

1.研究目的

1990年代以降、インターネット等の普及に伴い、情報の発信・受信が容易にかつ、大量瞬時に可能となり、サービスの提供者と利用者の関係が従来とは違う形に移行することは明らかであろう。この流れの中で、医療分野のインフォームド・コンセントに注目し、サービスの提供者と利用者間で交換される情報のあるべき姿を建築分野との対比の中で考える。

2.建築生産システムの定義

インフォームド・コンセントを適用する上で、まず建築生産システムについて定義する必要がある。生産プロセスは建築物の企画から解体まであり、一連のサイクル全体を通したものと考える必要がある。このプロセスを中心に建設プロジェクトには多くの関係主体が存在している。これらのプロセス、関係産業から構成されるシステムを建築生産システムとする。このように建築物の生産サイクルには多くの関係主体が関わっており、それぞれに情報の格差があり、その情報の非対称性を解消する必要がある。

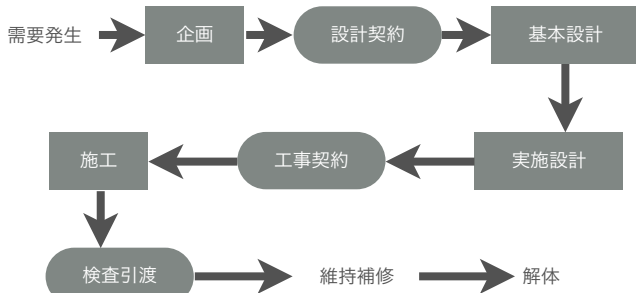


図1 建築生産システム基本概要

3.インフォームド・コンセントの定義

インフォームド・コンセントは元々、医学における、医療従事者の立場の強さによる、人権侵害的な医療行為の暴走を抑えるために生まれている。基本的理念として、情報提供者（医療従事者）からの必要十分な説明による、情報享受者の自由意思による医療行為に対する理解、同意である。

4.医療業界のインフォームド・コンセントの実例と建築業界の比較

医療業界において、インターネットを利用した、ホームページ上での情報提供が行われている。医療法において、医療広告は1990年代以降規制が緩和されてきているが、依然として様々な規制がされている。^{注1} その中で、ホームページは利用者が自ら情報を求めて閲覧するとされているため、広告の対象外とされている。医療業界において、医療事故、訴訟の増加を受け、情報提供は近年、重視されつつあるが、現状、情報提供の方法は各医院によって、異なっており、サービスの利用者が選択する際に、同一の基準で判断できる状況ではなく、十分な状態といえるものではない。だが、各医療機関が、それぞれ独自基準で情報提供を行っている。主な事例として、公益財団法人 日本医療機能評価機構^{注2}が病院機能

評価を参加医療機関において行っている。主な評価項目としては、1. 病院組織の運営と地域における役割 2. 患者の権利と医療の質および安全の確保 3. 医療環境と患者サービス 4. 医療提供の組織と運営 5. 医療の質と安全のためのケアプロセス 6. 病院運営管理の合理性 7. 精神科に特有な病院機能 8. 療養病床等特有な病院機能となっている。このような評価基準は建築業界においても、住宅性能評価が行われており、性能に対する認定が与えられる制度がある。統一の評価基準であるが、各医療機関が同じ水準の設備を持ち、同じ水準で医療行為が行われていない状況において、立地、患者数、設備、規模等を含めた実態の評価としては、質の高い医療行為が行われているかの評価は困難であり、設備の整った、大都市圏の医療施設の設備等において評価が必然的に高くなる。

別の事例として、聖路加国際病院^{注3}におけるQuality Indicator(QI)の測定、公開がある。測定情報はホームページ、また年刊として刊行されている。QIとは医療機関における医療実績の経年的、質の評価指標であり、海外、イギリス、フランス、オランダ等諸外国でも、各医療機関の評価基準として採用されているものである。主な測定項目は、1. 病院全体 2. 報告・記録 3. 教育 4. 患者満足度 5. 看護 6. 薬剤 7. 手術・処置 8. 生活習慣 9. 各科の実態評価 10. 救急等である。1.病院全体においては、医療機関全体の運営体制、職員の評価が行われている。2.報告・記録においては、医療行為、検査等の報告書が迅速に作成されているかの評価である。3.教育においては、院内における教育体制の評価で、内部の研修医による評価等も含まれ、内部組織の評価となっている。4.患者満足度は、入院患者、外来患者による評価、意見投票箱による評価である。5.看護においては、看護の際におこる、患者の事故の発生率を評価するものである。6.薬剤においては、薬剤の処方に際して、服薬指導を行い、管理を行ったかを評価するものである。7.手術・処置においては、手術等の処置において、主に術後処置等が適切に行われたかを評価するものである。8.生活習慣においては、入院患者、外来患者の生活習慣病に関わる健康管理が適切に行われたかを評価するものである。9.各科の実態評価は、各診療科において、重要な指数を評価するものである。10.救急においては、救急の受入れ応需率、救急患者の蘇生率等を評価するものである。これらは、内部からの評価、患者側からの評価、内部のカルテ情報に基づいた経年的評価であり、測定項目として医療行為の人的評価が主に取り上げられている、とともに、経年的な変化の評価であることから、各医療機関の規模や設備に影響されない質の評価情報となる。建築業界において、このような情報が各企業のホームページにおいて、容易に入手できる状況は多くないため、この事例を参考に情報開示を進めることは大いに影響のあることである。特に利用者間における情報交換も重要な要素であるため、特に4.患者満足度の患者側の評価は建築業界においては、大きく行われていない評価である。患者の個人的な評価が影響

する可能性があるが、情報社会において、サービスの利用者にとっては、身近な求められる情報である。これらの指標の選定手法は参考にするべき点である。

日本医療機能評価機構による評価は各医療機関の横断的評価情報であり、聖路加国際病院で行われているQIの評価は各機関の経年的な評価情報である。それぞれに利点、欠点がある。これらの事例から、建築業界の目指すべき情報提供のあり方は、横断的かつ、各企業の経年的な評価情報を提供することで、サービスの利用者は建築物との関わりにおいて、十分な情報を得ることが可能になると考えられる。

また、情報社会の中において、インフォームド・コンセントはより広義的な意味合いを含むものとして考える必要がある。私たちはインターネット等において情報を入手することが可能であり、私たちはそれらの情報から、理解、同意した上で何かしらの決定を行うことがあるがこれは広義的なインフォームド・コンセントになるのではないだろうか。建築物によって、利益、不利益を受ける対象が複雑、多様である建築業界におけるインフォームド・コンセントは広義的なものと考えられる。そして、情報公開は一方向的な公開としてではなく、受け手側の理解、同意が得られるものとなる必要がある。

5.インフォームド・コンセントの対象

医療業界における、インフォームド・コンセントは基本的には医療従事者と患者の1対1の関係であるが、建築業界においては、建築物が持つ公共性があるため、建築主体以外にも、公衆が間接的に利益、不利益を受ける対象が潜在的に多い。このことから、インフォームド・コンセントを広義的に解釈して対象を考える必要がある。

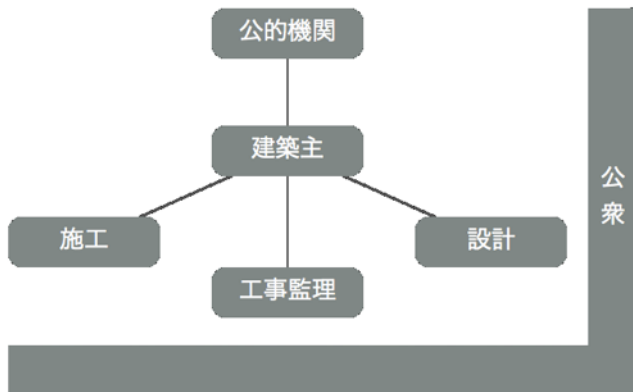


図2 建築システム主体関係図

6.建築業界へのインフォームド・コンセントの適用

建築業界において、インフォームド・コンセントを適用した場合を考察してみたい。

建築物は権利の所有者が移り変わるので、最も対象建築物に対して、情報を保有する生産者側が容易には情報を提供、公開する難しさがあるのではないだろうか。そのため、情報の取扱いの障害を取り除くため、情報の提供の義務化の法整備の必要がある。また、建築の社会的要求性能は影響を受ける関係主体によって、範囲、高さが大きく異なってきてしまうため、関係主体がそれぞれ受忍できる範囲に性能が保たれるよう法的な規制を行う必要がある。また、「最高裁判所の調べによると、医療関係の訴訟件数は、1993年には442件であったのが、2002年には896件となっており、約10年間で倍増している。医療関係の訴訟の増加原因としては、医療事故へ

の社会的批判が強まっていること、被害者の権利意識が高まっていること、医療情報へのアクセスが以前より容易になっていることなどが考えられる。」^{注4}このことから、同様に訴訟の増加が考えられるため、訴訟費用、損害賠償など多くの金銭的問題が発生する。現在に置いても建築家賠償責任保険など保険制度はあるが、より建築保険制度の拡充が必要となる。建築物の性能は見えにくい性能を多く含んでいるため、サービスの提供者側、利用者側にとってもお互いを保護できる制度が必要となる。また、医療情報と同様に、建築情報は一般的に専門性の高い情報であると考えられるため、情報の受け手である公衆が十分な理解をすることは難しいという点もあると考えられる。単に情報が提供されるだけではなく、インフォームド・コンセントの双方向的な情報のやり取りが十分に行われなければ、多くの経済的損失を含む問題が発生してしまう。これらの相互の理解を高めるためにも、情報の受け手側の理解を助ける医療業界における、セカンドオピニオンのような役割の設置も重要になってくるのではないだろうか。

7.情報社会における建築情報公開の可能性

前述のように、横断的かつ、時系列的に集約された情報は、サービスの利用者にとって、重要な情報であるとともに、建築業界にとっても、互いの情報が公開され、共有されることは、建築生産システムの改善にその情報を用いるなど、業務改善に大いに利用できるものである。そして、QIに見られるような自己機関における自己評価の公開は、各企業の業務の質の向上にもつながる重要な指標となり、サービスの利用者が建築のサービスを選択する際に役に立つ指標となる。

8.まとめ

以上、述べてきたように情報の交換の方法が急速に発展、変化してきた現在において、建築業界におけるインフォームド・コンセントのあり方はより多様に可能性のあるものである。建築に関する情報は社会的にも災害時など、重要な情報となる可能性がある。これらの情報が提供者、利用者で容易に入手できる必要がある。しかし、これらの状況を把握するために、現状、情報を容易に大量に入手するには、多くの手間がかかると感じた。情報社会である現代において、情報公開は社会的要求であり、情報の持つ価値が大きくなってきている。プライバシー等の問題もあるが各関係主体の持つ情報を共有することによって、利用者が容易に求める情報を十分な量を入手できるシステム作りは重要な課題である。建築業界の信頼性へとつながるとともに、建築生産システムに改善へと変化を与えるものとなることを期待する。

注1 医療広告ガイドライン-厚生労働省：<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/kokokukisei/dl/shishin.pdf>

注2 公益財団法人 日本医療機能評価機構：<http://jqhc.or.jp>

注3 聖路加国際病院：<http://www.luke.or.jp/index.html>

注4 ISSUE BRIEF医療事故の現状と課題-医療事故への対応策の整備を中心に-国立国会図書館 ISSUE BRIEF NUMBER 433(Dec. 11.2003)

参考文献

竹市尚広、辻本誠：建築物に対する社会的要求性能の構造と分類その2 日本建築学会計画系論文集 No.567,61-66,2003.5
福井次矢 聖路加国際病院Q I委員会：Quality Indicator2011 [医療の質]を測り改善する インターメディカ 2010.9 他