

日本医学教育学会 第20期プロフェッショナリズム・行動科学委員会
「プロフェッショナリズムの具体的な教育方略を共有しよう」
ワークショップ開催報告書 (2019)

岐阜大学医学教育開発研究センター
第71回 医学教育セミナーとワークショップ WS-3

プロフェッショナリズムの具体的な 教育方略を共有しよう

開催日：2019年1月26日（土）
会場：じゅうろくプラザ（岐阜市橋本町1丁目10番地11）
企画：日本医学教育学会 第20期プロフェッショナリズム・行動科学委員会

企画概要：

プロフェッショナリズムがコアカリ・卒後臨床研修・生涯教育の到達目標として設定されているが、未だその定義は明確ではなく、大まかな概念が一定程度共有されているにすぎない。そのため医学教育者の間では何をどのように教育すればよいのかについて混乱がみられ、具体的な教育方略の策定は現場の個々の教育者で試行錯誤が続いている状況である。本ワークショップでは、まず本委員会で整理したプロフェッショナリズムの概念を提示して参加者間で議論し共通認識を得た後、参加者がこれまでに実践してきたプロフェッショナリズムに関する具体的な教育方略を共有する。教育方略を共有し集積することは、発展途上であるプロフェッショナリズムの教育にとって、今、最も求められていることとであり、本ワークショップのプロダクトは広く情報発信していくことも目的としている。

目次

表紙

- 目次……………p.2
- 1.開催報告……………p.3
- 2.本 WS の目標……………p.8
- 3.グループワーク 討論 A「プロフェッショナルリズム教育で困っていること」
「プロフェッショナルリズム教育で自身が感じる課題」……………p.9
- 4.プロフェッショナルリズムの概念・定義
野村 英樹(金沢大学附属病院)……………p.23
- 5.プロフェッショナルリズム教育 方略についての考え方
朝比奈真由美(千葉大学医学部医学教育研究室/総合医療教育研修センター)
……………p.45
- 6.プロフェッショナルリズム教育の実践例
井上千鹿子(日本医科大学医学教育センター)……………p.65
- 7.プロフェッショナルリズム教育 方略としての臨床倫理カンファレンス
平山陽示(東京医科大学総合診療医学分野)……………p.82
- 8. プロフェッショナルリズム教育の実践例「道徳性とは何か」
野村 英樹(金沢大学附属病院)……………p.125
- 9.不正行為が起こったとき 緊急ワークショップの提案
朝比奈真由美(千葉大学医学部医学教育研究室/総合医療教育研修センター)
……………p.162
- 10. グループワーク 討論 B「各自が実施しているプロフェッショナルリズム教育」
「各自が使用している教育ツール、資料(こんなプロフェッショナルリズム教育を試みてみたい)」……………p.191
 - 1 班……………p.193
 - 2 班……………p.230
 - 3 班……………p.290
 - 4 班……………p.321
- 11. プロフェッショナルリズム教育の実践例「愛知医科大学におけるプロフェッショナルリズム教育」……………
p.343
- 12.全体を通してのフリーディスカッション(記録)……………p.446
- 奥付……………p.452

日本医学教育学会 第20期プロフェッショナリズム・行動科学委員会
「プロフェッショナリズムの具体的な教育方略を共有しよう」
ワークショップ開催報告書 (2019)

岐阜大学医学教育開発研究センター
第71回 医学教育セミナーとワークショップ

WS-3

プロフェッショナリズムの具体的な 教育方略を共有しよう ワークショップ開催報告



グループディスカッションの様子

WS-3

タイトル

プロフェッショナルリズムの具体的な教育方略を共有しよう

日時: 2019年1月26日(土) 9:15~18:00

企画: 日本医学教育学会 プロフェッショナルリズム行動科学委員会

(愛知医大・宮田靖志、東海大学・和泉俊一郎、金沢大学・野村英樹、千葉大学・朝比奈真由美、東京医大・平山陽示、日本医大・井上千鹿子)

対象

卒前・卒後のプロフェッショナルリズム教育に関心のあるすべての関係者。医療専門職に限らない。

概要

プロフェッショナルリズムがコアカリ・卒後臨床研修・生涯教育の到達目標として設定されているが、未だその定義は明確ではなく、大まかな概念が一定程度共有されているにすぎない。そのため医学教育者の間では何をどのように教育すればよいのかについて混乱がみられ、具体的な教育方略の策定は現場の個々の教育者で試行錯誤が続いている状況である。本ワークショップでは、まず本委員会で整理したプロフェッショナルリズムの概念を提示して参加者間で議論し共通認識を得た後、参加者がこれまでに実践してきたプロフェッショナルリズムに関する具体的な教育方略を共有する。教育方略を共有し集積することは、発展途上であるプロフェッショナルリズムの教育にとって、今、最も求められていることとであり、本ワークショップのプロダクトは広く情報発信していくことも目的としている。

報告概略

小グループ討論にて、参加者がプロフェッショナルリズム教育で困難を感じていること・課題を共有しあった。ここでは、以下のようなものが挙げられた。

- ・プロフェッショナルリズムとはそもそも何か？
- ・入学者選抜でフィルタリングをかける必要もあるのではないか
- ・一方通行の教育ではなく、グループワークで自ら考える教育
- ・「教える」よりも「気づききっかけ作り」ではないか
- ・何をどう教えてよいのかわからない。
- ・評価方法が難しい。
- ・この分野で落第させることはできるのか？
- ・学生もなぜ学ばないといけないのか分からない。伝わりにくい。
- ・学生の考え方、教員側と学生とのギャップ(世代間の差、患者さんとの年齢差なども)
- ・(医学)入学時→卒業モチベーションが下がる(元々低い?)、試験に通れば良いという感覚で、職業意識が無い学生にどのように身に付けてもらうか。

これを受け、プロフェッショナルリズム教育の最も大きな課題と考えられるプロフェッショナルリズムの概念整理のミニレクチャーを金沢大学・野村先生に行ってもらった。医療専門職集団全体の在り方、医療専

門職個人の在り方、の2つの大きな視点から定義する試みがなされてきたこと、個人の在り方においては、その行動と価値観の2つの視点で定義することがなされてきたこと、が示された。これによって、プロフェッショナリズムは以上の3つの視点で捉えたと理解しやすくなることが共有された。

次いで、プロフェッショナリズム教育方略の基本的考え方が、千葉大学・朝比奈先生から以下のように示された。ロールモデルによる暗黙の教育では不十分であり、明示的に教えることが必要となってきたこと。しかしながら、知識や技術を重視する学習者にとっては、プロフェッショナリズム教育は当たり前のことを言われているだけのように感じるという課題があること。また、教員や指導医側においては、プロフェッショナリズムは自然に身に着くものであるという誤解やどうやって教えたらよいのかわからないという戸惑いがあること。このような課題を念頭において、正規カリキュラム、非正規カリキュラム、隠れたカリキュラムの整備をすることについて、具体的取り組みを提示しながら解説された。

以上の3つの発表をもとに、以後は参加者が実際に取り組んでいるプロフェッショナリズム教育をプレゼンしあい、その内容について質疑応答、討論を行い、参加者自身の明日からのプロフェッショナリズム教育への示唆を得ることを行った。

企画者であるプロフェッショナリズム・行動科学委員会 委員からは下記のような内容が提示された。日本医大・井上先生：第1～4学年まで継続的に繰り返し行われるディスカッション形式のプロフェッショナリズム教育。東京医大・平山先生：Jonsen の臨床倫理4分割法を用いたケースディスカッション。ここには医療人類学者も参加し、多角的な視点からのディスカッションが行われる。金沢大学・野村先生：保護・公平・忠誠・権威・自由・神聖の6つの道徳性の解説と自記式質問票によって自分はどのような道徳性を持っているかの自己認識の教育。千葉大学・朝比奈先生からは、学習者によるアンプロフェッショナルな行為が発生した際にそれをひとつの教育機会ととらえ、プロフェッショナリズム教育をタイムリーに実施する方法。

その後は、各グループで参加者が持ち寄ったプロフェッショナリズム教育の実際が議論された。各グループの参加者構成は、卒前・卒後、医師・歯科医師・看護師・理学療法士など多様なバックグラウンドになるようにされており、自分の専門領域以外からの教育事例によって、新たな気づきが得られるようになっており、実際、まったく異なる領域での教育方略に刺激をうけることが多々あったように思われる。

各グループでの討論後は、各グループ内の代表的な教育方略の全体発表を行った。以下のような印象的な取り組みが提示された。帝京大学・高田先生からは麻酔科の臨床実習でのSEAレポートに対する丁寧なコメント記載によるフィードバック。岡山大学・山根先生からは、卒後研修での外科医養成における指導医の教育技能向上の包括的取り組み。岩手医大・田嶋先生からは、基礎配属講座での学生による地域医療教育カリキュラム立案による社会ニーズの理解。弘前大学・加藤先生からは、病院内の七夕祭りでの患者さんの短冊に書かれた医療への期待を利用した1年生に対する患者の医療ニーズの理解。

その後フリーディスカッションとして以下の2つのテーマが挙げられ、ディスカッションした。

- ・医療者を養成する機関で社会常識をどこまで教えるべきか。
- ・プロフェッショナリズム教育に関わる同僚を増やしていくにはどうすればよいか

最後に愛知大の宮田先生から、愛知医大でのプロフェッショナリズム教育のカリキュラム全体像と3、4年次に実施している、医療における物語とは ナラティブ・メディスン と プロフェッショナリズムについて考えてみよう、の具体的内容が提示され、終了した。

以上の内容についてのプレゼン資料は本報告書の CD および日本医学教育学会のホームページ内の プロフェッショナリズム・行動科学委員会の部分に収録されているので、ぜひ活用していただきたい。

スケジュール:

1月26日(土)	
9:15	オリエンテーション・参加者自己紹介
9:35	小グループ討論① ・プロフェッショナリズム教育で困っていること ・プロフェッショナリズム教育で自身が感じる課題
10:15	全体発表・討論①
10:45	ミニレクチャー・全体討論 ・プロフェッショナリズムの概念、定義(金沢大学・野村)
11:15	ミニレクチャー・全体討論 ・プロフェッショナリズム教育方略についての考え方(千葉大学・朝比奈)
11:45	休憩
11:50	委員会委員による具体的教育事例提示・全体討論 ・プロフェッショナリズムの教育実践例(日本医大・井上) ・プロフェッショナリズム教育方略としての臨床倫理カンファレンス(東京医大・平山)
12:35	昼食
13:30	委員会委員による具体的教育事例提示・全体討論 ・道徳性とは何か?(金沢大学・野村) ・不正行為が起こったとき 緊急ワークショップの提案(千葉大・朝比奈)
14:15	小グループ討論 ・参加者各自が実施しているプロフェッショナリズム教育の提示・それに対する討論
15:45	休憩
15:55	全体発表・討論
17:15	フリーディスカッション
17:45	委員による具体的教育事例提示 ・愛知医大のプロフェッショナリズム教育(愛知医大・宮田) 医療プロフェッショナリズムを考える 医療における物語とは ナラティブ・メディスン
17:55	まとめ・アンケート

参加者（敬称略）：

グループ 1	
森 紘子	上田クリニック
高田真二	帝京大学 医学部
岩間裕司	北陸先端科学技術大学院大学
桂春作	山口大学医学部附属病院 医学教育学
中神克之	名古屋市立大学看護学部
石黒一美	日本歯科大学生命歯学部 歯学教育支援センター
グループ 2	
相澤純	岩手医科大学 医学教育学講座・麻酔学講座
山根正修	岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 呼吸器・乳腺内分泌外科学分野
増田多加子	東京薬科大学 薬学実務実習教育センター
吉川桃乃	都立大塚病院 内科
森川和政	岩手医科大学小児歯科学・障害者歯科学分野
グループ 3	
加藤博之	弘前大学医学部附属病院 総合診療部
井上薫	首都大学東京 健康福祉学部作業療法学科
加治建	鹿児島大学病院 総合臨床研修センター
森本勝彦	奈良県西和医療センター 腎臓内科
大戸敬之	鹿児島大学病院 歯科総合診療部
グループ 4	
小島 肇	専門学校 社会医学技術学院
杉森千代子	金沢医科大学 看護学部基礎看護学
田島克巳	岩手医科大学 医学教育学講座、整形外科学講座
鬼塚千絵	九州歯科大学 総合診療学分野
黒田達実	公立八鹿病院 人材育成センター

WS3 プロフェッショナリズムの 具体的な教育方略を共有しよう



日本医学教育学会 プロフェッショナリズム・行動科学委員会 企画

1

本WSの目標

- ① プロフェッショナリズム教育の課題・問題を共有し、議論し、
解消のヒントを得る。
- ② 参加者が実践しているプロフェッショナリズム教育の
具体的方法を
共有し、
議論し、
より向上させ、
自身の今後の教育に取り入れることを考える。
 - ★ 卒前・卒後・生涯教育について
 - ★ 公式・非公式・隠れたカリキュラムについて
 - ★ 個人、チーム、組織のプロフェッショナリズムについて
 - 実践例を学会誌連載に投稿する
- ③ 新たな教育方法を発案する。

2

小グループ討論A

- プロフェッショナルリズム教育で困っていること
- プロフェッショナルリズム教育で自身が感じる課題

9:30 ①小グループ討論A (25分)

- グループ内で討論、パワーポイントにまとめる

9:55 全体討論 (25分)

- 小グループ討論Aについて各グループ代表がパワーポイントで発表 5分×4
- 各発表後に5分間ずつの全体討論 5分×4

1班

困っていること・感じている課題

- プロフェッショナリズムとはそもそも何か？
 - 人としての常識(家庭で教えるべきこと)なのか、プロフェッショナルとして(大学・職場で教えるべきこと)なのか
 - プロフェッショナリズムには信念の部分と、技術の部分があるのでは？
 - 医療者としての「心構え」なのでは？
 - 心技体の「心」⇒価値観の押しつけになっていないか？
 - 自分が(学生の時に)考えてもいなかったことを教えるという後ろめたさがある

困っていること・感じている課題

• 方略

- 入学者選抜でフィルタリングをかける必要もあるのではないか
- 一方通行の教育ではなく、グループワークで自ら考える教育
- 「教える」よりも「気づくきっかけ作り」ではないか
- 臨床実習
 - 臨床実習の教員は多忙でそこまで目を配ることが難しい
 - 問題のある行動へのフィードバックが必要
 - 問題が目に触れないとフィードバックは困難。
 - 指導側に意識がなければフィードバックは行われない
 - 現場での教育は行き当たりばったりになりがち
 - 指導医がアンプロフェッショナルだとそれがhidden curriculumとなる
 - 「心」の教育に教員が意義を感じてくれない

困っていること・感じている課題

- 評価
 - プロフェッショナリズムの評価をどうすれば良いのかわからない
 - アンプロフェッショナルな行為を採り上げると「集団お仕置き」と捉えられる

2班

プロフェッショナルリズム教育で困っていること

- プロフェッショナルリズムの定義がよくわからない。
- 何をどう教えてよいのかわからない。
- 評価方法が難しい。
- この分野で落第させることはできるのか？
- 生涯教育の分野である。
- 要するに道徳・倫理の問題か？

3班

教員側

- プロフェッショナリズムの定義、教授内容
- カリキュラム
- アセスメント

学習者側

- モチベーション
- 考え方、人格、質
- アンプロフェッショナルな行動

困っている事

- プロフェッショナルリズムの定義が混沌...
- 卒後のコアカリ、到達目標などで決められているが、わかりにくい。わかりにくいものをどう教えたらいいのだろうか？
- 教授内容がわからない。
- 評価の方法が難しい。定義が曖昧の中で、評価はできるのか...？
- 医師-患者関係、多職種連携には必須、ただどう教えるか。
- 学生もなぜ学ばないといけないのか分からない。伝わりにくい。
- 作業療法士教育＝完成型教育、体系的なプロフェッショナルリズム教育が無い。各教員の個性、その場その場での教育になっている。
- 道筋が無い。
- キャラクター(人格?)に踏み込むようなことはどうなのか？

困っている事

- 臨床現場で、実場面に教育を行って来た。ただ、倫理的なところ、をしっかりと教えた方がいいのか？
- 研修医が事件を起こした…。社会的常識などを教えた方がいいのか、どう教えたらいいのか。病院では現状実施していない。
- 地域枠、医師不足。地域に貢献することを求められて入学しているが、卒後は地域に残らない。
- 高学年はプロフェッショナリズムが確立してきている？
- そうすると低学年でしっかりと教え込む…ただ、どうやって教育を行うのか？
- アウトカムの評価は？何をもって教育の成果とするのか。
- 学生の考え方、教員側と学生とのギャップ（世代間の差、患者さんとの年齢差なども）

4班

- (看護) 高校を卒業したばかりで、動機が弱い(親に勧められたなど)、学力の幅がある学生を対象に教育しなければならない状況。実習に出る前にどのように素養を身に着けるか。予備校化した状況の中でどのレベルまでプロフェッショナルリズムを教育していかなければならないか。教員のモチベーションを保つのも大変。
- 発達の凸凹
- (卒後研修) 修正難しい、研修修了だけが目標になり、悪影響大きい。現場では教育機会、指導者もバラバラ、プログラム通りにはいかない。目標、評価を全員に周知させることが必要。卒前との連続性も必要。360度評価では修了なしには出来ない。

- (理学療法)臨床家を育てるという伝統はあるが、その明確な指針が無い状況。技術とプロフェッショナリズムを兼ね備えた学生という意味か?そこを意識した教育をしていきたい。
- (医学)入学時→卒業モチベーションが下がる(元々低い?)、試験に通れば良いという感覚で、職業意識が無い学生にどのように身に付けてもらうか。
- (歯科)評価難しい。レポート、提出期限を守って出せば良いという評価になってしまう。事例を教えても、悪いロールモデルとなる教員の行動を見て、理想と現実の違いがあり、hiddenカリキュラムになっていないか。

プロフェッショナルリズムの 概念整理

金沢大学附属病院 野村英樹

過去に発表された文書

1. Hippocrates' Oath (460–370 BC?; 現代版は1964)
2. American Medical Association, Code of Medical Ethics 1847
3. Flexner's definition 1915
4. World Medical Association, Declaration of Geneva 1948
5. World Medical Association, International Code of Medical Ethics 1949
6. World Medical Association, Declaration of Madrid on Professional Autonomy and Self-regulation 1987
7. American Board of Internal Medicine (ABIM), Project Professionalism 1990-
8. General Medical Council, Good Medical Practice 1995
9. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, CanMEDS 1996
10. Accreditation Council for Graduate Medical Education, Core Competency 1999
11. Swick's definition 2000
12. 日本医師会, 医の倫理綱領 2000
13. Cruess, Johnston, Curess, A working definition of "profession" 2002
14. ACP-ASIM, ABIM, EFIM, Physician Charter 2003
15. 日本医師会, 医師の職業倫理指針 2004
16. Arnold & Stern, Attributes of Professionalism 2006
17. World Medical Association, Declaration of Madrid on Professionally-led Regulation 2009
18. ABMS, Definition of Medical Professionalism 2012
19. 日本医学教育学会倫理・プロフェッショナリズム委員会, プロフェッショナリズムの最終到達目標 2015
20. 医政発0703第2号別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価「医師としての基本的価値観」 2018

この文書の著作権は「プロフェッショナリズム・行動科学委員会」及び「各執筆者」にあります。本文書を使用する際には必ず出典を明らかにして下さい。

profess

(信仰を)告白する、明言する、公言する【動詞】

profession

告白すること、明言すること、公言すること【名詞】
(信仰を)告白した人たち【名詞】

⇒ 修道士以上の地位



professional

中世ヨーロッパでは、大学に入るのに必須



professionalism

神学、医学、法学の3学部で構成



- 聖職者
 - 医師
 - 法曹(裁判官、検察官、弁護士)
- } の専門職(集団)

profess

(信仰を)告白する、明言する、公言する【動詞】

profession

専門職業、専門職集団【名詞】

professional

専門職個人【名詞】
専門職の【形容詞】

professionalism

専門職集団(プロフェッション)のあり方【名詞】
専門職個人(プロフェッショナル)のあり方【名詞】

複数の視点から

A) 「Professionのあり方」を定義する試み

➔ Flexner, Social Contract (Cruess & Cruess)

B) 「Professionalのあり方」を定義する試み

i. Professionalとしての行動 (Conduct) を定義する

International Code of Medical Ethics (WMA), Code of Ethics (AMA),
Good Medical Practice (GMC), 医師の職業倫理指針 (日医)

ii. Professionalとしての行動の原則を定義する

10 responsibilities in Physician Charter, Stern's definition, 医の倫理綱領 (日医)

iii. Professionalとしての行動を決定づける価値観を定義する

Project Professionalism (ABIM), 3 principles in Physician Charter,
Attributes of Professionalism (Arnold & Stern),
医師としての基本的価値観 (厚労省)

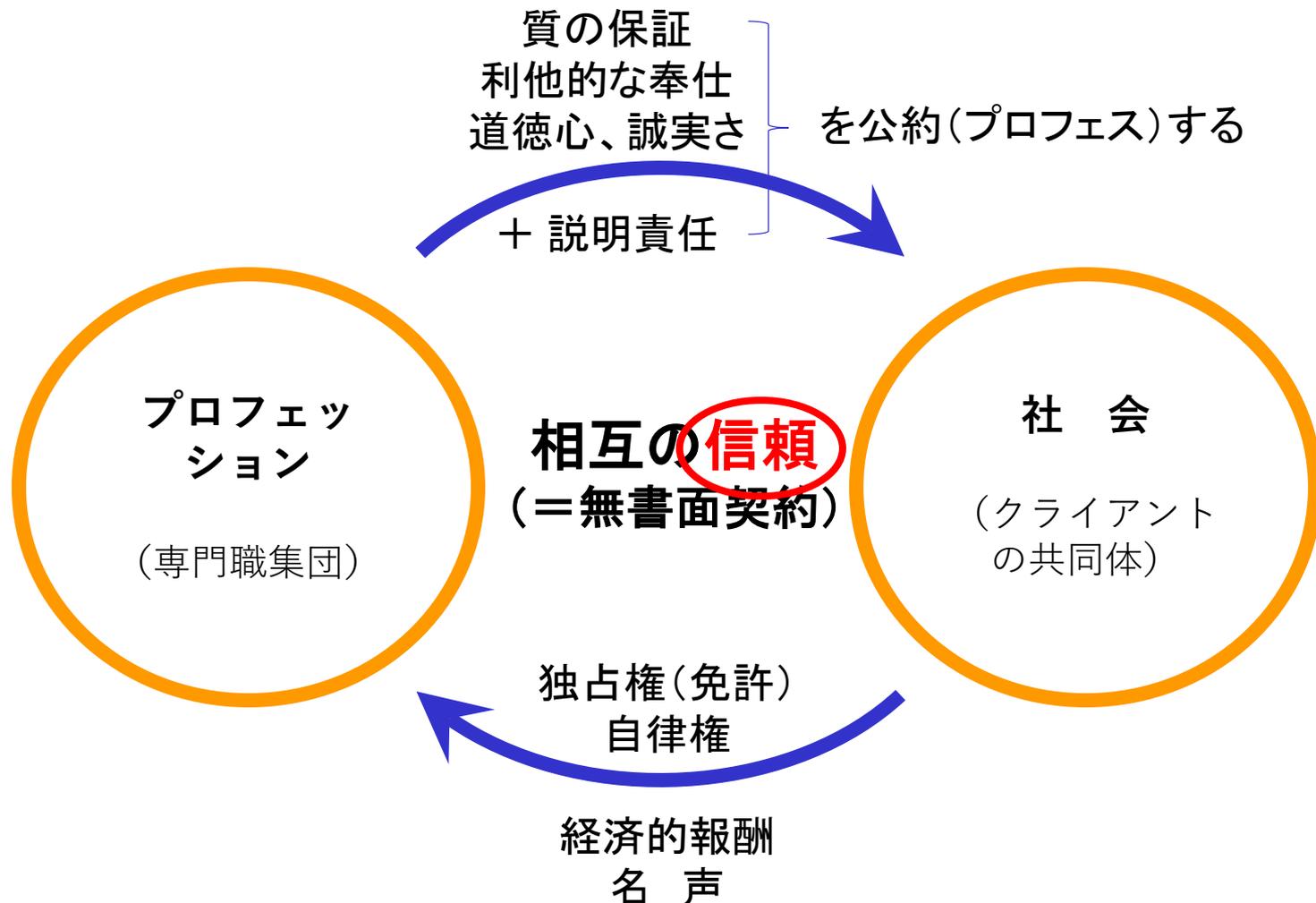
プロフェッション

専門職の活動は

- 基本的に知力を要し、大きな個人の責任を伴う
- 学習され、膨大な知識に基づいており、単なる繰り返しではない
- 学問的あるいは理論的というよりは実践的である
- その技能は教授可能で、そのことが専門職教育の基礎となっている
- 専門職内で強く団結している
- 利他主義により動機づけられ、専門職は自分自身を社会の役に立つために働くものとして認識している

Flexner, 1915

プロフェッションと社会との契約



複数の視点から

A) 「Professionのあり方」を定義する試み
Flexner, Social Contract (Cruess & Cruess)

B) 「Professionalのあり方」を定義する試み

- ➔ i. Professionalとしての行動 (Conduct) を定義する
International Code of Medical Ethics (WMA), Code of Ethics (AMA),
Good Medical Practice (GMC), 医師の職業倫理指針 (日医)
- ii. Professionalとしての行動の原則を定義する
10 responsibilities in Physician Charter, Stern's definition, 医の倫理綱領 (日医)
- iii. Professionalとしての行動を決定づける価値観を定義する
Project Professionalism (ABIM), 3 principles in Physician Charter,
Attributes of Professionalism (Arnold & Stern),
医師としての基本的価値観 (厚労省)

医療プロフェッショナルリズム概念の 検討および評価尺度の開発とその教 育実践への応用

以下をメタ統合（KJ法）

- Physician Charter
- Good Medical Practice
- CanMEDS 2015
- 医師の職業倫理指針
- プロフェッショナルリズムの最終到達目標
- International Code of Medical Ethics
- Attributes of Professionalism

山本武志, 北海道大学博士論文, 2017

この文書の著作権は「プロフェッショナルリズム・行動科学委員会」及び「各執筆者」にあります。本文書を使用する際には必ず出典を明らかにして下さい。

複数の視点から

A) 「Professionのあり方」を定義する試み
Flexner, Social Contract (Cruess & Cruess)

B) 「Professionalのあり方」を定義する試み

i. Professionalとしての行動（Conduct）を定義する
International Code of Medical Ethics (WMA), Code of Ethics (AMA),
Good Medical Practice (GMC), 医師の職業倫理指針 (日医)

➡ ii. Professionalとしての行動の原則を定義する
10 responsibilities in Physician Charter, Stern's definition, 医の倫理綱領 (日医)

iii. Professionalとしての行動を決定づける価値観を定義する
Project Professionalism (ABIM), 3 principles in Physician Charter,
Attributes of Professionalism (Arnold & Stern),
医師としての基本的価値観 (厚労省)

医師憲章

プロフェッショナルとしての一連の責務:

- **プロフェッショナルとしての能力に関する責務**
- **患者に対して正直である責務**
- **患者の秘密を守る責務**
- **患者との適切な関係を維持する責務**
- **医療の質を向上させる責務**
- **医療へのアクセスを向上させる責務**
- **有限の医療資源の適正配置に関する責務**
- **科学的な知識に関する責務**
- **利害の衝突の管理により信頼を維持する責務**
- **プロフェッショナル(専門職)の責任を果たす責務**

中核となる実践的臨床能力

1. 患者に対する診療
2. 医学的知識
3. 診療立脚型学習・改善
4. 対人・コミュニケーション技能
5. プロフェッショナリズム
6. システムの一員としての診療

プロフェッショナリズム：ACGME（続）

研修医は、次の姿勢を示さなければならない：

- 専門職としての責務を遂行する努力
- 倫理的原則の順守と、患者集団の多様性への配慮
- 尊重、思いやり、品位
- 患者と社会のニーズへの対応を自己利益に優先する
- 患者、社会、および専門職集団への説明責任

プロフェッショナリズム：ACGME（続）

研修医は、次の姿勢を示さなければならない：

- 診療能力を維持し、生涯学習を継続する努力
- 倫理的原則の順守
 - 医療の提供ないしその保留
 - 患者情報の秘匿
 - 情報提供に基づく同意（インフォームド・コンセント）
 - （診療を利用した）商売
- 患者の文化、年齢、性別、および障害に対する配慮と対応

医のプロフェッショナルリズム 規範的定義

“医のプロフェッショナルリズムの概念は、
医師という専門職の本質を説明するもの
でなければならず、
医師たちが個人として、および集団として、
実際に何をおこなっているか、
および、
どのように行動しているか
という事実に基づいていなければならない”

Swick, 2000

医のプロフェッショナリズム 規範的定義 (続)

“医のプロフェッショナリズムは、
それにより我々医師が、
我々の患者および大衆から与えられる
信頼に値する存在であることを
示すことができるような、
種々の行動により構成される”

Swick, 2000

医のプロフェッショナルリズム

規範的定義 (続)

医師は

- 自らの利益を他者の利益の下位に置く
- 高い倫理的・道徳的水準を順守する
- 社会のニーズに応える
- 人道的価値を尊重する姿勢を示す
 - 誠実さ、品位、思いやり、利他主義、共感、他者への敬意、信頼に値する存在たらしめる姿勢
- 自身と同僚に関する説明責任を果たす

Swick, 2000

医のプロフェッショナリズム

規範的定義 (続)

- 高い診療能力を維持するよう常に努力する姿勢を示す
- 学問の発展に貢献する姿勢を表す
- 高度の複雑性と不確実性に対処する
- 自身の行動と決定を内省する
 - 臨床における論理的思考過程に対して批判的に

内省とは、高い能力を維持する努力を促進し、説明責任を果たすことを可能とするための一つの方法である

Swick, 2000

複数の視点から

A) 「Professionのあり方」を定義する試み
Flexner, Social Contract (Cruess & Cruess)

B) 「Professionalのあり方」を定義する試み

i. Professionalとしての行動（Conduct）を定義する
International Code of Medical Ethics (WMA), Code of Ethics (AMA),
Good Medical Practice (GMC), 医師の職業倫理指針 (日医)

ii. Professionalとしての行動の原則を定義する
10 responsibilities in Physician Charter, Stern's definition, 医の倫理綱領 (日医)

➡ iii. Professionalとしての行動を決定づける価値観を定義する
Project Professionalism (ABIM), 3 principles in Physician Charter,
Attributes of Professionalism (Arnold & Stern),
医師としての基本的価値観 (厚労省)

プロフェッショナリズムの構成要素

- 利他主義
- 説明責任
- 卓越性
- 義務感
- 誇りと品位
- 尊重
- 生涯学習に対する個人の努力

医師憲章

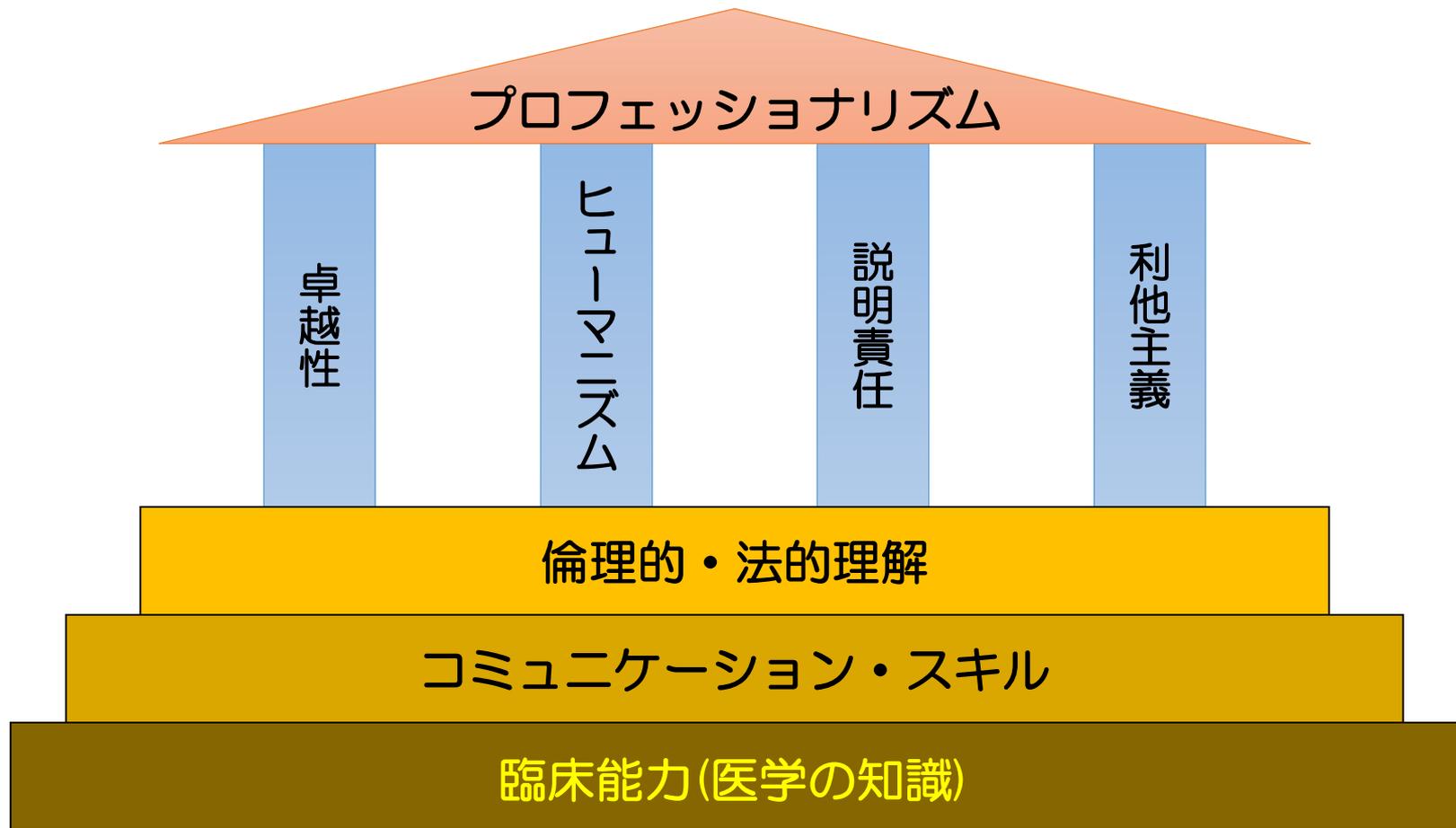
基本的原則:

- 患者の福利優先の原則
- 患者の自律性に関する原則
- 社会正義(公正性)に関する原則

ABIM, ACP-ASIM, and European Federation of Internal Medicine, 2003

この文書の著作権は「プロフェッショナリズム・行動科学委員会」及び「各執筆者」にあります。本文書を使用する際には必ず出典を明らかにして下さい。

医のプロフェッショナリズム



プロフェッショナリズムとは、診療上の基本能力、コミュニケーション・スキル、倫理的・法的理解および法的理解の基盤を通じて示され、その上にプロフェッショナリズムの原則への希求とその賢明な適応、すなわち「卓越性」「ヒューマニズム」「説明責任」「利他主義」が構築される。

プロフェッショナリズム教育 方略についての考え方

千葉大学医学部

医学教育研究室／総合医療教育研修センター

朝比奈真由美

プロフェッショナリズムについてのよくある感想

教員や指導医

医療者として当然のことである。
実習などで指導者と一緒にやっていたら自然に身につくはず。
特にそれだけ教えると言っても・・・、どうやったらいいのか。

学生や研修医

プロフェッショナリズムを授業で教えられても、なんだかあたりまえのことばかり。
時間の無駄。
知識や技術などのもっと勉強らしいことを教えてもらいたい。

プロフェッショナリズムについてのよくある感想

教員や指導医

医療者として**当然**のことである。
実習などで指導者と一緒にやっていたら自然に身につくはず。
特にそれだけ教えると言っても・・・、どうやったらいいのか。

学生や研修医

プロフェッショナリズムを授業で教えられても、なんだか**あたりまえ**のことばかり。
時間の無駄。
知識や技術などのもっと勉強らしいことを教えてもらいたい。

プロフェッショナリズムって教育できるもの？

- ▶ 昔からロール・モデルを通して学んでいた基本的な方法であるが、これだけでは不十分



- ▶ ロール・モデルとなる医療者は、自分自身がプロフェッショナリズムを**理解**し. . .
それを**明確にして**教えなくてはならない

Stern DT, Papadakis M, The Developing Physician — Becoming a Professional. N Engl J Med 2006;355:1794-9

プロフェッショナリズムを教育する

2006 Stern (Michigan USA)

▶ 教育の種類

学ぶべき事項であることを明示する。

◦ 正規カリキュラム

- ① プロフェッショナリズムに関する知識の習得（講義）
- ② 事例検討などの様々な方略
- ③ 実習・演習におけるリフレクション、フィードバック

◦ 非正規カリキュラム

- ① ロール・モデル
- ② 実践におけるリフレクション、フィードバック

指導者側も学習者側もそれぞれ
プロフェッショナリズムの目標を明確
に示す作業が必要。

～「あたりまえ」を言語化する～

教員や指導医

ワークショップ等で、学習者が目指すべき医師
の態度や行動を明確化



教育アウトカム
として学習者に
示す

学生や研修医

ワークショップ等で、自分たちが目指す医師
の態度や行動を明確化



教育アウトカム
として明確化
する



学習すべきこととしての意識化



I. 倫理観とプロフェッショナリズム

千葉大学医学部学生は、卒業時に

患者とその関係者、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理感を有して行動できる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることができる。

1. 倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる。
2. 法的責任・規範を遵守する。
3. 他者の尊厳を尊重し、利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。
4. 患者とその関係者の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。
5. 常に自己を評価・管理し、自分の知識、技能、行動に責任を持つことができる。
6. 専門職連携を実践できる。
7. 自らのキャリアをデザインし、自己主導型学習により常に自己の向上を図ることができる。
8. 同僚、後輩に対する指導、助言ができる。

ディスカッションのテーマ：「あなたが患者として、あるいは患者の家族として実際に経験した患者にとって好ましく感じた医師の態度、患者にとって好ましくないと感じた医師の態度」について、
1) 経験を共有し、それらの医療者の態度がプロフェッショナルとしてどのような意味を持つのか、
2) さらに将来、自分たちが目指す理想の医師像とはどのようなものかについて討論する。

あるグループのプロダクト

- きちんとした知識を身に付けることが大切。もしもわからないことがあっても自分の思い込みで断定しない。
- 自分の過失に責任を取ることも大切である。
- 自己学習を進める態度を示す。
わからないことはあるかもしれないが、勉強したり他の医師に相談したり、紹介する必要があると思う。
- 共感や思いやりが必要である。それが患者を安心させることにもつながる。
- 患者ケアに際し、誠実な態度で臨む。
- 謙虚な態度を示す。
患者を第一に考えることが、患者からの信頼につながり、患者が安心して治療に臨むことができる。
- 進んで同僚と知識や技術を分かち合う。
- 医療上の過失に適切に対処する。
医療上の過失を起こさないためには知識や技術の分かち合いが大切である。事前に防げるものは防ぐ必要がある。起こさないことも大切ではあるが、起きてしまった後の対応もとても重要である。

正規カリキュラム

②

		学年			
コース・ユニット名		1	2	3	4
		医療プロ フェッショ ナリズムⅠ (チ ーム医 療 目)	医療プロ フェッショ ナリズムⅡ (チ ーム医 療 目)	医療プロ フェッショ ナリズムⅢ (チ ーム医 療 目)	医療プロ フェッショ ナリズムⅣ (チ ーム医 療 目)
I. 倫理観とプロフェッショナリズム					
千葉大学医学部学生は、卒業時に					
患者とその関係者、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理観を有して行動できる。そのために医師としての自己を評価し、生涯にわたり向上を図ることができる。					
卒業生は：					
1	倫理的問題を理解し、倫理的原則に基づいて行動できる。	E	E	E	B
2	法的責任・規範を遵守する。	C	C	E	E
3	他者の尊厳を尊重し、利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。	C	C	E	B
4	患者とその関係者の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。	C	C	C	B
5	常に自己を評価・管理し、自分の知識、技能、行動に責任を持つことができる。	C	C	E	B
6	専門職連携を実践できる。	C	C	C	B
7	自らのキャリアをデザインし、自己主導型学習により常に自己の向上を図ることができる。	C	D	E	B
8	同僚、後輩に対する指導、助言ができる。	C	E	E	B

修得の機会があるが単位認定に関係がない

基盤となる態度、習慣、価値観を示せることが単位認定の要件である

医師としての基盤となる態度、習慣、価値観を模擬的に示せることが単位認定の要件である

正規カリキュラム

③

態度評価尺度を用いる

- ・自己評価
- ・他者評価



リフレクションシートを用いる

- ・自己評価



1. 本日の授業／実習の目標
2. 今回の授業／実習で行ったこと
3. 今日の授業／実習で、何を学びましたか？
4. さらに、どのようなことを自分は学ばなければならないと考えますか？
5. どのようにして、それらを修得しようと考えていますか？



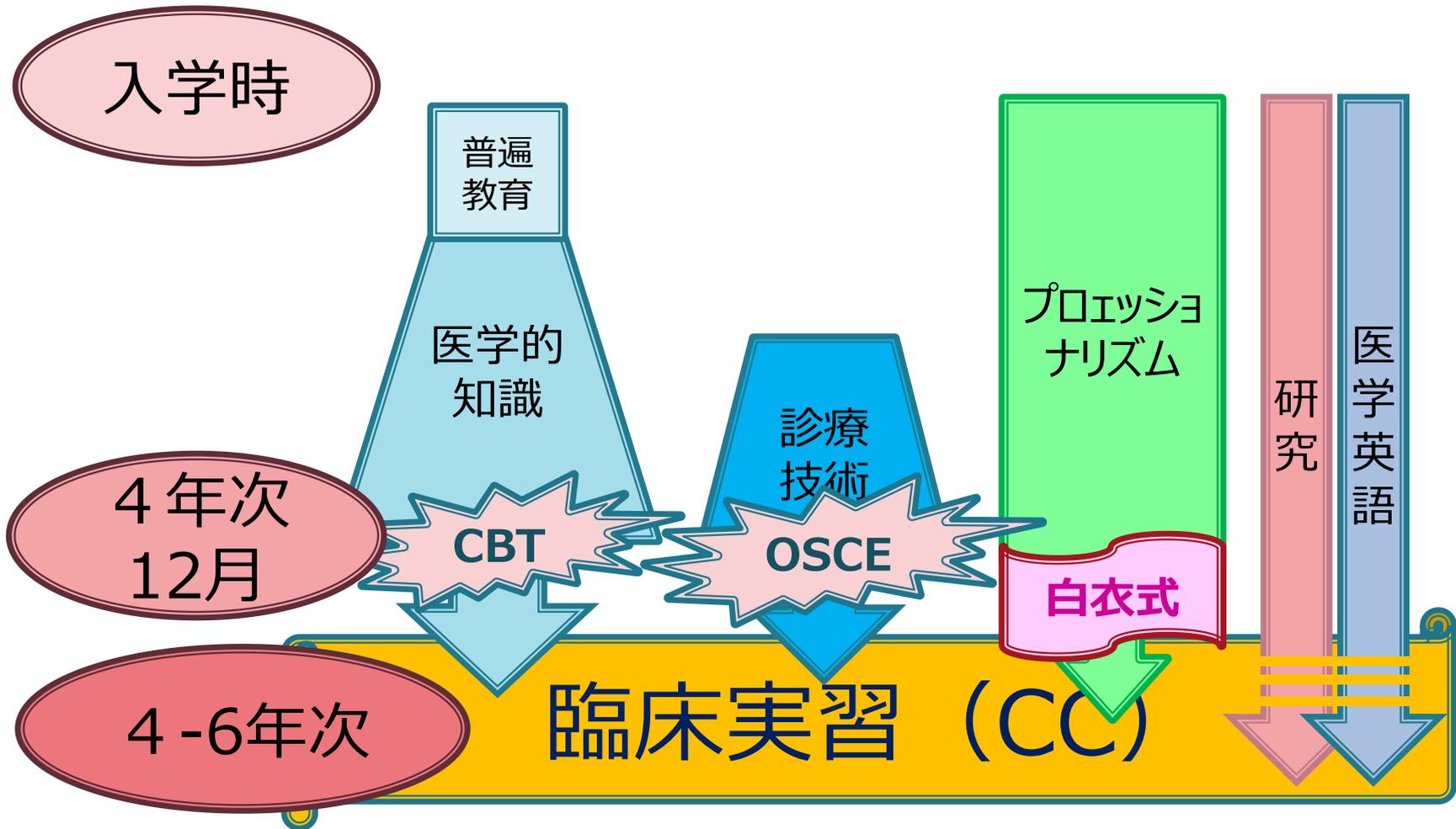
- ・フィードバック

No	評価項目	よくできた	できた	ややできた	努力を要す
1	無断で欠席しない	4	3		1
2	無断で遅刻しない	4	3	2	1
3	ベストの体調で授業に臨んでいる	4	3	2	1
4	感情的にならない	4	3	2	1
5	他者の体験をよく聞き理解しようとしている	4	3	2	1
6	他者の体験から学ぼうとする言動がある	4	3	2	1
7	あいさつができる	4			1
8	他者の発言をよく聞く	4	3	2	1
9	相手が聞きやすい話し方をしている	4	3	2	1
10	学習目標達成に向けて真摯に課題に取り組んでいる	4	3	2	1
11	自分の役割を意識して参加している	4	3	2	1
12	目標達成を意識して発言している	4	3	2	1
13	患者利用者の立場と生活を中心に考え行動している	4	3	2	1
14	個人情報の保護に配慮している	4	3	2	1
15	自己の専門性を自覚している	4	3	2	1
16	他者の専門性を理解している	4	3	2	1

正規カリキュラムを

既存のプログラムを一貫性を示す形に編成する

千葉大学医学部の教育課程



プロフェッショナリズム教育の内容

学年	医師としての態度（医学部）	専門職連携
1	医療プロフェッショナリズムⅠ	
	導入チュートリアル	IPEStep1
2	医療プロフェッショナリズムⅡ	
	生命倫理	IPEStep2
3	医療プロフェッショナリズムⅢ	
	医師見習い体験学習	IPEStep3
4	臨床入門（ICM）	
	プロフェッショナリズムWS（概念形成） 白衣式 シャドウイング	IPEStep4
5~6	臨床実習（CC）	
	プロフェッショナリズムWS（実践） シャドウイング	Clinical IPE、 薬・看護学部学生 と共に臨床実習

学習方法・コミュニケーションの基本

倫理・専門職連携の基礎

医師・医療者・患者間関係の理解

プロフェッショナリズム・専門職連携（模擬）

プロフェッショナリズム・専門職連携（実践）

教育者がプロフェッショナリズムの目標 を明確に示す

- ▶ 昔からロール・モデルを通して学んでいた基本的な方法であるが、これだけでは不十分
- ▶ ロール・モデルとなる医療者は、自分自身がプロフェッショナリズムを**理解し**．．．それを**明確にして**教えなくてはならない

一隠れたカリキュラム一

Stern 2006

- ▶ 臨床現場では、主な教育は実は廊下や医師の控え室、救急患者の待ち時間などに行なわれている。
- ▶ Hidden Curriculum(隠れたカリキュラム)の強力なメッセージ性によって、理想的なプロフェッショナリズム教育の努力は簡単に覆される。
- ▶ 大学教育から医療現場へプロフェッショナル教育環境が連結しなければならない。

- ▶ しかしながら……
個々の教育者に問題を認識させ、効果的な教育ができるようにするのは気の遠くなるような作業である。

非正規カリキュラム

②

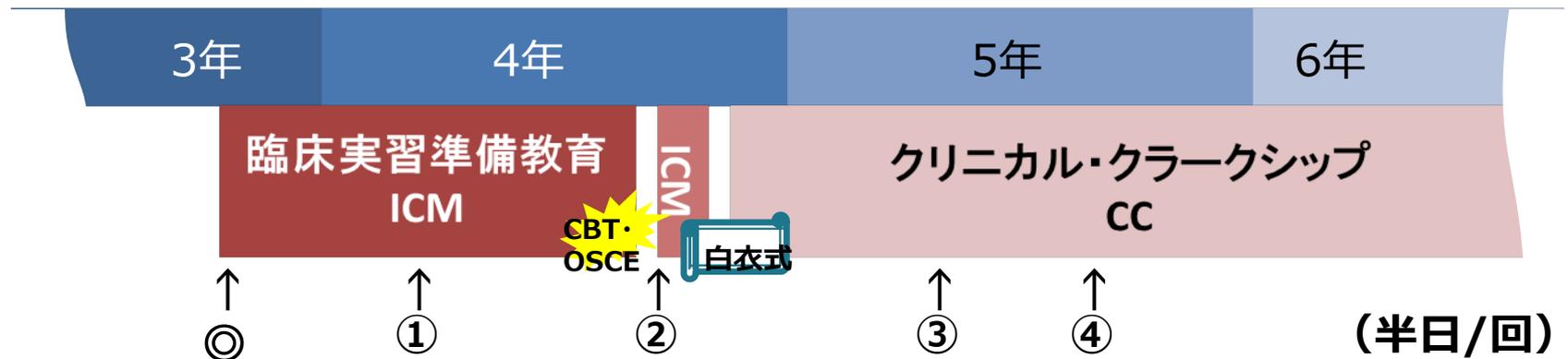
ロール・モデルとなる医療者が、プロフェッショナリズムを理解し、それを明確にして態度で示し、解説する。

学習者のプロフェッショナリズム、反プロフェッショナリズム行動を**その場でフィードバック**する。

実践をプロフェッショナリズムの視点から**振り返る**機会を持つ。→
正規カリキュラム？

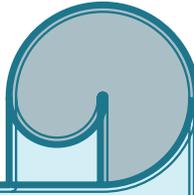
反プロフェッショナリズム行動が発生した時に、臨時にワークショップ等を実施し、プロフェッショナリズム意識を高める：**適時性の利用**

その他……。



- ◎ 8分間インタビュー：自分や家族が医療機関にかかった時の経験について話す
- ① プロフェッショナリズムの概念講義および、
◎の経験（ナラティブ）をもとに、良き医療者像についてのディスカッションをする
- ② 白衣式での誓いの言葉をグループでまとめる→**白衣式**
- ③ プロフェッショナリズムの実践のリフレクション：CCにおける**ジレンマ**
- ④ **Appreciative Inquiry**：CCでの心に残る出来事をナラティブの形にする

学生のAIナラティブ



「ある日、私は指導医の先生に怒られていた。実習で、つい手を抜いてしまったからだ。私は、他の学生と同じくらいのことをして必要最低限の仕事量で通ればよいと思っていた。しかし先生に、「医者というのはサービス業（注：原文のまま）だから、患者が来てなんぼ。営利目的のために患者様に誠実に接するのではなく、社会全体の中で医師が限られた資源であるからこそ、誠実に振る舞わなければならない。」と言われて考え方が変わった。最低限でよいという考えから、患者のために自分ができる最善を尽くさなければならないと思うようになった。自分はまだ学生という身分であるが、それでも自分が頑張ることで、上級医の仕事が少しでも減り、診療に役立つのであれば、それは患者の利益になるだろう。」

2012年11月のWS

適時性の利用

反プロフェッショナリズム行動が発生した時に、臨時ワークショップや講演会を開催する

皆の関心がある機会を逃さないようにして、プロフェッショナリズム意識を高める。

- ▶ プロフェッショナルリズム教育の方略について、文献の紹介を行うと共に、千葉大学での実践例をその内容に沿って検討した。
- ▶ プロフェッショナルリズム教育は、教育者側がプロフェッショナルリズムを理解することがまず必要である。
- ▶ プロフェッショナルリズムは従来、非正規カリキュラムとして教育されてきたが、正規カリキュラムと非正規カリキュラムの両方で教育することが提言されている。
- ▶ プロフェッショナルリズムを正規のカリキュラムとして学習者側に提示し、繰り返し教育実践することが重要である。
- ▶ 目標を学習者に明示する、リフレクションやフィードバックがプロフェッショナルリズム教育方略として重要である。

プロフェッショナルリズム 教育の実践例

井上千鹿子

日本医科大学医学教育センター

科目名として「プロフェッショナルリズム」と付くのは4科目

- 第1学年 「行動科学Ⅰ 医師の使命とプロフェッショナルリズム」
- 第2学年 「行動科学Ⅱ プロフェッショナルリズム」
- 第3学年 「行動科学Ⅲ プロフェッショナルリズム」
- 第4学年 統合臨床コース 「プロフェッショナルリズム」

担当者:客員教授 大生定義先生（新生病院）※

※日本医学教育学会プロフェッショナルリズム委員会の副委員長

主な内容

- プロフェッショナルリズムの要素（神殿モデル）
- 現代社会におけるプロフェッショナルリズムに対する脅威
- 各国の研修目標、医師としての基本的価値観、資質及び能力
- プロフェッションと社会との契約、業務独占、免許制度
- プロフェッショナルリズムの基本原則、10の責務
- 医師憲章、ヒポクラテスの誓い
- 共有地の悲劇、社会資源の適正配置
- 利他行動、互惠的利他主義
- プロフェッショナルリズムの位置付け

➤ 学習目標

医師の使命とプロフェッショナルリズムとは何かを理解する。
現時点でどのように考えるか、現在の立場でどのようにふるまうべきかを理解する。

➤ 学習行動目標

- 1) 医師の使命とプロフェッショナルリズムとは何かを説明できる。
- 2) プロフェッショナルリズムに関する基本的な知識(プロフェッション、社会契約、欧米医師憲章、ヒポクラテスの誓いなど)について説明できる。
- 3) 臨床実習中に学生の立場でどのようなことができるのかを列挙することができる。
- 4) プロフェッショナルリズムという言葉に、多様さ、多重性があり、実践においてはラプスが起こりうることを説明できる。

ディスカッションのテーマ

- プロフェッショナリズムとは

- どんな人がプロなのか?プロらしいとは?
- 医師のプロと一般でいうプロの違いはあるか?
- ラーメン職人と医師についてそのプロの違いあるいは共通点を話し合ってみましょう。

ディスカッションのテーマ

- **プロフェッションと社会との契約**

- どうしてCBT、OSCEを受けてからでないと、臨床実習（クラクシップ）を受けられなくなったか？
- 医師は患者さんに信頼されているか？

- **学生の立場での「プロフェッショナルリズム」**

- プロフェッショナルリズムの授業は必要？
- 学生の立場で臨床実習中に何を気を付けて実習をするか？

事例に基づいたディスカッション

- 事例に基づいたディスカッションを行う際には、回答の選択肢を提示し、クリッカー・アンサーパッドといった投票システムを活用する。
- 投票システムが無い環境の場合は、ハンドサイン（A:グー B:チョキ C:パー D:敬礼 E:バンザイ）で回答をする。
- プロフェッショナルリズムの10の責務、医師憲章などと照らし合わせてディスカッションするよう促す

MCQ 1

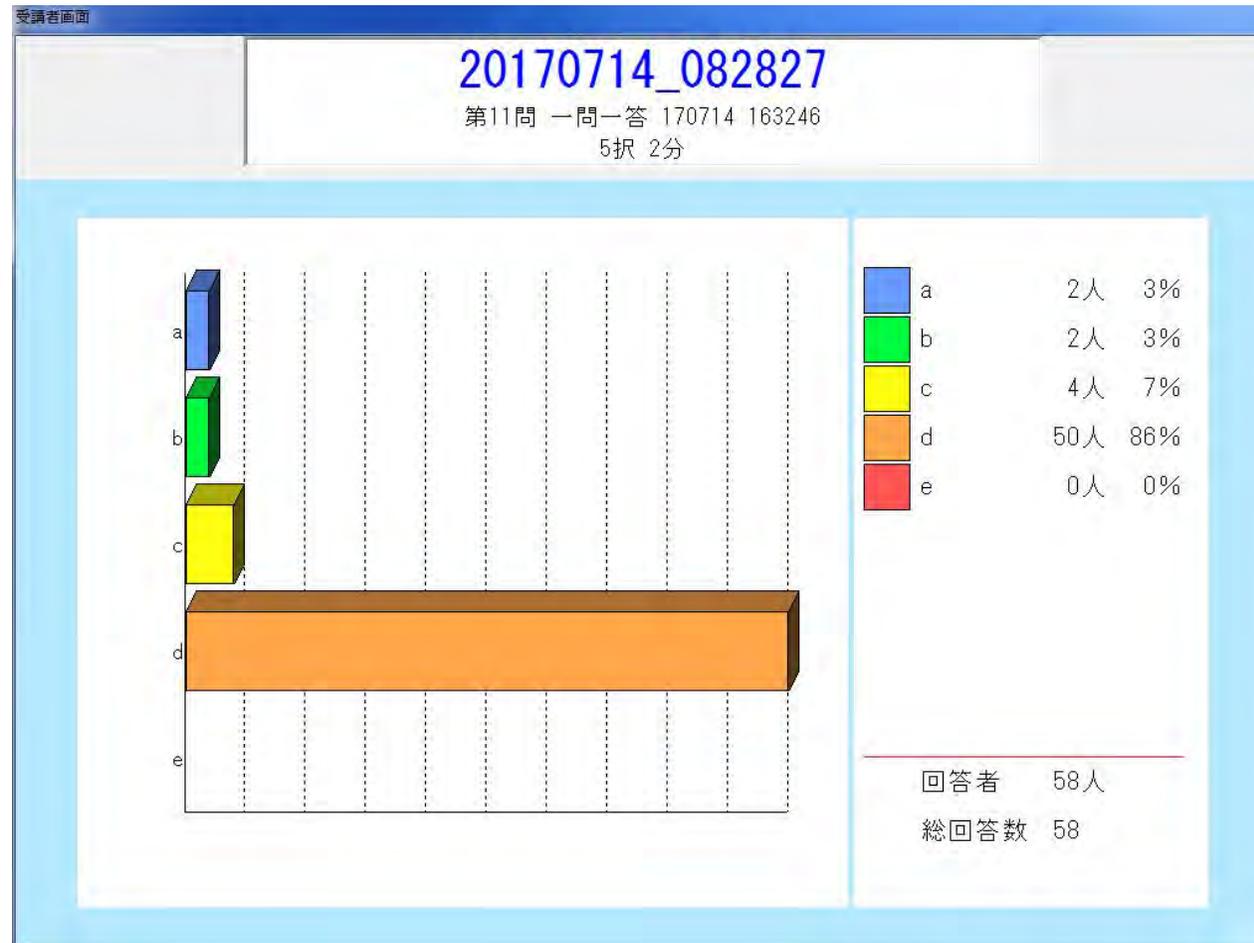
- あなたは、研修医の2年である。臨床実習が始まったばかりの医学生から、相談を受けた。附属病院のエレベータの中で、指導医から怖い顔をされたという。同級生と受け持ち患者の鑑別診断について話し合いをしていたら、どのような検査を追加すればよいかなどかなり盛り上がっていたのに、下の階で指導医がエレベータに乗り込んできて、「だまれ」と言わんばかりだったとのことであった。「何がよくなかったんでしょうか？熱心に討論していたのに」とその医学生は聞いてきた。

MCQ 1

医師としてあるべき姿を考えてもらうために、あなたは医学生に何をすべきか。最も適切なものはどれか？

- (a) 討論してお互いに学びあう姿勢をほめる。
- (b) 先輩や同僚の気持ちの気づきの重要性を気づかせる。
- (c) エレベータの中のマナー違反であることに気づかせる。
- (d) 患者情報を守ることは最優先の義務であることに気づかせる。
- (e) 不要な検査をすることは社会資源の適正配置に反することに気づかせる。

研修医2年生の事例（エレベーターの中で）



A.ほめる、B.気づかせる、C.マナー違反、D.患者情報の守秘、E.社会資源の適切配置

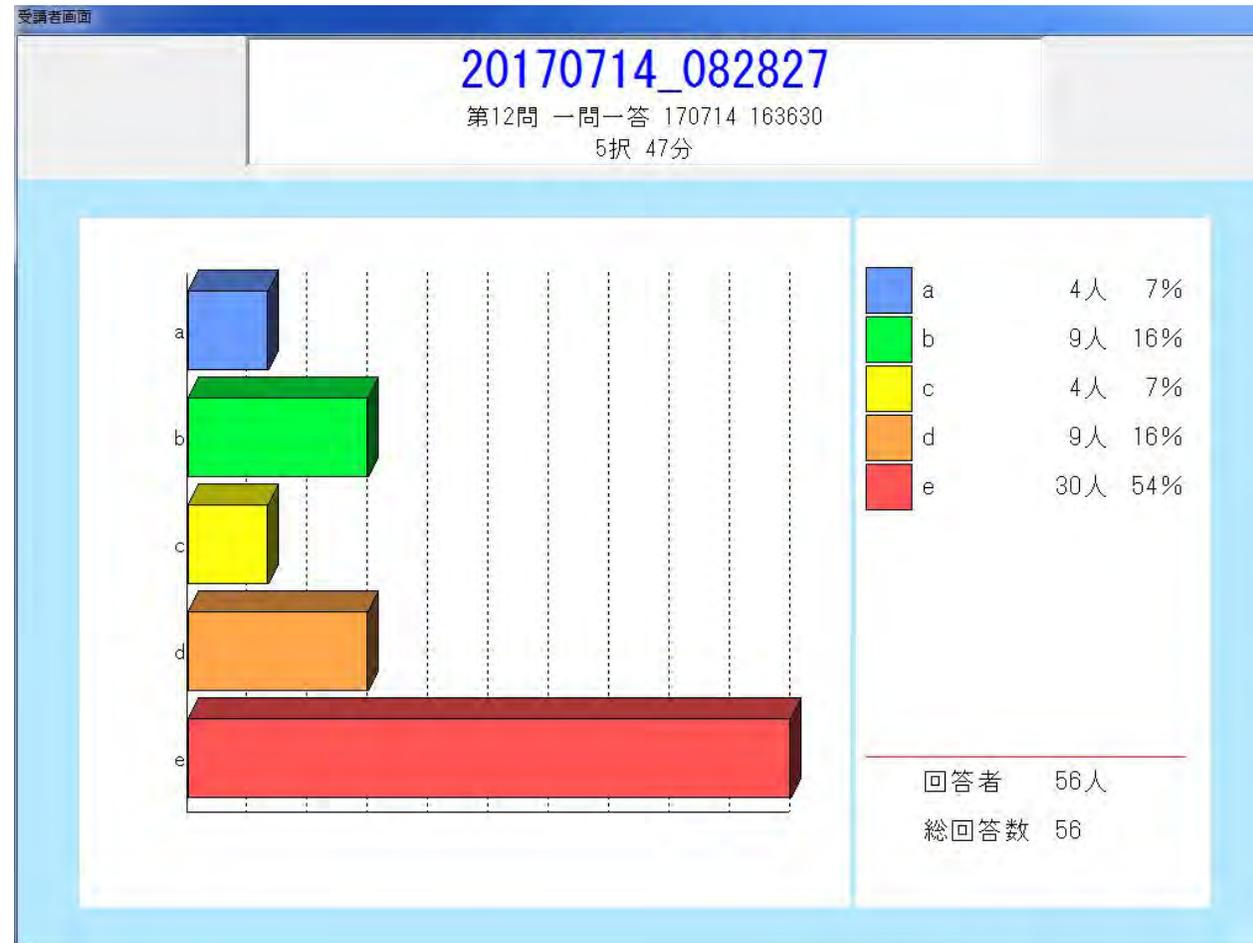
MCQ 2

- 50歳代の男性内科医には15年来の女性患者がいた。患者は数年前に夫と死別していた。偶然、町で出会って喫茶店で話をする機会があり、その後も2, 3回、診察室ではなく、外で会うようになった。女性から、男女としてのつきあい(性的なものを含むニュアンス)をしてほしいとの申し出を受けた。内科医は一昨年離婚していて独身である。内科医も憎からず思っていた。女性患者にどのように返答するのが最も適切か？

MCQ 2

- (a) 申し訳ありませんが、今後一切おつきあいはできません。
- (b) 単なる友人としてならよいですが、男女のつきあいをするとはできません。
- (c) 自分で判断は難しいです。施設の倫理委員会にまず、申し出て、承諾をもらってからにしたいと思います。
- (d) あなた自身からの自発的で自由な意志で始めるということですね。そうであれば、おつきあいはできると思います。
- (e) 主治医でもあり、かつ交際相手ということとはできません。もしあなたが他の医師に診てもらうようになれば、おつきあいできるかもしれません。

50代の男性内科医の事例 (患者との適切な関係)



A.一切つきあえない、B.友人としてなら、C.倫理委員会、D.自発的自由な意思、E.主治医を替えたら

シナリオ

あなたはCTやMRIなどの検査機器を備えた地域の基幹病院で働く内科医です。

ある日、外来に頭痛を訴える20歳代の女性患者がやってきました。不快そうに顔をしかめ、痛みの症状を執拗に繰り返し訴えます。あなたは適切な問診と身体診察を行い、問題となる症候や神経所見がないことを確認し、患者に「あなたの頭痛は、慢性習慣性頭痛の範疇に入り、緊張型頭痛という病気から来たものだと思います」という説明を始めました。

一通りの説明を終えたところで、患者は「脳のMRIは撮ってもらえないのですか？ その検査がしてほしくて、わざわざこの病院に来たのですが…」と言いました。

あなたは、問診と診察の結果から、重大な脳の病気が原因で発生した頭痛の可能性はきわめて低く、現時点ではCTやMRIなどの精密検査は不要であることを再度ていねいに説明しました。ところが、患者は「頭痛を放って

おいたら、実は大変な病気が隠れていて、手遅れで死んでしまった人の話をテレビで見てから、自分も同じ病気ではないかと心配になって夜も眠れませ
ん。テレビに出ていたお医者さんは、脳のMRIを撮れば何でもわかると
言っていたのに、なぜこの病院では検査してくれないのですか」と引き下が
りません。

Q1

あなたなら患者の検査に関する要請に応じますか？ 要請に応じな
い場合は、どのように患者に説明、もしくは説得をしますか？

(シナリオ・設問作成：山本典子)

宮崎 仁，尾藤誠司，大生定義「白衣のポケットの中 医師のプロフェッショナリズムを考える」(医学書院)より

Q:医師であればどうすべきか？
一番、近いものを選んでください

- A. 患者の希望が強ければ、画像検査の必要性の有無についての話はせずに検査の指示を出す
- B. 患者の希望の状態に関わらず、一応画像検査の必要性の有無についての話はするが希望があれば検査の指示を出す
- C. 出来るだけ不要な検査はしないように説明を十分する
- D. 検査の必要性はなく、指示は断じて出せないと説明する
- E. 検査はどんな場合も必要で、指示を出すのが当然である

A:グー B:チョキ C:パー D:敬礼 E:バンザイ

参考資料

- 宮崎 仁，尾藤誠司，大生定義

「白衣のポケットの中 医師のプロフェッショナリズムを考える」 (医学書院)



プロフェッショナルリズム教育 方略としての臨床倫理カンファレンス

東京医科大学 総合診療医学分野 平山 陽示

東京医科大学における プロフェッショナリズムと行動科学

カリキュラム・ルーノ

5-6年		5年		4-5年		4年		3年		2年																																		
臨床医学系	臨床実習	横断的領域		臨床医学系	社会医学系	基礎医学系	横断的領域	外国語	臨床医学系	基礎医学系		横断的領域	外国語																															
臨床医学Ⅴ	臨床医学Ⅳ	緩和医療Ⅱ・診療記録の記載	行動科学・患者学Ⅱ	医療安全Ⅱ	臨床医学Ⅲ	基本的診療知識・技能	臨床医学Ⅱ	法医学	医学・医療と社会Ⅱ	グループ別自主研究	情報科学Ⅲ	医療安全Ⅰ	医療プロフェッショナリズムⅢ	医学英語Ⅳ	地域医療実習	臨床医学Ⅰ	医学・医療と社会Ⅰ	病理学	CPC	漢方	緩和医療Ⅰ	情報科学Ⅱ	医療倫理	医療プロフェッショナリズムⅡ	医学英語Ⅲ	早期臨床体験実習Ⅱ	社会医学Ⅰ	医用電子工学	運動医学	微生物学	病理学	薬理学	免疫学	生化学	生理学実習	生理学(2)	解剖学(2)(神経解剖学)	解剖学(1)	行動科学・患者学Ⅰ	医療プロフェッショナリズムⅠ	医学英語Ⅱ	英語Ⅱ	韓国語	中国語
(1)	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	A								A	C	A	C							B	B	B	A		A	A	B	C	
(2)	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	A								A	C	A	C							B	B	B			A	A	B	C	
(3)	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	A								A	C	A	C							B	B	B			A	A	B	C	
(1)	A	A	A	A	A	B	B							B	B	B	B								B	B	B										B	B	B		B	C		
(2)	A	A	A	A	A	B	B							B	B	B	B								B	B	B											B	B	B		B	C	

回	月日	曜日	時限	方式	講義内容	到達目標	キーワード	担当者
1	09月04日	火	1	講義	プロフェッショナリズムとは何か(総論)	プロフェッショナリズムとは何かを説明できる。	プロフェッショナリズム, 医療倫理, コンプライアンス,	山科 章
2	09月04日	火	2	講義	情報化社会におけるプロフェッショナリズムとは何かについて学ぶ	ICT時代のプロフェッショナリズムについて知り、適切な行動が取れる。	ICT, SNS, 剽窃, 著作権, 個人情報保護	ブルームフィールド 山科 章
3	09月11日	火	1	講義	なぜインフォームドコンセントが必要か～プロフェッショナリズムの視点から～	インフォームドコンセントの目的が理解できる	インフォームドコンセント, 患者の権利, 価値観, 自己決定権	山科 章
4	09月11日	火	2	講義	【特別講演】 小澤竹俊先生 めぐみ 在宅クリニック院長 タイトル 死を前にした 人にあなたは何かができ ますか ～プロフェッショナル とは～	プロフェッションとしての 医師というキャリアを 自覚することができる。	在宅医療, エンドオブ ライフケア, 看取り, 意志 決定支援	小澤 竹俊(めぐ み在宅クリニッ ク)
5	09月18日	火	1	講義	国際化とダイバーシ ティーにおけるプロ フェッショナリズム	グローバル化を、プロ フェッショナリズムの視 点で説明することができる。	グローバル化, 人種, 宗 教, 言語, 移民, 難民, 内戦	山崎 由花
6	09月18日	火	2	講義	循環器疾患と病歴の取り 方～医療面接の極意	患者に立脚した患者情報 取得と医療情報提供につ いての方法論を学ぶ	illness と disease の違 い, 患者にとって病気が 持つ意味, 直接質問と間 接質問, 解釈モデル, 共 感的対応	磯部光章(神原 記念病院)
7	09月25日	火	1	講義	医師としての将来を考え るⅠ	キャリアについて学び、 自分が働く上で大事にし たい価値観を見つけるこ とができる	キャリア, 働く上で大事 にしたいこと, 価値観 カード, キャリアデザイ ン, キャリアの言語化	大久保ゆかり (教授, 医師・ 学生・研究者支 援センター) 小田切優子 (講 師, 医師・学生 ・研究者支援セ ンター) 荻野令子 (キャ リアコンサルタント, 医師・学生・ 研究者支援セ ンター)
8	09月25日	火	2	SGD	医師としての将来を考え るⅡ	自分を取り巻く働く環境 を知り, 自身のキャリア パスイメージを持つこと ができる	環境理解, ライフキャリ アラインボー, ワーク・ ライフ・バランス, キャ リアパスイメージ	大久保ゆかり (教授, 医師・ 学生・研究者支 援センター) 小田切優子 (講 師, 医師・学生 ・研究者支援セ ンター) 荻野令子 (キャ リアコンサルタ ント, 医師・学 生・研究者支援 センター)

9	10月02日	火	1	講義	多様性ダイバーシティに 対応できる医療	性差, 性的マイノリ ティーの存在を知り, 共 感的態度がとれる。	性差別, 性的マイノリ ティー, 共感, 偏見, 差 別	青木 昭子 星野慎二 (特定 非営利活動法人 SHIPにじいろ キャビン)
---	--------	---	---	----	------------------------	---	------------------------------------	---

医療プロフェッショナリズムⅠ(科目№

© TOKYO MEDICAL UNIVERSITY All Rights Reserved.

PAGE (6 / 6)

2018年度

医療プロフェッショナリズムⅠ (学年: 2)

曜日	時限	単位数	1	開講学期	後期
担当教員	特任教授・山科 章・(医学教育推進センター), 教授・青木 昭子・(八王子・リウマチ性疾患治療センター), 准教授・ブルームフィールド(英語), 講師・山崎 由花・(医学教育学), 講師・瀬戸山 陽子・(医学部看護学科), 小澤 竹俊(めぐみ在宅クリニック), 磯部光章(神原記念病院), 大久保ゆかり(教授, 医師・学生・研究者支援センター), 小田切優子(講師, 医師・学生・研究者支援センター), 荻野令子(キャリアコンサルタント, 医師・学生・研究者支援センター), 星野慎二(特定非営利活動法人SHIPにじいろキャビン)				

回	月日	曜日	時限	方式	講義内容	到達目標	キーワード	担当者
10	10月02日	火	2	講義	多様性ダイバーシティに 対応できる医療	性差, 性的マイノリ ティーの存在を知り, 共 感的態度がとれる。	性差別, 性的マイノリ ティー, 共感, 偏見, 差 別	青木 昭子
11	10月09日	火	1	講義	患者の語りから学ぶ	患者の経験を知り, 共感 的態度がとれる。	DIPEX Japan, 健康と病 の語り, 告知, 受容, 終 末期医療	青木 昭子 瀬戸山 陽子
12	10月09日	火	2	講義	患者の語りから学ぶ	患者の経験を知り, 共感 的態度がとれる。	DIPEX Japan, 健康と病 の語り, 告知, 受容, 終 末期医療	青木 昭子 瀬戸山 陽子
13	10月16日	火	1	講義	医療プロフェッショナリ ズム	プロフェッショナリズム について振り返る。	振り返り, eポートフォリ オ	山科 章
14	10月16日	火	2	講義	医療プロフェッショナリ ズムⅠの振り返り	プロフェッショナリズム について振り返る。	振り返り, eポートフォリ オ	ブルームフィールド

医療プロフェッショナルリズムⅡ (学年:3)

曜日	時間	単位数	1	講義学期	前期・後期
担当教員	特任教授・山科 卓 (医学教育推進センター)、教授・青木 昭子 (八王子・リウマチ性疾患治療センター)、講師・山崎 由花 (医学教育学)、真鍋 馨 (文部科学省高等教育局医学教育課)、遠沼直子 (秋田大学医学部総合地域医療推進学講座准教授)、大久保ゆかり (教授、医師・学生・研究者支援センター)、小田切優子 (講師、医師・学生・研究者支援センター)、荻野令子 (キャリアコンサルタント、医師・学生・研究者支援センター)、大井 裕子 (聖ヨハネ会桜町病院聖ヨハネホスピス)、高澤 謙二 (特任教授)				

講義内容(別添同様あり)

回	月日	曜日	時間	方式	講義内容	到達目標	キーワード	担当教員
1	06月11日	月	3	講義	医療政策概論	我が国の医療制度について、その般科体系から標準まで海外の制度との比較と共に理解する。また、医療制度を所管する厚生労働省、医学教育を所管する文部科学省の業務についても理解する。	医療制度、厚生労働省、文部科学省、医系教育	真鍋馨(文部科学省高等教育局医学教育課)
	06月11日	月	4	講義	世界のヘルスケア・システム	世界各国の医療システムを学び、その後日本の医療について考える。	国際化、保健医療システム	山崎 由花
3	06月18日	月	3	講義	医師としての将来を考えるⅢ (秋田大学実践例の紹介、体験)	プロフェッションとしての医師の仕事と生活について考え、自身のワークライフバランスにおいてイメージすることができる。	キャリアアンカー、キャリアパス、ワークライフバランス、メンティー	遠沼直子 (秋田大学医学部総合地域医療推進学講座准教授) 大久保ゆかり (教授、医師・学生・研究者支援センター) 小田切優子 (講師、医師・学生・研究者支援センター) 荻野令子 (キャリアコンサルタント、医師・学生・研究者支援センター)
	06月18日	月	4	SGD	医師としての将来を考えるⅣ	将来のライフイベントを意欲し、自身のキャリアデザインを考えることができる。	キャリアデザイン、生涯学習、専門性の追求、ライフイベント、ワークライフバランス、ロールモデル	遠沼直子 (秋田大学医学部総合地域医療推進学講座准教授) 大久保ゆかり (教授、医師・学生・研究者支援センター) 小田切優子 (講師、医師・学生・研究者支援センター) 荻野令子 (キャリアコンサルタント、医師・学生・研究者支援センター)
5	06月25日	月	3	講義	医療安全に関するプロフェッショナルリズム	医療安全に関するプロフェッショナルリズムの在り方の理論を理解する	医行湯 ホウレンソウ チーム医療 ヒアリ・ハット	青木 昭子
6	06月25日	月	4	SGD	医療安全のプロフェッショナルリズムについて考える	実践的な医療安全の場面での行動について理解する	医療の不確実性	青木 昭子
7	07月02日	月	3	講義	医学生に求められる基本的な資質・能力	医学生として医療に求められている社会のニーズを知る	学修の在り方、医学生の診療行為、医学生にふさわしい身だしなみ・態度、アンプロフェッショナルな医学生	山科 卓

回	月日	曜日	時間	方式	講義内容	到達目標	キーワード	担当教員
9	07月02日	月	4	SGD	死へのプロセスと医師の役割	従来の医療の目的が叶わない状況になった患者や家族に対して求められている医師の役割について学ぶ。	死へのプロセス、看取り、全人的看護、家族ケア、医師決定支援、ACP (アドバンスケアプランニング)	大井 裕子 (聖ヨハネ会桜町病院聖ヨハネホスピス)
	07月09日	月	3	講義	医療プロフェッショナルリズムⅠの振り返りと医療プロフェッショナルリズムⅡのオリエンテーションを行う	医師としてのプロフェッショナルとは何かを説明できる。	プロフェッショナルリズム、利他主義、法令遵守、説明責任、患者とともに歩む医療人	山科 卓
10	07月09日	月	4	講義	医薬品の開発プロセスを知る	医薬品が臨床で使用できるまでには非常に多くのプロセスがあり、研究倫理に基づいて行われるが、同時にそれを規制する関連法規、ガイドラインがあることを理解する。	医薬品開発、非臨床試験、研究倫理、医薬品医療機器等法(薬機法)	高澤 謙二 (特任教授)

医療プロフェッショナルリズムⅢ（学年：4）

曜日	時間	単位数	1	履修学期	前期
担当教員	特任教授・山科 肇（医学教育推進センター）、教授・青木 昭子（八王子・リウマチ性疾患治療センター）、教授・阿部 幸恵（医学部看護学科）、講師・内田 康太郎（救急・災害医学）、磯部光重（神原記念病院）、副島賢正（昭和大学大学院医療保健学研究科准教授）、大久保ゆかり（教授、医師・学生・研究者支援センター）、小田切優子（講師、医師・学生・研究者支援センター）、重沢福人（医療保険室長）、橋原麻希（医療ジャーナリスト）、萩野令子（キャリアコンサルタント、医師・学生・研究者支援センター）、松尾 かずな（名古屋大学附属病院泌尿器科）				

講義内容(別添同様あり)

回	月日	曜日	時間	方式	講義内容	到達目標	キーワード	担当教員
1	04月16日	月	1	講義	患者の死に立ちあう	臨終の死、死後の処置および死後の家族ケアを説明することができる	患者の死、死後の処置(エンゼルケア)、グリーフケア	阿部 幸恵 山科 肇
2	04月16日	月	2	講義	臨床診断のロジック	プライマリ・ケアにおける情報収集と臨床推論で陥りやすい誤りを知る	ヒューリスティック、感度と特異度、事前確率と事後確率、助的診断学、Red flag sign	磯部光重(神原記念病院)
3	04月23日	月	1	講義	救命救急のプロフェッショナルリズム	救急の現場で求められる態度を考察することができる	蘇生現場、救命と延命、終末期医療	内田 康太郎
4	04月23日	月	2	講義	病気の子供になぜ教育が必要なのか 副島賢正先生（昭和大学大学院医療保健学研究科、昭和大学病院さいかち学級）	病児療養院に対する教育の現場である院内学級について知り、疾病の治療過程における医師以外の専門家の支援の重要性について理解する	患者背景、学習、自尊感情、共感	副島賢正（昭和大学大学院医療保健学研究科准教授） 大久保ゆかり（教授、医師・学生・研究者支援センター） 小田切優子（講師、医師・学生・研究者支援センター）
5	04月27日	金	1	講義	医療の法体系と保険診療	保険診療の実施における法体系（医師法・障害保険法・療養担当規則・診療報酬点数表等）の理解と遵守	保険診療、医師法、健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表	重沢福人(医療保険室長)
6	04月27日	金	2	講義	チーム医療を成功させるために知っておきたいこと	プロフェッショナルとしての「チームメンバーの心構え」を友人に伝えるようになること	チームビルディング、各職種の特長とスキル、患者の参加	橋原麻希（医療ジャーナリスト）
7	05月11日	金	3	講義	医師としての将来を考えるⅤ	キャリアについて学び、自分が働く上で大事にしたい価値観を見つけることができる	キャリア、働く上で大事にしたいこと、価値観カード、キャリアデザイン、キャリアの言語化	大久保ゆかり（教授、医師・学生・研究者支援センター） 小田切優子（講師、医師・学生・研究者支援センター） 萩野令子（キャリアコンサルタント、医師・学生・研究者支援センター）
8	05月11日	金	4	SGD	医師としての将来を考えるⅥ	自分を取り巻く働く環境や役職期待を知り、キャリアデザインを作成することができる	環境理解、キャリアプランニングの3要素、役割期待、キャリアアソシエイト、キャリアプランニング	大久保ゆかり（教授、医師・学生・研究者支援センター） 小田切優子（講師、医師・学生・研究者支援センター） 萩野令子（キャリアコンサルタント、医師・学生・研究者支援センター）

回	月日	曜日	時間	方式	講義内容	到達目標	キーワード	担当教員
9	05月17日	木	1	講義	ダイバーシティに対応できる医療 松尾かずな先生	性別一性障害を考える	偏見、差別、性別一性障害	青木 昭子 松尾 かずな (名古屋大学附属病院泌尿器科)
10	05月17日	木	2	講義	ダイバーシティに対応できる医療 松尾かずな先生	性別一性障害を考える	偏見、差別、性別一性障害	青木 昭子 松尾 かずな (名古屋大学附属病院泌尿器科)

2年、3年、4年と講義、SGD
でプロフェッショナルリズムの授業が組まれている。

2018年度

行動科学・患者学Ⅰ（学年：2）

曜日		時限		単位数	0.5	開講学期	前期
担当教員	主任教授・井上 茂・(公衆衛生学)、客員講師・石川 善樹・(公衆衛生学)、客員講師・種市 康太郎・(公衆衛生学)、客員講師・中尾 睦宏・(公衆衛生学)						

講義内容(到達目標あり)

回	月日	曜日	時限	方式	講義内容	到達目標	キーワード	担当者
1	06月11日	月	2	講義	人の行動と心理（1）	・人の行動と関連するところの働きについて説明できる。 ・学習行動や条件付けの仕組みについて理解できる。	1. 行動と認知 2. レスポンド条件付け 3. オペラント条件付け 4. 社会的学習	井上 茂 種市 康太郎
2	06月18日	月	1	講義	人の行動と心理（2）	・動機付けと適応の働きについて説明できる。 ・主なストレス理論やモデルについて概説できる。	1. 動機付け 2. 適応（防衛）機制 3. ストレス 4. 認知的評価	種市 康太郎
3	06月18日	月	2	講義	人の行動と心理（3）	・パーソナリティ、知能などの発達と個人差について説明できる。 ・対人関係と対人コミュニケーションに関わる心理的要因を概説できる。	1. 発達 2. パーソナリティ 3. 知能 4. 対人コミュニケーション	種市 康太郎
4	06月25日	月	1	講義	ヘルスコミュニケーション・行動変容	・医学・健康情報を一般市民に対してどのように伝達すれば健康行動の変容が起こるのか説明できる。	1. 行動変容 2. 習慣化 3. ヘルスコミュニケーション 4. ソーシャルマーケティング	石川 善樹
5	06月25日	月	2	講義	保健・医療と行動医学	・「行動医学」の概念を理解し、診療における活用について概説できる。	1. 行動療法 2. 認知行動療法 3. 刺激統制 4. リラクゼーション法 5. 医療面接 6. 心理・社会的状況 7. 心身相関	中尾 睦宏

2018年度

行動科学・患者学Ⅱ（学年：5）

曜日		時限		単位数	0.5	開講学期	前期・後期
担当教員	講師・倉田 誠・(生命倫理学 (医学倫理学))、臨床教授・平山 陽示・(総合診療医学)						

講義内容(到達目標あり)

回	月日	曜日	時限	方式	講義内容	到達目標	キーワード	担当者
1	07月07日	土	1	SGD	事例の臨床倫理カンファレンス	○臨床倫理カンファレンスを通してプロフェッショナリズムを理解する。	臨床倫理 医療人類学 プロフェッショナリズム	平山 陽示 倉田 誠
2	07月07日	土	2	SGD	事例の臨床倫理カンファレンス	○臨床倫理カンファレンスを通してプロフェッショナリズムを理解する。	臨床倫理 医療人類学 プロフェッショナリズム	平山 陽示 倉田 誠
3	09月01日	土	1	SGD	事例の臨床倫理カンファレンス	○臨床倫理カンファレンスを通してプロフェッショナリズムを理解する。	臨床倫理 医療人類学 プロフェッショナリズム	平山 陽示 倉田 誠
4	09月01日	土	2	SGD	事例の臨床倫理カンファレンス	○臨床倫理カンファレンスを通してプロフェッショナリズムを理解する。	臨床倫理 医療人類学 プロフェッショナリズム	平山 陽示 倉田 誠

M5の「行動科学・患者学Ⅱ」の連続2時限使用

説明

- ・ 臨床倫理とプロフェッショナリズムの背景の説明
- ・ Jonsenの4分割法を利用したカンファレンスの説明

カンファレンスの実践

- ・ インターネットを利用した情報収集
- ・ 価値観の相違に寛容であることの重要性

評価

- ・ Moodleを利用したピア評価
- ・ 4分割表の提出

改訂コア・カリキュラムの学修目標では

A 医師として求められる基本的な資質・能力

A-1 プロフェッショナリズム

人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実践しながら、医師としての道（みち）を究めていく。

A-1-1) 医の倫理と生命倫理

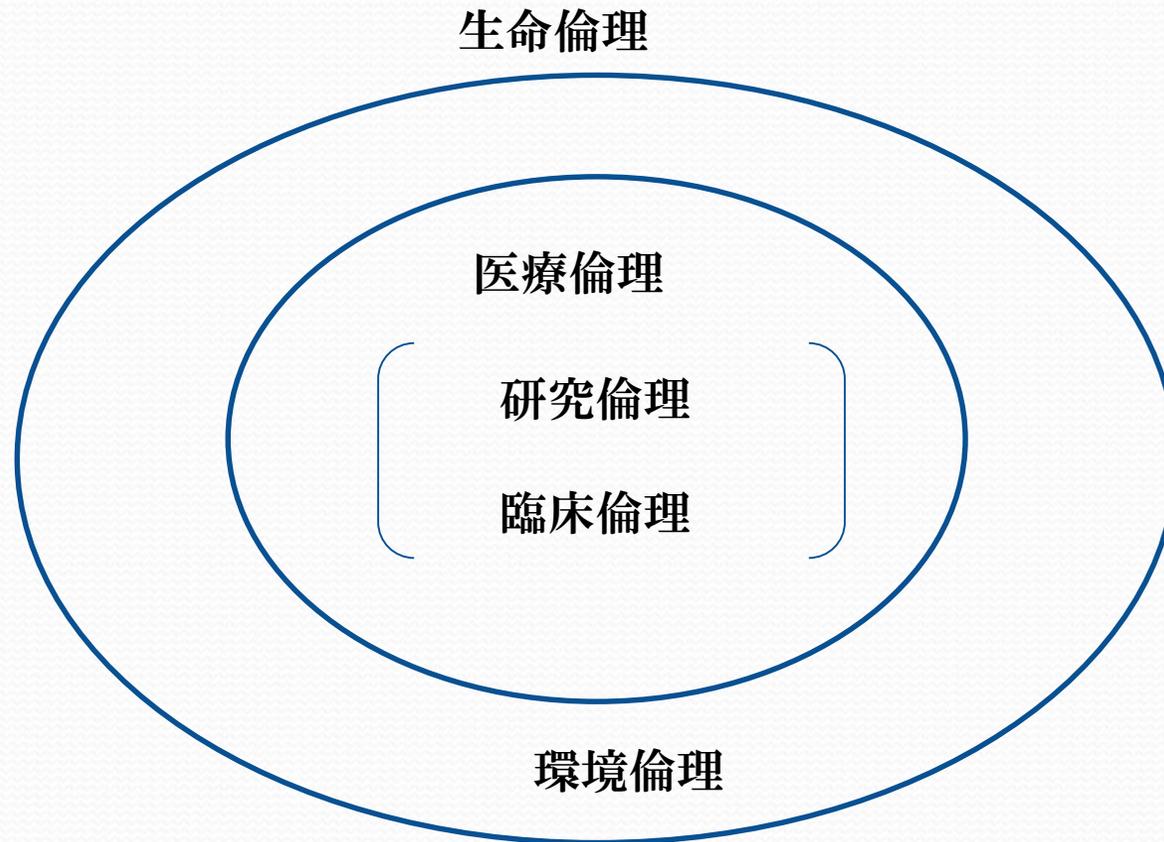
ねらい：

医療と医学研究における倫理の重要性を学ぶ。

学修目標：

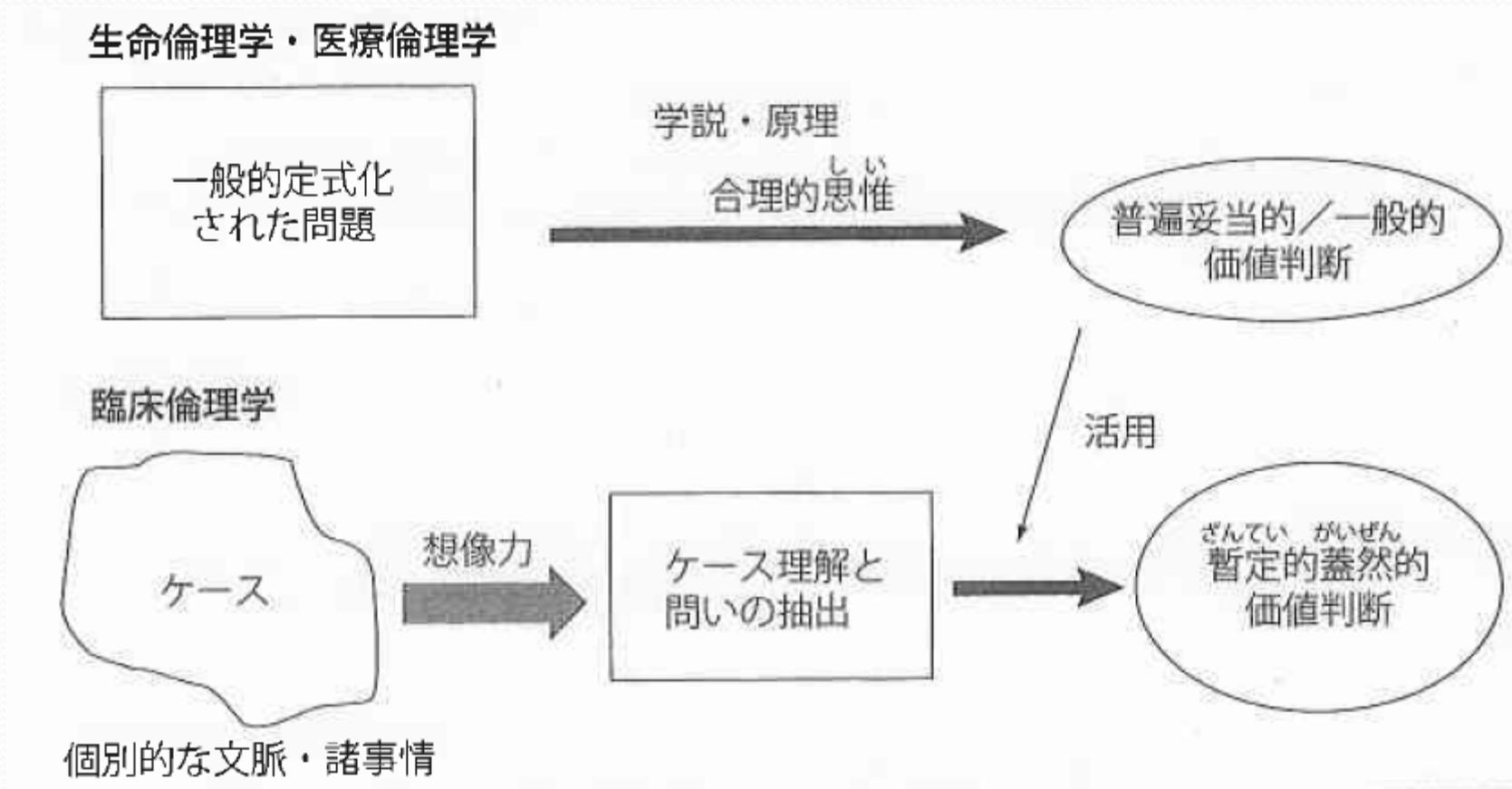
- ①医学・医療の歴史的な流れとその意味を概説できる。
- ②臨床倫理や生と死に関わる倫理的問題を概説できる。
- ③ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、医師の職業倫理指針、医師憲章等医療の倫理に関する規範を概説できる。

臨床倫理の位置づけ



白浜 雅司のライド改変

生命倫理・医療倫理学と臨床倫理学



→ 臨床倫理学はケースに始まり、ケースに終わるケーススタディ

井部俊子監修「医療倫理学のABC」第3版 メヂカルフレンド社より

この文書の著作権は「プロフェッショナル・行動科学委員会」及び「告報筆者」にあります。本文書を使用する際には必ず出典を明らかにして下さい。

倫理学の階層

(規範) 倫理学 ———— 嘘をつくことは正しいか

医療倫理学・生命倫理学 ———— 患者に嘘の病名を告げること
は正しいか

臨床倫理学 ———— 301号室の山田さんの家族が
嘘の病名を……

臨床倫理とは

日常診療の場において、医療を受ける患者、患者の関係者、医療者間の立場や考えの違いから生じる様々な問題に気付き、分析して、**それぞれの価値観を尊重しながら**、関係する者が納得できる最善の解決策を模索していくこと。

(白浜雅司)

事例提示のやり方

- できるだけ簡潔に、困っている事例を提示する。
- 医学的な背景はもちろん大事だが、それ以上に関係者の考え、価値観が大事。
- 最初は、何が問題なのか、ジレンマなのかはつきりしないことも多い。もやもやとしたままを提示して、一緒に考えながら、問題点や足りない情報を明らかにすればよい。

Jonsenらの4分割法

医学的適応

Medical Indication

患者の意向(選好)

Patient Preferences

QOL

Quality of Life

周囲の状況

Contextual Features

4つの枠に何か入れること。2つ以上の枠に入れても可。
わからなければ周囲の状況の「その他」に。

医学的適応(恩恵無害)

1. 診断と予後
2. 治療目標の確認
3. 医学の効用とリスク
4. 無益性(Futility)

患者の選好(Autonomy)

1. 患者の判断能力
2. インフォームドコンセント
3. 治療拒否
4. 事前の意思表示
5. 代理決定

QOL(人生の充実度)

1. 定義と評価
(心理、社会、身体、魂)
偏見の可能性
誰がどのように決定するのか
2. 影響を与える因子

周囲の状況(誠実と公正)

1. 家族や利害関係者
2. 守秘義務
3. 経済
4. 施設方針
5. 教育
6. 法律、宗教
7. その他(医療ミス)

無益性 (Futility)

医学的な無益とは、患者の病状が末期や重篤な場合など、どの治療目標の達成も困難である、あるいは治療の結果が、患者の苦痛を増すだけと判断される状況をさす。そのような場合には、医学的介入は行わない、または限定すべきであるという判断が医療者によってなされることがある。

患者の選好

Patient Preferences

“Autonomy”自己決定の原則

(チェックポイント)

- 1.患者の判断能力
- 2.インフォームドコンセント
(コミュニケーションと信頼関係)
- 3.治療の拒否
- 4.事前の意思表示(Living Will)
- 5.代理決定(代行判断、最善利益)

Quality of Life (人生の充実度)

(チェックポイント)

1、QOLの定義と評価

(身体、精神、社会、スピリチュアル)

2、誰がどのように判断するか

- 偏見の危険
- 何が患者にとって最善か

3、QOLに影響を及ぼす因子

周囲の状況

Contextual Features

“Justice & Utility”正義と効用の原則から
“loyalty & Fairness” 誠実と公正の原則へ
(チェックポイント)

- 1、家族や利害関係者
- 2、守秘義務
- 3、経済的側面
- 4、施設方針、診療形態、研究教育
- 5、法律、慣習、宗教
- 6、その他(診療情報開示、医療事故)

倫理的問題を含む事例の考え方(1)

- 1) 何かもやもやした問題事例に気付く。
- 2) 患者さんの置かれている医学的状況(QOLを含む)を明らかにする。
- 3) 患者さんの判断能力の有無を確認した上で患者さんの希望を把握する。
- 4) 患者さんが判断能力を失っている場合には、事前指示があるかを確認し、ない場合は代理人を特定する。

倫理的問題を含む事例の考え方(2)

- 5) 家族の希望、周囲の状況(経済的問題、医療資源の問題、法律など)を把握する。
- 6) 何が倫理的問題(ジレンマ)で、誰が問題にしているかを明確にする。
- 7) 話し合いにより、誰もが納得できる方法を模索し、問題となっている倫理的ジレンマの解決を目指す。

4分割表を見ながら質問

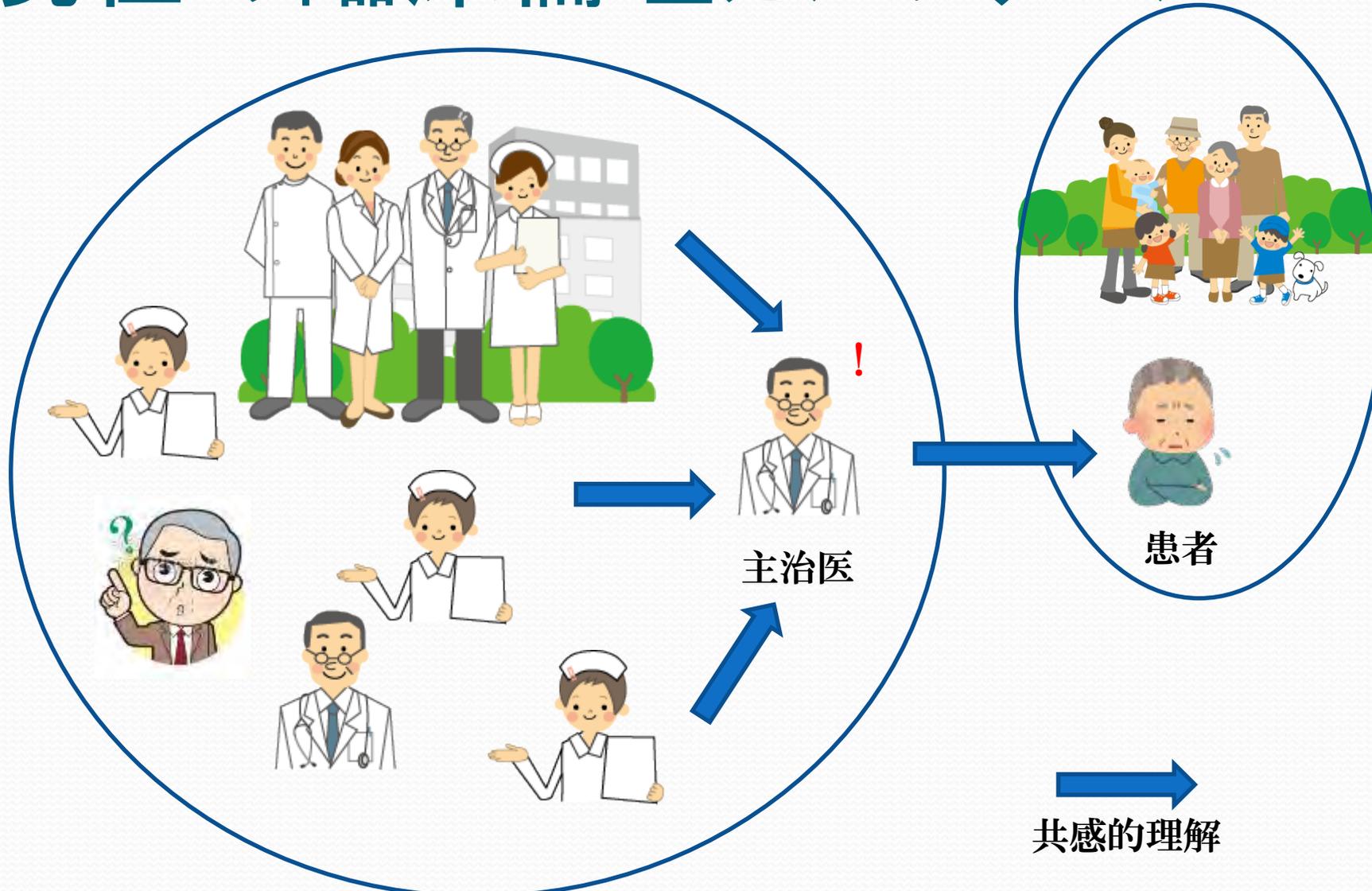
- **カンファレンスの参加者は4分割表を見ながら症例提供者に質問する形でカンファレンスが進行する。**
- **カンファレンス参加者も主治医も見落としていた事実気づく。**

高等教育での倫理教育の目標

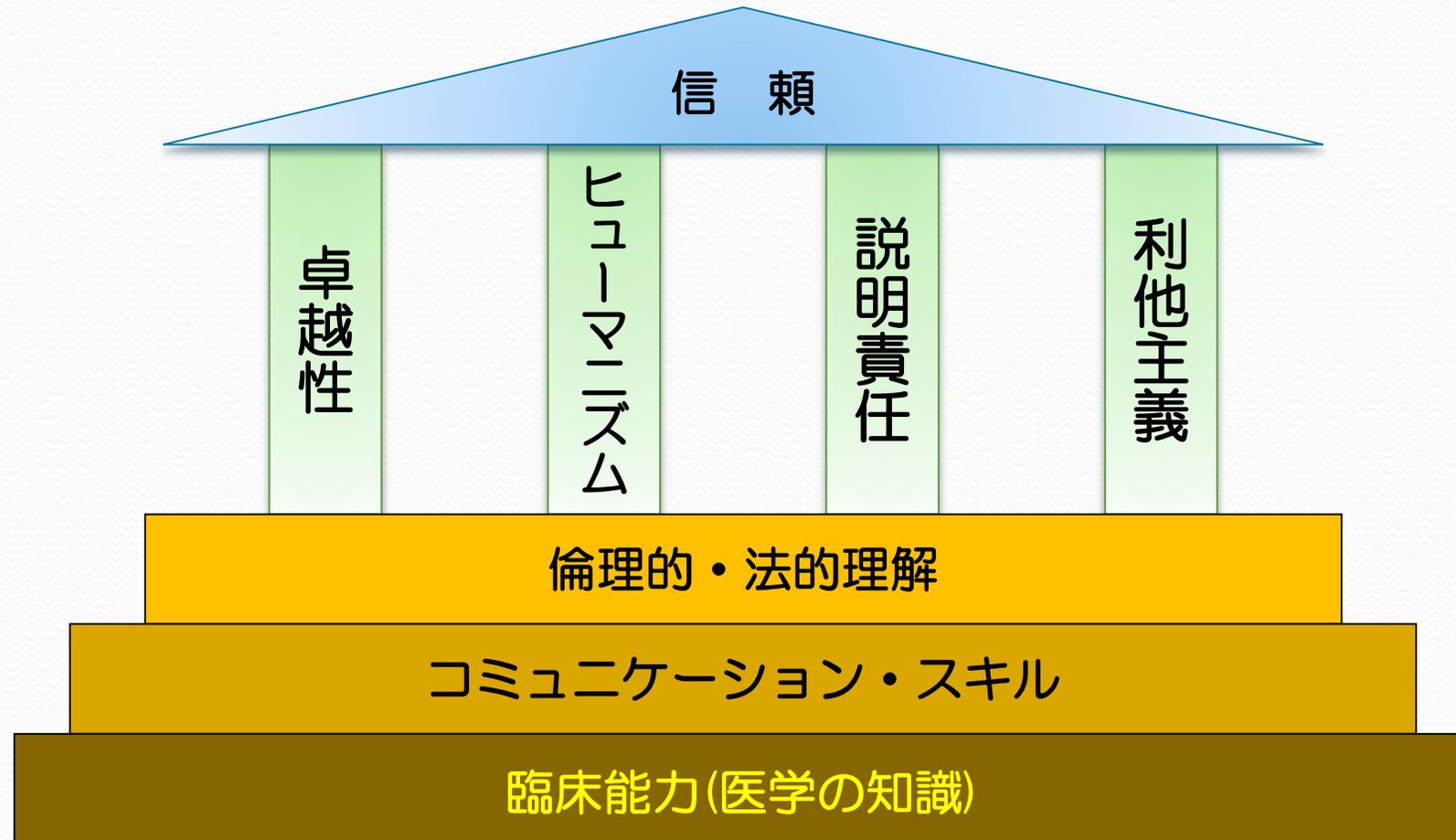
(D. Callahan. et al: Teaching ethics in Higher Educaiotn, Hasting Centerより)

- 1) 道徳的想像力を刺激すること
- 2) 倫理的問題を認識すること
- 3) 問題を解析する技術を発展させる
- 4) 道徳的義務と個人の責任の感性をひきだすこと
- 5) 意見の不一致や曖昧さに寛容であり耐えられること

現在の臨床倫理カンファレンス



プロフェッショナリズム



医療者としてのプロフェッショナリズムの定義 (一例)

卓越性 ; 知識・技術に秀でる、倫理的・法的理解
スタンダードを超えることを追求する

→ 生涯学習 ; 自己主導的活動、情報探索能

人間性 ; 尊敬・共感・同情・敬意・誠実の原則

説明責任 ; 自分の活動を正当化し責任をとる
患者・社会のニーズに答える

利他主義 ; 自己の利益ではなく、
患者の利益を優先する

学生に配布する4分割表

医学的適応(恩恵無害)

- ①患者の医学的な問題点、病歴、診断、予後はどうか？
- ②急性の問題か慢性の問題か？重篤か？救急か？回復可か？
- ③治療の目標は？
- ④治療の成功の可能性は？
- ⑤治療に失敗した時の対応は？
- ⑥全体的に見て、この患者は医療でどのくらいの利益がえられるか？害を避けられるか？

QOL(人生の充実度)

- ①治療した場合としなかった場合で患者がもとの生活にもどられる可能性は？
- ②治療が成功した場合、患者はどのような身体的、精神的、社会的に失うものは何か？
- ③偏見を持った評価者が患者のQOLにバイアスをかけて評価していないか？
- ④患者の現在や将来の状態は、患者にとって耐えがたいものか？
- ⑤治療を中止する考えやその理由づけはあるのか？
- ⑥患者の苦痛を減らす緩和的ケアを受けられる見込みは？

患者の選好(Autonomy)

- ①患者には精神的判断能力と法的対応能力があるか？能力がないという証拠はあるか？
- ②患者はどのような治療をしたいと述べたか？
- ③患者は利益とリスクについて情報を与えられ、理解し、同意したか？
- ④判断能力がないとしたら、適切な代理人は誰が？適切な基準を用いているか？
- ⑤事前の意思表示があったか？
- ⑥患者は治療に協力しようとししないのかできないのか？もしそうならなぜ？
- ⑦全体的に見て、倫理的法的に許される限り患者の選ぶ権利が尊重されているか？

周囲の状況(誠実と公正)

- ①治療の決定に影響を与える家族の問題は？
- ②治療の決定に影響を与える医療者側(医師・看護師)の問題は？
- ③財政的、経済的な問題は？
- ④宗教的、文化的な問題は？
- ⑤守秘義務を破る正当性があるか？
- ⑥利用できる資源や手段に問題があるか？
- ⑦治療決定の法的な意味あいとは？
- ⑧臨床研究や教育の問題があるか？
- ⑨医療提供者や施設間の利害対立があるか？

提出用の4分割表

番号 氏名

医学的適応(恩恵無害)

患者の選好(Autonomy)

QOL(人生の充実度)

周囲の状況(誠実と公正)

事例1

(実際に臨床倫理カンファレンスで取り上げられた事例を選択するのが良い)

4●歳の男性。

職場で昼食を食べている最中に食べ物をのどに詰まらせて窒息した。

トイレ内で倒れているところを同僚が発見し、救急要請した。救急隊現地到着時CPAであり、救急隊によるBLS施行のもと当院救急センターに搬送となった。

既往歴：統合失調症

生活歴：母親と二人暮らし。障害者雇用で働いている。

来院後経過①

病院到着時もCPAが継続していたためACLSを開始し、病着後10分で自己心拍再開となった。

経口挿管した際に、口腔内に食物残渣が多量に認められた。

気管支内視鏡を施行したところ、左右気管支内にも食物残渣が認められ、CPAの原因は窒息と判断した。

自発呼吸なく、対光反射や咳嗽反射は消失しており、神経学的予後不良と判断され、母親と姉に状況を説明し、DNARで合意した。

来院後経過②

母親と姉に臓器移植の希望を確認したところ、本人の意志は不明だが、家族としては最後は社会の役に立ちたいと考えており、臓器移植の希望があるとのことで移植コーディネーターとの面談の場が設定された。

第5病日に移植コーディネーターと家族の面談が行われた。

脳死下移植、心停止後移植、組織移植について提示したところ、心停止後移植の希望があり、心停止後の腎移植の方針となった。

来院後経過③

後日、母親が本人の部屋より「私が病気などの理由により、自ら意思決定できない場合は、**延命処置をせず、安らかに死を迎えられる処置**を希望する」とのサイン入り文書を発見し持参した。

文書には日付は記入されておらず、氏名、生年月日、本籍が記載され、本人の指紋が押印されていた。

母親としては臓器提供を望んでいれば、このような書き方をしないのではないかとコーディネーターに相談した。

主治医としてはどうすべきか悩んで臨床倫理カンファレンスを開催した。

グループディスカッションでは

- 4分割表を見ながら、確認したいことは教員に質問→教員がわかる範囲で皆に答える
- インターネットを使って情報収集可
- 発表では、グループの結論を出し、その理由も述べる
- 医療人類学の教員からコメント

コンテンツとしての検討項目（例）

- インフォームド・コンセント
- Advance directive(or living will)
- DNAR
- 尊厳死
- 脳死
- 臓器移植など

事例2

7●歳の男性。

【主訴】 ふらつき

【現病歴】

下咽頭癌のStageIVcの診断で化学療法中。

平均的な予後は3-4か月と推定される。

腫瘍増大のために気管切開を施行している。

半年前に開腹胃ろう作成術も受けている。

最終化学療法後の4月6日にふらつきがひどく救急車で来院。体温 36.7℃、血圧91/52mmHg、脈拍64bpm、SpO₂ 97%、貧血の進行、血圧低下により緊急入院となる。

入院後経過①

入院後、輸血により貧血は改善するも、ふらつきは継続。

4/15あたりから徐脈発作があり、失神が出現するようになる。

4/17循環器内科が診察。頸部腫瘍の圧迫による迷走神経反射の可能性があると判断し、イソプロテレノールの微量注入を開始し、徐脈発作時は硫酸アトロピンで対処した。

4/21～イソプロテレノール最大量となる。

4/22 IC施行

入院後経過②

ICにて下記確認。

- ▶ 現行の薬物治療は継続するが効果は永続的には望めない。
- ▶ 急変時の対応としての心肺蘇生は行わない(DNAR)。
- ▶ 余命数か月だが、患者の希望は自宅で過ごしたい。

循環器内科が臨床倫理カンファレンスの開催を要望

余命数か月ではあるが、退院して自宅で過ごしたいと患者が希望しているが、失神発作を繰り返しているため退院できない状態である。退院できない理由の失神が徐脈によると考えられるためペースメーカーの植え込みをすべきかどうか？

参考)

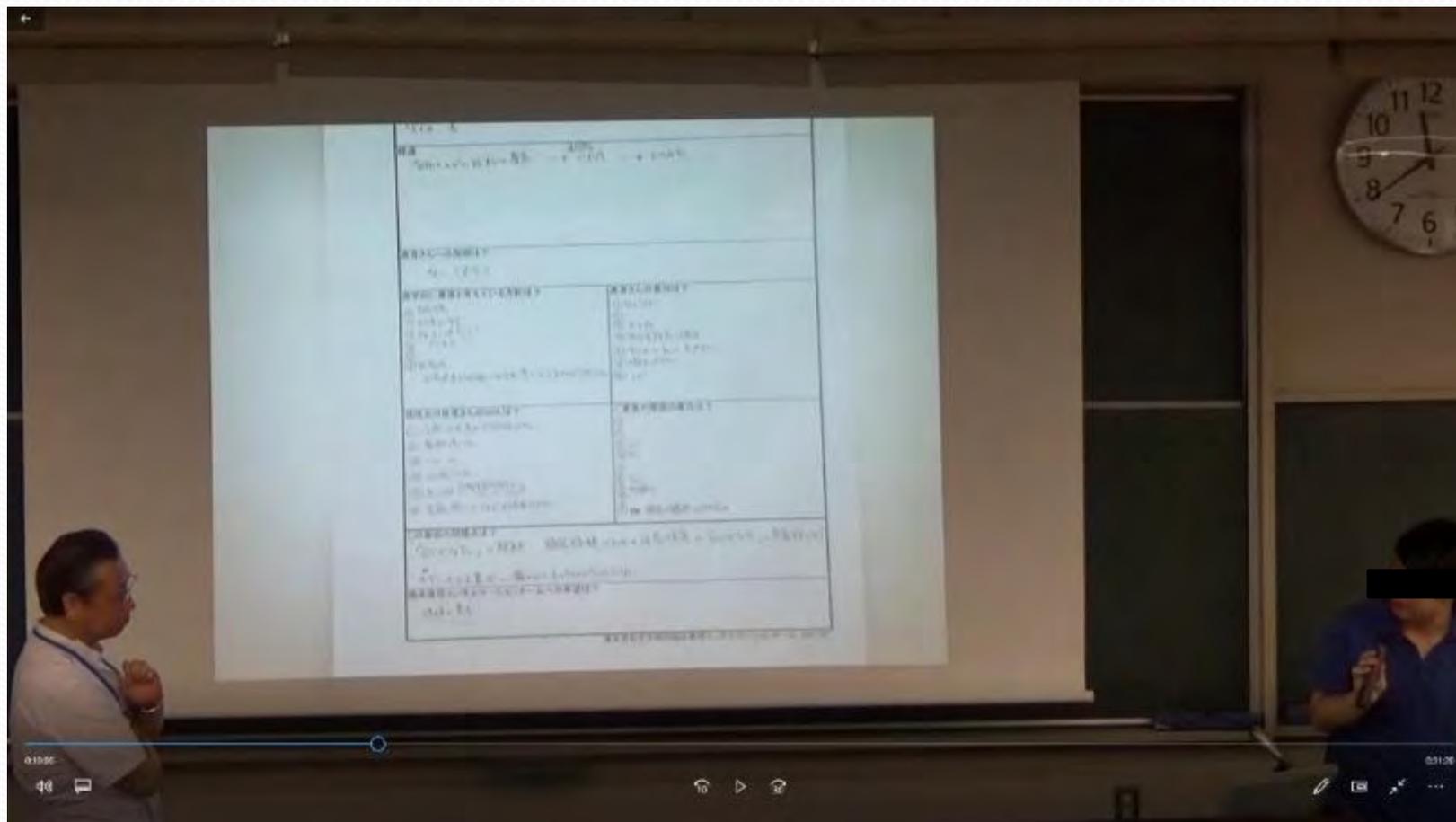
ペースメーカーの植え込み費用は合計で300-350万円。

(ただし、高額医療費制度により自己負担は10万円程度)

想定検討項目（例）

- インフォームド・コンセント
- Advance directive(or living will)
- DNAR
- 無益性
- 医療資源の適性配分

グループ発表



グループ内でピア評価をさせる

7/7 ピア評価

評価フォーム

クライテリア	レベル			
自主的に自分の意見を発言したか	<input type="radio"/> できていない	<input type="radio"/> あまりできていない	<input type="radio"/> できている	<input type="radio"/> とてもよくできている
他のメンバーの意見を真摯に聞いたか	<input type="radio"/> できていない	<input type="radio"/> あまりできていない	<input type="radio"/> できている	<input type="radio"/> とてもよくできている
グループの発表とその準備に積極的に貢献したか	<input type="radio"/> できていない	<input type="radio"/> あまりできていない	<input type="radio"/> できている	<input type="radio"/> とてもよくできている
発表のための情報収集を十分に行ったか	<input type="radio"/> できていない	<input type="radio"/> あまりできていない	<input type="radio"/> できている	<input type="radio"/> とてもよくできている

全体フィードバック

コメント



下記の7つの領域の中では

1. 社会に対する使命感と責任感
2. 患者中心の医療の実践
3. 誠実さと公正性の発揮
4. 多様な価値観の受容と基本的価値観の共有
5. 組織やチームのリーダー／メンバーとしての役割
6. 卓越性の追求と生涯学習
7. 自己管理とキャリア形成

医学教育学会倫理・プロフェッショナリズム委員会のまとめ (2015.10.28)より

プロフェッショナリズム教育の実践例 道徳性とは何か？

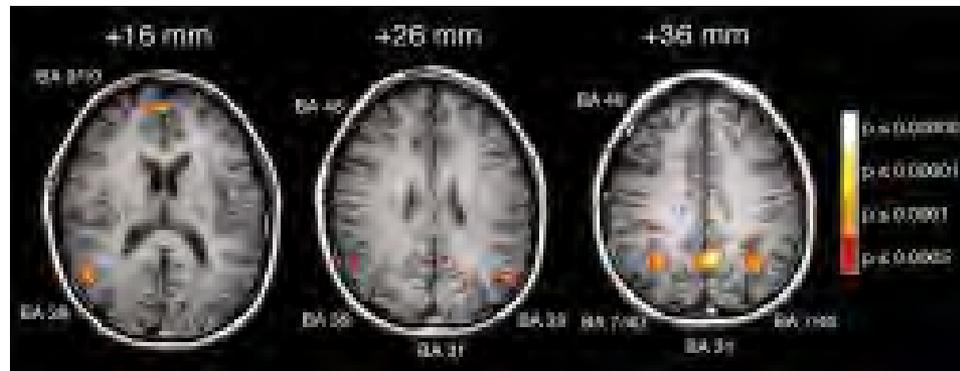
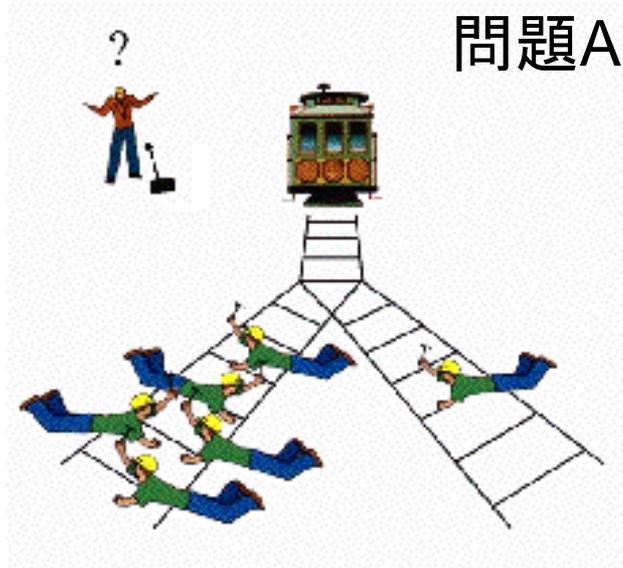
金沢大学附属病院 野村英樹

道徳性とは何か？

このセッション

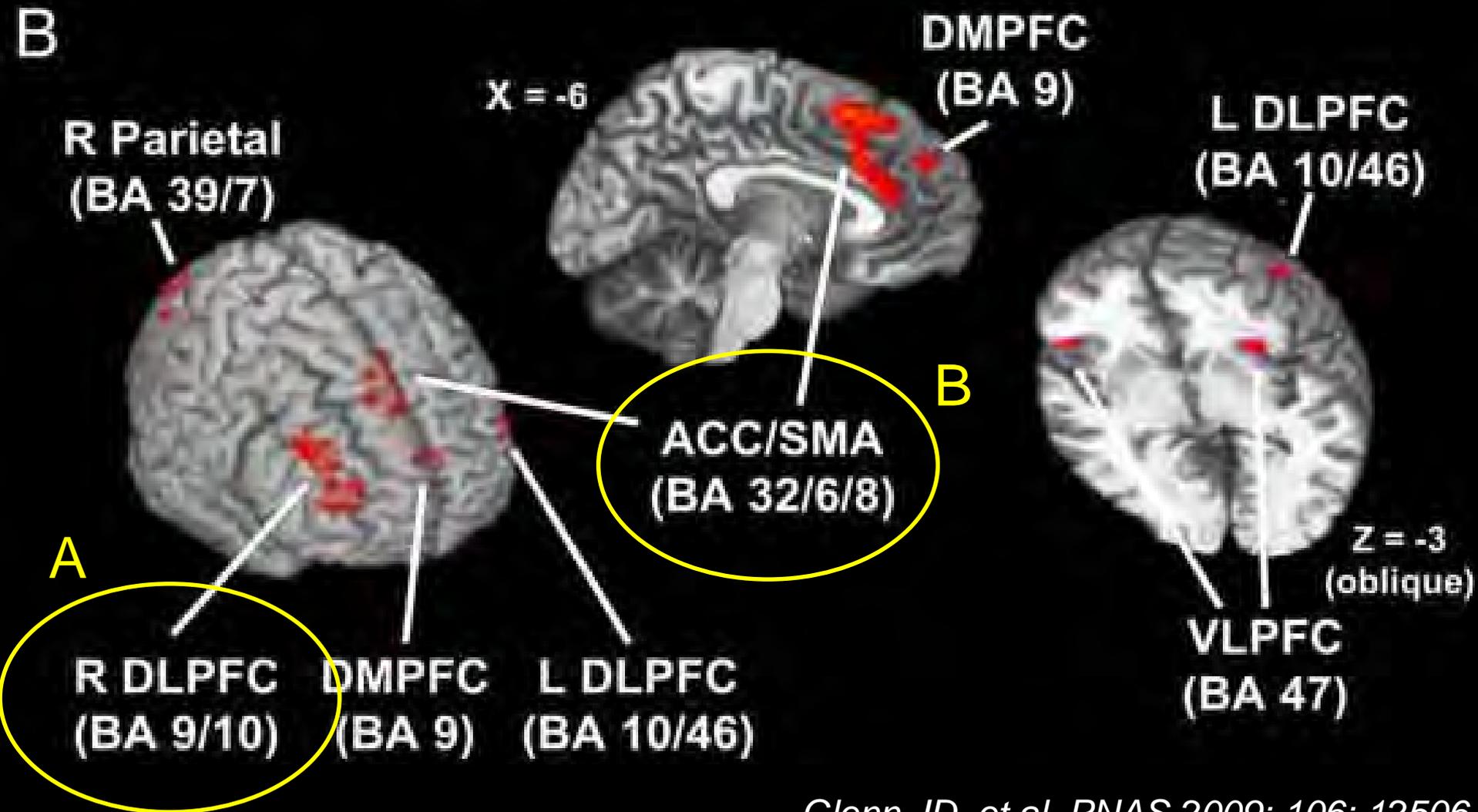
- 6種類の道徳本能とは？
- プロフェッショナリズムの昨日と今日
- モラルは努力で修得できるのか？

トロリー電車のジレンマ: fMRI



Greene JD. Science 2001; 293: 2105

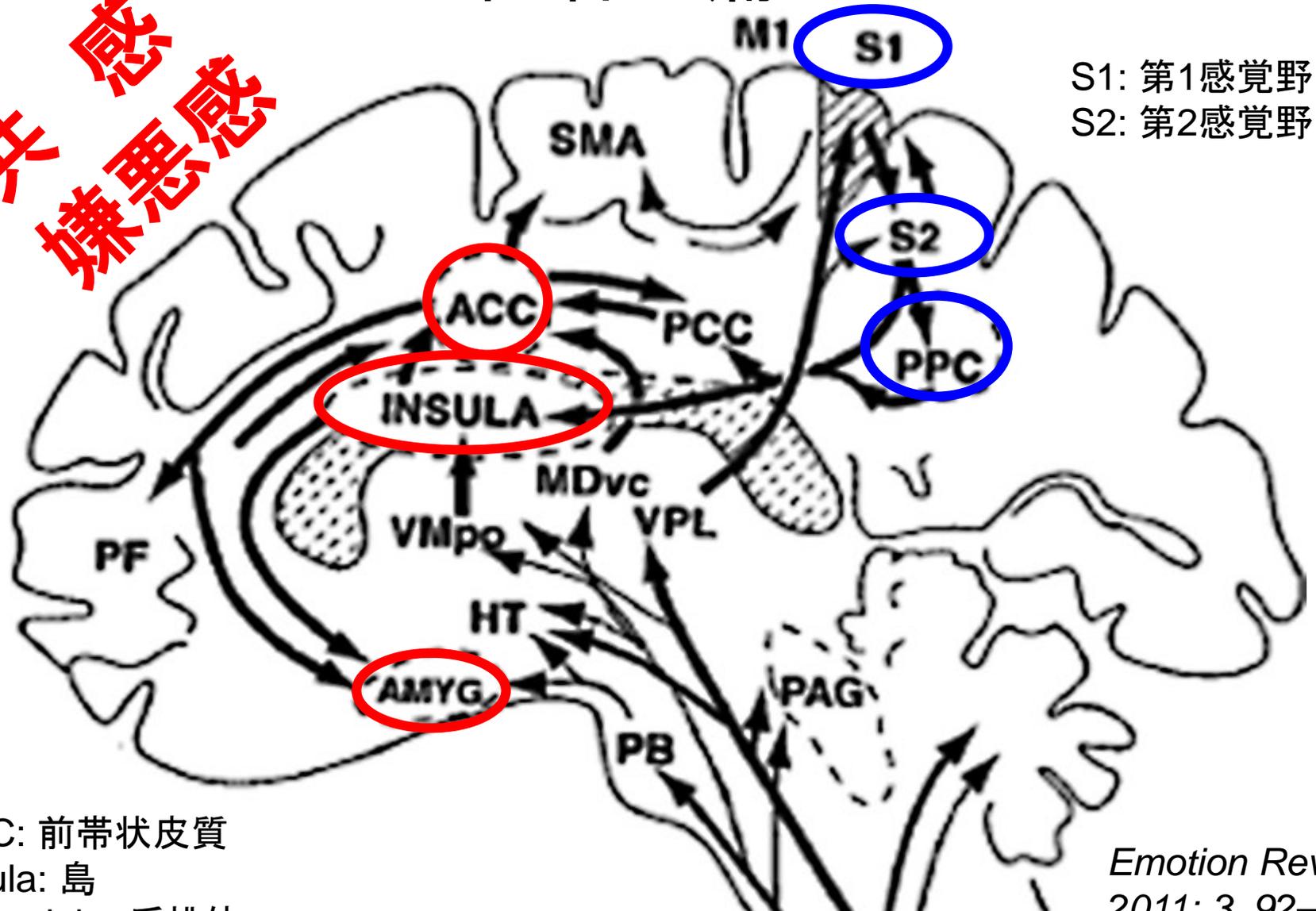
背外側前頭前皮質 *dIPFC* と 帯状回前部ACC



脳における痛み情報の処理

他者の痛み

共感
嫌悪感

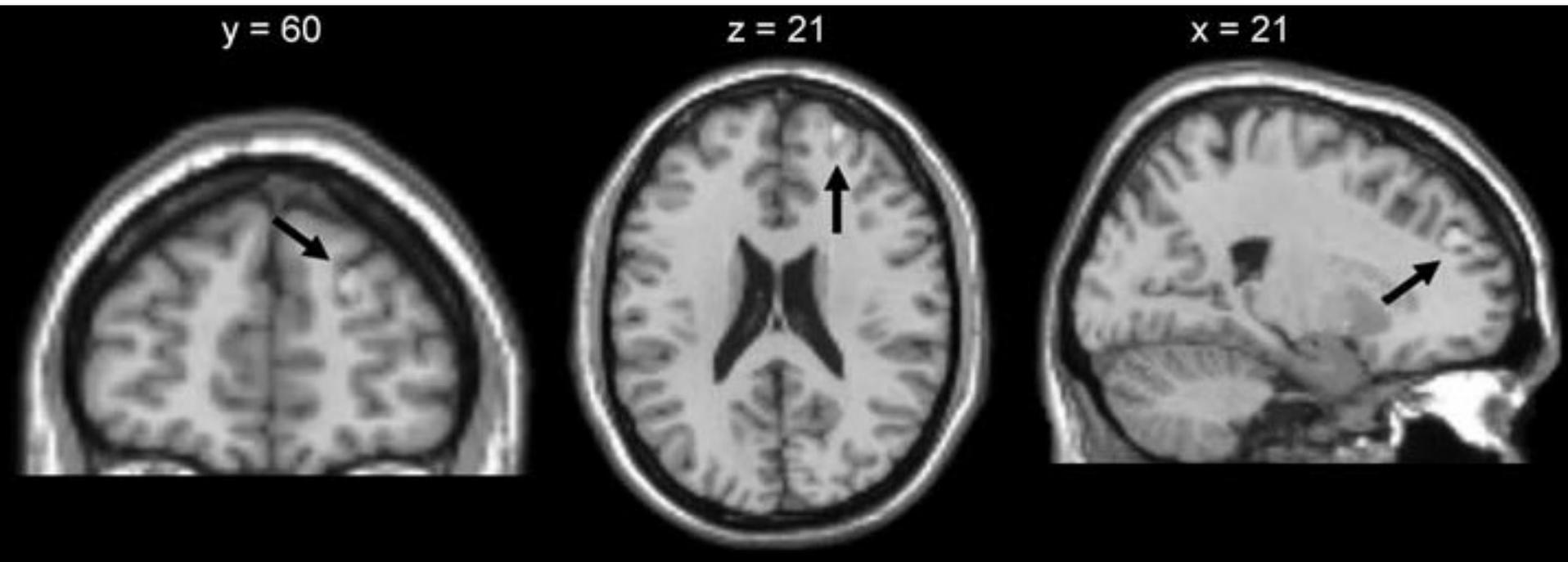


S1: 第1感覚野
S2: 第2感覚野

ACC: 前帯状皮質
Insula: 島
Amygdala: 扁桃体

Emotion Review
2011; 3, 92-108

サイコパス *Psychopathy* (共感欠乏症)



rtDLPFCの活動が増加、Amygdalaは低下

注: 左右のオリエンテーションは通常と逆です

Glenn AL, et al. *Molecular Psychiatry* 2009; 14, 909

この文書の著作権は「プロフェッショナリズム・行動科学委員会」及び「各執筆者」にあります。本文書を使用する際には必ず出典を明らかにしてください。

6種類の道徳的直観

- 保護/危害
共感empathy、同情sympathy、慈悲compassion
- 互恵/独占
公平、平等、妬み、羞恥心・罪悪感、信頼
- 内集団/裏切り
忠誠、内集団びいき
- 権威/反抗
服従、尊敬
- 神聖/退廃
嫌悪感
- 自由/ルール

最後通牒(Ultimatum)ゲーム

Player A



Player B



Fair!!



Deal!!



最後通牒(Ultimatum)ゲーム

Player A



Player B



Unfair!!

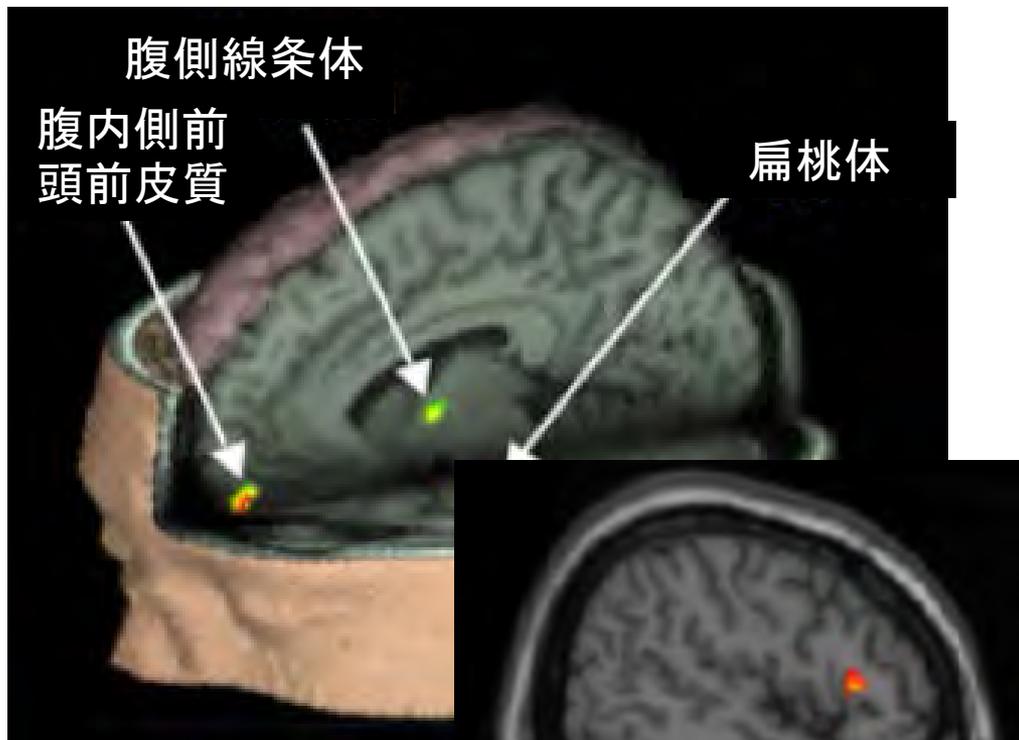


No Deal!!

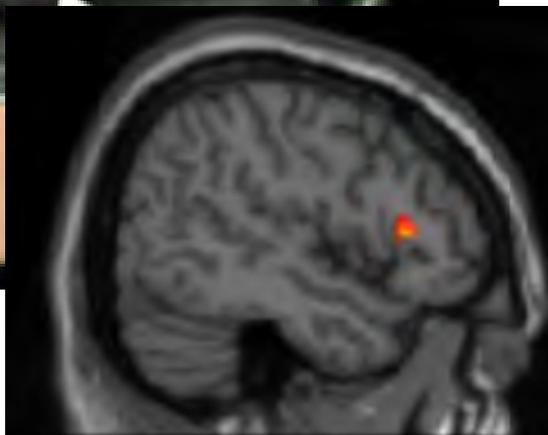
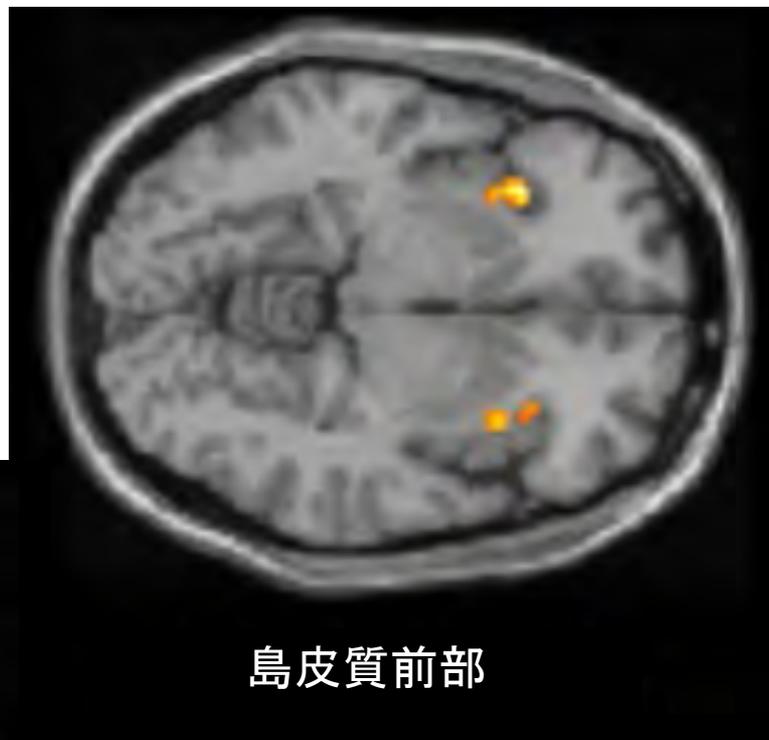


Fairは報酬系、Unfairは反報酬系を刺激

Fair!!



Unfair!!



Tabibnia G, et al.
Psychol Sci 2008;
19:339.



妬み実験

主人公 (被験者) -理系大学4年生 男性 -学業やスポーツ、経済状況などが平均的 彼女もいない。

男子学生 A: -理系コース 学業、部活動成績は優秀で、希望するIT企業に就職した。異性からの人気もある。生活の好みは主人公と似ていて、高収入で都会的で西洋風の生活を楽しんでいる(優れた特性や物を所有し、かつ比較の分野が主人公にとって重要である)

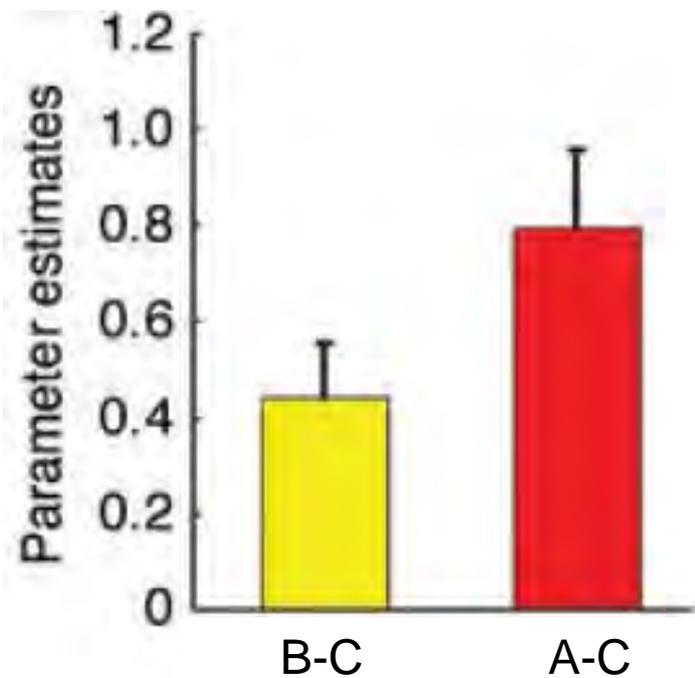
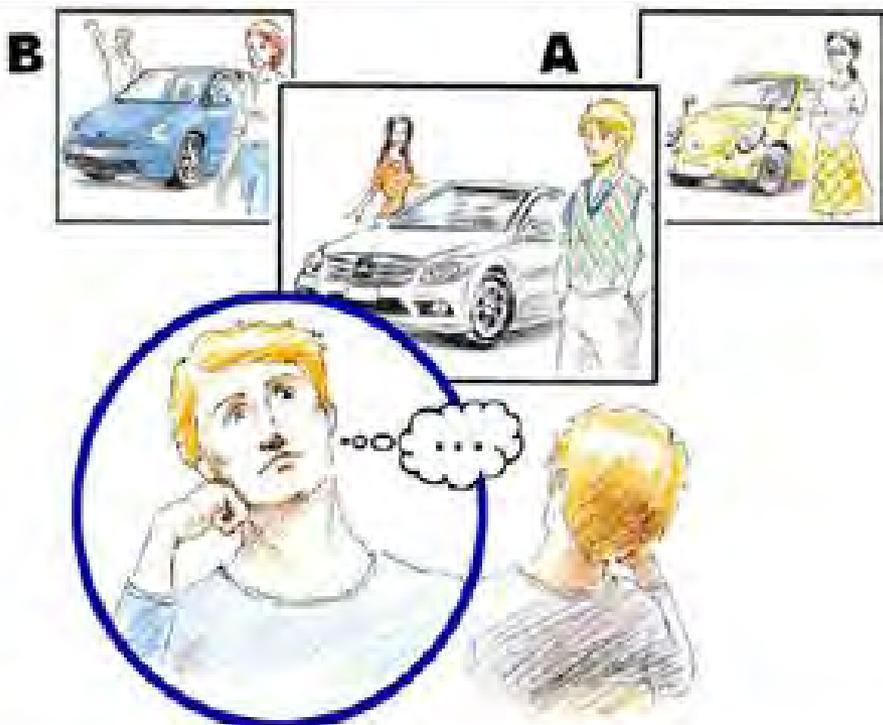
女子学生 B: -文系コース 学業、部活動成績は優秀で、希望する出身地の地方銀行に就職した。異性からの人気もある(優れた特性や物を所有しているが、比較の分野が主人公にとって重要でない)

女子学生 C: -文系コース 学業、部活動成績は平均的で、出身地の中小企業に就職した。異性からはそれほど人気はない。生活の好みは学生Bと似ているが給料はあまりよくない(特性や所有するものは平均的で比較の分野が主人公にとって重要でない。)

Takahashi H. et al. Science 2009; 323: 937.

妬み

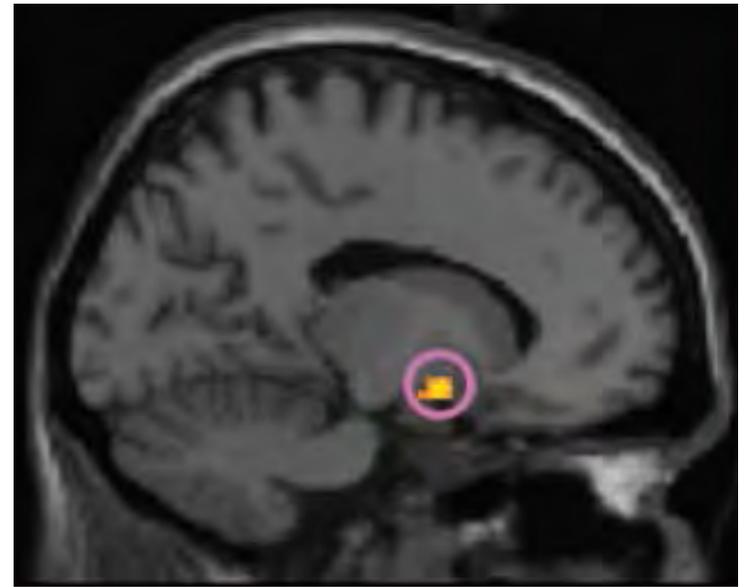
⇒ 帯状回前部



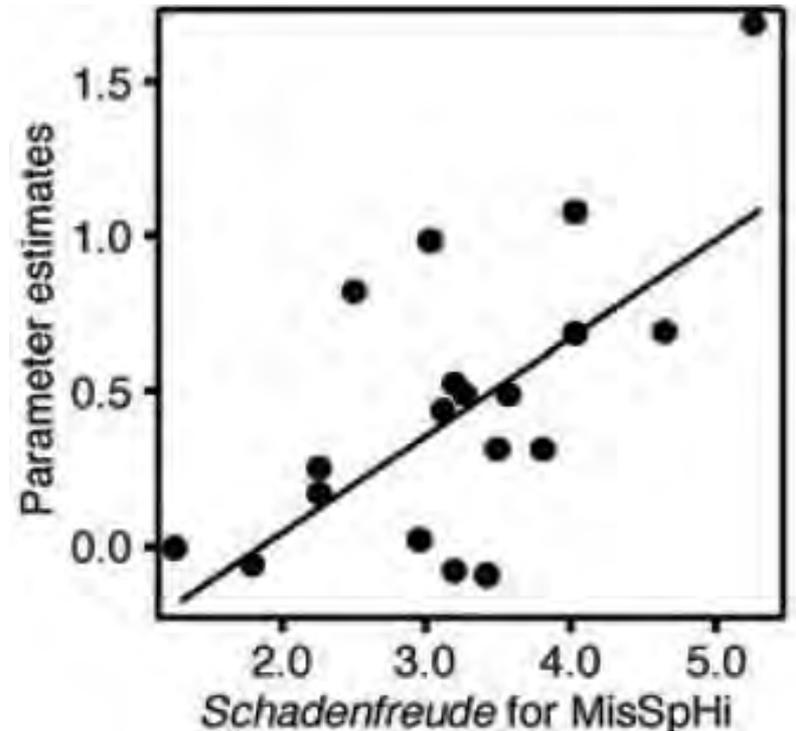
Takahashi H. et al. Science 2009; 323: 937.

この文書の著作権は「プロフェッショナリズム・行動科学委員会」及び「各執筆者」にあります。本文書を使用するには必ず出典を明らかにして下さい。

ザマアミロ ⇒ 線条体が活動



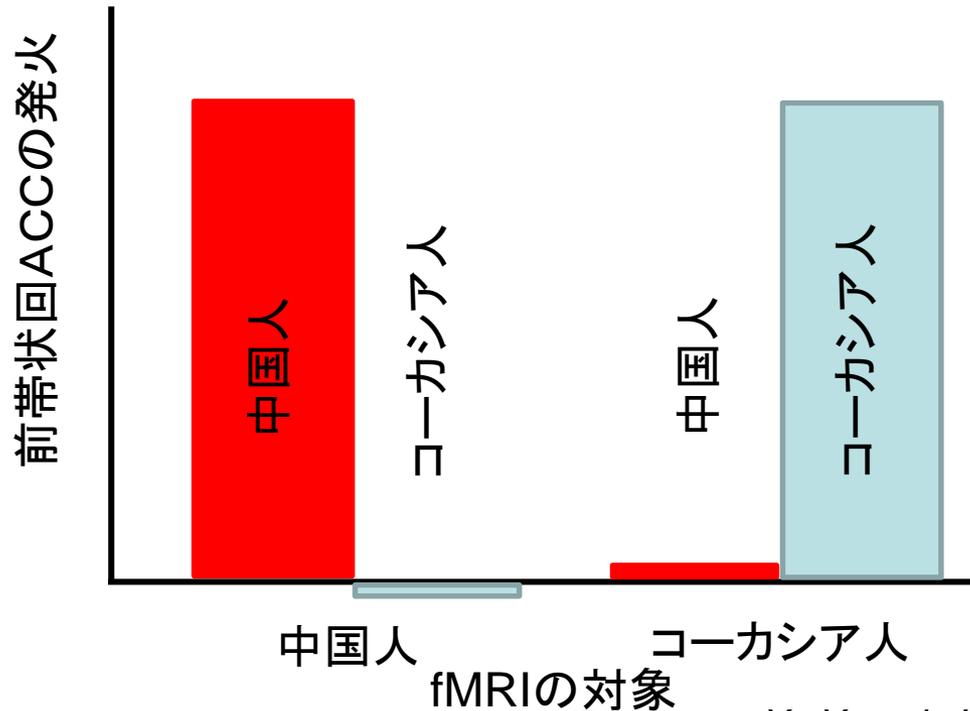
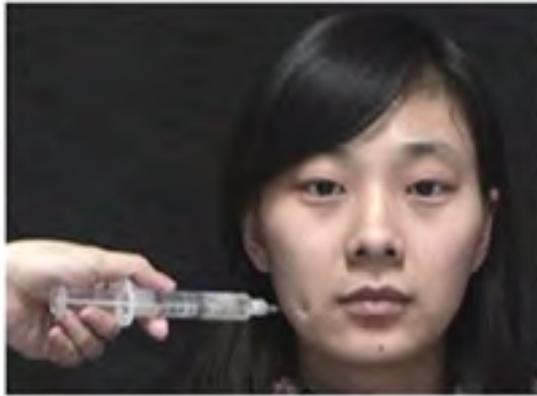
A, B, Cが事故に遭った!



Takahashi H, et al. Science 2009; 323: 937.

この文書の著作権は「プロフェッショナリズム・行動科学委員会」及び「各執筆者」にあります。本文書を使用する際には必ず出典を明らかにして下さい。

痛みへの共感：内集団と外集団？



ルールを守る道徳的直観？

左のステートメントを確認するには、どの2つ(2人)を確かめるか？

カードの表が母音なら、
裏は偶数である

A

K

4

7

ビールを飲んでいるなら、
20歳以上である

ビール

コーラ

24

16

キャッサバを食べている
なら、顔に入れ墨がある

キャッサバ

モロの実

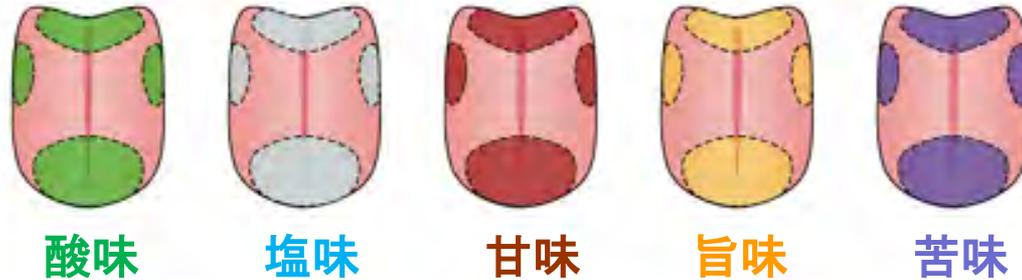
入れ墨あり

入れ墨なし

ヒトには、**ルール破りを見破るヒューリスティクス**が備わっている

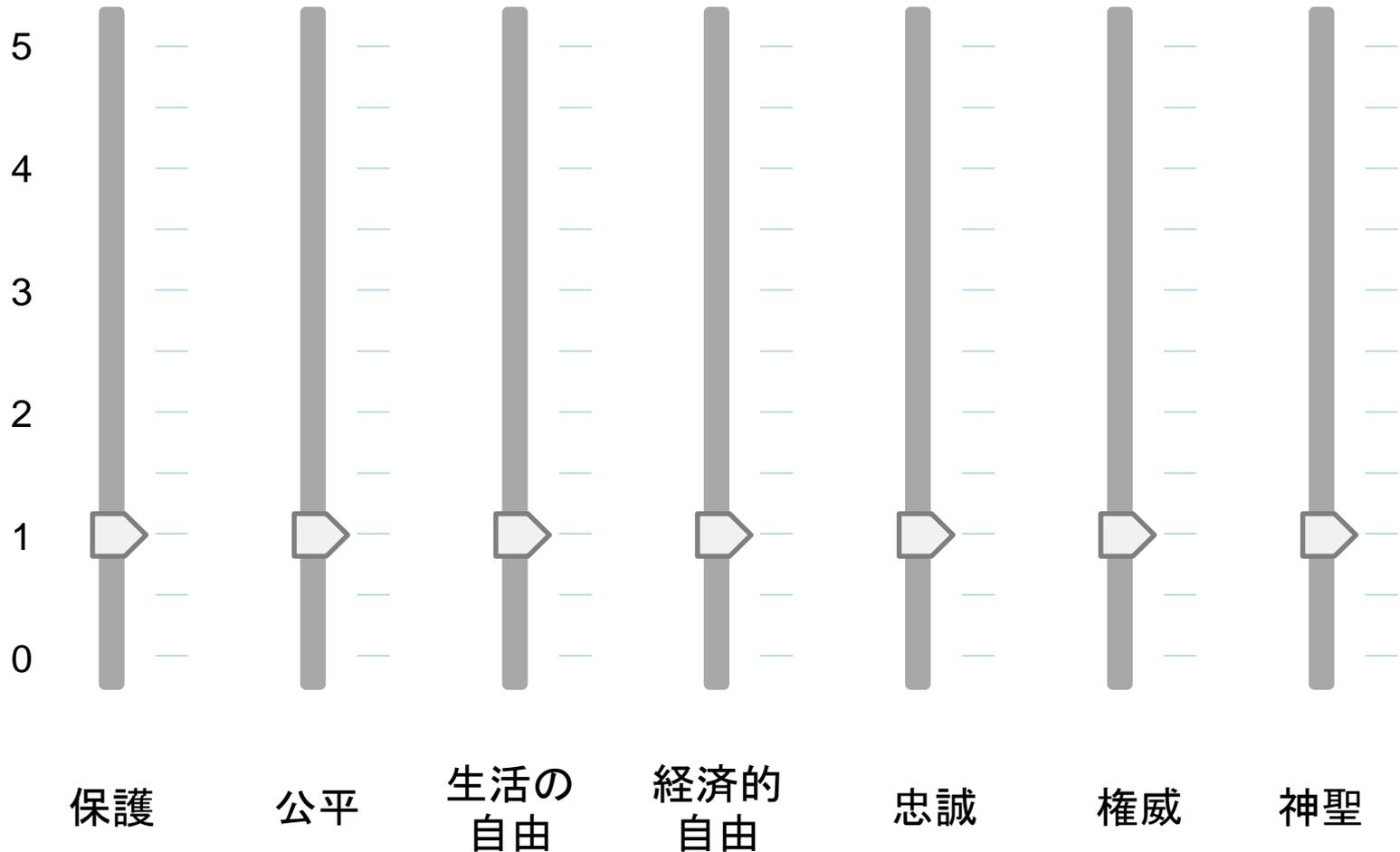
料理は全て 5種類の味覚＋痛覚(辛み)の組み合わせ

味覚を感じる部位は刺激の種類によらず共通

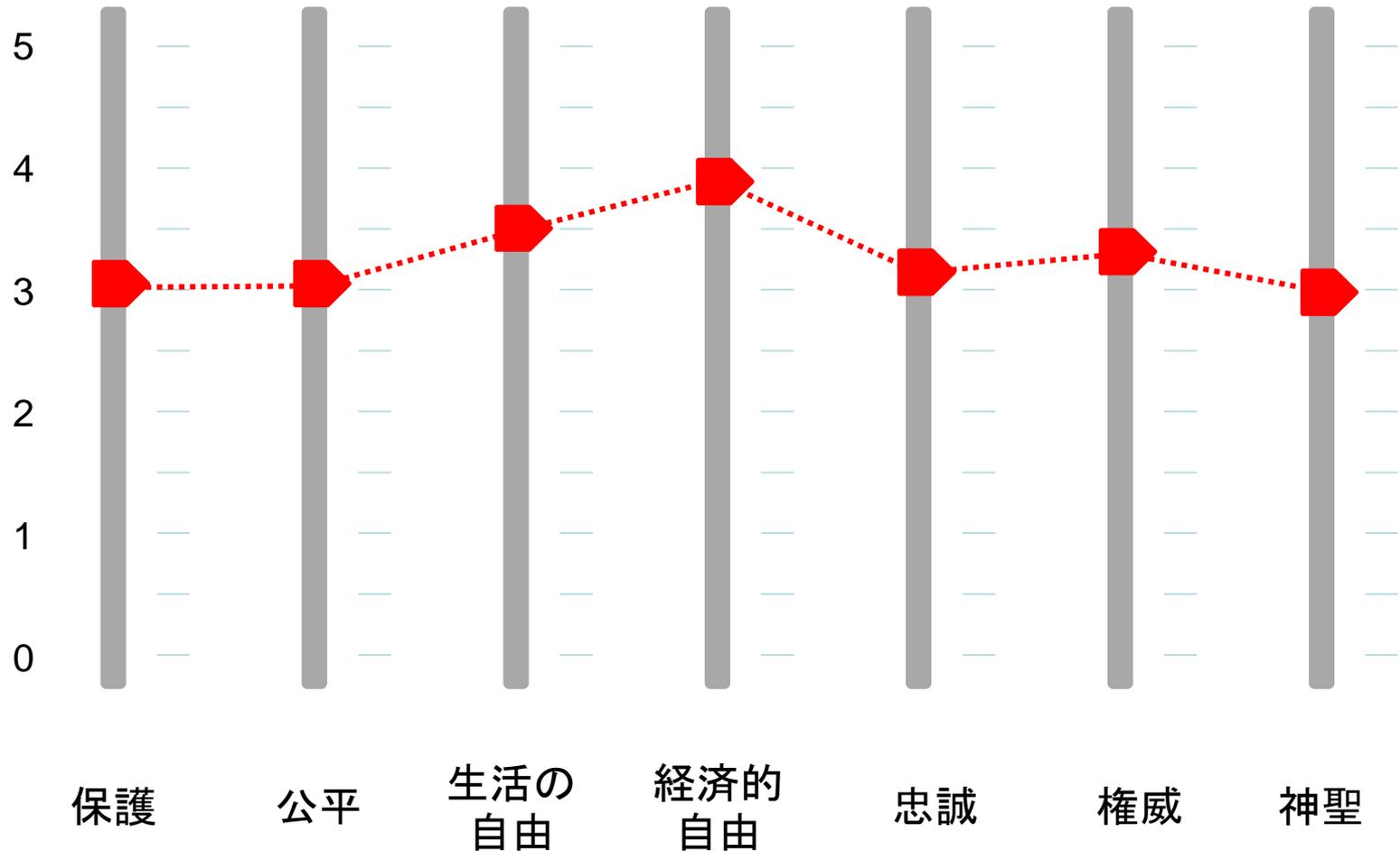


ヒトの倫理は全て 6種類の道徳的直観の組み合わせ!!!

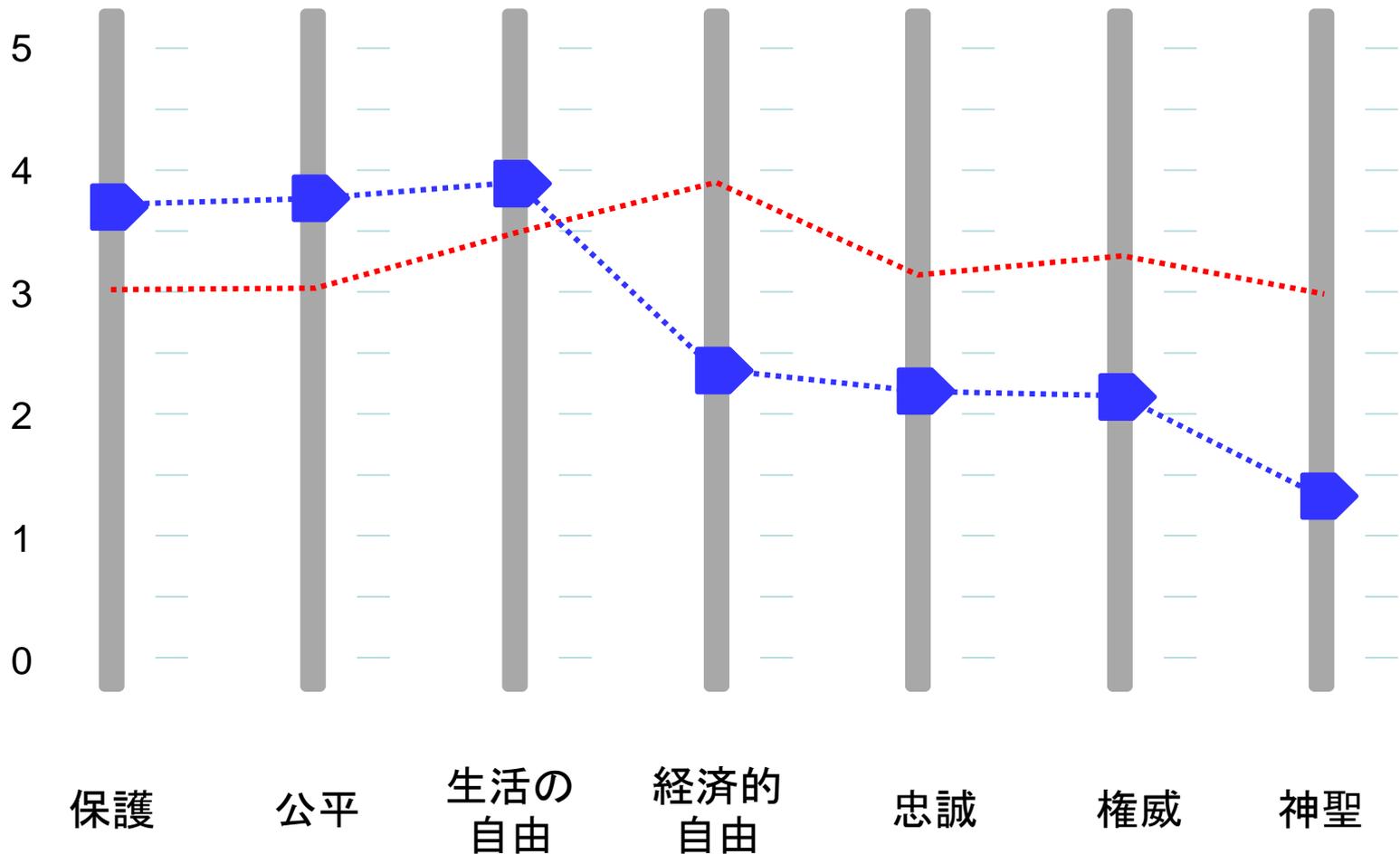
政治的スタンスは 6種類の道徳本能の組み合わせ



保守の道徳性



リベラルの道徳性



統治の倫理と市場の倫理

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

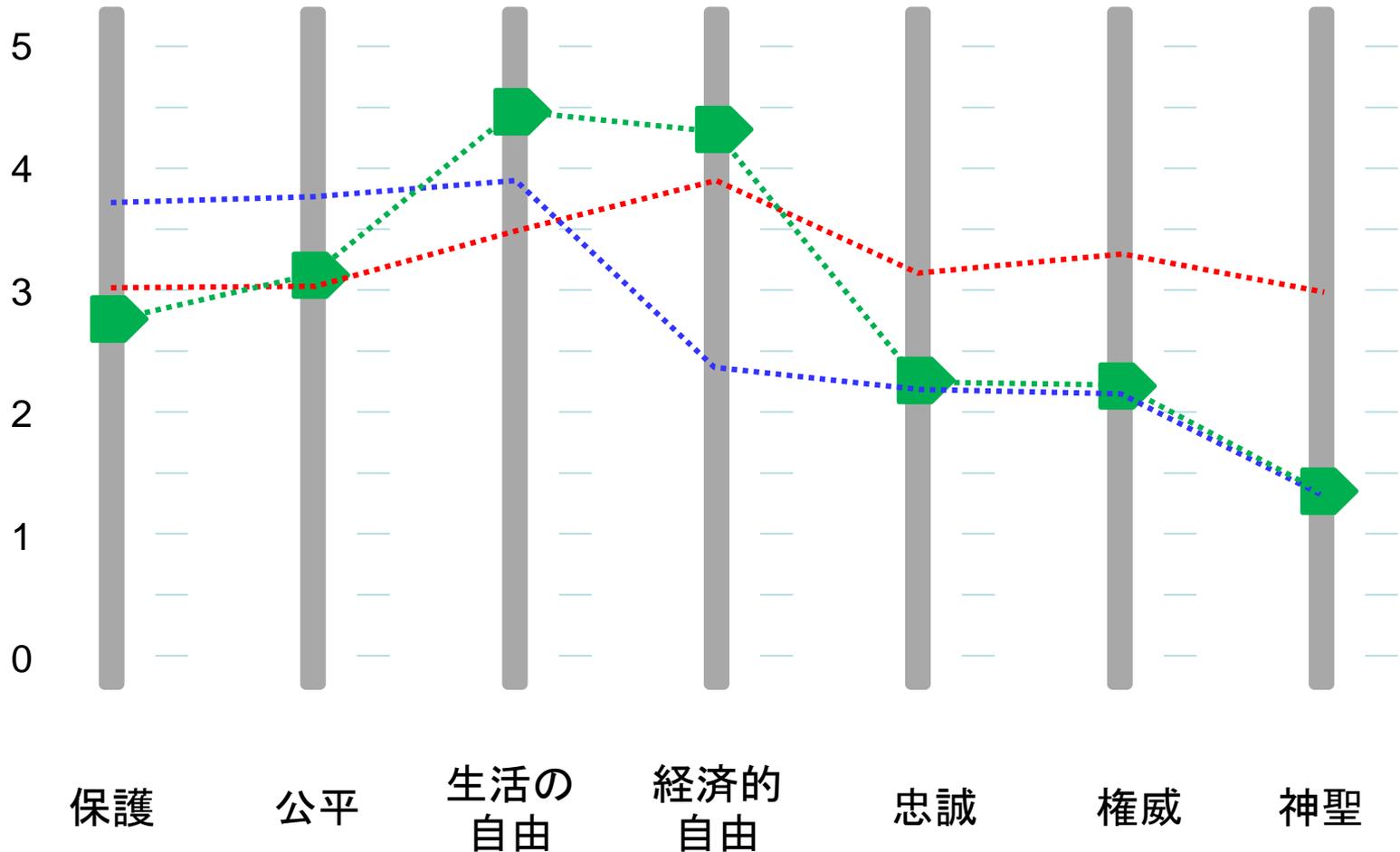
中心倫理は**忠誠**

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

中心倫理は**誠実**

リバタリアンの道徳性



6種類の道徳的直観を職業に？

保護



公平



忠誠



権威



自由



神聖



このセッション

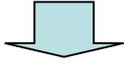
- 6種類の道徳本能とは？
- プロフェッショナリズムの昨日と今日
- モラルは修得できるのか？

profess

(信仰を)告白する、明言する、公言する【動詞】

profession

告白すること、明言すること、公言すること【名詞】



(信仰を)告白した人たち【名詞】

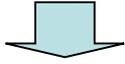
⇒ 修道士以上の地位



中世ヨーロッパでは、大学に入るのに必須



神学、医学、法学の3学部で構成



- 聖職者
 - 医師
 - 法曹(裁判官、検察官、弁護士)
- } の専門職(集団)



professionalism

profess

(信仰を)告白する、明言する、公言する【動詞】

profession

専門職業、専門職集団【名詞】

professional

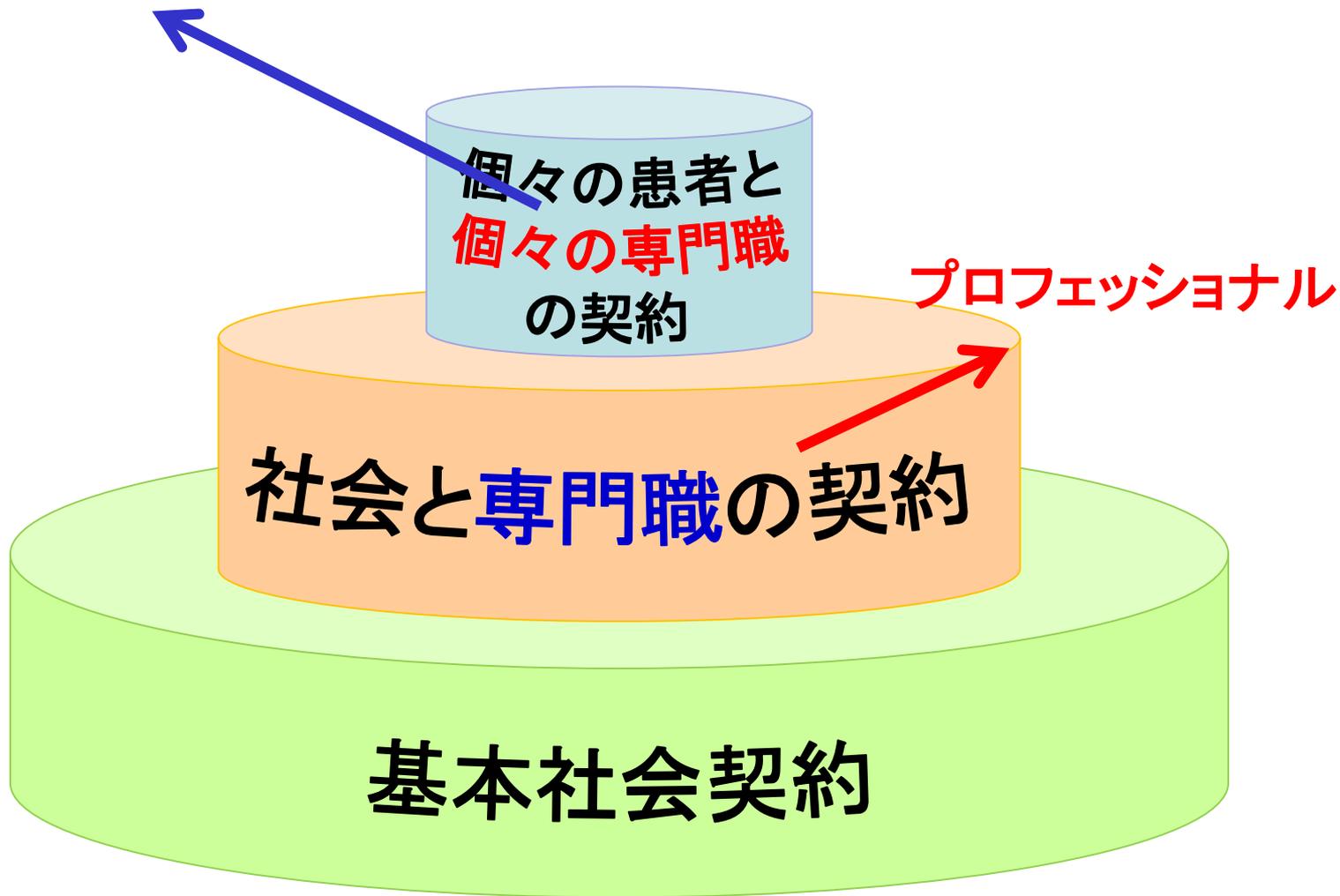
専門職個人【名詞】
専門職の【形容詞】

professionalism

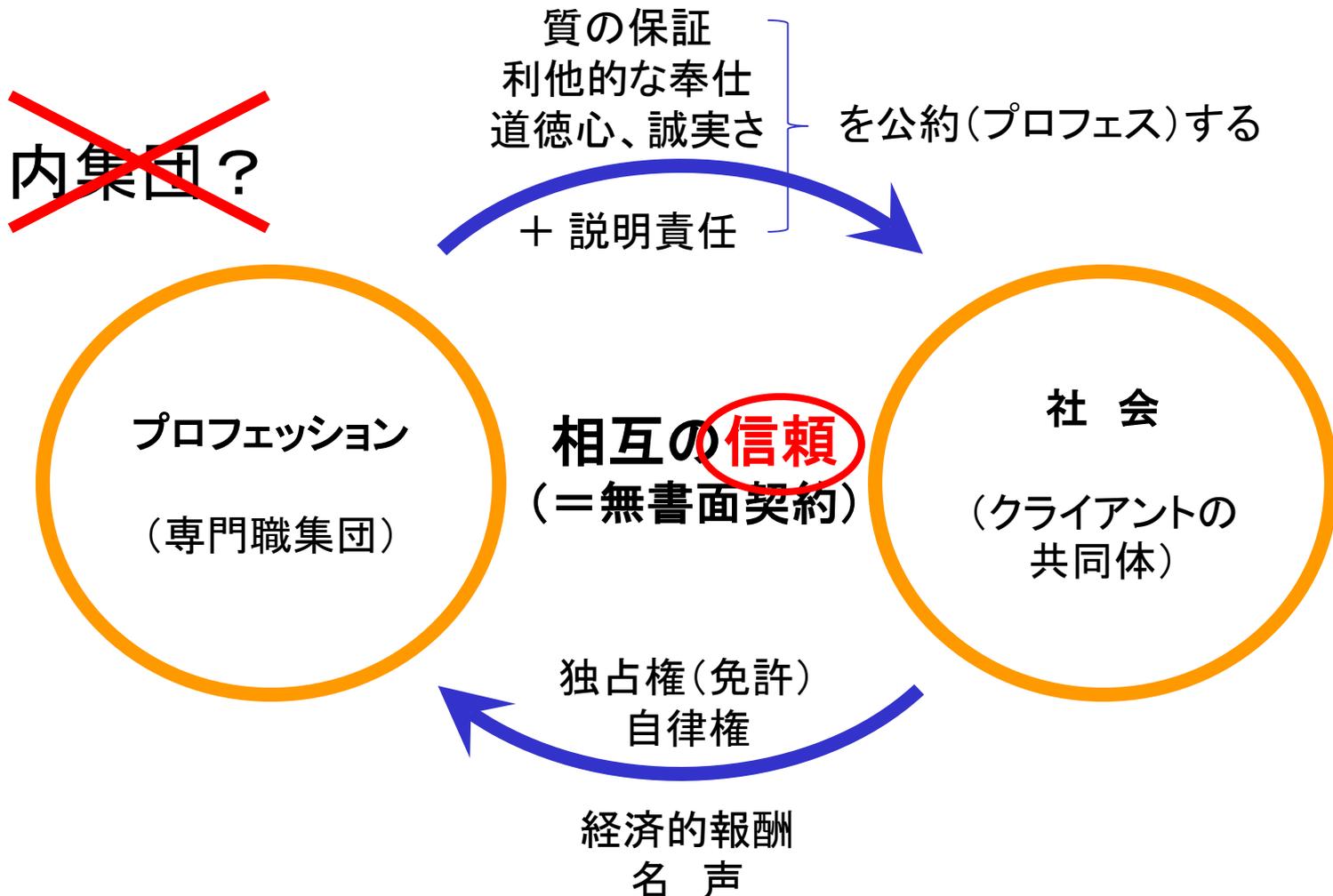
専門職集団(プロフェッション)のあり方【名詞】
専門職個人(プロフェッショナル)のあり方【名詞】

専門職集団（プロフェッション）のあり方

プロフェッション ～三重契約論～



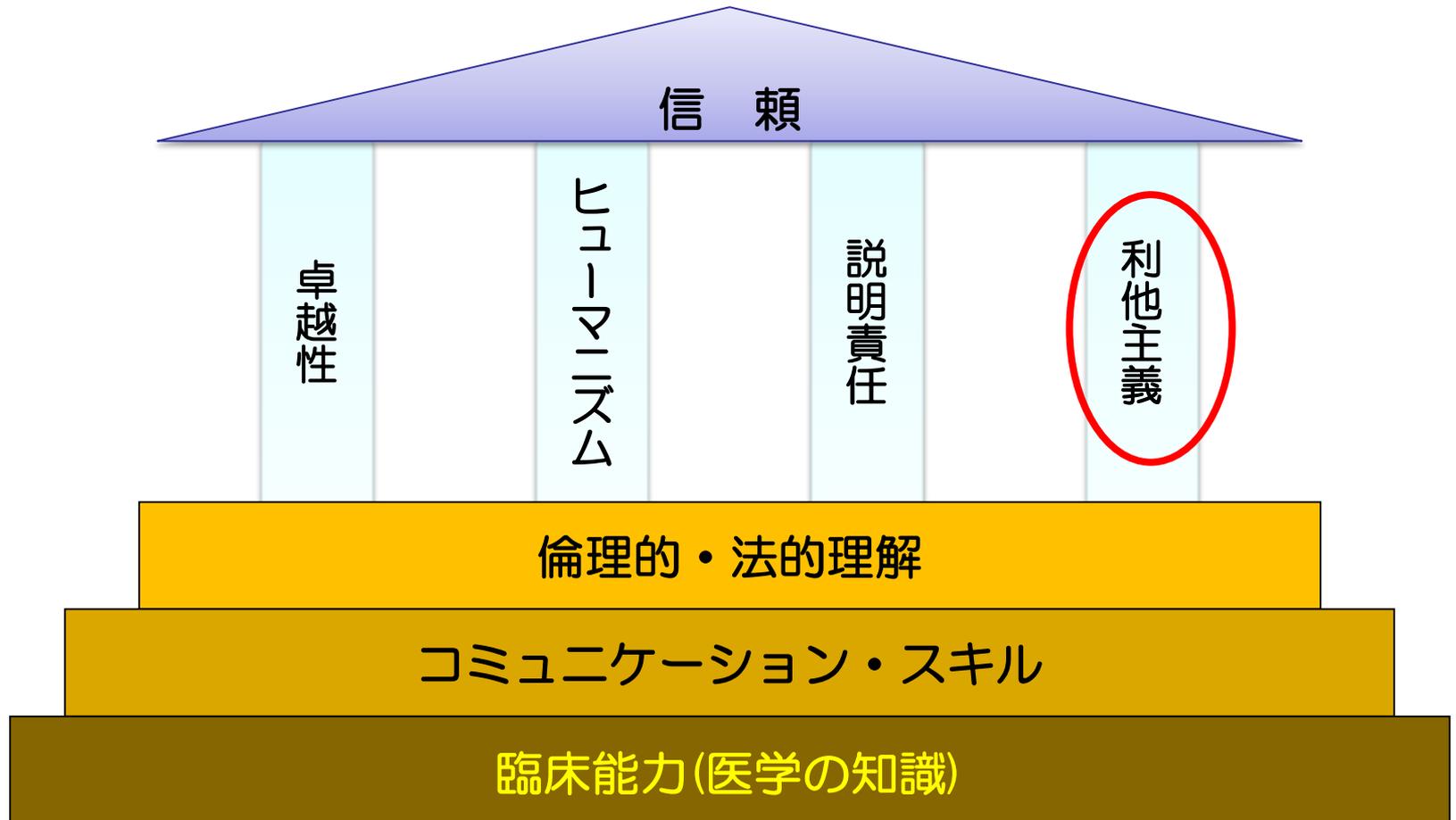
プロフェッションと社会との契約



医のプロフェッションと社会との間の 社会契約？

1. ヒポクラテスの誓い
 2. WMA (World Medical Association) ジュネーブ宣言
 3. GMC (英General Medical Council) Good Medical Practice
 4. AMA (American Medical Association) Code of Medical Ethics
 5. WMA 医の国際倫理綱領
 6. 日本医師会 医の倫理綱領
 7. 日本医師会 医の職業倫理
 8. **ACP、ABIM、EFIM** **医師憲章**
- など・・・

社会が求める基本的臨床能力とは？



医師憲章 ～ 基本的原則

1. 患者の福利優先の原則

⇒ **保護／危害のモラル**

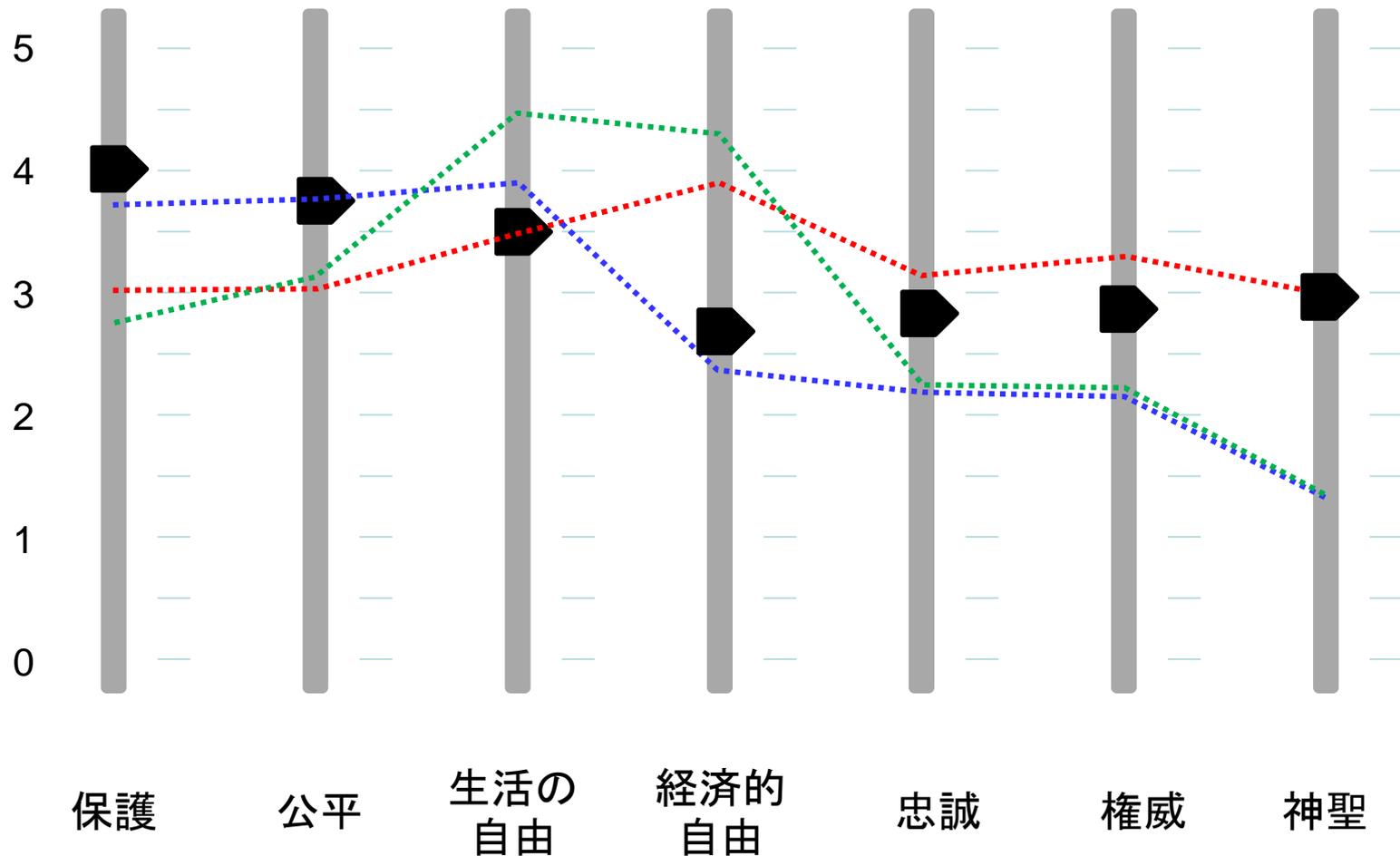
2. 患者の自律性に関する原則

⇒ **自由／抑圧のモラル**

3. 社会正義（公正性）の原則

⇒ **公平／不正のモラル**

医療職のプロフェッショナリズム (職業道徳＝基本的価値観)



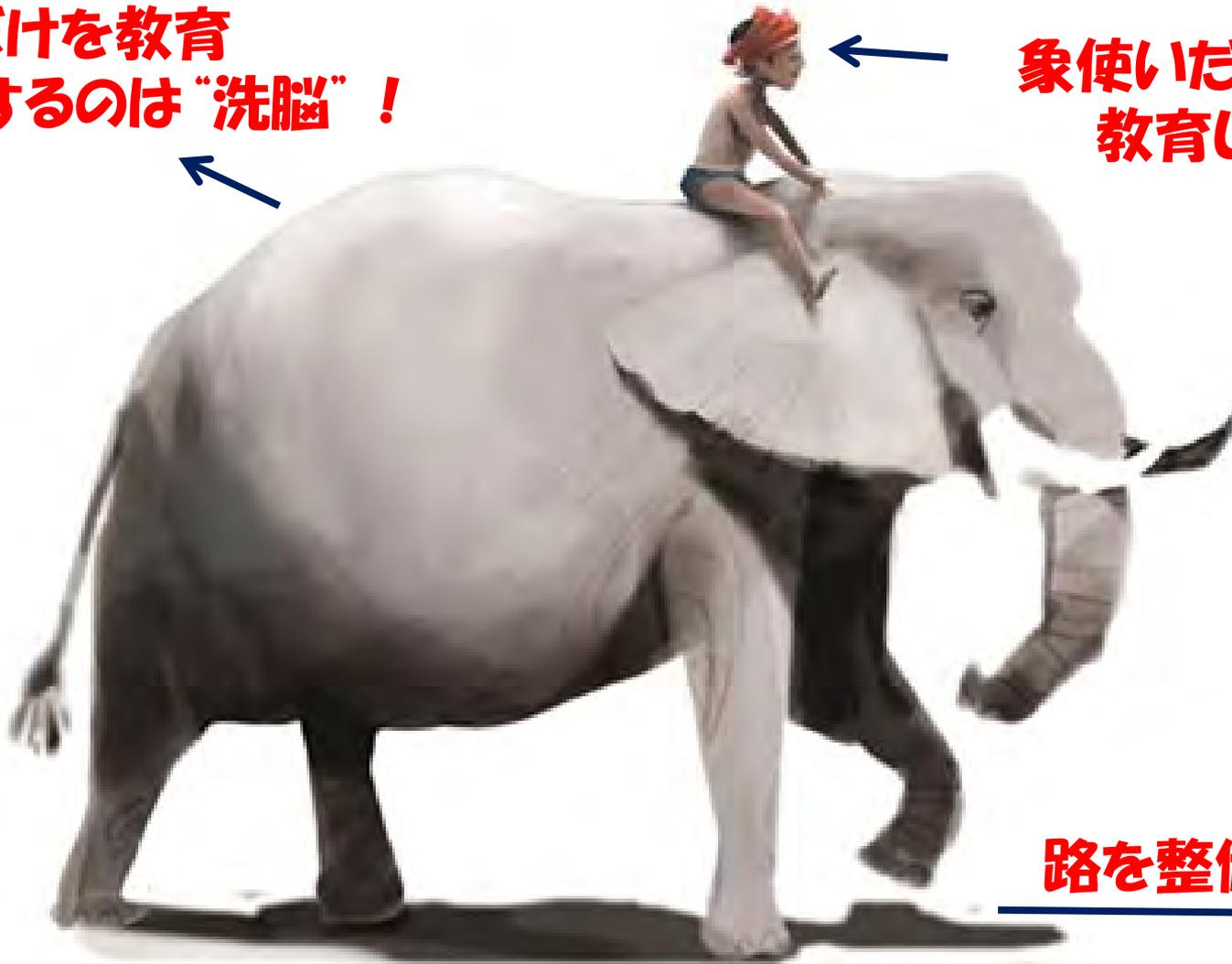
このセッション

- 6種類の道徳本能とは？
- プロフェッショナルリズムの昨日と今日
- モラルは努力で修得できるのか？

モラルは学習できるのか？

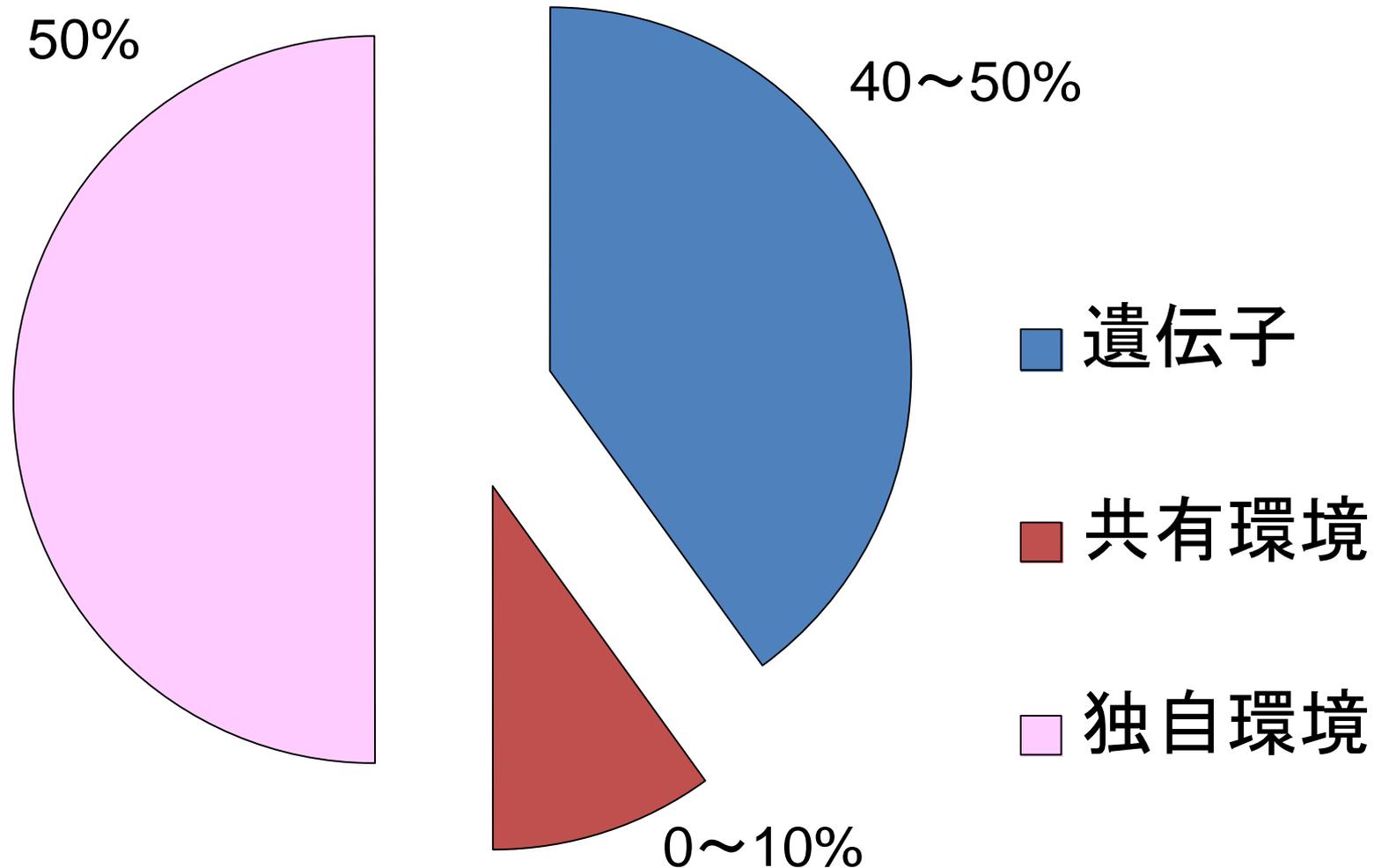
象だけを教育
するのは“洗脳”！

象使いだけを
教育してもダメ！



路を整備する？

パーソナリティの形成



保護のモラルを促進する？

- 自分が成功していると認識している人ほど、思いやりの行動が少ない

Piff et al. Higher social class Predicts increased unethical behavior. PNAS2012

⇒ 苦勞は買ってでもせよ！

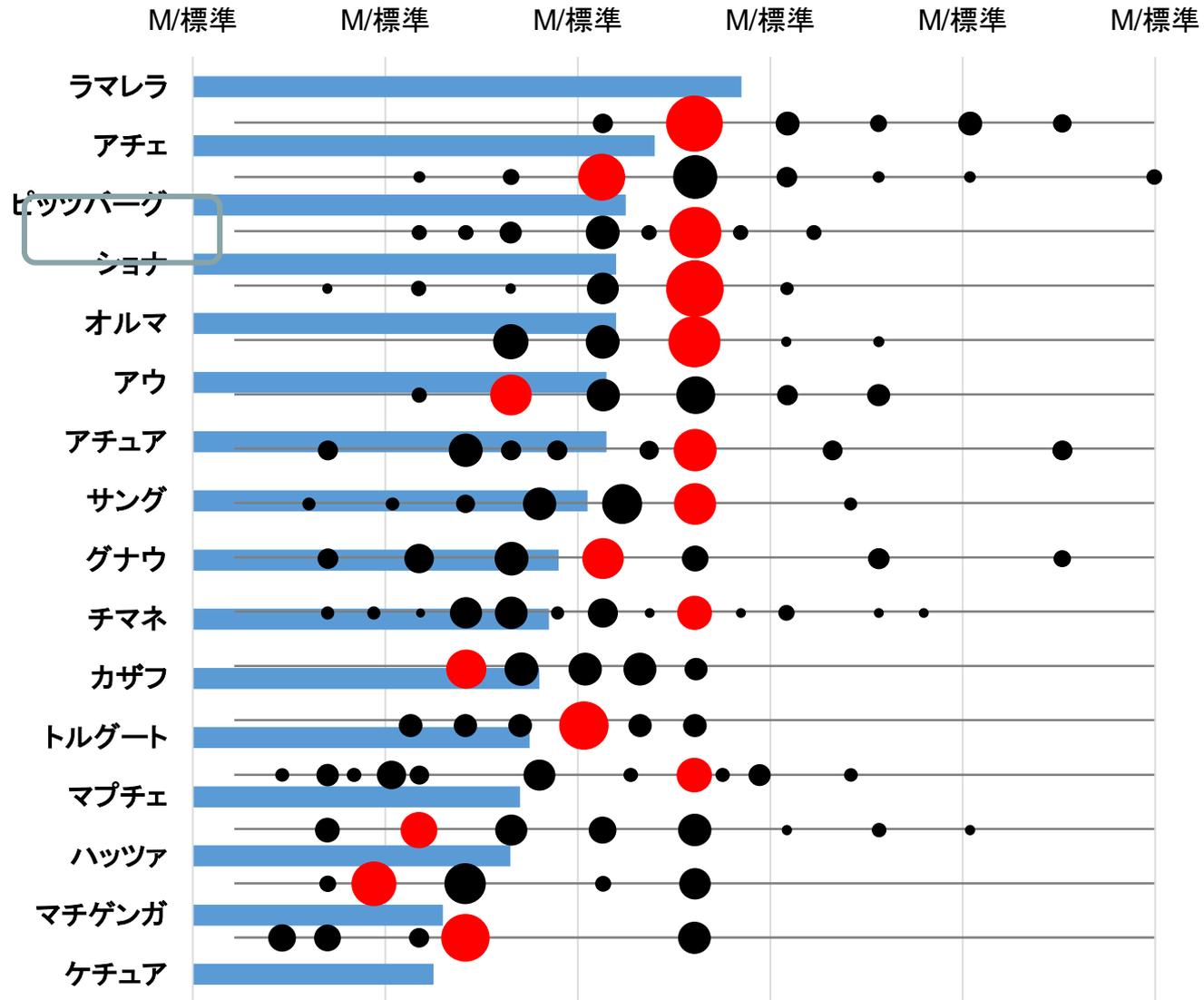
公平のモラルを促進する？

- 分業の程度の強い社会ほど、平等に分ける

Henrich et al. “Economic man” in cross-cultural perspective: Behavioral experiments in 15 small-scale societies. BBS2005

⇒ 他職種協働作業に参画する！

最後通牒ゲームで提示された割合



不正行為が起こったとき 緊急ワークショップの提案

千葉大学医学部 医学教育研究室

千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研究センター

朝比奈 真由美

プロフェッショナリズムを学習する ～学生と医師の違い～

- 社会人としての経験や自覚が乏しい→具体的な態度や行動とその結果を思い描くことができない。
- 人間として未熟である。
- 責任ある立場ではない。



- 学生としてのプロフェッショナリズムとは何か？

カンニングやレポート不正などの事件が起こったら

- プロフェッショナリズムを教育するチャンス。
- 学生の関心が高い時を逃さず、すぐに行く。
- 空きコマを使って行う。
- プロフェッショナリズム科目と関係するワークショップと位置付けることができればなお効果的。

教育プログラムの実施

時間：60～90分

場所：グループワークができる教室

教員：1～2名

学生：100～120名を6～7名ずつのグループに分ける。

用意するもの：グループワークシート、リフレクシオンシート

教育プログラムの目的、方法

授業名：プロフェッショナリズム行動ワークショップ

目的：医師を目指す医学生として医療倫理、プロフェッショナリズムを理解し、ふさわしい態度や行動をとることができる。

方法：具体的な事例についてのディスカッションを通じて、理解を深める。

プロフェッショナルリズム行動 ワークショップの内容

1. イントロダクション：背景、目的など
2. グループワーク1：インパクトの強い具体例
3. ミニレクチャー
4. グループワーク2：実際に起こったこと（or類似例）
5. グループワーク3：実例から一般化したディスカッション
6. まとめ
7. リフレクションシート提出

ここから実際の授業で使うスライド

プロフェッショナリズム行動 ワークショップ

プロフェッショナリズム行動 ワークショップの内容

1. 目的
2. グループワーク 1 : 医師の反プロフェッショナリズム行為
3. ミニレクチャー
4. グループワーク 2 : どの学生の行為が処分される？
5. グループワーク 3 : 不正行為はなぜいけないのか？
6. まとめ
7. リフレクションシート提出

1. 目的

授業名：プロフェッショナリズム行動ワークショップ

目的：医師を目指す医学生として医療倫理、プロフェッショナリズムを理解し、ふさわしい態度や行動をとることができる。

方法：具体的な事例についてのディスカッションを通じて、理解を深める。

2. グループワーク1

【2018年1月13日 AFP記事】

サイモン・ブラムホール（Simon Bramhall）被告は、勤務していたイングランド中部バーミンガム（Birmingham）にあるクイーン・エリザベス病院（Queen Elizabeth Hospital）で2013年の2月と8月、手術中に麻酔をかけられている患者計2人の臓器にアルゴンビーム機器を照射して自分のイニシャルを刻んでいた。患者の肝臓の一つに同医師のイニシャルの焼き印が入っているのを2回目の手術を担当した同僚の医師が目撃して発覚。焼き印は4センチほどの大きさ。

<http://www.afpbb.com/articles/-/3158394>

ディスカッション

- これは悪いことでしょうか？
 - 悪い（理由）
 - 悪くない（理由）
 - その他（理由）
- 告発した同僚の行為は？
 - 正しい（理由）
 - 正しくない（理由）
 - その他（理由）

司会、記録者、発表者を決めてください。

記録者は、ワークシート 1 にまとめを記載してください。

発表とディスカッション

さて実際の司法はどう判断したか

【2018年1月13日 AFP記事】

英国の裁判所は12日、臓器移植の手術中に患者2人の肝臓の表面に自分のイニシャルの「焼き印」を入れていたことを認めていた同国の外科医（53）に対し、1万ポンド（約150万円）の罰金と12か月（計120時間）の社会奉仕活動を科した。

バーミンガム刑事法院のポール・ファーラー（Paul Farrer）判事は被告に対し、「あなたがしたことは職権乱用で、あなたに身を委ねた患者たちの信頼への裏切りだ」と非難。「いずれの移植手術も長時間を要し、困難を伴うもので、疲労やストレスで判断力が鈍っていたのかもしれないが、これほどの職業的な傲慢（ごうまん）さから生じた行為は犯罪の域だ」と述べた。

<http://www.afpbb.com/articles/-/3158394>

この文書の著作権は「プロフェッショナルリズム・行動科学委員会」及び「各執筆者」にあります。本文書を使用する際には必ず出典を明らかにして下さい。

この量刑はどう思いますか？

3. ミニレクチャー

医師は・・・

他者を侵害する

- 身体的：針をさす、体を切る。
- 精神的：プライバシーを侵害する。プライドを傷つける。
- 社会的：やりたいことを禁止する。

なぜそのようなことをしてもいいのか？

プロフェッショナリズムの定義

一般的な定義

複雑な知識と技術を修得して初めて行える仕事
が中心となる職業

専門職と社会との間の契約の礎となる

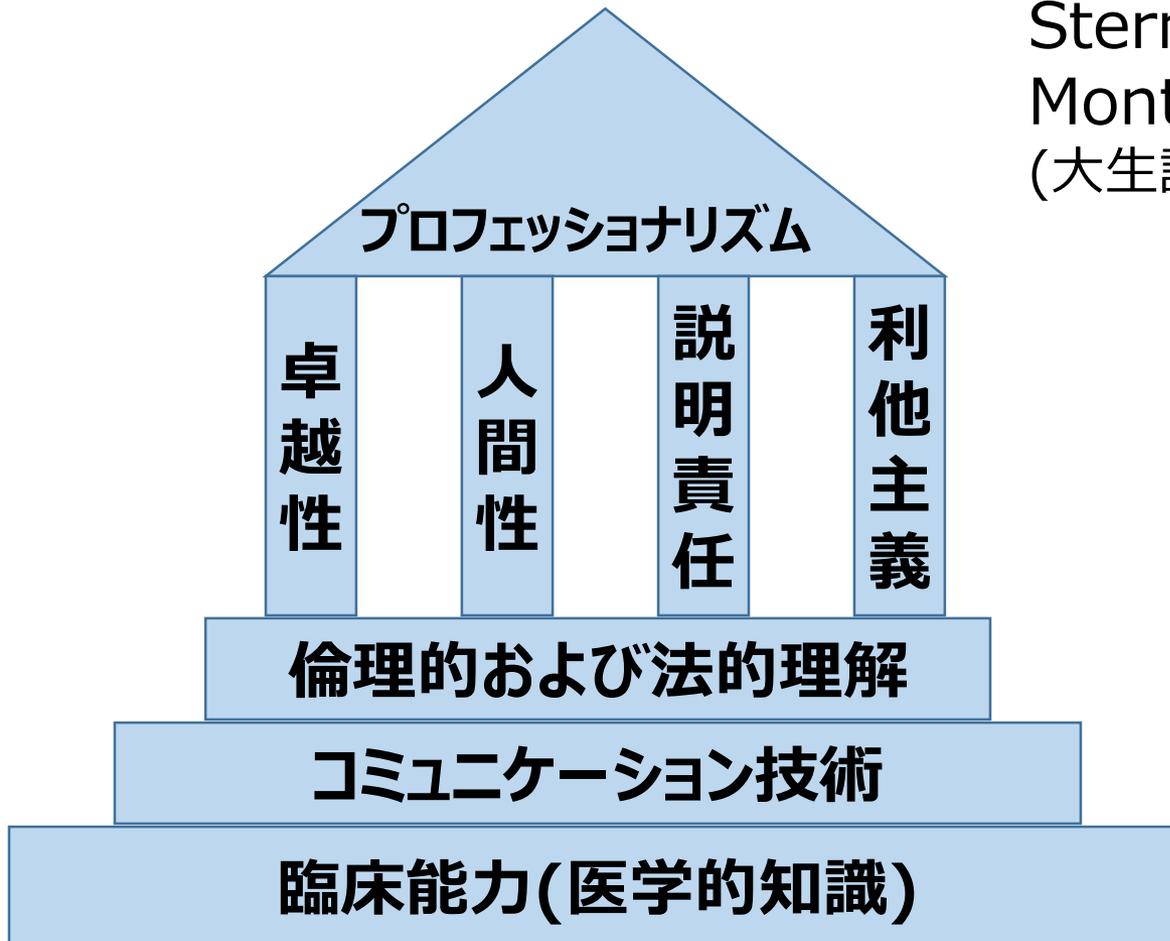


高い能力、**誠実・道徳**、利他主義、
社会のためになる努力をする

知識や技能を自分たちだけが用いる権利
自主性、自由裁量権を持つ

プロフェッショナリズムの定義

Stern 2006
Montreal Canada
(大生訳 2009)



プロフェッショナリズムの定義

T J Wilkinson 2009 New Zealand

- 倫理的側面
 - ✓ 正直、誠実さ、守秘、善悪の判断、規定遵守
- 患者、家族等との関係
 - ✓ 利他、敬意、礼儀、共感、同情、奉仕、患者の立場に立った意思決定
- 医療関係者との関係
 - ✓ チームワーク、尊敬、礼儀、他専門職との差異・専門性認識
- 一般的な対人関係（マナー）
 - ✓ 責任、説明義務、時間厳守
- 自律性、生涯学習（自分自身の向上）
 - ✓ リフレクション、自覚、生涯学習、自己規制・管理、フィードバックを受け入れる
 - ✓ フィードバックできる、リーダーシップ
 - ✓ 卓越した技能・知識（社会性、奉仕、擁護）

4. グループワーク2

次に示すcaseについては、この教室内での議論にとどめ、教室外では他言しないようにすること。

医学部3年生の出来事

薬理学実習のレポートを教員が採点中、学生Aと学生Bのレポートが、全く同じものであることが判明した。

担当教員はAとBを個別に呼び出し、事情を聴いた。

- ・Aの話：Bが「参考にしたいのでレポートを見せて」と言ったので、メールでレポートをBに送りました。
- ・Bの話：自分で考えてレポートを書きました。

その後、学生Cのレポートが彼らのレポートに非常によく似ている内容であることも判明したので、Cにも話を聞いた。

- ・Cの話：Bが自分と学生Dにレポートを送ってくれたので、ちょっとだけ表現を変えればばれないと思い、自分のレポートとして提出しました。
- ・Dの話：頼んでもいないのにBがレポートを送ってきました。自分は、自分で書いたものを出しました。

ディスカッション

ここで問題とされる不正行為と処分は？

学生Aは不合格となるか、あるいは何らかの処分を受けるのか？

学生Bは不合格となるか、あるいは何らかの処分を受けるのか？

学生Cは不合格となるか、あるいは何らかの処分を受けるのか？

学生Dは何か行動すべきであったか？

記録者はグループワークシート2に記録

発表とディスカッション

5. グループワーク3

不正行為はなぜいけないのか？

記録者はグループワークシート3に記録

発表とディスカッション

6. まとめ

医師は・・・

- 他者を侵害する職業である。
- 高い能力、**誠実・道徳**、利他主義、社会のためになる努力をすることが社会から求められている。
- 医師のみならず、医学生にもより高度な倫理性、プロフェッショナリズムが求められる。

7. 本日のリフレクション →各自提出

1. 本日の授業で行ったこと
2. 本日の授業で、何を学びましたか？
 - 1) 理解できたこと（知識）
 - 2) できるようになったこと（技能）
 - 3) 考えや価値観の変化など
自分が修得したと思う事柄を、具体的に列挙してください。
3. さらに、どのようなことを自分は学ばなければならないと考えますか？
4. どのようにして、それらを修得しようと考えていますか？ 修得を妨げる要因は何ですか？

ワークシート1,2,3をグループで1枚、提出してください。

結語

反プロフェッショナリズム行動が起こったときに
緊急ワークショップを実施したい。



簡単に準備でき、少人数で実践することが
可能なワークショップを紹介した。

小グループ討論B

- 各自が実施しているプロフェッショナリズム教育
- 各自が使用している教育ツール、資料
(こんなプロフェッショナリズム教育を試みてみたい)

14:00 小グループ討論 B(90分)

- ・グループ内で発表、全体発表に出すものを選出する

(15:30 休憩)

15:40 全体発表と討論 (90分)

- ・1グループ 20分(含:討論)
- ・各グループから出された具体的教育事例と教育ツール・資料
(・考えられるプロフェッショナリズム教育)

1班

1グループ

- 日本歯科大学生命歯学部でのプロフェッショナルリズムに関わる教育（石黒先生）
- 帝京大学医学部におけるプロフェッショナルリズム教育の実践（高田先生）
- これまでの自分の経歴を振り返って（森先生）
- ディプロマポリシー3 医療プロフェッショナルリズム（桂先生）
- プロフェッショナルを育てるために必要な教育（岩間先生）

プロフェッショナリズムの 具体的な教育方略を共有しよう

日本歯科大学生命歯学部でのプロフェッショナリズムに関わる教育

日本歯科大学生命歯学部歯学教育支援センター、歯周病学講座
石黒一美

1

平成28年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム

A 歯科医師として求められる基本的な資質・能力

A-1 プロフェッショナリズム

人の命と生活に深く関わり健康を守るという歯科医師の職責を十分に自覚し、患者中心の歯科医療を実践しながら、歯科医師としての道を極めていく。

A-1-1) 医の倫理と生命倫理

A-1-2) 患者中心の視点

A-1-3) 歯科医師としての責務と裁量権

2

本学のモデル・コア・カリキュラム対照表 ①

A 歯科医師として求められる基本的な資質・能力										
A-1 プロフェッショナリズム										
人の命と生活に深く関わり健康を守るという歯科医師の職責を十分に自覚し、患者中心の歯科医療を実現しながら、歯科医師としての道（みち）を極めていく。										
A-1-1) 医の倫理と生命倫理										
① 医倫、歯科医療及び医学・歯学研究における倫理を遵守するために、その重要性を理解し、医療倫理・研究倫理に関する知識と態度を身に付ける。										
学習目標：										
1	① 医の倫理と生命倫理の歴史と諸問題を概説できる。	1	3 歯外科	1 新医コ	5 歯臨床実	5 歯臨床実	5 歯臨床実	5 歯臨床実	2 新コ2実	
2	② 医の倫理に関する法規・国際規格（ISO ガイドラインの誓い、ジュネーブ宣言、ヘルシンキ宣言等）を概説できる。	2	3 歯外科	1 新医コ	5 歯臨床実	5 歯臨床実	5 歯臨床実	5 歯臨床実	2 新医基	2 新医理実
3	③ 臨床（生と死に関わる問題を含む）に関する倫理的問題を説明できる。	3	3 歯外科	2 新法基	5 歯臨床実	5 歯臨床実	1 新医コ	1 歯法字	5 歯臨床実	5 歯臨床実
4	④ 医学研究に関する倫理的問題を説明できる。	4	3 歯外科	2 新法基	5 歯臨床実	5 歯臨床実	5 歯臨床実	2 新コ2実		
5	⑤ 情報倫理に関する問題を説明できる。	5	3 歯外科	5 歯臨床実	5 歯臨床実	5 歯臨床実	5 歯臨床実	2 新コ2実		
6	⑥ 研究を、医学・医療の発展や患者の利益の増進を目的として行うよう配慮できる。	6	3 歯外科	5 歯臨床実	5 歯臨床実	5 歯臨床実	2 新医理	2 歯臨床実	3 新医理	4 新医理
									5 歯臨床実	5 歯臨床実
A-1-2) 患者中心の視点										
① 患者の安全を最優先し、常に患者中心の立場に立つとともに、患者の主体的治療参加を促すために、患者の権利を熟知し、その現状と問題点を理解する。										
学習目標：										
7	① 患者の権利を説明できる。	7	1 歯安全	4 新医安	3 歯外科	2 新法基	1 新医コ	1 歯法字	1 新管理	5 歯臨床実
8	② 患者の自己決定権を説明できる。	8	1 歯安全	4 新医安	3 歯外科	2 新法基	1 新医コ	1 歯法字	5 歯臨床実	5 歯臨床実
9	③ 患者が自己決定できない場合の対応を説明できる。	9	1 歯安全	4 新医安	3 歯外科	1 新法基	1 新医コ	3 歯小児	5 歯臨床実	5 歯臨床実
10	④ インフォームド・コンセントの意義と重要性を説明できる。	10	1 歯安全	4 新医安	3 歯外科	2 新法基	1 新医コ	1 歯法字	3 歯小児	4 新小児実
									5 歯臨床実	5 歯臨床実
									5 歯臨床実	1 歯臨床
									5 歯臨床実	2 新医基
									2 新コ2実	

3

本学のモデル・コア・カリキュラム対照表 ②

A-1-2) 患者中心の視点										
① 患者の安全を最優先し、常に患者中心の立場に立つとともに、患者の主体的治療参加を促すために、患者の権利を熟知し、その現状と問題点を理解する。										
学習目標：										
7	① 患者の権利を説明できる。	7	1 歯安全	4 新医安	3 歯外科	2 新法基	1 新医コ	1 歯法字	1 新管理	5 歯臨床実
8	② 患者の自己決定権を説明できる。	8	1 歯安全	4 新医安	3 歯外科	2 新法基	1 新医コ	1 歯法字	5 歯臨床実	5 歯臨床実
9	③ 患者が自己決定できない場合の対応を説明できる。	9	1 歯安全	4 新医安	3 歯外科	1 新法基	1 新医コ	3 歯小児	5 歯臨床実	5 歯臨床実
10	④ インフォームド・コンセントの意義と重要性を説明できる。	10	1 歯安全	4 新医安	3 歯外科	2 新法基	1 新医コ	1 歯法字	3 歯小児	4 新小児実
									5 歯臨床実	5 歯臨床実
									5 歯臨床実	1 歯臨床
									5 歯臨床実	2 新医基
									2 新コ2実	
A-1-3) 歯科医師としての責務と成長性										
① 豊かな人間性と生命の尊厳についての深い認識を有し、人の命と健康を守る歯科医師としての義務と責任を自覚する。										
学習目標：										
11	① 歯科医師のプロフェッショナリズムを説明できる。	11	3 歯臨床	5 歯臨床実	1 新管理	5 歯臨床実	5 歯臨床実	5 歯臨床実	5 歯臨床実	2 新コ2実
12	② 患者との信頼的関係の重要性を説明できる。	12	1 歯安全	4 新医安	3 歯臨床	5 歯臨床実	1 新法基	1 歯法字	3 歯小児	4 新小児実
13	③ 医療サービスの特性（情報の非対称性・医療の不確実性）や治療の関係を説明できる。	13	3 歯臨床	5 歯臨床	1 新医コ	1 歯法字	5 歯臨床実	5 歯臨床実	5 歯臨床実	2 新コ2実
14	④ 歯科医師に課せられた社会的責任と法的責任（刑事責任、民事責任、 歯科医師法に基づく行政処分 ）を説明できる。	14	1 歯安全	4 新医安	3 歯臨床	5 歯臨床	2 新法基	5 歯臨床	1 歯法字	5 歯臨床実
15	⑤ 患者に最も適した歯科医療を勧めるとともに、代替する他の方法についても説明できる。	15	1 歯安全	4 新医安	3 歯臨床	5 歯臨床	1 新医コ	3 歯小児	4 新小児実	5 歯臨床実
									5 歯臨床実	5 歯臨床

4

本学のプロフェッショナリズムに関わる科目 ①

1年前期

- ・ 医療コミュニケーション学
ドクター・ハラスメント
インフォームド・コンセント
セカンド・オピニオン
- ・ 医療管理学
医療保険制度
社会歯科
医療保障
歯科関係法規

5

本学のプロフェッショナリズムに関わる科目 ②

1年後期

- ・ 法 学
憲法、民法、刑事法
医療過誤
終末期医療
- ・ 医療安全
法制度
インフォームド・コンセント
診療情報の取り扱い、医療事故、危機管理
- ・ 医の倫理
患者の権利・自己決定権
研究倫理

6

本学のプロフェッショナリズムに関わる科目 ③

2年前期

- ・ 歯科医療の基本
医療倫理、医療面接
インフォームド・コンセント
- ・ 衛生・公衆衛生
疫学研究の調査法
- ・ コミュニケーション概論実習
ヒューマンリレーションズ
接遇・マナー
コミュニケーションスキル
医療面接
医療倫理問題への対応

7

学生のワークショップ

- 1年4月 「生命歯学部に入學して今考える
－尊敬される歯科医療人を目指す6年間－」
- 3年9月 「歯科医師の可能性と夢 －2040年に向けて－」
- 4年4月 「国家試験合格までのロードマップ」
(生命歯学部・新潟生命歯学部 合同)

8

2019年1月26日

第71回 医学教育セミナーとワークショップ
WS-3 プロフェッショナリズムの具体的な教育方略を共有しよう

帝京大学医学部における プロフェッショナリズム教育の実践

帝京大学医学部 医学教育センター
麻酔科学講座
高田 真二

1

プロフェッショナリズム教育： 導入から実践まで

- 1 医学部の総意として
プロフェッショナリズムをアウトカムに定める
- 2 カリキュラムに組み込む(新科目の創設)
- 3 学修内容を定める
- 4 評価の方針と評価法の確立
- 5 学内(教員・学生)への周知
- 6 実施
- 7 (カリキュラムの評価と改善)

2

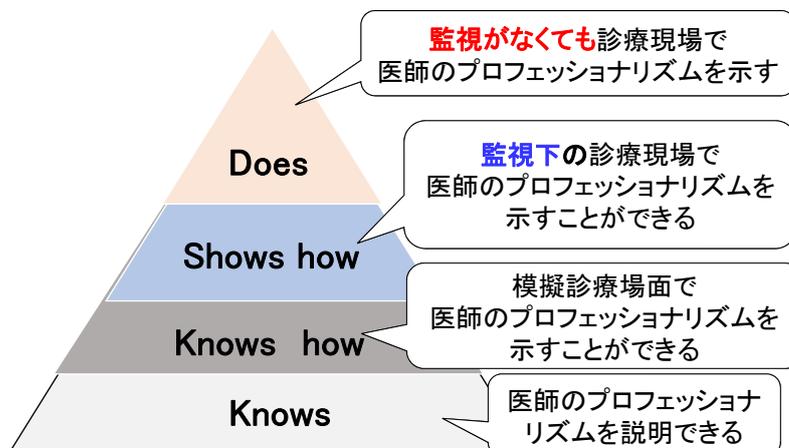
帝京大学医学部のアウトカム

- A 患者中心の医療を実践できる
 - A.1. **医師としてのプロフェッショナリズムに基づき**、患者の立場になって全力を尽くす
- B 安全な医療を提供できる
- C 疾病の予防、健康の増進に貢献できる
- D 社会制度や法律に基づいた医療を実践できる
- E 代表的な疾病などに関する医学知識を身につけている
- F 頻繁に遭遇する疾病などの初期診療ができる
- G コミュニケーションスキルを活用して、患者や家族と良好な関係を築き、チームの一員として責任を果たせる
- H EBMに立脚して必要な情報を収集・分析し、診療能力を向上する努力を生涯にわたって継続できる
- I 医学・医療の発展に貢献できる

3

プロフェッショナリズム：何をどのように学ぶのか

プロフェッショナリズムの修得過程



4

プロフェッショナリズム:何をどのように学ぶのか

座学

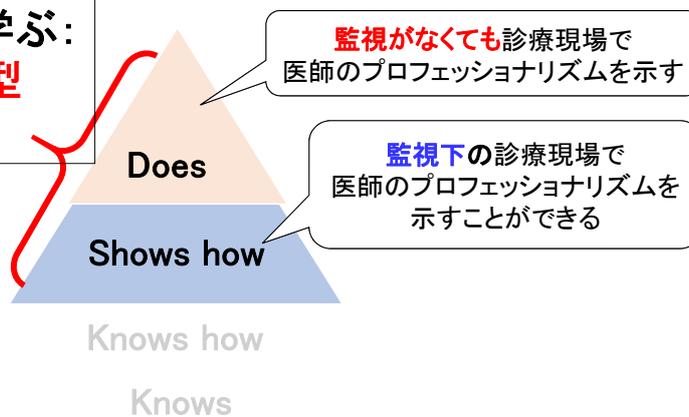
講義
小グループdiscussion
PBL



5

プロフェッショナリズム:何をどのように学ぶのか

臨床現場で
経験から学ぶ:
診療参加型
臨床実習



6

プロフェッショナリズム:何をどのように学ぶのか

(1) Knows～Knows how **座学**

- ① 1年次:「プロフェッショナリズム」
講義・演習34コマ + 早期臨床体験(2コマ)
- ② 4年次:患者安全学(全8コマ)の一部
「患者安全と医師のプロフェッショナリズム」
- ③ 臨床実習開始前のガイダンス

(2) Shows how～Does **経験学修**

- ① 2年次:「プロフェッショナリズム II」
高齢者医療(講義4コマ)+高齢者施設実習(1日)
- ② 4年次9月～6年次6月
診療参加型臨床実習

7

1年次:プロフェッショナリズム I

幅広い内容

- (1) プロフェッショナルとは
- (2) アクティブラーニングと生涯学習
- (3) 患者・病院・自分を守る①(院内感染対策)
- (4) 患者・病院・自分を守る②(ウイルス感染症)
- (5) 患者・病院・自分を守る③(患者安全入門)
- (6) 社会的役割(地域医療における医師・患者関係)
- (7) 救急医療・災害医療
- (8) 健康と生活(①メンタルヘルス、②ドラッグ、③中毒、④生活習慣病)
- (9) ライフステージと医療と社会(①妊娠出産、②緩和医療、③老化・死)
- (10) 医学史
- (11) Student doctorに求められるプロフェッショナリズム
- (12) 患者医師関係(①共感、②コミュニケーションスキル、③患者サポート)
- (13) 救急患者の初期対応
- (14) 一次救命処置
- (15) 患者サポート実習

講義+演習・実習
の組み合わせ
(8, 9, 10を除く)

患者との関わり
が少ない?

8

1年次:プロフェッショナリズム I (私の担当領域)

- (5) 患者・病院・自分を守る③(患者安全入門)
- (11) Student doctorに求められるプロフェッショナリズム

プロフェッショナリズムの卒前学修方略として
診療参加型臨床実習を最重視

1年次から臨床実習(4年次9月開始)に向けての
プロフェッショナリズム学修を意識させる

9

1年次:プロフェッショナリズム I (私の担当領域)

- (5) 患者・病院・自分を守る③(患者安全入門)
- small group discussionおよび個人レポート課題(例)

腹腔鏡下左卵巣腫瘍摘出術で、執刀医が間違えて右卵巣を摘出した医療事故(報道された事例を元にアレンジ)

Student doctorのA君は術野の像をモニター画面で見ながら手術に参加していたが、腹腔鏡の手術に立ち会うのは今回が初めてであり、モニター画面を見ても細かな解剖はよく理解できなかった。

執刀医が卵巣を摘出して「右卵巣取れました」と宣言したのを聞いたとき、前日に患者のカルテを読んで勉強していたA君は 心の中でこうつぶやいた。

“あれ？今、右って言った？左卵巣腫瘍じゃなかったっけ。おかしいな・・・、僕の勘違いかな・・・。画面見ても右か左かよくわからなかったけれど・・・。でも手術助手の婦人科の先生も麻酔の先生も看護師さんも何も言わなかったから、間違っているはずないよな・・・”

手術終了後、左右の卵巣を間違えて摘出したことが判明した。

3年後に君たちが、student doctorとなり、医療チームの一員として診療参加型臨床実習を行う際に、どのような点を心がけて実習を行うべきだろうか？この事故から得られる教訓をもとに考えてみよう

10

1年次:プロフェッショナリズム I (私の担当領域)

(11) Student doctorに求められるプロフェッショナリズム small group discussion課題(例)

病院の「患者相談窓口」へ寄せられた、student doctorに関する苦情を紹介

● 患者P氏の家族Q氏は、P氏の容態がおもわしくないことを主治医から説明され、気持ちが動揺していた。説明を聞き終わって病棟の廊下を歩いていると、大声で談笑しながら歩いてくる医学生の集団とすれ違った。その直後、Q氏は病棟のナースステーションに来て、「どこの学生だ。責任者は誰だ」などと興奮して述べた。

● 「診察時、医学部の学生が、先生の背後で椅子に座っていてずっと腕組みをしていた。こちらをにらんでいるようで非常に不愉快だった。看護学生さんは自己紹介をして挨拶をしてくれたが、医学部の学生はそれさえなかった。あなたは何様なの、と思った。」

● 「エレベーターに乗り合わせた、student doctorの名札をつけた若い数人の医師が、患者の病状や手術のことを話していた。私の夫のことではないとは聞いていてわかったが、他の患者さんのことだとしても、聞いていてあまりいい気持ちはしなかった。

*何が問題か？このようなトラブルをおこさないために、
Student doctorはどのように行動すべきか？*

11

1年次:プロフェッショナリズム I (私の担当領域)

(11) Student doctorに求められるプロフェッショナリズム 個人レポート課題(例)

帝京大学student doctorに求められるprofessionalismを

- ① 身だしなみ
- ② 言葉遣い
- ③ 患者への接し方・配慮
- ④ チームワーク・協調性
- ⑤ 積極性・能動的学習態度
- ⑥ 責任感

の6項目について、具体的に自分の言葉でまとめなさい。

3年後の白衣授与式時に返却
臨床実習開始時に初心を思い出させる

12

プロフェッショナリズム:何をどのように学ぶのか

(1) Knows～Knows how **座学**

② 4年次:患者安全学(全8コマ)の一部

「WHO患者安全カリキュラムガイド多職種版」に準拠し、
具体的な事故事例を題材に小グループdiscussionを行い、
患者安全に必要な基本的知識・技能・態度の修得を目指すコース

「患者安全と医師のプロフェッショナリズム」では
安全文化 (①報告する文化、②学習する文化、
③柔軟な文化、④公正な文化)と**医師のプロ
フェッショナリズムの原則との関係**を考察し、レポート
にまとめる。

13

プロフェッショナリズム:何をどのように学ぶのか

(1) Knows～Knows how **座学**

③ 臨床実習ガイダンス

- プロフェッショナリズムの修得が臨床実習の学修目標であることを明示
- プロフェッショナリズムを評価する目的と評価の基準を明示
 - * やってはいけない「アンプロフェッショナルな言動」
 - * より高みを目指す向上心的学修目標

14

臨床実習における「態度評価」の方針：学生向け文書

特に医学部在学中に、将来医師になる者として必要な態度や人格を実際の経験を通して学ぶ場は、臨床実習以外にはありません。したがって臨床実習の評価においては、実習態度、すなわち臨床実習医学生に求められるプロフェッショナリズムを重視する方針です。

プロフェッショナリズムは患者さんや社会からの信頼を維持して医療を実践する上で基盤となる能力です。

プロフェッショナリズムは、一度達成したら安住できる静的な目標ではなく、常に自らを振り返り、より高みを目指して努力し続けることが必要な動的目標です。（……中略）

以上のことを鑑み、「臨床実習医学生に求められるプロフェッショナリズム」を臨床実習の学修目標として呈示します。

全員が全項目で4点（student doctorとして望ましいレベル）を達成し、さらに5点（医師として望ましいレベル）を目指して、日々研鑽を続けられることを期待しています。

15

「臨床実習医学生のプロフェッショナリズム評価表」 評価基準 = 学修目標

- ① 身だしなみ
- ② 言葉遣い
- ③ 患者への接し方・配慮
- ④ チームワーク・協調性
- ⑤ 積極性・能動的学習態度
- ⑥ 責任感

5: 優れている(医師として望ましいレベル)

4: 良い(student doctorとして望ましいレベル)

3: 普通(student doctorとして最低限レベルよりは上)

2: やや悪い(今後の指導で改善可能)

1: 非常に悪い(このまま医師になるには問題がある)

16

「臨床実習医学生のプロフェッショナリズム評価表」

臨床実習医学生の態度(プロフェッショナリズム)評価表 rubric ver1.0

	1. 優れた(医師として素晴らしい)レベル	2. 高い(student doctorとして素晴らしい)レベル	3. 普通(student doctorとして最低レベルより上)	4. やや悪い(今後の指導で改善可能)	5. 低い(医師として最低レベル)
身だしなみ	常に清潔感のある白衣・衣服を着用している。頭髪・髭・爪・化粧などを奇麗な状態で保っている。	ほとんどの場合、清潔感のある白衣・衣服を着用している。頭髪・髭・爪・化粧などに清潔感がある。	白衣が汚れていない。白衣の下の衣服が派手ではなく、医学生として受け入れられるものである。頭髪・髭・爪・化粧などに清潔感がない。	白衣が汚れていることが多い。白衣の下の衣服が派手。白衣や衣服の着方・靴の履き方などがわからない。頭髪・髭・爪・化粧などに清潔感がない。	student doctorとして明らかに不適切な身だしなみ。(頭髪の染色・髭剃り・爪・化粧・香水・顔面・指輪・ズボンやスカートに関して) 健康の臭いがある。
言葉遣い	場の状況をわきまえた。医療人にふさわしい品位のある話し方や言葉遣いで話す。	患者にわかりやすい丁寧な話し方や言葉遣いで話す。	医学生として許容される話し方や言葉遣いで話す。	医療現場に不適切な話し方(大声で話す・笑う・騒ぐなど)、叱り声などがある。	社会人として明らかに不適切な礼儀を欠いた・乱暴な話し方や言葉遣い。
患者への話し方・配慮	患者や家族の心身に社会的背景にも配慮し、多様な価値観に柔軟に対応し、患者の福利や自律性を尊重する。良好な医師-患者関係を構築して進歩させる。	患者や家族に対して共感的・誠実・正直に対応する。医師の心やプライビーシーへの配慮を怠らぬ。患者の福利を優先した言動をとる。	患者や家族に不安感・不快感を覚えにくい対応をする。患者の福利心やプライビーシーに配慮する。	患者や家族に共感的対応を示さない。患者や家族の福祉よりも自分の都合や考え・気持ち優先した言動をとる。	患者や家族に押し寄せるような不適切な言動をとる。患者や家族からの苦情が報告される。
チームワーク・協調性	チームメンバーとしての役割を確立して効果的に実習を行う。リーダーシップを発揮して実習グループを率いる。	指導医やチームメンバーと積極的・内面的なコミュニケーションを行う。効果的な実習を行う。同僚への配慮や協力を示す。	チームメンバーや他職種との指示を遵守して実習する。	同僚やチームメンバー・他職種とのコミュニケーション(聴・運・指)が円滑でない。同僚への配慮や協力を欠ける。	同僚やチームメンバー・他職種に対し敬意を欠いた・傲慢な言動をとる。同僚や他職種からの苦情が報告される。
積極性・能動的学習態度	担当患者の問題点を自ら発見し、積極的に解決するための自己学習(文献検索等)に努める。担当以外の症例でも積極的な学習を行い知識・技能の習得に努める。	担当患者の問題点を自ら発見し、積極的に解決に努める。	指導医の質問に対し自分の考えを述べる。受け持ち患者の状態を最低把握しており、プレゼンテーションができる。	指導医に質問したり指導医(指導医)に自分の考えを述べたりする機会がほとんどない。患者から学ぶ姿勢が乏しい。現場の実習で得られる知識・技能を要領しない。	明らかに不適切な学習態度(指導医に持ち込んだスマホ等で遊ぶ、など)で遊ぶ、など
責任感	担当患者の安全を毎日防ぎ、託された業務を確実に遂行するとともに、患者や指導医からのフィードバックを観察に基づき自己向上に努める。自分の能力の限界を知り、できないこと・間違えたことを指導医に正しく申告する。	担当患者の安全を毎日防ぎ、Student doctorに託された業務(所定の課題の期日)内提出(含む)を確実に遂行する。	ルール(法的規範、院内規範)を守って実習を行う。所定の課題を期日までに提出する。	指導医・薬剤師・看護師や診療現場での規範、ルール違反をすることがある。担当患者の安全を毎日防ぎない。Student doctorに託された業務を実施しない。所定の課題を期日までに提出しない。できないこと・間違えたことを指導医に報告しなかった。	無断欠席・遅刻・早退を繰り返す。診療現場で規範を繰り返す。ルール(法的規範、院内規範)の違反を繰り返す。

17

診療参加型臨床実習における 振り返りを重視したプロフェッショナリズム学修 ～私の実践(麻酔科臨床実習)～

- ① **実習日誌**
「今日の振り返り」に対して毎日フィードバック
- ② Significant Event Analysis (SEA)
実習最終日に全員で「2週間の振り返り」
- ③ 前半修了時(5年次7月)の「**実習前半の振り返り**」
 - student doctor 全員が集合
 - 麻酔科実習のSEA記載のなかから、「優れた内容」のものを紹介し、全員で共有する

18

科 実習日誌

	日	日	日	日	日	休日・ 当直など
	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	
教員サイン (出席確認)						
今日の 目標						
実習内容						
今日 学べたこと						
今日の 振り返り						

SEAによる振り返り

このシートは臨床実習の最後に、教員の先生とのために使用します。最初
に立てた学習目標をもとに、自身の臨床実習を振り返ります。SEAとは
Significant Event Analysisの略で、経験を振り返る方法として国際的に広く
使用されているものです。
* 教員の先生方へ、このシートは臨床実習の最後に、学生との面談(グルー
プもしくは個人)の際にご使用ください。

この診療科の臨床実習での学習目標(学習契約と同じ)

- 1.
- 2.
- 3.

a) この科の臨床実習でできたことは何ですか？

b) この科の臨床実習でできなかったことは何ですか？

c) 実習期間中に印象に残ったできごとと、その時感じたことについて書
いてください

ここの記事を発表する

今後どのように学習を計画しますか？

19

SEAによる振り返り

このシートは臨床実習の最後に、教員の先生とのために使用します。最初に立てた
学習目標をもとに、自身の臨床実習を振り返ります。SEAとは Significant Event
Analysisの略で、経験を振り返る方法として国際的に広く使用されているものです。
* 教員の先生方へ、このシートは臨床実習の最後に、学生との面談(グループし
くは個人)の際にご使用ください。

実習科 麻酔科 科 出席番号 氏名

この診療科の臨床実習で最初に立てた学習目標(学習契約と同じ)

- 1.
- 2.
- 3.

a) この科の臨床実習でできたことは何ですか？

b) この科の臨床実習でできなかったことは何ですか？

c) 実習期間中に印象に残ったできごとと、その時感じたことについて書い
てください

今後どのように学習を計画しますか？

2018年度から麻酔科ではオンライン(LMS)で実習日誌を毎日やりとりしている

20

<学生の「実習日誌」から引用>

参加型実習をお断りされたのですが、正直なところショックでした。でも説明していただいた理由は至極もつとまで、自分が同じ状況下にあつたらすんなりと学生実習を許可できるかどうか疑問です。

当然のように行なっていた参加型実習は大変貴重な機会なのだと**気持ちが引き締まりました**。大学病院という性質上、命に関わる疾患の治療に来ている患者さんも多く、そんな中で私たち学生の勉強に協力してくださる方々に**感謝して、一回一回を千載一遇のチャンスとして捉えて学んでいきたい**と思います。

患者さんの協力が得られなかったのは私も残念でした。でも、今回の経験を通して「私たち学生の勉強に協力してくださる方々に感謝して、一回一回を千載一遇のチャンスとして捉えて学んでいきたい」と感じてくれたことをとても嬉しく思います。その意味ではとても良い経験でした。

幸い2件目の症例では同意も得られました。**同意してくれた患者さんのために自分ができることは何か、それを考えながら積極的に実習に取り組んで下さい**。

21

<学生の「実習日誌」から引用>

今回の患者さんは痛みや不安に敏感で、手術室入室時は涙を流していた。こういった場合、**その不安を取り除く役目**が医師にはあると感じた。一つ一つの処置の前にはこれから何をするのかを伝え、どのくらいの痛みがあるのかなど予測される事柄を伝えることで患者さんが徐々に落ち着いていくのを見ることができた。

麻酔導入の直前には、少し冗談を言って患者の笑いを誘い、リラックスさせることに成功していてすごいと感じた。

手術室に入室してから全身麻酔で意識を失うまでの間、短い時間ですが患者さんが**人生で最大の緊張・不安を感じているかもしれない時間、その時間に患者に寄り添い、不安を和らげ安らかな「眠り」**につかせるのも麻酔科医の重要な仕事です。今日の患者さんのように不安が強く涙を流している場合、その対応は後期研修医レベルではかなり難しいかもしれません。冗談をいって笑わせるところまで持っていけたのはさすがにベテランの〇〇先生ですね。

22

＜学生の「実習日誌」から引用＞

ICUで長期管理になっている重症患者さんを見たことがなかった。今日の患者さんは2週間近くもICU管理となっていて、人工呼吸器が外せない状況だった。

この患者さんは人工呼吸器を外したら、息ができなくなって死んでしまうんだなと思うと、(自分でもわからないが)ショックだったのか色々なことを考えてしまった。苦しくないだろうか、良くなる見込みはあるのだろうか、家族はいるのだろうか、人工呼吸器を望んでいるのだろうか、自分がこの状況になったらどうしようか、など答えが出ないことまで考えてしまった。自分はICUで働いてると感情移入しすぎて、鬱になるかもしれないと思った。

それでもとにかく、実習の課題に取り組んだ。GCSを実際に取り行って患者さんの手を持って、「握ってください」と言うと握り返してくれた。開眼しこちらを見ていた。その目が「俺はまだ生きてるぞ」と訴えかけているように感じ、「ああ、この患者さんはまだ生きて元の生活に戻りたいんだな」と思った。

重症患者を診て感情が揺さぶられるのは当然です。感情移入しすぎて自分の感情・行動を制御できなくなってしまうばプロフェッショナルとしては問題かもしれませんが、「適切な感情移入のさじ加減」は経験を積んでくる中で自然に備わってくると思います。知識や技術の習得、あるいはレポート課題の作成に目が奪われがちな実習の中で、重症患者さんとコミュニケーションをとり、「俺はまだ生きてるぞ」という内なる心の叫びを受け止めることができたのは素晴らしいと思います。その感受性を大切に実習を続けてください。

23

臨床実習の個別同意取得に関する学生の振り返り

- ・同意が得られて「頑張って」と言われた時に、**医師を志した幼い頃の純粋な気持ちを思い出せた。**
- ・多くの患者が快く同意してくれただけでなく「頑張って」と応援までしてくれたのがとても嬉しく、**実習への意欲が高まった。**
- ・「立派な先生になって」と応援された時に、**もっと勉強して患者さんの思いに応えられる医師になりたいと思った。**
- ・同意してくれた患者の気持ちに応えられるよう**誠実に全力で学ぶのが自分たちの使命だと思った。**

臨床実習の個別同意取得の場に参加することは、プロフェッショナリズム学修の有効な方略になりうる

24

問題を抱える学生への対応

臨床実習医学生のアンプロフェッショナルな行動についての報告書

報告者名： 報告者所属もしくは実習担当部門：
報告書記載日時： 対象学生氏名：

アンプロフェッショナルな行為の概略(該当項目を残し、その他は削除してください)

- 無断欠席、無断遅刻、無断早退、または出欠記録の捏造
- 明らかに不適切な学習態度(例:診療現場での実習時間中に、持ち込んだタブレットやスマートフォン、ゲーム等をしている。持ち込んだ雑誌などを読んでいる)
- 患者(またはその家族)から当該学生の非礼な行為に対する苦情申し立て
- コメディカル(看護師、技士など)から当該学生の非礼な行為に対する苦情申し立て
- 患者情報の守秘義務違反(例:無断で電子カルテ情報を印刷して持ち出す、SNS上で患者情報を披露する、実習現場や電子カルテ画面を無断で個人のスマートフォン等で撮影する、公共の場で実習内容や患者情報などをしゃべる、など)
- 暴力行為、セクハラ行為、ストーカー行為
- 刑事責任を問われる犯罪行為
- その他、指導医から見て「明らかに医療者として不適切な」行為

アンプロフェッショナルな行為の詳細(以下に記述してください)

学生に対するフィードバック: 実施した 実施していない
「実施した」の場合、その内容を具体的に記載してください。

25

問題を抱える学生への対応

- (1)「アンプロフェッショナルな行動の報告書」
- (2)報告書2枚 → 教務部長の面談
- (3)「継続的フォロー報告書」による引き継ぎ・申し送り
- (4)教務部長面談後も「アンプロフェッショナルな行動の報告書」が複数出た場合、実習継続の是非を委員会で協議する。

26

プロフェッショナリズム教育における 教員の役割

プロフェッショナリズム(の必要性)を理解する
Role Model (hidden curriculumを避ける)
学修環境を整える
省察を促す



教員に対して様々なFD・WSの開催

医学教育FD(2泊3日合宿)

医学教育WS(土曜日半日)

臨床研修指導者講習会(1泊2日 計16時間)

臨床実習指導者講習会(土曜日1日)

→ 教員もプロフェッショナリズムを学び続ける

プロフェッショナリズム教育の 具体的な教育方略を共有しよう 事前課題

第71回医学教育セミナーWS3

2019/01/26

森 紘子

1

プロフェッショナリズム教育

- これまでの自分の経歴を振り返って
 - ✓ 学生時代
 - ✓ 過去の職場の場合
 - A医療センター
 - B総合病院
 - C大学医学部
 - Dクリニック

2

学生時代

- **自分が受けた教育**
 - ✓ 平成13年3月 医学教育モデル・コア・カリキュラム
 - ✓ 平成19年12月 医学教育モデル・コア・カリキュラム
- 当時プロフェッショナリズム教育の明記なし
- 医療倫理・生命倫理の講義
- 歯学部との共同授業（IC、ロールプレイ）あり

3

A医療センター

- ✓ **初期臨床研修**
 - 全職種入職ガイダンスの中で言及（と記憶）
 - 全職種対象の企画
映画で医療を考える（映画『ディア・ドクター』など）
 - 身だしなみ（スクラブの色）など
- ✓ **後期臨床研修**
 - 指導医の一人が臨床研修科医長（professionalism詳しい）
 - 若手勉強会の最後に軽く話題提起（例：MRの販促品）
 - shared decision making/
 - Narrative Medicine
 - SEA
 - 総合診療・プライマリケアの研修は比較的恵まれていた？

4

B総合病院

- 後期研修の一環で半年勤務
 - ✓ 特別な研修会はなし
 - ✓ 360度評価あり

5

C大学医学部

- 医学部医学科の場合
 - ✓ カリキュラム・ポリシーに掲げている(詳細後述)
- 大学病院
 - ✓ 現場ではほとんど行われていないのではないか

6

C大学医学部

- 1-4年:プロフェッショナリズム科目①
 - ✓1年次:チーム医療、医用情報、医学原論・演習
 - ✓2年次:早期体験
 - ✓1-3年:テュートリアル
 - ✓1-4年:医療安全・管理
- 5-6年:プロフェッショナリズム科目②
 - ✓5-6年:チーム医療演習(学部横断的実践演習)

7

Dクリニック

- 在宅クリニック(訪問診療・外来)
 - ✓勉強会で取り上げたことはなし
 - ✓ボランティアの方々(広い年齢層)、国際協力など
- 医療系臨床実習
 - ✓E大学医学・薬学部生、F大学医学生
 - ✓訪問診療に同行
 - ✓「Patient Based Medicine」「チーム医療」など
 - ✓プロフェッショナリズム教育に微力ながら寄与?

8

最後に

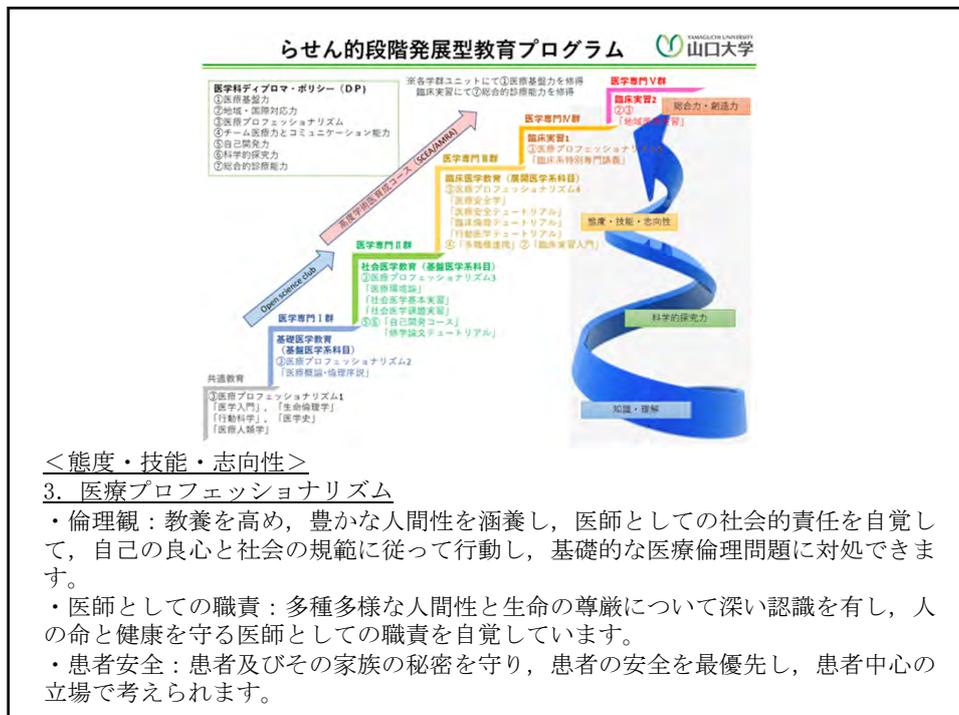
- 教材(自分が実践していた訳ではありません)
- ✓ 医療映画(導入)
- ✓ オリジナルシナリオ
文章→映像・ショートムービー
- 道徳は教科に、プロフェッショナリズムは？
- 生涯教育では？

プロフェッショナリズム教育 実践事例

桂 春作

山口大学医学部附属病院 医学教育学

1



2

“医学科ディプロマ・ポリシー 3. 医療プロフェッショナリズム”について

- 共通教育 「医学入門」, 「生命倫理学」, 「行動科学」, 「医学史」,
「医療人類学」,
- 医学専門Ⅰ群 「医療概論・倫理序説」,
- 医学専門Ⅱ群 「医療環境論」, 「社会医学基本実習」, 「社会医学課題実習」,
- 医学専門Ⅲ群 「医療安全学」, 「医療安全チュートリアル」, 「臨床倫理チュートリアル」,
「行動医学チュートリアル」,
- 医学専門Ⅳ群 「臨床系特別専門講義」

6年間を通じてコンピテンシーが身に付く“らせん的段階発展型教育プログラム”となっている。

できる限り演習形式の授業を増やしている。
クラスを小グループに分け、グループ毎に事例に関して討論を行い、
少人数グループ学修を行う。
PPTで発表を行い、全体討論を行う。

3

共通教育 「医学入門」(1年生)

期	日程	通算回数	1・2時限 8:40-10:10	3・4時限 10:20-11:50	5・6時限 12:50-14:20	7・8時限 14:30-16:00	9・10時限 16:10-17:40	
1	4月9日	火			総合オリエンテーション	行動科学	16:10集合 16:30出席	
2	4月16日	火			論文の書き方	DVD		
3	4月23日	火			医学部附属病院見学			
4	5月7日	火			手紙/あいさつ研修			
5	5月14日	火			DVDと医学部附属病院見学論述討論	行動科学		
6	5月21日	火			心臓生/医学部図書館ツアー		17:50集合 18:10出席	
7	5月28日	火			生命倫理学1	生命倫理学2		
8	6月4日	火			解剖実習見学/ドクターヘリ見学			
9	6月11日	火			生命倫理学3	生命倫理学4	生命倫理学5	
10	6月18日	火			生命倫理学6	解剖実習見学論述討論		
11	6月25日	火			生命倫理学7	高齢者施設体験訪問実習/課題実習 オリエンテーション		
12	7月2日	火			高齢者施設体験訪問実習/課題実習			
13	7月9日	火						
14	7月23日	火			9:00集合 9:10出席	生命倫理学8	高齢者施設論述討論・医学入門1のまとめ	16:10集合 16:30出席
15	7月30日	火			9:00集合 9:10出席	夏期休暇を前に (夏フレッシュマンセミナー・特別講演会)	夏期休暇を前に (夏フレッシュマンセミナー・特別講演会)	交流会

4

医学専門Ⅱ群「医療環境論」
 (医学科3年生・保健学科看護学専攻2年生)

回	月	日	時限	講義題目
1	5	11	1・2 3・4	オリエンテーション・エビジェネティクス 患者とのコミュニケーション
2	5	18	1・2 3・4	多職種連携 (附属病院医療安全推進部) 多職種連携 (附属病院感染制御部)
3	5	25	1・2 3・4	発達障害とその支援Ⅰ・Ⅱ
4	6	1	1・2 3・4	エホバの証人 グループセッション
5	6	8	1・2 3・4	グループセッション グループセッション
6	6	15	1・2 3・4	グループセッション (発表) グループセッション (発表)・まとめ

5

医療環境論 グループセッションについて

班ごとにテーマを決め、現状分析・将来予測(資料収集を含む)、課題の抽出、コンセプトの決定、提言あるいは計画案の作成という流れで討論・作業し、報告できるようにまとめること。

プレゼンテーションの前提:

- ・現状分析に根ざしたもので、なぜそのような企画・提案が適切かという「根拠」が示されていること(時代性、地域性、経済状況、社会変化、人口動態、疾病構造、産業構造、政治、経済、社会、教育、文化、医療状況の把握etc.)。
- ・住民、患者、専門職の満足や幸福度が増す魅力的なプランであり、具体的かつ実現可能であること(理想と現実の折り合いをどのようにつけるか?)
- ・政府、自治体、住民、専門職集団、企業等にプレゼンテーションし、採用されることを目指したものを想定すること。

課題: 人工知能(AI)時代の医療のあり方とは

課題: 医学部生が提言する、医療者の働き方改革とは

課題: 震災に備えた医療体制をいかに整備するか

課題: 医療保険制度は今後どうあるべきか

6

医学専門Ⅲ群 「行動医学テュートリアル」(4年生)

日(曜日)	時間	講師	内容(概要)
12/12(水)	8:50~9:35	医学教育学 久永	オリエンテーション、行動医学概要
	9:45~10:15	臨床心理学 安達	行動と心理学
	10:25~10:55	生理学第二 崎本	行動と生理
	11:05~11:35	公衆衛生学 長谷	行動と社会医学
	13:00~13:30	漢方診療部 瀬川	慢性疾患と行動変容
	13:40~14:10	内科学第三 太田	生活習慣病と行動変容
	14:20~15:20	精神科 田中	アルコール依存症と行動変容
	15:30~15:50	医学教育学 久永	グループワークについて
12/13(木)	終日	グループワーク(テュートリアル室)	
12/14(金)	8:40~9:10	精神科 松原	行動と心身医学
	9:20~9:53	シナリオ1	グループ発表 6シナリオ各2班 計12班 各班(発表8分、質疑3分)
	9:58~10:31	シナリオ2	
	10:36~11:09	シナリオ3	
	11:14~11:47	シナリオ4	
	13:00~13:33	シナリオ5	各シナリオ発表後、小解説あり
	13:38~14:11	シナリオ6	
終丁後	医学教育学	まとめ	

7

行動医学テュートリアル シナリオ4 告知後引きこもっている進行担癌患者

62歳男性、58歳の妻(主婦)と同居、2年前に定年退職、息子2人は独立して生活中

2ヶ月前より腰背部痛を自覚し急激に悪化、3週間前に整形外科および内科を受診したところStage IVaの進行膵尾部癌と診断された。本人には全ての情報が告知され、外科的切除は困難であり、化学療法を提案された。直後より自室にこもりがちになり、食事量・妻との会話・外出など日常生活動作が極端に低下していると、治療方針決定のため再診した際に妻から相談があった。

内服薬：診断直後であり、現時点では投薬なし。

既往歴：特記なし

家族歴：父は65歳で脳梗塞のため死去。母は1年前に88歳で大腸癌のため死去。

(患者背景)

- ・腰背部痛は時々我慢できないほど強く、動くことも食事を取ることも困難になることがある。
- ・退職時まで管理職を歴任するなど多忙を極め、責任感が強く、一般教養は高い。
- ・退職後のセカンドライフとして旅行やボランティア活動をはじめたところであった。
- ・経済的問題はなく、家族関係は良好である。

8

(発言)

- ・治らない病気であることは分かっている。
- ・これだけの痛みが続くのならば、いっそのこと死んでしまった方が楽ではないか。
- ・治療中や最期の時に、家族に迷惑をかけたくない。
- ・こんなことなら、もっと自分の時間、家族との時間を過ごしておけばよかった。

(周囲の人・環境)

- ・妻や息子はできるだけのことをしてほしいと考えるが、どう声をかけていいのかわからない。
- ・息子は2人とも帰省は容易。
- ・一通り医療機関へのアクセスは良好。

GWミッション

- ・本症例における患者さんの苦痛（全人的苦痛）を分析してください。
- ・本症例（進行癌患者）に対する治療法・対応法（緩和ケアの手法を含む）とともに、ADL改善につながる行動医学的介入手法について提案してください。

9

医学専門Ⅲ群 「臨床倫理テュートリアル」(4年生)

12/20	9:00～	イントロダクション	4分割法の説明、事例提示
		事例検討	(グループ・個人学習)4分割法で問題点検討
12/21	午前中	事例検討	グループ・個人学習・個人レポート締め切り
	12:30～12:50	発表準備	第2講義室の発表用PCにUSBを提出。
	12:50～15:30 (休憩有)	発表・討論・解説	各グループの持ち時間5分 質問1分 (次の班が司会・質疑を行う。) 各事例について、教員より5分程度解説
	15:30～16:00	小レポート作成 提出	他班の発表も参考に、2日間の事例検討を通じた小レポートを記載、提出。

10

事例2 風邪の患者に葛根湯を投与後、肺炎をおこした患者家族への対応

あなたは、町の内科の開業医である。Aさん(80歳男性)は、頭痛、悪寒、筋肉痛、咽の痛みなどの風邪症状を訴え、風邪薬を希望してあなたの医院を受診した。Aさんは、かぜを引いた時にあなたの医院を受診する常連さんである。かぜの時は、葛根湯を希望されることが多く、これまでは葛根湯を処方して、特に問題を起こしたことはなかった。診察を行い、初期の感冒と診断し、葛根湯のみを処方し、自宅で暖かくして、安静にしておくように指導して帰宅してもらった。

1週間後、Aさんの息子から電話連絡があった。「親父は、先生からだされた薬を飲んだが、その後、高熱が続き、風邪をこじらせて肺炎で今病院に入院をしている。呼吸状態が悪く、人工呼吸装置を付けて治療中だ。先生のところに行った時に、なぜ、漢方薬を出したんだ。西洋薬の風邪薬や抗生剤を出さなかったから、風邪をこじらせたに違いない。もし、親父が死んだら、どう責任をとるつもりだ。」と抗議する内容であった。

- Q1. この事例には、どのような倫理的問題が潜んでいますか？
- Q2. あなたは、息子さんに対し、どう対応しますか？
- Q3. Aさんには、どういう説明をしたら良かったのでしょうか？

11

事例〇 家族間で意向が異なる高齢患者への対応

患者Aは87歳男性、妻は先に他界し、長男夫婦と農業をして暮らしていた。概ね健康であったが、3カ月前腹痛を自覚し諸検査を受けたところ、進行胃癌(Stage IVa)と診断された。最近原病による症状や気分の落ち込みによりADLは低下傾向にあり、自身の病状や治療方針について明確に理解しているとは言いがたい状況にある。

Aさん本人および長男夫婦には、胃癌に関する医学情報と治療選択の流れ(下記の新薬を含めた最新のガイドラインに基づき)を説明したが、本人は理解に乏しく、明確な意思表示ができない状況であった。そのため長男夫婦は、病気のStageと年齢、ADLを考慮すると、積極的な癌治療を望まず、症状の改善や可能な範囲での在宅療養など緩和ケアを主体とした治療を行い、いずれ終末期に至った場合も侵襲的な延命処置を行わずできれば自宅で看取る意向を示された。

数日後、遠方に住むAさんの次男(職業は記者)が数年ぶりに帰郷した。Aさんの病状について長男から病状を聞いたことで、突然単身で主治医に説明を求めてきた。進行胃癌であっても、最近新しく登場した抗癌剤が特効薬だと世界的な話題となっているのを知らないのか、なぜその治療を行わないのか。治療機会を奪うことは患者の人権(選択権)の侵害ではないか。治療開始が遅れたことで亡くなった場合は報道による告発も辞さない、強い口調で訴えられている。

- Q1. 高齢者の終末期ケアにおける倫理的問題を挙げて下さい。
- Q2. 主治医と長男夫婦とで合意した方針は、患者に対する人権侵害になるのでしょうか。
- Q3. 患者家族に対し、あなたは主治医としてどのように対応しますか。

12

看護師のプロフェッショナリズム 実践能力向上に向けた教育

北陸先端科学技術大学院大学
岩間 裕司

1

流れ

- ・ 自己紹介
- ・ 看護師の教育背景~卒前~
- ・ コアカリキュラムの導入
- ・ 臨床現場の看護師の能力評価背景
- ・ 看護師に求められる独自の実践能力
- ・ 現場で行われていた教育
- ・ 実践能力向上のために必要と考える教育

2

自己紹介

経歴

慶應義塾大学看護医療学部

→慶應義塾大学病院GICU, 泌尿器, 化学療法病床

→JAIST

専攻

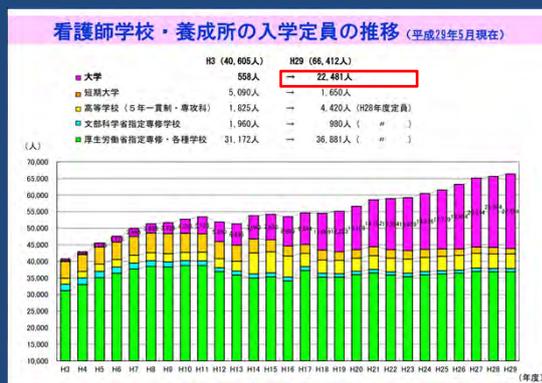
知識科学

他分野を志した理由

看護の問題を看護学以外の分野から捉えたいと考えた

3

看護師の教育背景~卒前~



両図とも文部科学省資料より

大卒の看護師が急増
→従来の看護業務役割だけでなく, 社会ニーズの変化への対応が求められる
→教育の質向上が重要課題

4

看護学教育モデル・コアカリキュラム

・ H.29公表, H.31より各大学で運用開始

看護学教育モデル・コアカリキュラム	医学教育モデル・コア・カリキュラム (H28年度改訂版)	歯学教育モデル・コア・カリキュラム (H28年度改訂版)	薬学教育モデル・コアカリキュラム (H25年度改訂版)
看護系人材として求められる基本的な資質・能力	医師として求められる基本的な資質・能力	歯科医師として求められる基本的な資質・能力	薬剤師として求められる基本的な資質
A 看護系人材として求められる基本的な資質・能力	A 医師として求められる基本的な資質・能力	A 歯科医師として求められる基本的な資質・能力	A 基本的な事項
B 社会と看護学	B 社会と医学・医療	B 社会と歯学	B 薬学と社会
C 看護の対象理解に必要な基本的知識	C 医学一般	C 生命科学	C 薬学基礎
D 看護実践の基本となる専門基礎知識	D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療	D 歯科用医療機器(歯科生体材料、歯科材料・器械)	D 衛生薬学
E 多様な場における看護実践に必要な基本的知識	E 全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療	E 臨床歯学	E 医療薬学
F 臨床実習	F 診療の基本	F シミュレーション実習(模型実習・相互演習(実習))	F 薬学臨床 ※コアカリキュラムとは別に「薬学実務実習に関するガイドライン」を平成28年度に策定
G 看護学研究	G 臨床実習 ※「診療参加型臨床実習ガイドライン」(参考例)を含む	G 臨床実習	G 薬学研究

文部科学省資料より

5

現場の看護師の特徴

- ・ 多くの教育背景を持つ看護師が混在
- ・ ラダー等を各施設で用いられているが、評価基準が曖昧で、経験年数で評価される傾向

表6 看護職員の月額給与

		2017年調査	【参考】2016年調査
高卒+3年課程卒の新卒看護師 (単身・民間アパート居住)	基本給与額	200,114 円 (n=3,376)	198,668 円 (n=2,861)
	税込給与総額	266,041 円 (n=3,376)	263,131 円 (n=2,861)
大卒の新卒看護師 (単身・民間アパート居住)	基本給与額	207,013 円 (n=3,133)	205,686 円 (n=2,621)
	税込給与総額	273,854 円 (n=3,133)	271,694 円 (n=2,621)
勤続10年の看護師 (31~32歳、非管理職)	基本給与額	243,736 円 (n=3,375)	244,024 円 (n=2,879)
	税込給与総額	320,457 円 (n=3,375)	319,685 円 (n=2,879)

注1 税込給与総額には、通勤手当、住宅手当、家族手当、夜勤手当、当直手当を含む
 注2 夜勤をした場合には、当該月に三交代で夜勤8回(二交代で夜勤4回)したものである
 注3 時間外勤務の手当は除く

日本看護協会広報より

看護実践において重要なのは経験年数ではなく経験の「質」である
 パトリシア・ベナー, 2001

6

日本看護協会 クリニカルラダー

レベル I ~ V

・1990年代より, 各施設において自主的にラダーが用いられていた

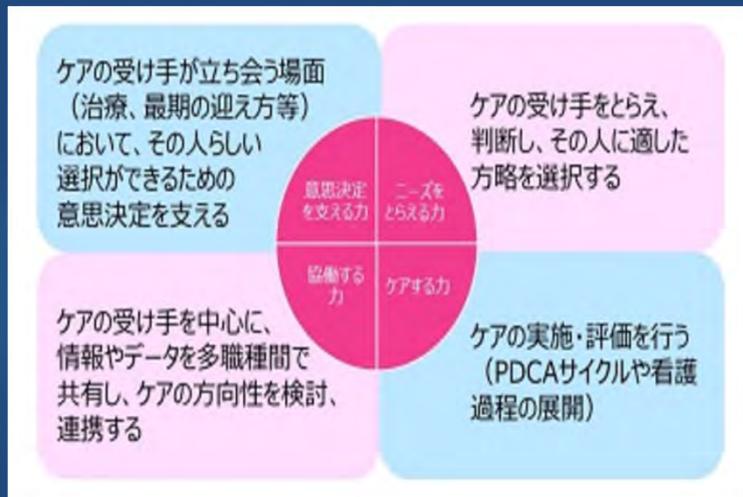
・2016年に日本看護協会より統一の指標として下記のラダーが発表された

「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」
看護の核となる実践能力：看護師が論理的な思考と正確な看護技術を基盤に、ケアの受け手のニーズに応じた看護を協働で実践する能力

実践	レベル	【レベルの目標】	【行動目標】
看護の核となる実践能力	ニーズを捉える力	【レベルの目標】 患者をケアするケア提供状況(場)のニーズを捉える	ケアの受け手や状況(場)の特性を捉える ケアの受け手や状況(場)のニーズを捉える
	アセスメント力	【レベルの目標】 患者をケアしながら、安全な看護を提供する	ケアの受け手や状況(場)の特性を捉え、看護を実施する ケアの受け手や状況(場)の特性を捉え、看護を実施する
	評価力	【レベルの目標】 臨床現場と協働しケアを提供する	ケアの受け手や状況(場)の特性を捉え、看護を実施する ケアの受け手や状況(場)の特性を捉え、看護を実施する
	意思決定を支える力	【レベルの目標】 ケアの受け手や状況(場)のニーズを捉え、看護を実施する	ケアの受け手や状況(場)の特性を捉え、看護を実施する ケアの受け手や状況(場)の特性を捉え、看護を実施する
	ケアの実施・評価を行う力	【レベルの目標】 ケアの受け手や状況(場)のニーズを捉え、看護を実施する	ケアの受け手や状況(場)の特性を捉え、看護を実施する ケアの受け手や状況(場)の特性を捉え、看護を実施する

日本看護協会HPより

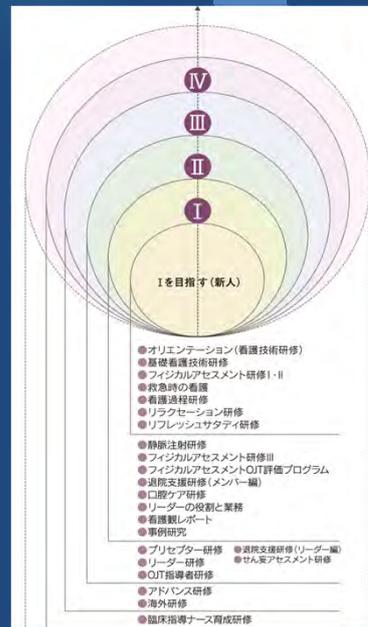
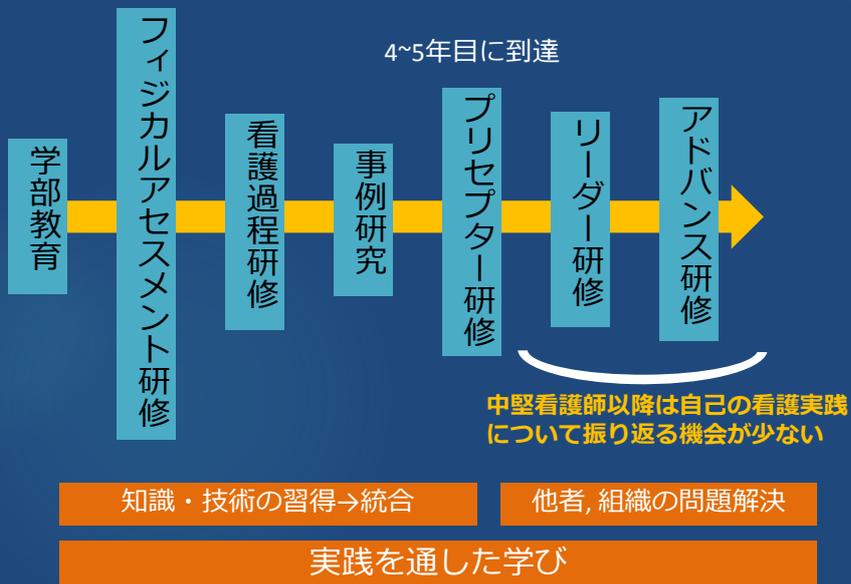
看護師独自の実践能力



日本看護協会HPより

- 看護師に求められる思考
- ・対象の捉え方
 - ・問題へ対応する選択肢
 - ・選択基準
 - ・プロセスを踏まえた結果の評価

現場で行われていた教育 主な研修



慶應義塾大学病院HPより

9

振り返る機会が少ないことの影響

- ▶ 中堅看護師(5年目ごろ) : **価値観・看護観が固定**される傾向
 - ▶ 様々な判断を手続き的にでき、その手続きを見直したり新たな視点をもつことは自分自身では行いづらい
 - ▶ 思考や業務を手続き化することで、効率や技術はあげることができる
→固定的熟達化(波多野・稲垣.1983)
- ▶ 熟慮を要する困難なケースなどで、**重要なケアを行い損ねる**ことにつながる
 - ▶ 手続きが固定された思考では、ニーズの捉え方が限定される
 - ▶ Ex) 悪液質を予防するための、がん患者の潜在的ニーズ

10

プロフェッショナルを育てるために必要と考える教育

理想とするプロフェッショナル

- ▶ 自分の実践や思考のステップについて、なぜそれが必要なのか考え、説明できる

中堅看護師を対象とした、自己の看護実践に関する内省を促す教育

- ▶ 自分の持つ選択肢(知識)の中で、どのような目標(患者の苦痛緩和など)を達成しようとして、どういう選択基準(信念やエビデンスなど)で選択したかを説明する
- ▶ 理由：自分の思考や実践を客観的に捉え直すことで、経験学習の質を高められる
思考の説明が可能になると、継承が可能になる

11

がん患者への食事指導を行う際に生じる看護師の不安についての調査

背景

看護師による、がん患者に対する食事指導はあまり行われていない現状

→不安がひとつの要因となっている

- ①なぜ不安を感じるのか
- ②不安を抑制するにはどういう知識・スキル体系があるといいのか

内容

理想とする熟達看護師の思考の選択肢とその選択基準、それに用いられる知識・スキル・メタ認知スキルを含めた理想モデルを作成

→熟達者と非熟達者の違いを考えることで、不安の要因について考える

展望

がん看護における食事指導の熟達者を育てるための教育プログラムの構築

- ・ 経験学習の質を高めるために、内省を通じて自己の思考について客観的に捉える訓練
- ・ 食事面での患者のニーズを捉え的確にケアするための、選択肢や選択基準の見直しを促進

12

2班

授業例

- 岩手医科大学(相澤先生)
「あなたは倒れている市民を助けられますか？」
1年生対象にBLS+AED講習と結びつける。
- 東京薬科大学(増田先生)
薬学生を対象に医療コミュニケーション能力向上を目標
シナリオを使った Simulation 教育
- 都立大塚病院(吉川先生)
PTG(心的外傷後成長)
- 岡山大学(山根先生)
幅広く卒前・卒後のプロフェッショナリズム教育も豊富

プロフェッショナリズム 教育の実践

岩手医科大学医学教育学講座・麻酔学講座

相澤 純

大学としては

1年 医療プロフェッショナリズムの講義

実習（院内看護、学外介護系施設、心肺蘇生法）

川田龍平さんを招いて薬害を扱う演習（全学部）

区分	書籍名	著者名	発行所	発行年
推薦図書	全人的医療入門－医療に関わるすべての人のために	中井吉英	中山書店	2013

教：教科書 参：参考書 推：推薦図書

	書籍名	著者名	発行所	発行年
参	医療格差	川田龍平	角川書店	2011
推	なぜこの国は被害者を守らないのか	川田龍平	PHP	2013
推	沈みゆく大国アメリカ 〈逃げ切れ!日本の医療〉	堤未果	集英社	2015
推	人はなぜ、同じ過ちを繰り返すのか?	佐治晴夫×堤未果	清流出版	2012
参	高齢者ケアと人工栄養を考える －本人・家族のための意思決定プロセスノート	清水哲郎・会田薫子	医学と看護社	2015
参	延命医療と臨床現場 －人工呼吸器と胃ろうの医療倫理学	会田薫子	東京大学出版会	2011

大学としては

1年 医療プロフェッショナリズムの講義

実習（院内看護、学外介護系施設、心肺蘇生法）

川田龍平さんを招いて薬害を扱う演習（全学部）

3年 チーム医療リテラシーWS（全学部）

4年 キャリア教育

などなど。。。それ以外にも、臨床実習の場で先輩医師からいろいろと。。。。

ヒドウン・カリキュラム

当然、中には期せずして「学んでほしくないものを学んでしまう」こともあると思います。

「これは、真似しないでね！」って言いながらやっているアンプロフェッショナルな行為とか…

本人は無意識にやっている服装や態度が伝染するか…



というわけで

プロフェッショナル教育自体、とても範囲が広いのですが（そもそも、学生対象なのか、医師対象なのか、指導者対象なのか？でも違って来る）、今回は実際に自分が関係している部分について紹介させていただきます。

医学部の1年生に対する、心肺蘇生法実習、です。

何で心肺蘇生法がプロフェッショナル教育???

鉄は熱いうちに打て！

表の目標、裏の目標

表の目標は、BLSの知識と技術の習得、です。

実際、自車校でも教えられていますし、中学、高校の授業で教わったという学生さんもいらっしゃいます。

ごく稀に、「消防署で教わりました」「コースを受講してバッチを持っています」という意識の高い学生さんも居られますが、本当にごく稀です。

で、この実習の裏の目標は…

岩手医大の学生である
あなたは、
最寄り駅のホームで、目
の前で倒れた一般市民を
救うことができますか？

世間の期待と自分

『(今回の改訂から、医師用ではなく医療従事者用と名称が変更になった)ここで言う医療従事者とは、医師、看護師、救急救命士の他に、いわゆる一定頻度者と称される人たちも含まれている。しかし、全ての医療従事者が日常的に救急蘇生を行う立場ではなく、その場合は一般市民用における範囲で学習することが許容される。ただし、これらの職業に就く人達にあっては、その個人的な判断と社会的要請とは必ずしも一致しないことを十分に理解する必要がある。ことに、社会的には指導者的立場であることを自覚して、相応しいレベルの知識と技術を学習することが望まれる。

日本版救急蘇生ガイドライン策定小委員会

委員長 丸川征四郎

なんと、あろうことか

本来知識や技術の習得しかできない、と言われている講義で、行動変容を目標にしてしまおう！という無謀な企み！

しかも、その目標が達成できたかどうかは検証が極めて難しい。そもそも、目の前で人が倒れるなんてこと、そんなに無い！

でもまあ、実際にどうやっているのかをご紹介します。

【はじめに】

平成26年度から、医学部1年生に対して「医療入門」という授業を開始した。そのなかで、6月中旬に、全員を2班に分け、一回3時間10分で、シミュレーションセンターにて一次救命処置(Basic Life Support : BLS) の講習会を施行することとなった。

【対象】

岩手医科大学医学部1年生(入学後 3 ヶ月)

H26年度126 名(64 名+62 名)

H27年度128名 (68名+60名)

以降もだいたい同じ感じ。

【目標】

学生の人数が一回60名以上に対し、確保できるインストラクターが救急救命士4名と、看護学部教員1名のみであったことと、ハードルを下げてBLSの施行率を上げたいという理由から、目標を以下のように設定した。

受講した医学部1年生が、以下のことができる。

(1)心肺停止の患者に BLS を行うことができる。

(2)BLS 講習会受講者数の割に AED の使用率が少ない日本の現状を認識し、それを改善するために「自分達に」どのような関与ができるか考える。

【評価】

授業開始直後と終了直前に、出席確認を兼ねた同一問題の試験を行い、知識の変化を測定した。また、プレ・ポストテストと同時にアンケート調査を行い、意識の変化を測定した。

◎次のうち、正しいと思うものには○を、間違っていると思うものには×をつけなさい。

- | | |
|-------------------------------------|---------|
| (1) 危険でない限り、傷病者を移動せずにその場で蘇生を開始する。 | () |
| (2) 周りに他に人が居ない時は、胸骨圧迫の前に119番に通報する。 | () |
| (3) 正常な呼吸が無い時は、ただちに胸骨圧迫を開始する。 | () |
| (4) 胸骨圧迫は、手のひら全体を使って圧迫する。 | () |
| (5) 胸骨圧迫は、胸の真ん中を圧迫する。 | () |
| (6) 胸骨圧迫は成人では、5センチ以上深く圧迫する。 | () |
| (7) 胸骨圧迫は、一分間に100回以上圧迫する。 | () |
| (8) 呼びかけに応答があるときは胸骨圧迫を行わない。 | () |
| (9) 傷病者の意識が回復したときは、胸骨圧迫を中止する。 | () |
| (10) AEDが到着したら、電極パッドを胸に貼ってから電源を入れる。 | () |

◎あなたは、街中で目の前で見知らぬ人が倒れた時に、BLSを行う事ができますか？最も当てはまる線上の位置に○をつけなさい。

全くやる気が無い

率先して行う



アンケート

◎あなたは、街中で目の前で見知らぬ人が倒れた時に、BLSを行う事ができますか？最も当てはまるものひとつに○をつけなさい。

- (1) そんなの、絶対無理！
- (2) できれば、やりたくない。
- (3) やれと言われれば仕方なく。
- (4) できるだけの事はします。
- (5) 絶対助けてみせる！

方法の変遷

最初はレサシアンでグループで練習→シムマンで実践
→グループ討議→発表

レサシアンだけだと個人差があってできない人はできないまま終わる。

グループ討議の発表が冗長→発表をやめる

3年生の実習と日程が重なってレサシアンが使用できなくなったときも→ミニアンを使用

いろいろ改善して、今は

教材として、入学時にミニアンを全員に購入させて、最初にそれで一斉に練習

その後で、レサシアンでグループで練習

シムマンで実践形式で確認

ディスカッションは発表はほとんどしない（自分の中にとどまればOK）

H26年度テスト結果

一回目、二回目合計 正答率（%）

	問1	問2	問3	問4	問5	問6	問7	問8	問9	問10
pre	90	82	63	56	67	85	44	91	91	55
post	100	100	95	96	99	100	100	97	95	75

H26年度アンケート結果

一回目、二回目合計 回答率 (%)

	1	2	3	4	5
pre	1	8	10	70	12
post	0	2	1	49	48

H27年度テスト結果

一回目、二回目合計 正答率 (%)

	問1	問2	問3	問4	問5	問6	問7	問8	問9	問10
pre	85	88	47	56	80	80	54	89	92	73
post	94	95	95	84	96	100	94	96	98	84

H27年度アンケート結果

一回目、二回目合計 回答率 (%)

	1	2	3	4	5	6	7
pre	1	2	13	17	29	23	15
post	0	0	1	3	12	30	54

既知の問題点

- ・意識の変化と言うより、単なる気分の変化でない？
- ・今は、できなくてもやれば（経験すれば）終了に～Q-CPRのように診断機能のある機種で採点すべきでは？
- ・もっと変えようがありそうな気がする。。。

BLSの手技に自信がないと、結局現場でもやらない→
完全習得学習を目指す→Q-CPRで合格するまで何度
でもやらせる→まずは購入してもらおう！

実戦形式での練習を行う。

AEDも、場所や使い方など具体的に～一般市民の利用
を増やすより前に、自分たちが使えるように。→でも、
一般市民の使用を増やすという言葉の裏には、自分た
ちは当然使用する、という言外の意味が。

忘れた頃に、繰り返すようなしくみ作り。

WS 3

プロフェッショナルリズムの具体的な教育法略を共有しよう

東京薬科大学
薬学実務実習教育センター
増田 多加子

担当している実習内容

誰に：薬学部4年生 1学科約150人×3学科 → 400～450人/1学年

いつ：実務実習事前実習 4月～7月

位置づけ：5年生の実務実習に向けた準備

目的：医療コミュニケーション能力の向上を図る

何を：患者のもつ「距離感」に気付く

疾患発症の生活環境に気付く、

患者の気持ちを推し測ることを知る

患者に寄り添い「共感」「傾聴」の大切さを知る

3年生までの基礎知識を活用し、病棟での初回面談を通して、

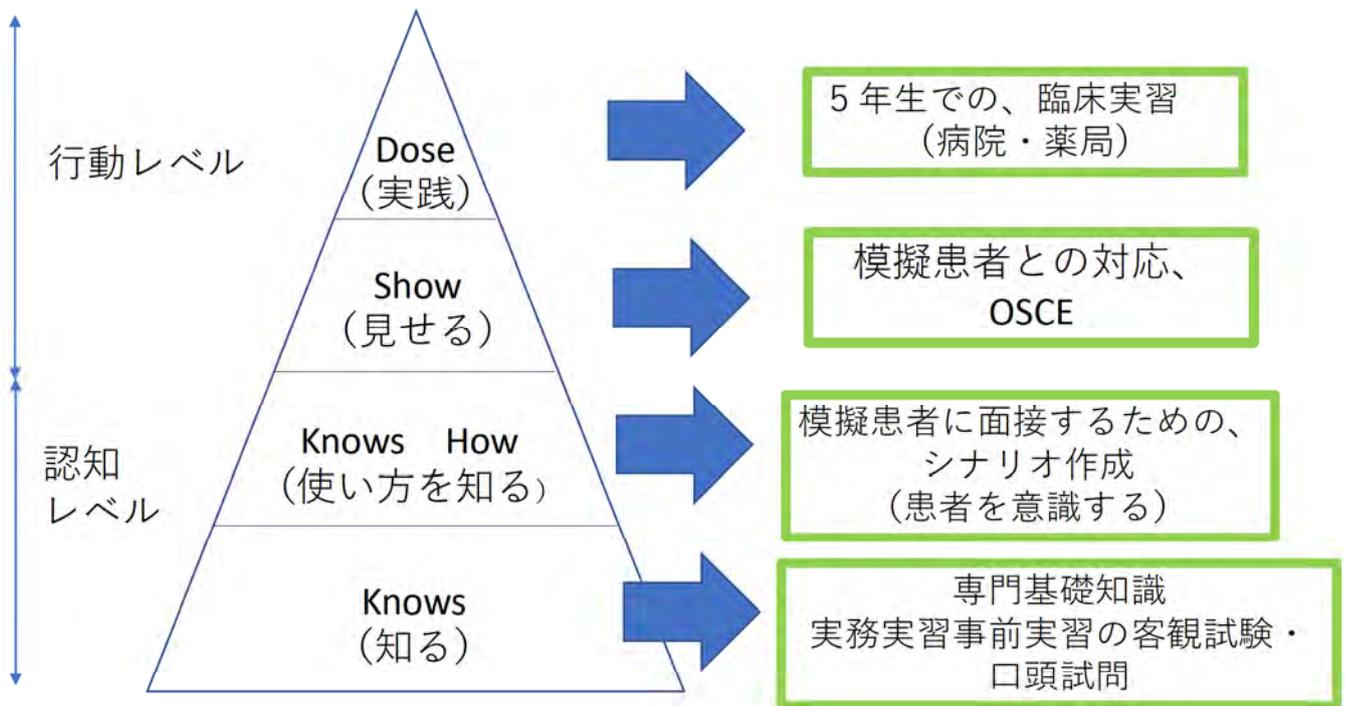
患者の抱える生活環境を含めた問題点を探り、それを服薬説明

に応用し、その説明（指導）内容を記録する

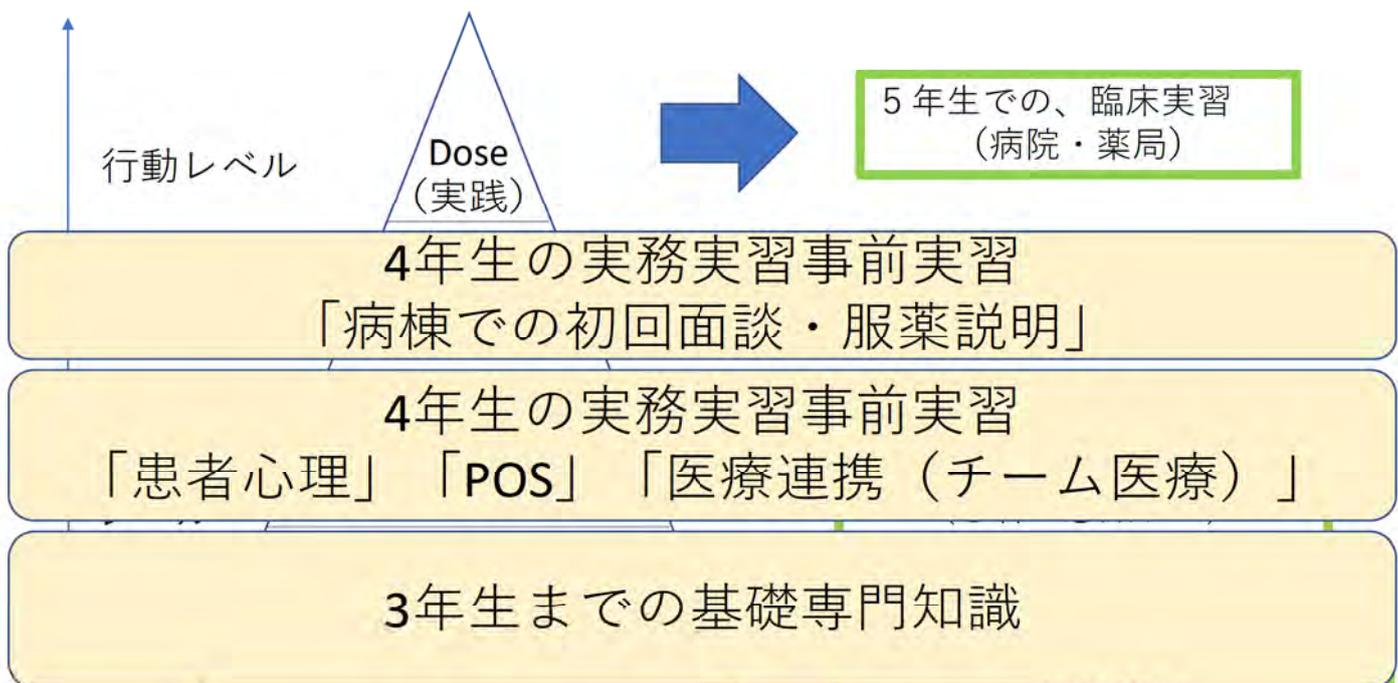


講義名：「患者心理」→「POS」→「病棟での初回面談」→
「病棟での服薬説明」→「医療連携（チーム医療）」

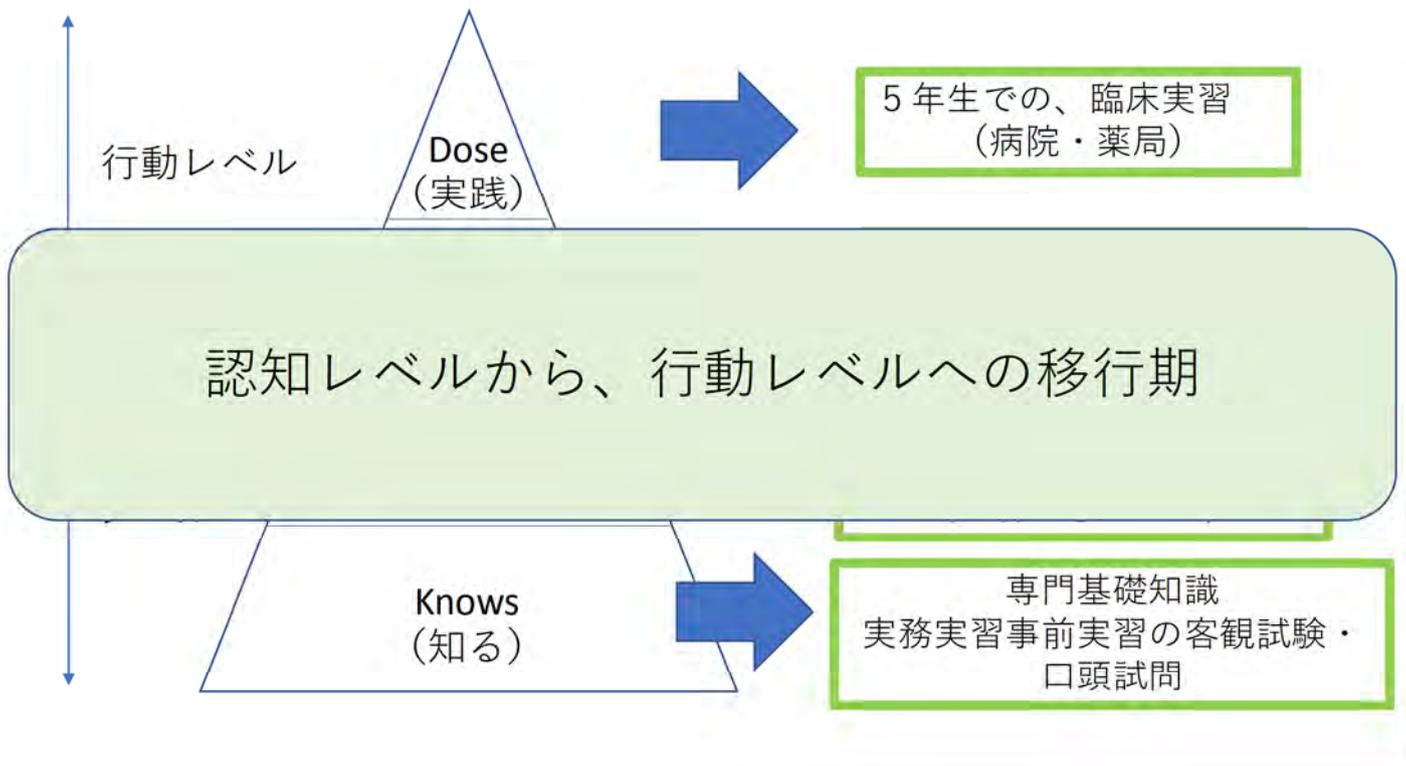
ミラーのピラミッドの学習目標への対応



ミラーのピラミッドの学習目標への対応

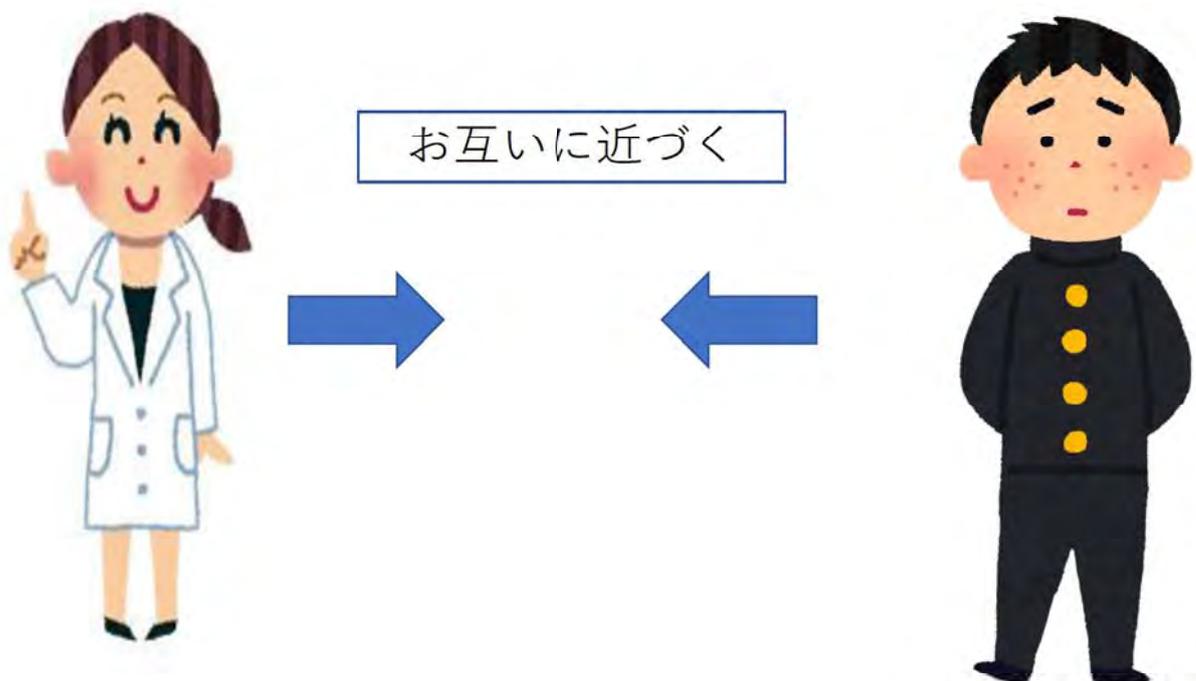


ミラーのピラミッドの学習目標への対応



私の教育実践

「患者心理」 患者のもつ「距離感」に気付く



私の教育実践

「患者心理」

患者のもつ「距離感」に気付く

本当は、近寄りたくない！



私の教育実践

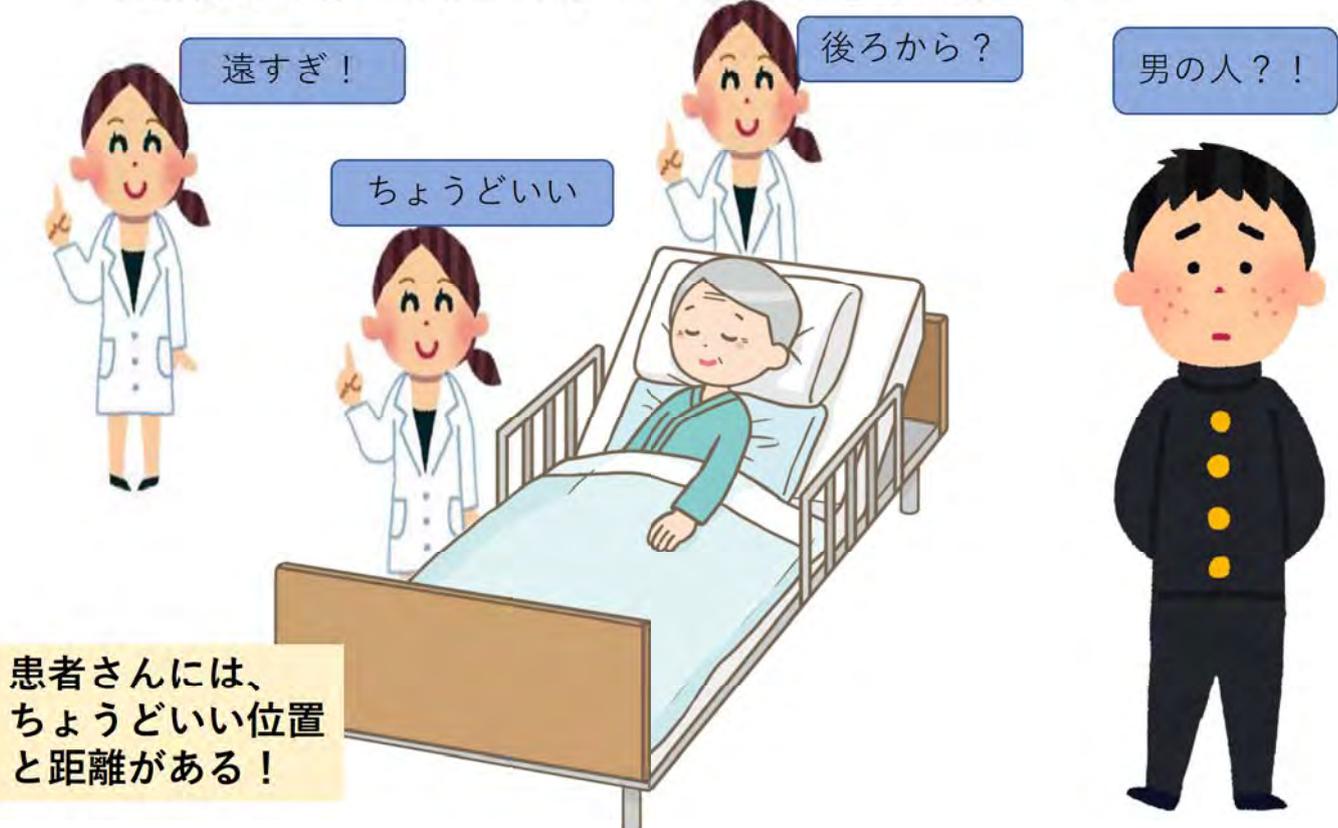
「患者心理」 患者のもつ「距離感」に気付く

遠すぎ！

後ろから？

男の人？！

ちょうどいい



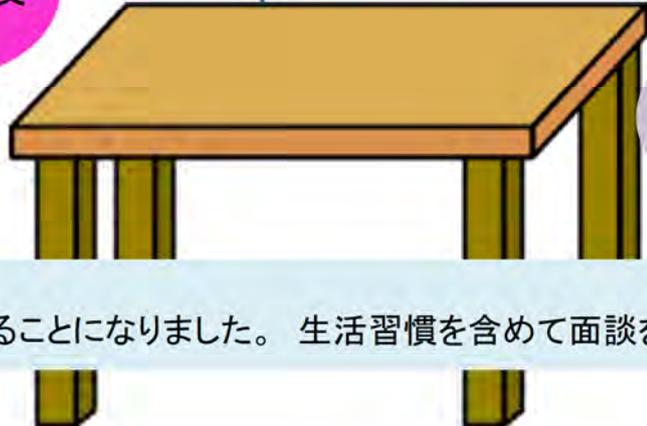
患者さんには、
ちょうどいい位置
と距離がある！

私の教育実践 ～模擬症例①～

「患者心理」 疾患発症の生活環境に気付き、
患者の気持ちを推し測ることを知る

《グループの構成》

学生 3～4名/1グループ
役割 患者役 :1名
薬剤師役 :1名
観察者 :1～2名



面談時間 10分間

この患者と面談することになりました。生活習慣を含めて面談をしてください。

本実習で用いた模擬症例① ～本シナリオは、実習当日に配布～

- 職員健診で、血圧が高く肥満傾向と言われたので受診した。
- 健康には気を使っているが、この10年ほどで体重が増えているので、痩せなければと思っている。病院では、私に合った（楽な）ダイエット方法教えてもらえたらいいな、と密かに思って受診した。

ここ数日の食事内容

	3日前		2日前		昨日	
朝	カルボナーラパスタ	朝	かつ丼	朝	ケンタのナゲット3ピース、マックシェイク	
	調理パン（コロケ）		ミスドのドーナツ1個		ピザ（冷凍食品）	
	紅茶		ジャスミンティー		ウーロン茶	
昼	焼きそば、から揚げ3個、春巻き	昼	から揚げ（4切れ）定食	昼	焼うどん、中華饅頭、おにぎり（梅）	
	黒豆茶		カフェラテ砂糖入り		ミルクティー	
夕	とんかつ	夕	チキンフィレサンド	夕	もつ鍋	
	カップヌードル（塩）		鶏肉2ピース		メのラーメン	
	特保茶		特保茶		特保茶	
おやつ	ミスドのドーナツ3個	おやつ	マックのポテトMサイズ	おやつ	アンパン2個	
	カフェオレ		チョコマフィン、ソーダ水		甜食2個	

本実習で用いた模擬症例① ～本シナリオは、実習当日に配布～

- 職員健診で、血圧が高く肥満傾向と言われたので受診した。
- 健康には気を使っているが、この10年ほどで体重が増えているので、痩せなければと思っている。病院では、私に合った（楽な）ダイエット方法教えてもらえたらいいな、と密かに思って受診した。

【サプリメント】

体にいいからとサプリメントにはかなり詳しく、いろいろと使用している。

乳酸菌製剤L-92（プレミアガセリ菌）
（カルピス）

DHA&EPA+セサミンEX（サントリー）
えんきん、グルコサミン&コラーゲンセット
キトサン明日葉青汁
ファンケルのビタミンC
マルチビタミン
大豆イソフラボンプラス
マルチポリフェノールを服用
外食時はカロリーミットを服用

模擬症例① 実習後の振り返りシート

患者役をした方が以下に回答してください

<input type="checkbox"/> 今までに、ダイエットをしようと思ったことはありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
患者になってみて、薬剤師の気になった仕草や態度、また不愉快に感じたところは何ですか？ <input type="checkbox"/>
薬剤師の声かけで、うれしかったこと、励まされたことは何ですか？
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #fff9c4; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 患者役に向けて </div>
<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> なぜそう思いましたか？
<input type="checkbox"/> 患者役をして、感じたことを書いてください <input type="checkbox"/>

患者役以外の方が以下に回答してください

<input type="checkbox"/> 今までに、ダイエットをしようと思ったことはありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
この患者に同調できる点は何ですか？
患者に話さうえて、心がけたことは何ですか？
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #e91e63; color: white; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> （患者役以外） 薬剤師役に向けて </div>
<input type="checkbox"/> この患者さんについて、 医師： 看護師： 栄養士： ()： ()： ()： ()：
<input type="checkbox"/> この患者さんは、生活の見直しをしてくれそうですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ なぜそう思いましたか？

学生の気づきのポイント

- ・医療者の心無い一言が、いかに患者の心を傷つけるのか。

例) こんな食生活ありえない!

例) そりゃ、痩せないわ!

例) やり方がおかしい!

→ (自分は信じてるのに・・・)

- ・医療者の言動が、患者の行動変容に繋がることを意識する。

例) サプリの知識量の多さを褒められる

私の教育実践 ～模擬症例②～

「患者心理」

患者に寄り添い「共感」「傾聴」の大切さを知る

《グループの構成》

学生 3～4名/1グループ

役割 患者役 :1名

薬剤師役:1名

観察者 :1～2名

薬剤師役

患者役



ホワイトボード

観察者

観察者

面談時間 10分間

この患者に面談することになりました。服薬説明をしてください。

本実習で用いた模擬症例②～本シナリオは、実習当日に配布～

医療用麻薬をはじめて処方された患者への服薬説明

40歳 男(女)性

診断:大腸がん術後化学療法を行っている

腰椎転移(L2.3)

同じ年の配偶者と10歳の子どもがいる

腰椎への骨転移があり、ロキソプロフェン錠60mg 1回1錠 1日3回 毎食後に内服し、ある程度の痛みの軽減は実感していたが、最近痛みの増強による夜間の不眠傾向と、日中の歩行困難が顕著になり始めています。そこで、今日から、

MSコンチン®錠10mg 1回1錠1日2回 12時間ごと

マグミット®錠330mg 1回1錠1日3回 毎食後

ノバミン®錠5mg 1回1錠1日3回 毎食前

オプソ®5mg 1回1包 疼痛時

が処方されました。

主治医は、「痛み止めの医療用麻薬と(医療用麻薬の)副作用止めも一緒に出しておきます」とだけ説明をしています。

服薬説明の準備

《患者役》

作戦タイム 20分間

役作り(別室へ移動)

- あなたはこの患者です。
- 痛みへの不安と、子供や仕事等の心配と、医師から急に「医療用麻薬を開始しましょう。」と言われて、混乱しています。
- 「麻薬なんて使いたくない…」という意思を伝え、て「医療用麻薬」の服用を拒否してください。
- 麻薬の服用を拒否する理由は**自由**に考えてください。
- しかし、薬剤師の服薬説明によって導入する気持ちになったら、素直に応じてください。
- そして、そのときの心の動きを感じてください。

《観察者》

作戦タイム 20分間

服薬説明の準備

- 薬剤師役とともに、服薬説明の準備をし、聴き取りの内容と指導内容をホワイトボードに記載してください。
- 服薬説明が始まったら、「観察表」をもとに患者役と薬剤師役の観察をしてください。

《薬剤師役》

作戦タイム 20分間

服薬説明の準備

- あなたは薬剤師です。
- この患者と面談し医療用麻薬の初回導入の服薬説明をすることになりました。
- あなたはこの患者さんから何を聞き、どのような提案をしますか？
- 観察者とともに、服薬説明の内容をホワイトボードに記載してください。

※患者が医療用麻薬を拒否していることは、情報にありません※

模擬症例② 実習後の振り返りシート

□ 患者役をした方が以下に回答してください

麻薬を使いたくない理由としてどのような場面設定をしましたか？
□□

オピオイドを始めてみようと思いませんか？
□□□
□□□はい□□□□□□いいえ□□□□□□どちらともいえない

はいの場合
□なぜ始めてみようと思いませんか？

いいえ・どちらともいえないの場合
□なぜ始めてみようと思いませんか？

はいの場合
□薬剤師

いいえ・どちらともいえないの場合
□薬剤師 (□□□□さん) へお願いがあれば記載してください。

患者役を演じて、感じたことを自由に記載してください。

患者役に向けて

□ 薬剤師役をした方が、以下に感想を記載してください

あなたの対応した患者さんは、どのようなことを根拠に麻薬を拒否していましたか？

あなたの対応した患者さんはオピオイドを始めてみようと言ってくれましたか？
□□□
□□□はい□□□□□□いいえ□□□□□□どちらともいえない

薬剤師として心がけた点はどのようなところでしょうか？

うまく説明出来たと思うところはどのようなところでしょうか？

フィードバックを受けて、気づいた点がありますか？

次回はどのように改善しますか？□抱負を記載してください。

その他 (自由に記載してください。)

**(患者役以外)
薬剤師役に向けて**

模擬症例② 実習後の振り返りシート

□ 評価者の方は、症例2のロープレを観察しながら、「薬剤師」に対して、患者との言葉のやり取り、表情、身振り、手振り、場の雰囲気等を観察してください。

オー	いいえ		
会話			
相手(患者)の雰囲気			
承認する態度			
クロージング			

評価者に向けて

相手(患者)の雰囲気
薬剤師の座る位置によって、患者の気持ちに変化はあるか？
オピオイド導入を決心するか？
患者との信頼関係はどう見えるか？

薬剤師()さんの良かった言葉遣い・態度・しぐさ・表情は？

薬剤師()さんの改善できるところは？

その他、私がこれからの実習で実際に活用しようと思った点を記載してください。

薬剤師役と患者役の人が座っていた場所をそれぞれ記載してください。
薬剤師:P 患者:X

例) P
机
机

学生の気づきのポイント

傾聴時、患者と向かいあう時の位置関係を意識する

学生へのアンケートから

薬学的知識がないと、説明が不安

- ⇒ アイコンタクト、笑顔が少なくなる
- ⇒ 患者に不安を与える
- ⇒ 信頼されない
- ⇒ 服薬説明失敗！！

私の教育実践

～模擬症例③～

「病棟での初回面談」

「病棟での服薬説明」

セッション中の位置

《グループの構成》

- ・ 学生 5～6名
 - 役割 薬剤師
 - 次薬剤師
 - 評価者
 - 観察者
- ・ 教員 1名
- ・ SP 1名



面談時間 8分

振り返り 5分

SP→評価者→観察者→教員

私の教育実践

「病棟での初回面談」 「病棟での服薬説明」

3年生までの基礎知識を活用し、
病棟での初回面談を通して、
患者の抱える生活環境を含めた問題点を探り、
それを服薬説明に応用し、
その説明（指導）内容を記録する

2016年度 模擬患者の介入する実習の流れ

1回目	3回目
1. 患者情報の重要性に着目する! <u>病棟 (初回面談)</u>	1. 服薬指導入門3 (OTC)
2. 服薬指導入門3 (OTC)	2. 患者情報の重要性に着目する2 薬局 (患者応対)
3. 患者情報の重要性に着目する2 薬局 (患者応対)	3. 患者情報の重要性に着目する! <u>病棟 (初回面談)</u>
4. 服薬指導入門2 病棟 (薬剤交付)	4. 服薬指導入門1 病棟 (服薬説明)
5. 服薬指導入門1 薬局 (服薬説明) ※	5. 服薬指導入門2 薬局 (薬剤交付) ※
6. 総合実習3 (在宅医療) ※	6. 総合実習3 (在宅医療) ※

※入れ替えのクラスあり

2017年度 模擬患者の介入する実習の流れ

2回目	3回目
1. 患者情報の重要性に着目する2 薬局 (患者応対)	1. 服薬指導入門3 (OTC) ※ 2. 患者情報の重要性に着目する2 薬局 (患者応対) ※
2. 患者情報の重要性に着目する! <u>病棟 (初回面談)</u>	3. 患者情報の重要性に着目する! <u>病棟 (初回面談)</u>
3. 服薬指導入門3 (OTC)	4. 服薬指導入門2 薬局 (薬剤交付) ※※
4. 服薬指導入門1 病棟 (情報提供)	5. 服薬指導入門1 病棟 (情報提供) ※※
5. 服薬指導入門2 薬局 (薬剤交付)	6. 総合実習3 (在宅医療)
6. 総合実習3 (在宅医療)	

※、※※同士の順番の入れ替えクラスあり

2018年度 模擬患者の介入する実習の流れ

2回目	3回目
1. 患者情報の重要性に着目する2 薬局 (患者応対)	1. 患者情報の重要性に着目する2 薬局 (患者応対)
2. 患者情報の重要性に着目する! <u>病棟 (初回面談)</u>	2. 服薬指導入門2 薬局 (薬剤交付)
3. 服薬指導入門1 病棟 (服薬説明)	3. 患者情報の重要性に着目する! <u>病棟 (初回面談)</u>
4. 服薬指導入門3 (OTC)	4. 服薬指導入門1 病棟 (服薬説明)
5. 服薬指導入門2 薬局 (薬剤交付)	5. 服薬指導入門3 (OTC) ※
6. 総合実習3 (在宅医療)	6. 総合実習3 (在宅医療) ※

※入れ替えのクラスあり

本実習に用いた 模擬症例③ ～労作性狭心症～

患者氏名 ○○ △夫

性別 男性 年齢 60才 職業 会社員

【主訴】 労作時の胸痛(胸が^o 詰まる感じ^o)

【現病歴】

3ヶ月前から、階段を昇ったり軽く走ったりすると胸部に違和感^o
15分ほど^o 持続していたため、ニトログ^o リセリン舌下錠の処方を受け
ていた。その後も坂道を7~8分歩行すると同じ^o 症状^o 出現していたが^o、
舌下錠の使用で^o 1分以内に症状はおさまっていた。

7日前コンビニ^o 二に買い物に行き帰る途中、信号を渡ろうと走ったところ
締め付けられるような胸の痛み^oに襲われ、10分程度は^o らくし^o っと
して
いたら自然と痛みが^o おさまった。

2日前も、駅の階段を急いで^o 上ったら締め付けられるような胸の痛みを覚え
た。10分程度の間^o っとしていたら痛みはおさまった。

入院1日目(昨日) 外来受診時、12誘導心電図検査実施。安静時心電図
(T波平坦化)・負荷時心電図(ST低下)が^o 認められたため、精査目的のため
入院となった。

入院2日目(本日) 今日の午前中に、冠動脈造影検査を受けたところで^o ある。
これから薬剤師による初回面談と栄養士による食事指導の予定で^o ある。

模擬患者さんからの悩み・質問

患者の抱える生活環境を含めた問題点を探り、それを服薬説明に応用し、その説明（指導）内容を記録する

<ニトログリセリン舌下錠について>

ニトロペンを飲んではいけない理由を教えてください

<抗血小板薬について>

アスピリンは、いつまで飲めばいいんですか？
痛み止めの代用は可能ですか？

<βブロッカーについて>

心拍数を下げる薬剤と説明していただきましたが、止まってしまっ
ては大変なので、飲みたくありません！
心拍数を下げる薬剤と説明していただきましたが、いくつくらいが
正常ですか？
心拍数を下げる薬剤と説明していただきましたが、いくつを
目標にしたらいいのでしょうか？
私にもできる測定方法測定方法を教えてください。
心拍数を下げる薬剤と説明していただきましたが、心拍数と
脈拍数は異なるのですか？

模擬患者さんからの悩み・質問

患者の抱える生活環境を含めた問題点を探り、それを服薬説明に応用し、その説明（指導）内容を記録する

<家族歴について>

父は心筋梗塞から心不全になりました。。。
私もそうなるのでしょうか？

<スタチンについて>

筋肉痛になると聞きましたが、マラソンなど筋肉痛になるなど、
運動は避けるべきですか？
筋肉痛になると聞きましたが、その他、自覚できる症状はない
のでしょうか？

<フランドルテープについて>

要は、心臓によく効いてほしいので、胸なのですね？

<狭心症全般について>

狭心症と言われましたが、お薬を飲まないと、何がおこるの
ですか？
狭心症の痛みは、どこから来るのですか？
冠動脈造影検査の結果次第では、何が変わるの？

評価のタイミングとその評価方法

《病棟の初回面談》

ー評価のタイミングと評価表の種類ー

セッション終了時：グループの教員・学生同士が チェックシートを参考にし
口頭でフィードバック
ロールプレイ終了後、学生の記録した評価表は薬剤師役の
学生に返却

模擬患者は口頭のみでのフィードバック

講義終了時： ループリック評価票を用いて学生個人の振り返り

ループリックの評価項目：身だしなみ・目線の高さ・アイコンタクト・
声の大きさ・言葉遣い・傾聴・共感の7項目

評価表の種類：評価者用

観察者用

教員用は2種類を合わせたもの **※結果は口頭のみ※**

ループリック評価表 **※講義終了時回収※**

評価のためのチェック項目

～チェックシート～

【面接の最初に】

1) 入室時に挨拶をし、患者さんの入室許可を確認した
2) フルネームで自己紹介をした
3) フルネームで患者さんの氏名を確認した
4) 初回面談の目的を告げ、患者さんから同意を得た

【情報収集】

5) 入院前の症状を確認した
6) 症状の程度や性状を確認した
7) 症状の経過を確認した
8) 他に何か症状があるか確認した
9) 現在の状態を確認した
10) 病氣、治療についての気持ち、不安を確認した
11) 既往歴を確認した
12) 食べ物、花粉などのアレルギー歴があるかを確認した
13) 薬を飲んで、具合が悪くなった事があるかを確認した
14) 持参薬を確認した
15) 他の医療機関受診をしているかを確認した
16) 現在使用中の薬を確認した
17) 現在使用中の健康食品、サプリメントがあるかを確認した
18) 喫煙の有無と量を確認した
19) 飲酒の有無と量を確認した
20) 生活習慣について確認した

【クロージング】

21) 質問や言い忘れを確認した
22) 退室の挨拶をした

【コミュニケーション】

23) 薬剤師としての身だしなみが適切であった
24) インタビュー時に患者さんの目線の高さで話ができた
25) インタビュー時に患者さんとのアイコンタクトがとれた
26) 患者さんが聞き取りやすい声の大きさ、音調、スピードで話ができた
27) 患者さんが判りやすい、丁寧な言葉使いで話ができた
28) 患者さんが話しやすい様に積極的に患者さんの言葉に耳を傾けた
29) 共感の言葉がけ又は共感の態度が示せた

【全体を通して】

30) 会話の流れがスムーズであった
31) 患者さんに対する配慮があった
32) 時間内にすべての対応が終了した

実習中に左記のようなチェックシートを用いている

教員は全項目

評者者の学生：1) ～22)

観察者の学生：23) ～32)

患者対応のセッション中に
チェックし、**セッション直後**、
模擬患者を含めてフィード
バックを行う

評価のためのチェック項目

～ルーブリック評価票～

ルーブリック評価 各項目について、該当する欄に大きく○を囲んでください

実習日 / /	学科	学籍番号	氏名	
	4	3	2	1
薬剤師としての身だしなみが適切である	医療者であることを意識し服装(ワイシャツとネクタイ、ブラウスやシャツ)に注意し、清潔な白衣と名札を身につけ、薬剤師としての確に振る舞うことができる	医療者であることを意識し服装に注意し、清潔な白衣と名札を身につけているが、髪の毛や顔を触る、落ち着きがない、などのしぐさが見られる	医療者であるという意識が薄く、服装(ミニスカート、短パン、Tシャツ、アクセサリー等)や身だしなみ(髪の毛、爪、白衣のシワ、汚れボタンなど)に問題があり、振る舞い(髪の毛や顔を触る、落ち着きがない等)には問題がない	医療者であるという意識がまったくなく、身だしなみ(髪の毛、爪、服装、白衣のシワ・汚れ・ボタンなど)や振る舞いに問題がある
インタビュー時に患者さんの目線の高さで話ができる	患者さんの体勢に配慮ができ、また、適切な距離を保てるように座る椅子の位置をセッティングすることができる	自分で座る椅子の位置をセッティングすることはできるが、患者さんの体勢に配慮することはできない	椅子に座るが、椅子の位置を直すことや患者さんの体勢に配慮することができない	立ったままで話しをする
インタビュー時に患者さんとのアイコンタクトがとれる	アイコンタクトにより患者さんの非言語的表現を読み取り、それに対して声をかけることができる	アイコンタクトにより患者さんの非言語的表現を読み取ることはできるが、それに対応することができない	患者さんと視線を合わせようとはするが、患者さんの非言語的表現を読み取ることができない	患者さんと視線を合わせず、患者さんの非言語的表現をまったく読み取らない
患者さんが聞き取りやすい声の大きさ、音調、スピードで話ができる	患者さんの声の大きさ、音調、スピードに合わせて話することができる	患者さんが聞き取りやすいように、声の大きさには注意するが、音調やスピードを合わせることができない	患者さんが聞き取りやすいよう配慮するが、話の仕方(声の大きさ、スピードなど)について患者さんから指摘を受ける	患者さんの声の大きさ、音調、スピードにはまったく配慮せず、自分のペースで話を進める
患者さんが判りやすい、丁寧な言葉使いで話ができる	丁寧な言葉遣いで、患者さんの理解度に合わせて、専門用語を分かり易い言葉に言い換えて話すことができる	専門用語をわかり易い言葉に言い換えることはできるが、患者さんの理解度に合わせて話すことはできない	患者さんから専門用語に対する質問を受けても、わかりやすい言葉に言い換えて話をするすることができない	敬語が使えず、患者さんの理解度にも配慮できず、専門用語を多用して話をする
患者さんが話しやすい様に積極的に患者さんの言葉に耳を傾ける	質問方法(開かれた質問、閉ざされた質問など)を使い分けて話を聞き、正しく理解することができる 患者さんの本当の気持ちを聞き取ることができる	聞かなければならないことは聞くことができるが、一方的な単調な聞き取りで、患者さんの本当の気持ちを聞き取ることができない	何を聞くか、どのように聞くかは理解しているが、話があちこちに飛んで、スムーズに話が進まない	何を聞くか、どのように聞くか理解していないため、話を進めることができない
共感の言葉がけ又は共感の態度が示せる	患者の気持ち(大変、心配、辛い)を受け止め、それに対応した的確な言葉と態度・表情で対応することができる	患者の気持ち(大変、心配、辛い)を受け止め、言葉で対応する(おうむ返しなど)ことができる	患者の気持ち(大変、心配、辛い)を受け止め対応する(あー、そうですか、はい、など)ことができる	患者の気持ちをまったく受け止めることができない

ルーブリック評価票により **自己評価** を実践している。

ルーブリック評価票を手元におく ことで、実務実習中・薬剤師になってからでも目標を確認し、自分の成長を確認することができる

学生の気づき

- 実際には、シナリオ以上の年齢の模擬患者さん
- 模擬患者さんから、「素朴」な疑問を受けると、現実味を帯びる

⇒ 専門基礎知識が臨床に活かせることを実感

⇒ コミュニケーションには正解はないことに困惑する

⇒ 模擬患者さんからのポジティブな振り返りに自信がつく

⇒ 共感・傾聴の成功によって自信がつく

参考文献

《課題1》

見える「評価」で授業が変わる!~ループリックで授業作り~
http://www.justsystems.com/jp/school/academy/hint/rubric/ru01_01.html

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990 ; 65 (9 Suppl) : S63-7.

横林賢一：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15巻2号
プロフェッショナルリズム教育における評価ツールの活用：

http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03054_03

研修効果の測定「カークパトリックモデル」：

<https://hrd.php.co.jp/shainkyouiku/cat21/post-700.php>

熟達者と初学者

YAKUGAKU ZASSHI 136(7)1041-1049(2016)

諸根 美恵子他 ピア評価と自己評価によるプレゼンテーション能力の測定の試み
医学教育2016,47 (5) : 322~325

青松 棟吉 懸田賞受賞者によるリレー・エッセイ：平成27年度受賞（第22号）



WS-3

プロフェッショナリズムの具体的な教育方略

2019年1月26日

都立大塚病院 内科 吉川桃乃



1



Hello! I am MOMONO YOSHIKAWA

地域基幹型の臨床研修病院の内科の臨床医です

- + 病院の「臨床研修管理委員会」をやっています
- + 先日プログラム責任者講習会を受けてきました



2

プロフェッショナリズム = 医師としての基本的価値観

1. **社会的使命と公衆衛生への寄与** 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供および公衆衛生の向上に努める
2. **利他的な態度** 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する
3. **人間性の尊重** 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する
4. **自らを高める姿勢** 自らの言動および医療の内容を省察し、常に資質の向上に努める



3



人はいつ変わるのか？



4

Hidden curriculum

最近、気になっていることば。



5

<http://www.positivepsych.jp/pp6/20131020.html>
<https://susumu-akashi.com/2016/01/ptg/>

心的外傷後成長（PTG）

最近、気になっていることば。



6

私の実践

- + 自分のたどってきた過程を話す
- + 困難なエピソードについて語らせる



7

Thanks!



8

8



プロフェッショナリズム教育 卒業教育へのアプローチ

山根正修

岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科
呼吸器・乳腺内分泌外科学分野

0

プロフェッショナリズム教育・行動科学の取り組み 岡山大学

そもそも皆無だった

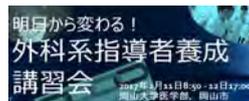
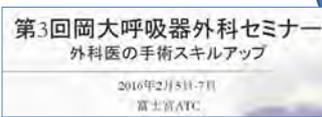
- 講義室、シミュレーション

- 医学科1~4年生:
- 医学科実習前



- 臨床現場

- 医学科臨床実習
- 卒業初期研修医
- 外科研修医
- 呼吸器外科レジデント



- 指導者

- 生涯自己研鑽

ドナー摘出手術
Motive ⇒ Idea
⇒ Training Design
⇒ Practice



1

プロフェッショナルリズム教育・ 行動科学の取り組み（卒前）



- 1年生 行動科学I プロフェッショナルリズムI
- 2年生 行動科学II プロフェッショナルリズムII
- 3年生 行動科学II プロフェッショナルリズムIII
- 4年生 医療シミュレーション教育コース
- 4年生 行動科学IV プロフェッショナルリズムIV
(4-6年生 診療参加型臨床実習)
- 5年生 行動科学V プロフェッショナルリズムV
- 5年生 予防接種実践

2



行動科学 II

Day 1 2コマ（システム1-2、ゲーム理論）+見
学：ハンセン病施設

Day 2 3コマ（ワークショップ）+講義：園長

3

システム1とシステム2 ファーストアンドスロー（概論）



- システム1 ≡ トップダウン処理 ≡ 概念駆動型処理
- ▶ 無意識で努力要らず。素早いけどおおざっぱ。
- ▶ ジュースを買いたい.....見た感じこれがおいしそう！

- システム2 ≡ ボトムアップ処理 ≡ データ駆動型処理
- ▶ 意識的で努力がいる。時間がかかるけれど精密。
- ▶ PCを買いたい.....CPUは？OSは？メモリは？

4

実験②



- 問1 「片面にアルファベットの母音が記されていれば、その裏側には偶数が記されている」この規則が守られているかを確認するために裏返す必要のあるカードはどれか？
- E K 4 7
- 問2 「アルコール類を飲む人は20歳以上でなければならない」この規則が守られているかを確認するために裏返す必要のあるカードはどれか？
- ビール コーラ 22歳 16歳

5

ゲーム①囚人のジレンマ



	黙秘	自白
黙秘	2.2	0.3
自白	3.0	1.1

会話は禁止です。

10回、黙秘か自白かを決め、ペアと一斉に出し合ってください。

①相手を可能な限り大差で上回る利得を得てください。

②自分の得られる利得を最大化してください。

▶動けなくなることがあったら教えてください。

6

ゲーム①囚人のジレンマ



	黙秘	自白
黙秘	2.2	0.3
自白	3.0	1.1

会話は禁止です。

10回、黙秘か自白かを決め、ペアと一斉に出し合ってください。

①相手を可能な限り大差で上回る利得を得てください。

②自分の得られる利得を最大化してください。

▶動けなくなることがあったら教えてください。

7

Student Doctorによる予防接種（平成26年より）
B型肝炎ワクチン、インフルエンザワクチン
対象：医学部（医学科、保健学科）、歯学部、教職員

SDによる接種
年間 **2,448人**
/2,925人
(H28年度)



SD接種率 **84%**



満足度 **97%**

医学部5年生

プロフェッショナリズムV

グループワーク

お互いの経験を共有し **気づきを得る**



1. 病院研修で実際に経験した患者安全への貢献
2. 病院研修で実際に経験したプロの医師の行動
3. 皆で考える男女共同参画ー女性医師の生涯雇用
(ライフワークバランス)

10



イエローカード制

アンプロフェッショナルな行動

- 礼節を欠く態度
- 度重なる遅刻
- 無断欠勤
- 服装
- 言葉遣いなど



指導医 → 教務担当者へ連絡

累積すると面談・指導、再履修もあり

11

大学内外 外科研修医

手術中の態度教育と評価

12

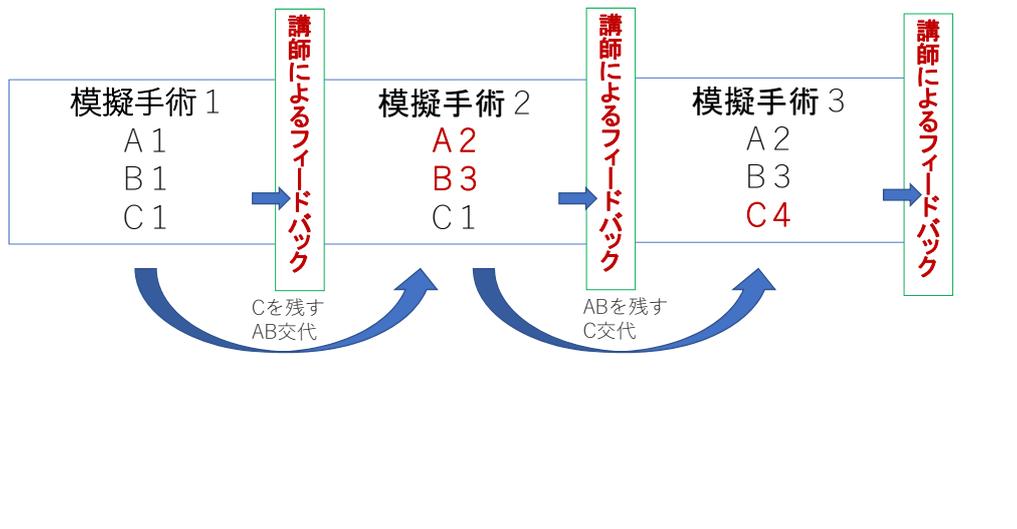
12

アニマルラボを3つにわけた 積み上げ式トレーニング

9:20	120分	アニマルラボ1	テクニカルスキル・肺葉切除	模擬手術	全講師 評価
11:30	10分	ミニレクチャー1	状況認識と意思決定	レクチャー	山根
11:40	50分	昼食	外科医に必要なリサーチマインド	ランチョン	豊岡
12:30	120分	アニマルラボ2	状況認識と意思決定を意識する	模擬手術	全講師 評価
14:30	10分	ミニレクチャー2	コミュニケーションとチームワーク	レクチャー	山根
14:30	10分	休憩	コーヒープレーク		
14:40	120分	アニマルラボ3	リーダーシップ チームワークを意識する	模擬手術	全講師 評価
16:40	30分	手術動画振り返り	各チームでレビュー	グループワーク	講師
17:10	30分	手術動画振り返り	全体発表（5チーム発表）	全体	講師

13

手術チームローテーション



14

1. 状況認識



- 動物に対する礼節ある態度：
 - 丁寧に扱う。換気状態は？ 獣医からの情報収集に認識をしたか。
 - 最後まで心停止させない。チームトレーニングを完遂する。
- スタッフへの礼儀、敬意ある態度
- タイムアウトで必要事項をメンバー間で確認したか？
 - メンバーの名前と役割の確認
 - 切開線の確認
- 麻酔方法・予定を確認しているか。
 - ダブルルーメンチューブによる片肺換気麻酔

15

1. 状況認識

- 終始穏やかに接しているか。必要以上の大声，粗暴な言動をしていないか。
- 麻酔方法・予定を確認しているか。リスク・予想される状況の共有
- 他のメンバーに対して否定形を用いていないか（ダメ，いけない，するな）
- メンバー・情報を無視して独断していないか。黙って手術を続けてないか。
- メンバーの見解を促してないか。
- 時間・出血量を気にしてないか。

16

2. 意思決定

- なるべく多くの情報を入手し、優先順位をつけ状況判断をより正確にしておく。⇒ 数多くの選択肢を得る。
- 適宜メンバーからの意見，状況を見てお互いにサポートする。
- 問題点をハッキリと明示して，意思決定にメンバーとの同意を得る。
エビデンス，ガイドライン⇒**メンバーのコンセンサス**⇒自身の経験
- 決断をはっきりと伝える。
- うまくいかなかった対応策について用意し，チームで共有する

17

3. コミュニケーションとチームワーク

手術中のコミュニケーション障害・エラー、状況認識不足は
患者安全を低下させ重大な有害事象を引き起こす

18

3. コミュニケーションとチームワーク



- 穏やかな表情と言動を維持することにより、チーム内で情報交換を促進する方法をとる。タイムリーなやり取り。⇒ **早い決断**
- 相互的な理解を作り上げる。「はい、そうしましょう」⇒ **メンバーが満足する決断**
- 手術計画：要点説明，目的とゴールを明確にする（タイムアウト）
- メンバーが決定事項・計画通り満足かどうか把握する。⇒ **結果を確認する**
- 計画の変更，その可能性があれば適宜情報共有，メンバーで検討する
- チーム内で役割・業務を明確にし、タイムリーに整理しながら適宜対応する
⇒ **効率よく質の高い手術を実践する**

19

4. リーダーシップ

絶えずメンバーを惜しみなくサポートし、チームの能力を最大限に引き出しよりレベルの高い目的を達成する

20

4. リーダーシップ

- 情報共有・コミュニケーションしやすい雰囲気へ配慮する。
- チーム全体がルールに従うよう調整，ネゴシエーション
- メンバーをサポートする。学生，研修医へ配慮した言動をとる。
 - 役割を明確にする。ニーズに合わせる。
- チームのプレッシャーに対処する。
 - 緊急時ほどより冷静にふるまう。緊急時の警告 ⇔ 感情的メンバーへの罵倒。
- タイミング良く・適切な場所・言葉・内容で**メンバーにアドバイス**する。

21

手術中の外科医評価



病院： _____ 指導者： _____ 日時： 201 / / AM, PM

NOTSS 評価表(例)

研修医： _____ 手術： _____

カテゴリー	カテゴリー評価	要素	要素評価	振り返り・還元事項
状況認識		情報を集める	3	麻酔プランの確認・出血モニタリング等なし
		情報を理解する	3	CT所見の理解(脾臓合併切除の可能性)
		先を見通し行動する	4	予想出血量のupdateをチームに伝える
意思決定		選択肢を検討する	3	オプションについて討議不足
		オプションを選択しチームに伝える	4	脾臓合併切除について他メンバーに周知した
		選択を実行し経過を確認する	4	適宜、経過を確認した
ワークコミュニケーション		メンバー間で情報を交換する	3	術前に術式に関して討議不足
		相互的な理解をつくりあげる	3	術後の振り返り(what's good / not?) なし
		チームの活動を調整する	4	指導医と業務を調整
シリアル		パフォーマンスの水準を設定し維持する	3	
		メンバーをサポートする	4	適宜、委任した
		チームのプレッシャーに対処する	3	

- 評価スケール
- 1 Poor: 患者の安全を脅かす、あるいは潜在的に危険な要素あり大いに改善を要する
 - 2 Marginal: 心配な要素あり、かなり向上する必要あり
 - 3 Acceptable: 標準的で満足行くレベルだが、向上の余地あり
 - 4 Good: 手術の遂行は一環して高い標準を維持

自由記載:
T4 P1で、R1切除可能。術式(とくにアプローチ)の選択が難しかったが、術中の意思決定は、ほぼスムーズ。麻酔医とのコミュニケーションをより密にしたほうが安全か。

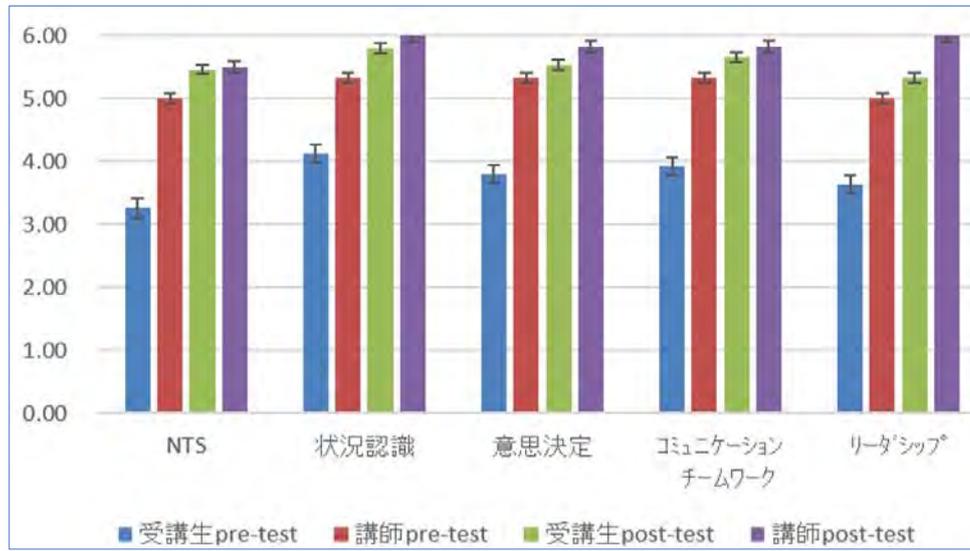
22

チームでの動画レビュー



23

セミナーの成果



24



大学内外科系医師

手術中の態度教育と評価

25

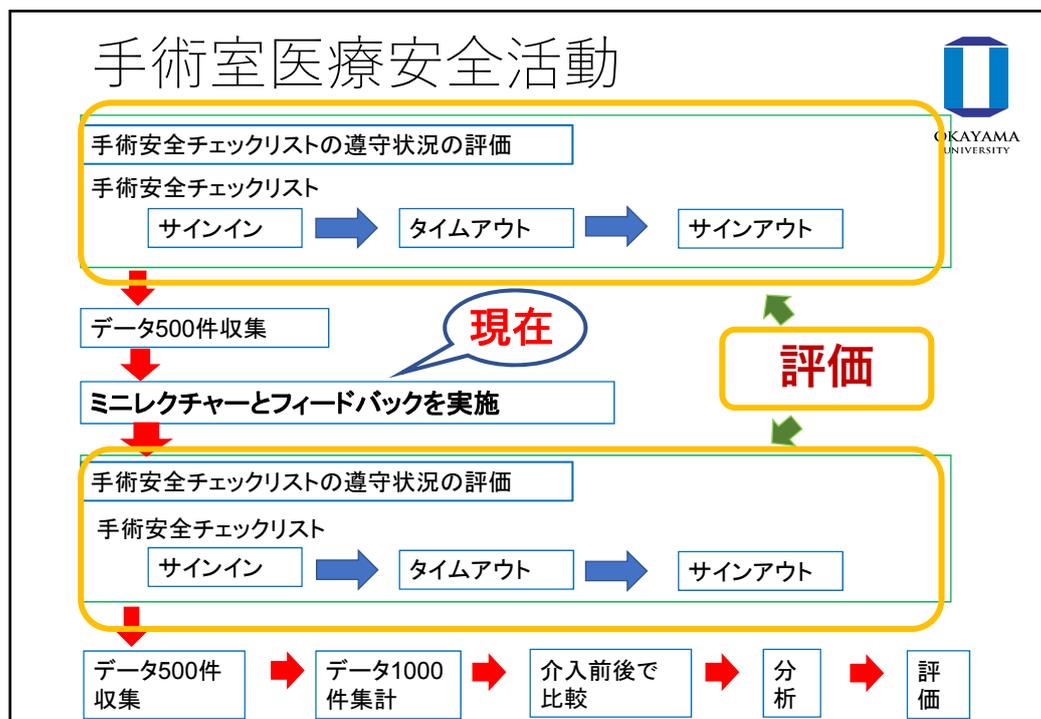
25

医療安全の向上を目指し 手術室の外科医スキルの評価と改善

看護師 陶山祥平 Ns
岡山大学病院 看護部手術部

准教授 山根正修 MD, PhD
医局長 岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 呼吸器・乳腺内分泌外科学
岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 医療教育センター

26



27



28

事故調査委員会最終報告

改革委員会
「改革ができない状況が固定化し、チーム医療や患者本位の医療など時代が要請する流れに取り残された」



OKAYAMA
UNIVERSITY

群馬大病院改革委 「背景に先輩に発言しにくい風土」

TBS系 (JNN) 10月27日(火)5時7分配信

群馬大学病院で肝臓の腹腔鏡手術などを受けた患者が相次いで死亡した問題で、病院の改革委員会は、「医師の多くが大学出身者で、先輩に対して発言しにくい風土が定着し、患者本位の医療などができていなかった」と指摘しました。

29

事故調査委員会最終報告



Learning from Gunma University Hospital
群馬大病院から学ぶ—事故調査委員会最終報告より

1. 人材育成
2. 患者安全
3. チーム医療
4. 診療録
5. PDCAサイクル
6. 医療安全管理体制
7. 倫理的問題
8. ノンテクニカル“スキル”
 - 業務管理
 - コミュニケーションスキル
 - チームワーク
 - 状況認識
 - 意思決定
 - リーダーシップ
9. 卒前臨床教育

30

事故調査委員会最終報告



④ ノンテクニカルスキル・トレーニングの導入

一般に手術では、執刀医のテクニカルスキルに注目が集中しがちであるが、手術チームの編成、チームワークも同様に重要であり、すべてのメンバーにはノンテクニカルスキルのレベルアップがなければ、手術中の患者安全は徹底できない。次頁には、英国で………いる。次に、執刀医のテクニカルスキルに加えて、ノンテクニカルスキルには、状況認識、意思決定、コミュニケーションとチームワーク、リーダーシップ、ストレス管理、疲労管理などが列挙されている。外科医個人とチームのパフォーマンスについては、種々のプラスとマイナス要因が術中に発生して、手術の結果（患者の転帰だけではなく）につながるものが、明解に図示されている。

群馬大病院においては、手術の結果に記された4つの観点からのフィードバック学習が適切に機能するように、組織の潜在条件、各個人のテクニカルスキルならびにノンテクニカルスキルを評価できる人材の育成と、その教育環境を整えることを提案する。

31

脳死ドナー臓器摘出術



・ **ゴール：安全に臓器を摘出する**



- ・ 移植後に機能する判断
- ・ 患者のアウトカム
- ・ 全臓器移植患者のアウトカム



- ・ **初顔合わせ**
 - ・ 5~6外科チーム
 - ・ 看護師・麻酔科蘇生科
 - ・ 初施設
- ・ 到達数時間で執刀
- ・ **大動脈クランプ：コミュ障・・・**
- ・ **隣接構造物（PV-LA）をシェア**
- ・ **精神的なストレス・疲労**



Conflict!

- ・ チームビルディング
- ・ 場のセッティング
- ・ シミュレート・フリーフィング

高度なスキルが必要

32

外科医ノンテクニカル評価例



1. 自己紹介
 - 3点 名前・役割を明瞭に言う
 - 0点 自己紹介をしない
2. プリーフィング(術中に予想されるイベントについて)
 - 3点 スタッフとディスカッションをする
 - 0点 行わない
3. タイムアウト
 - 3点 全ての手を止めて患者の名前、術式を言う
 - 0点 タイムアウトを行わない
4. 術中の振る舞い
 - 3点 終始落ち着いて手術を行っている
 - 0点 スタッフを怒鳴ったり物を投げたりの破壊行為がある
5. 手術終了のあいさつ
 - 3点 感謝とねぎらいの言葉がある
 - 0点 批判的、攻撃的な言葉を残す

33

100TH YEAR NO. 41,241 ALL THE NEWS WITHOUT FEAR OR FAVOR ISSN 0293-1976 ©THE JAPAN TIMES, LTD., 2014

The Japan Times
INCORPORATING
International New York Times

Samurai's Art: Original & Reproduced
Ishida Sword

Thursday, September 25, 2014

Creations/Photos (as indicated) (A) (B) (C) (D) ¥210

Boy, 2, becomes Japan's youngest-ever recipient of lung transplant

Okayama
KYODO

Okayama University Hospital said Wednesday it had succeeded in transplanting parts of a mother's left lung into her 2-year-old son, who became Japan's youngest ever recipient of a lung transplant.

It was also a global first for surgery involving the cutting of a human lung into the smallest possible viable size, the hospital said.

"We can now save young children previously unable to have transplant surgery because they were too small," said Takahiro Oto, whose team led the operation.

Oto, an associate professor of respiratory surgery at the state-run Okayama University, said surgeons operated on the boy, aged 2 years and 9 months, on Aug. 31. An artificial respirator was removed on Sept. 13, whereupon the boy resumed breathing on his own, the surgeon said.

The mother and boy are residents of Saitama Prefecture, north of Tokyo.

In late April, the boy contracted idiopathic interstitial pneumonia, which resulted in lung failure. He was hospitalized at the Saitama Children's Medical Center the following month.

Medical checks showed that the boy could only receive tissue from his mother's lungs.

The hospital decided to take the left lower lobe of the mother's lung, cutting it down to a viable size.

In mid-August the boy's condition worsened due to a shortage of oxygen, and a Self-Defense Forces plane flew the boy to Okayama on Aug. 29.

In July 2013, Okayama University Hospital succeeded in removing the right middle lobe of another woman's lung and transplanting it into her 3-year-old son, which was the first time that such surgery had been carried out successfully anywhere in the world.



Surgeons at Okayama University Hospital conduct lung transplant surgery on a 2-year-old boy on Aug. 31 in Okayama. OKAYAMA UNIVERSITY HOSPITAL/KYODO

34

100TH YEAR NO. 41,241 ALL THE NEWS WITHOUT FEAR OR FAVOR ISSN 0293-1976 ©THE JAPAN TIMES, LTD., 2014

The Japan Times
INCORPORATING
International New York Times

Samurai's Art: Original & Reproduced
Ishida Sword

Thursday, September 25, 2014

Creations/Photos (as indicated) (A) (B) (C) (D) ¥210

Boy, 2, becomes Japan's youngest-ever recipient of lung transplant

Okayama
KYODO

Okayama University Hospital said Wednesday it had succeeded in transplanting parts of a mother's left lung into her 2-year-old son, who became Japan's youngest ever recipient of a lung transplant.

It was also a global first for surgery involving the cutting of a human lung into the smallest possible viable size, the hospital said.

"We can now save young children previously unable to have transplant surgery because they were too small," said Takahiro Oto, whose team led the operation.

Oto, an associate professor of respiratory surgery at the state-run Okayama University, said surgeons operated on the boy, aged 2 years and 9 months, on Aug. 31. An artificial respirator was removed on Sept. 13, whereupon the boy resumed breathing on his own, the surgeon said.

The mother and boy are residents of Saitama Prefecture, north of Tokyo.

In late April, the boy contracted idiopathic interstitial pneumonia, which resulted in lung failure. He was hospitalized at the Saitama Children's Medical Center the following month.

Medical checks showed that the boy could only receive tissue from his mother's lungs.

The hospital decided to take the left lower lobe of the mother's lung, cutting it down to a viable size.

In mid-August the boy's condition worsened due to a shortage of oxygen, and a Self-Defense Forces plane flew the boy to Okayama on Aug. 29.

In July 2013, Okayama University Hospital succeeded in removing the right middle lobe of another woman's lung and transplanting it into her 3-year-old son, which was the first time that such surgery had been carried out successfully anywhere in the world.



Surgeons at Okayama University Hospital conduct lung transplant surgery on a 2-year-old boy on Aug. 31 in Okayama. OKAYAMA UNIVERSITY HOSPITAL/KYODO

35

19TH YEAR NO. 41281 ALL THE NEWS WITHOUT FEAR OR FAVOR ISSN 0293-9796 ©THE JAPAN TIMES, LTD., 2014

The Japan Times
INCORPORATING
International New York Times

Samurai's Arts
Original & Reproduced
Jibana Sword

Thursday, September 25, 2014

Copyright © 2014 ¥210

Boy, 2, becomes Japan's youngest-ever recipient of lung transplant

Okayama
KYODO

Okayama University Hospital said Wednesday it had succeeded in transplanting parts of a mother's left lung into her 2-year-old son, who became Japan's youngest ever recipient of a lung transplant.

It was also a global first for surgery involving the cutting of a human lung into the smallest possible viable size, the hospital said.

"We can now save young children previously unable to have transplant surgery because they were too small," said Takahiro Oto, whose team led the operation.

Oto, an associate professor of respiratory surgery at the state-run Okayama University, said surgeons operated on the boy, aged 2 years and 9 months, on Aug. 31. An artificial respirator was removed on Sept. 13, whereupon the boy resumed breathing on his own, the surgeon said.

The mother and boy are residents of Saitama Prefecture, north of Tokyo.

In late April, the boy contracted idiopathic interstitial pneumonia, which resulted in lung failure. He was hospitalized at the Saitama Children's Medical Center the following month.

Medical checks showed that the boy could only receive tissue from his mother's lungs.

The hospital decided to take the left lower lobe of the mother's lung, cutting it down to a viable size.

In mid-August the boy's condition worsened due to a shortage of oxygen, and a Self-Defense Forces plane flew the boy to Okayama on Aug. 29.

In July 2013, Okayama University Hospital succeeded in removing the right middle lobe of another woman's lung and transplanting it into her 3-year-old son, which was the first time that such surgery had been carried out successfully anywhere in the world.

Surgeons at Okayama University Hospital conduct lung transplant surgery on a 2-year-old boy on Aug. 31 in Okayama. OKAYAMA UNIVERSITY HOSPITAL/KYODO



36

評価項目 1. 入室 (医師の遅刻)

37

大学内外 外科系医師

プロフェッショナルリズム教育

38

38

外科系指導者養成講習会

- 40～60歳、関連施設外科系指導医
- 全3回（2015-2017年）
- 受講者：80名

【行動目標】

1. リーダーシップを発揮し医療安全を向上させる。
2. ノンテクニカルスキルを理解し実践できる。
3. 効果的な教育手法を実践できる。
4. 外科系臨床研修のカリキュラムの立案と評価ができる。
5. 卒前卒後教育の現況を理解できる。

39

外科系指導者養成講習会



【ワークショップ】

1. 外科系指導者に必要な周術期チーム医療
2. 手術指導に効果的なフィードバック
3. 外科医の持つべきプロフェッショナリズム

【レクチャー】

1. 麻酔科から見た手術チーム
2. 群馬大学に学ぶ
3. 医療プロフェッショナリズム

40



発表



グループワーク
ディスカッション



41

大学外 外科医師

指導者態度教育

42

42

診療参加型臨床実習の促進

外科医学教育WSセミナー

学外指導者へのFD

第一回外科医学教育WSセミナー 2018年9月1日(土)

第二回外科医学教育WSセミナー 2018年11月24日(土)

医学部長

教室教員

主任教授



43

外科医学教育WSセミナー

- 学外指導者へのFD
⇒ **臨床教授受講必須化**



44

外科医学教育WSセミナー

- ワークショップ：SGD・全体発表
- ミニレクチャー



45

外科医学教育WSセミナー

- SGD 1
過去の指導経験
- 自身が受けた
- 自身が行った
- SGD 2
多職種（外科以
1. 良かった
2. 改善点



46

外科医学教育WSセミナー

- 医学科より受講証授与（学部長サイン）



47

外科医学教育WSセミナー

・受講証の授与



48

イエローカード制

ハラスメント相談窓口を設置

・相談員は男女6名

ハラスメントをされた・見たら迷わず相談

・ 上司からのパワハラ

・ 看護師へのセクハラ

などなど



大学外科教室 全関連研修病院対象

メールで周知、同門会で報告

顧問弁護士を契約

49

ご静聴ありがとうございました

3班

グループ3

大戸(鹿児島大): 歯科医師の責務とコミュニケーション

加藤(弘前大): 初年次教育「臨床医学入門」

加治(鹿児島大): 研修医オリエンテーション時のプロフェッショナルリズムについて

井上(首都大東京): 作業療法学生でのプロフェッショナル

ワークショップ3「プロフェッショナリズムの具体的な教育方略を共有しよう」

鹿児島大学歯学部での プロフェッショナリズム教育

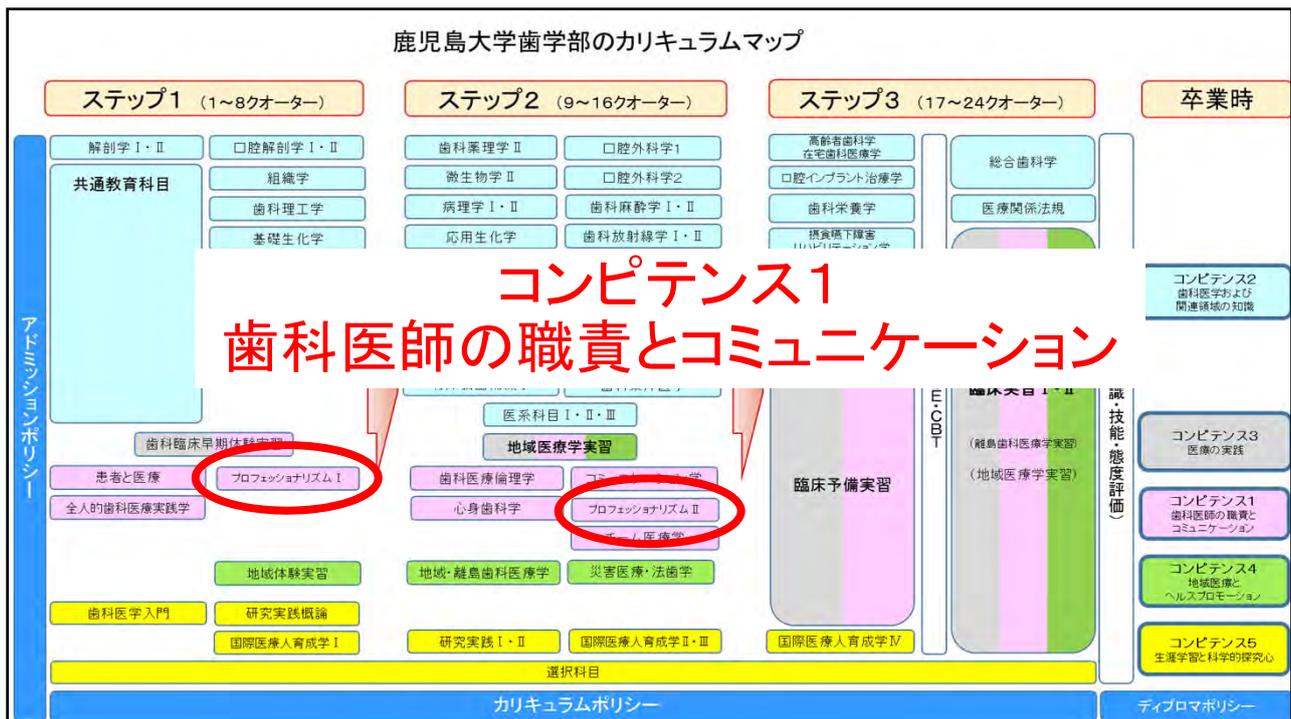
鹿児島大学病院歯科総合診療部
大戸敬之

1

鹿児島大学歯学部のプロフェッショナリズム教育

- 平成27年度よりアウトカム基盤型教育による新カリキュラムを導入。
- それに伴って、プロフェッショナリズムの授業を開講。
- 「歯科医療人である前に良識豊かな人間であれ」の理念のもと、歯科医師として社会から求められる理想像を明確にするとともに、医療人としての役割や態度、価値観、倫理観を理解し、実際の行動に示せる能力を育成する。

2



3

プロフェッショナリズム I (2年次)

- プロフェッショナリズムの歴史や倫理的部分、歯科医師の義務など。
- 内容は、比較的問題がわかりやすい“スッキリ案件”を主として。

プロフェッショナリズム II (4年次)

- 臨床系の講義も増え、I よりもアドバンスな内容になる。
- より考えなければならない“もやもや案件”を主として。

どちらも、省察的実践家を目指し、Reflectionについても学んでいく。

2年と4年、臨床実習とらせん型のカリキュラムの構造に…。

(医学書院『白衣のポケットの中 医師のプロフェッショナリズムを考える』
(Schön, 1983)

(構造的振り返りは“もやもや案件”でより威力を発揮)

Wald HS, et al.(2009), Lay K, et al. (2010)

4

教育・評価していく能力

1. プロフェッショナリズム
2. コミュニケーション能力
3. 省察能力
4. 論理的思考力

評価方法

1. プロフェッショナリズムは、知識(期末試験)と授業での態度、ポートフォリオ(プロダクトを含む)で評価を行う。
2. コミュニケーションは授業での態度で。
3. 省察はポートフォリオを用いて。
4. 論理的思考力はプロダクトや期末試験での論述試験を行う。

5

内容 /20					
問題点の要約 0・1・2・3・4・5					
0	1	2	3	4	5
問題点の要約が無い。	問題点の設定が曖昧である。	ある程度明確な問題点を設定しているが、適当な問題ではない。	ある程度明確で適切な問題を設定しているが、適当なものが見られている。	ある程度、明確で適切な問題を設定している。	明確で適切な問題点を設定している。
問題点の説明 0・1・2・3・4・5					
0	1	2	3	4	5
論理的な説明が無い。	情緒的な文章が続き、根拠がないといった、まったく論理的な説明ができていない。	一部に根拠を示しているが、根拠とつながっていないなど論理的な説明がほとんどできていない。	根拠を示し、論理的な説明を行なっているが、読解力に欠けるなど十分な説明ではない。	根拠に基づき、論理的な説明がほぼできている。	根拠と論理的な説明に基づき、正確かつ読解力のある説明を導いている。
問題点の分析 0・1・2・3・4・5					
0	1	2	3	4	5
問題点に対する分析の記述が全く無い。	問題点の一部しか分析していない。	ほとんどの問題点は分析できている。	全ての問題点を分析しているが、複数の視点から一面的な視点からのみである。	全ての問題点を複数の視点から分析している。	患者に寄り添う形で、全ての問題点を多様な視点から十分に分析できている。
今後の展望 0・1・2・3・4・5					
0	1	2	3	4	5
今後の展望、解決策に対する記述が全く無い。	今後の展望がほとんど記載されていない。	今後の展望は記載されているが、問題点を考慮していない。	問題点が考慮した今後の展望が記載されている。	全ての問題点を考慮した、今後の展望が十分に記載されている。	患者に寄り添う形で様々な要素を考慮した今後の展望・解決策が十分に記載されている。
※一部抜粋となるが、このような記載でのルーブリックを用いた採点表を作成し評価を行い、さらに検算を加えていく予定としている。(実際の回答も例文として加える)					

評価用ルーブリック

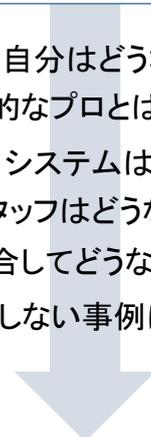
- 評価は私一人で行なっている。
- (ルーブリックがない時代も、同僚教員1名に全データの20%強である13名の採点してもらった所、κ係数は各設問で0.621-0.738となっており、比較的高い一致率を示していた。)

6

プロフェッショナリズム I
2年次(51名)
前期・必修

第1回	導入	
第2回	自己開示	← 自分はどうなのか？
第3回	プロ/アンプロ	← 一般的なプロとは何か？
第4回	事例から考えるプロ	← 環境・システムはどうなのか？
第5回	多職種連携	← スタッフはどうなのか？
第6回	理想とする歯科医院	← 統合してどうなのか？
第7回	すっきり/もやもや	← すっきりしない事例はどうなのか？
第8回	まとめ&試験	

自己の確認
新たな視点の獲得



7

導入	あなたが“プロフェッショナリズム”を感じる人について理由を含めて記載してください。(具体名があるかどうかは問いません) 出身や経歴、自慢について書ける範囲で記載してください。 自慢できることは何か一つでいいので必ず含めて下さい。
自己開示	
プロ/アンプロ	「医療以外」で “プロフェッショナル”だと思った事例について理由を含めて記載してください。 “アンプロフェッショナル”だと思った事例について理由を含めて記載してください。
事例から考えるプロ	
多職種連携	あなたが「理想とする歯科医院」を書いて下さい。 ①理念とその理由(必要であれば理念自体の説明も) ②どういった院長(自分のこと)でありたいか ③どういうスタッフを採用するか
理想とする歯科医院	
すっきり/もやもや	
まとめ&試験	補綴物の権威のような院長に習いたくてある歯科医院に勤めました。 しかし、手指感覚が大事だからという理由で、院長が手袋をつけません。 さらにはピンホールが数%の割合であるから、それも意味がないと言っています。 あなたはどうしますか？

8

- 2年生:51名⇒9グループ(6×6, 5×3)
- 2コマ目、90分授業
- 大講義室(階段教室)

第3回(6月21日)	プロ/アンプロ
第4回(6月28日)	事例から考えるプロ
第5回(7月5日)	多職種連携

課題提示
京都大学のアンプロフェッショナル
の事例紹介

(本番)
スモールグループディスカッション
発表&まとめ
ポストアンケート(リフレクション)

ポストアンケートを受けての小まとめ

9

プロフェッショナルイズムI 鹿児島大学病院産科総合診療室

ポストアンケート

(2017年6月28日)

学籍番号: [] 氏名: []

1. 本日の授業で、良かったことを挙げて下さい。

- (1) 守秘義務について事例の紹介。
- (2)
- (3)

2. 本日の授業で、芳しくなかったことを挙げて下さい。

- (1)
- (2)
- (3)

3. 本日の授業内容について、振り返り、疑問に感じたこと、
わかりにくいかったこと、あるいは質問(感想でも可)を書いてください。

1人の意見は 自分と関係ない(意見は共有する)
他が知らない。目上の人には 耳を貸さないといい
ので、どうしてかという点も 共有して 共有して
する。
↑
理解の過程が 説明して して して して
して して して して
私も 言えよ (これもいい)
↑
(いい感じ)

ポストアンケート

授業での良かった所、悪かった所(教員側だけでなく、学生側のものも)、そして振り返りを記載してもらうもの。

毎回コメントをつけて返している。

→構造的振り返りを促す内容に今年度から改訂

10

①電車の中での会話

臨床実習生のQ君は、口腔外科外来で口腔がんの患者さんの診療を見学しました。手術でかなりの範囲を切除する予定とのことでした。教科書などでは口腔がんを見たことがありましたが、実際に目の当たりにするとかなり衝撃的でした。

臨床実習生で同期のS君と一緒に帰りの電車の中でその話になりました。「顎骨がほとんどなくなっちゃうなんて大変だよな」、「T建設の部長で働き盛りだし、子供も二人いるらしいよ。どうするんだろう。」、「顎義歯を装着することになるんだろうな。」、「口の中がぐちゃぐちゃですごく痛そうだったよ…。」ついつい声も大きくなっていったようで、気が付くと、目の前に座っている乗客がQ君とS君をじっと見つめていました。

議論点

1. Q君・S君の言動の何が問題でしょうか。
2. このような問題が起こらないようにするためにはどうすればよいでしょうか。
3. このような会話が許される状況や条件があるとすれば、それはどのようなものでしょうか。

11

②酒臭い歯科医師

研修歯科医のK歯科医師は、高校時代の同級生の結婚披露宴に出席しました。そこで明け方まで酒を飲み、そのまま仮眠を取って診療開始時刻ぎりぎりに出勤しました。診療が終わった患者さんが、受付で「今日の先生は、お酒のにおいがしました。」と言いました。

議論点

1. K先生の何が、なぜ問題なのでしょう。
2. K先生はどうすべきだったのでしょうか。
3. このような問題が起きないようにするためにはどうすればよいのでしょうか。

12

③ 生意気な歯科医師

臨床実習生のD君が「超音波スケーラーが動かないから見に來い」といって歯科衛生士のEさん呼びました。Eさんはチェアのところに行って使い方を説明しましたが、D君から「いつも早くから準備しておけよ」と言われました。動かない原因は、メインスイッチがONになっていないということでした。

なお、超音波スケーラーの使用方法に関しては、すでに教員から学生に対して、3回同じ説明指示が行なわれていました。

議論点

1. D君の言動のどこに問題があったのでしょうか。

13

アンプロフェッショナルな学生の評価

- 京都大学医学部学務委員会臨床実習倫理評価小委員会
- 「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、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出来ないと考えられる学生」
- Twitter®に「〇〇病院の呼吸器内科で実習中なう。めっちゃ稀な△△病の患者さんの担当になったので勉強が大変(><)。でも若い女の子(しかも家が下宿の近所!)なのでいつも以上に頑張っています！」とツイートし、さらにはFacebook®(自分の下宿の住所が閲覧可能)に友達限定で同じ内容をレントゲン写真つきでアップした。
- 【患者に関する情報の守秘義務】

14

①電車の中での会話

議論点1なぜ問題なのでしょう。

- 個人情報を守っていない
- 公共の場で周囲の人が不快に思うような話をしている
- コンプライアンスを守っていない
- 周囲の人の感情に気を配っていない
- 個人的な感情を表にだしてしまっている。

- 守秘義務があるが全うできていない
- 周囲の一般の人の気分を害してしまうかもしれない
- 将来患者さんの治療に携わるという意識が低く、他人事のように思うような発言

15

①電車の中での会話

議論点2このような問題が起きないようにするためにはどうすればよいのでしょうか。

- 公共の場では臨床の話をしてしない
- 学校で倫理や法律について学ぶ、理解する
- 周囲の感情を考える
- 医療従事者としての自覚

- 自分の立場と果たすべき責任を再認識する
- 早くからプロとしての意識を持つ
- プロフェッショナルリズムのような授業を設け、実例を用いて学生の心に訴えていく。
- 見学する際に注意書きを読ませて、同意させる。

16

②酒臭い歯科医師

議論点1なぜ問題なのでしょう。

- お酒が残っていた(仕事の質を下げる、不快感を与える)
- 開始時間ギリギリ出勤(準備不足)
- ⇒プロ意識・誠実さに欠ける、信用を失う

- 翌日仕事があるにもかかわらず、明け方まで酒を飲んでいた。
- 勤務時、酒のにおいがする状態であった点。

17

患者名：大本 理香（おおもとりか） 50歳 女性

生年月日：S38. 8.5 住所：広島市
外来初診日：H24.1.23 入院日：H24.10.6
診療科：整形外科
病名：頸椎椎体腫瘍
手術：H24.2.27. 頸椎腫瘍（C3-5）摘出術
H24.6.1. 腫瘍部分切除（C3-5）



化学療法をやる前に、歯科の往診を

18

プロフェッショナルリズムⅡ 4年次(平成30年度54名) 後期・必修		教科書だけでは対応しきれない 複雑な問題への対応 (答えはひとつではないが、決断は必要)
第1回	導入/Ⅰの復習	
第2回	もやもや案件	1よりも深い内容で、 他者と違う意見の検討
第3回	死生観、安楽死・尊厳死	歯科医師に求められる死生観
第4回	キャリアパス	どのような歯科医師になるのか
第5回	シネメデュケーション1 (認知症患者の診療と家族・周囲)	患者の思いと周囲の思い、 身体抑制などの問題
第6回	シネメデュケーション2 (もやもや案件)	様々な問題からの抽出
第7回	シネメデュケーション3 (ディスカッション)	他者意見の検討・統合
第8回	まとめ&試験	

年末年始を挟むためこの構成にしたが、順次性については要検討

19

- ①D歯科医師は、指導歯科医師のA先生が廊下の外れのひとけのないところで、患者さんから封筒(謝礼:現金らしい)を受け取っているのを目にしました。中身は定かではありませんが、贈答品は受け取らないようにと病院から通知が来ており、それには花束やお菓子なども含まれるということでした。
- ただ、D歯科医師の所属する診療室では、40歳の頃からずっと通い続けている80歳の患者Bさんが、診療室に飾って欲しいということで一月に1回必ず花束を持参されます。多くは自宅の庭で育てた花でしたが、花屋さんで購入してもってこられる場合もあったようです。これが40年ほど続いているのは、代々の診療科長が、「患者さんの厚意である」こと、そして「患者Bさん自体も贈るのを楽しみとしている」ということで、感謝の言葉とともに待合室に飾るようにしているということでした。たまたまBさんが杖をつきながら花束を診療室にもってこられたところを見かけたD歯科医師は考え込んでしまいました。

20

- ②臨床実習の学生の服装は、白色のケーシー型白衣、また白衣から下のシャツの文字が透けたりしないようにすること、靴は白色で、つま先とかかどが覆われており、紐靴ではないもの、髪は黒色で華美でないものと規定されています。臨床実習生のGさんは、規定の服装に従って実習を行っていましたが、歯科医師よりも学生の方が細かく規定されていることに疑問を持っていました。大学院生や教員の中には、派手な色の白衣やスクラブを着ていたり、サンダルやピアスの先生もいます。臨床実習を行うのも、診療を行うのも、病院にいるのは同じなのだから、先生たちも同じ服装にするべきだと思いました。

21



22

特別養護老人ホームに入所中のDさん(83歳、女性)の担当ケアマネージャーから本大学病院に歯科訪問診療の依頼がありました。日常的に義歯が落ちるので、1年前に近隣の歯科医院に訪問診療をお願いしたところ、Dさんは古い義歯を外したがらず、また認知症のため治療について理解することもできないため、身体抑制下で新義歯を作成してもらったとのことでした。しかし、Dさんは新義歯を装着しようとせず、その歯科医師からこれ以上は何もできないと言われたため、大学病院に診療の依頼をしたとのこと。ケアマネと施設職員、そして家族も体重減少を心配し、どうにか適合の良い義歯を入れてもらってDさんに食事をしてほしいと思っているようです。

Dさんに自己紹介をして、診療の用意をした後、口腔内診察を開始しようとするとう「どなた？」と言われました。確かに重度の記憶障害のあることがわかりました。

口腔内を拝見したところ、古い義歯の適合状態は悪く、新しい義歯は良好でした。不適合の古い義歯では、工夫して使用する必要があり、食事に時間がかかる可能性がありました。しかし、食事場面をはいけんすると、古い義歯使用時は食事が進むが、新義歯になると食事を口の中に入れることすら嫌がっていました。Dさんに「入れ歯はどうですか？」と尋ねると「カタカタする。」と答えられ、不適合なことは理解しておられるようでした。しかし、「新しい入れ歯はカタカタしませんよね」と聞くと、「主人は一人と決めているの。だから、入れ歯もひとつと決めているの」という答えが返ってきました。

Q. 動画を見てどのように思いましたか？またそれはなぜでしょうか。
あなたが依頼された歯科医だとしたらどのようにしますか？

考え方のヒント：身体抑制下の治療、Dさんの望み、家族や周囲の思い、コミュニケーション、アプローチ方法、補綴学的な考え方など

23



• 第9話「選択」

- 末期リンパ腫ガンの女性とその家族が来院。妻にこれ以上の苦しみを与えたくないと、夫は次の発作が来たら蘇生を拒否する権利を行使しようとしています。それに抗うのが、母親をガンで亡くした医師ハルステッド。治療に法的な文書も必要になる中、彼はなんとか彼女を生かそうと...

その他にも、躁うつ病患者の大学教授、リチウムを投与した精神科医、シラミ症のホームレス、末期がんの心臓外科医、昔のトラウマで眠れない先生など。

24

使用する資料など

シナリオ

- 2018年度版良き歯科医療人になるための20の質問 倫理的検討事例集

動画

- Michèle Causseさんの assisted suicide (Liveleakより)
- 倫理教育資源DVD『入れ歯はひとつ』
- NBC『シカゴ・メッド』第9話「選択」
- 多職種連携カンファレンス動画(末期がん・口腔ケア介入ver.)

25

多くの学生は「プロフェッショナリズム」に対するモチベーションが低い…。

- 将来、医療専門職に就く人間として必須の項目ではあるが、学生は診療や国家試験に直接的に関係するとは考えていないため、他の授業よりもモチベーションが低くなっている事が多い。
- そのため、なぜ学ばないといけないのか、何につながるのか、なんのためなのか、というのを初回の授業でかなり強く伝える。
- あわせて、個人的にはあまり好きではないが、国家試験の出題範囲として、2%の設定があることを伝えている。

大項目	中項目	小項目		
1 医の倫理と歯科医師のプロフェッショナリズム 約2%	ア 医の倫理、生命倫理	a 患者の人権と医療	6 人体の発生・成長・発達・加齢 約5%	
		b 医療者の倫理(ニュルンベルグ綱領、ジュネーブ宣言など)		
	イ 歯科医師と患者・家族との関係	a 患者中心の歯科医療(インフォームド・コンセント、セカンドオピニオンなど)		ア
		b 患者の権利		イ
11 初期救急 約2%	ア 救急患者の診察	a 救急処置を要する症状および病態(心停止、失神、ショック、けいれん、頭痛、運動麻痺、呼吸困難、胸痛、アレルギー症状、誤飲、誤嚥)	ウ	
		b バイタルサインの把握	エ	

必修の基本的事項

26

まとめ

- 2年生では、比較的わかりやすい事例によるSGD、
- 4年生では、より複雑な内容。その上で、問題自体を理解しやすくするために、動画を活用した。
- 学生の「プロフェッショナリズム」に対するモチベーションを上げるために、学ぶ理由の部分をより強調した。

- 悪いHidden Curriculumとならないように、日頃から態度を気をつける。

弘前大学医学部 1年次科目
「臨床医学入門」
におけるプロフェッショナリズム教育の紹介

弘前大学 総合診療部

加藤博之

2019.1.26

1

弘前大学では1年生に
**医師の
プロフェッショナリズム**
をどのようなものとして伝えて
いるか？

2

医師のプロフェッショナリズム

- 医師という職業は、単に医学知識や医療技術があればできるものではなく、それを支える**職業倫理(Professionalism)**を修得することが不可欠。
- 医師のProfessionalismは以下の3つから成る。

3

医師のプロフェッショナリズム (1)

Intrapersonal professionalism

(自分に対するプロフェッショナリズム)

- 職業人として、自らに厳しく、**たゆまず精進**を続ける姿勢。
- 己の限界をわきまえ、恣意的な診療をしないこと。

4

医師のプロフェッショナリズム (2)

Interpersonal professionalism

(他人に対するプロフェッショナリズム)

- 患者・家族、同僚など、**他者に対し**、常に誠意や思いやりをもって配慮ができること。
- 相手を尊重し、十分な**コミュニケーション**を取ることができること。

5

医師のプロフェッショナリズム (3)

Public professionalism

(社会に対するプロフェッショナリズム)

- 社会から期待されている役割を果たすこと。
- 医師としての**社会的責任**を果たすこと。

6

簡単に言うと

- 自分に厳しく
- 他人に優しく
- 世のため、人のため

7

医師になる人は

これら3つの

プロフェッショナリズムが
全て備わっていないと
なりません！

8

とくに

Public professionalism

(社会に対するプロフェッショナリズム)

が大事です！

これがないければ**医学生**とは
言えない！

9

1年次「**臨床医学入門**」は
プロフェッショナリズム
への第1歩の教育

10

4月の第1回講義で宿題

- さっそく宿題が出ます！
- 「こんな医師になりたい」をテーマに作文
- 2000字で書いて、1週間以内に提出
- その後連続した4回の授業に分けて、自己紹介と抱負発表会
- 「こんな医師になりたい」のテーマで、1人2分で、全員が発表(1回に20数名ずつ)
- 何に向かって精進するのか目標をハッキリ

11

自己紹介と抱負 発表会

- 「こんな医師に
なりたい」と題して
同級生の前で、
一人2分で発表
- 一人ひとりの
「所信表明演説」
- 同級生同士の自己
紹介を兼ねる

12

学生の感想

- 「『入試の面接用の建て前』でない本音が聞けて良かった」
- 「自分より、ずっとしっかりした考え方をしている人が多いのに驚いた。自分の考えは、あいまいで、甘いと思った」
- 「同級生たちが、それぞれに真剣に、医師への夢を考えていることがわかり、嬉しかった」
- 「こんな同級生たちと6年間一緒に学べることを誇りに感じた。自分も頑張ろうという気になった」

13

ワークショップ授業 「患者さんが医師に求めるもの」

- 50数名ずつ2回
- KJ法を使って、「**患者さんや家族が医師に求めるもの**」について、アイデアを出し合い、討論してまとめるワークショップ形式の授業。

14

講義と実習

「模擬患者さんと話してみよう」

- 模擬患者さん(SPさん)が登場
- 実際に模擬患者さんと話してみても、「きちんと伝えることは意外に難しい」ことがわかる
- 将来医師になる者として、「**コミュニケーションの重要性**」を自覚してほしい

15

実習

「模擬患者さんと話してみよう」

- 学生4~5名を1グループとする。
- 学生1名が、SPさん(模擬患者さん)に「**自分はこんな医師になりたい**」について話す。
- ただし、一方的な話にならないように。会話を！
- 持ち時間は5分
- 他の学生は、評価者として評価シートをつける。うち1名はフィードバック時の司会者を兼ねる。
- フィードバック8分。SPさんから。

16

学生の感想

- 「人と5分間、話をするのが、こんなに難しいと思わなかった。つい早口の、一方的な“演説”になってしまう。もっと“会話”をしなければ」
- 「模擬患者さんが、初対面の、年長の方なので、ものすごく緊張した。でも、患者さんはきっと、診察室で医師に対して、もっと緊張するんだろうな」
- 「模擬患者さんが、優しい、話やすい雰囲気を作ってくれたので、ありがたかった。自分も、こんな雰囲気を醸し出す医師になりたい」

17

3つのプロフェッショナリズム

- **Intrapersonal professionalism**
(自分に対するプロフェッショナリズム)
「自分に厳しく」
- **Interpersonal professionalism**
(他人に対するプロフェッショナリズム)
「他人に優しく」
- **Public professionalism**
(社会に対するプロフェッショナリズム)
「世のため、人のため」

18

平成32年度臨床研修到達目標

医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

19

研修理念(厚生労働省による)

「臨床研修は、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学・医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。」

20

プロフェッショナリズム

鹿児島大学病院 総合臨床研修センター
加治 建

1

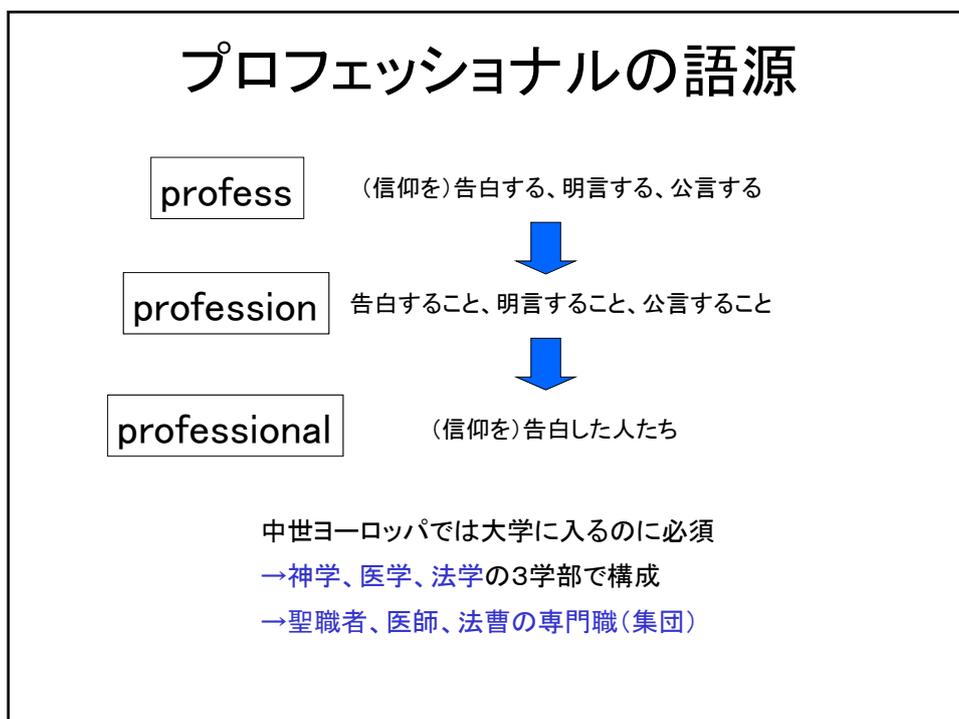
初期臨床研修開始時 オリエンテーション

医師のプロフェッショナリズム について考えよう

2

臨床研修到達目標と医学教育モデル・コア・カリキュラムの関係について	
医学教育モデル・コア・カリキュラム(卒前)	臨床研修の到達目標(卒後)
<p>医師として求められる基本的な資質・能力</p> <p>1 プロフェッショナリズム</p> <p>2 医学知識と問題対応能力</p> <p>3 診療技能と患者ケア</p> <p>4 コミュニケーション能力</p> <p>5 チーム医療の実践</p> <p>6 医療の質と安全の管理</p> <p>7 社会における医療の実践</p> <p>8 科学的探求</p> <p>9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</p>	<p>医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)</p> <p>1 社会的使命と公衆衛生への寄与</p> <p>2 利他的な態度</p> <p>3 人間性の尊重</p> <p>4 自らを高める姿勢</p> <p>資質・能力</p> <p>1 医学・医療における倫理性</p> <p>2 医学知識と問題対応能力</p> <p>3 診療技能と患者ケア</p> <p>4 コミュニケーション能力</p> <p>5 チーム医療の実践</p> <p>6 医療の質と安全の管理</p> <p>7 社会における医療の実践</p> <p>8 科学的探求</p> <p>9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</p>

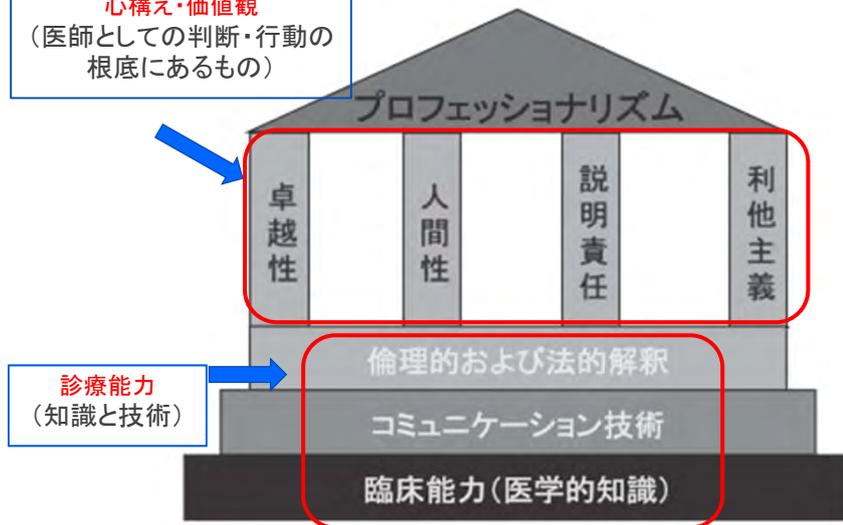
3



4

プロフェッショナリズムの定義

心構え・価値観
(医師としての判断・行動の
根底にあるもの)



Measuring Medical Professionalism by David Thomas Stern 2006, pp19

5

研修医オリエンテーション時

「医師のあるべき姿」



「良い医師とは、悪い医師とは」



1. KJ法を用いて項目を挙げる
2. グループディスカッション
3. グループとして「あるべき姿」を文章化する。

研修期間中意識しましょう。

6

新世紀における 医療プロフェッショナリズム：医師憲章

基本的原則

- 患者の福利優先の原則
(利他主義)
- 患者の自律性(autonomy)
に関する原則
- 社会正義 (social justice, 公平性)
の原則

professionalとしての一連の責務

- プロフェッショナルとしての能力に関する責務
- 患者に対して正直である責務
- 患者情報を守秘する責務
- 患者との適切な関係を維持する責務
- 医療の質を向上させる責務
- 医療へのアクセスを向上させる責務
- 有限の医療資源の適正配置に関する責務
- 科学的な知識に関する責務
- 利害衝突に適切に対処して信頼を維持する
責務
- プロフェッショナル(専門職)の責任を果たす
責務

(内科専門医会誌2006;18(1))

7

ウィリアム オスラー

「医療はアートであり、取引ではない、
使命であって、商売ではない、
その使命を全うする中で、
あなたはその心を頭と同じぐらい使うことになる」

8

Significant Event Analysis (SEA)

診療科を回りながら、終わった時に振り返ってみましょう。

1. Significant Event Analysis (SEA)

- ① 意義深いイベントの描写 (何が起こったのか)
- ② その出来事は自分にとってなぜ意義深いのか、どういう意味があるのか。
- ③ なぜ、その出来事が起こったのか
- ④ その出来事の中で、自分がうまく対処できたこと
- ⑤ うまく対処できなかったこと
- ⑥ どのように対処すれば良かったのか (対処するために学んだことは?)
- ⑦ この出来事を体験して導かれた自分への教訓、次への行動指針

2. 診療科の中で学んだことをあげましょう。

9

『桜島』プログラム



南で育つ!

- 人間性: プロフェッショナリズム
- 自主性: 生涯学習
- 創造性: 新しい事へのchallenge

10

4班

4班

- プロフェッショナルリズム教育(田島克巳)
- 九州歯科大学におけるプロフェッショナルリズム教育(鬼塚千絵)
- プロフェッショナルリズム教育(小島肇)
- 基礎看護技術(杉森千代子)
- 初期研修医に対するプロフェッショナルリズム教育(黒田達実)

プロフェッショナリズム教育

岩手医科大学
田島克巳



誠のあゆみ、未来へつなぐ Iwate Medical University, since 1897

1

プロフェッショナリズムに関連する本学のコンピテンシー

領域		サブコンピテンス	
I	医療倫理	I-1	倫理観
		I-2	利益相反
		I-3	守秘義務
II	プロフェッショナリズム	II-1	謙虚な姿勢と自己規制
		II-2	利他的・共感的態度
		II-3	臨床経験・研究成果の発表
		II-4	生涯学習
		II-5	後進の育成
III	医療安全	III-3	医療の質
V	診療技術・患者ケア	V-7	患者への配慮
VI	コミュニケーションと チーム医療	VI-1	患者医師関係
		VI-2	コミュニケーションスキル
		VI-3	インフォームドコンセント
		VI-4	チーム医療
VIII	地域医療	VIII-1	地域医療
		VIII-2	健康増進と予防医学



誠のあゆみ、未来へつなぐ Iwate Medical University, since 1897

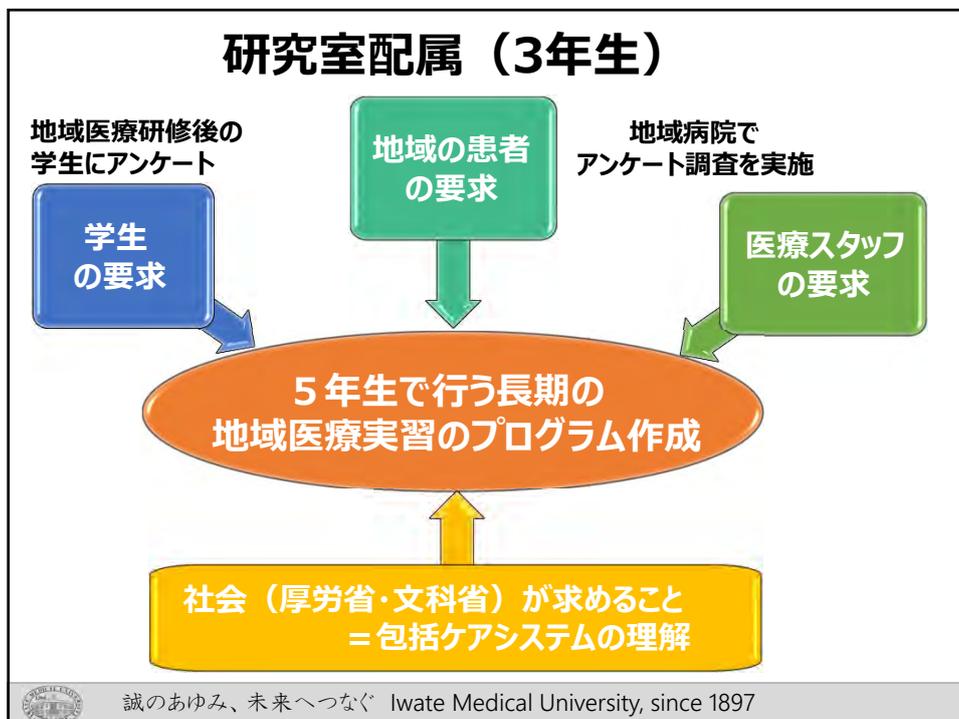
2

早期からの専門職業人教育プログラム（一部を抜粋）		△：講義	○：PBL	◎：実習	医療倫理	シ ョ ウ ナ リ ズ ム	医療安全	ケ ー シ ョ ン コ ミ ュ ニ ケー シ ョ ン	携 手 ・ チ ー ム 医 療	多 職 種 連 携	リ サ ー チ ・ マ イ ン ド	キ ャ リ ア 教 育	健康医学・ 予防医学
1	医療入門	医療体験・地域医療・看護・介護体験	△	◎	△			◎	◎	◎	◎		
		医療入門 全人的医療基礎講義	△	△	△								
		多職種連携のためのアカデミックリテラシー		○				○	○	○			
		医療倫理学	△	△									
		医療人のための日本語	△	△				△	△				
		心理学		△				△	△				
		医療面接の基礎	△/○	△/○				△/○	△				
2		医療における社会・行動科学		△			△	△					
		医学研究リテラシー	△	△						△			
3		チーム医療リテラシー	○	○	○		○	○	○				
		臨床薬理学	△	△	△								
		疫学・環境医学/予防医学	△/◎	△/◎				△/◎	△	△/◎			△/◎
1~3		研究室配属	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
		地域医療研修	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
4		症例基盤・問題解決型学修		○			○	○	○				
		医事法学	△										
		キャリア教育		○			○	○	○		△/○		
		実践臨床医学	△	△	△					△	△		
4~5		基本的臨床技能実習	△	△	△		◎						
		臨床実習（見学型・模擬型）	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
5		地域医療実習	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
5~6		臨床実習（診療参加型）	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
6		三学合同セミナー（医歯薬合同）		○			○	○	○	○	○	○	○
1~4		地域医療課題解決演習(自由科目)	○	○			○	○	○	○			



誠のあゆみ、未来へつなぐ Iwate Medical University, since 1897

3



誠のあゆみ、未来へつなぐ Iwate Medical University, since 1897

4

目的

5年生の地域医療実習が1週間から6週間に延長になるにあたり自分たちが受ける地域医療実習のカリキュラムを作成する

昨年度：地域の2病院で患者さんにアンケートを対面式で行った。
医療スタッフ、学生からはグーグルフォームによる回答

今年度：1病院で医療スタッフに密着し、聞き取り調査



誠のあゆみ、未来へつなぐ Iwate Medical University, since 1897

5

アンケート結果を基に作成した地域医療実習コンピテンストと方略

1. 地域医療に貢献するマインドを醸成する。

- 患者から、将来、医師として実際に自分が必要とされているという体験をする。
- 臨床現場で実際のロールモデルを得て、将来の医師としてのビジョンをより明確化する。

2. 臨床の場で多職種連携を体験することで、他の職種の専門性を理解・尊重するとともに、チーム医療の一員であることを自覚し、診療に参加できる。

- 学生と看護学生の合同回診
- 学生の作成した主治医意見書を基に合同カンファ
- 医師以外の医療専門職の学生実習の経験
- 関連施設で医療チームの一員としての参画
- 医療相談窓口での相談業務の一部を担当

3. チームの一員として1人の学生が1チームに所属することにより、主治医としての責務を経験し、医師としての基本的技能を修得できる。

- 朝の回診、カンファレンスおよび多職種カンファレンス
- カルテ記載
- 治療手技の実践（student doctorとして許容される範囲で）
- 治療方針の作成



誠のあゆみ、未来へつなぐ Iwate Medical University, since 1897

6

4. 1人の患者の入院から社会復帰までを密着することにより、その地域の地域包括ケアの枠組みと問題点を考察できる。

- 実習期間中、ずっと同じ患者を担当し、転院時に付いて回り、地域包括ケアの中でどのように変遷するのかを体験する。

5. その地域の特性と直面する医療問題を把握し、問題解決案を提案できる。

- ナイトスクールの実施
- 観光親善大使になれるくらいの地域探索

6. 大学病院と市中病院の機能の差を理解し、それぞれの具体的なメリット・デメリットを説明できる。



誠のあゆみ、未来へつなぐ Iwate Medical University, since 1897

7

昨年度:5名の学生が、チームとしてまとまっており結果も出たと思っている。

地域医療実習協力病院の担当者に向けて発表・提案も行った。学生の希望により今年医学教育学会で発表もした。その後、自分たちの示した実習案が地域医療実習にどの程度反映されたかのアンケート調査も自主的に行い、プライマリ・ケア連合学会の演題を出した。

今年度:5名の学生のまとまりがなく、3名は途中から来なくなった。

結果2名の学生だけでまとめた。地域医療実習協力病院の担当者に向けての発表は行いたくないとのことであった。



誠のあゆみ、未来へつなぐ Iwate Medical University, since 1897

8

評 価

症例基盤・問題解決型学修では
Peer評価、ポートフォリオの評価

研究室配属・臨床実習では
態度評価は行っているが……



プロフェッショナリズムに限定した評価は

アンプロフェッショナルな行動に関する報告のみ



誠のあゆみ、未来へつなぐ Iwate Medical University, since 1897

プロフェッショナルリズム教育

専門学校 社会医学技術学院

小島 肇

1

専門学校 社会医学技術学院



私たちの学校は、創立40年以上を迎えた
日本でもっとも歴史のある作業療法士、理学療法士の養成校です。

夜間部理学/作業学科 4年制

昼間部理学療法学科 3年制

2

定義

プロフェッション

- 専門的職業。古典的な意味での専門性を有する職業。
- 医師・法律家・聖職者。

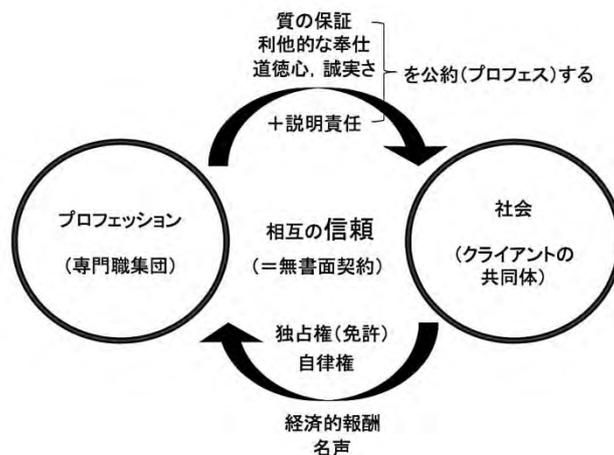
プロフェッショナル

- 専門的職業を含む多様なビジネスに従事しているひと。
- 社会の主要なビジネスを担当する，特別な訓練を受けたひと。
- 問題を定義づけ，解決してくれる人々。
- 高等教育機関における科学的研究から導き出された技術や理論に根ざしている。

Donald A. Schon. 監訳柳沢昌一他. 省察的实践とな何か
プロフェッショナルの行為と思考. 鳳書房 2007.

3

プロフェッションと社会との契約



野村秀樹:プロフェッションによる教育と自律のあり方. 日内会誌 99, 1116-1121, 2010

4

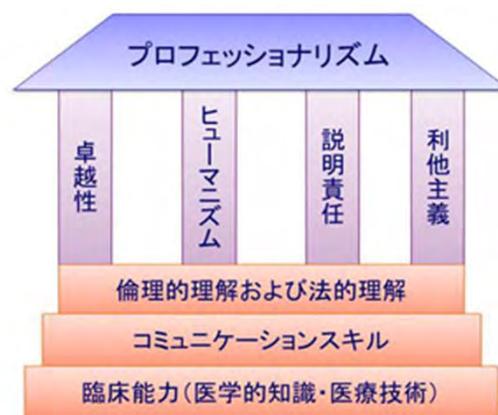
プロフェッショナリズム

1. プロフェッションが、個々のメンバーの有機的集合体として、社会との間の社会契約を定義し、その契約を個々のプロフェッショナルが履行するようなシステムを作り実施すること。
2. 個々のプロフェッショナルが、自分が属するプロフェッションが社会との間にどのような契約を結んでいるのかを学び、その契約を守る態度を実践すること。

野村秀樹:プロフェッションによる教育と自律のあり方. 日内会誌 99、1116-1121、2010

5

構造



Measuring Medical Professionalism by D.T. Stern. 医療プロフェッショナリズムを測定するp.22
天野隆弘 監修. 慶応大学出版会. 2011.

6

教育方略

- **スパイラルカリキュラム**
 - 「アウトラインの理解」から「実践」へ
 - 「受け入れ」から「個性化」へ
- **対話中心**
- **リフレクション**
- **隠れたカリキュラム**
 - 学院文化の深化
 - 図書室による情報提供

7

内容と配置

学年	科目	内容
1	プロフェッショナリズム概論	プロフェッショナリズムを概観
	基礎力演習	スタディスキルの習得
	生命倫理	生と死，健康と病気，障害についての対話。
	医療コミュニケーション論Ⅰ	コミュニケーションの基本，先輩との作業をとおしてのコミュニケーション。
	演劇教育（特別授業）	自己表現と他者との交流を体感。
2	医療コミュニケーション論Ⅱ	後輩との作業をとおしてのコミュニケーション。患者，家族との対話の方法とその理解。
	医療倫理と医療安全	医療倫理を学び，医療安全の原理・原則を理解し，実践方法を習得する。
3	多職種連携教育	内外の多職種との連携方法とチームビルディングを習得する。
	理学療法管理学	社会への奉仕，生涯学習。
	理学療法演習	臨床実習前の統合とその後の振り返り。

8

1年 「理学療法研究法」のなかの単元

医療倫理

9

目 標

- 臨床研究の歴史から医療倫理の重要性を説明できる。

10

international

日本経済新聞
2019年1月12日 (土)

トップ 経済・政治 ビジネス マーケット テクノロジー 国際・アジア スポーツ 社会

ストーリー 送報 期刊・夕刊

ゲノム編集で出産「無責任」 国際会議が非難声明

中国・台湾 科学&新技術
2018/11/29 19:11 [有料会員限定]

保存 共有 印刷 送信 その他

【香港=安藤淳】遺伝情報を容易に書き換えられるゲノム編集技術の医療応用などを話し合う第2回ヒトゲノム編集国際会議が29日、閉幕した。次回は2021年ごろロンドンで開く。組織委員会は、ヒト受精卵をゲノム編集し子を誕生させたとする中国・南方科技大学（広東省深圳市）の賀建奎副教授を「無責任で国際的な規範に反する」と非難する声明を出した。

【関連記事】「ゲノム編集女児」中国の研究者が発表



国際会議で声明について会場からの質問を受ける組織委員会

11

人間モルモット

- ユダヤ病院事件
- タスキギー事件
- ニュールンベルグ裁判

砂原茂一：臨床医学研究序説 医学書院 1988

12

砂原 茂一 先生

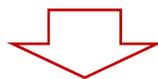
- **1979.04**
- 学院長就任
- **1980**
- 「リハビリテーション」出版
- **1988**
- 「臨床医学研究序説」出版
- **1988.06.15**
- 逝去



13

倫理とは

- 「人として守り行うべき道」
- 「人と人がかかわりあう場でのふさわしいふるまい方」
- 「仲間の中で守るべき秩序」



社会における人間関係のなかに求められる規則、規範、秩序

14

代表的な倫理綱領

- **ヒポクラテスの誓い** 470-360BC
- **国連憲章前文** 1945
 - 基本的人権と人間の尊厳の尊重
- **ニュルンベルク綱領** 1947
 - 研究目的の医療行為を行ううえで厳守すべき10項目の基本原則
- **世界人権宣言** 1948
 - 国際人権法にかかる最も基本的かつ包括的内容
- **ジュネーブ宣言** 1948
 - 世界医師会「人道的目標に向けた医師の奉仕的宣言」
- **ヘルシンキ宣言** 1964
 - 世界医師会「人を対象にした医学研究の倫理綱領」

15

医療倫理 四原則

- **自律尊重**
患者が治療上の決定を下すこと。
- **善行**
患者の利益のために行うべきである。
- **無危害**
危害を引き起こすのを避ける。
- **正義**
すべての人々に、平等に医療を提供する。

T. L. Beauchamp, J. F. Childress. 1979. <http://www.c-mei.jp/index.html>

16

理学療法士ガイドライン

(公益社団法人日本理学療法士協会)

<http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/031-0422.pdf>

17

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 ガイダンス

平成27年2月9日
(平成27年3月31日一部改訂)
(平成29年3月8日一部改訂)
(平成29年5月29日一部改訂)

厚生労働省

18

参考図書

- 砂原茂一：『臨床医学序説 方法論と倫理』。医学書院 1988.
- 内山・島田編：『標準理学療法学 専門分野 理学療法研究法第3版』。医学書院 2013.

初期研修医に対する プロフェッショナリズム教育

公立八鹿病院
黒田 達実

1

発表者の立場

- ・臨床研修プログラム責任者
- ・臨床研修における内科の指導責任者

プロフェッショナリズム教育の対象

初期研修医

プロフェッショナリズム教育の場

- * 診療の場面や個別の振り返りにおいて
- * 勉強会において

2

プロフェッショナリズム教育の内容

新ミレニアムにおける医のプロフェッショナリズム

3つの基本的原則

- (1) 患者の福利優先の原則
- (2) 患者の自律性に関する原則
- (3) 社会正義の原則

3

プロフェッショナルとしての10の責務

- ①プロフェッショナルとしての能力に関する責務
(常に学び続け、最善の能力を維持し続ける)
- ②患者に対して正直である責務
- ③患者の秘密を守る責務
- ④患者との適切な関係を維持する責務
- ⑤医療の質を向上させる責務

4

プロフェッショナルとしての10の責務(続き)

- ⑥医療へのアクセスを向上させる責務
- ⑦有限の医療資源の適性配置に関する責務
- ⑧科学的な知識に関する責務
- ⑨利害の衝突の管理により信頼を維持する責務
(利益相反の管理:製薬会社との適切な関係維持など)
- ⑩プロフェッショナルの責任を果たす責務
(仲間や後進を育成する義務)

5

診療の場面や個別の振り返りにおいて

各診療科で指導医から指導を受けていると思われるが…
状況は不明である。

発表者が研修医と一緒に診療を行って、プロフェッショナリズムに係る教育機会だと判断した時は、その場面でまたはその後に時間をとって短い振り返りをしている。

内科においては、毎日朝のカンファレンスの後で研修医と1対1で話をする機会を作るようにしていて、上記と同様の振り返りをしている。

6

勉強会において

1年に何回か研修医の勉強会でレクチャーをする機会があり、発表者はプロフェッショナリズムに関するトピックを取り上げるようにしている。

例:利益相反, 法令順守, 倫理, …

内科の抄読会で、発表者はプロフェッショナリズムに関する論文を取り上げるようにしている。

7

まとめ

学習目標が明示されていない。

現場での指導が状況に依存するのはある程度やむをえないが、方略が定まっていない。

評価がされていない。

8

文献等

Richard L. Cruess, Sylvia R. Cruess, Yvonne Steinert編著. 日本医学教育学会倫理・プロフェッショナリズム委員会監訳. 医療プロフェッショナリズム教育【理論と原則】

宮田靖志. プロフェッショナリズムと省察的実践. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 2012, vol.35, no.1, p.70～75.

提言 医師養成課程におけるプロフェッショナリズム教育の導入と具体化について. 医学教育2011, 42(2):123～126

宮田靖志. プロフェッショナリズム教育の10の視点. 医学教育2015, 46(2):126～132

WS3 プロフェッショナリズムの具体的な教育方略を共有しよう

愛知医科大学における プロフェッショナリズム教育

I プロフェッショナリズム

II コミュニケーション

III 医学知識と科学的探究心

IV 診療技能

V 地域社会への貢献

全教授による熱心な議論



愛知医大の学修目標を真剣に議論



愛知医大の プロフェッショナルズム・コンピテンシー

〈医師としての価値観・態度・姿勢〉

〈生涯学習・自己啓発・自己管理〉

〈チーム医療・医療安全〉

＜医師としての価値観・態度・姿勢＞

- 1.高潔，誠実，正直，共感の態度を保ち，それらを示すことができる（人間性）。
- 2.他者の多様な価値観を尊重できる（価値観の尊重）。
- 3.患者・家族・住民・社会の利益を優先的に考え，その利益を達成するために可能な限り努力できる（利他主義）。
- 4.倫理原則，法律に基づいて行動できる（倫理的・法的理解）。
- 5.患者と家族の心理・社会的背景を理解し，全人的に対応できる（全人的対応）。
- 6.自分の行為と決断を振り返り，次の行為と決断に活かすことができる（省察的实践）。

＜生涯学習・自己啓発・自己管理＞

7. 自己の目標を設定し、目標達成のための方法を見だし、それを実行できる。
8. 適切に自己評価をし、能力の向上のために、自己学習を自律的に継続できる。
9. 自らの知識や技能を多職種で共有し、それを後進に伝え、後進を育成できる。
10. 精神面、身体面で自己管理に努めることができる。

〈チーム医療・医療安全〉

11. 医療チームの一員として協働し、効果的な役割を果たすことができる。
12. 他の職種を考えや役割を理解、尊重し、多職種協働を実践できる。
13. 患者、家族、住民を医療チームの一員として考え、協働できる。
14. 安全な医療を提供するための基本原則を理解し、実践できる。
15. 常に医療の質を改善することを考え、質改善を実践できる。

継続的な教育機会と多様な教育方略

プロフェッショナリズム
1a/1b

プロフェッショナリズム
2

プロフェッショナリズム
3

プロフェッショナリズム
4

臨床実習

- **プロフェッショナリズム1a(医療人入門)**
多職種連携教育(3×2)、ライフスキル講義・実習(28)
- **プロフェッショナリズム1b(臨床入門)**
医師という職業・他(21)
- **プロフェッショナリズム2**
多職種連携教育(3×1)
臨床実践UpToDate・キャリア教育・他(22)
- **プロフェッショナリズム3**
多職種連携(3×1)、臨床倫理(3)、**ナラティブメディスン**(2)
- **プロフェッショナリズム4**
多職種連携(3×2)、**プロフェッショナリズム(概念・COI)**(3)、
キャリア教育WS(3)、キャリア教育講義(6)
- **白衣授与式**
自分自身、学年全体の宣誓文の作成
- **臨床実習**
ハーフデイバックによる実習のプロフェッショナリズムからの振り返り

授業の具体 2例

① 4年次 医療プロフェッショナリズム

臨床実習に入る前に、
プロフェッショナリズムの概念、重要性、
医療現場でのジレンマへの対応、などを学ぶ

② 3年次 ナラティブ・メディスン

共感を涵養するために、
医療を物語として捉える考え方を学ぶ

① 4年次 医療プロフェッショナリズム

- 以下のワークシートを使用する。
- 問いかけに対する自分自身の考えを記載してもらいながら、プロフェッショナリズムの概念・現場での対応法の理解を深めてもらう。
- 授業時間に合わせ、ワークショップ、ケースディスカッションの数・回数・時間を調整する。
- 60分、70分、90分、半日、1日の時間枠に対応する。
- 動画・ケースを多用し、学生の関心を持続させる。

ワークシートに質問に対する自分の考えを記載しながら授業を進める 双方向性の授業

- Q1. この図で示されている君たちが医学部で学ばなければならないことについて考えたことを書いてください
- Q2. 多様なニーズに対応できる医師の養成？ どういう意味？ なぜ？
- Q3. AI時代の医師の役割は？
- Q4. プロフェッショナリズムとは何ですか？
- Q5a プロフェッショナリズム・プロフェッショナルと聞いて誰を思い浮かべましたか？
 - b なぜその人が浮かんだのですか？
 - c プロフェッショナリズムの要素は何だと思えますか？
- Q6.a. その人と医療専門職では、プロフェッショナリズムに関してどこが違うのか？
 - b. 医療プロフェッショナリズムにはどのような要素が必要と考えられますか？
考えられるものを3つ以上挙げなさい
- Q7. プロフェッショナリズムが話題となっているのはなぜだと思えますか？
- Q8. あなたの知っている社会の中での医療関係者の問題行動・問題事例を挙げてみてください
- Q9. コピペをしたことがある？ Yes, No
- Q10. a. カンニングをしたことがある？ Yes, No.
 - b カンニングをしている学生を知っている？ Yes, No

ワークシートに質問に対する自分の考えを記載しながら授業を進める 双方向性の授業

- Q11. この群大の事例についてどう思いますか？ なぜ起きたと思いますか？
- Q12. プロフェッショナリズムの基盤となる社会契約とは何か、説明しなさい
- Q13. 社会的説明責任とは何のことだと思いますか？
- Q14. ケース1：ライフ・ワーク・バランス
- a さて、あなたは病院に駆けつけますか？
 - b それはどうしてですか？
- Q15. ケース2：医療過誤 真実を伝える
- 患者の娘さんは特にこだわっている風ではありません。
このままうやむやにもできそうな雰囲気です。
さて、あなたはどのようにしましょう？
- Q16. ケース3：末期がん患者 “もう死んでしまいたい”
どう声をかけますか？どうしますか？
- Q17. この老夫婦にはどんな物語があるのでしょうか？
息子さんの想いとは何なのでしょうか？

- 以下、授業で使用するスライドの抜粋

医療プロフェッショナリズム を考える



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

宮田 靖志

講義の内容

- ①自己紹介
- ②医学教育モデルコアカリキュラム
- ③学修目標としてのプロフェッショナリズム
- ④プロフェッショナリズムとは何か？
- ⑤なぜ、今、プロフェッショナリズムなのか？
- ⑥プロフェッショナリズムの要素は？
- ⑦社会との関係って何？
～社会的説明責任～
- ⑧困難な医療状況に対処するとは？
現代に求められる専門家像
- ⑨プロフェッショナリズムをどう育むか？
医療における物語能力
- ⑩利益相反の管理とは何か



普遍的な定義はない

- おそらく、プロフェッショナリズムはポルノグラフィーと似ている：

認識できるが、定義することは難しい

Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. Acad Med. 2000; 75: 612-616

- 学術的な立場の違いにより

さまざまな異なる定義



医療プロフェッショナリズム を考えてください



プロフェッショナル 仕事の現場

第269回 2015年7月6日放送

最先端は、地方でこそ生まれる

フレンチシェフ・谷口英司



その場所にこそ答えがある

どこにもない料理、それはとことん地元に着し、地元の食材を使いこなすことにある。

その素材がある場所に近いかこそ、どのように生育しているか知ることができ、どのように持ち帰れば一番よいか、そのよさをどうやって調理で生かし切ることができるか、すべてを発想することができるかと谷口は考えている。

「これが地方の本当にいいところで、こういうことが僕らの調理の武器なんですよ。」

“ここにあるもの”を諦めない

素材を生かすことを諦めなければ、必ず新しい料理は生まれ続ける。そして、それこそが地方で料理を続ける意義。

「ここにあるものをどんだけ武器に出来るかにかかっているんですね。あるだけじゃだめなんです。あるものに対して、1つも2つも



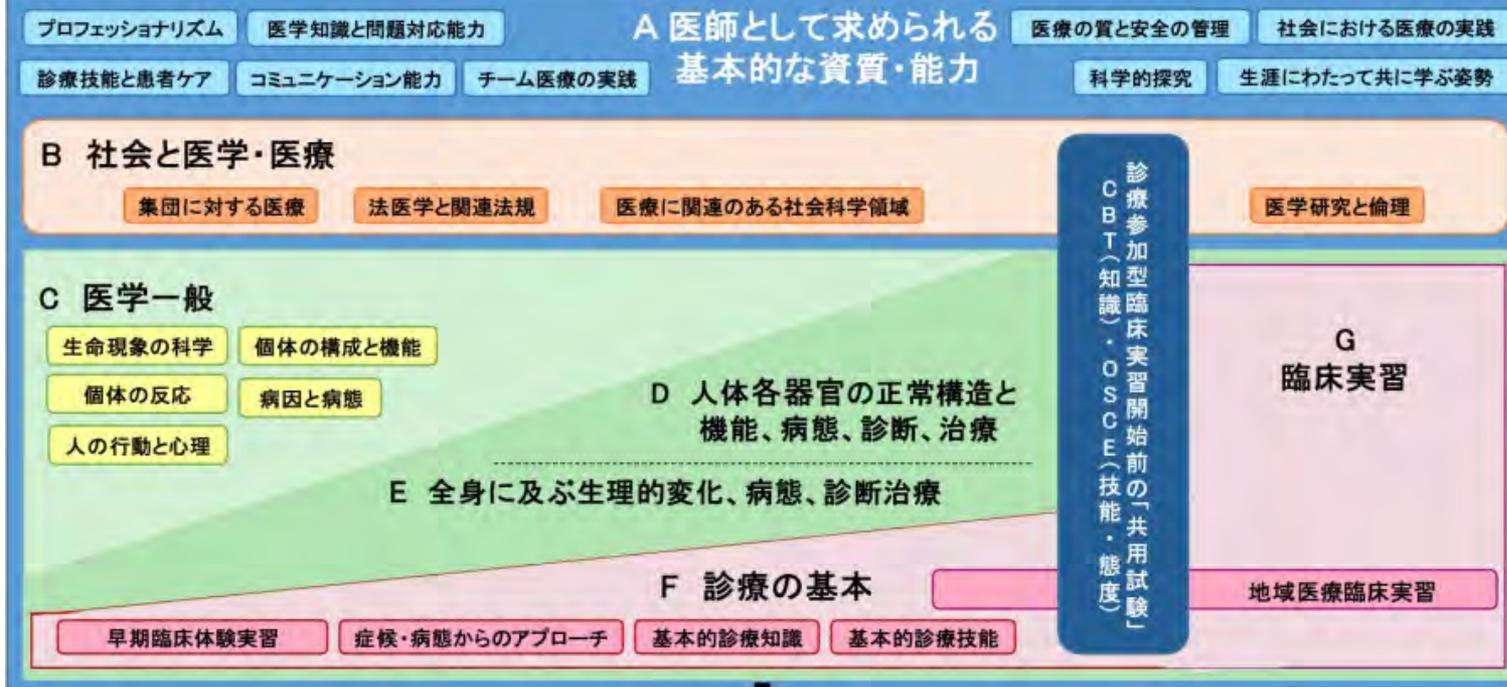
医学教育モデル・コア・カリキュラム

平成 28 年度改訂版(最終案)

医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版) 概要

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)を、「ねらい」と「学修目標」として明確化
- 学生の学修時間数の3分の2程度を目安としたもの
- 「医師として求められる基本的な資質と能力」として、ミニマム・エッセンスである項目を記載

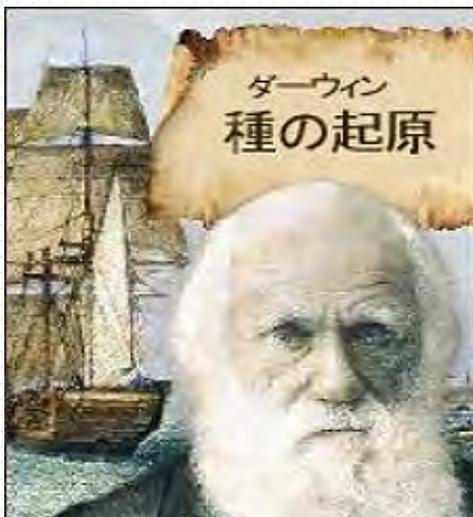
多様なニーズに対応できる医師の養成



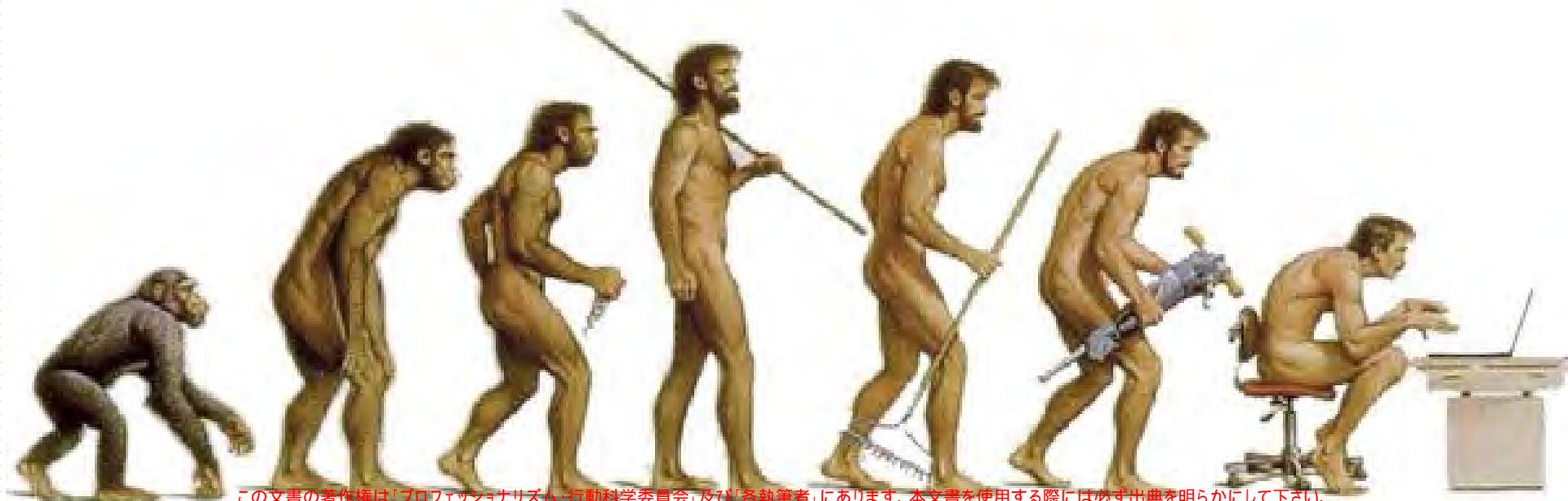
各大学の特色ある独自のカリキュラム

- 各大学が教育理念に基づいて実施する独自の教育内容(教養教育や、学生が自主的に選択できるプログラムを含む)
 - 学生の学修時間数の3分の1程度
- この文書の著作権は、プロフェッショナリズム・行動科学委員会、及び「各執筆者」にあります。本文書を使用するには必ず出典を明らかにして下さい。

多様なニーズに対応できる医師になっていく必要がある

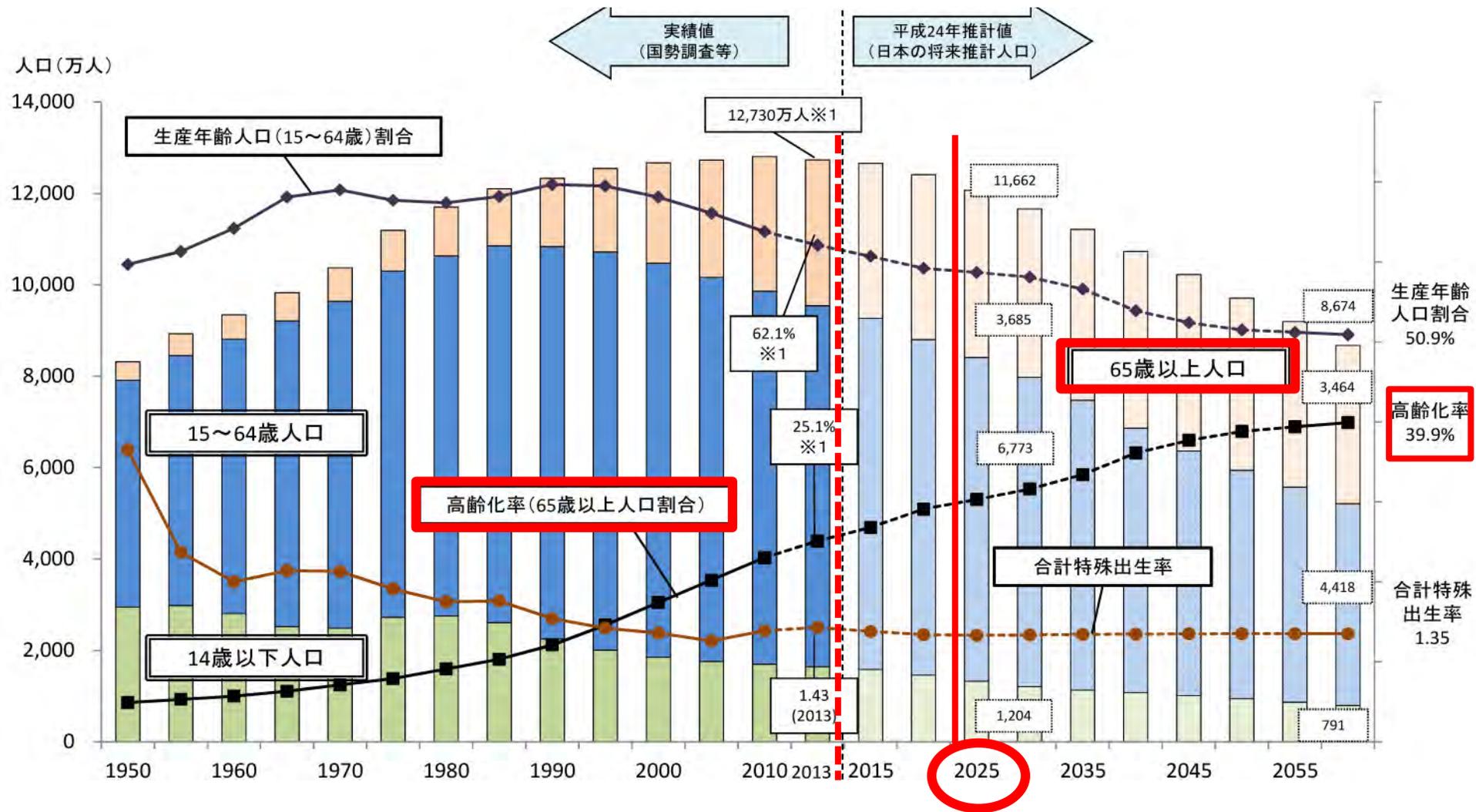


最も強い者が生き残るのではなく、
最も賢い者が生き延びるでもない。
唯一生き残るのは、変化できる者
である。



この文書の著作権は「プロフェッショナルズ」行動科学委員会、及び「各執筆者」にあります。本文書を使用するには必ず出典を明らかにして下さい。

2025年問題



AI時代の医療者の役割は

人工知能

特殊な白血病。見逃き
女性患者の命救う

約10分で 別の病気「二次性白血病」指摘
抗がん剤の種類 変えるよう提案

卒前・卒後の一貫性のある学修目標

医学教育モデル・コア・カリキュラム

医師として求められる基本的な資質・能力

1. プロフェッショナリズム

2. 医学知識と問題対応能力

3. 診療技能と患者ケア

4. コミュニケーション能力

5. チーム医療の実践

6. 医療の質と安全の管理

7. 社会における医療の実践

8. 科学的探求

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

臨床研修の到達目標

医師としての基本的価値観
(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

2. 利他的な態度

3. 人間性の尊重

4. 自らを高める姿勢

資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

2. 医学知識と問題対応能力

3. 診療技能と患者ケア

4. コミュニケーション能力

5. チーム医療の実践

6. 医療の質と安全の管理

7. 社会における医療の実践

8. 科学的探求

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

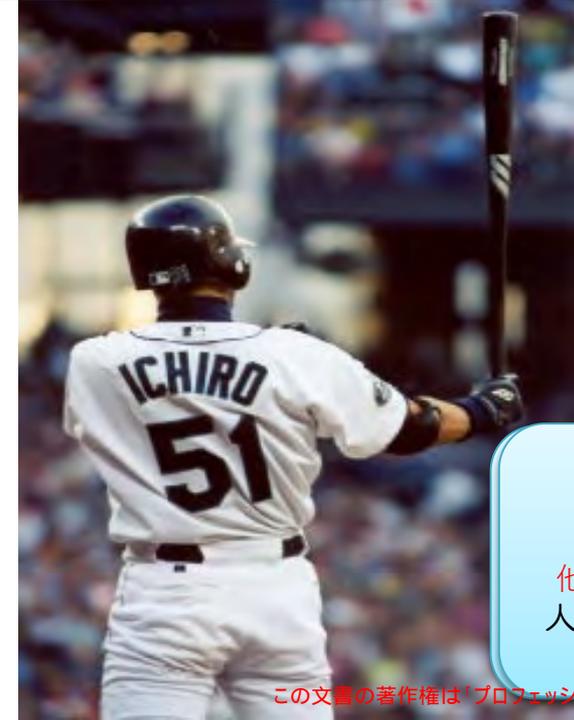
プロフェッショナルと聞いて 誰を思い浮かべますか？

日野原重明先生



なんと言っても、
人が人に与える最高のものは、心である。

他者のための「思い」と「行動」に費やした時間、
人とともにどれだけの時間を分けあったかによって、
真の人間としての証がなされる。



プロフェッショナル仕事の流儀

伏見

なぜ医療プロフェッショナルイズが 話題になるのか？

医療専門職者の
信頼が失われている？

プロフェッショナルイズムの
欠如？



医学生の不祥事・犯罪





大学病院・総合病院だから 安心してたのに、.. ?

群馬大病院で同じ男性医師（退職）の肝臓手術を受けた患者十八人が相次いで死亡した問題で、ほかにも男性医師の手術を受けた患者十二人が術後一定期間内に死亡していたことが二十五日、分かった。被害対策弁護団が群馬県高崎市で開いた記者会見で、病院側の調査として明らかにした。

弁護団によると、十一人の患者は、男性医師が旧第二外科で手術を担当していた二〇〇七―一四年に肝臓や脾臓などの手術を受けた。脾臓の開腹手術で妹を亡くした二十代男性は会見で、手術は術後も回復傾向にあると言ったばかりだった。手術を受けさせられたのを後悔している」と話した。

これまで、男性医師が執刀した腹腔鏡や開腹の手術後に患者十八人が死亡したことが明らかになっている。

また弁護団は二十五日、男性医師と元上司の診療科長に対し、遺族に対面して説明するよう求める文書を送付した。弁護団はカルテを分析するなど独自に調査し、男性医師と診療科長にも説明を求めたが、実現していなかった。

弁護団は「同一体制下で、術後に相次いで死亡した過去に類を見ないケースだ。男性医師らには説明する義務がある」と述べた。群馬大病院は今年三月、腹腔鏡手術の調査委員会の最終報告書を公表。内容が不十分との指摘を受け、開腹を含めた男性医師の手術を手で調べるため学外の有識者だけでつくる新たな調査委を設置した。十一人の死亡が男性医師のミスによるものなのかについても調査を進める。

調査委は腹腔鏡手術後に死亡した患者遺族から聞き取りを始めており、母を亡くした五十代女性は二十五日にヒアリングを受け「私のような思いをする人がいなくなるようにしてほしい。真実を知りたい」と期待を寄せた。

群馬大病院別に12人死亡 同じ医師の手術受けた後



腹腔鏡下手術事故 放任の大罪

群馬大学病院と千葉県がんセンターで起きた腹腔鏡下手術による連続死亡事故。事故報告書からは、少人数の外科グループが複雑な手術を複雑な手術に新術式を試み、病院がそれを放任していた様子がうかがえる。新術式の実施を放任している病院が本邦は同様の事故はまた起こり得る。（土田 有子）

社会との関係 社会契約, 社会的説明責任

医療専門職

社会（患者）

特権

- 自己統制（仕事の独占）
- 自身での標準設定（入学者、資格要件、専門資格・更新）
- 患者との関わりにおける自律性
- 公衆からの尊敬（社会的地位）
- 経済的特権

特権の付与

正当な期待

プロフェッショナルリズムによる対応

義務

情報劣位
信頼

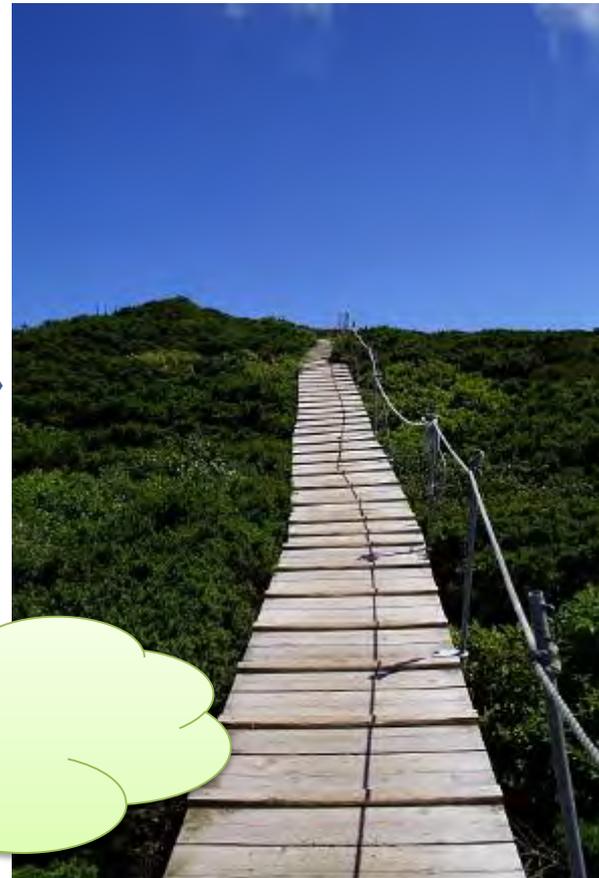
プロフェッショナリズムの2つの学修目標

最低限のレベルを
クリアするだけで良いのか？



終わりはない

常に高みを目指す



Ismは
Actionと**Process**
を意味する

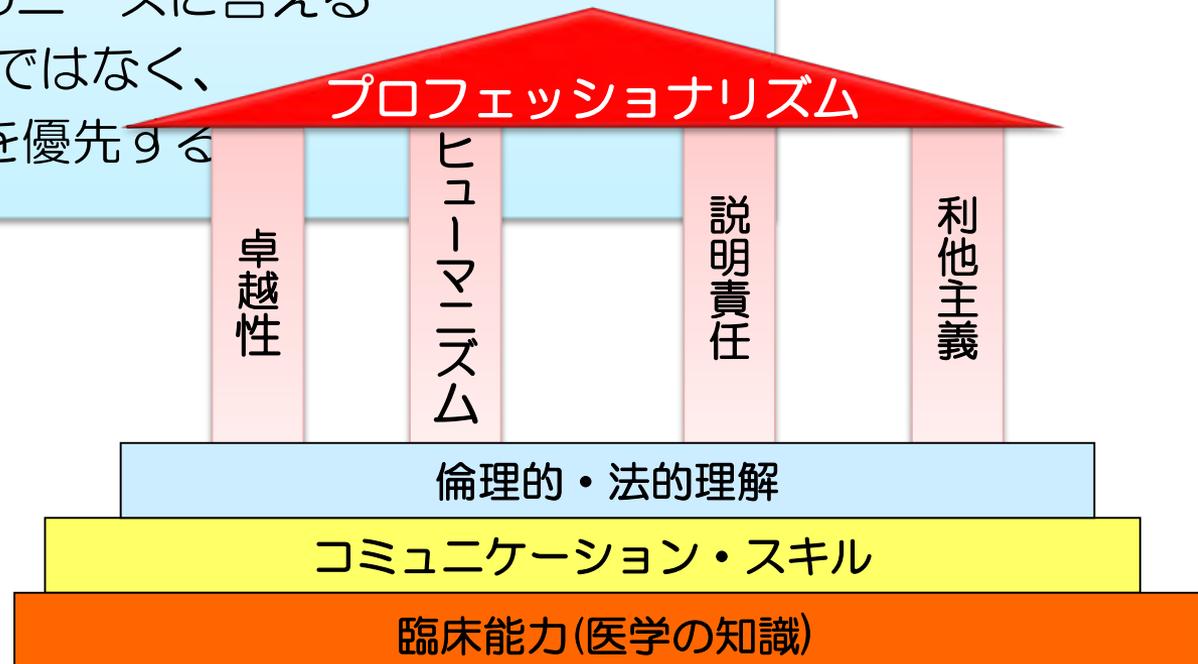
医療職のプロフェッショナリズム

利他主義



プロフェッショナリズムの定義の1例

- 卓越性** ; 知識・技術に秀でる、倫理的・法的理解
スタンダードを超えることを追求する
→ 生涯学習 ; 自己主導的活動、情報探索能
- 人間性** ; 尊敬・共感・同情・敬意・誠実の原則
- 説明責任** ; 自分の活動を正当化し責任をとる
患者・社会のニーズに答える
- 利他主義** ; 自己の利益ではなく、
患者の利益を優先する



プロフェッショナリズム ～医療専門職者の資質～



個人として

**癒し人
Healer**

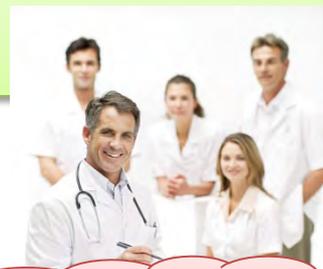
ケア／共感
洞察
誠意
癒し機能への敬意
患者の尊厳と自律
への敬意
そこに居ること
寄り添い

**専門職
Profession**

集団として

能力
コミットメント
守秘
利他主義
信頼可能性
高潔／正直さの倫理規程
道徳的／倫理的行動
専門職集団への責任

自律性
自己規制
協会
施設
社会に対する責任
チームワーク



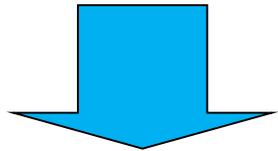
個人だけでなく、 社会との関係にも焦点を当てる

プロフェッショナリズムは社会との契約である

- 単なる知の適用

- エキスパート

- 社会的ニーズに言及していない



- 公共の善のためにつくす

社会的視点をもつ

真のプロフェッショナル

★公共的・社会的目的という強い意識

Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med.* 2000; 75: 612-616

この文書の著作権は Graham C et al. *Reframing debates about medical professionalism.* *Med Educ* 2013; 47: 333-341

社会的説明責任 Social accountability

- 教育、研究、奉仕活動を、
奉仕する委託を受けたコミュニティ、
地域、国の重要な健康課題に言及する
方向に向かわせる義務。

Boelen C, Heck JE. WHO 1995

- **地域をケアすることを教えるべきである**
それは医学校の**主要な責任の一つ**である

Richard R. Education for health 2002; 15: 109-112.

- ×高い技術をもつだけ ⇒ **テクニシャン**
- ○社会のヘルスケア・ニーズに
社会に対する責任をもつ ⇒ **プロフェッショナル**

急病になると、もしかすると…



医療現場は困難な課題に溢れている ～患者さんにどう向き合うのか～

シナリオ

あなたは診療所で地域医療実習を行っている
本日は、指導医に頼まれ
看護師さんとあなたの二人で在宅診療に出かけた



- 荒木チエさん 85歳
- 夫・典保さん 87と2人暮らし
- 子供はいない
- **肺癌の全身転移で自宅療養中**

プロフェッショナリズム ～医療専門職者の資質～



個人として

**癒し人
Healer**

ケア／共感

洞察

誠意

癒し機能への敬意

患者の尊厳と自律
への敬意

**そこに居ること
寄り添い**



集団として

**専門職
Profession**

能力

コミットメント

守秘

利他主義

信頼可能性

高潔／正直さの倫理規程

道徳的／倫理的行動

専門職集団への責任

自律性

自己規制

協会

施設

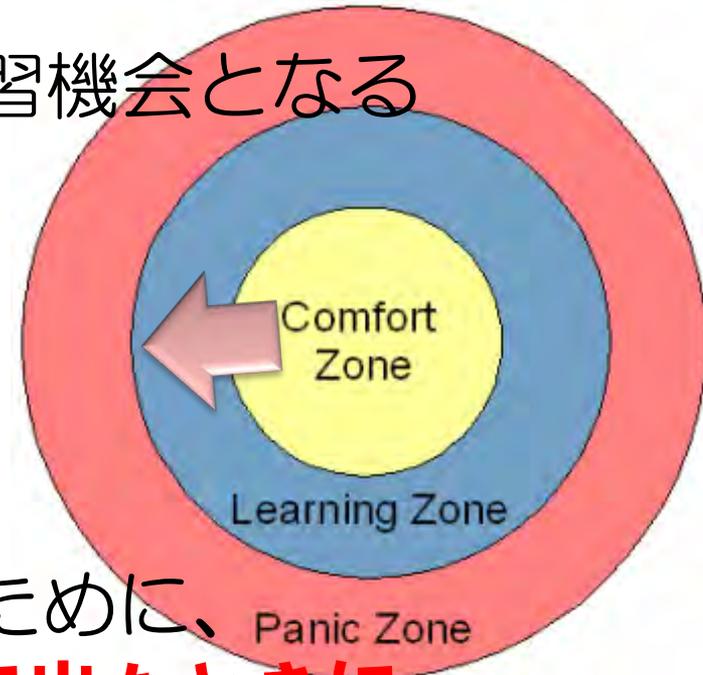
社会に対する責任

チームワーク

困難・複雑・混沌の中から学ぶ

- **困難な患者のケース**は

専門職者の強力な学習機会となる



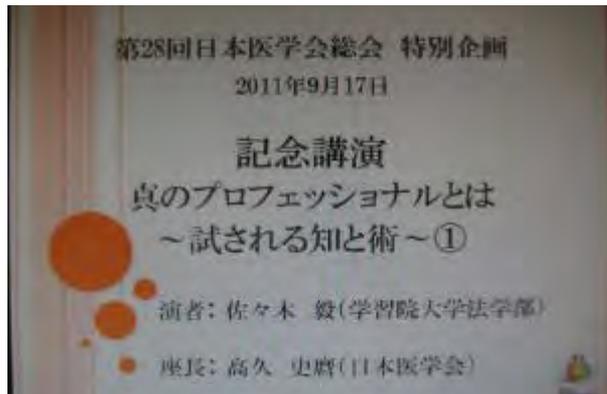
- 自分が取り組むことができる

複雑性の上限で問題を吟味するために、

快適領域 (comfort zone) から外に出たときに

実践家は専門技能を発展させる

真のプロフェッショナルとは ～試される知と術～



専門的知識が求められるのは、
非常にごちゃごちゃした**混乱した場**

技術的合理性と区別された知識の領域

不確実性、独自性、価値の相克に満ちた世界

求められる能力

問題を設定し、整理し、解決可能なところまでもっていく

目的を確定しそれに至る道筋、**手段を構造化**する

狭い意味での専門家を超える**人間の知的なあり方**

実際の問題に取り組むときの**社会的な責任への問い**

プロフェッショナリズム

～医療専門職者の資質～



個人として

癒し人
Healer

ケア／共感

洞察

誠意

癒し機能への敬意

患者の尊厳と自律への敬意

そこに居ること

寄り添い



集団として

専門職
Profession

能力

コミットメント

守秘

利他主義

信頼可能性

高潔／正直さの倫理規程

道徳的／倫理的行動

専門職集団への責任

自律性

自己規制

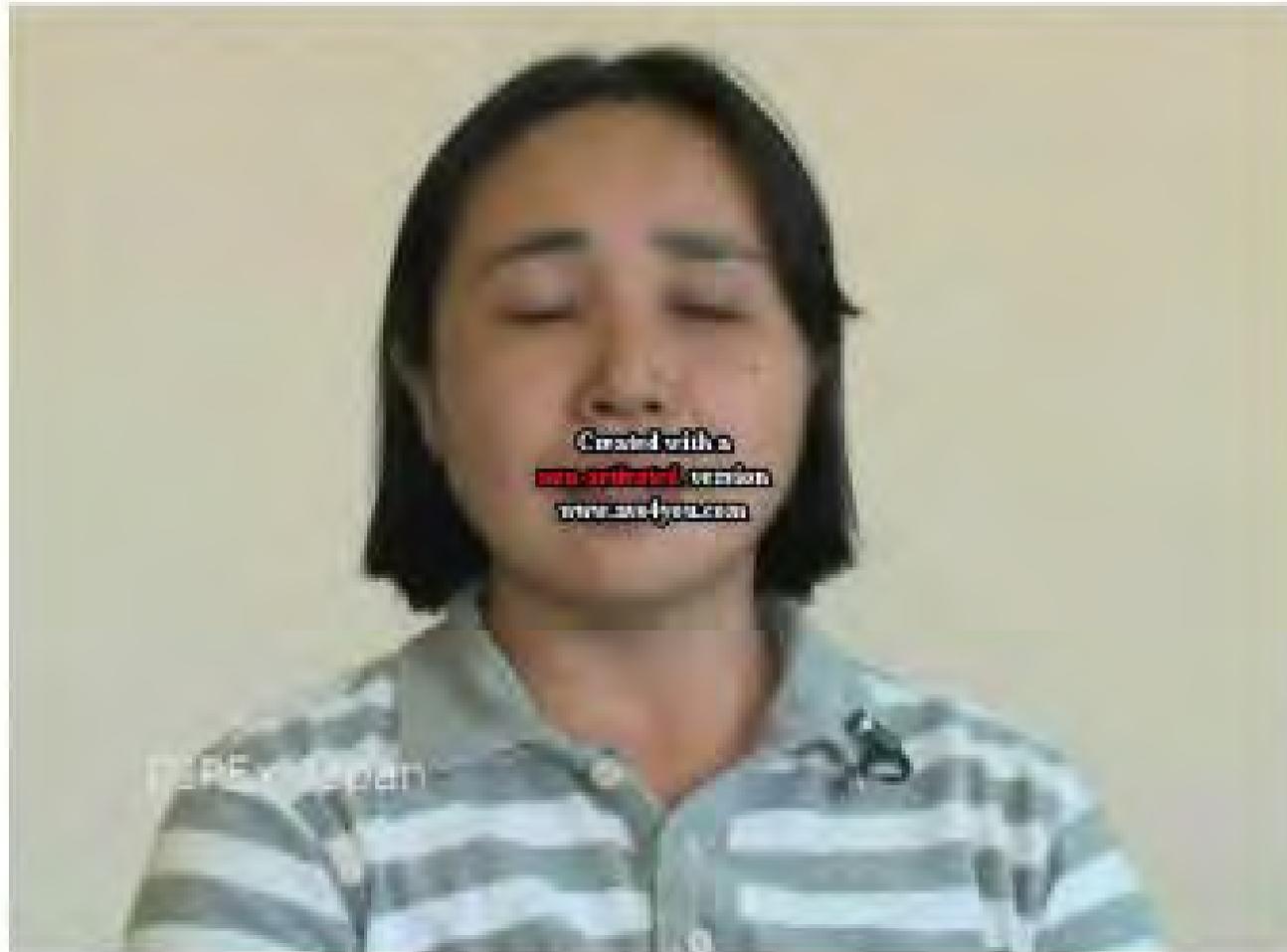
協会

施設

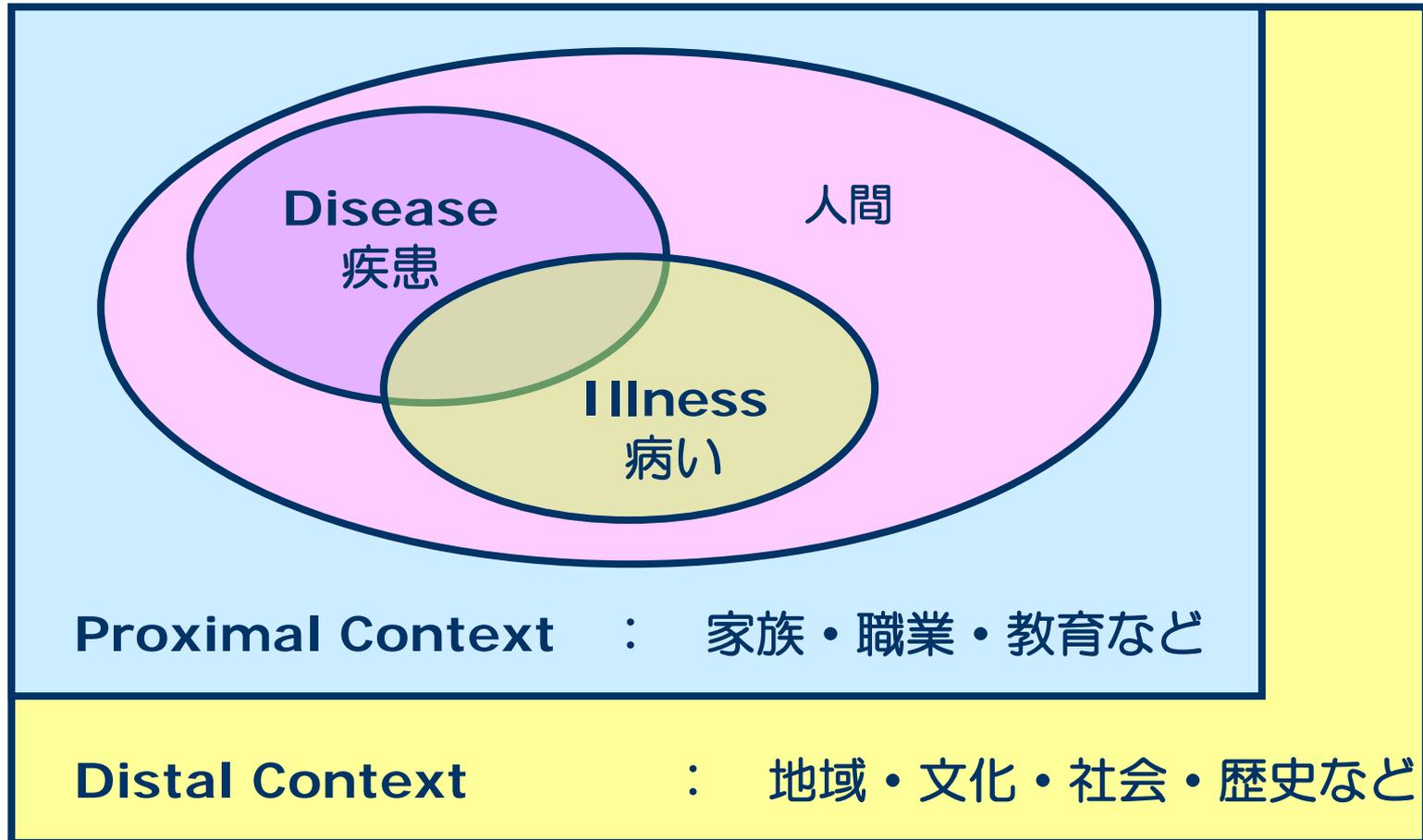
社会に対する責任

チームワーク

患者さんの病の物語



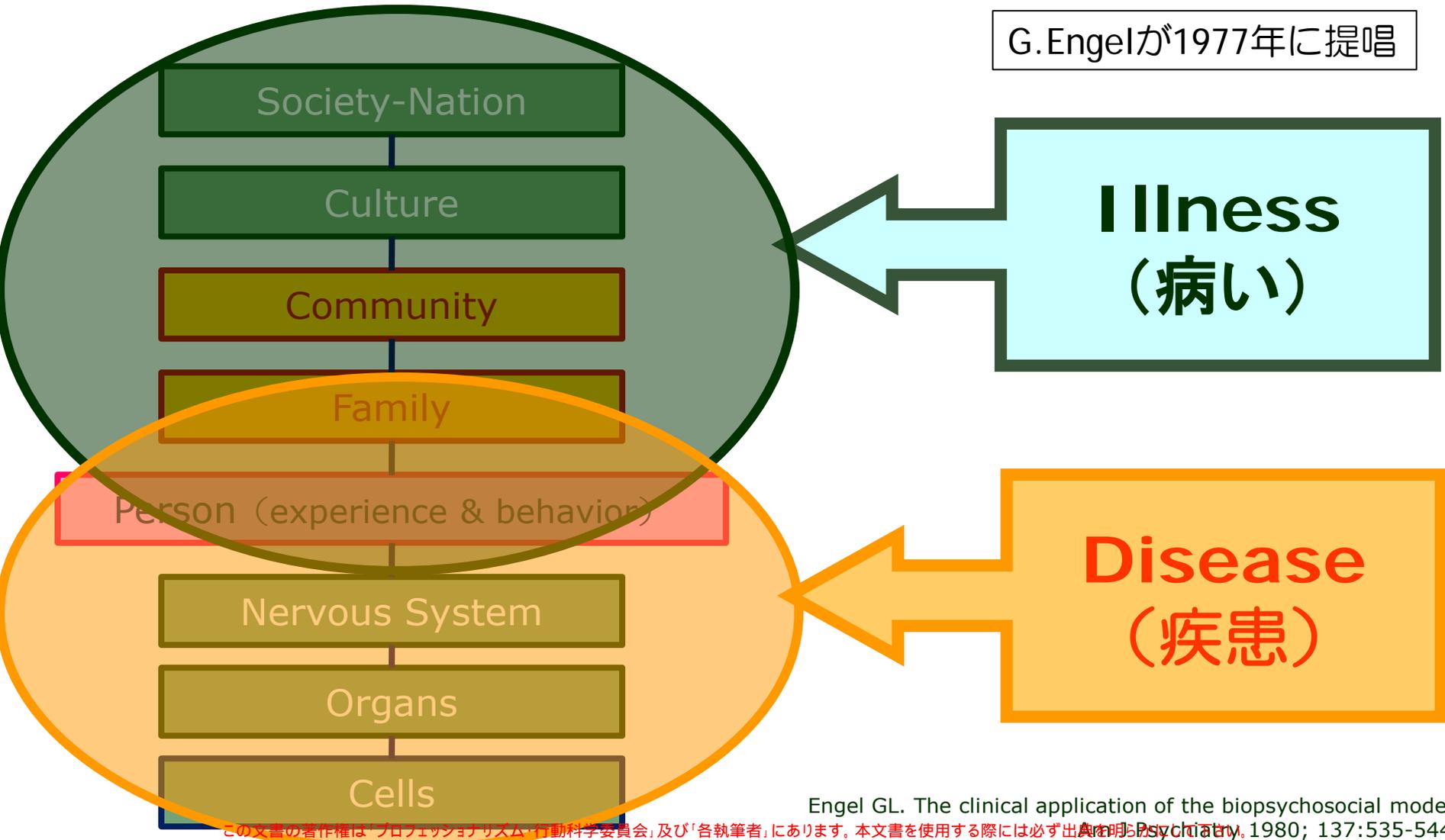
個人からContext（背景）へ



Biopsychosocial model

生物心理社会モデル

G.Engelが1977年に提唱



Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model.

この文書の著作権は「プロフェッショナル」行動科学委員会、及び「各執筆者」にあります。本文書を使用するには必ず出典を明示してください。Annals of Psychiatry, 1980; 137:535-544.

ナラティブ・メディスンとは ～医療における物語～

- “物語的な要素を持たない医療
の実践などないのだ”



(Charon R)

- ナラティブ（物語り）とは、
語り手、聴き手、時間経過、筋書き、目的
を備えたストーリー

医療における**物語能力**が ヒューマニズムを涵養する

物語（ナラティブ）能力とは、

患者の病の体験を**物語として理解・尊重し、**
患者の**苦境を共有し、**
その**物語に共感し、心動かされ**
患者のために行動する
ことができる能力のこと



(Charon R)

患者の家族 ～母娘の物語～



生きる

宇都宮 係



詫
び
る

宇都宮

孝

明かり消すや病床の父は戦争にさまよひしジャングルに居ること唸る

熱出れば絞り出すごとく軍歌歌ふ病床の父何処を征くや

病棟の夜は眠れぬ森と化すわれも一樹となりてさまよふ

入院を厭いし父を救急車に乗せたることを深く詫び入る

はつねんと机上に有りし亡き父の遺稿を編みて供養となさむ



見 送 り (1999年)



新ミレニアムにおける 医のプロフェッショナリズム： 医師憲章

ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Int Med 2002; 136:243-246.

米欧合同医師憲章 2002年

3つの基本的原則

- 患者の福利優先の原則
- 患者の自律性に関する原則
- 社会正義の原則

プロフェッショナルとしての10の責務

- ① プロフェッショナルとしての能力に関する責務
- ② 患者に対して正直である責務
- ③ 患者の秘密を守る責務
- ④ 患者との適切な関係を維持する責務
- ⑤ 医療の質を向上させる責務
- ⑥ 医療へのアクセスを向上させる責務
- ⑦ 有限の医療資源の適正配置に関する責務
- ⑧ 科学的な知識に関する責務
- ⑨ 利益相反の管理により信頼を維持する責務
- ⑩ プロフェッショナル（専門職）の責任を果たす責務 (or 仲間や後進を育成する義務)

日常臨床に溢れる利益相反

Q18



- 東京への学会出張
- 夜に製薬会社の人に連れられ指導医とともに高級レストランへ。
- 1枚2万円のステーキは間違いなくとても美味しかった。



Q19

- “M先生、今度〇〇の説明会をさせていただきたいんですが、、、”とMRさん。
- “ああ、あの話題の新薬ですか。いいですねえ。ぜひお願いします。”
- “お弁当はいくつ用意しましょうか？”
- 火曜日のお昼、医局の全員が集まりたいそう美味しい豪華な寿司の弁当をほおぼりながら説明会が実施された。



- この行動は不適切でしょうか？ それはなぜ？

Q20

- “M先生、新薬〇〇の処方、どうぞお願いします。
海外のデータなんですが、エビデンスもはっきりして
ますし、、、。パンフレットどうぞ”
- ビニールを袋を破り中に入っているパンフレットに簡単
に目を通した後、新薬〇〇の名前の入った3色ボールペ
ンを取り出し胸ポケットに入れM先生は外来診療に向
かった。

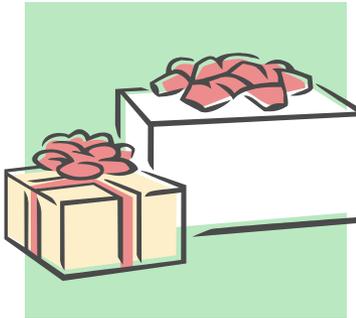


- この行動は不適切でしょうか？ それはなぜ？

“Culture of Entitlement” 仮説

- ギフトを受け取ることは相対的に問題が無いと思わせ、
ギフトを受け取る「資格がある(entitled)」ように思わせる。

Howard Brody. HOOKED. Ethics, the Medical Profession, and the Pharmaceutical Industry. 2007



頑張っているんだから貰っても良いはず・・・

- レジデンシーに苦勞・困難・犠牲を感じている者は
ギフトを受け取ることを合理化する

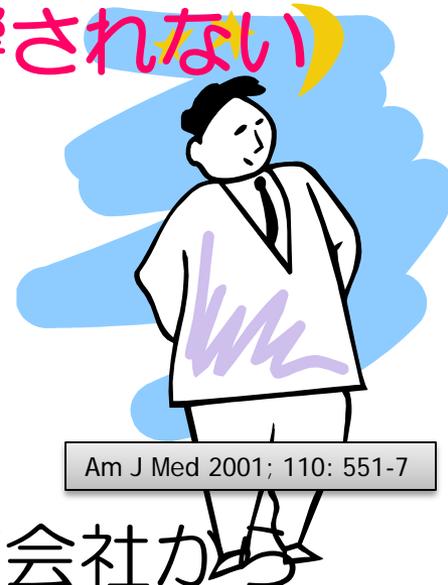
私だけは大丈夫なんです・・・？

- 製薬会社からの働きかけに自分は影響されない

Yes・・・61%

- 自分以外の医師も大丈夫

Yes・・・16%



Am J Med 2001; 110: 551-7

- 自分の担当医は、他の医師よりも製薬会社からの影響を受けないはず、と患者は考えている

J Gen Intern Med 1998; 13: 151-4

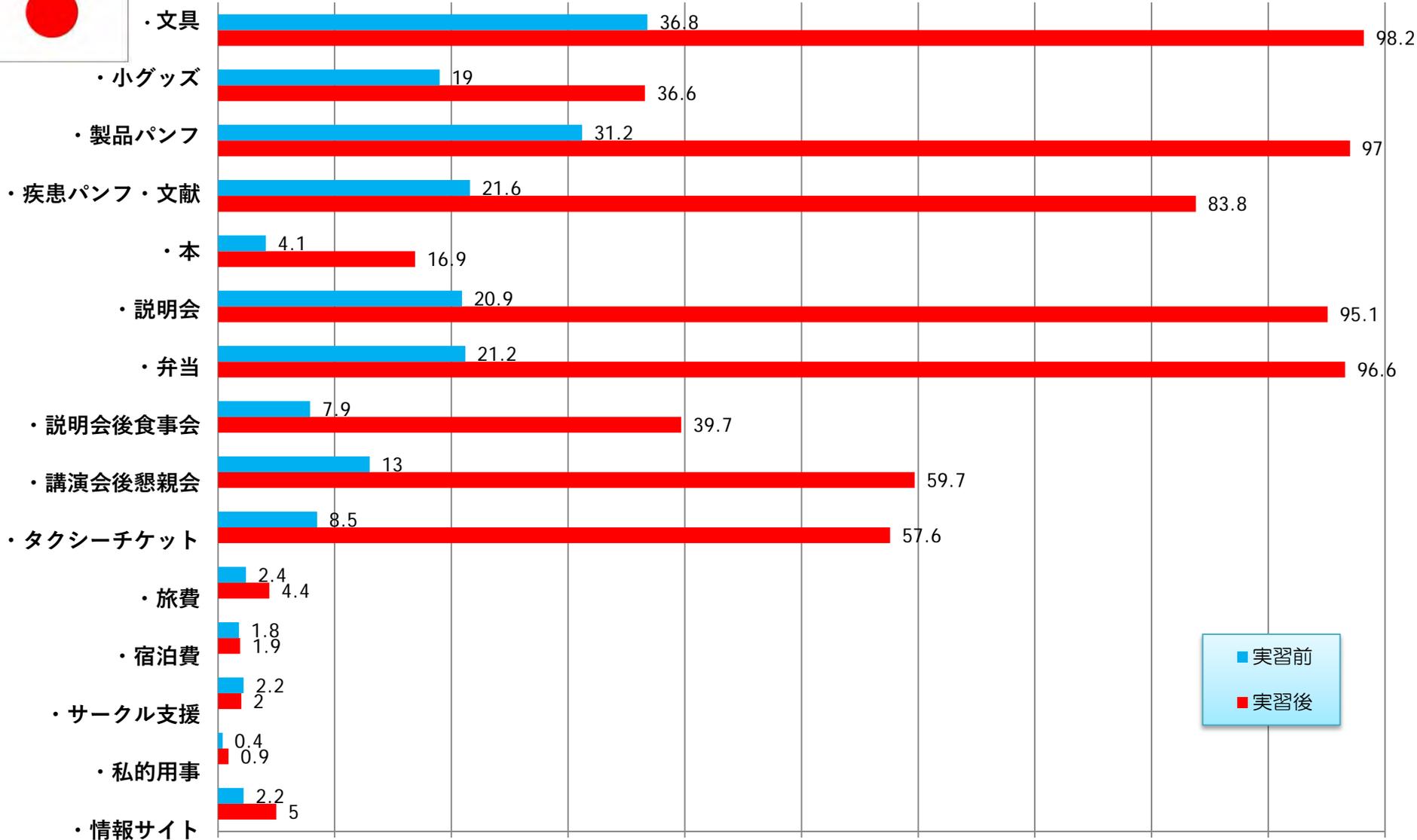
Self-serving bias

Bias-blind spot

ひいてはこんなことに、..



日本の医学生と製薬企業との関係 2012年(N=5333)



プロフェッショナリズムの定義の1例

★医師は患者と公衆の善のために働く

- ① 自己の利益よりも他人の利益を優先する
- ② 倫理的・道徳的スタンダードを遵守する
- ③ 社会的ニーズに応え、奉仕するコミュニティとの社会的契約を反映して行動する
- ④ 慈悲的価値観（正直さと尊厳・ケアと同情・利他主義と共感・尊敬・信頼）を明示する
- ⑤ 自己と同僚への説明責任
- ⑥ 卓越さを常に追求する
- ⑦ 学術活動と医学の進歩へのコミットメント

⑧ **高度の複雑さと曖昧さを扱う**

⑨ **自分の行為と決断を振り返る**

プロフェッショナル
仕事の流儀

世界でもまれな困難な肺移植
魂の外科医 覚悟の手術



常に高みを目指して
真のプロフェッショナルになっていきましょう

- 困難な医療状況の中から
- 癒やし人として、専門職集団としての
- 医師としての価値間・行動・態度を振り返りすることで
- プロフェッショナルリズムを涵養しましょう

② 3年次 医療における物語とは？ ナラティブ・メディスン

- プロフェッショナルリズムの要素のひとつである ヒューマニティの重要性を理解する。ヒューマニティーがプロフェッショナルリズムへのドライブとなる、との考えに基づく。
- 以下のワークシートを使用して、質問に対する自身の考えを記載しながら進める。
- 講義時間に合わせ、質問に対する学生の考えをお互いに意見交換したり、発表してもらったりする。
- 動画・ケースを多用し、学生の関心を持続させる。

ワークシートに質問に対する自分の考えを記載しながら授業を進める 双方向性の授業

- Q1. 結局のところプロフェッショナリズムって何ですか？
- Q2. **この歌**を聞いて感じたこと・考えたことを何でも良いので書いてください
- Q3. **この死刑囚**について考えたこと・感じたことを何でも良いので書いてください
- Q4. **人間性・ヒューマニズム**とはどんなことでしょうか？
- Q5. **共感**とはどんなことでしょうか？
- Q6. この医学教育研究の結論は何ですか？（**共感の低下**）
- Q7. 何故このようなことが起こると思いますか？
- Q8. “**病気を診ずして病人を診よ**”とは、どういうことでしょうか？
- Q9. 病気には2つの概念がある。“**Disease**”と“**Illness**”の違いを想像してみてください。
- Q10. この図で言わんとしていることは何でしょうか？（**コンテクスト**）

ワークシートに質問に対する自分の考えを記載しながら授業を進める 双方向性の授業

- Q11. 2人のコンテクスト（文脈、情況）を知って、
歌・犯行に対する**初めの印象と何か変わったこと**がありますか？
- Q12. 何故、患者さんを**全人的に理解**“する”ではなく
“しようとする”ということなのでしょう？
- Q13. **”無知の知“**とはどういうことでしょう？
それを踏まえて、我々は患者さんにどういう態度で臨むべきで
しょうか？（**謙虚さ**）
- Q14. 患者さんは**何故そう希望するの**でしょう。
あなたなら、**どうしますか？** ①
- Q15. 患者さんは何故そう希望するのでしょうか。
あなたなら、どうしますか？②
- Q16. あなたの感情が揺れ動くような、**最も印象深い出来事**について
簡潔に記載してみてください
- Q17. **どんな物語がある**のでしょうか？

- 以下、授業で使用するスライドの抜粋

医療プロフェッショナリズム について考えてみよう

医療における物語とは？

ナラティブ・メタフィス



新沼謙治

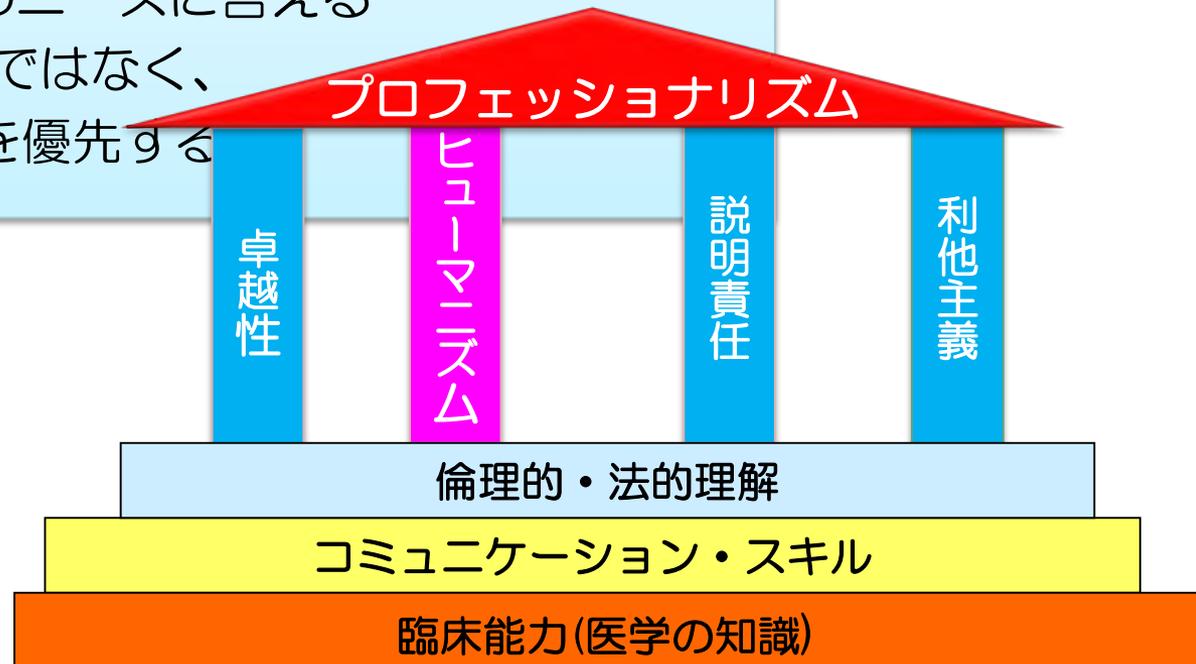


永山則夫



プロフェッショナリズムの定義の1例

- 卓越性** ; 知識・技術に秀でる、倫理的・法的理解
スタンダードを超えることを追求する
→ 生涯学習 ; 自己主導的活動、情報探索能
- 人間性** : **尊敬・共感・思いやり・敬意・誠実の原則**
- 説明責任** ; 自分の活動を正当化し責任をとる
患者・社会のニーズに答える
- 利他主義** ; 自己の利益ではなく、
患者の利益を優先する



3年次に潜む悪魔

The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School

Mohammadreza Hojat, PhD, Michael J. Vergare, MD, Kaye Maxwell, MD, George Bralnard, PhD, Steven K. Herrine, MD, Gerald A. Isenberg, MD, Jon Veloski, MS, and Joseph S. Gonnella, MD

Abstract

Purpose

This longitudinal study was designed to examine changes in medical students' empathy during medical school and to determine when the most significant changes occur.

Method

Four hundred fifty-six students who entered Jefferson Medical College in 2002 (n = 227) and 2004 (n = 229) completed the Jefferson Scale of Physician Empathy at five different times: at entry into medical school on orientation day and subsequently at the end of each academic year. Statistical analyses were performed for the entire

cohort, as well as for the matched cohort (participants who identified themselves at all five administrations) and the "unmatched cohort" (participants who did not identify themselves in all five administrations).

Results

Statistical analyses showed that mean empathy scores did not change significantly during the first two years of medical school. However, a significant decrease in mean empathy scores was observed at the end of the third year which persisted through graduation. Findings were similar for the matched cohort (n = 121) and for the

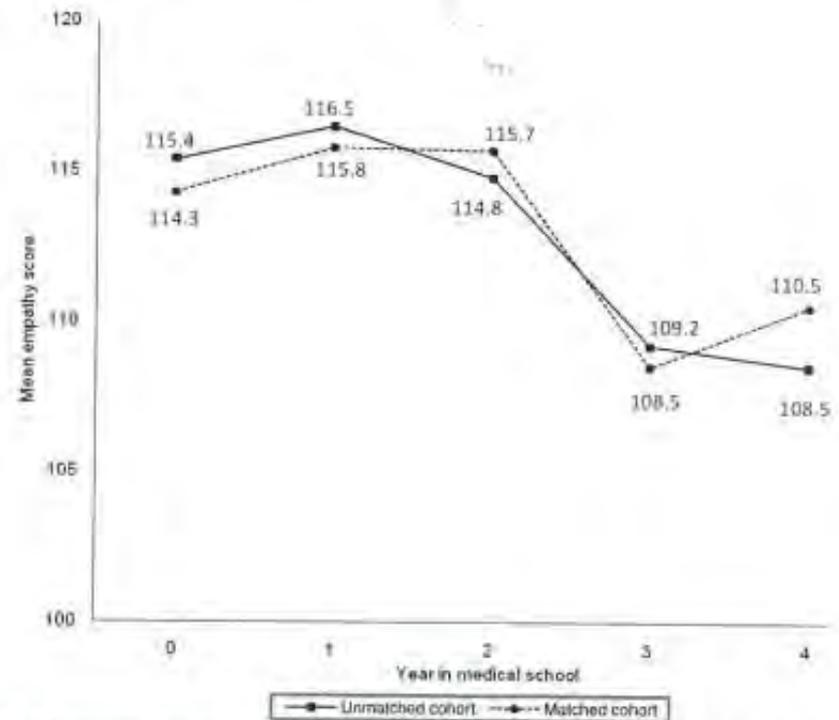


Figure 1 Changes in mean Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) scores in different years of medical school for the matched cohort (n = 121), who identified themselves at all five administrations of the JSPE, and the unmatched cohort (n = 335) at Jefferson Medical College, Philadelphia, Pennsylvania, 2002–2008.

病気を診ずして病人を診よ

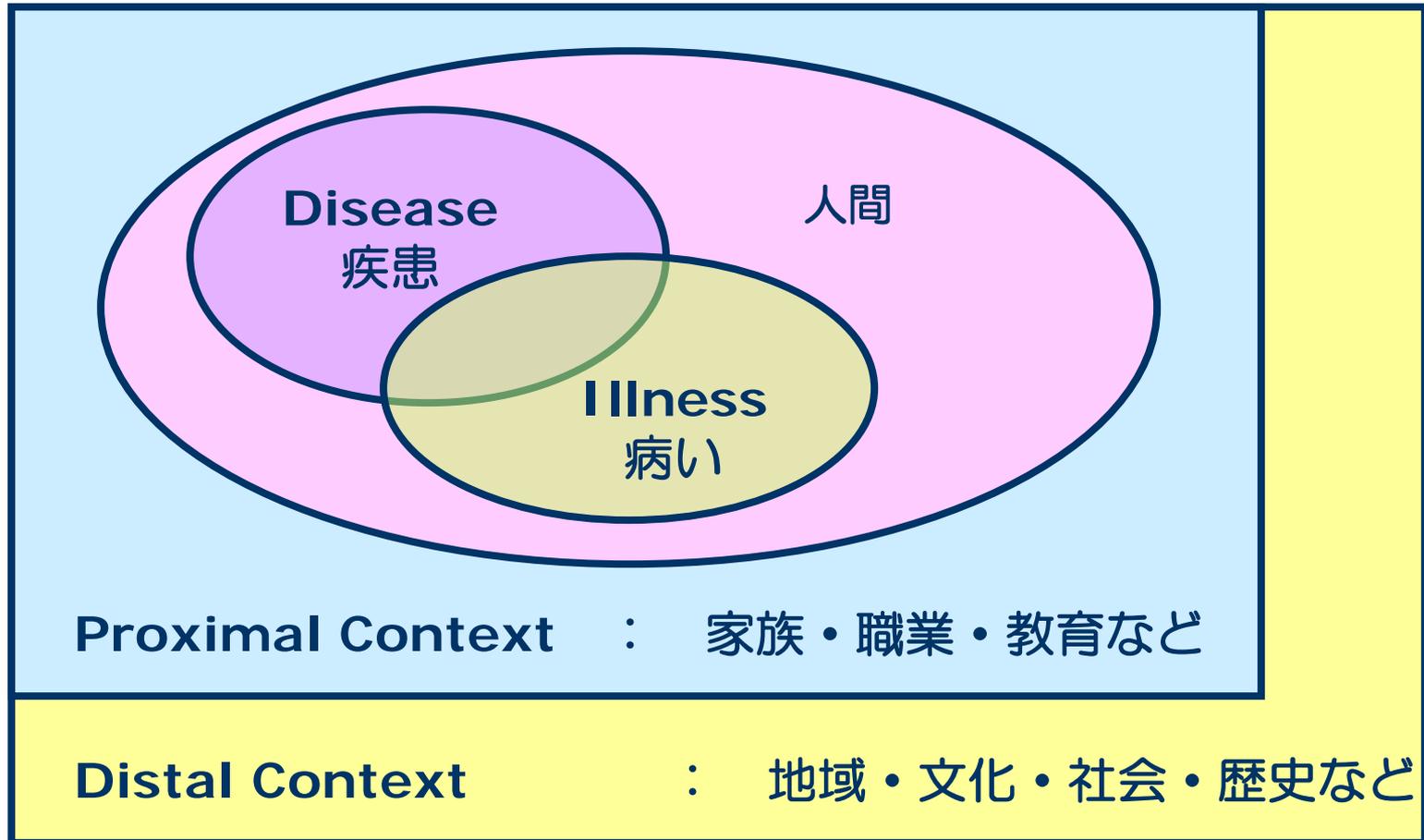


- 兵食改革と脚気論争
- 東京慈恵会医科大学

高木兼寛

この文書の著作権は「プロフェッショナルリズム・行動科学委員会」及び「各執筆者」にあります。本文書を使用するには必ず出典を明らかにして下さい。

DiseaseとIllness



患者とは, 人とは？

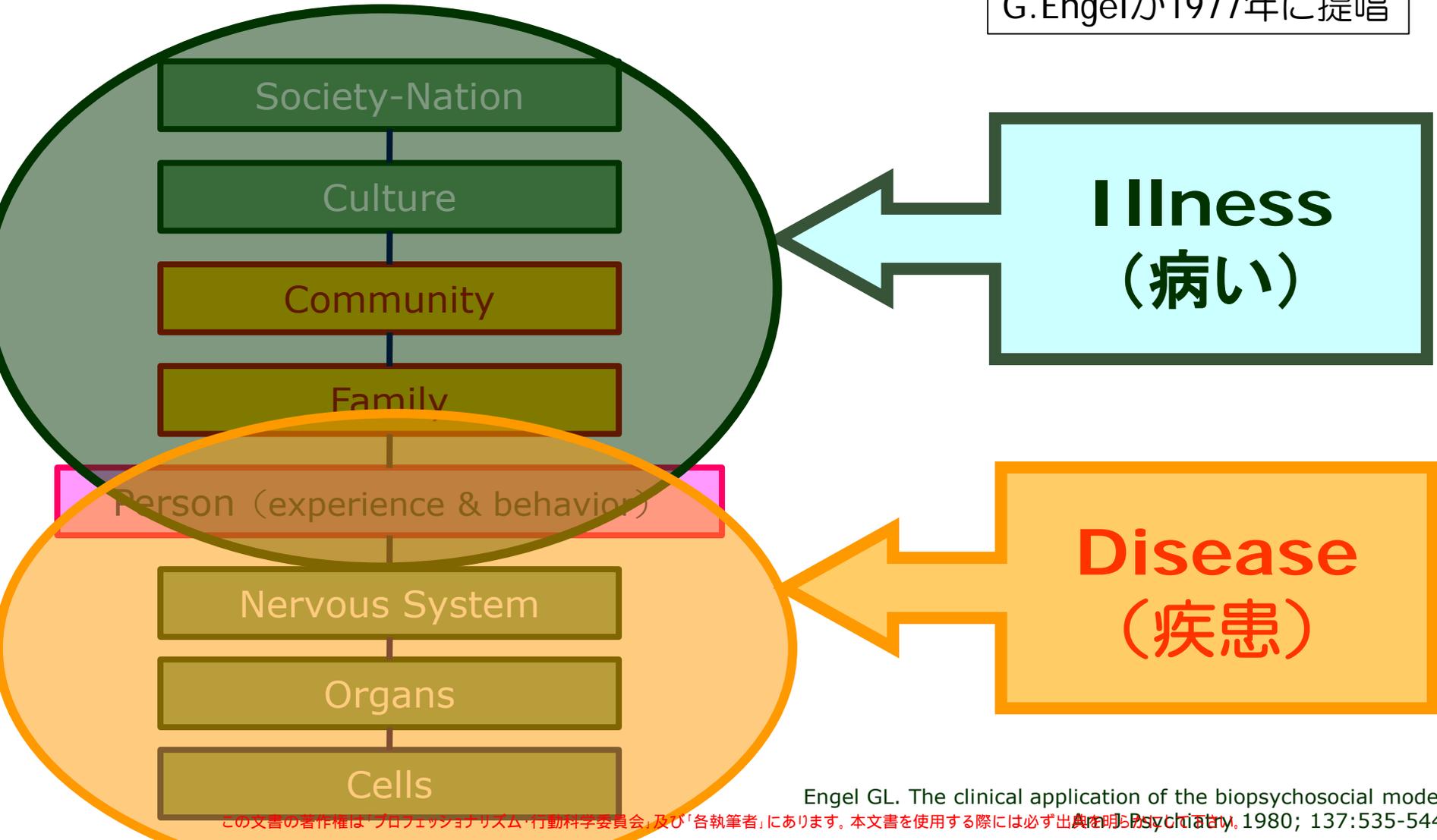
- 患者個人のライフサイクル
- 家族のライフサイクル
- 患者の背景と属するシステム
- 患者の文化、価値基準、信念

患者は孤立した人体ではなく、
たくさんの関係性の中に生きている

「人間は関係存在である」

Biopsychosocial model 生物心理社会モデル

G.Engelが1977年に提唱



Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model.

この文書の著作権は「プロフェッショナルリズム」行動科学委員会、及び「各執筆者」にあります。本文書を使用するには必ず出典を明記してください。Annals of Psychiatry, 1980; 137:535-544.

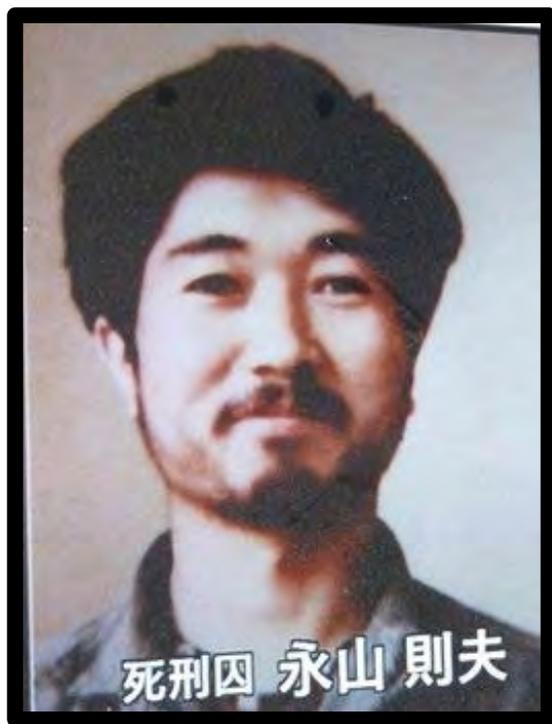
新沼謙治



- 岩手県大船渡市出身
- 1976年に「嫁に来ないか」で第18回日本レコード大賞新人賞を受賞
- 1986年、趣味のバドミントンを通じて知り合ったバドミントン全英オープンを4連覇した世界的選手の湯木博恵と結婚。
- 姉さん女房で、1男1女をもうけるも、2011年に癌で先立たれた。当日は山形県で東日本大震災のチャリティーコンサートを行っており、最期を看取ることができなかった。
- 2012年11月、故郷への想いを込めた自作曲「ふるさとは今もかわらず」は、母校である大船渡市立第一中学校の生徒たちを含む、44名のコーラス隊と共にレコーディングを行なった。

永山則夫

1990年に死刑確定、 1997年に少年死刑囚として死刑執行



臨床の場で・・・

「全人的な医療」が大事なものは重々承知。
しかし、**気づかないうちに「病気を見る」
のみの医者**になりつつある気がします。

現時点では「全人的な医療」をどう考えればよい？

わかりません。

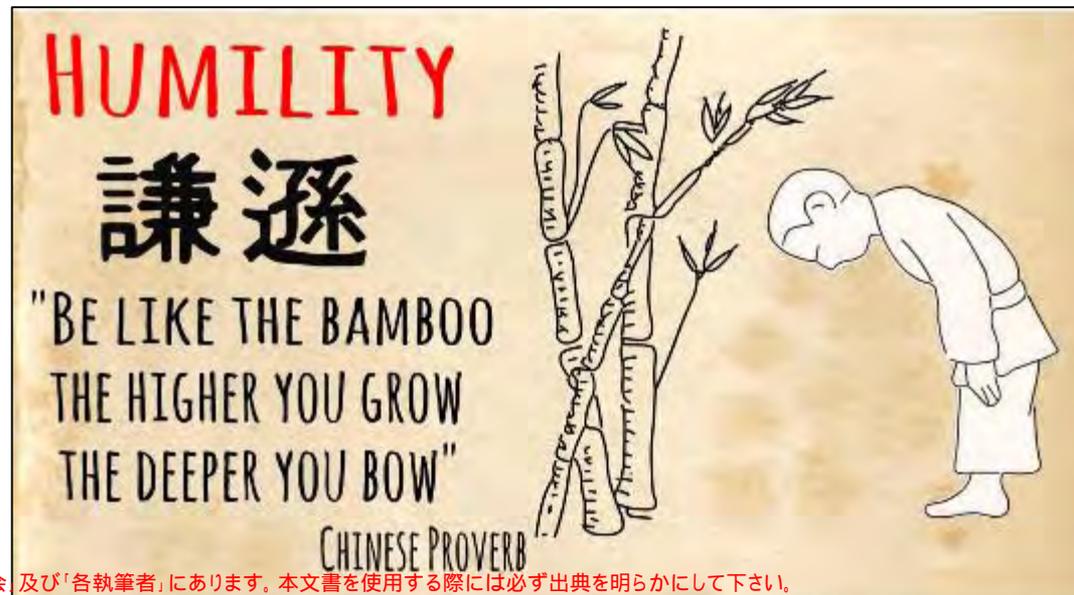
2年目研修医のプレゼン

謙虚さを保つ

- 医師は傲慢になり、自分の考え、感情、文化的推察を患者に投影するかもしれない。
- 患者はいつも変化し、必然的に理解を超え続ける者である。



無知の知



医療における物語 ナラティブ・メディスン

謙遜と無知の知の姿勢を保って

Disease と Illness の両方を診る

人間全体（全人的に）を理解しよう
とする

そのためには

**病気を、
患者の人生という大きな物語の中で展開する
ひとつの物語と捉える**

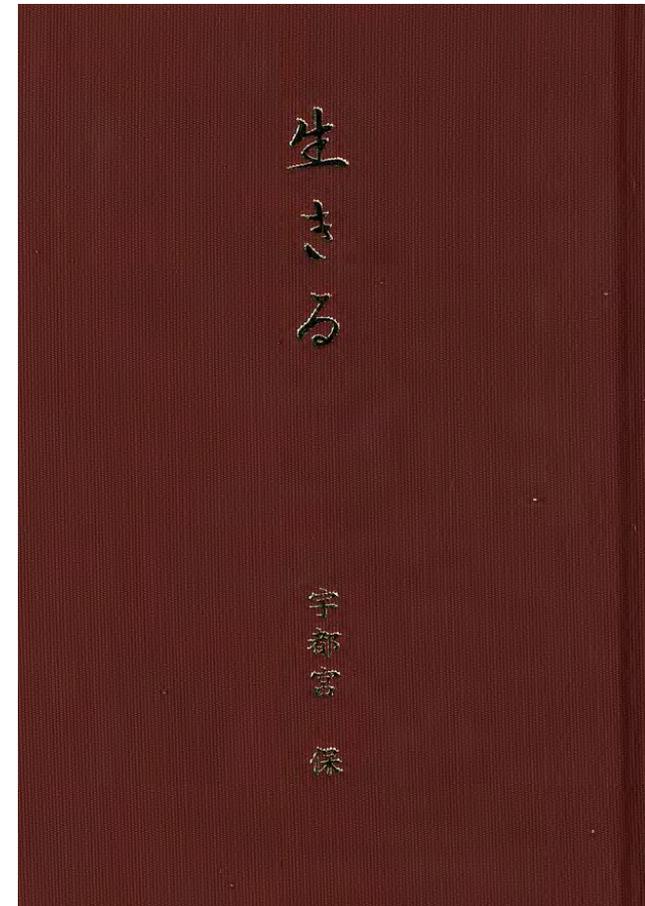


ナラティブ・メディスン

物語能力が医療を変える
病いと苦しみは語られなければならない



Rita Charon



医療における物語 ～ナラティブ・メディスンとは～

- “物語的な要素を持たない医療
の実践などないのだ”



(Charon R)

- ナラティブ（物語り）とは、
語り手、聴き手、時間経過、筋書き、目的
を備えたストーリー

医療における**物語能力**が **ヒューマニズム**を涵養する

物語（ナラティブ）能力とは、

患者の病の体験を**物語**として**理解・尊重**し、
患者の**苦境**を**共有**し、
その**物語**に**共感**し、心動かされ
患者のために行動する
ことができる能力のこと

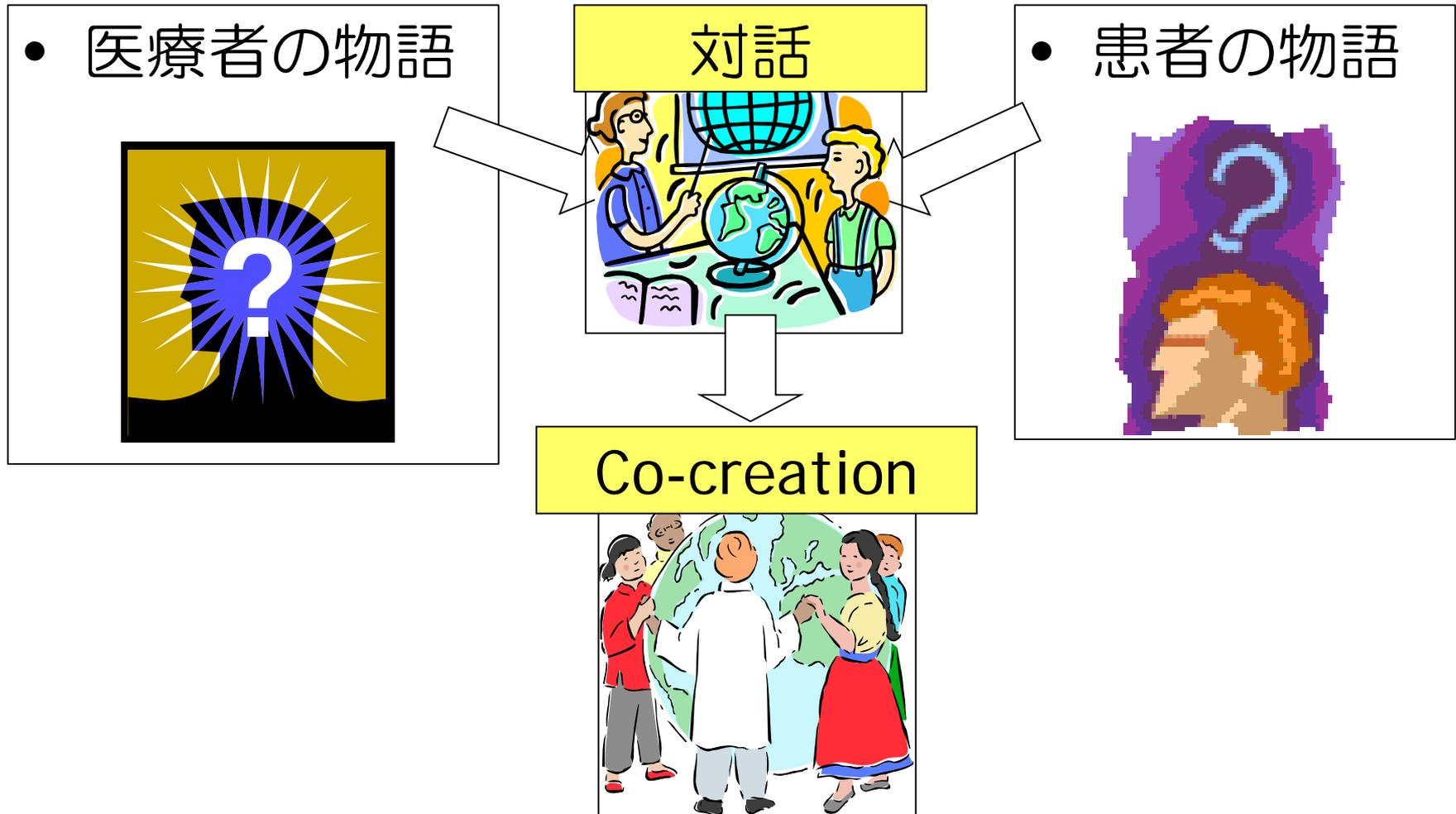


(Charon R)

乳がん治療を受けた患者さんの物語 ～ 家族の生活の変化 ～



医療者と患者の物語を 対話によって摺り合わせ新たな物語のもとで 医療を展開する



医療者の世界 と 患者の世界

- 医療者の物語



≠

- 患者の物語



がん告知を受けた患者さんの気持ち



ナラティブ・メディスン

病を
人生という大きな物語
の中で展開する
ひとつの物語として捉える

医学的な診断や疾患概念、
治療法なども

あくまで**医療者側の**
ひとつの物語として捉える

患者を
その**物語の語り手**として
尊重する

対話

治療とは、両者の物語をすり合わせる中から
新たな物語が浮上すること

症例①



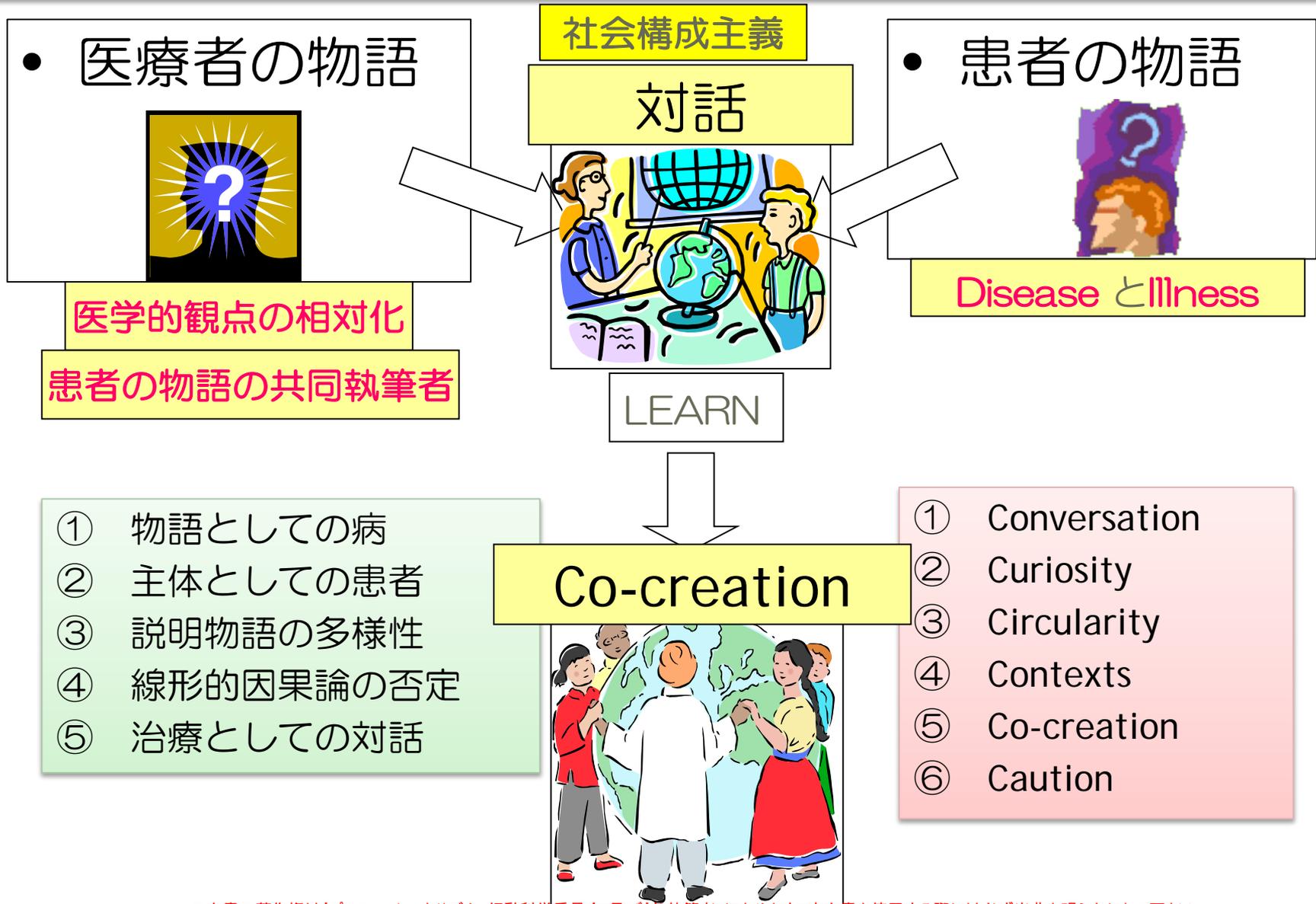
- 患者：54歳、女性
- 主訴：左の腰が痛い
- 病歴：半年前から症状が出現し、近くの病院を3件受診したが、特に以上はないと言われた。しかし、症状が強くなり、痛みのために夜も眠れなくなったため当科を受診した。
- 身体所見：左腸骨部に著明な圧痛あり。右鎖骨上リンパ節にリンパ節を触知。
- 検査所見：
 - 腰部レントゲン；右腸骨の融解像を認めた。
 - 腹部CT；腹腔内リンパ節の著明な腫脹を認めた。
 - 上部消化管内視鏡；食道中部に5 cmを越える腫瘤を認めた
- 診断：食道癌、腸骨転移、腹腔内リンパ節転移、鎖骨上リンパ節転移
- ★自宅で家族と一緒に最後をゆっくりと過ごすことを勧めた

患者さんの希望

- 症例①

- なんとかしても治してほしい。
- 手術が無理なら、抗ガン剤治療をして欲しい。
- 丸山ワクチンも使って欲しい。
- 抗ガン剤治療について東京の有名な先生のところで話を聞きに行く。

医療における物語 ナラティブ・メディスン



医療における**物語能力**が **ヒューマニズム**を涵養する

物語（ナラティブ）能力とは、

患者の病の体験を**物語として理解・尊重し**、
患者の**苦境を共有し**、
その**物語に共感**し、心動かされ
患者のために行動する
ことができる能力のこと



(Charon R)

白血病で旅立った父からのメッセージ

患者さんの想い・物語がある



医療者自身の物語を書き留める

医師の想い

パラレルチャート

- 通常のカルテには
患者に対するあなたのナラティブ（感情・思い）を
書き込むことはできない
しかし、これはどこかに書かれる必要がある

- パラレルチャートは日記ではない
臨床訓練の一部である
その患者のケアに役立つナラティブな記述である



Significant Event Analysis (SEA)

- 意義深いイベントの描写（何が起こったのか）
- なぜ意義深いのか
- なぜ起こったのか
- うまくいったこと
- うまくいかなかったこと
- どのようにすればよかったのか
- 次への行動指針



協同学習

振り返り

言語化

Stark P, et al: Discovering professionalism through guided reflection.
Med Teach 2006; 28: e25-e31.・・・ Critical incident report参照

患者さんの物語を聴き取る

ライフストーリー聴取



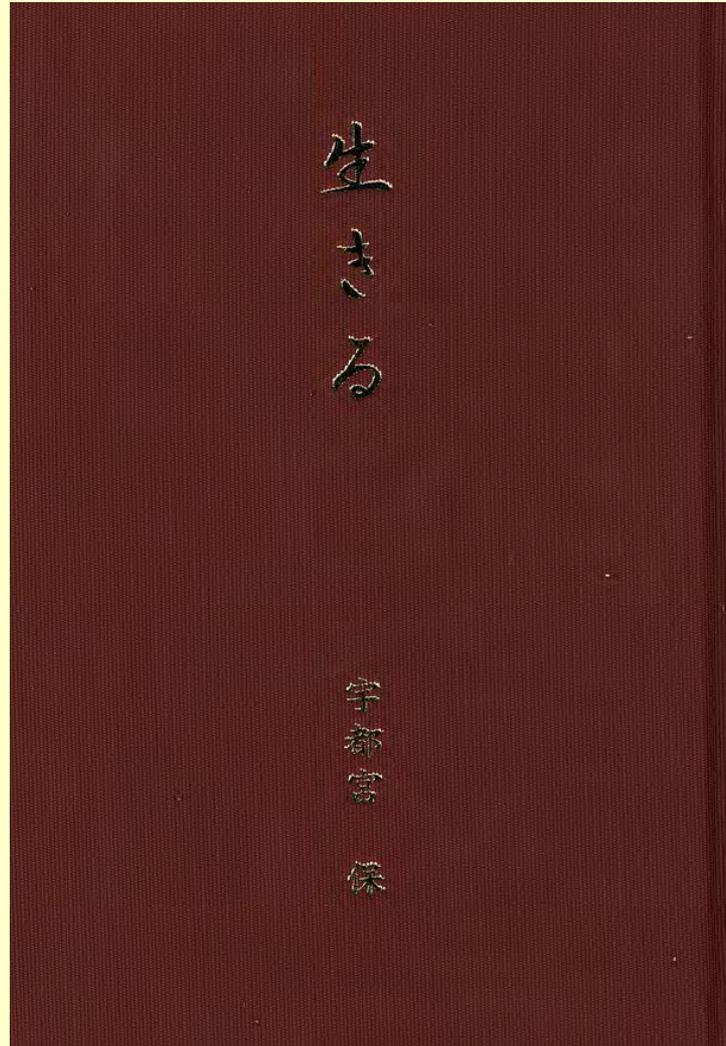
家族にも物語がある

余命1ヶ月の花嫁



Question 17

どんな物語があるのでしょうか？



生きる

宇都宮 孝

詫びる

宇都宮

孝

明かり消すや病床の父は戦争にさまよひしジャングルに居ること唸る

熱出れば絞り出すことく軍歌歌ふ病床の父何処を征くや

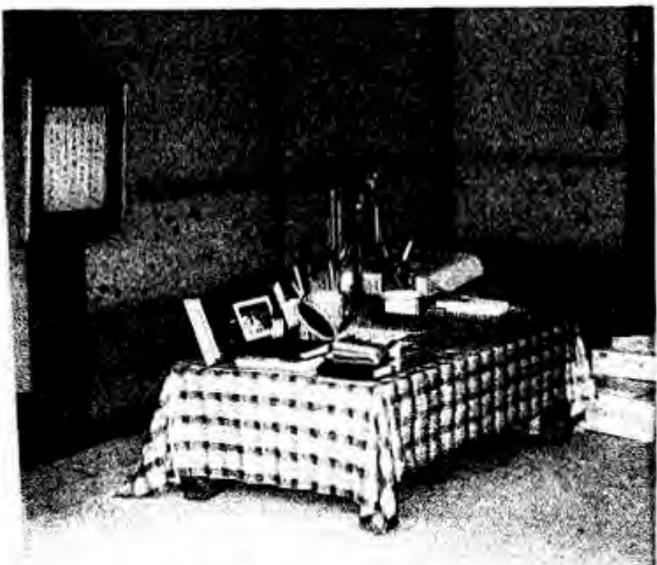
病棟の夜は眠れぬ森と化すわれも一樹となりてさまよふ

入院を厭いし父を救急車に乗せたることを深く詫び入る

ぼつねんと机上に有りし亡き父の遺稿を編



見 送 り (1999年)



おくりびと



医療における物語 ナラティブ・メディスン

- ① 人間性・ヒューマニズム
- ② 共感
- ③ 病気を診ずして病人を診よ
- ④ DiseaseとIllness
- ⑤ Context（文脈・情況）
- ⑥ 人間は関係存在
- ⑦ 生物心理社会モデル
- ⑧ 患者さんの世界をどう見るか
- ⑨ 謙虚さと無知の知
- ⑩ 物語能力
- ⑪ 医療者と患者の物語
- ⑫ 社会構成主義
- ⑬ ナラティブ・メディスンの要素
- ⑭ 6つのC
- ⑮ パラレル・チャート
- ⑯ SEA
- ⑰ ライフストーリー
- ⑱ 物語的アイデンティティ

全体を通しての フリーディスカッション

17:15～17:45

ディスカッションしたいテーマ

- 医療者を養成する機関で社会常識をどこまで教えるべきか。
- プロ教育に関わる教員の教育

医療者を養成する機関で社会常識をどこまで教えるべきか。

- 育った環境によって「叱られた経験」「怒られる」がない学生もいる。叱ることはできるか?→なかなか出来ない
- 例) 受講態度、遅刻の場合に単位を出さない/パンを食べながら遅刻、飲食しながら受講
- 講義を受けない学生→教員側の反省として授業改善
- 評価・単位に関係ない出来事(学会の受付でスマホ・etc)に対して叱れない
- 初めて叱られるのが患者さんより、教員の方がマシではないか
- ルールから外れることに関しては言いやすいのは(例:利益相反・企業のストラップを使用)

医療者を養成する機関で社会常識をどこまで教えるべきか。

- メール書き方→メールのタイトルがなくレポートだけ提出してきた。きちんと説明したら分かってくれた。
- 患者さんから学生へのクレームを紹介(実習中の態度、医療者の行動など)→誰か分からない例、古い例なども含めて紹介しやすいのでは。「世間でどのように見られているか」を具体例で紹介
- (ポジティブな視点として)病院内に掲示されている患者さんからのコメント、ひとことカードなど、病院、医療者への感謝を述べているものも紹介してみてもどうか。

プロフェッショナルリズム教育に関わる教員を増やすにはどのようにしていけばいいのか。仲間を増やすには。

- 臨床教育担当者に、低学年、1年生（高校卒業したばかり）を対象にした教育に関わってもらうには事前の情報共有が必要ではないか
- 臨床実習を体験した学生から見た教員の感想を他の先生に伝えて巻き込んでいく
- 学外の臨床教員にOSCEに協力してもらうために、講習会、情報共有
- 指導医の高齢化・・・後任候補の学内の協力者にMEDCのワークショップに連れてくる

プロフェッショナルリズム教育に関わる教員を増やすにはどのようにしていけばいいのか。仲間を増やすには。

- トップの理解、医事新報の新年特集エッセイで紹介されていた、外科の先生のライフヒストリーを学生に聞かせて書きとってもらおう
- トップの人間の態度・行動(トップが挨拶するか?)、医療機関の風土、文化から変えていく

編集

日本医学教育学会 第20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20期プロフェッショナリズム・行動科学委員会

〒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

2019年3月18日