

わが国でプロフェッショナル教育は 進んでいるか

第 48 回日本医学教育学会大会

シンポジウム 2

「わが国でプロフェッショナリズム教育は
進んでいるか」

シンポジウム開催報告書

2016. 07. 29 (金) 於 大阪医科大学

座長：

後藤 英司 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院)

大生 定義 (立教大学)

演者：

朝比奈 真由美 (千葉大学)

「プロフェッショナリズム教育のアウトカム」

宮田 靖志 (愛知医大)

「プロフェッショナリズム教育のための視点」

尾藤 誠司 (東京医療センター)

「ヒポクラテスの誓い」がしっくりくる理由とこない理由

野村 英樹 (金沢大学)

「プロフェッショナリズム (医療職としての基本的価値観) に関する
生物学的・社会的検討」

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

巻頭言

医師には卓越した知識、診療技能、コミュニケーション能力が求められていますが、いずれも倫理性などの「基本的な価値観」に根ざしています。

倫理・プロフェッショナリズム委員会では、この「基本的な価値観」をプロフェッショナリズムの基盤と考えて、その教育のあり方について検討を重ねてきました。

一方、当委員会で全国の医学部・医科大学におけるプロフェッショナリズム教育の普及状況を調査したところ、教育内容を明示した教育はほとんど行われていないことが分かりました。

本シンポジウムでは、プロフェッショナリズム教育を実際に担当している方に、「医師がもつべき基本的価値観」の教育に焦点を絞り、教育アウトカムの順次性・一貫性、理論より教育実践を重視する考え方、基本的価値観の歴史的変遷、生物学的・社会的な立場に立った検討など多様な視点からこの分野の教育の難しさについてお話し頂きました。

演者の発表内容（パワーポイント）と会場の皆様からのご意見やコメントと合わせて学会ホームページにアップさせていただきます。

医学教育において「医師のプロフェッショナリズム」という概念が定着して、普及する一助になるよう願っています。

後藤英司（第18期 倫理プロフェッショナリズム委員会委員長）

本報告書の作成にあたって

第 16～18 期倫理・プロフェッショナリズム委員会では前身の倫理教育・行動科学小委員会の中心メンバーとしてご活動下さっていた故白浜雅司先生の遺志を継ぎ、2009 年から白浜記念と冠した 2 日間のワークショップを開催し、年に 1 度計 6 回行ってきました。また、東北大学浅井篤教授を中心に作成した、[いくつかの教材を医学教育学会 HP に提示、提供してまいりました。これらには大変有用な映画作品の紹介や活用法、倫理 WS ノウハウ、臨床倫理教育の教材のパッケージ、ユネスコ・ケースブックの翻訳も含まれます。\(※1\)](#)

プロフェッショナリズムについては、金沢大学野村英樹教授が中心的に企画された、「医のプロフェッショナリズムの新たな展開」と題しての 5 回連続の講演会などを開催し、理解を深めて参りました。さらに、MEDC のご協力を頂いてのワークショップ開催も各委員メンバーが精力的に行いました。また、[プロフェッショナリズムについてのコンセンサスを目指すべく話し合い\(※2\)](#)もなされ、その一つの結集が、[委員会提言「医師の資質・能力としてのプロフェッショナリズム」\(※3\)](#)にもなっています。これらの一連のまとめの表現のひとつとしてこの本学会シンポジウムを行いました。

ご供覧頂き、併せてプレゼンテーションの内容・画面など日ごろの教育活動の教材としてもご活用いただければ幸いです。

大生定義(立教大学社会学部、倫理プロフェッショナリズム委員会副委員長)

※1

生命医療倫理教育に有用な映画作品リスト

http://jsme.umin.ac.jp/PracticeResearch/pro/jmse_recommend_movies.html

「ユネスコ生命倫理ケースブック」翻訳版

http://jsme.umin.ac.jp/ba/eas/report_unesco/report_unesco.html

臨床倫理教育パッケージ

http://jsme.umin.ac.jp/PracticeResearch/pro/ClinicalEthicsEducation_Package.html

臨床倫理の教え方を学ぶ／臨床倫理の教え方を教える「臨床倫理教育セッション」

http://jsme.umin.ac.jp/PracticeResearch/pro/ClinicalEthicsEducation_Session.html

※2 【報告書】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

http://jsme.umin.ac.jp/PracticeResearch/pro/Report_ProfessionalismMedicalEducation2.pdf

※3 委員会提言「医師の資質・能力としてのプロフェッショナリズム」は近日公開予定

～目次～

巻頭言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 2
本報告書の作成にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 3

目次・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 4

シンポジウム記録

Symposium 2-01・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 5

プロフェッショナルリズム教育のアウトカム

朝比奈 真由美（千葉大学）

Symposium 2-02・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 18

プロフェッショナルリズム教育のための視点

宮田 靖志（愛知医科大学）

Symposium 2-03・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 34

「ヒポクラテスの誓い」がしっくりくる理由とこない理由

尾藤 誠司（東京医療センター）

Symposium 2-04・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 51

プロフェッショナルリズム（医療職としての基本的価値観）に
関する生物学的・社会的検討

野村 英樹（金沢大学）

・ 質疑応答・ディスカッション（記録）・・・・・・・・ p. 57

奥付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 62

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

Symposium 2-01

「プロフェッショナリズム教育のアウトカム」

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）

プロフェッショナリズム教育の アウトカム

千葉大学医学部附属病院
総合医療教育研修センター 朝比奈真由美

1

日本医学教育学会大会 COI 開示

筆頭演者名: 朝比奈 真由美

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。

内容

1. プロフェッショナリズムがアウトカムとして明文化されてきた流れ
2. 日本でも“プロフェッショナリズム“が使用されるようになってきた！
3. プロフェッショナリズムのアウトカムの考え方
4. アメリカで進められているプロジェクト EPAs
5. 日本ではどうか？ 自大学の経験から見た課題
6. まとめ

3

背景

- ▶ 1970年代から医学教育にアウトカム基盤型教育を取り入れる活動の中で、医学的知識や臨床スキルと並んで医師としての態度に関するアウトカムを明確に設定する必要が生じてきた。
- ▶ その活動とリンクする形で医療プロフェッショナリズムは、1990年代から急速に研究が進み、現在までさまざまな定義や教育法が提唱されている。
- ▶ 臨床教育・研修におけるプロフェッショナリズム評価として米国ではAAMCのEPAs、ACGMEのMilestonesのプロジェクトが進展している。

4

Cruess, Stern :1990年代からプロフェッショナリズムについての研究が活発に行われるようになってきた。

McGaghie(1978): Competency-based models
Harden(1999) :Outcome-based education

ten Cate(2005):
2000-10 could be remembered as a decade of CBT* in medical education

プロフェッショナリズムが
competencyあるいは
outcomeとして設定される必然性

* CBT:Competency based training

5

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.1 2016年6月24日

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- ・ **期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。** それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
- ・ 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.3.1)
(中略)
- ・ 生涯学習への意識と学習技能(B 1.3.5)

注 釈:

[教育成果]、[学修成果/コンピテンシー]は、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。

(中略)

医学部で規定される医学および医療の成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識(プロフェッショナリズム)を含む。

http://www.jacme.or.jp/pdf/wfmf-jp20160624_3

6

コンピテンシー部分の再掲

医学部で規定される医学および医療の成果は、

(a)基礎医学、

(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、

(c)医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療
関連法規、

(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促
進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む
臨床医学、

(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専
門職としての意識(プロフェッショナリズム)を含む。

7

医師の臨床研修に係る指導医講習会の 開催指針について一部改正 平成26年12月10日(抜粋)

4 指導医の在り方

- ・ 指導医が身につけるべき指導方法及び内容としては、例え
ば、以下の内容が考えられること。

フィードバック技法

コーチング

メンタリング

メンタルケア

プロフェッショナリズム

根拠に基づいた医療(Evidence-based Medicine: EBM)

キャリアパス支援

出産育児等の支援体制

プロフェッショナリズム コンピテンシー

(倫理・プロフェッショナリズム委員会案2015)

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



学生のレベル？

9

CCにおける
プロフェッショナリズム教育のアウトカム

10

Entrustable professional activities (EPAs)

A unit of professional practice that can be **entrusted** to a sufficiently competent learner

十分に習熟した学習者に信頼して任せられる
一連の専門職の活動



スーパーバイズなしで行える

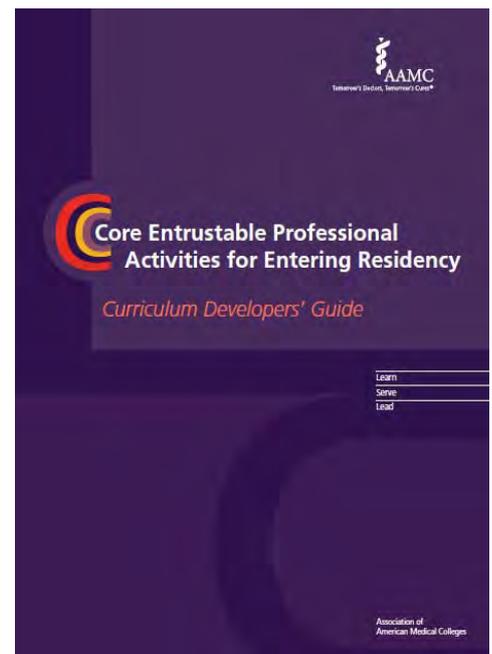
Ole ten Cate. Entrustability of professional activities and competency-based training. Med Educ 2005;39:1176-1177

11

AAMC:レジデンスー開始時のCore EPAs

- ▶ 2012年プロジェクト開始
→2014年完成
- ▶ 2014年からパイロット試行
- ▶ 13のEPAと8つのコンピテンシーのマトリックス形式
- ▶ EPAの記載は、具体的

<https://members.aamc.org/eweb/upload/Core%20EPA%20Curriculum%20Dev%20Guide.pdf>



12

13のEPAs

- EPA 1: 病歴聴取と身体診察
- EPA 2: 臨床推論と鑑別診断
- EPA 3: 診断のための一般的な検査列挙と結果の解釈
- EPA 4: 診療指示と処方理解
- EPA 5: 診療録記載
- EPA 6: 臨床場面での口頭プレゼンテーション
- EPA 7: 患者診療を進めるうえでの臨床上の課題の設定とエビデンスの検索
- EPA 8: 診療継続のための責任ある患者引継ぎの授受
- EPA 9: 専門職連携チームのメンバーとしての協働
- EPA 10: 患者の救急・急変状態の認知と初期評価および診療
- EPA 11: 検査や手技のインフォームド・コンセントの取得
- EPA 12: 医師としての一般的な手技の実践
- EPA 13: システムの欠陥に気づき、医療安全と診療の質の改善を行う環境に貢献する

(発表者による日本語訳)

<https://members.aamc.org/web/upload/Core%20EPA%20Curriculum%20Dev%20Guide.pdf>

13

8つのコンピテンシー領域

1. PATIENT CARE
2. KNOWLEDGE FOR PRACTICE
3. PRACTICE-BASED LEARNING AND IMPROVEMENT
4. INTERPERSONAL AND COMMUNICATION SKILLS
5. PROFESSIONALISM
6. SYSTEMS-BASED PRACTICE
7. INTERPROFESSIONAL COLLABORATION
8. PERSONAL AND PROFESSIONAL DEVELOPMENT

<https://members.aamc.org/web/upload/Core%20EPA%20Curriculum%20Dev%20Guide.pdf>

14

5. PROFESSIONALISM: Demonstrate a commitment to carrying out professional responsibilities and an adherence to ethical principles

- P 1 Demonstrate compassion, integrity, and respect for others
- P 2 Demonstrate responsiveness to patient needs that supersedes self-interest
- P 3 Demonstrate respect for patient privacy and autonomy
- P 4 Demonstrate accountability to patients, society, and the profession
- P 5 Demonstrate sensitivity and responsiveness to a diverse patient population, including but not limited to diversity in gender, age, culture, race, religion, disabilities, and sexual orientation
- P 6 Demonstrate a commitment to ethical principles pertaining to provision or withholding of care, confidentiality, informed consent, and business practices, including compliance with relevant laws, policies, and regulations

<https://members.aamc.org/web/upload/Core%20EPA%20Curriculum%20Dev%20Guide.pdf>

15

マトリックスの一部 (一部省略)

competency	EPA1	EPA2	EPA...	EPA6	EPA...
PATIENT CARE	+	+		+	
KNOWLEDGE FOR PRACTICE		+			
PRACTICE-BASED LEARNING AND IMPROVEMENT	+	+		+	
INTERPERSONAL AND COMMUNICATION SKILL		+		+	
PROFESSIONALISM	+			+	
SYSTEMS-BASED PRACTICE					
INTERPROFESSIONAL COLLABORATION					
PERSONAL AND PROFESSIONAL DEVELOPMENT	+	+		+	

<https://members.aamc.org/web/upload/Core%20EPA%20Curriculum%20Dev%20Guide.pdf>

16

個々のEPAの記載形式

- ① 含まれるコンピテンシーを記載
- ② preEPAsとEPAsの解説と具体的エピソードを記載

EPA6:臨床場面での口頭プレゼンテーション

EPAのエピソード

Nickは退役軍人病院の外科をローテート中。レジデントのJanelleに救急室に行って患者を診るように言われた。

Nickは、具合の悪い老人Mr.Jonesに挨拶し、付き添いの娘から話を聞いてよいかどうか彼の許可を得てから病歴を聴取した。

(途中、省略)

病歴聴取、身体診察の後、娘に現時点での診断と根拠を丁寧に説明した。

Janelleと看護師に、別室において診断、治療方針について簡潔で正確なプレゼンテーションを行い、今後の計画(緊急手術)を共有した。

その後、オンコールのアテンディング外科医にプレゼンテーションを行った。その際同席した娘にもアイコンタクトをとり、理解したかどうか気にかけてながら計画を説明した。

(発表者による日本語訳)

<https://members.aamc.org/web/upload/Core%20EPA%20Curriculum%20Dev%20Guide.pdf>

17

EPAsは日本のCC場面に適応可能か？

「プロフェッショナリズムWS」

- ▶ 2010年から開始。
- ▶ 時期:5年生の6月と11月、半日/回。
- ▶ 内容:CC中に経験した、ジレンマ/心に残る出来事についてグループ討論し、発表する。
- ▶ WSの意義:
 - ・学生向け:CC中の出来事のプロフェッショナリズムの視点からの振り返り、新しい解釈、フィードバック
 - ・教員、指導医向け:CC中の教育環境、教育内容、課題についての情報共有

18

WSのプロジェクト

「CCで感じたジレンマ」のテーマに関する学生からの感想

- ▶ 患者から病状について聞かれて・・・
 - 「どのように話したらいいのかわからない」
 - 「指導医から、患者と病状のディスカッションはしないように止められている」
 - 「患者に本当のことを話してはいけない」
- ▶ 「学生が、不慣れな問診や手技を行って、患者さんにとって二度手間になるのではないか？」



学生は、医療チームの一員であるという認識はあるが、説明責任を果たせていないというジレンマを感じている。現場でのプロフェッショナリズムの視点からの説明やフィードバックが不十分。

19

CCにおけるプロフェッショナリズム教育・評価に向けての課題

- ▶ EPAに例示されている米国学生の診療参加のレベルは日本のCCよりも高度である。
- ▶ CCにおいて、時間、教員中心の現場経験が重視され、アウトカム基盤型、学習者中心の目標が十分に設定されていない。
- ▶ CCでの態度評価はローテーションごとにminiCEXを用いて行われているが・・・
 - ・プロフェッショナリズムを発揮できる実習内容か？
 - ・現場の指導医から、プロフェッショナリズムを意識し、明示的なフィードバックが不足している？
 - ・日本的風土？ ディスカッションを避ける。

20

まとめ

- ▶ OBE/CBT導入の過程で、プロフェッショナリズムはコンピテンシーとして明文化された。
- ▶ 医学教育分野別評価日本版にプロフェッショナリズムがコンピテンシーとして明示された。
- ▶ 米国では各コンピテンシーを単独で評価するのではなく、EPAsで複合的に評価する方向にある。
- ▶ 日本における診療現場でのプロフェッショナリズム教育の課題について問題提起した。

Symposium 2-01 シンポジウムを終えて

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）

プロフェッショナルあるいはプロフェッショナリズムという単語は医学教育において1990年代から欧米で急速に注目を集めるようになり、わが国でも医学教育に取り入れられるようになってきている。その意味するところは、高度な医療テクノロジーの進歩と医療への市場経済的影響が強まる中で、現代社会にマッチした「医師としての基本的価値観や行動規範」を「プロフェッショナリズム」という単語を用いて改めて定義しなおし、それに沿って医師を育成しようという活動である。またそれは1970年代から始まった医学教育カリキュラムにアウトカム基盤型教育を取り入れる動きとリンクした活動である。アウトカム基盤型教育では、医学知識や臨床スキルと並んで医師としての価値観や態度に関するアウトカムを明文化して設定する必要性が生じてきたからである。

プロフェッショナリズムのコンピテンシーも含む全体のアウトカムについては、当初は卒前教育のアウトカム、レジデントのアウトカムというように個々の段階のアウトカムが別々に議論されてきたが、最近では最終的な医師としてのアウトカムがまず設定され、その途中の段階のアウトカムは次の段階に進むためのマイルストーンととらえられ、一貫性のあるシームレスなカリキュラムを設定するという考え方で議論が進められている。

日本では、卒前教育では「医学教育モデル・コア・カリキュラム」において「医師として求められる基本的な資質」の記載と到達目標として「A 基本事項、1 医師の原則」に、また「臨床研修の到達目標」では「I 行動目標」にプロフェッショナリズムに対応するコンピテンシーが提示されているが、それらの順次性や連続性、評価についてはこれからの議論が待たれる状況である。また、北米やヨーロッパで議論が進められているアウトカム評価、EPA s（Entrustable Professional Activities）の大学卒業時（レジデント開始時）のレベルは、現状の日本の医学部の卒業時より高いレベルである。

Symposium 2-02

「プロフェッショナリズム教育のための視点」

宮田靖志（愛知医科大学医学教育センター）

プロフェッショナリズム教育 のための視点

愛知医科大学 医学教育センター
宮田靖志

日本医学教育学会大会 COI開示

筆頭演者名：宮田 靖志

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。

大切なこと

- ① 基本的な概念を共有する
- ② 細かな定義、コンピテンシーの議論に終始しない
- ③ プロフェッショナリズムについて共に考え続ける
- ④ 複雑・曖昧・困難な体験を振り返る
- ⑤ 変容を促す

*** 教育実践を共有する**

大切なこと

- ① 基本的な概念を共有する
- ② 細かな定義、コンピテンシーの議論に終始しない
- ③ プロフェッショナリズムについて共に考え続ける
- ④ 複雑・曖昧・困難な体験を振り返る
- ⑤ 変容を促す

*** 教育実践を共有する**

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

- プロフェッショナリズムが何を意味するのか
合意はない

DeAngelis CD. Medical professionalism. JAMA. 2015; 313: 1837-1838.



プロフェッショナリズムを考える 3種類の枠組み

どの枠組みで
議論しているのか？

■ 美徳

内的習慣：心、モラル、ヒューマニズム（ケア、共感）
⇒ 価値観の内在化、獲得

■ 行動

コンペテンシー、マイルストーン、行動の評価
⇒ 目標の明確化、修得・発揮・評価すべきコンピテンス

■ アイデンティティ形成

良い医師とは何か その成長プロセス
医師の世界へのアイデンティティの進展、変化、社会化
⇒ ロールモデルへの曝露
(ネガティブロールモデルへの免疫)

professionalism

professionalization

Irby DM, et al. Acad Med. 2016 Apr 26.

美德・倫理的側面に焦点を当てた プロフェッショナリズムの2つの概念

◆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

◆医療実践への美德の適応 としてのプロフェッショナリズム

美德：**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.

プロフェッショナリズム 社会との関係

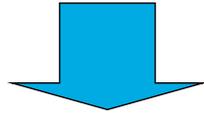
専門家（プロフェッショナル）
専門職集団（プロフェッション）として

患者・社会からの**信頼を維持**するための

価値観・倫理観
態度・行動

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
社会的視点をもち
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

大切なこと

- ① 基本的な概念を共有する
- ② 細かな定義、コンピテンシーの議論に終始しない
- ③ プロフェッショナリズムについて共に考え続ける
- ④ 複雑・曖昧・困難な体験を振り返る
- ⑤ 変容を促す

* 教育実践を共有する

良い医師（の能力）とは？



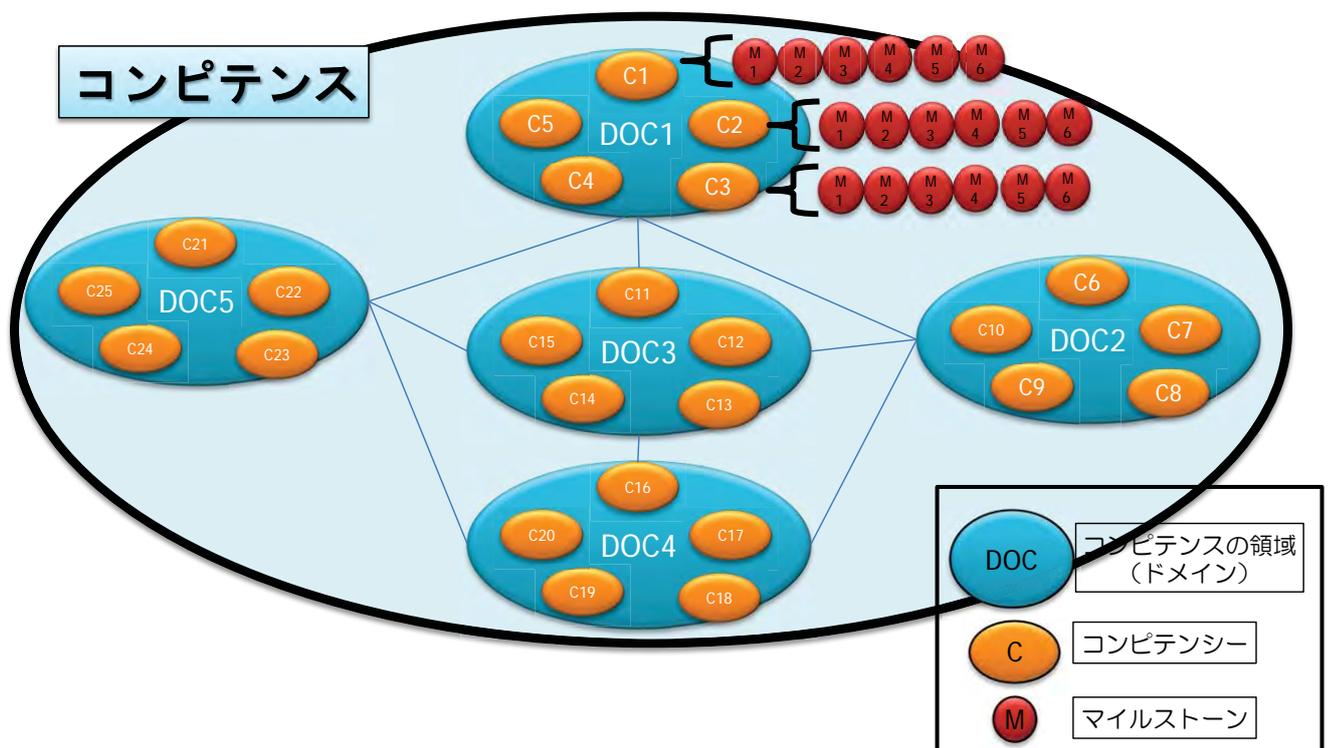
望ましい医師（医学生）の特性を抽出



コンピテンス

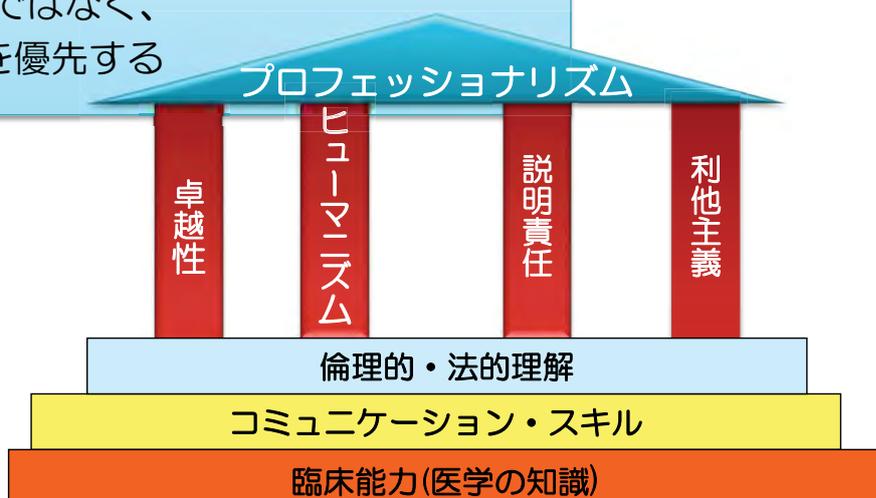
コンピテンシー

コンピテンス、コンピテンスの領域、 コンピテンシー、マイルストーン



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



Cruess. R. Teaching Medical Professionalism. 2008

大切なこと

- ① 基本的な概念を共有する
- ② 細かな定義、コンピテンシーの議論に終始しない
- ③ プロフェッショナリズムについて共に考え続ける
- ④ 複雑・曖昧・困難な体験を振り返る
- ⑤ 変容を促す

* 教育実践を共有する

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

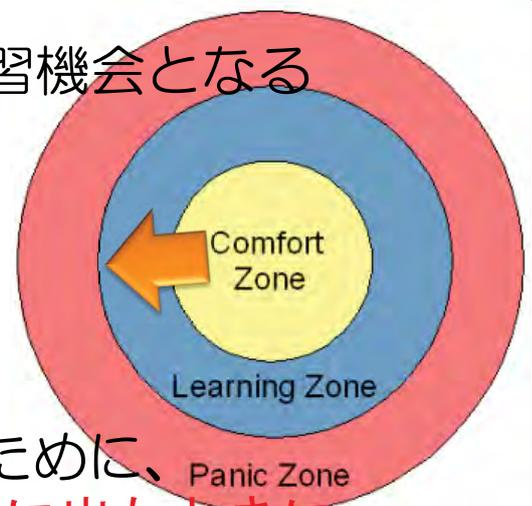
- ① 自己の利益よりも他人の利益を優先する
- ② 倫理的・道徳的スタンダードを遵守する
- ③ 社会的ニーズに応え、奉仕するコミュニティとの社会的契約を反映して行動する
- ④ 慈悲的価値観（正直さと尊厳・ケアと同情・利他主義と共感・尊敬・信頼）を明示する
- ⑤ 自己と同僚への説明責任
- ⑥ 卓越さを常に追求する
- ⑦ 学術活動と医学の進歩へのコミットメント
- ⑧ **高度の複雑さと曖昧さを扱う**
- ⑨ **自分の行為と決断を振り返る**

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

複雑・混沌・困難の中から学ぶ

- **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



不確実性（曖昧さ、複雑さ）への反応

■ 医師を**行動**に駆り立てる

- 入院・検査の増加

■ ハイテク医療を好む傾向を強める

- 精神疾患、老年病、慢性疼痛の**忌避/陰性感情**
- 不確実性に対する不安により、**技術を不適切に好む**ようになる

■ **心理的防御**機構

- 人は不確実性の存在を意識しない
- 不確実性の存在を否定する

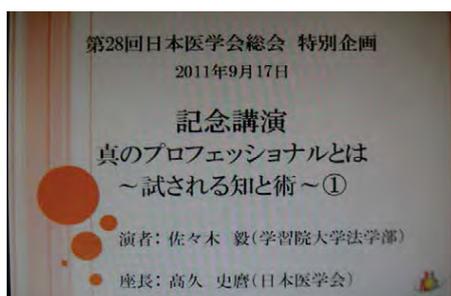
■ **専門化**による2つの方法で不確実性を減少させる

- 求められる**専門技能の範囲を狭める**
- 他人よりも**自分の専門性の優越性の感覚**を生み、自分の領域では不確実性が少ないように思い込む



Hall KH. Reviewing intuitive decision-making and uncertainty: the implications for medical education. Med Educ 2002; 36: 216-224.

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越す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

「技術的合理性」から「行為の中の省察」へ

現実の実践的課題



- 複雑性
- 不確実性
- 不安定性
- 独自性
- 価値葛藤

「技術的合理性」のモデルに適合しない

「技術的合理性」の限界

熟練者（エキスパート）では不十分

- **問題を「設定」する必要あり**
初めから実践者に提示されているわけではない。
- 不確かな問題状況から「**問題**」を構成しなければならない。
- ⇒ **不確かな状況の「意味」の認識へ**

山口恒夫（信州大学教育学部）：「師弟関係モデル」から「反省的実践家の育成モデル」へ
—医学教育の転換—第38回日本医学教育学会大会（2006.7.29）より改変引用

大切なこと

- ① 基本的な概念を共有する
- ② 細かな定義、コンピテンシーの議論に終始しない
- ③ プロフェッショナリズムについて共に考え続ける
- ④ 複雑・曖昧・困難な体験を振り返る
- ⑤ **変容を促す**

* **教育実践を共有する**



規範 から ナラティブへ



- プロフェッショナリズムを育むのは **個人的体験**



- 患者ケアをする仕事の中で
プロフェッショナリズムの**理想を体験し、**



医師に**社会がどのような期待をしているかを**
理解することが**重要**



Narrative-based professionalism

Whitcomb. Acad Med 2005

Narrative-based professionalism

- ① professionalism role-modeling
- ② self-awareness
 - 自分の体験を振り返り自己の気づきを促す
- ③ narrative competence
 - 他人の物語・苦境を理解し、受け止め、解釈し、それに沿って行動する能力
- ④ community service
 - 社会的妥当性のあるサービスに基づいた学習

Coulehan. Acad Med 2005

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

感情



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

批判的に振り返る = 批判的省察とは

なぜ自分はそう考える（信じる）のか、
何を根拠にそのような行動に及んだのかを
問い直す

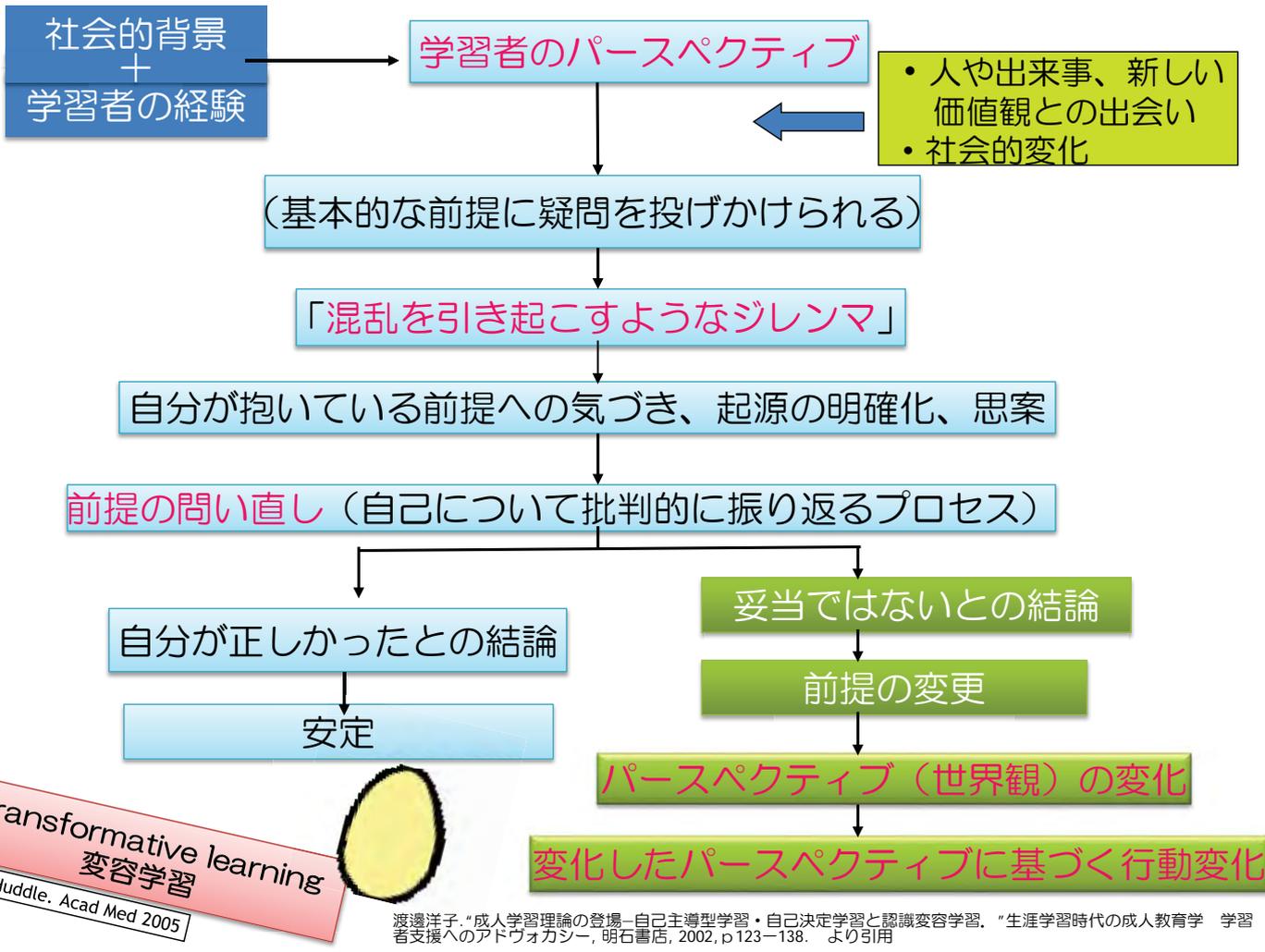
自らの認識枠組みを構成している前提が
果たして妥当なのかを検討・評価する

学習を“意味の構築過程”と捉える



自らの経験を

自分なりの意味づけによって 解釈する



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

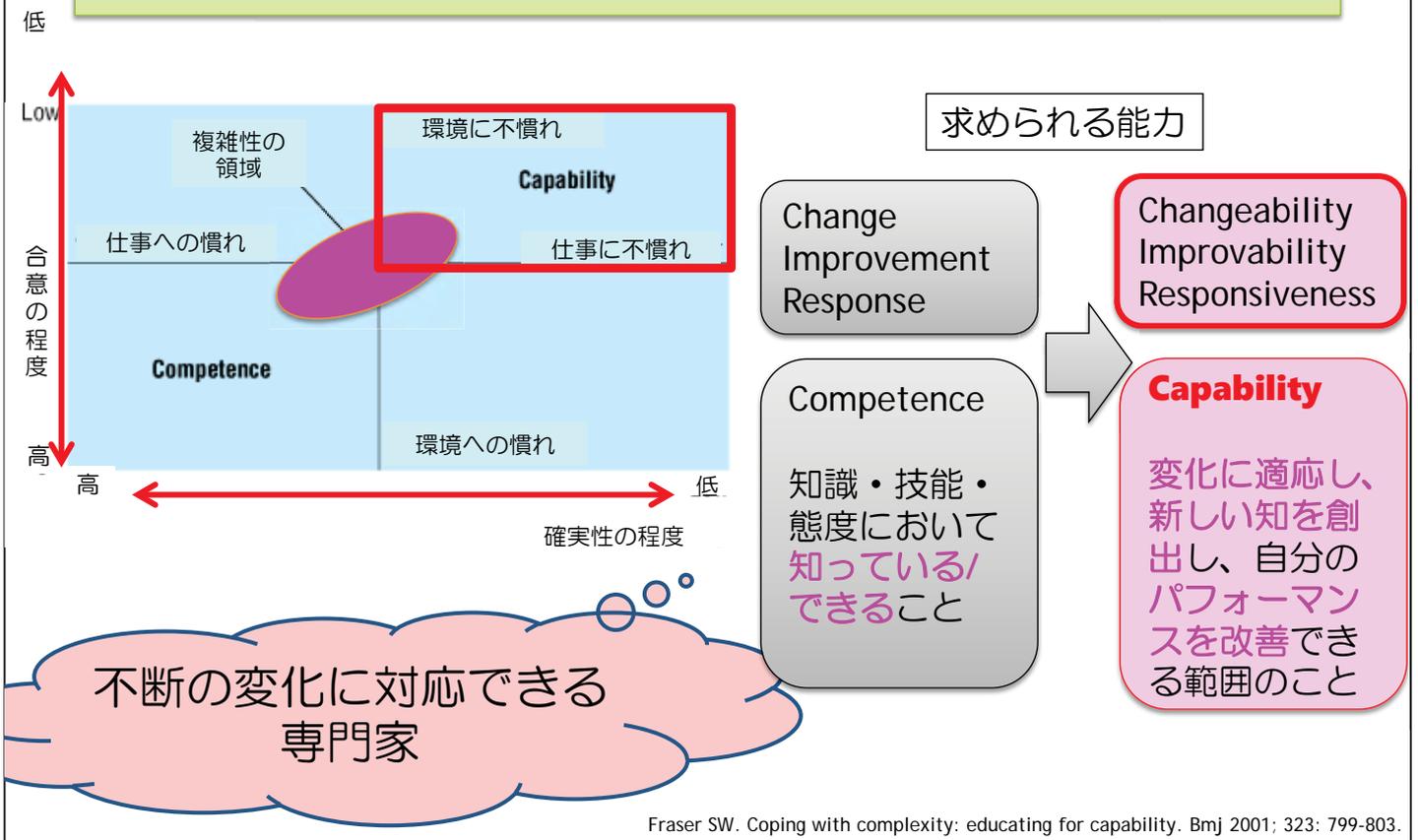
Huddle. Acad Med 2005

協同学習

ダイアローグ

ファシリテート

21世紀のヘルスサービス



大切なこと

- ① 基本的な概念を共有する
- ② 細かな定義、コンピテンシーの議論に終始しない
- ③ プロフェッショナリズムについて共に考え続ける
- ④ 複雑・曖昧・困難な体験を振り返る
- ⑤ 変容を促す

* 教育実践を共有する

Symposium 2-02 シンポジウムを終えて

宮田靖志（愛知医科大学医学教育センター）

この数年間、プロフェッショナルリズム教育の普及に努めてきたつもりであるが、実際にどのように教育すべきか、その理解は浸透していないと感じていた。プロフェッショナルリズム教育の普及のためには、プロフェッショナルリズムに関する細かな議論をするよりも、良い医師とは何かを考えること、社会から信頼を得ることがプロフェッショナルリズムの基本的概念であること、を理解すること、そして、現場で感じる驚きやジレンマを構造的に振り返り、常に変容し続けていくこと、が重要であることを強調した。

また、複雑、曖昧、混沌の困難な状況の中でどうにかやり遂げることができるような能力、新たな状況にどうにか適応して課題を解決できる能力、このような能力を備えていることがプロフェッショナルであり、これらを涵養するために体験をじっくり振り返ることが重要であることも強調した。

フロアとのディスカッションでは、これらのことが十分に伝わったとは感じられなかった。まだまだ個々の医学教育者の理解は、基本的なところでの一致は得られていないように感じた。

プロフェッショナルリズムの定義や細かな概念に関する議論は個人的には好まない。良い医師になるために必要なことを身に付けるための方略の議論をすべきであろうと思うが、どうしても細かな議論に終始しがちになってしまう。こうしてみると、もうしばらくは細かな議論をすべきなのかもしれない。ただし、一方で、遅れている方略の開発や有効な方略の共有の機会を増やしていくことが喫緊の課題であることも強く感じた。

今後は特に方略の共有に力を入れていきたいと考えている。

Symposium 2-03

「ヒポクラテスの誓い」がしっくりくる理由と
こない理由

尾藤誠司（東京医療センター）

「ヒポクラテスの誓い」がしっくりくる 理由とこない理由

東京医療センター 尾藤誠司

発表者の利益相反開示事項

発表者氏名		詳細
企業の職員	なし	
企業等の顧問職の報酬	なし	
株式等配当	なし	
講演料等	なし	
原稿料等	あり	
受託研究費(治験)・寄付金等	なし	
専門的証言・助言等	なし	
贈答品等	なし	

本日の発表

- プロフェッショナルリズム教育はうまくいっていない
- 「ヒポクラテスの誓い」のよいところと微妙なところ
- 「もはやヒポクラテスではいられない」時代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教育のこれからに対する提案



本日の発表

- プロフェッショナルリズム教育はうまくいっていない
- 「ヒポクラテスの誓い」のよいところと微妙なところ
- 「もはやヒポクラテスではいられない」時代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教育のこれからに対する提案



今のプロフェッショナルリズム教育は、
小学校の道徳教育に似ている

規範の提示 →

理解 → 現場での実践



利他的態度を題目化することの問題

利他的態度は共感の阻害因子かも知れない

正しさは、思考を遮断させる

「よいことを行う」を仕事にするからこそ、「よいことはしばしば人を傷つける」ことについて学ぶ必要がある

本日の発表

- プロフェッショナリズム教育はうまくいっていない
- 「ヒポクラテスの誓い」のよいところと微妙なところ
- 「もはやヒポクラテスではいられない」時代のプロフェッショナリズム
- プロフェッショナリズム教育のこれからに対する提案



「ヒポクラテスの誓い」は、今でも血の
通った「専門職宣言」として魅力的だ

ノブレス・オブリージュという
「鎧」

「人の為」と書いて「偽」と読む

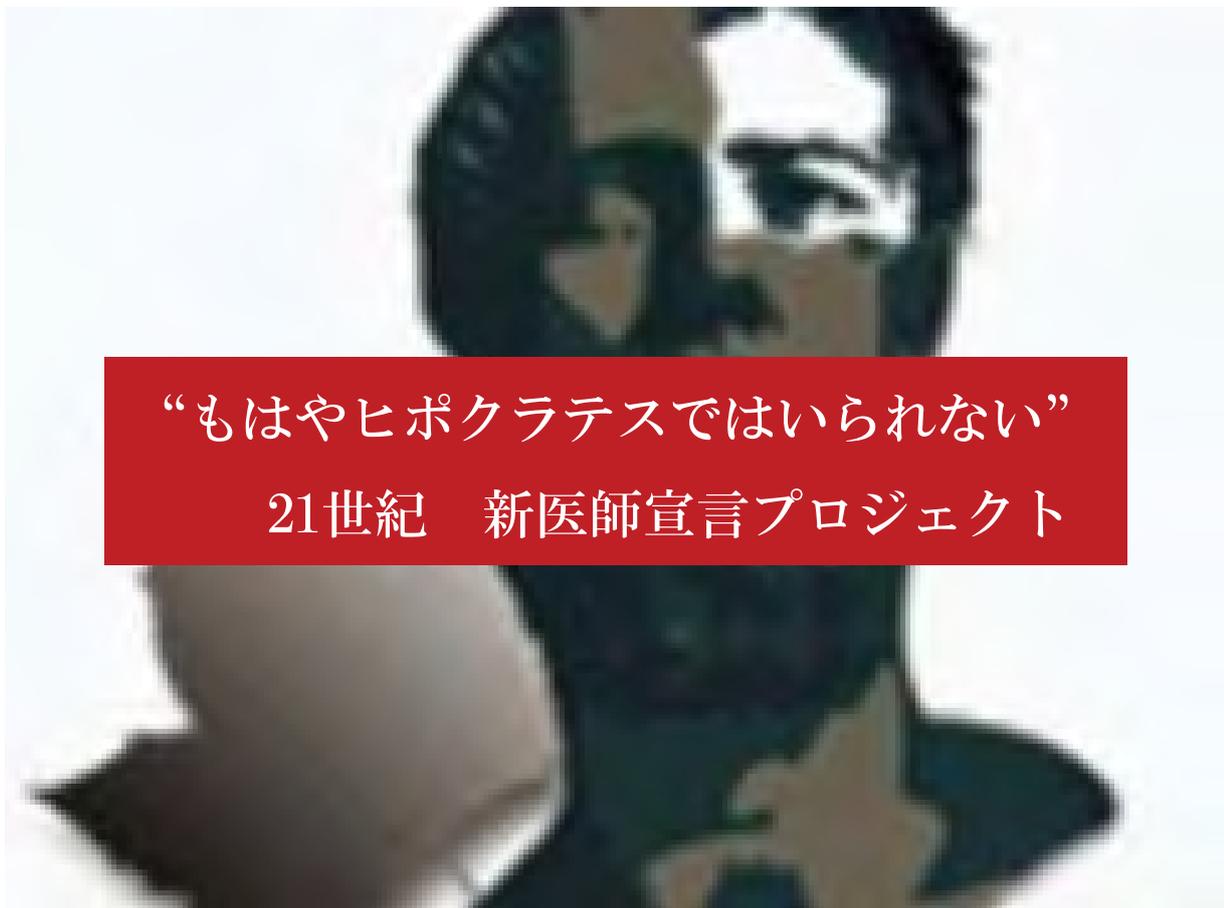
アンパンマンにはジャムおじさんが
いるけれど

患者にとってかけがえの「ある」
存在としての自分

ニヒリズムに支配されたくない

本日の発表

- プロフェッショナリズム教育はうまくいっていない
- 「ヒポクラテスの誓い」のよいところと微妙なところ
- 「もはやヒポクラテスではいられない」時代のプロフェッ
シヨナリズム
- プロフェッショナリズム教育のこれからに対する提案



「もはヒポ」のコンセプト



- 専門家は、患者の最善を理解していない
- 突っ込まれ、反省する存在としての専門家
- 助けて、助けられる専門家
- 「たりない袖」を振り続ける



“もはやヒポクラテスではいられない”

21世紀 新医師宣言プロジェクト

私の新医師宣言



私は、毎日の仕事の中で、あきらめそうになったり、「まあいいか」と妥協しそうになったり、望ましくない誘惑や圧力に流されそうになったり、患者さんに寄り添う心の余裕がなくなりそうになったりすることを否定しません。そんなときには、私は以下の宣言文に立ち返ります。そして、医師として患者さんや職場の仲間とともに悩みながら、でもへこたれずに歩いていくことを誓います。



第三条：私は、医療行為が常に患者さんを害しうることを忘れません。もし不幸にして患者さんに重い副作用などが発生した際、患者さん本人や家族の悲しみに対し誠実に向き合い続けます。



第九条：私は、患者さんや職場の同僚に助けられたとき、「ありがとう」と声に出して言います。また、心の折れそうな同僚が身近にいたら「どうしたの？」と声をかけ、話を聴きます。



平成仮面ライダーのように

本日の発表

- プロフェッショナリズム教育はうまくいっていない
- 「ヒポクラテスの誓い」のよいところと微妙なところ
- 「もはやヒポクラテスではいられない」時代のプロフェッ
シヨナリズム
- プロフェッショナリズム教育のこれからに対する提案



目標に支配される道程では、人は
周囲の景色を見ないようになる

予定通りに進まないからこそ人は
変わることができる

これからの医療プロフェッショナリズム教育への提案

- 目標
 - 専門家としてどうあるべきか？に集中する
 - 何を教えるか？
 - 悩み方を教える
 - 対話のしかたを教える
 - 卒前教育では、医師が患者に与える害について主に教える
 - 卒後では、医師が患者と向き合えなくなりそうなときに支援する
 - どう教えるか？
 - 個別の事例をベースにする
 - 評価
 - 量的な評価はやめる。個別の質的評価のみ
 - 医療を利用する側の人間からフィードバックを受ける
- 

Symposium 2-03 シンポジウムを終えて

尾藤誠司（東京医療センター）

シンポジウムとしては異なる意見が多く混乱された聴衆の皆様もおられたかと思いますが、むしろ「進んでいるところと進んでいないところ」「進む方向性の違い」などについて問題が共有できたのでよかったと思います。

ディスカッションの部分で強調したところですが、態度領域についてはアウトカム基盤型のカリキュラムはなじまないなあ、というのが尾藤の意見です。ただ、これは、すべての学生や若手医師を一つの尺度で評価する事そのものに対するネガティブ意見ですので、この業界ではあまり生産的な意見ではないかもしれません。

生産的に評価に関して言うのであれば、行動レベルの Explicit 評価を用いず、評価者が主観的に被評価者をどうとらえたかという Implicit 評価を中心に行うのがよいと思います。

アウトカム/コンピテンシーを設定せず、ディメンションのみ設定することは可能です。例えば「患者と向き合う態度 1：適正で公正な関係性」として、「極めてすぐれている」から「問題が大きい」とするような評価です。さらには、各ディメンションについて質的な評価を加え、それを学習者にフィードバックするようなやりかたでしょうか。

方略としては、振り返りは明示カリキュラムとしてはやはり効果的ですが、もっと他の専門職種がやっている方法と交配するべきです。スターバックス、モッズヘア、ディズニー、すし匠、大規模な法律事務所など。やや反面教師としては教育委員会や相撲協会など。次回のシンポは医学教育で固めず異種混合がよいと思います。

Symposium 2-04

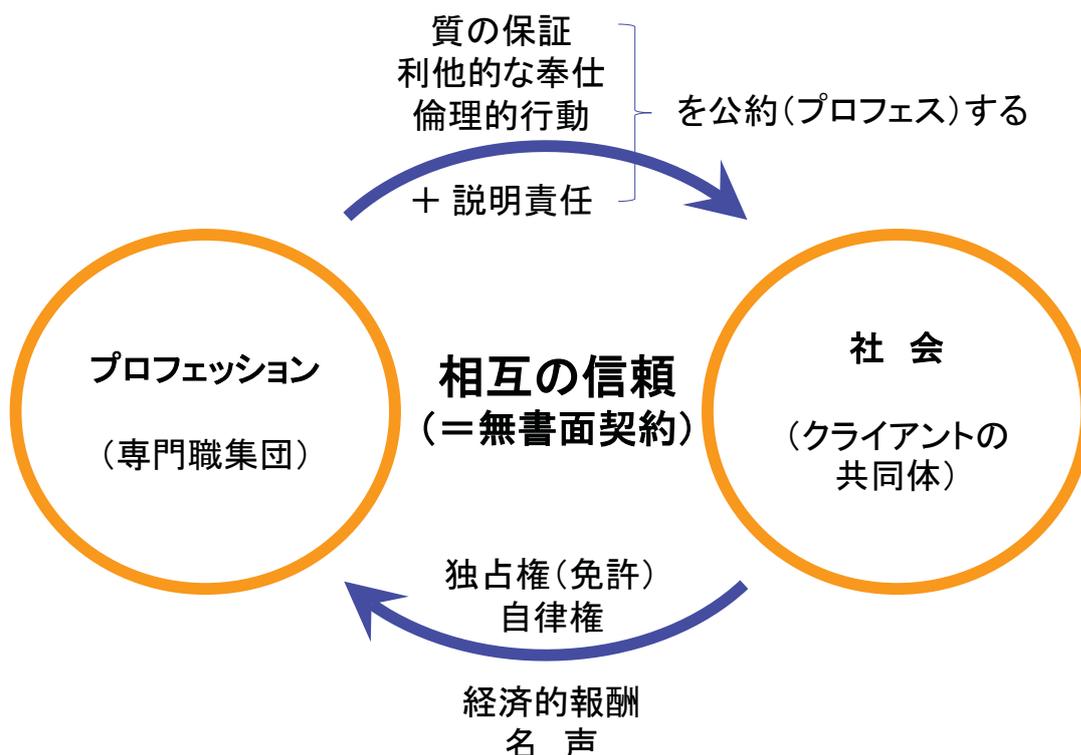
プロフェッショナリズム（医療職としての基本的価値観）に関する生物学的・社会学的検討

野村英樹（金沢大学附属病院総合診療部）

プロフェッショナリズム(医療職としての基本的価値観) に関する生物学的・社会的検討

金沢大学附属病院総合診療部
野村英樹

プロフェッションと社会との 社会的互惠関係(社会契約)



利他行動の(生物学的)進化

1. 血縁選択

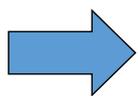
- 「血縁度」の高い個体への援助

2. 直接的互惠

- 受け手には利益になるが、実行者にはコストを伴う(利益>コスト)
- 後に見返りが提供され、両者が**コスト**以上の**利益**を得る
- 共感・同情・慈悲など(**保護**の道徳的直観)と信頼、感謝、誠実、公平、妬み、羞恥心、罪悪感など(**公正**の道徳的直観)の**共進化**

3. 間接的互惠

- 自らの観察または評判を介した観察
- 利他的他者への代理報恩、利他的懲罰



他者の適応度を上昇させることを通じて、
自分の適応度も上昇させること

2種類の間接的互惠

A. 集団内互惠

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**

武士道

B. 社会的互惠

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**

商人道

6種類の道徳的直観

- 保護/危害
共感、同情、慈悲
- 公平/不正
誠実、信頼、感謝、公平、罪悪感、妬み
- 忠誠/裏切り
忠誠、内集団びいき
- 権威/転覆
服従、尊敬
- 神聖/退廃
熱狂、陶醉、忌避
- 自由/抑圧
生活の自由、経済的自由

ジョナサン・ハイト. 社会はなぜ左と右に分かれるのか—対立を超えるための道徳心理学. 2014.

6種類の道徳的直観を職業に？

保護



公平



忠誠



権威



自由



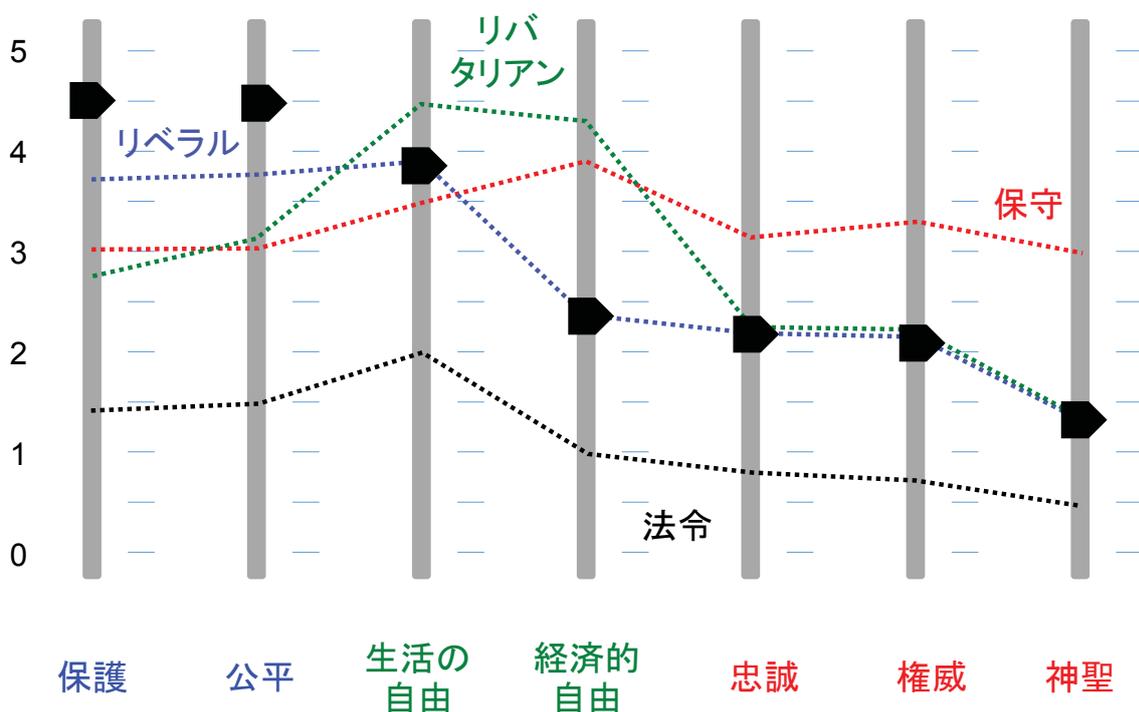
神聖



医師憲章 ～ 基本的原則

1. 患者の福利優先の原則
⇒ 保護／危害の道徳性
2. 患者の自律性に関する原則
⇒ 自由／抑圧の道徳性
3. 社会正義(公正性)の原則
⇒ 公平／不正の道徳性

▶ プロフェッショナリズムも 6種類の道徳的直観の組み合わせ



Symposium 2-04 シンポジウムを終えて

野村英樹（金沢大学附属病院総合診療部）

プロフェッショナリズムが「社会との約束を果たし、プロフェッションに対する社会の信頼を維持すること」という捉え方（信念）について、これまでの倫理・プロフェッショナリズム委員会の活動を通じて理解が深まった。

ヒトが進化の過程で身につけた道徳性の中で何を重視するかにより、リベラル、リバタリアン、保守など、個人の主義主張には大きな違いがあるが、それ自体に優劣はない。しかし、**職業によって、「社会との約束」として重視すべき道徳性は異なっている。**

プロフェッショナリズムは「方向目標」と神津先生が言われた通り、「**行動**」の**背景でどの道徳性を発揮したのか**が重要。これを振り返る学習方略・評価方法の開発と活用が今後の課題だと感じた。

Symposium 2

質疑応答・ディスカッション



フロア 1 昨今臨床研修の目標の見直しの中でのプロフェッショナリズムという言葉の位置付けはどうなっているのでしょうか？

野村 現在、臨床研修での目標の見直しが進められていますが、そこでは厚労省の臨床研修専門部会の下ワーキンググループの議論で、プロフェッショナリズムは一つ上の価値観という訳ではないのですが、別個立てにしよう。ただプロフェッショナリズムという言葉は日本語にした方が良いというご意見が多くて「医師としての基本的価値観」という呼び方になっていますが、それが最初にあって、その後に何種類かの資質、能力が並列に並ぶという形が、今、案としては議論されているところです。

宮田 いま、モデル・コア・カリキュラムでも、プロフェッショナリズムが出ていますが、それでは並列で出ているので、私はプロフェッショナリズムがあって、少し…半角ぐらい空けて、そのほか資質があると、というようなことで、別立てて書いておかななくてはならないけど、やはり全部に掛かってきているんだと思っていて、コア・カリキュラムの根底の方、プロフェッショナリズムとか、コミュニケーションとか、それぞれバラバラに配列が

おいてあるので、プロフェッショナルリズムは全体を包括するようなものが良いのかなという風に考えています。

フロア1 引き続き、質問です。いま、宮田先生のお考えで、項目を立てていく時に、コンピテンシー、アウトカムという概念がプロフェッショナルリズムの概念と重なってきたり、区別がつきにくくなってくるように思いますが、そのあたりについて先生方の議論について教えてください。

宮田 そこは十分に議論できていないと思います。コミュニケーションなら、コミュニケーションで、コミュニケーションもプロフェッショナルリズムに入るといえば入るのですが、コミュニケーションの中にコンピテンシーがあつて、それとは違う医療安全、その中からあぶれるものもいっぱいある、もっと全体に掛かるものがあると

いいとは思いますがけれど、基本的に私は個人的にコンピテンシーの細かなところは、あまり関心が無いというか、と思っている、そこまできっちりやらなくて良いと思っている立場です。

(大生 何かありますか?)

野村 今のお話の中で、コンピテンシーという言葉の定義というのがありましたが、コンピテンシーは行動であつて、観察可能なものであるという風に一般的に定義されていると思いますが、そうだとすればプロフェッショナルリズムはコンピテンシーでは無い、という面が強いと思います。なので、そのこともあつて、ちょっと別立てにしてある側面もあるのです。ただ、プロフェッショナルリズムはかならず観察できないものかというところでもない。行動を通して観察できる側面があつて、言ってみればコンピテンシーというのは窓であつて、窓の中にいる大きな象がプロフェッショナルリズムなんだろうと、小さい窓からなので色々な角度から見ないと分かりにくいけれど、窓を通してきちんとプロフェッショナルリズムを見ていくと意識しないとイケないのかなという風に考えているというのか、そういう視点で作られていると思います。

フロア1 よく分かるんですが、何となく、その……。すみません、今度は厚労省のワーキンググループで作っておられる価値観のところですが、ちょっと分かりにくいなと感じて、コンピテンシー、アウトカム基盤型を採用しないとですね、コンピテンシー、アウトカム基盤型をそもそも採用しなければ、私も含めて、そのあたり、この後も継続的に議論させていただきたいと思っていますが…。

野村 コンピテンシーとアウトカムは、やはり微妙に違うんだと思います。行動…コンピテンシーは行動だという意味では完全に当てはまらないけど、アウトカムではあると思うんですよ、そこが目標という意味で。アウトカム基盤型には当てはまっているけど、コンピテンシーという範疇には正確には当てはまらないから、ちょっと別立てになっているということだと思います。

宮田 プロフェッショナルリズムはコンピテンシーで観察できないということですが、そうではなくて、さきほど私も言いましたが、美德とか、行動とか、それからプロフェッショ

ナリズム・アイデンティティー・フォーメーション、考え方によって、行動によってプロフェッショナルリズムを捉えることができる。コンピテンシーで

フロア1 そのあたり、最近、国際学会で **Doing** から **Being** に議論が進んできているので、引き続き、来年以降も、こういう形のシンポジウムをやっていただきたいと思います。

大生 はい、ありがとうございます。はい、では、次の方…。

フロア2 コンピテンシーの話と関係すると思いますが、今日はパネルディスカッションで午後、またプロフェッショナルリズムの話があると思いますが、ちょうど並行してシンポジウムを担当しているので聞けないので質問なんですけど、ちょっとそれについてお聞きしたいのですが、パネルディスカッションのテーマを見ますと、卒前の医学教育から生涯教育まで一貫してプロフェッショナルリズムをプロフェスしていくような、そういったコンセプトで組まれているように思うんですが、私たちの疑問は、プロフェッショナルリズムというのは卒前の医学教育から生涯教育までプロフェスして行かなきゃいけないものなのか、あるいは、そういう風な教育をしていかななくてはならないのか、いつになったらプロフェッショナルリズムを医師は身に着けられるのか、そういった疑問があるので、もっとベーシックに、**fundamental** なもので、もうちょっと手前にある程度の、プロフェッショナルリズムで身に着けるものがあるんじゃないかと思うんですが、それについていかがでしょうか？

大生 今日の夕方にあるパネルディスカッションについてですが、いかがですか？

朝比奈 私はそのパネルには出ないんですが、色々今までワークショップをやってきたところからすると、一つは価値観とか、その人がもっているベースはあると思うんですけど、それが行動レベルでどのように発揮されるか、スキルですよね。プロフェッショナルリズムを表現できるスキル、みたいなものは進歩していくと思うんです。ですので、評価というのは価値観を評価するのではなく、行動レベルで何ができるかを評価する。**EPA** の考え方が良いのではないかと思います。段階はあると思います。

野村 行動ももちろん、変化というか、進化、進歩すると思いますが、価値観も変化するという風にと私は捉えています。これはあくまで一般的な話ですが、道徳的価値観を含めた人間の心理学的な特性はほぼ半分は遺伝ですが、残り半分はほとんど後天的な環境因子で決定されているということが分かっていますので、皆さんご存知のように、医学部入った時には目がキラキラしていたのが、卒業時には目が死んでしまうみたいなこともありますよね。(会場笑)

それはまだ若いからか、というとそうではなくて、人間、実は道徳的直観に関してはほとんどずっと成長していくと一般的には考えられていますが、もちろん退化する人もいます、退化も進化ですから。(会場笑)

そういう意味で、どんどん変化しますので、同じ目標というか、行動としてはそれぞれのステージによって変わっていくのだと思うんですが、価値観という意味ではやはり連続的にとらえていく必要があると考えています。

大生 はい、あと一つだけで…

フロア 3 野村先生のお話に関連するんですが、若い時期に高いモチベーションを持って、プロフェッショナルリズム、気持ちを持っている、そこで、コンピテンシー・ベースドな教育がなされて、いわゆる受け入れている時点では、ちゃんとできているんでしょうが、それがずっと色々な経験をすることによって、内面化まで持っていくというのがもっていくというがなかなかできなくて、実際働く環境であったり、そういった所でだんだんと風化していってしまう、いかにやって…うまくやっていくかという風なところをどういう風にお考えなのかお聞きしたいです。

大生 では朝比奈先生

朝比奈 臨床実習の最後のアウトカムのところを考えますと、個々の臨床実習においてプロフェッショナルリズム的に君の経験はどうだったかとか、そういうものをこまめにフィードバックできる環境が絶対必要で、尾藤先生はそういうことをやっているんですけど、実際に卒前教育ではそういうことがどれくらい行われているかというのが大切なと思います。

尾藤 教えるというのはダメだと思う。いかに気づいてもらうか、あなたはどうする、あなたはどう感じたか、そしてどうするか、を繰り返すことになります。

大生 でもご質問は、環境が、ひどい環境だとどうしようもないという（会場笑）環境をすごくかえないといけないということですね。それは今後の課題とさせていただいて、良いでしょうか。

それでは、このシンポジウムのテーマですね。我が国でプロフェッショナルリズム教育は進んでいるか、ということに関して、各演者に1分半ずつ自分の意見を述べていただいて、最後の締めは後藤先生にお願いしたいと思います。よろしいですか？ すいません、無理やり、宜しくお願いいたします。（会場笑）

朝比奈 私も先ほどから発表しているようにプロフェッショナルリズム、関心が広まってきたなというのを感じています。ただ、やっぱりそれが現場の教育者レベルでどのように生かされているか、というところがまだなのかなと思います。

宮田 プロフェッショナルリズムという言葉がこれだけ、ある程度共通理解をもって語られることに関しては進歩していると思いますが、先ほども申しましたように方略が全然出てこないで、非常に危機感を持っていて、あまり難しい議論ばかりでやっている、実際どう教えているか、どうやっていくのか、というのが全然出てなくて。少々、違いかもしれないけど、こういうことをやってみただけどうかと、もっと事例を出して、方略を作っていくかといけないと思います。

尾藤 最初の報告では、進んでいないということを行いましたけれど、みなさんのお話を聞きながら、ゆっくり進んでいるのではないかと思直しました。特に、コーチングとかもそうなんですけど、対話というものを医療が大事にし始めたということが色々なところで出ています。医療安全だけでも、事実をどうこうするかというより、いかに対話するか、対話というものに覚悟というものがちゃんと必要だということをみんな気づいているとは思っています。あまりプロフェッショナルリズム教育、道徳的なものだけに落とし込むだけ

でなく、対話の中で人は継続的に育っていく、専門家が育っていくという土壌は色々なところで今芽生えて育ってきていると思います。

さらに人工知能が十分進歩した時には、もう専門家の覚悟、価値が試されると思います。そこでプロフェッショナリズムが大きく試されると思います。

野村 私は非常にこの10年間で進んだと思っています。自分の性（さが）なんですが、決してすぐに進まないものに取り組むくせがあって、タバコ対策ですとか、プロフェッショナル教育、EBM教育とか、その中ではどれもやっぱり進んできたなと思っています。こういうシンポジウムが、組まれるようになったこと自体がちょっと前には考えられなかったことですし、今日の議論は今までにない、かなり進んだ議論になったと思いますし、この間に幅広くというか、何かすみっただけを議論するのではなく、全体を議論できるようになったという点では、意義があると思いますので、ただ、患者の目線の話がさきほど挙げられましたが、そこにどう取り組んでいくか、医学教育学会がもっと大きくならないと難しいのかもしれない。

大生 ありがとうございます。最後に後藤先生。

後藤 どうも、様々な立場からありがとうございました。私は20年ほど前から、医学教育に関心を持っていたんですけども、最初のころは、プロフェッショナリズムという言葉、概念自体がほとんど無いような状況でした。倫理とかはありましたし、メディカル・ヒューマニティーという言葉や医の心とか、色々な表現、何となく医師のあるべき姿はこうなんじゃないかな、という話がありました。その当時に比べれば格段に進んでいると思います。ただ、細かいところ、もうちょっと詰めが必要だと思いますし、各大学で、プロフェッショナル教育が進むように願っておりますので、ぜひ皆さまのお力を持って、ご協力を賜りたいと願っております。今日はどうも本当にありがとうございました。

討論記録：井上千鹿子（日本医科大学） 編集：井上・後藤・大生

編集

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

・後藤英司(独立行政法人 地域医療機能推進機構(JCHO)横浜保土ヶ谷中央病院、倫理プロフェッショナリズム委員会委員長)

・大生定義(立教大学社会学部、倫理プロフェッショナリズム委員会副委員長)

・井上 千鹿子(日本医科大学医学教育センター)

発行所

日本医学教育学会 第18期 倫理・プロフェッショナリズム委員会

〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 小石川アーバン 4階

学会支援機構内 医学教育学会係

発行日

2016年10月31日

WEB公開日

2017年7月18日