

## ■ 編集だより

### 編集後記

わが国ではまだ新規の抗精神病薬や抗うつ薬がいくつか発売を目指しているようであるが、米国ではおおむね新規の向精神薬の開発は一休みといったところであるらしい。抗うつ薬では SSRI や SNRI がひと揃いした時点であり、抗精神病薬もドーパミン仮説に基づかない画期的な薬物はまだ実験段階のようである。そうなれば、薬物を使用するほうの臨床家としては、夢の薬を待ち望むよりは、手持ちの薬物をどう上手に使っていくかに気持ちを切り替えねばならない。このなかで、それぞれの薬物の持つ副作用と臨床効果の特徴を知っておくことは重要である。

抗うつ薬の副作用でいえば、昨今話題の“activation syndrome”であろう。ところが、この言葉はわが国の精神科専門誌には頻繁に掲載されているものの、PubMed で調べるとほとんど出てこないのである。主要な論文は数件程度で、うち2件はわが国の研究者によるものである。それに比べ、医学中央雑誌で調べると国内では学会抄録を含め既に40件以上の論説が掲載されている。この違いはなんなのであろうか？ 編集子は activation syndrome の存在を認めないわけではないし、常に留意すべきであることは否定しない。この話は FDA が2004年に新規抗うつ薬に対して警告文章を発表してからというのは周知のことである。しかし、抗うつ薬の投与の初期に焦燥感や不安感が増し、一時的にうつ病が悪化するように見えることがあるというのは、三環系抗うつ薬の時代から知られていたことではなかったか。急に activation syndrome という言葉が登場したのは、使いやすく安全といわれた SSRI や SNRI が海外(特に米国)で使用が増えていったことと関係がありそうである。この概念は新規抗うつ薬の陰の部分であろう。翻ってわが国でこんなにこの概念が広がっていったのはどうしてなのであろう。日本のほうが副作用の問題に敏感な精神科医が多い？ 編集子はこの概念が学会などのランチョンセミナーで多く取り上げられることが引かかる。「このような副作用のあることはいつも精神科のお医者さん達に周知していますよ」という製薬会社のいいわけになっているのではないか。うがちすぎの意見でないことを祈りたい。

もう一つ。海外でほとんど話題にならず、わが国で執拗に取り上げられるのは、たくさんある抗うつ薬の使い分けである。それぞれの抗うつ薬に若干の特徴の違いのあることは事実であるが、効果に大差のないことは海外のいくつかの大規模試験からも明かである。「このような症状が見られるときはこの抗うつ薬がよい、それはこの薬がモノアミンの何々系に主に作用するからである。実際、何々系はヒトの何々といった精神活動に関係するのである」うんぬんという解説は、昨今のはやりであるポップサイエンスとなんら変わりがない。欧米の教科書では使い分けについてはごく簡単にしか触れていないのに、なぜわが国では常に話題となるのであろうか。日本の精神科医は秘術を尽くして薬物を使い分けることに執心しているため？ それとも、何とか他社の薬と差別化したい製薬会社の思惑に載せられているのか。冷静で謙虚な薬物療法というのはまことにむずかしい。

仙波純一

## 次号予告 第111巻第2号

竹内知夫：【巻頭言】医療崩壊と精神科医療

渡辺憲：【総説】知覚変容発作と幻覚—抗精神病薬療法新時代における病態の把握と対応—

岡元宗平・他：【臨床報告】知的障害持つ思春期症例に認めた偽発作の2例

柏瀬宏隆：【会員の声】精神神経学用語集 改訂6版を読んで

## 【第104回総会】

シンポジウム15：精神医学の卒前教育を考える（7題）

シンポジウム24：児童精神科医からみた医師の育成の現状（5題）

シンポジウム18：若手精神科医の研修と相互交流の意義と課題—若手精神科医の学びの場、  
支えの場—（5題）

三村將：【教育講演】精神科臨床における記憶障害のみかた

内山真：【専門医のための特別講座】精神科臨床に必要な睡眠医学の知識

精神神経学雑誌百年（第七巻 石川貞吉先生 癲癇性痴呆の知見補追（明治42年））

PCN だより Vol. 63-1（その1）