

4. 臨床心理士が伝えるMRI検査におけるトラブル回避

川居 利有 がん研有明病院腫瘍精神科

昨今の医療業界におけるリスクマネジメントへの関心の高まりは、医療の質の向上に対する意識の表れであるとともに、患者の安心に対する意識の高まりと、それに伴う医療訴訟の問題も一因と考えられる。医療訴訟の新受件数は2004(平成16)年の1089件を境に減少傾向にはあるものの、2020(令和2)年では816件以上と高い水準を維持している¹⁾。本稿では、臨床心理業務とは直接関係しないが、リスクマネジメントにおけるコミュニケーションに焦点を当て、患者の検査に対する不安の軽減、協力を得るための説明法(接遇)に関して、心理学的な視点からアプローチしてみることにする。

受け手の要因とは？

リスクマネジメント、なかでもリスクコミュニケーションについて考える際にまず整理しておきたいのは、送り手側の要因と受け手側の要因があるということである。まずは、患者目線の観点である受け手側の問題について考えることにする。

そもそもコミュニケーションとは、単なる会話を意味する言葉ではなく、その語源は「同じものを持つ」という意味である。したがって、MRI検査におけるリスクコミュニケーションは、医療者と患者がその危険性や有害事象の重大性について同じ認識を持つ、というのがゴールになる。しかし、医療者と患者ではリスクの認識に乖離があることを、臨床現場ではしばしば体験する。例えば、感染症リスクに対する意識の差や、内服アドヒアランスに対する意識の差がこれに当たる。このようなリスクに対する認識をリスク認知というが、専門家のリスク認知と市民のリスク認知に差が生じることを説明するために、Peter Sandmanは、リスク＝ハザード＋アウトレイジと表現し、一般的に専門家はハザードでリスクを認識し、市民はアウトレイジでリスクを認識する傾向があると指摘している²⁾。ここでいうハザードは、技術的指標により提供される具体的な「危険度」であり、一方のアウトレイジとは、どれほど動揺させるかというリスクにまつわる、あらゆる「感情の動揺」を意味している²⁾。つまり、専門家がいくら詳細な科学的デー

タを提示し、その危険性を訴えても、感情が動かないことには注意喚起にならず、逆に危険性が低くても受け手の感情が動揺しやすい状態なら、過剰な反応になりうるということである。

1. 感情の動揺に影響する要因

強い感情の動揺は、その表現型としてのクレームや検査拒否などの問題行動につながる。では、感情の動揺に影響する要因には、どのようなものがあるのだろうか。

そもそも感情は、周囲の環境や状況、刺激に左右され、絶えず流動的に変化している。加えて、怒りや不安、緊張などの強い情動は、脳の器質的・機能的要因が関与する。したがって、感情の動揺は、情動興奮とその抑制に関与する脳の器質的・機能的側面と、その患者がどのような状況にさらされているのかという環境的側面からとらえる必要がある。一般的な器質的・機能的要因の代表例としては、精神疾患の既往や、脳卒中、認知症の既往が挙げられ、環境的要因の代表例としては、がんなどの生死にかかわる病気の検査を行う状況などがあり、そのほかに表1のようなものが考えられる。

これらに該当する患者の一部では、感情の動揺による不安やいら立ちなどが顕在化する可能性が相対的に高まるため、事前に要因の情報を把握した上で慎重に対応する必要がある。また、各要因間には相互作用があるため、複数の要因が重なることで感情も不安定になりやすく、さらに慎重な対応が必要となる。