とは言え、お薬の知識も大切。今回はクロザピンの処方に注目が浴びましたのでその知見を載せます。

クロザピンは70年代前半に導入されましたが、フィンランドで死亡例を含む無顆粒球症の報告で販売中止されていたお薬です。極めて魅力的なお薬のため、再度、臨床適応が検討され、2009年承認されました。

「治療抵抗性」の患者が対象で、CPMS(クロザリル患者モニターリングサービス)導入が導入され全患者登録が行われます。これは好中球減少・無顆粒球症及び対糖能異常の早期発見及び重篤化回避のためです。効果については陰性症状にも効くことが証明されており、海外の報告では自殺・衝動行為・水中毒などに効果が優れるとの報告があるそうです。

<副作用について>

- ① 他の抗精神病薬に比べ錐体外路症状が少ない
- ② 鎮静、便秘、代謝異常(肥満・糖尿病・高脂血症)、痙攣など他の抗精神病薬と共通の副作用がある。
- ③ 特有な副作用として、無顆粒球症、痙攣、流涎が報告されています。

もうひとつ、参加の遠藤薬剤師からお薬の中断再発について興味深い資料を提示いただいたので、要約して載せます。

1 初発統合失調症患者(104例)5年経過

1年目 16.2% 2年目53.7%

5年目 81.9%

2 長期寛解例における再発率

各論文(1~2.3年フォロー、最大5年)

平均73%の再発率

再発しない人は、統合失調症だったのか—との議論も成り立ちますが、ここで押えるべきは、抗精神病薬の服薬の中断はリスクが大きいということになると思います。

今後のスケジュール

<12月12日>クラブハウス町田勉強会

<12月14日>都消防施設補助金説明会