

<特集「医のプロフェッショナリズム」>

専門家集団としての医師会のあり方・とりくみ

依 田 純 三

¹伏見医師会

²依田医院*

³京都府医師会

Medical Association as a Professional Society: Past Present
and Future Chair Board of Representatives Kyoto Medical Association

Junzo Yoda

¹*Fushimi Medical Association*

²*Yoda Clinic*

³*Kyoto Medical Association*

抄 録

医師会は明治期に内務省が民間医師を管理統制するために成立した。しかし財政難から官公立病院が廃院されると学士医師も地域医療に関わり、一般医と専門医の階層化は生じなかった。戦後医師会の強制加入が廃止され、欧米流の医師集団の自立性・自主管理は担保されていない。倫理観については、全般的に高い見識を持つ医師が多いが、医師会が個人を律する手段に乏しく、個人の責任に任されている。

医師会が、開業医中心の政治的利益団体であった面は否定できないが、一方慢性疾患が中心となった現在も急性期疾病中心の政策がとられ、開業医施設を大型化した民間中小病院の行き場がない。そのため功利優先になる場合があり、今後高水準の医療を担う専門医、一般医療を担う医師、地域医療をになう開業医という機能分化を整備する必要がある。医師は、福祉が医療を規定しうる面を考慮し、少ない財政・医療資源の有効活用、人生に対する洞察や哲学に支えられた医療、個人の不当な論理を排除する倫理性を実践すべきである。また倫理性の相互監視、地域医療・保健・福祉、医療水準の保持・向上のための生涯教育に関わる医師会活動に参加して個々の責任を果たすべきである。

キーワード：医師会，倫理，地域医療，保健福祉，生涯教育。

Abstract

Historical background did not allow Japanese medical community to establish clear difference between general practitioners and specialists. Autonomy of medical association has been limited compared to that of Western counterparts because it was controlled by the government when it was founded. Ethical matters are largely attributed to each doctor beyond the control of the association.

Medical Association has often represented the physicians who are owners of small clinics, and lobbied for them. Recent medical settings, however, require constructive changes to arrange role-sharing of general practitioners, hospitalists and specialists. Medical doctors should take into mind effective use of limited resources, practice with deep insight into human life, and exclude self-righteous attitude. They are responsible to take their own part in the activity of regional medical association: ethical surveillance, promotion of public health and welfare, and continuous medical education.

Key Words: Medical Association, Ethics, Medical Practice, Public Welfare, Continuous education .

はじめに

この拙稿を書く機会は、京都府立医科大学雑誌編集委員会からの思いがけない依頼で与えられた。府立医大雑誌にかようなテーマでの記事が掲載されるなど考えてもみないことであった。こうしたテーマが正面から取り上げられる今日、時代の変遷を実感し感慨が深い。

さて「医師会」という団体に世間が思い浮かべるイメージは、「以前は「欲張り村の村長」,「利益第一の医者」の圧力集団」,「開業医の利益擁護団体」といったものであった。現在はどうか。その悪者イメージも多少改善されていると良いが。

幾分以前であるが、各種の新聞調査では医師個人に対する信頼度は高い。しかし組織としての「医師会」に対する信頼度は低く、未だに「悪者イメージ」は払拭できていない。それは医師会が行う地道な多くの地域医療・保健福祉・学術等の活動が十分知られていないための「作られた悪者イメージ」なのか、あるいは未だに悪者を喧伝されても致し方のない実態がなお温存されているためなのであろうか。

医師会の成り立ち

医師会の歴史を簡単に振り返ってみたい。専門家集団としての医師会は、明治当初に研修と親睦を目的とした任意の業種団体として発足しているが、やがて明治政府の内務省令により官公立病院以外の民間医師は郡市区医師会と都道府県医師会のいずれかに強制加入するものと規定された。上意下達の官僚制的、権威主義な統制による組織化であり、医業の独占支配を規定

するものであった。この背景が医師をして患者に対する権威主義的な統御および支配を当然視する原型を作ったのかも知れない。ちなみに日本医師会は地方医師会の組織化に遅れて大正時代に設立された。しかし第2次世界大戦での敗戦直後に旧医師会は解体され、1947年に大半の医師会が新生医師会として再設立されたが、強制的な入会は廃止された。

西洋と異なる医師階層化

この近代日本の医療制度において、西洋医学を普及し主導する役割を担うため東京帝国大学を始めとする帝大卒業の「学士」は、伝染病などの公衆衛生対策を中心とする官公立病院に配置された。その受け皿であった多数の官公立病院が明治初期に各地で設立されたが、やがて地方財政のひっ迫で多くが廃止となり、その後を埋めるように民間の開業医が地域医療を担っていった。一方帝大医科大学や官公立医学校および私立医学校の卒業生の数も増え、近代医療を担う彼らは次第に開業医集団に受け入れられ、地域医療の基盤整備の中核として活躍した。大正期においては既に官公立病院の医療技術に遜色のない高い医療水準を有していた。欧米においてはその医療制度の中で発祥起源を異にする専門医と一般医の間には当初から身分分離が固定化していた。すなわち専門医である病院勤務医（2次医療）と一般医である開業医（1次医療）との階層化が厳然と存在したのである。こうした専門医と一般医の身分区別、階層化は日本では明確な形で生じることがないまま現在に至っている。欧米では専門医が担当するとされる入院医療であるが、日本では有床診療所も含

め病院医療の多くを外来診療と共に開業医が担ってきた経緯がある。

医師会の目的と理念

戦後日本の新生医師会が掲げる目的と事業は、日本医師会も含めて47都道府県医師会そして約920の郡市区医師会において多分同様であろう。「医道の高揚，医学および医療の進歩ならびに公衆衛生の向上を図って，社会の福祉を増進する」とある。この高尚な理念と目的をどれ程の医師会員がご存知であろうか。

今，日本では医師会への入会は強制できない。医師と医業の法的な管理は官が行う。この点で日本と欧米では制度が大きく異なり，医療専門職の医師会への強制加入と自主管理（当事者主義）により医業職管理を行わせるのが欧米のあり方である。日本ではあくまで任意加入主義のため医師会による医療専門職に対する管理は困難であり，それが医師会の自律性（アウトノミー）を事実上不可能にしている。従って現在の日本では医療専門職集団としての医師会の求心力はかなり低いままに留まっている。

官僚統制と医師の患者支配

戦前の日本ではあらゆる組織が官の統制下にあって官による国民の統制，統御を容易にし，国民の意思と人権は蹂躪され続けてきた。後段に述べる様に，医療職者は伝統的なパターナリズムの下に医療情報の「非対称性」を最大限に利用して医療の絶対性を患者に強要し，患者の日常までもを統御し服従を強いてきた。医師が人生経験や人格陶冶において患者よりも遙かに未熟である場合においてさえも平然と行われてきたのである。

近年，ようやく「医療における自己決定」が医療の場においても当然視されるに至っている。セカンド・オピニオンも患者の自己決定の権利として医療側が何とか受け入れる時代となった。医療側と患者側の間にある「情報の非対称性（つまり医療側が持つ医療情報量と理解力の差は患者側を圧倒する）は，これまで医師は患者に対して自らを絶対の強者という常に優位

な立場において振る舞ってきた。決して人間的・人格的な立場での本質的な強者でないにも関わらず，しばしば医師は自己が全てにおいて優越した立場であると錯覚してきたきらいがある。両者において医療情報の基本的な理解力に格段の差が生じることは至極当然のことである。「医のプロフェッショナリズム」に対する医療側の誤解が一部にあった。医療職に限らず，専門職にあるものは素人に対して情報の格差を悪用して優位に立とうとする誘惑に駆られやすい。素人が自分で判断できるための必要な情報を意図的に与えないで情報を操作するのだ。医療専門家としては患者側に理解が可能な説明を行うことは必須の義務である。パターナリズムは過去の遺物であることを十分肝に銘じねばならない。

日本の医師会に無い自律性

日本と異なり欧米の専門職集団は歴史的に，そして基本的に構成員の利害代弁を行う身分団体であり，多くは職業倫理の規範を定め懲戒・制裁の権限を有していた。かように欧米では専門職による自主管理を法的にも保障して専門職の自己裁量権を認める「当事者主義」を執ってきたが，日本では医師会に自律性が与えられていないため医師の懲戒・制裁は厚生労働省の審議会である「医道審議会」が行う行政処分に依っている。そのため日本の医師会における会員の制裁は精々「医師会からの除名」が限度であり，基本的には「お願い」するしか方法がない。それを無視する会員には対抗手段がないのが実情である。

医師個人の人格陶冶，医療水準の向上や地域医療・保健・福祉への努力は個人レベルでの自発性に委ねられているに過ぎず，専門性の高い医師に求められるプロフェッショナリズムつまり医師専門職の立場を踏まえて強制できる制度上のシステムは基本的にない。会員が医師会を脱退すればもはや医師会の弱い勧告も及ぶところではなく，ただ行政による最低限の法的な統御が残るばかりとなる。

日本独自の倫理性

しかし実際には日本での悪徳医はごく少数に留まる。開業医や勤務医を問わず、大多数の医師は経済的な市場原理になびかないで、結構高い倫理性を有することが識者から指摘されてきた。こうした医師の行動原理が医師個人として国民の高い信頼性を獲得している背景にあると思われる。この日本の医師の多くが持つ高い倫理性は何に起因しているのであろうか。私の個人的な見解であるが、明治・大正期を通じて医師は単に医師職に留まらず地域の開明的な指導層でもあった。日本の江戸期からこの戦前までは存在していた指導層の「日本的武士道の精神」ではなからうか。この精神は武士階級のみならず一般国民の間にも浸透し、日本人のあるべき美德、精神の拠り所として現代社会に至るまで潜在的な憧れを根強く残してきた。この精神が日本社会の精神的風土として日本の専門職を律する精神的な背骨の役割を担ってきた。それだけに危惧すべきことは、この日本の精神の解体が戦後一貫して進んでいるにも関わらず、日本人が余りに鈍感に過ぎることである。

利益団体としての医師会

医師個人はともかく、組織として不人気な医師会に高い会費を支払ってまで、会員は何を求めて入会するのであろうか。先述した伝統的な美風は残るとしても、一方で医師職は生活を支える職でもある。欧米の医師会とても最終的には専門職の身分と待遇を守る利害代弁団体である。専門職団体が国民から認知され続けるべく専門職である会員に相互監視を義務付けて組織の技術と倫理性を保持するのであり、その信頼の見返りとして専門職を維持するための待遇を得るのである。

日本においても最終的には利害代弁団体としての期待であり、戦前から存続する行政との濃い関係がもたらす見返りへの期待である。それを実効性有らしめるには医師会の組織率を高く保たねばならない。かつて医師会が政治連盟団体と表裏一体であった時代には、時の政権与党

の集票マシンとしての機能を備えていて高い集票力すなわち政治力を誇り、政権与党からの見返りを得たものであった。医師会構成員の中心が開業医であった時代には、日本の医療の在り方を俯瞰した医療政策であっても自らに都合の悪い部分は棚上げし議論に付すこともなく、論功行賞的に開業医偏重の診療報酬が設定されてきた経緯は否めない。確かに日本の医師会は世界的に少ない診療報酬で国民医療に対して多大な成果を上げてきたが、これは利に走る一部開業医の存在にも係らず相当数の医師達が「医の仁術」に徹した支えがあつてのことである。一方戦後の「質より量」の時代を担った開業医偏重の歴史が、逆に今日の時代に対応した医療制度改革を遅らせてきた一面も否定できない。

時代が求める構造改革

しかし時代は変わった。戦後当初の「医療の質より量」の時代も量的な充足を経て質が問われる時代となり、近年の医療の進歩は目覚しく医療の専門機能さえも細分化の波に洗われるに至っている。今や医療は開業医が担える日常医療の範囲をはるかに凌駕し、大規模病院では高度・先進医療が現実のものとして急速に普及している。医療の高度化、先進化、専門細分化は地域医療に一層の機能分化と再編を求めている。また国の医療政策も一貫して医療の機能分化・役割分担と専門機能の集中化・効率化を打ち出している。それは急性期疾患偏重と言えるほどに実際の疾病構造を無視した一面が強い。実際の疾病実態よりも経済原理を優先させたところに起因する歪みである。それは一方で開業医が担ってきた地域医療の努力を切り捨てることにも通じる。従来開業医が地域医療充実のために規模を拡大して病院化させた多くの中小病院群は、この大病院中心の医療政策の狭間で行き場を失っているのが現状である。

この様に高齢化社会を迎えて疾病構造は大きく変化した。急性感染症等の急性疾患は減少し、加齢と一体となった慢性疾患が患者の多くを占める実態は財政至上主義の医療政策に反映されていない。戦後の病院医療の普及は、かつ

て日常的に目にした「自然死」を在宅死から病院死へという形で人々の日常から隔離し、一般人にとって「死」を特殊なものに追いやってしまった。人生の終末として当然存在する「死」が、人の意識において日常性を失なったことは在宅医療推進の大きな妨げとなった。人生の最期の尊厳である「死」までもが、医療管理そして経営資源の対象とされる時代が今なお存在する。

功利主義に墮した医師

今の時代に「専門職としての医師集団 医師会の観点から」が問われること自体には、多分過去の赤ひげ医師像（虚像かも知れないが）とは大きく乖離した現在の医師像が根底にあるためかも知れない。例えばバブルに沸いた一時期に多くの人を狂奔させた忌まわしい拝金主義、功利優先の卑しさは一部の医師にも及んだ。患者のための医療が、事もあろうに儲ける手段としての医療に墮落し、摘発される例が今なお多く報道されている。

最近 TV にも取り上げられることが多くなった司馬遼太郎による明治時代を背景とした文芸作品群。この現象は明治の初期になお残存した日本武士道に見られる潔さ、精神性が再評価されている証左でもあり、現代人が今日出現を待望する人間像なのであろう。最近の政界の混迷を取り上げるまでもなく、今は社会の指導層までもが物欲をほしいままにし、そのために言行不一致もいとわず誠に軽薄となった。現代日本は骨の髄まで不治の病根に侵されつつある。それ程に少なからぬ現代人は誇りを失って、自己中心的な功利主義に毒されており、医師会に属する医師集団も尊ばれた高い職業的な倫理性を喪失し、その恵まれた頭脳を自己の利欲を満たす手段に用いるばかりの品性の劣化も無視できない。ここに今、医のプロフェッショナルリズムが叫ばれねばならない理由がある。

急務な医師の機能分化

今日のように医療の高度先進化が急速に進む時代において、少なくとも 1 次医療と 2 次医療の

機能分担は必須である。今日までの日本における 1 次・2 次医療の分離の不明確さ、それらを担う一般医と専門医の役割分担の不徹底はすでに限界に達している。その危機的状況においてもなお「医師の機能分化は医師の分断策」とした時代錯誤的にも思える反対論が根強い。しかし高度先進病院の間においてさえ専門とする疾病内容等の役割分担が必要とされる時代である。高い水準を不断に保つ少数の専門医、それを補完する一般専門医、巾広く 1 次医療を担える地域に密着した総合一般医、さらに在宅医療を専門とする在宅医の養成が急務ではないか。

世界に類を見ない急速な超少子高齢社会の到来は、間違いなく将来の国力の低下を招く。近未来の生産年齢の大幅な落ち込みは国の経済力を低下させ、社会保障財源を必ず先細りさせる。現在は将来世代に借金をつけを残す先食いの中で太平元祿の夢から覚めやらないでいるに過ぎない。冗談ではなく日本の国家破綻もあり得る。先細りするこの有限の医療資源を効率的に用いるべくどう医療制度を改革すればよいのかは焦眉の急に違いない。国が破綻しても医療制度だけを後生大事に守るとするのは悪いジョークである。今日本が誇る国民皆保険制度を優良な制度として守る意志があるなら、医療保険財源が保険料と税、自己負担であることに思いを馳せて、今後は今以上に無駄を省いて有効に使わねばならない。その上で医療制度改革にはそれに応じた職場環境と待遇の整備、その政策的調整役として国が応分の役割を果たすことが求められる。

医療への福祉の介入

以前はどのように医療を行うかは医師の裁量にすべて委ねられていた。しかし医療の決定に福祉の考えを介入させることが必要となった今、人生に対する深い洞察や哲学に支えられた医療水準、医師個人の不当な論理を医療の場に持ち込まない倫理性、これらこそが専門職として医師がわきまなくてはならない最低限の条件となる。「自己尊厳」と人生での「自己決定」が復権を果たしつつある時代である。医師に限らず

人は誰でも無数の人々に結ばれ、支えられて生きている実態を再認識してほしい。最終的には患者を守る責を負う医師会であるが、それにも地区医師会、都道府県医師会、日本医師会とそれぞれの依拠する立場により役割は異なるが、押しなべて医師会は会員に医療倫理を守らせ、医療の適正な水準を維持するための待遇改善と医療政策を求めて活動する団体である。特に地区医師会は、医療政策に比重を置いた日本医師会や都道府県医師会以上に、地域の医療・保健・福祉、医療水準の保持・向上のための生涯教育に対する活動が求められる。こうした活動を支える地区医師会の役割や医師会事業への出務は会員の責務であると医師専門職として受け入れねばならない。

悪貨が良貨を駆逐する

病院勤務医から開業医に移る理由が心身の癒しとうそぶき、そのために自分の診療所の診療以外の活動は一切しない身勝手な会員がいるという話を聞く。当然医師会入会時には全ての医師会活動への参加を誓約するのであるが、これを無視する厚顔無恥振りらしい。医師会は多くの公共的な事業や活動も担っており、そのために事業税が免除される等の恩典もある。義務を果たさず成果のみにタダ乗りするフリーライダーを排除するには医師に医師会入会を義務付ける弁護士会同様の制度も必要であり、自律性の確保が必要である。医療の法的逸脱のみならず、医療倫理面での相互監視も専門職団体の義務なのである。

日本では医師会自体が法的に医師を管理する「自主管理(自律性)」は今後も困難であろう。もう少し医師会と医師会員が自らを厳しく律して国民に信頼されるにはどのような有効策があるのか。極く一部の悪徳会員のせいで全体が悪徳であるかに喧伝される時代であればなおのこと個々の医師が医療のプロであることを自覚し、それに値する努力を継続しなくてはならない。プロとは与えられた条件を全てクリアして、さらに高みを目指せることとの言葉もある。いずれにせよ、プロフェッショナリズム確立には避

けて通れない道程である。

最 後 に

医師のプロフェッショナリズム、これは医師として育てられる過程で強められていくものかも知れない。また本来の医師としての適格性も同時にかかわってくるものでもあろう。医師は単なる医療技術者ではない。人間としての豊かな感情と、他者に対する愛情溢れた共感性を有する医療者である。常に患者を助けるべく知識と技術の向上並びに維持を心がけ、同僚・後輩の教育に意を用い、一方で他者を慈しむ人間であることが求められる。既に多くの医師達にそうした医師像を観ることが可能である。

医師会が仮にそうした医師の集団であっても、組織は組織自体の論理で走り始めるのが常である。個々の会員と日本の医療を守り育ていくべき目的を持つ医療専門団体の医師会が、組織防衛と拡大の論理に支配されて、本来の目的とは離れて偏向する様を過去にみしてきた。人間は本来「阿修羅」の如き多様な顔を持つ存在かも知れぬだけに、組織が閉鎖的になると組織の倫理性さえも失う。自戒したいと思う。

この稿を終えるに当たり、3月11日午後2時46分に起こった東北関東大地震に触れたい。多くの報道、直接の医療救護活動等でその惨状は十分ご存知のことと思うが、未曾有の大地震と想像を絶する大津波、さらに福島第1原発被災による広範な放射能汚染により今日本は深刻な国難に直面している。震災から1か月が経過した現在もなお被災地の深刻な状況は続いている。しかし報じられる様に、これまで被災地の医療救護に赴いた医師・看護師は既に1万5千人の多きを数えている。事情が許さず被災地に赴けない医師の多くも強い医療支援の気持ちを共有している。こうした事実こそが、上記の駄文を連ねる以上に雄弁に医療のプロフェッショナリズムを語っている。日本の医師のプロ意識は十分健全であることを確信している。

文 献

- 1) 猪飼周平 明治期日本における開業医集団の成立, 大原社会問題研究所雑誌 2001; 6 No.511.
- 2) 西村高宏 日本における「医師の職業倫理」の現状とその課題.
- 3) 樋口範雄監訳: WMA 医の倫理マニュアル, 日本医師会 2007.
- 4) 岡島光治 情報の非対称性, 現代医学寄稿 2006; 53.
- 5) 白井千晶 医療化に対する専門職化分析の意義, 「早稲田大学大学院文学研究科紀要」第 45 冊・第 1 分冊 (2000 年 2 月発行).
- 6) 立岩真也 医療社会学の本・1 専門職・専門性について, 看護教育 2002-03; 43-03.

著者プロフィール



依田 純三 Junzo Yoda

所属・職: 医療法人社団 依田医院・院長

社団法人 伏見医師会・前会長

社団法人 京都府医師会・代議員会議長

略 歴: 1972 年 3 月 京都府立医科大学医学部 卒業

1972 年 4 月 京都府立医科大学第 1 内科

1974 年 4 月 京都府立医科大学微生物学教室

1975 年 6 月 京都府立医科大学放射線医学科

1981 年 3 月～ 現職

専門分野: 一般内科 (糖尿病) 放射線医学

最近興味のあること: 免疫と意識の進化論, 自己意識と心療内科