こころ，からだ，いのち

中野 重行　国際医療福祉大学大学院 創薬育薬医療分野 教授／大分大学医学部 創薬育薬医学 教授

連載⑥

「創薬」と「育薬」，そして「創薬育薬医療チーム」というコンセプトの誕生

●フラクタルな「縦社会」としての医療界

わが国の特徴は「縦社会」の文化だとよくいわれます。それに比べて，欧米は横のつながりが見える「横社会」の文化だというわけです。筆者は大学を卒業した後，長い間，国立大学医学部と附属病院の中で仕事をしてきました。この世界は真に「縦社会」の典型で，講座の間，診療科の間，職種の間の風通しは，それぞれの内部における関係性に比べて，ずっと希薄であったように思います。このような特徴は，国内の大学だけでなく，会社でも，地方自治体でも，国の機関でも，同じように目につきます。

ところで，幾何学の世界に「フラクタル」という言葉があります。一つの図形を見たとき，その一部を拡大すると再び同じような図形が現れ，その一部を拡大するとまた同じような図形が現れてくるような場合，これをフラクタル図形と称するわけです。仏教の世界観を表現した密教の「曼荼羅（まんだら）」のイメージです。全体の一部が全体と自己相似になっているもの，つまり自己相似性のことで，広く自然界に存在しています。

具体的な例として，海岸線の形，樹木の枝分かれ，血管の走行，などに見られます。このフラクタル図形のイメージそのものが，日本の社会や医療の世界にも存在しているように思います。「縦社会」の文化のあるところでは，変化することを嫌う傾向が生じやすく，急激な社会の変化に対応して迅速に態勢を整えて動く際に，その動きを鈍くしがちになります。

なかの・しげゆき　岡山大学医学部卒。大分医科大学教授，同附属病院臨床薬理センター長，大分大学医学部附属病院長，大分大学学長補佐などを歴任。大分大学名誉教授。日本臨床薬理学会元理事長，日本心身医学会認定医・指導医，日本臨床薬理学会認定医・指導医，日本内科学会認定医，日本学術会議連携委員，日本心身医学会評議員，CRC連絡協議会代表世話人。「医療コミュニケーションの集い」のための「響き合いネットワーク」（大分，岡山，東京，長崎）の企画・運営に携わっている。

●ビジョンを共有するプレーヤーの育成

さて，今回の本題に入りましょう。創薬と育薬は，国民の（やや大げさにいえば人類の）健康を守るために，創薬育薬ボランティアをも含む多職種の人達が参画するプロセスです。各プレーヤーのプレーする場所が広くて離れていて，お互いのプレーが見えにくいため，自分自身が専門とする領域ではそれなりに一所懸命に頑張っているにもかかわらず，創薬と育薬の全体像が見え難くなっている人達が生まれやすい領域でもあります。そこで，創薬と育薬のためのチームプレーがなかなか育たないのです。

2006年5～6月頃に開催されたサッカーワールドカップのTV中継を，自宅でくつろいで観ていたとき，突如としてあるイメージが頭に浮かびました。それが「創薬育薬医療チーム」というコンセプトでした。

サッカー歴の長い欧米のチームに比べて，個人プレーのレベルは別としても，日本のチームプレーの遅れを感じてしまったのです。それ以来，創薬と育薬を「創薬育薬医療」として医療の中に位置づけ，この領域で働く人達を「創薬育薬医療スタッフ」という一つのコンセプトでまとめることの重要性を，ことあるごとに，語ってきました。その理由は，共通の目標を共有することにより，創薬と育薬を目指す同じ「創薬育薬医療チーム」のチームプレーヤーとしての自覚がスタッフの間に育ち，目指すビジョンを共有した効果的なチームプレーが生まれることに期待したいからです。3年余り前から筆者がお手伝いするようになった国際医療福祉大学大学院の分野名を，「創薬育薬医療分野」に改称したのも，上記のような想いの延長線上に生まれたものです。

治験を含む臨床試験チームのなかで，臨床研究コーディネーター（Clinical Research Coordinator，CRC）の役割は，臨床研究に関与している多職種の人達の間で，文字どおりコーディネーションを行うことにより，フラクタルな縦社会の縦糸に，横糸を渡しながら美しい織物を織り成していくような働きなのです。

●「創薬」「育薬」の起源と参加体験型学習の重要性

「創薬育薬医療チーム」という言葉が誕生する基になった「創薬」と「育薬」という言葉は，いつ頃から使われるようになったのでしょうか。中国から筆者のところに留学してきていた若き臨床薬理学者は，“中国にはない素敵な言葉なので，帰国したら中国で普及させたい”と熱く語っていましたので，中国から入ってきたものではありません。なお，その優秀な医師は，その後米国に渡ってしまい，中国で普及活動をしているような気配はありません……。

「創薬」という言葉は，1980年頃から主として薬学領域で使用されるようになった言葉です。日本臨床薬理学会で，当時千葉大学薬学部教授をされていた北川晴雄先生が，これからは「創薬」が重要だとよく言っておられました。当時は，「創薬」という言葉は，治験に移行する前の化学物質の合成から非臨床試験の段階を指して使用されていました。しかし1997年の新GCP以降，治験の段階をも含めて，つまり有効性と安全性が確認されて厚生労働省から医薬品として承認される（薬となって患者の手元に届く）までの段階をひっくるめて「創薬」というようになりました。

一方，「育薬」は，1999年に放映されたある全国版のテレビ番組で，製造販売後の段階の臨床試験や調査研究を指すコンセプトとして，筆者が初めて使った言葉とされています。製造販売後の段階の諸活動は，「薬を育てる」というイメージが相応しいことから生まれた言葉です。「創薬」の「創」よりも「育薬」の「育」という言葉に共感する人がわが国には多いためなのでしょうか，この「育薬」という言葉は瞬く間に普及しました。わが国の文化に根ざした日本人のこころの底流を流れている美意識がそうさせたのではないでしょうか。つまり，多くの日本人には，「創薬」の「創」よりも，「育薬」の「育」のほうが身近に（つまり自分の問題として）感じられるのだろうと思います。

なお，「創薬」も「育薬」も，「創」と「育」という日本語の漢字独特の奥行きのある文字を使っていますので，英訳には馴染みがたい言葉です。しかし，あえて英訳をする必要が生じた際には，「創薬（Souyaku）」は“Drug Discovery and Development”，「育薬（Ikuyaku）」は“Drug Fostering and Evolution”と表現することにしています。

薬は治験段階の臨床試験により有効性と安全性が確認され，厚生労働省から製造販売の承認の得られた化学物質ですが，合理的使用法に関する信頼性の高いエビデンスとセットになって初めて，患者のために真に役立つようになります。そのためには，国内に「臨床試験のこころ」を持った医療者が数多く育ち，また，信頼できるエビデンスをつくる臨床研究者やCRCをはじめとする多くの創薬育薬医療スタッフが育つことが必要です。

優れたスタッフの育成のためには，種々の職種からなる創薬育薬医療スタッフが一堂に会して，混ざり合って同じ課題を解決するという学習の機会（たとえば，参加体験型学習である本来の意味での「ワークショップ」など）を増やす必要があるのではないでしょうか。

2～3年前から，CRCや医療コミュニケーションのための参加体験型のワークショップを，日本の北は北海道から南は沖縄まで，全国各地で開催することに挑戦してみているのは，このような想いから生まれたものなのです。