

服薬について



R6.11.26 叶



合同会社サクスシェア
相談支援専門員 田中 さとる



精神疾患の治療

- 生物学的(脳科学的)要因 薬物療法や電気療法
- 心理的要因 カウンセリングなどの精神療法
- 社会的要因 リハビリテーションや社会復帰プログラム

【薬物療法の目的】

- ① 幻覚、妄想、不隠、興奮、抑うつ、躁、焦燥、不安、緊張、強迫、不眠
などのさまざまな症状の改善
- ② 再発防止

精神科薬リスト

分類	一般名	商品名 (例示：採用医薬品で選択)	錠数又は包数
抗不安薬	アルプラゾラム錠 0.4 mg	ソラナックス	100
	クロチアゼパム錠 5 mg	リーゼ	100
	ジアゼパム錠 5 mg	ホリゾン	100
	ロラゼパム錠 0.5 mg	ワイパックス	100
睡眠薬	エスゾピクロン錠 1 mg	ルネスタ	100
	スボレキサント錠 1.5 mg	ベルソムラ	100
	ニトラゼパム錠 5 mg	ベンザリン	100
	プロチゾラム口腔内崩壊錠 0.25 mg	レンドルミン	100
抗てんかん薬 ※気分安定薬も含む	カルバマゼピン錠 100 mg	テグレート	100
	クロナゼパム錠 0.5 mg	リボトリール	100
	バルプロ酸Na徐放錠 100 mg	デパケンR	100
	フェニトイン錠 100 mg	アレビアチン	100
	フェノバルビタール錠 30 mg	フェノバル	100
	レベチラセタム錠 500 mg	イーケブラ	100
気分安定薬	炭酸リチウム錠 100 mg	リーマス	100
抗パーキンソン薬	ピベリデン塩酸塩錠 1 mg	アキネトン	100
抗精神病薬	アリピプラゾール錠 1 mg	エビリファイ	100
	アリピプラゾール錠 6 mg	エビリファイ	100
	オランザピン口腔内崩壊錠 5 mg	ジブレキサ	70
	クエチアピン錠 25 mg	セロクエル	100
	クロルプロマジン塩酸塩錠 2.5 mg	コントミン	100
	ハロペリドール錠 1.5 mg	セレネース	100
	リスペリドン経口液 0.1% 1 mL	リスパダール	50
	リスペリドン口腔内崩壊錠 1 mg	リスパダール	100
	エスシタロプラム硝酸塩錠 10 mg	レクサプロ	100
抗うつ薬	トラゾドン塩酸塩錠 2.5 mg	レスリン	100
	パロキセチン口腔内崩壊錠 10 mg	パキシル	100
	ミルタザピン錠 1.5 mg	リフレックス	100
	ミルナシبران塩酸塩錠 1.5 mg	トレドミン	100
	その他	グアンファシン塩酸塩徐放錠 1 mg	インチュニブ
抑肝散又は抑肝散陳皮半夏			42

飲み薬




錠剤 粉薬



内用液 口腔内崩壊錠

などがありますが、基本的に毎日の投薬・服用が必要です。

貼り薬



貼り薬

毎日の投薬・服用が必要です。

注射剤



持効性注射剤

持効性注射剤(持続性注射剤)は1回の注射で数週間から12週間効果が続きます。

抗精神病薬一覧

定型抗精神病薬	非定型抗精神病薬
<p>フェノチアジン系</p> <p>コントミン</p> <p>ブチロフェノン系</p> <p>ハロペリドール</p> <p>ベンザミド系</p> <p>ドグマチール</p> <p>チアプリド</p>	<p>MARTA</p> <p>ビプレット</p> <p>ジブレキサ</p> <p>クロザリル</p> <p>セロクエル</p> <p>シクレスト</p>
<p>SDA</p> <p>インヴェガ</p> <p>ラツーダ</p> <p>ルーラン</p> <p>リスパダール</p> <p>ゼプリオン</p> <p>水懸筋注</p> <p>TR1水懸筋注</p> <p>ロナセン</p> <p>リスパダール コンスタ</p>	<p>DPA</p> <p>エビリファイ</p> <p>レキサルティ</p>

定型抗精神病薬は、フェノチアジン系・ブチロフェノン系・ベンザミド系の大きく3つに分かれる。

非定型抗精神病薬は、MARTA・SDA・DPAの大きく3つに分かれる。

統合失調症の治療としては非定型抗精神病薬が第一選択となっている。

抗うつ剤副作用

賦活症候群



不安、あせり（焦燥）衝動性 ⇒ 若者注意

消化器症状



悪心嘔吐、食欲低下、便秘、下痢、口渇

中枢神経症状



眠気、頭痛、浮動性めまい

循環器症状



血圧上昇・低下、心拍数増加・低下、不整脈

性機能障害
泌尿器症状



排尿障害、性欲低下、ED

その他



体重増加、悪性症候群、肝腎機能低下、霧視、けいれん、SIADH

離脱症候群



不眠、不安焦燥、発汗、ふるえ、悪心

セロトニン
症候群



発汗、発熱、心拍数上昇、下痢、ふるえ、不安焦燥、興奮

精神科でよく処方される身体薬

精神科では以外なほど多くの身体薬が処方されます。
その多くは向精神薬の副作用を緩和する薬と精神疾患に伴う身体症状を緩和する薬です。

副作用を緩和する薬

薬剤名	効能	備考
モサプリド (ガスモチン)	消化管運動機能改善薬	SSRI服用初期の吐気を緩和。月経不順なし。
パントテン酸 (パントシン)	腸管運動亢進、血清脂質改善	向精神薬は「弛緩性便秘」を生ずるため腸管運動亢進薬か緩下剤を用いる。
マグネシウム (マグミット)	緩下剤、制酸剤水分移行作用	
ジスチグミン (ウブレチド)	コリンエステラーゼ阻害薬	TCAによる排尿困難、便秘を改善する。
ベザフィブラート (ベザトール)	TG↓ HDL-C↑	非定型・抗精神病薬の脂質代謝異常を緩和。最重要は「生活習慣」である。
アトルバスタチン (リピトール)	LDL-C↓	
アロプリノール (ザイロリック)	尿酸生成抑制剤	尿酸排泄促進剤もある。
ピペリデン (アキネトン)	アセチルコリン神経活動抑制薬	定型・抗精神病薬のEPSを緩和する。

身体症状を緩和する薬

薬剤名	効能	備考
マクサルト (リザトリプタン)	片頭痛・治療薬急性期、有効	トリプタン系では最も効果的である。
メリスロン (ベタヒスチジン)	メニエール病めまい症	内耳循環障害・脳内血流改善作用。
ロキソニン (ロキソプロフェン)	非ステロイド抗炎症薬 NSAIDs	市販薬あり、胃粘膜・腎障害、Li併用注意。
モーラス (ケトプロフェン)	NSAIDsの経皮用材	全身の副作用は少ないが光線過敏症に注意。
テルネリン (チザニジン)	中枢性筋弛緩薬頭肩腕症候群へ	眠気・ふらつきを生ずるため、運転は不可。
パリエット (ラベプラゾール)	攻撃因子抑制薬(胃酸分泌抑制)	プロトンポンプ阻害薬、逆流性食道炎にも効果+
ムコスタ (レバピミド)	防御因子増強薬(胃粘膜保護)	プロスタグランジン製剤
グリチロン (グリチルリチン酸)	肝機能改善薬肝庇護薬	注射剤もあり。ウイルスには効果なし、

セロトニン神経

精神を安定させる

- ・ 覚醒・睡眠のリズムを整える
 - ・ 不安・情動に関わる” 落ち着き”
- 不足：不妊症、自律神経失調症
過剰：セロトニン症候群

ドーパミン神経

- 「快」に関わる
- ・ 快感、多幸感
 - ・ 運動機能調節
- 不足：不妊症、自律神経失調症
過剰：不安障害

ノルアドレナリン神経

- 意欲・ストレスに関わる
- ・ ストレスがかかると分泌
 - ・ 闘争か回避か判断
 - ・ 覚醒、集中力
- 不足：不妊症、自律神経失調症
過剰：不安障害



医療法人 秀明会

心療内科・精神科

杉浦こころのクリニック

Sugira Mental Clinic

北大阪急行「千里中央駅」北出口徒歩1分
〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町1-4-2
千里ライフサイエンスセンタービル16F
☎06-6835-3333 (予約制)

ホーム

ごあいさつ

診療案内

医院紹介

よくある質問

地図・アクセス

精神障害に対する薬物療法の意義と役割について

担当医表

午前診 9:45~1:15 / 午後診 4:00~7:15
【休診日】日祝/水(午後)/土(午後)



〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町1-4-2
千里ライフサイエンスセンタービル16F

北大阪急行「千里中央駅」北出口徒歩1分
(交通アクセスはこちら>>)



こころの病名解説

- うつ病・うつ状態
- 現代型(新型)うつ病
- 気分変調症
- 双極性障害(躁うつ病)
- 適応障害
- 不眠症
- むずむず脚症候群(RLS)
- パニック障害

ホーム > 医院紹介 > 精神障害に対する薬物療法の意義と役割について

■ 医院紹介 ■ 精神障害に対する薬物療法の意義と役割について

精神障害に対する薬物療法の意義と役割について

- 1
- 2
- 3
- 4-1
- 4-2
- 5-1
- 5-2
- 6-1
- 6-2
- 6-3

薬物療法の位置づけ

精神疾患の成因や病像形成には、生物学的(脳科学的)要因、心理的要因および社会的要因の3つの要因が関与しています。精神科の治療方法は、これらの3要因に対応して、生物学的(脳科学的)要因に働きかける薬物療法や電気療法、心理的要因に働きかけるカウンセリングなどの精神療法、そして社会的要因に働きかけるリハビリテーションや社会復帰プログラムなどの社会的治療法があります。

このなかで薬物療法は最も基本となる重要な治療法であり、統合失調症や気分障害においては、薬物を用いずに治療を進めることはさきわめて例外的です。神経症圏の疾患に対しても薬物療法が併用されることが多いです。また、薬物治療による症状の改善は、介護や看護の介入を容易にし、精神療法や社会復帰プログラムへの円滑な導入につなげることができるといった大きな意味ももっています。

薬物療法の目的(一症状改善と再発予防)

治療は症状のピークから始めることが多いです。薬物療法の第一の目的は幻覚、妄想、不眠、興奮、抑うつ、躁、焦燥、不安、緊張、強迫、不眠などのさまざまな症状の改善にあります。

療法の第二の目的は、症状が安定した後の再発予防です。精神疾患の相当数が再発性の疾患です。幸い、抗精神病薬にも、抗うつ薬にも、気分安定薬にも、症状を改善する作用だけでなく、再発を予防する作用もあります。再発が予想される場合には、維持療法へ導入しなければならないです。薬物の不用意な中断は再発につながりやすいです。

薬物療法の歴史と現在

薬物療法は、1952年のフランスの精神科医 Delay と Deniker による抗精神病薬の発見に始まります。1950年代には三環系抗うつ薬が発見され、リチウムの抗躁作用も確認されました。以来半世紀間の精神薬理学の発展は目覚ましく、薬物の脳内作用点が明らかとなり、作用機序が研究され、副作用が軽減された優れた薬物が次々と臨床導入されてきました。現在では、非定型抗精神病薬、選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(SNRI)、ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬(NaSSA)などの新世代の薬物が、多くの場合の第一選択薬となっています。

精神障害に対する薬物療法の意義と役割について

- 抗うつ薬の分類とその特徴について
- 抗不安薬の分類とその特徴について
- 睡眠薬の分類とその特徴について
- 睡眠薬の分類とその特徴について(睡眠薬の種類)
- 抗精神病薬の分類とその特徴について
- 抗精神病薬の分類とその特徴について(主な抗精神病薬一覧)
- 気分安定薬の分類とその特徴について
- 気分安定薬の分類とその特徴について(作用と効果・副作用1)
- 気分安定薬の分類とその特徴について(作用と効果・副作用2)

抗うつ薬の目的・効果

抗うつ薬の役割は、脳内環境の調整です。うつ病は、親しい人との死別など、辛く悲しい出来事がきっかけで発症することもあります。ただの「こころの強さ・弱さ」の問題ではありません。病的な気持ちの落ち込みの直接的原因は、バランスを崩してしまった脳内環境にあります。脳内環境を元の状態に戻すために使用されるのが抗うつ薬です。

作用機序	再取り込み阻害	自己受容体遮断
抗うつ薬の種類	三環系抗うつ薬, マプロチリン, SSRI, SNRI	NaSSA, ミアンセリン, セチプチリン
モノアミン神経の模式図	投薬前 → 投薬後	投薬前 → 投薬後
	<p>モノアミントランスポーター</p> <p>再取り込み阻害</p> <p>モノアミン</p>	<p>自己受容体</p> <p>放出抑制</p> <p>抑制解除</p> <p>受容体遮断</p>
特徴	<ul style="list-style-type: none"> モノアミントランスポーターに結合し、シナプス前ニューロンのモノアミン再取り込みを阻害する。 	<ul style="list-style-type: none"> 前シナプスの自己受容体遮断によりフィードバック抑制を解除し、モノアミンの遊離を促進する (p.263)。

6種類の抗うつ剤



SSRI



三環系



SNRI



四環系



NASSA



その他

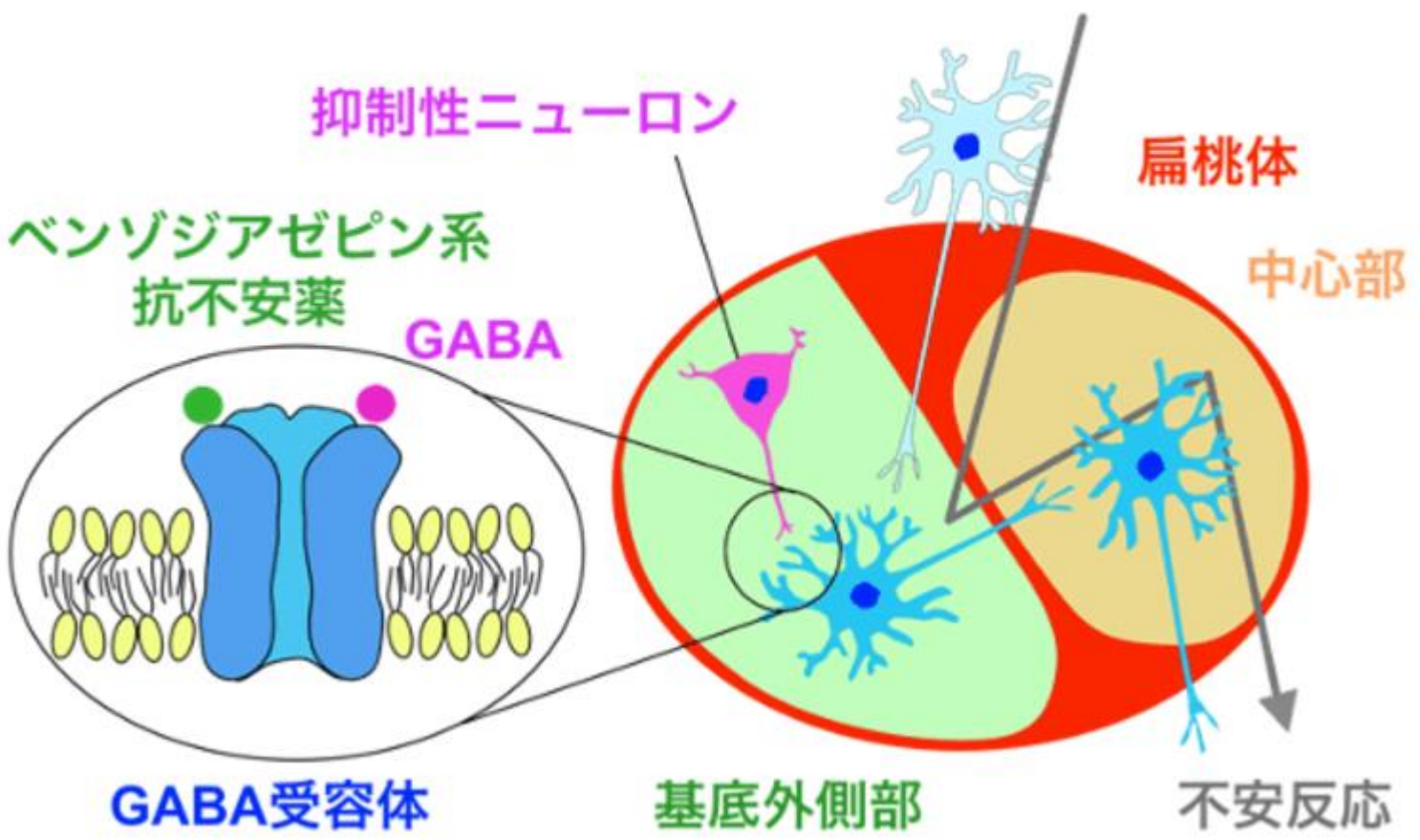
抗不安薬の分類とその特徴について

抗不安薬はその名の通り、不安、緊張を和らげる薬です。日常生活に多大な支障が出るほど、不安や緊張が強い不安障害の場合に処方されます。

日常的なレベルの不安、緊張に対処する薬ではない点にご注意ください。大切なプレゼンテーションの前や、帰省して義理の親と顔を合うときに緊張しないようにと服用できるような薬ではありません。

抗不安薬は、扁桃体の神経細胞のGABA受容体に作用して活性を抑制

前頭葉や海馬からの情報入力



ベンゾジアゼピン系抗不安薬の作用機序には「GABA」と呼ばれる物質が関わっています。GABAは中枢神経系を抑制する、代表的な脳内神経伝達物質。ベンゾジアゼピン系薬物にはGABAの脳内作用を増強する働きがあります。つまり、ベンゾジアゼピン系薬物がGABAの働きを強めることで、脳内の活動がスローダウンし、それが心の不安、緊張を和らげることになるのです。

睡眠薬の分類とその特徴について

現在、睡眠薬として使用されるのは、1950年代以降に開発されたベンゾジアゼピン(BZ)系睡眠薬と1980年代以降に開発された非BZ系の睡眠薬がほとんどです。

【不眠の理由】

- ・ 眠る環境が変わったり、高齢になることで起こる不眠
- ・ 精神的なストレスなどによる不眠
- ・ 病気が関係する不眠(例えばむずむず脚症候群(RLS)、体の痛みや、アトピー性皮膚炎などのかゆみ、咳、トイレが近くて起きてしまうなどによる不眠)
- ・ アルコールによる不眠
- ・ 薬の副作用などによる不眠
- ・ 睡眠時無呼吸症候群

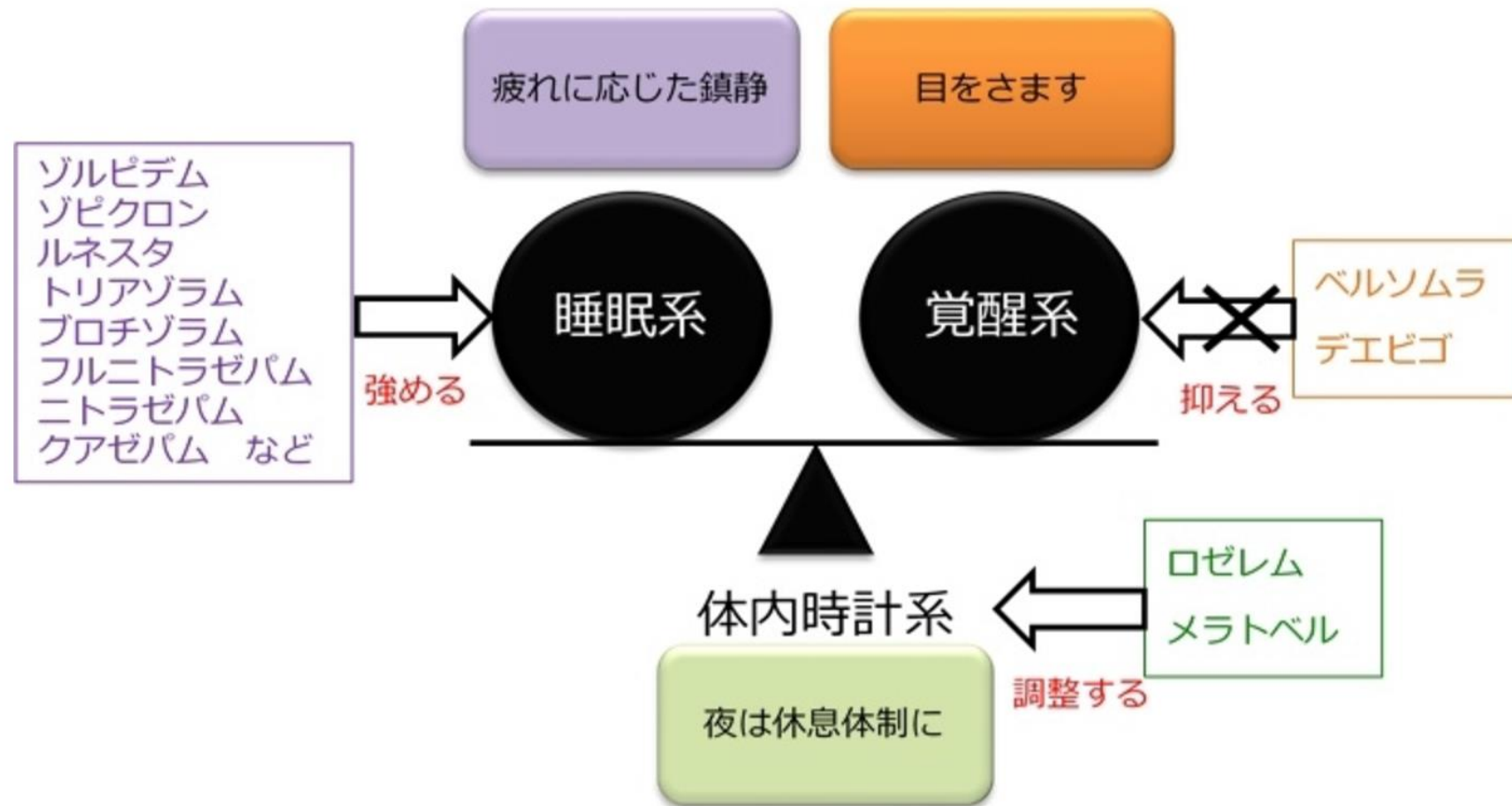
不眠のタイプ

入眠障害 なかなか寝付けない、寝付きが悪い

中途覚醒 寝れても、夜中に目が覚めてしまう。さらにそこから寝付けない

早朝覚醒 朝早く、まだ起きる時間ではないのに目が覚めてしまう

熟眠障害 ぐっすり眠れた感じがしない



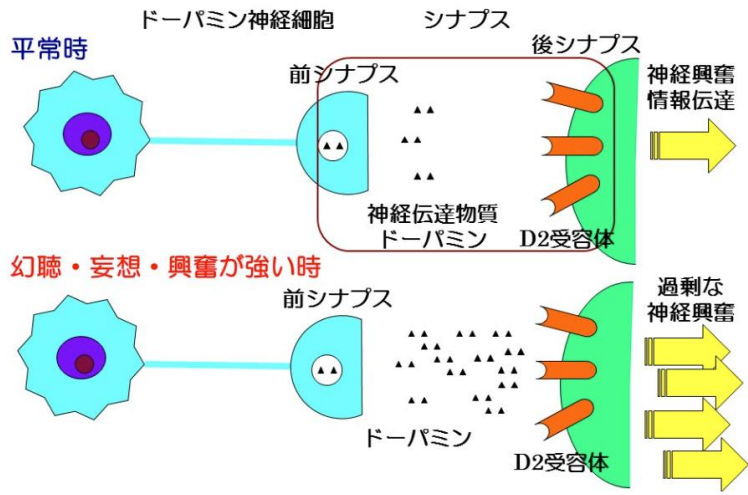
抗精神病薬の分類とその特徴について

そこにはないものが見えたり、聞こえるはずのない声が聞こえてくる幻覚・幻聴。
誰も見ていないのに、誰かに見張られていると思い込んでしまう妄想。さらには、
自分を見失っているほどの激しい興奮状態...このように現実と非現実の境が不明
確になってしまったとき、本来の自分を取り戻すために、抗精神病薬が必要とな
ります。

抗精神病薬の作用機序での主要物質はドーパミンです。ドーパミンは、日常的な快感を感じた時に脳内に分泌される脳内神経伝達物質。統合失調症の急性期のように現実認識が低下し、幻覚、妄想が生じている状態になると、ドーパミン系ニューロンの活動異常が生じてしまうため、抗精神病薬でこれに対処します。

抗精神病薬の主な薬理作用は、ドーパミン系ニューロンの病的活動を抑制すること。脳内のドーパミン・レセプターをブロックし、神経伝達の流れを止めます。現在主流の抗精神病薬にはドーパミン系以外にも、セロトニン系ニューロンなどに作用するものがあり、意欲や気力の低下など、統合失調症の急性期を過ぎた後、出現しやすい症状に対しても効果があります。

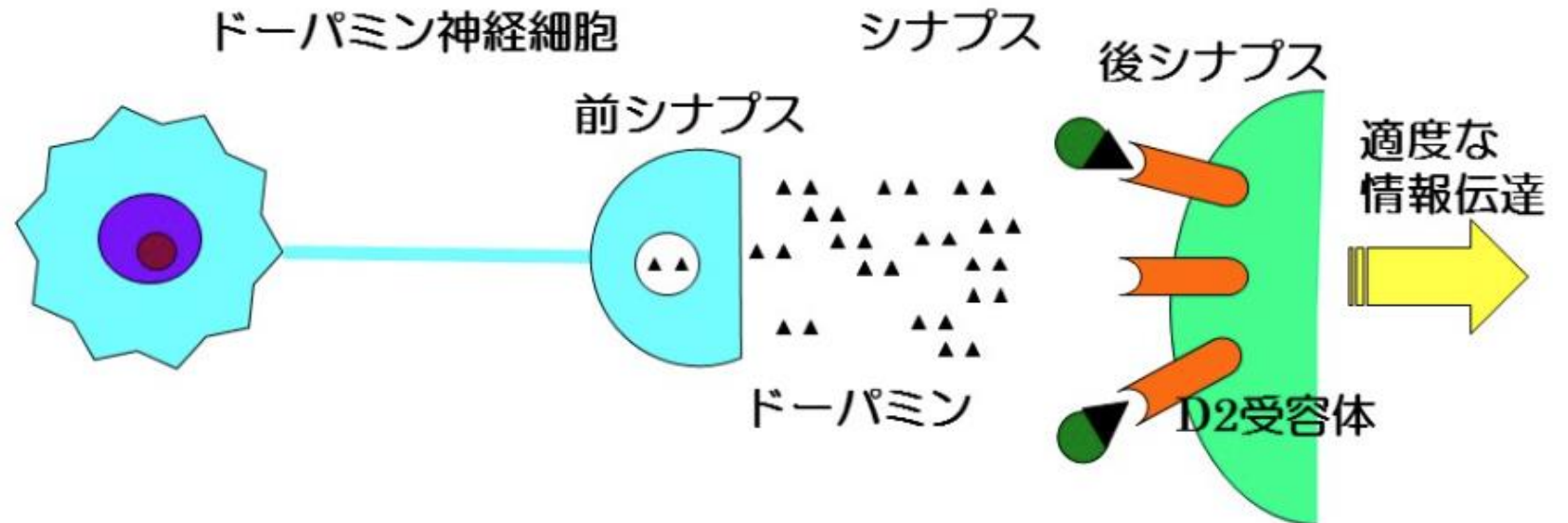
図1. 統合失調症のドーパミン仮説



過剰な神経興奮

- 知覚過敏（幻聴）
- 考えすぎ（連想過多）
- 感情が高まる（不安／恐怖・緊張）

抗精神病薬は、後シナプス膜のD2受容体に結合して、ドーパミンによる過剰な神経興奮を遮断する。その結果、適度な情報伝達に少しずつ戻る。



気分安定薬の分類とその特徴について

気分安定薬とは、双極性障害(躁うつ病)において双方向性(抗躁、抗うつ)の作用をもち、また気分変動を抑制し、躁うつ両病相の予防効果をもつ薬物の総称です。現在わが国で双極性障害に対して承認されている薬物は、気分安定薬の炭酸リチウム(Li)、カルバマゼピン(CBZ)、バルプロ酸ナトリウム(VPA)、ラモトリギン、および非定型抗精神病薬のオランザピン、アリピプラゾールです。その他、種々の抗てんかん薬、カルシウムチャンネル遮断薬、ベンゾジアゼピン系薬物、非定型抗精神病薬も気分安定薬としての作用を一部もつことが報告されています。

気分安定薬の作用機序

ストレスが長期にわたり加わる → 神経細胞 (前頭葉等) が損傷する



躁病の症状：適切な判断や行動の抑制が出来ない → 衝動的な行動を取る

気分安定薬：炭酸リチウム
神経細胞の酸化を予防し細胞死を予防する
作用：気分を安定させ衝動的な行動を抑える

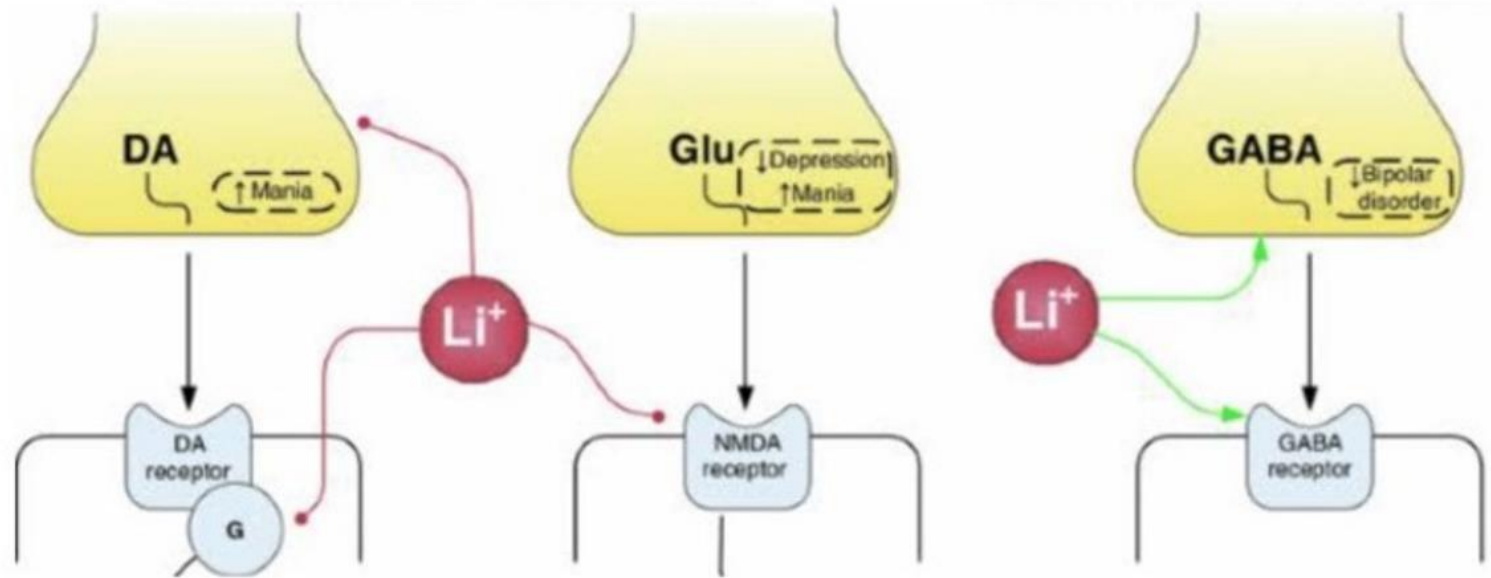


炭酸リチウムの薬理作用② 神経伝達物質の調整

① 過剰なドパミンを調節

② 興奮性神経伝達物質のグルタミン酸伝達を抑制

③ 抑制性神経伝達のGABA伝達を促進



子どもに処方される薬例

1) 中枢神経刺激薬

自閉症スペクトラムに併存した注意欠陥多動性障害の多動性・衝動性や不注意に対し、メチルフェニデート徐放剤が使われます。刺激薬ではないですが、アトモキセチンも多動や不注意に使用されます。

2) 抗精神病薬

定型抗精神病薬（ハロペリドール、クローロプロマジン、ピモジド）：多動・衝動性や反抗挑戦性障害、チック、こだわり行動に使用されます。

3) 非定型抗精神病薬（リスペリドン、オランザピン、アリピプラゾール）：自閉症スペクトラム、攻撃性、興奮、自傷およびチックに使用されます。ただし、保険適応外使用になります。

4) SSRI（フルボキサミン、パロキセチン）、SNRI（ミルナシプラン）、三環系抗うつ薬（イミプラミン、クロミプラミン）：こだわり行動、うつ、不安障害などに使用されます。最近では三環系抗うつ薬は副作用の面から使用は少なくなっています。

5) 抗不安薬、SSRI、ベンゾジアセピン系（ジアゼパム、クロキサゾラム、ロラゼパム、クロナゼパム）：不安、心身症、抑うつ、睡眠障害、緊張、PTSDに使用されます。

6) 抗てんかん薬（カルバマゼピン、バルプロ酸、クロナゼパム）：気分変調、躁うつ、イライラなどに使用されます。

7) 抗ヒスタミン薬（ヒドロキシジン、ジプロヘプタン）：不安、睡眠障害に使用されます。

8) 循環器用薬（クロニジン、プロプラノロール、グアンファシン）：興奮、不安、攻撃性、自傷、チック、PTSD、多動・衝動性などに使用されます。

9) その他

コリンエステラーゼ阻害薬（ドネペジル）：認知障害、実行機能を補助します。

リチウム：攻撃性、自傷、うつ、イライラに使用します。

コンサータ

ストラテラ

インチュニブ

主要成分

メチルフェニデート

アトモキセチン

グアンファシン

タイプ

中枢神経刺激薬

選択的ノルアドレナリン
再取込阻害薬

選択的 α 2Aアドレナリン
受容体作動薬

脳の覚醒により不注意・
多動性・衝動性の全てを改善

脳の覚醒なしに不注意・
多動性・衝動性の全てを改善

神経の緊張を緩和し多動性・
衝動性・攻撃的行動を改善

チックや反抗挑戦障害との併発にも効果

対ADHD
効果

不注意

不注意

不注意

多動性

衝動性

多動性

衝動性

多動性

衝動性

コンサータ

ストラテラ

インチュニブ

作用

ドーパミン・トランスポーター
(DAT)による
ドーパミン再取込阻害
+ドーパミン遊離促進



脳内で働く
ドーパミンを増やす

NMDA受容体拮抗作用による
シナプス間のノルアドレナリン
濃度上昇
+ドーパミンの代謝調節



脳内で働く
ノルアドレナリンを増やす

- ①後シナプスにある $\alpha 2A$ アドレナリン受容体にインチュニブが結合
- ②イオンチャンネルが閉じることで神経伝達物質の漏れを防ぎ
- ③脳内での情報伝達が増える



脳内の情報伝達を効率化
+
交感神経の働きを抑え
神経の緊張緩和

コンサータ

ストラテラ

インチュニブ

服薬回数

1日1回

1日1回ないし2回

1日1回

効くまでの期間

服用後すぐ
3回の服用で効果がわかる

投与開始から2週間
安定的効果6~8週間後

1~2週間

効果の持続

12時間
すぐ効いてすぐ落ちる

終日にわたって
途切れることなく持続

終日にわたって
途切れることなく持続

適応年齢

6才以上

6才以上

6才~17才

依存性
耐性

量により精神依存や
乱用のリスク有

無し

無し

副作用

眠気/ 不眠/ 食欲低下/
不安増大/ 胃腸障害/ 眼圧亢進/
頭痛/ 口渇/ 目の霞み/ 吐気/
肝機能障害/ 中止時の悪性症候群

食欲不振や睡眠障害はない

食欲不振や睡眠障害はない

その他の留意点

肝機能障害/ 黄疸/ 肝不全/
アナフィラキシー/

効果と危険性のバランス
についての議論あり

眠気/ 血圧低下/ 頭痛/ 低血圧/
起立性低血圧/ 徐脈/ 心血管疾患/
不整脈/ 狭心症/ 心筋梗塞/
脳梗塞/ 鬱

CYP3A4/5阻害 or 誘導が
血中濃度に影響

処方条件

規制薬

規制委員会の承認を受けた医師のみ処方可

非規制薬

非規制薬

リスパダールとは？

リスパダールは、リスペリドン主成分からできている抗精神病薬で、ASD（自閉スペクトラム症）がある子どもや統合失調症がある人に処方されます。ドーパミンとセロトニンの機能を調節する作用があり、かんしゃくや衝動性を落ち着かせたり、不安、緊張など不安定な精神状態を抑える効果があります。

アメリカでは統合失調症の治療薬の代表薬として用いられており、リスパダールは日本でもASD（自閉スペクトラム症）の易刺激性に対する治療に第一選択薬として使用されることが多くあります。

リスパダールは2002年に販売が始まった第二世代に分類される新しい薬です。第一世代は従来型抗精神病薬と呼ばれ、ドーパミンに作用する薬もありますが、副作用が多いと言われてきました。

そのために副作用が少ない、ほかの伝達物質への働きがある新しい薬として開発されたのがリスパダールです。

エビリファイってどんな薬？

エビリファイ（アリピプラゾール）は、易刺激性をやわらげる抗精神病薬です。ドパミン（※）が過剰に放出されているときはおさえる方向に、少量しか分泌されていないときは刺激する方向に働くことで、ドパミン神経を安定させる効果があり、躁状態およびうつ状態への効果が期待されています。

易刺激性とは、ささいなことをきっかけに不機嫌になったり、怒ったり、大泣きしたりしてしまう状態のこと。ASDがある子どもは、急に癇癢を起こしたり、攻撃的になったり、あるいは自傷行動をしたりといった症状が見られることがあります。こうした症状は本人も保護者にもコントロールが難しく、日常生活にも支障をきたしてしまうこともあります。

2016年に「小児期の自閉スペクトラム症（ASD）における易刺激性」もエビリファイの適応症となることが承認されました。