

|              |   |
|--------------|---|
| Title        | 患者の嘘の調査に基づく患者心理モデルの構築   |
| Author(s)    | 于, 森  |
| Citation     |   |
| Issue Date   | 2011-09   |
| Type         | Thesis or Dissertation  |
| Text version | author  |
| URL          | <a href="http://hdl.handle.net/10119/9920">http://hdl.handle.net/10119/9920</a> |
| Rights       |   |
| Description  | Supervisor:池田 満, 知識科学研究科, 修士  |

# 修 士 論 文

## 患者の嘘の調査に基づく患者心理モデルの構築

指導教員 池田 満 教授

北陸先端科学技術大学院大学  
知識科学研究科知識科学専攻

0950008 于 淼

審査委員：池田 満 教授 (主査)  
梅本 勝博 教授  
神田 陽治 教授  
永井 由佳里 教授

2011 年 8 月

# 目次

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 第1章 はじめに                       | 1  |
| 1.1 研究の背景と目的                   | 1  |
| 1.2 方法                         | 2  |
| 1.3 論文の構成                      | 2  |
| 第2章 嘘の特徴及び現状                   | 3  |
| 2.1 緒言                         | 3  |
| 2.2 嘘の定義                       | 3  |
| 2.3 嘘の用途                       | 5  |
| 2.4 社会的側面から見る嘘                 | 7  |
| 2.5 患者の嘘に関するデータ                | 9  |
| 2.6 結言                         | 11 |
| 第3章 医療における患者の嘘                 | 12 |
| 3.1 緒言                         | 12 |
| 3.2 医療コミュニケーションの特徴             | 12 |
| 3.3 医療現場の嘘に着目する理由              | 13 |
| 3.4 患者と医療関係者の医療サービスの質に対する考えの違い | 14 |
| 3.5 医療コミュニケーションの現状及び障害         | 15 |
| 3.6 患者の嘘に関する心理学理論:欲求階層説        | 15 |
| 3.7 患者の嘘に関する心理学理論:他者制御         | 17 |
| 3.8 本研究の目的と関心                  | 17 |
| 3.9 結言                         | 19 |
| 第4章 患者の嘘の調査概要及び量的分析            | 20 |
| 4.1 緒言                         | 20 |
| 4.2 患者心理を知るために嘘をどのように捉えるのか     | 20 |
| 4.3 調査の概要                      | 20 |
| 4.4 調査方法                       | 21 |
| 4.5 調査結果の量的分析                  | 23 |

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 4.6 結言 .....                    | 25 |
| 第5章 患者の嘘のオントロジー工学に基づくモデル化 ..... | 27 |
| 5.1 緒言 .....                    | 27 |
| 5.2 嘘のオントロジー化 .....             | 28 |
| 5.3 社会的欲求による嘘の事例 .....          | 29 |
| 5.4 社会的欲求が逆転しているための嘘 .....      | 30 |
| 5.4.1 嘘の内容 .....                | 30 |
| 5.4.2 患者心理のオントロジー構築 .....       | 30 |
| 5.5 患者知識不足のための嘘 .....           | 32 |
| 5.5.1 嘘の内容 .....                | 32 |
| 5.5.2 患者心理のオントロジー .....         | 33 |
| 5.6 結言 .....                    | 33 |
| 第6章 結論と今後の展開 .....              | 35 |
| 謝辞 .....                        | 37 |
| 参考文献 .....                      | 38 |

# 目 次

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 図 2-1 「医師や看護師に嘘をついたのか」の調査結果 | 10 |
| 図 3-1 患者の心理と発話の関係性          | 21 |
| 図 4-1 年代と性別ごとの調査対象者の内訳      | 21 |
| 図 4-2 調査票のインストラクションのウェブページ  | 23 |
| 図 5-1 嘘の患者心理オントロジーの全体図      | 27 |
| 図 5-2 嘘の行為のオントロジーの図         | 28 |
| 図 5-3 嘘の機能における他者の行動変化       | 29 |
| 図 5-4 「嘘」のオントロジー            | 29 |
| 図 5-5 欲求段階の逆転のオントロジー        | 29 |

# 表 目 次

|       |                         |    |
|-------|-------------------------|----|
| 表 4-1 | 性別ごとの嘘のためらいの程度の内訳 ..... | 23 |
| 表 4-2 | 医師との関係における回答数と回答率 ..... | 24 |
| 表 4-3 | 医師への信頼における回答数と回答率 ..... | 24 |
| 表 4-4 | 医師への期待における回答数と回答率 ..... | 24 |
| 表 4-5 | 病気・怪我の程度の人数と割合 .....    | 2  |

# 第1章

## はじめに

### 1.1 研究の背景と目的

世の中では、嘘についての関心が高い。例えば、人の身体、顔の表情の変化を手がかりとして、その人が発話した内容の真偽を判断する米国シリーズドラマ「Lie to me」が世界中に大人気を獲得した。また、人間関係を良好に保つために、人の本音と建て前を自在に操る「嘘の正しい使い方」という本も出版されている。このように「どうすれば、人が嘘をついていることがわかるようになるか」あるいは、「どうすれば、嘘を運用して人間関係がうまくいくか」といった事柄への関心の高さは、世の中でいかに人が、他者から嘘を言われているか、また自分自身も嘘を使用しているかという世情を反映している。

嘘への関心には、ここで挙げたような嘘そのものに対するものに加えて、嘘の背景にある心理に対するものもある。例えば、心理学の領域では、嘘にはどのような意味があるのかに関する研究が行われている。著名な心理学者エクマンは「子供がなぜ嘘をつくか」という分析を通じて、嘘は人が成長の過程で獲得する物事に対する特殊な認識方法を反映しているとした。こうした心理学では、視線の動きや、体の揺れといった身体運動や、発汗、心拍といった生理的反応を指標に嘘の心理にアプローチしている。本研究では、言語の内容を収集するためのアンケート調査と、その抽出された事例に基づいて言語内容を、オントロジー工学を用いて体系化することで、嘘を言う心理を検討する。

なぜ嘘の言語内容から心理を検討することができるのだろうか。嘘は特定の目的を隠して達成するために使用される。すなわち、特定の意図や事実を隠していると言える。こうした隠された特定の意図が何かを検討することで嘘の言い手の意図を明らかにすることができる。

本研究で重要なのは、嘘に特有の現象や性質を調べようとしているという訳ではないということである。本研究が取り上げたいのは、嘘の言い手の意図や心理であり、そこに真実をいう場合との違いはない。嘘は、意図や心理を隠すという行為であるため、この行為の目的を分析することで必然的に嘘の言い手の背景である心理を明らかにすることができる。

本研究では、医療の場での患者が医師に対して言う嘘に注目をした。医療とは一見すると、患者の意図は一定であるように見える。患者は健康の維持や病気の改善のために医療に臨むためである。しかしながら、患者の意図はそれほど単純ではない。従

来の医療においては患者の生命の維持のみを前提として治療プロセスがなされていたが、近年患者の価値観の多様化によって患者の医療に臨む意図や心理は複雑性を増している。そのような中で、患者が医療に対してどのような心理状態にあるのかを知ることが重要であるが、医療者が患者の生命や安全という点を重視するあまり、患者の心理の複雑さを捉え切れていない。そこで本研究では、患者の嘘を用いて患者心理をオントロジー工学によってモデル化することで医療現場における患者の心理を検討することを目的とする。

## 1.2 方法

本研究では、前節で述べたような患者の嘘の分析を通じて、患者の心理を解明する。このような分析を実現するために、本研究では、患者のアンケート調査を用いて嘘を収集し、嘘に関わる心理学的理論を参照しながら、オントロジー工学によるモデル化を試みる。

患者の嘘のデータは患者の嘘に関する調査した経験があり、日本最大級の病院評判口コミサイトを運営する QLife という会社を利用し、患者が嘘を言う記述データを収集する。

## 1.3 論文の構成

本論文は、以下のような6章で構成される。

第1章の序論では、本研究を概観して、研究の背景・目的、方法および論文の構成を述べる。

第2章では患者の嘘について論じる前に、嘘が、特定の意図や心理を背景にして生じることを述べる。すなわち、嘘の定義、用途、社会的側面から見た嘘について述べる。

第3章では、医療現場の患者の嘘について述べ、嘘を通して患者の心理を明らかにし、患者心理モデルを構築することの重要性を議論する。

第4章では、患者の嘘の調査の概要及び量的な分析な結果について報告する。

第5章では、アンケート調査を用いて嘘を収集し、心理学的な観点から分析を加え、オントロジー工学によるモデル化を試みる。

第6章では、本研究の結論とこれからの展開について議論する。



## 第2章

# 嘘の特徴及び現状

### 2.1 緒言

本研究では嘘という現象に注目する。その理由は、嘘は特定の状況下において、人間の心理を色濃く反映した現象であると考えられるためである。このことを論じるために、本章では、はじめに嘘に関する定義について議論した上で、嘘のコミュニケーションにおける機能的側面と社会的側面について論じる。ここでは、嘘がなんのために用いられるのかという嘘の用途について述べた後に、社会において嘘がどのように捉えられているのかについて議論する。

### 2.2 嘘の定義

ドイツの心理学者シュテルンは、嘘の定義を「嘘とは、だますことによってある目的を達成しようとする意識的な虚偽の発言（口述）である」としている [渋谷 96]。この定義に基づいて、[渋谷 96]は、嘘の特徴として次のように示した。

- ① 虚偽の意識がある。従って、自分の言っていることが事実と違っていることを承知している。
- ② 騙す意図がある。間違っていることを相手に信じさせようとする意図がある。また、故意に計画的に、本当のように装って言いくるめようとする。
- ③ 騙す目的がはっきりしている。罪や罰を逃れたり、自己防衛しようとしたりする目的がある。この目的は利己的な動機から出ているのだが、ときには、利他的（他人の利益のために自分を犠牲にすること）な動機が見られることがある。

ここで挙げた定義における、虚偽の意識、騙す意図、騙す目的は嘘の構造を分析するうえで重要な要素である。この定義によると、記憶違い、思い違い、勘違い、言い間違いなどは、少なくとも発言者の意識に虚偽の意識と騙す意図がないため嘘の概念に含まれない。すなわち、シュテルンの嘘の定義によると、嘘とは虚偽の意図をもつ発言であると考えられる。

心理学者、ピーターソンは、嘘のプロセスを分析するために、嘘を「嘘の意図」と「嘘の結果」という二つの独立した側面から分類している。意図と結果は、それぞれ

次のような三次元に分けられ、嘘の認識や道徳的判断は総計六つの次元で説明されている。

第一は、嘘の意図に関する三次元である。

- ① 故意性（熟慮性）. だます意図があるかどうかの次元.
- ② 動機. 意図の内容が利己的か利他的かの次元.
- ③ 結果の意図性. 結果が予見されているかどうかの次元.

第二は、嘘の結果に関する三次元である。

- ① 真実性. 真実とかけ離れている程度の次元.
- ② 信用性. 相手がそれを信じるかどうかの次元.
- ③ 実質的結果. 相手がそれによって受けた被害や利益の次元.

この六次元を説明するために、以下のような例を挙げる。たとえば、「この仕事を明日までに仕上げてください」と頼まれた人が、その約束を守れなかったとき、依頼主から「嘘つき！」と叱責されたとする。その背景として、頼まれた人はその相手が困っていることを配慮して、自分の不利益を顧みず何とかしようと考え、「難しいかもしれないが、たぶん間に合うだろう」との判断で、依頼を了承したとする。この嘘の例は、ピーターソンの六次元を用いて以下のように分析できる。

嘘の意図に関する三次元

- ① 故意性（熟慮性）. だます意図がない
- ② 動機. 嘘の内容が利他的である
- ③ 結果の意図性. 「たぶん間に合うだろう」という結果に対する曖昧な判断

嘘の結果に関する三次元

- ① 真実性. 約束したことが事実になってないため、事実とかけ離れた次元
- ② 信用性. 依頼主がそれを完成してくれると信じた
- ③ 実質の結果. 依頼主がそれによって大きな損失を被った

この例では、依頼主によって仕事が頼まれた時に、この職員が感情的な曖昧な判断によって、依頼を了承した。しかし、受け取った仕事が約束どおりに完成できずに「嘘」になってしまった。結果として、依頼者は多大な損失を被った。したがって、結果から見れば、依頼主は叱責するはずである。しかし、嘘の意図に関する三次元から見ると、彼なりに最後まで努力してくれた」と信頼する気持ちがあれば、「嘘つき！」の叱責はひかえめになるだろう。上記の六次元を利用すると、嘘に加えて嘘がどのように周囲に捉えられるかといったプロセスが明快に分析され、体系的に解説できるようになる。

また、フォードは、いかなる行動も意識的要因と無意識的要因の二つ以上の要因を

有することが多いとし、嘘にも、以下にあげる二つ以上が意識的、あるいは無意識的に同時に働いているとした。

- ① 罰を避けるための嘘
- ② 自律意識を維持するための嘘
- ③ 支配感を得るための嘘
- ④ 人をかつぐ喜びを得るための嘘
- ⑤ 自己欺瞞を強化するための嘘
- ⑥ 他人の行動を操るための嘘
- ⑦ 人を助けるための嘘
- ⑧ 他人の自己欺瞞を助けるための嘘
- ⑨ 役割葛藤の解決策としての嘘
- ⑩ 自負心を守るための嘘
- ⑪ アイデンティティを得るための嘘

ここで挙げた11の要因は、罰を避ける、自律意識を維持する、支配感を得るといったように目的をもっており、すべて嘘の発言者の何らかの意図を伴っていることが重要である。

これまでに、3人の理論家が提唱してきた嘘の定義について述べてきた。シュテルンの定義を分析した渋谷によれば、嘘は事実とは違うことを言うという虚偽の意図と、騙そうという意図の種類の意図を持つことがある。ピーターソンは、意図に関する次元と結果に関する次元という2種類の次元があることを提唱した。そして、フォードは、嘘に関する11の項目を挙げ、これらのうち複数の項目を持った発言が嘘であると提案した。それぞれの理論家は独自の定義を掲げているものの、共通しているのは、嘘を言おうという意図があるという点である。この点で、嘘は発言者の意図を前提として持つ必要があると考えられる。

## 2.3 嘘の用途

前節では、嘘に関する定義をいくつか示し、それぞれの嘘の定義に関する考察を通じて嘘が発言者の何らかの意図を伴う発言であることを論じた。本節では、以下の異なる場面で起こった嘘の4事例を通じて、嘘の用途について考察する。

### 欲求を充足させるため・関係性維持のため：恋人に対する嘘

大学生を対象としたデート中の嘘に関する調査では、女子学生の60%が、性的関係を得ることを目的とした嘘をつかれたことがあると答えており、また、男子学生の

34%が、この目的のために嘘をついたことがあると答えた。さらに、男子学生の4%、女子学生の42%が、新しい相手に対して、これまでに性関係を持った相手の数を少なめに報告すると答えた[Ford 96]

イースト・カロライナ大学のデービッド・ノックス博士らは、大学生たちがいま現在性関係にある相手および将来性関係に入る可能性のある相手に語る嘘について調査を行った。それによると、大学生の92%は嘘をついたことがあると答えた。また、残り8%については、彼らは嘘をついたことがないという嘘をついたではないか、と博士らは疑っている。男女ともに最も頻繁についた嘘が、これまでに性関係を持った相手の正確な数に関するものである。これまでに性的満足を得たことがあるかどうかについては女子学生のほうが嘘をつく傾向が強く、男子学生のほうは、「君が好きだ」という嘘をつく傾向がやや強かった[Ford 96].

親密な二者関係においては、関係の成熟度に依存して関係性が大きく変化するため、様々な用途で嘘が用いられるが、ここで挙げた前者の嘘は、性的な欲求を充足させるために用いられているものである。後者に関しては、恋人関係を円満に維持させるためのものである。

### 人に特定の印象を抱かせるため・他者をコントロールするため：職場における嘘

米国で行われた最近の調査では、職を求める人の三人に一人は「事実を飾りたてる」か、あるいは純然たる嘘をつく、との推計が出されている [Ford 96]. この場合の嘘の種類は、大卒学歴を詐称することから、失業期間を隠すために雇用期間を長く語るといったことまで、多岐にわたる。この種の嘘で、男性の語る嘘の代表的なものとして、大学でフットボールのチームに加わっていたというものがあげられる。また女性の語る代表的な嘘としては、女子学生クラブの会長を務めたというのがある。

求職者の採用が決定され、従業員となったのちにも、嘘が終わるわけではない。企業の従業員の嘘は広く見られるもので、その動機も、自分の「縄張り領域」を守るため、たがいにあい反する要求を出す二人の上司に従う際に生じる問題などを解決するため、というようにさまざまである。

職場で嘘をつくのは従業員に限ったことではない。[Ford 96]によって引用されている、1980年に行われた、ある大手銀行者の経営スタイルの調査では、「有能な経営者」というのは従業員の生産性を維持するために、何らかの欺まんの戦略を考えだす、ということが報告された。その欺まんの戦略としては、昇進の機会について従業員に嘘をつく、過労従業員に対して近い将来に労働を軽減するなどと言う、演出効果を考えた怒りを爆発させて見せる、当てつけがましい言辞を用いて従業員どうしを争わせる、密告者を使って従業員の情報を集める、といったことが挙げられている。[Ford 96]

職場における嘘としては、求職者が自分の良い印象を与えるためにつく嘘や、あるいは自分に都合の悪い履歴を隠蔽するための嘘を述べた。また、従業員の行動をコ

ントロールして職場での生産性を上げるための幾つかの例が述べられた。親密な二者関係だけではなく、多数の関係者が存在する場面においても嘘は様々な用途で用いられることが、この例から明らかである。

### 事実を歪曲するため：統計の嘘

統計学にも嘘がある。たとえば、[ひろさちや 06]は、統計学者のダレル・ハフが引用した次の事例を述べている。米西戦争の間、米海軍の死亡率は1000人につき9人であった。一方、同期間のニューヨーク市における死亡率は、1000人につき16人であった。そして、米海軍の徴募官たちは、この数字を使って、海軍に入隊することの危険性は低く、安全だと宣伝した。何の注釈もなくこうした数字を与えられれば、海軍は安全だと思われてしまう。しかし、海軍の軍人たちは、いずれも若くて頑健な人間ばかりであるものの、ニューヨーク市の死亡率を算出するのに対象となった母集団は、乳幼児、高齢者、病人が含まれており、死亡率が高くなるのは当然である。

ここでは、様々な嘘の事例を紹介した。ここで嘘の事例から様々な目的を達成するために用いられていることが明らかになった。

この点から示唆されることは、目的の分析をすることによって、嘘の意図が明らかになることがある点である。例えば、海軍の死亡率とニューヨーク市の偽りの死亡率を比較した事例においては、海軍の死亡率を不当に低く告知するためであり、このことによって海軍が安全であることを示したいという、嘘の言い手の意図を読み取ることができる。また、嘘を分析することによって、嘘の言い手が対象や事例について何を知っているのかを推論することができることもある。例えば、本節の最初に紹介したような、ある男性が、恋人との関係性を維持するために事実と違うことを言ったり、あるいは真実を隠したりする例を取り上げてみると、特定の事実（例えば、恋人ではない女性との親密な関係があること）が明るみに出た場合に、恋人との関係性を維持するのが困難であると、男性が知っているということを推測することができる。また、このようなケースで、隠される事実が特に変わったことでもないような場合（例えば、見知らぬ女性に道案内をした）には、その男性が、恋人がそのような事実を許容できないくらいに嫉妬深いと考えているということを推測することができる。

## 2.4 社会的な側面から見る嘘

本章では、これまで嘘の定義や用途の側面から嘘と、その嘘を言う際の発話者の心理的な状態について議論してきた。ここでは、社会的な側面からの嘘について焦点を当てることで、この問題について議論する。特に、前節において、嘘は様々な目的を達成するために幅広く社会的に用いられていることを議論した。本節においては、社会的には嘘はどのようなものとして認識されているのかについて論じる。

嘘に対する社会的な価値観を表す事項としては、偽証がある。偽証とは“虚偽の陳述をすること” [刑法 169 条]であるが、偽証罪では 3 年以上 10 年以下の懲役に科せられるというペナルティがある。これは、嘘が社会的には罪のひとつとして否定的な現象としてみなされていることを示している。

この例は、証言が非常に重視される裁判という特殊な現場でのことであるが、日常的な現場の嘘についてはどうであろうか。この点を調べた研究としては、[Tyler et al. 06] は実験をしてこの点を検討した。この研究では、実験参加者は、見知らぬ他者と会話をした後に、その他者が自分との会話の内容について別の人物に語っている場面を見せられた。実験参加者は、先ほどまで自分と会話していた他者が、別の人に、自分との会話内容として話すことが、どの程度実際の会話内容と違う（嘘を言っている）のかを検出した。検出された会話内容の齟齬の数と、会話している他者への好意を測定した結果、齟齬の数が多いほど（嘘をついていると考えられた程）、その他者への好意が低かったことが示された。また、[菊地 10]では、友達との待ち合わせの約束に遅れた際に嘘の弁解を言うというシナリオを実験参加者に読ませ、自分がその友人であった場合に、その嘘に対する怒りや処罰感情(ゆるせない程度)を測定した。実験では、シナリオの弁解内容の信憑性が操作されたが、嘘を言ったことに対する怒りや処罰感情は信憑性の高低に関係なかった。このことから、実験参加者は、嘘を言うことについて個人で強い道徳的基準を持っており、それは弁解の内容などには影響を受けないことが考察される。また、興味深い点としては、シナリオを読む際に、嘘の言い手として実験参加者が評価した場合には、処罰感情や怒りの程度が少なくなるという傾向も見られており、自分が嘘を言うことについてはより、自益的なバイアスが働くことも示唆されている。

ここでは、社会的側面から嘘について議論した。偽証といった社会的な現象から、嘘を言うことについては強いペナルティがつきうることを挙げた。また、嘘をついた人に対する印象について調べた心理実験においては、嘘をつく人については否定的な印象がつきやすいこと [Tyler 06]、加えて、こうした否定的な印象は嘘の内容の如何にほとんど影響を受けないほど強固な価値観にもとづいていることが示され、道徳的規範によって影響を受けていることが示唆された[菊地 10]。この点から、我々は嘘を言うことについて強い倫理的な価値観を持っており、嘘を言う際にはこの道徳心に違反することによる罪悪観を感じると考えられる。

その一方で、[菊地 10]は、自分が嘘を言う場合には、嘘を言われた時のような強い処罰感情は認められないことを言及しており、嘘は自分の利益に応じた形でのバイアスが働きうることを示している。すなわち、特定の利益や目的が明確に意識されている状況の場合には、嘘のつき手はそれほど強い道徳的な基準を意識しないことが考えられる。

## 2.5 患者の嘘に関するデータ

本章では、ここまで嘘に関して、定義、用途や目的、社会的価値観という側面から考察してきた。その結果、嘘の定義からは、嘘が虚偽の意図（真実とは異なることを言っているという意識）と騙す意図（真実とは異なることを信じさせようとしているという意識）の2つから成り立つことが分かった。用途や目的からは、嘘は様々な目的を達成するために用いられており、この用途や目的を分析することで嘘の言い手の心理や知識を推測することが可能であることが示唆された。嘘の社会的側面からは、嘘は非常に否定的な現象とみなされており、それが露見した場合には実際に罪に問われることや、他者から否定的な印象で見られることが明らかになった。ただし、嘘を言う側の視点からみたときには、必ずしもこうした嘘の社会的な否定的価値観や処罰感情が意識されるとは限らない可能性も示唆された。

本章では患者が医師に対して言う嘘に注目する。既に論じたように、嘘は達成すべき目的のために用いられる。この点を考えてみると医療では嘘は生じないと予測される。というのも、日常場面と違って、医療では患者と医師は、患者の健康という目的をお互いに共有しているためである。本節では、医療場面での嘘について、行われた先行調査を紹介し、この点を議論する。

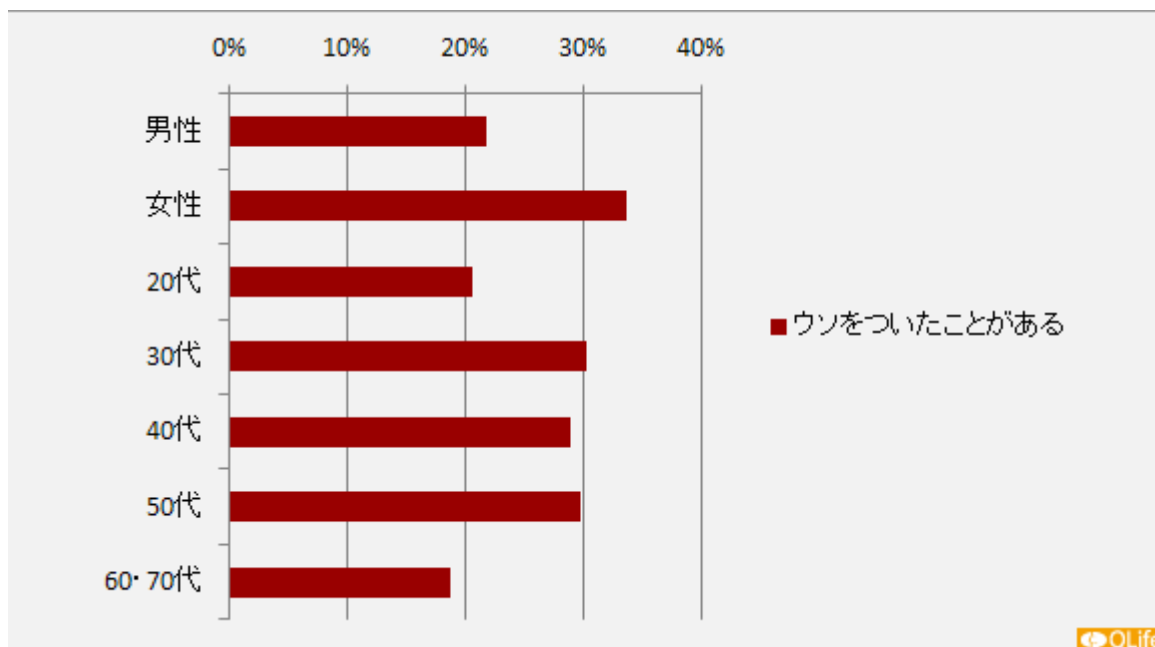
世界的な嘘の研究者として知られるチャールズ・V・フォードの記した、「嘘つき」の本において、患者の嘘の場面に患者が医者に何らかの理由で嘘をつくケースが多数紹介されている[Ford 96]。ここではその数例を紹介する。

- ・ 1991年にE・N・スクワイアらが米国医師会雑誌に発表した論文で、たばこを吸っているアレルギー性ぜん息患者の14%が喫煙を医師に隠していると報告された（喫煙はぜん息の深刻な合併症を引き起こす明白な危険因子である）。
- ・ 患者（または軍の入隊志願者、求職者、あるいは保険に加入しようとしている人）が自分のヒト免疫不全ウイルス(HIV)危険因子や薬物乱用を隠している。
- ・ 精神病で入院している若い患者の60%以上が、医師に知られることなく、ひそかに有害薬物を使用している。
- ・ ボルティモアのジョンズ・ホプキンス大学のC・A・ラトキン博士らが1993年に行った調査によると、HIV感染の危険性の高い男性（たとえば、人脈注射の針を使いまわしている薬物常用者たちや、こう門性交常習者たち）には自己ぎまん的人間が多く、そうした行為にふけっていることを医師に対しても否定することが多い。

患者が疑いを抱いていない（あるいは消極的に黙認している）医師や薬剤師から規制薬物を入手する、ということも広く行われている。薬物常用者たちは、薬物入手の

ために盗みなどの罪を犯すより医師を騙すほうが楽だしリスクも少ない，ということを知っているのである。病気をつくりだしたりよそおったりすることを常習としている人たち（たとえば，糖尿病でもないのに，インスリンを注射している人）もおり，そうした人たちはその由々しき事実を医者に隠す。

日本において，病院検索サイトを運営する QLife が実施したアンケート調査において，患者の 3 割は医療従事者に嘘をついたことがあるとする結果が発表された[QLife 01]。この調査は今年 1~2 月，インターネット上で，医療者と患者のコミュニケーションについて調査し，サイトの会員など 1074 人（平均 44.2 歳）から回答を得た。その結果，「医師や看護師に嘘をついたことがあるか」との問いに対して，全体の 28% が「ある」と回答した。男女別では男性 22%，女性 34%だったことが調査で明らかになった。



|             | 合計   | 男性   | 女性   | 20代  | 30代  | 40代  | 50代  | 60-70代 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| ウソをついたことがある | 28%  | 22%  | 34%  | 21%  | 30%  | 29%  | 30%  | 19%    |
| ウソをついたことはない | 72%  | 78%  | 66%  | 79%  | 70%  | 71%  | 70%  | 81%    |
| 合計          | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100%   |

図 2-1 「医師や看護師に嘘をついたのか」の調査結果（出典：[QLife 01]）

「嘘」の内容を分類すると，▽多い順に症状（実際よりも重く言う/軽く言う）24% ▽服薬状況 24% ▽数値（体重・体温など）10% ▽原因 6% ▽医療機関の重複受診 5%と続いた。

また，Qlife は，患者の嘘の理由について，医療費抑制など目的がはっきりした積極的なものと，医療従事者との関係から成り行きで生じた消極的なものに大別してい



る。例えば、前者は「薬代が負担になり、良くなっていると嘘をついた」(40代女性)▽「翌日の仕事のため」(痛みの程度を軽いと言った50代男性)など。後者は「体重管理ができないと」怒られると思った」(体重を過少申告した40代女性)▽「看護師に良く見せたかった」(喫煙を隠した)などである。

ここで紹介した調査結果からは以下の2点が明らかになる。1点目は、患者の嘘はまったくないというほど稀な現象ではない。調査によって数値に違いが認められるが、患者は医師に対して嘘を言うことがあることが分かる。2点目は、内容に関してであるが、嘘が多様であるということである。例えば、体重を少なく言う、喫煙を隠すといった、特に明確な目的意識を持たない嘘から、実際よりも重く症状を報告する、薬代の節約のために症状が良くなったという、といった明確な目的意識の下で言われる嘘も認められる。このことは、医療の現場では、必ずしも患者と医師が、患者の健康というひとつの目的意識を共有しているのとは限らず、患者は複雑な目的意識、あるいは医療への知識を持っていることが示唆される。

## 2.6 結言

本章では、嘘が特定の状況において、人間の心理を色濃く反映するという考えを明らかにするために、嘘に関する定義について議論した。3人の心理学者シュテルン、ピータソン、フォードは、嘘に対してそれぞれの特有の考えがあるが、嘘が意図性を持つという点に対して共通している。その後、「欲求を充足させる・関係性維持のため恋人に対する嘘」、「人に特定の印象を抱かせるため・他者をコントロールするため職場における嘘」、「事実を歪曲するため統計の嘘」、という3つの嘘を紹介した。この3つの例を通じて、嘘が意図性を持つという点を明らかにした上で、嘘の意図を通じて、嘘の言い手の意図を推定できることも分かった。

その後、嘘の先行研究を通じて、嘘がコミュニケーションにおいて示す機能的側面と社会的な側面について論じた。先行研究を通じて、特定の利益や目的が明確に意識されている状況の場合に、嘘の言い手はそれほど強い道徳的な基準を意識しないということが分かった。

## 第3章

# 医療における患者の嘘

### 3.1 緒言

本研究の目的は患者の心理を知ることである。前章の中で、嘘の先行研究を通じて、嘘が多くのある場所で使用されることが明らかになった。本章では、医療における嘘に注目するため、医療コミュニケーションについて概観した後に、多くの嘘の中で特に医療における嘘を取り上げた理由と患者の心理モデルを構築することの妥当性を述べる。

### 3.2 医療コミュニケーションの特徴

医療コミュニケーションは、1975年に国際コミュニケーション学会に医療コミュニケーション部門が誕生して以来、発展しつづけてきた。日本においては2001年に、九州大学大学院に医療コミュニケーション学の日本初の専任教授が誕生し、日々医療コミュニケーションについての研究が重視されている。このように、世界的に医療コミュニケーションを重視する流れは、日本においても認められて久しい。こうした医療コミュニケーションの重要性は医療の特殊性に依るところが大きい。すなわち、以下の三つの側面から医療におけるコミュニケーションを研究する重要性がある。

- 人の命に係わる

患者をその不健康な状態から救い出すのは医療関係者の使命である。体・精神上に苦痛があり、医療関係者に助けを求めることは患者にとって重大なことである。診療中に医療関係者はどんな小さな病気の理解の食い違いを防ぐために患者と接するために努力している。

- 医療サービスと医学の違い

医学は病気を対象とした科学である。医学は人間の寿命を延ばし、病気の治療・予防に貢献している。その一方で、医療サービスは病気になっている人を対象にするサービスである。医療の現場では、科学としての医学とサービスとしての医療サービスが複雑に絡まりあっている。これまでは、医療サービスと医学の間の区別は以前にあまり重視されなかった、従来の医学教育の中でも、患者とのコミュニケーションの重要性は教えられていなかった。最近20年ほ

どで医師たちの間では普及しつつあることである。しかし、実際の医療現場では、構造は複雑であるので、それらを認知・解決するために、医療コミュニケーションを研究する必要がある。

#### ● 医療は不確実性をもつ

いくら医療が進歩しても、医療には不確実性がある。医療の治療の効果は常に確率論で説明される。すなわち、医療は常にリスクを伴う。このような不確実な状況において、患者の医療リスクに対する認知度は、患者の医療コミュニケーション上での表現・態度・言動に影響する。患者の治療については、医療の視点から見れば確率論であるが、患者にとっては全か無かである。このような複雑性を中心とした医療と患者との間の本質的な違いは、医療コミュニケーションを考える上で重要である。

このような視点も含めて、本研究は、医療コミュニケーションの研究問題を扱うものと位置づけることができる。

## 3.3 医療現場の嘘に着目する理由

診療現場では、医療従事者が患者の病気を治療するために患者から情報提供を受ける。患者が医療従事者に助けを求めるのは、患者の身体・精神に苦痛があるためである。患者が医療従事者に正確な情報を提供しなければ、適切な治療が妨げられ、その結果病気の回復に影響が出る可能性がある。嘘をついた患者は、身体・精神の苦痛に耐えながら、その嘘がもたらす影響を心配する。すなわち、患者は、病気の回復を望んでいるが、病気の回復に悪い利益をもたらす嘘を使っているといえる。患者は診療場面において嘘を言うことで、治療よりも自分自身の隠された本音を選んでいると言える。したがって、診療場面の嘘は患者にとって非常に重要な本音を表していると考えられる。それが、本研究が診療場面の患者の嘘を研究対象にする最大の理由である。

もう一つの理由は、患者は嘘をつく時に葛藤することである。利益を伴う嘘はリスクも伴っている。そのリスクは嘘をついた後に起りうる誤診や症状の悪化といった悪い結果である。例えば、患者が痛みや熱などの症状を軽く伝えることの嘘は、その後症状が悪化するリスクを含んでいる。嘘の葛藤は人が嘘をつくか真実を言うかを迷う状況で、嘘のリスクと嘘の利益について比較するプロセスである。人は嘘がもたらす悪い結果が起こるとしても、その嘘がもたらす利益を獲得したいという考えに基づいて、嘘をつく決断をする。日常的な場面において、経験や常識を生かすことができれば、嘘のリスクに対して、ある程度は把握できる。その一方で、診療場面では、患者の医療に対する知識の不足や、医学の不確実性のせいで、患者は嘘のリスクに対して予測できないため、嘘をつきたい患者は非常に不安を感じる。その不安のせいで、診

療場面で嘘をつくことは葛藤を伴う。患者は嘘を言う際に、診療場面で葛藤を経験していると考えられる。したがって、診療場面の嘘を通して、患者がどのように葛藤を経験しているのかを検討することができると考えられる。

### 3.4 患者と医療関係者の医療サービスの質に対する考えの違い

医療は人が生まれるときから死ぬときまで、一人ひとりと密接に関連するサービスである。また、医療サービスを扱う対象は人の健康・命であり、非常に重要なサービスと言える。したがって、よりよい医療サービスを提供するために各方面の専門家は医療に関する様々な観点から見た難しい問題の解決を目標として努力し続けている。そもそも現在の医療は医療従事者が中心であるが、“医療サービス”とは、患者中心の医療にすることであるため、この医療サービスという概念に対して、拒否感を持つ医療従事者が多い。医療従事者を中心にした医療が患者を中心にする医療になると、医療サービスの質への評価が医療サービスを受ける側の患者に変わるためである。医療関係者が自らの視点から医療サービスの質向上を図ることは難しい。なぜなら、患者の気持ち・考えを配慮することは簡単なことではないためである。その原因は医療従事者と患者の間に医療に対する情報の非対称性が存在することである。医療の受け手である患者が持つ情報は医療従事者に比べて圧倒的に少ないため、医療サービスの誤解を生み、患者は感覚によって医療サービスを評価することになる。

特に現在ではインターネットの発達によるグローバル情報社会において、あらゆる年代の一般的な民衆の医療に対する考えは変わりつづけている。その中で日本の患者は外国の医療サービスのやり方を参考にし、日本の医療サービスを評価する傾向も見えてきた。治療の結果を重視するのと同時に、医療プロセスにおける感覚も重視してきた。このような意識の変化は、患者が、医療プロセスの個々の方法や治療を評価するような傾向を生み、医療側もこうした患者の要求に応えるような医療を提供する努力がなされるようになっていく。

医療サービスにおけるプロセスと結果は矛盾が生じやすい。医療従事者が患者の気持ち・思い通りにやれない時に、医療従事者が患者の立場に立ち、治療方法を説明することは患者の知識を涵養する面で重要なステップである。患者に医療行為を正確に理解させるようにしなければ、患者が医療サービスを正しく判断することは望めない。例えば、前節で論じたように医療技術は非常に発展してきたが、医療の不確実性は避けられないことである。しかし、患者の一部は医学を万能と考えており、このような医療従事者と患者の間に意識のずれが生じ、そのずれは二者のコミュニケーションを妨げる。したがって、患者に医療の不確実性のような特性を認識させないと、医療従事者はどんなに努力しても患者から医療サービスへの満足が得られない。

日本では顕著な少子高齢化に伴い、医療にかかる経費を節約するための抜本的で持

統的な社会保障制度を構築している途上である。その中で、質の高い医療の迫及と医療費を抑えるための、受容側と提供側の矛盾の解決は社会の課題になっている。このような社会情勢において、医療従事者は患者の考え・気持ちを踏まえる上で効率よく、質の高い医療サービスを提供することが解決案である。患者の考え・気持ちが顕著な時には医療従事者は気づきやすいが、多くの時に患者の考え・気持ちは把握できないので、患者とのコミュニケーションの上達は難しい。

### 3.5 医療コミュニケーションの現状及び障害

医療では、患者が積極的に正確な情報を提供することを前提に、より良い医療サービスを提供できることを前節で論じた。しかしながら、実際の状況はそうではない。患者は様々な理由によって正直になることができない。それは患者個人的な原因があるし、医療制度の問題もある。この二つの原因は複雑に絡み合っており、明確に分けることはできない。

社会サービス（保健、医療、福祉）の提供は、一方通行的なサービス供給になりやすく、サービスを受ける側の心理を十分に考慮しているとはいえない。こうした背景から、多くの医療サービスの研究者は受け手志向を目標に、努力を払っている。例えば、[崔 10]では、医療従事者が患者の命を保つ（+）という前提に、腫瘍除去の脚部切断手術（-）のような“プラマイサービス”の医療サービスを提供せざるを得ない時に、受容側の患者の価値観や知識を踏まえる上で、患者の価値観の変化を促す涵養知識の提供を通じて、患者が“プラマイサービス”を正しく評価できるという目標を実現するためのアプローチ及び方法が提言された。それ以外にも、ガンの患者の気持ち、うつ病の患者の気持ちなど病気になった患者の気持ちや考えに関する研究は多く見られる。

これまで述べてきたように、医療において患者の健康の問題に取り組む際の障壁において、患者の心理についての知見が不足していることが原因であることが多く認められる。例えば、先に挙げた[崔 10]では、医療者側の目標（患者の健康な状態を）と、患者の目標（良いとありたい状態で生活する）との葛藤の背後には、患者の目標に関わる信念や思考の形式が存在する。患者の、自分の生き方や、医療の可能性、医療従事者への感情といった心理がどのようなものかは、医療従事者にとっては不明である。

### 3.6 患者の嘘に関する心理学理論：欲求階層説

人間には様々な欲求がある。ご飯を食べたり、睡眠を取ったりする生存に関する欲求から、お金持ちになりたいといったものまで、自分がなりたい姿を追求する欲求がある。こうした、様々な行動を駆動する心理を欲求という。アメリカの心理学者、アブラハム・マズローは、人間の欲求を低次から高次の順に分類し、五段階のピラミッ

ド型の欲求の階層によって示している。マズローによって階層化された欲求とは、生理的欲求・安全への欲求・社会的欲求（親和の欲求，所属愛の欲求）・自我欲求（自尊欲求）・自己実現欲求の五つである。この五つを順番に紹介する。

（1）生理的欲求

食欲・性欲・睡眠欲などの欲求で、これが満たされないと生命維持にまで影響を及ぼしかねない根源的な欲求である。

（2）安全への欲求

衣類・住居などや、危険の回避など安定・安全な状態を得ようとする欲求で、生理的欲求とあわせて生命としての基本的な欲求になる。

（3）社会的欲求（親和の欲求，所属愛の欲求）

他人と関わりたい，他人と同じようにしたいという欲求や，家族・会社・国家などに帰属したいという欲求である。この欲求は，あくまで生存を脅かされない状態になつてはじめて生まれる欲求ということになる。

（4）自我（自尊）欲求

自分が集団から価値ある存在と認められ，称賛・尊敬されることを求める欲求である。この欲求は当然ながら社会的欲求である集団帰属が前提となる。

（5）自己実現欲求

自分の能力・可能性を発揮し，創作的活動や自己の成長を図り，あるべき自分になりたいと思う欲求である。研究や芸術，平和への欲求なども含まれるが，これはあくまで「自己実現」を求めての欲求であり，他人からの称賛を求める場合は自我欲求となるため，無償性が含まれる点が特徴と言える。[心理学辞典 99]

人間には満たされない欲求があり，それを充足しようとするのには優先順位がある。すなわち，下層の欲求が満たされるとはじめて，より上層の欲求へ段階的に移行していく。逆に言うと，下層の欲求がある程度満たされないと，それより上層の欲求は現れない。下層の欲求が満たされることによって，より上層の段階の欲求が出て，それを満たすために行動を起こすと考えられる。

身近な一般的コミュニケーションは，生理的欲求，安全への欲求が満たされる状況で行われている。例えば，突然にビルが揺れ始めたら，コミュニケーションを行う二人は安全を脅かされると感じ，情報交換という行為を中断し，安全の確保のための行動に移る。例えば，「お腹がすいても，勉強を続けることは，生理的欲求を満たされていない状況でそれより高次の欲求（社会的欲求や自我欲求，自己実現欲求）を満たそうとしている行動であり，マズローの欲求階層に当てはまらないではないか？」という考えがある。この問題について，私はその状況において生理的欲求が脅かされていない状況と考えている。ご飯を食べたかったら，食堂，売店，お店などどこに行っても手軽に食物を手に入れることができる。もし，だれか無人の砂漠で食物及び水がない状態において，安心して勉強できればそれがマズローの欲求階層説を逆転していると言える。すなわち，安全性などは，状況の認知に依存しており，状況のみで決定できる

ものではない。マズロー欲求階層説は人の行動を起こす欲求に対して厳密に説明し、逆転する行為は少ないと言える。医療コミュニケーションでは、患者の嘘という健康の危機を抱えている状態で、患者が嘘をつくことがマズローの欲求階層説を逆転しているといえる興味深い状況である。

### 3.7 患者の嘘に関する心理学理論：他者制御

制御とは相手を押さえて自分の思うように動かすことである[日本国語大辞典 05]。このように辞書に載っている制御という語彙の意味から見れば、嘘をはじめとして多くの社会的な行動は、他人制御を強調しなくても暗黙的に他人を制御することを意味している。

心理学においても他者制御については特別に説明してないが、私は自己制御の理論を参考し他者制御について説明する。自己制御とは自分の行動をコントロールすることである。自己制御は「自動的な制御」と「コントロールされた制御」とに分けられ、通常は後者によっている。自己制御には、自分と基準を比較し、自分を基準に近づけるように操作し、基準に到達するまで比較を繰り返す、といったプロセスがある。こうしたプロセスはフィードバックのループをなしている。[K.L. デイル& R.F. バウマイスター 01]。例えば、外国語を勉強し始めたばかりの時は、意味伝達するために自分がどのような文法と単語を使っているかに注意をはらい、頭を使わなければならない。また、誰かに怒りを感じても、それをそのまま表に出さないように自分を抑えなければならないこともある。そのようなことは自己制御であると考えられる。

私は自己制御の理論を参考して、他者制御について次のようなことを考えている。他者制御は他人を制御することを通じて、自らの欲求を充足させようとするものである。他者制御は自己制御の失敗やあきらめによって発生すると言える。他者制御は、自分が特定した目標を達成したり欲求を充足させたりのために、自分の行動・言語を操作して他者に影響するという手段によってそれを達成しようとするものである。

### 3.8 本研究の目的と関心

人は様々な場面で嘘をつくが、本研究では特に医療場面における患者の嘘に注目した。本研究は医療プロセスで現れてきた「患者の嘘」が望ましくない現象である。「望ましくない」ということを改めて考えてみると、それは医療従事者だけでなく、患者にも当てはまる。すなわち、患者が診療において嘘を言うことは、診断の誤りを招き、結果として誤った治療、誤った投薬などに至る可能性があるためである。このような不都合を招く行動を、なぜ患者は行うのであろうか。嘘を通して患者の心理的背景を検討するのが本研究の狙いである。

診療における嘘の調査に依れば、性交渉の時期を偽る、既往歴を隠すという嘘が認められるといった事例が報告されている [QLife 10]。このような嘘は、患者の性交

渉の相手を知られたくない、既往歴を言いたくないという心理的背景を反映していると考えられる。こうした患者の本音とも言えるような心理は、嘘をいった理由の検討や、嘘を言う際に考えた思考の分析を行うことによって明らかになるといえる。

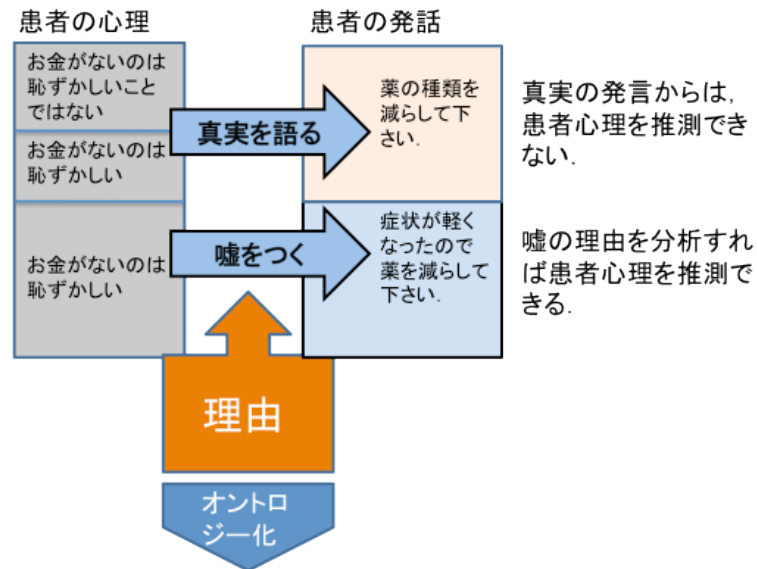


図 3-1 患者の心理と発話の関係性

患者の心理と発話の関係性を以下に図示する。患者は複雑な意図や動機、目的を持っており、それらは隠されている。患者本人以外はその複雑な心理を直接知ることはできない。図 3-1 では、薬を減らして欲しいという目的をもつ患者を例に示した。発言が真実を反映している場合には、患者の実情や意図を患者の発言から知ることは難しい。真実を言っているのが、患者の心理をそのまま反映しているからのか(図 左上、お金がないというのは恥ずかしいことではない)、それとも真実を言いたくないが、真実を言うべきであるという圧力のために、真実を言っているのか(図 左中、お金が無いと言うのは恥ずかしい)を、判断することができないためである。その一方で、嘘をつく場合には、嘘の理由を分析することによって隠された患者心理(図 左下 お金が無いと言うのは恥ずかしい)を明らかにすることができる。

上記の例を挙げれば、実際よりも症状を軽いかのように嘘を医師に申告する場合には、その嘘から、お金が無いというのは恥ずかしいという心理が反映されている。すなわち、患者の嘘という現象を取り上げ、その理由や背景、内容などを分析することによって、患者の医療への心理を解明することが可能である。換言すれば、嘘だからこそ、患者心理の真実に迫ることができると言える。

患者が真実を言っている場合には、発言の目的を知ることができる (図 3-1 中薬を減らして欲しい)。しかし、真実を言っている場合には、発言の目的そのものを反映した発言なのか、それとも発言とは一致しない患者なりの心理を隠しているが、



それを抑制して真実を言っているのかは不明である。しかし、どちらの場合においても、「なぜ真実の発言をしたのか」という質問に対して患者が答えることのできる理由は、発言の目的（「薬を減らして欲しかったから」）である。すなわち、真実を言った理由を調査しても、発言の目的しか知ることができない。

本研究で対象としているのは、発言の目的に一致しないような患者の心理である。嘘は患者心理を反映した現象であり、したがって、「なぜ嘘をついたのか」という質問をすることによって、初めて患者は、嘘の理由である患者心理を答えることができる。

## 3.9 結言

本研究の目的は患者の心理を知ることである。前章の中で、嘘が多くの中で使用されることが明らかになった。数多くの嘘の中で特に、医療における嘘を取り上げた理由は、医療コミュニケーションに見られる特徴にあるため、本章の最初では医療コミュニケーションについて概観した。その結果、医療場面の重要性、医療サービスの独自性、医療の複雑性という特徴があることを明らかにした。これらの特徴から、本研究が患者の嘘に注目した理由は、患者の嘘が嘘をつく人の強い本音と葛藤を経ていることであると述べた。その後、患者の嘘の発生原因と考えられる、患者の医療サービスの質に対する考えと、医療コミュニケーションの現状及び障害を論じた。その結果、医療サービスがどれだけ進化しても本質的に患者の望む価値を完全に提供することは不可能であること、加えて良い医療コミュニケーションには患者からの情報提供が必須であることを示した。そして、患者の嘘を分析するための心理学理論である、欲求階層説と嘘の他者制御の機能について紹介した。最後に患者の心理モデルを構築することの妥当性を述べた。

## 第4章

# 患者の嘘の調査概要及び量的分析

### 4.1 緒言

これまで、嘘と患者心理の関係について述べてきた。本研究では、ウェブ上で実施した質問紙調査の結果に基づいて、仮説導出のための事例分析、および量的分析を実施した。本章では、調査の方法および結果について報告し、更に、事例の分析および量的分析の結果について論じる。

### 4.2 患者心理を知るために嘘をどのように捉えるのか

本研究では、嘘は患者心理を捉えるための現象である。この現象の分析を通して、現象の背後にある患者の心理を明らかにする。本研究では、まず、嘘に関する心理の関係概念・理論を整理し、調査に基づいて嘘の事例を抽出し、加えて理論的、量的に分析することで、嘘に関する仮説を導出する。そして、この仮説に基づきオントロジーを構築する。

まず、調査に先立って、本研究では、嘘を分類するために、嘘の発生に影響すると考えられる因子をピックアップし、理論的に分析した。私は、患者の嘘は次の7因子によって影響されると考えた。各因子の詳細は4.4に記す。

- ①医師の特性
- ②医師との関係
- ③医師への信頼
- ④医療への期待
- ⑤病気・怪我の程度
- ⑥その時の状況
- ⑦患者自身の特性

### 4.3 調査の概要

本調査では、患者の嘘についての実態調査、および事例を収集することを目的とし

て、医療のロコミサイトである、QLifeにおいてウェブ調査を実施した。

## 4.4 調査方法

調査対象者は、過去に「医師に対する嘘（または医師に伝わる問診票などでの嘘）」をついた経験がある人であり、調査票を使用した調査をインターネット経由で実施した。なお、本調査では調査参加者に対して、ポイントが与えられた。

調査対象者数は、553名（男性310名、女性243名）であった。実施期間は、平成22年9月3日～平成22年9月10日であった。調査対象者の年代と性別ごとの内訳を図1に記す。

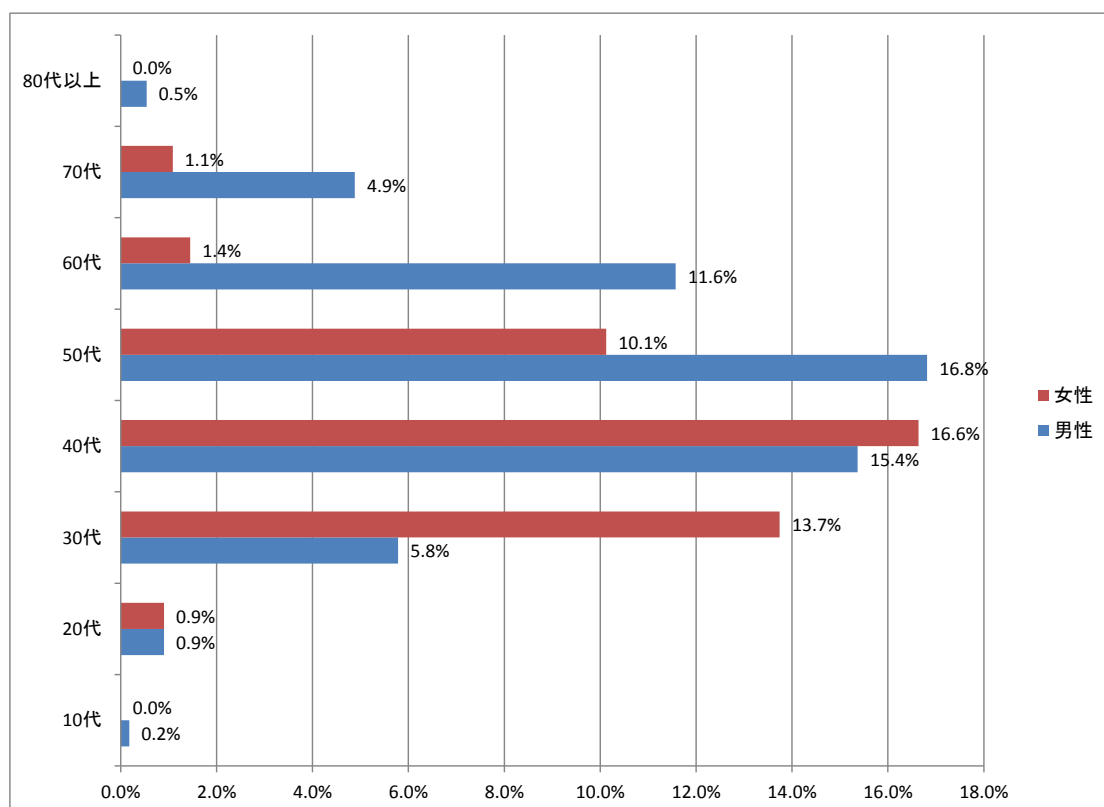


図4-1. 年代と性別ごとの調査対象者の内訳

調査では、調査回答者の基本情報である、年齢（年代）、性別、出身都道府県に加えて、嘘に関する調査項目について回答を求めた。以下に調査項目の内容を記す。

1. 嘘の事例：「その嘘の内容を要点だけ簡潔に教えてください。（例：「体重を少なく申告した」「薬をきちんと服用していると言った」「大げさに痛いと言った」「タバコを吸っていないと答えた」「前の晩の食事内容を偽った」「性交渉の経験を偽った」）」（自由記述式回答）

2. 嘘の躊躇：「その嘘をつく時にどれだけためらいましたか。最もあてはまるもの

を選んでください。」以下の選択肢からひとつを選択してください。（全くためらわなかった、ほとんどためらわなかった、ややためらった、非常にためらった）

3. 医師の特性：「その時の、医師は、どんな人でしたか。嘘をついた理由に関係する特徴があったら、それを教えてください。（例：「怖い人だった」「とても忙しそうだった」「早口だった）」（自由記述式回答）

4. 医師との関係：「その医師との面会の回数を教えてください。最もあてはまるものを選んでください。」以下の選択肢からひとつを選択した（初めての受診だった、1～4回程度の受診だった、既に5回以上受診したことがあった）。

5. 医師への信頼：「その時の医師に対して、あなたは信頼感または不信感を抱いていましたか。最もあてはまるものを選んでください。」以下の選択肢からひとつを選択した（強い不信感を抱いていた、若干の不信感を抱いていた、信頼感も不信感も全く抱いていなかった、若干の信頼感を抱いていた、強い信頼感を抱いていた）。

6. 医療への期待：「その時の医療行為（検査・診断・治療）に、どの程度の期待を持っていましたか。最もあてはまるものを選んでください。」以下の選択肢からひとつを選択した（全く期待を持っていなかった、ほとんど期待を持っていなかった、若干の期待を持っていた、強い期待を持っていた）。

7. 病気・怪我の程度：「その時の病気・怪我がどんなものだと思っていたか、最もあてはまるものを選んでください。（例えば、後日に軽い病気と判った場合でも、嘘を言った時には「重い病気」と思っていたならば「重い病気」として回答して下さい）」以下の選択肢からひとつを選択した（人生に影響を及ぼしかねない病気・怪我だった、当面の生活に影響を及ぼしかねない病気・怪我だった、すぐに治るのが確実な病気・怪我だった、どんな病気・怪我か分からなかった、病気・怪我ではなく、検診や自由診療で受診した時であった）

8. 状況：「その時の病院や医師、あなた自身の状況に関して、嘘をついたことと関係がありそうなことがあったら、具体的に教えてください。（例：「周囲に人がいて恥ずかしかった」「診断書を有利に書いてもらいたかった」「自身が急いでいて診療を早く終わらせる必要があった）」（自由記述式回答）

9. ご自身の特性：「嘘をついたことと関係がありそうな、あなた自身の性格の特徴があったら、それを教えてください。（例：「つい見栄をはりがち」「遠慮しがち」「自分の気持ちを他人にわかてもらいたい」「注目を集めたい）」※特になければ、「なし」とお答えください。」（自由記述式回答）



図 4-2 調査票のインストラクションのウェブページ

また、これらの項目に回答した後、3 から 9 の調査項目の中で、最も影響が大きいと考えた項目と、次に影響が大きいと考えた項目について回答を求めた。すなわち、調査では、「以上のなかで、あなたが嘘をついた「1 番大きな原因」（それがなかったら、嘘は生まれなかった可能性が大きいもの）はどれだと思いますか。」とする質問を設け、該当する因子の調査項目のラベル（医師の特性、医師との関係、など）を回答するように求めた。

## 4.5 調査結果の量的分析

本調査では、嘘の事例の記述回答に加えて、選択式回答として、「嘘を言ったためのためらいの程度」と、「医師との関係」「医師への信頼」「医療への期待」「医師の特性」を用意し、回答を求めた。以下に選択式回答の結果と分析結果を示す。

表 4-1 性別ごとの嘘のためらいの程度の内訳(人数)

|              | 男性  | 女性  |
|--------------|-----|-----|
| 非常にためらった     | 15  | 25  |
| ややためらった      | 183 | 139 |
| ほとんどためらわなかった | 94  | 65  |
| まったくためらわなかった | 18  | 14  |
| 合計           | 310 | 243 |

表4-1には、調査で回答を求められた嘘を言ったときに、回答者自身がどの程度嘘を言うのにためらったかについての結果を示されている。その結果、ためらいの程度と男女の差は認められなかった。 [ $\chi^2(3) = 6.28, p > .09$ ]

表4-2 医師との関係における回答数と回答率

|        | 人数  | 割合 (%) |
|--------|-----|--------|
| 初めての受診 | 172 | 31.1   |
| 1～4回程度 | 172 | 31.1   |
| 既に5回以上 | 209 | 37.8   |
| 合計     | 553 | 100.0  |

表4-2には、調査で回答を求められた嘘を言ったときの回答者の医師との面接回数の結果が示されている。その結果、面接回数と回答者数との間に有意な差は認められなかった。 [ $\chi^2(2) = 4.95, p > .08$ ]

表4-3 医師への信頼における回答数と回答率

|                     | 人数  | 割合 (%) |
|---------------------|-----|--------|
| 強い信頼感を抱いていた         | 84  | 15.2   |
| 若干の信頼感を抱いていた        | 150 | 27.1   |
| 信頼感も不信感も、全く抱いていなかった | 241 | 43.6   |
| 若干の不信感を抱いていた        | 65  | 11.8   |
| 強い不信感を抱いていた         | 13  | 2.4    |
| 合計                  | 553 | 100.0  |

表4-3には、調査で回答を求められた嘘を言ったときに、回答者がどの程度医師に信頼を抱いていたかの結果が示されている。その結果、信頼感と回答者数との間に有意差が認められた。 [ $\chi^2(4) = 279.11, p < .01$ ]

表4-4 医療への期待における回答数と回答率

|                 | 人数  | 割合    |
|-----------------|-----|-------|
| 強い期待を、持っていた     | 119 | 21.5  |
| 若干の期待を持っていた     | 325 | 58.8  |
| ほとんど期待を持っていなかった | 92  | 16.6  |
| 全く期待をもっていなかった   | 17  | 3.1   |
| 合計              | 553 | 100.0 |

表4-4には、調査で回答を求められた嘘を言ったときに、回答者がどの程度医療に期待を抱いていたかの回答の結果が示されている。その結果、医療への期待と回答

者数との間に有意差が認められた。 [ $\chi^2(3) = 376.76, p < .01$ ]

表4-5 病気・怪我の程度の人数と割合 (%)

|                     | 人数  | 割合 (%) |
|---------------------|-----|--------|
| 人生に影響しかねない病気・怪我     | 156 | 28.2   |
| 当面の生活に影響がある病気・怪我    | 211 | 38.2   |
| すぐに治るのが確実な病気・怪我     | 46  | 8.3    |
| どんな病気・怪我か分からなかった    | 74  | 13.4   |
| 病気・怪我ではなく検診や自由診療で受診 | 66  | 11.9   |
| 合計                  | 553 | 100.0  |

表4-5には、調査で回答を求められた嘘を言ったときに、回答者がどの程度病気・怪我の程度が重いと考えていたのかについての回答の結果が示されている。その結果、病気・怪我の程度と回答者数との間に有意差が認められた。 [ $\chi^2(2) = 102.54, p < .01$ ]

本章でここまで報告してきた結果を概観した中で、特殊だと考えられるのは、回答の傾向に偏りが認められない、医師との面接回数との関係に関する回答である(表4-2)。嘘は患者と医師の関係性が構築される前の初診の段階で多くなると考えられる。しかし、実際には初診時に嘘を言う回答者(31.1%)と既に5回以上診察を受けている回答者(37.8%)の差はほとんど見られず、むしろ数値としては診察を多く受けている患者の方が若干多い傾向さえ認められる。このことは、患者と医師の面接回数とはまったく無関係に患者は嘘を言っているのか、もしくは関係性が構築された方が言いやすい嘘というのがあるのかもしれない。本研究では、この点は主たる結果ではないため、これ以上は言及しないが、患者と医師の関係性と嘘を言う患者心理の関係は、今後検討すべき課題であろう。

加えて、ここでの結果と、先行研究の結果の関連を述べる。これまでに嘘に関わる個人差としては、性別が挙げられており、女性の方が嘘を言いやすいとする研究が示されている [DePaulo 96]。本調査では、性別と嘘のためらいの関連を調べた調査を行ったが、女性において嘘が多い(すなわち、ためらう程度が低い)という結果は認められなかった(表4-1)。先行研究では日常場面における嘘であり、相手が多様であり、頻度も頻繁である。本研究のような医療現場という特殊な現場であることが、性別の効果を小さくしたのかもしれない。

## 4.6 結言

本章では患者の嘘の調査方法を主体とした調査概要と、その結果についての量的分析について論じた。その結果、嘘に関わると言われている個人差である性別の効果が

認められないことや、量的変数の回答の傾向に特殊性は認められなかったが、その一方で、患者の嘘は面接の回数に依存しないことが示された。

また、本章では調査方法の詳細を報告した。ここでは、回答者が調査に参加することでインセンティブを得ていることが論じられた。一般にウェブ調査では、参加者の募集のためにインセンティブが用いられ、本調査も例外ではない。この点は本調査の限界として認識し、本研究のみの過度な一般化は避けるべきであると考えられる。



# 第5章

## 患者の嘘のオントロジー工学に基づくモデル化

### 5.1 緒言

ここまでに、嘘がどのようにして言い手の心理を反映しているのか、患者の心理を検討する上で、嘘を取り上げる必然性について論じた。さらに、医療という現場において患者の心理を扱うこと、及び医療の現場で患者の嘘を扱うことの重要性について議論した。本研究では、既に述べたようにアンケート調査を用いて嘘を収集し、心理学的な観点から分析を加え、オントロジー工学によるモデル化を試みる。

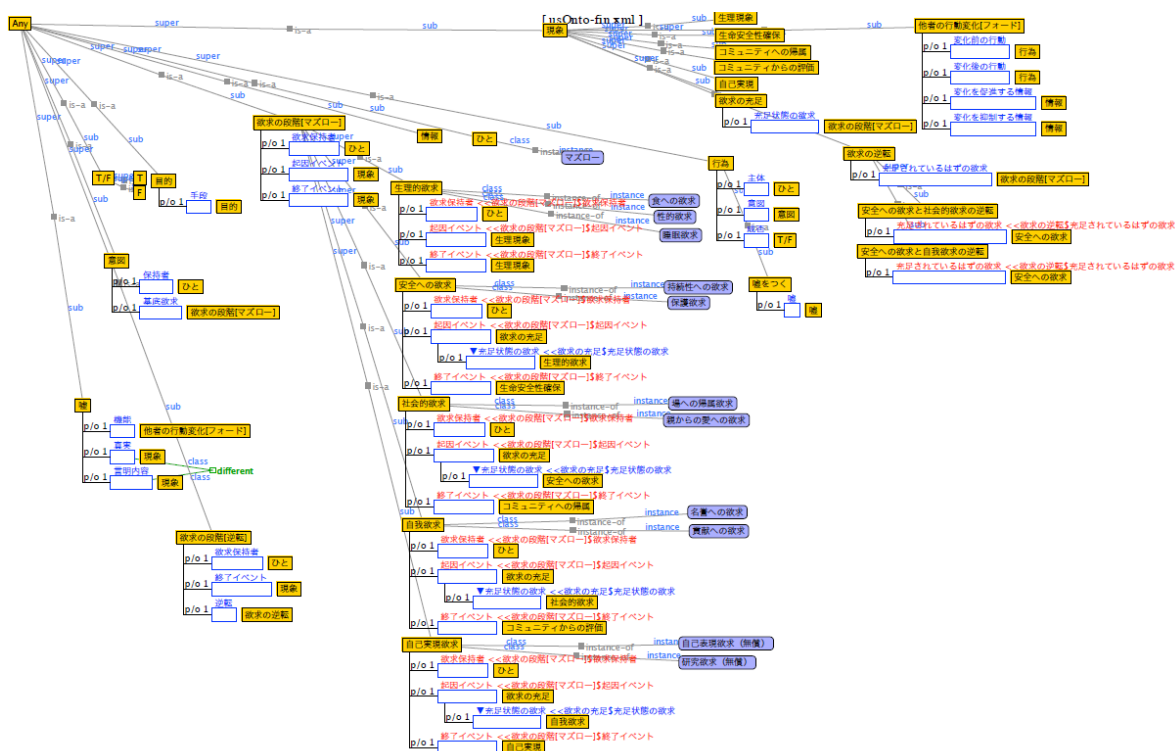


図 5-1 嘘の患者心理オントロジーの全体図

## 5.2 嘘のオントロジー化

本研究では、患者の嘘を「嘘をつく」という「行為」概念として、「行為」から継承した「主体」「意図」「成否」の3つの概念と、「嘘」という追加の概念を持つものとした(図5-2)。その「行為」の部分の3概念は、行為の主体である「主体」と、「嘘をつく」ための「意図」、結果としてその嘘が成功したのかどうかを表す「成否」からなる。

「嘘」には、「機能」「真実」「言明内容」という概念がある。これらの概念は、嘘に関する次のような内容について記述されている。

機能：嘘をつくことによって起こる現象。嘘の作用。

真実：嘘によって偽られている内容。ある現象に関する記述。

言明内容：虚偽の言明内容。ある現象に関する記述。

「嘘」は、嘘の主体の言明内容と真実の内容が食い違っているため、「真実」と「言明内容」は「different」という関係概念で結ばれている。

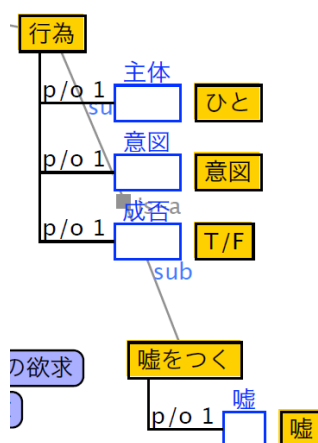


図5-2 嘘の行為のオントロジーの図

「機能」の部分で、「他者の行動変化[フォード]」が参照されている。この「他者の行動変化[フォード]」では(図5-3)、概念は、(1)変化前の行動：嘘をつかなかった場合に嘘をつく主体とは別の主体(意思、看護師、家族等、嘘をつく主体(患者)にとっての他者)が取る行動(2)変化後の行動：嘘をついた場合に嘘をつく主体とは別の主体(同上)が取ると思われる行動(3)変化を促進する情報：行動の変化を促進するような情報(4)変化を抑制する情報：行動の変化を抑制するような情報の4つである。

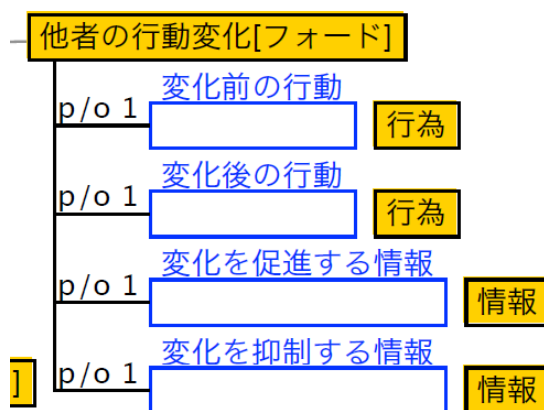


図 5-3 嘘の機能における他者の行動変化

本研究では、心理学の理論に基づくオントロジーを構築し、このオントロジーを適用し、患者の嘘の事例を分析する事で患者心理を説明するためのモデルの構築を試みた。これらを検討することで、患者心理を説明する知識体系を洗練し、嘘という側面から患者の医療現場における心理に接近する。次節からは、調査サンプル等から抽出した次の三つの患者の嘘の事例について分析を行い、患者心理を説明するためのモデル構築を行う。

1. 社会的欲求による嘘 (5.3)
2. 患者の欲求が逆転しているために嘘 (5.4)
3. 患者の知識不足のための嘘 (5.5)

### 5.3 社会的欲求による嘘の事例

概要：患者は、自己の健康や安全を満たすことができている。その上で、社会的欲求を満たすために、嘘を言う。

事例：友達と危険な遊びをした子どもが転んで軽い怪我をした際に、友達と一緒に危険な遊びをしたことを隠し、ひとりで遊んで転んだといった嘘を言う場合が該当する。

解説：怪我はごく軽いため「安全性へ欲求」は充足されている。友達を庇うことで「コミュニティへの帰属」という社会的欲求が「基底欲求」となり、ひとりで遊んでいたという嘘が生じたと考えられる。

嘘をつくという行為は、嘘をつく「意図」として、なにかを達成したいという欲求である「基底欲求」をもつ。この基底欲求は、「マズローの段階」のモデルの中に位

置づけられている。図には、例として「社会的欲求」を示す。ここでは、「欲求の保持者」は、より低次の「安全への欲求」を充足することが「起因イベント」となり、「コミュニティへの帰属」によって社会的欲求が充足し終了する。

## 5.4. 患者の欲求が逆転しているための嘘

### 5.4.1 嘘の内容

概要：患者は自己の健康や安全を満たすべきだと認識している。しかし、社会的欲求や所属欲求を優先するために嘘を言う。

事例：いつも以上に持病の頭痛が長引くため病院に向かったが、その日の夕方まで取引先に連絡しなければならないため、いつもよりも長く頭痛が続いているということを隠して症状を告げた。

解説：この事例では、いつもよりも頭痛が長く続いているということから、患者は検査や詳細な問診が必要だということを知っていた。しかし、自分が社会において果たすべきだと考える仕事を優先するために、詳細な問診を避けるため、いつも以上に頭痛がつづいていることを隠し軽めに症状を告げた。

### 5.4.2 患者心理のオントロジー構築

はじめに、「嘘をつく」概念から見てみる。「嘘をつく」という概念には、「主体」「意図」「成否」「嘘」の概念がある。これらを分析する際には、これらの概念を順に具体的に考える。

本事例では、「嘘をつく」行為の「主体」は、「患者」である。「意図」は後で分析し、先に「成否」を考える。この患者が嘘をつくことに成功しているため（症状を軽めに告げ、医師は詳細な問診を行わなかった）、成否はT（成功）となる。

次に、「嘘」の内容について考える。「嘘」の概念を具体的に考えて行くため、「嘘」の概念を参照する。「嘘」の概念は、「機能」「真実」「言明内容」の3つであった（図5-4）。

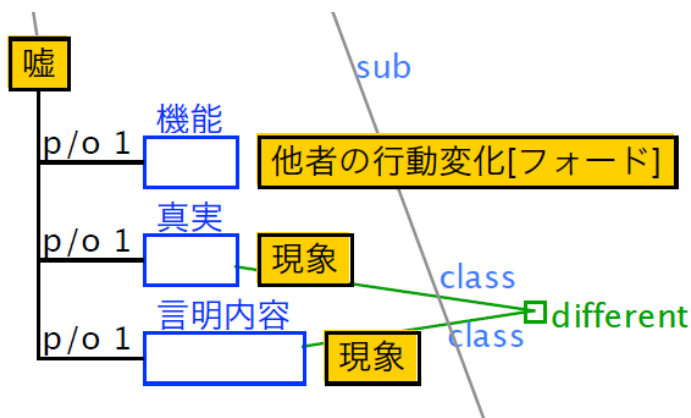


図5-4 「嘘」のオントロジー

先に「真実」「言明内容」について考える。この事例では、「真実」は「いつもより長く頭痛が続いている」ことであったが、それについての言明は特に行わなかった（言明なし）。嘘の「機能」では「他者の行動変化[Ford 96]」が参照されている。「他者の行動変化[Ford 96]」を見ると、構成概念は、「変化前の行動」「変化後の行動」がある。これらそれぞれは、行為であるため、行為の主体が想定される（「行為」概念参照）。本事例では、次のように整理できる。

変化前の行動：（主体）医師（内容）詳細な問診を行うという（正しい）判断を行う

変化後の行動：（主体）医師（内容）通常通りの問診を行うという（誤った）判断を行う

次に、「変化を促進する情報」「変化を抑制する情報」について考える。本事例では、次のように整理できる。

変化を促進する情報：自分（患者）の症状はいつも通りである

変化を抑制する情報：自分（患者）の症状は悪化（変化）している

ここまで、「嘘」概念については一通り具体化が終わったため、「嘘をつく」概念に戻り、嘘をつく「意図」を考える。「意図」の概念をみると、その構成概念は「（意図の）保持者」「基底欲求」である。意図の保持者は当然「患者」である。「基底欲求」は、「欲求の段階[マズロー]」概念を参照する。

本事例では、「嘘をつく」という行為を「患者」が実行する基底欲求としては、「社会における役割を果たしたい」「取引先に夕方までに連絡をしたい」というものであった。これは、「コミュニティからの評価」を得たいという、「自我欲求」の1つであると考えられる（「自我欲求」概念を参照）。そこで、「自我欲求」概念を参照しようとする、「充足状態の欲求」として、「社会的欲求」が挙げられている。

そこで、「社会的欲求」を参照すると、今度は「安全への欲求」が「充足状態の欲求」として挙げられている。すなわち、マズローの定義上、「自我欲求」を覚えるものは、「社会的欲求」を充足しているはずであり、「社会的欲求」を充足している主体は、「安全への欲求」を充足しているはずである。しかし、本事例では、「頭痛が続いている」という、これまでとは違った症状を医師に「伝えない」という「嘘」をついているため、「医師」に「通常通りの問診を行うという（誤った）判断を行う」ように、患者は医師を他者制御しており、「安全」が充たされているとは言えない。

すなわち、マズローの欲求5段階説では説明がつかない「欲求の逆転」が起きていると言える。そこで、本研究では「欲求の段階[マズロー]」という概念とは別に「欲求の段階[逆転]」という、「基底欲求」をマズローで説明できなかったときに利用する概念を新たに追加した。

「欲求の段階[逆転]」は、「欲求保持者」「終了イベント」「逆転」の3概念からなると定義した。前2つの部分概念は「欲求の段階[マズロー]」と同様であるので説明しない。「逆転」は、「欲求の逆転」という概念を参照している。(図5-5)

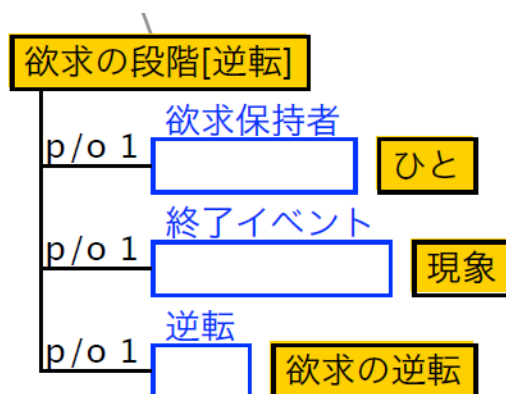


図5-5 欲求段階の逆転のオントロジー

「欲求の逆転」は、「安全への欲求と社会的欲求の逆転」、「安全への欲求と自我欲求の逆転」の2種がある（「欲求の逆転」を参照）。それぞれの概念は、「充足されているはずの欲求」という部分概念を持っている。本事例では、このうち、「安全への欲求と自我欲求の逆転」を参照する。充足されているはずの欲求は「安全への欲求」である。

## 5.5 患者知識不足のための嘘

### 5.5.1 嘘の内容

定義：患者は、自分の健康や安全を満たすべきだと認識している。しかし、病気や自分の症状について十分な知識を持っていないため、他の欲求を満たすのを優先し、そのために嘘を言う。

事例：ほとんど症状が良くなっていたが、まだ症状が続いていると嘘を言って薬を処方してもらった。

解説：この事例では、患者はしばらく続いた体調不良が快方に向かっていたが、またしばらくして使用するために薬を余分に処方してもらうために具合が悪いと嘘を言った。これは、薬には消費期限があることや、症状が似ていても異なる病気であることがあることを知らないことに起因する。

### 5.5.2 患者心理のオントロジー

本事例でも「嘘をつく」行為の「主体」は、「患者」である。この事例では、患者は、結果として薬を処方してもらうことが成功したため、成否はT（成功）となる。「嘘」の内容について考えると、この事例では、「真実」は「体調が良くなった」であったが、言明では、体調が悪いままであるとした。嘘の「機能」で参照される、「他者の行動変化[フォード]」を見ると、「変化前の行動」は、(医師が)薬を処方しないであり、「変化後の行動」は(医師が)、薬を処方するである。「変化を促進する情報」は、自分(患者)の症状は悪いであり、「変化を抑制する情報」は、自分(患者)の症状は良くなったという情報である。

「嘘をつく」概念の「意図」における「基底欲求」は、「欲求の段階[マズロー]」概念の、「安全への欲求」である。すなわち、本事例では、「嘘をつく」という行為を「患者」が実行する基底欲求としては、「薬を沢山欲しい」「また体調が悪くなった時に使用したい」というものであり、「生命の安全を確保したい」という、「安全への欲求」の1つであると考えられる。「安全欲求」の概念を参照すると、「充足状態の欲求」として、「生理的欲求」が挙げられている。

そこで、「生理的欲求」を参照すると、「患者」には起因イベントとなる「生理的現象」はなく、既に「生理的欲求」は充足されている。すなわち、患者の知識不足による嘘は、「欲求の段階[マズロー]」によって説明することができる。

## 5.6 結言

本節では、患者の嘘の心理をマズローの欲求段階説、およびフォードが提唱した、嘘の他者制御の機能の概念を参照しながら分析し、オントロジーの構築を行った。本章では、特に、欲求段階が逆転している事例において、従来の理論では説明できないことが明らかになった。特にこの点について、本研究では「欲求の段階 [逆転]」という概念を参照することで欲求の逆転を説明したが、この点は医師にとっては推測しにくいであろうと考えられ、実践的観点からも興味深い。なぜなら、医師にとっては、患者の健康の維持や病気の治療が最優先であり、患者が自我欲求を優先していることが推定しにくい可能性があるためである。



## 第6章

### 結論と今後の展開

本研究では、患者の心理を知るために、患者の嘘を切り口として、患者の心理モデルを構築することを目指した。ここでは、嘘という、心理を隠すという現象を通じ、「何を隠していたのか」に迫ることで患者心理にアプローチした。本研究では、嘘の目的を達成したいという意図の観点から、欲求に関するマズローの欲求階層説と、嘘の他者をコントロールして目的を達成しようとする、他者制御機能に注目して、嘘の事例に基づき、オントロジー工学による患者心理をモデル化した。

本研究では、嘘の事例収集を目的としてアンケートを設計し、様々な事例の中から、マズローの欲求階層説からは説明できない嘘の事例を取り上げ、オントロジーを拡張し、患者の嘘がときに欲求階層の逆転を起こしていることを主張した。本論文は以下のように論文を展開した。

第1章では、背景と目的、簡単な方法の概要について概観し、本研究の全体像をしめした。

第2章では、患者の嘘について論じる前に背景として嘘が、特定の意図や心理を背景にして生じることを述べることを目的とした。嘘の定義、用途、社会的側面から見た嘘について論じた。

第3章は、医療現場の患者の嘘について述べ、本研究の目的である。嘘を通して患者の心理を明らかにし患者心理モデルを構築することを述べた。

第4章は、患者の嘘の調査の概要及び量的な分析な結果について述べました。

第5章は、アンケート調査を用いて嘘を収集し、心理学的な観点から分析を加え、オントロジー工学によるモデル化を試みた。

この結論は、嘘の事例に基づき、嘘に関わる心理学の理論を参照しながら、オントロジー工学による患者心理をモデル化した。この結論に基づいて、構築した患者の心理モデルの応用にあたって、以下のような問題を考える必要がある。

#### 1. 医療従事者に医療コミュニケーションのヒントを提供することについて

最近、医療サービスにおいて、「コンコーダンス（調和）」という考え方が注目され始めている。コンコーダンスは患者と援助者が目標を共有し、価値観を承認しあいながら物事を進める考え方に基づいて、患者を尊重する医療従事者の基本的な姿勢を表明する概念である。[安保 10]医療従事者と患者がお互いに尊重しあう関係性をつくろうという点から、両者の考えを適度なバランスで融合することが重要なことであると考えられる。すなわち、医療従事者は完全に患者の思いに従うことではないし、伝統的に患者を医療従事者の指示通りに押し付けることでもない。こういう医療サービス

の流れで、コミュニケーションの主導側である医療関係者が患者の心理を把握できれば、その患者の気持ちに対する予測性は、両者の間にコンコーダンスのような関係に成立させやすいと考えている。

本研究では、嘘を通じて患者心理をモデル化したが、究極的には患者と医療従事者との間の理解を深めるように貢献したい。本研究は既に強調しているように、嘘を手がかりとして用いてはいるが、嘘そのものを対象としてそれを抑制する、減らすといったことは目指していない。本研究の目指す貢献は、嘘そのものに影響をすることではなく、医療従事者が嘘から患者の心理を想定するようなことを促進することで両者の知識の共有を促し、より良い関係性を構築することである。その意味で、コンコーダンスは本研究の将来的に目指すべき目標である。

もちろん、本研究では、患者が嘘をつく心理を知る段階に止まっている。本研究で得た結論をどのように患者とのコミュニケーションに役立てていくのかをさらに考えていく必要がある。

## 2. 患者の嘘によって、得た患者心理をどういうふうに扱うについて

本研究では、患者の嘘を通じて、心理学の概念を導いて、オントロジー工学による患者の心理モデルを構築することによって、患者の心理を知ることができた。本研究は嘘の分析を通じて、嘘の言い手の背景である患者の心理を想定するための知識構築を重視した研究である。

本研究と類似性がある研究には失敗学がある。失敗学は失敗の事例から学ぶべきことを重視した学問である[畑村 06]。加えて、本研究と失敗学がもう一つ類似する点は、研究対象の性質である。すなわち、人がどのような努力をしても、嘘と失敗、どちらにしても、この世からなくすことはできない点である。

本研究と失敗学の最も顕著な違いは、社会貢献として目指す方向である。世の中には、事故の事例集や失敗の事例集のようなものがたくさん作られている。これらにとっての最終的な社会貢献は失敗を無くし、予防することである。本研究の患者の嘘の研究の最終的な社会貢献は、患者の嘘を無くすことではない。患者の嘘を通じて医療者が患者の心理に関する知識を構築し、より良い関係性を作り上げることが、本研究が目指す最終的な社会貢献である。

## 謝辞

本研究の全過程を通して、懇切なる御指導、御鞭撻を賜った北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科 池田満教授に衷心より感謝の意を表します。

本研究に関して貴重なご教示を頂きました北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科 永井由佳里教授、梅本勝博教授、神田陽治教授に衷心より感謝の意を表します。

副テーマの遂行に当たり、ご指導・ご討論いただいた北陸先端科学技術大学院大学情報科学研究科 梅本勝博教授に深く感謝します。

本研究の遂行にあたり、心理学とアンケート調査の立場から種々の貴重な御意見とご指導を頂きました北陸先端科学技術大学院大学 大学院教育イニシアティブセンター 鍋田智広特任助教に衷心より感謝の意を表します。

本研究のアンケート調査をご協力いただきました山内善行社長を初めとする株式会社 Qlife の職員に深く感謝の意を表します。

オントロジー工学的分析をはじめとする研究の進め方についてご意見、ご協力をいただきました北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科 王文涌氏に深く感謝の意を表します。

オントロジー工学的分析についてご意見、ご協力をいただきました北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科（現京都産業大学）中沢正江氏に深く感謝の意を表します。

また、日頃多大な御支援を頂いた北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科 高木理助教、小川泰右特任助教、崔亮氏をはじめとする池田研究室の諸氏に深く感謝の意を表します。

最後に、終始あたたかく見守り叱咤激励してくれた家族、ならびに友人達に感謝申し上げます。

## 参考文献

- [DePaulo 96] DePaulo, B. M., Kashy, D. A., Kirkendol, S. E., Wyer, M. M., and Epstein, J. A. (1996). Lying in everyday life. *J. Pers. Soc. Psychol.* 70: 979–995.
- [Ekman 91] Paul Ekman: WHY KIDS LIE: How Parents Can Encourage Truthfulness: Penguin ,1991.(菅 靖彦:子供がなぜ嘘をつくのか,河出書房新社,2009.)
- [Ford 96] Charles V. Ford: LIES! LIES! LIES! :American Psychiatric Press, Inc,1996.(森英明訳:嘘つき—嘘と自己欺瞞の心理学—,草思社,2002.)
- [Peterson 91] Candida C. Peterson: What is a lie? : children use of intentions and consequences in lexical definitions and moral evaluations of lying. In Rotenberg K.J. (eds,) op, cit.
- [Searle 99] Ann Searle: INTRODUCING RESEARCH AND DATA IN PSYCHOLOGY, Routledge, 1999.(宮本 聡介,渡辺 真由美:心理学研究入門,新曜社,2005.)
- [Tyler 06] Tyler, J.M. R.S. Feldman, and A. Reichert. : The price of deceptive behavior —Disliking and lying to people who lie to us, *Journal of Experimental Social Psychology* 42:69–77, 2006.
- [安坊 10] 安坊 寛明,武藤 教志:コンコーダンス—患者の気持ちに寄り添うためのスキル 21—,医学書院,2010.
- [安藤 94] 安藤 清志:見せる自分／見せない自分—自己呈示の社会心理学—,サイエンス社,1994.
- [大坊 90] 大坊 郁夫:対人関係における親密さの表現—コミュニケーションに見る発見と崩壊—,心理学評論,33,322-352.
- [箱田 06] 箱田 裕司,仁平 義明編:嘘とだましの心理学—戦略的なだましからあたたかい嘘まで—,有斐閣,2006.
- [畑村 06] 畑村 洋太郎:失敗学実践講義—だから失敗は繰り返される—,講談社,2006.
- [ひろさちや 06] ひろさちや:嘘の論理,中央公論新社,2006.
- [菊池ら 10] 菊地史倫・佐藤 拓・阿部恒之:嘘の誤算—嘘の露見が弁解の効能に与える影響—,日本心理会第74回大会発表論文集 957,日本心理学会第74回大会,2010.

- [K. L. デイル] K. L. デイル, R. F. バウマイスター:自己制御と精神病理, 臨床社会心理学の進一実りあるインターフェースをめざして一, 北大路書房, 2001.
- [松井 93] 松井 豊:恋ごろの科学, サイエンス社, 1993.
- [溝口 06] 溝口理一郎編:オントロジー構築入門, 株式会社オーム社, 2006.
- [QLife 01] (株)QLife:患者は嘘をつく?—医療者・患者間コミュニケーション事情調査一, QLife, Inc, 2001.
- [崔 10] 崔亮, 小川泰右, 山崎友義, 池田満, 鈴木斎王, 荒木賢二:医療コミュニケーションを支える涵養オントロジー, 第 24 回人工知能学会 2010 年全国大会, 1B4-1, 2010.
- [渋谷 96] 渋谷 昌三:人はなぜ嘘をつくのか, 河出書房新社, P15-18, 1996.
- [佐藤 68] 佐藤 信:推計学のすすめ—決定と計画の科学—, 講談社, 1968.
- [斉藤 04] 斉藤 勇:人はなぜ嘘をつくのか, 毎日新聞社, 2004.
- [山岸 01] 山岸 俊夫編:社会心理学キーワード, 有斐閣, 2001
- [心理学辞典 99] 心理学辞典, 有斐閣, 1999
- [日本国語大辞典 05] 日本国語大辞典, 小学館, 2005 年

## 付録 A) 量的分析の補助資料

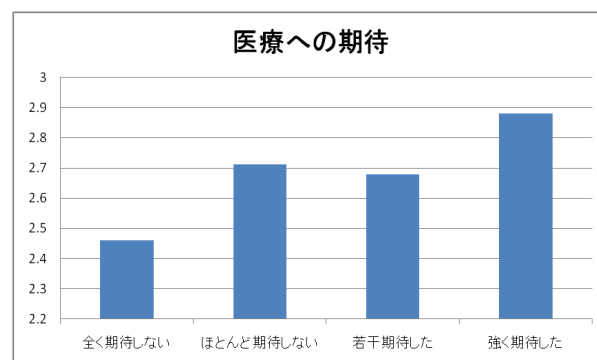
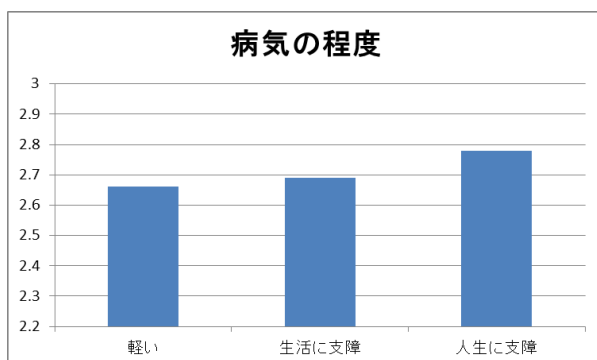
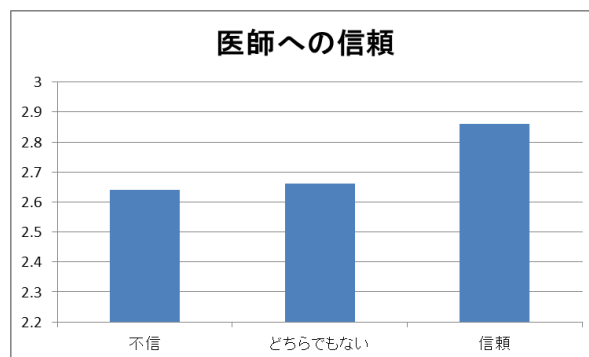
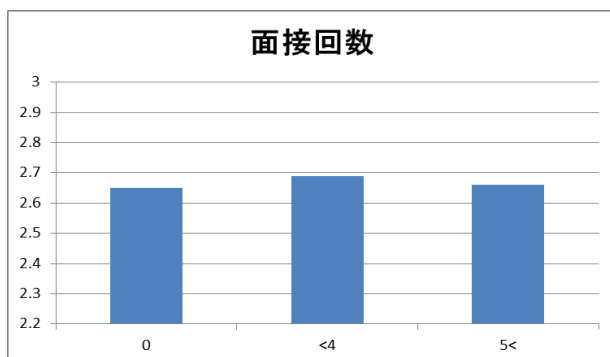
本研究では患者の心理を知るために、嘘を切り口として、患者の心理モデルを構築した。この患者の心理を知るためのアプローチの中で患者の嘘のデータを収集するために、ウェブアンケート調査を行った。

この調査において、患者の嘘の発生に影響すると考えられる7因子をピックアップした。この7因子は「医師の特性」、「医師との関係」、「医師への信頼」、「医療への期待」、「病気・怪我の程度」、「その時の状況」、「患者自身の特性」である。

そして、「嘘のつきやすさに影響する因子はなにか」、「どのような理由で患者は嘘をつくか」、「病気が軽いほど嘘をつく人が多いか」のような問題の答えを通じ、この調査で収集された患者の嘘に関するデータの全体の傾向を把握したい。

### 1. 嘘のつきやすさに影響する因子はなにか

どのような因子が患者の嘘のつきやすさに影響しているのかについて調べた。嘘のつきやすさに与える因子として、7因子のうちの3個「面接回数」、「医師への信頼」、「病気の程度」、「医療への期待」を取り上げ、影響を分析し検討した。



面接回数、医師への信頼、病気の程度、医療への期待の因子ごとに比較した結果を上図に示した。縦軸は嘘の言いにくさを表しており、グラフが高いほど患者が嘘を言

うのをためらったことが示されている。

分析の結果、医療への期待の程度は、嘘のつきやすさに影響していることが明らかになった(右下図)。すなわち、医療にまったく期待しない人は、ほとんど期待しない、あるいは、若干期待する人に比べて嘘をためらう傾向が弱く、嘘を言いやすかったと示している。「強く期待した」を選んだ人数が少なかったため、分析からは除外した。裏を返せば、患者のもつ医療への期待が高いほど嘘を言うのにためらう傾向があった。また、「面接回数」、「医師への信頼」、「病気の程度」については差が認められなかった。患者の嘘のつきやすさは医師との対人関係よりは、患者自身が抱いている医療への認識や知識に直接起因していることを示唆している。

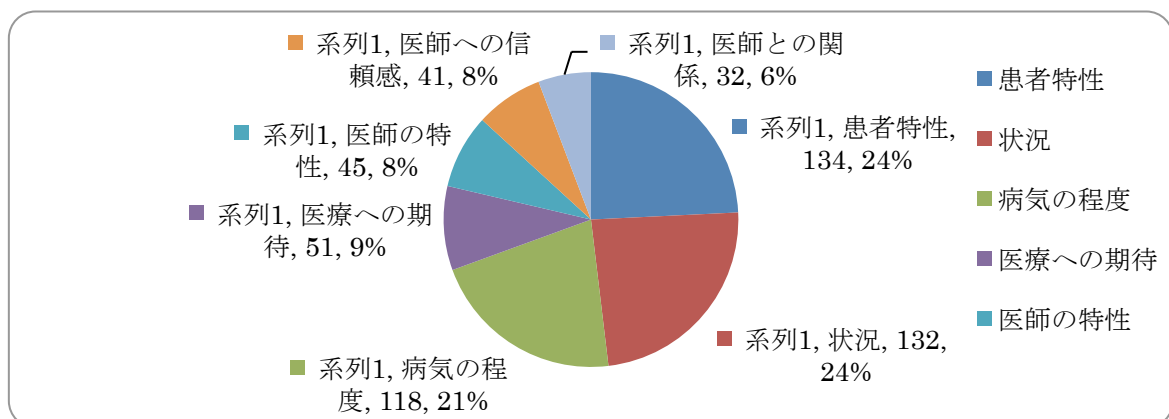
しかし、医師との関係の因子（「面接回数」、「医師への信頼」）で差が認められなかったからといって、対人関係が軽視されて良いということではない。医療に対する認知や知識は医師や医療関係者から得られるからである。この考察は、実際に、「医師への信頼」が高い人は、若干嘘を言いくいという弱い傾向が見られた(分析では示されなかった)こととも一致する。したがって、患者が少しでも医療に期待できるような、正しく、ポジティブな医療知識を伝えるように、良好な患者－医師の関係を作ることが大切である。

したがって、嘘のつきやすさに影響する因子は、医療への期待であった。医療への期待が低い患者ほど嘘を言うのにためらいがなかった。医療への期待が持てるような知識を患者に提供することが重要である。

## 2. どのような理由で患者は嘘をつくのか

患者がどうした理由で嘘をついたのかを検討するため、嘘の最大因子を分析した。

最大因子は、「以上のなかで、あなたが嘘をついた「1番大きな原因」(それがなかったら、嘘は生まれなかった可能性が大きいもの)はどれだと思いますか。」という質問によって選ばれた因子である。



図：各々の因子を最大要因として選んだ人数

それぞれの因子を最大要因として選んだ人数を算出した。その結果、人数が多い順

に、患者特性、状況、病気の程度、医療への期待、医師の特性、医師への信頼感、医師との関係となった。

これらの因子は大きく分けて、患者特性や、状況、病気の程度といった患者自身についての因子の方が、医療への期待、医師の特性、医師への信頼感、医師との関係といった、医師自身、あるいは医師との関係性についての因子に比べて、重要な原因として考えられていることが示唆された。このことは、患者は、医師自身や医師との関係性のためではなく、患者自身の理由によって嘘をつく可能性を示唆している。一般に、対等な相手との日常的なコミュニケーションの場では、関係性を円滑にするためや、相手を思いやるために嘘が使われることが多い。医療場面で、患者と医師は対等ではなく医師が影響力をもつ。患者が医師を利用しようとして嘘をつくのもかもしれない。

ただし、この解釈はいっそうの調査が必要である。一般に、患者にとって医師は病気を治療してくれる肯定的な人物であり、患者は嘘をついた理由を医師に帰属するのを避けたのかもしれない。

患者の嘘は、医師の特性や、医師への信頼感よりは、患者自身の特性や病気の程度のような患者側にある因子によって起きる。

### 3. 病気が軽いほど嘘をつく人が多いか

嘘は間違った診断や特定の遅れにつながるため、深刻だと考えているほど嘘をつきにくくなると考えられる。同様に、病気が軽いと考えている患者は嘘をつきやすいと考えられる。そこで、『病気の程度』因子の水準（すぐに治るのが確実、当面の生活に影響する、人生に影響する）ごとに患者が全体に占める割合を算出して分析した。



| 最大因子     | 病気・怪我の程度 |        |        |
|----------|----------|--------|--------|
|          | すぐに治る    | 当面影響あり | 人生影響あり |
| 病気・怪我の程度 | 55       | 36     | 9      |
| 患者の特性    | 31       | 53     | 16     |
| 医師との関係   | 28       | 69     | 3      |
| 医師の特性    | 23       | 68     | 10     |
| 医師への信頼   | 33       | 41     | 26     |
| 医療への期待   | 40       | 49     | 11     |
| 状況       | 37       | 56     | 8      |
| 全体       | 38       | 51     | 11     |

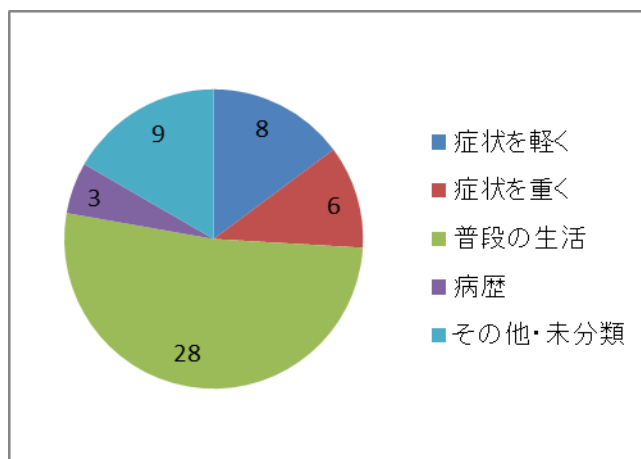
図：嘘の最大因子ごとの病気の程度の患者の割合（％）

（各最大因子でもっとも割合が高かった病気・怪我の程度の水準がオレンジ色，もっとも割合が低かった病気・怪我の程度の水準が青色で塗りつぶされている）

その結果，嘘をついた患者全体に占める割合を調べたところ，もっとも病気の程度が軽い，「すぐに治る」と回答した患者は全体のうちの38パーセントであった。「当面の生活に影響がある」と回答した患者は，51パーセントであり，もっとも深刻な「人生に影響がある」と回答した患者は11パーセントであった。すなわち，全体の傾向としては，人生に影響があると考えている患者がもっとも少なかった。その一方で，当面影響ありと回答した患者がもっとも多かった。

病院に来る患者が，当面の生活に影響のある病気や怪我をもつのは当然である。そこで嘘の最大因子ごとに，病気の程度ごとの患者数の割合を算出した。その結果，病気の程度を最大因子として選んだ患者のみで，病気の程度が軽い患者数の割合がもっとも高かった。この結果は，すぐに治るはずという患者自身の判断が嘘を言うことにつながった可能性を示している。

そこで，すぐに治ると患者が考えていたためにつかれた嘘の内容を検討した。



図：病気・怪我の程度を「すぐに治る」と考えていた患者の嘘の内容の分類（人数）

内容を分類すると、症状を軽く申告したものが8名、症状を重く申告したものが6名、飲酒や服薬の習慣などの普段の生活についてのものが28名、持病や過去に罹った病気についてのものが3名、その他・未分類のものが9名であった。

すぐに治ると考える患者の一定数が、自覚しているよりも症状を軽く申告する点は重要である。患者が自覚している症状が、病気・怪我の程度の認知と一致しない可能性を示唆しているからである。すなわち、症状を軽く申告する患者は、自覚している症状から病気・怪我の程度を認知するのではなく、病気・怪我の程度が軽いと考えているので、自覚しているよりも症状を軽く申告している可能性がある。通常、症状と病気・怪我の程度は相関すると考えるため、このようなケースは問題の見落としにつながり、診療の遅れや悪化を招く可能性があると考えられる。下に嘘の内容を示す。

#### 症状を軽く言った

5-6日前からおかしかったのに昨日からといった

すごく痛いのを軽いといった

まだ痛みがあったが、もう痛くないと申告した。

血便はない

歯医者で治療中に痛いのに痛くないと言った。

症状の発生日をだいぶ前なのに最近と言った

症状を軽く申告した

症状を控えめに申告した

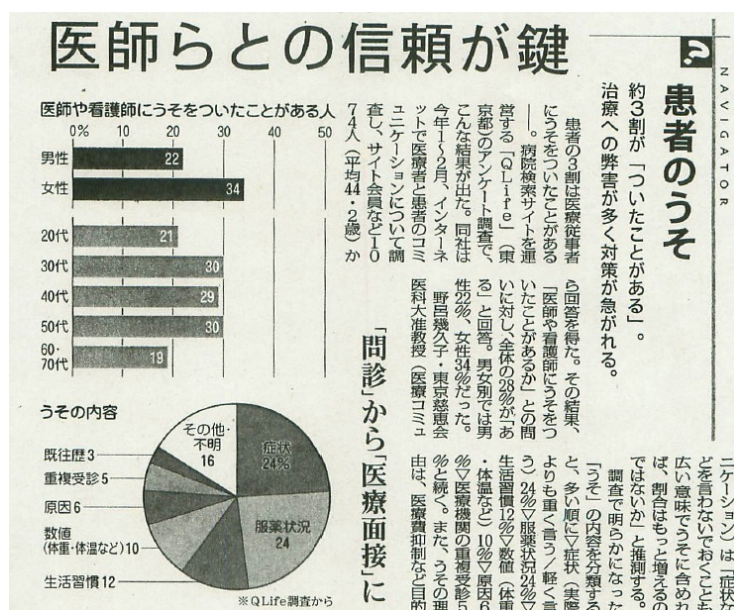
全体を見ると、ある程度病気・怪我の影響がある患者が嘘をつく傾向がある。また、病気・怪我の程度が原因で嘘をついた患者は、病気・怪我が軽いと考えているために嘘をつく。こうした患者のうち幾らかの患者は、症状を軽く申告している。これは、病気・怪我が軽いという患者の間違った認識に起因するのかもしれない。

## 付録 B) 診療場面における患者の嘘の心理的要因の検討

2011 年に、日本の能率協会総合研究所は「ガンメカニズムと予防に関する意識調査」の報告書を発表した。その中で、人がガンになった場合に心配することの順位は、「治療費（経済的負担）」が最も高くなり 72.3%、「死」55.5%、「痛み」53.3%、「家族」45.9%、「再発・転移」43.9%、「就労（失職）」20.9%である。このデータは、ガンのような重いといわれるような病気になっても、自分の病気だけではなく、お金、家族、就労のような問題を心配することを示している。すなわち、患者の関心が多様であるという特徴がある。

こうした医療者から隠れた関心は患者と医療者との間のコミュニケーションに問題を生む原因となることも考えられる。患者の関心の多様性は、医療従事者に虚偽の情報を医療従事者に申告することを導く可能性がある。例えば、治療費の負担を気にするあまりに、「治療が辛いから」という嘘をついて治療を拒否するようなことが考えられる。こうした場合には、医療者がどれだけ辛くない代替案を提案しても、患者が治療を受け容れることはなくなってしまう。患者が自らの関心を隠してつく嘘は、医療の現場において患者と医療の意図の齟齬を生むことになる。本研究では医療の現場で患者が医師に対してついた嘘を取り上げ、その発生の心理的メカニズムを検討する。

2010 年 6 月の毎日新聞（朝刊）で、以下のような記事が載られた。この記事の中で、医療専門家は医師らとの信頼関係は患者の嘘を抑制する鍵であると述べた。この記事から、信頼関係は嘘を抑制するというつながりが見えるが、嘘が信頼関係によってどのように抑制されるのかは不明である。



Serota et al. (2010) では、「一般に嘘は道徳の感情によって抑制される」と説明

されている。また、Bok (1999)では、「患者が信頼感を感じる医師に対して、患者は嘘に良心の呵責を感じ、躊躇する」と論述されている。私はこの二つの先行研究によって、嘘を抑制させるためには、信頼関係の構築が道徳性の感情を高めることで患者の嘘を抑制させるのであれば、医師を信頼している患者は、嘘を言うことにためらいを感じ、嘘が抑制されると想定し、この仮説を信頼・道徳仮説とした。この仮説を検証するために、アンケート調査を行った。

#### 方法の概要

調査の質問では、嘘への躊躇を調べるための質問と、嘘の抑制に関係すると考えられる7因子について質問した。調査では、各々の質問について、もっとも当てはまる選択肢をひとつ選んで回答するように求めた。本研究では7因子のうち、量的に分析することを目的として4因子を取り上げた。

#### 嘘の躊躇を調べるための質問

その嘘をつく時に、どれだけためらいましたか。最もあてはまるものを選んでください。

#### 嘘の抑制の因子の質問

1. 【医師への信頼】その時の医師に対して、あなたは信頼感または不信感を抱いていましたか。
2. 【医師との関係】その医師との面会の回数を教えてください。
3. 【医療への期待】その時の医療行為（検査・診断・治療）に、どの程度の期待を持っていましたか。
4. 【病気・怪我の程度】その時の病気・怪我がどんなものだと思っていたか、最もあてはまるものを選んでください。（例えば、後日に軽い病気と判った場合でも、嘘を言った時には「重い病気」と思っていたならば「重い病気」として回答して下さい）。

アンケート調査の結果は、以下の図で示している。

図1では、医師への信頼については、嘘の躊躇の程度とに有意差が認められなかった( $\chi^2(12) = 7.75, p > .80$ )。

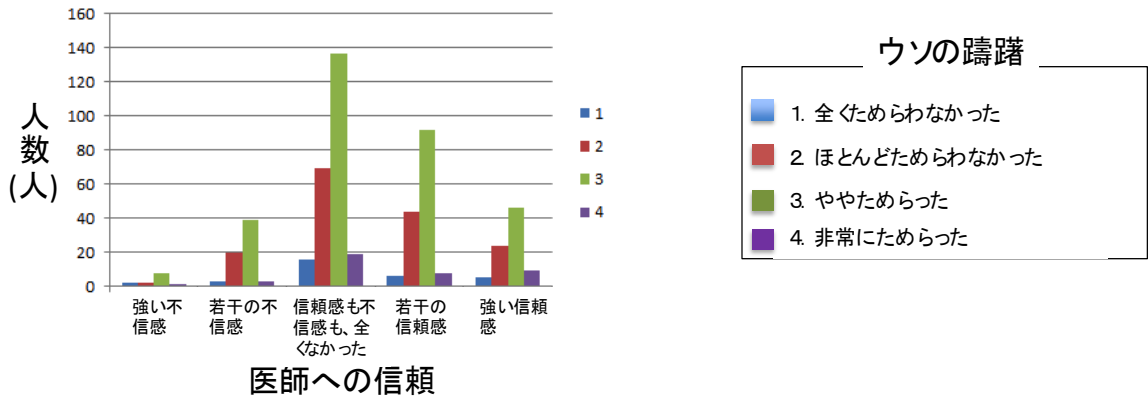


図1. 「医師への信頼」その時の医師に対して、あなたは信頼感または不信感を抱いていましたか)と嘘の躊躇の関係

図2では、医師との関係（面接回数）と嘘の躊躇の程度を調べた結果、両者の間に有意差が認められなかった( $\chi^2(6) = 5.59, p > .46$ )

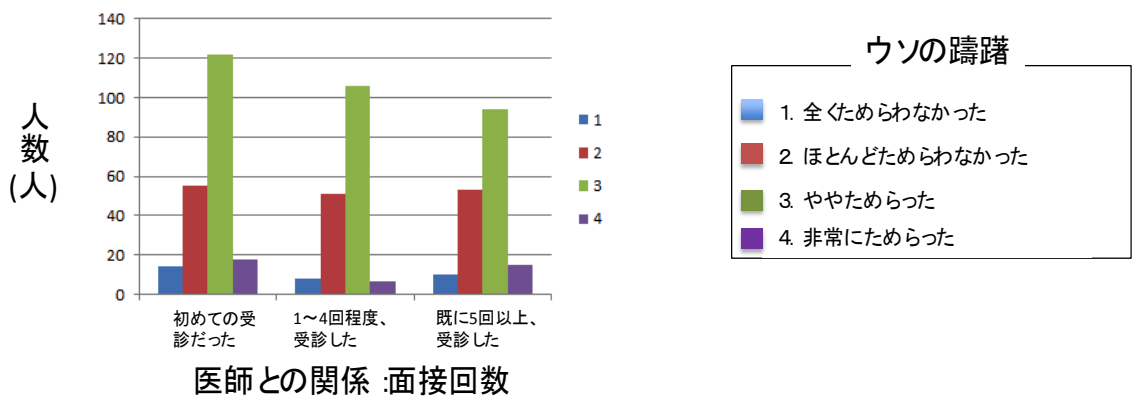


図2. 「医師との関係(面接回数)」(その医師との面会の回数を教えてください)と嘘の躊躇の関係

図3では、医療への期待と嘘の躊躇の程度を調べた結果有意差が認められた ( $\chi^2(9) = 23.72, p < .01$ ). 医療への期待が「ほとんどない」とした回答者は、嘘を言うのに「ほとんどためらわない」と答えることも多かった。医療への期待で「強い期待がある」「若干の期待がある」とした回答者は、嘘を言うのに「非常にためらった」「ややためらった」と答えることも多かった。

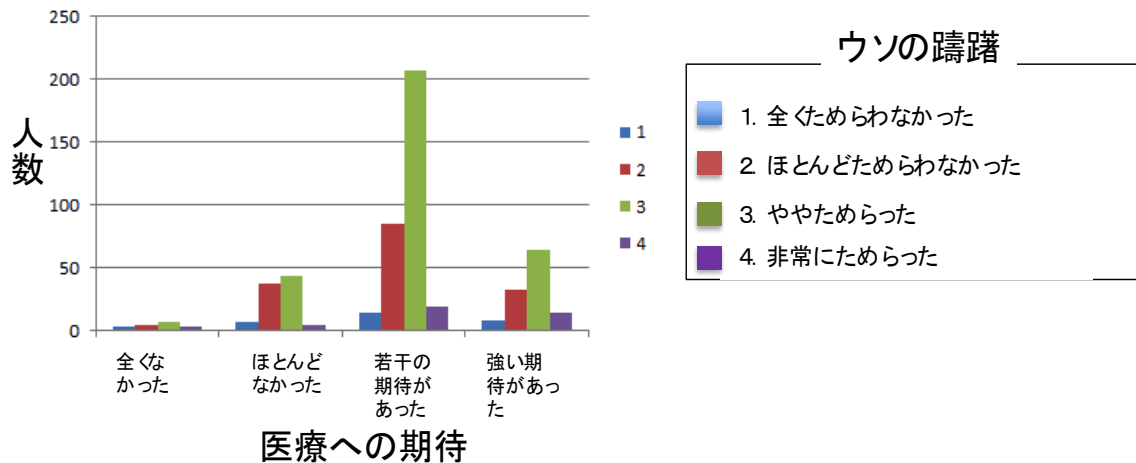


図3. 「医療への期待」(その時の医療行為(検査・診断・治療)に、どの程度の期待を持っていましたか)と嘘の躊躇の関係

図4では、病気・怪我の程度と嘘の躊躇の程度を分析した結果、両者の間に有意差が認められた ( $\chi^2(12) = 25.50, p < .02$ ). 病気・怪我の程度で「人生に影響がある」とした回答者は、嘘を言うのに「非常にためらった」と答えることが相対的に多かった。

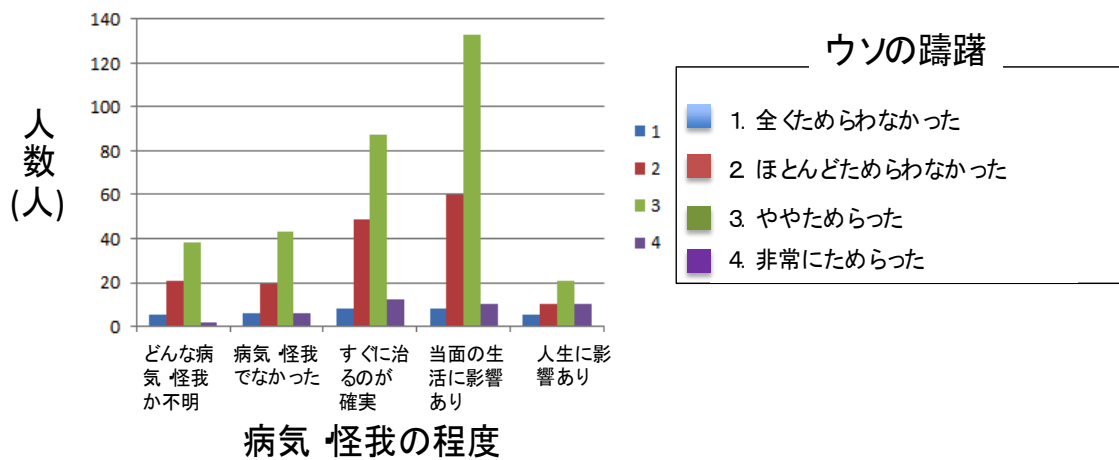


図4. 「病気・怪我の程度」(その時の病気・怪我がどんなものだと思っていたか、最もあてはまるものを選んでください)と嘘の躊躇の関係

本研究では、医師との信頼関係の構築が患者の嘘を抑制すると予測した。しかし、「医師との信頼関係」や、「医師との関係(面接回数)」よりも、むしろ「医療への期待」や「病気や怪我の程度」の方が、嘘の抑制を高めることが示唆された。すなわち、信頼・道徳仮説は支持されなかった。仮説が成立しない同時に、患者は道徳的な感情よりは、自分自身の健康や利益を損なう危険を避けるために嘘を抑制することが示唆された。それでは、嘘を抑制するためには、患者との信頼関係を構築する必要はないのだろうか?この点を調べるために、アンケート調査の結果において、医師への信頼

と医療への期待を検討した結果を図5に示す。

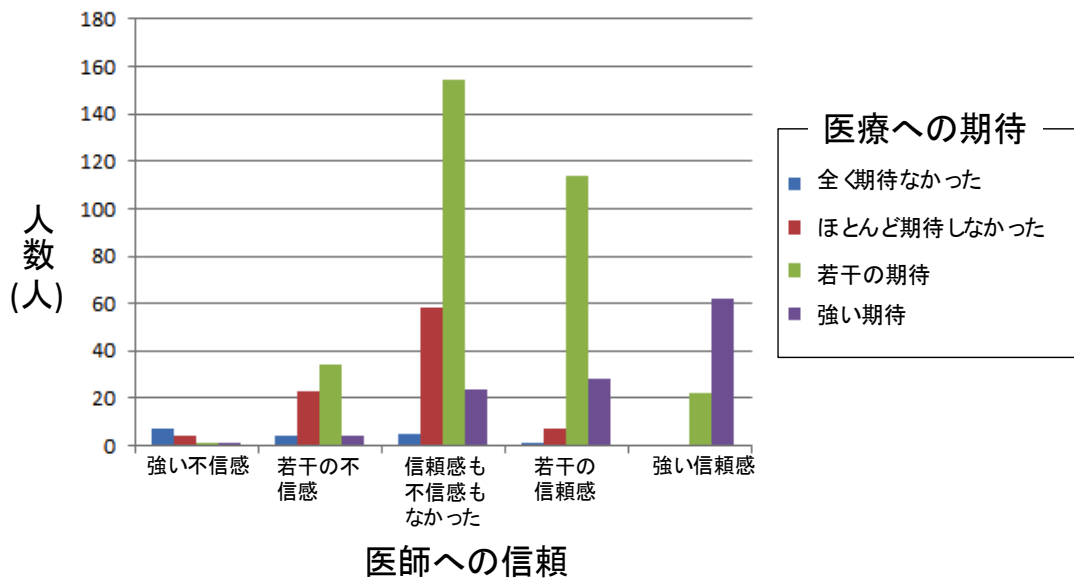


図5：患者がもっている医師への信頼程度と医療への期待の関係

図5で示したように、医師への信頼と医療への期待との間に有意差が認められた( $\chi^2(12) = 328.00, p < .01$ )。医師に強い信頼を抱いている患者は、医療への期待も高いという傾向が反映されていると考えられる。このことは、信頼関係の構築によって、患者の医療への期待が高められたことが示唆される。この結果から患者は医師との信頼関係を基礎として医療への期待が高まり、結果として嘘の躊躇が生じると考えられる。