

## 今後の展望

津谷喜一郎

東京大学大学院薬学系研究科医薬経済学客員教授

P-drug のコンセプトに基づく教育法は、1980 年代後半から徐々に形成され、1990 年代前半のランダム化比較試験 (randomized controlled trial: RCT) を用いた field test によってその教育効果が立証された (Vries de TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, et.al. Impact of a short course in pharmacotherapy for undergraduate medical schools: an international randomised controlled trial. Lancet 1995; 346:1454-57)。1995 年に WHO から出版された“Guide to Good Prescribing” (GGP) がすぐに 10 数カ国語に翻訳され世界で使用されたのは、WHO という「お墨付き」や、内容がユニークであるばかりでなく、その教育効果が RCT により、エビデンスのグレードが高く評価されたことも一因である。

この時期は丁度「エビデンスに基づく医学」(evidence-based medicine: EBM) が世界的に発展した時期に重なる。そこではエビデンスの強さにグレードがあるということが、大きな意味を占めるのであるが、日本ではこの理解の進み方がやや遅かった。

お隣の韓国では、2000 年に日本で開催されたワークショップに参加したソウル大学の教員がすぐに翌年 2001 年に national workshop を「韓国医学教育学会」も関係してスタートさせたのと比較すると、日本に P-drug が伝えられた 1998 年以降の動きは、やや “formal” な動きと展開に欠けていたとも思われる。

「治療学」に対する軽視は日本の近代医学の中で長い歴史を持つ。しかし、日本でも EBM が根付き始め、RCT によってつくられるエビデンスに基づいて、臨床的にも政策的にも意思決定をするようになってきた。また、医学教育の改革も始まった。さらに、待たれていた“The teacher’s guide to good prescribing”も 2002 年 2 月に WHO から発行された。海外からの単なる直輸入ではなく日本的展開が必要と考え、「自家薬籠中のくすり」の形成をモデルとしてきたが、今後はより制度化されたシステムの中での「薬籠」とともにさらなる発展が期待される。