

【講演要旨】

『メンタルヘルスにおける漢方薬と生活上の工夫
～クスリを減らしていくためにできること～』

医療法人山口病院（川越） 精神科 部長

日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野

奥平 智之

近年、向精神薬の多剤併用や大量処方が問題となっており、適切な向精神薬の使用が求められている。各医療機関においては、平成 26 年の 10 月 1 日からは一回の処方において、原則として、3 種類以上の抗不安薬、3 種類以上の睡眠薬、4 種類以上の抗うつ薬又は 4 種類以上の抗精神病薬を投与した場合は、精神科継続外来支援・指導料は算定できないこととし、処方せん料、処方料、薬剤料については減算することとなった。また、多量の抗精神病薬の投与により、代償的にドパミン 2 受容体密度が増加して、抗精神病薬への耐性形成が生じ治療抵抗性に発展するといった“ドパミン過感受性精神病”の概念も広まりつつある。抗不安薬や睡眠薬においては長期投与における**常用量依存**の問題が指摘されている。十分な睡眠衛生指導、生活指導を行わずに安易にベンゾジアゼピン系薬が処方され続けているか、また減薬への努力がなされているかといった視点を大切にしたい。また、SSRI 等の抗うつ薬や抗認知症薬も適正使用が問題となっている。統合失調症圏の最終的な治療目標は病的体験を完全に無くすことではなく、生活の質の向上と自立そして社会復帰を目標としている。クスリの種類や量が多いと服薬アドヒアランスを低下させ、結果として再燃再発とそれに伴う認知機能や社会機能の低下につながる可能性がある。病的体験などの精神症状が仮に一部残存しても投与量を必要最低限にし、処方内容をより簡素化し、身体機能等を高め、社会で暮らしやすい環境を整えることが大切である。そのため、漢方治療、運動療法、食事指導、アロマセラピー等を積極的に取り入れている。外来では睡眠日誌・生活行動記録を通して睡眠衛生指導、食事指導のための食事日記を行い、生活習慣を医師が十分に把握し、患者の気づきや修正を促すようにしている。躁うつ病や統合失調症等の治療は概して総力戦であり、治療法や予防法の引き出しは多ければ多いほど良い。当事者の回復には、地域の医療連携・多職種連携・多面的アプローチ、そして科学的なエビデンスと共に体質や個性を十分に考慮した個別化医療（personalized medicine）が大切である。精神科臨床をより豊かなものにし、より多くの当事者の回復につなげていきたいと考えている。当日は、精神科のクスリを減らす工夫について考える。