認知機能障害・精神疾患患者と食行動異常、摂食嚥下障害

テキスト

2025 年度版

教材の使い方

Ⅰ）独学・知識習得ための使いかた

「テキスト」をお使いください。聞き流しができるように動画（QR コード）を準備しています。

＜教材・動画の特徴＞

①知りたい項目だけ学習・視聴できるよう細かく分けています。

②動画は倍速で視聴できるように、ゆっくり解説をしています。

③概要が知りたいときは「基本」、詳しく理解したいときは「発展」を視聴してください。

④内容理解のために大切な数字や語句にマーカーをつけています。

Ⅱ）組織職員指導のための使いかた

「ノオト」をお使いください。「ノオト」は内容理解のために大切な数字や語句を虫食いにしています。動画（QR コード）を視聴しながら虫食いを埋めていきながら学習を進め、「ノオト」を提出してもらうことで視聴確認ができるようにしています。虫食いの答えは「テキスト」のマーカー部分です。

＜教材・動画の特徴＞

①必要な項目だけ学習・視聴できるよう細かく分けています。

②動画は学習者が倍速で視聴できるように、ゆっくり解説をしています。

③視聴のチェックはノオトの提出で行えます。

Ⅲ）福祉施設職員や外部研修のための使いかた

「パワーポイント」と「ノオト」をお使いください。スライドで説明しながら「ノオト」に記入をしてもらうと研修ができます。研修に必要な部分のスライドやノオトだけ使用したり、改変をしたりしてご活用ください。

＜教材・動画の特徴＞

①必要な項目だけ取り上げることができるように細かく分けています。

②受講者は研修後も動画視聴で学び直しができます。

Ⅰ　認知機能障害由来の食行動異常、摂食・嚥下障害

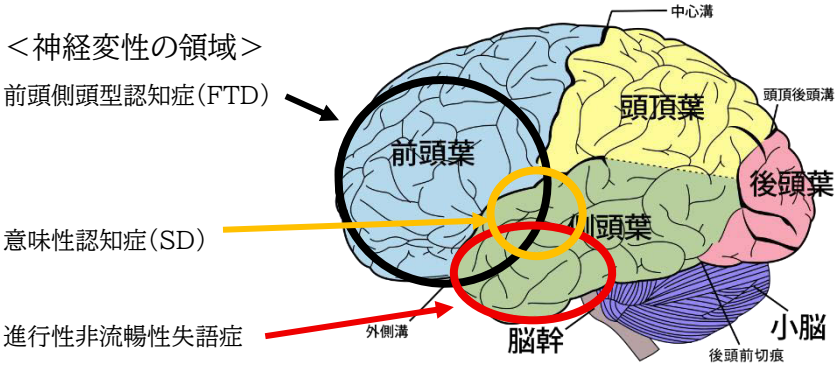
1　前頭側頭葉変性症（FTLD）

＜概要＞

前頭側頭葉変性症は、前頭葉から側頭葉前方を中心として神経変性が生じ萎縮する病気です。主に性格変化や行動障害、言語障害を生じます。病変の中心の部位により、①前頭側頭型認知症（FTD）、②意味性認知症（SD）、③進行性非流暢性失語症の3つに分かれます。

①前頭側頭型認知症（FTD） 精神症状や行動障害が早期にみられる 若年にも発症する	前頭葉変性型	人格変化・行動障害・言語障害
	Pick 型	人格変化・行動障害・常同行動・脱抑制・易怒性
	運動ニューロン疾患型	上記に筋力低下・筋肉萎縮・嚥下障害などが加わる
②意味性認知症（SD） 言語障害が早期にみられる。若年にも発症する		時計をみても何をするものかがわからなくなる 意味記憶障害、行動障害
③進行性非流暢性失語症 言語障害が早期にみられる		時計をみて何かはわかるが、「ときい」と発音する 流暢性が低下し文章にできない

＜神経変性の領域＞



Wikipedia より画像引用　次のアドレスからこのファイルで使用している画像を取得できます https://ja.wikipedia.org/wiki/%E8%84%B3

前頭側頭型認知症（FTD）は、知覚、空間的能力、記憶といった認知機能は比較的保たれますが、性格変化と社会的行動の障害が特徴的にあらわれます。

＜治療薬と副作用＞

病気そのものの改善や進行を遅らせる効果がはっきりしている薬剤は現在ありません。そのため、治療は作業、料理、編み物などを日課に取り入れる「ルーティーン化療法」などが最初に行われます。

脱抑制、衝動性、攻撃性などの精神症状を緩和する必要がある場合は、幻覚妄想、不穏、興奮を軽減する抗精神病薬が処方されることがあります。また、睡眠障害がある場合は、睡眠を維持する睡眠薬が用いられます。

食行動異常や常同行動に対しては、選択的セロトニン再取込み阻害剤（SSRI）が有効とされています。

＜食行動異常への対応＞

	対応例	備考
言語障害	ジェスチャーによるコミュニケーションや症状にあった環境を整える。	
口に詰め込む（切迫摂食）	介助摂食にする。 食形態を細かく、小皿に分けて食事を提供し、窒息を防ぐ。	一時的に介助摂食にして食べる量と速さをコントロールする。
口唇傾向	口に入る異物を生活環境から極力避ける。 テーブルの上にカット野菜など口に入れても安心なものを置く。	口唇傾向は改善が困難なので、安全なものを口に運べるようにする。 施設や病院では他の患者の食事に手を出さないように場所や時間を変える。
常同行動	問題のある常同行動のある時間に、散歩や作業など毎日同じ行動を行う。	決まった時間に同じ行動をさせて、現在の常同行動を他の常同行動に変容させる。

食行動としては、手に取るものを何でも口に運んで食べようとする口唇傾向がみられます。また、同じ食べ物、特に甘い物ばかり際限なく食べる常同行動がみられます。施設や病院では、残飯や他人の食べ物をとって食べる、箸やスプーンを使わず手で食べる、観葉植物やカルテ、布団、人形、サッカーボールなどを食べようとする行動を取ることもあります。

過食や暴飲暴食、切迫摂食も多く見られ、口腔内に食べ物が残っているにも関わらず口に詰め込むこともあり、誤嚥・窒息のリスクが高くなります。なお、食行動に異常がみられる段階では言語障害が進行していることが多いためコミュニケーションが取りづらくなっています。

意味性認知症（SD）では、時間と食物（甘いものや味の濃いもの）への執心が強く、同じ時間に同じものを食べ続ける常同的食行動異常がみられることがあり、糖尿病・高血圧などの生活習慣病のリスクが高くなります。

若年発症の場合は摂食嚥下機能の低下はみられないことが多いため、食行動の変容がケアの中心になります。

＜介入の留意点＞

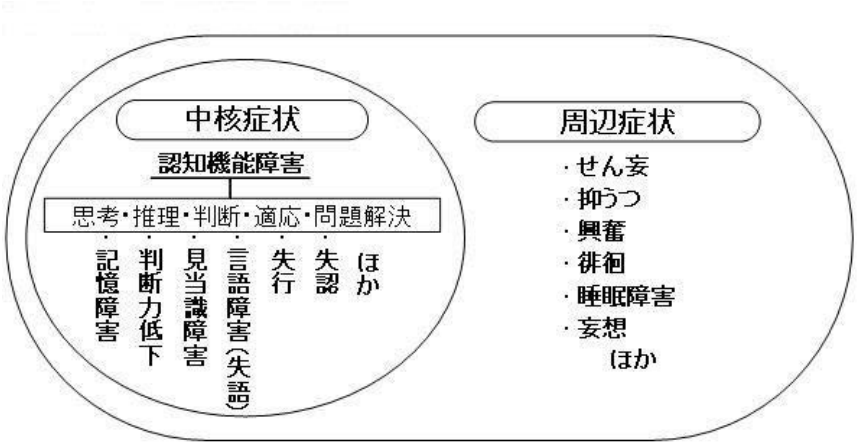
無理強いや強引な制止をすると、嫌なことをされた記憶が残るので、基本的には行動を見守ります。同じものばかり食べようとしたり、うろうろ歩き回ったりしても、無理に止めず見守るようにします。ケガや健康を害する行動や命にかかわる行動は制止しなければなりませんが、それ以外は行動を止めず見守ります。

言葉だけで伝えることが次第に難しくなるためジャスチャーなど視覚を使って伝えます。また、周囲の影響を受けやすくなるため、食事や作業は静かな場所で行うなど環境を整えます。

また、繰り返す万引きや痴漢行為などをすることがあり、本人はなぜそのようなことをしたのかが分かりませんが、してはいけないことだということは理解しているため言い訳をするので病気だと気づかれず罪に問われます。このような場合は、地域の人や警察・店舗に事前に事情を話し病気であることを伝え、理解を求めることが必要です。

2　アルツハイマー型認知症（AD）による認知機能障害

＜概要＞



アルツハイマー型認知症（AD）は、障害を受けた領域や程度によって症状が異なります。

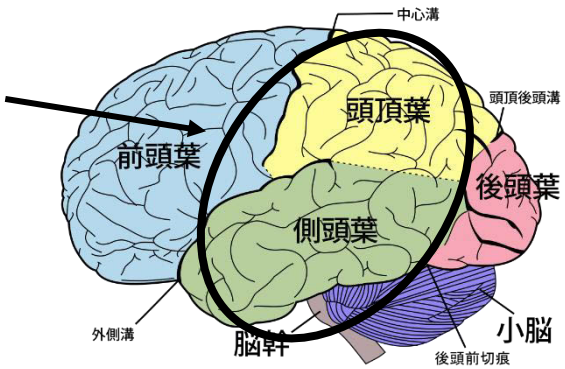
認知症の症状には、脳細胞が障害を受けることで直接的に起こる症状を中核症状、中核症状に付随して発生する周辺症状があります。認知症は人により障害を受けた脳の領域が異なるので、強く出る中核症状や周辺症状が異なります。

摂食行動としては、中等期に過食がみられることがあります。症状が進行すると、異物を食物と失認（誤認）した異食があらわれることがあります。

認知症の進行に伴い嚥下障害も進行することが多く、誤嚥・窒息のリスクが高くなります。

＜神経変性の領域＞

アルツハイマー型認知症（AD）



Wikipedia より画像引用　次のアドレスからこのファイルで使用している画像を取得できます https://ja.wikipedia.org/wiki/%E8%84%B3

＜治療薬と副作用＞

①中核症状の治療薬と副作用

□コリンエステラーゼ（AChE）阻害薬

アルツハイマー型認知症患者の脳は、アセチルコリンが低下しています。アセチルコリンは、記憶や認知機能に関わる神経細胞間の情報伝達を円滑に行う役割があります。そこで、アセチルコリンを分解する酵素の働きを阻害することで脳内のアセチルコリンを増加させ、記憶障害の進行を遅らせます。自発性や意欲の低下、無関心が前景に立っている場合に選択されることが多い薬です。

一般名	副作用	特徴
ドネペジル	食欲不振・嘔気・下痢・徐脈・易怒性・興奮	軽度・中等度・高度に適応
ガランタミン	食欲不振・嘔気・下痢・徐脈	軽度・中等度に適応。効果が強く長い
リバスチグミン（貼付剤）	食欲不振・嘔気・下痢・痒み	軽度・中等度に適応。副作用少ない

□NMDA 受容体阻害薬

アルツハイマー型認知症患者の脳は、グルタミン酸が過剰に放出されています。グルタミン酸が過剰だと、学習や記憶に関わる神経に過剰な刺激を与え神経細胞がダメージを受けます。そこで、グルタミン酸を受け取るNMDA 受容体の働きを阻害することで、グルタミン酸の放出を抑えて神経細胞のダメージをなくし、神経細胞を保護して中核症状を改善します。行動障害（徘徊・常同行為など）、攻撃性（焦燥・暴力・暴言）に効果があるとされています。

一般名	副作用	備考
メマンチン	めまい・頭痛・体重減少・便秘・眠気	中等度・高度に適応

②周辺症状の治療薬と副作用

□抗精神病薬

周辺症状の中で、幻覚や妄想、攻撃性、抵抗がある場合用いることがあります。幻覚や妄想、不安や恐怖は、神経が過剰興奮をすることで起こります。そこで、興奮を伝達するドーパミンの受容体の働きを阻害することで神経興奮を抑える定型抗精神病薬、ドーパミンだけでなくセロトニンの受容体の働きを阻害する非定型抗精神病薬が開発されています。

認知症では抗精神病薬の中でも、振戦、筋強剛、動作緩慢、ジストニア、ジスキネジアなど錐体外路症状が出にくい非定型抗精神病薬が使用されることが多くあります。

一般名	副作用	適応
リスペリドン	錐体外路症状、鎮静作用、ふらつき、眠気、注意力集中力低下	幻覚・妄想・不安・興奮・暴力
クエチアピン	血糖値上昇	幻覚・妄想・不安・興奮
オランザピン	錐体外路症状、体重増加	幻覚・妄想・不安・暴力
アリピプラゾール	錐体外路症状、血糖値上昇	幻覚・妄想・興奮・暴力

□抗てんかん薬

非定型抗精神病薬を使用しにくい場合、抗てんかん薬が使用されることがあります。下に挙げる薬は、神経細胞のナトリウムチャネルを遮断することで、神経内の興奮伝達を抑制します。少量の使用でせん妄、不眠、易怒性、暴力に効果が認められます。

一般名	副作用	適応
バルプロ酸	食欲不振、肝機能障害（重篤な副作用が少ない）	焦燥・興奮・攻撃性
カルバマゼピン	薬疹、血小板減少、ふらつき、難聴	焦燥・興奮

□抗うつ薬

アルツハイマー型認知症患者の3割にうつ状態を認めるといわれていますが、症状は意欲減退、興味喪失、不安が強いものの、一般のうつ状態と比べると希死念慮、自責感がありません。

うつ状態では脳内の神経伝達物質セロトニンの量が減少し神経伝達が正常に行われなくなります。セロトニンが放出された後の再取り込みを阻害することで神経間の伝達を活発に行うのが SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）です。また、セロトニンとともに脳内神経伝達物質であるノルアドレナリンの放出を促進し、神経間の伝達を活発に行うのが NaSSA（ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬）です。この他にも様々な機序の抗うつ薬が使用されています。

一般名	副作用	備考
パロキセチン（パキシル）	胃腸障害、頭痛、体重増加、中断症状（薬の中断や減量時に不眠、ふらつき、だるさが出る）、賦活症候群（薬の飲み始めに躁状態、不安や焦りが高まる）	SSRI
セルトラリン	胃腸障害、睡眠障害、口渇、錐体外路障害	SSRI
ミルタザピン	傾眠、口渇、倦怠感	NaSSA

＜食行動異常への対応＞

	対応例	備考
失認	柄のある食器やテーブルクロスを避ける。	失認（誤認）を避ける工夫をする
誤嚥防止	咀嚼しやすいように小さく刻んだり、固いものは柔らかく調理したり、水分の多いものはとろみをつけてむせを防止したりする。 一口量を少なくしゆっくりと食事を進める。 本人のペースで介助する。	栄養士などと連携し食材・調理法の工夫をする
食欲亢進	本人の好みに合わせたメニューを工夫する。 食事を楽しめるように声かけを大切にする。	栄養士・介護士などと連携する
嚥下機能低下	機能評価を行い有効な訓練を行う。	歯科医、リハビリテーション専門職などと連携する

＜食事の姿勢＞

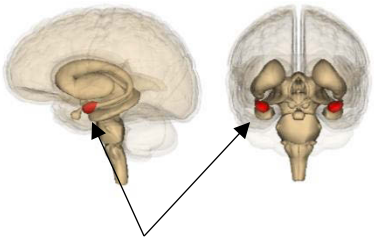


椅子を使う場合は、軽くアゴを引いた姿勢（頸部前屈位）をとります。

口から咽頭への送り込みが悪い場合は、リクライニング位をとる場合もあります。この場合、アゴを引けるように枕やタオルで微調整を行います。人により適切なリクライニング角度が異なるためちょうどよい角度をみつけます。

理学療法士などリハビリ専門職がいる場合は連携して姿勢を安定させるための工夫を行います。

＜介入の留意点＞



扁桃体

アルツハイマー型認知症は、健康な人よりも感情をつかさどる扁桃体の反応性が高いので感情が敏感になります。また、怒られた記憶は残るので介護者に対して不快な気持ちを持ちます。

◎繰り返し同じことを言っても否定せず話題を変える
◎役割を持った活動をしてもらう
◎介護を断られても無理強いしない。原因を探る。
◎財布を盗られたと言われたときは、一緒に探し財布を見つけて本人が見つけやすい場所に移動する
◎在宅でコンロの火を消し忘れたときは、安全装置がついたコンロやIHに変える

3　レビー小体型認知症（DLB）による認知機能障害

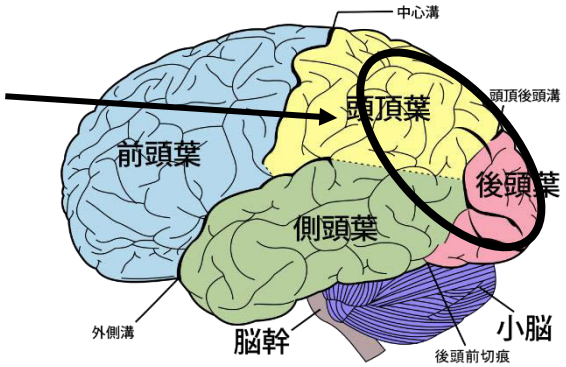
＜概要＞

レビー小体型認知症（DLB）は、認知機能の変動、幻視、パーキンソニズム、自律神経障害、レム睡眠行動障害を特徴とする認知症です。摂食行動としては、日によって食べたり食べなかったりする（認知機能の変動）、食べ物の中に虫がみえて食事を拒否する（幻視）、振戦・筋強剛・無動などのパーキンソン症状により摂食が困難になることがあります。

また、身体機能が低下し誤嚥リスクが高まるので食事姿勢は特に注意をします。嚥下訓練を行っても改善ができないことが多いため、咳をうながしたり吸引を行い、誤嚥をしてもすぐに対応できる対策をします。

＜神経変性の領域＞

レビー小体型認知症（DLB）



Wikipedia より画像引用　次のアドレスからこのファイルで使用している画像を取得できます https://ja.wikipedia.org/wiki/%E8%84%B3

＜治療薬と副作用＞

①中核症状の治療薬と副作用

□コリンエステラーゼ（AChE）阻害薬

レビー小体型認知症患者の脳もアルツハイマー型認知症患者と同じようにアセチルコリンが低下しています。アセチルコリンは、記憶や認知機能に関わる神経細胞間の情報伝達を円滑に行う役割があります。そこで、アセチルコリンを分解する酵素の働きを阻害することで脳内のアセチルコリンを増加させ、記憶障害の進行を遅らせます。

一般名	副作用	適応
ドネペジル	食欲不振・嘔気・下痢・徐脈・易怒性・興奮	認知機能の改善

□NMDA 受容体阻害薬

レビー小体型認知症患者の脳もアルツハイマー型認知症患者と同じようにグルタミン酸が過剰に放出されています。グルタミン酸が過剰だと、学習や記憶に関わる神経に過剰な刺激を与え神経細胞がダメージを受けます。そこで、グルタミン酸を受け取る NMDA 受容体の働きを阻害することで、グルタミン酸の放出を抑えて神経細胞のダメージをなくし、神経細胞を保護して中核症状を改善します。

一般名	副作用	適応
メマンチン	めまい・頭痛・体重減少・便秘・眠気	注意力改善

②周辺症状の治療薬と副作用

□コリンエステラーゼ（AChE）阻害薬

ドネペジルは中核症状だけでなく周辺症状の改善効果も認められています。

一般名	副作用	適応
ドネペジル	食欲不振・嘔気・下痢・徐脈・易怒性・興奮	幻覚（幻視）、妄想、アパシー（無気力無関心）、うつの改善

□NMDA 受容体阻害薬

メマンチンは中核症状だけでなく周辺症状の改善効果が認められています。

一般名	副作用	適応
メマンチン	めまい・頭痛・体重減少・便秘・眠気	幻覚（幻視）、妄想、夜間行動異常、食欲異常の改善

□漢方薬

抑肝散は神経症、不眠症、小児夜泣きに効果がある漢方薬です。副作用に錐体外路症状や抗コリン症状がみられません。

一般名	副作用	適応
抑肝散	間質性肺炎、低カリウム症候群	幻覚（幻視）、妄想、不安症状、うつの改善

□抗精神病薬

レビー小体型認知症は、抗精神病薬に対する過敏性があります。そのため投与は慎重に行われます。

一般名	副作用	適応
クエチアピン	血糖値上昇	幻覚・妄想・不安・興奮

③パーキンソニズムの治療薬と副作用

レビー小体型認知症は、大脳皮質領域にレビー小体（異常タンパク質）が蓄積し神経細胞が変性した認知症です。神経細胞の障害でドーパミンが不足し認知症の症状が出現します。パーキンソン病も、レビー小体の蓄積で神経細胞変性によるドーパミン不足が原因ですが、蓄積する場所は大脳皮質ではなく脳幹の黒質領域です。レビー小体型認知症もパーキンソン病も同じ病気で、傷害される部位が異なるだけであるとも言えます。

そのため、ドーパミンを増やす薬が処方されます。

一般名	副作用	備考
レボドパ	突発的傾眠、消化器症状、不眠、不安	抗パーキンソン病薬

④自律神経症状の治療薬と副作用

レビー小体型認知症は、脳だけでなく心臓や消化器などの自律神経にも変性が起こることがあります。自律神経が障害されると、起立性低血圧（立ちくらみ・めまい・失神）、体温調節障害（発汗異常・手足の冷え・寝汗）、排泄障害（便秘・頻尿・尿失禁）、消化器症状（食欲不振・便秘、吐き気）、動悸・息切れなどが現れます。

□起立性低血圧薬

一般名	副作用	適応
ドロキシドパ	頻脈、高血圧、胃腸障害、頭痛	パーキンソニズムによる起立性低血圧、すくみ足に有効
ミドドリン	胃腸障害、頭痛	本態性・起立性低血圧

□便秘薬

便秘薬は、便の水分を増やし柔らかくする、蠕動運動を活発にする作用があります。便秘の強さや患者の状態に応じて薬を変えます。

一般名	副作用	備考
酸化マグネシウム	高マグネシウム血症、下痢	腸壁から浸透圧で水分を取り入れる
ルビプロストン	下痢、悪心	腸液分泌を増やす
センナ	発疹、かゆみ、腹痛、吐き気	大腸粘膜を刺激し蠕動運動を促す

⑤レム睡眠行動障害

睡眠中に夢を見て大きな声で叫ぶ、怒鳴る、暴れるなどの異常行動がみられるレム睡眠行動障害が見られるときは、けいれんを抑える抗てんかん薬を用いる場合があります。クロナゼパムは、抑制性神経伝達を強める薬でレビー小体型認知症では低容量で使用します。

一般名	副作用	適応
クロナゼパム	眠気、倦怠感、頭痛	焦燥・興奮・攻撃性に適応

＜摂食行動への対応＞

	対応例	備考
認知機能の変動	調子の良い時に食事や間食をしてもらい栄養を摂取する	1日単位や1週間単位で栄養摂取を考える。 無理に食べると誤嚥リスクが高くなる。
幻視	照明を明るくする。 虫をよけてあげて、いなくなったことを説明する。 無地の食器に変え、ふりかけなどを控える。	説明しても食べない時は、無理に食べさせない。

＜食事の姿勢＞



椅子を使う場合は、軽くアゴを引いた姿勢(頸部前屈位)ととります。

口から咽頭への送り込みが悪い場合は、リクライニング位をとる場合もあります。この場合、アゴを引けるように枕やタオルで微調整を行います。人により適切なリクライニング角度が異なるためちょうどよい角度をみつけます。

理学療法士などリハビリ専門職がいる場合は連携して姿勢を安定させるための工夫を行います。

＜介入の留意点＞

認知症の中で最も転倒しやすい疾患であり、いすから立ち上がる時や歩行の向きを変える時は特に注意が必要です。

起立性低血圧や食事性低血圧がみられるため、食事中の突然死の原因になり得えるため、起立時や食事中や食後の様子の観察が必要です。

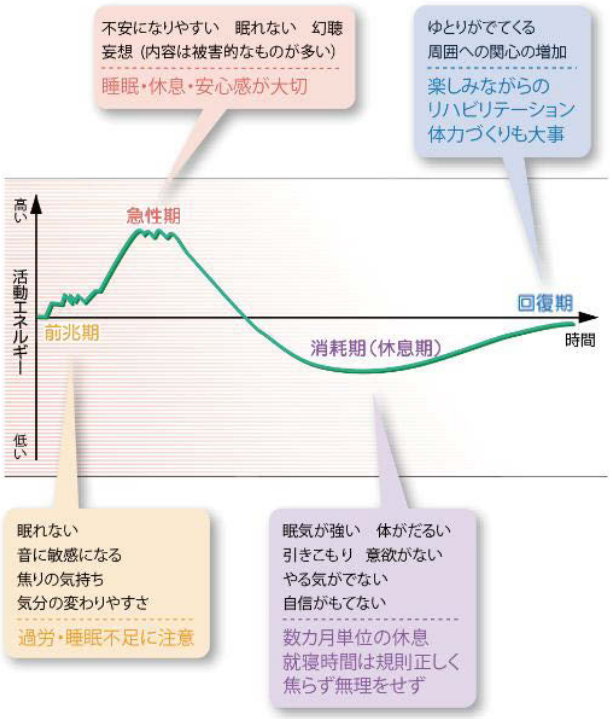
幻視があるときは、否定せずに「私もへびを探してみる」「ご飯の中の虫をとってあげる」などと本人を落ち着かせます。

レム睡眠障害があるときは、ベッドを低床にしたり、転倒したりしないよう通路の障害物をなくします。

Ⅱ　精神疾患由来の摂食行動異常、摂食・嚥下障害

1　統合失調症

統合失調症は自分の考えや感情をうまくまとめる機能（統合力）が失われる病気です。その人の人格や精神が異常になっているわけではなく、うまくまとめられないことで思考や感情、言動が混乱してしまう状態です。



いくつかの段階を経て進行する慢性疾患で、それぞれの段階に応じた症状があらわれます。

原因は不明でよくわかっていませんが、陽性症状にはドーパミンを抑える薬が効き、陰性症状にはドーパミンを増加する薬が効くことから、ドーパミンなどの神経伝達物質のバランスが乱れやすくストレスに対応する力が低下している状態だと考えられています。

治療は、精神症症状の軽減、症状の再発と日常生活機能の低下の予防、日常生活機能を高い水準で維持することを目的として行われ、主に抗精神病薬、精神療法（心理療法）が行われます。

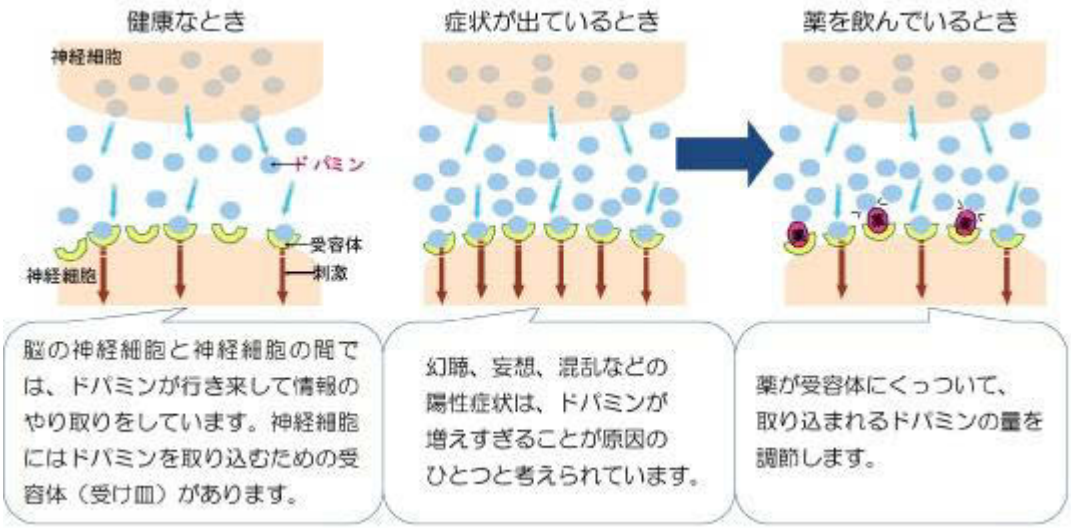
陽性症状	機能亢進 ドーパミン分泌過剰	＜幻覚＞ 自分を批判する幻聴 自分の行動を実況中継する幻聴 幻聴同士が話し合う幻聴
		＜妄想＞ 誰かに付け狙われている（追跡妄想） 誰かの言動は自分を嫌っている証拠だ（関係妄想） 通行人が自分を見ている（注察妄想） 闇の組織に追われている（迫害妄想） 自分の悪口を周囲が言っている（被害妄想） 自分には特別な能力がある（誇大妄想）
		＜自我障害＞ 自分の考えていることが声になって聞こえる（考想化声） 自分の考えが周囲に知れ渡っている（考想伝播） 考えが他人に吸い取られてしまう（思考奪取） 他人の考えが自分に吹き込まれる（思考吹入） 自分が他人に操られている（作為体験） 自分の思考がすべて筒抜けになっている（筒抜け体験） 霊がとりついている（憑依体験）
陰性症状	機能低下 ドーパミン分泌過小	気力がなくなる（意欲減退） ひきこもった生活になる（無為自閉） 適切な感情がわかない（感情鈍麻・平板化） 他人の感情が理解できない 思考のまとまりがなくなる（連合弛緩） 反応が鈍くなる
認知機能障害	神経細胞変質説	知覚処理・理解力の低下 注意力・集中力の低下 記憶力の低下
その他		不眠 不安 過敏 興奮

＜症状によるタイプ＞

	好発年齢	症状
妄想型	18～30 代	妄想や幻聴などの陽性症状が中心で患者が最も多いタイプ。本人は症状を自覚できないことが多い（病識欠如）。予後は人によるが、高年齢発症は予後良好。
緊張型	20 歳前後	不安や緊張が極度になってしまった結果、動きがなくなる「混迷状態」や暴発的な激しい「興奮状態」になる。突然発症するが、薬物療法が効果的で予後は良好。 ・興奮して暴れる（精神運動興奮） ・意識はあるが刺激に反応しない（混迷・亜混迷） ・同じ姿勢をとり続ける（蝋屈症[カタレプシー]） ・他人の動作や声を繰り返す（反響動作・反響言語[エコラリア]） ・同じ行為を繰り返す（常同症）
破瓜型 （解体型）	思春期	思考と行動がかみ合わないもどかしさに悩まされ、感情をもって自発的行動をすることができなくなる。次第に、周囲のことに対して関心を持たなくなってしまい、ひきこもる。陽性症状のように目立つ症状でないため病気の発見が遅れ重症化しやすい。薬物療法だけでは対応が困難で予後不良。 （初期症状） ・性格が急に変わる ・生活がだらしなくなる ・感情が極端に揺れる （中期症状） ・自閉 ・感情の平板化 （重症） ・ひきこもり ・幻覚や妄想

＜抗精神病薬と副作用＞

○抗精神病薬とは



上図のように陽性症状が出ているときはドーパミンが過剰になっています（ドーパミン仮説）。そのため、抗精神病薬でドーパミンの受容体（ドーパミン D_2 受容体）をふさいでドーパミンを抑制調整し、神経伝達を正常に近づけます。

抗精神病薬には大きく分けると2種類の薬があります。定型抗精神病薬（第一世代抗精神病薬）と非定型抗精神病薬（第二世代抗精神病薬）です。

左図のように固く受容体をブロックし完全にドーパミンが結合できなくする薬を定型抗精神病薬といいます。中、右図のように、ゆるく受容体をブロックしドーパミンの量が多くなるとブロックがはずれドーパミンが結合できる薬を非定型抗精神病薬といいます。



固く受容体と結合する抗精神病薬の場合、ドーパミンは受容体に結合できない。ドーパミンによる神経伝達はずっとおさえられる。

ゆるく受容体と結合する抗精神病薬の場合、ドーパミンが多くなければそのまま占拠している。

ドーパミンが多くなると、ゆるく結合する抗精神病薬は受容体からはなれやすくなる。したがって過剰なドーパミンの伝達阻害がおこりにくい。

以上のように抗精神病薬はドーパミン D_2 受容体の遮断を目的として作られていますが、①ドーパミンのブロックが必要でない部位にも効いてしまう、②ドーパミン以外の受容体もブロックしてしまうため副作用がでます。

○抗精神病薬の副作用

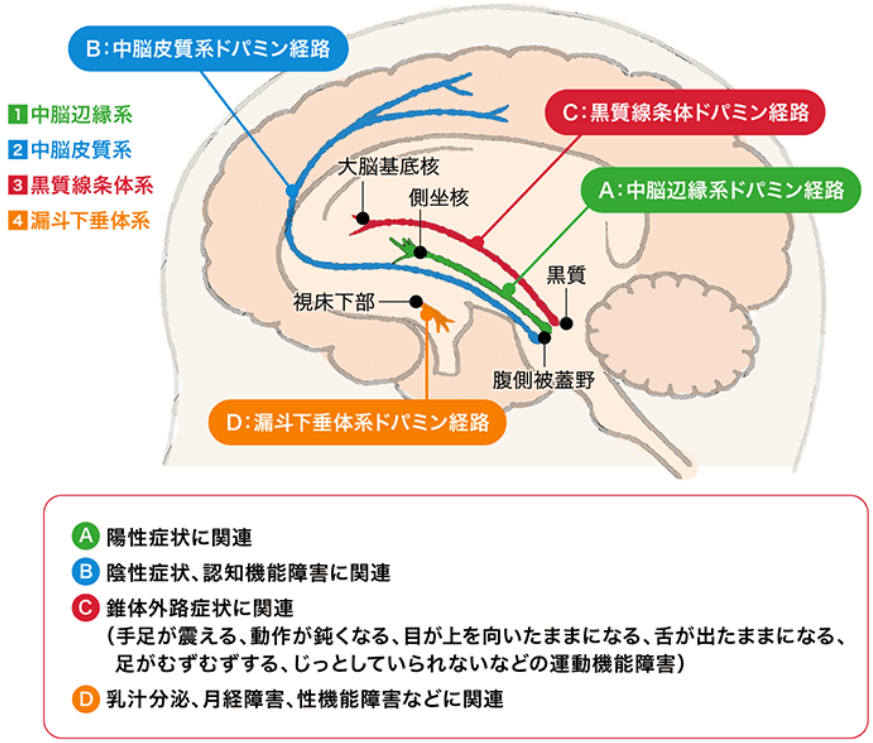
①ドーパミンのブロックが脳内に及ぼす影響

ドーパミンは、中脳の腹側被蓋野、黒質などでつくられ、神経の末端（樹状突起など）から放出されます。ドーパミンの受容体を持つ神経末端はドーパミンを受け取ると電気信号に変えて刺激を伝達します。

ドーパミンによって刺激が伝わる神経経路は4つありますが、抗精神病薬はこの4つのルートすべてに作用してドーパミンをブロックしてしまうため、薬の目的である主作用以外の有害作用（副作用）が出ます。

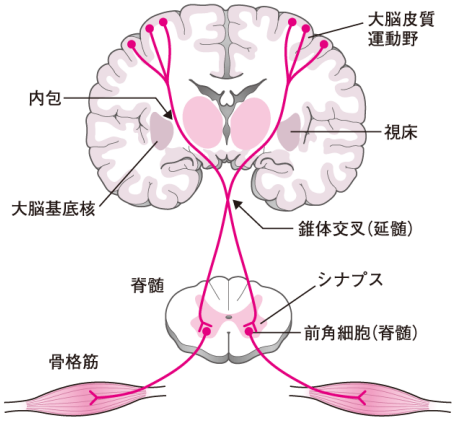
また、ドーパミンは乳汁分泌や排卵を抑制する作用がある下垂体前葉ホルモン、プロラクチンを抑制しますが、ドーパミンがブロックされるとプロラクチンが過剰分泌され副作用が出ます。

ブロック部位	主作用	副作用
中脳→辺縁系への伝達ブロック	陽性症状の軽減 （幻覚・妄想・自我障害の抑制）	
中脳→皮質系への伝達ブロック		陰性症状の悪化 （意欲減退・感情鈍麻・無気力無関心）
黒質→線条体系への伝達ブロック		錐体外路症状の発現 （パーキンソニズム・アカシジア）
漏斗→下垂体系への伝達ブロック		高プロラクチン血症［通常はドーパミンが抑制］ （乳汁分泌・無月経）



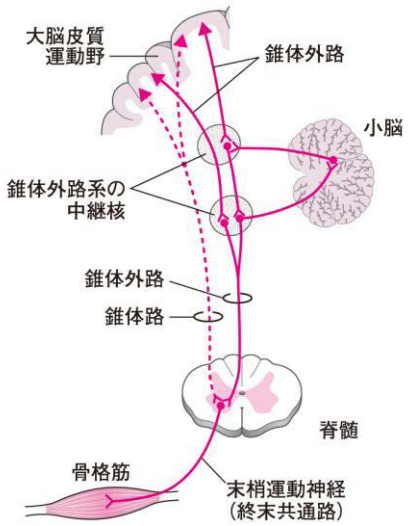
錐体外路症状とは

＜錐体路＞



脳は、視覚や聴覚など感覚器からの情報を判断し、筋肉を動かす指令を出します。大脳皮質から出た運動指令は神経の活動電位で伝えられます。大脳皮質から出た神経は、延髄の錐体と呼ばれる部分で交叉し、脊髄を通りターゲットとなる骨格筋に活動電位を伝えます。この神経経路を錐体路といいます。

＜錐体外路＞



しかし、これだけでは筋肉は収縮をするだけで収縮の加減や他の筋肉との連携がとれません。そのため微妙な調整と連携をするための別な神経経路があります。これを、錐体外路といいます。

錐体外路は大脳基底核、視床、黒質、小脳などさまざまな中枢や核からの指示を得て、筋群の協調運動を無意識に行っています。

錐体外路が障害されると、筋群の協調運動が障害され運動障害が生じます。

（錐体外路症状と摂食嚥下への影響）

運動過小	パーキンソニズム 筋固縮：筋肉が硬くなり動きがぎこちなくなる 無動：動作が遅くなったり、小さくなったりする 振戦：手足などが規則的にふるえる	開口不能になったり時間がかかったりするため、口腔内に食物を入れることが困難になる。また、咀嚼が起こらず早期咽頭流入を起こすため誤嚥のおそれがある。 振戦がある場合は、捕食動作が障害され誤嚥のおそれがある。
運動過多	ジストニア 全身や体の一部が不随意にねじれたり曲がったりする	舌運動制限による送り込みの障害、食塊形成不全、舌口蓋閉鎖不全がみられる。また、頭部の姿勢異常（頸部後屈位）により誤嚥のリスク増大や嚥下関連筋の可動制限による広範囲な障害がみられる。 口腔内不衛生は誤嚥性肺炎を招く。
	ジスキネジア 口や手足などが勝手に動く	閉口、咀嚼、食塊形成が困難になり窒息が起こりやすい。時間帯や姿勢で症状が変動する。 体幹に生じたジスキネジアは呼吸運動を阻害し激しい咳嗽を生じさせる。
	アカシジア じっと座っていられずそわそわ動き回る	落ち着いて摂食ができず、誤嚥や摂食不良を起こすことがある。
	アテトーゼ へびのようなゆっくりとした不随意運動	
	舞踏運動 踊るような不規則な動き	
	片側バリズム 片側の手足が激しく投げ出すような動きをする	
姿勢反射障害	バランスを崩し転倒しやすくなる	

②ドーパミン以外にブロックされる主な受容体と作用

（脳内物質と働き）

	脳内物質	主な働き
興奮系	ドーパミン	脳内で運動調節・学習・記憶・快感・意欲・集中力。プロラクチンの抑制。
	ノルアドレナリン	脳内で興奮・意欲・不安・集中力。 体内で交感神経の神経節後の伝達。 ホルモンとして血圧上昇、血糖上昇
	アセチルコリン	脳内で学習・記憶・意識・睡眠。 体内で交感神経・副交感神経の神経節前の刺激伝達と副交感神経の神経節後の伝達
	グルタミン酸	イオンチャネルを開き神経細胞の興奮を起こす。 脳内で学習・記憶・神経回路網の形成
抑制系	GABA	脳内で興奮抑制・睡眠 体内で交感神経の抑制
調整系	セロトニン	脳内で情緒・食欲・運動・睡眠・衝動抑制。 体内で交感神経の抑制

（主な受容体のブロック作用）

主な受容体	ブロック作用（有害作用）
ノルアドレナリン受容体	過鎮静・起立性低血圧
アセチルコリン受容体	便秘・眼圧上昇・口内乾燥
グルタミン酸受容体	記憶障害
GABA 受容体	不眠・不安・緊張・けいれん
セロトニン受容体	肥満・体重増加

アセチルコリン受容体（ムスカリン受容体）がブロックされると、アセチルコリンの働きが阻害されます（抗コリン作用）。アセチルコリンは副交感神経の神経節後の伝達物質なので、阻害されると副交感神経の働きが弱まります。副交感神経は、心臓、血管、気道、消化管、泌尿器の活動を活発にするので、ブロックされるとそれらの働きが抑制されます。

唾液は唾液腺の細胞にアセチルコリンが結合して分泌されますが、アセチルコリンがブロックされるため唾液分泌が低下し口内乾燥が起こります。抗コリン薬は抗精神病薬以外にも、睡眠薬、利尿薬、抗アレルギー薬、抗うつ薬、高血圧治療薬、気管支拡張薬の一部にあります。抗コリン薬に含まれる薬剤を服用している患者には、口内乾燥への対処が必要です。

＜抗精神病薬＞

（第一世代抗精神病薬（FGA）と副作用）

急性期の興奮・幻覚・妄想などの陽性症状に有効ですが、高頻度で錐体外路症状が発現します。ドーパミンを完全にブロックするため副作用が強く投与後の観察が必要です。

一般名	作用機序	副作用
ハロペリドール	ドーパミン受容体遮断	錐体外路症状（強）、高プロラクチン血症（強）、体重増加（弱）
クロルプロマジン	ドーパミン受容体遮断	錐体外路症状（強）、高プロラクチン血症（中）、体重増加（中）、口内乾燥

（第二世代抗精神病薬（SGA）と副作用）

ドーパミンが多くなった場合はドーパミンを結合させドーパミン以外の伝達物質にも作用するため、陽性症状だけでなく陰性症状に対する改善効果も高く、錐体外路症状の発現は第一世代抗精神病薬と比較すると低くなります。

（セロトニン・ドーパミン受容体拮抗薬（SDA））：セロトニンとドーパミンを適度にブロックします。ブロックの程度はセロトニンの方が高くなります。

一般名	作用機序	副作用
リスペリドン ペロスピロン	セロトニン・ドーパミン受容体遮断	錐体外路症状（中）、高プロラクチン血症（中）、体重増加（中）
パリペリドン	セロトニン・ドーパミン受容体遮断	錐体外路症状（弱）、高プロラクチン血症（中）、体重増加（弱）

（ドーパミン・セロトニン受容体拮抗薬（DSA））：ドーパミンとセロトニンを適度にブロックします。ブロックの程度はドーパミンの方が高くなります。

一般名	作用機序	副作用
ブロナンセリン ルラシドン	ドーパミン・セロトニン受容体遮断	錐体外路症状（弱）、高プロラクチン血症（弱）、アカシジア

（多元受容体作用抗精神病薬（MARTA））：複数の脳内伝達物質を適度にブロックします。

一般名	作用機序	副作用
オランザピン クエチアピン	ドーパミン・セロトニン受容体遮断	錐体外路症状（弱）、高プロラクチン血症（弱）、体重増加（強）、口内乾燥
アセナピン	ドーパミン・セロトニン・アドレナリン受容体遮断	錐体外路症状（弱）

（ドーパミン受容体部分作動薬（DPA））：ドーパミンとセロトニンを弱くブロックします。

一般名	作用機序	副作用
アリピプラゾール	ドーパミン受容体部分作動	錐体外路症状（弱）
ブレクスピプラゾール	ドーパミン・セロトニン受容体部分作動	錐体外路症状（弱）



＜症状の観察＞

安全な摂食のため、症状の変化を観察します。

患者の状態	
幻覚・妄想状態	食事量・水分量、食欲・食への興味、幻覚妄想による言動の観察 急性期：興奮時の食事状況と摂食危険度、全身状態 回復期：摂食嚥下状態と安全度、セルフケアの状態
陰性症状が強い状態	食事量・水分量 感情・意欲・コミュニケーションの程度 脱水、低栄養状態の確認
切迫摂食	幻覚・妄想の有無、不安の有無、環境、夜間の睡眠状況の確認 座って食事をしているか、一点食いの有無、一口摂取量、咀嚼の有無、嚥下の有無、口内詰め込みの有無、食事中のむせの有無、食事の制止に応じるか、摂食ペースの修正が自力でできるか

＜摂食嚥下・食行動の評価＞

誤嚥防止や摂食嚥下訓練の評価を行うためにスクリーニングテストを行います。

反復唾液嚥下テスト（RSST）	30 秒間に何回唾液を飲み込めるかを測定。3 回未満は嚥下機能に問題がある。
フードテスト（FT）	スプーン 1 杯のプリンを嚥下し、残留の有無、位置、量の確認、FT 評価を行う。
頸部聴診法	嚥下音：嚥下音の大きさ、長さ、回数、音質 呼吸音：嚥下前後の呼吸音のタイミング、音質 その他：むせ込み、咳、嗄声（させい：かすれ声）の有無
喉頭の挙上	患者の喉頭隆起、舌骨にそれぞれ中指と人差し指を軽く当て、嚥下運動で喉頭隆起が前上方に上がることを確認する。
摂食時の運動状況確認	口腔周囲筋や舌の運動状況。異常がみられる場合は運動評価を行う。
嚥下障害の自覚症状	食物のつかえ感、むせ、咳、食事の時間、痰、体重減少など

＜治療・措置の情報・評価＞

抗精神病薬の有害反応による摂食嚥下障害の観察と評価を行います。

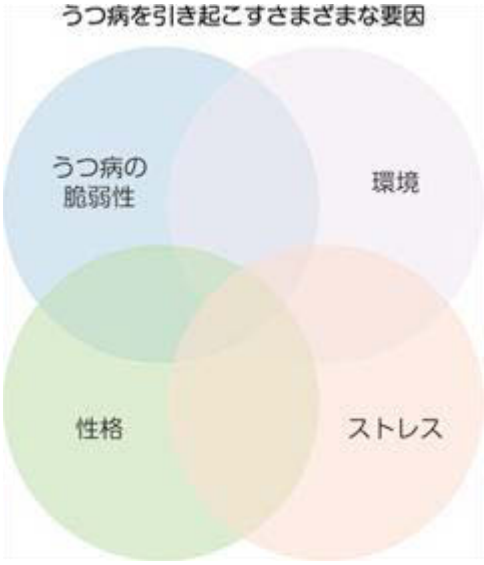
抗精神病薬量（CP 換算量）	1000mg 以上は副作用を疑い、600～1000mg は副作用に注意。
錐体外路症状評価（DIEPSS）	歩行、動作緩慢、流涎、筋強剛、振戦、アカシジア、ジスキネジア、概括重症度の評価
異常不随意運動評価尺度（AIMS）	表情筋、口唇、顎、舌、上肢、下肢、首・肩・腰、重症度、能力低下、患者病識の評価

＜摂食嚥下･食行動への対応＞

	対応例	備考
錐体外路症状	食物形態や介助を行い窒息･誤嚥に注意する。 原因薬剤の減量や中止を行った場合も症状が改善するまで時間がかかるため注意を要する。	口腔内の食物のコントロール、咀嚼による食物の粉砕、舌の運動が障害を受ける。また、嚥下反射の遅れや咽頭への食物の送り込みの障害も起こることがある。
抗コリン作用	こまめな水分補給。特に食事の際は水分を一緒にとり誤嚥を防止する。 保湿剤を活用した口内保湿 唾液腺マッサージ うがいや歯磨きをこまめに行い、口腔内を清潔に保つ	唾液分泌の低下は、口腔での食塊形成や咽頭への食物の送り込みが障害される。
過鎮静	症状が改善するまで摂食嚥下を行わず経過観察が必要。	意識状態が悪く摂食動作が障害される。嘔吐反射や咳漱反射が低下し、誤嚥･窒息事故が起こりやすくなる。
切迫摂食	幻覚･妄想･不安がある場合は落ちつける環境をつくる 声かけや制止をしながら見守る 食形態の調整を行う 一口摂取量を調整する 治療効果と食行動の変化を記録する 窒息、誤嚥に対応できるように準備をしておく 摂食疲労を軽減し、水分や栄養を確保する	ミールラウンドなどを通じ多職種･家族が連携して対応する

2　うつ病

うつ病は悲しみを感じたり、活動に対する興味や喜びが減少したりする症状がその人の社会生活を困難にするほど強くなった状態です。



原因はよくわかっていませんが、神経伝達物質（セロトニンやノルアドレナリン）の減少が関係している可能性があります。神経伝達物質だけでなく、うつ病になりやすい性格（生真面目、完璧主義など）やうつ病になりやすいストレス（人間関係、過労、離婚、身体疾患など）、生育環境（虐待、死別など）があり、それらが組み合わされることでうつ病が起こると考えられています。

また、ストレスを受けるとコルチゾールが大量に分泌され、交感神経を刺激しストレスに対応しようとします。コルチゾールは海馬の萎縮、神経細胞の再生を抑える作用があるため、長期間ストレスを受け続けると脳が障害を受けると考えられています。

（大うつ病エピソード診断基準[DSM―Ⅳ―TR]）

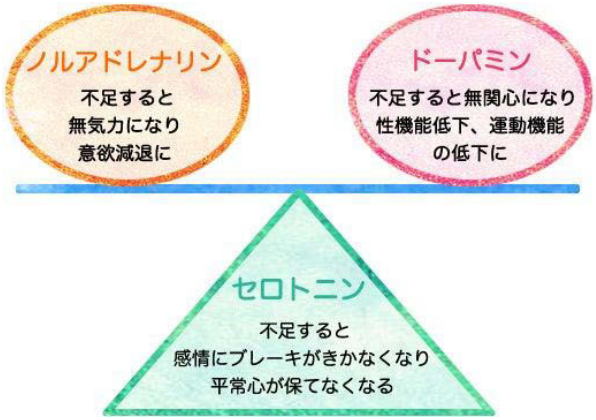
以下の症状のうち、5 つ（またはそれ以上）が同じ 2 週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起こしている。これら症状のうち少なくとも 1 つは「1　抑うつ気分」あるいは「2　興味または喜びの喪失」である。
1　抑うつ気分 2　興味または喜びの喪失
3　食欲の減退あるいは増加、体重の減少あるいは増加 4　不眠あるいは睡眠過多 5　精神運動性の焦燥または制止（沈滞） 6　易疲労性または気力の減退 7　無価値感または過剰（不適切）な罪責感 8　思考力や集中力の減退または決断困難 9　死についての反復思考、自殺念慮、自殺企図

＜治療＞

休養	確実に休養を確保する
環境調整	休職、家族の協力、入院などの環境を整える
薬物治療	抗うつ薬、抗不安薬、睡眠導入薬、気分安定薬、非定型抗精神病薬など
精神療法	認知行動療法（悲観的な思考のくせを改善）や対人関係療法（ストレスの原因となった対人関係問題の解消）でストレス対処法を学び再発を防ぐ

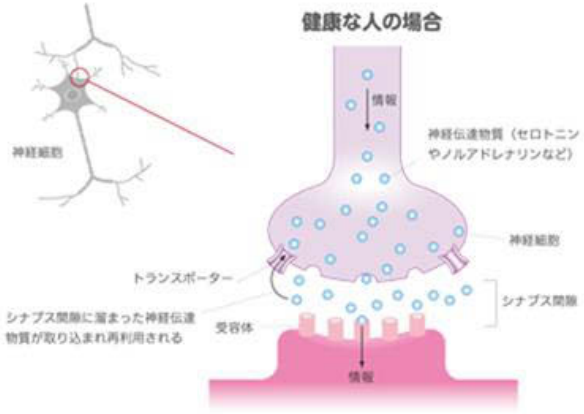
この他に運動療法、高照度光療法、電気けいれん療法、経頭蓋磁気刺激法などがあります。

①抗うつ薬と副作用



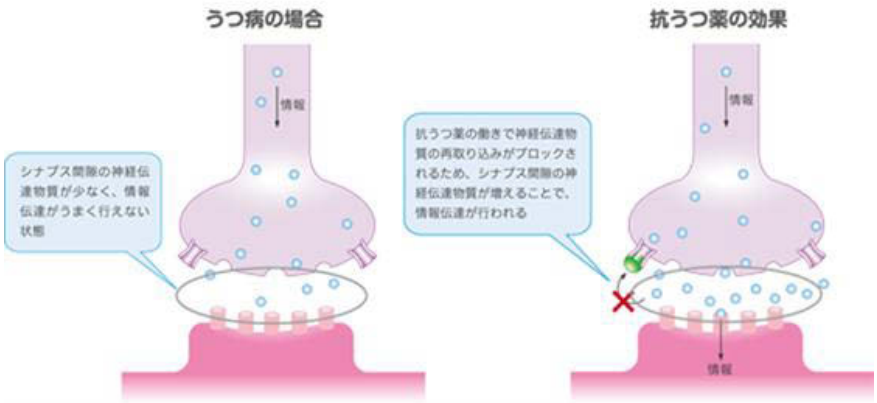
抗うつ薬の服用はうつ病の薬物治療の基本で、脳の神経伝達物質（セロトニンやノルアドレナリンなど）の減少をうつ病の原因と考えるモノアミン仮説に基づいて開発され、一定の効果が認められています。ただ、モノアミン仮説だけでは説明のつかないことがあるためはっきりした原因はまだ解明されていません。

※モノアミンはアミノ基を 1 つ持つ神経伝達物質（ドーパミン、ノルアドレナリン、セロトニン、ヒスタミンなど）



健康な人はシナプス間に放出される神経伝達物質の量が適切で、次の神経の受容体に伝達物質が取り込まれ刺激が伝わります。

神経伝達物質を放出し続けるとずっと刺激が伝わり続けるので、トランスポーターという部分で放出した伝達物質を回収（再取り込み）しています。こうして刺激が減少すると伝達物質が受容体に取り込まれる量が減り刺激が伝わらなくなります。



うつ病はノルアドレナリンやセロトニンなどの神経伝達物質の放出が少なくなります。そうすると、受容体に取り込まれる伝達物質も少なくなり次の細胞に刺激が伝わらない状態が起きています。

抗うつ薬は、トランスポーターでの伝達物質再取り込み作用をブロックし、シナプス間の伝達物質の量を多くします。こうして次の神経の受容体に取り込まれ情報が伝わるようにしています。

（選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）と副作用）

セロトニンの再取り込みだけを選択的に阻害します。うつ病と不安症に効果が認められています。

一般名	適応症	副作用・備考
パロキセチン	うつ病・うつ状態、パニック障害、強迫性障害、社会不安障害、PTSD	消化器症状（強）、性機能障害（強） 最も多く処方されている SSRI
フルボキサミン	うつ病・うつ状態、強迫性障害、社会不安障害	消化器症状（強）、性機能障害（強）
セルトラリン	うつ病・うつ状態、パニック障害、PTSD	消化器症状（中）、性機能障害（強）

（セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）と副作用）

セロトニン・ノルアドレナリンの再取り込みを阻害します。SSRI の効果にプラスして、ノルアドレナリン神経系への作用（疼痛を抑える作用）があり、うつ病、痛みに対して有効であるとされています。

一般名	適応症	副作用・備考
ミルナシプラン	うつ病・うつ状態	消化器症状（弱）、性機能障害（弱）、尿閉（弱）
デュロキセチン	うつ病・うつ状態、疼痛	消化器症状（弱）、性機能障害（弱）

（ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬（NaSSA）と副作用）

SSRI や SNRI のようにセロトニン・ノルアドレナリンの再取り込みを阻害するのではなく、セロトニンとノルアドレナリン放出にブレーキをかけるシステムを阻害することで分泌量を増やします。うつ病、睡眠の改善、食欲の改善、不安の抑制に有効であるとされています。抗うつ薬の中では最も副作用が少ない薬です。

一般名	適応症	副作用・備考
ミルタザピン	うつ病・うつ状態	眠気（中）

（三環系抗うつ薬（TCA）と副作用）

最も古い抗うつ薬で、セロトニン・ノルアドレナリン・ドーパミンの再取り込みを阻害します。3 種類のモノアミンの取り込みを阻害するため抗うつ作用が強く、SSRI・SNRI が無効だった場合も効果が期待できます。

ただし、アセチルコリン・ヒスタミン・アドレナリン受容体をブロックするため、口内乾燥、便秘、尿閉、かすみ目などの副作用（抗コリン作用）、眠気（抗ヒスタミン作用）、起立性低血圧（抗アドレナリン作用）が現われます。

※三環とはベンゼン環を 3 つ持つ三環式化合物であることを示しています。

一般名	適応症	副作用・備考
イミプラミン	うつ病・うつ状態、遺尿症	抗コリン作用（強）、抗ヒスタミン作用（強）、抗アドレナリン作用（弱）、けいれん（弱）
アミトリプチリン	うつ病・うつ状態、夜尿症、末梢性神経障害疼痛	抗コリン作用（強）、抗ヒスタミン作用（強）、抗アドレナリン作用（弱）、けいれん（弱）

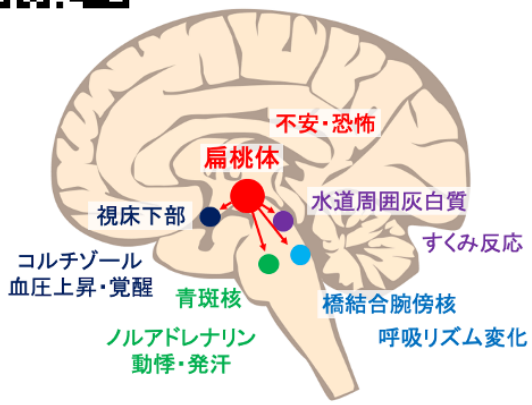
（四環系抗うつ薬（TCA）と副作用）

三環系抗うつ薬の副作用である抗コリン作用（口内乾燥、便秘、尿閉、かすみ目など）を少なくすることを目的として開発された抗うつ薬です。作用機序はミルタザピン（NaSSA）に類似し、モノアミンの再取り込みを阻害するのではなく、ノルアドレナリン放出にブレーキをかけるシステムを阻害することでノルアドレナリンの分泌量を増やします。

ただし、ヒスタミン受容体をブロックするため、強力な鎮静作用（抗ヒスタミン作用）が現われます。

一般名	適応症	副作用・備考
ミアンセリン	うつ病・うつ状態	抗ヒスタミン作用（強）

②抗不安薬と副作用



不安反応は、危険を回避して身を守るために大切な反応です。しかし、目の前の出来事に対する不安や将来に対する不安が過剰になり、行動や社会生活に影響を与える状態が成人の場合は６ヵ月、子どもの場合は４週間以上続くと病的な不安症になります。

私たちが不安感を感じるとき、扁桃体が活性化しています。活性化した扁桃体は様々な部位に刺激を伝達し、青斑核はノルアドレナリンを分泌し動悸や発汗、視床下部はストレスホルモンであるコルチゾールを分泌し血圧上昇や覚醒、橋部への刺激は呼吸リズムを速く、中脳水道への刺激はすくみ反応や回避行動を起こします。

扁桃体の興奮を抑制する神経群の神経伝達物質は GABA です。抗不安薬は GABA とセットになって、GABA 受容体（ベンゾジアゼピン受容体）への結合を早めて扁桃体の神経の興奮を抑え、不安症状を速やかに改善する効果があります。ただ、GABA は扁桃体以外の抑制神経系にも作用するので、抗不安作用以外に、眠気や筋弛緩作用などが出現します。

また、減量時や中止時に離脱症状が生じます。離脱症状は、不眠、不安、気分不快、焦燥感、ふるえ、発汗、頭痛などです。そのため、2～4 週間毎に 1/4 ほど薬剤の減量をゆっくりすすめ中止をします。

（ベンゾジアゼピン（BZ）受容体作動薬の GABA 以外の作用）

作用	抑制神経伝達物質	効能	適応疾患
抗不安作用	セロトニン	抗不安薬	不安症（不安焦燥、精神運動興奮、心身症）
鎮静・催眠作用	ドーパミン・ノルアドレナリン	睡眠薬	不眠症
抗けいれん作用	運動系	抗てんかん薬	てんかん発作
筋弛緩作用	運動系	筋弛緩薬	筋緊張性頭痛、斜頸、ジストニア

（ベンゾジアゼピン（BZ）受容体作動薬の副作用）

鎮静作用	集中力低下、反応速度低下
記憶障害	服用後のエピソード記憶（個人が経験したこと）の前向性健忘（物忘れ）
ふらつきと転倒	筋弛緩作用や反射の抑制により転倒が発生しやすい
依存症	離脱症状の発現
奇異反応	気分易変性、攻撃性、興奮

（抗不安薬の分類）

どのくらいの時間で効果が現われるかを示す最高血中濃度到達時間と、どのくらい効果が持続するかを示す半減期によって分類します。

作用時間	一般名	最高血中濃度到達時間	半減期（時間）
短時間型	エチゾラム（高力価）	3	6
	クロチアゼパム（低力価）	1	6.3
中時間型	ロラゼパム（高力価）	2	12
	ブロマゼパム（中力価）	1	20～31
長時間型	クロナゼパム（高力価）	2	27
	ジアゼパム（中力価）	1	9～96
	オキサゾラム（低力価）	7～9	50～62
超長時間型	ロフラゼプ酸エチル（高力価）	0.8	122

※高力価は 1 錠の有効成分量が少なく効き目がシャープ。低力価は 1 錠の有効成分量が多く効き目がマイルド。

③睡眠薬と副作用

睡眠薬には、①抗不安薬で使われる神経伝達物質 GABA の抑制効果を活発にする「ベンゾジアゼピン(BZ)受容体作動薬」、②ベンゾジアゼピン(BZ)受容体のうち睡眠と鎮静作用に関与する受容体に選択的に作用し筋弛緩作用が弱い「非ベンゾジアゼピン受容体作動薬」、③脳の松果体から分泌され睡眠や体内時計に関わるメラトニンの受容体に作用しメラトニンを増やす「メラトニン受容体作動薬」、④脳を覚醒させる神経伝達物質のオレキシンの受容体をブロックする「オレキシン受容体拮抗薬」があります。

	副作用・備考
ベンゾジアゼピン(BZ)受容体作動薬	鎮静・催眠・筋弛緩作用が翌日まで持続する「持ち越し効果」、記憶障害(前向性健忘)、筋弛緩作用(ふらつき)、依存症、離脱症状、睡眠が浅い副作用がある。 1970 年ころから使われている睡眠薬。
非ベンゾジアゼピン受容体作動薬	記憶障害(前向性健忘)の副作用がある。 1990 年ころから使われている睡眠薬。BZ 系睡眠薬と睡眠効果は同じで、筋弛緩作用が弱く、睡眠が深くなる。
メラトニン受容体作動薬	眠気が翌日まで持続する「持ち越し効果」がみられることがある。 2010 年ころから使われている睡眠薬。副作用が少なく認知機能への影響や転倒リスクが高い高齢者に使用することが多い。概日リズム睡眠障害にも使われる。
オレキシン受容体拮抗薬	眠気が翌日まで持続する「持ち越し効果」がみられることがある。 2020 年から処方薬になった。入眠促進作用、中途覚醒時間の減少により睡眠時間を延長する。

(睡眠薬の分類)

どのくらいの時間で効果が現われるかを示す最高血中濃度到達時間と、どのくらい効果が持続するかを示す半減期によって分類します。

(BZ・非 BZ 薬)

作用時間/有効	一般名	半減期(時間)	特徴
超短時間型 入眠障害	トリアゾラム ゾルピデム エスゾピクロン	2～4 2 5	BZ 薬。強い鎮静催眠・抗不安作用。筋弛緩作用あり 非 BZ 薬。抗不安作用は弱く、第一選択薬のひとつ。 非 BZ 薬。抗不安・筋弛緩作用は弱く、第一選択薬のひとつ。
短時間型 入眠・中途覚醒	エチゾラム ブロチゾラム リルマザホン	6 7 10	BZ 薬。抗不安・筋弛緩作用が強い。抗不安薬。 BZ 薬。抗不安・筋弛緩作用あり。 非 BZ 薬。抗不安・筋弛緩作用は弱い。
中時間型 中途・早朝覚醒	フルニトラゼパム ニトラゼパム	21～24 28	BZ 薬。強力な催眠・抗不安・筋弛緩作用。重度の不眠症。 BZ 薬。抗不安・筋弛緩作用あり。日本初の BZ 薬。
長時間型 中途・早朝覚醒	クアゼパム フルラゼパム	36 24	BZ 薬。抗不安・筋弛緩作用が弱い。持ち越し効果あり。 BZ 薬。抗不安・筋弛緩作用が強い。持ち越し効果あり。

（メラトニン受容体作動薬）

一般名	特徴
ラメルテオン	半減期は 1～2 時間だが、持ち越し効果がある。概日リズム睡眠・覚醒障害にも使用する。

（オレキシン受容体拮抗薬）

一般名	特徴
スボレキサント	持ち越し効果がある。悪夢が出現することがある。
レンボレキサント	持ち越し効果がある。悪夢が出現することがある。

＜摂食嚥下・食行動の評価＞

症状の変化や摂食嚥下訓練の評価を行うためにもスクリーニングテストを行います。

反復唾液嚥下テスト(RSST)	30 秒間に何回唾液を飲み込めるかを測定。3 回未満は嚥下機能に問題がある。
改定水飲みテスト(MWST)	嚥下の有無、呼吸の状態、むせの有無、湿性嗄声の有無、反復嚥下の回数
口腔内残渣物の確認	残渣物の種類、大きさ・形状、残渣の場所
嚥下障害の自覚症状	食物のつかえ感、むせ、咳、食事の時間、痰、体重減少など
摂食時動作の確認	食べ始めの動作確認

＜治療・措置の情報・評価＞

薬の有害反応による摂食嚥下障害の観察と評価を行います。

抗うつ薬の副作用確認	鎮静・抗コリン作用(口内乾燥)、消化管性副作用
抗不安薬の副作用確認	鎮静・催眠作用、筋弛緩作用
口腔清掃状態の確認	口腔内観察

＜摂食嚥下・食行動への対応＞

	対応例	備考
抗コリン作用	こまめな水分補給。特に食事の際は水分を一緒にとり誤嚥を防止する。 保湿剤を活用した口内保湿 唾液腺マッサージ うがいや歯磨きをこまめに行い、口腔内を清潔に保つ	唾液分泌の低下は、口腔での食塊形成や咽頭への食物の送り込みが障害される。
鎮静・催眠作用	食事に集中できる環境を整える しっかり覚醒して(眠気がおさまって)から食事をする 誤嚥・窒息への注意と対応(吸引器準備など) 薬物の調整	覚醒レベルの低下と認知・注意障害により、咀嚼をしない、飲み込まないことがある。
筋弛緩作用	食品と食具の調整 誤嚥・窒息への注意と対応(吸引器準備など) 薬物の調整	運動協調障害や筋脱力により嚥下障害を引き起こすことがある。また易疲労性・呼吸抑制が摂食時間を延長させる。

薬剤の一般名と商品名一覧※後発品は通常、一般名が用いられる

アルツハイマー型認知症に用いる薬

□コリンエステラーゼ(AChE)阻害薬

一般名	商品名(販売者)
ドネペジル	アリセプト(エーザイ) ドネペジル塩酸塩(東和、ニプロ、日医工など)
ガランタミン	レミニール(太陽ファルマ) ガランタミン(エルメッド、共和、陽進堂、第一三共など)
リバスチグミン(貼付剤)	イクセロンパッチ(ノバルティス) リバスタッチパッチ(小野) リバスチグミンテープ(久光、ニプロ、三和、サワイなど)

□NMDA 受容体阻害薬

一般名	商品名(販売者)
メマンチン	メマリー(第一三共) メマンチン塩酸塩(エルメッド、大原、共和、サンドなど)

□抗精神病薬

一般名	商品名(販売者)
リスペリドン	リスペダール(ヤンセン) リスペリドン(ニプロ、共和、全星など)
クエチアピン	セロクエル(LTL) ビプレッソ(共和) クエチアピン(東和、サンド、日新など)
オランザピン	ジプレキサ(チェプラ) オランザピン(共和、日本ジェネリックなど)
アリピプラゾール	エビリファイ(大塚) アリピプラゾール(共和、日本ジェネリック、キョーリンなど)

□抗てんかん薬

一般名	商品名(販売者)
バルプロ酸	セレニカ(興和) デパケン(協和) バルプロ酸ナトリウム(藤永、共和、日医工など)
カルバマゼピン	テグレトール(サン) カルバマゼピン(共和、藤永)

□抗うつ薬

一般名	商品名(販売者)
パロキセチン(パキシル)	パキシル(グラクソスミスクライン) パロキセチン(あすか、サンド、サワイなど)

セルトラリン	ジェイゾロフト(ヴァイトリアス) セルトラリン(高田、明治、日本ジェネリックなど)
ミルタザピン	リフレックス(明治) レメロン(オルガノン) ミルタザピン(エルメッド、ジェイドフル、キョーリンなど)

レビー小体型認知症に用いる薬

□コリンエステラーゼ(AChE)阻害薬

一般名	商品名(販売者)
ドネペジル	アリセプト(エーザイ) ドネペジル塩酸塩(東和、ニプロ、日医工など)

□NMDA 受容体阻害薬

一般名	商品名(販売者)
メマンチン	メマリー(第一三共) メマンチン塩酸塩(エルメッド、大原、共和、サンドなど)

□漢方薬

一般名	商品名(販売者)
抑肝散	抑肝散(大杉、ツムラ)

□抗精神病薬

一般名	商品名(販売者)
クエチアピン	セロクエル(LTL) ビプレッソ(共和) クエチアピン(東和、サンド、日新など)

□パーキンソニズム治療薬

一般名	商品名(販売者)
レボドパ	ドパストン(大原、アルフレッサ)

□自律神経症状治療薬

一般名	商品名(販売者)
ドロキシドパ	ドプス(住友) ドロキシドパ(共和)
ミドドリン	ミトリジン(大正) ミドドリン塩酸塩(大原、サワイ、東和など)

□便秘薬

一般名	商品名(販売者)
酸化マグネシウム	マグミット(マグミット) 酸化マグネシウム(ニプロ、日興、日本ジェネリックなど)
ルビプロストン	アミティーザ(ヴィアトリス)

センナ	センナ（鈴粉末、小西、栃本など）

□レム睡眠行動障害治療薬

一般名	商品名（販売者）
クロナゼパム	ランドセン（住友） リボトリール（太陽）

統合失調症に用いる薬

（第一世代抗精神病薬（FGA）と副作用）

一般名	商品名（販売者）
ハロペリドール	セレネース（住友） ハロペリドール（鶴原、共和、田辺三菱など）
クロルプロマジン	コントミン（田辺三菱） クロルプロマジン（鶴原） ウインタミン（共和）

（第二世代抗精神病薬（SGA）と副作用）

□セロトニン・ドーパミン受容体拮抗薬（SDA）

一般名	商品名（販売者）
リスペリドン	リスパダール（ヤンセン） リスペリドン（ニプロ、共和、全星など）
ペロスピロン	ルーラン（住友） ペロスピロン（共和）
パリペリドン	インヴェガ（ヤンセン） ゼプリオン（ヤンセン）

□ドーパミン・セロトニン受容体拮抗薬（DSA）

一般名	商品名（販売者）
ブロナンセリン	ロナセン（住友） プロナンセリン（共和、住友、第一三共など）
ルラシドン	ラツーダ（住友）

□多元受容体作用抗精神病薬（MARTA）

一般名	商品名（販売者）
オランザピン	ジプレキサ（チェプラ） オランザピン（共和、日本ジェネリックなど）
クエチアピン	セロクエル（LTL） ビプレッソ（共和） クエチアピン（東和、サンド、日新など）
アセナピン	シクレスト（明治）

うつ病に用いる薬

□ドーパミン受容体部分作動薬（DPA）

一般名	商品名（販売者）
アリピプラゾール	エビリファイ（大塚） アリピプラゾール（共和、日本ジェネリック、キョーリンなど）
ブレクスピプラゾール	レキサルティ（大塚）

（選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）と副作用）

一般名	商品名（販売者）
パロキセチン（パキシル）	パキシル（グラクソスミスクライン） パロキセチン（あすか、サンド、サワイなど）
フルボキサミン	デプロメール（明治） ルボックス（アッヴィ） フルボキサミンマレイン酸塩（共和、サワイ、日医工など）
セルトラリン	ジェイゾロフト（ヴァイトリアス） セルトラリン（高田、明治、日本ジェネリックなど）

（セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）と副作用）

一般名	商品名（販売者）
ミルナシプラン	トルドミン（旭化成） ミルナシプラン塩酸塩（共和、ニプロ）
デュロキセチン	サインバルタ（塩野義） デュロキセチン（共和、大原、日新など）

（ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬（NaSSA）と副作用）

一般名	商品名（販売者）
ミルタザピン	リフレックス（明治） レメロン（オルガノン） ミルタザピン（エルメッド、ジェイドフル、キョーリンなど）

（三環系抗うつ薬（TCA）と副作用）

一般名	商品名（販売者）
イミプラミン	イミドール（田辺三菱） トフラニール（アルフレッサ）
アミトリプチリン	トリプタノール（日医工） アミトリプチリン（サワイ）

（四環系抗うつ薬（TCA）と副作用）

一般名	商品名（販売者）
ミアンセリン	テトラミド（オルガノン）

（抗不安薬）

□短時間型

一般名	商品名（販売者）
エチゾラム（高力価）	デパス（田辺三菱） エチゾラム（ニプロ、鶴原、日新など）
クロチアゼパム（低力価）	リーゼ（田辺三菱） クロチアゼパム（東和、日医工、サワイなど）

□中時間型

一般名	商品名（販売者）
ロラゼパム（高力価）	ワイパックス（ファイザー） ロラゼパム（サワイ）
ブロマゼパム（中力価）	レキソタン（サンド） プロマゼパム（サンド）

□長時間型

一般名	商品名（販売者）
クロナゼパム（高力価）	ランドセン（住友） リボトリール（太陽）
ジアゼパム（中力価）	セルシン（武田テバ） ホリゾン（丸石） ジアゼパム（日医工、サワイ、東和など）
オキサゾラム（低力価）	セレナール（アルフレッサ）

□超長時間型

一般名	商品名（販売者）
ロフラゼプ酸エチル（高力価）	メイラックス（明治） ロフラゼプ酸エチル（サワイ、東和、シオノ）

（睡眠薬：BZ・非 BZ 薬）

□超短時間型

一般名	商品名（販売者）
トリアゾラム	ハルシオン（ファイザー） トリアゾラム（辰巳、日医工、長生堂など）
ゾルピデム	マイスリー（アステラス） ゾルピデム酒石酸塩（サンド、大原、共和など）
エスゾピクロン	ルネスタ（エーザイ） エスゾピクロン（陽進堂、日新、日本ケミファなど）

□短時間型

一般名	商品名（販売者）

エチゾラム	デパス（田辺三菱） エチゾラム（ニプロ、鶴原、日新など）
ブロチゾラム	レンドルミン（日本ベーリンガーインゲルハイム） ブロチゾラム（長生堂、メディサ、大原、共和など）
リルマザホン	リスミー（共和）

□中時間型

一般名	商品名（販売者）
フルニトラゼパム	サイレース（エーザイ） フルニトラゼパム（共和、辰巳、日本ジェネリック）
ニトラゼパム	メルボン（アルフレッサ） ベンザリン（共和） ニトラゼパム（東和、日本ジェネリック、鶴原など）

□長時間型

一般名	商品名（販売者）
クアゼパム	ドラール（久光） クアゼパム（東和、日新、陽進堂など）
フルラゼパム	ダルメート（共和）

（メラトニン受容体作動薬）

一般名	商品名（販売者）
ラメルテオン	ロゼレム（武田） ラメルテオン（武田テバ、キョーリン、東和など）

（オレキシン受容体拮抗薬）

一般名	商品名（販売者）
スボレキサント	ベルソムラ（MSD）
レンボレキサント	デエビゴ（エーザイ）

認知症の医療・介護に関わる専門職のための「前頭側頭型認知症＆意味性認知症」こんなときどうする！改訂版平成 28 年　大阪市福祉局高齢者施策高齢福祉課（認知症施策グループ）大阪市立弘済院

けあサポ（中央法規）：https://archive.caresapo.jp/

田町三田こころみクリニック：統合失調症：https://cocoromi-mental.jp/schizophrenia/about-schizophrenia/

桑名眼科脳神経クリニック：https://kuwana-sc.com/brain/

大阪府立病院機構大阪精神医療センター：統合失調症：https://pmc.opho.jp/koramu/

すまいるナビゲーター（大塚製薬）：統合失調症：https://www.smilenavigator.jp/tougou/

すまいるナビゲーター（大塚製薬）：うつ病：https://www.smilenavigator.jp/utsu/