

# 第13回 医学情報の コミュニケーション

日紫喜 光良

# 概要

- 一般の人はもちろんのこと、専門家に対しても、医学情報（特に疾患や治療等のリスクに関する情報）を伝えるためには、リスクの受け取り方が必ずしも合理的でないことに注意する必要がある。
- その上で、できるだけ、正確かつ相手が合理的な判断をできるような方法でリスクを伝える必要がある。

# リスクを認識することは難しい

- Q: 自分は同年齢の女性よりも乳がんのリスクが高い/低い？
  - 低リスク女性: 正しく認識している人は72%
  - 高リスク女性: 正しく認識している人は18%
  
  - 両群ともに、およそ1/4の人々は乳がんを非常に心配している。

\* 乳がんの家族歴や年齢等を考慮してリスクを推定した。

Fehniger J, Livaudais-Toman J, Karliner L, Kerlikowske K, Tice JA, Quinn J, *et al.* Perceived versus objective breast cancer risk in diverse women. *J Womens Health.* 2014;23(5):420-7. <sup>3</sup>

# 心配している人は 正しくリスクを認識しているか？

リスクを正しく認識した人の割合

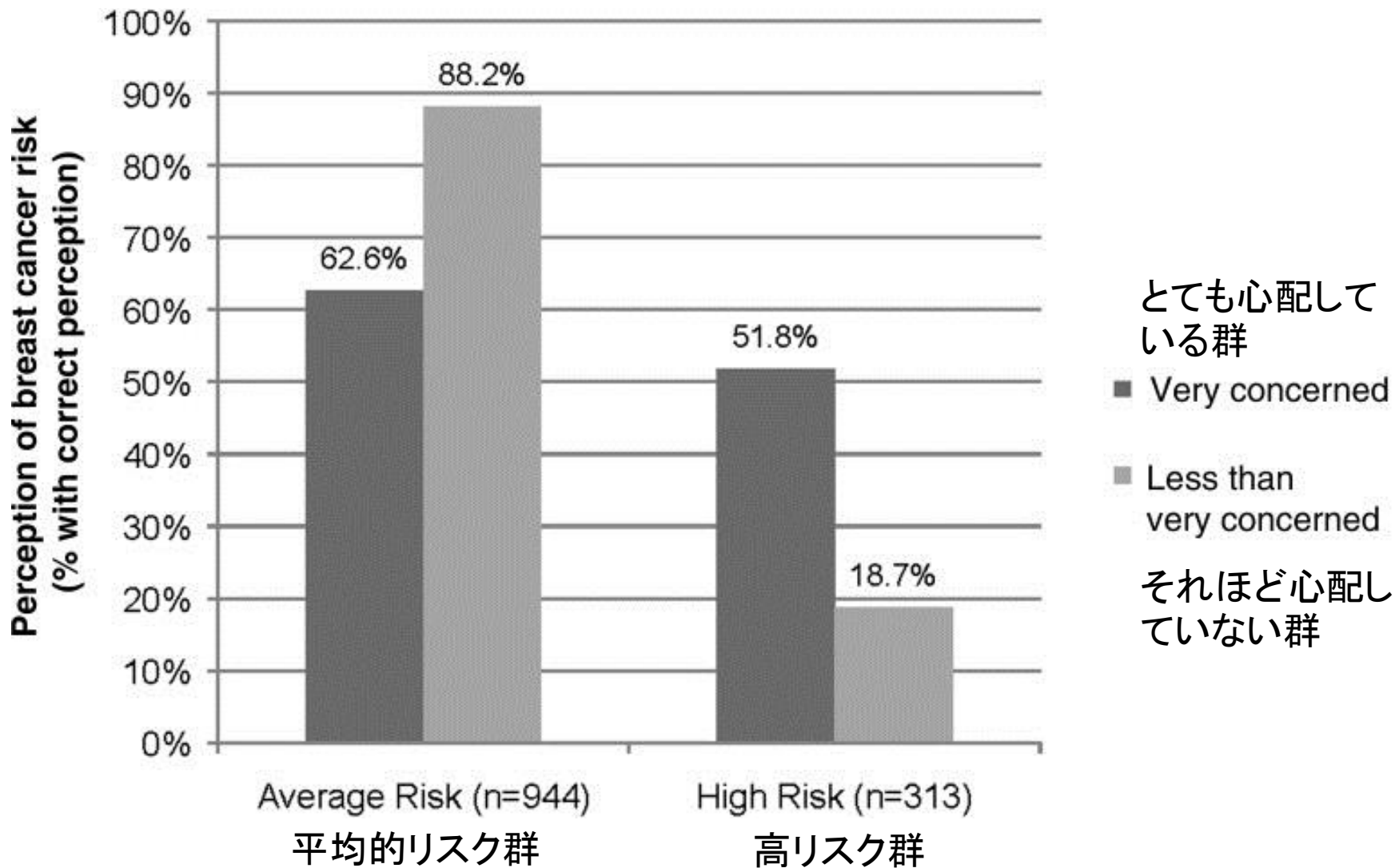


Fig. 1 for Fehniger J *et al*

# Conclusion

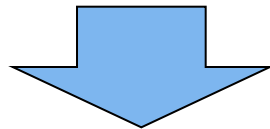
- 多くの女性は自分の乳がんのリスクを正しく認識していない.
- リスクを正しく認識している人は、心配の程度が適切な傾向がある.
- 乳がんのリスクの適切な推定と通知⇒高リスクの女性に関心を、平均的リスクの女性に安心を.

# 専門家の社会的役割

- リスクの高い人々にリスクを正しく伝える
- リスクの低い人々がリスクを過大視しなくて済むように伝える

# リスクを正しく伝えることはなぜ困難か

- 受け取る側の、認知のしくみ
  - 時間のかかる数量的な思考は、本来苦手である。
  - 論理よりも例のほうがわかりやすい。
  - 答えるのがもっと簡単な質問に置き換える。
  - シンプルで一貫性のある説明を求める。
  - 主観的な思い込みに支配されやすい。
  - 感情に支配されやすい。



認知のしくみを理解・利用して伝え方を工夫する

# 認知の枠組み

- 速い思考:「システム1」
  - 直観的・無意識。いつも周りの状況を監視している。
  - 認知能力に負担をかけない。容易にできる。
  - 例1:「猫に○○○」という対句を完成させる。
  - 例2: 気持ち悪い写真を見せられて顔をしかめる。
- 遅い思考:「システム2」
  - 認知能力に負担をかけてじっくり考える。集中する。セルフ・コントロールが必要。
  - 例1: 二種類の洗濯機を総合的に比較する
  - 例2: あるページにaの文字が何回出てくるか数える

参考: Daniel Kahneman 「ファスト&スロー あなたの意思はどのように決まるか？」上下巻(ハヤカワ ノンフィクション文庫 2014年)



# システム1はシステム2より優位

- システム2はシステム1を監視して、必要に応じて作動する。
- システム2は「怠惰」
  - システム1を追認するだけのことが多い

# システム2は負担に弱い

- Selective attention test
  - <https://www.youtube.com/watch?v=vJG698U2Mv0>
- Monkey business illusion
  - [https://www.youtube.com/watch?v=IGQmdoK\\_ZfY](https://www.youtube.com/watch?v=IGQmdoK_ZfY)

⇒ 注意力の限界を示す実験

# システム1がもたらす認知の特徴

- 自動的な連想
  - 類似性、代表性(プロトタイプ)の検出
  - パターンの過剰な検出⇒少数の法則
- シンプルで一貫した説明を快適に感じる
  - 快適さの基準:好き嫌い、認知容易性  
⇒質問を答えやすいものに無意識に置き換える(ヒューリスティックス)
  - 断片的な情報をもとに現実以上の筋の通った現実像をつくらうとする。
- 確証バイアス:いったん信じると、それが正しいという確証を探そうとする。
  - プライミング
  - アンカリング
  - フレーミング

# システム1が、数値の解釈を妨害する。

- 少数の法則

- 標本数が少ないことによって偶然現れた極端な傾向を一般化する傾向

- 例: a) 合衆国の人口密度の低い農村部の郡で腎臓がんの出現率が低い b) 小規模校のほうが大規模校よりも生徒の成績が優秀

- 利用可能性ヒューリスティックス

- ○○の頻度はどれくらいか→最近報道されたか？似た事件を目撃したか？

- ○○の信頼度はどれくらいか→自分は直接経験があったか？写真や実例を見たか？

例: 自分の知り合いで去年インフルエンザにかかった人がいない⇒予防接種を受ける必要がない

# 報道がリスクの大きさの判断に影響

- 脳卒中による死亡数  $>$  事故死の2倍
  - 被験者の80%は事故死のほうが多いと答えた
- 病死による死亡数  $\div$  事故死の18倍
  - 両者は同程度と判断された
- 糖尿病による死亡数  $\div$  事故死の4倍
  - 事故死は糖尿病の死亡数の300倍と判断された

# システム1が、リスクの理解を妨害する

- リスクが思い浮かぶたやすさと、そのリスクに対する感情反応とが密接に結びついている。
  - 感情ヒューリスティクス
- リスクを完全に無視するかむやみに重大視するかの両極端になり、中間がない

# 感情ヒューリスティックスの例

- さまざまな技術への個人的な好き嫌い
  - 水道水へのフッ素添加、化学プラント、食品防腐剤、自動車等
- それぞれのメリットとリスクを書き出す
  - 高い負の相関：好き⇒メリットを強調、嫌い⇒リスクを強調
- それぞれの技術への好意的なメッセージを聞かされる
  - さまざまなメリット、低いリスク
- ⇒被験者はリスク評価を変えた！

# 個人的な思い入れはリスクの理解を助けることがある

- 判断に個人的な思い入れがある場合は、思い出しやすさよりも思い出した例の数を重んじる。
- 身内に心臓疾患の患者がいない⇒自分の生活習慣で危険なものを思い出すのが難しい場合、自分は心臓疾患リスクが低いと感じる。安全な習慣を思い出すのが難しい場合、自分はリスクが高いと感じる
- 身内に心臓疾患の患者がいる⇒予防に効果的な習慣を多数思い出した場合、リスクが低いと感じる。危険な習慣を多数思い出した場合、リスクが高いと感じる



# リスクを伝えるための工夫

- リスクの定義
- リスクの表現

# 疾患リスク予測とその利用を決める要素

- 要素R: その疾患のリスク(Risk)はどれだけ大きいのか
- 要素B: その病気になった時の負担(Burden)はどれだけか？
- 要素I: どのような介入法(Intervention)があるか？

# 知りたい度 (Desire to Know) による 疾患リスクの大きさの理解

- 知りたい度 = リスク(Risk) × 負担(Burden) × 介入(Intervention)
- 個人へのトータル・リスク
  - とりあえずは、個々のリスクを掛け算する

# 相対リスクと絶対リスク

- 絶対リスク: 実際にあるできごとが起こる確率
- 相対リスク: 平均的な人のリスク(ベースラインリスク)の何倍か(あるいは何倍高いか)
- 例: ベースラインリスクが0.3%で、相対リスクが10倍のとき、絶対リスクは3%
  - その疾患にかからない確率は97%

# 負担(Burden)

- 職業などによって異なる
- 主観的要素の占める割合が大きい

# 介入 (Intervention)

- とくに、予防措置の有無

# 負担の大きさはどうやって測るか

- 死因との関連性

- 例：糖尿病はアメリカで7番目に大きい死因

- 若年者ではもっと大きくなる（直接の死因しか死亡診断書に書かれないことがあるため）

# 介入の要素の表現

- 予防策をとるチャンスがあるかどうか
  - 一回きりで、安価にできる介入法はない
- 例：糖尿病
  - 正常よりも血糖値がやや高い過体重者が糖尿病になるリスクをどれだけ軽減できるか？
    - 生活習慣改善(食生活と運動)>>膵島β細胞刺激薬>プラセボ
  - →介入方法が存在する。



# リスクの表現方法(100人の村)

- 例: ある遺伝子検査が陽性の方が糖尿病を発症するリスクは、100人中35人
- 陰性の方が糖尿病を発症するリスクは100人中23人
- とすると、陽性の場合の糖尿病の
- 相対リスクは1.5倍、絶対リスクは35%

# 「分母の無視」の傾向に注意する

- 人々は、どちらの病気のほうを危険と感じるか？
  - 病気A: 1万人に1286人が死ぬ。
  - 病気B: 死亡率が24.14%である。
  
  - 病気A: 1万人に1286人が死ぬ。
  - 病気C: 100人に24.4人が死ぬ。

# フレーミング効果に注意する

- どちらが心強いのか？
  - 手術1か月後の生存率は90%です。
  - 手術1か月後の死亡率は10%です。
- どちらの肉が健康によさそうか？
  - 90%無脂肪
  - 脂肪含有率10%

# どのような数値でも判断に影響を与える

- アンカリング

- Aグループ:

- 世界一高いアメリカ杉は、1200フィートより高いでしょうか、低いでしょうか？
    - 世界一高いアメリカ杉の高さはどれくらいだと思いますか？

- Bグループ:

- 世界一高いアメリカ杉は、180フィートより高いでしょうか、低いでしょうか？
    - 世界一高いアメリカ杉の高さはどれくらいだと思いますか？

- 推定値の平均: Aグループは844フィート、Bグループは282フィート

# 伝える場の環境は判断に影響を与える

## • プライミング効果

- お金のプライムを受けた被験者は自立性・利己性が高まる。
- 高齢者を想像させる単語が多く混ざった文章を読むと、遅く歩くようになる。
- 頭を左右に振りながら論説を聞くと否定的な考えを持つ。上下に振りながらでは、肯定的。
- セルフサービスのコーヒーのための集金箱の横に見ている目の写真を貼ったほうが、花の写真よりも、代金投入率が高い。

# リスクを伴う選択の特徴

- 参照点（当初の状態）との比較で行われる。
  - 参照点は変化することがある。
- 損失回避的：損失は利得よりも強く感じる。
- 感応度の逓減：大きなリスクになるほど、苦痛の増え方は小さくなる。
  - ⇒ 確実な損失が見込まれる時、たとえ最悪の結果に終わる可能性があっても、チャンスに賭けてみようとすることが多い（リスク選好）

# リスク・ポリシーの重要性

- リスクのある問題を総合的に判断する
  - 過度の損失回避性を防ぐ
- 許容できる損失の範囲を明らかにすることで、リスク追求的行動を防ぐ。