

Infor-view

医薬品情報学

情報と私

虎の門病院分院内科総合診療科 南郷 栄秀

私が「情報」というものを初めて意識したのは、大学受験の時であろうか。各予備校が入試の難易度順に大学をランキングし、合格ラインの偏差値が添えられていた。多くの受験生はこの偏差値を参考に受験校を決定していたが、もちろん私もたびたびランキングを見ては、自分の模試の結果と照らし合わせて、どこを受験しようか思案していた。

医学部を受験するに当たり、私は自宅から通学できる大学を志望した。しかし、それに該当する医学部はどこも難易度が高く、とても私の手の届きそうにないものであった。いよいよ受験校を決める段階になったとき、私は、各予備校が発表する大学のランキングと偏差値に食い違いがあることに気付いた。“この違いは何なのだろうか……”、そう疑問に思いながらも、各大学が過去に出題した入試問題集を解いていた私は、大学ごとに内容の傾向があるのはもちろんのこと出題形式にも一定の“くせ”があると感じた。予備校が作る入試問題の解説にも、各大学のおおよその問題の特徴や傾向らしきものが書かれていた。私は素朴に、これだけ問題の質に違いがあるのに、予備校が出すランキングは正確に各大学の合格難易度を反映できるのだろうか、と思った。恐らく、入試問題の特徴の差異が、各予備校の作る大学ランキングの微妙な違いに現れてくるのだろう。ならば、予備校のランキング作成の元となる模試の問題と、全く質の異なる入試問題を出題する大学なら、偏差値が高く難易度が高いとされている所であっても、私にも合格するチャンスがあるのではないかな。

果たして、私の戦略は正しかった。ランキングの順位が高く、大学入試センター試験の自己採点でどこの予備校の判定でも合格可能性が低いと出た大学を取って受験した私は、周囲の予想を覆して見事合格した。一方、私より成績の優秀な同級生のほとんどが落ちた。このとき私は、情報はそれだけを鵜呑みにしてはいけないということを知り、肌で感じたのであった。

医学部に入り、大学4年生の頃、それまで使っていたワープロを捨て、私はマッキントッシュのパソコンを購入した。折しもインターネットが普及し始めた頃であり、一般家庭

では電話回線を使用して、28,800bps か 33,600bps の速度が主流の通信速度だった。ブロードバンドが当たり前の現在の通信事情から考えると、何ともカメのような遅さだったものの、世界中の情報を手にすることが出来る！とワクワクしたものだった。しかし、中学高校と、英語から逃げることはばかり考えてきたことを思い出した私は、自分の認識の甘さに落ち込んだ。

インターネット上で自分の欲しい情報を手に入れるために有用なツールとして、検索エンジンがある。インターネットを利用し始めた当初は、名前に馴染みがあったこともあり、Yahoo! JAPAN を使用していた。しかし、最近ではもっぱら Google である。検索エンジンの種類としては、Yahoo! JAPAN はディレクトリ型、Google はロボット型に分類されるのだそうだが、いずれもその代表格であり、検索エンジンの全利用者のシェアを二分するという報告もある¹⁾。ロボット型とは、ロボットと呼ばれるプログラムが定期的に web 上を巡回し、そこに記載されている文字列情報を拾い上げて、それをキーワード検索に引っかかるように自動的にデータベース化するタイプのものをいう。一方、ディレクトリ型は、人間が実際に目で見て確かめ、適当と思われるサイトを階層化して探しやすくしているものである。一般の利用者は、検索のしやすさからディレクトリ型を用いることが多いようだが、この型は人為的に web ページが集められていることから、情報の取り漏れや取りすぎが生じる可能性が高く、検索結果に偏りが生じやすい、つまり選択バイアスが生じやすいという欠点がある。そのため、最近の私は Google 派なのである。

さて、医学部を卒業して医師になった私は、研修の最初の3年間、寝る暇もなくなるとにかく懸命に働いた。しかしそれは、ただひたすら仕事に追われ、頭はほとんど使うことなく、手足だけ動かしているという忙しい毎日であった。日常臨床の中でたびたび疑問が湧き出てきたが、それらは解決されることなく、そして時には疑問とさえ意識できず、私の前を通り過ぎていった。稀に疑問が解決されることがあっても、上級医の言うことを鵜呑みにしていたに過ぎず、

大学入試の時に得た、情報は鵜呑みにしてはいけないという教訓も、いつの間にかどこかに忘れ去られてしまった。

研修も2年目が過ぎようとしていた1999年末、私は初めて院外の講習会に参加した。それは、軽井沢で行われた「研修医のためのワークショップ」というものであった。2泊3日の期間中、3時間毎に様々な講師による講演が行われたが、その中の1つのセッションに大変衝撃を受けた。名郷直樹氏の担当したそのセッションは、「根拠に基づく医療 (Evidence-Based Medicine; EBM)」を紹介したものであった。それまで席に座って一方的に講義を聴くことが当たり前になっていた私にとって、隣りの見ず知らずの参加者と挨拶し、握手し、ロールプレイするなどという経験は、想像だにできないもので、度肝を抜かれた。名郷氏の独特の講義スタイルもさることながら、その内容も、個々の医療行為をじっくり見直すという斬新なものであった。講義を受け、それまで日常業務として何ら疑問を抱くことなく行っていた薬剤の処方についても、1つ1つの判断は、効果の大きさが明確に示された“エビデンス”に基づくべきこと、そして、患者の希望や医師自身の経験を併せて、さまざまな観点から考慮すべきであるということを知った。また、名郷氏のようなベテランの臨床医であっても、しばしば悩みを抱えていることにも気付かされた。

その後1年間はとりたてて何事もなく、私は呼吸器内科専門医を目指して研修を続けていた。ところが、2001年冬、人生の機転がやって来た。福岡で行われたEBMセミナーで志を同じくする人々と出会ったことを機に、呼吸器の専門家になることをやめ、EBMの道に深く入っていくこととなったのである。当時の私がEBMに感じていた魅力は、それを初めて知る多くの人と同じく、“エビデンス”そのものであった。経験も浅く、知識も乏しかった私にとって、“エビデンス”という名の情報は、診療を行っていく上での全ての疑問を解決してくれる魔法の杖のように映った。次々と論文を読みあさることが楽しく、論文の内容を一定のチェック項目に沿って批判的に吟味していったら満足感に浸っていた。今から思えば、当時の私は本当の意味でのEBMを全く理解していなかったと言える。エビデンス重視主義、つまり、得られたエビデンスを、それを適用することの妥当性について検討することなく患者に当てはめること、それがEBMと思っていた。しかし、それは「EBMの誤用」だったのである。

その誤用はさらに進む。1つ1つの原著論文を読むことが負担に感じ始めた私は、二次資料の有用性に気付いた。比較的容易に論文が読めるようになり、内容が理解できるようになると、個々の論文の研究結果が凝縮されている二次資料は、非常に魅力的なものに思えたのである。二次資料さえ手にしていれば、論文を読む手間は省ける。そして、二次資料に書かれている検査や治療を患者に行えば、全て

がうまくいくと信じた。

その頃、プライマリケア志向が芽生えていた私は、EBMについて、ますます深く勉強するようになった。そんな私に甚大な影響を与えたのは、福岡で出会った仲間達と始めた勉強会だった。毎月の勉強会でさまざまな論文を読んでいくうちに、臨床研究の不確かさ、研究で扱われている対象者と自分の目の前にいる患者との違いなどを特に意識するようになった。すると、今度は逆に、二次資料の危険性に気付いたのである。二次資料には、幾つかの研究の結果しか書かれていない。情報が統合された代わりに、各研究の個別性が犠牲になっている。しかし、EBMを実践する上で不可欠なのは、個々の論文が対象にしている患者の背景を知ることである。二次資料にはこの重要な情報が欠けており、それこそが二次情報の最大の欠点なのである。

このように、これまで私が歩んできた人生で、いろいろな場面に「情報」が関わってきた。共通して言えることは、情報にはバイアスが付き物だということである。原著論文に限らず、どのような情報であっても、それを利用しようという場合には、自分自身で批判的に吟味することが必要である。EBMではstep3としてそれが強調されているが、実は、EBMあるいは医療に限らず、日常生活を送る上でも常に、情報とはバイアスを含む危険なものとして認識すべきなのである。

世の中が便利になってくると、残念なことに犯罪が多くなり、昨今では出会い系サイトの利用に絡む事件や振り込め詐欺なるものまで出現している。これらはまさに、情報の悪用により起こっている事件である。私の両親の口癖は、おいしい話は天からは降ってこない、であった。悲しいことであるが、今後も、情報を鵜呑みに出来ない世の中が続くことだろう。どんなときにも情報を批判的に吟味すること、それが、情報に振り回されることなく、情報をうまく利用するための唯一の方法と考えている。

参考文献

1. アウンコンサルティング株式会社. インターネットと検索エンジン利用に関する意識について～エンド・ユーザーとECサイト運営企業の比較分析～.
http://www.seo-ch.jp/report/data/2003_01210314.pdf