

令和 4 年 6 月 8 日現在

機関番号：15301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2019～2021

課題番号：19K10510

研究課題名(和文)「『医師』=Double agent」論の総合的研究

研究課題名(英文)Comprehensive study of "Physician as a double agent" argument

研究代表者

齋藤 信也 (Saito, Shinya)

岡山大学・保健学域・教授

研究者番号：10335599

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：医師は患者のエージェントという立場の他に、社会のエージェントでもある。この両者の軋轢について医師がどのように捉えているかを明らかにする目的で248人の医師を対象に調査を行った。日常診療の中で医療財政への負担のことを考えている医師が72%あった。また、純粋な医学的判断以外に医療費のことを75%が考慮していた。医療制度全体のことにも考える必要があるが、90%であったのに対して、受け持ち患者の治療に、費用のことは考えず全力を尽くすべきが54%であった。多くの医師が、社会のエージェント的な考慮を行っていた一方で患者のエージェントの役割を強調するものも少なくなく医師のダブルエージェント性が明らかとなった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

今回の研究の結果から、我が国の医師は「医師の『ダブルエージェント』性」を認識しており、社会のエージェントとしての役割を引き受けていることが明らかとなった。このことは、医師は患者第一に行動するという大原則を前提に、社会からの要請を医療政策の中で実現するという、かなり困難な課題をこなしてゆける主体足りうることを、社会に向けて証明したと言える。このことは、今後の政策の推進に役立つ成果と考えられる。

研究成果の概要(英文)：In addition to being agents of their patients, physicians are also agents of society. A survey of 248 physicians was conducted to determine how physicians perceive the conflict between these two standpoints. Seventy-two percent of the physicians thought about the burden on healthcare budgets in their daily practice. In addition to purely medical decisions, 75% also considered the cost of each health care. While 90% of the physicians thought that it was necessary to consider the national health care system as a whole, 54% said that they should do their best to treat their patients without considering the cost of care. While many physicians took into account the agentic considerations of society, a few emphasized the agentic role of the patient, revealing the double-agent nature of physicians in Japan.

研究分野：医療倫理学

キーワード：ダブルエージェント double agent 医師-患者関係 医療経済学 費用対効果 配分的正義

1. 研究開始当初の背景

1980年代から現在に至るまで、医師の行動規範ともいえる医の倫理、特に医師-患者関係は、いわゆる「バイオエシックス」の考え方の普及を受けて、患者の Best Interest (最善の利益) を患者になりかわって追求するパターンリスティックなものから、その Autonomy (患者の自律) を何よりも重んじ、インフォームド・コンセントを必須とするものに変化してきた。しかしそうした患者の自己決定権を最優先するという流れの中でも、医師は常に患者のことを第一に考えて行動すべきという規範は揺るがないように思われる。

2005年に公表された「世界医師会(WMA) 医の倫理マニュアル」にも、「医師は昔から他者のニーズは考慮せず、自分の患者の利益のためにだけ行動するように期待されていました。」と記されている。しかし一方で、それに引き続き、「近年になって、もう一つの価値、すなわち正義(justice)が医療上の決定における重要な要素となってきました。それは、資源の分配について、もっと社会的なアプローチ、すなわち他の患者のニーズを考慮に入れるアプローチを要求しています。このアプローチによれば、医師は自分の患者だけでなく、他者に対してもある程度の責任を負います」と書かれている。端的に言えば、医師は患者のエージェント(agent:代理人)として患者第一に行動することが当たり前とされる一方で、社会のエージェントとして振る舞うことも期待されていることになる。生命倫理学では、こうした状況を「Double agent」(ダブルエージェント)」というきわどい言葉を使って指し示すことがある。

そうした時代の流れを考えると、これまでどちらかという患者に対する医師の心構えとして語られることの多かった医の倫理において、生命倫理の正義原則、いわゆる分配的正義について、我が国の医師が現状で、どのように捉え、それをいかに内面化しているかという点に興味を持たれる。つまり医師が患者のことだけを考えて行動すべきというある意味牧歌的な時代は過ぎ去り、医師も社会のエージェントとして、この分配的正義の問題に正面から取り組まなければならない時期に来ているのではないかという問題意識が研究の背景に存在する。

2. 研究の目的

本研究の目的は、「『医師』= Double agent」論が、我が国でどのような現象として現れているのかを明らかにし、それを医療倫理的観点から整理するとともに、医師の Double agent 性に、医療システムがどのような影響を与えているのかを明らかにすることである。

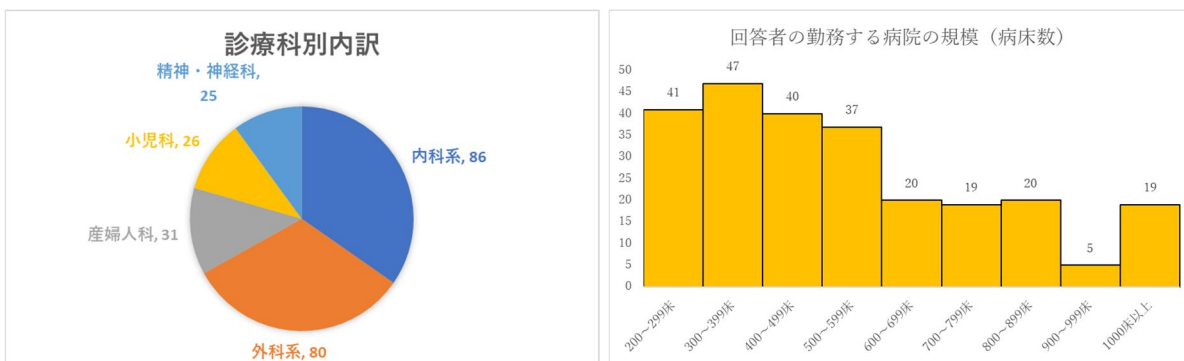
3. 研究の方法

2021年12月に、200床以上の病院に勤務する30代~60代の医師を対象にウェブ調査を行った。

4. 研究成果

(1) 回答者の背景

回答者は、248人であり、その診療科別の内訳は、内科系 86人(35.5%)、外科系 80人(32.2%)、産婦人科 31人(12.5%)、小児科 26人(10.1%)、精神科 25人(9.7%) であ

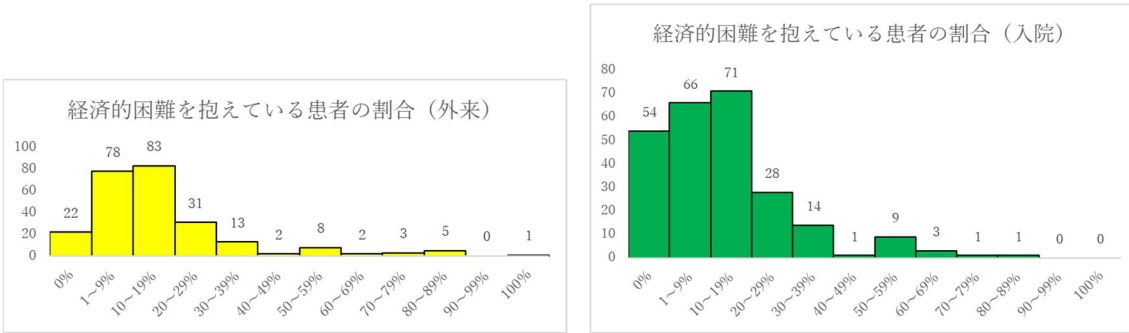


った。勤務する病院の病床規模は、200床から1000床以上に及び、各種病床規模を網羅していた。また、その中央値に相当するのは400床代であり、大規模病院勤務者が半数以上を占めていた。

また、回答者の年齢分布は、30代が59人、40代が66人、50代が60人、60代が63人と、年齢による偏りは見られず、各年代がほぼ同数であった。さらに、医師としての経験年数は、3年以上、20年未満のグループと20年以上のグループに軽度の二峰性が見られたが、20年未満が97人、20年以上が141人と経験年数上もバランスがとれていた。

(2) 経済的困難を抱えている患者の割合

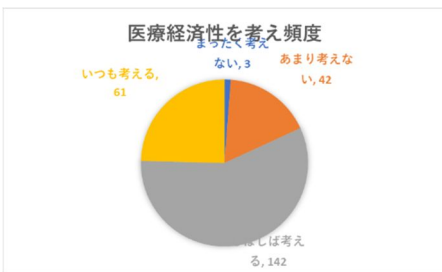
日常診療の対象となる患者のうち、外来患者の中で経済的困難を抱えていると思われる患者の割合が 10～19%程度と答えた回答者が 83 人と最も多かった。つぎに 1～9%と回答



したものが、78人と多かった。全くそうした患者がいないと答えたものは、22人であり、90%以上の医師は、外来で診療する患者に経済的に困難を抱えているものが一定程度含まれていると答えていた。そうした患者の割合は、1～3割程度としたものがほとんどであった一方で、5割を超えるとしたのも19人と、回答者の10%弱を占めていた。

一方、入院患者では、同じく10～19%の患者がそうした経済的困難を抱えていると回答したものが71人と最も多かったが、いないと答えた回答者が54人と外来に比べて、倍以上多くなっていた。また、5割を超えるとしたものは14人と少なかった。しかし、傾向は外来と大きくは変わらず、8割の医師が、入院患者の1から3割に経済的困難を抱えたものがいると回答していた。

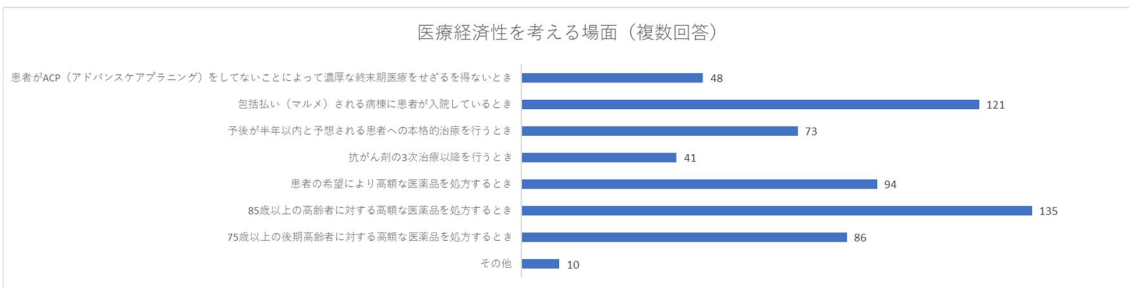
(3) 日常診療で医療財政への負担や費用対効果のことを考慮する頻度



日常の診療の中で、医療財政への負担や、治療の費用対効果のことをどの程度考えているかという質問に対して、「いつも考えている」が61人(24.6%)、「しばしば考える」が142人(57.3%)に上った。両者を合わせると、日常診療上、そうした医療経済性について、よく考えている医師の割合は、81.9%であった。一方、そうした

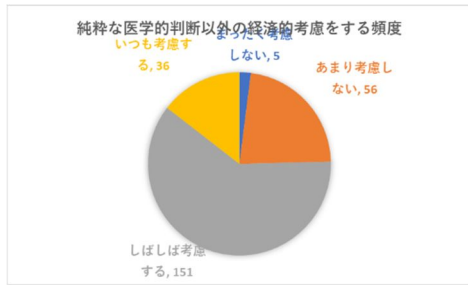
たことを全く考えないとしたものは、3人に過ぎなかった。

(4) 日常診療で医療財政への負担や費用対効果のことを考慮するタイミング



診療内容の医療財政に与える負担や、その費用対効果といった医療経済性を考えるタイミングを聞いたところ、「85歳以上の高齢者に対する高額な医薬品を処方するとき」が135人、「包括払い(マルメ)される病棟に患者が入院しているとき」が121人と多くの回答を集めた。一方で、「患者がACPをしていないことによって濃厚な終末期医療をせざるを得ないとき」は48人、「抗がん剤の3次治療以降を行うとき」は41人と、それほど多くなかった。

(5) 純粋な医学的判断以外に、その医療にかかる費用のことへの考慮



診療の中で、純粋な医学的判断以外に、その医療に掛かる費用のことを考慮する頻度についてきいたところ、いつも考慮するが36人(14.5%)、しばしば考慮するが151人(60.9%)で、両者を併せて、かなり考慮している回答者は187人(75.4%)

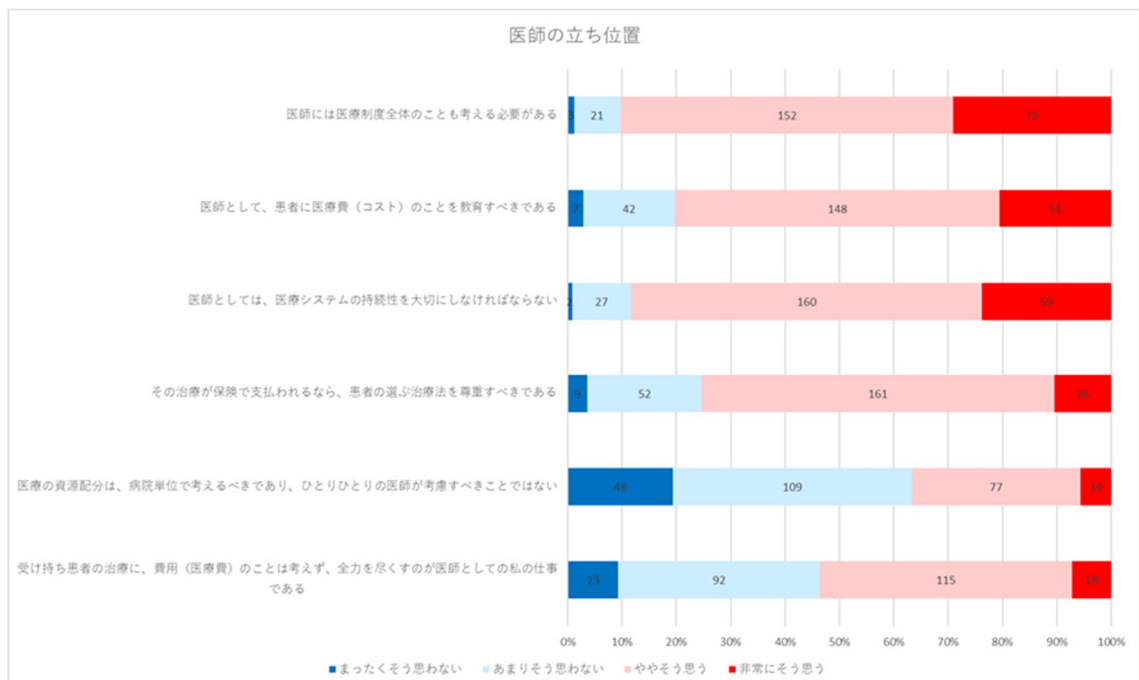
に上った。次に、そうした費用の内容について尋ねたところ、患者の支払う薬剤費が148人、薬剤費以外の

治療費が136人と、保険診療でカバーされるものの、本人負担分についての考慮が多かった。また保険でカバーされない診療費(差額ベッドや先進医療費)としたものも、70人いた。

(6) 医師としての基本的な姿勢(患者と社会のバランスのとり方)

「医師には医療制度全体のことも考える必要がある」としたものは、224人(非常にそう思う72人、ややそう思う152人)と90%以上の回答者が、医師は医療制度全体のことも考えるべきとされていた。また、「医師としては、医療システムの持続性を大切にしなければならない。」という回答は219人(非常にそう思う59人、ややそう思う160人)と88.3%の医師が、そうした姿勢を肯定していた。また、「医師として、患者に医療費(コスト)のことを教育すべきである」と答えたものは、199人(非常にそう思う51人、ややそう思う148人)と80.3%が、コスト教育が必要と考えていた。

これに対して、その逆で、「受け持ち患者の治療に、費用(医療費)のことは考えず、全力を尽くすのが私の仕事である」としたものは、133人(非常にそう思う18人、ややそう思う115人)と53.7%が患者第一の姿勢を示していた。また、「医療の資源配分は、病院単位で考えるべきであり、ひとりひとりの医師が考慮すべきことではない」という質問に対して、91人(非



常にそう思う14人、ややそう思う77人)がこれを肯定していたが、その割合は、36.6%にとどまった。

また、「その治療が保険で支払われるなら、患者の選ぶ治療を尊重すべきである」という考えについては、非常にそう思うが26人、ややそう思うが161人、計187人(75.4%)とこれを肯定していた。

(7) 医師の「ダブルエージェント」性

これまでに医師が「ダブルエージェント」と称されるのを聞いたことがあるかという質問に対しては、「聞いたことがあるし、よく知っている」と答えたものは、10人、「聞いたことはあるが、よく知らない」としたものが、68人である一方、「聞いたことがない」との回答が170人(68.5%)であった。

次いで、『「ダブルエージェント」および、医師の「ダブルエージェント」性』について説明を行った後に、「医師には説明にあったようなダブルエージェント性があると感じるか?」という質問をしたところ、「非常にあると感じる」と答えたものが61人、「ややあると思う」と答えたものが149人、併せて210人(84.7%)が、それを認めていた。

医師がそうしたダブルエージェント性を感じるタイミングとしては、「高額な医療の提供時」が68人と最も多かった。次に「高齢者の医療」が35人と多かった。経済的観点では、「経済的理由で患者が推奨した治療を断念するとき」「生活保護者への医療」がそれぞれ10人であった。治療効果の観点からは「予後不良患者(高齢者を含む)」が32人、「抗がん剤の投与時」が10人であった。また「病院経営を考えたとき」が7人であった。

以上の結果をまとめると、わが国の医師たちは、「ダブルエージェント論」というやや特異な生命倫理学上の用語は知らなくとも、そうした二面性、特に患者の側にだけたって判断することのできない難しい立場というものはよく理解していることが判明した。さらには、医師がそうしたダブルエージェント性を帯びざるを得ないという冷徹な現状認識のもとで、日常診療の場でその医療経済性を考えるとした医師が80%を超えたことは、今回の調査の特徴的な知見である。その医薬品の費用が、患者にもたらす効果に見合うものかという考え方は、ともすれば、医師がそろばんをはじくといった批判につながるように、生命第一、患者第一の行動に徹すべきと言う分かりやすい医療倫理に大きく反する態度ともいえる。「医療の資源配分は、病院単位で考えるべきであり、ひとりひとりの医師が考慮すべきことではない」という臨床医と病院経営者を分離する考え方に賛成したのは40%に満たず、やはり患者を診ている多くの医師自身に社会のエージェントとしての自覚があることが分かる。

当然のことながら、それぞれの医師の内面には葛藤があると思われるが、今回の調査では、その部分については不十分ではあるものの、そうした二面性に対してのコンフリクトをそれほど強く訴えた医師は多くなかった。さらに言えば、内心の問題を解決するというよりも、もっと積極的に社会のエージェントとしての役割を担っていこうとする姿勢をはっきりさせている医師が多かった点が重要と思われる。

このことは、医師が、患者第一に行動するという大原則を基本に、社会からの要請を合理的に医療政策の中で実現するという、かなり困難な課題をこなしてゆける主体足りうることを、社会に向けて証明したと言える。これは、今後の医療政策を考える上でも重要な示唆を与えていると考えられる。社会のエージェントとしての自覚を持っている医師が非常に多いという今回の結果を前提に、その判断を社会的に生かしてゆくことが、バランスのとれた医療政策につながるものと思われる。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	下妻 晃二郎 (Shimozuma Kojiro) (00248254)	立命館大学・生命科学部・教授 (34315)	
研究分担者	白岩 健 (Shiroiwa Takeru) (20583090)	国立保健医療科学院・その他部局等・上席主任研究官 (82602)	
研究分担者	児玉 聡 (Kodama Satoshi) (80372366)	京都大学・文学研究科・准教授 (14301)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------