

編集後記

「あらゆる精神疾患に出会う可能性のある地域に精神科医として派遣されることになった。諸事情から向精神薬を1種類しか持っていけないならあなたならどの薬を選ぶか。」

私の答えは、クロルプロマジンである。1955年に発売され、第2世代抗精神病薬が発売されるまで、ブチロフェノン系のハロペリドールと並ぶ代表的な統合失調症治療薬であった。また、現在のような厳密な治験がなされていなかった時代であるが、添付文書の記載によれば450 mgまで使用可能であり、1960年代にはもっと多い量を用いた例もあると聞いている。副作用として錐体外路症状があるが、ハロペリドールが抗パーキンソン薬の併用なしには使いにくいのに対して、用量幅が大きいので、量の調整で対応しやすい。

量によって不安や抑うつにも有効と言われるし、躁状態にも効く。鎮静作用があるため、量を調整すれば、睡眠導入や睡眠維持を図ることもでき、ベンゾジアゼピン系薬剤のような強い依存性もない。

最近、効果も副作用も頭に入れて使いこなせる薬剤は持っていないが、新規薬剤にはとびつく精神科医に出会う機会が増えた。「新薬はいかにも新しい効果をもっているように紹介されるが、精神科領域に関して近年新規性を強調できる薬剤はない」、「新薬は副作用に未知の部分も多い」などを考えると、新規薬剤を頻用するマイナスも多い。

クロルプロマジンは発売が古いため値段が安い（12.5 mg錠から100 mg錠まで全て9.2～9.7円）。高齢者の増加による医療費増や国民皆保険を支えきれなくなった医療経済の現状で、薬剤の使用は効果と副作用だけではなく、価格も考慮しなければならない。

私自身はクロルプロマジンだけで、現在自分が行っている精神科治療の半分以上はできていると思っている。薬価は行政と企業の関係で、複雑な手順を踏んで決められているし、収益性のために新規薬剤を勧める製薬企業や医療機関の姿勢も目立つ。有用性と経済性を考慮して、一般的に用いる薬として本当に意義のある薬剤のみが発売されることを願っている。

(宮岡 等)