

ピアホームだより

2023. 12. 10

精神科薬剤の副作用対処方法を考える

先日、定年直前に勤務した都立駒込病院の委託職員の定年退職祝いに参加して来ました。私も、定年退職後10数年、未だに声をかけていただき、先生と持ち上げられて笑、楽しいひと時を過ごすことができました。

薬剤師なので、当然お薬がらみのお話しも、、、薬剤科には、DI（ドラッグインフォメーション）担当者がいて、勉強熱心な薬剤師（笑）が担当、私も創生期に担当し、薬事委員会（採用薬の評価）を中心に活動していました。

そこで、前回、報告した手を焼いている副作用について聞いてみました。

統合失調症薬物治療ガイドラインから

統合失調症の認知機能障害

第二世代抗精神病薬を用い、抗コリン剤やベンゾジアゼピン受容体作動薬をはじめとした他の薬剤を併用しないことを強く推奨しています。統合失調症の認知機能障害は、心理的社会的治療が重要な役割を果たしています。

抗精神病薬によるアカシジアに推奨される治療法および予防法

アカシジアが発現した際は、原則として原因薬剤を減量し、重篤な場合は一旦中止し他の薬剤を投与します。強い不安焦燥感を伴い、希死念慮、自殺企図、他害の危険性が予想されるような緊急性の高い場合は、薬物療法だけでなく、精神療法、環境調整など、積極的な介入を行います。薬剤選択にあたっては、第二世代抗精神病薬の発生リスクが低いことが知られています。

本邦で以前から行われてきた、アカシジアに対する抗コリン剤の追加投与については、2006年、Cochrane Database Systematic Review の系統的レビューでは、その有効性を実証する試験はないと

されています。その他、ベンゾジアゼピン受容体作動薬、 β 遮断薬、5-HT_{2A}受容体拮抗薬の併用療法には系統的レビューやRCT（randomized controlled trial）が存在し、一部のガイドラインで考慮する必要がある治療として記載されているものの、エビデンスの質は低い。抗精神病薬の変更や減量が無効な場合に、考慮してもよい選択枝の一つであるとされています。

抗精神病薬による遅発性ジスキネジアに推奨される治療法および予防法

アカシジア同様、エビデンスに乏しく第二世代抗精神病薬を用いることが望ましい。Carbonnraらは、2000～2015年に報告された11493例の遅発性ジスキネジアに対するメタ解析を行い、第二世代抗精神病薬の有病率が有意に低いことを示しました。また、抗コリン剤などによる治療の試みは有効性に乏しいとされています。

12月の予定

12月2日：はすね会忘年会参加

12月30日：年末年始出勤