

抗精神病薬の剤形による使い分け

テーマ

治療と薬剤の適正使用

押淵 英弘 東京女子医科大学医学部精神医学教室助教

石郷岡 純 東京女子医科大学医学部精神医学教室主任教授

抗精神病薬の剤形はさまざまな種類が出現したが、使用方法は必ずしも単純ではない。剤形による利点・欠点、個々の患者の固有性（病態と治療環境）が剤形の選択に影響する。オーダーメイド治療やshared decision making (SDM)がアドヒアランスの向上には必要である。これらは、さまざまな剤形の開発によって理想ではなく実臨床においてのスタンダードとなりつつある。

Key Word

■抗精神病薬 ■剤形 ■Shared decision making ■アドヒアランス

はじめに

抗精神病薬の剤形は現在までにさまざまな種類があり、今後もその数は増加していくと予想されるが、使用方法は必ずしも単純・明確ではない。剤形により利点・欠点が存在するだけでなく、個々の患者の固有性が治療に影響するためである。たとえば、「急性期やアドヒアランスが悪い場合は非経口薬」というような単なる線引きではなく、患者の病状に合わせた、いわゆる「オーダーメイド治療」が必要となってくる。さらに、患者の固有性とは、個々の病態や治療反応性だけでなく、医療や身近で支える家族という治療環境も含まれると考えられている¹⁾。ある患者にとって適切な剤形を選択するためにはさまざまな要素を勘案する必要があるが、一方で剤形によって複数の選択肢があることはより適切な治療を行うことを可能にし

ているといえる。

本稿では、各剤形の特徴についてまとめ、剤形を選択するために考慮すべきことを考察する。

1 アドヒアランス

低いアドヒアランスは、剤形を選択する最初のきっかけになっていると思われる。アドヒアランスが低いと服薬中断や自己調節を招き、服薬継続率の低下は再発リスクを招く最大の要因であり、さらには死亡リスクといった疾患の予後に多大な影響を及ぼす²⁾。アドヒアランス不良の要因として、①病識の欠如や重症度などの患者要因、②不快な副作用などの治療薬の要因、③患者-医療者間関係、④家族のサポートなどの環境因などが指摘されている³⁾。初発精神病エピソードの多くがいったんは寛解に至るとされているものの⁴⁾、