

医療常識を高めましょう（7）

医療情報を正しく伝えるために！

アルツハイマー病の告知はどうあるべきか？

榊原白鳳病院 診療情報部長 笠間 睦

このシリーズでは今までに、高血圧、脂質異常症、がん検診、脳卒中・脳ドック、がん予防などに関して、Q&A形式なども交えて解説してきました。

私は、患者さんとの医療情報の共有ということに大きな意義を感じており、なるべく分かりやすく医療情報を伝えたいという信念を持っています。しかし、記事を読まれた読者の方から、「むずかしくてよく分からない」という意見も時折聞かれます。

いかに分かりやすく書いても、どうしても、医師と患者さんとの間には、医学知識・医療情報の大きな格差があり、それを埋めるのは容易なことではありません。私自身、平成4年12月で脳神経外科医としての人生に終止符を打ち、平成5年1月より脳神経系の内科医としての人生を歩み始めましたが、最初の頃は、「胃潰瘍」と聞いて用語の意味は理解できても具体的なイメージ（どの程度の治療でどれ位の期間で治るものなのかというようなイメージ）が湧かないという経験をしました。

医師でも専門外の分野になると、一般的な疾患ですら理解するのに苦勞する状況なのだから、患者さんにとって医療に関する理解を深めることは、かなり困難な分野なのではないかと考え取り組んだのが、平成8年に実施した医学用語の理解度調査です。

患者さんが、抗生物質、狭心症、ポリープなどの医学用語を正しく理解している割合は、いずれも約半数程度であり、医療情報を伝えることの難しさを痛感致しました。

聖路加国際病院院長の福井次矢先生が、京都大学総合診療部教授時代に実施した調査によれば、外来診療後10～80分経った段階で、患者さんは医師から伝えられた情報の40%しか思い出せず、6割の人が聞いた内容を誤って理解しています。

ですから、医療情報を正しく伝える工夫が不可欠です。診療情報の患者への開示は、個人情報保護法が施行された平成17年4

月から、医療機関に義務づけられています。しかし、開示が義務づけられるのは5千人以上の個人情報保有する医療機関に限られ、小規模診療所などは対象外となっている現状があります。

民法第645条によって、医師は診断の結果を患者に説明報告する義務があり、違反すると損害賠償義務を負うことにもなりますが、難病の告知に関しては一筋縄ではいきません。

私自身が初期の認知症になったのなら、身の回りの整理をしておきたいので告知して欲しいです。一般的には、告知の最大の目的は、「自分の治療方針を自分自身で選択する」という基本的な権利の尊重にあります。認知症の場合には特有の複雑な問題があります。

アルツハイマー病告知の意義の一つとされる「任意後見制度」の活用には、告知が前提となります。しかし一方では、仮に初期であってもアルツハイマー病患者さんが、きちんと自分自身の治療方針を自分で判断し選択できるのかという未解決の問題もあります。

またもう一つの大きな問題点が、予後告知の問題です。山口晴保先生の著書「認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント第2版（協同医書出版社）」には以下のような記載があります。

米国では、アルツハイマー病は死因の第7位でアルツハイマー病と診断された地域在住高齢者（60歳以上）の平均余命は、男性4.2年、女性5.7年と発表されている一方で、日本では、「あなたの病気は認知症ですよ。死なない病気だから心配ありません」などと無責任に本人に告知する医師が後を絶たない現状であることが指摘されています。

日本の死因分析（平成21年度）では、アルツハイマー病は上位10疾患に入っていません。肺炎（4位）、老衰（5位）などに紛れ込んで、実数が正しく把握されておらず、「死なない病気」と誤解されているのです。

ベルギーでは、初期アルツハイマー病患者さんが、自分の未来に希望を抱けず、「安楽死」を選択した事例も報道されています。アルツハイマー病における告知は、先ず告知ありきではなく、告知に至るまでの過程・環境整備が非常に重要な課題なのです。

【三重タイムズ第1210号 平成22年12月31日・平成23年1月1日】