# 医者と患者の印象形成の構造
## ―インフォームド・コンセントが効果的に行われるために―

聖学院大学人文学部教授
丸山　久美子

インフォームドコンセントについては、それほど関心も持っていませんでしたし、一体どういう意味なのかもわからなかったのですが、QOLの研究しておりましたら、ＩＣ（インフォームド・コンセント=同意と説明）の問題について色々考えなければならないことが分ってまいりました。果たしてＩＣというものが日本人になじむかどうか。これが最初のこの研究に対する動機といいますか、発端でございます。

なぜかと言いますと、医者と患者の関係は、日本人にとっては、いわゆる合理主義とか個人主義などの徹底した思想を持っている国とちょっと違っているので簡単ではないと思うのです。日本の国民性を考えますと、ＩＣという、外国人の考えた独特の概念を、そのまま病院の中に持ち込んで果たしていいものかどうかというようなことを考えたわけです。

というのは、ＩＣの場合にはガンの告知というものを真っ先にやらなければならないわけでして、ほとんど完璧に自分の病名というものがハッキリとわかってるということが前提になっているにもかかわらず、日本の場合はガンの告知は大体半分ぐらいで、お医者さんは特にガンの告知はしない。

病気になる前のピンピンした状態では、もし自分の病気がガンであったら必ず教えてくれ、告知してくれ、と言うんですが、いざとなったら知りたくないという奇妙な感情が交差します。医者と患者の関係というのは、ある意味では親と子供の関係（ヒポクラテス風のパターナリズム）みたいに、お医者さんは絶対的なものであって、患者は病気になったら全てお医者さんに任せて、あなた様の言うとおりですというようなことを言う。私はこういう考えを持ってるからこういうふうにしろということはまず言わないというのが、日本人の医者と患者の関係ではなかろうか。こういうふうに考えたわけです。

それでは、このような風土の中で、我々は今後色々な医療改革とかその他諸々の…例えばWHOの種々の病気判定基準等が導入された時に、日本人の国民性をどのように反映しながら、ＩＣ問題に取り組んでいかなければならないかというのが、新しい課題になってきたわけです。

ついでに少し新聞の世論調査の結果を参考までに申し上げますと、1990年の毎日新聞では、説明と同意は良いことなので是非実現してほしいと回答した率は70％もある。それから医師に任せた方がいいというのは12％。わからないというのが16％です。これが一般的なんですね。しかしながら、ＩＣは医療の場ですぐに定着するというのが5％しかありません。時間はかかるけれども定着していくだろうというのが68％。定着は難しいが20％ある。こういうのが1990年の一般の人達の世論調査の結果です。

それからさらに2年後になりまして、日経のメディカルセンターがＩＣのイメージを調査した結果が出ております。これは一般の市民ではなく、日本患者家族団体協議会というものに加入している市民160人について調査した結果です。

この結果を見たら、私もびっくりしたんですけれども、今、家族依存症とかアダルトチル

ドレンというのが流行ってますが、その家族の問題と非常に似たような意味で、医者依存症候群というような感じがしないでもない。というのはこういう調査結果です。ＩＣのイメージとして、ＩＣとは患者が治療方針を決めることであると答えた人が23.7％。ＩＣとは医師が決めることが53.9％です。これは一般市民ではなく、日本患者家族団体協議会という団体ですから、実際に医者との関係において非常に切磋琢磨してやっているという状態の中でのデータです。ＩＣというのが医者が決めることであるという回答率が53.9％ですからね。これはちょっとびっくり仰天するということです。

私の専攻分野は社会心理学あるいは計量心理学でして、そこで印象形成…人のイメージの形成というのはどういう構造を持っているかということを調べるために、今から10年前に実験したり調査したりしました。実際にはインフォームド・コンセントというものをイメージしたわけではありませんでしたけれども、医者と患者の印象形成の構造というものが明確に出ているデータがありましたので、それをお見せいたします。

ここに出てきますサンプルは、東京都内に通っております男女大学生合わせて200人です。それから保母さんの専門学校に通っている学生が150人。看護専門学校に通っている学生143人です。

まずこういう時には必ずプリテストというものをしなければならないので、30人ぐらいの男子学生と女子学生に、もしあなたが初めて誰かに会った時に、どういう側面を見てその人の印象を形成すると思うか、ということを何でもいいから自由記述で書いてくれと言いました。

そこで出てまいりましたものを整理して、印象を形成するための10個の測定項目を出したのです。

まず、年齢、それから職業（社会的地位）、学歴とか教養、実行力等というもの、家柄とか財産、あるいは容貌とか体型、服装、趣味、動作、身のこなし、表情とか視線、それから音声とか会話、あとは人柄とか人格の側面（要因）です。この人柄・人格というのは抽象的で非常に難しいので、もっと細かくしなければなりませんが、とりあえずはこの10項目を柱にしました。

それぞれ未知の人物として、お見合いの相手の印象形成、それから共同作業・共同研究をする場合の相手の印象、それから医者と看護婦、本来なら医者と看護婦は分けて考えなければいけないんでしょうけれども、その当時はそういう意識は全然なくて、病院にいるものは皆同じものとみなしてやったわけです。本当はもっと細かくやらなければならないのですが、もうやむを得ません。それからセールスマンと店員等々です。

次に知ってる人としては親友とか恋人とか、父親ですね。父親というのは重要ですから、良く図を見ていただきたいと思います。それからさらに自分自身をアピールする、人に印象づけようとしたらどの側面を強調するのか、そういったものをこの10の項目について、ランクオーダーをつける。…つまりノンメトリックの順序をデーターとしてとったわけです。第一番目に、何を選ぶかこういうことで。

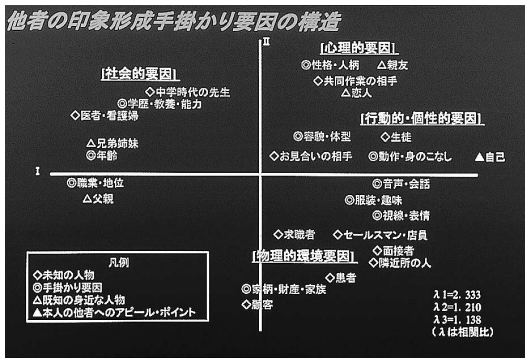
スライド1がその結果なんですが、看護婦と医者というところをちょっと見ていただきたい。

第一次元と二次元の社会的要因というところに入っております。社会的要因というのは、

学歴とか能力とか職業とか年齢とか、そういったようなものが多いわけです。ここに入ってきました人物というのは、やはり父親とか兄弟とか、中学時代の先生などで、看護婦と医者とそれらは同じところに含まれる。

それでは患者の場合はどうなるか。患者は全く対局にあって、物理的環境的要因。つまり家柄とか財産とかで、お客さんと同じなわけです。患者はお医者さんにとってはお客さんであるということなんですね。

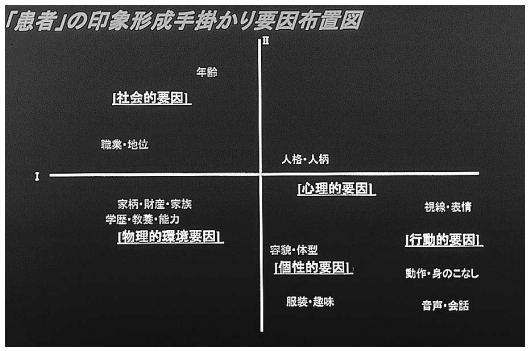
スライド1




スライド2は、患者の印象形成手掛かり要因として、患者の側からお医者さんをどういうふうに見るかということから作成した構造図であります。

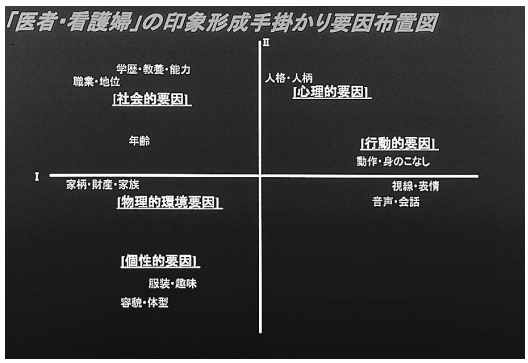
そういたしますと、相変わらず地位とか年齢とかいった社会的要因にお医者さんのイメージが入ってきます。

スライド2




スライド3は医者・看護婦の印象形成手掛かり要因です。ここには家柄とか財産とか年齢とか職業、地位、そういったものが全部入ってくる形で、医者・看護婦の印象形成というものがとられているという格好になっているわけです。

スライド3




今までのデータから非常によくわかることは、日本人は、病気になってお医者さんと会うときに、パターナリズムでお医者さんに対して絶対の権威を認めて、「全て信頼します。お任せします。」という言葉を言ってしまうということです。自分自身も、今後そういうことがあったら、医者に対して私のカルテを見せてくださいというような言い方をしないのではないか。

それでは今後こういう問題を、日本人の特性としてどのように議論していくかということを課題にしなければならないのではないか。これは宗教とか死生観とか、その他もろもろの要因がここに入ってまいります。医学教育或いは病名告知の問題とか、その他色々な日本人の価値観等々がこの問題に関与してきます。これからこの種のことを考えながら、インフォームド・コンセントという概念が日本に定着するかという問題について、検討していきたいと思っております。

**Q**：質問とその背景をちょっと言いたいと思います。

まず質問は、インフォームド・コンセントというのは一体誰のためのものなのか。患者のためか、あるいは医師のためか。もう一つは、10年後位にはインフォームド・コンセントが日本ではどのような普及もしくは位置付けになるであろうかです。

この質問の背景としましてはですね、例えばガンで手術をすると、リスクは高いけれども、非常に延命効果があるとか、あるいは抗ガン剤でも一緒なんですけれども、そのリスクを言った上で患者に対して希望を与えることができるとすると、それは何も医師の立場、患者の立場を保護するわけじゃなくて、患者教育をするとか、あるいはそのことによって適切な成果を期待するといった場にもなるかも知れないと思うんですね。

**A**：インフォームド・コンセントは医師と患者のいずれのためにあるかといえば、両方ですね。患者のためでもあり医師のためでもある。今後いろんな医療行政改革がなされると思いますので、だめなお医者さんはみんないなくなるだろうというようなことになる。ちょっと妙な言い方で申し訳ないのですが、そういうような意味で医師のためでもあり、かつ患者のためである。患者というのは非常にか弱いものでして、お医者さんに対する絶大な信頼が本当にあるんです。ですから、インフォームド・コンセントというのは医者のためにあった方がいいんじゃないかと、私自身の個人的な意見としてはそういうふうに思います。そうすれば必然的に患者のためにもなるんだろうと思うのですが。