

●セカンドオピニオンを求める手紙

最近、60歳代の旧知の女性（Aさん）から、医師としてのセカンドオピニオンを求められました。昔、筆者が勤務していたことのある遠方の都市に住んでおられる方なので、お手紙による相談でした。

生来健康でしたが、この十年來、降圧薬と高脂血症治療薬を内服しています。2ヵ月ほど前の連休のとき、自宅にいたところ夕方から、激しい頭痛が起きました。持っていた鎮痛薬を飲んでみたが効かなかったので、睡眠導入剤を内服して寝たところ、翌朝は頭痛もなく、一日中職場での仕事には全く支障はなかったといえます。その後頭痛もなく、普通の日常生活に戻ったのですが、通院中の内科医に頭痛のあったことを話したところ、脳外科医を紹介され、未破裂の脳動脈瘤が見つかったのです。しかし、Aさんの話では、脳外科医からははっきりとした今後の治療方針については話してもらえず、手術するかどうか家族で相談してください、と言われたとのことでした。しかし、どのように対応すればよいのか思案した末に、脳外科医の説明もよく理解できないままに、ふと筆者の存在を思い出して、どうすればよいのかアドバイスを求めてき

たのです。

医師から病状の説明を受けた患者は、治療法を自分で選択すると言われても困惑することは多々あると思われまふ。そこで本稿では、医師を含む医療者から病状の説明を受けたあと、どのような治療法を受けるか自分で選ぶように言われた際に、患者として意思決定をするまでの間にどのようなことがあるのかについて、未破裂脳動脈瘤を例にして考えてみたいと思います。

●「破裂率：年間0.5%」をどう捉えるか

筆者は脳外科が専門ではありませんので、脳外科医の知人にAさんのMRI所見を見ていただき、意思決定に役立つような情報を提供していただきました。結論を先に言えば、脳外科医としても、手術をするか、経過観察にするか、判断しがたい微妙なケースのようなのです。したがって、診察した脳外科医がはっきりとしたことを言わないのは、言わないのではなくて言えないのが実情のように思えるのです。そこで、患者サイドに判断を委ねたのだらうと思います。しかし、この微妙なニュアンスのある事情について、患者が理解できるように医師からの説明が伝わっていないことが、医療コミュニケーションの視点から見た際のポイントになってきます。

Aさんの未破裂脳動脈瘤は、右中大脳動脈にありました。日本人の一般人で未破裂脳動脈瘤を有する人は、4～6%です。1年間でもくも膜下出血となる破裂率（出血率）は、全体で0.95%です。ということは、年間105人に1人が、破裂して出血することになります。このようなデータがあるということは、すぐには手術をせずに経過観察をしていた人がかなりいるということでもあります。脳動脈瘤の直径が7ミリ以上になると、破裂のリスクが増加します。破裂率は、

3～4ミリで0.36%（年間278人に1人）、5～6ミリ（Aさんが該当）で0.50%（年間200人に1人）、7～9ミリで1.69%（年間59人に1人）、10～24ミリで4.37%（年間23人に1人）、25ミリ以上で33.40%（年間3人に1人）と増加していきます。また、破裂するリスクは、存在部位が中大脳動脈の場合（Aさんが該当）には前・後交通動脈の場合より小さく、動脈瘤の形がいびつな場合（Aさんは、ややいびつ）は、通常の形の場合より大きくなります。

Aさんの動脈瘤の大きさでは、破裂率が0.5%です。そこで、年間0.5%という数字を、どのように考えるかということになります。破裂するのは年間200人に1人ですが、見方を変えると、年間200人のうち199人（99.5%）は破裂しないということでもあります。

脳動脈瘤の部位、大きさ、形状以外に、脳動脈瘤の破裂を起こしやすい危険因子としては、高血圧やくも膜下出血の既往歴、喫煙や過度の飲酒の生活習慣、2親等以内にくも膜下出血の家族歴、などが指摘されています。脳外科医としては、Aさんの脳動脈瘤の形がやや不正形であるので外科治療の適応はあるが、すぐに手術をしなければならないと積極的に勧めるほどでもないという判断だったのだらうと思います。しかし、破裂率0.5%という数字は、低い確率ではあっても、破裂するリスクはあるわけです。したがって、経過観察をしていれば大丈夫でしょうとも言えないのだらうと思います。これが、この大きさの未破裂脳動脈瘤の特徴であり、悩ましいところです。

●「one of them」と「one of one」

そこで、脳外科手術を受けるかどうかということ、自分の命をどのように考えるかということになってきます。一昔前であれば、MRIのような診

断技術はなかったので、脳動脈瘤の破裂で命を落とすことがあっても、それは天命と考えていたわけです。しかし、現在は医学の進歩により、事前にかかるようになったために、このような新しい種類の悩みが生まれているのです。経過観察にした場合には、たとえば一定の期間を決めて、動脈瘤の状態を追い続けて、大きくなるようであれば手術に踏み切るという判断もあるわけです。しかし、その間は比較的低い確率ですが、破裂のリスクとその不安は持ち続けることになります。動脈瘤が破裂した際に生ずるくも膜下出血の症状は知っておく必要があります。人生で経験したことのない激しい痛み（バットで殴られたような頭痛と表現した人もいます）で、救急車を呼び、脳外科医のいる医療機関に連れて行ってもらって、対応が早くて助かった人が筆者の知人にも何人かいます。対応が遅いと、死に至るか、何らかの後遺症が残る可能性があります。その他の手術に伴う心配事については、医療機関と手術担当医師の経験等により、また選択する治療法によっても異なるので、手術してもらう可能性のある脳外科医に具体的に尋ねることを、Aさんに勧めました。

事後談になりますが、Aさんは疑問点がクリアになったので、脳外科医とよく話し合ったところ、最初の印象とは異なって誠実そうな医師だとわかったそうです。そして、3ヵ月後にもう一度MRIで調べてもらうとの方針を、納得して選んだとのことでした。

医学データが示しているのは、集団を対象にした平均値です。ここでは、患者は「one of them」になっています。「One of one」の自分の人生を歩んでいる患者にとっては、「どのように生きたいか」ということが重要で、そのためには「医学データをどのように生かすか」ということが、とても重要になるのではないのでしょうか。

なかの・しげゆき 岡山大学医学部 卒業。スタンフォード大学医学部臨床薬理学部門に留学。大分医科大学臨床薬理学教授、大分大学医学部附属病院長、大分大学学長補佐などを歴任。大分大学名誉教授。大分大学医学部創薬育薬医学教授、国際医療福祉大学大学院教授を経て現職。日本臨床薬理学会名誉会員（元理事長）・専門医・指導医、日本臨床神経薬理学会名誉会員（元会長）、日本心身医学会功労会員・認定医・指導医、日本内科学会認定医、臨床試験支援財団理事長、晋き合いネットワーク連絡協議会理事長として、医療コミュニケーションを学ぶ全国的なワークショップ（大分、岡山、東京、長崎、山形）の企画・運営に携わっている。
http://www.med.oita-u.ac.jp/pharmaceutical_medicine/index.html

