

藤沼 康樹*2

1. 省察的实践家とは何か

医師の専門領域の細分化は、患者にきめ細かなサービスを提供できるようになるという利点はあるが、複合的・領域横断的な複雑な問題に適切に対応できなくなるというリスクを招くこともあるだろう。現代において、細分化と患者ニーズの複雑化が同時並行的に進む中、医師のあり方、さらには専門家のあり方そのものが問い直されている。例えば、医療の安全性の問題、医療倫理上のジレンマ、個別性重視の医療、QOL重視の医療など現代的な課題を考えると、旧来の医療のパラダイムや、専門家パラダイムでは対応できない問題に、われわれは直面しているといえるかもしれない。

さて、専門分野の体系化された標準知識や原理をまず学び、これを現場の問題に「合理的」に「妥当性」をもって適用し、そうした経験を反復していくことで熟達していく専門家像（technical expert：技術的熟達者）が従来の専門家像であった。これは医師に関しても例外ではない。マサチューセッツ工科大学のドナルド・ショーンは、こうした従来の専門家像に対抗した専門家のモデルとして、省察的实践家（reflective practitioner）というモデルを提唱した。

ショーンの「専門家の知恵」（ゆるみ出版2001年）によると、「現場で実践する専門家」の本当の専門性とは、講義や教科書などで代表される科学的知識体系の反映ではなく、現場の実践のなかに存在する「知と省察」それ自体にあるという。実践する専門家は自分のそれまでの知識や技術、能力、価値観を超える問題に直面した時、不

安や戸惑いを感じる。この状況を突破するために、それまでの経験を総動員して何か行動を起こし、直面する状況に変化をもたらす。問題をなんとか「しのいだ」後、事後的に今回直面した状況の変化を評価（「他にどのような行動をとりえたか？」など）し、教訓（実践の理論）を導き出す。この繰り返しによって、「状況と対話」し、「行為の中の省察」を通じて、専門家は自ら学び、解決策を身につけ、成長していく。これがショーンという専門家モデル＝省察的实践家である。

2. 省察的实践家をいかに育てるか

この、省察的实践家理論は、医学教育においても非常に大きな意味をもっている。それは、ショーン自身が、こうした反省的实践家を育てるためにはどのような教育が必要かを検討しており、その教育モデルは、これまで日本の医学教育では、重要でありながら、軽視されてきた領域に光を当てるものだからである。ショーンの教育論のエッセンスを筆者らが医学教育に適用するために構築した省察的实践のモデル¹⁾は以下の通りである。

Step1 実践家は、フォーマルに学んだ知識や技術と、それまで蓄積した経験から得た実践の理論（theory in practice：clinical pearls, コツ、自分の基準などと称される）が統合された「zone of mastery」の領域に基づいて、毎日の業務を行っている。その時点での zone of mastery で対処できる限り、実践家は特にひっかりなく時を過ごしていく。無意識に仕事がこなせる状態である。

Step2 しかし、具体的現場では予想外のこと「the unexpected」、あるいは驚き「surprise」に出会うことが多い。予想外の病状の変化、予期せぬ患者の怒り、自分が経験したことのない問題への対処、チーム運営の障害など、それま

*1 Reflective Practice, Portfolio Study, Evaluation

*2 Yasuki FUJINUMA 東京北部医療生活協同組合生協 浮間診療所

での zone of mastery では自然には対処できないようなことに医師はしばしば出会う。

Step3 予想外だから、あるいは準備不足だからといって、その場から逃げ出したり、問題を放置しておいたりするわけにはいかない。実践家は、それまでの経験や知識を総動員し、その問題に対処するためのヒントを見つけようとする。あるいは、テキストを読みなおし、インターネットを通じてあたらしいガイドラインを見つけようとするかもしれない。あるいはより経験のある実践家、あるいは関連スタッフにアドバイスを求めに走るかもしれない。いずれにしても、こうした予期せぬ出来事に対処しているその時に、なんとかその場を切り抜けるためにおこなう一連の振り返りを行為の中の省察 (reflection in action) と呼ぶ。

Step4 ここまでは、現場で仕事をする人なら毎日行っているプロセスであろう。しかし、ショーンは省察的実践家として成長するためには、この段階まででは足りないとしている。省察的実践家として成長する専門家は、この驚きや予想外の事態が終了したあとの振り返りをきちんとやっているという。この事後的な振り返りを「行為に基づく省察」(reflection on action) という。事態が終わった後に「あの事態はなんだったのか」「どういう意味があるのか」というテーマについて、できればチームや同僚で、忌憚なく話し合ってみる。この振り返りから新たな自分なりの実践の理論を導き出し、また自分のプロフェッショナルとしての成長の課題を見出し、学びの次のステップを具体的に設定してみるということが、reflection on action の目的である。特に次のステップの設定は最も重要なものであり、自分自身の課題を認識し言語化するプロセスを近年「行為のための省察」(reflection for action) と呼ばれる。

Step5 驚きや予想外の事に関するこれら3つの振り返りを行うことで、zone of mastery の領域は増加し、自然に行える仕事のレパートリーが増え、実践する専門家として「ひと回り大きくなった」ということができるのである。そして、近い将来、また新たな驚きとの出会いと学

びが生じることになる。

3. 医学教育への示唆

上記のステップを繰り返し行っていくことで、省察的実践家としての「現場の専門家」が育つ。ここから、医学教育や卒後臨床研修、さらには生涯研修にとって重要な示唆を得ることができる。筆者らは医師の教育においては以下のポイントを押さえておくことを強調している。

(1) 日常業務上の「予想外のこと」「驚き」を重視する

例えば、臨床経験のなかの Significant events (自分にとって重要に思えた経験、感情的に揺さぶられた出来事) を抽出したり、気になったこと、心配なことに関してこまめにメモをとって蓄積すること。

(2) 行為の中の省察を効果的に行うこと

現場での学習者への時宜を得たフィードバックで振り返りを援助するために、指導者はマイクロスキルなどのフィードバック技法を学ぶべきである。インターネットを活用し、高速な情報検索環境をそろえる。

(3) 行為に基づく省察を行う

事後的に構造化された振り返りを行うセッションを恒常化させ、起きてしまった過去の批評のみを行うのではなく、学習者の未来の課題に焦点を当てた「行為のための省察」を行い、Next step に関する議論を行う。

対人コミュニケーション、倫理的ジレンマ、医療におけるケアの側面、医療の不確実性の問題、患者の病い体験 (Illness experience) への対応、チーム運営の問題、医師自身の抱える個人的課題、プロフェッショナルリズムなど、生物医学的知識・技術では解決が不可能な領域についての教育は、従来インフォーマルな形で、ロールモデリングなどを中心に行われてきたが、今後は意識的に取り組むことが求められてきている。上述の省察的実践家教育のコンセプトは、こうした領域の教育に大きな影響を与えうると考えられる。

4. ポートフォリオ学習と評価

近年、医学教育カリキュラムがプロセス重視型カリキュラムからアウトカム基盤型カリキュラムにそのトレンドが変わってきている。プロセス重視型においては、焦点は教師が、いかにうまく教えるかが重要であり、よく教えれば、よい結果が得られるはずという前提がある。つまり、一生懸命教えて、もし学習者が十分学べない場合、責任は学習者の側にあるという思想である。それと対比して、アウトカム基盤型においては、教育の焦点は、教師が何を教えたかではなく、学習者が何を学んだかに移行している。そして、医学教育のプロダクトはいかによい医師を輩出するかであり、学習者が実際にどのようなパフォーマンスを示すことができるのかに関する評価が必要になる。例えば、多肢選択問題で認知領域の評価をしても、その結果と実際のパフォーマンスの関連はあくまで間接的なものであろう。そこで、実際の仕事ぶり・パフォーマンスを評価するツールとしてポートフォリオが注目され始めたといつてよい。

教育学の分野で「ポートフォリオ」は、「学習者の成果や省察の記録、メンター（優れた助言者・指導者）の指導と評価の記録などをファイルなどに蓄積・整理していくもの」と定義される²⁾。また、欧州医学教育学会が発行している医学教育ガイドによれば、「ポートフォリオの内容の選択、選択の基準、判定基準、学習者の省察には、学習者自身に関わらなければならない」とされている³⁾。一方、「ポートフォリオ評価法」は、「ポートフォリオ作りを通じて、学習者の学習に対する自己評価をうながすと共に、メンターも学習者の学習活動と自らの教育活動を評価するアプローチ」と定義される。以下に列挙する西岡の挙げたポートフォリオ評価法の6原則が示すように、ポートフォリオは学習者とメンターの共同作業によって作られる、学習と評価が有機的に融合した学習・評価法であるといえよう。

- ポートフォリオづくりは、学習者とメンターの共同作業である。
- 学習者とメンターが具体的な作品を蓄積する。

- 蓄積した作品を一定の系統性に従い、並び替えたり取捨選択したりして整理する。
- ポートフォリオづくりの過程では、ポートフォリオを用いて話し合い、振り返る場（ポートフォリオ検討会）を設定する。
- ポートフォリオ検討会は、学習の始まり、途中、締めくくりの各段階において行う。
- ポートフォリオ評価法は長期的で継続性がある。

医学教育における、ポートフォリオ学習と評価に関しては優れた総説⁴⁾があり参照して欲しい。ここでは、具体的な作成プロセスを解説し、読者の理解に資することとする。

5. ポートフォリオ作成の例

ある臨床トレーニングのプログラムにおいて、コミュニケーション能力が教育のアウトカムとして設定されている場面において、ポートフォリオ学習と評価のプロセスを以下記述する。

Step1 対患者のコミュニケーション能力の獲得を総合的に示すためには、コミュニケーションの難しい患者に取り組み、よい結果が得られることが必要であること。そうしたうまくできた仕事内容を評価者に提示することによって、この領域の達成を証明することができること。したがって、コミュニケーション困難が予想される患者を積極的に受け持つこと。これらをメンターと学習者が合意した。

Step2 学習者は、知的障害のある妻と二人くらしの、肺がん末期の男性患者を担当することになった。これはコミュニケーション能力を示すポートフォリオの事例（エントリー）に組み込めるだろうと、メンターは考えた。

Step3 医学的な判断や治療を行いつつ、病状説明や、本人や妻の悲嘆、思いや感情をうけとめる過程で、メンターやチームのスタッフとのディスカッションや、日々振り返りを繰り返し、それらをメモなど記録で残していった。また、メンターは、日々のケアに役に立つような、末期患者のコミュニケーション、家族志向性ケア、悲嘆過程などの論文を紹介した。また、メ

ンターは末期患者に直面した学習者の感情を積極的にうけとめるようにした。

Step4 患者が亡くなったあと、デスクカンファレンスを実施し、チームメンバー間で相互にフィードバックを行った。亡くなった2週間後に妻からたどたどしいが、気持ちのこもった感謝の手紙を学習者はうけとった。

Step5 この事例経験から、学習者はこの夫婦の担当として、感情的に揺さぶられながらも、様々な事態を乗り越えてきた経過を、リアルタイムのメモや資料などを参照しつつ、生き生きと記述するとともに、資料として妻からの手紙を提示した。また、チームメンバーから、自分に対するフィードバック（主としてコミュニケーションに関するもの）を書面で収集し、提示した。そして、この事例の省察を通じて、自分なりにつかみとった教訓をまとめた。

Step6 外部評価者にこのエントリーをプレゼンテーションし、質問を受ける機会を作った。

このように作成された事例（ポートフォリオ・エントリー）を見れば、この学習者が現場において、どのようなコミュニケーション能力があるの

かを評価することが可能である。また、コミュニケーション以外にも、プロフェッショナリズムやチームワークに関する能力も評価できるだろう。また、このようなポートフォリオエントリーの作成は学習者単独では困難であり、指導者、そして教育学習環境を評価することにつながるのである。

■文 献

- 1) 大西弘高, 錦織宏, 藤沼康樹, 他. Significant Event Analysis: 医師のプロフェッショナリズム教育の一手法. 家庭医療 2008; 14: 4-13
- 2) 西岡加名恵. 教科と総合に活かすポートフォリオ評価法—新たな評価基準の創出に向けて. 図書文化社, 東京, 2003
- 3) Friedman BD, Davis MH, Harden RM, et al. AMEE Medical Education Guide No. 24: Portfolios as a method of student assessment. *Med Teach* 2001; 23: 535-51.
- 4) 横林賢一, 大西弘高, 齊木啓子, 渡邊隆将, 錦織宏. ポートフォリオおよびショーケースポートフォリオとは. 家庭医療 2009; 15(2): 32-45.