こころ，からだ，いのち

中野 重行　大分大学名誉教授
大分大学医学部 創薬育薬医療コミュニケーション講座 教授

連載42

治験の三要素から誕生した図
～ビジュアルに訴えることによる期待以上の効果～

「智に働けば角が立つ。情に棹させば流される。意地を通せば窮屈だ。兎角に人の世は住みにくい」。夏目漱石の「草枕」の冒頭に出てくる有名な一文です。「智情意」という人間の心の働きの基本となる三つの機能を，見事に特徴を捉えて表現していると思います。この「智情意」に限らず，種々のものや現象などを三つにまとめて表現することは，古くから行われてきました。三つにまとめると，わかりやすくなるのです。

上中下，優良可，ＡＢＣ，金銀銅，といった順序を付けることのできるものから，日本の武道で重視されてきた「心技体」，古代ギリシャにおいて人間の理想とされた「真善美」，現代の職場におけるコミュニケーションの基本とされる「報連相」などもそうです。CRCの研修や認定CRC試験で重視している「知識・技能・態度」も同様です。安倍晋三首相が打ち出している経済政策「アベノミクス三本の矢」は，同郷の大先輩である毛利元就が三人の子に伝えたとされる「三本の矢の教え」の影響を強く受けていることは疑う余地がありません。どの道を歩むにしても高みを目指す際に重要とされている学習のステップを表す「守破離」の考え方は，筆者が教育の現場で好んで使っている言葉です。

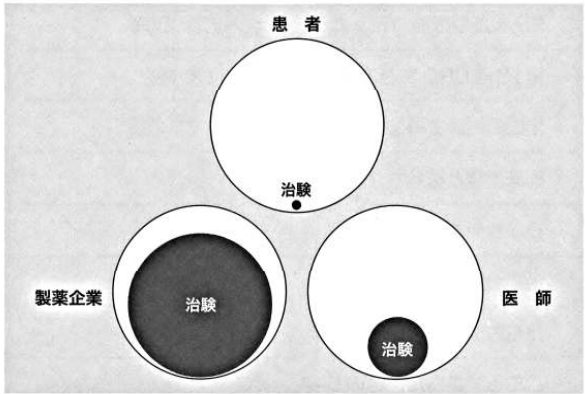
なかの・しげゆき　岡山大学医学部卒。スタンフォード大学医学部臨床薬理学部門に留学。大分医科大学臨床薬理学教授，大分大学医学部附属病院長，大分大学学長補佐などを歴任。大分大学名誉教授。大分大学医学部創薬育薬医学教授，国際医療福祉大学大学院教授を経て現職。日本臨床薬理学会名誉会員（元理事長）・専門医・指導医，日本臨床精神神経薬理学会名誉会員（元会長），日本心身医学会功労会員・認定医・指導医，日本内科学会認定医，臨床試験支援財団理事長。響き合いネットワーク連絡協議会理事長として，医療コミュニケーションを学ぶ全国的なワークショップ（大分，岡山，東京，長崎，山形）の企画・運営に携わっている。
http://www.med.oita-u.ac.jp/pharmaceutical_medicine/index.html

そもそもが，本シリーズのタイトルからして，「こころ，からだ，いのち」という三つのキーワードからつくったものです。筆者が講演会などで使用するスライドでも，重要なことを三つにまとめて表示することが多いことに気づかれた方も多いかと思います。本稿では，筆者がなぜ「三つ」（あるいは三本柱）の「3」という数字にこだわっているのか，その理由について語ってみたいと思います。

●治験を三者のプレイヤーで表現

学生時代から要点を三つにまとめることを好んでいました。遅くとも医学生時代にはそうでした。三つにまとめると，なんとなく落ち着くことができたのだと思います。机を例に取ると，1本脚や2本脚では机は立ちません。3本の脚になると立派に立ちます。しかも，各脚の長さが異なっていても，3本脚であれば床が平らでなくても安定して立つことができます。しかし，脚が4本になると，逆に不安定になりかねません。脚の長さがきれいに揃わないと，ガタガタして不安定になってしまうのです。また，要点を三つにまとめると，記憶にも残りやすいのだと思います。

筆者が自分で作り，使ってきたスライドの図を例にして説明します。わが国における医薬品の臨床試験の実施方法が大きく変わった頃，つまり，旧GCPから新GCPに変わる前後の頃，20年近く前の話になりますが，いろいろなところで講演する機会がありました。医療関係者だけでなく，一般市民の方々にお話しする機会が，数多くあったのです。中には，NHKや民放の全国版の番組もありました。そこで，自分の抱いている治験のイメージをわかりやすい図にすることが必要だと感じるようになりました。「治験依頼者」，「治験担当医師」（または医療者），被験者になる「患者」の三者が，治験の必須プレイヤーです。そこで，この三者を同じ大きさの丸で描き，全体の配列が三角形になるように並べました。この二者の位置については，



「臨床試験（治験）の基本三角形」と
意識の中で「治験」が占める大きさに関する三者間の比較を示す図

迷うことなく図のようになりました。「患者」が三角形の頂点にきます。そうでないと落ち着きません。このようにして出来上がった三角形を，その後「臨床試験（治験）の基本三角形」（ベーシックトライアングル）と名づけました。

その後，三者の心の中で「治験」が占めている大きさや重みが異なることを強く意識するようになり，治験を健全に育てていくためには，この事実を皆で共有した上でディスカッションを進めていく必要性を感じるようになりました。そこで，意識の中で「治験」がどのくらいの大きさを占めているかを，三つの丸の中にさらに小さな丸を描いて，対比して表現することにしました（図）。「患者の輪の中に描かれた小さな治験の丸は，実際には輪の外にあるのではないですか」という人もいました。

この図は，治験がわかりやすくなるということで，あちらこちらで好評でした。そうこうしているうちに，面白い現象が起こっていることに気づきました。講演会のあとの懇親会などで，聴衆の中から「先生，あのメリットの図は良かったですね！」と声をかけられたことがありました。「なるほど，メリットにもなっている！」と思いながら，黙って聴いていました。これは面白い貴重な体験でした。頭の中にあるイメージを，簡潔な図にして表現すると，うまくいけば，多くの言葉で語る以上に，聴衆の中にイメージが広がって行くという，ささやかですが大切な発見になりました。

●想像力により広がるイメージ

三つの丸の中に描いた「心の中で占める治験の大きさ」を示す図が，「治験によって受けることのできるメリット」の差異になったり，「治験に関する情報量」の差異になったり，「治験に関する温度差」になったり，観る人により，観る人の立場によって感じ方が異なるのです。こちらが意図した以上に，観る人の想像力により広がりと深まりが生まれるわけです。それ以来，自分の頭の中にあるイメージを，できるだけ簡潔に図示する努力を惜しまなくなりました。たくさんの文字の出てくる，聴衆泣かせのスライドを作る必要がなくなったように思います。

がん関係の学会で日米欧の研究者が同席するシンポジウムに招待されて，このスライドを使用して講演をしたときのことです。座長が欧米からのシンポジストに対して，Dr. Nakanoのスライド（図）に関する感想を求めたことがありました。欧米のシンポジストからも一様に，欧米でも図の通りだと，賛同の言葉が語られました。つまり，治験の基本構造は日米欧の間で，文化の違いを越えて同じだということなのです。

さて，この図を眺めていると，いろいろなことが頭に浮かんできます。読者の皆様も，時間があったら考えてみていただけませんか。次回は，この図がその後，どのように育って行ったのかというお話を語ってみたいと思っています。