

EBM のもたらす影響と限界 EBM: Its Impacts and Limitations

福井 次矢

聖路加国際病院内科

Tsuguya FUKUI

Department of Medicine, St. Luke's International Hospital

21 世紀初頭の現在、われわれ医師に求められるのは、「一人ひとりの患者の考えや希望に十分配慮しつつ、安全かつ有効な可能性の最も高い診療を行うこと」である。患者の考えや希望に十分配慮することは患者中心の医療 (Patient-centered Medicine : PCM)、安全で有効な可能性の最も高い診療を行うことは根拠に基づいた医療 (Evidence-based Medicine) と呼ばれ、現代医療を支える 2 つのパラダイムといえよう。

EBM とは、“医学研究の成果 (エビデンス) を知った上で、置かれている医療現場の状況 (医師の経験や医療施設の特徴)、患者に特有の病状や意向 (個別性) に配慮した医療を行うための一連の行動指針”である。具体的には、①臨床上的疑問点の定式化、②二次 (あるいは一次) 情報の検索、③文献の批判的吟味、④得られたエビデンスの患者への適用性判断、などの手順を踏んで診療上の判断を下すことであり、判断の一要素であるエビデンスをどのようにして探し、評価すればよいのかを明示したところに最大の特徴がある。当初は、診療現場で個々の患者で湧き上がった臨床上の疑問点を解決する手順として提唱されたものであるが、診療ガイドラインやクリニカル・パスの作成、健診項目の有効性評価、医療政策の策定、ジャーナルクラブ・医師の生涯教育など、医療のあらゆる場面で EBM の手順が用いられるようになった。

EBM がもたらした影響としては、より多くの患者が、質の高いエビデンスに基づいた医療を受けられるようになり、そのような医療を受けた結果としての患者の健康状態 (アウトカム) がより望ましいものになってきたことがまず挙げられる。臨床判断の拠りどころとして、医師の主観的な考えや個人的な経験よりも、科学的な方法で行われた臨床研究の結果が重視されるというパラダイム・シフトは、医療者も患者も同様にインターネットなどを介して最新のエビデンスにアクセスすることが当然とみなされるようになった。そのために、医療者間、医療者と患者間での情報の非対称性が少なくなり、とくに医師の間でも、たとえ先輩医師であっても理が通らない意見は他の医師に尊重されなくなるなど、医療に関わる人々の人間関係にも大きな影響をもたらしつつある。

しかしながら、EBM にも重大な限界があることは明らかである。たとえ質の高いエビデンスではあっても、臨床研究の性格上、過去の患者群についての統計学的な有意差に基づいた結論であり、そのエビデンスが当てはまらない患者も少なくない (30~10%) ということを深く銘記されなくてはならない。エビデンスを金科玉条のごとく、すべての患者に応用しなくてはならないとの誤った認識を持たないことである。また、たとえエビデンスにマッチする患者であっても、患者本人の考えや希望を無視した医療は許されない。EBM と患者中心の医療 (PCM) が相反する場面でも、医療者の真の能力が問われると言えよう。

【プロフィール】

聖路加国際病院副院長、聖ルカ・ライフサイエンス研究所臨床実践研究推進センター長。

(1976 年) 京都大学医学部卒業。(1976-1980 年) 聖路加国際病院内科研修医。(1980 年-1984 年) コロンビア大学 St. Luke's Hospital Center、ハーバード大学 Cambridge Hospital Clinical Fellow。(1984 年) ハーバード大学公衆衛生大学院卒業。(1984 年-1988 年) 国立病院医療センター。(1988 年-1992 年) 佐賀医科大学附属病院総合診療部助教授。(1992 年-1994 年) 同上 教授。(1994 年-1999 年) 京都大学医学部附属病院総合診療部教授。(1999 年-2004 年) 京都大学大学院医学研究科臨床疫学教授・社会健康医学系専攻長・社会健康医学系専攻健康情報学教授・EBM 共同研究センター長、京都大学医学部附属病院内科総合診療科長。(2004 年-現在) 京都大学名誉教授。テキサス大学健康情報科学大学院特任教授 (Adjunct Professor)、聖路加国際病院副院長、聖ルカ・ライフサイエンス研究所臨床実践研究推進センター長。(2005 年-現在) 自治医科大学客員教授。