

エビデンス-プラクティスギャップの克服に向けて

| 古郡 規雄 Norio Yasui-Furukori

エビデンス-プラクティスギャップとは、医学のエビデンス（科学的根拠）と実際の臨床プラクティス（医療の実践）の間に存在する差異や不一致を指します。つまり、最新の医学的根拠やガイドラインに基づいた適切な治療や管理方法が存在するにもかかわらず、実際の臨床現場でそれが実践されていない状況を指します。

一例を挙げると、精神科の薬物治療においては単剤治療がガイドラインなどで推奨されているにもかかわらず、本邦の単剤処方率が諸外国に比較して低いことが知られています。日本の精神科診療場面において、エビデンスを嫌う理由は複雑であり、文化的、歴史的、社会的な要因が絡み合っています。第一に、日本の医療文化は伝統的に経験に基づいたアプローチを重視してきました。長い間、先輩医師や指導医の経験や知識が尊重され、その経験に基づいた診療が行われてきました。このような伝統的な医療文化の影響により、エビデンスに基づいた医療の導入には抵抗が生じます。また、精神医療の場合、患者の主観的な経験や感情、個々の症状の多様性や個性が重要な要素となります。エビデンスに基づいたアプローチは、個々の患者の状況やニーズを考慮しづらい場合があり、それが現場での実践における抵抗感の一因となります。さらに、日本の医療制度や研究環境における課題もエビデンスを嫌う要因の1つです。日本では臨床試験や研究の資金、支援体制が不十分であったり、研究者のエビデンスに基づいた臨床実践への教育や訓練が不足しています。このような環境下では、エビデンスに基づいた医療の実践が困難であったり、実践にあたり不確かさを伴うことがあり、医療従事者がエビデンスを適切に活用することを妨げる要因となります。さらに、患者やその家族、社会の偏見や認識の問題もエビデン

スを嫌う要因として挙げられます。精神障害に対する社会的なスティグマや偏見が依然として存在し、それが医療従事者や患者に対するエビデンスに基づいたアプローチへの抵抗感を生むことがあります。また、日本の文化や社会的な価値観が、精神障害やその治療に対する理解や受け入れに影響を与え、エビデンスに基づいたアプローチへの嫌悪感を増幅させる可能性があります。

エビデンス-プラクティスギャップが存在すると、最適な医療が提供されず、患者の治療効果や安全性が損なわれる可能性があります。エビデンス-プラクティスギャップの解消は、医療の質の向上や患者の治療効果を最大化するためには不可欠な要素です。そのため、医療に携わるすべての関係者が協力し、このギャップを埋めるための努力を継続して行うことが重要です。日本精神神経学会ではこのエビデンス-プラクティスギャップを解消するための活動に力を入れ始めています。具体的には、医療従事者や患者に対して、最新のエビデンスやガイドラインを広めるための教育や啓発活動です。そのためにはエビデンスに基づいた臨床ガイドラインの策定と、それらの普及・実践の促進が重要です。さらに医療システムの構造的な問題やリソースの制約を解消し、エビデンスに基づいた医療の実践を支援するための取り組みが必要です。一方で、より信頼性の高いエビデンスの生成や、エビデンスの適切な解釈と利用のための取り組みも必要です。また、医療従事者、政策立案者、研究者、患者団体などが連携し、エビデンス-プラクティスギャップを埋めるための共同の取り組みを推進することが重要です。

日本精神神経学会ではこのような活動を通して、精神障害をもつ患者の幸福を追求していきたいと考えています。