

< 巻 頭 言 >

EBMとEBH—エビデンスに基づく医療，保健医療，健康政策—

丹 後 俊 郎

最近，quality of life, informed consent, evidence-based medicine.....など欧米で生まれて我が国に輸入された考え方，手法に戸惑っている日本人がなんと多いことか．日本で生れて欧米へ輸出された手法は品質管理……だけ？

さて，広義のEBM (evidence-based medicine) とは直感や経験ではなく科学的根拠に重点を置いて治療，健康政策などを選択する手法であると言える．EBMというと「なんでいまさらEvidence? これまでの医療はevidenceはなかったのか?」という疑惑にも似た反論が医者，研究者，患者からも多い．そう考えている読者も多いのではないだろうか? しかし，よく考えてみると人に対する治療効果を無作為 (ランダム) 化比較試験 (randomized controlled trial, RCT) で科学的に検討しはじめたのは世界的にみてもそんなに古いことではない．少なくとも日本ではつい最近のことと言っても過言ではない．つまり，人に対する治療効果のエビデンスは量・質ともきわめて乏しいのである．保健医療，健康政策に関してはそれ以下であり，情報公開の流れとともにますます質の高いevidenceに基づく方策の選択が望まれる．

EBMの実践を効率的に行うためには，evidenceの質を評価するためのシステム (RCTを中心とした文献のシステマティック・レビューからメタ・アナリシスによるevidenceの統合)，evidenceを伝えるシステム (保健医療現場のニーズにあった治療方針・政策方針確立のための検索データベースシステムの開発)，evidenceの漏れを防ぐシステム (publication biasを無くするための臨床試験の登録と実施中の臨床試験のインターネット上での公開)，などのインフラの整備が必要不可欠となる．そのお手本が，イギリスで国民保健サービスを支援するために始められたコクラン共同計画である．医療行為の利点・危険性について質の高いevidenceを系統的に評価・提供する国際プロジェクトで，そこで実施された疾患・治療別のシステマティック・レビューでの評価結果がコクラン・ライブラリーとして一般に公開されている．

そう言われても，文面からはなんとなくその重要性は理解できそうだが，一体，何をどのように評価するのが一般には理解されていないのが実情であろう．そこで，国立公衆衛生院では平成12年9月にこの分野の第一人者を集めたシンポジウム「EBMとEBH」を開催し，この分野の研究，実践の最前線を紹介した．今回の特集はその講演記録である．残念ながら，その講演者の一人であった野上氏 (厚生省健康政策局) は多忙で原稿が間に合わなかったが，本特集により，ほぼその内容と雰囲気伝えることができると思う．本特集がEBMに新しく取り組む「動機」を与えるインパクトがあれば幸いである．