

インフォームド・コンセントにおける患者の「理解」と「意思決定」の考察

沖野 良枝

1.Department of Nursing, Kyoto Koka Women's University, Kyoto, Japan

Received Apr.18th,2013;accepted Apr.28th,2013

ABSTRACT

This paper discusses about means of two elements in informed consent, that is, patient's understanding on the information disclosed and the voluntary decision-making. Beauchamp and Childress stress that disclosure of information without giving actual understanding to patient is clearly inadequate, when they offer five core elements of the components of informed consent, competence, disclosure, understanding of information, voluntary and agree. However, complete understanding is probably unrealistic. To judge or quantify person's understanding is a difficult work to do successfully. Achieving adequate understanding involves asking questions, encouraging questions, practicing tasks and satisfying one-self. Decision-making is the legal and the institutional policies for documenting that informed consent is obtained. It is a legal human right based on Article 13 of the Constitution of Japan. Moreover it is cognitive thinking process to preference medical treatments or procedures. Therefore, we need to intervene and examine the problem of adequate understanding pointed out above with most cautiously.

キーワード：インフォームド・コンセント、理解、意思決定、対人サービス

はじめに

対人援助サービスにおけるインフォームド・コンセント Informed Consent（以下、ICと述べる）の歴史と概念、実施に際しての問題状況を探っていくと、ICには、立場によって意味、解釈の深さが異なるに留まらず、医師の説明内容、患者の理解や同意などその内実に関する曖昧さや混乱の多いことが判る。その上、医療者・患者間の専門知識や情報の格差、階層関係、個別的様相など、ICに影響する因子も多様で複雑である。まして、そのICが適正な実施であるか否かの評価は、かなり難しいことにも突き当たる。ICに対する意識や実態は、人の感覚や判断など、認知領域の事柄であるため、実施に当たり曖昧さや不確実さは避けられないことである。そうした戸惑いや混乱の中で共通に抽出される争点は、開示された情報の「理解」と「意思決定」に関する文脈にあると考えられる。

本研究は、医療や福祉サービスにおけるICの望ましい意思決定の在り方、効果的な支援の探索を目的に、概念枠組みとして、ICを自律的権限付託（autonomous authorization）とするT.L. Beauchampら⁽¹⁾の理論に準拠している。自律的権限付託モデルでは、ICの要件として、「有能性」、「情報の開示」、「情報の理解」、同意としての「自発性」および「権

限委任」の5つの構成要素を想定している。前述の争点は、ここでの「情報の理解」と、自発的な権限委任すなわち「意思決定」という要素に該当する。本稿では、対人援助サービスの場で、援助対象者が納得の気持ちを持ってICが実施できるための鍵概念の明確化を目的に、ICの争点と考える「情報の理解」および「意思決定」について実効的な解釈を行っていく。

I. 「理解」に対する解釈

A. 科学技術の「理解」

理解とは、「物事の道理をさとり知ること。意味をのみこむこと」（広辞苑、岩波書店、2000年）、「物事の仕組みや状況などを知ること。わかること」（辞林21、三省堂、1993年）などと解される。しかし、人が物事を理解しわかったかどうかを客観的、正確に測定、判断することは困難である。一般に、「理解」をどう分析するかに関するコンセンサスは現在、存在していないとされる⁽²⁾。

長尾真⁽³⁾は、複雑化する現代の科学技術と共存するために、一般の人々の科学技術の「理解」について著している。その論点は、医学・医療の場で、患者が高度に専門的な医療情報を理解するというIC

の争点に合致し、解釈の手掛かりとなるものであった。

以下、ICの「情報の理解」と照らし合わせながらその要旨を追ってみた。

一般にある事柄に対する科学的説明は、論理的で反論の余地のないものであるが、社会の多くの人を納得させることが出来ない場合があり、科学技術の理解は難しいと言う。近年、科学技術の進歩は日進月歩と目覚ましく、科学の専門家であっても他の分野の知識をすべて理解することは困難である。その理由として、科学的説明の前提が本当に確信の持てることなのかどうか、説明に用いられる推論規則は100%確実なものではないと述べる。ICにおいても、医師の説明は客観性を失ってはならないが、科学的側面だけでは決定できないと指摘する⁽⁴⁾。例えば脳死判定と臓器移植など人間の倫理観や価値観に深く関係する問題の場合は、科学的内容の説明が人間感情という全く次元の違う要素に対して効力を発揮することは期待できず、人々を納得させることは難しいとする。医学・医療を科学技術と前提すれば、科学技術の理解は難しいと言う長尾の指摘は、医学・医療にも該当することになる。医学・医療の専門知識や技術を理解し納得することは、倫理観や価値観の問題は別にしても、一般の人にとって極めて困難であることに蓋然性があると言える。ICの場で、一般の患者が自身の病気に關してではあっても、症状や治療法に関する情報の提供や説明を受けても良く分からないのは当然と考えてよい。医師の提供する情報や説明の内容が理解し難いのは、医学・医療が複雑、高度に細分、専門化された科学知識や技術であるからと言える。しかし、難しいから放っておく事は許されない。一般の人々には理解責任がありそれ以上に専門家には説明責任があり、出来るだけ多くの人が了解できるようにすることが必要であると言う。

一般の人に専門分野のことがわからない理由として、①科学に対する基本的な知識の欠如②専門用語の意味がわからない③専門分野の事実関係を知らない④専門分野のことを難しい、として分かろうとしない点を挙げ、「科学技術が高度に発達し非常に複雑な内容になってくるにつれ、内容理解には大変な努力が必要になってくるため、分かり易く説明する工夫をして、専門家のほうでも努力をしなければならない時代になってきている⁽⁵⁾。」と、専門家の理解を得るための工夫と努力を促している。そこで、ここでは、医師の科学専門家としての説明義務（アカウントビリティ）が強く要請されることになる。長尾の指摘する点は、医師をはじめ科学専門家全般に課せられる社会的説明義務と理解されるべきであろう。もちろん、患者の場合は単に難しい医学的知識と言った次元のものであるはずはなく、心身の苦

痛や生活上の障害を解消し、多くの場合、生命の維持と安全につながる重大な局面であるから、関心や期待は極めて高く切実であろう。単なる説明と理解と言った平常の意識とは区別し、特別な境地に在ることを前提に議論を進めていくべきである。

B. 理解を困難にする医学の不確実性、複雑性

医学は、他の学問に比べて不確実性の程度が高いと言われる⁽⁶⁾。水野肇⁽⁷⁾も、ICが医療にとって不可欠なのは、①人間の自律性としての自己決定権および②現代医療の不確実性が根底にあると指摘する。中川⁽⁸⁾は、その不確実性を3類型に分類している。第1は絶対的不確実性と言われる。全ての医師が全ての医療技術・知識に習熟してはいないことを意味する。第2は、理論的不確実性。いかに習熟した医師でも答えられない医学的知識の未熟な部分がある。第3は、必然的不確実性。個体差のある人間を対象とするために絶対に避けられない。

こう言った不確実性とは違った立場から、近年、自然や社会現象、生物学や人間科学の解明等にカオスや複雑系の概念が適応されている。カオスとは、予測できそうな変化を示しながら、決して確定できない予測不可能な現象を示し、生態系、特に脳の神経回路はそれを代表するものと言われる⁽⁹⁾。それ故に、医療行為には予測できない反応や結果が引き起こされる場合もあると想定しておくことが必要である。医学・医療は、事故や過誤が免れ得ない危険性を孕んだ科学分野であると考えねばならない。

また、医療はサービスと捉えた場合、通常の財・サービスとは異なる特徴を持っているとされる⁽¹⁰⁾。第1に、サービス提供者である医師と消費者である患者の間には「情報の非対称性」が存在する。一般の経済分析では、購入する財・サービスの質に関する知識を十分保有していることを前提とし、情報にもと付き意思決定する。しかし、医療の場合、情報が不足している患者は、医療者に意思決定をゆだねなければならない。すなわち、患者は医師と依頼人と代理人の関係を結ぶことになる。第2は、「不確実性の存在」がある。医療では、患者個人も医療機関共に、将来の医療需要を完全に予測することは困難で不明朗である。予測される治療結果についても、患者は医師の助言なしに知ることが出来ないし、また、医師自身も実施する治療結果を確実に予測することは困難である。

そうした特殊な領域である医学・医療のICにおいて、望ましい自己決定を左右する要件が事前の情報の正しい「理解」と納得であると言えるだろう。しかし、高度に専門的で複雑、不確実性を高く持つ医学・医療に関して、説明された患者が十分「理解」することは一体可能なのであろうか。こう言った況に

における「理解」とは、どの様に判断すればよいのであろうか。

C. 「理解する」とは

長尾⁽¹¹⁾によれば、「理解できた」とは、詳しい説明を受けこれまで知らなかった知識を与えられ、論理的に自分の持っている知識と整合的である状態を表す。一方、「分かった」とは自分の持っている知識によってある状況が解釈できた場合を言い、両者は本質的に違うところがある⁽¹²⁾。また、分かるというレベルには、①言葉の範囲内で理解する論理的理解、②文章にある対象世界との関係で理解する、③自分の知識と経験、感覚に照らして理解するといった3段階がある。③のレベルは身体が分かる、心の底から納得できる状態であり、個人にとってはこの納得の方がより理解していると言える場合もある。科学技術の文章では、②のレベルまでの理解（客観的心理の理解すなわち科学的理解と表現される）でも良いが、③のレベル（感情的、体験的理解すなわち人間的理解）が必要な場合もある。例えば、近年の先端医療に関する臓器移植や遺伝子医療の問題など、理屈の世界で分かっただけでは納得できず、③のレベルで納得することが求められる場合も出てきつつあるが、しかし、この差をちぢめる検討も必要であると指摘する。このことは、ICの場面で、医師の説明が論理的に理解できても、どこか納得できていないと感じさせる時、医療者への信頼感、生活体験、信念との関連など感覚的に納得を妨げる何らかの人間感情があると考えられる。医療者は、そのことに、深い配慮を及ぼす必要があることを示唆する。逆に、医学的知識が論理的に十分理解できなくても、医師の説明に納得できる状態もあり得る。現在のICにおいて、期待される患者の理解の状態は、そう言った状態であることも考えられる。

また、人が文を理解すると言うことは、それを自分の中に再構築し、さらに、他人に説明することで自身の理解を検証できる。その上、一連の推論的知識連鎖が機能することが理解のためには必要である、つまり、疑問、質問、回答と言った対話のプロセスが重要であるという⁽¹³⁾。連鎖の中でわかっていない部分を質問によって繋ぐ作業となるからである。この理解のプロセスは、記憶の働きによって説明されるが詳しくは後述する。

さらに、対話をするためには質問者の頭の中に状況に関するモデルが存在することが必要である。質問はある想定したモデルの不確定部分を確定するためにおこなわれるものである。従って、あらかじめモデルを持っていない人は対話が出来ないと言う事になる。しかし、実際には広大な科学技術の領域すべてについて、ある程度でも知っておくことは難し

いが、何でも質問してみることが理解するためには大切である。

ICにおいては、説明時に科学的情報を文章としてまず提示し、説明を加えさらに、一度の説明で決定を求めるのではなく、何度か質問や応答を重ねることが理解を進めるために重要であると言えよう。

医療者は、状況に関する患者のモデル化を促進するために、疑問や質問を積極的に引き出し、対話の機会を保障する努力が患者の理解を得るために、求められることである。ICにおいて事前に一定の知識、情報が提供され、その後に何度か、説明と対話が繰り返されることが、わかることを円滑にする重要な条件となることが考えられる。

D. 「わかる」ということ

一般に、物事が「理解できる」と「わかった」と表現し、両者は同じ意味あいで使用されることが多い。しかし、両者は厳密には異なるとされる。次に、「わかる」とは、どういった状態なのか考えて探ってみた。

山鳥重⁽¹⁴⁾は、わかるということを認識のメカニズムから解き明かそうと試み、詳細に論じている。わかるとは、秩序を生む心の働きで、わかったという感情は、心に快感と落ち着きを生みだすものである。逆に、わからないとは、新しい問題に直面した時自分の頭に収まらないと言う感情、心の異物感であると言う。

人の心には感情と思考の2つの水準がある。思考は心理的な単位の間に関係を作ることである。人の認識は全て知覚から始まり、知覚を介して新しい経験を受け入れることが出来る。知覚の基本は違いが判ることであり、判ることの基本は区別することである。経験は区別された心像として形成される。人がわかりたいと思うのは生命体としての根本的傾向である。わかる、わかった経験の第一歩は言語体験で（これを音韻パターンと言う）、ある音韻パターンと一定の記憶心像が心に喚起される。わかるための土台は記憶である。

さらに、わかるための行動には、自ら努力するといった自発性が伴う。わからないものをわかるようにする働きは、意味を見つけることである。意味がわからないままでは心が落ち着かない。心は多様な心像から意味と言うより高次の秩序を形成するために活動し、わかるとは秩序を生む心の働きであり、秩序が生まれると心はわかったと言う信号を出し、感情を生みこころに快感や落ち着きをもたらすのである⁽¹⁵⁾。だとすれば、ICにおいて、医師の説明がわかると心に落ち着きと快感が起こり、逆にわからないままの承諾は、心に異物感を持った納得できない感情を持ち続けることになる。そうした感情や不安

定な精神状態をそのままにしておくと、その後の治療の支障になることが予想される。その前に、わかろうとする患者の自発的な努力に気付きサポートすることが、医療者に求められることになるだろう。

また、わかったと言える状態は、直感的にわかる、納得する、腑に落ちると言った場合で、表現されているものが自分の概念として1つのイメージにまとまることでわかる場合を言い、ルールを発見すること、置き換えることでわかる状態に達する。そして、わかったことは図示でき、全体の関係を同時に意識し、そのまま行為に変換でき、形を明確にすることで理解が深まると言う。わかったか否かは、その内容を自分の言葉で表現すると明白になる。わかり方には水準があり、理解には大きな脈絡と小さな脈絡の理解があり、生き抜いてゆくには、まず大きな状況（意味）の理解が行動のために必要である。大きな意味がわかれば、その意味は行動を支えると言う。このように分析された「わかる」という現象をICの場にあてはめると、医療者の説明により患者は、これまでの知識と経験から大体の状況がわかり、納得した気持ちで心に異物感を感じることなく、自分の置かれている状況の意味を自分の言葉で表現できる。そして、本当にわかった状態になった後では、患者は自発的に必要な選択、決定という行動をとることが期待できるだろう状態になることであろう。

E. 問題解決プロセスにおける「理解」に影響する因子

人の意識的な行動のほとんどは、問題解決を目指すものである。ICは、人の健康上の重要な問題を解決するプロセスでもある。伊藤ら⁽¹⁶⁾は、問題解決過程を問題解決スクリプトと呼び、問題理解の段階、解決探索の段階、解法適用の段階、解法吟味の段階、答案作成の段階に5分類している。スクリプトでは、「理解」は最初のプロセスで、問題の内容、意味を理解する。人はどのように「理解」するのかについての研究は、これまでに十分にはなされていない中で、伊藤らは、「理解」という現象を考察しそれに影響を与えている要因として、「問題の表現」が大きくかかわっていると説明する。問題解決の過程では「問題の表現を変換させていき、解決に適した表現を導き出す過程」がきわめて重要である、すなわち問題解決者にとって理解や処理のしやすい表現に変換させることが、問題解決では非常に重要な意味を持っていると言う。さらに、問題表現の違いから知識の性質について調べた研究結果では、問題解決時には、その問題表現に適応する限られた領域の知識が想起されること（これは、知識の領域固有性と言われる）、また、知識をどの様に利用するかという意図が問題解決に強く影響していることも示唆されている。知識が与えられていても類推をはたらかせて知識を転用する意図すなわち目的を明確に持た

ないと、解決に利用できる情報にはなっていないということである。

これらの報告も、ICの実施に際し重要な示唆を含む点である。医師の説明が医学知識に乏しい患者・家族にいかに関わり易く具体的になされ、その情報を、患者・家族が病気や治療に対する理解にいかに関与的に活用できるかによって、ICの意義や適正さは左右されることになるだろう。

F. 自律的権限付託における「実質的理解」

T. L. Beauchamp らのICへのアプローチは、人間が自律的に同意や拒否の認可を与える個々の特殊な行為としての「自律性尊重の原則」にある。患者や被験者の「情報の理解」は、自律的な行動としての自己決定にとって最も重要な要素である。

ICにおける患者の「理解」に関するT. L. Beauchampらの解釈を要約してみた。自律的行動は、実質的に自律的な行動と実質的に自律性の低い行動に区別されるが、ICにおいては“実質的に自律的な行動”が重要であるとする。自律的行動の必要条件として①意図性、②理解、③非支配を挙げている。

意図性は、計画が必要であると言う認識を行動に組み込むことであり、自立的行動の概念には欠かさない。つまり、ICの必要性や目的が明確に認識されていることが前提である。

理解は、ICでも特に重要な条件で、行動に対する理解を欠く時、行動は自律的とはなり得ないとされる。理解には、①やり方の理解（能力の意味）②それと理解する（知識の分析）③内容を理解する（コミュニケーションに関するもの）と言う3つの用法があるが、自律性とICにとって重要なことは、患者や被験者が、医師との情報のやり取りで伝達される内容を理解し、これにより特定の提案に同意したり拒否する必要があると理解することである。つまり、「自分の行動を、結果も含めて自分で説明できるのであれば、理解したことになる」とする。還言すれば人は、自分の行動の意味とそれを遂行するあるいはしなかった結果として生じる予測し得る結果、または起こりえる結果の正確な説明を理解した場合、行動の完全な理解を得たことになるとしている。その理解は十分もしくは完全である必要はない。と言うのは、中心的事実や他の記述の実質的な把握で十分なことが多いからである⁽¹⁷⁾。ある人の行動を理解することは、ICの場面で理解する内容に深く依存する。理解についての不可欠の条件は、“正確な解釈”であり、それは効果的コミュニケーションと言う形を取り比類なき重要性を持つと言う。

T. L. Beauchamp らは、今日、大部分の患者や被験者は、医療的ケアや医学研究に参加するという意思決定をおこなうために十分な情報を理解したり、そ

の関連性を判断することは出来ないとする一般の批評に触れる。そういった批評は、全面開示や全面理解と言った理想的基準に基づくものであり、関係ある情報の理解に関する、より受け入れやすい見解に置き換えればそうした懐疑は一掃でき、例え素人であっても新しい未知の専門的情報をうまく伝達することはできると言う。そうした情報と患者、被験者が慣れ親しんでいる出来事とを類比で説明すればよいのであると言う。しかし、そうは言っても、患者にリスクや利益を理解するだけでなく、正しい認識を得てもらうことは非常に困難な仕事であるとも述べる。

自律性の基本的条件は、被支配すなわち、その行動が自主的で、自由であること、他人によりその人自身の意向が奪われないことである。しかし、「完全な自律性」のみが真の自律性であり、患者や被験者の完全な理解と他者の支配からの自由が保障されなければ彼らの意思決定は IC ではないとする考えは、理想を表現したもの過ぎないとする。現実の IC やほとんどの人生の重大な決定や行動は理想に届かないもので、完全性を主張すれば実際の社会で、IC は立場を失うと極めて現実的な考えを提示している。IC の歴史上同意の要請が生まれたのは、患者や被験者の立場になると、普通よりも自律的に行動しにくいという点が動機であった。同程度の意思決定能力があるとすれば、IC の場での情報の正しい理解や影響力からの自律の程度は、投資、建設請負業者の依頼、仕事を受諾する時の情報理解や自律の程度を上回る必要は無い。重要な意思決定に際しての目標は、図 1 に示しているように連続体の一端の完全な自律性の近くに実質的自律性、実質的理解、実質的非支配を求めることで良い。つまり、IC に対しては、十分な情報の理解と完全に自律した自己決定が求められがちであるが、それは理想であって現実にはそういった完全性は成り立たないし、また、その必要もない。IC における理解は、「完全な理解」ではなく「実質的理解」のレベルであれば良いと説明しているのである。これまでみてきた高度に専門的な科学技術を一般の人が理解する状況についての見解を、表 1 に要約した。人の理解について、わかったと体が納得し、心に快感と落ち着きを生じ、自分の行動の意味と目的が話できる状態、自分の持っている知識によってある状況が解釈できる「わかった」状態や「実質的理解」のレベルで解釈することが現実的である。自分の行動がわかったと納得できた状態が得られると、人は意思決定のプロセスという行為に進むことになる。

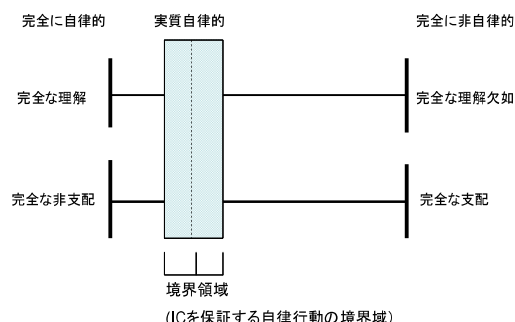


図1 意図的行動の自律性の程度

出典: R.R.Faden et al「A History and theory of IC」p184 より

表1 「理解」,「わかる」ことの解釈

著 者	記述言語	解 釈	状 態
長尾真	理解できた 分かった	新しい知識と自分の知識が論理的に整合的。 自分の知識によってある状態が解釈できる。	自分の中に再構築し、他人に説明することで検証できる。 感覚に照らした理解は、身体が分かる、心から納得できる。
山島重	わかった	心に快感と落ち着きを生み出す	直感的にわかる、納得する、腑に落ちる。自分の概念として1つのイメージにまとまる。全体の関係を意識し、行為に変換できる。
T.L.Beau- champ	理解する	正確な解釈 実質的理解	自分の行動を、結果も含めて正確に説明できる。その理解は十分もしくは完全である必要はない。

II. 意思決定の内実

全ての事象は個人、集団、組織とその間の意思決定とみなされ、その最小単位は個人とされる⁽¹⁸⁾。人の生活も、様々な意思決定の連続であり、意図的行動の基本は意思決定と言える。IC における意思決定は、個人の意思決定であり自己決定とも称される。現在、この様に議論されている自己決定の元々の意味は、J. S. Mil の個人主義的自由主義の原理^{*1}に依拠するとされる⁽¹⁷⁾。IC はその人の健康や生活のあり方や質にとって基本的に重要な行為となる。そうであれば、その決定は正しく、望ましいものである必要がある。

*1 加藤尚武によれば、判断能力のある大人なら自分の生命、身体、財産に関して他人に危害を及ぼさない限り、その決定が当人に不利益なことでも自己決定の権限を持つとするもの。

A. 意思決定の概念

印南一路⁽¹⁸⁾は、意思決定とは、「複数の選択肢の中から一つないし複数の選択肢を選ぶことであり、因果関係を判断し、将来を予測し価値や好みに基づいて評価する高度な認知活動である」と定義している。それは、種々の状況や環境において個々人が如何に対応するかという方法を決定し、その人それぞれの現在および将来の行動や活動を規定していくものであるから、人にとって中核的な活動の一つであるとも言われる⁽¹⁹⁾。

竹村和久⁽²⁰⁾は、「それが個人によってなされ、個人の生活や社会的文脈のもとで行われるものを、個人的意思決定」と定義している。ICや社会福祉の領域における自己決定は、患者や利用者個人の問題に関する決定であるため、この個人的意志決定に該当する。さらに、個人的意思決定には、①選択肢の集合の要素が離散的で有限、②多属性の決定である、③属性の評価や選択肢の全体的評価が主観的で、幅や曖昧性がある、④選択結果や意思決定の状況に不確実性や曖昧性が存在する等の性質を指摘している。

こうした指摘から考えると、ICにおいては、患者の選択は、多くの場合複雑な複数の要素から成る多属性的決定であると言え、それらの評価は主観的で、曖昧にならざる終えない面が多く、状況や結果には不確実性が付きまとう点で、正にその特徴を備えた意思決定といえる。また、意思決定問題を心理的どの様に解釈するか、すなわち、心的構成効果によって結果が異なる場合があり、また、心的構成は、意思決定プロセスの進行に応じて変化する可能性があるとする。しかし、それは意思決定に要する処理時間を長くさせたり、決定の正当化をさせるような教示によって抑制されるとし、心的構成効果が教育や意思決定の支援によりある程度改善できるのではないかと述べる⁽²¹⁾。また、意思決定プロセスは、選択肢の評価、選択だけで終わらず、選択後の心理状態や決定後の選択肢の評価に影響しさらには、次の意思決定にも影響を及ぼしていくと言う⁽²²⁾。この指摘は、後述する印南の意思決定モデルでも触れる。

B. 医事法領域における自己決定の意味

患者の自己決定権とは、自分の受ける医療行為について自ら決定する権利である。個人が有する自己の人生のあり方は、自らが決定することができる権利とする判例も出されている⁽²³⁾。医療行為は、病気の治療を中心とするものではあるが、人の身体に対する物理的・化学的作用すなわち「侵襲」を伴う危険な行為であり、行為それ自体は暴行・傷害などの犯罪行為である。そのため、一定の要件を満たしてはじめて正当と認められる⁽²⁴⁾。要件の第1は、その行為が医療として社会的に容認されたものであるとする「医療行為の適応性」、第2は、その診療

が医療技術の観点からみて適正であるとする「医療技術の正当性」、第3は、身体侵害を伴う医療行為に対する「IC」である。こうした医療における要件としてのICには、次のような側面も考えられる。第1に、侵襲的な医的行為に対する同意という患者保護の側面、第2に、その様な行為に自発的な同意をする自己決定権の保証である。患者は、自己決定権を担保する上で、十分な情報とわかり易い説明を受ける権利があるのである。

わが国において、患者の自己決定権は、基本的人権であるとの合意は得られている。それは、どのような法理論のもとに保証されているのか確認していきたい。

前田達明ら⁽²⁵⁾は、医療行為に関して国の法令が個人の決定を制約する場合は、憲法上の自己決定権の問題になりうるとし、一般的に自己の生命、身体に関わる事項や家族事項についての自己決定権は憲法上の強い保護を受けると説明する。英米法でも伝統的に身体の不可侵性 (bodily integrity) は、強い権利として認められ、司法上のICの法理が発生するとされる。日本では、自己の意思に反して自己の身体に侵襲を受けない権利 (例えば、外科の手術、薬物摂取を強要されない権利) を憲法第13条の内容としている。

上山泰⁽²⁶⁾は、医療場面における患者の同意については、患者の自己決定権に対する保障機能 (同意の法理念的側面) と医的侵襲行為の違法性阻却機能 (同意の技術的側面) があると説明している。医療行為はその性質上必然的に身体への積極的干渉や拘束をともなうことが多く、場合によっては死も招来する危険性を内包している。また、人にはいわれなき身体的拘束を拒絶する人身の自由があり、自己の生命、身体に対する処遇は自己決定権の中核を占める事柄である。そのため、個別の具体的医療行為の社会的・法的正当性は科学的、医学的評価からだけではなく、原則的には患者本人の主観的視点からの評価を考慮すべきであるとし、医療行為における患者の意思決定の原則的優位性を指摘している。

植木 哲⁽²⁷⁾は、医師・患者関係を近代社会における私的自治である契約の視点から論じている。近代社会においても封建的、身分的契約の拘束性 (神に対する約束としての性格) は残り、人の自由な意思決定 (合意) の結果として契約は守らねばならないとされる。近代社会は、所有の自由を背景とした自己決定 (私的自治) に最高の価値をおいている。近代法においては、権利の主体である「人」が権利の客体である「物」に成り下がることはない。しかし、医学、医療のプロセスでは人は物に成り下がっている点に問題を向ける。また、通常の売買において、債権者 (買い主) は商品の価値や品質を自ら判

断でき、自己の責任において物を購入できる（売主・買主対等論）。しかし、医療サービスの提供（契約）では、債権者（患者）は、自己の疾病内容が理解できず、診断、治療をもつばら医師の専門的判断に委ねざるを得ず、両者の全人格的信頼関係の下で医療行為が行われることになる（医師・患者不対等論）。そこでの自己決定の内容には、必然的に医師の専門性にに基づいた（安全）配慮が不可欠となるとし、患者の人格や自己決定権の尊重に対する医師の専門職倫理と規律を指摘する。

この様に、自己決定の法理的意味を要約すれば、2つの側面をカバーするものであると考えられる。第1は、特殊な行為である医的侵襲行為に対する患者の人格権の尊重と保証である側面、第2に、私的自治に基づいた医療サービスの契約関係における、特殊な立場の消費者保護としての側面である。

C. 認知心理学における意思決定の構造

中島一⁽²⁸⁾は、人間が意思決定をおこなう理由は、良い成果を得たいという向上欲求と自分を守りたいという防衛の本能の2つの基本的欲求にあるとする。この欲求が心の中に起きると、その充足のために五感が情報収集をはじめ、欲求に影響を与えそうな関心事を感知する。その後、感知された関心事に対処するための意思決定プロセスが進み、具体的な行動をとるといったサイクルで人間の日々の考えや行動が繰り返されると言う。また、意思決定プロセスは、一定の条件下で有限な目的を決めその目的を達成するための具体案を創造、選択することでもある。従って、意思決定プロセスで最も重要な概念は「目的」であり、それは、目的の設定から開始され成果につながる具体的案で終わると説明している。

印南⁽²⁹⁾は、個人や組織の「すぐれた意思決定」に関して、診断論的意思決定論の立場からその問題や改善を追求している。本研究では、印南の意思決定論から IC における自己決定の分析・解釈に多くの示唆が得られた。その概要について次に述べる。

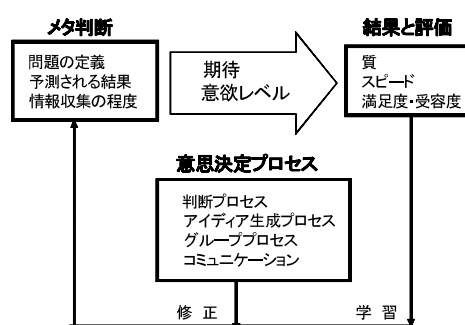


図2 意思決定のモデル

出典：印南一路「すぐれた意思決定」p49 図3より

図2は、印南の提示する意思決定モデルである。モデルは、メタ判断、意思決定プロセス、結果と評価の3部分で構成される。メタ判断は、これから行う意思決定自体についての予測判断である。結果と評価は、次の意思決定のメタ判断に影響することになる。意思決定は単独で行われることは稀であり、決定の際には、過去の類似事例が想起され、その事例に基づく期待も必ず形成される。その予備的期待に基づき意欲レベルが設定される。意思決定する人は、全ての選択肢とその結果を選択する前に、受け入れ可能で自分が到達したいと思う意欲レベルを設定する。これは選択肢の選択に大きな影響を及ぼすとされる。メタ判断は、意思決定モデル全体を貫きコントロールしている点が、重要なこととされる。この部分の問題としては、問題の過剰単純化、誤ったフレーミング、意欲レベルのふらつき、当初判断への固着などを挙げている。

収集された情報と記憶にある情報を用いて予測や判断を行う。情報やデータに意味づけをし、選択肢を生成し、推論を行い意思決定に至るが、人間の認知能力には限界があるので、ここで錯誤的因果関係など多くの病理現象が起きることになる。意思決定の結果には、意思決定の質、スピード、決定に対する満足度と受容度の3種が生じる。質は、規範的に定められる正解ないしは最適解からの隔たりを示す。隔たりが小さければ質は高いことになる。結果と評価に関して問題が2つ指摘される。第1は現実の世界には正解が無い事が多い。第2に結果の観察が可能であるか、結果であると帰着できるかという問題である図3は、意思決定モデルを IC の場合に当てはめたものである。

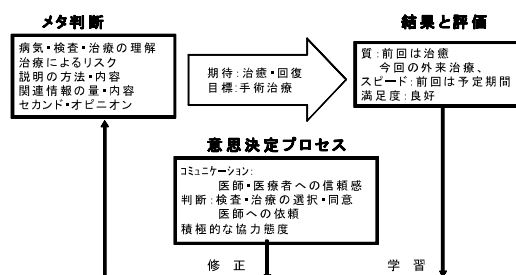


図3 ICにおける意思決定のモデル

出典：印南一路「すぐれた意思決定」p49 図3をもとに作成

これまで述べてきたが、人間は「情報処理システム」と捉えられる。外界から「情報」を取り入れ、あるいは、内部情報である自己の記憶を取り出しこれらを元に判断・思考し意思決定をおこなう。意思決定は記憶なくして成り立たない。

特に、人の認知活動のほとんどは一時的な記憶なくしては不可能である。一時的な記憶は、作動記憶（working memory）と言われ、種々の認知活動を遂

行するために一時的に必要な記憶の「機能」あるいはそれを実現している「メカニズム」や「プロセス」をさす⁽³⁰⁾。近年の神経科学の研究成果は目覚しく、この作業記憶と前頭連合野との密接な関連を解明しつつある。バドリーは、作業記憶を異なった3部分からなるモデルとして提唱している。短期記憶に相当する部分は音韻ループ(図4では、聴覚バッファと表現されている。)と言われ、言語的情報の一時保持システムである。視空間的記憶メモ(視覚バッファ)は、視覚イメージを含む視空間的コードに基づく情報保持システム。中枢である中央実行系(心の作業台)は、この2システムを管理し情報の流れを統制することで多面的な機能を果たすとされる⁽³¹⁾。作業記憶は、能動的に情報を貯蔵する「情報の一時貯蔵機構」、さまざまな情報の中から必要な情報を選択し一時貯蔵機能に入力する「情報の選択・収集機構」、貯蔵情報の関連部門への「情報の出力・提供機構」、貯蔵している情報の操作や統合にかかわる「情報処理機構」や「調節信号」などの機能で構成され、さまざまな認知活動に不可欠な情報処理システム⁽³²⁾と考えられている。山鳥⁽³³⁾は、作業記憶を思考に不可欠な記憶であり、複数の心像を一連の知識のネットワークとして意識化し、同時に把握する作業記憶能力を持つと具体的に説明している。

D. 記憶と意思決定

先述したように、人の認知的プロセスは、情報処理システムと捉えることができる。人間の基本的な認知システムは、図4のように示される。

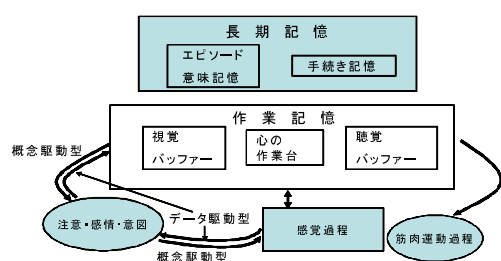


図4 人間の認知の仕組み

出典: 印南一路「すぐれた意思決定」p77 図5より

このシステムの中で記憶は他の感覚、思考、判断、問題解決など認知機能と密接に関連しダイナミックに機能している。意思決定は、事実上短期記憶^{*1}の拘束を受けており、極めて制限されている。ある話題について先の方を考えると出来るのは以前にそれを経験したことがある場合に限られる⁽³⁴⁾とされる。

*1 一時的な記憶は、短期記憶と言われていたが、情報の保持機能に注目した概念では理論的に不十分であるとされ、現在は、Baddeley らにより提唱された作業記憶 (working memory) の概念が多く使用されている。

人間がものを考える時には、推論が重要な働きをしている。推論で使うのは実用的推論スキーマと言う知識であり、様々なスキーマを呼び出しながら外界を知覚し、対話や文章を通して新しい情報を取り入れていると考えられている。既存の知識に関連付けながら情報を構造化して蓄積する記憶のメカニズムの中で、推論は、記銘、表象、想起の各時点で重要な役割を果たしている⁽³⁵⁾。記銘は、覚えようとして対象を解釈した結果であり、表象は、解釈の結果として生成される対象のモデルで認知心理学のキーワード中のキーワードであるとされる。想起は、残っている記憶の断片を材料にして自分が見聞したことを再現しようとする推論のプロセスである。パートレットは、こうした推論の現象を一連の記憶実験を通して次のように説明している。

情報は、記銘時には理解されるためにスキーマ (schema) *2に適合するような変容を受ける。想起の時には、記憶に残ったことを手がかりにスキーマに適合するようなものとして再構成する。再生されたものを入力情報として解釈しなおし、記銘しなおす。こうして記憶は元々経験した事実からどんどん離れ、当人にとってわかりやすい意味の通った話になることがよくある。見聞されたことをスキーマで補完したり、解釈したりしながら表象として作り上げる。記憶されるのは情報そのものではなく、その表象であるとなると、想起したことが実際の体験なのか、推論されたものなのかは、非常にあいまいになることもありえる。

意思決定はまた、問題解決過程でもある。問題解決は、推論の連続である。問題状況の理解のプロセスでは、状況の手がかりからスキーマを呼び出し、それを使い状況を解釈するという推論が働く。また、解決法を探すプロセスでは、スキーマをうまく呼び出せなかった時は、より一般的なヒューリスティック^{*3}なほうを使う。日常経験からつくった素朴な信念は素朴理論と言い、直感的判断を求められた時それに基づいた推論をしてしまうことが少なくない⁽³⁶⁾とされる。

新しい情報を学習するときに難しいのは、情報を記憶の中に入れることではなく、後で必要な時に確実に見つけ出せるようにしておくことである。新しい情報を獲得しようとする人は、すでに記憶システム内にある材料と新しい情報をうまく統合する仕事をしなければならない。意思決定する場合も、そのために得られた情報を推論を働かせることで、長期

*2 パートレットによれば、過去の経験や外部環境について構造化された認知的枠組みであり、人間の知識はこのようなスキーマの集合体とされる。

*3 印南は、経験により発見され単純化された決定の方法と説明する。格言、標語、くじ、じゃんけんなど。

記憶から既にあるスキーマを呼び出したり、作業記憶のプロセスで新たに統合スキーマを作成していくことになる。

E. 情報処理上の問題

1. 意思決定を困難にするもの

印南⁽³⁷⁾は、すぐれた意思決定を困難にする原因として、次の3つを提示している。

① 世界の複雑性と情報の歪み

どんなに科学が発展しても、知識は完全ではなく限界があり、また、自然や世界の性質自体が因果律で律しきれるとする考え方自体、誤りである。また、情報量の増大は情報のパラドックスという現象を引き起こす。つまり、情報があればあるほど事実認識が曖昧になり、相対的な問題解決能力を喪失することになる。情報多量の意味は、情報の細分化による分析麻痺、情報システムの複雑化やネットワークの錯綜化の進行による情報スラックの増大、受け取る情報は誰かの意思決定の結果であるの3つにあり、さらに様々なレベルの情報操作も世界を複雑にする理由である。

② 人間の認知能力の特性と限界

人間の認知能力は、創造性など優れた特性をもつ反面、記憶力や計算能力には極めて限界があり、もともと存在しない因果パターンを無理に見つけようとする特性と共に判断ミスに繋がる。

③ 同調圧力

人は、単独で意思決定しているようでも様々な同調圧力を受けている。独立した意思決定は幻想に過ぎない。また、社会関係の中での推論は様々なバイアスを持っているとされる⁽³⁸⁾。価値判断要素が入った時、このバイアスはより極端なカタチで現れる。ギロピッチによると、これは、人は、集団内で自分の位置を推測するとき、自尊感情を守る方向に流れるからだとされる。また、人は知識の中にある様々な認知要素との間で協和、不協和の関係にあり、全体的に不協和をもたらし情報を低減、回避する傾向がある。すなわち、無意識に自分の期待に沿った推論をし、自己を守ると考えられている⁽³⁹⁾。

一方で、自分の考えや判断が他者と一致しているかどうか、絶えず気にかけている存在である。特に信念が固まっていることについては、他者に左右され易いとされる⁽⁴⁰⁾。日常生活のコミュニケーションでは、感情的要素も加わる。人にどのように受け取られるか無意識的にでも気にしている。それは、自己を守る、自己の評価を高めたいと言った重要な動機からであると言われる⁽⁴¹⁾。

ICの場合では、患者は、非常に弱い、依存的立場に置かれる。特に医師や他の医療者に威圧され気を使い、その言動に左右され従い易い一方で、自尊心やプライドを維持したい気持ちも強いだろう。しかし、不利な立場であれば自分を守るために同調や従属にならざるを得ないだろう。

2. 情動によるとらわれ

意思決定を阻むものとして、思考の硬直化や先入観にとらわれた短絡思考に進行しがちな自覚の無い保守性と情動によるとらわれが挙げられる。意思決定は情動の一部と深く結びつき、思考力を持てば持つほど自動的に優越感、自負心などのプライドと言った情動にとらわれるリスクがある。このことは、逆にICにおいて、医師・患者間の立場や背景の相違、専門的知識や経験の圧倒的格差などが、患者に劣等感や卑屈な感情を引き起こし、冷静な判断に影響する結果、お任せや察しの感情に至ることになる。しかし、情報が豊かな時はかなり情動が抑えられ、理性的判断が働く。情動の支配を防ぐためには、情報により判断する習慣を身につけることが大切であると指摘している。

また、知識、信念、感情、期待、他者情報からの人間関係などが大きな影響を持ち推論を方向付ける側面がある⁽⁴²⁾。

3. 情報過多による弊害

経験や情報は豊富なほど、推論や意思決定に有利だと考えられるが、逆に、過多であることによる問題もある。非常に多くの知識や経験がある事例に関しては、全くそうした知識や経験のない人に的確に説明できない傾向がある。これは、新しいことを学習する時にはその方法を意識して覚えるが、経験や知識が増えるに従い当たり前のことになり過ぎ無意識のレベルで処理されるようになるからであるとされる⁽⁴³⁾。ややもすると知識や経験の豊富な医師ほど、患者への説明はあまりにも簡単に終ったり、逆に、難解になりがちなのは、このような情報処理の特徴から生じると考えられる。

また、患者が情報の提供や医師の説明を処理するに際し、情報過多は適切な理解の障害となる。十分に理解されていない患者や被験者によって意味あるものとして処理され、また、保持される情報量には重大な制約がある。実際の制約から一般的に開示は情報圧縮された形で示される。患者や被験者は選択的知識様式に頼りがち。そのために先入観により情報処理が歪められてしまう時、また、他の偏見が入り込んでくるとき決定は困難になるとされる⁽⁴⁴⁾。

F. すぐれた意思決定

1. 重要な目的の設定

「正しい」意思決定をするためにはどのようなことが必要か。ここで言う「正しい」とは“最も望ましいこと”あるいは“最もすぐれた”を意味する。印南⁽⁴⁵⁾は、すぐれた意思決定の要素は第1に、目的との関係で決まる、第2に、どれだけ規範的プロセスに合致しているかといった点を挙げる。それは、意思決定の質やスピード、決定に対する満足度といった結果の要素は、それぞれ比較的独立し、異なる原因によって決定されるため、全てを同時に達成することは難しいことによる。

中島⁽⁴⁶⁾も、望ましい意思決定をするためには、まず、目的の設定から開始すると言う。また、合理的な意思決定を行うための主要な原理は、他のすべてが同じなら最大の価値を持つ選択肢を選べとした最適化であると言われる⁽⁴⁷⁾。

2. 十分な情報力

意思決定力は情報力と思考展開力によって構成される。中でも情報力は重要で、思考展開力には7対3で優先する。どんなに思考力や決断力が優れていても、情報が乏しい時には正しい意思決定を下すことは出来ないとされる⁽⁴⁸⁾。必要で正確な情報を最短距離で集めるためには、情報収集の目的とそのため何を知るべきかをはっきりすることであると提起している。目的を明確にした上で目的に合致した意思決定をすれば、すぐれた意思決定と言える。いずれにしても、望ましい意思決定をおこなう為に最も重要でまず、行わなければならないのは、目的の設定と十分な情報収集であるといえる。

ICの場合、診療情報は基本的には医師から提供、説明される。患者は、ICの意味と目的を明確にし、情報から何を知り、どの様な行動をとればよいか予測し判断していくことが大切である。理解するために情報が不十分であれば、自身の力でもさらに収集することも必要である。

3. 思考と理解の促進

意思決定プロセスは思考能力と関係する。中島は⁽⁴⁹⁾、思考には①分析的②想像的③統合化があり、①は、現状の正確な把握、過去や将来との因果関係を明かにする、②は無いものを想像し、願望を持ち意欲や意思をつくりあげる、③はそれらを結合し具体的な行動を考える能力であるとする。また、情報力を強化するヒントとして、情報を分けてみる、比較してみる、因果関係を見ることがすすめられる⁽⁵⁰⁾。

人間の情報処理の方法のひとつにパターン認識がある。感覚データと知識を使い推論する。パターン認識でより明確化しトップダウンまたはボトムアップの両方を使いながら柔軟に推論を行う。

4. 記憶心像を形成する

記憶システムと意思決定との関連を考えると、記憶（ここで言う記憶とは、表象の意味）にないものは理解できないという認識の特徴から、通常のICにおける意思決定には情報の提供後、一定の時間と機会が保障される必要がある。

少なくとも、受ける治療の大きさや重大性にもよるが、説明と対話は時間を隔てて2回ないしは3回行い、ある表象形成後の思考、判断のプロセスを保証することが望まれる。この点については、T.L. Beauchampら⁽⁵¹⁾は、「患者は、意思決定するためには時間が必要であるし、考察に値する代替案があるか否かを知らなくてはならない。しかし、医療者がこれらの必要性を適切かつ頻繁に提示することはない」と現状は、説明はほとんど1回だけ、説明時間は十分ではない、同意はその場で求められることも多い。説明された情報を、記憶表象に照合して十分考える前に、タイムリミットである。実際のICでは、認知プロセスを機能させた意思決定は、困難だろう。

5. 作業記憶の限界を補助する

人の意思決定は、短期記憶の拘束や制限を受け、心的予測能力も以前に経験したことがある場合に限られる。その限界を①メモをする、書き留めることによる外的補助と②長期記憶の容量の構造化スキーマを獲得することが大切である。この点は、山島もどんな時でも同時に作業記憶で意識化できない場合に、メモをとることが大事であるとしている。ICにおいては、ほとんどの場合、医師の説明を聞くのみのことが多いだろう。患者・家族が聞きながらメモを取ることは、理解を促進し、説明内容が後まで残ることになる。

以上、意思決定には、目的、情報から始まる一連のプロセスがあり、それは、作業記憶に依拠した認知システムの働きによって進められていることを明らかにしてきた。

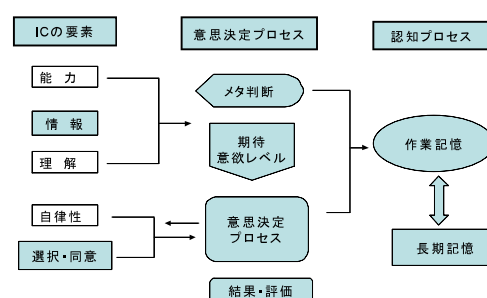


図5 ICの構成と意思決定および認知プロセスの関係

図5は、IC、意思決定、認知システムの構造と関係を簡単に図示したものである。人の認知や情報処理には、特徴や問題があり、すぐれた意思決定を行うためには、それらをコントロールする努力や支援が必要である。すぐれた意思決定を促進する方法として、行動目標の設定、十分で適切な情報、わかりやすく具体的な複数回の説明、説明中のメモ、十分な質問、対話の機会、思考し判断する選択までの時間の保証などの方法が求められる。また、人の思考、判断、決定を妨げる因子は出来る限り取り除く。

まとめ

本稿では、適正なICの実施にとって最も曖昧性をもつ、患者による「情報の理解」およびその処理過程である「自己決定」と言う現象の解釈を行った。高度で複雑な科学技術を、一般の人々が理解するとはどのようなことか、研究結果や報告を基にICに当てはめて考察を行っていった。認知論の領域では、「理解」をその一現象として「わかる」と言う状態、「秩序を生む心の働き」と説明され、生命倫理学領域では、T. L. Beauchamp による「実質的理解」の状態を「理解」のレベルとすればよいとの実際的な視点が得られた。

「自己決定」に関しては、その基本概念である意思決定の定義、自己決定の法理的根拠、人の認知過程としての意思決定の構造や特徴、優れた意思決定、自己決定を行うための幾つかの事柄について、実験や調査報告からの視点や示唆が得られた。その結果、ICにおける患者の「理解」と「意思決定」を適切に支援し保証するためには、人の認知的情報処理過程に基づき、その特性や傾向を生かした方策が重要で有ると判断された。

引用文献

- (1) Tom L. Beauchamp & James F. Childress (永安幸正他訳): Principles of Biomedical Ethics. 92, 成文堂, 1997.
- (2) Tom L. Beauchamp & James F. Childress: 前書 116.
- (3) 長尾真: 「わかる」とは何か. 172, 岩波書店, 2002.
- (4) 長尾真: 前掲書. 172.
- (5) 長尾真: 前書. 9.
- (6) 中川米造: 医学の不確実性. 30, 日本評論社, 1996.
- (7) 水野肇: インフォームド・コンセント. 38, 中央公論社, 1990.
- (8) 中川米造: 前掲書 (6). 30.
- (9) 久保田競・酒井英夫: 心のメカニズムを探る 1. 179, サイエンス社, 2002.
- (10) 日野原重明・井村裕夫監修: 看護のための最新医学講座 35 医療と社会. 217-219, 中山書店, 2002.
- (11) 長尾真: 前掲書 (3). 120-133.
- (12) 長尾真: 前掲書 (3). 139.
- (13) 長尾真: 前掲書 (3). 133.
- (14) 山鳥重: 「わかる」とはどういうことか. 181-191, 筑摩書房, 2002.
- (15) 山鳥重: 前書. 174.
- (16) 伊藤毅志・安西祐一郎: 「問題解決の過程」『認知心理学 4 思考』. 107-131, 東京大学出版会, 1996.
- (17) Tom L. Beauchamp & James F. Childress: 前掲書 (1). 116.
- (18) 印南一路: すぐれた意志決定. 75, 中央公論社, 1997.
- (17) 高橋隆雄: 自己決定の時代の倫理学. 1, 九州大学出版会, 2001.
- (18) 印南一路: 前掲書 (18). 29-32.
- (19) マーク・ト・フォード他: 意志決定行為—比較文化的考察—. 3.
- (20) 竹村和久: 意思決定の心理. 1-5, 福村出版株式会社, 1996.
- (21) 竹村和久: 「意思決定とその支援」『認知心理学 4』. 92-95, 東京大学出版, 1996.
- (22) 竹村和久: 前掲書 (20). 13.
- (23) 鈴木利廣: 医療事故の法律相談. 羽成守監修, 62-62, 学陽書房, 2001.
- (24) 日野原重明・井村裕夫: 前掲書 (10). 162.
- (25) 前田達明: 医事法. 116, 有斐閣, 2000.
- (26) 上山泰: 「患者の同意に関する法的問題点」『成年後見と意思能力』. 114, 日本評論社, 2002.
- (27) 植木 哲: 医療の法律学. 269-272, 有斐閣, 1998.
- (28) 中島一著: 意思決定入門. 13-18, 日本経済新聞社, 2001.
- (29) 印南一路: 前掲書 (18). 48-53.
- (30) 太田信夫・多鹿秀継: 記憶研究の最前線. 16-37, 北大路書房, 2003.

- (31) 高野陽太郎：認知心理学 2 記憶. 86-87, 東京大学出版会, 1995.
- (32) 久保田競・酒田英夫他編集：脳の世紀：心のメカニズムを探る 記憶と脳. 103, サイエンス社, 2008.
- (33) 山鳥重：前掲書 (14) . 196-198.
- (34) リンゼイ/ノーマン (中溝幸夫他訳)：情報処理心理学 入門Ⅲ. サイエンス社, 1985.
- (35) 市川伸一：考えることの科学. 138, 中央公論社, 1997.
- (36) 市川伸一：前掲書. 151.
- (37) 印南一路：前掲書 (18) . 46-47.
- (38) 市川伸一：前掲書 (35) . 166.
- (39) 市川伸一：前掲書 (35) . 166.
- (40) 市川伸一：前掲書 (35) . 174.
- (41) 市川伸一：前掲書 (35) . 178.
- (42) 市川伸一：前掲書 (35) . 130.
- (43) 印南一路：前掲書 (18) . 247.
- (44) Tom L. Beauchamp & James F. Childress：前掲書 (1) . 118.
- (45) 印南一路：前掲書 (18) . 54-55.
- (46) 中島一：前掲書 (28) . 19-24.
- (47) リンゼイ/ノーマン：前掲書 (34) . 114.
- (48) 中島一：前掲書 (28) . 48-49.
- (49) 中島一：前掲書 (28) . 27.
- (50) 中島一：前掲書 (28) . 128-140.
- (51) Tom L. Beauchamp & James F. Childress：前掲書 (1) . 120.
- (41) 市川伸一：前掲書 (35) . 178
- (41) 市川伸一：前掲書 (35) . 178
- (37) 印南一路：前掲書 (18) . 46-47.
- (38) 市川伸一：前掲書 (35) . 166.
- (39) 市川伸一：前掲書 (35) . 166.
- (40) 市川伸一：前掲書 (35) . 174.
- (41) 市川伸一：前掲書 (35) . 178.
- (42) 市川伸一：前掲書 (35) . 130.
- (43) 印南一路：前掲書 (18) . 247.
- (44) Tom L. Beauchamp & James F. Childress：前掲書 (1) . 118