

# プレゼンテーション資料

日本医学教育学会・プロフェッショナリズム部会主催 医学教育シンポジウム

## “改訂コアカリのプロフェッショナリズム”について考えてみよう ～ どう理解し、何をどう教えるのか ～

参加募集案内文：

前回のコアカリに引き続き、改訂コアカリで、医師に求められる基本的な資質・能力のひとつにプロフェッショナリズムが挙げられました。そこでは、プロフェッショナリズムの定義が提示され、学修目標として、1. 信頼、2. 思いやり、3. 教養、4. 生命倫理、の4つが挙げられています。これらについての解説はコアカリ内では十分に記載されていません。そのため、理解がやや困難に感じられるのではないのでしょうか。コアカリ改訂作業に関わらなかった当部会も同様に、内容の一部の理解が十分に進まなかったため、議論を交わしています。

日本医学教育学会・プロフェッショナリズム部会では、長年、プロフェッショナリズムの定義、学修目標、学修方略、評価（逸脱行動への対応を含む）について議論・啓発を行ってきました。そこで、今回のプロフェッショナリズムの改訂内容についての理解が進み、実際の教育が進むことを目指して、各教育現場でプロフェッショナリズム教育を行っている方々による、これまでの部会内での議論を踏まえたいくつかの講演と参加者からの事前質問への対応からなるシンポジウムを企画しました。

改訂コアカリに基づいて、プロフェッショナリズム教育がますます充実したものになることを願っていますので、ご関心のある方はぜひご参加ください。

- 主催：日本医学教育学会・プロフェッショナリズム部会
- 開催形式：ZOOM会議システムによるウェブ開催
- 日時：2023年6月10日（土）14：00～16：00（終了予定 質疑応答によっては延長あり）
- 参加資格：関心のあるすべての医療者および関係者

# 資料目次

- P4 導入
- P9 総論：どう読み解くのか、何が課題か。  
(愛知医大 宮田靖志)
- P68 プロフェッショナリズムの概念：社会契約を中心に。  
(金沢大学 野村英樹)
- P87 ノスタルジック・プロフェッショナリズムへの回帰なのか？  
(千葉大学 朝比奈真由美)
- P116 ヒューマニズム教育：発展途上の課題。  
(岡山大学 小比賀美香子)
- P145 患者安全：プロフェッショナリズムでは取り上げられてこなかった重要な課題。  
(帝京大学 高田真二)



日本医学教育学会・プロフェッショナリズム部会主催 医学教育シンポジウム

2023年6月10日

“改訂コアカリのプロフェッショナリズム”について考えてみよう

～ どう理解し、何をどう教えるのか ～

- |  |               |
|--|---------------|
| 1. 総論：どう読み解くのか、何が課題か.                  | (愛知医大 宮田靖志)   |
| 2. プロフェッショナリズムの概念.：社会契約を中心に.           | (金沢大学 野村英樹)   |
| 3. ノスタルジック・プロフェッショナリズムへの回帰なのか？         | (千葉大学 朝比奈真由美) |
| 4. ヒューマニズム教育：発展途上の課題.                  | (岡山大学 小比賀美香子) |
| 5. 患者安全：プロフェッショナリズムでは取り上げられてこなかった重要な課題 | (帝京大学 高田真二)   |
| 6. 全体討論・質疑応答                           |               |



# はじめに：本シンポジウムの目的

- 日本医学教育学会がコアカリ改訂の調査研究を受託して素案の作成にあたったが<sup>1)</sup>、日本医学教育学会プロフェッショナリズム部会はこれに関与していない
- コアカリで示されたプロフェッショナリズムに関する内容について、約20年にわたる委員会・部会活動で蓄積した**本部会の見解とは一部大きな乖離がある**
- この点について継続的に議論を深め、**次回改訂により良い内容が提示されることにつなげる契機**としたい

1) 医学教育 2023, 54(2): 134-141

# シンポジウム開始に当たっての前提

- 日本医学教育学会は、  
内部からの**建設的批判**が自由闊達に行うことのできる、  
**心理的安全性の保たれた組織**である（と考える）
- 本シンポジウムの講演内容は、  
改訂コアカリに対する建設的・批判的吟味を中心としており、  
これは**次期改訂への議論を醸成するのが目的**であり、  
単なる批判に終わらせるものではない

**1. 総論：どう読み解くのか、何が課題か.**

(愛知医大 宮田靖志)

**2. プロフェッショナリズムの概念.：社会契約を中心に.**

(金沢大学 野村英樹)

**3. ノスタルジック・プロフェッショナリズムへの回帰なのか？**

(千葉大学 朝比奈真由美)

**4. ヒューマニズム教育：発展途上の課題.**

(岡山大学 小比賀美香子)

**5. 患者安全：プロフェッショナリズムでは取り上げられてこなかった重要な課題.**

(帝京大学 高田真二)

**6. 全体討論・質疑応答**



“改訂コアカリのプロフェッショナリズム”について考えてみよう

～ どう理解し、何をどう教えるのか ～

# 1. 総論：どう読み解くのか、何が課題か.

愛知医科大学 地域総合医学寄附講座

宮田靖志

# 医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年改訂版

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

第1章 資質・能力

第2章 学修目標

第3章 学修方略・評価

I 学修方略

II 学修評価

III 方略・評価の事例

診療参加型臨床実習

コアカリではプロフェッショナリズムに関する記載がある部分

(5) 臨床実習におけるアンプロフェッショナルな行動について

利益相反 (Conflict of Interest; COI)

コアカリではほとんど触れられていないことは問題である

# 医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年改訂版

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

## 第1章 資質・能力

### 第2章 学修目標

### 第3章 学修方略・評価

#### I 学修方略

#### II 学修評価

#### III 方略・評価の事例

### 診療参加型臨床実習

(5) 臨床実習におけるアンプロフェッショナルな行動について

利益相反 (Conflict of Interest; COI)

# プロフェッショナリズムを“資質”として良いのか？

- “資質”とは生まれつきもっている性質や才能 (広辞苑)
- “資質・能力”は広く使われている“**行政用語**”

行政用語を医学教育用語として使用する不適切さ

(文科省での検討会資料である“育成すべき資質・能力を踏まえた教育目標・内容と評価の在り方に関する検討会— 論点整理 — 平成26年3月31日” p3. 田中壯一郎監修『逐条解説 改正教育基本法』第一法規株式会社、2007年、p.33)

- プロフェッショナリズムを含め、提示されている“資質・能力”を  
そろそろ“**コンピテンシー**”として提示してはどうか

部会からのパブコメへの対応は下記

1 モデル・コア・カリキュラムにおける資質・能力の言葉について、文部科学省が用いる用語としての「資質・能力」の定義(※)を踏襲しつつ、「一人の個人が身に付けることができる資質・能力」の言葉に統一させることで、読者に対してよりわかりやすく表現することを目指した。なお、この資質・能力は、アウトカム基盤型教育における「アウトカム」、コンピテンシー基盤型教育における「コンピテンシー」に相当する。

(※)「資質」「能力」について、例えば、教育基本法第5条第2項では、義務教育の目的として、「各個人の有する能力を伸ばしつつ社会において自立的に生きる基礎を培い、また、国家及び社会の形成者として必要とされる基本的な資質を養うこと」とされている。ここで、「資質」とは、「能力や態度、性質などを総称するものであり、教育は、先天的な資質を更に向上させることと、一定の資質を後天的に身につけさせるという両方の観点をもつものである」(田中壯一郎監修『逐条解説 改正教育基本法』第一法規、2007年)とされており、「資質」は「能力」を含む広い概念として捉えられている。

青下線は田中壯一郎・前文部科学審議官の個人的見解であり、根拠はない。





# 他のコンピテンシーと同列に扱ってよいのか？

## II. 改訂の各論

### 1. 改訂された 資質・能力

第1章を「資質・能力」として、10の資質・能力を掲げた。第2章に記載した学修目標との関連も含め、その概要は以下のとおりである。

#### ① プロフェッショナリズム(Professionalism : PR)

医師としての目的がプロフェッショナリズムということか？

- ・ 「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、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく。」という医師としての目的を最初に明示した。
- ・ 学修目標として「信頼」「思いやり」「教養」「生命倫理」を挙げ、アウトカムを示している。
- ・ 今回のモデル・コア・カリキュラムでは、プロフェッショナリズムに関する学修目標は、資質・能力「PR：プロフェッショナリズム」に紐付く学修目標以外の学修目標にも多数含まれている。資質・能力「PR：プロフェッショナリズム」では、例えば、資質・能力「GE：総合的に患者・生活者をみる姿勢」や「LL：生涯にわたって共に学ぶ姿勢」に含まれなかったが、医学生・医師として学び働く上で重要だと考えられる項目について扱うこととした。

プロフェッショナリズムは医学・医療のすべてにおいて学修目標となる

- ・ プロフェッショナリズムは医学・医療実践の基盤である
- ・ 全てのコンピテンシーを包含する上位概念として提示すべきではないか

# “医師の目的” がプロフェッショナリズムの “定義” なのか？

医師は、医師としての基本的な価値観を備え、安全で質の高い医療を提供し、また、医学に新たな知見を積み重ねることができるよう、以下の資質・能力について、生涯にわたって研鑽していくことが求められる。

PR: プロフェッショナリズム (Professionalism)

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、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく。



## ■ プロフェッショナリズムに関する一般的合意

- 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**資質・価値観・行動・関係性**

Royal college of physician of London, 2005

( Med Teach. 2018;40:1102-1109. / Med Teach. 2013;35:e952-e956. / Acad Med. 2009;84:551-558. )

鍵となるのは “**信頼**” である

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

# 信頼の定義

他者を監視したりコントロールしたりできるかどうかには拘わらず、

医療者を監視しなくても

信頼を置こうとしている者にとっての重要なことを、

患者である私の健康に重要なことを

情報の非対称性  
情報劣位の患者

他者は行ってくれるだろうという期待のもと、

医療者は行ってくれるだろうから

医療の不確実性

他者によって及ぼされる可能性のある被害のリスクも

医療者が行うことで生じる危険性のリスクも

快く受け入れようとする意欲、のこと

受け入れようと思う

# 信頼の要素

## ■ 患者の医師に対する信頼の2つの要素

- **知的信頼** : 科学的/臨床的卓越性へのコミットメント
- **道徳的信頼** : 医師個人として、  
また医療専門職集団全体として、患者の利益優先

## ■ 信頼性の3要素

**能力** (ability) 、 **善意** (benevolence) **誠実さ** (integrity)

# 医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年改訂版

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

第1章 資質・能力

第2章 学修目標

第3章 学修方略・評価

I 学修方略

II 学修評価

III 方略・評価の事例

診療参加型臨床実習

(5) 臨床実習におけるアンプロフェッショナルな行動について

利益相反 (Conflict of Interest; COI)

PR: 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、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく。

PR-01: ~~社会から信頼を得る上で必要なことを常に考え行動する。~~

PR-01: 誠実さ

PR-01-01-01 患者や社会に対して誠実である行動とはどのようなものかを考え、そのように行動する(利益相反等)。

PR-01-01-02 社会から信頼される専門職集団の一員であるためにはどのように行動すべきかを考え、行動する。

PR-01-02: 省察

PR-01-02-01 自分自身の限界を適切に認識し行動する。

PR-01-02-02 他者からのフィードバックを適切に受け入れる。



PR-02: 思いやり

品格と礼儀を持って、他者を適切に理解し、思いやりを持って接する。

PR-02-01: 思いやり

PR-02-01-01 患者を含めた他者に思いやりをもって接する。

PR-02-01-02 他者に思いやりをもって接することができない場合の原因・背景を考える。



PR-02-02: 他者理解と自己理解

PR-02-02-01 自身の想像力の限界を認識した上で、他者を理解することに努める。

PR-02-02-02 他者を適切に理解するための妨げとなる自分や自集団の偏見とはどのようなものかを考え、意識して行動する。

PR-02-03: 品格・礼儀

PR-02-03-01 医師に求められる品格とはどのようなものかを考え、それを備えるように努める。

PR-02-03-02 礼儀正しく振る舞う。



PR-03: 教養

医師に相応しい教養を身につける。

PR-03-01: 教養

PR-03-01-01 人の生命に深く関わる医師に相応しい教養を身につける。

PR-03-01-02 答えのない問いについて考え続ける。



PR-04: 生命倫理

医療における倫理の重要性を学ぶ。

PR-04-01: 臨床倫理

PR-04-01-01 生と死に関わる倫理的問題の概要を理解している。

PR-04-01-02 多様な価値観を理解して、多職種と連携し、自己決定権を含む患者の権利を尊重する。

PR-04-01-03 診療現場における倫理的問題について、倫理学の考え方に依拠し、分析した上で、自身の考えを述べる事ができる。



目標設定自体の不適切さ、目標の内容の不適切さ

II. 改訂の各論

1. 改訂された 資質・能力

第1章を「資質・能力」として、10の資質・能力を掲げた。第2章に記載した学修目標との関連も含め、その概要は以下のとおりである。

① プロフェッショナリズム(Professionalism : PR)

- ・ 「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、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく。」という医師としての目的を最初に明示した。
- ・ 学修目標として「信頼」「思いやり」「教養」「生命倫理」を挙げ、アウトカムを示している。
- ・ 今回のモデル・コア・カリキュラムでは、プロフェッショナリズムに関する学修目標は、資質・能力「PR：プロフェッショナリズム」に紐付く学修目標以外の学修目標にも多数含まれている。資質・能力「PR：プロフェッショナリズム」では、例えば、資質・能力「GE：総合的に患者・生活者をみる姿勢」や「LL：生涯にわたって共に学ぶ姿勢」に含まれなかったが、医学生・医師として学び働く上で重要だと考えられる項目について扱うこととした。

プロフェッショナリズムの学修目標を網羅的に挙げることは無理  
しかし、より包括的な目標をあげることはできるかもしれない

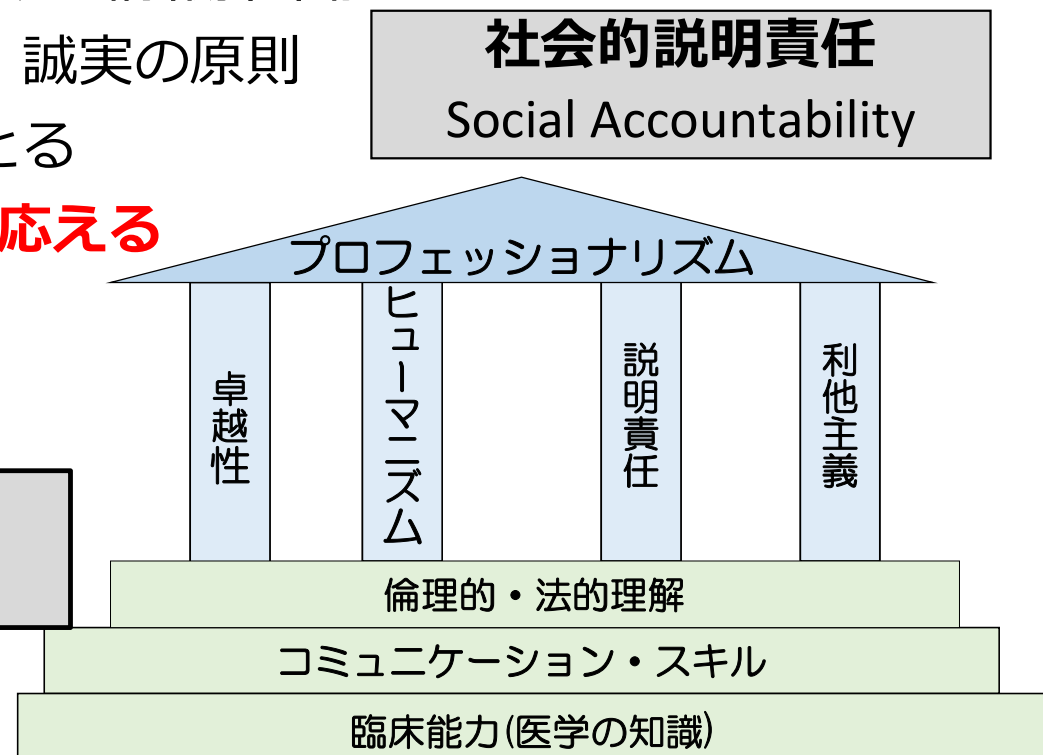
第1層の生命倫理の第2相が臨床倫理のみで良いのか??  
臨床倫理についての内容が希薄すぎる  
(本シンポジウムではこの件については取り扱わないが、  
倫理に関わる教育者は声をあげるべきではないか?)

# プロフェッショナリズムの定義の1例

よく引用されるこの定義は、プロフェッショナリズムの全体像をよく把握していると思われ、非常に参考になる。  
(赤字・灰色囲み部分は演者による)

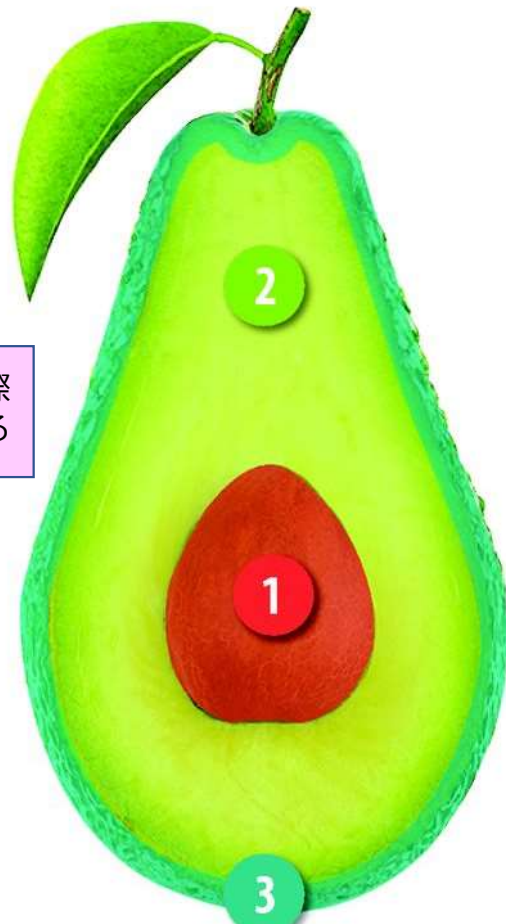
- **卓越性** : 知識・技術に秀でる、倫理的・法的理解  
スタンダードを超えることを追求する  
→ 生涯学習；自己主導的活動、情報探索能
  - **人間性** : 尊敬・共感・思いやり・敬意・誠実の原則
  - **説明責任** : 自分の活動を正当化し責任をとる
- 患者・社会のニーズに応える**
- **利他主義** : 自己の利益ではなく、  
患者の利益を優先する

未来の社会や地域を見据え、  
多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成





# カナダ家庭医療学会 社会正義のレンズ ＜3つのレベルの社会的説明責任＞



社会的説明責任を考える際に役立つ概念図と思われる

1.

**ミクロ：臨床環境；**

個々の家庭医と患者の関係と、  
専門家間の**チームベース**のケア設定の両方を含む



2.

**メソ：地域社会；**

臨床および学術医療業務が置かれている**地理的状況**、**教育、トレーニング、継続的な専門能力開発（CPD）**も含む



3.

**マクロ：政策**のより広い領域と、それが**全住民と公衆衛生**に与える影響。健全な**公共政策の擁護者**として行動する



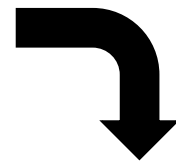


# プロフェッショナリズムの定義の一例

★医療者は患者と公衆の善のために働く

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

野村先生のプレゼンを参照



## ⑧ 高度の複雑さと曖昧さを扱う

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

先行きが不透明で、将来の予測が困難な社会

### VUCA の時代

- **V**olatility : 変動性
- **U**ncertainty : 不確実性
- **C**omplexity : 複雑性
- **A**mbiguity : 曖昧性

## ⑨ 自分の行為と決断を振り返る

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

### 省察をプロフェッショナリズム教育の中心に据える

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

- 省察(reflection)とは**認知的活動**のひとつ
- 経験はあなたに起こることではない  
起こったことについてあなたが行ったことである
- 経験を深く探索すること、**他の見方を考えること、見逃していた点に気づくこと、今後の行動を考えること、**  
を学習者に求めるもの



最近のプロフェッショナリズム教育の考え方である professional identity formationにつながる

- **省察を促すフィードバックはアイデンティティ形成**につながる可能性がある
- 自然にできるようになるものではない

Med Teacher. 2013; 35: e952-e956.

反復練習、フィードバックとファシリテーションのある**小グループ討論**、**省察的記述**、1対1のメンタリングを通じてできるようになる

ABC of Learning and Teaching in Medicine, 3rd Edition. BMJ Books, 2017.

PR: 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、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく。

PR-01: 信頼

社会から信頼を得る上で必要なことを常に考え行動する。

PR-01-01: 誠実さ

PR-01-01-01 患者や社会に対して誠実である行動とはどのようなものかを考え、そのように行動する(利益相反等)。

PR-01-01-02 社会から信頼される専門職集団の一員であるためにはどのように行動すべきかを考え、行動する。

PR-01-02: 省察

PR-01-02-01 自分自身の限界を適切に認識し行動する。

PR-01-02-02 他者からのフィードバックを適切に受け入れる。

PR-02: 思いやり

品格と礼儀を持って、他者を適切に理解し、思いやりを持って接する。

PR-02-01: 思いやり

PR-02-01-01 患者を相手に他者に思いやりをもって接する。

PR-02-01-02 他者に思いやりをもって接することができない場合の原因・背景を考える。

PR-02-02: 他者理解と自己理解

PR-02-02-01 自身の想像力の限界を認識した上で、他者を理解することに努める。

PR-02-02-02 他者を適切に理解するための妨げとなる自分や自集団の偏見とはどのようなものかを考え、意識して行動する。

PR-02-03: 品格・礼儀

PR-02-03-01 医師に求められる品格とはどのようなものかを考え、それを備えるように努める。

PR-02-03-02 礼儀正しく振る舞う。

PR-03: 教養

医師に相応しい教養を身につける。

PR-03-01: 教養

PR-03-01-01 人の生命に深く関わる医師に相応しい教養を身につける。

PR-03-01-02 答えのない問いについて考え続ける。

PR-04: 生命倫理

医療における倫理の重要性を学ぶ。

PR-04-01: 臨床倫理

PR-04-01-01 生と死に関わる倫理的な問題の概要を理解している。

PR-04-01-02 多様な価値観を理解して、多職種と連携し、自己決定権を含む患者の権利を尊重する。

PR-04-01-03 診療現場における倫理的問題について、倫理学の考え方に依拠し、分析した上で、自身の考えを述べる事ができる。

## 教養とプロフェッショナリズムの関係は？

プロフェッショナリズムと教養を無理に関連付けてみるとするならば、どう表現できるのか？

## 医師に相応しい教養とは何なのか？ 答えのない問いについて考え続ける？

これが教養の学修目標でよいのか？

そもそも教養とは何なのか定義されていない

# 教養とは？

状況に対応できるよう自身を変容させ常に進化し続けることは、社会的説明責任を果たすという意味で、プロフェッショナリズムを備えていると言えるだろう

- リベラルアーツ

**自由になる**ために考える基礎。 限界を超える  
決断をすることができる。 行動する

(エール大学 学生便覧)

- 生涯をかけて学ぶ意義

**複雑なこと、予期しないこと**が次々に生じてくる世界

これに対処するために**自分の考えを改定**していく必要がある

- **目まぐるしく社会状況が変化する時代**において、「**よりよく生きるための知**」が教養である

長谷川真理子現代、人に必要な「教養」とは、より引用

- Liberalの意味；「開放する」 普通にある限界から解放され、**新しい見方、統合的な見方ができることを意味する**

- リベラルアーツとは、**限界から解放されること**

石井洋二郎、藤垣裕子、おとなになるためのリベラルアーツ、より引用

## VUCA の時代

高度の複雑さと曖昧さを扱うために限界から解放され  
新しい見方、総合的な見方ができるために教養が必要

# 医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年改訂版

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

第1章 資質・能力

第2章 学修目標

第3章 学修方略・評価

I 学修方略

II 学修評価

III 方略・評価の事例

診療参加型臨床実習

(5) 臨床実習におけるアンプロフェッショナルな行動について

利益相反 (Conflict of Interest; COI)

# プロフェッショナリズム教育の2つの義務

## ① 能力のない者の教育

最低限の目標のクリア

アンプロフェッショナルな行為の是正

## ② 能力のある者の教育

向上心的目標の追求 高みを目指し続ける

# カリキュラムデザインに関する2つの基本的な考え方

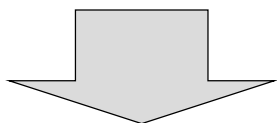
- ① プロフェッショナリズムに関する**知識を明示的に伝える**
- ② 専門職の**真正のコンテキスト**の中での**経験を振り返る**学習の機会を与える

**知識を持つとともに心に訴える**



規範（～すべきである）から  
ナラティブ（物語；心揺さぶられる体験）へ

- プロフェッショナリズムを育むのは個人的体験
- 患者ケアをする仕事の中でプロフェッショナリズムの理想を体験し、  
**医師に社会がどのような期待をしているかを理解することが重要**



**Narrative-based professionalism**

# Narrative-based professionalism

効果的な学修方略の例

## ① professionalism role-modeling

- ・ 背中をみて学ぶ

## ② self-awareness

- ・ 自分の体験を振り返り自己の気づきを促す

## ③ narrative competence

- ・ 他人の物語・苦境を理解し、受け止め、解釈し、それに沿って行動する能力

## ④ community service

- ・ 社会的妥当性のある奉仕活動に基づいた学習

# Narrative-based professionalism

## ① professionalism role-modeling

- ・背中をみて学ぶ

## ② self-awareness

- ・自分の体験を振り返り自己の気づきを促す

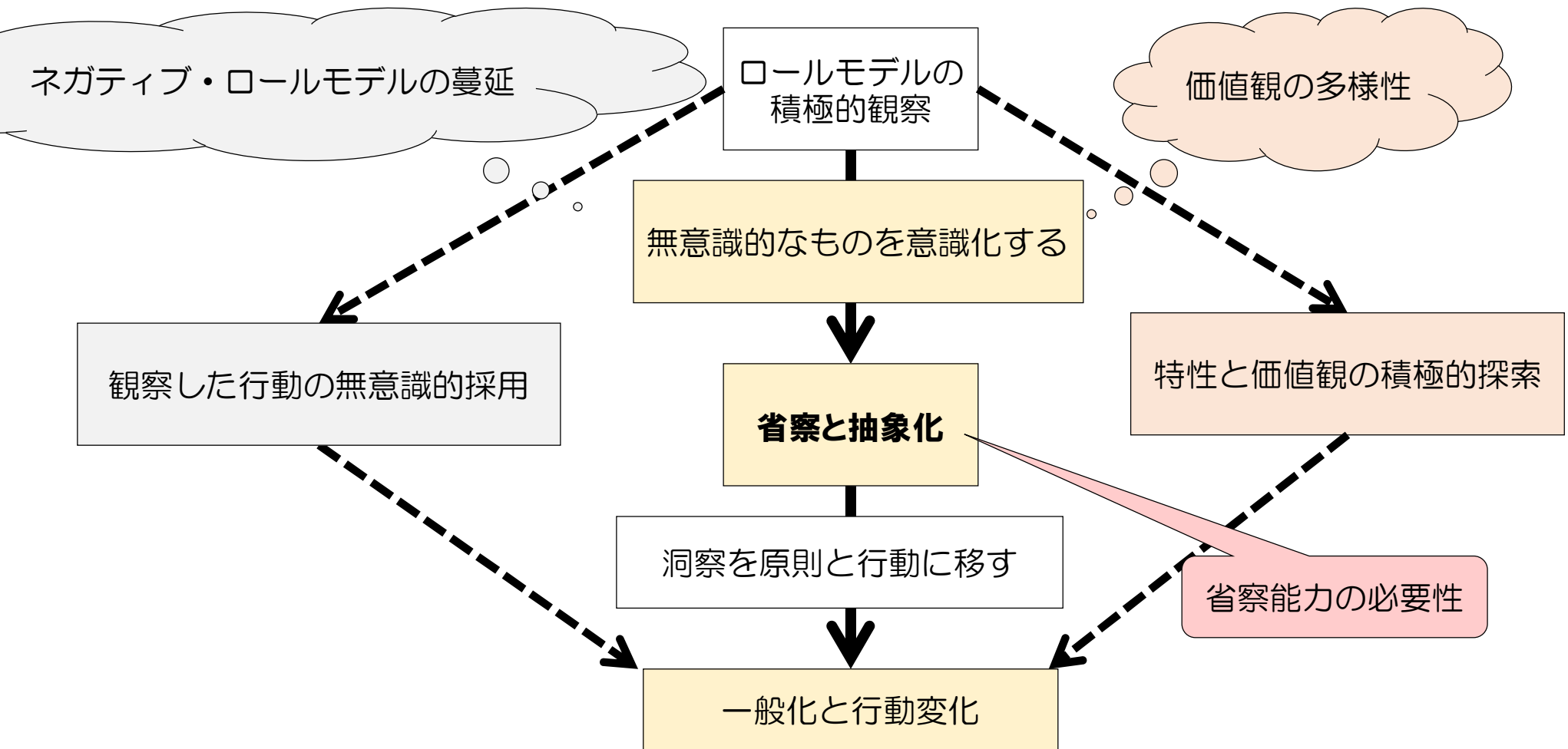
## ③ narrative competence

- ・他人の物語・苦境を理解し、受け止め、解釈し、それに沿って行動する能力

## ④ community service

- ・社会的妥当性のある奉仕活動に基づいた学習

# ロールモデルからの学び；その構造と限界



# 例：クリニカル・クラークシップの振り返り

本学での実施例

## ① 印象に残った患者さん

医学的なことではなく、心理・社会的なこと、周囲とのかかわりのこと、その人の人生のことについて考えさせられたこと。

あくまでも患者さんについて、その患者さんに関わった医療者のことではない。

- \* 記載内容にふさわしいタイトル：
- \* 印象に残った出来事の詳細を記載する

## ② アンプロフェッショナルな行為

- \* 医療者、医療システムに関して、プロフェッショナルでないと思われた事例
- \* なぜそのようなことが生じているのか

## ③ プロフェッショナルな行為

- A. 医療者・医療システムに関して、プロフェッショナルであると思われた事例
- B. それはプロフェッショナリズムのどんな要素なのか
- C. それは医療者としての今後の自分にどういう示唆を与えることになったか

# Narrative-based professionalism

## ① professionalism role-modeling

- ・背中をみて学ぶ

## ② **self-awareness**

- ・ **自分の体験を振り返り自己の気づきを促す**

## ③ narrative competence

- ・ 他人の物語・苦境を理解し、受け止め、解釈し、それに沿って行動する能力

## ④ community service

- ・ 社会的妥当性のある奉仕活動に基づいた学習

# Significant Event Analysis (SEA)

本学での実施例

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



前職での実施例

振り返り

言語化

協同学習

感情

## Significant Event Analysis (SEA)

- \* すべての項目について、枠内をしっかり埋めるように記載すること。記載が希薄で余白が多い場合は修正・再提出となります。
- \* 本実習は見学型ですが、可能な限り、自分が体験したことについて記載すること。
- \* 書式の枠組みは変えず、1ページに収めること。フォントサイズは12以下です。

実習施設名： \_\_\_\_\_ 記載日： \_\_\_\_\_ 年 月 日

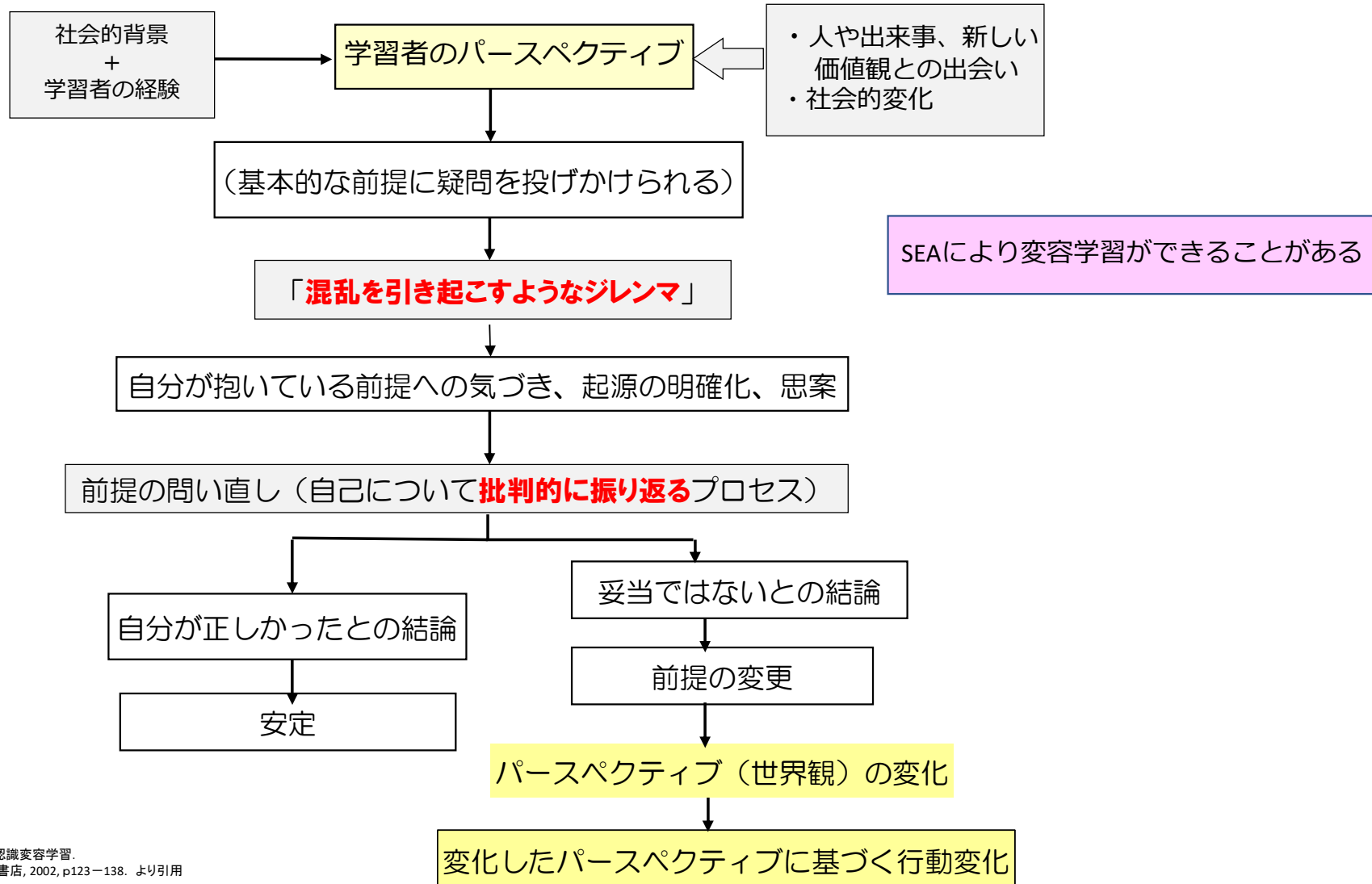
学籍番号： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_

タイトル	
① 意義深いイベントの描写（何が起こったのか）:	
② 自分にとってなぜ意義深いのか	
③ なぜ起こったと思うか	
④ うまくいっていたと思ったこと うまいっていなかったと思ったこと	
⑤ その時の自分の気持ち・感情	
⑥ どのようにすればよかったと思うか	
⑦ 学んだこと、および、今後自分が学ぶべきこと・すべきことの行動指針	

# 変容学習

# Transformative learning

Huddle. Acad Med 2005





# Narrative-based professionalism

## ① professionalism role-modeling

- ・背中をみて学ぶ

## ② self-awareness

- ・自分の体験を振り返り自己の気づきを促す

## ③ narrative competence

- ・他人の物語・苦境を理解し、受け止め、解釈し、それに沿って行動する能力

## ④ community service

- ・社会的妥当性のある奉仕活動に基づいた学習

# 物語能力が医療を変える ナラティブ・メディスン

## 病いと苦しみは語られなければならない

物語的な行為がなければ、患者は自分が体験していることを他者に、あるいは自己自身に伝えることはできない。

読むこと、書くこと、省察すること、解読することを通して、**医療者は患者の病い物語の誠実で力強い読者となり、**患者の苦境を意味あるものにする。



Rita Charon

# ナラティブ・メディスン ～医療における物語～

- 物語能力が医療を変える
- “物語的な要素を持たない医療の実践などないのだ”
- 物語能力（ナラティブ・コンペテンシー）とは、  
病いの**物語を認識し、吸収し、解釈し、**  
それに心動かされて行動するために必要とされる能力
- 患者の**病の体験を物語として理解・尊重し、**  
患者の**苦境を共有し、その物語に共感し、**  
患者のために行動することができる能力のこと
- **読むこと、書くこと、省察すること、解読すること**を通して、  
医療者は患者の病い物語の誠実で力強い読者となり、  
患者の苦境を意味あるものにする。



(Charon R)



## 共感力

順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学教授 堀江重郎



クリーブランドクリニックのCEOであったコスグローヴ医師が、ハーバードビジネススクールに招かれて講演したときに受けた意外な質問で、彼が病院組織の大変革を行うきっかけとなった話が『サイロ・エフェクト』（ジリアン・テット著、文藝春秋刊）という本に載っている。未来型病院の成功例としての講演の後で、フロアの学生から「クリーブランドクリニックの素晴らしい実績は知っていましたが、共感力がないと聞いていましたので、父親の手術はほかの病院に行きました。クリーブランドクリニックでは共感することを教えているのですか？」と質問され、初めて「共感」という価値に遭遇する。これをきっかけにコスグローヴは、ベルトコンベヤーに患者を載せるような一方向の医療でなく、専門や職種の壁を極力取り除いて、患者の訴えや価値を尊重する医療ができる体制へ病院を変革する。実際に、彼の改革がどの程度奏効したかはわからないものの、「共感」を感じると患者の治療効果も高くなることが報告されている。「共感」に依存したり、また、

装うことは論外であるが、医療機関の価値のひとつに、今後「共感力」が要求されてくることは間違いのないであろう。

われわれの泌尿器科では学生実習の一環として、入院患者に対して「インタビュー」を行ってもらっている。もっとも、このインタビューでは、極力病気のことは話題にせずに患者のこれまでの人生を何うように、と学生に告げている。患者から話を聞きだす学生の力には個人差があるものの、患者は皆すこぶ協力的で、また、喜んでこれまでの人生を語ってくれることが多い。こちらのねらいは、病気でなく患者それぞれの人生に興味を持つことが、どういう化学反応を学生と患者の間に起こしてくれるのか、を経験してもらうことであるが、医療者向けの「共感力」を測るテストを行ってみると、インタビュー後に学生の「共感力」はぐっと上昇する。

共感するには、当たり前ながらも患者そのものに興味を持つことが前提となる。こういう文化人類学的なアプローチも、医学教育には必要であると感じている。

# Narrative-based professionalism

## ① professionalism role-modeling

- ・背中をみて学ぶ

## ② self-awareness

- ・自分の体験を振り返り自己の気づきを促す

## ③ narrative competence

- ・他人の物語・苦境を理解し、受け止め、解釈し、それに沿って行動する能力

## ④ **community service**

- ・ **社会的妥当性のある奉仕活動に基づいた学習**

# 不平等に苦しむ世界では、 医学は社会正義の仕事と見なすことができる

Farmer P. Pathologies of power. Health, human rights, and the new war on the poor. Oakland, CA: University of California Press; 2004.

## ■ 社会正義：社会における公平性の追求・達成

- **健康の決定的決定要因**（SDH）に取り組むこと、それが健康に及ぼすネガティブな効果を最小化することに焦点を当てる

演者の講座でのカリキュラムではひとつの学修目標としている



# 健康の社会的決定要因

## Social determinants of health (SDH)

• 個人が生活したり働いたりしている**社会的コンテクスト**が**健康に影響を与える**

1. 社会格差
2. ストレス
3. 幼少期
4. 社会的排除
5. 労働
6. 失業
7. 社会的支援
8. 薬物依存
9. 食品
10. 交通

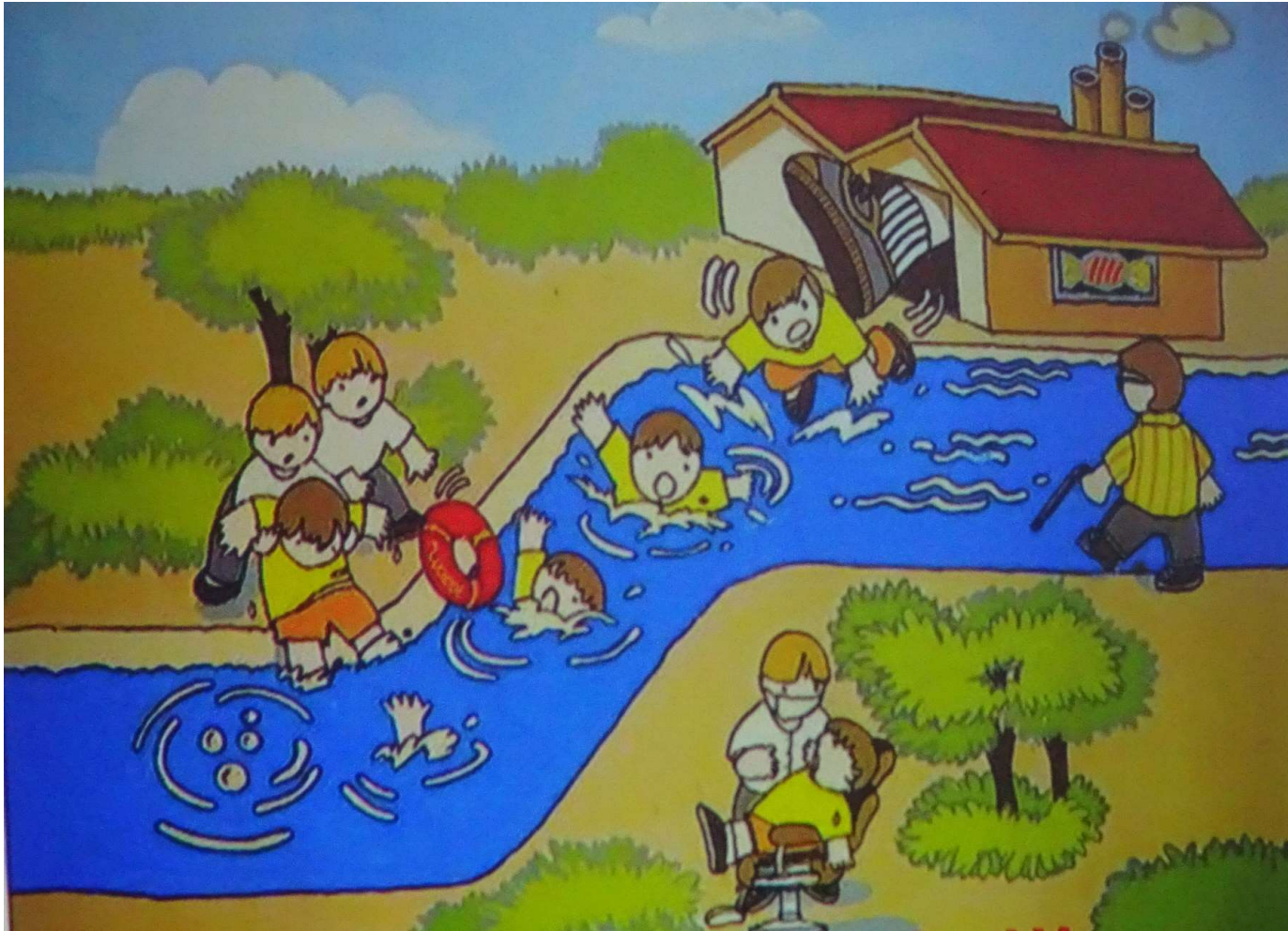


WHO. Social Determinants of Health: The Solid Facts. 2nd edition. 2003.



# What is the problem Upstream?

## “The Sociology of Health and Illness”



Mckinlay JB: A case for refocusing upstream: the political economy of health. In: Jaco E. ed. Patients, physicians and illness. Basingstoke: Macmillan: 96-120. 1979.

# What is the problem Upstream?

## “The Sociology of Health and Illness”

私が流れの速い川の岸辺に立っていると、おぼれている男の叫び声が聞こえるではないか。私は冷たく速い川の流れに飛び込み、彼をなんとか岸に引きずりあげて、人工呼吸をした。

彼が息を吹き返すや否や、また助けを求める叫び声が聞こえるではないか。

私はまた同じように、冷たく速い川の流れに飛び込み、ひとりの女性をなんとか岸に引きずりあげて、人工呼吸をした。

彼女が息を吹き返すや否や、またも助けを求める叫び声が聞こえてきた。

私は再度冷たく速い川の流れに飛び込み、彼をなんとか岸に引きずりあげて、人工呼吸をした。

果てしなく続くこの作業でへとへとになっている私には、いったい誰が川の上流で皆を突き落としているのかを確認する暇などないのだ。

(Irving Zola アメリカの医療社会学者)<sup>1)</sup>





# 例：地域に出かけよう 患者さんの生活を知ろう 社会で何が起きているか感じよう

所属講座での課外実習の例



新宿歌舞伎町での性的搾取への対応の  
アウトリーチ活動への同行



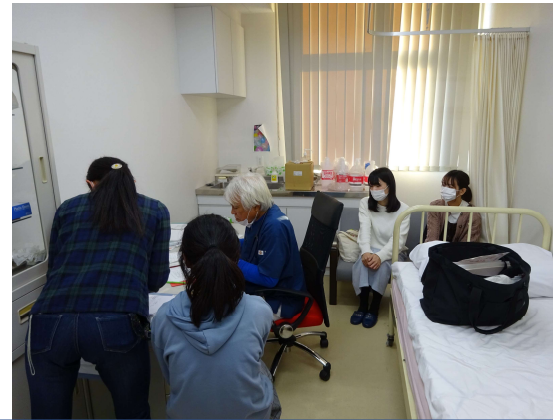
留置場での診療への同行



路上生活者の見回り活動への同行



山奥の高齢夫婦宅への訪問看護同行



虐待や養育困難児が暮らす養護施設での診療への同行



路上生活者の診療への同行

# 医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年改訂版

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

第1章 資質・能力

第2章 学修目標

第3章 学修方略・評価

I 学修方略

II 学修評価

III 方略・評価の事例

診療参加型臨床実習

(5) 臨床実習におけるアンプロフェッショナルな行動について

利益相反 (Conflict of Interest; COI)



# 評価の3つの視点

これらの視点が捉えられる評価表を検討する必要がある

## 1. 個人レベル

特性、特徴、行動、認知的プロセス

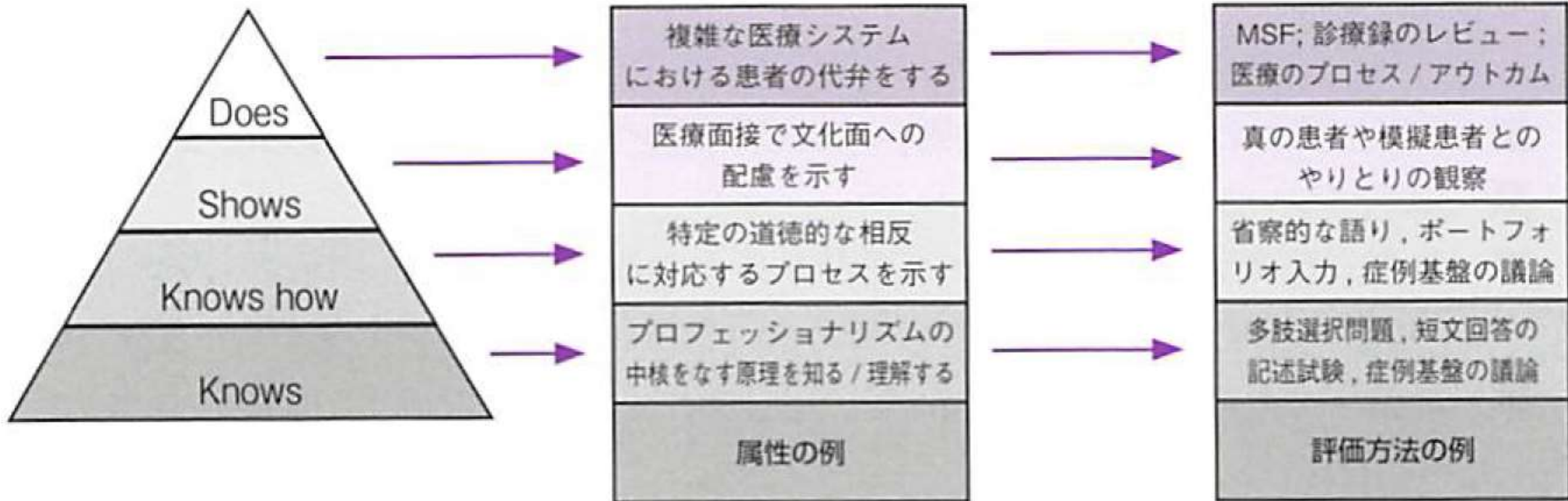
## 2. 対人レベル

学修者 ↔ 患者、指導者、学習者

## 3. 社会/制度レベル

権力、制度、社会

# 異なる段階で異なる方法を用いる





# 具体的な方法： これらを組み合わせる

- ローテーション終了時の学習者評価
- 同僚評価
- 多職種フィードバック
- 模擬患者、OSCE
- 対面指導カード
- クリティカル・インシデント・レポート
- P-Mex
- 医師達成度レビュー
- 誠実性指数

日常診療の中で学ぶプロフェッショナリズム, P229-240.



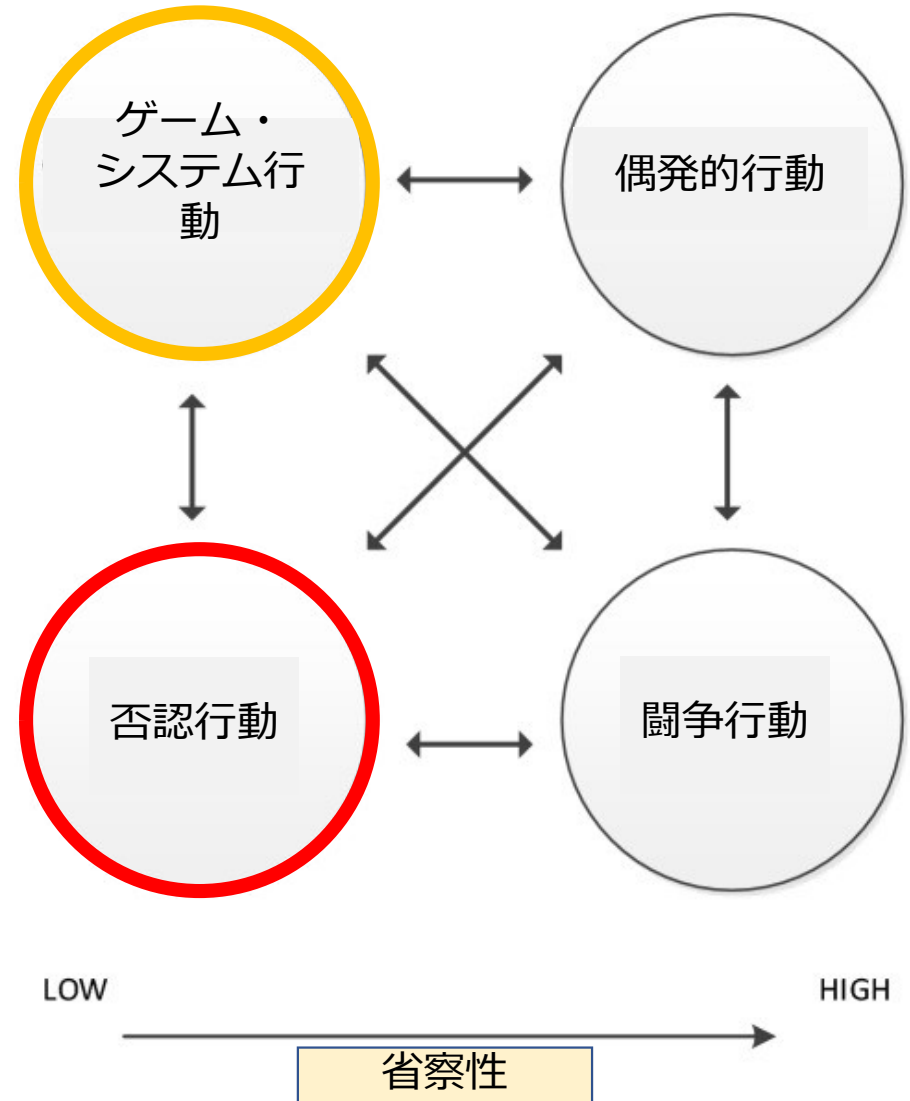
図 10-6 誠実性指数 (CI) の構成要素例



# アンプロ行動のプロファイルからの示唆

- 省察性
- 適応性

適応性



Professional Identity Formationの観点から：

価値観、態度は修得していなくても

表面上の行動は適応できている場合をどう評価する？

⇒ 患者安全から考えると、それでも十分かもしれない

⇒ 患者安全につながるアンプロフェッショナルな行動のみ評価できれば総括的評価は良しとできる

⇒ それ以外は**形成的評価**を繰り返し、

学習者と対話しながら

**PIFにつなげていく**のが良い？

# 医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年改訂版

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

第1章 資質・能力

第2章 学修目標

第3章 学修方略・評価

I 学修方略

II 学修評価

III 方略・評価の事例

診療参加型臨床実習

(5) 臨床実習におけるアンプロフェッショナルな行動について

利益相反 (Conflict of Interest; COI)

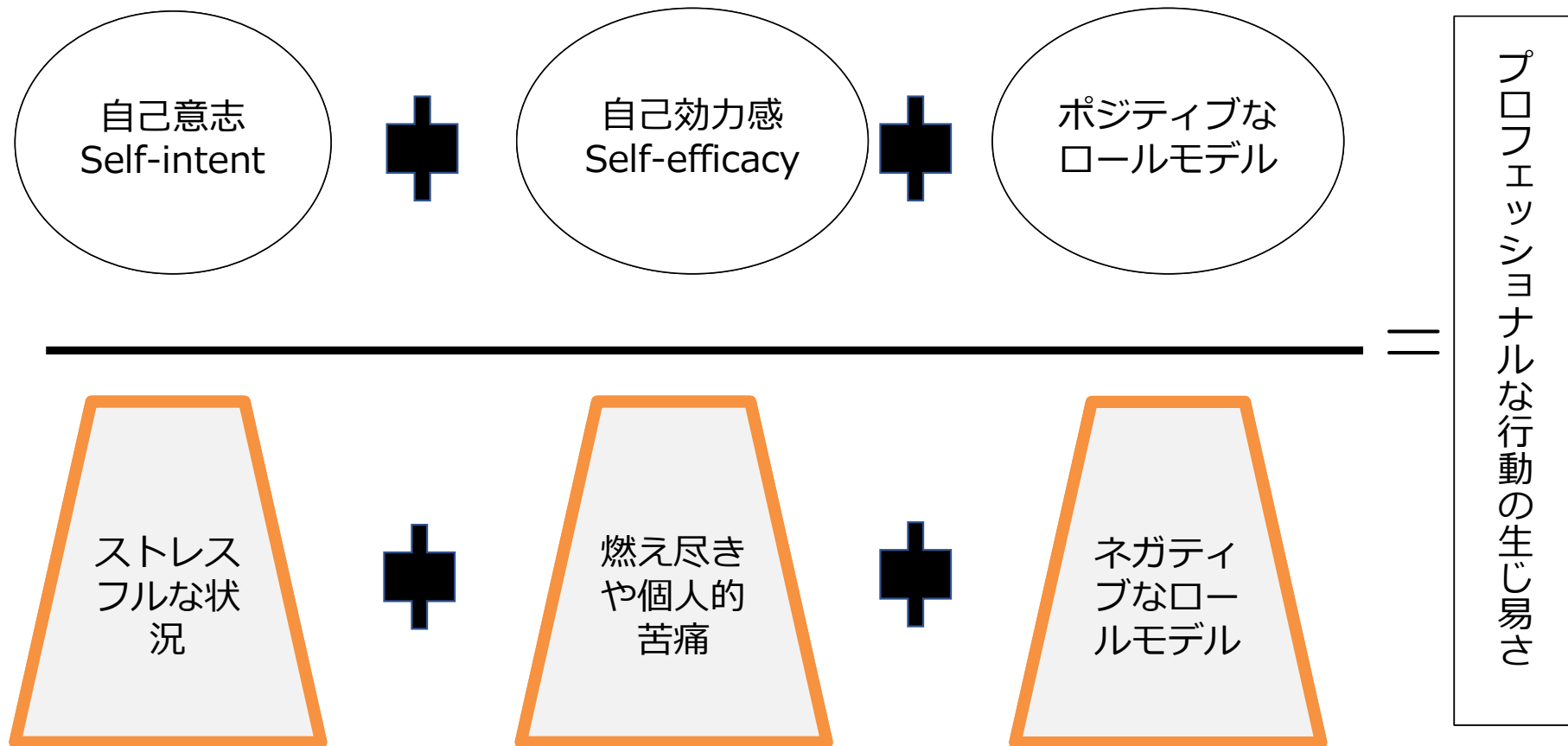
# アンプロ行為の発生要因

これらについて明確に言及しておく必要がある

- **個人的な問題、対人関係の問題、外部要因、文脈上の要因**  
Acad Med. 2007; 82: 1040-1048.
- **学習者は、自身の行為がアンプロであることに気づかないなどの理由で、問題を認識できないことがある**
- 「アンプロフェッショナル」というレッテルを貼らないこと
- **ほとんどの場合、善意の学生が一時的に目の前のプロフェッショナリズムの課題に対処するためのスキルや態度を欠いていたり、活動している状況がプロフェッショナリズムを奨励・促進していなかったりしている**  
Acad Med. 2010; 85: 1018-1024.

# プロフェッショナルな行動の可能性には 多くの変数が影響する

これらについて明確に言及しておく必要がある



プロフェッショナリズムからの逸脱の原因

# プロフェッショナリズムへの挑戦・逸脱

単純にアンプロフェッショナルとのレッテルを貼ってはならない

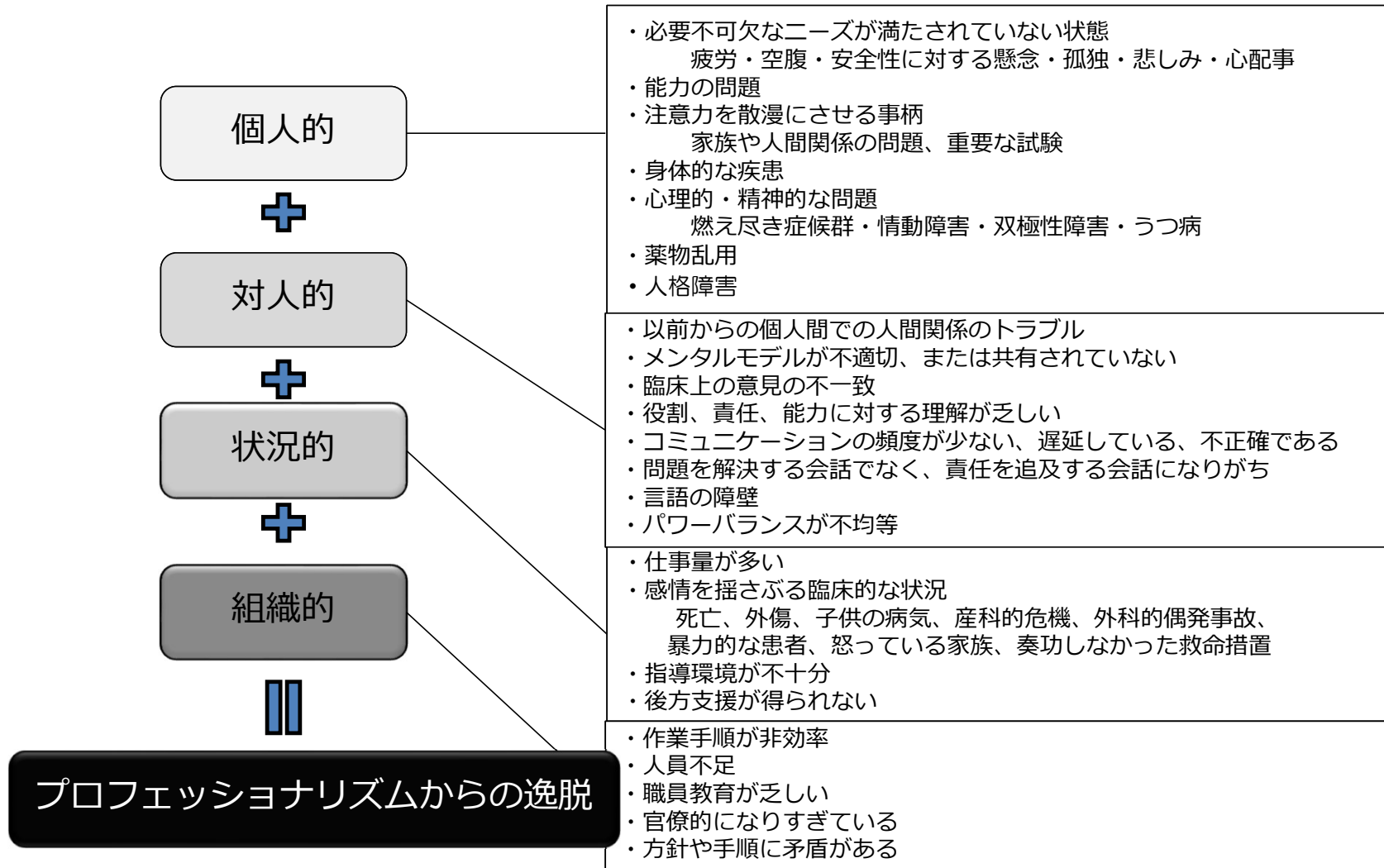
## ■プロフェッショナリズムへの挑戦 Professionalism challenges

- 個々の医師・研修医にとってプロフェッショナリズムの価値観通りに正しくあることが難しい状況

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

- 本当は能力のある医師・研修医であるのに、プロフェッショナリズムの規範と反する形で行動してしまうような判断、技術、態度の誤り。

# プロフェッショナリズムからの逸脱の誘因

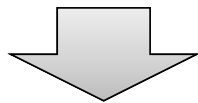


# プロフェッショナリズム維持のためのセルフケア

## ■セルフケア

あまり顧みられていない重要な観点である

- 忘れられがちな**プロフェッショナリズム**の側面
- **レジリエンス**（困難に対処する能力）に影響
- 自らに優しくすることにより  
患者に対する優しさはより持続可能
- **セルフケアの失敗により共感が低下。**  
最終的に**バーンアウト**



- **患者ケアへの影響**



# アンプロ行動のプロファイル

- **省察性：**

自分の行動を振り返る能力と意欲

フィードバックに耳を傾け、

それを将来の行動に取り入れる意思と能力

⇒ 学生の将来のプロフェッショナリズムを予測する

- **適応性：**

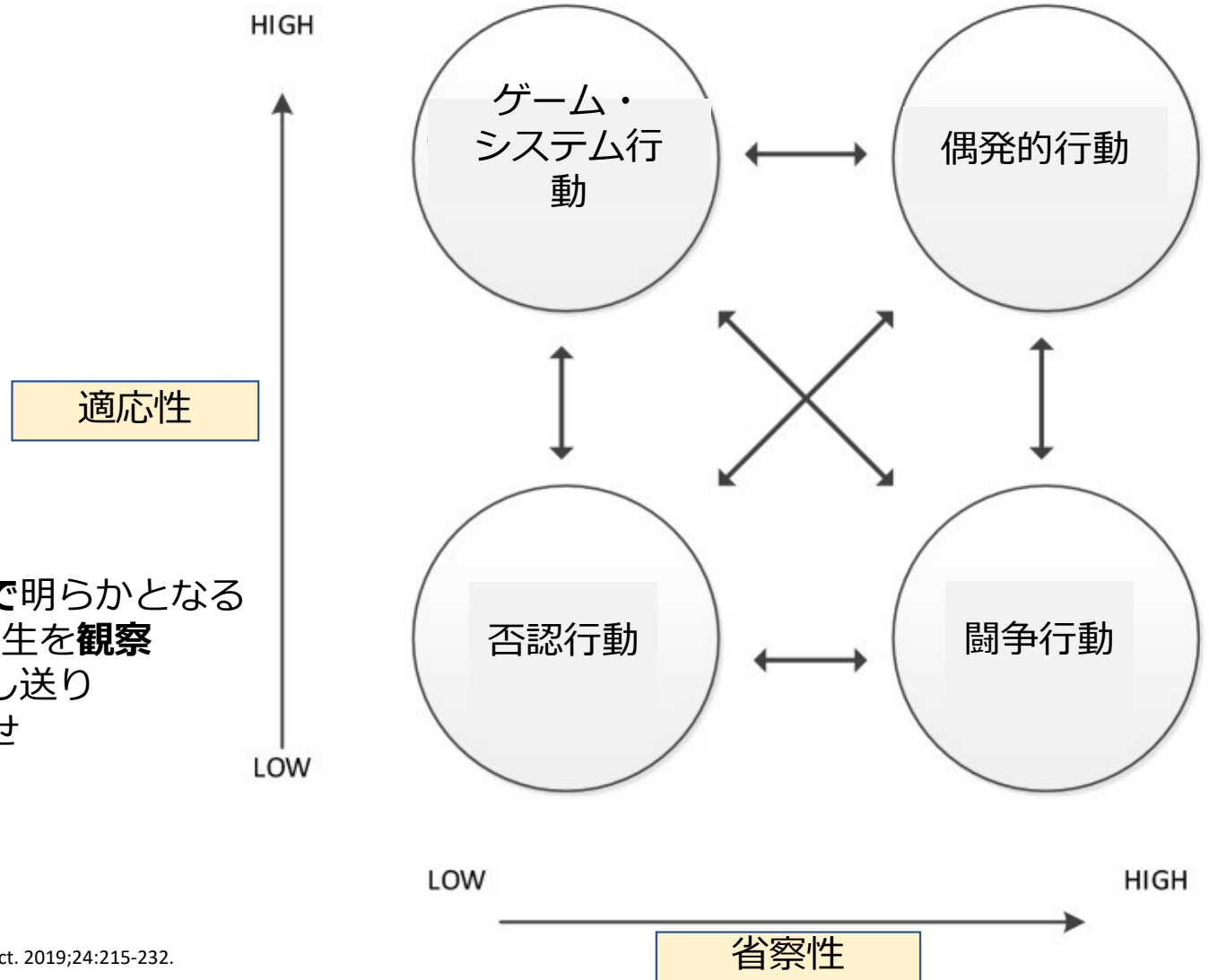
時間をかけて成長し向上しようとする意欲



# アンプロ行動のプロファイル

- 省察性
- 適応性

- 時間の経過とともにさまざまな方法で明らかとなる  
1人の教師が一定期間にわたって学生を**観察**  
現在の教師から新しい教師への申し送り  
異なる教師からの評価の組み合わせ
- 別のプロファイルに移行できる



# 医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年改訂版

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

第1章 資質・能力

第2章 学修目標

第3章 学修方略・評価

I 学修方略

II 学修評価

III 方略・評価の事例

診療参加型臨床実習

(5) 臨床実習におけるアンプロフェッショナルな行動について

利益相反 (Conflict of Interest; COI)

# COI考え方・評価表 作成までの経緯

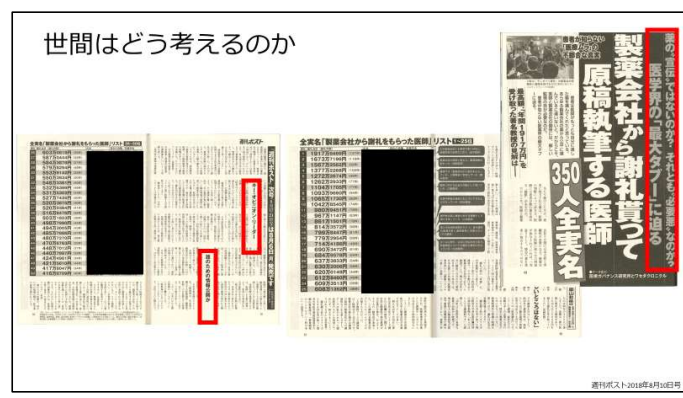
- ・ 広く意見を収集し合意形成
- ・ 正当な手続きを経て公式に作成
- ・ **学会としての考え方の表明**
- ・ 広く周知徹底

- 2017年1月 : 理事会 **利益相反委員会設置の提案**
- 2017年4月 : 理事会 教育研究・利益相反委員会の**設置が承認**
- 2017年5月 : 利益相反グループ（仮称）にて**COIマネージメントに関する提言（私案）** [以下、私案] の作成
- 2017年8月 : 学会大会・プレコングレスWS 私案の発表
- 2017年8月 : 理事会 医学教育（および日常臨床）の利益相反に関する提言またはポリシーを本委員会で検討し、  
医学教育**学会から発表することについて提案**
- 2017年11月: **理事会** 提言またはポリシーではなく、**考え方（仮称）の発表の承認**
- 2017年11月: 委員会内で考え方のブラッシュアップ
- 2018年1月 : 考え方（仮称）素案についての意見集約のためのWS開催 その後、原案作成
- 2018年4月 : 理事会 考え方（仮称）原案提出 5月末までに理事からの意見集約承認
- 2018年7月 : **代議員会に原案に対するパブリックコメント依頼** 8月末
- 2018年8月 : 社員総会で原案提案
- 2018年8月 : 学会大会にてパネルディスカッションにて会員からの意見集約後、パブリックコメントの募集
- 2019年1月 : **日本医学教育学会としてCOIの考え方を公表**
- 2019年11月 : 日本医学教育学会から**全国の医学部に考え方を送付**
- 2020年3月 : **評価表（素案）作成、パブリックコメント募集**
- 2021年11月 : **理事会でCOI評価表が承認**
- 2021年12月 : 学会HPにて評価表を公開

前委員会・本部会では2004年から継続的に問題提起してきた  
2017年からは学会としての取り組みとなっている

# COIの学修目標はコアカリ内にはほぼ皆無

繰り返す医学教育・医学研究・臨床での不祥事に対しての教育がなくて良いのか？



# 学術的COIも重要：改訂コアカリと学術的COI？

学術的COI：

知的COI（個人の専門性や好みなど）、職業上の利害（昇進、キャリア形成など）が関係するもの



ガイドラインに自分の業績を不適切に引用掲載することがある

## I. 改訂の方針

### 6. 根拠に基づいたコアカリ内容

医学教育にある**ベストエビデンスと教学データ**に基づいた科学的なアプローチからコアカリ改訂を進めた。

臨床実習におけるアンプロフェッショナルな行動について. 改訂コアカリ p208

<sup>62</sup> 木村武司, 他. アンプロフェッショナルな行動—学修者評価と対応—. 医学教育. 2022;53(2): 163-9.

<sup>63</sup> Papadakis MA, et al. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. The New England Journal of Medicine. 2005;353(25):2673-82. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa052596>

<sup>64</sup> Nishigori H, et al. Bushido and medical professionalism in Japan. Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges. 2014; 89(4):560-63. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000176>

<sup>65</sup> Martinez W, et al. Speaking up about traditional and professionalism-related patient safety threats: A national survey of interns and residents. BMJ Quality & Safety. 2017;26(11):869-80. <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2016.006284>

<sup>66</sup> Braatvedt C, et al. Fitness to practice of medical graduates: One programme's approach. The New Zealand Medical Journal. 2014;127(1405):70-7.

アンプロフェッショナルとは無関係の（コアカリ調査班の）論文が引用されている ⇒ **改訂コアカリの作成プロセスの信頼性を揺るがすのではないか？**

加えて、前委員会・本部会が不適切と考えてきた武士道論文が引用されている：野村先生、朝比奈先生のプレゼンを参照

# 医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年改訂版

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

第1章 資質・能力

第2章 学修目標

第3章 学修方略・評価

I 学修方略

II 学修評価

III 方略・評価の事例

診療参加型臨床実習

(5) 臨床実習におけるアンプロフェッショナルな行動について

利益相反 (Conflict of Interest; COI)

継続的に議論を深め、  
次回改訂により良い内容が提示されること  
につなげましょう



# プロフェッショナルリズムの概念

～**社会契約**を中心に～

金沢大学附属病院・総合診療科

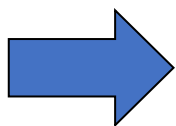
野村 英樹



# 「利他行動」の進化

- 血縁選択（遺伝子を残すことができる）
  - 真社会性昆虫のコロニーにおける「ワーカー」
  - 親が子を守る（多くの脊椎動物）
- 個体間の直接的互惠（相互に適応度を上げることができる）
  - サンゴ礁の海における「クリーニングステーション」
  - チスイコウモリの「吐き戻し」行動
  - エサやメスを巡る争いのための協力関係（サル）
- 集団内の間接的互惠行動
  - イルカやクジラにおける弱者救済行動
- 集団間の直接的互惠
  - エサやメスを巡る争いのための協力関係（イルカ）
  - プロフェッションと社会との互惠関係（社会契約）
- 社会における間接的互惠行動
  - 「共生社会」

利他

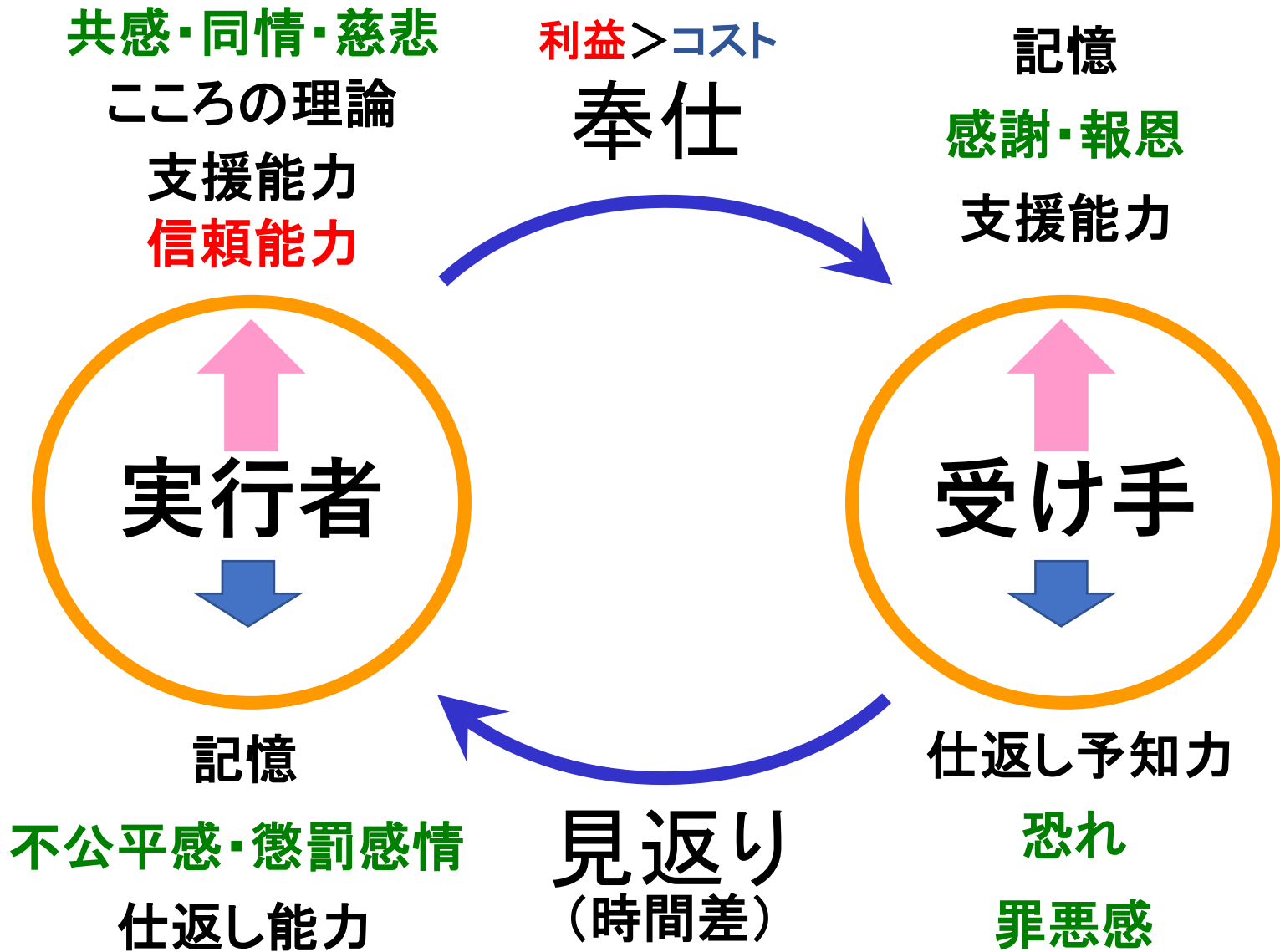


他者の適応度を上昇させることを通じて、  
自分の適応度も上昇させること

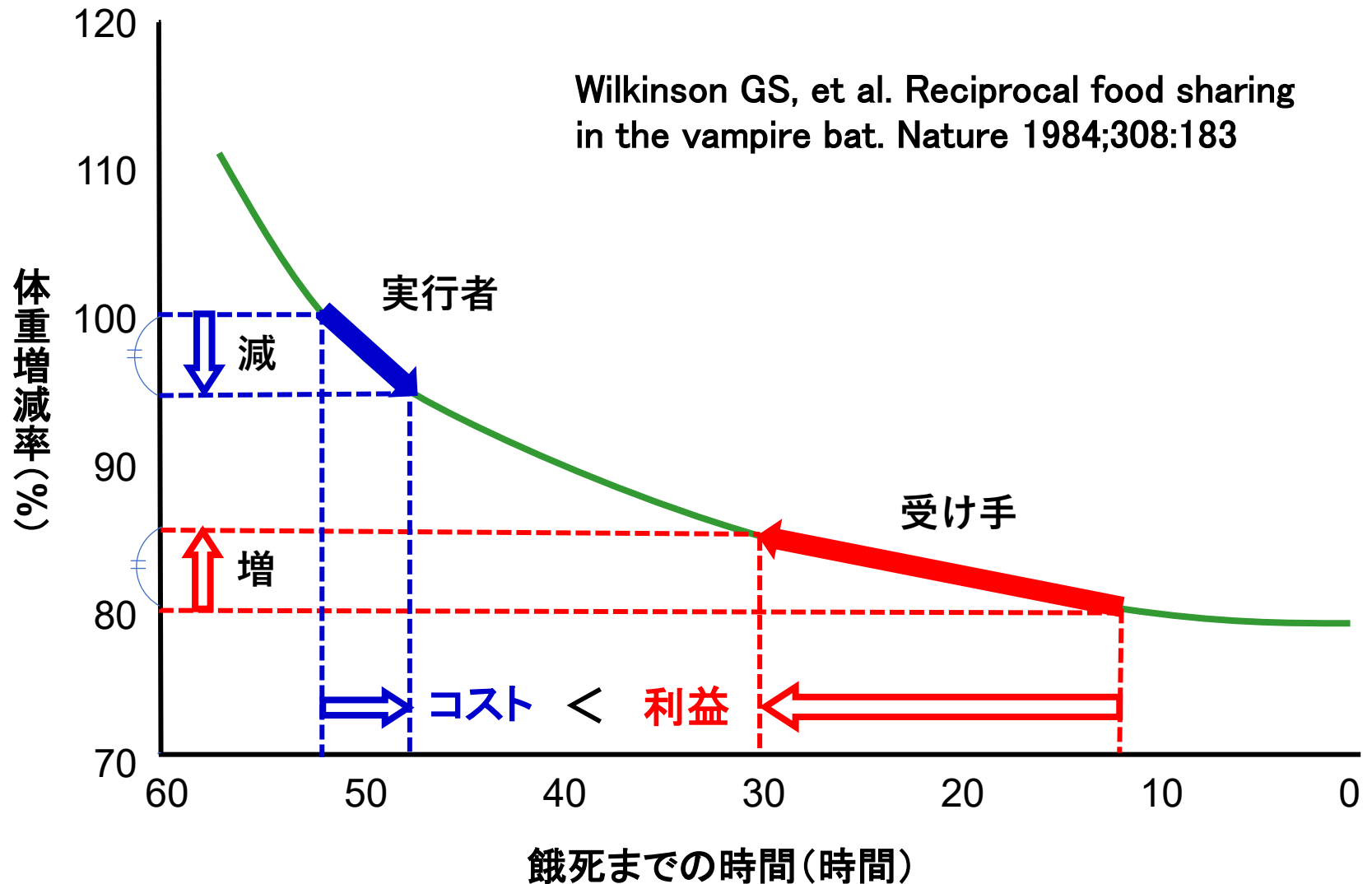
# チスイコウモリの「利他行動」

- 夜間にはほ乳類などの血を吸う
- 20%程度の個体は全く血を吸うことができずに夜明けを迎える（しばしば致命的）
- 血を十分に吸った個体は、飢えた仲間に血を吐き戻して分け与える
- 血を分け与えてもらった個体は、後日返礼する
- 受益者の利益（延長される餓死までの時間）は、行為者のコスト（縮小される餓死までの時間）を上回る
- 返礼をしない個体は仲間からの援助を失う

# 直接的互惠



# 小さな親切、大きな助け



# 6 種類の道徳的直観（モラル）

## ① 保護（ケア）/危害

共感、同情、慈悲（compassion）

## ② 公平/不正（互惠）

公平、平等、信賴、妬み、罪悪感、(利他的)懲罰感情

## ③ 忠誠（内集団）/裏切り

忠誠、内集団びいき

## ④ 権威/転覆

服従、尊敬

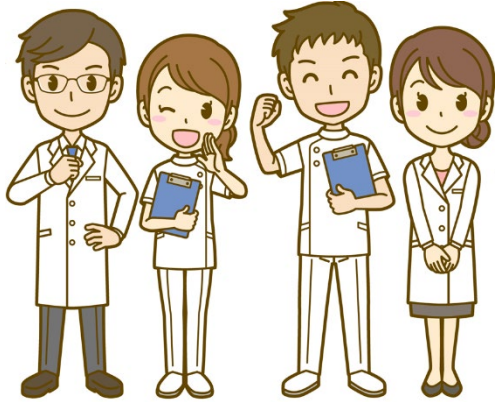
## ⑤ 神聖/退廃

不快（disgust）

## ⑥ 自由/抑圧（生活の自由、経済的自由）

# 6種類の道徳的直観を職業に？

保護



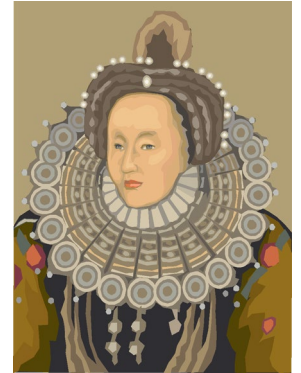
公平



忠誠



権威

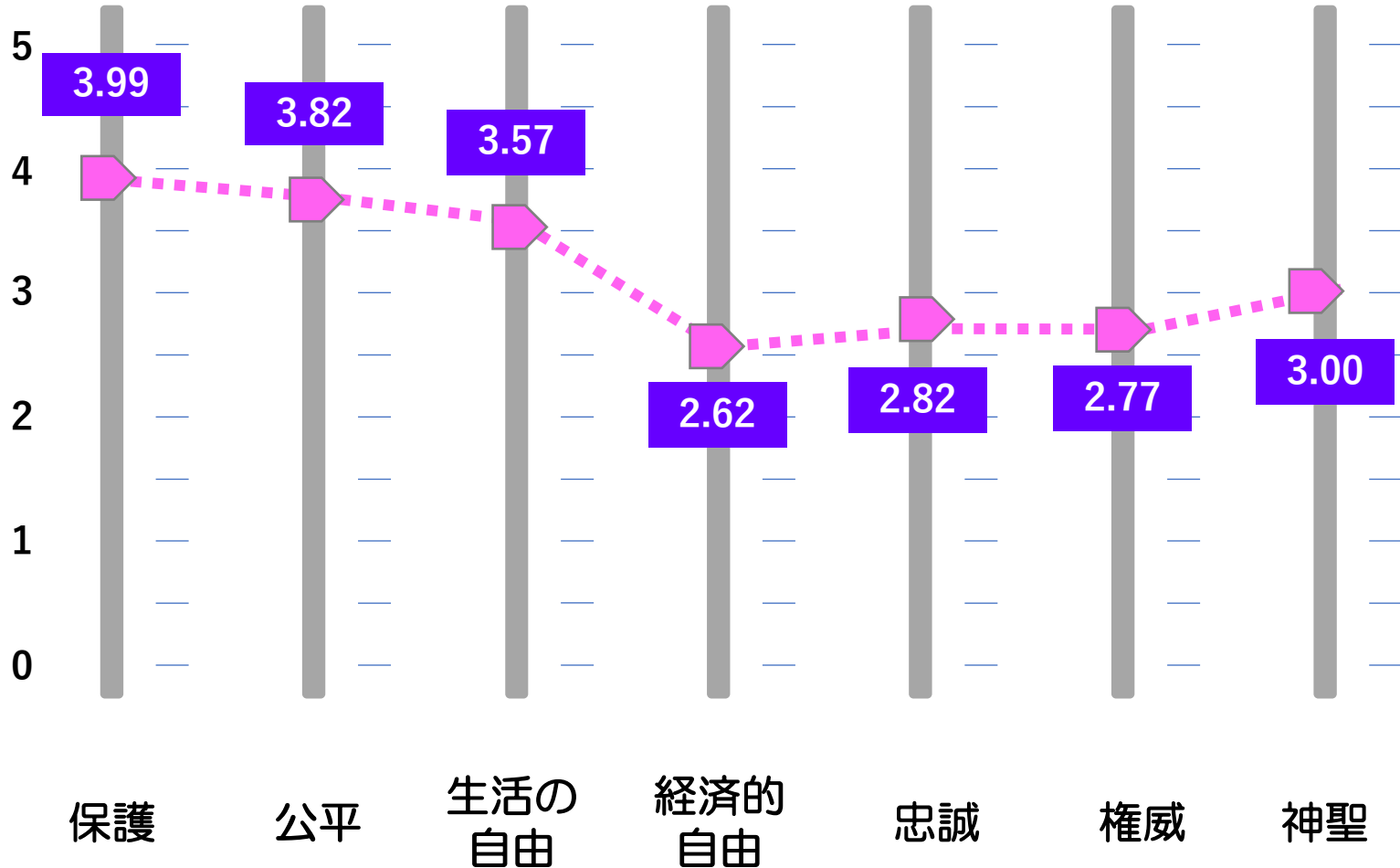


自由



神聖

# 医師の道徳性プロフィール



# 進化適応環境によって異なる 道徳的直観の強化

- 狩猟・採集

- ⇒ 縄張り作り

- ⇒ 惹起される情動は、**内集団**への思いやり、外集団に対する軽蔑、怒り、罪悪感、羞恥心、気まり悪さ、感謝の念

- ⇒ **安心**、協力、自己犠牲、忠誠心、愛国心、英雄的行為が美德

- ⇒ **忠誠**の道徳的直観

- ⇒ **統治の倫理**へ発展？

- 物々交換

- ⇒ 取引き

- ⇒ 惹起される情動は、同情、軽蔑、怒り、罪悪感、羞恥心、感謝の念

- ⇒ 公平さ、正義、**信頼**、勤勉が美德

- ⇒ **公平**の道徳的直観

- ⇒ **市場の倫理**へ発展？



# 統治の倫理と市場の倫理

## 統治の倫理

- 取引きを避けよ
  - 勇敢であれ
  - 規律遵守
  - 伝統堅持
  - 位階尊重
  - 忠実たれ
  - 復讐せよ
  - 目的のためには欺け
  - 余暇を豊かに使え
  - 見栄を張れ
  - 気前よく施せ
  - 排他的であれ
  - 剛毅たれ
  - 運命甘受
  - 名誉を尊べ
- 中心倫理は**忠誠**

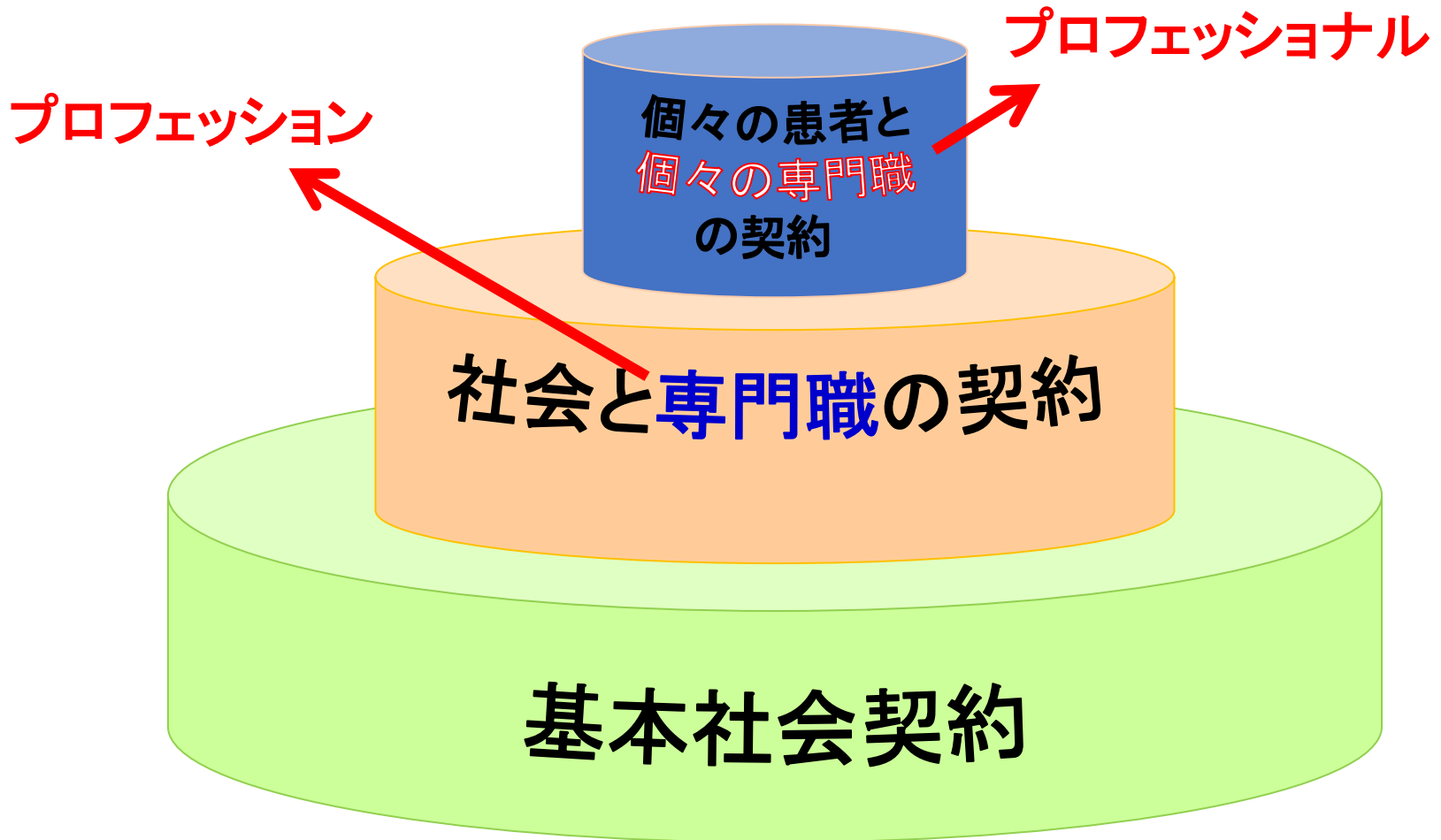
## 市場の倫理

- 暴力を締め出せ
  - 自発的に合意せよ
  - 正直たれ
  - 他人や外国人とも気安く協力せよ
  - 競争せよ
  - 契約尊重
  - 創意工夫の発揮
  - 新奇・発明を取り入れよ
  - 効率を高めよ
  - 快適と便利さの向上
  - 目的のために異説を唱えよ
  - 生産的目的に投資せよ
  - 勤勉なれ
  - 節儉たれ
  - 楽観せよ
- 中心倫理は**誠実**

武士道！

商人道！

# 三重契約説 Triple contract theory



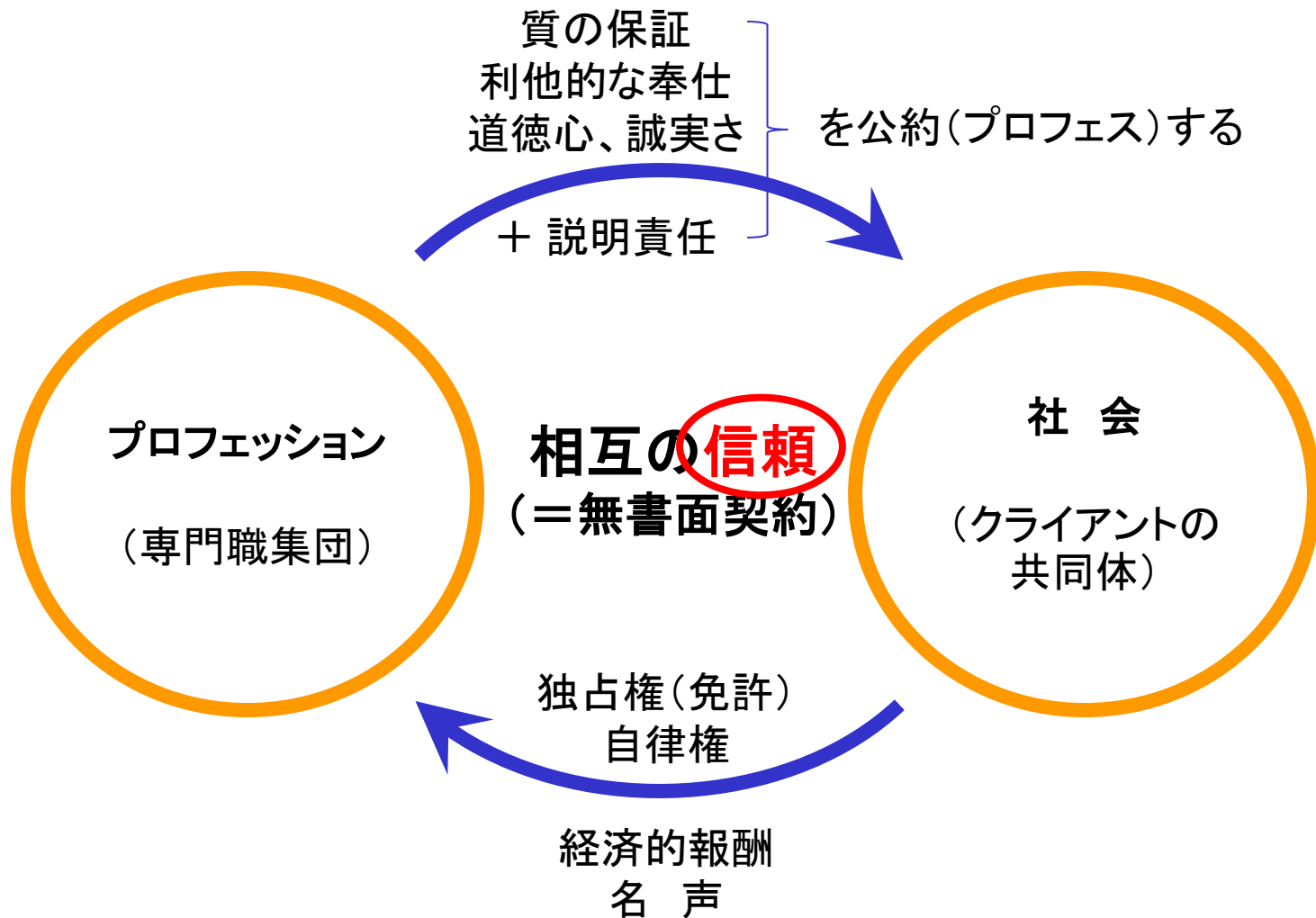
# プロフェッション

複雑な知識体系への精通、および熟練した技能の上に成り立つ労働を核とする職業。複数の科学領域の知識あるいはその修得、ないしその科学を基盤とする実務が、自分以外の他者への奉仕に用いられる天職。

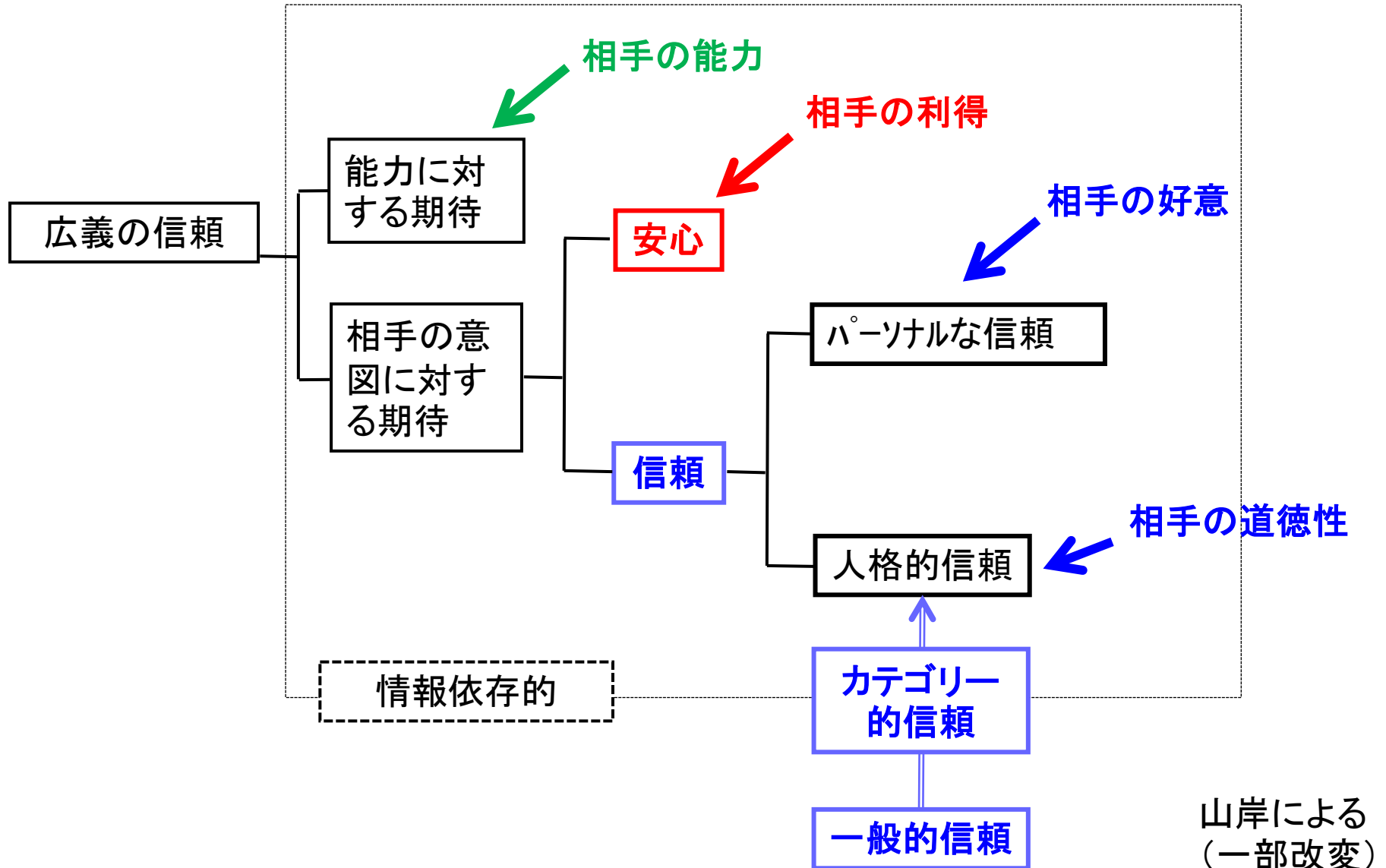
その構成員は、自らの力量、誠実さ、道徳、利他的奉仕、および自らの関与する分野における公益増進に対して全力で貢献する意志 (commitment) を公約 (profess) する。この意志とその実践は、プロフェッションと社会の間の社会契約 (social contract) の基礎となり、その見返りにプロフェッションに対して実務における自律性 (autonomy) と自己規制 (self-regulation) の特権が与えられる。

プロフェッションとその構成員は、自らの奉仕の対象者および社会に対し説明責任を負う。

# プロフェッションと社会との契約



# 信頼の構造



# 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。

# 医のプロフェッションと社会との間の社会契約？

## 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

## 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. 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」
19. モデル・コア・カリキュラム平成4年度版？

## 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

## 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

# プロフェッショナルリズムの定義の整理

	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、人格尊重、敬意、人道的価値、人類愛、共感、やさしい心、能力維持、生涯学習、内省、学問の発展、不確実性・複雑性に対処	利他的奉仕、利他主義、ヒューマニズム、尊重、市民の安全、卓越性、個人の努力、継続的専門性向上、医療の質と医師の能力、質の保証	利他主義、ヒューマニズム、人間性の尊重、卓越性、生涯学習、公衆衛生への寄与 思いやり	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	誠実さ、良心、守秘、説明、社会のニーズ、社会の役に立つ、社会の発展、信頼される存在、責任の重大性、個人の責任、職業の尊厳、医療の公共性、法規順守・法秩序形成、非営利	誠実さ、説明責任、自らの職業的判断、権利と自己規律、義務感、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、共同の宣言、プロフェッションとしての保証、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 誠実さ、信頼	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、適切な関係維持
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 他者理解・自己理解？	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		礼儀？	
裏切		内部保護		
権威	師への尊敬と感謝、互いに尊敬、協力		礼儀？ 品格？	
転覆				
神聖				
退廃	情欲	教養？は道徳性に含まれない	臨床倫理は異なる価値観によるコンフリクトの解決法	



# ま と め

- Professionalismは、ヒトが進化の過程で身に付けた**道徳性（道徳的直観）を基盤にしている**
- 道徳的直観には保護（ケア）、公平（互惠）、自由、忠誠、尊敬、神聖があるとされるが、**保護と公平は共進化した不可分の組み合わせ**であり、保護を形成するのは共感、同情、慈悲などの機能、公平を形成するのは公平、平等、信頼、妬み、罪悪感、（利他的）懲罰などの機能である
- Professionalismは、**社会とProfessionとの間の互惠関係を維持するための約束事、すなわち社会契約**であり、免許制度の基盤である。医療職に一方的に自己犠牲を強いるものでもなく、**Professionと社会の双方にとって利益となるもの**である
- 医療職に求められる道徳性は、保護、公平、自由（と自律）であることがコンセンサスであり、武士道とは相容れないものである。またProfessionalismの定義・説明は国から与えられるものではなく、**Professionが議論を重ねて決定し、定期的に見直すことが大切**である
- **医師免許は、お勉強が良くできたご褒美ではない**



# ノスタルジック・ プロフェッショナリズム への回帰なのか

医学教育学会  
プロフェッショナリズム部会  
千葉大学 朝比奈真由美

# このセッションの目次

1. ノスタルジック・プロフェッショナリズムとは
2. 疑問だらけの「品格と礼儀」
3. 「品格」についての議論
4. 「礼儀」についての議論
5. アンラーニングについて
6. まとめ

# 1. ノスタルジック・プロフェッショナリズムとは

# ノスタルジック・プロフェッショナリズムとは？

- ・ 1980年代に**指導的(支配的)立場にある医師**たちが「**伝統的な献身**」を「患者医師関係の本質」としてプロフェッショナリズムの概念を提唱。

目的：商業主義への関心や、個人のライフスタイルを重視する風潮に対抗するため

- ・ 2006年、CastellaniとHaffertyはこれを**ノスタルジック・プロフェッショナリズム**と分類した。

医療が直面する複雑な社会、外部からの大きな変化と課題を反映していないと考え、「**ノスタルジアの脱構築**」を提言した。

# CastellaniとHaffertyの主張

医学教育者は、学生や研修医が抱く商業主義やライフスタイルに対する関心を、プロフェッショナリズムに対する単なる脅威であるかのように教え、概念化し、評価することはもはやできないことを認識する必要がある。

**ノスタルジック・プロフェッショナリズムは教えるべきでない**

その代わりに、現在の世代がこれらの問題を重要視している複雑な理由を認識し、対処する必要がある。

**プロフェッショナリズムの脱構築**

Castellani B & Hafferty F W: Chapter 1 THE COMPLEXITIES OF MEDICAL PROFESSIONALISM: A Preliminary Investigation, Part One CONCEPTUALIZING PROFESSIONALISM, Professionalism in Medicine Critical Perspectives (Wear D and Aultman JM ed.), 2006:3-23, New York

# プロフェッショナリズムの脱構築の検証

米欧の7つの綱領、声明等について歴史的検証を行った。  
1990年以降の約20年間に概念の拡大と転換が行われた分野は、

- 科学的根拠に基づく治療・ケア
- 多職種連携・協働におけるコンフリクト・マネジメント
- ハンド・オーバー（他とのコラボレーション）
- 安全文化の普及・促進
- マスメディアの利用と情報提供のあり方
- 患者の意志決定への参加→患者の意志決定支援

山本、河口：医療プロフェッショナリズム概念の検討. 北海道大学大学院紀要, 126, 1-18, 2016

この中に含まれていない・・・

- 医療者自身の生活管理  
ワーク・ライフ・バランス、ウェルビーイング 等

欧米では1980年代から取り組まれている



## **2. 疑問だらけの「品格と礼儀」**

# 品格と礼儀

## 医学教育コア・カリキュラム（平成4年度版）の抜粋

### PR-02: 思いやり

品格と礼儀を持って、他者を適切に理解し、思いやりを持って接する。

#### PR-02-03: 品格・礼儀

PR-02-03-01 医師に求められる品格とはどのようなものかを考え、それを備えるように努める。

PR-02-03-02 礼儀正しく振る舞う。

### PR-02: Compassion

Understand and treat others with dignity, courtesy, and compassion.

#### PR-02-03: Dignity and courtesy

PR-02-03-01 Consider what is meant by dignity and why it is expected of physicians, and strive to act accordingly.

PR-02-03-02 Behave with courtesy.

# 品格と礼儀について

- 医学教育モデル・コア・カリキュラムの中に定義が記載されていない
- 具体的な行動レベルで記載されていない



- 達成すべきことは何か？
- 達成する方法は？
- 評価はどうするのか？

### **3. 「品格」についての議論**

# ひん-かく 【品格】

## ・デジタル大辞泉(小学館)

その人やその物に感じられる気高さや上品さ。品位。「一が備わる」

<https://japanknowledge.com/lib/display/?kw=%E7%A4%BC%E5%84%80&lid=2001019497800>

## ・新明解国語辞典(三省堂) 第7版、2013、P1298

①節操の堅さ 見識の高さや、態度のりっぱさ 姿の美しさなどから総合的に判断される、すぐれた人間性。②品のよさ。

**ひん 【品】** P1298

〔いい悪いを判断する基準としての〕 その人や物の外面に現れた、すぐれた、好ましい様子。

**かく 【格】** P245

〔もと、正しい意〕 その社会における資格・地位・等級などの順位

# コンピテンシーとしての吟味

PR-02-03-01 医師に求められる品格とはどのようなものかを考え、  
**それを備えるように努める。**

一人称

私は品格があります。

二人称

あなたは品格がありますね。

まずはこの  
部分を吟味

**普通はこのように使われることはない**

# コンピテンシーとしての吟味

PR-02-03-01 医師に求められる品格とはどのようなものかを考え、  
**それを備えるように努める。**

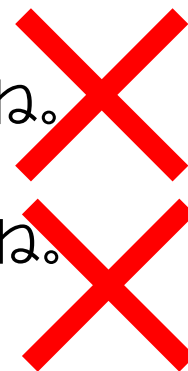
## 学生に対してはどうか？

三人称（1年生学生）

あの学生（Aさん）は品格がありますね。

三人称（6年生学生）

あの学生（Bさん）は品格がありますね。



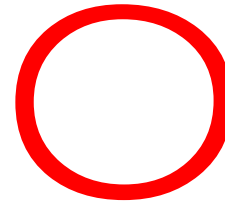
**“品格のある学生”という使い方もちょっと変**

# コンピテンシーとしての吟味

PR-02-03-01 医師に求められる品格とはどのようなものかを考え、  
**それを備えるように努める。**

三人称（教授）

あの教授（C教授）は品格がありますね。



“品格”という言葉は

上位者に対する  
他者評価である

つまり・・・

**学生が修得すべき能力（コンピテンシー）としては全くふさわしくない**



PR-02-03-01 **医師に求められる品格とはどのようなものかを考え、それを備えるように努める。**

次にこの部分を吟味

## 【品格】 現代用語ジャーナル平成18年

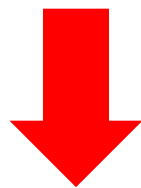
数学者・藤原正彦著『**国家の品格**』の爆発的な売れ行きとともに広まった。「論理よりも情緒を」と、日本人が備えていたはずの品格について説き、「儲かれば何でも良い」という価値観全盛の世に一石を投じた。「～の品格」と題された本も大量に出た。

平成18年・2006【2019】 [ことばでたどる平成【2019】] | 現代用語の基礎知識 (japanknowledge.com)

## 【国家の品格】 [新語流行語] 2007年 **imidas (japanknowledge.com)**

お茶の水女子大教授で数学者の藤原正彦の日本論（新潮新書）。英米での教員経験を踏まえ、欧米の「論理と合理」に身を売ってしまった日本を糾弾。今の日本に必要なのは、**論理よりも情緒、英語よりも国語、民主主義よりも武士道精神**だと主張。30～50代の男性を中心に、発売から約半年で200万部を突破。

「品格」を調べることにより、学生や教員を  
儒教思想や武士道に誘導する仕掛けがある。



教員が現代プロフェッショナリズム  
の視点から適切にファシリテートしないと  
ノスタルジック・プロフェッショナリズム教育  
になってしまう恐れがある。

# 関連領域として 現代プロフェッショナリズムにおいて 修得すべきコンピテンシーは？

原則：他者・社会から信頼されるように行動できる

- 対人関係
  - ハラスメントをしない
  - アンガーマネジメントができる
  - 多様性を受容できる
- 自己管理
  - 自己省察ができる
  - ワーク・ライフ・バランスを考えた働き方ができる
  - ウェルビーイングを実現できる
- 社会と医療
  - 利益相反に適切に対応できる
- アンプロ
  - 不正行為をしない

## 4. 「礼儀」についての議論

# PR-02-03-02 礼儀正しく振る舞う。

## れい-ぎ【礼儀】

〔他人とのと交渉を持つときに〕 尽くすべき敬意表現と、  
超えてはならない言動の壁

新明解国語辞典三省堂(第7版), P1605, 2013

### 儒教における本来の意味

「礼記」(儒教の経典の一つ)

個人の約束は  
君主の前では  
反故にされて  
もよい

「父親から呼ばれば、返事をするまでもなく立ち上がる」  
「君主から呼び出されれば、駕籠が到着するのを待たずに出発する」

渋沢栄一：現代語訳 論語と算盤 (訳：守屋淳) ちくま新書, P175, 2010

# 現代プロフェッショナリズムにおいて、 礼儀を払うべき相手は？

- 患者への礼儀
- 後輩への礼儀\*
- 同僚への礼儀
- 他職種への礼儀
- 指導医への礼儀
- 人間への礼儀
- 死者への礼儀
- 社会への礼儀

\* 礼儀を払う：目上の人に対する行動

礼儀をわきまえる：社会的ルールを理解し行動する

礼儀正しい：言動が規範的である

# PR-02-03: 品格・礼儀の授業例

医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版, P118-120

## 事例 2. 人体解剖学

(1) 関連する主な資質・能力/学修目標

プロフェッショナリズム/ PR-02-03: 品格・礼儀

専門知識に基づいた問題解決能力/ PS-02: 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

(2) 方略

人体解剖学実習及び脳実習

1) 概要

人体解剖学実習及び脳実習では、誰一人教科書通りの構造をもたない「ヒト」を解剖することにより、科学的探究、専門知識に基づいた問題解決能力、情報・科学技術を活かす能力を身に着ける。それだけではなく、自らの意思で献体して下さった社会の一員である「故人」を解剖する機会を経験することにより、プロフェッショナリズム、総合的に患者・生活者を見る姿勢を学ぶことができる。また、チームワークを通じて生涯にわたって学ぶ姿勢を学ぶことが可能である。

# なぜ、人体解剖学が“礼儀”を教えることになるのか？

## 死体解剖保存法

第二十条 死体の解剖を行い、又はその全部若しくは一部を保存する者は、死体の取扱に当つては、特に**礼意**を失わないように注意しなければならない。

法律で定められて  
いるから

## 刑法

(死体損壊等)

第百九十条 死体、遺骨、遺髪又は棺に納めてある物を損壊し、遺棄し、又は領得した者は、三年以下の懲役に処する。

[https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search](https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search)

[/lsg0500/viewContents?lawId=324AC0000000204\\_20160401\\_426AC0000000042](https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/viewContents?lawId=324AC0000000204_20160401_426AC0000000042)

[https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0500/detail?lawId=140AC0000000045#820](https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=140AC0000000045#820)



# 「礼儀」の評価は容易である

全ての大学において必修である  
「人体解剖学」に合格することにより、  
「礼儀」の学習目標はクリアできる。

# 現代プロフェッショナリズムにおいて この領域のコンピテンシーとは？

- 良好な患者-医師関係を構築できる
- 共感に基づく積極的傾聴ができる
- ヒエラルキーがない平等な立場でのディスカッションができる（医師、他職種、患者）
- ハラスメントをしない
- アンガーマネジメントができる

# 5. アンラーニング

# アンラーニング

- プロフェッショナリズムは、社会の変化に伴って変化するもの
- 儒教に基づく日本人の価値観も不変ではない。
- 指導的(支配的)立場にある医師や教員は自分の経験に基づく価値観が確立していることから、ノスタルジック・プロフェッショナリズムを提唱してしまう可能性がある。
- プロフェッショナルであり続けるためには時代に合わなくなった知識や技術を捨てつつ、新しい知識・技術を取り込む「アンラーニング」が、必要である。

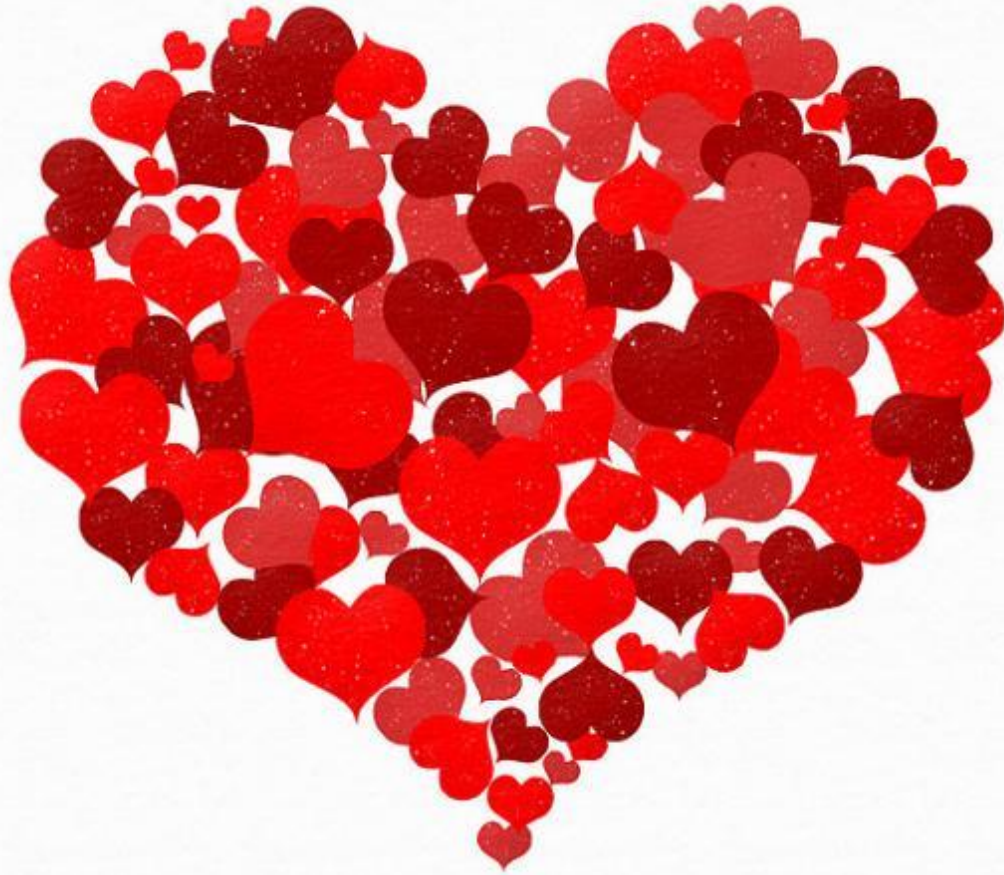
## 6. まとめ

# まとめ

- 医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）のプロフェッショナリズムの中の「PR-02-03 品格と礼儀」について、歴史的考察を加え、ノスタルジック・プロフェッショナリズムであることを解説した。
- 「品格」は学生の卒業時コンピテンシーとしてはふさわしくないことを解説した。
- 「礼儀」は人体解剖学に合格することで達成することができることを解説した。
- 現代プロフェッショナリズムにふさわしい学習内容を提案した。
- 変化に対応するために教員のアンラーニングを紹介した。



●日本医学教育学会・プロフェッショナリズム部会  
“改訂コアカリのプロフェッショナリズム” について考えてみよう  
～ どう理解し、何をどう教えるのか ～  
2023年6月10日（土）14：00～16：00



# ヒューマニズム教育 発展途上の課題

岡山大学 総合内科学  
小比賀美香子





# プロフェッショナリズムとヒューマニズム



# Linking Professionalism to Humanism: What It Means, Why It Matters

“Humanism provides the passion that animates authentic professionalism.”

- ・ ヒューマニズムは本物のプロフェッショナリズムを活気づける情熱を提供する。

“Humanism is seen as the passion that animates professionalism.”

- ・ ヒューマニズムは、プロフェッショナリズムの原動力となる情熱といえる。

Cohen JJ, Acad Med. 2007 Nov;82(11):1029-32

豊かで肥沃なヒューマニズムの土壌があってこそ、プロフェッショナリズムが力強く育ち、成熟する!?

# Professionalism and Humanism

## プロフェッショナリズム

- ・ 行動のあり方 (a way of acting)
- ・ 包括的な原則 (患者の利益の優先、患者の自律性、社会的正義) に基づく。
- ・ 患者や社会からの期待に応えるために、医師に求められる行動
- ・ 社会から見れば、行為が目的を達成する限り、動機が偽善的であろうと、冷笑的であろうとその医師は職業人としての義務を果たしていることになる。

## ヒューマニズム

- ・ 存在のあり方 (a way of being)
- ・ 他者に対する自分の義務についての、根強い個人的な信念からなる。
- ・ 利他主義、義務、誠実さ、他者への敬意、慈悲など、個人的な属性として現れる。
- ・ 直感的かつ強く動機づけられ、伝統的な美徳と期待に対して忠実である。

## PR: 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、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく。

### PR-01: 信頼

社会から信頼を得る上で必要なことを常に考え行動する。

#### PR-01-01: 誠実さ

PR-01-01-01 患者や社会に対して誠実である行動とはどのようなものかを考え、そのように行動する(利反等)。

PR-01-01-02 社会から信頼される専門職集団の一員であるためにはどのように行動すべきかを考える。

#### PR-01-02: 省察

PR-01-02-01 自分自身の限界を適切に認識し行動する。

PR-01-02-02 他者からのフィードバックを適切に受け入れる。

### PR-02: 思いやり

品格と礼儀を持って、他者を適切に理解し、思いやりを持って接する。

#### PR-02-01: 思いやり

PR-02-01-01 患者を含めた他者に思いやりをもって接する。

PR-02-01-02 他者に思いやりをもって接することができない場合の原因・背景を考える。

#### PR-02-02: 他者理解と自己理解

PR-02-02-01 自身の想像力の限界を認識した上で、他者を理解することに努める。

PR-02-02-02 他者を適切に理解するための妨げとなる自分や自集団の偏見とはどのようなものかを考え、意識して行動する。

#### PR-02-03: 品格・礼儀

PR-02-03-01 医師に求められる品格とはどのようなものかを考え、それを備えるように努める。

PR-02-03-02 礼儀正しく振る舞う。

### PR-03: 教養

医師に相応しい教養を身につける。

#### PR-03-01: 教養

PR-03-01-01 人の生命に深く関わる医師に相応しい教養を身につける。

PR-03-01-02 答えのない問いについて考え続ける。

### PR-04: 生命倫理

医療における倫理の重要性を学ぶ。

#### PR-04-01: 臨床倫理

PR-04-01-01 生と死に関わる倫理的問題の概要を理解している。

PR-04-01-02 多様な価値観を理解して、多職種と連携し、自己決定権を含む患者の権利を尊重する。

PR-04-01-03 診療現場における倫理的問題について、倫理学の考え方に依拠し、分析した上で、自身の考えを述べるができる。

- プロフェッショナリズムの中にヒューマニズムを含む?
- ヒューマニズムという言葉を使って整理した方が分かりやすいかもしれない。
- 「思いやり」に、「品格・礼儀」が入るのは、理解しづらい。
- ヒューマニズムは、アウトカム基盤型教育とは、相性は悪そうである。
- 「能力」「目標」と言い切つてよいのか?



# サイエンスの功罪

～医療人文学を利用したヒューマニズム教育～



# 「心身二元論」から発展した現代医療



- ▶ 科学を基礎にした現代医学は、「心身二元論」から発展。
- ▶ 二元論は17世紀のルネ・デカルトまで遡る。人間を「身体」（科学の研究対象）と「心」もしくは「魂」（哲学と宗教の研究対象）の二つに分けて考えた。
- ▶ 人間を「もの」として捉え、疾患を物質系の故障として理解する方法により、現代医学（西洋医学）は発展を遂げた。
- ▶ しかし、「心身二元論」から発展した現代医学は、身体的な異常に焦点を当てた結果、患者の人間的側面を軽視しやすい傾向となったとされる。

# 医師のまなざし

- ▶ かつて医者は患者に「どうしたのですか？」とたずねた。しかし、18世紀末頃から、彼らは「どこが悪いのですか？」とたずねるようになった。
- ▶ 「文化を身にける (enculturation)」

医学教育で、医学生は専門家としてのものの見方、医師のまなざし (medical gaze) を身につける。

プロフェッショナルになる!

ミシェル・フーコー「臨床医学の誕生The Birth of the Clinic」

# 科学者としての医師



パブロ・ピカソ『科学と慈愛』1897



# Most clinicians are **not** scientists

- ▶ 臨床医の多くは科学者ではない。臨床医には、苦痛や苦悩を和らげ、病人が生物医学の恩恵を受けられるようにする一方で、その害から保護するという、異なる責任がある。

医学はいかにして合理性を利用し、人間性を犠牲にしてきたか

## How medicine has exploited rationality at the expense of humanity: an essay by Iona Heath

Iona Heath argues for a rebalancing of the two sides in every clinical consultation, championing that for which evidence based medicine has no answers

Iona Heath *former general practitioner*

London, UK

BMJ 2016;355:i5705 doi: 10.1136/bmj.i5705 (Published 1 November 2016)

# 医療人文学と医学教育

- 医学人文学は、医学と医療における文脈、経験、批判的・概念的問題を探求し、**専門家のアイデンティティ**を支援する学際的・複合的な分野である。(Cole, Carlin, Carson, 2015)
- 医療人文学は、知識豊富で感性豊かな医療従事者、患者、家族介護者を目指すために、人間の**健康と病気**の条件を理解することに関連する学際的な分野である。(Klugman, 2017)
- 「科学と人文学は一本の茎に実る双子の果実であり、両者を相補的に見なければ、両者に大きな損害を与えることになる」(William Osler, Br Med J 1919; 2:7-7)

Medical Humanities (医療人文学)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、欧米中心に医学教育に導入されている。

# 医師の人間性

- 医療人文学は、医学のバランスを回復し、医学の再人間化を支援することを試みている。非人間化で苦しんでいるのは患者だけではない。医療従事者もまた、医療を志すきっかけとなった理想から遠ざかった結果、燃え尽き症候群やうつ病、機能障害、そして自殺に至るケースも少なくない。したがって、**医学の再人間化には、患者と同様に学生や医療従事者の人間性を高め、回復させ、それに寄り添うことが必要である。**(McFarland, 2021)
- 医師を人として扱うことは、患者を人として扱うことを容易にする。私たちの中にある**人間性を認識することが、フレームワークの基礎となる。**(Liao 2017)

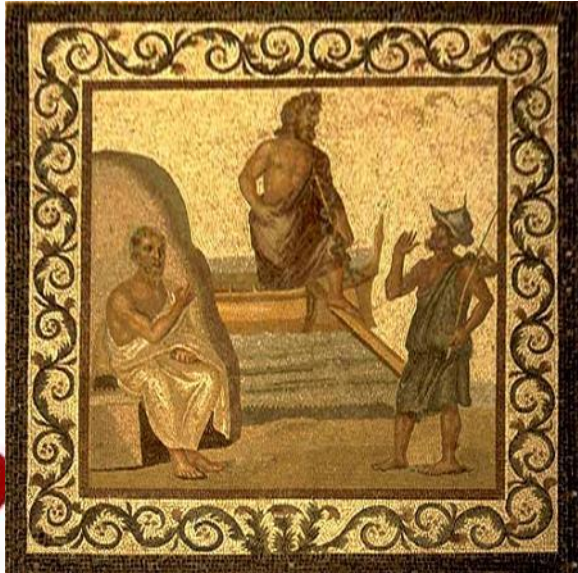
# 医学生と人文学

- 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、曖昧さへの耐性、感情評価、自己効力感が良好であり、バーンアウトは少なかった。

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



# Whole Person Care



Tom Hutchinson, MD. McGill University, CANADA

	白いへび	黒いへび
	ヒポクラシス的	アスクレピオシス的
患者		
可能性	治療 (Being cured)	癒し (Healing)
行動	しがみつく	手放すことを学ぶ
目標	延命	成長
医師		
コミュニケーション	内容	関係性
	デジタル	アナログ
	意識的	無意識的
存在	能力のある技術者	傷ついた癒し人
方法	サイエンス	アート
	(標準的)	(個別的)
効果	実効	プラセボ

# Best Evidence Medical Education (BEME)

- ・ 英国のロナルド・ハーデン教授が、1999年にBEME、すなわち根拠に基づいた医学教育という概念を提唱。
- ・ 声の大きな意見がとおる医学教育の現場を批判し、当時広がりつつあったEvidence Based Medicine(EBM)の考え方を教育にも適用することを提唱した。

ヒューマニズム教育とは相性が悪い??



# ヒューマニズム教育の一例（英国）



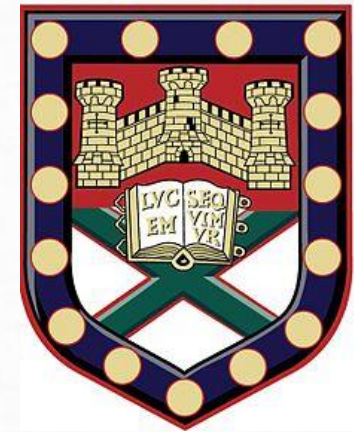
## SSU Handbook Medical Humanities Longitudinal (MHL) 2022 / 2023

“...the humanities in undergraduate medical education may enhance empathy and perspective as well as an openness to ‘otherness’, at the same time stimulating reflection on self, others and the world” (Jones et al, 2019)

Jones, E. K., Kumagai, A. K. and Kittendorf, A. L. (2019) 'Through another lens: the humanities and social science in the making of physicians',

Medical Education, 53(4), pp. 328–330. doi: 10.1111/medu.13817

### Medical Humanities Is.....



- 英国でも珍しい必修科目

- 「創造性」が大きなテーマのひとつ

# How does the Humanities Programme Fit into the year?

Week One  
September  
12th to 16th

Week Two  
November  
28<sup>th</sup> - December 2nd

Week Three  
March  
6th - 10th

Conference Week  
June  
5<sup>th</sup> - 9th

2022 - 2023 - The Fourth Year

- 4年生の臨床実習中に1年かけて実施

<b>Week 1</b>	<b>Monday 12<sup>th</sup> Sept</b>	<b>Tuesday 13<sup>th</sup> Sept</b>	<b>Wednesday 14<sup>th</sup> Sept</b>	<b>Thursday 15<sup>th</sup> Sept</b>	<b>Friday 16<sup>th</sup> Sept</b>
am	<i>students available for provider contact</i>	<i>students available for provider contact</i>	<i>students available for provider contact</i>	<i>students available for provider contact</i>	
pm	<i>students available for provider contact</i>	<i>students available for provider contact</i>		<i>students available for provider contact</i>	
<b>Week 2</b>	<b>Monday 28<sup>th</sup> Nov</b>	<b>Tuesday 29<sup>th</sup> Nov</b>	<b>Wednesday 30<sup>th</sup> Nov</b>	<b>Thursday 1<sup>st</sup> Dec</b>	<b>Friday 2<sup>nd</sup> Dec</b>
am	<i>students available for provider contact</i>	<i>students available for provider contact</i>	<i>students available for provider contact</i>	<i>students available for provider contact</i>	
pm	<i>students available for provider contact</i>	<i>students available for provider contact</i>		<i>students available for provider contact</i>	
<b>Week 3</b>	<b>Monday 6<sup>th</sup> March</b>	<b>Tuesday 7<sup>th</sup> March</b>	<b>Wednesday 8<sup>th</sup> March</b>	<b>Thursday 9<sup>th</sup> March</b>	<b>Friday 10<sup>th</sup> March</b>
am		<i>students available for provider contact</i>	<i>students available for provider contact</i>	<i>students available for provider contact</i>	
pm		<i>students available for provider contact</i>		<i>students available for provider contact</i>	

# 一般目標

1. 民主的に医療を実践し、考える：社会正義と患者中心の問題に取り組み（ライフスタイル、文化、信念、人種、肌の色、性、障害、年齢、社会・経済状況にかかわらず、患者や同僚を尊重する）、専門職間および学際的チームワークに積極的に関与すること。
2. 「健康」と「病気」の区別、および健康と病気の問題が文化や芸術の中でどのように表現されているかについて批判的に考える。
3. 共感（感受性）を高める。
4. 複雑な臨床場面における曖昧さへの耐性と不確実性への対処を高める。
5. 診断のための感覚を養う（感性）。
6. 健康に対する代替・補完的アプローチの存在とその範囲、および患者がそれらをどのように追求するかを認識する。



# 授業の構成

- ▶ 人文学は、幅広い科目から選択することができる。その分野の専門家であるプロバイダーと一緒に仕事をする機会がある。彼らを十分に活用し、よく話を聞いて、彼らの世界観や使用する言葉を学ぶ。クリエイティブな作品を制作する過程では、読書、考察、幅広い学習への参加が必要となるため、この授業は4年次を通して実施される。
- ▶ 年次の早い段階で課題の評価基準をよく理解し、担当教員と話し合う。

- プロバイダーは、地域のアーティスト、人文系の専門家など

# 3つの学生評価

*Reflect*

省察文  
(自己省察)

詩、彫刻、ビデオ、  
ジャーナル、  
音楽、ドラマ、  
Podcast  
などなど

*Create*

8分発表  
2分質疑応答

**PRESENT**

# 採点と評価基準

1. Reflective Piece: Production
2. Reflective Piece: Specifications
3. Creative Piece: Production
4. Presentation: Content and Insight
5. Presentation: Delivery and Display  
(上記は、0~4の5段階評価)
6. Professionalism Judgement  
(Attendance、Engagement、Working with others、Reflection の4つのドメインで評価)

否定的な判定やフィードバックについては、プロフェッショナル・ディベロップメント・グループのチューターに相談し、さらに否定的なフィードバックを受けた場合は、シニア・プロフェッショナルリズム・チューターに相談することができる。

## 方略・評価の事例：

### 令和4年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムでは

- ・ 学修方略の事例として、「動画を用いた教育」、「臨床実習の経験の振り返り」の2つの事例について、評価も含めて具体的に提示されている。
- ・ 評価は、形成的評価、総括的評価について詳述されている。

- ・ 評価について、学生が相談できるシステムが想定されているか？
- ・ ヒューマニズム教育は、評価をするのであれば、学生の心理的安全性の確保が重要では？





# 今後の課題

# Narrative competenceから Narrative humilityへ

- Narrative competence: 病いの物語を認識し、吸収し、解釈し、それに心を動かされて行動するために必要とされる能力
- Narrative humility: 私たちが知らないもの、すなわち他者の顔、知ることはできないが私たちに責任がある顔に対する謙虚さの感覚

- 「医師」としても「教育者」としても、もっと謙虚になったほうがよいのでは？
- というか、本来、「医師」「教育者」も、弱き存在なのではないだろうか。
- モデル・コア・カリキュラムに、人文学の専門家の意見をもっと反映するのはどうだろうか？

Sayantani DasGupta, Lancet. 2008 (371)

ご清聴ありがとうございました





2023 年6月10日

日本医学教育学会・プロフェッショナリズム部会主催  
医学教育シンポジウム

“改訂コアカリのプロフェッショナリズム”について考えてみよう  
～ どう理解し、何をどう教えるのか ～

# 患者安全

## プロフェッショナリズムでは取り上げられてこなかった重要な課題

高田 真二

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



- 1 総論：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 各論：プロフェッショナリズムの学修目標としての患者安全  
～演者の施設における実践例～
- 3 課題

1 総論：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 各論：プロフェッショナリズムの学修目標としての患者安全  
～演者の施設における実践例～

3 課題

# 医療プロフェッショナリズムの多様な定義に 共通する本質

A set of values, behaviours, and relationships  
that underpin the **trust** the public has in doctors.

公衆が医師に抱く**信頼**を裏付ける  
一連の価値観、行動、および関係性

Working Party of the Royal College of Physicians.  
Doctors in society: Medical professionalism in a changing world.  
Clin Med (Lond). 2005; 5: S5-40.



# 信頼とは

Mayor RC, et al. An integrative model of organizational trust.  
Academy of Management Review 1995;20: 709-734.

他者を監視したりコントロールしたりできるかどうかにかかわらず、

医療者(私の主治医)を監視しなくても

信頼を置こうとしている者(自分)にとっての重要なことを

患者である私の健康に重要なことを

善意に対する  
道徳的信頼

他者は行ってくれるだろうという**期待**のもと、

医療者は行ってくれるだろうから

他者によって及ぼされる可能性のある**被害のリスク**も

医療者が行うことで生じる危険性はあるかもしれないが

**快く受け入れようとする意欲**

そのリスクは承知の上で医療の不確実性を受け入れよう

能力に対する  
知的信頼

# 医療プロフェッショナリズムの多様な定義に 共通する本質

A set of values, behaviours, and relationships that underpin the **trust** the public has in doctors.

公衆が医師に抱く**信頼**を裏付ける  
一連の価値観、**行動**、および関係性

リスクを受け入れてくれた患者への  
安全な医療の提供

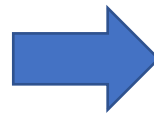
= 社会からの信頼に応える行動

= プロフェッショナリズムの実践

# コア・カリでは「患者安全」はどのような位置付けか？

## 医師として求められる基本的な資質・能力

医学教育モデル・コア・カリキュラム  
平成28年度改訂版



医学教育モデル・コア・カリキュラム  
令和4年度改訂版

- 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

令和4年度改訂版で新規追加

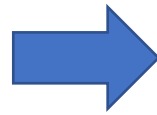
- PR プロフェッショナリズム
- PS 専門知識に基づいた問題解決能力
- CS 患者ケアのための診療技能
- CM コミュニケーション能力
- IP 多職種連携能力
- ⇒ 消えた!?
- SO 社会における医療の役割の理解
- RE 科学的探究
- LL 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- GE 総合的に患者・生活者をみる姿勢
- IT 情報・科学技術を活かす能力



# コア・カリでは「患者安全」はどのような位置付けか？

## 医師として求められる基本的な資質・能力

医学教育モデル・コア・カリキュラム  
平成28年度改訂版



医学教育モデル・コア・カリキュラム  
令和4年度改訂版

- 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

令和4年度改訂版で新規追加

- PR プロフェッショナリズム
- PS 専門知識に基づいた問題解決能力
- CS 患者ケアのための診療技能
- CM コミュニケーション能力
- IP 多職種連携能力
- ⇒「患者ケアのための診療技能」の第2層に
- SO 社会における医療の役割の理解
- RE 科学的探究
- LL 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- GE 総合的に患者・生活者をみる姿勢
- IT 情報・科学技術を活かす能力



# 医師として求められる基本的な資質・能力 (令和4年改訂版)

## CS:患者ケアのための診療技能 (Clinical Skills)

患者の苦痛や不安感に配慮し、確実に信頼される診療技能を磨き、**医療の質と患者安全を踏まえた診療**を実践する。

CS-01: 患者の情報収集

CS-02: 患者情報の統合、分析と評価、診療計画

CS-03: 治療を含む対応の実施

CS-04: 診療経過の振り返りと改善

### **CS-05: 医療の質と患者安全**

医療の質と患者安全の観点で自己の行動を省察し、組織改善と患者中心の視点を獲得する。

CS-05-01: 医療の質向上

CS-05-02: 医療従事者の健康管理

CS-05-03: 安全管理体制

CS-05-04: 感染制御

CS-05-05: 患者安全の配慮と促進

CS-05-06: 患者安全の実践

「安全で質の高い医療の実践が**診療技能における学修目標**であることを明確化した」

# 第1章「医師として求められる基本的な資質・能力」の冒頭

医師は、**医師としての基本的な価値観**を備えたうえ、**安全で質の高い医療を提供し**、また、医学に新たな知見を積み重ねることができるよう、以下の**資質・能力**について、生涯にわたって研鑽していくことが求められる。

☞ 「プロフェッショナリズム」と「患者安全」は、**他の資質・能力を包括する上位概念**、「**医師としての目的・医療実践の基盤**」として記載されている。  
にも関わらず、実際には

- ・プロフェッショナリズム⇒ 他の資質・能力と同列の扱い
- ・患者安全⇒ 資質能力「患者ケアのための診療技能」の一部  
プロフェッショナリズムとの関連は明示されていない

# 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の概要

## Ⅱ.改訂の各論

### 1. 改訂された 資質

#### ① プロフェッショナリズム(Professionalism : PR) (コア・カリ p10)

今回のモデル・コア・カリキュラムでは、プロフェッショナリズムに関する学修目標は、資質・能力「PR:プロフェッショナリズム」に紐付く学修目標以外の学修目標にも多数含まれている。資質・能力「PR:プロフェッショナリズム」では、例えば、資質・能力「GE: 総合的に患者・生活者を見る姿勢」や「LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢」に含まれなかったが、医学生・医師として学び働く上で重要だと考えられる項目について扱うこととした。

どこにも行き場のなかった学修目標の寄せ集め？

世界標準(の医療および医療者教育)では  
プロフェッショナリズムと患者安全の関係は  
どのようなになっているのか？



# プロフェッショナリズムを学ぶなかで 患者安全を学ぶことができる

## 医師憲章

### 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

## (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。

リスク・マネジメント  
(インフォームド・コンセント)

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。

クライシス・マネジメント  
(医療事故対応)

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。

公正な文化 Just Culture  
(学習する文化と説明責任の両立)

## (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。(・・・)**

**「医師の責務としての患者安全」の明記**

## (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。(・・・)

**医療事故調査制度の枠組み**  
(内部規律に基づく院内事故調査を優先)

# 患者安全を学ばなかで プロフェッショナリズムを学ぶことができる

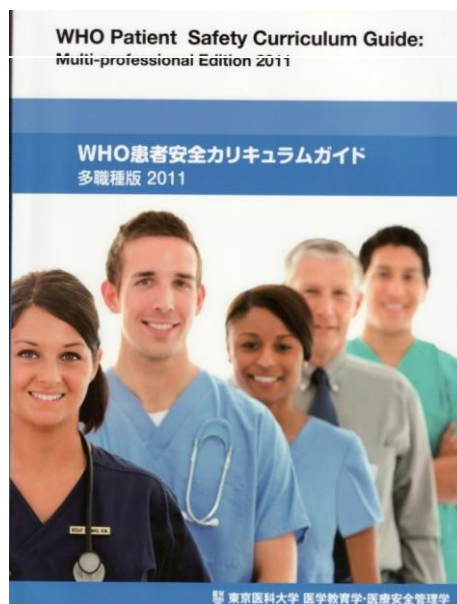
## 患者安全は21世紀の医療の最重要課題

One of the greatest challenges today is delivering safer care in complex, pressurized and fast-moving environments.

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

## 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

・ノンテクニカル  
スキルの向上  
・安全文化の醸成

特に重要な(頻度の  
高い)3事例

# ノンテクニカルスキル

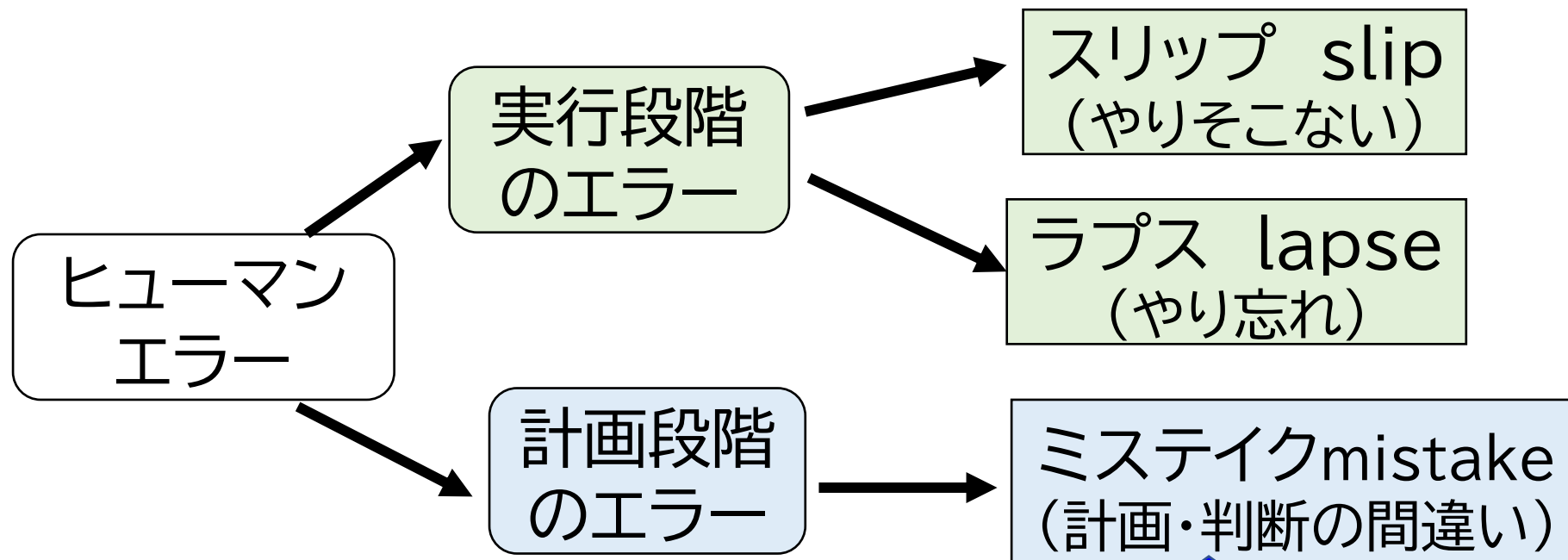
専門的な知識や技術(テクニカルスキル)を補完し、  
安全で効率的に業務を遂行するためのスキル

## 医療の実践におけるノンテクニカルスキル

- |         |   |                                    |
|---------|---|------------------------------------|
| 認知スキル   | { | <input type="checkbox"/> 状況認識      |
|         |   | <input type="checkbox"/> 意思決定      |
| 対人スキル   | { | <input type="checkbox"/> コミュニケーション |
|         |   | <input type="checkbox"/> チームワーク    |
|         |   | <input type="checkbox"/> リーダーシップ   |
| 自己管理スキル | { | <input type="checkbox"/> ストレス管理    |
|         |   | <input type="checkbox"/> 疲労への対処    |

# 医療事故に繋がるヒューマンエラーの分類

\* **エラー**: 意図と行動結果の間に乖離が生じた状態



Mistake型のヒューマンエラーの多くは  
認知スキル(状況認識・意思決定)の失敗

👉 認知バイアスの影響

認知バイアスの影響を排除することは難しい  
(mistake型エラーはslip/lapse型エラーよりも予防が困難)  
なぜなら  
それが人間の本質だから

“私達がある種のエラーを起こしがちなのは、直感的に  
考え行動できる私達の脳の優れた能力の代償である。  
すなわち、新しい状況に置かれた時には必ず絶え間なく  
入ってくる情報に対して、無駄な時間を割くことなく対  
処する能力に対する代償である。”

(Reason J. Human Error. 1990)



# 認知バイアス/認知エラーの軽減のために 認知科学の研究成果に基づく心理学的介入

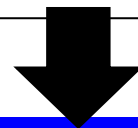
Graber ML, et al. BMJ Qual Saf. 2012; 21: 535-57.

Stiegler MP. Anesthesiology. 2014; 120: 204-17.

Trowbridge RL. Med Teach. 2008; 30: 496-500

## メタ認知能力の強化

- (1) **自分自身にセカンド・オピニオンを求める**: 結論を出す前に**意識的・強制的に**他の選択肢を複数取り上げて検討することをルール化する
- (2) フィードバックを受け、自分の思考と意思決定過程を**振り返る**
- (3) 自分が犯した認知エラーを認め、他者と率直に議論する。この作業を通して**自分が犯しやすい認知エラーを知る**



省察的実践家 reflective practitioner  
VUCA時代のプロフェッショナルのありかた

医療事故や医療をめぐる紛争・訴訟のかなりの部分に  
コミュニケーションのエラーが関与している  
Communication error **could be fatal.**

<チーム内のコミュニケーションを阻害する要因>

## 心理的安全性の欠如

心理的安全性とは「チームは**対人リスクをとるのに安全な場所**であるとの信念が**チームメンバー間で共有**された状態」 (Edmondson AC)

心理的安全性のない環境では……

- ・「こんな質問をしたら、バカだと思われるのではないか……」
- ・「こんなことを言うと、場の空気を読まないと批判されるのではないか……」
- ・「反対意見を述べると、無礼だと思われるのではないか……」
- ・「助けを求めると、できないやつだと思われるのではないか……」

# Speak Up for Patient Safety !

WHO患者安全カリキュラムガイドでは、「声をあげる(Speak Up)」ための具体的なコミュニケーションツールを紹介している

- **Two Challenge Rule**
- **CUSS** (Concerned-Uncomfortable-Safety matter-Stop)

声を挙げるべき対象は、患者安全上の懸念だけではない

医師憲章

基本原則 #3 Principle of social justice

「医師は人種, 性別, 社会経済状態, 民族, 宗教, その他の社会的カテゴリーに基づく医療上の差別を排除するために, 積極的に活動せねばならない。」

# Speak Up for Social Justice !

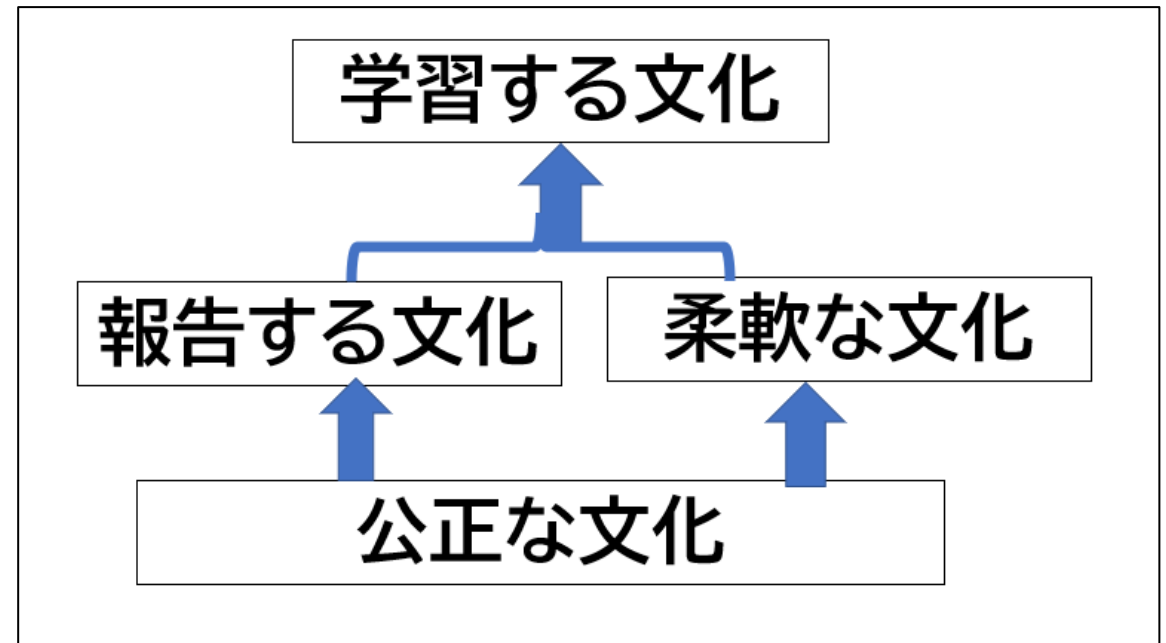
# 安全文化とは

組織の構成員が総体として、**安全の重要性を認識**し、エラーや不安全行動への鋭い**感受性**を持ち、事故予防に対する**前向き**の**姿勢と有効な仕組み**を持つこと

<安全文化を構成する4つの文化>

- 1) **報告する文化**
- 2) **柔軟な文化**
- 3) **公正な文化**
- 4) **学習する文化**

土台に位置するのは  
「**公正な文化: Just Culture**」



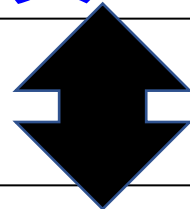
# 公正な文化 Just Culture

## Balancing Safety and Accountability

- 安全性に関する重要な情報を報告・共有することが奨励される
- 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を引く
- 誰もが納得できる賞罰がなされる(事故を報告した者は処罰されないが、隠蔽/虚偽報告した者や意図的なルール違反者は処罰の対象となる)

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

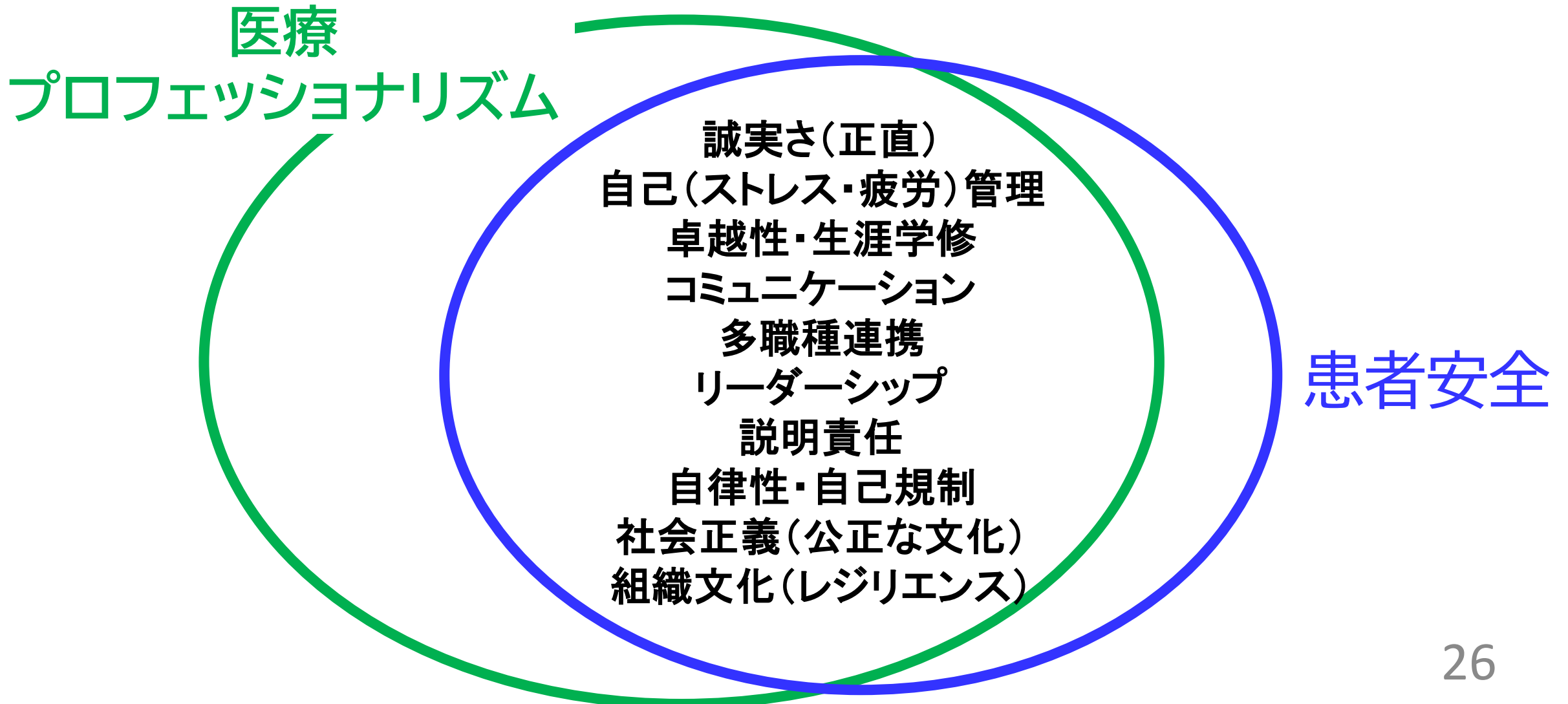


両立を目指す

事故の被害者が納得する誠実な対応・情報開示  
説明責任 **accountability**

安全文化(公正な文化)を通して  
プロフェッショナリズムの基本的原則を学ぶ

# 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： まとめ

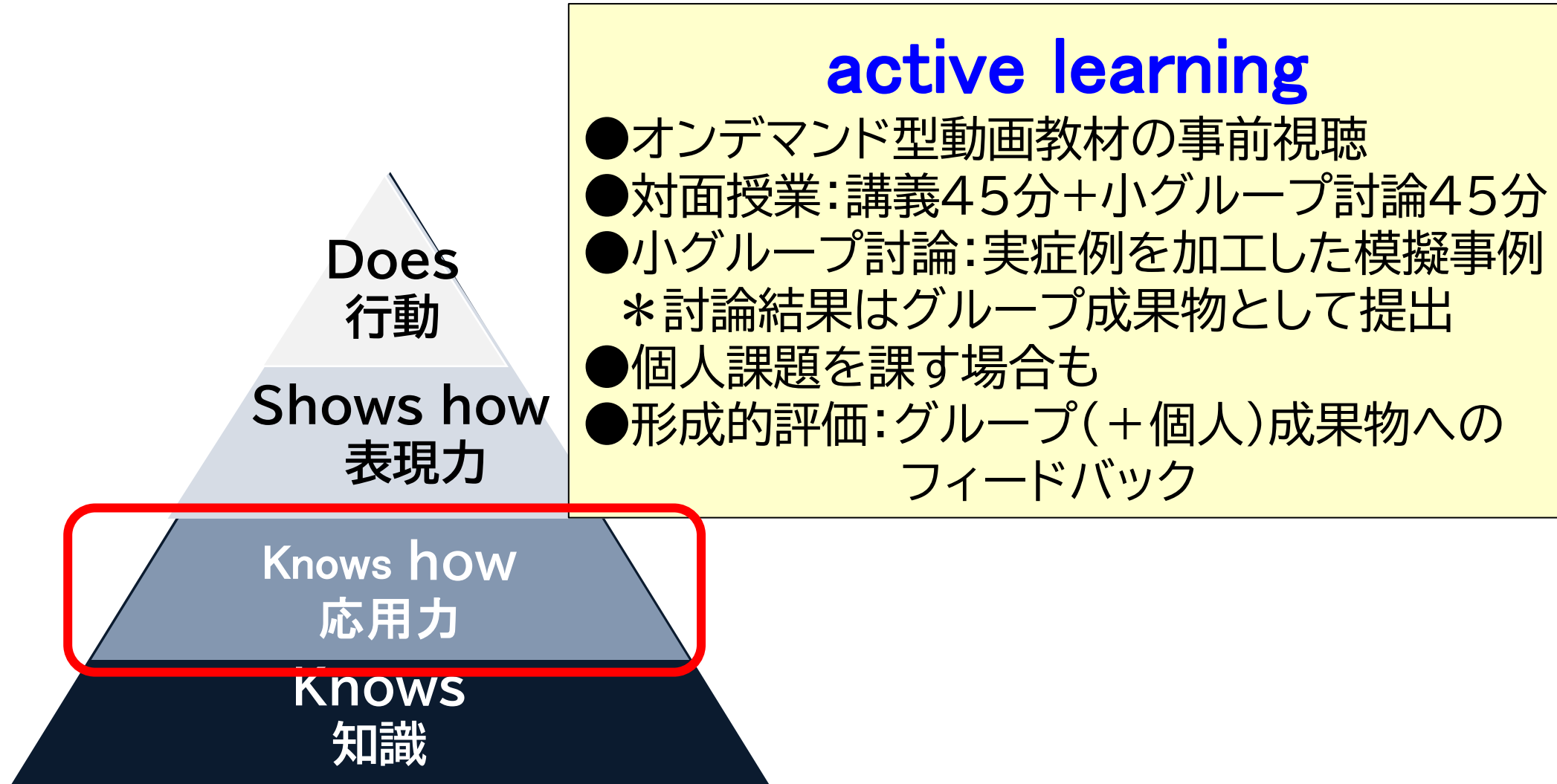


1 総論：医療プロフェッショナリズムと患者安全の不可分の関係

2 各論：プロフェッショナリズムの学修目標としての患者安全  
～演者の施設における実践例～

3 課題

# 臨床実習前の患者安全カリキュラム Knows how レベルを到達目標にする





# 第1学年:プロフェッショナリズム I (2023年度)

- (1)行動科学の入門としての心理学
- (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:**患者安全学入門(講義+演習)**
- (5)地域医療
- (6)救急医療・災害医療
- (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)コンフリクト・マネジメント(講義+演習)
- (12)academic integrityの実践(講義+演習)
- (13)student doctorに求められる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(2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2コマ)
- (16)患者の語りから学ぶ(講義+演習)

プロフェッショナリズムと  
患者安全の  
相互乗り入れ

# 第4学年 患者安全学 2023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/疲労管理
- 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



患者安全と  
プロフェッショナリズムの  
相互乗り入れ

# 第1学年 プロフェッショナリズムI

## 【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**

# 第1学年 プロフェッショナルリズムI

## 【患者安全学入門:事例検討(SGD)】

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

- ・当直明けで通常勤務の婦人科医(執刀医)が左右間違い事故を起こした
- ・執刀医は当直中の未明に緊急の「右卵巢囊腫茎捻転」の手術を行っていた  
⇒ 当直明けの定時手術も「右卵巢腫瘍摘出」と思いこんでしまった (認知エラー)
- ・執刀直前の確認(タイムアウト)で、執刀医が「右卵巢腫瘍摘出術を行います」と宣言した  
⇒ 手術チームの他のメンバーの誰も、執刀医の勘違いに気づかなかった
- ・手術開始後・・・執刀医が「右卵巢取れました」と摘出を宣言した
- ・手術に参加していたstudent doctor(前日に患者のカルテを読んで勉強していた)は、心の中でつぶやいた。  
“あれ?今、右って言った?左卵巢腫瘍じゃなかったっけ。おかしいな・・・、僕の勘違いかな・・・。画面見ているも右か左かよくわからなかったけれど・・・。でも手術助手の婦人科の先生も麻酔の先生も看護師さんも何も言わなかったから、間違っているはずないよな・・・”

# 第1学年 プロフェッショナリズムI

## 【患者安全学入門:事例検討(SGD)】

プロフェッショナリズムの(Shows howレベルの)学修方略として  
診療参加型臨床実習を重視



3年半後の自分の姿を意識してもらおうシナリオ

- 安全確認手順(WHO手術安全チェックリスト)の形骸化
- 当直明け勤務の疲労が誘因の認知エラー
- 疑問を表明できないstudent doctor

### 標準作業手順の遵守

(医療の質を向上させる責務、プロフェッションの責任を果たす責務)

### 医師のwell-beingの重要性

チームの一員としての責任感 (「他人事」意識からの脱却)

# 第4学年 患者安全学

## 【患者安全に必要な医師のプロフェッショナリズム】

### 事例検討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、この降圧薬Dは高血圧治療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社所属の研究者であり、A氏が研究の統計解析をすべて担当していたことが判明した。

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。

# 第4学年 患者安全学

## 【患者安全に必要な医師のプロフェッショナリズム】

### 事例検討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の脳卒中の発生率を有意に低下させることが示された。論文の発表を受け、M教授は「降圧薬D」に関する論文が、国際的な医学雑誌のトップページに掲載され、わが国で最も売れている降圧薬の一つとして紹介された。

臨床研究に関わる利益相反(+研究不正)  
実際の事例の加工シナリオ

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たことが判明した。

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、企業による「薬の勉強会」や「薬の最新情報」などを行う。通常は製薬企業から「薬の最新情報」に関する論文の解説や、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。

医学生も利益相反とは  
無関係でないことに気づく契機



# 第4学年 患者安全学

## 【患者安全に必要な医師のプロフェッショナルリズム】 事例検討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



# 第4学年 患者安全学

## 【患者安全に必要な医師のプロフェッショナリズム】

### 事例検討3

# Just a Routine Operation

Mr. Martin Bromiley

- 英国 民間航空会社のパイロット
- 妻を**全身麻酔導入時の事故**で失う
- 当事者や病院相手に**訴訟を起こすのではなく**、事故原因の調査を専門家に依頼
- 調査結果に基づき、事故再発予防のための啓発ビデオを作成
- ヒューマンエラー改善のための研究団体を創設し、現在まで20年近く活動を続ける

Clinical Human Factors Group <http://www.chfg.org/>

日本語字幕付きビデオを閲覧し、ノンテクニカルスキルの視点で事例分析(SGD)

チームパフォーマンス(ノンテクニカルとテクニカルスキル) | 大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部

<https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/home/hp-cqm/ingai/instructionalprojects/teamperformance/index.html#a>

# 第4学年 患者安全学

## 【患者安全に必要な医師のプロフェッショナリズム】

### 事例検討3

## Just a Routine Operation

Mr. Martin Bromiley

○ 英国 民間航空会社のパイロット

### ノンテクニカルスキル

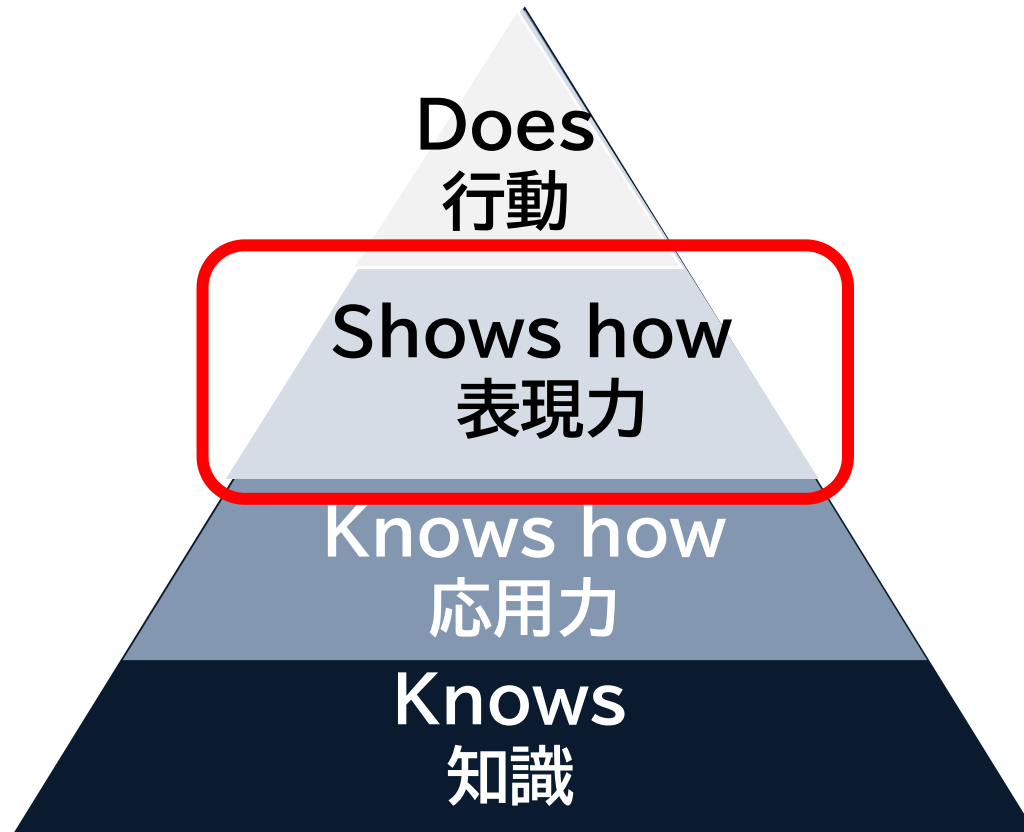
- 状況認識を阻害する認知バイアス (fixation error: 固執・視野狭窄)
- 権威勾配に負けない正当な自己主張 (assertiveness)
- リーダーシップ

公正な文化: 説明責任と学習する文化の両立

専門職の責任を果たす責務・社会的説明責任

# 第5学年 診療参加型臨床実習

## Shows how レベルを到達目標にする



# 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)

## 評価規準

- 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

「確認」や「手指衛生」を手抜きせずに  
確実に実施する  
＝ プロフェッショナリズムの行動目標

6:独力でできる。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。

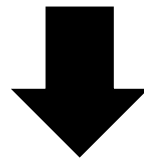
1 総論：医療プロフェッショナリズムと患者安全の不可分の関係

2 各論：プロフェッショナリズムの学修目標としての患者安全  
～演者の施設における実践例～

**3 課題**

# 1. 診療参加型臨床実習の実施が不十分

- Shows how以上のレベルで患者安全の学修目標を習得する機会が乏しい
- 臨床実習における患者安全教育は体系化されておらず、属人性の高いカリキュラムに留まっている

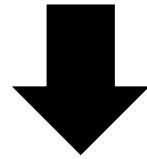


スチューデントドクターの診療参加の機会が増えれば、実習中に(軽微な)インシデント・アクシデントを経験する機会も増える(はず)

⇒ インシデントレポートの記載を通して、患者安全/プロフェッショナルリズムの基本的学修目標を達成することが期待できる

## 2. 多職種連携教育ができていない

- 患者安全は「チーム医療」。WHOの教科書も「多職種版」  
医学部生だけの患者安全学修には限界がある

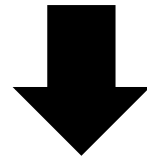


他大学の先進的なIPE患者安全教育を参考に、本学に適したIPEの導入をカリキュラム委員会で検討

すでに導入されているIPE型の「医療コミュニケーション」との連携



### 3. 心理的安全性が十分に醸成された学修環境ではない “Speak Up for Patient Safety”がお題のまま



#### 教員が積極的にロールモデルになる

- 自分の失敗事例の開示
- 自分の失敗事例を学生の事例検討の題材に積極的に活用

# まとめ

(1) 資質・能力「プロフェッショナリズム」に紐付いた学修目標の指導には固執しない

(2) 他の資質・能力に紐付く学修目標に含まれている、プロフェッショナリズムの本質に関わる学修目標を幅広く扱う

本質:「信頼」の裏付けになる価値観、行動、関係性

(3) 患者安全に関する学修目標は、改訂コア・カリでは明示されていないが、プロフェッショナリズムの具体的な行動レベルでの学修目標として活用できる(すべきである)

(4) 患者安全との相互乗り入れを通してプロフェッショナリズム学修はより豊かなものになりうる