

クリニカルイナーシャ (臨床的惰性)

1 行動変容

学生時代から片づけが苦手です(と
いうか出来ません)。片づけや断捨離の
本も読みましたが、あまり効果はあり
ませんでした。「後で読もう」と買った
本が次第に私を取り囲み、だんだんと
身動きが取れなくなるのです。私は勤
務医として39年間のべ16カ所の医療機
関に勤務しましたが、病院を異動する
たびに重い学会誌や医学雑誌、テキスト
などを段ボールに詰めて運びました。
「すゝい量ですわね!」と医局秘書さん
あきれられたり、「もう捨てたら?」と
妻から冷たくダメ出しをされても「いつ
かそのうち…」と言い続けてセッセと運
んだのですが、いつになっても「いつか」
は来ず腰痛だけが残りました。



と学習し、行
動変容の難し
さは身をもつ
て実感してい
ます。

2 現状維持バイアス



「変える」とい
えば、生活習慣
病の分野でクリ
ニカルイナー
シャ(CI)とい
う言葉があり
ます。イナーシャ
とは物理学用語
で慣性とか惰性
のことであり、
CI(臨床的惰
性)は「治療目標が達成されていないに
も関わらず治療を強化したり再検討す
るなど適切に対応しないこと」を意味し
ます。糖尿病や高血圧で血糖値や血圧
が高くても同じ薬を出し続けたり、原
因を検索せずにいると合併症が発症・
進展したり生命予後にまで影響が出て
しまいます。

CIは医師、患者、医療システムなど
様々な要因が関与していますが、対応を
変えるべき時に変えられない心理的要
因の1つとして「現状維持バイアス」が
あります。これは、意思決定における
慣性の法則のことであり、別の言い方
をすれば「思考停止」とも言えます。人
は(特に高齢者は)慣れ親しんだものに
執着する傾向が強く、日常生活や仕事
上でも大きな変化を望まない、変化に
よる損失を恐れて現状維持を選んでし
まう、という心理なのです。

3 ドクターズ・デイレイ(医師の遅れ)

CIは治療のみならず診断の場面で
も起きています。私は保健所の嘱託医
として結核の登録や接触者健診に従事
しているのですが、日本の結核罹患率は
減少しつつあるも、「患者さんが医療機
関を受診してから結核と診断されるま
での期間」が長引くケースが少なくあ
りません。結核診断の遅延はドクター
ズ・デイレイ(医師の遅れ)と言われて
おり、診断の遅れは治療の遅れとなり
集団感染リスクも高めるため、結核診
療上の大きな課題の1つです。日本の新
規登録結核患者のうち、約20%は受診
から結核診断まで1か月以上を要して
いました(2020年)。

風邪症状が続いたり長引く咳があつ
ても「咳喘息」「COPD(肺気腫)」「コ
ロナの後遺症」などと診断エラーされて
同じ薬が漫然と処方され続け、原因検
索がなされないのです。このようにドク
ターズ・デイレイは診断におけるCIで
あり、ここでも現状維持バイアスが関係
しています。

4 「様子みましょう」とDo処方

CIは高血圧治療ガイドライン
2019にも記載されており、薬の漫然
投与に対して注意喚起がされています。
処方の変更されるべき時にそれがされ
ない「不適切なDo処方(前回と同じ処
方)」の背景には、忙
しすぎる外来、処方
変更への患者さんの
抵抗、薬剤師による
処方提案の活用不十
分などの要因があ



り、これらはポリファーマシー(多剤服
用による有害事象)にも関連するため
医療界全体の課題です。

一方、診断や治療の再検討が必要な
時に「様子みましょう」としてしまふ医
師の対応もまた問題です。もちろん「様
子みましょう」何もしないで放置」では
なく、自然軽快が見込まれる病気は時
間というものをさして経過観察しうるも
のであり、待てる病気や検査値異常の
みであれば一定期間後に再診再検する
という治療戦略は理解できるのですが、
症状持続時や治療目標未達成時の「様
子みましょう」は医師の思考停止と言
われても仕方のない不適切診療であり、
改善すべき課題です。

「バブル崩壊後の30年間、日本は悪化
したのではなく変化しなかったのだ」と
言われるように、変化を嫌う保守的な
マインドは経済界や医療界だけでなく
日本全体の問題なのかもしれません。
変化による失敗を恐れて現状にとどま
りたいのは人間が持つ本質的な特性で
あり、高齢社会とは「変わるインセンテ
イブのない人が増えること」でもあるので
すから。

(栃医新聞2022.10.20号掲載/一部改変)



沼尾 利郎
ぬまおとしお

日光市生まれ。宇都
宮高校、獨協医大卒
業後、米国留学を経
て塩谷総合病院副院長、国立病院機構宇都宮
病院院長を歴任。現在は同病院名誉院長とし
て宇都宮セントラルクリニック等で診療。専
門は呼吸器、アレルギー、スポーツ医学など。