

## 「薬が効いた」は本当か 治療効果をバイアスなしに評価する

7/17 朝日新聞



日本で行われた二つの臨床試験において、イベルメクチンは新型コロナウイルス感染症に対して効果を確認できませんでした。しかし、読者の中には「新型コロナにかかってイベルメクチンを飲んだらよく効いた」と実感した方もいらっしゃると思います。そのような体験そのものは事実でしょう。

ただ、病気は薬を使わなくても自然に治癒することがあります。とくに新型コロナのような急性ウイルス感染はそうです。薬を使ったあとに症状が改善したら、薬のおかげと考えたくなりますが、薬とは無関係に自然によくなっただけかもしれません。

患者さんの実感だけでなく医師の実感もよく間違っています。私が研修医のころ、「ダーゼン」という痰切れをよくして呼吸器症状を改善させるという触れ込みの薬がありました。年間に数十億円という売り上げがあったそうです。「ダーゼンを飲んだら（投与したら）呼吸器症状がよくなった」という体験をした患者さんも医師も大勢いました。ですが、製薬会社が再評価したところ、偽薬（プラセボ）と比較して差が認められませんでした。偽薬でも大半の患者さんの症状はよくなったのです。

再評価で効果を示せなかったため、ダーゼンは販売中止になりました。再評価されなければ年間数十億円という医療費がいまも無駄に使われていたことでしょう。再評価で効果を示せなかった薬は他にもありますが、臨床の現場では効果が実感されていたからこそ使われ続けたのです。「全く何も効かなければ、とっくに消えて無くなっているはず」という論法は間違っています。医学の歴史において、効果のない治療が行われ続けられた例はたくさんあります。そうした教訓から、現在では根拠に基づいた医療（EBM）が言われているのです。

臨床医の個人の経験だけに基づくと間違えるおそれがありますが、臨床試験において、二重盲検やランダム化といった手間をかけることでそうした間違いを減らすことができます。プラセボ効果や誤判定といったバイアスを避けるため、患者さんと医師の両方が偽薬か実薬かをわからないようにするのが二重盲検です。薬を使う群と使わない群で条件をそろえるのがランダム化です。「飲んだら効いた」という人を何千人、何万人、何億人とただ集めても、バイアスは避けられません。

流行初期の新型コロナの致死率は1~2%でした。若くて持病のない人に限るともった少ないでしょう。多くの人がかかれば分母が大きくなり亡くなる人も多くなる怖い病気ですが、一方で特に治療をしなくても自然治癒する患者さんもたくさんいます。EBMを学んでいない臨床医は、個人の経験だけに基づいて、イベルメクチンの効果を過大評価してしまうかもしれません。昔はそういう医師が多かったと聞きますが、いまでは医学部で教育されていますので、そうした不勉強な医師は少なくなっています。少しずつですが世界はいい方向に変わっています。（アピタル・酒井健司）