



獨協医科大学精神神経医学教室 同 門 会 誌



第4号
2012

目 次

1. 同門会会長挨拶「厳冬の中から」	黒田仁一	1
2. 下野の国にきてはや9年	下田和孝	2
3. 特別寄稿	金森和心会理事長 金森 良	4
4. 精神科医になっていなかったら		6
	鮎瀬 武	
	高野有美子	
	八代英彦	
	藤平明広	
	大曾根彰	
	石川高明	
5. 研究室便り	臨床心理グループ 小西 徹	12
6. 外来統計および入院統計		13
7. 教室便り	人事往来	15
	2012年1月現在の教室スタッフ	15
	新入医局員挨拶 青木顕子 篠崎隆央	16
8. 新博士誕生	石黒 慎	17
9. 新指定医誕生	石川高明 高野有美子	18
10. 近況報告	佐伯吉規（がん研有明病院）	19
	田中宏美（国府台病院）	21
11. 自慢の外来	滝澤貴美子（精神神経科外来看護師）	22
12. 新潟大学精神科ゴルフ部との対抗戦レポート2011	石川高明	23
13. 写真で見る講座・大学の動きおよび学会出張記		24
14. 平成23年度獨協医科大学精神神経医学教室同門会総会議事録		29
15. 2011年講座業績		30
16. 編集後記		36

厳冬の中から

獨協医科大学精神神経医学教室同門会世話人代表

黒 田 仁 一

例年になく寒さ、豪雪が伝えられています。獨協医科大学のある壬生町でも、積もるほどの雪は降りませんが、毎朝氷点下－5度前後という日が続いています。同門の皆様にはいかがお過ごしでしょうか。

昨年は大変厳しい年になりました。そして、その厳しさは殆ど変わることなく続いているように思われます。自分自身と日本という国の在り方について考えさせられた年でした。

さて、同門会の総会は、平成23年12月10日いつものように宇都宮市の東武ホテルグランデで開催されました。平成22年～23年の事業報告、決算報告及び、平成23年～24年の事業計画を承認していただきました。その後記念講演会に移り、今回は獨協医科大学精神神経医学講座 下田和孝教授に、「抗うつ薬の適正使用について」という題でお話ししていただきました。また、宮坂賞は林 有希君が受賞しました。授賞理由としては、ミルタザピン服用中の日本人患者の薬物動態について光学異性体解析を行い、代謝酵素であるCYP2D6遺伝子型との関連解析を精力的に進めているというものです。今後の活躍を期待したいと思います。

前号に書きましたように、福島原発事故により、同門の金森 良君が院長を務める、南相馬市の雲雀ヶ丘病院の患者さんが全員退去という事態となりました。このとき同門の病院と栃木県精神衛生協会の会員病院が患者さんを受け入れ、対応することができました。震災後、はやりの言葉となりましたが、絆というものを実感しました。南相馬市の緊急時避難地域指定は解除されましたが、病院の再開にはまだまだ多くの障壁があるようです。今後とも協力していければと考えております。

寒さと乾燥から、インフルエンザが大流行しております。会員の皆様にはどうかご自愛ください。

平成24年2月4日

下野の国に来てはや9年

～ Blackout で気づかされたこと～

獨協医科大学精神神経医学講座

下 田 和 孝

2011年3月11日は外来患者さんの予約が少なく、午後3時前に終わりそうな様相であった。最後の患者さんを診察しているときに強烈な揺れに襲われた。診察室の壁が歪み、天井が落ちてくる恐怖に襲われた。病院は騒然とした状態であったが、電気をはじめとするライフラインは保たれており、病院が機能していたのは幸いであった。医局員には「家に帰り着けないかもしれないので、大学に泊まったが安全である」といい、当日は小生も何年ぶりに大学で夜を明かした。私のオフィスは8階にあり、相当揺れが激しかったらしく写真のような状態になっていた（一説には小生の日頃からの整理が悪いためにこうなったとも言われている）。最後の患者さんの診察が10分早く終わっていたら、本棚の下敷きになっていたかもしれない。神のご加護があったのだと感謝している。

震災直後から何週間かは、南相馬市・雲雀ヶ丘病院からの患者さんの受け入れ等々で全く混乱した状態にあった。ガソリンは全く売っておらず、動くに動けない状態であったし、そのうちに計画停電（輪番停電とも言う。英語ではrolling blackoutというらしい）も始まった。何が何でも「省エネモード」にせざるを得ない状態であった。

計画停電が行われたある夜のことである。停電中、病院は自家発電でなんとか機能を保っているが、医局などの研究室には少ししか電気は送られてこない。そのときに教授室には非常電源からの配分が「0」であることも知った。大学にいてもPCも立ち上がりず、明かりもないので徒歩で帰宅することにした。日頃はなんとも思っていないが、よく考えると信号機は電気で点灯している。大学前の通称・栃木街道は真っ暗で信号・街路灯はまさに” blackout”である。そんな状況でも猛スピードで車が走っている。「車からこちらのことは全く見えていない。無理に横断すれば確実に跳ね飛ばされる」と考え、横断を決心するのに10分くらいかかった。日頃、電気の恩恵を受けていることに全く気がついていなかった自分を恥じた次第である。

通称「栃木街道」を渡り、トボトボと自宅に帰る途中でもうひとつ気がついたことがある。月と星の明るさである。当たり前だが、家々の照明は言うまでもなく、焼肉屋の看板、コンビニの照明、コインランドリーの看板、駅のあかり、すべて” blackout”である。そのためにいつもは気がつかない素朴な月や星がなんと明るいことかと気づかされた。

この時にスウェーデン留学中のことも思い出した。真冬のある日にストックホルムから車で2時間くらいのホテルで、師匠のProf. Leif Bertilsson、DenmarkのProf. Lars Gram, Prof. Kim Brøsenら、そうそうたるメンバーが集まったのセミナーがあった。しかし、当日、ストックホルム地域は猛吹雪、そのためにホテルは停電で” blackout”、スライドプロジェクターも使えず、私の常識ではセミナーなどやれる状態ではなかった。しかし、Prof. Bertilssonらは「ろうそくとホワイトボードがあれば十分だろう」と言い、各研究者がホワイトボードに図を書いてレクチャーをした。本当にscienceのわかっている人には物事の本質はシンプルで、電気さえ不要なのである。

こんなことを考えながら家に帰り着いたが、もちろん家も” blackout”である。3月15日は結

婚記念日であるのだが、今回はそれどころではなかった。ろうそくをつけ、カセットコンロですき焼きをつくり、ラジオを聴きながら少々遅れた結婚記念日の24回目の結婚記念日のディナーを食すことにした。通常、すき焼きは肉から無くなるものであるが、ろうそくの明かりでは肉がどこにあるのか良く分からず、ろうそくに映し出される色の薄い糸こんにゃく（関東で言うところのしらたき）やネギばかりを食べることとなり、大変思い出深い夜になった。



日頃の整理が大事・・・反省しきり

特別寄稿 獨協医科大学と私

金森和心会理事長 雲雀ヶ丘病院院長
金 森 良

今回、同門会誌の特別寄稿にあたり同門会誌すべて雲雀ヶ丘病院に届いていたことを確認しました。中でも第3号が、手元に届くまで長い道のりを経ていたと実感しました。東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故後、今日まで多くの支援を頂いておりますことを深く感謝申し上げます。

下田教授から以前、獨協医大初代教授の宮坂松衛先生について寄稿依頼されたことがありましたが、私には荷が重すぎるため今回は宮坂先生のことは、自分史の思い出として書かせて頂きます。

医師あるいは精神科医師としての私は、獨協医科大学がなければ存在しませんでした。また宮坂先生と出会っていなければ、今の自分もなかったと思います。

自分史の前に父について書かせて頂きます。故 金森 健は郡山精神病院の2代目院長でしたが、精神病院は長兄に任せた軍国少年でした。陸軍幼年学校から陸軍士官学校を経て少尉になった年に終戦を迎え、その後は第一高等学校の文科に進みフランス文学を専攻する予定でした。しかし、東北大学医学部に在学中の長兄が結核で急逝したため、医師を志し東京医科歯科大学に入学しました。受験の時にフランス語を選択していたことから先輩の宮坂先生に声をかけて頂いたのが、最初のお出会いと聞いております。その後東京医科歯科大学の神経精神科の先生方が、郡山の針生ヶ丘病院（当時の郡山精神病院）、原町の雲雀ヶ丘病院（現在の南相馬市）に勤務に来てくださり宮坂先生も郡山に時々来られていました。卒業の成績は後ろからトップ3にはいりました。ですから別の進路を考えていました。しかし、宮坂先生から「君は期待に添える、添えないではなく、期待に添うしかないのだ。」「君には選択の自由はないのだ。」とハッパをかけられ獨協医科大学に入学しました。医学生になってからもコンラット・ローレンツの「ソロモンの指輪」の魅力から、動物の行動学へ転向を考えたりしていましたがスベツテしまい7年間で医学部を卒業することになりました。他に少女漫画も斬新な作品が多数出ていた時代でしたので花ゆめ、別マ等も読破していました。当時私が部屋にこもって少女漫画を描いていると噂されたそうです（笑）。昭和63年の卒業前、福島県立医大、獨協医大、医科歯科大学の精神科医局の情報を得ましたが、迷うことなく獨協医大精神科医局に入局しました。

当時の研修医のメインのお仕事は午後6時頃から始まり、医局に残っている先生方のお酒の相手、適当な頃合いに食事の注文を取り、諸先生方から夕食をご馳走して頂くことでした。その時の耳学問が、今も役立っております。しかし辛口の故大高忠助教授に、「耳学問ばかりだとお馬鹿になっちゃうよ。」と強烈なメッセージも頂きました。後に故大高先生から診断学から脳波の判読までご指導頂きました。

私は1人で入局したため指導熱心の先生方に多数のアドバイスを頂き、混乱したり不安になることが多く「自分は精神科医に向いていないのではないか？」と真剣に中野先生や黒田先生に相談しました。その都度「しょうがないなー。」といった顔をされながらも優しく慰めて頂きました。

楽しかった研修医生活を終えてもまだまだひ弱さが残る私を心配した教授に、約1年間当時の栃木県精神病院協会会長であった松村誠先生の氏家病院に派遣して頂き、精神科に限らず広い視野

を持つように指導を受けました。しかし、松村先生一押しのゴルフだけは上達しませんでした。その後、東京都立松澤病院に勤務することになりました。その当時、松澤病院は一都立病院というより日本の精神医療の最前線といった位置にあり、私立医科大学から常勤枠を1名確保続けるために獨協医大のエースを送り続けておりました。前々任の黒田仁一先生、前任の清水輝彦先生の苦労を無にしないため、ひたすらボロを出さないように努めました。はじめに配属された病棟は、結核の合併症病棟でしたが、ほぼ2ヶ月で退屈してしまい、故・金子嗣男院長に「精神障害者に悪い人はいない。」と甘いことを言ってしまったところ「金森さん6月から飯場だよ。」といわれD40病棟という処遇困難病棟に配属されました。詳細は割愛しますが、現在の医療観察法の病棟よりハードな患者さんが入院していました（金子先生の人柄を誤解されないよう付け加えますが、お茶目な方でした）。平成5年度途中に大学医局に帰ることになりましたが「ずっと松澤にいて欲しい。」と駄々をこねられましたが、金子先生流の最高のほめ言葉だったようです。私の父にとっての教授は故・島崎敏樹先生で、私にとっては故・宮坂松衛先生であります。教授が喜ぶとそれがまた嬉しかったです。今でも先頭に立ち絶対的信頼がおける教授を探している未熟な自分です。今でも「君は期待に添える、添えないではなく、期待に添うしかないのだ。」「君には選択の自由はないのだ。」という宮坂先生の言葉が聞こえてきます。

自分達にとって教授といえば下田和孝という世代が順調に成長していることをただただ喜ばしく、力強く思います。今後、皆様のますますのご活躍を期待し特別寄稿とさせていただきます。

精神科医になっていなかったら

菊池病院（学外派遣中）

鮎 瀬 武

「精神科医になっていなかったら」とのテーマで執筆依頼お受けしたものの、申し訳ない事に具体的な職業が何も想像出来ず、現実的には職に溢れ細々と生活していそうですが、それでは話にならないので、少し主旨とは違うかもしれませんが、以下の寄稿とさせていただきます。

私が現在勤務している菊池病院の常勤医には、御年80歳の青木薫久先生が在籍しており、時には助言をいただきつつ、共に外来、病棟業務を行っています。その青木先生が、去る平成23年10月25日に批評社より、〈森田療法のいま 進化する森田療法の理論と臨床〉という新刊を発表されました。内容に関しましては文字数の都合もあり割愛させていただきますが、その本の中に、ご自身の生きてきた歩みを書かれている部分があり、憚りながら、小生の拙い文章にて紹介させていただきます。

元々は医学に対する興味もなく、数学者の道を志し北大予科の理類に進学したものの、小児科医である父親の願いで、その後北海道大学医学部に進学。医学部生時代は数学の美しさに比べ、面白くもない病気の話に大変苦悩され、自分の進路を誤ったという慙愧の念を抱いたこともあるようです。しかし今となっては、「精神科医になって、これでよかったと思っています。」と書かれており、多くの心悩む方々から救われたと、喜んでいただけることが、自分の喜びとなり、素晴らしい出会いもあった。境遇に従順に医者になったのが、自分が思いもしないところに自分を導いてくれたと感謝しているとの思いからであるようです。

私自身、精神科医になり5年目を迎えていますが、青木先生と比べれば10分の1にも満たない年月であり、難儀な患者の診察をしている時などには、心が折れそうになることもあります。しかし、この度、たとえ自らが積極的に選んだ道ではなくとも、何十年と真摯にこの仕事に取り組み、「これでよかった」言い切れる境地に辿りついた人がいると教えていただき、大変心強く思えたこと。また、なってしまったものをあれこれ考えるより、あるがままを受け入れる森田療法流の生き方を、自ら実践された、先生の生き様に対しても深い感銘を受けました。

「精神科医になっていなかったら」とのテーマに添えたかどうかは甚だ疑問ですが、日々自身の未熟さを痛感する今日、まずは一人前の精神科医になれるよう日々の診療を続けていきたいと考えております。

精神科医になっていなかったら

獨協医科大学精神神経医学講座

高 野 有美子

「精神科医になっていなかったら」この題名をいただき、改めてこれまでの人生を振り返り、楽しい想像をすることが出来ました。これからのことは、後半は空想物語ですので、軽く読み流してください。

下野市（旧石橋町）にて長女として生まれ育った私は、両親の血筋を受け、体育が大の苦手で、休み時間は友達と図書館で、楽しく過ごす日々でした。自伝や、歴史本等、ジャンルを問わず読み漁りました（当然漫画も好きでしたが、両親の教育方針で、あまり買ってもらえず…。その反動からか、大人になってからは漫画をよく読みます。）中学校に入ると、電車通学になり、帰りに本屋で立ち読みや、選んでいる時間が楽しくて、帰宅時間がいつも遅くなっていました。その頃は「自分の家を建てる時には、大きな本棚を作って、そこに好きな本を並べて、本に囲まれて暮らしたい。」と強く思っていました（現在のマンション暮らしでは当然そんなスペースもなく、家を建てる予定もなく、最近では地震が怖くて、そんな空間にいられませんが…）。当然、得意科目も理数ではなく、国語や歴史が好きで、成績を考慮すると文系でした。

この時、文系に進んだと仮定して、話を進めたいと思います。

「本が好き」という安易な理由で文学部に進学し、日本各地に勉強と題して、旅行に行ったりと、有意義な学生生活を送ります。そんな中、漠然と出版業界に興味をもち、なんとか出版社に就職します。新米編集者として、担当の先生と苦慮しながら、本を出版していくことに喜びを求め、時に東京での生活を謳歌して過ごします。なんとか一人前になったころ、同じ会社の男性と結婚。産休、育休をとりつつ、子供を産みます（2人ほど）。

その後復帰しますが、体力の限界を感じ、泣く泣く仕事を辞めることになります。専業主婦になりますが、子供が小学生になった頃、突如「本に囲まれていたい。」という夢があったことを思いだし、私は図書館でアルバイト（できれば正式に採用してもらいたいです）をします。そして、図書館司書の資格を取り、本のスペシャリストを目指しつつ、地域の住民と交流をもちつつ、図書館を利用しやすい環境に整えたり、購入する本の選別を思考錯誤したりしながら…。そんな風に冬の温かな日差しの中で「本」と関わりながら、穏やかに過ごせていたら、幸せだなあと思うのです。

最後まで夢物語にお付き合いいただき、ありがとうございました。

精神科医になっていなかったら

恵愛会 青木病院
八 代 英 彦

先日学会で下田教授にお会いして、表題の通りのお話をいただきました。教室に全く顔を出さない私で大変恐縮ですが、宿題にとりかかります。

どちらかという身内から勧められて医学部に進学しました。元々親類に医師がいなかったため、自分のなかで医師とはというイメージはありませんでした。国家試験に合格しても、どこの教室に入局するかもなかなか決められず、入局締め切り1日前に大学の医局に駆け込み、当時の医局長の岩脇先生に面接をしていただきました。同期の4人の中で唯一のドラフト外入団と言われたことも懐かしい思い出です。

もし精神科医になっていなかったら。というよりそもそも医学部に進学していなかったかもしれません。スポーツ新聞の記者になって巨人担当になっていたか、宇都宮辺りでホテルマンになって医学会会場でお茶を注ぎまわっていたか。

ナレーターには興味がありました。最近テレビはニュース番組でもナレーションベースが多くなっています。自分の語りひとつで番組のイメージを作れる魅力があります。同じ原稿でもイントネーションや感情表現により、伝わり方が大きく変わる。そこに栃木訛りがほんの少し入ったら。語りのおもしろさが凝縮している職業で憧れはありました。語りの良さという点では精神科医に共通することがあるかもしれません。どんな語りが精神科医にふさわしいのか。これからの診療で考えてみます。

精神科医になり十年以上経ちましたが、未だに先生と呼ばれることにも慣れません。精神科医になってよかったか、なっていないほうがよかったか。宿題の続きで見つけたいと思います。

精神科医になっていなかったら

氏家病院（学外派遣中）

藤 平 明 広

平成23年11月末、この原稿を書いている。今年は大震災やらレディー・ガガやら色々あった。気候も寒くなり、おでんの美味しい時期になってきた。おでんは美味しい。おでんは素朴でありながら味わい深い。

進路、就職に関して、どの学部、学科に進学するかは、それなりに大きい要素であると思われる。様々な境遇で現在に至るが、もし医学部に進学出来ていなかったら、と想定し、想像してみる。高校時代に実際、医学部の他に農学部やコンピューター関連の学部も考えていた。医学部以外に進学した場合、その先々に明確な人生プランを構築していたかと問われると、そのような事は無い。進路の計画は難しいことである。

世の中の職業は公務員、営業職、事務職、管理職など様々であるが、そもそも社会人達は、若い時に理想を抱いた職業に就いているか、有言実行している人がどれくらいいるのか。私は多くないと思う。例えば給湯器の営業職の中で、若い頃に「将来は給湯器の営業職になって温水器を売りまくって給料は歩合制で大金持ちになるぞ」と理想を抱いて営業職になった方がどれくらいいるか、きっと極少数だろう。言うまでも無いが、多くの方々は、歳を重ねて様々な物事を知り、ワーキングプア〜なこの社会に何とか適応していこうとするものであり、職業の方向性は、理想よりも、現実的に暮らしていけるだけの収入や将来の見通し、大雑把な適性など総合的に考えて進むことに優先されると思われ、理想と現実の乖離は致し方無いものである。

以上の前置きを僅かに踏まえ、現実的に想像をしてみる。もし農学部に進学した場合、何かしら農業をやっていたかもしれないし、農業関連の研究をしていたかもしれない。コンピューター関連の進路の場合、まともなソフトウェアを作って、ストレスで胃潰瘍も作っているかもしれないし、いかがわしいゲームを開発して摘発されているかもしれない。若しくは、安定を求めて公務員を目指し猛烈に勉強するかもしれない。しかし、いかなる進路であれ、最終的に「なるようにしかならない」と思われ、結語としたい。それでも、筋の通らないと判断するものがあれば抗うこともしたい（体重増加には未だ抗えない）。

精神科医になっていなかったら

獨協医科大学精神神経医学講座

大曾根 彰

さあ最後の曲は壮大なショパンの「英雄」だ。最後まで完璧に弾き切った私には十分な満足感が沸き上がり、聴衆達からは鳴り止まないスタンディングオベーションが続く。アンコールはやはりショパンのスケルツォ第2番だ。情感が盛り上がり思わず指先と口に力が入ったと思ったら、職員食堂の固いトンカツが歯に当たって現実に戻った。白昼夢であったか？私が精神科医になっていなかったらプロのピアニストになっていた可能性0.01%…。ああもっとお坊ちゃま時代に真面目にピアノを習っておけば良かった。野球や昆虫採集にうつつを抜かし、ピアノを途中でやめてしまい後悔しても後の祭り。しかし、その後も私の昆虫に対する興味は人一倍強く持続し、大学入試直前まで昆虫学者になることを夢見ていた。高校3年も受験が近づいてきたある日、親友（現、足利日赤外科系部長）がどこを受けるのか？と聞いてきた。私は名もない地方の国立大学だと答えたところ彼に「なーんだ、そんなところか」と言われびっくりした。親友は日頃大変リベラルで温厚な性格だったので、彼は世の中のヒエラルキーとは無関係だと思っていたからである。親友の一言がなかったら昆虫学者になり、最近有名になった「まぼろしのブータンシボリアゲハ」を追っていたおじさん達の一員だった可能性80%。しかし、親友にそう言われるとちょっと悔しく受験雑誌をパラパラめくると「反骨精神脈打つ西の横綱」のキャッチフレーズ！たちまち感動し受験を決意。今思えばかなり気まぐれ。運良く現役で合格し、伝統ある都会は田舎出の私の脳神経に大きな刺激を与えてくれたが、余り熱心に受験勉強をしていなかったもので、希望とは違う学科に振り分けられてしまった。そのまま進めば官僚になっていた可能性70%。今頃は霞ヶ関で優雅にお仕事？しかしまた生来の気まぐれと運命のいたずらで結局は精神科医になり、今は柵木に落ち着いております。



ブータンシボリアゲハ

精神科医になっていなかったら

獨協医科大学精神神経医学講座

石川高明

精神科医になっていなかったら…。改めて考えてみた。ここ数年、「グローバル化」という言葉をテレビのニュース等でよく耳にするが、現在の自分の生活は「グローバル化」とは程遠い気がする。国を超えた地球規模の考え方が日常の診療で必要になることは少なく、むしろ患者さんが生活している地域の事情を理解する事の方が役立つ事が多い。精神科医であっても、例えば自身の研究成果を世界に向けて発信したり、海外留学をすればいくらでも「グローバル化」が感じられるのかもしれない。様々な文化や価値観に触れたいという思いがあり、そのような人たちの生活がより身近に感じられるような仕事や経験をしてみたいと思う。子供の夢みたいな話だが、自分に才能さえあれば野球選手としてメジャーリーグでプレーするか、レーシングドライバーになって世界を転戦したい。勝負の世界で生きている人に魅力を感じる。しかし、現実には厳しくそうはうまくいかない。

精神科医になって5年になる。精神科医になるまでの9年間は内科医をしていたので、「転職」せずにそのまま内科医を続ける道もあった。精神科医になることは自分なりに大きな決断だったし、人生の転機とも言える出来事だった。今は精神科医になったことを後悔していないし、精神医療の現場で日々得られる経験は「仕事」以上の意味があると感じている。批判を承知の上で言うが、内科医をしていた当時は「精神医学」を何か得体の知れない別世界のものだと感じていた。しかし、それは単に自分の教養のなさによる誤った認識であったと痛感した。患者やその家族と接していく中で、人によって様々な価値観・人生観があることを肌で感じ、そのことが自分の大きな財産になった。精神科医になってから現在に至るまで指導して頂いている先生方や日頃からご支援を頂いている同門会の先生方、医局の仲間に感謝したい。

臨床心理グループ

臨床心理士

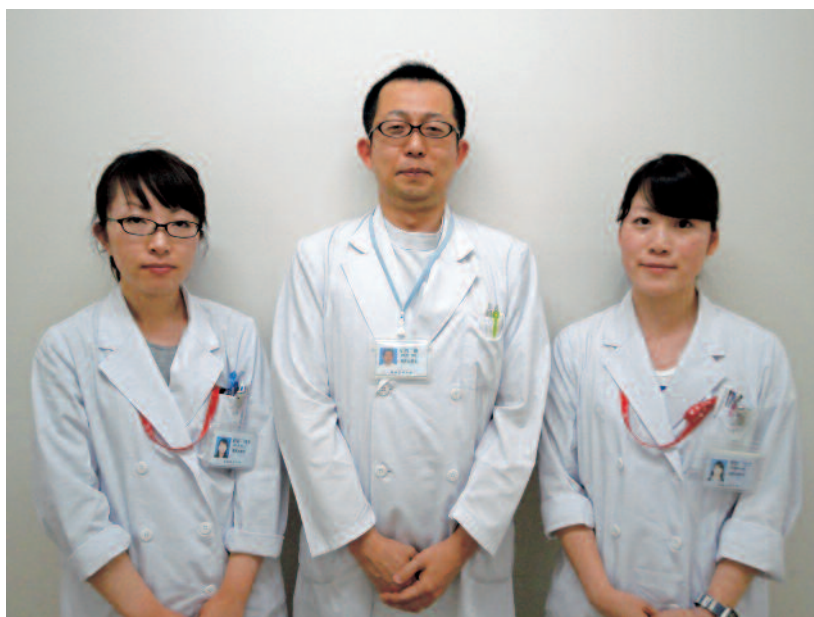
小 西 徹

臨床心理士としては、現在、新井怜子、袴田（旧姓 田中）リナ、小西 徹の3名が在籍し、診療に伴う心理検査・カウンセリング・入院集団精神療法、医局の先生方の研究に伴う心理検査などに従事しています。また、可能な限り、レクリエーション、ラジオ体操など、病棟行事にも参加させていただいています。業務上の最近のエピソードを、いくつか紹介させていただきます。

高齢の患者様を対象とした心理検査においては、認知機能の低下を取り繕いながらも、根気よく検査に応じ、礼節を失わない方を多数お見かけします。そうした姿に、尊敬の念と一抹の切なさを感じつつ、検査を施行させていただいています。それから、時に、耳が遠い方がいらっします。私たちと会話が噛み合わず、傍目にはコントのようになってしまったこともあります（志村けん演じるおばあちゃんを思い浮かべてみてください）。

入院集団精神療法では、ある患者様が、「運動のため、毎日、カワチ薬品に散歩に行っている」と話されたことがありました。その患者様が、出棟と外出の規則を理解していなかったために生じたことです。看護師とともに驚き、再度、規則の説明をいたしました。

笑い話はさておき、全ての業務において、医局と同門の先生方に倣い、「エビデンスに立脚した思考と実践」「病を察して人を診るという姿勢」に少しでも近づくべく、日々精進しているつもりです。皆様方には今後ともご指導ご鞭撻のほど、宜しくお願い申し上げます。



左から新井怜子、小西 徹、袴田（旧姓・田中）リナ

外来統計

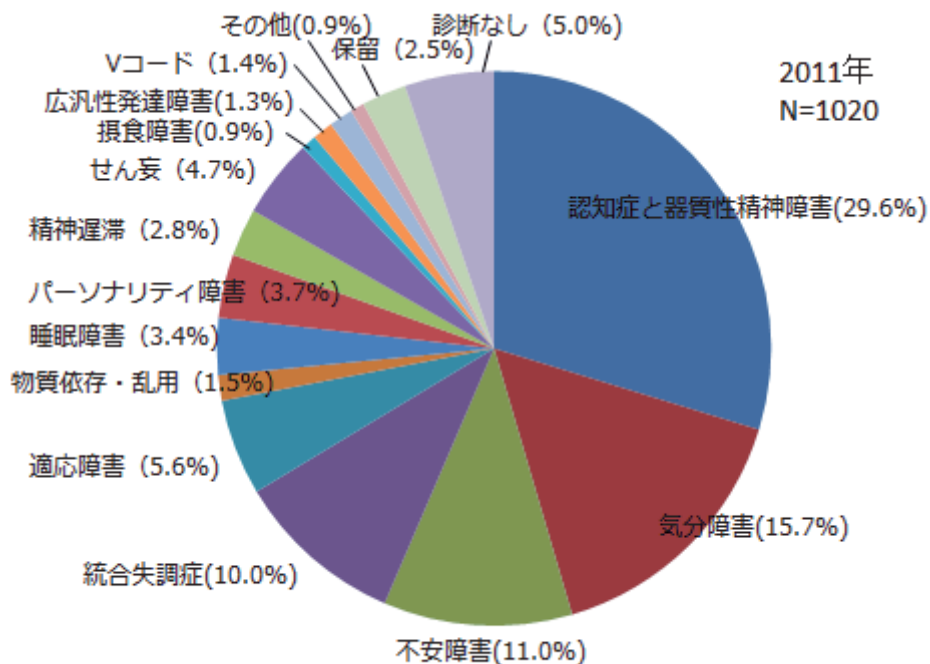
獨協医科大学精神神経科 外来医長
藤 井 久彌子

関連各病院の先生方には、平素よりお世話になり誠にありがとうございます。地域の先生方のご協力があったからこそ初めて、当科での特色や専門性も生かしているのだと日頃より痛感しており、この場をお借りして心より感謝申し上げます。

今年も年報の時期がやってまいりました。年報の時期を区切りとして、新患患者の動向把握のために、新患台帳を確認しており、その結果を報告いたします。全体として、今年も例年と同様の傾向を認める結果でした。総再来患者数は、2011年34,340名で、1ヶ月平均2,862名、1日平均123名という計算になります。

また、現在臨床実習の学生が、新患患者の診察に積極的に参加しており、問診から診断、薬物療法決定までの一連の流れを指導医と共有することで、医療面接といった現場ならではの醍醐味を感じてもらえるようになっていきます。皆さま方のご協力によりまして、教育機関としての診療もますます充実してきております。教育の一環として学生の同席を快諾される患者さんにも感謝しております。

予約制のため、お待ちいただくこともあり、地域の病院の先生方を初めとして、諸機関の方々にはご迷惑をおかけしておりますが、当科での治療が望ましいとご判断いただきました症例においては、今後ともご紹介賜りますよう、また、ご指導のほどお願い申し上げます。



入院統計

獨協医科大学精神神経科 病棟医長
石 川 高 明

地域の先生方には、日頃より貴重な症例をご紹介いただき大変感謝しております。また、当院から引き続き入院治療が必要な患者様の受け入れに応じいただき感謝しております。

平成23年度の入院患者数を疾患別におおよそで比較すると、気分障害が3割、統合失調症が3割、認知症を含めた器質性精神障害（症状精神病）が2割、神経症圏が2割となっています。この統計はあくまで、DSM-IV-TR診断に基づく I 軸診断に関するものであり、数値としては示されていませんが、統計に直接影響を与えているその他の要素があることを補足させていただきます。当院で入院治療が必要となる患者では一般身体疾患（Ⅲ軸）の重要性（もしくは重症度）が高いことが特徴と言えます（統合失調症と悪性腫瘍の合併など）。内科・外科等と連携して迅速な治療を行うことが必要となる症例も少なくありません。地域における大学病院の役割を考えると、精神疾患に身体疾患を合併した症例を今後も積極的に受け入れていくべきであると考えます。大学病院の特徴を生かして患者様と地域の先生方の要望に答えられるような診療をこれからも目指します。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

DSM-IV-TR に基づく I 軸診断	人数
気分障害	63
統合失調症関連	56
身体表現性障害（疼痛性障害）	15
せん妄、認知症など	14
摂食障害	11
一般身体疾患による精神障害	8
物質関連障害	7
適応障害	6
不安障害	4
解離性障害	4
精神遅滞	3
睡眠障害	2
特定不能の精神疾患	2
I 軸なし、パーソナリティ障害など	4
合計	199

2011 年 1 月 1 日～12 月 31 日における疾患別の入院患者数

人事往来

■2011年度

佐伯吉規、がん研究会・有明病院に転任（2011年4月1日）
田中宏美、国立精神神経センター・国府台病院に転任（2011年4月1日、2011年3月31日退職）
藤平明広、氏家病院に転任（2011年4月1日）
石川高明、両毛病院より復帰（2011年4月1日）
岡安寛明、両毛病院に転任（2011年4月1日）
萩野谷真人、麻酔科出向より復帰（2011年4月1日）
青木顕子、篠崎隆央、レジデントとして採用（2011年4月1日）
上田幹人、滋賀里病院から森病院に転任（2011年10月1日）
渡邊 崇、森病院から学内講師として着任（2011年10月1日）

2012年1月現在の講座スタッフ

主 任 教 授	下田和孝
准 教 授	尾関祐二（医局長）
講 師	大曾根 彰
学 内 講 師	小杉真一、藤井久彌子（外来医長）、渡邊 崇
助 教	石川高明（病棟医長）、石黒 慎
学 内 助 教	高野（旧姓 大栗）有美子、萩野谷真人、林 有希
レジデント	青木顕子、篠崎隆央
大 学 院 生	石黒 慎（社会人大学院生）、岡安寛明（社会人大学院生）、 青木顕子（社会人大学院生）、宋 大光（社会人大学院生 阪南病院）
臨床心理士	小西 徹、新井怜子、袴田（旧姓 田中）リナ
医 局 秘 書	堀田葉月

学内講師(派遣)	佐伯吉規（がん研有明病院）
助教(派遣)	鈴木武士（大平下病院）、上田幹人（森病院）、齋藤 聡（滝澤病院）
学内助教(派遣)	室井宏文（室井病院）、鮎瀬 武（菊池病院）、岡安寛明（両毛病院）
研 究 生	佐藤勇人（佐藤病院）、森和也（佐藤病院）

名 誉 教 授 大森健一（滝澤病院）

特 任 教 授 高橋三郎（埼玉江南病院）

非常勤講師 中野隆史（獨協大学）、黒田仁一（岡本台病院）、朝日公彦（朝日病院）、
朝日晴彦（朝日病院）、駒橋 徹（鹿沼病院）、藤沼仁至（大平下病院）、
堀 彰（岡本台病院）、渡邊昭彦（川村学園女子大学）、室井秀太（室井病院）

新入医局員挨拶

青 木 顕 子 (2011年4月入局 栃木県宇都宮市出身)

獨協医科大学病院精神神経科に入局しまして、早1年が経とうとしております。私は今まで多くの諸先生方、看護師の方々の寛大なるご指導によりましてここまでやってこられたと思っています。

私は、診療に多忙ながらも地域の患者さん方から頼りにされている父親をなんとなく感じて育ちました。そして自分も医師を目指しました。私も精神的に困っている患者さんの症状を少しでも緩和させてあげる手助けをしたいと思いました。

2年間の初期研修が終了し、現在研修医以上のことが期待されています。命にかかわる現場は、希望ややりがい満ちているだけでなく、時には苦悩や困難に立ち向かわなければならないことが多々あります。我々は患者さんのただ一度しかない人生に関わることになり、影響を与えてしまいます。多くの患者様の治癒を援助する一方で、一部では援助にもかかわらず治癒に至らないこともあり、その際にはいかなる状況であっても患者様の心が少しでも癒されるよう、常に患者さんの立場に立って考えていかなければなりません。

患者さんは医師にとり最良の先生です。患者さんに育てられているともいわれています。これまでに学んだことを少しでも医療に役立てられよう日々精進し、患者様の望んでいる質の高い医療を目指し、医療を通して社会に奉仕していければと思います。これからも未熟な私ですが、ご指導下さいますようお願い致します。

篠 崎 隆 央 (2011年4月入局 宮城県仙台市青葉区出身)

医学部卒業後、最初に目指していたのは循環器内科と麻酔科でした。ちょうど、循環動態のコントロールに興味を持っていた時期でした。一方で、実は精神科とは数値化できる部分の少ない、患者との対話が中心という、自分にはむしろ苦手な分野だと思います。臨床研修で実際に内科を回っているときには、診断から治療効果の判定まで、検査データとしてすっきり数値で示すことができる分野のほうが、自分には合っていると実感するようになりました。しかし、数値化が難しいということは同時に、専門性の高い側面になるとも考えられました。臨床研修中にも医療を取り巻く環境は日々大きく変わり続け、長く続けられることと、先の見えない社会情勢に対応できることが将来の進路として重要と感じられるなってきました。精神科はその特殊性から専門性が非常に高く、それでいて高度な手術のように施行できる施設が限られることもなく、長く広く活躍の場を見出すことができる診療科と思われました。それらが将来的には大きな力、武器になっていくと考え、苦手ながらも精神科の道へ進む決意をしたのが研修を終えようとする冬でした。そして今、それから半年以上が経ちましたが、苦手であることを実感しながらの日々でした。病態が理解でき(たような気になって)、治療がうまくいったときには大きな達成感考えられましたが、多くはよくわからないままに過ぎて行ってしまいました。それでも少しでも知識をモノにし将来へつながるように、意味不明と叱責されるような所見を今日も記載し続けています。

新博士誕生

獨協医科大学精神神経医学講座

石 黒 慎

この度、博士号取得にあたり、下田和孝教授をはじめ、研究グループの先生方、御協力を頂いた先生方に厚く御礼申し上げます。

博士論文(Ishiguro S, Watanabe T, Ueda M, Saeki Y, Hayashi Y, Akiyama K, Saito A, Kato K, Inoue Y, Shimoda K. Determinants of pharmacodynamic trajectory of the therapeutic response to paroxetine in Japanese patients with panic disorder European Journal of Clinical Pharmacology 67:1213-1221, 2011)は、未治療の日本人パニック障害患者に対してparoxetine (PAX)を投与し、投与開始2週間後および4週間後の治療反応性に影響を与える因子について検討したものです。

PAX投与初期において、前シナプスにおける5-HT_{1A}自己受容体がdown regulationされる前に5-HT濃度上昇が起こることから、血中PAX濃度高値によって5-HT神経の機能が抑制される可能性、②5-HTTLPRのS/S型を持つ個体では、L alleleを保有する個体に比して、シナプス間隙での5-HT濃度が高くなっており、5-HT_{1A}自己受容体の発現が低い状態にあること ③5-HT_{1A}受容体-1019C/G遺伝子多型のC/C型は、Nuclear deformed epidermal autoregulatory factor の活性により、前シナプスにおける5-HT_{1A}自己受容体の発現量が低く、シナプス後部における5-HT_{1A}受容体の発現量は高いことから、PAXの治療反応性に良好な結果をもたらすこと、以上の3点が示唆されました。

この論文の結果は、SSRIの投与初期において、至適血中濃度域が存在することを示唆したものであり、臨床的に有用な所見であると考えます。また、遺伝子多型とPAXの治療反応性との関連を明らかにしたことで、将来的に血中濃度の測定と合わせて、SSRIによるオーダーメイド薬物治療を切り拓く可能性があると予測されます。

このような過程を通して、日々の医療現場へ直接フィードバックができるという研究はとても興味深いと感じました。「オーダーメイド精神科薬物療法が実践できる日が来る」ということを期待させる結果であったと思います。現在、研究グループの仲間に林 有希、青木顕子らが新たに加わり、さらなる研究の発展を目指して活動を続けています。

今後とも御指導・御鞭撻の程、何卒よろしくお願い申し上げます。



新指定医誕生

石 川 高 明

精神保健指定医の資格を取得してホッとした一方で、措置診察等の経験を通じて指定医の職務の責任の重さを感じています。指定医申請時にレポートとして提出した8症例はいずれも思い出深く、自分にとって大きな経験となりました。指定医の職務に限らず、日常の診療を行う際に教訓として今後も生かしていきたいと思います。これまでご指導いただいた先生方に感謝するとともに、自身の経験を伝えることで今後指定医を目指す後輩たちの力になりたいと思います。指定医にはなれたものの精神科医としてはまだまだ経験不足であり、勉強することが多いと感じています。医局の先生方はじめ諸先生方には今後ともご指導をよろしくお願い申し上げます。

高 野 有美子

この度、精神保健指定医の資格を取得しました事を、この場をお借りして御報告させていただきます。

私は平成19年4月、獨協医科大学精神神経医学講座に入局し、幅広く診断・治療に携わっていましたが、平成22年7月から12月までの半年間、県立岡本台病院で研修をさせていただきました。諸先生方には、御迷惑をおかけすることも多かったのですが、温かく迎えていただき、さまざまな点で刺激を受け、貴重な経験となりました。またレポートの作成にあたっては、下田教授、県立岡本台病院・院長堀先生、藤井先生、佐伯先生に大変お世話になり、お忙しい中、細やかにご指導していただきました。心より御礼申し上げます。今後は精神科医として、大学病院での役割が増えていくだけでなく、地域医療に携わる機会が増えるかと思っています。まだまだ微力ですが、尽力していく所存です。今後ともよろしくお願いいたします。

精神科医から緩和ケア医として働いて ～アイデンティティの危機!?～

がん研有明病院緩和ケア科
佐 伯 吉 規

今回、同門会誌への原稿の依頼を頂いた際、どのようなことを書こうか、と思案しました。

ご存じの方もいらっしゃると思いますが、現在私はがん研有明病院で「緩和ケア医」として勤務しております。そこでの現状を生々しく同門会誌に書くというのはかなり「K. Y」になるのではないか、と考えてしまったわけですが、それでも、私にとっては緩和ケアの世界はとても刺激的でありました。

皆様はモルヒネというと「がん性疼痛を治める作用があるが呼吸抑制が生じる」というイメージを持たれていると思いますが、モルヒネは疼痛緩和以外に呼吸困難感の軽減や腹膜播腫による腸管異常拡張にともなう苦痛に対しても使用されます。がん患者の呼吸困難は相当なものであり、血中酸素飽和度が低下するリスクがあっても（実際はそれ程生じないのですが）、「呼吸困難感の解消」を何より優先させるためにモルヒネは積極的に使用します（過日、「神様のカルテ」という映画で「呼吸抑制があるからモルヒネはこれ以上使えない」という台詞がありましたが、あれは間違いです）。こういう進行がん末期の患者さんへの1日の輸液量はなんと500ml!!! 最期近くになると、モルヒネの持続注射しかしません。そうしないと腹水や胸水が生じ、逆に苦痛になるからです。一方、胸部や腹部に聴診器を当てて理学的所見をとり、診療録に「胸部閉塞音を聴取」などと記載する…。など、40歳を前に全く不慣れなことをしなければならず、確実に物覚えの悪さを自覚する今日この頃です。

このような四苦八苦(?)の日々を送っているわけですが、例えば患者さんの考えていることを自分なりに解釈し、「それはこういうことですか?」と返事をしたり、自分のキャラクターを把握しながら、どのような口調で話しかければよいか、と考えながらコミュニケーションを図る技術など、精神科医として培ってきた素養が、緩和ケアの中で最も大事な「患者さんとの信頼関係を築く」という点において生かすことができているのではないかな……。と、最近ふと思ったりもしています。

患者さんがお亡くなりになられ、その後来棟された家族から「佐伯先生の話がとても面白い、と（故人が）言っておりました」という言葉を聞くと、「自分のしていることは多少なりとも患者さんの最期を幸せにすることができたのではないかなあ」と考える一方で、「他にもっとやることができたのではないかな」と悩むこともあります。

幸い、向山雄人先生(がん研有明病院緩和ケア科部長)や山田健志先生(がん研有明病院精神腫瘍科部長)、そしてサイコオンコロジー領域で著名な先生方からは色々と気を遣っていただき、何より有明から見る東京の絶景に癒されます。

休みの日にはグッタリと寝ていて、残念ながら「花の東京生活」という赴任前の期待は見事に打ち砕かれましたが(?)、少しずつ、自分なりの役割を模索していこうと考えている今日この頃です。



有明より晴海のビル群を望む

東日本大震災における心のケアチームに参加をして

国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科

田 中 宏 美

国府台病院の児童精神科でレジデントとして2011年の4月から勤務しております。母校である獨協医科大学を去る際には、下田先生をはじめ諸先生方に温かい励ましの言葉をいただきました。その言葉を胸に、小・中学生を相手に日々奮闘しております。夏には病棟レクリエーションで高尾山への登山も経験しました。体力的には厳しいですが、毎日充実した日々を送っています。

また、宮城県の要請を受け心のケアチームとして、3月21日から石巻市での支援活動をしています。精神科医師、児童精神科医師、看護師、ソーシャルワーカーの4名で1チームを作り、6月以降は週に3日の支援を成人の精神科と児童精神科とで交互に行ない、10月以降は月に3日の支援を児童精神科のみで行なっています。6月以降の児童精神科チームは常勤の児童精神科の常勤医師と私たち児童精神科レジデント医師の2人体制でした。私は6月7日に初めて現地入りしましたが、街全体に流された車や船が街の道脇に散見できるような時期でした。私自身、かつて宮城県で働いていたこともあり、見知った町が見るも無残な状態になってしまったことに衝撃を受けました。支援の内容としては、回を重ねるごとに、①急性期対応から亜急性期に、②成人中心の対応から児童中心に、③トラウマに関連した相談は、被災前から抱えている問題へと変化して行きました。震災前は友人や親戚、学校のサポートでなんとか支えられていた家族機能・個人のレジリエンスが、震災後にその機能を維持できなくなって全体が底抜けしたような印象です。前回訪問した際に会った「非行の中学女子3人組」も、「この前来た人たちだよね」と人懐こい様子で話をしてくれました。廊下に放水したり、巨大なピアスが何個も開いている子たちでしたが、やはり地震以降、母親の彼氏が家に入って来ていたり、狭い家で親戚一同が同居するようになったり、お金がなかったりと大変な状況だそうです。そんな子どもたちに最近よく聞く音楽は何かと尋ねたら、今時の女子風に「ごめんね、ママ」という曲をよく歌うと笑いながら話してくれました。「心のケア」というと何か特別なことをするのだと、受ける側も提供する側も大げさに考えがちですが、日々の生活を送る上での身近な問題の相談を受けながら、「この人には話してみようかな」と思ってもらえる関係作りが大切なんだということに思い至りました。今後も被災地での支援活動を通して、少しでもそこに暮らす人々の気持ちが楽になればと心から祈っています。

自慢の外来

精神神経科外来看護師
滝澤 貴美子

昨年3月11日、東日本大震災で被害に遭われた方、遺族の方へは心からご冥福をお祈りいたします。

私は、12年前、呼吸器アレルギー内科病棟から精神神経科病棟に異動になりました。異動後すぐに、3月のレクリエーションの雛祭りがあり、そのレクリエーションが初めての事で、今までにない看護の経験で“絶対無理。やっていけない。”という思いが強く、3日目に泣きが入りました。当時の師長(横田師長)に異動の希望を申し出たところ、“1年はやってみようよ。”と、笑っての返事をされ、慣れないながらも、毎日必死に頑張っていたことを鮮明に覚えています。それが、月日がたつにしれ、段々精神科の奥深さ、おもしろさ、やりがいを感じられるようになり、異動した時の気持ちがまるでうそのように思いました。

そして現在、精神神経科外来に勤務して早いもので6年が経ちました。病棟勤務していた時から現在まで一緒に働かせていただいているのは、小杉先生だけとなり、時代の流れを感じます。小杉先生とは、当時の病棟の話や、今も通院をしている患者さんの話などをして、昔を懐かしく思います。精神神経科外来は、下田教授になってから、明るく、活気がでてきたこと、働きやすくなったことは、スタッフ全員が実感しています。また、外来医長が藤井先生になってからは、外来で起きる問題や、悩み、外来からの要望など、藤井先生には申し訳ないほど相談させてもらっています。藤井先生は、いやな顔一つ見せず対応してくださり、問題解決に取り組んでくれて、本当に助けてもらっており、感謝の気持ちで一杯です。

私はよく、他の外来診療科の雰囲気や、診療体制、先生方の協力度などを聞いていますが、精神神経科外来が最高の診療科と自負しています。この気持ちで、充実した毎日を過ごせるのは、自分自身、心身共に健康でいられるからだと思います。この先いつ、異動になるかわかりませんが、この気持ちを大切に、外来通院している患者さんの看護をしていき、充実した毎日を過ごしていきたいと思っています。



前列左から齋藤佳子、滝澤貴美子、
後列左から山田仁美、森戸智子、金子八枝子

新潟大学精神科ゴルフ部との対抗戦レポート2011

獨協医科大学精神神経医学講座

石川 高明

昨年に引き続き、新潟大学精神科とのゴルフ対抗戦を2011年11月13日群馬県のRaysum golf & spa resortにて行いました。獨協医科大学精神神経医学教室からは石川高明、林 有希、堀田葉月に加えて、初期研修医の清水紀光が参加いたしました。残念ながら下田教授は前日から風邪をひいてしまい欠席となりましたが、特別ゲストの日本精神科病院協会・山崎 學會長が獨協チームに加勢してくださいました。当日は天候にも恵まれ、楽しくラウンドすることができました。結果は、団体戦で今回も新潟大学に負けてしまいましたが、個人戦では山崎会長が2位、石川が3位を勝ち取りました（優勝は新潟大学・高須庸平先生）。また、今回の対抗戦から優勝した大学にトロフィーが授与されることになりました。下田教授に準備していただいた真新しいトロフィーは早速新潟大学の手中に渡ることになりました。

今後も新潟大学とのさまざまな交流を通じて、お互いに切磋琢磨していきたいと考えています。



皆それぞれ心に期するものがある。お疲れ様でした。

（最前列中央：山崎 學會長）

— 写真で見る講座・大学の動きおよび学会出張記 —



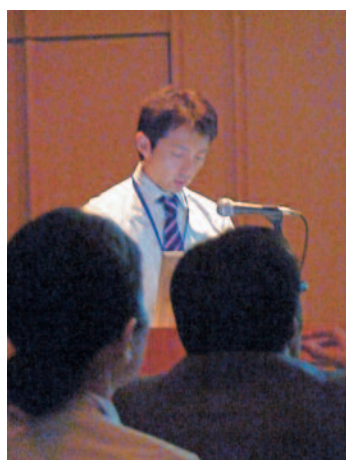
神谷 篤先生（中央 Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Johns Hopkins University School of Medicine）と（2011年5月25日）



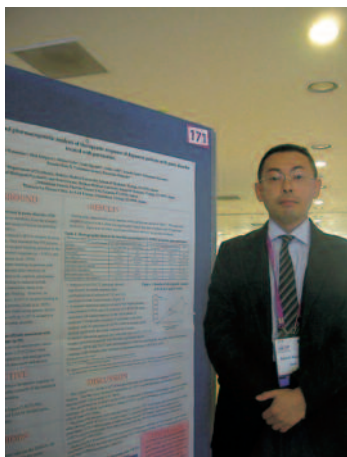
南相馬市・雲雀ヶ丘病院の職員の方々
（吉川記念病院・平成23年度第一回医療安全講習会、2011年7月29日）



今回は一人で行って、無事帰ってまいりました
（石黒 慎助教：24th European College of Neuropsychopharmacology, September 3-7, 2011, Paris, France）



「札幌といえば成吉思汗のだるま！」という下田教授の助言に耳を傾けて良かった？
（萩野谷真人学内助教 日本精神科病院協会精神医学会、2011年7月14日～15日、札幌）。



尾関祐二准教授、下田和孝教授、渡邊 崇講師
(2nd meeting of Asian College of Neuropsychopharmacology, September 22-23, 2011, Seoul, Korea)



大韓民国の学会のattractionはすごいですよ！
Girl's generation顔負けです (2nd meeting of Asian College of Neuropsychopharmacology, September 22-23, 2011, Seoul, Korea)



ACT-Kの高木俊介先生 (下田教授の岡山朝日高校の同期 2011年9月24日)。



札幌に引き続き、「博多なら河太郎で烏賊の活き造り！、ゲソは必ずてんぷらに！」という下田教授の助言を聞いて良かった？ (萩野谷真人学内助教、篠崎隆央レジデント 第24回日本総合病院精神医学会、2011年11月25日-26日、福岡)



黒田仁一会長、朝日公彦先生
(2011年度同門会総会、2011年12月10日)



下田教授の講演
(2011年度同門会総会、2011年12月10日)



大森健一名誉教授のご挨拶



金森 良先生（金森和心会・理事長）のご挨拶



新入医局員の青木颯子、篠崎隆央（2011年度同門会・精神神経医学講座合同忘年会、2011年12月10日）



左から松村 茂院長（氏家病院）、藤沼仁至院長（大平下病院）、黒田仁一会長（2011年度同門会総会、2011年12月10日）



研究熱上昇中の林 有希学内助教に2011年度宮坂賞を授与（2011年度同門会総会、2011年12月10日）



企画力抜群の青木顕子レジデント！忘年会までの10日間はこの出し物のこと以外は殆ど考えられなかったとか・・・（2011年度同門会総会、2011年12月10日）



これがLady Gagaなんだそうです（2011年度同門会総会、2011年12月10日）



黒田仁一会長の閉めの挨拶を聞くと年末という感じがします（2011年度同門会総会、2011年12月10日）



国立長寿医療研究センター 遠藤英俊先生
（認知症疾患医療センター講演会、2012年2月14日）



2011年度医局旅行（ホテルエピナール那須、2012年3月10日）



2011年秋 医局集合写真

平成23年度 獨協医科大学精神神経医学教室同門会総会議事録

平成23年12月10日 於：東武ホテルグランデ

当日20名の出席、40名からの委任状により総会開催となりました。

下記にて議事進行されました。

1、会長挨拶 黒田仁一会長

2、議事

(1) 平成22-23年 (H22.12. – H23.11.) 事業報告

1、同門会総会・記念講演会開催 平成22年12月10日 於：東武ホテルグランデ
記念講演会「現在の当教室の研究現況について」

獨協医科大学精神神経医学教室 尾関 祐二 准教授

2、平成22-23年 宮坂賞表彰 平成22年12月11日 於：東武ホテルグランデ
受賞者 尾関 祐二先生 (獨協医科大学精神神経医学教室)

3、同門会誌 第3号 発行 平成23年5月

4、会員名簿発行 平成23年5月

5、平成23-24年 宮坂賞選考

受賞者 林 有希 先生 (獨協医科大学精神神経医学教室)

選考理由：NaSSAに分類されるミルタザピン服用中の日本人精神疾患患者
における薬物動態について光学異性体解析を行い、代謝酵素で
あるCYP2D6遺伝子型との関連解析を精力的にすすめている

(2) 平成22-23年後決算報告 (詳細は略させていただきます。)

(3) 平成23-24年 (H23.12. – H24.11.) 事業計画

1、同門会総会・記念講演会開催 平成23年12月10日 於：東武ホテルグランデ
記念講演会「抗うつ薬の適正使用について」

獨協医科大学精神神経医学教室 下田 和孝 教授

2、平成23-24年 宮坂賞表彰 平成23年12月10日 於：東武ホテルグランデ
受賞者 林 有希 先生 (獨協医科大学精神神経医学教室)

3、同門会誌 第4号 発行 平成24年5月予定

4、会員名簿発行 平成24年5月予定

5、平成24-25年 宮坂賞選考

(4) 平成23-24年度予算案 (詳細は略させていただきます。)

(1) ～ (4) について、会計責任者、監事などからの説明があり承認されました。

以上にて、無事総会が終了しました。

○平成22-23、23-24年役員

会 長 黒田仁一【再】

世話人 斎藤 治【再】 藤沼仁至【再】 朝日晴彦【再】 松村 茂【再】 佐伯吉規【再】

監 事 駒橋 徹【新】 佐藤勇人【再】

— 2011年の講座業績 —

獨協医科大学精神神経医学講座・主任教授

下 田 和 孝

前号と同様、同門会誌の紙面をお借りして、業績をまとめさせていただくことを黒田仁一会長にご快諾いただきましたことを深謝いたします。今後とも同門会の先生方のご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

<英文原著>

Saito A, Fujikura-Ouchi Y, Ito C, Matsuoka H, Shimoda K and Akiyama K

An association study on polymorphisms in the PEA15, ENTPD4 and GAS2L1 genes and schizophrenia. *Psychiatry Research* 185:9-15, 2011.

Akiyama K, Saito A, Shimoda K.

Chronic methamphetamine psychosis after long-term abstinence in Japanese incarcerated patients. *American Journal of Addiction* 20: 240-249, 2011

doi:10.1111/j.1521-0391.2011.00124.x

Ishiguro S, Watanabe T, Ueda M, Saeki Y, Hayashi Y, Akiyama K, Saito A, Kato K, Inoue Y, Shimoda K.

Determinants of pharmacodynamic trajectory of the therapeutic response to paroxetine in Japanese patients with panic disorder. *European Journal of Clinical Pharmacology* 1213-1221, 2011

doi: 10.1007/s00228-011-1073-9

Okayasu H, Ozeki Y, Fujii K, Takano Y, Saeki Y, Hori H, Horie M, Higuchi T, Kunugi H, Shimoda K

Pharmachotherapeutic determinants for QTc interval prolongation in Japanese patients with mood disorder

Pharmacopsychiatry (in press)

Okayasu H, Ozeki Y, Chida M, Miyoshi S, Shimoda K

Lung transplantation in a Japanese patient with schizophrenia from brain-dead donor.

General Hospital Psychiatry (in press)

<和文原著>

一杉正仁、菅谷 仁、林 秀樹、妹尾 正、上田秀一、下田和孝、田所 望、古田裕明

模擬試験成績とヒューマンエラー発生数との関係について

Dokkyo Journal of Medical Sciences, 38:143-147, 2011

萩野谷真人、大曾根 彰、下田和孝

ミルナシプラン増量によってセロトニン症候群を生じた1例

*精神科*19:526-530, 2011

林 有希、藤井久彌子、渡邊 由佳、平田幸一、下田和孝

ステロイド精神病と鑑別困難であり再発を繰り返した抗NMDA受容体脳炎の症例

精神科 19: 620-624, 2011

<総 説>

藤井久彌子、下田和孝
向精神薬の剤型・用法の工夫による薬物療法の改善
臨床精神薬理 14:829-836, 2011

青木顕子、石黒 慎、渡邊 崇、下田和孝
身体救急時に注意すべき向精神薬
精神科治療学 26:1297-1301, 2011

佐伯吉規
疼痛の機序解明と疼痛治療の最前線 疼痛治療 ― 心因性疼痛
Dokkyo Journal of Medical Sciences38: 313-317, 2011

篠崎隆央、石川高明、岡田正樹、下田和孝
横紋筋融解症・悪性症候群
Modern physician (印刷中)

佐伯吉規、向山雄人、下田和孝
抗うつ薬の薬物相互作用
Depression strategy (印刷中)

<分担執筆>

Watanabe T, Ishiguro S, Ueda M, Saeki Y, Hayashi Y, Shimoda K.
Pharmacokinetic and pharmacogenetic factors affecting the initial therapeutic effect of selective serotonin reuptake inhibitor in panic disorder
In: Panic Disorder: Symptoms, Treatment and Prevention, Nova Science Publishers, Inc.(in press)

森田幸代、下田和孝
精神科必須薬をさぐる (第2版)
B.精神疾患治療薬 (宮岡 等 編) 3.うつ状態、うつ病 ―新規抗うつ薬だけでうつ病は治療できるか―
医学書院、37-46、2011

佐伯吉規、下田和孝
日本総合病院精神医学会 治療指針
身体疾患治療薬と向精神薬との相互作用
「膠原病、リウマチ疾患」(日本総合病院精神医学会 教育・研究委員会編集 (担当: 八田耕太郎))、15-33,
星和書店、2011

尾関祐二、下田和孝
向精神薬のリスク 精神科研修ノート (総監修: 永井良三 編集: 笠井清登、村井俊哉、三村 将、岡本泰昌、大島紀人)、診断と治療社 (印刷中)

岡安寛明、尾関祐二、下田和孝
疾患からみた臨床薬理学 (第3版) (大橋京一、藤村昭夫、渡邊裕司 編) 統合失調症
じほう (印刷中)

萩野谷真人
抗うつ薬の副作用
今日の治療指針2013、医学書院 (印刷中)

<その他>

下田和孝

書評 「スポーツ精神医学」(日本スポーツ精神医学会 編 発行:診断と治療社)
臨床精神医学 40:125-126, 2011

渡邊 崇、大曾根 彰、下田和孝

Lamotrigineの有効血中濃度について知りたい。臨床精神薬理 14:267-268, 2011

渡邊 崇、大曾根 彰、下田和孝

Sodium valproateからlamotrigineへの置換において推奨される方法とは 臨床精神薬理 14: 623-624, 2011

渡邊 崇、大曾根 彰、下田和孝

Carbamazepineからlamotrigineへの置換において推奨される方法とは?
臨床精神薬理 14:1049-1050, 2011

渡邊 崇、大曾根 彰、下田和孝

Paliperidoneは気分障害に対して有効か?
臨床精神薬理 14:1665-1666, 2011

林 有希、渡邊 崇、下田和孝

Lithiumの血中濃度に加齢がどのように影響するか知りたい。
臨床精神薬理 14:1973-1974, 2011

藤井久彌子

福島への思い

とちぎ精神衛生 38:17-18, 2011

下田和孝

新規抗うつ薬の適正使用について
分子精神医学 (印刷中)

下田和孝

震災時の心のケアについて
栃木県病院協会々誌 (印刷中)

<国際学会発表>

Ishiguro S, Watanabe T, Ueda M, Hayashi Y, Saeki Y, Saito A, Akiyama K, Kato K, Inoue Y, Shimoda K.
Serotonergic gene polymorphisms and plasma levels of paroxetine, but FGF2 nor BDNF,
affect the therapeutic response in panic disorder.
24th European College of Neuropsychopharmacology, September 3-7, 2011, Paris, France.

Ozeki Y, Fujii K, Okayasu H, Takano Y, Hori H, Orui M, Horie M, Kunugi H, Shimoda K.
QTc interval in drug naïve schizophrenia patients.
2nd congress of Asian College of Neuropsychopharmacology, September 22-23, 2011, Seoul, Korea.

Watanabe T, Ishiguro S, Ueda M, Hayashi Y, Akiyama K, Saito A, Aoki A, Kato K, Inoue Y, Shimoda K.
Pharmacokinetic and pharmacogenetic analysis of therapeutic response of Japanese patients with panic
disorder treated with paroxetine.
2nd congress of Asian College of Neuropsychopharmacology, September 22-23, 2011, Seoul, Korea.

<国内学会発表>

渡邊 崇、下田和孝

双極性障害に対する気分安定薬と非定型抗精神病薬の併用療法
第34回栃木県臨床と薬理研究会、2011年1月24日、宇都宮

大曾根 彰、新井怜子、田中リナ、下田和孝

認知症の周辺症状と前頭葉症状
第64回栃木県精神医学会、2011年2月19日、宇都宮

尾関祐二、藤井久彌子、岡安寛明、大栗有美子、堀 弘明、大類方巳、堀江 稔、功刀 浩、下田和孝

統合失調症患者におけるQT間隔の特徴
第33回日本生物学的精神医学会、2011年5月21日-22日、東京

倉富 剛、齋藤 淳、尾関祐二、藤井久彌子、下田和孝、秋山一文

小胞輸送関連遺伝子HPS4と統合失調症の関連研究及び認知機能への影響
第33回日本生物学的精神医学会、2011年5月21日-22日、東京

萩野谷真人、室井秀太、室井尚武、下田和孝

気分循環性障害への抑肝散の応用 ～妊娠出産を経験した若年女性の症例～
第39回日本精神科病院協会精神医学会、2011年7月14日-15日、札幌

抗精神病薬未服用患者のQT間隔の検討

藤井久彌子、尾関祐二、岡安寛明、大栗有美子、堀 弘明、大類方巳、堀江 稔、功刀 浩、下田和孝
第6回日本統合失調症学会、2011年7月18日-19日、札幌

藤平明広、石黒 慎、大曾根 彰、下田和孝

修正型電気けいれん療法(m-ECT)施行後に躁転を認めた気分障害の症例
ラミクタール適応追加記念学術講演会、2011年9月16日、宇都宮

齋藤 聡、小杉真一、尾関祐二、下田和孝

獨協医大における双極性障害に対するラモトリギンの使用経験について
ラミクタール適応追加記念学術講演会、2011年9月16日、宇都宮

小西 徹、萩野谷真人、藤井久彌子、尾関祐二、下田和孝

震災後における行政職員へのメンタルケア
第65回栃木県精神医学会、2011年9月24日、宇都宮

岡安寛明、大曾根 彰、尾関祐二、下田和孝

双極性障害に対してバルプロ酸ナトリウム投与し急性膵炎を発症した血液透析患者の1例
第107回日本精神神経学会学術総会、2011年10月26日-27日、東京

尾関祐二、藤井久彌子、岡安寛明、大栗有美子、堀 弘明、大類方巳、堀江 稔、功刀 浩、下田和孝

抗精神病薬を服用していない統合失調症患者におけるQT間隔の特徴
第21回日本臨床精神神経薬理学会・第41回日本神経精神薬理学会、2011年10月27日-29日、東京

岡安寛明、篠崎隆央 大曾根 彰、尾関祐二、下田和孝

バルプロ酸ナトリウム投与により急性膵炎を発症した血液透析施行中の双極性障害の1例
第21回日本臨床精神神経薬理学会・第41回日本神経精神薬理学会、2011年10月27日-29日、東京

石黒 慎、渡邊 崇、林 有希、上田幹人、佐伯吉規、齋藤 淳、秋山一文、加藤和子、井上義政、下田和孝
セロトニン神経系遺伝子多型、繊維芽細胞増殖因子、パロキセチン血中濃度がパニック障害の治療反応性に与える影響

第21回日本臨床精神神経薬理学会・第41回日本神経精神薬理学会、2011年10月27日－29日、東京

岡安寛明、大曾根 彰、尾関祐二、下田和孝

双極性障害治療中にバルプロ酸ナトリウムにて急性膵炎を発症した血液透析患者の1例

第30回栃木気分障害研究会、2011年11月24日、宇都宮

篠崎隆央、石川高明、下田和孝、大西俊彦、小野一之

定型抗精神病薬による治療中に横紋筋融解症を呈した統合失調症の2例

第24回日本総合病院精神医学会、2011年11月25日－26日、福岡

萩野谷真人、下田和孝

緊張病の診断まで時間を要した2症例

第24回日本総合病院精神医学会、2011年11月25日－26日、福岡

佐伯吉規、岡島美朗、山田健志、佐藤里央子、下田和孝、向山雄人

精神科医が緩和ケア医になった時～アイデンティティの保持の狭間で～

第24回日本総合病院精神医学会、2011年11月25日－26日、福岡

林 有希、渡邊 崇、石黒 慎、上田幹人、佐伯吉規、秋山一文、齋藤 淳、加藤和子、井上義政、下田和孝
パニック障害患者の治療反応性にセロトニン神経系・脳由来神経栄養因子・線維芽細胞増殖因子遺伝子多型およびパロキセチン血中濃度が与える影響

第32回日本臨床薬理学会、2011年12月1日－3日、浜松

<シンポジウム・教育講演>

渡邊 崇、上田幹人、佐伯吉規、石黒 慎、林 有希、青木顕子、井上義政、下田和孝

精神薬理遺伝学的研究の克服すべき課題 -不安障害研究の経験から-

第21回日本臨床精神神経薬理学会・第41回日本神経精神薬理学会、2011年10月27日－29日、東京

尾関祐二

大規模災害における精神医学的な問題 -東日本大震災に対する精神科医療援助を通して-

第39回獨協医学会 平成23年11月30日、壬生町

<その他の講演>

下田和孝

こころとからだ -うつ病の身体症状を中心に-

第7回鬼怒川フォーラム、平成23年3月5日－6日、鬼怒川

下田和孝

ストレスとうつ病

医療法人 杏山会 吉川記念病院 平成23年度第一回医療安全講習会講演会、平成23年7月29日、赤湯

下田和孝

抗うつ薬療法の現況と問題点

第2回北海道うつ病治療ガイドライン研究会、平成23年7月30日、札幌

下田和孝

新規抗うつ薬の適正使用について

第13回がん患者の抑うつと不安に関する研究会、平成23年9月28日 大宮

尾関祐二

大規模災害におけるこころの問題 – 東日本大震災を経験して –

第38回獨医祭講演会 平成23年9月19日、壬生

下田和孝

抗うつ薬の適正使用について

東京都精神医学会主催 第8回日本精神神経学会専門医講習会、2011年11月12日、東京

下田和孝

抗うつ薬の適正使用について

平成23年度日本精神科病院協会学術教育研修会 薬剤師部門、2011年10月27日、大津

下田和孝

抗うつ薬の適正使用について

平成23年度獨協医科大学精神神経医学教室同門会、2011年12月10日

<公開講座など>

下田和孝

震災時の心のケアについて

栃木県病院協会市民公開講座、2011年11月20日、宇都宮

編集後記

同門会誌第1号から第3号までは、K・Sが構成から寄稿依頼、編集までを一手に担っていたが、本号ではM・HとS・Iが編集の任を仰せつかった。とは言うものの既刊の構成を見よう見まねで編集しただけで、特段の苦労はなかった。またご寄稿いただいた皆様のご協力もあり、原稿も首尾よく集まった。1年が過ぎるのはあっという間で、また数か月後には次号の構成・編集が始まるのだろう。こうして「普通に」医局の恒例業務をこなすことで、先輩方が連綿と紡いできた医局の歴史をまた先につなぐことができるのだろうなと感じた編集作業であった。

〔M・H〕

獨協医科大学精神神経医学教室 同門会誌 第4号

平成24年5月1日発行

編集発行人	獨協医科大学精神神経医学教室同門会
発行所	獨協医科大学精神神経医学教室同門会 獨協医科大学精神神経医学教室内 栃木県下都賀郡壬生町北小林880番地 TEL 0282-86-1111（代表）
印刷所	(株)松井ピ・テ・オ・印刷 栃木県宇都宮市陽東5丁目9番21号 TEL 028-662-2511

Lilly



人と社会をつなぐ。



NEUROSCIENCE

セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤 【薬価基準収載】

サインバルタ®

カプセル20mg
カプセル30mg

Cymbalta® テムロキセチン塩酸塩カプセル

創薬、処方せん医薬品※1
※1 注意・副作用等の処方せんにより使用すること

抗精神病薬・双極性障害治療薬
創薬、処方せん医薬品（注意・副作用等の処方せんにより使用すること）

ジプレキサ®

錠 2.5mg
錠 5mg
錠 10mg
錠 15mg
錠 20mg
錠 25mg
錠 30mg
錠 35mg
錠 40mg
錠 45mg
錠 50mg
錠 55mg
錠 60mg
錠 65mg
錠 70mg
錠 75mg
錠 80mg
錠 85mg
錠 90mg
錠 95mg
錠 100mg

オランザピン 錠剤

サイデス錠 5mg
サイデス錠 10mg

【薬価基準収載】

注意欠陥／多動性障害治療薬
（選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤） 【薬価基準収載】

ストラテラ®

カプセル 5mg
カプセル 10mg
カプセル 25mg

アトモキセチン塩酸塩カプセル

創薬、処方せん医薬品・注意・副作用等の処方せんにより使用すること

「効能・効果」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等については各製品添付文書をご参照下さい。

（資料請求先）
日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通7丁目1番5号

Lilly Answers

リリーアンサーズ
日本イーライリリー 医薬情報問合せ窓口
www.lillyanswers.jp

医療関係者向け 0120-360-605^{※1}
受付時間：月曜日～金曜日 8:45～17:30^{※2}
※1 通話料は無料です。携帯電話、PHSからもご利用いただけます。
※2 祝祭日及び当社休日を除きます。

CNS-A004 (R1)
2012年2月作成

新鋭SSRIあらわる

効果と忍容性のバランスで寛解へ

新発売

選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI) 薬価基準収載

劇薬、処方せん医薬品^(注)



レキサプロ錠10mg
LEXAPRO® Tab. 10mg エシタロプラムシュウ酸塩
・フィルムコーティング錠

(注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. モノアミン酸化酵素(MAO)阻害剤を投与中あるいは投与中止後14日間以内の患者(「相互作用」の項参照)
3. ビモジドを投与中の患者(「相互作用」の項参照)

【効能・効果】

うつ病・うつ状態

【効能・効果に関連する使用上の注意】

抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。(「その他の注意」の項参照)

【用法・用量】

通常、成人にはエシタロプラムとして10mgを1日1回夕食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて行い、1日最高用量は20mgを超えないこととする。

【用法・用量に関連する使用上の注意】

1. 本剤の投与量は必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら投与すること。
2. 肝機能障害患者、高齢者、遺伝的にCYP2C19の活性が欠損していることが判明している患者(Poor Metabolizer)では、本剤の血中濃度が上昇し、QT延長等の副作用が発現しやすいおそれがあるため、10mgを上限とすることが望ましい。また、投与に際しては患者の状態を注意深く観察し、慎重に投与すること。(「慎重投与」「高齢者への投与」及び「薬物動態」の項参照)

【使用上の注意】(抜粋)

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 不整脈又はその既往歴のある患者、先天性QT延長症候群の患者又はQT延長を起こすことが知られている薬剤を投与中の患者、うつ血性心不全、低カリウム血症の患者[本剤の投与によりQTが延長する可能性がある。]
- (2) 肝機能障害のある患者[本剤のクリアランスが低下し、血中濃度が上昇するおそれがある。](「薬物動態」の項参照)
- (3) 高度の腎機能障害のある患者[本剤のクリアランスが低下し、血中濃度が上昇するおそれがある。](「薬物動態」の項参照)

- (4) 自殺念慮又は自殺企図の既往のある患者、自殺念慮のある患者[自殺念慮、自殺企図があらわれることがある。]
- (5) 躁うつ病患者[躁転、自殺企図があらわれることがある。]
- (6) 脳の器質的障害又は統合失調症の要因のある患者[精神症状が増悪することがある。]
- (7) 衝動性が高い併存障害を有する患者[精神症状が増悪することがある。]
- (8) てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者[痙攣発作を起こすことがある。]
- (9) 出血の危険性を高める薬剤を併用している患者、出血傾向又は出血性素因のある患者[出血傾向が増強するおそれがある。]
- (10) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)
- (11) 小児(「小児等への投与」の項参照)

2. 重要な基本的注意

- (1) うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるので、このような患者は投与開始早期から投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。
- (2) 不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカンジア/精神運動不穏、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかでないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。
- (3) 自殺目的での過量服用を防ぐため、自殺傾向が認められる患者に処方する場合には、1回分の処方日数を最小限にとどめること。
- (4) 家族等に自殺念慮や自殺企図、興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。
- (5) 眠気、めまい等があらわれることがあるので、本剤投与中の患者には、自動車運転等危険を伴う機械を操作する際には十分注意させること。
- (6) 投与中止(突然の中止)により、不安、焦燥、興奮、浮動性めまい、錯覚、頭痛及び悪心等があらわれることが報告されている。投与を中止する場合には、突然の中止を避け、患者の状態を観察しながら徐々に減量すること。

3. 相互作用

本剤は主に肝代謝酵素CYP2C19で代謝され、CYP2D6及びCYP3A4も代謝に関与している。(「薬物動態」の項参照)

(1) 併用禁忌(併用しないこと)

モノアミン酸化酵素(MAO)阻害剤: セレギリン塩酸塩
[エフビー]/ビモジド[オーラップ]

(2) 併用注意(併用に注意すること)

セロトニン作用薬: トリプタン系薬剤: スマトリプタン等、選択的セロトニン再取り込み阻害剤、セロトニン前駆物質(5-HTプロモトゲン)含有製剤又は食品等、トラマドール塩酸塩、リネゾリド、炭酸リチウム、セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort)、セント・ジョーンズ・ワート含有食品等/三環系抗うつ剤: イミプラミン塩酸塩、クロミプラミン塩酸塩、ノルトリプチリン塩酸塩等/フェノチアジン系抗精神病薬/リスベリドン/ブチロフェノン系抗精神病薬: ハロペリドール/抗不整脈剤: フレカイニド酢酸塩、プロパフェノン塩酸塩/β遮断剤: トプロロール酒石酸塩/シメチジン/オメプラゾール/ランソプラゾール/チクロピジン塩酸塩/フルファリン/出血傾向が増強する薬剤: 非定型抗精神病薬、フェノチアジン系抗精神病薬、三環系抗うつ剤、アスピリン等の非ステロイド系抗炎症剤、フルファリン等/アルコール(飲酒)

4. 副作用

大うつ病性障害患者を対象とした国内臨床試験(4試験)において、総症例550例中、409例(74.4%)に臨床検査値異常を含む副作用が認められている。その主なものは悪心131例(23.8%)、傾眠129例(23.5%)、頭痛56例(10.2%)、口渇53例(9.6%)、浮動性めまい48例(8.7%)、倦怠感39例(7.1%)、下痢34例(6.2%)、腹部不快感32例(5.8%)等であった。(承認時)

(1) 重大な副作用

1) 痙攣(頻度不明)*

痙攣があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

2) 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)(頻度不明)*
低ナトリウム血症、頭痛、集中力の欠如、記憶障害、錯乱、幻覚、痙攣、失神等を伴う抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、水分摂取の制限等適切な処置を行うこと。

3) セロトニン症候群(頻度不明)*

不安、焦燥、興奮、振戦、ミオクローヌス、高熱等のセロトニン症候群があらわれることがある。セロトニン作用薬との併用時に発現する可能性が高くなるため、特に注意すること(「相互作用」の項参照)。異常が認められた場合には投与を中止し、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。

* 自発報告又は海外での報告のため頻度不明

本剤は新医薬品であるため、厚生労働省告示第107号(平成18年3月6日付)に基づき、薬価収載後1年を経過する月の末日までは、投薬期間は1回14日分を限度とされています。

● その他の使用上の注意等については添付文書をご参照ください。



製造販売元(資料請求先)

持田製薬株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地
TEL 0120-189-522(学術) 〒160-8515



販売(資料請求先)

田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18
TEL 0120-753-280(くすり相談センター) 〒541-8505



プロモーション提携

吉富薬品株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18

提携

Lundbeck
デンマーク



2011年8月作成(N3)

ABILIFY®



抗精神病薬

エビリファイ®

ABILIFY®〈アリピプラゾール製剤〉

錠・散・内用液 薬価基準収載 OD錠 薬価基準未収載

劇薬、処方せん医薬品
注意—医師等の処方せんにより使用すること

錠3mg OD錠3mg
錠6mg OD錠6mg
錠12mg OD錠12mg
散1% OD錠24mg
内用液0.1%

OD錠
発売
準備中

◇効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意及び用法・用量に関連する使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。



製造販売元
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
大塚製薬株式会社 信頼性保証本部 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4 品川グランドセントラルタワー

おだやかに、すこやかに

虚弱な体質で 神経がたかぶるものの 神経症、不眠症に

54

ヨクカンサン
ツムラ抑肝散
エキス顆粒(医療用)

薬価基準収載

虚弱な体質で神経がたかぶって、怒りやすい、イライラする、眠れないなどの症状を訴える場合に使用します。

日常生活動作(ADL)と認知機能に影響を与えることなく、興奮性、焦燥感などの神経症症状(認知症患者にみられる周辺症状<BPSD>)を改善します。¹⁾²⁾ BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

神経系(グルタミン酸、セロトニン)への作用が認められ、BPSD様モデル^{*}での攻撃性を抑制します。(in vitro、マウス、ラット)^{3)~8)}

^{*}認知症発症モデルの中で中核症状とともに周辺症状(攻撃性)を併発する動物モデルの総称をBPSD様モデル動物と呼んでいる(^{*}1、^{*}2)

^{*}1 村田篤信 ほか.日本神経精神薬理学雑誌.2004,204,p.93. ^{*}2 Vloeberghs, E.et al.Eur J Neurosci.2004,20,p.2757.

主な副作用は間質性肺炎、偽アルドステロン症、低カリウム血症、ミオパシー、肝機能障害、黄疸などです。

・一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量するなどご注意ください。・グリチルリチン酸製剤、利尿剤などとの併用にご注意下さい。

【文献】1)Iwasaki, K.; Arai, H. et al. J Clin Psychiatry. 2005;66(2),p.248. 2)Mizukami, K.; Asada,T.; Toba, K. et al. Int J Neuropsychopharmacol. 2009, 12(2), p.191.
3)Takeda, A. et al. Nutr Neurosci. 2008, 11(1), p.41. 4)Takeda, A. et al. Neurochem Int. 2008, 53, p.230.
5)Kawakami, Z. et al. Neuroscience. 2009, 159, p.1397. 6)Egashira, N. et al. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2008, 32(6), p.1516.
7)Sekiguchi, K. et al. Phytother Res. 2009, 23, p.1175. 8)Kanno, H. et al. J Pharm Pharmacol. 2009, 61, p.1249.

効能又は効果

虚弱な体質で神経がたかぶるものの次の諸症：神経症、不眠症、小児夜なき、小児疳症

用法及び用量

通常、成人 1日7.5gを2～3回に分け、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。

使用上の注意(抜粋)

1.慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) (1)著しく胃腸の虚弱な患者 (2)食欲不振、悪心、嘔吐のある患者 2.重要な基本的注意 (1)本剤の使用にあたっては、患者の証(体質・症状)を考慮して投与すること。なお、経過を十分に観察し、症状・所見の改善が認められない場合には、継続投与を避けること。(2)本剤にはカンゾウが含まれているので、血清カリウム値や血圧値等に十分留意し、異常が認められた場合には投与を中止すること。(3)他の漢方製剤等を併用する場合は、含有生薬の重複に注意すること。

3.相互作用 併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等：カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸及びその塩類を含有する製剤

4.副作用 本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していないため、発現頻度は不明である。(1)重大な副作用 1)間質性肺炎：発熱、咳嗽、呼吸困難、肺音の異常等があらわれた場合には、本剤の投与を中止し、速やかに胸部X線、胸部CT等の検査を実施するとともに副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。2)偽アルドステロン症：低カリウム血症、血圧上昇、ナトリウム・体液の貯留、浮腫、体重増加等の偽アルドステロン症があらわれることがあるので、観察(血清カリウム値の測定等)を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、カリウム剤の投与等の適切な処置を行うこと。3)ミオパシー：低カリウム血症の結果としてミオパシーがあらわれることがあるので、観察を十分に行い、脱力感、四肢痙攣・麻痺等の異常が認められた場合には投与を中止し、カリウム剤の投与等の適切な処置を行うこと。4)肝機能障害、黄疸：AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、 γ -GTP等の著しい上昇を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

^{*}その他の使用上の注意等は製品添付文書をご覧ください。



株式会社ツムラ

<http://www.tsumura.co.jp/>

●資料請求・お問い合わせは弊社MR、またはお客様相談窓口まで。Tel. 0120-329-970 (2010年7月制作)

■使用上の注意等の改訂には十分ご注意ください。 IU-0542 (審)



2012年4月1日より
投薬期間制限が
解除されました

取り戻したいのは、穏やかな日常 守りたいのは、記憶の絆

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

中等度及び高度アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制

<効能・効果に関連する使用上の注意>

1. アルツハイマー型認知症と診断された患者にのみ使用すること。
2. 本剤がアルツハイマー型認知症の病態そのものの進行を抑制するという成績は得られていない。
3. アルツハイマー型認知症以外の認知症性疾患において本剤の有効性は確認されていない。

【用法・用量】

通常、成人にはメマンチン塩酸塩として1日1回5mgから開始し、1週間に5mgずつ増量し、維持量として1日1回20mgを経口投与する。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

1. 1日1回5mgからの漸増投与は、副作用の発現を抑える目的であるので、維持量まで増量すること。
2. 高度の腎機能障害(クレアチニンクリアランス値:30mL/min未満)のある患者には、患者の状態を観察しながら慎重に投与し、維持量は1日1回10mgとすること(「慎重投与」及び「薬物動態」の項参照)。
3. 医療従事者、家族等の管理の下で投与すること。

【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) てんかん又は痙攣の既往のある患者[発作を誘発又は悪化させることがある。]
- (2) 腎機能障害のある患者[本剤は腎排泄型の薬剤であり、腎機能障害のある患者では排泄が遅延する(「用法・用量」に関連する使用上の注意及び「薬物動態」の項参照)。]
- (3) 尿pHを上昇させる因子(尿細管性アシドーシス、重症の尿路感染等)を有する患者[尿のアルカリ化により本剤の尿中排泄率が低下し、本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。]
- (4) 高度の肝機能障害のある患者[使用経験がなく、安全性が確立していない。]

2. 重要な基本的注意

- (1) 投与開始初期においてめまい、傾眠が認められることがあるので、患者の状態を注意深く観察し、異常が認められた場合は、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。また、これらの症状により転倒等を伴うことがあるため、十分に注意すること。
- (2) 通常、中等度及び高度アルツハイマー型認知症では、自動車の運転等危険を伴う機械の操作能力が低下することがある。また、本剤により、めまい、傾眠等があらわれることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に從

事させないように注意すること。

(3) 他の認知症性疾患との鑑別診断に留意すること。

(4) 本剤投与により効果が認められない場合、漫然と投与しないこと。

3. 相互作用(併用注意(併用に注意すること))

ドパミン作動薬:レボドパ等 ヒドロクロロチアジド 腎尿細管分泌(カチオン輸送系)により排泄される薬剤:シメチジン等 尿アルカリ化を起こす薬剤:アセタゾラミド等 NMDA受容体拮抗作用を有する薬剤:アマンタジン塩酸塩、デキストロメトルフアン臭化水素酸塩水和物等

4. 副作用

国内における承認前の臨床試験において、1,115例中408例(36.6%)に副作用が認められた。主な副作用は、めまい4.7%(52例)、便秘3.1%(35例)、体重減少2.2%(24例)、頭痛2.1%(23例)等であった。

(1) 重大な副作用

- 1) 痙攣(0.3%):痙攣があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 2) 失神(頻度不明^{*)}):失神、意識消失があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 3) 精神症状(激越:0.2%、攻撃性:0.1%、妄想:0.1%、幻覚、錯乱、せん妄:頻度不明^{*)}):精神症状(激越、幻覚、錯乱等)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

注)自発報告又は海外において認められている副作用のため頻度不明。

●その他の使用上の注意等は製品添付文書をご覧ください。



NMDA受容体拮抗 アルツハイマー型認知症治療剤

メモリー錠 5mg 10mg 20mg

劇薬、処方せん医薬品:注意—医師等の処方せんにより使用すること
—般名/メマンチン塩酸塩 薬価基準収載



Daichi-Sankyo

製造販売元(資料請求先)

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

提携

メルツ ファーマシューティカルズ

ふれるやさしさで
思い出をつなぐ
誕生!リバスタッチ

本剤は乳幼児用ではありません。

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】
本剤の成分又はカルバメート系誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者

■効能・効果

軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞

- (1)アルツハイマー型認知症と診断された患者にのみ使用すること。
- (2)本剤がアルツハイマー型認知症の病態そのものの進行を抑制するという成績は得られていない。
- (3)アルツハイマー型認知症以外の認知症性疾患において本剤の有効性は確認されていない。
- (4)本剤の使用が適切であるか、以下に示す本剤の特性を十分に理解した上で慎重に判断すること。
 - 1)国内臨床試験において、本剤の貼付により高頻度に適用部位の皮膚症状が認められている。〔副作用〕の項参照)
 - 2)本剤は維持量に到達するまで12週間以上を要する。

■用法・用量

通常、成人にはリバステグミンとして1日1回4.5mgから開始し、原則として4週毎に4.5mgずつ増量し、維持量として1日1回18mgを貼付する。
本剤は背部、上腕部、胸部のいずれかの正常で健康な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。

＜用法・用量に関連する使用上の注意＞

- (1)1日18mg未満は有効用量ではなく、漸増又は一時的な減量を目的とした用量であるので、維持量である18mgまで増量すること。
- (2)本剤は、維持量に到達するまでは、1日量として18mgを超えない範囲で症状により適宜増減が可能である。消化器系障害(悪心、嘔吐等)がみられた場合は、減量するかこれらの症状が消失するまで休薬する。休薬期間が4日程度の場合は、休薬前と同じ用量又は休薬前より1段階低い用量で投与を再開する。それ以外の場合は本剤4.5mgを用いて投与を再開する。投与再開後は、再開時の用量を2週間以上投与し、忍容性が良好であることを確認した上で、減量前の用量までは2週間以上の間隔で増量する。
- (3)本剤の貼付による皮膚刺激を避けるため、貼付箇所を毎回変更すること。〔重要な基本的注意〕、〔適用上の注意〕の項参照)
- * (4)原則として、1日1回につき1枚のみ貼付すること。
- (5)他のコリンエステラーゼ阻害作用を有する同効薬(ドネペジル等)と併用しないこと。
- (6)医療従事者又は介護者等の管理のもとで投与すること。

■使用上の注意(抜粋)

- 1.慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
 - (1)本剤のコリン作動性作用により以下に示す患者では、症状を誘発又は悪化させるおそれがあるため慎重に投与すること。
 - 1)洞不全症候群又は伝導障害(洞房ブロック、房室ブロック)等の心疾患のある患者〔迷走神経刺激作用により徐脈又は不整脈が起るおそれがある。〕
 - 2)胃潰瘍又は十二指腸潰瘍のある患者、あるいはこれらの既往歴のある患者、非ステロイド性消炎鎮痛剤投与中の患者〔胃酸分泌量が増加し、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍を誘発又は悪化させるおそれがある。〕
 - 3)尿路閉塞のある患者又はこれを起こしやすい患者〔排尿筋を収縮させ症状を誘発又は悪化させるおそれがある。〕
 - 4)てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者〔痙攣閾値を低下させ痙攣発作を誘発させるおそれがある。〕
 - 5)気管支喘息又は閉塞性肺疾患、あるいはこれらの既往歴のある患者〔気管支平滑筋の収縮及び気管支粘液分泌の亢進により症状を悪化させるおそれがある。〕
 - 6)錐体外路障害(パーキンソン病、パーキンソン症候群等)のある患者〔線条体のコリン系神経を亢進することにより、症状を悪化させるおそれがある。〕
 - (2)重度の肝機能障害のある患者〔血中濃度が上昇するおそれがある。〔重要な基本的注意〕、〔薬物動態〕の項参照〕
- 2.重要な基本的注意
 - (1)本剤の投与により、徐脈、心ブロック等があらわれることがあるので、特に心疾患(心筋梗塞、弁膜症、心筋症等)を有する患者や電解質異常(低カリウム血症等)のある患者等では、重篤な不整脈に移行しないよう観察を十分に行うこと。〔重大な副作用〕の項参照)
 - (2)他の認知症性疾患との鑑別診断に留意すること。
 - (3)本剤投与で効果が認められない場合には、渾然と投与しないこと。
 - (4)アルツハイマー型認知症は、自動車の運転等の機械操作能力を低下させる可能性がある。また、本剤は主に投与開始時又は増量時にめまい及び傾眠を誘発することがある。このため、自動車の運転等の危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。
 - (5)本剤の貼付により皮膚症状があらわれることがあるため、貼付箇所を毎回変更すること。皮膚症状があらわれた場合には、ステロイド軟膏又は抗ヒスタミン外用剤等を使用するか、本剤の減量又は一時休薬、あるいは使用を中止するなど適切な処置を行うこと。
 - (6)本剤を同一箇所連日貼付・除去を繰り返した場合、皮膚角質層の剥離等が生じ、血中濃度が増加するおそれがあるため、貼付箇所を毎回変更すること。
 - (7)本剤の貼り替えの際、貼付している製剤を除去せずに新たな製剤を貼付したために過量投与となり、重篤な副作用が発現した例が報告されている。貼り替えの際は先に貼付している製剤を除去したことを十分確認するよう患者及び介護者等に指導すること。〔過量投与〕の項参照)
 - (8)嘔吐あるいは下痢の持続により脱水があらわれることがある。脱水により、重篤な転帰をたどるおそれがあるため、嘔吐あるいは下痢がみられた場合には、観察を十分に行い適切な処置を行うこと。〔重大な副作用〕の項参照)
 - (9)アルツハイマー型認知症患者では、体重減少が認められることがある。また、本剤を含むコリンエステラーゼ阻害剤の投与により、体重減少が報告されているので、治療中は体重の変化に注意すること。

新発売

アルツハイマー型認知症治療剤

薬価基準収載

リバスタッチパッチ[®] 4.5mg・9mg
13.5mg・18mg

リバステグミン経皮吸収型製剤

Rivastigmine transdermal patch

劇薬、処方せん医薬品¹⁾

注)注意一医師等の処方せんにより使用すること

- (10)重度の肝機能障害のある患者では、投与経験がなく、安全性が確立されていないため、治療上やむを得ないと判断される場合にのみ投与すること。

3.相互作用(抜粋)

本剤は、主にエステラーゼにより加水分解され、その後硫酸抱合を受ける。本剤のチトクロームP450(CYP)による代謝はわずかである。〔薬物動態〕の項参照)

併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等 コリン作動薬(アセチルコリン、カルバロニウム、ベタネコール、アクラトニウム)、コリンエステラーゼ阻害剤(アンペニウム、ジスチグミン、ピリドスチグミン、ネオスチグミン等)、抗コリン作用を有する薬剤(トリヘキシフェニジル、ピロヘプチン、マサチコール、メキセン、ピペリデン等)、アトロピン系抗コリン剤(ブチルスコパミン、アトロピン等)、サクシニルコリン系筋弛緩剤(スキサメトニウム等)

4.副作用(抜粋)

国内臨床試験において安全性解析の対象となった858例中720例(83.9%)に副作用(臨床検査値の異常を含む)が認められた。主な副作用は、適用部位紅斑370例(43.1%)、適用部位痒痒感345例(40.2%)、接触性皮膚炎249例(29.0%)、適用部位浮腫119例(13.9%)、嘔吐77例(9.0%)、悪心75例(8.7%)、適用部位皮膚剥脱52例(6.1%)及び食欲不振48例(5.6%)であった。(承認時)

(1)重大な副作用

- 1)狭心症、心筋梗塞、徐脈、心ブロック、洞不全症候群 狭心症(0.2%)、心筋梗塞(0.3%)、徐脈(0.8%)、心ブロック(0.1%)、洞不全症候群(頻度不明)があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 2)脳血管発作、痙攣発作 脳血管発作(頻度不明)、痙攣発作(0.2%)があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 3)食道破裂を伴う重度の嘔吐、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃腸出血 食道破裂を伴う重度の嘔吐、胃潰瘍(いずれも頻度不明)、十二指腸潰瘍(0.1%)、胃腸出血(0.1%)があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 4)肝炎 肝炎(頻度不明)があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 5)失神 失神(0.1%)があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 6)幻覚、激越、せん妄、錯乱 幻覚(0.2%)、激越、せん妄、錯乱(いずれも頻度不明)があらわれることがあるので、このような場合には減量又は休薬等の適切な処置を行うこと。
- 7)脱水 嘔吐あるいは下痢の持続により脱水(0.2%)があらわれることがあるので、このような場合には、補液の実施及び本剤の減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
※：頻度不明は承認時までの海外での報告による。

5.妊婦・産婦、授乳婦等への投与

- (1)妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。(妊娠中の投与に関する安全性は確立されていない。)
- (2)授乳中の婦人に投与する場合には授乳を避けさせること。〔動物実験(ラット)において、乳汁への移行が報告されている。〕

6.小児等への投与 低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。

7.過量投与

徴候、症状：外国において本剤の過量投与(1回108mg、2日間)の2週間後に死亡したとの報告がある。また、外国における経口投与及び経皮投与による過量投与例では、嘔吐、悪心、下痢、腹痛、めまい、振戦、頭痛、失神、傾眠、錯乱状態、幻覚、多汗症、徐脈、高血圧及び倦怠感等が認められている。

処置：過量投与時には、速やかに本剤をすべて除去し、その後24時間はそれ以上の貼付を行わない。重度の悪心、嘔吐には制吐剤の使用を考慮すること。その他の有害事象に対しては、必要に応じて対症療法を行う。また、大量の過量投与時には、アトロピン硫酸塩水和物を解毒剤として使用できる。最初にアトロピン硫酸塩水和物として1～2mgを静脈内投与し、臨床反応に応じて投与を追加する。解毒剤としてスコパミンの使用は避けること。

8.適用上の注意

(1)貼付時

- 1)本剤は、背部、上腕部又は胸部の正常で健康な皮膚で、清潔で乾燥した体毛が少ない、密着した衣服を着用してもこすれない箇所に貼付すること。
- 2)貼付箇所の皮膚を拭い、清潔にしてから本剤を貼付すること。
- 3)皮膚の損傷又は湿疹・皮膚炎等がみられる箇所には貼付しないこと。
- 4)貼付する箇所にクリーム、ローション又はパウダーを塗布しないこと。
- 5)皮膚刺激を避けるため、貼付箇所を毎回変更し、繰り返し同一箇所には貼付しないこと。
- 6)原則、1回につき1枚のみ貼付し、貼付24時間後に新しい製剤に貼り替えること。

(2)保管・廃棄

- 1)使用するまでは小袋内で保管すること。
- 2)小児の手及び目の届かない、高温にならない所に保管すること。
- 3)貼付24時間後も本剤の成分が残っているため、使用済みの製剤は接着面を内側にし て折りたたみ、小児の手及び目の届かない所に安全に廃棄すること。
- 4)本剤を扱った後は、手を眼に触れず、手を洗うこと。

●その他の使用上の注意等、詳細は製品添付文書をご参照ください。

* 本剤は新医薬品であるため、厚生労働省告示第97号(平成20年3月19日付)に基づき、2012年7月末日までは、投薬期間は1回14日分を限度とされています。

(※2011年7月改訂)

資料請求先



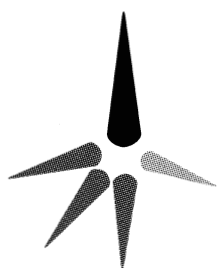
小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

110701

明日をもっとすこやかに

meiji



ノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤
劇薬、処方せん医薬品^注

薬価基準収載

リフレックス[®]錠15mg

REFLEX[®] TABLETS 15mg

ミルタザピン錠

注）注意—医師等の処方せんにより使用すること

※「効能・効果」、「用法・用量」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等、詳細は製品添付文書をご参照ください。

製造販売元
[資料請求先] **Meiji Seika ファルマ株式会社**
東京都中央区京橋 2 - 4 - 16
<http://www.meiji-seika-pharma.co.jp/>

作成：2012.1



選択的セロトニン再取り込み阻害剤 (SSRI) 薬価基準収載

ジェイゾロフト[®]錠 25mg 50mg

JZOLOFT[®] Tablets 25mg・50mg

塩酸セルトラリン錠 創薬 処方せん医薬品

注意—医師等の処方せんにより使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

うつ病情報サイト ＊こころのひまわり＊

<http://cocoro-h.jp>

医療関係者のための情報サイト

<http://pfizerpro.jp>

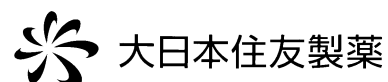
製造販売

ファイザー株式会社

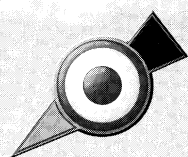
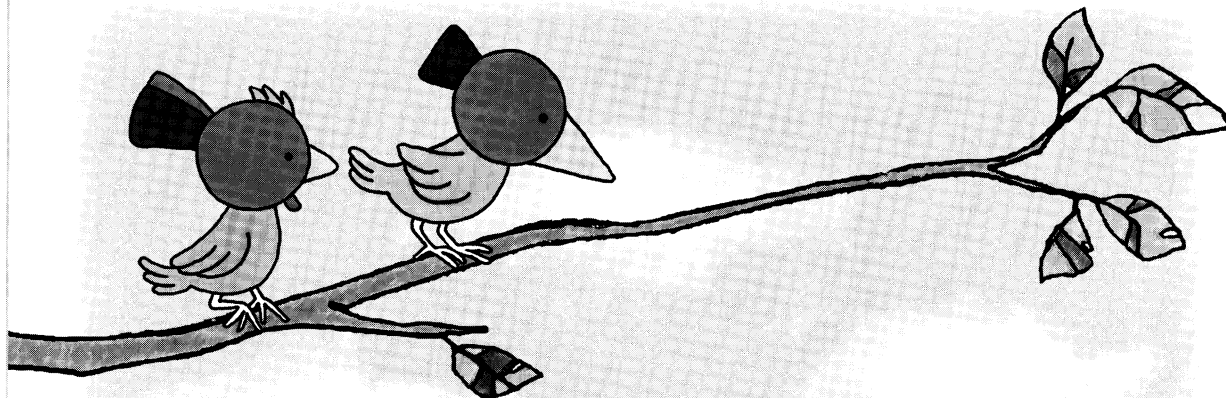
〒151-8559 東京都渋谷区代々木3-22-7

資料請求先：製品情報センター

2011年9月作成



大日本住友製薬は精神科領域の治療をサポートし、
患者さんとそのご家族のために、新しい薬づくりに取り組んでいます。



抗精神病剤

劇薬・処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

薬価基準収載

ロナセン[®] 錠 2mg・4mg・8mg
散 2%

LONASEN[®] プロナンセリン製剤



抗精神病剤

劇薬・処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

薬価基準収載

ルーラン[®] 錠 4mg
8mg
16mg

Lullan[®] ペロスピロン塩酸塩錠



セロトニン作動性抗不安薬

劇薬・処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

薬価基準収載

セディール[®] 錠 5mg
10mg
20mg

Sediel[®] タンドスピロンエン酸塩錠

- 「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」、「用法・用量に
関連する使用上の注意」等につきましては添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）

大日本住友製薬株式会社

〒541-0045 大阪市中央区道修町2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉

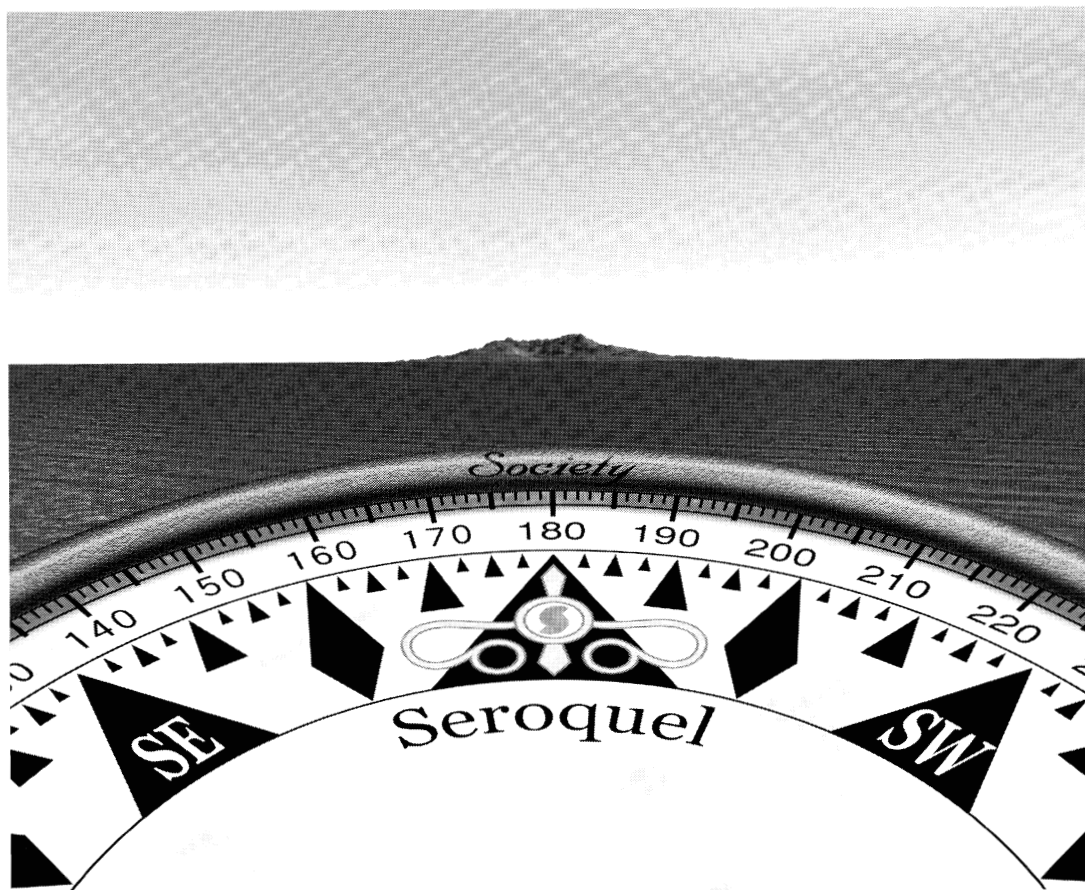
くすり情報センター

TEL 0120-034-389

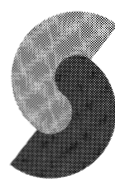
受付時間：月～金 9:00～18:30（祝・祭日を除く）

【医療情報サイト】<http://ds-pharma.jp/>

2011.12作成



抗精神病剤(クエチアピンフマル酸塩製剤) 薬価基準収載

 **セロクエル**® 25mg錠 100mg錠 200mg錠 細粒50%

劇薬、処方せん医薬品
(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

Seroquel®

■「効能・効果」「用法・用量」「警告・禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売 **アステラス製薬株式会社**
東京都板橋区蓮根3-17-1

[資料請求先] 本社/東京都中央区日本橋本町2-3-11

 提携 **AstraZeneca UK Ltd**
®: アストラゼネカグループの登録商標です。



We lead your hope



Handwritten signature: Paulsen

先駆者は見据えている。

精神薬理におけるパイオニアであるポール・ヤンセンの精神を

受け継いでいるヤンセンファーマは、

これからも患者さんの自立生活を支援していきます。

アルツハイマー型認知症治療剤 創薬 処方せん医薬品*

レミニール®錠 4mg・8mg・12mg
OD錠 4mg・8mg・12mg
内用液 4mg/mL

Reminyl® 一般名：ガランタミン臭化水素酸塩 薬価基準収載

*注意—医師等の処方せんにより使用すること

持効性抗精神病剤

創薬 処方せん医薬品*

リスパダール コンスタ®筋注用 25mg
37.5mg
50mg

Risperdal CONSTA® Intramuscular Inj.

リスベリドン持効性懸濁注射液

薬価基準収載

*注意—医師等の処方せんにより使用すること

抗精神病剤

創薬 処方せん医薬品*

インヴェガ®錠 3mg
6mg
9mg

INVEGA® Tablets

パリペリドン徐放錠 薬価基準収載

*注意—医師等の処方せんにより使用すること

抗精神病剤

創薬 処方せん医薬品*

リスパダール®錠 1mg 錠 2mg 錠 3mg
OD錠 0.5mg OD錠 1mg OD錠 2mg
内用液 1mg/mL
細粒 1%

Risperdal® 一般名：リスベリドン

薬価基準収載

*注意—医師等の処方せんにより使用すること

中枢神経刺激剤

創薬、向精神薬、処方せん医薬品*

コンサータ®錠 18mg
錠 27mg

Concerta® Tablets メチルフェニデート塩酸塩徐放錠 薬価基準収載

*注意—医師等の処方せんにより使用すること

セロトニン/ノルアドレナリン再取り込み阻害剤 (SNRI) 薬価基準収載

トドミン®錠 12.5mg 15mg
25mg 50mg

Toledomin Tablets

創薬、処方せん医薬品*

*注意—医師等の処方せんにより使用すること

ミルナシプラン塩酸塩錠

※効能・効果、用法・用量、警告、禁忌を含む使用上の注意は、
製品添付文書をご参照下さい。

janssen

資料請求先

ヤンセンファーマ株式会社

〒101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2

URL: <http://www.janssen.co.jp>



GlaxoSmithKline

生きる喜びを、もっと
Do more, feel better, live longer



選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI) 薬価基準未収載

劇薬 処方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

パキシル[®]CR錠25mg 錠12.5mg

Paxil[®] CR Tablets

パロキセチン塩酸塩水和物徐放錠

発売
準備中



「効能・効果」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等については、製品添付文書をご参照ください。

[資料請求・問い合わせ先]

グラクソ・スミスクライン株式会社

〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷 4-6-15
TEL : 0120-561-007 (9:00~18:00/土日祝日および当社休業日を除く)
FAX : 0120-561-047 (24時間受付)
<http://www.glaxosmithkline.co.jp>

[プロモーション提携]

大日本住友製薬株式会社

〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

2012年4月作成