

第 54 回日本医学教育学会大会

シンポジウム 2

新しい視点のプロフェッショナリズム教育： 何を、なぜ、どう教えるのか

Teaching professionalism from a new perspective: What, why and how to teach

講演資料集



於 2022 年 8 月 5 日 (金) 9:10~10:40 第 5 会場 (G メッセ群馬 2F 「メインホール A」)

新しい視点のプロフェッショナルリズム教育

～ 何を、なぜ、どう教えるか ～

時代、文化、地理、そして個人の状況によってプロフェッショナルリズムとして求められるものは異なる。変化の激しい近年の医療状況においては、新しい医療の課題が次々に出現してきている。医療者はそれらに柔軟に対応し、社会から求められるニーズに合わせて自身の在り方、行動を変化させていかなければならない。このような状況の中で求められるプロフェッショナルリズムの具体は多岐にわたる。

厳しい医療環境の中で、医療者の抑うつやバーンアウトが問題となっている。患者をケアするためには医療者自身が心身ともに健康である必要がある。セルフケアを身に付け、レジリエンスを兼ね備えることは、プロフェッショナルリズムを維持するための必須条件である。

医療が細分化・高度化し、身に付けるべき医学の専門的知識は膨大となってきた。このため、医療におけるアートは以前にも増して軽視されつつある。いまこそ医療におけるアートに焦点を当て、アートによってプロフェッショナルリズムを促進していく必要がある。

変化の激しい社会状況の中で、医療者として社会人として、そして家庭人としてキャリアを形成しながらプロフェッショナルとして社会貢献していくためには、自身の強みやビジョンを意識した主体的な研鑽が必要である。プロフェッショナルへ向かうためのコーチングはそのための有用な方法である。

患者安全は医療の最重要課題である。患者安全には、多職種連携、コミュニケーション、説明責任と社会正義、レジリエントな組織の形成など、様々なプロフェッショナルリズムのテーマが包含され、日々の臨床の中でプロフェッショナルリズム教育を進める格好の機会である。

近年、多くの領域で注目されている健康の社会的決定要因は、医療を社会正義の仕事と捉え直し、医療現場の上流にアプローチするものである。このことは、まさに社会的説明責任を果たすというプロフェッショナルリズムの主要な要素に関わる課題であり、今後、医学教育の重要課題のひとつとしていくべきものである。

本シンポジウムは、参加者が明日からのプロフェッショナルリズム教育に新しい視点を導入できるようになることを目標とする。

第 54 回日本医学教育学会大会

2022 年 8 月 5 日 (金) 9:10~10:40 第 5 会場 (G メッセ群馬 2F 「メインホール A」)
シンポジウム 2

新しい視点のプロフェッショナリズム教育：何を、なぜ、どう教えるのか

Teaching professionalism from a new perspective: What, why and how to teach

座長 宮田靖志 (愛知医大医学部地域総合診療医学寄附講座)

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)

S-02-1 医学生へのマインドフルネスを活用したセルフケア教育

Mindfulness-based self-care education for medical students

高宮 有介 (昭和大学医学部 医学教育学講座)

Yusuke Takamiya (Department of medical education, School of medicine, Showa University)

S-02-2 ビジュアルアートを用いたプロフェッショナリズム教育

Professionalism education using visual arts

小比賀 美香子 (岡山大学学術研究院医歯薬学域 総合内科学)

Mikako Obika (Department of General Medicine, Faculty of Medicine, Dentistry and
Pharmaceutical Sciences, Okayama University)

S-02-3 コーチングによる医師のキャリア形成

Career development in medical doctor by using coaching

横尾 英孝 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 医歯学教育開発センター)

Hidetaka Yokoh (Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences,
Center for Innovation in Medical and Dental Education)

S-02-4 医療プロフェッショナリズムと患者安全の統合をめざした教育実践

An educational practice in search of integration of medical professionalism and patient safety

高田 真二 (帝京大学医学部 医学教育センター, 帝京大学医学部 麻酔科学講座)

Shinji Takada (Center for Medical Education, Teikyo University School of Medicine.)

S-02-5 健康の社会的決定要因の視点を踏まえた医学教育とプロフェッショナリズム

Medical professionalism and education focused on social determinants of health

長谷田 真帆 (京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 社会疫学分野)

Maho Haseda (Department of Social Epidemiology, Graduate School of Medicine and School
of Public Health, Kyoto University)

目次

| | |
|---|-----|
| ・表紙..... | 1 |
| ・概要..... | 2 |
| ・目次..... | 4 |
| ・講演資料..... | 5 |
| ・医学生へのマインドフルネスを活用したセルフケア教育..... | 5 |
| 高宮 有介（昭和大学医学部 医学教育学講座） | |
| ・ビジュアルアートを用いたプロフェッショナルリズム教育..... | 40 |
| 小比賀 美香子（岡山大学学術研究院医歯薬学域 総合内科学） | |
| ・コーチングによる医師のキャリア形成..... | 52 |
| 横尾 英孝（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 医歯学教育開発センター） | |
| ・医療プロフェッショナルリズムと患者安全の統合をめざした教育実践..... | 65 |
| 高田 真二（帝京大学医学部医学教育センター、帝京大学医学部麻酔科学講座） | |
| ・健康の社会的決定要因の視点を踏まえた医学教育とプロフェッショナルリズム..... | 90 |
| 長谷田 真帆（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野） | |
| ・編集後記..... | 102 |
| ・奥付..... | 103 |

医学生へのマインドフルネスを活用したセルフケア教育

高宮 有介（昭和大学医学部 医学教育学講座）





はじめに

- 医学生は、試験や人間関係、将来の選択などで悩み、精神的な要因で留年、休学、退学などに追い込まれる学生もいる。
- 特に2020～22年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、在宅でのオンライン講義が主体となり、友人と関わりが途絶え、不安定な生活を送った学生が多い。
- 近年、マインドフルネスなどの医療者のセルフケアが広まっており、医学生のバーンアウトを防ぐ可能性もある。しかし、全国の医学部で一貫した教育プログラムはほとんどない。



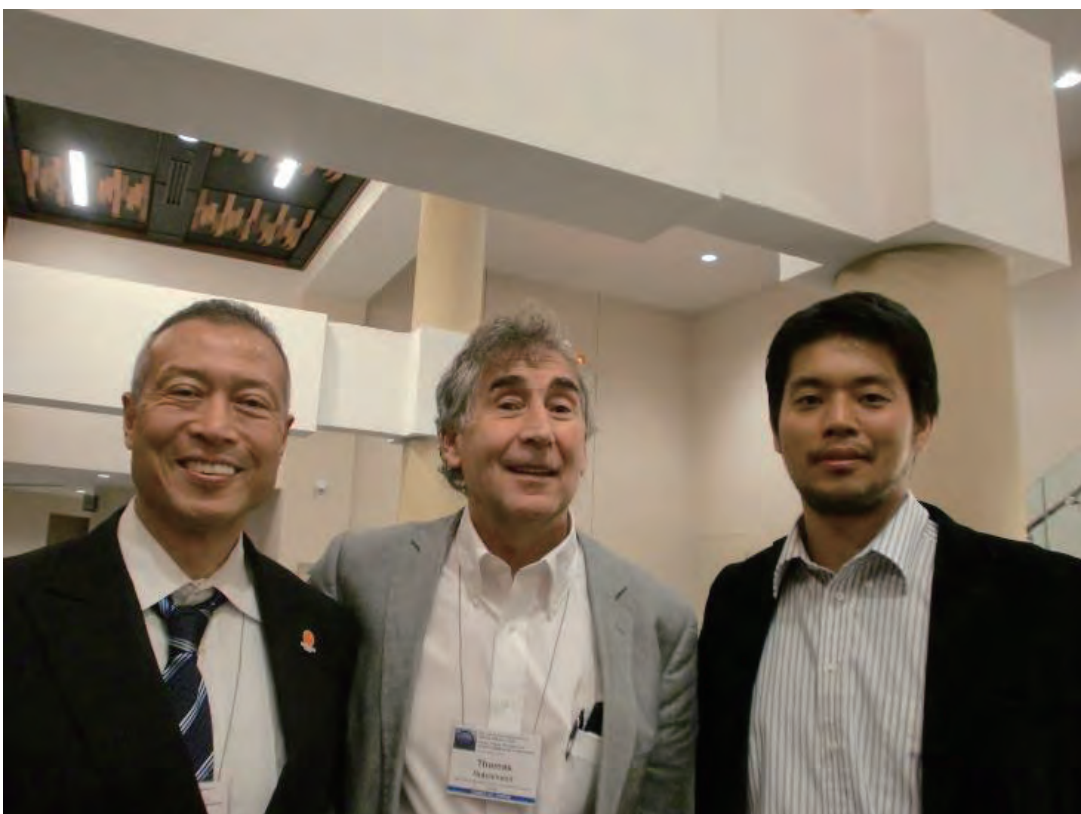
はじめに

- 2022年6月に「全国大学医学部・医科大学におけるセルフケアの卒前教育に関する現状調査」を実施したので、その概要を報告し、今後のセルフケア教育の啓発について述べたい。
- セルフケア教育の一例として、当大学で、2015年から実施しているセルフケア、マインドフルネスの講義の一部を報告する。

本日のお話

- 私がセルフケア教育を
学ぶようになった経緯
- 全国大学医学部・医科大学における
セルフケアの卒前教育に関する現状調査
- 昭和大学におけるセルフケア教育

2013年10月 Whole Person Care学会
McGill大学医学部 ハッチンソン教授



研修医のうつ、抑うつ症状

- 研修医がうつや抑うつ症状を来す割合

28, 8%(海外) (1963-2015年の54の研究のレビュー)

JAMA(The Journal of the American Medical Association)

MATA DA, et al. Prevalence of depression and Depressive Symptoms among resident physicians: A systematic review and meta-analysis. JAMA. 2015; 314(22):2373-83

- 研修開始後に抑うつ症状を訴える割合

20%近く(日本)

瀬尾恵美子, 他: 文部科学省科研費女性研究. 初期臨床研修における研修医のストレスに関する施設研究(2010-12)、2013

医療者自身のケアとの出会い・学び

- **2013年10月** カナダ ホールパーソンケア国際会議
メインテーマ: セルフケア、マインドフルネス
- **2014年7月** 豪州モナシュ大学マインドフルネス研修へ
- **2015年5月** 米国GRACEプログラム 奈良にて研修会
その後、昭和大学で毎月勉強会
10月 米国ロチェスター大学マインドフルネス研修
★昭和大学でセルフケア教育開始
- **2016年2月** モナシュ大学リトリート研修 日本人のみ
5月 ロチェスター大学アドバンスコース参加
- **2018年3月** 香港プラムヴィレッジ リトリート研修



方法

海外の大学で実施されている
医学生のセルフケア講義について研修・
情報収集し、その内容を元に講義を作成した

- 2014年
Monash大学(オーストラリア)
McGill大学(カナダ)
- 2015年、2016年
Rochester大学(アメリカ)



本日のお話

- 私がセルフケア教育を学ぶようになった経緯
- 全国大学医学部・医科大学における
セルフケアの卒前教育に関する現状調査
- 昭和大学におけるセルフケア教育

日本医学教育学会

プロフェッショナリズム部会で企画

【目的】

- わが国の医学部におけるセルフケア教育プログラムの実態を調査する
- この調査により、セルフケアの重要性が認識され、わが国の教育として、拡大していくことを期待する

方法

- 対象
全国大学医学部・医科大学 82大学
- 郵送法
ユニットの会 医学教育担当者宛
- Google Formで入力



結果

- 82大学中 65大学が入力
- 回収率 79,3%

- 皆様
ご協力いただき感謝いたします。



質問1 貴大学では、医学生へのセルフケアの卒前教育を実施していますか？

- セルフケアの教育とは、医学生のwell-being (心身の健康)を高めるための教育と定義した。
- たとえば、医学生自身が自分をみつめ、ストレス状況を知り、それに対処すること。
- セルフケアの教育は、その方法を学ぶための教育であり、日々の学生生活や試験のストレスに対処できる知識や態度を涵養すること。
- さらに医師となった時のストレスに備える教育でもある。

質問1 貴大学では、医学生へのセルフケアの卒前教育を実施していますか？

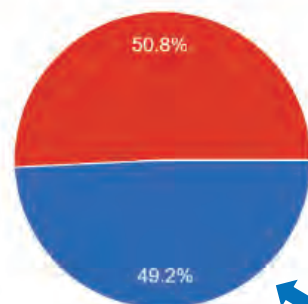
【セルフケア教育の例(以下のキーワードを含む)】

- ストレスマネジメント
- 自己覚知(セルフアウェアネス)
- 自己肯定感や自己効力感の向上
- マインドフルネス
- レジリエンス(困難を乗り越える柔らかな回復力)
- ポジティブサイコロジー
- ヨガ、気功、セルフタッチ
- 呼吸法
- 自分の強さ・弱さを見つめる
- 喪失体験(家族、友人、ペットの死)の振り返りなど

「全国大学医学部・医科大学におけるセルフケアの卒前教育に関する現状調査」

質問1 貴大学では、医学生へのセルフケアの卒...

65件の回答



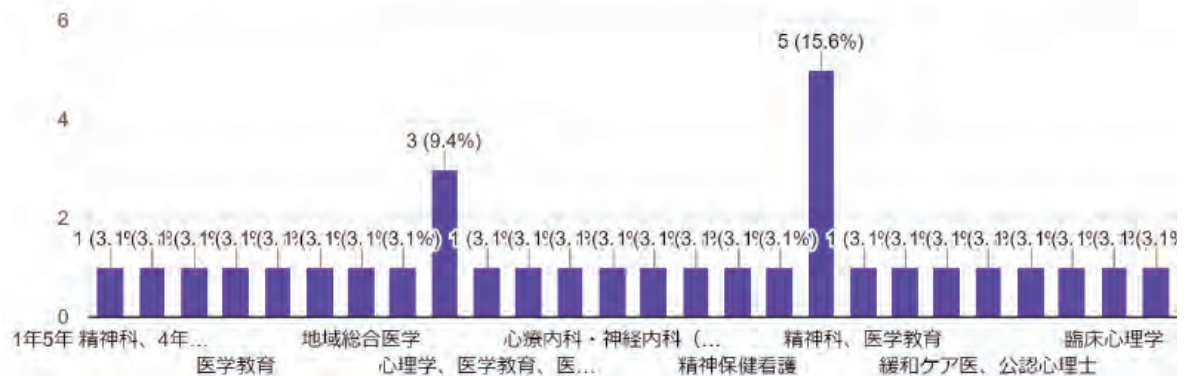
- 実施している → 質問2-1へお願い致します。
- 実施していない → 質問8-1へお願い致します。

実施している
32大学

講義の担当教員

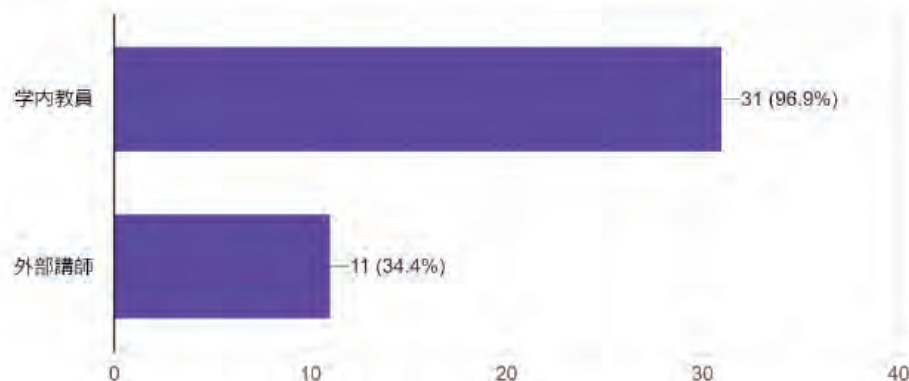
精神科、心療内科、公認心理士、医学教育学など

質問2-4 担当教員についてお聞きします。専門分野は何ですか。（例：精神科、心療内科など）
32件の回答



学内教員：外部講師

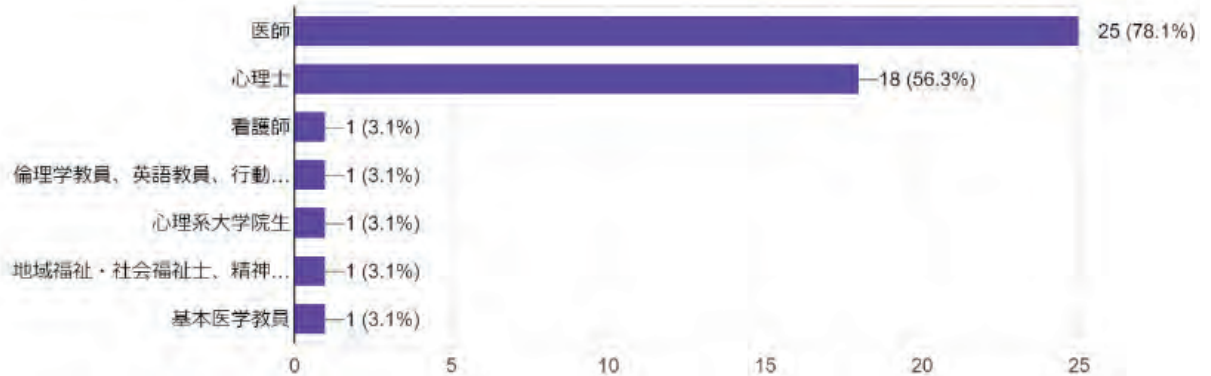
質問2-5 担当教員についてお聞きします。学内教員または外部講師ですか。（複数回答可）
32件の回答



担当教員の職種

質問2-6 担当教員についてお聞きします。 職種は何ですか。(複数回答可)

32件の回答

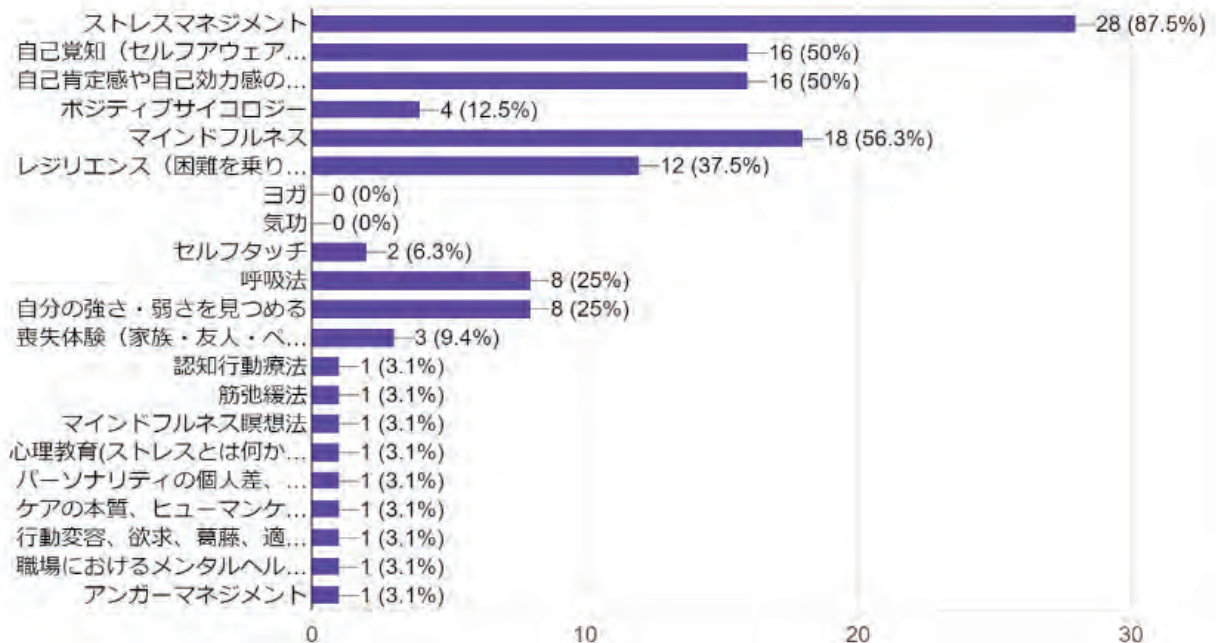


教育の内容

*セルフケアの卒前教育の例で該当するもの

質問3 教育の内容をお教えてください。上記の*セ...にご記載ください。(複数回答可)

32件の回答

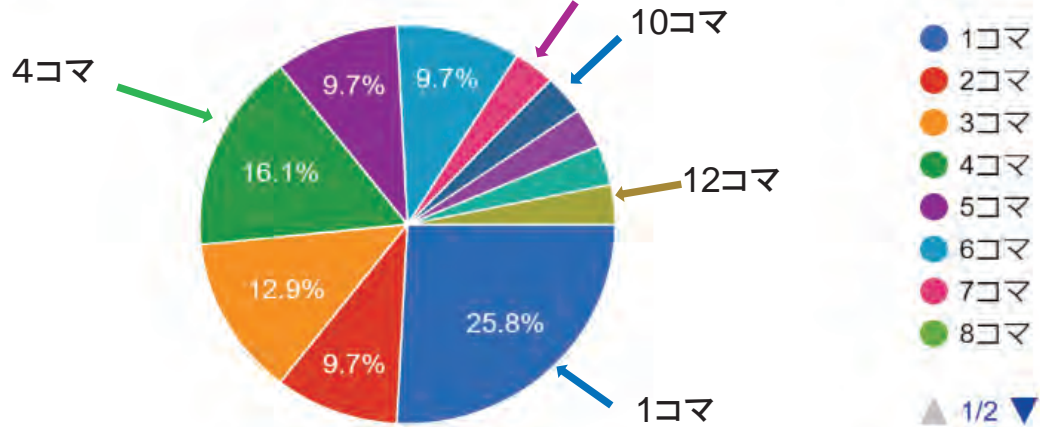


総コマ数

質問4-1 総コマ数をお教えてください。

31件の回答

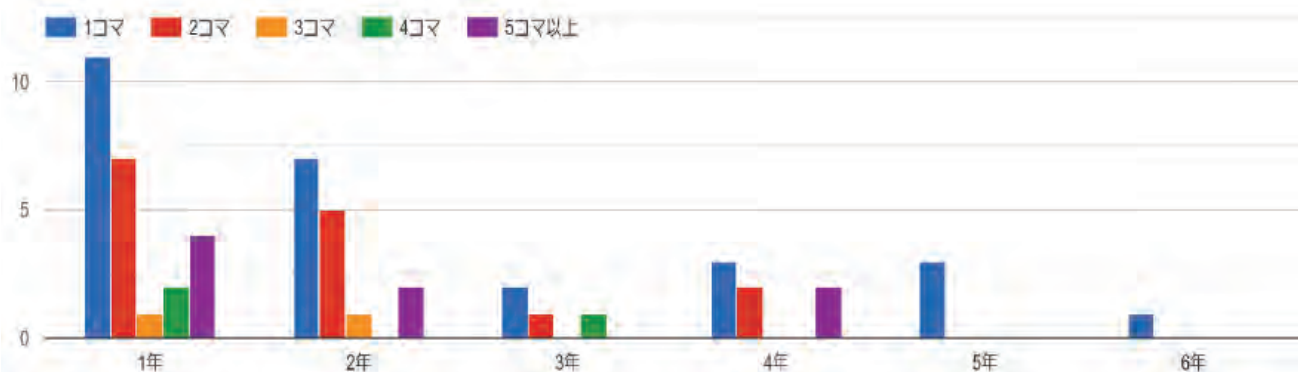
昭和大学
7コマ



対象学年とコマ数

1, 2年生の低学年での実施が多い

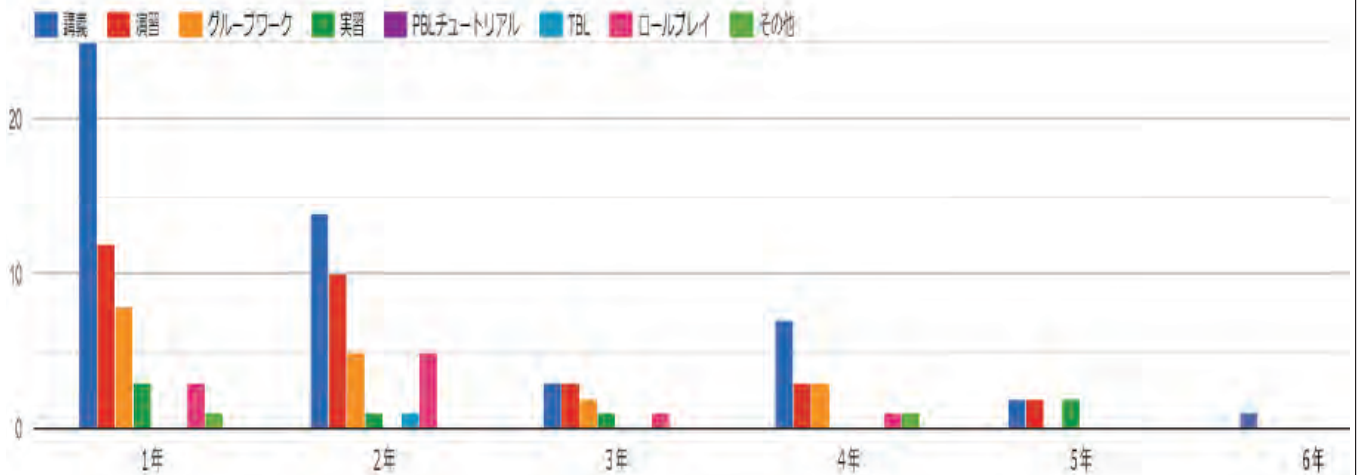
質問5 対象学年とコマ数をお教えてください。(複数回答可)



授業形式 学年別

質問6-1 授業形式をお教えてください。(複数回答可)

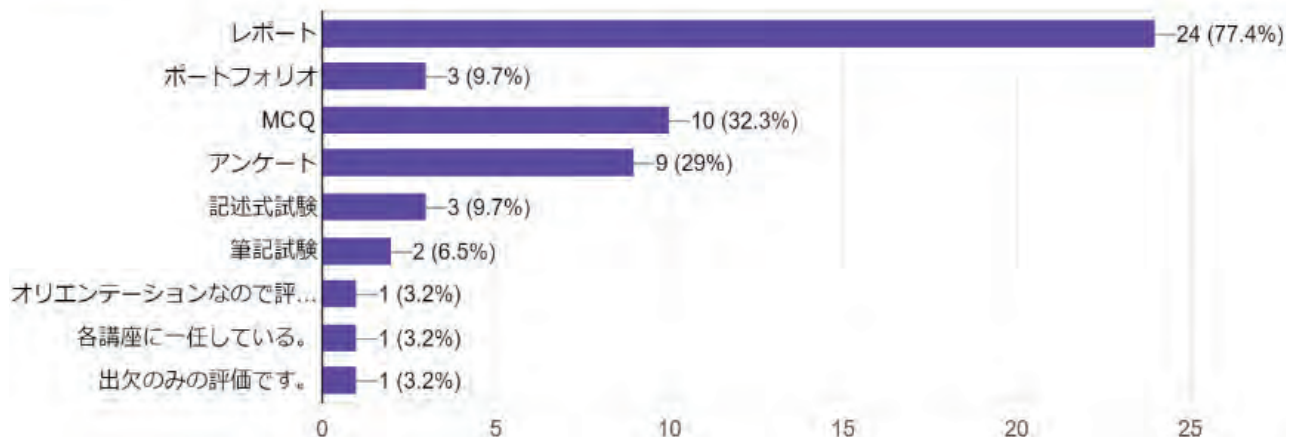
講義、演習、グループワークが多く、
ロールプレイも見られる



学生の評価方法

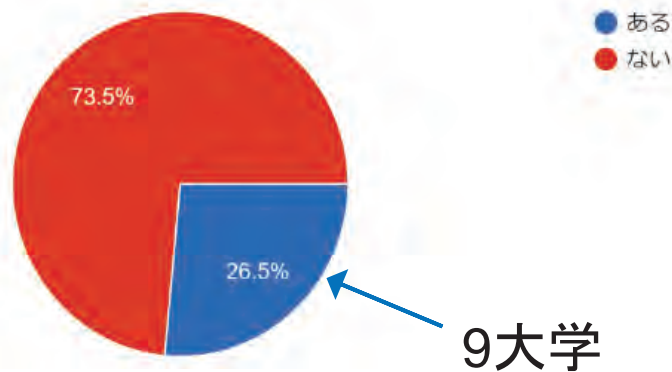
質問7-1 学生の評価方法は何ですか。(複数回答可)

31件の回答



実施していない大学 今後、セルフケア教育を開始する予定

質問8-1 「実施していない」と回答された方に...セルフケアの卒前教育を開始する予定はありますか。
34件の回答



実施していない大学のコメント

- これまで学生全体での講義として設ける必要性を感じていなかった。早期の個別対応で十分と考えていた。今回、このような講義の必要性について認識し、導入を検討する。
- 学生支援の必要性はカリキュラム外での支援について議論されている。セルフケアについてカリキュラムとして導入することについてコンセンサスが得られていない。
- 担当できる教員がいない



自由記載

- これまで、綿密な個別対応が必要と考えてきましたが、集団への講義も必要と認識しました。このような講義の導入について検討したいと思います。
- 進めたいのですが、なかなか手が回らないです。
- セルフケアの必要性について医学部長病院長会議で取り上げて欲しい。またセルフケアについての教材を医学教育学会から提供していただきたいです。
- 医学生や医療者のセルフケアはとても重要で卒前教育には必須だと思っています。
- プロフェッショナリズム教育の一環として、卒前卒後に渡って学べる機会を作りたいと思います。それが患者中心のチーム医療の質の向上に繋がっていくと思います。



自由記載

- 「がんばること」を教えることがメインで、力を抜くことやケアすることは通常習わないことが多いと思います。しかしよい状態で仕事を進めるには、必要なことと思いますし、患者さんにとってもよい効果をもたらすと考えます。
- とても大切な領域の教育で、医療人教育の根幹でもあると思っています。現在関連するカリキュラムをより良くする検討を行っています。本学でも学生の自死を防げなかった辛い経験がございます。
- 医学部の学生はストレスが高いため、早い段階でセルフケアについて学ぶことが必要だし、医師になってからのバーンアウト防止に繋がると思う。
- コロナ禍で学生のストレスはさらに高まっていると感じています。セルフケアを低学年のうちから学ぶことは非常に重要だと考えます。高学年になると患者や他の医療スタッフにセルフケアを教えることもできるような講義・実習があると良いと思います。



自由記載

- 本学における「プロフェッショナリズム」教育の責任者としても、「セルフケア教育」の必要性を強く感じている。私を含む昭和世代までの医師は、自分や家族の生活を犠牲にしても患者に尽くすという懐古的プロフェッショナリズムを医師の当然の責務と考えていた。しかし、医師のburn-outを予防し医療の持続可能性を保証する観点からも、患者安全の観点からも、美德だけを根拠に働き続けること、それを医師の責務として教えることはもはや不可能である。ジュネーブ宣言最新版でも「私は、最高水準の医療を提供するために、私自身の健康、安寧および能力に専心する」と述べられている通り、セルフケアおよびそれを基盤としたレジリエンスは、これからの医師のプロフェッショナリズム(および患者安全)の中心的命題である。



自由記載

- 成績不振や家庭環境以外に、学生間で人間関係の構築がうまくできなことがストレスとなっている学生が増えている。セルフケアの教育は今後重要性が増すと思われる。
- 医学部の密なカリキュラムのなかで精神的な課題を抱え、留年や退学になる学生が増えています。コロナ禍で、学生の孤立も問題になっており、セルフケアのような教育は必要だと思えます。
- 特にコロナ禍で入学してきた学生たちには積極的にセルフケア教育を推進していくべきである(3年生にもかかわらず小グループ学習時に一体感がなく上手く進まず危機感を感じました)



本日のお話

- 私がセルフケア教育を学ぶようになった経緯
- 全国大学医学部・医科大学におけるセルフケアの卒前教育に関する現状調査
- 昭和大学におけるセルフケア教育



方法

海外の大学で実施されている
医学生のセルフケア講義について研修・
情報収集し、その内容を元に講義を作成した

- 2014年
Monash大学(オーストラリア)
McGill大学(カナダ)
- 2015年、2016年
Rochester大学(アメリカ)

ロチェスター大学主催
リトリート研修
「医療者自身のケア
マインドフルネス」

医学部に講座
マインドフル・プラクティス
Epstein教授



2015年10月14日～17日

2016年5月2日～7日

Chapin Mill Retreat Center
Batavia, NY



ヒューマンコミュニケーション

- 富士吉田教育部の1年生
 - 対象: 4学部600名
 - 毎週月曜日
前期 11コマ、後期 10コマ
 - 内容 コミュニケーション
医療倫理、プロフェッショナリズム
- ⇒ 6月 90分1コマ セルフケア講義を実施

講義の構成-1

- 1、セルフケアの重要性を知る
- 2、自分がストレスを感じている状態に気づき、その対処方法を知る。



国内線のパンフレット



皆さんは、ストレスを感じている
ことを何で知りますか？

私は、口内炎、小さなことにイライラ
にきび、食欲不振、眠い、食べる、
アトピーの悪化





皆さんは、ストレスを感じている時にどんな対応をしていますか？

私は、ジョギングで汗、そして、冷たいチューハイ
眠る、スポーツ、ゲーム、漫画、ネット、
買い物、食べる



講義の構成-2

- 1、マインドフルネスの説明。
- 2、慢性疼痛・精神疾患への有効性を示すEBMの紹介。
- 3、脳科学的に実証されたデータを紹介

マインドフルネス(Mindfulness)



マインドフルネス ジョン・カバットジン

マサチューセッツ大学
ストレス低減センター
(マインドフルネスセンター)
同大医学部教授



マインドフルネスストレス
低減法(MBSR:
mindfulness-based stress
reduction) → 慢性疼痛
マインドフルネス認知療法(
MBCT: mindfulness-based
cognitive therapy)
→ 再発うつへの効果を証明

マインドフルネスストレス低減法に関する医学的論文

- Alterations in **Brain and Immune Function** Produced by Mindfulness Meditation

Psychosomatic Medicine.2003

- The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in **cancer out patients**:6-month follow-up

Supportive Care in cancer 2001

- Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and clinical review.

Clinical Psychology 2003

マインドフルネスによる脳の変化 (fMRI)

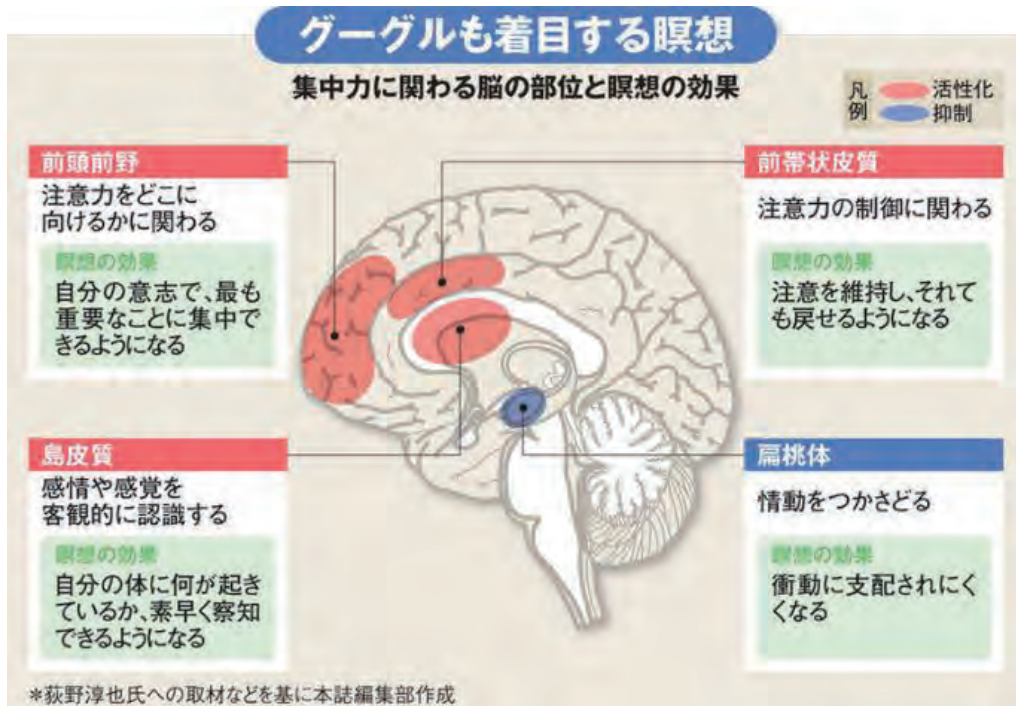


アメリカのグループが発表した研究データ
約9年間、瞑想を続けた20人の
脳のデータをまとめた画像
赤や黄色のところは、普通の人と比べて
発達している部分



背内側前頭前野
(はいないそくぜんとうぜんや)
ものごとを客観的にとらえる機能がある
訓練を積めば、
目の前のことに集中しやすい脳ができる
可能性がある
京都大学のグループも脳MRIで実証

マインドフルネスによる脳の変化



マインドフルネス 瞑想、ヨガ 主題は、「呼吸」





講義の構成-3

マインドフルネスの訓練法として、
呼吸法、瞑想を紹介(体験)。

瞑想 5分間

姿勢や呼吸についてリード

呼吸に意識を集中する

不安や思い浮かんだことを手放す練習として紹介

それでは、瞑想を！
その前にストレッチ



ティク・ナット・ハン 幸せの瞑想

息を吸いながら 吸う息に気づく
息を吐きながら 吐く息に気づく

入ってくる息が深くなり
出ていく息はゆっくりしてくる

息を吸いながら 体を落ち着ける
息を吐きながら くつろぐ



ティク・ナット・ハン 幸せの瞑想

息を吸いながら ほほえむ
息を吐きながら 手放す

今このときにとどまる
今、それはすばらしいとき

- 不安な時、心が乱れた時、呼吸は、あなたが戻ることのできる静かな場所です。
- 船のいかりのように落ち着く場所です



マインドフルネスの練習

- Formal practice
→瞑想、ヨガなど
- Informal Practice
→普段の生活の中にある気づき
電車で待っている時にもそこに意識を置く
歩くとき、食べる時にもそこに意識を置く、集中する
目の前のことに集中:スポーツ、音楽、絵画

マインドフルネスの推薦図書

- マインドフルネス ストレス低減法
(著 ジョン・カバットジン 北大路書房 2007年)
- 自分でできるマインドフルネス(著:マーク・ウィリアムズ2016年)
- コンパッション—状況にのみこまれずに、本当に必要な変容を導く、「共にいる」力
(ジョアン・ハリファックス 著 英治出版 2020年)
- Whole Person Care 教育編 マインドフルネスにある深い気づきと臨床的調和 (著:スティーブン・リーベン三輪書店2022年)
- ブッダの幸せの瞑想 (著:ティク・ナット・ハン サンガ 2013年)
- Cancer Board Square 4(1) がん×マインドフルネス
(藤澤大介、藤野正寛、高宮有介ほか 医学書院 2018年)
- マインドフルネス瞑想ガイド(CD付)
(著:ジョン・カバットジン 北大路書房 2013年)



講義の評価

■ 講義後にアンケート調査を実施

(医学生のみ抽出 117名)

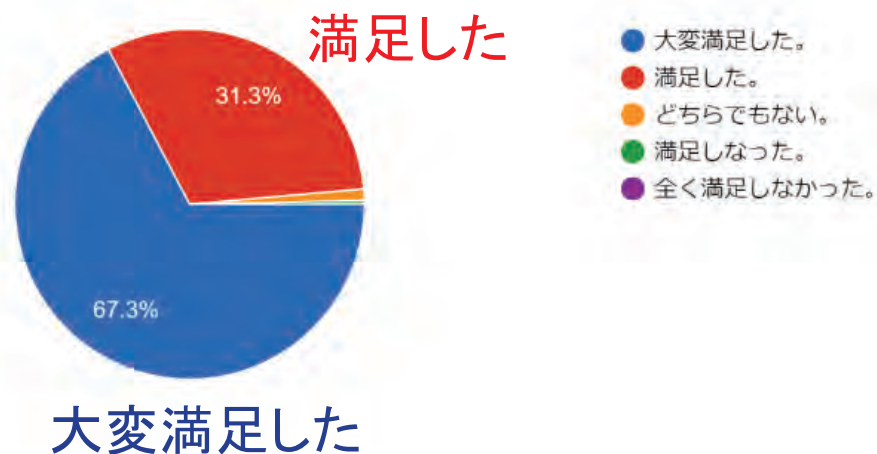
- 1) 講義の満足度は?
- 2) セルフケアの必要性を知ることができたか?
- 3) 自分自身のストレスを知ることができたか?
- 4) 自分のストレスの対処法を知ることができたか?
- 5) マインドフルネスの重要性を知ることができたか?
- 6) マインドフルネスをさらに学びたいか?
- 7) 学んだことを3つ記載
- 8) 今後の生活にいかに関わっていくか

結果

今日の講義の満足度は？

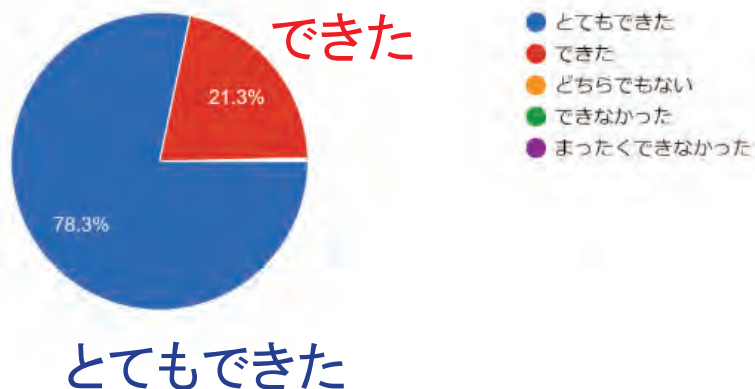
問1-① 今日の講義の満足度はいかがですか。

572 件の回答



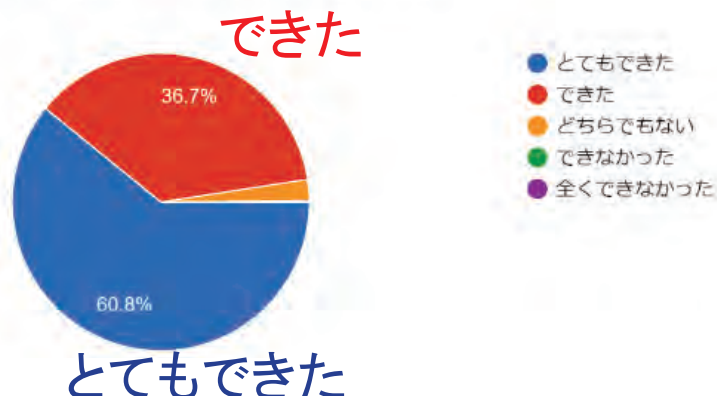
セルフケアの必要性を知ることができたか？

問2 セルフケア（自分自身のケア）の必要性を知ることができましたか。



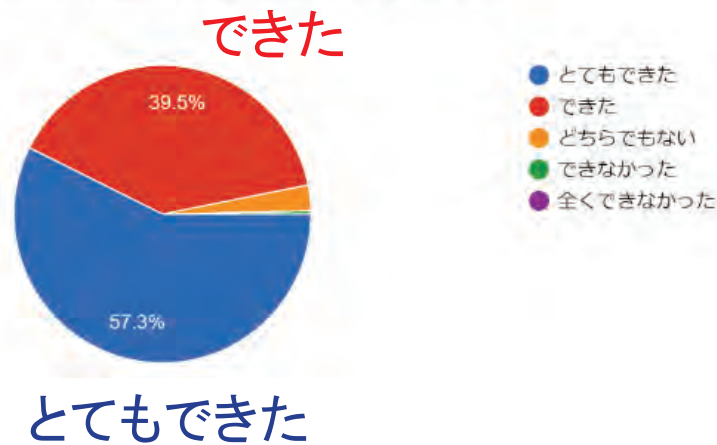
自分自身のストレスを知ることができたか？

問3 自分自身のストレスを知ることができましたか。



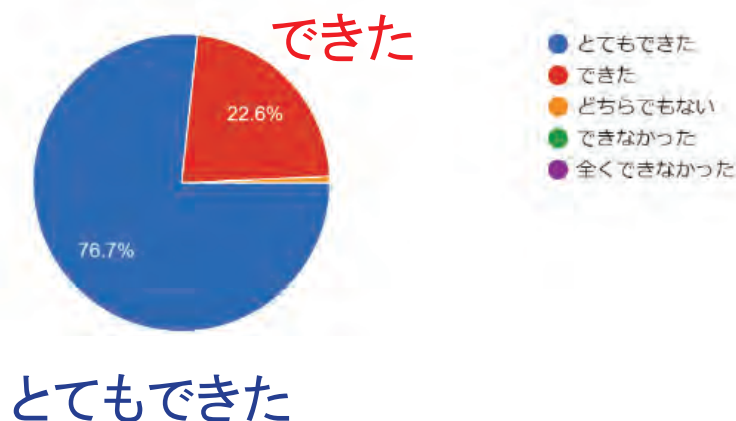
自分のストレスの対処法を知ることができたか？

問4 自分のストレスの対処法を知ることができましたか。



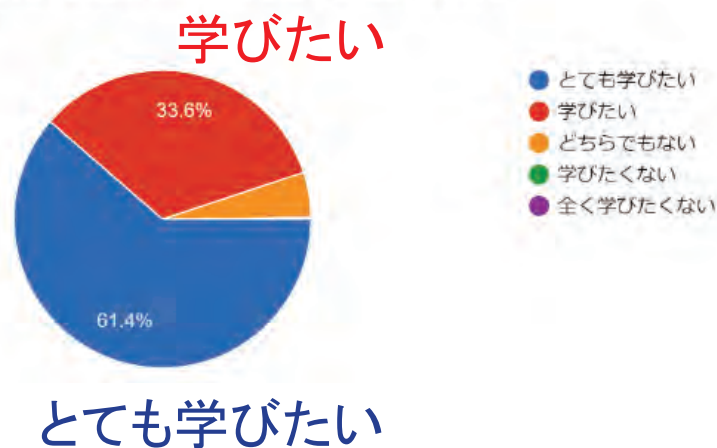
マインドフルネスの重要性を知ることができたか？

問5 マインドフルネスの重要性を知ることができましたか。



マインドフルネスについて さらに学びたいか？

問6 マインドフルネスについて、さらに学びたいですか。



学んだこと 3つ

- 呼吸法、瞑想 98名
- マインドフルネス 85名
- セルフケア 64名
- 呼吸で気持ちが落ち着くこと 43名
- 過去や未来に捉われず、今に集中し生きること 38名
- 自分自身のケアが患者のケアに繋がる 33名
- 瞑想が脳にも影響すること 25名
- 自分で勝手にストレスを大きくしていること 23名
- マルチタスクに対処できること 18名



今後の生活に如何に活かしていくか-1

- 瞑想の前までであった心のもやもやがすべて消えた。不安やストレスで押しつぶされそうな時に実践したい。
- これからもっと課題が増えてストレスがたまるだろうからセルフケアを実施していきたい
- 寮では常に他人と一緒にストレスもあるので、自分を見つめるために活用していきたい。
- 医者の不養生と言われぬように、自分の最良のコンディションで患者さんに尽くせる人になりたい
- 歩くときや食事の時のその行為に集中するマインドフルネスもやってみようと思った。



今後の生活に如何に活かしていくか-2

- 積極的に自然が多いところに向かい、目の前の自然と自分を見つめ、Mindfullな心を育みたい。どうしても不満や怒りに感情は引っ張られてしまうけど、自分が今持っている幸せ、見逃している幸せがないか、“今”に目を向けたい。
- 新型コロナウイルスの影響で、寮生活で数多くの制限があるため、かなりストレスフルな状況ですが、マインドフルネスを実践することで少しでもストレスを軽減できるようにしていきたいです。
- 授業後に気持ちが落ち着いていてビックリした。これから学んでいきたい。



まとめ

- 「全国大学医学部・医科大学におけるセルフケアの卒前教育に関する現状調査」に概要を報告した。
- また、昭和大学で実施しているセルフケア、マインドフルネスの講義の一部を報告した。



今後の展開

- 教育を実践している他大学との情報交換
- 他大学と協同して具体的な教育モデルの提案
特に上級生、臨床実習時の教育
- セルフケア教育の評価方法

- マインドフルネスの効果の客観的評価
唾液(学内分析センター)
(活性酸素、コルチゾール、テストステロン)

ビジュアルアートを用いたプロフェッショナリズム教育

小比賀 美香子（岡山大学学術研究院医歯薬学域 総合内科学）





ビジュアルアートを用いた プロフェッショナリズム教育

小比賀美香子（岡山大学学術研究院医歯薬学域 総合内科学）

日本医学教育学会大会
COI 開示
筆頭演者名：小比賀美香子

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。

本日の内容

- 海外におけるビジュアルアートを用いた医学教育
- 岡山大学の取組み
- ビジュアルアートを用いた医学教育の今後の課題と展望

3

海外におけるビジュアルアートを用いた医学教育

はじめに

- 「**医学はサイエンスに基礎づけられたアートである**」と言われるが、日本の医学教育において、サイエンス分野の教育に比べ、アート分野の教育は十分に実践されていない。
- 欧米を中心に実践されている**medical humanities（医療人文学）**教育は、非人間的な医療実践、医学生や医療者の非人間化を克服するための、人文学科目による価値教育であり、人間性、利他主義などの医師のプロフェッショナリズムの涵養にもつながる。
- 2014～2015年に全米の医学部学生を対象に行った調査では、**音楽、文学、演劇、ビジュアルアートなどの人文学**に接している医学生の方が、接する機会の少ない医学生より、共感性、感情評価、自己効力感が良好であった。¹⁾

1) Mangione S, et al. J Gen Intern Med.2018; 33:628-34

5

ビジュアルアートを用いた医学教育

- 2000年代に入り、欧米を中心に医学教育に「**ビジュアルアート教育**」が導入され、その教育実践についての報告が散見されるようになった²⁾。
- 2019年のレビューによると、米国ではすでに約70の医学部で「ビジュアルアート教育」が医学教育に導入されている。その教育手法は、他学部と合同で行われたり、描画トレーニングを取り入れたり多様で、「**観察・診断力**」「**共感性**」「**チームビルディング／コミュニケーション**」「**ウェルネス／レジリエンス**」「**文化的感受性**」を育成するとされる³⁾。

2) Dolev JC, et al. JAMA. 2001; 286(9): 1020

3) Mukunda N, et al. Medical Education ONLINE. 2019;24

6

ビジュアルアートを用いた医学教育は プロフェッショナリズムのどの要素を涵養するのか？

| | 方法 |
|--------------|--|
| 臨床的観察力 | ガイドつき芸術鑑賞（写真、描画、絵画）、臨床関連のセッション、省察的トレーニング、集中観察スケッチ |
| 共感性 | 自己省察・芸術作品における感情の認識・患者体験の鑑賞を促進するエクササイズ and/ or 倫理的問題や共感などのトピックに関するセッション |
| ウェルネス/レジリエンス | 描画練習、内省的な作文、心理的ストレス要因の管理、and/ or マインドフルネスの奨励 |
| 不確実性に対する耐性 | 不確実性の認識・考察、曖昧さへの耐性を強化するための省察 |
| 文化的感受性 | 芸術作品について様々な視点を共有し、文化的背景の探求を促す練習 |
| 協調性 | グループワーク、グループディスカッション、共同思考を強化するための演習 |

4) Alkhaifi M, et al. Medical Teacher. 2021, 44(1):1-10

7

岡山大学の取組み

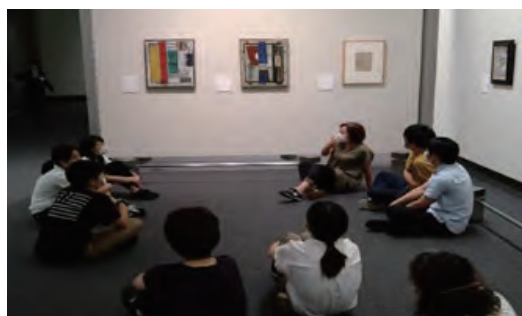
岡山大学のビジュアルアート教育

- 形成外科臨床実習中の医学科4～5年生対象にビジュアルアート教育を導入
- 各グループ4～5人
- これまで500人以上に実施

2016年～ 「デッサン教室」「学生Presentation」



2020年～ 「県立美術館ワークショップ」



9

「デッサン教室」



- 2時間
- デッサン講師が担当
- 基本描画法、静物の表現方法などのデッサンを学ぶ
- 外観力、表現力の育成が目的



10

「学生Presentation」

- 30分（2022年より90分に延長）
- 学生自身が作品を選択
- 1分で作品をプレゼン
- 全員で対話
- 外観力・内観力・共感力・対話力・直観力の育成が目的

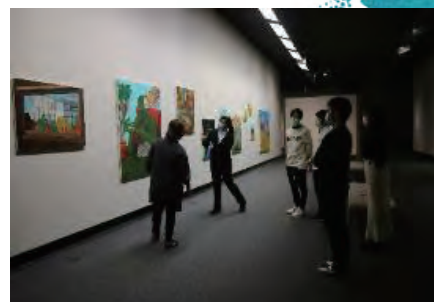
★本学会 O-02-2 『医学生に「気づき」を与えたアートの解析』
→学生が選択した作品について解析



11

「県立美術館ワークショップ」

- 2時間
- 岡山県立美術館学芸員が担当。
- ブラインドトーク（2人1組になり、交互にアイマスクをし、アイマスクをしない方が作品についてアイマスクをした人に、言葉で伝えるワーク）や、Visual Thinking Strategies (VTS)という対話型鑑賞法を用いた芸術鑑賞を実践する。
- 外観力、内観力、対話力、共感力の育成が目的



12

対話型鑑賞法

- 学芸員がファシリテーターとなり、1つの作品を「みる・考える・話す・聴く」活動をくり返しなが、グループで作品をみる。

- 身につけられる代表的な10項目⁵⁾

- | | |
|----------------|---------------|
| ①知的探求心の刺激 | ⑥言語化能力 |
| ②集中と目的意識のある観察力 | ⑦基礎的コミュニケーション |
| ③体系的かつ論理的な見方 | ⑧多様性の受容 |
| ④創造的解釈 | ⑨協働で行う作品の解釈 |
| ⑤問題解決能力 | ⑩自己対話力 |

5) 福のり子ら. 週刊医学界新聞 2020 第3379号

13

学生アンケート結果

- 美術を鑑賞する際、自分で感じたものを自分の中に押し込めて今までは満足してきたが、そうではなく、感じたものをアウトプットすること、さらには人が感じたものをインプットすることで新たな視点を獲得し、感性がより豊かなになるのだと学んだ。
- 同じものを見る際にも見えているものは違うこと、仮に見えているものをすり合わせたとしても、焦点を当てるところや解釈は人それぞれ異なることを実感し、対話することの重要性を再認識した。
- 同じ物を見ても違う人であれば全く違う考えを持つということを改めて実感した。そして、その考えはその人の今までの経験などが関係しており、むやみに変えようとしたり否定したりできるようなものではないと思った。自分と人は違うのが当たり前だが、お互いに自分の考えを言葉にして、同じところ、違うところを見つけたり、歩みようと努力する姿勢が、将来医師として働く上で患者さんと信頼関係を作る鍵になるのではないかと思う。

14

芸術教育のルネサンス ～医療者教育におけるArtの重要性～

久保卓也¹⁾ 小比賀美香子²⁾ 木股敬裕³⁾

1)岡山大学病院卒後臨床研修センター、2)岡山大学学術研究院医療薬学域 総合内科学、3)岡山大学学術研究院医療薬学域 形成再建外科学

§.1 研究の目的

Visual Art 教室の教育効果検証を通して

Art に学ぶことが、医療者の素質向上に寄与するかを明らかにする。

§.2 研究の背景



医師の素養として、他者と適切に関係を結ぶ力が必要
岡山大学形成外科で、Visual Art教室を実施



デッサン デッサン技法を学び、立方体や果物を描く
Presentation Presentation 作品を題材に発表&ディスカッション
美術館鑑賞 美術館に足を運び、ワークに参加

§.3 対象と方法



医学科5-6年生 121名
※本実践は必修実習に組み込まれている。
※3回の質問紙に完全回答した受講生を解析の対象とした。
※倫理委員会に提出したプロトコルに従って、研究協力の同意を取得した。

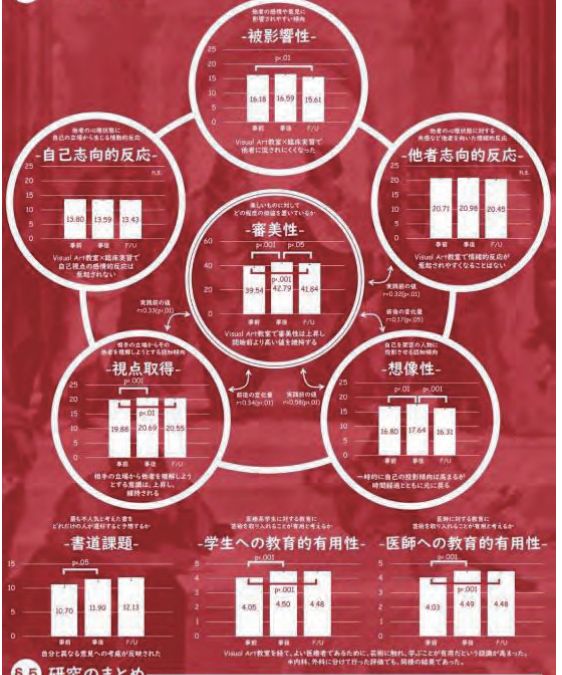


質問紙調査を実施
※実践の前・後、1か月後の3時点で右に示す構成の質問紙調査を実施した。
※受講生の意識の変化について、対応のある分散分析を用いて評価した。
※解析にはHAD（統計ソフト）を使用した。



多次元共感性尺度 共感性を5因子構造で評価する項目 (JISAS-5) (Yoshida, 2018)
例) 人の話を聞くときは、その人が何を言いたいのかを考えながら話を聞く。
[1.まったくあてはまらない→5.あてはまる]
審美性 (価値志向性尺度) 審美性因子を評価する項目 (JISAS-5) (Yoshida, 2018)
例) 印象的なことに会おうと、それを文字や絵、音楽などで表したくなる。
[1.あてはまらない→5.あてはまる]
有用性項目 医療教育における芸術の有用性を評価する項目
例) 芸術を学ぶことは、医療系学生に対する医療者教育に有用と考えるか
[1.まったく有用ではない→5.あてはまる]
書道課題 書道作品を提示し、一般の選好性を予想する項目
100人が4つの作品から最も好きな作品を選ぶ場合、回答の分布割合を予想してください。

§.4 結果と考察



§.5 研究のまとめ

Visual Art教室を通して、「他者視点取得」と「審美性」が上昇し、この変化は1か月後も維持された。また、高率の変化は短期間した。
実践から「審美性」と「他者視点取得」は増加したが、実践前後の変化との比較から、対話を用いるcontentsの有用性が示唆された。
「他者視点取得」は Visual Art教室を継続した後に臨床実習を履修することによって低下する可能性が示唆された。
教育的な価値を評価する目的で作成した質問紙は、Visual Art教室を通して多様な意見を認める方向に変化した。
学生に対して、または医師に対しての教育に芸術を取り入れることの有用性は、Visual Art教室を通してより強く感じることができた。

※質問紙調査はVisual Art教室を継続して1か月、授業実習中に履修した後に実施した。実施後1か月経過後、本実践を通して、受講生の意識にどのような変化が生じたかを検証した。本実践において、質問紙への回答は匿名で行った。

ビジュアルアートをを用いた医学教育の 今後の課題と展望

ビジュアルアート教育導入の障壁

- これまでの報告では、優先されるスキル、教育方法にばらつきがあり、エビデンスに基づく枠組みがないため、プログラムを実施する際、コンピテンシーを定義することが困難。
- コースを設立するための費用や、既存のカリキュラムにコースを組み込むことの難しさなど、管理上の障壁。
- セッションを指導する能力と関心を持つ教員が必要。
- 地元の美術館や熟練したアーティストの協力。

4) Alkhaifi M, et al. Medical Teacher. 2021, 44(1):1-10

17

ビジュアルアート教育で推奨されること

- 学生の満足度評価だけでなく、より厳密な将来的な評価を行う。
- コース前後に、5つの領域（臨床観察/診断、共感性、チームビルディング/コミュニケーション、ウェルネス促進/バーンアウト予防、文化的感受性）について、検証された測定法で評価する。
- カリキュラムの他の部分の交絡効果を除去するために、対照群の設定、無作為化を行う。
- 効果を得るために必要な指導量と、その効果の持続性について、前向きに評価する。
- クラークシップ後の学生を対象としたコースを提供し、適切に評価する。
- 医学部間で協力し、プログラムを共同開発、実施する（特に2校以上の医学部が近接している地域）。

3) Mukunda N, et al. Medical Education ONLINE. 2019;24

18

医療者にとっての美術館とは？

- 医療者に、簡単には解決しない課題に内在する曖昧さに立ち向かう練習の機会を与える。
- 個人が親密な領域に出入りできるようにすることで、病院にはない、内省と共有のための安全な場所となる。
- 医療者は、勇気と決断力を容赦なく要求され、高いリスクを伴う病院の環境から解放される。競争や上下関係から切り離された美術館は、医学生や専門家が自分たちの仕事について考えや感情を共有し、意味を共有しながら互いの考えを積み重ねていく場として機能する。美に囲まれ、様々な時代や場所からの人間の経験の表現に触発される環境で、内省し、充電することができる。この内省と価値観の探求の機会こそが、健全な専門家を育成する上で、重要であることが証明されるだろう。

Williams R, et al. Journal of Medical Humanities (2020) 41:597-601

19

医療者のための アートワークショップ

- テーマ ～自己をみつめ、五感を取り戻し、物語をつむぐ～
- 卒前→卒後・生涯教育への発展
- メンバー：
岡山大学医学部／教育学部スタッフ
デッサン講師
美術館スタッフ

対話型鑑賞

デッサン教室

ナラティブ教室

創作活動





謝辞

岡山大学学術研究院医歯薬学域
木股敬裕・久保卓也・北口陽平・松本洋
岡山県立美術館
岡本裕子・福富幸・中桐聡子
株式会社大塚デザイン
大塚益美

コーチングによる医師のキャリア形成

横尾 英孝（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 医歯学教育開発センター）



第54回日本医学教育学会大会・シンポジウム2
新しい視点のプロフェッショナリズム教育:何を、なぜ、どう教えるのか

コーチングによるキャリア形成

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
医歯学教育開発センター
横尾 英孝

日本医学教育学会 COI 開示

発表者名: 横尾 英孝

演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべき
COI 関係にある企業などはありません。

本日の講演内容

- 医師のキャリア形成とその支援
- コーチングについて
- コーチングによるキャリア形成

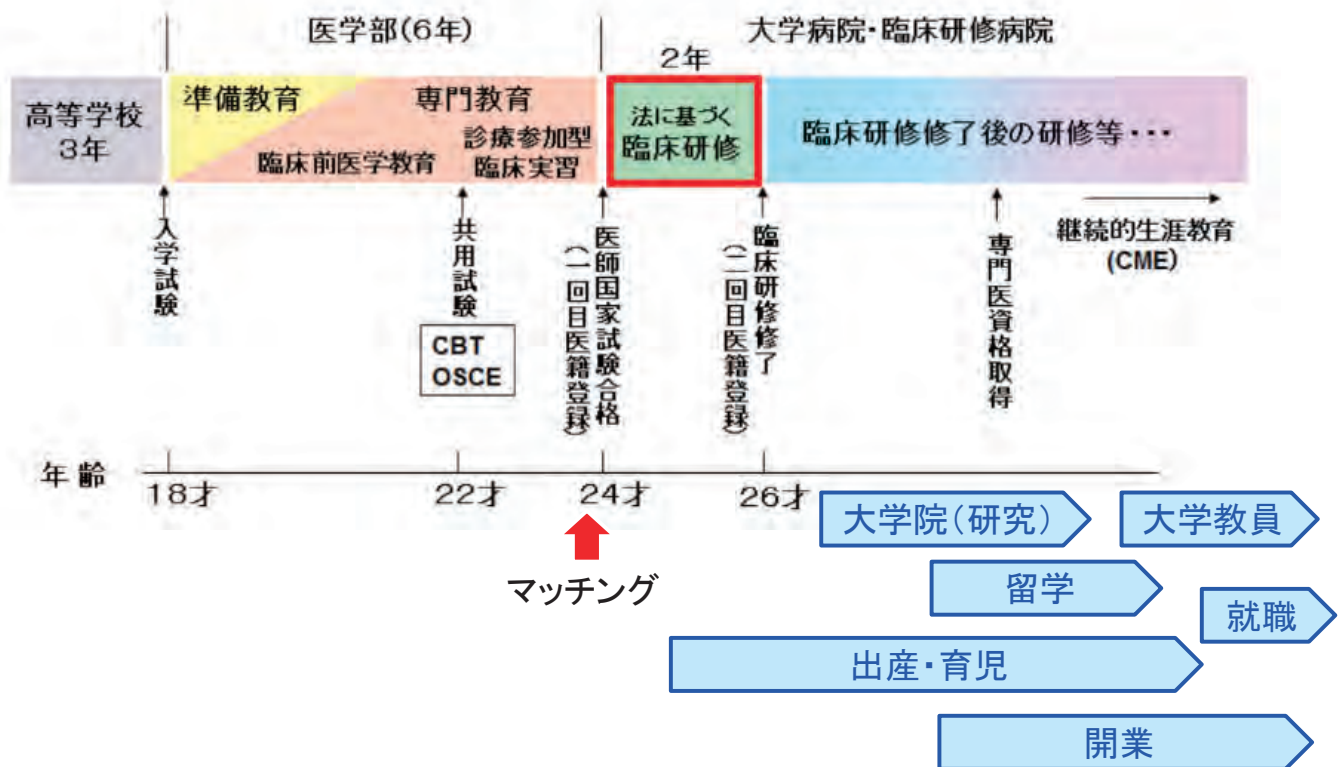
キャリア (Career) とは

- 語源はラテン語のcarrus、車輪のついた乗り物や馬車の轍を現す
- そこから転じて人がたどる足跡や経歴、公的ないし専門職としての生涯の路程を示す
- 職業上の出世や成功を意識したステップアップの過程というニュアンスを含む
- 職業以外の生活を包含することもある



医学教育白書2018 キャリア・デザインより

医師の典型的なキャリア



厚生労働省の資料を一部改編

従来の医師のキャリア形成

- 医局制度により受動的に形成される部分が多い
- 学生時代、医局の会食で(つい)入局宣言
- 卒後教授や医局長に指示されるがままバイト、関連病院出張、研究室や留学先、人事が決まる
- 「悪いようにはしない」という暗黙の了解
- 断りにくい、家族なのかヤクザの世界なのか
- 情報収集やネットワークというメリットもある



時代や価値観の変化

- 新臨床研修制度(マッチング制度の導入)
- 成果主義や人材の流動化により終身雇用が保証できない時代へ
- 医師の働き方の多様化
フリーランス、芸能界、ベンチャー、コンサルティング
- コロナ禍など、さらに深刻なVUCA時代へ
(Volatility:不安定性、Uncertainty:不確実性、Complexity:複雑性、Ambiguity:曖昧性)

自身のキャリアを本人が考え、行動し、構築していく必要性
「キャリア・デザイン」

キャリア・デザインに対する支援

- 希望者に個別に教育者が情報や助言を提供
例:大学にキャリア支援センターを設置、キャリア
カウンセラー等が対応
- キャリア開発能力を教育する
例:共通科目での講義やワークショップ
専門科目ではシャドウイング実習、様々なキャリア
の先輩医師による講演など

プロフェッショナルとしてのキャリア形成

1) 医師の社会的使命（プロフェッショナリズム）

- 1-1 医師という専門職は、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知る。
- 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 医師という職業は、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情報を得る。（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 状況に応じて計画を修正し、柔軟に対応する能力を身につける。

3) 職業に対する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 支援を受けたものは、自分個人への支援ではなく医師としてのキャリア形成への支援であると認識する。
- 4-3 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。

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。

協働*：医師はこれまで単一の価値観をもった集団とみなされていた。協働という言葉は従来分野の違う人々が力を合わせて共に働くという意味にわかわれていたが、医師の中でも多様な価値観をもつ対象者と共に働く重要性を表現するために、協働という言葉を採用した。

性別を問わず全ての医師が身に着けるべきキャリア形成能力

プロフェッションの社会契約を意識、自身だけでなく他の医療職のキャリア形成も支援

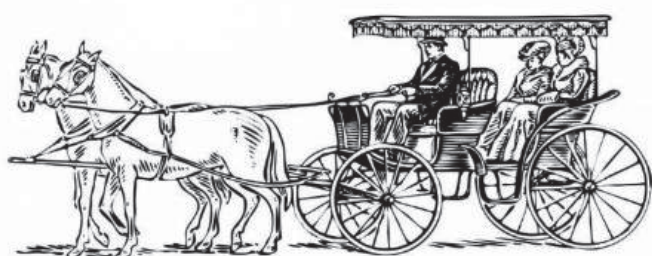
日本医学教育学会女性医師キャリア検討委員会資料より

キャリア・デザイン支援の問題点

- 卒後の支援はどうするのか？入局しない場合は？
- 複数の将来設計図を描くにはどうしたらよいのか？
- 個人のライフイベントは予測できるものなのか？
- 柔軟な計画修正能力を身につけるには？
- キャリア・アンカー理論 v.s. 計画的偶発性理論
前者は能力、動機、価値観を基にキャリアを構築
後者はキャリア形成の大半が偶発的な出来事で決まるという前提で身の振り方を決める

コーチングの定義と歴史

- 目標達成のために必要な知識や技術を相手に備えさせるプロセスのこと
- 双方向の対話により相手に新しい視点や選択肢に気づかせ、主体的な行動を促す



ティーチングとコーチング

ティーチング: 相手が知らない・できない知識、技術、経験などを伝える・教えること

コーチング: 「答えは相手の中にある」という前提の下、相手の潜在能力を引き出す、視点を増やす

| | コーチング | ティーチング |
|-------|---|---|
| メリット | <ul style="list-style-type: none">• 自主性・自立心を育てる• 個別対応ができる• 教える側の専門的な知識・技術・経験の影響を受けにくい | <ul style="list-style-type: none">• 専門職では欠かせない• 伝達手段がさまざま選べる（文字、音声、画像など）• 効率がよい |
| デメリット | <ul style="list-style-type: none">• 継続しないと効果が出にくい• 少人数向けで効率が悪い• 教える側にトレーニングが必要 | <ul style="list-style-type: none">• 教える側の知識や経験の範囲内の影響力しかない• 相手が受動的・依存的になりやすい |

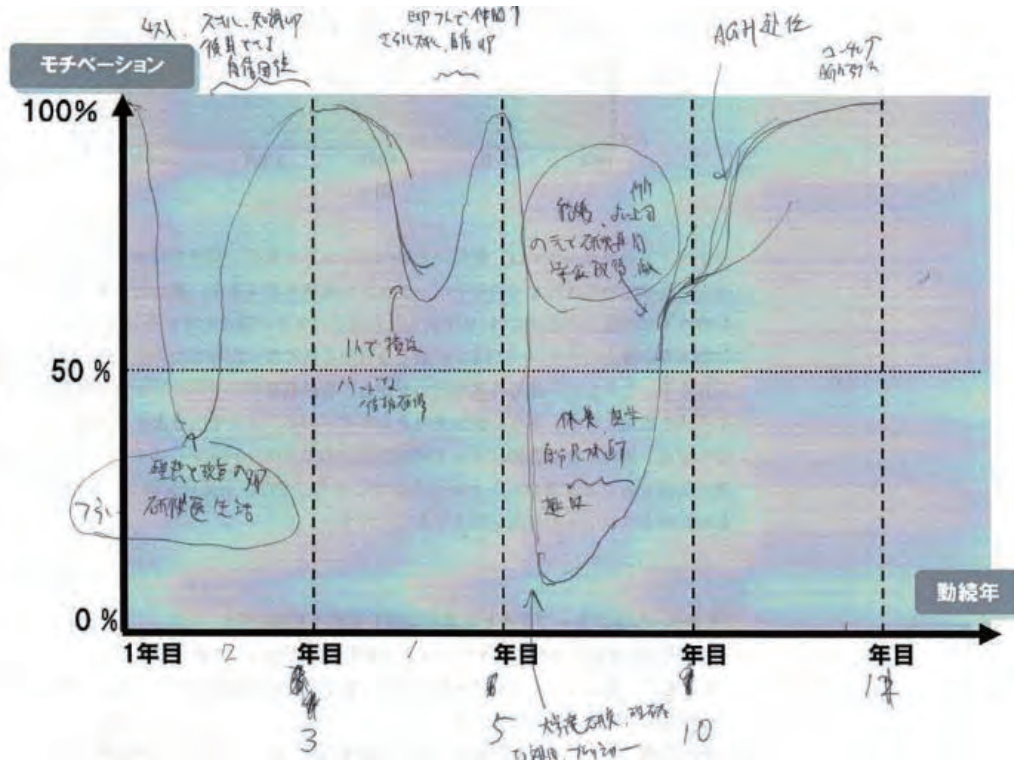
コーチングで行われる「対話」



実践報告：35歳男性

- 祖父が医師、6歳時の入院経験より医師を志望
- 学生時代は漠然と内科医を志望
- 卒後自然な流れで母校の内科に入局、医局人事に身を委ね関連病院、専門医、大学院、結婚→父親
- ポスドクで今後の身の振り方を考えていると、またもや医局人事で巨大地域中核病院に同期と2人で赴任することとなった
- 赴任先で充実した日々を過ごすも、これからどうなるのか、どうしたいのか路頭に迷いコーチングを受ける

モチベーショングラフ



「どうしてそこで大きく上がった・下がったのですか？」
 「なぜそこで高いモチベーションが保てたのですか？」
 「急降下で0にならず持ちこたえたのはなぜですか？」

モチベーションを高める
 スイッチを探索・分析

自身の価値観を探る

- 様々な単語が書かれているリストから魅力を感じたり心を動かされる言葉を直観的に選ぶ
- 本症例は「導く」、「育成する」、「輝く」、「貢献する」、「モデルとなる」の5語を選択した
- コーチから投げかけられた問いとして、
 「あなたが一番輝いているのはどんなとき？」
 「モデルとなるというのは具体的にどういうこと？」
 「奉仕するではなく貢献するを選んだのはなぜ？」
 「これらの語を使って作文をしてみてください」

深掘り&選んだ理由を尋ねて価値観の輪郭を浮立たせる

ビジョンを描く

- ノンストップコーチング

仕事について、5年後の所有・行動・あり方について、30分以上のコーチングを受ける

「5年後に獲得してきたい知識やスキルは？」

「5年後までに何名の後輩を育成しますか？」

「5年後には社会にどんな貢献をしていますか？」

- ビジョン日記をつける

文字化すると実現可能性が高まる
ビジョンに対するFuture pacing

ビジョン日記（仕事編）

以下、仕事におけるビジョン日記を書いてみてください。
2020年5月 日（ ）

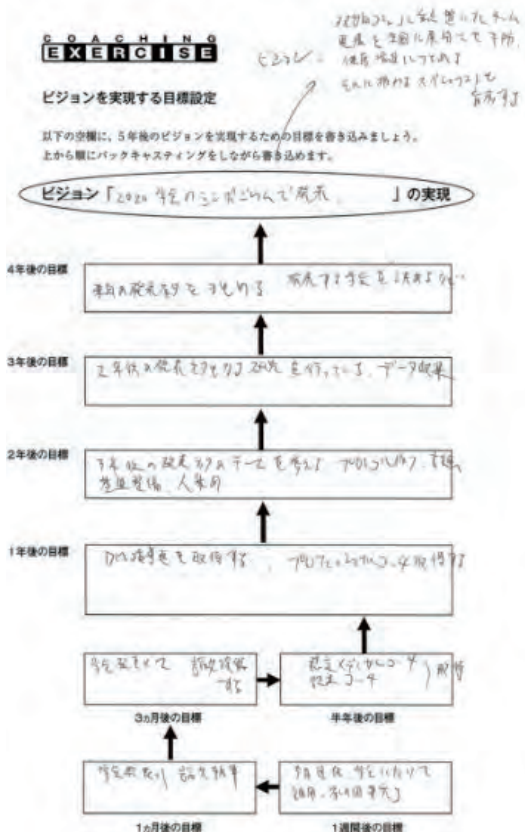
今年もJDS(学術研究)の使命が待てず、世帯での学習
日多い。天気や一日のスケジュールが若く感じる事多い
自分や自分への期待、自分の成長を促す。そして
自分や自分への成長を促す。自分や自分への成長を促す。
自分や自分への成長を促す。自分や自分への成長を促す。
自分や自分への成長を促す。自分や自分への成長を促す。
自分や自分への成長を促す。自分や自分への成長を促す。
自分や自分への成長を促す。自分や自分への成長を促す。

ビジョンを基にした目標設定

- ビジョンを達成した状態から現在に向けて遡りつつ目標を設定(バックキャストイング)

- 「できたらいいなあ」が「できるかも」に変わり、自然と目標やそのための準備を意識

アウトカム基盤型教育のようだ・・・
(マイルストーンも置く)



コーチングの成果とその後の経過

- 自身の価値観が明確になり周囲もそれを理解した
- 漠然としていた数年後の目標や到達のための手段が具体化し、モチベーションが上がった
- 赴任先での勤務継続を希望するも2年で帰局命令
- 後ろ髪を引かれながら大学に帰局、その際同期より教授に価値観の情報提供があり教育専任医師に
- その後3年間大学自診療科で卒前卒後教育を担当、医学教育のWSや学会発表、研究費獲得
- さらに3年後、他大学の医学教育部門の責任者に

本症例のターニングポイント

- ポスドク出張やその後の帰局命令に従順した
- それは服従ではなく**キャリアドラフト**だった(後日談)
- キャリア形成によらず、コーチングを受けると常に未来や目標に向かって考え続けるようになる
- 何が起きても自分事としてとらえ、プラス思考に
- 「なぜこんな状況に・・・」が「何が試されているのか」「この体験から何が得られるか」になった
- その結果視野が広がる、情報が入る、チャレンジ精神の向上、チャンスが舞い込むなどにつながった？

本日のまとめ

- 医師にキャリア・デザインが求められる背景
- 医師に必要なキャリア形成能力
- 医師のキャリア形成支援の方法と問題点
- コーチングによるキャリア形成の実践報告と振り返り

臨床研修指導医にも求められている



文字サイズの変更 標準 大 特大 🔍 調べたい単語を入力してください 🔍 検索

意見募集やパブリックコメントはこちら 🗳️ 国民参加の場

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

ホーム > 医師臨床研修制度のホームページ > 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

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

医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針

第1 趣旨

本指針は、医師の臨床研修に係る指導医講習会（以下「指導医講習会」という。）を開催する者が参考とすべき形式、内容等を定めることにより、指導医講習会の質の確保を図り、もって臨床研修指導医（以下「指導医」という。）の資質の向上及び臨床研修を行う病院・施設における適切な指導体制の確保に資することを目的とするものである。

第2 指導医講習会の開催指針

1 講習会実施担当者

次に掲げる者で構成される講習会実施担当者が、指導医講習会の企画、運営、進行等を行うこと。

(1) 講習会主催責任者（ディレクター）

講習会主催責任者は、指導医講習会を主催する責任者であり、1名以上であること。ただし、1名以上であることが兼務しても差し支えないこと。

(2) 講習会企画責任者（チーフスタッフフォーサー）

講習会企画責任者は、指導医講習会の企画、運営、進行等を行う責任者であり、1名以上であること。ただし、1名以上であることが兼務しても差し支えないこと。講習会企画責任者は、「医学教育者のためのワークショップ」（日本医学教育学会主催）、「臨床研修指導医講習会世話人会」（臨床研修協議会主催）、本指針の10によって実施された指導医講習会等において、講習会企画責任者又は講習会世話人としての経験がある者であること。

(3) 講習会世話人（スタッフフォーサー）

講習会世話人は、講習会企画責任者が行う企画、運営、進行等に協力する者であり、3の3の1グループ当たり1名程度以上であること。

講習会世話人は、「医学教育者のためのワークショップ」、「臨床研修指導医養成講習会」若しくは本指針の10によって実施された指導医講習会を修了した者又はこれと同等以上の能力を有する者であること。

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

厚生労働省HP: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000068462.html>

結語

- これからの時代、医師のキャリア・デザインやその支援はますます重要である(特に卒後)
- コーチングはキャリア形成の支援に有用である

医療プロフェッショナリズムと患者安全の統合をめざした教育実践

高田 真二 (帝京大学医学部医学教育センター、帝京大学医学部麻酔科学講座)



2022年8月5日
第54回日本医学教育学会大会 シンポジウム2
新しい視点のプロフェッショナリズム教育：
何を、なぜ、どう教えるのか

医療プロフェッショナリズムと 患者安全の統合をめざした 教育実践

高田 真二

takada-s@med.teikyo-u.ac.jp

帝京大学医学部 医学教育センター・麻酔科学講座
帝京大学医学部附属病院 麻酔科・安全管理部



日本医学教育学会大会 COI 開示

筆頭演者名：高田 真二

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。

1 医療プロフェッショナリズムと
患者安全の不可分の関係

2 帝京大学医学部における
患者安全教育の実践

3 課題

1 医療プロフェッショナリズムと
患者安全の不可分の関係

2 帝京大学医学部における
患者安全教育の実践

3 課題

プロフェッショナリズムの コンピテンシー修得のために 患者安全を学ぶ必要がある

Medical professionalism in the new millennium: a physician charter(医師憲章)

3つの基本的原則:

- (1)患者の福利優先
- (2)患者の自律性
- (3)社会正義

患者安全の内容がどのよ
うに言及されているか

10の責務

- ① プロフェッショナルとしての能力に関する責務
- ② 患者に対して正直である責務
- ③ 患者情報を守秘する責務
- ④ 患者との適切な関係を維持する責務
- ⑤ 医療の質を向上させる責務
- ⑥ 医療へのアクセスを向上させる責務
- ⑦ 有限の医療資源の適正配置に関する責務
- ⑧ 科学的な知識に関する責務(EBMを行う責務)
- ⑨ 利益相反を適切に管理して信頼を維持する責務
- ⑩ プロフェッション(専門職集団)の責任を果たす責務

Medical professionalism in the new millennium: a physician charter(医師憲章)

3つの基本的原則:

- (1)患者の福利優先
- (2)患者の自律性
- (3)社会正義

患者安全の内容がどのように言及されているか

10の責務

- ① プロフェッショナルとしての**能力**に関する責務
- ② 患者に対して**正直**である責務
- ③ 患者情報を守秘する責務
- ④ 患者との適切な関係を維持する責務
- ⑤ **医療の質を向上**させる責務
- ⑥ 医療へのアクセスを向上させる責務
- ⑦ 有限の医療資源の適正配置に関する責務
- ⑧ 科学的な知識に関する責務(EBMを行う責務)
- ⑨ 利益相反を適切に管理して信頼を維持する責務
- ⑩ **プロフェッション(専門職集団)の責任**を果たす責務

(1)プロフェッショナルとしての能力に関する責務

(……)医師は質の高い医療を供給するために必要な医学知識、臨床的技術および**チーム医療をその一員として行う技術を維持する責務**を有する。より広く言えば、医師全体として、個々の医師すべてが有能であるように努め、また有能となるための適切な仕組みを作らねばならない。

(2)患者に対して正直である責務

(……) 医師はまた、**医療においては患者を傷つける医療過誤が時として起こることを認めねばならない**。医療の結果として患者が傷つけられた場合はいつでも、患者は直ちにそのことについて説明されるべきであり、さもないと患者と社会からの医師に対する信頼はひどく傷つけられよう。医療事故の報告と分析は、適切な再発予防と改善の戦略、および傷ついた患者側に対する適切な償いの基礎となる。

(5)医療の質を向上させる責務

(・・・)この責務は、臨床的能力を維持することを課するのみならず、**医療過誤減少、患者の安全性向上、医療資源の過剰利用(過剰診療)の最小化、そして治療成果(アウトカム)を最も高めるために、コメディカルと協力することを要求する。(・・・)**

(10)プロフェッション(専門職)の責任を果たす責務

プロフェッション(専門職集団)の一員として医師は、患者の治療を最善とするために協力し、互いに敬意を払い、**専門職としての基準に合致しなかったメンバーの矯正や懲戒も含めての自己規制の過程に参加することが期待される。**また医師は、現在および将来の医師のための**教育や規範を組織的に定めねばならない。**医師は、これらの過程に個人的に、および全体として参加する義務を有する。(……)

患者安全の

コンピテンシー修得のために

プロフェッショナリズムを学ぶ必要がある

患者安全は21世紀の医療の最重要課題

One of the greatest challenges today is delivering safer care in complex, pressurized and fast-moving environments. In such environments, unintentional, but serious harm comes to patients during routine clinical practice, or as a result of a clinical decision.

Dr. Margaret Chan
Director – General (2007.1 - 2017.6)
World Health Organization



WHOは、すべての医療職が、患者安全の原則を理解し、実践能力と態度を修得できるように、活動を開始した。その活動の一環として、すべての医療系学生が、患者安全のために必要な知識・技術・態度を習得するための教育カリキュラムも開発した

WHO患者安全カリキュラムガイド 多職種版 2011

WHO患者安全カリキュラムガイド 多職種版 学修トピックス

1. 患者安全とは
2. ヒューマンファクターズの患者安全における重要性
3. システムの複雑さが患者管理へ影響することを理解する
4. 有能なチームプレーヤーであること
5. エラーに学び患者を害から守る
6. 臨床におけるリスクの理解とマネジメント
7. 品質改善の手法を用いて医療を改善する
8. 患者や介護者と協働する
9. 感染の予防と管理
10. 患者安全と侵襲的処置
11. 投薬の安全性を改善する

WHO患者安全カリキュラムガイド 多職種版 学修トピックス

1. 患者安全とは
2. **ヒューマンファクターズ**の患者安全における重要性
3. **システム**の複雑さが患者管理へ影響することを理解する
4. **有能なチームプレーヤー**であること
5. **エラーに学び**患者を害から守る
6. 臨床における**リスクの理解**とマネジメント
7. 品質改善の手法を用いて**医療を改善**する
8. **患者や介護者と協働**する
9. 感染の予防と管理
10. 患者安全と侵襲的処置
11. 投薬の安全性を改善する

間違える特性を持つ人間が、患者への害を減らすために、いかにして「**組織的な改善活動**」を行うか、に焦点をあてている

特に重要な(頻度の高い)
3事例

2. **ヒューマンファクターズ**の患者安全における重要性
認知心理学・認知スキル・人間工学
3. **システム**の複雑さが患者管理へ影響することを理解する
複雑系システム 説明責任(個人、組織)
4. **有能なチームプレーヤー**であること
コミュニケーション、チームワーク(多職種連携)
リーダーシップ 組織文化(レジリエンス)
5. **エラーに学び**患者を害から守る
報告・学習する文化 非難しない文化
6. 臨床における**リスクの理解**とマネジメント
自己管理スキル(ストレス・疲労のマネジメント)
8. **患者や介護者と協働**する
説明責任 情報開示(社会正義:公正な文化)

2. ヒューマンファクターズの患者安全における重要性

認知心理学・認知スキル・人間工学

3. システムの複雑さが患者管理へ影響することを理解する

複雑系システム 説明責任(個人、組織)

4. 有能なチームプレーヤーであること

コミュニケーション、チームワーク(多職種連携)

リーダーシップ 組織文化(レジリエンス)

5. エラーに学び患者を害から守る

報告・学習する文化 非難しない文化

6. 臨床におけるリスクの理解とマネジメント

自己管理スキル(ストレス・疲労のマネジメント)

8. 患者や介護者と協働する

説明責任 情報開示(社会正義:公正な文化)

医療

プロフェッショナルリズム

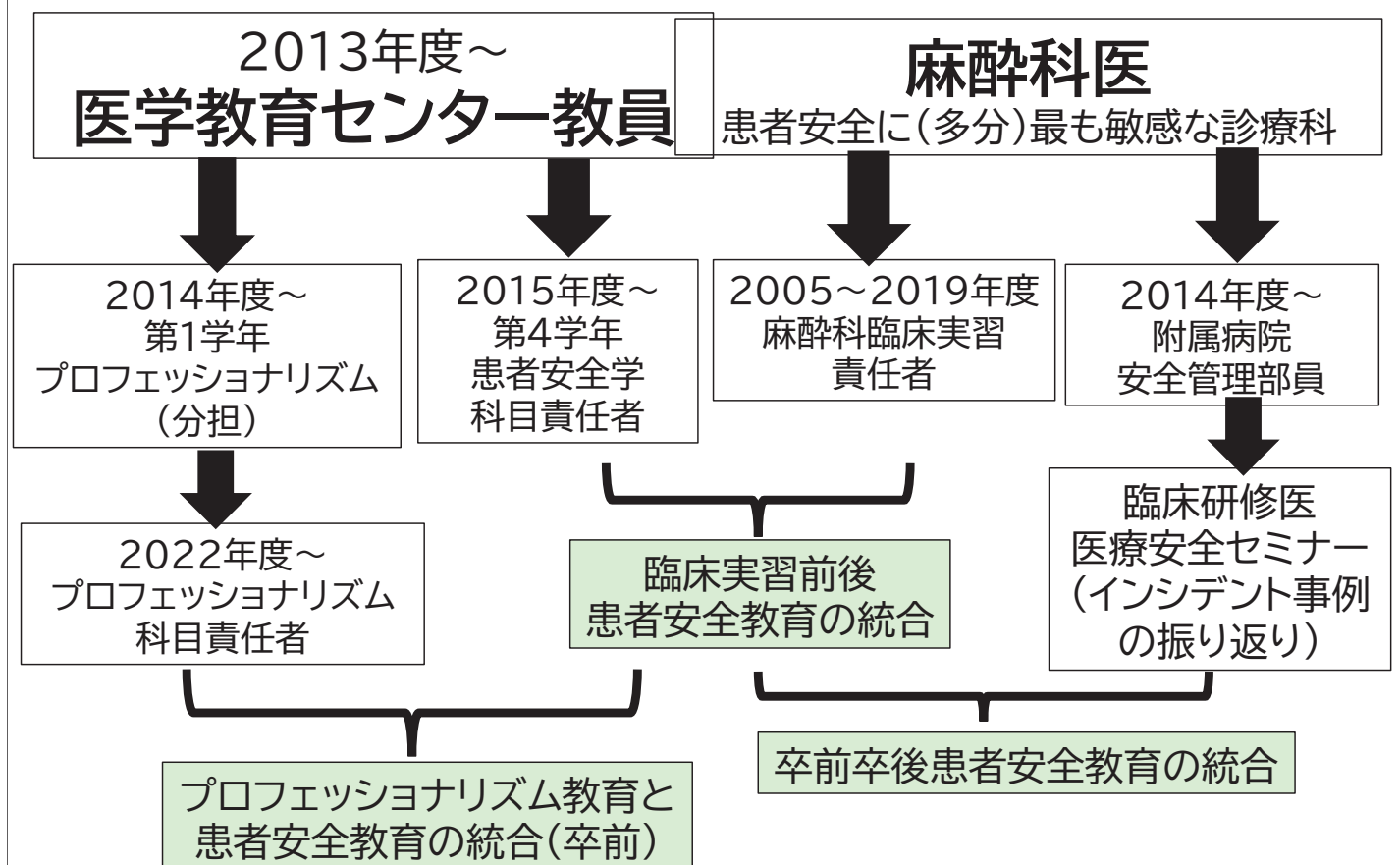
患者安全

誠実さ(正直)
自己(ストレス・疲労)管理
卓越性・生涯学修
コミュニケーション
多職種連携
リーダーシップ
説明責任
自律性・自己規制
社会正義(公正な文化)
組織文化(レジリエンス)

帝京大学医学部における 演者の実践



演者の立ち位置



第1学年:プロフェッショナリズム I 講義テーマ(2022年度)

(0)行動科学の入門としての心理学

(1) 帝京大学へようこそ

(2) **プロフェッショナル・プロフェッショナリズムとは(講義+演習)**

(3)患者・病院・自分を守る ①:ワクチンによる予防・院内感染対策

(4)患者・病院・自分を守る ②:患者安全入門(講義+演習)

(5)地域医療

(6)救急医療・災害医療

赤字:演者の担当(4テーマ、8コマ)

(7)ワークライフバランス

(8)健康と生活(ドラッグ)

(9)メンタルヘルスとストレスコーピング

(10)ライフステージ(緩和医療)

(11)患者医師関係・患者とのコミュニケーション

(12) **academic integrityの実践(講義+演習)**

(13) **student doctorのプロフェッショナリズム(講義+演習)**

(14)救急患者の初期対応(講義)と一次救命処置実習(4コマ)

(15)他職種を知る(講義3コマ+早期臨床体験実習4コマ+発表4コマ)

医学部1年生

患者安全学入門(講義+演習:2コマ)

到達目標

1. **患者安全に関心を持つ**

2. 「エラー」「医療事故」「有害事象」を説明できる

3. ヒューマンエラーとシステムエラーの関係を説明できる

4. 有害事象予防のためのシステムアプローチとノンテクニカルスキルの重要性を説明できる

5. **患者安全と医師のプロフェッショナリズムの関係を説明できる**

私の体験



間違えたのが注射薬だったら……………



患者安全に関心を持つ

日常生活におけるエラーと

医療におけるエラー

本質は同じ

患者安全を学ぶことは

日々の生活・学修を見直すことに

直結している

【Small Group Discussion】

まだ臨床を知らない1年生だが……

手術患者取り違い事故

医療界が**社会の信頼を失う契機**になった重大事故

「最初だから易しいことを学ぶ」**ではなく**

最初だからこそ

プロフェッショナルリズムの本質に関わる

重要なことを学ぶ

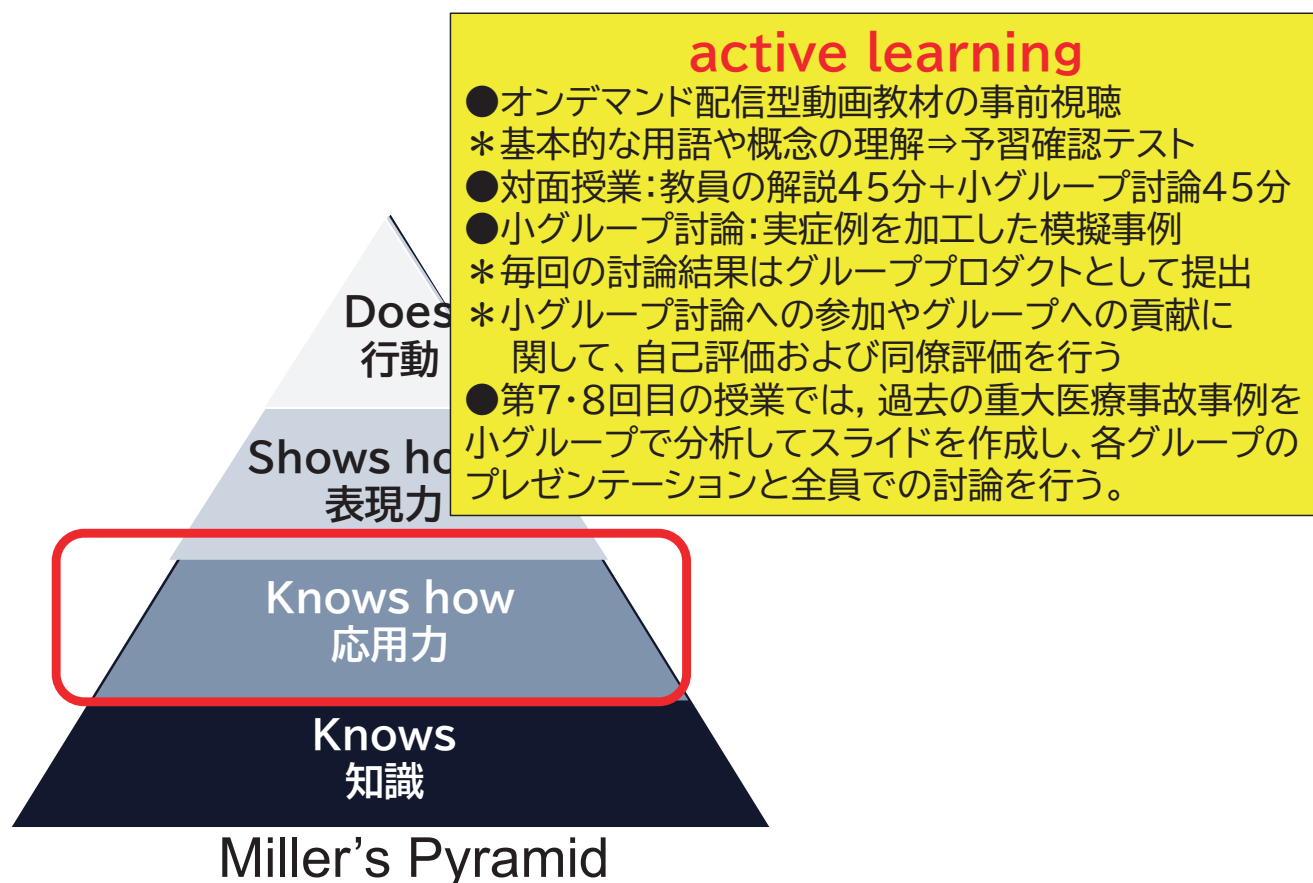
医学部4年生 患者安全学 2022年度 (全8回)

- 1 患者安全学を学ぶ意義
- 2 医療におけるヒューマンエラー
- 3 患者安全のためのノンテクニカルスキル(1):
状況認識・意思決定・ストレス管理
- 4 患者安全のためのノンテクニカルスキル(2):
コミュニケーション、チームワーク、
リーダーシップ
- 5 レジリエントヘルスケア
- 6 患者安全に必要な医師のプロフェッショナリズム
- 7 事例検討(1):重大医療事故を分析する
- 8 事例検討(2):発表会



WHO患者安全カリキュラムガイド多職種版の主要部分
+ 患者安全学の最新のテーマ(レジリエントヘルスケア)

4年患者安全学(臨床実習開始直前) Knows how レベルを到達目標にする



システムアプローチによるインシデント原因分析

以下の6つの領域を常に検討する (by J.Reason)

1 医療者および患者

2 業務

業務の種類と質(難易度)、作業負荷(量・同時並行・中断・時間制約)、労務管理(疲労)

3 機器・道具

使いやすさ、故障しやすさ、訓練と習熟度

4 チーム要員

コミュニケーション、チームワーク

5 環境

作業空間、物理的な物の配置、照明や騒音、

6 組織

組織の文化(安全に対する考え方)や運営方針

インシデントの
原因分析の際も
プロフェッショナリズムの視点
を重視

【患者安全に必要な医師のプロフェッショナリズム】 検討課題例1-1

降圧薬Dの脳卒中予防効果を調べる臨床研究を計画したK大学内科のM教授は、Dの製造販売元のN製薬会社から●●万円の研究助成金を受け取った。研究の結果、降圧薬Dは同等の降圧効果を持つ他の降圧薬と比較して、脳卒中の発生率を有意に低下させることが判明した。M教授は、この研究結果を一流英文雑誌に発表した。

論文の発表を受けて、この高価な降圧薬Dは、降圧薬の第一選択薬として各種ガイドラインにも掲載され、わが国で最も売上高の高い医薬品となった。

1年後、この論文に「K大学内科医局員」と記載された共著者のA氏が、N社所属の研究員であり、A氏が研究の統計解析をすべて担当していることが判明した。

実際にあった
臨床研究に関わる利益相反
(+ 研究不正)事例の加工シナリオ

【患者安全に必要な医師のプロフェッショナリズム】 検討課題例1-2

T大学医学部の●●科の臨床実習の最終日の12:00-13:00には、実習責任教員と学生らの「交流会」が開催される。交流会では、臨床実習の振り返りに加えて、製薬企業の学術情報提供担当者による「薬の勉強会」も催される。製薬会社担当者は自社製品の紹介と関連する論文の解説などを行う。通常は製薬会社のロゴ入りのボールペンやレポート用紙が付いている。また自社製品が掲載された「〇〇疾患の治療ガイドライン」などの役立つ冊子が配られることもある。出席者(医師・学生)の昼食用に弁当と飲み物も提供される。これらの飲食代はすべて製薬会社の負担である。

医学生も利益相反とは
無関係でないことに気づく契機

【患者安全に必要な医師のプロフェッショナリズム】 検討課題例2

患者X氏は、慢性的な便秘を主訴に2年前からT大学病院のA医師の外来に通院中である。1年前に倦怠感と嘔気が強くなり、腹部と骨盤内のCT検査を外来で受けたが、その後のA医師の外来受診時にも、明らかな病変の存在を指摘されなかった。

X氏は3日前の夜に腹痛を主訴にT大学病院の救急外来を受診した。当直医のB医師(医局でA医師の5年後輩)は腹部X線写真でイレウスと診断し、X氏を緊急入院させた。入院後の大腸内視鏡検査でS状結腸癌と診断した。さらに腹部造影CTで、径3~4cmの転移性肝腫瘍が複数あることも判明した。B医師が過去の画像検査を振り返ってみたところ、1年前のA医師の外来受診時に実施した腹部CT検査の読影レポートが「未読」状態であることが判明した。読影レポートを開封すると、「転移の疑われる病巣が肝臓に存在する」ことが明記されていた。

患者に正直である責務
専門職の責任を果たす責務(自己規制)
利他主義
説明責任

5年麻酔科臨床実習：患者安全コンピテンシー Shows how レベルを到達目標にする



1. 患者安全PBL

- 安全管理部に報告された院内インシデント事例を題材に加工した架空シナリオ
- PBL形式のグループ討論・自己学習とその発表
- 事故の原因分析と再発予防に関して**Knows how (~shows how)**レベルのコンピテンシーの習得を目標とする

- ## 2. On the job training
- 手術開始前の予防的抗菌薬の安全な投与に関し、**Shows how レベル**のコンピテンシーの習得を目標とする

麻酔科臨床実習 患者安全PBL

(1) 学生が理解できるレベルのテクニカルスキルが主題

| 事例 | 学生の発表テーマ |
|------------------------------|--|
| 人工呼吸中の呼吸回路のはずれによる低酸素血症 | 安全な麻酔のためのモニター基準 |
| 術後患者の病棟での呼吸停止 | 術後早期の呼吸停止の原因 筋弛緩薬の残存効果 |
| 長時間載石位手術後の下肢コンパートメント症候群 | 特殊な手術体位の注意点 |
| 酸素ポンベ残量確認不足による重症患者搬送途中の低酸素血症 | 重症患者の搬送時の安全管理 酸素ポンベの内圧表示と残量計算 |
| 中心静脈穿刺時の頸動脈誤穿刺 | 中心静脈穿刺の合併症と初期対応 |
| 鎮静薬による呼吸停止が拮抗薬で回復した後の再度の呼吸停止 | 鎮静薬拮抗薬の薬理作用と盲点 鎮静患者の安全確保(呼吸監視) |
| 術後回復室における呼吸不全 | 筋弛緩薬の拮抗 全身麻酔から覚醒直後の全身観察のポイント |
| 内視鏡的処置時の鎮静薬過量投与による心停止 | 複数の鎮静薬投与後の問題点 鎮静患者の安全確保(呼吸監視) |
| 中心静脈カテーテルの頸動脈内誤留置とそこからの抗癌剤投与 | 安全なエコーガイド下中心静脈カテーテル挿入手技 |
| 用手的人工呼吸用バッグの誤使用による心停止 | 用手的人工呼吸器具(Ambu bag, Jackson-Rees bag)の正しい使用法 |
| 全身麻酔中の術中覚醒 | 筋弛緩薬の注意点 インフォームドコンセント PTSD |
| 気管切開チューブの皮下組織迷入による換気不全・心停止 | 気管切開の合併症 アナフィラキシーとの鑑別 |

麻酔科臨床実習 患者安全PBL

(2) コミュニケーションなど、**ノンテクニカルスキル**が主題

| 事例 | 学生の発表テーマ |
|----------------------------------|---|
| 心房細動患者の術後の抗凝固薬再開忘れによる脳梗塞 | 患者引き継ぎ時の重要情報の伝達 |
| 抗凝固薬投与予定患者への硬膜外麻酔施行 | 麻酔科医と外科医間のコミュニケーションエラー 重要情報共有の方法 |
| 抗菌薬の誤投与・急速投与 | コミュニケーションエラー（指導医・研修医間、異なる科の医師間） |
| 高濃度カリウム製剤誤処方（他院の死亡事例と当院の未然防止事例） | 薬剤師の疑義照会 チーム医療 |
| シリンジポンプの誤操作・シリンジのラベル貼り間違えによる誤薬事故 | ヒューマンエラー対策（並列作業、作業の中断や割り込みの危険性） |
| 胸腔ドレナージチューブの取り扱い間違いによる気胸の悪化 | 曖昧な口頭指示の危険性 安全のためのcommunication skill |
| 作用が正反対の名称類似薬（抗凝固薬とその拮抗薬）の取り違え事故 | 医師と看護師のコミュニケーション assertiveness, Two-challenge rule |
| 薬物誤投与（粉末状麻薬の溶解忘れ）による術中異常高血圧 | 誤薬事故の種類と原因 安全な薬物取扱のための原則 |
| 医師の誤った指示によるアドレナリン過量投与 | 医師と看護師間の権威勾配 assertiveness, Two-challenge rule |
| 体内異物遺残 | WHO手術安全チェックリスト |

麻酔科臨床実習 On the job training ～注射用薬物の安全な取り扱い～

個別同意が得られた患者を対象にしたOJTで
執刀前の予防的抗菌薬の安全な投与を習得する

- ① 講義
- ② 指導医によるdemonstration
- ③ 指導医のもとでOJT
- ④ 実習後半に複数回の形成的評価（評定尺度）

評価項目

- ① 電子カルテ内の注射指示の確認
- ② 正しい抗菌薬セットを取り出し、主科医師に抗菌薬キットを見せて口頭で確認
- ③ 包装の記載に従い抗菌薬を溶解
- ④ 輸液回路への接続
- ⑤ ③④を行うときの手指衛生・清潔操作
- ⑥ 投与速度の調節
- ⑦ 投与後の観察(アナフィラキシーの有無)
- ⑧ 総合評価

6:独力のできる。他のstudent doctorの模範となるレベル。1年目臨床研修医に遜色ないレベル。

5:少しの助けがあれば上手にできる。student doctor として優れたレベル。臨床研修を円滑に開始できるレベル。

4:助けがあればできる。student doctor として標準的なレベル。

3:助けがあればなんとかできる。合否境界領域。

2:助けがあってもほとんどできないが患者に危害は及ぼさない。不合格だが今後の努力で改善可能。

1:患者やチームに危害を及ぼす危険性がある。明らかに不合格。

【結果】

麻酔科臨床実習

予防的抗菌薬投与の安全な投与

総合評価:4.90 ± 0.51 (n = 125)

**臨床研修を(ほぼ)円滑に開始できるレベル
(2点以下の者:なし)**

附属病院研修管理センター主催・安全管理部共催 臨床研修医 医療安全セミナー(monthly)

臨床研修医リスクマネージャー(RM)による 自主的なインシデントカンファレンス

帝京大学病院
RM会議(月1回)

演者は
ファシリ
テーターと
して関与

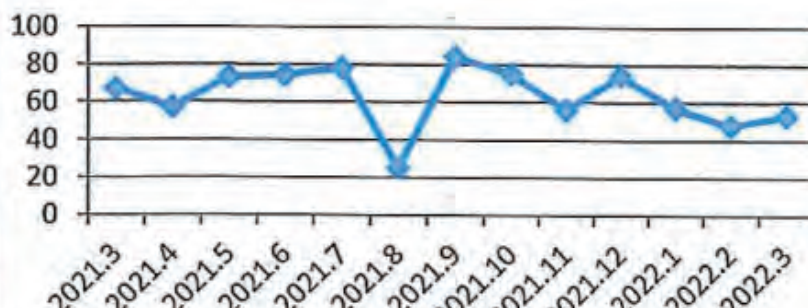
翌月の臨床研修医
医療安全セミナー
(月1回)

- 専従安全管理者(看護師長)による、前月のインシデント・アクシデントレポート
- 臨床研修医RM(任期1か月半、順次交替)が、**教訓的事例を選択し、事例を分析(経過・原因・再発防止策)**
- 全臨床研修医と研修管理センター主要メンバーおよび専従安全管理者ら安全管理部担当者が出席
- 臨床研修医RMが、**事例について発表**
出席者で討論

ヒヤリハット・アクシデント職種別報告数(2021年度)

| | 2021.3 | 2021.4 | 2021.5 | 2021.6 | 2021.7 | 2021.8 | 2021.9 | 2021.10 | 2021.11 | 2021.12 | 2022.1 | 2022.2 | 2022.3 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|
| 医師※ | 67 | 57 | 73 | 74 | 78 | 25 | 84 | 75 | 56 | 74 | 57 | 48 | 53 |
| 薬剤師 | 20 | 24 | 20 | 17 | 28 | 28 | 36 | 32 | 32 | 33 | 15 | 15 | 14 |
| 看護師 | 261 | 261 | 291 | 419 | 396 | 357 | 392 | 398 | 444 | 402 | 376 | 325 | 372 |
| ME | 28 | | | | | | | | | | | | 22 |
| 診療放射線技師 | 10 | | | | | | | | | | | | 25 |
| 臨床検査技師 | 45 | | | | | | | | | | | | 28 |
| PT・OT | 13 | | | | | | | | | | | | 4 |
| 栄養部 | 6 | | | | | | | | | | | | 8 |
| 事務 | 5 | | | | | | | | | | | | 0 |
| その他 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 |
| 合計 | 457 | 443 | 483 | 582 | 599 | 501 | 574 | 604 | 603 | 587 | 530 | 471 | 526 |
| 薬剤 疑義照会 | 539 | 514 | 463 | 443 | 462 | 441 | 405 | 443 | 429 | 464 | 437 | 397 | |
| 合計(疑義照会含む) | 996 | 957 | 946 | 1025 | 1061 | 942 | 979 | 1047 | 1032 | 1051 | 967 | 868 | |

医師の報告数が全体の約10% 強
⇒ 全国平均と比べてかなり高い



医師の報告数の約2/3は臨床研修医の報告

⇒ **臨床研修医に安全文化が醸成されつつある証?**

考察 課題と展望

1. 少数のネガティブ事象に焦点を当てた教育
⇒ 学修者のmotivationの低下
卓越性の追求を妨げる危険

逸脱行動がなければプロフェッショナル？
重大医療事故が起こらなければ安全？



ポジティブ経験のナラティブによる振り返りと共有
(**appreciative inquiry**)
日常の成功に着目して、優れたチームワークなどの現場の調整力を共有して強化する(**Safety -II**)

2021年12月13日

臨床研修医各位

グッドリカバリー報告のお願い

研修管理委員会 プログラム委員 高田真二
研修管理委員会 委員長 山本貴嗣
安全管理部 安心院康彦

毎月第3金曜日の研修医連絡会では、前月のリスクマネージャー会議で報告されたインシデント・アクシデント事例の中から、研修医全員で共有する価値のある教訓的事例をとりあげて発表してもらっています。「実際に起きた失敗事例から学ぶ」この報告会は、皆さんの患者安全実践力の向上に大きく貢献してきました。

「実際に起きた失敗事例から学ぶ」ことに加えて、現場の柔軟な対応で「失敗を未然に回避できたヒヤリハット事例」からも、安全な医療を実践するためのノウハウやスキルを学ぶことができます。日々の研修の中で、すでに皆さんはそのような「グッドリカバリー（ファインプレー）」事例を、当事者としてたくさん経験しているものと思います。その「成功体験」を皆で共有したいと思います。

現在の「臨床研修医アクシデント・ヒヤリハット簡易報告書」に加えて、「臨床研修医グッドリカバリー簡易報告書」を12月17日の研修医連絡会から導入します。「臨床研修医アクシデント・ヒヤリハット簡易報告書」と同様に、毎月の研修医連絡会の終了時に提出してください。どんなに些細な事例でも構いません。「こんな単純なことを“ファインプレー”と称して報告するのは恥ずかしいなあ…」のような謙遜は無用です。

報告されたグッドリカバリー事例の中から、特に研修医全員で共有したいと思われるものを研修管理委員会/安全管理部で選んで、翌月以降の研修医連絡会で、事例報告者の先生に発表していただく予定です。「失敗事例」と「成功事例」の2本立てで、患者安全を学んでいきたいと思っています。

よろしくご理解・協力をお願いいたします。

失敗(インシデント)
から学ぶ
+

成功(グッドリカバ
リー)から学ぶ

失敗を回避できた
柔軟な回復力
(レジリエンス)
を共有する

2. 実践に繋がる「振り返り」の質が鍵

学修者が、自分の考えや感情を否定・非難されることなく、経験を十分に振り返り自由に表出できる学修環境が必要

心理的安全性 Psychological Safety

(Amy C. Edmondson)

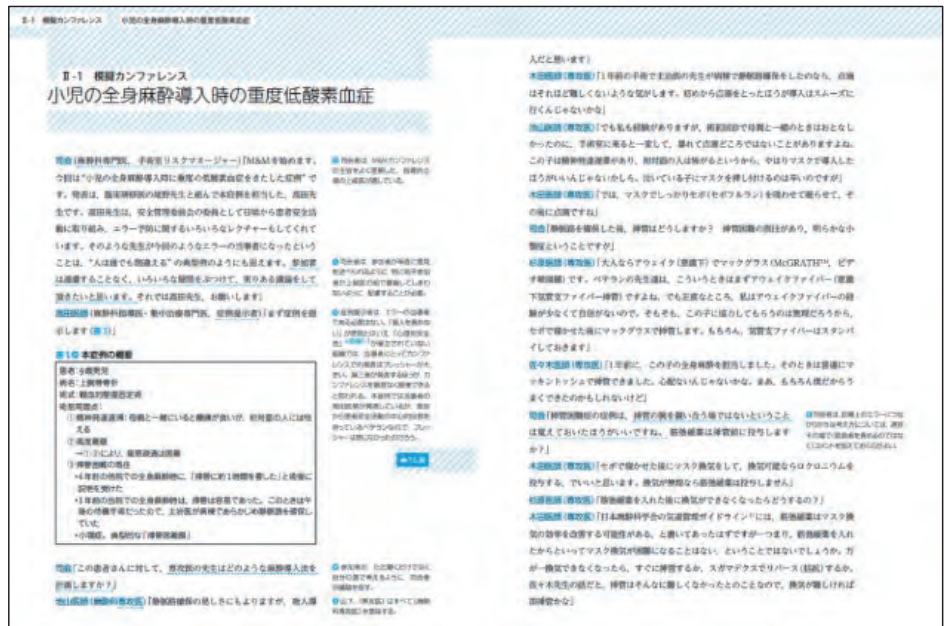
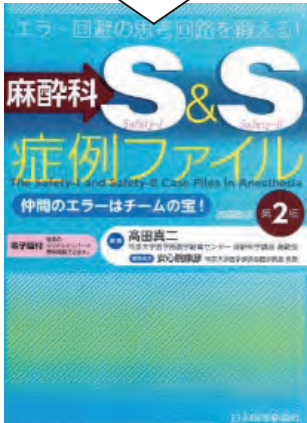
👉 組織のリーダーシップの役割

心理的安全性を生み出す指導者の行動(例)

- 自分の弱さ・欠点・過ちを認め、メンバーに示す
- 率直な発言や勇気ある挑戦に生産的に対応する(感謝・称賛)
- 失敗は恥ずかしいものではなく学習のための貴重な機会であることを明確に伝える

心理的安全性を生み出す指導者の行動: 演者の試み ～自分の失敗事例を学生の事例検討の題材に～

自施設での事例を中心に編集した「エラー事例の振り返り集」

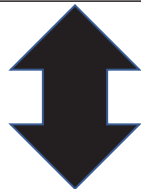


(.....)

筆者自身が当事者となった症例に関しては、もちろん患者の個人情報保護等には細心の注意を払いながら、「高田医師」を登場させている。「自分の失敗や欠点を認め、積極的に開示する」ことの筆者なりの実践である。(p17より引用)

3. 公正な文化 (Just Culture) という Challenge

患者安全: システム思考
エラーの当事者を責めない 失敗から学ぶ
“No Blame Culture”



両立は困難?

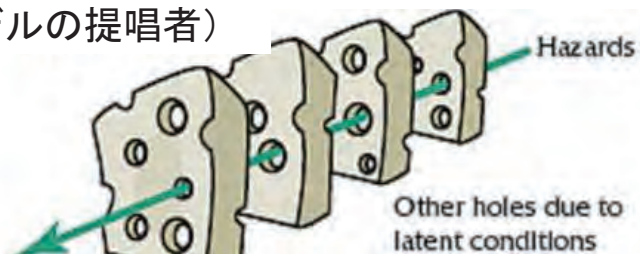
医療プロフェッショナルリズムの原則
説明責任 accountability

公正な文化 **Just Culture**
Balancing Safety and accountability

すべての危険行動に対する**包括的恩赦**は、勤務者からは**信頼できないもの**に見えるだろう。**社会正義にも反する**と考えられる。

必要なのは公正な文化、つまり安全性に関する重要な情報を提供することが奨励され、**そこから学ぶだけでなく、許容可能な行動と許容できない行動との間に明瞭な境界線が引かれている**ような、信頼の雰囲気である。

(James Reason: スイスチーズモデルの提唱者)



エビデンスに基づく重要な安全規則に従わない者には懲罰を課すことが必要である。

我々医療専門職が**自律的に**このような行動をとらなければ、規制当局や議会などが、「**no blame culture**」を、**厳しい現実**に直面したくない医療者の**逃避行動**と見做す可能性が高くなる。

規制当局はそのような結論を出すと、**法律や規制、医療費支払い制度などの「鞭」**を用いて、診療行為に介入しようとするだろう。

Wachter RM and Pronovost PJ: Balancing “no blame” with accountability in patient safety. N Engl J Med 2009; 361: 1401-6

私達自身を 今一度、振り返ってみる

組織として

academic integrity(正直・信頼・敬意・公平・責任・勇気)
の価値観を維持しているだろうか？
公正な文化を維持しているだろうか？
心理的安全性を作り出しているだろうか？

教員一人ひとりが省察し、これらの課題で
リーダーシップを発揮・実践

⇒ **組織文化の変革**

⇒ **プロフェッショナリズムに基づく安全文化**

健康の社会的決定要因の視点を踏まえた医学教育とプロフェッショナリズム

長谷田 真帆（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野）



健康の社会的決定要因の視点を踏まえた 医学教育とプロフェッショナリズム

長谷田 真帆 MD, PhD

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻

社会疫学分野 特定助教



日本医学教育学会大会 COI開示

筆頭演者名:長谷田 真帆

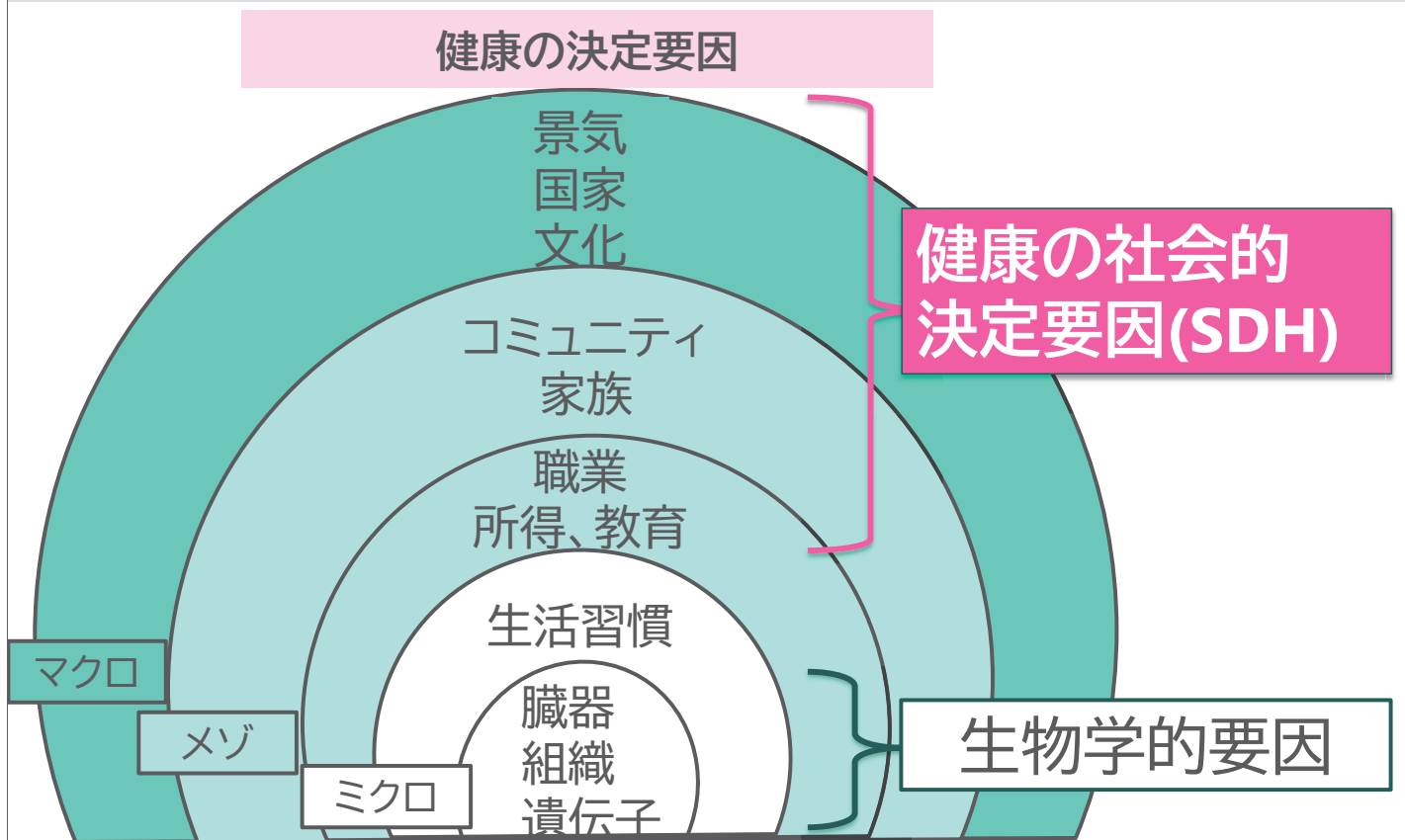
演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

目次

- 1 | SDHへの対応とプロフェッショナリズム
- 2 | SDH教育に関するフレームワーク
- 3 | SDH教育の実践例およびその教育効果

SDHへの対応とプロフェッショナリズム

健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health: SDH)



Dahlgren & Whitehead. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe, Institute for Futures Studies(modified)

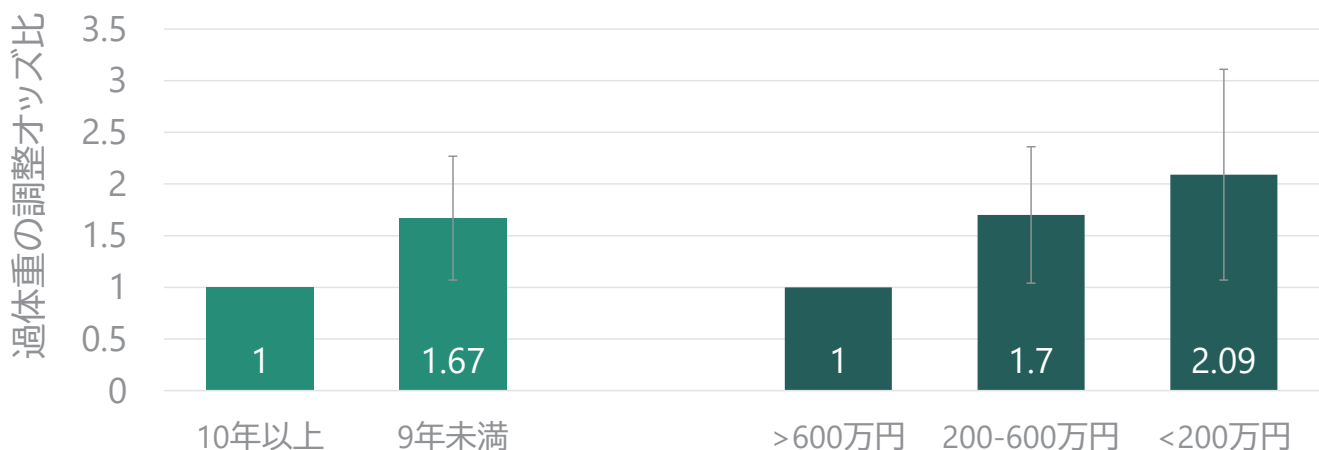
Copyright (c) 2022 Maho Haseda. All Rights reserved.

5

所得が低い人・教育歴の短い人ほど肥満傾向

社会経済状況(Socioeconomic Status: SES)と過体重

20-64歳女性 (n=830)



Nakamura T, Nakamura Y, Saitoh S, et al. Relationship between socioeconomic status and the prevalence of underweight, overweight or obesity in a general Japanese population: NIPPON DATA2010. J Epidemiol. 2018;28(Suppl 3):S10-S16.

Copyright (c) 2022 Maho Haseda. All Rights reserved.

6

本資料の著作権は各著者に帰属します。学術的な論文・講演等で引用を希望される方は日本医学教育学会までご相談ください。インターネット(SNSを含む)上でのスライドの引用はご遠慮ください。日本医学教育学会ウェブサイト上の本資料のURLを引用していただくことは構いません。

世界医師会

社会格差の結果の治療に直面している医師は以下に対し大きな責任を負っており、各国医師会に以下を要請する：

- ・健康格差の重要性を認識し、その予防・縮小のため国の施策に影響を与えること
- ・患者や家族の社会的なリスク要因を特定し、その結果に対処すること
- ・すべての国民が地理的・社会的・年齢・性別・宗教・人種・経済的な違いや性的指向に関わらず、必要な医療を公平に受けられるようにアドボケート(代弁)すること
- ・卒後も含めた医学教育に、健康格差の研究や文化コンピテンスの提供を含むこと

World medical association. (2009). WMA statement on inequalities in health.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-inequalities-in-health/>

Copyright (c) 2022 Maho Haseda. All Rights reserved.

7

日本の医学教育でもSDHが必修に

医学教育モデル・コア・カリキュラム (H28年度改訂版)

B-1-6)社会・環境と健康

学習目標

「②社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)と健康・疾病との関係(健康の社会的決定要因(social determinant of health))を概説できる。」

→社会的ニーズに応えられる医師育成は、医学部の社会的責務 (武田, 2019)

武田裕子. (2019). 格差時代に医学教育で取り組む「SDH(Social Determinants of Health)」とは？ 医学教育. 50(5):415-420

Copyright (c) 2022 Maho Haseda. All Rights reserved.

8

医学部の社会的説明責任に関する世界的な合意

1. 社会のヘルスニーズの予測
- 1.2 医学部が様々なSDHを認識し、それに従って教育・研究・サービス提供プログラムを指導する
2. ヘルスシステムを構築する様々な組織やステークホルダーとのパートナーシップ構築
3. 医師やその他の医療従事者の役割の進化への対応
4. アウトカム基盤型教育の醸成
5. 医学部の責任あるガバナンスの構築
6. 教育・研究・サービス提供のスタンダードの範囲の再調整
7. 教育・研究・サービス提供における継続的な品質向上の支援
8. 認証のための義務化された仕組みの確立
9. 世界的な原則と文脈の特質性とのバランス保持
10. 社会の役割の定義

Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools. (2010)

<https://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2011/06/11-06-07-GCSA-English-pdf-style.pdf>

Copyright (c) 2022 Maho Haseda. All Rights reserved.

9

医師憲章の中で示されたプロフェッショナリズム

1. 患者の権利優先の原則
2. 患者の自立性の原則
3. **社会正義の原則**

医療従事者は、医療資源の公正な配分を含め、医療制度における正義を推進しなければならない。医師は医療における差別をなくすために積極的に活動しなければならない

10の責務

1. プロフェッショナルとしての能力に関する責務
2. 患者に対して正直である責務
3. 患者情報を守秘する責務
4. 患者との適切な関係を維持する責務
5. 医療の質を向上させる責務
6. 医療へのアクセスを向上させる責務
7. 有限の医療資源の適正配置に関する責務
8. 科学的な知識に関する責務(科学的根拠に基づいた医療を行う責務)
9. 利害衝突に適切に対処して信頼を維持する責務
10. プロフェッショナル(専門職)の責任を果たす責務

ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine, ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, & European Federation of Internal Medicine (2002). Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Annals of internal medicine*, 136(3), 243-246.

Copyright (c) 2022 Maho Haseda. All Rights reserved.

10

本資料の著作権は各著者に帰属します。学術的な論文・講演等で引用を希望される方は日本医学教育学会までご相談ください。インターネット(SNSを含む)上でのスライドの引用はご遠慮ください。日本医学教育学会ウェブサイト上の本資料のURLを引用していただくことは構いません。

SDHへの対応とプロフェッショナリズムの要素との関連

● 卓越性

- 健康格差への対応スキルも、これからの医療者の重要なコンピテンシーの一つ

● ヒューマニズム

- 医療者の教育における新しいトレンドの1つ:ヒューマニズムの原則を念頭に置いて、統合的な健康問題を理解するためSDHに焦点を当てる (Ploylearmsang, 2021)

● 説明責任 (social accountability)、利他主義

- 社会的に優先すべき健康のニーズという文脈の中で、
医学教育・実践は、SDHと社会的弱者のニーズに敏感であるべき(Dharamsi, 2011)
- 多様な背景を持つものが教育者として関わり、地域でのサービス・ラーニングなどを通じた変容的学習で涵養される可能性 (Meili, 2011)

Dharamsi S, Ho A, Spadafora SM, Woollard R. (2011). The Physician as Health Advocate: Translating the Quest for Social Responsibility Into Medical Education and Practice, *Academic Medicine*. 86(9); 1108-1113

Ploylearmsang C. (2021). Health professionalism and health profession education in the 21st century: an example of pharmacy education. *MedEdPublish*, 11:3

Meili, R., Fuller, D., & Lydiate, J. (2011). Teaching social accountability by making the links: qualitative evaluation of student experiences in a service-learning project. *Medical teacher*, 33(8), 659-666.

Copyright (c) 2022 Maho Haseda. All Rights reserved.

11

SDH教育に関するフレームワーク

SDHに対応する医療者を育てる教育

教育者の役割

大学での医学教育

- ・基本的な概念の教育
- ・多職種連携教育(IPE)の機会の提供
- ・ Faculty Developmentは必須



臨床現場での教育

- ・講義で学んだ概念の強化
- ・実践を通じ、SDHが個々の患者の健康やwell-beingに与える影響を理解

- すべての教育者がSDHに関する共通理解を持つ必要がある
- 色々なバックグラウンドの教育者が、学習者に関わることが重要
- 教育の成果:SDHの視点が臨床でどのように組み込まれているかについての学習者の理解度を提示できること

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). A Framework for Educating Health Professionals to Address the Social Determinants of Health. Washington, DC: The National Academies Press.

Copyright (c) 2022 Maho Haseda. All Rights reserved.

13

SDHに対応する医療者を育てる教育

SDH教育における重要な要素

● 経験学習 (Experiential learning)

- 応用学習: 関係者全員の利益のために、活動と学習を同程度重視 (単にボランティアではない)
サービスラーニング: Health advocateとしてのコンピテンシー涵養 (Furco, 2006)
- コミュニティの関与: 学習者・教育機関とコミュニティのwin-winなパートナーシップを重視
- パフォーマンス評価: 患者や多職種からのフィードバックが重要 (Mangold, 2019)

● 協働学習 (Collaborative learning)

- PBL:学習者が主体的に関わり、批判的思考を身に着けることができ、有用と考えられている

● 統合カリキュラム (Integrated Curriculum)

- 多職種・多部門連携 (他学部/大学との連携):変容的学習の重要な要素
- 長期的カリキュラム:最低6か月の継続した関わり

● 生涯学習 (Continuing professional development)

- Faculty Development: 多様な教育形式の提供、継続的な教育クレジットに結びつけること
- 職場における多職種間教育:意識してその機会を作ることが必要

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). A Framework for Educating Health Professionals to Address the Social Determinants of Health. Washington, DC: The National Academies Press.

Copyright (c) 2022 Maho Haseda. All Rights reserved.

14

SDH教育のレビュー

■ 地域と協働で行われている教育

- プログラムの内容
 - 地域のニーズ評価
 - コミュニティの住民との交流・健康教育: 家庭訪問、シェルター訪問、読み聞かせなど
 - 個別ケースへの対応
- 省察的学習
 - 日々の記録: 日誌、および写真を使ったアルバム作成、ブログ/SNS記事作成
 - 研修期間中: メンターや仲間とのディスカッション(形成的評価)
 - 研修期間のまとめ: レポート作成、プレゼンテーション(総括的評価)
- プログラム評価
 - 学習者の態度・意識・理解・スキルの変化
 - 学習者のケア: ペアで行動させる(安全確保のためにも)
 - 困難や懸念: 時間や労力が必要、ロジスティクス、安全確保

Willems S, Van Roy K, De Maeseneer J.(2016). Educating Health Professionals to Address the Social Determinants of Health. In: National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. A Framework for Educating Health Professionals to Address the Social Determinants of Health. Washington (DC): National Academies Press (US)

Copyright (c) 2022 Maho Haseda. All Rights reserved.

15

SDH教育の実践例およびその教育効果

日本:卒前のSDH教育の一例

医学部5-6年生の地域医療実習(4週間)

● 教育

- 初日レクチャー、多職種シャドーイング・健康教育や地域診断実施、最終日振り返り
- 課題提示:「期間中に会える患者か家族を選び、情報を収集して、その患者の健康に影響を与えていると考えられる背景の要因を検討せよ」
- プログラム開発に用いられた学習理論:閾値概念 (threshold concepts)
「何かについて以前はアクセスできなかった新しい考え方の扉を開くようなもの」

● 学生の経験

- ロールモデルの観察と、言葉による説明を通じてもたらされる**変容的学習**
- 医学モデルの矛盾に直面することで生じる**「認知的不協和」**
- 経験を明確にするような**言語化**を行うことによる概念の理解
- 地域への参加で培われた、病院とは異なる文脈での人の生活に対する**共感的理解**

Haruta J, Takayashiki A, Ozone S, Maeno Takami, Maeno Tetsuhiro. (2022) How do medical students learn about SDH in the community? A qualitative study with a realist approach, Medical Teacher. Ahead of print.

Ozone S, Haruta J, Takayashiki A, Maeno Takami, Maeno Tetsuhiro. (2020). Students' understanding of social determinants of health in a community-based curriculum: a general inductive approach for qualitative data analysis. BMC Med Educ. 25;20(1):470. Copyright (c) 2022 Maho Haseda. All Rights reserved.

17

卒後のSDH教育の一例:千鳥橋病院「地域診断フィールドワーク」

病院の立地する地域を観察し、健康問題に結びつくテーマを探し、調査を行う

- ・新入職員が多職種で、6-8人のチームを作る
- ・各チームに3名程度、援助担当者として先輩職員がつき助言を行う

ある年のスケジュール

| | | |
|--------|--|----------------------|
| 5月 | キックオフ集会 | 動機付け |
| 6-8月 | 地域の概況説明 フィールドワークに関する講義 SDHに関する学習会 テーマ決めに向けた議論 | テーマ設定に向けた議論 |
| 9月 | テーマ決め・調査計画 | 仮説を立て、調査を計画する |
| 10-11月 | 抄録提出・調査・発表準備 | 調査の実施 調査データの集計・分析 |
| 12月 | 予演会 | 調査結果の発表 |
| 1月 | 発表会 | |

松尾沙緒理, 山本一視. (2019). 市中病院における新入職員教育としての地域診断フィールドワークの取り組み—多職種でのSDH教育—. 医学教育. 50(5);451-459.

Copyright (c) 2022 Maho Haseda. All Rights reserved.

本資料の著作権は各著者に帰属します。学術的な論文・講演等で引用を希望される方は日本医学教育学会までご相談ください。インターネット(SNSを含む)上でのスライドの引用はご遠慮ください。日本医学教育学会ウェブサイト上の本資料のURLを引用していただくことは構いません。

18

卒後のSDH教育の一例:千鳥橋病院「地域診断フィールドワーク」

ある年の調査テーマ一覧

| グループ | 調査テーマ |
|------|-----------------------|
| 1 | ホームレスの方の健康状態について |
| 2 | 外国人妊婦が当院を選んだ理由 |
| 3 | なぜ外国人が当地域に多いのか? |
| 4 | 非正規雇用の健康診断受診に関して |
| 5 | 独居高齢者の栄養状態に関して |
| 6 | 当地域に住んでいる高齢者の社会参加に関して |
| 7 | 外国人の医療機関受診に関して |

取り組みの成果

学習者「患者さんの生活背景を考えることができるようになった」

援助担当者「自分自身もSDHについて学習し、再認識できた」

⇒多職種協働や、地域を知ることの重要性の認識が高まった

松尾沙緒理, 山本一視. (2019). 市中病院における新入職員教育としての地域診断フィールドワークの取り組み—多職種でのSDH教育—. 医学教育. 50(5);451-459.

Copyright (c) 2022 Maho Haseda. All Rights reserved.

19

アメリカ: 多職種連携教育プログラム "Student Hotspotting"

- 概要: データを活用しニーズの高い患者に資源を再配分する活動を、
6か月間の多職種連携教育で行うプログラム
- 参加者: 医学生、看護学生、薬学生、社会福祉士/心理士の学生。4-6人のチームを組む
- ケース対応
 - 頻繁に入院/ER受診するmultimorbidityの患者2人以上を割当(指導医が選ぶ)
 - 様々なセッティングで患者に会う(診療所、救外、自宅、学校や公園など)
 - ラポールを形成した上で、臨床的・社会的ニーズを満たす新しい方法を提案し、介入
- チームミーティングと振り返り
 - 月2回夕方にミーティング。ケースの議論、他チームと意見交換。間にWebinarがある
 - 最後にプレゼンテーションを行う
- アウトカム
 - 学生レベル: SDH/IPWの理解、自己効力感・複雑な患者への共感スキル向上
 - 患者レベル: 入院日数、救外受診日数、医療費の削減

Cheng I, Powers K, Mange D, Palmer B, Chen F, Perkins B, Patterson S. (2020). Interprofessional education through healthcare hotspotting: Understanding social determinants of health and mastering complex care through teamwork. JIEP. 20;100340

Copyright (c) 2022 Maho Haseda. All Rights reserved.

20

本資料の著作権は各著者に帰属します。学術的な論文・講演等で引用を希望される方は日本医学教育学会までご相談ください。インターネット(SNSを含む)上でのスライドの引用はご遠慮ください。日本医学教育学会ウェブサイト上の本資料のURLを引用していただくことは構いません。

1. SDHの視点はプロフェッショナリズムの要素と密接に関連。

新しい/今の医療者が備えるべき能力であり、医学教育でも必須領域

2. SDH教育の重要な要素には、経験・協働・統合カリキュラム・生涯学習など

があり、これらを通じた変容的学習によってSDHの視点が養われる

3. 学習者/プログラム評価の部分まで、地域との協働で(多様な視点で)

行えるとなお良い

編集後記

宮田靖志（愛知医大医学部地域総合診療医学寄附講座）

平成28年度改訂の医学教育モデル・コア・カリキュラムで初めてプロフェッショナリズムという文言が、医師として求められる基本的な資質・能力の一つとして取り上げられてから、6年がたち、プロフェッショナリズム教育への関心は徐々に高まってきていると思います。

プロフェッショナリズムとは

“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・行動・関係性”と考えられますが、

プロフェッショナリズムに関連するテーマは多岐にわたり、そのすべてを網羅した定義あるいは属性を提示することは不可能です。そのため、プロフェッショナリズムの、何を、なぜ、どう教えるのか、はそれぞれの教育者に委ねられていると思います。

これまで医学教育学会のプロフェッショナリズム部会では、様々なプロフェッショナリズムのテーマについての教育方略を提示してきましたが、変化する社会状況、医療状況に伴って、プロフェッショナリズムに関わる新たなテーマが出現してきています。

本シンポジウムでは、これまであまり取り上げられてこなかった、或いは、最近注目されるようになってきたプロフェッショナリズムの重要なテーマについて取り上げ、それらをなぜ、どう教えるのか、について、それぞれのテーマの教育の先駆者の先生方にご講演いただきました。

本報告書が皆様の日々のプロフェッショナリズム教育に何らかのお役に立てばうれしく思います。



編集

宮田靖志（愛知医大医学部地域総合診療医学寄附講座）

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21期プロフェッショナリズム部会

〒112-0012

東京都文京区大塚 5-3-13 ユニゾ小石川アーバンビル4階

学会支援機構内 医学教育学会係

発行日 2022年8月18日