

「ゼロリスクはない」に真に向き合うために ~ 不断の努力が阻む安全性の向上 ~

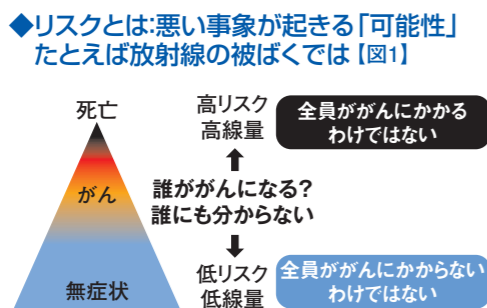
リスクは「未病」のようなもの

肉体的・精神的に「100%健康です!」と言いきれる人がどれほどいるでしょう。大半の人が、発病していないが健康な状態から離れつつある「未病」という領域で、何かしら不安を抱えて日々を過ごしています。「リスク」もこれに似ています。

例えば放射線被ばくした場合、線量によって発がんリスクは左右されますが、高い線量を浴びた人すべてが発がんになるわけではなく、被ばくしていない人でも他の要因(ストレス・喫煙・食品添加物・大気汚染・遺伝体質など)でがんになる人もいます。新型コロナウイルス感染症でも、罹患者が重症化する境界は不明瞭で、高齢者や糖尿病など高リスクの人すべてが重症化するわけではなく、逆に子どもなど低リスクでも重症化する場合があります。

つまり100%危険でもなく100%安全でもない、これが「リスク」で、将来どうなるか誰にもわかりません。

【図1】



ずしも個々人の安全を保障するものではありません。【図2】

また、あるリスクを避けようとして別のリスクを呼び込む場合があります。コロナ患者の急増で医療崩壊が起きて通常の患者が危機に陥る、あるいは行動自粛で肥満や糖尿病などの生活習慣病が急増する。こうした傾向は世界各国で見られ、コロナ禍での「災害関連死(コロナ感染以外の死者)」が増加しました。これは東日本大震災における被災者の健康悪化と同じ構図です。

エビデンス(科学的根拠)で殴る

近年「エビデンス」という言葉がよく使われます。専門家が論文・統計・予測式などを根拠に導いた理論や数値ですが、コロナ禍ではこれを武器に相手を攻撃する「エビデンスで殴る」という比喩があふれました。しかし、エビデンスは100%正しいわけではなく、将来も当てはまるとは限らず、同じエビデンスから誰もが同じ結論に至るわけでもありません。

パンデミック初期の2020年3月、英国の著名な学者が「このまま感染拡大すれば半年で英国では50万人、米国では200万人が亡くなる」という計算式を発表し、世界中でロックダウンが始まりました。しかし、結果的に英国の死者数は約19万人、米国は約110万人です(2022年12月初旬時点)。予測と現実の差は、計算式が間違いなのか都市封鎖によってこの程度で済んだのかは誰にもわかりません。

専門家やインフルエンサーなどの話を鵜呑みにすればスッキリするかもしれませんが、それは危険で、むしろ心の中に「モヤモヤ感が残っている方が健全」です。

ズレている? 「科学者の常識」と「生活者の価値観」

福島第一の事故後、放射線の専門家が住民の方々に「空間線量はCT検査を受けるより低いので心配しないで」と説明した後の質疑応答で、ある人が「それで、私たちはいつから山菜を採って食べていいの?」と尋ねました。専門家は、山に入れば外部被ばくし、山菜を食べれば内部被ばくすると説明したのに、なぜそんな質問をするのか理解できませんでした。これは、山菜が地域にとって、どの程度の価値があるものか判断できなかったからです。

◆人の暮らしを支える3つのライフ【図3】

- 生命
 - 病気やケガ ●安全設計
 - 知識の蓄積により改善
 - 科学
 - 生活
 - 経済活動 ●教育 etc.
 - 社会学
 - 人生
 - 楽しい、おいしい、好き、嫌い
 - 人の数だけ道がある
 - 哲学
- 個々人が自分のライフのバランスを決める必要

医者は病気やケガから「生命」を守るため科学的に追求しますが、人々が重視するのは、経済活動や教育などの「生活」、どう生きたいか・何が楽しみかに価値を見出す「人生」です。そこには人の数だけ進むべき道があります。それだけに様々なリスクと向き合う時、個々人が自身の3つのライフの好バランス(リスクの選択)を考えることが大切です。【図3】

不断の努力に潜むリスクの高まり

これまで「安全なのは努力しているからだ」という安全神話のもと「安全でない(事故が起きる)のは、努力していないから」とされてきました。この論法は医療現場でも見られ「間違えて薬を投与したのは、医者が入力間違い、薬剤師や看護師も点検を怠ったからだ。再教育の徹底を!」となります。そして責任追及が激化し、一人一人に過剰な努力を求める完璧主義が常態化します。

コロナ禍の病院では、全員が医療用マスクをして食事も家族とは別にとり、感染症の専門家を増員して他の部署が手薄になるなど行き過ぎた努力が見られました。しかし、ヒト・モノ・時間に限りがある中で、過度な努力を求めるとスタッフは疲弊します。どんなに頑張ってもウイルスの伝播を完全に防ぐことはできません。「ゼロコロナ政策」を掲げ、頑張り過ぎて挫折した中国などは代表例でしょう。「努力なくして安全は得られない」というのは安全神話の裏返しでしかなく、ゼロリスクなどありえないのに、現場に過剰な努力を課すほどリスクが高まり安全が脅されるのです。頑張り過ぎないことも大事で、皆が少し楽をして安全を追求するのが得策ではないかと考えます。

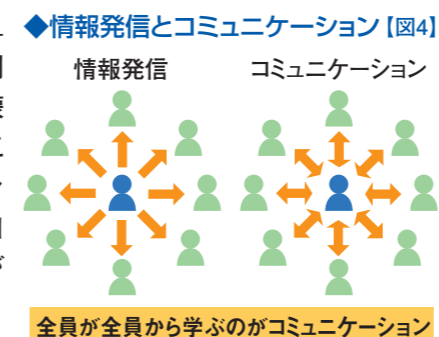


双方が学び合い「けしからん人」がいる社会を認める

従来のリスクコミュニケーションは、専門家が人々に教える啓蒙活動でした。しかし、これからは専門家も人々から積極的に学んで自身も変わっていくことが大切です。【図4】

科学に詳しく官僚的な人々が主導する社会では人々の不満が高まり、難しい知識や理論で武装した意見で人々を連れ回すコミュニケーションでは、多くの人々が追い詰められ、格差や不信感が高まります。

いま盛んに「ダイバーシティ(多様性)が重要」と言われますが、多様性とは「いろいろな意見を聞こう」ではなく「自分の嫌いな人がいる現実社会を認めること」だと思います。コロナ禍で全く外出しない、マスクしていない人とは話さな



い人がいる一方で、屋外ではマスクを外して誰とでも話す人もいます。それを「けしからん」と思っても受け入れ、自分が許容しがたいマナーの人も存在する社会を認めるのが真の多様性だと思います。

よそ者・若者・ばか者の意見を聞きながら

様々なリスクとうまく付き合うには、悪者が必ずいるわけではないので「自分を正義と思いつまみ」、正解があるわけではないので「～すべき」と言わない、どんなに頑張っても「リスクはゼロにできない」ことをまず認識しましょう。そして、責任者の努力不足を過度に責める、科学的に正しいからとエビデンスに飛びつかないでください。

これさえ守れば大丈夫という約束や禁止事項を増やしてもリスクゼロになりません。リスクを減らすことは大事ですが、100%の防護を目指したり誰かを罰することで目的を達しようとするれば、むしろリスクは高まります。【図5】各自が限界を超えない方法や手立てを使い、無理し過ぎない範囲で、可能な限りリスクを減らしていきましよう。自分を守れるのは、国でも事業者でも専門家でもなく、自分自身であることをお忘れなく。

こうしたことを身のまわりで実践するには「利益や名誉が絡まないよそ者の意見を聞く、場の空気を読めなかつたりコミュニティを破壊できるような若者の意見を聞く、「そんなことわからないよ」と言ってくれるばか者の意見を聞く」ことをお勧めします。その意味でも、互いが学び合うようなリスクコミュニケーションを心掛けたいものです。

◆リスクと付き合うために やってはいけないこと【図5】

- 責任者の努力不足を過度に責めること
それは正義ではありません
- 科学的エビデンスに飛びつくこと
それは正解ではありません
- 無理な禁止事項や規制・罰則を増やすこと
規制を強化してもゼロリスクにはなりません

東京慈恵会医科大学
臨床検査医学講座 主任教授

越智 小枝 氏

1999年東京医科歯科大学医学部医学科卒業。同第一内科入局。2001年同膠原病・リウマチ内科に入局。2007年3月医学博士取得。2007年、東京都立墨東病院リウマチ膠原病科、2011年インベリアルカレッジ・ロンドン公衆衛生大学院入学、2012年同修了。2013年世界保健機関(WHO)やPublic Health Englandでインターン。2014年相馬中央病院内科診療科長、2017年東京慈恵会医科大学附属病院中央検査部、2020年葛飾医療センター中央検査部、2022年4月現職。内科認定医、リウマチ専門医、日本スポーツ協会認定スポーツ医、産業医大認定産業医、全日本剣道連盟認定帯同医、剣道七段。

