

現在, わが国で市販されている医薬品品目数は15,000を超えている。しかし, 一般の臨床医が日常診療で使用している医薬品の数は60前後であると言われている。また, 医薬品の開発が進み, 毎年新しい薬が臨床の現場に登場している。このような状況で, 必要な薬の選択に苦勞する。近年, EBMの概念が普及し, エビデンスに基づいた薬物治療が重要視されつつあり, 1995年にはWHOが医薬品の適正処方のために『Guide to Good Prescribing』を出版した。この訳が『P-drug マニュアル—WHOのすすめる医薬品適正使用』として医学書院より出版されている。P-drugとはパーソナルドラッグの略であり, 「自家薬籠中の薬」の意味である。クライテリア(有効性, 安全性, 適合性, 費用)に沿って吟味を行い, 自分の処方集に入れる行為を通して, 医薬品の評価ができるし, 患者への情報提供もスムーズに行えるようになる(わが国のP-drugの情報は「<http://p-drug.umin.ac.jp>」で得ることができる)。

合理的な薬物治療は, 的確な診断のもとに, 必要な薬を必要な量, 期間投与する計画を立て, 実行し, 評価することである。近年, 医学部の卒前教育における薬物治療教育の重要性が指摘され, 従来の診断学に偏重していた反省にたつて, 臨床薬理学教育が全国の医学部で行われるようになった。しかし, 数年前よりコア・カリキュラムを中心としたカリキュラム編成が行われるようになってきた。コア・カリキュラムの概念は重要であるが, 薬物治療に関する内容が乏しく, 過去の診断学偏重に逆戻りした感があると思っている方は私一人ではないであ

ろう。

この乏しいカリキュラムで, 薬物治療を教育するためには, ある程度医学教育における必須薬物, すなわちコア・ドラッグを設定する必要性が指摘されている。このコア・ドラッグ, あるいはP-drugリストにおける医薬品選定はなかなか大変な作業である。しかし, このたび出版された北原光夫先生, 上野文昭先生の編集による『内科医の薬 100 第3版』は, 数多くの医薬品の中から, エビデンスに基づく薬物治療を基本に100種類の医薬品を選択している。北原, 上野両先生は米国で臨床研修を受け, よい臨床研究から得られたエビデンスを重視する診療姿勢を身につけられた方である。この本ではエビデンスのしっかりした薬を厳選し, 内科診療の90%以上をカバーできるように配慮している。薬剤ごとに, 作用機序, 使用法, 薬物動態, 薬物相互作用, 副作用が記載されており, 臨床薬理の専門家でない多忙な臨床医にとって, まさに待ち望んでいた本である。この第3版では第2版からいくつかの薬が入れ替わっているが, 新薬は6種類にすぎない。そこには, あくまでよりよい薬物治療を追求するには, 何もむやみに新薬を追い求めるのではなく, 古い薬でもエビデンスのしっかりした薬を使おうとする両先生の姿勢がうかがえる。

本書は臨床医, 臨床研修医が数多くの医薬品から自家薬籠の中に入れるために役立つことはもちろんのことであるが, 医学・薬学教育にも役立つものであり, 高年次医学生・薬学生にも推薦できる。

(B6判 304頁 定価3,990円(本体3,800円+税5%))
2005年 医学書院 刊