

Title	制度と歯科医療
Author(s)	石井, 拓男
Journal	歯科学報, 120(1): 1i-1i
URL	http://hdl.handle.net/10130/5120
Right	
Description	



制度と歯科医療

石 井 拓 男

歯科医学は科学的エビデンスに基づいていることは周知のことである。一方、歯科医療は各国においてその国の法制度に基づいて国民に提供されている。医療の提供は科学的エビデンスのみを基本に提供されているわけではない。医学に基づいた行為であっても、日本においては国が認めた歯科医師でなければ歯科医行為を行い、歯科医療の提供をすることはできない。無資格者が歯科医行為を行うと違法となり、処罰される。

「偽医者」事件の折に、「あの先生は見立てがよかったのに」という患者の声が紹介される例がある。免許がなくとも医師として患者の信頼を得ていたということになる。

江戸時代の日本の医師は世襲が基本であった。個人で努力して領主から医師と認められることもあった。しかし、当時の医療提供が世襲や領主承認の医師のみによってなされていたわけではない。庶民が医師と見なした者が医行為を行っていたなら、医者・患者関係が生まれ、そこにおける医行為は正当なものとなった。患者・住民が医師と認めて受診し、その医療行為に適切と思う対価を支払うということで社会が成り立っていた。個々の医師の専門性を人々(社会)が認めるという社会契約により一定の秩序ができていた。このようなことは医師だけではなく、多くの職種が専門性を社会に認められることで適正な報酬を得ていた。社会・住民からの評価が下がると、収入減となり職を続けられなくなるという市場原理の中にあっただ。

明治になり、国が医師・歯科医師を認定するという事になった。法律を定め国家資格とすることで、社会・国民も免許を持つ者を医師・歯科医師と認め、その行為に報酬を払うこととなった。さらに社会保険制度で医療が提供されることで、患者・住民の評価にもとづく市場原理の影響が少なくなった。国の責任として、法制度を整えて合理的に効率よく医師・歯科医師の養成がなされた。また、不適切とされれば国が医師・歯科医師の免許を取り消すこととなった。

平成に入り、医師・歯科医師養成と医師・歯科医師免許との間を補正調整する必要性が生じた。始まりは医学教育であった。医学教育の方法を講義中心の知識伝授型から、問題解決型へ転換するために、臨床教育に臨床実習を積極的に取り入れることが有用と認識された。日本では、医学教育で学生が患者に医行為を行うことはなかったのである。欧米では、医学生が医行為を含む高度の臨床実習を行って教育効果を上げていた。平成2年に文科省の協力のもと厚労省に臨床実習検討委員会が設置された。そこで、医学生の無免許医業について議論がなされ、医学生の医行為もその目的・手段・方法が、社会通念からみて相当であり(社会一般の常識に適っている)、医師の医行為と同程度の安全性が確保される程度であれば、基本的に違法性はないと解することができる。という見解が示された。

学生の行う医行為について、明治以前であれば師匠が見定めて未熟であれば手を出させないということと社会の信頼をえていたが、法制度が整うとその中で適正さを図ることとなった。具体的に、医学教育はこの後、臨床実習に先立つ臨床前医学教育について標準化し、臨床実習で診療参加するに足る学生であるかを、知識と技能と態度について評価する仕組みが作られた。それが、モデル・コア・カリキュラムと共用試験である。

学生が臨床実習で患者を診るための仕組みづくりはできたものの、その成果として学生の医行為は一般的となっていないようである。学生の医行為に対する国民の信頼は必ずしも高くなく、社会通念上相当なものとなっていない。ところが、ひとたび医師免許を得れば国民の信頼を得られる。国が作り上げた制度への国民の信頼、あるいは納得そして割り切りの強さを改めて感ずる。

歯科学学生の歯科医行為は、医科とは異なっていたが、近年同様の経緯をたどっている。

(前 東京歯科大学短期大学 学長)