

1. 医療現場の情報化と EBM

医療現場の情報化ということについては、以前にも電子カルテに関する話題を取り上げたことがあるが、今回は、診療方法そのものに関わる情報化の例を紹介してみよう。現在、医学界では、Evidence-Based Medicine(EBM)という発想が大ブームのきざしをみせている。「根拠に基づいた医療」とでも訳せばいいのだろうが、まずこの名前に驚かされる。いったい今までの医療はきちんとした根拠に基づいて行われてはいなかったとでもいうことなのだろうか。

まずこれには、一般に、医療行為というものが専門家としてそれぞれの医師の裁量権のもとに、それぞれの受けた教育や研究、臨床経験に基づいた治療を独立して行うものであるという現状がある。このため、医師の行う医療行為には科学的根拠があまりに乏しいのではないかという疑念が以前から存在していた。たとえば、同じ病気であっても地域によって治療内容や費用が全く異なるというのは、医療の世界ではなんら不思議なことではなかったのである。このような状況を改善するべく 90 年代初頭から考えられてきたのが EBM であり、その定義は「入手可能な範囲で最も信頼できる根拠を把握したうえで、個々の患者に特有の臨床状況と患者の価値観を考慮した医療を行うための一連の行動指針」であるといわれる。より具体的には、たとえば世界各地で行われてきた大量のランダム化比較試験の結果をメタ分析と呼ばれる手法でまとめたものをデータベース化し、オンラインでのアクセスを可能にするといった作業が進行中である。また、合衆国の国立医学図書館が作成し、公開している MEDLINE などの医学文献データベースの利用も進んでいる。

こうした運動が情報技術の発達と軌を一にしていることはいうまでもないだろう。したがって、これはコンピュータを用いた「医療上の意思決定支援システム」(Medical Decision Making Support System, MDSS)の開発という、80 年代から行われている研究のひとつの発展形態であるということができる。もちろん、コンピュータを用いた医療といっても、ロボット医師が自動的に薬剤を選択して注射するといった悪夢のような状態が理想とされているわけではない。医師たちがそれほど無責任であるわけではなく、また自らの職業的基盤を危うくするような電脳化を選択するはずもないだろう。しかし、これまで人間がやっていた「仕事」を部分的にせよコンピュータに代行させることについては常に危険がともなう。したがって、発展形態としての EBM は、そうした危険とは無縁のコンピュータ利用を目指すものであるともいえよう。一言でいってしまえば、それはコンピュータと電子ネットワークを、治療法に関する情報の共有の手段として利用しようというものである。しかも、この手法は、患者に対して、自分が受けようとしている治療がどのような「根拠」に基づくものであるのかを提示することが可能になり、いわゆるインフォームド・コンセントの時代にも沿うものともなっている。

それにもかかわらず、この EBM にもいくつかの問題点があることが指摘されている。たとえば、(1)EBM はあらゆる臨床上の疑問に対してひとつの正解を提示してくれる「クッキングブック」のようなもので、一元的なマニュアル治療へつながり、医師の自由な裁量権を侵害するものであるのではないかと、(2)世界的標準の確立は、社会や文化の相違を無視したものになりかねない、(3)すべてをコンピュータ上の数値化されたデータに依存した治療は、非人間的な冷たい医療となりはしないか、(4)医学生や臨床医がそれに頼ることで、医師としての職業的な直観力の養成が阻害されるのではないかと、といった懸念を列挙することが

できる。これに対しては、これらはすべて EBM に対する誤解の上になりたつ批判であり、EBM は医療上の意思決定「支援」システムのひとつでしかないのだから、それを十分にわきまえば問題はないという返答もある。この点については、EBM を推進しようとする側の姿勢は極めて謙虚なもので、EBM という発想そのものについては特に問題はないともいえる。

しかし、情報の共有によって「根拠」の度合いを高めようという発想を実現するためには、まだまだクリアしなければならない点も多い。データベースのようなものを使っての情報共有という点に関しては、それに載っていない情報は情報として扱われなくなるという可能性がある。データベースやネットワーク上にすべてのものがあり、そこにあるものがすべてだという思い込みは、情報化社会が一般に陥りやすい錯覚である。さらに、データベースそのものがもっているバイアスということも問題となろう。それらのデータは、研究の成果に基づくものであるが、それだけにポジティブな研究成果（たとえば新薬の治療効果）のほうが、ネガティブなデータ（たとえば副作用の存在）に比べて強調されやすいという側面をもっている。とりわけ、手っ取り早く情報を入手するために、論文の先頭に記述されている要約だけを読む医師が多いならば、このバイアスはより顕在化することになるだろう。現在進行中の新しい試みに水をさすつもりはさらさらないが、情報の共有というそれ自体は歓迎すべきことが、常にこうした危険をとまなうという自覚だけは医療関係者にもっていただきたいと思う。(2001年7月)