

第4回「生」とリスク(4) 医療をめぐるリスク



立教大学 社会福祉研究所
菅野 摂子

2017年5月10日
早稲田大学理工学部

リスクの定義

①

- ハザード(危険因子)の危害が実際に生じるかもしれない可能性の確率を段階ごとに加味し、さらに数量化したもの
- ハザードの大きさ × ハザードが起こる確率
(生起確率)

National Research Council

ナショナル・リサーチ・カウンシル 1997 『リスクコミュニケーションー前進への提言』化学工業日報社

日常生活における確率

2

東京都

水
晴時々曇

22°C | °F

降水確率: 10%
湿度: 70%
風速: 7 m/s

温度 降水確率 風



Time	Day	Weather	Temp (°C)	Temp (°F)
4:00	水	晴時々曇	22	12
7:00	木	曇	25	13
10:00	金	曇	24	12
13:00	土	曇	23	13
16:00	日	曇	22	13
19:00	月	曇	24	12
22:00	火	曇	23	12
	水	曇	21	14

皆さんは。降水確率が何%なら傘を持って行きますか？

- 0%
- 10%
- 20%
- 30%
- 40%
- 50%
- 60%
- 70%
- 80%
- 90%
- 100%

確率についての感覚は・・・人それぞれ

⇒確率の認識は主観的

ハザードとは？

3

- 雷は怖いですか？
年間平均**20**人死亡する
都市化により減少
ゴルフ場での落雷事故
・・・
雷への対応を学校教育
で行う国／行わない国
雷恐怖症
⇒ハザードは主観的



リスクの主観性

4

- 確率、ハザードともに主観的なので、日常生活において・・・リスクは非常に主観的なもの。
- 特に、ハザードは数値ができないので認識されにくい。

例： 飛行機事故と乗用車での事故
交通事故による死亡と**DV**被害による死亡

医療で使われるリスク概念

5

- 病気になるリスク
- 副作用のリスク
- 検査や施術のリスク

● ● ●

二種類の検査：screening／diagnosis

6

1

screening：ふるい分け、選別、スクリーニング

安全

低負担

2

diagnosis：診断（確定診断）

副作用：大

身体への
侵襲性：大

費用：
高い

さまざまな検査

7

- がん検診

大腸がん：便潜血検査＋内視鏡検査・細胞診

乳がん：マンモグラフィー・超音波＋細胞診

胃がん：胃バリウム検査＋細胞診

- がん腫瘍マーカー

- 胎児診断

...

screeningの正確さ？

8

		疾患	
		有	無
検査	陽性	a	b
	陰性	c	d

- 感度 (sensitivity) = $a / (a + c)$ 疾患罹患者中の検査陽性者の割合
- 特異度 (specificity) = $d / (b + d)$ 疾患非罹患者中の検査陰性者の割合
- 陽性反応的中度 = $a / (a + b)$ 検査が陽性であったときその疾患である確率
- 陰性反応的中度 = $d / (c + d)$ 検査が陰性であったとき疾患でない確率

		疾患	
		有	無
検査	陽性	a	b
	陰性	c	d

感度 (sensitivity) = $a / (a + c)$
 特異度 (specificity) = $d / (b + d)$
 陽性反応的中度 = $a / (a + b)$
 陰性反応的中度 = $d / (c + d)$

- 感度 (sensitivity) の裏が・・・ [偽陰性]
- 特異度 (specificity) の裏が・・・ [偽陽性]
- 陽性反応的中度・・・
- 陰性反応的中度・・・

検査と疾患の組に固有な、普遍的な値
 * 十分な標本が必要

有用だが、その施設における疾患頻度により変動する。

screeningに偽陽性／偽陰性はつきものだが…
偽陽性／偽陰性が小さければ、精度が高い、と言える。

特に、偽陰性を減らそうとして、できるだけ陽性にしようとする、(数量的に)偽陽性は増える？

偽陽性が多いことによる弊害は何か？

screeningとdiagnosisの区分(医療のプロセス)に人間は適応できるのか？

screeningが多用される背景は何か？

screeningとdiagnosisの違いがそもそも理解されているのか？

がん検診はうまく機能しているか？

11

- **DIPEx-Japan「大腸がん検診の語り」**のご紹介
<http://www.dipex-j.org/bowel-screening/>



「患者にしか語れない言葉」がある
大腸がん検診の語り

大腸がんの一次検診・便潜血検査を受けた理由、受けなかった理由
精密検査を受ける理由
受けない理由について
など、様々なことについて語ってくださっています。

●●●●

大腸がんは高齢化と食生活の欧米化に伴い、かかる人が増えているがんです。割合としては男性に多いのですが、女性のがん死亡原因の第1位でもあります。早期発見・早期治療をめざして、大腸がん検診が公費の補助を受けて行われていますが、受診率は3割に達していません。私たちは、検診を受けてがんが見つかった人、受けないで見つかった人、受けていても見つからなかった人、一度も受けたことがない人など...大腸がん検診について35名の異なる立場の方々にインタビューをしました。各テーマのページを開くと、そのテーマについて語っている体験者たちの1-4分の短い「語り」の映像・音声・テキストを見ることができます。また、語り手の立場別のページから、個々の体験者の語りを見することもできます。それぞれのページに入るには、ピンクの枠で囲ってあるタイトルをクリックしてください。(2014年11月公開)

健康と病いの語りデータベースとは？

12

- **WEB**で健康と病いの語りを公開
特定非営利活動法人健康と病いの語りディペックス・ジャパンが管理・運営するウェブページ

<http://www.dipex-j.org/>

- もともとは英国**Oxford**大学の**DIPEX** (Database of Individual Patient Experiences) がモデル
- 現在は**Healthtalk online**と改名

<http://www.healthtalkonline.org/>

患者の語りウェブページ

13



- 乳がんの語り(2009/12/22公開):49名の乳がん体験者
現在27トピック・約450個の語り(映像・音声:約15時間)
- 前立腺がんの語り(2010/6/13公開):49名の前立腺がん体験者
現在25トピック・約440個の語り(音声・映像:約14時間)
- 認知症の語り(2013/7/14公開):7名の若年性認知症本人と
35名の家族介護者(音声・映像:6時間超)

わが国の「大腸がん検診の語り」

14

- ◆ 大腸がんと診断された人／診断されなかった人、検診を受けた人／受けなかった人、など大腸がん検診と多様に関わりをもった**35名**の体験談を収集(他に専門医1名)

男性／女性:19名／16名大腸がん経験者:19名

年齢:40歳～79歳

(平均58歳±21.45歳)

診断時の年齢:25歳～74歳

(平均56歳±22歳)

検診受検者:25名

内視鏡検査のみ:1名

郵送検診:2名

18のトピックと240のクリップ

＜大腸がん検診とは＞

大腸がんとは

一次検診(スクリーニング検査)
と二次検診(精密検査)

＜大腸がんの一次検診＞

便潜血検査の実際

便潜血検査の結果を知る

便潜血検査を受けた理由

便潜血検査を受けなかった理由

＜一次検診で異常が見つかったら＞

大腸内視鏡検査の説明と準備

大腸内視鏡検査の実際

注腸X線検査とその他の検査

精密検査(二次検診)の結果を知る

精密検査(二次検診)を受ける理由

精密検査(二次検診)を受けない理由

＜検診以外でがんが見つかるとき＞

一次検診を受けないでがんと診断される

二次検診を受けないでがんと診断される

検診で見つからないがん

＜立場によって生じる検診格差＞

大腸がん検診の受診を阻む社会的要因

大腸がん検診と女性

＜その他＞

大腸がんの治療

- ✓ クリップ数: **240**のうち、音声クリップ: **54**、テキストクリップ: **22**
- ✓ 映像・音声クリップ総時間: **6時間21分36秒** (うち音声のみ: **1時間36分20秒**)

がん検診にかかわる誤解と後悔(資料1)

16

ナースプレス powered by ナース専科

Home コミュニティ お知らせ 【注目】ピックアップ 薬理学・薬剤 解剖学 生理・生化学 病理学 More

Press > がん > 第33回 がん検診にかかわる誤解と後悔

第33回 がん検診にかかわる誤解と後悔

2016/04/01

解説 菅野 根子
電気通信大学 特任准教授認定NPO法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン 運営委員

医療者が患者の治療・ケアを行ううえで、患者の考えを理解することは不可欠です。そこで、患者の病いの語りをデータベースとして提供しているDIPEX-Japanのウェブサイトから、普段はなかなか耳にすることができない患者の気持ち・思い・考えを紹介しながら、よりよい看護のあり方について、読者の皆さんとともに考えてみたいと思います。

- **screening**で陽性であっても・・・昔の精密検査(**diagnosis**)で「異常なし」だったことを信じて、無視する。
- 偽陰性があることを、意識しなかった。

後悔



自責の念

2016/4/27

screeningの正しい理解とは？

17

- 偽陽性の多い大腸がん検診の**screening**（便潜血検査）は、陽性であっても**diagnosis**（精密検査）に進まない人が多い。
- 職場の健康診断を受ける動機付けは強くない、という指摘も。
- 乳がん検診のマンモグラフィー・超音波検査は、医療者の読影の技術に依存する側面もある。
- 健康診断は‘**health screening**’、‘**health check**’と呼ばれており、**diagnosis**（診断）ではない＝偽陰性／偽陽性がある、ということが理解されていない。

健康診断を受けて、病気を発見するというより
安心したい！という心理がある？

心肺蘇生の神話

18

心肺蘇生: 気道確保・人工呼吸・心臓マッサージ



AED (Automated External Defibrillator)

しかし、実際の有効性は低く、そのまま死亡するリスクが高い。

- シカゴ調査(1987年): 心肺蘇生の対象となった**3221**人を追跡調査した結果、**98%**は死亡
- ニューヨーク調査(1990~1991年): 救命措置が行われた**3243**人において、救命率は**1.4%**
- ロサンゼルス調査(2000~2001年): 通行人による心肺蘇生あり:**1.4%**、なし:**1%**

Timmermans,S. (1999) Sudden Death and Myth of CRP

Eckstein,M.,etl (2005) Cardiac arrest resuscitation evaluation in Los Angels

その割には、テレビドラマの中では心肺蘇生で救命された場面が多用される。

リスクの客観的な大きさと主観的評価のズレ

19

- 医療者と素人のコミュニケーション・ギャップの問題にして良いのか？

(医療コミュニケーション、ヘルスコミュニケーション：
個人の心理的傾向、情報伝達の正確さ、など)

⇒メタ的な見方の必要性

- 望ましい社会についての集合的価値
- 正常な身体とはどうあるべきか、という問い

早期発見・早期治療／予防への問い

20

- 健康は自己責任か？

「犠牲者非難イデオロギー」:犠牲者を非難する仕組み

Crowford, R. (1997) *You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming*

- リスクを抱えた身体といかに折り合うか？
 - どこまでのリスクに対応するのか
 - 医療従事者の責任問題をいかに捉えるか「防衛医療」
 - 遺伝的リスクをいかに捉えるか(資料2)