

アンコンシャスバイアス

小 泉 ひろみ

(秋田県医師会 会長)



令和4年度から日本医師会の男女共同参画委員会の委員長を務めています。この委員会は、もともとは、女医さんが働きやすい環境を作るために平成10年度に設置された、日本医師会女性会員懇談会が母体だったようです。最初の頃は、男性社会と思われていた医療界で医師の仕事の続けながら、妻、母の役割を両立された苦労話が主体だったように思います。平成17年度から開催されてきている日本医師会「男女共同参画フォーラム」という集会では、「今の若い方たちは、恵まれているわよ」、「私たちは、このような苦労をしてきたのよ」というような発言もたくさんありました。確かに、私も医師を始めた若い時分には、「担当医が女だから治らないんだ」、「若造だからダメなんだ」などと言われたことがあり、病院の暗い廊下で泣いた記憶があります。今は、女性医師もかなり増えて、面と向かって言われることは少なくなったように思いますが、まだまだ存在していて、委員会でも出てくる「アンコンシャスバイアス」という言葉について、考えてみたいと思います。

「バイアス」とは、織り目に対して斜めに切った布の切れ端のことです。そこから「かき上げ、偏り、歪み」を指すようになった言葉であるということです。「バイアスがかかっている」という言い方は「偏った見方をしている」というときに使います。「認知バイアス」とは、偏見や先入観、固執断定や歪んだデータ、一方的な思い込みや誤解などを広く指す言葉として使用されるようになったということです。「情報を正しく選択するための認知バイアス事典」(情報

文化研究所著 フォレスト出版)によると、「行動経済学」、「統計学」、「情報学」に関わる「認知バイアス」は、数百種類以上あり、その存在に気づかない場合に私たちは損害を被る可能性があり、悪用する知恵者によって振り回されることになります。

たとえば、日常的によくある「行動経済学」の認知バイアスの一つに「アンカリング」というものがあります。たわいもない例では「ピザ」と10回言った後に、ひじを指さされて「ひざ」と言ってしまうなどは、よく見かけますよね。アンカリングとは、「ある答えに誘導してしまう、何らかのきっかけによって生まれた情報のこと」であり、「本日限り」、「最後の1つ」、「破格に値下げ」などというフレーズにより購買意欲が増し、思わず買ってしまうということもこれに当たります。私もそれらの言葉に弱いのです。アンカリングに対抗するには、まず「これが認知バイアスだと気づくこと」、そして認知の力で「それが妥当ではない」と考えたり、「反対のアンカーを設定すること」があります。この場合の反対のアンカーは、たとえば「値下げして1万円」という提示に、「もともと7,000円の品」と思い込むことによって対抗するということだそうです。

そして、「アンコンシャスバイアス」です。アンコンシャスバイアスは、「無意識の思い込み」、「無意識に生じる誤った偏り」と訳されることが多いですが、誰にでもあります。そして、「誰の心にもあると意識すること」が重要だと言われています。皆様はいかがでしょうか。



もともとアンコンシャスバイアスは、20世紀末に社会心理学者でワシントン大学教授のアンソニー・G・グリーンワルドと、ハーバード大学教授のマーザリン・R・バナージが開発した偏見のテストに端を発しているということです（「あなたにもある無意識の偏見 アンコンシャスバイアス」北村英哉著 KAWADE夢新書）。社会心理学で扱われる「潜在態度」および、それを測定する「潜在測定」をめぐる研究から、研究者や専門家から一般の人々に向けた啓発活動の中で広まってきた考え方です。

これは私も以前何かで聞いたことのある話ですが、この本にも出ている例です。「交通事故で、父親と同乗していた息子が救急車である病院の救急外来へ運ばれました。救急外来でこの子を診察した外科医が『この子は私の息子です。とても自分の手では手術できない』と言いました。さてこの外科医と男の子の関係は？」という問いです。皆さんは、どう答えますか。答えは、この外科医が母親であったというのですが、少し混乱しませんでしたか？それは「救急外来で働いている外科医は男性医師である」という思い込みがあるからではないでしょうか。

ジェンダーについてのアンコンシャスバイアスになりますが、多くの方にあるのではないのでしょうか。さらに言えば、最近では同性同士のカップルもありますので、父親が2人いるということもあり得ます。「カップルが男女である」というのもアンコンシャスバイアスになる時代で、時代によっても変わってくるものであることがわかります。

世界経済フォーラムが毎年発表している「ジェンダーギャップ指数」という指標があります。2025年6月の発表では、日本は、148か国の中で118位、先進7カ国（G7）では相変わらず最下位でした。特に「政治」、「経済」の分野での格差解消が進んでいないと言われています。女性議員、女性管理職の少なさや、所得格差などの課題が進展を阻んでいると評価されている

ということです。日本の学会の中には、欧米でとられている「クオータ制」を理事会などに導入しているところもあります。まだ賛成の意見ばかりではありませんが、これらの取り組みを正面から評価していきたいものです。私たち医師会でも、女性役員を増やす方向ではありますが、家庭の事情や家族の理解という点などから、まだまだの状況であります。これらの「事情」があっても、役員を受けていただけるような仕組み作りが、私の仕事の一つであると考えています。

アンコンシャスバイアスは、自分を守るという、人間が生きるうえでの本能的な働きから起ります。通常、誰もが他人より自分を優先します。ヒトには「自分の評価が脅かされることに脅威を感じる」という仕組みがあります。特に「心理的近さ」に近いほど大きくなると言われています。そこに「バイアス」があるため、他者に感じるストレスから逃れる働きになるということです。自分が危機にある時、意識の中で他者を下方に置くことで立ち直りの過程の一步になることがあります。この「下方比較」という、本来は密やかに行われている心の仕組みが、暴走して他者への行為として表面化することが、アンコンシャスバイアスから社会問題になる理由の一つです。

ひとりひとりの心のあり方として、アンコンシャスバイアスから脱する方法は、まず「誰の心にもあること」を意識することが大事です。そしてその原理を理解し、とらわれない努力をすることが必要です。先ほどの本では、ふだんからできることとして「相手を自分と置き換える」、「自分を振り返る（メタ認知力を高める）」、「対話してみる」、「個人個人の問題と考える（多様性を認める）」、「自分も得をしているのだと考える」、「自分も変わることができる」と信じる、「誰も自分の未来はわからない」をあげています。まずは時々でも、自分を見つめ直すことですね。