

大田メソッド 処方薬の説明



大田浩右

魔法の粉薬と出会って 50 年

私が医師になった頃、すごい薬の話題でもちきりでした。そのすごい薬の名前はテグレートールでした。脳外科医として国立福山病院に赴任した頃、私の専門はてんかんとパーキンソン病でしたが、多いのは頭痛でした。処方していたテグレートールの薬疹に困っていた頃、偶然にトリプタノールとテグレートールの構造式が類似していることに気が付きました。そこでテグレートールの代わりにトリプタノールを使ってみたところ、頭痛、不眠、慢性腰痛に対しテグレートールを上回る効果がありました。また、抗てんかん薬セルシンの、めまい、不眠、不安への効果に気づきました。数年後、セルシンにハロゲン基を一つ付けたリボトリールが登場しました。感情失禁、音過敏、耳鳴り、不眠など、セルシンを上回る薬効に驚きました。さらに、てんかん外来で処方していたデパケンのおいげない効果に出会います。子どもの易怒性、光過敏から、大人のめまいや不眠などの症状に効果を発揮しました。次に出会ったのは、精神科で使われるリスパダール、エビリファイです。セロトニン、ドパミン調整作用による情緒不安、興奮、不眠に対する効果は外来診療に革命をもたらしました。これらの薬を少量ずつ配合した粉薬は「魔法の粉薬」との評価をもらい、私の外来処方に定着しました。

頭痛 めまい 肩こり シビレ・ピリピリ痛 ムズムズ脚 不眠 日中の眠気 悪夢
レム睡眠行動障害 慢性痛 月経困難症 不安障害 心因性発作 てんかん

大田浩右

治療薬

<p>アミトリプチリン トリプタノール10mg ノリトリプチリン ノリトレン10mg</p>  <p>10mg</p> <p>mg</p>	<p>鎮静系抗うつ薬 セロトニン、ノルアドレナリンを増やします。厚労省は、2010年末梢神経障害性疼痛の治療薬として認可しています。</p>	<p>プロプラノロール インデラル10mg アルセノール25mg</p>  <p>mg</p>	<p>βブロッカー 高血圧を合併する片頭痛の第1選択薬。交感神経を鎮めます。但し心不全、喘息症状のある方は慎重投与、マクスルト錠、リザトリプタン錠は併用禁忌。</p>
<p>ミアンセリン テトラミド 10mg・30mg</p>  <p>10mg</p> <p>mg</p>	<p>不安を軽減し、睡眠の質を改善し、深い睡眠を誘発します。</p>	<p>ジアゼパム セルシン 2mg・5mg・10mg</p>  <p>2mg 5mg 10mg</p> <p>mg</p>	<p>抗ヒスタミン作用 シプロヘプタジン塩酸塩</p>
<p>トラゾドン レスリン 25mg・50mg</p>  <p>25mg</p> <p>mg</p>		<p>クロキサゾラム セパゾン 1mg・2mg</p>  <p>1mg 2mg</p> <p>mg</p>	
<p>ミルタザピン リフレックス15 ミアンセリンを改良した薬、睡眠の質を改善します。</p>  <p>15mg</p> <p>mg</p>		<p>ミルナシبران トレドミン SNRI 12.5・15・25・50mg</p>  <p>12.5mg</p>	
<p>バルプロ酸ナトリウム100・200・400mg デパケン セレニカR</p>  <p>100mg 200mg 400mg</p> <p>mg</p>	<p>厚労省は、2010年片頭痛の治療薬認可、慢性の痛み治療薬気分安定作用により睡眠を深くします。</p>	<p>デュロキセチン サインバルタ20mg・30mg</p>  <p>20mg</p>	<p>ノルアドレナリンを増やし、鎮痛補助剤として、使用します。</p>
<p>クロナゼパム 0.5・1・2mg リボトリール ランドセン</p>  <p>0.5mg 1mg 2mg</p> <p>mg</p>	<p>鎮痛作用、鎮静作用は強く睡眠の質を改善します。</p>	<p>アリピプラゾール エビリファイ1・3・6・12mg</p>  <p>1mg 3mg 6mg 12mg</p> <p>mg</p>	<p>鎮静作用と睡眠作用があるため、不眠症の治療薬としても使われます。</p>
<p>プラミペキソール ビシフロール 0.125mg・0.5mg</p>  <p>0.125mg 0.5mg</p> <p>mg</p>		<p>ケチアピン セロクエル25・100mg</p>  <p>25mg 100mg</p>	
<p>トピラマート トピナ 25mg・50mg</p>  <p>25mg 50mg</p> <p>mg</p>		<p>リスペリドン リスパダール 0.5mg・1mg・2mg</p>  <p>0.5mg 1mg 2mg</p> <p>mg</p>	<p>気持ちを穏やかにし睡眠を深くする作用があります。</p>
<p>クロバザム マイスタン 5mg・10mg</p>  <p>5mg 10mg</p> <p>mg</p>		<p>クロルプロマジン ウインタミン</p>  <p>100mg 200mg</p>	
<p>レベチラセタム イーケプラ 250mg</p>  <p>250mg</p> <p>mg</p>		<p>炭酸リチウム リーマス</p>  <p>100mg 200mg</p>	
<p>カルバマゼピン テグレート100mg・200mg ラモトリギン ラミクタール5mg・25mg ガバペンテン ガバペン200mg・300mg プレガバリン リリカプセル25mg・75mg インフリーカプセル100mg・200mg</p>		<p>便秘にはマグミットと植物油を勧めます。 便を軟らかくします。</p> <p>マグミット 500・330・250mg</p>  <p>500mg 330mg 250mg</p> <p>ラキソベロン内用液</p>	<p>亜麻仁油</p>  <p>MCTオイル</p>
<p>ロキソニン60mg セレコックス100mg・200mg</p>			

ナイト治療

錠剤 粉薬 ⇒ 粉は自己調整下さい。

- 標準量以下の少量です。
- 1日1回、夜8時～9時に内服、10時消灯下さい。

心の痛み、体の痛みに効果を発揮します。
睡眠の質を改善します。

採血 ⇒年2回の血液検査をお願いします。

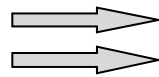
副作用は少ないですが処方1～2ヶ月後の採血検査は必ず受けて下さい!!

- 眠気 →夜8時まで内服下さい。
- 口渇 →我慢できる範囲です。
- 便秘 →マグミット錠、ラキソベロン液、亜麻仁油

粉薬なので 自分で量を加減できます

自分の適量を探して下さい。

- 朝体がだるい、眠気が残る
- 良くなっているから



- 3分の2飲んでみよう
- 2分の1飲んでみよう

いつまで飲むの ⇒ 慢性病なので比較的長期内服になる場合があります。

- 3ヶ月～6ヶ月
- 徐々に減薬し・・・休薬します。
⇒休薬の難しい方にはサプリメント的な量の粉薬に調整します!!

大切なのは 生活の見直し

- **早寝**：10時半までに就寝
- **ウォーキング**：毎日30分以上
- 便秘、下痢、頻尿の解消

考え方の見直し

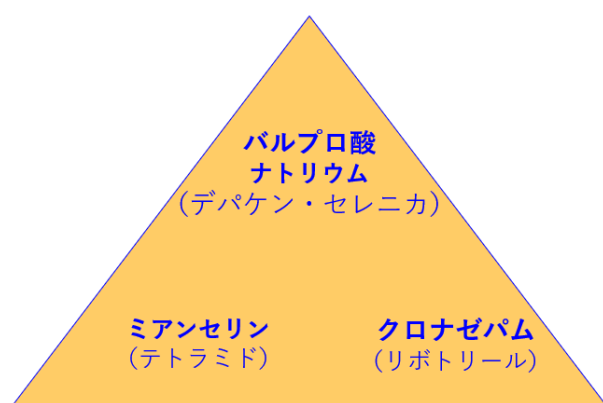
- **こだわらない**
- 頑張りすぎない

大田メソッドの実際

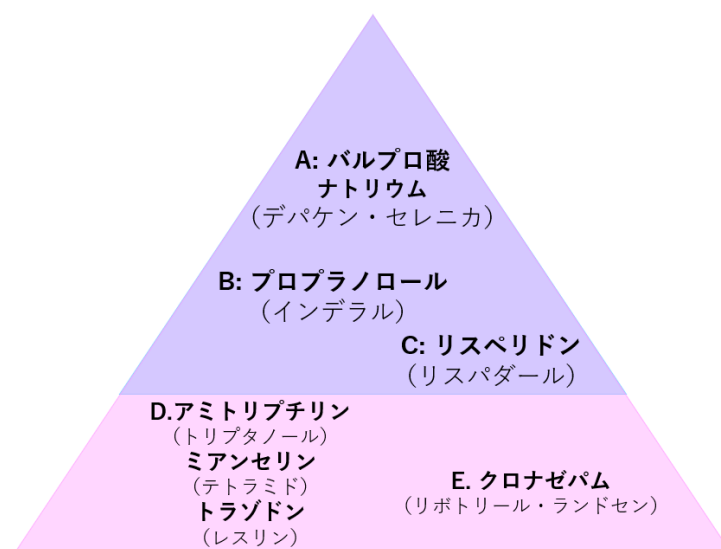
私の外来に来られた全ての患者さんが良くなるわけではありません。薬の相性はもちろん、医師との相性もあります。

基本処方**は**バルプロ酸ナトリウム(デパケン)、ミアンセリン(テトラミド)、クロナゼパム(リボトリール)の3剤を使います。

不眠、片頭痛、緊張型頭痛、肩こり、めまい、交感神経緊張症、イライラ、興奮から抑うつなど症状が複雑な場合3~5剤を組み合わせます。

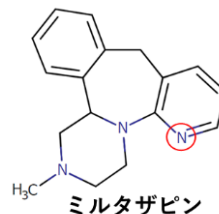
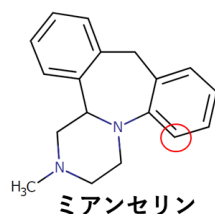


この3剤は以前の基本治療薬です。



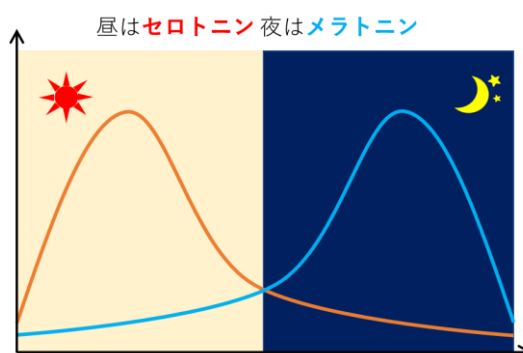
最近**は**症状にあわせ3~5剤を少量ずつ組み合わせます。

- ◆ **バルプロ酸ナトリウム(デパケン、セレニカ)**: 抗てんかん薬であるバルプロ酸ナトリウムの作用機序は十分にはわかっていません。気分安定作用、片頭痛抑制作用、抗躁病作用などは、皮質抑制作用と神経活動の同期性の調整に関与していると考えられています。その穏やかな鎮静作用は、小児から老人まで安心して使える薬剤です。
- ◆ **アミトリプチリン(トリプタノール)**: もとは抗うつ薬ですが、今では心の痛みから体の痛みまで効く鎮痛薬として注目されています。癌性疼痛の鎮痛薬として国立がんセンターが真っ先に採用した薬です。
- ◆ **ミアンセリン(テトラミド)**: アミトリプチリン(トリプタノール)に7員環を加えることにより抗アセチルコリン作用をほとんどなくした薬です。副作用の眠気は抗ヒスタミン作用のため健在です。鎮静作用があり不眠に効果を発揮します。適応外ですがせん妄に即効性があります。最近ではミアンセリンの炭素を窒素に置換したミルタザピンに注目が集まっています。



- ◆ **トラゾドン(レスリン)**: 元は抗うつ薬として開発されましたが、抗コリン作用がなく睡眠の質を改善する作用があります。
- ◆ **クロナゼパム(リボトリール)**: かつて小児てんかんによく使われていました。最近では世界で最も多く処方される薬剤のベスト10にランクされています。ベンゾジアゼピン受容体作動薬(BZ系)ですが、むずむず脚症候群、レム睡眠行動障害の特効薬です。抗アセチルコリン作用のため認知機能への影響が懸念されます。長期処方に否定的な意見もありますが、私は効果を重視し 0.5 mg以下の少量を処方しています。

- ◆ **プロプラノロール(インデラル)**: 非心臓選択性であり、 β アドレナリンアンタゴニストです。日本ではあまり使われなくなりましたが、海外ではいくつもの臨床試験で、脳卒中、心筋梗塞、片頭痛の予防作用、抗不安作用、寿命を延ばす効果などが証明されています。グリンパティックシステムとの関係もあり、私は好んで処方しています。
- ◆ **リスペリドン(リスパダール)、アリピプラゾール(エビリファイ)**: 日本では精神科で処方される怖い薬のイメージがあり、説明なしに使うと苦情が出ます。海外では安定した鎮静作用が評価され、気分安定化薬として広く使われています。セロトニン、ドパミンを調整し、脳の抑制系を賦活し気分安定化作用、鎮静化作用を発揮し睡眠を誘発します。昼間のセロトニンは、夜暗くなると代謝されてメラトニンに変換され睡眠を誘発します。セロトニンとメラトニンをうまく交代させることが良眠につながります。



昼は活動ホルモン セロトニンとノルアドレナリン、夜は抗酸化ホルモン メラトニン
 昼は覚醒ホルモン オレキシン、夜は食欲抑制ホルモン レプチン

※副作用チェックのため、年2回の採血をお願いします

まれな副作用として肝機能障害を見ることがありますので、**内服 1~2 ヶ月後に採血でチェック**します。もう一つまれな副作用として多夢悪夢を起こすのはプロプラノロール(インデラル)です。悪夢を訴える場合はインデラルを休薬します。なお、インデラルは喘息と徐脈(50以下)には使用できません。**テグレトール、ラミクタール**は薬疹にとどまらず、稀にステューブンス・ジョンソン症候群に至る重篤な副作用があります。怖さを知っている経験豊かな医師でないと危ない薬です。

※セロトニン・ドパミン拮抗薬:セロトニン(ノルアドレナリン共に)は睡眠覚醒リズムに関与し睡眠中は減弱ないし消失します。セロトニンはドパミンを強く制御していると考えられており、セロトニン・ドパミン阻害薬(リスパダール)による鎮静化作用、および気分安定化作用は深い睡眠を誘発します。精神科の薬との偏見は捨てて、正しい薬理薬効を理解して下さい。

※メラトニンの追加を試す

メラトニンは夜間に脳の松果体から分泌される抗酸化作用を持つ睡眠ホルモンで、成長ホルモンやプロラクチンと協力して脳と体の疲労回復を図ります。結果として睡眠の質と認知機能を高めます。加齢とともに睡眠の質が悪くなるのはメラトニン分泌減少と関係があります。

※グリンファティックシステム:脳の老廃物アミロイド β を洗浄するとして現在脳科学でホットな話題のグリンファティックシステムの中心的なホルモンはノルアドレナリンです。抗ノルアドレナリン作用を持つプロプラノロール(インデラル)は抗不安作用と共に脳脊髄液と脳間質液の流れを良くし、脳の洗浄機能を高め記憶力改善につながると期待されます。

医師の説明(ムンテラ)は薬効を2倍にも3倍にもする

私の処方は原則粉薬です。処方の効果を決めるのは薬効もさることながら、ムンテラが大切です。医師になりたての頃、医者言葉、患者さんとの対話、ムンテラの大切さについて教えられました。今でいう認知行動療法のはしりです。早寝、ウォーキングなど日常生活の改善は大切です。安易な薬頼みでは眠れないことを説明します。そして、粉薬にする理由は自分に合った適量に自己調整をお願いできるからです。治療効果をみながら粉薬の中身と量は漸減していきます。最終的にはサプリメント的に少量化し、経過を見て休薬します。不眠治療は、むずむず脚症候群、レム睡眠行動障害、悪夢、周期性四肢運動障害などの発見につながることもあり、患者さん家族に喜ばれるやりがいのある治療です。

※ムンテラ:「言葉の治療」を意味するドイツ語の Mundtherapie(ムント・セラピー)を省略した和製外来語です。