

「内科医の薬 100」

東京都済生会中央病院内科部長 北原 光夫 編集
東海大学大磯病院内科講師 上野 文昭

市立舞鶴市民病院副院長

松 村 理 司

臨床医学の諸分野の中で、わが国が欧米に比べて大きく劣るものの1つに、臨床薬理学がある。大学でもきっちり教わらないようだ。まして、実際の医療現場での薬の使い方の論理となると、お寒い限りだ。漢方や生薬に対する歴史の長い“無害信仰”が、最新の化学合成薬に対しても通用するとでも錯覚されている。そうでなければ、どれほど薬価差益があるろうと、また医薬分業がなかろうと、20種類以上もの多剤併用をする医師が存在できるわけがない。

卒後教育は、この点でもお粗末だ。研修医時代の薬の使い方も、そのときどきに所属した医療環境のたまのやり方に馴染むといった程度のことが多い。だから、具体的な教師がナースだったり、MR (medical representative) だったりもする。全くの“我流”だから、正統でも“独創”でもない。卒後何年かたって“専門医”になっても、状況はさほど変わらない。

最近、社会問題にさえなったMRSA 感染症なんて、本来なら臨

床薬理学や感染症学の医療現場への浸透の課題にしかならない。それなのに、医師全体が社会から倫理的非難を浴びせかけられている。さて、どんな手を打てばよいだろうか？

この本は、その解答の1つだ。何よりもコンセプトがすばらしい。内科診療の90%以上がカバーできればよいとして、取り上げる薬を100種類に絞ったことだ。今までにお目にかかったことのない発想だ。その思い切りのよさは、秀でた臨床医ならではのセンスと言える。“抗痴呆薬”が含まれていないのもすがすがしい。

全体に読みやすくまとめられているのも嬉しい。副作用や相互作用もかなり詳しく書かれている。同種薬剤に関するコメントにも肯かされるものが多い。保険適用外の指摘も親切だ。執筆者の個性も感じられ、刺激される。抗生物質の項は、とても簡潔明瞭だし、消化器疾患治療薬の項は、比較対照試験への言及が多く、論理が力強いというように。

一気に通読しただけでも多くを教

わったが、ちょっとした疑問や希望もいくつかはあった。肺炎球菌肺炎に対するベンジルペニシリンは、1回200万単位、12時間ごととあるが、1回100万単位、6時間ごとと比べて遜色はないか？ 呼吸器疾患治療薬の中に、気管支喘息に対する吸入ステロイドが含まれてもいいのでは？ ブロムヘキシンの代わりにしても？ 甲状腺機能亢進症の妊婦には、チアマゾールよりもプロピルチオウラシルが適当なのでは？ 授乳の是非は？ プラバスタチンやクリノフィブラートの使用開始基準は？ ……

小さなことはともかく、序文にもあるように“本書は実際に役に立ちます”。研修医や指導医、勤務医や開業医の枠を越えた広範な臨床内科医の座右の書として推薦する。薬にまつわる非論理や商いの論理が、科学の論理に早く高められることを期待して。

● B6 240頁 図3 1993 定価
3,605円(税込) 円400

医学書院 刊(☎ 03-3817-5657)