

プロローグ

なぜ医師に薬理が必要なのか

現代の医療では、実にさまざまな介入手段を用いて患者の治療が行われるが、その中心が薬による介入、すなわち**薬物治療**であることは、昔も今も変わらない。生薬しかなかった時代を含めると薬物治療は5千年も前にはじまり、人類の歴史とともに発展してきた。

外科手術とちがい難しい手技を要しないことや、マクロ的な侵襲が少ないことは、薬物治療の大きな利点である。ただ、そのせいで、薬物治療は医師なら誰にでもできる容易な手段と思われがちだが、それは間違っている。

第一に、薬物治療にも必ず**リスク**がある。古くから用いられてきた薬でも重大な副作用はもちろん起こるが、最近は計画的に設計されてつくられた薬が多くなり、それだけに効き目があまりに鋭く、使い方の難しい薬が増えている。しかし、リスク因子は薬の側だけにあるのではない。むしろ、薬の安全性に無頓着な医師が薬の使い方を誤って引き起こす健康被害が数多く見受けられる。

第二に、現代医療では**EBM**（証拠に基づく医療）の実践が求められており、医師は、患者にとって最もよい薬を選んで用いる必要がある。しかしながら、どのような薬がよい薬なのか正確に判断できない医師が多く、EBMの実現は簡単ではない。

もし、治療に使う薬をエビデンスに基づいて的確に選び、その薬を適正な方法で用いる能力があれば、薬の効果を最大限に引き出すことができるとともにリスクを最小限にとどめることができる。しかし、そのような能力をもった医師は、残念ながらとても少ない。これはなぜなのだろう？

あなたが医師なら学生時代に**薬理学**の単位をとっているはずだが、それはど

んな授業だっただろうか？薬理学なのだから、薬の作用機序については詳しく学んだはずだ。しかし、薬を正しく使う方法、よい薬を選ぶ方法、副作用被害を最小限にする方法など、診療に直結した教育は行われていただろうか？

ほとんどの医学部で薬理学は基礎医学の1つに位置づけられ、臨床医学をまだ知らない低学年で学ばせることが多い。このため、薬理学でせっかく学んだ薬の知識を卒後の診療に活かすのは難しい。けれども、薬の知識は実際の診療で使えなければあまり意味がないのである。

医学部の薬理学教育に携わるなかで、筆者は、診療に直接結びつく教育を行いたいと思い、可能な範囲で教育内容を見直してきた。しかし、思い描いた改革案のうち一部しか実現できないまま定年を迎えてしまった。

実現できなかったことの1つに、薬理の卒後教育がある。そもそも、卒業前の学生にいくら薬のリスクを説いても実感がわかないのは無理もないことだ。薬理の勉強は、患者の治療に直接かかわりながらする（やり直す）のが最もよい。そのため、卒後研修に薬理教育を取り入れてはどうかと思っていたが、果たせなかった。

そこで、薬を処方する医師のために薬理の解説書をつくろうとして書いたのがこの本である。薬を処方しない医師はほとんどいないので、すべての医師を読者に想定しているが、特に、患者の診療をはじめたばかりの若い医師、医学部で薬理を勉強したが忘れてしまった医師、診療に直結する薬理を学び直したい医師などに読んでもらいたいと思っている。また、特定分野の専門医よりも、プライマリ＝ケアに携わる医師を読者に思い描いて書いた。

本書はいわゆる教科書（網羅的な解説書）ではなく、医師に必要な薬理の総論を筆者なりに解説したものである。総論に絞ったのは、それが、薬物治療を行うに当たって身につけるべき基礎知識や態度、倫理を学ぶ重要な教程であり、時代によらず普遍的だからだ。それに対して各論（疾患別の治療薬の解説）は、情報の更新が著しく速いため（医学の他分野と比べても圧倒的に速い）、紙の

出版物による知識の提供は今の時代にそぐわない気がする。

教科書ではないので、ところどころに筆者の意見も書いた。しかし主観的な「エッセイ」を書いたわけではなく、記述にはそれぞれ背景となる根拠資料がある。ただ、煩雑になるので参考文献の表示は一部にとどめた。

なお、数多くの薬のなかでも人類史上きわめて重要と考える薬を厳選して「殿堂入り」とし、各章の末尾に解説文を付けた。それらも含めて、診療の空き時間などに楽しみながら読んでいただき、薬物治療への意識を高めてもらえれば幸いである。

笹栗俊之