

## 編集後記

先日、職場(財務省の診療所)で廊下トンビをしていたところ、仲のよい主計局キャリアに出会った。飲みすぎ食べ過ぎで太りすぎて脂肪肝になったため、診察を受けるとのことだった。私はさっそく「貴方の肝臓は、厚生労働省予算のようなもので、自然に大きくなる」と言ったところ、彼はガハハと笑っていた。なかなか自然増をカットが出来ない苦衷を、私が皮肉ったからである。

医薬品審査スタッフにしても、審査官数は日本が210人に対して、米国約2,600人。承認件数がほぼ同じということは、日本は米国の10分の1に満たない人数で新薬の承認作業をしていることになる(日刊薬業)。だからどうしても(もっとも切り詰めるべき)人を増やすことが必要となってくる。

しかし現状のまま、あまりエキスパートでないスタッフが審査機構の中に増えることはいかなものだろうか。例えば国立がんセンター病院の藤原康弘氏によると、審査官の増員は必要だが、より高いクオリティーが要求されるというのである。ただ員数合わせだけしてみても、脂肪滴を一杯含む細胞が増殖して肝臓が大きくなるだけで、肝機能は改善しない。

ちなみに審査官からあまり臨床試験の実情に即した内容の指導が受けられないという苦情が、あちこちから聞こえてくる。例えば有意差が出なければ認可できないという理由で、とうてい集められないほどの症例数の治験が要求されたりする。またそれを拒否したら突如として恫喝されたという。お互いに情報を交換し、知恵を出し合って、よりフィージブルで患者の負担が少ない計画を相談しながら探ってゆこうとするニュアンスがまったくないのである。ブリッジングの可能性が、かえって治験の論理を不透明にしていることもある。

こういった権威を振りかざして議論を圧伏する手法が、日本を誤ったのである。自分是不勉強で十分な情報がないのに、頭だけで作った綺麗事の方針を下に押し付ける手法は、昔の陸軍参謀本部の通弊であった。日本人の本性もなかなか変わるものではない、とあらためて痛感した。

そこで本誌にのせた日本医師会長坪井栄孝氏のヘルシンキ宣言改訂版についてのインタビューが光ってくる。私は、日本医師会なるものは開業医の利益代表集団にしかすぎないという偏見をもっていたのだが、少なくとも坪井氏に関するかぎり、言葉のはしはしにいに彼が柔軟な感性の持ち主で、患者のために努力を傾注する人であるかがうことが出来た。それは坪井氏がひとえに優れた臨床家だからと思う。

世界医師会でのヘルシンキ宣言改訂に向けても、彼が超大国アメリカの干渉を退け、毅然とした態度を買ったことが述べられている。こういったことはなかなか難しいのであって、グローバル化こそ正義という風潮に抗して、種の多様性にもつながる個別文化の尊重を、第三世界のため、穏やかかつ決然として主張されたことは、大いに評価したい。

こういった個別文化の尊重が、いつどのような形で、またどのような名目で転覆させられるか分かったものではないがこの世の常である。しかしわれわれは坪井氏がここで示した柔軟性、すなわちつねに患者の側に立つことによって、自分の感覚を正しく保ち、また戦うエネルギーを得ようとする態度に組するものである。

(栗原雅直)