

第 49 回日本医学教育学会大会

シンポジウム 8

アンプロフェッショナルな行動への対処 ～卒前・卒後の連携～

**How we address unprofessional behaviors of medical students and doctors
-collaboration between undergraduate and postgraduate medical education**

シンポジウム開催報告書

開催日:2017年8月19日(土)

会 場:札幌コンベンションセンター(第2会場 1階特別会議場)

座長:

宮田 靖志(愛知医科大学地域医療教育学寄附講座・医学教育センター)

和泉 俊一郎(東海大学医学部附属病院産婦人科)

演者:

・錦織 宏(京都大学大学院医学研究科)

「アンプロフェッショナルな行動評価とそれに対する教育 卒前教育の場合」

・清水 貴子(聖隷福祉事業団)

「医道審議会による審議は医師のプロフェッショナリズムを担保できるか?」

・野村 英樹(金沢大学附属病院総合診療科)

「行政処分後医師の再教育研修からの洞察」

・南 保輔(成城大学文芸学部)

「矯正教育および依存からの回復 研究の知見から」



目次

- ・ 表紙
- ・ 目次……………p. 2
- ・ 錦織 宏 (京都大学大学院医学研究科)
 「アンプロフェッショナルな行動評価とそれに対する教育 卒前教育の場合」…p. 3
- ・ 清水 貴子 (聖隷福祉事業団)
 「医道審議会による審議は医師のプロフェッショナリズムを担保できるか?」…p.
- ・ 野村 英樹 (金沢大学附属病院総合診療科)
 「行政処分後医師の再教育研修からの洞察」……………p.
- ・ 南 保輔 (成城大学文芸学部)
 「矯正教育および依存からの回復 研究の知見から」……………p.
- ・ 全体討論のテーマ……………p.
- ・ 奥付……………p.

アンプロフェッショナルな行動 の評価とそれに対する教育 —卒前教育の場合

京都大学医学教育・国際化推進センター
錦織宏

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

日本医学教育学会大会COI開示

筆頭演者名：錦織宏

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係
にある企業などはありません

発表内容の一部は昨年のお阪医大での口演
発表内容と重なっております

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

皆様へのお願い

- 本発表は本邦の医学教育におけるプロフェッショナリズムなどの態度面の教育をよりよいものにすることを目的として行います
- よって、発表内容の取り扱いについてはその目的に照らしていただくよう、お願い申し上げます

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

背景

- 無責任な行動をとる医学生は、医師になった後に懲戒処分を受ける可能性が高いことがわかっている。
- アンプロフェッショナルな行動/態度を示す医学生/研修医に対する評価と指導は、近年注目されているテーマの一つである。

Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, et al. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. N. Engl. J. Med. 2005;353(25):2673-2682.

Rougas S, Gentileco B, Green E, Flores L. Twelve tips for addressing medical student and resident physician lapses in professionalism. Med Teach. 2015;37(10):901-907

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

本発表の目的

1. 医学生や研修医のアンプロフェッショナルな行動に対する評価・教育に関して、先行研究で明らかになった知見をまとめること
2. 京都大学でのアンプロフェッショナルな学生の評価からの教訓の一部を紹介すること
3. 卒前卒後の連携を踏まえてアンプロフェッショナルな行動に対する総括評価のあり方について考察すること

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

本発表の目的

1. 医学生や研修医のアンプロフェッショナルな行動に対する評価・教育に関して、先行研究で明らかになった知見をまとめること
2. 京都大学でのアンプロフェッショナルな学生の評価からの教訓の一部を紹介すること
3. 卒前卒後の連携を踏まえてアンプロフェッショナルな行動に対する総括評価のあり方について考察すること

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

方法

- PubMedによる文献検索
 - “Unprofessional behavior” 129件
 - “Professionalism lapses” 16件
 - “Fitness to practice” 78件
- J-Stageによる日本医学教育学会誌の検索
 - “アンプロフェッショナル” 4件
- ナラティブレビュー

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

アンプロな行動のカテゴリー (1)

- 欠席・遅刻するなど責任感がない
- 指摘しても改善が見られない
- 未熟
- やる気がない
- 他の学生・研修医や教員との人間関係に問題がある
- 看護師との人間関係に問題がある
- 患者や家族との人間関係に問題がある
- 不安や緊張感に伴うアンプロな行動

Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knettler TR, Rattner SL, Stern DT, et al. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. N Engl J Med. 2005 Dec 22;353(25):2673-82.

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

アンプロな行動のカテゴリー (2)

ソーシャルメディアの問題

- 米国の996人の外科の研修医のFacebookページを検索し、うち39人(12.2%)が明らかにアンプロと考えられる内容を投稿していた。

Langenfeld SJ, et al. An assessment of unprofessional behavior among surgical residents on Facebook: a warning of the dangers of social media. *Journal of Surgical Education*. 2014;71(6):e28-32.

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

アンプロな行動のレベル

- Class 1: 規則に従わない。フィードバックをすると誤りであることを認める。改善のため自分で助けを求める。
- Class 2: 実習に積極的に参加せず、しばしば欠席する。コミュニケーションも不足している。フィードバックをするとは異なる視点として捉える。変わろうとする意志はある。
- Class 3: 対人コミュニケーションやチームワークに問題がある。他者から得られた情報を理解していない。敬意を持って他者に接していないことに、本人は気づいていない。フィードバックを受け入れられない。

Mak-van der Vossen MC, et al. Distinguishing Three Unprofessional Behavior Profiles of Medical Students Using Latent Class Analysis. *Academic Medicine*. 2016;91(9):1276-83.

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

アンプロの評価の事例

ニュージーランド・オークランド大学

- 自由記載レポート報告形式で運用
 - 軽微/問題あり/重大な問題ありの3段階評価
- 2005年～2013年に157件報告
 - 健康上の問題16件/アンプロに関する問題137件/外部要因による問題4件
- 2件以上報告のあった17人の学生中2名が退学

Braatvedt C, Poole P, Merry A, Gorman D, Reid P, Bagg W. Fitness to practice of medical graduates: one programme's approach. N Z Med J. 2014 Nov 7;127(1405):70-7.

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

アンプロな学習者への指導の仕方

- よきロールモデルとなる
- 隠れたカリキュラムについて言及する
- 大学のルールを伝える
- 客観的な証拠を集める
- 現場の指導医が報告しやすいようにする
- 委員会等のサポート体制を構築する
- 学習者の話をよく聞く
- 安全な環境を提供する
- 直接的かつ明確にフィードバックする
- 改善できるよう理解を促す
- 自分の手に余るようなら助けを求める
- フォローアップを行う

Rougas S, et al. Twelve tips for addressing medical student and resident physician lapses in professionalism. Medical Teacher. 2015;37(10):901-7.

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

この他にも

■ アンプロ行動を評価するためのツール

Kwon HJ, et al. Development an instrument assessing residents' attitude towards professionalism lapses in training. Korean J Med Educ. 2017;29(2):81-91.
Cullen MJ, et al. Not all unprofessional behaviors are equal: The creation of a checklist of bad behaviors. Medical Teacher. 2017;39(1):85-91.

■ 看護師のアンプロ行動に関する総説

Wells L, et al. Fitness to practice and feedback to students: a literature review. Nurse Educ Pract. 2014;14(2):137-41.

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

本発表の目的

1. 医学生や研修医のアンプロフェッショナルな行動に対する評価・教育に関して、先行研究で明らかになった知見をまとめること
2. 京都大学でのアンプロフェッショナルな学生の評価からの教訓の一部を紹介すること
3. 卒前卒後の連携を踏まえてアンプロフェッショナルな行動に対する総括評価のあり方について考察すること

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

京大医学部医学科における “アンプロフェッショナルな学生”の定義

- “診療参加型臨床実習において、学生の行動を臨床現場で観察していて、特に医療安全の面から、このままでは将来患者の診療に関わらせることができないと考えられる学生”

京都大学医学部学務委員会臨床実習倫理評価小委員会, 2016年4月.

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

アンプロフェッショナルな学生の評価 の運用方法 (1)

- 臨床実習における評価
 - 他の授業では行っていない
- 自由記載形式
 - 診療におけるインシデントレポートのイメージ
- 診療科横断的な評価

アンプロフェッショナルな学生の評価
提出用フォーマット

京都大学医学部学務委員会臨床実習倫理評価小委員会

学生氏名 _____

実習年度と診療科 _____ 実習期間 _____

このままでは将来、患者の診療に関わることが出来ないと考えられる学生の具体的な行動や態度の内容 (詳細をお願いします)

ご所属 _____ 氏名 _____ 診療科長署名 _____

〒605-0851 京都府京都市東山区南禅寺 京都大学医学部 医学教育推進センター
FAX 075-753-8239

Eメールアドレス kyu@kyu-u.ac.jp (メール送付の場合はPDFを添付ください)

※ 本評価書は提出する前に指導教員や実習担当医等と話し合いをもち、学生の同意・指導教員・実習担当医の署名が得られ、捺印して提出する必要があります。

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

アンプロフェッショナルな学生の評価 の運用方法 (2)

- 報告があるごとに以下を委員長が検討
 - 精神疾患の可能性があるかどうか
 - 重大な問題化軽微な問題か
- 精神疾患の可能性がある場合は精神科を受診
- 異なる2診療科から2枚以上の報告があった場合、委員会による特別指導
- 異なる3診療科から3枚以上の報告があった場合、原則これまでの臨床実習の合格を取り消し

http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

京大での経験から得られた教訓

- 教員の怒りを引き受ける場にはなっている
- 精神科疾患との厳密な区別は不可能
 - 発達障害による諸行動をどのように扱うか？
 - 医療安全と学生の人権との綱引き
- 評価は文脈に依存するため詳細な記述が必要
 - 評価基準は作りにくい
- 指導は複数の教員で行った方がよい

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

本発表の目的

1. 医学生や研修医のアンプロフェッショナルな行動に対する評価・教育に関して、先行研究で明らかになった知見をまとめること
2. 京都大学でのアンプロフェッショナルな学生の評価からの教訓の一部を紹介すること
3. 卒前卒後の連携を踏まえてアンプロフェッショナルな行動に対する総括評価のあり方について考察すること

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

アンプロの総括評価を考える(1)

- 日本において、医学部入試→医学部での試験→医師国家試験→臨床研修修了→専門医試験→…のいずれのプロセスにおいても、態度の総括評価はあまりされていない
- 一方で、臨床現場に「この人、医者としてどうなんだろう？」という医師はいる
- どうすればよいか？

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

アンプロの総括評価を考える(2)

法と倫理

- 卒前/卒後/生涯教育を俯瞰すると、法に触れると処分(=総括評価)がされているよう
 - このあとの発表を参照
- 倫理ではどこまで総括評価ができるのか？
 - アンプロ評価は最終的に何を指すのか？
 - アンプロフェッショナルな医師が患者に接しないようになるのか/するのか/できるのか？

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

アンプロの総括評価を考える(3)

BeingとDoing

- 人格(=Being)に問題があっても、プロとしての行動(=Doing)ができていればよい？
 - 20世紀の医学教育における行動主義の功罪
- Being > Doingは近年の医学教育の潮流
 - 東洋文化圏における”道”の考え方とも通じる
 - 本当にBeingを評価できるのか？

Cruess RL, Cruess SR. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. *Academic Medicine*. 2016. 91(2). 180-185

Nishigori H, Harrison R, Busari J, Dornan T. Bushido and medical professionalism in Japan. *Acad Med*. 2014;89(4):560-563.

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

アンプロの総括評価を考える(4)

卒前卒後の連携

- 研修管理委員会で問題行動を起こした研修医について“こんなの医者にしちゃダメだよ”
- 卒前・卒後・生涯教育の連携は重要
 - 早期発見・早期治療
 - ラベリングの問題には注意が必要
- このあとの発表で

Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, et al. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. N. Engl. J. Med. 2005;353(25):2673-2682.

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

まとめ

- アンプロフェッショナルな行動の評価に関する研究は近年、ずいぶん蓄積されてきた
- 医療安全の重要性が強調される今日、卒前/卒後/生涯教育で連携したアンプロな行動や態度の評価(特に総括評価)に関する研究や議論がさらに必要である

第49回日本医学教育学会大会 2017年8月19日 錦織宏

医道審議会による審議は
医師のプロフェッショナリズムを
担保できるか？

聖隷福祉事業団
清水貴子

1

第49回
日本医学教育学会大会
COI開示

演者名：清水貴子

演題発表に関連し、開示すべき
COI関係にある企業などはありません

日本における医師免許

- 医業を行うための国家資格
- ほぼ医師国家試験合格者にのみに付与
- 試験合格後に卒後臨床研修2年間以上
- 犯罪の行政処分として医師免許の取消や停止が行われる
- 医師・歯科医師に対して懲戒権を有するのは厚生労働大臣のみ

3

免許が与えられない条件

医師法 第四条

- 心身の障害により医師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働大臣省令でさだめるもの
- 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
- 罰金以上の刑に処せられた者
- 前号に該当する者を除くほか、医事に関し犯罪又は不正の行為のあった者

免許の取り消し

医師法 第七条

- 医師が第四条各号のいずれかに該当し、又は医師としての品位を損するような行為のあったときには、厚生労働大臣は、次に掲げる処分をすることができる
 - (嚴重注意)
 - 戒告
 - 3年以内の医業の停止
 - 免許の取り消し

⇒医道審議会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣が行政処分の内容を決定

現行の医道審議会メンバー

- | | |
|----------|----|
| ➤ 部会長 | 医師 |
| ➤ 医師 | 3名 |
| ➤ 歯科医師 | 1名 |
| ➤ 法律家 | 3名 |
| ➤ マスメディア | 2名 |

行政処分の基本的考え方

平成14年12月13日 医道審議会医道分科会

平成24年3月4日改正

平成27年9月30日改正

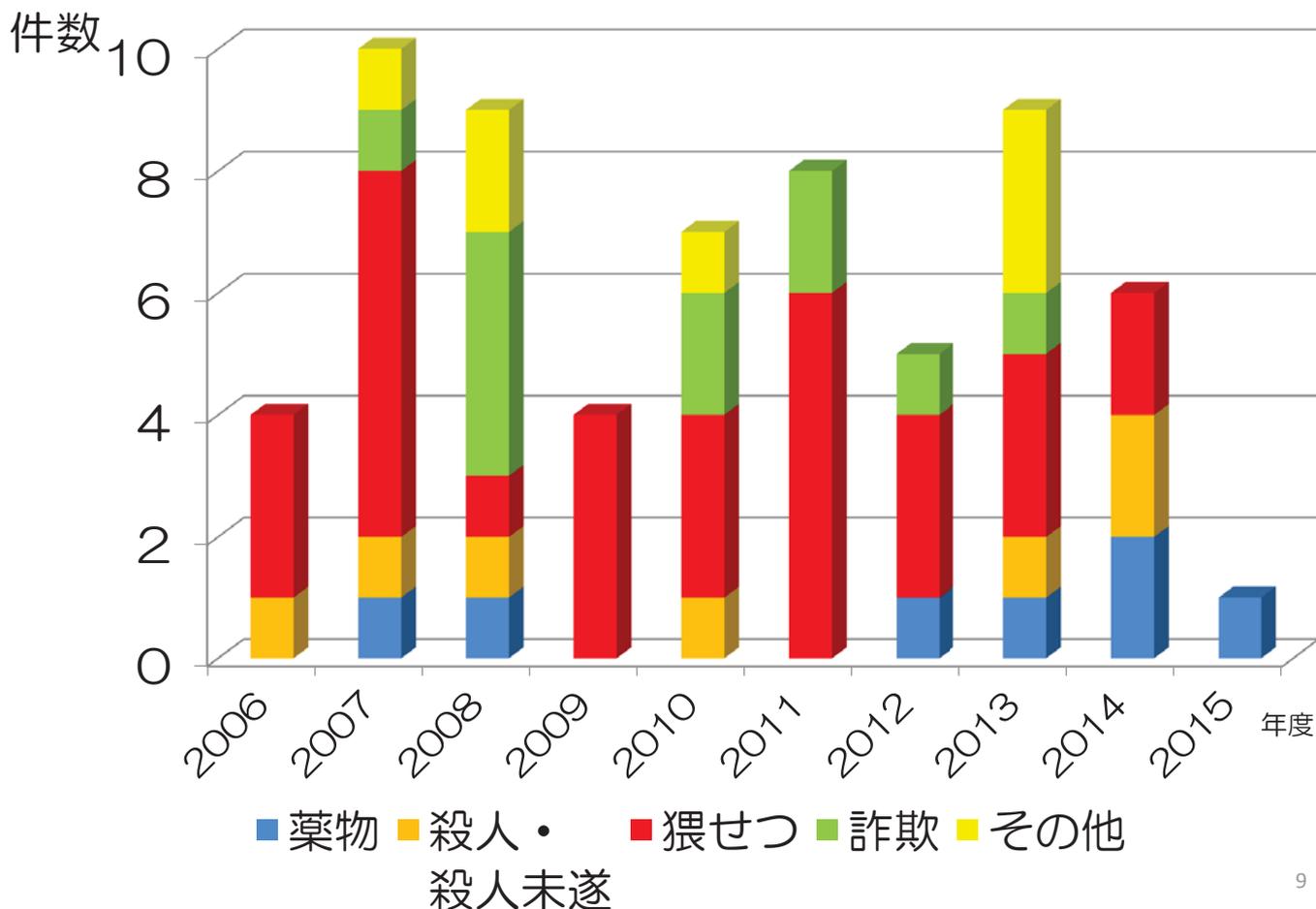
- 医師・歯科医師の職業倫理、医の倫理、医道の効用の一翼をになうもの
- 国民の健康な生活の確保を図っていくために厳正なる対処が必要
- 公正、公平に行われなければならないので、処分対象の行為の事実、経緯、過ちの軽重等を正確に判断する必要がある
- 処分内容の決定は、司法における刑事処分の量刑や刑の執行が猶予されたか否かといった判決内容を参考にする

7

事案別の考え方

1. 医師法、歯科医師法違反
2. 薬事法違反（医薬品の無許可販売又はその共犯等）
基本的倫理を遵守せず、国民の健康を危険にさらす行為であり、重い処分
3. 麻薬及び向精神薬取締法違反、覚せい剤取締法違反、大麻取締法違反
麻薬等の薬効の知識を有し、その害の大きさを十分認識しているにも関わらず、自ら違反したということに対しては、重い処分とする
4. 殺人及び傷害（殺人、殺人未遂、傷害（致死）、暴行等）
殺人、傷害致死といった悪質な事案は当然に重い処分とし、その他の暴行、傷害等は医師、歯科医師としての立場や知識を利用した事案かどうか、を考慮して判断する
5. 猥せつ行為
診療の機会に医師、歯科医師としての立場を利用した猥せつ行為などは国民の信頼を裏切る悪質な行為であり、重い処分とする
6. 診療報酬不正請求

医師免許取消件数



性的非行に対する行政処分リスト (2000年4月~2013年9月)

罪状	嚴重注意	戒告 (行政処分)	1か月	2か月	3か月	4か月	6か月	1年	1年3か月	1年6か月	2年	2年6か月	3年	4年	5年	取消
強姦致傷																○●●
準強姦																○
集団準強姦未遂																○
準強姦未遂																●
強姦未遂																●
営利誘拐 (わいせつ目的)																●
準強制わいせつ 致傷																○
強制わいせつ致傷																●●
準強制わいせつ								●			○					○2 ◇12
強制わいせつ								○		○	●		◇			○3 ◇3
強制わいせつ未遂													○4		●	○*
迷惑行為防止条例違反 (痴漢)			○		○4			○								
迷惑行為防止条例違反 (盗撮)			●		●5											
ストーカー行為規制違反					○16											
住居侵入・建造物侵入 (覗き)	○4	○														
名誉毀損 (性的表現)	●				○				●							
公然わいせつ		○	○		○7		○									
わいせつ図画販売 目的所持		●			○											
児童買春・児童ポルノ処罰法違反	○●	○		●	○21	○	○5	○4		○●		○	○			
未成年者健全育成条例違反	●				●10		●●	○								
出会い系サイト規制違反		●			○7		●									○
					●4											

○◇は医師、●◆は歯科医師それぞれ1人を示しており、右横に数字が記してある場合は数字が人数を示す。*は処分3回目。○および◇はそれぞれ同一医師によるもの。

Keywordは

“医師・歯科医師としての品位”

11

審議を通じての疑問

- 医師や歯科医師に求められる「品位」とはなにか？
- 「品位」は「プロフェッショナリズム」と同じか、さらに別次元の価値観だろうか？
- 「品位」は生来のものか？教育できるものか？
- 医師・歯科医師は職業活動以外の時間にもプロフェッショナルであらねばならないか、もしそうであればそれはなぜか？

⇒行政処分の基本的考え方

医師・歯科医師は患者の生命・身体を直接預かる資格であることから、業務以外の場面においても他人の生命・身体を軽んずる行為をした場合には厳正な処分の対象となる

審議を通じての疑問

- 医師や歯科医師に求められる「品位」とはなにか？
- 「品位」は「プロフェッショナリズム」と同じか、さらに別次元の価値観だろうか？
- 「品位」は生来のものか？教育できるものか？
- 医師・歯科医師は職業活動以外の時間にもプロフェッショナルであらねばならないか、もしそうであればそれはなぜか？
- 刑に処せられたものしか対象にならないが、社会的な問題（発言など）は、対象にならないのだろうか？
- プロフェッショナル集団はどのような場面で、どの程度に、どのようにプロフェッショナルであるべきか、はプロフェッショナル集団でなければ決められなのではないか？

13

プロフェッショナル集団としての課題

- 行政が医師・歯科医師のアンプロフェッショナルな行為を厳格に処分したとして、それでアンプロフェッショナルな行為を予防でき、医師・歯科医師への国民の信頼を得られるのだろうか
- プロフェッション社会が自らの行動を律しその構成員に対しての教育とともに自浄作用を持つべきではないか
- 学生や研修医など初学者に、どのように“品位”を教育すればよいか

プロフェッションにおける 団体としての活動の特徴

団体（職業団体）が単なる同業組合的、親睦会的なものではなく以下の基本的特徴を持っている

- ①プロフェッションとしての社会的承認を獲得するための政治的団体である
- ②プロフェッションとしての技能の教育、訓練、維持、向上のための基本的な責任を負う
- ③メンバー（個々のプロフェッション人）の行動を規制し、ときにはその非行に対して懲戒等の倫理的自己規制を行う団体

石村善助：現代のプロフェッション, 1969
手塚一男：医の倫理の基礎知識, 2014 ¹⁵

提案

- ヒポクラティスは著書「Decorum：品位」で品位は生来の能力であると述べているが、それ以外の著書では「生まれつきの資質のみでなくそれ以降の教育、ふさわしい場所が必要」としている
- 行政処分を受けた医師への再教育が「品位」の形成に有効であるのなら、その手法を初学者にも適応することができるのではないか
- プロフェッショナル集団として、自己統制・自浄作用が可能な仕組みを作る必要があるのではないか

医師免許の諸外国の状況

	医師免許 交付	専門医認定	免許更新制	懲戒処分団体 (プロフェッション 団体)
米国	各州の 医事審議 会	各科の専門医認 定機構 ABMS (American Board of Medical Specialties)	2～3年ごとに免許の更 新が必要(各科ごと)	ABMS
英国	なし 大学の 卒業試験 に合格	領域ごとの Royal Colleges	GMC(General Medical Council) 医療規制審議会 CHRE(Council for Health Care Regulatory Excellence)	GMC
独国	4段階の 試験 病院実習	州単位の医師 自治機構 LAK(Landes ärz- tekammer)		LAK
日本	厚生労働 大臣	各学会 (日本専門医機 構)	なし	(厚生労働大臣)

行政処分後医師の 再教育研修からの洞察

Insight gained from the relaunch program for
administratively-sanctioned physicians

金沢大学附属病院総合診療部

野村英樹

本日の話題

1. 本邦の再教育制度
2. 英国の再教育
3. 医師の非行の種類と病態生理

処分の軽重による再教育内容の違い

	団体研修	課題研究 課題論文	個別研修	助言指導者 の選任	手数料
戒告	○ (1日以上)				4,300円
停止6月未満	○ (2日以上)	○ (1以上)			8,600円
停止6月～1年未満		○ (2以上)			
停止1年～2年未満			○ (80時間以上)	○	44,800円
停止2年以上			○ (120時間以上)		
取消後再申請					

行政処分を受けた医師に対する再教育の概要

再教育の目的: **国民に対し安心・安全な医療、質の高い医療を確保する**観点から、被処分者の職業倫理を高め、併せて、医療技術を再確認し、能力と適性に応じた医療を提供するよう促すこと

	職業倫理に関する再教育(倫理研修)	医療技術に関する再教育(技術研修)
対象者	○ 医療停止処分を受けた者(被処分者)全員	○ 医療事故が理由で医療停止処分を受けた者 ○ 医療停止期間が長期に及ぶ者
再教育についての考え方	○ 行政処分を受けた際に自ら省みる機会を提供する	○ 行政処分の理由となった技術について評価を行い、能力と適性に応じた、医療再開の環境と条件を検討する機会とする ○ 医療復帰に当たって、医学知識の不足と医療技術の低下を補うとともに、再就業先の環境に応じた医療技術の修得を支援する
再教育の内容 方法	○ 教育的講座の受講、社会奉仕活動、心身の鍛錬、読書、執筆等の中から、助言指導者の支援のもとで、被処分者の置かれた状況にふさわしいものを組合せて実施(助言指導者による月に1回程度の定期的な面接)	○ 専門的な知識・技術を有する医師が、被処分者の医学知識と医療技術の評価を行う ○ 医学知識、医療技術に問題ないことを確認する ○ 被処分者が、自らの医療技術上の問題点を認識して、自らの能力と適性に応じた就業環境を選択する旨の自己評価
助言指導者	○ 研修内容について助言し、研修成果を評価する役割 ○ 医師以外の場合は、何らかの形で医療に関わった者であり、指導的な立場にある医師と連携のとれる者	○ 被処分者の医療技術の評価する役割 ○ 当該医療分野において専門的知識・技術を有する医師(必要に応じて、助言及び評価の補佐を行う医師を選任する)
再教育の提供者	○ 助言指導者の他、医療関係団体、社会奉仕団体、公益団体、学校法人など	○ 助言指導者の他、当該医療分野におちて実績を持つ医療機関ないし医師個人 など
再教育期間	○ 3か月～1年程度(処分事例ごとに定める)	○ 専門的な知識・技術を有する医師のもとで、一定期間指導を受ける(医行為を伴う技術研修については、医療停止期間が終了した後にを行う)
再教育修了評価基準 目標	○ 医療を支える法制度等について理解がある ○ 医師に求められる職業倫理について理解がある ○ 行政処分を受けるに至った理由に対し、反省し、同様の問題を起こさない決意が確認できる ○ 自分自身の内的要因を洞察し、改善を図る取組みができる など	○ 医療事故を引き起こした領域における医学知識・医療技術に問題ないことが確認できる ○ 医療再開後の業務内容を適切に選択できる ○ 医学知識、医療技術に問題がないことが確認できる
再教育修了の認定	○ 研修の実施後に、被処分者は研修実施報告書(被処分者が作成)および研修評価書(助言指導者が作成)を厚生労働省に提出する ○ 適切に研修が実施されたと認められる場合、再教育の修了を認定し、再教育修了通知書を発行する	

再教育団体研修の内容

	テーマ(タイトル)	方法	時間
1 日目	オリエンテーション	講義	15分
	医療倫理とプロフェッショナリズム(日医・日歯)	講義	40分
	医師・歯科医師と法制度(弁護士)	講義	40分
	ヒトの道徳的直観と医療職の職業道徳	質問紙+講義	70分
	医療安全とインフォームド・コンセント	講義	60分
	アンダー・マネジメント	質問紙+講義	40分
2 日目	患者の視点に立ったインフォームド・コンセント	ワークショップ	70分
	医療事故後の対応とコミュニケーション	ワークショップ	70分

処分の軽重による再教育内容の違い

課題論文

- 課題論文のうち、最低1本は被処分者の処分事由に対応したものとすること

個別研修

- 病棟回診、手術見学、症例検討会、シミュレータを用いたトレーニング等の中から、個々の被処分者に応じて最も適切な内容の研修を組み合わせ実施。その際、被処分者の処分事由に対応した研修内容が含まれるよう配慮。
- また、助言指導者が、月1回程度被処分者と面接を行い、再教育の進捗管理や倫理面の配慮等を行う。
- 被処分者は、個別研修の開始前に計画書を、終了後に報告書を作成し、厚生労働大臣(地方厚生局)に届出

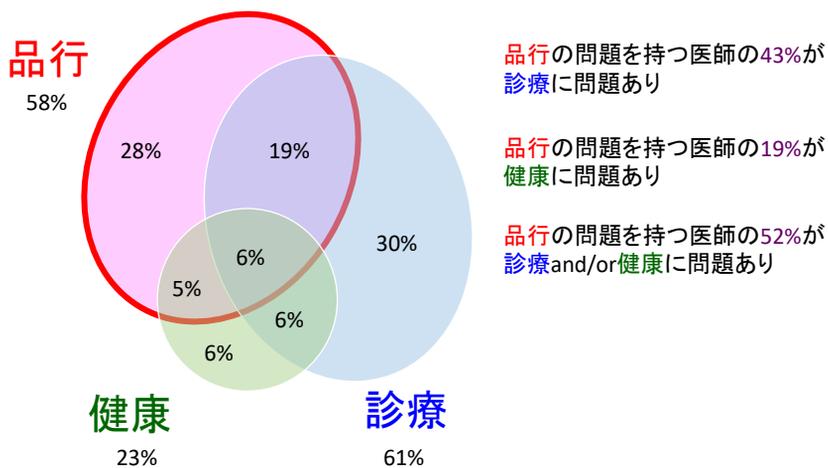
NCASの目的

National Clinical Assessment Service
 国立 臨床 評価 サービス

- 市民の保護
- 患者の安全
- 市民に対する保証

NCASへの紹介事案に観られた課題

2007年12月～2012年5月、N=4233



National clinical Assessment Service, National Patient Safety Agency, NHS. Handling concerns about practitioners' health: A guide for managers, 1st ed. 2011

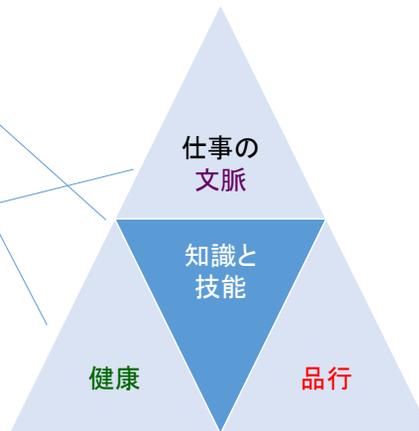
診療に影響する因子

➤ 個人的要因

- 臨床的知識と技能
- 健康とストレス
- 心理的要因
- リーダーシップ技能

➤ 組織要因

- 採用と研修
- 組織の雰囲気と文化
- チーム力学、チーム機能
- 仕事の負荷



診療パフォーマンスのトライアングル

National clinical Assessment Service, National Patient Safety Agency, NHS.

医師・歯科医師の健康上の障害

- 不安、ストレス、バーンアウト
- うつ、軽躁
- 薬物・アルコール誤用
- 認知機能障害の兆候
- 巧緻機能障害
- 運動、持ち上げ、運搬機能の喪失
- 視力および言語障害

など

National clinical Assessment Service, National Patient Safety Agency, NHS. Handling concerns about practitioners' health: A guide for managers, 1st ed. 2011

健康問題に関する管理者向けチェックリスト

- 同定
 - 健康上の問題はないか？
 - 産業保健や労務管理上できることは？
- 認識
 - 本人と話し合う
- 管理
 - 役割と責任の明確化
 - 公衆・患者安全と医療レベルの担保におけるリスクはあるか？
 - 職場復帰のマネジメントをどう行うか？

National clinical Assessment Service, National Patient Safety Agency, NHS. Handling concerns about practitioners' health: A guide for managers, 1st ed. 2011

NCAS: 再教育プログラムの8原則

1. 患者のニーズと安全、市民の保護と医療レベルの保証が、再教育プログラムの最優先事項であるべきである
2. 診療上の懸念を取り除く、あるいは臨床への復帰を支援するための再教育プログラムの大枠の示すアクションプランは、専門能力開発プラン(PDP)ないし継続的専門能力開発(CPD)への参加とは異なるが、しかしなお、診療改善のための継続的学習の一部と見なされるべきである
3. 全領域における課題を評価するならば、臨床的知識と技術、健康、行動および診療の文脈に及ぶ包括的アプローチが採られるべきである
4. 再教育に対するアプローチは、異なる組織設定および異なる専門職群を超えて一貫したものでなければならない
5. 過程は透明で、監査の対象とすべきである。また、公正で、あらゆる証拠と情報を考慮しなければならない
6. 再教育がもたらすストレスを過小評価せず、個人的および専門的支援を常に対象となる臨床家に提供すべきである
7. 成功するか失敗に終わるかは予測できないため、最終および中間目標に照らした十分なモニタリングが提供される限り、再教育を試みるのが通常は適切である
8. 外部の団体の活用はアプローチの一貫性と経験・技能の共有をもたらすが、再教育に関する責任は現場の管理者が負わなければならない

行政処分の処分事由カテゴリー

I. 健康上の障害

(ア) 薬物不正使用

- ① 覚せい剤取締法違反
- ② 麻薬取締法違反
- ③ 大麻取締法違反

(イ) 精神障害

(イ) 性的非行

- ① 強姦
- ② 強制わいせつ
- ③ 未成年者に対する性的非行
- ④ 公然わいせつ
- ⑤ 痴漢・盗撮・覗き
- ⑥ ストーカー

II. 生涯学習の量・質の不足

(ア) 医療過誤(業務上過失致死傷等)

(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 銃砲刀剣類所持等取締法違反、
火薬類取締法違反
- ③ 自動車運転過失致死傷
- ④ 道路交通法違反
速度違反
酒気帯び運転、飲酒運転
救護義務違反、通報義務違反

III. 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
- ⑧ 賭博

病態生理を考慮した対応

依存症治療・予防
条件反射制御法、認知行動療法など

行政処分の処分事由カテゴリー

I. 健康上の障害

(ア) 薬物不正使用

- ① 覚せい剤取締法違反
- ② 麻薬取締法違反
- ③ 大麻取締法違反

(イ) 精神障害

(イ) 性的非行

- ① 強姦
- ② 強制わいせつ
- ③ 未成年者に対する性的非行
- ④ 公然わいせつ
- ⑤ 痴漢・盗撮・覗き
- ⑥ ストーカー

II. 生涯学習の量・質の不足

(ア) 医療過誤(業務上過失致死傷等)

(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 銃砲刀剣類所持等取締法違反、
火薬類取締法違反
- ③ 自動車運転過失致死傷
- ④ 道路交通法違反
速度違反
酒気帯び運転、飲酒運転
救護義務違反、通報義務違反

III. 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
- ⑧ 賭博

病態生理を考慮した対応

倫理・法・制度講習など

行政処分の処分事由カテゴリー

I. 健康上の障害

(ア) 薬物不正使用

- ① 覚せい剤取締法違反
- ② 麻薬取締法違反
- ③ 大麻取締法違反

(イ) 精神障害

II. 生涯学習の量・質の不足

(ア) 医療過誤(業務上過失致死傷等)

III. 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
- ⑧ 賭博

(イ) 性的非行

- ① 強姦
- ② 強制わいせつ
- ③ 未成年者に対する性的非行
- ④ 公然わいせつ
- ⑤ 痴漢・盗撮・覗き
- ⑥ ストーカー

(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 銃砲刀剣類所持等取締法違反、
火薬類取締法違反
- ③ 自動車運転過失致死傷
- ④ 道路交通法違反
速度違反
酒気帯び運転、飲酒運転
救護義務違反、通報義務違反

病態生理を考慮した対応

感情のコントロール(アンガーマネジメント)
リスクコミュニケーションなど

洞 察

1. 医師の**非行**に対する対応は、**患者・市民を守ることを第一の目的とすべき**である
2. 医師の**非行**には、**診療上の問題**、**健康上の問題**、さらには、**職場におけるコンテキストの問題**が合併していることが多い。表面化した問題のみならず、**多角的な視点からの総合的な診断**が必要である
3. 明らかとなった課題に対して、**病態生理を考慮した「治療法」**を確立し、提供すべきである
4. 再教育によって資質・能力が向上したことを**評価・確認した上で職場復帰**とすべきである
5. **職場復帰後のフォロー**の仕組みを構築すべきである

矯正教育および依存からの回復 研究の知見から

2017年8月19日
日本医学教育学会
南 保輔(成城大学)

医学教育学会49_S8-04_南 保輔

1

第49回 日本医学教育学会大会 COI開示

演者名：南 保輔

演題発表に関連し、開示すべき
COI関係にある企業などはありません

医学教育学会49_S8-04_南 保輔

2

構成

- 1 南の自己紹介
- 2 ラベリング論から
- 3 薬物依存からの「回復」調査から
- 4 矯正教育から

南の自己紹介

- 「コミュニケーション論」
- 社会学的社会心理学？
 - マスコミュニケーション学科で「研究法」担当
 - 調査の倫理
 - 社会調査もコミュニケーションである
- 逸脱行動・社会問題への関心
 - ラベリング論の学説研究
- ひとが「変わる」ということ
 - 通文化的人間形成
 - 海外子女・帰国子女調査

南の自己紹介(2)

- 矯正教育の調査研究
 - 刑務所における薬物依存離脱指導
 - 少年院における矯正教育
 - 女子少年院における「矯正教育プログラム(薬物非行)」
- ダルク／NAにおける「回復」調査
 - 2011年春から継続中
 - ダルク利用者とスタッフ(「本人」・「当事者」)

構成

- 1 南の自己紹介
- 2 ラベリング論から
- 3 薬物依存からの「回復」調査から
- 4 矯正教育から

ラベリング論から

- 逸脱・社会問題の社会学
- 逸脱行動の「原因」ではなく、以下に着目した
 - ラベリングという行為・プロセス・反作用
 - 「doing」
 - ラベリングの帰結・効果
 - 「being」

「アンプロフェッショナル」ラベル

- 医療の想定する病気モデルを「犯罪学」も当初は採用していた
 - ロンブローゾの生来的犯罪人説
 - 身体・生理メカニズムの「異常」という単一原因
- 逸脱行動には、いろんな「原因」がある
- 歴史的な研究
 - ある社会における「逸脱」の総量は一定である*
 - * Erikson, Kai T. 1966. *Wayward Puritans: A Study in the Sociology of Deviance*. John Wiley & Sons.

ラベリングの「信号検出理論」

- 2軸の組み合わせ
- 認定が正しいかどうか
- 行動そのものが規則違反(逸脱)かどうか

- ベッカーによる逸脱行動の類型: 表10*

– *Becker, Howard S. 1973. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. 2nd.ed. Free Press. (= 1978.村上直之訳『アウトサイダーズ: ラベリング論とは何か』新泉社.)

表 10 逸脱行動の類型
(Becker 1963 = 1978: 31)

行為が惹き起こす反応	行為の性質	
	順応的行動	規則違反行動
逸脱と認定された行動	誤って告発された行動	正真正銘の逸脱
逸脱と認定されない行動	同調行動	隠れた逸脱

ラベリングプロセス

- 対象は基本的に「行為」・ふるまい
- 統制機関・法執行者の裁量・恣意性

- 「アンプロフェッショナル」の内実が揺らぐものであるとしたら。。。

ラベリングの帰結

- 2次的逸脱
 - 非行少年の「万引き」が逮捕されるかどうかでその後の「逸脱者・犯罪者」経歴が変わる
 - 逸脱「行為」から「逸脱者」へ
 - 「doing」から「being」へ

- 非犯罪化・非刑罰化が唱えられる
 - 「被害者なき犯罪」(エドウィン・シャーマン)
 - 欧米の薬物政策

「アンプロ」行為をした医学生・ 医師への対応

- 原因・理由の多様性
- 生き方・価値観に関係する場合
 - 道徳教育・宗教教育
 - 教科教育とは対照的
 - 教えられるのか・自分で変わるのか
 - 教育効果の測定をどうするか
 - 「わたしは変わった」との宣言が唯一のもの？
- 性犯罪者処遇プログラム
 - 認知行動療法

構成

- 1 南の自己紹介
- 2 ラベリング論から
- 3 薬物依存からの「回復」調査から
- 4 矯正教育から

薬物依存からの「回復」

- NAの12ステップPは2段階で考える
 - ナルコティクスアノニマスという自助組織
 - AAが依存・嗜癖対応の自助組織の嚆矢
 - 毎日のミーティングで自己の欲求と向き合う
- 断薬:クスリをとめること
 - 1年ぐらい
- スピリチュアルな成長:新しい生き方
 - 一死めまで;「完治」はない
- SA(セックスアホーリクス・アノニマス)

セカンドアディクション

- 薬物依存からの回復者のセカンドA
 - タバコ・パチンコ・性依存
 - 依存・嗜癖がなんらかの「問題」・「生きづらさ」への対応である可能性
- SA(セックスアホーリクス・アノニマス)

ダルクスタッフという「回復」

- 「社会」での生活では使ってしまう
- ダルクにいると「守られている」
 - 積極的に希望するひとも、人手不足でなるひともいる
 - 5年間追跡調査しているAさんは、クスリの万引きで逮捕、労役となり、その後ダルクでの手伝いから、見習いスタッフ、常勤スタッフとなった*
 - *南 保輔. 2017. ターニングポイントはポイントではなくプロセスである: 薬物依存からの回復における「労役経験」. 『成城文藝』240: 432-417.

構成

- 1 南の自己紹介
- 2 ラベリング論から
- 3 薬物依存からの「回復」調査から
- 4 矯正教育調査から

矯正教育から

- 再入院の女子少年B
 - 深い問題を抱えている少女たち
 - 1年間の入院; 4か月目から3か月のプログラム
 - 「わかりあえる」ことの重要性⇒当事者支援*
 - 残りの半年で「やめる」意欲を再確立#
 - ダルクにはつながらなかった
 - * 南 保輔. 2015a. 薬物使用経験を「わかる」の3基盤:「矯正教育プログラム(薬物非行)」の質的分析. 『コミュニケーション紀要(成城大学大学院文学研究科)』26: 1-30.
 - # 南 保輔. 2016. 「やめる」と言える自分をつくる:「矯正教育プログラム(薬物非行)」の質的分析(2). 『コミュニケーション紀要(成城大学大学院文学研究科)』27: 31-67.

19

矯正教育から

- なんでも効果があるものは試す
 - 少年院の場合
 - 刑務所も少しずつ変わりつつある
- 隔離しての「教育」の長短所
 - 24時間の監視体制
 - 「やめている」vs「使えない」
 - 出院・出所後の「中間」ハウス(halfway house)・スリークォーターハウス(three-quarter house)

ディスカッションのテーマ

■ 卒前教育、卒後臨床研修教育を中心に
(⇒ 生涯教育への示唆)

- ① アンプロフェッショナルへの対応がなされていない？
なぜ？ 誰が対応すべき？（法律??）
 - ・プロフェッショナル・オートノミー
 - ・プロフェッションの説明責任

- ② 何をどう評価するか？
 - ・態度？ 価値観？ 道徳性？ 行動？
 - ・ラプス？ ラベリング？
 - ・誰が基準を設定するのか？

- ③ 再教育の在り方

- ④ 総括的評価のプロセスの課題は？
 - ・誰が総括？
 - ・妥当性、信頼性
 - ・失格の判断に対する反論への説明責任

編集

日本医学教育学会 第19期プロフェッショナリズム・行動科学委員会

・宮田 靖志(愛知医科大学地域医療教育学寄附講座・医学教育センター)

・井上 千鹿子(日本医科大学医学教育センター)

発行所

日本医学教育学会 第18期倫理・プロフェッショナリズム委員会

〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 小石川アーバン 4階

学会支援機構内 医学教育学会係

発行日

2017年10月5日