



GlaxoSmithKline

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

大日本住友製薬

九州地区 座談会

うつ病治療の患者教育
— 自殺予防と治療継続の観点から —

中村 純 先生

産業医科大学
医学部精神医学教室 教授

門田 一法 先生

第一心療クリニック 院長



木村 昌幹 先生

アイさくらクリニック 院長



山本 和儀 先生

山本クリニック 院長

血中濃度の安定化と
患者満足度

中村 平成10年以降、14年連続で自殺者が年間3万人を超える状況が続いていました。このうち約1/2が健康問題、さらにその約1/2がうつ病により自殺しているといわれており、うつ病対策は自殺予防対策の観点からも非常に重要です。特に、九州地区の自殺死亡率をみると、平成23年のデータでは全国平均よりも低かったのが大分県のみという状況です(表1)。うつ病治療では治療の継続が重要で、治療を開始してから3~4ヵ月程度で寛解することが多いのですが、再燃・再発を防ぐため最近のエビデンスではその後も少なくとも7~8ヵ月間は治療を続けることが推奨されています。しかし、実際には約半数の患者さんが途中で服薬を中止しているという事実があり、服薬を維持する何らかの対策を考えなければなかなか継続は困難ではないかと思えます。そのような状況で、従来の速放型の抗うつ薬と比較して治療継続率の向上が期待されるパキシルのコントロールドリリース(CR)錠が発売されました。

山本 当院では、血中濃度データを参考にパキシルCR

錠への同等量・即時置換が可能うつ病・うつ状態の方を対象として切り替えを行い、新規の患者さんにも協力して頂き、治療開始4週間後を目安に満足度と好みの調査を行いました。切り替えにあたっては、パキシル速放錠(IR錠)とCR錠の違いについてパンフレットを用いて説明し、同意を得ました。調査期間中にパキシルIR錠を服用していたのは140例で、女性が52%、平均年齢は43.2歳でした。70例がIR錠からCR錠に切り替え、65例は維持しましたが、5例は再びIR錠に戻しています。新規にCR錠を処方したのは29例でした。4週後に調査票を回収できたのは67例で、「非常に満足」「満足」「やや満足」と回答した患者さんの割合は84%でした(図1)。満足度の理由としては、「効果が実感できる」という回答が40%と最も多く、次に「不具合、副作用がない」の33%が続きました。一方、4週後のパキシルCR錠のパキシルIR錠と比較した好みとしては、「とても良い」「良い」「少し良い」と回答した患者さんの割合が67%で、ほぼ同じと回答した患者さんが30%でした。不満足患者さんからは回答が得られていない可能性もありますが、回答が得られた症例では、少なくとも約6割の患者さんには満足して頂けているといえます。切り替え症例のなかで「効果が実感できる」と

回答した患者さんの声を紹介すると、「飲み忘れて、翌日頭がガンガン、ぐらぐら、ビリビリするのがなくなった」「夕方3時ごろからの息苦しさや焦りがなくなった」などの回答があり、CR製剤への切り替えによって血中濃度変動が小さくなったことが満足度を上げている可能性があると考えられました(表2)。副作用としては、眠気を訴えた患者さんがいる一方で、眠気が軽減された、眠りやすくなったとの回答もありました。IR錠に戻した5例については、1例は効果を実感していたものの後発品を希望したための変更でした。他の4例については、副作用や効果に関する要因による変更でしたが、統合失調症やパーソナリティ障害などを合併しているという特徴がありました。

門田 長く治療している患者さんでは、変更しただけで不安になり、拒否反応を示す患者さんがいますね。

山本 そうですね。事前に説明をしていたのですが、十分な時間がとれなかったこともあり、また記名式の調査票を用いたことから、試されているように感じた方もいらっしゃいました。

切り替えによる 症状変化

木村 私は、パキシルIR錠を服用しているうつ病・うつ状態の患者さんのほぼ全例をCR錠に切り替えています。「パキシル錠の改良型が出ました」と説明することでうまく切り替えができています。また、薬価が変わらないことも同意を得られた理由のひとつでした。新規の患者さん

は全例にパキシルCR錠を処方していますが、眠気と胃の不快感が少ないようです。ただし、CR錠に切り替えた患者さんの1~2割で投与直後に不具合を感じるケースがありましたが、1~2週間で消失しました。

門田 当院では、パキシルCR錠を処方したうつ病・うつ状態の患者さん129例に簡単なアンケートを実施し、93例から回収できました。患者背景は、女性が58%と多く、平均年齢は約50歳でした。新規に処方した患者さんは3例で、89例はパキシルIR錠からの切り替えです。服用開始後2~4週後の感想をたずねたところ、84%の患者さんが「変わらない」と回答しましたが、「良い」「少し良い」と回答した患者さんも14%おり、「悪い」と回答したのは2例のみでした。「悪い」の原因として、吐き気と眠気があげられています。良くなった理由としては、不安が軽くなった、吐き気が少なくなった、眠気がなくなった、眠れるようになった、口の渇きが減ったなどがあり、併用していた抗不安薬や胃薬を中止できた症例もありました(表2)。

中村 SSRIの代表的な副作用として、消化管のセロトニン受容体刺激による嘔気・嘔吐、下痢がありますが、CR錠では少ない印象をもたれたのですね。

木村 そうですね。SSRIでは、投与初期の眠気と消化器症状、いわゆる賦活症状、投与中止時の中止後症状などに注意が必要ですが、CR錠では、少なくとも投与初期の消化器症状と眠気はかなり少なくなっている印象があります。

山本 先にご紹介したように、血中濃度が低下したときの症状がなくなったことを喜ぶ患者さんも多い印象があり、それによって、抗うつ薬に対する依存的な気持ちや不安が解

表1 平成23年都道府県別の自殺状況

都道府県	平成23年自殺者数	平成23年自殺死亡率	23年-22年自殺死亡率増減	都道府県	平成23年自殺者数	平成23年自殺死亡率	23年-22年自殺死亡率増減	都道府県	平成23年自殺者数	平成23年自殺死亡率	23年-22年自殺死亡率増減
1 山梨	312	36.1	-5.5	17 愛媛	369	25.8	2.0	32 大分	281	23.5	-1.7
2 秋田	343	31.6	-2.3	17 福岡	1,308	25.8	1.0	33 長野	501	23.3	-2.8
3 新潟	724	30.5	-0.9	19 静岡	963	25.6	0.2	33 兵庫	1,303	23.3	-1.0
4 岩手	401	30.1	-5.0	19 鹿児島	436	25.6	-2.3	35 埼玉	1,667	23.2	-0.9
5 宮崎	338	29.8	1.6	21 群馬	509	25.3	-3.2	35 千葉	1,443	23.2	0.0
6 高知	224	29.3	0.0	22 岐阜	525	25.2	0.0	37 愛知	1,634	22.0	0.8
7 青森	400	29.1	-3.5	22 山口	366	25.2	-0.2	38 大阪	1,924	21.7	-1.7
8 鳥取	166	28.2	-2.1	24 香川	248	24.9	0.8	39 京都	567	21.5	-2.1
9 沖縄	387	27.8	1.7	25 石川	289	24.7	0.7	40 福井	171	21.2	-3.7
10 島根	199	27.7	-0.8	25 佐賀	210	24.7	-4.0	41 岡山	409	21.0	-2.2
11 富山	301	27.5	1.1	27 山形	288	24.6	-3.9	41 広島	601	21.0	-1.9
12 和歌山	274	27.3	-1.3	28 長崎	347	24.3	-3.1	43 宮城	483	20.6	-5.8
13 滋賀	376	26.7	1.5	28 熊本	441	24.3	-1.6	44 神奈川	1,852	20.5	0.1
14 栃木	530	26.4	-2.2	全国	30,651	24.0	-0.9	45 三重	368	19.8	0.5
15 北海道	1,437	26.1	-1.7	30 茨城	703	23.7	-1.8	46 徳島	150	19.1	-2.3
16 福島	525	25.9	-0.7	30 東京	3,120	23.7	1.3	47 奈良	238	17.0	-4.9

※本統計は、自殺の発生地における計上であり、自殺者の居住地とは異なる。
平成22年自殺死亡率は、総務省の平成22年国勢調査人口速報集計結果に基づく。
平成23年自殺死亡率は、平成22年国勢調査人口等基本集計結果に基づく。

自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数

消され、治療に対する安心感が得られることで、治療の継続や中止に対しても前向きな気持ちになりやすいようです。

投与初期の患者説明のポイント

中村 木村先生は、患者さんに対するインフォームドコンセントに力を入れておられると聞いています。

木村 当院では、患者さんが見やすいように大きなパソコンモニターを置き、スライドなどを使用しながら疾患や治療の説明を行っています。アドヒアランスの面からも、患者さんに疾患を理解して頂くことが大切で、SSRIが必要だと判断した患者さんに対しては、必ず「特に最初のうちは、効果よりも副作用が先に出来ます」「副作用の時期を越えてから効果が出ます」と説明するようにしています。その上で、「副作用ができるだけきつくならないように、最初は少ない量からお薬をスタートして、ステップアップしていきましょう」「安定した時期になったら、その時のお薬の量を3ヵ月、理想としては半年以上維持しましょう」「中止するときにも、最初と同じようにゆっくりと量を減らしていきましょう」と説明しています。

山本 副作用と効果が出る時期の違いの説明は、とても大切です。

木村 副作用が先に出ることを伝えておくと、患者さんは副作用が出て安心します。それを“一時的なもの”と強調して、一緒に乗り越えていこうというスタンスをとっています。また、1ヵ月に1回、SDS(自己評価式抑うつ性尺度)とSTAI(状態・特性不安検査)による心理検査を行っており、4回分の結果をグラフにして患者さんにお渡しす

ことで、治療のモチベーションを高めています。当院では2ヵ月後の来院状況を調べていますが、うつ病患者さんの来院状況は66%でしたので、一定の治療継続率は得られているのではないかと思います。

山本 女性の患者さんは男性よりも副作用を嫌がりますから、より丁寧に副作用の説明を行うとともに、投与開始初期の副作用が出やすい時期には、他の薬剤を併用するなどの工夫も必要だと思います。そのようなことを考えると、血中濃度の立ち上がりは穏やかで波が少ないパキシルCR錠は、副作用の観点からも使いやすいのではないかと思います。

門田 私はパソコンを使わないため、口頭で必要なことを説明し伝えるように心がけています。そうしないと、患者さんは治療を継続しないことが多いように思います。2ヵ月目に患者さんの来院状況を確認するというのは、治療継続の観点でとても良い方法だと思いました。

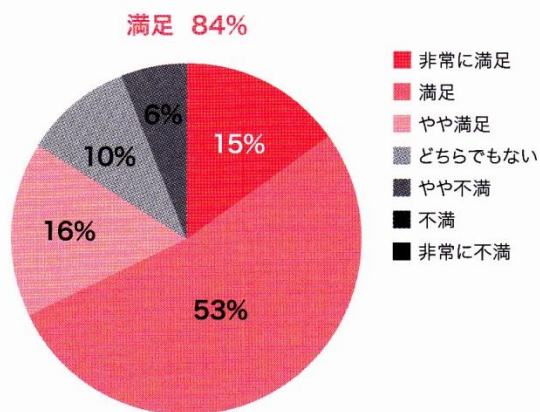
中村 極端な話ではありますが、残念ながら自殺される方も年に数件いらっしゃいます。しかし、警察から連絡があって、初めて知るとというのが実情で、改善したと思っていた患者さんが実は亡くなっていたということもあるのです。ですから、なぜ来院しないかを考えるということは重要なことですね。

患者教育を行う上での工夫

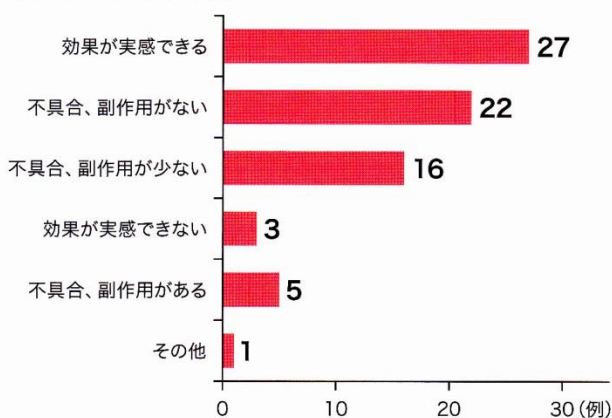
中村 日常診療では多くの患者さんが来院するため、精神療法を行う時間があまりとれないのが現状だと思いま

図1 パキシルCR錠治療の満足度とその理由(4週間後) (n=67)

満足度



満足度の理由(複数回答)



すが、精神療法や患者教育などで工夫していることはありますか？

木村 看護師や心理士と協力して治療を行っています。主な説明は私が行いますが、看護師からも話をしてもらいます。また、心理検査は全て心理士が行い、私が結果を紙に書いてフィードバックするようにしています。その他、患者さんの症状に変化があった時はできるだけ褒めるようにしています。私が「良かったですね」と喜ぶと、「先生がそんなに喜んでくれて、私も嬉しい。それだけ良いことなのですね」と、患者さんも改善を実感しやすくなります。

山本 視覚的な要素も大切ですね。私はPOMS(Profile of Mood States)という自記式の気分プロフィール調査票を使用していますが、初回受診時には不安やうつスコアが非常に高く、活気のスコアが低いので、グラフ化すると逆氷山型になります。これが、回を重ねるごとに良くなっていき、最後には氷山型に転換するのです。これを見ると、患者さんは本当に喜びます。ただ薬を服用するようと言うだけでは患者さんが抵抗を示されることがありますが、データでみると効果を実感することができるので、服用を続けて頂けます。

木村 当院の取り組みとして、治療体験談を患者さんに書いて頂き、ホームページ上で紹介するというも行っています。「あなた自身の変化、以前との違いを、あなた自身で思い出してください。あなたの文章を他の患者さんがみて、『私も治療を受けて生活が変わるかもしれない』と感じて頂けるようにお願いします」と依頼すると、8~9割の患者さんが書いてくださいます。私を含めた院内のスタッフも、治療体験談を読むことで患者さ

九州地区 座談会



んの変化に気付くことができ、明日もまた頑張ろうという気持ちになります。

山本 当院でも、職場復帰のためのショートケアを行っているのですが、終了時に卒業プレゼンを患者さん自身に行って頂きます。休職に至った要因について考察し、それに対する対策をたて、プレゼンテーションをするのです。ショートケアが終わった後でも仲間のお話を聞きにくる患者さんもあり、グループ療法の効果もあります。医師が効果をデータで示すことも大切ですが、それ以上に、患者さんの声というのはお互いに良い影響を与えたいと思います。

中村 精神科は客観的な指標が少ないため、主観的な訴えだけで評価をすることも多く、評価自体も難しいですよ。対話だけではなく、視覚化したり患者さん自身に何か取り組んで頂くなどして、現在の状態をフィードバックしていくことは、どの程度良くなっているかを患者さんも確認できて良いかもしれません。

本日は、パキシルCR錠に切り替えた経験だけでなく、うつ病治療における様々な工夫についてのお話を伺うこともでき、私自身も非常に勉強になりました。今後、うつ病の患者さんが再燃・再発しないためのひとつのツールとして、このパキシルCR錠が使用されれば良いと思います。先生方、貴重なご意見をありがとうございました。

(2012年12月2日開催)

表2 パキシルCR錠への切り替えにより効果を感じた患者さんの声

- 飲みやすくなり、口の渴きも軽くなった
- 夕食前のイライラの症状がなくなった
- 飲み忘れたときに翌日頭がガンガン、ぐらぐら、ビリビリしていたのがなくなり、きつなくなった
- 不安感が少なくなった
- 今までより、よく眠れるようになった気がする
- 吐き気が少なくなった
- 眠気がなくなった

山本和儀先生 ご提供資料

門田一法先生 ご提供資料