

# St. Luke's International University Repository

## 4. エビデンスとナラティブを共有する

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2012-06-19 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 中山, 和弘 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10285/9147">http://hdl.handle.net/10285/9147</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



賢い患者・市民に  
なるための

## 「ヘルスリテラシー」講座 Health Literacy



# エビデンスと ナラティブを共有する

科学的根拠を意味する「エビデンス」に基づく医療はEBM（Evidence-Based Medicine）と呼ばれ、医療の現場に広く浸透しています。一方で、患者の「語り」や「物語」を表す「ナラティブ」を重要視した医療がNBM（Narrative-Based Medicine）です。

この2つの考え方は対立するものではありません。どちらにも基づかない医療こそが問題であり、両方の視点が大切なのです。エビデンスとナラティブの視点を、患者・市民と医療者が一緒に確認・評価できれば、お互いに納得した意思決定をすることができるはずです。そのためには、患者や市民がエビデンスの見方、ナラティブの共有の仕方を知っておくといえると思います。

**ダイエット法の本当の  
効果を見極めるには!?**

エビデンスを作るための実験や調査

では、測りたいはずの「真の値」から、ある方向へずれさせる要因があるため、「観測値」には必ず「誤差」が含まれています。これを「バイアス」（偏り）と言います。全くの偶然で起こるものであればランダムなので防ぎようがないのですが、ある理由によって起こる場合は問題です。

例えば、テレビで5人を対象に、ある簡単な体操がダイエットに効果があるかどうかの実験をして、1カ月で平均体重が4kg減ったとします。問題は、その体操がもたらす効果として、それが果たして真の値なのかです。

まず、実験の対象者を選ぶ時に一般を代表した人と言えるかどうかでバイアスが生じます。実験前に無理に太らされた人で、前の生活に戻ればやせてしまう人かもしれません（Ⅱ選択バイアス）。また、体重計の設定が正確でないとか、テレビカメラが縦長に映し

ているかもしれません（Ⅱ測定バイアス）。さらに、やせなければというプレッシャーがかかっていることで食生活に変化が起きていたことも考えられます（Ⅱ交絡バイアス）。

特に最後の「交絡」（混乱・混同という意味）は、真犯人を見逃す二重の犯人ですから注意が必要です。よく知られているのはプラセボ（偽薬）効果で、どんな治療でも効くと思えば効くという心理的な効果です。

**エビデンスのレベルは  
研究方法・規模で異なる**

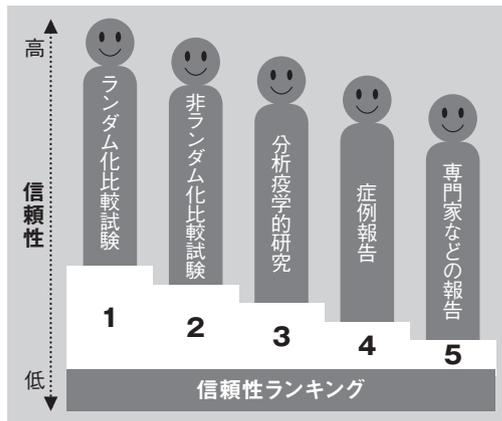
医学研究でこうした各種のバイアスを排除できているレベルをエビデンスレベルと言います。エビデンスレベルの信頼性を見てみると、証拠となるデータに基づかない専門家などの意見や報告が一番低い評価です。次が数の少ない症例の報告で、これから研究が必



聖路加看護大学  
保健医療社会学・  
看護情報学教授  
**中山和弘**  
なかやま かずひろ

1985年東京大学医学部保健学科(現健康総合科学科)卒業、92年同大学院修了。保健学博士。東京都立大学、愛知県立看護大学等を経て、2001年聖路加看護大学助教授、04年より現職。ヘルスリテラシーの向上、意思決定と行動変容等を研究テーマに、精力的に活動を展開。『健康を決める力』<http://www.healthliteracy.jp/>  
Twitter <http://twitter.com/nakayamkazhiro>

図 エビデンスレベルで信頼性が変わる



要な仮説を提案する意味では大切ですが、まだ検証されたものとは言えません(図)。

データをきちんと統計的に分析して検証した研究は、3番目の分析疫学的研究からです。分析疫学的研究では、例えば乳がんの人とそうでない人で原因と考えられる喫煙歴などの違いを比較します。また、現在病気に掛かっていない多くの人を対象に、病気の発症に関係すると考えられる運動習慣などのデータを収集し、将来どんな病気になるのかを長期的に観察することも行われます。

さらに信頼性が高いのは、研究の対象となる人に実際に依頼して、原因を作ってもらったり(例：大豆製品を多

く食べる)、なくしてもらったり(例：大豆製品を控える)して比較する試験方法です。2グループでの比較試験では、研究者の意図が入らないようにくじぎのような方法で分けるランダム化比較試験が優れています。

薬の効果調べる場合には、本当の薬と偽薬(プラセボ)の2グループに分けることが行われます。プラセボ効果の影響を受けないように、治療を受ける患者も治療をする医師もどちらの薬を飲んでいるのか(飲ませているのか)を知らないようにします。

こうして観測した値ですが、対象の人数が少ないと偶然による差が大きくなってしまふ可能性があります。例えば、日本人女性からランダムに5人ずつ選んで平均体重を比較すると、4kg以上の差が出る確率は1/2近くあります。これが20人だと1/4、40人だと3/100と減っていきます。偶然の誤差を減らすためにはより多くの人数が必要で、研究の規模がエビデンスの信頼性を高めます。

### ナラティブが経験を意味づける

人起こる新しい出来事は、これまでのその人の人生や歴史に照らし合わせ

せて理解されます。ただ、病気の場合、特に加齢との関係が強いものでは、多くの人にとって初めての経験になります。

患者の立場で知りたいことは、何が起こったのか、生活にどう影響するか、治療すれば治るのか、原因はどこにあったのか、いつ治るのかの見通しなどです。その時、「語り」(ナラティブ)を聞き届けてくれる相手が得られれば、その人に語るることによって、経験に意味づけをし、価値を見出すことができます。

しかし、語ろうにも現実を把握できないこともあります。そうした場合、同じ目線で教えてくれるのは経験者です。患者会やサポートグループはそのような人たちの集まりで、よき「道しるべ」となってくれます。闘病記や闘病のブログや掲示板なども同様です。ただし、ナラティブを謳ってはいいても、営利目的であるケースも決してないとは言えません。専門家も関わり「健康と病いの語り」を動画として公開しているNPO法人に「ディベックス・ジャパン」(<http://www.dipeex.org/>)があります。詳しくは、『健康を決める力』の「信頼できる情報」とは何か」をご覧ください。