

第51回日本医学教育学会大会

シンポジウム4

プロフェッショナルリズムの諸課題

講演資料集

2019年7月27日(土) 13:40~15:10

稲盛記念会館



目次

・ 表紙・目次

・ 概要

1) プロフェッショナリズムの定義

～「価値観」と「資質・能力」を整理する～

野村英樹（金沢大学附属病院）

2) プロフェッショナリズム教育の考え方と具体的な教育方略

朝比奈真由美（千葉大学）

3) プロフェッショナリズムと倫理

～臨床倫理の教育～

平山陽示（東京医科大学）

4) プロフェッショナリズムの評価

孫大輔（東京大学）

・ 奥付

プロフェッショナリズム教育の諸課題

Pressing issues in professionalism education

医学教育モデルコアカリキュラムと 臨床研修の到達目標のシームレス化

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

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会 報告書 参考資料より (抜粋)

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000209702.pdf>

プロフェッショナリズムの定義

～「価値観」と「資質・能力」を整理する～

野村英樹（金沢大学附属病院）



プロフェッショナルリズムの定義

～「価値観」と「資質・能力」を整理する～

野村英樹（金沢大学付属病院）

過去に発表されたプロフェッション/プロフェッショナルリズムの定義

- | | |
|---|-------------------------|
| 1. ヒポクラテスの誓い | (460-370 BC?; 現代版は1964) |
| 2. 米国医師会, 医の倫理綱領 | 1847 |
| 3. Flexnerのプロフェッションの定義 | 1915 |
| 4. 世界医師会, ジュネーブ宣言 | 1948 |
| 5. 世界医師会, 医の国際倫理綱領 | 1949 |
| 6. 世界医師会, 専門職の自律 (professional autonomy) と自己規律に関するマドリッド宣言 | 1987 |
| 7. 米国内科専門医認定委員会, プロフェッショナルリズム事業 | 1990- |
| 8. 英国総合医療評議会, 適正診療規範 | 1995 |
| 9. Swickによるプロフェッショナルリズムの規範的定義 | 2000 |
| 10. 日本医師会, 医の倫理綱領 | 2000 |
| 11. Cruess, Johnston, Curessによるプロフェッションの基盤的定義 | 2002 |
| 12. ACP-ASIM, ABIM, EFIM, 新千年紀の医のプロフェッショナルリズム. 医師憲章 | 2003 |
| 13. 日本医師会, 医師の職業倫理指針 | 2004 |
| 14. Arnold & Stern, プロフェッショナルリズムの特性 (神殿モデル) | 2006 |
| 15. 世界医師会, プロフェッション主導の規律に関する新マドリッド宣言 | 2009 |
| 16. 米国専門医認定委員会連合, 医のプロフェッショナルリズムの定義 | 2012 |
| 17. 日本医学教育学会倫理・プロフェッショナルリズム委員会, プロフェッショナルリズムの最終到達目標 | 2015 |
| 18. 医政発0703第2号別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価「医師としての基本的価値観」 | 2018 |

「プロフェッション/プロフェッショナリズムの定義」の系譜

誓い系

1. ヒポクラテスの誓い
4. WMAジュネーブ宣言
9. Swickの規範的定義
10. 日本医師会, 医の倫理綱領

行為規範系

2. 米国医師会, 医の倫理綱領
5. 世界医師会, 医の国際倫理綱領
8. 英国総合医療評議会, 適正診療規範
13. 日本医師会, 医師の職業倫理指針

社会契約系 (プロフェッション系)

3. Flexnerのプロフェッションの定義
6. WMA専門職の自律と自己規律に関するマドリッド宣言
15. WMAプロフェッション主導の規律に関する新マドリッド宣言
11. Cruessらによるプロフェッションの基盤的定義
16. ABMS, 医のプロフェッショナリズムの定義

道徳的価値観系

7. 米国内科専門医認定委員会, プロフェッショナリズム事業
14. Arnold & Stern, プロフェッショナリズムの特性 (神殿モデル)
17. JSME倫理・プロフェッショナリズム委員会, プロフェッショナリズムの最終到達目標
18. 医政発0703第2号別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価「医師としての基本的価値観」

社会契約 + 価値観 + 行動規範

12. ACP-ASIM, ABIM, EFIM, 新千年紀の医のプロフェッショナリズム. 医師憲章

ヒポクラテスの誓い

- 医神アポロン、アスクレピオス、ヒュギエイア、パナケイア、およびすべての男神・女神たちの御照覧をおおぎ、つぎの誓いと師弟契約書の履行を、私は自分の能力と判断の及ぶかぎり全うすることを誓います。
- この術を私に授けていただいた先生に対するときは、両親に対すると同様にし、共同生活者となり、何かが必要であれば私のものを分け、また先生の子息たちは兄弟同様に扱い、彼らが学習することを望むならば、報酬も師弟契約書もとることなく教えます。また医師の心得、講義そのほかすべての学習事項を伝授する対象は、私の息子と、先生の息子と、医師の掟にて従い師弟誓約書を書き誓いを立てた門下生に限ることにし、彼ら以外の誰にも伝授はいたしません。
- 養生治療を施すに当たっては、能力と判断の及ぶ限り**患者の利益**になることを考え、**危害を加えたり不正を行う目的で治療することはいたしません。**
- また求められても、**致死薬を与えることはせず**、そういう助言も致しません。同様に婦人に対し**墮胎用のペッサリー**を与えることもいたしません。私の生活と術ともに清浄かつ敬虔に守りとおします。
- 結石の患者に対しては、**決して切開手術は行わず**、それを専門の業とする人に任せます。
- また、どの家には行って行くにせよ、**すべては患者の利益**になることを考え、**どんな意図的不正も害悪も加えません。**とくに、男と女、自由人と奴隷のいかにとわず、**彼らの肉体に対して情欲をみたくすることはいたしません。**
- 治療の時、または治療しないときも、人々の生活に関して見聞きすることで、**およそ口外すべきでないものは、それを秘密事項と考え、口を閉ざす**ことに致します。
- 以上の誓いを私が全うしこれを犯すことがないならば、すべての人々から永く名声を博し、生活と術のうえでの実りが得られますように。しかし誓いから道を踏み外し偽誓などをするのであれば、逆の報いをうけますように。

WMA ジュネーブ宣言

- 医師の一人として入会を許されるに当たり、私は自分の**人生を人間への奉仕に捧げる**ことを厳かに誓います。
- 私は自分の**教師たちに**、それが彼らの報酬である**尊敬と感謝**を捧げます。
- 私は自分の仕事を**良心と尊厳**を持って行います。
- 私の**患者の健康を第一**に考慮します。
- 私は私に**打ち明けられた秘密を尊重**します。
- 私は全力をつくして高貴な医業の伝統を維持します。
- **同業者は兄弟**とみます。
- 私の義務と私の患者の間に、**宗教・国籍・人種・政党・社会的地位の介入を許しません**。
- 私は**人間の生命を、その受胎の時以降、できるだけ尊重**するように努めます。
- たとえ脅迫されても、私は**自分の医学的知識を人間の法則に反するようには使用しません**。
- 私は、この誓いを、厳かに、自由意志で、私の名誉にかけて守ります。

医のプロフェッショナリズムの規範的定義

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

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

医師は

- **自らの利益を他者の利益の下位に置く**
- 高い倫理的・道徳的水準を順守する
- **社会のニーズ**に応える
- **人道的価値を尊重**する姿勢を示す
- **誠実さ、品位、思いやり、利他主義、共感、他者への敬意、信頼に値する存在たらしめる姿勢**
- 自身と同僚に関する**説明責任**を果たす
- **高い診療能力を維持**するよう常に努力する姿勢を示す
- **学問の発展に貢献**する姿勢を表す
- **高度の複雑性と不確実性に対処**する
- 自身の行動と決定を**内省**する(臨床における論理的思考過程に対して批判的に)内省とは、高い能力を維持する努力を促進し、説明責任を果たすことを可能とするための一つの方法である

Swick, 2000

日本医師会 医の倫理綱領

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は**責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕**するものである。

1. 医師は**生涯学習の精神**を保ち、つねに医学の**知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす**。
2. 医師はこの**職業の尊厳と責任**を自覚し、**教養を深め、人格を高める**ように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの**人格を尊重し、やさしい心で接する**とともに、医療内容について**よく説明し、信頼を得る**ように努める。
4. 医師は**互いに尊敬し、医療関係者と協力**して医療に尽くす。
5. 医師は**医療の公共性**を重んじ、医療を通じて**社会の発展に尽くす**とともに、**法規範の遵守および法秩序の形成**に努める。
6. 医師は医業にあたって**営利を目的としない**。

「プロフェッション/プロフェッショナリズムの定義」の系譜

誓い系

1. ヒポクラテスの誓い
4. WMAジュネーブ宣言
9. Swickの規範的定義
10. 日本医師会, 医の倫理綱領

行為規範系

2. 米国医師会, 医の倫理綱領
5. 世界医師会, 医の国際倫理綱領
8. 英国総合医療評議会, 適正診療規範
13. 日本医師会, 医師の職業倫理指針

社会契約系 (プロフェッション系)

3. Flexnerのプロフェッションの定義
6. WMA専門職の自律と自己規律に関するマドリッド宣言
15. WMAプロフェッション主導の規律に関する新マドリッド宣言
11. Cruessらによるプロフェッションの基盤的定義
16. ABMS, 医のプロフェッショナリズムの定義

道徳的価値観系

7. 米国内科専門医認定委員会, プロフェッショナリズム事業
14. Arnold & Stern, プロフェッショナリズムの特性 (神殿モデル)
17. JSME倫理・プロフェッショナリズム委員会, プロフェッショナリズムの最終到達目標
18. 医政発0703第2号別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価「医師としての基本的価値観」

社会契約 + 価値観 + 行動規範

12. ACP-ASIM, ABIM, EFIM, 新千年紀の医のプロフェッショナリズム, 医師憲章

米国医師会, 医の倫理綱領

医療倫理の原則

第1章: 患者-医師関係の倫理

第2章: 同意, コミュニケーション, 意思決定の倫理

第3章: プライバシー, 守秘義務, 医療記録の倫理

第4章: 遺伝子および生殖医療の倫理

第5章: 終末期の患者に対するケアの倫理

第6章: 臓器の斡旋と移植の倫理

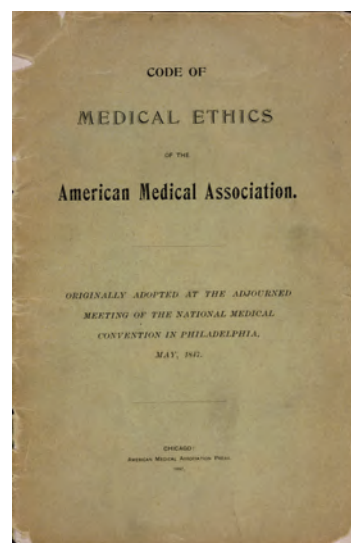
第7章: 医学研究・開発の倫理

第8章: コミュニティの健康への医師の関わりの倫理

第9章: 専門職の自己規律の倫理

第10章: 専門職間関係の倫理

第11章: 支払いと医療提供の関わりの倫理



全546ページ

世界医師会, 医の国際倫理綱領

医師の一般的な義務

- 医師は、常に何ものにも左右されることなくその専門職としての判断を行い、専門職としての行為の最高の水準を維持しなければならない。
- 医師は、判断能力を有する患者の、治療を受けるか拒否するかを決める権利を尊重しなければならない。
- 医師は、その専門職としての判断を行うにあたり、その判断は個人的利益や、不当な差別によって左右されてはならない。
- 医師は、人間の尊厳に対する共感と尊敬の念をもって、十分な専門的・道徳的独立性により、適切な医療の提供に献身すべきである。
- 医師は、患者や同僚医師を誠実に扱い、倫理に反する医療を行ったり、能力に欠陥があったり、詐欺やごまかしを働いている医師を適切な機関に通報すべきである。
- 医師は、患者を紹介したり、特定の医薬製品を処方したりするだけのための金銭的利益やその他報奨金を受け取ってはならない。
- 医師は、患者、同僚医師、他の医療従事者の権利および意向を尊重すべきである。
- 医師は、公衆の教育という重要な役割を認識すべきだが、発見や新しい技術や、非専門的手段による治療の公表に関しては、十分慎重に行うべきである。
- 医師は、自らが検証したものについてのみ、保証すべきである。
- 医師は、患者や地域社会のために医療資源を最善の方法で活用しなければならない。
- 精神的または身体的な疾患を抱える医師は、適切な治療を求めべきである。
- 医師は、地域および国の倫理綱領を尊重しなければならない。

患者に対する医師の義務

- 医師は、常に人命尊重の責務を心に銘記すべきである。
- 医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである。
- 医師は、患者に対して完全な忠誠を尽くし、患者に対してあらゆる科学的手段を用いる義務がある。診療や治療にあたり、自己の能力が及ばないと思うときは、必要な能力のある他の医師に相談または紹介すべきである。
- 医師は、守秘義務に関する患者の権利を尊重しなければならない。ただし、患者が同意した場合、または患者や他の者に対して現実に差し迫って危害が及ぶおそれがあり、守秘義務に違反しなければその危険を回避することができない場合は、機密情報を開示することは倫理にかなっている。
- 医師は、他の医師が進んで救急医療を行うことができないと確信する場合には、人道主義の立場から救急医療を行うべきである。
- 医師は、ある第三者の代理として行動する場合、患者が医師の立場を確実にまた十分に理解できるよう努めなければならない。
- 医師は、現在診療している患者と性的関係、または虐待的・搾取的な関係をもってはならない。

同僚医師に対する義務

- 医師は、自分が同僚医師にとってもらいたいのと同じような態度を、同僚医師に対してとるべきである。
- 医師は、患者を誘致する目的で、同僚医師が築いている患者と医師の関係を損なってはならない。
- 医師は、医療上必要な場合は、同じ患者の治療に関与している同僚医師と話し合わなければならない。この話し合いの際は、患者に対する守秘義務を尊重し、必要な情報に限定すべきである。

総合医療評議会、適正診療指針

医師の責務

知識、技能、実践

現場でのプロフェッショナリズム

領域 1-知識、技能、実践

専門家としての実践力を開発し維持する

地域と経験を診療に適用する

仕事を明瞭に、正確に、読みやすく記録する

領域 2-安全と質

患者を保護するシステムへの貢献と遵守

安全上のリスクへの対応

あなたの健康状態によってもたらされるリスク

領域 3-コミュニケーション、パートナーシップ、チームワーク

効果的にコミュニケーションする

同僚たちと協働する

教育、研修、支援および評価

ケアの継続性と調整

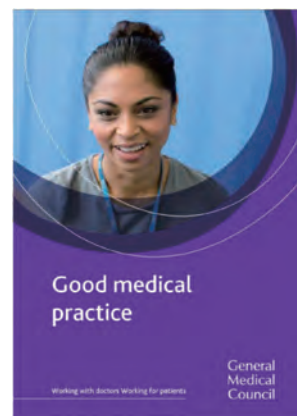
患者とのパートナーシップの確立と維持

領域 4-信頼の維持

患者への尊重を示す

患者と同僚を公平に扱い、差別しない

+ 誠実かつ真摯に行動する



全80項目

日本医師会, 医師の職業倫理指針

1. 医師の基本的責務

- (1) 医学知識・技術の習得と生涯学習
- (2) 研究心、研究への関与
- (3) 医師への信頼の基盤となる品位の保持

2. 医師と患者

- (1) 患者の権利の尊重および擁護
- (2) 病名・病状についての本人および家族への説明
- (3) 患者の同意
- (4) 患者の同意と輸血拒否
- (5) 診療録の記載と保存
- (6) 守秘（秘密保持）義務
- (7) 患者の個人情報、診療情報の保護と開示
- (8) 応招義務
- (9) 緊急事態における自発的診療（援助）
- (10) 無診察治療等の禁止
- (11) 処方せん交付義務
- (12) 対診、およびセカンド・オピニオン
- (13) 広告・宣伝と情報提供
- (14) 科学的根拠のない医療
- (15) 医療に含まれない商品の販売やサービスの提供
- (16) 患者の責務に対する働きかけ
- (17) 医療行為に対する報酬や謝礼
- (18) かかりつけ医の責務
- (19) 外国人患者への対応

3. 終末期医療

- (1) 終末期患者における延命治療の差し控えと中止
- (2) 終末期患者のケア（terminal care；ターミナルケア）
- (3) 安楽死

4. 生殖医療

- (1) 生殖補助医療
- (2) 着床前診断
- (3) 出生前に行われる遺伝学的検査および診断

5. 遺伝子をめぐる課題

- (1) 医師の診療と遺伝子検査、遺伝学的検査
- (2) 遺伝カウンセリング
- (3) 企業が直接消費者に対し提供する遺伝子検査（DTC遺伝子検査）
- (4) 遺伝子解析結果に基づく差別への配慮と医師の守秘義務

6. 医師相互の関係

- (1) 医師相互間の尊敬と協力
- (2) 主治医の尊重
- (3) 患者の斡旋や勧誘
- (4) 他の医師に対する助言と批判
- (5) 医師間の意見の不一致と争い
- (6) 医師間での診療情報の提供と共有

7. 医師とその他の医療関係者

- (1) 他の医療関係者との連携
- (2) 医療関連業者との関係
- (3) 診療情報の共有

8. 医師と社会

- (1) 医療事故発生時の対応
- (2) 医療機関内での医療事故の報告と原因の究明
- (3) 公的検討機関への医療事故の報告
- (4) 異状死体の届出
- (5) 被虐待患者の公的機関への通報、施設内での患者への虐待および身体拘束
- (6) 社会に対する情報の発信
- (7) メディアへの対応
- (8) 公衆衛生活動への協力
- (9) 保険医療への協力
- (10) 国際活動への参加

9. 人を対象とする研究

- (1) 人を対象とする医学研究の規制の国際的動向
- (2) 新薬の開発とICH-GCP
- (3) 臨床研究に係る利益相反



全61ページ

「プロフェッション/プロフェッショナリズムの定義」の系譜

誓い系

1. ヒポクラテスの誓い
4. WMAジュネーブ宣言
9. Swickの規範的定義
10. 日本医師会, 医の倫理綱領

行為規範系

2. 米国医師会, 医の倫理綱領
5. 世界医師会, 医の国際倫理綱領
8. 英国総合医療評議会, 適正診療規範
13. 日本医師会, 医師の職業倫理指針

社会契約系 (プロフェッション系)

3. Flexnerのプロフェッションの定義
6. WMA専門職の自律と自己規律に関するマドリッド宣言
15. WMAプロフェッション主導の規律に関する新マドリッド宣言
11. Cruessらによるプロフェッションの基盤的定義
16. ABMS, 医のプロフェッショナリズムの定義

道徳的価値観系

7. 米国内科専門医認定委員会, プロフェッショナリズム事業
14. Arnold & Stern, プロフェッショナリズムの特性 (神殿モデル)
17. JSME倫理・プロフェッショナリズム委員会, プロフェッショナリズムの最終到達目標
18. 医政発0703第2号別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価「医師としての基本的価値観」

社会契約 + 価値観 + 行動規範

12. ACP-ASIM, ABIM, EFIM, 新千年紀の医のプロフェッショナリズム. 医師憲章

Flexnerのプロフェッションの定義

専門職の活動は

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

Flexner, 1915

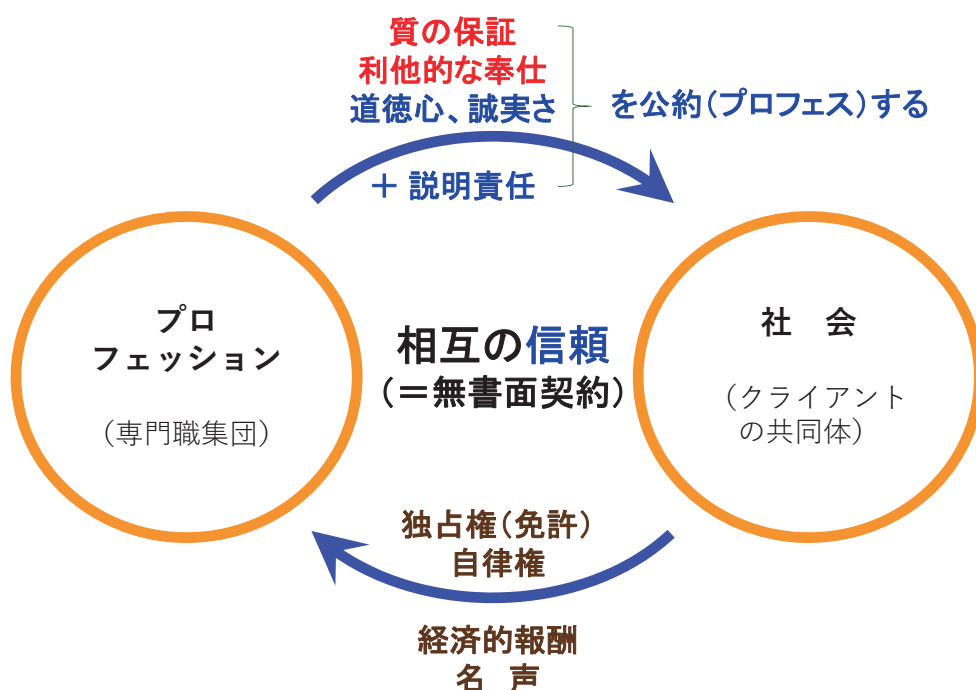
専門職の自律と自己規律に関するマドリッド宣言

1. **プロフェッショナル・オートノミー**の中心的要素は、個々の医師が**患者診療に関して自らの職業的判断を自由に行使できる**という保証であり、1986年10月に採択された「医師の独立性とプロフェッショナル・フリーダムに関するWMA宣言」（文書17.0参照）にも明確に述べられている。
2. 世界医師会と各国医師会は、質の高い医療の本質的な要素として、プロフェッショナル・オートノミーの重要性および患者安全のための利益を再認識する。それゆえに世界医師会と各国医師会は、倫理の本質的原理であるプロフェッショナル・オートノミーを維持するよう努力する。
3. プロフェッショナル・オートノミーという**権利に伴って、医師は自己を律することに継続的に責任をもたねばならない**。個々の医師に適用されるいろいろな規制に加え、医師**自身が自己の職業的行為を律することに責任を負わなければならない**。
4. 世界医師会は各国医師会に対し、**医師の自己規律のシステムを確立し、これを維持し、そしてこれに積極的に参加する**よう勧告する。患者診療においてプロフェッショナル・オートノミーを保証するのは、自己規律を効果的に行うための積極的な取り組みである。
5. 自己規律のどのようなシステムにおいても、**医療の質と医師の臨床能力が常に第一の関心事**でなければならない。医師は評価を行うのに必要な専門知識をもっている。この評価は、能力のある医師による質の高い医療を保証するのに役立つべきではない。こうした責任の分野には、医学の進歩を監視する必要性や、安全で効果的な治療法の利用が含まれる。医学実験では、世界医師会のヘルシンキ宣言に規定されている基準や、各国が必要とされている倫理基準に合致していなければならない。疑わしい学説を患者に用いてはならない。
6. **医療費に対する意識も自己規律の必須要素**である。質の高い医療も、医療費がすべての市民にとって支払い可能であるという保証があってはじめて正当化される。繰り返して言うが、医師は医療費抑制の決定に対して、必要な評価を行うのに特に相応しいのである。それゆえ、各国医師会は、それぞれの自己規律システムのなかに医療費抑制のための取組みを組み込まなければならない。医療費抑制のための取組みにおける共通の問題は、医療の提供方法、病院への受診のし易さ、および医療技術の適正使用と関連する。**医療費抑制を理由に、医療が必要な患者を拒否してはならない**。また、**医療設備の過剰使用**が医療費の高騰を招き、それによって特別の医療を必要とする人が利用できなくなるようなことは許されるべきではない。
7. 最終的には、**医師の専門職としての行動は常に、医師が遵守すべき職業倫理規定または医の倫理原則の範囲内でなければならない**。各国医師会は患者の利益のために医師の倫理的行為を促進しなければならない。**倫理違反は速やかに指摘され、倫理違反を犯した医師は懲戒および更生させなければならない**。これは、各国医師会だけが効果的かつ効率的に行う責任なのである。
8. もちろん、自己規律に関して各国医師会が責任を負わなければならない領域は他にも多くある。各国医師会は、新しい問題や起こりつつある問題に対応し、相互に助け合う。各国医師会の間で情報や経験を交換し合うことが推奨され、世界医師会は、この自己規律を推進するためにこのような情報交換の促進を支援する。
9. 世界医師会と各国医師会は、各国における医師たちのこうした**自己規律の効果的かつ責任あるシステムが存在することを広く国民に知らせなければならない**。一般の人々は、医療や患者診療に関する問題を客観的に評価するこの自己規律のシステムを信頼できると認めるに違いない。
10. 医師の職業的自己規律を実施するための責任を果すという点で、各国医師会が共同的に活動することは、医師の職業的裁量性に抵触することなく診療における医師の権利を保証するだろう。個々の医師の責任ある職業的行為と各国医師会による自己規律の効果的、効率的なシステムは、一般国民が患者になったとき、質の高い医療を受けることができることを保証するために必要なものである。

プロフェッション主導の規律に関する新マドリッド宣言

1. 医師は、**高度なプロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性**を社会より与えられていることで、外部からの不当な干渉を受けずに患者の最大利益を基準とした助言を行うことができる。
2. プロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性という**権利を与えられるということは、当然の結果として、医師は自己規律に継続的に責任をもたねばならない**。医師の個々の研修、知識、経験および専門技術に基づき、最終的な管理および意思決定の権限は、各医師に委ねられなければならない。
3. 各国の医師は、**医師主導の合理的な職業規範を確立し、これを維持し、そして積極的に参加する**よう勧告する。医療行為の決定においても、医療の完全な独立を保証するのは、そのような積極的な取り組みである。
4. 各国医師会は、**代表者としての責務と規制者としての責務の両方を担うことで生じる潜在的な利益相反**によって影響を受けることがないように、会員および一般市民を対象として、医師主導の職業規範の概念の理解や支持の促進のために最善を尽くさなければならない。
5. いかなる**医師主導の職業規範**も、以下の事項を保証しなければならない。
患者に提供される医療の質
医療を提供する医師の能力
医師の職業上の行為
医師は、患者に対し、良質で継続的な医療を保証するために、臨床知識、技術、臨床能力の向上および維持を目的として、積極的に**継続的な専門性向上**のプロセスに参加しなければならない。
6. 医師の専門職としての行動は常に、**医師が遵守すべき職業倫理規定**に沿っていなければならない。各国医師会は、患者の利益のために、医師の倫理的行為を促進しなければならない。**倫理違反は速やかに認識され、報告されなければならない**。誤りを犯した医師はしかるべき懲戒をうけ、可能な限り更生されなければならない。
7. 各国医師会は、医師主導の職業規範に対する潜在的な違法な脅威への対処も含め、新しい問題や起こりつつある問題に対応し、相互に助け合うことが求められる。患者の利益のために、各国医師会の間で情報交換や経験を伝えあうことが不可欠である。
8. 各国における医師主導の職業規範の効果的かつ責任あるシステムは、**私利的または内部保護的であってはならず、また、公平、合理的で、十分な透明性を備えていなければならない**。各国医師会は、自己規律システムが、医師を保護するものとしてだけでなく、**医師という職業そのものの名誉**を守り、そして、**一般市民の安全、支持および信頼**を維持すべきものであると会員が理解するよう支援しなければならない。

プロフェッションと社会との契約



Cruess & Cruess,

ABMS, 医のプロフェッショナリズムの定義

医のプロフェッショナリズムは、医療をどのような制度で提供するのが最善かに関する信念体系である。

この信念体系は、集団のメンバーに対し、

- 公衆と一人ひとりの患者が医師にどのようなレベルの**共通の資質・能力**と**倫理観**を期待して良いか、に関する**共同宣言(公言)**に参加
- **全ての医のプロフェッショナル**がこれらの**約束に従うことを保証する**、**信頼できる方策を実践**

するよう呼びかける。

「プロフェッション/プロフェッショナリズムの定義」の系譜

誓い系

1. ヒポクラテスの誓い
4. WMAジュネーブ宣言
9. Swickの規範的定義
10. 日本医師会, 医の倫理綱領

行為規範系

2. 米国医師会, 医の倫理綱領
5. 世界医師会, 医の国際倫理綱領
8. 英国総合医療評議会, 適正診療規範
13. 日本医師会, 医師の職業倫理指針

社会契約系 (プロフェッション系)

3. Flexnerのプロフェッションの定義
6. WMA専門職の自律と自己規律に関するマドリッド宣言
15. WMAプロフェッション主導の規律に関する新マドリッド宣言
11. Cruessらによるプロフェッションの基盤的定義
16. ABMS, 医のプロフェッショナリズムの定義

道徳的価値観系

7. 米国内科専門医認定委員会, プロフェッショナリズム事業
14. Arnold & Stern, プロフェッショナリズムの特性 (神殿モデル)
17. JSME倫理・プロフェッショナリズム委員会, プロフェッショナリズムの最終到達目標
18. 医政発0703第2号別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価「医師としての基本的価値観」

社会契約 + 価値観 + 行動規範

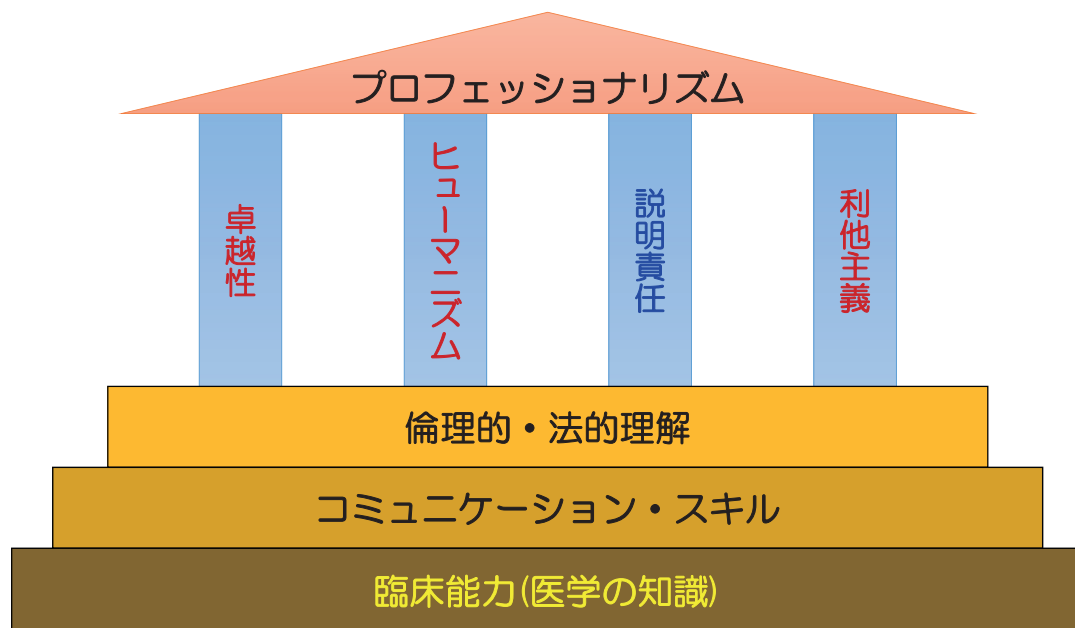
12. ACP-ASIM, ABIM, EFIM, 新千年紀の医のプロフェッショナリズム. 医師憲章

ABIM, プロフェッショナリズム事業

プロフェッショナリズムの構成要素

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

Arnold & Stern, プロフェッショナリズムの特性



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

Arnold L, Stern D. Measuring Medical Professionalism, 2006

JSME倫理・プロフェッショナリズム委員会 医師の資質・能力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、**専門職個人（プロフェッショナル）のあり方、および、専門職集団（プロフェッション）のあり方**の、二つの意味を持つ言葉である。前者はさらに、プロフェッショナルとして持つべき全ての資質・能力を包含したものとして捉える場合と、**プロフェッショナルとしての基本的価値観や行動**に焦点を絞って捉える場合がある。いずれも重要であるが、本文書はこのうち、医師に期待される基本的価値観と行動について記述したものである。これらは、医師が他の資質・能力を身につける上での動機や原動力として働くものであり、**医師の資質・能力全体を決定づける核心的な部分**である。

なお、ここに記載した「プロフェッショナルとしての医師に期待される基本的価値観や行動」は、一度獲得すれば安住できる静的な目標ではない。むしろ、常に自分が成長過程にあると捉えて自己を振り返り、同僚や他職種・多職種と共に高みを目指して努力し続ける真摯さが、プロフェッショナリズムの真髄とも言える。

JSME倫理・プロフェッショナリズム委員会 医師の資質・能力としてのプロフェッショナリズム

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. 多様な価値観の理解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

1は社会との関係のあり方、2は患者や生活者である住民との関係のあり方、3では社会および患者や住民との関係のあり方、4は患者や属する組織との関係のあり方、5は属する組織やチームとの関係のあり方、そして6と7は自分自身との向き合い方について記載している。中でも、特に1の「社会に対する使命感と責任感」は、他の下位領域の能力を身につける理由 (why)であり、プロフェッショナリズムの源泉である。2、3、4、5は、プロフェッショナリズム以外の領域の能力とともに、社会的使命を果たすために必要な行動特性 (what)である。そして6と7は、それらの行動特性を身につけ、生涯にわたり維持するための方策 (how)と捉えることができる。

臨床研修の到達目標、方略及び評価 「医師としての基本的価値観」

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

医学教育モデル・コア・カリキュラムH28年度版

A 医師として求められる基本的な資質・能力

A-1 プロフェッショナリズム

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

A-1-1) 医の倫理と生命倫理

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

A-1-2) 患者中心の視点

- ① リスボン宣言等に示された患者の基本的権利を説明できる。
- ② 患者の自己決定権の意義を説明できる。
- ③ 選択肢が多様な場合でも適切に説明を行い患者の価値観を理解して、患者の自己決定を支援する。
- ④ インフォームド・コンセントとインフォームド・アセントの意義と必要性を説明できる。

A-1-3) 医師としての責務と裁量権

- ① 診療参加型臨床実習において患者やその家族と信頼関係を築くことができる。
- ② 患者やその家族のもつ価値観や社会的背景が多様であり得ることを認識し、そのいずれにも柔軟に対応できる。
- ③ 医師が患者に最も適した医療を勧めなければならない理由を説明できる。
- ④ 医師には能力と環境により診断と治療の限界があることを説明できる。
- ⑤ 医師の法的義務を列挙し、例示できる。

「プロフェッション/プロフェッショナリズムの定義」の系譜

誓い系

1. ヒポクラテスの誓い
4. WMAジュネーブ宣言
9. Swickの規範的定義
10. 日本医師会, 医の倫理綱領

行為規範系

2. 米国医師会, 医の倫理綱領
5. 世界医師会, 医の国際倫理綱領
8. 英国総合医療評議会, 適正診療規範
13. 日本医師会, 医師の職業倫理指針

社会契約系（プロフェッション系）

3. Flexnerのプロフェッションの定義
6. WMA専門職の自律と自己規律に関するマドリッド宣言
15. WMAプロフェッション主導の規律に関する新マドリッド宣言
11. Cruessらによるプロフェッションの基盤的定義
16. ABMS, 医のプロフェッショナリズムの定義

道徳的価値観系

7. 米国内科専門医認定委員会, プロフェッショナリズム事業
14. Arnold & Stern, プロフェッショナリズムの特性（神殿モデル）
17. JSME倫理・プロフェッショナリズム委員会, プロフェッショナリズムの最終到達目標
18. 医政発0703第2号別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価「医師としての基本的価値観」

社会契約 + 価値観 + 行動規範

12. ACP-ASIM, ABIM, EFIM, 新千年紀の医のプロフェッショナリズム, 医師憲章

新千年紀の医のプロフェッショナリズム. 医師憲章

序文 (Preamble)

プロフェッショナリズムは、医学の社会との相互契約の根底をなす。プロフェッショナリズムは、医師の利益よりも患者の利益に重きを置くこと、高い水準の能力と誠実さを有し続けること、健康に関して社会に専門的助言を与えること、を要求する。医のプロフェッショナリズムの原則と責任は、医師と社会の双方から明瞭に理解されるものでなくてはならない。この契約にとって根底をなすものは、個々の医師および医師全体としての誠実さ次第で決まる公衆の医師への信頼である。

現在医師は、テクノロジーの爆発的發展、市場原理に基づく圧力、ヘルスケア供給の問題点、バイオテロリズム、そしてグローバル化に直面している。この結果、医師は患者と社会に対する責務を果たすことが困難となりつつあることを認識している。これらの環境においては、すべての医師により追求されるべき理想であり続ける医のプロフェッショナリズムの基本的、普遍的原則とプロフェッショナリズムの立場から尊重される事柄を再確認することが、尚一層重要となる。

医師は、至る所で多様な文化と国家的伝統の中にいるが、彼らはヒポクラテスマでルーツをさかのぼる治療者 (healer) としての役割を共有している。実に医師は、複雑な政治的、法的、そして市場原理に基づく圧力と戦わなくてはならないのだ。さらに、医の供給と実践には大きいバリエーションが存在し、一般的原則は複雑な形あるいは微妙な形で具現されるのである。これらの相違にも関わらず共通のテーマが浮かび上がり、3つの基本的原則および一連の明確な職業的責務としてこの憲章の基礎が形づくられる。

新千年紀の医のプロフェッショナリズム. 医師憲章

基本的原則:

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

プロフェッショナルとしての一連の責務:

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

プロフェッショナリズムの定義を整理する

	誓い系	社会契約(プロフェッション)系	道徳的価値観系	MIX系
保護	患者の利益・利他主義、人間への奉仕、生命の尊重、人道的価値、共感、敬意、能力維持、学問の発展、不確実性・複雑性に対処、内省、人類愛、生涯学習、人格尊重、やさしい心、非営利	医療の質と医師の能力、継続的専門性向上、市民の安全、質の保証、利他的奉仕、利他主義、卓越性、尊重、個人の努力、ヒューマンズム	卓越性、ヒューマンズム、利他主義、卓越性、生涯学習、公衆衛生への寄与、人間性の尊重	患者の福利優先 質向上、科学的知識向上、能力維持
危害	危害、墮胎、害悪、人間の法則を破る			
公平	守秘、良心、社会のニーズ、誠実さ、信頼される存在、責任の重大性、職業の尊厳、説明、医療の公共性、社会の発展、法規範順守・法秩序形成、個人の責任、社会の役に立つ	自らの職業的判断、権利と自己規律、医療費に対する意識、倫理規定・倫理原則の遵守、倫理違反の通報、自己規律システムの広報、利益相反管理、品行、職業の名誉、市民の支持・信頼、社会契約、道徳心、誠実さ、説明責任、共同の宣言、プロフェッションとしての保証、義務感、チームリーダー・メンバー	説明責任、社会への使命感・責任感、誠実さ・公正性	社会契約 社会正義 正直、守秘、アクセス向上、資源の適正配置、利害衝突の管理、プロフェッショナルの責務
不正	意図的不正、差別	医療費抑制のための必要な治療拒否		
自由		患者中心、医師主導の自律規範	多様な価値観、自己管理とキャリア形成、自らを高める姿勢	患者の自律性
抑圧				
忠誠	師弟契約書、高貴な医業の伝統、同業者は兄弟、強く団結			
裏切		内部保護		
権威	師への尊敬と感謝、互いに尊敬、協力			
転覆				
神聖				適切な関係維持
退廃	情欲			

プロフェッショナリズム教育の 考え方と具体的な教育方略

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 考え方と具体的な教育方略

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

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。

目次

1. プロフェッショナリズムについてのよくある感想
2. 教員側のプロフェッショナリズムの定義の共有
3. 学生側のプロフェッショナリズムの定義の共有
4. 卒前から卒後へ、臨床場面でのプロフェッショナル教育の継続
5. まとめ

3

1. プロフェッショナリズムについてのよくある感想

教員や臨床指導者

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

学生やレジデント

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

1.プロフェッショナリズムについてのよくある感想

教員や臨床指導者

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

学生やレジデント

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

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

～「あたりまえ」を言語化する～

教員や指導医

ワークショップ等で、学習者が目指すべき
医師の態度や行動を明確化

教育アウトカム
として学習者に
示す

目標の
共有

学生や研修医

ワークショップ等で、自分たちが目指す
医師の態度や行動を明確化

学習アウトカム
として明確化す
る

学習すべきこととしての意識化

2. 教員側のプロフェッショナリズムの定義の共有

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



教育者がプロフェッショナリズムの目標を明確に示す



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

もっとも
重要

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

7

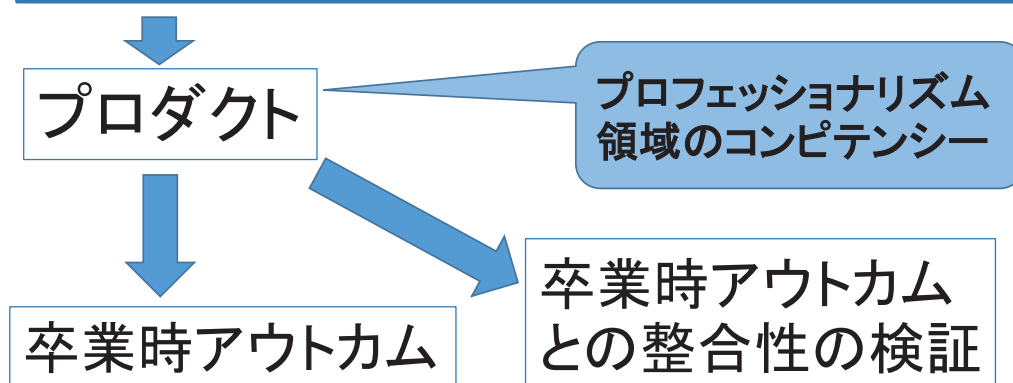
プロフェッショナリズムの目標を明確に示す

実はこれが一番難しいところ

8

教員集団のワークショップの提案

テーマ: 医療者としてふさわしい態度や行動は何か?



教員側での定義の明確化と共有

9

3. 学生側のプロフェッショナリズムの定義の共有

- 正規カリキュラム: プロフェッショナリズムの学習を目標とする。
- 非正規カリキュラム: 科目学習や実践の中でプロフェッショナリズムを学習する。

10

正規カリキュラム① プロフェッショナルリズム・ワークショップ

テーマ1: あなたや家族が今までに経験した医療者とのかかわりを記述してください。

テーマ2: それらの記述について、プロフェッショナルリズムの観点から分析してください。

テーマ3: 理想の医療者の姿とは？

学生側での定義の明確化と共有

11

正規カリキュラム② 授業でプロフェッショナルリズムの目標を達成できたかどうかリフレクションするプロセス。

態度評価尺度を用いる

- ・自己評価
- ・他者評価

リフレクションシートを用いる

- ・自己評価

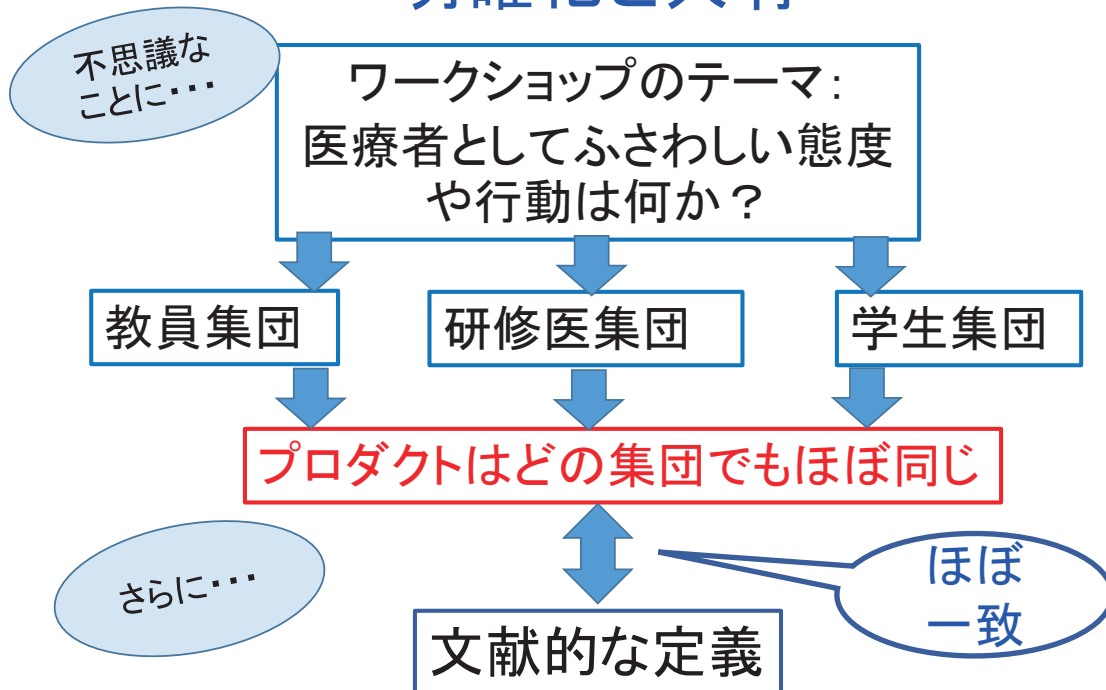
1. 本日の授業／実習の目標
2. 今回の授業／実習で行ったこと
3. 今日の授業／実習で、何を学びましたか？
4. さらに、どのようなことを自分は学ばなければならないと考えますか？
5. どのようにして、それらを修得しようと考えていますか？

- ・フィードバック(他者評価)

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

12

プロフェッショナリズムの定義の 明確化と共有



13

4. 卒前から卒後へ、臨床場面でのプロ フェッショナリズム教育/学習の継続

正規カリキュラム:
臨床実習におけるプロフェッショナリズム
の振り返り

非正規カリキュラム:
臨床実習、臨床研修における日々のプロ
フェッショナリズム教育のためのFD、SD

14

正規カリキュラム

臨床実習におけるプロフェッショナリズムの振り返り ワークショップ

CCにおけるジレンマ

1) CCで自分自身がジレンマを感じた場面を一つ思い出してできるだけ具体的に記述してください。

2) メンバーの挙げた項目を共有し、その中から最も悩ましいと思ったケースを選んで、プロフェッショナリズムの観点から分析し、どのような対処法が良いのかを考察してください。

Appreciative Inquiry (AI)

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

1) 自分や医療者の態度や行動で、プロフェッショナルだと思った経験を記述してください。

2) 一つを選び、より具体的な部分を追加し、物語の形にしてください。

15

CCにおけるジレンマ

① 説明責任を果たせない立場でいるところに起因するジレンマ

- 末期癌の患者さんで、まだ告知をしていない状況の患者さんに対してどう接するべきか？ 今後の人生をどのように送りたいか、死生観などについて学生の立場でどこまで踏み込んでいいのかわからなかった。

② 学習者という立場、知識や経験不足に起因する診療上のジレンマ

- 受け持ち医と学生が2度問診を取る意味があるのか？ 患者さんにかえって負担をかけているのではないか？

③ 患者との関係性に起因するジレンマ

④ 学習者-指導医等との関係に起因するジレンマ

⑤ 他職種との関係に起因するジレンマ

⑥ 自己管理に起因するジレンマ

⑦ 医療者の行動に関する観察と省察

⑧ その他の問題あるいは感想

16

学生のAIナラティブ

「患者さんに話を伺いに行くと、最初は警戒され、全く話が続きませんでした。どうやったら打ち解けられるか考え、毎日質問を変えたり、趣味を聞いて、その内容を調べて話をふったりしているうちに徐々に心を開いてくれて、最初は見られなかった笑顔もみられるようになり、充実感を得ることができました。その経験を通して、患者の生活背景や病気との付き合い方、そしてそれに対する気持ちに関して考えることが増えました。また、患者と心から接することができる医療者としての自覚が芽生え、所作や身だしなみ、言葉遣いに気を配るようになりました。学生といえども、医療チームの一員となることが、いい実習をする上で大切であると感じました。」

2017年10月のWS

非正規カリキュラム

臨床実習、臨床研修における日々のプロフェッショナリズム教育のためのFD、SD

臨床指導医講習会で「プロフェッショナリズム」セッション

- プロフェッショナリズムの定義を説明
- 学生による「CCにおけるジレンマ」集、「Appreciative Inquiryナラティブ」集を配布。
- 参加者に「Appreciative Inquiryワークショップ」を実施する。



臨床実習や臨床研修で指導者側がプロフェッショナリズムを意識した指導や振り返りを行わせることができる環境づくり

臨床研修医を対象としたプロフェッショナリズム・ワークショップ

5. まとめ

本セッションではプロフェッショナリズム教育の考え方と具体的方略として、以下の提案を行った。

- 教員側と学習者側の両方でプロフェッショナリズムを明確化し、共有する。
- 学習者は正規カリキュラムでプロフェッショナリズムを学習し、非正規カリキュラムとしてプロフェッショナリズムを意識しながら日々の授業や臨床実習、臨床研修を行い、リフレクションを行う。
- 教員や指導者側は、それを可能とする機会を提供する。

プロフェッショナリズムと倫理

～臨床倫理の教育～

平山陽示（東京医科大学）



第51回日本医学教育学会大会
シンポジウム4プロフェッショナリズムの諸課題
2019年7月27日

プロフェッショナリズムと倫理 ～臨床倫理の教育～

東京医科大学 総合診療医学分野

平山 陽示

日本医学教育学会大会 COI開示

筆頭演者名：平山 陽示

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成28年度改訂)の学修目標

A 医師として求められる基本的な資質・能力

A-1 プロフェッショナリズム

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

A-1-1) 医の倫理と生命倫理

ねらい:

医療と医学研究における倫理の重要性を学ぶ。

学修目標:

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

卒前・卒後の一貫性

医学教育モデル・コア・カリキュラム

医師として求められる基本的な資質・能力

1. プロフェッショナリズム

2. 医学知識と問題対応能力

3. 診療技能と患者ケア

4. コミュニケーション能力

5. チーム医療の実践

6. 医療の質と安全の管理

7. 社会における医療の実践

8. 科学的探究

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

臨床研修の到達目標

医師としての基本的価値観
(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

2. 利他的な態度

3. 人間性の尊重

4. 自らを高める姿勢

資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

2. 医学知識と問題対応能力

3. 診療技能と患者ケア

4. コミュニケーション能力

5. チーム医療の実践

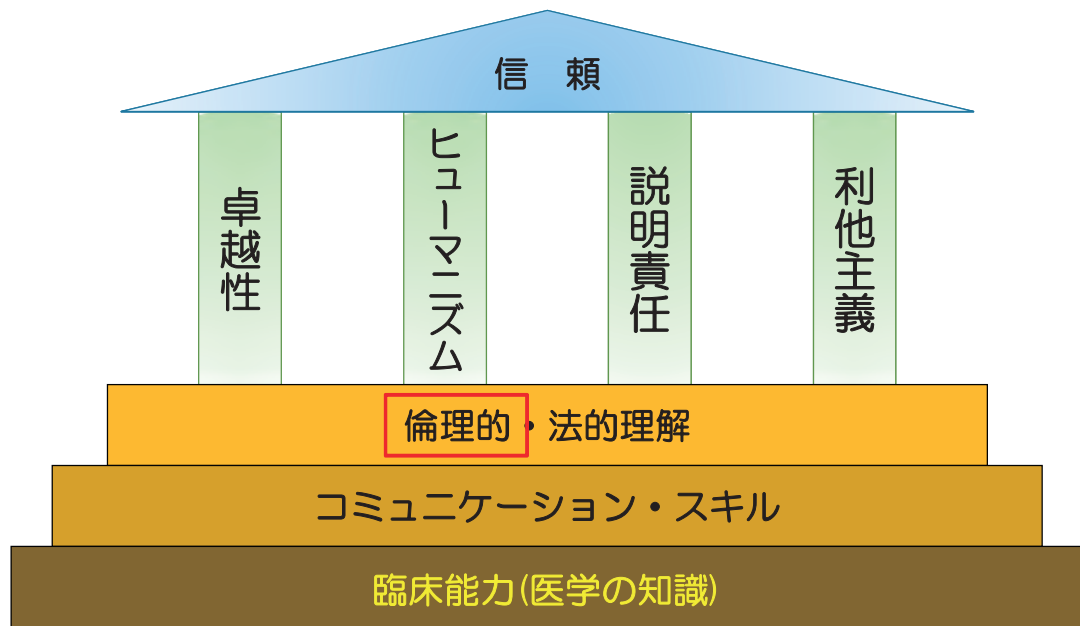
6. 医療の質と安全の管理

7. 社会における医療の実践

8. 科学的探究

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

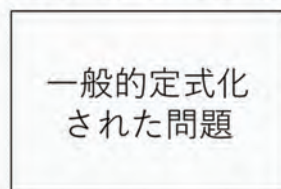
プロフェッショナリズム



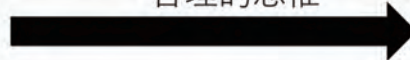
Stern DTを改変

生命倫理・医療倫理学と臨床倫理学

生命倫理学・医療倫理学



学説・原理
合理的思惟

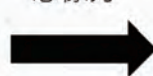


普遍妥当的/一般的
価値判断

臨床倫理学



想像力



ケース理解と
問いの抽出

活用



暫定的蓋然的
価値判断

→ 臨床倫理学はケースに始まり、ケースに終わるケーススタディ

井部俊子監修「医療倫理学のABC」第3版 メヂカルフレンド社より

倫理学の階層

(規範)倫理学 ————— 嘘をつくことは正しいか

医療倫理学・生命倫理学 — 患者に嘘の病名を告げることは正しいか

臨床倫理学 ————— 301号室の山田さんの家族が嘘の病名を……

井部俊子監修「医療倫理学のABC」第3版 メヂカルフレンド社より

臨床倫理は応用倫理

医療倫理の4原則を活用

I. 自律尊重原則

II. 無危害原則

III. 善行原則

IV. 正義・公正原則

1979年、ビーチャム&チルドレス

医師のプロフェッショナリズム 3つの原則

- ①患者の利益を第一に考える
- ②患者の自律性を尊重する
- ③社会正義(公平・公正)を推進する

2002年 米国内科学会/米国内科試験委員会/欧州内科連合/共同
「新ミレニアムにおける医のプロフェッショナリズム:医師憲章」

医療倫理の4原則

- ① 自律尊重原則
- ② 無危害原則
- ③ 善行原則
- ④ 正義・公正原則

医学科5年生を対象とした授業

講義

- ・ 医療倫理・臨床倫理とプロフェッショナリズムの説明
- ・ Jonsenの4分割表を使ったカンファレンス

グループ 討議

- ・ 実際に行われたカンファレンス事例を提示
- ・ 聞きたい情報を質問させ、教員が答える

発表

- ・ 基本的にグループの結論を出す
- ・ 結論に至った経緯、理由を説明させる
- ・ Moodleを利用したピア評価

高等教育での倫理教育の目標

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

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

臨床倫理とは

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

(白浜雅司)

大生定義は「なんだかはっきりしない、中途半端な」状態に耐えられることがプロフェッショナルとして、優先順位の高い、重要な資質であるとしている。

病院機能評価では

「1.1.6 臨床における倫理的課題について
病院の方針を決定している」



「臨床倫理に関する課題を病院として検討
する仕組み」があるかどうか、評価の対
象となっている。

東京医大病院における倫理委員 会の現状

臨床研究支援センター

- 治験
- 人を対象とした臨床研究
- 保険適応外の治療

治験審査委員会
(GCPを遵守)

医学倫理委員会
(2018年4月より臨床研究法
がスタート)

病院倫理委員会
(患者申し出医療)

臨床倫理を扱う部門がなかったが、
2017年に臨床倫理コンサルテーションチームが発足。

倫理的問題に気づくことが重要

臨床倫理では臨床における倫理的な問題に「気づく」ことが何より重要であり、気づくための倫理的感受性(Ethical sensitivity)を涵養する必要がある。

そのためには自分と異なる多くの価値観と出会い、カンファレンスで議論を重ねなければならない。そうすることで患者を共感的に理解することができる。

ユネスコ生命倫理ケースブック

各症例の「倫理的問題」リスト (ケース、ページ、問い、国名、時期 (西暦))
作成 浅井 篤

Book 1 『人間の尊厳と人権』

ケース	テーマ	倫理的問題	国	時期
Case Study 1	プライバシー	「これら2つの病状はD医師の疾患を開示すべきか」	米国	1991
Case Study 2	医師の権利	「Hさんから手術への同意を得る前に、M医師はてんかんについてHさんに開示すべきだったであろうか」	カナダ	1998
Case Study 3	患者の個人的な医療情報における患者の権利	「A医師はX氏の精神的な状態についての医療情報の提供を拒否できる立場にあったか」	イスラエル	不明
Case Study 4	未承認治療に対する異議	「患者が受たいと願う治療法を病院が拒む権利があるか」	米国	1977
Case Study 5	尊厳を持って生きる権利	「この医師は違った行動を取るべきであったか」	日本	1984
Case Study 6	終末期にある未成年者に対する治療の中止	「医療倫理委員会は生命維持の中止を決定すべきか」	米国	2007
Case Study 7	救命治療の差し控え	「もし将来、彼の状態が再び悪化し自力で呼吸できなくなったら、医師たちは」に人工呼吸器を装着し、この装置に関連した集中治療を行うべきだろうか」	豪州	1991
Case Study 8	終末期 (エンド・オブ・ライフ) に関する考察	「絞死はABさんの死を早める方法としてふまわしいか」	イングランド	1992
Case Study 9	疼痛の緩和	「GCさんの疼痛と苦しみに基づいて、R看護師は違った行動をとるべきであったか」	米国	1997
Case Study 10	拒否の権利	「医師は生命維持治療を受けることをHAに強制すべきか」	米国	1992
Case Study 11	命の終わり	「医師は、死ぬ時期を決めたいというSRさんの願いをかええることを許されるべきか」	カナダ	1992
Case Study 12	精神疾患の強制治療	「当該病院は精神疾患患者に自分たちの治療の方向性を決めることを許すべきであろうか」	米国	1986

世界各国の高等裁判所または最高裁判所レベルで審議されたケースで、関連する**倫理的問題**が明確に提示されている
(テーマが決まっている)



実事例では何が倫理的問題なのかに気づく必要があるため、**倫理的感受性をより涵養できる可能性がある**

Jonsenの4分割法

医学的適応(恩恵無害)

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

患者の選好(Autonomy)

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

QOL(人生の充実度)

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

周囲の状況(誠実と公正)

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

事例

70歳の男性。

【主訴】 ふらつき

【現病歴】

下咽頭癌のStageIVcの診断で化学療法中。

平均的な予後は3-4か月と推定される。

腫瘍増大のために気管切開を施行している。

半年前に開腹胃ろう作成術も受けている。

最終化学療法後の4月6日にふらつきがひどく救急車で来院。

体温 36.7℃、血圧91/52mmHg、脈拍64bpm、SpO₂ 97%、貧血の進行、血圧低下により緊急入院となる。

入院後経過①

入院後、輸血により貧血は改善するも、ふらつきは継続。

4/15あたりから徐脈発作があり、失神が出現するようになる。

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

4/21～イソプロテレノール最大量となる。

4/22 IC施行

入院後経過②

ICにて下記確認。

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

循環器内科が臨床倫理カンファレンスの開催を要望

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

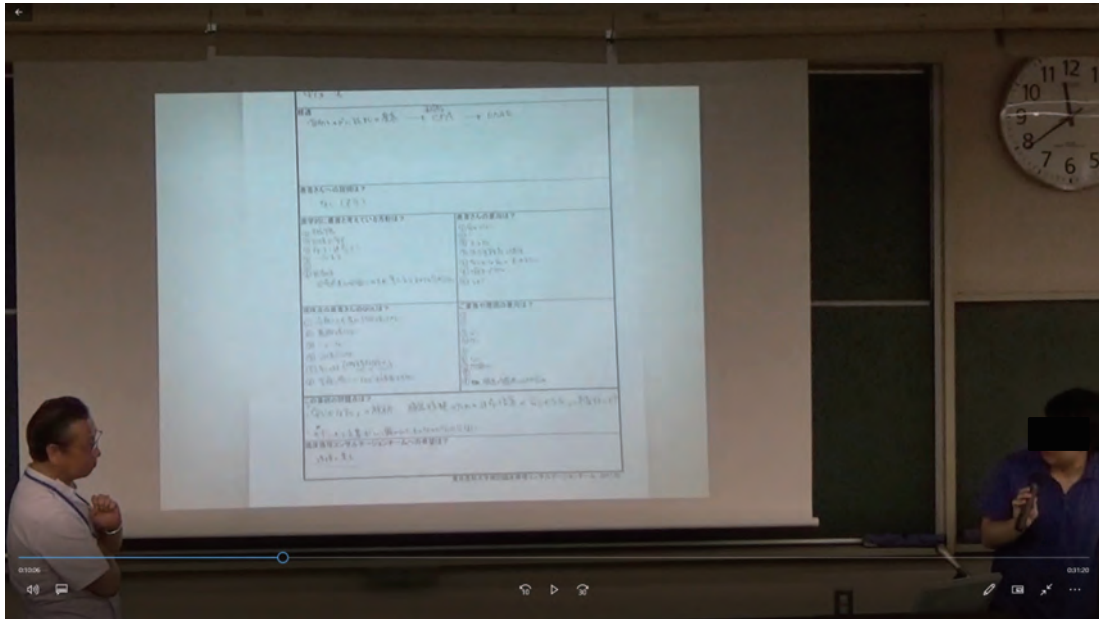
参考)

ペースメーカーの植え込み費用は合計で300-350万円。
(ただし、高額医療費制度により自己負担は10万円程度)

想定検討項目(例)

- インフォームド・コンセント
- Advance directive(or living will)
- Advance Care Planning(ACP)
- DNAR(Do not Attempt Resuscitation)
- 無益性
- 医療資源の適性配分 など

グループ発表



グループ内でピア評価をさせる

7/7 ピア評価

評価フォーム

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

全体フィードバック

コメント



下記の7つの領域の中では

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

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

実事例の利点

「ユネスコ生命倫理ケースブック」などの事例集から選択するのは便利だが、初めからジレンマのテーマが決まっているので、テーマに沿ったディスカッションとなる。

一方、実事例の場合はコンサルトがあった時点の内容でディスカッションする場合は、何がジレンマなのか**気づく**必要がある。

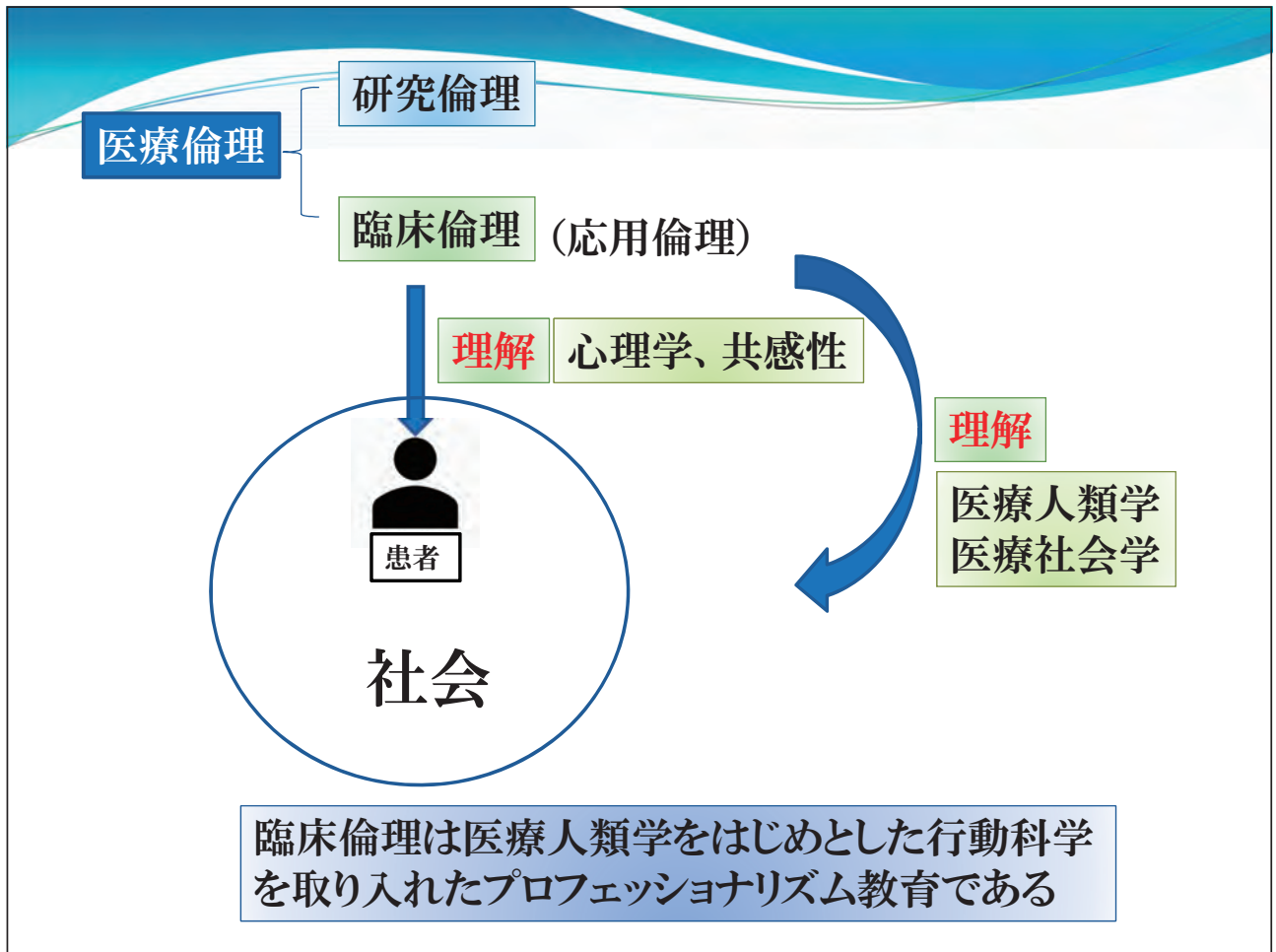
従って、倫理的感受性(ethical sensitivity)を涵養することに役立つ可能性がある。

実事例選択の注意点

- 患者が事前に教育に使用されることを許可している
- 患者が特定されないように細かな点をアレンジする
- 年齢はおおよそ、氏名はイニシャルも不要
- 実際の臨床倫理カンファレンスで何かしらの結果が出ている

選択しやすいケース

- 比較的頻度の高い疾患患者
- 終末期の患者
- DNAR取得済みの患者
- 治療拒否の患者
- 患者家族間で意見の対立があるケース
- 医療者間で意見の対立があるケース
- ニュース等で同様のテーマが話題となっている



プロフェッショナリズムの評価

孫大輔（東京大学）



プロフェッショナリズムの評価

孫 大輔

東京大学大学院医学系研究科
医学教育国際研究センター医学教育学部門

第51回日本医学教育学会大会
シンポジウム4 プロフェッショナリズムの諸課題
2019年7月27日 京都



日本医学教育学会大会

COI開示

演者名：孫大輔

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

文科省モデルコアカリキュラム 医師として求められる基本的な資質と能力

1 プロフェッショナリズム（医の倫理と生命倫理、患者中心の視点、医師としての責務と裁量権）

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

2 医学知識と問題対応能力（課題探求・解決能力、学習の在り方）

- 発展し続ける医学の中で必要な知識を身につけ、根拠に基づく医療(EBM)を基盤に、経験も踏まえながら、幅広い症候・病態・疾患に対応する。

3 診療技能と患者ケア（全人的実践的能力）

- 臨床技能を磨くとともにそれらを用い、また患者の苦痛や不安感に配慮しながら、診療を実践する。

4 コミュニケーション能力（コミュニケーション、患者と医師の関係）

- 患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者およびその家族と良好な関係性を築き、意思決定する。

5 チーム医療の実践（患者中心のチーム医療）

- 医療・保健・福祉ならびに患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

6 医療の質と安全の管理（安全性の確保、医療上の事故などへの対処と予防、医療従事者の健康と安全）

- 患者および医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

7 社会における医療の実践（地域医療への貢献、国際医療への貢献）

- 医療人に求められる社会的役割を担い、地域社会と国際社会に貢献する。

8 科学的探究（医学研究への志向の涵養）

- 医学・医療の発展のための医学研究の必要性を十分に理解し、批判的思考も身につけながら、学術・研究活動に関与する。

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢（生涯学習への準備）

- 医療の質の向上のために絶えず省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、生涯にわたって自律的に学び続ける。



プロフェッショナリズム評価ツールの「ブループリント」

- Wilkinson他 (2009)は、2007-2008年の文献レビューで、40以上のプロフェッショナリズム評価ツールを同定
- 観察可能な行動・態度を客観的に評価できるツールに他の方法（多方面評価や患者の意見など）を組み合わせることで妥当性・信頼性の高い評価が可能

A Blueprint to Assess Professionalism: Results of a Systematic Review

Tim J. Wilkinson, MB, ChB, M Clin Ed, PhD, FRACP,
Winnie B. Wade, MA (Curriculum Studies), MA (Education), and L. Doug Knock, MSc

Acad Med 2009; 84(5): 551-558

Abstract

Purpose

Assessing professionalism is hampered by varying definitions and these definitions' lack of a clear breakdown of the elements of professionalism into aspects assured. Professionalism is al, so a combination of

then created a "blueprint" whereby the elements of professionalism are matched to relevant assessment tools.

Results

Five clusters of professionalism were formed: adherence to ethical practice principles, effective interactions with

supervisor, and self-administered rating scales.

Conclusions

Professionalism can be assessed using a combination of observed clinical



プロフェッショナリズム評価の構成要素(例)

(Wilkinson et al, 2009)

1. 倫理実践原則の遵守

誠実性、守秘義務、道徳的推論、特権尊重と行動規範

2. 患者と患者の重要他者との効果的な相互作用

多様性・独自性の尊重、礼儀・忍耐、共感・ケアリング・思いやり、マナー・物腰、意思決定への患者参加、専門職としての境界設定、自分をケアしながら他者とバランスをとる、など

3. 組織内スタッフとの効果的な相互作用

チームワーク、多様性・独自性の尊重、礼儀・忍耐、マナー・物腰、など

4. 信頼性

説明責任・タスク達成、時間厳守・時間管理・組織化、責任をとる

5. 以下のコンピテンシーの自律的維持と持続的改善へのコミットメント：

- ・ **自己**：自己評価、フィードバック要望・反応、生涯学習、不確実性への対処など
- ・ **他者**：フィードバックの提供・教育、人々のマネジメント、リーダーシップ
- ・ **システム**：アドボカシー、オーディット要望・反応、知識の増進

評価ツールの例 (Wilkinson et al, 2009, Table 2より改変)

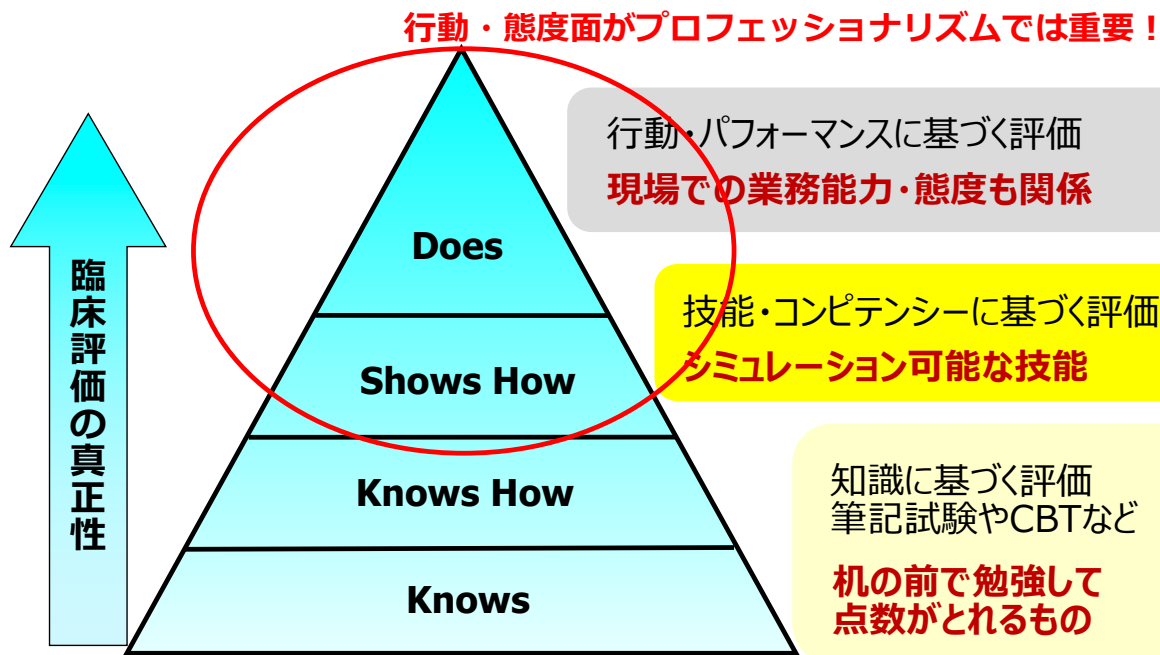
ツールの種類	ツールの例
臨床場面の観察評価	Mini-CEX、Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) (日本語版あり)
多職種による集合的評価	360度評価 (多方面評価)
アンプロフェッショナルな行動の報告	インシデント報告フォーム
クリティカルインシデント報告	インシデント報告フォーム
シミュレーション	OSCE、倫理的ジレンマのあるシミュレーション、など
筆記試験	MCQ、動画を用いた試験、など
患者の視点	シミュレーションでの模擬患者評価、CARE Measure (日本語版)、など
指導医の概略的評価	概略評価フォーム、各種評価ツール
自己記述式評価尺度	プロフェッショナリズム評価尺度 (日本語版)、P-MEX (日本語版)、ジェファソン共感尺度 (日本語版)、など
その他	Interpersonal Reactivity Index、Penn State College of Medicine Professionalism Questionnaire、など

評価ブループリント

Table 3
Professionalism Assessment Blueprint*

Theme and subthemes	WBA	360度 評価	アンプ 口評価	ペーパー テスト	患者の 意見	自己評価 尺度
	Assessment of an observed clinical encounter	Collated views of coworkers	Record of incidents of unprofessionalism	Simulation	Paper-based test	Patient opinion
Adherence to ethical practice principles						
• Honesty/integrity						
• Confidentiality						
• Moral reasoning						
• Respect privileges and codes of conduct						
Effective interactions with patients and with people who are important to those patients						
• Respect for diversity / uniqueness						
• Politeness / courtesy / patience						
• Empathy / caring / compassion / caring / rapport						
• Manner / demeanor						
• Involve patients in decision making						
• Maintain professional boundaries						
• Balance availability to others with care for oneself						
Effective interactions with other people working within the health system						
• Teamwork						
• Respect for diversity / uniqueness						
• Politeness / courtesy / patience						
• Manner / demeanor						
• Maintain professional boundaries						
• Balance availability to others with care for oneself						
Reliability						
• Accountability / complete tasks						
• Punctuality / time management / organization						
• Take responsibility						
Commitment to autonomous maintenance and continuous improvement of competence in:						
• Self						
• Reflectiveness, personal awareness, and self-assessment						
• Seek and respond to feedback. Respond to error. Recognize limits.						
• Lifelong learning						
• Deal with uncertainty						
• Others						
• Provide feedback / teaching						
• People management						
• Leadership						
• Systems						
• Advocacy						
• Seek and respond to results of audit						

Millerの評価ピラミッド



(Miller GE. Acad Med 1990; 65: S63-7.)

評価ブループリント

Table 3
Professionalism Assessment Blueprint*

Theme and subthemes	WBA		360度評価		アンプロ評価		筆記試験		自己評価尺度	
	Assessment of an observed clinical encounter	Collated views of coworkers	Record of incidents of unprofessionalism	Simulation	Paper-based tests	Patient opinion	Self-administered rating scale			
Adherence to ethical practice principles										
• Honesty/integrity	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Confidentiality	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Moral reasoning	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Respect privileges and codes of conduct	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Effective interactions with patients and with people who are important to those patients										
• Respect for diversity / uniqueness	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Politeness / courtesy / patience	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Empathy / caring / compassion / caring / rapport	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Manner / demeanor	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Involve patients in decision making	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Maintain professional boundaries	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Balance availability to others with care for oneself	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Effective interactions with other people working within the health system										
• Teamwork	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Respect for diversity / uniqueness	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Politeness / courtesy / patience	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Manner / demeanor	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Maintain professional boundaries	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Balance availability to others with care for oneself	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Reliability										
• Accountability / complete tasks	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Punctuality / time management / organization	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Take responsibility	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Commitment to autonomous maintenance and continuous improvement of competence in:										
• Self	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Reflectiveness, personal awareness, and self-assessment	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Seek and respond to feedback. Respond to error. Recognize limits.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Lifelong learning	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Deal with uncertainty	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Others	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Provide feedback / teaching	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• People management	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Leadership	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
• Systems	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Advocacy										
• Seek and respond to results of audit	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

評価ツールの例 (Wilkinson et al, 2009, Table 2より改変)

ツールの種類	ツールの例
臨床場面の観察評価	Mini-CEX、Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) (日本語版あり)
多職種による集合的評価	360度評価 (多方面評価)
アンプロフェッショナルな行動の報告	インシデント報告フォーム
クリティカルインシデント報告	インシデント報告フォーム
シミュレーション	OSCE、倫理的ジレンマのあるシミュレーション、など
筆記試験	MCQ、動画を用いた試験、など
患者の視点	シミュレーションでの模擬患者評価、CARE Measure (日本語版)、など
指導医の概略的評価	概略評価フォーム、各種評価ツール
自己記述式評価尺度	プロフェッショナリズム評価尺度 (日本語版)、P-MEX (日本語版)、ジェファソン共感尺度 (日本語版)、など
その他	Interpersonal Reactivity Index、Penn State College of Medicine Professionalism Questionnaire、など

臨床場面の観察評価

- Mini-CEXやP-MEX (Professionalism Mini-Evaluation Exercise)が代表例
- 15～30分の実際の患者診療場면을観察し評価
- 妥当性：本当の(authentic)診療場面の利用
- 信頼性：複数回の評価・複数者による評価
- 標準化：評価者トレーニング
- P-MEXでは、プロフェッショナリズムの4つの側面をそれぞれ詳細に評価することができる
- 課題：複数の評価者の確保とトレーニング、時間の確保、評価疲れ

P-MEX: 日本語版のある唯一の客観評価によるプロフェッショナリズム評価尺度 (5件法, 24項目)

F1	Doctor-patient relationship skills 医師・患者関係構築能力	F3	Time management 時間管理能力
P1	患者の話を意欲的に聴いていた	P15	時間に正確であった
P2	患者に対し一人の人間として関心を示していた	P16	仕事をきちんと信頼できるやり方で遂行した
P3	患者に敬意を示していた	P18	患者や同僚の求めに対し、すぐに対応できる状態であった
P4	患者のニーズを認識し、そのニーズに合っていた		
P5	患者のニーズに応じるために不都合があっても受け入れた	F4	Interprofessional relationship skills 医療者間関係構築能力
P6	患者ケアの継続を保証していた	P12	患者や同僚と適切な境界線を保つことができていた
P7	患者や患者の家族の立場を代弁していた	P14	身だしなみをきちんとしていた
P12	患者や同僚と適切な境界線を保つことができていた	P17	自身の知識や技術の不足している部分について認めていた
F2	Reflective skills 省察能力	P19	同僚に敬意を示すことができていた
P8	自分の限界に気づいていることを示していた	P20	相手の名誉を損なうような言葉遣いを避けていた
P9	自分の失敗や怠慢を素直に認めていた	P21	必要に応じて同僚を補助していた
P10	他者からのフィードバックを積極的に求めていた	P22	患者についての守秘義務を遵守していた
P11	他社からのフィードバックを快く受けて入っていた	P23	医療資源を適切に使用していた
P13	困難な場面でも平静さを保っていた	P24	組織のルールややり方を尊重していた

P-MEX: 日本語版のある唯一の客観評価による プロフェッショナリズム評価尺度 (5件法, 24項目)

津川. 日内会誌 2012; 101: 1440-1445

- 評価者は評価用の小冊子に沿って、研修医や医学生の行動を観察しその場で評価を行う
- **後ほど評価者が思い出して評価表に記入してもらう形でも、妥当性・信頼性は変わらず**
- P-MEXの平均 (95%信頼区間) は3.30 (3.26-3.34)、同僚3.36 (3.26-3.46)、後輩医師3.29 (3.19-3.38)、**看護師3.04 (2.90-3.46)**
- しかし、開発されたマギル大学でも現場医師の忙しさから、あまり使われなくなってきた

評価ツールの例 (Wilkinson et al, 2009, Table 2より改変)

ツールの種類	ツールの例
臨床場面の観察評価	Mini-CEX、Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) (日本語版あり)
 多職種による集成的評価	360度評価 (多方面評価)
アンプロフェッショナルな行動の報告	インシデント報告フォーム
クリティカルインシデント報告	インシデント報告フォーム
シミュレーション	OSCE、倫理的ジレンマのあるシミュレーション、など
筆記試験	MCQ、動画を用いた試験、など
患者の視点	シミュレーションでの模擬患者評価、CARE Measure (日本語版)、など
指導医の概略的評価	概略評価フォーム、各種評価ツール
自己記述式評価尺度	プロフェッショナリズム評価尺度 (日本語版)、P-MEX (日本語版)、ジェファソン共感尺度 (日本語版)、など
その他	Interpersonal Reactivity Index、Penn State College of Medicine Professionalism Questionnaire、など

360度評価（多方面評価）

- 指導医からの評価だけではなく、自己評価、同僚の研修医からの評価、看護師など多職種からの評価、その研修医が指導した学生からの評価などを総合して行う
- 指導医と看護師の評価は乖離することが分かっている（渡辺, 2013）
- 利点：現場における学習者の態度を多角的に評価できる（特に指導医から乖離する多職種の評価）
- 課題：high-stakesな評価の場合、**低い評価をつけることに対して躊躇する傾向が生じやすい**。また、多職種による実施に時間と手間がかかる。

聖路加国際病院研修医の360度評価における 医師・看護師の評価の乖離 （渡辺, 医学教育 2013; 44: 21-28）

表 2-b 結果② 研修終了時の総括評価順位

順	総合点 (指導医)	技能点 (指導医)	態度点 (指導医)	態度点 (看護師)
1	A 4.47	C 4.38	A 4.56	J 3.51
2	B 4.36	B 4.22	B 4.50	G 3.49
3	C 4.33	A 4.19	D 4.46	O 3.45
4	D 4.25	D 4.16	L 4.33	L 3.42
5	E 4.24	F 4.16	C 4.33	E 3.41
6	F 4.23	E 4.14	H 4.31	D 3.38
7	G 4.21	G 4.13	K 4.29	M 3.38
8	H 4.16	J 4.05	I 4.28	I 3.34
9	I 4.14	I 4.01	E 4.27	A 3.32
10	J 4.13	H 4.01	F 4.25	F 3.29
11	K 4.07	M 3.90	J 4.24	C 3.29
12	L 4.06	K 3.89	G 4.23	B 3.25
13	M 4.03	N 3.86	M 4.21	K 3.23
14	N 3.99	L 3.81	N 4.17	N 3.23
15	O 3.93	O 3.77	O 4.09	H 3.21
16	P 3.87	P 3.70	P 4.04	Q 3.21
17	Q 3.84	Q 3.64	Q 4.04	P 3.18
18	R 3.83	R 3.62	R 4.04	R 2.93
平均	4.12	3.98	4.26	3.31

評価ツールの例 (Wilkinson et al, 2009, Table 2より改変)

ツールの種類	ツールの例
臨床場面の観察評価	Mini-CEX、Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) (日本語版あり)
多職種による集成的評価	360度評価 (多方面評価)
→ アンプロフェッショナルな行動の報告	インシデント報告フォーム
クリティカルインシデント報告	インシデント報告フォーム
シミュレーション	OSCE、倫理的ジレンマのあるシミュレーション、など
筆記試験	MCQ、動画を用いた試験、など
患者の視点	シミュレーションでの模擬患者評価、CARE Measure (日本語版)、など
指導医の概略的評価	概略評価フォーム、各種評価ツール
自己記述式評価尺度	プロフェッショナリズム評価尺度 (日本語版)、P-MEX (日本語版)、ジェファソン共感尺度 (日本語版)、など
その他	Interpersonal Reactivity Index、Penn State College of Medicine Professionalism Questionnaire、など

アンプロフェッショナルな行動の報告

- 指導医が観察した学生／研修医のアンプロフェッショナルな行動をレポートで報告するもの
- 米国では、**学生のうちのアンプロフェッショナルな行動が、卒後の懲戒処分などに関連がある**という研究 (オッズ比 3.0, 95%CI 1.9-4.8; Papadakis et al, 2005)
- UCSFでは、1-2年生のうちに2つ以上のレポートがあり、かつ3年生以上で1つ以上のレポートがあると、学術的保護観察に置かれ、退学処分の候補者となる (Papadakis et al, 2001)
- 課題：レポートを出す指導医の心理的障害、状況依存的な行動 (逸脱) の不適切なラベリング、運用方針をどうするか、禁止行動に対する学習者の陰性感情

アンプロフェッショナルな行動の報告書の例

平成28年度改訂版モデルコアカリキュラムより (p.110)

①アンプロフェッショナルな学生の評価

アンプロフェッショナルな学生の評価	
提出用フォーマット	
●●大学医学部学務委員会	
学生の氏名	_____
実習病院と診療科	_____
実習期間	_____
このままでは将来、患者の診療に関わらせることが出来ないと考えられる学生の具体的な行動や態度の内容(詳細をお願いします)	
ご所属	_____
お名前	_____
診療科長署名	_____
宛先: 〒XXX-XXXX ○○市○○区○○町 ○○大学医学部 医学教育センター	
FAX: xxx-xxx-xxxx	
メールアドレス: xxx @xxx.xxxxx.xxxxxxx-u.ac.jp (メール送付の場合 PW をつけること)	
※ 1 人の指導医が提出する 1 枚の評価表で学生が留年することはありませんので、学生の態度・行動で気になる点があり、指摘しても変わらないようであれば、積極的に記入・提出いただくよう、お願いいたします。	

<アンプロフェッショナルな学生の報告例>

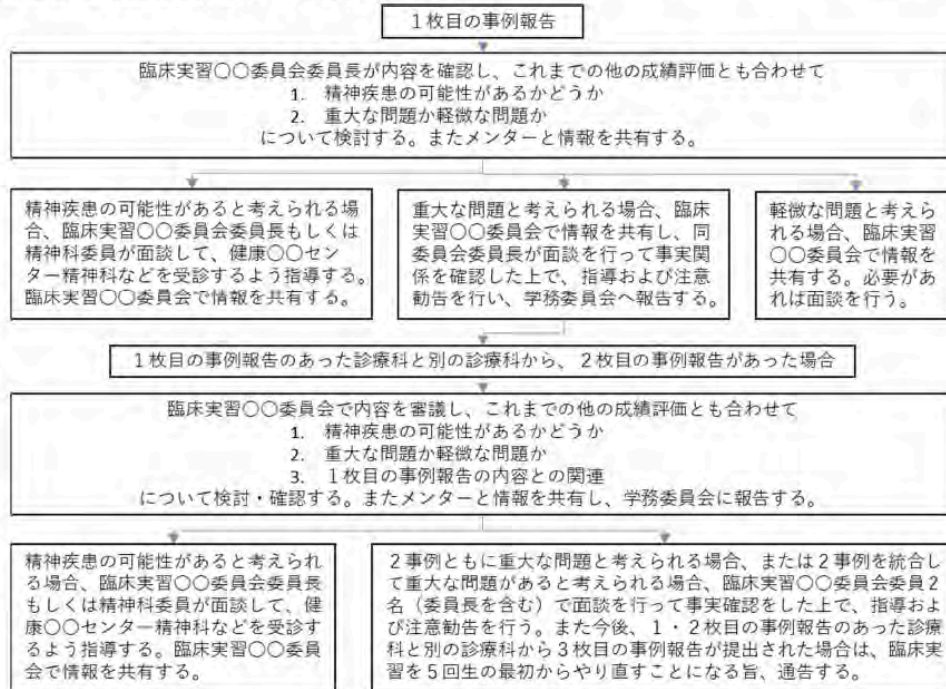
- 初日の集合時間(朝9時)に、連絡なく大幅に遅刻して午後(13時)にしか出てこなかったのみならず、以後毎日、病院の職員が学生宿舎まで迎えに行かなければ、実習に出てこなかった【診療チームの一員としての責任感】
- 診療チームの一員として、毎朝、担当患者さん(1名)を回診して、9時からの指導医回診でその状況を報告する役割を与えているが、全く患者さんのところに行かないばかりか、指導医回診で虚偽の報告を行った【診療チームの一員としての責任感+誠実な行動】
- 臨床実習に殆ど出席せず、遅刻した症例発表会での発表内容、症例報告レポートの内容が非常に乏しかったため、追加レポートを求めたところ、真夜中に病棟に現れて、カルテのプリントアウトを大量に行った。プリントアウトの最中にナースステーション内でゲームをしていたため、夜勤の看護師が指摘したところ、素直に従わないどころか、「看護師のくせに偉そうなことを言うな」と逆ギレした【診療チームの一員としての責任感+知識・技能の向上に対する努力+他職種との協働+患者に関する情報の守秘義務】
- 実習中に何処で何をしているのか分からない上に、PHSで連絡をしても繋がらない。なんとか見つけてだして担当患者さんの病状説明(がんの告知)に同席させたところ、居眠りをしてしまい、患者さんが激怒した【診療チームの一員としての責任感+患者さん/家族に対する態度】

アンプロフェッショナルな学生評価の運用方針(例)

平成28年度改訂版モデルコアカリキュラムより (p.111)

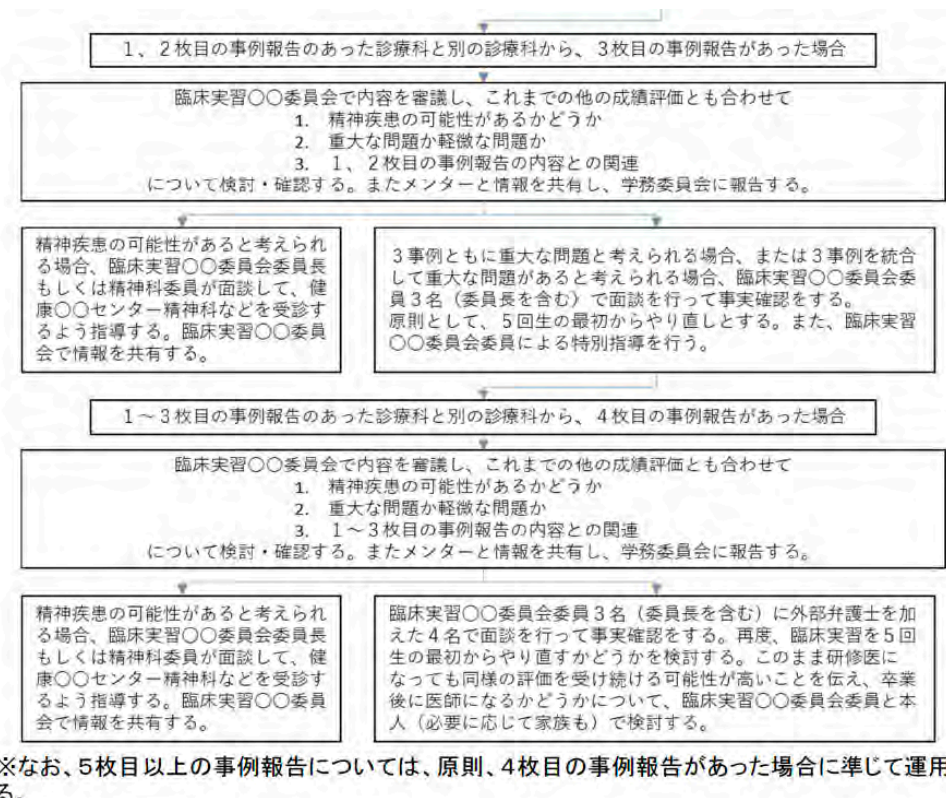
②アンプロフェッショナルな学生の評価の運用方針

アンプロフェッショナルな学生の評価は、原則として以下の方針で運用するが、あくまでこの方針は原則とし、事例ごとにある程度柔軟に運用する。



アンプロフェッショナルな学生評価の運用方針(例)

平成28年度改訂版モデルコアカリキュラムより (p.111)



評価ツールの例 (Wilkinson et al, 2009, Table 2より改変)

ツールの種類	ツールの例
臨床場面の観察評価	Mini-CEX、Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) (日本語版あり)
多職種による集成的評価	360度評価 (多方面評価)
アンプロフェッショナルな行動の報告	インシデント報告フォーム
クリティカルインシデント報告	インシデント報告フォーム
シミュレーション	OSCE、倫理的ジレンマのあるシミュレーション、など
筆記試験	MCQ、動画を用いた試験、など
患者の視点	シミュレーションでの模擬患者評価、CARE Measure (日本語版)、など
指導医の概略的评价	概略評価フォーム、各種評価ツール
→ 自己記述式評価尺度	プロフェッショナリズム評価尺度 (日本語版)、P-MEX (日本語版)、ジェファソン共感尺度 (日本語版)、など
その他	Interpersonal Reactivity Index、Penn State College of Medicine Professionalism Questionnaire、など

自己記述式評価尺度

- 海外だと Penn State College of Medicine Professionalism Questionnaireなど複数あり
- 日本語版のものは、山本 (2017) が開発した**医療プロフェッショナリズム評価尺度 (31項目, 5件法)**がある：基本的に学生向け
- **P-MEX (24項目, 5件法) を自己評価尺度として用いても、他者評価との乖離は全体的に小さい** (「時間管理能力」など一部差異が大きい) (津川, 2012)
- 課題：実施が簡便ではあるが、**自己評価に過ぎないので他者評価との組合せが望ましい**

医療プロフェッショナリズム評価尺度 (山本, 2017)

表14. 医療プロフェッショナリズム評価項目の因子分析の結果(本調査・レベル1)(抜粋)

項目	因子負荷量						
	第一因子 (人間関係の構築)	第二因子 (計画的学習)	第三因子 (コミュニティへの関心)	第四因子 (省察的実践)	第五因子 (知識と技術)	第六因子 (倫理・社会的責任)	第七因子 (自己管理)
相手の反応を見ながら会話をすることができる	0.841	0.075	-0.11	-0.083	0.03	-0.093	-0.104
会話の相手に共感を示しながら聞くことができる	0.711	-0.221	0.04	-0.095	-0.101	0.176	0.042
グループワークを円滑に進めるためにどうしたらよいか知っている	0.707	-0.007	0.08	0.09	0.069	-0.049	0.052
学科内の学生と互いに助け合える関係を構築している	0.672	-0.168	-0.15	0.103	0.103	-0.034	0.142
自分の言いたいことを論理的に述べる事ができる	0.56	0.208	0.17	0.019	-0.139	-0.079	-0.1
状況や立場に依じた言葉遣いや態度を取ることができる	0.546	0.078	-0.05	-0.082	0.014	0.156	0.106
他者の主張や価値観に配慮しながら、自分の意見を主張することができる	0.524	0.247	0.04	0.156	0.026	0.013	-0.13
初対面の人と打ち解けて話をすることができる	0.519	0.059	0.28	-0.06	-0.024	-0.054	0.064
自分がこれから学ぶべき課題をみつけることができる	-0.098	0.741	0.02	0.13	0.09	-0.098	-0.01
自身の将来像にむけて、今なにをすべきかわかる	0.038	0.722	0.03	-0.013	-0.013	0.152	-0.01
自身の成長を促す学内外の活動に参加している	0.076	0.655	-0.04	0.042	0.015	0.036	-0.139
学習計画を立ててそれを実行することができる	-0.052	0.608	-0.07	-0.144	0.113	0.184	0.297
試験や小テストがなくても日々学習する習慣がある	-0.017	0.518	0.03	-0.096	0.168	0.096	0.161
病院内の医療だけでなく、地域で展開されている保健活動や福祉・医療について関心がある	-0.038	-0.068	0.95	0.072	0.001	0.002	-0.043
疾病の治療・ケアだけでなく、地域での保健活動・疾病予防活動にも関心がある	0.025	-0.027	0.78	-0.087	0.107	0.124	-0.092
医療施設(病院・診療所)以外の保健・福祉施設で働いている専門職について知っている	-0.01	-0.019	0.61	0.006	0.121	-0.067	0.154
地域で暮らす患者さんの生活をイメージすることができる	0.06	0.209	0.54	0.016	-0.153	-0.015	0.084
わからないことはわからないと謙虚に言える	-0.066	0.119	0.03	0.72	-0.146	-0.104	-0.005
他人からの指摘や評価を受け容れることができる	0.127	0.032	-0.08	0.634	0.204	0.102	-0.111
自身の現在の能力やその限界を正確に見積もることができる	-0.098	0.224	-0.11	0.537	0.123	-0.016	0.104
他人の気持ちや考えをできるだけ理解しようと努めている	0.078	-0.189	0.11	0.508	-0.039	0.15	0.059
いつも正直であることを心がけている	-0.111	-0.12	0.06	0.449	-0.12	0.237	0.235
情報を得るための論文データベースを操作するスキルがある	-0.01	0.081	-0.04	0.008	0.644	0.013	0.062
最新の医学・医療に関する知識を、新聞やテレビなどのメディアから入手している	0.003	0.154	0.20	-0.027	0.622	-0.136	-0.018
自分の利益のために他人を利用してはいけないと思う	-0.183	0.138	0.13	0.084	-0.114	0.695	-0.121
テストや口頭試験などで、何があっても不正を行ってはいけないと思う	0.104	0.232	-0.072	0.02	-0.075	0.57	-0.05
知り得た他人の秘密を絶対に漏らさない自信がある	0.232	-0.143	-0.054	0.069	0.166	0.426	-0.013
講義・演習・実習の開始時刻には学ぶための準備がいつもできている	-0.072	-0.026	0.085	0.019	0.196	-0.059	0.792
自分の健康状態にいつも気を配っている	0.177	0.179	-0.125	0.053	-0.348	-0.123	0.517
自分の日々のスケジュールを確実に把握している	0.161	-0.051	0.063	0.161	0.064	-0.078	0.447

まとめ

- プロフェッショナリズムを評価する際には、**行動・態度が評価できる「Does」の評価を中心にする**
- 指導医による観察評価、多方面評価、アンプロフェッショナルな行動評価、自己記述式評価など**複数のツールがあり、適切に使用する**
- 特に多方面評価では**医師と他職種（看護師）の評価が乖離することを念頭に置く**
- 施設ごとに**実現可能な組み合わせ**を工夫する（現場医師が疲弊しないように…）
- 文化差の影響は大きいので、欧米のものをそのまま輸入せず、国ごとの文脈で検討することが重要（Hodges et al, 2019）

編集

日本医学教育学会 第20期プロフェッショナリズム・行動科学委員会

・宮田 靖志(愛知医科大学地域総合診療医学寄附講座・医学教育センター)

・井上 千鹿子(日本医科大学医学教育センター)

発行所

日本医学教育学会 第20期プロフェッショナリズム・行動科学委員会

〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 小石川アーバン 4階

学会支援機構内 医学教育学会係

発行日

2019年8月8日