

## 巻頭言

# 街灯の下で鍵を探す？

千葉大学予防医学センター／国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学センター

近藤 克則

ここ数年、ある研究助成の審査員として、若手の研究計画書を読んでいる。NCDなどの医療ビッグデータを用いた研究計画が着実に増えている。日本にもようやくデータに基づく医療（政策）の時代が近づいていると考えると頼もしい。一方で、「街灯の下で鍵を探す話」を思い出し、喜んでばかりはられないという思いが湧いてきた。

暗い夜道の街灯の下で何かを探している人がいた。「何を探しているのですか」と聞くと「鍵だ」という。気の毒だと思ってしばらく一緒に探したが、見つからない。そこで「無くしたのは、どの辺りなんですか」と聞くと、平然と「音がしたのは、あっちの暗い方。でも暗くて何も見えないから、見えるこの辺りを探している」と答えた。一度は聞いたことがあるだろう、あの話である。データが無い領域は、暗く見えないところにあたる。データがなければ、実証研究はできない。

ようやく利用可能になってきたNCD、KDBなどの医療ビッグデータは、詳細な医療行為がわかる貴重なデータである。膨大なデータであるが故に、それを使いこなすには、固有の知識やデータ処理・解析技術が必要であるが、うまく使えば、今まで見えていなかった事実が次々と明らかにできる。

一方、これらのデータは、もとは医療給付費の請求のために作られているデータである。医療の質を捉えることを意図して設計されたデータベースではない。だから本誌の今までの巻頭言でも指摘されているように、医療サービス研究に用いるには、多くの制約を持っている。一つは、治療のアウトカムに影響することがわかっている「治療前」の健康状態や疾病・合併症の重症度、社会経済階層、居住地などの情報は極めて限られている。また、治療によるアウトカムを評価するのに不可欠な「治療後」の健康・疾病・合併症の状態や生活機能やQOL・死亡などの長期アウトカムのデータが欠落している。期待する人が多い健診データも、受診率は国民健康保険で4割未満、後期高齢者医療制度で3割未満に留まる。つまり、「治療中」の医療行為に関しては世界に例がないほどリッチなデータだが、「治療前」と「治療後」の情報が欠乏している。このデータを駆使することで医療の質に関わるエビデンス（=欲しい「鍵」）は、果たして得られるのだろうか。

若手研究者を責めることはできない。彼らは業績を上げなければ、明日の身分が保障されない。だから、必死である。いま利用できるデータでできる研究計画を考え論文を書かざるを得ない。「鍵」を得るために「治療前」から「治療後」にも光が当たりデータで見えるようにするために街灯を増やす工事となると、とても一人の力ではできない。その財源から、設計図、資材（元になるデータ）、誰が担うのかまで、どれ一つ取っても難問である。しかし、いや、だからこそ、医療経済学会が、他の関連学会や団体と共に、取り組むべき大工事ではあるまいか。