

# 薬局における 疾患別対応マニュアル クイズ

統合失調症 編

※解答は14ページ➡

人気のクイズコーナー、2026年の最初は、厚生労働省の『薬局における疾患別対応マニュアル～患者支援のさらなる充実に向けて～』の「統合失調症」に関する出題です。

難しいというイメージのある精神疾患への対応をこのクイズから少しでも学んでいただければと思います。

正解だけなく、その理由も考えてみてください！

「薬局における  
疾患別対応マニュアル  
精神疾患（統合失調症）」  
はコチラ



## Q1 次のうち、統合失調症で通院中の患者に対する薬剤師の関わりとして、誤っているものはどれか？

- A 統合失調症は再発率が高いため、薬剤師の関与においては再入院の予防を重要な目標として支援を行う
- B 薬局薬剤師は服薬状況の把握に加え、剤形や服薬回数の調整などについて処方提案を行う役割がある
- C 眠気やふらつき、薬原性錐体外路症状などの副作用が社会生活の障害となる場合、薬剤選択や減量の提案が求められる
- D 統合失調症の治療では薬物療法が中心となるため、心理社会的治療は主に生活支援や社会復帰を目的として用いられ、再発率への影響は限定的と考えられている

**マニュアル該当箇所** P4 「Q1-1 統合失調症で通院中の患者に対して、薬剤師はどのようなサポートができるか。」

## Q2 次のうち、統合失調症患者への服薬指導・対応として最も適切なものはどれか？

- A 病識のない患者が妄想内容を訴えた場合には、誤解を正すことが治療継続につながるため、現実との違いを丁寧に説明する
- B 幻聴に左右されて不穏となっている患者に対しては、薬ができるまで薬局内で待つ必要があることを明確に伝え、安心してもらう
- C 拒薬傾向のある患者に対しては、再発リスクを強調しながら服薬の必要性を説明し、服薬再開を促す
- D 薬の強さを気にする患者に対しては、用量や作用の強弱を客観的に説明し、納得を得ることが重要である
- E プライバシーへの配慮や患者の不安の背景を踏まえ、服薬を強要せず、患者の感じている辛さに共感しながら長期的視点で関係性を築く

**マニュアル該当箇所** P22 「Q4-3 統合失調症の患者への服薬指導の際の基本的な注意点を教えてほしい。」  
 P23 「Q4-4 幻聴に左右されて不穏になっている患者に対応する際のポイントは何か。」  
 P24 「Q4-5 病識のない患者に対応する際のポイントは何か。」  
 P26 「Q4-7 拒薬傾向にある患者に対応する際のポイントは何か。」  
 P30 「Q4-11 薬の強さを気にされる患者に対応する際のポイントは何か。」



### Q3 次の処方例について、調剤可否の判断として最も適切なものはどれか？

処方日 2024/1/1 (処方1) リスペリドン錠 2mg 2錠 1日2回 朝・夕食後 7日分  
(処方2) リスペリドン錠 2mg 1錠 1日1回 朝食後 7日分

処方日 2024/1/8 (処方1) リスペリドン錠 2mg 2錠 1日2回 朝・夕食後 7日分  
(処方2) リスペリドン錠 2mg 1錠 1日1回 朝食後 7日分  
(処方3) リスペリドン錠 1mg 1錠 1日1回 朝食後 7日分

- A 2024/1/8は1日量が7mgで添付文書上問題があると考えられるため疑義照会する
- B 朝食後のリスペリドン用量が5mgとなるので患者の利便性を考慮し3mg + 2mgに変更して調剤する
- C 医師から增量・減量などの説明があったかを患者から聞き取り、説明内容によっては処方1 + 処方2を処方1 + 処方3へ置き換える意図の取り違え(誤って継続+追加)がないかを疑う
- D 同一成分の規格違い併用は誤りであるため、処方1と処方2を削除して全て処方3として換算して調剤する

マニュアル該当箇所 P8「Q3-1 処方量が変更されているときに調剤の可否をどのように判断するか。」

### Q4 次のうち、統合失調症患者において併用薬がある場合の調剤可否判断・服薬指導として最も適切なものはどれか？

- A 抗精神病薬と抗不安薬・睡眠薬の併用は眠気や倦怠感などの相互作用を起こすため、原則として単剤治療に変更するよう疑義照会を行う
- B オランザピンやクエチアピンは糖代謝への影響が指摘されているため、糖尿病治療薬が処方されている患者では併用を避け、調剤自体を行わない
- C 併用により副作用リスクが想定される場合でも、患者のベネフィットを踏まえた処方であれば調剤可とし、副作用のモニタリングと経緯の記録を行いながら継続的にフォローする
- D 統合失調症の患者では喫煙やサプリメントの使用状況など調剤以外の要素のコミュニケーションが混乱につながり、抗精神病薬の相互作用は主に精神神経系に限られるのでこれらの確認は最小限に控える

マニュアル該当箇所 P9「Q3-2 併用薬があるとき、調剤の可否をどのように判断するか。」

### Q5 次のうち、統合失調症患者に対するフォローアップ時の状態確認として最も適切なものはどれか？

- A 抗精神病薬は副作用が避けられないため、フォローアップでは錐体外路症状や血液検査値の確認を中心に行い、効果の評価は主治医の診察結果を踏まえて判断する
- B 処方変更後のフォローアップでは、副作用の変化を主軸に確認し、治療に対する満足度や期待感については補助的情報として扱う
- C フォローアップでは、効果と副作用のバランスに加え、生活状況や外見の変化、社会活動の状況を踏まえて服薬継続の可否を総合的に判断する
- D 長期服用中の患者では、服薬中断や再発兆候の把握を重視し、初期にみられる副作用以外の項目については必要に応じて確認する

マニュアル該当箇所 P32「Q4-13 フォローアップ時の患者状態の確認のポイントは何か。」

# 解 答

Q1

- 正解 D** 統合失調症の治療では薬物療法が中心となるため、心理社会的治療は主に生活支援や社会復帰を目的として用いられ、再発率への影響は限定的と考えられている

**解説** 薬物療法に心理社会的治療を併用することで再発率がより低下したとの報告があり、心理教育やストレス対処への助言も薬剤師の重要な支援の一つである。そのため、Dは誤りである。

Q2

- 正解 E** プライバシーへの配慮や患者の不安の背景を踏まえ、服薬を強要せず、患者の感じている辛さに共感しながら長期的視点で関係性を築く

**解説** 統合失調症患者では、病識の欠如、幻聴・妄想、拒薬、プライバシーへの過度な不安などが重なり、服薬アドヒアランスが低下しやすい。妄想内容を否定したり、服薬を強要したりする対応は、患者との信頼関係を損ない、治療中断につながるリスクが高い。幻聴により不穏となっている患者に対しては、薬局内での待機を強制せず、外で待つ、後で来局するなどの選択肢を提示する配慮が有用である。また、拒薬傾向の背景には病識の欠如、副作用経験、偏見、宗教観など多様な要因があり、まず理由を聞き取ることが服薬支援の第一歩となる。薬の強さを問われた場合も、強弱という表現は依存や過量服薬につながるおそれがあるため避け、「安心して服薬できる量」「効果が期待できる薬」といった表現で説明することが望ましい。これらを踏まえると、患者の辛さや不安に共感し、プライバシーに配慮しながら、長期的視点で関係性を築く姿勢、特殊な疾患と考えずに一人の患者として接していくことが肝要である。

Q3

- 正解 C** 医師から增量・減量などの説明があったかを患者から聞き取り、説明内容によっては処方1+処方2を処方1+処方3へ置き換える意図の取り違え（誤って継続+追加）がないかを疑う

**解説** リスペリドンは添付文書上12mgを超えないこととされているので用法用量の範囲内。朝食後が5mg(2mg錠+2mg錠+1mg錠)となる点は一見不自然だが、患者固有の事情による可能性もある。あるいは医師が「処方1+処方2」から「処方1+処方3」へ変更し1mg減量する意図だったのに、誤って処方2を継続したまま処方3を追加してしまった可能性もある。このように統合失調症の処方が煩雑になりやすいケースでは、調剤可否判断で最初に行うべきは患者からの聞き取り。

Q4

- 正解 C** 併用により副作用リスクが想定される場合でも、患者のベネフィットを踏まえた処方であれば調剤可とし、副作用のモニタリングと経緯の記録を行いながら継続的にフォローする

**解説** 統合失調症治療では、抗精神病薬・抗不安薬・気分安定薬・睡眠薬が患者の症状や生活背景に応じて併用されがあり、併用自体が直ちに不適切とは限らない。また、オランザピン、クエチアピンを処方された患者が糖尿病であるケースもあるが、患者のリスク・ベネフィット評価の結果として変更しない場合も考えられる。その場合は糖尿病の症状悪化リスクを継続してモニタリングし、薬剤服用歴にその経緯を記載するなどが求められる。多くの抗精神病薬は薬物代謝酵素の影響を受けるため、併用薬だけでなく喫煙やサプリメントによる酵素誘導・阻害にも注意が必要。

Q5

- 正解 C** フォローアップでは、効果と副作用のバランスに加え、生活状況や外見の変化、社会活動の状況を踏まえて服薬継続の可否を総合的に判断する

**解説** 抗精神病薬治療では、眠気や倦怠感など避けられない副作用と、症状改善による有益性を常に天秤にかける視点が求められる。特に処方変更後は、患者の治療満足度や期待感の変化が服薬アドヒアランスに影響するため、主観的評価も重要な確認項目となる。また、統合失調症では遅発性ジスキネジアや悪性症候群など、長期経過後に出現する副作用があり、長期服用中であっても継続的なモニタリングが必要である。さらに、外見(体形・服装・表情・動作)の変化や社会活動状況は、症状悪化や服薬コンプライアンス低下を推測する重要な手がかりとなる。このように、フォローアップ時の患者状態確認は、検査値や副作用の有無に限定せず、生活・行動・社会的側面を含めた総合的評価として行うことが、薬剤師に求められる専門的対応である。

