

プロフェッショナルオートノミーとは何か (Professional Autonomy)

プロフェッショナルオートノミーを知る為には、1987年のマドリッド宣言がまずスタートとなります。

プロフェッショナルオートノミーと自己規律に関するマドリッド宣言 1987年

- プロフェッショナルオートノミーの中心要素は個々の医師が患者診療に関して自らの職業的判断を自由に行使できるという保証である。
- プロフェッショナルオートノミーという権利に伴って医師は己を律することに継続的に責任を持たねばならない
- 自己規律のどのようなシステムにおいても、医療の質と医師の臨床能力が常に第一の関心事でなければならない
- 各国医師会は患者の利益のために医師の倫理的行為を促進しなければならない。倫理違反は速やかに指摘され、倫理違反を犯した医師は懲戒および更正をさせなければならない

この宣言でわかるようにプロフェッショナルオートノミー(Professional Autonomy)とは究極的には **Autonomy** (自律) を **Profess** (公言) するということです。

歯科界に今必要なのはこのプロフェッショナルオートノミーであるとみな歯科では考え、今回は「歯科医療者の自己規律」として述べさせていただきます。

このコンテンツでは、プロフェッショナルオートノミーとは何かということ、みなさんにわかりやすいように、大きく3つのピリオドに分けて、考えていきたいと思えます。

1st period 《ガイダンス》

～プロフェッショナルオートノミーはあるか～

様々な媒体で歯科医師達の意見を読んでいると、結局、歯科医師達と、医師達の危機感の差、恐れるものの差を感じます。

医師達が恐れるものは、制度や法律の問題もありますが、一番なのは医療そのものが何をやっても国民から信頼されなくなる事、訴えられる恐れがあるということでしょうか。医療の対象を恐れているとも思えます。

しかし、歯科医師の大方は、制度や法の改変にばかりに関心が向い、診療報酬の改変や包括化を恐れていて、歯科医療そのものが信頼されていない事や、訴えられる危険を認識していないところがあります。

ですから、まずは日本における医師や歯科医師の社会的なスタンスから考えてみたいと思います。

マドリッド宣言の最初の部分は

「プロフェッショナルオートノミーの中心要素は個々の医師が患者診療に関して自らの職業的判断を自由に行使できるという保証である。」とあるように、プロフェッショナルオートノミーの中心要素です。ただ「プロフェッショナルパラダイス」ではいけない。なぜいけないかというと国家権力（行政機関）の介入を招くからです。例えば「診療関連死とプロフェッショナルオートノミー」の場合は、警察権力の介入を防ぐことが重要なのです。

さて、日本の歯科業界の現状はどうでしょう。

歯科医師という資格自体は歯科医師法に基づいています。

歯科医師法には、診療行為自体に対する具体的な制限はありません。

「プロフェッショナルオートノミーの中心要素は個々の医師が患者診療に関して自らの職業的判断を自由に行使できるという保証である。」というマドリッド宣言を受け入れる余地があります。

一方、国民皆保険の日本では、実際の診療の多くは保険診療で行われています。保険診療は健康保険法に基づいて行われますが、詳細は保険医療機関及び保険医療費担当規則に依ります。これは省令であり、まさに規則であるのです。ですから、診療行為に対しての具体的な制限が書かれています。つまり、行政府が医師をルールによって縛るためにあるのです。医師を自律したものとは扱っていません。自律しているなら「技官による指導・監査」が頻繁にはないはずで

プロフェッショナルオートノミーという理念と保険医療機関及び保険医療費担当規則という規則は正反対のものであります。マドリッド宣言にある「各国医師会」というのは、行政府のことではないことは説明するまでも無いでしょう。国家権力（行政機関）の介入を防いで、自律してこそプロフェッショナルオートノミーが有り得るわけですが、最初からルールによって行政府に縛られている保険医にはオートノミーという権利は有り得ません。

国民皆保険ということ自体は、社会保障としてはすばらしく、維持されるべきものです。保険診療に一定の制限があることも仕方の無いことかもしれません。一方、その制度の担い手の歯科医療従事者の誇りも保持されていかなければ、制度そのものが成り立たなくなるはずで

現状では、歯科医療従事者は矛盾を感じつつも、制度に隷属させられているように思います。ですから歯科界が取り戻すのは、まずは収入ではなく、歯科医師としての誇りではないでしょうか。誇りを得るため、制度を改善していくためには、自律して、プロフェッショナルであるということを世の中に示していかなければならないでしょう。そのためにもオートノミーという権利が必要なのです。

～Professional（誇り）～

歯科医療従事者におけるプロフェッショナルとは、有資格者なのはもちろんのこと、技術・見識・倫理等を持ち合わせていることをいうのではないのでしょうか。世の中にそれを認めてもらうには、専門職の自由な技術、知識の活用を保障されるのと同時に、自らを厳しく律し、情報の非対称性から生まれる弊害を担保する必要があります。

現状では、歯科業界にはそのような仕組みもなければ、意志も感じられません。歯科医療従事者がプロフェッショナルでありたいければ、自らその意志を示さなければならぬでしょう。

プロフェッショナルとは、はじめからプロフェッショナルなのではなく、自律のために努力を積み重ねて本当のプロフェッショナルになるのだと考えます。

「歯科医師としてのプロフェッショナルオートノミー」と
「保険医としてのプロフェッショナルオートノミー」
という風に考えると、これは従属するものと考えます。すなわち、法的にみてもあくまでも「歯科医師」のほうが上でその下に「保険医」が便宜上存在しているわけです。ですから「医療費削減まずありき」のため余裕を失った指導・監査といった、上からの“命令違反を許さない”という姿勢が強力に突きつけられてきたがゆえ、「歯科医師として、保険で医療水準を保つには、もう大きく命令違反をせざるを得ない」ところまで追い詰められたということではないのでしょうか。

患者さんにとっては、良質なプロフェッショナルオートノミーを持つ歯科医師が保険から去ることは損失ですから、「歯科医師としてのプロフェッショナル・オートノミー」を尺度に据える社会医療制度を創造し、場合によっては、これをインセンティブの基準とする国民皆保険制度の再構築ができることが望まれるはずで

つまりは、私たちはプロフェッションとして職務を全うする以上、自らのオートノミーのもとに、負うべき倫理的責任があり、これは法律や規則上の責任よりも、高いレベルにあるべきものと考えます。

～医療水準と治療の指針～

「治療の指針」は限られた専門家たちによって作成され、それを現場で一般臨床家が用いて診療にあたりますが、学術的な部分と臨床現場での使用基準に関する見解の相違が「策定する側」と「使用する側」そして患者側との間でしばしばみられ、判断に途惑うことがあります。

今の医療制度では特に「保険のルール」という縛りにおいて、裁量の余地があまり認められておらず、結果として患者側の意思決定をもスポイルするという事例も少なくありません。

しかし「治療の指針」を「縛り」としてだけのとらえ方は、プロフェッショナルオートノミーに実効性を付与しません。なぜなら「治療の指針」を作成したのが歯科医ならば、それを使うのも歯科医であるからです。本来であれば、治療の指針やその使用については、裁量とは何ら矛盾するものではないはずです。ですから「治療の指針」を質の高いものとするために、同じプロフェッションとして誰もが策定に関わり、患者と直接向き合う私たち自らが、積極的に専門家として意見を述べていくべきなのです。

医療は日々進化するとともに、医療水準もより高まっています。医療水準は時の経過とともに形をかえ、そこで求められる医療がどうであったのかが問題となります。私たちも、プロフェッションとして、これに応ずる形でより自己研鑽し（研鑽義務）、その時の（その当時の）医療水準に則って診療を行うべきですが、これを行う上での裁量は、本来ならば医療水準と対立するものではなく、医療水準の範囲内にあるべきであり、自己規律を示すとともに、患者の自己決定権を過剰に侵害しない部分について認められるべきものと考えます。

こういった流れの中で「免許更新制」を肯定的にみる声は日増しに強くなってきています。

～第三者機関、評価機構、情報開示～

プロフェッショナル・オートノミーの確立に向けては、第三者機関の関与も検討されるべきでしょう。

本来、専門職が持つべき「倫理」とは、教科書的に「専門職と呼ばれるためには、トレーニングとライセンスの仕組みを持ち、自治警察機能を持つことで、過失を犯したメンバーを追い出すことが必要とされる」と考えられており、当然自主運営が重視されます。しかし、ピアレビューの歴史のないわが国では、公平性のために第三者機関の必要性が叫ばれています。それは、医師に限らず、歯科医師や薬剤師などの医療職に、懲罰規定を持つ強制加入の公的身分団体も日本にはないということも一因かもしれません。

医療はもはや聖域ではなくなったと言われます。

それどころか医療界は隠蔽体質を指摘されている状況にあります。

しかし我々が患者や国民にとって真に必要な情報を開示するには、診療報酬制度の問題が立ちはだかります。

複雑な仕組みが一因となるレセプトやカルテの真正性への疑問、レセプト病名と国際病名の乖離、国民や時代の要請に応えられなくなった制度そのものの在り方など。

現状のまま、情報の開示や公開に踏み切っても、余計に齟齬を来たすだけではないかとも言われます。しかし積極的な情報の公開がなければ、制度改善のために我々が提言するにしても理解は得られそうにありません。

**我々が積極的に Profess(公言、明言)するか、
それともあえて Confess(懺悔)せざるをえなくなるか。**

さて、積極的に情報を開示するならば、如何なる手段や方策があるのか。

これが、今後の課題となるわけです。

～オートノミーシステムの構築に向けて～

プロフェッショナル・オートノミーは、Idea（理念、概念）として捉えて済むものでなく、System（制度、組織）として構築すべきものです。まずは医療者の意識改革が始まるとしても、決して個人が唱えるお題目のようなものをいうのではありません。

我々が、その System の構築を目指すとき、
具備すべきは如何なるものがあるのでしょうか。

みんなの歯科ネットワークでは広くみなさんから意見を募集し、それを集約することで「現実的で運用可能な方法」を模索していきたいと考えています。

～終わりに～

プロフェッショナルオートノミーの回復によって、医療への信頼回復を図り、はじめて、司法の医療への介入を最小限に留めることが可能になるのです。

つまりはオートノミーが確立されてはじめて、
世間に向かってものが言えるということです。

編集責任 大塚

