



## 医師と患者の狭間

— 不確実な状況下での意思決定 —

広島修道大学経済科学部

河野敬雄

### ■ はじめに

医師と患者はともに病気を治そうという共通の目的を持っている。そのために最善の治療法を選択しようとして共に真剣に考える。その間に何ら原理的な矛盾、葛藤はないように思われる。本当にそうだろうか、少し考えてみよう、というのが本稿の目的である。

### ■ 何が問題なのか

では何が問題なのだろうか。産業革命以来の目覚ましい科学技術の進歩によって人間は原始時代に比べてはるかに賢くなったように錯覚しているのではないだろうか。実はここで取り上げる問題は18世紀にすでに指摘されているのである。

天然痘は感染力が強く一旦感染すると有効な治療法がなく死亡率も極めて高い伝染病として恐れられていた。安全なワクチンの開発によって安全に免疫を得る技術が確立するまでには紆余曲折があった。かの有名なダニエル・ベルヌーイ（1700-1782）は種痘を受けた人は平均10%寿命が延びる、という分析結果を示し、種痘は公衆衛生を保護するための価値ある道具であると結論づけ、多くの科学者の賛同を得た。一見合理的に思えるこの判断に対して、これまた有名な数学者、科学者であったグランベール（1717-1783）はベルヌーイの論証に対して次のような疑問を呈したといわれる。すなわち、種痘を受けた場合は直接的に生命の危機（当時、必ずしも種痘は安全ではなかった）にさらされるのに対して、種痘を受けなかった場合の不利益ははるか将来になってみないと分からない、というのである<sup>1)</sup>。

中島みちはその著書の最後を「医療の結果のすべてを引き受けるのは後にも先にも一回きりの、この身体ひとつしかないのですから」<sup>2)</sup>という言葉で締めくくっている。彼女がはっきりとは意識していないにしろ、この言葉の中に医師（医療関係者）と患者の間に本質的に超え難い差異が含まれている。このような認識が、多くの闘病記の類や「患者への共感、患者へ寄り添う医療」を提唱する名取春彦<sup>3)</sup>、「元気が出るインフォームド・コンセント」（柳田邦男編）<sup>4)</sup>等には欠けているのではないだろうか。

つまり、本稿における問題意識は、不確実な状況下での意思決定の基準は医師と患者とでは本質的・原理的に異なるのではないか、ということである。現今喧しく議論されているインフォームド・コンセントについてもこのような問題意識で眺めなおしてみることによって、特に医師と患者の間に介在する多くの関係者に多少なりとも新しい感覚を持ってもらえるのではないだろうか、と思うのである。

必然的、決定論的に結果が予測できると確信している場合は比較的「合理的選択」という概念は受け入れられやすい。もちろん、必然的予測や偶然の結果について、感情的になかなか受け入れられないのが人間であるが、

こののりお

〒731-3195 広島市安佐南区大塚東1-1-1 広島修道大学経済科学部

現住所（連絡・別刷請求先）

〒520-0016 大津市比叡平1-18-20

そのようなケースは本稿では除外して考える。しかし、ここで注意しなければならないことは、誰にとつての必然であり決定論か、という問題である。現時点から向こう1年間に日本人数千人が交通事故で死亡することは決定論的に完全に疑問の余地がない。この事実は例えば行政に携わる人間にとっては確実な事実として受け入れる必要がある。しかし、あなたがその犠牲者の1人であるかどうかは別の問題である。同様に手術の成功率が80%である、というとき、執刀医にとっては単に過去の実績を数値で表現したに過ぎない。しかし、患者にとってはどうか。手術を受ける患者にとって、手術は成功するか失敗するかの二者択一なのである。手術を受けないことを選択した場合、当面は現状を維持することができることは確実である。特に、診断技術の進歩によって自覚症状がでる以前に手術を勧められる現在の医療現場においては、先のダランベールや中島みちの指摘は重要な意味を持つてくるのである。

### ■ インフォームド・コンセント

インフォームド・コンセントの必要性が声高に主張されるようになった根拠のひとつとして、現代医療の不確実性があげられている<sup>5)</sup>。しかしながら、原始時代から現代に至るまで、迷うことなく確信を持って採用できる確実な治療法、というものはいまだかつて存在しなかった。治療を必要と考えたとき、どのような薬を、飲む－飲まない、他人（呪術師、占い師、医師）のところに、行く－行かない、という選択は常に迫られていた。科学技術の進歩によって選択肢が2から3以上になったことに本質的・決定的違いがあるのであろうか。むしろ、決定的差異は、選択肢がひとつ（選択の余地がない）であるか、複数あるか、の間にあるのではないだろうか。複数の選択肢がある場合、次の大問題は誰が選択権を行使するか、ということである。少なくともインフォームド・コンセントが言われるようになる以前には、他者に選択権を委ねるつもりで病人は治療を依頼したのではなからうか。近代医療が確立して以降はシステムとして基本的に医師が決定権を握っていた。この関係を逆転させて、原理的に患者側に権利としての選択権（自己決定権）がある（べきだ）、といふ定式化を行ったのがFadenとBeauchampの「インフォームド・コンセント」<sup>6)</sup>である。

ところで、医療に限らず各選択肢の結果は多くの場合不確実にしか予測できない。むしろ絶対確実、という現象は世の中に存在しないといってよい。確率を用いて数値的に表現することは出来るが、一回の選択における結果はゼロ・ワンである。FadenとBeauchampは「危険と蓋然性にかんする情報の把握と評価が問題である」<sup>7)</sup>ことは指摘している。確かに医師にとって、損害の危険性と得られる利益について科学的・合理的に評価することは統計手法を駆使すれば可能であろう。しかし、彼らは患者側の自律的行動に合理性は要求していない。彼らの関心は「選択の背後にある理由づけの質ではなく、理解と意図性と他者からの支配のないこと」である<sup>8)</sup>（強調のための下線は筆者による）。論理的には極めて明快ではあるがここまで突き放されると患者としては何を信じ、何を拠りどころにして自己決定すればよいのか極めて不安な気持ちにさいなまされるのではないだろうか。

ニュートンに始まる力学的、決定論的世界観による科学技術の発展により人類の日常生活レベルにおいても過去数千年来の生活習慣は一変した。しかしながら日常生活のすべてが因果的、確定的に予測できることを前提に合理的に判断されているわけではない。それどころか少々考えてみれば反対に、予測不可能でかつ極めて深刻に判断を迫られる状況は幾らでも例を挙げることができる。前述の事例は医療場面における一例に過ぎない。将来起こり得る事柄において、不安を抱く必要のないほどに確信を持って予測できる事柄は科学技術の発達した現代といえどもそう多くはない。しばしば生存すらも脅かされるような不確実な事柄によって不安と恐怖に囲まれながら日常生活を営んでいるヒトはこのような現実に対してどのように対処して生き延びてきたのであろうか。

### ■ 呪術、俗信の効用

呪術や俗信あるいは迷信は、しばしば科学的根拠のない非科学的、非合理的な生活習慣として現代医療従事者によって無視ないし抑圧されてきた。にもかかわらず、星占い、血液型による性格判定など現代の若者の間にも根強い人気を保っている俗信は数知れない。Gilovich<sup>9)</sup>は医療従事者の間にすらある俗信・誤信の類を列挙しているほどである。波平恵美子<sup>10)</sup>は民間信仰が強化される機会は病気がきっかけになる場合が多いことを指摘している。このように俗信の類は枚挙に暇がないほど存在するのであって、単純に否定すべきことではないで

あろう。少なくとも何故そのような心理状態になるのか、という現象自体はもっと科学的、合理的に考察されるべきである。俗信や迷信あるいはジンクスは、如何に科学的・合理的評価をしてみたところで、所詮結果はゼロワンでしか実現しない不確かな選択肢に対して素早く、悩むことなく意思決定するためのひとつの方便である、と考えるならばそれはそれで立派な合理的根拠になり得るであろう。ただし、迷信は社会に害を及ぼす恐れのある俗信のことである、と定義するならば、迷信が例え個人の行為であっても社会的に望ましい意思決定の手段でないことはもちろんである。一方、呪術が行われる背景には、個人なり集団なりが不確実な状況下において死活に関する重要な意思決定をしなければならない差し迫った状況に直面している場合が多いのではないかと、ということがしばしば看過されているのではないだろうか。原始時代の不確実性は科学的知識の欠如でも技術の未発達でもなく、ただ数値（確率）で表現されていないだけである。「一見古めかしい俗信のように見える世界も、ほんのわずかに意匠を変えるだけで、現代の流行の最先端にたつことができるかもしれないのだ」とは池上良正の指摘<sup>11)</sup>である。

呪術と科学を対立させるのではなく、認識の二様式として併置したのは Lévi-Strauss<sup>12)</sup>であった。Tambiah<sup>13)</sup>や竹沢尚一郎<sup>14)</sup>は呪術を科学や宗教と対比させながら人類学的視点から種々検討している。一方、野村 昭<sup>15)</sup>は心理学の立場から俗信の心理を種々分析している。呪術や俗信を受け入れる心理的な機能ないし効用は不安を軽減させることであり、不安の源泉はまさしく不確実な状況下において、個人ないし集団に死活的な意思決定を迫られるからである。科学が進歩し、因果関係がより明確になり、あたらしい技術の発明によってかつて不可能であった治療が可能になったとしてもなお、結果の予測は1に近いとはいえない確率でしか表現し得ない現代にあって、原始時代と比べて患者の不安が解消あるいは軽減されたと言言できるのであろうか。

もっとも「不安」とはどのような心理状態をさすのであろうか。改めて問われると説明が難しい。Levitt は「不安」と「恐怖」の違いを事細かに説明した後、「行動科学は、『不安』が実際に存在するというをまだ論証していない<sup>16)</sup>」と述べている。その上で彼は「不安」を分類し、「不安」の根源についての緒理論を縷々解説しているが、何か肝心なことが抜け落ちていて、著者にはどの説明もどうもしっくりこない。ここではむしろ「呪術とは不確実な状況下の不安を解消する手段である」という人類学の知見に基づいて考えると、「不安」とは不確実な状況下において深刻な選択を迫られたときに感じる心理状態のことである、と定義してはどうであらうか。もちろん、選択の余地がない地震や災害等に対する不安な気持ち、というものが無いわけではないが、この場合は不確実な状況下で予測される最悪の事態（多くの場合、死の恐怖）に対して何もしない（できない）ことを選択せざるを得ない、という状況において感じる心理状態なのである。

## ■ 不安は解消することができるのか

医師にはインフォームド・コンセントが求められ、患者には自己決定を迫る時代だからこそ改めて不安の源泉である不確実な状況下における意思決定の問題はヒトの精神活動の歴史的、伝統的習慣までも含めて総合的に考え直さなくてはならないのではないだろうか。社会学者の Luhmann は「決定を下さなければならないあらゆる組織では、責任の問題があらわれてくる」<sup>17)</sup>、「この問題は、結局のところ完全な情報をもっているというにはほど遠い、不確かな状況で決定を下す必要性から発生してくるものである」<sup>18)</sup>と述べているから、彼によれば患者の自己決定権には自己責任が付随していることになる。「責任は、不確実さを吸収するとともに他者の意識にかかる負担をも軽減するような情報処理の社会的過程である」<sup>19)</sup>とするならば、Faden と Beauchamp のいうインフォームド・コンセントとは正しく（法律的にはなく）道徳的に患者が責任を負い、医師の精神的負担を軽減させることを善しとする制度であるという結論が論理的に導かれる。Luhmann が指摘するように「不確実性は合理的方法だけによっては克服できないもの」<sup>20)</sup>であるからこそ、医師と患者の狭間で働く人、看護師、セラピスト、カウンセラー場合によっては宗教家の役割が重要になってくるのではなかろうか。

インフォームド・コンセントとは考えようによっては患者に対して苛酷なことを要求している。何故ならば、かつては医師の全責任において患者の治療方針が決定されてきた。患者は全面的に医師を信頼して自分の生命を医師の決定に委ねていた。パターナリズムが良い意味で機能していたとも言える。医師が患者の治療方針に対して責任を取らない、リスクも引き受けないとするならば、責任とリスクは患者本人が負わざるを得ない。かくて患者は可能なすべての情報を医師に要求することとなる。しかし、如何に科学技術の粋を尽くした先端医療とい

えども、かつ患者が医学的専門知識を持ち合わせていたとしても確実な予測を与えることは不可能に近い。自己の生存がこのように不確実な基盤の上に置かれている、ということに直面した現代人の不安と精神的重圧は、日常的に生存の不安に直面し、俗信であろうと迷信であろうとはたまた呪術であろうとそれなりの対処の方法を知っていた過去のヒトの生活よりも本当に幸せである、と言い切れるのであろうか。

## ■ あとがき

数学(確率論)を専攻する筆者がまったくお門違いの分野に関心を持つようになった理由は、「確率とは何か」という素朴な疑問に悩まされるようになったからである。天気予報、地震、医療、志望校への合格確率などなど本質的に不確実な(少なくとも相当に科学技術が進歩したとしても人々を納得させるほどの決定論的な結論が出せないような)事柄を確率で表現することによって、各個人(社会ではない)があたかも科学的、合理的な意思決定が可能であるかのごとき迷信が蔓延してはいないだろうか。小さい確率ながら大きな不幸に遭遇した人はその現実をどのように受け入れるべきなのであろうか。これらの問題に現代の科学技術をもってしても「科学的」「合理的」判断を前提にした現代知は応えることが出来ていない、ということをもっと科学的、合理的に認識する必要があるのではないだろうか。一部の識者の間ではつとに認識されていることではあるが<sup>21)</sup>、改めて「確率とは何か」ということはもっと広く議論されてよいのではないだろうか。

## 文 献

- 1) Tabak, J: Probability and Statistics: The Science of Uncertainty, Freeman, 2004. 松浦俊輔訳『確率と統計, 不確実性の科学』東京:青土社, p.80, 2005. 「ダニエル・ベルヌーイと天然痘」
- 2) 中島みち:『がんと闘う・がんから学ぶ・がんと生きる』東京:文春文庫, p.647, 2003.
- 3) 名取春彦:『インフォームド・コンセントは患者を救わない』東京:洋泉社, 1998.
- 4) 柳田邦男編:『元気が出るインフォームド・コンセント』東京:中央法規, 1996.
- 5) 水野 肇:『インフォームド・コンセントー医療現場における説明と同意ー』東京:中公新書, p.38, 1990.
- 6) Faden, R. R. Beauchamp, T. L.: A History and Theory of Informed Consent. Oxford University Press, 1986. 酒井忠昭他訳『インフォームド・コンセント』東京:みすず書房, 1994.
- 7) 前掲書6) p.260
- 8) 前掲書6) p.261
- 9) Gilovich, T.: How we know what isn't so. The Fallibility of Human Reasoning Everyday Life. Free Press, 1991. 守 一雄他訳『人間 この信じやすきもの』東京:新曜社, 1993.
- 10) 波平恵美子:日本民間信仰とその構造, 民族学研究 38(3・4号): 230-256, 1974.
- 11) 池上良正:『民俗宗教と救い』京都:淡交社, p.13, 1992.
- 12) Lévi-Strauss, C.: La Pensée Sauvage. Plon, 1962. 大橋保夫訳『野生の思考』東京:みすず書房, p.18, 1976.
- 13) Tambiah, S. J.: Magic, Science, Religion and the Scope of Rationality. Cambridge University Press, 1990. 多和田裕司訳『呪術・科学・宗教』京都:思文閣出版, 1996.
- 14) 竹沢尚一郎:『人類学的思考の歴史』京都:世界思想社, 2007.
- 15) 野村 昭:『俗信の社会心理』東京:勁草書房, 1989.
- 16) Levitt, E. E.: The Psychology of Anxiety, Bobbs-Merrill, 1967. 西川好夫訳『不安の心理学』東京:法政大学出版局, p.24, 1969.
- 17) Luhmann, N.: Funktionen und Folgen formaler Organisation, Dunker-Humblot, 1976. 沢谷 豊 他訳『公式組織の機能とその派生的問題下巻』東京:新泉社, p.29, 1996.
- 18) 前掲書17) p.30
- 19) 前掲書17) p.31
- 20) 前掲書17) p.38
- 21) 竹内 啓:確率・統計化した社会のゆくえ, 『現代思想』Vol. 28, 1, p.89, 2000.