

(13)0402 透析医療と EBM

EBM の考えが流行

数年まえから、医学雑誌などにしきりに EBM (Evidence-Based Medicine) の話がでてきます。EBM の考え方に沿って行くのが当然のような扱われ方です。本当にそれでいいのでしょうか？あまり異議を唱える人がいないようですが、わたしは、大いに疑問に思っています¹⁾。

EBM とは、米国で生まれた「(科学的)根拠にもとづいた医療」という考え方です。極端に功利主義的な考え方です。費やした金銭的・人的、そのほかの資源に対してどれだけ効果を挙げることができたかを評価の基準としています。わたしは、(科学的)根拠にもとづいた医療をする必要はないというのではないのです。論点は、EBM の考え方ばかりでいいのですかという疑問なのです。もし、EBM ばかりでなくてもよいというのなら、EBM と

non-EBM との適用のふるい分けの基準とその根拠を示さなければ、実地臨床医師が困惑します。

異議の論点は、2つありあます。

第一は、EBM は、科学的であり得るかということですが、EBM については、いくつかの要点をあげて定義をすることが多いのですが、そのなかで重視されているのが、患者の quality of life(QOL)です。

科学的とは、なにか

“科学的に”という言葉は、現代では最も普遍化した、ものの見方・考え方の基本を決める枠組み（パラダイム paradigm）と考えられています。しかし、現実には、あまりに”科学的に”という考え方が勢力をもっているため、このパラダイムのみが唯一・独占的なものであるような扱いを受けています。わたしも、60年間も昔の国民学校以来、最近までは、そのような考えのなかで教育を受け、”

科学的に”を絶対と考える人たちの中で論議を頻繁に重ねてきて、科学的なパラダイムになんの疑いもなく科学的医学の臨床研究に首までどっぷり浸かってきたのです。

過去数百年間年にわたって、西欧では、機械論的・還元主義的・分析的などと表現される科学的世界観が採用されてきました。ガリレオに始まって、近代科学は、自然の秘密を探り、予測し、部分的には制御することに、驚くほどの進歩をとげてきました。しかも、科学的世界観は、物理学・化学などに限られるのではなく、心理学・生物学・経済学・社会学などにも、大きな影響を及ぼすようになっていきます。言い換えると、西欧で支配的な世界観は、いまや生活のあらゆる局面に浸透し、世界がどう見えるかだけでなく、人々の自分自身についての知覚や、社会における価値観にまでも影響を及ぼしています。当然、個々の科学者が自然と取り組み、考え、その結果と態度をほかの人に伝える仕方にも深い

影響を及ぼしているものと見なされます。わが国にも、この世界観が明治維新以後、とくに第二次世界大戦以後には、さらに強力に染みこんできています。しかし、わが国では、数千年以上継続してきた固有の世界観が、ときに顔を出し、倫理問題などでは、世界観・価値観の違いから問題の解決を難しくすることがあります。このことについては、また別の機会に書きます。とにかく、この科学的な世界観が、広く、深く普及していることから、科学的といえ、唯一の価値観の物差しのように受け止められるのですが、そんなことはありません。

科学的であることとして、普通あげられる3つの要因は、1)客観性、2)普遍性、3)再現性です。一貫した論理性を求めることもあります。

EBMで重視されているQOLは、患者の受け止め方の表現です。QOLを個人の選択の自由度と定義している人もいます。極めて個人

的・主観的です。その多くは、活気がある・痛みが楽になるといったような表現です。各々の表現を段階分けし、スコア化して数字で取り扱えるようにして客観的な装いをして、最初の判断が主観によるものです。QOLの学問的な表現には、いくつかあり、結果的にどれを選んで評価基準にしたらよいか判らないと述べる研究者もいます。

ついでながら、普遍性については、現代医療の治療成績は、患者集団についての確率で表現することが多いのです。例えば、胃癌患者の5年生存率などです。これは、患者各個人についての生存成績情報としては当てはまらないのです。再現性についても、同じ薬剤を投与したときの同一患者における反応を考えたとき、再現はむしろあり得ないことが判ります。

“科学的”であることだけが、価値判断の物差しではない

注意しなければならないのは、科学的といわれたら、すべてを単純に科学的であると受け入れることの危険性です。また、科学的というのは、評価の物差しの一つであり、絶対的な評価基準ではないということです。批判的に、ものを視ることが、科学するところの原点です。

科学的根拠の積み重ねだけでは医学・医療の進歩はない

もう一つの論点は、科学的な根拠にもとづく証拠がなければ、医療をすべきでないかということです。アインシュタインは、“科学者たらんものは。。芸術的な創造的想像によって生成される新しい着想を鮮明、かつ直感的に創造する力を持たなければならない”といったとされます。梅棹忠夫は、“オリジナリティのある学説が、ひらめきから生まれる。。ひらめきを体系化する方法はない”といっています。ノーベル化学賞を授与された筑波大

学白川英雄名誉教授の実験では、配合の誤りが新しい研究のきっかけとなったとのことです。研究でも、企業経営でも、行き詰まったときに、活路を見いだすのは直観によると指摘する人もいます。これらは、過去の実績とは直接的な繋がりのない”飛び越し”として現れてきます。論理的繋がりが無いのです。

このような成果のある“飛び越し”には、いわば価値の判断をする感性を研ぎ澄ますための研鑽が、事前に必要であろうことは否定できません。しかし、最後の“飛び越し”は、科学的な根拠なしの部分で、現在の科学では説明できないものなのです。

もし、EBMがそのまま現代医療に厳密に適用されるとしたら、とくに慢性疾患に対する新しい治療は、開発されないことになるのでしょうか？この月刊誌の読者の多くは、慢性維持透析医療に携わっていると聞いています。いまでこそ、維持透析患者の病態・治療法は、かなり解明されてきています。しかし、一方

では、判らないことが山の裾野を拡げるようにどんどん拡がりつつあるともいえます。約30年前、世界的に慢性腎不全患者は、血液透析を繰り返すと生命を維持できるということだけで、維持透析の考えが広まり、現在では、医療手段としても確立したものになっています。長期的に維持透析を継続したらなにが起こるのかは、全く不明でした。このような治療は、新しいタイプのもものではあったのですが、EBMでは、試みることもできないことになるのでしょうか？

1) 阿岸鉄三：EBMは21世紀の医療には相応しくない。日本医事新報、No.4040(平成13年9月29日),p42、2001年。

[挿し絵]Veniceの裏通りです。Veniceは、島全体が観光地で表通りは、きれいな、楽しい、素敵な土産物店が軒を連ねています。屋根にアンテナのたっている裏通りの家々の彩りも素晴らしいものがあります。