

総論

表題：医療におけるリスクマネジメントの根本問題

英文表題：Basic Problems in Risk Management in Medicine

著者名：阿岸鉄三

著者所属：板橋中央総合病院血液浄化療法センター

英文著者名：Tetsuzo Agishi

英文所属：Blood Purification Center, Itabashi Chuo Medical Center

所属住所：〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 2-12-7 板橋中央総合病院血液浄化療法センター

Tel & Fax: 03-5915-2775

E-mail

address: hokksappo@feel.ocn.ne.jp

英文住所：Blood Purification Center, Itabashi Chuo Medical Center, 2-12-7 Azusawa, Itabashi-ku, Tokyo 174-0051,

J a p a n

要 旨 : 医 療 に お け る リ ス ク マ ネ ー ジ メ ン ト の 根 本 精 神 は 、 人 は 過 ち を 犯 す も の で あ る と い う 認 識 で あ る 。 過 ち の 頻 度 を で き る だ け 少 な く し 、 被 害 の 程 度 を 軽 く す る に は 、 日 常 生 活 に お い て 人 間 と し て の 社 会 的 規 律 、 す な わ ち 公 序 良 俗 を 守 る よ う に 意 識 さ せ る 必 要 が あ る 。 そ の 基 本 に な り 、 精 神 的 イ ン フ ラ ス ト ラ ク チ ャ ー と も い う べ き も の は 、 普 段 の 躰 で あ る 。 現 代 日 本 に お い て 、 社 会 的 規 律 を 守 る こ と の 難 し さ は 、 規 律 自 体 が 大 局 的 に み て 、 明 治 維 新 前 の 儒 教 的 精 神 と 以 後 の キ リ ス ト 教 的 精 神 の 重 層 構 造 を 持 ち 、 い ず れ か が 時 に よ り 、 折 に よ り 表 面 に 現 れ て 支 配 的 に な る こ と で あ る と 指 摘 で き る 。

英 文 抄 録 : 別 記

人 間 は 過 ち を 犯 す

過 ち を 犯 す の が 人 間 で あ る 。 ” あ っ て は な ら な い こ と ” と い っ て し ま え ば 議 論 は 進 ま な い 。 過 ち を

犯すものではあるが，“これを避けるには”の観点に立てば，議論が始められる。筆者の主要臨床領域である血液浄化分野で維持透析が一般的になった過去30年間，血液浄化機器の発達ほどには，人間の操作の确实性は進歩していないのは明らかである。機械の誤作動は極めて稀であり，わずかな例外を除いて、人間が誤って設定しても、設定したように作動する。これに対して，人間が誤った操作をすることはそんなに稀なことではない。繰り返しの作動から，現在のパソコンを組み入れた機器は使用頻度の高い順に動作を選択することを学習しても，人間のように過去の事象の組み合わせの経験からバーチャルな事象、すなわち虚構を創作することはあり得ない。人間は，虚構を心に描くことからある程度の予知能力を発揮することができ，これを行ったら次に何が起こるかを予測することができる。リスクを回避する人間能力の重要性といえるものである。

リスクをもたらすヒューマンエラー発生メカニ

ズムについて、最近では、「人間が生まれながらに持っている特性と、人間をとりまく広い意味での環境が相互作用した結果、引き起こされたもの」と考え、特定の個人の特性を問題にするよりは、人間を取り巻く心理的・物理的環境の相互作用を含めた概念として取り扱うことが主流となりつつある¹⁾。その意味では、「事故多発者」は死語になりつつある。

あらゆることについて、個人の問題とするのを避け、システムの問題にすり替えるのは時代的風潮であるが、結果的に、だれも本当の意味の責任を負わないことが一般的になりつつある。

リスク回避のインフラストラクチャー

現在では、各種の法令を最上層に、個々の医療施設において策定が求められるマニュアルにいたるまで、いろいろな広い意味での規則が定められている(図1)。しかし、どんなに内容が充実した規則が用意されても、順守されな

ければ意味がない。各種の規則は、ヒエラルキーとも呼ぶべき階層構造を持ち、ルール・キマリ、マナー、公序良俗、躰などがインフラストラクチャーを形成しているように考えられる。各階層をバックアップするのが宗教・道徳／モラル・教育などの順法の精神を教える思想である。

基本的な躰が大切

筆者の医療施設の透析室においては、毎朝5名の医師、7～8名の看護師、および約9～10名の臨床工学技士とがグループ別に、総計30分程度のブリーフィングを行う。リスクマネジメントに限っていえば、前日のヒューマンエラーの報告を行う。最初のうち、報告を嫌がっていたが、個人名を明らかにしないこと、および皆の共有財産と考えようと話してからスムーズに行われるようになった。報告の内容は、何が起きた・どうして起きた・どう解決した・回避／予防するにはどうするかに集中させる。記憶の新しいうちに、具体的に注意を喚起する

ことが必要であると考えている。さらに、「人は同時に複数のことに集中できない」「一連の操作は、関連付けて一括して行う」「整理・清潔・整頓は医療の基本」「患者に対するヒューマンエラーは、ときに医療スタッフの失職にもつながる」「感染に関係するヒューマンエラーは、ときに医療スタッフの一生にわたる疾病を引き起こす」などを繰り返している。

血液浄化分野に限らず、現代の医療においては医療スタッフが各種医療機器を取り扱うのは日常的業務である。機械との接面においては、回転ドアに男児が頭を挟まれて死亡、発車間際の電車のドアにベビーカーが挟まれた、あるいはエスカレータから小学生が転がり落ちたなど、日常の社会生活における人間-機械接面 man-machine interface で起きる問題に対する意識がそのまま応用されるべきである²⁾(表1)。

中間管理職に重要なことは、ヒューマンエラーを避けるためのリスクマネジメントに対する

日常的な意識付けと、その手段としてリスク、あるいはニヤリスクが発生した現場での注意喚起を繰り返すことである。このことを「老人のやるべき仕事は哲学者になること、簡単にいえば、小言幸兵衛になること」と表現した人がいる³⁾。

最近、現場において口頭で直接注意することがなく、注意などを箇条書きにして書き出し、壁などに張り付けておくのが社会的傾向であるように見える。張り付けた人は、一応の責任を果たしたような体裁をとっているが、実効性はほぼないように考えられる。

必要なのは人間として社会生活に必要な基本的なものの考え方の矯正、言い換えると、躰をつけることに還元できるのではないかと考える。成人を躰けることは、至難の業であるが、考えてみると、人間は、生下時には野獣である⁴⁾。おそらく、幼少時に森に捨てられ、動物と暮らしたと考えられる少年が、その後の教育によっても、結局、人間的諸能力を獲得する

ことができなかつたアヴァロンの野生児がその好例とされる。社会的共同生活に必要なことは、乳幼児時代に躰によって獲得するべきである。“三つ子の魂百までも”とは巧い言い方である。

英語の表現は厳しい。躰られたは英語で tamed で、tame は野獣を家畜用に馴化することをいう。最近では、野生的なままである日本の子供が多いようである。例えば、TPO (時・所・状況) をわきまえず泣きわめき、床をはい回るが、親は注意をしない、宥めない、躰をしない。

しかし、躰をすることは、一方では、子供の人間性への干渉・抑圧であることは確かである。過度の干渉・抑圧は人間性を歪めるといってよい。個性的な人間性と社会的な節度ある人間性との調整をとることが必要になる。欧米では基本的人権とされる思想も、東アジア社会では全体の秩序・安寧の保持のためには侵害されるのが世界的現状とする哲学

者の観察もある⁵⁾。

米国由来の医療思想に違和感

第二次世界大戦後60年たった現在、日本の医療は技術的にも思想的にも米国の医療の影響を大いに受けているというより、むしろ、引き写しであるといってもよいであろう。ヒューマンエラー・リスクマネジメントなどの用語は米語由来そのままであるし、それらに関連するいくつかのキーワードも、米語であるものが多い。しかし、日本文化の上にかぶせられたこれらの米国思想由来のキーワードに、何か違和感を覚えるのは筆者だけであろうか(表2)。

いくつかの代表的なキーワードについて考えてみる。

EBM(evidence-based medicine):

EBMの基本理念は、”経験主義を排し、科学的証拠に基づいた医療を行う”こととされる。そこで、科学とはなにかについて考えてみる。伊勢田は科学に特徴的な方法論として、1)

実験や観察をすること、2) 抽象的な理論を作ること、3) 数学を使って法則を作ることとされている⁶⁾。実験や観察をすることは、ある種の経験をすることであり、経験を排除して科学的ではありえない。さらに、医療は人間を対象にするが、生命現象には数学では表せない、したがって非科学的なことが多くある。EBMの基本理念に矛盾があると指摘できる。

EBMの3要件として、1) 医学的知識・臨床的技術の習熟、2) 臨床研究の証拠の蓄積、3) 患者の価値観の尊重、があげられている。患者の価値観を尊重する観念は、個人の肉体的・精神的自由度を重視するQOL尊重の観念と通底するが、これらは方向性も大きさも多彩・多様であり、客観性を持って科学的に評価することはできないとするのが一般常識である。

現代日本においては厚生労働省が適用の根拠としてEBMとして妥当することを求める医療保険を利用することが必須であり、結果

的にEBMが絶対的な権威をもつ。しかし、EBMの理念には矛盾があり、科学的であることだけを求める限り、真の医療のための絶対的な条件ではないと考えるべきである。

インフォームド・コンセント：

インフォームド・コンセントは、厚生労働省の指導もあり、わが国の医療界においても概念的には一般的となりつつあると考えられる。

しかし、筆者は、真のインフォームド・コンセントは基本的に成立しないと考えている。医師を中心とする医療スタッフが患者・家族に医療についての説明をする状況を考えると、その情報量は膨大であり、いかに易しい言葉を用いても内容的には専門性をともなう。医師の持つ医療情報は、医学生時代に始まり医師としての経験の間に積み重ねられ、個人的感性によって修飾されたものであって、一般の患者には完全に理解できないものと考えるのが常識的である。完全に、あるいは十分に理解されたとするのは、建前論的であり、せいぜい

納得できる・受容できる内容と考えるべきである。ここで問題になっている医療について医療者側と患者側との間に同等の理解の上に、同意が成立したとするのは、適切ではない。納得・受容は、受動的であり、同意は能動的な意向である(図2)。

インフォームド・コンセントに対する医師と患者の意識の差についての新聞報道が実態を表していると考えられる。すなわち、医師の88%が治療法決定の手段としてインフォームド・コンセントやインフォームド・チョイスによる意思形成をしたと考えていたが、一般人では75%が医師任せ、または医師が最良と思う治療法に同意としたというのである⁷⁾。

クリニカル・パス：

治療開始前にクリニカル・パスを作成し、それしただって治療計画を進めることによって医療の標準化を計る考えがある。結果的に医療の質の向上が得られるとする。しかし、医療の標準化・平均化によって、低質の医療は

向上しても、良質な医療は劣悪化するのが論理の当然である。同時に、医療の先進化を阻害し、全体として良質な医療を提供することを保証しない。クリニカル・パスは、機械部品生産の際に粗悪部品が混入することを排除するための思想を取り入れたものといわれる。人間は、均一的な部品の集まる機械ではない。肉体的・精神的・社会的・宗教的・倫理的など、多様・多彩に反応するホリスティックな存在である。クリニカル・パスは、バイトの低技能者を集めてハンバーガー・フライドチキンを作る思想で、マニュアルにそのまましたがえば質的に最低限のジャンクフードをつくることはできる。しかし、医療はアラカルト料理とすることで質が保証されるべきである。

これらのアメリカ直輸入の判断基準、およびその根本思想は、第二次世界大戦後の教育によっても完全には払拭されなかった日本人独自の思想とは相容れないものがあり、違和感として覚えるものと考えられる。このことに

については、さらに後述する。

医療の重層性

ここで、別の文脈として、医療は医療先進社会・国家においては重層性を示していることを指摘したい。

表層では、社会・国家によって制度的に規定・制限・認可された狭義の正統的医療が行われている。厳密な意味での医療である。通常、近代科学に由来する現代科学的医学の方法論にしたがう治療行為である。わが国では、健康保険適用とされるものの大部分がこれに該当する。一方では、現実には、深層に、補完・代替・伝統医療などと呼ばれ、厳密には、その社会・国家にとっては非医療、あるいは医療（業）類似行為などといわれるものが存在する。それらは、ときに現代科学的な正統的医療の方法論と相容れない原理・理念にしたがうか、それらすら存在しない。非科学的といわれることが、しばしばある。奇妙な

ことに社会の科学的文明度が高い社会におけるほど人気のあることが指摘されている。

医療の重層性の観察においては、科学的・非科学的性質が重要なキーワードであることが気付かれる。

科学・科学的であることとはなにか？

現代社会においては、現代医学・医療は科学的であるべきとする思想が一貫しており、現代医学・医療を論ずる場合には、科学的、あるいは非科学的がキーワードになっている。そこで、医学・医療に深く関係する場面における科学、あるいは科学的であることについて考えてみる。

近代科学の先駆けとなった近代物理学を開拓した人として知られている、ニュートンの仕事から生じたパラダイムの効果は科学の問題基準に破壊的な変更もたらしたとされ、それまで実体が不明とされていた“引力・斥力は、大きさ・形・位置・運動とともに物質の一次

的 基 本 性 質 と な っ た ” と い わ れ る ⁸⁾。

その意義は、ケプラーの法則にしたがって天体の運動を定量的に説明することができれば，“引力の本質や伝達のメカニズムを詮索するには及ばない”とする思想を提唱したものとされる⁹⁾。

さらに、進化論についての考察から“科学は究極的な起源についての疑問は扱わない”と表現される場合もある¹⁰⁾。

近代科学と数学との関係について、哲学者で数学者のベルグソンは，“近代科学は数学の娘であり、世界のすべての出来事を数量的に計算する手段となった”といている。同時に，“数量化できない性質をもった人間の体験を無視し、排除することによって達成された”といったとされる¹¹⁾。

最近では正しさの象徴としての科学の価値に対する評価が揺らいでいる。かって科学は万能であり、すべてに科学的であることが目指された。輝かしい未来・客観的な正しさ・真

理の象徴であったが、変容したというのである。時代は、科学単一原理主義から宗教・経済・民族・テクノロジー、原始的／最先端などさまざまな要素が複雑に絡み合う様相にあることから、それらすべてを視野に入れる必要があるとするのである¹²⁾。

急速な変容により換れる日本の精神文化

先に見たように、科学的思想は、基本的に近世以降のヨーロッパに起こったキリスト教精神に基づくものである。砂漠に生まれた強烈な一神教的思想であり、天地創造から世紀末思想に至る直線的な世界観であり、人間は神から特別の使命を授けられたとする。

ところが、日本人の最も基本的な心性は森林の中での生活のうちに育ち、生きるものは永久に生死循環を繰り返すという円環的世界観にある。それは、さらに中国を經由している間に儒教化を受けた、生きるものはすべて等しい価値があるとする仏教精神によって修飾

されている。

日本においてなぜ病・死の告知がされてこなかったのかについて、曖昧にしておくことによって生の可能性もあるようにしておくことで、納得し合うことに人間的な知恵をお互いに感じていたからであろう¹³⁾。これは、ことの善悪ではなく、精神文化のであるとしかいいようがない。

また日本人は、“足るを知る”民族であるといわれる。突きつめた強烈な欲望の表示はふさわしくない¹⁴⁾。森林の文化を持つ民族の欲望は浅く、優しい。“冬きたりなば、春遠からじ”の精神である。

日本は、明治維新以後と第二次世界大戦後と2度にわたり近代的合理主義に裏打ちされた強烈な近代文明の嵐を受け、官の主導もあり、国を挙げて近代化とは西欧化、とくに第二次世界大戦後はアメリカ化にほかならないと信じてきた。日本こそは、非西欧世界の中にあつてのアメリカ化の優等生とさえいわれた。皮肉なことに、科学技術の急進展に

より、さまざまな混乱が生まれてきて、社会や自然との間に起きるいろいろなきしみが西欧より先に経験することとなった。社会現象として現れているのは、各種公害であり、農村の過疎化・都会の過密化、家（イエ）・家族・村制度の崩壊などである。

日本の医療文化における難問

この軋み・擦れは医療においても例外ではない。現代の日本においては、医療の宗教的側面について論議されることはほぼない。しかし、生死のかかわる実地医療の極限の局面においては、深層に日本古来の宗教的精神が、そして表層にはアメリカ的キリスト教精神が露呈することによる擦れた宗教的側面が形を現す。典型的な例は、移植医療である。レシピエント側は、移植医療の利点を挙げ臓器を求め、ドナーが極端に少ないという現象が現れる。儒教化した仏教的精神が臓器の提供を否定する（表3）（表4）。

医療におけるリスクマネジメントにおいても、先に述べたように、キリスト教的契約思想を基本にして医療を産業と考え、医療保険会社が絶大な影響力を行使するアメリカ文化を、納得できれば許されるとする曖昧な日本文化につなぐことは、それこそ”木に竹”の行いであるといえる。日本的公序良俗思想を基本とする躰を最底辺とするインフラストラクチャーの構築なしには、リスクマネジメントの真の理解は生まれえない。

バーチャルな世界は、リスクを避ける

類人猿と人間との差は、類人猿は目の前にある現実の世界だけを理解するのに対して人間はバーチャルな虚像の世界を心の中に描くことができることである。人間は経験から帰納し演繹して、予測・想定し、虚像の世界をつくることができる。理論構築である。”これをしたらどうなるか”から、さらに、”これをしなかったらどうなるか”までを想定することができる。リスクを

予期し、回避策を考えるのは、虚像の世界で
行為することである。アメリカから輸入された項
目的なガイドライン・マニュアル・マルチ
multiple choiceの教育は分析的であり、記
憶の整理には役立つが、虚像の世界をつくる
能力を開発しない。幼児に見られる周囲の状
況に対する物語的理解力を育むには物語り
的 narrative教育が必要である。識字を基
本とする読書は、抽象的認識力を育むが、マ
ンガ・劇画は不可である。その意味で、朝から
通勤電車の中で、漫画本・電子ゲームに熱
中するオヤジは亡国的であるとさえいえる。

引用文献

- 1) 河野龍太郎：ヒューマンエラーのリピー
タ。クリニカルエンジニアリング15(6)：612
2004。
- 2) 阿岸鉄三：回転ドア事故から学ぶ 炉辺
医話 Clinical Engineering 15(9)：
958-960, 2004。

- 3) ガラガラポン、経済気象台 朝日新聞 (夕刊) 2005年12月15日3版9頁。
- 4) 阿岸鉄三：人は、生来野獣。炉辺医話。Clinical Engineering 15(10):1030-32, 2004。
- 5) 坂本百大：人権、尊厳の概念に抗して - アジア的 グローバル・バイオエシックス宣言 - 。生命倫理 11(1):183 - 185, 2001
- 6) 伊勢田哲治：疑似科学と科学の哲学、p23、名古屋大学出版会、名古屋、2003年。
- 7) 朝日新聞 2005年夕刊2月26日3版10頁。
- 8) Kuhn TS: The structure of scientific revolution, 1970 (中山茂訳：科学革命の構造、p119, みすず書房、東京、1971)。
- 9) 山本義隆：磁力と重力の発見 3. 近代の始まり, p878, みすず書房, 東京, 2003。

10) Gould SJ: Bully for Brontosaurus. p455, New York: Norton, 1991) (Dennett DC: Darwin's Dangerous Idea. Evolution and the Meaning of Life, Touchstone, 1996 (ダーウィンの危険な思想: 石川幹人ら訳。p411, 青土社、東京、2000)。

11) 湯浅泰雄: 時空統合と心身統合の関係。意識が拓く時空の科学、猪俣修二ら編、p117、徳間書店、東京、2000年。

12) 黒崎政男: 朝日新聞 2002年6月19日、夕刊、2版、13頁。

13) 日本(近・現代)生と死の「曖昧な肯定について」。死生観と生命倫理, 関根清三編, p148、東京大学出版会, 東京, 1999年。

14) 梅原猛: 日本の深層、p436、小学館、東京、2000年。

図表

(表 1) 回 転 ドア 事 故 か ら 学 ぶ

(表 2) 現 代 医 療 の キーワードへの疑問

(表 3) 外 来 宗 教 文 化 に 過 剰 反 応、だ が 消
化 不 良

(表 4) 現 代 日 本 医 療 の 靈 性・宗 教 性 の 重
層 性

(図 1) 法 の 網 の 目 を 塞 ぐ 縦 横 の 細 かい 網 の
目

(図 2) 真 の インフォームド・コンセントは、成 立 し
な い