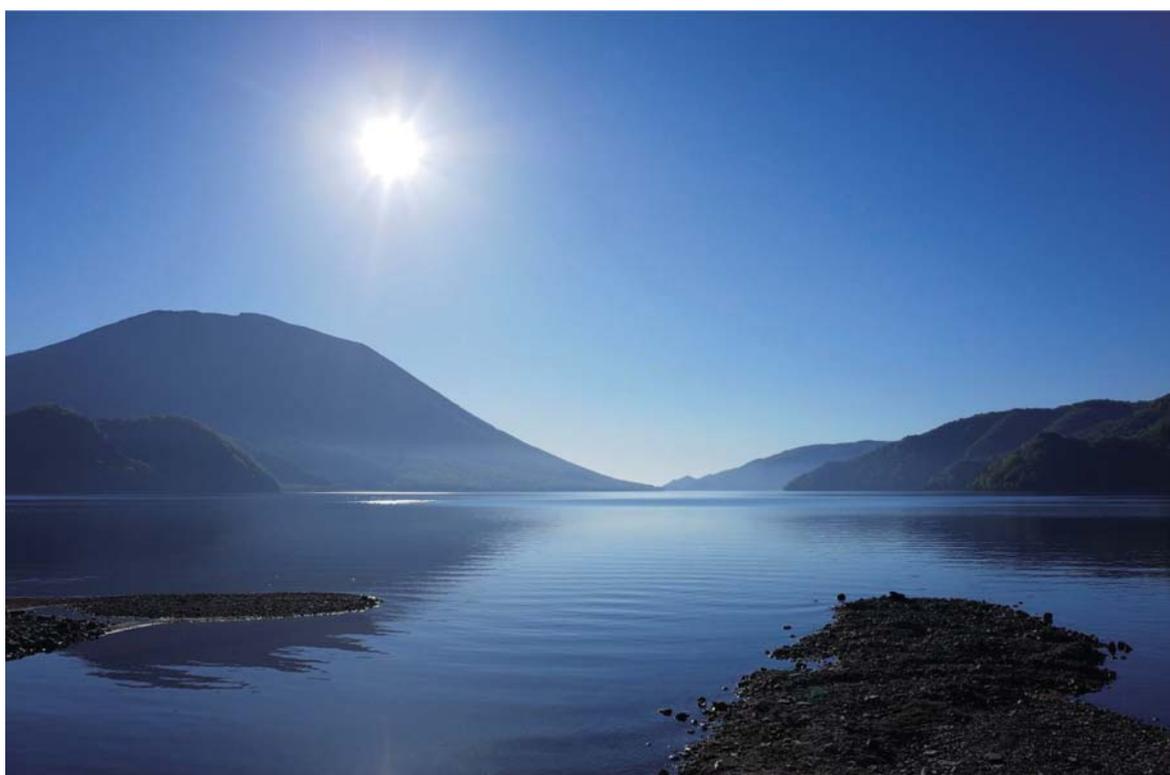




獨協医科大学精神神経医学教室
同門会誌



第8号
2016

目 次

1. 同門会会長挨拶	黒田仁一	1	
2. 下野の国に来て早や13年	下田和孝	2	
3. 第8号・特集「今一番欲しいもの」		4	
	松村 茂 (医療法人誠之会 氏家病院)		
	秋山一文 (獨協医科大学精神生物学講座)		
	下田和孝		
	近藤年隆 (栃木県立岡本台病院)		
	篠崎将貴		
	渡邊 崇		
	萩野谷真人 (医療法人圭愛会 日立梅ヶ丘病院)		
	長谷川千絵 (特定医療法人清和会 鹿沼病院)		
	加藤征樹 (さくら・ら心療内科)		
4. 平成28年熊本地震 DPAT獨協医科大学病院チーム 活動報告	藤平明広	14	
5. 外来統計および入院統計	藤平明広 岡安寛明	16	
6. 教室便り	人事往来	18	
	2016年1月現在の教室スタッフ	18	
	新入局員挨拶	川俣安史	20
7. 新博士誕生	林 有希	21	
8. 新精神保健指定医誕生	青木顕子 加藤征樹 篠崎隆央	22	
9. 近況報告	上田幹人 (大津心療内科クリニック、医療法人藤樹会 滋賀里病院)	25	
10. 新潟大学精神科ゴルフ部との対抗戦レポート2015	石川高明	26	
11. 写真で見る講座・大学の動きおよび学会出張記		27	
12. 平成27年度獨協医科大学精神神経医学教室同門会総会議事録		40	
13. 2015年の講座業績		41	
14. 編集後記		48	

巻頭言

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

いつ終わるのかと少々うんざりしていた長雨もようやく終わり、秋の陽射しがのぞくようになりました。

皆さんいかがお過ごしでしょうか。熊本地震や水害に遭われた方、お見舞い申し上げます。

恒例の同門会総会は、平成27年12月12日に宇都宮東武ホテルグランデで開催されました。総会に引き続き行われた特別講演は、このほど自治医科大学精神医学講座の主任教授となられた須田史郎先生をお招きして講演していただきました。「周産期と子供の精神医学」というタイトルで、大変示唆に富んだお話をうかがうことができました。これを機会にますます自治、獨協両精神科の交流が盛んになることを期待したいと思います。

また、平成27年度の宮坂賞は、双極性障害の認知機能障害に関する研究に多大な貢献をしたということで、齋藤 聡君が受賞されました。今後のさらなる活躍を期待したいと思います。

その後教室との共催の忘年会に移り、特別アトラクションとしてもうおなじみとなった直訳ロックスの「王様」（デビュー20周年）が登場、大いに盛り上がりました。

なお、平成28年10月1、2日の両日、下田教授を会長に、同門の鹿沼病院理事長 駒橋徹君を副会長、石川高明講師を事務局長として、宇都宮市の栃木県総合文化センターで、多文化間精神医学会学術総会が開催されました。大変魅力的な内容で、海外からのゲストも含め学際的な発表が行われました。学会の懇親会でも「王様」が登場、下田教授との共演に場内から盛大な拍手が送られました。

これからだんだん寒くなっていきます。会員の皆様には健康に気をつけていただいて益々のご活躍をお祈りしております。

平成28年10月21日

下野の国に来て早や13年 シモダも“vintage”の域に？

獨協医科大学精神神経医学講座

下田和孝

獨協医科大学へ母校・滋賀医科大学から助教授として赴任したのは2003年1月1日であったから、2016年1月で下野の国に来て14年目に入った。赴任した時が45歳だったから、2016年6月で59歳となった。還暦が目前であるとは、なんとも不思議な感じである。

50歳代の後半に入ってきて、いわゆる「物欲」というものがなくなってきたように思う。「物欲」というより、「物を手に入れる衝動・喜びがなくなった」と表現したほうが正しいかもしれない。これには色々な要素が絡んでいると思う。

第一に、2011年8月に体調を崩して入院する羽目になった。その後は健康に留意するようになり、大変良好な状態にあるが、その時以来「自分の買える範囲のものは我慢しない」ことにした。「我慢しないことにした」ら、あまり大したものを買わなくなった。最近買った一番高いものが、ネットオークションで競り落としたSteinberger GM1R（写真）という程度である。いつでもどうぞといわれると、気をそがれるのと同じことである（変な意味ではない）。

第二に、大抵のものがいつでも買えるという環境になったということであろう。以前はどこに行ったらお目当てのものがあるか、情報を探索し、実際に見て、手に取って、というプロセスがあったが、ネットで探せば、新品・中古を問わず、すぐに見つかり、購入できる。ネットで探している時には既に購入を決めていることが多いし、簡単に「ポチって」しまう。気に入らなければ、ネットオークションで売ればいいので、買うときも迷うことが少なく、「ま、いいか」と買ってしまふ。だから、「買い物」に行くことがなくなり、店で「買おうか、やめようか」と迷うこともなくなったように思う。つまり、トキメかなくなったのである。

第三に、体力が落ちてきたと同様、「欲望」「欲動」が落ち着いてきたことは、guitarがvintageになるに従って、いい感じの枯れた音になっていくのに似ているのか？・・・しか～し、私、シモダが「1957年製のStratocasterの域に入ったとする」のはStratocasterやLeo Fender氏に大変失礼であろう（注：シモダは1957年神戸市生まれ。1950年代のStratocasterの中でも、特に人気の高い年代として知られるのが1957年製。中古ギター市場では300-400万円で取引されている）。

考えてみると、いろいろな欲にも陰りがでてきて、出廻らしのお茶葉か、鍋に残った昆布か、という具合になってきたのだ。そして、ふと鏡をみると、白髪三千丈、額のしわは千尋の谷のごとくになっている。

これは、いかん、感傷にふけている場合ではない。「今後の医局をどうしていくのか」「医局

員の将来をどうしてやるのか」といったことを考えねば。

同門会の先生方にはなお一層のご支援・ご指導を賜りたい。



Steinberger GM1R：所謂headlessでneckがglass fiber製という「変態」ギター。赤のbodyに白のbindingがカッコいい。EMG製のactive humbucker（ノイズ低減のためにコイルの巻き数を少なくし、電池とプリアンプが組み込まれている）を一発のみというシモダにぴったりの潔い仕様である。

今一番欲しいもの

医療法人誠之会 氏家病院
松村 茂

ある日、獨協医科大学精神神経医学教室から、同門会誌の原稿執筆の依頼が舞い込んできた。書面には「下田教授からも先生を推薦いただき・・・」と書いてあるし・・・無下には断れないなあ・・・と思いつつ、また「今一番欲しいもの」というテーマなら何か書けるだろうとも思い、快諾した次第である。

しかし、これがなかなか難しい。「一番欲しいもの」と考えるが、人間（自分）は欲張りだから、あれもこれも・・・となってしまう決められない。私はクルマとゴルフが目下の趣味であるが、カネとヒマがなければ出来ないなあ・・・と考えるとソレも欲しいし、やっぱり決められない。でも、今一番ハマっていることはゴルフだし、今年の6月に栃木県シニアゴルフ選手権で優勝もしちゃったし（すみません、プチ自慢です^^）、ゴルフがらみで欲しいものは？・・・

とテーマを絞っても、スコッティキャメロンのGSS（German Stainless Steelドイツ規格の高価なステンレス）のプロ支給パター（通称サークルT）も欲しいし、かの小惑星探査機「はやぶさ」プロジェクトの一翼を担ったカーボン繊維強化プラスチック（CFRP）メーカー「セブンドリーマーズ」が作っている、一本なんと！1200万円のシャフトも欲しいし（平均20ヤード位飛距離が伸びるとか・・・でもなんでこんなに高いんやろ?!）、と物欲にとらわれるとキリがない。

そこでよくよく考えてみると、どんなにいいギアを手に入れたとしても健康な身体でなければゴルフもできないから、健康寿命100歳もいか・・・そうであればゴルフの1ラウンド（18ホール、パー72）を自分の年齢以下の打数でホールアウトする「エージシュート」も可能になる。

健康ならゴルフばかりでなく、カッコいいアストンマーチンのオープンカーにでも乗ってドライブや旅行にも行ける。

齢55ともなると、やはり「健康」が今もこれから先も一番欲しいものですね。



今一番欲しいもの

獨協医科大学精神生物学講座

秋 山 一 文

医学部教員として長年過ごしてきたが、散文を書くことが殆どなかったため、このタイトルを見て何を書いていいかと戸惑ってしまった。そして躊躇して時間ばかり過ぎ、ある時には、人間の煩惱についての随筆を書けばよいのかと一瞬考え込んでしまった。あれこれ考えるうちに、「欲しい」の第一とは「必要性は感じているが自分の現状では欠けているもの」と置き換えてみた。

人間は理性的存在とはほど遠く、感情の動物である。自分の周りの人たちの感情を読み取り、それによって自身の感情も影響を受ける。その場その場で迫られる判断も感情によって大きく修飾される。平素より自身の言動をコントロールすることによって感情をコントロールすることは可能なのか？部分的には可能なのかもしれないが、場合によっては本心を欺くことにもなりかねない。本心を欺かず、心の平静を保ったまま、自在に感情をコントロールできればよいが、現状はこれにはるかに及ばない。こんなことを考えるようになったのも年を重ねてきたせいかもしれない。

第二に「欲しい」とは「今後、あるべき老後の姿を思い描く」とも置き換えることができる。若いときには、力技で出来たこと、楽観的に考えてきたことが、色褪せ、遠くから見ようにも感じられる。学問のある分野は萎み、また別のある分野では、長足の進歩がみられる。流行とは関係なく、地道に何十年とかけて行われる研究分野もある。これらは個人の寿命とは無関係であり、まさに「少年老い易く、学成り難し」である。この場合、学とは学術的な学問だけでなく、日常臨床も含んでいる。

あるべき老後の姿をどう思い描くのは重い課題だが、それを乗り越える第三の「欲しい」は「若い人の頑張りを見る事」である。医学部教員として長年奉職させていただき、学生さん、研修医の皆さんとの年齢差が年を追うごとに広がってきていることを痛感するが、若い人から多くのエネルギーをいただいていた。この先、激変が予想される医学部、高齢化社会への突入でこれまた激変が予想される臨床現場に於いて若い人が十分に力を発揮されることを見ること、これが今一番欲しいものである。

いま一番欲しいもの：Sabbatical leave

獨協医科大学精神神経医学講座

下田 和孝

2013年にノースカロライナ・チャペルヒルに行き、ex-bossであるProfessor Arthur Prange Jr.が「Kazu, 大学は色々と雑用があろうが、自分で努力して勉強する時間をつくりなさい」と言われた。今年で獨協医科大学に赴任して13年、主任教授となって9年であるが、Professor Prangeは既に3年前に「雑用臭」でぶんぶんしていた小生のことを鋭く見抜いていたのだろう。いま、一番欲しいものと問われれば、Maserati Gran Turismoと答えそうになるが、いやいや、sabbatical leaveだと思う。

思えば、1988年から2000年に文部省（当時）在外研究員として留学したアメリカ・ノースカロライナ大学、1995年から1996年に日本臨床薬理学会海外研修員として留学したスウェーデン・カロリンスカ研究所の計3年間は非常にゆっくり、じっくりと物事を考え、じっくりと論文を読み込み、知識を整理することができた貴重な時間、貴重なsabbatical leaveだったと思う。Sabbatical leaveとは、使途に制限がない職務を離れた長期休暇（大学ではもちろん出張ないしは休職）のことで、少なくとも1か月以上、長い場合は1年間となることもある。6日間働いた後、7日目は安息日とする旧約聖書のラテン語 "sabbaticus" (Sabbath 安息日) に由来するという。伝統的には大学教員に多く採られている制度であるが、研究者、神父・牧師などがしばしばsabbaticalを使い、長期研究・調査・執筆などの目標達成、あるいは休息する充電期間として用いるとされる。

一般に日本での医科大学・医学部ではsabbatical leaveは海外留学と考えるとよいだろう。小生は「大学から離れたい」「本場のロックがみたい」「外国で住みたい」という不純な動機から留学したが、いろんな意味で見聞を広められ、今でも交流のある友人たちを得、前述のようにじっくり勉強できた。

昨今の若い方々は留学を希望する人が減ったような印象がある。わざわざ、便利な日本を離れ、言葉の通じにくいところに行き、自ら金のない生活を送ることは気が進まないのだろう。「本場のロック」を体験するにしてもyou tubeをみて十分とでも思っているのか？

そんなに、留学に行きたくないなら、シモダがいつでも行ってやる！！

ちなみに留学中にはAerosmith, Eric Clapton, Phil Collins, Bon Jovi, Johnny Winter, Deep Purple, Rolling Stones, The Who, Toto, Mark Knopfler, Eagles, Neil Young, Jackson Browne, Sting等々の数々のライブを体験したのだが、Black Sabbath (黒い安息日) は、観なかった。雑文のオチに使えたのに残念至極である。



アメリカ・ノースカロライナ州チャペルヒル・ノースカロライナ大学留学中の下田一家（1989年）

今一番欲しいもの

栃木県立岡本台病院（学外派遣）

近藤年隆

今回このテーマでの執筆依頼をいただき、まずは物理的に欲しいものを考えてみました。ところが・・・精神年齢の低い私にとって、欲しいものは子供のころ欲しくて買えなかったものに毛が生えた程度のものでしたのです！結局のところ、ゲームや漫画、おもちゃ、CD、ブルーレイなど今欲しいものは全部買って手に入れてしまっていたのです。特にほしいものはありません。完。・・・さすがにそれでは申し訳なく、次に物理的なもの以外を考えてみました。妄想癖のある私が昔から考えていたといえば・・・超能力とか、空飛ぶ力とか、変身能力とか・・・でしょうか。自分が心配になってきました。少しだけまともに考えるとするなら・・・手に入れたものを使用する『時間』が欲しい！ああ、これはいいかもしれない。比較的まともな答えのような気がします。時間があれば、買ってから並べてあるだけの漫画やブルーレイも見られるし、積んであるゲームもできる！

はっ！！時間が増えるということは・・・結局仕事が増えるだけなのでは！！？いや、別に仕事がいやとかそういうわけでは・・・ないですよ？ええ・・・。もちろん喜んで・・・いや・・・もごもご・・・

やはり今の生活で十分だと思いました・・・はい・・・。現状にとっても満足しています。これ以上何か欲しいなんて思っていません。今後もこんなダメな私をよろしくお願い申し上げます。

今一番欲しいもの：～趣味としての古墳～

獨協医科大学精神神経医学講座

篠崎 将貴

今一番ほしいものと問われて、最初に思ったのが「時間」と「お金」だった。この2つは、ないよりはあるに越したことはない。ところが、少し冷静に考えてみると、私はそこまで「時間」や「お金」に魅力を感じないことに気付いた（ただし、くれるというのなら、どちらも遠慮なく頂きます）。では、何故そこまで時間とお金に魅力を感じないのか、当直明けのボヤけた頭で考えてみた。それが結果的に「今一番欲しいもの」の答えになったので、書いてみようと思う。

私は元々無趣味な人間だ。これまで何かに夢中になった経験はない。時間を忘れて没頭し、楽しめるといふ趣味がないのだ。趣味にも色々あるだろうが、その多くは「時間」と「お金」が潤沢にあった方が良さだろう。逆に言うと、無趣味の場合、普通に生活できる程度の時間とお金があれば満足してしまうのだ。しかし、食事会や飲み会の席などで無趣味発言をすると大抵会話が続かなくなる。「つまらない奴」という相手の心の声が聞こえてくるような気さえする。苦し紛れに「趣味を探すことが趣味です」なんて言ってみたこともあったが、得られた結果は周囲の愛想笑いのみであった。

そんな私が今一番欲しいものは、「趣味」という結論に至った。趣味の定義を、興味があることで、さらに没頭できることとすれば、自分が興味のあることに目を向ける必要がある。小さい頃から歴史が好きで、特に古代史に興味がある。小学生の頃は考古学者になり「邪馬台国の九州・畿内論争を解決するのは自分だ！」という誇大妄想を抱いていた時期もあった（実際にまだ解決されていないのは私が考古学者にならなかったから、という説を私は勝手に信じている）。高校で理系に進んでからは歴史から遠ざかってしまった。

小さい頃は本でしか見ることが出来なかった歴史の舞台を、今なら実際に見に行くこともできる。古代史を語るうえで欠かせないのは古墳だ。最近、古墳が熱いらしい。ネットで検索すると、古墳巡りが趣味の「古墳女子」や、「古墳にコーフン協会」という謎の学術集団、地球の歩き方ならぬ「古墳の歩き方」という本まである。今一番ほしいものがなんとなく定まってきた。よし、今年中に憧れの箸墓古墳に行こう。古墳があれば、私の日常生活が少しだけ潤う気がする。



(埴輪：開いた口が塞がらない雰囲気はたまりません)

今一番欲しいもの

獨協医科大学精神神経医学講座

渡 邊 崇

今一番欲しいものは何か？一昔前であれば「時間」と答えるのが「深イイ」答えであったが、最近ではこの答も陳腐化したようである。2015年3月に行われたアンケート調査では、日本における回答の1位は時間、2位がお金であった。しかし、“世界一貧しい大統領”、元ウルグアイ大統領のホセ・ムヒカ氏によれば時間や物を消費することに本当の幸せはないとのことである。かのナポレオンも時間だけは取り戻すことはできないと言った（領土や陣地は取り戻すことができる）。確かに時間は取り戻せないが、工夫をすれば物と同じくお金で買うことは可能だ。

そういうわけで、答えに悩むのだが、今のところ、息子がまともな人間に育ってくれれば何ということはないのであるが、不確定要素もあるので、ひたすら教育に努力するだけである。自分も今や40歳代後半であり、本来のライフサイクルであれば、育児が終わり、仕事に専念するか、そろそろ初老期、老年期の喪失体験に備えて不要なものを捨てていく作業をしなくてはならない。それを考えると、欲しいものなどないほうがよい。しかし、育児中でもあり、そうそう捨てることもできないので、バランスを考えなくてはいけないので難しいところである。

我が家には庭があり、木を植えているが、自分としては害虫に強いコニファーで統一したかったのだが、園芸知識のない妻が、毒毛虫が好きな椿や桜などを植えたものだから、毎年春から夏にかけて定期的に殺虫剤を撒かなくてはならず、大変である。そこで、将来マイクロマシンや昆虫型ロボットを導入してアクアリウムのように人間が何もしなくても自動的にメンテナンスできる庭があったらよいと思う。まあ、これもお金を払って園芸業者にやらせるか、将来息子に小遣いをやってやらせればよいので、お金で解決可能だ。いずれ自分で出来なくなる日も来るであろう。

世の中に不満がある人には薔薇（クレマチスでもよい）を植えることをお勧めする。ミニ薔薇でも鉢植えでもよい。故人曰く「かの繁栄を極めたソロモンですら、野に咲く一輪の花よりは美しくなかった」とのことだ。花一輪あればよいのである。



我が家の薔薇とクレマチス。薔薇とクレマチスだけは、さくら・ら心療内科に負けたくない。

今一番欲しいもの

医療法人圭愛会 日立梅ヶ丘病院（学外派遣）

萩野谷 真人

今、一番欲しいもの。それは今に限ったことではないですが、『こころの余裕』です。高級車や豪邸、宝飾品、お金はタダでいただけるのならば貰いますが、あまり興味が湧きません。趣味（フットサル、サッカー観戦、山登り）に使う数千円と読みたい医学書が買えれば満足していますので、宝くじに当選して6億当たったら・・・などと想像しても全然お金を使う当てが思い付きません。『こころの余裕』はどんな場面であっても欲しいものです。これがない時は、業務上では落ち着いて患者さんに耳を傾けることもできないですし、スタッフに対する応対も理想には程遠いと自覚しています。多少、忙しくとも冷静に、穏やかに、にこやかに皆さんと接することができるのが本当の大人で、そうありたいと思うのですが、なかなかそれが実践できないため人間としてまだまだ未熟だと日々反省しています。

『こころの余裕』が脅かされる条件の一つが時間に追われることであり、処理する業務量と仕事の質(quality)を維持することのバランスを取ることが難しいと感じることがあります。業務に当てられる時間や心身の疲労度を含めた自分のマンパワーを限りある資源と考え、どのように効率良く配分するか、どう増やすかという問題にぶつかり、最近はいつもその答えに悩んでいます。でもやはり雑な仕事はしたくないというプロフェッショナルとしての信念は失いたくないと考えています。



2015年7月 日光女峰山 (2483m) にて

今一番欲しいもの ―ロボット―

特定医療法人清和会 鹿沼病院（学外派遣）

長谷川 千 絵

「ルンバ」の米アイロボットが執事ロボットを商品化へ

米アイロボットは住居内の環境づくりを自律的に行う執事ロボットを2021年までに商品化する。同社の掃除ロボット「ルンバ」や照明、スピーカー、空調、各種センサーなどと連携し、人間が過ごしやすい温湿度や照度、音楽の提供などを行う。音声対話により必要なものがどこにあるかなどに回答もする。

執事ロボットの形などの詳細は未定。ただ、大きさは大人より小さく、カメラが高い位置にあり、家の中を自由に動く機能を持つ見通した。住人の外出時に掃除などのメンテナンスやペットの見守り、警備を行うロボットやセンサーとも連携する。

（ニューススイッチ 2016年8月9日（火）の記事から一部引用）

上記はニュースサイトの記事である。今手に入れることはできないので5～10年後に記事で紹介されていたようなロボットが欲しい。外見はソフトバンクの家庭用人型ロボット「ペッパー」やHONDAの「ASIMO」のようだろうと推測されるが、できれば日本科学未来館で展示されているセラピー用ロボット「パロ」のようにぬいぐるみみたいにモフモフでかわいか「オトナロイド」のように人間そっくりであってほしい（かわいくて親しみやすい外見をしていると愛着が湧きやすく乱暴に扱われないので壊れにくいという）。

機能は住居のメンテナンスの他、私の健康管理や仕事のスケジュール管理を行い、自動車に乗せるとGoogleが開発中だというドライバーが不要な完全自動運転ができ、話しかけるとiPhoneの「Siri」のように気の利いた返事をしてくれるのがいい。災害時は一緒に避難する。たとえ自宅が倒壊して瓦礫の下に埋もれたとしても救難信号を出してくれるので安心だ（とはいえバッテリーの充電が切れたら稼働しなくなるだろうが）。もちろん最期を看取ってくれるのもロボットである。

そんな感じで暮らしているうちに、年月を経て霊が宿り妖怪付喪神になってしまうとさらにいい。人のかたちをした人形に魂が宿りやすいというのは有名な話であるからして、人間そっくりなロボットには魂が宿りやすいに違いない。死ぬまで尽くしてくれた報酬に魂を食われてやるのもやぶさかでない。

今一番欲しいもの

さくら・ら心療内科
加藤 征 樹

今欲しいものはなにか??折れないココロが欲しいというのが今の答え。いろいろ物欲的なものは当然あります。近くのブリッツェンのオフィシャルショップともいえるショップを毎日眺めていたらその物欲に支配されロードバイクを購入してしまいました。で、最近では必死で取り組んでいるわけですが、カラダよりココロのほうが限界になり進歩を妨げる主因と覚悟することが非常に多くあります。まあ、すべての事柄でいえることですが。精神科医としてはこの考えは、正しいのか、手に入れていいものかどうか少々疑問もあるわけですが、その点はお許しいただいて好き勝手に書かせていただきます。

ロードバイクの魅力について説明しますと、思ったより速くない、結局は人力でしかなく、過去のママチャリで飛ばした経験と大した違いはない。しかしながら速く長く走るための効率化・メカニズムが随所にみられ、機能美にあふれる、つまりカッコいい。矛盾するけど努力には応えてくれてどんどん速くなる。おじいちゃん軽トラとかおばあちゃん原チャリなら追い抜くことが可能。簡単にパンク。簡単に修理。フレームのしなりとか分かる、つまり味わいがある。でも乗り心地悪い。トレーニングすると100kmぐらいいまあ走れて素敵な場所で景色を堪能できる、あつという間にお腹はへっこむ、脚はこれまでにないほど張り、ベルトは緩み、ジーパンが合わなくなる。早朝の山中で野生動物に遭遇し怖い思いをする。サルに襲われた。車に幅寄せされた。年寄りに抜かされた。女子に坂で置き去りにされた。気持ち悪くなって立てなくなった。ジャパンカップの聖地があり地元の恩恵を受けられる。聖地の坂を上ると、路面に大会の文字の痕跡で自分もレーサー気分、などなど数え上げればきりが無いほど奥が深い趣味です。

思う存分楽しみたいのでプロレーサーのようなカラダが欲しくなるのですが、それにはやはり支えるココロが必須だと。というわけで、折れないココロが欲しいです、なのでください。



平成28年熊本地震 DPAT獨協医科大学病院チーム 活動報告

平成28年熊本地震 DPAT栃木県②獨協医科大学病院チーム

藤 平 明 広

はじめに、この度の震災によりお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈り致しますと共に、被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。

また、被災地派遣に際し、当院内外の先生方より業務調整等色々とお心遣いを頂き誠にありがとうございました。そして、現地にて、他都道府県DPATの皆様をはじめ、各行政機関の皆様には大変お世話になり誠にありがとうございました。当院チームの看護師・白濱さん、ロジ（業務調整員）・伊谷野さん、おつとめ御苦労様です。

本震後、4月中に栃木県からは①栃木県立岡本台病院チームが派遣され、翌5月中旬から月末までDPAT栃木県②～⑤チームがリレーして派遣されました。当院チームは5月16日～20日まで活動し、現地へ赴いた時は本震から1ヶ月以上が経過した時でした。当時もDPATの被災地巡回は行われており、益城町など被害の大きい地域ではDPATのニーズがあるものの、熊本市内など地域によっては復旧が進み、行政や地元医療機関で何とか対応できる場所も増えてきていました。そして、地元保健師、行政職員など支援者への支援の問題や、特に子どもの心のケアなど新たな課題が生じてくる時期でした。

栃木県DPATは、月末にかけてチームが長く引き継がれる予定であったため、調整本部に配属されました。各都道府県DPAT、様々な医療関係者、行政機関の皆様が本部を来訪され、その報告を受けてまとめ、各DPAT配置を検討したり、県庁会議へ出席したり、交代で現地を巡回したり、調整本部の運営システムを逐一見直すなど総務的な仕事を致しました。

その後、DPATは全体的に縮小され、6月以降は九州沖縄地方のDPATのみで、更に熊本県DPATを立ち上げ、DPAT事務局ホームページによると、6月下旬から熊本県DPATが活動開始され、6月末で県外DPATの活動が終了したそうです。

この度の震災は、DPATが設立されて以降大掛かりな出動が初めてであり、業務など様々な点において課題がみられました。例えば、DPATの活動で得られた様々な情報を、効率的に、然るべき相手、部署、団体と共有するシステムの構築や、被災地では公私複数の団体が活動しており、各組織間の連携をどのように図るか等が重要であると思われました。

被災地の風景、DPAT活動中の写真が何百枚とありますが、被災された皆様や建築物、各関係者の皆様の許可なく掲載するのは困難と思われ、厳選写真をお送り致します。

被災地の一日も早い復旧と復興を心より願って止みません。がまだせ、熊本！



DPAT調整本部兼活動拠点本部の入口です。
 (熊本地震DPAT調整本部@熊本県精神保健福祉センター2F、2016年5月17日)



©2010 熊本県くまモン
 活動最終日、獨協医大チームを撮像。(携帯番号が記載されているため、画像は一部修正)
 (熊本地震DPAT調整本部@熊本県精神保健福祉センター2F、2016年5月20日)



©2010 熊本県くまモン
 阿蘇くまもと空港ロビーにて、がんばろう熊本!! 疲れたら休んでください。
 (阿蘇くまもと空港ロビー、2016年5月20日)

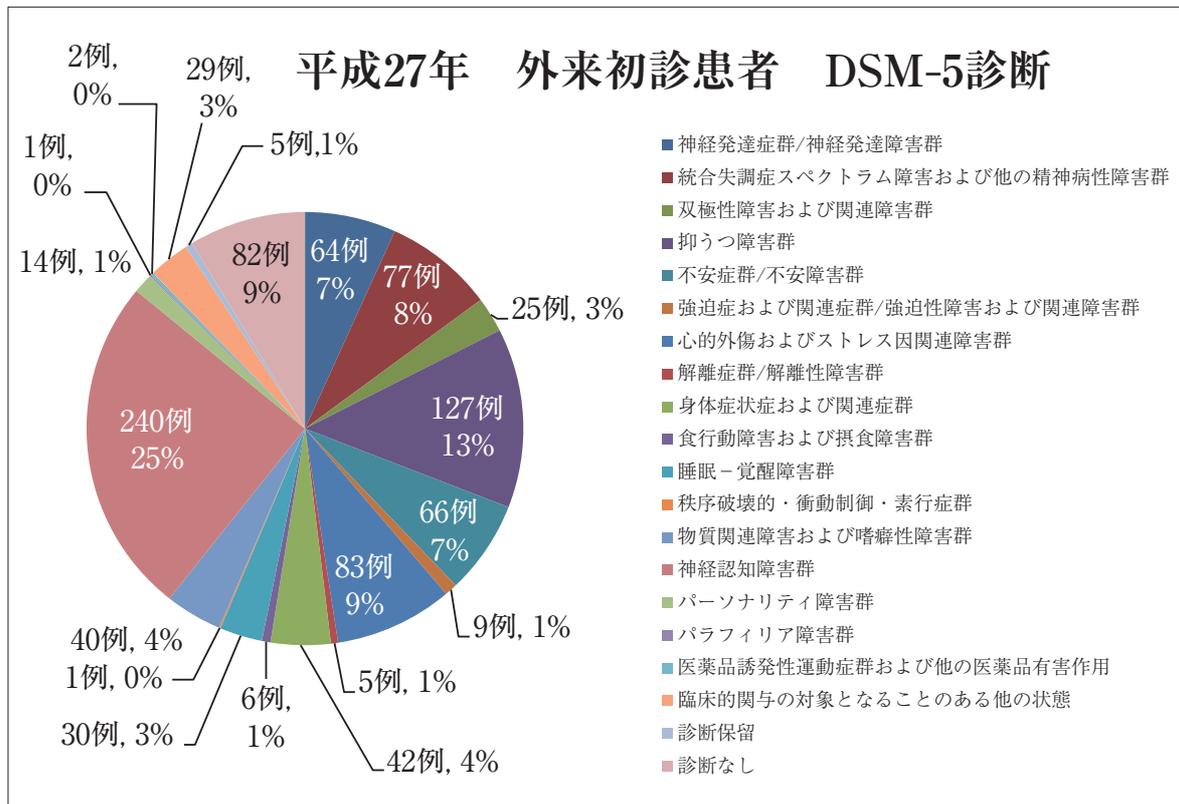
平成27年度 外来統計

獨協医科大学精神神経医学講座 外来医長
藤 平 明 広

はじめに、関連各病院の先生方には、平素より大変お世話になり誠にありがとうございます。
2015年1月～12月までの新患者数948名、総再来患者数延べ32114名、一ヶ月平均2676.2名となり、ほぼ例年通りの数値を維持しております。医局員がなかなか増えず、依然苦しい体制が続いており、一方で病院側は医局員の如何に関わらず年々右肩上がりの業績を要求されますが、それはそれとして、入局員の確保と併行して来年以降も医局員一同、日々努力して参りますのでお含みおきください。

初診患者の内訳は、認知症患者センターを開設していることもあり、例年通り神経認知障害群が全体の1/4と多く占める傾向にあり、以降は気分障害関連、心的外傷およびストレス因関連障害群（ほとんど適応障害）、統合失調症圏、不安症群、神経発達症群が続いております。また、器質因・症状性精神疾患、身体疾患合併例が多く、総合病院である当院の特色と考えております。

平成20年から完全予約制を導入しており、予約が立て込んだ場合は暫しお待ちいただくこともあり、地域の先生方をはじめ諸機関の皆様には大変ご迷惑をおかけ致しております。大学病院精神科の特色を鑑みて、当科での精査加療が望ましいとご判断頂きました患者さまにおきましては、ご紹介頂きますよう何卒よろしくお願ひ申し上げます、可能な範囲で対応致します。



平成27年度 入院統計

獨協医科大学精神神経医学講座 病棟医長
岡 安 寛 明

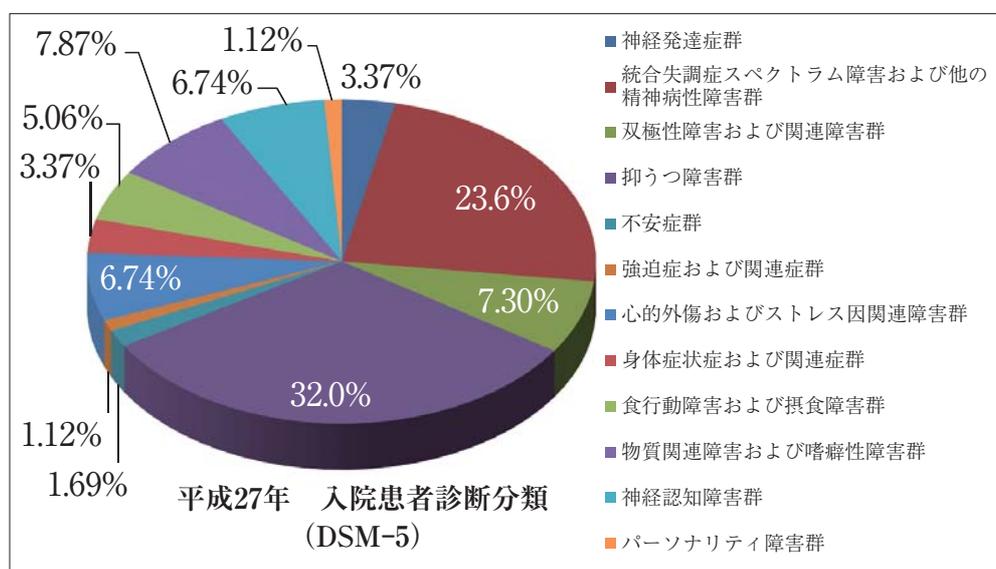
関連各病院の先生方には、平素より大変お世話になり誠にありがとうございます。

平成27年の入院患者統計について報告させていただきます。平成27年1月～12月までの入院患者数は178名（男性55名、女性123名）でした。入院患者の内訳としては、従来の気分障害群（抑うつ障害群と双極性障害及び関連障害群：平成27年度から診断にDSM-5を運用しております）では39.3%、統合失調症群が23.6%と前年度と概ね同様の傾向でありましたが、認知症やせん妄を含む神経認知障害群と適応障害を含む心的外傷およびストレス因関連障害群の入院患者が若干数増えています。

当院は総合病院であることから、身体疾患を合併されている症例が入院患者の約75%を占め、必要に応じて当該各診療科への診察を依頼し、身体・精神両面にわたった総合的な治療を行っております。また、麻酔科医の協力の下、修正型電気けいれん療法（ECT）を実施しており、平成27年は296件施行しました。このように重篤な身体合併症があり治療に際して身体科との連携が必要な症例や、ECTが適応となるような症例は大学病院精神科が対応していくべきであり、当院としても今後も積極的に対応していきたいと考えておりますので、当院での治療が望ましいとご判断頂きました症例は、今後とも是非ご紹介いただけますようお願い申し上げます。

一方で、当院の精神科病棟は開放病棟（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環境ではありません。また、当院での急性期治療が終了した後に継続治療が必要と判断される症例につきまして、当院から転院依頼をさせていただく場合があります、その際には御協力をいただけると幸いです。

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医局員一同、尚一層の努力していく所存ですので、これまで同様の御支援の程、何卒よろしく願いいたします。



人事往来

■2015年度

石川高明	学内講師に昇任（2015年4月1日）
岡安寛明	助教に昇任（2015年4月1日）
北原亜加利	栃木県立岡本台病院より復帰（2015年4月1日）
篠崎隆央	鹿沼病院より復帰（2015年4月1日）
長谷川千絵	鹿沼病院に転任（2015年4月1日）
加藤征樹	森病院に転任（2015年4月1日）
近藤年隆	栃木県立岡本台病院に転任（2015年4月1日）
川俣安史	レジデントして採用（2015年4月1日）
関口智美	臨床心理士として採用（2015年4月1日）
加藤征樹	森病院からさくら・ら心療内科に転任（2015年9月1日）
高野有美子	森病院から室井病院に転任（2015年4月1日）

熊懐りか 退職（2015年3月31日）

2016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
講師	大曾根 彰
学内講師	藤井久彌子、渡邊 崇、石川高明（医局長）
助教	岡安寛明（病棟医長）
学内助教	藤平明広（外来医長）、篠崎隆央、北原亜加利
レジデント	篠崎將貴、川俣安史
大学院生（社会人大学院生）	高野有美子、川俣安史、儀藤政夫、尾形広行
臨床心理士	小西 徹、新井怜子、袴田リナ（育休）、関口智美
医局秘書	堀田葉月
学内講師(派遣)	小杉真一（大澤台病院）、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（さいとうクリニック）
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（日立梅ヶ丘病院） 高野有美子（室井病院）、林 有希（氏家病院）、青木顕子（栃木県立岡本台病院）、 近藤年隆（栃木県立岡本台病院）、長谷川千絵（鹿沼病院）
研究生	佐藤勇人（佐藤病院）、森 和也（佐藤病院）、井上義政
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）、渡邊昭彦（川村学園女子大学）、室井秀太（室井病院）、岡田正樹（日立梅ヶ丘病院）、石黒 慎（山形県立こころの医療センター）

新入局員挨拶

川 俣 安 史 (2015年4月入局 埼玉県出身)

平成27年4月に精神神経科に入局しました。私はもともと埼玉の精神科・神経内科のある病院で薬剤師として2年間勤務した後に、獨協医科大学医学部に入学しました。私が薬剤師をしていたときにO製薬から非定型抗精神病薬が販売され、薬剤師にもかかわらず医薬品の名前を覚えるのが大の苦手だった私は、「エビフライみたいな美味しそうな薬」と暗記していました。第二世代抗精神病薬の登場により、多剤併用から単剤化への取り組みが行われていくのを目の当たりにし、「この患者さんの脳内で薬物はどうなっているのだろうか？精神疾患の適正な処方ってどうやって決まるのだろうか？」と疑問に思いつつも、その答えを見つけられないまま医学部に入学しました。

医学部卒業後は当院で臨床研修を行い、その時に獨協医科大学精神神経科では臨床薬理の研究を行っていることを知り、入学前に抱いていた疑問を再度思いだしました。更に、今まで統合失調症の薬としてしか認識していなかったエビフライがうつ病にも適応となっていて、「統合失調症の薬がうつ病に効くってなんで？」という新たな疑問が生じました。精神神経科での初期研修を通して小生のこのような疑問が徐々に解消されていきました。2ヶ月間の研修でじっくりと患者を治療し回復させていくことは、身体科急性期医療で数日間での勝負となる治療に比べて、むしろ達成感がありました。初期研修でのこのような体験を通して、入局を決めました。

入局後は同門の先生方に支えられ、社会人大学院生として臨床・研究に研鑽を積んでおります。自身が成長することによって、最終的には医局に恩返しできるよう頑張ります。

新博士誕生

医療法人誠之会 氏家病院（学外派遣）

林 有 希

この度、博士学位の資格を取得することができました。この場をお借りしましてご報告申し上げます。

学位論文を作成するにあたり、研究計画の立案や遂行、ミルタザピンのサンプル収集やデータの解析、英語論文の執筆等には、下田和孝教授、渡邊 崇先生、上田幹人先生、石黒 慎先生、秋山一文教授、弘前大学の古郡規雄教授や土峰章子先生、さくら・ら心療内科の加藤和子先生にご協力いただき、またミルタザピンの血中濃度の測定については井上義政様からご協力いただきましたことを感謝いたします。

今回、Pharmacopsychiatryに掲載された論文は、ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬であるミルタザピンの薬理遺伝学的研究に関係した内容でした。

研究開始当初は勝手がわからず、サンプル収集等で手一杯でしたが、徐々にデータが揃い、研究が形になるにつれて私も意欲が増していったことを覚えています。

なぜ研究の題材としてミルタザピンを選択したかということ、私が精神神経医学講座に入局した2009年に同剤も発売となり、またその薬理作用が従来の抗うつ薬とは異なっていたため、どういった薬なのだろうかと興味をもったことが契機でした。今振り返るとミルタザピンの発売時期が私の入局とほぼ同時期だったのは、なにか縁があるのかもしれませんが。また初めて英語論文の作成の工程に参加させていただけたことも、いい経験となりました。

学位を取得したとはいえ、精神科医としてははまだ経験も浅く、これからも日々精進していく所存であります。今後とも諸先生方にはご指導ご鞭撻の程、何卒よろしくご報告申し上げます。



新精神保健指定医誕生

医療法人至誠会 滝澤病院（学外派遣）

青木 顕子

この度、精神保健指定医に合格することが出来まして、この場をお借りしましてご報告申し上げます。精神科医になり6年目になりますが、改めて精神科医について、自分に問いかけてみました。精神科医は単に器官としての脳を診るだけでなく、心理的、社会的に患者様を総合的にみる視点が必要であり、病気で苦しむ患者様をより良く生きられるように治療することが使命であると考えています。そのためには、患者様だけではなく、家族がより良く生きられるよう、家族の絶望を希望に変え、家族の負担を軽減させることも使命であると考えます。

精神保健指定医となり、措置入院、応急入院、医療保護入院などの形態の入院に関わることになりまして、我々は患者様の治療だけではなく、一度しかない人生に関わることになり、それは家族の人生にも影響を与えることを日々実感するようになりました。したがって、高度な診療、判断が必要とされることはいうまでもなく、患者様とその家族との信頼関係が大切であり、精神保健指定医として患者様、その家族の苦しみや痛みを自分のこととして思い、今後のより良い生活、社会復帰を少しでも援助出来るような医療を目指していきたいと思っております。

最後になりましたが、精神保健指定医の資格を取得するにあたり、お世話になりました、林有希先生、岡安寛明先生、石黒 慎先生、渡邊 崇先生、富山三雄先生、黒田仁一先生、下田和孝教授にご指導いただきましたことを感謝いたします。

精神科医としては未熟であり、勉強・経験不足ではありますが、今後とも諸先生方にはご指導・ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

新精神保健指定医誕生

さくら・ら心療内科
加藤 征 樹

精神保健指定医に合格しましたのでご報告させていただきます。

精神科に携わる者の一つの目標であることは確かですし、私も目標にしておりました。私の経験が取得を目指す先生方の何らかの参考にもなればと思いその経過についてご報告と合わせて記述させていただきます。

研修を始めた頃の気持ちとしては、一定の時間、1年とか、普通に研修すれば症例も集まり、自分なりにまとめて添削してもらえば申請して合格と言ったものでした。しかしながら思ったようには適当な症例に巡り合うことが出来ません。半年ぐらいたって、ちょっとこれはまずいかなと言った気持ちになり始めたのを覚えています。それらしい症例がないか？担当医になれないか？探しますが、焦れば焦るほど裏目にでるといったことが多かったように思います。気持ちを切り替え、これまでの症例のレポート作成と思いますが、こちらもなかなか慣れない作業で思うように進みません。そのうちに締切が迫ります。経験症例が申請症例に該当しないか繰り返し見直したり、それをもとに下書きして指導医に確認して頂いたり、ギリギリでなんとか申請できそうだという状況になり本当安心したことを覚えています。安心したのも束の間で、レポートは分からない事が多く何度も下田教授と渡邊先生に確認させて頂き訂正を繰り返しました。字余りすら不合格なので何度も確認を繰り返すうち、どこかに間違いがあるという強迫観念に苦しみました。提出の際にも県担当者から「本当にこれでいいですか？」と念を押されて、おそらく単なる確認ですが、不安を相手に投影し落ち着かなくなりましたが意を決して提出したのを思い出します。その後、忘れたころに合格通知が来ましたが、久々に感激した出来事でした。

私の経験から言えることは、日頃から指定医申請を意識し謙虚に着実に研修することが合格の秘訣かなと、当たり前のアドバイスですが、思います。お世話になりました下田教授、渡邊先生、医局の皆様、本当にありがとうございました。



新精神保健指定医誕生

獨協医科大学精神神経医学講座

篠崎隆央

今年の4月から精神保健指定医となりました。私がレポートを提出したのは不正取得問題が起こる直前で、この問題の影響で、私や同じ時期に提出した医師の指定は約1年間遅れました。指定の遅れという意味で、最も大きな影響を受けた形となりました。自分で指定医業務ができないことに不便を感じる一方、指定医の責任の重大性が再認識される事件でもありました。指定医となる前から、指定医の指導の下、医療保護入院や行動制限などの業務に携わり、その中で人権に関わるこれらの業務に伴う責任は理解したつもりでした。しかし、実際に指定医となって自分の最終決定で医療保護入院や隔離、拘束を行うようになると、自ずと今まで以上の責任を感じるようになり、患者の人権に対し、より真摯に対応しなければならないと思うようになりました。そこに加えて、指定の不正取得に関する厳罰が示され、よりいっそう指定医に求められる責任と慎重さを認識することとなりました。取得までを振り返っても、指定医申請のレポートに求められるものが、レポートを作成する中で、形式的なものからより実臨床に即したものに変わりつつあることが感じられました。精神科診療の中で不可欠であるがゆえに、時に余りにも日常的に見えてしまう指定医業務、ひいては指定医に求められている責任感は、実際にはより大きなものになってきていると考えられました。

早く指定医になりたいと思い、待ちに待った指定ではありますが、単に喜ぶのではなく、その責任の重大さを日々感じながら業務に当たっています。そして、これからも常に、指定医としての自分の判断が正しいのか、慎重に考えて臨むのはもちろん、過去に行った判断が正しいのか、自ら検証することも怠らぬよう気を引き締めて診療にあたりたいと思います。

近況報告

大津心療内科クリニック、医療法人藤樹会 滋賀里病院
上 田 幹 人

「今日も全く患者さんがこないので暇だなあ」

平日の真昼間から寝当直のような平穏な日々が続いておりました。それもそのはず、平成 27 年 9 月にクリニックをオープンさせたのですが、院前の看板すら出来ていない状態なので、誰も来院することはありません。「なぜか電話がなった!」と思ったら、雑誌の取材と称した広告の勧誘や、電話回線、ホームページ、広告作成等々、新規開業時を狙ったちよい割高な業者さんからの電話などがあるくらいでした。しかし、開業届を提出した手前、申請した診療時間にはいないといけないわけです。

私が副院長として勤務している滋賀里病院（現在も勤務中です）では、急性期病棟の立ち上げと維持、クロザピンや修正型電気痙攣療法の導入等を行い、新規入院患者数は年間約 350 人で推移し、日々忙しい状況が続いているのですが、トータルの在院患者数が高齢化により徐々に減少しておりました。そこに看護師不足から病床数の削減、近隣に心療内科クリニックが次々とオープンしている状況があり、急遽、クリニックをオープンする計画となったわけです。当初は滋賀里病院のサテライトにする案もあったのですが、サテライトとする場合、病院の約款の書き換え等でかなりの時間を要することがあり、個人的な開業となりました。近隣での開業になるため、滋賀里病院の外来患者数に影響があるかもしれない、と危惧していたわけですが、「滋賀里病院は、日本全国の患者を対象にしているので問題ない」との、ありがたいお言葉を栗本藤基院長よりいただき、計画からおよそ 5 ヶ月後の平成 27 年 9 月、開業届を保健所と厚生局に提出しました。

もともと、日々の業務をこなしながら開業準備をするのは時間的に厳しく、開業してからのの方が時間はとりやすいと考え、開業後にスタッフの募集、看板や HP、チラシの作成、開業の挨拶回り等を行っていきました。そのため、開業当初は、週に 1 日、大津日赤病院で診ていた患者さんのみが来院する状況で、診察後の会計等も自分ですることとなりましたが、顔見知りの患者さんばかりなので、不信感を抱かれずになんとか乗り切れることができました。

現在のクリニックは、200m 以内の距離に心療内科が 2 軒、1km 圏内にはさらに心療内科がもう 1 軒と大津日赤病院が存在している立地で、待合いが手狭になってきたことやデイケア併設等のため、移転を計画しているところです。移転の計画を話すと、市内の心療内科を開業している先生方から「クリニックを継承しませんか?」とのありがたいオファーがあったりするのですが、やはり激務すぎると 10 年くらいで燃え尽きてしまう先生も多々おられるようです。現在、午前と夕方はクリニック、午後は滋賀里病院に勤務する生活となっていますが、獨協医大精神科での経験を考えればさほど問題にはなりません。今後も獨協医大での経験を生かし、長く継続させていきたいと考えております。

獨協医科大学・新潟大学対抗戦レポート2015

獨協医科大学精神神経医学講座 ゴルフ部部长
石川 高明

毎年恒例の新潟大学精神科ゴルフ部との対抗戦（幹事：獨協医科大学）が平成27年11月8日にアローエースゴルフクラブにて開催されました。今回の「獨協チーム」は下田教授、林先生、後期レジデント1年目の川俣先生、秘書の堀田さん、石川の5名が参戦しました。新潟大学からは染矢教授を中心とした選りすぐりのメンバー5名が参戦し、我々の前に大きな壁となって立ちました。獨協チームの最高位は川俣先生の4位であり、今回も惨敗してしまいました。優勝は新潟大学の宮本先生でした。今回のベスグロ（39-39）も染矢教授でしたが、これまでに参加されたすべての対抗戦でベスグロを獲得しており、全く隙が見られません。チームとしても、これまでの対抗戦はことごとく新潟大学に負けており、優勝トロフィーを栃木に持ち帰るという悲願はいまだに達成されていません。現在の状況を打開するために、ゴルフが上手な同門の先生から徹底した指導を受ける必要があるかもしれません。よこしまな考えですが、「結果にコミットする！」を表明する、某社のトレーニングを受けることも検討せざるを得ません。このレポートを記載しながらも、対抗戦に向けて何か良い作戦はないものかと思いをめぐらせていますが、次回の対抗戦の結果やいかに。

追記：先日、染矢教授より「対抗戦の回数に間違いがある」とのご指摘がありました。染矢教授からいただいた資料によりますと、確かに平成20年に第1回対抗戦が新潟で開催されており、前日に古町で過ごした楽しい記憶が蘇ってきました。第1回から数えて、次回の対抗戦で第9回ということになります。対抗戦の回数に関して、お詫びと訂正をさせていただきたいと存じます。



ラウンド前の表情はいたって晴れやか。
小雨が降る中でのラウンドで、獨協チームのプレーは湿っていた。



優勝の荣誉に輝き満面の笑みの宮本 忍先生と、獨協チームの不甲斐なさを嘆くような、どこことなく硬い表情の下田先生。

— 写真で見る講座・大学の動き —



平成26年度栃木こころの絵画・書道展
(栃木県総合文化センター、宇都宮、2015年2月19日)



概ね獨協精神科の酒席はおとなしい。縦につるされたアンコウ（左）と横に寝た石川高明講師（右下）
(平成26年度医局旅行、大洗、2015年2月28日－3月1日)



6N病棟看護スタッフの出し物「恋するフォーチュンクッキー」
(平成26年度医局旅行、大洗、2015年2月28日－3月1日)



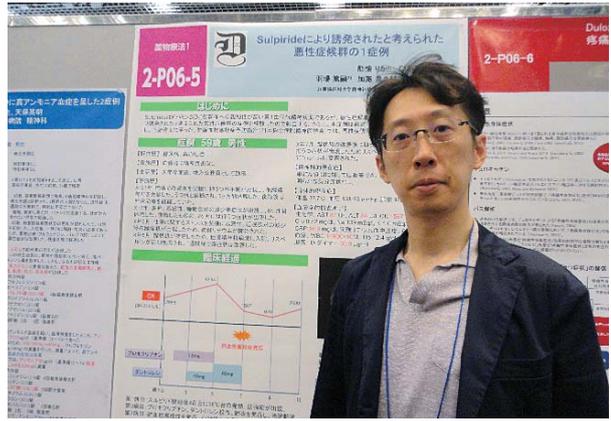
宴会は深夜まで続く・・・
(平成26年度医局旅行、大洗、2015年2月28日－3月1日)



医局旅行翌日恒例のゴルフ部例会
(平成26年度医局旅行、ゴールデンレイクスCC、大洗、2015年3月1日)



4月の大歓送迎会にて。新入医局員の川俣安史先生のあいさつ
(南光苑、壬生、2015年4月27日)



藤平明広先生(左)、石川高明先生(右)の発表
(第111回日本精神神経学会学術総会、大阪、2015年6月4日-6日)



大阪に来たらこれ、串かつでっしょ？
(第111回日本精神神経学会学術総会、大阪、2015年6月4日-6日)



加藤正樹先生(関西医科大学)
(第4回Dokkyo Psychiatry Club, 2015年6月15日)



Jason Pierce君（サウスカロライナ医科大学）と尾関祐二准教授に挟まれ、ほろ酔いの渡邊 崇講師（左）、Jasonの弟、Nicholasも入って集合写真（右）
（平成27年度納涼会、宇都宮グランドホテル、2015年7月16日）



Jason Pierce君（サウスカロライナ医科大学）、2ヶ月間我々の医局において随分日本語がうまくなったな～。
Jasonはきっと大物（big shot）になる！！
（平成27年度納涼会、宇都宮グランドホテル、2015年7月16日）



札幌に行ったら大志を抱いて必ず行く「だるま」((左)川俣安史先生)
（第35回日本精神科診断学会、札幌、2015年8月6日-7日）



下田和孝教授、久々のAmsterdam
 (28th European College of Neuropsychopharmacology, Amsterdam, August 29-September 1, 2016)



下田和孝教授二態
 (28th European College of Neuropsychopharmacology, Amsterdam, The Netherland, August 29-September 1, 2016)



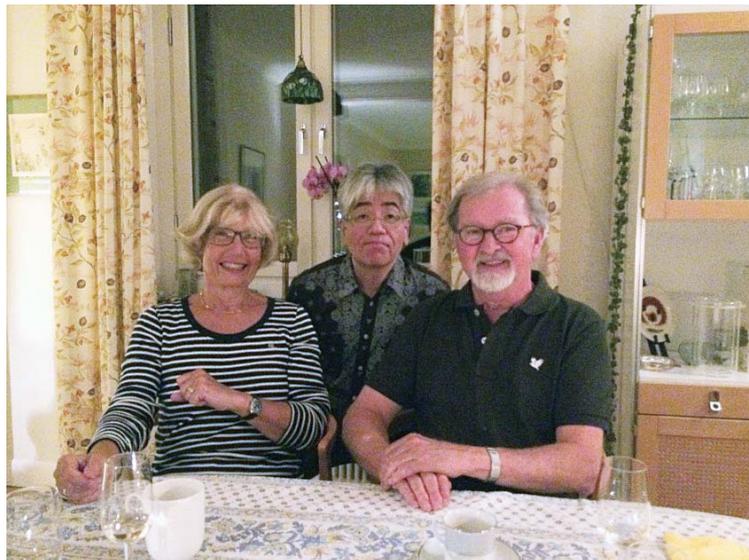
本気でsabbatical leaveを取り、かつての留学先・Stockholmに戻りたい下田和孝教授（その1）
 本文の下田教授による「今一番ほしいもの」参照のこと
 (Stockholm, Sweden, 2016年9月3日)



本気でsabbatical leaveを取り、かつての留学先・Stockholmに戻りたい下田和孝教授（その2）
本文の下田教授による「今一番ほしいもの」参照のこと
(Stockholm, Sweden, 2016年9月3日)



Stockholmの夏は本当に素晴らしい！
(Stockholm, Sweden, 2016年9月3日)



留学中のboss, Prof. Leif Bertilsson (Karolinska Institutet)、奥様のBritt-Marieと下田和孝教授。
第23回多文化間精神医学会（下田和孝会長、駒橋 徹副会長、宇都宮、2016年10月1日－2日開催）
での講演をお願いするためにお目にかかった
(Prof. Bertilssonのお宅にて、2015年9月4日)



長谷川千絵先生

(第22回多文化間精神医学会学術総会、府中、2015年10月3日-4日)



長谷川和夫先生のご講演

(獨協医科大学認知症医療疾患センター講演会、2015年10月31日)



沖縄に来たら行かなければいけないところ (左) とやらなければいけないシンポジウム (右)
(第4回日本精神科医学会学術大会、宜野湾、2015年10月8日-9日)



渡邊 崇講師（左）・林 有希助教（中）・藤井久彌子講師（右）による発表
（第25回日本臨床精神神経薬理学会、東京、2015年10月29日－30日）



渡邊 崇講師・岡安寛明助教（左） 下田和孝教授、高橋三郎特任教授、尾関祐二准教授（右）
（第25回日本臨床精神神経薬理学会、東京、2015年10月29日－30日）



今回は運営側だから朝から全員集合して打ち合わせ（左）。一方で川俣安史先生は発表（右）
（第105回東京精神医学会、東京、2015年11月14日）



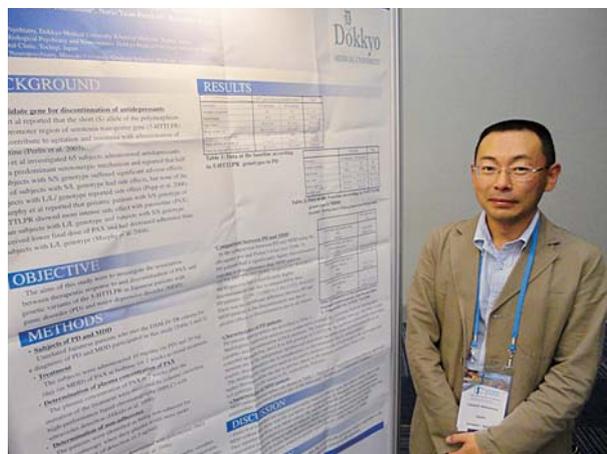
無事終了して再度全員集合
（第105回東京精神医学会、東京、2015年11月14日）



菅原典夫先生（青森県立精神保健福祉センター）
 （第5回Dokkyo Psychiatry Club、2015年11月19日）



旧交を温める Prof. Min-Soo Lee (Korea University) (左)、Prof. Shih-Kuh Lin (Taipei City Psychiatric Center) (右)
 (4th Asian College of Neuropsychopharmacology, November 20-22, 2015, Taipei, Taiwan)



渡邊 崇講師による発表
 (4th Asian College of Neuropsychopharmacology, November 20-22, 2015, Taipei, Taiwan)



篠崎将貴先生による発表

(第28回日本総合病院精神医学会総会、徳島、2015年11月27日-28日)



おとなしい後輩の前ではおとなしい石川高明講師

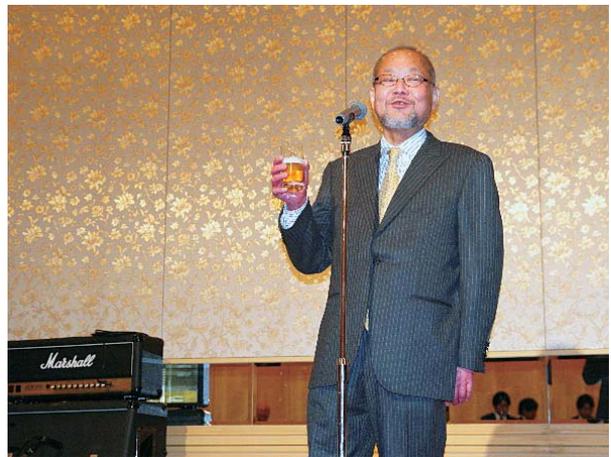
(第28回日本総合病院精神医学会総会、徳島、2015年11月27日-28日)



2015年度獨協医科大学精神医学講座同門会総会
(宇都宮東武ホテルグランデ、2015年12月12日)



須田史郎教授によるご講演（自治医科大学精神科学教室）
 (2015年度獨協医科大学精神医学講座同門会総会、宇都宮東武ホテルグランデ、2015年12月12日)



大森健一名誉教授（左）・藤沼仁至先生（右）のご挨拶。
 バックにMarshallが見えるなんていうのは全国でも獨協の忘年会が唯一であろう！
 (2015年度獨協医科大学精神医学講座同門会・精神科合同忘年会、宇都宮東武ホテルグランデ、2015年12月12日)



齋藤 聡先生に宮坂賞を授与
 (2015年度獨協医科大学精神医学講座同門会・精神科合同忘年会、宇都宮東武ホテルグランデ、2015年12月12日)



病棟看護部軍団と臨床研修医の皆様とBSL学生医

(2015年度獨協医科大学精神医学講座同門会・精神科合同忘年会、宇都宮東武ホテルグランデ、2015年12月12日)



獨協医大精神科忘年会ではお馴染みの「直訳ロックの王様」。

いつもどおり気さくで、圧倒的なギターテクニックの「王様」であった。

(2015年度獨協医科大学精神医学講座同門会・精神科合同忘年会、宇都宮東武ホテルグランデ、2015年12月12日)



黒田仁一同門会長の挨拶が聞こえると年末だ。

(2015年度獨協医科大学精神医学講座同門会・精神科合同忘年会、宇都宮東武ホテルグランデ、2015年12月12日)



2015年秋 集合写真

平成27年度 獨協医科大学精神神経科教室同門会総会次第議事録

平成27年12月12日 於：宇都宮東武ホテルグランデ

当日22人の出席、55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26-27年 (H26.12. - H27.11.) 事業報告

1、同門会総会・記念講演会開催 平成26年12月6日 於：宇都宮グランドホテル
記念講演会 『精神科病院の今後の展望』
医療法人静心会 桶狭間病院 藤田こころケアセンター
理事長 藤田 潔 先生

2、平成26-27年 宮坂賞表彰 平成26年12月6日 於：宇都宮グランドホテル
受賞者 渡邊 崇 先生 (獨協医科大学精神神経医学講座)

3、同門会誌 第7号 発行 平成27年12月

4、会員名簿発行 平成27年12月

5、平成26-27年 宮坂賞選考

受賞者 渡邊 崇 先生 (獨協医科大学精神神経医学講座)

受賞理由：抗うつ薬の臨床薬理学的研究において後進の育成に顕著な
貢献を認めた。

(2) 平成26-27年決算報告 (詳細は略させていただきます。)

(3) 平成27-28年 (H27.12. - H28.11.) 事業計画

1、同門会総会・記念講演会開催 平成27年12月12日 於：宇都宮東武ホテルグランデ
記念講演会 『周産期と子どもの精神医学』
自治医科大学 精神医学教室 教授 須田 史朗 先生

2、平成27-28年 宮坂賞表彰 平成27年12月12日 於：宇都宮東武ホテルグランデ
受賞者 齋藤 聡 先生 (獨協医科大学精神神経医学講座)

3、同門会誌 第8号 発行 平成28年10月予定

4、会員名簿発行 平成28年10月予定

5、平成28-29年 宮坂賞選考

(4) 平成27-28年予算案 (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。

2015年の講座業績

■2014年の業績（第7号記載漏れ）

<国内学会発表>

新井怜子、袴田リナ、大曾根 彰、下田和孝

軽度認知症患者および軽度アルツハイマー病患者の教育年数と病前知能の相関および認知症進行へ与える影響
第19回 認知神経科学学会学術集会、東京、2014年7月26日 - 27日

Ogino M, Imataka J, Kuwashima S, Konishi T, Arai R, Hakamada R, Iwata K, Saito M, Kim P.

Long-term outcome of hippocampal transection for temporal lobe epilepsy.

The 29th Japan Neurosurgical English Forum, Tokyo, Japan, July 25-26, 2014

荻野雅宏、樋口芙美、岩田佳代子、齋藤正子、今高城治、桑島茂子、小西 徹、松田葉月、植木敬介、金 彪
難治性てんかんを呈した脳腫瘍の手術成績

第19回 日本脳腫瘍の外科学会、東京、2014年9月12日 - 13日

<その他の講演>

下田和孝

一般科治療薬と向精神薬の注意すべき相互作用

蕨・戸田市医師会学術講演会、戸田、2014年12月10日

■2015年の業績

<英文原著>

Song DK, Sawada M, Yokota S, Kuroda K, Uenishi H, Kanazawa T, Ogata H, Ihara H, Nagai T, Shimoda K.
Comparative Analysis of Personality and Behavioral Disorders in Prader-Willi Syndrome and Asperger
Disorder.

American Journal of Medical Genetics 2015 Jan;167A(1):64-68. doi: 10.1002/ajmg.a.36787. Epub 2014 Nov 11.

Watanabe T, Hayashi Y, Aoki A, Ishiguro S, Ueda M, Akiyama K, Kato K, Inoue Y, Tsuchimine S, Yasui-
Furukori N, Shimoda K.

Impact of CYP2D6*10 polymorphism on the pharmacokinetics of mirtazapine and its desmethylated
metabolite in Japanese psychiatric patients treated with mirtazapine.

Clinical Neuropsychopharmacology and Therapeutics 6:5-15, 2015

Gito M, Ihara H, Ogata H, Sayama M, Murakami N, Nagai T, Ayabe T, Oto Y, Shimoda K.

Gender Differences in the Behavioural Symptom Severity of Prader-Willi Syndrome.

Behavioural Neurology Volume 2015, Article ID 294127, <http://dx.doi.org/10.1155/2015/294127>

Hayashi Y, Watanabe T, Aoki A, Ishiguro S, Ueda M, Akiyama K, Kato K, Inoue Y, Tsuchimine S, Yasui-
Furukori N, Shimoda K.

Factors affecting steady-state plasma concentrations of enantiomeric mirtazapine and its desmethylated
metabolites in Japanese psychiatric patients.

Pharmacopsychiatry 48:279-285, 2015

Sugai T, Suzuki Y, Yamazaki M, Shimoda K, Mori T, Ozeki Y, Matsuda H, Sugawara N, Yasui-Furukori N, Minami Y, Okamoto K, Sagae T, Someya T.

High prevalence of underweight and undernutrition in Japanese inpatients with schizophrenia : nationwide survey.

BMJ Open 2015 Dec 9;5(12):e008720. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008720.

<和文原著>

小西 徹

心に残る症例 覚醒剤精神病の暴力団員との心理療法から見た精神科病院における多職種協働
精神科治療学 30巻6号 851-854, 2015

<総説>

石川高明、下田和孝

うつ病治療に抗うつ薬の単剤治療は可能か

～SSRIやSNRIだけでなく非定型抗精神病薬や気分安定薬を併用するのは有益か？～

臨床精神薬理 18巻3号 249-255, 2015

渡邊 崇、林 有希、青木顕子、下田和孝

欧米ですでに発売されている抗うつ薬とその特徴

精神科治療学 30巻5号 581-586, 2015

<その他>

高野有美子、尾関祐二、下田 和孝

Atomoxetineは抗うつ効果があるのかを知りたい

臨床精神薬理 18巻2号 205-206, 2015

渡邊 崇、下田和孝

Ramelteonは自閉性障害に伴う不眠に対して有効か？

臨床精神薬理 18巻4号 449-450, 2015

萩野谷真人、大曾根 彰、下田和孝

β 遮断薬はPTSDに対して有効か？

臨床精神薬理 18巻6号 766-768, 2015

篠崎隆央、尾関祐二、下田和孝

Lithiumの攻撃性・衝動性に対する効果を知りたい

臨床精神薬理 18巻8号 1027-1028, 2015

渡邊 崇、下田和孝

Ramelteonはせん妄に対して有効か？

臨床精神薬理 18巻10号 1574-1576, 2015

萩野谷真人、大曾根 彰、下田和孝

Aripiprazoleはせん妄に対して有効か？

臨床精神薬理 18巻12号 1574-1576, 2015

<分担執筆>

尾関祐二、下田和孝

精神症状・心理的問題が生じやすい身体疾患とその病態 腎疾患

精神科臨床エキスパートシリーズ 他科からの依頼患者の診方と対応 (編集 中村 純) 医学書院
170-180, 2015

渡邊 崇、下田和孝

身体疾患治療薬と向精神薬との薬物相互作用

精神科臨床エキスパートシリーズ 他科からの依頼患者の診方と対応 (編集 中村 純) 医学書院
230-236, 2015

藤平明広、大曾根 彰、下田和孝

腎機能障害患者

精神科臨床エキスパートシリーズ 精神科薬物治療－こんなときどうするべきか－ (編集 吉村玲児) 医学書院
154-165, 2015

高橋三郎 (監訳)、下田和孝、大曾根 彰 (以上、訳)

青木顕子、新井怜子、石川高明、岡安寛明、尾関祐二、加藤征樹、北原亜加利、熊懐りか、小西 徹、近藤年隆、齋藤 聡、篠崎隆央、篠崎将貴、宋 大光、高野有美子、袴田リナ、萩野谷真人、長谷川千絵、林有希、藤井久彌子、藤平明広、渡邊 崇、秋山一文、石井惇史、川俣安史 (以上翻訳協力者)

DSM-5鑑別診断ハンドブック 医学書院 2015

<国際学会発表>

Ozeki Y, Sekine M, Fujii K, Watanabe T, Okayasu H, Takano Y, Shinozaki T, Aoki A, Aoki H, Mori H, Akiyama K, Homma H, Shimoda K.

Phosphoserine phosphatase activity is elevated and negatively correlated with serum D-serine concentration in schizophrenia patients.

15th International Congress on Schizophrenia Research, Colorado Spring, CO, USA March 28- April 1, 2015

Akiyama K, Saito S, Saito A, Kuratomi G, Ozeki Y, Watanabe T, Fujii K, Takano Y, Shimoda K, Inukai T, Nakamoto T, Honda G, Mori H, Ohmori K.

Effect of Aging and Premorbid IQ on Cognitive Function Assessment with BACS-J in Japanese schizophrenia Patients and Controls.

70th annual meeting of Society of Biological Psychiatry, Toronto, Canada, May 14-16, 2015

Shimoda K, Watanabe T, Aoki A, Ishiguro S, Hayashi Y, Akiyama K, Kato K, Inoue Y, Tsuchimine S, Yasui-Furukori N.

Determining factors for discontinuation of initial treatment with paroxetine in panic disorder and major depressive disorder.

28th annual meeting of European College of Neuropsychopharmacology, Amsterdam, Netherland, August 29-September 1, 2015

Watanabe T, Aoki A, Ishiguro S, Hayashi Y, Akiyama K, Kato K, Inoue Y, Tsuchimine S, Yasui-Furukori N, Shimoda K.

Determinants for discontinuation of initial treatment with paroxetine in panic disorder and major depressive disorder.

4th congress of Asian College of Neuropsychopharmacology, Taipei Taiwan, November 20-22, 2015

Hou L, Heilbronner U, Degenhardt F, Adli M, Akiyama K, Akula N, Ardaur R, Arias B, Backlund L, Banzato CEM, Benabarre A, Bengesser S, Bhattacharjee AK, Biernacka JM, Birner A, Brichant-Petitjean C, Buil ET, Cervantes P, Chen PGB, Chen HC, Chillotti C, Cichon S, Clark SR, Colom F, Cousins D, Cruceanu C, Czerski PM, Dantas CR, Dayer A, Étain B, Falkai P, Forstner AJ, Frisén L, Fullerton JM, Gard S, Garnham JS, Goes FS, Grof P, Gruber O, Hashimoto R, Hauser J, Herms S, Hoffmann P, Hofmann A, Jamain S, Jiménez E, Kahn JP, Kassem L, Kittel-Schneider S, Kliwiczki S, König B, Kusumi I, Lackner N, Laje G, Landén M, Lavebratt C, Leboyer M, Leckband SG, Jaramillo CAL, MacQueen G, Manchia M, Martinsson L, Mattheisen M, McCarthy MJ, McElroy S, Mitjans M, Mondimore FM, Monteleone P, Nievergelt CM, Nöthen MM, Ösby U, Ozaki N, Perlis RH, Pfennig A, Reich-Erkelenz D, Rouleau GA, Schofield PR, Schubert KO, Schweizer BW, Seemüller F, Severino G, Shekhtman T, Paul D. Shilling PD, Shimoda K, Simhandl C, Slaney CM, JSmoller JW, Squassina A, Stamm T, Stopkova P, Tighe SK, Tortorella A, Turecki G, Volkert J, Witt S, Wright A, L. Young T, Zandi PP, Potash JB, DePaulo JR, Bauer M, Reininghaus E, Novák T, Aubry JM, Maj M, Baune BT, Mitchell PB, Vieta E, Frye MA, Rybakowski, JK Kuo PH, Kato T, Grigoriou-Serbanescu M, Reif A, Del Zompo M, Bellivier F, Schalling M, Wray NR, Kelsoe J, Alda M, Rietsche M, McMahon FJ, Schulze TG.

Common genetic markers for lithium response in bipolar disorder.

70th annual meeting of Society of Biological Psychiatry, Toronto, Canada, May 14-16, 2015

<国内学会シンポジウム>

下田和孝、古郡規雄、菅原典夫、山崎 學、森 隆夫、尾関祐二、南 良武、岡本呉賦、寒河江豊明、松田ひろし、須貝拓朗、鈴木雄太郎、染矢俊幸

精神科薬物療法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 –
本プロジェクトの背景

第4回 日本精神科医学会学術大会、宜野湾、2015年10月3日 – 4日

須貝拓朗、鈴木雄太郎、山崎 學、下田和孝、森 隆夫、尾関祐二、松田ひろし、菅原典夫、古郡規雄、南 良武、岡本呉賦、寒河江豊明、染矢俊幸

精神科薬物療法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 –
統合失調症患者における身体リスク実態調査のまとめ

第4回 日本精神科医学会学術大会、宜野湾、2015年10月3日 – 4日

菅原典夫、古郡規雄、山崎 學、下田和孝、森 隆夫、尾関祐二、南 良武、岡本呉賦、寒河江豊明、松田ひろし、須貝拓朗、鈴木雄太郎、染矢俊幸

精神科薬物療法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 –
統合失調症患者のメタボリック症候群予防に関する研究 – 開始時のデータについて –

第4回 日本精神科医学会学術大会、宜野湾、2015年10月3日 – 4日

須貝拓朗、鈴木雄太郎、山崎 學、下田和孝、森 隆夫、尾関祐二、松田ひろし、菅原典夫、古郡規雄、南 良武、岡本呉賦、寒河江豊明、染矢俊幸

“精神科薬物療法と身体リスクを考える” – 統合失調症患者さんの健康と命を守るために – <日本精神科病院協会との合同プロジェクト>

統合失調症患者における身体リスク実態調査のまとめ

第25回 日本臨床精神神経薬理学会、東京、2015年10月29日 – 30日

菅原典夫、古郡規雄、山崎 學、下田和孝、森 隆夫、尾関祐二、南 良武、岡本呉賦、寒河江豊明、松田ひろし、須貝拓朗、鈴木雄太郎、染矢俊幸

“精神科薬物療法と身体リスクを考える” – 統合失調症患者さんの健康と命を守るために – <日本精神科病院協会との合同プロジェクト>

統合失調症患者のメタボリック症候群予防に関する研究 – 開始時のデータについて –

第25回 日本臨床精神神経薬理学会、東京、2015年10月29日 – 30日

藤井久彌子、尾関祐二、下田和孝
シンポジウム「向精神薬の副作用とマネジメント」 重症薬疹
第36回 日本臨床薬理学会学術総会、東京、2015年12月9日－11日

<国内学会発表>

青木颯子、林 有希、石黒 慎、渡邊 崇、下田和孝
日本人におけるセロトニン神経系とノルアドレナリン神経系遺伝子多型のパニック障害への影響
第38回 栃木県「臨床と薬理」研究会、宇都宮、2015年1月30日

林 有希、渡邊 崇、青木颯子、石黒 慎、上田幹人、秋山一文、井上義政、土嶺章子、古郡規雄、下田和孝
CYP2D6遺伝子多型のミルタザピン定常血中濃度への影響：エナンチオマー血中濃度測定を含めた分析
第68回 栃木県精神医学会・第33回 栃木県気分障害研究会、宇都宮、2015年3月7日

双極性障害における炭酸リチウムと抗精神病薬が認知機能に及ぼす影響に関する研究
齋藤 聡、藤井久彌子、尾関祐二、大森健一、本田 暁、森 玄房、加藤和子、下田和孝、秋山一文
第34回 リチウム研究会、東京、2015年4月11日

熊懐りか、石川高明、正和泰斗、荻野幸伴、鍛 良之、小野一之、羽場篤嗣、加藤尹之輔、下田和孝
Sulpirideにより誘発されたと考えられた悪性症候群の一症例
第110回 日本精神神経学会学術総会、大阪、2015年6月4日－6日

藤平明広、大曾根 彰、下田和孝
大うつ病性障害患者における修正型電気けいれん療法（m-ECT）後の再発の治療の検討
第110回 日本精神神経学会学術総会、大阪、2015年6月4日－6日

篠崎将貴、石川高明、桂 大輔、柳 一徳、麻生好正、下田和孝
抑うつ症状と低ナトリウム血症を契機に発見されたACTH単独欠損症の1例
第104回 東京精神医学会、東京、2015年7月4日

川俣安史、渡邊 崇、下田和孝、菅谷武史、飯島 誠、平石秀幸
社会的逸脱行動と肝機能障害・身体的不定愁訴を呈しWilson病が疑われた1例
第35回 日本精神科診断学会、札幌、2015年8月6日－7日

佐伯吉規、高橋 徹、星野奈月、兼村俊範、中山博文、山田健志、下田和孝、向山雄人、奈良林至
がん緩和領域における静座不能症状へのrotigotine貼布剤の使用状況
第28回 日本サイコオンコロジー学会総会、広島、2015年9月18－19日

長谷川千絵、駒橋 徹、下田和孝
霊を祓う力があるという誇大妄想を持った一症例
第22回 多文化間精神医学会学術総会、調布、2015年10月3日－4日

萩野谷真人、岡田正樹
失立失歩を呈して解離性障害として紹介された中毒性小脳失調の一例
第4回 日本精神科医学会学術大会、宜野湾、2015年10月8日－9日

長谷川千絵、駒橋 徹、下田和孝
霊を祓う力があるという誇大妄想を持った一症例
第38回 日本精神病理学会、名古屋、2015年10月9日－10日

小西 徹

被災者の語りをイメージとして受け取ることの可能性
日本箱庭療法学会 第29回大会、仙台、2015年10月10日－11日

岡安寛明、尾関祐二、藤井久彌子、高野有美子、篠崎隆央、下田和孝
実臨床場面における抗うつ薬催不整脈性のQT dispersion, Tp-eによる検討
第28回 日本臨床精神神経薬理学会、東京、2015年10月29日－30日

渡邊 崇、加藤和子、林 有希、青木顕子、下田和孝
社交不安障害に対するparoxetine・olanzapineの併用療法
第28回 日本臨床精神神経薬理学会、東京、2015年10月29日－30日

渡邊 崇、林 有希、青木顕子、石黒 慎、上田幹人、秋山一文、加藤和子、井上義政、土嶺章子、古郡規雄、
下田和孝
CYP2D6*10遺伝子多型が日本人患者のmirtazapine代謝に与える影響
第28回 日本臨床精神神経薬理学会、東京、2015年10月29日－30日

林 有希、渡邊 崇、Pierce Jason、青木顕子、石黒 慎、上田幹人、秋山一文、加藤和子、井上義政、土嶺章子、
古郡規雄、下田和孝
8-OH-ミルタザピン分析を含めたミルタザピン薬物動態学的研究
第28回 日本臨床精神神経薬理学会、東京、2015年10月29日－30日

藤井久彌子、尾関祐二、岡安寛明、高野有美子、篠崎隆央、下田和孝
ラモトリギンによる皮膚症状の回避予測因子の検討
第28回 日本臨床精神神経薬理学会、東京、2015年10月29日－30日

須貝拓朗、鈴木雄太郎、山崎 學、下田和孝、森 隆夫、尾関祐二、松田ひろし、菅原典夫、古郡規雄、南 吉武、
岡本呉賦、寒河江豊昭、染矢俊幸
日本人統合失調症患者における低体重・低栄養の割合－外来患者と入院患者の比較－
第28回 日本臨床精神神経薬理学会、東京、2015年10月29日－30日

菅原典夫、古郡規雄、山崎 學、下田和孝、森 隆夫、尾関祐二、南 吉武、岡本呉賦、寒河江豊昭、松田ひろし、
須貝拓朗、鈴木雄太郎、染矢俊幸
統合失調症患者の糖脂質代謝障害に関する認識
第28回 日本臨床精神神経薬理学会、東京、2015年10月29日－30日

下田 貢、尾関祐二、矢嶋久敬、阿久津 仁、倉持太郎、鈴木勇氣、佐藤 司、鈴木章二、窪田敬一
胃痛を初発症状としたオーバートレイニング症候群（軽度うつ病）の1例
第26回 臨床スポーツ医学会学術集会、神戸、2015年11月7－8日

篠崎将貴、石川高明、桂 大輔、柳 一徳、麻生好正、下田和孝
抑うつ症状と低ナトリウム血症を契機に発見されたACTH単独欠損症の1例
第28回 日本総合病院精神医学会総会、徳島、2015年11月27日－28日

渡邊 崇、林 有希、Pierce Jason、青木顕子、石黒 慎、上田幹人、秋山一文、加藤和子、井上義政、土嶺章子、
古郡規雄、下田和孝
日本人患者を対象としたミルタザピンの薬物動態に与える因子の探索
第36回 日本臨床薬理学会学術総会、東京、2015年12月9日－11日

<公開講座など>

大曾根 彰
メンタル不調のある職員への対応
栃木県庁研修会、宇都宮、2015年7月3日

萩野谷真人
認知症予防について
日立市地域医療協議会主催健康講演会、日立、2015年9月1日

大曾根 彰
職員のメンタルヘルス対策における安全衛生管理者の役割について
栃木県庁研修会、宇都宮、2015年10月2日

大曾根 彰
若々しい脳で年齢を愉しみますか
宇都宮市民大学講義 平成27年度後期専門講座宇都宮市民大学、宇都宮、2015年11月2日

<その他の発表・講演>

下田和孝
薬理遺伝学・ゲノム薬理学とは？
第8回 桜山精神医療懇話会、名古屋、2015年2月5日

下田和孝
抗うつ薬の話題あれこれ
第17回 三重県不安障害気分障害研究会、津、2015年7月2日

下田和孝
パニック障害の治療戦略
岡山精神科診療所協会講演会、岡山、2015年10月15日

下田和孝
薬理遺伝学とは？－臨床応用の展望－
長崎県診療所協会学術講演会、長崎、2015年10月17日

編集後記

初めて編集作業に参加させていただきました。入局員として本誌に投稿する前に編集作業をする違和感はありましたが、内容は違和感の無いよう仕上がったでしょうか。内容の無いようなことを書きつつ、来年も編集頑張らせていただきます。御寄稿いただきました先生方々には厚く御礼を申し上げます。

文責：T.Y.

今回初めて編集作業に参加させていただきました。特に学外の先生におかれましては、執筆のご協力誠にありがとうございました。同門会誌は今回で第8号となり、完成度も徐々に高まっているのではないのでしょうか。毎回「特集」は異なるテーマにもかかわらず、素晴らしい原稿が集まるのは精神科ならではののだと思います。来年度のテーマが今から楽しみです。

文責：K.Y.

第7号に引き続き同門会誌の編集を担当させて頂いた。共に編集作業に当たってくれたK先生、T先生、そして校正で御指導いただいたF先生、お疲れ様でした。今号の特別寄稿のテーマは『今一番欲しいもの』。自由度の高いテーマであったが、同門の先生方から例年通りの読み応えのある原稿が集まった。獨協医大精神神経医学教室の同門会誌の特徴は「手作りであること」と「文章の面白さ・写真の多さ」にあると思う。この特徴故に編集作業が困難となることもある。しかし、それを乗り越えて、次号以降もこの伝統を引き継ぎ、同門会の生きた歴史の記録を残していきたい。

文責：S.M.

前前前回から編集、校閲ボーイを担当しております。シン・同門会誌はいかがでしたでしょうか。本号発刊に際し、ご多忙のなかご寄稿頂きました皆様へ厚く御礼申し上げます。

文責：F.A.

獨協医科大学精神神経医学教室 同門会誌 第8号

平成29年1月31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

まだないくすりを 創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。



明日は変えられる。

 **astellas**
Leading Light for Life
アステラス製薬

www.astellas.com/jp/



h/hc
human health care

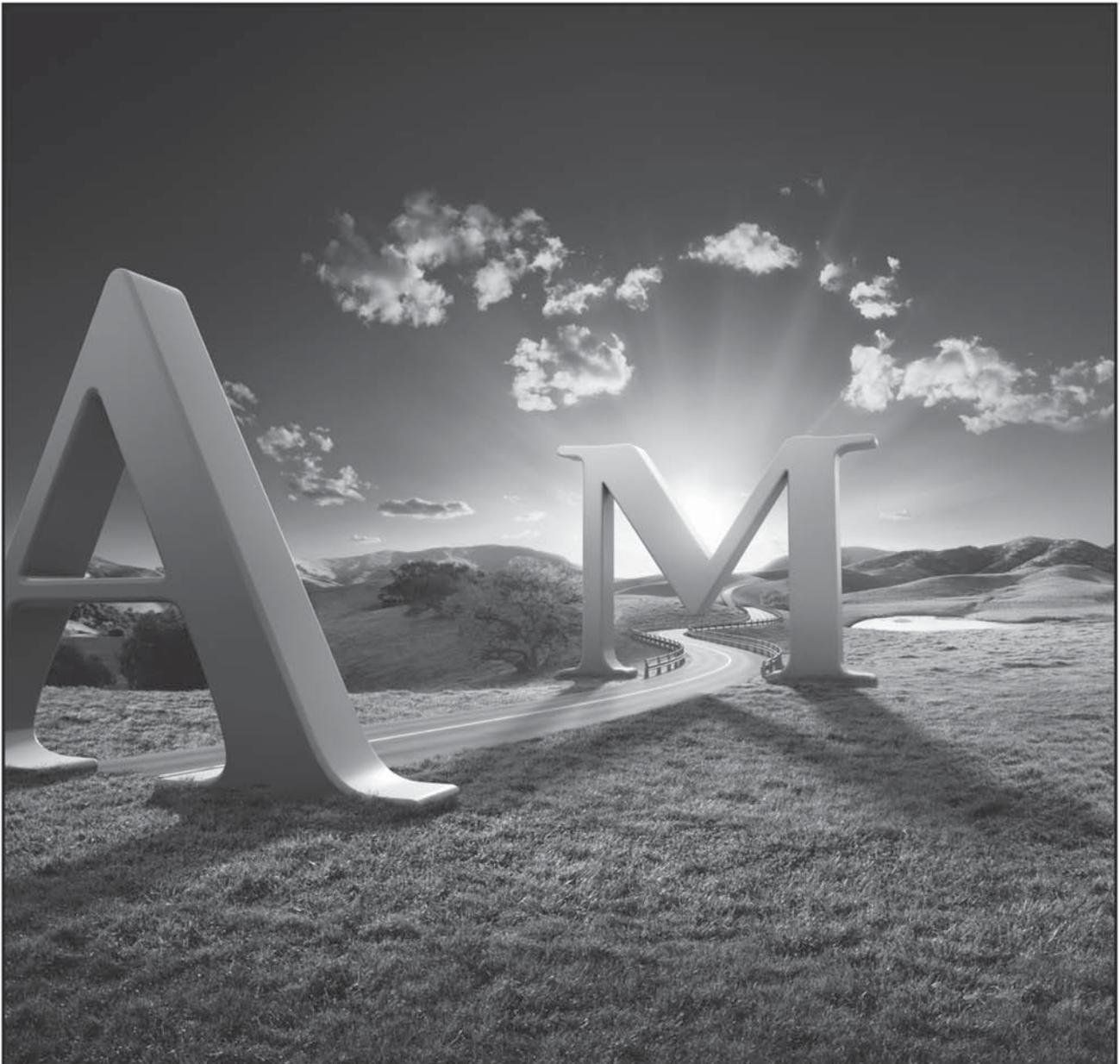
患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。



持続性抗精神病薬

劇薬、処方箋医薬品
注意—医師等の処方箋により使用すること

エビリファイ 持続性水懸筋注用
300^{mg}・400^{mg}
® 300^{mg} シリンジ・400^{mg} シリンジ

ABILIFY. prolonged release aqueous suspension for IM injection

〈アリピプラゾール水和物持続性注射剤〉薬価基準収載

◇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。

 製造販売元
大塚製薬株式会社
Otsuka 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

〈'16.03作成〉



新たな用法が承認されました



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

リバスタチグミン経皮吸収型製剤

Rivastigmine transdermal patch

劇薬、処方箋医薬品[※]

注)注意 - 医師等の処方箋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、
詳細は製品添付文書をご参照ください。

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

2015年8月作成



抗てんかん剤 / 双極性障害治療薬 薬価基準収載

劇薬

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋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」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 [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 GSKビル

TEL : 0120-561-007 (9:00~18:00 / 土日祝日及び当社休業日を除く)

FAX : 0120-561-047 (24時間受付)

<http://jp.gsk.com/>

改訂年月2016年9月



速やかな崩壊性と強度を併せもつ メモリー[®]OD錠

【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。
4. OD錠は口腔内で速やかに崩壊するが、口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する薬剤ではないため、崩壊後は唾液又は水で飲み込むこと。

【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、重症の尿路感染症)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

国内におけるメモリー錠承認時まで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。(承認時)

(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^{※1)})、**意識消失**(頻度不明^{※1)}):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^{※1)}):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。 4) **肝機能障害**(頻度不明^{※1)})、**黄疸**(頻度不明^{※1)}):AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、ビリルビン等の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。 5) **横紋筋融解症**(頻度不明^{※1)}):横紋筋融解症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意すること。
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 薬価基準収載

メモリー[®]錠 5mg 10mg 20mg • OD錠 5mg 10mg 20mg

劇薬、処方箋医薬品:注意 - 医師等の処方箋により使用すること
一般名/メマンチン塩酸塩



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

 大日本住友製薬



抗精神病剤

薬価基準収載

劇薬・処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)



ロナセン[®] 錠2mg・4mg・8mg
散2%

LONASEN[®] プロナンセリン製剤

●「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」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】 <https://ds-pharma.jp/>

2016.6作成

Better Health, Brighter Future



タケダから、世界中の人々へ。より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえない人生をより健やかに過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から治療・治癒にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。その一つひとつに答えていくことが、私たちの新たな使命。よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早くお届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の未来を切り拓いていきます。

www.takeda.co.jp

武田薬品工業株式会社

つかんだ自信を、確信に



社会不安障害の
効能・効果を
取得しました

選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI) 薬価基準収載

創薬、処方箋医薬品[※]

レクサプロ錠 10mg
LEXAPRO[®] Tab. 10mg エスシタロプラムシロウ錠
・フィルムコーティング錠

注) 注意一読読者の処方箋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.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、社会不安障害

(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)
3.社会不安障害の診断は、DSM^{*}等の適切な診断基準に基づき慎重に実施し、基準を満たす場合にのみ投与すること。
*DSM: American Psychiatric Association (米国精神医学会)のDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(精神疾患の診断・統計マニュアル)

【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、うつ病性心不全、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、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。] (6)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。 (7)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。 (8)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。 (9)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。 (10)本剤投与によりQT延長がみられることから、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。

2.重要な基本的注意

(1)うつ病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ため、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(エプシー)/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(レートリアファン)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、セイヨウトチリウ(St. John's Wort)、セント・ジョーンズ・ワート含有食品等/メチルチオニウム塩化物水和物(メチレンブルー)/三環系抗うつ剤:イミプラミン塩酸塩、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:フルカイニド酢酸塩、プロパフェノン塩酸塩/β遮断剤:メ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)及び社会不安障害患者を対象とした国内臨床試験(2試験)において、総症例1099例中、717例(65.2%)に臨床検査値異常を含む副作用が認められている。その主なものは睡眠248例(22.6%)、悪心228例(20.7%)、浮動性めまい93例(8.5%)、頭痛90例(8.2%)、口渇69例(6.3%)、倦怠感63例(5.7%)等であった。(承認時)うつ病・うつ状態患者における製造販売後調査において、3703例中584例(15.8%)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178例(4.8%)、頻尿101例(2.7%)、倦怠感36例(1.0%)等であった。(第6回安全性定期報告時)

(1)重大な副作用 1)虚寒(1%未満) 虚寒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
☎0120-189-522(フリー相談窓口)

販売(資料請求先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10
☎0120-753-280(フリー相談センター)〒541-8505

プロモーション提携
吉富薬品株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10

提携
Lundbeck
デンマーク

漢方医学と西洋医学の融合により 世界で類のない最高の医療提供に貢献します



自然と健康を科学する

漢方のツムラ

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

●資料請求・お問い合わせは、お客様相談窓口まで。

【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970 【患者様・一般のお客様】Tel.0120-329-930

(2016年7月制作) OUCAb03-K ©

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
サインバルタ[®] カプセル20mg
カプセル30mg
Cymbalta[®] デロキセチン塩酸塩カプセル
創薬・処方箋医薬品^{※1}
注1) 注意-医師等の処方箋により使用する

薬価基準収載

抗精神病薬・双極性障害治療薬

創薬・処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)
ジプレキサ[®] 錠 2.5mg
錠 5mg
錠 10mg
細粒 1%
ZYPREXA (OLANZAPINE) サイテイス錠 2.5mg
サイテイス錠 5mg
サイテイス錠 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)
ストラテラ[®] カプセル 5mg・10mg
内用液 0.4%
アトモキセチン塩酸塩
創薬・処方箋医薬品・注意-医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

「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-A052 (R0)
2016年1月作成



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

イフェクサー[®]SR カプセル 37.5 mg・75 mg

EFFEXOR[®] SR CAPSULES

ベンラファキシン塩酸塩徐放性カプセル

注意—医師等の処方箋により使用すること

劇薬 処方箋医薬品

新発売

●効能・効果、用法・用量、禁忌、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

2016年2月作成
EFX72F022B

明日をもっとすこやかに

meiji



新発売

抗精神病剤 創薬 処方箋医薬品^{※1}

薬価基準収載



シクレスト[®]舌下錠
5mg・10mg

SYCREST[®] SUBLINGUAL TABLETS 5mg・10mg
アセナピンマレイン酸塩舌下錠 ※1) 注意-医師等の処方箋により使用すること

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌、併用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、詳細は製品添付文書をご参照下さい。

製造販売元

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/>

<資料請求先>

Meiji Seika ファルマ株式会社 くすり相談室

〒104-8002 東京都中央区京橋2-4-16

フリーダイヤル (0120)093-396 電話 (03)3273-3539 FAX (03)3272-2438

作成:2016.5



製薬会社は、
幸せな未来を
描けているだろうか？

MSDは、医薬品やワクチンの提供を通じて、日本の、そして世界の医療ニーズにお応えしています。そこで思い描いているのは、皆さまのすこやかな未来。薬の力を未来の力につなげるために。これからもMSDは、時代を切りひらく革新性と科学への揺るぎない信念で、画期的な新薬やワクチンの開発に取り組んでいきます。

新薬で、未来をひらく。

MSD株式会社 東京都千代田区九段北一丁目13番12号 北の丸スクエア www.msd.co.jp



THE KAITEKI COMPANY
三菱ケミカルホールディングスグループ

精神科医療の
真のパートナーを
目指して

 田辺三菱製薬グループ



吉富薬品株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10
<http://www.yoshitomi.jp/>