



よつば会だより

2019年10月号

発行:NPO法人

尾道こころネットよつば会事務局

尾道市 栗原東 2丁目 17-86

TEL・FAX 0848-37-6600

秋きぬと めにはさやかに 見えねども 風の音にぞ 驚かれぬる

古今集にある藤原敏行の和歌です。この歌の風景は、秋が来たと目にははっきり見えないが、風の音によって気がつくという、かすかな季節の移り変わりをとらえたものです。古今集は今から千年余りに編集された歌集です。現在はどうかなのでしょう。先月の17号をはじめ、次々と襲来した台風の状況をテレビが一斉に、そして、やかましく報道し、風の音ならずテレビの騒がしさに、季節の移り変わりを静かに感じるなどできない状況です



統合失調症の再発時にどう対処するか



これまでよつば会だよりで取り上げてきた「こころ元気プラス」誌の「統合失調症薬物治療ガイド」(以下「ガイド」とする)の解説記事が、9月号からこれまでの連載に寄せられてきた質問に答えるという形に代わりました。9月号に取り上げている質問は次のような内容です。

「再発予防のために服薬の継続が強調されていますが、私はほぼきちんと服薬しています。薬は何度か変更し、自分には合っているような気がします。それでも数年に一度は再発して入院です。再発の前には家族や知人との人間関係が悪化することが多いです。再発しないために服薬以外にも大切なことがあるのでしょうか。再発をきっかけに何を学んだらいいのでしょうか」

この質問に対して、メンタルクリニックの安田由華さんが次のように回答しています。

「再発の主な原因として、抗精神病薬をきちんと内服できていない場合やストレスなどがあげられます。服薬以外の再発予防として、これまでの再発にかかわるストレスになった引き金や、環境などを見直してみてもいいかがでしょうか。ストレスのコントロールはご自身だけでは難しいこともあると思います。周囲の方にもご協力いただき、早めにストレスから距離をとれるとよいですね。また、薬物治療においても工夫できる余地があるかもしれません。再発について「ガイド」の勧めている治療と一緒に見直していきましょう。

- きちんと内服しているのに再発した場合、内服中の抗精神病薬を増やせそうなら、十分な量まで増やします。
- 抗精神病薬の服薬を継続することは、再発率を低下させ、入院回数を減少させます。内服が不規則になりがちな場合は、薬の効果を維持できるように特効性注射剤を検討します。

再発を繰り返す場合は、処方についてこれらの点を主治医の先生にご相談ください」

この回答は、再発したときにストレスが原因と思えるときは、そのストレスの原因を考えてみることに、薬に関して「ガイド」も勧めている、内服中の抗精神病薬を十分な量まで増量することと、薬の効果が2~4週間持続する特効性注射剤の利用を検討することを勧めています。しかし、薬に関しては回答にもあるように主治医に相談するしかありませんが、相談の仕方などをサロンよつばで一緒に考えましょう。



福祉まつりバザーにご協力を



10月20日(日)に尾道市の第48回福祉まつりが総合福祉センターを会場に開催されます。よつば会も福祉団体の1つとして、日用品などのバザーで今年も参加します。そこで会員の皆さんへのお願いですが、衣類、日用雑貨、食器類などご家庭で不要になっているものがありましたら、よつば会へご寄付いただけないでしょうか。品物は「サロンよつば」にお持ちいただければありがたいのですが、ご一報いただければご家庭までお伺い受け取らせていただきます。ご協力のほどお願いいたします。

9月の活動報告

- 08日 当事者との交流会 (サロンよつば)
28日 よつば会家族教室 (市民センターむかいしま)

10月の活動予定

- 13日(日) 当事者との交流会 (サロンよつば)
20日(日) おのみち福祉まつり (総合福祉センター)
26日(土) 家族のSST (サロンよつば)





診療報酬改正で向精神薬の投与が減少



「こころの元気プラス」誌9月号の特集記事のテーマは「薬との付き合い方が変わってきた」でした。特集記事は22ページにわたって組まれており、この紙面ですべてを紹介することはできないので、私なりに「変わった方向」を特集記事全体からまとめてみます。方向は大きく二つあるととらえました。一つは向精神薬(抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、気分安定薬など、精神の病に用いられる薬の総称、統合失調症の治療に用いられる抗精神病薬も含まれる)全体の投与量が減少していることです。二つ目は、薬だけに頼るのではなく、薬を使用しながら他の手立てを組み合わせることで状態の改善をもたらそうという取り組みです。例えば、孤独で不安がつのり被害妄想が膨らんでしまうような人には、話を聞いてくれる温かい人間関係を周りの人が作るなどです。この二つとも精神の病を抱える人には大きな意味を持つものだと考えています。今回は一つ目の向精神薬の投与量の減少について書いていきます。向精神薬の多量投与は、かなり以前から問題視されております。これまでの「よつば会だより」の記事から、その歴史をたどってみます。

よつば会だより平成25年10月号に、新聞に報じられた記事からとして次のように書いています。「統合失調症で精神病院に入院している患者で、抗精神病薬を1種類しか処方されていない患者は27%に過ぎず、42%が3種類以上を処方されている。この複数の薬物による日本の治療は、国際的にみても異例なことである。欧米の治療方針などでは1種類の処方が標準的な治療とされている。3種類以上で治療効果が上がるとの科学的根拠がはっきりした報告はない。科学的な根拠のない薬漬けを見直そうという動きも出ている」

平成28年8月号に、みんなねっと誌に見つけた記事として「本年度の診療報酬改定で、抗うつ薬、抗不安薬(睡眠薬)に続き、多剤併用投薬の減算規定が抗精神病薬にも拡大され、3種類以上の処方では報酬減点(つまり2種類までを原則とすること)が決まりました。精神科の治療内容の適正化を国が主導して行うという大きな改革が始まります。この改革が目標通りに進めば、日本のどこでも同じように適切な精神科薬物療法が受けられるようになると思います」

ここで、少しばかり説明を加えます。診療報酬とは、診察・検査などはそれぞれ点数が決められていて、点数に基づき病院にお金が支払われます。この点数を変えるのが診療報酬改定です。多剤の病院の収入を減らし、減薬・減量をした病院の収入が増える仕組みを作ったということです。抗精神病薬3種類以上の処方で報酬減点というのは、3種類以上処方するとかえって病院の収入が少なくなるということです。よつば会だより平成31年4月号に、「よつば会に出入りしている5人の当事者に、処方されている薬を聞いてみたら、抗精神病薬は全員が2種類、抗不安薬や睡眠薬などは2~1種類でした」と書いています。診療報酬改定の効果が浸透していると思える結果でした。

以上、精神の病の治療状況に対して、科学的な根拠のない薬漬けを見直そうという問題提起があり、それを受けて厚生労働省も診療報酬改定という手段で減薬に取り組み、効果も出ていることを書いてきました。しかし、薬に関してはほかにも多くの知っておく必要のある問題があります。例えば、「こころ元気プラス」誌9月号に、抗不安薬・睡眠薬として投与されることも多い、ベンゾジアゼピン系の薬には依存性があり、長期間服用することは避ける必要があるという記事がありました。しかし、当事者が処方されている抗不安薬・睡眠薬がベンゾジアゼピン系の薬であるかどうかは分からないでしょう。「ガイド」にはどの薬がベンゾジアゼピン系なのか記載されています。知りたい方がおられましたら、「ガイド」はサロンのよつばに置いてありますから、サロンに出向いてみてください。(N.T)