

## 透析医療はインターネットとどう付き合うべきなのか

(公社) 日本透析医会

常務理事 山川智之

この文章が世に出る頃には旧聞に属する話と思われるが、2020年、東京オリンピックのエンブレムの取り下げ問題は大きな騒動となった。ネットによって数々の盗作疑惑が提示され、オリンピック大会組織委員会を右往左往させたあげく撤回に追い込まれたことは、有象無象のネットの集合知が、旧来の権威が対応を間違えれば、その権威を凌駕してしまうことがありうる、ということを示している。

2014年のSTAP細胞問題も同様にネットで研究過程や成果の真贋が指摘されたが、これらは専門家によるものであり、オリンピックのエンブレムについては、デザイン業界とは縁がないと思われる一般人による指摘が目立った。これはネットが一般に普及する2000年代初頭まではありえなかったことである。iPhoneに代表されるスマートフォンが普及、Googleに代表される検索エンジンの発達がこのような状況を可能にしたと言える。

インターネットにおける情報のイノベーションが起きつつある現代において、アップデートしない専門知に基づく権威は膨大なユーザーによるネットの集合知に対し脆いものである。これは今回問題となったデザイン業界だけではなく、あらゆる業界において進行している現象であり、医療界ももちろん例外ではない。

医療者と患者の情報の非対称性は古くから指摘されてきた。informed consent や second opinion のように、患者の自己決定に関する権利は、概念的、あるいは制度上は整備されてきているが、決定的な医療情報の非対称性は、患者の医療行為に関する自己決定をしばしば形式化し、医療者側のパターンリズムを温存してきた。この医療の情報の非対称性を埋めてきたのが、テレビや週刊誌などのメディアが独自に発信する医療情報であり、患者間の口コミであった。このメディアと口コミの影響性はそれぞれインターネットの普及により大きく変わりつつある。特に透析医療に関しては、インターネット上の口コミのネットワークは、他の診療科と違う独自の発展を遂げてきたように思う。

透析治療を必要とする ESRD は慢性疾患の典型であり、透析患者は長い治療過程の中で、様々な状況の変化を受容し適応する必要がある。その適応の状況が治療の成否に大きな影響を与えると意味で患者に主体性を要求される治療である。そのため透析患者と医療者の関係は、医療者が治療のイニシアティブの大半を有し患者は従属的な立場になることの多い急性疾患の治療における関係とは大きく異なる。

1960年代は救命医療だった透析医療は、数々の技術革新を経て日常生活に近い場でできる普遍的な治療となった一方で、黎明期における革新性を失い、慢性治療としての性格が強まっていった。この状況は患者に対し、ある種の閉塞的な雰囲気を与えることになった。

比較的若年で新技術に適応力がある主体性の高い透析患者にとって、2000年代に入って急速に普及したインターネットはこの閉塞感を打開する有用なツールとなり活用されるようになった。インターネットはユーザーが知りたい時に大きな労力をかけることなく情報を得ることができ、場合によっては双方向性の情報交換もできるツールである。元々他の疾患と比べても患者同士のつながりが緊密な透析患者においては、患者同士の情報の交換ツールとして大きく普及し、主に患者としての経験に基づく医療情報が多くの患者に共有されるようになった。2012年の診療報酬改定で正式に点数が設定されるまでは、請求上微妙な取り扱いであったオンラインHDFが普及したのも、このインターネットにおける患者の口コミ情報による効果は、かなり大きかったのではないかと思われる。

このようにインターネットが透析医療の現場に大きな影響を与えるに至り、新たな問題が顕在化しつつある。それはネットにおける医療情報の妥当性である。医療に限らず、科学技術の多くは複数の専門家による相互チェックを経るというプロセスが、その妥当性を担保してきた。ところが、ネットにはこの相互チェックを経ない情報が溢れ、患者に一定の影響を与えているというのが現状である。

この背景には、インターネットが医療施設、あるいは医療者個人の宣伝ツールとして活用されている、という状況がある。本来、学会研究会等で専門家の相互チェックを経た医療情報が広報される、というのがあるべき姿であるが、現状必ずしもそうはなっていない。宣伝をするという行為と医療情報を吟味するというを両立することは難しい。後者には自省のスタンスが必要であるが、それは宣伝するというとはしばしば相容れないものであるからである。

私は過去にある意味実験的にネット上で透析医療に関する議論を試みたことがあるが、議論の入り口にも入れない、という結果に終わった。議論するための材料は十分準備したにもかかわらず、普通に学会等で行われるような議論のレベルにはたどり着かないのである。その原因は、一つにはネットで発言する医療者の議論する能力という意味での資質にあったが、一方で、多くの患者が見ている衆人環視の下で医療の内容の妥当性について議論する、という事自体がそもそもなじまないのではないかと、というのが私の印象であった。

医療の世界で議論に上る事柄では、その場で無条件に白黒はっきりするという事は稀で、様々な前提条件を付帯したうえでの結論、となることが多い。しかし、患者の口コミの世界では、しばしばその前提条件が抜け落ちたシンプルな結論だけが流通される。そのような患者に対する影響の特性を考えると、ネットでの医療情報に関する議論のハードルは実はきわめて高い。

2012年には、厚生労働省から「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針（医療機関ホームページガイドライン）」なるものが作成され公開されている（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002kr43.html>（2015年10月現在））。これにおいて、ホームページに掲載すべきでない事項として下記のようなものがあげられている。

- 内容が虚偽にわたる、又は客観的事実であることを証明することができないもの
- 他との比較等により自らの優良性を示そうとするもの
- 内容が誇大なもの又は医療機関にとって都合が良い情報等の過度な強調
- 科学的な根拠が乏しい情報に基づき、国民・患者の不安を過度にあおるなどして、医療機関への受診や特定の手術・処置等の実施を不当に誘導するもの

このガイドラインは、主に自由診療を行う医療機関のホームページの記載内容と診療内容が異なることによるトラブルが頻発しているとして、医療機関が自主的に遵守すべきものとして作られたものであるが、一般の医療機関におけるネット上の発信においても、その趣旨は生かされるべきものではないだろうか。

また学会・研究会等，もちろん医会も含めてであるが，これらにおいても，インターネットの医療に対する影響力の大きさを鑑み，専門家同士で議論して得られた成果を患者の口コミに任せるのではなく，主体的なネットによる発信も今後努力すべき事の一つではないか，と個人的には考えている。