EBMから社会政策へ

津　富　宏
静岡県立大学

1　EBSPM（Evidence-based Social Policy Making）に対するEBMの貢献

1-1　エビデンスのレベルという概念を導入したこと

1-2　エビデンスのみがEBMの構成要素ではないことを明示化したこと

2　EBSPMにおける、EBMの修正

2-1　社会政策における介入の背景理論の重視

2-2　系統的レビューの重視

3　EBMの方向への、EBPSMの修正

1-1　エビデンスのレベルという概念を導入したこと

EBMは、因果命題に関する実証研究の生み出すエビデンスには質のレベルの差があることを明示

この明示化によって、私たちは自らの介入にどの程度の根拠があるかを峻別して、実践を行うことができるようになった。

Medscape® www.medscape.com

Level of Evidence	Grading Criteria	Grade of Recommendation
1a	Systematic review of RCTs including meta-analysis	A
1b	Individual RCT with narrow confidence interval	A
1c	All and none studies	B
2a	Systematic review of cohort studies	B
2b	Individual cohort study and low quality RCT	B
2c	Outcome research study	C
3a	Systematic review of case-control studies	C
3b	Individual case-control study	C
4	Case-series, poor quality cohort and case-control studies	C
5	Expert opinion	D

Source: Ann Surg © 2004 Lippincott Williams & Wilkins

1-1　エビデンスのレベルという概念を導入したこと

- RCTが、因果関係を同定するうえで、もっとも重要な手法であることを確認。
  - EBMの登場によって、非RCTの利用が反倫理的であることが明確になった
  - 効果が不明な介入は、医療においても社会政策においても、実証してみると有害な場合があり、その利用は倫理的に許されない
  - 社会政策においては、回帰分析や傾向スコアマッチングなど、RCTに代替する手法によって、効果量を推定することが行われてきたが、これらがRCTに劣ることを明示化したのが、EBMの最大の貢献

1-2　エビデンスのみがEBMの構成要素ではないことを明示化したこと

- EBMは、エビデンスに、医療者の臨床的専門性と、患者の価値と期待を重ね合わせたもの
- 医療者の臨床的専門性と患者の価値の期待は、contextual variablesと捉えられる

EBM triad

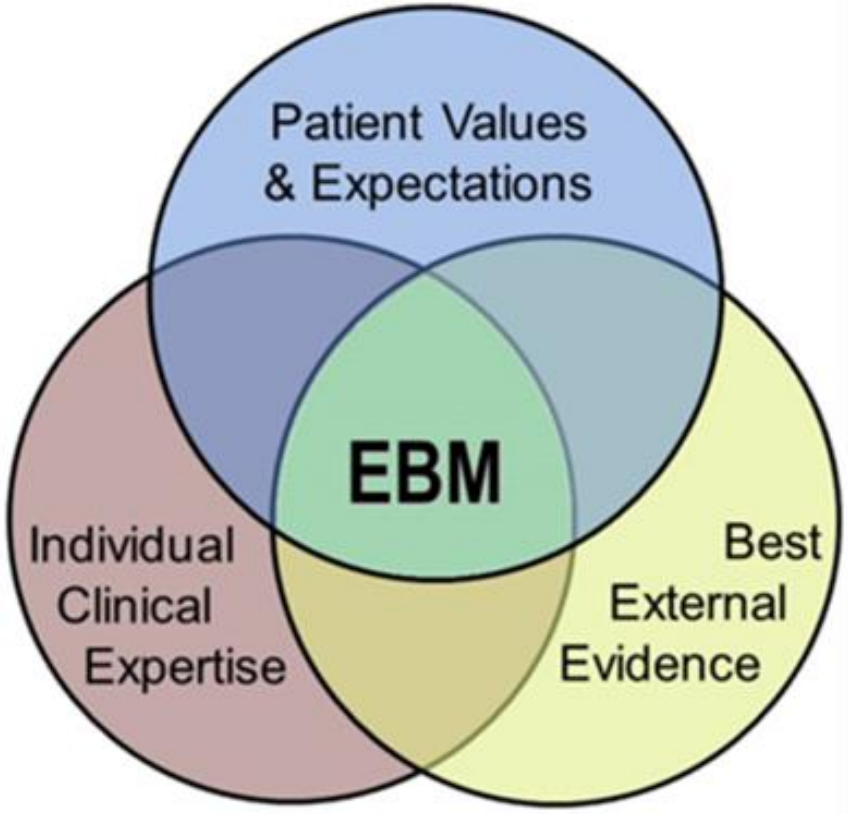


図１（Armstrong, 2003）

1-2　エビデンスのみがEBMの構成要素ではないことを明示化したこと

- 特定の因果関係がどの程度成り立つかは、それが置かれた文脈（context）次第
- 社会政策においては、医療以上に、因果関係の成立は、社会的背景、文化的背景、経済的背景などの文脈変数の影響を受けると考えられる。
- EBM triadは、医療以上に社会政策により一層適合的であり、EBSPMにおけるエビデンスの位置づけを先取りしている

2　EBSPMにおける、EBMの修正

- 手術や投薬などのEBMにおける介入（医療行為）と、教育、社会福祉、刑事司法などの社会政策における介入は、その曖昧さが異なる。
- 医療行為や投薬は相当に定型的・標準化された介入であるが、一方、対人支援を中心とする社会政策における介入は定型化・標準化されたものではない。
- そこで、EBMを、EBSPMに適用するに当たっては修正が必要とされる。

2-1　社会政策における介入の背景理論の重視

- RCTはブラックボックスであり、介入が有効／無効／有害であることはわかっても、介入が作用する機序を説明することはできない。
- 社会政策における介入が作用する機序は、医療における介入が作用する機序よりも、複雑であることが多い。
- 医療における以上に、社会政策においては、「なぜ、そうなるのか？」を説明する、学習理論などの行動科学が支える介入理論を事前に明らかにしておくことが求められる。
- EBSPMにおいては、理論的な支えではないものの、ロジックモデルといった因果連鎖の明示化が要請されてきたのも同様の理由によると思われる。

2-1　社会政策における介入の背景理論の重視

- EBSPMは、EBM以上に、帰納ではなく演繹的なロジックに基づき、介入理論の検証という側面を持つ。
- 図2の上半分は理論、下半分は実践である。
- 実践は理論検証として行われる。
- 医療に比べ、社会政策においては、上段のCause constructが十分に定義されていないため、下段のProgramが多様なものになりやすい。

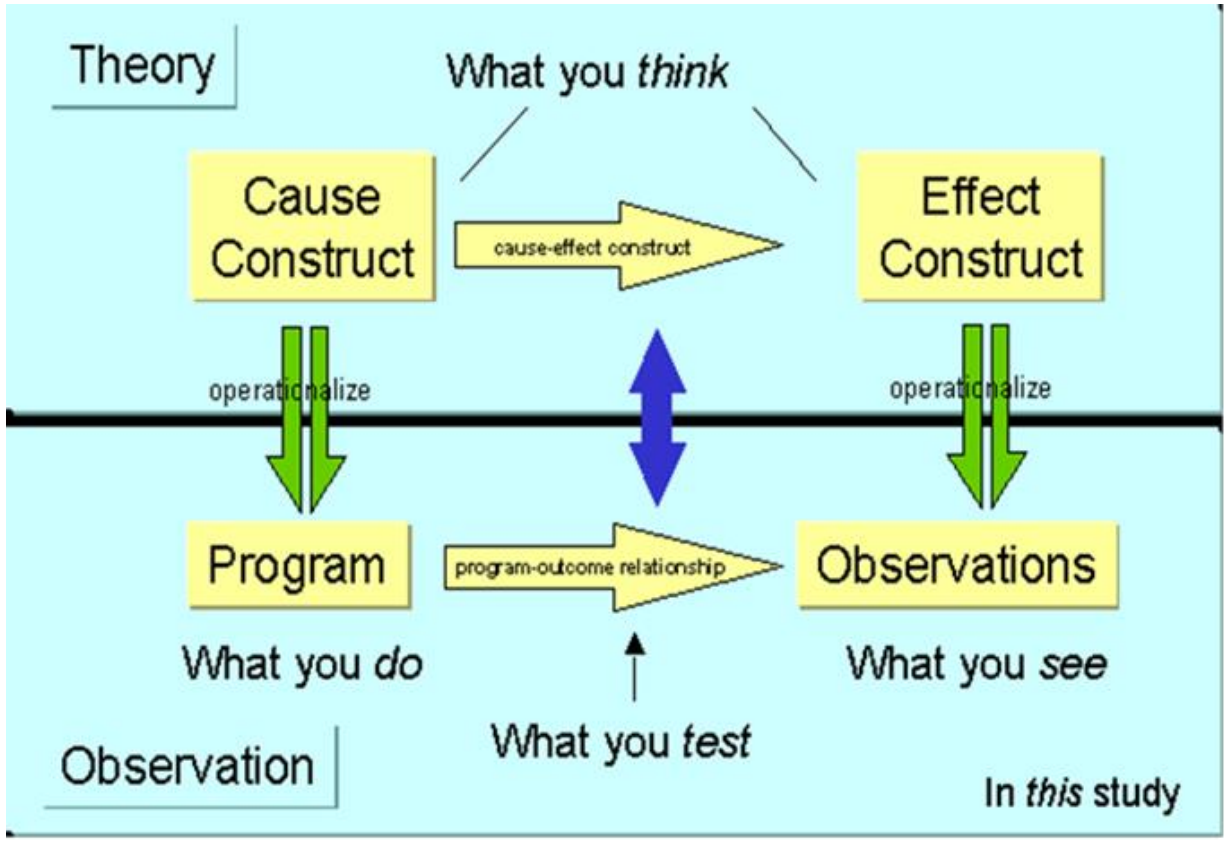


図２　（Trochim, 2006）

2-2　系統的レビューの重視

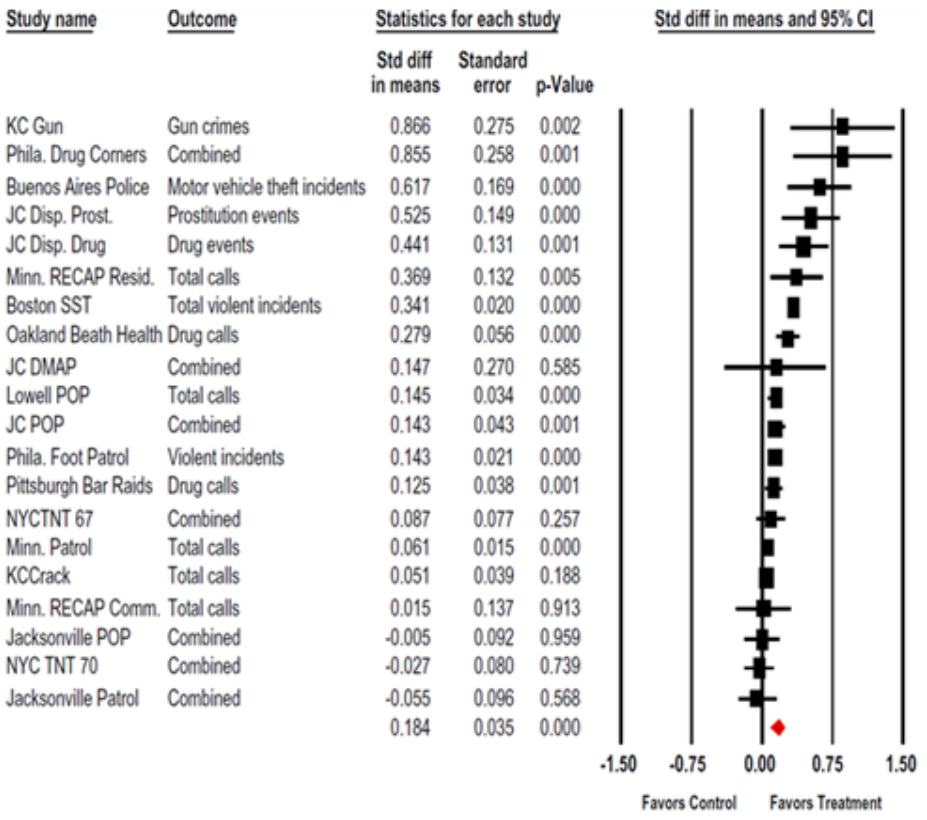
- 介入が曖昧であるため、EBSPMにおけるエビデンス形成においては、EBM以上に、系統的レビューが重要になる。

- 一つのCause constructに対して、相応のバラエティのProgramsが存在しうる。
- その偶然誤差をキャンセルアウトするには、一定の数の一次研究（RCT）を対象とする系統的レビューが必要となる。
- すなわち、系統的レビューによって、一次研究では担保しえない<u>構成概念妥当性</u>を担保できる。

- 社会政策が作用するcontextは多様である
- 特定の理論レベルの因果命題が多様なcontextsで成立するかどうかを検証することは、単一の一次研究では不十分
- 系統的レビューによって、一次研究では担保しえない<u>外的妥当性</u>を担保できる

2-2　系統的レビューの重視

- 図3は、犯罪集中地区における集中的パトロール（Hot spot policing）の系統的レビュー
- このような系統的レビューなくして、たった一件の一次研究から、確定知見を導くことは困難である。



Study name	Outcome	Statistics for each study: Std diff in means	Standard error	p-Value
KC Gun	Gun crimes	0.866	0.275	0.002
Phila. Drug Corners	Combined	0.855	0.258	0.001
Buenos Aires Police	Motor vehicle theft incidents	0.617	0.169	0.000
JC Disp. Prost.	Prostitution events	0.525	0.149	0.000
JC Disp. Drug	Drug events	0.441	0.131	0.001
Minn. RECAP Resid.	Total calls	0.369	0.132	0.005
Boston SST	Total violent incidents	0.341	0.020	0.000
Oakland Beath Health	Drug calls	0.279	0.056	0.000
JC DMAP	Combined	0.147	0.270	0.585
Lowell POP	Total calls	0.145	0.034	0.000
JC POP	Combined	0.143	0.043	0.001
Phila. Foot Patrol	Violent incidents	0.143	0.021	0.000
Pittsburgh Bar Raids	Drug calls	0.125	0.038	0.001
NYCTNT 67	Combined	0.087	0.077	0.257
Minn. Patrol	Total calls	0.061	0.015	0.000
KCCrack	Total calls	0.051	0.039	0.188
Minn. RECAP Comm.	Total calls	0.015	0.137	0.913
Jacksonville POP	Combined	-0.005	0.092	0.959
NYC TNT 70	Combined	-0.027	0.080	0.739
Jacksonville Patrol	Combined	-0.055	0.096	0.568
		0.184	0.035	0.000

Meta-Analysis Random Effects Model, $Q = 184.021$, df = 19, $p<0.000$.

図３（Braga et al.，2012）

3　EBMの方向への、EBPSMの修正

- EBSPMにおいては、政策の選択パッケージ同士の比較になることが少なくない
- たとえば、少年院送致と保護観察、学校教育と家庭教育は、一点のみではなく多くの点において異なる。
- 現実の選択においてはこの二者の選択が行われるわけで、この二者の比較は実務上は重要。
- しかし、その違いは、理論的に導かれたのではなく、社会的・歴史的・文化的な結果としてパッケージとして形成されたもの
- 比較の結果、結果に差が生じたとしても、何がその差をもたらしたかははっきりしない。
- そこで、社会政策をありのままに検討するのではなく、社会政策をより精緻化し、操作可能なものとして検証することが求められる。
- たとえば、行動経済学などを応用し、「たった一点」のみの差異がもたらす効果を検証しようとする動きである。
- これは、介入が特定化されているEBMへの回帰であるといえる。

事前の質問に関連する若干のコメント

- NPOやソーシャルビジネスの「先進的で小さな現場」からエビデンスを得ることの重要性はEBPMの浸透によって加速しうるかどうか。また、加速しうる場合、その際に必要な社会的機能とは何か。

→

エビデンスベーストとは、サイエンスベースである。NPOやSBの大半は、サイエンスベースではなく、そこから産出される「何か」が、エビデンスであることはあり得ない。

加速するために必要なのは、社会全体で介入に関するエビデンスを集積していくという意識とそのための仕組みの構築。現場でばらばらと何かをしても何も積みあがらない。

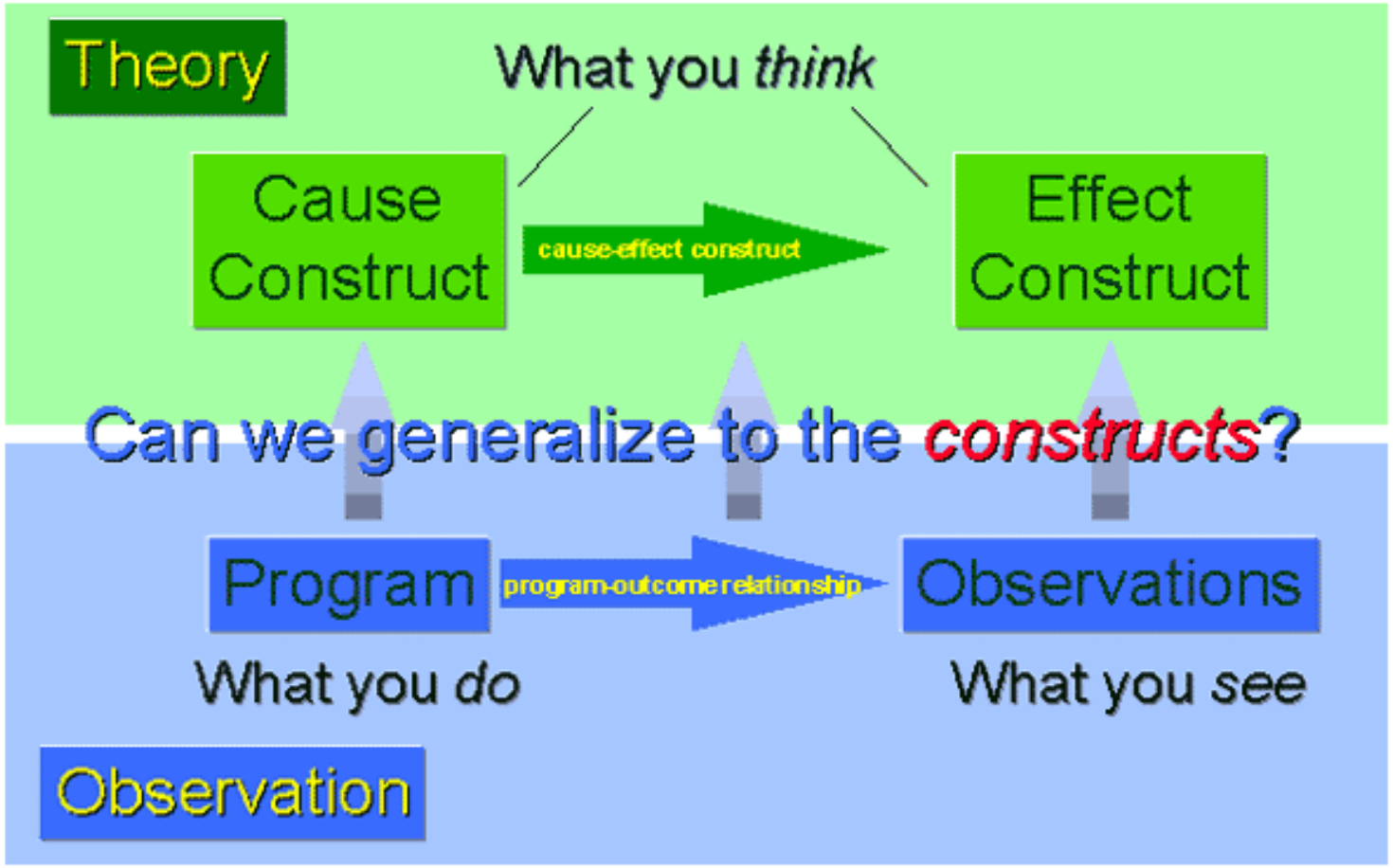
一つの介入をつくり上げるための一連の研究実践（例　IPS、nurse-family relationship）、さらには、キャンベル共同計画が範例。

（次のスライド参照）

EBMの構造

知のコモンズ
（エビデンス）
社会としての知

ケアのコモンズ
（エビデンスの活用）
市民社会



事前の質問に関連する若干のコメント

- EBPMと政治の関係のついての質問：EBPMは政策形成ですから、その政策の実現には、国会（自治体の議会）あるいは政府（自治体の執行部）による、法案承認あるいは政治的決断（政令、条例）が必要です。EBPMでできた政策を、政治により承認決断し実施してもらうメカニズムは、実際にはどのようにやっているのか？どのようにやるべきなのか

→

政策評価を含めた、PDCAを回すために、本当の意味での（良質の）エビデンスに基づく施策を財政当局ないし議会が要求・確認できる仕組みをビルトインすること

個々の政策を承認するのではなく、EBPMの仕組みに沿わない政策を淘汰する仕組みを承認すること

事前の質問に関連する若干のコメント

- EBPMを推進する上で国、地方公共団体それぞれに期待すること

→

まずは、職員のエビデンス・リテラシーを高めること

EBMに基づき、EBPMの考え方を整理し、きちんと理解すること

すべての施策は、それ自体が「因果仮説：リサーチクエッション」あるいはそのパッケージであるように思考の枠組みを整理し直すこと

アウトカムから出発して、良いロジックモデルを考え、それを実行すること（既存の施策にとらわれない）

また、既存のデータを用いて、効果があるかどうかを無理矢理検証しないこと

以上の仕組みを、政策づくりの体系として、法制化、条例化すること

事前の質問に関連する若干のコメント

- 現場でのEBPM実践におけるtips and tricks

→

　現場職員が、エビデンスリテラシーを高めること

　まず、現場実践を、既存のエビデンスに照らして点検すること

　その際に、既存のエビデンスに答えを出来合いの答え（＝モデル）を求めない。

　つまり、モデルに沿って行動する「コマ」になってしまわない

　既存のエビデンスと対話しながら、エビデンスを批判的に吟味し、形成する側として現場実践を行うこと

ありがとうございました