

編集後記

我が国は2007年以来、ジェネリック医薬品（後発医薬品）政策を採っており、2020年の段階で国内の数量シェアは8割に上る。しかし、このところの後発医薬品のGMP違反問題を受け、さまざまな後発医薬品が供給不足に陥った。驚いたことに供給不足となったのは、後発医薬品だけではなく、ブランド医薬品（先発医薬品）として長い信用のある薬について、ある日突然、「全国的に供給不足なので処方しないで欲しい」、「今使用中の患者の処方も別の薬に変更して欲しい」と、何度も病院の経営陣や薬剤部から連絡を受けた。調べてみると、その先発医薬品には後発医薬品がなく、同じ一般名で複数出ているはずの先発医薬品がいつの間にか、1社だけの販売体制となっていたりする。

私はある学会の薬事委員会で、年に何度か供給停止予定品目のリストを見るのだが、販売量が少なくて採算が取れないとか、原材が入手困難となったとか、製造機械が老朽化したという理由で、販売されなくなる。古くからある薬で使い慣れた自家薬籠中の薬が使えなくなると、とても診療がしにくくなる。新しい薬であれば、安全性も有効性も古い薬よりも格段に高いというものでもないからだ。しかし、製薬企業に採算の取れないものを損してまで売ってくれ、と無理をいうのは現実には困難である。

長年、難治性の重いうつ病で苦しんだ患者さんで、長期間の入院までした人が比較的新しい抗うつ薬を単剤で最大量・十分な期間投与しても改善せず、さまざまな抗うつ薬を試した挙句、古くからある優れた抗うつ薬でようやく、日常を取り戻した。「この薬がある限り安心ですね」と話し、実際に10数年にわたって再発のないケースがある。しかし、この患者さんを救った抗うつ薬は、供給不足でもう使えない。

医師は薬が治療の最大の武器である。いかに患者さんの心に寄り添っても、良く効く薬なしでは治療は成立しない。それは手術という治療法を使えない内科や精神科では特にそうである。睡眠薬ひとつを取ってみても、同じ薬効成分でも製品を変更した途端、眠れなくなった、という患者さんからの訴えが少なくない。医師が薬にこだわるように、患者さんもまた、薬に命を預けているのである。それほど大切な薬なのに、供給が不足しているのでこれからは使わないでください、というのが現在の日本の医療だ。政府もすでに安定確保医薬品スキーム案を提示している。これが今後、必須医薬品政策に移行していくのか、あるいは巨大な国家医薬品備蓄が構築されるようになるのか、画期的新薬の開発の動きと合わせ、注視していく必要があるだろう。

(齊尾武郎)