

7. カリフォルニア大学サンディエゴ校医師評価・臨床教育 Physician Assessment & Clinical Education プログラムにお ける医師の評価と再教育

7.1 PACE プログラムの歴史と組織

UCSD PACE プログラムは1996年に医師の能力評価と矯正教育を提供するために発足した。州医師免許委員会 (Medical Boards) からの依頼がもっとも多いが、これまで1,300人以上の医師の評価を行い、2,500人以上の矯正教育を行っている。これらの活動は、市民社会を守り患者安全と最高水準の診療を推進するためのものである。関連及び連携する組織としては、46の州医師免許委員会 (State Medical Boards)、Institute for Medical Quality、National Board of Medical Examiners (NBME)、California Medical Association (CMA)、Coalition for Physician Enhancement (CPE)、International Physician Assessment Coalition (IPAC) がある。ほとんどの医師はカリフォルニア州医師免許委員会の懲戒手続きによって本プログラムに参加するが、他州の医師免許委員会や病院、医療グループから依頼されることもある。時には、医師自ら医業の再開のための訓練や他の専門分野への転身を目的に訪れることがある。

7.2 PACE プログラムによる能力評価

測定されるのは ACGME (Accreditation Council of Graduate Medical Education)/ ABMS (American Board of Medical Specialties) の定める以下の6つのコア・コンピテンシーである。

- ① Patient care : 患者のケア
- ② Medical knowledge : 医学知識
- ③ Practice-based learning and improvement : 実地診療に基づく学習と改善
- ④ Interpersonal and communication skills : 対人コミュニケーション技術
- ⑤ Professionalism : プロフェッショナリズム
- ⑥ Systems-based practice : システム基盤型診療

医師の能力評価の質を高めるためには、それが公正であり、独立しており、偏見のないものでなければならない。アウトカムに標準を合わせた各種のフォーマットを用いるが、それは構造化された客観的方法と主観的方法を思慮深く組み合せてある。PACE は個々の評価のために、多くの適切な判断 (many qualified judges) を利用してその質管理を行っている。

PACE プログラムはコンピテンシー (医師が具有する診療能力) とパフォーマンス (実地診療で示される医行為) の両者を評価している。また、上記の6つのコア・コンピテンシーすべてを測定している。そして、その評価ツールは評価に関与する医師、弁護士 (代理人)、副司法長官、判事、医師免許委員会のメンバーやスタッフなどからのフィードバックを得て、継続的に見直しが行われている。

【Phase 1】二日間のいくつかの難易度の試験評価

- ・登録：2週間以内でなされる
- ・日程：3～4週間以内に確定する
- ・報告：試験後45日以内に報告書が発送される

【Phase 2】五日間のその地の医育機関が有する研修プログラムに基づく個別化された矯正教育であり、結果として詳細な観察評価がなされる。

- ・日程：通常では3～4週間前には確定する
- ・報告：終了後45日以内に報告書が発送される
- ・内容：
 - 対話型で、医療現場における、職員によって監視される、研修基盤型で、患者中心の臨床経験。
 - プログラムに参加する医師は患者の診療に責任を有さず、手技を行わず、診療録にアクセスしたり処方したりすることはない。
 - 5日間で40時間を要する。

【PACE 症例検討会】

- ・毎週（金曜日）終日かけて多職種によるすべての事例検討を行い、決定と勧告が行われる。
- ・二人のPACE職員と必要なら専門家と四人の熟練したケース・マネージャーが参加する。
- ・結論：
 - 七日間の評価（試験）と訓練期間に収集された多くの情報に基づいてなされる。
 - 客観的で再現性のある妥当な測定値を可能な限り追求するが、最終的な決定はしばしばエキスパートの意見に基づく。

パフォーマンス評価結果は以下の四段階に分けられる。

- ① Pass
- ② Pass with minor recommendations
- ③ Pass with major recommendations
- ④ Fail = unsafe to practice, 12-15% roughly

PACE 評価を満足できる結果で完遂するためには、医師は ACGME の6つのコア・コンピテンシー各々の最低レベル以上、それは患者安全に合致したレベルであるが、を示す必要がある。

7.3 PACE Fitness for Duty (FFD：医師の義務への適合性) 評価

本評価の目的は、対象医師がどのような医行為の局面においても健康（肉体的、精神的、薬物非依存）を損なっていないかどうかを判断するためにある。医学的評価は UCSD Health System の専門医によって (Neuropsychological, psychiatric, neurologic, occupational health, primary care, and other specialties as needed)、技能はシミュレーション試験によってなされる。

FFD 評価は以下のプロセスでなされる。

(1)背景情報の吟味

- a) 業務上の行為に関する懸念
- b) 業務上の義務 / 役割 / 特権

(2)身体的、精神的健康状態、薬物乱用の既往の吟味

(3)ひとつないし複数の適合性評価

(4)総合評価報告と勧告

- ・ 適合性あり
- ・ 調整すれば適合性あり
- ・ 適合性なし (不適合)

費用は事例に応じて種々

7.4 Physician Enhancement Program (PEP: 医師能力向上プログラム)

2004年7月より運用されており、その使命は個人診療をしている医師の最高水準のプロフェッショナルへの成長と卓越した診療実践を支援することである。縦断的評価として月例での診療録監査や電話での会話やメンタリングを行い、保護観察期間中は6ヶ月ごとに訪問する。

7.5 高齢医師

医師能力向上連合会の2011年会議で、合衆国の医師の年齢人口動態、健康的な加齢、診療能力への加齢の影響および高齢医師の評価などが議論された。

PACE の高齢医師評価は一日6時間のプログラムである。

- ①属性に関する質問票
- ②病歴聴取と身体診察
- ③視力と聴力
- ④薬物乱用とうつ
- ⑤ MicroCog®: 簡易認知機能検査
- ⑥ PILOT STUDY (pending IRB)
- ⑦ Requests

7.6 矯正教育

PACE の生涯学習プログラムは少人数制で対話型 (成人学習原理に基づく) である。すべての PACE プログラムは新規の医学知識の獲得を証明するために最新の評価をしている。参加者はすべてのプログラムへの参加と関与が修了証明のために義務づけられている。

すべてのプログラムは、参加者がどの程度に知識や医行為を改善させたか、継続的な評価を受けている。このデータはまた、継続的にプログラムの質を改善させるために役立っている。参加者はコースの終了時に “Commitment to Change” (変化への関与: 獲得した新しい知識によって行動を変容させる誓約書) を記入する。参加者はコース修了3ヶ月後にその変化が維持されているかどうか調査を受ける。

【処方】 2.5 日間

- ・管理医薬品：州法とカリフォルニア州医師免許委員会ガイドライン
- ・困難な患者への対応
- ・慢性疼痛管理
- ・管理医薬品の薬理学：副作用と相互作用
- ・処方箋の記載

【診療録】 2 日間

- ・法律と診療録
- ・記載と危機管理
- ・規範と料金請求の遵守
- ・HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 : 医療保険の携行性と責任に関する法律)
- ・電子カルテ
- ・記録吟味のためのワークショップ (診療録と請求書の両者)

【プロフェッショナルの境界領域】 3 日間

- ・被害者への洞察力の深化と共感の充進、態度変容
- ・集中的な少人数制 (< 8 人)
- ・心理劇とロールプレイ
- ・価値と境界域の解明
- ・適応力の向上：困難な局面での良い行為の教授

【怒りの管理】 3 日間

- ・少人数制 (< 12 人)、集中性
- ・怒りを管理するための認知的、行動的戦略を学ぶ
- ・段階的縮小技能 (De-escalation techniques)
- ・健康的な対立の解消
- ・注意深さ
- ・自己管理

【怒りの管理 (フォローアップ)】

- ・参加者の行動変容の継続的な成功の確率を高めるためのコーチング / メンターリングプログラム
- ・プログラムの要素
 - 360 度評価
 - 7つのコーチングセッション
 - サマリー報告
 - 行動的な接触と対応計画の策定 (オプション)

【コミュニケーション】 1日間

- ・医療者コミュニケーショントレーニング機構に基づく
- ・個人的に、およびチームでコミュニケーション技法を教授し体験する
- ・ビデオ撮影しながら効果的な、および非効果的な技術を用いた交流を分析する
- ・意思決定過程への患者のより大きな関与

【Customized Education (注文に基づく個別教育)】

- ・個人医師に対する特殊な / 稀なトピック
 - 手術部位間違い
 - 中堅レベルの医師の指導
 - 疼痛管理
 - 診療管理
 - 時間管理
 - 規範と料金請求の遵守
 - インフォームド・コンセント
 - Utilization management
 - 特異な臨床トピック (例: 気道症状を有する発熱児の対処、中心静脈カテーテル手技の合併症)
- ・コミュニケーションと行動教育
 - 対人コミュニケーション (~2日間)
 - ◇ 灰色領域にいる医師 (「境界領域における怒りの管理」コースに不適合な医師) 向け、あるいは、集中的で個別化した指導が必要な医師向け
 - ◇ しばしば、「耳障りな」「無神経な」「拒否的な」「文化的に無神経な」あるいは「性格に問題がある」と言われるひと向け
 - ◇ 360度職場調査、標準化患者訓練やスタッフ間コミュニケーション訓練、行動学的技法訓練、宿題、電話やスカイプを用いたフォローアップ
 - ◇ 中間報告とフォローアップ後の最終報告
- ・追加的なカスタムモジュール
 - コミュニケーションコースに追加される模擬患者 (2日半)
 - ◇ コース前後の個別化訓練
 - ◇ 自己評価、あるいは指導者による吟味のためのビデオ撮影
 - 副主題における補習
 - ◇ 診療録保存に加えて医療費規範と料金請求の遵守および危機管理
 - ◇ 境界領域 / 処方

7.7 予防的、あるいは非矯正教育

医療現場での教育例

(1)安全で効果的な処方: 管理薬物の危険とピットフォール

管理薬物の処方 - 4時間の集中講義 -

- カリフォルニア州処方法

- 問題指向型診療録：慢性疼痛に対する処方ガイドラインに基づいて
 - 要求の強い、操作的で依存症の患者対応（症例、ロールプレイ）
 - 南カリフォルニア医療グループの事例（2013年1月～4月、13カ所）
- (2)リーダーシップ
- IMQ/PACE Physician Leadership Conference
- (3)医師のウェルビーイング会議新兵訓練所（Physician Well-Being Committee Bootcamp）
- 現場でのワークショップと電話相談
 - 医師の障害の認知と支援
 - 新しい紹介患者との効果的なコミュニケーション実践的方略
 - CMA および病院独自の権限の適用
 - 記録、合意、ノートテーク、および手続きのガイドライン
 - 他
- (4)うつの認知と自殺予防
- 合衆国では女性医師の自殺率は他の女性職業に比べて250～400%高い
 - 男性医師は70%高い
 - 2009年にUCSD 治療者教育評価委託プログラムが設立される
 - 成功体験
- (5)HEAR プログラム：A Two-Pronged Approach
- (6)PACE Speakers Bureau: Short Talks
- 定例トピック
- 高齢医師
 - 医師免許委員会のお世話にならないために
 - 安全で効果的な処方
 - 医療過誤
 - 医師の健康と燃尽き予防
 - 他
- (7)PACE 地域でのアウトリーチ活動（Community Outreach）
- 恵まれないひとたちへの支援のための医学生への小さな奨学金提供
 - PACE Speakers' 事務所（Bureau）
 - UCSD うつの認知と自殺予防プログラム
 - 卒前学生の就業機会提供
 - 他
- (8)倫理教育（IMQ：Institute for Medical Quality）
- IMQ Ethics and Professionalism for Physicians Program

文責（植村）

信頼される医師・歯科医師として再び社会に貢献するために

行政処分の対象となった医師・歯科医師の
再教育研修用テキスト
(ドラフト版)

平成 26 年 5 月

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業
「医業ないし歯科医業停止処分対象となった
医師・歯科医師の再教育のあり方に関する研究」班

目 次

1. はじめに 担当 野村……43
 - 1.1 医師免許・歯科医師免許とは
 - 1.2 なぜ行政処分と再教育研修が行われるのか
 - 1.3 行政処分・再教育研修の原因とその対応
 - 1.4 本テキストの構成
 - 1.5 参考文献

2. 医のプロフェッショナリズムとは 担当 野村……46
 - 2.1 はじめに
 - 2.2 進化論～社会生物学～社会心理学は「道徳性」をどう説明するか
 - 2.3 プロフェッションと「免許制度」
 - 2.4 プロフェッションに対する「信頼」の維持
 - 2.5 参考文献

3. 薬物不正使用（アルコール依存症含む）・賭博 担当 植村……54
 - 3.1 薬物不正使用・賭博を禁じる法律違反が確定した場合の行政処分
 - 3.2 薬物不正使用・賭博はなぜ医師・歯科医師に対する行政処分の対象となるのか
 - 3.3 薬物不正使用・賭博からどのように立ち直るか
 - 3.4 参考文献

表 薬物不正使用に対する行政処分リスト

表 賭博罪に対する行政処分リスト

4. 業務上過失致死傷（医療過誤） 担当 大生……62
 - 4.1 業務上過失致死傷（医療過誤）とは？
 - 4.2 業務上過失致死傷（医療過誤）に関する法律、および、その罪が確定した場合の行政処分
 - 4.3 なぜ医師・歯科医師に対する行政処分の対象となるのか
 - 4.4 この処分からどのように立ち直るか
 - 4.5 参考文献

表 医療過誤行政処分リスト

5. 不正利得行為 担当 宮田……65
 - 5.1 不正利得行為を禁じる法律、その罪が確定した場合の行政処分
 - 5.2 不正利得行為はなぜ医師・歯科医師に対する行政処分の対象となるのか
 - 5.3 不正利得行為からどのように立ち直るか
 - 5.4 参考文献

表 不正利得行為に対する行政処分リスト

6. 性的非行 担当 野村……79
 - 6.1 性的非行とは
 - 6.2 性的非行を禁じる法律、および、その罪が確定した場合の行政処分
 - 6.3 性的非行はなぜ医師・歯科医師に対する行政処分の対象となるのか
 - 6.4 性的非行からどのように立ち直るか
 - 6.5 参考文献

表 性的非行に対する行政処分リスト

7. 傷害や死、およびそのリスクを伴う危険行為（診療外） 担当 野村……85
 - 7.1 傷害や死、およびそのリスクを伴う危険行為を禁じる法律、その罪が確定した場合の行政処分
 - 7.2 傷害や死、およびそのリスクを伴う危険行為はなぜ医師・歯科医師に対する行政処分の対象となるのか
 - 7.3 傷害や死、およびそのリスクを伴う危険行為からどのように立ち直るか
 - 7.4 参考文献

表 傷害、およびそのリスクを伴う危険行為に対する行政処分リスト

8. 巻末資料（医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について）……………94

1. はじめに

1.1 医師免許・歯科医師免許とは

「免許」とは、「それ（免許）が存在しなければ違法となる行為を許可すること」である。それぞれの免許について、それを持たぬ者に対してはその行為を違法とする理由があり、逆に特定の者に対してその行為を許可する理由がある。

医業・歯科医業の場合前者は、十分な能力を有していないものがその業を行った場合に、患者や住民の健康を害してしまう危険性が高いからである。一方後者は、患者や住民をできうる限り病や死の苦しみから解放することであろう。

免許を与える主体は、患者や住民の集合体である「社会」である。社会は、「患者や住民を少しでも病の苦しみから解放する」という目的を達成できる「能力」を持ち、かつ、実際にその能力を用いて医療・歯科医療の現場で目的を果たす「意志」を持ち続ける者にのみ、免許を与える。免許を与えられた者には、実際にその目的を果たすという「義務」が生じ、彼らがその義務を果たすことを前提として、社会は彼らに「高水準の経済的報酬」を約束し、「名声」という精神的報酬を与えるのである。

1.2 なぜ行政処分と再教育研修が行われるのか

したがって免許は、一度与えられたら一生涯保障される「権利」ではない。医師・歯科医師が上記の目的を果たす能力を失った（とみなされる）場合や、目的を果たす意志を失った（とみなされる）場合には、患者や住民を病や死の苦しみから解放するどころか、むしろ患者や住民の健康を害してしまう危険性があるのではないかと不安を惹起させる。このような状況では、患者や住民を守るため、社会は何らかのアクションを取らざるを得なくなる。

ここで、異論は少なくないものの、現在は医師不足と言われている。また、医師や歯科医師の育成には（大学の国公立・私立を問わず）社会として多大な投資が行われており、既に医師・歯科医師養成の課程を終え、少なくとも一度は一定の能力と意志を示して免許を与えられた人材は貴重である。このため医師・歯科医師免許制度においては、学習に努めることによって能力と意志の回復が見込める行政処分対象者に対しては「免許取消」とすることを避け、必要に応じて患者や住民を守るために一定期間の「医業・歯科医業停止」措置を講じた上で、再教育研修の機会が与えられる。また、直ちに患者や住民を危険に晒すことはない判断され、医業・歯科医業停止の措置を取らずに再教育研修の機会が提供される場合が「戒告」である。

1.3 行政処分・再教育研修の原因とその対応

医師・歯科医師が「患者や住民をできうる限り病や死の苦しみから解放する」という医業・歯科医業の目的を達成する能力を失う理由として、

- ①健康上の障害
- ②生涯学習の量・質の不足

がある。また、目的を果たす意志を失ったとみなされる場合とは、医業・歯科医業との

関連の有無を問わず

③非行

を働いた場合である。過去の行政処分の例では、それぞれに表のような違法行為が含まれている。

表 行政処分理由の一覧

①健康上の障害

(ア)薬物不正使用

- ①酒気帯び運転
- ②覚せい剤取締法違反
- ③麻薬取締法違反
- ④大麻取締法違反

(イ)精神障害

②生涯学習の量・質の不足

(ア)業務上過失致死傷（医療上）

③非行

(ア)不正利得行為

- ①身分法（医師法・歯科医師法等）違反
- ②文書偽造
- ③診療報酬の不正請求
- ④薬事法違反
- ⑤詐欺・窃盗
- ⑥贈収賄
- ⑦所得税法等違反

(イ)性的非行

(ウ)傷害、およびそのリスクを伴う危険行為

- ①殺人・放火・傷害・暴行
- ②自動車運転過失致死傷
- ③道路交通法違反
- ④銃砲刀剣類所持等取締法違反、火薬類取締法違反

「再教育研修」によって回復すべきものは、1)では健康、2)では知識および技能、3)では倫理的行動と、異なっている。ただし、実際には3)の背景に1)や2)が存在するなど複数の理由が重なっている場合が少なくなく、また職場の環境にも何らかの問題があるケースもあるため、適切な第三者と共同で正しく「診断」することが大切である。

1.4 本テキストの構成

本テキストは、本稿ならびに医のプロフェッショナリズムに関する総論以外に各論と巻末資料で構成されている。各論は、前述の表で紹介した中分類（ア、イ、ウ）毎に記述されている。

各項では基本的に、

- A そのカテゴリーにはどのような法律に違反する行為が含まれるか、その罪が確定した場合にどのような行政処分が下されているか
- B その行為はなぜ医師・歯科医師に対する行政処分の対象となるのか
- C その行為からどのように立ち直るか
- D 参考文献

の順に解説している。特にCの部分に、再教育研修の内容として推奨される研修プログラムなどが記載されているので、これを参考に再教育研修に取り組んで頂き、再び社会から信頼される医師・歯科医師として復帰されることを願うものである。

1.5 参考文献

- 1) 野村英樹. 医師免許制度とプロフェッショナリズムによる医師個人の質の保証. 医療の質・安全学会誌. 2013; 8: 213-21.
- 2) 森岡恭彦. わが国における医師の行政処分——最近10年間の実態と処分制度の改革に向けて. 日医雑誌 2013; 141: 2258-62.
- 3) 医道審議会医道分科会. 医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について. 平成24年3月4日改正. (巻末資料)
- 4) 厚生労働省医政局長通知(医政発第0330002号). 医師又は歯科医師に対する再教育研修の実施について. 平成19年3月30日

2. 医のプロフェッショナリズムとは

2.1 はじめに

プロフェッショナル professional という言葉は、特に我が国では、正しく用いられているとは言い難い。最もしばしば見られる誤解は、スペシャリスト specialist との混同である。スペシャリストの意味¹は、誤解されることはほとんどないと思われるので、問題はプロフェッショナルの意味の理解の方にあると言って良いだろう。

プロフェッショナルという言葉の語源は、信仰を告白・宣言・約束するという意味を持つ、profess という動詞である。教会の権威が支配していた中世のヨーロッパにおいて、ある教会の教義への信奉を告白・宣言・約束することは、一般の信者とは異なる、神に仕える特別な信徒（修道士）集団の一員となることを意味していたという。この集団は、profess した者の集まりということで、プロフェッション profession と呼ばれた。

修道士の地位を得ると、やはり教会が支配していた大学に入ることが許された。当時の大学には論理学、法学、医学の3学部があり、これらの学部を修了した者が就く特別な職業、すなわち神官、法曹、医師の集団もまた、プロフェッションと呼ばれることになった。これらの職業に共通するのは、一般生活者にはその仕事の内容の善し悪しを判断することが困難なほどの複雑性を有していることである。このことが、これらの職業が神に対して誠実であることを誓った者、言い換えれば、神の前で平等とされる隣人たちを食い物にしたりしない高い道徳性を持つことが想定される者だけに許された理由であることは、容易に想像することができよう。

その後の歴史の中で、プロフェッションは教会の支配から離れ、さらには大学の支配からも離れて、神（実際には教会や大学という「権威」）にではなく「社会 society」に対して、真つ当な仕事をするを「告白・宣言・約束」するようになる。その宣言を社会が認めた時に、その職業に就くことが社会によって許される。これが、「社会契約」と呼ばれる概念の原型であるが、これについて、次項以降で詳細に解説したい。

なお、プロフェッションから派生したプロフェッショナル professional という言葉は、プロフェッションの一人ひとりのメンバーを表す名詞である。従ってプロフェッショナリズムとは、プロフェッションのあり方、および、プロフェッションのメンバーとしてのプロフェッショナルのあり方を意味することとなる。

2.2 進化論～社会生物学～社会心理学は「道徳性」をどう説明するのか

さて、前節で何気なく用いた「道徳性」という言葉であるが、信仰とは一線を画すようになった現代のプロフェッショナリズムにおいて、これは何を意味するのであろうか。一般に、道徳的な人とは、「利己的」ではない、「利他的」な人を指している。医師のプ

¹“In general use, one who specially or exclusively studies one subject or one particular branch of a subject.” – Oxford English Dictionary. すなわち、「一芸に秀でている」のがスペシャリストであるので、その意味で例えば「殺しのスペシャリスト」は存在し得る。しかし、「プロの殺し屋」はあり得ない。その理由を本稿で解説して行くことになる。

ロフェッショナルリズムにおいても、「利他主義 altruism」という言葉を用いて、医師が「利他的」であることを求めている。「利他的」という言葉は、「自己犠牲」を連想させやすい。では、医師は、「自己犠牲」を受容しなければならないのであろうか。

この重要な問いを考える上では、一見すると意外なことのようだが、進化論を基盤とした社会生物学や社会心理学の知見が役に立つ。

リチャード・ドーキンスが「利己的な遺伝子 The Selfish Gene」で述べたように、生物とは、遺伝情報という自己複製子（以下、遺伝子と呼ぶ）の輸送体 Vehicle と見ることができる。その意味で、現在この地球上に存在する全ての生命体は、少なくともこれまでの地球環境に適応するよう変化（進化）を重ねながら、連綿と自己複製を成し遂げ続けて来た遺伝子によって所有された有機体である。そして、これからも遺伝子／生命体を取り巻く環境は変化を続け、その変化に適応できた遺伝子だけが自己複製を続けることができる。

遺伝子自体は生き残ろうとする「意志」を持つわけではない²。しかし、他の遺伝子が減んでいく中で結果として生き残った遺伝子は、置かれた環境において、何らかの有利な点を持っていたはずである。ある環境において、ある遺伝子／生命体が生き残れる可能性の高さを、包括適応度と言う。

ここで、①他の遺伝子／生命体を攻撃したり騙したりして栄養や生殖相手を奪うことによって、自己の包括適応度を上昇させると同時に他の遺伝子／生命体の包括適応度を低下させて生き残るという戦略もあり得る³が、②他の遺伝子／生命体と協力することによって、自他共に包括適応度を上げて生き残ることもあり得る。

しかし、③他の遺伝子／生命体の包括適応度を上げるために自らの包括適応度を犠牲にする遺伝子／生命体は、生き残ることは難しい。仮に③のような行動を「利他的」行動と呼ぶのであれば、たまたま変異によってこのような利他的行動をとる遺伝子／生命体が誕生したとしても、①の戦略をとる他の遺伝子／生命体に利用されるだけで終わってしまう。実は理論的には③のような「利他的な」遺伝子／生命体も、②のような「協力的な」遺伝子／生命体に囲まれた環境ならば生き残ることはできるのだが、その結果として③のような「利他的な」遺伝子／生命体が増加すれば、結局はそれを喰い物にする①のような「利己的な」遺伝子／生命体が増加してしまうからである。

②のような「協力的な」遺伝子／生命体も、①のような「利己的な」遺伝子／生命体に喰い物にされる危険が当然あり得る。②が生き残るためには、被害を受ける前に①を見極める能力を獲得したり、①の利己的な行動に対して罰を与えるような特性を身につけたりする必要がある。②がこのような能力や特性を獲得することは、決して①を滅ぼすことを意図している必要はないが、結果として①の包括適応度が低下して、①の勢力

² その意味で、あたかも遺伝子が意図を持っているかのような「利己的な遺伝子」という本のタイトルは科学的には正しくないのだが、このタイトルは、生命体の集団が淘汰の単位であるとするチャールズ・ダーウィン以来の理論に対して、淘汰の単位が遺伝子（より正確には遺伝子のクラスター）にあるとの主張を印象付けるためにつけられたものと考えべきである。

³ すなわち、人生はゼロサムゲーム（自己の利益が他者の損失の上に成り立つゲーム）という考え方である

が低下すれば、協力的な個体は繁栄することになる。

このせめぎ合いは、必ずしも②のような協力的な遺伝子／生命体に圧倒的に有利とは言えず、①のような「利己的な」遺伝子／生命体が多数を占める「群れ」も、②のような協力的な個体が多数を占める「群れ」も生じ得る。しかしここで、「群れ」全体としてみると、お互いが協力する後者の群れは、お互いが争い合う前者の群れに比べ、相対的に有利である。こうして、②のような協力的な個体（が多数を占める群れ）が繁栄したため、多くの動物は「群れ」を作る性質を獲得したと考えられる。「群れ」の大きさは、その動物がどれだけ他の個体を識別し、それぞれの他者が過去にどのような協力的行動を取ったかを記憶することができる脳を有しているかに依存し、動物ごとに概ね決まっているとされている。ちなみに、この法則に従うとヒトの「群れ」は150人前後になるそうで、実際に未開の部族の大きさはその程度である。

このような部族では、協力的でない個体に対しては、集団からの排除という仕打ちが待っており、追放はただちに生命の危機に結びつくため、集団の規範への忠誠が半ば強制されることになる。また通常、生命維持に必要な食べ物には余裕があるわけではないから、「よそ者」の侵入には厳しく対処するし、隣の部族との間には食べ物や水、土地を巡る争いが起こる。こうして、お互いに全く疑う必要がないほど（むしろ部族内で疑うことはタブーとされる）内部では協力的な部族が形成される（山岸俊男は、このような社会を「安心社会」と呼んでいる）一方で、部族間では命を奪い合うほど激しい争いが続くことになる。

だが、遠くの部族との間で異なる「特産物」を交換することにより日々の糧を得る部族では、状況は異なってくる。交換とは、自分に対しては余剰だが相手にとっては必要なものを、自分にとっては必要だが相手にとっては余剰なものと引き換えることであり、交換による利益は双方に生じる。ただし、その場では真の価値がわかりにくい物品を受け取る際には、後にその品には期待した価値がないことが判明する場合がある。しかし、それを疑って取引をしなければ、利益は得られない。そのため、取引相手に対する信頼が必要である。

一つには同じ相手とだけ取引を繰り返す、もしも裏切れば制裁を加えるという関係を築くことが考えられるが、これは前述の「安心社会」の関係と同じである。この場合、より利益の大きな第三者と取引する潜在的な機会を犠牲にすることになる。もう一つの方法は、初期設定では初めての相手でも信頼して取引をするが、しかし同時に用心深さも併せ持って、相手が信頼に値しないと思われる情報（評判を含む）が得られれば、取引を中止することである。もちろん、自分自身は常に誠実な取引をしなければならない。山岸は、初めての相手を信頼する程度を「一般的信頼」と名づけており、高い一般的信頼（と同時に用心深さ）により広く多くの相手と取引がなされる社会を「信頼社会」と呼んでいる。信頼社会では、システムとして誰もが訴え出ることができる公平・公正な裁定システムの構築が必要である。

山岸は、安心社会に求められる倫理則、および信頼社会に求められる倫理則がそれぞれ、ジェイン・ジェイコブズの言う「統治の倫理」と「市場の倫理」に一致することを指摘している。「統治の倫理」「市場の倫理」とは、ジェイコブズが世界各地で伝えられてきた倫理則を収集して解析した結果、大きくこれら2種類のパターンに分類できるとした

ものである。

統治の倫理

- 取引きを避けよ
- 勇敢であれ
- 規律遵守
- 伝統堅持
- 位階尊重
- 忠実たれ
- 復讐せよ
- 目的のためには欺け
- 余暇を豊かに使え
- 見栄を張れ
- 気前よく施せ
- 排他的であれ
- 剛毅たれ
- 運命甘受
- 名誉を尊べ

市場の倫理

- 暴力を締め出せ
- 自発的に合意せよ
- 正直たれ
- 他人や外国人とも気安く協力せよ
- 競争せよ
- 契約尊重
- 創意工夫の発揮
- 新奇・発明を取り入れよ
- 効率を高めよ
- 快適と便利さの向上
- 目的のために異説を唱えよ
- 生産的目的に投資せよ
- 勤勉なれ
- 節儉たれ
- 楽観せよ

ジェイコブズによれば、この2パターンの倫理則は、それぞれに相応しい状況で適用された時には非常に有用である。例えば「統治の倫理」は、他国との戦争に明け暮れる国では、自国を守るという目的において効果を発揮する。ただし、戦争には勝者がいれば必ず敗者がいるゼロサムゲームであるが。一方の「市場の倫理」は、国境を越えて自由貿易を拡大しようとする国では、市場の拡大と国全体の経済的発展という目的に照らして有益である。競争が奨励されるという点で、局所的にはゼロサムゲームの側面があるが、経済全体が発展することにより、敗者であっても大局的には恩恵を受けることができる。

松尾匡は、「統治の倫理」が忠誠を中心とする日本の「武士道」に相当し、一方の「市場の倫理」に相当するのが、誠実を中心とする「商人道」に相当すると述べている。「商人道」の真髄は、近江商人に伝わる「三方よし（自分よし、相手よし、世間よし）」の精神に端的に表され、自分にも、相手にも、さらには社会全体にも利益をもたらすよう努めることが奨励されている。

問題は、統治の倫理が求められる状況に市場の倫理を持ち込んだり、市場の倫理が求められる状況に統治の倫理を持ち込むことであり、これによって「救いがたい腐敗」が生じるとジェイコブズは述べている。好戦的な周囲が攻撃を仕掛けてくるような状況で「信頼社会」を築こうとしても、相手が応じなければ不可能であり、「安心社会」を構築して、自分の属する集団を守る以外にないであろう。「信頼社会」が築かれている中で、人を騙したり押しつけて自分が属する集団だけに利益を誘導しようとするれば、評判を落としてじり貧に陥るか、そのような個人が多ければ市場そのものが崩壊する。大切なのは、争いの絶えない社会なのか、平和な繁栄を目指す社会なのかによって、相応しい道徳性を

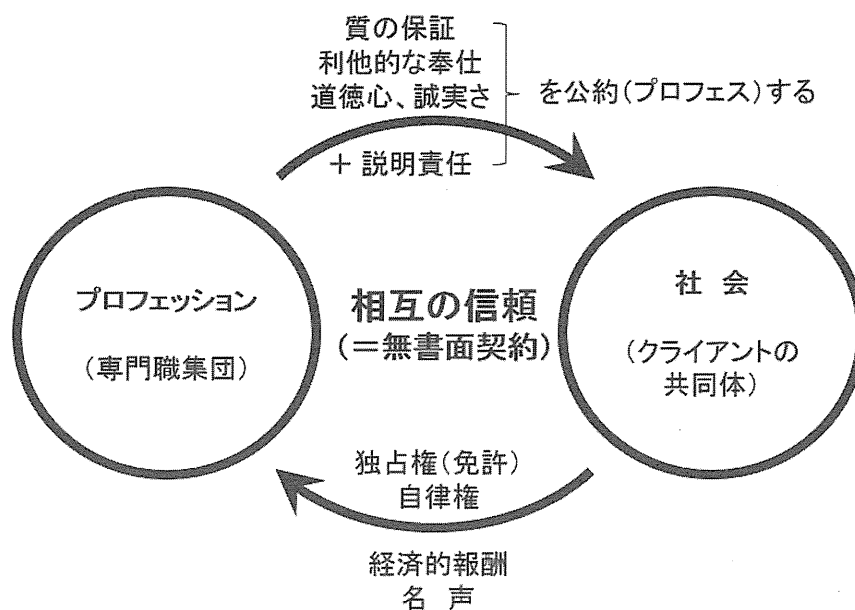


図1 社会契約

身につけることである。

では、医療という営みに相応しい道徳性、倫理則、言い換えれば、医のプロフェッショナルリズム、医師・歯科医師の職業倫理とは何だろうか。

医療では、患者は等しく平等であることが望まれる。20年来の患者であっても、偶然旅行中に体調を崩して訪れた外国人であっても、医療者は公平に接しなければならない。また、医療者が内集団を形成して身内を守り、患者や社会から不当な利益を得ることがあってはならない。そのことから、医療では「信頼社会」の道徳性、すなわち「市場の倫理」が求められることがわかる。そして「市場の倫理」の項目の中で、最も重要な概念の一つは、自発的な合意と、その合意に対する誠実な履行である。

2.3 プロフェッションと「免許制度」

Cruessらは、プロフェッションを次のように定義している。

【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。(図1参照)

さて、社会から医師・歯科医師に対して与えられている特権の中で最も重要なものは、

業務独占権(医師・歯科医師以外の者の医業・歯科医業を禁ずる)と名称独占権(免許を持った医師・歯科医師以外が医師・歯科医師を名乗ることを禁ずる)であり、これは本邦では医師法・歯科医師法によって法的に規定された、医師免許・歯科医師免許制度の根幹である。また、医師・歯科医師のプロフェッションに対しては一種の自律権が与えられている(後述)。その他、医師には一般に社会全体の平均に比して高額報酬が約束され(日本では国民皆保険と診療報酬制度によりこれを実現することになっており、医師一人ひとりが患者と価格の交渉を行う必要はない)、さらに、一般に社会的な名声も与えられている。

社会から与えられた多くの特権や報酬に対し、医師・歯科医師のプロフェッションは、提供する医療サービスの質の保証、利他的な奉仕、道徳的態度や誠実さ、人間性、および説明責任を果たすことを社会に対して約束している。その約束を果たす上で、一人ひとりの医師・歯科医師が責任感を持って努力することが必要なのは言うまでもないが、個人の努力やその結果には「ばらつき」がつきものなので、これに加えてプロフェッションとして、この約束を果たすためのさまざまな自律的なシステムが構築されている。

例えば、「医療サービスの質の保証」については、日本医療機能評価機構による病院機能の第三者評価や医療事故情報収集等事業、卒後臨床研修評価機構による研修プログラムの第三者評価、日本医師会の生涯教育制度や各学会による専門医認定制度、診療ガイドライン策定活動、「利他的な奉仕、道徳的態度や誠実さ、人間性、および説明責任」については、日本医師会の倫理綱領・職業倫理指針策定活動、および、American College of Physicians などによる医師憲章などである。

これらは全て任意参加であるが、我が国で唯一法的な強制力を持っているのが、医道審議会医道分科会の審査に基づく医師免許に関する行政処分である。医道審議会医道分科会は、5名の医師・歯科医師と、5名の非医療職(社会学者、法学者、法曹、ジャーナリスト)により構成されており、その意味で完全な自律権がプロフェッションに与えられているとは言えないが、事実上はプロフェッション代表に決定権が委ねられている。ここでの審査の目的は、

(1)患者の安全を守ること

(2)医師・歯科医師のプロフェッションに対する社会からの信頼を維持すること

にあり、懲戒自体が目的ではない。医道審議会では、患者の安全が損なわれる危険がないかどうか、および、医師のプロフェッションに対する社会からの信頼を損なう行為がなかったかどうかを審査の対象となり、いずれかに該当すると判断された場合、医師・歯科医師は、貴重な税金を用いて育成された貴重な社会資源でもあるので、早期の復帰を前提とした、各対象者のニーズに合った個別の学習プログラムが準備されるのである。

このように医師・歯科医師のプロフェッションは、「市場の倫理」に則り、社会との間の「社会契約」に自発的に合意したのである。その合意に対しては、誠実に履行して行かねばならない。この社会契約は無書面の契約であり、通常のビジネスにおける書類上の契約とは異なり、相互の「信頼」の上に成立しているという認識が重要である。

2.4 プロフェッションに対する「信頼」の維持

山岸によれば、信頼とは、「道徳的秩序に対する期待」である。これは、「(a) 相手の能

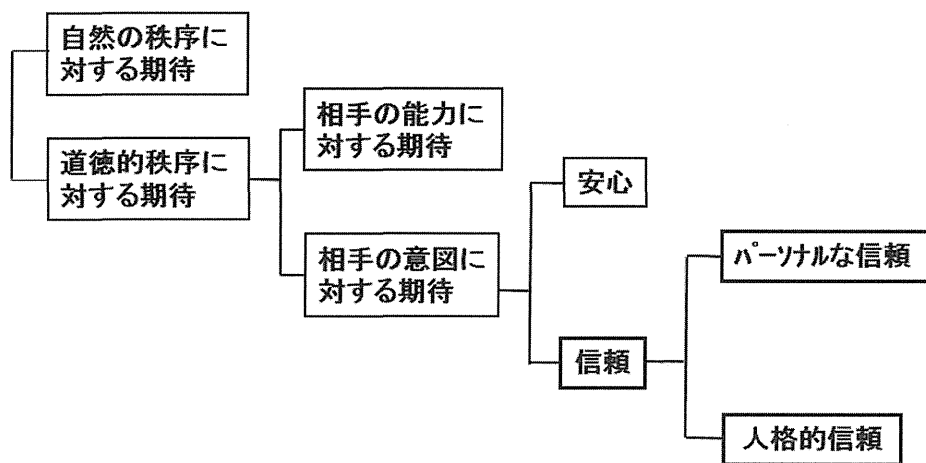


図2 信頼の構造

力に対する期待」と、「相手の意図に対する期待」に分けられる。「相手の意図に対する期待」は、「彼／彼女がこの期待に背く行為を行えば、彼／彼女自身が不利益を被るので、彼／彼女はそのようなことは行わないだろう」と考えた場合の「期待」である「(b) 安心」と、相手の直接の利害とは関係のない「期待」である「(狭義の) 信頼」とに分類される。さらに「(狭義の) 信頼」は、「相手とはつきあいが長く、自分に対して親しみを感じてくれるだろうから、期待に背く行為は行わないだろう」と考えた場合の「期待」である「(c) パーソナルな信頼」と、「彼／彼女の人格を考えれば、期待に背く行為は行わないだろう」と考えた場合の「期待」である「(d) 人格的信頼」に分けられる。(図2参照)

このようないくつかの種類の「期待」を意味する「信頼」に対応して、信頼される側も、「期待に応えることができる能力」を意味する「信頼性」、「期待に応えなかった場合に自身が不利益を被る」という意味での「信頼性」、「長い付き合いで親しみを感じているから期待に応えたい」という意味での「信頼性」、そして、「道徳的に考えて期待に応えたい」という意味での「信頼性」という、異なる種類の「信頼性」を持ち得ることになる。医師・歯科医師とは、人にとって非常に大切な「健康」や「命」を預かる仕事であり、患者やその家族が「健康」や「命」を預けるには、医師に対する大変に大きな「信頼」が必要である。

「(a) 相手の能力に対する期待」に応えるには、常に自己研鑽に励むことを通して、激しく進歩する現代医学にキャッチアップしていく生涯学習が必要である。これは、「Excellence (卓越性) の継続的追求」と言い換えることができる。

「(b) 安心」については、期待に背く行為を行った場合に、自分自身が不利益を被るような状況を作り、そのことを相手に知らせれば良いことになる。そのためにプロフェッション全体で作上げるシステムの最たるものが、前述の「医道審議会医道分科会の審査に基づく医師免許・歯科医師に関する行政処分」である。そして、プロフェッション全体という視点から見ると、このシステムを設けることで、プロフェッション全体に対しての「人格的信頼」が確保されるのである。

「(c) パーソナルな信頼」については、長年付き合い合っている患者に対して悪意を持つこ

とは通常ないと思われるので、その意味では心配する必要はない。むしろ、付き合いの長い患者を特別扱いしてしまうと、逆に周囲からの信頼を失うことになるので注意が必要である。また、医師同士・歯科医師同士が内向きの集団を作ってそちらの「付き合い」を優先させてしまうことがあると、社会の信頼を大きく損なうことになる。このため医道審議会医道分科会の審査も、何よりも公正であることが求められている。

プロフェッショナルとして患者や社会からの「(d) 人格的信頼」に応えるために必要なことは、医師というプロフェッションに相応しい倫理則である「市場の倫理」に従って行動すること、そして、医師のプロフェッションと社会との間の「社会契約」（医師憲章、医師の職業倫理規定、倫理綱領など）を誠実に履行することである。もちろん、「市場の倫理」にしる、医師憲章などの「社会契約」にしる、個別の状況においてどのように行動すべきかを細かく規定したものではなく、これらの指針をどのように適用すべきかは、常に個人個人が考えて判断すべきものである。その際、これらを自分に都合よく解釈して、「守ってさえいれば良い」とすること自体が期待に背く行為であることを、肝に銘じておく必要がある。

2.5 参考文献

- 1) 石村善助. 現代のプロフェッション. 至誠堂、東京、1969.
- 2) 野村英樹. プロフェッションによる教育と自律のあり方. 日本内科学会雑誌 2010; 99: 1116-21.
- 3) リチャード・ドーキンス. 利己的な遺伝子. 紀伊国屋書店、東京、1991.
- 4) 野村英樹. プロフェッショナルリズムの本質：利他主義と社会契約を理解する. 日本内科学会雑誌 2011; 100: 1110-20.
- 5) 野村英樹. プロフェッショナルリズムの基盤としてのヒトの道德本能. 日本内科学会雑誌. 2012; 101: 3277-86.
- 6) 山岸俊男. 信頼の構造：こころと社会の進化ゲーム. 東京大学出版会、東京、1998.
- 7) ジェイン・ジェイコブズ. 市場の倫理・統治の倫理. 日本経済新聞社、東京、1998. (原題：Systems of Survival)
- 8) Cruess SR, Johnston S, Cruess RL. Professionalism for medicine: opportunities and obligations. MJA 2002; 177: 208-11.
- 9) 野村英樹. 医師免許制度とプロフェッショナルリズムによる医師個人の質の保証. 医療の質・安全学会誌. 2013; 8: 213-21.

3. 薬物不正使用（アルコール依存症含む）・賭博

このカテゴリでは、医師・歯科医師による以下の違法行為について記載する。

(1)覚せい剤、麻薬・向精神薬、および大麻の不法所持・譲渡・不正使用

(2)賭博

(3)酒酔い運転、および酒気帯び運転（アルコール依存を伴うもの）

これらを一つの章の中で取り扱う理由は、1はその原因が「薬物」への、2は「行為」への依存であるためである。3については、主として「傷害、およびそのリスクを伴う危険行為」の章で扱うが、アルコールという「薬物」への依存が関与する場合もあるため、その文脈でのみ本章でも扱うこととし、1に含めて解説する。なお実は、性的非行の中にも「性依存」が関与している場合が少なくないと思われるが、これは別項で解説する。さて、行政処分・再教育研修の理由を、大きく

①健康上の障害

②生涯学習の量・質の不足

③非行

に分類した場合（総説参照）、このような「依存」状態は健康上の障害であると考えられるから、再教育研修によって回復すべきものは「健康」である。ただし、麻薬や覚せい剤等の不法所持や譲渡の目的が自らの利得の場合もあり、その場合の回復すべきものは「不正利得行為」という非行（非倫理的行動）からの決別である。

3.1 薬物不正使用・賭博を禁じる法律違反が確定した場合の行政処分

3.1.1 覚せい剤、麻薬・向精神薬、および大麻の不法所持・不正使用

・覚せい剤取締法違反

この法律は、覚せい剤の濫用による保健衛生上の危害を防止するため、覚せい剤及び覚せい剤原料の輸入、輸出、所持、製造、譲渡、譲受及び使用に関して必要な取締を行うことを目的とする。（第一条：目的）

この法律に違反した場合の処分例としては、過去14年間（平成12年4月～25年9月、以下同様）に50例あり、7名が1年6ヶ月、21名が2年、16名が3年、1名が5年の免許停止となっている。5名の取消例がある。（表参照）

・麻薬及び向精神薬取締法違反

この法律は、麻薬及び向精神薬の輸入、輸出、製造、製剤、譲渡し等について必要な取締を行うとともに、麻薬中毒者について必要な医療を行う等の措置を講ずること等により、麻薬及び向精神薬の濫用による保健衛生上の危害を防止し、もつて公共の福祉の増進を図ることを目的とする。（第一条：目的）

この法律に違反した場合の処分例としては、過去14年間に12例あり、1名が1ヶ月、4名が1年6ヶ月、7名が3年の免許停止となっている。取消例はない。（表参照）

・大麻取締法違反

この法律は、大麻の所持、栽培、譲渡等に関する法律であるが、本法に目的規定がない。また、大麻は麻薬指定されている。1948年（昭和23年）、阿片法などを一本化