

ピアホームだより

2018. 11.10

46回交流会のQ&Aから

10月21日、第46回、恒例の白石先生主催の交流会が持たれました。

先生との出会いから早20年も経ってしまったようですが、その間にボランティアの皆さんの高齢化も進み、今回からは事務局も私の方になり、当作業所リトルハウスで、名簿ファイルづくり・管理と案内状の発送を行いました。

一方で、参加する専門家が増え、様々な立場からの意見を聞けるようになって来ました。

今回は、当ピアホームからも質問を出しました。そんな中から、やや難しくなりますが、実際の医療や薬物の知識を載せたいと思います。

1 抗精神病薬を理解するために

抗精神病薬の作用はドーパミン理論で考えられ、効果の強弱があるにしても、その

特徴を臨床的に区別して説明することは、大変難しいものがあります。そんな時の理解の導きとして、薬物をその薬理作用からみる見方があります。

抗精神病薬では、従来からのコントミン・セレネースなどの定型抗精神病薬と非定型抗精神病薬に分けて整理しています。非定型抗精神病薬は定型と作用は同等で、錐体外路系副作用が生じにくい反面、体重増加や代謝障害が出やすいとされています。非定型は、さらにリスパダールのようなSDA（ドパミンセロトニンアンタゴニスト）、エビリファイのDSS（ドパミンシステムスタビライザー）、ジプレキサなどのMRTA（多元受容体標的化抗精神病薬）に分けられています。

薬理的にはドーパミン（D2）レセプターへの親和性の強さ、セロトニン（5-HT_{2A}）受容体への親和性（錐体外路作用のブレーキ）で説明されています。

抗精神病薬は、ノルアドレナリンやヒスタミン受容体にも作用することから、副作用プロファイルとして錐体外路症状・プロラ

クチン上昇・QTc延長・体重増加・鎮静の視点でも使い分けを行います。

2 認知機能を見極めるには

精神機能のなかで「認知」という言葉ほど多義性をもつものは他にありません。認知とは様々な精神機能の複合であり、認知障害の定義は、疾患によっても異なります。具体的には「注意機能の障害」「実行機能の障害」「記憶と学習の障害」「外観／言語」（表出性言語・受容性言語）「行動の障害」「知覚-運動の障害」「社会認知／感情の障害」「判断や洞察の障害」があるとされています。

私は、見極めるためには、ご本人の普段の様子と比べることが大切だと思っています。「おや？いつもと様子が違うな。これはどの精神機能の異常なのかな？」という視点でご本人の変化に注目することが早期発見のきっかけになると感じています。

（鴻巣病院看護師から、参考：武藤教志、メンタルステータスイグザミネーション1）

今月の予定

<11月10日>「呉秀三」の映画会