

〈巻頭論文〉

医療・保健・教育現場のリスクコミュニケーション

Risk Communication in Medicine, Health Science and Schools

元村直靖*

Naoyasu Motomura

Department of Psychiatry, Faculty of Nursing, Osaka Medical College

キーワード：

リスクコミュニケーション	risk communication
医療	medicine
保健	health science
教育	school

I. はじめに

「リスクコミュニケーション」は新しい用語であり、「リスクが発生した時に、その影響やダメージを最小限に抑える情報開示を基本とし、内外のさまざまな対象に対する適切な判断に基づく迅速なコミュニケーション活動」と定義されています¹⁾。昨今、医療過誤における対応の不適切さが指摘されており、医療とリスクコミュニケーションの必要性が認識されています。今回の学会のテーマとして、「医療・保健・教育現場におけるリスクコミュニケーション」をとりあげました。リスクコミュニケーションとは、医療事故などのリスク時において、どのようなコミュニケーションをとれば良いのかを研究する学問領域です。

ここでは、医療と学校の領域でどのようなリスクコミュニケーションが必要かについて議論したいと思います。医療におけるリスクコミュニケーションは、これから医療事故などで大事な概念になるであろうと思われます。医療事故を想定して、事故が起こる前、起こった時、事故後などに、医療・看護職等がどのような対応をすれば良

*大阪医科大学 看護学部 精神医学

いか、どのようなリスクコミュニケーションが必要かについて、医師、看護師、弁護士などのそれぞれの立場から論議する必要があります。また、学校については、学校危機という観点から、どのようなマネジメントが必要かについて述べます。

II. リスクコミュニケーションの失敗

2011年3月11日に、東北地方で大震災がありました。その大震災の結果、大きな津波が起り、被害はとてつもなく大きなものになりました。しかも、福島原発の放射性漏れが指摘され、東北-関東東部の停電が起きました。いずれも、市民によくわかるように十分な説明が適切な時期にできませんでした。その結果、不安やパニックなどの反応、あるいは政府や会社に対する強い不信感や怒りなどが生じました。このような状況が、リスクコミュニケーションの失敗の典型例といえることができます。リスクコミュニケーションというのは、リスクが発生したときにその悪影響、ダメージを最小限に抑える情報開示を基本としています。例えば、マスコミというのは、このような情報開示、あるいは事実を明確にするということが仕事になっているわけがあります。内外の様々な対象に対する適切な判断に基づく迅速なコミュニケーション活動というのが必要になってくるわけです。

リスクコミュニケーションに必要なのは、スピード、情報開示及び社会的視点からの判断です。スピードとは、迅速な意思決定と行動を促しますし、情報開示では、特に情報の小出しは疑惑を招くだけであると言われており、知りうるすべての情報を開示することが重要です。3つ目には、社会的視点からの判断というのは、組織内部の論理に注意が必要であるということが言われております。

III. 医療過誤とリスクコミュニケーション

ところで、最近、医療過誤が非常に増加していますが、その医療過誤の増加の要因として以下のものが考えられます。すなわち、①医療技術の発展と危険性の増大、②患者の権利意識の高揚などです。これらが、医療過誤増加の要因として明らかになってきています。さらに、一定の医療基準に満たないような医療行為をした場合、これは過失としてとらえられるわけで、年々、医療技術が向上しているという現状を踏まえる必要があるわけです。医療過誤の類型としては、2つのものがあります。すなわ

ち、1つは積極型医療過誤であり、2つ目は消極型医療過誤です。1番目の積極型医療過誤というのは、医療行為が直接の原因になるような医療過誤で、手術中の他の臓器の損傷、麻酔の事故などがあげられます。これは過失行為があれば、その因果関係が明らかになって、その結果こういう事態を招いたのだということが詮索されるわけです。2番目に述べた消極型では、診療行為の未実施による過誤です。例えば、癌を見落としてしまう場合です。それから、病気にはあるべき治療行為があるのですが、その結果によって残念ながら癌を見落としてしまったという診療行為の不実施というようなタイプの医療過誤の類型があります。ところで、過失の内容による分類としては、いくつかのがあります。まず、1番目に問診・診察・検査の適否、2番目にあるのが治療・手術の適否、3番目には説明の義務。これはインフォームド・コンセントにあたります。4番目は薬剤使用の適否、5番目には患者管理・経過観察・指導の適否というものが過失の中にあります。このように、病院にとって危機とはなにか、あるいは危機に対する基本的な態度にはどのようなものがあるかということが問題になってきます。医療における危機には、病院や医療従事者と患者家族との関係の悪化が最も由々しき問題になります。それを踏まえてコミュニケーションギャップが生じた状態では非常に批判があったり、非難があったり、不信があったり、対立関係に陥ったりするのは医療にとって由々しき問題になるわけであります。患者さんは、「それはおかしいのではないか」というクレームをつけてこられるわけで、疑問・質問・異議・抗議がでできます。その場合、どのような初期対応をとればいいのかということですが、まずは傾聴です。相手の言い分を十分に聞き、途中で話を遮らないということが大事です。聞く姿勢が誠意を伝えることになるわけです。2番目には、面談であって、何々かな?と思ったら、何はともあれ面談に行くことです。面談は最大の誠意の表明になり、「あの時、会っておけばよかった」という悔いを残さないようにしなければいけません。3番目には、迅速ということで、行動は迅速にしなければいけませんし、遅い対応というのは評価されないわけです。リスクコミュニケーションは、その後の医療機関への信頼関係を左右するもので、危機管理の失敗というものはリスクコミュニケーションの失敗と同じ事なのです。また、非常に大事なのは、ポジションペーパーを書くことであり、事実関係について正確な情報を提示することが大事です。誰に対しても病院の統一情報や統一見解をきちっと説明できるようになる必要があります。事の経緯、事実関係がどのようなものであったか。それから相手の主張・見解・要求とともに、病院の対応の一部始終を書き留める必要があります。時系列に

箇条書きで整理をすることが好ましいです。ポジションペーパーの必要条件としては、1番目に誠意のプロセスを訴求することです。紛糾相手との交渉過程を時系列で示します。2番目に、相手の非妥協性を訴求します。事実関係をもとにした客観的な情報内容です。3番目に公正さ・透明性の訴求です。相手の主張・疑問点をきちんと明示することが必要です。4番目には、正当性の訴求です。これらに対するこちら側の反論・主張を明示します。この4つがポジションペーパーに非常に大事になってくるわけであり、病院の基本姿勢としては、当事者・当該部署の問題ではなく、病院全体の問題と考えることが必要です。さらに、決定的になる前に対応することが必要です。即ち、誰かが疑問に持ったら中枢に報告するようなシステムが必要です。対応は、責任のある立場の人があたることが重要です。例えば、医院長、看護部長、事務長といった責任のある立場の人があたる必要があります。また、社会的視点に立って判断し、患者本位の対応をします。それから、情報は何度もいうようですが、開示するのが原則で、対応は迅速にすることが重要です。

IV. 教育現場の危機とリスクコミュニケーション

近年、学校をめぐる環境が悪化する傾向にあります。危機は学校生活のなかに隠れており、不意に襲いかかってくる場合があります。

では、学校における危機とはどのようなものでしょうか。上地らは、学校の危機を3つに分類しています²⁾。すなわち、個人レベルの危機、学校レベルの危機および地域社会のレベルの危機であり、それぞれ以下のような内容です。

表1 危機のレベル

1) 個人レベルの危機	: 不登校, 家出, 虐待, 性的被害, 家庭崩壊, 自殺企図, 病気など
2) 学校レベルの危機	: いじめ, 学級崩壊, 校内暴力, 校内事故, 集団薬物乱用, 集団食中毒, 教師バーンアウトなど
3) 地域社会レベルの危機	: 殺傷事件, 自然災害, 火災, 公害, 誘拐・脅迫事件, 窃盗・暴力事件, 被害, 教師の不祥事など

最近、相次いで不審者による学校侵入と子どもへの殺傷事件が続きました。1999年12月、京都市伏見区の小学校校庭で2年生男子児童が若い男に刺殺されました。また、

2000年1月には和歌山県伊都郡かつらぎ町の中学校の教室で1年生男子生徒が侵入者に包丁で首を切られ重傷を負いました。そして、2001年6月8日、大阪教育大学附属池田小学校で、包丁を持った侵入者が、1・2年生の児童8人を殺害し、教師3人と10数人の児童に重軽傷を負わせました。

このような学校犯罪においては、児童・生徒のみならず多くの学校関係者、保護者に深いトラウマを被らせ、大きな事件ほど外部からの危機介入が必要になります。

表2 日本の学校犯罪例

•	1999年	12月	京都市伏見区日野小学校事件	小2生徒刃物で死亡
•	2000年	1月	和歌山 伊都郡かつらぎ町小	小1生徒刃物で重傷
•	2001年	6月	大阪教育大学附属池田小	8人死亡, 15人重軽傷
•	2003年	12月	京都宇治小	2生徒刃物で重傷
•	2004年	6月	長崎佐世保小	6生徒刃物で死亡
•	2004年	11月	奈良北富雄小学校下校中	誘拐殺人
•	2005年	2月	寝屋川中央小学校教員	1名死亡, 2名負傷

こうした一連の事件に対して文部科学省は、都道府県教育委員会等に対して学校の安全管理のためのさまざまな行政指導を行い、2001年8月31日には、「幼児生徒の安全確保および学校の安全管理に関する点検項目(例)改訂について」を通知しています。また、平成15年2月には「学校への不審者侵入時の危機管理マニュアル」を、平成15年7月には「学校の安全管理に関する取り組み事例集」を発刊し、学校危機管理についての対応の重要性を喚起しています。

以上のように、わが国の学校の実情は、学校危機への組織的対応の面で、十分な対策が講じられているとは言えません。特に、危機を体験した児童・生徒、およびその保護者への心のケアに対する専門的な対応については、米国との比較において大きな遅れが認められます³⁾。

V. 学校における危機介入

学校危機への対応で、最も優先すべきことは、言うまでもなく「人命を守る」ことですが、同時に「心身の苦痛を癒し、回復をはかる」ことが重視されなくてはなりません。そのためには、危機対応に関わる教師を中心とした関係者の日頃からの危機対応への備えが不可欠です⁴⁾。

学校における危機は、その危機が天災的であれ、人災的であれ、自然的要因(校区の自然条件)や社会的要因(校区の父母や住民の特性)といった、その学校に特有な(校区の)外的条件の影響を受けます。また、その学校の規模・教職員構成といった内的条件により、その危機に対する対応も異なることが予想されます。その意味では、学校の危機管理の方法は、個別な学校の特성에応じて経営構想される必要があります。このときの第一の課題は、校長のリーダーシップによる危機管理の計画化によって、教職員集団の「危機意識」を形成することです。第二に、危機管理のための協働化(学校外との連携)を方法としなければなりません。第三に、子どものための危機管理でなければなりません。危機に対して子どもの生命と安全を最大限に保障する実質的な事前予防措置と、危機に対してしまった子どもの恐れや不安による精神的不安定をいかにケアするかという事後予防措置の二つが重要となります⁵⁾。このように、学校危機介入の際には、学校経営の観点と被害者のこころのケアという2つの視点を持つことが必要です。

VI. わが国の学校における危機介入プランとリスクコミュニケーション

では、わが国の学校においては、どのような学校危機への対応のための実践活動プランを考案していく必要があるのだろうか。まず、先述の上地²⁾は、それぞれの危機レベルに応じた対策を講じる必要性を述べています。すなわち、個人レベルの危機へは、旧師や保護者および専門家などによる児童生徒および教員への個別的な支援が求められ、学校レベルの危機に対しては、学校の教職員、児童生徒、保護者を含めた全体の協力体制のもとで、危機対策を講じる必要があり、地域社会レベルの危機の場合は、学外の救援専門機関や地域社会の人々との連携のもとに支援が行われるべきです。

また、兵庫県立心の教育総合センター³⁾は、以下のようなわが国の学校の現状に沿った危機対応実践プランを提案しています。すなわち、学校の危機チームは、管理

職（校長・教頭）、総務・教務主任、生徒指導主事、学年主任・学級担任、養護教諭・保健主事・教育相談係（スクールカウンセラー等）によって構成され、後方支援チームとして、教育委員会やPTAおよび後援会（同窓会）の関与が求められます。危機チームメンバーの各教師が果たすべき任務は、[事前の準備]と[危機対応]に分けられます⁶⁾。

表3 危機対応組織

1) 管理職

- ① 学校内の統制と指揮，教育委員会への連絡および報告，事件・事故の記録
- ② 警察・地域行政機関への連絡と協力要請
- ③ メディア（報道機関）への報告と対応
- ④ 教職員間の綿密な連絡と会議

2) 総務・教務主任

保護者への連絡と協力要請

3) 生徒指導主事

全校児童生徒への連絡，指導および支援

4) 学年主任・学級担任

学年・学級の個々の児童生徒への連絡，指導および支援

5) 教育相談係・養護教諭・保健主事・（スクールカウンセラー）

- ① 救急処置と医療機関への連絡と支援の要請（養護教諭・保健主事）
- ② 心のケアと専門機関への連絡と支援の要請（教育相談係・養護教諭・スクールカウンセラーなど）

表4 事前の準備

-
- 1) 児童生徒対象に危機予防の教育的プログラムを計画します。
 - 2) 緊急事態時に利用できる地域の精神保健の専門機関をリストアップします。
 - 3) 教師に基本的な心理学的応急手当，危機カウンセリング等の対応に関する研修・訓練を計画し，実施します。

表5 危機対応

-
- 1) 児童生徒のニーズに注意を払い，対応方法を検討します。
 - 2) 危機から強い影響を受けた児童生徒に対して配慮し，小グループでの対応，専門機関への照会等を検討します。この場合，対応の優先順位を考慮すべき場合があるが，NOVAで行われている優先順位サークルを用いると便利です。

- 3) 教師が感情をコントロールし、児童生徒に冷静に適切な対応ができるように援助します。
- 4) 影響を受けた児童生徒のカウンセリングや注視を引き続いて行います。

このような場合、以前はデブリーフィングなどのグループワークを行うこともありました。最近、アメリカで開発された心理学的応急処置が役に立つ場合もあります。心理学的応急処置⁷⁾ (Psychological first aid; PFA) とは、災害や、テロ、大事故、大事件後に、被害者にどのような初期介入を行うかは、重要な問題です。Psychological First Aidは、アメリカの国立児童トラウマティック・ストレスネットワーク (National Child Traumatic Stress Network) および国立PTSDセンターで開発された急性期の介入マニュアルで、現在広く普及している方法です。介入の対象は児童から成人まで幅広く設定されており、精神保健の専門職のみならず、教育関係者、災害救援者などの、被災者に初期段階で接する人たちが身につけておくべき基本的態度と基本的知識をシステムティックに学ぶものです。様々なフィールドでの慎重な検証をとおして、効果に関するエビデンスが蓄積されつつあります。PFAでは、安全と安心を確立し、回復に関する資源と連携し、ストレスの軽減を図り、コーピングを教えます。基本的な考え方として、長期的な病理を予防するより、自然な回復力の強化に重点を置いています。

ところで、このような学校危機の現場では、どのようにリスクコミュニケーションを行ってゆけばよいのでしょうか。これは、主に、保護者と教職員のコミュニケーションが重要な因子となると思われます。学校現場では、保護者からのクレームが多くなっている昨今の事情を見ていると、適切なリスクコミュニケーションが必要不可欠になっていると思われます。リスクコミュニケーションの技法を学んで、身につけておくことが、役に立つと思います。

Ⅶ. あとがき

医療現場と教育現場のリスクコミュニケーションについて概説しました。リスクコミュニケーションの技術は、今後さまざまな分野で必要になると考えられます。

Ⅷ. 引用文献

- 1) 平川秀幸, 土田昭司, 土屋智子: リスクコミュニケーション論, 大阪大学出版会, 2011
- 2) 上地安昭: 教師のための学校危機対応実践マニュアル, 金子書房, 東京, 2003
- 3) 兵庫県立心の教育総合センター: 心の危機対応実践ハンドブック, 2001
- 4) Pitcher G, Poland S: Crisis intervention in the schools, Guilford Press, New York, 1992 (上地安昭, 中野真寿美訳: 学校の危機介入, 金剛出版, 東京, 2000)
- 5) Schonfeld D, Lichtenstein R, Pruett M K, et al.: How to prepare for and respond to a crisis (2nd ed.), Alexandria, VA, ASCD, 2002 (元村直靖監訳: 学校危機への準備と対応, 誠信書房, 東京, 2004)
- 6) 篠原清昭 (2001) 求められる危機意識の形成 学校の経営的課題 季刊教育法 131, 16-21
- 7) 災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 兵庫県こころのケアセンター 医学書院