

# 医療情報発信における「行動変容サポート」と「事後対応」の重要性

The importance of 'the behavior change support' and 'the processing after transmission' in transmission of medical information on the Internet.

森 維久郎 Ikuro Mori

デジタルハリウッド大学大学院 院生 デジタルヘルスラボ所属

Web上での医療情報発信は、医療情報の非対称性を無くす上で非常に有用なツールである。一方で、不正確な医療情報により患者が医学的不利益を被る症例は少なくない。今回、Web上での医療情報発信を、医療者が自ら患者に向けて行う取り組みとして、慢性腎臓病患者を対象とした『腎臓内科.com』というサイトを1年間運営した。結果、担当患者の行動変容を促し医学的効用を得た1例、従来の医療情報発信では対応出来なかったが、医療者自ら発信する事で治療に結びついた1例を報告する。これを機に、今後の医療情報発信について考察をして提言を行う。

キーワード：医療、医療情報発信、行動変容、事後対応

## 1. 背景

### 1.1. 医療情報を巡る近年の問題点

Web上での医療情報発信は、医療情報の非対称性を無くす上で非常に有用なツールである。一方で、不正確な医療情報により医学的不利益を被る症例は少なくない。代表的な例として「WELQ問題」が挙げられる。2016年にDeNAが運営していた健康・医療系キュレーションサイト『WELQ』が発信した医療情報に不正確、及び著作権法に反する記載があったという内容だ。医療情報を巡っては情報の正確性は玉石混交であり、読者が正しく取捨選択をしていく必要があるが、医学は専門性が高くそれを行う事は難しい。

筆者は、腎臓内科医として医療機関に勤務しており、主に慢性腎臓病という腎臓の機能が低下している状態の患者を診察している。慢性腎臓病の多くは高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病が大きく関与している。そのため患者の日々の生活習慣をどのようにマネージメントしていくかが治療戦略の大半を占める。

生活習慣に関する医療情報はWebを含めたメディアで取り扱われる事が多く非常に影響力がある。特に食事療法は慢性腎臓病の治療の根幹を担うため患者の関心が高く、時に、患者が誤った解釈をして医学的不利益を被る事がある。医療現場で診療毎にメディアより発信された食事に関する情報を整理する必要があるが、限られた診察時間で全て整理する事は困難である。またメディアの報道の整理で診療時間が圧迫され、伝えるべき本質的な医学情報を伝える事が出来なくなる事も多々ある。

そのため現場の医療従事者にとって、メディアの報道とどう向き合っていくかは重要な課題となっている。

## 2. 方法

### 2.1. 『腎臓内科.com』

今回、玉石混交の医療情報が存在する中で、医療現場の医師が自らメディアを立ち上げて情報発信を行う取り組みに着目した。現場の医師の情報発信の強みとして、生じた不安・医学的不利益を対面診察で補完できる事が挙げられる。

筆者は腎臓内科医であり、腎臓関連の患者を対象として情報発信サイト『腎臓内科.com』の運営を2017年7月より開始した。筆者の担当患者に向けて、対面診察が伝えきれなかった情報を伝える事を目標としたが、同時に担当患者以外に向けて、啓発・情報提供を行い、生じた不安・医学的不利益に関しては対面診察で補完する事とした。

結果、担当患者の行動変容を促し医学的効用を得た1例、従来の医療情報発信では対応出来なかったが医療者自ら発信する事で治療に結びついた1例を報告する。

## 3. 結果

### 3.1. 症例1：担当医の医療情報発信が「行動変容」に結びついた1例

#### <症例提示>

28歳女性

現病歴

中学生：顕微鏡的血尿、蛋白尿がありIgA腎症の診断となった。ステロイドによる治療を行ない、顕微鏡的血尿、蛋白尿は消失した。一方でステロイドによる食欲亢進で25kg以上の体重増加を認めた。22歳：再び蛋白尿が出現して、精密検査を行って肥満関連腎症の診断となった。減量のため食事指導、運動指導を10回以上行ったが行動変容に結びつかず減量を行う事が出来なかった。

28歳：転居に伴い、担当医が筆者に代わる。

既往歴：IgA腎症、糖尿病

内服薬：なし

身体所見：163cm、82kg (BMI30.9)

検査所見：尿蛋白1.9g/日、HbA1c9.6%

BMI 30以上で肥満症(2度)であり、肥満関連腎症による蛋白尿出現が考えられた。また糖尿病のコントロール不良であり、糖尿病の影響も加重されている可能性が考えられた。従来より行っていた食事指導、運動指導に加えて、内服加療を開始したと同時に、『腎臓内科.com』による情報発信を行い行動変容を促した。初診後に、患者は再び行動変容に結びつかずに暴飲暴食を再開してしまっただが、とある日に自分の体の事が気になり『腎臓内科.com』の該当記事を検索し、再び行動変容した。その後、暴飲暴食を開始してしまっただが、『腎臓内科.com』の該当記事を何度も見て、その都度行動変容を続けた。結果半年後に、下記の状態となり現在も経過観察を続けている。

体重：82kg→70kg

蛋白尿：1.9g/日→0.2g/日

HbA1c：9.6%→6.1%

内服薬：3剤→1剤

### 3.2. 症例2：医療情報の「事後対応」の重要性が示唆された1例

#### <症例提示>

70歳男性

現病歴

57歳：糖尿病を指摘され、食事療法として炭水化物制限を開始した。以後、内服加療を継続していたが、コントロール不良だった。

68歳：前立腺癌となり外科的手術を施行した。その際に担当医に脂質を控えるように指導された（詳細不明）。

69歳：糖尿病による腎機能障害が進行して、慢性腎臓病の診断となり塩分制限、蛋白制限を指導された。

70歳：蛋白制限、塩分制限、炭水化物制限を行うように指導され、一生懸命食事療法を継続したが、最終的に食の選択肢が少なくなり、食欲が低下して7kg体重が減少した。心配した娘が妻と一緒に『腎臓内科.com』の記事『慢性腎臓病（CKD）患者の食事療法についてまとめました。』を見て受診。

既往歴：糖尿病、前立腺癌（術後）

生活歴：妻と二人暮らし

慢性腎臓病の治療では、食事療法として塩分制限、蛋白制限、糖尿病を有している場合は炭水化物制限が推奨されている。一方で、慢性腎臓病を有している場合、身体機能低下が起きると考えられており、高齢者における蛋白制限は患者毎の状況で臨機応変に対応する必要がある。当症例の患者本人及び患者家族はインターネットで慢性腎臓病の食事療法について調べていたが、一般論としての蛋白制限、塩分制限、炭水化物制限の必要性の情報しがなく、慢性腎臓病における食事制限の優先順位を知る術が無かった。『腎臓内科.com』の記事を読んで、食事制限に優先順位を付ける事が出来る事を知り、情報発信者の診察の窓口がある事を知り受診した。元より前立腺癌の既往があり、詳細は不明だが、脂質制限もされており食事の選択肢が少なく食欲低下、体重減少を認めており、蛋白制限を緩やかにする方針となった。

## 4. 考察

### 4.1. 担当医の医療情報発信が行動変容に与える効用

健康行動変容ステージは次の5つに分ける事が可能である。（Prochaska et al, 1992）

1. 無関心期：健康行動を行おうとはしない。
2. 関心期：健康行動には関心はあるが、実行する段階に至っていない。
3. 準備期：健康行動を実践する用意が出来ている。
4. 実行期：健康行動を実際に行っている。
5. 維持期：健康行動を継続している。

症例1において、患者は過去に複数回食事指導、運動指導を受けていたが、行動変容に結びつかなかった。無関心期から関心期への移行が困難であった事が考えられ、筆者が初診に診察した時も無関心期の状態だった。当症例では、患者の日常生活の間に無関心期が関心期に移行する瞬間があり、『腎臓内科.com』が後押しする形で行動変容が開始した。

従来の対面での医療情報提供は決められた時間に行われる。当症例のような若年者が日常生活の中で健康に関心を寄せる時間は限られており、対面での情報提供の機会と重なる可能性は低い。Web上の医療情報提供は患者がアクセスすれば時間を選ばず行う事が可能だ。

また自分の主治医が発信した情報であれば、対面の診察で関心期から準備期、準備期から実行期への移行もスムーズに進み、実行期から維持期への移行も後押しする事が可能である。

日本の疾病構造は20世紀には感染症が中心であったが、21世紀になり生活習慣病が主体となった。生活習慣病の治療には行動変容が必要であり、今後少子高齢化していく日本にはより行動変容を促すアプローチが必要なのは言うまでもない。そのアプローチとして担当医の医療情報発信は一つの選択肢になると筆者は考える。

### 4.2. 医療情報の事後対応の重要性の考察

症例2は、医療情報の事後対応の重要性が示唆された1例である。医療情報発信において、発信者は発信した情報によって患者の医学的不利益が生じる事を最も恐れる。そのため1次文献、2次文献を参考にしたコンセンサスの取れた医療情報を発信するのが一般的だ。一方で、実臨床ではコンセンサスを取れた医療情報があっても、患者にメリットが生じない事があり、敢えてコンセンサスから外れた治療方針を決定する事がある。当症例では「慢性腎臓病では蛋白制限を行う」という情報は、日本腎臓学会が発行するガイドライン（CKD診療ガイドライン2018）にも記載があるコンセンサスのある医療情報だが、当症例の患者においては心理的負担による食欲低下、体重減少があり今後サルコペニア、フレイルを来す可能性があるため適さない。

『腎臓内科.com』では蛋白制限を含めた食事制限に優先順位があり、患者によっては蛋白制限を解除出来る事があるという現場に即した医療情報を記事上で提供している。このようなコンセンサスとは異なる現場からの情報発信は情報発信者が窓口を持ち、しっかり事後対応して責任を持つ事を公言しているから可能となる。情報発信により生じる不安・混乱を対面診療で補完出来るのは医療者の強みである。

現状、メディアによる医療情報発信で生じた不安・混乱・医学的不利益に対応しているのは、情報発信者ではなく現場の医療者であり、限られた診察時間を圧迫している。医療情報発信によって生じた不安・混乱・医学的不利益の対応も考慮した情報発信が今後求められる。

### 4.3. 医療情報発信のこれから

WELQ問題以降、医療情報の取扱は厳しくなっており、不正確な医療情報を発信するメディアに対する世間の監視は厳しくなっている。一方で、コンセンサスを得た当たり前の情報は、ある種新規性や斬新性が乏しく読者の興味を誘う事が困難である。ここ数年、内容は間違っていないが必要以上に不安を煽る医療情報、医学的に重要性が低い情報を「実は～なんです」という表現を使いあたかも最も重要な情報に見せる医療情報が散見される。

慢性腎臓病や生活習慣病の患者において、医療情報に優先順位を付けて取捨選択された個別化の情報を提供していく必要がある。

Webを始めとしたメディアのマスアプローチは社会の啓発のために欠かせない。一方で、医療者が自ら医療情報発信を行う事でしか提供出来ない価値がある。医療者が自ら医療情報発信を行う文化を作り上げて役割を明確にし、更に医療情報発信におけるメディアと医療者の役割を再定義していく必要があると筆者は考える。

#### 【引用文献】

Prochaska et al (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors.

日本腎臓学会 (2018). エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン.

## 【Report】

### The importance of 'the behavior change support' and 'the processing after transmission' in transmission of medical information on the Internet.

**Ikuro Mori**

(Digital Health Laboratory, Digital Hollywood University)

Transmission of medical information on the Internet is a very useful tool for eliminating the asymmetry of medical information. On the other hand, there are many cases where patients suffer medical disadvantages due to inaccurate medical information.

I have operated a site called "kidney internal medicine .com" which send medical information on the Internet for patients with chronic kidney disease for one year from doctor, not media. This time, I report two case of patients. One patient was who promoted the behavior change got medical benefit thought our site. Another patient was who could lead the treatment with our site, not with traditional transmission of medical information in the examination room. I will consider and define future transmission of medical information on the Internet.

Keywords: Medical , Behavior change support, Processing after transmission, Transmission of medical information On the Internet