

7 プロフェッショナリズム教育^{*1}

宮田 靖志^{*2}

1. プロフェッショナリズムの定義

プロフェッショナリズムを定義するのは難しい。時代、文化、地理によって異なり、個人の状況によっても異なる。しかし、基盤となる概念の合意はあり、「公衆が医師に対して抱く信頼を裏付ける一連の価値観、行動、関係性」とされる¹⁾。鍵となるのは信頼である。

2. 信 頼

(1) 信頼の定義

信頼とは、他者を監視したりコントロールしたりできるかどうかにかかわらず、信頼を置こうとしている者にとっての重要なことを、他者は行ってくれるだろうという期待のもと、他者によって及ぼされる可能性のある被害のリスクも快く受け入れようとする意欲、のことである²⁾。

医療専門職の意図や能力を患者は十分に知ることが不可能であり、また医療は不確実性に満ちているため、安心・安全な医療が行われるためには両者の間に信頼関係があることが前提となっていなければならない。

(2) 患者の医師に対する信頼の2つの要素³⁾

- ・知的信頼：科学的／臨床的卓越性へのコミットメント
- ・道徳的信頼：医師個人として、また医療専門職集団全体として、患者の利益を優先

これら2つの要素を医療者が担保していることを何らかの形で示し、それについて患者が十分信頼できると感じられるという相互関係が医療実践には必要である。

(3) 信頼性の3要素³⁾

上記2要素を説明する概念は、能力 (ability)、善意 (benevolence)、誠実さ (integrity) であり、これらを持ち合わせていることがプロフェッショナリズムを備えていることと言える。

3. Entrustable professional activities (EPA)

患者が研修医に信頼を置いて医療を受けるための実践的な枠組みとして、米国医科大学協会は core EPA for residency として13の項目を設定した⁴⁾。平成28年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムでも EPA が提示されている。これは、患者からの信頼を担保するために、医学教育者が学修者に委託できる業務内容のリストである。EPA は、患者からの信頼、また、教育者による学修者への信頼（学修者への業務委託によって教育者は患者安全という不確実性に基づくリスクを請け負うことになる）によって医療が行われるという考え方に基づいている。

4. 考慮すべきプロフェッショナリズムのレベル

(1) 3つのレベルのプロフェッショナリズム^{5, 6)}

公衆からの信頼を得るためには、以下を考慮して教育する必要がある。

- ・個人レベル：個々の資質、価値観、行動、能力
- ・対人レベル：患者、同僚、チームメンバー、診療の現場、施設との関わり
- ・社会・制度レベル：患者・医療を取り巻く社会状況・社会制度との関わり

学修者・教育者は、社会・制度レベルまでのプロフェッショナリズムを考慮することは少な

^{*1} Professionalism

^{*2} Yasushi Miyata 愛知医科大学医学部地域総合診療医学寄附講座

い、目の前の患者に対するプロフェッショナルリズムはもちろん重要であるが、それだけにとどまらず、医療全般をより良いものにしていくために、より広い視点からプロフェッショナルリズムを考える必要がある。

(2) 3つのレベルの社会的説明責任

不平等に苦しむ世界では、医学は社会正義の仕事と見なすことができる、という考え方があり⁷⁾、社会正義のレンズという概念が提唱されている⁸⁾。これに基づき、以下の3つのレベル⁸⁾、特に3番目までの社会的説明責任をも考慮するプロフェッショナルリズム教育が求められる。

- ・ミクロ：臨床環境；個々の医師と患者の関係、専門家間のチームベースのケア
- ・メゾ：地域社会；臨床および学術医療業務が置かれている地理的状況。後進の育成という医学教育も含む。
- ・マクロ：政策のより広い領域と、それが住民と公衆衛生に与える影響。医療専門職者は健全な公共政策の擁護者として行動する。

多忙な臨床現場においては、ミクロレベルのプロフェッショナルリズム教育にしか焦点が当てられていないことが多い。メゾレベルである地域社会に貢献すること、良質な医学教育によって“良い医師”を育成することもプロフェッショナルリズムの重要な要素である。また、マクロレベルの教育はこれまで限定的であったが、例えば、近年注目を集めつつある健康の社会的決定要因に関する教育⁹⁾などは、これに相当するであろう。

5. プロフェッショナルリズム・アイデンティティ形成⁵⁾ (professional identity formation ; PIF)

これまでのプロフェッショナルリズム教育は、主に行動に焦点を当てて行われてきたが、“行うこと (doing)” から“あり方 (being)” に焦点を当てたプロフェッショナルリズム教育の重要性が高まってきており、プロフェッショナルリズムの概念はPIFへと進化してきている¹⁰⁾。

このことは、良い医師に求められる行動を表面上行えるだけから、その価値観を内在化することで、自分で考え、判断して実践できること、そして多様な状況に対応できるようになることへの成長の必要性を意味している。専門職としての継続的な発達を期待するものである。

(1) 専門職のアイデンティティ

医師のアイデンティティとは、医療専門職の特性、価値観、規範が時間の経過とともに段階的に獲得され、その結果、医師のように考え、行動し、感じることができるようになるという自己表現である¹¹⁾。そのためには、“良い医師”の概念が共有されている必要がある。“良い医師”は、個人・専門性・地域・社会・国・文化などの状況によって継続的に医療専門職集団と社会によって再定義されるが¹²⁾、先に述べた信頼を基盤とするコアとなる概念は共通認識となっている。

(2) アイデンティティの発達モデル

PIFにおいては、Keganのアイデンティティ形成の6段階の枠組み¹³⁾が引用されることが多い¹⁴⁾。上位の段階に発達するにつれ、自己中心性が減少する。自己中心性とは、自分の枠組みでしか考えられない、ということである。

医学生に当てはまるのは2～4の段階である。第2段階では自身のニーズを優先している状態で専門職の価値観は内在化されておらず、それは従うべきものと認識しており、一種のルールと捉えて行動する。第3段階では、価値観を内在化しており、様々な視点を同時に考慮でき、自身のニーズよりも他者のニーズを優先し、利他的に行動できる。第4段階の自己主導段階では、自身で専門職の価値観を定義付けることができ、自身の価値観と専門職の価値観の対立を調整することが可能であり、専門職の価値観をしっかりと保持している。この段階に到達するのは、30代前半から半ばになるとされている。第5段階の自己変容では、自身を一つのアイデンティティを持っているだけとは考えず、様々な影響を受けながら自己変容していくことがで

きる。人は生涯をかけてこの段階に成長していく。

6. PIF へのコンテクストの影響

PIF が適切に行われるためには、PIF に及ぼす要因を調整・整備しておく必要がある¹⁵⁾。

- ・学習・職場環境：劣悪な環境では価値観に基づいた行動をしようと思ってもそうできない。
- ・医療専門職者の破壊的行動：ネガティブなロールモデルによる影響は大きい。
- ・燃え尽き（ストレス・マネジメント，ワークライフ・バランス）：個人的・対人的・環境的要因によって，潜在的に燃え尽きている医療者は多い。
- ・レジリエンス（セルフケア，省察，マインドフルネスなどによる）：燃え尽きを防ぐために，近年，関心が高まっている。
- ・組織の義務：コンテクストの整備は，組織全体が課題として取り上げて対応する必要がある，これは組織のプロフェッショナリズムとされる。

7. 社会化による PIF

PIF は真正の専門職集団の実践共同体へ参加して学ぶという正統的周辺参加による社会化によって導かれる。徐々に共同体の中心への参加の度合いを高めていくことで，専門職の価値観を内在化させるようになる¹⁶⁾。そこではロールモデルの影響が絶大である。卒前教育においては，“真の”診療参加型臨床実習による教育が PIF につながるであろう。“真の”とは，チーム医療の一員として，一定の責任を学生が実際に引き受け，その責任を徐々に増大させていくことである¹⁷⁾。その中でロールモデルと対話し学んでいくことが重要となる。

8. ナラティブに基づくプロフェッショナルリズム教育とその他の教育方略

PIF のためには，規則・規範に基づいたプロフェッショナルリズム教育からナラティブに基づいた教育への視点の転換が有用である¹⁸⁾。これ

については，ロールモデル，自己の気づき（省察），ナラティブ能力，コミュニティ・サービス（医療に恵まれない集団に対する活動）の4つが挙げられている。

これらを含め，PIF を促す以下のような様々な教育方略が実践されてきている¹⁹⁾。正式な倫理・プロフェッショナリズム教育，非公式・隠れたカリキュラム，学習環境，シンボリック相互理論による社会化，医療人文学，省察的实践，物語・語り，メンターシップ，ロールモデル，医療・医学以外からの影響（家族，これまでの体験，医療ドラマ，社会からの期待など）。

9. PIF のためのプロフェッショナリズム評価

(1) 修正バージョンの Miller のピラミッド

knows, knows how, shows how, does の上に“is”を置くことが提唱されている²⁰⁾。“is”は，“医師のように考え，感じる”ようになった者に期待される態度，価値観，行動を一貫して示す，というものである。これには，ポートフォリオが活用できるかもしれない。

(2) 何のための評価か

学修の評価から学修のための評価，つまり PIF を支援するための形成的評価がより重要となっている⁵⁾。

学修者が様々な体験をした後に定期的に専門職のアイデンティティに関するエッセイを記載してもらい，その内容についてメンター，またはロールモデルとともに話し合い，フィードバックを与えられることなどが一つの方法である²¹⁾。

おわりに

プロフェッショナルリズム教育に必要な認知的基盤と最近のトピックスを概説した。PIF を促すために，多様な教育方略・評価を組み合わせる必要がある。

■文 献

- 1) Tallis RC. Doctors in Society : Medical Professionalism in a Changing World. *Clin Med* 2006 ; **6** : 7-12.
- 2) Mayer RC, Davis JH, Schoorman FD. An integrative model of organizational trust. *Acad Manag Rev* 1995 ; **20** : 709-34.
- 3) Laurence B, McCullough LB, Coverdale JH, et al. Trustworthiness and Professionalism in Academic Medicine. *Acad Med* 2020 ; **95** : 828-32.
- 4) AAMC. Core entrustable professional activities for entering residency. 2017.
<https://www.aamc.org/media/20211/download> (accessed 21 December 2021)
- 5) Hodges B, Paul R, Ginsburg S, Ottawa consensus group members. Assessment of professionalism : From where have we come - to where are we going? An update from the Ottawa Consensus Group on the assessment of professionalism. *Med Teach* 2019 ; **4** : 249-55.
- 6) Levinson W, Ginsburg S, Haffety FW, Lucey CR. (宮田靖志、小泉俊三・監訳). 日常臨床の中で学ぶプロフェッショナリズム. カイ書林, 東京, 2018, p2.
- 7) Farmer P. Pathologies of power. Health, human rights, and the new war on the poor. University of California Press, Oakland, 2004.
- 8) College of Family Physicians of Canada. The CFPC Social Justice Lens. 2018.
https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Health-Policy/SJ_Lens_Final_Print.pdf (accessed 21 December 2021)
- 9) Siegel J, Coleman D, James T. Integrating social determinants of health into graduate medical education : A call for action. *Acad Med* 2018 ; **93** : 159-62.
- 10) Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. *Acad Med* 2016 ; **91** : 180-5.
- 11) Cruess RL, Cruess SR, Boudreau D, et al. Reframing Medical Education to Support Professional Identity Formation. *Acad Med* 2014 ; **89** : 1446-51.
- 12) Pellegrino E. Character formation and the making of good physicians. In : Kenny N, Shelton W, eds. *Lost Virtue : Professional Character Development in Medical Education*. Elsevier, Oxford UK, 2006, p1-17.
- 13) Kegan R *The Evolving Self : Problem and Process in Human Development*. Harvard University Press, Cambridge, Mass, 1982.
- 14) Cruess RL, Cruess SR, Boudreau D, et al. A Schematic Representation of the Professional Identity Formation and Socialization of Medical Students and Residents : A Guide for Medical Educators. *Acad Med* 2015 ; **90** : 718-25.
- 15) Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Supporting the development of a professional identity : General principles. *Med Teach* 2019 ; **41** : 641-9.
- 16) Egener BE, Mason DJ, McDonald WJ, et al. The Charter on Professionalism for Health Care Organizations. *Acad Med* 2017 ; **92** : 1091-9.
- 17) Brown MEL, Whybrow P, Kirwan G, et al. Professional identity formation within longitudinal integrated clerkships : A scoping review. *Medical Education* 2021 ; **55** : 912-24.
- 18) Coulehan J. Viewpoint : today's professionalism : engaging the mind but not the heart. *Acad Med* 2005 ; **80** : 892-989.
- 19) Sarraf-Yazdi S, Teo YN, Hui How AE, et al. A Scoping Review of Professional Identity Formation in Undergraduate Medical Education. *J Gen Intern Med* 2021 ; **36** : 3511-21.
- 20) Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. *Acad Med* 2016 ; **91** : 180-5.
- 21) 松山泰. 医学部教育における自己調整学習力の育成——専門職アイデンティティ形成からの視座. 福村出版, 東京. 2021. p.91-117.