

「本書の出版を心待ちにしていた」書評の決まり文句だ。それは賛辞や励ましだけではなく、ときには、著者への気遣いや愛情だったりもする。単なる慣例で添えられている場合もあるだろう。一方、いくら心の底からそれを伝えても、三割くらいは割り引いてみられるのが、この手の書評と結婚式のスピーチである。いずれも、事実上「誉める」意外の選択肢はないからだ。しかし、それを承知の上でも、敢えて最大限の賛辞と推薦の言葉を贈りたい稀有な著作、それが本書「How to Make クリニカル・エビデンス」だ。

「エビデンスを患者さんにどう使うか、というエビデンス・ベースド・メディシン (EBM) は臨床家として当たり前、これからの日本の医療界に求められるものは、“エビデンスを構築すること” すなわち、クリニカル・エビデンス・メイキング (CEM) ではないでしょうか？」冒頭で著者はこう説く。

東京慈恵会医科大学の創始者、高木兼寛の「脚気栄養学説」に始まり、ポリオ・ワクチンの臨床試験、狂牛病、エイズなどのケースに引き込まれるうちに、臨床研究の種類や対象、その方法論、統計学の基本セオリーなどのエッセンスが、いつの間にか腑に落ちてくる。

「統計学的有意差をもって相関関係があることを提示することと、因果関係があることは異なる」というメッセージが再三登場する。ハッとする読者も多いだろう。このような本質を突いたメッセージはほかにも満載だ。それでいてわかりやすく、そしておもしろい。

著者の浦島充佳先生は、東京慈恵会医科大学で骨髄移植を含む小児癌医療を中心に活躍、そしてハーバードの内科インストラクターやダナ・ファーマー癌研究所研究員を経て帰国。分子生物学的手法に疫学・生物統計学的手法を融合した新たな領域を開拓してきた。現在は慈恵医大の「臨床研究開発室」で臨床家の研究デザインや解析の支援のほか、人気の「慈恵クリニカル・リサーチコース」を主宰するなど、同分野の普及・啓蒙でも大活躍である。

各章の冒頭で呈示されるケースとその分析、そしてそこから導かれるメッセージ、各章にふんだんに盛り込まれているケースを軸とした構成は、ハーバードの

名教授陣が授業で繰り広げる「ケース・メソッド」のアプローチを髣髴とさせる。エキサイティングだ。

日頃、臨床研究の勉強の必要性を感じながらも日々の診療で忙殺され、なかなか第一歩を踏み出せない、数学や統計が嫌いだが臨床研究の必要に迫られている、学会前に統計ソフトに慌ててデータを流し込みつつエイヤッ！で検定をしている、海外で「通る」ペーパーを書きたい。このような方々は直ちに本書を手取るべきである。もちろん、看護師、コメディカル、医学生、医療関連企業の方や一般の方々にとっても極めて有用なのは言うまでもない。

p 値、オッズ比、交絡、バイアス、コホート研究とケース・コントロール研究の相違などなど、盛り込まれている内容は豊富だ。秀逸なのは、それぞれについて「要は何なのか？」「それが現実にはどういう意味があるのか？」という本質にまで言及している点だ。だから腑に落ちる。

本のサイズも章立ても見事にコンパクトにまとまっている。鞆に忍ばせておけば、空いた時間に少しずつ読める。これも多忙を極める臨床家にこそ読んで欲しいという著者の、これまた憎いばかりのストラテジーである。

「最良と思われる治療を施しても治らない。ではどうしたらよいのか？」「海外の雑誌に投稿しても論文が受理されない。なぜか？」こんな原体験と想いこそが、著者を執筆に駆り立てたのだろう。「証明された治療法が人々に適応されなければ意味がない」「1 つのクリニカル・エビデンスが、けた違いに多くの人を幸せにすることができるかもしれない。臨床研究とはそんな魅力を秘めた領域だ」と一貫して説く。原体験と豊富な経験に裏打ちされたメッセージは、重く、そして気迫に満ちている。

本書が与えてくれるのは、「解説」ではなく「メッセージ」である。そして、類書と圧倒的に異なる点は、実はここにある。もちろん、クリニカル・リサーチに必要な数多くの知識を与えてくれる。しかし単なる実用書では決してない。これからの医療を考える羅針盤を与えてくれる啓蒙書である。

(ハーバード大スクール・オブ・パブリック・ヘルス・医療管理学/
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社エチコンジャパン 小野崎耕平)