

「断酒」で30年ぶりの新薬登場 飲みたい気持ちを抑える「レグテクト」

日本新薬が断酒補助剤「レグテクト」(一般名「アカンプロサート」)の販売を開始する。アルコール依存症を対象にした新薬の登場は国内では実に30年ぶり。しかも、既存品は同じ作用機序の2剤だけだ。そこにまったく新しい作用機序を持つレグテクトが出てくる。患者、家族、医師の期待は大きい。

アルコール依存症は厄介な病気だ。強烈な飲酒欲求がまわりついで離れない。いったん酒を飲んだが最後、もう止まらない。意識がなくなるまで飲み続け、数々の問題を起す。「これはまずい」と気付き、意を決して断酒に踏み切っても続けるのは、そう簡単ではない。しばらくすると離脱症が襲ってくる。全身の震え、発汗、不眠、吐き気、不整脈、痙攣発作、さらには幻覚、幻聴である。耐えられず、また酒を飲む。すると一時的に離脱症状は消失する。で、今度

こそと断酒に再チャレンジ。そしてまた離脱症状、耐えられず飲酒。こんなサイクルを延々と繰り返す。最後は肺炎、胃腸障害、心筋症、脳障害などを併発する。その間、暴言、暴力、失踪、奇行などで周囲の人間を困らせ、最後は孤独死というケースも少なくない。

かつては侮蔑的な意味合いを込め、「アル中」と呼ばれた。自分は絶対にならないと誰もが思い込んでいたからだ。だが、それは大間違い。今では許されない非人道的な実験だが1950年代に海外で、

複数の囚人に一定量のアルコールを継続的に与えたところ最後は皆、依存症になったという。持つて生まれたアルコールの許容量は人によって違うが、その許容量を超えて継続的に飲酒を続けられれば、誰でも依存症になるのだ。厚生労働省の調査によると、国内のアルコール依存症患者は推定80万人、うち治療を受けているのはたった4万数千人である。疑いがある人を入れると潜在患者は200万人とも

300万人とも言われている。もし疾患の正しい認識が広がり、画期的な治療法が出てくれば、患者は増えるかもしれない。

アルコール依存症を治すのは一にも二にも断酒である。治療は、断酒を促すわけだが、今でも心理社会的アプローチが主流。カウンセリングや小集団療法、認知行動療法、自助グループへの参加など、対話をベースにしたものである。

薬物治療もあるにはあるが、国内には2剤しかなく、しかも、いずれも同じ作用機序。治療の成果も、今ひとつだった。既存薬は、50年前に登場したシアナマイド(液剤)と30年前に登場したノックビン(粉剤)。生まれつきまったく酒を受け付けない、いわゆる下戸の人と、同じような体質を一時的につくり出す薬である。

恐怖心を使う既存薬

飲酒後、アルコールは肝臓で分解される。アルコールはアセトアルデヒドになり、アセトアルデヒドは酢酸になって、最後は炭酸ガスと水になる。シアナマイドとノックビンは、アセトアルデヒトを酢酸に分解するアルデヒド脱水素酵素の働きにブレーキをかける。そのため服用後、少しでも酒を飲むとアセトアルデヒドが体に溜まり、顔面紅潮、血圧低下、心悸亢進、呼吸困難、頭痛、悪心、嘔吐、めまいなどを引き起こす。時として立つこともできない酷い状態に陥る。つまり恐怖心を抱かせて、



久里浜医療センターの樋口進院長



酒に近づかないように仕向ける。だから「抗酒剤」と呼ばれる。とはいえ、「万が一、誘惑に負けて酒を飲めば大変な目に会う」と、初めからわかっているもので、腰が引けて服用を嫌がる患者は多い。処方しても患者が服用しなければ、何の意味もない。

無味無臭なので、かつては家族がこっそり食事やお茶に入れ、本人が知らずに「最近、酒が弱くなった」と勘違い。それで酒を控えるようになって、めでたしめでたし。というケースもあったようだが、さすがに今日では、そんな使い方ではできない。また、シアナマイドは効果の持続期間が短いほか、長期間服用すると、肝機能障害が

出る。ノックピンは持続期間が長く、副作用も少ないが、効果が出るまで数週間かかるケースもあり、使いにくい面があった。

今回、登場した「レグテクト」

は脳内に働いて、飲みたい気持ちを抑える。日本新薬が03年にメルクサンテ（現メルクセローノ）から導入し開発に着手、10年5月には厚生省の検討会が「医療上の必要性の高い未承認医薬品」として早期市場投入を求めた。89年のフランスを皮切りに、現在24カ国で発売されており、日本は25番目。むしろ遅れていたと言っている。

アルコール依存症患者は、脳内のグルタミン酸作動性神経が異常に亢進しており、この状態が過剰な飲酒欲求を生み出すと推測されている。レグテクトはグルタミン酸作動性神経の働きを抑えることで、飲酒欲求を抑制する。

治験はプラセボ比較による二重盲検比較試験。34施設でレグテクト163例、プラセボ164例、計327例を収集して6ヵ月間の完全断酒率を見た。結果、レグテクト47・2%、プラセボ36・0%

で統計学的に有意な差があり、レグテクトの優越性が証明された。

脳に作用する「本来的な薬」

治験依頼者側の医学専門家という立場で、レグテクトの開発を後押ししてきた久里浜医療センターの樋口進院長が語る。「これまでの薬は、言ってみれば心理的に恐怖感を与えて、お酒から遠ざけるもの。決してよいアプローチとは言えない。また、アルコール依存症は本来、肝臓ではなく脳内の作用で起こっている。そういう点からすると、脳内に作用して飲みたい気持ちそのものを抑えるレグテクトは「本来的な薬」だ」

さらに、アルコールが作用する脳内の神経系は1ヵ所ではなく、ほかにもたくさんあることを強調、今後、レグテクトと違う箇所にも作用して断酒につなげる新薬が続くことに期待を寄せた。また、レグテクトは今のところ大きな副作用は確認されておらず、シアナマイド、ノックピンとの使い分け、併用など治療手段が広がったと指摘、

「アルコール依存症を治療していくうえで、いろんなメカニズムの薬があるのはすごく大事なこと。非常に大きな新しい武器を手にする事ができた」と評価した。

3月25日に承認を取得して以降、日本新薬には「本当にお酒が止められるのか」との問い合わせが寄せられているという。ただ、レグテクトの使用はあくまで「断酒維持の補助」。医師に依存症の確定診断を受け、本人に断酒の意志があることを確認したうえで、カウゼリングなどの精神療法や自助グループへの参加を続けながら、使用する。それを前提とした治験で効果が認められた。この前提から逸脱する使用は認められない。日本新薬は当面、専門病院など約400施設に限定して慎重に販売、「育薬」に徹する構えだ。

とはいえ、酒が飲みたくなくなる薬があるならぜひ試してみたい。夜ごと繰り返し酒盛りを止めれば、どれだけ出費が減るだろう。そして何より健康になれる。そんな不埒なことを考えるのは筆者だけだろうか。

(株)新井 井高恭彦