

医療の不確実性*

山崎久美子（早稲田大学人間科学学術院）**

不確実性問題は、医学・医療以外のさまざまな領域でも議論されてきた（表1）。たとえば、1978年に刊行された米国の経済学者ガルブレイスの『不確実性の時代』がベストセラーになったことはまだ記憶に新しい。

表1. 不確実性が議論される領域

物理学・数学	経済学・市場
経営学・ビジネス	理工学・ナノ技術
リスクマネジメント	リスクコミュニケーション
医学・医療・先端医療	その他

医療に寄せる私たちの思い

私たち素人である患者は、自分が享受する医療が確実であることを強く期待している。それは助かりたいという素朴な願望に基づくものと言えるが、願望が肥大すると、たちまち現実が見えなくなるという落とし穴がある。また、私たちは医療や大病院の医者をしつばし万能視し、医学は日進月歩と過大評価する。他の領域において不確実性はつきものだということを経験的に知っていても、医学にかぎっては例外だと思っていたがる。

特に、自分や自分の家族の場合においては「最小の不確実性」と「最高の成功の確率」を望んでしまい、医療の現実と患者側の認識のギャップが大きくなる。そこには私たちの理解不足や認識の欠落が横たわっている。自分や家族が病気になっても、適切な情報を入手することは多くの場合困難であり、情報を入手できたとしてもそれを理解する努力はあまりせず、いまだお任せが主流と言えよう。素人にはわからないと言いつつ、実は現実に直面するのが怖いのだと思う。自分が受ける医療が不確実性をもつことなどはいとも容易に否認してしまうところの作用である。そのために、人間の営みには通常リスクがともなうことや事故の偶発性を認めず、医療はケース・バイ・ケースといった医療の本質について無知となる。

*Uncertainty in medicine

**Kumiko Yamazaki, Ph.D. Faculty of Human Sciences, Waseda University

「不確実性」を取り上げた代表的な人々

フランスの思想家モンテーニュは、医学についてもっとも厳しい批判を展開し、『エッセー』において、「医学の不確実性を知り、その中でどのように身を処するかというのは日常生活の生き方の問題なのである」と書いた。彼に言わせれば、健康は実質のある、根本的な価値であり、医学はそこにもっとも深く関わり、権威と背中合わせであるゆえ、その不確実性を知るのは切実であると指摘している。フランスの劇作家モリエールも、医学の曖昧性を批判・風刺した。

米国の社会学者パーソンズは、医療の不可能性と不確実性を医師の心理的ストレスとの関連において考察した。医師が直面する状況のひとつが不確実性であり、このことが医師に心理的ストレスをもたらし、医学がいかに進歩しようとも、医師がこうした不確実性から自由になることは決してないだろうと強調した。

パーソンズの弟子フォックスは、医療というものが本質的にかかえている限界と不確実性に特に力点を置き、フィールドワークを通して、この問題を深く掘り下げた。『危険な実験』は、終末期にある病気、人間を対象とする医学実験、画期的な治療法の革新などを扱った質的な社会学的研究である。P.スワイジイとの共著である『失敗を恐れない勇氣』ではさらに不確実性の観点をすすめて、外科医は不確実性のなかでのスペシャリストと呼んで、移植医療のモラトリアムを提唱した。彼女が一貫して関心をもってきたのは健康や病気や医療の文化的な側面であった。患者志向の臨床研究に付随する諸現象、医学教育と社会化、臓器置換などについても造詣が深い。不確実性に備える訓練こそが、医師になり医療を施すにあたっての真のチャレンジであると言う。

中川米造^(※1)は、医学教育こそ不確実性を育てるものであり、フォックスの言うように医学教育が不確実性への訓練であることを承認することのほうが、より科学的であると評価したうえで、どこに不確実性を生む条件があるのかを検討することを通じて医学を再検討しようではないかと主張した。

医療の不確実性との折り合い

このように、医学や医療の不確実性は再確認されたが、こうした事態に患者はどう向き合ったらいいのだろうか。医療の不確実性と折り合いをつけるのは、医師・看護師・

※1…中川米造 元大阪大学医学部名誉教授、専門は医学概論、故人

医学生のみならず、患者や患者家族でもであろう。また、患者や患者家族は、医療の不確実性についての訓練をまったくと言っていいほど受けていないのが実情である。

患者にとっての病の体験とは、未知なる体験との遭遇であり、また、己れの身の上で起こった運命との対話である。多くの患者にとっては、医事法の世界で強調されるようになった事後的インフォームド・コンセントがない中での闘病である。これからは、不確実性と患者の多様性を視野に入れて、最初から事後的インフォームド・コンセントを予見した事前的インフォームド・コンセントをしていくことが求められるとも言われている。医師は経験的治療をしていくしかない。これは過失にはならない。医療に不確実性がつきものであればあるほど、無治療を認めなければならないという議論もある。こうしたことをどれだけ患者や患者家族は引き受けることができるのだろうか。私の問題提起でもある。

不確実性のプラスの側面

物理学者の坂 恒夫は、不確実性が不安を生み、人間に自由を体感させる。コミットメントは世界に不確実性があるとき可能であり、不確実性は人間の喜びの源泉であると言う。生かされている世界へのコミットメントは私たちの発達課題にほかならない。脳科学者の茂木健一郎も、『ひらめき脳』のなかで、世界は不確実性に満ちているからこそ、人生は意外性に富んでいて楽しいと力説する。病んでいてもなお創造的に生きることができる人とは不確実性に対する耐性が高い人なのであろう。

私たちに問われていること

医師の浜脇弘暉は、医療は元々、普遍的なサイエンスではなく、個々に適用されるアートであり、病気そのものが本来備えているあやふやな面や特性を理解する必要があるのに、それができていないため、きちんとした判断を要求する患者さんと医療者のあいだにギャップが生まれると述べる。この点をおろそかにしていると、患者や患者家族の暴言や暴力を誘発してしまうとも言えよう。最近の私どもの研究は、院内暴力の原因の一端には患者のパーソナリティの偏りがあることを示唆する結果であったが、医療の不確実性についての医療者患者双方からの対応も大事だ。

現在の医療水準、医師の努力や心労、医療費削減という厚労省の政策、医療訴訟社会は言うにおよばず、医師と患者双方の立場と不確実性という要素のある医療の本質にも目を向けて、医療現場のリアリズムと折り合いをつけたいものだ。辻本好子

(ささえあい医療人権センター COML理事長)は、「新・医者にかかる10箇条」のなかで、「医療にも不確実なことや限界がある」と掲げている。このことを肝に銘ずる必要がある。

略 歴

1956年東京都に生まれる。1985年上智大学大学院文学研究科博士後期課程修了（文学博士）。1987年東京医科歯科大学教養部助教授。1997年同教授。2003年早稲田大学人間科学部教授。2004年早稲田大学人間科学学術院教授。現在に至る。専門 臨床心理学、保健医療行動科学。臨床心理士。

著書等

【21世紀の医療への招待】（誠信書房，1991年，編著）

【医療倫理学-医師の倫理的責任】（医歯薬出版，1992年，共監訳）

【保健医療行動科学事典】（メヂカルフレンド社，1999年，編集幹事）

【歯科医療人間科学へのいざない】（医歯薬出版，2005年，共監訳）

【臨床心理クライアント研究セミナー】（至文堂，2007年，編著）など多数。

(註) 本稿は、asahi.com: 早稲田大学（ワセダコム）に2007年12月10日号として掲載されたものをそのまま転載した。