

医師と医療の連続と変化

——O市・K市における医師意識調査報告に寄せて——

上 田 博 子
中 野 秀 一 郎

まえがき

本稿の第一義的な目的は、1982年夏、山陽地方のO市及びK市において実施した医師（医師会会員）の意見・意識調査の結果を報告することであるが、筆者のひとり（中野）はたまたま約10年前（1972年）に同様な調査を関西地方のK市及びN市において行ったことがある。もちろん、この10年の間に日本の医療とそれをとりまく環境は著しく変化しているが、それだけに前回の調査結果をも参照しつつ今回の結果を分析してみることは、（調査対象が同一でないためいわゆる厳密な意味での「パネル調査」ではないとしても）歴史的な状況の推移を眺めてみるという点で大いに興味あることと思われる。ただ、前回と今回の調査結果を比較する（今回の調査票には前回の質問のいくつかを意図的に残している）とはいっても、基本的には、本稿の主たる目的は1982年調査の結果報告であるし、また両地域の差異についても留意しておかなければならないであろう。そこで、本論に入る前にきわめて概括的にはあるが、(1)医療をめぐる状況変化と(2)1972年及び1982年のサンプルの特性について述べ、併せて本報告の焦点をどのように絞り込もうとしているかという点についても読者の御理解を得ておきたいと思う。

丁度10年程前、日本の医療はひとつの曲り角に差しかかっていたと思われる。経済の高度成長を達成した後、人びとの価値観が量から質へ、勤労から余暇へ、そして物から心へ、と移行しはじめたのと並行して、医療の場においても高度な技術革新とあいまってさまざまな新しい問題が発生

し、旧態依然たる医療体制に鋭い告発や非難が集中したのである。他方では、60年代の「異議申し立て」の時代の影響もあって伝統的な権威（われわれの関心でいえば医師の権威）が根本から問い直されたということもあった。しかし、基本的にみれば、高齢人口の増加や難病対策、あるいは疾病構造の変化（結核、急性伝染病などいわゆる感染性疾患の後退と脳血管疾患、がん、心臓病など成人病の増大）などに随伴する諸問題に対して〈より多くより高度な医療サービス〉の供給が求められたのであり、例えば1972年末現在の医師数約13万7,000人（人口10万対128人）、就業看護婦数35万人、病院のベッド数110万床などは、いずれも不足・不十分なるものとしてその対策が検討されていたのである。もちろん、難病対策、救急医療対策、へき地対策、予防対策などは今日でも引き続き問題とされてはいるものの、他方では体外授精や植物人間、臨死患者のケアなど未来を先どりするようなまったく新しい問題が医療の場面に登場するようになって、〈医療のあり方〉そのものが抜本的に見直されるという状況が現われ始めたのが今日の姿である。このことと関連して「医の倫理」をめぐるさまざまな議論が活発になっていることについても、是非読者諸兄姉の留意を促しておきたいと思う。

従来、医の倫理といえは、患者を差別することなく〈全力投球〉する仁術の術者としての医師を理想像として語られることが多かった。しかし、今日、この問題はさらに次の三つの側面へ拡大して捉えられなければならない。その第一は、医師—患者関係における患者の〈主体性〉に関わる問題である。アメリカなどにおける informed con-

sent にみられるように、たとえ善意に基づくものであっても医師が患者の意志を無視してその権威と専門的知識によって一方的に治療や処置を行なうことは許されなくなっている。「説明義務」に関する法的規制も判例として現われるようになったし、またこれとの関連で、患者の privacy に関わる情報の守秘義務などもいっそう広くとりあげられるようになった（参考：刑法134条）。

第二に、医師の社会的（争点に関する）責任の問題である。確かに、医療の原点が診療室における患者の診断と治療である限り医師の職業的責任は患者に対して成立すると考えるのは正しい。けれども、（患者を含めて）クライアントが社会的に拡大してゆけば（家族、諸集団、地域社会など）、健康（と疾病）の専門家たる医師の責任領域もこれと並行して拡大してゆくのは避け難いところであろう。こうして、プロフェッションとしての医師は、将来、地域住民の健康問題（公害や環境汚染）はもちろんのこと、死刑や戦争（核戦争）などについても一定の責任ある態度をとる必要に迫られるようになる。

そして、第三に、医療技術の高度化に伴う諸問題への対応（決断）という厄介な責任問題がある。今日、萌芽的であるとはいえ、延命治療がもたらした＜生命＞の質が問われ始めている。より直接的には、先天性の重度な疾患（例えば、spina bifida）をもった新生児やがんの末期患者の扱いなどにみられるように、医療技術の適用そのものの是非（どこで医療介入を中止するか）をめぐる諸問題が大きな議論を呼び始めているのである。確かに、ここには cost-benefit という経済的な秤りの問題もある。総医療費の伸びは天井知らずという状況であるが、これを手をこまねいてみているだけというわけにもゆくまいと思われるからである。しかし、体外授精や＜借り腹＞（アメリカなどではその一部が商業化しているともいわれる）などの現実化をも射程に入れて考えると、高度に発達した（そして、これからますます発達するであろうと思われる）医療技術をどう使いこなすかという問題をめぐる医師の責任は（もっともこうした重大な問題を医師の判断だけに委ねておくことはできないということになるだろうが）、今後いっそう真剣に語られることになるだろう。

このような、医の倫理の＜拡がり＞を予想して1982年調査では前回にはなかったいくつかの質問（主として、一定のステートメントに対する賛否の強度を問う）を設けている。10年前との比較で、日本の医療が「次の曲り角」へ差ししかかっているとしたらこの辺りにその解明のための手掛りをみつけ出すことができるのではあるまいか。未だ原始的な手さぐり状態を出ないとはいえ、こうした方向の今後の研究を展開してゆくステップ・ストーンとして、今回の調査結果からできるだけ多くの知見（示唆）を引き出しておきたいと思うのである。

サンプルの特性

次に、今回のサンプルを前回のそれと比較しながら、その特徴について考察しておくことにしたい。調査概要*にも明らかなように、今回は両市平均で65.5%（768/1172）という高い調査票回収率をうることができたが（前回K市・N市平均でこの値は46.7%（891/1909））、このこと自体ある程度までこうした調査（換言すれば、自分たちをも含めた医療問題）に対して医師たちが関心をもち始め、従来あった＜職業的なカラ＞を破ってこれを部外者とも広く共に考えてみようという姿勢が現われ始めたかと読んでみることができるかも知れない。サンプルの大まかな特性に関していえば、例えば、その93%強が男性であること、3割から4割が現在活動している都市で生れていること（医師の職業を＜都市土着型＞優位とした点は、例えば前回でもその3割は現在の活動地と同じ都市の出身者であって、今回同様6割近くのものでそこに25年以上在住しているという現実を踏えている）、診療科目では内科、外科、産婦人科が多く公衆衛生関係などは極端に少数であること、父親が医師であったもの（職業世襲率）は今回も約3割であり、これに次ぐ＜医師輩出社会層＞は被雇用管理・専門職（医師・歯科医師・薬剤師を除く）、それに商工・サービス自営であることなど、前回とほぼ同じで、現代日本の医師の社会的属性にある種の安定したパターンがあることが示唆されているのである。

今回のサンプルに特徴的な点は、一つには、年

年齢分布で50代に35%が集中しているが、これは10年前のサンプルで40代に45～50%も集中していたことに対応していよう。戦時と終戦直後を含めた医師大量生産の〈団塊の世代〉が動いているわけである。年間6～7,000人にもなった最近の医師養成能力の影響は未だ顕著には現われていない。ちなみに、1982年現在の医師数は約16万5,000人、人口10万当り約140人である。

第二に、国立の教育機関で専門教育を受けたものの割合が約8割と高い。これは前回調査サンプルでは5割に満たなかったので、特に今回の地域特性（医科大学の分布）によるものと思われるのである。

第三に、前回は個人開業医の割合が7割強であったのに比べて、今回はこれが5割強、勤務医の割合も平均42.3%と高い。しかし、1981年の全国統計では病院・診療所の開設者は40.8%、医療施設の勤務者は54.6%であるから（『国民衛生の動向』、昭和58年、197頁）、今回のサンプルの方が全国平均により近く、また医師会会員（開業医に比べて勤務医の医師会への参加割合はより低いといわれている）を対象にしたにも拘らず、勤務医からの回答もきわめて多かったことになる。

以上の諸点を総合的に勘案すると、今回のサンプルが現代日本の平均的医師像に比べて特に著しく偏っているということはなさそうである。国立の教育機関で専門的なトレーニングを受けたものの割合は確かに高いが、医師養成における私学のシェアは（入学定員に基づく）は1972年度の42.85%（2,400/5,600）に対して1982年度には36.80%（3,040/8,260）と減少しており、今後はこうした値が続くものと思われる。

職業としての医師

次に、医師の職業（活動）について、主観的及び客観的属性の両面からその特徴を浮き彫りにしておきたい。いうまでもなく、この作業は本稿の意図している「医をめぐる倫理」の分析にとって〈伏線〉の役割を果すべきものである。理念型的な意味でのプロフェッションとしての医師を前提にすれば、この問題の多くは医師という職業集団がもつ内的・自己統制的な〈倫理綱領〉（とその

実践）に関わるものである。しかし、具体的・日常的には、それは第一線の現場で働く一人ひとりの医師がどのような意識と実践によって医療の現場を支えているかということであろう。紙幅の関係で詳しく論ずるわけにはゆかないが、サンプルに表わされたいくつかの特徴を以下にとりあげておくことにしよう。

職業世襲率が約3割になる点、さらにこれが1972年調査のデータと比較してもあまり変化していないことは既に述べた。医師に続く〈医師輩出階層〉についても一定のパターンが継続している。一般的に、医学部（医科大学）への進学は入試（国公立の場合）と経済的負担（私立の場合）の両面できわめて難しい関所をくぐらねばならないが、その上この特殊な職業への動機付けという点では、特別の〈社会化〉過程（例えば、医師の家に生れる）も大いに影響がありそうである。今回の調査でも医師輩出の社会階層（父親の職業を指標としている）に大きな変化はなく、補充パターンの〈民主化〉に関して「年齢」と「父親の職業」のクロス分析で検討を加えてはみたものの、有意意味な数値をうることはできなかったのである。

職業選択動機は、前回調査では「複数回答可」としたため、今回調査と単純に比較することはできないけれども、「やり甲斐のある仕事だから」としたものの割合は3割強で第一位を占めており、傾向としては前回同様、医師という職業を〈やり甲斐・生き甲斐〉として捉えるものが多い。この点で注目すべきことは、現在の仕事をどのようにみているかという問に対して約46%（半分弱）のものが〈やり甲斐あるもの〉としており、この値が「動機」の場合より高いのは、医療の実践を通じてより多くのものが医師という仕事に〈やり甲斐〉を感じるようになったことを示していると思われるのである。ただ、これとウラハラに職業選択動機として〈親が医師だったから〉とか〈人から勧められて漠然と〉というのが平均で15.9%、13.6%と合せて3割近くあり、この値は前回調査でもほぼ同じ値を示していることからみて、日本にはまだ周りの圧力で医師になるものが多いのではないかと推察できる。そして、主観的な側面をみる限り、自分の仕事を〈社会への奉仕・

貢献>であると考えているものは<やり甲斐>に次いで高い値であり、約4人に1人の医師がそう考えているが、その反面、これを<生活のため>と割り切っているものは13%強と少数であり、この職業が<労働疎外>が広く語られている中で、そうしたことは無縁なきわめて特権的な位置を占めていることが分るのである。

ちなみにつけ加えておけば、こうした職業選択動機や職業観では、開業医と勤務医との間に特に著しい差異がないということである。ただ、マイナーなことだが仕事観において「個人開業」と「勤務」を対照してみると、前者は<やり甲斐あるもの>で40.7%と後者の51.4%より低く、また<生活のため>で17.3%と後者の9.3%より高いのである。これは、前回調査でもみられたことだが、今日ではむしろ勤務医の方が環境条件（諸設備や労働条件など）に恵まれて医師本来の仕事に没入できるのでに比べて、開業医はいわば「中小企業経営者」としてなにかと困難が多いのではないかと危惧されるのである。

なお、現在の仕事に対する満足度は、<たいへん満足している>ものが4人に1人、これに<まあまあ満足している>ものを加えると<満足>と答えているものの割合は84.8%ときわめて高い値である。

医師の職業との関連で、興味のある安定的パターンが存在するので次にこれを紹介しておこう。それは、「医療労働者」という言葉に対する<抵抗感>を尋ねたものであるが、今回の調査サンプルではこの回答分布は、<強く抵抗を感じる>24.3%、<少し嫌な感じがする>39.1%、それに<まったく抵抗を感じない>36.7%であった。周知のとおり、「労働者」という日本語には、<資本家に対立する>というマルクス主義的なニュアンスやホワイトカラーに対するブルーカラーというイメージがあって、長く<聖職>（calling, Beruf）とみなされることの多かった医師（という職業）にはなじまない所があるように思われる。そのことを暗示するように、約3人に2人の医師は自分がそう呼ばれることに抵抗を示しており、特に4人に1人の割合で強くこれに反発しているのである。この回答分布は、前回調査でも、上と同じ順序で、24.8%、41.5%、そして33.7%とま

ったく同型的であった。「個人開業」と「勤務」の間にも大きな差はなく、日本の医師の自己職業イメージを象徴するものとして興味深い。

なお、将来の医師の役割（＝医療技術の進歩に伴う医師の役割をどう予想するか）について尋ねたところ、前回調査と若干異なる結果が現われた。すなわち、大半のもの（今回51.9%、前回48.9%）が<機能分化が進み、多様な医師が生れる>と考えている点は変わらないが、<現状のそれと大きくは変わらない>としたものが今回は24.1%と前回より倍近く多く、その反面<人間的要素が重視されて、パーソナルサービスの専門家になる>としたものは前回調査の約3割に対して今回調査では19.1%と2割をきったのである。

最後に、職業そのものとは直接関係はないかも知れないが、「倫理」を考える上で参考になるかと思われるものとして、「政党支持」と「宗教」に関する情報を提供しておこう。前回との比較でいえば、今回のサンプルでは、自民党支持が約半分（49.5%）で前回よりかなり高いうえ、前回15%前後あった民社党が4.3%と低くなっている。かつては、知識人やプロフェッションの傾向として、漸次改良主義をとる民社党が支持される割合が「一般人」に比べて高く、略々15%台を維持していたが、今回の結果が医師側の意識変化によるのか民社党の変質（各政党の政治的色彩地図の中での相対的な変質をいう）によるのか、どちらの要因が作用しているかは、この資料だけでは速断できない。もちろん、<政党支持なし>は、前回調査よりやや多い34.6%であって、これは一般的傾向に類似しているといっておくべきだろう。また「宗教」に関しては、特定の宗教を信じているものは全体の14.3%に過ぎないけれども、なにか<超越的なもの>を信じているというものは約3割もあった。

医療をめぐる倫理（観）

さて、それでは次に上の諸事情を踏えた上で、いよいよ本論の医療をめぐる「倫理」について考察を進めることとしよう。一般論としていえば、10数年前に激しい勢いで出現した洪水のような医療告発は一段落したとはいえ、医師や医療機関に

対する不信感は徐々にではあるが増大してきているように思われる。それは、一方では医事紛争の増加にみられるようにドライで現実的な対応をクライアントの側に生み出しつつも、同時に遠藤周作の「願い」にもみられるように（『中央公論』、1982年、7月号）「患者を人間として扱ってくれる温かい医療が欲しい」という切実な訴えとなっても現われている。これに対して医師の側はといえば、一般のひとたちの医師に対する評価を推し測ってもらった結果、65.1%のものが＜医師の威信は落ちたと思う＞（前回調査58.7%）と答え、＜極めて高い評価を与えていると思う＞としたものはわずかに1.4%（前回調査3.3%）に過ぎないという状況であり、しかもこうした中でなおかつ大部分の医師は自他共に医療遂行上「医の倫理」を意識しているとしたのであった。現状に問題があることは否定すべくもなく、またその原因を探ることは「倫理」の問題を分析するためにもきわめて重要な作業であると思われるが、そうした問題への原初的なアプローチとして、ここでは若干の質問の分析から出発してみたい。

まず、医の倫理を含めた医師としての「行為様式」を身につける（professional socialization）の際の一つの象徴的な「通過儀礼」として「人体解剖」があるが、その時の経験について尋ねてみたところ今回調査では8割の医師が＜今も強く印象に残っている＞と回答した。もちろん、その印象の内容はここでは特定化されているわけではないが、こうした特殊な体験を通常の教育として経験するのは医学生のみであり、その内容が＜生と死＞に関わる職業的自覚の高揚であることは大いに想像できるところである。そして、この回答分布は、医療形態、年齢、性、診療科目などいくつかの主要な客観的属性で大きな差が存在しなかった。従って、このような体験に象徴されるような職業倫理の覚醒とそれに随伴するであろう＜責任＞の感覚はかなり普遍的な性質のものだと推測されるのである。

ところが、ごく一般的にいえば、医師たちの個人レベルにおける倫理の自覚や責任の感覚はきわめて普遍的でその水準も比較的高いにも拘らず、医師が実際に決断して行動する場面ではかれらの多くが＜状況的な拘束＞によってネガティブな方

向へ引きずられる可能性を示唆するいくつかのデータが存在する。それに、例えば、前回調査で＜現状で、診療行為の「自主性」は確保されていると思いますか＞という間に、約半数の医師が＜確保されていない＞と答えていることにも現われているが、これまた前回調査で「医療機構」や「医療内容」に対する政治的介入が＜大変強い＞と答えたものが約6割に達することでも明らかのように、医師たちの多くがいわば「主体的に動けないこと」への不満をもっているようである。いうまでもなく、完成されたプロフェッションでは、その職業遂行過程における高い自立性の享受と重い責任への自覚がバランスしているのが普通であり、もしこうした＜職業的自立性＞が外部から著しく浸蝕されるようなことがあれば、その結果こうした職業集団内の＜責任感＞は強く阻害されることになる可能性は大きい。やや文脈的意味合いを異にするかも知れないが、次のような回答も現代日本の医師の＜拘束的状況＞認識と関わっていないだろうか。それは、前回と今回の両調査で＜保健所などの医師が少ない理由＞を問うたものである。周知の通り、保健所は公衆保健衛生の水準を地域的・日常的レベルで改善するために法律（保健所法）の規程により地方自治体が設置する機関であり、その長は医師でなければならないが、その機能の重要性にも拘らず、いわば「縁の下の力持ち」としての地味な存在が嫌われてか、従来その充足率が低い（昭和42年の数字で42.3%）。想像される理由としては、これが公立の機関でいわば行政官僚制のレッドテープから自由でない上に、研究設備や収入の点でもあまり恵まれないということなどがあろうが、いずれにしても、上記の質問に対して、＜医師個人＞、＜医学教育＞、＜医療行政＞、＜医療制度全体＞、＜その他＞で「元凶」を一つ選んでもらったところ、第一位が＜医療制度全体に問題がある＞で今回44.9%（前回K市42.6%、N市52.2%）、次いで＜医療行政に問題がある＞としたものが今回37.1%（前回約40%）、とこの二つの回答で大多数が占められ、＜個人＞と＜教育＞にその理由を求めたものは、それぞれ7.8%、5.1%とまったく僅少であった。回答分布やその順位は今回と前回ではほぼ一定のパターンを示している点は留意されてよかろう。

以上がいわば「医の倫理」をめぐる現代日本の一般的状況であるとまずは結論しておいてよさそうであるが、それでは次にやや個別的なレベルに即してこれを眺めておくことにしよう。

喋々するまでもなく、伝統的な考え方としても、また現在でもこうしたあり方が理想的であると考えられている医師—患者関係は、＜人間的な信頼関係＞であり、そこに医療の原点があるという信念は根強い。Q21＜診療所や治療がいくら機能化・自動化されても、医療行為は究極的には医師と患者の人間的な信頼関係の上に立つものである＞という論述に対して9割以上の医師が強い賛意を表明したし、弱い賛意も加えた賛意の総計は実に98.7%となった。今回調査で採用した＜論述賛否テスト＞（医療に関わる31のステートメントに対して＜強く賛成＞から＜まったく反対＞までの5段階で意見を表明してもらった）の中でも、これ程医師たちの意見が一方向的に強く収斂している例はめずらしく、ちなみにこれ以外に8割以上の＜強く賛成＞を集めた論述は、Q19＜看護婦及びその他のパラメディカルワーカーは医師と同様、医療チームの重要なメンバーである＞（平均82.1%）、Q22＜治療行為とは「医療の主体」たる患者の自助的努力を専門家の立場から援助することである＞（平均81.7%）、及びQ24＜地域住民の健康を守るためには、個人開業医と大病院との協力体制が必要である＞（平均84.1%）の三つであった。

医師—患者関係を＜人間的な信頼関係＞として理想化する発想は「日本教」（イザヤ・ベンダサン）の支配する日本の精神構造にきわめて適合的なものであると思われるが、同時に上にみるように（Q22）、患者を「医療の主体」と認める医師が圧倒的多数であること（＜弱く賛成＞を加えると平均が96.6%になる）からみて、日本における医師—患者関係の＜民主化＞の進展が想像できるのである。しかし、もちろん、こうした認識は治療行為を対等な関係に立つ医師—患者の協同作業とみなす視点を意味することから、病状や処理に関する両者のコミュニケーション・ギャップ、さらには昨今問題化しはじめて「癌告知」の是非などに関しても新しい対応が要求されることになる。

Q36＜「医の倫理」とは、基本的には患者の福祉を第一義的に考えることである＞という論述に対しては、平均で55.4%の医師が強く賛意を表明したが、約3割弱のものが賛成になんらかの保留をつけている。＜強く賛成＞は年齢の上昇につれてその割合が高くなっているが、その他の属性からみて特に回答の分布に大きな差異はないことから、これが全体的な医師の意見分布であると結論することができるであろう。

Q39＜今日、患者を「人生を生きている一人の人間」として見ずに、単なる「病人」としてみる医師が多くなっている＞という論述に対しては、平均で56.2%の医師が賛意を表明している。積極的な否定の回答が併せて14.7%と少数であることから、医師—患者関係の理想像に人間信頼関係をおきながらも現実にはさまざまな不都合な条件（患者数の増大、病院の官僚制化、その他診療の機械化・自動化など）によって患者をひとりの＜人間＞としてみる余裕を失っている医師たちの自己反省がこの回答に顔をのぞかせていると理解することができそうである。

レベルをパーソナルな医師—患者関係からコミュニティへ移して、二つの設問をとりあげておこう。Q24＜地域住民の健康を脅かす諸問題（例えば、環境汚染などの公害）には、医師として積極的に取り組むべきである＞という論述に対しては、平均で53.6%の医師が強い賛意を表明したし、さらに賛成全体の割合は85.4%と高かった。この回答に関しても客観的属性によって大きな差異はない。

少し話題が飛躍するが、生命の＜擁護者＞としての医師が死刑に対してどのような姿勢をとっているかを、Q40＜医師の立場からすれば、死刑は理由の如何を問わず廃止すべきである＞という論述に対する賛否を尋ねてみたところ、意見は完全に分裂した。回答分布の大勢は賛成23%、反対49%、どちらともいえない28%で反対の割合が予想外に高かったのである。客観的属性とのクロス分析で検討してみると、男女で明らかな差（男性賛成22.1%、反対50.7%に対し、女性賛成34.7%、反対26.6%）があった外は特にみるべき差異は存在しなかった。この結果からみて興味のある点が二つある。一つは、生命の救済に全力投球をする

医師が、こうした努力の場である〈医療〉と〈法と秩序〉の世界とを峻別している、すなわち換言すると必ずしも〈生命〉を絶対的な基準でみていたのではないということ、今一つは、(少々実数が小さいとはいえ)女性医師では男性医師に対して明らかに死刑に対する反対者が多いということである。特に後者に関しては、医師という職業が、従来男性の圧倒的な参入によって特徴づけられ、そのことによる下位文化の性格決定も少なしとはしなかったと思われるが、もし将来これに女性が数多く参入することになれば医師下位文化の質的变化が生じ、医療のあり方に新しい可能性が拓けるかも知れないという点である。

さて、医療をめぐる今日的諸問題が医療技術の高度化と関連している点は多くの論者が指摘しているところであるし、若干の留保は存在するにしろ、多くの医師たちもまた〈医療問題〉の基本構造を〈科学技術が人間社会に及ぼす影響の問題〉(Q41)として捉えている(平均賛成58.5%, 反対8.4%)。しかし、こうした問題に関する医師たちの態度は必ずしも首尾一貫したものではない。一方では、(多分、治療上のよりよい成果を希求するためであろう——臨床医なら、なすすべもなく患者を病魔に委ねることほど耐え難いことはあるまい——)Q29〈人工臓器の開発や臓器移植の推進は、積極的に行うべきである〉とするものは強弱の〈賛成〉を加えると7割(69.5%)になり、若干の保留があるにしろこれに反対のもの7.9%を大きく上廻っているのであるが、他方ではQ32〈医療技術の発展は、医原性の疾患を増加させる危険性がある〉という論述に対して、これまた若干の保留があるにしろ平均で53.7%のものが〈賛成〉としているのである。

けれども、医師たちが今日的医療問題に関して、他者の意見や介入を排し、〈自分たちだけがこうした諸問題に関する専門家である〉という態度を示している徴候はない。それはかれらが、Q33〈医療に関わる諸問題の解決のためには、医師および医師以外のさまざまな分野の人々の英知が動員されなければならない〉という論述に対して圧倒的な賛意を表明していることでもわかる(平均で賛成の割合は91.2%)のである。しかし、同時に、ことがやや具体的な〈治療法〉や〈医薬品〉のこ

とになれば〈それに関しては自分たちが専門家だ〉という意識をもつものも少なくない。Q26〈新しい治療法や医薬品の臨床的適用に際しては、医師以外の人々を含むある種の「評定委員会」の決定をまつのが望ましい〉という論述に対する賛否の分裂はそのことを例証していよう。すなわち、ここでは約45%の医師がこの論述に賛成したのに対して、約33%がこれに反対の立場を表明している。こうした医師の〈専門家意識〉は、〈患者は医療の主体〉という受けとり方の拡がりにも拘らず、対患者態度にも垣間みられるのであって、たとえばQ25〈医師の忠告を無視する患者の健康については、医師としてその責任をとることはできない〉という論述に対しては、平均で79.0%(約8割)のものが賛意を表明していることでも分るのである。

ただ、総括的にみれば、医師の専門家としての〈自信〉は揺れ動いており、特に医師自身の側(例えば、医学教育や医師会)で、医療の倫理性や社会性に対する認識(そのための教育や啓蒙的努力)が必ずしも充分ではないという反省は明瞭にみとれる。

Q42〈現在の医学教育は医療の社会性・倫理性について充分教えていない〉という論述やQ35〈専門職業集団としての医師会は、これからの「医療のあり方」を哲学的・倫理的に再検討すべきである〉という論述に対して、前者では平均で77.4%、後者では同じく81.3%の医師が賛成の意を表わしているが、もっともその具体的な実行方法ということになれば、かれらが共通なイメージで〈何か〉を考えているかどうかは疑問である。

〈医の倫理〉をめぐる今後の課題

〈医の倫理〉をめぐる医師たちの意識や意見をパーソナルなレベルからマクロ社会的なレベルにいたるいくつかの具体的問題に即して検討してみたが、結論的には、さまざまな新しい問題に直面して、かれらの間にも「今までのやり方」ですべてが解決するとは考えられず、なんらかの〈手だて〉が必要になってきているという現状認識が存在することは否定できないようである。もちろん、〈医の倫理〉の諸問題がひとり医師の肩にのみ重

くのしかかっている、いやむしろそうすることで医師以外の人びと（患者自身をも含めて）がそこから責任逃れを試みる、ということであってはならないことは当然である。伝統的な＜医の倫理綱領＞（traditional codes of medical ethics）が、もっぱら医師（の行為）を中心に語られていることに不満を示して、例えば、患者、行政官、看護婦、裁判官、市民などが医師と共に医療に関わる倫理的責任を分有すべきであるという観点から、＜対等者間の社会契約＞をもってこの問題に対する突破口を開こうとしている学者もいる。（例えば、Veatch, R.M., *A Theory of Medical Ethics*, N.Y.: Basic Books, 1981.）確かに、価値観の差異によって＜倫理の原則＞が人びとの間で対立することは稀ではないし、現に具体的な争点に関しても賛否両論の分裂も少なしとはしない。そして、こうした問題に関しても、ただ時間を掛けているうちに＜世論＞が動いて、それなりの＜合意＞が形成されればことが片付くと考えるのは、どうも軽率のそしりをまぬがれないように思われる。例えば、心臓移植をめぐる死の判定（脳死）の問題などがこれであるが、＜世論＞が脳死を認めるようになったので、どんどん心臓移植を始めてよいというように短絡的にことを運ぶわけにはゆくまい。少なくとも、心臓移植そのものの医療的処置としての是非が抜本的に検討されていなければならないことはもちろん、さらには、＜個人の生命＞のあり方をめぐる倫理的・哲学的な問題がその社会（の成員）内部で充分検討されていなければならないであろう。「他人の心臓」をもらってまで「生きる」必要はないという考え方もありうるわけであり、こうした点に関しては文化的背景の異なる諸社会において＜医の倫理＞を簡単に比較し合ったり交換し合ったりすることがあまり意味のないことどころか、場合によっては大変に危険なことでもありうるということに留意しておくべきであろう。

このように考えれば、現代日本における＜医の倫理＞の考察がもっと社会—文化的コンテクストを踏えたものでなければならないことは当然であり、今回の如き意識調査はそうした、より大きな大事業の一つの部分に過ぎないということになる。いずれにしても、問題の重大さ・緊急さに比

べて社会学者の取り組みが本格的な形ではほとんど皆無であるような研究領域では、とりあえず＜第一歩＞を踏み出してみることがなによりも大切であることはまちがいない。それが、このつたない報告の存在理由でもあるわけである。

最後に、本稿を終るに当ってやや技術的な試みに関するコメントをつけ加えておきたい。それは、医師が具体的・日常的な場面で遭遇するであろうさまざまな問題に関する意見を＜ステートメント＞（論述）に対する賛否（5段階）で回答してもらったC質問群の分析に関連してである。

調査票のC（質問）群は、全部で31のステートメントからなっているが（Q16～Q46）、これらの質問に対する回答分布からなんらかの＜支配的共通因子＞を索出することができないであろうかという関心に導かれて、クロス分析、因子分析、林の数量化Ⅱ類の適用を試みてみた。

まず最初、C群よりQ19, 24, 26, 33, 38, 44, 46の7つの（論述の内容とレベルがランダムに分布している）をとって相互に相関係数を求めたが、全般的にみて相関は高いと判断された（数表1参照）。

数表1 相関係数表

	19	24	26	33	38	44	46
19		0.16	-0.00	0.22	0.04	0.34	0.09
24			0.19	0.13	0.05	0.24	0.07
26				0.24	0.12	0.04	0.14
33					0.06	0.22	0.17
38						-0.00	0.07
44							0.11

そこで次には、C群全体について因子分析を行ない次の四つの因子を抽出した。ただし、（ ）は弱い寄与をもつ設問である。

- ① Q19, 21, 22, 44, 45
（Q20, 24, 33, 35, 36）
- ② Q31, 32, 39, 42
（Q17, 26, 28, 35）
- ③ Q23A, 23B （Q25, 41）
- ④ Q18 （Q16, 17, 26, 37）

さらに、外的基準としてQ10, 11, 13を選んで林の数量化Ⅱ類を使って処理したところ、これら三つの決定要因としてレンジの大きいものはいず

れの場合もQ19, 21, 22, 44, 45であったが、これらは因子分析によって抽出された因子①と重なっている。

ちなみに、Q19は看護婦及びパラメディカルワーカーの重要さ、Q21は医師と患者の間の信頼関係の重要さ、Q22は治療行為における患者の主体性の重要さ、Q44は個人開業医と大病院の協力体制の重要さ、そしてQ45は「ヒポクラテスの誓い」の重要さ、をそれぞれ表わしているものである。

拙速な解釈は避けなければならないが、今仮りに医師の態度次元に保守的↔革新的、権威主義的↔民主主義的などの軸で考えてみると、少なくとも第二番目の態度軸はC群の回答にきわめてポジティブな影響をもっているといえるのではあるまいか。

＜付録＞ 調査概要及び単純集計表
調査概要

本調査は、中国地方の二つの都市（O市—人口約55万、K市—人口約40万）において行われた。

調査対象となった医師は、O市医師746名（昭和57年7月1日現在の同市医師会会員名簿による）とK市医師426名（昭和57年1月現在の同市医師会会員名簿による）である。データは、調査票を郵送して回答を得る「郵送調査法」によって蒐集された。昭和57年7月6日にすべての調査票を発送し、同月末日までに回収されたものを有効とした。

なお、最終的な有効票回収率はO市61.3%（457/746）、K市73.0%（311/426）、全体で65.5%（768/1172）であった。

単 純 集 計 表

A 最初に、あなたご自身のことについてお伺いします。回答の仕方は、選択肢の中から該当するものを一つ選んでその数字を○で囲んで下さい。

- 問1 あなたの性別は：
1. 男 2. 女
- 問2 あなたの年令は：
1. 29以下 2. 30～39 3. 40～49
4. 50～59 5. 60～69 6. 70以上
- 問3 あなたの出身地は：
1.

O市	岡山県	中国地方
K市	その他	
- 問4 あなたの

O市
K市

 在住年数は：
1. 5年未満 2. 5～9年
3. 10～24年 4. 25年以上
- 問5 あなたが専門教育を受けた学校は：
1. 国立 2. 公立 3. 私立
4. その他

	O 市	K 市	合 計
	比率 (実数)	比率 (実数)	比率 (実数)
1	93.6(426)	92.9(289)	93.3(715)
2	6.4(29)	7.1(22)	6.7(51)
計	100.0(455)	100.0(311)	100.0(766)
1	1.3(6)	2.3(7)	1.7(13)
2	11.2(51)	15.1(47)	12.8(98)
3	29.8(136)	24.4(76)	27.6(212)
4	35.2(161)	34.7(108)	35.0(269)
5	15.8(72)	15.1(47)	15.5(119)
6	6.8(31)	8.4(26)	7.4(57)
計	100.0(457)	100.0(311)	100.0(768)
1	46.2(211)	32.6(101)	40.7(312)
2	25.6(117)	33.2(103)	28.7(220)
3	10.3(47)	11.9(37)	11.0(84)
4	17.9(82)	22.3(69)	19.7(151)
計	100.0(457)	100.0(310)	100.0(767)
1	2.2(10)	14.0(42)	6.9(52)
2	5.3(24)	15.3(46)	9.3(70)
3	24.9(113)	26.9(81)	25.7(194)
4	67.5(306)	43.9(132)	58.1(438)
計	100.0(453)	100.0(301)	100.0(754)
1	83.6(381)	73.8(228)	79.6(609)
2	5.7(26)	7.1(22)	6.3(48)
3	10.5(48)	18.4(57)	13.7(105)
4	0.2(1)	0.6(2)	0.4(3)
計	100.0(456)	100.0(309)	100.0(765)

問 6 あなたの主たる診療科目は：

1. 内科 2. 小児科 3. 精神科
4. 外科 5. 産婦人科 6. 眼科
7. 耳鼻咽喉科 8. 皮膚泌尿科
9. 公衆衛生関係 10. その他

(注) 11,12は複数回答がなされていたデータを処理するためにつけ加えたカテゴリーである。11は内科と小児科の組み合わせ、12はそれ以外の組み合わせを示す。

	○ 市	K 市	合 計
	比率 (実数)	比率 (実数)	比率 (実数)
1	32.4(148)	33.1(103)	32.7(251)
2	6.1(28)	7.4(22)	6.5(50)
3	4.6(21)	1.0(3)	3.1(24)
4	12.7(58)	14.5(45)	13.4(103)
5	7.9(36)	8.4(26)	8.1(62)
6	4.2(19)	4.8(15)	4.4(34)
7	4.8(22)	4.8(15)	4.8(37)
8	5.7(26)	3.9(12)	4.9(38)
9	1.1(5)	1.0(3)	1.0(8)
10	14.4(66)	9.6(30)	12.5(96)
11	4.2(19)	8.4(26)	5.9(45)
12	2.0(9)	3.5(11)	2.6(20)
計	100.0(457)	100.0(311)	100.0(768)
1	50.4(228)	55.9(174)	52.7(402)
2	3.1(14)	7.7(24)	5.0(38)
3	46.5(210)	36.3(113)	42.3(323)
計	100.0(452)	100.0(311)	100.0(763)
1	29.9(136)	31.1(96)	30.4(232)
2	2.6(12)	4.9(15)	3.5(27)
3	6.6(30)	7.4(23)	6.9(53)
4	13.4(61)	16.2(50)	14.5(111)
5	5.5(25)	4.5(14)	5.1(39)
6	23.1(105)	14.9(46)	19.8(151)
7	1.1(5)	4.2(13)	2.4(18)
8	0.9(4)	1.6(5)	1.2(9)
9	4.4(20)	5.5(17)	4.8(37)
10	12.5(57)	9.7(30)	11.4(84)
計	100.0(455)	100.0(309)	100.0(764)

問 7 あなたの医療形態は：

1. 個人開業 2. 病院開設 3. 勤務

問 8 あなたの父親の職業は：

1. 医 師
2. 歯科医師・薬剤師
3. 農林漁業
4. 商工，サービス自営
5. 専門・自由職自営（1. 2を除く）
6. 被雇用管理・専門職（1. 2を除く）
7. 被雇用事務・販売サービス職
8. 被雇用労務職
9. 無 職
10. その他

B 次に、以下の質問に関して、あなたご自身の考え方にもっとも近いと思われる選択肢を一つ選んでその数字を○で囲んで下さい。

問 9 医師という職業を選ばれた動機は何ですか：

1. やり甲斐のある仕事だから
2. 自分に適した仕事だから
3. 経済的に高い収入が期待できるから
4. 社会的に高い尊敬を受ける仕事だから
5. 人から勧められたりして漠然と
6. 親が医師だったから
7. その他 ()

	○ 市	K 市	合 計
	比率 (実数)	比率 (実数)	比率 (実数)
1	32.1(146)	31.2(96)	31.7(242)
2	21.3(97)	18.5(57)	20.2(154)
3	1.1(5)	1.0(3)	1.0(8)
4	5.7(26)	4.2(13)	5.1(39)
5	11.2(51)	17.2(53)	13.6(104)
6	15.8(72)	15.9(49)	15.9(121)
7	12.7(58)	12.0(37)	12.5(95)
計	100.0(455)	100.0(308)	100.0(763)

		O 市	K 市	合 計
		比率 (実数)	比率 (実数)	比率 (実数)
問10 あなたは現在の仕事に満足していますか：	1.	27.8(127)	21.1(65)	25.1(192)
	2.	58.4(267)	61.7(190)	59.7(457)
	3.	11.8(54)	12.3(38)	12.0(92)
	4.	2.0(9)	4.9(15)	3.1(24)
	計	100.0(457)	100.0(308)	100.0(765)
問11 あなたは現在の仕事を主としてどのようにみていますか：	1.	46.6(211)	45.1(138)	46.0(349)
	2.	6.0(27)	6.2(19)	6.1(46)
	3.	26.5(120)	26.5(81)	26.5(201)
	4.	13.0(59)	14.1(43)	13.4(102)
	5.	7.5(34)	5.9(18)	6.9(52)
	6.	0.4(2)	2.3(7)	1.2(9)
	計	100.0(453)	100.0(306)	100.0(759)
問12 あなたは現在の自分の生活水準をどのように評定しますか：	1.	1.3(6)	1.6(5)	1.4(11)
	2.	39.4(180)	39.7(123)	39.5(303)
	3.	53.8(246)	51.6(160)	52.9(406)
	4.	4.4(20)	5.5(17)	4.8(37)
	5.	1.1(5)	1.6(5)	1.3(10)
	計	100.0(457)	100.0(311)	100.0(767)
問13 あなた自身の生き斐や生き方は：	1.	1.8(8)	1.0(3)	1.5(11)
	2.	2.5(11)	3.3(10)	2.8(21)
	3.	33.9(150)	39.4(121)	36.2(271)
	4.	19.7(87)	18.6(57)	19.2(144)
	5.	35.7(158)	31.9(98)	34.2(256)
	6.	6.3(28)	5.9(18)	6.1(46)
	計	100.0(442)	100.0(307)	100.0(749)
問14 あなたの政党支持の傾向は：	1.	48.1(217)	51.5(159)	49.5(376)
	2.	6.4(29)	2.9(9)	5.0(38)
	3.	0.2(1)	0.3(1)	0.3(2)
	4.	4.2(19)	4.5(14)	4.3(33)
	5.	4.2(19)	5.2(16)	4.6(35)
	6.	2.0(9)	1.3(4)	1.7(13)
	7.	34.8(157)	34.3(106)	34.6(263)
	計	100.0(451)	100.0(309)	100.0(760)
問15 a) あなたは「超越的存在」(神仏・靈魂など)を信じますか：	1.	30.7(139)	27.7(86)	29.5(225)
	2.	36.4(165)	35.5(110)	36.0(275)
	3.	32.9(149)	36.8(114)	34.5(263)
	計	100.0(453)	100.0(310)	100.0(768)
b) それでは、何か特定の宗教を信仰されていますか：	1.	15.3(68)	12.9(39)	14.3(107)
	2.	84.7(376)	87.1(263)	85.7(639)
	計	100.0(444)	100.0(302)	100.0(746)

C 今度は、皆様方が医師として医療の実際的な場面で考えたり感じたりしておられる事柄についてお伺いします。以下の31のステートメントに関して「賛成」「反対」の立場から、あなたご自身の意見に最も近いところを選び、その数字に○印をして下さい。

問16 医師会は現在の医療の在り方に大きな影響を与えている。

12345

まったく賛成

賛成である

どちらかといえば

どちらともいえない

反対である

どちらかといえば

まったく反対

問17 大部分の医師は、その職業遂行にあたって、「医の倫理」を強く意識している。

12345

問18 医師の診療行為における「自立性」(主体性)は十分確保されている。

12345

問19 看護婦及びその他のパラメディカル・ワーカーは医師と同様、医療チームの重要なメンバーである。

12345

問20 医学教育における「人体解剖」は、人体の構成に関する知識を得るためばかりではなく、医師としての職業的自覚を高める上でも重要な役割を果たしている。

12345

問21 診断や治療がいくらか機械化・自動化されても、医療行為は究極的には医師と患者の人間的な信頼関係の上に立つものである。

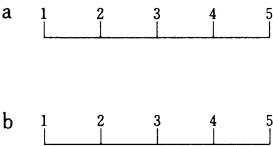
12345

問22 治療行為とは「医療の主体」たる患者の自助的努力を専門家の立場から授助することである。

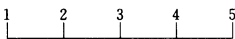
12345

	O 市	K 市	合 計
	比率 (実数)	比率 (実数)	比率 (実数)
1	21.1(95)	16.7(51)	19.3(146)
2	43.5(196)	40.0(122)	42.1(318)
3	27.5(124)	33.4(102)	29.9(226)
4	7.5(34)	8.5(26)	7.9(60)
5	0.4(2)	1.3(4)	0.8(6)
計	100.0(451)	100.0(305)	100.0(756)
1	28.9(131)	26.8(82)	28.1(213)
2	45.1(204)	42.2(129)	43.9(333)
3	19.2(87)	23.9(73)	21.1(160)
4	5.7(26)	5.9(18)	5.8(44)
5	1.1(5)	1.3(4)	1.2(9)
計	100.0(453)	100.0(306)	100.0(759)
1	16.3(74)	15.1(46)	15.9(120)
2	42.6(193)	37.2(113)	40.4(306)
3	25.2(114)	28.9(88)	26.7(202)
4	12.6(57)	16.1(49)	14.0(106)
5	3.3(15)	2.6(8)	3.0(23)
計	100.0(453)	100.0(304)	100.0(757)
1	81.1(368)	83.5(259)	82.1(627)
2	14.3(65)	13.5(42)	14.0(107)
3	4.0(18)	2.3(7)	3.3(25)
4	0.7(3)	0.6(2)	0.7(5)
5	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)
計	100.0(454)	100.0(310)	100.0(764)
1	75.0(342)	70.8(218)	73.3(560)
2	14.9(68)	17.2(53)	15.8(121)
3	7.7(35)	8.1(25)	7.9(60)
4	1.8(8)	3.2(10)	2.4(18)
5	0.7(3)	0.6(2)	0.7(5)
計	100.0(456)	100.0(308)	100.0(764)
1	92.3(419)	91.0(282)	91.8(701)
2	6.8(31)	7.1(22)	6.9(53)
3	0.9(4)	1.0(3)	0.9(7)
4	0.0(0)	0.6(2)	0.3(2)
5	0.0(0)	0.3(1)	0.1(1)
計	100.0(454)	100.0(310)	100.0(764)
1	81.0(363)	82.8(255)	81.7(618)
2	15.6(70)	14.0(43)	14.9(113)
3	2.9(13)	1.6(5)	2.4(18)
4	0.2(1)	1.0(3)	0.5(4)
5	0.2(1)	0.6(2)	0.4(3)
計	100.0(448)	100.0(308)	100.0(756)

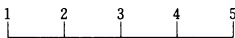
問23 医師に対する患者の期待（a．治療上の期待 b．倫理・道徳上の期待）は、しばしば過大であり、非現実的であることが多い〔a，bそれぞれの場合についてご回答下さい〕。



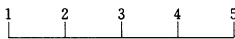
問24 地域住民の健康を脅かす諸問題（例えば、環境汚染等の公害）には、医師として積極的に対取り組むべきである。



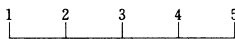
問25 医師の忠告を無視する患者の健康については、医師としてその責任をとることができない。



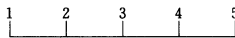
問26 新しい治療法や医薬品の臨床的適用に際しては、医師以外の人々を含むある種の「評定委員会」の決定を待つのが望ましい。



問27 もし現在、医師の倫理が地に落ちているとするならば、その原因は医療制度や医療行政にあるのではなく、医師個人の倫理性にある。

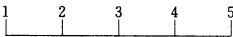


問28 医師の仕事の大部分は、一般に考えられている程高度な専門技術を必要としない。

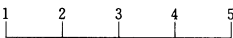


	○ 市	K 市	合 計
	比率（実数）	比率（実数）	比率（実数）
1	26.3(119)	23.6(72)	25.2(191)
2	43.6(197)	51.5(157)	46.8(354)
3	24.1(109)	20.3(62)	22.6(171)
4	4.4(20)	3.9(12)	4.2(32)
5	1.5(7)	0.7(2)	1.2(9)
計	100.0(452)	100.0(305)	100.0(757)
1	21.4(81)	23.4(60)	22.2(141)
2	38.1(144)	39.8(102)	38.8(246)
3	29.9(113)	28.5(73)	29.3(186)
4	7.1(27)	5.9(15)	6.6(42)
5	3.4(13)	2.3(6)	3.0(19)
計	100.0(378)	100.0(256)	100.0(634)
1	53.8(243)	53.4(165)	53.6(408)
2	32.7(148)	30.4(94)	31.8(242)
3	11.5(52)	14.2(44)	12.6(96)
4	1.5(7)	1.6(5)	1.6(12)
5	0.4(2)	0.3(1)	0.4(3)
計	100.0(452)	100.0(309)	100.0(761)
1	50.8(231)	54.2(168)	52.2(399)
2	29.2(133)	23.2(72)	26.8(205)
3	13.0(59)	13.5(42)	13.2(101)
4	5.1(23)	6.5(20)	5.6(43)
5	2.0(9)	2.6(8)	2.2(17)
計	100.0(455)	100.0(310)	100.0(765)
1	22.9(104)	22.9(70)	22.9(174)
2	22.9(104)	21.2(65)	22.2(169)
3	22.7(103)	20.3(62)	21.7(165)
4	16.7(76)	17.0(52)	16.8(128)
5	14.8(67)	18.6(57)	16.3(124)
計	100.0(454)	100.0(306)	100.0(760)
1	21.5(97)	20.2(62)	20.9(159)
2	18.4(83)	23.5(72)	20.4(155)
3	27.9(126)	26.7(82)	27.4(208)
4	22.3(101)	19.5(60)	21.2(161)
5	10.0(45)	10.1(31)	10.0(76)
計	100.0(452)	100.0(307)	100.0(759)
1	9.5(43)	5.6(17)	7.9(60)
2	22.6(102)	22.9(70)	22.7(172)
3	12.6(57)	17.6(54)	14.7(111)
4	25.3(114)	23.2(71)	24.4(185)
5	29.9(135)	30.7(94)	30.3(229)
計	100.0(451)	100.0(306)	100.0(757)

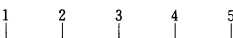
問29 人工臓器の開発や臓器移植の推進は、積極的にやるべきである。



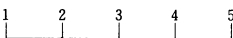
問30 医師の立場からすれば、昨今の安楽死をめぐる議論は、あまりにも人間の生命をそまつに考え過ぎている。



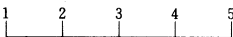
問31 医療技術の高度化に伴い飛躍的に増大する医療費に関しては、何らかの「歯止め」をかけなければならない。



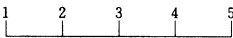
問32 医療技術の発展は、医原性の疾患を増加させる危険性がある。



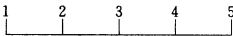
問33 医療に関わる諸問題の解決のためには、医師および医師以外のさまざまな分野の人々の英知も動員されなければならない。



問34 どちらかといえば、日本の医師会は開業医の「利益団体」という性格が強い。

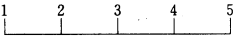


問35 専門職業集団としての医師会は、これからの「医療の在り方」を哲学的・倫理的に再検討すべきである。

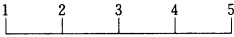


	O 市	K 市	合 計
	比率 (実数)	比率 (実数)	比率 (実数)
1	35.0(158)	34.5(106)	34.8(264)
2	36.1(163)	32.6(100)	34.7(263)
3	22.3(101)	23.1(71)	22.7(172)
4	5.3(24)	8.1(25)	6.5(49)
5	1.3(6)	1.6(5)	1.4(11)
計	100.0(452)	100.0(307)	100.0(759)
1	12.4(56)	12.4(38)	12.4(94)
2	15.7(71)	12.4(38)	14.4(109)
3	49.1(222)	46.6(143)	48.1(365)
4	15.3(69)	18.6(57)	16.6(126)
5	7.5(34)	10.1(31)	8.6(65)
計	100.0(452)	100.0(307)	100.0(759)
1	35.5(161)	33.1(102)	34.6(263)
2	31.8(144)	31.2(96)	31.5(240)
3	14.6(66)	16.2(50)	15.2(116)
4	9.9(45)	10.7(33)	10.2(78)
5	8.2(37)	8.8(27)	8.4(64)
計	100.0(453)	100.0(308)	100.0(761)
1	24.3(109)	14.8(45)	20.5(154)
2	32.5(146)	34.2(104)	33.2(250)
3	26.7(120)	37.2(113)	30.9(233)
4	10.7(48)	7.2(22)	9.3(70)
5	5.8(26)	6.6(20)	6.1(46)
計	100.0(449)	100.0(304)	100.0(753)
1	62.5(283)	59.7(184)	61.4(467)
2	29.1(132)	30.8(95)	29.8(227)
3	6.1(27)	5.8(18)	5.9(45)
4	1.8(8)	1.9(6)	1.8(14)
5	0.7(3)	1.6(5)	1.1(8)
計	100.0(453)	100.0(308)	100.0(761)
1	24.5(109)	23.3(71)	24.0(180)
2	36.0(160)	32.8(100)	34.7(260)
3	24.0(107)	26.2(80)	24.9(187)
4	9.0(40)	8.9(27)	8.9(67)
5	6.5(29)	8.9(27)	7.5(56)
計	100.0(445)	100.0(305)	100.0(750)
1	48.8(219)	41.9(129)	46.0(348)
2	33.4(150)	38.0(117)	35.3(267)
3	14.9(67)	15.6(48)	15.2(115)
4	2.4(11)	2.6(8)	2.5(19)
5	0.4(2)	1.9(6)	1.1(8)
計	100.0(449)	100.0(308)	100.0(757)

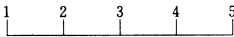
問36 「医の倫理」とは、基本的には患者の福祉を第一義的に考えることである。



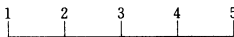
問37 医療行為を標準化する保険制度（点数制）は治療・処置における医師の自立性（主体性）を阻害している。



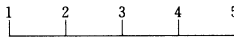
問38 パラメディカル・ワーカー（例えば、看護婦）から医師へ昇格するようなルート（教育制度）が創設されるべきである。



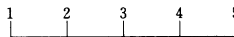
問39 今日、患者を「人生を生きている一人の人間」として見ずに、単なる「病人」として見る医師が多くなっている。



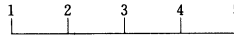
問40 医師の立場からすれば、死刑は理由の如何を問わず廃止すべきである。



問41 今日、医療問題の基本構造は科学技術の進歩が人間（社会）に及ぼす影響の問題として捉えることができる。



問42 現在の医学教育は医療の社会性・倫理性について十分教えていない。



	O 市	K 市	合 計
・	比率（実数）	比率（実数）	比率（実数）
1	57.6(260)	52.1(160)	55.4(420)
2	26.2(118)	28.7(88)	27.2(206)
3	13.3(60)	13.0(40)	13.2(100)
4	1.3(6)	3.3(10)	2.1(16)
5	1.6(7)	2.9(9)	2.1(16)
計	100.0(451)	100.0(307)	100.0(758)
1	38.3(173)	36.6(112)	37.6(285)
2	36.7(166)	33.3(102)	35.4(268)
3	18.6(84)	20.9(64)	19.5(148)
4	5.1(23)	6.9(21)	5.8(44)
5	1.3(6)	2.3(7)	1.7(13)
計	100.0(452)	100.0(306)	100.0(758)
1	6.4(29)	9.5(29)	7.7(58)
2	12.4(56)	14.1(44)	13.3(100)
3	19.3(87)	21.2(66)	20.3(153)
4	19.6(88)	17.0(53)	18.7(141)
5	42.2(190)	36.0(112)	40.1(302)
計	100.0(450)	100.0(304)	100.0(754)
1	21.6(97)	15.5(47)	19.1(144)
2	35.3(159)	39.8(121)	37.1(280)
3	29.8(134)	28.0(85)	29.0(219)
4	9.1(41)	12.5(38)	10.5(79)
5	4.2(19)	4.3(13)	4.2(32)
計	100.0(450)	100.0(304)	100.0(754)
1	12.2(54)	17.3(53)	14.2(107)
2	9.7(43)	7.2(22)	8.7(65)
3	29.5(131)	25.7(79)	28.0(210)
4	19.1(85)	16.3(50)	18.0(135)
5	29.5(131)	33.6(103)	31.2(234)
計	100.0(444)	100.0(307)	100.0(751)
1	23.4(103)	16.8(50)	20.7(153)
2	35.1(155)	41.6(124)	37.8(279)
3	34.5(152)	31.2(93)	33.2(249)
4	5.4(24)	7.4(22)	6.2(46)
5	1.6(7)	3.0(9)	2.2(16)
計	100.0(441)	100.0(298)	100.0(739)
1	45.6(205)	34.5(105)	41.1(310)
2	34.7(156)	38.8(118)	36.3(274)
3	13.6(61)	17.8(54)	15.3(115)
4	4.9(22)	7.2(22)	5.8(44)
5	1.3(6)	1.6(5)	1.5(11)
計	100.0(450)	100.0(304)	100.0(754)

問48 保健所などの医師が少ない理由は：

1. 医師個人に問題がある
2. 医学教育に問題がある
3. 医療行政に問題がある
4. 医療制度全体に問題がある
5. その他 ()

問49 初めて「人体解剖」を行なった時の経験についてお伺いします：

1. 今も強く印象に残っている
2. 今は忘れてしまった
3. 最初から特別な感情はなかった

問50 新しい医療技術を実際に取り入れるのは主として：

1. 自分独自の判断による
2. 医師仲間からの影響による
3. 医師会の指導による
4. 学会や医学誌による
5. その他 ()

問51 医療技術の進歩に伴う医師の役割の変化をどう予想されますか：

1. 特に現状のそれと大きくは変わらないと思う
2. 医療の機械化・自動化により、機械のオペレーターあるいは単なる技術者になっていくだろう
3. かえって人間の要素が重要視されるので、パーソナルサービスの専門家になっていくだろう
4. 診療科目はもちろんのこと、医療の中で機能分化が進み、多様な形の医師が生まれることになるだろう
5. その他 ()

問52 「医療労働者」という言葉がありますが、もしあなたがそうだといわれたら：

1. 強く抵抗を感じる
2. 少し嫌な感じがする
3. まったく抵抗を感じない

問53 以下の四つの医師像のうち、あなたが現在最も望ましくないと考えるものは次のうちどれですか：

1. できる限り儲かるように治療する医師
2. 患者を自らの能力・技術を試す実験台と看做す医師
3. 患者の治療を機械的に次から次へと「処理」していく医師
4. 特定の患者にかかりつきり、患者全体のことを考えていない医師
5. その他 ()

問54 治療に際し、あなたは可能な限り患者に情報を与え、自己決定を要求しますか：

1. 必ずそうしている
2. だいたいそうしている
3. あまりそうしていない
4. まったくそうしていない

問55 一般の人たちの医師に対する評価についてどう思いますか：

1. 極めて高い評価を与えていると思う
2. 普通程度だと思う
3. 医師の威信は落ちたと思う

問56 a) いわゆる漢方をどうみていますか：

1. 積極的に高く評価している
2. まあまあ評価している
3. 評価していない

	O 市	K 市	合 計
	比率 (実数)	比率 (実数)	比率 (実数)
1	6.8(30)	9.3(28)	7.8(58)
2	6.1(27)	3.7(11)	5.1(38)
3	37.0(163)	37.2(112)	37.1(275)
4	43.9(193)	46.5(140)	44.9(333)
5	6.1(27)	3.3(10)	5.0(37)
計	100.0(440)	100.0(301)	100.0(741)
1	80.8(365)	79.0(244)	80.0(609)
2	10.0(45)	8.4(26)	9.3(71)
3	9.3(42)	12.6(39)	10.6(81)
計	100.0(452)	100.0(309)	100.0(761)
1	28.9(129)	29.7(90)	29.2(219)
2	10.8(48)	9.6(29)	10.3(77)
3	1.8(8)	2.0(6)	1.9(14)
4	56.5(252)	56.4(171)	56.5(423)
5	2.0(9)	2.3(7)	2.1(16)
計	100.0(446)	100.0(303)	100.0(749)
1	25.2(113)	22.6(69)	24.1(182)
2	5.1(23)	3.0(9)	4.2(32)
3	16.9(76)	22.3(68)	19.1(144)
4	52.1(234)	51.5(157)	51.9(391)
5	0.7(3)	0.7(2)	0.7(5)
計	100.0(449)	100.0(305)	100.0(754)
1	25.5(115)	22.5(69)	24.3(184)
2	39.0(176)	39.1(120)	39.1(296)
3	35.5(160)	38.4(118)	36.7(278)
計	100.0(451)	100.0(307)	100.0(758)
1	57.4(252)	57.4(171)	57.4(423)
2	28.0(123)	27.9(83)	28.0(206)
3	6.8(30)	5.0(15)	6.1(45)
4	4.1(18)	3.7(11)	3.9(29)
5	3.6(16)	6.0(18)	4.6(34)
計	100.0(439)	100.0(298)	100.0(737)
1	27.8(123)	24.3(74)	26.4(197)
2	61.1(270)	63.2(192)	61.9(462)
3	10.2(45)	11.8(36)	10.8(81)
4	0.9(4)	0.7(2)	0.8(6)
計	100.0(442)	100.0(304)	100.0(746)
1	6.7(30)	4.9(15)	5.9(45)
2	50.4(227)	54.2(167)	52.0(394)
3	42.9(193)	40.9(126)	42.1(319)
計	100.0(450)	100.0(308)	100.0(758)
1	6.7(30)	5.3(16)	6.2(46)
2	61.8(275)	61.9(187)	61.8(462)
3	31.5(140)	32.8(99)	32.0(239)
計	100.0(445)	100.0(302)	100.0(747)

- b) それでは、漢方を実際に取り入れていますか：
- 1. 広く取り入れている
 - 2. 極く一部に限り取り入れている
 - 3. 全く取り入れていない
 - 4. その他 ()

問57 昨今における医事紛争増加の原因は何だと思えますか：

- 1. 技術的に拙い医師が増えたためである
- 2. 患者に対する思いやりに欠ける医師が増えたためである
- 3. 患者側の医療に関する知識が増えたためである
- 4. 患者側の医師に対する信頼が弱くなったためである
- 5. その他 ()

	O 市	K 市	合 計
	比率 (実数)	比率 (実数)	比率 (実数)
1	2.7(12)	2.6(8)	2.7(20)
2	48.2(211)	50.0(152)	48.9(363)
3	47.3(207)	46.1(140)	46.8(347)
4	1.8(8)	1.3(4)	1.6(12)
計	100.0(438)	100.0(304)	100.0(742)
1	2.9(13)	2.0(6)	2.6(19)
2	19.8(88)	24.0(72)	21.5(160)
3	7.9(35)	7.0(21)	7.5(56)
4	56.2(250)	53.0(159)	54.9(409)
5	13.3(59)	14.0(42)	13.6(101)
計	100.0(445)	100.0(300)	100.0(745)