

医療と報道

国立循環器病研究センター
心臓血管内科
鎌倉 史郎

外来診察をしていると、それまでの受診時に訴えたことのなかった症状を不安そうな面持ちで訴え、“放っておいて大丈夫か、検査をしてほしい”と懇願されることがある。訴える症状は患者の持っている病気とは関係がなく、有意な疾患に由来するとは考えにくい。むしろ不定愁訴に近いが、“心配ありませんよ”と説明しても、どうしても納得されない。このため、“おかしいな、何でこんなことを言うのだろう”と思いながら、患者の希望するままに、不必要と思われる検査を予約するのだが、これが1日の外来で何人か続くと、“ははーん、テレビで何かあったな”と思いつく。

巨人のコーチであった木村拓也さんがくも膜下出血で亡くなられた時は、前頭部が重い、頭頂部がちくちくする、後頭部が痛い、判で押したような症状を訴える人が続出して、通常の1-2割多くのMR検査を予約した。そしてそれらのほとんどで異常がなかったのはいうまでもない。かつては、『思いつきテレビ』、『発掘あるある大事典』、『本当は怖い家庭の医学』などの番組放映の後、予想もしない訴えや質問がよく投げかけられたが、現在も医療番組が放送された数日後の外来で、些細な症状に基づく不安を訴える人が少なくない。

番組では、単に頭痛、めまい、しびれ、胸痛、腹痛といった代表的な症状をもとに病気の説明を行い、そのセンセーショナルな部分だけを殊更に強調する。そのために、患者は、軽微な症状＝危険な病気の警告と誤解する。われわれ専門家は、症状の種類、発現部位、発症時間、持続時間、検査所見などから、その症状が危険か否かを判断できると共に、症状ごとに疾病が生じるおおよその確率を理解している。たとえば胸痛を訴える人の中で、それが心筋梗塞や狭心症である確率はきわめて少なく（数%以下）、そのほとんどが筋肉痛、神経痛、不整脈などに由来

する事実を知っている。しかしながら、医療番組ではそれらを示さずに、病気が発症するというまれな事実だけを強調し、患者の不安をあおる。実は、テレビによく登場する、名医と称される医師もこの点で配慮が足りない場合が少なくない。

このため、通常とは異なる症状を深刻そうに訴える場合は、まず身近で病気になったり、死亡した人がいたか、テレビで何か報道していたかを尋ねるようにしている。とくに、非特異的な症状に関連して、心筋梗塞、脳梗塞、がん、白血病などの具体的な病名が患者の口から出た場合は、周辺から何らかの影響を受けたと考えることにしている。

このようにテレビ、マスコミの健康・医療に対する報道は、患者への影響力が絶大であるが、一方で、もう少し多く報道してほしいと思う事柄もある。われわれの関与する心臓移植の報道がその一つである。日本で脳死移植が進まない原因として、日本人の宗教観や国民性、脳死へのこだわりをあげる人がある。がはたして、そうであろうか。これまで日本では医療や移植に対するネガティブイメージと共に、今にも完璧な人工臓器が実用化されるがごとき報道が繰り返された。その結果、移植治療の必要性やその意義が周知されず、報道する側、される側共に、臓器移植に対して関心を払わない状況が続いた。日本で移植治療が適正に運営され、それにより多くの患者が救われている事実があり、かつ当分の間は臓器移植が必須であることが、もっと国民に理解されれば、臓器提供を進めたいと思う日本人は少なくないと思われる。

つい最近、WHOは渡航移植の自粛と共に、臓器売買の禁止を勧告した。海外で移植が受けられないとすると、国内で移植を待ち望んでいる無数の患者を救うため、移植数の増加が喫緊の課題となる。これまで日本では脳死者からの臓器移植が遅々として進まず、数多くの患者が失意のうちに亡くなっていた。この7月からは臓器移植改正法が施行されるが、移植数が増えるか否かは不明である。おそらく、それは移植に対する適切な報道がどれだけなされるかに依存する。筆者は、脳死論議が始まった20年前、日本では著名な政治家や芸能人、スポーツ選手などが脳死移植を必要とされる状況が生じない限り、報道はされないし、臓器提供者も増えないと予言し、雑文を寄稿した記憶がある。残念ながらそれが現実になっている。