

『決められない患者たち (Your Medical Mind : How to decide what is right for you)』(Jerome Groopman & Pamela Hartzband 著) を読んでみた。翻訳者は堀内志奈さんで、札幌医科大学卒だそうだ。

本書は治療すべきかどうかについて悩む人々の心理について考察している。

アンケートによると 60%以上の方が医療情報を求めて、インターネット検索をしているそうだ。妻もいつも健康情報をスマホで検索している。情報に振り回されると警告してもやめない。基本的に妻は夫である医師のことを信頼していないようだ。ある治療のリスクとメリットについての統計理解を「健康リテラシー」と呼ぶそうだ。臨床疫学にでてくる治療必要数：NNT や有害必要数：NNH が大事と書かれているが、みな理解できているかな。NNT: number needed treat, NNH: number needed to harm

人は「枠組み」(framing: 同じ情報が様々に表現される) に影響を受ける。ある治療薬による NNT が 100 ということは、100 人治療すると 1 名に効果があると表現できるが、別の言い方をすると 99 人には変化がないと言い換えることもできる。

米国テレビ視聴者は 1 年間に 16 時間も薬の広告を見ているそうだ。年間にそんなに医師と会話をする患者はいないので、テレビ情報が医師の意見を席卷してゆくことになる。

著者たちは、まず、高コレステロール血症に対してスタチンを飲むかどうか迷っている 45 歳女性を提示する。TC:240 mg/dal, HDL:37mg/dl。彼女は内服しないと決意する。彼女は「疑う人」だそうだ。「損失嫌悪」といって、あまたな行動を起こして状況をいっそう悪化させる可能性があるなら、現状に耐えた方がましだから。

治療法に関する米国の研究によると、31%の患者は処方された薬を取りに行くことをせず、さらに 29%の患者は薬が切れるとやめてしまっている。

著者の経験から。症状に悩まされ最終的に甲状腺機能亢進症という診断がついたが、専門家の意見は一様ではない。どれも治療効果は同じと言われているのに、内科医は薬物療法を、外科医は手術を、放射線科医は放射線療法を勧める傾向にある。結局、医師は自分自身の好みを患者に投影する、という結論を得た。

科学的な治療効果を「期待効用」で評価する方法がある。この数値が最大であることが最も合理的選択とする考え方である。そのために「有用性」スケールを用いて測定する「時間トレードオフ」、「スタンダード・ギャンブル」は信頼性が高くないし、互換性もない。これらは間違っただ還元主義的な行為である、とカーネマン（ノーベル賞心理学者）は断言している。QOL (quality of life) や QALY (Quality-adjusted life years) も然り。これらを科学的根拠として医療政策に反映させようとしている世界の風潮に疑問を投げかけている。

結局、科学的根拠も患者心理も時間とともに揺れ動く。ガイドライン（科学的根拠）は5年半でまるまる半分が改定される。（勉強しないでいると5年半で半分は嘘になる、丁半博打と変わらない。）

近い過去の何らかの行動によって悪い結果が出た場合、何もしないで同様の結果を得た場合よりも後悔が大きい。そのため自分で積極的に決定を下したくないという行動（無為バイアス）になりやすい。多くの選択肢があると、迷い、決断できなくなる。経験談は個人に限定したものであるが、決断を下すとき、時に最も有用である。選択した治療行為の結果にはじめはネガティブな面ばかりに目が行くが、時が経つとともに満足を見出すようになる。

医師を選択する場合：半数が友人や親族からの推薦、3分の1以上が医療関係者の勧めに従っている。「クチコミ」

治療法を決定する場合：乳がん患者のカナダ人1000人に聞いた。22%が自分で決める、44%は主治医に相談する、34%の人は完全に主治医に委ねたい。

「延命措置中止の決定」は、経過中にしばしば変化する。約半数でその答えに一貫性が認められなかった。

結局、医学は不確実な科学であり、また医療上の意思決定の舵取りは動的なプロセスである。それゆえ、最も望ましいプロセスは、「共有された意思決定」である、としている。

本書を執筆することで著者たちが得たことは、「家族歴や病歴、社会歴を再考することで、自分自身の健康に関する志向がどういったもので、何に由来するのかがはっきりとわかった。医師の目指すところは、患者自身の価値観に照らして、賢明な選択・治療を見つける手助けすることである。」ということである。

