



医療情報とメディアによる社会コンセンサス形成の過程に関する事例研究

東京大学医科学研究所
先端医療社会コミュニケーションシステム社会連携研究部門 特任助教

松村 有子

【スライド-1】

医療の情報を扱うメディアには様々なものがあります。このような多種多様な媒体を通じて伝わる医療情報によって、国民や医療者の認識や行動に変化が生じます。さらに国や企業へも影響を及ぼしています。

どのように医療情報が伝わり、人や組織に影響を与えていくのか、その機序を明らかにするため、私どもの研究では、この度具体的な事例2例について検討を行いましたので、ご報告いたします。

スライド-1

医療情報とメディアによる 社会コンセンサス形成の過程に関する 事例研究

東京大学医科学研究所
先端医療社会コミュニケーションシステム社会連携研究部門
松村 有子

【スライド-2】

具体的事例は左にございますが、1つ目は骨髄採取に用いるフィルターの欠品問題、2つ目の事例はセラチアの集団感染事件です。

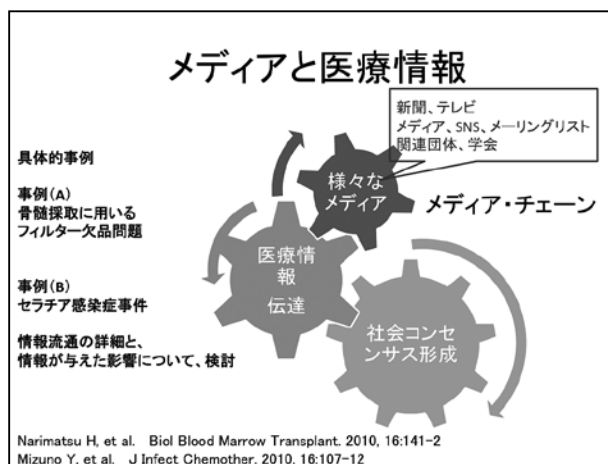
【スライド-3】

1つ目ですが、事例(A)の骨髄採取に用いるフィルター欠品問題についてです。

ドナーが骨髄を採取するときに、採取した骨髄の中には小さな骨の塊や脂肪の塊が入っていますので、これをそのまま患者さんの血管の中に入れますと塞栓を起こしてしまいます。このため、骨髄採取後には、速やかにフィルターを使って骨髄を濾過する必要があります。写真にありますのが実際使われているフィルターです。日本ではこのフィルターが多くの施設で用いられています。

ところが2008年12月、Baxter社より骨髄フィルターのボーンマロウコレクションキットが欠品するというお知らせが移植施設に入りました。工場売却後の新工場の製造開始が予定より遅れてしまったためだという理由説明がありました。この知らせを受けて移植施設は衝撃を受けました。日本で承認されているキットはBaxter社のキットただ1種類の

スライド-2

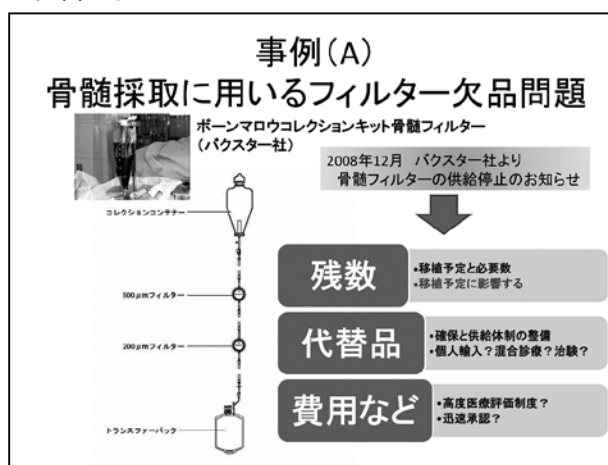


みです。この供給がないということになりますと、ドナーさんの採取手術の予定が立てられません。ドナーさんの準備もありますので、採取の日程は数ヶ月前、遅くとも1ヶ月以上前には決定をしなければいけません。また、レシピエント（受け手である患者さんの側）は、これこそ良い時期に移植をしなければ病状が悪化して命にかかわってしまいます。患者さんの命に直結する重大な問題でした。

まず1番目に必要なことは、キットを移植予定に支障をきたさない数だけ確保することです。次に、在庫がなければ代替品を入手する必要があります。その次に解決しなくてはならない問題は、個人輸入の形で代替品を手に入れるとしても、その代替品自体は未承認ということで、そうすると混合診療という問題があり、骨髄移植にかかわる医療費全てが保険適応外になってしまうかもしれないという危惧でした。

また、いろいろな制度があるのですけれども、実態にはそぐわないものに無理矢理制度を適用する形になってしまい、現場の臨床医の先生方に書類作成などの負担をかけてしまうということになります。

スライド-3



【スライド - 4】

この事例に関する情報公開と報道をまとめてみました。

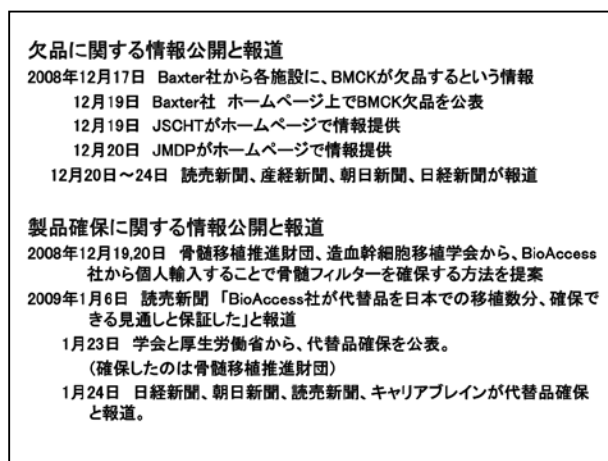
Baxter社から各施設に欠品するというお知らせが入って、すぐさまホームページ上などで関係学会（日本骨髄移植推進財団、造血幹細胞移植学会）が情報提供を始めました。この問題に関しては読売新聞、産経新聞など大手メディアも報道を行っています。

次に製品確保に関する情報公開ですが、骨髄移植推進財団や造血幹細胞移植学会は骨髄フィルターを確保する方法を提案して、関係省庁などと打ち合わせを始めています。

年が明けまして、1月6日に読売新聞が代替品を確保したと報道しました。

1月23日には学会と厚生労働省から代替品を確保できるということで、公表がありました。

スライド-4



でも早期に報道されました。それから起こったことは、骨髄バンク推進連絡協議会が患者さんや市民の署名活動を行って、迅速に適切に対応してほしいと訴えたり、学会・財団など関係者が徹底して自分たちにできることをドンドンやっていったという経緯があります。ここで徹底的な情報開示があったからこそ、このように早期の対応が可能であったと言えるのではないかと思います。

ここで迅速承認が実現したということが無ければ、かなり移植現場の混乱が後々まで続いたのではないかと考えております。

今回の欠品問題は骨髄フィルターということで、非常に簡単な構造でありましたし、代替品もFDAが承認したものが既にあったので解決することが出来たのですけれども、昨今の経済的な不安もありまして、いつ同じような問題が他の医薬品で発生してもおかしくないと思われまます。

このような場合、適切な情報開示の方法、あるいは関係者が如何に行動をすることが出来るか、ということが鍵になると考えております。

【スライド - 8】

次に事例 (B) のセラチア感染症事件に関する報道について検証したものを ご報告します。

これは2008年5月23日、三重県の診療所で点滴を受けた患者さんの内1人が亡くなり、18人が入院、10人が通院加療を必要とした集団感染症の事件です。点滴の内容は、メチコパールとノイトロピンを混注したものであったのですが、その作業過程において薄めたグルコン酸クロルヘキシジンで消毒をしておりました、そこにセラチア菌が混入して繁殖していたために、点滴自体がセラチア菌に汚染された。さらにその点滴が長時間常温で放置されて、そのあと使用されていたために、セラチア菌が増殖して集団の院内感染が生じたという事件です。

スライド-8

事例(B) セラチア感染症事件

セラチア集団感染事件:

- 2008年5月23日から6月9日の間に、三重県の診療所で点滴を受けた患者のうち、1人が死亡し、18人が入院、10人が通院加療を必要とした。
- 点滴の内容は、生理食塩水にビタミンB12製剤(商品名メチコパール、エーザイ)と鎮痛剤(商品名ノイトロピン、日本臓器)を混注したものであった。
- その作業過程において、個別包装されたアルコール綿ではなく、使用基準の20倍以上に薄められたグルコン酸クロルヘキシジンに浸した綿が使用されていた。
- 薄められた消毒液の中でセラチア菌が繁殖し、消毒にその消毒綿を使用して作成された点滴はセラチア菌に汚染された。
- さらに、その点滴は長時間にわたり、常温で放置されたためにセラチア菌が増殖し、集団院内感染が生じた。

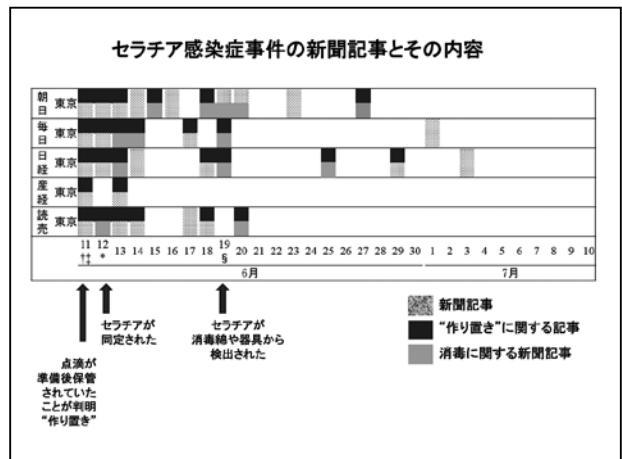
医療事故に関する新聞報道
どのように読者に対する心証形成に関与するか、分析した。

【スライド - 9】

ご記憶の方も多いと思うのですが、数多くの新聞記事がこの事件を取り上げました。

新聞記事で、作り置きに関する記事を濃いグレーで示しております。

スライド-9



横軸が時間的経緯です。次に薄いグレーが消毒に関する新聞記事です。この事件では最初「点滴を作り置きしていたことが原因だ」と、かなり報道されました。

しかし臨床医からみますと、点滴が作り置きされていたとしても、細菌が混入していなければ集団感染を発生させるものではありません。用時調製する点滴もありますけれども、朝など決まった時間に点滴はまとめて調製されていることも現場ではあります。これで作り置きが禁止ということになったら、かなり医療現場も混乱してしまうということで危惧をしたのですが、その後消毒綿にセラチア菌が混入していたということが明らかになったので、適切な対応が可能になると臨床医は思ったと思います。

この記事自体には誤った内容などは全くありません。医学的にも正確なものでした。

【スライド - 10】

これは頻出キーワード（記事中のキーワード）をまとめたものですが、作り置きに関する記事が一番多くなっております。

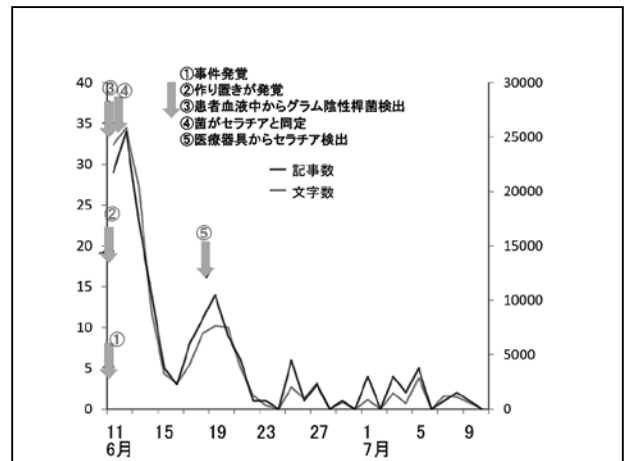
スライド-10

	朝日			毎日			日経			産経			読売			
	東京	名古屋	大阪	東京	中部	大阪地域	東京	名古屋	大阪	東京	大阪	東京	中部	大阪		
総記事数	16	20	2	9	27	6	15	13	24	1	3	11	9	21	11	
頻出キーワード	準備・保管	32	64	0	24	76	20	13	30	51	0	8	37	31	49	40
	院内感染	23	47	0	9	44	5	16	10	32	0	2	11	2	31	12
	セラチア	12	28	0	1	40	3	6	17	34	0	4	11	3	27	17
	消毒	6	30	0	2	27	1	11	1	18	0	0	7	7	20	8
	消毒綿	8	24	0	2	18	1	6	3	16	0	0	6	4	6	7
	衛生管理	7	10	0	5	8	3	4	3	17	0	1	2	0	12	4
	業務上過失致死	7	8	0	4	7	0	0	6	10	0	2	2	8	12	4
	家宅捜索	9	11	0	3	10	2	4	3	11	0	1	2	0	0	0
	タオル	1	6	0	5	10	5	0	3	8	0	0	0	0	5	4
	管理責任	1	1	0	3	4	0	0	4	8	0	1	3	3	6	2
	監視	10	0	0	0	4	0	10	0	1	0	0	0	0	4	0
	マニュアル	6	8	0	1	2	0	1	0	1	0	0	1	3	2	2
	グラム陰性桿菌	2	4	0	2	2	0	0	5	1	0	2	0	3	3	3
	医学学会	0	3	0	0	6	0	6	0	4	0	0	0	0	5	0
	消毒薬	1	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	2	2
感染源	1	7	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
不正請求	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
学会	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ガイドライン	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

【スライド - 11】

これが新聞の記事と字数を時系列でまとめたものです。

スライド-11



期間内に配信された記事数が188、文字数が13万1,014文字でしたが、事件発覚当初の作り置きが発覚しセラチア菌だと同定された時期の記事が一番大きくなっているのです。その後になって、実は消毒綿にセラチア菌が混入していたのだという真の原因が判明する時点には、既に記事がピークを超えておりました、かなり扱いも小さくなっていますし、記事の数自体も減っているのです。

ですので、新聞が医療現場の医学的な事実と反すると、多くの臨床医はそういう印象をもっている部分があるのですが、この結果から、新聞記事は概ね正しい、しかし、事件発生当初に多くの記事が配信されてしまって、読者の認識はそこでだいたい形成されてしまう、その後で、真の原因が明らかになった時にはすでに扱いが小さくなってしまっている、だから最初の思いこみ、あるいは記事の印象をぬぐうところまでは至らない、ということが、この事例で明らかになりました。

【スライド - 12】

結語です。

フィルター欠品問題の事例からは適切な情報開示が必要であるということ。

セラチア事件の報道の事例からは、医療側から必要な情報提供を継続して実施していく必要があるということを思いました。

スライド-12

結語

フィルター欠品問題の事例から

- 医療関係者や患者の不安を取り除き、その問題に対して適切な施策を迅速に実施するための最良の方法は、情報の徹底的な開示である。
- 適切な情報開示方法を確立する必要性
(Narimatsu H, et al. Biol Blood Marrow Transplant. 2010, 16:141-2)

セラチア事件報道の事例から

- セラチア事件報道に関しては個々の記事の内容は概ね正確であった。
- しかし、事件発覚後の報道量に比べ、事故後の検証や真相究明された時点での報道量が少ない。このために最終的な結果が国民に伝わらない。
- 医療側から、情報提供を継続して実施する必要性
(Mizuno Y, et al. J Infect Chemother. 2010, 16:107-12)

質疑応答

座長： これは大変貴重な研究だと思います。最後の方でご指摘になられたように、マスコミの記事というのは、今や間違っていないのです。どれを取っても。断片的に見れば。間違っていない情報でありながら、ストーリーにした時に全く違った方向に行くということは、医療の面だけではなくてごく一般的なことでもあります。これをどう解決するかは、非常に難しいことだと思うのですが、ご指摘のようにコツコツと継続して情報を流し続けるということ、まずやらないといけないのでしょうか。

マスコミの人たちも決して悪気があるわけではないですから、是非こういった研究を続けてどんどん発表していただきたいと思います。