

令和4年11月30日 ひかりの会

「精神疾患とクスリについて」

令和4年11月30日
兵庫県立ひょうごこころの医療センター
薬剤部 田畑 佳祐



研修内容

- くすりって何？
- どのような薬が処方されるの？
(主に統合失調症を中心に！)
- 治療を継続するためには？

※スライドの医薬品名は、商品名（成分名）で表記しています。

くすりって何？

くすりとは？

Wikipediaによると、

“病気や傷の治療のために、飲んだり塗ったりするもの
人のため、医療のため用いられる薬を医薬品という”

ブリタニカ国際大百科事典には、

“生物の機能に作用する化学物質

一般に病気の治療・診断・予防に用いられる薬剤”

→処方箋医薬品、OTC、漢方薬、生薬 等

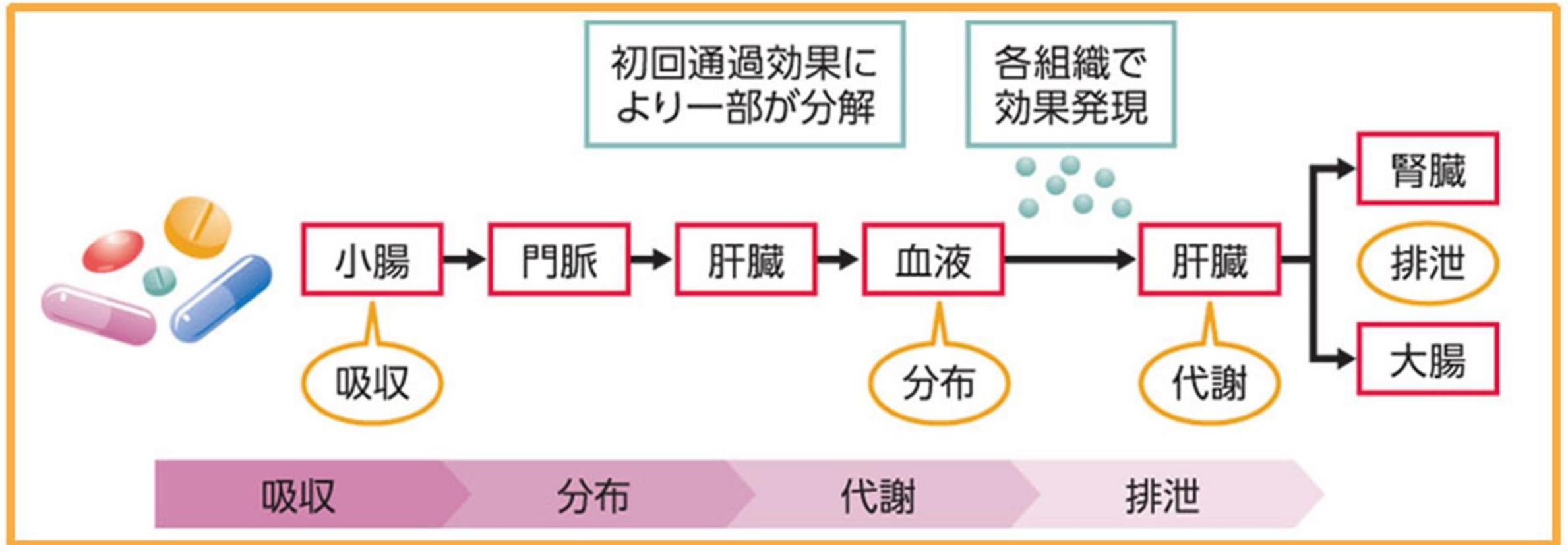
くすりの名前には、商品名と成分名の2種類ある

(例) 商品名：セロクエル、成分名：クエチアピン



薬物動態 (pharmacokinetics) くすりはどのように効くのか？

吸収・分布・代謝・排泄の速度過程



くすりの作用

- 主作用 : 目的とする作用
- 副作用 : 主作用以外の作用
- 薬物有害反応 : 副作用の中で有害な作用



ちなみに・・・

クスリにはリスクがある

摂取する量

微量

適量

過量

薬にも毒にも
ならない

薬になる

毒になる

一部例外有
(例)抗菌薬

薬の用法・用量

くすりの副作用について

有害事象 (AE)

治療を受けた患者に生じたあらゆる好ましくない症状, 徴候など。治療・処置との因果関係は問わない

薬物有害反応 (ADR)

薬剤が原因で生じたあらゆる好ましくない症状, 徴候など

副作用 (SE)

薬剤の作用のうち, 主要な作用 (主作用) 以外の作用。有益な作用も有害な作用も含む

添付文書上の表現や, 抗がん剤・ワクチン以外の臨床試験など, 「副作用」を「薬物有害反応」の意味で用いている場合も多い

在宅患者における薬物治療に伴う副作用

—全国調査からの考察—

対象者:5,447人(全国1,890薬局)

男性2,031名、女性3,377名

平均年齢79.7歳

薬剤師が訪問時にADRsを発見した割合 14.4%

ADRsとして多かった症状:

めまい・ふらつき・立ちくらみ等、消化器障害、
臨床検査値異常、意識障害、皮膚症状

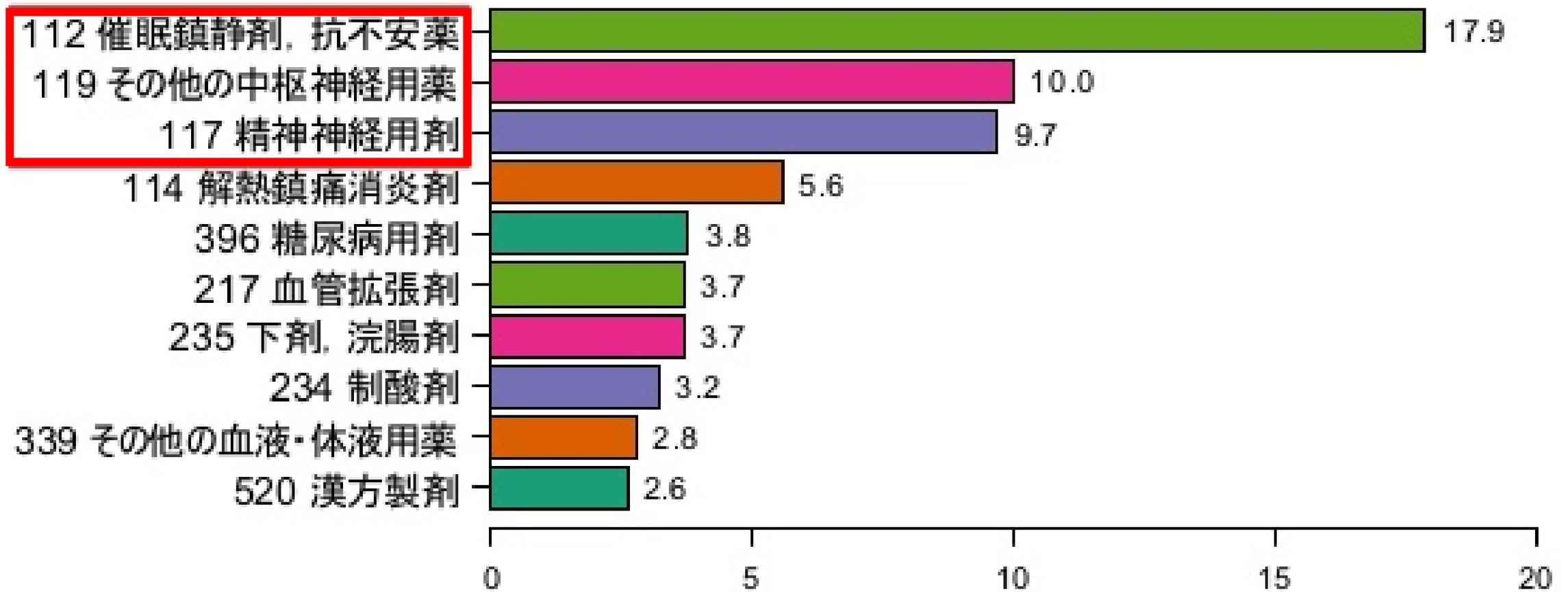
被疑薬として多かった薬剤:

催眠鎮静剤・抗不安剤、精神神経用剤、
その他の中枢神経系用薬

ADRsとの関連要因:女性、自宅、7剤以上の内服薬剤数

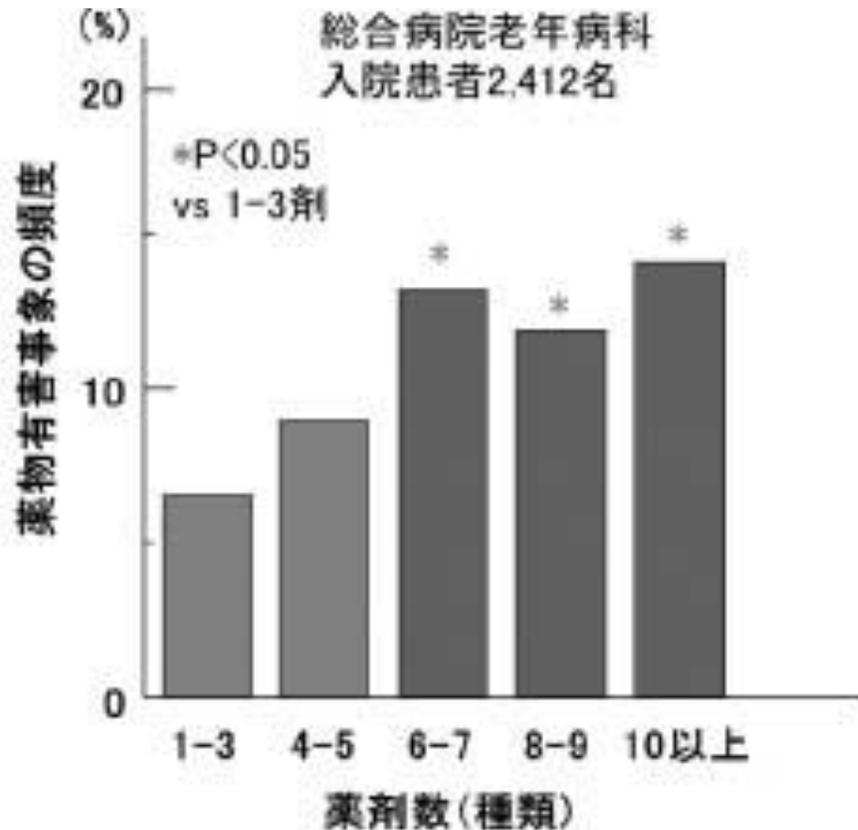
(恩田光子、他. 薬剤疫学 2016;21(1):1-11.)

在宅医療での副作用被疑薬Top3は向精神薬



副作用が10件以上報告された被疑薬の構成割合

多剤併用（polypharmacy）の問題点



(高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015 (日本老年医学会) より改変引用)

薬が増える



- 薬物相互作用
- 処方・調剤間違い
- 薬の飲み忘れ・飲み間違い



薬物有害反応が増える



どのような薬が処方されるの？

(主に統合失調症を中心に！)

精神科では、どんな薬が処方されるの？

抗精神病薬

混乱や興奮を抑える。
気分や意欲を持ち上げる

抗うつ薬

気分や意欲を持ち上げる

気分安定薬

気分が高揚しすぎたり、
沈み込むような感情を
安定させる

睡眠薬

寝つきを良くしたり、
気持ちよい眠りを保つ

抗不安薬

不安やイライラを止める

副作用軽減薬

手の震え、ムズムズ感
体のこわばりなどの
薬の副作用を和らげる

抗精神病薬



- 幻聴、妄想をおさえる
- 混乱や興奮をおさえる
- 考えがまとまらない状態を改善する
- イライラ、落ち着きのない状態を改善する
- 気持ちを落ち着かせて、眠りやすくする

➡ 主に統合失調症に使用

統合失調症とは？



脳の働きが活発になりすぎて、幻聴や妄想といった症状がでてしまう病気です

原因は体質やストレスがきっかけとなって神経の働きに不調が起きます。



どんな症状があるの？

陽性症状

▶妄想

「テレビで自分のことが話題になっている」「ずっと監視されている」など、実際にはないことを強く確信する。

▶幻覚

周りに誰もいないのに命令する声や悪口が聞こえたり（幻聴）、ないはずのものが見えたり（幻視）して、それを現実的な感覚として知覚する。

▶思考障害

思考が混乱し、考え方に一貫性がなくなる。会話に脈絡がなくなり、何を話しているのかわからなくなることもある。



陰性症状

▶感情の平板化（感情鈍麻）

喜怒哀楽の表現が乏しくなり、他者の感情表現に共感することも少なくなる。

▶思考の貧困

会話で比喩などの抽象的な言い回しが使えなかったり、理解できなかったりする。

▶意欲の欠如

自発的に何かを行おうとする意欲がなくなってしまう。また、いったん始めた行動を続けるのが難しくなる。

▶自閉（社会的引きこもり）

自分の世界に閉じこもり、他者とコミュニケーションをとらなくなる。



どんな症状があるの？

認知機能障害

▶ 記憶力の低下

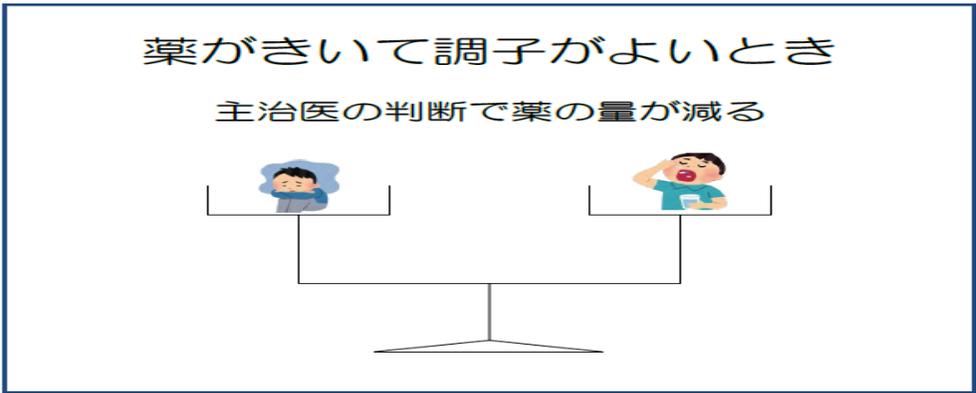
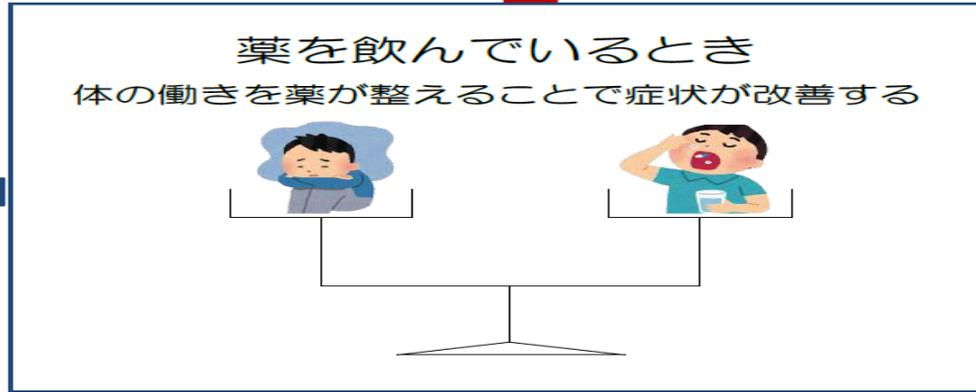
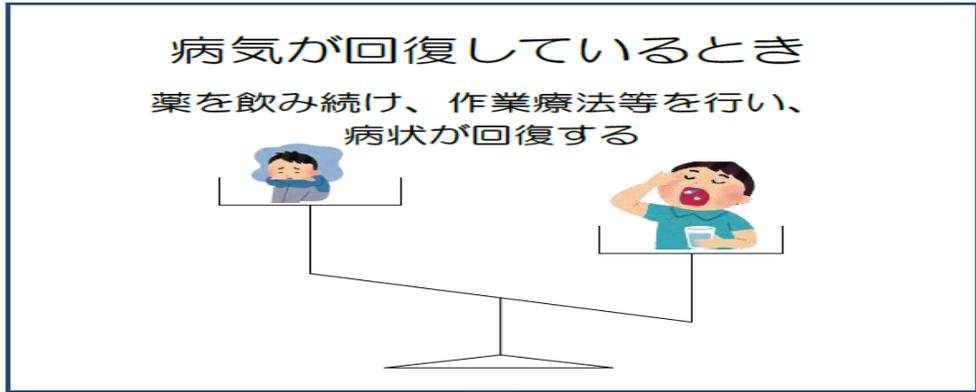
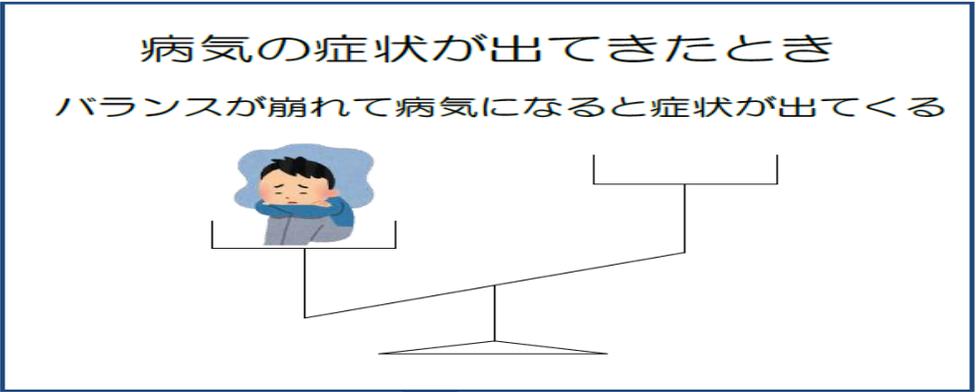
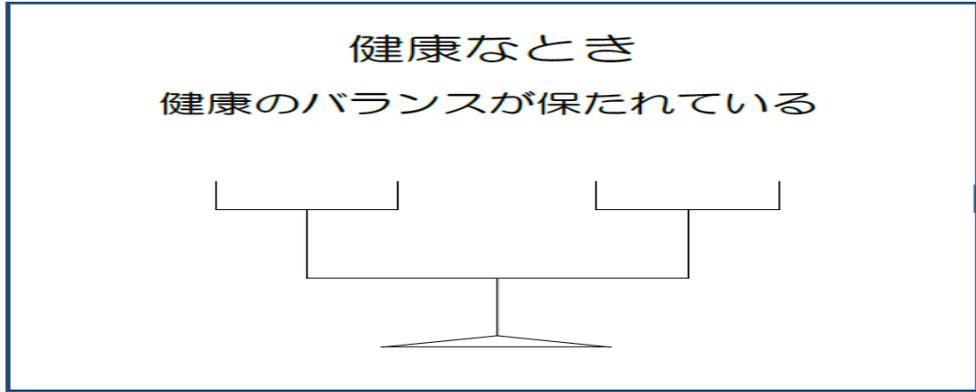
物事を覚えるのに時間がかかるようになる。

▶ 注意・集中力の低下

目の前の仕事や勉強に集中したり、考えをまとめたりすることができなくなる。

▶ 判断力の低下

物事に優先順位をつけてやるべきことを判断したり、計画を立てたりすることができなくなる。



薬をやめると…

治療では長期的に薬を服用する
必要があります。

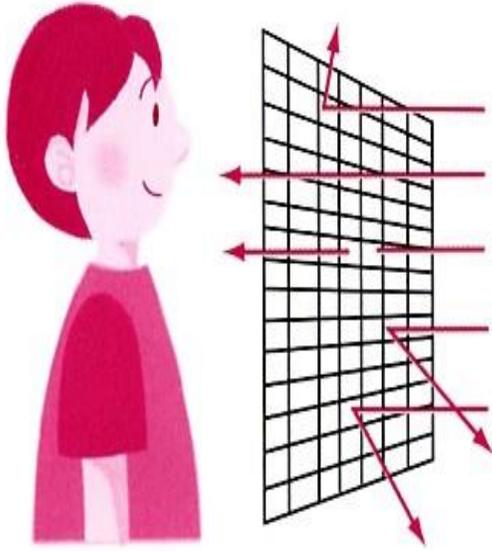
健康状態：天秤
症状と薬：おもり
にたとえて説明します。

抗精神病薬のイメージは・・・

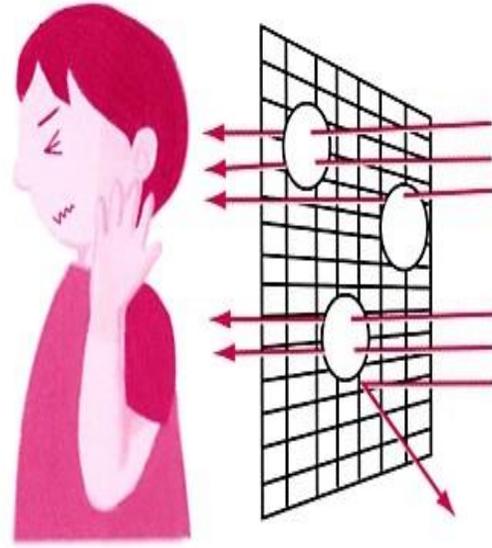
頭の中の騒がしさを和らげてくれるお薬



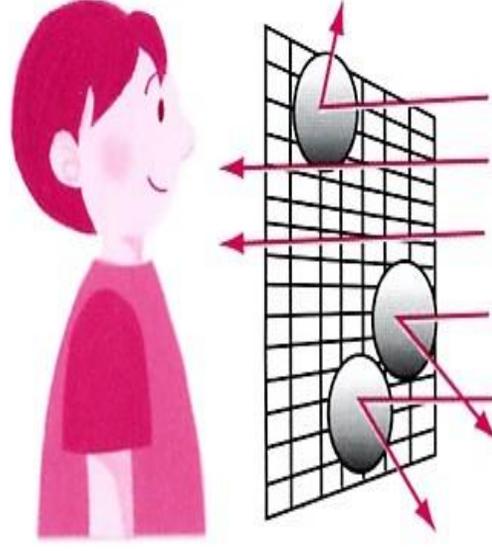
薬の働き（効果）は？



人間は無意識のうちにはたくさんの情報の中から必要なものを脳に取り入れ、いらぬ情報はのぞいています。これはたらきをフィルターで例えます。



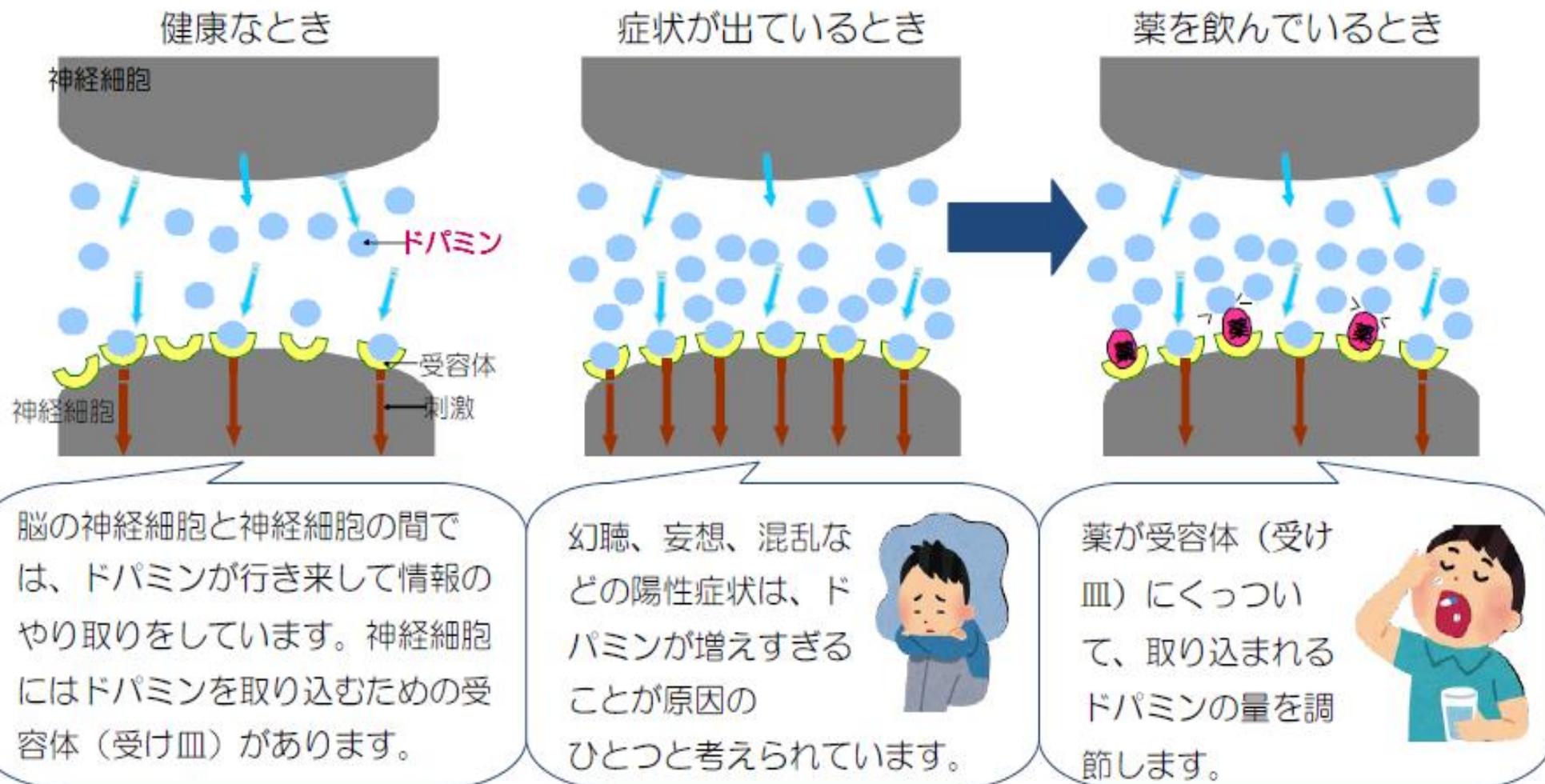
病気になるとフィルターに破れ目ができるようになり、いらぬ情報まで入ってきてしまいます。すると脳に情報があふれて、考えがまとまらなかったり、混乱したりするのではないかと考えられています。



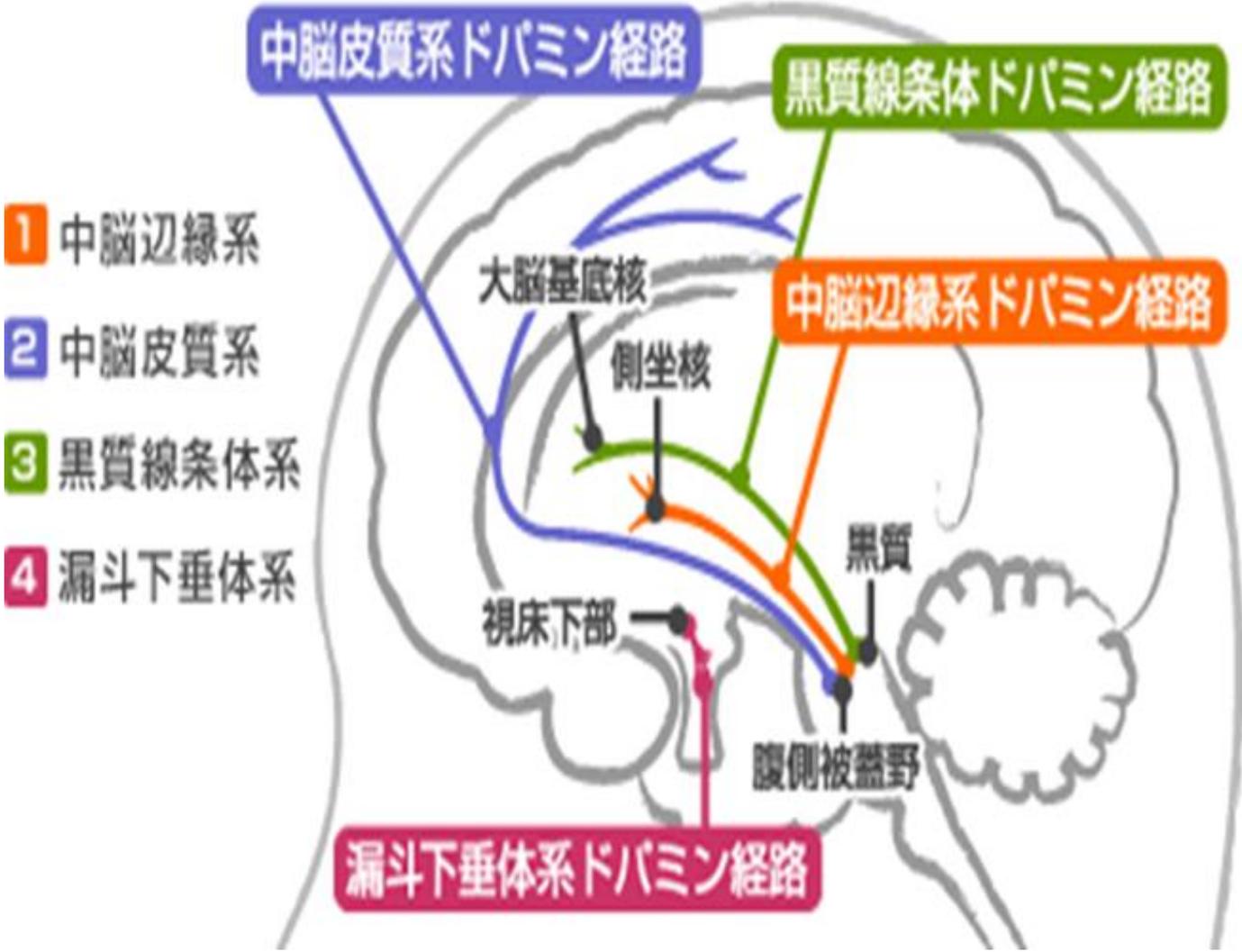
薬は破れたフィルターの穴をふさいで、いらぬ情報が入らないようにするはたらきがあるのです。

ドーパミン仮説

●抗精神病薬の効くしくみ



主に薬が働く4つのドパミン神経経路



抗精神病薬の副作用

錐体外路症状（EPS）：無意識に起こり、日常での動作がうまくいかなくなる症状。

⇒ ドパミン（D2）受容体を遮断することで起こる。

① アカシジア

② ジストニア



③ ジスキネジア



④ アキネジア



錐体外路症状①アカシジア

- 静座不能と訳されるように足に不快感（そわそわして）が生じ、落ち着かない。

Point!

「身体がより落ち着かないのか、こころがより落ち着かないのか？」

身体 → アカシジア

こころ → 焦燥感

アカシジアと焦燥感の区別に**注意!**



錐体外路症状②ジストニア

姿勢がねじれるようになるなどの異常な緊張をきたす。

急性ジストニアは症状が激烈であるため、患者および家族が驚き、コンプライアンス低下につながりやすい。

(例) 首や肩が勝手に傾く、目を開けにくくなる。



錐体外路症状③ジスキネジア

口や身体の不随意運動をきたす。

何もたべていないのに絶えず口をモグモグと咀嚼運動のように動かしたり、舌を出したり戻したり繰り返す。

- 英語で書くと「dyskinesia」で
“**dys**”は「異常」、 “**kine**”はkinetic つまり「**動き**」を意味する。
ということでジスキネジアは**動きがおかしい**ということ！

錐体外路症状④ アキネジア

筋緊張が亢進し、筋肉がなめらかに動かず運動が減少する。

(無動、振戦、小刻み歩行など)

→症状緩和目的にビペリデン錠 等使用



- キネシアは「**運動**」を意味し、アは「**否定**」の意味。



高プロラクチン血症

- ドパミン受容体刺激：プロラクチン分泌低下
- ドパミン受容体遮断：プロラクチン分泌増加



高プロラクチン血症

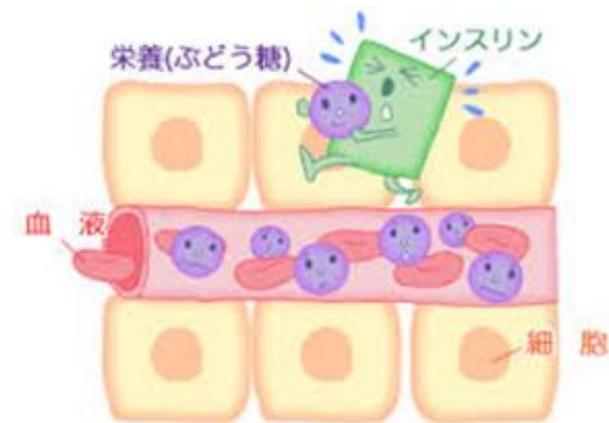
- 乳汁が漏出する
- 無月経



男性の場合でも乳房が腫脹して胸に痛みを感じたり、乳汁が漏出したりすることがあります。→このような場合、プロラクチン値を検査してみましょう。

その他の副作用

- 体重増加
 - ①食欲を増加させる。
 - ②糖や脂質が代謝されにくくなる。
- 口渇
- 流延
- 便秘
- CK上昇
- QT延長
- 呂律困難



抗精神病薬の種類

定型抗精神病薬

- コントミン(クロルプロマジン)
- ヒルナミン(レボメプロマジン)
- セレネース (ハロペリドール)
- ニューレプチル (プロペリシアジン)
- ロドピン (ゾテピン)

など

ドパミンへの作用

陽性症状(妄想・幻聴等)に効果あり

錐体外路症状が起こり易い

非定型抗精神病薬

- リスパダール (リスペリドン)
- ルーラン (ペロスピロン)
- セロクエル (クエチアピン)
- ジプレキサ (オランザピン)
- ロナセン (ブロナンセリン)
- エビリファイ (アリピプラゾール)

など

ドパミンと他の神経伝達物質への作用

陽性症状・陰性症状 (感情の平板化、意欲低下等) に効果あり

錐体外路症状が起こりにくい

非定型薬は

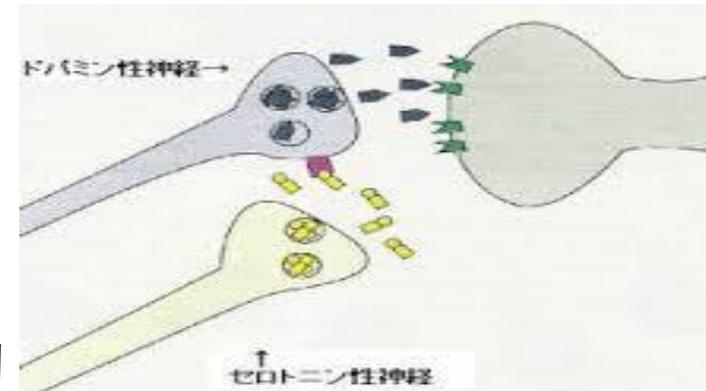
①定型にはない **5-HT₂受容体遮断**作用がある！

セロトニン受容体刺激：**ブレーキ**⇒ドパミン遊離**抑制**

遮断：**アクセル**⇒ドパミン遊離**促進**

中脳辺縁系にあるセロトニン受容体の分布は少ない

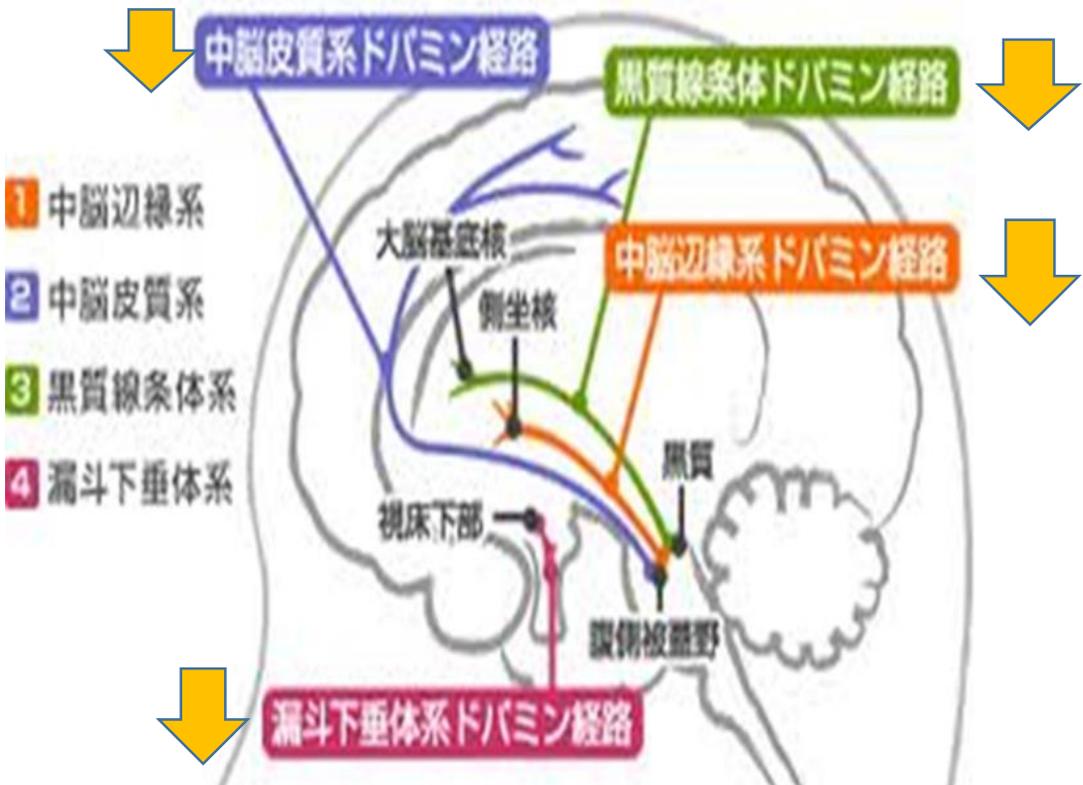
⇒セロトニン遮断作用による影響を受けない。



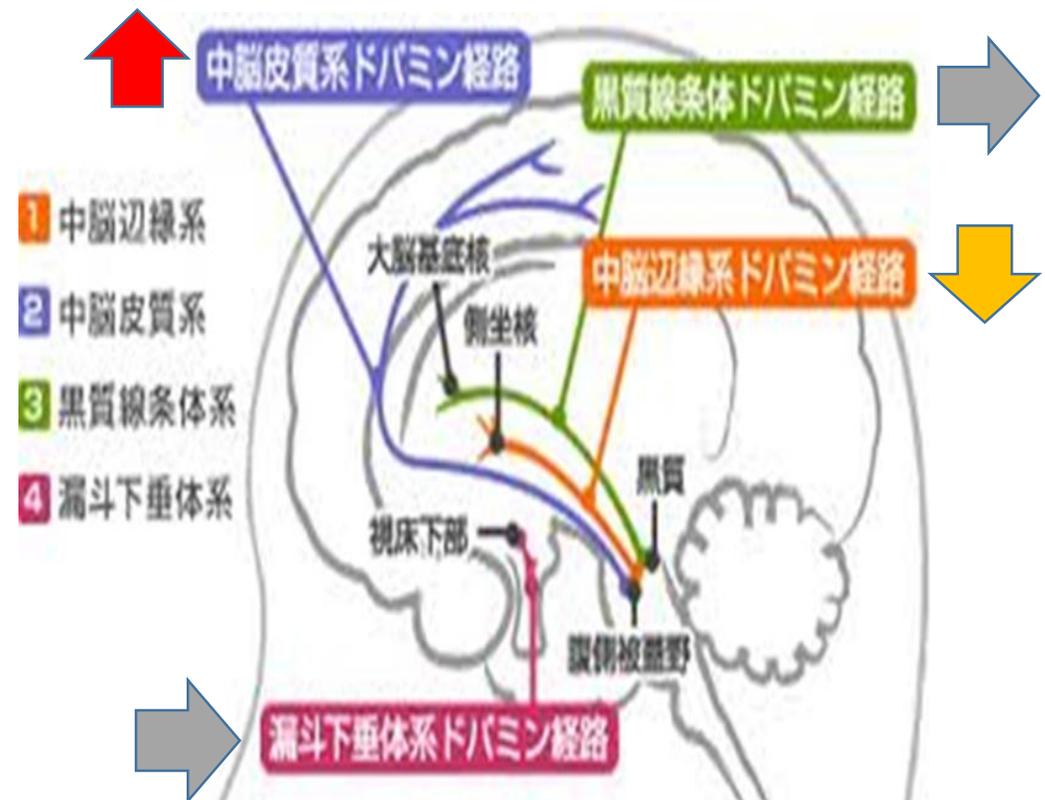
②D₂受容体への結合がより緩くなっている！

⇒ **副作用軽減**

定型抗精神病薬



非定型抗精神病薬



セロクエル（クエチアピン）



<特徴>

- D₂受容体に“かする”くらいで、ふわっとくつついて、ふわっと去っていく。
- 錐体外路症状は非定型の中でも最も出にくい。
- 作用としては弱いので用量設定は25～750mgと幅広くなっている。
- 鎮静作用があるため、ちょっとした睡眠導入や不安時に使用されることがある。
- タバコによって薬の効果が弱まる



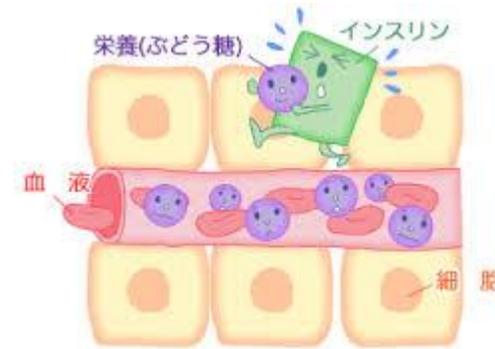
セロクエル（クエチアピン）で 禁忌となっている疾病

①食欲増進作用

②インスリン抵抗作用



糖尿病



< 診断基準 >

①血糖値

（空腹時血糖値 $\geq 126\text{mg/dl}$ 、75gOGTT2時間値 $\geq 200\text{mg/dl}$ 、
随時血糖値 $\geq 200\text{mg/dl}$ のいずれか）

②HbA1c（NGSP） ≥ 6.5

症状：口渇、多飲、多尿

エビリファイ（アリピプラゾール）



<特徴>

- 錐体外路症状や高プロラクチン血症は少ないがアカシジアに注意。
- D2受容体に強く結合し、他の抗精神病薬が立ち入るスキを与えない。
- 鎮静作用は弱く、体重増加や代謝系リスクの上昇が少ない
- 少量で賦活、多量で鎮静。
(低用量でうつ、高用量で統合失調症、双極性障害)

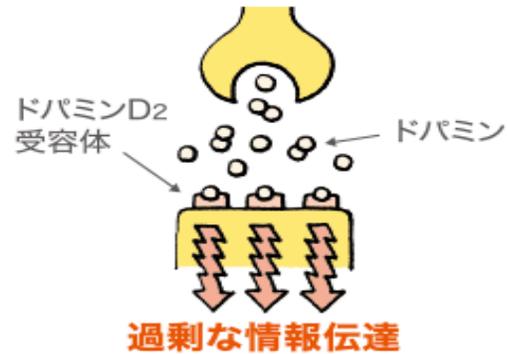
脳の中で起こっていること -エビリファイ® (アリピプラゾール) の働き-

陽性症状

陰性症状

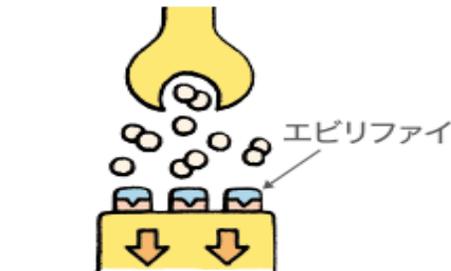
ドーパミンの働きが活発

ドーパミンの働きが活発になると、情報伝達が過剰になり陽性症状※1が起こると考えられています。



エビリファイを使用すると

ドーパミン神経の過剰な活動を抑えることで、症状を改善します。



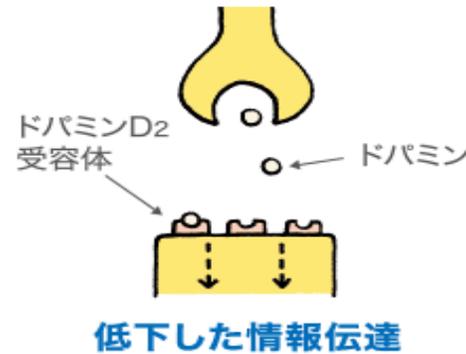
安定化した情報伝達

症状の改善

安定化した情報伝達

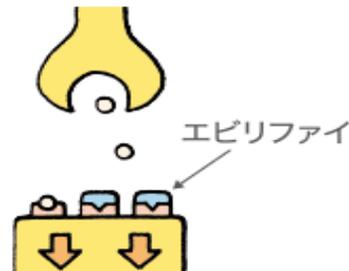
ドーパミンの働きが低下

ドーパミンの働きが低下すると、情報伝達が抑制され陰性症状※2が起こると考えられています。



エビリファイを使用すると

弱くなっているドーパミン神経の活動を活発にすることで、症状を改善します。



エビリファイ使用前

エビリファイ使用后

エビリファイ(アリピプラゾール)の種類

- 錠 (1mg、3mg、6mg、12mg)
- OD錠 (3mg、6mg、12mg、24mg)
- 散1% (10mg/1g)
- 内用液0.1%(1mL、3mL、6mL、12mL)
- 持続性水懸筋注用 (300mgバイアル、400mgシリンジ)

患者病態に応じた
バリエーションが豊富

エビリファイ(アリピプラゾール) 内用液との配合変化

■エビリファイ内用液 0.1% 飲料水等との配合変化

配合対象試料 (商品名)	試験項目	混合前	保存期間			
			混合直後	2時間	4時間	24時間
紅茶 (キリンビバレッジ午後の紅茶： ストレートティー)	外観	淡褐色	淡褐色,濁	淡褐色,濁	淡褐色,濁	淡褐色,濁
	含量(%)	—	3.5	4.9	10.0	20.3
	pH	5.38	3.76	3.75	3.76	3.76
紅茶 (Lipton ティーバック)	外観	淡褐色	淡褐色,濁	淡褐色,濁	淡褐色,濁	淡褐色,濁
	含量(%)	—	8.2	12.6	5.5	37.8
	pH	5.24	3.73	3.76	3.75	3.75
ウーロン茶 (サントリー烏龍茶)	外観	淡褐色	淡褐色,濁	淡褐色,濁	淡褐色,濁	淡褐色,濁
	含量(%)	—	16.9	15.4	15.2	14.1
	pH	5.96	3.76	3.76	3.76	3.77
緑茶 (伊藤園 おーいお茶)	外観	帯緑黄色	帯緑黄色,濁	帯緑黄色,濁	帯緑黄色,濁	帯緑黄色,濁
	含量(%)	—	43.9	35.0	31.0	41.2
	pH	6.26	3.94	3.94	3.95	3.95
緑茶 (煎茶：ティーバック)	外観	緑黄色,やや濁	緑黄色,やや濁	帯白緑黄色,濁	帯白緑黄色,濁	帯白緑黄色,濁
	含量(%)	—	93.2	91.9	91.4	89.3
	pH	6.86	3.58	3.59	3.57	3.56
玄米茶 (玄米茶：ティーバック)	外観	緑黄色,やや濁	緑黄色,やや濁	帯白緑黄色,濁	帯白緑黄色,濁	帯白緑黄色,濁
	含量(%)	—	94.9	60.9	51.0	42.6
	pH	6.72	3.63	3.63	3.64	3.63
味噌汁 (永谷園 あさげ)	外観	褐色	褐色	褐色	褐色	褐色
	含量(%)	—	31.5	27.5	25.5	24.3
	pH	5.56	4.88	4.88	4.89	4.91

<<注意>>

水道水（煮沸していないもの）、茶葉由来飲料とみそ汁は**不可**
白湯、湯冷まし、ジュース、ミネラルウォーターは**可**

エビリファイ(アリピプラゾール)の用法・用量

[統合失調症の場合]

	開始量	維持量	最高量
1日量	6～12mg	6～24mg	30mg
飲む回数	1日1回または2回に分けて飲む		

[双極性障害における躁症状の改善の場合]

	開始量	維持量	最高量
1日量	24mg	12～24mg	30mg
飲む回数	1日1回		

エビリファイ(アリピプラゾール)の用法・用量

[うつ・うつ状態（既存の治療薬で十分な効果が認められない場合に限る）の場合]

	通常量	最高量
1日量	3mg	15mg
飲む回数	1日1回	

(※) 増量が必要な場合は、一日あたり 3mg ずつ増量されます。

[小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性の場合]

	開始量	維持量	最高量
1日量	1mg	1～15mg	15mg
飲む回数	1日1回		

(※) 増量が必要な場合は、一日あたり最大 3mg ずつ増量されます。

(※) 3 mg 未満の調節が必要な場合は、内用液、普通錠又は散剤が使用されます。

持効性注射剤（LAI）とは？

- 持効性注射剤（LAI）とは、Long Acting Injectionの略で、統合失調症の治療で用いられる、お薬の効果が長く続く注射剤のことです。
- 1回の注射で2週間から4週間に渡り、効果が続き、飲み薬でどうしても起こってしまう、飲み忘れなどを防ぐことができます。

LAIの種類



①ハロマンズ



②フルデカシン



③リスパダールコンスタ筋注用

セブリオ 筋注		25mg	
三角筋内投与		臀部筋内投与	
体 90kg 未満	23G×1"(25mm)	22G×1 1/2"(38mm)	
重 90kg 以上	22G×1 1/2"(38mm)		

● 上表に従った注射針をご使用ください。 BN
● 投与直前に10秒以上十分振盪してください。

セブリオ 筋注		50mg	
三角筋内投与		臀部筋内投与	
体 90kg 未満	23G×1"(25mm)	22G×1 1/2"(38mm)	
重 90kg 以上	22G×1 1/2"(38mm)		

● 上表に従った注射針をご使用ください。 BN
● 投与直前に10秒以上十分振盪してください。

セブリオ 筋注		75mg	
三角筋内投与		臀部筋内投与	
体 90kg 未満	23G×1"(25mm)	22G×1 1/2"(38mm)	
重 90kg 以上	22G×1 1/2"(38mm)		

● 上表に従った注射針をご使用ください。 AN
● 投与直前に10秒以上十分振盪してください。

セブリオ 筋注		100mg	
三角筋内投与		臀部筋内投与	
体 90kg 未満	23G×1"(25mm)	22G×1 1/2"(38mm)	
重 90kg 以上	22G×1 1/2"(38mm)		

● 上表に従った注射針をご使用ください。 AN
● 投与直前に10秒以上十分振盪してください。

セブリオ 筋注		150mg	
三角筋内投与		臀部筋内投与	
体 90kg 未満	23G×1"(25mm)	22G×1 1/2"(38mm)	
重 90kg 以上	22G×1 1/2"(38mm)		

● 上表に従った注射針をご使用ください。 BN
● 投与直前に10秒以上十分振盪してください。

④ゼブリオ水懸筋注シリンジ

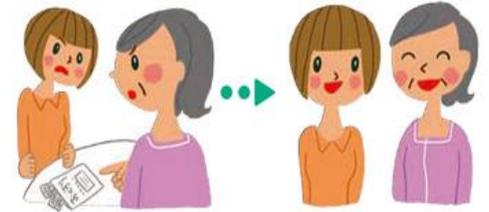


⑤エビリファイ持続性水懸筋注用シリンジ

LAIのメリットについて

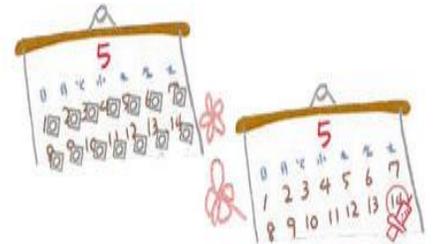
①家族が服薬確認する必要がなくなる。

服薬を確認する・されることがないため、患者さんとご家族のお互いがストレスなく治療を続けることができる。



②毎日の服薬を気にせずに生活できる。

1回注射をするだけで毎日お薬を飲む必要がなくなる。飲み忘れや外出先に薬を携帯し忘れることなどを気にする必要がない。服薬することがないため、周りの人の目を気にせずに毎日を過ごすことができる。



LAIのデメリットについて

①治療費が高くなる。→例えば、エビリファイ持続性水懸筋注用シリンジ400mgの値段 = 42,081円/本(薬価)

②注射に伴う痛みがある。

③一定期間体内にあるため、急に中止できない。



いったん副作用が起きた場合、一定期間持続する可能性がある。

(全体的な副作用は経口剤の場合よりも少ない。)



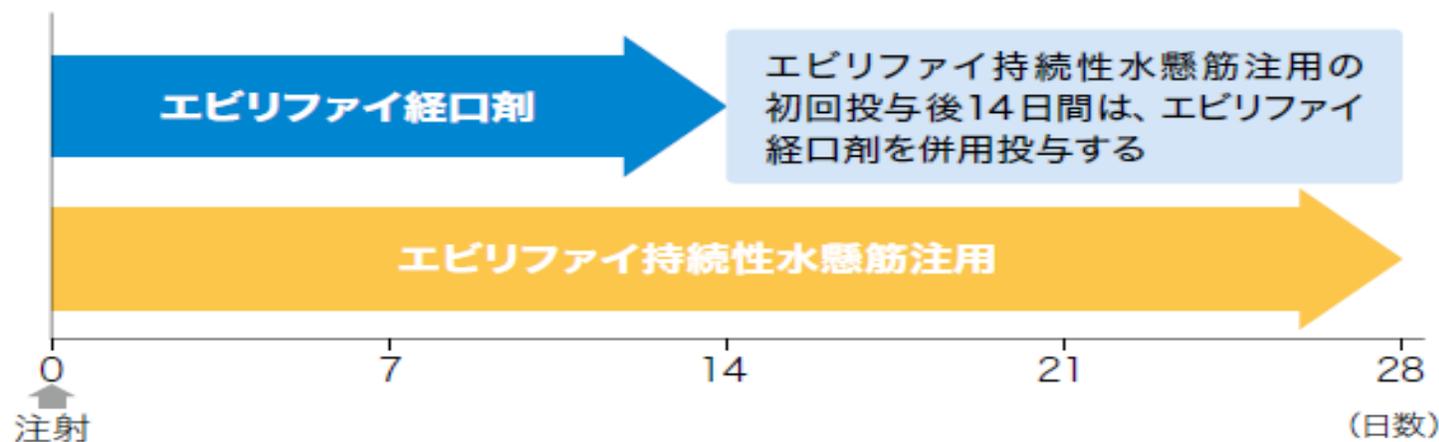
特徴

	エビリファイ持続性 水懸筋注用 (アリピプラゾール)	リスパダールコンスタ 筋注用 (リスペリドン)	ゼプリオン水懸筋注 (インヴェガ)	ハロマンس注 (ハロペリドール)
規格	2つ	3つ	5つ	2つ
最高血中濃度に 達するまでの時間	7日	4週間	4日	5~14日
保存方法	室温	冷蔵保存	室温	室温
投与方法	三角筋、臀部筋	臀部筋	三角筋、臀部筋	筋肉内
投与開始時の 内服併用	内服の必要あり	投与初期3週間は必要	内服の必要なし	適宜
投与間隔(原則)	1か月に1回	2週間に1回	1ヶ月に1回	1か月に1回

エビリファイ持続性水懸筋注用の投与方法 (アリピプラゾール)

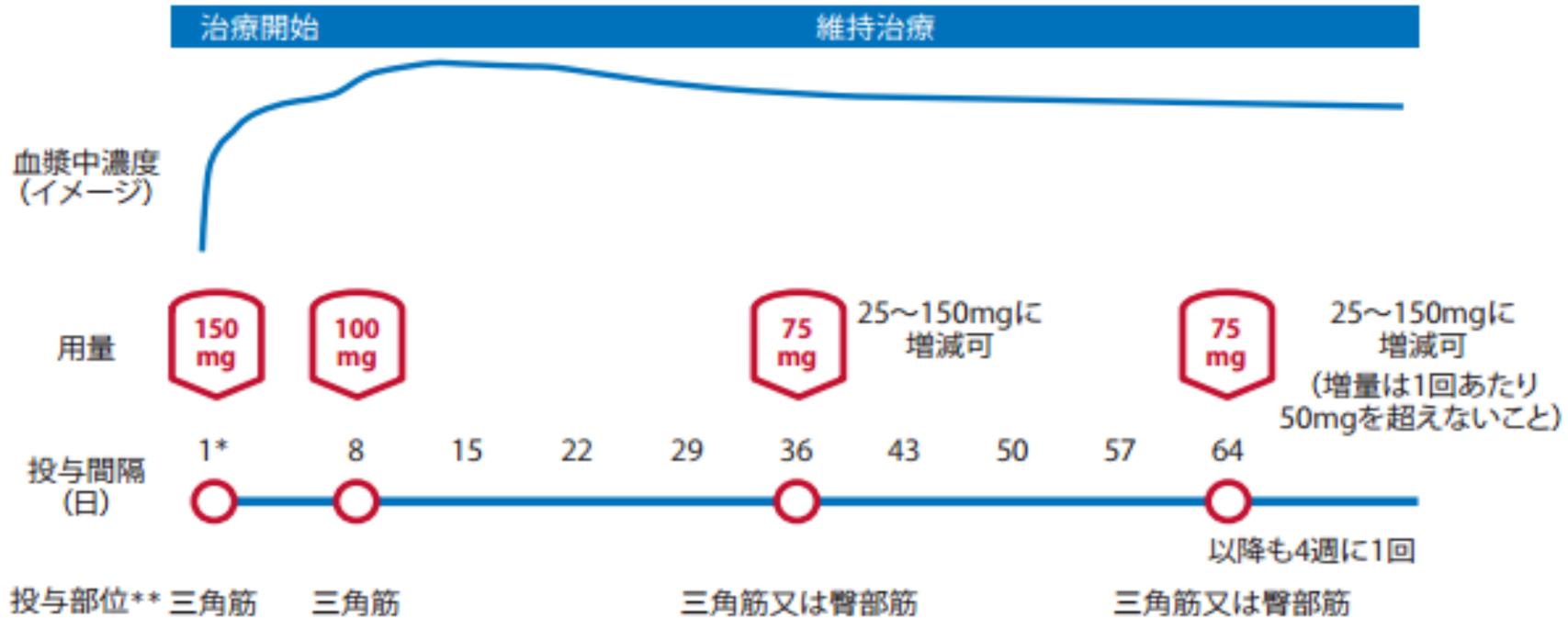
統合失調症患者に対するエビリファイ持続性水懸筋注用の使用イメージ

1回目の注射で
エビリファイ持続性
水懸筋注用の投与
を開始する場合



LAI切替前の投与量	LAI切替後の投与量 (2週間)
6~15mg/日	6mg/日
18~24mg/日	12mg/日
30mg/日	15mg/日

ゼプリオン水懸筋注の投与方法 (パリペリドン)



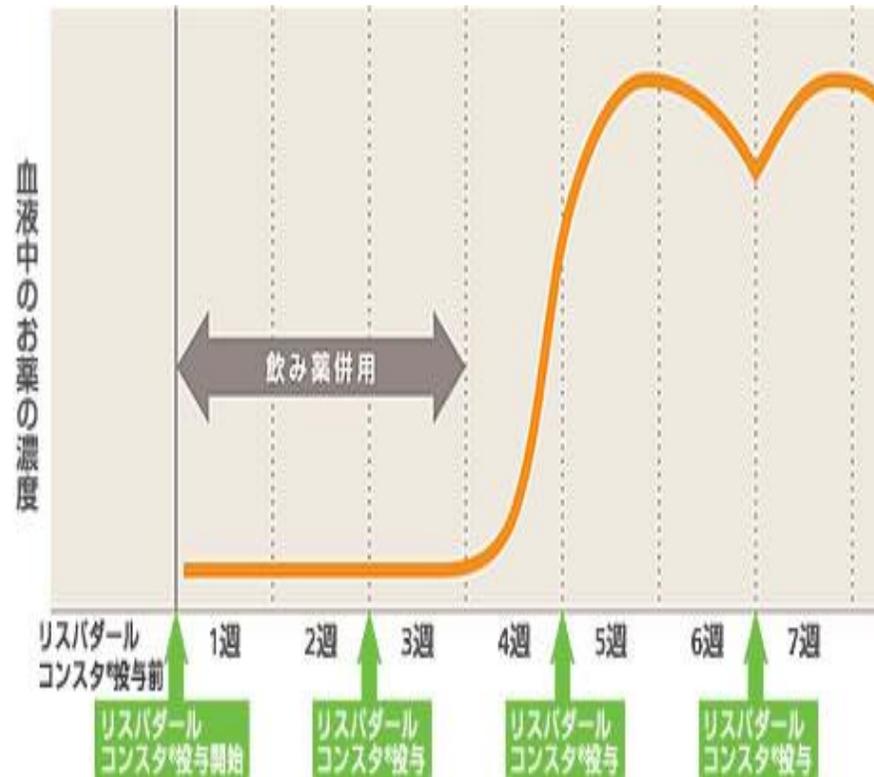
< 投与間隔 >

1回目150mg投与後、1週間後に2回目100mg。その後、4週間に1回投与。
一定期間経口投与にて安定後切替。切替時は経口剤併用禁止。

< 注意 >

投与初期には三角筋内投与の方が早く最高血中濃度に達するので三角筋に投与する。

リスパダールコンスタ筋注の投与方法 (リスペリドン)



< 投与間隔 >

2週間ごとに投与する。

初めて投与するときは、薬の効果が現れるまで約3週間かかるため、内服薬と一緒に飲む必要がある。

< 注意 >

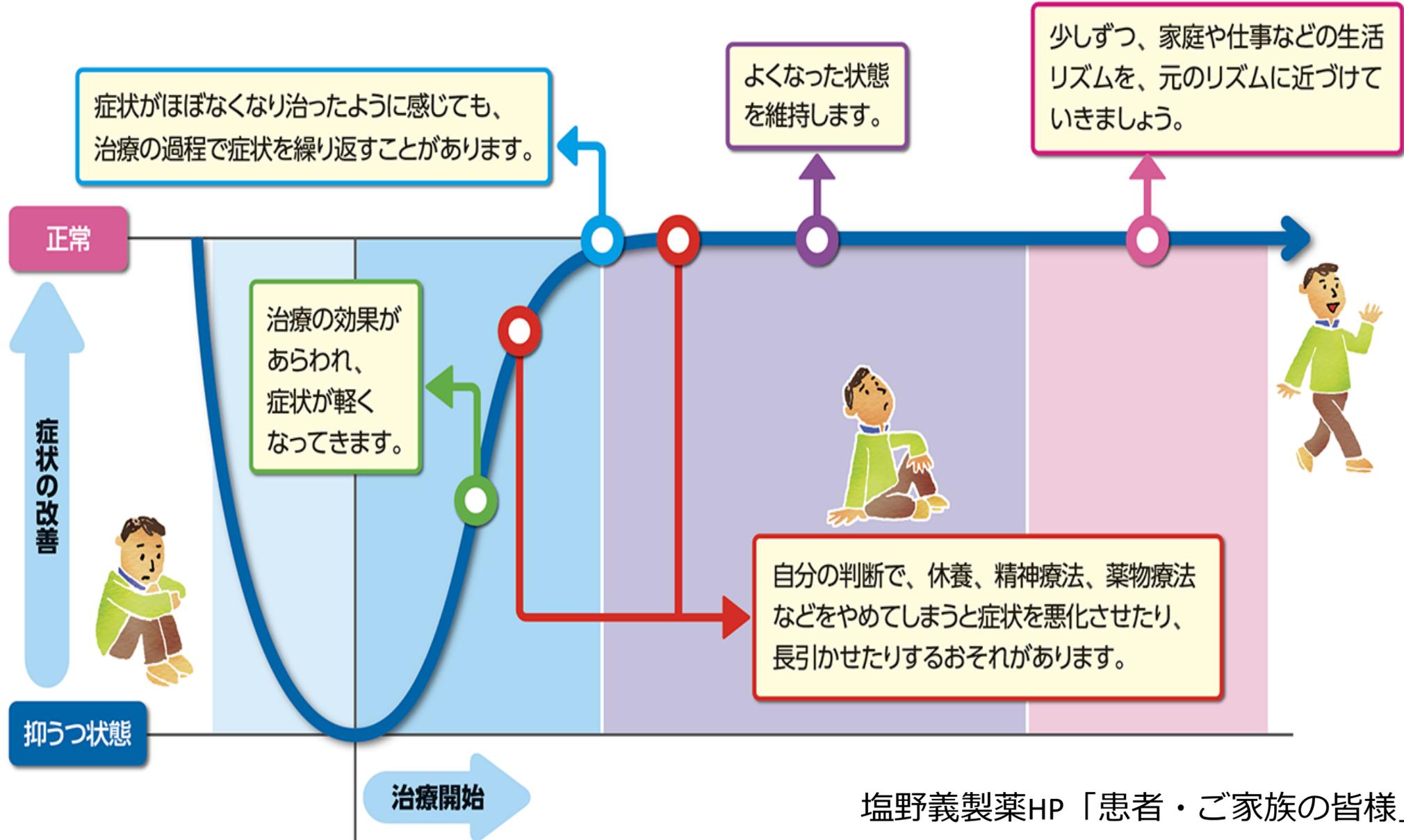
臀部内のみ投与する。

抗うつ薬

- 気分の落ち込みや不安・焦りを改善する
 - デプロメール（フルボキサミン）
 - ジェイゾロフト（セルトラリン）
 - レクサプロ（エスシタロプラム）
 - サインバルタ（デュロキセチン）
 - レメロン（ミルタザピン）
 - アナフラニール（クロミプラミン）
 - デジレル（トラゾドン）

など

薬の働き（効果）は？



抗うつ薬の主な副作用



「うつ病こころとからだ」より引用

気分安定薬



気分の高揚しすぎ、イライラする、怒りやすい、
などの症状を和らげ気分を安定させる

リーマス（炭酸リチウム）

デパケン（バルプロ酸ナトリウム）

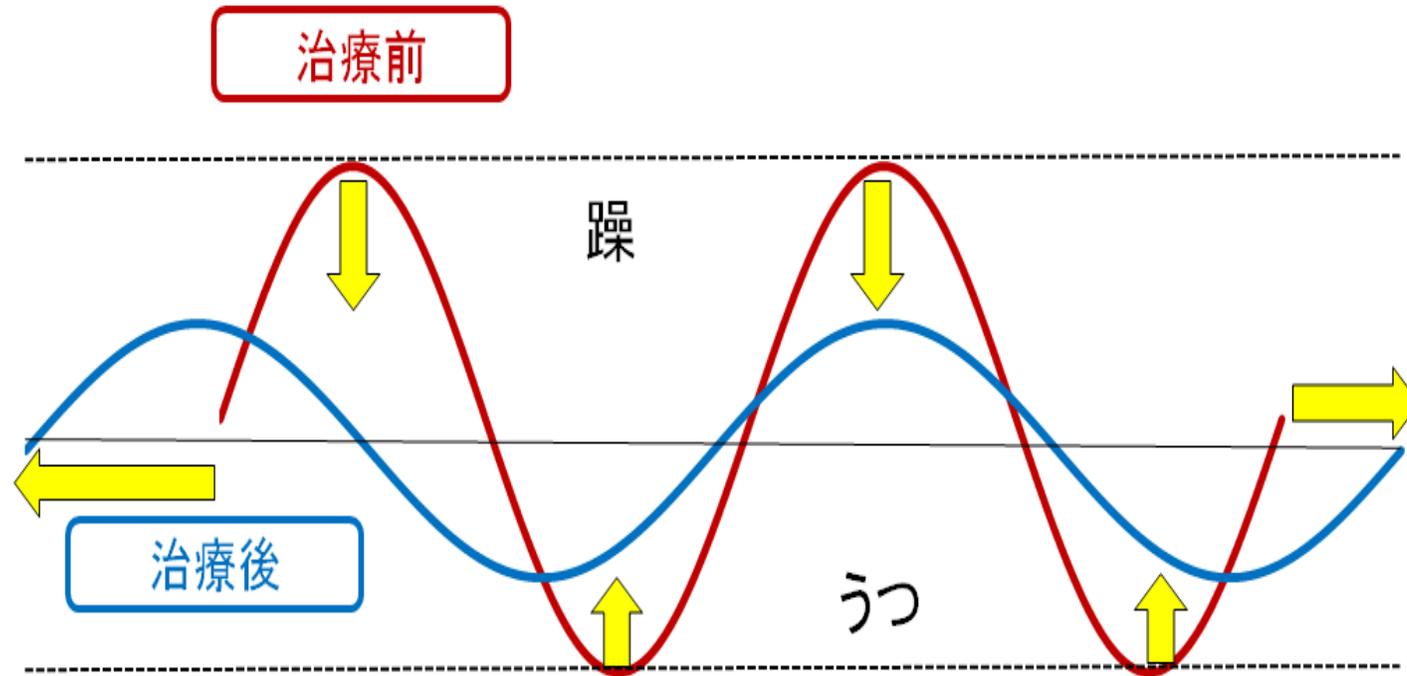
テグレトール（カルバマゼピン）

ラミクタール（ラモトリギン）

など

薬の働き（効果）は？

気分の波の振れ幅を小さくする
(うつ症状と躁症状を小さくする)
気分の波を少なくする (再発を減らす)



気分安定薬の主な副作用

薬品名	副作用
リーマス (炭酸リチウム)	振戦、多飲、多尿、下痢、吐き気
デパケン (バルプロ酸ナトリウム)	眠気、意識混濁、易感染
テグレトール (カルバマゼピン)	眠気、皮膚障害、易感染
ラミクタール (ラモトリギン)	吐き気、眠気、皮膚障害

抗不安薬



- 不安、緊張を和らげる
- 過呼吸、ドキドキをしずめる

セルシン（ジアゼパム）

セパゾン（クロキサゾラム）

デパス（エチゾラム）

レキソタン（ブロマゼパム）

ワイパックス（ロラゼパム）

ソラナックス（アルプラゾラム）

など

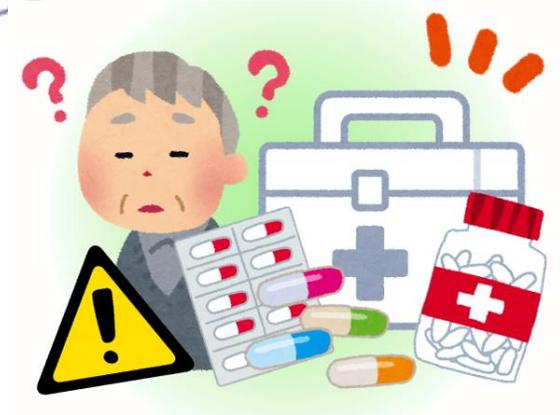
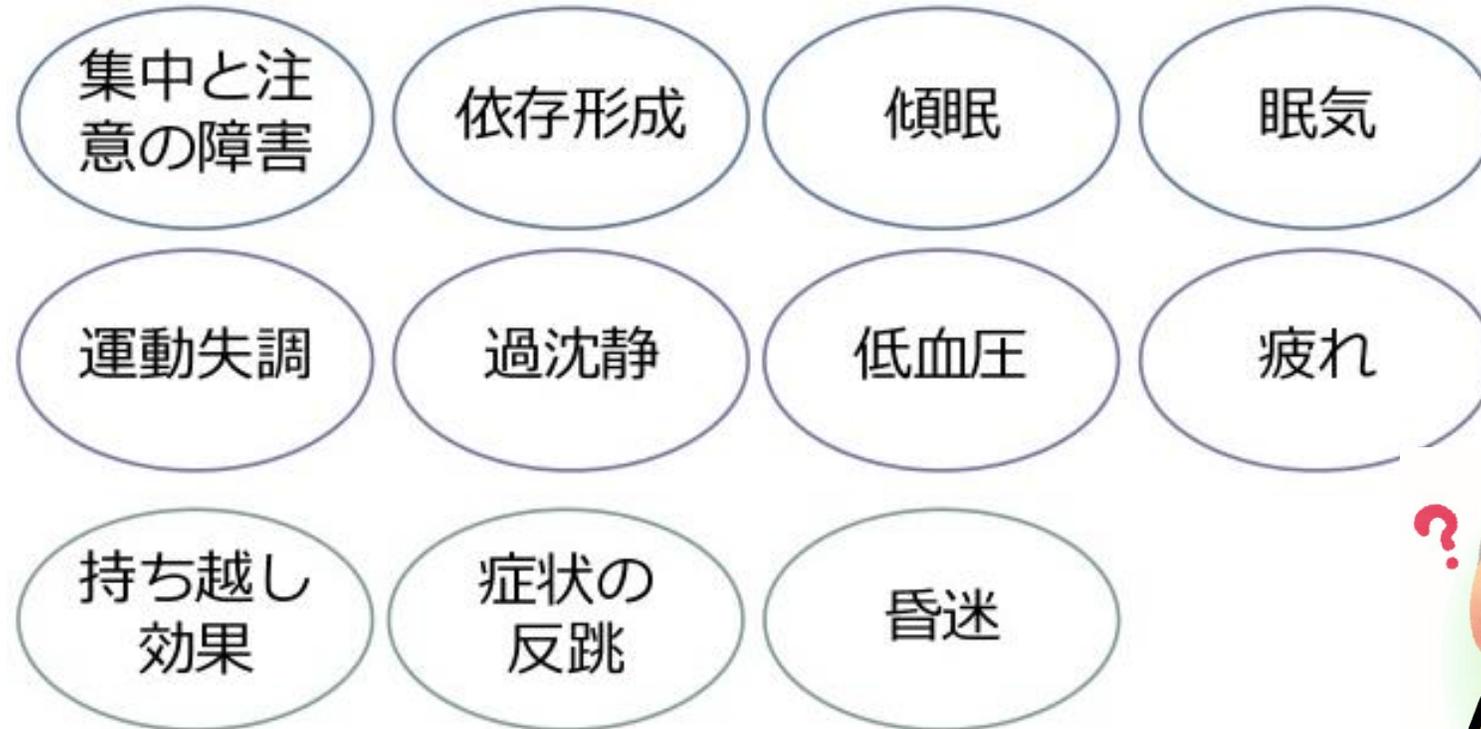
睡眠薬



- 寝つきが悪い
 - マイスリー (ゾルピデム)
 - アモバン (ゾピクロン)
 - レンドルミン (ブロチゾラム)
- 何度も目が覚めてしまう、ぐっすり眠れない
 - ベンザリン (ニトラゼパム)
 - サイレース (フルニトラゼパム)
 - ベルソムラ (スボレキサント)
- 早く起きてしまい、再度眠れない
 - ドラール (クアゼパム)

など

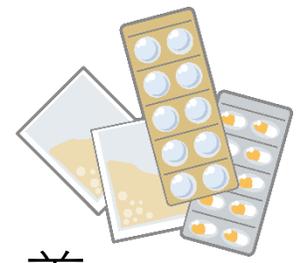
抗不安薬・睡眠薬の副作用



他にも・・・大腿部骨折のリスクが1.6倍

交通事故のリスクが2.2倍（1年後まで持続）

副作用軽減薬



- 手足の振るえ、体の動きにくさ等の副作用の改善
アキネトン（ビペリデン）
- 足のソワソワ感（アカシジア）の改善
ランドセン（クロネゼパム）
- 便秘改善
マグミット（酸化マグネシウム）
プルゼニド（センノシド）
ラキソベロン（ピコスルファートナトリウム）
- 胃腸機能改善
ガスマチン（モサプリド）
大建中湯

治療を継続するためには？

治療継続のために

→患者の思いが重要

- 良くなったこと
- 困っていること、心配していること
- 薬の感想（効果は？ 飲みやすさは？）
- 自分の希望

飲む回数・時間や薬の剤形など

内服薬（錠剤、粉薬、水薬）、貼り薬

注射薬（2週間に1回、4週間に1回）



服薬継続へ

薬を飲み忘れないためには？

- 薬の置き場所や自分に出来る工夫
お薬カレンダー
お薬ケース
家族・周囲の人のサポート

など…



- 薬を飲み続けやすくするためにどうしたらいいか考えてみましょう！

薬との上手な付き合い方は？



- 薬はやめてもいいの？

薬を急にやめると症状が悪化したり、再発する可能性が高くなります。

- 薬は飲み続けても安全？

長くのみ続けられるように、安全の確認がされています。
薬を飲み続けていても、薬が体にたまっていくことは
ありませんし、**正しく飲めば**依存症になる危険もほとんど
ありません。

お薬手帳を活用しましょう

薬によっては一緒に飲むと作用が弱くなったり、逆に強くなったりするものがあります。それが**相互作用**です。



お薬手帳を活用することにより、
今あなたが飲んでる薬が全てわかります

薬の**相互作用**を防ぐことができます！
ぜひ活用してください

治療を継続するためには？

- 決められた時間に決められた量を飲みましょう
- 飲み忘れをしない方法を工夫しましょう
- 副作用など気になることがあれば周囲の人に相談しましょう
- 薬の量は症状に合わせて先生と相談しながら決めましょう



薬を飲み続けることで
再発・再入院を防ぐことができます!

ご静聴ありがとうございました



お疲れ様でした・・・