

医療における安全と安心と リスクコミュニケーション

国立病院機構仙台医療センター産婦人科

総合成育部長

明 城 光 三

安全・安心ということが一括りにされて言われていることが多いように思いますが、安全と安心とは全く違う概念です。安全とはリスクが受け入れられる範囲に収まっていること、安心とは自ら理解・納得したという主観的事実、つまり気持ちの問題です。どんな物事もリスクが全く無いことは無いのですが、安全と言うためにはリスクが評価されている必要があります。

私が専門とする産科での評価されている代表的リスクとしては妊産婦死亡や周産期死亡があり、正しいリスクを知ってもらう目的でマザークラスにおいて説明しています。わが国の妊産婦死亡は、最近の高齢妊娠の著増にもかかわらず、年間数十人で世界的水準からみてもきわめて少ない率です。更にひとりの妊産婦死亡にはその約70倍の重症妊婦が存在し毎年約4,500人の妊産婦が死に至る可能性をもつ重症管理を受けていたと算定され、妊婦の約250人に1人は死に至る危険性があるといえること、その250人に1人を「万が一」にするのが産科医療の存在意義であること説明しています。「万が一」と聞いてそれが安心に結びつくかは個々人の受け取り方次第ではありますが、リスクの大きさに対するイメージが無いと少しのリスクも不安となるものが、ある程度の目安があると「このくらいか」という理解ができるようになることを期待しています。胎児新生児側のリスクは周産期死亡（妊娠後半の死産＋早期新生児死亡）で表現され、日本の周産期死亡率（妊娠22週以降の死産と出生後1週間以内の新生児死亡）は200人に1人と最近30年間で約5分の1に減少し世

界一の成績であるものの母体側の死亡リスクと比較すると二桁多いことを説明するとともに、産科医療保障制度の説明として脳性麻痺は医療の進歩にもかかわらず減少しておらず原因も不明であることが多く児が重症の脳性麻痺となった場合経済的に補償されることを説明しています。

手術や侵襲的治療における「説明と同意」は、損失を被る可能性があるリスク事象については事前に関係者間で合意を形成しておく必要があるという社会的要請によるものと考えます。妊娠出産は「損失を被る可能性があるリスク事象」ではありますが大部分は医療の結果生じたものでなく、そのリスクは世代を継続して人類が存続して行くことに伴う本質的なもので、そこに他の医療行為との違いがあります。リスクに対する認識で産科医療の供給側（医療者）は相応のリスクは当然と考え、受給者（患者）は自分にだけは不幸なことは起こらないと考えたいので、歩み寄りが必要です。従ってマザークラスの説明はリスクコミュニケーションと考えております。

常位胎盤早期剥離で迅速に緊急帝王切開術を行ったにも拘わらず、新生児は蘇生できず死亡し母体もDICとなって輸血を必要とした事例が最近ありましたが、この方はマザークラスでの説明を聞いており、「説明を聞いたときには自分には起こらないことと思っていたが、説明を聞いていたためにやむを得ない不幸な結果もあり得るという事実がある程度受け入れられた」という趣旨の発言をされ、妊婦一般に対するリスクの説明というあまり気乗りしないことも無駄では無かったと思った次第です。