

第7章 ベネフィット・リスクコミュニケーション

東京慈恵会医科大学 浦島充佳

臨床医の日常診療は、患者とのベネフィット・リスクコミュニケーションに費やされる。少なくとも私はそのように心がけている。1980～90年代の病棟医をやっていた頃、小児がんが専門だった関係から、患者家族への説明はほぼ毎日行っていた。例えば「お子さんの場合、骨髄移植を選択した場合、治癒率は70%ですが、その反面、移植後の拒絶反応や重症感染症により最悪の結果に至ったり、慢性的な拒絶反応に苦しんだりする可能性があります。骨髄移植を選択せず、化学療法を選択した場合、。。。。」といった具合だ。重要な治療を選択する前には徹底的に関連論文を調べるようにしていた。時には半日かけて説明することもあったと記憶している。しかし、最終的には「先生ならどちらを選びますか?」と聞かれることもしばしばあった。そのような場合、自分の子どもだったら、自分の親だったらどういう対応をするだろうか?と自問自答すると返答は難しくない。また、患児にも年齢に合わせた表現で治療のベネフィットとリスクについて絵を書きながら説明するようにしていた。小さな子どもに対してでも説明すると、痛みをともなう処置にも耐えられることが多かった。このような生死に関わる医療を体験し、患者さんならびに患者さん家族から学んだことは多かったと思う。

病棟医であれば患者さんに説明する時間も十分あるだろうと指摘するかもしれない。また、一般の人たちにベネフィット・リスク、不確実性を理解してもらうのは極めて困難であると主張する人もいるだろう。しかし、忙しい小児科外来でもベネフィット・リスクコミュニケーションを行うことは可能だ。例えば、特に10代のインフルエンザ患者に因果関係は不確実ながらも抗インフルエンザ薬を投与すると2階のベランダから飛び降りてしまうような異常行動がでることがあること、抗インフルエンザ薬を服用すること、服用しないことによる、それぞれの場合のベネフィットとリスクについて説明することがある。多くの保護者は「抗インフルエンザ薬は不要です」と答える。逆に、子どもが受験生で試験日も近いようであれば、投薬を希望するかもしれない。胃腸炎で受診した幼児で、下痢はあるものの経口摂取可能で脱水には至っていない患児がいたとする。親が点滴を求めた場合、私はしばしば「点滴と同じ成分の顆粒を処方しておきます。この粉一抱を100mLの水に溶いて飲ませれば、100mLの点滴をしたのと同じですよ。一方点滴をすると患児には痛い思いをさせることになり、200mLの点滴が終了するまでに2時間以上かかります。どうされますか?」とたずねると、大概は「顆粒を処方してください」という回答が返ってくる。

コミュニケーションをとる際、最近のニュース報道も念頭に置くことは重要である。例えば、あるワクチンによる死亡例が報告された直後などは、接種を躊躇する親が増える。そのような場合、他の例と同様に接種すること、しないことのベネフィットとリスクを説明すると、多くは納得して接種を決意する。逆に、接種を控える親もいる。どちらも正しい選択だ。

以上は臨床医としての個人的な経験である。ベネフィット・リスクコミュニケーションとは、難しい内容を相手に応じて解りやすく伝えることだと思う。そのために、患者さんに薬剤の効果や副作用について

て説明する人は、疫学データを理解できるリテラシーをもつべきである。さらに、日進月歩で更新される医学論文にも常日頃から接する習慣ももつべきだろう。然しながら最も重要なことは訴えに真摯に耳を傾け、相手の表情、反応を読み取りながら、愛情を持って（機械的にではなく）、ベネフィット・リスクを相手のバックグラウンドに合わせて解りやすく説明することだ。しかしながら、従来の添付文書改訂だけではなく、製薬企業側から薬剤市販後モニタリングドキュメントとして適宜ベネフィット・リスクの情報を提供してもらえるとしたら、医療者側は大歓迎である。さらに、患者さんを薬害から守ることにも寄与するであろう。