

医療におけるコンシューマリズム

福田 吉 治*

Consumerism in Medicine

Yoshiharu Fukuda

abstract

Medical care system is considered in the context of certain structural changes in society. These social features are discussed in term of consumerism as a force in changing the professional-client relationship, particularly in bureaucratic settings. The doctor-patient relationship received attention and the concept of a person as consumer in health care field established.

These developed new concept, including Self Care and Health Promotion, involving consumerism enable the people to increase control of, and to improve their health in stable eco-system.

Their autonomy and quality of life should be achieved not only in medicine but in all aspects of modern life.

キーワード

コンシューマリズム consumerism

コマーシャリズム commmercialism

セルフケア selfcare

ヘルスプロモーション health promotion

医師患者関係 doctor-patient relationship

* 熊本大学医学部公衆衛生学

I はじめに

著者は、コンプレックス産業という特殊な視点を通じて、医療およびその周辺領域が抱える新しい問題点の提供を試みた（福田1995）。北澤（1995）が“健康情報の氾濫”と呼ぶように、医療者（ここでは医療・保健に従事する医師等をさす）は様々なメディアを用いて広報し、書店では質を問わず種々の医学関係の書籍が並び、健康雑誌が次々と創刊され、テレビや新聞に医学ないし健康に関する情報が登場しない日はない。

一方で、池田（1995）が非西洋医療を近代医療の補完と位置づけるように、医療によってもヘルス・ニードを満たされなかった多くの人々は、いわゆる健康食品や代替医療に癒しを求めていると考えられる。しかしながら、これらもまたコンプレックス産業・フィットネス産業・ウェルネス産業（以下、健康食品や代替医療あるいは心理産業やヘルシー産業等も含めてこれらの産業を医療周辺産業とする）と同じように商業主義や営利主義（以下、商業主義や営利主義等の概念をコマーシャリズムとする）を本質的に含んでいるのではなからうか。

このように、医療と医療周辺産業はコマーシャリズムと深く関係しているのにもかかわらず、これらの関係が議論される機会はほとんどない。ここではコマーシャリズムとその対抗概念とされる消費者運動ないしコンシューマリズムという言葉を鍵として、これらと今日の新しい健康概念や医療および医療周辺産業とのかかわりについて検討を試みる。

II 医療におけるコマーシャリズム

わが国では、営利目的の病医院経営が禁止されているため、医療とコマーシャリズムが論じられることはタブーとされ、少なくとも表向きには医療そのものはコマーシャリズムとはまったく無縁であると思われてきた。

その理由の1つは、医療法による医療機関の広告についての厳しい規制であ

る。医療法5章第69条では医療機関の広告は診療科・医師名等のごく限られた内容のみ許されているが、逆にそれは医療がコマーシャルリズムと密な関係であることを示している。すなわち、疾病をもつ患者が治癒したいと望む欲求は、一般の消費者が商品を除く欲求に比較すると格段に強いものである。さらに、一般の大衆の医学的な知識は乏しく、ともすれば広告に影響されやすい(厚生省健康政策局総務課1991)。このような患者の弱い立場を考慮して、医療は必要以上の広告あるいは医療情報を流すことを控えてきた。

一方で、人々は医療に対して大きな幻想をもっていたのではなかろうか。誰でも、どこでも、いつでも、最高の医療が受けられるという「医療の平等」の幻想である。他国に比較すれば、国民皆保険を基盤に幻想に近づいたことは否定しがたいが、無医村の存在、地域間格差、救急医療の不備、医療機関ないし医師間の技術の格差など、医療の平等はやはり幻想の域を出ていない。人々もこの幻想に気づいたことが医療のコマーシャルリズムを推進させる原因の1つとなったであろう。

もっとも、医療のコマーシャルリズムは以前より存在したとも考えられる。狭い地域の中で受診行動は評判やうわさ(いわゆる口コミ)に大きく左右されていたことだろう。当時使用できる情報手段は限られていたが、情報化社会の今日では、人々がしばしば巨大なメディアを自由に扱うことが可能となった。現在の医療情報の氾濫は、単に情報手段のマス化に伴って医療情報がマス化したにすぎないと解釈することもできる。

疾病構造の変化の影響も大きい。緊急性の欠落した慢性疾患へ疾病構造が変化し、治療から予防に力点が移行することにより、消費者としての患者の役割が強調されることになった(進藤1990)。

新しい医師患者関係も医療のコマーシャルリズムを助長させる大きな要因の1つであろう。従来からのおまかせ医療ないしパターンリズム的医療から、インフォームド・コンセントの医療に変わり、患者が治療法を選択するにあたって医療情報の公開は不可欠な条件である(北澤1995)。

また、医療はアメニティ産業やサービス産業としての要素も拡大しつつある

(新富1993)。医療の他の領域への拡大は医療化現象（イリイチ1979）といえるが、本来これらの産業の抱えるコマーシャリズムの問題を医療自身が抱えることになったのである。

つまり、社会の変化とともに、産業としての医療（西村1996）とユーザーとしての患者（高橋1996）のニーズの合致点として、医療のコマーシャリズムが成り立っているといえる。

III 消費者運動と医療

はたして、消費者運動と医療のかかわりは大変深い。わが国の消費者運動の歴史から、消費者運動は医療とのかかわりのなかで発展してきたことが理解できる。消費者運動と医療のかかわりを歴史的な視点より考えるが、ここでは消費者運動と医療とのかかわりを大きく2つ、結果としてのかかわりと原因としてのかかわりに分けたい。

結果としてのかかわりは、いわゆる食害である。カネミ油症事件（1968年）やひ素ミルク事件（1955年）に代表される食品による事故は、公衆の生命・健康に多大な影響をもたらした（高橋1973）。これらの深刻な事件を契機として、食品添加物等による食品の安全性を求める世論が高まり、食品衛生に関する市民運動は消費者運動の中心となった。原因説明や予防において医学的な見解が欠かすことはできないのは言うに及ばず、食品添加物・放射能汚染・残留農薬・中性洗剤・家畜（抗生物質・ホルモン）・輸入食品・包装・容器等の食品衛生は公衆衛生の1つの分野として確立されている。

原因としての医療とのかかわりは、医療行為によって人々の健康が障害されるもので、代表的なものはいわゆる薬害である。ペニシリン事件（1956年）、サリドマイド事件（1961年）、アンブルかぜ薬事件（1965年）、スモン病事件（1970年）、筋拘縮事件（1974年）など、1950年代後半から1970年代にかけて薬剤に伴う事件が続出した（高野1979）。本来健康をもたらすはずの医療行為によって健康が障害されるというショッキングな事件は、しばしば原因説明が

遅れ、裁判が長期化するという側面も加わり、薬害多発の社会的要因が焦点とされた。公害問題との同時進行で、薬害は資本主義的生産体制からくるとの指摘があり（同前）、食害とともに消費者運動の根幹となっていく。さらに、血液製剤による HIV 感染事故やソリブジン事件（1993年）は今もわが国の薬害の問題が根本的には解決されていないことを露呈した（片平1994）。

結果や原因としての医療とのかかわりのほか、中間的な性格をもつ消費者運動も存在する。化粧品がその代表である。化粧品は薬事法で取り扱いが定められている一方で、一般の商品と同じ市場で売買されている。1970年代から多発した化粧品による健康障害、たとえば、女子顔面黒皮症は化粧品メーカーのみならず、厚生省や一部の医師を巻き込む、大きな消費者運動に発展した（大歳1979）。

今日でこそ、流通や価格の問題が消費者運動の主流になりつつあるが、健康障害という最も重大な問題から生じた食害や薬害あるいは化粧品障害こそ消費者運動の根幹であった。特に薬害問題では、単なる薬の副作用という問題から厚生行政のあり方、薬品の審査法、医療経済のあり方、医師の薬の使い方まで論点は及んだ（片平1994）。そして、いくつかの医療過誤事件や医療費高騰等の社会医学的問題ともリンクしながら、しばしば消費者運動は反体制的な意味を伴って、医師の規範や倫理の追求あるいは医療そのものへの強い批判へとつながっていく（船瀬他1981）。医療者からすれば、消費者運動にかかわることは、食害・薬害等の問題の解決とともに医療自身の自浄を意味したといえる。

IV 消費者運動とコンシューマリズム

ここまでは、消費者運動とコンシューマリズムを特に比較せずに論じてきた。コンシューマリズムは「消費者主義」・「消費者第一主義」・「消費者主権主義」などと訳されていたが、消費者運動とコンシューマリズムの違いを指摘することが可能である。

コンシューマリズムをより高次のレベルに立脚した思想や哲学である点で消

費者運動と区別しようとするものである。コンシューマリズムは、消費者の範疇を超え、非消費者までを含めた市民が人間と環境を守り、社会的・生態的均衡の回復と人間福祉を追求し、究極の目的は人間の生命の安全であるという。その人間とは単に消費者だけでなく全人類を指し、コンシューマリズムは消費者志向・消費者運動という従来の次元から脱却し、人間と環境を守るという新しい価値基準に立脚すべきとした（三上1982）。

つまり、コンシューマリズムは、あらゆる階層の人々の参加によって、単に商品の品質や価格・サービスなどの経済財のみならず、水・空気・環境などの自由財の消費にかかわる事柄のすべてが対象となり、行政・企業・消費者が一体となつての消費者利益の概念なのである（塩田他1989）。

また、消費者運動の新しい動きとして、生活、特に量的な生活より質的な生活を高めること、物質の豊かさから心の豊かさを大事にすること、消費者から生活者へ思想を転換すること、消費者としての受け身の存在から生活者としての主体性を獲得することがあげられている（松原1982）。このような点を考慮すれば、コンシューマリズムの訳としては「消費者主義」などよりむしろ「生活者主義」が市民権を得ているという（塩田他1989）。

ここで注目したいのは、コンシューマリズムが、全人類的な視点、環境問題の導入、生活を高めること（QOLの向上）、主体性の獲得という、今日の医療と同じキーワードをもっていることである。コンシューマリズムの「生活者主義」について、「この世に生を受けた以上、よりよく生きることを考えつづけることから生活者と呼ぶ」と述べられているが（宇野1971）、同じことが医療にもいえるのではなかろうか。それゆえ、コンシューマリズムを新しい医療を考えるうえでの重要な概念と位置づけたのである。

V 新しい健康概念とコンシューマリズムの役割

コンシューマリズムと医療との関係は主に米国での新しい健康概念をめぐる動きのなかでより明確にみることができる。

米国では、1960年代からの対抗文化の流れを受け70年代後半、消費者問題・環境問題・女性問題・反核・少数民族問題などに対してニューエイジ運動と呼ばれる様々な運動が出現した。これらの運動に共通するのは、現代の物質文化に行き詰まりを感じ、現代世界の直面する問題を日常的な生活の場での実践を通じて克服しようというものであった（佐藤1992）。

そのひとつとして、近代科学至上主義を批判したニューエイジ・サイエンスないしニュー・サイエンスの理論は現代西洋医療を批判し、非西洋医療や代替医療を積極的に取り入れようとした。針灸・ヨガ・カイロプラクティックなどの非西洋医療や代替医療を総体するホリスティック・メディスンは基本的に対抗西洋医療運動を軸として発展されたものであった（同前）。

また、従来からの専門家の指示に従うセルフケア（第1のセルフケア）とは異なるセルフケア（第2のセルフケア）の概念も同じ運動のなかで生まれたとされている（宗像1989）。それは、自分の健康を増進し、疾病を予防し、病気を回避し、病気から回復しようとすることは個人の自律的な活動であり、しかも専門家の助けをまったく借りない活動を意味した。背景に、現在の医療がもつ専門家主義や官僚主義や産業主義を排しようとする政治的な動きを伴っていたとされている（同前）。

専門家への疑問が高まるなか、急性疾患から慢性疾患への疾病構造の変化に伴って予防的なヘルスサービスを重視する医療システムへ変わり、患者の教育水準や社会的な地位が向上したことで、それまでの医師患者関係が見直された。医師に従属する患者ではなく、可能なサービスを選択できる、情報を与えられた消費者（informed consumer）としての患者像が求められた（クレア1993）。

このような運動のなかの1つの展開として、巨大な産業であるタバコ・清涼飲料水・食品産業などに対抗する取り組みはコンシューマー・ヘルスと呼ばれた（園田1989）。ヘルスプロモーションが提唱された当初から健康増進や健康教育でコンシューマーの役割が強調され（ソマーズ1976）、医学文献検索のための Index Medicus においてヘルスプロモーションは「健康に関する情報、予防プログラム、医療ケアの利用などによって、心身の健康潜在力を最高に発

揮するように、コンシューマーの行動を奨励すること」と分類定義されている（ストーン1990）。このように、コンシューマーという言葉は、対抗文化運動あるいは対抗医療運動のなかで象徴的に使用されたのである。

これからの医療を象徴するインフォームド・コンセントもまた米国の医療社会学の系譜の中で枠組みされた医師患者関係が前提となっている（高橋1996）。

わが国とは医療保険制度や医療機関の経営システムの異なる背景もあるが、このような運動を経過して、欧米では医療の消費者（コンシューマー）としての患者という視点が定着し、医療費問題、患者の権利、患者の満足度、ケアの質などを論じる場合にコンシューマーという用語がしばしばキーワードとされている（ウィリアムス1994）。

ただし、最近ではかつての患者の権利をふりかざした医療者とのあまりに過剰な対立への反省も指摘されている（朝倉1995）。たとえば、まったく専門家の助けを借りないセルフケアに対して、専門家の助けは活用するが、病気の予防にせよ回復にせよ、どのような行動をとる必要があり、実践するかは人々が自己判断し、実行するという新しいセルフケア（第3のセルフケア）が求められている（宗像1989）。ヘルスプロモーションにおいてもそれまでのコンシューマーの視点のみでは限界があることが指摘されている（ストーン1990）。

このように、対抗文化運動あるいは対抗西洋医療運動としての新しい健康概念をめぐる動きは1つの転換期を迎えていることは確かだが、新しい医師患者関係、セルフケア、ヘルスプロモーション、ホリスティック・メディシン、インフォームド・コンセントなどの人々の新しい健康概念はこれらの運動のなかで生まれてきたものと解釈できる。このような対抗文化運動そのものをコンシューマリズムと極論もできるが、少なくとも、これらの運動を支え、また、これらの運動から発展したのは、前項で述べた、全人類的な視点、環境問題の導入、QOLの向上あるいは主体性の獲得というコンシューマリズムという崇高な思想であったろう。つまり、コンシューマリズムこそ、今日の新しい健康概念の母体であったのである。

VI 今後の医療におけるコンシューマリズムの展開

今日のコンシューマリズムと医療について私論も含めて若干の整理と問題点の提起をしてみたい。

第1は新しい健康概念による新たなコマースリズムについてである。コンシューマリズムから生じた新しい健康概念、すなわち、針灸・ヨガなどの非西洋医療やホリスティック・メディシンの見直し、フィットネスやダイエットの流行、健康食品や機能性食品などの普及が、人々の健康増進に貢献してきたことは否定し難い。しかし、これらの新しい健康概念が新たなマーケットをつくる、つまり、コンシューマリズムが新たなコマースリズムを生んでいるというパラドクスが指摘できる。

米国でもヘルスプロモーション活動はフィットネスやヘルス産業のコマースリズムによって拡大したと指摘されているが（武田1995）、わが国の健康ブームとマスコミの関係を考えるといっそうその感が強い。いま一度わが国の消費者運動を振り返った場合、多くの問題は消費者保護政策の中で解決が図られてきたため、欧米と異なり、成熟した消費者ないしコンシューマーが形成されてこなかったのである。本当のコンシューマリズムが不在のなかでは、新しい健康概念が巨大なマスメディアと産業とによって体制化されるという危険性を含んでいる。

したがって、わが国でまず必要とされるのは健全なコンシューマーの育成である。先進諸国で最も注目されている健康概念であるヘルスプロモーションにおいてもコンシューマーの役割は明確で（島内1992）、消費者問題・環境問題・女性問題などを健康教育や保健活動の新たなテーマとして活用すれば、より効果的なヘルスプロモーションの展開が期待できよう。

第2に、医療や健康あるいはヘルスケアの情報についてである。医療におけるコンシューマーの概念の定着した米国では、Health Care Financing Administration (HCFA) が受給者にヘルスケアサービスの選択や利用法に関す

る情報を提供する Consumer Information Strategy (CIS) を展開している (ブルス1994)。情報化社会の今日では情報は人々の行動を決定する重要な要因であり、わが国でもヘルスケア提供者はどのような情報をどのような手段で提供していくかを盛んに議論すべきであろう。規制緩和の1つとして、医療機関の広告の規制緩和が検討されているが、北澤 (1995) が指摘するように、マスコミを中心とする情報には大きな落とし穴があり、また、医療者と患者にはなおも絶対的な情報量の差があるのも確かである。しかしながら、コンシューマリズムという考えが普及すれば、現在の氾濫する医療・健康情報は次第に受給者 (コンシューマー) 主体の情報に変化していくと楽観視したい。

第3に、わが国における西洋医療と非西洋医療ないし医療と医療周辺産業の関係についてである。コンシューマリズムをめぐる動きのなかでのこれらの対立軸が不明瞭となっている点が危惧される。西洋医療が批判を受けて非西洋医療を取り入れたという視点もできるが、ニューサイエンスがみずからの正当性を証明するために現代科学を利用したことによって、批判すべき科学主義に陥るように (佐藤1992)、対立軸の不在は互いの役割を不明瞭にする。医療周辺産業のコマーシャルに医療者がしばしば登場しているような、無批判な非西洋医療の受け入れは、医療化の拡大でしかなかろう。

WHO も指摘するように、今後のヘルスケアシステムとして伝統医療は重要視されるが (バナーマン他1995)、一方で、これらの代替医療に対して医療者が批判し、学術的な検討を行わねばならない。西洋医療と非西洋医療とが有機的に結合するためには、ある程度の対立軸は必要となろう。かつての消費者運動では医療者も先導となり様々な問題に取り組み、結果的に医療自身を批判したように、対立で求められているのは、非西洋医療の批判ではなく、そこから生まれる医療自身の自浄作用なのである。

第4に、欧米から発進された新しい健康概念がこうした対立軸を明確に示さずにわが国に紹介されていることについてである。地域保健や職域保健においてヘルスプロモーションの概念が強調されるなかで、デカルト思考を批判するニュー・サイエンス的な考えも示唆されているが (吉田1995)、その背景とな

った対抗文化や対抗西洋医療に対する明言はほとんど行われていない。わが国でこの新しい健康概念が、対抗文化的な運動を伴わない独自の展開がなされるのか、官僚批判や地方分権・地域主義とリンクしながら反体制的に展開されるのか、非常に興味深い。

最後に、コンシューマーを視点にした研究についてである。欧米では、上記の一連の運動のなかで患者の満足度に代表される社会医学的な研究が急速に発展した（長谷川他1995）。わが国も高騰する医療費の問題を抱え、病院の機能評価、医療の多様化と専門化、病院間競争の激化するなかで、この種の研究の発展が求められる。

VII おわりに

わが国の消費者運動や米国での対抗文化運動という歴史的な視点より、医療とコンシューマリズムとの関係を検討した結果、新しい医師患者関係、セルフケア、ヘルスプロモーション等の新しい健康概念の形成にはコンシューマリズムが深くかかわっていることが指摘できた。

ここで使用したコンシューマリズム、コマースヤリズムあるいはセルフケアなどの言葉の明確な定義やこれらの果たす役割については議論の余地があり、もちろん、コンシューマリズムの概念の導入で医療や医療周辺産業の抱える問題がすべて解決するとは考えない。しかし、コンシューマリズムは「生活者主義」といわれているように、医療・保健・福祉の分野のみならず、現代社会のあらゆる生活分野で求められている概念で、進藤（1990）が「パンドラの箱は開けられた」と表現したように、医療におけるコンシューマリズムの議論は避けることはできない。そして、ここでいうコンシューマリズムとは、過去の消費者運動やかつての医療者との完全な対立の概念ではなく、医療者と患者ないし専門家と非専門家が一体となり新しい健康観を達成するためのより高いレベルに立脚した思想や哲学であることを強調したい。

参考文献

- 1) 朝倉木綿子, 1995, 健康観の転換, 東京大学出版会, 177-192.
- 2) イヴァン・イリイチ, 1979, 脱病院化社会, 晶文社, 11-18.
- 3) 池田光穂, 1995, 非西洋医療, 現代医療の社会学, 世界思想社, 202-224.
- 4) ウィリアムス, B., 1994, Patient stisfacion, Soc.Sci.Med, 38(4):509-16.
- 5) 宇野政雄, 1971, 消費者主義と企業行動, 日本実業出版, 94-95.
- 6) 大歳修, 1979, 化粧品犯罪, 三一書房, 7-11.
- 7) 片平彦, 1995, 構造薬害, 農文協, 9-14, 152-209.
- 8) 北澤京子, 1995, 現代のエスプリ, 至文堂, 339, 186-191.
- 9) 厚生省健康政策局総務課, 1991, 医療法・医師法解, 医学通信社, 89-90.
- 10) クレア, J.M.他, 1993, Sociomedical Perspective on Patient Care, The University Press of Kentucky, 50-52.
- 11) 塩田静夫他, 1989, 現代消費科学入門, 66-68, 62.
- 12) 島内憲夫, 1992, ヘルспロモーション, 垣内出版, 31-37.
- 13) 進藤雄三, 1990, 医師-患者関係の変貌, 医療の社会学, 世界思想社, 129-131.
- 14) 新富芳尚他, 1993, 美容外科と QOL, 形成外科, 36(10):1145-119.
- 15) 佐藤純一, 1992, 文化現象としての医療, メディカ出版, 186-193.
- 16) ストーン, J.C., 1990, ヘルспロモーション研究に対する行動科学の貢献, 日本保健医療行動科学会報, vol.5, 1-23.
- 17) 園田恭一, 1989, 医療・健康心理学, 福村出版, 137-146.
- 18) ソマーズ, A.R., 1979, Promoting health, Germantown Maryland, Aspen.System. Corporation.
- 19) 高野哲夫, 1979, 日本の薬害, 大月書店, 22-96, 169-186.
- 20) 高橋正他, 1973, 食害・薬品公害, 有斐社, 24-31.
- 21) 高橋涼子, 1996, 患者からユーザーへ, 病と医療の社会学, 岩波書店, 151-168.
- 22) 武田文, 1995, 健康観の転換, 東京大学出版会, 251-262.
- 23) 西村周三, 産業としての医療, 病と医療の社会学, 岩波書店, 109-126.
- 24) 長谷川万希子他, 1995, 健康観の転換, 東京大学出版会, 85-104.
- 25) パナーマン他, 1995, 世界伝統医学大全, 17-24, 平凡社
- 26) 福田吉治, 1995, コンプレックス産業と医療, 日本保健医療行動科学会年報, vol.10, 201-209.
- 27) 船瀬俊介他, 1981, 食・農・医, 三一書房, 65-102.
- 28) ブルス, C.V., 1994, JAMA (日本語版), (9): 131.
- 29) 松原治郎, 1982, 消費者, 東京大学出版会, 298-305.
- 30) 三上富三郎, 1982, ソーシャル・マーケティング, 同文社, 29-30.
- 31) 宗像恒次, 1989, 医療・健康心理学, 福村出版, 117-120.
- 32) 吉田浩二, 1995, 保健婦活動とブレイクスルー思考, 保健婦雑誌, 51:350-355.