

広島大学学術情報リポジトリ
Hiroshima University Institutional Repository

Title	医療従事者 : 患者関係モデルの考察
Author(s)	蔡, 源玥
Citation	HABITUS , 22 : 95 - 104
Issue Date	2018-03-20
DOI	
Self DOI	10.15027/45627
URL	https://ir.lib.hiroshima-u.ac.jp/00045627
Right	
Relation	



医療従事者－患者関係モデルの考察

蔡 源 玥

(広島大学大学院文学研究科博士課程後期)

1. はじめに

「医療従事者－患者関係」は英語で「Professional-patient relationship」というが、字面からすると、医療専門家と患者との関係である。この関係は、医療制度、経済、社会文化などによって影響される。国内の世論、特にマスコミは、中国の医療従事者－患者関係について議論するとき、しばしば「悪化している」「緊張状態」「医療は崩壊した」「医療従事者と患者との間が不信感にあふれている」などの崩壊論を主張する。医療従事者に対する暴力事件が発生した場合、真っ先に問われるのは容疑者(患者)の特殊性や事件の真相ではなく、被害者(医療従事者)側の「過ち」である。

確かに現状を見ると、中国の医療従事者－患者関係は理想状態にあるとは言えない。しかし、中国医学史の観点からすると、この現状がはたして「悪化」や「崩壊」と言えるかどうかは疑わしい。そこで本論文は、医療従事者－患者関係のモデルを提示して、いかなるモデルが中国の医療従事者－患者関係にふさわしいかを検討し、「仲間モデル」よりも「契約モデル」のほうが中国の医療従事者－患者関係によりふさわしいことを明らかにする。

2. 医療従事者－患者関係の欧米モデル

従来、専門的な医学知識を持つのは医師なので、患者は治療方針の決定を医師に委ね、それに従うのがよいとされた。この関係は親子関係になぞらえて「パ

ターナリズム」(paternalism)と呼ばれる。このような医師主導－患者従属型の医療関係は、黒人解放運動や女性解放運動に代表される1960年代の公民権運動の拡大に伴い、医療分野でも60年代後半の患者の人権運動を通じて劇的に変化した。1973年にアメリカ病院協会によって採択された『患者の権利章典』は、まさに患者の地位向上を謳っている。ここでは「パターナリズム」に代わって、十分な情報を提供された上での患者が自己決定を行うべきだとされ、「インフォームド・コンセント」(informed consent)の考えが広まった。そこで医師従事者－患者関係についても様々なモデルが提出された。例えばロバート・ヴィーチ(Robert M.Veatch)は、「技術者モデル」「聖職者モデル」「仲間モデル」「契約モデル」という四種類の医師－患者関係モデルを提示している。順番にその内容を見てみよう。

まず、「技術者モデル」は、医師は価値判断には関与せずに科学的事実のみを提示し、患者が決定を行うものである。次に、「聖職者モデル」は、医師が患者のために考えて様々な価値判断を行い、一方的に治療方針を決定するものである。また、「仲間モデル」は、医師が患者と共通の目的を持った仲間として、親しみのある対等関係の中で治療を行うものである。さらに、「契約モデル」は、医師と患者の双方が価値判断や決定の主体であり、利益や責任について双方の理解があり、信頼に基づく契約関係の下で治療が行われるものである。

ヴィーチは「技術者モデル」の問題点を次のように指摘する。すなわち、医療従事者を含む応用技術型の科学者が自身の価値観に左右されないのは不可能なことであり、逆に自身が客観的な意見を提供していると思いつくのは欺瞞であると。そのことは、原子爆弾やナチスの医学実験から「純粋な科学者」がいかに成り立たないかは明らかであると。また「聖職者モデル」の問題点を次のように指摘する。「患者に有益かつ害を与えない」というスローガンを根拠にすると、医療従事者が意思決定において絶対優位を占め、患者が医師を聖職者

のように尊敬するあまりに自身の自由と尊厳が奪われる恐れがあると。¹⁾

そこでヴィーチは「契約モデル」こそ理想的であると言う。ここでは医師は、単に法的義務を機械的に遂行するのではなく、患者の理解度に応じて説明をし、患者の価値観に照らして最善と考えられる治療を目指して患者を支援することになるし、患者自身も価値観の担い手として意思決定において積極的な役割を担うことが求められると。²⁾

3. 医療従事者－患者関係の日本モデル

砂原茂一は『医師と患者と病院と』で『患者権利章典』の中から特に次の四点が重要だとする。

(1)医療責任の明確化。医療を専門化させ、各専門医の責任や、各医療職種の役割を明確にする必要がある。そうすることで医療の効率が確実に向上しても、医療者と患者との切り離しやチーム医療の弱点などの問題も見落としてはならないとされる。

(2)プライバシーの尊重。医療責任の明確化により、一人の患者が何人かの医療関係者にかかわることになるから、従来のプライバシーの観念が通用しなくなり、患者は個人情報共有せざるを得なくなる。利益のために患者の個人情報を利用しようとする医療関係者もないわけではないから、医療者、特に医師の自戒はいっそう強く要求されるとする。

(3)真実の告知(情報公開)。医療は患者のためのものでなければならないから、患者には医療情報を知る権利があるのは言うまでもないが、洗いざらい打ち明けるのも現実的に困難である。もともと医療過程は素人の患者にとって、わかりにくいものであるから、情報公開を建前とすべきものであるが、形式的にとどまる恐れがある。さらに、患者の意思決定権を保障するために、新薬や新医療技術の試し、治療法の応用などについては期待される効果から予測できる結

果まで告知しておかなくてはならない。しかし、注意すべきことは、心と身体とはお互いに影響し合うものであるから、命にかかわる病気では、患者によって真実を告知されると不安やネガティブになる場合もあれば、逆に積極的になる場合もあるということである。それゆえ真実の告知は、医療者に死と死に行く患者のための自らの視座を確立しておく必要があるとされる。

(4)知らされた上の同意(informed consent)。医学は厳密科学ではないため、不確かな要素が多く含まれる。ゆえに治療を受ける際、患者は医療行為およびその行為に伴っているリスクなどを詳しく知らされた上で意思決定しなくてはならないが、その決定は何であろうと、患者は責任を負わされることになる。医療者から見るとこの原則は患者の意思決定を尊重するためのものであるが、患者のほうはそれを医療者の危険回避手段と見なす可能性があるから、医療者への信頼感が損なわれる原因の一つになるという。³⁾

このように見てみると、ヴィーチの「契約モデル」と砂原の「日本モデル」が微妙に食い違うことわかる。ヴィーチは明らかに医師への「お任せ医療」に疑義を呈している。彼はそれをヨーロッパの伝統的な市民社会から割り出している。これに対して砂原は、患者の自律の必要性を訴えているもののヴィーチのように医師を共同遂行者ではなく、患者のために良心的に振舞う人間だとする。ここには「親方日の丸」式の上からの温情主義が見られる。

4. 医療従事者－患者関係の中国モデル

中国の医学教科書『医学倫理学』によれば、古代中国の医療従事者－患者関係は農耕文化と血縁関係で築かれた人情社会を背景にし、医療側と患者側との利益関係は主に道徳によって調節され、「直接性」「安定性」「全面性」の三つの特徴を持っているとされる。順番にその内容を見てみよう。

まず、「直接性」に関しては、患者への治療プロセスは普通、患者の自宅で

行われる。医師は「望、聞、問、切」の診療法に基づいて、患者の状況確認から治療を施すまで機械や第三者を介在することなくすべて自ら行う。すなわち、患者との直接接触は治療の前提であるとされる。

次に、「安定性」に関しては、患者は地域事情や交通制限のために自分の健康を特定の信頼できる医師に託す代わりに、医師は患者に対して医療責任を負わなければならないとされる。

さらに、「全面性」に関しては、医師は患者を一つの有機体とみなし、患者の身体だけでなく、精神上の変化や、疾患が患者の家族に与える影響をも観察する。回診を通じて、医師は全面的に患者の状況や日常生活、思想観念、家庭背景などの要素について詳しく把握し、場合によって患者を慰めたり励ましたりして、病気からくる緊張感を緩和させるべきだとされる。それゆえ医師と患者の関係は親密なように見える⁴⁾。

古代から近代までの中国の医療従事者—患者関係の歴史を見てみると、とりあえず「仁」の理念が強調されていることがわかる。しかしその実情はどうであろうか。医官であれ、民間医師であれ、ほとんどの医師は医療で生計をたてているので、収益を度外視した患者中心の利他主義的な医療は不可能であろう。加えて、中国の医療従事者—患者関係についての研究は1980年代になってやっと緒についたばかりである。それゆえ医療従事者—患者関係における「悪化」「緊張」「崩壊」の現象を歴史的にひも解くにしても、伝統的な医療従事者—患者関係と文革時代の医療従事者—患者関係との比較が中心になろう。文革時代の医師の多くは「赤脚医者」と呼ばれ、1969年、70年代の合作医療制度のもとに正式な医師免許を持つことなく、ある程度医療訓練を受けて農業の傍ら医務に携わって農民の健康を守った。それゆえ「赤脚医者」は、中国医学の長い歴史を支えてきた伝統的な医師から大きくかけ離れている。もしこのような特殊な医師を医療従事者—患者関係に当てはめて、伝統的な医師のアイデンティ

ティの変容を探るとすれば、著しく客観性を欠くといわざるを得ない。

どの時代でも昔は現代よりも医療の質が低かったに違いない。過去に悪徳医師を懲罰する制度が存在したことから、医療トラブルと医療事故が多発したことは容易に推察される。しかし、現代は法制度が確立して、民衆の法意識と権利意識が強まっている。そして法的に追跡可能な医療トラブルが増加するにつれて、今まで見えなかった問題がだんだんと表面化してきた。これらは法制度の構築がもたらした「甘い負担」⁵⁾でもある。

現代制度や現代医学がもたらした複雑な事情ゆえに、伝統的な中国医学と倫理観念を基礎とする医療従事者－患者の「仲間モデル」が成り立ちにくくなっているのは確かである。中国の伝統的な観念に基づく医療従事者－患者関係は、疑いもなく道徳色の強い関係である。「仁」を重視して「利」の追求を「不仁」とみなす儒教道徳から判断すると、世論が自然と患者側に偏って患者最良になってしまうのは致し方ない。それゆえ、中国における医療従事者－患者関係が「悪化」「緊張」「崩壊」などの現象を示しているという論評が「仲間モデル」に基づいていると考えられる。

5. 「仲間モデル」の問題点

古代の医官も、民間医師も、患者と親密な関係を築くことで患者の状態を把握した。一人ひとりの医師が一人ひとりの患者を最後まで責任をもって扱った。そして患者の治癒が彼らの「共通の目標」であった。「契約モデル」においては、孫思邈が提唱したモラルを堅持する一方で、「信頼関係」を築くために、制度化された社会的拘束力も求められる。どの医療従事者も、全力で治療義務を果たせば期待される報酬を、結果如何にかかわらず手にすることができた。また患者は医師に協力して治療される義務を負い、それに違反すれば治療がもたらす「効用」を失った。

私はこのような義務－権利関係を医療制度や法制度で明確にしたうえで、医学知識を普及させて、確実に実行できる医療体制を作り上げるべきだと考える。さもなければ、医療従事者が医学知識をどれほど持とうとも、患者が「仲間モデル」に影響されて無知である限り、ズレが生じ続けると考えられる。

中国の伝統的な「仲間モデル」は、「契約モデル」に代表される医療制度が導入された後にも存続した。しかし社会制度や社会的発展が不完全なために「契約モデル」の移築は、スムーズには行かなかった。今日中国で起きている様々な医療事件や社会現象はその証左である。それにもかかわらず、歴史や国の制度の現状をよく考えずに、まだ存続の基礎を持たない「仲間モデル」や昔から存在していた医療慣習に基づいて、医療従事者－患者関係の崩壊論を説くのは、特殊問題を普遍化し、「悪化」や「崩壊」といった誤ったイメージを社会に伝えることになる。これは明らかに本末転倒だと思う。

もし現在の中国に医療従事者－患者関係の「基礎」を見出すとすれば、それは中国伝統文化に由来する「医」に関する道徳、すなわち、「医は仁術」という精神を挙げることができる。このような医療精神は言うまでもなく尊いものである。しかし私は、社会全体に受け入れられる最低限の道徳が必要だと思うが、個々人のレベルでは、人それぞれに応じた道徳基準があってもよいと考える。すなわち、現代の中国では、医師の考える「医は仁術」という意味と、患者の考える「医は仁術」という意味の間にズレがあるのは仕方がないことである。

中国では、数千年間、国を一つにまとめるのに思想統一が必要であった。今の中国は国際社会で重要な役割を果たしているから、国全体で認められる統一的な価値観が必要である。開放された環境の中で個々人の価値観が多様化するのはむしろ当然である。この現象を食い止めるために一定の道徳観念を植え付けても形式的に終わる恐れがあるばかりか、逆に反感すらも引き起こす可能性

がある。なぜかという、中国のように広い国土を領する国家では、それだけ住む人も多く、それだけ人間性も複雑だからである。これまで医療問題だけでなく社会の各方面で現れた諸問題がそのことを端的に示している。

近年の中国は教育が普及したとはいえ、知識の不平等は大きくなっている。近年の医療事件の要因の一つは、犯人が法律に疎くて教育水準が低いことである。彼らは、法律を漠然と感知しても学識を欠く。医療従事者や病院に不満を感じる場合、自身の「道徳基準」でもって相手を裁く結果になる。患者が入院すべきかどうかの判断をめぐっても、医療従事者と患者の家族が正反対の判断をくだせばトラブルとなるのは必定である。それゆえ「正反対の判断がぶつかり合うとなると面倒な問題が持ち上がる。なぜなら、人々の〔正／不正の〕判断が対立している限りにおいて、複数の要求を裁定するための基礎はあいまいなままだからである。…（ゆえに、）正義に関する私たちのしっかりした判断を収束させる傾向を有する構想を定式化せねばならない⁶⁾というロールズの『正義論』での指摘はことさら重要である。

ロールズは、人間が合理的に判断して合理的に振舞えば、「無知なヴェール」の下では誰もが容認せざるを得ない妥当な結論に導かれるとする。つまりこの場合必ず一つの結論に収斂するとされるが、それがロールズのいう「正義論」である。しかしこの場合「無知のヴェール」が前提にされていることを忘れてはならない。この「無知のヴェール」に覆われている限り誰もが平等である。では、中国の医療従事者－患者関係のように、物事を平等に考える基盤が保障されていない場合はどうか。はたしてロールズが考えるように、医療従事者と患者のそれぞれの考えが合致する着陸点が存在するであろうか。私にははなはだ疑問である。

6. まとめ

以上のことから次のように結論付けられる。「技術者モデル」や「聖職者モデル」は、明らかに西洋医学の伝統に基づくモデルである。これらのモデルは、中国医学の歴史から明らかなように、儒教文化を重視する中国には昔から存在したためしがない。これに対して「仲間モデル」は、「ハーモニー」を重視する中国の文化価値や伝統的な中国医学のモラルに照らしてみると理想的なように思えるが、医療制度が確立している現代の中国では不十分であり、大きな現実問題が横たわっている。それゆえ「仲間モデル」よりも「契約モデル」のほうが有効である。

註

- 1) Cf. Veatch, Robert M. "Models for Ethical Medicine in a Revolutionary Age." *The Hastings Center Report*, vol. 2, no. 3, 1972, pp. 5-7. JSTOR
- 2) 近藤均『生命倫理事典(初版)』太陽出版2002年 p. 63
- 3) 砂原茂一『医師と患者と病院と』岩波書店1983年 pp. 152-172
- 4) 丘祥興『医学倫理学』人民衛生出版社2013年 p. 83参照
- 5) 「甘い負担」は、中国でよく言われる言葉であり、あることをやるのが楽しいけれども、それに必然的につらさが伴うが、最後には報われるという意味である。例えば、子供は親の「甘い負担」であるとか。
- 6) ジョン・ロールズ『正義論(改定版)』紀伊國屋書店2010年 p. 64

Analysis of Models of the Professional-Patient Relationship

Cai yuanyue

Graduate School of Letters (Doctor's Degree Program), Hiroshima University

The professional-patient relationship refers to a bond of trust between the patient and the medical professional performing treatment. This relationship is influenced by a given country's medical institution, economy, society, and culture. As a developing country, medical insurance institutions in China are less developed than those of countries like Japan or some European countries. Moreover, the professional-patient relationship in China has been described in the media as “collapsing”, “tense”, “degrading”, and “full of distrust”. In cases of violence against doctors or nurses, it is common for the public to avoid blaming the suspect, and to assume that there must have been some kind of medical mistake by the victim, leading to the incident. However, most cases of fatal violence against medical workers have been caused by the attacker's mental illness or lack of legal and medical knowledge.

Thus, the professional-patient relationship in China could be improved. From a historical perspective, the characterization of the current situation as “collapsing” or “degrading” is not an appropriate expression. In the current study, we examined this question by analyzing the four types of professional-patient relationship first proposed by Robert M. Veatch, and to investigate which model is most suitable in contemporary Chinese society, based on China's historical background.