HOKUGA 北海学園学術情報リポジトリ
学校法人北海学園
北海学園大学
北海商科大学

タイトル	文献紹介：シドニー・デッカー著『第二の被害者』
著者	藤原，琢也；FUJIWARA，Takuya
引用	北海学園大学法学研究，50(3・4)：641-685
発行日	2015-03-31

Hokkai-Gakuen Organization of Knowledge Ubiquitous through Gaining Archives.

資料

文献紹介：シドニー・デッカー著『第二の被害者』

藤原琢也

目次

Ⅰ　紹介にあたり
Ⅱ　『第二の被害者』要訳

Ⅰ　紹介にあたり

本稿は、現在、オーストラリアのグリフィス大学で教鞭を執っているシドニー・デッカー教授の著作である『第二の被害者』[1]（原題“Second Victim”）の要訳である。同教授は心理学を専門とし、ヒューマンエラーに関する研究を中心に、医療や航空の現場において発生した事故の再発防止に関する研究成果を数多く発表している。とりわけ、デッカー教授は、航空業界等の安全施策で重要視されている、事例からの学習を重視する考えを主張している。そして、過失による事故が発生した場合、事故の教訓から、個人はもとより、組織も学ぶべきであるとし、事故を引き起こした者に対する過度な責任追及によって、この学習を阻害することをはじめとする様々な問題が生じることを指摘してきた。

これから紹介する『第二の被害者』は、このような関心のもと、医師や看護師、パイロットなどの高度に専門性の高い

職業に従事する者が過失により事故を引き起こした際、事故後の事故調査や刑事訴追などによって、事故を引き起こした者が被る様々な不利益を詳細に検証している。ここで言う「第二の被害者」とは、「他者を死傷させる事故に関与した専門家で、その事故に対して個人的な責任を感じている人」（原著一頁）であり、この検証を通じて、そのような専門家に対して、本来、負う必要のない責任まで負わせる状況が生起し、最悪、当該専門家の自殺に至る場合があることが明らかにされている。そして、この状況を改善するため、事故を起こした専門家に対する組織的な援助を提供するとともに、司法の側面から修復的司法を用いることが重要であるとの指摘を行っている。最終的に、第二の被害者の立ち直りを実現することは、単に、加害者としてのすべての責任を免除することではなく、事故の直接被害者（原著では「第一の被害者」という）に対する心情的な対応や、安全を重視する産業における組織的な事故防止施策の実現に対して、応分の責任を果たすことであり、その結果、同種事故の再発防止に貢献できるとしている。

この主張は、日本の航空事故や医療事故における過失犯処罰に関する議論に対する新しいアプローチとして、重要な知見を提供している。事故が発生した際、一般的に、事故の解決は、被害者と加害者（個人および組織）への個別の対応が中心である。しかし、このような解決は、表面上、事故によって生じた当事者個々の問題が解決できたとしても、同種事故の再発防止、加害者の社会復帰、事故被害者の事故原因を明らかにしたいという要望に対して、必ずしも十分な解決となっていない。そこで、デッカーのように事故加害者が受ける被害に注目することによって、事故が当事者の問題だけではなく、関係する組織、延いては社会全体の問題として存在することを顕在化させる。これは、現在、航空事故や医療事故に関する論点の一つである、事故調査と刑事責任の追及をどのように調和させるかという議論に対して、解決の道筋をつけることができる視点して有用性が認められる。

以下は原著の要訳であるが、原著では各章内の項目に番号が付されていない。そこで、文章構成を明確にするため、要訳者（藤原）が小項目番号を付した。

II『第二の被害者』要訳

まえがき

第二の被害者とは、他者を死傷させる事故に関与した専門家で、その事故に対して個人的な責任を感じている人のこと

であり、罪悪感等で悩んでいることが知られている。しかし、第二の被害者になることに関する徴候やその結果に関する研究は、ほとんど行われていない。

第二の被害者は、組織に対する責任を負わされるとともに、報道機関から否定的な関心の対象とり、このような否定的な感情によって、第二の被害者は組織の同僚から距離を置かれ、自身を非難するようになる。

第二の被害者という表現は、他者からの距離を造ると同時に、好意や道義的な援助に対する人道上の動機とならない。なぜ、第二の被害者が社会から逃避し、自殺までするのだろうか。このような問いに対する答えを得ることは、重要なのである。

第一章　被害者

キンバリー・ハイアットは、シアトル小児病院の長期重傷患者担当看護師として勤務していたとき、担当していた一人の重篤な病気の幼児が、塩化カルシウムの過剰投与によって死亡した事件に関係していた。この事件の後、キンバリーは休職させられ、最終的に病院を解雇された。看護協会の支援を受け、キンバリーと病院は交渉を始めたが、彼女は復職できなかった。

看護師の仕事を彼女は愛し、病気の子供を看護することが彼女の天職であった。だが、今では彼女はすべてを失い、愛していた仕事を辞めさせられた。

数ヶ月後、キンバリーは看護師の仕事を継続することを望んだが、州の懲罰委員会から、過料の支払い、および、四年間に渡る業務見習いを命ぜられた。復職の機会を広げるため、彼女は、心臓病の救命資格を優秀な成績で取得したが、結局、再就職できなかった。

事故の七ヶ月後、彼女は自らの命を絶った。五〇歳だった。自殺の報を受け、州の看護協会は彼女の行為に関する調査を中止した。そして、病院に落ち度がないことが認められた。州の免許当局は、子供が「患者の被害を防止するための効果的で、適切な制度」下にあったと結論づけた。

一・一　誰が第二の被害者なのか

人が死傷する可能性が高い事故でも、十分に第二の被害者を生み出す可能性がある。第二の被害者に関する研究は、ほとんどが医療界に端を発しているが、第二の被害者への実際

の対処方法は、緊急サービス、航空交通管制、消防と警察、軍隊の分野に由来している。

「第二の被害者」という表現は、被害者を順序づけているような印象を与える点で問題となるだろう。しかし、その表現は、過誤に関する望ましくない結果が、第一、つまり、直接被害を受ける人にとどまらない、という事実に注目している。

冒頭の事例のキンバリーは、明らかに子供が死亡した事故における第二の被害者だった。彼女は、所属していた組織、および、州の医療取締当局によって被害者にされた。組織によって第二の被害者にされることは、パイロットや航空交通管制官でも、現実に起こりうることである。事故に対する道義的責任に対する圧力（もっとできたのに、もっとすべきだった）は現場に集まる。その現場では、援助されず、認識されず、理解されないまま、道義的責任が負わされる恐れがある。

第二の被害者の問題は、国境を越えた問題である。ニュージーランドでも、シアトルの事件と同じ年に、ある一人の看護師がキンバリーと同様の状況に陥った。直前に三本のバイパス手術を受けた六〇歳の患者が、呼吸の問題を呈し、足が腫れ上がった状態で病院に戻ってきた。その患者に対して、一二・五mlのベータ・ブロッカー（心臓を落ち着ける薬剤）を投与するところ、その看護師は一二五mlの薬剤を投与した。このため、その患者は、心臓の機能不全と臓器不全を引き起こし、その翌日に死亡した。病院と検死官の両者による調査が開始されたが、担当者たちは、患者の死亡が「ヒューマンエラー」の結果として生じたと、あらかじめ結論づけていた。幸いに、ニュージーランドの事件では刑事訴追は行われなかった。

一・二　第二の被害者に関する研究

「第二の被害者」という語は、医療雑誌の記事の中で、内科医で研究者のアルバート・ウーによって作られたものである。一九八〇年代半ばから、同じような主張がおこなわれ、そのすべてで、組織的な援助の必要性が示されている。一九八四年、the *New England Journal of Medicine*誌は、家庭医のデヴィッド・ヒルフィカーの記事を掲載した。他の医療従事者のように、彼は治療の過程でいくつかの過誤を犯し、患者に対して重大な結果を引き起こしていた。彼は、自身が過誤を議論することを渋る唯一の医師ではないことに気づき、この過誤が彼に与えた苦痛と罪の意識について、距離を置いて考えた。そこで、彼は医療専門家が過誤を正しく位置づけな

い理由を、道徳的に健全な方法で考察した。ヒルフィカーは、投獄されるような心境を表現している。個々の医師は、自身が過誤を犯すことを理解している一方で、社会が医師に完璧な人であることを要求するとともに、医師は完全であるという印象を持っているため、医師は黙って結果について悩まなければならないという、過誤に関する共通のタブーに直面している。

ヒルフィカーの記事が発表された一〇年後、リープはタブーをテーマにした議論を続けた。このタブーは、医療界に特有であり、今日でもなお、医療分野に残っている。

一・二・一　恐れ、罪悪感、怒り、悩み、抑うつ、および屈辱

後に続く研究は、ヒルフィカーの研究を裏付けるものであった。恐れ、罪の意識、怒り、当惑、抑圧、および屈辱が、第二の被害者を苦しめている。ヒルフィカーが論文を公表した年に、ミズライは、内科研修医が医療過誤と説明責任にどのように関わっているかということに関する三年にわたる研究の成果を公表した。彼は、健康に害を与えると考えられる過誤に対して心理学的に密接な関係がある三つの防御法（否定：denial、言い逃れ：discounting、逃避：distancing）を立証した。

否定は、過誤の概念の否定、実際に生じた過誤の抑圧、および過誤の定義の限定という三つの要素から構成されている。

言い逃れは、過誤に対する非難を主に客観化するという防御法を含むものである。これには、医療界を取り巻く官僚制度が含まれ、それ以外にも、その行為あるいは不作為が要因となり、非難に値する医学界内部の上司や部下という、医学界の序列に応じた責任のなすり合いも含まれる他、病気や患者を非難することも含まれている。

そして、研修医たちが、過誤の重大性のために、過誤を否定し、言い逃れをすることができなくなると、彼らは逃避する技術を利用することを学習する。研修医たちがこの技術に頼るのは、医学の不確実性を背景に、人間の不完全さは普遍的であるという認識があるからであった。「医療過誤は、例外的で、異常で、奇妙な全体の活動なのである」というパゲットの指摘を受け、ミズライは、研修医たちが自分の行為に関する重大な疑念と深い罪の意識を持ち続けながら自己非難と他人からの非難との間で悩み、この「全体の活動」の不完全

さとして自身の不完全さを理解することを学習し、その結果、研修医たちは、非難を受ける可能性と責任の問題への対応に、防御を用いるようになったと結論づけた。

一・二・二　「心の闇」

その後、クリステンセンらは、医師たちが自身の過誤をどのように受け止めているのか、ということについての研究を進めた。その論文（「心の闇」：The Heart of Darkness）では、医師たちの抑圧を進んで共有することは、彼らが、同僚との理想的な関係を競争的に認識する方法によって影響されることを主張している。そして、クリステンセンらは、「過誤は犯しうるものである」という考え方が、医師の訓練と専門家の習慣に欠けていることを指摘した。完璧主義に対する強い確信は、医師たちが完璧さに関する幻想を持ち続けることを誘発していた。その幻想とは、失敗が手に負えないもので、事実上、実際に医師たちを心の闇へ引き込んでいる、許すことができない道義的失敗と理解されることである。

一・二・三　責任をとることと責任軽減要因

医療過誤に関与した医療従事者の研究は、一貫して、屈辱を受けること、公衆から監視されること、訴訟を起こされること、および、懲戒処分や刑事処罰を受ける恐れ、並びに、過誤を隠蔽することや他者を非難することに付随して起きる状況を明らかにした。この研究対象となった第二の被害者たちは、過剰なまでに絶えず警戒している。この過剰な警戒心は、能力に対する自信の喪失と、将来の過誤を減らすことができない、というあきらめが伴いがちであった。

職場での責任が縦割りであるため、看護師は、医療過誤の際の第二の被害者として、特に傷つきやすい。ラシンらは、看護師たちの生活に対する医療過誤の影響を明らかにするため、重大な医療過誤に関する経験について二〇人のイスラエル人看護師と面談を行った。インタビューに応じた人は、罪の意識や抑圧などの出来事が、患者、親戚あるいは同僚のほか、業務超過に由来するストレスや緊張によっても引き起こされていたことを明らかにした。

一・二・四　挫折、怒り、悲しみ、フラッシュバック、悲嘆、および自信喪失

その一年後、ウエストらは、医療過誤と従事者の感情移入との関係が第二の被害者になることに与える影響を初めて報

告した。この研究は、アメリカのMayo病院の研修医のたちを対象に、自己申告された医療過誤、および、生活の質に関する様々な評価を三ヶ月毎に調査し、医療過誤が一般的であることを見いだした。その研究で、ウエストらは、過誤、抑圧、および、不十分な患者治療の間に悪循環を見いだし、過誤が、感情移入の減少のほか、生活の質の低下、抑圧が生じる可能性の増加、および、燃え尽きの増加に関与していることを報告した。

更に一年が過ぎ、ウォーターマンらは、アメリカとカナダの医師に関する大がかりな研究を公表し、医療過誤が、職業的満足度、自信、認知されている専門家としての評判、将来の過誤が起きる可能性に対する不安などに影響していることを確認した。そこでは、援助を求めることが、弱さの証だとして非難されていると考えられている。

更に最近の研究で、スコットらは、医師が業務を続けられるか否か、経験を乗り越えることができるか否か、あるいは、学んだ教訓に基づき実際に成長して成功するか否か、という判断の際に、社会的援助が最も重要な価値を持つこと、並びに、過誤が抑圧、不安、混乱、当惑、および挫折を引き起こすことを確認した。その他の人が行った研究でも、過誤やその結果で生じた被害を家族や友人に隠し、利用可能な援助、あるいは、過誤によって被害を受けた人々への償いから距離を置くことにつながることが指摘されている。

一・三　第二の被害者となることの徴候：通常から不必要まで

罪悪感や後悔の感情は、第二の被害者にとって当たり前のもので、ある意味で責任を感じていることである。医学の研究では、抑うつ、不安、フラッシュバック、逃避行動および自信喪失もまた、責任を感じていることの表れであることを示している。この場合、組織からの援助や同僚からの援助が鍵となるが、医療界では、第二の被害者に対する援助を効果的に行う一貫した制度は存在していないようである。

医療界において、第二の被害者となる徴候に対する事前の対応が困難なのは、①外見上、医療従事者自身が明確な被害者ではない、②第二の被害者に関する研究を行うために、今日の医学研究に要求される証拠と統制の基準に合致する倫理上の許可を得ることが困難である、③第二の被害者の研究が第一の被害者も対象としているため、匿名性あるいは秘匿性に関する事項を倫理的に扱う必要がある、ということがその

主な理由である。

医学以外の分野では、人々は、自分の仕事が第二の被害者を生み出し、最終的に第二の被害者の面倒を見るための制度や手順を作ることを目的とした事前対策を立てていた。重大なインシデント後のストレス管理（Critical-Incident Stress Management：CISM）は、その一つである。CISMは一九八〇年代に緊急業務に起源があり、警察、航空交通管制、および消防の分野では、事故直後に速やかに援助するために、CISMを用いて、同僚の援助およびストレス管理要領を組織的に準備していた。

しかし、医療界でも、患者の死という被害が生じた場合、人々は第二の被害者に対して明確な批判を行う。ある看護雑誌の編集者が、冒頭のキンバリーの事例を「彼女が立ち直る技術を欠いていた」ことに問題があると指摘していることを踏まえると、私たちは、立ち直る技術を欠いている、あるいは、そのような状況下でストレスおよびトラウマ後の症状を呈している人たちを非難するべきではない。キンバリーのような体験が意味することは、最近、明らかになり始めたばかりである。有効な組織的対策などを講じるため、私たちは、理解していることと、まだ理解していないことを体系的に検証する必要がある。医療分野に限ることなく、私たちの知識を確立し、その欠陥を指摘することは、有意義な組織的対策を実現するための道義的な要求への対応であり、第二の被害者、そして、第一の被害者へ人間らしい対応でもある。

一・三・一　医学モデルの限界

医師やその他の医療従事者に関する研究は、第二の被害者研究の基礎となっている。しかし、医学モデルとその用語を用いて第二の被害者を語る場合、第二の被害者の正当性を否定する問題が生じることがある。第二の被害者が病気であると印象づけることは、問題を更に悪化させ、何かを悪く感じることが異常であるという印象を与える。

罪をかぶる。これは、医学的問題にすることを拒否する一つの区分である。第二の被害者の経験の基礎である罪悪感は、伝統的に論理的で哲学的な保護の下に置かれているが、医学的問題と無関係である。従って第二の被害者の体験に関する研究は、医学的な原理によって制限されるべきではない。

一・四　第一の被害者、第二の被害者およびこの本

私は、キンバリーのような人が一人で悩み、死ぬに値しな

いという強い確信をもって本稿を書いた。第二の被害者への対応は、第一の被害者の悩みを無視し、軽く扱うことを意味するものではない。第一の被害者と第二の被害者が、同一の事件から生じたとしても、その悩みは、基本的に異なる悩みである。私たちは何ができたのか。私たちは何をすべきだったのか。この倫理的な訴えに答えることの第一段階は、第二の被害者の実際の経験をより深く理解することである。

第二章　トラウマ

一九九一年一二月二六日、スカンジナビア航空のMD―80型旅客機は、スウェーデン・ストックホルムのアーランダ空港から離陸した直後、大きな破裂音と激しい機体振動が発生した。その後、両エンジンが停止し、空港近くの空き地に不時着したが、搭乗していた全乗員乗客は、無事、救出された。

事故機の機長は、事故後、飛行機に対する自信と会社に対する信頼をなくし、飛行することをやめた。この事故は、離陸前に主翼上面にできた氷が、離陸後に割れ、破片がエンジンに吸い込まれたため、全エンジンが故障したことが明らかになった。

事故から二〇年以上の後、私（デッカー）が教える大学院生が機長の自宅を訪れた。事故の後、同僚など、誰一人として彼を訪ねることはなく、まるで何事もなかったかのように、友人や家族も彼に対して遠慮するような態度をとった。その間に、会社ではシミュレーターによる事故の再現が行われていたが、機長がそこに呼ばれ、事故の詳細を証言することはなかった。彼の記憶によれば、会社は事故のことを公の場では黙したままで、事故を再び起こさないように事故から学ぶという約束すらしなかった。

その後、機長は退職したが、航空会社からは、制服やマニュアルを返納するような依頼もなく、その後の就職を紹介してくれる人もいなかった。唯一の記念品は、整備員がくれた、事故現場から回収した懐中電灯だけであった。

この事故における機長のような第二の被害者としての経験は、トラウマといえるのであろうか。フラッシュバックやストレスに対する反応は、トラウマやトラウマ後のストレスに関係する徴候であり、自殺などを引き起こすことがある。こ

のような悪影響は、明白な損害を示さないトラウマの結果として生じることもあるが、非常に危険で複雑な心理的均衡を損ねる可能性を有している。

二・一　ＰＴＳＤと第二の被害者

トラウマの性質を理解しなければならない理由は、効果的な援助がなければ、トラウマ的なストレス反応が発生する恐れがあるからである。第二の被害者は、必要な援助が得られなければ、彼らの心理的過程によってトラウマ的なストレス反応が生じる可能性がある。

ＰＴＳＤは比較的新しい概念であるが、その研究は、古く遡るができる。一八六〇年代に行われた列車事故の研究において、ショックなどの症状が、身体的な傷害などのように外見上、明確ではないことが明らかにされ、最近のＰＴＳＤの事例でも、それが確認されている。ジーン・マーチン・シャルコーは、記憶がＰＴＳＤ症状の形成および継続に関係していることを指摘し、後に、フロイトは、繰り返される記憶と、不安、夢、侵襲的な思考との関係を指摘した。

心理的な傷害は、悲惨で心をかき乱す経験であり、これにより受ける傷害は、感情的、社会的、行動的、認識的、および身体的結果が相互に影響して発生するものである。

ＰＴＳＤで問題となる主な症状は、出来事の再体験、逃避行為、および過剰反応である。なぜ、このような症状が生起し、この処理を被害者が手に負えないと感じるのか、ということを理解する第一の方法は、ストレスとトラウマに関する神経生理学的な考察である、身体的モデルあるいは生理学的モデルである。この両モデルは、この症状に対する個々の対応として記録の中にある多くの相違点をうまく説明していない。これは、ストレスとトラウマに関する認識的モデルが補うよう試みてきたことであり、統制(control)、罪悪感(guilt)、および非難に関する議論へつながり、第二の被害者となること、および次章の核心となる問題でもある。

二・二　ＰＴＳＤと身体モデル

人間をはじめとする多くの生物は、本能的に、脅威によって自動的に生じ、脅威への対処を終えた後、身体を通常の状態に戻し、心理的なバランスを回復させる機能がある。この回復機能が働かないとき、心理的傷害によって脳機能が神経的なダメージを受ける。心的傷害は、ある意味、心が収監された状態である。人間は、脅威からの逃避などがうまくいか

ないときに無力感を覚える。この場合、その人は、差し迫った脅威と記憶している過去の脅威との区別ができていないのである。

過剰反応とは、記憶にある脅威と現実の脅威の区別をできない身体が、逃走・逃避反応を働かせ続ける状態のことで、神経過敏（neurosensitization）と呼ばれる。ＰＴＳＤでは、認知的記憶と手続的記憶が自己防御反応を引き起こすきっかけとして働く。この反応が生じるたび、人間は、認識した脅威に対する自己防御反応を更に強く働かせると考えられ、更に強い感情的症状や知覚的な症状を引き起こす。この反応は、過去の未解決の脅威への対処などのタスクに使われる、脳内の刺激伝達経路に記憶される。やがて、第二の被害者は、周囲のあらゆる刺激に反応し、トラウマは、安全で公平な世界という考えを、危険、不安、脅威、および脆弱さという感覚に置き換える。これは、ＰＴＳＤ症状が時間の経過に伴い悪化する理由である。

出来事の再体験に重要な役割を果たす侵襲的な考えは、更に衰弱し、気落ちさせるというＰＴＳＤの特徴である。無意識で生じるこの考えは、統制できず、無力で、襲い続ける対処不能の脅威のなすがままであるとう感覚を被害者にすり込む。結果的に、侵襲的な考えは、注意配分や作業記憶を混乱させ、記憶を損傷し学習を困難にする。この考えは、パニック、フラッシュバックとして経験され、原因となるトラウマに対する感情的・身体的経験が、鮮明かつ詳細に再体験されることもある。過去の感情に関連する記憶の再生は、睡眠障害も引き起こし、過度の興奮の原因となる。事実、睡眠が最も悪影響を受けやすく、原体験の正確な知覚運動的な表現を伴う夢は長期間持続し、記憶の日常的な機能が阻害され、歪められてしまう。

また、問題が解決し、誰も被害を受けなかった場合でも、トラウマと関係する心理的・身体的症状が発生する可能性があるため、重大な被害が生じる恐れのあったインシデントは、その関係者にトラウマの症状を引き起こすことがある。これはトラウマ後に生じる症状の発生に関する重要な点を示すとともに、経験自体の厳しさよりも問題となるだろう。第二の被害者は、脅威、罪悪感、困惑が、当時のままの状態で、今も継続しているかのように、過去の出来事に繰り返し襲われる。危険、脅威、ストレスや不安の原因を克服する能力を有していないという点で、トラウマは、心が収監された状態を意味するのである。

ＰＴＳＤは見えない傷といわれ、その傷は決して塞がれることがなく、トラウマに対処する反応は心の中で起こり続けているため、周囲の人は、その継続的な戦いを、弱くて大げさで、過剰反応で、十分適応していないと考えてしまう恐れがある。一方、トラウマに取り憑かれた者の行動は、奇妙で、病気であるという印象をその人自身へ与え、更に感情的な苦痛や当惑を助長する。そのため、第二の被害者が、このような状況を避けようとするのは珍しくなく、事件が起きた場所、あるいはその事件に関係するものがある場所やその関係者がいる職場からの逃避することを含んでいる。

抑うつは、ＰＴＳＤの後、あるいはそれに伴って起こることがあり、喪失感と関連づけられる。第二の被害者となることは、患者、乗客、あるいはそのほかの人の喪失、職や収入を失うこと、専門家としての自負心、あるいは心理学的なアイデンティティーの喪失、同僚や名声の喪失などに関係している。抑うつは、失望や絶望の感情の強さにも関係し、悲観的で、元気がなく、意気消沈した感情であり、疲労、無力感、睡眠障害などの症状と関係している。認知的な症状は、思考スタイルの変化、罪悪感の経験や無意味な存在であることの経験、問題の集中、自殺念慮と関係している。自殺の危険性は、一般的な人々よりも、医学的に抑うつ状態にある人の方が大きい。統合感の減少および社会的組織からの離脱は、疎外感や無意味な存在という感覚を助長する。社会的孤立、抑うつなどが同時に起こると、「限られた将来（foreshortened future）」という過去に囚われることのない将来を想像できないという感覚を作り出しやすい。

自己認識の感覚が、最終的に被害を受ける。ＰＴＳＤの症状を呈する人の自己防御は、脅威をコントロールする能力がないことへ過度に集中することがある。トラウマは自己の変化を伴う出来事として受け取られ、過去の物語や記憶の継続的な再現が、最終的に自己を完全に消してしまう。更に、そのような人たちの記憶が、ＰＴＳＤである第二の被害者に脅威が常に起こりそうで、悪いことが今にも起こりそうだという考えを押しつける。このため、第二の被害者は、近い将来、自分が死ぬだろうと感じるのである。

二・三　ＰＴＳＤの認識モデル

身体モデルは、トラウマに対する広範な反応を完全に説明できない。トラウマの症状を呈している人の生活には多くの共通点があり、これを指摘することは、治療上の価値がある

かもしれない。しかし、最近の医学論文で、トラウマ的な出来事の強さと、出来事に関係した人の心理学的・生理学的被害は相互関係がないことが確認された。ストレスの経験は脅威とその対処能力との間に認められる落差と直接関係し、「脅威」は対処能力の評価という形で定義されている。評価の重要な一つの側面は、その脅威に関する出来事に対する責任を負うことである。これは、罪悪感と非難に関する役割を究明するために重要であり、第二の被害者となることの中心的な問題である。

ＰＴＳＤに関する認識理論は、個人が、それまでの経験、専門家や個人としての姿勢、そして、もともと持っていた世界観や出来事に対する自分自身の見方があることを前提としている。トラウマが生じたとき、その前提と大きく異なる情報が過剰に入る状態が生じる。この情報とトラウマによって引き起こされた経験が、自己や生き残りに対して脅迫的と受け取られるので、第二の被害者は、無意識に、新しい情報の収集に多くの心理学的防御を働かせる。このトラウマ的な情報は、完全に同化されず、活性化した記憶の状態に置かれたままであり、侵襲的な思考、フラッシュバック、悪夢、そして、これに伴う生理学的な症状を長期にわたり引き起こす。

自尊心は、ストレスとなる出来事の緩衝として機能すると考えられ、トラウマ的な出来事に個人が持ち込むことの一つである。事態をコントロールできないことが、ＰＴＳＤの経験に関する典型的な特徴の一つとなる。コントロールが全くできないという経験がある場合、トラウマ後の症状が重篤化する可能性は更に高くなり、人々はＰＴＳＤという診断を下すことになる。脅威が散在し、それに完全な対処ができないという不安は、コントロールを欠いている経験の結果の一つであり、コントロールできる余地が少ないほど、ＰＴＳＤが重篤化するというのが一般的な見解である。「右ではなく、左に曲がるべきだった」というような考えは、当然、コントロールできることを前提としている。そして、これを重視することは、責任を重くする可能性がある。しかし、それは、第二の被害者のトラウマ経験に関して、他の人の被害を防ぐためにできたことを行わなかったという罪悪感が生じるという問題を提起している。

第二の被害者がトラウマの後で経験することは、トラウマ的な出来事の前に、どれだけコントロールする余地があることを主張できたのか、あるいはそれを主張すべきであったのか、ということから生じる苦痛によって特徴付けられる。こ

れは、いわゆる罪悪感のギャップと呼ばれる状態を生み出す。ここで重要なことは、実際にコントロールできた量ではなく、内的な葛藤であり、失敗および不適当な点に対する感情であり、他人を落ち込ませることであり、専門家の義務に恥じない行動ができなかったことである。

二・三　第二の被害者を病気とみなすことの危険性

第二の被害者となることとトラウマやＰＴＳＤに関する我々の知識との関係において、怒りや罪悪感といった正常な感情を、医学的な介入や投薬を必要となる心理学的あるいは身体的な病気へと変えてしまう。

一方、病気とみなすことは、人間性を奪う可能性があり、心理学的に異常で不健康な状態として扱うことである。しかし、起こすべきではなかった事故を引き起こした後で、罪悪感、後悔、怒り、不安を感じることは、正常であり、すべて健康的である。この感情は、立ち直る力や復帰のために必要である。

病気とみなすことは、専門的な対処を必要とすることも意味する。深刻なトラウマに対する専門的な対応は、医師、精神科医、あるいは心理学専門家以外は手に負えない危険な場合がある。しかし、その対応を専門家に委ねることは、周囲の人たちが第二の被害者の状況に対する責任を放棄したとされる場合もある。この場合、第二の被害者が体験する孤独感と社会的孤立を悪化させることがあり、その体験や感情を語ることが、怒り、罪悪感、恥、および後悔が正常な社会的関係の正当なものではなく、医学的な介入が必要なものであるという考えを徐々に植え付ける可能性がある。

病気とみなすことの結末は、組織、同僚および第二の被害者の周囲にいる人が対話などを通じた解決の優先順位を下げ、コミュニティーの役割を低下させることになる。コミュニティー内での対話を通じて解決を図ることは、激しいストレスに対する心理学的順応理論の核心である。第二の被害者に対する援助は、自己、自己の価値観などに関する混乱した前提を調和させ、その出来事とその中における第二の被害者の役割に関連する否定的な感情のあるべき場所を見つけることも含んでいる。人生の意味の再構成と、第二の被害者となることに対する感情の克服は、立ち直りと修復の重要な要素となる。第二の被害者となることを病気とみなすことは、第二の被害者の独自の経歴、経験および感情を無視する危険がある。

第三章　罪悪感

三・一　はじめに

第二の被害者と第一の被害者を区別することが一つあるとするならば、それは罪悪感である。第二の被害者は、一見して罪がないと思えるときでさえ、罪悪感を持つことがある。自分を厳しく処し、妥当と思われる以上の責任をとることは、第二の被害者の専門家としての自負心に関する別の一面を表している可能性がある。「自分自身に厳しくする」ことは、看護師のように「周囲の人に優しくする」ことを必要とする仕事の別の側面と考えられる。その厳しさはまた、高度な自律性と、結果をコントロールできるという確信を必要とする仕事の別の側面も示している。他人の安全および健康を守ることを社会から期待されている職業では、罪悪感や自己非難は日常的なことである。専門家は、失敗を犯したとき、自身の失敗とその被害を理由に自己を非難する。

三・二　罪悪感、統制、および学習

罪悪感は、心理学的・社会的機能を果たし、個別・個人的な人間の情動である。失敗の証拠とその結果を突きつけられたとき、罪悪感を持った人の自我は、評価し、判断し、学習する自我に変化する。しかし、罪悪感は社会的な情動で明白な結果を伴い、人々の行動、社会的関係、将来の行動の中に表現されている。

罪悪感と恥には、重要な違いがある。ルイスは、罪悪感が行為を強調（ひどいことをした）するのに対して、恥は自我に関することを強調（私が、それをした。）する、という重要な一つの違いを主張し、この区別が、罪悪感に関する心理学的原理において重要な役割を果たしていることを証明した。人は、行動に自責の念や後悔を感じ、これが修復的行動を起こすための動機として働く。これが可能な場面では、罪悪感が責任の引き受け、他人への共感、および、その対処へと結びつくが、これが禁止される場合、長期にわたる心理学的問題が生じることもある。

罪悪感に関する文献は、人が自身の回復行為を行うときでも、この行為が、抑うつや不安などの結果を伴う、個人的で心理学的な負担を生じさせることもあると主張しているかに見える。しかし、その議論をより適切に進めるために、我々は、帰責(attribution)、責任、コントロール、および非難について検討する必要がある。

三・二・一　非難の帰属

心理学上、他者を非難することは、自尊心を維持する必要性、自負心と自己に対する誠実さの維持あるいは回復によって引き起こされると考えられる。一方、自己非難は、コントロールできるという幻想を維持することで生じている。看護中の投薬過誤の研究は、看護師がたくさんの説明を行い、多くの責任をとらされているということを明らかにしている。しかし、大部分の責任は、看護師とその周りの組織、あるいは、投薬過誤が発生した勤務環境のいずれかあるとされる。

人が使う道具、職務、および、組織的な背景やそのすべての特徴が、統制することを抑制し、良い結果と悪い結果を選択する自由を制限している。ヒューマン・ファクターズおよび人間工学の視点から、ヒューマンエラーは、人が使う道具と職務の特性に体系的な関連があると理解されるようになった。そこで働く人たちは、道具や職務の特性をコントロールすることに自ら関与する必要はなく、組織のトップが過誤の生じる恐れのある状態を作り上げている。

社会学者のマックス・ウェーバーは、多くの場合、組織の意図が働く人の意図よりも優越する、と指摘した。判断を下すときの完全なコントロールおよび合理性について、コンピューター技術者のハーバート・サイモンが指摘するように、潜在的な問題の空間は、常に、判断を下す人の認識能力を遙かに超えた広がりを有しているため、判断をコントロールする人は、完璧ではなく、「境界を作られている」のである。

三・二・二　人はいかに有罪となるのか

人間の選択の自由に制約があるという認識は、ヒューマン・ファクターズ、人間工学および安全科学の研究の基礎となると同時に、近代科学が発達した社会との関係における倫理哲学上の問題となっている。専門家の作業が時間や金銭などの資源上の制約を受けているため、専門家は責任に見合った裁量を有していない。この場合、過誤は、そのような制約の結果として理解されるべきである。作業環境の特性が、作業を行う権限や、正しいことを行うために責任を履行するための能力を制限している。

その一方で、多くの研究が、過誤は一連の通常業務の一部であることを示している。ダイアン・ボーガンは、一九八六年のスペースシャトル・チャレンジャー号の事故を調査した後で、「失敗、災難や災害は、社会的に組織化され、社会的構造によって体系的に作り出され…組織生活の陳腐な考えの中

に埋め込まれている」と述べている。ポストモーテンの研究では、患者のカルテを比較し、誤診の発生率が四〇％～六〇％あることを見いだした。誤診の発生率は、時代や場所にかかわらず一定であり、医療行為に関する訓練方法、技術の進歩、あるいは多様性の影響を受ける範囲を遙かに超えたものである。

三・二・三　専門家は責任を感じ、そして、罪の意識を感じる

専門家は責任を感じ、物事がうまくいかないときに罪悪感を覚える。単にそのシステムを非難することは、専門家が精神障害を来たし、不注意であると受け取られるだろう。British Medical Journalは、医療従事者たちが、むしろ、正しい診断と正しい判断を下すことによって、過誤を回避できるものと信じていると主張した。過誤はやむを得ないこととして許されることはない。実際、過誤を回避できると主張する研究は、自負心、自律性および自尊心の力によって簡単に覆される。

また、そのことは、西欧諸国における成功と失敗に対する個人的な責任に関する長く文化的な歴史によって支持され、アウグスチヌスが、指摘しているように、個人的な過失だけではなく、人間の選択も理由となって、不幸が生じているのである。間違いを犯すために合理的な選択をするという思想は、西欧思想の中で、かなりの広がりを見せている。もし、第二の被害者が罪悪感を覚えるならば、第二の被害者が、所属する業界や社会における自律心と個性に関して古くから当然のこととして考えられていたことを現実のこととして受け止めているからである。

安全を重視する多くの分野において、結果をコントロールできるという考えは、専門家としての自負心、専門家が自身の仕事にあると考える意義、その仕事から引き出された自尊心の基礎となる。個人的な自律性とコントロールは、今でも安全の基礎として考えられている。罪を軽くし、情状酌量となる事由があるにもかかわらず、専門家は、実際に行ったことと行わなかったことに対して罪悪感を覚え、異なる結果へ至るためにできることが他にあったのではないかという疑念で自分自身を苦しめ、罪悪感を作り出している。

悪い結果をコントロールできなかったことの説明責任を課されることは、重要な誇りを生じさせ、日常的な仕事でも大きな意味を与えられることもある。産業化する以前に医療が

有していた、魔法のようで神聖であるという認識は、今日、組織的に再び生み出されている。医師たちは、社会から行うと思われていたことをしなかったために訴えられるのである。

三・二・四　未来の回復

安全科学は、失敗から学びたい、あるいは失敗によって生じた損害を回復したいという人々の願望を簡単に満足させることはできない。スコット・スヌークは、湾岸戦争中のイラクにおいて、国連平和維持業務に従事している人々を輸送していた二機のヘリコプターを米軍の戦闘機が撃墜した状況で、罪悪感がいかに形成されるかということについて調査した。その事故は、直後から、失敗か否かという単純な二つの選択の問題として扱われるようになったのであり、ヘリコプターの撃墜を許可したことは、空中指揮所で事故を防止する任務を担当していたデュークの過誤だった。彼は罪悪感を覚えていた。彼が行ったことはすべて通常の仕事であった。この過誤とこの罪悪感は、後知恵の産物である。

罪悪感は、過去を取り消したいという願望とそれが不可能であるという認識に同時に囚われることである。過去は取り消すことはできない。取り消すことができるのは未来である。過去から学び、将来を変えるためには、変えることができることに注目しなければならない。罪悪感は、将来、新たに行うことや行わないこと、行動を変えること、社会的な対応をとることにつながるだろう。

三・三　恥

恥は、罪悪感とは異なる。恥は人格に関係する情動であり、綿密に調べ、評価し、否定的な判断を下す自我である。恥は、人々を隠蔽や逃避へ駆り立てる。恨み、怒り、他者の非難や憤りは、恥の過剰な表現となることもある。恥は、共感的な応答を阻害しやすいことが、医療文化と患者の安全に関する研究で明らかにされている。診察や治療に対して自主性や完全性を追求することは、悪い出来事の後で、自身で戒めることへとつながることになり、許しを受け入れることや、その状況における免責を受け入れることを更に困難にするだろう。

過誤は、医療制度の中では例外であり、報告する価値のないものとされている。その結果、過誤が恥の重大な要因となり、過誤を語ることができなくなるのである。過誤を犯すこ

とは、性格の問題や、自我に対する生まれつきの悪い影響に匹敵するとされることがある。クックとネメスは、医師の過誤を性格、人格や自我に関する欠点として他者が認識する過程を確認している。

ボスクが行った外科研修医に関する研究において、非難をしない過誤と非難に値する過誤が存在することを発見した。両者は罪悪感と恥によって区別される。罪悪感は行為に対する深い後悔である一方、恥は自分自身に対する後悔である。日常的な過誤は、罪悪感よりも恥に関係し、その結果、その過誤に関係する否定的な感情を社会的に広めながら、より大きな問題となることがある。そのような感情の原因とその影響は、隠されている可能性があり、それを助長するのが恥である。

罪悪感と恥は、ある人の失敗が公にされることによって悪化することがある。これは、第二の被害者が、自身の経験とそれに付随する感情を、彼らの周囲にいる人々から隠すことにつながるかもしれない。また、インシデントの結果を恐れることは、第二の被害者の周囲にいる人々に対して、情報を与えない可能性もある。こうして、恥、孤独、および抑圧は、作業を行う者の周囲で、逃れることが不可能で、周囲にいる人の関与を妨げる堅い編み目となるのである。

ボスクが研究をおこなった病院において頻繁に行われていた活動は、症例検討会（morbidity and mortality meetings）の場で同僚に告白することであり、この儀式は恥と密接に関係している。告白のように自分を責めることは、少なくとも周囲の人々から、最終的に許し得るという役割を果たす。しかし、最近の研究で、「自分を責める」ための最も重要な機会が、失敗の検証に役立つとは限らないことが証明されている。自律的な専門家のイメージを守ることにとって、完全に統制することができなかったと認めることよりも、罪の意識を感じることの方が良いのである。

第四章　事故調査

四・一　はじめに

第二の被害者たちは、手続きの一部ではなく、手続きの目標、であり、それによって無力感や絶望が引き起こされている。彼らは、事故に最も近いところにいる人であるが、詳細に関する意見を求められることがなく、事故に関する公式報告が形になり始めたときにでさえ、遠ざけられたままである。コントロールの欠如および不公平さに対する感情は、事故調査

が終了した後も、彼らを苦しめている。そこでの第二の被害者は、調査によって裁かれていると感じている。調査を受けることは、降格、業務に必要な免許の取り消し、失業、名声を失うような結果を実際に引き起こす恐れがあり、調査の途中であっても、その不名誉による不安が生じている。

調査が進められている間、第二の被害者が周囲の人々と事故について議論することを明確に禁止される事例があるが、ＰＴＳＤの形成およびＰＴＳＤを防止する観点から、議論を禁止することは勧められる対応ではない。第二の被害者に他者への接触を制限して調査が行われている場合、事故に関する流言が広まり、裁かれている、力がなくお手上げである、危険な状態に置かれているという第二の被害者の体験が、強化されることになる。

調査の一環として、組織の内外を問わず、誰に話すべきで、話すべきではないかということを、第二の被害者に知らせることは重要である。また、調査に第二の被害者を参加させることは、第二の被害者に解決方法、あるいは制度の改善方法を気づかせることができ、事故の再発防止に役立てることができる。

ある組織は、事故調査の方針と懲戒方針を一体化させ、権限を有する人々が部下の自由と発言を制限することを正当化して調査を行うことがある。懲戒の方針と調査の方針が一体化していることは、関与した事故に関することが暴露されることへの抵抗に専門家たちを強く動機づける。

人を調べることは、罪を犯す、あるいは警察が介入することと同じである。安全を重視する処理に責任がある組織は、人を調べることとは無関係である。調査の目的は、事故を再検討することであり、組織として悪かったことから学び、事故の結果に影響を及ぼした制度を改善することである。一見、簡単に防ぐことができそうな過誤の裏には、より複雑で、組織的で、人が働く制度の話であり、制度の歴史の話であり、制度における複数の目標の話であり、制度における技術と実践の話であり、制度で正常に受け入れられた基準に関する話である、第二の筋書きが存在する。

四・二　調査を受けている第二の被害者に力を与えること

四・二・一　特定の分野における合理性

すべての調査の第一の前提は、人間は、悪い仕事をするつもりがなかったということである。人間は、自身の考え方と注意の焦点、状況についての知識、所属する組織の目的だけ

ではなく自身の目的によって導かれて、合理的に行為する。これは、特定の分野における合理性の原理と呼ばれ、人間の行為は、特定の場面で合理的であることを示している。従って、事故の再検討は、そのとき、人々の周囲にある状況から明らかになったことを再構築する試みが必要である。これによって、第二の被害者の関与の評価に対する後知恵およびバイアスの存在を明らかにすることができる。

専門家たちは、何が悪く、なぜ悪かったのかということを明らかにすることに関心を持っていることに加えて、行為の結果が、第二の被害者にとって、なぜ理にかなっていたのかということを知りたがっている。だが、第二の被害者が参加している事故調査の際、人間の記憶の特性が原因となる問題が生じる。記憶は、実際の出来事と、後の出来事から観察されたヒントとの区別ができなることがあり、ありのままの出来事ではなく、出来事を配列し、作り上げる傾向がある。ギャリー・クレインは、人々の評価、判断および行動と協力して明らかになった状況の再構築に役立てることを意図して、消防士、パイロット、看護師などが行う事故後のミーティング方法を改善した。ギャリー・クレインと同僚の研究者は、次に示す内容を質問することを提案している。

ヒント：あなたは、何を見ていたのか。何に注目していたのか。何が起きると予想していたのか。

解　釈：その時に、同僚にその状況を説明するなら、何を伝えるつもりだったのか。

エラー：このとき、どのような過誤が起こりそうだったのか。

それまでの経験と知識：それまでの経験を何か思い出したか。この状況が標準的なシナリオだったか。この状況に対処するための訓練を受けていたか。そこで明確に適用する基準があったか。何をすべきかということ知るために、知識に関する他の情報源に頼れたか。

目　標：その時、どのような目標が、あなたの行動に影響していたのか。様々な目標の間で、対立あるいは妥協があったか。時間的な制約があったか。

行動の発動：一連の事象に影響を与えることができると、どうやって判断したのか。たくさんの対処方法の検討、または、それを心で思い浮かべることをしたか。さもなければ、行うべきことをすぐに気づいていたか。

結　果：結果は、期待したことと合致していたか。その状況の評価を見直す必要があったか。

クレインが提案している質問は、第二の被害者の観点から、事故の筋書きを構成する際に役立ち、その際、第二の被害者を良き仲間にし、後知恵バイアスを制御することに通じるかもしれない。

四・二・二　後知恵の制御

後知恵は、結果へ結びついた一連の事象について、外部から過去を振り返ることが可能であることを意味し、事故が発生した当時の第二の被害者を取り巻く状況の性質を自由に利用する権利を、調査を行う者に与えている。結果を知っているため、その結果を通じて重要であった、と現在知られていることに対して、調査に偏見を持たせることは容易である。主に第二の被害者がこのような重要な徴候に気づくことができなかったことを前提にすると、後知恵は、彼らの判断と行動の評価を表面的なものにとどめ、調査範囲を不自然に狭めてしまい、人々の行動に対する広範な説明を見逃すことになる。

後知恵は、歴史の過度な簡略化を招くとともに、因果関係を過度に簡略化することの原因となる。我々は、すでに知っている結果へ、一連の出来事を直線的に理解する傾向がある。我々が後ろ向きに一連の出来事を振り返ることができる場合には、我々は、その結果に対する原因だけを結びつけて考える。後知恵を制御するためには、調査は、状況を第二の被害者の視点から見る必要があり、状況が明らかになったとおりに振り返るように試みる必要がある。

四・二・三　複数の視点、複数の要因

調査に参加する人はみな、想定の特定の組み合わせ、背景、言語、および、調査の目的と目標に関するそれぞれの考えを持ち込む。その結果、原因は、調査において我々が見つけたことではなく、我々が組み立てたものとなる。原因はまた、一つの視点からのインシデントの筋書きを話すことが、必ず他の角度からの視点を除外するということも意味している。

もし、調査が、起きたことの「絶対的」、あるいは、おおよその「真実」を解明することを目指すならば、多くの視点と筋書きが必要となるだろう。事故は、多くの事象の予測不能な相互関係がかかわっている。調査の重点を、安全を向上す

るためのすべての機会を詳細な調査に置くならば、できる限り多くの証言あるいは視点を聞くべきである。

また、第一の被害者と第二の被害者の両者とも、事故の結果に対する原因の複雑さを調べることで、その背景で与えられた第二の被害者の役割を理解することがある。これは、罪悪感と責任の感情への対処方法を学ぶ際、一つの重要な構成要素となり得る。

四・三　調査、独立、およびタイミング

独立し、公的に保管されている調査報告書は、専門家によって迅速で直接的な評価が引き出される。調査報告書は、技術的に調査され、利害関係者の影響を明確に排除するために抑制と均衡をとっている。迅速で、技術的な基盤があり、利害関係者の独立性を最大にしようとすることは、調査報告書の信頼性に不可欠なことである。調査の各段階で利害関係者が情報を統制している分野では、信頼性と受け入れ可能性を同じ程度に獲得することが困難になる恐れがある。公的に保管されている多くの調査報告書は、うまくいかなかったことのほぼすべてについて、第二の被害者たちを非難することに終わる。そのような調査は、第二の被害者に屈辱とトラウマを与えてしまう。

誰にも影響を及ぼさないような、比較的小さな事故の場合、外部の調査機関に従うことは、大げさに見えるかもしれない。しかし、組織が外部機関の調査に従うとき、第一の被害者と第二の被害者のほか、組織自身や組織に所属するその他の利害関係者がその利益を享受する。調査における独立性は、調査官を組織の外から招聘することを必ずしも意味しないが、最低限、事故を調査する人たちは、事故に関係した専門家の経歴に影響を及ぼすことがなく、いかなる利害も持っていないことを意味する。

第二の被害者の状態を悪化させる一つの問題は、調査に時間がかかることである。第二の被害者の心理的健康上などの理由から、調査に時間をかけるべきではない。第一の被害者や組織とその従業員にとっても、冗長な調査が、逆効果の憶測を生み出すことがある。長期間にわたる調査は、仮に、その調査が、独立し技術的に完全であったとしても、第二の被害者（あるいは第一の被害者）にとって、それほど良いことにはならない。

後に第二の被害者の無実の罪を晴らす報告書は、事態を悪化させる場合がある。無実となっても、調査の過程で不当に

扱われたという深い感情は、なかなか消えないトラウマ、不信感や罪悪感を伴う。怒りは、事態を処理するために、あまりに多くの責任を負わなければならないことに対して爆発するだろう。

ここでは、二つの教訓が突出している。第一の教訓は、説得力のある調査が、できるだけ速やかに行われ、説得力を持たせるために、技術的な能力が必要であり、独立性を十分に保証することである。第二の教訓は、第二の被害者が事故の詳細に関する対策に加わる必要があり、その調査は、できるだけ多くの証言と視点を含めるよう努力することである。そして、第二の被害者にとって重大で取り返しのつかない結果を伴う行動は、事故の調査が終了する前にとられるべきではない。

四・四　事例研究：調査によって第二の被害者を力づけること

ある組織では、事故が、ヒューマンエラーの結果として理解され、個人に対する懲戒や追加訓練を行うきっかけとなっていた。そこでは、基本的な作業環境は改善されず、事故が繰り返し発生していたため、その組織は新しい改善に取り組み、安全担当者が、事故の分析精度を向上させる工夫を実行した。その基本的な改革は、次の通りである。

改革前は、事故に関係した従業員は、彼らの現場主任へ報告し、報告を受けた現場主任は、注意喚起、あるいは、事故の関係者個人に対する助言や再訓練を施すことになっていた。改革の後、従業員たちは、現場主任を飛ばして、刷新された安全担当者と事故を検討することができるようになった。その担当者は、検討の後、報告された事象から広範に学んだことを周知することになった。その検討には事件に関係した専門家も参加し、事故に関する情報は、安全担当者以外が扱うことがないように記録されることになった。

第二の被害者に関する研究において、報復を恐れることが情報開示を阻害していることが確認されている。組織が、その命令系統に基づく調査から脱却する場合、進んで情報公開をする雰囲気が促進される。第二の被害者は、多くの経験と事例を携えて貢献する。興味深いことに、改革以前は、過誤を迅速に「申し出る」ことによって、関係者が現場の責任者から、更に多くの、そして突っ込んだ質問を受けることを避けることができたので、従業員は、「過誤」や「違反」を上司の責任者へ、いつでも申し出る準備ができていた。しかし、

これは報復を恐れる感情が、事態を素早く収束させるために罪を認める類いの情報開示を奨励しているに過ぎない。

四・四・一　第一の筋書きと第二の筋書き

過誤の報告が組織の命令系統によって報告された事例では、組織的な学習が制度的な脆弱性を確認することで問題が生じる、という理解を欠いていた。しかし、学習が制度的な脆弱性を解消する能力の影響下にあるならば、調査は、情報開示のきっかけとなる表面的な「過誤」や「違反」よりも深く進め、いわゆる「第二の筋書き」にかかわることが必要となる（表四・一参照）。

過誤に関する第一の筋書きと第二の筋書きの区別は、複数の分野を横断した改革を進めることに役立つ。第一の筋書きは、事件に関係した人々が、もう少し努力や注意を払ったときに、結果を避けることができた方法を明らかにする。これは、「ヒューマンエラー」を持って事件を終結させてしまう。

第一の筋書きのように個人の責任にすることは、事態が悪化した理由を説明することに役立つ。一方、第二の筋書きは、ヒューマンエラーを起点に分析を始め、複数の競合する目標、圧力、およびその制度で働くすべての人の「過誤」が伴う制度的な脆弱性を明らかにする。これを掘り下げることは学習に不可欠である。このようなことを認識することは、過誤の

表四・一　過誤に関する第一の筋書きと第二の筋書きの対比

第一の筋書き	第二の筋書き
ヒューマンエラーは、過誤の原因と考えられている。	ヒューマンエラーは、組織内部のより深い部分での組織の脆弱性に関する効果して考えられている。
人はすべきであったと言うことは、過誤を表現するために満足できる方法である。	人はすべきであったと言うことは、彼らが、やってしまったことを意味づける理由を説明していない。
もっと注意しろと人に告げることは、問題を見失わせる。	組織の脆弱性さを常に追求することによってのみ、組織の安全は向上する。

根本的な原因にうまく対処するための組織的な投資を行うことが必要条件である。

別の事例では、改革前、安全性の向上は、ほかの安全制度に悪影響を及ぼし、それを蝕む「腐ったリンゴ」を取り出すことによって実現すると考えられ、個人が過誤と問題の唯一の原因と考えられていた。改革後、制度的な脆弱性が、確認され、報告され、研究され、考慮に入れられ、運用に関する専門的知識が検証されたので、学習は可能となった。

四・四・二　学習をするための安全に関する調査と強硬な手段

改革の後、第二の被害者自身が関係する安全に関する調査では、「専門家は、…すべきだった」、あるいは、「もし専門家だけが、…だったら」という言葉を用いなくなった。調査を行う人たちが専門家の能力に隠れた組織的な原因を追究することによって、この調査は、学習を目的とする第二の筋書きへの入り口を示すことになる。

第二の筋書きを作ることは、作業環境全般に変化を与えている。しかし、調査を援助することに深く関わる人は、危険に晒されないだけではなく、業務を理解している人であることが必要である。もちろん、全体に影響力のある重要な点を確認することは、組織的な学習を保証するものではないが、学習のための必要条件を代表している。

四・四・三　従業員に権限を与えること

研究へ積極的に貢献する機会を第二の被害者に与えることは、第二の被害者の意欲を維持し、その権限を与え続けることと考えられる。専門家に、そのような力と安全向上を達成するのに役立てるための創造的な計画を与えることによって、情報公開と議論を行うための強い動機を与える要因の存在が明らかになった。その計画によって、第二の被害者に組織の一員としての帰属意識が与えられた。ここで研究対象となった組織では、運用関係者を安全担当者として指名することによって、これを行っていた。

改革前、組織的な学習は、記憶を呼び起こすことと叱責、あるいは、特定の運用者が体験した問題に関する認識を組織全体に行き渡らせることを通じて達成できる、と考えられていた。安全の問題に関する認識を持続的に向上させるためには、フォローアップと適度な反復も必要である。この改革に関する議論の結果を表四・二にまとめている。

表四・二　懲罰的対応から秘密報告への改革結果

	改革前	改革後
報告先	現場責任者	安全担当者
保護	なし	あり
報告内容	第一の筋書き	第二の筋書き
原則的な対応	報告者に対する追加訓練の実施あるいは懲戒	制度の脆弱性を更に深く探求する
第二の被害者の役割	出来事に巻き込まれたことに対して非難を受ける被害者	組織の安全に有意義な貢献をすることができると考えられる、力を与えられた従業員
調査者の役割	責任者が、過誤を発見し訓練を求めなければならない。	報告者を援助する担当者が、能力と出来事が発生した背景に関する意味づけを行う。
リスク源に至る方法	組織の指揮系統は、第二の被害者に、自分自身が主要なリスク源であることを理解させることを助長する。	第二の被害者は、組織に真のリスクが運用の中にあることを理解させることを促す。
従業員から見た報告手続き	違法で敵対する素人の介入であり、おそらく経歴を危うくするもの	より確実な安全を築くための合法的、専門的、同僚目線で、名声を望まない協力
学習方法	運用中の人的要因の逸脱の修正	作業環境を改善することによる制度上の安全を向上
組織の対応能力	以前に行われたことを繰り返す。それは、関係者を非難することが過誤を防止することである。	学習方法を学び続けること。つまり、人は決して確実ではなく、何もされることはない。

この結果は、情報開示が懲罰を恐れる感情によって悪影響を与える一方で、権限を与えられ、組織の安全を向上することに対して協力することが継続できるというという感情から良い影響を受ける可能性があること、および、情報開示が、

組織への帰属意識、利害関係、あるいは安全の効果に対する共同責任に対する感情を調整することができることを証明している。関係者へ事故に関する第二の詳細な筋書きを描くことに役立つ能力があることを示すことは、組織の学習と改善の援助に対する根本的な前提条件であると考えられる。

第五章　正義

五．一　はじめに

正義は、応報から回復までを射程とする。応報は、第一の被害者と第二の被害者を引き裂き、彼らの間に敵対関係を作る。一方、回復は、当初の地位や状態に物事や人々を戻す行為に関係している。多くの国で拘禁刑と修復的司法に関する一般的な議論が盛んになるにつれ、多くの専門職業集団は、第二の被害者が犯罪者になることが増加していると報告している。

五．二　応報的司法

応報は、違法行為に対する報復的な対応の一つある。応報的司法は、報復的な対応の別な形で、罪に対する償いを強要し、一般に国によって実行される。第二の被害者に課される応報的司法は、航空、医療等の分野で、専門家に対してその適用が増加していることが報告されている。航空事故の後における刑事訴追は、多くの国で標準的な手続きとなり、他の安全を重視する分野でも実際に存在している。主に事故に関係した現場の作業者に対する刑事訴追は、オランダ、フランス、イタリア、ギリシャ、キプロス、アメリカ及び台湾等で行われている。

「事故」という概念は、比較的新しいものである。一七世紀の科学的革命まで、不運が神や悪魔の仕業の結果であると、宗教や迷信が説明していた。この考えは、その後衰え、一九世紀末には、事故は、意味が無く、物理的に場所と時間が偶然に一致したものへと次第に置き換わった。その際、事故に関係した専門家に対する刑事責任追及が行われたが、広まることはなかった。しかし、この四〇年間で、事故に関する社会的解釈が、劇的に変化した。今日、事故は、特定の危険が十分に管理されなかった証拠として考えられている。また、この三〇年間は、危険全体の受容度が徐々に低下し、失敗に対する容認が全くなく、安全を重視する活動が完全に事故を起こさないという期待も見られるようになった。専門家は、まだ説明されていない事故をたやすく理解できるようにする

ことが期待され、それは危険要因が専門家によって制御されなかったという説明が期待されている。

この三〇年間の別な特徴は、消費者主義（consumer vocalism and activity）や、電子的に介在された民主化と知見への接触する機会の増加である。その時、報道機関は、事故とその事故に関係した人を部分的に公にする際に重要な役割を果たしている。

五・二・一　応報的司法と公平性

第二の被害者が経験したような事実は、罪を犯す意図を持たずに、通常の業務を行う際に生じた過誤である。これを犯罪とすることに対して、その公平性と予測不能性に疑問が呈されている。ある第二の被害者は、刑事訴追に直面しなければならない一方、他の多くの関係者は刑事訴追されない。第二の被害者を追及する判断は、検察官の野望、報道機関の意図、および、政治的あるいは地方の司法的関心の影響によって突き動かされている可能性がある。

このような正義が第二の被害者が働く分野に関係するようになった場合、応報的司法にかかわる人は、当該専門分野に関する知識に乏しいため、第二の被害者にとって、応報的司法が公平に実行されることはほとんど無い。

第一の被害者と第二の被害者を生み出す過誤の処罰をなくすことができないことは、問題である。一九四〇年代以降、安全とヒューマンファクターに関する研究において、「過誤」は、構造的な特性の避けることができない産物であり、過誤は、この防止を目的に設定された手順と構造の中で無作為的に、必ず起こりうると指摘されている。

また、行為と無作為の結果が刑事訴追を行う動機となる。しかし、行為を結果に基づいて判断することは、非常に問題がある。十分な時間があり、結果を知り、議論すべき事象に関する後知恵があるために、裁判官は、人々にとって、後知恵によって当然明らかであるようなことに気づかない、あるいは行わないことがいかに可能となるのか、よく悩んでいる。

五・二・二　応報的司法と第二の被害者

多くの事例で、第二の被害者の行為や無作為を犯罪とすることは、罪の意識と自己非難を再確認することになり、人々を病気休暇、離婚、当該専門組織からの永久追放、あるいは、自殺へと導く。これによって、まったく新しい不安やストレスの感情が作りだされ、同僚やその他の援助から第二の被害

者の孤立を助長する。刑事訴追は、情報開示と情報共有を一時的に延期し、第二の被害者が、弁護士以外に事故のことを有効に話すことを不可能にする恐れがある。こうして、犯罪化は、従業員、専門家集団、あるいは同僚の分野に関する介入する機会を著しく阻害してしまう。第二の被害者にとって、いかに応報的司法が倫理的に相反する感情を同時に有し、最終的に非生産的であるか問いことを議論することは、難しくない。

五・二・三　応報的司法と専門家

専門家の義務である注意義務は、他人の命にかかわる判断を行う職業に付随し、信頼関係（fiduciary relationship）を含むものである。その信頼関係は専門家とその顧客との関係であるが、顧客は、比較的限定された知識と、専門家の行為や判断に対する影響力しか持っていない。しかし、この信頼関係は、専門家が対応する顧客に最も良いことなることをすべて行うという期待に基づいているため、顧客は、そこで、その時、見たことが最も重要であると考える。しかし、一人の顧客に関係する道義的責任を最大限履行するためにすべての時間と資源を費やすことは、他の人々から時間と資源を奪ってしまい、他の顧客に対する道義的責任を果たす能力に悪影響を与える。これは、多くの西欧諸国において、ソーシャルワーク、国家による家族支援、児童保護、あるいは医療における支援に対する構造的な制約となっている。

資源が限られ、目的が競合している状況下における正しい道義的責任は、最も多くの家族に対して最大の利益を与える方法によって、時間と資源をうまくやりくりすることを意味している。しかし、これは、道義的責任の解釈に悪影響を及ぼす。そこで生じる倫理的な衝突が引き起こす倫理的な苦境は、現場の担当者が対応すべきこととなり、誰が専門家としての義務を履行するかという判断を複雑にする。

そのようなとき、専門家を起訴することは、専門家がもっと積極的に介入するべきであることを示唆する。このため、ごくわずかな兆候や、些細なトラブルの手がかりに対応することが要請されるようになり、文書作業の増加、そのような事象に注がれる監督的・組織的な関心の増加をもたらす。ソーシャルワーカーや医療従事者は、児童とその家族への対応よりも、文書作業やその手続きを重要視するようになり、最も困難な局面を担当する人の業務を更に困難にし、作業の質を更に低下させ、更に複雑で手間のかかることを強制し、安全

を低下させる可能性がある。そのような影響を踏まえると、第二の被害者に対する応報的司法は正しいことだろうか。

五・二・四　応報的司法と第一の被害者

第一の被害者は、専門家の過誤を犯罪とすることで慰められるかもしれないが、応報的司法は国家によって実行されるため、第一の被害者の復讐心が強い場合、直接、処罰できなかったという不満を抱くかもしれない。

一方、第一の被害者は、将来の再発防止も考えている。失敗などの自主的な報告は、「安全文化」や、製品やサービスに関する品質や安全性を継続して改善することを目的とした正直な情報公開を促進するほか、自身の作業に関する意見を公開するという組織文化の創造に対する重要な要素として知られている。そのような意見と、独立した事故調査を行う産業を横断して促進されている過誤からの学習は、応報的司法によって阻害される。このときの専門家に共通する反応は、過誤の証拠を隠し、失敗を報告しなくなることである。しかし、これは、公開性を阻害するとともに、安全を重視する制度における学習と説明責任のバランスを達成するための長期的な社会的努力にとって逆効果となる、敵意に満ちた姿勢を作り出している。

更に、第一の被害者らは、第二の被害者の犯罪化を、スケープゴートと理解する恐れがあり、応報的司法を、組織や政府の取締官を困難から救う一つの手段、および、原因となる出来事の複雑さを過度に単純化する一つの手段として解釈する恐れもある。最終的に、個人を犯罪者とすることは、将来、同じようなインシデントが防止されるという信頼を第一の被害者に与えない恐れがある。

五・三　修復的司法

修復的司法（restorative justice）は、第一の被害者、第二の被害者および周囲の地域社会の要求に焦点を当て、第一の被害者と第二の被害者との対話を促進する。これは、刑法や不法行為法に対する代替的手段であり、訴訟を通じて、歪められ、誇張される恐れのある要求と期待とを正常化する。

応報的司法は、違法に傷を負わせたのだから、正義も同様に傷つけるべきだということを暗に示している。対照的に、修復的司法は、違法に傷を負わせた場合、傷つけられた人と、その傷害を生じさせたことに悩む人との対話を中心としている。修復的司法の手続きは長期間にわたるものであり、次に

示す原理に基づいている。

・第一の被害者、第二の被害者、地域社会、および、突然発生した事故やインシデントに関与した人々の出会いである。
・修正する過程である。第二の被害者は、引き起こされた障害の修復を援助するのに必要な歩みを行う。
・第一の被害者と第二の被害者の修復が行われる場面を通じた再統合である。これは、地域社会と事故に関係した人々が必ず含まれている。
・包含。これは、両者に解決策を見いだすことに参加する機会を提供する。

修復的司法を機能させるためには、修復的司法の受益者が、単に理性的であるだけではなく高潔な社会の一員であること、および、被害が起きた後で、行為者が進んで建設的で回復的に働くことが前提となる。事故によって、第一の被害者と第二の被害者の信頼関係が壊される。修復的司法は、まさに、この壊された信頼、壊された関係を修復し、和解することである。しかし、修復的司法は、寛容とは異なり、「処罰」を与えないということを常に意味するものではない。

五・三・一　修復的司法、調停、そして第二の被害者

公平無私で、中立的な人によって行われる調停は、第一の被害者と第二の被害者の対話を開かれたものにし、促進するための一つの方法であり、次第に、家庭から、地域社会、政府、国際関係までのような幅広い射程で用いられるようになった。この調停は、関係者に妥協や放棄を強いるものではなく、緩やかに定義され、統制された過程である。調停方法は、紛争に関する経済的・政治的構造、調停手続きに関する関係者の状況や経験、関係者の不平の性質、そして、調停者の経験や熟練度などに依存している。

調停が実行されている国では、調停は過失を前提とする制度の中で運用され続けている。これは、第一の被害者が第二の被害者を非難することが背景にあり、ここでの第二の被害者は過失を犯したとされ、第一の被害者に対する責任を有していると考えられている。このような調停の場合、第二の被害者は、トラウマを長引かせ、その結果を悪化させる恐れがある。

第二の被害者は、第一の被害者が非常に感情的であり、感

情を爆発させ、対話を妨害しそうな場合に調停から外されることが多いが、そのような対話は修復的司法にとって役立つものとはならない。不信と疑念を伴う雰囲気は、第二の被害者が抱いている罪悪感と深い後悔を解消する機会を与える可能性はない。

過失を追及しない調停では、関係者は、お互いに主張し合うこともなく、補償から外されることがなく、何も証明する必要は無い。もし、制度が過失追及に基礎を置くならば、調停は法的防御を多く必要とする。調停者は、真実を語ることと、感情表出のための十分な機会を保証すると同時に、防御における敵対的な性質を鎮めることができる。真実を語ることは正義への道である。調停は、解決に対する責任を「内面化」する利点を有し、その結果、関係者は、法的手段をとるよりも直接対話することが可能となり、解決策からのすべての利益を享受するだろう。

第六章　許し

六．一　はじめに

許しは、宗教的な信仰と儀式に関係し、基本的に社会的なこととして、関係を修復するための手段などとして理解されることがある。不慮の傷害が発生した場合、第一の被害者が第二の被害者を許すように依頼されることは、十分に可能性があるとともに、第二の被害者は、自分自身を許そうとする必要があるかもしれない。

研究によって、第一の被害者にとって、許しは精神的および身体的な効用があることが指摘されている。事実、許しは、許しを与える者とこれを受ける者の双方にとって、精神的健康および身体的健康にとって良いことである。第一の被害者と第二の被害者の双方とも、否定的な感情、判断、および行動から肯定的な感情などへ突き動かされることがあり、許しは抑止と関係している。

許しには、行為および手続きという二つの見方がある。行為は、主に、許しを与える者がとるものである。手続きとしての許しは、宗教的な儀式として、常に告白と悔い改めと関係づけられてきた。

キリスト教的思想に支配されている西洋文化では、許しを熱望することが理論的に自明のことで、我々の生活のどこでも道理にかなう習慣と理解されるかもしれない。しかし、許しは、独立した個人間の社会的関係であり、自立して独立的に統治された二人の人たちを必要とする、一つの行為もしく

は手続きである。従って、仏教やヒンズー教のような宗教では、許しが意味をなさないかもしれない。許しの文化的適応性に関する感受性は、次第にグローバル化が進む世界において重要となり、その感受性は、西欧における多くの医療従事者が、アジアで生まれ育っているという時代において、重要なものである。

六、二　行為としての許し

許しは、否定的な結果、判断および行為を、肯定的なものへ変化させ、将来の同種インシデントの防止に役立つ可能性がある。許しはまた、道義的に正しく、分別のある行いとして考えられ、すべての人に心の平和を取り戻すことを促進し、向上することを可能にする。第一の被害者が第二の被害者に対してできる最善のことが、許すことであるように見える。

行為としての許しは、社会的な期待として増加してきた。治療専門家、チャプレン、管理者、牧師、ソーシャルワーカーや心理学者は、第一の被害者が第二の被害者を許すことを促すことができる。その一方で、政策立案者、同僚、管理職は、第二の被害者に対して、第一の被害者との出会いに備えるようにすることを促すだろう。しかし、第一の被害者との面会を促されることは、第二の被害者に物事を急がせることになるとともに、第一の被害者が行う許しの価値を低下させるという危険を生じさせる。もし、許しに関する行為が、法的に保護された謝罪に変わるならば、成し遂げられたことは、デートリッヒ・ボンヘッファー（Dietrich Bonhoeffer）が「誠意のない美徳（cheap grace）」と呼ぶ、傷つけられた人たち、つまり第一の被害者の参加を除外した許しとなるだろう。だが、許しは、ただ与えられることができるだけであり、無理に引き出すことはできない。

許す能力を倫理的にかつ感情的に十分成長した健全な人の美徳と考えることは、第一の被害者を侮辱することになる恐れがあるとともに、誠意のない美徳が、第一の被害者の激しい苦痛を長引かせる可能性がある。第一の被害者と第二の被害者はともに許し、社会的な儀式を通じて許すことが期待されている。しかし、第二の被害者が自身を許すことは、そのような儀式を通じて達成することが難しく、同僚もしくは、他の信頼できる人との、個人的で、警戒されることなく、危険性のない対話から現れる可能性が高い。

六・三　手続きとしての許し

第一の被害者が与える許しは、第二の被害者に対する社会的な義務を無効とするはずはない。第一の被害者への関与は、第二の被害者に期待されるべき最低限のことであり、許しを行為から手続きへ変える。許しという用語は、宗教的な言外の意味を有しているが、基本的に関係性を意味している。許しは、関係的な関与と距離を置くことの両方を暗に意味している。許しを通じて距離を置くことは、第一の被害者に適切な場所を与える。

告白は、関係修復と許しの手続きの重要な要素であり、第二の被害者がインシデントに続くトラウマに対処するための助けとなり得る。その出来事に関する役割を記録することは、事故に対する状況的で包括的な意味づけの手段となる。状況的な意味づけは、恐怖を軽減し、完成度を高め、罪悪感を軽減するために、トラウマの経験を再評価する。包括的な意味づけは、第二の被害者の世界観、人格、あるいは対処要領に言及する。ある事例で、第一の被害者は、実際に第二の被害者が出来事について語ることを条件とした。このため、第二の被害者は、自分が犯した外科手術での失敗に関する文書をその分野における一流紙に掲載し、その後、第一の被害者は約束を守った。このような、第二の被害者による公的な告白と悔い改めと、第一の被害者が法的処理を思いとどまることを含む相互の譲歩は、許しを手続きへと変え、許しにおける宗教的な言外の意味を駆逐している。

第一の被害者と第二の被害者の関係的な関与は、告白と悔い改めの周辺で行われてきた。告白は、第二の被害者が見たように筋書きを認めることを意味し、その筋書きは、違反者の視点からの真実を語ることを意味している。

悔い改めがなければ、告白は不完全である。悔い改めは、偽りのない申し訳ない気持ちと、あなたが行った違法行為とその結果に対する後悔を、あなた自身が感じて表現し許すことを意味している。告白と悔い改めは、説明責任（accountability）に貢献する。その責任は、違反者によって行われる、語り（narrative）、説明、後悔の表現、そして、罪と非難に値すると認めることを含む説明を行うことである。

一つの手続きとしての許しは、謝罪のほか、情報公開や告白、悔い改め、説明責任を含むようになり、公開性と許しが最終的に同種の失敗を防ぐことに結びつくという確信を与えることで強化される。ナンシー・ベルリンガーは、この種の確信こそ、現代的で非宗教的な制度において許しを極めて妥

当なものにしていることを明らかにした。この告白は、次の項目を含んでいる。

・迅速に失敗を認め、説得力のある完全な筋書きを第一の被害者へ提供すること。
・第一の被害者に対して謝罪し、深い後悔の念を示すこと。そして、他人を傷つけた後で深い後悔の念を感じていることを自身に認めること。
・制度に失敗の要因がある場合でも、個人的な責任を受け入れること。
・第二の被害者に、インシデントを分析し、懲戒的でも品位を下げることもない環境で、助言を受ける機会を与えること。
・真実を保留することが第一の被害者の人間性と自律性を破り、第二の被害者とその同僚に悪影響があるという関与を教育すること。
・自身が第二の被害者となることを避けるために、部下をスケープゴートにしないこと。
・第一の被害者が非難すべきであると主張することを利用して、第一の被害者と第二の被害者との間の不平等な権力配分の乱用をしないこと。

そして、ナンシー・ベルリンガーは、悔い改めを含む実行には次の事項が含まれるとしている。

・第一の被害者が希望しない場合、第二の被害者と交流することを強制しないこと。逆もまた同じ。
・罪悪感に関する適切な感情（「私が失敗を犯した」）と恥に関する否定的な感情（「私が失敗した」）の違いを正しく理解すること。
・第一の被害者とその家族に、彼らが望むはずである、牧師による対応や他のカウンセリングを提案すること。
・過誤によって生じた被害に対応するための経費を負担し、そのほか、被害のために収入を失うことで生じた被害や、過誤によって死亡した場合の具体的な要求を満たすこと。
・「許し」を、直接、第一の被害者に求めることは、過酷で文化的に不適切なことになる恐れがあることを認識すること。そして、さらに、第一の被害者が、苦痛、怒りおよび不公正の継続的な原因としてのインシデントから、

自分のペースで距離を置くことを認めることが可能となる状態を作り出すよう働きかけること。

許しは、同種事例の再発予防につながるという信頼と密接に関係し、第一の被害者がこれを重視することが多い。ナンシー・ベルリンガーによれば、以下のことが、許しを促進するための制度に必要と述べている。

・第一の被害者と第二の被害者を、組織や産業の品質および安全を向上する手続きに参加するよう呼びかけること。しかし、この参加が彼らの責任にならないようにすること。
・実行者とその他の者が、和解に関する非西欧的対策を踏まえて、正義に基づいて距離を置くこととしての許しをどのように形作るか、ということを学ぶための援助を行うために倫理観教育を利用すること。
・過誤に関係する自身の感情と責任を探求するために、第二の被害者へ安心できる場所あるいは儀式を提供すること。
・専門家の実行者が誤りに陥りがちであること、延いてはその人間性を否定するような専門家文化の視点を確認し、問題とすること。
・過誤に対応する際に、真実を語ること、説明責任、思いやり、正義に反して機能する組織の特性を確認し、問題とすること。

六・四　自身での許し

許しが関係的なものと理解されているならば、自身での許しは、ほぼ無意味なものとなるだろう。自身での許しを欠いている場合、自己に対する復讐の欲求、自己非難、並びに、同僚、実行者あるいは人間としての愛または感謝が無価値であると考えるという特徴が認められる。一方、自身での許しは、自分自身に向けた否定的な思考、感情、行動を排除し、これを思いやり、寛容さ、および自己愛に置き換えながら、人の悪い行いを直視する。

自身での許しに関する一つの必要条件は、被害を受けた人たちが、許すことの準備ができていること、もしくは、すでに許しを与えたという認識を持つことである。しかし、これは第一の被害者に誠意のない美徳の強要を必要としている。そして、制度上の方策として許しを与えられることは、第一

の被害者にとって納得いかないと同時に、第二の被害者にとっても納得のいかないことになるだろう。許しは、信頼および受容を再び取り戻すので、相互に理解することが含まれている。しかし、この状態は、自身での許しを達成することが必ずしも必要ではない。実際、第一の被害者、あるいはその友人や家族は、自身を許すことが困難となっている可能性がある。自身での許しは、第二の被害者が、罪と第一の被害者から距離を置くことを許してくれるだろうという点で、第二の被害者が選ぶことができる、一つの重要なステップである。

第七章　援助

七・一　はじめに

第二の被害者がうまく対処するとともに、その徴候を予防するために最も大切なことは援助である。しかし、第二の被害者を生み出す専門職域では、冷静さを保つことが通常の業務を行う過程において必要なことであるため、援助を求めることは、不名誉を拡大することにつながる。そして、心理的距離を維持することは、専門家や個人として長期的に生存するために重要なことである。

これは、距離を維持することが、慎重な組織、標準化、および、事故後の介入を受け入れさせ、正当化するための「手順」として採用される可能性があり、社会的援助が組織生活の特徴として制度化される必要があることを意味するかもしれない。とはいうものの、強力な組織的援助を行う一つの危険性は、強力な援助が第二の被害者を支持する、あるいは彼らのために援助が開始される場合があることである。援助の重要な点は、第二の被害者の声が隠されることなく、正しい方法で高めることである。

七・二　重大なインシデントのストレス管理と心理的応急措置

重大なインシデント後のストレス管理（Critical-Incident Stress Manege-ment：ＣＩＳＭ）は、緊急対応に従事する人々へ適用するために開発されたもので、航空交通管制などの専門職域で積極的に導入が図られてきた。この制度は、事故の影響を受けた人がストレスの影響から回復し、通常の職務と行動への早期復帰を援助するために設計されている。

ＣＩＳＭは、いくつかのステップから成り立っており、そのステップは、ＣＩＳＭプログラムで訓練を受けた同僚、あ

るいは、ＣＩＳＭプログラムで訓練を受けたメンタルヘルスの専門家のいずれかによって行われる。ＣＩＳＭは、ストレス反応を可能な限り速やかに軽減し、第二の被害者の異常な体験を正常化し、機能と仕事に関する能力を可及的速やかに取り戻すことを目的としている。ＣＩＳＭは、一般に、緩和(defusing)、情報を聞き出すこと（debriefing)、そして、継続的な管理（follow up)、という三段階に区分され、専門家の集団だけではなく、個人に対しても適用することが可能である。

七・二・一　心理的な応急処置あるいは緩和

心理学的な応急処置とは、ＰＴＳＤ防止と、個人と組織の両方に生じる、すべての否定的な結果に対する早期介入である。この応急処置や緩和は、第二の被害者の直接的な心理的、身体的反応と欲求に注目し、訓練された同僚の相談員(trained peer defuser）が対応する。その目的は、第二の被害者が「緊張をほぐす」のを助け、心理的、感情的に回復する援助することである。

症状として表れる反応は多様である。この反応からの回復には十分な時間をかけるとともに、第二の被害者は回復を表現する機会が与えられなければならない。このステップを急ごうとすると、第二の被害者は、「それを乗り越え」なければならないという感情が生じ、通常のトラウマの反応を抑圧し、長期間にわたる慢性的な悪影響が伴うことがある。

緩和のほかの目的は、安心させることである。第二の被害者は、安心感と正常であるという感覚を取り戻し、現在の状態が管理可能と信じるように励まされる必要がある。突然発生したインシデントは、誰にでも起こりうるものであり、組織が行う業務の一部であり、インシデントに巻き込まれたことは第二の被害者に期待される能力や正常性を示すものではないことが明らかにされるべきである。ここでは、インシデントに対する組織の考え方を示唆することで、第二の被害者に安心感を与えることができる。ある組織では、第二の被害者と似た立場の従業員で、ＣＩＳＭで訓練された同僚の相談員(peer defuser)を利用できるようにしている。彼らは、すべての組織的な対応や法的対応において全く利害がなく、第二の被害者の業務に深く精通している。緩和に関する一つの重要な機能は、報道機関、興味本位に詮索する者、管理上の要求による望ましくない意見の押しつけから、第二の被害者を守ることである。

七・二・二　情報を聞き出すこと

情報を聞き出すことは、事故後、二四時間から七二時間の間で行われる、訓練を受けた同僚、あるいはメンタルヘルスの専門家によって指導される理想的なグループの手続きである。重要なことは、第二の被害者が事故の後で孤立せず、社会的援助と専門家の援助が、必要なとき、いつでも受けられると感じるべきである。第二の被害者が結果に対して敏感に責任を感じることは、普通のことであり、罪悪感、トラウマ、および抑圧は、第二の被害者の侵襲的思考、記憶、および睡眠障害の有力な要因である。情報を聞き出すことは、反応を正常化するとともに、罪悪感などが、通常のトラウマ的なストレスの反応の一部であることを第二の被害者が理解することに役立ち、ばらばらになった心理的なイメージと事故の印象の再構成を促すことができる。

一方、事故の経緯に関する筋書を得るための活動は、ストレスによる反応をコントロールできると判断されてから始めるべきである。インシデントが起きた後、関係者の技術や才能について言及することは、罪悪感を悪化させることと、長期間にわたるトラウマ的なストレスへの反応を悪化させることを助長するだけだろう。情報を聞き出すことは、関係者の能力を評価するためではなく、説明し、事故の経緯の筋書きを提供するために行うものである。

七・二・三　継続的な管理

情報を聞き出すことで、ストレスによる新しい症状を発症することがある。その反応は、様々なきっかけによって引き起こされ、きっかけとなる事象は、追加的な援助の必要性を示す確実な指標である。公聴会、インシデントの検討、報道機関の注目、法廷への出廷、検死官の調査活動、事故調査、および公式報告の公表は、すべて、それぞれの計画と内部規定に基づく手続きであり、第二の被害者に対する配慮がないまま、事象の再体験を悪いこととする可能性がある。このような事故と密接に関係する行事は、継続的な管理の段階において、重要な機会を提供する。

情報を聞き出すことと継続的に管理することはまた、第二の被害者を更に間接的に援助し、第二の被害者が自身の業務について集中的に伝える体験、および、自身の業務を不安定にする、あるいは成功に導く体験となる可能性がある。第二の被害者は、理想的には、業務の設計や業務を行う組織、最終的に組織管理へ介入することが許される。その種の役割を

考慮し、その役割を果たす機会を与えられることは、援助がないという感覚および通常のトラウマ的なストレスの反応に伴うコントロールが欠けていることに対する、強力な対策となる。そのような想定と機会の付与は、罪悪感を和らげることもでき、その事故に対する組織上あるいは設計上の改革が、予防と解決に対する最適な方法となる可能性があることを示している。

七・三　組織的援助制度の実行と継続

組織における援助制度には、管理職、職員、同僚、専門家協会、労働組合と親戚を対象とした予防教育と訓練基準が必ず含まれている。これは、事故後、援助に必要な基本的な心理的措置などを、関係者に教育することが目的である。

援助制度は、組織で従業員の能力評価、経歴管理、事故の原因調査、懲戒処分に関係する人が関与しないようにするべきである。援助を行う同僚の訓練は重要であり、その制度が行うこと、そこで用いられる介入の方針とその方法、危機的状況下におけるコミュニケーション、ストレスおよびトラウマに対処する訓練、自己分析技術、集団行動、専門家の援助を適用する時期、並びに、自身のカウンセリング能力およびその限界について、同僚に理解させることが必要である。そこでの同僚は、組織の運用に関係し、自発的に役割を申し出た人である。この選考は組織に任されているが、精神的に十分成長し、良き聞き手であり、共感的であり、必要とされる運用上の経験を有し、職場の同僚からの尊敬と信頼を有している人が選考されるべきである。

援助制度は、個人情報を継続的に生み出す。多くの国は、慎重な取り扱いを必要とする個人情報の取り扱い方法を定めた法律を制定している。しかし、援助を行う同僚は、専門家として秘密を必ずしも守る義務はないため、個人情報の保護のための対策が必要である。

援助は、能力の評価や管理と、真実の発見や事故調査との間の緊張関係から、可能な限り独立させるべきである。援助制度の不誠実な実行などは、傷つけることを行う可能性を有している。

七・四　危機およびトラウマへの介入に対する限界と問題

ＣＩＳＭ業務を行うための訓練を受けていない善意の同僚によってトラウマへの介入が試みられる場合、効果的な介入になるとは限らない。管制官がＣＩＳＭプログラムに従って

同僚から情報の聞き取りを受けた事例では、その同僚は、管制官が行った些細な行為や不作為に関する情報に囚われ続け、管制官自身がすでに抱いていた罪悪感を更に深めた。その同僚は、その事故の背景的な要因を含めた筋書きを作るための訓練を受けていなかったと考えられる。

第二の被害者の援助を可能とする介入制度を確立する熱い思いは、常に、持続的で専門的な方法で行う治療と不断の努力のバランスが必要であり、すべての介入制度は、当該制度の品質と効果に関する継続的な確認を必要とする。

第八章　立ち直る力

八．一　はじめに

スコットらが行った医療分野における第二の被害者に関する研究によって、逃避(dropping out)、生き残り(surviving)、成長(thriving)という三つの行動が明らかにされた。多くの事例で、当事者が逃避するという結果に至っている。逃避が、専門家を取り巻く環境において、十分対処されなかった慢性的なトラウマ後のストレスの反応に関係していることは、十分に考えられる。専門家は、体験する恐怖に心理学的および身体的の両面から圧倒されるので、逃避が唯一の残された方法となる。

生き残りは、トラウマの後で起こる可能性があり、実際、成長もまた同様である。トラウマの否定的な経験から良いことを抽出するために、数多くの手段がある。生き残りは、事故を振り切ることができないこと、日常生活をなんとか過ごすこと、罪悪感や無力感が続くこと、侵襲的思考としつこい悲しみに特徴づけられる。何が第二の被害者を回復させるのだろうか。

八．二　回復（recovery）から立ち直る力（resilience）まで

回復は、元の状態へ戻すことと考えられ、医学的なメタファーから引き出されている。心理的な応急措置を施すとき、第二の被害者を事件前の普通の能力水準に到達させることを目標にすることは適切である。しかし、回復の概念は、トラウマへの対応の際、人々がどのように適応し、変化し、そして成長するかという新しい視点を要求する。

変化することは、教育や予防に携わることで可能となる。しかし、そこで再び語ることは、悪影響を及ぼす対処となる可能性がある。もし、それが、解決されていないトラウマ的

なストレスを持ったまま行われれば、その語りは、事態を悪化させる恐れがある。

立ち直る力は、はっきりと人の体験の根拠となる彼らの正直さなどに対する恐怖を形成する課題や問題に適応する能力を象徴している。第二の被害者の立ち直る力を保証する要因は一つではなく、周囲の環境の中における個人の特徴である。立ち直る力から導かれる結果は、複数のリスクと環境的で防御的な要因の累積的な影響から予測できる。これが、トラウマ後の役割との関わり方を明らかにするため、心理学者は、次のような、調停、緩和などの効果に関する仮説を立てた。

- 調停モデルは、トラウマ後の体験に関する一つの手続きが、安心感、社会的援助、および従業員の援助にから生じる親密な関係を通じて生じる。
- 緩和モデルは、性別、職業、あるいは年齢といった所与の要因が、別の変わりやすい状況に関する一つの手続きの効果を変える。
- 補償効果を重視するモデルは、変わりやすい第二の被害者と援助者の関係、および第二の被害者の個人的は対処方法のそれぞれが、トラウマ後の症状に対して、直接影響を与える。

このような効果は、ＰＴＳＤによる影響の一つとして、社会的に引きこもり、自己に閉じこもる恐れがあるという問題を提起する。この問題は、トラウマ後の社会的援助を継続的に提供することが保証されている場面における素早い介入と緩和の重要性を強調している。その場合、実用的な援助、感情的な援助および認識的な援助という三つの援助が必要であり、あらかじめ、組織に所属する人が利用可能な援助の種類と方法を明らかしておくことができる。

心理学者は、社会的援助よりも、緩和的、あるいは調停的な効果に依存していた。だが、何かのせいにするような説明へ過度に依存することには危険が伴う。もし困難な状況に十分に対処できなかったために、第二の被害者の個人的な性格などが非難されれば、彼らは、再び、被害を受ける恐れがある。

介入と理解による効果を認めることによって、感情と反応が正常で、受容され、正当であることを認識している専門家を支援するとともに、事態を解決する方法があることを専門家に信じさせることは、十分実現可能なことである。我々が、

今日、第二の被害者について理解していること、および、理解していることを実践の場で更に広範に適用することを利用しない理由は、ほとんど無いと考えられる。

八・三　立ち直る力のある個人、立ち直る力のある組織

組織は、かつて専門家に第一の被害者との信頼関係に関する責任を持たせていた。しかし、組織が第二の被害者を解雇することは、第一の被害者に対して、自身の人生が組織という機械の中の使い捨ての歯車に身を任せていたという印象を持たせることになる。そして、この解雇は、第二の被害者のほか、第一の被害者と組織自身をも不公平に扱うことに等しいことに加え、組織にとって最も信頼できる安全に重要な情報の一つを切り捨てることになる。

また、組織が第二の被害者の対応とその要求に対して、適切に対処するようになるほど、第二の被害者は、第一の被害者のように、あらゆる面で人間として認められ、多様な要求を持つことができる。そのような要求を効果的に満たすために素早く再設定する、あるいは再構築する能力は、いかに傾聴し、学び、そして対処するかという組織の能力である。このような期待、監視、対応、および学習する能力は、組織の立ち直る力と関係している。

想像を越える事態を考えている組織は、準備の整った広範な多様性のある対策を有している。たとえば、事故が発生したときに備えて、航空会社のマークを残骸から消し去るつもりでペンキの入ったバケツと刷毛の準備をしている人を配置している航空会社は、想像できないことへの準備ができているよう見えるが、実際、準備は全くできていない。事故機の機長は、追い回されたままであり、事故機の乗組員は、組織から忘れられている。

組織が、その出来事における第二の被害者を解雇し、忘れているならば、その組織は、その人からの距離をとる危険を冒すだろう。これは、第二の被害者が組織の中で専門的に育てられ、事故当時の自身の目標と組織の目標を追い求め続けているという矛盾を解決できない。距離を置くことは否定の様式であり、否定は一切学ばないための最良の方法である。

立ち直る力のある第二の被害者と立ち直る力のある組織の関係は、基本的に相補的なものである。ある人の回復は、他人の回復を形作る。反対に、ある人の脆弱さと否定は、他人の脆弱さと否定を形作る。第二の被害者が生み出されたことを否定することは、悪い出来事が発生する可能性を否定す

ること、組織が過誤を生み出す可能性を否定すること、および、組織が過誤に対する責任があることを否定することに匹敵する。

その代わりに、第二の被害者に対する責任をとり、援助し、彼らの存在を認めることは、ストレス症状に直面した彼らの回復を促すとともに、組織の回復を早期に実現することにも役立つだろう。第二の被害者への真剣な関与は、組織が想像を超える事態に備える必要があること、および、そのような関与が、深刻で予測が不可能な出来事に適応するために、十分軽快であることを明らかにし、組織に対して、悪化した物事からの学習を試み、その再発防止のための動機を与えるだろう。

（1） Sidney Dekker, “Second Victim: Error, Guilt, Trauma, and Resilience”, CRC Press, 2013.