

EDITORIAL

これからの臨床薬理学について思うこと

吉 利 和*

わが国において、臨床薬理学の今後の発展が大いに望ましいということについては多くの人の意見が一致しているであろうが、さてその発展ということの内容となると、いろいろの問題がある。

まず第1に臨床薬理学講座をつくるという問題がある。多くの人が熱望しているにもかかわらず、なかなか実現しにくい。その1つの理由は、具体的な構想についての意見がなかなかまとまらないということがあげられる。ベッドを持つとなると診療科なみになるし、ベッドなしでの臨床薬理学はあまり意味がない。また講座をつくって講義はしても、実習ということはどうするのか。またスタッフの構成はどうするのか。臨床薬学という分野との関係はどうなるのか。またもっともむつかしいのは、既設の臨床各科とくに内科との関係はどうか。こういう問題が、一見何でもないのであるように見えながら、1つ1つがネックになる可能性が大きい。

かつて砂原先生の構成に対して、私は、講座などという古くさい考えにこだわることはあまり感心しないようなことを書いたが、この考えは今では撤回したい。やはりどんなに苦勞があっても、臨床薬理学と本当にとりくむ人を養成することが、この学問、ひいてはわが国の医療を国民の手にとりもどすために必要であるということを経験した多くの人に認めてもらうことが先決問題である。そのためには、古くさく、愚劣なようにみえても、やはり講座をつくる必要があるであろう。その具備すべき内容を早急に煮つめることがぜひとも必要であ

る。新しい講座ができて、そこで教え、研究すべき教官に適任者が見つかるかどうかかわからないが、しかし地位がなければ育たないということは本当であろう。ただし既成の人たちは、すべての条件をみたすわけではない。バイオニアとしての自覚ということなら、もうわが国においても資格十分の人はかなり育っていると思われる。

第2に、やはり大きい問題として、さしあたり臨床薬理学者に期待する内容として、どのような方向なりプロジェクトに焦点をさぼるべきであるか。砂原先生はじめ多くの人が臨床薬理学のとりあつかう範囲について提案をしておられる。10年前では少し先ばしっていたと思われることでも、今日ではきわめて当然と思われるようになっていることが多い。薬剤の臨床効果判定の規準とか、有用性というような内容については、今日ではかなりつつこんだことが論ぜられている。

私はこのさい平常感じている1つのことを述べておきたい。それは、効果とか有用性とかの判定の指標あるいは尺度の問題である。いかに統計学的処置が正しく行われ、対象のとりあげ方や、判定の方法がすぐれていても、薬効を示すべき指標がいかにとられているかがはっきりしないと、真の医療の目指す目的に適する結果が得られないというおそれが十分にあるということをいいたのである。このことは、薬理学や薬学の分野から臨床薬理に関心を示される方に対して、とくに述べたいが、臨床からは入った人にも一緒に考えてもらいたいのである。

薬物療法の目的とするところは、薬物という化学物質によって、生体内にある種の変化をおこさ

* 浜松医科大学

せて、それが病像に良好な結果を及ぼすというところにあるであろう。このさいに、病像というのは症状とか、ある種の異常所見にのみ限るものではない。究極においては、その病気をもっている患者の予後をよりよき方向にかえることを目標としている。この予後を決定する因子は数多いので、結局はいくつかの指標をとりあげて、どの指標についてはどういう効果という風に考えていくことになる。しかしこの指標は、いかに有力なものでも、単一のもので全病経過を代表させることはむづかしいことが多い。腎疾患に有効ということと、蛋白尿の程度に有効ということとの間に、どういう関係があるか。このことは、臨床薬理学という領域のみで論じきれないものをもっている。ネフローゼ症候群の蛋白尿にステロイドが有効というのは、そのネフローゼ症候群そのものの病経過に有効ということとは一応は別のことであった。しかし現在、多くの場合は両者が近い関係にあることが多くの人に認められている。この後のことは、多くの臨床家や病理学者の研究の結果言えるようになったことである。この場合は蛋白尿という指標と、ネフローゼ症候群の間にはかなりよい相関があることがわかったことになる。しかし、ある種の薬物が、腎炎の蛋白尿に有効といわれ、実際そのことが証明されたとしても、腎炎の経過そのものに良い結果を及ぼしているかどうかは、まだわからないということが多い。つまり薬物の効果を臨床薬理的に判定するさいには、その指標をいかにとるかによって、患者のために有利かどうか必ずしも一致しないことがあることを忘れてはならない。かつて消化器病学会のシンポジウムで肝硬変の腹水と利尿剤の問題をとりあげたが利尿によって腹水が軽減することについては有効であることはよくわかるが、肝硬変そのものの病経過に果してどのくらい良結果を及ぼすかについては、なかなかはっきりしなかったことがある。

薬物の効果判定に用いる指標は、簡単な場合は問題ないが、時にはきわめて難かしく、判定する前に、指標としてどういうことをとりあげるかを十分にとらえる必要がある。前臨床試験の1つの課

題として十分に考える価値のあることであろう。

第3に述べておきたいのは、臨床病理学との対比である。臨床病理学がわが国に導入されたのは戦後間もないころであり、多くの先達によって臨床病理学者の養成が叫ばれた。私もそれに大いに賛成したものである。ところが今日もなお臨床病理学講座を独立させている大学は少なく、とくに国立大学にはない。しかし一方では、中央検査部というものが病院内の組織として認められている。そして大抵はそこに専任の教授が助教授がおかれている。ところが、そのスタッフになると、いまだに内科とか、その他臨床各科から一時的に着任している人がかなり多い。ある時期になるとまた内科にもどるといふ人も多い。臨床病理学者といわれる人は、これだけ長い時間をかけても十分に育ったとはいえないような気がするがどうであろうか。このことには、「病理」という名称が関係していたかもしれない。病理学者の考えている臨床病理というイメージと、中検の人たちのそれとの間にギャップがあったのかもしれない。最近では臨床検査診断学講座という名前で意見の一致がみられたようで、これから講座という形をつくらうというので、大いに期待したいところである。中検はサービス部門だけといわれると、医師として、また大学人としてはやや不当な差別と感ずるであろうこともよくわかる。

臨床薬理学と臨床病理学とは、いずれも基礎と臨床の境界のものとして共通性をもっている。日本のように縄張り主義の所では、こういう境界領域は育ちにくいものである。臨床薬理学を真に実のあるものとするためには、薬理学、薬学のみでなく、統計学、疫学などの専門家と、臨床領域の研究者が、多少の不便さを忍んででも、よき医療という目的のために手をとりあう必要がある。

私などは臨床薬理について大学で何も学ばなかった。それにくらべれば、今日多少ともそういう内容のものに接する機会が多くなっている。

臨床薬理学のこれからの発展のために、具体的な体制づくりをすることこそわれわれの使命である。