

## 医療消費者とは何か

### — 患者運動の根本思想とコンシューマリズムの再興 —

田村久美\*<sup>1</sup> 水谷節子\*<sup>2</sup>

#### 1. はじめに

本研究の問題意識は、現在、医療界で用いている「医療消費者」という言葉の原拠はどこにあるのか、にある。

筆者は、先の論文で、医療消費者についての関連文献をレビューすることで、概念を整理した<sup>†1)</sup>。そこでの見解とは、「患者は消費者である」という解釈であった。これは、医療における市場原理の見方によるもので、患者の医療サービスを受ける行為は契約であるという視点からきている。すなわち、医療消費者を受身的ニュアンスの強い患者と捉えるのではなく、主体的に医療を受ける顧客（消費者）であるとの見方が必要ではないか、という論点である。こうした医療消費者の背景には、わが国が抱える医療問題が多く絡んでおり、それは医療費負担の増加、医師不足や専門医の偏り、急患受入れの限界、医療制度改革の要請などである。このような状況下で患者が医療機関に期待することは、医療の安全性や医療情報の開示、納得いく治療内容の説明や選択、医療サービスの質向上などであろう。つまり、医師中心医療とされがちであった従来から、現代変化しつつある「患者中心医療」という消費者主義<sup>†2,3)</sup>に対して、医療機関がどのように対応していくかが問われているのである。そうした中で誕生した医療消費者の言葉の概念には、医療サービスを受ける患者と商品やサービスを購入する消費者という立場の相違がある。これは、患者中心医療の実現をめざす医療機関に対して、「消費者志向」意識を強く持つ必要性を喚起した象徴と言えよう。

これまでの概念整理により、医療消費者の言葉がどのような意味合いで用いられているかは、おおかた理解できるところであった。しかし、そもそも医療消費者の言葉の根本にある意味、という原点までは分かっていない。この点について追究することは、今後「医療消費者」をコンセンサスのある定義とし

て示すうえで、不可欠な議論ではないだろうか。

そこで本研究では、「医療」と「消費者」の語彙の接点を糸口とし、医療消費者の真髄に迫ることを目的とする。ここでの接点というのは、一つには「医療の消費行動に関連した事象（消費者運動）」であり、その初期に遡る。だが消費者運動については、わが国よりも米国が先駆であるため、主に米国の医療にかかわる消費者運動の歴史に焦点を置く。また、消費者運動の変遷だけではわが国の全貌は捉え難いため、わが国に関しては「患者の視点から医療に関する運動（患者運動）」の発端と動向を辿ることにした。

#### 2. 日米における医療に関連した運動

##### 2.1. 米国の消費者運動と患者の権利

米国では、1900年代にうがい薬の価格や効能に疑問を抱いた主婦たちのボイコット運動（これをきっかけに同年 AFD 食品・医療品法が制定）や食品値上げへの不満に対するスーパー・ボイコット運動<sup>1)</sup>など多くの運動が起こっている。その中で、消費者運動に強い影響を与え、コンシューマリズムの直接的な引き金となった出来事に、1960年代の告発型消費者運動がある<sup>2)</sup>。この運動の先導者ラルフネーダー（Ralph Nader）は、生産者に対して消費者の権利意識を高めていく運動や社会全体に消費者の権利を当然のものとして認識させた運動を展開した<sup>†4)</sup>。主として、自動車の安全性や保険料率の規制、大気汚染、農業など多くの問題に取り組み、効果的な市民活動を実施するために広範囲な消費者ネットワークを構築した。その消費者ネットワークの一つとして、官僚機関の非効率さを認識していた研究者らは、「老人、障害者、病人 - これらの人々は不十分な医療看護、老人ホームの管理の悪さおよび医師の貧欲の犠牲者である - の問題について検討することに興味を持って」<sup>3)</sup> いた。また、ネーダー自身も薬の副作用

\*1 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療秘書学科 \*2 ノートルダム清心女子大学 人間生活学部 人間生活学科  
(連絡先) 田村久美 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学  
E-Mail: k.tamura@mw.kawasaki-m.ac.jp

や市販薬、手術のコスト、病院内での感電死など医療に関する消費者問題を取り上げた。特に、ゼネラルモーターズ社との裁判<sup>†5)</sup>は、消費者に「生きる」ものの立場による権利意識を高めた。こうした継続的な運動が、医療従事者への医療技術やサービス、医療情報、医療環境に対するコンシューマリズムについて消費者へ強いインパクトを与える結果となり、その後の人権運動の契機になったと言える。

また、消費者意識に関する動向には、「依頼者の反逆 (the revolt of the client)」という見解がある。これは、ホーグとサスマン (Haug & Sussman) が、市民権運動や女性運動、消費者運動の中で表明された社会的弱者の反逆を表現したものであり、「消費者志向」意識の始まり<sup>4)</sup>を意味している。そして医療における「消費者志向」の背景についてリーダー (Reeder) は、①医学の力点による治療から予防への移行に伴う、医療サービスの売り手市場から買い手市場への移行、②医療組織・医療サービス提供方式の官僚制化に伴う特有の心性の発達、③60年代の消費者運動の興隆、と論じた。こうした伝統的な医師と患者関係を、独自自営の専門職である開業医に対する「依頼人としての患者 (practitioner-client)」関係であったとすれば、新たなパターンは医療サービスの「提供者に対する消費者 (provider-consumer)」と表現できる<sup>5)</sup>と述べている。ちょうどこの頃 (1960年代) に、「賢明な消費者」という捉え方が企業に抱く消費者意識に留まらず、医療サービスを受ける患者や患者になりうるすべての生活者へ浸透し始める、という重要な年を迎えている。

医療の消費者主体の指向が軌道に乗った1970年代には、人権運動の高まりにより「患者の権利運動」が開花した。この権利運動は、「自分の身体や医療のことは、自分で納得できる選択をしたい」という患者の強い意思による運動であった。すなわち、『患者』には医師や医療機関の庇護のもとにある受動的なニュアンスが伴うとされる。『消費者』は対価を払って商品やサービスを購入する人のことで、買うか買わないかの決定権は消費者の側にある『患者』と比べて主体的なニュアンスを伴い、ラルフネーダー氏らによって『賢明な消費者』や『消費者の権利』という考え方が提案され<sup>6)</sup>、医療も自ら選択するという考え方が受け入れられるようになった。これは、医療サービスの提供 (provider) と消費者 (consumer) の関係を前提とした、医療に関する消費者意識の重要性を指摘するものと言える。これを確固たる位置づけにしたのが、1973年アメリカ病院協会により発表された「患者の権利章典」である。さらに、インフォームド・コンセントの原理 (①患

者に情報を開示する、②患者の十分な理解、③患者の自発的な意思決定による同意) が明示<sup>7)</sup>され、患者に対する情報提供の必要性が芽生えた。これにより患者の自己決定権と、それへの責任が一層強調されることとなった。

そして、こうした権利運動の反響は、すべての住民に対し情報提供する機会の普及へと繋がった。例えば、1970年以降に設立された The Medical Library Association (医学図書館) や Center for Medical Consumers (医療消費者センター) などは、医学の素人に対応した専門書を揃え、医学情報収集できる施設を設立するなど、医療消費者へのコンシューマリズムを意識したとも言える環境整備の進展である。またその後には、教育的側面の情報提供として消費者教育などが普及した。

## 2.2. 患者の人権意識を契機としたわが国の運動

わが国では、患者が、生活者あるいは人間として必要最低限の生活保障が受けられず、世間から隔離され、人権を軽視されたことで起こった患者運動がある。

この運動の前史に大きくかかわった病気の一つがコレラ病である。とりわけ1884年三菱高島炭坑では、この病に罹った労働者へ非情な処遇<sup>†6)</sup>を取り、国民へ強い反感を与え、これが運動の発端となった。また、ハンセン氏病の隔離政策が強引に行われたことなどにより、ハンセン氏病患者運動の最初の自治組織が1926年九州療養所から発進された。さらに、1936年には岡山県長島愛生園で、粗悪な療養生活に耐えられず逃亡しようとした患者を園側が監禁したことで、人権蹂躪への抗議や責任者への辞任勧告、作業賃の倍額引上げなどハンセン氏病患者運動として初のストライキを起こした。こうした行動の拡大により、患者は「自身のいのちを守るためには闘わねばならない」<sup>8)</sup>ことに気づき、自分の生活設計や価値観に適した医療をみつめたい、と渴望するようになった。これは、患者被害者のみならず市民をも巻き込んだ意識変化であり、戦後まで続いた患者運動によって国民が深い人権意識の思想を抱く要因に繋がったと言える。

こうした運動を教訓とした組織的活動を患者運動というが、1948年には日本患者同盟が患者運動の草分けとして「患者の人権を守る運動」を発足、これを契機に各種の患者団体が急速に誕生した。その後、朝日訴訟運動の原告であり自らも結核に侵されながらも生命を掛けた朝日茂は、1957年から1967年の最高裁で敗訴するまで (ただし、朝日は最高裁を待たずに1964年2月14日逝去) 戦った。歴史に残るこの

朝日訴訟運動は、国民の権利意識とりわけ「人権意識」を確実に定着させた。さらに、1962年にはサリドマイドやスモンなど、極めて深刻な人体被害をもたらした事件が発生している。本来、健康のために使用される医薬品が、逆に人体被害となり生命にかかわる重大な事態を引き起こした。

これらは、例えば食品や商品（モノ）の使用が原因で、健康被害や傷害、命を落とす事と同様の消費者問題であろう。こうした事故に遭った場合に消費者は、その被害に対する補償や責任を追求し、消費者の権利を主張しようとする。医療の場合もこれと同じで、患者が受ける医療サービスにも権利の主張は重要である。つまり、患者は医師や医療機関に対して、特殊である医療ゆえに受身的意識を持つのではなく、一般の消費以上に生命にかかわる医療サービスであるがゆえに、医療の消費者意識を強くもつ必要がある。この観点は、「サービス分野について、医療のように生活必需サービスからレジャーまで多岐にわたり、業態も様々」<sup>†7)</sup>と、1973年に八田が述べており、早くから医療サービス分野の消費者要請について指摘している。

改めて運動の実態を考察すると、1920年頃から活動してきた長く厳しい患者運動には、「患者の回復をめざすこと」、「健康破壊の進行を止めること」、「健康の土壌をつくりあげること」の3要素の目標<sup>9)</sup>が提示されていることが理解できる。その後には、1960年代から70年代に台頭したコンシューマリズムが「基本的生活維持運動」<sup>10)</sup>と別称されている。つまり、戦後以前の消費構造の合理化における消費生活を充実させる、「消費者としての権利」を主張する次元とは状況を異にしており、人間がヒトらしく生活するための健康を手に入れることこそ、基本的生活維持の大前提として理解されたのである。このような米国の消費者運動とわが国の患者運動から共通して言えることは、「自らの生命と暮らしを守る思想をもつ人権意識」であろう。

わが国における消費者組合運動が、米国の消費者志向のように発展、顕著となったのは、1990年以降である。そして、1991年「患者の権利憲章」（日本生協連医療部会総会で確定）の発表以降ようやく視界が開けた。患者の権利擁護に関しては、患者満足度の向上、医療事故や医療過誤の防止、医療情報開示の要求などから、医療はサービス業であるという見方へと発展した。すなわち、医療経済の誕生も加え、患者や消費者の意識に医療サービスの消費者主義が定着していったと考えられる。ただ否めないのは、患者運動または消費者運動では、それぞれ端緒となった時期や発展が異なるため、わが国よりも米国の方

が消費者視点の強さは歴然としている。そのため米国では、1973年の早い段階で「medical consumer」が用いられていた。これは、医療に関連した運動の歴史を追跡した表1の年表を一覧されたい。なお、本研究では米国に絞った展開であったが、消費者運動の発生の変遷を理解し易くするために、米国以外に関連した事象も付記している。また、医療問題や訴訟の動向などは、これまで多くの事例があるが、初期の患者運動や医療に関する消費者運動を探ることが表を作成した目的であるため、これに関連した特記すべき内容のみを挙げた。したがって、空欄の年代に医療問題がないという意味ではない。

次節では、コンシューマリズムが一般消費を扱う企業だけではなく、医療サービスを提供する医療機関へも向けられた概念である根拠を、医療とコンシューマリズムの関連文献から探究する。

### 3. 生命にかかわるコンシューマリズムの概念

コンシューマリズム<sup>†8)</sup>は、消費者運動を介して生産者が消費者の安全を守る運動の展開から生まれたと言われている。概念には、統一された把握はないようだが、多くの見解<sup>11)</sup>がある中で、消費者運動の発展形態という考え方が濃厚である。すなわち、消費者運動が脚光を浴びた1970年代から近年までの長い間による企業優先、生産第一主義の思想に対抗して、コンシューマリズムは消費者優先、生活第一主義を強調してきた。そのコアには、消費者の権利思想、生活の安全権利の要求、生存権の擁護主張<sup>12)</sup>がある。したがって一般的には、消費者主義や生活者主義、消費者保護運動などと訳されている。

コンシューマリズムの概念の変遷は、特に1970年代の文献に所説されている。この部分については、多くの論者がその生成と発展を述べてきたため詳論しない。ここでは、買手と売手の間で交換される製品・サービスの中でも、生命に関連する医療のコンシューマリズムに論点を置いた概念を抽出する（以下、下線筆者）。

まず、アーカーとデー（David A. Aaker & George S. Day）は、コンシューマリズムの概説の中で、「コンシューマリズムは、それが企業であろうと政府の機関であろうとあるいは病院であろうとも、ある1つの組織との間に交換関係が存在する時にはいつでも消費者保護を標榜する。」<sup>2)</sup>と述べている。バスカークとロゼ（Richard H. Buskirk & James T. Rothe）は、「生活水準を高めるために、蓄積されてきた消費者不満の補償、回復、救済を求める組織的消費者努力である。」<sup>13)</sup>とした。これらは、患者も消費者に含めることを前提とし、患者は、患者と病

表 1-1 患者運動と医療にかかわる消費者運動の変遷

西暦	元号	日本の患者運動	海外における医療の消費者運動
1844	弘化 1		12 イギリスのロッチデールにおいて初めて設立された生協の店「ロッチデール公正開拓者組合」(Equitable Society of Rochdale Pioneers).
1850	嘉永 3		最初の消費組合 (Lagunda Hagunda District Commodity Buying Company) 設立したが、数年で解散.
1899	明 32		KF (Kooperative Forbundet) 結成により、今日の生協運動確立の基盤が定着.
1900 ~	明 39 ~	大正・昭和と時代とともに高まった人権意識の目覚め 19 月島購買組合 20.8 共益社購買組合の創立 (大阪市西区, 神戸消費組合, 江東消費組合などの消費組合運動に大きな影響を与え, 賀川豊彦などを通じて東京医療利用組合 (現・東京医療生協) 設立へと系譜をたどる. (都市の消費者運動の医療利用組合) 「一人は万人の為に, 万人は一人の為に」の生協スローガンにより一つの意識をもちはじめた. 23 主婦連合会 24 関西主婦連合会 26 全国地域婦人団体連絡協議会 など, 消費者運動のリーダー的な団体が設立された. 30 全国友の会 36 日本消費者協会が設立 (33 日本生産性本部内の「消費者教育委員会」が母体) 20~30 年代の消費者運動は, 受身の消費者づくりであり, 消費者としての権利を主張し, 行動するというものではなかった. 36 岡山県長島愛生園がハンセン氏病患者運動としては初のストライキがおこった. 自治会結成 40 年代 欠陥車問題, 外国系百科事典の販売問題, カラーテレビの二重価格問題などが発生, 従来とは趣を異にする運動が展開 (共同購入型, 情報提供型, 告発型).	06 米国 連邦食品医薬品法 (The Food and Drug Act) が成立 20~30 米国の情報提供型消費者運動がスタート 30 代後半 消費者運動 (Consumer Movement) と呼ばれる消費者の活動が発生. 36 消費者連合 (Consumers Union of U.S., Inc., -CU) 設立. 同じく Consumer Reports Buying Guide Issue 発行, 生活共同組合やその他の消費者組織, さらに労働組合と協力して, 一般家庭の福祉が計られることになった. 38 「食品・医薬品・化粧品法 (Food, Drug, and Cosmetic Act)」、「ウィーラー・リー法 (Wheeler-ler Act)」が制定. 食品や医薬品に加え, 化粧品や医療器具の取締りおよび詐欺的行為や商習慣に対する規制が強化.
	終戦ごろ	病院・療養所に収容された患者の運動 (悪質な管理者が, 配給や患者むけの食糧や医薬品を横流しする事件がおきたことで, 施設の民主化要求に発展. いのちを守る運動の最初の目覚め.	
1945	昭 20	終戦 患者自治会結成のはじまり. “生きたい, 病気を一日も早くなおして社会復帰したい” という願望が支え. 療養所で入院していた結核患者のなかから起こる (患者運動のはじまり)	戦後 米国で「賢い消費者づくり」をめざした運動がすすめられ, コンシューマリズムが一般に定着した.
1948	昭 23	消費生活共同組合法が制定 3/31 日本国立私立療養所患者同盟: 全日本患者生活擁護同盟と国立療養所全国患者同盟が統合 (1949年~日本患者同盟と改称). 日本患者同盟 (日患同盟) 患者運動の草分け, 敗戦後いち早く組織をつくって患者の人権を守る運動をすすめた.	
1950	昭 25	消費者問題の発生と消費者運動の盛隆 (資本主義経済の成熟段階)	インフォームド・コンセント
1951	昭 26	全国患者協会 (全患協) が結成	
1957	昭 32	57~67 朝日訴訟運動 (“権利はたたかうものの中に”あることを実践的に定着. すなわち, 朝日訴訟運動の成果の第一にあげられている国民の中における権利意識とりわけ人権意識の定着.)	イギリス消費者協会 (Consumers' Association) が設立, 月刊誌「ホフイッチ (Which)」発行.
1958	昭 31	1/20 「イソミン」の名称で販売開始 (大日本製薬) (サリドマイド事件)	
1959	昭 32	8/22 胃腸薬「プロバン M」に配合して市販 (同企業) (サリドマイド事件) 大日本製薬は, 当時西ドイツに研究員を派遣するなど情報を入手していたが無視し販売を続けた.	59~61 3 例のフォコメリア児 (あざらし状奇形児) の出産が報告

表 1-2 患者運動と医療にかかわる消費者運動の変遷

西暦	元号	日本の患者運動	海外における医療の消費者運動
1960	昭 35	60 以降 急速に各種の患者団体が誕生 60~70 社会保障運動(すべての訴訟に共通しているのは、今まで泣き寝入りをしてきた人たちが、“人として生きる権利”を主張して立ち上がったという点) 10/19 朝日訴訟運動(一審判決:勝訴)	国際消費者機構(IOCU)成立 ベルギー消費者協会, オランダ消費者同盟が発起団体. 60 年代 告発型消費者運動(アメリカ青年弁護士会の先導者:ラルフ・ネーダー)米国, 生産者に対して消費者の権利意識を高めていく運動や社会全体に消費者の権利を当然のもとして認識させた運動を展開.)コンシューマリズムの進展 ネーダーらによって「賢明な消費者」や「消費者の権利」という考え方が提案された時, 車やテレビだけでなく医療を選びたいと考える人々にも受け入れられた(事実, アメリカでは医療を受けることは個人消費であり高い買い物をすると同じ).
1962	昭 37	2 厚生省は亜細亜製薬のサリドマイド剤「パングル」を認可. 5/17 大日本製薬がイソミンとプロバン M の出荷停止 9/13 大日本製薬などが販売停止・回収(しかしその後も回収されないサリドマイド剤が市中で販売された) 広島・京都などでイソミンの販売と製造許可に対し法務局に人権侵害で訴え.	
1963	昭 38	5/13 イソミン販売・製造許可の訴訟に対し, 法務省人権擁護局は「侵害の事実なし」と結論を出した. 6/17 サリドマイド訴訟初提訴 6/23 大日本製薬を被告として最初の損害賠償請求が名古屋地裁に提訴. 11/4 朝日訴訟運動(二審判決:棄却)	
1964	昭 39	2/14 朝日茂 逝去	
1967	昭 43	5/24 朝日訴訟運動(最高裁判決:敗訴)	
1970	昭 45	9 キノホルム剤の中止, 被害者の会が責任告発, 裁判闘争へ発展 70 年後半から 80 年代にかけて, 血友病患者に対し治療で使用したことで, 多数の HIV 感染者およびエイズ患者を出した.	70 年代 人権運動の高まりによって, 「患者の権利運動」が開花. 医療サービスの提供者(provider)と消費者(consumer)の関係を前提として, 医療に関する消費者意識の重要性が指摘された. Starr は, この年を「権利の普遍化の時代」と位置づけ, 医療にかかわる分野では特に患者の権利運動, 障害者・精神障害者の確立をめざす運動などが一斉に開花したと振り返る. The Medical Library Association(医学図書館協会)の HP に消費者と患者のための医療情報セクションが設置.
1971	昭 46		Public Citizen: Health Research Group(公共市民/医療研究グループ)が創設. 「医療消費者」という考え方の普及を通じて病院の権利を擁護する運動を始めた年. シドニー・ウルフ医師とネーダーの出会いにより処罰歴のある医師リストや医療過誤の多い病院リストを公表, 不埒な医師や薬のコントロール運動を展開.
1972	昭 47	スモン発生を契機に旧厚生省の事業の一環として「難病対策要綱」が策定	
1973	昭 48		「患者の権利章典」を全米病院協会が公表
1974	昭 49	3/31 全国連絡組織「スモンの会」結成 10/26 全国サリドマイド訴訟統一原告団と国および大日本製薬との間で若いの確認書を調印. 以降, 全国 8 地裁で和解が成立.	
1977	昭 52		Center for Medical Consumers(医療消費者センター)医療消費者が自分で医学情報を集められるように医学の専門書を集めた図書館のような形態.
1981	昭 56		9~10 リスボン宣言(患者の権利に関する世界医師会)

表 1-3 患者運動と医療にかかわる消費者運動の変遷

西暦	元号	日本の患者運動	海外における医療の消費者運動
1982	昭 57		NCPIE(全米患者情報教育協議会)が、FDA(食品医薬品局)や医師会、製薬業界、消費者団体などによって設立。医薬品に関する医療者と患者のコミュニケーションを改善するためのキャンペーンが推進。
1983	昭 58		People's Medical Society(市民の医療協会)が創設。医療消費者(患者)に医療サービスの正しい利用法を教えた。情報支援によって患者のオートノミーを助け、自分の体や医療のことは自分で納得できる選択をしたいという病者や患者の意思によって運動が支えられた。ラジオの患者・消費者向け教育番組。
1988	昭 63	血液製剤によるエイズ感染被害問題化	
1990	平 2		90年代 マネジドケア(米国)。同年後半 インターネットの普及により、賢明な医療消費者を支援する市民グループ、病院、HMO、営利企業もネットを通じて積極的に情報提供。
1991	平 3	5/11 「患者の権利章典」日本生協連医療部会総会で確定	
1993	平 5	10/12 ソリブジン事件	
1994	平 6		クリントンの医療改革の挫折とこれに続く医療の営利化の行き過ぎが再び「医療消費者と権利」にスポットを当てる。
1995	平 8	4 医療事故調査会が発足	
1997	平 9	6 薬害オンブズパーソン会議(医薬品監視機関)が発足	

院との間で生じた消費者問題から保護されるべきものと捉えている。

また、コンシューマリズムの文献を探った安部は、コンシューマリズムは「従来の消費者に加えて生活者の、また人間としての生活水準の向上要求と見ることができよう。」<sup>10)</sup>と述べた。すなわち、消費者が購入するモノは、製品などの有形とは限らないことを指摘しており、無形サービスもコンシューマリズムの発生要因である消費者運動にかかわるという解釈である。さらに宇野は、「コンシューマリズム運動を生活者主義の運動と理解している。この世に生を受けた以上、よりよく生きることを考え続ける生活者の立場からすれば、チクロ入り食品、光化学スモッグ、残留農薬など、これらの問題はすべて生活者の『生』に支障をきたすものばかりであり、生活者の立場に直接関係する問題が鋭く糾弾されている」<sup>14)</sup>とした。これは、人間の生命に直接かわる医療サービスにも該当する。換言すれば、医療に対する消費者主義は患者主義という捉え方もでき、患者が医療の安全性や医療サービスへの信頼性を病院や医療従事者に求めることは、生活者にとって当然の権利を主張することである。

#### 4. まとめ(医療消費者の原拠)

消費者運動の発生・展開から萌芽したコンシューマリズムは、わが国の医療界に多大な影響を与える

結果となった。そして、米国の医療消費者運動が沈静したのちの1990年からわが国に医療消費者の言葉が用いられ始めた。医療消費者と表現されるようになったことで、再び国民すべてがコンシューマリズムの意識と、消費者の権利・責任について考える機会が訪れた。つまり、わが国の患者の人権確立をめざした医療に関する運動の展開により、患者や労働者のみならず国民すべてに人間として自らの生活防衛を強く意識させ、消費者が人間としての権利形成を求める理念を訴える結果となったのである。

その結果、これまでに述べた医療と患者との関係性からも分かるように、医療に対して消極的で受動的な依存者(dependent)であった患者は、患者運動を通して医療へ主体的なかかわりを持ち主張する患者、すなわち医療サービスを自らの意思で受ける顧客(client)へと移行した。さらに、患者の権利行使と自己責任の意識を持った消費者(consumer)、すなわち医療について自身で判断、意思決定しようとする消費者へと変化しつつある。こうした発展から見えてくることは、現代に抱える深刻な医療問題が繰り返されていることで、私たち生活者が一時忘れかけていたコンシューマリズムの意識を持つことが再び勢力を持つようになってきたという点である。

本研究の目的は、「医療消費者」の原拠を論考することであった。わが国の患者運動には、戦前から闘ってきた患者や労働者、その家族、支援する国民らの努力による生命を守るという信念が根底にある。

一方他国では、医療にかかわる消費者運動が特に米国から発展、その風潮は患者ニーズに対応した医療と病院の社会的責任の追求を、強く求める時代の到来としてわが国へ招いた。すなわち、患者運動および消費者運動それぞれの根底にある「生命を守る医療」と「生活を守る消費」が存在し、その接点には、だれもが生活の中で医療サービスを受け医療制度下で「自分の生命は医療を消費することで守る」、という意識変革が求められていたのである。さらに、変革期において様々な医療問題が発生し、こうした過程で起こった事象が徐々に私たちへ、医療に対する消費者主義の考えを喚起させる結果となった。

「医療消費者」の言葉を用いる意味には、医療関係者や現代を生きる国民に対し、患者運動の根本思想を持つコンシューマリズムを強く意識づけることに狙いがある。したがって、「医療消費者」と表現するのは、すべての生活者へ、一人ひとりがコンシューマリズムの意識で医療について真剣に考える重要性和必要性を促すことを、喫緊の課題として警鐘を鳴

らしているのである。

## 5. おわりに

今後の課題を述べるとすれば、医療提供側は、利潤獲得や社会的・環境的要因の追求だけではなく、消費者視点による地域医療の充実や患者ニーズへの対策、医療倫理の姿勢を一層示すことである。ゆえに、病院とコンシューマリズムとの接点を見極め、医療消費者の不満を解消する積極的努力が必要であろう<sup>15)</sup>。これも病院の社会的責任<sup>19)</sup>である。一方、医療消費側は、医療経営における病院理念を鋭く見る評価眼を意識し、医療問題や医療情報に関する知識を深めるとともに、医療従事者からの情報によって自らが決断するという患者主体の消費者意識の高揚が求められる。これには、行政や医療機関、自治体組織などが、医療消費者の医療に関する知識を促進する啓発活動や教育活動の充実と、積極的支援が必須である。

## 注

- †1) 田村久美, 水谷節子:「医療消費者」の変遷からみた消費者教育研究への展望. 消費者教育, 28, 41-50, 2008. 「医療消費者」について, 一般消費と医療消費の相違を AIDAM 理論に基づいて比較した。また, 医療消費者に関する文献整理から概念を整理し, 「自分の体を健康にするために医療サービスを医療費を払って受ける人. 健康に生活するために, 医師に任せるばかりでなく, 治療方法や使用する薬, 医療費などの情報を知ろうとする患者としての責任をもつ人. つまり, 患者は医師任せの意識が強いのに対して, 医療消費者は自主的に医療にかかわる意識が強い」という筆者の見解を示した。
- †2) わが国のコンシューマリズムの発展は, 生協運動を中心とするヨーロッパ型ではなく, 告発型のアメリカ型と言われている。
- †3) 消費者主義, すなわちコンシューマリズムの用語の考案者は, ジョンソン大統領の消費者問題特別補佐官ベティ・ハーネス (Betty Furness) とガス器具製造協会の政府サービス理事ポーリン・ダンケル (Pauline Dunckel) とされている。今井光映, 小木紀之: 消費者福祉. ミネルヴァ書房, 京都, 23, 1971。
- †4) 例えば, 境井孝行: 国際消費者運動 — 国際関係のフロンティア — . 大学教育出版, 岡山, 82-83, 2002. ラルフ・ネーダー: UNSAFE AT ANY SPEED どんなスピードでも自動車は危険だ. 河本英三訳, ダイヤモンド社, 東京, 1969。
- †5) 例えば, 宇野政雄: 新マーケティング総論. 実教出版, 東京, 18, 1978. 大藪千穂, 岩本奈知子, 多田吉三: ラルフ・ネーダーとネーダース・レイダース (3). 大阪市立大学生活科学部紀要, 39, 323-332, 1991. ネーダーは, ゼネラル・モーターズの人気車種 “コルヴェア” (corvaire) を欠陥車と指摘し, 1966年に自動車の安全問題を審議していた合衆国上院議員の目に留まり, 公聴会に呼ばれた。そこで彼は, 大企業 GM のローチェ会長に謝罪させた。
- †6) 九州の高島炭坑でコレラが流行した際に, 3,000名の坑夫中, 半数がコレラに罹り死亡した。そのとき会社のとった態度は, 海岸に大鉄板を置いて, 労働者が発病して一日たつと, 患者の生死に構わず, その鉄板の上で焼き殺したという。長宏: 患者運動. 勁草書房, 東京, 85, 1978。
- †7) 八田知成: コンシューマリズムの動向. 専修商学論集, 15, 33-58, 1973. 八田は, サービス業が消費者の要請に対してとるべき施策の3原則を述べている。①消費者の安全が守られること, ②消費者の選択が確保されること, ③消費者の意向が事業者, 行政に伝えられ反映されること, を強調した。
- †8) W.K.ゲイブラー (Werner K.Gabler) は「消費者としての能力に応じて欲求する商品ならびにサービスの賢明な買い手ならびに使用者たらしめるために行われる, 組織的もしくは非組織的なすべての努力を包括したものである。」と述

べている。W.K.Gabler, *Labeling the Consumer Movement*. 14, 1939. 清水晶: 新・消費者志向のマーケティング。同文館, 東京, 38, 1973. コンシューマリズムの生成について論じている文献としては, 三上富三郎: コンシューマリズムの概念と本質。明大商学論叢, 57(1), 23-45, 1974. などがある。

- †9) 田村久美, 水谷節子: 医療系教育機関における消費者教育の実践 — キャリア・デベロップメント消費者教育プログラム —。消費者教育, 27, 101-111, 2007. 筆者は, 企業の社会的責任(CSR)の応用概念として病院の社会的責任(HSR)とは何か, について論考した。病院経営者のステークホルダーには, 医療消費者やその家族に直接かわる「医療従事者」も含まれ, それへの責任追求が重要であると述べている。

#### 文 献

- 1) 巻正平: コンシューマリズム — 立ち上がる消費者 —。日本経済新聞社, 東京, 176-179, 1971.
- 2) Aaker DA and Day GS: コンシューマリズム — 消費者の利益のために —。谷原修身, 今尾雅博, 中村勝久(共訳), ラルフ・ネーダー: アメリカの大きなごまかし, 千倉書房, 東京, 1-2, 1985.
- 3) リチャード・L. D. モース: *The Consumer Movement アメリカ消費者運動の50年* — コルストン・E. ウォーン博士の講義 —。小野信夸監訳, 批評社, 東京, 219, 1996.
- 4) Haug MR and Sussman MB: Professional Autonomy and the Revolt of the Client. *Soc. Problem* 17, 153-160, 1969. 進藤雄三: 医療の社会学。世界思想社, 京都, 131, 1990.
- 5) Reeder, L. GI: The Patient-Client as a Consumer: Some Observation on the Changing Professional-Client Relationship. *J. Hlth Soc. Behav.* 13, 406-412, 1972. 進藤雄三: 医療の社会学。世界思想社, 京都, 130-131, 1990.
- 6) 上原鳴夫: アメリカ医療における医療消費者運動。病院, 59(7), 580-587, 2000.
- 7) Annas GJ: 患者の権利。上原鳴夫, 赤津晴子(訳), 日本評論社, 東京, 30-65, 1992.
- 8) 長宏: 患者運動。勁草書房, 東京, 89, 1978.
- 9) 長宏: 患者運動。勁草書房, 東京, 195, 1978.
- 10) 松田洋一: コンシューマリズム — その原理と運動 —。保険学雑誌, 464, 41-62, 1974.
- 11) 安部文彦: コンシューマリズムの生成と展開 — 合衆国を中心としたマーケティングの視点。琉球大学経済研究, 29, 1-27, 1985.
- 12) 宮田幸吉: コンシューマリズム過程。国土館大学政経論叢, 17, 69-94, 1972.
- 13) Buskirk RH and Rothe JT: Consumerism-An Interpretation, *Journal of Marketing*, 34, 62, 1970. 安部文彦: コンシューマリズムの生成と展開 — 合衆国を中心としたマーケティングの視点。琉球大学経済研究, 29, 1-27, 1985.
- 14) 宇野政雄: 新マーケティング総論。実教出版, 東京, 94-96, 1974.
- 15) 来住元朗: 消費者行動とマーケティング。ビジネス・リサーチ, 大阪, 213-214, 1976.

(平成20年12月1日受理)

**Defining the Medical Consumer: Based on Patient Movement Ideology and  
Consumerism Restoration**

Kumi TAMURA and Setsuko MIZUTANI

(Accepted Dec. 1, 2008)

Key words : medical consumer, patient movement, consumer movement, consumerism, life

Correspondence to : Kumi TAMURA

Department of Medical Secretarial Arts

Faculty of Health and Welfare Services Administration

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-Mail: [k.tamura@mw.kawasaki-m.ac.jp](mailto:k.tamura@mw.kawasaki-m.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.18, No.2, 2009 501-509)