

医科新聞 2025年5月号



医療法人社団 慶実会

グレースデンタルメディカルクリニック小田原分院
神奈川県小田原市栄町2丁目8-39 魚がしビル2階

医師 清水昭男

つかぬことを言う。

気に入らない方もいらっしゃるかと思うので、そのような方は笑い飛ばしてください。Evidence based medicine という言葉があり、現状では必須の如くなっている。これではなくてはヤブである。金科玉条の如く言われる。ではその evidence とはなにか。日本語に訳せば証拠ということになるが、まあ、医療では効果があることが証明されている、というほどの意味でつかわれることが多い。ではその証明はどのようになされているか。無論、治験とか研究論文とかが根拠とされているようである。

私はもともと研究を業としていたので、研究なるものがいかになされるかを承知している。研究者は新しいことを言うのが商売であって、他人の言うことなど信用しないし、これまでの通説を覆すことが生き甲斐でもある。自分自身がやった実験や、自分自身が聞きしたものの、集めたデータが正しいと思わなければ研究などやっていられない。また、機密に条件を設定しなければ正確な結果にはならない。

医療の現場でその条件を満たせるかといえば、否であろう。大雑把に言うと、例えば「薬が効く」ためには、血中の薬剤濃度が十分に効果を発揮する領域に達していること、その持続時間、効果が濃度に依存するか否かなどなど、さまざまな問題があり、そこには薬を吸収する、血中に送り込む、分解して排出するなど多くの体の働きが分からなければならない。実は、一人一人の患者さんについて、これらのことを調べることは技術的にはもちろん可能だが、あまりにも面倒だし、費用もかかるし、なによりも健康保険ではほぼ認められていないので、現実的には無理と言って構わないであろう。そういった前提条件なしで evidence とは何の意味をもつのか。前提となる条件を無視して誰かのデータを信用することなど笑止であると思う。

私が受け持っている患者さんはご高齢の方が多く、当然、肝臓が悪い、腎臓が悪い、血圧が高い、糖尿病がある、認知症がある、などなど全部そろっている方などざらにいる。

故に、単一の条件で有効された evidence なるものが通用されるとは到底思えない。まあ、腎臓から排出されるのか、肝臓で分解（代謝）されるのか、などは考慮するのが当然だが、仕方ないから、こわごわ、少量ずつ試しに使ってみるしかないというのが実感である。多数の薬を使わざるを得ない方も多く、その相互作用など誰にもわからない。正反対の働きの薬が必要なこともあり、頭を悩まされることも多い。常識として、血圧を下げる薬と上げる薬を同時には使わないなど当たり前のことですら困ることがある。だから、evidence based medicine などと言ってられないのである。

もう一つ。先人の努力でなされたことだけやっていたら、誰がその次の時代の新たな evidence をつくるのか。

Empirical という言葉があり、経験的なという意味で、いわば evidence 主義とは正反対。Empirical な医者はやブということになる。だが、誰が何と言おうと、私は Empirical な医者なのであろう。

