

PECO について(061220)

PECO を知らずして EBM は語れない。

PECO とは Patient(患者)、Exposure(曝露)、Comparison(比較)、Outcome(結果)の略である。どのような患者に、どんな曝露(治療)をすると、どんな場合と比べて、どういう結果になるのかを明確にするのである。目の前の患者に対する疑問を明確にするのに役立つし、論文を探するときにも役に立つ。論文を読むときにも論文に何が書いてあるのかを明確にするのに役に立つ。

実際に論文を読むときには抄録中に PECO が記載されていることが多いので明確にしながらかみを進める。治療の論文では以下のように読むのが効率がよい。PECO は最初に明確にしなければならぬものである。(自分の患者の PECO と論文の PECO が臨床で、全く適用不可能なほど違っているのであれば、それ以上読み進める必要はない……)

—実際の読み方—

1. PECO を読む
2. Random かどうか、Intention to Treat: ITT かどうかチェックする(妥当か)
3. 結果はなにか(なにか)
4. 患者に役立つか(役立つか)

(この1~4は EBM の 5 つのステップの 1、3、4に対応している。)

PECO の O についてはやや注意が必要である。結果が患者中心の結果を評価しているかどうか問題になる。たとえば、O に「血圧が下がる」とか「コレステロールが下がる」とした場合どうだろうか？確かにこのような数値を追いかけて一喜一憂する傾向が患者にも医者にもある。しかし、極端な話、血圧が下がっても、下がりすぎて死亡率が増えるような薬でも血圧は下げたほうがいいだろうか？コレステロールは下げるが心筋梗塞や脳卒中が減らずに医療費だけが増えるような薬であればどうだろうか？それでも血圧やコレステロールは下げたほうがいいであろうか？そんなわけではない。そもそも、結果として重要なのは「死亡」、「病気の発症」、「苦痛」などであろう。これならば多くの状況で重要と判断できるであろう。一般に、後者が真のエンドポイントといわれるのに対して前者は代替エンドポイントといわれる。真のエンドポイントとはいうものの、普遍的な意味があるわけではない。目の前の患者にとって重要な結果が臨床では重視されるべきである。中には死んでもいいから血圧を下げたい！という人もいるかもしれないし、薬に死ぬほうが長生きするより重要と考える人もいる。このように考えると、患者中心のエンドポイントと言ってもいいかもしれない。