

[論文]

## インフォームド・コンセントにおけるNudgingの意義と課題

尾久 裕紀

### はじめに

伝統的な医師－患者関係では、「専門家である医師は、何が患者のためになるかを知っているので任せておけばよい」というものであったが、インフォームド・コンセントではこれは医師のパターナリズムとして否定された。そして自分の身体にかかわることは自分で決めるという自己決定が尊重されることとなった。

その後、パターナリズムという概念の用法は、モラリズムへのリベラリズム的な反発の中から、あるいはリベラリズムの思想を一旦通過した上で（個人の自由、自律の承認を前提にした上で）、どのようなパターナリスティックな介入・干渉が正当化できるのかという形で論じられるようになってきた<sup>1</sup>。

他方、近年の認知心理学・行動科学の成果より、人間の意思決定は必ずしも合理的ではなく、偏る傾向にあり、特に不健康のときには合理的または論理的ではない意思決定を行うということも指摘されている。そのような場合、患者の（本来であれば選択しない）「誤った判断」を（医師が、あるいは医療上）好ましいと考えられる選択に導くことは医師のパターナリズムとして批判されるべきことなのか？

個人の選択の自由を制限することなく、その人の利益を最大にする決定を行うためのNudgingは、リバタリアン・パターナリズムの特徴の1つである。倫理的に正当であるならば、Nudgingはパターナリズム的善行と自律の尊重の間の古典的なジレンマを克服する可能性と共に、インフォームド・コンセントについて重要な新しいパラダイムを提供することになる。

今回、日常臨床の場で行われていると推測される、インフォームド・コンセントにおけるNudgingの意義およびその問題点について若干の考察を試みる。

### 1. インフォームド・コンセント

#### 1.1 インフォームド・コンセントの構成要素および関連する言葉の定義

インフォームド・コンセントとは、「正しい情報（説明）を受けた上での同意」を意味する概念であり、「説明と同意」などと訳されるが、ここではインフォームド・コンセントということばを用いることにする。

インフォームド・コンセントが成立するには、同意能力、説明、理解、自発性の要素すべてがそろっていないなければならない。

インフォームド・コンセントを論じる際、自律autonomyということばがよく使われる。「自律」概念は多義的に用いられている。FadenとBeauchamp<sup>2</sup>によると、人が①意図をもって、②理解して、③何かの影響下にはなく、という3条件のもと行動したときに、自律的に行動したといえる。自律的人間とは、外的束縛にしばられず自分のことを自分で管理できる人をいう。また、自律的に行動できる能力があることと自律的な行動をとることは別のことである。

<sup>1</sup> [中村2007]

<sup>2</sup> [Faden and Beauchamp 1986]

次に本稿のキーワードのひとつでもある、パターナリズムについて説明する。

パターナリズムは、英語の父親fatherの語源をなすラテン語paterを語幹としてできたことば paternalismという英語のカタカナ表記であり、この英語のことばは、（父が子にするように）優れた知恵と力をもった人または国などが、人に保護的に介入、干渉するという考え方ないし態度を意味するものとして用いられるのが一般的な辞書の説明である<sup>3</sup>。

## 1.2 インフォームド・コンセントのあり方の変化

医療における意思決定においては、しばしば医師の考える治療と患者の希望する治療の間に食い違いが生じることがある。このことは従来より、医師のパターナリズム的善行と患者の自律の尊重の間の古典的なジレンマとされてきた。しかし、医療における意思決定のあり方やパターナリズム概念が時代と共に変化し、必ずしもパターナリズムと自律は単純な対立ではないといわれるようになった。

そこで次に意思決定モデルの変遷とパターナリズム概念の変化について概観していきたい。

## 2. 意思決定モデルの変遷とパターナリズム概念の変化

### 2.1 医療における意思決定モデル

#### (1) Emanuel, Eら<sup>4</sup>による4つのモデル

##### 1) パターナリスティック・モデルPaternalistic Model

患者より医師の方が患者にとって最も健康で幸福な決定を行うことができるため、医療内容は医師が決定するというモデルである。患者は最終的には医師によってなされる決定に感謝するだろうと考えられる。このモデルでは医師は保護者のように行動する。

##### 2) 情報提供モデルInformative Model

医師は患者に診断、治療法、それに伴う利益と危険性など必要かつ適切な情報を提供し、患者が望む医療を行うモデルである。医師は専門家として患者に適切な情報を提供する義務があると考えられている。

##### 3) 解釈モデルInterpretive Model

医師は患者の価値観を考慮して、価値観に合う医療を提供するモデルである。患者の価値観が明らかになっていない場合はそれを共に考える。場合によっては患者の人生をも考えることになる。医師はカウンセラーのように行動するが、医療の内容を最終的に決定するのは患者である。

##### 4) 協議モデルDeliberative Model

患者の価値観に沿い、患者が最も適切な医療を選び、決定することを医師が支援するモデルである。そのために患者の状況を詳しく説明し、患者の価値観に合った利用可能な選択肢を示す。医師は友人か教師のように行動し、意見を患者と交換するようもっていく。

#### (2) Charles, Cら<sup>5</sup>によるモデル

##### 1) パターナリスティック・モデルPaternalistic Model

1970年以前の意思決定モデルで、医師が患者に対して一方向性に決めるモデルで、医療の内容を検討するのも決定するのも医師のみである。

##### 2) インフォームド・デシジョンメイキング・モデルInformed Decision-making Model

1980年代になると、インフォームド・コンセントが浸透し、患者が自己決定できるような

<sup>3</sup> [中村 2007]

<sup>4</sup> [Emanuel and Emanuel 1992]

<sup>5</sup> [Charles et al 1999]

医療情報が提供され、医療の内容を検討し、決定するのは患者というモデルである。

### 3) シェアード・デシジョンメイキング・モデル Shared Decision-making Model

1990年代に入るとインフォームド・コンセントの問題点も明らかになってくる。医師が多くの情報を提供し、患者が決めることの限界もあることや、情報化が急速に進み、医師-患者関係のパワーバランスが変化した。医療情報は医師と患者が共有し、医療内容は医師と患者で話し合いながら決めていくモデルである。

Emanuel, Eら、Charles Cらのモデルをみると、医師が一方向的に決める、患者の自己決定を尊重する、そして近年は医師と患者が協働して決める、という変遷をみることができる。

## 2.2 パターナリズム概念の変遷<sup>6</sup>

次にパターナリズム概念がどのように変わってきたか辿っていききたい。

### 1) Immanuel Kant

パターナリズムの哲学的分析はKantにまで遡ることができ、彼はパターナリスティックな政府（Kantはimperium paternaleと呼んだ）が、自国の臣民の自由を善意で制限していることを公然と批判した<sup>7</sup>。

### 2) Millによる侵害原理とパターナリズム

Millは自由論<sup>8</sup>の中で、その人の意志に反して干渉することが正当とされるのは、他人に害が及ぶときだけであるとした。これは侵害原理といわれ、その人のためになる、その人を幸福にするという理由では干渉は正当化されないと述べた。

一方で、Millはこのことが適用されるのは、諸々の能力が成熟している人々だけであり、小児、未成年、他人の世話を受ける必要のある状態にある人については保護されなければならないとしている。

### 3) Dworkinのパターナリズム論

DworkinはMillの『自由論』を自身のパターナリズム論の出発点としており、「強制を受ける人の福祉、善、幸福、必要、利益または価値にもつばら関連する理由によって正当化される、ある人の行為の自由への干渉<sup>9</sup>」と定義している。

中村は、Dworkinのパターナリズム概念が、①パターナリスティックな介入行為がその行為の向けられる人の利益のためになされること、②それが自由への干渉を含むこと、③自由への干渉が①の要素によって正当化されること、から成り立っていると<sup>10</sup>。また、Dworkinは、パターナリズムの正当化原理は、「十分に合理的な人間」を前提としている。

### 4) Hart<sup>11</sup>

HartもMillの『自由論』を基本にしており、「個人の選択や同意が、十分な反省や結果の正しい評価なしに行われている」場合には、個人に対し法的干渉が正当化されるとし、その限りにおいて侵害原理の修正の必要性を示した<sup>12</sup>。

---

<sup>6</sup> [石川2007]

<sup>7</sup> [Beauchamp et Childress 1979]

<sup>8</sup> [Mill 1859]

<sup>9</sup> [中村 2007]

<sup>10</sup> [中村 2007]

<sup>11</sup> [Hart 1963]

<sup>12</sup> [樋澤 2003]

5) Feinberg<sup>13</sup>

Feinbergはリーガル・パターナリズムの原理は、「個人が自ら招来した害から本人自身を護るための国家の強制あるいは、その極端な形態では、その個人が望むと否とにかかわらず、本人自身の利益（good）の方向に本人を導くための国家の強制を正当化する」とした。またパターナリズムを弱いパターナリズムと強いパターナリズムに分け、前者は、介入を受ける者の行為が非任意的あるいは、そのように推定できるような場合であり、後者は、本人の完全に任意的な行為でも、その有害な結果から本人を護るために国家が介入する場合とした<sup>14</sup>。

6) Bayles<sup>15</sup>

Baylesは個人の自由を制限する立法の根拠となる考え方として、①侵害原理、②リーガル・モラリズム、③パターナリズムの3つをあげ、パターナリズムでは、その行為が、行為者自身の福祉を保全し、促進する限りでなされるとした。また、パターナリズムを積極的と消極的に分け、前者は、行為者の福祉を増進させることを求めるもの（例えば退職年金制度）、後者は、侵害の防止あるいは福祉の減少を阻止するもの（自殺の防止、薬物中毒防止）とした<sup>16</sup>。

7) Gert and Culver<sup>17</sup>

Gert and Culverは、パターナリズム的行動の定義を次のようにした。AがSに対してパターナリズム的に行為することの必要十分条件は、①Aの行為はSに益をもたらすこと、②Aの行為は、Sに関して、道徳規則の違反を伴っていること、③Aの行為が、Sの過去や現在あるいはごく近い未来における承諾を得ることはないこと、④Sは、承諾を与える能力を有していること。したがって幼児のような承諾を与える能力のない患者に対する治療行為はパターナリズム的ではないことになる。

8) Kleinig<sup>18</sup>

Kleinigはパターナリズム正当化モデル候補の中で「もっとも見込みのあるもの」として、「人としての完全性（personal integrity）」を挙げている。その理由として、「人は未発達・未調整な能力の束」であり、「不注意、軽率、近視眼的思考などによって、その人の能力の完全な発達が妨げられ」、「人としての完全性を阻害し、思うようなライフ・プランの形成を妨げる」場合があるとする。当該個人のある行為が、「恒久不変の中心的な企図（project）」を危険にさらす場合、あるいは「その人の決して高くないランクの欲求を反映しているような場合」に行う「善意の介入」は、当該個人のパーソナル・インテグリティを侵害せず、同時にパーソナル・インテグリティを保護することになるとした<sup>19</sup>。

9) Kultgen

Kultgenは、ケアの観点からパターナリズムを捉え直し、自律は人間にとって重要なものであるが、重大な有害性から保護するか重要な利益を提供するために他人に介入しなければならないことがあり、そのために新しいパターナリズムのあり方を提言した。そして古い語の父権的な響きを避けるために、“parentalism” パレンタリズムという言葉を使った。「ある行為がパレンタリズム的であるのは、それが彼の同意とは関係なく、彼の利益のための彼の人生へ

<sup>13</sup> [Feinberg 1971]

<sup>14</sup> [中村 2007]

<sup>15</sup> [Bayles 1974]

<sup>16</sup> [中村2007]

<sup>17</sup> [Gert and Culver 1982]

<sup>18</sup> [Kleinig 1983]

<sup>19</sup> [パターナリズム研究会 1988]

の介入となっている場合である」と述べている<sup>20</sup>。

#### 10) VanDeVeer

VanDeVeerは自律を尊重するパターナリズムを提示した。どのような状況の下で、能力のある人間に介入することが許されるかを論じ、善を促進または保持することを目的とする介入は正当化されるとした<sup>21</sup>。

石川<sup>22</sup>は、Kleinig、Kultgen、VanDeVeer 3人のパターナリズム論の共通点は、被干渉者の「自律」をパターナリズム正当化の重要な基準としたこととする。彼らは自由の侵害を最小に止め、被干渉者の利益を増進し、その自律・自己決定を尊重する干渉をパターナリズムの正当化される場合であるとし、この「自律」をパターナリズムの論点とした研究が、現在に至るまでパターナリズム研究の主流であると述べている。

### 2.3 パターナリズムの正当化基準

パターナリズムの正当化については中村の5つのモデル<sup>23</sup>があるが、時を経て正当化論も変化しているため、ここでは石川の新たな5つの基準<sup>24</sup>を提示する。

#### 1) 判断能力の有無による正当化

この基準では判断能力を有する者への干渉（強いパターナリズム）のみをパターナリズムであると考え、判断能力のない者への干渉（弱いパターナリズム）は当然の干渉であってパターナリズムではないと考える立場である。

#### 2) 合理性による正当化

本人の自己決定であっても「合理的ではない」として干渉を正当化することができるという立場である。先に述べたようにGert and Culverらはこの立場をとり、合理性とは社会通念や常識であると考えている。

#### 3) 同意による正当化

被干渉者の同意があれば干渉が正当化されると考える立場である。ここでは「事前同意」と「事後または将来における同意」の2つがある。事前同意の場合、干渉者が特定の価値判断に基づき、情報を取捨選択することや一定の方向に決断を誘導するような同意の取り方も可能となる。事後同意の場合、被干渉者が行為の後に反対を表明した場合、不可逆的な行為であった場合は、その正当化の根拠がなくなる。

#### 4) 被干渉者の利益としての正当化

干渉者が被干渉者にとっての利益を判断し、それが善意に基づいている場合の干渉は正当化されるとする立場である。この基準は、干渉者の価値観によって利益の拡大解釈が可能という問題がある。

#### 5) 自律の尊重による正当化

先に述べた、Kleinig、Kultgen、VanDeVeerの立場が該当する。自律を尊重する場合の正当化は、被干渉者の意思が最重要視されることである。

<sup>20</sup> [Kultgen 1995]

<sup>21</sup> [Vandever 1986]

<sup>22</sup> [石川 2007]

<sup>23</sup> [中村 1982]

<sup>24</sup> [石川 2007]

### 3. Nudging、リバタリアン・パターナリズム

ここからは、あらたな概念であるリバタリアン・パターナリズムとNudgingについて概略を述べ、次にリバタリアン・パターナリズムの背景にある認知心理および行動科学からみた人間の意思決定の知見を紹介する。その上で、インフォームド・コンセントにおけるNudgingの実際についてケースをあげ、考察を加える。

#### 3.1 リバタリアン・パターナリズムの概略

リバタリアン・パターナリズムという概念は、アメリカの行動経済学者、SunsteinとThalerが発表した「リバタリアン・パターナリズムは撞着語ではない」<sup>25</sup>という論文および一般向けに著わした‘Nudge’＝邦訳版「実践行動経済学」<sup>26</sup>に詳しい。以下この2つの文献より概説する。

Nudgeの本来の意味は、「注意や合図のために人の横腹を特にひじでやさしく押ししたり、軽く突いたりすること」あるいは「他人に注意を喚起させたり、気づかせたり、控えめに警告したりすること」である。人々の行動を予測可能な形で変える選択アーキテクチャーのあらゆる要素を意味する。

リバタリアン・パターナリズムの基本的な考え方として、その前提が、「個人は様々なケースで、もし十分な注意を払い、完璧な情報を持ち、非常に高い認識能力を備え、自制心を完璧に働かせていたなら、しなかつただろうと思われるような間違っただけの意思決定をする」ことにある。そして人間像を「ホモ・エコノミクス（エコノ）」と、「ヒューマン」の2種類想定する。これまで暗黙の了解としてきた合理的人間像を「ホモ・エコノミクス（エコノ）」とし、時に非合理的で意思が弱く、自分の利益を見誤ることもある人間像を「ヒューマン」とした。

そして、戦略のパターナリズム的側面として、「人々がより長生きし、より健康で、より良い暮らしを送れるようにするために、選択アーキテクトが人々の行動に影響を与えようとするのは当然である。」という考え方と、一方で、戦略のリバタリアン的な側面として「人は一般に自分がしたいと思うことをして、望ましくない取り決めを拒否したいのなら、オプトアウト（拒絶の選択）する自由を与えられるべきである。」という二面性を併せもつ。

Nudgeの戦略として以下のような例があげられる。

- 1) 選択的アーキテクチャー；制度設計、法制度を考える人（たとえば政治家、役人など）を指す。
- 2) デフォルト；PCの初期設定の意味と同じである。デフォルト・ルールはどのような制度にも必ずあり、どのみち選択しなければならぬのであれば、「ヒューマン」に対してはおびただしい選択肢を提示するのではなく、推奨できるものをデフォルトとして提示した方がよいという考え方である。
- 3) フレーミング効果；同じ情報でも表現が変わると人は異なった反応、選択を示す。例として、ある手術によって「100人中10人が5年後に死亡している」というのと、「100人中90人が5年後に生存している」というのでは患者が受け取る印象は異なる。
- 4) 現状維持バイアス；人は一般的に現状に固執し続ける傾向があるというもの。例として、生命保険のプランを一度決めるとなかなか変えない等である。
- 5) オプト・アウトの自由；初期設定は用意されているが、気に入らない時は最小限のコスト（ワンクリック）で自由に退出できる。例として、PCで「推奨」か「カスタム」を選ぶことがあげられる。

人はときに誤った選択をするため、どのようにすることが最善なのかをNudgeという視点で

<sup>25</sup> [Sunstein and Thaler 2008]

<sup>26</sup> [Sunstein and Thaler 2009]

みると、「役に立つ可能性が最も高く、害を加える可能性が最も低いNudgeを与える」ことになり、これをリバタリアン・パターナリズムの黄金律としている。

### 3.2 認知心理および行動科学からみた患者の意思決定

リバタリアン・パターナリズムは、時に非合理的で意思が弱く、自分の利益を見誤ることもある「ヒューマン」という人間像を想定している。最近の認知心理学、行動科学の研究より、人の意思決定は偏る傾向にあり、特に不健康のときには必ずしも合理的または論理的ではないことが以下のように示されている<sup>27</sup>。

- ・患者は、恐怖と悲しみのような多くの感情によって、意思決定が影響される可能性がある。
- ・癌患者は、重大な副作用と低い利益に直面した場合でさえも、リスクと利益の中立的な評価からではない、特定の治療法を希望する。
- ・意思決定における矛盾は、過去の経験で不愉快であった場合に生じる可能性があり、決定が非常に異なる。
- ・多くのオプションが、マイナスの結果を有する可能性があり、次善の決定に至ることがある。
- ・決定をする場合に、「目の前のこと」に悩む可能性がある。この現象は、双曲割引Hyperbolic discountingという。「1年後のダイエットの成果より、目の前のケーキの誘惑に負けること」などをいう。
- ・たとえ優れた選択が存在するとしても、人は現状を望む。これは慣性効果と呼ばれる。

### 3.3 インフォームド・コンセントにおけるNudgingの実際

医療において医師、看護師などの専門職が患者への医療相談、説明に際し、意識的あるいは無意識的にNudgingを用いている可能性が想定される。Cohen<sup>28</sup>は、具体的にNudgingの例を以下のように示している。情報提供するときに、医師が楽観論を予想すること、期限を決めて患者に選択させること。これは「積極的な意思決定」といわれ、患者に問題を考えるように強制するので、それが一種のパターナリズムであるが、すべての選択を均等に開いたままにしておくので、リバタリアン・パターナリズムであるという。明らかに優れた治療が利用できるにもかかわらず、患者が非合理的に現在の治療に固執する場合、医師が、新しい治療に有利な方法を取りながら、古い治療と新しい治療に関する情報を正しく示すことなどもあげている。Mayら<sup>29</sup>は、禁煙プログラムに参加するためにインフォームド・コンセントを取得するときに、心筋梗塞で苦しむ動画シミュレーションを示すことをNudgingの例としている。

ここでAggarwalらによるケース<sup>30</sup>と著者（精神科医）のケースをあげ、Nudgingという視点から考察をする。

#### 1) Aggarwalらのケース

##### ケースA

イヴは、リンパ節転移陽性、完全に切除された、グレードIIIホルモン耐性の乳がんの42歳の女性である。米国国立衛生研究所(NICE)のガイドラインは、彼女が補助化学療法をうけ、その後放射線療法を続行することを推奨している。彼女は、母親の肺癌に対する化学治療で不快な体験を目撃したために化学療法を受けることを希望しなかった。彼女は、特に、脱毛、感染症および彼女のクオリティ・オブ・ライフへの影響を懸念した。

<sup>27</sup> [Aggarwal et al 2014]

<sup>28</sup> [Cohen 2013]

<sup>29</sup> [May et al 2010]

<sup>30</sup> [Aggarwal et al 2014]

それに対し、医師は肺癌と乳癌に対する治療では、同じ薬を使用することはなく、このため、副作用が異なると説明した。加えて、疲労感が予想されるが、彼女の毎日の活動には重大な影響を与えない可能性があり、重篤な感染症は85%起こらない、一方、再発のリスクは治療しない場合には80%である。そして化学療法は、10年間生きる可能性を倍増することを説明した。

医師は、化学療法について説明文書をイヴに提供し、1週間たって再度話し合うことを伝えた。

#### ケース B

ジェニファーは、リンパ節転移陰性、グレードIホルモン感受性、完全に切除された乳癌の60歳の婦人である。米国国立衛生研究所（NICE）のガイドラインでは、5年間の補助放射線療法および抗エストロゲンホルモン治療を推奨している。しかし、ジェニファーは、化学療法こそが癌治療の本質的な治療と考えていた。

医師は、乳がんの女性100人が化学療法で治療される場合には、99人の患者が何の恩恵も受けないであろう、また化学療法の副作用として、吐き気(20%)、入院を要する感染症(15%)、脱毛(85%)、疲労感は大半の患者に生じると説明した。結果的に化学療法は、副作用のリスクのほうが利益を上回り、場合によって死亡するであろうと話した。

医師は、提供された情報を検討し、1週間たって再度話し合うことを伝えた。

### 2) 著者のケース

#### ケースC

Cは、44歳の男性で初発の気分障害である。悲観的思考、自責感が強く、思考抑制など精神運動抑制が認められた。著者は抗うつ薬を中心とした薬物療法が必要と考え、薬の効果と副作用を一通り説明したが、効果よりも、軽微な副作用に囚われ不安になり、「薬を飲まないとはよくなるし、でも副作用がでたらどうしよう」と堂々巡りになる。

それに対し著者は、「まずは薬を飲んで楽になりましょう」と伝え、付き添ってきた妻にはあらためて副作用などの説明をした。

#### ケースD

Dは、反復性気分障害の35歳の女性会社員である。この3ヶ月間、抑うつ気分、集中力低下、睡眠障害で休業している。過去に、抗うつ薬によるめまい、便秘、尿閉など薬の副作用が起こり、彼女は絶対に服薬はしたくないという。しかしこれまで数か所の医療機関に通院してきたが病状は一向に改善しない。

著者は、過去の服薬に関する状況を丁寧に聞き、医療者側にも十分な説明が足りなかったことに対して彼女が憤慨していることに共感した。薬を使用しない治療も選択肢の一つであることを患者と共有しつつ、あらためて、薬に関する説明をしたところ、もう一度薬を試してみたいと服薬に対する同意が得られた。

### 3) ケースに関する考察

ケースAに関するAggarwalらの考察；以前の化学療法のネガティブな経験である患者に、乳がんと肺がん2つの疾患及び化学療法は異なることが強調された時、彼女は変わった。医師は化学療法のマイナス面を減弱し、決定を変えようとしている。患者の心配である、副作用（感染症、疲労）は「思っているより」重篤ではないことを強調している。

ケースBに関するAggarwalらの考察；医師は患者の誤った化学療法の認識に対し、この治療のマイナス面（99%は意味がない、副作用により死ぬことも）を強調し、決定を変えさせようとしている。

ケースAとBいずれも、提供された情報を検討した後、1週間後に再度話し合うことを推奨している。これは、自分の考えおよび基準枠のリセットを可能にし、この「クーリング・オフ」



期間はそれ故に患者の選択を最適にするように設計されている（「積極的な意思決定」）。

ケースAとBに関する著者の考察；一般的に、患者が専門家の推奨する治療ではなく、他の（リスクの高いあるいは利益の低い）治療を希望した場合、あらためて患者の選択のメリット、リスクを話し合う。患者の選択が誤った認知に基づくなら、話し合った上で、医師の推奨を行うことが一般的にはなされるであろう。この場合、ガイドラインはデフォルトとなり、患者が異なった選択をすることがオプトアウトとなる。しかし患者の選択が明らかに患者にとって不利益な結果が予測される場合は、通常、医師は意識的あるいは無意識的Nudgingを行い、それが功を奏しない場合は、説得に移行する場合がある。

ケースCに関する著者の考察；気分障害によるマイナス思考、物事を悪く（最悪の結果を）考える認知の歪み、さらには思考抑制が認められ、判断能力が十分ではない可能性がある。薬に関する効果、副作用などを一通り説明した上で、それまで説明したことはひとまずおいて、「楽になりましょう」という効果のみを伝えた。これは受け入れる可能性の高い情報の操作あるいは選択肢の操作であり、Nudgingを行ったともいえる。治療に対する同意能力が十分でない可能性があり、代諾を取ることが望ましいケースであった。

ケースDに関する著者の考察；過去の体験に囚われ、自律的な選択ができなくなっていたケースといえる。医療への不信があったため、著者はまず患者の体験を傾聴し、共感することで信頼関係を回復し、同時に患者に過去の体験を客観的に見つめ直してもらい、その上で、あらためてインフォームド・コンセントを行った。薬以外の選択肢を示しつつ、薬に関する説明を行った。この場合、過去の体験の見直しはNudging（リフレーミング）を行ったといえる。

## 4. インフォームド・コンセントにおけるNudgingの位置づけ

### 4.1 インフォームド・コンセントにおけるNudgingの意義

先のケースBについて、Aggarwalらは次のように述べている。彼女の希望通りに化学療法を行うことは、災いを招き、致命的で、明確に彼女の最善の利益がないと考えられる。医師と患者の共同作業は不可欠であるが、基本的に、判断不全に陥っている患者に対し、医師は治療の義務および責任がある。医療の現場での論理的思考の障害に対応するためNudgingを用いることで、患者への治療の義務および責任を果たす。このような場合、自律を害することのないNudgingが必要であるだけでなくそれを高めることができる<sup>31</sup>。

また、Carrollらも「積極的な意思決定」は患者の大変な損失を防ぐ<sup>32</sup>とし、積極的な意思決定は、治療に関する意思決定を患者が先送りすることによる医療的な大きな不利益を防ぐ可能性があるといえる。

### 4.2 インフォームド・コンセントにおけるNudgingの問題点

もともとNudgingは公共政策において論じられることが多く、インフォームド・コンセントにおいてはまだ多くが語られてはいない。Cohen<sup>33</sup>は、公共政策とインフォームド・コンセントにおけるNudgingの違いについて次のように指摘している。

一般的に人は「たばこのポイ捨てを減らすキャンペーン」に代表される政策に関するNudgingは許容範囲と見るが、個人的な相互作用に関わるパターンリズムに対しては憤慨するという。

そして彼は、政策においてデフォルトオプションを変えることは最も一般的なNudging技術であるが、インフォームド・コンセントの場合は、オプトアウトにデフォルトオプションを変更するこ

<sup>31</sup> [Aggarwal et al 2014]

<sup>32</sup> [Carroll et al 2005]

<sup>33</sup> [Cohen 2013]

とができるならば、そもそもインフォームド・コンセントを必要としないだろうとする。また、公衆衛生政策では、Nudgingは人々のライフスタイルおよび健康関連習慣を変えることを目指すが、インフォームド・コンセントで患者に奨励（お勧め）を提供することは、患者の自由な判断を尊重しないことになり、インフォームド・コンセントの存在意義をむしろむしむことになるともいう。

さらに、Aggarwalら<sup>34</sup>は、Nudgingは健康対策において善意で使用されているように見える一方で、同様の技術が悪意で用いられるのを止める方法は無く、インフォームド・コンセントにおいては、医師が情報を提供するために選択する方法については必ずしも透明ではないとした。

そしてインフォームド・コンセントにおけるNudgingの問題点としてCohenはじめ複数の論者が指摘していることは、Nudgingは操作と同じ概念であるため問題である<sup>35</sup>というものである。これについては1980年代より論じられており、次項でその詳細を述べる。

### 4.3 Nudgingと近縁概念

ここではNudgingの近縁概念として、操作、説得、誘導の3つをあげる。

#### 1) 操作

Nudgingと操作が同じであるという記述はFaden and Beauchamp<sup>36</sup>の『A History and Theory of Informed Consent』に見られ、以下に概略を示す。

彼らによると、人の選択へ影響するものとして、強制、操作、説得という三つの形態があり、強制は支配的で、説得は支配的ではない。操作は説得と強制の間に分類されるため、支配的であったり非支配的であったり連続体であるという。そして操作には、選択肢の操作、情報の操作、心理的操作がある。

選択肢の操作は、人の考えや行動を変える意図で、選択肢の数を変えたり、意図する行動に報酬を提示、あるいは意図しない行動に罰を与える。実質的自律性に適合するかないかを区別することは難しい。

情報の操作は、患者に重要な点を知らせない、情報の省略をするなどである。Katz, J.は「故意と、無意識にされる開示の操作」について、これは患者の恐怖と無知につけこんで「巧みに同意させる」ものだと批判した。

心理的操作は、人の考えや行動に影響を及ぼす、意図的な行為で、精神過程に変化をもたらす。例として、ある提案に同意した後に、その提案の不都合な点を伝えることがあげられ、「low-balling（低めの球）」と呼ばれる。人は一度した決断を継続しやすい（変えにくい）という心理傾向を利用したものである。

Faden and Beauchampは、医師がインフォームド・コンセントをもとめるときの慎重なやり方は、心理的操作と情報の操作をすべて避け、患者や被験者に歓迎されそうな提案に対する報酬の申し出を制限することと述べている。

ThalerとSunstein<sup>37</sup>はnudgeを操作と同じものだが、nudgeは透明で、公にも説明できるべきである、という違いがあるとする。

#### 2) 説得

Fadenらによると、説得とは、「ある人の理性に訴え、説得者の主張する信念、価値観、意図、行動を、自由に自分のものとして受け入れるよう説く、意図的で成功を期待する企て」をいう。

<sup>34</sup> [Aggarwal et al 2014]

<sup>35</sup> [Cohen 2013]以外にも、[Wilkinson 2013] [Blumental-Bardy and Burroughs 2012]

<sup>36</sup> [Faden and Beauchamp 1986]

<sup>37</sup> [Sunstein and Thaler 2008]

臨床の場ではときに患者を説得しなければならない時が生じる。インフォームド・コンセントにおいて、もし患者が必要な治療を拒否し、生命に危険が生じる場合には、医師は必要な処置に同意するよう患者を説得しなければならず、それをしなければむしろ彼らは道徳的にとがめられるだろう<sup>38</sup>と述べている。

### 3) 誘導

誘導について、尾崎<sup>39</sup>は、援助者が「あなたが決めること」と伝えながら、同時に期待をほめかして「操作」したり自己決定を強要したりすること、島山<sup>40</sup>は、単純な操作（遮断・排除）以外に、提供する情報の操作を通じて「クライアントの自己決定が変容すること」とした。そのうえで石川<sup>41</sup>は、誘導を「援助者がある一定の目的やゴールを持ち、クライアントに対して支配感を抱かせず、援助者の持つ目的やゴールとクライアントのそれを一致させる方法」としたが、「被干渉者にとって自覚しにくいものであり、政策立案者や援助者側がその背景にある価値観を自覚して関与することが第一となる」と喚起している。

Nudgingは操作とほぼ同じ概念であるとする、Nudgingは説得と強制の間に分類され、支配的であったり非支配的であったり連続体であり、正当化の基準としては、公に説明がつくような透明性が担保されていることとなるであろうか。

## 5. 考察

### 5.1 近年のパターナリズム概念とリバタリアン・パターナリズム

これまでみてきたように、パターナリズム概念は、合理的な人間を前提にしてきたが、近年はKleinigに代表されるように「人は完全ではない」「合理的ではない」場合もあると考えるようになった。そして自由の侵害を最小に止め、被干渉者の利益を増進し、その自律・自己決定を尊重する干渉をパターナリズムの正当化される基準としている。すなわち被干渉者の「自律」をパターナリズム正当化の重要な基準としている。

行動経済学におけるNudging、リバタリアン・パターナリズムも、非合理的で意思が弱く、自分の利益を見誤ることもある「ヒューマン」を前提とし、そのような人が間違っただけの意思決定をすることで不利益になることを避けるためにNudgingするという考え方である。そして、リバタリアン・パターナリズムの構造は、①よりよく生活してもらうために専門家が推奨するというパターナリズム的側面と、②でも推奨が嫌であったらその通りにしないでよいという自由は保障するというリバタリアン的側面からなる。

人は合理的、完全ではないという前提、自律・自己決定を尊重すること、被干渉者の利益のため、という点において、Kleinig以降のパターナリズム概念とリバタリアン・パターナリズムは非常に類似していると考えられる。

### 5.2 インフォームド・コンセントにおけるリバタリアン・パターナリズム・Nudgingの現状と課題

SunsteinとThalerは、Nudgingに関して、主に公共政策の領域を念頭において考えている。そのため、「病気の治療の選択となると、まったく別の話になる。・・・<sup>42</sup>」と、インフォームド・コンセントにおけるNudgingの理解がいかに難しいかを述べている。

<sup>38</sup> [Faden and Beauchamp 1986]

<sup>39</sup> [尾崎 2002]

<sup>40</sup> [島山 1989]

<sup>41</sup> [石川 2012]

<sup>42</sup> [Sunstein and Thaler 2009]

ここでは2つの問題点を指摘しておく。

第一に、インフォームド・コンセントにおいて、よりよい治療を受けてもらいたいという医師のパターナリズム的側面と患者の自分がしたくない治療は拒否する自由を担保するというリバタリアン的な側面の両立は可能なのか？

リバタリアン・パターナリズムのNudging とオプトアウトという構造から言うと、Nudgingだけだとパターナリズム的側面のみとなる。かといって医師から提案された治療プランをデフォルトとみなして、「カスタム」を選ぶほど、選択肢の数が少ないことが多いし、その判断をするには相当の専門的知識が必要である。現実的には患者は医師から勧められた治療に十分理解しないまま同意することが多いのではないだろうか。

第二に、医療において、明らかに患者が自分の不利益になる選択をした場合、医師はどのようにすべきだろうか？Nudgingを行うことは正当化されるのであろうか？

現在は、医療現場で昔ながらのパターナリズムは認められることは少なくなったが、いわゆるNudgingという現象はよく見られるのではないだろうか。それは意識的なことも無意識的なこともある。むしろ医師はこの現象をあまり意識していないことが多いように思われる。

自律的で判断能力があれば、患者の決定を尊重しなければならない。しかし医療が必要な人は自律、判断能力が不安定になる場合がある。そしてその判断は非常に難しい。医師としては、専門家が考える適切な医療を選択するようにもっていきたい。一方、患者側としては、自分が知らないうちに、医師の思い通りの選択をした、悪く言うと「丸め込まれた」ことに気づくことは、不当と感じたりあるいは少なくともよい印象は持たないであろう。臨床場面でこのような事態が生じると、医師さらには医療への不信感につながる。

AggarwalらはNudgingが正当化されるのは、Nudgingがどのように進められるべきかという根拠と透明性による<sup>43</sup>とする。Cohenは、Nudgingは医術のひとつであり、適切な状況で正しい種類のNudgingを使用できるよう習熟度を上げることが重要である<sup>44</sup>と述べている。

リバタリアン・パターナリズム・Nudgingの概念により、日常の臨床でよく見られる、このような現象の倫理的な是非があらためて明確になった。医師をはじめ医療専門職は自らの行為を客観的に見ること、行為の根拠と透明性を意識して臨床を行うことの重要性がより明確になるのではないだろうか。

---

<sup>43</sup> [Aggarwal et al 2014]

<sup>44</sup> [Cohen 2013]

参考文献

- [Aggarwal et al 2014] Aggarwal,A. et al. (2014) “Nudge” in the clinical consultation—an acceptable form of medical paternalism? *BMC Medical Ethics* 15(31): 2-6.
- [Bayles 1974] Bayles.M. (1974) Criminal Paternalism. *The Limits of Law (Nomos XV)*174-188.
- [Beauchamp et Childress 1979] Beauchamp et Childress (1979) *Principles of Biomedical Ethics*, 5th ed. Oxford University Press(=2009 立木教夫・足立智孝監訳『生命医学倫理』麗澤大学出版会)
- [Blumental-Bardy and Burroughs 2012] Blumental-Bardy, J. and H.Burroughs.(2012) Seeking better health care outcomes. *American Journal of Bioethics* 12(2): 1-10.
- [Carroll et al 2005] Carroll,G., et al.(2005) Optimal defaults and active decisions. National Bureau of Economic Research, Working Paper No. w11074. Available at: <http://ssrn.com/abstract=653021>
- [Charles et al 1999] Charles, C. et al. (1999) Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model. *Social Science & Medicine* 49 (5): 651-61.
- [Cohen 2013] Cohen,S. (2013) Nudging and informed consent. *American Journal of Bioethics* 13(6):3-11.
- [Emanuel and Emanuel 1992] Emanuel, E., and L.Emanuel, (1992) Four Models of the Physician-Patient Relationship. *Journal of American Medical Association* 267 (16): 2221-2226.
- [Faden and Beauchamp 1986] Faden,R. and T.Beauchamp.(1986) *A History and Theory of Informed Consent*. Oxford University Press(=1996酒井忠明・秦洋一訳『インフォームド・コンセント』みすず書房)
- [Feinberg 1971] Feinberg. J. (1971) Legal Paternalism. *Canadian Journal of Philosophy* 1(1): 105-124.
- [Gert and Culver 1982] Gert and Culver (1982) *Philosophy in Medicine: Conceptual and Ethical Issues in Medicine and Psychiatry*. Oxford University Press. (=岡田雅勝監訳『医学における哲学の効用』北樹出版.
- [Hart 1963]Hart H.L.A.(1963)*Law, Liberty and Morality*. Stanford University Press.
- [島山1989] 島山弘文 (1989) 「官僚制支配の日常構造—善意による支配とは何か—」 三一書房.
- [樋澤 2003] 樋澤吉彦 (2003) 「『自己決定』を支える『パターナリズム』についての一考察」『精神保健福祉』34(1): 62-69.
- [石川2007] 石川時子 (2007) 「パターナリズムの概念とその正当化基準—『自律を尊重するパターナリズム』に着目して」『社会福祉学』48(1): 5-16.
- [石川2012] 石川時子 (2012) 「社会福祉における『誘導』とリバタリアン・パターナリズム論の近似性」『社会福祉』53: 45-56.
- [Kultgen 1995] Kultgen. J. (1995) *Autonomy and Intervention*. Oxford University Press.
- [May et al 2010] May,R.et al.(2010) Smoking cessation through a novel behavior modification technique. *American Journal of Cardiology* 106(1): 44-46.
- [Kleinig 1983] Kleinig. J. (1983) *Paternalism*. Rowman & Allanheld.
- [中村1982]中村直美 (1982) 「法とパターナリズム」法哲学年報1982 : 37-60.
- [中村2007] 中村直美 (2007) 『パターナリズムの研究』成文堂.
- [尾崎 2002] 尾崎新 (2002) 「自己決定を尊重する現場の力」『「現場」のちから—社会福祉実践における現場とは何か』誠信書房.

[パターナリズム研究会1988] パターナリズム研究会 (1988) J.クライニッヒ著「パターナリズム」(1983年)-3. 国学院法学 25(3):121-140.

[Sunstein and Thaler 2008] Sunstein,C., and R.Thaler. (2008) Libertarian paternalism is not an oxymoron. University of Chicago Law Review 70: 1159-1202.

[Sunstein and Thaler 2009] Sunstein,C., and R.Thaler.(2009) Nudge: improving Decision About Health, Wealth, and Happiness (=遠藤真美訳『実践行動経済学－健康、富、幸福への聡明な選択』日経BP社.

[Vandeveer 1986] Vandeveer. D. (2014) Paternalistic Intervention: The Moral Bounds on Benevolence. Princeton Legacy Library. (Originally published in 1986.)

[Wilkinson 2013] Wilkinson,T.(2013) Nudging and manipulation. Political Studies 61(2): 341-355.

\* 本稿は2015年5月の関東医学哲学・倫理学会例会での発表をもとに加筆し、まとめたものである。