

この文書の著作権は「倫理プロフェッショナリズム委員会」及び「各執筆者」にあります。
本文書を使用する際は必ず出典を明らかにして下さい。
なお、当委員会では本企画の開催内容を雑誌「医学教育」に投稿する予定です。そちらもご参照ください。
倫理プロフェッショナリズム委員会 2014年12月18日

日本医学教育学会

倫理プロフェッショナリズム委員会 主催

プロフェッショナリズム教育の コンセンサスを形成しよう

主催：日本医学教育学会

第18期 倫理プロフェッショナリズム委員会

協力：東京大学医学教育国際研究センター

日時：2014年11月22日（土曜）10:30～17:10

会場：東京大学医学部教育研究棟2F 第1・2セミナー室

はじめに

医学教育学会に倫理プロフェッショナリズム委員会が設置されて、はや5年が過ぎました。当初、生命倫理とプロフェッショナリズムの相違等について討議を重ねて両分野の統合を試みましたが、しかし、これも難しい課題であるため最近では生命倫理とプロフェッショナリズムとを分けてワークショップ等を企画しています。

委員会としてはプロフェッショナリズム教育のアウトカムやストラテジーに関するコンセンサスが形成されつつあります。しかし、全国の大学医学部・医科大学におけるプロフェッショナリズム教育の現況を当委員会で調査したところ、十分なカリキュラムが組まれている大学はほとんど無いことが分かりました。そこで、今回、全国の医師に呼びかけて「プロフェッショナリズム教育のコンセンサスを形成しよう」というワークショップを開催する運びとなりました。

さて、プロフェッショナリズムを日本語で表現してほしいという要望が寄せられることがあります。「医師としての素養」や「医師の職業倫理あるいは倫理綱領」などがこれに該当するだろうという方もいらっしゃると思いますが、どうもしっくりこないといった感があります。最近では、わが国におけるプロフェッショナリズムを「武士道」と結びつけようという試みも紹介されています。今回のワークショップではこのような動向も勘案して野村先生に新渡戸氏の「武士道」が執筆、出版された背景等について紹介していただきました。

ところで、このところ全国の医学部で国際認証に向けた動きが盛んです。認証を得るには欧米の医学教育の基準を満たす必要がありますが、「プロフェッショナリズム」は欧米の医学教育アウトカムとして必須項目となっています。また、わが国の臨床研修指導医講習会開催指針の改正案では「指導医が身につけるべき指導方法及び内容」として「プロフェッショナリズム」が例示されことになるようです。今後、この分野の教育が盛んになるよう願っております。

今回のワークショップの企画では宮田先生が中心的な役割を担って下さいました。また、特別講演では北村先生にPBLによるプロフェッショナリズム教育をご紹介頂きました。ここに、心より感謝申し上げます。

2014年12月8日

医学教育学会 第18期倫理プロフェッショナリズム委員会

委員長 後藤英司

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会主催

「プロフェッショナリズム教育のコンセンサスを形成しよう」

主催：日本医学教育学会 第18期倫理プロフェッショナリズム委員会

日時：2014年11月22日（土曜）10:30～17:10

会場：東京大学医学部教育研究棟2F 第1・2セミナー室

目的：医療プロフェッショナリズム教育の必要性が少しずつ認識されるようになってきていますが、その目標・方略・評価は定まっておらず、教育担当者の試行錯誤が続いています。本WSでは、プロフェッショナリズム教育の一般的知識を共有した上で、プロフェッショナリズム教育を実践してきた、あるいはプロフェッショナリズム教育に関心の高い参加者による議論を通じ、プロフェッショナリズム教育に関する一定のコンセンサス形成を目指したいと思います。（尚、このWSは今後、何回かの開催を重ねた上で、最終的なコンセンサス形成をとりまとめるようにすることも検討しています）

9:30 開場・受付

10:30-12:00 【①総論講義+質疑応答】(90分)

5分 後藤 挨拶・趣旨説明

20分 大生 オタワカンファレンス2011報告

20分 野村 武士道に代わる倫理綱領がなぜ必要なのか

20分 朝比奈 千葉大でのプロフェッショナリズム教育からみえてきた課題

20分 宮田 プロフェッショナリズム教育の諸問題

5分 後藤 まとめ

12:00-12:10 休憩 (10分)

12:10-12:40 【ランチョン・セミナー】(30分)

座長 大生

講演者 北村聖先生 東京大学のプロフェッショナリズム教育

12:40-12:50 (休憩 10分)

12:50-14:50 【②目標設定SGD+全体討論】(120分) 企画担当 野村

14:50-15:00 休憩 (10分)

15:00-17:00 【③教育方略 事例提示&SGD+全体討論】(120分) 企画担当朝比奈・宮田

17:00-17:10 まとめ 後藤

STAFF

企画担当者:

宮田 靖志 国立病院機構名古屋医療センター・卒後教育研修センター／総合内科

野村 英樹 杏林大学医学部・総合医療学

朝比奈真由美 千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター

井上 千鹿子 日本医科大学医学教育センター

門川 俊明 慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター

三浦 靖彦 東京慈恵会医科大学附属柏病院総合診療部

大生 定義 立教大学社会学部・社会学科

後藤 英司 地域医療機能推進機構横浜保土ヶ谷中央病院

特別講師:

北村 聖 先生 東京大学医学教育国際研究センター

ワークショップ運営事務局

大生 定義、井上 千鹿子

当日運営スタッフ

村上朋子

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 主催

「プロフェッショナリズム教育のコンセンサスを形成しよう」

オタワカンファレンス 2011 報告

大生 定義 (立教大学社会学部・社会学科)

オタワ カンファレンス2010報告

立教大学社会学部・立教学院診療所
聖路加国際病院一般内科
横浜市立大学医学教育学
日本医科大学医学教育センター
大生定義 (s-ohbu@rikkyo.ac.jp)

2011; 33: 354-363



Assessment of professionalism: Recommendations from the Ottawa 2010 Conference

BRIAN DAVID HODGES¹, SHIPHRA GINSBURG¹, RICHARD CRUESS², SYLVIA CRUESS²,
RHENA DELPORT³, FRED HAFFERTY⁴, MING-JUNG HO⁵, ERIC HOLMBOE⁶, MATTHEW HOLTMAN⁷,
SADAYOSHI OHBU⁸, CHARLOTTE REES⁹, OLLE TEN CATE¹⁰, YUSUKE TSUGAWA¹¹,
WALTHER VAN MOOK¹², VAL WASS¹³, TIM WILKINSON¹⁴ & WINNIE WADE¹⁵

¹University of Toronto, Canada, ²McGill University, Canada, ³University of Pretoria, South Africa, ⁴Mayo Clinic, USA,
⁵National Taiwan University, Taiwan, ⁶American Board of Internal Medicine, USA, ⁷National Board of Medical Examiners,
USA, ⁸Rikkyo University, Japan, ⁹University of Dundee, UK, ¹⁰University Medical Center, Netherlands, ¹¹St Luke's
International Hospital, Japan, ¹²Faculteit Health, Medicine and Life Sciences, Netherlands, ¹³Keele University School of
Medicine, UK, ¹⁴University of Otago, New Zealand, ¹⁵Royal College of Physicians, UK

Abstract

Over the past 25 years, professionalism has emerged as a substantive and sustained theme, the operationalization and measurement of which has become a major concern for those involved in medical education. However, how to go about establishing the elements that constitute *appropriate* professionalism in order to assess them is difficult. Using a discourse analysis approach, the International Ottawa Conference Working Group on Professionalism studied some of the dominant notions of professionalism, and in particular the implications for its assessment. The results presented here reveal different ways of thinking about professionalism that can lead towards a multi-dimensional, multi-paradigmatic approach to assessing professionalism at different levels: individual, inter-personal, societal-institutional. Recommendations for research about professionalism assessment



MIAMI 2010

Letter
ation
Audience
& Content
Groups
und Papers
n
ts
on
notation
Information
iami

Draft Consensus Statements and Recommendations

During the Ottawa Conference, participants were able to read the draft reports prepared by the Theme Groups and to give their comments. Theme Groups have been revising their draft reports based on feedback from participants, and on presentations made during the Conference. We invite you to make further comments - from the links below the updated draft reports from the Theme Groups can be accessed.

Comments and discussion will take place through MedEdWorld (www.mededworld.org) Ottawa Conference participants will receive details by email as to how they can receive free access to MedEdWorld for a period of three months, so they can take part in Special Interest Groups and post comments on the draft reports.

© OTTAWA CONFERENCES

NO PART OF THE REPORTS BELOW MAY BE USED WITHOUT THE PERMISSION OF THE OTTAWA ORGANIZING COMMITTEE AND THE AUTHORS.

- [Criteria for Good Assessment](#) (Group Leader: John Norcini)
- [Technology and assessment](#) (Group Leader: Zubair Amin)
- [Performance Assessment](#) (Group Leader: Katharine Boursicot)
- [Assessment of professionalism](#) (Group Leader: Brian Hodges)

Letter
ation
Audience
& Content
Groups
und Papers
n
ts
on
notation
Information
iami

During the Ottawa Conference, participants were able to read the draft reports prepared by the Theme Groups and to give their comments. Theme Groups have been revising their draft reports based on feedback from participants, and on presentations made during the Conference. We invite you to make further comments - from the links below the updated draft reports from the Theme Groups can be accessed.

Comments and discussion will take place through MedEdWorld (www.mededworld.org) Ottawa Conference participants will receive details by email as to how they can receive free access to MedEdWorld for a period of three months, so they can take part in Special Interest Groups and post comments on the draft reports.

© OTTAWA CONFERENCES

NO PART OF THE REPORTS BELOW MAY BE USED WITHOUT THE PERMISSION OF THE OTTAWA ORGANIZING COMMITTEE AND THE AUTHORS.

- [Criteria for Good Assessment](#) (Group Leader: John Norcini)
- [Technology and assessment](#) (Group Leader: Zubair Amin)
- [Performance Assessment](#) (Group Leader: Katharine Boursicot)
- [Assessment of professionalism](#) (Group Leader: Brian Hodges)
- [Assessment for Selection for Healthcare and Speciality Training](#) (Group Leader David Prideaux)
- [Assessment Research](#) (Group Leader: Lambert Schuwirth) (Report updated 2 August)



Brian David Hodges は虫垂炎で声の出演



Shiphra Ginsburg

Cruessご夫妻



Tim Wilkinson

International Ottawa Conference (Miami 2010) Professionalism Theme Working Group (IOC-PWG) Recommendations for the Assessment of Professionalism

Lead Author: Brian David Hodges (Canada)

Co-Lead Author: Shiphra Ginsburg (Canada)

Co-Authors and Working group members:

Richard Cruess (Canada), Sylvia Cruess (Canada),

Rhena Delport (South Africa), Fred Hafferty (USA),

Ming-Jung Ho (Taiwan), Eric Holmboe (USA),

Matthew Holtman (USA), Sadayoshi Ohbu (Japan),

Charlotte Rees (UK), David Stern (USA),

Olle Ten Cate (Netherlands), Yusuke Tsugawa (Japan),

Walther van Mook (Netherlands), Val Wass (UK),

Tim Wilkinson (New Zealand), Winnie Wade (UK)

8カ国、18人、

アメリカ、カナダ、台湾、日本、英国、オランダ、南アフリカ、ニュージーランド

要約

- ここ25年、professionalismは医学教育でも大変重要なテーマで、定式化や評価が試みられてきたが、その構成要素を考えると多様であり、大変難しい。
- discourse analysis approachで本Groupが検討。
- その結果、professionalismをどう考えるかは多くの異なる方法があり、multi-dimensional, multi-paradigmatic approachをいろいろなレベル: individual, inter-personal, societal-institutionalで行うべきであるとの結論になった。
- さらに研究や評価にあたっての勧告も記述した。

議論のポイント

- プロフェッショナリズムとは何かという疑問の難しさの原因はそれが連続性をなしているからであり、個人レベル、個人間のレベル、社会レベルさらにこれらのレベルの相互作用も。
- 個人の行動は文脈により変化するし、個々人はその施設の価値観を形作ることに影響を与える。
- Anglo-Saxonの医学教育の論文が過去20年多かったが、その他の言語・国家、文化にもglobalizationが起こっている。
- プロフェッショナリズムは complex and multi-dimensional constructであり、1つのものではない。評価にはindividual, inter-personal and societal dimensionsが必要。

Results

- **Professionalism** is a concept that **varies** across historical time periods and across cultural contexts.
- **The need to develop concrete and operationalizable definitions**, and from them effective teaching methods and defensible assessment approaches across the continuum of professional development, **is strongly felt by many medical educators.**

- **Professionalism is intrinsically related to the social responsibility of the medical profession.** Thus, developing an acceptable, clearly articulated and operationalizable definition that is reviewed and refined regularly to reflect societal and health care changes, is an important responsibility of the profession and its educational institutions to the public.
- What professionalism is and how it will be taught and assessed should be **clearly articulated through a dialogue between the profession and the public.** Professionalism can be conceptualized and assessed at different levels: **individual, interpersonal and institutional/societal.** A comprehensive understanding of professionalism requires attention to these multiple, and often interdependent, levels.

- **A culture that fosters continual improvement** of all students and practitioners, and emphasizes personal and collective responsibility for that improvement is desirable. While summative assessment is important, **formative methods should predominate including robust feedback** for all students and practitioners, supplemented where necessary by **remediation.**
- Professionalism, and the literature supporting it to date, has arisen predominantly from Anglo-Saxon countries. **Caution should be used when transferring ideas to other contexts and cultures.** Where assessment tools are to be used in new contexts, re-validation with attention to cultural relevance is imperative.

- **Different perspectives lead to different statements about the nature of professionalism.** They represent different lenses and focus attention on different aspects of education, assessment and research in this domain. A diversity of approaches and perspectives (psychometrics, psychology, sociology, anthropology, etc) should be embraced in professionalism assessment and research.
- **Each perspective (and resulting assessment methods) will make some elements of professionalism visible, and each will deflect attention from other elements.** Elements of professionalism are vast and include: individual (attributes, characteristics, attitudes, behaviours, identities), interpersonal (relations, group dynamics, etc) and societal (economic, political, etc).

Individual (1)

- **Some component of professionalism may be related to inherent personality characteristics or traits.** Assessment of traits (cognitive, personality, behavioural) prior to admissions may be relevant to later professionalism; however, use of such screening approaches requires that links between pre-admissions data, medical school performance, residency performance and professionalism-in-practice be demonstrated.
- Professionalism may be understood as the external, behavioural manifestations of the interaction of a complex set of cognitive and attitudinal elements and personality characteristics, mutually and with the environment. **However behavioural assessments are proxy measures, resting on the assumption that observed behaviours are reflective of underlying dimensions.** Research shows that this assumption is not always accurate. For this reason, documenting behaviours alone may be insufficient to capture a comprehensive construct of professionalism, which should also include knowledge, values, attitudes and the ability to employ professional behaviours in real practice settings.

Individual (2)

- Where behavioural assessments are used, instruments should be employed that have demonstrable reliability and can be used to support valid inferences. Both **quantitative** measures (e.g. numeric scores derived from observation-based survey instruments) and **qualitative** measures (e.g. narrative data from Dean's letters) have been studied and may be employed in a defensible manner. **A combination of methods over a period of time is likely to be needed.**
- Given the number of existing professionalism assessment tools, it may be **more important to increase the depth and quality of the reliability and validity of a program existing measures in various contexts** than to continue developing new measures for single contexts.
- **Triangulation of multiple kinds of measures**, by multiple observers, synthesized over time with data gathered in multiple, complex and challenging contexts is likely to be appropriate at all levels of analysis.

Individual (3)

- Identification and documentation of *negative* behaviours is likely to require a distinct system from one in which there is recognition, documentation and reinforcement of *positive* professionalism behaviours. Instrument design and validity research should be undertaken thoughtfully in such a way as to reflect this distinction.
- The overall assessment program is more important than the individual tools. **The best programs use a variety of tools in a safe climate, provide rich feedback, anonymity (when appropriate) and follow-up of behaviour change over time.** Effective assessment and feedback programs also incorporate faculty development.



P-MEX

(The Professionalism Mini-Evaluation Exercise)

- 2006年にカナダのMcGill大学でDr. Cruessらによって開発された医師のプロフェッショナリズム評価ツール。
- 24項目・・・4つの分野に分けられる
 1. Doctor-patient relationship skills
医師・患者関係構築能力
 2. Reflective skills
省察能力
 3. Time management
時間管理能力
 4. Interprofessional relationship skills
医療者間関係構築能力

Interpersonal

- In addition to its individual elements, professionalism also implies a set of behaviours and responses to situational and contextual phenomena that arise during learning and practice. **The assessment of professionalism should therefore include assessment of the decisions, responses and behaviours of all actors in each context (perhaps using multi-source feedback), gathering longitudinal data from both teacher and student as well as other key players such as health care professionals, administrators, patients, etc.**
- Assessment of the learning/practice **environment** itself is also important. Inherent in this approach to assessment is feedback to improve the performance of teams (course faculty, clinical teaching teams, etc.) as well as to improve structural elements, be they organizational (e.g., policies that govern learning/work) or structural in an architectural sense.
- Assessment of professionalism should include monitoring learning environments, student-student, teacher-student, student-health professional and student-patient relationships for problematic interpersonal phenomena. **The concept of situationally specific professionalism challenges, dilemmas or lapses may be more useful than a global concept of unprofessionalism (characteristic or trait).**
- While complete consensus on what are appropriate professional responses to complex problems and situations may not always be achieved completely, assessment and feedback should represent a collective perspective where possible.

Societal

- Professionalism can be understood in the context of the goals, aspirations and collective behaviours of healthcare and educational institutions and of the profession itself. Assessment involves **characterizing societal expectations**, through dialogue and meaningful input from public stakeholders, and measuring the degree to which the profession (be it a subgroup such as students, a whole medical school, a professional practice group, or even the profession as a whole) meets these expectations. Accreditation requirements at every educational level require teaching and evaluating of professionalism. Effectiveness should be measured in terms of clear institutional/societal outcomes.
- Assessment may involve critiquing the dominance of certain ways in which expectations and practices are framed or enforced (cultural, generational, gendered, hierarchical, etc.) and should lead to improved institutional and organizational climate and practice.
- **Professional lapses may arise from particular kinds of social interactions and problematic organizational and institutional settings and politics.** Examining and making explicit the *hidden curriculum* and tacit problematic organizational or institutional norms is important in assessing and contextualizing professional/unprofessional behaviours of students, teachers and institutions.

Implication for research (1)

- Examine the concept of professionalism and its assessment across different linguistic and cultural contexts.
- Compare the definitions and conceptions of professionalism assessment in medicine to those held by other healthcare professions.
- Characterize which elements of professional behaviour are amenable to learning (and therefore remediation) and which may have a more immutable quality that are amenable to selection processes.
- Examine links between the assessment of professionalism and other assessment initiatives such as quality of patient care.
- Develop and evaluate means of incorporating patients' perspectives into the assessment of professionalism.

Implication for research (2)

- Explore professionalism assessment in complex clinical workplaces, including how individuals adapt to difficult or even dysfunctional systems and the gaps that arise between espoused values and actual practice.
- Elaborate ways that assessment data can be used to change the culture of education and practice, in particular the *hidden curriculum*.
- Consider what happens when expectations at an individual level conflict with those at the societal/organizational/institutional level, and what the resolution means for professionalism assessment.
- Explore innovative ways to collect and analyze quantitative and qualitative methods of assessment data from mixed-methods approaches, paying particular attention to threats to validity inherent in different assessment methods.
- Conduct outcome studies to examine the impact of curriculum (formal, informal and hidden) and other organizational interventions related to professionalism.

追加

Perspective

More Than a List of Values and Desired Behaviors: A Foundational Understanding of Medical Professionalism

Matthew K. Wynia, MD, MPH, Maxine A. Papadakis, MD, William M. Sullivan, PhD, and Frederic W. Hafferty, PhD

A belief system by which to shape health care rather than a list of values and behaviors.

The belief that professionalism is the best way to organize and deliver health care constitutes a promise to society.

Acad Med. 2014;89:712–714.

Abstract

The term “professionalism” has been used in a variety of ways. In 2012, the American Board of Medical Specialties (ABMS) Standing Committee on Ethics and Professionalism undertook to develop an operational definition of professionalism that would speak to the variety of certification and maintenance-of-certification activities undertaken by ABMS and its 24 member boards. In the course of this work, the authors reviewed prior definitions of professions and professionalism and found them to be largely descriptive, or built around lists of proposed professional attributes, values, and behaviors. The

authors argue that while making lists of desirable professional characteristics is necessary and useful for teaching and assessment, it is not, by itself, sufficient either to fully define professionalism or to capture its social functions. Thus, the authors sought to extend earlier work by articulating a definition that explains professionalism as the motivating force for an occupational group to come together and create, publicly profess, and develop reliable mechanisms to enforce shared promises—all with the purpose of ensuring that practitioners are worthy of patients’ and the public’s trust.

Using this framework, the authors argue that medical professionalism is a normative belief system about how best to organize and deliver health care. Believing in professionalism means accepting the premise that health professionals must come together to continually define, debate, declare, distribute, and enforce the shared competency standards and ethical values that govern their work. The authors identify three key implications of this new definition for individual clinicians and their professional organizations.

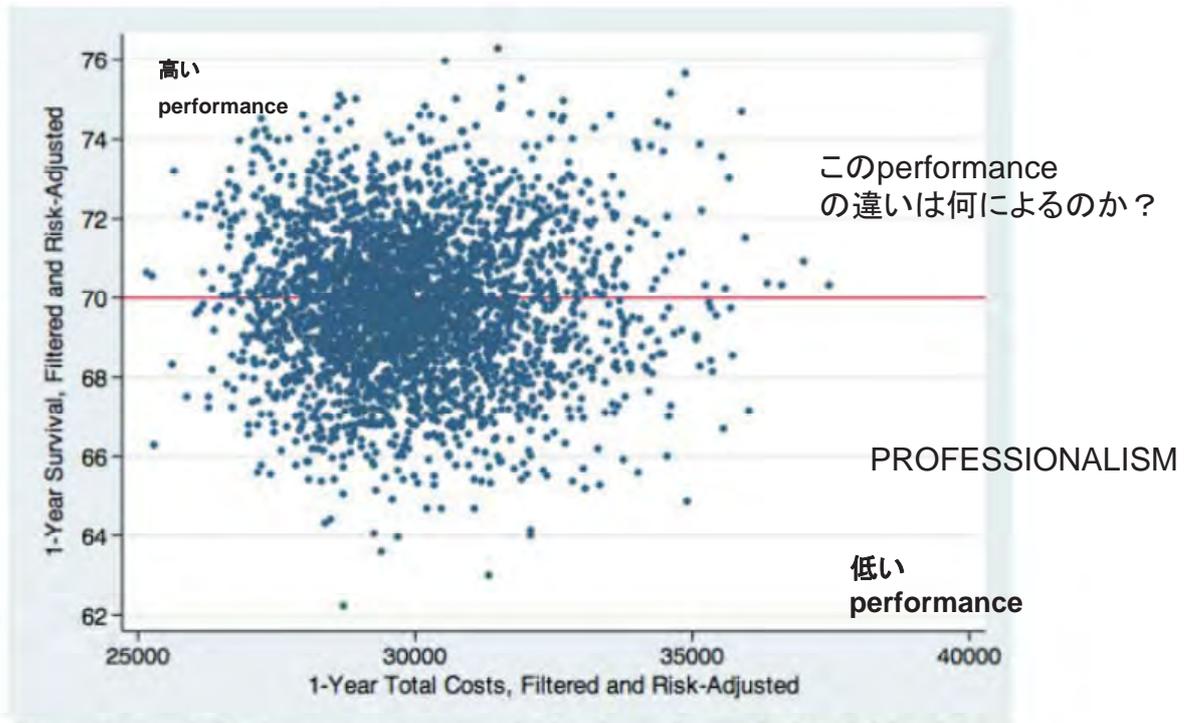


Figure 4. Association between one-year survival and spending at the hospital level for patients with heart attacks, hip fractures, and colorectal cancer—all conditions with limited discretion in diagnosis. We combined these measures into a single quality dimension and a single cost dimension for the 3,804 hospitals in our sample. All spending numbers are reported in 2005 dollars and include both hospital spending and physician spending. Figure taken from Chandra et al. (2010).

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 主催

「プロフェッショナリズム教育のコンセンサスを形成しよう」

武士道に代わる倫理綱領が なぜ必要なのか

野村 英樹 (杏林大学医学部・総合医療学)

医のプロフェッショナルリズムが

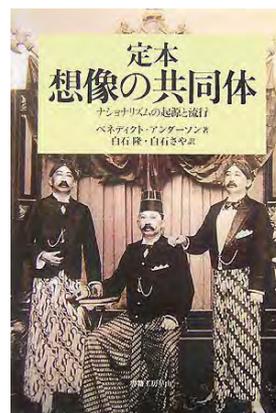
武士道で

いいんですか!?

杏林大学 野村英樹

ナショナリズム論

- エリック・ホブズボウム『創られた伝統』
The Invention of Tradition, 1983
- ベネディクト・アンダーソン
『想像の共同体～ナショナリズムの起源と流行』
Imagined Communities: Reflections on the Origin and
Spread of Nationalism , 1983



国民(ネーション)の誕生

- 第一の波: クレオール・ナショナリズム

南北アメリカ大陸 クレオール役人による巡礼の旅により、生まれた場所の違いによる差別と言う運命を共にする旅の同伴者の結びつき

- 第二の波: 俗語ナショナリズム

出版語としての俗語を共有する者同士の結びつき

- 第三の波: **公定ナショナリズム**(露、英、日、シヤム)

王朝帝国と国民との矛盾を引き起こした俗語ナショナリズムへの応戦として、**支配集団が主導**

- 最後の波: 反植民地ナショナリズム

二重言語インテリゲンチアが、俗語ナショナリズムから人民主義を、公定ナショナリズムからはロシア化政策志向を継承して起こした

日本近代史年表

1867	慶応3	大政奉還	
1868	明治元	改元(明治)	
1871	明治4	廃藩置県(藩兵解体)	新渡戸稲造上京(9歳)
1873	明治6	徴兵制施行(中央集権軍隊)	
1876	明治9	廃刀令(武士階級の清算)	
1877	明治10	西南戦争	
1881	明治14		新渡戸札幌農学校卒業(19歳)
1882	明治15	軍人勅諭	
1884	明治17		新渡戸米国留学
1887	明治20		「武士道」講義(山岡鉄舟)
1889	明治22	大日本国憲法発布	
1890	明治23	教育勅語発布	
1891	明治24		新渡戸帰国、札幌農学校教授
1894~5	明治27~8	日清戦争	瘦我慢の説(福沢諭吉)、基督教と武士道(植村正久)
1895	明治28	三国干渉、台湾併合	黄禍論
1898	明治31		雑誌『武士道』発刊、新渡戸療養のため渡米
1900	明治33		Bushido, the Soul of Japan発刊、日本武士道(三上礼次)
1902	明治35	日英同盟(~1923)	
1904~5	明治37~8	日露戦争	金子堅太郎による対米(ルーズベルト大統領)工作
1905	明治38	ポーツマス条約(日露講和)	神国日本(小泉八雲)、武士道叢書(井上哲次郎)、現代大家武士道叢論
1910	明治43	朝鮮併合	

福沢諭吉

- 日本には唯政府ありて未だ国民あらずと云ふも可なり
「学問のすゝめ」, 1872-1876
- 日本には政府ありて国民なし
「文明論之概略」, 1875

Preface of “Bushido, the Soul of Japan”

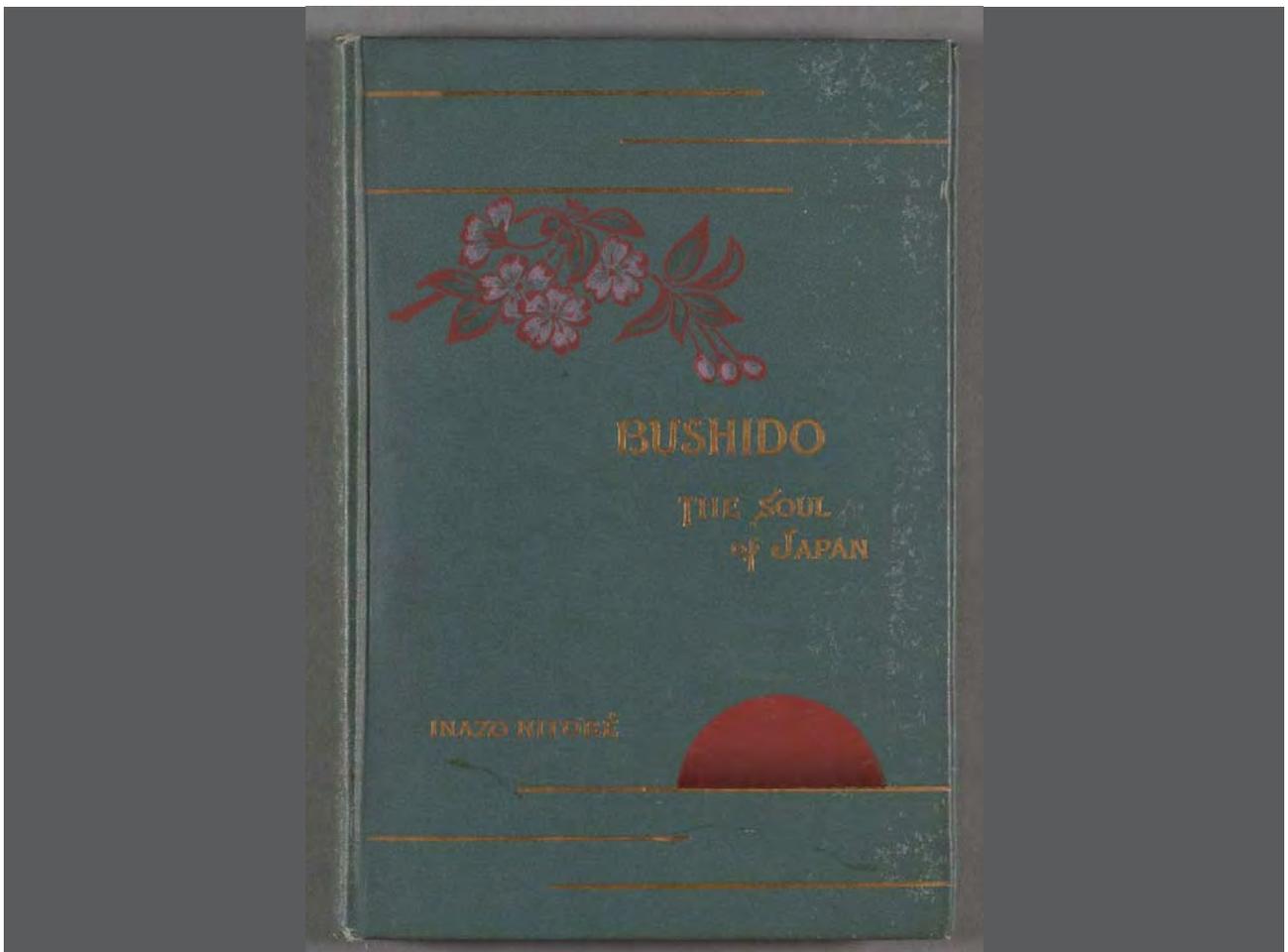
by Inazo Nitobe, 1900 (明治33)

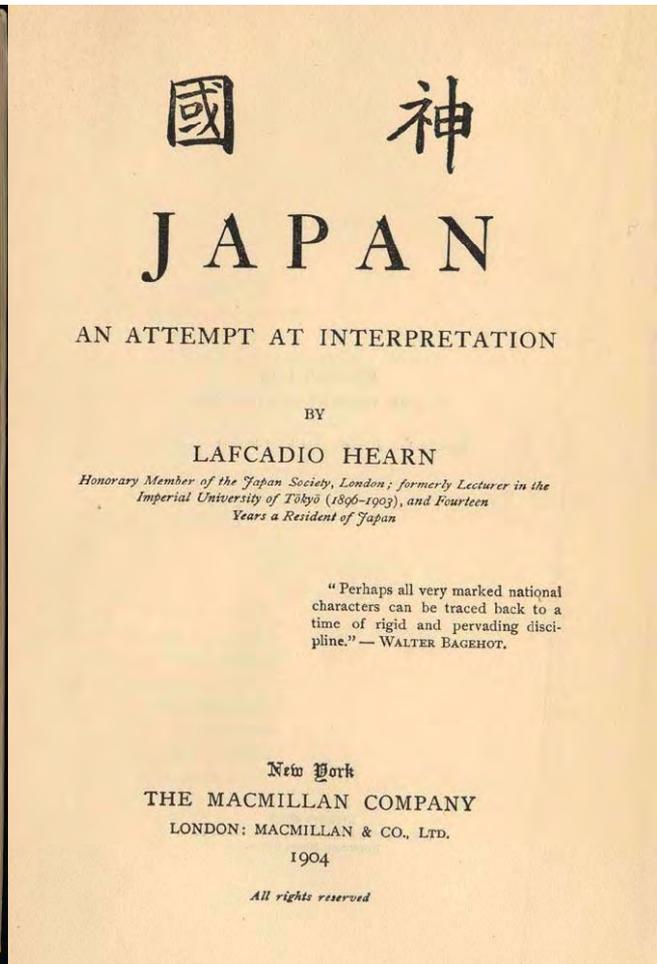
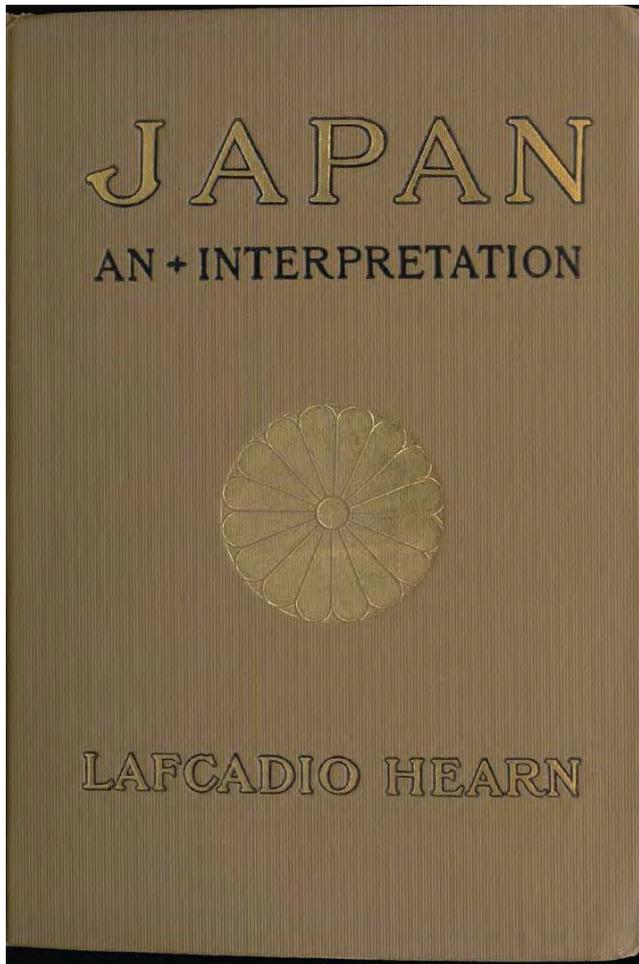
ABOUT ten years ago, while spending a few days under the hospitable roof of the distinguished **Belgian jurist**, the lamented **M. de Laveleye**, our conversation turned during one of our rambles, to the subject of religion. "**Do you mean to say,**" asked the venerable professor, "**that you have no religious instruction in your schools?**" On my replying in the negative, he suddenly halted in astonishment, and in a voice which I shall not easily forget, he repeated "**No religion! How do you impart moral education?**" The question stunned me at the time. I could give no ready answer, for the moral precepts I learned in my childhood days were not given in schools; and not until I began to analyse the different elements that formed my notions of right and wrong, did I find that it was Bushido that breathed them into my nostrils.

The direct inception of this little book is due to the frequent queries put by my wife as to the reasons why such and such ideas and customs prevail in Japan.

In my attempts to give satisfactory replies to M. de Laveleye and to my wife, I found that without understanding feudalism and Bushido, the moral ideas of present Japan are a sealed volume.

黄禍論 (Yellow Peril)





The Invention of a New Religion B. H. Chamberlain, 1912 (明治45)

As for Bushido, so modern a thing is it that neither Kämpfer, Siebold, Satow, nor Rein -- all men knowing their Japan by heart -- ever once allude to it in their voluminous writings. The cause of their silence is not far to seek: **Bushido was unknown until a decade or two ago!** *The very word appears in no dictionary, native or foreign, before the year 1900.* Chivalrous individuals of course existed in Japan, as in all countries at every period; but **Bushido, as an institution or a code of rules, has never existed.** The accounts given of it have been fabricated out of whole cloth, chiefly for foreign consumption.

新渡戸稲造『平民道』, 1919 (大正8)

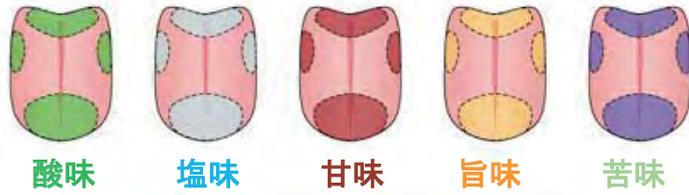
武士の階級的道德を武士道という、しかもこの名詞は昔一般に用いなかった。士道なる言葉は素行も松陰もまたその他用いていた人が衆多ある。これと同時に武士なる語も言うまでもなく古くから使用される語である。然しかるに武士道と三ツ並べた熟字は一般に用いられなかった。僕は度々この文字の出所を尋ねられたけれども、実は始めて用いた時分には何の先例にも拠よった訳ではなかった。然るに今日は武士道といえば誰一人この字の使用を疑うものはない。元来武士道は国民一般に普遍的の道德ではなく、少数の士の守るべき道と知られた。しかし武士の制度が廃せられて士族というのはただ戸籍上の称呼に止る今日には、かくの如き階級的道德は踏襲すべくもない。これからはモ一層広い階級否な階級的区別なき一般民衆の守るべき道こそ国の道德でなくてはなるまい。また国際聯盟なんか力説される世の中に、武に重きを置く道德は通用が甚だ狭い。また仮りに国際聯盟が出来ないにしても武に重きを置かんとするよりは、平和を理想としかつ平和を常態とするが至当であろう。しかのみならず先に言う如く士は今日階級としてはない、昔の如く「花は桜木、人は武士」と謳った時代は過ぎ去って、武士を理想あるいは標準とする道德もこれまた時世後れであろう。それよりは民を根拠とし標準とし、これに重きを置いて政治も道德も行う時代が今日まさに到来した、故に武に対して平和、士に対して民と、人の考がモット広くかつ穩かになりつつあることを察すれば、今後は武士道よりも平民道を主張こそ時を得たものと思う。

新渡戸稲造『内観外望』, 1933 (昭和8)

私は武士道といふものについて、三十年ばかり前、少し書いて見たことがある。その頃武士道といふ言葉は、あまり世の中で使はなかつた。全然ないわけではなかつたが、使はれてゐなかつた。英吉利の日本研究者チェンバレーンを始め、その他日本の事物に詳しい人々は、自分がかつて日本に長くゐたが、武士道といふ言葉は聞いたことがない、昔の日本にもそんなことはないといつてゐる。もつとも明治十年前後の話である。また末松子爵の如きは、かつて日露戦争の頃、倫敦に駐在されてゐて、頻に武士道を説いた。ところが、あなたの國には、武士道といふ言葉は昔なかつたさうではないか、といはれて、末松さんが非常に面喰ひ、その出處を探したけれどもない。武士といふ二字はあつても、武士道の三字はない。弓矢とる身などの文字はあるが、武士道はない。そこで遂に、この字は私が好い加減に拵へたものだらうと、笑ひ話にいはれたこともある。ところが先日、日日新聞の中安という人が、古い本を探してゐる中に、この字が見つかった。何でも二三ヶ所に武士道の字がある、と知らせてくれた。それで私は、自分が創造した名譽を失うと同時に、新しい字を拵へたといふ罪も免れたわけである。しかし普通には行われてゐなかつた言葉であるやうである。

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



職業道徳(プロフェッショナリズム)も
ヒトの倫理は全て
5+1種類の道徳本能の組み合わせ!!!

5(+1)種類の道徳本能

保護 互惠

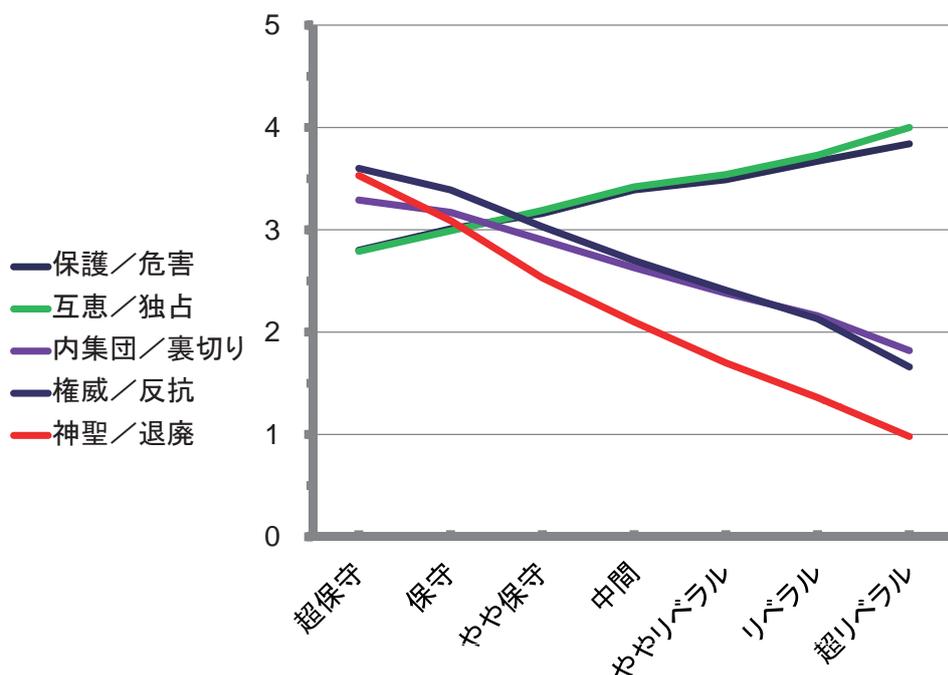
内集団 権威

自由

神聖

	保護	互惠	内集団	権威	神聖
適応的課題	幼児、脆弱な者、傷ついた肉親を保護し世話する	非肉親と双方向的な協力の利益を分かち合う	集団的協力の利益を分かち合う	上下関係を交渉する、選択的に人に従う	病原菌や寄生虫を避ける
適応的な誘引	肉親の被害、苦痛、肉親に対する脅威	不正行為、協力、騙し	集団に対する脅威や挑戦的課題	支配と服従の印	廃棄物、病気にかった人々
特徴的な感情	同情、慈悲	怒り、感謝、罪の意識	集団に対する誇り、所属意識、裏切者に対する激怒	尊敬、恐れ	嫌悪
関連する美德(悪徳)	肉親の世話(肉親を残酷に扱うこと)	公正さ、正義、誠実さ、信頼性(不誠実さ)	忠誠心、愛国心、自己犠牲(国家への反逆、臆病)	服従、思慕(不服従、傲慢)	節制された生活、純潔・清純さ、清潔好きさ(情欲、暴飲暴食)

政治的スタンスは 5種類の道徳本能の組み合わせ



統治の倫理と市場の倫理

必要とするものを手に入れる手段

農耕社会における
収穫 (take)

狩猟採集社会における
「交易」 (trade)

ジェイン=ジェイコブズ. 市場の倫理・統治の倫理. 1994.

統治の倫理と市場の倫理

ジェイン=ジェイコブズ. 1994

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

武士道!

中心倫理は**忠誠**

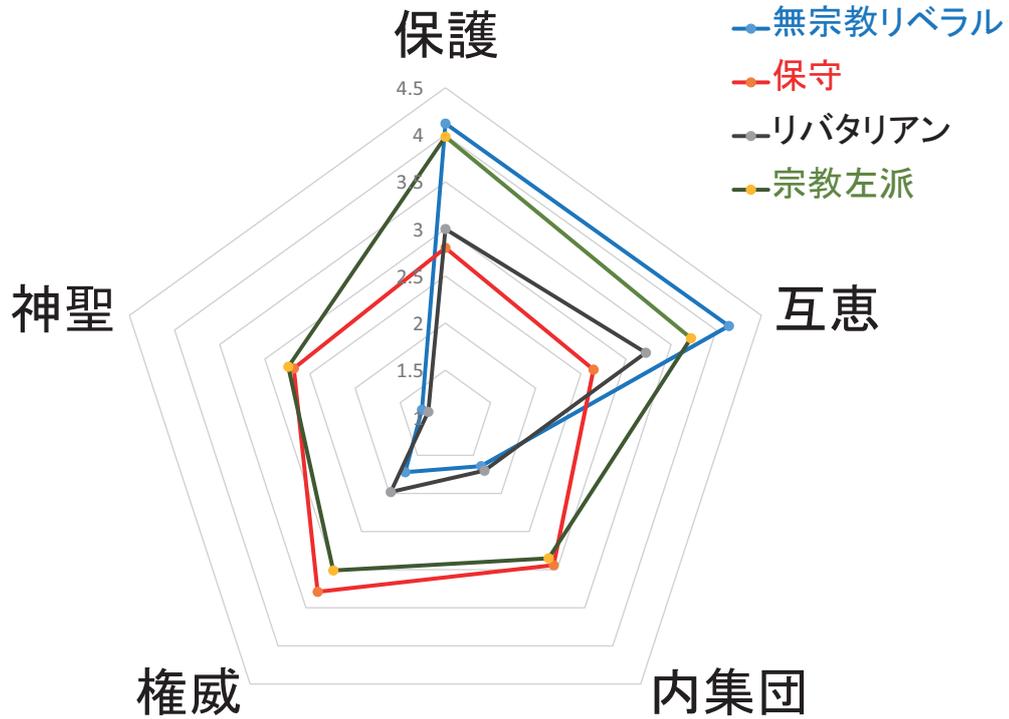
市場の倫理

- 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

商人道!

中心倫理は**誠実**

政治的スタンスによる 重視するモラルの違い



武士道の徳目

保護	互恵	内集団	権威
仁	誠	忠義	名誉
	義 勇		
自由		神聖	
		礼	

新渡戸稲造『内観外望』, 1933(続き)

ところで、武士道とはどんなものかといへば、要素はたくさんあろうが、要するに、その根本は恥を知る、廉恥を重んずるといふことではないかと思ふ。英語でいつたならばディスオーナー、なるほど武士道といへば、先ず君に忠、親に孝、仁義禮智信など考へられるが、数え来れば、まだまだ項目はたくさんあつて、仁義禮智信だけでは足りさうもない。けれども煎じ詰めたところは、恥を知ることであらうと思ふ。武士にして君に不忠を働くは恥、親に不孝をするは恥、己に顧みて恥かしからざる行をするといふことさへ決まれば、自ら君に対すれば忠、親に対すれば孝、兄に対すれば敬といふやうに、その道が備はつて来るものであらうと思ふ。

儒教の徳目(五倫五常)

保護 互惠

内集団 権威

仁

義
智
信

父子の親
君臣の義
朋友の信

夫婦の別
長幼の序

自由

神聖

礼

新渡戸稲造『平民道』, 1919 (大正8)

武士の階級的道德を武士道という、しかもこの名詞は昔一般に用いなかった。士道なる言葉は素行も松陰もまたその他用いていた人が衆多ある。これと同時に武士なる語も言うまでもなく古くから使用さるる語である。然しかるに武士道と三ツ並べた熟字は一般に用いられなかった。僕は度々この文字の出所を尋ねられたけれども、実は始めて用いた時分には何の先例にも拠よった訳ではなかった。然るに今日は武士道といえば誰一人この字の使用を疑うものはない。元来武士道は国民一般に普遍的の道德ではなく、少数の士の守るべき道と知られた。しかし武士の制度が廃せられて士族というのはただ戸籍上の称呼に止る今日には、かくの如き階級的道德は踏襲すべくもない。これからはモ一層広い階級否な階級的区別なき一般民衆の守るべき道こそ国の道德でなくてはなるまい。また国際聯盟なんか力説される世の中に、武に重きを置く道德は通用が甚だ狭い。また仮りに国際聯盟が出来ないにしても武に重きを置かんとするよりは、平和を理想としかつ平和を常態とするが至当であろう。しかのみならず先に言う如く士は今日階級としてはない、昔の如く「花は桜木、人は武士」と謳った時代は過ぎ去って、武士を理想あるいは標準とする道德もこれまた時世後れであろう。それよりは民を根拠とし標準とし、これに重きを置いて政治も道德も行う時代が今日まさに到来した、故に武に対して平和、士に対して民と、人の考がモット広くかつ穩かになりつつあることを察すれば、今後は武士道よりも平民道を主張こそ時を得たものと思う。

5+1種類の道德本能を職業に？



自由



神聖



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／ルールของモラル
3. 社会正義(公正性)の原則
⇒ 互惠／独占のモラル

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 主催

「プロフェッショナリズム教育のコンセンサスを形成しよう」

千葉大でのプロフェッショナリズム教育 からみえてきた課題

朝比奈 真由美

(千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター)

千葉大学の プロフェッショナルリズム教育

千葉大学医学教育研究室 朝比奈真由美

1

本日のテーマ

1. 千葉大学のプロフェッショナルリズム教育について紹介
2. プロフェッショナルリズム教育実践を通しての問題点を検討

2

千葉大学の プロフェッショナリズム教育の特徴

- ▶ アウトカム基盤型教育に基づく
- ▶ 全員必修
- ▶ 1年次から始まる多年次積み上げ式
- ▶ 単学部教育と専門職連携教育の2本立て
- ▶ 臨床実習の期間まで実施
- ▶ グループ・ワーク主体の少人数教育
- ▶ 地域医療参加型のプログラム

3

アウトカム基盤型教育

4

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

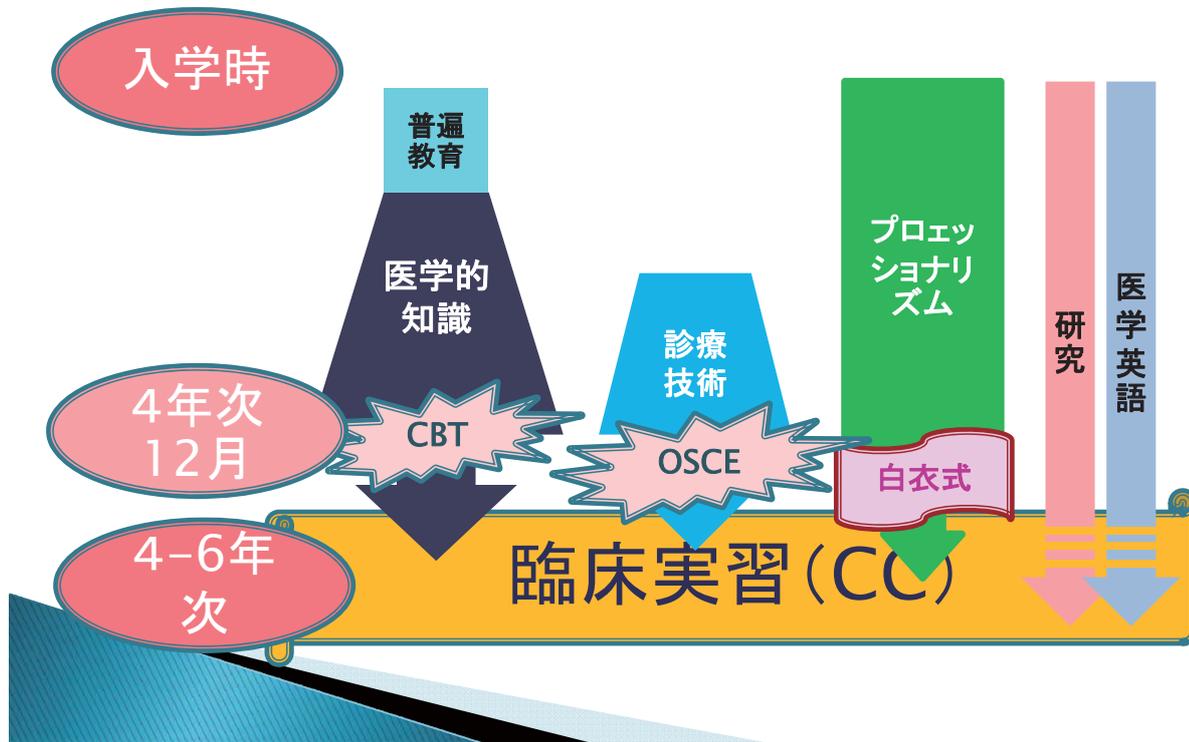
患者とその関係者、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理感を有して行動できる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることができる。

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。

多年次積み上げ方式

シラバスに毎年「プロフェッショナリズム」
科目名を明記

千葉大学の教育課程



7

専門職連携教育との2本立て

8

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	専門職連携
1	医療プロフェッショナリズムⅠ	IPEStep1
	導入チュートリアル	
2	医療プロフェッショナリズムⅡ	IPEStep2
	生命倫理	
3	医療プロフェッショナリズムⅢ	IPEStep3
	医師見習い実習	
4	臨床入門(ICM)	IPEStep4
	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	
5~6	臨床実習(CC)	薬学部学生と 共に臨床実習
	プロフェッショナリズムWS(実践) シャドウイング	

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)

9

専門職教育

と

IPE

の関係

専門職能力向上

他職種学生と
ディスカッション

毎年の繰り返し

専門職教育に対する
モチベーション向上

他職種から求められる
専門性を認識

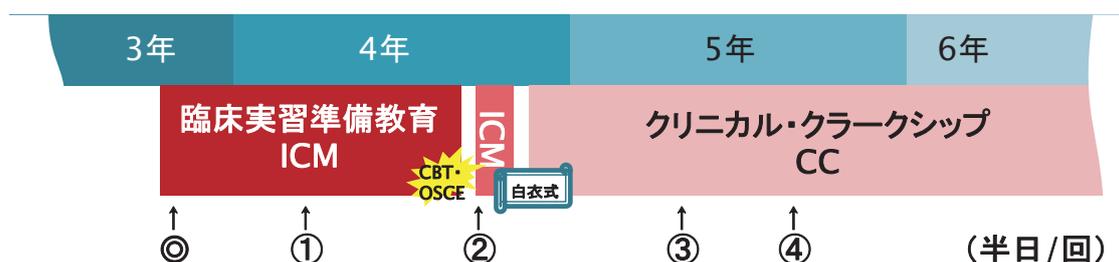
10

臨床実習中の プロフェッショナリズムWS

実践の中でプロフェッショナリズムを振り返る

11

プロフェッショナリズムWSの時期



- ◎ 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
◎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
白衣式の説明、プロジェクトリーダーの選出
- ② 白衣式での誓いの言葉をグループでまとめる→プロジェクトリーダー
- ③ CCにおけるプロフェッショナリズムの実践のリフレクション、キャリア教育
- ④ Appreciative Inquiry: CCでの心に残る出来事をナラティブの形にする

12

CC期間中のプロフェッショナリズムWS (2回/年)

	振り返りのテーマ	キャリア教育のテーマ
2010年度	適・反プロフェッショナリズム行動(学/医) 利益相反	
2011年度	適・反プロフェッショナリズム行動(学/医) 適・反プロフェッショナリズム行動(学/医)	臨床研修制度の説明 生涯学習・成人学習理論
2012年度	適・反プロフェッショナリズム行動(学/医) Appreciative Inquiry	臨床研修制度の説明 研修協力病院の紹介
2013年度	適プロフェッショナリズム行動(学) Appreciative Inquiry	キャリア講演会 CPX実施説明
2014年度	実習中ジレンマを感じた場面 Appreciative Inquiry	キャリア講演会 専門研修制度改革の説明 シャドウイングのオリ

13

CC期間中のプロフェッショナリズムWS (2回/年)

	振り返りのテーマ	キャリア教育のテーマ
2010年度	適・反プロフェッショナリズム行動(学/医) 利益相反	
2011年度	適・反プロフェッショナリズム行動(学/医) 適・反プロフェッショナリズム行動(学/医)	臨床研修制度の説明 生涯学習・成人学習理論
2012年度	適・反プロフェッショナリズム行動(学/医) Appreciative Inquiry	臨床研修制度の説明 研修協力病院の紹介
2013年度	適プロフェッショナリズム行動(学) Appreciative Inquiry	キャリア講演会 CPX実施説明
2014年度	実習中ジレンマを感じた場面 Appreciative Inquiry	キャリア講演会 専門研修制度改革の説明 シャドウイングのオリ

①非常に危険

②学生のニーズにマッチ?

③ワークショップ炎上

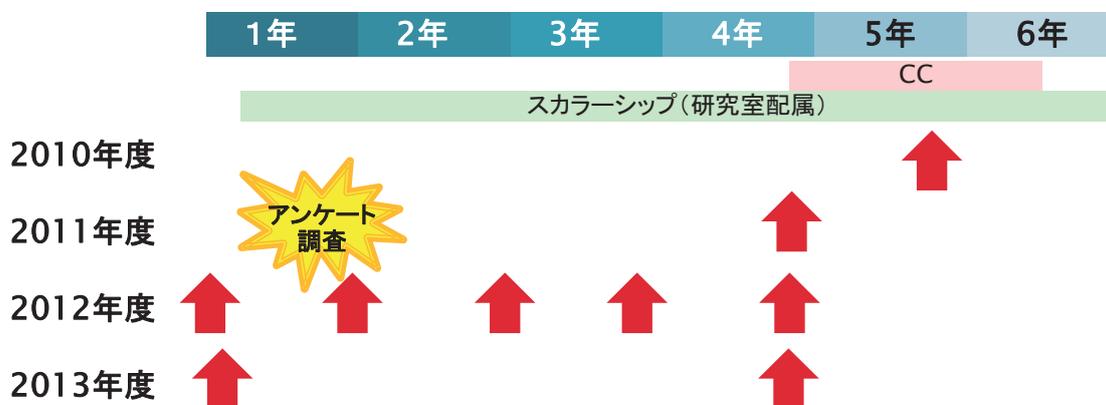
④ポジティブ・フィードバック

⑤達成感→課題解決

⑥教育コンピテンシー達成

14

①利益相反 —いつ教育するのがよいのか？



内容:利益相反の定義、アメリカの文献
学生にとっての利益相反とは？
産学連携 (約10分)

15

③5年生6月の プロフェッショナリズムWSのプロダクト

医師のプロフェッショナリズム を示す行動

- ▶ 毎日カルテを記載。
- ▶ 医療ミスが起こった時、全員でフィードバックを行っていた。
- ▶ カンファレンスで他の職種からの意見を聞いていた。
- ▶ 患者に時間をかけて丁寧に説明。
- ▶ 家族への問診もしっかり行っていた。
- ▶ 学生への教育がしっかりしていた。
- ▶ 深夜まで緊急手術をしていた。

医師のプロフェッショナリズム に反する行動

- ▶ カルテを毎日書かない。
- ▶ カルテに略語を記入している。
- ▶ 学生に看護師の申し送りが大切と言いながら、自分は遅刻する。
- ▶ 回診中、処置中、手術中に談笑している。
- ▶ 非教育的な態度をとる。
- ▶ ナースの依頼を面倒くさいと言う。
- ▶ 患者さんの前で部下を叱りつける。

16

④ Appreciative Inquiry (AI)

(5年生11月)

- ▶ 個人や組織の良いところ、強みに焦点を当て、その価値感を拡張させて、さらなる行動変容につなげていくプロセス。
- ▶ 最良の経験を引き出す

⇒ 組織開発

出典:「医療プロフェッショナリズム教育」 日本評論社

17

インディアナ大学の例

学生によるクリニカル・クラークシップの物語



学生向け・医師向け・教員向けの
講演会やワークショップで利用



人々の想像力をかきたて



組織の中でのコミュニケーションの形成や
文化の変革に役立つ

出典:「医療プロフェッショナリズム教育」 日本評論社 18

千葉大学の5年生のナラティブ

「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。」

19

⑤WSのディスカッション テーマの変更 (5年生6月)

2010年～ 自分自身、あるいは他の医療職者の

- プロフェッショナリズムを示す行動
- プロフェッショナリズムに反する行動

炎上

2013年～ 自分自身のうまく行った場面

- 学生医師としての責任ある行動
- 良好な患者-医師関係
- うまく行った専門職連携(他職種との関係)

達成感育成

2014年～ 自分自身のジレンマを感じた場面

- 学生医師としての責任ある行動
- 患者-医師関係
- 専門職連携 (他職種との関係)

課題解決能力育成

20

⑥シャドウイング

概要

CC開始直前の4年生が、CC中の5年生に1対1で2日間のシャドウイングを行う。

5年生にとっては教育領域のコンピテンシー達成を目指す。

目的

4年生 CC学生を見学し、スムーズなCC開始のための情報を得る。診療現場での振る舞い方を理解する。

5年生 ロールモデルとして4年生に実習態度を見せる。自らの振る舞い方を振り返りつつ、後輩への教育の重要性を理解して実践する。

プロフェッショナリズム教育カリキュラム 実践を通しての問題点まとめ

1. 「プロフェッショナリズム」の“定義”をいつ、どのようにして提示するのか？
 - ▶ 1年次のオリエンテーションで講義？
 - ▶ 4年次のWSで実施
2. 臨床実習中のプロフェッショナリズムWS
 - ▶ 学生のニーズとマッチ？
 - ▶ 振り返りとキャリア教育の2本立て
 - ▶ 反プロフェッショナリズム行動の振り返りは“危険”
 - ▶ Appreciative Inquiry を実施。
3. 利益相反はいつ、どのように教育するのか？
 - ▶ デリケートな問題をはらむ。
4. 教育コンピテンシー達成の方法は？
 - ▶ 学生同士のシャドウイング。



日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 主催

「プロフェッショナリズム教育のコンセンサスを形成しよう」

プロフェッショナリズム教育の諸問題

宮田 靖志

(国立病院機構名古屋医療センター・卒後教育研修センター／総合内科)

「プロフェッショナリズム教育のコンセンサスを形成しよう」

プロフェッショナリズム教育の諸問題



国立病院機構名古屋医療センター卒後教育研修センター/総合内科

宮田 靖志

2014.11.22

プロフェッショナリズム教育を考える際に 考慮すべきこと

- ① プロフェッショナリズム教育の目的を考える
- ② 普遍的な定義は決まっていない
- ③ 状況依存的なプロフェッショナリズムを考える
- ④ 他の概念との重なりがある
- ⑤ 概念についての3つの考え方がある
- ⑥ 個人だけでなく、社会との関係にも焦点を当てる
公共の善のために奉仕する視点を伝える
- ⑦ 専門家個人と専門職集団の両方に焦点を当てる
- ⑧ 行動のリスト、コンペテンシーを挙げることに焦点を
当てすぎない
- ⑨ 教育に関して2つの義務がある
- ⑩ 省察を中心に据える

宮田私見 2014

① プロフェッショナリズム教育の 目的を考える

◆ABMSのプロフェッショナリズムの定義
(American Board of Medical Specialties; 米国専門医認定機構)

- メディカル・プロフェッショナリズムは、ヘルスケアを組織化し供給するための最善の方法に関する信念システムであり、グループメンバーに次のことを求める。
- 共有される能力の標準と倫理的価値観に関して
**公衆と個々の患者が期待できるものを
連帯して宣言（約束）すること**
- **すべての専門家がこの誓約を守ることを保証する
信頼のおける方法**を施行すること

Hafferty F, et al. The American Board of Medical Specialties Ethics and Professionalism Committee Definition of Professionalism. Chicago, Ill: American Board of Medical Specialties; 2012

◆信頼形成の保証 としてのプロフェッショナリズム

プロフェッショナリズムは**社会の信頼を得るための保証を生み出すもの**
professionalismは約束する(to promise)というprofessという動詞から来ている
公衆からの信頼が重要なゴール
患者は医師を信頼しているから、全く知らない医師に自分の体を診察させている

◆医療実践への美徳の適応 としてのプロフェッショナリズム

美徳；**どんな人が**行為を決断し実行したか、**倫理的特性**に焦点を当てる倫理の方法
行為そのもの、環境、行為や環境が創り出すものよりも、
道徳主体やどんな人であるべきか、ということに焦点を当てる
正しいことを、正しい方法で、正しい態度で行う

Brody H, Doukas D. Professionalism: a framework to guide medical education. Med Educ. 2014; 48: 980-987.

② 普遍的な定義は決まっていない

- プロフェッショナリズムの定義はさまざま
- 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



- 包括的な定義はない
- 医療が行われる制度や社会状況の継続的な変化が決定的な定義が創られないダイナミックな状況を作り出している

Birden H, et al. Defining professionalism in medical education: A systematic review. Med Teacher. 2014; 36: 47-61

～すべき

- **規範に基づく**プロフェッショナリズム定義に焦点を当てると、コンテキスト、制度、社会経済・政治的状况を顧みず、行動体系を協調しすぎることになる

Goldie J. Assessment of professionalism: A consolidation of current thinking. Med Teacher. 2013; 35: e952-e956.

③ 状況依存的なプロフェッショナリズムを考える

- 医師の専門家としての行動は個人的特性だけに依存するのではなく、**学習や実践の間に生じる状況的・コンテクスト的現象に影響される**ことのほうが多い
- このプロセスの中で、個人は制度化された規範や慣習を身につけるようになり、日々の関わりの中でそれが再生産、強化され、自身の行動に意義と正当性を持たせるようになる。

Goldie J. Assessment of professionalism: A consolidation of current thinking. Med Teacher. 2013; 35: e952-e956.

Akasia 《哲》意志薄弱

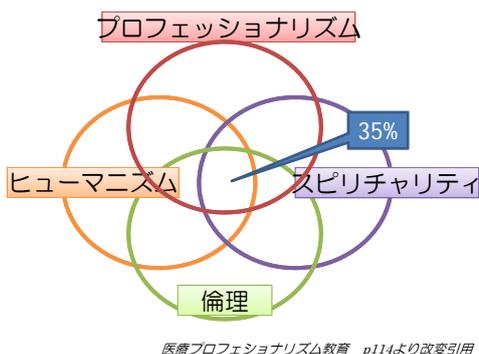
Professionalism Lapse プロフェッショナリズムからの逸脱

- プロフェッショナリズムは単なる認知的・知覚的能力の類ではない
→ 一度獲得されるとそれに沿って常に倫理行動がとれる
というようなものではない
- プロフェッショナリズムを熟練技能と同じと考えることの限界
- Akasia : 倫理的に正しく行うことは理解しているが、しばしばそういうふうに行動できない
・・・他のスキルは理解しているとそのように行動することはできる
(診断の仕方を知っていれば診断できる)
- モラルビジョンはモラル行動につながらない -----他の要求に負けてしまう
unprofessionalism ⇒ professionalism lapse
- よって教育者に重要なのは倫理的抽象を伝えることではなく、**倫理反応を維持する倫理感情を強化すること**である

Huddle TS. Teaching professionalism: Is medical morality a competency? Acad Med. 2005; 80: 885-891.

④ 他の概念との重なりがある

■ここでも様々な考え



- プロフェッショナリズムとヒューマニズムは相互に補うもの
- ヒューマニズムはプロフェッショナリズムを鼓舞する情熱をもたらすもの
- プロフェッショナリズムは行為と行動、ヒューマニズムはプロフェッショナリズムに影響を及ぼす信念
- プロフェッショナリズムは倫理と同等

⑤ 概念についての3つの考え方がある

■ Individual <人間的特性>

- 安定している、内在化している、修得されている
- 選抜時にスクリーニングできる、初期の行動で後の行動を予測できる
- 他者によって特性を評価できる・・・P-Mex, 上司の報告書、MSF
- 行動の評価は内面の代理評価という捉え方

■ Interpersonal <個人の文脈化された関わりの中で生じる>

- 望ましい行動や態度は必ずしも普遍的ではない
- 価値観はしばしば相反し、選択は状況の特異性に依存する
- 個人の特性は安定的ではなく、ともに創られ、流動的である
- あるときはプロフェッショナルであるが、あるときはそうでない
- コンテキストによってプロフェッショナル、アンプロフェッショナルとなる
- 行動に焦点を当てた評価は個人を反映しない コンテキストを反映する

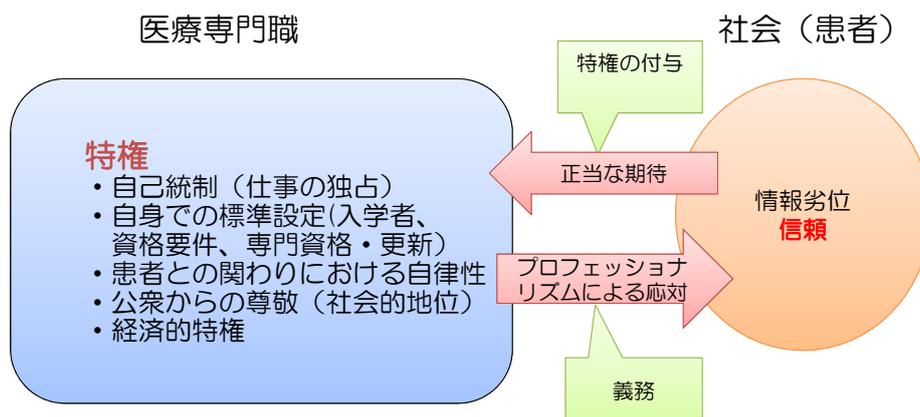
■ Societal-institutional <社会の中で創られる>

- プロフェッショナリズムは、社会構造的レベルで専門職を定義する規範的立場、歴史的状況を意味する
- プロフェッショナリズムは専門職の社会状況から生じ、社会状況の上のしかかる
- 脅威にさらされる専門職による防衛行動と見なされるムーブメントを捉えている
- 社会—政治状況ともリンクしている
- プロフェッショナリズムが文化間で転移可能ということは疑問がある

Burford B, et al. Professionalism education should reflect reality: findings from three health professions. Med Educ. 2014; 48: 361-374

⑥ 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**であるという考え方もある



Cruess SR, et al. Professionalism and medicine's social contract with society. Clin Orthopaed Relat Res. 2006; 449:170-176.

◆社会と専門職集団との 暗黙の契約としてのプロフェッショナリズム

- 契約によって両者に利益がもたらされ、状況が変化すれば契約の再検討も行われる。
- 社会契約という概念は社会的と倫理的な説明の重要な妥協点を提供する
- 社会契約はプロフェッショナリズムを教える際の有用な枠組みとなる（*Cruess*）
Ex. 医師の自己規制の倫理的な重要性とコンテキストの理解
- 社会契約の概念により信頼は2方向性の関係性と理解できる
- 理想的には、信頼は患者側、信頼可能性が医師側にある
- 学習者はしばしば医師患者関係の2要素にしか焦点を当てないが、社会的コンテキストを思い出させる必要がある
- 社会から医師に与えられている恩恵は、医師が信頼可能ではないと社会が判断したら、剥奪されるものである

Brody H, Doukas D. Professionalism: a framework to guide medical education. Med Educ 2014; 48: 980-987.

◆公共の善とProfessionalism

- 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

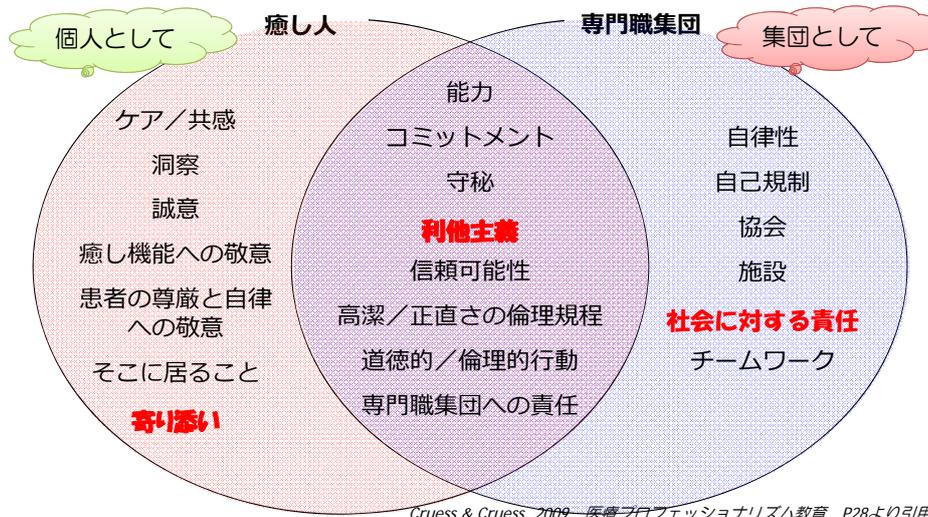
真のプロフェッショナル

★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
Graham C, et al. Widening debates about medical professionalism. Med Educ. 2013; 47: 333-341

⑦ 専門家個人と専門職集団の両方に 焦点を当てる

～医療専門職者の属性～



⑧ 行動のリスト、コンペテンシーを 挙げることに焦点を当てすぎない

■ リストに基づく定義の問題点

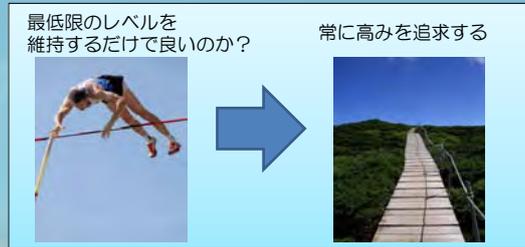
- リストに基づく定義はティーチング、測定、認証には有用であるが、危険性も多い。
- プロフェッショナリズムの
基盤的な目標・機能・必要性が曖昧になる
 1. 包括的なものを要素に還元してしまい、全体が見えにくくなる
 2. リストの要素をチェックすれば達成できると誤解してしまう
 3. 個人的な特性のリストにしてしまうと基本的には個人レベルで操作可能となり、自己規制などの集団的行為を考慮しなくなる

Wynia MK, et al. More than a list of values and desired behaviors: a foundational understanding of medical professionalism. Acad Med. 2104; 89: 712-714.

- プロフェッショナリズムをリストで示されると、それを覚えることがプロフェッショナリズムと考え、行動がプロかアンプロかを機械的に判断されるものと考えてしまう
- プロフェッショナリズムのコア概念を教え、その概念から何故そのリスト項目が出てきたのかを知ることが大切
- 観察可能な行動でチェックするだけの非省察的な方法では、最低限のことをクリアするのは容易である
重篤な倫理的逸脱をしたときだけプロフェッショナリズムが欠如している、という印象を与えてしまう
- このことは、プロフェッショナリズムというのは優秀な医師でも継続的に追求しなければならない
向上心的目標あるという重要なメッセージを損なってしまう

Brody H, Doukas D. Professionalism: a framework to guide medical education. Med Educ. 2014; 48: 980-987.

⑨ 教育に関して2つの義務がある



- **能力のない者と能力のある者の教育**
- アンプロフェッショナルな行動をする少数の学習者の矯正と排除。
- このグループにとってはプロフェッショナリズムは最小限の閾値である。
- プロフェッショナリズムをポジティブで向上心的目標と考える学習者にとっては誤った見方を与えてしまう
- **2つの義務と向上心的理想**の両方を学習者に説明し、送られるメッセージを明確にしておく必要がある。

Brody H, Doukas D. Professionalism: a framework to guide medical education. Med Educ. 2014; 48: 980-987.

⑩ 省察を中心に据える

- 省察を促すフィードバックはアイデンティティ形成につながる可能性がある

Goldie J. Assessment of professionalism: A consolidation of current thinking. Med Teacher. 2013; 35: e952-e956.

Significant Event Analysis (SEA)

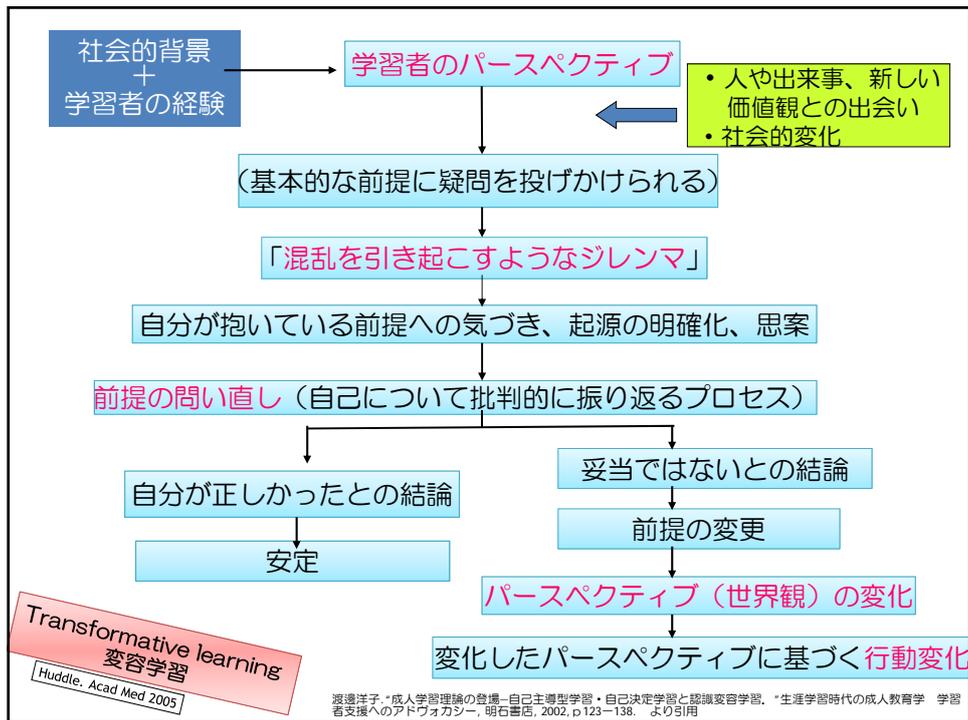
- 意義深いイベントの描写 (何が起こったのか)
- なぜ意義深いのか
- なぜ起こったのか
- うまくいったこと
- うまくいかなかったこと
- どのようにすればよかったのか
- 次への行動指針



協同学習

振り返り
言語化

Stark P, et al: Discovering professionalism through guided reflection. Med Teacher. 2006; 28: e25-e31. ...



Transformative learning
変容学習

プロフェッショナリズム教育

- 学習者にモラルを持たせるには
抽象の中での認知プレーを求めるのではなく、
個人的変容を求めるようにする

Huddle TS. Teaching professionalism: Is medical morality a competency? Acad Med. 2005; 80: 885-891.

協同学習

ファシリテート

ダイアローグ

ご静聴ありがとうございました

常に高見を目指し続けるプロフェッショナリズム

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 主催

「プロフェッショナリズム教育のコンセンサスを形成しよう」

東京大学のプロフェッショナリズム教育

北村 聖 (東京大学医学教育国際研究センター)

PBL方式症例検討による プロフェッショナリズム教育

2014.11.22

日本医学教育学会
倫理プロフェッショナリズム委員会
シンポジウム

東京大学医学研究科
医学教育国際研究センター
北村 聖

日本医学教育学会
COI開示
発表者名 北村 聖

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

Tutorials チュートリアル

Problem based learning (PBL)

- 学生が特定の領域、学科に限定されない統合的な学習、少人数のグループ学習を通して、チュータによる個別指導のもと、**自己学習能力と医師として必要な問題解決能力**（学識・技能・態度）を養成する。
- **獲物を持たせるのではなく、獲物を取る網とその使い方を教えて旅出させる**

New Pathwayプログラムによる教育効果 —長期結果— (Peters et al 2000)

検索項目	NP	Trad	p
診療			
プライマリーケアあるいは精神科を専攻	40%	18%	<0.05
人間性重視の医療を心がける	7.65	4.15	<0.0001
患者の心理社会的な問題処理に自信	5.54	4.84	<0.01
生涯学習			
専門誌・教科書及び電子的情報収集の頻度	11.42	11.65	n.s.
診療へのEBMの利用	6.07	7.02	n.s.
専門家へのコンサルト	6.42	5.99	n.s.
教育			
教育に時間を費やす	11.4%	11.2%	n.s.
チュートリアル教育に携わる	31.9%	37.0%	n.s.
教官は自分の思考法に影響を与えた	6.27	4.43	<0.0001
自分たちの学んだ教育法より良い教育法がある	4.74	6.02	<0.05

東京大学PBLの目的と課題設定

- 医学の発展は目覚しく全ての分野において、最先端の知識を教授することは困難となっている。また、社会が求める医師に望まれる資質として、自ら課題を探求しそれを解決する能力であり、常に自己学習する姿勢である。
- チュートリアル教育は課題探求型教育の一つとして、学生が自ら問題を解決する能力を育成することを目的とする。



人間性を磨く課題
探求する意欲が湧くような課題
解答のない課題
社会が求める課題

PBLによるMedical Humanity (プロフェッショナリズム)の教育

- 学習形態：
 - 臨床事例を対象とした問題発見型自己学習
- 対象学年：第4学年（M2）学生
- 実施期間：後期（1回／週、12回）金曜日の午後
- 学生：6-7名/グループ・16グループ
- チュータの領域専門性：非専門チュートリアル
教育に熱意のある教官をリクルート
准教授、講師クラス
- 場所：PBL専用小会議室（全20室）
 - 備品：インターネットPC、英文教科書、医学辞書
 - UptoDateなどIT利用環境

課題1:黄色いカード

- あなたは救急部の医師
- 患者は脳死のようだ、黄色のカードを持っています。

↓

課題例: 頭部外傷、医学的脳死、社会的脳死、カード携帯率
臓器移植法、臓器移植新法の論点、家族の同意移植の問題点
日本人の生命感・死生観、臓器の値段、子供の脳死移植
和田移植、再生医療、iPS細胞
脳死移植までの具体的な手順の確認

↓

ディベート: 脳死は人の死かどうか
ロールプレイ: 遺族に脳死を説明し、移植の同意を得る。

課題1:黄色いカード

- 知識
 - 移植法: 歴史・意義・論点
 - 移植の歴史: 患者中心の医療?
 - 技能
 - 法に則った移植とその手順
 - コミュニケーション技術
 - 態度・情意
 - 家族の気持ち・医師の気持ち
 - 医師・家族関係
-

情意領域のグループワーク

□ ディベート

- 脳死は人の死である vs 死ではない
- 自分の信念とは無関係にグループに分かれて討論する
- 「この点を突っ込まれるといやだなあ…」

□ ロールプレイ

- いとこの子供にぜひ臓器を…
 - 遺族にいくらかの経済的援助を…
 - 認知症の母が反対している…
-

課題2: 顎下腫瘍

- あなたは耳鼻科の医師
- 患者の顎下腫瘍は肉腫のようだ。化学療法がわからない。
- 抗がん剤の量を間違えた。



課題例: がんの種類と化学療法、文献の読み方、EBM
チーム医療、ヒエラルキーと責任
患者の気持ち・遺族の気持ち、医療過誤と訴訟・刑事訴追



実習: 死亡診断書を書く、訂正してみる、印鑑を使う
WS: 医療事故をなくすには・KJ法

課題3:かわいいでしょ

- あなたは産婦人科の医師
- 妊婦の第1子はダウン症、第2子を妊娠したようだ



課題例:ダウン症、先天異常、出生前診断、遺伝子診断、
カウンセリング、人工中絶の現状と倫理、
生命倫理、不妊治療



ディベート:人工中絶は是か非か
ロールプレイ:妊婦と出生前診断を相談する

ダウン症の人の手記:私を生んでくれてありがとう

課題4:論文ねつ造

- あなたは内科の医師
- 自分の論文にねつ造疑惑があるようだ



課題例:研究倫理、論文ねつ造、インパクトファクター、
COI、論文の取り下げ声明などなど
同僚との信頼・社会との信頼・絶望感?



ディベート:死ぬほどの大罪か?

Medlineでは:永遠に「取り下げ論文」と載っている

どうやって謝ろう1

□ 2005年10月28日

■ 米国病理学会の編集部から論文をアクセプトした旨、eメールが届いた。初めての雑誌なので、どのような査読結果が来るか心配だったけれど、たいしたこともなく、アクセプトされてよかった。resultとdiscussionの部分の整合性に結構、苦勞した。先に論文を出したCHESTやBloodに比べて、この雑誌のインパクトファクターは高いのだろうか？ 20以上あるといいなあとと思う。

■ ただ残念なことに、この雑誌は論文がたまっていると見えて、来年の3月でないと出版されないので、On-line出版のある雑誌のほうがよかったかもしれないと思う。

□ 2006年1月

■ ゲラ刷りが届く。12ページにわたる大論文になった。うれしい。

どうやって謝ろう2

□ 2007年10月1日

■ AJPの編集部から、メールが届いた。読者から論文のFACSの図などと同じものがあるとの指摘だそうだが、変なことを言うやつもいたもんだ。まったく身に覚えのないいいかがりだと返事した。

□ 2007年10月10日

■ 病院長先生に呼び出され、米国病理学会からの連絡により調査委員会が設置され、調査する旨、宣告を受ける。頭が真っ白になる。なにをどう話したか覚えていない。取り敢えず、出せということで実験ノートだけおいてきた。

どうやって謝ろう3

- 2007年10月11日 記者発表（新聞の引用）
- ○○大付属病院内科医の□山△助教（38）が、改ざんした実験データを基に研究論文を執筆し、米国病理学会の学会誌に発表していたことが11日、分かった。

同助教は自宅謹慎中。○○大は調査委員会を設置し、改ざんした動機や他の論文でも不正がなかったか調査する。

同大によると、論文は難病の特発性肺線維症の発生メカニズムに関する内容で、2006年3月号に掲載された。患者7人の肺線維芽細胞のたんぱく質の量について、5人分のデータを改ざんしていたという。

どうやって謝ろう4

- 2007年10月12日
 - みんな、凄く怒っているらしい。共著者になってくださいとって原稿を持って行った時にはあんなに喜んでくれたのに、その分裏切ったことになってしまった。同門会にも全て話が広まってしまったらしいし、もう医局には絶対に戻れない。どうやって生きてゆけばいいのかなあ。
- 2007年11月11日日付 新聞記事より
- ○大論文データ改ざん 執筆の助教、自殺か
 - 大学付属病院の男性助教（38）が、研究データを改ざんした論文を発表した問題で、自宅謹慎中だった同助教が、1日に亡くなっていたことが、10日分かった。関係者によると、自殺したとみられる。同大は、ほかの論文での不正の有無や共著者の関与がなかったかなどを調べるために、同大関係者や外部専門家らによる調査委員会を先月11日に設置。提出を受けた資料などを調べていたが、本人からの直接の聴取はまだ行っていなかった。同大は「調査は今後も続ける」としている。助教は大学に対し、「思うような結果が得られなかったので、改ざんした」などと不正を認めていた。

どうやって謝ろう5

- 遺書の内容は公表されていません。彼はどうやって謝ればよかったのでしょうか？
 - 他の捏造事件について、覚えているもの、知っているものがありますか？ 手分けして、一人1,2件ずつ調べてみてください。手口などの事実だけでなく、その動機などもわかると良いと思います。
 - 他の捏造論文を手に入れてきてください。どこに手が加えられているかも後で発表してください。
 - 「Publish or perish」という言葉があります。これに関して、各人がそれぞれ独自に勉強してください。
-

課題例1

- 論文出版にかかわる不正行為misconductについて
 - 不正行為misconductの定義★★★
 - FFPとは：捏造fabrication、改ざん（偽造）falsification、盗用（剽窃）plagiarism 多重投稿、ギフト・オーサーシップ、不適切な文献引用、クッキングなど
 - Minimum publication unitという考え
 - 不正行為を査察する機関としくみ★
 - ORI (Office of research integrity) 米国
 - 科学における不正行為とその防止について 2003.6 日本学術会議
 - 科学者の行動規範 2006.10 日本学術会議
 - 研究活動の不正行為への対応のガイドラインについて 2006.8 文部科学省★★
 - 撤回論文のデータベース（medlineなど）での扱い★
 - 不正論文の責任は？★★
 - 共著者の責任 査読者の責任 雑誌編集者の責任
 - 不正論文はどのような害をもたらすか？
 - 研究者への害、患者への害など
-

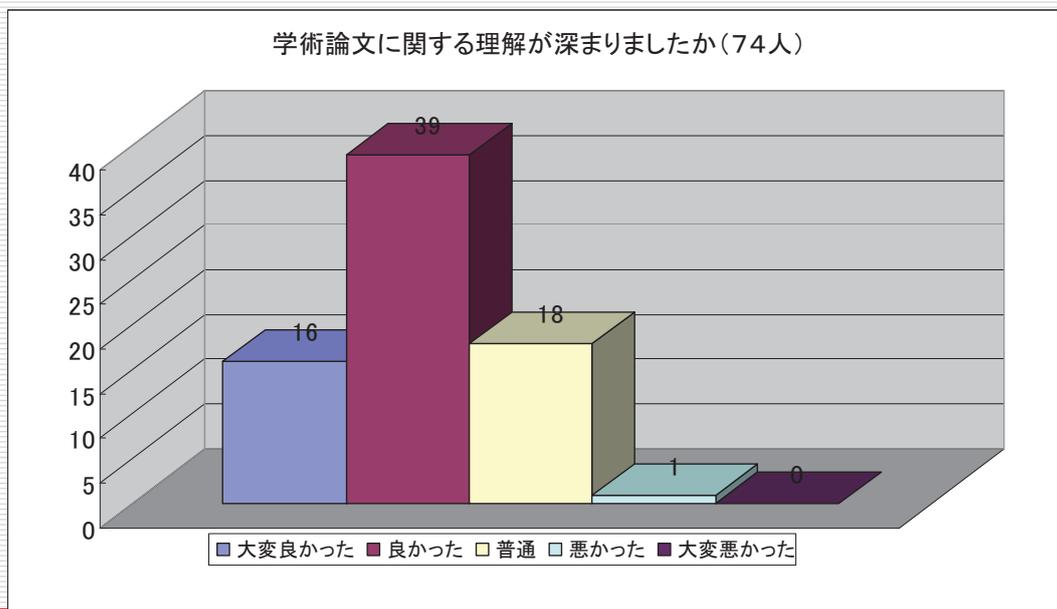
課題例2

- 論文の書き方と編集倫理
 - 生物医学雑誌への投稿のための統一規定：生物医学の発表に関する執筆と編集★★★ 査読とは？
 - 臨床試験登録制度について；UMINのシステム？★
- 雑誌の評価
 - Impact factor (IF) とは★★★
 - IFの計算方法、高い雑誌とは、
 - IFを高くするためには？
 - IFを研究業績に転用する是非？
 - IFに代わるもの:新しい研究業績指標★
- 研究の進め方と研究費★★
 - 疑問→研究計画→・・・→論文発表までのながれ
 - 理想的な実験ノート
 - 研究費：公的研究費、競争的研究費とは？
 - 科学研究費、厚生科研、COEとは
 - 捏造論文の研究費は返すのか？ ★★★

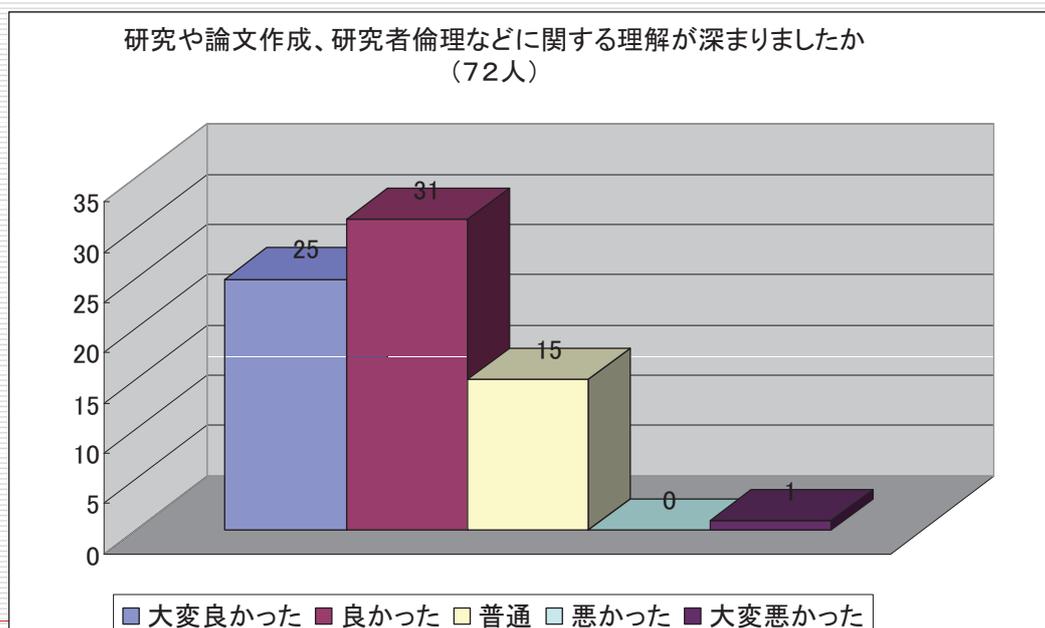
課題例3

- 論文★★
 - 論文の構成；背景と目的、材料と方法、結果、考察、文献
 - バンクーバースタイル
 - 共著者；誰の貢献度が高い？責任範囲は？
 - コレスポンスオーサーとは？筆頭著者とラストオーサー、ギフトオーサー
 - 正当性を担保するシステム；再現性、査読
 - 文献の書き方：ついでに整理のためのソフト end-noteなど
- 研究の本来の目的
 - <これはぜひ飲み会ではなしあってほしい>
 - 研究の楽しさ、喜び★★★
研究の評価基準
教員の評価基準

学生の感想 1



学生の感想 2



チューター教員の感想1

- 研究への意欲はあまり感じられなかった学生たちも研究を狭義でとらえすぎていたようで、少し将来に研究のことも考えてくれるようになったようです。（4班 下澤先生）
- これまで大学においてあまり触れられてこなかった（少なくとも私が学生の頃は）研究倫理について、学生が考える時間・機会を持てたことが良いと思いました。（8班 高橋強志先生）
- 将来今の学生にも降りかかってくる問題だったので、私ともども考えさせられ、内容を深めることができた。
- この課題では、不正という点で「試験の時のカンニング」をとりあげさせ、議論させた。「誰にも迷惑をかけていないから、それ程問題なことではない」から始まり、様々な議論がでた。

チューター教員の感想2

- また、倫理という抽象的なものでのしほりよりも、法律によりしほられることについても議論できた。すなわち、「法に背いていなければ、何をしても良いのか」など（9班 加藤先生）
- 研究倫理について学部生の段階で考える場を設けたことは、非常に有意義だと思います。（11班 国松先生）
- 特に「どうやって謝ろう？」は秀逸なシナリオでとても面白かった。（12班 南学先生）
- 「どうやって謝ろう？」の論文捏造は、意外なテーマに思いましたが、いざ調べてみると実に面白い実例があるので、学生たちも興味深く調べたようです。（15班 成瀬先生）

結果:学生の評価 (5点満点)

- | | | | |
|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> 学習したか? | 3.8 | <input type="checkbox"/> チューターは把握した | 4.1 |
| <input type="checkbox"/> 発表できたか? | 3.7 | <input type="checkbox"/> チューターの介入 | 4.2 |
| <input type="checkbox"/> 適切に質問できたか? | 3.4 | <input type="checkbox"/> ファシリテーター | 4.0 |
| <input type="checkbox"/> ロールプレイ | 4.0 | <input type="checkbox"/> グループの雰囲気 | 4.3 |
| <input type="checkbox"/> ディベート | 3.9 | <input type="checkbox"/> 学習環境・PBL室 | 4.5 |
| <input type="checkbox"/> KJ法 | 3.6 | <input type="checkbox"/> PBLの理解 | 4.0 |
| <input type="checkbox"/> ディスカッション | 4.1 | <input type="checkbox"/> PBLは面白い | 4.0 |
| <input type="checkbox"/> 興味ある課題 | 4.0 | <input type="checkbox"/> PBLで大きく学んだ | 4.0 |
| <input type="checkbox"/> 重要な課題 | 4.2 | <input type="checkbox"/> 自分に有効な学習法 | 3.5 |
| <input type="checkbox"/> 自分のレベル? | 3.8 | <input type="checkbox"/> PBLを勧めたい | 3.6 |
-

教官による評価

- ディベート、ロールプレイなどFDが必要。
- どう議論しても答の出ない内容がよかった。
- チューター自身が考えされた。

学生による評価

- 講義で扱わないので新鮮。
 - 基礎医学的なテーマも欲しい。
 - 学生がテーマを選びたい
 - 同一テーマ4回はだれてくる。
-

今後解決を要する問題点

- 最大の問題点は教員（チューター）の選定
 - 医学教育に積極的な教員（できれば希望者）を選定する。
 - できるだけ診断学の教官を避ける（過重負担）。
 - シナリオの作成と模擬チュートリアル
 - 部屋の確保と備品の整備
 - UptoDate など
 - 自習室として、学年縦断的に使う
-

まとめ

- PBLはプロフェッショナル리즘教育の手段として有効である
 - 症例基盤 → 具体的
 - 課題発見型 → 学習意欲
 - 答えがない → 探究心
 - 課題
 - 魅力的なシナリオ → 重層的な課題
 - チューター → 教育マインド
 - 教育評価 → 学生評価・教員評価
-

The six general competencies are:

- Patient Care
- Medical Knowledge
- Professionalism
- Systems-based Practice
- Practice-based Learning and Improvement
- Interpersonal and Communication Skills



Six General Competencies

- Professionalism
- Professionalism
- Professionalism
- Professionalism
- Professionalism
- The five others



プロフェッションとは？ プロフェッショナリズムとは？

- プロフェッション Professionとはなんでしょうか？
 - プロフェッショナリズム Professionalismとはなんでしょうか？日本語では「プロ意識」と訳していますね。
 - 主題は **「医師としてのプロ意識」**です。
 - 英語にすると**Professionalism as a doctor**
-

ラーメン屋のプロ10訓

- 1 プロは、仕事に命を賭ける人
 - 2 不可能を可能とする人
 - 3 自分の仕事に誇りを持つ人
 - 4 先を読んで働く人
 - 5 焦らず急がず慌てない人
 - 6 時間を有効に活かせる人
 - 7 笑顔で爽やかに接遇できる人
 - 8 甘えのない人
 - 9 能力向上のため常に努力できる人
 - 10 前進、前向き、ちょっぴり反省できる人
-

ゴルゴ13



- きわめて高度の技能を持つ
 - クライアント（依頼者）の依頼を必ず実現する
 - 高額報酬を得る
 - 値段に基準はない
 - 口数が少なく仕事に必要なこと以外は話さない
 - 私生活は謎に包まれている
-

ブラックジャック



- きわめて高度の技能を持つ
- クライアント（依頼者）の依頼を必ず実現する
- 高額の報酬を得る
 - 基準はないが・・・
- 暗い過去を持つ
- 医師免許は剥奪されている

「乗員全員が、 訓練通りの仕事をしただけ」



(2009年1月25日19時51分 読売新聞)

ここで隣近所の人と話し合ってください

- 医師としてのプロとはどんな人でしょうか？
- できれば箇条書きにしてみてください
- 私はプロフェッショナルな医師になりたい。
- 私は〇〇な医師をめざす！
- 私は〇〇な医師を育てる！！



現場に即した状態で考えて見ましょう

- あなたは外科病棟の研修医です
- まじめでよく学ぶ研修医です
- 将来は外科医としてプロになりたいと思っています
- すなわちプロ意識を持っていたいと思っています



80歳の女性

- 無事に手術が終わって退院の日、何かにつけ親身にかかわってくれたあなたにお礼と
いって封筒に入った現金を渡そうとしています
- 10万円くらいだったら もらいますか？
- 1万円だったらもらいますか？
- 5千円だったらもらいますか？
- 千円だったらもらいますか？
- 商品券だったらもらいますか？

80歳の女性

- 無事に手術が終わって退院の日、何かにつけ親身にかかわってくれたあなたにお礼といって封筒に入った現金を渡そうとしています
 - 年金の一部で、くしゃくしゃの5千円札です。
 - 拝むようにして渡そうとしています。「立派なお医者さんになってね」「勉強の足しにしてね」
 - もらいますか？
 - 品物だったらどうですか？
 - 研修医みんなで食べれるお菓子の詰め合わせ？
 - あなたのために買ってきたセーター？
 - あなたがほしいと思っていた外科の本？
-

患者さんから物をもらうとき

- 基本的にはもらってはいけない
 - 病院の規則
 - しかし、法律違反ではない
 - 断ることが人間関係を壊すこともある

 - どんなときにもらっていいのか？
-

3年先輩の医師

- 3年先輩の専門研修医、悪い人ではないのだが、医師としての知識がやや劣る。それに、そそっかしい性格である。
 - アレビアチンの点滴した上に、患者は内服薬を服用してしまったのを見てしまった。
 - 先輩は「疲れていたんだ」と言い訳をいつている。
-
- どうしますか？
-

臨床能力の劣る同僚の問題

- できの悪い3年先輩
 - 少しぼけてきた定年前の医師
 - プロ意識に欠ける医師：サボる、怠ける、危険
 - プロ意識に欠ける医師：価値観が全てお金
-
- 対処法？
 - 患者への危険は絶対に避ける
 - 同僚本人と話し合う、医師全体の問題とする
 - 上司に報告する
 - みてみぬ振りをする 禁忌**
-

産科病棟

- あなたが実習している産科病棟では、粉ミルクは森永のをつかっています
 - 森永のセールスマンが来ました
 - 会社の名前の入ったボールペンをくれました
 - 会社の名前の入ったカレンダーを置いていきました
 - サンプルといって粉ミルク10缶を無料で置いていきました
-

業者との対応

- ボールペン、カレンダー、無料の品物は助かる
 - 患者も助かる？
 - 癒着があるのではないか？と思われる
 - 絶対に患者との信頼を失ってはいけない
 - 患者の前ではボールペン、カレンダーを使わない
-

プロフェッショナリズム もし教育されないとすれば・・・

- 教育しないということは・・・
 - 重要でないことである
 - 必要ないことである
 - くだらないことである
 - プロフェッショナリズムの教育
 - 今のところ体系だったものがない
 - 理想的な教育もない
 - 方法論も確立していない
 - だからといって教育しなくてよいわけではない
-

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 主催

「プロフェッショナリズム教育のコンセンサスを形成しよう」

目標設定 SGD + 全体討論

野村 英樹 (杏林大学医学部・総合医療学)

医師のコンピテンシーとしての プロフェッショナリズム

ワークショップ

「プロフェッショナリズム教育のコンセンサスを形成しよう」
企画 医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会
平成26年11月22日 東京大学医学部教育研究棟2階

背景

- 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書(H25.12.19)
 - 到達目標とその評価については、人口動態や疾病構造の変化等の観点から、その内容を見直す必要があるとの指摘があり、今次見直し(平成27年度適用)ではなく、次回見直し(平成32年度適用)に向け検討することとなった
- 平成26年度厚生労働科学研究として、「医師臨床研修の到達目標とその評価の在り方に関する研究」(研究代表者:福井次矢)を採択
- 厚生労働省において、医師臨床研修部会の下に「医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ(福井次矢座長)」を設置

到達目標とその評価の在り方に関する研究

1. 診療能力を踏まえた到達目標設定の在り方に関する研究
 - 研修医の診療能力の実態や現在の目標の過不足および構成の問題点を把握するため、臨床研修指導医に対してインタビュー調査を行い、診療能力を踏まえた診療目標に関して、具体的な在り方と適用の妥当性について検討する
 - 研修修了時に到達すべき能力を行動特性(コンピテンシー)として目標に設定することについて、国内外の資料等を参考にする
2. 人口動態や疾病構造、医療提供体制の変化等を踏まえた到達目標の在り方に関する研究
 - 受療状況や入院・外来等についての疫学・保健統計等を用いて、入院、外来、在宅等において押さえるべき頻度の高い症候・手技・疾患等を検討する。臨床研修修了者アンケート調査結果を用いて、基本的診療能力と症例経験数について、過去のデータと比較・分析し、プログラム弾力化が研修医の基本的診療能力に与えた影響を調査する
3. 医師のプロフェッショナリズムを踏まえた到達目標の在り方に関する研究
 - 臨床研修の基本理念に謳われる「医師としての人格の涵養」を具体化させるとの観点から、「プロフェッショナリズム」を上記の「行動能力(コンピテンシー)」の一つととらえ、内外の取り組みについて情報を収集し、中間目標と研修方略の検討を行う
 - 学会や民間のキャリア支援に関する取り組みについて情報収集を行い、それらを参考に、医師キャリア形成のあり方と体制の整備について検討を行う
4. 医師養成全体の動向を踏まえた到達目標の在り方に関する研究
 - 卒前教育にモデルコアカリキュラム、国家試験における出題基準、臨床研修における到達目標を比較可能な表を作成し、これらの連続性の観点から、臨床研修の到達目標について検討を行う
 - また、新たな専門医制度について情報を収集し、これへの連続性についても検討を行う
5. 到達目標の評価手法の標準化に関する研究
 - 評価手法や運用について実態を把握するため、プログラム責任者・臨床研修指導医および研修医等を対象としたアンケート等による調査を行い、評価手法の標準化や研修病院、研修医への適用のあり方について検討を行う

用語の整理

- Outcome
卒業目標、修了目標 ⇒ ここでは、医師としての最終像とする
- Competency
「コンピテンシー(能力)」とは、単なる知識や技能だけではなく、技能や態度を含む様々な心理的・社会的なリソースを活用して、特定の文脈の中で複雑な要求(課題)に対応することができる力
- Entrustable Professional Activities
全ての医師が行うことができると公衆が信じて委ねる行為
- Milestone
初学者から始まり、研修修了時において期待される熟練の程度までの進歩を表現した、観察可能な発達段階
- Capstone
Milestoneの最終段階

セッションの作業内容

1. 医師のコンピテンシーの一つに「プロフェッショナルリズム」の存在を仮定し、そのサブコンピテンシーを数個策定する
2. 各サブコンピテンシーについて、その最終段階の状態(Capstone)を記述する
-
3. 余裕があれば、研修修了段階の状態(Milestone)も記述する
-
4. グループごとに3分間で発表

参考：キャリア継続のための学習目標 —女性医師のキャリア支援のために—

- 1) 医師の社会的使命(プロフェッショナルリズム)
 - 1-1 医師と言う職業は、自己実現がすなわち社会貢献につながる非常に意義のある職業であることを誇りに思う
 - 1-2 医師になるためには、個人の努力だけではなく、多くの社会資源が投入されていることを認識する
 - 1-3 医師と言う職業は、生涯にわたり継続的な社会貢献が求められていることを自覚する
- 2) キャリアデザイン(職業人としての将来設計)立案能力
 - 2-1 医師としての将来設計に必要な知識をえる
(専門医取得や海外留学などの具体的なプロセス)
 - 2-2 医師としての将来設計図を複数描くことができる
(臨床、研究、行政、教育などの多様なコース)
 - 2-3 個人のライフイベントを予測し、自分の将来設計図を描く
 - 2-4 柔軟な計画修正能力を身につける

(続き)

3) 職業上の多様な価値観を受容する能力

- 3-1 多様な価値観の存在を認める
- 3-2 異なる価値観をもつ人々と共存できる
- 3-3 異なる価値観のなかで協働できる

4) 支援に対する姿勢

- 4-1 他者への支援を惜しまず、かつ支援に対し感謝する心を養う
- 4-2 職場における支援は、個人への支援のみならず良質な医師を育てるという医師集団の責務であることを理解する
- 4-2 支援を受けたものは自分個人への支援だけではなく医師としてのキャリアへの支援であると認識する

5) 社会的性差の認識とその対応能力

- 5-1 生物学的性差を正しく理解する
- 5-2 社会的性差の存在と問題点を認識する
- 5-3 自らに対する社会的性差を前向きに克服できる
- 5-4 自らの属する組織における社会的性差の克服に向けて努力する

参考: ACGME 内科レジデンシーの Subcompetencies と Milestone

• Professionalism (PROF)

- PROF1 Has professional and respectful interactions with patients, caregivers and members of the interprofessional team (e.g. peers, consultants, nursing, ancillary professionals and support personnel).
- PROF2 Accepts responsibility and follows through on tasks.
- PROF3 Responds to each patient's unique characteristics and needs
- PROF4 Exhibits integrity and ethical behavior in professional conduct

• Milestone

- レベル1 Critical Deficiencies: These learner behaviors are not within the spectrum of developing competence. Instead they indicate significant deficiencies in a resident's performance.
- レベル2 Describes behaviors of an early learner.
- レベル3 Describes behaviors of a resident who is advancing and demonstrating improvement in performance related to milestones.
- レベル4 Ready for Unsupervised Practice: Describes behaviors of a resident who substantially demonstrates the milestones identified for a physician who is ready for unsupervised practice. This column is designed as the graduation target, but the resident may display these milestones at any point during residency.
- レベル5 Aspirational: Describes behaviors of a resident who has advanced beyond those milestones that describe unsupervised practice. These milestones reflect the competence of an expert or role model and can be used by programs to facilitate further professional growth. It is expected that only a few exceptional residents will demonstrate these milestones behaviors.

Aグループ

- 生涯医師を続ける
- 共感性をもち患者中心の医療ができる
- 守秘義務を遵守できる
- 多職種と連携して最善を尽くせる
- 同僚、後輩、患者、社会と知の共有ができる姿勢をもつ
- 生涯自己研鑽を積むことができる
- 礼儀・礼節が守れる
- 正義感を持つ

Capstone

生涯継続

多様な価値観を理解し、患者にとって納得できる最良の医療を提供できる
患者の人権を守ることができる
チーム医療を大切にし、チームとしての成長を促進する
絶え間ない教育が医療の中に定着する
学術的な探究心を持ち、患者のニーズを認識して、十分なコミュニケーションのもと全人的、包括的な最適な治療を行うことができる
医療現場以外でも社会的に信頼・尊敬される人格と行動を身に着ける
持続可能な正義の追及ができる

Bグループ

(1) 社会との関わり

社会のニーズに応えることができる

(2) エキスパート&生涯学習

生涯学習を続け、絶えずエキスパートであり続ける。

(3) 教育

後進および同僚の教育に積極的にあたる

(4) 生命倫理

倫理の視点を持ち、社会状況に応じた問題点を把握している

(5) 患者医師関係

良好な患者医師関係を構築維持できる

(6) 自己管理

自分のライフ・ワークバランスを維持しつつ、キャリア作れる

(7) チーム医療

全メンバーが適切なときにリーダーシップをとれるチーム医療を実践できる

Cグループ

1. 多様な価値観に耳を傾ける姿勢をもつ
2. 協調性とリーダーシップを両立する
3. 組織の視点をもつ

- 患者中心
 - 医療面接ができる
 - 患者の視点
 - 安全性に配慮する
 - 説明責任
 - 利益相反
 - 卓越性
 - 知識・スキルのアップデート
 - 医療資源の有効活用(公平性)
 - 必要のない検査はしない
- 個人のレベル
Interpersonalのレベル
組織のレベル
- 健全な批判とそれを保証する安全な環境
→医療の向上

◎態度が大事

同僚・患者の多様な価値観に耳を傾ける

リーダーシップ

⇔フォロワーシップ

⇔協調性

柔軟性

バランス感覚・両立

同僚の尊重

医療者の視点だけでなく一般市民における共通の価値観を理解する

- 多角的な視点
- 組織を意識した視点

リーダーになろうとする姿勢・視点

Cグループの作業過程

Dグループ

1. 生涯学習
2. コミュニケーション能力
3. 限界を知る
4. リーダーシップ
5. 自己管理能力
6. 教育
7. 覚悟・誠実さ

Eグループ

1. 人間性(思いやり、共感、寄り添い)
高い人間性を持ってすべてのひとに共感し、寄り添うことができる
2. 質の高い安全な医療の提供
質の高い安全な医療の提供を目指し、最新の知識技能を求めて学び続ける。
3. 倫理観と法の理解
法や利益相反を理解し、高い倫理観を持って場面に応じて行動できる。
4. 公正さ
限りある資源を有効に活用し、すべての人に対等に誠実に接し、信頼される公正な医療を行い、説明責任を負うことができる。
5. コミュニケーション能力
患者中心のチーム医療を提供同僚や他職種と連携することを通して、コミュニケーション
6. 生涯学習
自身の行動を常に振り返り、改善する姿勢と生涯学び続ける

Fグループ

1. 適切なコミュニケーションによる人間関係の形成する力: 多様な価値観を受容し良好なチームワーク、医師-患者関係を築く
個々の患者に応じた適切な医療を効率よく提供できる
2. リーダーシップ: 問題解決する能力。問題発見。
常にチーム、組織の向上を目指すことができる
3. 倫理的で高潔な態度をとる姿勢: 自律性をもつ。
誰からも信頼される人間
4. 生涯、自己研鑽をする力: 様々な環境、状況下で学習を続ける力
イノベーション、医療の向上

Gグループ

1. 生命の始まりから人命を最大限に尊重し続ける(「世界医師会ジュネーブ宣言」)
2. 医学の知識・技能
3. 社会とのかかわり
4. 患者背景・生活に目を向けられる(介護、福祉との関係)
5. 他職種と連携できる
6. 自分自身でも他者とも振り返ることができる(グリーンケアなども含む)
7. 個人としても社会としても医師がどう思われているか考えられる
8. 患者さんご家族からのフィードバック、評価に耳を傾ける能力
9. 自分と違う意見を受け入れる能力
10. 教育を受けて変われる能力

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 主催

「プロフェッショナリズム教育のコンセンサスを形成しよう」

教育方略 事例提示& SGD + 全体討論

朝比奈 真由美

(千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター)

宮田 靖志

(国立病院機構名古屋医療センター・卒後教育研修センター／総合内科)

③教育方略 事例提示 & SGD + 全体討論

企画担当
朝比奈真由美
宮田靖志

プロフェッショナリズムの定義の例

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)

プロフェッショナリズム教育方略

結論

医学教育カリキュラムにおいて
理論的あるいは実践的な
プロフェッショナリズム教育の
統一モデルはない。

Birden H et al. Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No.25. Medical Teacher 2013;35:e1252-1266

プロフェッショナリズム教育の基本

- 非公式カリキュラムとして
- 自分の経験を通じて
- 先輩の医師たちの働く姿をロールモデルとして学ぶ



- 公式カリキュラムとして
- 学習目標を明示し
- オリエンテーションでプロフェッショナリズムの定義を理解させること

エビデンス報告のある プロフェッショナリズム教育方略の例

- インシデントレポート
- プロフェッショナリズムのジレンマシナリオ
- 臨床現場でのロールモデル
- プロフェッショナリズムに関する学生エッセイ
- 画像・小説を題材にしたディスカッション
- 診療実践を題材にしたディスカッション
- 構造化された質問を使用した振り返り

Birden H et al. Medical Teacher 2013;35:e1252-1266

プロフェッショナリズム教育の よく取り上げられている6つのテーマ

- 教育機関とその価値観に焦点を当てる
- 生物化学的な教育よりもモラル面の発達に焦点
- 批判的でかつ誘導的な振り返り、ロール・モデル
- 人間性の高い学生の入学選抜
- 概念的でなく経験的なプロフェッショナリズム教育
- プロフェッショナリズムをすべてのカリキュラムに埋め込む

Birden H et al. Medical Teacher 2013;35:e1252-1266

ワークショップの作業1

- グループのメンバーが用意してきた「プロフェッショナルリズム」プログラムをメンバーで共有する。
- メンバーのうちのだれもプログラムを提示しない場合、
 - ① 入学試験
 - ② 低学年(教養教育)
 - ③ 臨床前教育(専門教育)
 - ④ 臨床実習
 - ⑤ 臨床研修

30分間

のいずれかの時期でのプロフェッショナルリズム・コンピテンシー(目標)を設定してください。

(ワークショップ2で学習方略についてディスカッション)

ワークショップの作業2

- メンバーの提示したプログラムの中から一つ選び、コンピテンシーあるいはマイルストーン(目標)を確認する。(複数のプログラムを組み合わせても良い)
- ワorkshop1で選んだコンピテンシー・マイルストーンについて
- コンピテンシー、マイルストーンを達成するのにふさわしい教育方略についてディスカッションしてください。

30分間

③教育方略 ワークショップのプロダクト

— 入学試験 —

対象者: 入学試験受験者

1. コンピテンシー: 社会との関わり、社会のニーズに応える
方略: 「国民が医学部を目指す学生(医師)に求める態度をシナリオとして提示し、小論文とする。
2. コンピテンシー: 生命倫理
方略: 様々なモラルジレンマの例を提示して、どう思うかを書いてもらう。ジレンマがあるということを理解できる。多面的な見方があることを言える。動画を視聴し、小論文とする。
3. コンピテンシー: 患者医師関係、共感できる能力
方略: 高校からの内申書。
シナリオを読んで小論文。

これらをまとめたトピックスを提示して、小論文。
小論文を書いた後に集団面接を実施する(?)言動の整合性を確認。

改善点、あるいは重要ポイント

- ◎入試の人的資源が問題
- ◎統一評価が困難

B班

- 1, 2年生の教育 -

科目名: 医師の資質について考える

対象: 医学部1年生

コンピテンシー:

多様な価値観の理解(人の話を聞く, 自分を振り返る).

自らの特性を知る.

医師の資質とは何か, について考える.

方略: SGD(10人のグループ)と, 発表

教科書: 「キャリアアンカー」

キャリアに関するミニレクチャー後, グループワーク

1人1人がグループ内で発表・共用

グループワークの課題:

心理テストに答え, 自分の資質(長所)を理解する.

10年後の自分について(理想的な医師像)考える.

A班-1

評価: ポートフォリオ(形成的評価)

今後への活用:

➤ 3, 5年生: 同じ内容を実施し, ポートフォリオを振り返り, 自らの医師に対する考え方を進化させる.

➤ 卒後: 研修を通じて自分のロールモデルを見つける.

改善点:

1. 発表内容を, 班内だけではなく, クラス全員と共有する.
2. 既存の教材を使用することによる内容(医師にとっての資質と異なる)を改善する.

A班-2

— 臨床実習前 —

科目名: 医学生に必要なプロフェッショナリズム

コマ数: 2コマ

対象学年: 4年生、臨床実習前(11月)

コンピテンシー:

1. 患者さんの気持ちを理解できる。医学生として患者さんに接する態度を学ぶ。
2. 医学生として倫理的な態度を考える。
3. 自己主導的な学習態度を身につける。

方略: 講義、SGD

①実際の患者さんに来てもらって講話、主治医と上級生(入院当時の担当5年生Student Doctor)

* 重要ポイント: 患者さんのリクルートは5年生が行う

②プロフェッショナリズムの定義、意義についてミニレクチャー

目指すべき医師像の要素をSGDで抽出

具体的な事例

医学生逮捕の事例

製薬会社、患者側からの贈与

日常生活の場面でなどを示す

改善点: 患者、家族や医療事故経験者など、多様な経験を講義してもらう

F班

— 臨床実習 —

対象: 臨床実習中の5年生

時期: 実習期間の中盤

コンピテンシー:

生涯学習の必要性を実感できる

コミュニケーション能力の必要性を実感できる

医師のリーダーシップについて説明できる

自己管理の必要性を認識できる

覚悟・誠実さを実感できる

教育の必要性を実感できる

方略: グループディスカッション

テーマは参加者の人数により決定する。

全員で「プロの医師とは」についてディスカッションを行ったのち、実習の進行に沿ってグループでディスカッションを行う。その時のテーマは、実習中(緩和ケア・新生児・移植医療領域)に経験した事例を用いる

D班

— 全学年 —

科目名：メディカルプロフェッショナリズム I～VI

対象：全学年必修、継続して実施

方略：

①講義：基本的な理論

当事者からの話

②SGD、ワークショップ

課題設定：出生前診断でダウン、着床前診断、終末期医療、脳死、生殖器医療など、

答えのない課題

学年に応じた課題

③演習・実習前後

目標設定

振り返り(ポートフォリオ)

④多職種連携教育

E班-1

改善点

- 臨床実習など、ほかの科目と連携をとる。
- 多職種連携教育を取り入れる。
- 在宅・緩和・終末期の現場での実習を取り入れる。
- ロールモデルである指導医(指導者のプロフェッショナリズムも重要)

反面教師を認識できる力も必要！

- 共通理解を図るためのFD

→病院・大学全体のプロフェッショナリズムの向上

E班-2

— 臨床研修 —

対象: 初期臨床研修医

時期: 一か月の総合診療内科などの期間

コンピテンシー:

- ①患者背景・生活に目を向けられる(介護、福祉との関係)。
- ②他職種と連携できる。

方略: ある患者さん(課題あり)の退院計画を医師として責任持たせる
(実際の責任は指導医)。

課題例

- ・退院後ADLが低下する(家の構造、訪問看護)。
- ・家族に介護力がない。
- ・「家で死にたい」(高齢、進行した難病)
- ・経口摂取ができない

G班-1

方略つづき:

- ・他の職種(ケースワーカー、訪問看護師等)の講義
- ・ご家族への退院提案の電話などを予行演習
- ・ロールプレイ
- ・シャドウ・ソーシャルワーカー(訪問看護師、訪問医)
- ・退院カンファのリーダー

評価:

- ・退院できたか(退院計画が前進したか)
- ・他職種、自己評価、指導医
- ・患者さん、ご家族

G班-2

— 生涯学習 —

科目名: 研修オリエンテーション

コンピテンシー:

多様な価値観を理解する+組織の視点をもつ
教育者・ロールモデルとしての自覚を持つ

対象: 卒後研修医

方略: 事例に基づくSGD(チューターつき)と全体討論を行う

用いる事例「あなたはギフトを受け取りますか？」

多様なケースを使う

Ex1: 初めての患者/付き合いの長い患者からのギフト

Ex2: 企業からのギフト

→多様な状況、多様な相手・価値観があることを理解し、
状況に応じた解決能力を身につける

チューター: 医師、看護師、その他の職種、一般市民・・・

→チューター自らの学びの場とし、ロールモデルとしての自覚を促す

評価: COIポリシーにどれだけ沿っているか

C班

Clinical Quality Improvement

Missouri Univ

概要: 継続的な医療の質改善と患者安全教育プログラム

対象: 最終学年の医学生、レジデント、看護大学院生、薬剤師レジデント、診療スタッフ、教員、医療の質担当スタッフ

内容: 臨床現場において専門職連携チームが、課題を見つけ出し、1年間かけて定期的にディスカッションし、改善案を提出する。改善の評価基準も考える。

教員と担当スタッフはファシリテーター。

プロダクトは評価され、実際に採用されるアイデアもある。

学習者はQI Knowledge Assessment Toolにより評価。

発行日 2014年12月10日

発行元 日本医学教育学会 第18期倫理プロフェッショナリズム委員会
〒112-0012 東京都文京区大塚5-3-13 小石川アーバン4階
学会支援機構内 医学教育学会係