

医療も情報開示時代へ

浜 六郎

医薬ビジネスセンター代表 内科医師

私が医学部を卒業した翌年、SMONの原因がキノホルムだと判明し、大型の薬害が次々に社会問題となった。薬の害が反省されたにもかかわらず、薬の副作用問題に取り組む私など医の社会では全くの異端児扱い。それが、ここ数年来少しずつだが変わってきている。助産婦さん向けの雑誌から巻頭言を依頼されるようになったのもその現れか。医療行為のリスクが認識されてきたからだろう。

日本は自動車や電気製品では世界のトップレベルなのに、薬はどうして違うのかと外国人からよく聞かれる。他産業が世界市場を相手にし、外国企業が模範とするほど品質管理を徹底したが、薬は粗悪品でも国内市場で通用してきたからだと答えている。

粗悪品を含め新薬に4～6兆円もの無駄遣いをしている。いわゆる抗痙攣薬、抗痙攣剤、抗アレルギー剤、インスリン以外の糖尿病の薬も多くは無駄。この費用がゆったりした看護や介護のための費用を圧迫している。

効かない有害なものを排除し本当に効くものに医療費を徹底して使う。Evidence-Based Healthcare(科学的根拠にもとづく保健医療：略してEBMとかEBHCという)はこのような考えでイギリスを中心に世界中で進められている。その根拠作りの研究がコクラン共同計画。薬だけでなく、手術や看護、助産技術なども含めてあらゆる保健医療の技術の総点検を行なおうとしている。欧米では各国政府が優先してこの事業を進めている。

イギリスの産科医師で疫学研究者のイアン・チャルマーズは、帝王切開術の実施率に地域差があるのはなぜかという患者からの疑問に答えるために、質の高い無作為化比較試験を収集してメタアナリシスの手法で解析をし、周産期医療技術を徹底的に点検した。この研究の延長線上に、1991年コクラン共同計画は生まれた(コクラン共同計画のロゴマークはその研究結果の一つ)。

製薬企業も世界を相手にする必要に迫られ、先進国主脳会議(G7)でもEBMが話題になっている時代になってきた。患者も独自に情報を得て、レセプトの開示なども始まった。しかし、日本の医療や研究には輸入学問はあっても、土着の学問がなく、現場は世界との比較がされず危機感がまだ希薄のように思える。

改善のためには情報を開示し、患者から医療内容にもっと注文をつけてもらうほうがよいと思う。そうすれば、患者に説明しなければならない危険と利益に関する本物の情報をわれわれはどれだけ持っているかが分かる。普段当たり前だと思ってやっている医療内容を、もう一度世界的なレベルで問い直す必要性も理解されるようになるに違いない。

日本の薬や技術の良し悪しは、私たち日本人自身の手で見分けなければならない。そのために質の高い臨床論文を点検した結果を13000件以上収載したコクランライブラリー(CD-ROM)が役立つ。医療にリスク管理は不可欠だが、助産には特に重要と思う。

