まえがき（改訂版）

本書の初版は，丸山（埼玉医科大学・医学部・薬理学教室）の単独執筆により，2018年に刊行された．埼玉医科大学での講義（薬理総論や臨床系講義），および看護学校（臨床薬理学）にて丸山が教科書として使用したが，他からも思いがけない高い評価をいただいて第3刷まで増版となった．刊行から6年が経過したところで羊土社より改訂の機会をいただくこととなった．

丸山は総論を得意とするところであったが，本書の各論，特に自律神経系は簡素であったので，今回の改訂には初版で査読を担当した淡路が編者として加わることとなった．また，日々，埼玉医科大学で薬理学総論を含めて医学部や保健医療学部の教育に活躍している薬理学スタッフにも改訂に参加いただいた．

思えば，丸山が医学部学生のころは，アスピリン（9章，抗炎症薬），ペニシリン（7章，抗菌薬），チアジド（3章，降圧薬）ぐらいを知っていれば，臨床の90％をカバーできる時代であった．なかには有効性が確認できず，頻用されていたにもかかわらず，現在では販売中止となった薬剤もあった．しかし，近年は分子生物学の発展とともに，抗体薬（1章，抗体薬），分子標的薬（8章，抗がん薬）などなど，使い方を間違えなければ，特効薬ともいえる治療薬がぞくぞくと誕生している．それらの処方では，適応症だけではなく，特徴的な有害作用や相互作用に配慮しなければならない．必要な知識量は日々倍増している．これは薬理学ばかりではない．他の基礎医学や臨床医学でも知識量の爆発的増加が継続している．しかし，大学の教育期間には変化がない．しかも学生時代は知識だけではなく，広く人間性も学んでいかなくてはならない．

知識については，将来的には生成AIが有力なツールになろう．標準治療は適当なプロンプトを記載すれば，おそらく正確に示してくれるようになるだろう．しかしながら，標準治療は最も妥当な平均値であり，医療裁判敗訴の回避には有効であるが，目の前の個々の患者様には最適ではない．2045年にはシンギュラリティに到達すると予想されているが，少なくともそれまでは（たぶん，それ以後も），適切な治療には人間による統合的な判断は必須であろう．その基礎を習得してもらうために，本書では，普遍的な基礎知識を解説し，さらに発展的なトピックスを付加した．1単位講義で終了させるために最適化されていると自負している．将来に有用な礎の教育に少しでもお役に立てれば幸いである．

本書は初版同様，既刊の教科書，学術書，インターネットで公開されている情報を参考にしている．お礼を申し上げるとともに，個々の参照先の割愛をご容赦いただきたい．羊土社の皆様には初版に引き続き多大なご協力をいただいた．あらためて深く感謝する．

2024年12月

丸山 敬　淡路健雄