

消費社会における医師患者関係論 医療消費者としての患者

医療法人社団敬和会 深川歯科
深川雅彦

1. はじめに

現代社会を特徴づける概念のひとつに「消費社会」がある。これは「ありとあらゆるものが『消費』の対象となる社会」である。「消費」とは、簡単に言うなら「人間の欲望を満足させるために、財やサービスを利用したり消耗したりすること」(『有斐閣経済辞典』)だが、この「人間の欲望を満足させるために」というのが実は消費の本質であると言っても過言ではない。深川・畑中(2003)でも示したとおり、医療は基本的には「需要」ではなく「ニード」に基づくこととされ、欲望の満足という側面はあまりないようにも考えられているが、たとえば「プチ整形」といった言葉に象徴される美容整形の流行を見てもわかるとおり、「欲望を満足」するために、医療を「消費」することは現代ではけっして珍しいものではない。

このような「消費社会」では、従来の「ニード」に基づく医療とは異なる医師患者関係が生じることは容易に想像できる。「由らしむべし、知らしむべからず」という言葉が象徴的に示す従来の医師患者関係を疑問視する傾向が強いことは、読者諸兄も日々の診療場面で実感されていることだろう。消費社会では、消費者の選択と選別が強く作用する。これにどう対応するかは今後の課題とするとしても、まずはこの消費社会における選別と選択の本質を知っておくことは、今後の医療のありようを考えるうえで重要である。そこで本論では、社会理論をもとにしながら、消費社会における医師患者関係について考察する。

2. 消費社会の台頭

19世紀まで欧米では「消費」は限られた富裕層の行為で、一般の労働者は食料・衣類など生活必需品のみを生産し入手してきた。1920年代になるとその消費のスタイルに変化が起こった(Schor, 1998, p.217)。アメリカでは移民による安い労働力を背景に大量生産のシステムが成立し労働者の賃金が上がったため、労働者は購買力のある「消費者」に変化し大量消費が行われるようになった(Giddens, p.383)。こうして大衆消費社会が到来した。当時のアメリカ人は隣人と同じ生活様式を維持するために消費を行う傾向があった。電化製品や自動車など周囲の人が所有するものと同じものを欲しがった。また、企業は人々の欲望に沿うことで利益を出すようになり、消費者は企業の広告に欲望を刺激させられ欲しいものを何でも手に入れようとするようになった。このように消費社会とは、欲望を満足させるため消費を行う社会と言えよう。

1970年以降、それまで消費の主たる対象であった耐久消費財がひとつとあり普及するとともに、情報技術の進展により高度な情報化社会が到来し、消費は均質なものを大量消費する志向から、他の人との差異を強調する「個別化」へと変化した。消費は生活様式や思考様式の一部となり、消費者が自らの「好み」により選択と選別により消費を行うことで自己実現や自己のアイデンティティを確立する手段となった。現代ではこのような消費社会の要素が世界中に広がってきている。現代の消費の特徴は、商品だけでなくサービスや人間関係も消費することにある。当然、サービスの一形態である医療も消費の対象、つまり「商品」となり、その商品を「購入」する個人は「医療消費者」となり、消費者は医療にも「ベスト・バイ」を求めてくるようになった(Hogg, 1999, p.5)。このような消費者の「好み」による消費志向が医療や患者・医師関係にも変化をもたらしている。

3. 医師患者関係の変化と権力

上述のとおり、高度に進化した消費社会化は医療にも浸透し、その結果、医療の中心をなす医師患者関係も変容した。従来は「父権的」で患者に対してきわめて強い立場にあった医師は「医療提供者」ととらえられるようになり、「医療消費者」である患者から選別される対象となった。日本の場合、この変化は父権主義の下で医師に身をゆだねる患者 自律的な患者 医療消費者としての患者、の3段階に分けて考えることができる。

日本の医師と患者の関係は文化的宗教的要因から長い間父権主義であった。父権主義は父子関係に類似し、患者が医療に関わるすべての決定権を、医療の場でいちばん知識を持っている医師に委ねることで最善の利益を得られる、という信念から生まれる。日本では患者が医療について詳しく訊ねることははばかられ、むしろ医師に全面的信頼をおいていることを「おまかせ」により意思表示することで良い治療が受けられる、という知恵が受け継がれてきた。一方、医師は難解な医学用語やドイツ語を駆使することでその権威を保とうとした。患者も「お医者様」と最大限の敬語で表したように医師の権威を期待していた。医師の座る豪華な診察用の椅子と患者の丸イスがこの関係を象徴しているとされる。父権主義についてパーソンズは「病人役割」という概念を用いて説明している。パーソンズによれば、病気は患者の身体ばかりでなく社会的関係にも影響を及ぼすもので、人が社会的役割を遂行するのに必要な能力を非意図的に喪失した「正常状態からの逸脱」である。患者はこの逸脱状態から回復する社会的義務を負い、その過程で医療の専門家である

医師の指示に従うことが要求される。このように、弱い立場に立つ患者とそれを救う医師という関係においては、医師が弱い子供を守る父親であるかのようにとらえられ、ちょうど父親が子供のために最善の選択をしようとするのと同じように、医療におけるすべての決定権を医師が占有する。日本では儒教的人間関係観から権威者を重んじる傾向があり、この支配関係はさらに強まったと言ってよいだろう。

長い間、医師は圧倒的な専門知識と経験から、患者を病気とみなすことで患者を支配してきた(Bilton, 2002, p.369)。これは医療化と呼ばれこの医療化により医師が医療を「専門家支配」することを可能とし医師の権力を正当化する根拠となった(Freidson, 1970, p.83)。しかし一方、1960年以降の医療批判により権力の主体は患者の側へ移行していった。医療批判により医師の権力は次第に減衰するとともに、インフォームド・コンセントや情報公開の流れを受けて、患者の権利が重視され患者自身が医療行為の決定に参加するようになった。そのような背景から人々の間に「おまかせ」医療から脱却し患者の自律で医療を進めようという動きが出てきた。医師が自律的存在としての患者の自由意志を尊重する自律的医師患者関係の登場である。自律モデルにおいて患者は父権主義における医療の消極的受容者ではなく、患者は医師から提供された情報をもとに主体的に意思決定し治療法を選択するものである。医療のなかで最も早く自律モデルが登場したのは歯科である。歯科では従来から患者の「好み」が治療に反映されることが多く、また、より良い医療を達成するために歯科医師は患者との意思疎通が必要であった。このため歯科医師は患者への説明に時間をかけ患者の同意のもとで治療を行うようになってきた。こうした関係は当初欧米で登場したもののだが、その後日本にも次第に浸透することとなる。

最近では、消費社会と高度情報社会、さらには患者の権利意識が高まったことの影響を受けて、自律モデルは「消費者モデル」へ移行してきている。これは「医療提供者」としての医師と、「医療消費者」としての患者との関係で、患者は治療方針決定の際に医師へ選択肢の提示を求め、医療は医師と患者の合意の上で進められるようになった。消費者モデルは父権主義の対極にあり、選択の主権を握る消費者は、選別の対象となる医師には全面的な信頼を置いてはいない。選別や選択は消費主義の中心概念である。医療消費者は、医療機関を訪れる前にインターネットなどのメディアからすでに医学情報を得ており、それを元に提供者である医師を選別するのはもちろん、選別した医師が提示する治療方針に対しても、自分の「好み」を示すことで積極的に関与してくる。医師の診断や治療結果のみならず医師や医療スタッフの対応が医療消費者の意向と合わなければ時として医師へ敵対的行動さえ取ることがある。

4. 医療における消費活動

「医療化」によってさまざまな身体や精神、社会関係の不調が「病気」とであるとされてきた。かつて、歯科では「ニーズ」に基づくウ蝕や歯周病のように疼痛を伴う緊急性のある疾患が治療の対象であった。病気の発生は予測し難くひとたび病気になると患者は費用や治療法の選択の余地はない、という理由から医療は経済学的に消費活動と見なし難いと考えられてきた。しかし近年、歯科の取り扱う治療は審美の領域をも含むようになったことで多様化し、必ずしも生死に直接関わることがなく緊急性も少ない少数歯欠損や歯列不正や変色歯など「需要」に基づく範囲にまで拡大されつつある(深川・畑中, 2003)。このような疾病構造の変化も「医療消費者」の出現のように医師患者関係に影響を与えてきた。経済が豊かになり患者の「需要」が多様化している現代社会では、医療の消費社会化により特に患者の「好み」が医療機関の選択に強く影響する。戦後日本では多数の患者が医療機関へ押し寄せ歯科医師はただ追われるように主に虫歯の処置を行っていた。次第に歯科医師が増加し同時に学校での歯科検診が浸透してくると、ウ蝕治療が十分になされるようになり医療機関へ来院する患者の数も減少してきた。社会が大量生産・大量消費を行っていた時代から、消費者の個別の志向に合わせたフレキシブルな生産へと移行したように、歯科医療も歯を削り詰める診療から患者の志向に沿うような医療へと変化してきている。実際、現在ではウ蝕処置のほかにインプラント、ホワイトニングや矯正など患者の「需要」に沿った審美改善を目的とした治療が多く、多くの歯科医院で行われている。歯科医療の目的に審美的側面が加わったことで消費の個別化はさらに進み、患者の「好み」にあった治療を行う医院を選別するようになってきた。医療を消費行動に位置づける消費社会では患者は、例えば矯正治療を例に挙げると、治療中でも審美性を重視し外観に触れにくい透明ブラケットや舌側矯正などを選択するようになった。また、外観内装など医院の雰囲気や医師スタッフの態度など医療機関を好みで判断する傾向がある。医療消費者はインターネットや口コミにより情報収集を行うので、インターネットを含む医療広告は医療機関を選択・選別する際に重要な役割を果たす。

5. 医療消費社会と医療機関のブランド化

このようにして、患者は医療の「消費者」となり、医療の「生産者」である医師は消費者の選別の目にさらされることとなった。現代のような消費社会では、もはや医療も例外とはならず、消費者の「好み」により消費される。この「好み」による「選別」の手段として最も影響力の強いものは、患者がさまざまな媒体を通して情報収集を行う「しろうと紹介システム」(Freidson, 1960, 374-382)、つまりはいわゆる「口コミ」であろう。患者は、あたかもブランド品や嗜好品について語るかのように、自分の受けた医療について情報交換する。また、雑誌の「名医」特集などを含む各種の格付けも存在する。音楽ランキングの『オリコン』の関連会社が患者の満足度による医療機関のランキング本『患

者が決めた『いい病院 関東編』を出版したのはかなり話題となった。医療機関も、Web サイトを公開するなどして、積極的に情報を発信している。消費者としての患者はこうした情報を入手し、医療機関を比較したうえで自分の基準に合うものを選別していく。

こうした状況に歯科医師はどのように対処していくべきだろうか。患者との信頼関係の構築が最重要課題である。上述のランキング本でも、「話を聞いてくれる」といった信頼関係に関する項目が、患者が重視する要因として上位に挙げられている。すなわち、治療実績やいわゆる「腕」などの実質的な点ももちろん重要だが、それと同じくらい、ないしはそれ以上に、患者が医療機関や医師に対して抱くイメージ、言い換えれば「経験価値」(Schmitt, 1999)の重要性が高まりつつある、ということなのだ。

こうした状況下では、医療機関の「ブランド化」がまず問題となるだろう。ブランドは消費者の目から見た場合の病医院の位置づけであり、消費者が消費する際の重要な選択基準となる。商品にあるイメージを付与するのがブランド化である(Fukagawa, 2002)。医療では「権威」や「名医」などが「ブランド」というイメージに置き換えられ、患者の医療機関選択の際に重要な基準となる。ブランド化の主要な手段は広告であり、医療の分野ではインターネットによる情報発信が大きな位置を占めつつある。こうした情報発信には、医療の質に対する信頼性を高めるための実績等の数値はもちろん、信頼関係構築に関わる内容、さらには「経験価値」に関する内容も含まれるだろう。

6. 終わりに

医師と患者の信頼関係の破綻によるトラブルは増加傾向にあるといわれる。医師不信の背景には、医療が「サービス」業へと変貌し、患者が医療消費者と化したことが背景にある。そして、医療不信を招く大きな原因の一つには、患者が期待する「サービス」に対する歯科医師側の認識不足が挙げられる。消費社会の影響は医療も免れない。日本では、患者は父権主義の精神に期待しつつも消費社会の進展により次第に医療消費者に変容しつつある。消費社会では消費に慣れた医療消費者である患者を診る以上、医師は患者の意思へ対する配慮が求められる。歯科医師が消費者と供給者の関係をよく理解することにより患者の医師に対する信頼感が生まれ、両者の良好な関係が築かれるのではないだろうか。

参考文献

- 深川雅彦, 畑中泰道, (2003) 「保険診療と市場主義 - 新たな形態の混合診療の可能性について - 」, 『日本歯科評論』, 63, 東京.
- Schor, J. (1998) *Overspent American*, Harper Perennial.
- Giddens, A., (2001) *Sociology* 4th edition, Cambridge, Polity.
- Hogg, C., (1999) *Patients, Power & Politics*, London: Sage Publications.
- Parsons, T., *The Social System*, Free Press, 1951.
- Bilton, T., (2002) *Introductory Sociology*, 4th edition, Palgrave Macmillan.
- Freidson, E., (1970) *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*, Atherton Press, Inc.
- (1960) *Client control and medical practice*. *American Journal of Sociology*.
- Fukagawa, M., (2002) 'Tooth Color in Japan: A Cultural Study', *The Journal of Cosmetic Dentistry* 18:97-102.
- 金森久雄 (他), 『有斐閣経済辞典』(第4版), 有斐閣, 2002.
- Bernd H. Schmitt (1999) *Experiential Marketing*, Free Press.
- Illich, I., (1977) *Medical Nemesis*, Harmondsworth New York: Penguin.