

JSRMPM ニュースレター 2004年11月2日

[www.jsrmpm.org/](http://www.jsrmpm.org/)

対話の不足およびシステムの不確実性とリスクマネジメント

- 第3回強震金浦ジウム「臨床医学におけるリスクマネジメントのあり方」の開催に当たり

<http://www.jsrmpm.org/Workshop/education3.htm>

学会理事長 酒井

このたび、2004年11月14日に横浜市立大学医学部臨床講堂にて、同大学橋本迪夫医療安全学教授(本学会学術委員長)のご好意により、標題の第3回教育シンポジウムを開催することになりました。京都大学白川教授が2003年1月に開催された第1回教育シンポジウム以来、今回で第3回目を迎えることになりましたが、シンポジウムのテーマはその都度異なっています。これは、「日本の医学ではリスクマネジメントという学問が欧米に比べてきわめて遅れている」という本学会の発足当時である2年半前からの基本認識により、日本で医学と医療のリスクマネジメントの様々な課題を会員と共に考える教材として話題提供をする必要があるという理由によります。

さて、私自身は10年前ほどに欧米では安全管理者の基本職能としてのリスクコミュニケーションが重視されており、リスクコミュニケーションは日本と世界の医学にとって大変重大な課題であるとの認識をもって、日本の医学に紹介しました。日本の今の若い人は個人の意見をはっきり表明し、その対話術は上手です。地位の高い人に対して異議をいうことが自己の存在を否定するということは、欧米でも当たり前の考え方です。物を慎重に話すという態度は人間生存の原理ですが、これが極端になると、公の場での発言を全くしないという鬱的なストレス障害に至ります。日本では発言するのろくなことはないという文化が江戸時代に培われてきました。その結果、日本人はコミュニケーションが先進国の中で最も下手な民族です。

また、診療者に対して異議を申しした場合、患者さんは自分が診療をしてもらえなくなるという基本的な不安も抱えています。科学の世界は意見の対立を大いに戦わせることによって、つまり討議と論文発表を行うことによってより高い真理を得ることができるのですが、公の場での失言をおそれるあまり、対立意見を出さないという風土が強いあまり、本学会でも原著論文の投稿の数は十分ではありません。

つまり、「泣く子と地頭には勝てない」から泣き寝入りということが日本の日常で、安全が生きていく上で必須条件であることを日本人は本気で考えているかについて懐疑と内省をする必要があります。自分の意見に従わないのであれば席を蹴って出ていくという国際社会からの脱退事件がありましたが、このような小児的な交渉態度は日本人のすみずみで今でも見受けられます。日本のプロ野球選手会のねばり強い交渉は、泣き寝入りの歴史の中で画期的な事件と位置づけられています。

書くことにより正確になり、読むことにより知識が深まり、話し聞くことによって心が豊かになるという知の基本原則からすると、健康リスクによって不安、苦しめないし悲しみに強くさいなまれる患者さんに対する診療者のねばり強く温かなコミュニケーションが、その不安、苦悩、悲痛を希望と勇気に転換するという重要な機能をもつことは明白です。医学でのリスクコミュニケーションでは科学につきまとう不確実性を慎重に取り扱うという考え方を構築し、診療者と患者さんがこれを共有することが重要です。また優れたコミュニケーションには患者さんがコミュニケーションの大切さを自覚することも不可欠です。ここ1-2年に日本では医療と安全のリスクコミュニケーションが話題になってきていますが、元々対話の下手な日本民族の中でリスクコミュニケーション(リスクに関する双方向性の情報交換)が真に成熟するにはまだ20年以上かかるかもしれません。

以上の認識から、医療と安全に関するリスクコミュニケーションを日本ではどう構築すべきかを解明することが本シンポジウムを企画した理由です。困難で新しい難問に対してさまざまな分野から勇気を持って話題提供をいただける講師の先生に感謝申し上げますと同時に、本シンポジウムでの話題提供者と参加者とのコミュニケーションが、今後の日本の医療の質を高める楽しい語らいの1日になる、と確信しています。