

広すぎる「安全ネット」を 安全に狭めるための“消去法”

青木洋介

佐賀大学医学部附属病院 感染制御部

1981年、208名の判事を被験者として16件の仮想犯罪事例それぞれに量刑を下す研究が、米国で行われました¹⁾。すると、たとえば、全判事の平均刑期「8.5年」の事例の最長刑期は「終身刑」、あるいは同「1.1



年」の最長刑期は「15年」と、かなりのバラつき——ノイズ——があることが判明し、特定の犯罪に固有の量刑の範囲が定められることになりました。このようなことを背景に生まれたのが「ガイドライン」です。

「診療ガイドライン」も、医師間の診療方針のバラつきをなくし、医療の焦点をゆるやかに絞ることを目的とした診療支援ツールです。しかし、「唯一の真実」というわけではありません。一定方向に偏移すると、ノイズが低減される代わりに「バイアス（≒偏重）」が生じます。

抗菌薬適正使用に関しても各種指針・指標がありますが、取りこぼしがないように「安全ネット」が広めに張られている部分もあります。すべての事例を網羅して文章化することは困難なため、これは仕方のないことですが、ガイドラインには書き切れない部分については、「安全ネット」を安全に狭めようとする工夫も必要です。

抗菌薬の場合、投与自体が「ネットを張る作業」に似る場合もあり、また、その抗菌スペクトルが「ネットの広さ」に相当します。一般に広い

ほど安全ですが、広さに比例した「耐性化」の弊害も生じます（p.772）。後方視的解釈になりますが、これは安全ネットの「不要な広さ」が原因です。現在利用できる抗菌薬の特性上、これをゼロにすることはできません

が、可能なかぎりネットを狭めることができる余地はあるのではないのでしょうか。

本特集では、それを“消去法”のクイズとして表現し、日常診療における抗菌薬選択のセオリーから一步前進することを目的としています。セオリーの再考に努めることが、医療の進歩にも必要です。「リスクを冒せない」という懸念はありますが、一塁ベースから離れ、リードするリスクをとらないと二盗（進歩）ができないように、100%の安全追求には進歩を阻む弊害が付随します。リスクヘッジを確認しながら進歩に取り組むことが、「抗菌薬適正使用」にさらなる質向上をもたらすと考えます。本特集が読者のみなさんのお役に立つことができれば幸いです。また、いくぶん難しい課題にもかかわらず、各稿をご執筆いただいた先生方に、企画者として心から御礼申し上げます。

文献

- 1) Kahneman D, et al : Noise. A Flaw in Human Judgement. Little, Brown Spark, 2021.