

たかがデータ，されどデータ．情報リテラシーの勧め

病院長 小 阪 真 二

最近，国土交通省による統計の書き換えが発覚しました．国内再生産をよく見せるような書き換えが行われていたようです．誰のため，何のために書き換えたのかはわかりませんが，データだけを書き換えたところで日本経済の状況は変わりません．

あまりに月ごとの上下が激しすぎて傾向がわかりにくい時に数か月の平均をとってわかりやすくする方法がありますが，これも急激な変化を緩やかに見せるためにも使えます．まずはデータを虚心坦懐に見て，どのような見せ方をすれば，そのデータから導き出された情報を今後の改善，改革に役立てることができるかを考えてみるのが大切だと思います．

そして，その情報を見て，これまでの自分の印象と比べてみましょう．自分の印象ではよく効く薬でも，統計を見るとあまり効いていないこともあります．たまたまその薬が良く効く患者に当たっていたかもしれませんし，薬が効いた症例ばかりが印象に残っていて，効かなかった症例は忘れているのかもしれませんが，バイアスがかかっている可能性があります．こうした意味で，多数の症例を蓄積した臨床研究をすることは，自分の印象と科学的証拠を突き合わせ，バイアスをとるいい機会となると思います．

しかし，多数の症例を集めた研究結果がどのような条件でも正しいとは限りません．それは，対象となっている患者さんが多種多様で，必ずしも一様ではないからです．EGFR（上皮増殖因子受容体）遺伝子変異のある肺癌の治療薬チロシンキナーゼ阻害剤は，すべての肺腺癌の患者を対象に研究が行われ，生存延長効果は認められないとされました．しかし，アジア人においては生存延長効果があることから，様々な研究が行われEGFR 遺伝子変異のある患者を集めて行えば，著明な生存延長効果が認められました．欧米の白人の肺腺癌では10% ほどしかEGFR 遺伝子変異が起こる肺腺癌はないのですが，日本人など黄色人種では半数以上の肺腺癌にEGFR 遺伝子変異が認められるために起こったことでした．研究対象をどのように選ぶかで結果が変わってくる実例です．

データを鵜呑みにするのではなく，自分の印象との違い，いろいろな周辺の研究の結果等をしっかりと踏まえたうえで，クリニカルクエスチョンを見つけ，上質な臨床研究を行って，未来の患者さんの幸せにつながるようにできればと考えます．