

プロフェッションによる教育と自律のあり方

野村 英樹

Key words：プロフェッション，プロフェッション団体，プロフェッションの自律

〔日内会誌 99：1116～1121，2010〕

はじめに

「プロフェッションprofession」とは、そのように呼ばれる特別な職業（医師，法曹，神官が古典的プロフェッションとされている）が，何らかの特徴を共有していることを前提として，それらの職業（プロフェッション）と，それら以外の職業（ノン・プロフェッション）とを区別する言葉である。プロフェッションと呼ばれる特別な職業の特徴とは何かという問題については，過去に多くの研究者が定義を試みており，必ずしも定まったものはない。東京都立大学法学部の教授であった石村善助は，「現代のプロフェッション」と題する1969年の著書¹⁾の中で，過去に発表された定義について，1)技術的側面，2)経済的側面，3)社会的側面の3つの側面から整理を試みている。それぞれの側面が独立して存在するわけではないことには注意が必要だが，本稿では3)の視点から日本における医師というプロフェッションのあり方について考えることを目的としているので，少々長くなるが引用する。

社会的側面——団体としてのその活動
プロフェッションの活動は，前述のように，

一対一の個別的关系を通じておこなわれるのが原則である。しかし，プロフェッションがプロフェッションとして社会的に承認されその社会的地位を得るためには，それが1つの集団として社会に存在し活動し，社会より集団として承認されることを要する。プロフェッションは，かくて団体を形成し，団体的に行動するのであり，このように団体的に行動することによって，社会的地位を得るのである。（34 ページ）

……（中略）……

プロフェッションにおける団体の問題は，それゆえに他の職業のそれとも多かれ少なかれ共通点をもつ現象であるが，プロフェッションの場合はその団体（職業団体）が，単なる同業組合的，親睦会的なものではなく，まず第1には，プロフェッション性獲得のための——プロフェッションとしての社会的承認を獲得するための——政治的団体であること，第2に，プロフェッションとしての技能の教育，訓練，維持，向上のための基本的な責任を負う団体であること，第3に，メンバー（個々のプロフェッション人）の行動を規制しときにはその非行に対して懲戒を加える，いわゆる自己規制の団体である点にその基本的特徴を持っている。（35 ページ）

のむら ひでき：金沢大学附属病院総合診療部・総合診療内科

1. プロフェッションとしての社会的承認

石村が指摘する「プロフェッションとしての社会的承認」とは、どのように「獲得」されるものであろうか。Cruessら²⁾がオックスフォード英語辞典のprofessionに関する記載に基づき提唱した「プロフェッションの定義」には、これが端的に表されている。

【プロフェッションprofession】 複雑な知識体系への精通、および熟練した技能の上に成り立つ労働を核とする職業。複数の科学領域の知識あるいはその修得、ないしその科学を基盤とする実務が、自分以外の他者への奉仕に用いられる天職。その構成員は、自らの力量、誠実さ、道徳、利他的奉仕、および自らの関与する分野における公益増進に対して全力で貢献する意志(commitment)を公約(profess)する。この意志とその実践は、プロフェッションと社会との間の社会契約(social contract)の基礎となり、その見返りにプロフェッションに対して実務における自律性(autonomy)と自己規制(self-regulation)の特権が与えられる。プロフェッションとその構成員は、自らの奉仕の対象者および社会に対し説明責任を負う。

ここで「社会契約(説, 論)」とは、17世紀のホブスからロック、そして18世紀にルソーによって展開された概念であり、本来は主権者である人民が、その権利の一部を国家政府に「信託trust」することにより、混乱や対立を避けることを意味している。ただし、この契約はあくまで理論的なものであって書面が交わされることはなく、何が信託されて何が求められているのかを考えるのは、一義的に国家政府の側の義務である。そして、人民の側はそれを評価し、国家政府が契約を履行していないと判断すれば、昔であれば革命により、現在の民主主義国家で

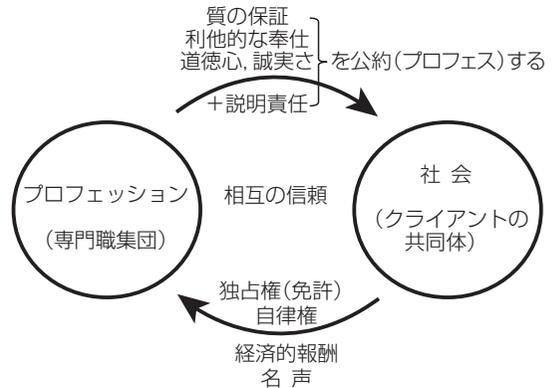


図1. プロフェッションと社会との契約

あれば選挙によって、政府を入れ替えることになる。

この概念における「国家政府」を「プロフェッション」に置き換えたのが、上記の考え方である。それでは、人民の有機的集合体である「社会」が、一人ひとりの職業人の有機的集合体である「プロフェッション」に対して、何を「信託」し、何を求めているのであろうか。Cruessらは「社会契約social contract」についてさらに、

「プロフェッション」は一連の知識の適用に際し独占権(monopoly), および相当な自律権(autonomy), 名声, そして経済的報酬を与えられる——これは、彼らが自らの力量(competence)を保証し、利他的な奉仕(altruistic service)を提供し、そして道徳心(morality)と誠実さ(integrity)をもって業務を遂行するという理解の上に立っている。

と述べている(図1)。石村は、当時多くの職業が「プロフェッション」としての地位の確立を目指して団体の設立や倫理綱領の設定を行っている」と指摘し、このような考え方を「プロフェッション主義professionalism」という言葉で表している。したがってプロフェSSIONナリズムprofessionalismとは、

- 1) プロフェッションが、個々のメンバー(すなわちプロフェSSIONナルprofessional)の

有機的集合体として、社会との間の社会契約を定義し、その契約を個々のプロフェッショナルが履行するようなシステムを作り実施すること

であり、個々のプロフェッショナルの視点から言えば、

- 2) 個々のプロフェッショナルが、自分が属するプロフェッションが社会との間にどのような契約を結んでいるのかを学び、その契約を守る態度を実践すること

であると言えるだろう。

2. 教育におけるプロフェッションの役割

石村は、「(プロフェッション)団体はプロフェッションとなるための最低資格、そのための教育訓練、試験制度をきめる」と諸国のプロフェッションに認められる特徴を述べ、「しかしながらわが国ではこれらがほとんど国家のイニシアティブによってなされており、ここにわが国のプロフェッション問題の基本的特徴があると思われる」と指摘している。日本の医師に当てはめれば、

最低資格 = 厚生労働大臣により与えられる医師免許

教育訓練 = 文部科学省が管轄する大学医学部教育

試験制度 = 厚生労働省が行う医師国家試験であるから、この本の発表から40年以上が経過した21世紀初頭にあってもなお、その基本的特徴は変わってはいない。

とは言うものの、現代では医師免許という資格のみで医業を行うことは困難となっており、多くの若手医師は何らかの「領域別認定資格」を取得しようと努力する傾向にある。その段階においては、日本においてもプロフェッション団体が認定医の資格・教育訓練・試験制度をきめており、その果たす役割はますます大きくなっている。ただし、諸国ではこの「領域別認定資

格」を発行するプロフェッション団体のあり方には、何らかの形で利益相反conflict of interest (COI)を回避する仕組みが組み込まれている点に注目すべきと思われる。

例えば、わが国の医療界と比較的交流の多い米国のシステムを見てみよう。米国では、卒後1年間のインターンした後、通常3年間の内科のレジデンスを修了してから、内科の認定試験を受験する。レジデンスプログラムの質の担保は、米国領域別診療医認定機構American Board of Medical Specialties (ABMS)、米国病院協会American Hospital Association (AHA)、米国医師会American Medical Association (AMA)、米国医学校協会American Association of Medical Colleges (AAMC)により共同で設立された卒後医学教育認定評議会Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)という第三者機関が担っている。また、認定資格を得た米国内科医は、その多くが米国内科臨床医会American College of Physicians (ACP)に所属し、全米ないし支部(Chapter)の活動を通じて、内科医療に関する学習機会を共有している。ACPは、「内科臨床において卓越性(excellence)とプロフェッショナルリズムを発展させることを通じて、医療の質と効果を高めること」を使命として謳う団体であり、「内科学」のための学術研究団体ではない。その目的に照らせば、ACP(やACGME)が認定制度を運営しても矛盾はないように思われるが、認定内科医の資格の認定・更新を行っているのは、米国内科医認定委員会American Board of Internal Medicineという別の組織である。

またドイツでは、領域別認定資格の認定は州単位の医師自治機構Landesärztekammer(LÄK)が担っており、やはり各領域の臨床医会や学会ではない。英国では、領域別診療医の育成プログラムの提供は各領域の臨床医会Royal Collegesの責任であるが、修了者の認定については最近、総合医療評議会General Medical Council (GMC)

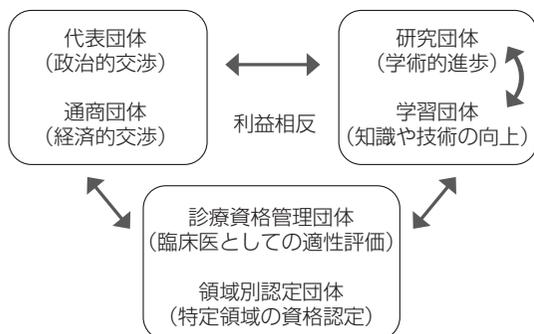


図2. プロフェッション団体の目的別類型

が担うようになった（それまでは別の第三者機関）。

このように認定医の資格を認定する組織を臨床医会から切り離しているのは、領域別診療医の教育、あるいは領域別診療医の生涯学習機会の提供を行っている組織が資格の認定を行うことにより、自らの教育の効果を主張せんがために必要以上に認定医を乱発するような「利益相反」を防ぐためと理解することができる（図2）。

その意味で、特定の学問領域における学術研究の発展を目的とする「学会」が認定を行う日本の認定医制度は、利益相反の危険性を孕んだシステムである。なぜなら学会は、その研究領域が注目を集め、研究者が増え、より多くの研究資金が集まることを一種の自己目的として活動する可能性があり、さすればその目的のために認定する医師の数を増やそうとする動機が生まれる。症例数に比して多すぎる認定医の存在は、一人あたりの経験症例数の減少を招き、認定医の質の低下に結びつく。その意味で、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、および日本血管外科学会の3学会合同で設立された心臓血管外科専門医認定機構が、認定の基準を厳しくし、それまで約2,000人いた心臓血管外科専門医の数を減らしつつある（2010年1月25日現在で1,667名）動きは注目に値する。また、各領域別学会が集まって設立された日本専門医制評価・認定機構が、どこまで各学会の個別の利益

から離れて認定医の数と質をコントロールすることができるのか、期待を込めて見守って行かなければならないだろう。なお日本内科学会について言えば、この団体は研究者の集まりである「学会」と言うよりはむしろ、内科医としての修練を受けた臨床医の集まりの性格が強く、その意味で「College」と考えて良いのではないだろうか。

また当然のことではあるが、逆に十分な数の認定医が確保できていない領域も存在する。領域別認定医で個別の例を挙げることは避けるが、プライマリケアの認定医については、まだ認定医制度そのものが確立されているとは言い難い。何らかの認定医資格を持つ医師は全医師の6割と言われており、残る4割の医師の質を担保するシステムは存在しないのである。知り得る限り、諸外国では何らかの認定医資格を持たない医師が医師として働くことは事実上または制度上でできなくするような流れがあり、わが国においてもそのような仕組みの導入を検討すべき時期が来ているものと思われる。

3. プロフェッション団体による倫理的自己規制

再び石村の著述に注目しよう。

（プロフェッション）団体の第3の機能として、職業倫理、懲戒の問題がある。団体はその職種の社会的存在意義を確保し、向上せしめるために、そのメンバーの行動に対し常に規制を加えなければならない。おのおののプロフェッションは上述のサブ・カルチャーの一部として、またはその外に（外部から与えられたものとして）その職業活動を遂行するについての倫理規則をもっている。それらは、ときには、団体により文章化されて倫理綱領とされ、メンバーに対して公表されている場合もある。国家制定法の中にとり入れら

れて法律上の規律の対象となっているものもある。

一般に、団体はそのメンバーの非行や逸脱行動に対して規制を加える権限を与えられ、それゆえに、団体は自己規制的性格をもっている。メンバーの資格の剥奪という強い懲戒権をそなえている場合もあり、その限りでは団体は事実上、国家の裁判制度の一部をなしているといえるのである。

現在の日本の医師のプロフェッションに、石村が記述した懲戒権を与えられた団体は存在しない。我が国において、医師の資格を剥奪する権利があるのは医師の免許を与える立場である厚生労働大臣であり、大臣は国家行政組織法第8条に基づき厚生労働省に設置された医道審議会医道分科会（年2回開催）の答申に基づき「行政処分」を決定する。例えば、平成21年10月28日に開催された分科会では、医師42名、歯科医師22名に対する行政処分について諮問がなされ、審議の結果、医師35名、歯科医師15名に対する行政処分、医師7名、歯科医師7名に行政指導（嚴重注意）を行う旨の答申を行っている。4時間30分の会議で昼食を取らずに審議したとして、1件あたり4分13秒の審議時間であり、十分な審議を尽くしているとは言い難い。従来、この行政処分は刑事裁判で有罪が確定した事案のみを対象としていたが、近年厚生労働省は、高まる医療不信に対応するため処分の厳格化の方針を打ち出して、有罪確定前にも独自に処分を行う場合があるとしている。

問題は、政府が医師の非行を厳格に処分したとして、それで医療不信が払拭されるかどうかであろう。理論的には、処分の厳格化により非行を行う医師が極めて少なくなり、そのことが社会に認識されるようになれば、医師という職業への信頼は回復するかも知れない。しかしながら、どのような集団にも標準を下回る構成員は必ず出現するとされており、処分がなくなる

ことはないであろう。とするならば、プロフェッションが自浄作用として懲戒処分を行わない限り、医師というプロフェッション全体への信頼を取り戻すことはできないと考えるべきではないだろうか。

さらに、医業という高度に知的な業務に関して、医師以外の人間（例えば裁判官）にその正当性の判断を委ねた場合、正しい判断を下すことは容易ではないだろう。誤って不当な判断が下されるリスクを避けるという意味でも、医師による非行は自律的に処分を行うべきなのである。

さて、プロフェッションの団体がその構成員に対して懲戒処分を行う場合、次の2つの条件を満たす必要がある。

1) プロフェッション団体に登録しない限り、その職業に従事してはならないことを国家が法制化する

2) プロフェッション団体に対して、国家が自律権を与える（所属するプロフェッショナルに対して強制力のある行動規範を設定し、メンバーの非行に対して免許を停止したり取消す権限を移譲する）

この条件を満たすプロフェッション団体は、英国では総合医療評議会General Medical Council (GMC)、ドイツでは州医師自治機構Landesärztekammer (LÄK)、フランスでは医師規律機構Ordre des Médecinsである。米国では、州によって州医師免許委員会State Medical Boardが州政府機関として設置されている場合と、独立した公的機関として設置されている場合がある。何れにしても、この団体は医師たちが自分たちの利益を主張する団体ではない。英国では、医師のユニオンとして英国医師会British Medical Association (BMA)が別個に存在するし、ドイツでも金銭的交渉を行うのは保険医協会である。医師の（当然の）利益を主張する交渉団体は当然存在するべきであるが、その団体と自律的懲戒処分を行う団体は利益相反の観点から別個の

ものとするべきという考えがその根底にある（図2）。我が国においても、医師がプロフェッションとして社会の承認を得ようとするならば、このような法的な裏付けを持った独立した臨床医の資格管理団体の設置を社会に対して働きかけて行くべきであろう。

おわりに

医師の資格試験と免許の付与の権限が与えられていないとは言え、実際に医学部で医学生を教え、研修病院で研修医を指導する責任は、プロフェッションたる我々臨床医が担っている。そこで教えるべきことには、我々がプロフェッションであるということはどういうことであり、

そのためには何をしなければならないかが当然含まれる。

ここで、卒業させるべきではない学生は卒業させず、修了認定すべきでない研修医を修了させないことは、我々が勇気を持って履行しなければならない社会への義務である。いかに医師として有能であったとしても、この点で間違いを犯してしまえば、社会に与える将来に亘る害は甚大であることを、我々は肝に銘じるべきであろう。

文 献

- 1) 石村善助：現代のプロフェッション. 至誠堂, 東京, 1969.
- 2) Cruess SR, et al : Professionalism for medicine : opportunities and obligations. MJA 177 : 208-211, 2002.