巻頭言

治療学への国際貢献

北畠　顕*

わが国が経済大国と言われるようになってから久しい．医学の分野も例外ではない．最近では国際学会に出席しても日本からの演題数は過去に比べて飛躍的に増加している．循環器の領域でもエンドセリンや心房由来Na利尿ペプチドなど日本で発見されCitation indexのトップランキングに位置する研究も多くなっている．日本は応用研究のみで基礎研究には余り力を注いでいないのではないかとの指摘はもはや適切ではないと思える程である．しかし，眼を治療に転ずるとわが国の現況はやはり超輸入過多であるように思える．このような状況の中で，わが国もその国際的立場にふさわしい貢献をなすべきであるとの声が昂まっている．

慢性心不全に対する治療が最近大幅に見直されようとしている．従来，心不全は心臓ポンプ機能の失調として力学的側面が強調され，その治療も血行力学的な異常を是正することに主眼が置かれてきた．ジキタリス製剤やカテコラミンを主とする心収縮力増強，血管拡張薬による後負荷軽減，利尿薬や輸液による心室拡張末期容積の制御などである．これらの治療が急性心不全は別として慢性心不全に対してはどうも有効に働かないのではないかと問題提起されるに至ったのには，ここ十数年における欧米での臨床試験の成績に拠る処が大きい．Waagsteinらは拡張型心筋症にβ遮断薬を投与して，ジギタリス，利尿薬など従来の心不全治療群に比して生命予後を延長したと報告した（Br Heart J 1975年）．陰性変力作用を持つ薬物の投与などは全く思いがけぬことであったが，その後わが国でも幾つかの施設で追試が行われ，今では広く理解を得るに至っている．又，1986年のV-HeFTIに始まるCONSENSUS，V-HeFT Ⅱ，SOLVDなどの大規模二重盲検試験において，慢性心不全に対するACE阻害薬の有用性が示された．これら一連の臨床試験は心不全の治療に際して，心臓の収縮性を重視する立場から，心臓を分子・細胞レベルで捉え，保護する立場への変革をもたらしたと言っても過言ではない．

欧米での大規模臨床試験は私達に種々の問題を提起している．第1は一つ一つの薬物について，科学的根拠をもって投与していくという治療の考え方である．わが国において，このような医療の基本姿勢が深く根ざさなかったのはこれまでともすれば治療よりも診断に比重が置かれていたからであろう．医療は，医療従事者と患者の対等のパートナーシップの下になされるべきであるにもかかわらず，“寄らしむべし，知らしむべからず”の一方向的な形態がとられてきた．インフォームドコンセントの意義についての議論などがやっと始まったばかりである．第2は膨大な予算を使い，数％の死亡率あるいは心事故発生率の差を統計学的に検出することの是非に対する議論である．第3は，欧米との文化，歴史，社会運営システムの差を踏まえず，我が国でも欧米に負けない程の規模で臨床試験を推進すべきであるとの主張である．いま国際的ハーモナイゼーションの必要性が提唱されている．世界に対して産業が工夫してきたように治療学についても日本流にひと味工夫が必要な時期に差しかかっている．

*北海道大学医学部循環器内科

Presented by Medical*Online