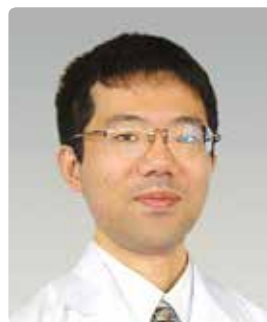


# 不確かな情報に<sup>ほんろう</sup>翻弄される患者にどう対応するか

内科医 医学博士

酒井 健司 さかい けんじ

1971年、福岡県生まれ。1996年九州大学医学部卒業。九州大学第一内科入局。福岡市内の一般病院に勤務。朝日新聞の医療サイト「アピタル」に、コラム「内科医・酒井健司の医心電信」を連載中。著書に『医心電信—よりよい医師患者関係のために』（医学と看護社）がある。



患者の不安を強め標準医療から遠ざける不確かな情報が氾濫しやすい構造が、インターネットにはある。特に新型コロナ流行以降は、誤解を招く大量の情報が氾濫する「インフォデミック」の状態となり、効果の不明確な薬への過度な期待や「ワクチン躊躇」といった弊害を招いている。惑わされる患者に対しては、正確な医療情報を提供するだけでなく、傾聴や共感の表明といった方法で良好な医師患者関係の構築を目指さなければならない。

## 気功に頼ってがんの症状が悪化

今から20年以上前のことです。とある病院で宿直医のアルバイトをしていたところに、腰痛を訴える中年女性が時間外の外来を受診しました。強い痛みのようにかなりつらそうです。お話を聞いてみたところ、急性発症というわけではなく、数カ月前から症状があったとのこと。さらに詳しく話を聞くと、すでに他院で多発性骨髄腫と診断されていましたが、何も治療は受けていなかったのです。痛み止めすら持っていませんでした。

患者さんは話しにくそうにしていますが、標準医療に頼らず、「気功でがんを治す」

と称する自称気功師に頼っていたと教えてくれました。その気功師から「病院から処方された薬は毒である」と吹き込まれ、痛み止めを捨てていたそうです。しかし、気功で多発性骨髄腫がよくなるわけがありません。ある晩、痛みを耐えかねて気功師に助けを求めたものの「病院に行け」と見放されて、私が宿直していた病院の時間外外来を受診したという経過でした。

その頃は医師になって4～5年目でしたでしょうか。それまで主に大学病院や基幹病院の入院患者を診てきた私にとっては、こういう患者を診るのは初めての経験でした。大学病院には高度な医療を期待する患者が集まり、

標準的な医療を拒否する患者は最初から来ません。しかし、患者の考え方や価値観は多様で、大学病院を離れると、根拠に乏しい代替医療を選ぶ患者に対応することは珍しくなくなりました。臨床医の皆さんは、多かれ少なかれ、私と似た経験をしていることでしょう。

痛みは通常非ステロイド性抗炎症薬の座薬でコントロールできました。この患者さんはその晩は痛み止めでのいで、診断された病院であらためて受診して、標準治療を受けたと後日聞きました。しかし、気功に頼った期間だけ治療の開始が遅れ、治癒する可能性が小さくなったと思われます。こうした被害を減らすにはどうすればいいのでしょうか。

## 患者が抱える不安と不確かな情報

「気功で病気を治す」などといった、荒唐無稽な話を信じてしまう背景には、病気や標準的な医療に対する不安があると考えられます。気功に頼った患者さんの立場を想像してみましょう。標準医療を行う医師は正確な情報を患者に提供する義務があります。多発性骨髄腫と告知されたときに、治療に伴う副作用や治る見込みについても説明されていたでしょう。多発性骨髄腫の治療の中心は化学療法、つまり抗がん剤の投与です。医師が十分に伝え方に配慮していたとしても、多発性骨髄腫という耳慣れない病気と診断され、副作用のある治療を受けても治るとは限らないという状況で不安に陥るのは当然のことです。

加えて、当時から抗がん剤に関して不安を煽<sup>あお</sup>るような不確かな情報がたくさんありました。抗がん剤の副作用を過大に言い立て、がんは治療せず放置せよとする本がベストセラーになるぐらいです。そこに「副作用なく病気を治せる」と称する気功師が現れたら、

つい頼ってしまうことだってあるでしょう。気功師はいくらでも耳当たりの良いことが言えます。処方薬を否定するのは、不安を煽ることと、最終的に治らなかったときに「処方薬を使ったから治らなかったのだ」などと言いつつ逃れるためだと思われます。

20年前も今も不確かな情報に<sup>ほんろう</sup>翻弄される患者は数多くいます。むしろ、インターネットが発達し医療に関する不確かな情報が氾濫している現在の方が、患者が<sup>だま</sup>騙される危険性は増しています。ニセ医学は商売になります。直接的な報酬のほか、講演会の謝礼、印税などで利益を得ているタイプのニセ医学者は顧客の拡大のためにさまざまな手段を用います。不安を煽ることで標準的な治療を遠ざけ、根拠なく治ると断言して自分の推す療法を選ばせるのはその手段の一つです。

気軽に情報を発信できるインターネットで怪しい医療情報の氾濫を防ぐのは困難です。SNS(ソーシャルネットワークサービス)のフォロワー数や動画サイトでの再生数を増やすことは金銭的メリットが伴います。さらに、正確であっても分かりにくい情報よりも、不正確であっても注目を引く分かりやすい情報の方が拡散しやすい傾向があります。

利益を目的に利己的につくられた情報だけでなく、純粋な善意から拡散される情報も混乱を招きます。特にSNSでは不確かな情報が増幅しやすいです。2020年2月ごろ、新型コロナウイルス感染症が流行し始めた初期に「お湯を飲めば新型コロナを予防できる」という誤った情報が拡散されたことがありました。お湯の温度についても「26~27度」「36~37度」など、誤情報にはいくつかバリエーションがありましたが、いずれにせよヒトの体温と同じもしくは低い温度ではウイルスは

不活化できません。

お湯では商売になりませんので、金銭的な利益を目的とした意図的なデマだとは考えにくいです。最初は勘違いなのか愉快犯によるものだったのかは分かりませんが、情報の拡散は善意によるものでした。皆が新しい感染症を恐れているところに、有用な情報を聞いたので知らせてあげたいという善意です。

間違った情報が拡散することで何度も同じ情報に接することになり、より信頼性があるかのように誤認しやすくなります。また聞きの医療情報はうのみにせず、WHO(世界保健機関)や厚生労働省などの公的機関の情報源で確認するべきですが、そうしたことに思い至れる人ばかりではありません。誤情報をうまく訂正できればいいのですが、善意から発せられた情報は否定しにくいものです。狭いコミュニティならなおさらであり、異論は排除され、偏りが増幅されていきます。

## 「インフォデミック」との闘い

病気が流行しているときに不正確な、あるいは、誤解を招く大量の情報が生じることを「インフォデミック」と呼びます<sup>1)</sup>。情報を意味する「インフォメーション」と特定地域における病気の流行を意味する「エピデミック」を合わせた造語です。人々が多くの情報にアクセスできるようになったのはインターネットの利点ですが、同時に不確かな情報の「流行」はマイナス面の一つです。公的機関や専門家も医学的に正しい情報を積極的に発信しているものの、とても追いつきません。私たちはウイルスの流行だけでなくインフォデミックとも闘わなければならなくなりました。

「お湯で新型コロナを予防できる」以外にも「5G(第5世代移動通信システム)がウイルス

を広める」「10秒間息を止めていられればウイルスには感染していないと判断できる」「ニンクやショウガやコショウで感染を予防できる」「消毒薬の注射が有効だ」「新型コロナウイルスは存在しない」「PCR検査は感染症の診断に使えない」といったさまざまな誤った情報が広がりました。

知識があればすぐに誤りと分かるような情報だけではありません。当時は誤りとは断定できないものの、結果的には正しくなかったことが後に明らかになった情報もあります。効果的な抗ウイルス薬が利用できなかったころはさまざまな既存薬が効くのではないかと期待されました。

その一つがヒドロキシクロロキンです。マラリアの治療薬で自己免疫性疾患にも使われる薬ですが、2020年3月に米国のトランプ前大統領が「ゲームチェンジャー」と呼んで話題になりました。

試験管内では抗ウイルス作用を示し、安価で、これまでの使用実績から安全性もある程度は分かっていた薬です。効果が不確実であることを承知の上で慎重に使う分にはよかったのですが、フランスでは臨床試験の結果が出る前に一部の医師やメディアがヒドロキシクロロキンへの期待を煽り、国民の大多数がヒドロキシクロロキンの処方希望を希望したといっています。対照群へ振り分けられて、この薬が処方されない可能性のある臨床試験に参加者が集まらなかったり、本来の使用対象である自己免疫性疾患の患者が使う薬が不足したりする弊害が生じました。

その後の評価ではヒドロキシクロロキンは新型コロナに対しての効果は確認できず、それどころか全死亡の増加との関連が報告されました<sup>2)</sup>。新型コロナに対しては高用量で使

用されることが多く、併用薬との相互作用で致死的な不整脈を増やす可能性も指摘されています。これまで安全に使用できていた薬でも新しい状況下で安全とは限りません。

日本でもアビガン(抗インフルエンザ薬)やイベルメクチン(抗寄生虫薬)へ過度な期待がみられました。きちんとした臨床試験の結果が出る前から、テレビのワイドショーなどで早期の承認を求めたり、「国民全員に配れ」といった主張が聞かれました。なお、2022年夏の時点では、アビガンもイベルメクチンも否定的な研究が多く、新型コロナに対する効果は証明されていません。

新興感染症の流行が拡大しているという不安の大きい状況では、不確かであっても断定的に解決策を提示されると飛び付きたくなるものです。多発性骨髄腫が治ると安易に断定した気功師のように、患者に見せかけだけ寄り添ってみせて一時的に不安を取り除くのは簡単です。「イベルメクチンを1回飲むだけでよく効いて副作用がない」などと吹聴して、一部の患者から熱狂的な支持を集める個性的な医師もいましたが、気功師となんら変わりないと私は思います。

査読を経ていないプレプリントが大量に公開されたこともインフォデミックに拍車を掛けました。プレプリントは、迅速に研究成果を共有できるという大きなメリットがありますが、一方で質の低い大量の情報が出回ることになりました。後日、捏造が発覚して撤回された論文もあります。ウイルスの流行に迅速に対抗するためプレプリントは必要かつ有効な仕組みですが、うのみにしてはいけません。そもそも、プレプリントであろうが査読され一流誌に掲載されようが、専門家たる医師は、論文を読むときには批判的に吟味する

能力が必要です。

## 害は過大、効果は過小に評価

2022年5月、新型コロナウイルスのワクチン接種会場に侵入した容疑で男女3人が建造物侵入容疑で逮捕されるという事件が起きました。ワクチン接種やマスク着用に反対している団体のメンバーだったと報道されています。ワクチンに対する不信を煽るのはニセ医学の定番です。

個別のワクチンについては意見が割れることはあるものの、基本的に、ワクチンがさまざまな感染症に対する感染や重症化の予防に有用性が高いことは専門家間で議論はありません。ですが、専門家集団が考えているほど一般市民の間にワクチンの安全性や有効性が受け入れられているわけではありません。日本に限らず、海外でもそうです。

2019年WHOは、大気汚染・気候変動や薬剤耐性菌と並び、世界の健康への10の脅威の一つとしてワクチン躊躇(Vaccine Hesitancy)を挙げました<sup>3)</sup>。ワクチン躊躇とは、利用可能なワクチンがあるにもかかわらず、接種をためらったり、拒否したりすることです。その理由は複数の要因が絡み合い単純ではありません。

今回の特集テーマ「私たちの判断を歪めるものは？」に関連するところでは、ワクチンの害は過大に、効果は過小に評価してしまいがちな認知バイアスもワクチン躊躇の背景にあります。ワクチン接種後に起きた好ましくない出来事は、因果関係を問わず、有害事象として扱われます。定義上、有害事象の原因はワクチンとは限りませんが、接種後に有害事象が起きれば、ワクチンが原因だろうと考えてしまうのは自然な感情です。重篤な有害



事象は注目されがちで、頻度としてはまれなものであってもマスコミで報道され、SNSでも共有されるでしょう。繰り返し重篤な有害事象の事例の情報に接することでワクチンの害を過大に見積もり、ワクチン接種をためらってしまうのもまた自然な感情です。

一方で、ワクチンから得られる利益は実感しにくいです。ワクチンを接種しても感染症にかかる人はいます。例えば、季節性インフルエンザワクチンの有効率は40～60%程度であり、ワクチンを接種してもインフルエンザウイルスに感染する人は出てきます。ワクチンを接種したのにインフルエンザにかかった人たちは、「ワクチンは効かない」と思うことでしょう。

ワクチンのおかげで感染せずに済んだ人もいますが、その人たちは特定できません。社会全体でも個人レベルでもワクチンから利益を得られた人たちはたくさんいるはずですが、実感しにくいのです。新型コロナワクチンも、一定の有効性はあるものの、ワクチンが効きにくい変異ウイルスの出現や時間の経過による効果の低下によって、ワクチンを接種したのに感染する人はたくさん出ます。効果がないと思ってしまう人が一定数生じるのは仕方ありません。

ワクチンの有効率が高ければ利益が実感できるとは限りません。麻疹が典型例です。麻疹ワクチンの有効率は93～97%と高く、集団中でのワクチン接種者が多ければ集団免疫によって麻疹は流行しません。しかし、麻疹が流行しなくなると、病気の恐ろしさやワクチンの恩恵が忘れられ、ワクチン接種割合が落ちます。麻疹は、不顕性感染が少なくヒト以外には感染しませんので、天然痘と同じようにワクチンによって世界中から撲滅できる

はずです。ですが、先進国においてすら、時に麻疹が流行することがあります。

こうしたバイアス以外にも、ワクチンに対する信頼性や正しい情報の不足がワクチン躊躇の原因になり得ます。これはわれわれ医療者の責任でもあります。全ての人はどのような医療を受けるかを自分で選ぶ権利があり、どんなに有効なワクチンであっても強制されてはなりません。ですが、ワクチンを受けるにせよ受けずにせよ、正確な情報を提供された上で選択は行われるべきです。医療者は市民と十分なコミュニケーションを取り、正確な情報の提供および意思決定を支援する責務があります。

幸いなことに、日本の新型コロナワクチンの接種割合は他国と比較しても低くありません。ワクチンを接種しない人も、大半は積極的にワクチンに反対しているわけではなく、ためらっているだけです。ワクチン接種会場に侵入するような反ワクチンの人たちは目立ちますが、ごく少数にとどまります。ワクチン躊躇にとどまっていた人を、医療者の不適切な対応によって反ワクチンに押しやらないようにしましょう。

## 惑わされる患者にどう対応するか

誤った情報に惑わされた患者に対して医療者はどのように対応すべきでしょうか。確立された方法はなくケース・バイ・ケースで対応するしかないのですが、良好な医師患者関係を構築して適切な医療を目指す点については日常診療とそんなに変わりありません。

患者が惑わされるのは知識が欠如しているせいであり、それを埋める正確な知識を提供すればよいと考えがちですが、それだけでは問題は解決しません。例えば「お湯を飲むこ

とで新型コロナを予防できる」と信じている患者に対して、いきなり「お湯では新型コロナの予防にはならない。なぜなら……」などと説明するだけで十分に、理解、納得が得られるかを考えてみてください。

不確かな医療情報に惑わされる背景には、単なる知識不足だけではなく、通常の医療に対する不安や不信があることが多いです。知識の欠如を埋めるだけでは全く不十分です。診療の基本は患者の訴えに耳を傾けることです。傾聴は、患者の不安や不信についての情報を収集できると同時に、話を聞くというプロセスそのものが良好な医師患者関係に寄与します。患者の訴えを安易に否定せずに、同意できるところは同意します。例えば、誰しも新しい感染症に対して不安を感じることを、予防できる方法があるなら試したくなる気持ちは十分に理解できることを伝えます。

高価すぎたり、害が大きかったりするものでなければ、あえて否定せずに黙認するものもあります。予防法としてお湯を飲むことは否定せず、自由にお湯を飲んでいただいた上で、マスクなしの会食を避けたり、ワクチンを接種したりなどの通常の予防法を併用していただくことも選択肢の一つです。訴えを否定するたびに患者との信頼関係が少しずつ失われます。それだけのデメリットがあっても否定しなければならないことはそれほどないはずです。それよりも患者が安心して相談をできる雰囲気をつくる方がよいと思います。

あまりにも多忙で、傾聴や共感の表明に十分に時間を割くことがなかなかできない臨床の現場もあるでしょう。個々の医療者の努力だけではいかんともしい難い面もあるため、人

手不足の解消や労働環境の改善も急務です。その上で、診療において共感的なコミュニケーションは大きな価値があることは忘れてはいけません。かかりつけ医が気軽に質問に答えてくれるのなら、怪しい医療情報が氾濫するインターネット上のウェブサイトやSNSで情報を収集する必要がなくなります。

標準医療の限界や害についても、正確に情報を提供します。新型コロナワクチンであれば、接種後の局所の疼痛や発熱、倦怠感<sup>けんたい</sup>のほか、頻度としてまれであっても心筋炎などの重篤な副作用が起きるリスクについてきちんと説明します。選ぶのは患者です。ワクチンを接種しないという選択も尊重します。

医学には限界があり、全ての患者を助けられるわけではありません。不信や不満をゼロにすることはできません。また、憲法で表現の自由・出版の自由が認められており、間違っているからと強権的に情報を統制することはできません。不確かな医療情報はなくなりませんし、惑わされる患者もいなくなります。ですが、諦めてしまうとそこで試合終了です。少しずつでも状況を改善させる努力を続けたいと考えます。

#### 文献

- 1) World Health Organization. Infodemic <https://www.who.int/health-topics/infodemic>
- 2) Axfors C et al., Mortality outcomes with hydroxychloroquine and chloroquine in COVID-19 from an international collaborative meta-analysis of randomized trials, Nat Commun. 2021 15;12 (1):2349.
- 3) World Health Organization. Ten threats to global health in 2019 <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>