1 プロフェッショナリズムの教育[*1]

尾藤　誠司[*2]

1．なぜプロフェッショナリズム教育が必要か？

医師に対するプロフェッショナリズム教育をカリキュラムとして検討するべきである，という気運は，ごく最近のことである．そもそも，医療専門職にとってのプロフェッショナリズム言葉意識すること自体，20世紀にはほとんどなかった．一方で，医療専門職，特に医師にとっては，高いプロフェッショナリズムを持ったうえで務にあたることは極めて重要であり，その能力医師すべからく有しているべきであるという意味において，標準化された教育カリキュラムの必要性は高いといえる．第一に医師にとってプロフェッショナリズム教育が必要であるかについて解説する．

我が国の医療専門職が持つべきプロフェッショナリズムがどのようなものかについては，まだ一定の見解として提示されていないが，ここでは，American Board of Internal Medicine 提示，多くの国の医師グループによって支持されている3つの基本的原則と10の憲章に準じることを前提とする（**表1**）[1]．ここで提示された職業人としての基本的姿勢である公共性，利他性，患者の権利尊重および医学技術の卓越について，現在の医師が過去と比較して劣っているかといえば，決してそんなことはないであろう．過去も現在も，医師は少なからず傲慢であり，患者の権利や尊厳と同時に公共的な配慮に対し無頓着であり，専門職としての質の向上を怠ってきた．

医師のプロフェッショナリズムに対する意識が世界的に関心を集めている主な理由は，医療サービスの在り方や患者―医療者関係の変化に伴い，クライアントである国民との社会契約の中で存在していた医療専門職が，その職責について自問し，説明責任を果たさなければならなくなってきた，というところが大きい．たとえば，北米においては，税や社会保険ではなく，民間保険や自費負担を主とした医療費の支払い構造のために，患者の健康利益以外のインセンティブが医療提供の在り方を支配しつつあることに対する危惧が強くなった．医師憲章とプロフェッショナリズム推進運動の発端の一部は，そのような医療サービスシステムの構造が専門職としての意識や行動にもたらす危惧から生まれている．

表1 「医師憲章」に記された，医療プロフェッショナルとして持つべき3つの基本原則と10の行動規範

- 3つの基本原則
  - ➢ 患者福利の優先
  - ➢ 患者の自律性の尊重
  - ➢ 公正な医療の提供

- 医師として負うべき10の責務
  - ① プロフェッショナルとしての能力
  - ② 患者に対して正直
  - ③ 患者の秘密を守る責務
  - ④ 患者との適切な関係維持
  - ⑤ 医療の質の向上
  - ⑥ 医療へのアクセスの向上
  - ⑦ 有限の医療資源の適正配置
  - ⑧ 科学的な知識
  - ⑨ 利害の衝突の管理
  - ⑩ プロフェッショナルの責任（or 仲間や後進の育成）

注1)：パターナリズム：日本語では「家父長的態度」と訳されることが多い．強い立場にある者が，弱い立場の者に対し，後者のための利益になるとの認識から，その人間の意思に反してでも介入を行うような態度を指す．

*1 Professional Education

*2 Seiji Bito　国立病院機構東京医療センター

わが国においては，海外諸国での気運とともに，患者—医療者関係の変化がプロフェッショナリズム推進に対するきっかけとなっていると筆者は考える．医療者，特に医師は，かつて専門職として持つ特権を当然のものとして考えがちであったが，そこから滲み出る傲慢な態度は，「パターナリズム[注1)]」として批判の対象となっている．医師の独善的な価値観から行われた治療行為によって発生した患者への不利益に対して，司法の観点からも厳しい判断が下されるようになってきた．そのような背景の中で，現在の医療専門職の基本的姿勢は，自分たちのクライアントである市民や患者にどのような態度で対峙すべきかについてやや混乱したり，専門職としての責任をむしろ過剰なまでに回避したりする現状があると筆者は考えている．我が国においては以上のような背景を軸として，医療専門職の推進や教育について考えていくべきであろう．

2．プロフェッショナリズム教育の対象者

プロフェッショナリズムに対して，介入が最も必要なのはどの集団だろうか？　上記の背景を考えると，学生や初期臨床研修医よりは，むしろ現在医療に関する重要な判断の主体であり，メスを持ち，処方を行うベテラン医師こそがその対象なのかもしれない．特に，患者の健康よりも自らの経済的利潤の過剰な追求や，重要なプライバシー権への無配慮など，専門職としての職責に対して極めて問題の大きい行動が見られる医師に対しては，専門職集団による自律的な行動としてプロフェッショナリズム推進を考えた場合，介入の優先度が高いであろう．

一方で，今後の医療専門職と患者への影響の大きさを考えた場合，医師免許の準備段階や初期段階において，カリキュラムの中でプロフェッショナリズムを教育することは極めて重要なものである．さらには，学生や研修医に対して教員医師や指導医がプロフェッショナリズムを教えるということ自体が，直接あるいは間接的に指導医自身やその周囲の医療専門職のプロフェッショナリズム推進につながるという意味でも重要である．

3．プロフェッショナリズム教育の目標

医療専門職にとってのプロフェッショナリズムとは，言い換えれば医療専門職としてどうあるべきか，ということであり，教育としては必然的に態度教育の側面が主となる．教育内容は，表1などで示した概念を含むものとなるべきだが，これらの概念を想起レベルで述べることができるだけでは，態度教育としては不十分であろう．むしろ，医療専門職として行う一つ一つの具体的な行動を，自分自身で，あるいは仲間とともに概念的に省察できる能力を養うことが，より本質的なプロフェッショナリズム教育である．その観点からいえば，「医療専門職として自分はどうあるべきか」についての教育の中身は，社会契約者としての医療専門職について教えること，および，生涯学習者としての医療専門職について教えること，の2点であろう．

1）社会契約者としての医療専門職について教える

医療専門職，特に医師は医師免許という国家試験免許を通じて，かなり大きな社会的特権を許されている．具体的には，人間の体に意図を持って変化を与えるという特権，さらには，その手段として薬剤や刃物を用いるという特権である．そして，このような特権をもつ者にはその特権を乱用しないための厳しい義務も課せられる．社会的な信頼を国民から得るために，医師は集団としてどのような社会的責任を負っており，その責任を果たすためにはどのような態度で仕事に臨む必要があるのか，という部分の教育は，前述の我が国の患者—医療者関係という文脈を鑑みた場合，プロフェッショナリズム教育の主要な点となるであろう．

2）生涯学習者としての医療専門職について教える

医療専門職は，高度の知識と技術を有するという側面とともに，人の生活を大きく左右する行為に従事するという側面を持っている．良い医療専門職であり続けるためには，幅広くて新しい知識，自分の技術を高めていくための日々の努力，および自らのパフォーマンスについて嘘をつかず，他人からの評価を受け入れる態度が必要であ

表2 医学生もしくは研修医が到達するべき個別目標 〈プロフェッショナリズム〉

- 自分の理解の外にある個人もしくは集団の価値観や行動を，立場の違いを認識したうえで尊重することができる．あるいは，理解しようとする態度をもつ．（態度）
- 医師憲章の内容について説明できる．（知識 想起）
- 医療専門職が持つ特権と，特権を持つことによって懸念される問題点について述べることができる．（知識 問題解決）
- 個別事例に対して，医療専門職のプロフェッショナリズムについて倫理的規範に基づき検討することができる．（知識 問題解決）
- 医師として行うべき行動や考え方について，友人や教官等からの意見を積極的に受け入れ，自らを修正することができる．（態度）
- 患者に対して正直であることの重要性について述べるとともに，事例に基づいて考察することができる．（知識 問題解決）
- 患者と適切な関係を構築する上で必要な要件について説明できる．（知識 想起）
- （模擬）患者に対し，プロフェッショナリズムを持った態度で医療面接を行うことができる（態度 技能）
- 自らの医学生としての能力を内省し，今後の学習計画に反映することができる．（態度）

る．また，人生に対するコミットメントの強い専門職として成長し続けるためには，クライアントとのかかわりあいの中で省察を繰り返し，自分も成長していく態度を有している必要がある．学生時代や初期臨床研修医時代には，継続的な知識と技術の研さんに関しては，プロフェッショナリズムのカテゴリというよりは，一つ一つの医学的知識や技術の向上に関するカテゴリの中で学ぶことが多いため，省察的態度の側面に重きを置いた教育を意識すべきであろう．専門職としての経験が長くなってくるにつれ，継続学習の部分は重要なものとなる．すなわち，自分の得意分野を突き詰めていくための知識・技術とともに，自分がかかわるべき患者の健康利益を保証するための知識・技術を高め続ける態度についての教育である．

以上のような観点から，医師を対象とした卒前・卒後教育を念頭に置いた場合，**表2**に示したようなことがカリキュラム上の到達目標になるかと筆者は考える．なお，**表3**にACGMEがOutcome Projectにおいて提唱している到達目標（コンピテンシー）も参考資料として引用した[2]．

表3 ACGME Outcome Project「プロフェッショナリズム」の項における，レジデントが到達するべきアウトカム[2]

レジデントはプロフェッショナルとしての責任と倫理規範に基づき，以下のことを表現できなくてはならない．

- 思いやりと合意形成，他者に対する尊敬の念
- 患者自身が考える利益を優先した対応
- 患者のプライバシーと自律性の尊重
- 患者，社会に対する説明責任
- 多様な患者集団に対する感受性と適切な対応

4. プロフェッショナリズム教育の方略

方略については，卒前教育と卒後教育では異なってくるであろう．卒前教育では，職業人としての在り方や態度について考察することはなかなか難しいため，どうしても講義中心の方略にならざるを得ない．ただ，医師，看護師などがそれぞれ集団として社会的責務の中で仕事をする職業であること，そこに生まれる特権を適切に行使する必要性などについては，想起レベルの知識として知る必要がある．特定のテーマや事例を提示した上で，学生同士で医療者としての適切な態度や振る舞いについて小グループ討論を行うことは，効果のある方法の一つであろう．

卒後教育のなかで有効と思われる方略は，最近多数のプログラムで行われるようになってきたSignificant Event Analysis（SEA）である．SEAの詳細についてここでは割愛するが，研修医自身

が体験した「心に残った出来事」を分析的に振り返り，さらに指導医や同僚からの意見も交えることで，医師としての態度や意識，認知，行動についての気付きを促進するセッションのことを言う[3]．SEA は自らの具体的な体験に基づくこと，感情的な部分も含めた葛藤やもやもやを整理する場であるために，多面的な学びが可能であること，さらには，過去の経験であるため，より概念的に整理できることなどが，SEA の利点である．逆に，進行に慣れていないと，どうしても医師としてどうあるべきかなどの本質的な部分に踏み込めないまま議論が拡散しがちなため，ある程度進行に技術と慣れが必要である．SEA のほかにも，自分が医師として成長した部分や失った部分などについて指導医と共に自省する機会を定期的にもつことも効果的な方法であろう．

5. プロフェッショナリズム教育の評価

プロフェッショナリズムの到達目標のほとんどが態度領域の項目から構成されることが必然である以上，学習者の評価は態度領域の評価に準じたものにならざるを得ない．評価方法の候補としては，医療面接の実技観察，エッセイ，360 度評価などがある．また，プロフェッショナリズム評価は，形成的評価を主とするべきであり，少なくとも卒前教育において総括評価は適切ではないというのが筆者の意見である．また，卒後教育においては，医師としてのあるべき態度に著しい欠如が見られる研修医の存在なども想定されるため，初期臨床研修もしくは後期臨床研修の修了条件として総括評価に用いることは適切な選択であろう．**表 4** に，Wilkinson らが行った系統的総説において用いられている評価方法を示す[4]．

模擬患者による実技試験でプロフェッショナリズム評価を行うことは不可能ではないが限界が大きいであろう．プロフェッショナリズムは専門職の内面に存在しているものであり，実技を通して個人の内面を評価することはどうしても難しい．一方，試験であることを意識させない状況下での行動観察であれば，その行動には対象者の内面が大きく反映されている可能は高い．エッセイによる評価は，卒前カリキュラムにおいては教育におけるプロフェッショナリズム評価方法としては好ましいもののひとつである．個別の事例を提示したうえで，医師としてどのように考え，ふるまうことが適切かを論じる小論文を課すことで，研修者の考え方や姿勢について知ることができる．

360 度評価は，卒後研修における評価としては最も妥当性が高い評価方法のひとつである．評価者に患者を加えられれば妥当性は高まるが実際のところ難しいであろう．先行研究においては，多数のプロフェッショナリズム評価ツールの開発が報告されているが，形成的評価が主目的になのであれば，定量評価を前提にする必要もないかもしれない．より質的な評価のほうが学習者の気づきを促進させるかもしれない．

6. プロフェッショナリズム教育における Hidden Curriculum とロールモデル

プロフェッショナリズム教育についていえば，特に卒後研修においては，明示されたカリキュラムよりも，実は Hidden Curriculum のほうがずっと研修者に対する影響は強いといえる．プロフェッショナリズム教育が他の能力獲得を目的とした教育と異なるのは，研修者は，自分が学習したいと感じるか感じないかにかかわらず，医療の現場に身を投じた時点で，必然的に何らかの教育的処方を少なからず受けてしまう点であり，重要なのはその教育的な影響が強いものなのか弱いものなのか，そしてさらに重要なことは，正の方向

表 4　文献上推奨されているプロフェッショナリズム評価の方法[4]

- 診療行為 / 模擬診療行為の観察評価
- コ・メディカル等からの評価
- プロフェッショナルとして問題な行動のピックアップ
- インシデントレポート
- シミュレーション（OSCE 含む）
- 筆記試験
- 患者調査
- 指導医 / 教官からの主観的評価
- 自己記入式定量評価

に働く影響なのか，もしくは負の方向に働く影響なのか，ということである．教育に対して責務をもつものは，この部分をどのように管理するかについて工夫する必要がある．

先輩医療専門職として心から尊敬できる先輩の存在は，研修者のプロフェッショナリズム教育にとっては極めて重要である．たとえば，自らの感情をコントロールしながら，患者や後輩に対して常に支援的な態度で接している先輩医師や，新たな知見に対して敏感で，常に知識や技術のアップデートを行う努力を怠らない医師，あるいは，患者の病状回復を常に第一に考え，いやな顔一つせず病棟に駆けつける医師を見て，「自分もあんな医師になりたい」と思うことは，おそらくどのような明示的カリキュラムよりも教育効果が高い．同時に，「この人は医師としていかがなものか？」との疑念を抱かせるような，いわゆる反面教師と呼ばれる人間の存在も，研修者のプロフェッショナリズム教育にとってしばしば重要となる．たとえば，自分の感情に任せて他の医療専門職や患者に対し暴言を吐く医師，平気でうそをつく医師，患者の社会心理的背景よりも実験的な医療ばかりに興味を示す医師，製薬企業からの贈り物や接待を当然のことのように期待する医師は，逆説的に「自分は医師としてどうあるべきか？」という研修者の自問を生み出す強烈なきっかけとなる．これらの体験が生み出す教育効果は，特に専門職教育という意味においては極めて本質的なものである．

しかしながら，ロールモデルによるプロフェッショナリズム教育効果にもいくつか補強が必要な点が存在する．第一に，研修者はロールモデルに触れることで，医師としての在り方の“何か”について感じているが，それが何かということについて概念のレベルで整理できることはそれほど多くはない．おそらく，その「何か」に自分で気づき，自ら進んで取り込んでいくことが，教育として最も効果的である．さらに，指導医が多少背中を押すことは，より深い学びの機会となるであろう．たとえば，研修者が，「自分も○○先生のように，いつでも病棟に駆けつけるような医師になりたい．」という思いを抱き，その行動を利他性や人間性の観点だけでなく，自身の健康を保持するという観点からも自省することが必要となる．

第二には，研修者がロールモデルから受けるインパクトは，早晩慣れに変わってしまうという点である．これは，特にプロフェッショナリズムとは反対の方向に作用する注意点である．言い換えれば，当初は疑問に感じる事柄も，「朱に交われば赤」となり，最後には意識にすら上らなくなるということである．このような態度が診療科や施設全体に蔓延している場合には，研修者は医師としての自らのプロフェッショナリズムを低めることを学習する．この点については，指導医による意識的な教育介入が必要になる．しかしながら，「反面」教師の部分については，たとえそのような医師が身近に存在していたとしても，その悪いロールモデルを指導医が名指しで批判することは困難であろう．

指導医が，プロフェッショナル教育という観点から意識的に教育に取り組むこと，あるいは，ロールモデル自身が自らの医師としての行動に意識的になることで，指導医自身に教育的な変化があらわれる．それは，指導医やロールモデル自身が，いままで自覚していなかった「自分は医師としてどうあるべきか」という問題を意識するようになるという変化である．さらにその変化は，指導医の同僚やコ・メディカル・スタッフなど他の専門職にも波及する可能性を持っている．

まとめ

最後に，概念的根拠をもとに，筆者が個人的に考えるプロフェッショナリズム涵養のためのラジカルなカリキュラムを提案したい．態度教育の本質は，新たな体験を通して，自らの価値観や基本姿勢を見直したり再構築したりすることにあると筆者は考える．その観点からすると，特に卒後3～5年目の医師を対象に，医師以外のプロフェッショナルや企業団体の中で過ごす機会を設けることが，常に「先生」と呼ばれ勘違いに陥っていく医師にとっては非常にインパクトの高いカリキュラムなのではないだろうか？　ひとつは，国家試験免許を有さずに集団としてのプロ意識を持っている職業――たとえば，ホテルマンやソムリエ，

お笑い芸人など――の中で生活する経験，もうひとつは，営利を目的としながらも，厳しい質の管理を広くおこなっているような職業――たとえば，コンビニエンスストアやファミリーレストランなど――で働く経験を，医師という職業を離れて数ヶ月間行うことは，そこで得られる概念比較や今までの反省などをもとに，大きな成長の糧になるのではないかと筆者は考える．

プロフェッショナリズムに関する教育は，態度領域の涵養が主となるため，カリキュラムはその点を意識したものである必要がある．また，患者―医療者間，研修者－指導者間のダイナミズムを意識し，明示的なカリキュラム以外の部分にも重点を置きながら教育システムをデザインすることが大切であろう．

■文　献

1) Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine. Medical professionalsim in the new millennium? A physician charter. *Ann Intern Med* 2002；**136**：243-6.

2) http://www.acgme.org/outcome/comp/General-CompetenciesStandards21307.pdf)

3) 大西 弘高，錦織 宏，藤沼 康樹．Significant Event Analysis――医師のプロフェッショナリズム教育の一手法　家庭医療 2008-06；**14**(1)：4-12.

4) Wilkinson TJ, Wade WB and Knock D. A Blueprint to assess professionalism：Results of a systematic review. *Academic Medicine* 2009：**84**(5)：551-8.