「契約」から「信任」へ

国立病院機構東京医療センター
青木　誠

平成14年の内閣府の世論調査によると，国民が最も重視する生活領域および政策領域は医療分野とのことである．

以前からの社会的関心事であった救急医療や医療の過疎問題に加えて，平成12年に重大な医療事故が大きく報道され，それ以降も続く様々な医療事故の報道，間近に迫った高齢化社会での医療費や介護保障制度への漠とした不安等が大きく影響しているといわれる．また，さらに，健康食品に代表される健康関連産業の隆盛からみても，健康で長生きしたいという人間の神代の時代からの願望に応える形で，新薬，新しい医療技術，健康関連の情報が，メディアを介してセンセーショナルに報道されることも要因のひとつではないかと感じている．

多くの情報が発信されることはよいことである．しかし，旧聞になるが，認知障害予防の特効薬として，丸の内界隈にオフィスを構える大企業のトップが，こぞって服用したと噂された薬が，何年か後に無効であることがわかり薬価収載からも削除されたことや，コーヒーを多く飲むと膵臓癌になる確率が高くなるという疫学研究についての話題，また最近では，臨床治験段階では革命的な新薬と喧伝された薬が，心疾患による死亡率を高めることが市販後に明らかとなり，株価が下落して大量の人員解雇にまで追い込まれた話など，華々しく喧伝されて数年後に消え去る薬や治療法は数多い．昔は教育テレビなどで扱われていた病気の解説や健康番組が，ゴールデンアワーでもクイズ形式やドキュメンタリータッチで放映されようになり，翌日の外来には，それらを心配する患者さんが受診するといったことが数年前より増えている．

長年診ている患者さんの中からも「テレビでみた○○先生はXXXといっていたので，ZZZの薬をしてください」といわれることもある．薬には，発売されて数年経って後にはじめてわかる重大な副作用もあること，本当に有効であるか否かも数年経たないとわからないこともあるので，もう少し様子をみたほうが良いのではないかと説明したり，次の患者さんがイライラして待っているのであろうと思うと，ついついこちらの血圧があがってしまうことになる．

医学・医療分野で発表される論文数は指数関数的に増加し，数年前で，80万件／年に達すると聞いたことがある．図書室で医中誌やIndex Medicusの頁をめくって文献を捜すようなことは遥か彼方の昔になってしまい，インターネットの普及で，その使用方法をマスターしさえすれば，文献の検索と入手自体は容易にはなった．また，多忙な診療に追われる臨床医のために，文献の批判的吟味を行って妥当性の高い文献を選別して提供するサービスも急速に普及し，臨床医にとって大きな助けとなっている．しかし，それでもなお，白黒のはっきりしている問題は少ない医療の世界，情報の大海原の中にあって，いかにして個々の患者さんに適切な診療方法を提示できるか，我々にとっても簡単なことではない．

身近な例が"Jカーブ現象"ではないであろうか．いまさらくどいといわれそうであるので，簡単に紹介するが，1987年Lancet　誌に発表された論文で，虚血性心疾患や脳血管障害の既往のある患者で，拡張期血圧（DBP）を下げすぎると心血管事故の発生率が高くなるといわれた事象である．論文が発表された当時は，動脈硬化により動脈の弾性が低下した患者さんではDBPがもともと低く，収縮脈血圧(SBP)をどうやって下げたらよいのか悩んだ．高血圧治療戦略に及ぼす影響が大きかったことに加えて，病態生理学的にも納得しやすかったことで注目され，その後，国外での大規模ランダム化比較試験に加えて，日本人の脳血管障害の再発率をアウトカムにおいた臨床研究も行われ，多くの情報が追加された．これら臨床研究の論文もそれぞれを読むとどうしたらよいのかわからなくなっていたところ，さる，実地医科向けの雑誌に，"Jカーブ現象を検証する"という表題で，JAMAのUsers guideに従って，対象群を層別化して交絡因子を丁寧に検証した論文に接した．臨床現場に即して内容を噛み砕いた解説ではあったが，それでも分析方法はなかなかにわかりにくいものであった．その結論の一部は，ある背景の患者さんでは，DBPがどこまで下ったらJカーブ現象が発生するか，なお不明というものであった．

最近読んだ対談の中に，「契約」から「信任」の時代へという言葉が目に入った．患者さんが，理解して，納得したうえで治療を選択してもらう，インフォームドコンセントが重要視されるが，多くはグレイゾーンの中で選択せざるをえないのが現状ではないであろうか．「信任」の時代を発展・継続できるか，医療従事者がプロフェッションとして存続しうるか否かもかかっている古くからの問題であり，個人だけではなく，これを達成する仕組みが求められる．