
EBM再考 – EBMを実践すること –

鶴屋 誠人

(茨城県開業)

一開業医である私の周りにおいてもEBMという言葉を見聞きするようになって久しくなります。広くは保健活動からひとりの患者の治療や予防に至るまで、あらゆる場において応用される有効な考え方のひとつであることは周知の事実です。医療の領域に限らず日々氾濫する膨大な情報の中から信頼性の高い情報を峻別する方法としても通じるものがあります。一方で根拠（エビデンス）が強調されるあまり、多くの場合EBM＝質の高い臨床研究論文を得ること＝欧文献を読むこと、あるいはその結果を患者に適用することと解釈されている感があります。このようなエビデンスの一人歩きのEBMに対し、そのような文献偏重主義は臨床的ではない、NBMのようにもって患者の言葉に耳を傾けるべきであると批判されることもあります。どうも我々臨床医は言葉の持つ概念や背景をあまり深く考えることなく、ちょっとだけ眺めて適当に解釈してしまいがちです。EBMとNBMは決して相反するものではないはずです。

EBMは本来「個々の患者の臨床判断において現時点における最良の根拠を入念に検証し、その内容を明らかにしつつ慎重に应用する」^{1), 2)}手法であり、EBMを実践するとは「その得られた外的情報を私たちそれぞれが自分の臨床経験や技量と照らし合わせた上で自分たちの患者に適用するかどうかを決めるという行為」とされています³⁾。今更ですがとりわけ臨床における「EBMの実践」は

1. 患者の主訴や希望を解決するにあたり、まずそれにより生じる疑問を明らかにする。いわゆる疑問の定式化（PI(E)COの設定）と言われる段階。
2. その疑問を解決してくれそうな情報（エビデンス）の検索、収集。
3. 得られたエビデンスの質（内部妥当性）や有用性（外部妥当性）の批判的吟味。
4. そのエビデンスが実際に患者に应用できるかどうかの検討。
5. 1－4でエビデンスに基づいて採用した、あるいは採用しなかった結果についての事後評価。

以上のステップを順に進めてゆくわけですが、残念ながら先に述べたように良質のエビデンス探し強調されすぎてしまい2、3の段階＝EBMとしてそこで終わってしまっている場合が多い様に思います。しかしこの流れにおいて強調されるべきことは、1の段階において何故その患者は自分のところに来たのか、それまでの歯科医療経験はどうだったのか、何が問題で何を望んでいるのかなど患者の言葉や態度を通して患者のことをよく知ることが大前提かつ最重要であることでしょう。さらにその内容は4の段階でも重要な要因となります⁴⁾。得られたエビデンスをその患者に適用するか否かの臨床判断を、術者の要因すなわち我々の臨床経験や技量と患者の要因すなわち患者の希望や要望等と照らし合わせて十分吟味して決定します⁵⁾。このようにEBMにおいても私たち側

の耳を傾ける姿勢や患者が語りやすい雰囲気を提供することが非常に重要である訳で、EBMを実践することのkeyは1と4の段階にあると言っても過言ではないでしょう。エビデンス、EBMと連呼する人たちに惑わされないようにしたいものです。

文 献

- 1) Sackett DL, et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996 ; 3 (12) : 71-72
- 2) D. バデノック, C. ヘネガン著, 齊尾武郎監訳 : EBMの道具箱。中山書店, 2002
- 3) 原野 悟 : EBMがわかる疫学と臨床判断。新興医学出版
- 4) 熊本一郎 : EBMとNBMを統合して実践するには。 : EBMジャーナル 2006 ; 17 (1) : 30-33
- 5) 深井穂博 : 歯科臨床にどうして行動科学が必要になったか。 : ヘルスサイエンス・ヘルスケア 2003 ; 3 (1) : 50-55

【著者連絡先】

〒300-0031 茨城県稲敷郡阿見町阿見2301-2
つるや歯科
鶴屋誠人
E-mail : m_k-true@r6.dion.ne.jp