

特 多施設共同研究推進の本邦における問題点

秋田大学医学部救急医学

多治見公高

今回の発表では、本学会多施設共同研究委員会（本委員会）の活動状況を報告すると共に、本邦における臨床研究の問題点を考えてみる。その上で、会員諸氏と議論をし、今後の活動方針を決定する場としたい。

ここに参加している全ての人が認識していると思われるが、本邦における医療の実践に際しての正しい決断を支える情報は欧米から出されたもののみである。このことには是非も無い。ただ、「学術集会を開催しそこに参集する意義があるのか」という疑問が生じ、また「本邦は世界の臨床医学に貢献できないのか」という、寂しさが残る。

近年、欧米で盛んに行われている多施設共同研究、たとえば「ARDSNet study」は、ARDS に対する呼吸管理での臨床的疑問、つまりグレーゾーンに対して結論を出す最短かつ最強の手段（研究組織）であることに異論は無いであろう。しかし、本邦の現実を見ると、そのことを理解しているとは思われない。さらに悲観的に見れば、学会の運営、参加を主目的に、グレーゾーンをグレーのままに温存したいという無意識な集団的な行動とさえ感じられる。領域は異なるが、「脳低体温療法」の有効性が明らかになった過程での本邦と先進国との行動の差は明らかである。つまり、New Eng. J. Med に二つの RCT が報告されるまでの間、狂信的な肯定派と否定的な EBM 信奉者が、多くの時間を使い学会の場で議論をした。同様な現象は、PMX、CHDF、動注療法など、数えればきりが無い。

そのような状況の中で、本邦からも質の高い臨床研究を出したいとの願いから本委員会活動は出発した。本末転倒ではあるが、テーマを探すことから開始することとなった。いくつかのテーマが出された後に、「ARDS に対する HFO の有効性に関する多施設ランダム化比較臨床試験」に決定した。しかし、この委員会決定を具体化するにあたり、理事会との意見のくいちがいが生じた。その一つは「公」である学会が、機器の許認可の問題も含め、一企業に利益誘導をすることにならないか、あるいは逆に、不利益を与えることは避けねばならない、との見解が示された。突き詰めると、本委員会が有効であるか否かの結論は出すべきではないということになる。いずれにしても、委員長の力量の不足で、欧米での結論を追いかける形での研究しかできないこととなった。

現在の日本の臨床医学研究の遅れを認識し、今後、本邦から質の高い臨床研究結果を発信し、世界の医療に貢献するにはいかなるシステムを構築する必要があるのか、真剣に考えたい。