

まえがき

この本は、一度でも「エビデンス」という言葉を使ったことのあるすべての人のためのものだ。医療従事者であっても、患者の立場にある人でも、医学とは別の文脈でエビデンスという言葉を使う機会があった人でも、この本に書かれた事実を知れば失望するか、腹が立つか、拍子抜けすることだろう。その体験をつうじて、いま世の中でエビデンスと呼ばれているものほとんどすべてがその名に値しないことを理解してほしい。

エビデンスのないものは信じられないとか、エビデンス偏重に弊害があるといった議論はすべて底が抜けている。エビデンスを理由に現代の医学を（あるいはほかの何かを）おおむね支持するかしないかは五十歩百歩で、実際は誰も十分なエビデンスなど持っていない。

筆者は臨床医でもあるが、この本の前に三冊の単著を書き、三冊の本を英語から日本語に翻訳した。そのすべてが本書の内容に関係している。特にペトル・シュクラバーネクの『健康禍 人間の医学の終焉と強制的健康主義の台頭』は関係が深い。それらに共通する点は、医学に対する過信を問題にしていることだ。

筆者は医師としても書き手としても学術的な実績はいっさい持っていない。歴史研究についての訓練もない。だから本書はいかなる意味でも学術的にはなりえなかった。取り上げた事実の範

困と配列は体系的ではないし、資料はほぼすべて公刊されたものだし、言及した人物が存命中であつてもインタビューはしていない。もし本書がエビデンスに基づく医学に対する有効な批判になつていないと言われれば、そんなことはもとより目指していないと答えるしかない。

同じように、本書はけつして医学の本ではない。最新のエビデンスに基づく知識を得たいとか、エビデンスの使いかたに習熟したいといった目的には応えられない。歴史の本として不完全であるのと同じかそれ以上に、医学の本として読まれれば、やっと医師免許を持っているだけの素人の知ったかぶりにしか見えないだろう。そのような内容を読者が自分の健康に当てはめようとしたときの潜在的な害については責任の取りようがないので、ただやめてほしいと願ひするしかない。

それでもこの本は、あるタイプの読者にとっては、おもしろい読み物になっているはずだ。エビデンスという言葉のいっけん自明な意味がそのようになった背景とか、身近なニュースに新しい解釈を加えることとか、魅力的な人物が登場する物語に興味を覚える読者を喜ばせるよう、筆者ができるだけのことをした。

この本の原稿を準備しているいま、筆者の四〇歳の誕生日と、第二子の誕生が近づいてきている。はじめての単著が結婚式を控えている時期だったことを思い出す。それから数年のうちに、

書き手として次の世代に渡せるものを残したいという気持ちがさらに強くなった。我が子たちが大きくなるころには、この本を読まずにすむように、現実のほうが少しでも変わっているか、ほかの書き手もつとよい本を書き継いでくれていることを願っている。

## 凡例

- ・ 巻頭に略語一覧を付した。特に使用回数が多いのが医学誌の題名で、略記のうえ、ランセットなど、雑誌名を示す二重鉤括弧を断りなく省いた箇所がある。Annals of Internal Medicine はアナルズとした。訳語は定訳をできるだけ採用したが、不自然と思われたものなどは適宜独自の訳を当てた。特にEBMは「根拠に基づく医療」などさまざまな訳があるが、引用を除いて「エビデンスに基づく医学」に統一した。
- ・ 薬剤名は日本での販売名を優先して表記したが、複数の販売名がある場合や日本で発売されなかった場合など、文脈によって一般名を断りなく使用している。併記する場合には「販売名（一般名）」とした。
- ・ 引用文に補足する場合は角括弧□を使った。
- ・ 巻末に索引、用語解説、年表、主な登場人物一覧、医学雑誌歴代編集長一覧、図表一覧

参考文献を付した。

序 エビデンスに基づく医学はどのように定義されるか

エビデンスに基づく医学（EBM）とは何か。その答えは人によって大きく違っている。EBMの定義はそれを論じる人の数だけあるとさえ思えてくる。

そのため現在にあって、EBMについての議論はつねに独演会に終わる。賛同や支持と見えるものも、批判と見えるものも、めいめいの信じるEBMと演者の言うEBMが一致していれば賛成、違っていれば反対するばかりで、解散してしまえば誰の意見も変わっていない。そして誰もが、そんな独演会があったことはすぐに忘れてしまう。

言い換えれば、EBMという言葉はもはや、概念として機能していない。何かを要約する機能もなければ、想像力を刺激する機能もない。そしてもともと意図されていたはずの、明らかに経験的事実によって支持されない実践の抑制は果たされていない。

たとえば二〇二〇年以降のCOVID-19（「新型コロナウイルス感染症」という奇妙な訳語で呼ばれたもの）のパンデミックにおいても、ワクチンや治療薬の不適切な使用、不合理な期待とそれに基づく政策決定、そしてそれらに対する反発が各地で発生した。ロックダウンは合理的だったか？ マスクは必要だったか？ ワクチンは誰が何回打てばよかったのか？ ロピナビルやヒドロキシクロキシンやイベルメクチンは救世主だったか？ こうした当たり前の問いに客観的事実が解決をもたらすことはなく、論点はことごとく政治化され、真相はうやむやのまま党派性に回

取された。

二〇二二年の報告によれば、調査した一五六七種の医学的介入のうち、質の高いエビデンスに支持されるものは五・六%しかなかった。正しい医学にはエビデンスがあると信じている読者なら、誤読したと思って数行前まで戻ろうとするかもしれないが、その必要はない。九〇%とか五〇%であるかのように語られているものが実は五・六%なのだ。COVID-19の治療とか予防と呼ばれるもののほとんどはエビデンスがないか、あっても質が低い。それが強迫的に、ときには強制的に、全世界で先を争ってなされた。涙ぐましい努力もパンデミックの制圧という偉業には届かなかった。その結果、多くの人は無駄な努力に気付いて単にあきらめた。人間は年を取れば風邪でも死ぬ。それはふつうのことだというわけだ。

これはパンデミックに限ったことではない。医者がすることのうち十分にエビデンスがあるものはせいぜい一割だと長年言われてきたし、最近もその状況は変わっていないらしい。つまりエビデンスに基づく医学など存在しない。医学の専門家がエビデンスで守りを固めているかのようないふりは、こけおとしにすぎない。

なぜEBMがこれほど叫ばれているのに、医学は狂ったままなのか。本書はこの問題から出発

する。この試みは容易ではない。前述のとおり、EBMの定義は無数に分裂している。その中には単に無知による突拍子もないものも多く含まれ、多様な用例を体系的に列挙することが可能なかどうかすら疑わしい。そのため、本書では頻繁に現れるいくつかのタイプの用例に着目する。それらは大きく三種に分類できる。

一．実践としてのEBM。ランダム化比較試験(RCT)に代表される実証的データを参照することにより、医療の質を高めようとする。本書ではこの意味をやや抽象的にとらえ、「(臨床医学における)実証的アプローチ」と言い換える。多くの論者が、EBMはこの範疇において定義されると無邪気に前提するのだが、実際に論じられている内容は以下の二者のいずれかである場合がある。

二．社会運動としてのEBM。デイヴィッド・サケットらの論文や書籍によって理論化された実証的アプローチが知られていった動き。この運動との関係においてコ克蘭共同計画やアメリカ予防医学作業部会(USPSTF)、各種学会などの固有名詞を位置付けることができる。本書では個々の固有名詞をできるだけ明示するが、簡単に全体を指す場合には「EBM運動」と言い換える。

三、流行語としてのEBM。おそらくこの範疇がもつとも語りにくい。EBM運動の中心から離れるにつれて、出どころ不明の空想上の理論がEBMと呼ばれるようになっていった。EBM運動を重視する論者は概して、こうした用例に対して「本来のEBMではない」といった態度をとるのだが、ダニエル・ブーアスティンが『イメージ』で言った「とほうもない期待」<sup>2</sup>こそが現代社会の実態を担っている。だからこうした多様な誤用を無視して歴史は語れない。それはサケットを中心に置くことであえて理解しにくくなるだろう。本書でこの範疇の意味を表す場合には、鉤括弧付きの「EBM」と言うことにする。

右記の説明に合意されるとおり、三種は相互に依存している。EBM運動の中で作られた Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) システムが実証的アプローチを変質させたかもしれないし、サケットが「EBM」を操縦していなければEBM運動がここまで広がることはなかっただろう。そのため三種は厳密に排他的には分類できないが、この枠組みをつうじて歴史を見ることにより、混乱しきった議論をいくらかは整理できるはずだ。

そこで本書は第一部でまず、実証的アプローチがどのように発展してきたかを概観する。そこではEBM運動に好意的な論者が好んで挙げる例(たとえばジェイムズ・リンズの壊血病治療、ストレプトマイシンによる結核治療の試験、そしていわゆるエビデンスのピラミッド)がことごとく事実と違っているか、文脈を読み違えているか、悪い場合にはほとんど事実無根に近いことが示されるだろう。そして信頼できない論文の氾濫に対抗するためにシステマティックレビューなどの技法が開発されたのだが、それらもことごとく骨抜きにされたことが示される。第一部の結論は「実証的アプローチは失敗したし、これからも成功することはないだろう」というものだ。

第二部には三人の主人公が登場する。アメリカのアルヴァン・ファインスタイン、カナダのデヴィッド・サケット、そしてイギリスのアーチャー・コ克蘭だ。彼らはそれぞれのやりかたで、実証的アプローチを使って医学をよりよいものに変えようとした。アメリカとカナダの動きは「臨床疫学」と自称したのだが、サケットの教え子にあたるゴードン・ガイアットがそれをEBMと言い換えた。同じころ、コ克蘭に刺激されてイギリスで研究データの収集と要約の大事業が始まった。やがて北米とイギリスの動きは合流した。EBM運動は重要な成果を残したのだが、その事業が一巡したことにより役割を失ったこと、また実証的アプローチに内在する限界が知れわたったこと、さらに重要人物の一貫しない言動や内輪もめが信頼を損なったことにより、運動

体としての勢いを失っていった。第二部は第一部の歴史を違う側面から語り直したものであり、したがって結論も似ている。「EBM運動は終わった」というものだ。

第三部は「EBM」がどのように噂されてきたかを描写するために、いくつかの目立った事例を取り上げる。たとえばエビデンスは愚かな偏見を克服するとか、エビデンスとナラティブが対立するとか、エビデンスがあれば医学だけでなく政策をよりよくすることもできるといった噂だ。それらはいっけん時代も場所もばらばらだが、ゆるやかにつながって全体像を構成している。共通しているのは、エビデンスの力があれば人間には超えられないはずの限界を超えられると暗示される点だ。神なき時代の神々のひとつがエビデンスだったというわけだ。そうした噂は第一部と第二部で示した事実にもかかわらずまだ健在であって、事態をますます悪化させている。

以上のように枝分かれした道は、最後でふたたび合流する。そこでようやく、定義問題に惑わされることなく、現代の医学に対する一貫した提言を考えることができる。