

[目次]

1. 新理事長挨拶、新体制紹介 (齋藤利和)
2. 2013 年度年会のご案内 (大熊誠太郎)
3. 総務委員会より (宮田久嗣)
4. 2014 年度年会案内 (宮田久嗣)
5. 2014 年度 ISAM 国際学会 (樋口 進)
6. 賞選考委員会より (樋口 進)
7. CINP KL 開催の件 (池田和隆)
8. 研究室紹介: 星薬科大学 薬品毒性学教室 (森 友久)
9. アルコール健康障害対策基本法のその後
(猪野亜朗・堀井茂男)
10. DSM-5 をめぐる話題 (高田孝二)
11. 学会からのお知らせ・連絡事項

1. 新理事長挨拶、新体制紹介



齋藤利和

(札幌医科大学医学部神経精神医学講座)

1. ご挨拶

日本アルコール精神医学会とニコチン・薬物依存研究フォーラムが統合され日本依存神経精神科学会が発足して1年が過ぎました。これまでは移行期の暫定体制で会の運営を行ってまいりましたが、第1回の役員選挙が終了し新体制での活動が開始されます。去る5月2日の第1回の理事会(役員会)で、出席理事全員のご推挙により私が理事長を務めることになりました。

依存の研究・臨床の支援、社会への啓蒙と貢献、若手研究者・臨床医の育成など当学会の使命を全うするためには会員の皆様方のご協力とご支援が何よりも必要です。何卒よろしくお願い申し上げます。

2. 新理事会(理事・監事)紹介

新理事としては、池田和隆、内村直尚、猪野亜朗、伊豫雅臣、小宮山徳太郎、鈴木 勉、樋口 進、宮田久嗣、山田清文の諸先生、新監事には堀井茂男、高田孝二先生が選任されました。また、会則により理事長が2名の理事を指名することになっておりますが、薬物依存の臨床・研究部門を強化するために和田清先生、廣中直行先生に理事に加わっていただきました。こうした新体制構築の中心となって御苦労された総務委員長 宮田久嗣先生のご尽力に感謝します。

3. 新委員会紹介

さて、学会活動の骨格をなす各常任委員会の委員長についてはこれまでの活動の継続性が重要と判断し、全委員長に留任をお願いしました。総務委員会はこれまでの学会の活動すべてについてセンターとしての役割を果たしていただきました宮田久嗣先生をお願いいたしました。

広報・編集委員会は昨年1-1号、1-2号のニューズレターを出版して

いただきました。今後も年2回の刊行を予定しております。広く会員相互の情報誌としての機能も持ちたいと思っております。沢山の声を池田和隆委員長にお寄せいただきたいと思います。

賞選考委員会委員長は樋口進先生にお願いしました。柳田賞、CPDD奨励賞には奮って応募をいただきたいと思います。専門医制度は専門医制度が学会から専門医機構に換わることが予想され設立までには紆余曲折が予想されますが、米田博委員長には今期中に設立すべく論議を重ねていただきたいと思います。財務委員長は引き続き廣中直行先生にお願いしました。

4. 本学会の今後の活動について

さて、本学会には様々なことが求められています。例えば、「科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム」へ当学会は加盟しておりますが、自殺者に占める依存患者(アルコール、薬物等)の割合は大きく、当学会が果たせる役割は大きくなっていくと思われれます。

アルコール問題の予防、治療、教育研究の強化を目的とした「アルコール健康障害対策基本法」は厚生局で法律の条文を策定する段階にあり、この問題では猪野亜朗理事、堀井茂男監事が中心になって取り組んでいます。国際的な活動、貢献も求められています。

2013年10月1日から4日にマレーシアのクアラランプールにて国際神経精神薬理学会(CINP)のアディクション特別学会には十数人の本学会会員が招待演者として参加予定です。また、本学会提供シンポジウムも行われる予定です。

2014年10月2日から6日には樋口進理事が会長を務める「2014年国際嗜癮医学会(ISAM)」がパシフィコ横浜で行われ、当学会の学術総会も宮田久嗣理事を会長にISAMとの合同開催を考えています。これらの問題をより強力に推進する為に理事長、常任委員長で理事長補佐会議を新設して学会の機動力を上げたいとも考えています。

さて、アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会は10月3日(木)から5日(土)まで、本学会の大熊誠太郎会長、日本アルコール・薬物医学会の藤宮龍也会長のもと、岡山コンベンションセンターで開かれます。会員の皆様と共に質・量ともに豊かな総会にしたいと心から願っています。

2. 2013 年度年会のご案内



第 25 回
日本依存神経精神科学会
会長 大熊誠太郎
 (川崎医科大学薬理学教室)

1) 開催概要

平成 25 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会
 テーマ：飲酒と健康との調和を目指して
 会 期：2013 年 10 月 3 日 (木) ~ 5 日 (土)
 会 場：岡山コンベンションセンター
 (岡山駅 2 階通路から岡山シティミュージアムを通り抜けて行く
 ことができます)
 〒700-0024 岡山市北区駅元町 14-1
 TEL: 086-214-1000, FAX: 086-214-3600
 学会事務局：川崎医科大学薬理学教室
 担当：水野晃治・黒川和宏
 〒701-0192 岡山県倉敷市松島 577
 TEL: 086-462-1111 (内線 27517)
 運営事務局：株式会社日本旅行
 中四国コンベンショングループ
 TEL: 086-225-9281, FAX: 086-225-9305
 E-mail: jmsads2013@wjcs.jp
 演題募集：2013 年 4 月 3 日 (水) ~ 6 月 30 日 (日)
 事前参加申込み：2013 年 4 月 3 日 (水) ~ 8 月 31 日 (土)
 年会ホームページ：
<https://www.convention-w.jp/jmsads2013>

2) 日本依存神経精神科学会 会議等案内

理事会

日時：10 月 3 日 (木) 16:00 ~ 18:00
 会場：岡山コンベンションセンター 4F 405 会議室
 前号掲載内容から、終了時間を 30 分延長しております。

評議員会・総会

日時：10 月 5 日 (土) 11:30 ~ 12:00
 会場：岡山コンベンションセンター 3F 301 会議室

柳田賞受賞講演 (受賞者なしの場合は開催なし)

日時：10 月 5 日 (土) 12:30 ~ 13:00
 会場：岡山コンベンションセンター 3F 301 会議室

懇親会

日時：10 月 4 日 (金) 19:00 ~
 会場：岡山全日空ホテル 19F スカイバンケット「宙」

3) 平成 25 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会開催にあたって

この度、平成 25 年 10 月 3 日 (木) ~ 5 日 (土) の 3 日間にわたり、第 48 回日本アルコール・薬物医学会、第 25 回日本依存神経精神科学会の合同学術総会である平成 25 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会を岡山コンベンションセンターにおいて開催させて頂くことになりました。

本学術総会は、アルコールのみならず、依存性薬物による薬物依存の研究者、さらにはアルコール飲用、依存性薬物使用による健康障害の治療・予防に従事する医師やこれに関わるコメディカルの方々が一気に集う学術総会です。今年も特別講演や多様な角度からシンポジウムを企画致しております。また、一般演題もポスター、オーラルと研究成果をご発表いただき、御討議いただくとともに、最新の情報を収集して臨床や研究に役立てて頂きたいと願っております。

4) 岡山での開催にあたって

会場となります岡山コンベンションセンターは、岡山駅から 2 階通路の直結ルートで徒歩 6 分となっております。

岡山駅は JR での中四国の玄関口であり、また岡山空港から空港連絡バス (約 30 分) でお越し頂くことができます。

また、2013 年は 3 年に一度開催されます瀬戸内国際芸術祭の年でもあります。秋の部が、本総会の最終日 10 月 5 日 (土) から始まります。



瀬戸内国際芸術
 プロジェクト
 「宇野のチヌ」

岡山県では宇野港 (岡山駅から JR で約 50 分) での巨大チヌをはじめとした多様なプロジェクトがございます。

多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

第 48 回日本アルコール・薬物医学会
 会長 藤宮 龍也
 (山口大学医学部法医学教室 教授)

第 25 回日本依存神経精神科学会
 会長 大熊 誠太郎
 (川崎医科大学薬理学教室 教授)

同封の「平成 25 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会事前参加申込書」にてぜひ事前参加のお申込をお願いいたします。「平成 25 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会 ご宿泊のご案内」も同封しておりますので、ご宿泊をご希望の方はご覧ください。

3. 総務委員会より(理事会報告)



総務委員会 委員長 宮田久嗣
(東京慈恵会医科大学精神医学講座)

日本依存神経精神科学会の新役員による第1回理事会が平成25年5月2日に学会事務局のあるパレスサイドビルで開催されました。このビルは、皇居に一番近いオフィスビルで、都心にあってとても環境の良い立地にあります。

1. 理事長、理事長推薦理事の選出

会則第4章第15条に基づき理事長を選出し、満場一致で齋藤利和新理事長が承認されました。また、理事長指名理事として、廣中直行理事と和田清理事が指名されました。

2. 各種委員会について

各委員会の委員長として、総務委員会・宮田久嗣理事、財務委員会・廣中直行理事、広報・編集委員会・池田和隆理事、専門医制度委員会・米田博評議員、学会賞選考委員会・樋口進理事が選出されました。

3. 2013年(本年度)の学術集会について(平成25年10月3~5日、岡山コンベンションセンター)

大熊誠太郎会長から本年度の学術集会について、特別講演2題、シンポジウム11題の構成で、一般演題は6月30日まで学会ホームページで受付中であるなどの説明がありました。

4. 財務関係

廣中直行財務委員長より、旧学会と本学会の平成24年度決算の報告がありました。堀井監事より、書式をバランス式に変更する提案があり承認されました。予算案で下記の変更がなされました。

(収入の部): 1) ニュースレター広告費を30万円から50万円に増額する。

(支出の部): 1) 会長への補助金を70万円から100万円に増額する。

2) 「新規活動費」を50万円とする。3) 若手賞補助費を20万円から30万円に増額する。4) CINP2013に補助金(30万円)を設ける。

5. 総務関係(理事・監事選挙の報告など)

宮田久嗣総務委員長より、現状の会員数、企業賛助会員、今年度開催予定の会議などの報告がありました。

6. 編集委員会関係(ニュースレターについて)

池田和隆広報・編集委員長より、昨年ニュースレターの1-1号、1-2号を発行したこと、今後7年2回発行していくとの説明がありました。

7. 2014年(来年度)の学術集会と国際嗜癮医学会(ISAM)の同時開催について

宮田久嗣次期会長と、樋口進国際嗜癮医学会(ISAM)会長より、次年度の学術集会は、第49回日本アルコール・薬物医学会(松下幸生会長)、第36回日本アルコール関連問題学会(成瀬暢也会長)、第15回国際嗜癮医学会(ISAM: 樋口進会長)と合同開催され、会場はパシフィ

コ横浜で、国内学会の開催期間は平成26年10月2~4日、ISAMは10

月2~6日となることが報告されました。樋口進理事より、ISAMと国内学会のジョイントシンポジウムを数多く計画していること、若手の発表者には優秀賞を用意することなどの説明がありました。

8. CINP KL 2013 コングレスの件

齋藤利和理事長と池田和隆理事より、2013年10月1日から4日にマレーシアのクアラルンプールで開催されるCINP2013で、当学会スポンサーのシンポジウムを企画し、若手研究者に優秀発表賞を設けることが提議され承認されました。

9. CPDD 奨励賞 選考結果の件

樋口進賞選考委員長より、本年度のCPDD奨励賞は該当者がいないとの報告がありました。

10. 学会ホームページについて

廣中直行理事、高田孝二監事よりホームページ作成の報告がありました。

11. 学術活動等について

アルコール関連問題基本法推進ネット(アル法ネット)

猪野亜朗理事より、厚生局でアルコール関連問題基本法の条文を策定する段階にあり、当学会も日本アルコール問題連絡協議会に加盟する提案があり承認されました。

堀井茂男監事より「依存症者に対する医療およびその回復支援に関する検討会報告書(案)」に関する厚生労働省の検討会の説明があり、依存に関する拠点病院を各都道府県に作る案が出ていること、今後、当学会の働きかけが重要になるなどの説明がありました。

日本精神神経学会・病名検討委員会への参加

宮田久嗣理事より、日本精神神経学会による病名翻訳のガイドラインの作成に当学会も関与している報告がありました。

自殺対策のコンソーシアムの件

齋藤利和理事長と宮田久嗣理事より、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センターの「科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム」への加盟について提案、承認されました。

12. 会則・細則改訂の件

池田和隆理事より、会則「第5章 評議員 第22条の3」と細則「第4章 評議員の選考 第11条」に関して、「正会員」を「正会員及び個人の賛助会員」と変更する案が出され承認されました。

14. その他の検討事項

「あなたの飲酒が心配です」の新契約条項について

宮田久嗣総務委員長より、畠山印刷との「あなたの飲酒が心配です」リーフレットの新しい契約書の説明がありました。

入会用紙について

宮田久嗣理事より、現在の入会申込書に専門分野の項目を追加する提案がありました。

学会ロゴマークについて

宮田久嗣理事より、学会ロゴマークを作成する提案があり承認されました。

2015年学術総会年会長について

宮田久嗣理事より、2015年の当学会の会長の選出の提案があり、次回理事会にて再検討することになりました。

4. 2014 年度年会案内

第 26 回日本依存神経精神科学会
会長 宮田久嗣
(東京慈恵会医科大学精神医学講座)

日本依存神経精神科学会の平成 26 年度の学術総会については本ニューズレター1-2 号(2012 年)でご紹介いたしましたので、今回が 2 回目のご紹介となります。平成 26 年度(2014 年)には、日本アルコール・薬物医学会(会長 松下幸生 国立病院機構久里浜医療センター副院長) 日本アルコール関連問題学会(会長 成瀬暢也 埼玉県立精神医療センター副院長)の国内の 2 学会と、国際嗜癮医学会(International Society of Addiction Medicine: ISAM、会長 樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター院長)の国際学会との合同で開催されます。会場は横浜パシフィコで、国内 3 学会は 10 月 2 日から 4 日の 3 日間、ISAM は 10 月 2 日から 6 日の 5 日間が開催期間となります。

樋口 進 ISAM 会長を中心に、これまで準備委員会を 2 回開催しています。ISAM のテーマは「ADDICTION: Issues for the Next Decade」ですが、国内 3 学会のテーマは現在検討中です。今回の学術集会の特徴として、国内の 3 学会と国際学会(ISAM)が同時進行で開催されることです。ISAM の会員は精神科医が多く、臨床的指向の強い学会とのことで、海外のアディクションにかかわる臨床医の考え方を知り、意見交換ができる良い機会ではないかと思えます。このため、樋口 進会長が ISAM と国内学会のジョイント・シンポジウムを数多く企画し、また、国内の若手の発表者には優秀賞を用意する計画をされています。同時通訳もありますが、同じフィールドの専門家同士であれば、言語の違いはそれほど大きな問題にはならないと思えますので、是非、数多くの方々に ISAM にも参加していただきたいと思えます。

一方、国内 3 学会に関しては、最近のアディクションをとりまく状況が大きく変化していることを受けて、いろいろな分野の方達が一緒に討議できるようなものにできればと考えております。たとえば、DSM-5 の改定に象徴されるようにアディクション概念にギャンブルやインターネットなどの行動プロセスを加える方向での今後の臨床や研究のあり方、一方で、アルコール問題は依然として大きな問題です。

断酒が最終目標であるとしても、その目標を達成するために harm reduction (節酒)をどのように位置づけるのかはもっと議論していただきたいテーマですし、アルコール関連問題基本法を中心とした立法府や行政への学会のかかわり、うつ病や自殺なども重要な問題です。脱法ハーブなどの依存性物質はさらに大きな問題になっていきそうです。

一方で、最新の脳科学研究の進歩も疾患解明のうでで欠かすことができません。精神医学、心理学、内科学、薬理学、法医学、公衆衛生学、さらに行政にかかわる関係者が一緒に議論し、考えることができる会になればと希望しております。同時に、若手の治療者、研究者の育成も重要な課題ですが、他の分野に比べてアディクションの分野ではまだまだ十分とはいえません。

周囲の若手の方をお誘いいただき、一人でも多くの先生方にご参加いただければと思えます。何卒よろしくお願い申し上げます。

5. 2014 年度 ISAM 国際学会

国際嗜癮医学会 (ISAM) 理事 横浜大会会長
樋口 進
(国立病院機構久里浜医療センター)

ISAM2014 横浜大会でご発表ください

来年、国際嗜癮医学会(International Society of Addiction Medicine, ISAM)横浜大会を、本学会(大会長: 宮田久嗣, 慈恵医大)、日本アルコール・薬物医学会(松下幸生, 久里浜医療センター)、日本アルコール関連問題学会(成瀬暢也, 埼玉精神医療センター)と共同開催いたします。ISAM は、わが国では知名度が低く、この学会をご存じない会員の先生も多いと思えます。ISBRA がアルコール関連問題に関する国際学会ですが、ISAM はアルコールも含めた嗜癮全般に関する学会です。ISAM は国際学会としての規模はそれほど大きくなく、毎回 500~800 名程度の参加者がいます。昨年は、スイスのジュネーブで行われ、今年 11 月 21~23 日にマレーシアのクアラルンプールで行われます。今年、運悪く(?)CINP のクアラルンプール大会の 1 か月後の開催で、参加者が少なくなることが懸念されています。

さて、来横浜大会ですが、以下のような場所と日程で行います。大会のテーマは「ADDICTION: Issues for the Next Decade」です。

[日時]

2014 年 10 月 2 日(木)~10 月 6 日(月)(ISAM 学会)

2014 年 10 月 2 日(木)~10 月 4 日(土)(国内 3 学会)

[場所]

パシフィコ横浜会議センター

他の 3 学会との共同開催の在り方については、まだ明確ではありませんが、ISAM の運営方法については、現時点で以下のように考えています。

- 1) 医師のみならず、多くの研究者や臨床コメディカルスタッフから発表いただく。そのため、できるだけ多くの symposium proposal を受け付ける。
- 2) 国内外学会との joint symposium を数多く設定する。
- 3) 国内から、できるだけ多く参加いただくために、2 段階の登録費を設定する(たとえば、医師・医師以外で、500USD・150USD など)。
- 4) 一会場には同時通訳を常時入れ、プログラムも含め、国内からの参加者に配慮する。

なお、本学会のホームページ(<http://www.congre.co.jp/isam2014/>)が立ち上がっています。随時アップデートして参りますので、よろしく願いいたします。



6. 賞選考委員会より

賞選考委員会委員長

樋口 進 (国立病院機構久里浜医療センター)

当学会では、下記の賞の募集をいたしております。すでに 2013 年度柳田賞についてはご案内いたしましたとおり、募集を開始いたしております(〆切:2013年7月19日)。また、ニューズレター1-2号でご案内しておりました CINP KL2013 若手優秀発表賞についても下記の通り決定いたしましたので、応募を開始いたします。

1. 第3回柳田賞

柳田知司賞はニコチン、アルコール、薬物依存関連分野で独創的、飛躍的な業績をあげ、この領域における研究の進歩に大きく貢献した会員に授与いたします。2011 年度に第 1 回の受賞者を輩出し、2013 年度は第 3 回の選考を予定しております。

柳田知司賞の応募の詳細や応募書式については、本学会のホームページ (<http://www.jspra.jp/index.html>) をご覧ください。

2. CINP KL2013 若手優秀発表賞の件

本学会では若手の育成を最重課題の一つにしており、すでに柳田賞・CPDD 奨励賞という若手研究者のための賞を設けております。2013 年の CINP KL (国際神経精神薬理学会) においても、若手優秀発表賞を新たに設けることといたしました。

【応募資格】

- 1) 35 歳以下または博士号取得 5 年以内のいずれか。
- 2) 旧アルコール精神医学会または旧ニコチン・薬物依存研究フォーラムと本学会の会員歴が合算して満 1 年以上で薬物依存研究に従事する者。基礎、臨床を問わない
- 3) 本年度の CINP KL でポスター等の研究発表を行う予定の者
- 4) 本学会で研究発表実績がある者

【優秀発表賞の内容】

- 1) 年会にて奨励賞表彰状を授与する
- 2) 副賞は ¥50,000 とする
- 3) 報告: 次号 2-2 号ニューズレターにおいて、発表内容等を報告する

【募集人数】

若干名

【申請手続き】

2013 年 8 月 15 日までに下記の書類(書式自由)を事務局宛に郵送・FAX Eメールいずれかの方法で提出のこと。

- 1) CINP KL 参加申請書: 申請年月日、氏名、生年月日、所属機関名、職、資格(医師、薬剤師、学位など)機関住所、Tel、E-mail、略歴(大卒以後)、主な研究発表歴(題名・会名。本学会を含む)、自宅住所、電話番号、E-mail)。
- 2) 指導責任者の推薦書: 被推薦者名、推薦理由(200 字程度)、推薦年月日、推薦者氏名、所属・職、署名)。
- 3) 出題の抄録: 出題抄録の写し。
- 4) 送付先: 日本依存神経精神科学会事務局

【選考および結果の通知】

選考委員会での選考結果および CINP KL の Notification of Acceptance の本人宛 e-mail に基づく。

多数の応募をお待ちしております。

7. CINP KL (国際神経精神薬理学会クアラルンプール) 開催の件



広報・編集委員会委員長

池田和隆

((公財) 東京都医学総合研究所依存薬物プロジェクト)

本年 10 月 1 - 4 日に、国際神経精神薬理学会(CINP)のアディクション研究に特化した大会がクアラルンプール(KL)で開催されます(下記 H P U R L ご参照)。

日本人としては、当学会理事長であり CINP 理事の齋藤利和先生、CINP の次期理事長の山脇成人先生、および池田が、この CINP KL 2013 大会のプログラム委員を務めております。KL 大会では、Phillips CINP 理事長をはじめ、第一線の依存研究者が多数出席・講演いたします。

また、15 名の日本人がプレナリーやシンポジウムなどの座長およびスピーカーを務めるプログラムとなりました。シンポジウムの一つは、当学会がスポンサーとなって開催いたします。メインホールで行われる SYMPOSIUM 1 の Current Situation of Alcohol and Drug Dependence in Asia です。

また、既に葉書でご案内いたしましたように、当学会では CINP KL 2013 若手優秀発表賞を募集しております。資格のある皆様には、ぜひご応募いただきたいと思っております(詳細は左記、賞選考委員会からのご案内をご覧ください)。

なお、KL 大会は、もともとは 10 月 1 日にマレーシアの国内学会を中心としたセッションとする予定でしたが、当学会の学術総会が 10 月 4, 5 日にあるので、マレーシア中心のセッションを 4 日に変更していただきました。このような事情もありますので、ぜひ多くの日本の依存研究者に KL 大会へご参加いただきたいと願っております。10 月 3 日の夜便で関西国際空港や福岡空港へご帰国されれば、岡山での当学会学術総会に間に合います。

依存研究の最先端の情報を入手していただくためにも、日本の国際学会でのプレゼンスを高めるためにも、ぜひ前向きにご参加をご検討いただけますようお願い申し上げます。

CINP KL 国際神経精神薬理学会

inクアラルンプールホームページ

<http://cinpspecialcongress.com/committees.php>



8. 研究室紹介:星薬科大学 薬品毒性学教室

森 友久(星薬科大学 薬品毒性学教室)

薬品毒性学教室は鈴木勉教授が、1999年に開設し、約200名の卒業生を送り出し、本年で15周年を迎えます。現在は、鈴木勉教授、森友久准教授および芝崎真裕助教の教員3名、大学院生4名、社会人大学院生1名、卒論生44名、客員講師4名、研究生・研修生・専攻生11名、総勢67名で構成されており、日夜研究に励んでいます。特に、薬物による脳高次機能の変化および副作用発現機序の解明を中心とした複数の研究テーマを展開し、薬物依存症と緩和医療での薬物の適正使用と治療薬の開発を目指しています。

現在、乱用が社会的問題となっている覚せい剤、大麻、コカインを始め、睡眠薬あるいは抗不安薬であるベンゾジアゼピン系薬剤、医療用麻薬であるモルヒネなど薬物は、非常に強い依存性を引き起こすことが知られています。これらの薬物依存に関する作用機序を動物レベルで明らかにするために、ラットや遺伝子改変マウスを用いた条件づけ場所嗜好性試験法(CPP法)、薬物自己投与法ならびに摂取感覚効果(弁別刺激効果)を検討しています。

また、多くの依存形成薬物の依存形成には、脳内の中脳辺縁ドパミン神経系が関与していますが、この神経の活性を調節する様々な神経間相互作用や細胞内情報伝達機構を中心に、薬物依存時に引き起こされる脳内の変化およびその原因を追求しています。特に、*in vivo* microdialysis法を用いて、依存性薬物による脳内のドパミン、セロトニン、ノルアドレナリン、GABAといった脳内情報伝達物質の変化について解析しています。

さらには、PCRならびにウェスタンブロッティング法によりRNAおよびタンパク質レベルでの変化も解析しています。ここで、免疫沈降法などでタンパク-タンパク間相互作用が認められた場合、株細胞を用いた遺伝子導入実験による分子生物学的なアプローチによりタンパク質ならびにシグナルの変化を詳細に検討しています。この様に、我々の研究室では、行動薬理学、神経科学および分子生物学的手法を組み合わせることにより、動物における事象を、神経レベルさらには分子レベルにpin downして研究を行っています。

また、アルコールは古くから嗜好性飲料として広く親しまれていますが、多量飲酒によりアルコール依存症を引き起こすことが知られています。

しかしながら、アルコールの依存に関する機序はほとんど明らかにされていないのが現状です。我々は、このブラックボックスともいえる扉



を開けるため、日夜、上記の様なアプローチにより機序の解明を目指しています。

この様な研究漬けの毎日を過ごしていますが、毎年、温泉地湯河原におけるリフレッシュを兼ねたセミナー、夏の卒論旅行においては“勉杯”を懸けたテニス大会、学園祭の時には“特製豚キムチ丼”の販売、冬はスキー大会など、イベントが目白押しで忙しい合間を楽しんでいます。

教室コンパも随時開催されており、年中、学生と職員が酒を酌み交わし、言いたいことを言い合ったり、最近では、部屋のみと称す(貧乏学生との)居室での持ち込みによる飲み会や(男子の少ない私立薬学部ですので少数派の)ヤロー会と称す飲み会で盛り上がり、翌日には何も無かったかの如く、研究に戻る生活も楽しみのひとつとなっています。

また、鈴木教授が本学で故・柳浦教授、田頭博士の下におきまして薬物依存の研究を開始された後、学会報告における“薬物依存に関する研究”は474報を数え、現在、500報に向けて教室一丸となりスパートをかけています。

今後とも当教室に暖かいご支援ならびにご協力をお願いするとともに、鈴木勉教授が“薬物依存の研究 第500報”の演者を務めますので、是非その際は、会場に足をお運び頂けますようお願い申し上げます。



9. アルコール健康障害対策基本法のその後

猪野亜朗 ((医) 山下会 かすみがうらクリニック)
堀井茂男 ((財) 慈圭会 慈圭病院)

学会のニューズレターNo1-2号にはアルコール健康障害対策基本法の内容が掲載され、学会員にその意義を周知して頂きました。

この稿では、その後の動きについて報告します。

各団体の動き・当学会の加盟

2012年10月25日、超党派アルコール問題議員連盟の議員を前に、ハイデルベルグ大学 Karl Mann 教授が当学会理事の樋口進先生とともに、エビデンスを提示しながらアルコール対策の必要性を述べました。

11月には、日本精神科病院協会がアル法ネットの賛同団体に加わりましたが、当学会監事の堀井茂男先生が同協会の常務理事であることが非常に幸いしました。

さらに、日本精神神経学会の理事会も、賛同団体に加入することを決定、こちらは当学会理事長の齋藤利和先生の御奮闘に負うところ大でした。

その後、日本看護協会が加わり、日本医師会も加わってくれました。

いずれも、各地の、また、それぞれの職種の専門家が動いた成果で、特に日本医師会の賛同には、東京都医師会、三重県医師会、日本精神科病院協会の御協力がありました。

3月、樋口進理事が座長を務められた厚生労働省の「依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会」が報告書をまとめましたが、これがかつてない動きであり、厚生労働省も国外・国内の流れに呼応しつつあると言えます。

5月2日、当学会理事会は改めて日本アルコール問題連絡協議会に加盟し、アル法ネットの賛同団体になることを決定しました。

基本法制定を願う集い

そして、5月11日には名古屋で「基本法制定を願う集い」が開催され、500名近くの当事者・関係者が参加し、アルコール問題が多方面に渡ること、それ故に総合的な対策が必要なことを、社会に向けて発信しました。

当学会評議員の和気浩三先生による講演「高齢化する社会、深刻化するアルコール問題～医療・介護・福祉・自助グループの連携と基本法への期待～」に続き、名古屋大学総合診療部の伴信太郎先生は、プライマリケア医の取り組みには基本法が欠かせないことを専門の立場から話され、さらに、飲酒運転、自殺、虐待問題など、様々な立場でアルコール関連問題に取り組んでいる関係者からの熱いメッセージが続きました。

最後に断酒会の本人と家族が深刻なアルコールの問題についての体験を語り、会場では涙を流す人もいました。専門家だけでなく、当事者の生の言葉によって、切実な願いが熱く熱く語られた集いでした。

アルコール問題議員連盟からのご挨拶、厚生労働大臣をはじめとする国会議員から10通の祝辞もいただきましたが、集いは翌朝のNHK全国ニュースで大きく報道されました。

基本法、条文化へ

この集いの成功は議員への後押しになり、基本法は骨子案の段階から、

ついに条文化の段階へと進んで、リアルな法案の姿が示されました(アル法ネットのHPに掲載)。

現在、基本法案は各政党において了承の手続きを踏んでいる段階にあります。自民党ではすでに合同部会で3回の検討が行われており、酒類業界へのヒアリングも実施されました。その結果、文言の調整が行われる見込みですが、根幹に関わる大きな変更はないようです。6月10日に超党派議員連の総会に提出され、秋の臨時国会、あるいは来春の通常国会への上程の可能性が出ています。

今後の展開

7月19日(金)に日本アルコール関連問題学会では、「基本法はアルコール対策を変えるか」をテーマにしたメインシンポジウムが企画されており、アルコールをめぐる日本社会のシステムをどう変えていくべきか、議論を展開する予定です。

最後に、日本アルコール医学会で活躍されていた東邦大学の故額田繁教授の無念な一文を紹介(1981年)します。

「ア連協は衆議院と参議院に請願書を出したが、議員立法をしてもその実現への壁は厚く不成功に終わった。」

先輩医師たちは1970年アメリカで成立したヒューズ法(基本法)を機に、日本に総合対策基本法を作ろうとされたのです。宇都宮病院事件のようなアルコール患者の不祥事が続いた時代に先輩医師達の苦悩と思いが基本法制定の取り組みになったのだと思います。

先輩医師たちがかつて願い、実現しようとして、果たせなかった基本法。

アメリカのヒューズ法(基本法)がNIAAAを生み出したように、日本の基本法が日本版NIAAAを生み出す日が来るように、また、総合的な連携した予防対策のある日本社会になるように、それぞれの持場で出来る事に取り組んで頂くことを願っています。



画：齋藤利和

10. DSM-5 をめぐる話題



高田孝二 (帝京大学 文学部)

基礎と臨床の相克? : NIMH vs APA

実質約 14 年の歳月をかけ、米国精神医学会 (APA) の診断基準の新版である DSM-5 が上梓された。その直前の 4/29 に公開された、米国立精神保健研究所 (NIMH) 所長の Insel 博士の "Transforming diagnosis" と題する下記の声明が、「NIMH, DSM-5 を放棄」¹⁾、「NIMH と APA, DSM-5 をめぐり衝突」²⁾ など、八子の巣をつついたような騒ぎを引き起こした。

結局約 2 週間で「手打ち」が行われたようだが、NIMH は、確たる証拠に基づいた新しい疾病分類を模索し、DSM-5 の分類にはとられない方向で研究を推進すること、また APA は DSM (および ICD) が現時点で最善の診断基準である、というスタンスを変えていない。

患者、国、保健医療の問題を現実には抱える臨床領域と、診断に明確な客観的基準を求める基礎領域の、これまでもやもやとしていた感のある「立ち位置」の違いを鮮明に示したものと見え、今後の研究に少なからぬインパクトを与えると思われることから、以下に経緯を簡単に示す。なお、記載内容は、声明の大意を伝えるための意識である。

Insel (NIMH 所長) の声明³⁾ (4 月 29 日):

- ・ DSM の強い点は、臨床医が同じ用語を同じ意味で使用できるようにしたという「信頼性」にあった。しかし欠点は、それに妥当性がないことである
- ・ DSM はこの分野のバイブルとされてきたが、辞書 (ラベルづけ) であるに過ぎず、しかもその診断 (ラベル) は 1 群の臨床症状についての合意であり、客観的な指標ではない
- ・ 症候に基づいた診断は他の医学分野ではとうに淘汰されてきたものであり、精神疾患患者はもっとよいものを与えられるべきだ
- ・ NIMH の研究の方向性は DSM のカテゴリーから切り離れたものとなる

Kupfer (DSM-5 Task Force 議長) の声明⁴⁾ (5 月 3 日):

- ・ 我々は、科学が約束した、精神障害の生物学的・遺伝的マーカーの同定を何十年も待ったが、道はまだがっかりするほど遠い。
- ・ 我々は毎日、苦しむ患者に対処しなければならず、患者に「いつの日にか起こる何か」を約束しても意味がない。
- ・ NIMH の RDoC⁵⁾ などの努力は精神障害の理解に欠かせないが、今ここの役にはたらず、DSM-5 を代替するものではない。

Insel と Lieberman (APA 次期会長) の共同声明⁶⁾: "DSM-5 and RDoC: Shared interests" (5 月 14 日) - 手打ち? :

- ・ NIMH と APA はこれまでも、これからも共同歩調をとって精神衛生の問題に取り組み、精神障害の診断を改善・進展させてゆく

・ DSM は ICD とともに、精神障害の臨床診断に最善の情報を与えてくれる

・ NIMH は DSM-5 に関する見解を変えてはいない。例えば RDoC は次のように述べている: 「DSM-IV と ICD-10 にある診断カテゴリーは、精神障害の診断と治療に関する、現在の合意基準である」。 「DSM-5 は 1994 年出版の DSM-IV からの科学的進展を反映しており、RDoC は精神障害の研究目標を再定義しようという、包括的努力である」

- 1) <http://mindhacks.com/2013/05/03/national-institute-of-mental-health-abandoning-the-dsm/>
- 2) "NIMH, APA clash over upcoming DSM-5" <http://www.medscape.com/viewarticle/803752>
- 3) <http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/transforming-diagnosis.shtml>
- 4) Statement by David Kupfer, MD <http://www.psych.org/File%20Library/Advocacy%20and%20Newsroom/Press%20Releases/2013%20Releases/13-33-Statement-from-DSM-Chair-David-Kupfer--MD.pdf>
- 5) Research Domain Criteria: NIMH で 2011 年より開始された、「診断を遺伝学、脳画像、認知科学等を取り込んだものに変換する」試み (<http://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/nimh-research-domain-criteria-rdoc.shtml>)
- 6) www.psych.org/.../13-37-Joint-APA-and-NIMH-Statement.pdf



学会ホームページにも同様のお知らせを掲載しております。

14. 学会からのお知らせ・連絡事項

1. 総務委員会より

【ご入退会・変更等手続きについて】

周囲に当学会へご興味をお持ちの方がいらっしゃいましたら、是非、本学会へのご入会をお勧めください。

1) 入会について

入会は本誌 11 ページ(正会員用)・12 ページ(学生会員用)の「入会申込書」またはホームページ掲載の入会申込書をダウンロードし、必要事項をご記入の上、下記事務局まで郵送・FAX・Eメール添付等でお申込みください。担当理事の審査後、ご請求書を審査から1か月程度でお送りいたします。

日本依存神経精神科学会事務局

〒100-0003

東京都千代田区一ツ橋 1-1-1

パレスサイドビル9階(株)毎日学術フォーラム内

TEL. 03-6267-4550 FAX. 03-6267-4555

E-mail: jfndds@mynavi.jp

事務局営業時間: 平日 10:00~17:00

土日祝、年末年始、学術集會中はお休みいたします。

2) 変更について

ご所属、ご職名などに変更がありましたら、本誌 10 ページの「住所等変更連絡用紙」またはホームページ掲載の同用紙をダウンロードし、必要事項をご記入の上、事務局までご連絡ください。

3) 退会について

上記の事務局まで FAX、E-mail、郵送等文書に残る手段で、当学会名、退会される会員のフルネーム、年度をもって退会するとの一文、の3点をご連絡ください。

【メールアドレス調査について】

会員への速やかな連絡および経費の削減のため、総務委員会ではメールアドレス調査を実施させていただくこととなりました。本ニューズレター同封のアドレス調査用紙へ必要事項をご記入の上、ご回答をメール・FAX・郵送などの手段で事務局までお送りいただければ幸いです。期限は8月末までとさせていただきますが、その後もメールアドレス等会員登録情報に修正がある場合は、上記2)の方法で事務局までご一報ください。

2. 事務局から

【啓発用リーフレットについて】

当学会では「あなたの飲酒が心配です」とした、啓発用のリーフレットを1部30円で下記印刷所に販売委託をしております。ご希望の方は下記までご連絡ください。

会社名 : 畠山印刷株式会社

所在地 : 三重県四日市市西浦2丁目13-20

電話 : 059-351-2711(代)

FAX : 059-351-5340

メールアドレス : hpc-1td@cty-net.ne.jp

【柳田賞助金について】

本学会は本学会最高賞である「柳田賞」を末永く継続させるため、本賞の賞金および副賞に使用する助金を募集しております。一口10,000円からお受けさせて頂いています。「柳田賞」設立の趣旨をご理解・ご賛同していただける方は、ぜひ事務局までご一報ください。

3. 広報・編集委員会より

【『J S N D NEWS Letter』広告について】

『J S N D NEWS Letter』では、広告を募集しております。ご希望の方は、事務局までご一報いただけますようお願いいたします。

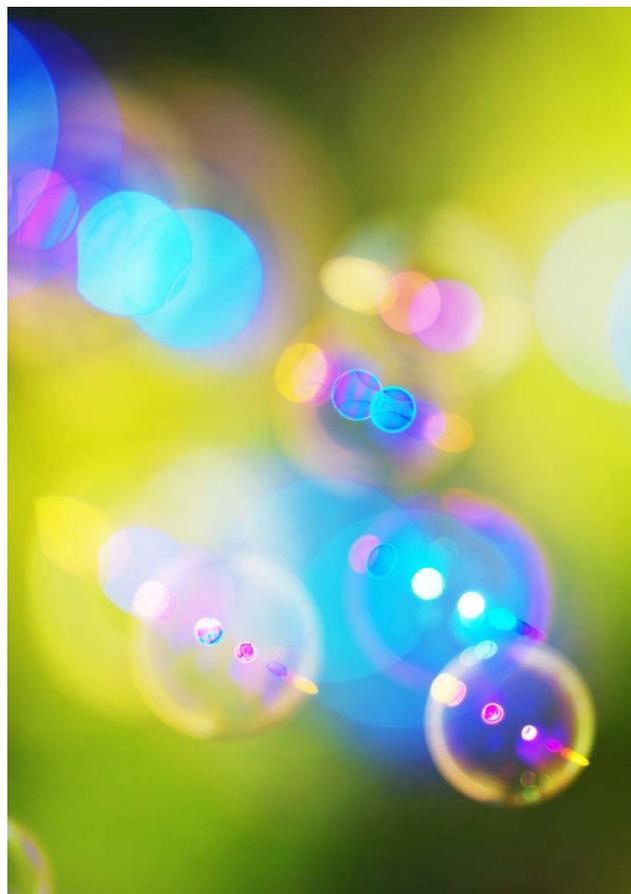
また会員の方からの、広告掲載企業様等のご紹介も大歓迎です。

広告料金(税別)

表4	4色	30,000円
表3	4色	20,000円
後付1ページ	4色	18,000円
半ページ	4色	10,000円

1ページ 天地 260 mm × 左右 170 mm

1/2ページ 天地 125 mm × 左右 170 mm





FAX.03-6267-4555

日本依存神経精神科学会事務局行 (株式会社 毎日学術フォーラム内)

〒100-0003 千代田区一ツ橋 1-1-1 ハレスサイトビル

E-mail jfndds@mynavi.jp

送信日 年 月 日

住所等変更連絡用紙

登録の住所等の変更はこの用紙をご利用ください。

学会名、会員番号(宛名の下に印字された3桁-3桁-4桁の数字.不明な場合は空欄で結構です)、氏名、送信年月日を明記のうえ、変更事項をご記入いただき、このままファクシミリ(または、郵送・メール添付)にてご連絡ください。

名 称	日本依存神経精神科学会												
会 員 番 号	6	1	3	—				—					
フリガナ													
氏 名													
*該当するものを○で囲んでください。													
				旧姓					性別*	男	女		
会誌等の発送先*	所属機関			自宅住所			生年月日	西暦	19	年	月 日		
所 属 機 関	名 称												
	所在地	〒									職 名		
	TEL()		—	ext.		FAX()		—					
自 宅 住 所	〒												
	TEL()		—	FAX()		—							
E-mail													

(備考)◎姓変更や会員種別変更、退会希望等の連絡事項がありましたら備考欄にご記載ください。

*会員番号 □□□-□□□-□□□□

日本依存神経精神科学会 (正会員) 入会申込書

申込年月日 20 年 月 日

	姓 (Surname)	名 (Forename)	
ローマ字			
フリガナ			
氏名			
生年月日	(西暦) 19 年 月 日	性別	※ 男 ・ 女
入会年度	(西暦) 20 年度		
連絡先	※ 所属機関 ・ 現住所 (連絡先=会誌等送付先)		
所属機関	名称		
	職名		
	所在地	〒□□□-□□□□	
		TEL ※ 直通・内線()	FAX
現住所 (自宅)	所在地	〒□□□-□□□□	
		TEL	FAX
E-mail (必須)			
推薦評議員名			

注:会費年額 正会員5,000円

注 ※印の欄は、該当するものを○で囲んで下さい。

*印の欄には記入しないで下さい。

★推薦者 (当学会の評議員または名誉会員 1 名) より推薦を得て、上記に推薦者氏名を書いてください。推薦が得られない場合等は事務局までご一報ください。

入会申込書送付先 (Eメール添付、FAX、郵送など文書に残る手段であればいずれでも受付いたします)

〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1 パレスサイドビル (株)毎日学術フォーラム内

日本依存神経精神科学会事務局

電話 : 03-6267-4550 ファクシミリ : 03-6267-4555 Eメール : jfndds@mynavi.jp

*会員番号 □□□-□□□-□□□□

日本依存神経精神科学会 (学生会員) 入会申込書

申込年月日 20 年 月 日

	姓 (Surname)	名 (Forename)	
ローマ字			
フリガナ			
氏 名			
生年月日	(西暦) 19 年 月 日	性 別	※ 男 ・ 女
入会年度	(西暦) 20 年度		
連絡先	※ 所属機関 ・ 現住所 (連絡先=会誌等送付先)		
所属機関	名 称		
	学 年		
	所在地	〒□□□-□□□□	
	TEL	※ 直通・内線()	FAX
現住所 (自宅)	〒□□□-□□□□		
	TEL	FAX	
E-mail (必須)			
推薦評議員名			

注:会費年額 学生会員3,000円

注 ※印の欄は、該当するものを○で囲んで下さい。

*印の欄には記入しないで下さい。

★推薦者(当学会の評議員または名誉会員1名)より推薦を得て上記に推薦者氏名を書いてください。
推薦が得られない場合等は事務局までご一報ください。

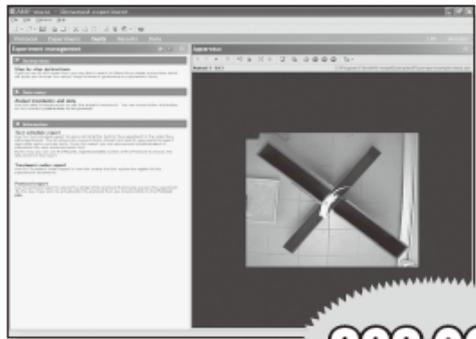
入会申込書送付先 (Eメール添付、FAX、郵送など文書に残る手段であればいずれでも受付いたします)

〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1 パレスサイドビル (榊毎日学術フォーラム内)

日本依存神経精神科学会事務局

電話: 03-6267-4550 ファクシミリ: 03-6267-4555 Eメール: ifnnds@mynavi.jp

ANY-maze ローコスト版ビデオ行動解析ソフトウェア



デモバージョンを無料配布中

価格 ¥898,000.-

下記webサイトよりダウンロードしてください。
PC、カメラ、フィールドをお持ちであればすぐにお試しいただけます。
<http://www.anymaze.com>

ANY-maze は自由度の高いソフトウェア

- フィールドを簡単操作で指定するだけで、設定は完了。
- 各種の迷路やオープンフィールド試験等の他に、実験者が考案されたオリジナルのフィールドにも対応可能!
- 価格 ¥898,000.- と非常にリーズナブル。

レポート作成も ANY-maze におまかせ

- 書式は軌跡やグラフ化など多数。
- 発表等でスライド上に動画の組み込みもできます。

アフターサービスも安心

- メーカーの米国 Stoelting 社のテクニカルサポートセンターに直接連絡、相談可能。
- ご購入いただいてから1年間のバージョンアップは無償!

メーカー 米国Stoelting社
日本総代理店 室町機械株

<< 新型麻醉器・麻醉ガス回収装置 >>

- 小型化麻醉器 & 回収器により、実験スペースを有効利用でき、動作音が非常に静かです。

- 麻醉箱各種、麻醉ガス分割器も取り

- 交換時期が明確、かつ取替え簡単な回収フィルタを採用しています。



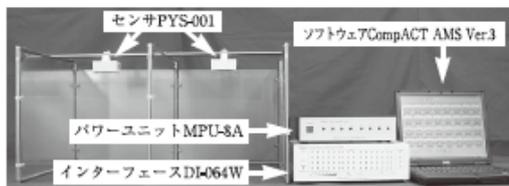
- 麻醉器、回収器ともにローコスト版もございます

● 麻醉ガス検知器新発売

ローコスト・マルチチャンネル型 スーパーメックス PAT. P

SUPERMEX®

自発運動量測定システム
強制水泳試験システム
テールサスペンション試験
CPP実験システム



標準付属品センサ取付用パイプシステム (写真は2ch、販売は4chシステムより)
CPP実験ケージ
2コンパートメント



- 各種専用ソフトウェアを使用することにより、自発運動量測定、強制水泳試験、CPP実験を行うことができます。センサ、インターフェースは共通で使用できます。(参考文献あり)

- インターフェースの廉価版 (8ch、16ch、32ch用) が追加され、さらにお求めやすくなりました。

- 小動物 (マウス、ラット、マーモセット等) から大動物 (イヌ、サル、ブタ) まで自発運動量を測定することができます。

- ほとんどの場合お手持ちの飼育ケージ、代謝ケージ等を使用することができます。(飼育状態での測定が可能)

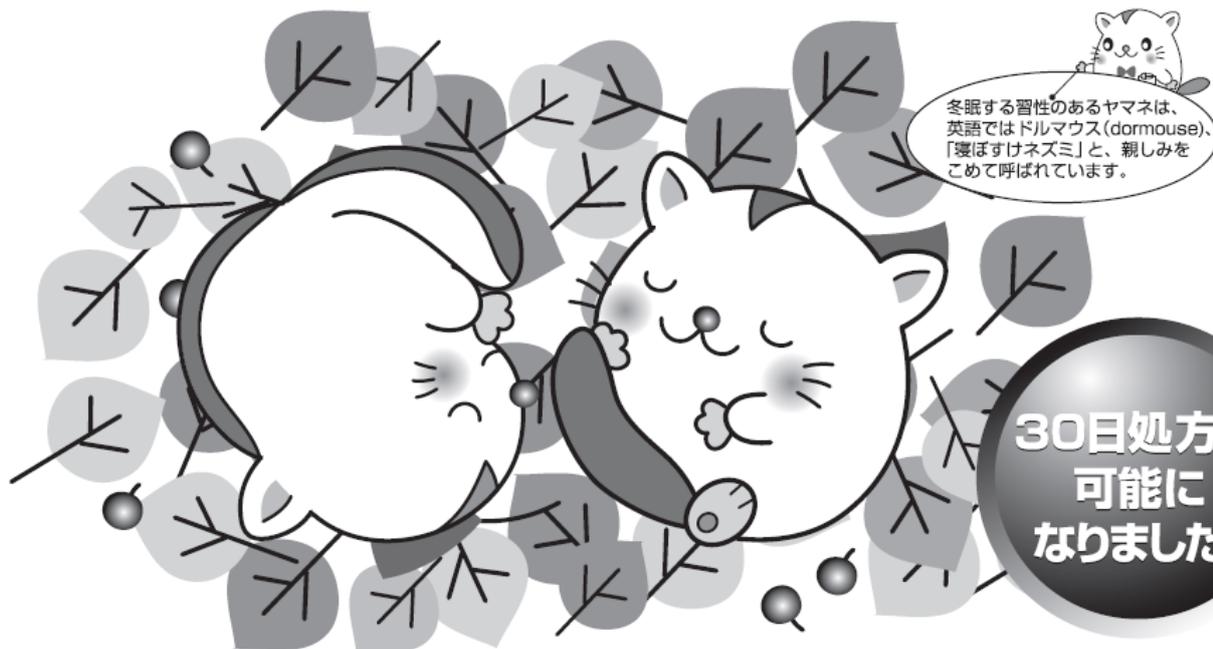
- 取付方法は他に、ラックシステム、サウンドアテニュエーティング・チャンバ取付型もございます。

これまでにセンサ販売累計 2300台、導入箇所は210カ所を越えました。(2009,4現在)
★詳細についてはお問い合わせください。★本製品はデモも可能です。ご用命下さい。

Muromachi

総発売元 室町機械株式会社

本社 東京都中央区日本橋室町4-2-12 川口ビル4F
〒103-0022 TEL 03(3241)2444 FAX 03(3241)2940
大阪営業所 TEL 06(6302)1277 FAX 06(6302)5026
福岡営業所 TEL 092(651)7750 FAX 092(651)7751
E-mail:sales@muromachi.com URL:www.muromachi.com



睡眠障害改善剤

薬価基準収載

ドラル錠 15・20

DORAL TABLETS (クアゼパム錠)

向精神薬 習慣性医薬品 処方せん医薬品 (注意-医師等の処方せんにより使用すること)

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 急性閉塞隅角緑内障のある患者〔眼圧を上昇させるおそれがある。〕
- (3) 重症筋無力症のある患者〔重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある。〕
- (4) 睡眠時無呼吸症候群の患者〔呼吸障害を悪化させるおそれがある。〕
- (5) リトナビルを投与中の患者

【原則禁忌】(次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること)

肺性心、肺気腫、気管支喘息及び脳血管障害の急性期等で呼吸機能が高度に低下している場合〔炭酸ガスナルコーシスを起こしやすい。〕

【効能・効果】

1. 不眠症
2. 麻酔前投薬

【用法・用量】

1. 不眠症

通常、成人にはクアゼパムとして1回20mgを就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状、疾患により適宜増減するが、1日最高量は30mgとする。

2. 麻酔前投薬

手術前夜：通常、成人にはクアゼパムとして1回15～30mgを就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状、疾患により適宜増減するが、1日最高量は30mgとする。

【用法・用量に関連する使用上の注意】

不眠症には、就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中において一時的に起床して仕事等をする可能性があるときは服用させないこと。

【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 衰弱患者〔作用が強くあらわれるおそれがある。〕
- (2) 高齢者
- (3) 心障害のある患者〔心障害が悪化するおそれがある。〕
- (4) 肝障害、腎障害のある患者〔肝障害、腎障害のある患者では一般に排泄が遅延する傾向があるので、薬物の体内蓄積による副作用の発現に注意すること。〕
- (5) 脳に器質的障害のある患者〔作用が強くあらわれるおそれがある。〕
- (6) 統合失調症等の精神障害者
- (7) 妊婦又は妊娠している可能性のある患者
- (8) 小児等

2. 重要な基本的注意

- (1) 食後の服用を避けること。
- (2) 本剤の影響が翌朝以後に及び、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。
- (3) 本剤を投与する場合、反応に個人差があるため少量から投与を開始すること。やむを得ず増量する場合は観察を十分に行いながら慎重に行うこと。ただし、30mgを超えないこととし、症状の改善に伴って減量に努めること。
- (4) 不眠症に対して投与する場合は、継続投与を避け、短期間にとどめること。やむを得ず継続投与を行う場合には、定期的に患者の状態、症状等の異常の有無を十分確認のうえ慎重に行うこと。

3. 相互作用

本剤は、主として肝代謝酵素CYP2C9、CYP3A4で代謝される。

- (1) 併用禁忌(併用しないこと)
食物、リトナビル(ノービア)
- (2) 併用注意(併用に注意すること)
アルコール(飲酒)、中枢神経抑制剤(フェニチン誘導体、バルビツール酸誘導体等)、MAO阻害剤、シメチジン

4. 副作用

臨床試験の安全性評価対象症例495例中、副作用が報告されたのは52例(10.5%)で、その主なものは眠気・傾眠30件(6.1%)、ふらつき18件(3.6%)、頭重感7件(1.4%)、倦怠感5件(1.0%)等であった。(承認時)製造販売後調査の安全性評価対象症例3,925例中、副作用が報告されたのは140例(3.6%)で、その主なものは傾眠50件(1.3%)、浮動性めまい46件(1.2%)、悪心8件(0.2%)、倦怠感8件(0.2%)等であった。(再審査終了時)

(1) 重大な副作用

- 1) 依存性(頻度不明)：大量適用により薬物依存を生じることがあるので、観察を十分に行い、用量を超えないよう慎重に投与すること。また、大量投与又は適用中における投与量の急激な減少ないし投与中止により、痙攣発作、譫妄、振戦、不眠、不安、幻覚、妄想等の離脱症状があらわれることがあるので、投与を中止する場合には、徐々に減量するなど慎重に行うこと。
- 2) 刺激興奮、錯乱(いずれも頻度不明)：統合失調症等の精神障害者に投与すると逆に刺激興奮、錯乱等があらわれることがある。
- 3) 呼吸抑制、炭酸ガスナルコーシス(いずれも頻度不明)：呼吸抑制があらわれることがある。また、呼吸機能が高度に低下している患者に投与した場合、炭酸ガスナルコーシスを起こすことがあるので、このような場合には気道を確保し、換気を図るなど適切な処置を講ずること。
- 4) 精神症状(幻覚、妄想等)、意識障害、思考異常、勃起障害、興奮、運動失調、運動機能低下、錯乱、協調異常、言語障害、振戦(いずれも頻度不明)があらわれたとの報告があるので、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 5) 一過性前向き健忘、もうろう状態(いずれも頻度不明)：一過性前向き健忘、また、もうろう状態があらわれることがあるので、本剤を投与する場合には少量から開始するなど、慎重に行うこと。なお、十分に覚醒しないまま、車の運転、食事等を行い、その出来事を記憶していないとの報告がある。異常が認められた場合には投与を中止すること。

- その他の使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。
- 使用上の注意の改訂に十分ご留意ください。



販売(資料請求先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18



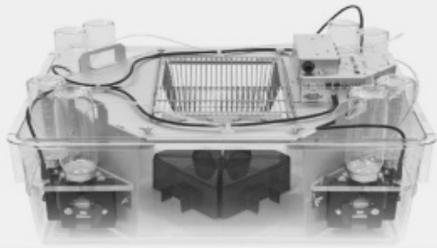
プロモーション提供
吉富薬品株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18



製造販売元
久光製薬株式会社
佐賀県鳥栖市田代大官町408

InVivo から InVitro までサポートします

IntelliCage



PhenoMaster

Integrated Behavior & Metabolism Monitoring



PPI



Activity



Vocalizations



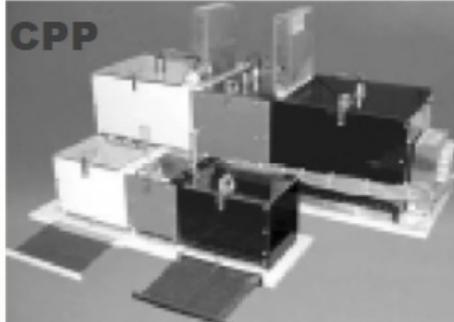
Conditioned Fear



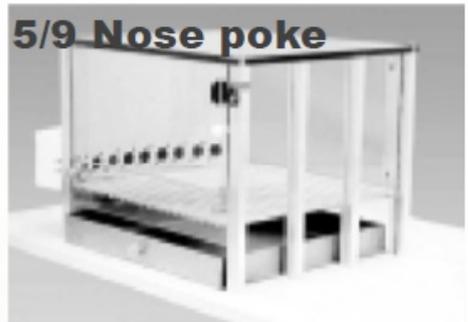
Scratch



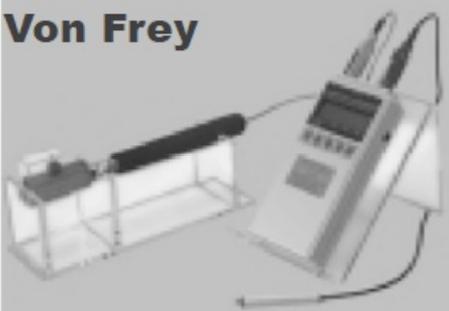
CPP



5/9 Nose poke



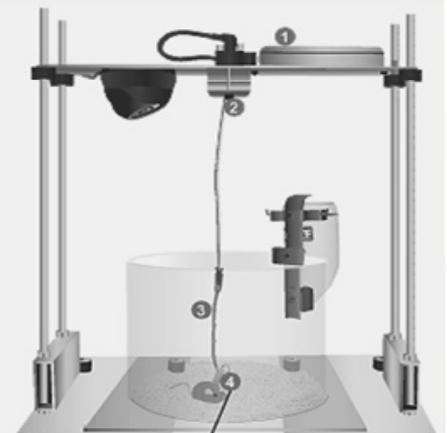
Von Frey



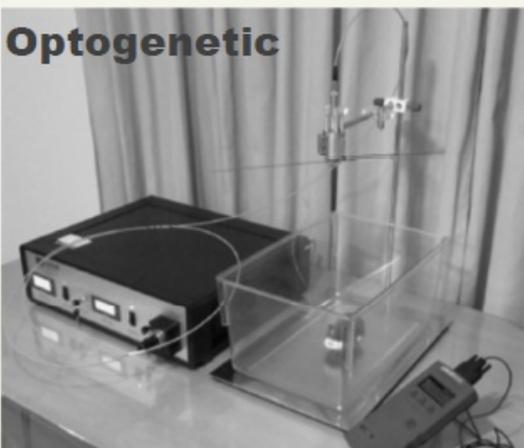
Planter test



EEG/EMG/Biosensor



Optogenetic



<http://www.neuro-s.co.jp>
NEUROSCIENCE, INC.

株式会社 ニューロサイエンス

本社 ■ T113-0033 東京都文京区本郷3-13-3 sales@neuro-s.co.jp

TEL. 03-5840-5531 FAX. 03-5689-5350

大阪営業所 ■ 〒532-0003 大阪市淀川区宮原1-19-10 新大阪エクセルビル503

TEL. 06-6391-8841 FAX. 06-6391-8859



抗精神病剤 劇薬 処方せん医薬品*

インヴェガ錠 [®] 3mg
6mg
9mg

INVEGA® Tablets パリペリドン徐放錠 薬価基準収載
*注意-医師等の処方せんにより使用すること

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等は、製品添付文書をご参照下さい。



製造販売元 (資料請求先)
ヤンセンファーマ株式会社
〒101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2
URL: <http://www.janssen.co.jp>



取り戻したいのは、穏やかな日常 守りたいのは、記憶の絆

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

中等度及び高度アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制

<効能・効果に関連する使用上の注意>

1. アルツハイマー型認知症と診断された患者にのみ使用すること。
2. 本剤がアルツハイマー型認知症の病態そのものの進行を抑制するという成績は得られていない。
3. アルツハイマー型認知症以外の認知症性疾患において本剤の有効性は確認されていない。

【用法・用量】

通常、成人にはメマンチン塩酸塩として1日1回5mgから開始し、1週間に5mgずつ増量し、維持量として1日1回20mgを経口投与する。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

1. 1日1回5mgからの漸増投与は、副作用の発現を抑える目的であるので、維持量まで増量すること。
2. 高度の腎機能障害(クレアチニンクリアランス値:30mL/min未満)のある患者には、患者の状態を観察しながら慎重に投与し、維持量は1日1回10mgとすること(「慎重投与」及び「薬物動態」の項参照)。
3. 医療従事者、家族等の管理の下で投与すること。

【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) てんかん又は痙攣の既往のある患者[発作を誘発又は悪化させることがある。]
- (2) 腎機能障害のある患者[本剤は腎排泄型の薬剤であり、腎機能障害のある患者では排泄が遅延する(「用法・用量」に関連する使用上の注意)及び「薬物動態」の項参照。]
- (3) 尿pHを上昇させる因子(尿管細管性アシドーシス、重症の尿路感染等)を有する患者[尿のアルカリリ化により本剤の尿中排泄率が低下し、本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。]
- (4) 高度の肝機能障害のある患者[使用経験がなく、安全性が確立していない。]

2. 重要な基本的注意

- (1) 投与開始初期においてめまい、傾眠が認められることがあるので、患者の状態を注意深く観察し、異常が認められた場合は、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。また、これらの症状により転倒等を伴うことがあるため、十分に注意すること。
- (2) 通常、中等度及び高度アルツハイマー型認知症では、自動車の運転等危険を伴う機械の操作能力が低下することがある。また、本剤により、めまい、傾眠等があらわれることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に從

事させないよう注意すること。

- (3) 他の認知症性疾患との鑑別診断に留意すること。
- (4) 本剤投与により効果が認められない場合、漫然と投与しないこと。

3. 相互作用(併用注意(併用に注意すること))

ドパミン作動薬:レボドパ等 ヒドロクロロチアジド 腎尿細管分泌(カチオン輸送系)により排泄される薬剤:シメチジン等 尿アルカリ化を起こす薬剤:アセタゾラミド等 NMDA受容体拮抗作用を有する薬剤:アマンタジン塩酸塩、デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物等

4. 副作用

国内における承認前の臨床試験において、1,115例中408例(36.6%)に副作用が認められた。主な副作用は、めまい4.7%(52例)、便秘3.1%(35例)、体重減少2.2%(24例)、頭痛2.1%(23例)等であった。

(1) 重大な副作用

- 1) **痙攣**(0.3%):痙攣があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
 - 2) **失神**(頻度不明^{※1)})、**意識消失**(頻度不明^{※1)}):失神、意識消失があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
 - 3) **精神症状**(激越:0.2%、攻撃性:0.1%、妄想:0.1%、幻覚、錯乱、せん妄:頻度不明^{※1}):精神症状(激越、幻覚、錯乱等)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 注)自発報告又は海外において認められている副作用のため頻度不明。

●その他の使用上の注意等は製品添付文書をご覧ください。

NMDA受容体拮抗 アルツハイマー型認知症治療剤

メマリー錠 5mg 10mg 20mg

劇薬、処方せん医薬品:注意-医師等の処方せんにより使用すること
一般名/メマンチン塩酸塩 薬価基準収載

製造販売元(資料請求先) **第一三共株式会社**
Daich-Sankyo 東京都中央区日本橋本町3-5-1

提携 **メルツ ファーマシューティカルズ**

abbvie



イノベーションが私たちの科学を推し進め、
人間性が私たちを目標へと駆り立てます。

世界中のヘルスケアの課題を解決するために、
私たちはバイオテクノロジー企業の精神と
優れた医薬品企業の強みを融合させます。
科学、情熱、専門知識を兼ね備え、新しいアプローチで
健康と医療に貢献するバイオ医薬品企業が誕生しました。
人々の生活に大きなインパクトをもたらすこと、
それが私たちの目指すものです。

abbvie.co.jp

アッヴィ合同会社

〒108-6302 東京都港区三田3-5-27 住友不動産三田ツインビル西館 電話番号: 03-4577-1111 FAX番号: 03-4577-1011

 大日本住友製薬



抗精神病剤 ————— 薬価基準収載
劇薬・処方せん医薬品 (注意—医師等の処方せんにより使用すること)



ロナセン[®] 錠 2mg・4mg・8mg
散 2%

LONASEN[®] プロナサンセリン製剤

●「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等につきましては添付文書をご参照ください。

製造販売元 (資料請求先)

大日本住友製薬株式会社
〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉

くすり情報センター
TEL 0120-034-389
受付時間 / 月～金 9:00～18:30 (祝 祭日を除く)
【医療情報サイト】 <http://ds-pharma.jp/>

2011.12作成



新発売

アルコール依存症 断酒補助剤 薬価基準収載
レグテクト錠333mg
 Regtect® Tablets 333mg

アカンプロサートカルシウム製剤

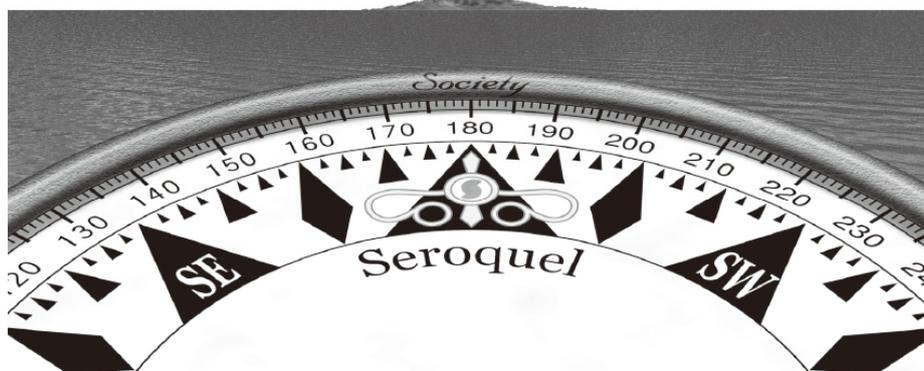
処方せん医薬品 (注意—医師等の処方せんにより使用すること)

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」、
 「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連
 する使用上の注意」等は添付文書をご参照ください。

製造販売元 (資料請求先)
日本新薬株式会社
 〒601-8550 京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14

レグテクト/RegtectはMerck
 Santé S.A.S.の登録商標であり、
 Merck Santé S.A.S.から使用
 許諾を受けています。

2013年5月作成A4/2



抗精神病剤(クエチアピソフマル酸塩製剤) 薬価基準収載

セロクエル® 25mg錠
 100mg錠 細粒50%
 200mg錠

劇薬、処方せん医薬品
 (注意—医師等の処方せんにより使用すること)

Seroquel®

■「効能・効果」「用法・用量」「警告・禁忌を含む使用上の注意」
 等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売 アステラス製薬株式会社
 東京都板橋区進出3-17-1
 [資料請求先] 本社/東京都中央区日本橋本町2-5-1

提携 AstraZeneca UK Ltd
 ®: アストラゼネカグループの登録商標です。

2013/04作成_A41/2.A.0



習慣性医薬品・注意一習慣性あり
処方せん医薬品・注意一医師等の処方せんにより使用すること

不眠症治療薬

薬価基準収載



ルネスタ®錠 1mg
錠 2mg
錠 3mg
〈エスゾピクロン製剤〉 **Lunesta**®

警告・禁忌・原則禁忌、用法・用量、禁忌を含む
使用上の注意、用法・用量に関連する使用上
の注意等は、添付文書をご参照ください。

製造販売元



エーザイ株式会社
東京都文京区小石川4-6-10

LUN1210C02

提携

Sunovion Pharmaceuticals Inc.

文献請求先・製品情報お問い合わせ先:

エーザイ株式会社 お客様ホットライン

フリーダイヤル 0120-419-497 9~18時(土、日、祝日9~17時)

2012年10月作成



選択的セロトニン再取り込み阻害剤 (SSRI) 薬価基準収載

ジェイゾロフト®錠 25mg
錠 50mg

JZOLOFT® Tablets 25mg・50mg

塩酸セルトラリン錠 劇薬 処方せん医薬品

注意一医師等の処方せんにより使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

資料請求先: 製品情報センター

2011年10月作成



抗精神病薬・双極性障害治療薬
 創薬/処方せん医薬品(注意-医師等の処方せんにより使用すること)

ジプレキサ[®]錠 2.5mg
 錠 5mg
 錠 10mg
 細粒 1%
 オランザピン製剤
ZYPREXA[®] (OLANZAPINE) ザイデス[®]錠 5mg
 ザイデス[®]錠 10mg
 薬価基準収載

抗精神病薬
 創薬/処方せん医薬品(注意-医師等の処方せんにより使用すること)

ジプレキサ[®]筋注用10mg **新発売**
 オランザピン速効性筋注製剤
ZYPREXA[®] Rapid Acting Intra-Muscular Injection 薬価基準収載



効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意につきましては、添付文書をご参照ください。

ZYPREXA[®]、ジプレキサ[®]は Eli Lilly and Companyの登録商標です。

製造販売元(資料請求先)

日本イーライリリー株式会社
 〒651-0086 神戸市中央区磯上通7丁目1番5号

Lilly Answers

リリーアンサーズ
 日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口
www.lillyanswers.jp

医療関係者向け **0120-360-605**^{※1}

受付時間:月曜日~金曜日 8:45~17:30^{※2}

※1 通話料は無料です。携帯電話、PHSからもご利用いただけます。
 ※2 祝祭日及び当社休日を除きます。

ZYP-A136(R0)
 2012年12月作成



ご投稿をお待ちしております

広報・編集委員会では、ニュースレターへのご寄稿を歓迎いたします。

下記までお気軽にお問い合わせください。

※原稿はWord等ワープロソフトにて作成いただき、データでご提出いただけます。掲載の可否は広報・編集委員会にお任せください。後日ご連絡させていただきます。

【お問い合わせ・原稿送付先】

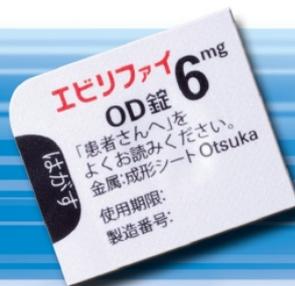
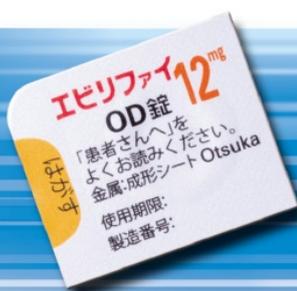
日本依存神経精神科学会事務局

TEL. 03-6267-4550

E-mail: jfndds@mynavi.jp



ABILIFY® OD錠



ABILIFY® 内用液



抗精神病薬



エビリファイ®

ABILIFY® <アリピプラゾール製剤>

錠・散・内用液・OD錠 薬価基準収載

劇薬、処方せん医薬品
注意—医師等の処方せんにより使用すること

錠 3mg	OD錠 3mg
錠 6mg	OD錠 6mg
錠 12mg	OD錠 12mg
散 1%	OD錠 24mg
内用液 0.1%	

◇効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意及び用法・用量に関連する使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。



製造販売元
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
大塚製薬株式会社 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4 品川グランドセントラルタワー



輝いていた
と
あの時間へ...

選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI) 薬価基準収載

創薬、処方せん医薬品²⁾

レクサプロ錠 10mg
LEXAPRO® Tab. 10mg

エスシタロプラムシロクロ酸塩
フィルムコーティング錠

注) 注意一併等の処方せんにより使用すること

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. モノアミン酸化酵素(MAO)阻害剤を投与中あるいは投与中止後14日間以内の患者(「相互作用」の項参照)
3. ピモジドを投与中の患者(「相互作用」の項参照)
4. QT延長のある患者(先天性QT延長症候群等)[心室頻拍(torsades de pointesを含む)、心電図QT間隔の過度な延長を起こすことがある。]

【効能・効果】
うつ病・うつ状態

【効能・効果に関連する使用上の注意】

1. 抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。(「その他の注意」の項参照)
2. 海外で実施された6~17歳のうつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照臨床試験において、6~17歳の患者で有効性が確認できなかったとの報告がある。本剤を12歳未満のうつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること。(「小児等への投与」の項参照)

【用法・用量】

通常、成人にはエスシタロプラムとして10mgを1日1回夕食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて行い、1日最高用量は20mgを超えないこととする。

【用法・用量に関連する使用上の注意】

1. 本剤の投与量は必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら投与すること。
2. 肝機能障害患者、高齢者、遺伝的にCYP2C19の活性が欠損していることが判明している患者(Poor Metabolizer)では、本剤の血中濃度が上昇し、QT延長等の副作用が発現しやすいおそれがあるため、10mgを上限とすることが望ましい。また、投与に際しては患者の状態を注意深く観察し、慎重に投与すること。(「慎重投与」「高齢者への投与」及び「薬物動態」の項参照)

【使用上の注意】(抜粋)

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
(1) 著明な徐脈等の不整脈又はその既往歴のある患者、QT延長

を起こすことが知られている薬剤を投与中の患者、うつ病性心不全、低カリウム血症の患者[本剤の投与によりQTが延長する可能性がある。](「重要な基本的注意」の項参照)
(2) 肝機能障害のある患者[本剤のクリアランスが低下し、血中濃度が上昇するおそれがある。](「薬物動態」の項参照)
(3) 高度の腎機能障害のある患者[本剤のクリアランスが低下し、血中濃度が上昇するおそれがある。](「薬物動態」の項参照)
(4) 自殺念慮又は自殺企図の既往のある患者、自殺念慮のある患者[自殺念慮、自殺企図があらわれることがある。]
(5) 躁うつ病患者[躁転、自殺企図があらわれることがある。]
(6) 脳の器質的障害又は統合失調症の要因のある患者[精神症状が増悪することがある。]
(7) 衝動性が高い併存障害を有する患者[精神症状が増悪することがある。]
(8) てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者[痙攣発作を起こすことがある。]
(9) 出血の危険性を高める薬剤を併用している患者、出血傾向又は出血性素因のある患者[出血傾向が増強するおそれがある。]
(10) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)
(11) 小児(「小児等への投与」の項参照)

2. 重要な基本的注意

(1) うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるため、このような患者は投与開始早期からたびたび投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。
(2) 不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア/精神運動不穏、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかでないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。
(3) 自殺目的での過量服用を防ぐため、自殺傾向が認められる患者に処方する場合には、1回分の処方日数を最小限にとどめること。
(4) 家族等に自殺念慮や自殺企図、興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。
(5) 眠気、めまい等があらわれることがあるので、本剤投与中の患者には、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には十分注意させること。
(6) 投与中止(突然の中止)により、不安、焦燥、興奮、浮動性めまい、錯覚、頭痛及び悪心等があらわれることが報告されている。投与を中止する場合には、突然の中止を避け、患者の状態を観察しながら徐々に減量すること。
(7) 本剤投与によりQT延長がみられていることから、心血管系障害を有する患者に対しては、本剤の投与を開始する前に心血管系の状態に注意を払うこと。

3. 相互作用

本剤は主に肝代謝酵素CYP2C19で代謝され、CYP2D6及びCYP3A4も代謝に関与している。(「薬物動態」の項参照)

(1) 併用禁忌(併用しないこと) **モノアミン酸化酵素(MAO)阻害剤**: セレギリン塩酸塩[エフビー]/ピモジド[オーラップ]
(2) 併用注意(併用に注意すること) **セロトニン作用薬**: トリプタン系薬剤: スマトリプタン等、選択的セロトニン再取り込み阻害剤、セロトニン前駆物質(1-トリプファン)含有製剤又は食品等、トラマドール塩酸塩、リネゾリド、炭酸リチウム、セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort/セントジョンズ・ワート)含有食品等/三環系抗うつ剤: イミプラミン塩酸塩、クロミプラミン塩酸塩、フルトリアリン塩酸塩等/フェノチアジン系抗精神病剤/リスヘリド/ブチロフェノン系抗精神病剤: ハロペリドール/抗不整脈剤: フレカイニド酢酸塩、プロパフェノン塩酸塩/β遮断剤: エトプロロール酒石酸塩/シメチジン/オメプラゾール/ランソプラゾール/チクロピジン塩酸塩/ワルファリン/出血傾向が増強する薬剤: 非定型抗精神病剤、フェノチアジン系抗精神病剤、三環系抗うつ剤、アスピリン等の非ステロイド系抗炎症剤、ワルファリン等/アルコール(飲酒)

4. 副作用

うつ病性障害患者を対象とした国内臨床試験(4試験)において、総症例550例中、409例(74.4%)に臨床検査値異常を含む副作用が認められている。その主なものは悪心131例(23.8%)、傾眠129例(23.5%)、頭痛56例(10.2%)、口渇53例(9.6%)、浮動性めまい48例(8.7%)、倦怠感39例(7.1%)、下痢34例(6.2%)、腹部不快感32例(5.8%)等であった。(承認時)

(1) 重大な副作用 1) 痙攣(頻度不明) 痙攣があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 2) 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)(頻度不明) 低ナトリウム血症、頭痛、集中力の欠如、記憶障害、錯乱、幻覚、痙攣、失神等を伴う抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、水分摂取の制限等適切な処置を行うこと。 3) セロトニン症候群(頻度不明) 不安、焦燥、興奮、振戦、ミオクローヌス、高熱等のセロトニン症候群があらわれることがある。セロトニン作用薬との併用時に発現する可能性が高くなるため、特に注意すること(「相互作用」の項参照)。異常が認められた場合には投与を中止し、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。 4) QT延長(頻度不明)、心室頻拍(torsades de pointesを含む)(頻度不明) QT延長、心室頻拍(torsades de pointesを含む)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

● その他の使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元(資料請求先)
持田製薬株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地
☎0120-89-522(学術) 〒160-8515



販売(資料請求先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18
☎0120-753-280(くすり相談センター) 〒541-8505



プロモーション提携
吉富薬品株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18

提携
Lundbeck
デンマーク



2013年4月作成(N7)