

## アレビアチンとのつき合い

(財)神経研究所所長

島菌 安雄

1938年にフェニトインが発見され、わが国で「アレビアチン」が市販され始めたのか昭和15年(1940年)のことである。わたくしが大学を卒業して精神医学教室に入局したのが昭和18年(1943年)で、それ以来のつき合いであるから、今日まで丁度50年ということになる。

当時、ルミナール〔フェノバルビタール)やプロミナール(メフォバルビタール)にくらべて睡気を起こすことが少ない、いい薬ができたということで、てんかん患者に対する第一選択の薬であった。成人に対する標準量が300mgということで、アレビアチン0.3にエピオスなどを加え3回分服とした処方箋を随分沢山書いた覚えがある。戦後、急速にふえた再来患者を2人の医師で「さばく」(こういう言葉が適当な感じだったが)時期がかなり続き、その中で、発作が無く順調な経過をたどっているてんかん患者は、短時間の診察ですむ、有難い存在であった。

終戦後、アメリカなどの情報が急速に入り、間もなく、てんかん発作を大発作、小発作、精神運動発作に分け、それによって投薬の内容も変えることが常識になった。小発作にはトリメタジオンが特効的に効くということが知られ、わが国でも昭和24年(1949年)から市販された。ただ、製品名を「ミノアレビアチン」とつけたおかげで、初めは思いがけない失敗もあったという。くわしく知らない人は、アレビアチンの子供向けの薬と間違えて投与してしまったという話である。

昭和24年に東京大学医師会が実施医家のための臨床研究会を開いたときの記録が手許にある。パネルディスカッションの1つに「てんかんの治療の進歩」と題するものがあった。まず、わたくしが脳波のこと、次いで佐野圭司氏が臨床全般にわたる話をし、笠松章氏が薬物療法について述べている。このところであげられている薬は僅かに臭素剤、ルミナール、アレビアチン、ミノアレビアチンの4種類である。当時はこれしか使えなかったのであろう。ところで、当時、アレビアチンには思いがけないことでお世話になった。医局の忘年会が近づくと、そのための資金作りをしなくてはならない。苦肉の策として、アレビアチンの原末を買って来て医局員総出で、1回ことの服薬量に分けて薬包紙に包む。それを患者さんに売って、収入を得るという方法である。今日からみればとんでもないことであるが、戦後の混乱期にはそれ程異常とは感じなかったのであろう。先日、北杜夫氏の「どくとるマンボウ医局記」を読んでいたところ、慶応の医局でも同じことをしたことが書かれており、ほほ笑ましい思いをした。

その代り、アレビアチンにお礼返しをしたこともある。昭和50年代に入ってからのことかと思うが、保険点数ではアレビアチンを処方するとかえって損になるという事態が起こ

ったことがある。これでは治療を続けることもできないわけで、たまたまわたくしの同級性が厚生省の薬務局長をしていたので事情を話したところ、早速、心配してくれ、間もなく改められたことがある。このようにふり返ってみると、「アレビアチン」は、わたくしにとって、多くの思い出につながる、心に残る名前なのである。