

《論 文》

医療専門職の教育に欠けているもの

— 社会薬学の視点から —

松 家 次 朗

要 約

わが国では明治以降欧米の医療制度を取り入れそれなりの成功を収めたが、医療専門職の精神的な支柱である profession の精神を移植することには成功しなかった。そのため、日本の医療職能団体はその社会的責務や義務に対する意識や自覚が欧米先進国のそれと比べて著しく低く、また自らの職能団体そのものの役割の社会的な重要性に対する自覚も弱いだけでなく、医療専門職の教育のあり方をも歪めてしまった。そのことがまた医療全体の健全な発展を阻害し、医療専門職自体の水準の向上を妨げている。

本来 profession とは、その特徴として職種独占 (monopoly) と自律 (autonomy) を持ち、自らの職業と自らの構成員の質に自ら責任を負い、その意味で自己統制された世界である。換言すれば、医療職能団体としてのプロフェッションは、本来その成員の教育のあり方を自ら考え、成員の教育内容と質に対して対社会的な責任をとらなければならない。そうするためにはどうしても専門家が専門家を育成するという形を取らざるを得ないはずである。本来医療専門職の教育はそういうものである。そのためそのような職能団体は、その成員を医療実践者、教育者、研究者、管理者として育成する必要がある。ここにこのような専門家の教育に特徴的な教育機関と医療実践現場と職能団体の三位一体の体制の必要性の秘密がある。そして、このような秘密を理解するためには、profession と professionalism に対する深い理解が必要である。日本における医療専門職の教育の最大の欠点は、profession の歴史的、理論的意味

*2003年11月4日受理、2003年12月4日改訂受理、2003年12月15日掲載決定。

と意義を教えてこなかったことにある。医療専門職の教育のあり方を見直すためには、まずこのもっとも基本的な点から始めなければならない。

はじめに

日本は明治以降、それまでの伝統的な東洋医学に代え、西洋医学を正式な医学として受け入れると同時に、欧米の医療制度をも取り入れ、それなりの成功を収めたといえることができる。しかし、医療専門職のいわば精神的支柱であると同時に、存在理由でもあるプロフェッション (profession) の精神を移植することには成功しなかった。これにはさまざまな要因が考えられるが、私は日本においてプロフェッショナリズム (professionalism) や業績主義もしくは能力主義 (meritocracy) が今に至るまで普及していないことと深い関係があるのではないかと推測している。というのは、プロフェッショナリズムの研究書を紐解くと、プロフェッショナリズムを大いに顕正し、発展させたのは欧米民主主義国、特にイギリスを中心とする英語圏の民主主義国であることが分かるからである。¹後に見るように、民主主義の基本的な道徳的原理とプロフェッショナリズムの根底にある原理とは基本的に同じものである。プロフェッショナリズムの源泉はいうまでもなく知的職能団体としてのプロフェッションであり、その最古のモデルは医師と法律家の職能団体である。これは、中世ヨーロッパにその起源を有する大学のカリキュラムに取り入れられた実学がこの二つだったことに由来する。医師の職能団体はそれ以前にも存在したが、近代的な職能団体の母体となったのは大学での医学部成立以後のアカデミックな医師たちと開業医 (practitioner) たちによって形成されていったギルドだと思われる。²

現代の欧米の医療専門職集団は、この伝統をその精神とともにいまだに堅固に維持しており、このことが自らの社会的地位や対社会的責務の自覚やその成員の教育の仕方にも強く影響しているが、日本の医療専門職の場合にはそのよ

うな自覚は欧米のそれと比べて著しく低いように見える。例えば、日本でも医療職能団体は例外なくそれぞれ倫理規約（規定）を定め、その実行を成員一人一人に求めている。しかし、各成員は自らの職業倫理のいわば核心ともいえるそのような規約を真剣に受け止めているようには見えないし、また教育機関においてもそのような教育に熱心であるとはとてもいえない状態である。また、日本の医療職能団体の活動を見ても、それは自らの社会的責務や義務を深く自覚した結果というよりは、むしろ自己の権利保持と利益から出た行動であるように見える。このような欠点は医療専門職自体の水準の向上や、医療全体の健全な発展を阻害していると考えられる。このような阻害の最大の原因の一つは、私の考えでは、医療専門職の教育機関や関係職能団体が、欧米のそのように、自分たちは profession であり、したがって profession に相応しい対社会的な義務と責任を果たさなければならないという自覚と同時に、自分たちはそのような profession に相応しい professional を育成する義務と責任があるという、本来医療の職能団体にとって最も基本的で欠かすことのできない自覚の欠如にある。そこで当論文では、まず profession とそこから派生する professionalism の特徴を歴史的、理論的に確認した後に、医療専門職教育の本来のあり方を考察することにする。

1 医療職能団体はプロフェッション（profession）である

プロフェッションのもともとの語源的な意味は、修道会への入会の際に行う宣言である。そこからそのような人々の集まりをも意味するようになり、さらに法律家や医師のような知的専門職のギルド的な集まりをも意味するようになったようである。つまり、プロフェッションは「人が熟練していると『公的に宣言する』職業という考え」に由来する。³医師のセクト的な集団と徒弟的な繋がりは古代ギリシャの昔から存在したが、ここで意味されるようなプロ

ファッションとしての職能団体が存在し、社会的に認知されるようになったのは、やはりヨーロッパの中世以降のことだと考えられる。それは先にも述べたように、この時代に歴史上初めて近代的な高等教育制度としての大学が出現し、そのカリキュラムの中に実学として法学と医学が組み込まれたからである。革新的な名著『十二世紀ルネサンス』を著したハスキンスによれば、「もともと大学 (universitas) という言葉は、広く組合、あるいはギルドを意味するもので、中世にはこういう共同体がたくさんあった。それが次第に限定されて、やがて、『教師と学生の学問的な共同体ないしは組合』(universitas societas magistrorum discipulorumque) だけを指すようになった。」このような大学の成立事情は、医師のプロフェッションの成立事情と並行関係にあるだけでなく、中世におけるこれら両者の成立の仕方が、後の大学のあり方やプロフェッションの特徴と性格を規定した点においても両者は非常に似通っている。⁴

中世の大学の最大の役割は、教授資格を与えることであり、そのために必要なカリキュラムを提供し、厳格な試験を行うことであった。したがってもともととは大学の学位とは教授免許 (licentia docendi) のことだったのである。もちろん医学部においても事情は同じであった。⁵中世、近世のヨーロッパ医学史の専門家 Nancy Siraisi によれば、⁶各国各大学においてカリキュラムの中身には多少の違いはあったものの、一般的にいえば、中世の大学の医学部での教育は、基礎教養 (liberal arts その他)、医学講義、医学実践 (臨床) からなる5年から7年の課程を要し、卒業証明を得るためには最終試験を受けなければならなかった。この試験に合格すれば master もしくは doctor が教授資格として授与された。「えこひいきと独占を防ぐために」⁷この試験は厳格になされ、しかもこの教授資格は一般に ius ubique docendi (どこでも教えることのできる権利) を持つ普遍的なライセンスであった。⁸つまりこの資格さえ持っていれば原則としていかなる大学でも教えることができた。

医学部 (faculty of medicine) の組織のあり方は各大学によって少しずつ異

なっていた。例えば、パリ大学では医学部は教師の一群から形成されていたが、独立した学部を持っていたモンペリエでは、教授と学生の両方から成り立っていた。一方、ボローニャでは、パドゥアやその他の南ヨーロッパの研究所(studia)と同様に、教授団体(a doctoral college)と学生団体(a student university)から構成され、それぞれに文学部(arts)と医学部(medicine)が結合されていた。ボローニャの医学部の組成で注目すべき点は、その教授団体が研究所の医学の上級(senior)教授とその都市の開業医との組合であった事である。この組合は数が限られていて、ボローニャ市民に限定されていた。このように各大学によって組織の内容に違いはあったものの、パリ、ボローニャ、モンペリエの医学部教授団はすべて医学の職能団体のサミットを代表していて、医学教育の大きなセンターの医学の上級教授たちは資産家の市民でもあった。主要な医学部はアカデミックな共同体内はもちろん公共領域においても重要な位置を占めていた。それらは王室や貴族や教会や都市といった公的な権威によって、「医学の基準の保証人や医学情報の源泉や信頼できる医療実践家の集積所(reservoir)」として活用され、ついにはそれぞれの都市において「その都市のすべての医療実践家を試験し資格を与えるという権利と責任を獲得する」に至った。⁹

以上の歴史的な確認から、その後の医療職能団体の展開や現在の欧米、特にアメリカのその活動や医学教育の状態から見て特に重要だと思われる点をいくつか以下に引き出しておこう。第1は、当たり前のことであるが、医学生教育は医学の実践家でもあれば資格を持った教育者でもある人物によって行われたこと。第2は、大学の卒業に際して行われる最後の試験は、本来その職能の教授資格として与えられたということ。第3に、そのことによって当該の職能団体に所属するメンバーの質が同時にその職能団体によって保証されたということである。大学は各自独自のカリキュラムと教育プログラムを持っていたとしても、その大学によって与えられる資格はいわば国際的に通用しえたので

ある。第1の点に関しては、欧米の医療専門職教育ではいわば当然のこととして今日に至るまで確固として維持されてきているが、ただ不思議なことに日本の医療専門職の教育では医学部以外に一般化されているとは到底いえない。

第2の点は、プロフェッションの対社会的な位置づけとその職能の独自性を考えるときにきわめて重要な点である。それは、自らの手によってカリキュラムを決定し、教育し、試験を行い、さらに最終的に資格を与えることで、自らの職能に属する成員が誰かを評価し、決定する権限を職能団体自体が所有するということになるからである。つまり、医療職能団体はこのような教育と資格付与の独占によって、正規の医学とは何かを評価する基準を統御すると同時に、医学実践を行いうるものが誰かを決定し、そのことによってその資格を持たないものをいわば「偽者」として排除する特権を獲得するというプロフェッションにとって最も重要な権力の可能性を手にしたのである。これが医療専門職というプロフェッションを特徴付ける職種独占 (monopoly) である。この職種独占という考え方が近代の欧米において盛んになったプロフェッショナリズムの興隆をも貫いていることは容易に推測できる。後に見るように、職種独占は「プロフェッショナリズムにとって本質的な」ものの一つである。¹⁰

プロフェッショナリズムのもう一つの本質的な特徴は、第3の点に関するものである。第3の点は、医療専門職の質の保証にかかわることである。これは要するにその職能団体の成員の教育の内容と質に誰が責任を取るのかという問題である。上記のように医療専門職は職種独占の特権を獲得することによって、同時にそのような責任を引き受けざるを得なくなったのである。というのは、職種独占とは裏返せば自らの職能団体のあり方や成員の教育内容や質を自ら判断し、決定しなければならないということでもあるからである。これが民主主義社会における枢要な道德原理の一つである自律性 (autonomy) の原理であることは容易に見て取ることができる。そしてまた、この原理が「プロフェッショナリズムにとって本質的な」もののもう一つである「判断の自由や

裁量 (discretion)」の根源であることも容易に理解できる。¹¹つまり職種独占の特権と自律性（後に見るようにこの原理は民主主義社会では自己決定と自己責任と同義である）は表裏一体であって、本来分離できるものではない。言い換えれば職種独占の特権だけを享受し、自律性の原理を放棄し、他律の精神に生きるのは公正とはいえない。そこには社会的な責任を自己の責任において引き受けるというプロフェッションが職種独占の特権の代わりに引き受けるべき対社会的な義務が欠如しているからである。独占だけを享受し、その特権に見合う責務を果たさないというようなことが許されるのは、現実的な社会では、その職能団体の身分がまさしく自律的にではなく「他律的に」保護されているような条件の下でしかありえないであろう。しかしこのような職能団体を尊敬することなどいったいできるであろうか。そこには *noblesse oblige* の精神のかけらも存在しないからである。このような職能団体の成員に「判断の自由や裁量」に必然的に伴う責任感や自覚が育ちうるとは考えられない。この点は現在の日本の医療教育のあり方と職能団体のあり方を考える上できわめて重要な点である。このような視点がないと、例えば頻発する医療過誤に対して最終的に誰が責任を取るべきなのかといった根本的な問題や、国家試験の位置づけの問題や、医療専門職としてひとり立ちするために国家試験合格後になおも研修制度を義務付けることの根拠の問題に対して正しい答えを与えることはできないであろう。医療専門職のようなプロフェッションは弁護士の職能団体と同様に、その職業の独占という特権を獲得したことの代わりに、結果として自らの成員の質と彼らの行為の結果に対して自らが所属するコミュニティもしくは社会に対して責任を持って保証するという職業的義務を負ったのである。これは一種の社会的な契約である。この契約の一つの証が医療職能団体の倫理規約だと考えられる。

以上の論述から明らかなように、日本の医療教育や職能団体に欠けているものが、この自律性の自覚であることがよく分かる。そこで以下ではまず自律性

とは何かを考察し、その後プロフェッショナリズムの専門家 Eliot Freidson の著書を利用して、professionalism の本質的な成立要件を確認する。

2 自律性とプロフェッショナリズム

民主主義社会における道徳的な原理としての自律性の問題を考える上で、ドイツの哲学者 Immanuel Kant の論考『啓蒙とは何か』ほど参考になるものは他にないであろう。1784年に書かれたこの論文は、次のような有名な書き出しで始まる。¹²

啓蒙とは、人間が自ら自身に責めのある未成年状態から抜け出すことである。未成年状態とは他人の指導なしには自分の悟性を使用できないことである。このような未成年状態が自ら自身に責めがあるというのは、その原因が悟性の欠如にではなく、他人の指導なしに自らの悟性を使用する決断と勇気の欠如にある場合である。したがって、「敢えて賢明であれ！ (sapere aude!)」、「汝自身の悟性を使用する勇気を持て！」が啓蒙の標語である。

民主主義的な市民社会の根本的な道徳的原理の一つである自律性の本質がこの箇所にも余すところなく表現されている。他律、すなわち他人の指導の下にある状態では、人は一人前になれず、未成年状態 (Unmündigkeit) に留まらざるをえない。一人前になるためには自ら判断し、自ら決断しなければならない。では、自ら考え自ら決断するようになるためにはどうすればいいのか。カントは自由を与えればよいと答える。つまり他人の指導や後見という足枷を外してやればよいというのである。そうすれば人は自分で考え、決断し、行動せざるを得なくなる。しかも彼は自らの判断で、自ら決断し、行動したのであるから、

自らの行為の責めは自分以外のところに存在しうるはずがない。つまり、自己責任以外にないということになる。こうして見ると、自律性の成立根拠はもはや明瞭である。それを成立させているものは、自由であり、この自由から必然的に派生する自己判断であり、自己決定であり、さらにその結果としての自己責任である。すでに上で述べたように、これが医療専門職の裁量権の根源である。したがって裁量権とは勝手な恣意的な判断などではなくて、自己責任をとる、あくまでも理性的な判断のことである。では医療専門職にとって裁量とは何なのか。それは自分が医療専門職であるがゆえに自らの判断において決定しうる、もしくは決定せざるを得ないという自由でしかない。決定しうるというのは、それがその専門職にしかできないからであり（これが職能の独占の意味である）、決定せざるを得ないというのは、それがその専門職の義務だからである（これもまた職能の独占から出てくることである）。まさにそこにこそその職業の存在理由が存在するのである。

Eliot Freidson は著書『プロフェッショナリズム』の中で、プロフェッショナリズムの社会的・経済的意味を「第三の論理 (the third logic)」と位置づけ、自由市場によって動かされている、「自由で、規制のない競争が革新を奨励し、これが製品とサービスの種類と質を増大させ価格を低く維持する」ような、「価値が主にコストによって計られる」市場経済の原理とも、また「製品とサービスの生産や分配が大きな組織の管理によって計画され、統制される」ような、一般に官僚主義と呼ばれる「仕事を管理的に統制」する「主に予測可能性と効率を目指して、行政官もしくは組織の管理者が製品とサービスを生み出す人を統御する」世界の原理とも区別している。彼によればプロフェッショナリズムを特徴付けているのは、monopoly (職能独占) と freedom of judgment or discretion (判断の自由あるいは裁量) の二つである。前者が「自由市場の競争の論理と直接的に対立し」、後者が「効率が裁量を最小限にすることで獲得される」官僚主義的な仕事のあり方と対立する。¹³市場では「消費者が人々がなす仕事

を統制する」のに対して、官僚主義的世界では「管理者が統制する」。これら二つの形態に対して、プロフェッショナルな世界は、「はっきりと定義された一群の仕事を遂行する資格が誰にあるかを決定し、他のすべての人がその仕事を遂行することを妨げ、遂行された事柄を評価する基準を統制する権力を獲得する」組織化された職業からなる世界であり、自らの知識の発展方向やそれが使用される方向を自らが選択できる職業組織から成り立っている世界である。¹⁴その意味でプロフェッションの世界は自立的で、自律的な世界といえるだろう。言い換えればそれは self-regulated（自己統制された）世界だともいえるだろう。

Larson はその著『プロフェッショナリズムの台頭』において、「プロフェッションの理念型を構成する具体的な属性のリストは様々でありうるが、その一般的な特性（dimensions）については基本的な同意が存在する」として、その三つの特性を次のように説明している。¹⁵一つは認識に関する特性（cognitive dimension）に関するものである。これは、「プロフェッショナルが自らの仕事において適用する知識と技能の体系と、そのような技能と知識をマスターするために必要な訓練に中心点が置かれる」。第二は、規範的な特性（normative dimension）に関するものである。これは、「プロフェッショナルのサービスの方向付け（service orientation）と、彼ら特有の倫理を含み、そしてこの倫理が社会によって彼らに認められている自己統御の特権を正当化する」。第三は評価に関する特性であり、これは「プロフェッションを他の職業と比較して、プロフェッションの自律と信望という卓絶した性格を強調する」。プロフェッションのこうした特殊性は、これらの一般的な特性の組み合わせに基づくと思われるが、こうした一般的でない職業はまた、「本当の」コミュニティーを形成する傾向にあり、「その構成員は相対的に永続的な交友関係や、アイデンティティーや、個人的な義務や、特有の利害や、一般的な忠誠を共有する」。そしてこういったコミュニティーはまた、「プロフェッショナルな協会や、プロ

フェッショナルの学校や、自己統制的な倫理規約」という制度的な特徴によって具体的に確認される。さらに Larson は、上述の第一の認識に関する特性に関して、重要な指摘をしている。¹⁶彼女によれば、近代に台頭しつつあったプロフェッションは「認識に関する排他性」すなわち「教育の独占 (teaching monopoly)」を求め、最終的にそれを獲得するに至るが、その制度的メカニズムは、「資格 (license)、資格を与える試験、卒業証明書、共通のカリキュラムにおける正式の訓練」であった。「このような仕組みを統制した典型的な機関は、まずはギルドのようなプロフェッショナルの協会であり、後にプロフェッショナルの学校となり、これが有効性の点で協会に取って代わった」。これは現代の医療専門職の教育や制度を考えると非常に重要な視点を我々に提供してくれる指摘である。

3 以上の考察からの帰結

以上の医療専門職のようなプロフェッショナルな職能団体と職業に関する、歴史的、理論的分析から、当論考にとって最も重要な帰結を挙げると以下のようになる。

(1) 医療専門職のような職能団体は、自律的、したがって自立的でもある自己統制的専門家集団である。このような集団は、その職能に特有の知識と技能を修得し、実践することがその存立の基盤と、その成員の資格獲得にとって絶対的条件として課せられている集団である。その意味でそのような知識と技能の質の低下は、その職能団体の信頼を失い、その存立を危うくする致命的なものである。しかも、そのような知識と技能は、特殊専門的で実践的なものであるから、ここでの人材育成としての専門家教育は、どうしても最終的にはその道のプロフェッショナルがプロフェッショナルの卵を訓練・教育するという形を採らざるを得ない。このことからさらにいくつかの帰結が引き出されうる。

(1-1) 医療専門職のような職能集団の特徴は、自律、すなわち自己決定、自己統制、すなわち自己運営（自己管理）、という組織原理を持つと同時に、知識と技能の実践という実学的性格とをもつ。したがって、その成員の教育は、知識と技能の訓練だけでなく、組織管理や運営の知識をも何らかの形で習得させるものでなければならない。そして、さらに専門家が専門家を教育・訓練することがその職能の原則であるから、その成員は教育者としても教育されなければならない。また、知識と技能の質は専門家集団にとって命綱であるから、常にその質を維持し、高めるための人材は不可欠である。したがって、このような職能団体はその成員を研究者としても教育・訓練しなければならないはずである。纏めると医療専門職の成員は、少なくとも①医療実践者（practitioner）、②教育者（instructor, teacher）、③研究者（scholar, researcher）、④管理者（manager）の四つの面を考慮して養成される必要がある。

(1-2) 医療専門職のような知的職能団体は、知識と技能の独占を行っており、外からのその職種への進入を排除している。そのためその質は外から見えにくく、その質の真の科学的な評価は、外部の人、とりわけ素人には困難である。しかし、後に見るように、この種の職能団体は、もし公的な何らかの身分保証がなければ、その社会的地位にとってその職能のサービスの受け手の信頼が何より重要である。このようなディレンマ、すなわち専門的知識と技能の独占、言い換えればその種の知識と技能の評価のできる者が他にいないことと、患者の信頼を獲得するための説明責任を果たすこととの矛盾を解決するためには、そのような知識と技能の客観的な（と見える）権威付けが必要である。これを果たしうる方策は、成員相互の相互批評（peer review）にしかないであろうと思われる。これを真剣に健全に行うことによって初めて、知識や技能の質が維持される可能性が生まれると同時に、常に緊張感を持ち、生涯に亘って研鑽を積み重ねるという可能性が生まれるからである。こうしてはじめて知識や技能の質、すなわち成員の質の保証の可能性が生まれ、自らの職能の水準を

常に最高に保つという社会的な責務が果たせる可能性が生じる。¹⁷

(2) 医療専門職のような職能団体は、高度な知識と技能を有する自律的な専門職集団であるから、当然自らの成員の質の保証に関して対社会的な責任を負っている。したがってまた、その教育はもちろん、資格試験の内容や資格付与の条件に対しても本来全面的な責任を負わなければならないはずである。たとえ近代的な制度のゆえに、国家もしくは何らかの公的機関がその教育内容や資格付与の代行を行うようになっているにせよ、そのプロフェッショナリズムと自律の精神からいって、それはあくまでも便宜的な代行であって、資格内容や教育内容に関して最終的な責任が当然あるはずである。とすれば、このような責任ある教育は、医療専門職の場合、その職能団体の歴史的背景やプロフェッショナリズムの特質からして、本来は当該の職能団体と医療現場と教育機関の緊密な三位一体による教育でなければならないであろう。そうでなければその成員に対する教育の対社会的な十全な責任は果たせないと判断されるからである。¹⁸このような点から考えると、臨床現場、すなわち病院や医療施設は、本来国家試験後のプロフェッショナルがプロフェッショナルを教育する最終的な教育機関でもなければならないことが分かる。医学教育で一般化している国家試験後の病院での研修制度はこのことの反映と見ることができる。大学の卒業証明書や国家試験合格は、医療専門職の教育にとって、あくまでも「そのプロフェッションを実践するのに必要な最小限度」でしかない。¹⁹

以上の考察から現代日本の医療専門職の教育に何が欠けているかを明らかにするのはもはや難しくはないであろう。上述のプロフェッショナル教育の原則に曲がりなりにも最も近いのは医学部であろうが、しかし、それすらも理想には程遠い状態であることがわかる。日本医師会の役割や、病院と医学部の関係の現状を見ればそのことは容易に見て取れるであろう。前近代的な、専門家集団には最もふさわしくない医局制度がいまだに残っていることからその程度は判断できる。本来医療専門職の教育にとって最も大切な視点は、患者の前で、

自らの裁量によって、自己の責任において、自己判断し、自己決定できる「自律した」人間を作ることであろう。そしてこのような医療専門職の個々の自律性を支えるものは、職能団体の自律性に他ならない。医局制はこの医療専門職集団の生命線ともいえるこの自律性の原理に反している。医師教育の有様がこのようなことから判断すれば、それ以外の、いわゆるコメディカルの医療教育の程度がどのようなものかは推測に難くない。なぜこのような状態になったのか。今後何が必要とされるのかを最後に考えたい。

4 最後に

医療専門職のようなプロフェッションの特殊性は、(1)その知識と技能の専門性、(2)職種の独占、そして(3)職能団体としての自律性である。これら三つの特殊性からさらに独自の倫理の遵守が要請されることはすでに述べた。職能団体が自律的であるということは、その団体が自己の責任において、自己の成員を育成し、資格を与え、その質の保証を行うことである。では、このような自律的で自己決定的な行為に必要なものは何であろうか。それは自己が何であるかというアイデンティティーの確認である。職能団体が自己の自律性に目覚めるためには、このアイデンティティーの確認という作業が絶対に必要である。日本の医療専門職の教育に決定的に欠けていると思われるものは、このアイデンティティーの確認である。それは自らの所属するプロフェッションそのもののまさに存在理由をなしている自律性と職種独占の本質と意味をまったく教えていないことに由来する。医師とは何か、看護師とは誰のことか、薬剤師とは何か、医療とはいったい何かといったことをまず問わないところに、自律的な精神など生まれようがない。したがってまた倫理的な責任感も生まれえないし、社会的な義務の自覚も生まれえない。教育の内容も、資格も自分たちとは関係ない他者が決定し、判定し、職能団体と教育機関と臨床の現場が勝手な行動をして

いるところに、責任ある健全な本来のプロフェッショナル教育ができるはずがないであろう。自らの職能がどのような特権を享受しているのか、そしてこの享受そのものによって逆にどのような責任と義務を社会に対して負っているのかを、プロフェッションとして自覚的に考えなければ、その職能団体の個々の成員に対社会的な責務の自覚など生まれようがなく、したがって、倫理的な使命感など喚起されるはずがない。同時にそのようなところに自らの職能に対する矜持は生まれない。²⁰

以上の論述から明らかなように、医療専門職の人々に、自らの職能のアイデンティティーの確立と、社会的使命の自覚を持たせるためには、その教育において何よりもまずプロフェッションとはどういうものであるかということと同時に、そこから本質的に帰結するプロフェッショナリズムの精神を教える必要があるだろう。そうでなければいつまで経っても、その職能団体の professional ethics の意義など正しく理解され得ないであろうし、それを自発的に遵守しようなどという強い気持ちは起こりようがない。

最後に、現代の日本における医療専門職のような職能団体の教育に何が根本的に欠けているのかという問題に関する一般的な考察から、現在の薬学教育に関して社会薬学の立場から何がいえるかを簡単に述べて本稿の結論としたい。

医療専門職の社会的な役割と意義、さらにはその教育の根本的原理に関する上述の歴史的、理論的な考察から見れば、現在の薬学教育がいかに歪な状態にあるかは一目瞭然である。それは医療プロフェッションの中で自らの専門的な職能教育においてこれほど自らの職能を貶めているものはないであろうと思わせるほどである。医療専門職としての薬剤師養成を標榜しながら、医療機関との、教育に関する本来密接であるべき連携はほとんどないし、薬剤師を擁する医療機関もプロフェッショナルを最終的に訓練・教育する機関になっているとはいえない状態である。薬剤師会も本来の役割を果たしているとは到底いえない。ここには医療専門職の教育・訓練に欠かすことのできないあの三位一体の

連携体制が存在しない。特に教育機関が薬剤師という職能に強く誇りを持ち、医療のプロフェッションとしての教育に当たるべきだという動機と自覚を欠いているように見える。8歳にして薬学（pharmacy）に恋するようになったという William Kelly は、その著『ファーマシー（薬学）—その内容と活動』を「ファーマシーとは何か」という章で始めている。彼はまずファーマシーとは何かを論じ、次にプロフェッションとは何か、さらにファーマシーの簡単な歴史を経て、ファーマシーの組織論へと論を進めている。²¹ここに私は医療専門職の姿勢の原点を見る思いがする。本来常にまず自らの仕事は何であり、自らの職業の本質は何か、自らの社会的責務は何かを確認することから出発することが医療専門職のようなプロフェッションのあるべき姿ではないであろうか。それが現在のように欠けたままでは、プロフェッションとしての展望は開けないし、いわんや発展など覚束ないであろう。現在激動期にある薬学教育のあり方を考える場合もまずは原点に立ち返るべきであろう。そのためには、薬学教育に携わるすべての人が、薬剤師とは何であるべきか、薬剤師協会はいかにあるべきか、薬学（pharmacy）とはどのようなものであるべきかという問題から考え、薬剤師教育のあるべき姿を反省すべきであろう。プロフェッションとしての医療専門職のあるべき姿、進むべき道は他にない。

* 本稿は日本社会薬学会第22年会にて口頭発表したもの（2003年11月2日）を大幅に加筆訂正したものである。

註

- 1 特に以下の書を参照。Magali Safatti Larson, *The Rise of Professionalism* (Berkeley, Calif.: University of California Press, 1977) および Eliot Freidson, *Professionalism* (Chicago: The University of Chicago Press, 2001) Larson はその著作で近代プロフェッショナリズムを特

- に「18世紀末ごろの英国で目に見えるものとなった（カール・ポランニーの言う）「大変革（great transformation）」から始まる」と位置づけ、「革命後の社会がプロフェッションの発展と増殖の肥沃な土壌になった」と考察している。Larson, p.2. 参照。
- 2 中世の大学と医師職能団体との歴史的な考察に関しては、以下の書を特に参考とした。C・H・ハスキンス『十二世紀ルネサンス』（東京：みすず書房、1989）[Charles Homer Haskins, *The Renaissance of the Twelfth Century* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1927)]、川喜田愛郎『近代医学の史的基盤』上巻（東京：岩波書店、1977）、堀米庸三編『西欧精神の探求』（東京：日本放送出版協会、1976）、Hilde de Ridder-Symoens(edit.), *A History of the University in Europe, Volume 1: Universities in the Middle Ages* (Cambridge: Cambridge University Press, 1992)
 - 3 profession の語源については、特に *The New Oxford Dictionary of English* (Oxford: Oxford University Press, 1998) および *The New Shorter Oxford English Dictionary* (Oxford: Oxford University Press, 1993), Vol. 2.を参照。
 - 4 ハスキンス『十二世紀ルネサンス』、p.305。原著 p.369。
 - 5 ハスキンス、p.306。
 - 6 Nancy Siraisi, "The Faculty of Medicine," *A History of the University in Europe, Vol. 1*, pp.360-387.
 - 7 ハスキンス、p.306。
 - 8 Nancy Siraisi, p.367.
 - 9 Nancy Siraisi, p.369-371.
 - 10 Eliot Freidson, *Professionalism*, p.3.
 - 11 *ibid.*
 - 12 Immanuel Kant, *Werkausgabe XI*, (Frankfurt: Suhrkamp, 1978) p.53.カント自身による強調はゴシック体で表示した。
 - 13 Freidson, *Professionalism; The Third Logic*, pp.1-3.
 - 14 Freidson, p.12, 14.
 - 15 M. S. Larson, *The Rise of Professionalism*, introduction, p. X.
 - 16 Larson, p.15.
 - 17 アメリカの医師たちの相互批判（peer review）については、星野一正『インフォームド・コンセント』（東京：丸善、1997）pp.10-14に詳しい。また、次の書も参考になる。田中まゆみ『ハーバードの医師づくり』（東京：医学書院、2002）。
 - 18 この点に関しては、約百年前のアメリカにおける画期的な医学教育改革の動きを第一次資料を駆使して解明した次の書が大いに参考になる。Kenneth M. Ludmerer, *Learning to Heal; The Development of American Medical Education* (rep.: 1985: Baltimore, Md., The

John Hopkins University Press, 1996)

- 19 William N. Kelly, *Pharmacy: What It Is and How It Works* (Boca Raton, Fla., CRC Press, 2002)
- 20 医療社会学の専門家市野川安孝は医療プロフェッションについて論じて、日本における医療倫理の課題として患者の自己決定の尊重とともに「医療プロフェッションの然るべき確立」を挙げている。それは医療倫理を最終的に責任を持って実践するのは、生命倫理学者などではなく、結局のところ医療従事者自身に他ならないからである。これについては、市野川編『生命倫理とは何か』（東京：平凡社、2002）に収められた、市野川の論考「医療プロフェッション」を見よ。
- 21 William Kelly, *Pharmacy: What It Is and How It Works* ファーマシーとは彼によれば a place, a profession, and sometimes a business (p.1) である。本物の pharmacist にしかいえないすばらしい表現であると思う。「時にビジネスである」が最後に来るのは、彼がプロフェッションとしてのファーマシーと、薬剤師としての倫理的使命感を熟知しているからであろう。