



専門医のための  
臨床精神神経薬理学テキスト

日本臨床精神神経薬理学会専門  
医制度委員会 編集  
下田和孝, 古郡規雄 責任編集  
星和書店  
2021年3月発行 448頁  
本体価格 6,800円+税

医薬品は一般に有効性ととも安全性が担保されたうえでの適正な量や方法での適正使用が広く求められている。薬物治療は精神科臨床における大きな柱の1つであるが、精神科領域の薬物療法の進歩は目覚ましく、その知見をどのように日常診療に活かすかが今日的な課題の1つになっている。わが国で当該領域を担う日本臨床精神神経薬理学会は1990年代に発足したが、欧米が先行して取り組んでいた精神科領域の臨床薬理研究の知見を一般精神科臨床に適用するためのテキストを2006年より刊行している。

本書は2014年に刊行された『臨床精神神経薬理学テキスト・改訂第3版』の目次項目をそのままに、タイトルに「専門医のための」という語を加えて新しく刊行されたものである。2014年以降の新たな知見を加えつつ、さらには100ページほど圧縮して内容的には大幅な修正が加えられている。本書はI臨床薬理学総論、II薬物治療学総論、III薬物治療学各論、付録で構成されている。わが国の臨床精神神経薬理学の基礎的な部分から治療アルゴリズムに至る多岐にわたる薬物治療の側面を理解を促すような工夫が凝らされた内容となっている。

冒頭の記事に「臨床精神神経薬理学は適切な薬剤を適切な対象群に適切な量および方法で投与するための基盤を担う学問領域」である旨が記載されているが、内容面では精神神経疾患の全般を網羅して各々への薬物治療の実際について詳述されている。評者にとって印象的に感じられる点は薬物療法に関する書籍でありながら非薬物療法についても含まれていることである。例えば、不安症の治療に関する部分では、「これらの精神疾患は古典的精神医学では神経症であり、精神療法が治療の主体であることを忘れて

はならない。」と精神療法についても言及されている。さらには、III薬物治療学各論のなかに、電気けいれん療法は11頁にわたり詳述されている。その歴史としては「1934年にcamphorを用いた痙攣療法が開発され、1938年には通電による痙攣療法、1958年にmECTが開発された。」(p.268)とある。次いで、電気けいれん療法の適応と禁忌について、「(1) 適応、(2) 適応となる主な診断とその治療効果 a. うつ状態 (単極性/双極性), b. 躁状態, c. 統合失調症, d. カトニア (緊張病候群), e. パーキンソン病/レビー小体型認知症, f. 悪性症候群, g. 強迫性障害, h. まとめ (3) 禁忌」と細かく項目立てされているなど薬物治療のみに限定されていない。非薬物治療は薬物治療を補完するものであり、双方の知識や知見を動員して、精神科医療の質を高めていくための努力が精神科専門医には求められている。

また本書においては将来に向けての展望として、「次世代の認知症治療薬として注目を集めているのがDMT (認知症の原因疾患の病理学的変化の進行を抑制する疾患修飾療法) である。」(p.248)、「SSRIが不安症、強迫症、心的外傷後ストレス障害に万能でないことは自明であり、セロトニン以外の神経伝達物質に標的を当てた薬物療法の開発が必要である。」(p.319)と記載されている。つまり、今後は精神疾患の病態研究・病因研究のなかで見いだされた疾患の根本的な原因に直接的に働く薬剤とともに、疾患の原因に関連する作用をもつことで症状を改善する、もしくは発症を回避するような薬剤の開発が求められていることがわかる。

研究から治療への応用としては一般にBenchからBedsideへの流れが一般的であり、本書においても薬物療法に関して歴史的な流れとともに基礎的な知見から臨床へのつながりが示されている。その一方で臨床の知見から研究へのフィードバック、すなわちBedsideからBenchへの流れも重要である。本書は精神科薬物治療にかかわる立場の読者(専門医)に向けた精神科薬物療法のテキストであるが、精神神経系の薬物治療にかかわる(研究者を含めた)関係者にも益となる情報を含み、精神科治療につながる知見、すなわち研究面での進展の必要性を述べたものとも言える。本分野の継続的な発展が期待される。

(谷井久志)