獨協医科大学精神神経医学教室

同 門 会 誌

第５号

２０１３

目　　次

1．同門会会長挨拶　　黒田仁一 …… 1

2．下野の国に来てはや10年　　下田和孝 …… 2

3．第５号・特集「私のイチ押し！」…… 4

篠﨑隆央

林　有希（栃木県立岡本台病院　学外派遣）

下田和孝

青木顕子

佐伯吉規（がん研有明病院）

宋　大光（医療法人杏和会　阪南病院）

室井宏文（医療法人大田原厚生会　室井病院）

室井秀太（医療法人大田原厚生会　室井病院）

佐藤勇人（医療法人緑会　佐藤病院）

4．外来統計および入院統計 …… 15

5．教室便り　　人事往来 …… 17

2013年１月現在の教室スタッフ …… 17

新入局員挨拶　　近藤年隆 …… 18

6．新博士誕生　　岡安寛明 …… 19

7．新指定医誕生　　齋藤　聡　　岡安寛明 …… 20

8．近況報告　　秋山一文（獨協医科大学精神生物学講座）…… 21

上田幹人（医療法人藤樹会　滋賀里病院）…… 22

9．新潟大学精神科ゴルフ部との対抗戦レポート2012　　石川高明 …… 23

10. 写真で見る講座・大学の動きおよび学会出張記 …… 24

11. 平成24年度獨協医科大学精神神経医学教室同門会総会議事録 …… 35

12. 2012年講座業績 …… 36

13. 編集後記 …… 45

表紙写真：日光雲竜渓谷の氷瀑

還暦を過ぎても

獨協医科大学精神神経医学教室同門会　会長
黒　田　仁　一

毎年この原稿を書いている頃、壬生町では氷点下の日々が続いています。今年は夏から一気に冬がきたようでした。年々春夏秋冬の微妙な移ろいが失われてきていると感じているのは私だけでしょうか。絵画、詩歌、料理、日々のしつらえなどの主要なテーマであったものが今後どう変質していくのか気になるところです。

ところで、ついにというか、めでたくというのか、昨年還暦を迎えました。今まで他人ごとのように聞き流してきた「老後」という言葉が切実に響きます。限られた残りの人生どう生きるかという問いがよぎったりしますが、せわしない毎日にかまけてうやむやというのが現状です。酔生夢死の生き方は変わらないようです。

さて、同門会総会は平成24年12月22日、宇都宮市の東武ホテルグランデで開催されました。平成23年～24年の事業報告、決算報告及び、平成24年～25年の事業計画を承認していただき、特別講演に移りました。今回は新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野教授、染矢俊幸先生におこしいただき、「精神医療の将来ビジョン：地域移行推進とともに改善すべき医療課題」と題して講演していただきました。我々精神医療に関わる者が今後取り組んでいかなければならない課題について、データに基づき明確に示され、大変示唆に富んだお話でした。

また今回、宮坂賞は獨協医科大学精神神経医学講座講師の大曽根彰先生が受賞されました。先生は、獨協の認知症疾患医療センターにて認知症患者についての研究を進めておられます。今年度はcognitive reserveの認知症の病状進行に対する影響についてデータ解析し、結果をまとめたというのが受賞の理由です。今後益々のご活躍を期待しております。

これからまだまだ寒さが続きます。会員の皆様には健康に留意されて益々のご活躍祈念しております。

平成25年１月29日

下野の国に来て早や10年
～選択肢が多いのは善か～

獨協医科大学精神神経医学講座
下　田　和　孝

獨協医科大学に赴任したのは2003年１月１日であったから、既に10年が経過した。Mazda Familiaに単身赴任を開始するのに必要な家財道具を乗せて、名神→東名→東北道を疾駆してきたのが昨日のことのように思い出される。

この10年の間に医学部ないしは医科大学をとりまく状況は大きく変わった。最も大きな変革は2004年度から実施された新臨床研修制度の導入であろう。新臨床制度導入から２年間、新卒の入局者はどの医局も皆無だったわけで、運営はどこも大変だったと思う。加えて、マッチング制度の導入によって、研修先を自由に選べるようになった。すべてを新臨床研修医制度の導入によるというつもりはないが、「選択肢が増えた」結果、研修医は都市部へ集中、医師数の偏在を招き、地方の医師数は決定的に不足することとなったことは否めない。

また、大学の卒後教育、特に後期研修では専門医取得が強調された結果、研究活動を軽視するようになった。それを改善し大学院進学を奨励するために社会人大学院制度が多くの大学で導入された。大学スタッフや病院医師として勤務しながら大学院生としても研究活動をすることが可能になった。小生の大学院時代には当然ながら、大学院生は学生であり大学スタッフや病院医師として勤務できず、収入は週一回のアルバイトのみであった。現在の社会人大学院制度の導入は「選択肢の増加」であるし、「制度の寛容化」ともいえる。しかし、大学院進学者数は増加しているとは思えないし、研究への熱意も全般的に低下していると思えてならない[1) 2)]。

一般に「選択肢が多いことは善いこと」と受け取られる。しかし、昨今のマーケティングの領域では「選択肢過多（choice overload)」という概念がある。選択肢が増えると購買意欲は減退するというのである。選択肢が多くなると、a）現状を維持することに傾きやすい（つまり、決断を先送りする傾向とも言える）　b）優劣をつけることができず、他者の意見などに流されやすくなる　c）選択の結果に満足しない（他の選択をすれば、もっと良い結果だったのでは、と考えやすい）といった欠点があるという。さらに選択（つまり、選択肢の削減）を行うのにインターネット等で収集した過剰な情報によって、皮肉なことに認知的不協和は増強することになる。結果として、購買意欲は低下することになり、購入したものに対する満足度も低くなるという。つまるところ、購入したものへの思い入れも低くなろう。この論で言えば、大学病院の研修医が減るのも、研修後の研究志向者が減るのも、留学して何事かをものにせんと思うものがいないのも、選択肢過多の影響であるように思える。それらばかりでなく、我が国の人々が、活き活きとした生活を送っている実感に乏しいことも説明がつくように見える。精神科医の小生がいうのもなんであるが、この手の説明概念は、当たることもあれば当たらぬこともある。というより、使

用する側のありようによって、当たりもすればはずれもするのである。

今のところ、小生は、昨今の過酷な病院勤務医時代を選択肢過多仮説により立証することに与したい。そして、望むらくは、医療崩壊が停止し、選択肢過多仮説は、はずれだったねえ、と言いたいものである。

1）下田和孝
最近の若者研究事情について　精神医学　50:632-633, 2008

2）下田和孝
昨今の大学院進学および学位取得事情について　最新精神医学　14:417, 2009

私のイチ押し！

獨協医科大学精神神経医学講座
篠　﨑　隆　央

Lindt「エクセレンス・99%カカオ」

“お菓子ではありません。
やけ食いには向きません。
なんの慰めも与えてくれません。”
（amazon レビューより抜粋）

“まずエクセレンス70%カカオから食べ始め、次に85%カカオというようにカカオ含有率が高いチョコレートの味覚に慣れてからお召し上げることをお勧めします。”（商品注意書きより）

などと、不穏な雰囲気の漂うチョコレートであります。実際には何の危険もない普通のお菓子かというと、そうでもないかもしれません。妻が昔、車中で初めて食べた時に不用意に口にして、慌てて車を止めて自販機にお茶を買いに走る程度には危険な食べ物です。

チョコレートが元々は極めて苦い飲み物で、ネイティブアメリカンの間で薬として用いられていたことはよく知られています。それが、ヨーロッパ人の手で甘みが与えられ、そのうち固めて菓子として食べるようになったわけですが、この「99％カカオ」は、形はそのままに味が先祖返りしたとも言えるかもしれません。

もちろん、これは薬ではなく、立派な嗜好品です。お菓子ではありませんとレビューしている方もおられるわけですが、子供が喜ぶ「お菓子」ではないといったところでしょう。まさに、チョコレート好きの大人の嗜みです。

ところで、某国内菓子メーカーからも99％と銘打ったチョコが出されています。しかし、同じチョコ、同じ99％でありながら二つは全くの別物です。国内メーカー製の方はイマイチな味で、むしろ同シリーズの75％の方が美味しいように思います。カカオだけで嗜好品に仕立てるのには無理があるのかという気さえします。実際にはそれはカカオの質の差で、単純にカカオ単独での使用に耐えられる品質かどうかだと思います。

Lindtの「99％カカオ」は、不用意に噛み砕くと口の中が大変なことになりますが、溶かすようにゆっくり嗜むことで、鮮やかなココアの香りと深い味わいを、甘味や他の味付けに邪魔されることなく楽しむことができます。純粋にチョコレートを楽しみたいときにはおすすめできる逸品です。

なお、一般にチョコが非常食として推奨されるのは大量に含まれる砂糖に由来する高カロリー故なので、「99％カカオ」は非常食としてはお薦めできません。

私のイチ押し

栃木県立岡本台病院（学外派遣）
林　　有　希

「私のイチ押し」とのテーマをいただき、現在の自分に何がご紹介できるのか色々と考えてみました。好きな漫画やDVDやゲーム等を紹介してもあまり面白くないと思い、何かないかと考えていたところ、最近よくTVや雑誌で取り上げられていて有名な体幹トレーニングを始めてみたのでこれをご紹介したいと思います。体幹トレーニングを始めようと思った契機ですが、ここ最近どうも体力の衰えや、動きの鈍さを感じるようになり、下腹部の出っ張りが目立つようになったからです。このままではいかん、そんなことではいかん、ここがオッさんとの分岐点だと考え、以前から興味のあった体幹トレーニングをやってみようと思いました。

体幹トレーニングで有名なのは、元阪神タイガースの藤川投手やサッカー日本代表の長友が有名ですね。長友選手の身長は公称170cmとあまり高くありませんが、それにも関わらず海外の屈強な選手と互角に渡り合っています。そこには体幹トレーニングが関わっているのは有名な話です。

体幹トレーニングというのは、体の体幹、すなわち体の中心を鍛えるトレーニングの事で、体幹の筋肉というのは、大抵は胴体の筋肉のことであり、主に骨盤、背骨などを支えるインナーマッスルと捉えられているようです。この筋肉を鍛えることで、骨格が正しい位置に戻り、姿勢がよくなる、バランスがよくなる等の効果があるそうです。早速トレーニング法が書いてある雑誌を購入し、体幹トレーニングを始めてみました。開始してまだ２か月程度ですが、少しではありますが、明らかに体が変わってきた印象はあります。一番気になっていた下腹部の弛みも少し改善したような気がします。

私は普段あまり運動をしません。だから定期的に運動をすれば、どんな運動でも効果があるのは間違いないと思います。みなさんも一度試してみてはいかがでしょうか。あらゆる手段を使い、体の錆を落としていこうじゃありませんか。

「私の一押し　　竹中“Char”尚人」

獨協医科大学精神神経医学講座
下　田　和　孝

思い起こせば、私のrock人生は岡山市立岡輝中学校1年生のころに聞いたVenturesに始まり、岡山県立岡山朝日高校時代に属した「激団　奈魔子」で熟成された。その後、幾多のミュージシャンの紡ぎだすサウンドに出会い、多くのことを教えられた気がする。

一押しギタリストを選ぶのは、最後の晩餐に「卵かけご飯 or 納豆かけご飯」、「ステーキ or とんかつ」、どちらかを選べというのと同じくらい難しい。少し考えるだけでもNorkie Edwards, Terry Kath, Jeff Beck, Eddie Van Halen, Pete Townshend, Ritchie Blackmore, Tony Iommi, Michael Schenker、お～っと、Jimi Hendrixを忘れるところであった。全く困ってしまう。

で、自分のライブラリーの中でCD（+DVD）の数が一番多いのは誰だろうと考えてみると、竹中尚人氏、Charである（これには最近、Trad rock tourの各地でのライブCD“Zicca Pickers”全20枚を購入してしまったという理由もある。http://www.zicca.net/pc/?act=special-picker）。さらに思い起こすと観たライブの数も一番多いミュージシャンがCharであることは間違いない。小生が学生の頃はJohnny, Louis & Char（後のPink Cloud）が銀閣寺近くのCircus & Circusでよくライブをやっていたが、実際にCharのライブをはじめて見たのはずっと後の1997年頃、大阪バナナホールだったと思う。小生が獨協医科大学に赴任した2003年以降、tourの千秋楽、日比谷野外音楽堂でのライブは殆ど見ている。

とにかく、Charには華がある。まさにロッカーの王道、かっこいい。フレーズ、カッティングを聞くだけでCharとわかる唯一無比の存在感。ギターを弾くときにアクションも誰にも似ていない。誰がなんと言ってもかっこいい。使用するもギターもStratocaster, SG, Mosrite, 色々あるが「Char といえば Mustang（注１）」っていうところもかっこいい（写真の使用ギターはMustang“Pinkloud”）。

Charのデビューは1971年といわれている。当時は高校生であったわけだが「ミュージシャンと

して生きていく」と耳鼻咽喉科の開業医であった母親に言ったところ「あんた、世の中そんなに甘くないのよ」と反対されたのも当然であろう。Charが一般に知られるようになったのは「気絶するほど悩ましい」に代表される本人の指向と異なった方向の「歌謡ロック路線」であった。人生、自分の思うとおりにならないというのはDetroit Metal City（注２）に通じるところがある。1979年の「薬物疑惑」（注３）のため、「お茶の間」からは姿を消してしまう。

何故、Charにひかれるのか。日本人であるにもかかわらず、rockという南蛮伝来の分野でオリジナリティを貫いているところである。「小生の人生はロックそのもの」と考えているが、Charの生き方に共感しているのだろう。海外のミュージシャンとも対等に渡り合っているところも痛快である（十数年前にはTim Bogert, Carmine Appice、最近ではJack Bruceとの共演をおこなっている）。

小生にとって「これがなくちゃ〜、生きていけな〜い」（注４）、rockである。

注１　1964年に発売開始されたフェンダー社のギター。他のフェンダー製ギターに比べて仕様が独特なため、サウンドも個性的である。特徴としては、1）ショートスケールであるためにサステインが短い、2）搭載されているシングルコイルの低音が薄い、3）アームを使う度にチューニングが狂う、などである。これらは短所であるが、一方で長所や個性として捉えると、1）については歯切れの良いサウンド、2）については低音が薄いために音の抜けは良い、3）については軽く触れるだけでアーミングが可能（小指が当たるだけで動くほど軽い）、と考えることもできる。

注２　デスメタル界の帝王と称されるインディーズ・メタルバンド“Detroit Metal City“のボーカル&ギターの“ヨハネ・クラウザーII世”、しかし、その実態はおしゃれなpop musicを愛する平凡で弱気な音楽青年・根岸崇一という、両者の間のギャップと根岸の苦悩がもたらす笑いを主軸とするギャグ漫画。作者は若杉公徳。http://www.younganimal.com/dmc/

注３　この「薬物疑惑」については「スポーツ紙に「チャー、覚醒剤で逮捕」と断定的にクオーテーション・マーク、よくみると小さくクエスチョン・マーク。現実、逮捕状も出ていないし、聴取もされていない。大半の人は“Charは逮捕された”といまだに思っている。スポーツ紙は訂正してくるわけないから」と述べている（“Johnny, Louis & Char, Free Spirit 1979.07.14”のbookletより）。

注４　“Apple juice”の歌詞。K-popのhook songに通じる単純で印象的なリフ、卑猥な歌詞、まさに日本語ロックの名曲。

「私の一押し」

獨協医科大学精神神経医学講座
青　木　顕　子

医師となり医療に携わるようになり、早四年になります。まだまだ勉強の毎日でありますが、私は研修医の頃から、フランス料理を食べに行くことで日々の疲れを癒しています。

数ヶ月に一度、友人とフランス料理店へ足を運んでいますが、いつしかフランス会と名付けられて時々開催するようになりました。

医療は時として体力勝負であり、また時間にも迫られ、早急な判断が必要とされることがあります。

そんな中で、数ヶ月に一度でも、フォークとナイフ以上の重いものは持たず、数時間、食事や会話をする時間を持つことは、大変気晴らしになっています。

個人的には南宇都宮駅の近くにある『chihiro』が好きです。個室は１つしかありませんが、大部屋であっても、テーブルとテーブルの距離が適度に保たれ、絶妙な空間となっています。魚料理や肉料理が美味しいことは言うまでもありませんが、20種類の野菜の盛り合わせ（下記）が一口サイズで出されたり、アスパラの1本焼き（下記）やトマトの盛り合わせといった、野菜の素材を十分に活かした料理の一皿一皿が魅力と思われます。また、季節に合った食材を使用しているため、毎回メニューはシェフ任せで異なるために何度行っても飽きることなく楽しませてくれます。

今年の四月から岡本台病院への勤務となり、新たな職場になりましたが、その周辺でフランス料理店を探すことを楽しみにしつつ、これからも仕事に励んでいきたいと思います。

20種類の野菜の盛り合わせ

アスパラの１本焼き

「紹介したい行きつけの場所」

がん研有明病院緩和治療科　副医長（学外派遣）
佐　伯　吉　規

拙稿が皆様の目にとまる頃には、小生は東京に戻り大体二年位になるのであろう。大学から原稿の依頼を頂いた時、「東京で食べたおいしい店」が幾つか頭に浮かび、簡単に書けると高を括り、即座に承諾の返事をした。しかしながら、いざPCを前にすると、キーボードの手が進まない。同僚の紹介で会員制のホテルレストランで豪華な気分を味わった。二子玉川のフレンチにも行った。みなとみらいでは観覧車が見えるバーでカクテルを飲んだ。次はアイアンシェフである脇屋友詞のトゥーランドッドで「香りの料理」を是非体験したい、と思ったりもする。

でも、「人に教えたい行きつけの店」となると、何かしっくりこない。そう、要するに「身の丈に合っていない」のだ。元々無趣味な人間で、一体どんな文章を書けばいいのか、と頭を抱えながら、当直中に病院のテラスに出てベンチに寝そべっていた。夜の東京湾は冷たい海からの風が直接顔に当たり、ゲートブリッジのLEDの照明だけが遠くに見える。

慌ただしい日々が過ぎて、この静謐の中で二年間を振り返ると、大仰かもしれないが、自分の新たな人生はこの「有明」から始まったのではないか、と感じる。

大学では講師だった自分が、内科的な知識も診察のイロハもわからず、研修医時代に「チクショー!!」と感じた経験を再び味わった。一人同期から取り残された感覚に陥ったこともある。何度も「有明」から離れたいと思ったことか。大学医局勤務時代に後輩を叱ったことも今となっては恥ずかしい。でも、緩和医療を学ぶことで、改めて心身両面から人を診る力が備わってきたことを体感する。それに、「オピオイドを少しだけ使える精神科医」という小生のような変人を好奇の目で見てくれる有難い先生方もいるようで、全く違う人脈や世界が目の前に突然広がった。

「人に教えたい行きつけの場所」というテーマで筆を進めていくうちに、「自分が新しい経験をした場所」という内容に変わってしまった。全く私的な内容になってしまい恐縮であるが、近況報告という意味も含めて、皆様にはご容赦願いたい。

写真:夕方のゲートブリッジ　http://flasha.jp/より。

「私の今のイチ押し」

医療法人杏和会　阪南病院
宋　　大　光

みなさま、こんにちは。大阪の阪南病院の宋　大光です。

僕は最近、行動分析、行動療法のすごさにはまっています。その中で出会った本が「子育てプリンシプル　奥田健次」です。奥田健次先生は行動療法を専門にしている臨床心理士の先生です。

行動分析学の基本的な考え方に‘行動は行動のもたらす効果によって影響を受ける’というのがあり、行動の直後の状況によってその行動の回数が増えることを「強化」といいます。

ある日こんな患者さんが来られました。小学１年生の自閉症、軽度精神遅滞のA君は自分の思い通りにならないと大騒ぎをする、暴れる、物を投げる。それらが最近はどんどんヒートアップしていたそうです。その中でお母さんが一番問題だと思われるのは食事時間でした。自分の好きなものじゃないものが出てくるとその食べ物を投げる、おもちゃが視界に入ると、そこに行って遊びだします。これまでお母さんは遊ぶ彼を追いかけまわし、あやしながらご飯を食べさせていたそうです。そのことで彼は「ご飯は嫌いなものなら騒げばいいし、どうせお母さんが食べさせてくれる」という強化が起こっていると僕は考えました。そこで僕はお母さんに「お母さんに出されたご飯を投げた時点で、その食事を片付けて、それ以上食べさせないで、お母さんはご自分の家事をしてください。でも初めの数回は必ず彼は爆発して、暴れたり、泣いたり大騒ぎをするでしょう。ただし叱る必要も叩く必要もありません。」と伝えました。２週間後、お母さんが来られ、「３回目からはちゃんと座ってご飯が食べられるようになりました」とのお言葉。それ以降、同じように行動処方を出した人たちがどんどん問題行動を減らしていくことを何度も経験しました。もちろん、これは食事場面だけでなく、自分の思い通りにならなかったときにかんしゃくを起こす場合、すべてに応用できます。

この方法は子育てプリンシプルに書かれていたものを応用しただけです。わざわざ強化という言葉を出して説明しましたが、これらは考えてみてれば、僕たちが子供のころなら当たり前のことであったかもしれません。でも最近の外来に来る子どもたち、親御さんはこのような問題を主訴に児童精神科を受診されます。

僕自身、このやり方は実際には日々自分の家では長女の幼いころからしていることでした。でもこれを受診される患者さんのお母さんに話すことにはやはり抵抗がありました。今回、この本を読んでからは自信をもってこの方法をとっていますし、行動分析に興味を持ち、行動分析学の他の書籍を読むようになりました。この奥田先生の本は今の僕の一番のおすすめです。なぜなら僕たちの日々の臨床で間違いなく使えます！さらに当たり前だといわれるかもしれませんが、みなさんに行動分析、行動療法をお勧めしたいです。

「私のイチ押し！」

医療法人大田原厚生会　室井病院
室　井　宏　文

「私のイチ押し」というテーマについて原稿執筆の依頼を受けてはみたものの、当初はなかなか浮かんでこなかった。学生時代や社会人独身の頃は、何となくバトミントン部に入ってはみたが、いざやってみると楽しく、私も同期も初心者ばかりで獨協自体も関東リーグで４部中の４部とあって懸命に練習していくとやっと５年でレギュラーになり、６年の国家試験直前まで部活に参加した。６年時には４部から３部に昇格し達成感が得られた。医師になっても時間を見つけては、同期の友人や後輩たちとバトミントンをして飯へ行き酒を飲むことが「イチ押し（楽しみ）」であった。しかし、時間と共に周囲は結婚し自然に付き合いも減った。時に体を動かしても、自分自身も体重が増え思うように動けなくなり、バトミントンの活動の機会も気がついたらなくなっていた。その後、自分も結婚し子を授かり、実家に戻り働いている現在、「イチ押し（楽しみ）」は何だろうか？いくら考えても浮かんでこない。

近況報告となってしまうが、最近の自分の日常を振り返ってみた。私の妻も内科医として働いている。現在も総合病院に勤務し、外来入院診療、当直業務等多忙な日々を送っている。私（精神科）に比べ自宅を早く出ていき、遅く帰宅する日々である。自然と私が家事育児を行う機会が増える。毎日、起床後、洗濯をし、掃除機をかけ、子供の託児所への準備、自分の支度を終え、子供を託児所に送り職場へ行く。仕事を終えると子供を迎えに行き、夕食の買い出し、帰宅後、食事の準備、子供と一緒にDVDを見ながら食事し、入浴して床に就く日々である。もちろん妻が早く帰宅する日や私が当直の日は立場が逆となる。

こんな忙しい毎日で全く自分の時間を持てないが、数年前によく耳にした、「イクメン（子供との時間）」が現在の「私のイチ押し」である。両親から幼少時によく言われた「お前も親になればわかる」という言葉を実感する日々を送っている。この場を借り改めて両親に感謝すると共に、仕事面では精神科医としてまだまだ未熟な私ではあるが、今まで御指導いただいた下田先生並びに医局の先生方、朝日病院理事長、院長先生にも感謝してもしきれない。

私のイチ押し　毎日のウォーキング

医療法人大田原厚生会　室井病院
室　井　秀　太

「先生～眠れねぇんだけどだいじけ？」

ディープな大田原弁が飛び交う中で日常に追われる今日この頃。大田原市民の多くは、私の高校の同窓である「ア～ジェンダ」が流行語となった某政党の党首や某お笑いコンビ〇字〇事のことを、「自分はあんなに訛ってない」と錯覚しており、東京から来た人に「自分は〇字〇事みたいに訛ってないでしょ～？」と尋ね、先方が引きつった笑いをしながら「…そうですね…」と相槌を打ってもらうとことで自己満足します。こういう自分も、この７年で以前にも増してコテコテの大田原弁になっています。

私が大田原に戻って７回目の春を迎えました。当時、幼稚園年長だった長男も６年生になり、小学校生活も最後の年です。幼稚園に入ったばかりだった娘も４年生となり、友達とAKBの話題で盛り上がっています。ふと、我に返れば、今年で40歳の大台となり、改めて月日の流れの速さを感じます。

私の趣味は大学在職時代から始めたウォーキングです。現在では旅行先等でもやめられない日課となっています。当初は、医局の某先輩先生から「強迫的だよね」と苦笑されたこともありました。今では、カエルの鳴き声を聞きながら、那須山からの寒風に頬を引きつらせながら、季節の移ろいを景色、臭い、風景で直に感じ、楽しむことができます。そして、自分の郷里が風光明美な自然に囲まれた地であり、生活する上では恵まれた土地であることを改めて実感します。また、ウォーキングの時間は、自分の頭の中を整理整頓するのに最適な一時となっています。頭の中を巡る様々事柄を、余計なノイズから遮断された環境で、取捨選択や整理整頓し、思案を巡らし、シミュレーションするにはウォーキングは絶好な一時です。そして、健康増進やリラクゼーションの手段としてもウォーキングは最適です。適度に汗をかきながら、全身の筋肉をほぐし、酸素を一杯吸って、星空を眺めながら歩くと、血液検査の値が良くなるだけではなく、疲れや緊張がほぐれ、晩酌のほろ酔い効果もあり、心地よい睡眠を得ることもできます。

かつては、医師として治療をマネージメントすることはあっても、組織をマネージメントすると言った経験は皆無であった自分ですが、最近では院内の経営対策会議等で配布される見たこともない言葉と数字の羅列の書類を睨み、人事評価だ何だと、悪戦苦闘をしています。診療でも、地域の精神科病院として幅広く様々な患者様の治療に当たり、大学時代以上に幅広い患者様を診療しています。地域の様々な方々とのお付き合いも増え、大学で診療に追われる時代とはまた違った忙しさの日々を送っています。そんな中で、自分自身を見つめ、癒す一時であるウォーキング。是非皆様もチャレンジしてみて下さい。

「私のイチ押し！」
～1979年の邂逅と2013年の旬～

医療法人緑会　佐藤病院
佐　藤　勇　人

1979年の佐藤勇人は、中途半端な地方の進学校に通う高校２年生。中途半端なだけに（自分も含め）みんな人間的に小さくて真の友情を持てる友達にも恵まれず、勿論彼女も出来ず、鬱屈していた。深夜放送と親からくすねたウイスキーをコークハイにして飲むことだけが楽しみであった。

そんな時期の冬に一冊の本に出会った。沢木耕太郎著「敗れざる者たち」。

敗北の美学をテーマにしたスポーツドキュメンタリーである。５つの話が書かれているが、“長距離ランナーの遺書”が秀逸！東京五輪のマラソン競技で銅メダルをとった円谷幸吉の「哀切」を感じさせる遺書から、夭折したアスリートの短かった人生を見事に描いていた。正直、圧倒された。

これをきっかけに、ドキュメンタリー本を貪るように読んだ。スポーツドキュメンタリーが中心であったが、佐木隆三の事件ドキュメンタリーにもはまった。沢木耕太郎の右翼少年を描いた「テロルの決算」を読んでから、政治ドキュメンタリーもかなり読んだ。（最近の沢木耕太郎では、天才クライマー夫妻を扱った「凍」が絶品！）

1979年７月にある曲がリリースされた。浜田省吾の７thシングル「風を感じて」日清カップヌードルのCMソングであり、オリコンチャート25位。

「風を感じて」はまだ浅めのつながりで、いい曲だなという感想を持つ中の１つでしかなかったが、翌年１月から文化放送のセイヤング月曜（AM1:00 ～3:00）を浜田省吾が担当となり、そこでラストにかかった「君が人生の時…」を聞いた時にビビッと来た。

すぐに前年12月に発売になっていたアルバム「君が人生の時…」をお年玉の残りで購入して、繰り返し聞いたな～。

♪Time of your life　想いを馳せれば心高鳴る　君が人生の時♪

殺伐とした高校生活で、せめて将来に希望がもてる（妄想？）歌に出会えたことに感謝！！同年９月末で終了となるセイヤング月曜は欠かさず聞いた。その後現在に至るまで、まだ浜省とつき合っている。

大学２年生の時にはじまった、「ON THE ROAD」と銘打たれたコンサートツアーは、かなり行った。（あの頃は比較的入手が容易であったチケットは、今はかなり入手困難となっている）昨年行ったコンサートでも、60歳とは思えない動きと歌唱力と声量！

50歳の俺が頑張らなくてどうするという気になってくる。あんなカッコいい60になれればと思うけど……がんばろう！

この２つの出会いが、乾いた受験勉強生活のエキスとなり何とか大学に合格できた。

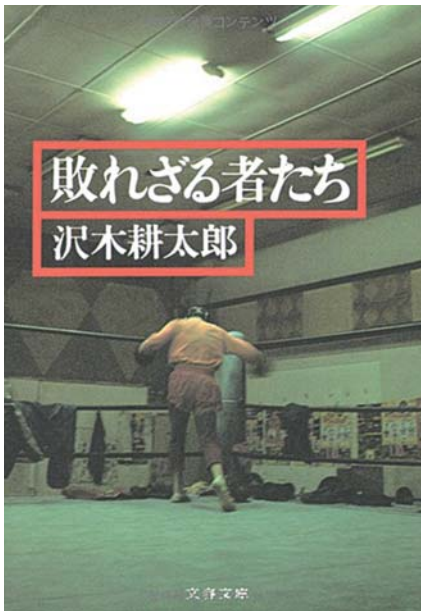
その後の人生にもいろいろな意味で有意義？となった1979年であった。

今のイチ押しを少し語らせてもらうと、映画監督　内田けんじと西川美和が旬！

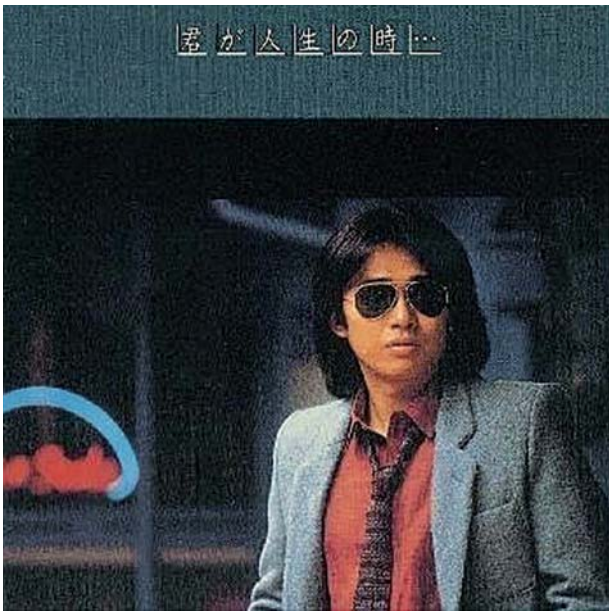
内田けんじは、ストーリーを読ませない構成力がすごい。最新作『鍵泥棒のメソッド』では、あのダイコンの広末涼子でも使いこなしているのには驚き。

西川美和の役者に言葉を語らせないで客を引きこんでしまう力は、計算されたものなのかな？最新作『夢売るふたり』のラストの松たか子の表情に、悩んでいるのは俺だけではないと思う。彼女の仕掛けた罠に掛ってしまうのは、何とも快感なんですよ！これが！

糸井重里の「ややこしいからすばらしい」が、最も適確な西川美和評だと思う。

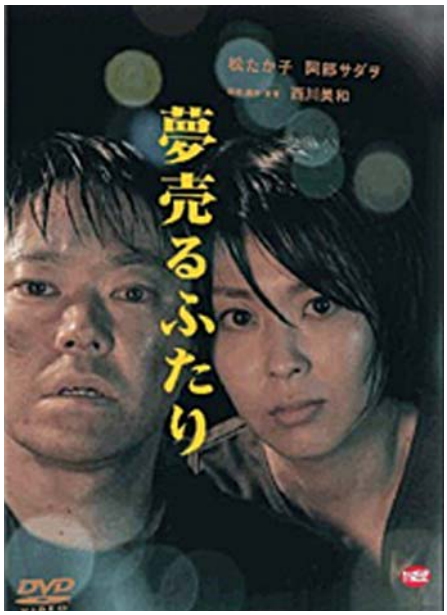


野球もの「さらば、宝石」もしびれる！



浜田省吾　広島県出身　この当時27才

前作『アフタースクール』も観てね！



『ゆれる』の香川照之のラストも悩むよ

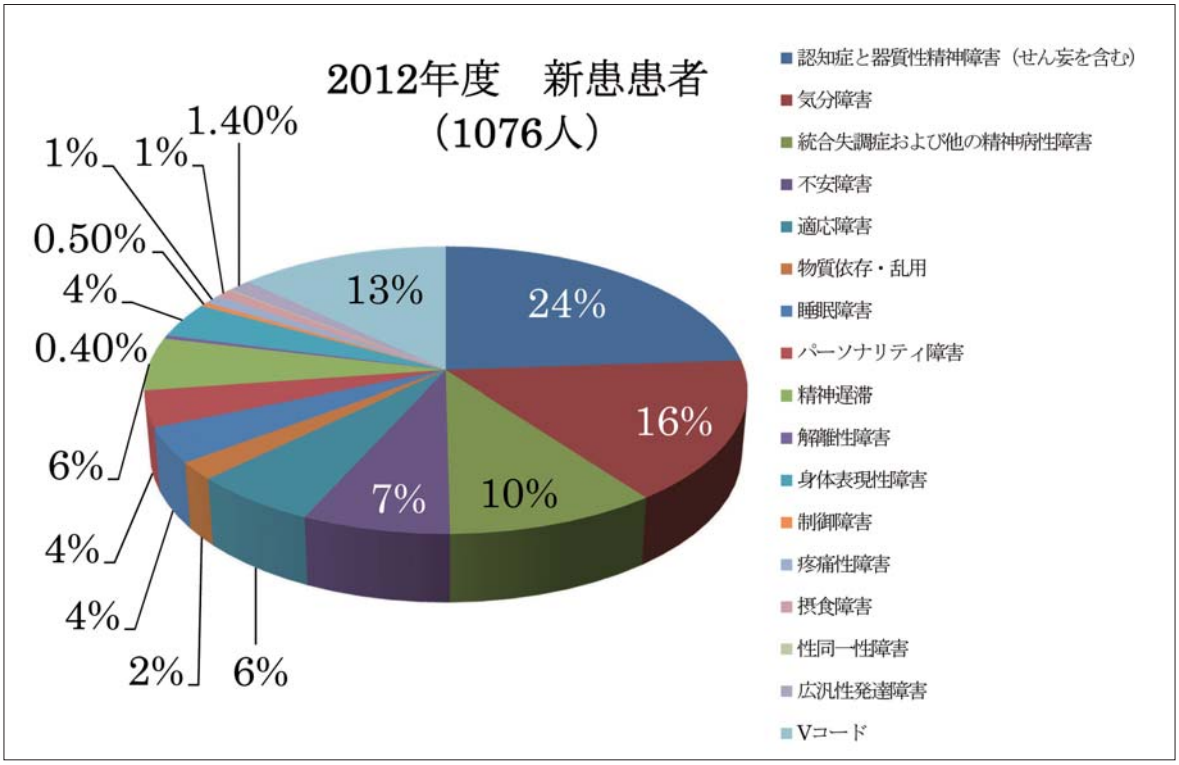
外来統計

獨協医科大学精神神経科　外来医長
髙　野　有美子

関連各病院の先生方には日頃より大変お世話になっております。当科では、認知症疾患センターを開設していることから、器質性疾患が多く占める傾向があり、それは例年通りです。その後は、気分障害、統合失調症圏と続きます。予約制になった2008年から新患人数は1100人前後で推移し、今年は1076人でした。外来の月平均患者は2800人前後です。

当科は開放病棟、個室は保護室を含む２室のみという環境のため、精神症状の程度によって、転院の御相談をさせていただくこともあり、先生方の御理解がなくしては、立ち行かないことが多々あります。この場をお借りして、心より感謝申し上げます。

今後も当科での診療を希望される患者さんなどのご紹介をお願い申し上げます。

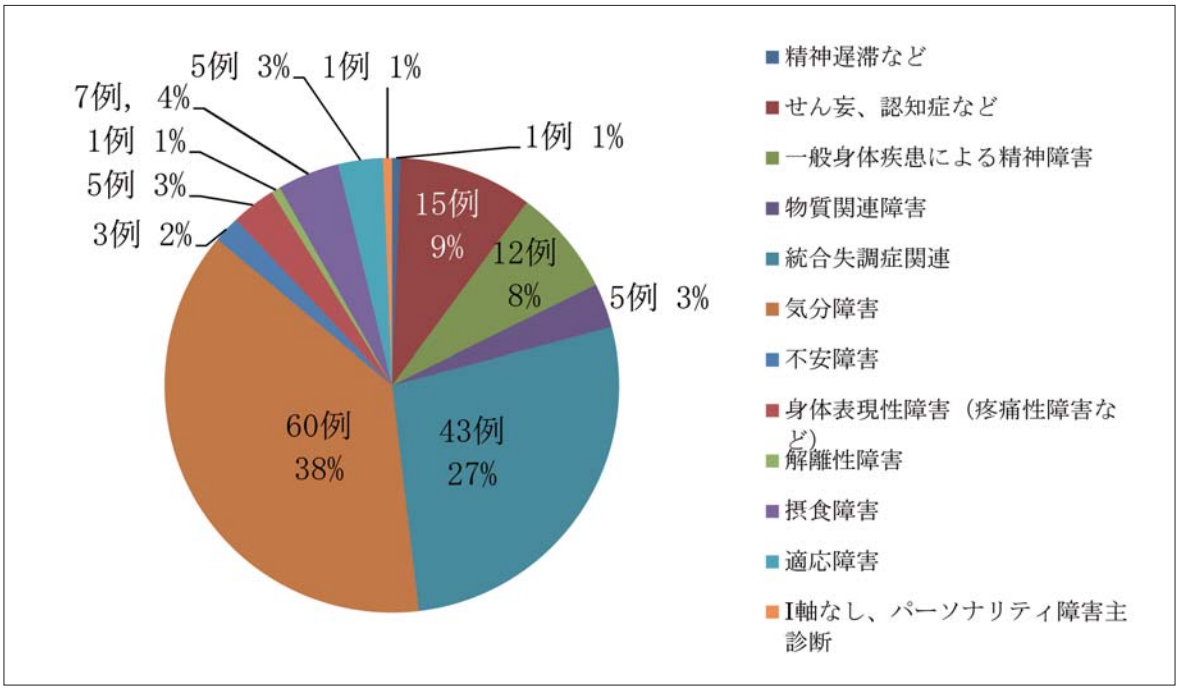


入院統計

獨協医科大学精神神経科　病棟医長
石　川　高　明

平成24年度の入院患者統計について報告させていただきます。代表的な疾患の比率をみますと、気分障害が38%、統合失調症が27%、認知症を含めた器質性精神障害が17%であり前年度の統計と概ね同様の傾向でありました。

地域および関連病院の諸先生方には日頃から貴重な症例をご紹介いただき大変感謝しております。既にご承知のことと存じますが、我々の病棟は開放病棟（42床、うち保護室1床）であり、著しい興奮状態にある急性期の症例を常時受け入れられる治療環境であるとは言えません。しかしながら、癌などの重篤な身体合併症のある患者で早期の対応が必要となる症例、修正型電気けいれん療法やクロザピンが適応となるような症例には大学病院精神科が対応しなければならないことも十分に認識しております。大学病院内の他科との連携をより一層強いものにし、大学病院精神科の特色を生かしつつ地域の精神科病院の要望に応えることができるように当院スタッフ力を合わせて努力していく所存です。諸先生方には忌憚のないご意見を今後ともよろしくお願い申し上げます。



── 教室便り ──

人事往来

■2012年度

林　有希、栃木県立岡本台病院に転任（2012年４月１日）
岡安寛明、両毛病院より復帰（2012年４月１日）
萩野谷真人、室井病院に転任（2012年４月１日）
近藤年隆、レジデントとして採用（2012年７月１日）
上田幹人、森病院より滋賀里病院に転任（2012年10月１日）
石黒　慎、氏家病院に転任（2012年10月１日）
藤平明広、氏家病院より復帰（2012年10月１日）

2013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　大曽根　彰
学内講師　小杉真一、藤井久彌子、渡邊　崇
助教　石川高明（病棟医長）
学内助教　髙野有美子（外来医長）、岡安寛明、藤平明広
レジデント　青木顕子、篠﨑隆央、近藤年隆
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（滋賀里病院）、齋藤　聡（滝澤病院）、
石黒　慎（氏家病院）
学内助教(派遣)　室井宏文（室井病院）、鮎瀬　武（菊池病院）、
萩野谷真人（室井病院）、林　有希（栃木県立岡本台病院）
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　髙橋三郎（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（栃木県立岡本台病院）、渡邉昭彦（川村学園女子大学）、

新入局員挨拶

近　藤　年　隆（2012年７月入局　三重県津市出身）

この原稿を書いている時点で、獨協医科大学病院精神神経科に正式に入局し半年が経とうとしています。ご迷惑ばかりおかけしておりいまだ馴染めていないように感じる自分もいますが、毎日が新しい発見と失敗の繰り返しのなか、不安を抱えつつも精神科医としての道を歩き始めております。

私は、医師国家試験に合格しいざ研修医として進み始めても、その時点では漠然と内科分野に進もうか等と考えている程度でした。精神の分野は嫌いではなかったのですが、特別興味があったわけでもなく、まさか入局することになろうとは思ってもみませんでした。研修医としてある科を回っていたとき患者様のお話をよく聞いていると、指導医の先生から「それだけ傾聴出来るのは一つの才能だよ。精神科とか向いているかもね。」と言われました。もちろん深い意味はなくちょっとした日常会話の中で出た言葉でしたが、ずっと心に引っかかっていました。その後精神科を研修医としてまわり患者様と話し、その心を深く深く読み解いていくことは推理小説に似ていると感じたことがありました。そしてそれを面白いと感じてしまったことが、入局への始まりでした。傾聴が全てではないですが、まず患者様の心に寄り添う第一歩となるのではと私は考えています。

実際の医療の現場はもちろん推理小説のようにドラマチックなものばかりでもなく明快な答えが必ずしも示されるわけではありません。傾聴もただだらだら続ければいいというものでもありませんでした（うまくまとめることも技術の一つですが私はまだまだ未熟です）。また自分にはその推理（治療）に必要不可欠な知識も経験も足りず、今はまだ周りで探偵（主治医）の推理を見守ることしかできない状態です。それでも患者様やまわりの先生方に多大なる助けを得ながら少しずつでも経験を積んで成長し、いつかはりっぱな探偵、もとい医師になれればと今日も傾聴を続けています。まだまだ未熟な私ですがこれからもご指導・ご鞭撻よろしくお願いいたします。

新博士（医学）誕生

獨協医科大学精神神経医学講座
岡　安　寛　明

2008年11月末、精神神経科に入局して、初めての発表（リチウム研究会）をした数日後に、教授室に呼ばれました。教授からの話は、「大学院に行って学位をとってみないか」ということでした。（大学院？学位？何？）とその時、心の中で正直思いました。もちろん、大学院や学位というものを全く知らないという意味ではなく、それまで、自分の人生の中で全く無縁のものと思っていたからです。教授から、様々なお話を伺い、『最近の若者研究事情について（精神医学50: 632-633, 2008）』という冊子を渡されました。その日は「考えさせてください」と答え、教授室を後にしたと記憶しています（実は、大学院入学試験まであと２週間しかないという状況でした）。

あれから、もう４年になります。2012年５月に『Pharmacotherapeutic determinants for QTc interval prolongation in Japanese patients with mood disorder (Pharmacopsychiatry 45:279-283, 2012.』という論文が掲載されました。日本人気分障害患者729人における実臨床場面での抗うつ薬とQT間隔の関連について検討し、三環系抗うつ薬、特にclomipramineとamitriptylineが用量依存性に有意にQT間隔を延長させ、かつ、抗精神病薬との併用もQT間隔を延長させることを見出した、という内容です。抗うつ薬の服用がQT間隔を延長させ、致死性の心室性不整脈誘発のリスクとなる可能性がありますが、その程度は個々の抗うつ薬とその用量によって異なることを実証したものであり、致死的な心室性不整脈の危険性がある患者さんに対して抗うつ薬投与を行う際、薬物選択の指針となる情報を得ることができ、多少なりとも、明日の臨床のお役にたてる所見であったと思います。

７月には学位申請報告会を行い、無事に学位を取得することができ、2013年３月には晴れて大学院を卒業することになりました（少し残念なのは、学生証の効果がなくなり、学会参加や映画館などで学割が効かなくなってしまうことですが・・・）。

まさか自分が、博士号を取得するなんて４年前には想像することはできず、今改めて驚いております。あの時、教授が声をかけてくれなければ、実現はしなかったでしょう。教授から頂いた冊子には、「大学院進学・学位修得は、そのプロセスにおいて遭遇する困難を乗り越えることがその後の人生において必ず役に立つ」と書かれておりました。まだ、実感はありませんが、きっと役に立つと信じ、今後も、明日の臨床につながる研究を続け、医局に、そして精神科医療に微力ながら、貢献していきたいと思っております。

最後に、本研究、論文執筆、博士号取得にあたり、下田和孝教授、尾関祐二准教授を始め、共同著者の諸先生方、研究グループの先生方、データ収集にご尽力いただいた医局の先生方、病棟ならびに外来スタッフの方々に厚く御礼申し上げます。そして、何より、私の我儘に付き合ってくれて、かつ支えてくれた妻と、いつも笑顔で迎えてくれて、私に元気をくれた長男に深く深く感謝します。

新精神保健指定医誕生

齋　藤　　聡（医療法人至誠会　滝澤病院　学外派遣）

このたび精神保健指定医の資格を取得いたしました。しかし私の場合、その道のりは決して平坦なものではありませんでした。

レポートの提出期限が年明けの１月７日であったため、年末までに何としても完成させ正月休みをゆっくり過ごす予定でした。ところが、レポートの字数の数え方が間違っており、字数制限をことごとくオーバーしていることが年末に発覚し、結局正月休み返上で顔面蒼白になりながらレポートの手直しを行う羽目になってしまいました。その甲斐もあり無事資格を取得できたため、今年はゆっくりと年末年始を過ごせれば良いなと思っております（2012年12月現在）。昨年末のことも今となっては良い思い出ですと言いたいところですが、今のところ良い思い出には変わっておりません。

また最後になりましたが、ご多忙の中指導をして頂いた下田教授、藤井先生、小杉先生、佐伯先生、そして滝澤病院の大森理事長先生及び山田院長先生には心よりお礼申し上げます。提出期限の前日まで手直しが必要になり大変ご迷惑をおかけしてしまいましたが、このご恩は指定医としての日常診療にて返して行ければと思います。

岡　安　寛　明

この度、精神保健指定医の仲間入りをさせていただくことになりました。この場を借りてご報告いたします。症例レポートの指導に当たってくださった、下田和孝教授、藤井久彌子先生、佐伯吉規先生、両毛病院の秋山一郎院長、秋山伸恵副院長、高山晃司先生には、改めて御礼申し上げます。栃木県保健福祉部障害福祉課の職員の皆様には、申請手続きにあたって、誤記載や漏れがないように懇切丁寧に確認、説明していただいたこと心より感謝いたします。近年、指定医の審査が厳しくなっていると伺っていましたので、提出日前日は医局納涼会がありましたが、会終了後、医局に戻り、夜中に半ば強迫的にレポートの最終確認をしていました。提出後も、不安な毎日を送っていましたが、昨年12月末に合格の報告を受け、ようやく安堵の胸を撫で下ろすことができました。一方で、年が明け、指定医初の仕事として、医療保護入院の届け出を作成しましたが、自分の名前で書類が受理されると思った途端に、初めてその責任の重さを感じるようになりました。今後、より責任感を持って職務に励んでいかなければならないと、身を引き締める思いであります、とはいえ、精神科医としてはまだまだ若輩な自分ではありますので、これからも、諸先生方からの御指導、御鞭撻をいただきながら、日々精進してまいりたいと思います。

近況報告

近況報告―精神生物学講座の教育・研究から

獨協医科大学精神生物学講座
秋　山　一　文

精神生物学講座に移り、6年経過しました。私が係わっている教育、研究の現状についていくつか述べてみます。

先ず、教育ですが、1年生の「行動の科学」、2年生の「精神生物学」を受け持っています。「行動の科学」は前の科目責任者である解剖学の上田教授から引き継ぎました。精神科からは尾関准教授に講義していただいています。どこの医学部でもそうですが、医学生物学の所謂“-ology”は熱心に教育されているのですが、医療面接を含む態度教育の重要性は声高に叫ばれながらも、十分にカリキュラムに反映されているとは限りません。「行動の科学」では、医療面接やコミュニケーションといったことに力点をおいて教えています。そこで気がついたことですが、少なくとも自分が医学生だった頃はこのような教育は受けた記憶がないこと、教育の必要性上学んだ医療面接の技法が自身の診療にも少なからず役にたっているのではないかという自負です。教育の業務は負担なこともありますが、最もメリットを受けるのは実は教育者自身だということです。2年生においては、「精神生物学」を担当しております。講座の名前とおなじです。皆さん、何を講義しているのかとお思いでしょうが、内容は「心のニューロサイエンス」です。ミクロなレベルから認知といったマクロなレベルまで、「ヒトの心」の仕組みを学生さんにわかってもらえるように取り組んでいます。科目の延長として、年末年始にかけては学生さん有志から頂いた唾液サンプルからDNAを抽出して、アルデヒドデヒドロゲナーゼ2（精神生物学と関係なさそうと思われるかもしれませんが、遺伝子解析実習ではポピュラーな遺伝子です）遺伝子の一塩基多型の解析の実習を行っています。実はこの実習の目的は遺伝子解析の初歩を学ばせるとともに、解析から派生する個人情報保護、匿名化、開示、バンク事業への参加などの社会的意味を理解させることにあります。講座の教育業務を通じて、低学年から少しでも精神疾患やその基礎的事項に興味をもつ学生さんが一人でも出てきてくれたら、そしてそれが精神科志望に繋げられたらと思っておりますので、御理解のほど、よろしくお願い申し上げます。

講座の研究のことについてふれさせていただきます。本学の生命倫理委員会で承認された統合失調症の遺伝子、認知機能、そして動物モデルの研究を行っています。講座の齋藤淳がヘルマンスキーパドラック症候群と精神疾患が合併した稀な家系をヒントに手掛けたHPS4遺伝子と統合失調症との関連解析の論文が受理され、ほっとしています。BACS-Jと呼ばれる簡易的な認知評価法を用い、年齢をマッチさせた健常対照者と統合失調症の患者様のデータをとっており、いろいろと興味深い所見が出てきました。もし出来ましたら、精神科の先生の担当患者様にも参加いただけると、さらなる共同研究ができるのではないかと思いますのでよろしくお願い申しあげます。

近況報告

医療法人藤樹会　滋賀里病院
上　田　幹　人

みなさんこんにちは、上田です。

現在、私は獨協医大の外来と森病院での日勤・当直をして、残りは、滋賀県大津市の滋賀里病院で勤務しております。滋賀里病院は、琵琶湖と比叡山の麓にある約300床の精神科病院で、入院は年間330人、外来は一日50人程度といった感じの一般的な精神科単科の病院です。

大学病院から離れ、臨床をして痛感するのが、大学病院の看板が患者さんに与える安心感です。大学病院では、下田教授をはじめ、これまでの諸先輩方が地道に築きあげた実績や信頼があります。その大学病院の威光を盾にすることにより、自分の勉強不足が露呈せずに済んでしまうことが多々あり、患者さんからの感謝のされ方も大学病院と一般病院ではまったく違うように感じます。

大学病院から一歩外に出て診療を行うと、この大学病院の威光が無くなり、患者さんや周囲からの冷たい視線にさらされます。精神科単科病院では、不本意ながら通院されている患者さんも多く、さらに滋賀県では、自我肥大、誇大妄想をもっておられる患者さんが非常に多いのも特徴です。「日本一づくし」という本を書いているお爺さん、「株で一発あてるから金を貸せ」というニートの若者などが、たくさん受診されています。困ったことに、気分高揚がおさまってもこれらの発言は持続するのです。

どちらかというと、不勉強かつ気合いの足りない私としては、大変心細くなってしまうのですが、滋賀里病院では、院長先生のご威光を借りて何とか診療を継続しております。滋賀里病院の院長先生は、ある筋では大変有名で、「医道」「農道」「武道」を掲げ、日々、「薬剤を一切使用しない治療」と「人間強化」を実践されております。早朝から三井寺参拝に始まり、国旗の掲揚、法螺貝吹き、瞑想、こん棒振り、カエルトビ等を日々実践され、植林、登山、米作り、さらに米を狙う野生動物の抹殺のための猟などが行われております。

通常、精神科医は実践より言葉を重視するのでありますが、滋賀里病院の院長先生は、実践を重視され、滋賀里病院の医療への姿勢を示しておられるわけです。このカウンターのような治療方針の患者さんへの影響力は大きなものがあり、「通常の言葉を重視する治療」か「実践を重視する治療」かの選択が可能な雰囲気が醸し出されるわけです。要するに、主治医の治療方針でうまくいっていない場合や不満がある場合、代替となる治療方針が滋賀里病院では明確に示され、存在していることになるわけです。光が強ければ強いほど影も大きくなる、滋賀里病院の院長先生の威光が大きければ大きいほど、影の力も強くなるといったところでしょうか？今後もなんとか診療は続けていく予定で、見学等も随時お待ちしておりますのでよろしくお願いします。

新潟大学精神科ゴルフ部との対抗戦レポート2012

獨協医科大学精神神経医学講座　ゴルフ部部長
石　川　高　明

新潟大学精神科ゴルフ部との平成24年度対抗戦が平成24年11月13日に赤城カントリー倶楽部にて開催されました。苦汁をなめた前回の対抗戦から1年が過ぎ、「今年こそ獨協医科大学にトロフィーを持ち帰る！」と意気込んで望みました。当初はゴルフ部出身の研修医を刺客として送り込む作戦を立てたものの、「対抗戦には正式な医局員のスコアのみが反映される」との新潟大学・染矢俊幸教授のご意向により、この作戦はあえなく使えないことになりました。結局は下田教授と私、２名の「獨協医大チーム」ということになり、私にとっては少なからずプレッシャーがかかる状況になりました。

当日の天候はスタートから暗雲が垂れ込め、不吉な予感を感じながらのラウンドとなりました。少し肌寒いものの最終ホールまで雨に降られることもなく、新潟大学のメンバーとの久しぶりの交流を楽しみながらラウンドさせていただきました。スコアの話をすると、ラウンド前の予感が的中し、私は散々なスコアでした。下田教授が３位に入り一矢を報いましたが私がブービーであったため、チームとしては新潟大学には、またしても敗北を喫することとなりました。試合後の下田先生の表情やコメントの端々に落胆が感じられ、次回の対抗戦にはこれまで以上の気合いで望まなければならないと思いました。

かかってこいや、新潟大学！！

＜第２回対抗戦の結果＞
１位：茂木　崇治　先生
２位：須貝　拓朗　先生
３位：下田　和孝　先生
ＢＧ：染矢　俊幸　先生

闘志みなぎるスタート前

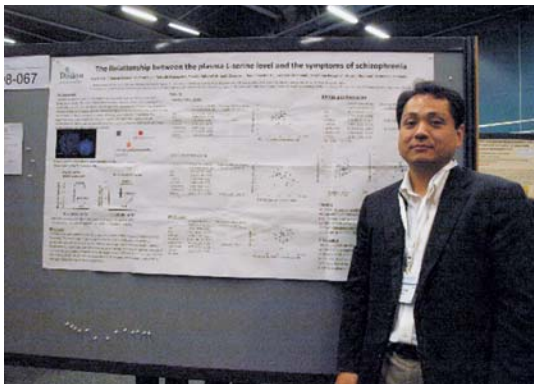
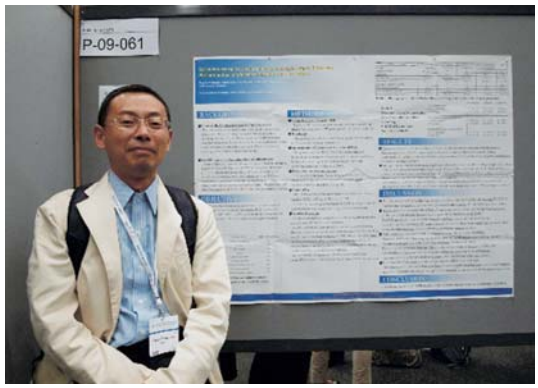
優勝の茂木崇治先生（左:プレゼンターは須貝拓朗先生）

３位に食い込んだ下田和孝先生

― 写真で見る講座・大学の動きおよび学会出張記 ―

酒が入ると饒舌になる渡邊　崇講師（写真中）。　酒が入ると大胆になる石川高明先生（写真右）。
（2012年度医局旅行、2012年３月10日　フローラシオン那須）

藤平明広先生、なかなか貫禄ある発表。
学会発表後には下田教授の指示通り、札幌ジンギスカンの定番「だるま」へ。食通の藤平先生も満足の御様子。
（第108回日本精神神経学会学術総会、2012年５月24日-26日、札幌）

尾関祐二准教授（写真左）、渡邊　崇講師（写真右）
（28th congress of Collegium Internationale Psychopharmacologicum, Stockholm, Sweden, June 3-7, 2012）

Fem sma husにて
（Gamla stan, Stockholm, Sweden, June 3-7, 2012）

彼岸寿司＝Beyond Sushi… なるほど、うまいこと言うなぁ。
（Sveavägen, Stockholm, Sweden, June 3-7, 2012）

Nobel prize授与を夢見ての記念撮影？
（青木顕子先生（写真左）、渡邊　崇講師（写真中）　Stadshuset, Stockholm, Sweden, June 3-7, 2012）

下田教授、55歳（2012年６月20日）
飯村拓也先生（初期臨床研修医）からケーキ贈呈。

悪天候だったのが残念。１次会は宇都宮グランドホテル、２次会はSpanish bar“Rico Rico”にてmuy bien!!
（平成23年度納涼会、2012年７月９日）

渡邊　崇講師ご満悦
（小林孫兵衛記念医学振興財団助成金授与式、2012年7月21日、岡山）

下田教授自宅でBBQ。The Overweights（獨協医大軽音楽部OBのバンド）のメンバーも参加。（2012年８月26日）

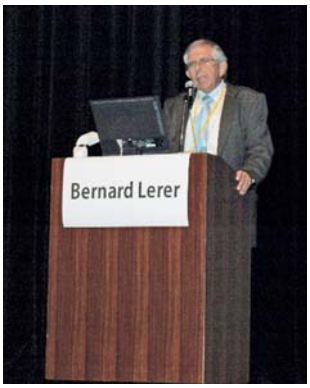
尾関祐二准教授
（第34回日本生物学的精神医学会、2012年9月28日-30日、神戸）

藤平明広先生（写真左）、藤井久彌子講師（写真中）、上田幹人先生（写真右）
（第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会、2012年10月18日-20日、宇都宮）

林　有希先生（写真左）、渡邊　崇講師（写真中）、清水紀光先生（初期臨床研修医　写真右）
（第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会、2012年10月18日-20日、宇都宮）

ダイアモンド✡ユカイさんの懇親会ライブ、盛り上がった～　ギラッチ！！（写真左）
下田教授オリジナル“Casa de Kazu”（写真右）も好評でした。
（第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会、2012年10月18日-20日、宇都宮）

懇親会にて。青木公平院長（青木病院）、森　玄房院長（森病院）、加藤和子先生（さくら・ら心療内科）（写真左）懇親会後の集合写真（写真右）
（第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会、2012年10月18日-20日、宇都宮）



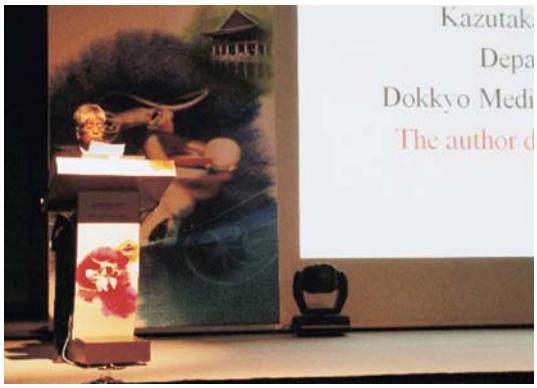
特別講演のMin Soo Lee教授（Korea University）（写真左）、
Bernard Lerer教授（Hadassah - Hebrew University）（写真右）
（第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会、2012年10月18日-20日、宇都宮）

篠﨑隆央先生（写真左）　下田和孝教授（写真右）
（第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会、2012年10月18日-20日、宇都宮）

石郷岡　純教授（東京女子医科大学）の閉会の挨拶（写真左）
稲田　健先生（東京女子医科大学）と尾関祐二准教授（写真右）。両学会の事務局長の奮闘に感謝！
（第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会、2012年10月18日-20日、宇都宮）

宋　大光先生
（第53回日本児童青年精神医学会、2012年10月31日-11月2日、東京）

懇親会ではK-pop dance unit“Love cubic”（愛の立方体！）で一撃食らわされた（写真左）。
こういう点、わが国は大韓民国に完敗です。Min Soo Lee教授はまだ照れがある様子（写真右）。
（15th Pacific Rim College of Psychiatrists, October 25-27, 2012, Seoul, Republic of Korea）



K-popの一撃にもめげず、発表（下田和孝教授）。
（15th Pacific Rim College of Psychiatrists, October 25-27, 2012, Seoul, Republic of Korea）

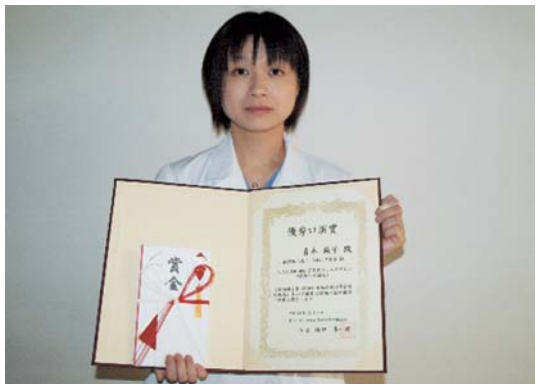
第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会「学会、お疲れさま」慰労会
（下都賀郡壬生町　南光苑、2012年10月29日）

精神科以外の研究者との交流も重要。特に大韓民国の先生方は薬物開発・臨床治験の観点から強力なパートナー。シンポジウム演者･座長集合写真（写真左）。San Goo Shin教授（下田教授の右　Seoul University）はいつも「日本の焼酎は韓国の焼酎とは香りが違うからね､格別ですよ」とおっしゃる。褒められて悪い気はしない。（写真中）下田教授Sweden時代のLeif Bertilsson門下の兄弟子Hyung Keun Roh教授（Gachon University）と強風の中、ゴルフ対決（写真左）（日韓臨床薬理合同シンポジウム、2012年11月15-16日、済州島）

池田　学教授
（認知症疾患医療センター講演会、2012年11月24日）

いつも激励していただいている小椋　力先生（琉球大学精神科学講座　前教授）、中野重行先生（大分大学臨床薬理学　前教授）（写真左）教育講演を担当いただいた宮岡　等先生（北里大学精神科学・教授）（写真右）（第33回日本臨床薬理学会、2012年11月29日-12月１日、宜野湾）

シンポジウムのメンバーと。吉村玲児先生（産業医科大学）、渡邊　崇講師、下田和孝教授、加藤正樹先生（関西医科大学）、古郡規雄先生（弘前大学）（第33回日本臨床薬理学会、2012年11月29日-12月１日、宜野湾）



青木顕子先生、優秀口演賞受賞！ Fantastic!
（第33回日本臨床薬理学会、宜野湾、2012年11月29日-12月１日）

尾関祐二准教授　第45回記念精神神経系薬物治療研究報告会（2012年12月15日、大阪国際会議場、大阪）

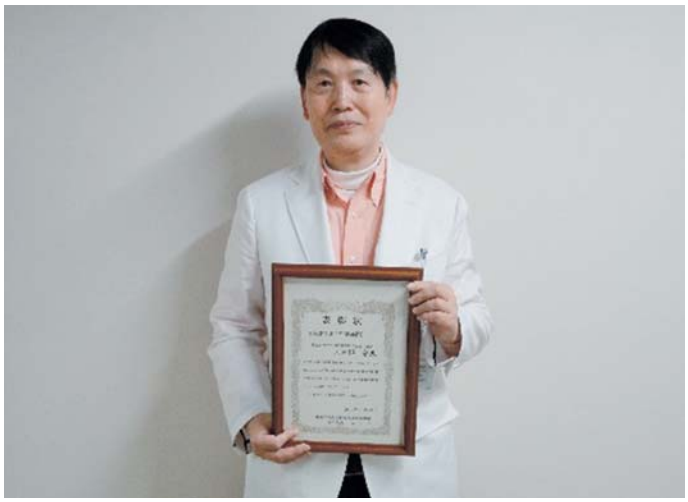
染矢俊幸教授による講演会
（平成24年度同門会総会、2012年12月22日、宇都宮東武ホテルグランデ、宇都宮）

染矢俊幸教授（新潟大学）（写真左）、髙橋三郎先生（埼玉江南病院院長・滋賀医科大学名誉教授・獨協医科大学特任教授）（写真中）、下田「ルフィー」和孝教授（写真右）の挨拶（平成24年度同門会・講座合同忘年会、2012年12月22日、宇都宮東武ホテルグランデ、宇都宮）

左から染矢俊幸教授、髙橋三郎先生、鈴木瑞穂先生（自治医科大学初期研修医、滋賀医科大学平成23年卒）、下田教授。後ろ側からの鋭い視線は藤沼仁至院長（大平下病院）。ルフィーとは思わなかったようで「裸の大将」だと思っていたらしい。
（平成24年度同門会・講座合同忘年会、2012年12月22日、宇都宮東武ホテルグランデ、宇都宮）

「スギちゃん」（写真左、中）と「帰ってきたセクシー病棟医長」（写真中、右）
（平成24年度同門会・講座合同忘年会、2012年12月22日、宇都宮東武ホテルグランデ、宇都宮）

新入局員の近藤年隆先生、円滑な司会に感謝（写真左）。黒田仁一同門会長の閉会の挨拶が聞こえると年末という気がする（写真中）。これも石川病棟医長の年中行事（写真右）。
（平成24年度同門会・講座合同忘年会、2012年12月22日、宇都宮東武ホテルグランデ、宇都宮）



大曽根　彰講師　平成24年度宮坂賞受賞

医局集合写真（2012年秋）

平成24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24年12月22日　於：東武ホテルグランデ

当日22名の出席、45名からの委任状により総会開催となりました。下記のように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23-24年（H23.12.－ H24.11.）事業報告

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講座　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講座）

３、同門会誌 第４号 発行　　平成24年５月

４、会員名簿発行　　平成24年５月

５、平成24-25年 宮坂賞選考

受賞者　大曽根　彰 先生（獨協医科大学精神神経医学講座）

選考理由：認知症疾患医療センターにおけるcognitive reserveの認知症の病状の進行に対する影響の解析を精力的に進めておられる

（２）平成23-24年　決算報告（詳細は略させていただきます。）

（３）平成24-25年（H24.12.－ H25.11.）事業計画

１、同門会総会・講演会開催　　平成24年12月22日　於：東武ホテルグランデ

講演会「精神医療の将来ビジョン: 地域移行推進とともに改善すべき医療課題」

新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野　　染矢俊幸教授

２、平成24-25年 宮坂賞表彰　　平成24年12月22日　於：東武ホテルグランデ

受賞者　大曽根　彰 先生（獨協医科大学精神神経医学講座）

３、同門会誌 第５号 発行　　平成25年６月予定

４、会員名簿発行　　平成25年６月予定

５、平成25-26宮坂賞選考

６、平成24-26年（H24.12.-H26.11）役員改選　（下記の通り改選されました。）

会　長　　黒田仁一

世話人　　下田和孝　齋藤　治　藤沼仁至　朝日晴彦　松村　茂　石川高明

監　事　　駒橋　徹　佐藤勇人

（４）平成24-25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。

── 2012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あげます。

■2011年の講座業績掲載漏れ

＜英文原著＞

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
DOI:10.1007/s00228-011-1073-9

Ozeki Y, Pickard BS, Kano S, Malloy MP, Zeledon M, Sun DQ, Fujii K, Wakui K, Shirayama Y, Fukushima Y, Kunugi H, Hashimoto K, Muir WJ, Blackwood H, Sawa A.
A novel balanced chromosomal translocation found in subjects with schizophrenia and schizotypal personality disorder: altered l-serine level associated with disruption of PSAT1 gene expression. Neuroscience Research 69:154-160, 2011

Hori H, Teraishi T, Sasayama D, Ozeki Y, Matsuo J, Kawamoto Y, Kinoshita Y, Hattori K, Higuchi T, Kunugi H.
Poor sleep is associated with exaggerated cortisol response to the combined dexamethasone/CRH test in a non-clinical population. Journal of Psychiatric Research 45:1253-1263, 2011

Hori H, Teraishi T, Ozeki Y, Hattori K, Sasayama D, Matsuo J, Kawamoto Y, Kinoshita Y, Higuchi T, Kunugi H.
Schizotypal personality in healthy adults is related to blunted cortisol responses to the combined dexamethasone/ corticotropin-releasing hormone test. Neuropsychobiology 63:232-241, 2011

＜総説＞

尾関祐二
統合失調症とneuregulin1－発見とその後－
精神科治療学　26:1407-1411, 2011

＜その他の発表＞

渡邊　崇、林　有希、大曽根　彰、下田和孝
MirtazapineのTDMは有用か？
臨床精神薬理 14:1361-1362, 2011

＜国内学会発表＞

荻野雅宏、安部欣博、金谷英明、糸岐一茂、持木かなえ、樋口芙未、岡田義文、今高城治、桑島成子、
船場美佐子、小西 徹、植木敬介、金　彪
側頭葉てんかんに対する海馬多切術後の長期成績
第34回日本てんかん外科学会、2011年１月20－21日、広島

藤平明広、大曽根 彰、下田和孝
修正型電気けいれん療法（m-ECT）が奏効した難治性うつ病の１例
第８回栃木マイルド・デプレッション研究会、2011年３月10日、宇都宮

藤平明広、大曽根 彰、下田和孝
入院治療を要した急性薬物中毒者の特徴
第107回日本精神神経学会学術総会、2011年10月26－27日、東京

大曽根　彰
認知症発症と知能　Cognitive reserveの観点から
第６回とちぎ認知症研究会、2011年２月18日、宇都宮

大曽根　彰
認知症診断と治療の実際
第37回臨床実例報告会シンポジウム、2011年５月27日、宇都宮

■2012年の講座業績

＜英文原著＞

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)
DOI:10.1016/j.genhosppsych.2012.03.013.

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　45:279-283, 2012.
DOI: 10.1055/s-0032-1308969

Teraishi T, Ozeki Y, Hori H, Sasayama D, Chiba S, Yamamoto N, Tanaka H, Iijima Y, Matsuo J,
Kawamoto Y, Kinoshita Y, Hattori K, Ota M, Kajiwara M, Terada S, Higuchi T, Kunugi H.
13C-phenylalanine breath test detects altered phenylalanine kinetics in schizophrenia patients.
Translational Psychiatry. 22;2:e119, 2012

Saito A, Kuratomi G, Ito C, Matsuoka H, Suzuki T, Ozeki Y, Watanabe T, Fujii K, Shimoda K, Fukushima Y,
Inukai T, Ohmori K, Akiyama K.
An association study of the Hermansky-Pudlak syndrome type 4 gene in schizophrenia patients
Psychiatric Genetics(in press)
DOI: 10.1097/YPG.0b013e32836130a9

＜和文原著＞

篠﨑隆央、大曽根　彰、下田和孝
精神科救急　横紋筋融解症を呈した１例
精神科　20:674-678, 2012

＜総説＞

篠崎隆央、石川高明、岡田正樹、下田和孝
悪性症候群・横紋筋融解症
Modern physician 32:1277-1280, 2012

萩野谷真人、下田和孝
『災害医療』～メンタルケア～
Dokkyo Journal of Medical Sciences 39:273-277, 2012

佐伯吉規、向山雄人、下田和孝
抗うつ薬の相互作用　－緩和ケア、サイコオンコロジーを視野に入れ－
Depression strategy 2:13-16, 2012

宋　大光、井原　裕、下田和孝
難治性うつ病の新規治療法開発　～脳深部刺激法（DBS）の最近の動向、単独ケタミン療法、スコポラミン療法
Depression frontier 10:65-71, 2012

須貝拓朗、菅原典夫、鈴木雄太郎、古郡規雄、下田和孝、尾関祐二、森　隆夫、南　良武、岡本呉賦、寒河江豊昭、松田ひろし、山崎　學、染矢俊幸
精神病薬治療と身体リスクに関する合同プロジェクト活動報告
日本精神科病院協会雑誌 31:729-735, 2012.

渡邊　崇、石黒　慎、上田幹人、林　有希、青木顕子、下田和孝
SSRIの薬物動態がもたらす臨床効果・副作用への影響について
臨床薬理（印刷中）

尾関祐二、関根正恵、藤井久彌子、髙野有美子、岡安寛明、篠崎隆央、本間　浩、下田和孝
統合失調症患者とL-セリン　－稀な症例を通した統合失調症病態研究－
精神科（印刷中）

＜英文分担執筆＞

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., PP79-PP96, 2012

＜和文分担執筆＞

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、渡邉裕司　編）統合失調症　455-470
じほう, 2012

上田幹人、下田和孝
抗うつ薬
脳科学辞典（編集：田中啓治・御子柴克彦）http://bsd.neuroinf.jp/wiki/% E8% 84% B3% E7% A7% 91% E5% AD% A6% E8% BE% 9E% E5% 85% B8:% E7% B4% A2% E5% BC% 95

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）

尾関祐二、下田和孝
日周期　南山堂医学大辞典
南山堂（印刷中）

髙野有美子、尾関祐二、下田和孝
認知症と口腔ケア　チーム医療のための有病者歯科医療マニュアル　―医療連携における患者管理のポイント―　（今井　裕、白川正順　編）
医学情報社（印刷中）

＜その他＞
渡邊　崇、岡田正樹、下田和孝
甲状腺機能は気分障害の治療反応性に影響するか？
臨床精神薬理、15:213-215, 2012

岡田正樹、渡邊　崇、下田和孝
Lamotrigineによる強化療法は治療抵抗性うつ病に対して有効か
臨床精神薬理　15:213-215, 2012

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 12:143-146, 2012

藤平明広　大曽根 彰　下田和孝
抗てんかん薬は口腔粘膜から吸収されるのか？
臨床精神薬理　15:945-947, 2012

渡邊　崇、下田和孝
成人における抗うつ薬の自殺関連事象のリスクについて知りたい。
臨床精神薬理　15:1335-1337, 2012

篠﨑隆央、尾関祐二、下田和孝
治療至適濃度のlithiumは腎機能にどの程度の影響があるのか知りたい。
臨床精神薬理　15:1659-1660, 2012

藤平明広、大曽根　彰、下田和孝
Rivastigmine経皮吸収型製剤は、アセチルコリンエステラーゼ阻害内服薬よりも消化器系副作用が少ないか。
臨床精神薬理　15:1953-1956, 2012

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26:69-88, 2012.

大曽根　彰、下田和孝
獨協医科大学病院認知症疾患医療センターの活動
とちぎ精神衛生39: 13-15, 2012

＜国際学会シンポジウム＞

Shimoda K
Pharmacogenetics in psychiatry; past and perspective.
15th Pacific Rim College of Psychiatrists, Seoul, Korea, Oct 25-27, 2012.

Shimoda K, Ishiguro S, Saeki Y, Aoki A, Hayashi Y, Ueda M, Watanabe T.
Pharmacogenetic and pharmacokinetic determinants of trajectory of the therapeutic response in patients with panic disorder.
15th Pacific Rim College of Psychiatrists, Seoul, Korea, Oct 25-27, 2012.

＜国内学会シンポジウム＞

鈴木雄太郎、須貝拓朗、山崎　學、下田和孝、森　隆夫、古郡規雄、染矢俊幸、抗精神病薬治療と身体リスクに関する合同プロジェクト
精神科薬物治療の身体リスクを考える－統合失調症患者さんの命と健康を守るために－ 日本臨床精神神経薬理学会との合同プロジェクト
抗精神病薬と身体リスク
第一回日本精神科医学会、大阪、2012年10月９－10日

森　隆夫、須貝拓朗、菅原典夫、鈴木雄太郎、古郡規雄、下田和孝、尾関祐二、南　良武、岡本呉賦、寒河江豊昭、松田ひろし、染矢俊幸、山崎　學
精神科薬物治療の身体リスクを考える－統合失調症患者さんの命と健康を守るために－ 日本臨床精神神経薬理学会との合同プロジェクト
治療と身体リスクに関するアンケート調査より
第一回日本精神科医学会、大阪、2012年10月９－10日

古郡規雄、菅原典夫、鈴木雄太郎、須貝拓朗、下田和孝、尾関祐二、森　隆夫、南　良武、岡本呉賦、寒河江豊昭、松田ひろし、染矢俊幸、山崎　學
精神科薬物治療の身体リスクを考える－統合失調症患者さんの命と健康を守るために－ 日本臨床精神神経薬理学会との合同プロジェクト　介入試験を含めた今後の展開
第一回日本精神科医学会、大阪、2012年10月９－10日

鈴木雄太郎、須貝拓朗、山崎　學、下田和孝、森　隆夫、古郡規雄、染矢俊幸、抗精神病薬治療と身体リスクに関する合同プロジェクト委員会
抗精神病薬と身体リスク
第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会合同年会、宇都宮、2012年10月18－20日

菅原典夫、古郡規雄、山崎　學、下田和孝、森　隆夫、鈴木雄太郎、染矢俊幸、抗精神病薬治療と身体リスクに関する合同プロジェクト委員会
統合失調症の身体リスクに関して精神科医は認識不足？－日精協全国調査から－
第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会合同年会、宇都宮、2012年10月18－20日

須貝拓朗、鈴木雄太郎、山崎　學、下田和孝、森　隆夫、古郡規雄、染矢俊幸、抗精神病薬治療と身体リスクに関する合同プロジェクト委員会
日本人外来統合失調症患者が抱える身体リスクの現状　－日精協全国モニタリング調査より－
第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会合同年会、宇都宮、2012年10月18－20日

古郡規雄、菅原典夫、山崎　學、下田和孝、森　隆夫、染矢俊幸、抗精神病薬治療と身体リスクに関する合同プロジェクト委員会
介入試験を含めた今後の展開について
第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会合同年会、宇都宮、2012年10月18－20日

渡邊　崇、石黒　慎、上田幹人、林　有希、青木顕子、下田和孝
SSRIの薬物動態がもたらす臨床効果・副作用への影響について
第33回日本臨床薬理学会学術総会、宜野湾、2012年11月29日－12月１日

尾関祐二、藤井久彌子、髙野有美子、岡安寛明、篠﨑隆央、下田和孝
統合失調症のバイオマーカー検索の現状
第33回日本臨床薬理学会学術総会、宜野湾、2012年11月29日－12月１日

岡安寛明、尾関祐二、藤井久彌子、髙野有美子、佐伯吉規、堀　弘明、堀江　稔、樋口輝彦、功刀　浩、下田和孝
抗うつ薬治療におけるQT延長リスクの検討
平成23年度獨協医科大学研究助成金・奨励賞及び平成22年度関湊賞受賞者研究成果報告会,
壬生町、2012年12月１日

＜国際学会発表＞
Watanabe T, Ueda M, Hayashi Y, Aoki A, Ishiguro S, Shimoda K..
Serotonin transporter gene-linked polymorphic region influences discontinuation of pharmacotherapy with paroxetine.
XXVIII congress of Collegium Internataionale Neuropsychopharmacologicum Stockholm, Sweden, June 2-June 7, 2012

Ozeki Y, Sekine M, Fujii K, Takano Y, Okayasu H, Mori H, Akiyama K, Honma H, Kazutaka Shimoda
Relationship between serum L-serine level and symptoms of schizophrenia
XXVIII congress of Collegium Internationale Neuropsychopharmacologicum Stockholm, Sweden, June 2-June 7, 2012

＜国内学会発表＞
篠﨑隆央、石川高明、下田和孝
横紋筋融解症を契機に定型抗精神病薬から非定型抗精神病薬へ変薬した二例
第35回栃木県臨床と薬理研究会、2012年１月27日、宇都宮

萩野谷真人、大曽根　彰、岸田さな江、石川和由、下田和孝
獨協医科大学病院緩和ケアチームでの精神科医の関わり
第34回栃木県心身医学研究会、2012年２月25日、壬生町

石川高明、篠﨑隆央、下田和孝
アリピプラゾール投与中にクラリスロマイシン併用により横紋筋融解症を呈した統合失調症の一例
第７回日本統合失調症学会、2012年３月16－17日、名古屋

萩野谷真人、大曽根　彰、下田和孝
獨協医科大学病院緩和ケアチームでの精神科医の関わり
ツムラ学術講演会、2012年４月11日、宇都宮

藤平明広、大曽根 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の特徴
第108回日本精神神経学会学術総会、2012年5月24－26日、札幌

大曽根　彰
軽度認知障害は治療に反応するか？　一年間の経過観察から
第31回栃木精神科学術研究会　2012年６月６日、宇都宮

宋 大光、水野智津子、岸村朋子、森田　洋、黒田健治
日本初の海外在住邦人患者の海外から日本への搬送
第19回多文化間精神医学会学術総会、2012年６月23－24日、福岡

萩野谷真人、室井秀太、室井尚武
オランザピン追加によって睡眠が改善した２症例
日本イーライリリー学術講演会、2012年７月12日、宇都宮

渡邊　崇、下田和孝
エスシタロプラムを処方する際の注意点　－使用例からの考察－
レクサプロ発売１周年記念講演会 in 栃木県、2012年８月８日、宇都宮

佐伯吉規、佐藤里央子、林田由美子、山田健志、下田和孝、向山雄人
がん研有明病院における精神科リエゾン活動について　～緩和医療の視点から～
第25回日本サイコオンコロジー学会、2012年９月21－22日、福岡

石川高明、下田和孝
高齢期うつ病に対するデュロキセチンの有効性
栃木県精神科学術講演会、2012年９月12日、宇都宮

尾関祐二、関根正恵、藤井久彌子、渡邊　崇、髙野有美子、岡安寛明、篠﨑隆央、青木顕子、青木秀明、森　玄房、秋山一文、本間　昭、下田和孝
統合失調症患者におけるL-serine合成系の検索
第34回日本生物学的精神医学会、2012年９月28－30日、神戸

秋山一文、倉富　剛、尾関祐二、渡邊　崇、藤井久彌子、上田幹人、石河三貴子、犬飼敏彦、森　玄房、大森健一、下田和孝、齋藤　淳
統合失調症の認知機能障害とドーパミンレセプター遺伝子多型との関係
第34回日本生物学的精神医学会、2012年９月28－30日、神戸

荻野雅宏、樋口芙未、安部欣博、岩田佳代子、斎藤正子、今高城治、小西　徹、植木敬介、金　彪
側頭葉てんかんに対する海馬多切術後の長期成績
日本脳神経外科学会第71回学術総会、2012年10月17－19日、大阪

清水紀光、石川高明、下田和孝
アリピプラゾール投与中にクラリスロマイシン併用により横紋筋融解症を呈した統合失調症の一例
第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会合同年会、2012年10月18－20日、宇都宮

上田幹人、中嶋洋生、大楠直樹、津田義之、猿渡淳二、青木顕子、土嶺章子、古郡規雄、下田和孝
Cytochrome P450 2D6 遺伝子多型を考慮したパロキセチンの母集団薬物動態解析
第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会合同年会、2012年10月18－20日、宇都宮

林　有希、石黒　慎、青木顕子、佐伯吉規、上田幹人、渡邊　崇、下田和孝
CYP2D6遺伝子多型がミルタザピンの代謝に与える影響：光学異性体定量による検討
第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会合同年会、2012年10月18－20日、宇都宮

岡安寛明、尾関祐二、関根正恵、藤井久彌子、渡邊　崇、髙野有美子、篠﨑隆央、森　玄房、秋山一文、本間　浩、下田和孝
受容体作用以外の抗精神病薬薬理作用の検討　－ハロペリドール、レボメプロマジン、リスペリドンを対象としたD-セリンとの関連に対する予備的検討－
第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会合同年会、2012年10月18－20日、宇都宮

藤井久彌子、尾関祐二、関根正恵、渡邊　崇、岡安寛明、髙野有美子、篠﨑隆央、森　玄房、秋山一文、下田和孝
薬物治療抵抗性統合失調症3例に対する血中L-セリンの検討　－統合失調症疾患下位分類を見出す試み－
第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会合同年会、2012年10月18－20日、宇都宮

渡邊　崇、石黒　慎、上田幹人、林　有希、青木顕子、加藤和子、秋山一文、齋藤　淳、井上義政、下田和孝
セロトニン・トランスポーター5-HTTLPR遺伝子多型の抗うつ薬治療中断への影響
第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会合同年会、2012年10月18－20日、宇都宮

篠﨑隆央、石川高明、下田和孝
横紋筋融解症発症後にクロザピンを導入した治療抵抗性統合失調症の一症例
第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会合同年会、2012年10月18－20日、宇都宮

藤平明広、大曽根　彰、下田和孝
近年の悪性症候群の特徴について
第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会合同年会、2012年10月18－20日、宇都宮

渡邊　崇、加藤和子、下田和孝
抗うつ薬に甲状腺剤とtandospironeの付加投与が有効であった治療抵抗性うつ病の１症例
第22回日本臨床精神神経薬理学会・第42回日本神経精神薬理学会合同年会、2012年10月18－20日、宇都宮

宋　大光、横田伸吾、黒田健治、尾形広行、井原　裕、永井敏郎、下田和孝
Prader-Willi症候群とアスペルガー障害における性格・行動上の問題の比較検討
第53回日本児童青年精神医学会総会、2012年10月31日－11月２日、東京

青木顕子、林　有希、石黒　慎、佐伯吉規、上田幹人、渡邊　崇、下田和孝
CYP2D6遺伝子多型のミルタザピンの代謝への関与
第33回日本臨床薬理学会学術総会、2012年11月29日－12月１日、宜野湾

尾関祐二、藤井久彌故、髙野有美子、岡安寛明、篠﨑隆央、下田和孝
統合失調症患者のＱＴ間隔の特徴、及びその分子基盤を通した統合失調症の病態研究
第45回精神神経系薬物治療研究報告会、2012年12月15日、大阪

＜その他の講演＞
下田和孝
薬理遺伝学・ファーマコゲノミクスの視点から抗うつ薬の適正使用を考える
リフレックス錠発売３周年記念講演会、2012年２月24日、盛岡

下田和孝
薬理遺伝学・ファーマコゲノミクスの視点から抗うつ薬の適正使用を考える
滋賀臨床行動科学研究会、2012年４月26日、大津

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回東はりま胃腸研究会、2012年７月12日、兵庫県加古郡播磨町

下田和孝
東日本大震災に際して思うこと　～そなえよつねに～
愛媛県学術講演会、2012年７月18日、松山

下田和孝
抗うつ薬の適正使用について
徳島県パキシルCR錠発売記念講演会、2012年９月14日、徳島

編集後記

同門会誌第１号～第３号までは、下田教授が構成から寄稿依頼、編集までを一手に担っていたようで、前号ではH.M.先生とI.S.先生が編集を主に担当していらっしゃったようです。本号では我々に御鉢が回ってきました。

本号発刊に際し、ご多忙のなかご寄稿いただいた皆様方へ厚く御礼申し上げます。

今回、下田教授の御言葉の中で「選択肢過多仮説」が御座いますが、先日の第109回日本精神神経学会学術総会in福岡にて色々と悩むことがあり、まさにこの仮説を思い出したものであります。

……どの学術書を買うか、学会会場で悩んでいたのです、きっと。　そんな今日この頃です。

平成25年５月吉日　F.A.

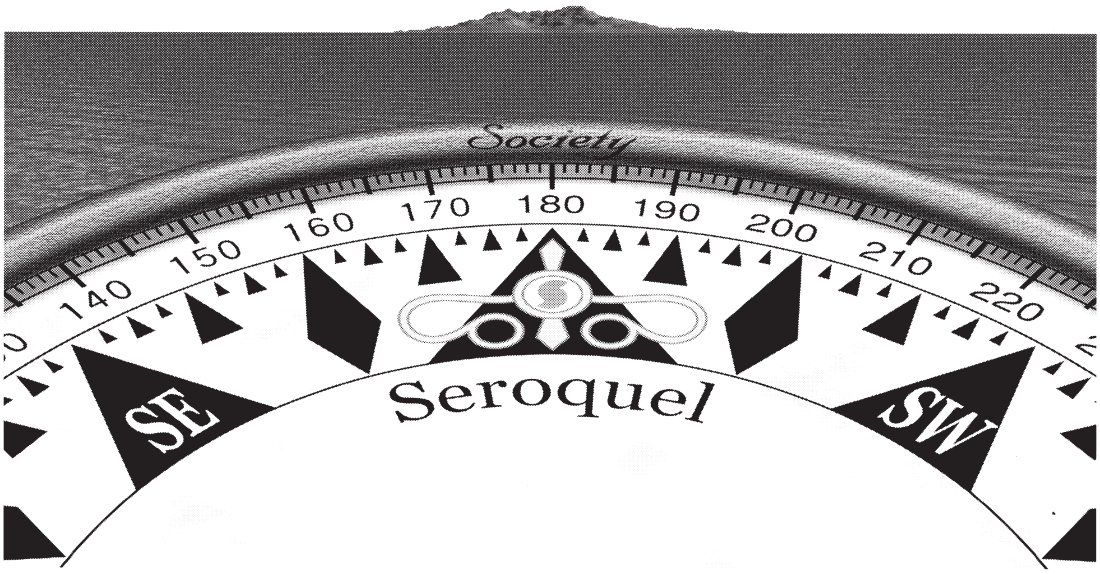
獨協医科大学精神神経医学教室同門会誌第５号をお送りさせて頂きました。年末あるいは年度末の大変忙しい時期に、貴重なお時間を割いて寄稿いただいた先生方に、この場をお借りして御礼申し上げます。楽しい内容のものから為になる貴重なお話まで、様々な話題を提供していただけました。編集についても年度末に向けての作業となり、タイトなスケジュールとなりましたが、無事終えることができて、肩の荷が下りた思いです。今回、編集作業は前任者より引き継ぎました。次号はまた後任者に引き継ぐことになろうかと思いますが、こうして続けていければ何よりであると思います。

文責：T.S.

獨協医科大学精神神経医学教室
同門会誌　第５号

平成25年10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　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

astellas



抗精神病剤　日本薬局方

薬価基準収載

クエチアピンフマル酸塩錠、クエチアピンフマル酸塩細粒

セロクエル®

25mg錠
100mg錠　細粒50%
200mg錠

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2-5-1

提携
AstraZeneca UK Ltd

®：アストラゼネカグループの登録商標です。

2013/06作成.A4.A.02

ABILIFY®

抗精神病薬

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

エビリファイ®

ABILIFY®〈アリピプラゾール製剤〉 薬価基準収載

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%

◇効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する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。

Otsuka
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　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

〈'13.07作成〉

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

リバスチグミン経皮吸収型製剤　**Rivastigmine transdermal patch**

劇薬、処方せん医薬品注)　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）〕
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、成人にはリバスチグミンとして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
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
3)尿路閉塞のある患者又はこれを起こしやすい患者
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
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
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
(2)重度の肝機能障害のある患者
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、漫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)本剤を同一箇所に連日貼付・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ので、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。
(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、カルプロニウム、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**（アンベノニウム、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、ビロヘプチン、マザチコール、メチキセン、ビペリデン等）、**アトロピン系抗コリン剤**（ブチルスコポラミン、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%)、適用部位瘙痒感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。
※：頻度不明は自発報告又は海外での報告による。

●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。

（2012年8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

130601

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

抗てんかん剤／双極性障害治療薬　薬価基準収載

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)

ラミクタール®錠 25mg 100mg

Lamictal® Tablets　ラモトリギン錠

※「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、添付文書をご参照ください。

製造販売元(資料請求先)
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 GSKビル
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

2011年7月作成

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従事させないよう注意すること。
(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ァ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**(頻度不明注))、**意識消失**(頻度不明注)):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:頻度不明注)):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
メマリー®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
一般名/メマンチン塩酸塩　薬価基準収載

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
Daiichi-Sankyo

提　携
メルツ ファーマシューティカルズ

2013年4月作成

大日本住友製薬

抗精神病剤 ―――― 薬価基準収載

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）

ロナセン® 錠2mg・4mg・8mg 散2%

LONASEN® ブロナンセリン製剤

●「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〉

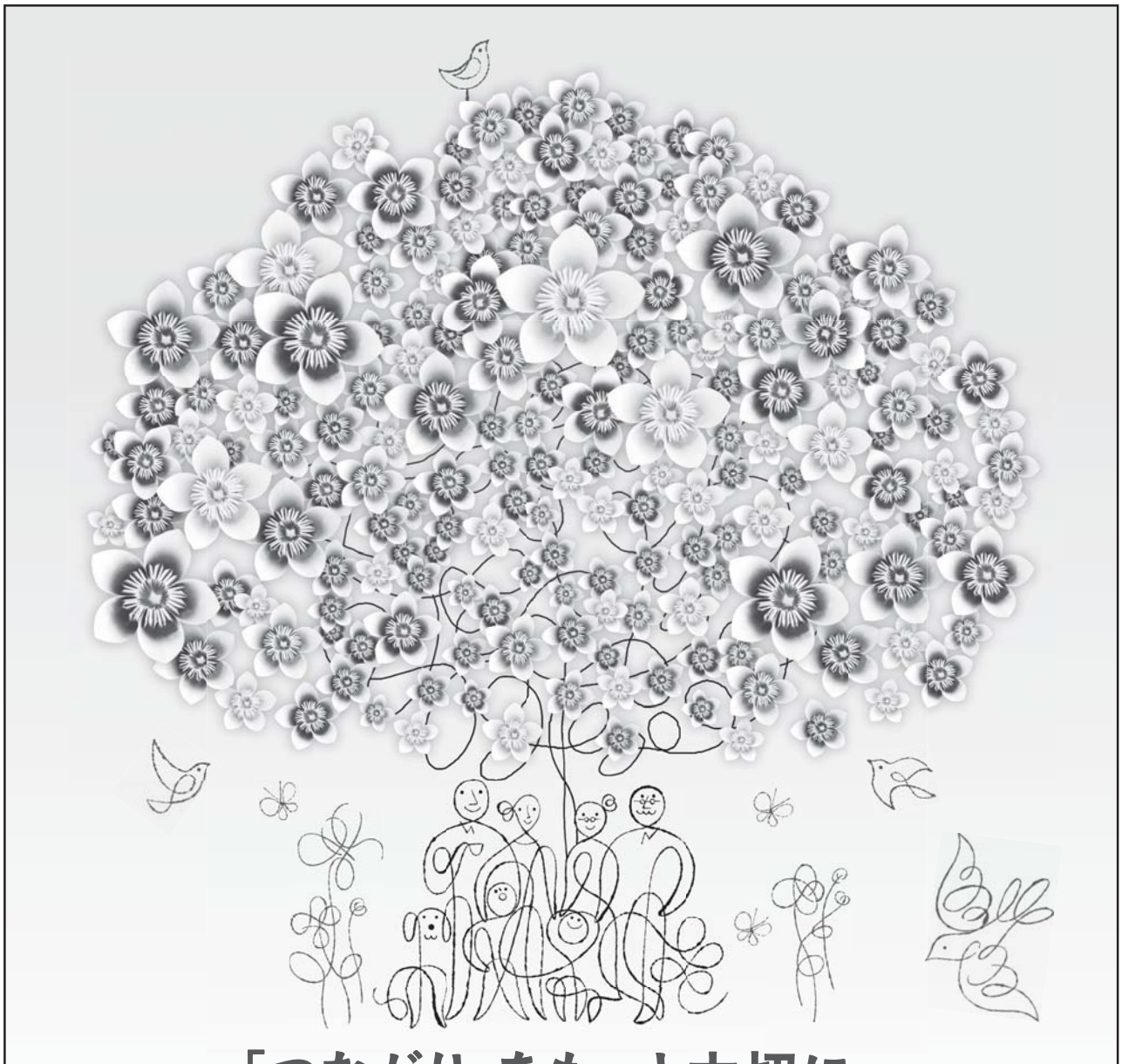
くすり情報センター

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



「つながり」をもっと大切に。

患者さんの“その人らしさ”を守りたい。
タケダのさらなる挑戦は続きます。

メラトニン受容体アゴニスト　薬価基準収載
処方せん医薬品注)

ロゼレム®錠8mg

ラメルテオン錠

アルツハイマー型認知症治療剤　劇薬　処方せん医薬品注)

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

janssen

製造販売元
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

提携
武田薬品工業株式会社
〒540-8645 大阪市中央区道修町四丁目1番1号
http://www.takeda.co.jp

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、禁忌を含む使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

2012年11月作成

〔資料請求先〕
武田薬品工業株式会社　医薬営業本部
〒103-8668　東京都中央区日本橋二丁目12番10号

虚弱な体質で
神経がたかぶるものの **神経症、不眠症に**

—54— ツムラ抑肝散（ヨク カン サン）

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)]

※認知症状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下さい。・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回に分割し、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	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）、Al-P、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下さい。

株式会社ツムラ　http://www.tsumura.co.jp/
●資料請求・お問い合せは弊社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留意下さい。　IU-0542 審

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® デュロキセチン塩酸塩カプセル
劇薬、処方せん医薬品注1)
注1) 注意－医師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
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）
ジプレキサ®
錠 2.5mg
錠 5mg
錠 10mg
細粒 1%
オランザピン製剤
zyprexa® (OLANZAPINE)
ザイディス®錠 5mg
ザイディス®錠 10mg
薬価基準収載

注意欠陥／多動性障害治療剤
（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
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

「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

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 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

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。

製造販売
ファイザー株式会社
〒151-8589 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

2013年1月作成

明日をもっとすこやかに

meiji

うつ病治療に希望を

持続性心身安定剤
向精神薬、処方せん医薬品注)

MEILAX RELAX

メイラックス® 錠1mg 2mg 細粒1%

MEILAX® TABLETS 1mg 2mg ロフラゼプ酸エチル錠／細粒
FINE GRANULES 1%

選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）
処方せん医薬品注)
日本薬局方 フルボキサミンマレイン酸塩錠

SSRI

デプロメール® 錠25 50 75

DEPROMEL® TABLETS 25 50 75

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)

リフレックス® 錠15mg

REFLEX® TABLETS 15mg　ミルタザピン錠

薬価基準収載　注）注意一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、原則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/
くすり相談室 電話(0120)093-396、(03)3273-3539

作成：2013.4

EPA製剤
エパデールS 300 600 900
イコサペント酸エチル・軟カプセル剤　薬価基準収載

EPA製剤
エパデール カプセル300
イコサペント酸エチル・軟カプセル剤　薬価基準収載

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】
出血している患者（血友病、毛細血管脆弱症、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、硝子体出血等）［止血が困難となるおそれがある。］

【効能・効果】【用法・用量】

エパデールS300/S600/S900

効能・効果	用法・用量
閉塞性動脈硬化症に伴う潰瘍、疼痛及び冷感の改善	イコサペント酸エチルとして、通常、成人1回600mgを1日3回、毎食直後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。
高脂血症	イコサペント酸エチルとして、通常、成人1回900mgを1日2回又は1回600mgを1日3回、食直後に経口投与する。ただし、トリグリセリドの異常を呈する場合には、その程度により、1回900mg、1日3回まで増量できる。

エパデールカプセル300

効能・効果	用法・用量
閉塞性動脈硬化症に伴う潰瘍、疼痛及び冷感の改善	イコサペント酸エチルとして、通常、成人1回600mg（2カプセル）を1日3回、毎食直後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。
高脂血症	イコサペント酸エチルとして、通常、成人1回900mg（3カプセル）を1日2回又は1回600mg（2カプセル）を1日3回、食直後に経口投与する。ただし、トリグリセリドの異常を呈する場合には、その程度により、1回900mg（3カプセル）、1日3回まで増量できる。

【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）月経期間中の患者（2）出血傾向のある患者（3）手術を予定している患者［（1）～（3）出血を助長するおそれがある。］（4）抗凝血剤あるいは血小板凝集を抑制する薬剤を投与中の患者（「相互作用」の項参照）**2.重要な基本的注意**（1）本剤を閉塞性動脈硬化症に伴う潰瘍、疼痛及び冷感の改善に用いる場合、治療にあたっては経過を十分に観察し、本剤で効果がみられない場合には、投与を中止し、他の療法に切り替えること。また、本剤投与中は定期的に血液検査を行うことが望ましい。（2）本剤を高脂血症に用いる場合には、次の点に十分留意すること。1）適用の前に十分な検査を実施し、高脂血症であることを確認した上で本剤の適用を考慮すること。2）あらかじめ高脂血症治療の基本である食事療法を行い、更に運動療法や高血圧・喫煙等の虚血性心疾患のリスクファクターの軽減等も十分に考慮すること。3）投与中は血中脂質値を定期的に検査し、治療に対する反応が認められない場合には投与を中止すること。**3.相互作用 併用注意（併用に注意すること）**●抗凝血剤：ワルファリン 等●血小板凝集を抑制する薬剤：アスピリン、インドメタシン、チクロピジン塩酸塩、シロスタゾール 等 **4.副作用** 閉塞性動脈硬化症患者及び高脂血症患者を対象とした国内臨床試験及び製造販売後の使用成績調査において、本剤を使用した14,605例中、647例（4.4%）に副作用が認められている。（再審査終了時）血清中トリグリセリドが高値の患者を対象とした二重盲検比較試験における、1回900mg1日2回投与あるいは1回600mg1日3回投与において、それぞれ241例中9例（3.7%）及び235例中9例（3.8%）に副作用が認められている。（用法・用量追加承認時）**副作用** 以下のような副作用があらわれた場合には、症状に応じて適切な処置を行うこと。**〔副作用の頻度0.1～5%未満〕**●過敏症[注1)]：発疹、瘙痒感等 ●血液：貧血等 ●消化器：悪心、腹部不快感、下痢、腹痛、胸やけ ●肝臓[注2)]：AST（GOT）・ALT（GPT）・Al-P・γ-GTP・LDHの上昇等の肝機能障害 ●その他：CK（CPK）の上昇 **〔副作用の頻度0.1%未満〕**●出血傾向[注2)]：皮下出血、血尿、歯肉出血、眼底出血、鼻出血、消化管出血等 ●消化器：嘔吐、食欲不振、便秘、口内炎、口渇、腹部膨満感等 ●腎臓：BUN・クレアチニンの上昇 ●呼吸器[注2)]：咳嗽 ●その他：頭痛・頭重感、めまい、ふらつき、眠気、不眠、顔面潮紅、ほてり、発熱、動悸、浮腫、しびれ、関節痛、頻尿、尿酸上昇、全身倦怠感 **〔頻度不明〕**●肝臓[注2)]：黄疸 ●呼吸器[注2)]：呼吸困難 ●その他：女性化乳房

発現頻度は承認時（用法・用量追加承認時を含む）までの臨床試験及び使用成績調査の結果を合わせて算出した。

注1）このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。
注2）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については添付文書をご参照ください。

●JELISの結果が、製品添付文書に記載されています。

エパデールS300
エパデールS600
エパデールS900

製造販売元＜資料請求先＞
MOCHIDA
持田製薬株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地
0120-189-522（学術）〒160-8515

2013年7月作成（N16/18）

We lead your hope

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　劇薬　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　劇薬　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.　薬価基準収載

リスペリドン持効性懸濁注射液

*注意－医師等の処方せんにより使用すること

抗精神病剤　劇薬　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　劇薬　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：リスペリドン　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　劇薬、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

トレドミン®錠 12.5mg 15mg 25mg 50mg

Toledomin® Tablets

劇薬、処方せん医薬品*　ミルナシプラン塩酸塩錠

*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、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

© Janssen Pharmaceutical K.K.2011

2011年12月作成

【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.ピモジドを投与中の患者(「相互作用」の項参照)　4.QT延長のある患者(先天性QT延長症候群等)[心室頻拍(torsades de pointesを含む)、心電図QT間隔の過度な延長を起こすことがある。]

【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)
1.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)
2.海外で実施された6～17歳の大うつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照臨床試験において、6～11歳の患者で有効性が確認できなかったとの報告がある。本剤を12歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること。(「小児等への投与」の項参照)

【用法・用量】
通常、成人にはエス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)著明な徐脈等の不整脈又はその既往歴のある患者、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、うっ血性心不全、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。](「重要な基本的注意」の項参照)　(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素因のある患者[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ならびに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、アカシジア/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はないが、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、自動車の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、錯感覚、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。(7)本剤投与によりQT延長がみられていることから、心血管系障害を有する患者に対しては、本剤の投与を開始する前に心血管系の状態に注意を払うこと。

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[エフピー]/ピモジド[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(L-トリプトファン)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剤/リスペリドン/ブチロフェノン系抗精神病剤: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:メ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/ワルファリン/出血傾向が増強する薬剤:非定型抗精神病剤、フェノチアジン系抗精神病剤、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、ワルファリン等/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。　4)**QT延長**(頻度不明)、**心室頻拍**(torsades de pointesを含む)(頻度不明)　QT延長、心室頻拍(torsades de pointesを含む)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
MOCHIDA　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
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

2013年4月作成(N7)