

2016年5月19日(木)

医療福祉ジャーナリズム特論 大熊由紀子教授
「EBM、RCTで抜け落ちてしまう視点」

6A08009 浅野泰世

「質的研究が向くのは“Why?”、なぜそうなっているのかという問いを立てた時。“How?” どういうようにそれがなっているのかという問いを立てた時には量的研究が向いている。」

会場からの質問に先生はお答えくださいました。くわえて「肩越しの視点」、研究者が問題を抱えた一人の人と同じ場において、その人に寄り添った視点から問題の本質をとらえようとするのが「質的研究」で、そのことによってより深く広く問題の本質をとらえることが出来るということが、本日の講義の重要なテーマであったと思います。

医療の現場で医療者が、個性ある全体としての患者と向きあった時、そこで生まれる問いの多くは、“Why?”ではないかと、先生のお話を伺って感じました。

しかし、質的研究は看護分野の研究法というイメージがあります。しかも、ここでも統計の観点からの批判にこたえるために、患者を「上空から」（対象者として）とらえて、つまらない質的研究をおこなってしまうということが、往々にして起こっていると、先生はお話してくださいました。

医師の間では、「量的研究」が尊重されていると思われます。（ここ2~30年？少なくとも研究の成果を臨床で使ってゆく場合には？）

恐らくヒポクラテスの時代から、医師の間“Why?”は、“How?”人体のメカニズムを知ることによって答えられると考えられてきたように思えます。

それを臓器、組織、細胞、さらに分子へと対象を突き詰め、近年では病いの分子レベルでのメカニズムが明らかになると、そのまま治療法の開発につながられているようです。

新たに開発された治療法を患者に使おうというのであれば、効果と危険性を検証する必要があり、その結果は客観的に示されなければなりません。

ここでは量的研究、特に、対象となる患者の個別性が、治療の評価に影響を与えないようにデザインされた、RCT (Randomized Controlled Trial) の結果を重視するのは必然的かもしれません。

しかし、RCTは特定の患者集団の平均的な患者での治療結果が評価されているに過ぎないと思われます。そして、その治療を受ける私たち一人ひとりは、先生が授業でおっしゃられたように平均とはズレを持った患者です。また、私とぴったりあった患者集団でRCTが行われていることすら稀なのではないでしょうか？

EBM (科学的根拠に基づいた医療) という言葉が、医療者のみでなく患者の間にも浸透しています。そしてそれは、RCTをはじめとする客観性の高い研究成果 (科学的な根拠) に基づいて医療を行うことと理解されています。しかし、患者の間では、(ひょっとして医療者の間でも?)、EBMが、RCTのような客観性を追求する研究結果を適用する際に抜け落ちてしま視点、(患者の志向・価値観、患者の置かれた環境、医療者の経験) を補うことが組み込まれた手法であることを理解することは、そう多くはないように感じます。

ここ数年、「患者申出療養制度」の導入や保険収載に費用対効果評価が導入されるなど、医療を専門家にお任せしておけばよいという状況ではなくなっているように感じます。患者として納得のゆく治療を受けるためにも、市民として限られた医療資源が無駄なく、最も必要な人に配分される社会を目指すためにも、私たちは多くを学ばなければならないと、講義を伺って改めて感じます。

素晴らしいお話をお聞かせ頂き、ありがとうございました。