

信 頼

長 岡 成 夫

近年、医療への不信とか医療の信頼回復が、医療従事者内部だけでなく各種のメディアでもしばしば話題にされる。その多くは、医療ミスが多発しているとの報道に接して一般市民が自分の受ける医療に不安を感じていること、医療者側がどのようにして改善策を講じようとしているかをテーマとしている。また、何年も前から言われてきたことだが、医師がデータだけを見て患者を見ないという批判もしばしば聞かれる。これは、医療技術の発展とそれを駆使して医療にあたるという医療体制全体に対する批判であると同時に、個々の医療者が患者に接する態度についての批判でもある。

前者の、医療ミスによる医療不信については、理屈上はその不信を軽減するのは簡単である。医療ミスを少なくすればよいだけのことである。しかし、現在の医療現場の忙しさや複雑さ、さらには「過つは人の常」という人間の本性からして、実際に不信を軽減するのは容易でない。後者の、医師患者関係における人間的接触については、医療者内部からも各種の提言や改善の試みが発表されている。本稿では、後者の問題、つまり臨床場面での個別的な医師患者関係において、信頼とはどのような状態をいうのか、患者として医療者に何を期待できるのかを考える。

I

医師患者関係を扱う文献を読むと、時に奇妙な表現に遭遇する。以下の二つは本間定子「心に始まり心に終わる」からの引用である。最初は開業医としての外来診療の心構え 6 項目の一つである。

5. 信頼関係を築く

医師と患者の信頼関係を確立するよう努める。

時間の許す限り話をよく聞く。話し合い中はうなずいたり、同情したり、受容的であったり支持の立場で、相手が安心し信頼できるような雰囲気の中でこれらを行う。(本間, p.21.)

さらに筆者は「3時間待ちの3分診療」の問題に言及し、患者に対していわゆるかかりつけ医を持つことを勧める。

私は改善の近道の一つとして、患者さんはなるべく近くの診療所を中心に受診し、その医師を信頼して任せることが良いと思います。(本間, p.21.)

この二つの引用に接してとまどうのは、信頼の語が異なる意味で使われているように思えるからである。第二の引用は医療機関の選択に関わるものであり、その際には患者が医師の力量や人間性をさほど知ってはいないことが前提されている。そこで患者は近くの開業医を「信頼」するよう期待されている。それに対して第一の引用は治療が始まってからの医師の態度に関わる。開業医のもとを訪れた患者は、すでにその医師を信頼していると想定されているのだが、そこでさらに「信頼関係を確立する」必要があるとされる。信頼関係を深めるのではなく、「確立する」と言われるからには、いわばゼロから出発して信頼関係を作り上げる作業を始めなければならないはずである。とすると、最初が開業医を訪れるときに患者はどのような「信頼」を持っていると考えられているのか。患者の側から言えば、医師に対する十分な意味での信頼がもてない状態で医師の選択を行わねばならないが、その選択もまた信頼に基づくと思われていることになる。

同様の事情は、英語の表現 trust についても見られる。リチャード・ゼナーは、病んでいるという

事実と医療についての知識や技量の壮大な格差のため、患者が弱い立場におかれざるをえない点に注目する。そして医学史家エーデルシュタインを引用しながら、次のように述べる。

「自分自身そして自分の全体を医師の手にゆだねる患者はどういう状態にあるのか。」この問題は次の理由のためより深刻なものとなる。傷病人は医療については素人であり、自分の体のどこが問題なのか、どう処置すべきなのかを知らない。さらに治療者と称する人が治療を行えるのかどうかを判定する方法がわからない。それがわかるのは、実際に治癒した後でしかない。しかし、エーデルシュタインは、医師（その医師の知識、技量、さらには医師の人間性）に対する信頼 trust をどのようにして持てるのだろうかと問いかけている。逆説的なことだが、信頼は診療の前に必要とされるにもかかわらず、治癒という事実が発生した後で初めて本当に信頼できる。(Zaner, p.55.)

人は、病んだとき、多くの場合医師の診察を受ける。その時点で医師への信頼がすでに存在する。しかし治療の過程でまた治療の結果によって、その信頼は増加もすれば減少もする。そのため、医療提供者は特に信頼構築を重視する。最初の段階での患者の心理的態度も、後の段階での心理的態度とともに、信頼あるいは trust の名で呼ばれる。そこで、信頼あるいは trust という表現によって、われわれが何を伝えようとしているか、何だと理解しているかについて考える必要が生まれる。

II

信頼、またその英語表現に相当すると思われる trust という語について、まず辞書的意味を確認することから始める。

『広辞苑』（第3版）「信頼 信じてたよること」

『大辞林』（第2版）「信頼 信じて頼ること」

『小学館国語大辞典』「信頼 信じてたよりとすこと。信用してまかせること」

『角川漢和辞典』「信頼 信用してたよること」

(cf. 「信用 ①信じて任用する、②信じて疑わない、③人望のあること」)

『The American Heritage Dictionary』(3rd ed.)

Trust n.

1. Firm reliance on the integrity, ability, or

character of a person or thing.

2. Custody; care.

3. Something committed into the care of another; charge.

4.

a. The condition and resulting obligation of having confidence placed in one: *violated a public trust.

b. One in which confidence is placed.

5. Reliance on something in the future; hope.

6. Reliance on the intention and ability of a purchaser to pay in the future; credit.

7. Abbr. tr. Law.

a. A legal title to property held by one party for the benefit of another.

b. The confidence reposed in a trustee when giving the trustee legal title to property to administer for another, together with the trustee's obligation regarding that property and the beneficiary.

c. The property so held.

8. A combination of firms or corporations for the purpose of reducing competition and controlling prices throughout a business or an industry.

SYNONYMS: trust, faith, confidence, reliance, dependence. These nouns denote a feeling of certainty that a person or thing will not fail.

Trust implies depth and assurance of feeling that is often based on inconclusive evidence: *The new President said he would try to justify the trust the electorate had placed in him.*

Faith connotes unquestioning, often emotionally charged belief: "*Faith and knowledge lean largely upon each other in the practice of medicine*" (Peter M. Latham). "*Often enough our faith beforehand in an uncertified result is the only thing that makes the result come true*" (William James).

Confidence, which suggests less emotional intensity, frequently implies stronger grounds for assurance: "*Confidence is a plant of slow growth in an aged bosom: youth is the season of credulity*" (William Pitt).

Reliance connotes a confident and trustful

commitment to another: *"What reliance could they place on the protection of a prince so recently their enemy?"* (William Hickling Prescott).

Dependence suggests reliance on the help or support of another to whom one is often subordinate: *"I fared like a distressed Prince who calls in a powerful Neighbor to his Aid . . . when I had once called him in, I could not subsist without Dependence on him"* (Richard Steele).

この synonyms の項には動詞 Rely も参照せよとある。

Rely v.

1. To be dependent for support, help, or supply: **relies on her parents for tuition.*
2. To place or have faith or confidence: **relied on them to tell him the truth.*

SYNONYMS: rely, trust, depend, reckon. These verbs share the meaning "to place or have faith or confidence in someone or something."

Rely implies complete confidence: *"You are the only woman I can rely on to be interested in her"* (John Galsworthy).

Trust stresses confidence arising from belief that is often based on inconclusive evidence: *"We must try to trust one another. Stay and cooperate"* (Jomo Kenyatta). *"I don't think I could trust myself to speak to him about it"* (Booth Tarkington). *Prepare yourself thoroughly for the performance; then trust in your talent to carry you through.*

Depend implies confidence in the help or support of another: *Synthetic fuels should be developed; it is foolhardy to depend on Middle Eastern countries for our oil supplies.*

Reckon implies a sense of confident expectancy: *"He reckons on finding a woman as big a fool as himself"* (George Meredith).

以上の辞書的な意味から「信頼」と「trust」を比較すると、本稿でテーマとしている意味での「信頼」は、「trust」の意味の内 1. Firm reliance on the integrity, ability, or character of a person or thing. と 4. a. The condition and resulting

obligation of having confidence placed in one. とを合わせ持った内容にかなり近い。ただそれに加えて「(相手)を頼る」という、いくらか依存的なニュアンスが「信頼」に込められているようである。

また英語の類義語の説明において興味深いと思われるのは、trust と confidence との違いである。trust においては、"often based on inconclusive evidence" とあり、期待が実現される根拠は必ずしも十分でないのに対して、confidence には "frequently implies stronger grounds for assurance" とあり、根拠がより強い場合を指すとされている。さらに、rely と trust との比較においても、前者には "complete confidence" の意味合いが強いのに対し、後者では根拠の不十分さが強調されている。

III

続いて、trust に関するいくつかの論考の中でどのような定義あるいは性格付けが与えられているかを概観する。

第一に取り上げるのは、バーバー『信頼の論理と限界』である。彼は、第 2 章で信頼 trust の辞書的意味では「期待 expectation」が共通して含まれていることに注目し、3 種類の期待に対応した形で trust を分類する。

1) もっとも一般的な意味。自然秩序や道徳的社会的秩序が存続し実現されるという期待。

"I trust the heavens will not fall" のような言明では、自然が今までと同じように動くとの期待が示されている。"I trust human life to survive" では、社会生活を今まで通りに営むことができるとの期待が示されている。さらに "I trust my fellow man to be good, kind, and decent" は、他人が今までと同じような道徳的態度をとり続けるとの期待を表す。日々の生活において、何が起こるかわからないとの心理状態では、何かの仕事を行うのは不可能に近い。周囲の状況が恒常的であり安定していると期待することによって、生活を営む上での複雑さを減少させることができる。

2) より限定された意味の第一。社会的な関係や社会制度においてわれわれと関わる人たちがその役割を果たす際に、技術的に有能である technically competent との期待。

これは、"I trust my doctor to perform the operation well." のような表現に典型的に示される。

専門的な知識や技術が高度に発達している領域では、一般人はその知識や技術を自分で獲得することはできない。それらを利用する必要に迫られた場合、専門家にその対応を依頼するしかない。医療の場合、ある程度患者の意向が考慮に入れられることはあっても、医療行為全体を患者側が把握しモニターすることは不可能である。そこから信頼して任せるという態度が出てくる。

また筆者は、政治家が「市民の選択能力への不信 *mistrust*」について語るときも、この種の期待が表明されていると理解する。この政治家の発言は、選挙民が民主主義の理想に従って投票すると期待されているにもかかわらず、現実には他の利害関心に影響されていて、社会制度に参加する市民としての役割を十分に果たしていないとの指摘である。この場合に専門的知識を持っていることなどは特に前提されていない。

3) より限定された意味の第二。関係者が信託により生ずる *fiduciary* 責務や責任（つまり、ある状況では自分の利益よりも他人の利益を優先するという義務）を果たすだろうとの期待。

上記2) において述べたように、当事者間で知識や技量の差が非常に大きい場合、能力において劣る人間は相手を信頼して任せるしかない。このとき知識や技術を持っている人は力 *power* を持ち上位者となる。上位者はその力を正しく効果的に行使する義務と責任を負う。これが信託により生ずる義務である。

以上の意味を確認した後、*trust* 一般について、そして限定された二つの意味での *trust* について、筆者はいくつかのコメントを付け加えている。一般的には、第一に、期待の内容は社会関係によって異なるため、期待の対立する場合がある。第二に、ある面で信頼に応えられる人が、他の面でも信頼に応えられる行動をできるとは限らない。第三に、個人対個人、個人対制度のみならず、制度間での信頼も考えることができる。また限定された意味での *trust* について、第一に、上位者がこれを受け入れるということは、力の誤用を控えるということを意味する。第二に、共通の目標・価値観によって当事者が結ばれるようになり、連帯感を生み出すことに役立つ。

また「信頼だけでは十分でない—専門職」と題された第7章は、医療提供者も含めた各種の専門職に対して不信の念が表明されている理由として次の3点をあげる。第一に、専門家の持つ知識が増大して

おり、しかもその知識が一般人の生活のいろいろな面（健康、安寧 *welfare*、道徳的宗教的関心、さらには人生そのもの）に大きな影響を与えうるものである。第二に、一般に平等を要求する声が強まっている。具体的には各種の財物が平等に分配されること、さらに分配方法を決定する権力を平等に持つことへの要求が強まっている。権威や権力を持つ人に対して、一般人は単にその指導に従うのではなく、従来よりも大きな支配力を持つようとする。さらに第三として、一般人が専門職の知識について多くの知識を得るようになり、それに伴って専門家が信頼に値するかどうかについての判断能力も増加している。

医療専門家に対する信頼についてのパーバーの見解は次のようなものである。意味2の技術力については、医療技術や医学教育の進歩により信頼は増加している。他方意味3での信託により生まれる責任については多くの不満が表明されており、多くの医療過誤訴訟も起こされている。パーバーは、アメリカが訴訟社会であるためこのような傾向が生ずるとの見解をデータをあげて否定する。むしろ医療に対する期待が一般人の間で高まったこと（これは専門職一般に対する傾向でもあった）が原因だと考える。

一般に専門家集団は内部規律を制定し、外部からの干渉を排した自己規制を行うことによって、一般人が自分たちに寄せる信頼を維持し向上させようとする。アメリカの医療専門家団体も同様の自律を目指している。にもかかわらず医師への信頼について第2の意味でも第3の意味でも批判が強いのは、自己規制機構が十分に機能していないからだとパーバーは考える。そこから、外部からの評価や規制が信頼を確保するためにも必要だとの結論が示される。

IV

次に取り上げるのは、A. パイアー「信頼と反信頼」である。

彼女は、まず *trust* があまりに日常的な現象であり、われわれがまれにしかその存在に気づかないという点を指摘する。単に親しい人との間だけでなく、全くの他人に対してもわれわれは *trust* を持つ（列車の中で居眠りをするのは、他人が襲いはしないとの *trust* を示す）。しかし同時に、*trust* を持っていたため裏切られたり失望を感じたりもする。「われわれは、大気の中に住んでいるのと同じような気分で信頼の環境の中に住んでいる。そして信頼のことを気にかけるのは空気のことを気にかけるとときと同様、それが稀少になったり汚染されたりするときで

ある。」(Baier, p.234)

では、trust とは何か。バイアーは、reliance と対比することによって trust の特徴を明らかにしようとする。彼女の説明によれば、先に挙げた辞書の意味とは異なり、reliance の方がより広い意味を持っており、trust はその一形態である。reliance の例として、販売食品への毒物混入を考える人の恐怖心を当てにしてそれを防ぐため警備員を配置すること、食品販売店経営者が損失を被りたくないという望みを持っていることを当てにしてその商品が安全であると考え購入すること、弱みが世間に公表されるのは望まないということを当てにしてその弱みにつけこみ相手を脅迫すること、聴衆がこのジョークに反応するというを当てにして筋書きを考えるコメディアンなどがあげられる。それに対して trust とは、「自分に対する相手の善意を当てにすること」(Baier, p.234) である。そこで、カントの散歩の時間を当てにして時刻を確認していた隣人は、カントが寝過ごした時、失望は感じただろうが信頼を裏切られたとは思わなかったはずである。カントの散歩は、隣人への善意でなされていたものではないからである。

しかし、人の善意は恒常的でもなければ相手の心理や必要の細部にまで行き渡るものでもない。他人である限り善意には限界がある。他人を信頼するときには、悪意や無関心がないというかなり強い確信を持つ必要があるが、その可能性を全く排除することはできない。そこから trust には、「自分に対して他人が悪意（あるいは善意の欠如）を持っているとは予想しないがその可能性を否定しきれず、そこから発生しうる傷つき易さを受け入れる」(Baier, p.235) という特徴が見出される。信頼から得られる利益よりもそこからの被害、傷つき易さを強調する理由として2点あげられる。第一に、人は信頼をいわば空気のように吸収しており、失望などの経験を通して初めて reliance とは異なる trust の存在していたことを知るからである。第二に、信頼関係によって利益を得ることはあっても、利益を得ることが信頼関係の必須要素ではないからである。むしろ危害を加えられることがないという確信が信頼関係の基本的要素であると思われる。

次の問は、なぜ失望や裏切られる期待というリスクを犯してまで人は他人を信頼するのか、である。その答えは、われわれが価値あると見なすものを生み出したりそれを生かそうとすると他人の援助を必要とするという点にある。バイアーが価値あるもの

の例としてあげるのは、自分の人生、健康、名誉、子どもとその安寧、さらには会話、演劇鑑賞、遊び、買い物、政治参加等である。これらの価値を享受するためには、他人がわれわれの生活の中に入ってこざるをえず、そのためわれわれが危害を被る可能性も生まれる。

価値あるものという要素を加えることによって、次のように信頼関係を述べるができる。

Aは価値あるものCについてBを信頼する

A trusts B with valued thing C. (Baier, p.236)

信頼されている側は善意でもって対応するよう期待されている。バイアーの挙げる例を使うなら、私が私の悩みを友人にうち明けるとき、その友人がある程度の同情を示しながらそれに耳を傾け、また他人にその秘密を漏らさないと私は信頼している。しかしその友人は、私の悩みの解消のために何らかの努力をすべきだろうか、あるいは努力をすることが許されるだろうか。私がはつきりと何もしないでくれと希望した場合ならともかく、それ以外の場合には友人の努力は出しゃばりにもなりうるし信頼に応えた対応にもなりうる。これは個別状況と信頼関係の具体的内容とに左右される事柄である。しかし信頼に応えた対応になりうるということは、信頼される側にある程度の裁量 discretion の余地が与えられるということを意味する。それどころか、信頼される側には裁量を働かせる責任が生ずることさえあると言える。とすると信頼関係は次のように述べるができる場合もあることになる。

AはBに対してCについて配慮するよう委託し、

BはCの配慮について何らかの裁量を働かせる。

A has entrusted B with some care of C and B has some discretionary powers in caring for C. (Baier, p.237)

このような関係は、医師患者関係において顕著に見られるだろう。患者は自分の病について自分で処理できないため、医師のもとを訪れる。患者はある程度自分の身をゆだね、医師は自分の専門的知識をもとにして裁量を働かせ治療にあたる。医師は患者に対してわかりやすく治療方針を説明するよう求められているが、その治療方針の決定あるいは複数の治療方針を提示する仕方には医師の裁量が入り込ま

ざるをえない。

しかし、信頼する側から見れば、このような関係は自らの傷つき易さを増大させるものである。最初に信頼 trust の性格付けを試みた際には、傷つき易さの原因は相手の悪意（あるいは善意の欠如）とされていた。しかし、裁量の余地を認めれば、相手がそれを悪用することもありうるし、また相手が善意で行ったことでもこちらには失望の原因となりうる。傷つく原因は、単に悪意だけでなく未知の危害という非常に広範囲のものになる。信頼関係をより深めるものとなるはずの裁量が、逆説的ながら、より大きな危険と失意をもたらしかねないものとなる。

バイアーの多くの論点の内、もう一つ医師患者関係に関わると思われるのは、「信頼と自発的能力 Trust and Voluntary Abilities」と題された節での議論である。「私を信頼しなさい」という命令は意味ある命令ではない。もし信頼がすでに存在しているなら、その命令は再保証にすぎない。信頼がない場合にそのような命令を発すれば、何様のつもりだ、のような反応が返ってくるだけであろう。信頼関係の構築が叫ばれているが、信頼されるべき側が「私を信頼してください」と述べても、信頼が生まれるわけではない。同様の困難は信頼する側にもある。「一般にわれわれは自分の意志で at will 信頼することはできない」(Baier, p.245) 信頼する側にできるのは、信頼への招待 invitation to trust を受け入れることだけである。また、信頼を受けようとする側にできるのは、信頼の環境 climate of trust を作り出すことだけである。

V

次に取り上げるのは、*Encyclopedia of Bioethics* 第2版中の Caroline Whitbeck, "Trust" である。

Trust between patients and providers と題される節では、大きな外科手術を受ける予定の患者と担当の外科医との関係を念頭に置いて話が進められる。まず、患者が医師に期待するのは、高度の技術的能力と自分の健康への配慮である。後者は医師の側からみれば信託により生ずる fiduciary 責任となる。先に見たように、パーバーはこれらを信頼の二つの意味として分析したが、筆者はこれに異を唱える。患者が信頼するのは、医師が自分にとって最良の結果をもたらしてくれることであり、この信頼を実現するために医師はこれら二つの要素を備えている必要がある。つまり、信頼はパーバーのいう二つの意味を総合した先にあるものとされている。

次に、医師の判断の背景には、門外漢には到達しがたい膨大な専門的知識のある点が注目される。とすると、医師が専門家としての責任を果たしてくれると信頼することは、素人にはわからないやり方で手術を行うのを信頼することになる。患者の視点からは、信頼に値する trustworthy 専門家を持つ以外他によい選択肢はない。これは、信頼できる医師を見つけようとすれば、信頼に値する医師を捜さなければならないという循環を示唆していると思われる。また、専門的知識の差があるため、患者は医師の裁量 discretion に頼らざるをえない。そのため、医師が道徳的に責任ある治療行為を行っているのかどうかについて基準を見いだすことが困難になる。

最後に、医師と患者の相互信頼ということがしばしば語られるが、現実の場面でこれを実現することは簡単ではない。というのは、医師に裏切られたと感じる時の患者の失望には死亡や不具のような重大なリスクも含まれており、患者に裏切られたと感じる医師の失望に比べてはるかに厳しいものがある。期待が満たされないときのリスクは対称的ではないため、相互信頼という言葉が使われていても医師と患者の信頼関係は相互的というにはほど遠いものとならざるをえない。

Changing the standards of the patient-provider relationship と題された節では、インフォームド・コンセントをテーマとする。インフォームド・コンセント理論は治療に際しての法的要件という形で発展してきた。筆者は、情報開示の不足を例に挙げながら、この理論が現実の医療場面で十分に実現されているわけではないと考える。それに対して、1982年に発表された大統領委員会『医療における意思決定』は意思決定の共有という新たな理想を掲げた。それまでのインフォームド・コンセント理論では、医師が提示する選択肢に対して患者が拒否する権利だけを認めていたが、意思決定の共有理論では治療の目的や方法の決定に患者が参加する。その過程において医療者側が対話を開始し患者が自分の価値観を反省し表明するようにリードすること、これが医療者の道徳的責任、つまり信託により生ずる義務となる。

Conceptual relationships と題された節では、バイアーと社会学者ルーマンを引用しながら、信頼におけるリスクに言及される。自分だけで何らかの結果を生み出せる状況とは異なり、信頼が必要な状況では人は常に失望というリスクを背負わざるをえず、その人の傷つき易さがあらわになる。しかし、ルー

マン説によれば、このようなありうる失望とそれらの結果をすべて考慮に入れ、さらに失望をさけるための方策を考えるということは、あまりに多くの時間を必要とするし、またあまりに多くの心労を要求する。たとえ傷つき易さという代価を払っても、信頼の方がその負担を少なくし、生活をより単純なものにしてくれる。

VI

最後に *Encyclopedia of Applied Ethics* 中の Olli Lagerspetz, “Trust” を取り上げる。

導入部 The Notions of Trust において、その概念の概要が示される。信頼は、他人の善意あるいは正直さを信ずることであるが、そのような信念は入手可能な証拠に基づいてはなされていない場合が多く、またその証拠に従えば信じない方が妥当な場合さえある。また、reliance と trust について、パイアーとは異なる比較を示す。他の人に rely するためには、ある目的を実現したいとき他の人に頼ることが妥当かどうかについて判断しなければならない。相手の能力や性格についての情報を集め、その人を頼ることからえられる利益とそのため被りかねないリスクとを比較した上で reliance の決定を行う。それに対して、trust の場合には、他人の善意に頼ることが妥当かどうかの判断を行わない。相手の人はこの程度まで信頼できるとの判断に基づいて、その程度に信頼するということは、信頼の場合にはありえない。ある人を信頼するときには、その人が意図的に自分を失望させることはないといわれわれは信じている。信頼には全人的要素が含まれるということだと思われる。

I. Trust and Rational Justification は、信頼には常に不確実性が伴うという点を問題にする。信頼している当人は否定するかもしれないが、第三者からみれば信頼には裏切りなどの可能性がある。そのリスクを犯してまで信頼することは合理的かと問われて当然である。この点については、局所的正当化と全体的正当化とが提案されてきた。

局所的正当化とは、個々のケースにおいて自分の関心事の価値と不確実性についての証拠とをつきあわせ、失望のコストがさほど大きくなければ、他人を信用するというものである。例として、見知らぬ土地で通りがかりの人に行き先を尋ねるとき、相手の正直さをさほど深く詮索はしない場合があげられる。この正当化に対する筆者の批判は次のようなものである。リスクについて考慮することからでてく

るのは、リスクを犯すという態度であって信頼ではない。信頼している当人の視点からは、リスクは存在していない。証拠が不十分というのは第三者の視点からの観察でしかない。

全体的正当化とは、個々のケースではなく、信頼しようという態度が、リスクを含むとはいえ、全体として当人の幸福・安寧に役立つというものである。これは前節で述べたルーマンの考え方に通ずる。これに対する批判は次のようなものである。第一に、この正当化は少なくとも大半の個々のケースにも適用可能でなければならない。とすると個々のケースでリスクを考慮するという局所的正当化の難点が立ちはだかることになる。第二に、合理的か否かはともかく、信頼はわれわれ人間の生活のすみずみにまでいきわたっており、われわれは信頼関係に基づいて大半の行動を決定している。全く信頼関係のない生活は想像しがたい。とすれば、これが正当化しようとしている事態は、単に人間が社会的動物であるという事実でしかなく、そもそも正当化になじむのかという疑問が生ずる。

IV. Psychological Considerations は、信頼がどのような心理状態を指すのかを考える。行動レベルに現れる性向 behavioral disposition, 信念 belief, 情動 emotion はいずれも信頼の側面を述べているにすぎない。むしろ信頼の特徴は、疑いや恐怖のような信念・情動がない状態と考えるべきではないかと筆者は提案する。心理的特徴付けが困難な理由は、ふつう人は信頼しているときには信頼していることをあまり強く意識しないからである。それどころか、無意識の信頼そして無意識の期待という場合も多くみられる。「あのとき私はあの人を信頼していた」のように、期待が裏切られて初めて人は信頼していたことを意識する。「今私はあの人を信頼している」という発言がなされるのは、誰か他の人から信頼に値しないという証拠を示唆されたときなどである。

VII

以上の論考から、信頼 trust の特徴を次のようにまとめることができるだろう。1) 多くの場合信頼は無意識に生まれてくる。人は信頼しているとの特別な意識なしに信頼と呼ぶにふさわしい態度をとる。2) 契約などにおいては何を行うべきかが明示されている。それに対して信頼関係においては当事者の善意が核心となる。具体的にどう行動するかについては裁量により判断される。3) 相手の善意を当て

にすることは失望というリスクを引き受けることでもある。信頼する人は、信頼という自分の態度によって、傷つき易くならざるをえない。4) 信頼が意識されるのは、それを否定するような証拠が突きつけられるときである。たとえば、大きな失望を味わった場合その原因が相手の悪意によるものだとわかったときとか、他の人から相手が信頼に値しないと指摘を受けたときである。5) 信頼関係形成を直接の目標にすることはできない。信頼を得ようとする人ができるのは、信頼の環境 *climate of trust* を作り出すことだけであって、そこから信頼が生まれるという保証はない。また、だれか他の人を信頼したいと思っても、バイアーが指摘したように、人は自分の意志で信頼するようになることはできない。人はいろいろな情報源を使ってある特定の医師の技術力や患者に接する態度を自分なりに評価し、身を任せるに値するかどうかを判断しようとする。しかし、それらの評価を通してえられるのは、Lagerspetzの言葉を借りれば *reliance* にすぎない。*reliance* と *trust* との間には大きな隔たりがあり、誰かへの *reliance* を持つよう意志することはできるかもしれないが、誰かを信頼するよう意志することはできない。これは、上記の第1点、無意識に信頼感が生まれるという特徴にも通ずる。

私見では、さらにもう一つ重要な特徴があるように思われる。人間関係が成立している状況では、信頼が全くないという状態も持続的な全幅の信頼状態(失望のリスクをまったく予期しないままかなりの期間対人関係が続く状態)もまれであろう。ある程度の期間人に接しておれば、たとえ自分に向けられるものではないにせよ、その人の内に善意を見出すことができる。他方、四六時中他人への善意に満ちあふれている人を見出すのは困難であり、また人の認識能力が有限であるため善意からの行為が常に他人にも好意的に受け入れられるとは限らず時には失望をもたらす。その失望は、信頼関係を崩す原因にもなりかねないし、あるいはまたある程度の時間と努力の末赦すという態度へと変化するかもしれない。いずれにせよ、相手に対する配慮が増していけばいくほど信頼関係が深まるというような単純なものではない。信頼関係も、通常の対人関係と同様山あり谷ありの経過をたどるものと思われる。

VIII

患者に接するときに医師あるいは医療提供者一般のとるべき態度としては、いろいろな提案がなされ

ている。ここでは、そのうちでもっとも理想主義的と思われる提案を考える。

アメリカの高名な医師で生命倫理の領域でも数々の著作を発表しているペレグリーノは、患者に接する医師の態度として同情心 *compassion* を強調する。患者の訴えを聞いて、医師はそれを分析し分類し測定し対応を考えなければならないが、それだけでは不十分である。

〔医師は〕患者が感じている病の経験のいくらかを感じなければならない。医師は患者の苦痛のいくらかを患者とともに文字通り苦しまなければならない。同情ということが意味しているのはまさにこのことである。しばしば、患者を快復させる *heal* なかで、医師が快復する。しばしば、患者が快復するまでは医師も快復することができない。(Pellegrino, p.164.)

このような態度は信託による責任を最大限に果たそうとするものであり、診療にあたって患者に対する善意を基本としている。これが実際に行われるときには、信頼の環境が最高度に整うことになる。しかしこのような考え方には、いくつかの問題もあるように思われる。

第一に、医師の態度としてこれがどれだけ現実的かという問題がある。その職業の性質上、医師は多くの患者を相手にする。その一人一人に対して同程度の同情心でもって接することは、一人の人間である医師の力量を大きく超えることになるのではないか。実際に医師がそれぞれの患者に同様の態度で接しようとするれば、自分の心を区画分けし、ある患者に接するときには自分の心中の一つの部屋に入り、次の患者に移ると自分の心中でもその部屋を出て別の部屋に入らなければならない。医師が実際にこのような過程を通るとすれば、医師の経験する同情は相当限られた一時的なものになってしまいかねない。さらに、医師は医療の専門家として医学的知識を利用し患者の状態を客観的に観察し分析するという責任も負っている。経験豊富な医師はこれらの複雑な仕事を特に大きな困難も感じることなくこなせるのかもしれない。しかし、想像で語ることが許されるなら、大半の医師にとってはこのような理想を実現することは至難の業であろう。

第二に、医師がこのような態度で患者に接するなら、患者もそれに対応して医師を信頼するようになる可能性が高い。しかしバイアー他が指摘したよう

に、信頼とはリスクを引き受けることである。具体的にどのようなリスクがあるのか、これを吉松和哉氏の考えに従って確認する。吉松氏は精神科医であり、以下の引用は精神科治療に強く見られることであろうが、一般的な医師患者関係にも相当程度当てはまると思われる。

・・・一般に医者に対する信頼感は、病気の経過によい結果をもたらす。・・・

しかし逆の場合も十分考えられる。たとえばあまりに医者に頼りすぎて、それ故に患者の闘病心や生命力がいささか損なわれるということもある。あるいは患者が自分を必要以上に弱いものと思ってしまう、それ故に医者に対する依存心を強める場合もある。そして病気から立ち直ってきた時に、それまであまりにも医者に依存しすぎてきたため医者との関係を平常化するのに随分苦労するということもある。このような場合には、患者は医者に対してつい一種の恨みがましい気持ちを抱くことさえある。それほどまでに相手に対して自分の感情を傾けさせた医者に対する遺恨の情とでも言うべきものがそこに働くのである。(吉松, p.126.)

闘病心の衰えや依存心を強めるということは、多くの臨床家が指摘するように、病人が一種幼児化した状態に追い込まれるということから生ずるものであろう。その病人が快復の過程を歩み始めるとき、一方では依存心から抜けきれないという状態があらうし、他方では医師が予想する以上に依存的関係から脱したいと願う場合もあると思われる。担当医を始めとする医療関係者が、この個人的な相違や一個人における心の揺れをどこまで把握できるか、その相違に応じた適切な対応をどこまですることができるか。善意からの裁量に基づいてなされる、病が重篤な時にふさわしい行為や発言は、快復過程においては齟齬をもたらす失望を生み出す原因になりかねない。

吉松氏が勧める医師の態度は、信頼の功罪を考慮に入れた上で、関与と観察、熱心な関わりと冷静なつき離しを合わせ持つようにというものである。この二重性が求められるのは、医師と患者が、人間としては平等でありつつ、診療場面では強者と弱者という関係におかれざるをえないということによる。ただしこの態度は相反する態度の切り替えを必要とするものであり、同情の理想を実行するより以上に

実現は困難なのかもしれない。

IX

前節で取り上げたのは、医師患者関係の理想とされているものであった。しかし、最近の新聞記事等では、いわばそれよりはるかに低次元の医療者に対する不満が目白押しである。医療ミスを隠すというような事例から始まり、患者側から見れば無神経としか思えない医療者の言動などの例が数え切れないほど報じられている。これらは、医療者が善意でもって行動するであろうという信頼感が裏切られたとの気持ちの表れである。信頼には、予想していない危害を被る可能性を受け入れるという特徴があった。不満の表明は、いろいろな形の危害を被る可能性が現実のものとなっていることを示している。

このような状況で、信頼をいかに回復するかについていろいろな意見が交わされている。しかし、信頼をⅦで述べたように理解する限り、信頼関係はそもそもが不安定な状態である。一時的な信頼は可能だとしても、それは常に、まだ予見されていない危害が発生することによって崩される可能性を秘めている。そして現在、その可能性が現実のものとなり、信頼の崩壊(部分的であれ全体的であれ)が進行し広く報道されている。この状況を改善するために考えられる一つの方法は、信頼を重視することを止めるというものである。患者としてのわれわれは、信頼を求めるのではなく、Ⅶ, 5)でtrustと対比されたrelianceを求めるという道がありうる。(信頼trustと区別した概念としてのrelianceにどのような日本語をあてるのが適当かはわからない。一つの可能性は「信用」である)

relianceを中心におくというのは、種々の判断基準を明確にしそれに従って決定を行うことを意味する。医療者との関係という場面では、能力、誠実性など医療者に求められる性質について明示的に基準を作り、それに従って患者は医師の選択を行うことになる。これは、一種の契約というドライな関係を結ぶことを意味する。

このような契約関係を提案しているのは、ヴィーチである。1991年出版の彼の著書『患者医師関係—パートナーとしての患者、第2部』の第1章から第3章に従って、彼の考え方を簡単に見ることにする。ヴィーチは、医師と患者が共通の目標に向かって協力する友人関係というモデルは、一般人が治療の必要から他人としての医師と出会うという現実にはそぐわないと考える。大病院での医師との関係のみな

らず、かかりつけの医師といえども価値観を共有した上での友人関係とはほど遠いからである。そこで他人同士が接触し交渉を持つ場合の規則を制定するものとしての契約を考える。

この契約に三段階が区別される。第一段階の契約は、基本的な社会契約であり、ウィーチはロールズ流の仮説的な原初状態における合意を念頭においている。そこで合意される原理の第一グループは、義務論的な性格を持つもので、自律、誠実（約束遵守）、正直、殺すことをさける、正義という原理であり、第二グループは、帰結主義的な性格を持つもので、善行と危害を加えないという原理である。さらに義務論の原理は帰結主義の原理に常に優先するとされる。第二段階の契約は、患者と医療者との一般的な関係についてのものであり、これは第一段階で合意された原理を医療場面に適用するものである。基本的な社会契約での諸原理は、一応の原則として遵守するという契約がなされる。そこから進んで、患者と医療者がより親密になり、患者の価値観などが十分に知られるようになった場合には、第三段階の契約が可能である（これはしばしば暗黙の了解という形を取るだろう）。第二段階では医療者側からの十分な情報提供が要請されていたが、医療者側の単独の判断ではなく患者の求めに応じて情報提供を控えるという医師の裁量を認める契約もなされる。

この三段階契約説の第一のメリットは、上で述べたように医療者と患者が他人として出会わざるをえなくなっているという現実の状況をふまえている点である。この状況でいきなり信頼関係に基づいて行動するよう双方に期待するのには無理がある。そこで要求できるのは、患者も医療者も、一般に人が他人として出会ったとき守るべき原則に従って行動することでしかない。これが第二段階での契約の命ずる点である。第二のメリットは、病気の種類によって、あるいは患者の性格によって、患者側が医師との親密な関係をさけようとする場合も少なからず見られるという点にある。これは、信頼が常に失望と隣り合わせであるという点からも理解できる。そして第三の最も重要なメリットは、契約モデルでも信頼関係へと発展する余地を残している点にある。これら二つは排他的ではない。他人として治療関係に入った医療者と患者が、時を経るにつれてより親密になりより深い相互理解へと進むこともありうる。この時点で第三段階の契約が結ばれ、たとえば医師による裁量によっていわゆる治療的特権が行使されることもありうる。

バイアーは先に引用した論文で、ギリガンの著作に言及しつつ、多くの男性哲学者が全くの他人の間での契約の問題にのみ関心を寄せてきて、信頼関係を不当に軽視してきたと批判する。しかしバイアーも認めるように、契約関係にはメリットもある。第一に、契約が予想される事態に対してどう対応すべきかをはっきり述べている点である。第二に、契約内容の明示性のおかげで失望を最低限に押さえ、傷つき易さを最小限にすることができる。(Baier, pp.250-1) 現在いろいろな形で医療への不信が表明されているときに、いきなり高邁な信頼という理想（しかもその内容についてははっきりと説明されないままのことが多い）を掲げて、それが有力な解決法になるとは思えない。いわば最低限から出発し直すことが必要なのではないか。

また、trust と reliance とを区別することによって、I で述べた信頼という表現の多義性についても説明できる。近くの治療所の医師を信頼して任せる、という時の「信頼」は reliance の意味で使われるべきである。つまり、相当の技術的能力を持っている、患者を対等の人間として扱おうという姿勢を持っている等の基準に従って、おそらくはいくらかの妥協も含むだろう、近くの治療所の中からかかりつけ医を選択するという行為である。それに対して、信頼関係を築くよう努力する、というときの「信頼」は trust の意味で使われていると理解できる。

参考文献

- Baier, Annette. "Trust and Antitrust," *Ethics*, v.96, n.2 (1986, Jan), pp.231-260.
- Barber, Bernard. *The Logic and Limits of Trust* (Rutgers University Press, 1983)
- Lagerspetz, Olli. "Trust," in R. Chadwick (ed), *Encyclopedia of Applied Ethics* (Academic Press, 1998), vol.4. pp.413-420.
- Pellegrino, E. D. "The Healing Relationship: The Architectonics of Clinical Medicine," in E. E. Shelp (ed), *The Clinical Encounter* (D. Reidel, 1983)
- Veatch, Robert M. *The Patient-Physician Relation: The Patient as Partner, Part 2*, (Indiana University Press, 1991)
- Whitbeck, Caroline. "Trust," in W. T. Reich ed., *Encyclopedia of Bioethics*, 2nd ed. (Simon Schuster Macmillan, 1995), pp. 2499-2504.
- Zaner, Richard M. "Trust and the Pa-

tient-Physician Relationship,” in E. D. Pellegrino et al (eds), *Ethics, Trust, and the Professions* (Georgetown University Press, 1991)

本間定子「心に始まり心に終わる」日本臨床内科医
会監修『医師と患者のハーモニー』（協和企画、
1993）

吉松和哉『医者と患者』（岩波現代文庫、2001）