日本医学教育学会 プロフェッショナリズム部会

医のプロフェッショナリズムに関する検討の軌跡（資料集）

資料作成の目的

本資料集は、2010 年に開催された医学教育シンポジウム、2015 年に学会誌 医学教育に掲載されたプロフェッショナリズム教育特集とその後の誌上討論をまとめたものである。古い資料であるが、当時の貴重な議論が収められている。

本部会では、武士道が医のプロフェッショナリズムの理論的基盤として適切かどうかを検討し、注意を喚起してきたところであるが、令和 4 年度改訂版 医学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、改訂コア・カリ）において武士道プロフェショナリズムの論文が引用されたため、本部会の見解を改めて広く周知することを目的に資料を掲載した。

武士道プロフェッショナリズムの問題点、社会契約、信頼を基盤としたプロフェショナリズムの重要性を理解し、プロフェッショナリズム教育を進めていただければありがたい。

2023 年 10 月

日本医学教育学会 プロフェショナリズム部会部会長

宮田　靖志

目次

■2010 年 11 月 3 日開催　日本医学教育学会 倫理・プロフェッショナリズム委員会 主催
医学教育シンポジウム
医のプロフェッショナリズムの新たな展開　－互恵的利他主義に基づく社会契約とは　告知　P5

1．イントロダクション　P6
医のプロフェッショナリズムが武士道でいいんですか？
野村英樹 金沢大学付属病院総合診療部
2．信頼と安心　P40
山岸俊夫　北海道大学大学院文学研究科
3．経済学の考え方と社会システムと「商人道」　P76
松尾匡　立命館大学経済学部

■論文集
特集：プロフェッショナリズム教育の現在とこれから. 医学教育 2015, 46(2): 119~159

1．序文　P83
後藤英司、福島統
2．プロフェッショナリズム教育：国内外の背景と動向　P85
大生定義
3．プロフェッショナリズム教育 10 の視点　P90
宮田靖志
4．武士道プロフェッショナリズムについて　P97
錦織宏
5．日本の医のプロフェッショナリズム
－武士道または Bushido という『創られた伝統』からの脱却―　P100
野村英樹
6．プロフェッショナリズム教育の実践　P106
―千葉大学のプロフェッショナリズム教育―
朝比奈真由美
7．プロフェッショナリズム教育の実践　P112
―慶應義塾大学の例―
門川俊明
8．『医師の能力（コンピテンシー）としてのプロフェッショナリズム』
セッションとその後の経過報告　P116
野村英樹
9．ワークショップのプロダクト　教育方略　P122
朝比奈真由美、宮田靖志

■武士道プロフェッショナリズムに関する賛否　　医学教育学会誌　掲示板：意見

・プロフェッショナリズム特集への意見
「武士道」のプロフェッショナリズムへの適用可能性と「他者の目」 P125
岩田健太郎
・日本人医師のプロフェッショナリズムは、武士道か、商人道か、それとも仁か？ P131
向所賢一
・「日本の医のプロフェッショナリズムー武士道または Bushido という『創られた伝統』からの脱却―」
ご質問への回答 P136
野村英樹
・武士道プロフェショナリズムと本質主義について P139
飯田淳子

医学教育シンポジウム
医のプロフェッショナリズムの新たな展開
～ 互恵的利他主義に基づく社会契約とは
日本医学教育学会倫理・プロフェッショナリズム委員会主催

1976年にドーキンスが「利己的な遺伝子」を発表して以降，進化生物学，社会心理学，心理経済学，進化倫理学，道徳哲学などの幅広い分野で，利他主義に関する研究が発展しています．その果実は，いよいよ医師のプロフェッショナリズムの概念に取り入れるに値するところまで熟しているようです．
日本医学教育学会倫理・プロフェッショナリズム委員会では，「互恵的利他主義」の概念に基づいた新たな医のプロフェッショナリズムの確立に向け，江戸時代の「商人道」から続くわが国の互恵的利他主義の伝統にお詳しい松尾匡先生と，科学的な「信頼理論」でご高名な山岸俊男先生をメインスピーカーにお迎えして，医学教育シンポジウムを企画致しました．
互恵的利他主義に基づく「社会契約」が，医のプロフェッションと社会との間に成立し得るのか，熱い議論に是非御参加下さい．

日　時： 2010年11月3日（水/祝）　13:30～17:00

場　所： 銀座ルノアール貸会議室プラザ八重洲北口（JR東京駅八重洲北口から徒歩2分）
東京都中央区八重洲1-7-4 矢満登ビル5階（1階はCafe Renoirニュー八重洲北口店）
→Googleマップを開く

対　象： 医師のプロフェッショナリズムに ご興味をお持ちの全ての方

参加費： 無料

申込み： 不要（直接会場にお越し下さい）

キャスト（敬・職位省略）：

司会
後藤英司　横浜市立大学医学部医学教育学
大生定義　立教大学社会学部

イントロダクション
野村英樹　金沢大学附属病院総合診療部

メインスピーカー
松尾　匡　立命館大学経済学部
山岸俊男　北海道大学大学院文学研究科

医のプロフェッショナリズムが

武士道で

いいんですか!?

杏林大学　野村英樹

御品書き

- 武士道の創造 Invention of Bushido
- ヒトの道徳本能と武士道の関係
- プロフェッショナリズムと道徳本能

ナショナリズム論

- エリック・ホブズボウム『創られた伝統』
  The Invention of Tradition, 1983
- ベネディクト・アンダーソン
  『想像の共同体～ナショナリズムの起源と流行』
  Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism , 1983

国民（ネーション）の誕生

- 第一の波：クレオール・ナショナリズム

  南北アメリカ大陸　クレオール役人による巡礼の旅により、生まれた場所の違いによる差別と言う運命を共にする旅の同伴者の結びつき

- 第二の波：俗語ナショナリズム

  出版語としての俗語を共有する者同士の結びつき

- 第三の波：公定ナショナリズム（露、英、日、シャム）

  王朝帝国と国民との矛盾を引き起こした俗語ナショナリズムへの応戦として、支配集団が主導

- 最後の波：反植民地ナショナリズム

  二重言語インテリゲンチアが、俗語ナショナリズムから人民主義を、公定ナショナリズムからはロシア化政策志向を継承して起こした

日本近代史年表

1867	慶応3	大政奉還
1868	明治元	改元（明治）
1871	明治4	廃藩置県（藩兵解体）
1873	明治6	徴兵制施行（中央集権軍隊）
1876	明治9	廃刀令（武士階級の清算）
1877	明治10	西南戦争

福沢諭吉

- 日本には唯政府ありて未だ国民あらずと云ふも可なり

「学問のすゝめ」, 1872-1876

- 日本には政府ありて国民(ネーション)なし

「文明論之概略」, 1875

日本近代史年表

1867	慶応3	大政奉還
1868	明治元	改元（明治）
1871	明治4	廃藩置県（藩兵解体）
1873	明治6	徴兵制施行（中央集権軍隊）

Preface of “Bushido, the Soul of Japan”

by Inazo Nitobe, 1900 (明治33)

ABOUT ten years ago, while spending a few days under the hospitable roof of the distinguished Belgian jurist, the lamented M. de Laveleye, our conversation turned during one of our rambles, to the subject of religion. "Do you mean to say," asked the venerable professor, "that you have no religious instruction in your schools?" On my replying in the negative, he suddenly halted in astonishment, and in a voice which I shall not easily forget, he repeated "No religion! How do you impart moral education?" The question stunned me at the time. I could give no ready answer, for the moral precepts I learned in my childhood days were not given in schools; and not until I began to analyse the different elements that formed my notions of right and wrong, did I find that it was Bushido that breathed them into my nostrils.

The direct inception of this little book is due to the frequent queries put by my wife as to the reasons why such and such ideas and customs prevail in Japan.

In my attempts to give satisfactory replies to M. de Laveleye and to my wife, I found that without understanding feudalism and Bushido, the moral ideas of present Japan are a sealed volume.

日本近代史年表

1867	慶応3	大政奉還	
1868	明治元	改元（明治）	
1871	明治4	廃藩置県（藩兵解体）	新渡戸稲造上京（9歳）
1873	明治6	徴兵制施行（中央集権軍隊）	
1876	明治9	廃刀令（武士階級の清算）	
1877	明治10	西南戦争	
			新渡戸札幌農学校卒業（19歳）
1882	明治15	軍人勅諭	
			新渡戸米国留学
			「武士道」講義（山岡鉄舟）
1889	明治22	大日本国憲法発布	
1890	明治23	教育勅語発布	

黄禍論 (Yellow Peril)

日本近代史年表

1867	慶応3	大政奉還	
1868	明治元	改元（明治）	
1871	明治4	廃藩置県（藩兵解体）	新渡戸稲造上京（9歳）
1873	明治6	徴兵制施行（中央集権軍隊）	
1876	明治9	廃刀令（武士階級の清算）	
1877	明治10	西南戦争	
1881	明治14		新渡戸札幌農学校卒業（19歳）
1882	明治15	軍人勅諭	
1884	明治17		新渡戸米国留学
1887	明治20		「武士道」講義（山岡鉄舟）
1889	明治22	大日本国憲法発布	
1890	明治23	教育勅語発布	
1891	明治24		新渡戸帰国、札幌農学校教授
1894～5	明治27～8	日清戦争	痩我慢の説（福沢諭吉）、基督教と武士道（植村正久）
1895	明治28	三国干渉、台湾併合	黄禍論

BUSHIDO

THE SOUL of JAPAN

INAZO NITOBÉ

日本近代史年表

1867	慶応3	大政奉還	
1868	明治元	改元（明治）	
1871	明治4	廃藩置県（藩兵解体）	新渡戸稲造上京（9歳）
1873	明治6	徴兵制施行（中央集権軍隊）	
1876	明治9	廃刀令（武士階級の清算）	
1877	明治10	西南戦争	
1881	明治14		新渡戸札幌農学校卒業（19歳）
1882	明治15	軍人勅諭	
1884	明治17		新渡戸米国留学
1887	明治20		「武士道」講義（山岡鉄舟）
1889	明治22	大日本国憲法発布	
1890	明治23	教育勅語発布	
1891	明治24		新渡戸帰国、札幌農学校教授
1894〜5	明治27〜8	日清戦争	痩我慢の説（福沢諭吉）、基督教と武士道（植村正久）
1895	明治28	三国干渉、台湾併合	黄禍論
1898	明治31		雑誌『武士道』発刊、新渡戸療養のため渡米
1900	明治33		Bushido, the Soul of Japan発刊、日本武士道（三上礼次）

JAPAN

AN + INTERPRETATION

LAFCADIO HEARN

國 神

JAPAN

AN ATTEMPT AT INTERPRETATION

BY

LAFCADIO HEARN

Honorary Member of the Japan Society, London; formerly Lecturer in the Imperial University of Tōkyō (1896–1903), and Fourteen Years a Resident of Japan

"Perhaps all very marked national characters can be traced back to a time of rigid and pervading discipline." — WALTER BAGEHOT.

New York
THE MACMILLAN COMPANY
LONDON: MACMILLAN & CO., LTD.
1904

All rights reserved

日本近代史年表

1867	慶応3	大政奉還	
1868	明治元	改元（明治）	
1871	明治4	廃藩置県（藩兵解体）	新渡戸稲造上京（9歳）
1873	明治6	徴兵制施行（中央集権軍隊）	
1876	明治9	廃刀令（武士階級の清算）	
1877	明治10	西南戦争	
1881	明治14		新渡戸札幌農学校卒業（19歳）
1882	明治15	軍人勅諭	
1884	明治17		新渡戸米国留学
1887	明治20		「武士道」講義（山岡鉄舟）
1889	明治22	大日本国憲法発布	
1890	明治23	教育勅語発布	
1891	明治24		新渡戸帰国、札幌農学校教授
1894～5	明治27～8	日清戦争	痩我慢の説（福沢諭吉）、基督教と武士道（植村正久）
1895	明治28	三国干渉、台湾併合	黄禍論
1898	明治31		雑誌『武士道』発刊、新渡戸療養のため渡米
1900	明治33		Bushido, the Soul of Japan発刊、日本武士道（三上礼次）
1902	明治35	日英同盟（～1923）	
1904～5	明治37～8	日露戦争	金子堅太郎による対米（ルーズベルト大統領）工作
1905	明治38	ポーツマス条約（日露講和）	神国日本（小泉八雲）、武士道叢書（井上哲次郎）、現代大家武士道叢論

The Invention of a New Religion
B. H. Chamberlain, 1912 (明治45)

As for Bushido, so modern a thing is it that neither Kæmpfer, Siebold, Satow, nor Rein -- all men knowing their Japan by heart -- ever once allude to it in their voluminous writings. The cause of their silence is not far to seek: Bushido was unknown until a decade or two ago! *The very word appears in no dictionary, native or foreign, before the year 1900.* Chivalrous individuals of course existed in Japan, as in all countries at every period; but Bushido, as an institution or a code of rules, has never existed. The accounts given of it have been fabricated out of whole cloth, chiefly for foreign consumption.

新渡戸稲造『平民道』, 1919 (大正8)

武士の階級的道徳を武士道という、しかもこの名詞は昔一般に用いなかった。士道なる言葉は素行も松陰もまたその他用いていた人が衆多ある。これと同時に武士なる語も言うまでもなく古くから使用さるる語である。然しかるに武士道と三ツ並べた熟字は一般に用いられなかった。僕は度々この文字の出所を尋ねられたけれども、実は始めて用いた時分には何の先例にも拠よった訳ではなかった。然るに今日は武士道といえば誰一人この字の使用を疑うものはない。元来武士道は国民一般に普遍的の道徳ではなく、少数の士の守るべき道と知られた。しかし武士の制度が廃せられて士族というのはただ戸籍上の称呼に止る今日には、かくの如き階級的道徳は踏襲すべくもない。これからはモーー層広い階級否な階級的区別なき一般民衆の守るべき道こそ国の道徳でなくてはなるまい。また国際聯盟なんか力説される世の中に、武に重きを置く道徳は通用が甚だ狭い。また仮りに国際聯盟が出来ないにしても武に重きを置かんとするよりは、平和を理想としかつ平和を常態とするが至当であろう。しかのみならず先に言う如く士は今日階級としてはない、昔の如く「花は桜木、人は武士」と謳った時代は過ぎ去って、武士を理想あるいは標準とする道徳もこれまた時世後れであろう。それよりは民を根拠とし標準とし、これに重きを置いて政治も道徳も行う時代が今日まさに到来した、故に武に対して平和、士に対して民と、人の考がモット広くかつ穏かになりつつあることを察すれば、今後は武士道よりも平民道を主張するこそ時を得たものと思う。

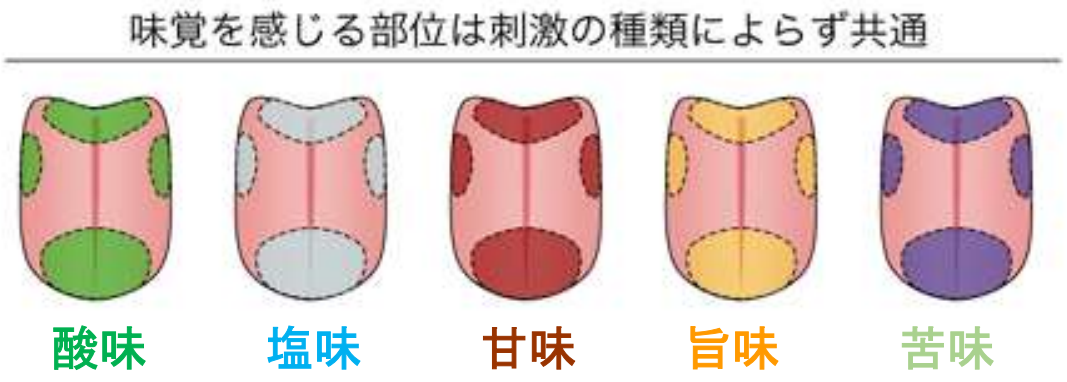
新渡戸稲造『内観外望』, 1933 (昭和8)

私は武士道といふものについて、三十年ばかり前、少し書いて見たことがある。その頃武士道といふ言葉は、あまり世の中で使はなかつた。全然ないわけではなかつたが、使はれてゐなかつた。英吉利の日本研究者チェンバレーンを始め、その他日本の事物に詳しい人々は、自分はかつて日本に長くゐたが、武士道といふ言葉は聞いたことがない、昔の日本にもそんなことはないといつてゐる。もつとも明治十年前後の話である。また末松子爵の如きは、かつて日露戦争の頃、倫敦に駐在されてゐて、頻に武士道を説いた。ところが、あなたの國には、武士道といふ言葉は昔なかつたさうではないか、といはれて、末松さんが非常に面喰ひ、その出処を探したけれどもない。武士といふ二字はあつても、武士道の三字はない。弓矢とる身などの文字はあるが、武士道はない。そこで遂に、この字は私が好い加減に拵へたものだらうと、笑ひ話にいはれたこともある。ところが先日、日日新聞の中安という人が、古い本を探してゐる中に、この字が見つかつた。何でも二三ケ所に武士道の字がある、と知らせてくれた。それで私は、自分が創造した名誉を失うと同時に、新しい字を拵へたといふ罪も免れたわけである。しかし普通には行われてゐなかつた言葉であるやうである。

御品書き

- 武士道の創造 Invention of Bushido
- ヒトの道徳本能と武士道の関係
- プロフェッショナリズムと道徳本能

料理は全て
5種類の味覚＋痛覚（辛み）の組み合わせ



職業道徳（プロフェッショナリズム）も
ヒトの倫理は全て
5+1種類の道徳本能の組み合わせ!!!

道徳性の基盤に関する質問紙

Moral Foundations Questionnaire

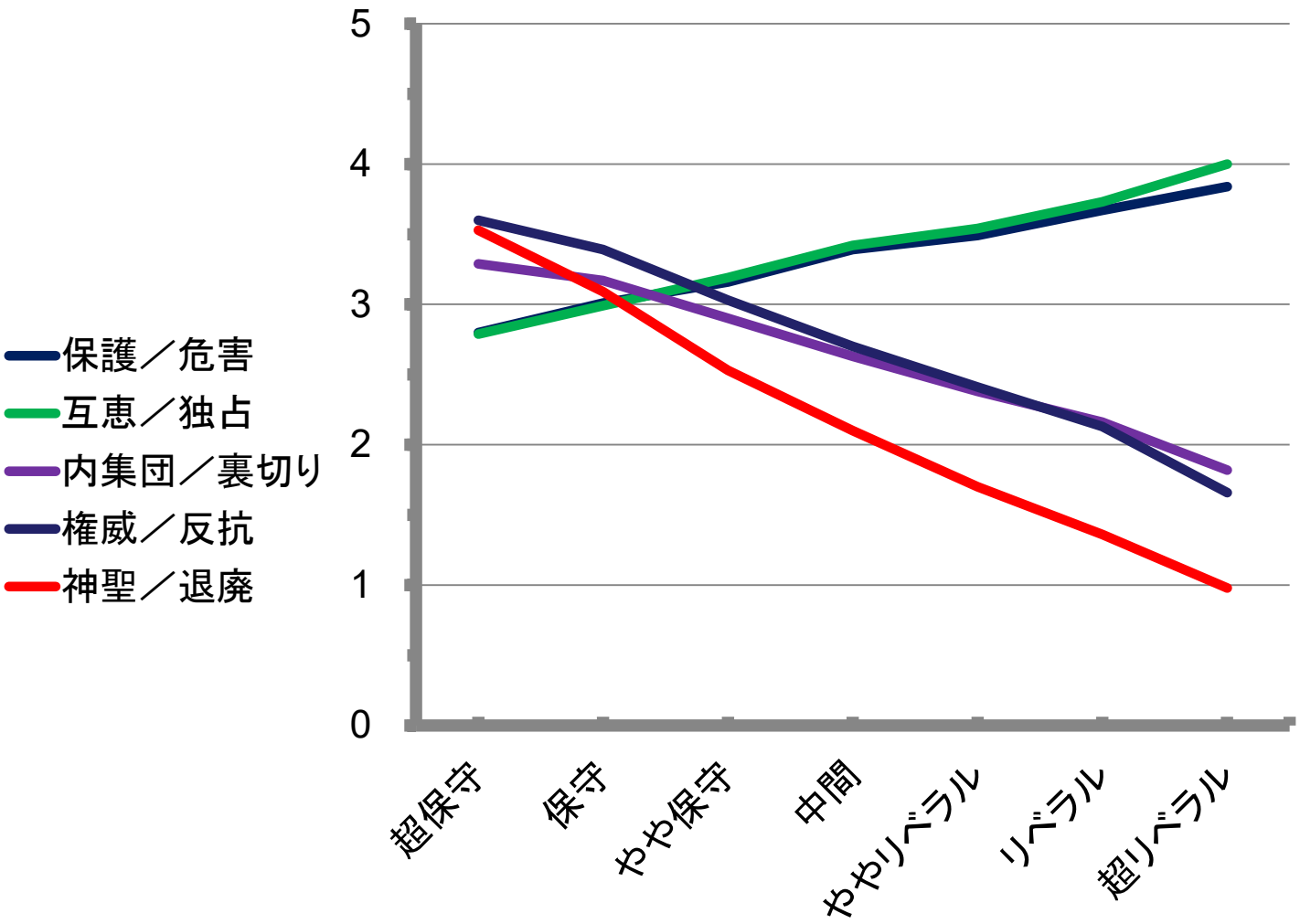
５（＋１）種類の道徳本能

保護　互恵　　内集団　権威

自由　　神聖

	保護	互恵	内集団	権威	神聖
適応的課題	幼児、脆弱な者、傷ついた肉親を保護し世話する	非肉親と双方向的な協力の利益を分かち合う	集団的協力の利益を分かち合う	上下関係を交渉する、選択的に人に従う	病原菌や寄生虫を避ける
適応的な誘引	肉親の被害、苦痛、肉親に対する脅威	不正行為、協力、騙し	集団に対する脅威や挑戦的課題	支配と服従の印	廃棄物、病気にかかった人々
特徴的な感情	同情、慈悲	怒り、感謝、罪の意識	集団に対する誇り、所属意識、裏切者に対する激怒	尊敬、恐れ	嫌悪
関連する美徳 （悪徳）	肉親の世話 （肉親を残酷に扱うこと）	公正さ、正義、誠実さ、信頼性 （不誠実さ）	忠誠心、愛国心、自己犠牲 （国家への反逆、臆病）	服従、思慕 （不服従、傲慢）	節制された生活、純潔・清純さ、清潔好きさ （情欲、暴飲暴食）

政治的スタンスは
5種類の道徳本能の組み合わせ



Haidt J. Science 2007; 316: 998

統治の倫理と市場の倫理

必要とするものを手に入れる手段

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
- 長期的な投資は敷居を
- 余暇を豊かに使え
- 勇気を示せ
- 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

武士道！

農業社会における
収穫（take）

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
- 誠実たれ
- 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
- 新製品開発の取り組み
- 効率を高めよ
- 快適さと便利さの追求
- 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
- 節倹たれ
- 楽観せよ

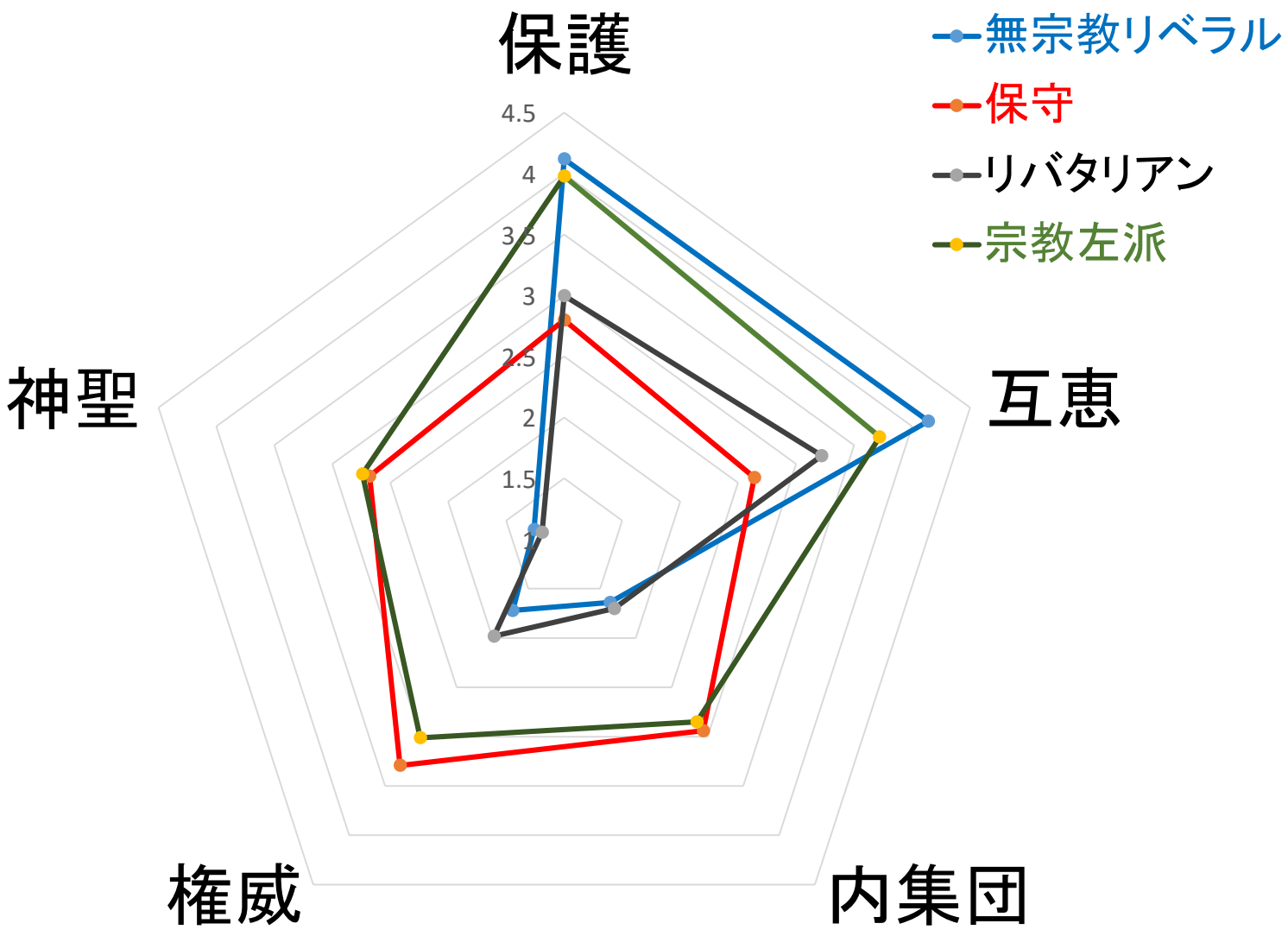
商人道！

狩猟採集社会における
「交易」（trade）

中心倫理は**誠実**

ジェイン=ジェイコブズ．市場の倫理・統治の倫理．1994.

政治的スタンスによる
重視するモラルの違い



武士道の徳目

保護　互恵　　内集団　権威

誠

仁　　忠義　名誉

義　勇

自由　　神聖

礼

新渡戸稲造『内観外望』, 1933（続き）

ところで、武士道とはどんなものかといへば、要素はたくさんあらうが、要するに、その根本は恥を知る、廉恥を重んずるといふことではないかと思ふ。英語でいつたならばディスオーナー、なるほど武士道といへば、先ず君に忠、親に孝、仁義禮智信など考へられるが、数え来れば、まだまだ項目はたくさんあつて、仁義禮智信だけでは足りさうもない。けれども煎じ詰めたところは、恥を知ることであらうと思ふ。武士にして君に不忠を働くは恥、親に不孝をするは恥、己に顧みて恥かしからざる行をするといふことさへ決まれば、自ら君に対すれば忠、親に対すれば孝、兄に対すれば敬といふやうに、その道が備はつて来るものであらうと思ふ。

儒教の徳目（五倫五常）

保護　互恵　　内集団　権威

仁　義　智　信

父子の親
君臣の義
朋友の信

夫婦の別
長幼の序

自由　　神聖

礼

新渡戸稲造『平民道』, 1919 (大正8)

武士の階級的道徳を武士道という、しかもこの名詞は昔一般に用いなかった。士道なる言葉は素行も松陰もまたその他用いていた人が衆多ある。これと同時に武士なる語も言うまでもなく古くから使用さるる語である。然しかるに武士道と三ツ並べた熟字は一般に用いられなかった。僕は度々この文字の出所を尋ねられたけれども、実は始めて用いた時分には何の先例にも拠よった訳ではなかった。然るに今日は武士道といえば誰一人この字の使用を疑うものはない。元来武士道は国民一般に普遍的の道徳ではなく、少数の士の守るべき道と知られた。しかし武士の制度が廃せられて士族というのはただ戸籍上の称呼に止る今日には、かくの如き階級的道徳は踏襲すべくもない。これからはモーー層広い階級否な階級的区別なき一般民衆の守るべき道こそ国の道徳でなくてはなるまい。また国際聯盟なんか力説される世の中に、武に重きを置く道徳は通用が甚だ狭い。また仮りに国際聯盟が出来ないにしても武に重きを置かんとするよりは、平和を理想としかつ平和を常態とするが至当であろう。しかのみならず先に言う如く士は今日階級としてはない、昔の如く「花は桜木、人は武士」と謳った時代は過ぎ去って、武士を理想あるいは標準とする道徳もこれまた時世後れであろう。それよりは民を根拠とし標準とし、これに重きを置いて政治も道徳も行う時代が今日まさに到来した、故に武に対して平和、士に対して民と、人の考がモット広くかつ穏かになりつつあることを察すれば、今後は武士道よりも平民道を主張するこそ時を得たものと思う。

御品書き

- 武士道の創造 Invention of Bushido
- ヒトの道徳本能と武士道の関係
- プロフェッショナリズムと道徳本能

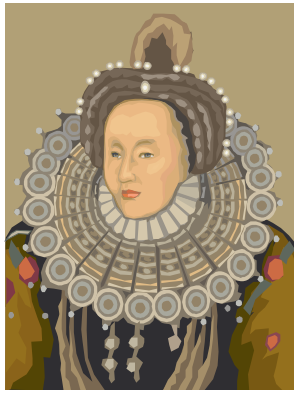
5+1種類の道徳本能を職業に？

保護

互恵

内集団

権威



自由

神聖

医師憲章 ～ 基本的原則

1. 患者の福利優先の原則

   ⇒ 保護／危害のモラル

2. 患者の自律性に関する原則

   ⇒ 自由／ルールのモラル

3. 社会正義（公正性）の原則

   ⇒ 互恵／独占のモラル

日本医学教育学会　医学教育シンポジウム
医のプロフェッショナリズムの新たな展開　ー
互恵的利他主義に基づく社会契約とは
２０１０年j１１月３日　銀座ルノアール貸会議室プラザ八重洲北口

信頼と安心

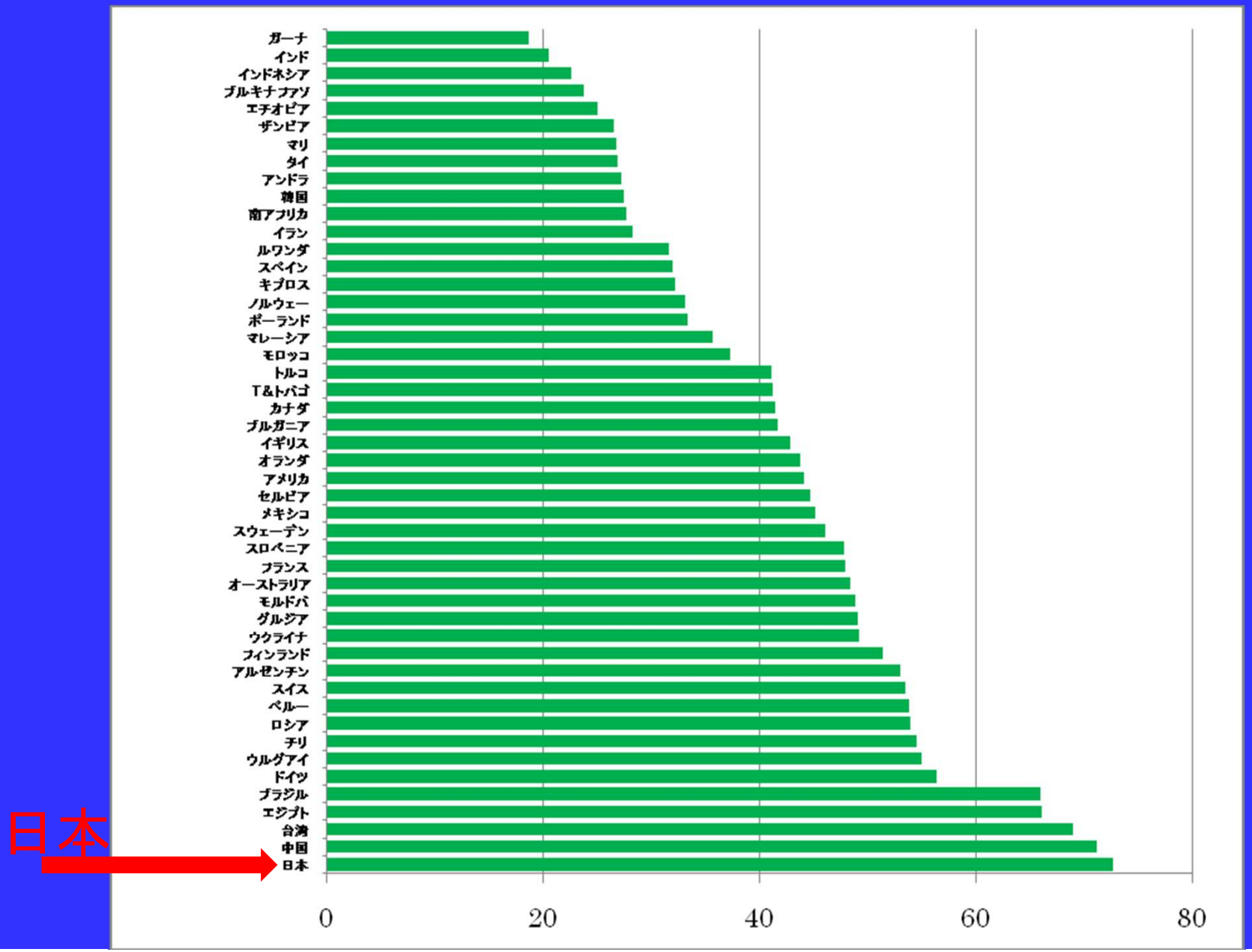
山岸俊男

Hokkaido University
CERSS
Center for Experimental Research in Social Sciences

近頃、さまざまな場で日本は世界一の座を明け渡していますね。だけど、まだ世界一の座を保っているものがあります。それは、

リスクを避けようとする傾向です

『世界価値観調査』で尋ねられた、「自分は冒険やリスクを避ける人」のカテゴリーに自分が当てはまると思っている人のパーセンテージ



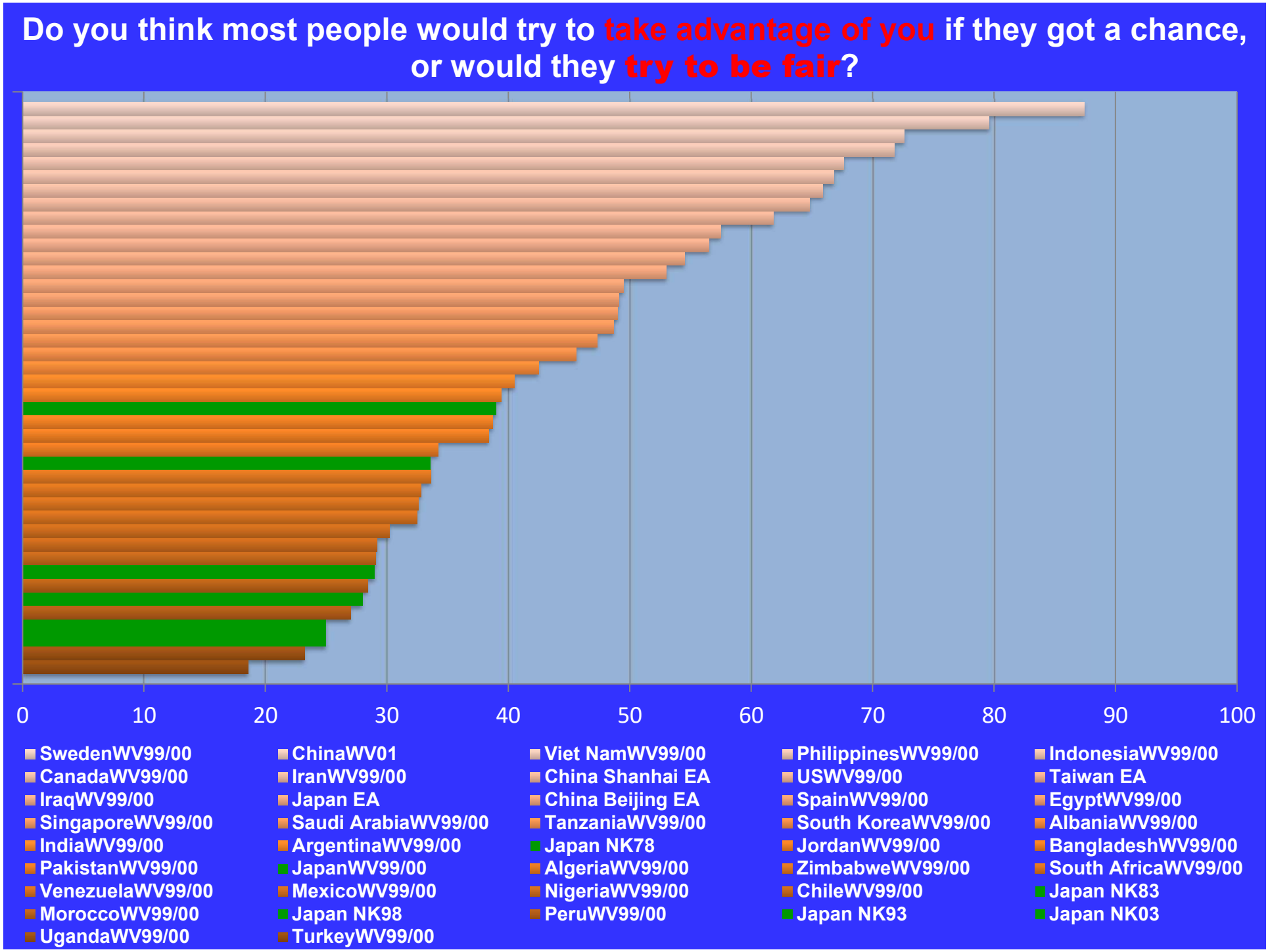
日本

リスク回避傾向ほどではありませんが、日本人がかなり目立っているものがあります。それは、

一般的信頼の低さ

日本人は、他者一般を信頼する傾向が、世界の中でも極めて低い

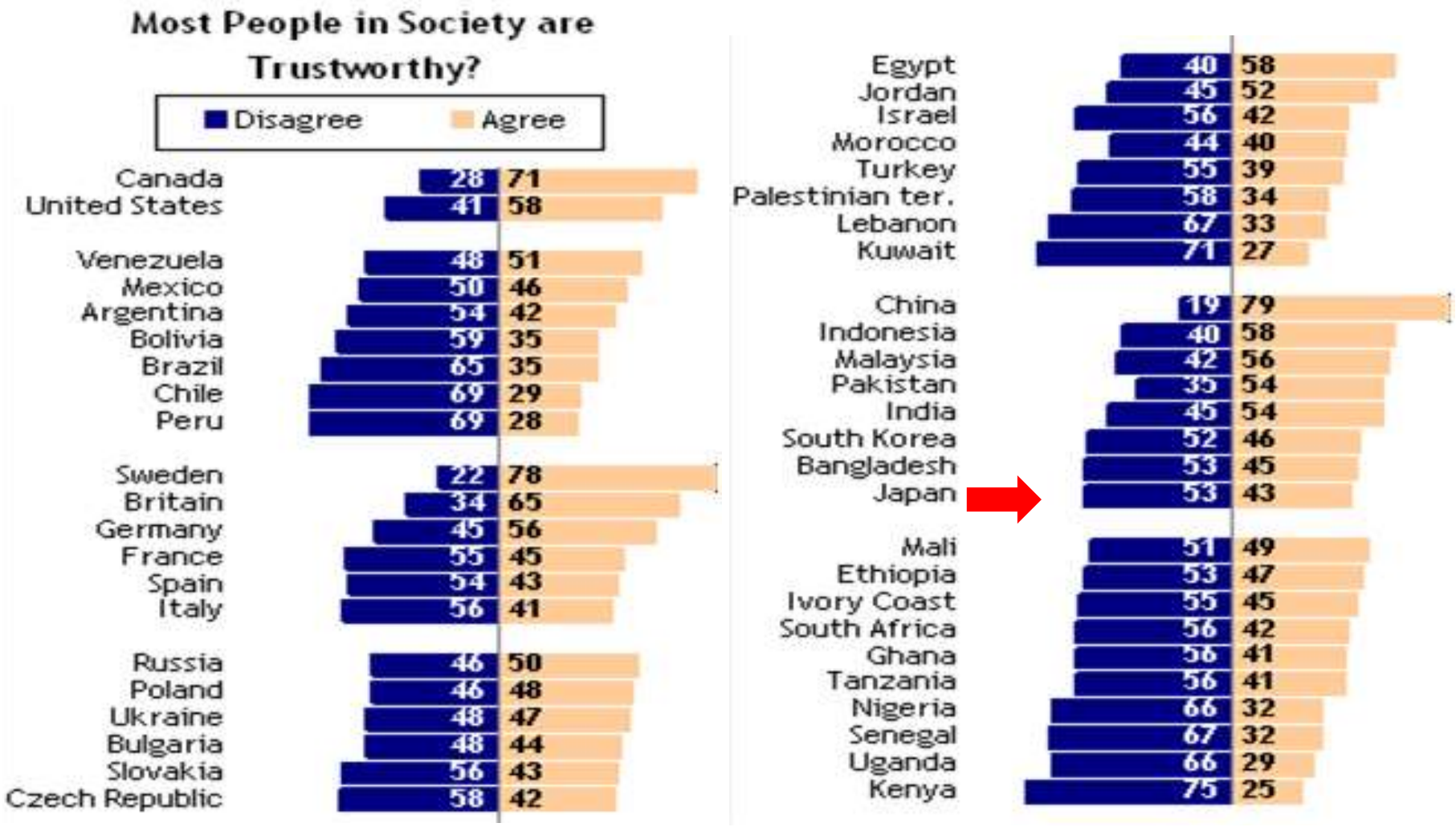
特に、社会の豊かさ、安定を考えると、日本人の一般的信頼は極めて低い


Do you think most people would try to take advantage of you if they got a chance, or would they try to be fair?
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
SwedenWV99/00
CanadaWV99/00
IraqWV99/00
SingaporeWV99/00
IndiaWV99/00
PakistanWV99/00
VenezuelaWV99/00
MoroccoWV99/00
UgandaWV99/00
ChinaWV01
IranWV99/00
Japan EA
Saudi ArabiaWV99/00
ArgentinaWV99/00
JapanWV99/00
MexicoWV99/00
Japan NK98
TurkeyWV99/00
Viet NamWV99/00
China Shanhai EA
China Beijing EA
TanzaniaWV99/00
Japan NK78
AlgeriaWV99/00
NigeriaWV99/00
PeruWV99/00
PhilippinesWV99/00
USWV99/00
SpainWV99/00
South KoreaWV99/00
JordanWV99/00
ZimbabweWV99/00
ChileWV99/00
Japan NK93
IndonesiaWV99/00
Taiwan EA
EgyptWV99/00
AlbaniaWV99/00
BangladeshWV99/00
South AfricaWV99/00
Japan NK83
Japan NK03

Pew Global Attitudes Survey

http://pewresearch.org/pubs/799/global-social-trust-crime-corruption
Wike & Holzwart (2008)

「世の中のほどんどの人たちは信頼できる」"Most people in society are trustworthy"

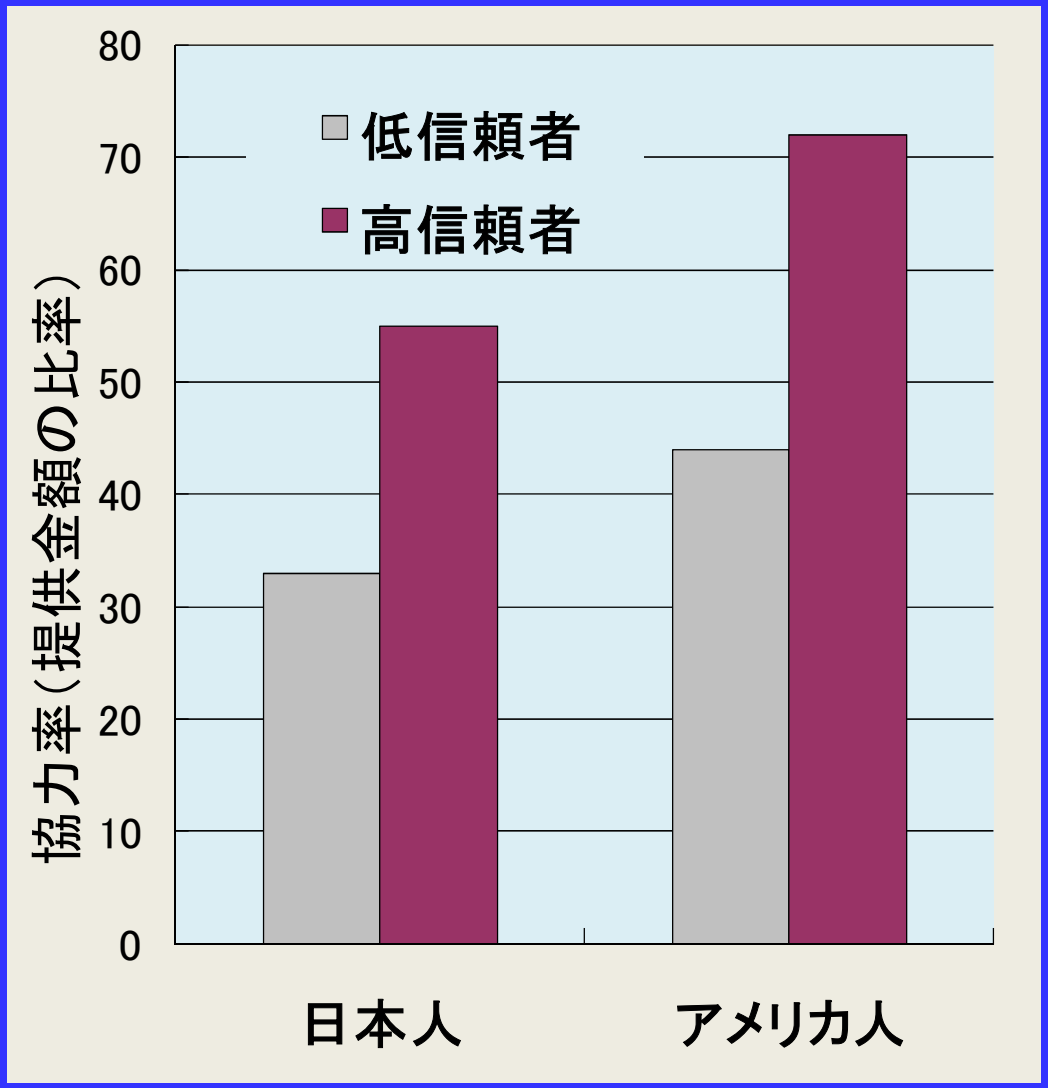


データを見るかぎり、日本人の他者一般に対する信頼感は低いですね。

だけど、こんな結果は口先だけじゃないでしょうか？

それでは、実際の行動を見てみましょう

日米比較社会的ジレンマ実験



高信頼者と低信頼者は、事前に測定された一般的信頼尺度得点で、参加者希望者を2分

- 信頼尺度は実際の行動と一致
- **信頼を必要とする協力行動に、調査結果と同じ日米差**

日本は信頼社会だという“常識”と、日本人は一般的な信頼が低いという調査や実験の結果の矛盾は、どう説明できるのか？

この矛盾を理解し説明するためには、“信頼”と“安心”の違いを理解する必要がある

信頼　≠　安心

「信頼」の意味

信頼は、社会的な場面におけるリスクテイキング

⇨相手の行動によって自分の「身」が危険にさらされる状態で、相手がそのような行動をとらないだろうと期待すること。

信頼が報われる	＞	信頼しない	＞	信頼が裏切られる

傷つくことを恐れる人間は、他人を信頼しない。しかし、そうすると、信頼が報われたときに得られる利益が得られない。もちろん、この場合の「利益」には、地位や財産や評判、面子、自尊心、友情、愛情など、自分にとって重要なすべての「自己利益」が含まれる。

15分

信頼は、相手の行動によって自分の「身」が危険にさらされる状態で、相手がそのような行動をとらないだろうと期待すること。

この期待の理由によって、「信頼」の持つ意味が異なる！

安心と信頼

①相手が「いい人」だと思うから（＝相手の人間性）
相手が自分に好意を持っていると思うから（＝相手との関係性）

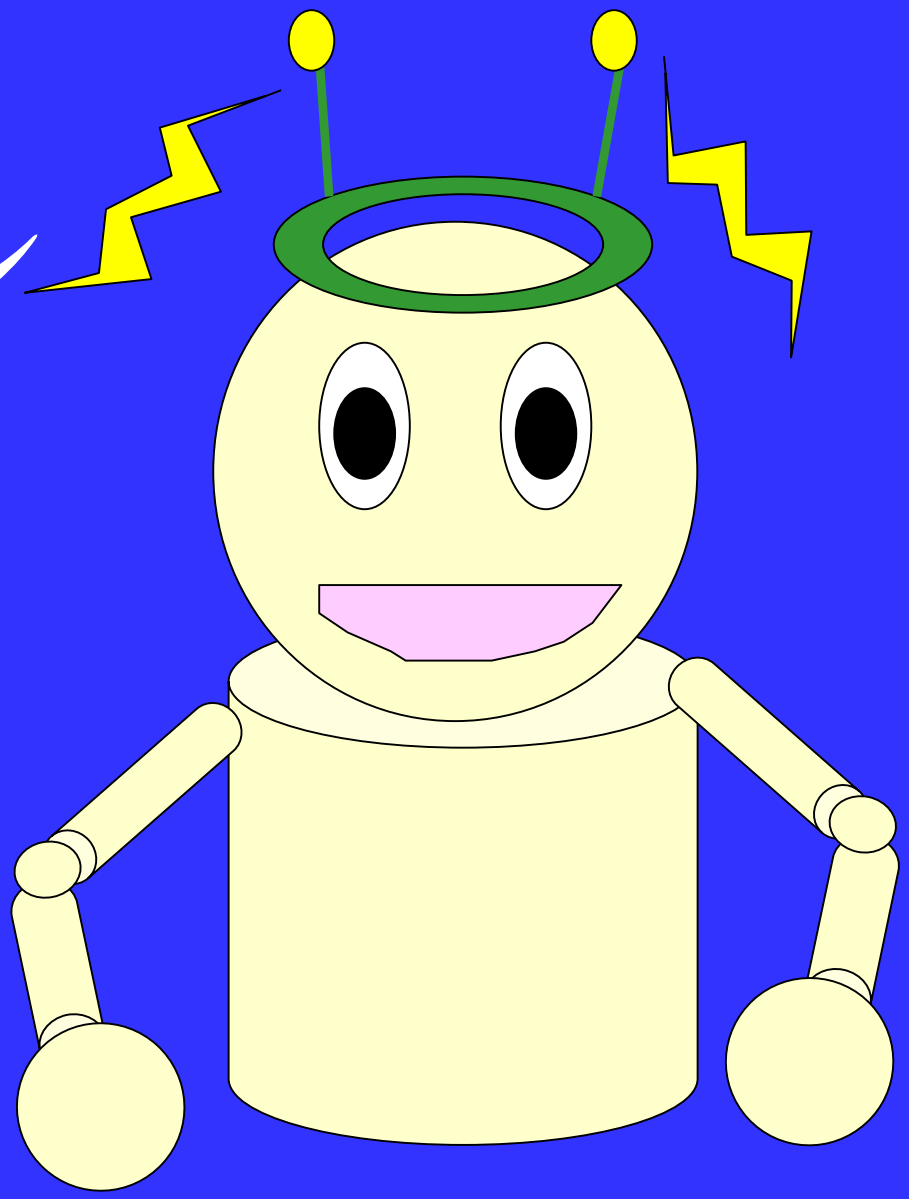
⇨信頼

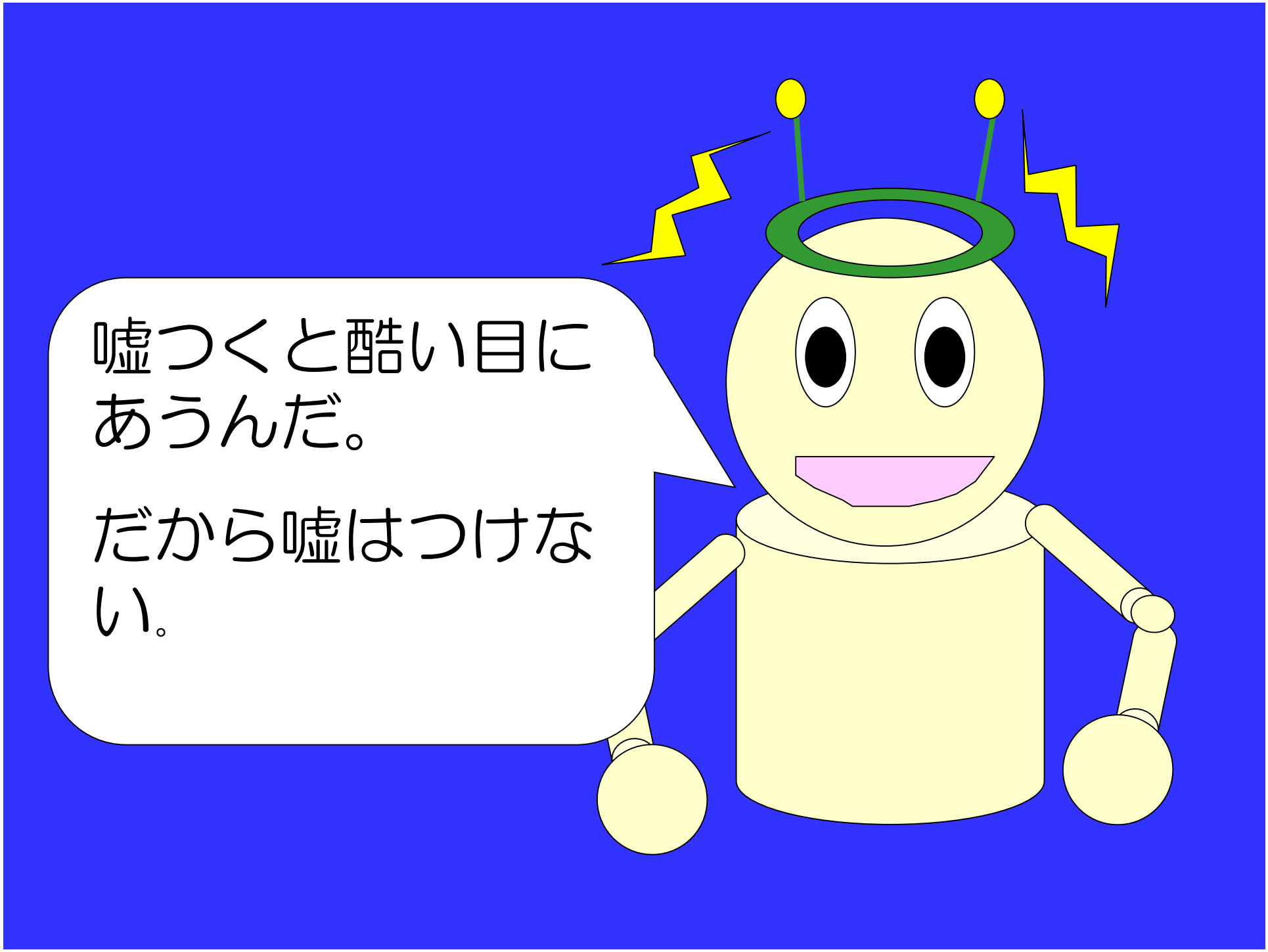
②自分を裏切ると、相手自身が損をするから

⇨安心

安心　＝

針千本マシン




嘘つくと酷い目にあうんだ。
だから嘘はつけない。

嘘ついちゃった！

針千本マシンがあれば、
安心できる。

相手が信頼できる人間かどうかを考える必要がない。相手を信頼するというリスクをとる必要がない

コメの取引と生ゴムの取引

20分

安心を生み出す **集団主義型の秩序原理**

20分

生ゴムの取引に伴う大きな不確実性を避けるため、固定した関係を通してのみ取引を行う。

➡集団からの排除の脅しが、人々の行動をコントロール

➡まわりの人たちから嫌われるリスクを大きくして、人々が身を慎むように行動する秩序の作り方

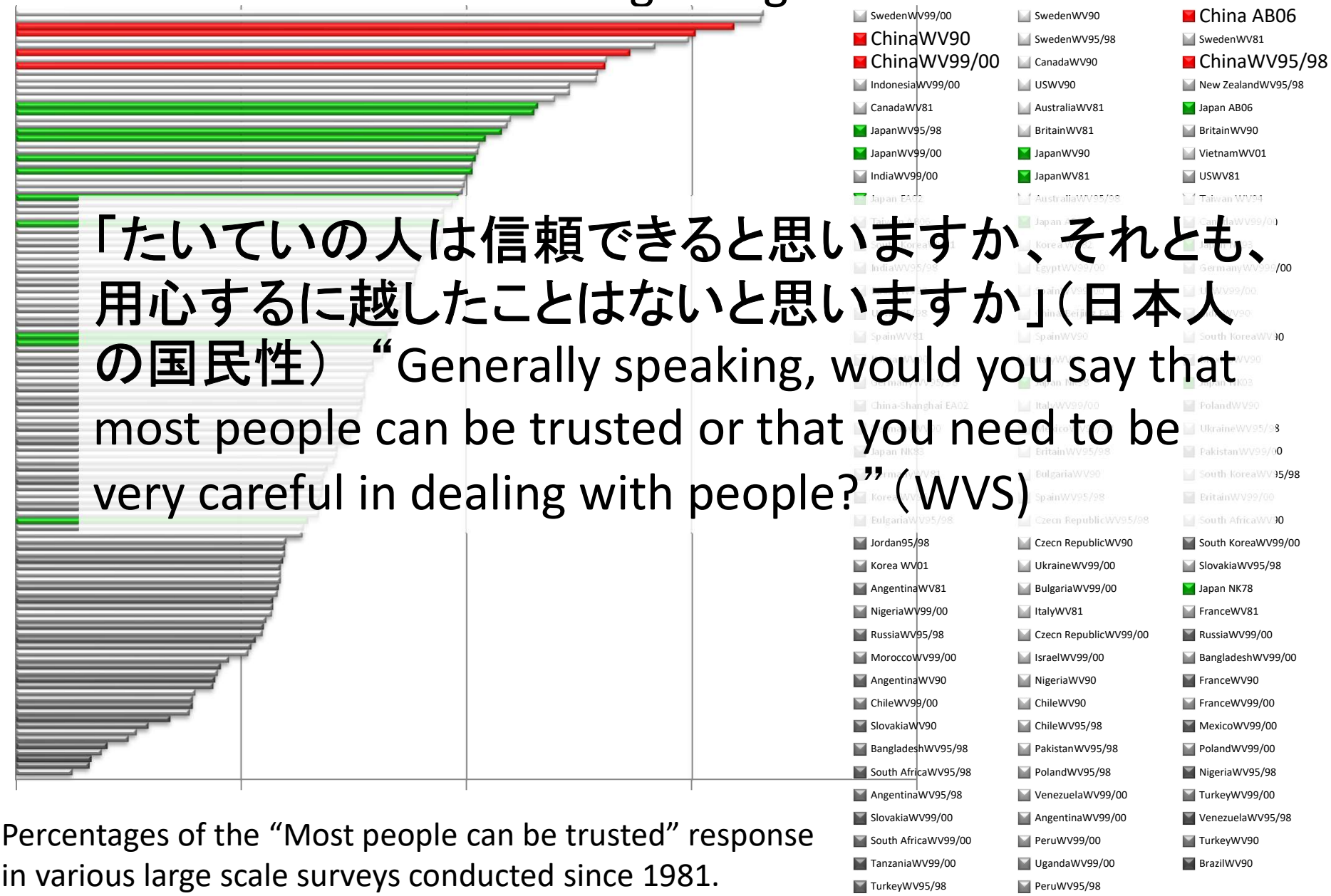
➡まわりの人たちから嫌われるリスクが大きすぎて、**リスクが取れない**

➡こうしたかたちでのコントロールの外の人間に対しては、信頼するリスクが大きすぎる

➡**他者一般に対する信頼が育たない**

Collectivism and Low General Trust

How about China? China is high on general trust

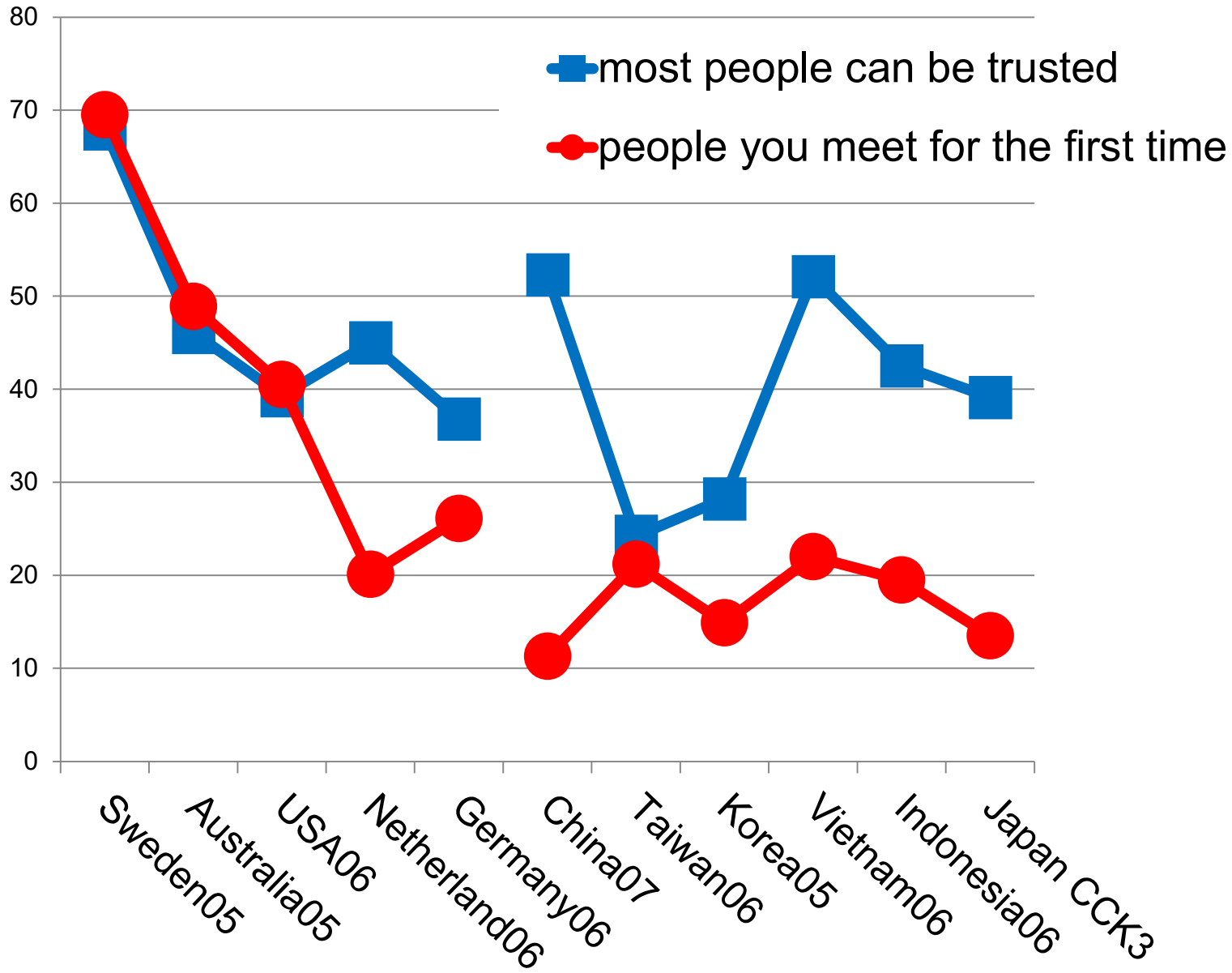


「たいていの人は信頼できると思いますか、それとも、用心するに越したことはないと思いますか」（日本人の国民性）“Generally speaking, would you say that most people can be trusted or that you need to be very careful in dealing with people?”（WVS）

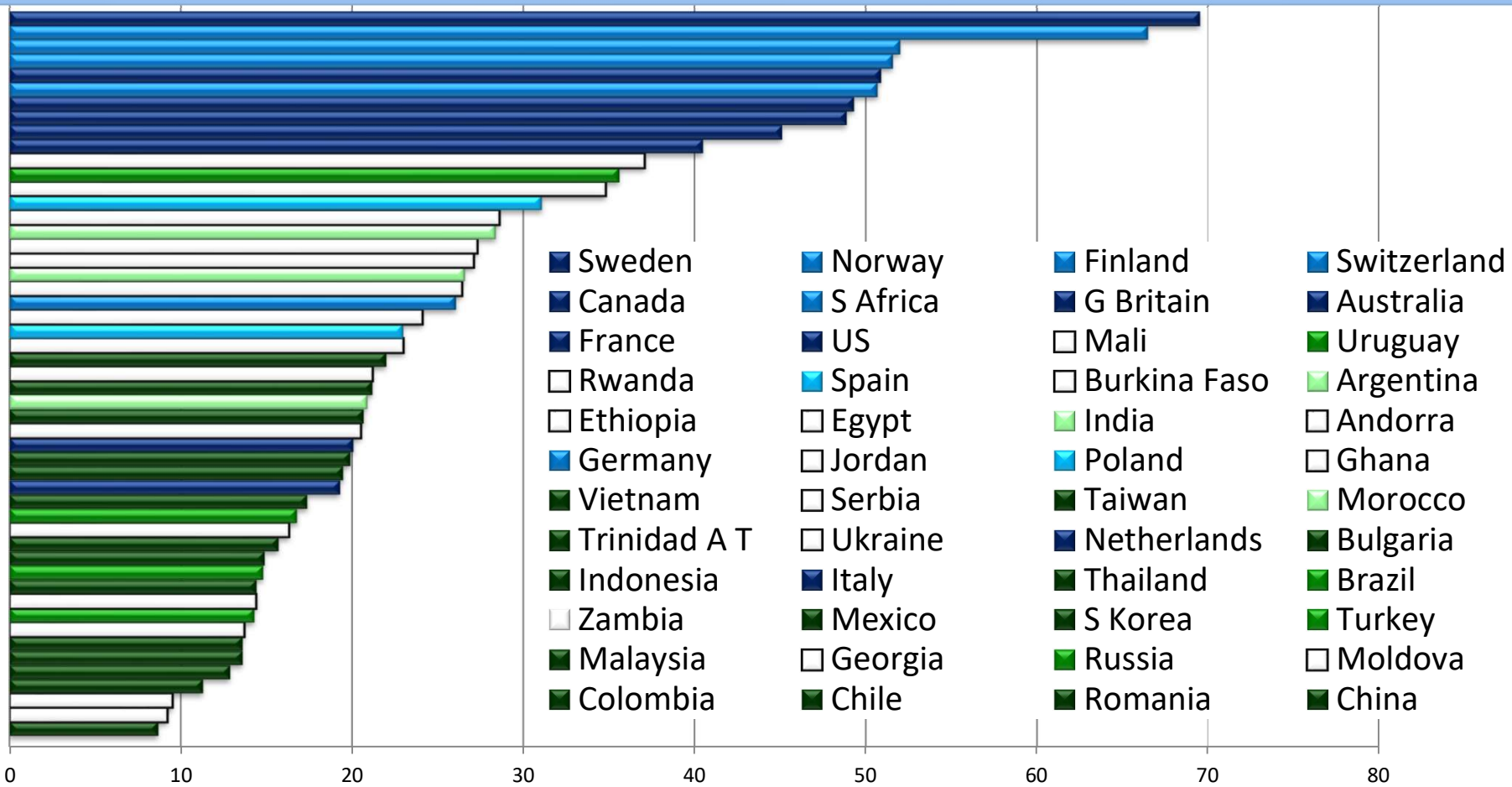
Percentages of the “Most people can be trusted” response in various large scale surveys conducted since 1981.

Collectivism and Low General Trust

Actually, Chinese are not high on general trust



集団主義社会での一般的信頼は低い



World Values Survey (2005-8): **Dark blue bars represent general trust levels for the countries with individualism scored 70 or above, blue bars for those with 60 or above, light bars greater than 50, light green bars with individualism less than 50, green bars 40 or less, and dark green bars 30 or less.**

マグリブ商人連合と株仲間

情報の非対称性が生み出す騙し問題

➡エージェント問題

➡レモン市場問題

30分

マグリビ商人による解決

- ❖マグリビ商人だけをエイジェントとしてやとう。
- ❖自分を裏切ったエイジェントについての評判を仲間内で広める。
- ❖仲間を裏切ったことのあるエイジェントは雇わない。

この結果、仲間を裏切ったエイジェントが将来期待できる利益が小さくなる。

閉ざされた集団の中での評判が、情報非対称性にもとづく信頼問題（エイジェント問題）を解決する。株仲間も同じ

閉ざされた集団の中での評判が、情報非対称性にもとづく信頼問題（エイジェント問題）を解決する。

↳ 関係を外部に対して閉ざすことで、関係内部に安心を提供する、集団主義的秩序

→ **安心社会**

ジェノヴァとの競争に敗れ、地中海貿易の覇権を失う

安心社会に安住できないワケ

コストがかかりすぎる　➡機会費用

マグリビがジェノアに敗れたわけ！？

これが、現代の日本社会が直面している問題

関係を通した直接の相互コントロールができない

他の人たちに対するコントロールが利かなくなっているという心配➡ 疑心暗鬼 ➡安心していられる場にしがみつこうとする ➡人々がますますリスクを避けようとする ➡社会と経済活動の硬直化

評判情報シェアリングの効果
レモン市場実験

評判の共有は、情報の非対称性により特徴付けられる市場の「レモン市場化」を、どの程度抑制可能かを調べる。

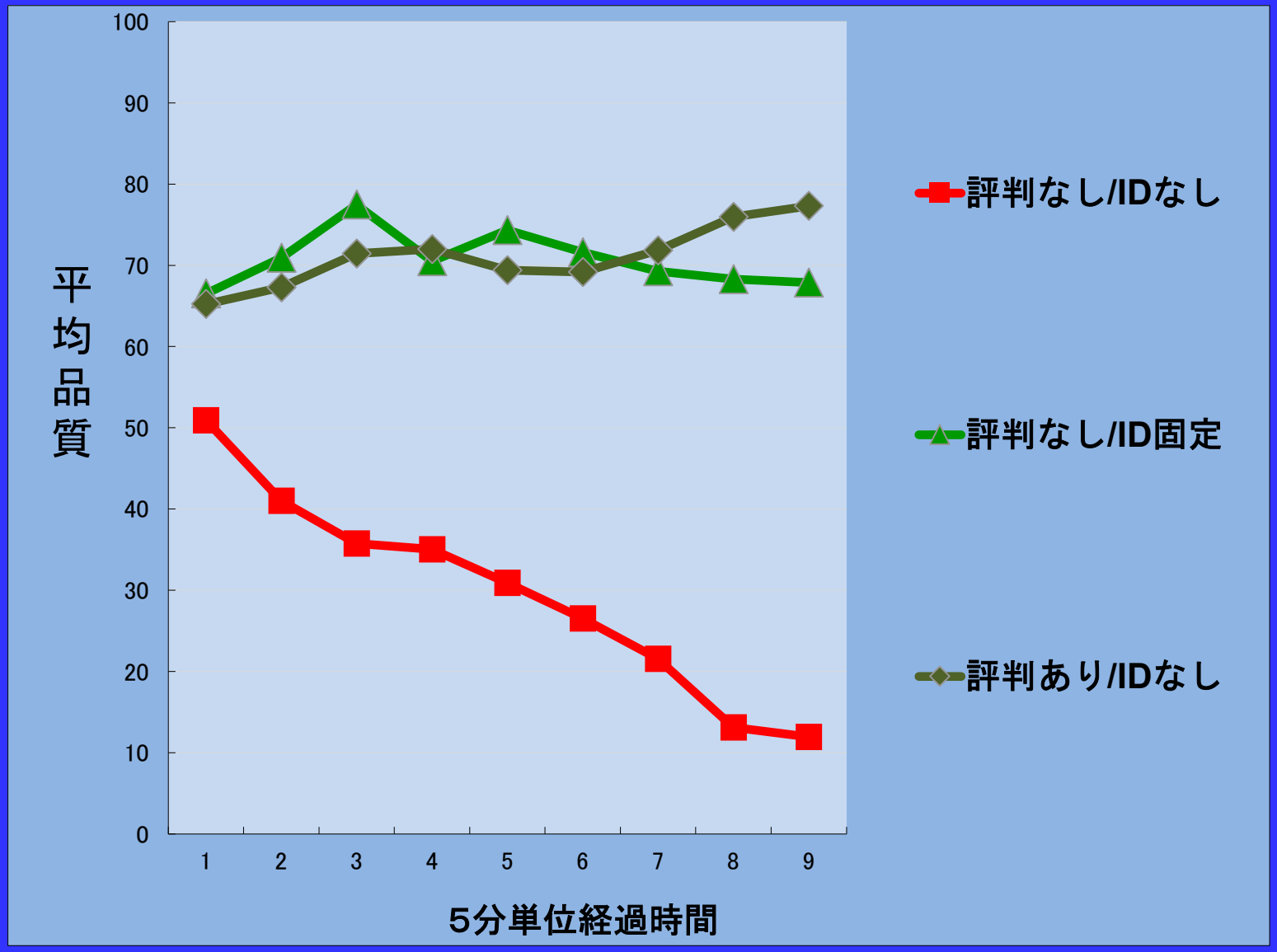
マグリビ商人の仲間（あるいは江戸時代の株仲間）で効果があった評判システムと、開かれたネット市場で効果がある評判システムとで、何が違うかを調べる。

35分

評判情報シェアリングの効果
レモン市場実験

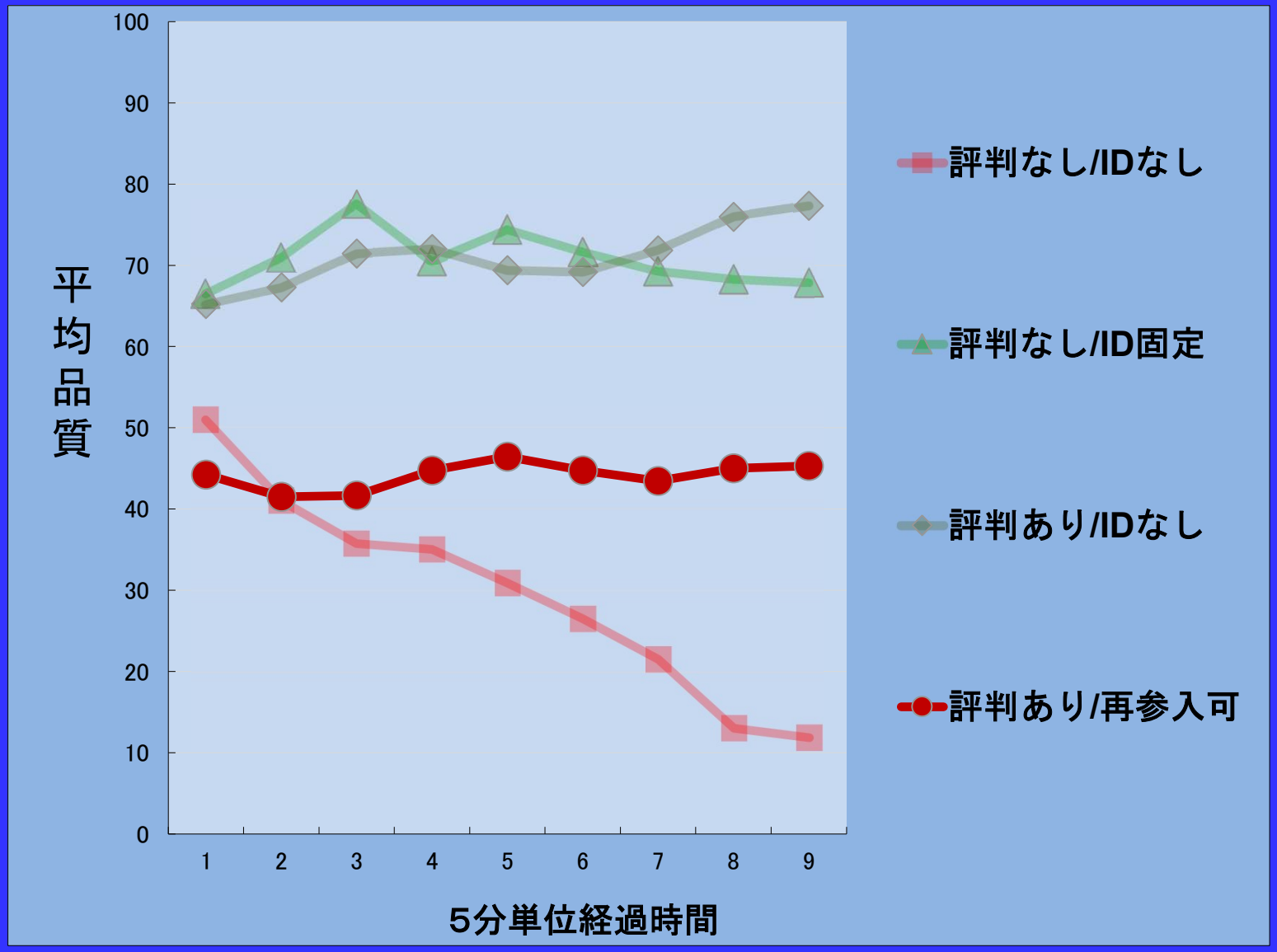
- 参加者は実験室のコンピュータ上に設定されたネットオークションにおいて、他の参加者との間で、実際に商品の売買を行う
- 1グループあたり6～8人程度が参加。合計80人
- 参加者は商品の生産（販売）・購入の両方の役割を行なう
- 購入した商品を実験者に転売することで、利益が得られる
- 情報の非対称性が存在
- 実験で稼いだ額を報酬とする

市場で取引される商品の平均品質



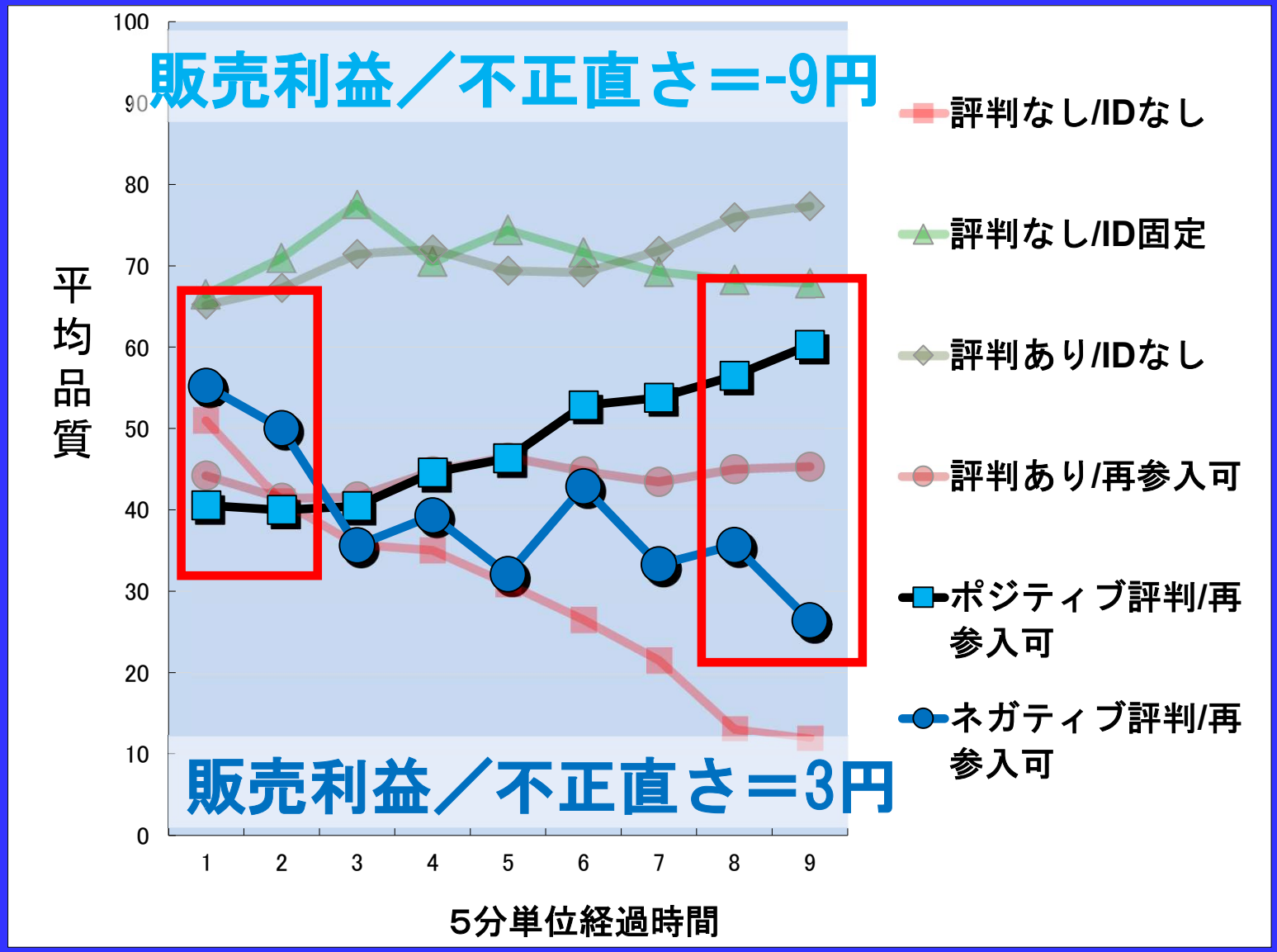
市場で取引される商品の平均品質

名前を変えて再参入可能な場合



市場で取引される商品の平均品質

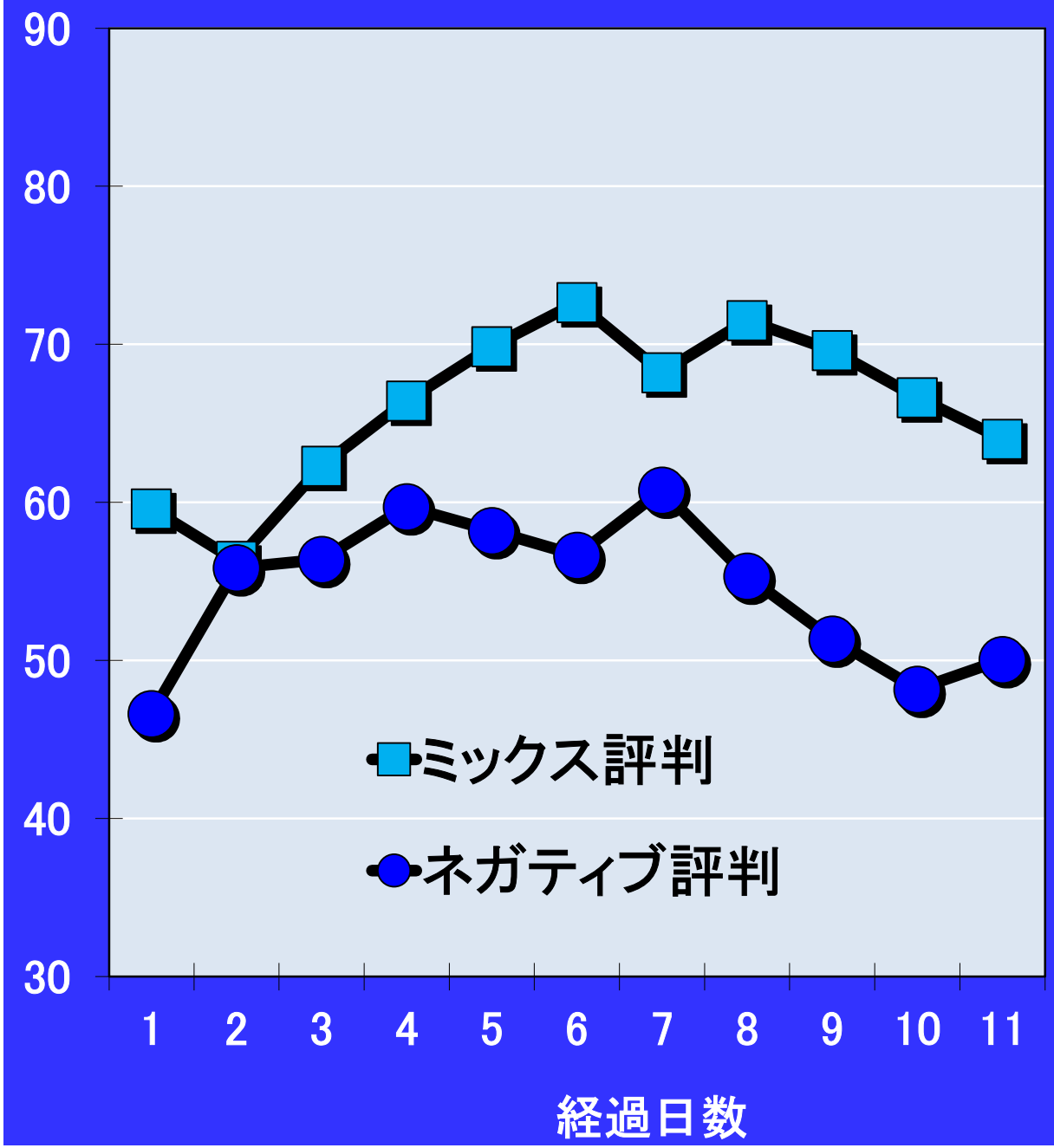
ポジティブ評判とネガティブ評判

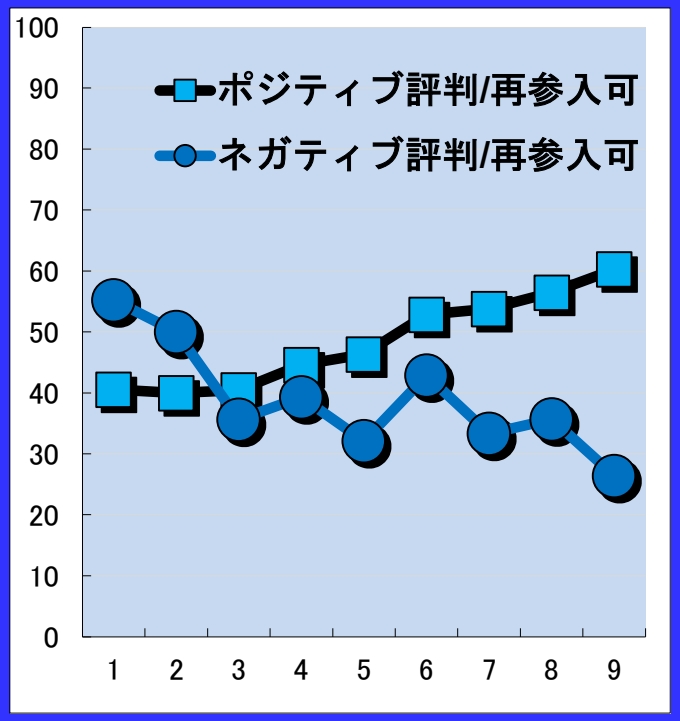


ネットオークション実験

- 参加者はインターネット上に設定されたネットオークションにおいて、他の参加者との間で、実際に商品の売買を行う
- 日本全国から800人程度の一般人が参加
- 1グループあたり30～50人程度が参加。29グループ実施
- 参加者は商品の生産（販売）・購入の両方の役割を行なう
- 購入した商品を実験者に転売することで、利益が得られる
- 情報の非対称性が存在
- 実験は、ほぼ２週間にわたり継続
- 実験で稼いだ額を報酬とする
- NTTサービスインテグレーション基礎研究所の研究チーム（代表、吉開範章）と共同で実施

ID可変での、ミックス評判とネガティブ評判の比較





実験のまとめ

①情報の非対称性と匿名性のもとでは、レモン市場化が発生する。

②匿名性の回避と評判情報の共有は、レモン市場化の抑制にある程度の効果がある。

③アイデンティティー変更可能性は、評判情報の効果を弱める。

④ネガティブな評価情報は、アイデンティティー変更による影響を大きく受ける。ポジディブ評価情報の効果は、アイデンティティー変更によって大きく影響されない。

“追い出し”と“呼び込み”

❖マグリビ商人の間でレモン市場問題が解決されたのは、商人の仲間(coalition)が閉ざされていたため。

⇨Exclusion：閉ざされた集団内部で評判が機能するのは、裏切り者を追放するために評判が用いられるから。

❖ネット市場では、「追い出し」がきかない。そのため、ネガティブな評判が効果を持たない。

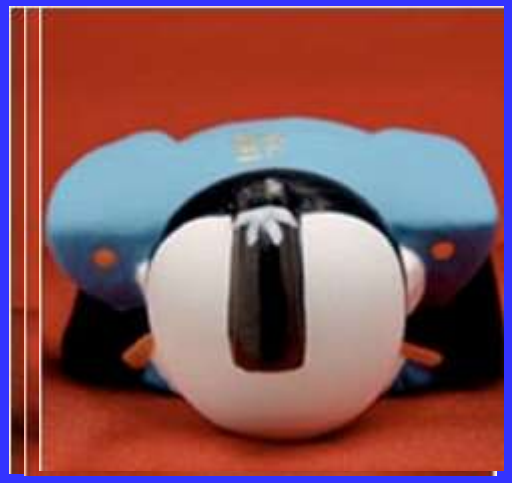
しかし、ポジティブな評判が効果をもつ。

⇨ Inclusion：開かれた社会で評判が機能するのは、ポテンシャルな相手を呼び込むから。開かれた社会では、ポテンシャルな相手は無限にいる。従って、ポジティブな評判を獲得する誘因はきわめて大きい。

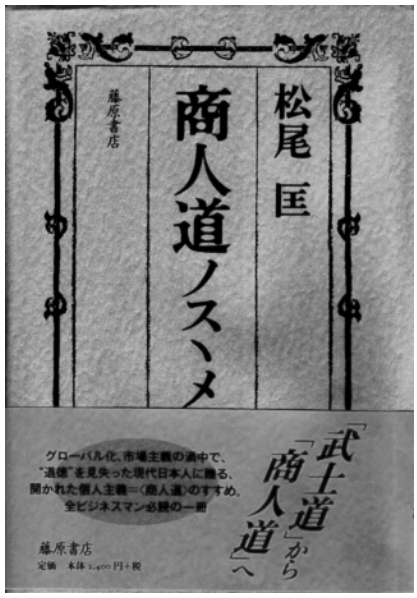
⇨ ポジティブ評判としてのブランド

まとめ

- ネガティブ評判を使った集団主義的秩序は、閉ざされた関係内部で安心を生み出すが、そうした関係の外部の人々に対する**不信**を生み、**リスク**をとりながら安心できる関係の外にある**機会**を求める傾向を抑制する。
- 人々が安心社会に閉じこもれば閉じこもるほど、安心できる関係から外に出るリスクが大きくなる。そのため、ますます安心を求める傾向が強まるという**悪循環**が生まれる。
- この悪循環を断ち切るためには、最低限の安心を提供する必要がある。集団主義的ではない方法で安心を提供するためには、**ポジティブな評判**に目を向ける必要がある。ネガティブな評判を避けるのではなく、ポジティブな評判を求める態度を育成する必要がある。



Thank you for your attention



講師プロフィール：　松尾 匡（まつお ただす）
福岡県久留米市在住。立命館大学経済学部教授。
http://matsuo-tadasu.ptu.jp/

本レジュメの記述の詳しいことは、著書、
『商人道のスヽメ』(藤原書店, 2009 年 6 月)
をご覧下さい。

はじめに――「世の乱れ」は戦後のせいか

戦前昭和初期の異常事件

昭和５年：**「板橋もらい子殺し事件」**発覚。東京郊外で村ぐるみで、養育費目当てにもらい子を次々受け入れては、嬰児はみな殺し、少年は乞食に使役していた。

昭和７年：**「首なし娘事件」**、殺した情婦の頭皮を被り、眼球や乳房を身に付けて首吊り自殺。局部は食したと言われる。**「天国に結ぶ愛事件」**、若い心中カップルの女性の死体を深夜掘り出して運びイタズラする。**「玉の井バラバラ事件」**、一家ぐるみの犯行による、「バラバラ殺人」と名付けられた最初の事件。

昭和８年：**「神戸ミイラ首事件」**、男色のもつれで殺した相手の首を、持ち歩いていたことが発覚。複雑に絡み合った広範な同性愛関係のネットワークの存在が明らかになった。

昭和11年：**「阿部定事件」**、絞殺した情夫の局部を切り取って逃走。

昭和12年：**「死のう団事件」**、集団で「死のう、死のう」と叫んで練り歩く新興宗教団体のメンバーが、宮城前や内務省などで集団で割腹自殺。

昭和 13 年：**「津山 30 人殺し事件」**、病弱な青年がわずか二時間のうちに村びと 30 人を殺害して自殺。小説「八つ墓村」に出てくる事件のモデルになった。

第一部
社会関係の二大原理と
それぞれの倫理

ジェイコブズの「二つの倫理」

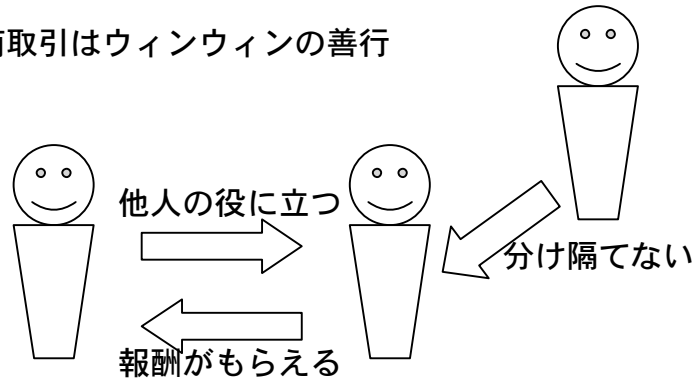
市場の倫理	統治の倫理
中心価値：他人に対する「誠実」	中心価値：身内に対する「忠実」
暴力を締め出せ	取引を避けよ
自発的に合意せよ	勇敢であれ
正直たれ	規律遵守
他人や外国人とも気安く協力せよ	伝統堅持
競争せよ	位階尊重
契約尊重	忠実たれ
創意工夫の発揮	復讐せよ
新奇・発明を取り入れよ	目的のためには欺け
効率を高めよ	余暇を豊かに使え
快適と便利さの向上	見栄を張れ
目的のために異説を唱えよ	気前よく施せ
勤勉なれ	排他的であれ
節倹なれ	剛毅たれ
楽観せよ	運命甘受
	名誉を尊べ
↑	↑
開放個人主義倫理	身内集団倫理
（商人道）	（武士道）

日本社会はこれまで、身内集団倫理が中心
ex）ダグラス・グラマン事件のときに会社をかばって自殺した社員の遺書

日商岩井の皆さん　　男は堂々とあるべき。会社の生命は永遠です。その永遠のために私達は奉仕すべきです。私達の勤務は 20 年か 30 年でも会社の生命は永遠です。それを守るために男として堂々とあるべきです。今日の疑惑、会社のイメージダウン、本当に申し訳なく思います。責任取ります。

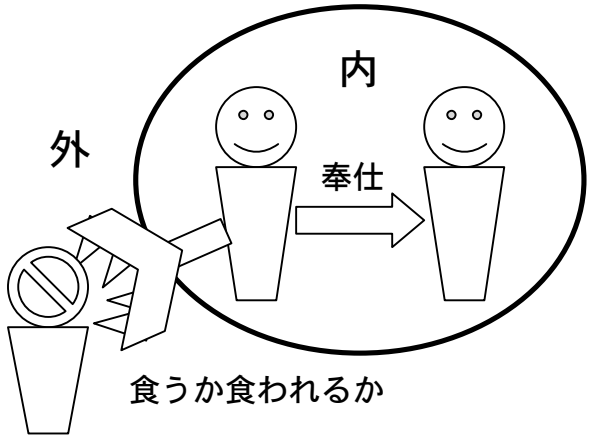
身内集団倫理と開放個人主義倫理の違いをもたらす社会像

商取引はウィンウィンの善行



ボランティアはこの延長

身内集団倫理は内外で利他と利己を分ける



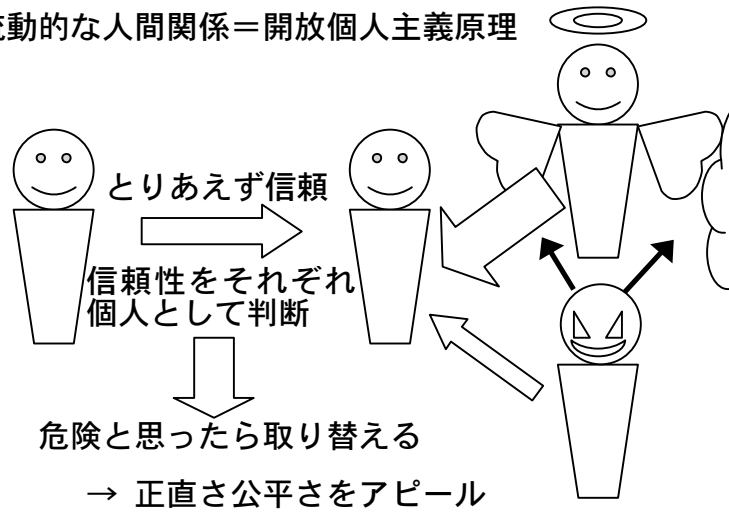
ボランティアのイメージについての国際比較調査

・「自己犠牲」「強制的な」「おせっかいな」等といったイメージには日本とカナダであまり違いがない。

・**「偽善的」日本 38.5%、カナダ 4.9%**

両タイプの倫理はそれぞれ異なる社会システムに対応している

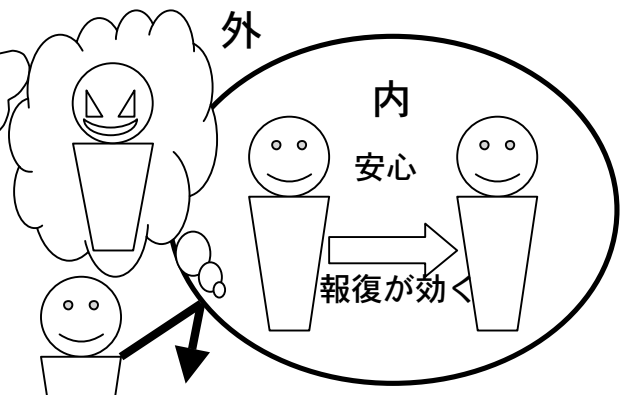
流動的な人間関係＝開放個人主義原理



危険と思ったら取り替える

→ 正直さ公平さをアピール

固定的な人間関係＝身内集団原理



ヨソ者は危険とみなす

身内の裏切りは最大の悪
→ 集団への忠誠をアピール

アメリカ人は日本人よりも正直さ公正さを重視する。

・「ほとんどの人は基本的に正直である」「ほとんどの人は信頼できる」「ほとんどの人は基本的に善良で親切である」「ほとんどの人は他人を信頼している」「私は、人を信頼するほうである」「たいていの人は、人から信頼された場合、同じようにその相手を信頼する」多くの項目で(男性一般ではいずれの項目も)アメリカの方が yes と答えた割合が有意に高い。

・「たいていの人は信頼できると思いますか、それとも用心するにこしたことはないと思いますか？→信頼できる」アメリカ人 47%、日本人 26%。「他人は、スキがあればあなたを利用しようとしていると思いますか、それともそんなことはないと思いますか？→そんなことはない」アメリカ人 62%、日本人 53%。「たいていの人は、他人の役に立とうとしていると思いますか、それとも、自分のことだけに気をくばっていると思いますか→他人の役に立とうとしている」アメリカ人 47%、日本人 19%

←何度も同じ調査結果。(70 年代以来。ただし、2000 年代に入るまでは、日本人の他者信頼は増加し続けていた。)

同じことは実験でも確かめられる。

ランダムペア A,B。実験参加報酬の受け取り方の A の選択：(1)確実な少額 or (2)B に委任。B の決定：比較的高額を A と B に分配(A が(1)を選んだら無効)。「A の決定→B の決定」の順の場合、A が(2)を選ぶ率：米 73%、日 59%で有意な差。両者独立の決定の場合、A が(2)を選ぶ率：米 64%、日 61%で差がない。赤の他人への信頼が相手に伝わること→米：相手も信頼し返す、日：相手につけこまれる、と予想。

日米の比較実験の結果

◆ アメリカ人は相手のトクに構わず自己利益最大化
日本人は自分が少々損しても他人の足をひっぱる

・ 固定的関係の中で、抜け駆けしてもうける者への制裁として働き、協力関係を引き出す機能を持つ。
→ **匿名の流動的関係の中では足を引っ張り合って最悪の結果をもたらす。**

◆ 日本人はヒト目がなければ、アメリカ人ほど協力的ではない

・ 相手不明の四人一組のグループ。全員に定額の元手が渡され、各自元手から自分の望む額を提供。それが実験主催者によって二倍にされて他のメンバーに渡される。(他人に提供させて自分が出さなければ丸もうけ。誰も出さなければもうからない。みんなが提供すればするほどもうかる。)
→ 米平均：元手の 56%を提供。日平均：元手の 44%を提供。有意な差。

日本人は「仲間の目」が神

・ 旧軍兵士の中国での強姦：兵士仲間に「女も犯せないのは腰抜けだ」という観念。
・ 死に急ぐ特攻隊員、玉砕・自決、サイパンの集団身投げ。
・ シベリア抑留下の洗脳でスターリン礼賛。
←ドイツ・イタリア兵捕虜では失敗。
・ 捕虜になった日本兵の積極的な対米軍協力。
←西欧の捕虜には見られない特徴。
・ 占領下日本人のマッカーサー礼賛(山をなす贈り物と 50 万通の手紙)。**←ドイツにはない現象。**
・ 「内ゲバ」、連合赤軍事件。
・ オウム真理教事件。
・ 「ネット心中」、戦前の三原山火口投身ブーム。
←自殺仲間の目で縛り合う。
・ 現代の学生：四六時中同じ数人のグループで行動。
・ 仲間の承認を得るための自殺。
・ 三菱重工爆破事件のときの外国特派員報道：
人々は負傷者を傍観。介抱しているのは会社の同僚。

近年の企業不祥事

・ 雪印乳業事件(00 年 6 月発覚)
・ 三菱自工事件(00 年 7 月発覚)
・ 雪印食品牛肉偽装事件(02 年 2 月発覚)
・ 日本ハム牛肉偽装事件(02 年 8 月発覚)
・ 三菱自動車欠陥車事故(04 年 6 月元役員逮捕)
・ ニセ温泉事件(04 年 7 月から相次ぎ発覚)
・ コクド事件(04 年 10 月)
・ 松下ファンヒーター欠陥事件(05 年 1 月発覚)
・ 保険金不払い事件(05 年 1 月から相次ぎ発覚)
・ カネボウ粉飾決算事件(05 年 4 月発覚)
・ ＪＲ西日本尼崎列車事故(05 年 4 月)
・ マンション耐震強度偽造事件(05 年 11 月発覚)
・ ライブドア事件(06 年 1 月役員逮捕)
・ 東横イン偽造工事(06 年 1 月から相次ぎ発覚)
・ 村上ファンド事件(06 年 6 月役員逮捕)
・ 不二家期限切れ原材料使用事件(07 年 1 月発覚)
・ 関西テレビ「あるある」ねつ造事件(07 年 1 月発覚)
・ ミートホープ食肉偽装事件(07 年 6 月発覚)
・ 白い恋人期限改ざん事件(07 年 8 月発覚)
・ 赤福期限改ざん事件(07 年 10 月発覚)
・ 比内地鶏偽装事件(07 年 10 月発覚)
・ 船場吉兆期限改ざん事件(07 年 10 月発覚)
・ 再生紙偽装事件(08 年 1 月発覚)

身内集団原理の社会システムの崩壊 ⟺ **身内集団倫理の残存**
ギャップ

奉仕すべき身内集団がなくなり、周囲は食い物にしていいヨソ者だらけ

∴ 開放個人主義倫理への転換が必要。But 身内集団倫理は日本人の文化的宿命？
日本にも開放個人主義倫理はあった。典型：江戸時代の「商人道」

第二部

江戸時代の商人道

「武士道」の儒教倫理から見た商取引

「トクの裏にはソンがある」→買い手を食い物にする行為

∴ 商人は身内への不義をなりわいにする卑しい輩。

石田梅岩の商人道

1685-1744。京都の商家で奉公の後、私塾を開く。関西一円に影響。

・商取引と利潤の肯定：商売は天下の人々につくす善行。相場は「天ノナストコロ」。
・ 正直と公正の強調：「商人は正直に思われ、警戒心をもたれないときに成功する。」
　正直が行われれば世間が一同に和合し、「四海のうちみな兄弟のごとし」
　神に願掛けをすることを批判。神はえこひいきをしないから。
　重要事は従業員の総会で自由に議論して投票せよ。非理の主人は解任せよ。
・ 身内びいきの否定。すべての個人の尊厳と博愛。
　身内に貸した金でもきっちり取り返せ。親しくない他人にも返礼を期待せずに施せ。
　「人は貴賤に限らずことごとく天の霊なり。」「万民はことごとく天の子なり。」
　積極的なボランティア活動。
　　不作で京都市中の米価が高騰した時、梅岩は門人達に困窮者の調査をさせ、悲惨な状態にあることをつかむと、門人達と三、四人ずつにわかれて貧困者達にお金を施与して歩いた。これが町で反響を呼び、これを見習って市中のあちこちに施行の姿がみられるようになった。また、京都の下岡崎村で大火事があったときには、梅岩は冬の寒い夜中、すぐに門人達を呼び集めて飯を炊いて握り飯を作り、現地に行って被災者に分かち与えた。梅岩死後の 1850 年に中国筋一帯が風水害に見回れて大量の難民が大坂、京都に流れ込んだ時、梅岩門下の人々が組織的に救済計画を作り、地区分担を決め、人員と米高を割り当てて、奉行所や豪商にも働きかけ、京都の一万六千人の被災民を 350 日にわたって救済するという大事業を成し遂げた。このかん、京都の豪商達は金高一万両を超える拠出を続々と行い、門下生達の活躍に応えた
・ 日々の倹約と勤労それ自体を善の道として自己目的化。

近江商人の商人道

・浄土真宗の影響：祈祷・修行・善行で左右できない「絶対他力」→仏は普遍。
　信仰上の個人主義「子でも家来でも、…頼みになるもの一人もなし。一人ころび、一人起きと知るべし」
　→独立不羈の精神。身内集団原理からの脱却。
　報恩思想：日常のなりわいすべてが弥陀の恩への感謝の行となる。「自利利他円満」
・「三方よし」:「売り手よし、買い手よし、世間よし」
　「自利利他は古来の家風」(高島屋 飯田新七)、「利真於勤」(伊藤忠兵衛)。
・ 強烈な他国者意識：進出先で甘えず、身持ちを正しくして周囲に気を遣い続けること。
・ 正直さ公正さの強調：「売先・買先は父母のごとく」
　「主人のためにとて他人へ非道をする人は、また吾身の為にとて主人に非道をすべし」
・ 自己目的化した勤勉と倹約、忍耐。
・ 社会貢献：「好富施其徳」（とみをよしとしそのとくをほどこせ、西川家家訓）。
　　中井家：逢坂山の道路改修事業、瀬田の唐橋の架け替え、草津宿の常夜灯の建設工事費と永代灯油料
　　藤野四郎兵衛：「藤野の飢饉普請」
・ 血縁びいきからの脱却：当主に養子が多い(娘の誕生が喜ばれる)。主家の子弟も丁稚から。
　　商家が血縁集団の私物でないとする観念：「あてがい入用金」。合議の重視。
・ 才覚と創意工夫尊重の風土。無資本の起業家を支援するベンチャー投資。
・ 政治権力との結びつきの敬遠。

その他の商家の家訓の商人道

・正直：「律儀なるほどよき人はなし」（大丸　下村正啓）、「正直は一旦の依怙に非ずといえども終には日月の憐を蒙る。」（住友政友）、「虚言をいはぬ事」（安田家）
・分け隔てない公正：下村正啓、三井・殊法、山中屋、白木屋、松坂屋・伊藤次郎左衛門（「御大身御小身に限らず、御大切に御挨拶申し上ぐべく候はもちろん、御買物多少之隔てなく粗末につかまつりまじく候」）
・商売はウィンウィンの善行：「売りて悦び、買いて悦ぶ」（殊法）、「先義而後利者栄」（下村正啓）、「人の利するところにおいて我も利する」（伊藤次郎左衛門）、「「徳義は本なり、財は末なり、本末を忘るるなかれ」（キッコーマンにつながる茂木家）

その他の商家の社会貢献

- 幕末期に西陣大不況の大量失業→三井越後屋と大丸など、共同で大規模な粥の炊き出し。
- 1866 年 貧民救済のため、三井が百貫、大丸は三十貫の銀を提供。
- 大丸：業祖以来毎年貧民救済の施行→大塩平八郎「大丸は義商なり、犯すなかれ」（噂）
- キッコーマンにつながる高梨家：天明の大飢饉→千人以上を救済。天保４年と７年の大飢饉→8000 人以上を救済。
- キッコーマンにつながる茂木家初代当主木白房五郎：寺子屋を視察して奨励品提供、夜陰に紛れて貧家に金品を配る。天保の大飢饉→夫人の生母の形見の珊瑚のかんざしまで手放して、家財を投げ打って救民

幕末の武士道と庶民道徳

攘夷思想の志士

- 貿易商人に対して「天誅」と称したテロ
- 外国人への無差別殺傷

⇕

戊辰戦争での会津武士

- 玉砕戦の選択
- 戦闘効果無視の少年兵投入
- 女子供の集団自決

⇔

戊辰戦争での瓜生岩子

- 商人の町喜多方の商家出身
- 戦闘下会津若松で、敵味方なく負傷者を手当て。

ディァナ号事件

- 1854 年 11 月、開国交渉をしていたロシアのディアナ号は、下田港に停泊中の所、安政大地震と大津波で大破。伊豆の戸田湊の修理地を目指して航行中大しけにあい難破。このとき、事件に気づいた付近の宮島村の村民千人がやってきて、脱出した 500 人の乗組員を冬の早朝に救助し、納屋を作り、毛布や綿入れ、履物、酒、食料を差し入れた。

下関戦争でも付近の住民は負傷した長州兵と四カ国連合軍兵を敵味方なく手当てしている。

難破した外国人への日本の庶民の対応

1609 年：台風で漂流していたスペイン船、サンフランシスコ号が、田尻海岸に座礁して大破。岩和田の村人が総出で救助活動を行い、乗組員 373 人のうち 317 人の命を助け、手厚くもてなす。
1780 年：漂流する清国船の乗組員 78 人を、安房国朝夷村の村民が、激しい波風の中、小舟で救出。
1840 年：沖縄の北谷村で、難破したイギリス船、インディアンオーク号の乗組員 67 人を村人が救助し、小屋を建てて、食料や衣服を提供。
1864 年：破船したイギリス船アスモール号の乗組員を下北の大間村の村民が嵐の中救助し、日本では食用でなかった牛を殺しまでして看護した。
1871 年：難破したドイツ船ロベルトソン号の乗組員を宮古島の村民が救助、保護。
1885 年：アメリカ船カシミヤ号が難破、乗組員が種子島に漂着。村民の手厚い救助活動を受ける。
1889 年：座礁したアメリカ船チェスボロー号の乗組員を、青森県車力村の村民が荒海に磯舟を出して救助、手厚い看護を行う。
1890 年：トルコ船エルトゥールル号が紀伊半島南端大島付近で台風に巻き込まれて沈没。大島の村人が捜索、救助した 69 名を交代で人肌で暖めて救命し、衣類や食料を持ち寄って看護。
同年：台風で難破したカナダ船トゥループ号の乗組員のうち 12 名を、鹿児島県沖永良部島知名の村民が必死の救助活動で救出、生存した 10 名を 17 日間にわたって献身的に看護。
1892 年：嵐で難破したイギリス船ノースアメリカン号の乗組員を、徳島県志和岐の村人が総出で荒海に小舟を漕いで救助。
1900 年：難破して長く漂流していた韓国船の乗組員 93 名を、福井県泊村の村民が救助し、分宿して一週間手厚く保護。
1904 年：難破したイギリス船ドラム・エルタン号を種子島の村民が救助し、船の修理を助け、2 ヶ月にわたって生活のめんどうをみている。
同年：日本海海戦で破損したロシア艦イルティッシュ号が島根県沖で沈没。付近の和木の村民が交戦中の敵国であるはずの乗組員 235 名を救助して保護した。

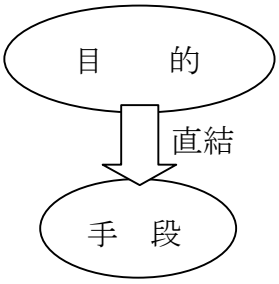
鎖国前の南蛮貿易商、角倉素庵の「舟中規約」

一、そもそも貿易の事業は、有無相通じることによって、他にも己にも利益をもたらすためのものである。他に損失を与えることによって、己の利益を図るためのものではない。ともに利益を受けるならば、その利は僅かであっても、得るところは大きい。利益をともにすることがなければ、利は大きいようであっても、得るところは小さいのだ。ここにいう利とは、道義と一体のものである。だからいうではないか。貪欲な商人が五のものを求めるとき、清廉な商人は三のもので満足すると。よくよく考えよ。
一、異国とわが国とを比べれば、その風俗や言語は異なってはいるが、天より授かった人間の本性においては、なんの相違もないのである。おたがいの共通するところを忘れて、相違したところをふしぎがり、あざむいたり、あざけったりすることは、いささかもしてはならない。たとえ先方がその道理を知らずにいようとも、こちらはそれを知らずにいてよいものであろうか。人のまごころはイルカにも通じ、心ないカモメさえも人のたくらみを察する。天は人のいつわりを許したまわぬであろう。心ないふるまいによって、わが国の恥辱をさらしてはならない。
　もし、他国において、仁徳にすぐれた人と出会ったならば、これを父か師のように敬って、その国のしきたりを学び、その地の習慣に従うようにせよ。

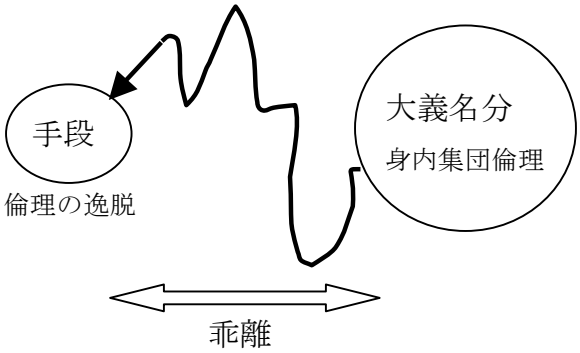
第三部　「大義名分－逸脱手段」のシステムの落とし穴

武士道維新政府が選んだ近代化方法＝「大義名分－逸脱手段」

欧米

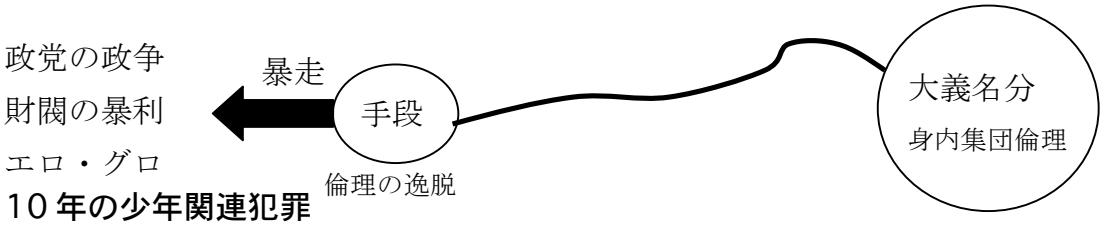


日本



近代化達成後

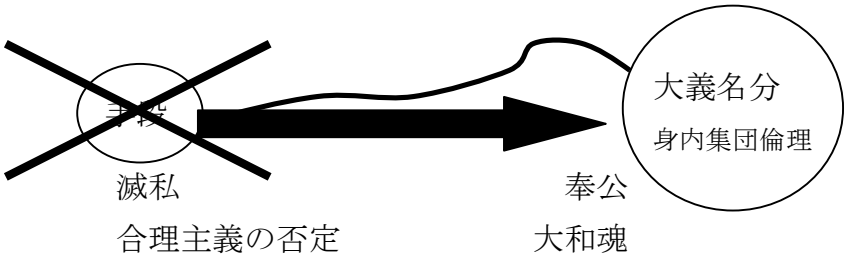
「逸脱」の暴走



昭和 10 年の少年関連犯罪

〔高等小学校校長が女生徒(満 14ー15 歳)と関係し袋叩き〕〔20 歳(満 18ー19 歳)ら 6 人組不良グループ「猫団」〕〔19 歳(満 17ー18 歳)が風俗店代のために放火〕〔16 歳女子(満 14ー15 歳)が恋する警官に逢いたくて放火〕〔20 歳(満 18ー19 歳)ら 2 人が日大相撲部員を日本刀で斬り殺す〕〔20 歳(満 18ー19 歳)ら 2 人が銭湯で日本刀で斬り殺す〕〔17 歳(満 15ー16 歳)少女が三原山の火口で心中未遂〕〔小学校教師が女子生徒数十人をレイプ〕〔18 歳(満 16ー17 歳)が同級生宅に脅迫状〕〔17 歳(満 15ー16 歳)通り魔が女性 10 人以上を襲う〕〔18 歳(満 16ー17 歳)が主人一家 3 人惨殺〕〔19 歳(満 17ー18 歳)大学生が 12 歳年上の人妻と心中〕〔18 歳(満 16ー17 歳)女中がなつかない幼児殺害〕〔19 歳(満 17ー18 歳)が西園寺公望宅襲撃〕〔16 歳(満 14ー15 歳)がヨットを盗んでシンガポール目指す〕〔19 歳(満 17ー18 歳)が叱られ叔父を刺す〕〔16 歳(満 14ー15 歳)が通行人とケンカしてめった切り〕〔19 歳(満 17ー18 歳)女ら兄妹が従兄弟の赤ちゃんを営利誘拐〕〔19 歳(満 17ー18 歳)4 人組が水着の女性を襲う〕〔学生が女性 3 人と心中〕〔16 歳(満 14ー15 歳)が 11 人の少女レイプ〕〔15 歳女子(満 13ー14 歳)が幼女を誘拐殺人〕〔17 歳(満 15ー16 歳)がクビの恨みで主人夫婦を切る〕〔17 歳(満 15ー16 歳)が中学校で同級生ナイフで刺す〕〔小学生 2 人が万引きして店員をナイフで刺す〕〔17 歳(満 15ー16 歳)武器マニアが大量の銃窃盗〕〔19 歳(満 17ー18 歳)がサイパン島で主人殺害〕〔17 歳(満 15ー16 歳)の名古屋連続通り魔、女性 80 人襲い 1 人刺殺〕〔中 1(満 15 歳ー16 歳)がケンカで刺殺(その他ケンカで刺殺数件)〕

「大義名分」による引っ張り返し



第四部　生きている商人道の精神

戦後の日本人は、一人も殺さず、一片の領土も奪わず、ただ世界中で頭を下げて、世界のお役に立つことで、焼け野原から今日の豊かさを築いた。

医学教育 2015, **46**(2)：119～120

特集：プロフェッショナリズム教育の現在とこれから

1. 序　文

後藤　英司[*1]　福島　統[*2]

このところ，欧米各国から「医師に求められる能力（コンピテンシー）」が発表されて話題となっている．医学的知識や診療技能は求められて当然であるが，これに加えて「プロフェッショナリズム」も必須とされている．

日本医学教育学会「倫理・プロフェッショナリズム委員会」は，平成21年1月から今日に至るまで，プロフェッショナリズムがなぜ重視されるのか（why），どのような行動・態度が求められるのか（what），わが国ではどのような教育が行われていて，効果的な方略や評価法にはどのようなものがあるのか（how）について，情報を集め議論を重ねてきた．

この間に明らかになったことは，わが国において発表された「医師に求められる能力」や「期待される医師像」においては，プロフェッショナリズムという言葉が表に出てこないことが多く，またその内容も，人あるいは組織によりニュアンスが異なることが多いということである．確かに，プロフェッショナリズムで求められる具体的な行動は，それぞれの時代，国，所属集団，宗教的背景等により濃淡が生じたり異なったりするものであろう．しかし，これまでの検討をつぶさに観察してきた当委員会のまとめ役としては，プロフェッショナリズムにはコアとなる普遍的な要素もあると確信している．

プロフェッショナリズムには，一人の医師としての行動という意味も，医師集団としての規範という意味も含まれていると思われる．医師集団が，その専門性を世界市民のために行使するという意味で「プロフェッショナル・オートノミー」という言葉がよく用いられる．医師集団がその専門的知識をどのように自律的に行使することで，一人ひとりの人間の集合である社会によきことが行えるのか，という問題は実は，一人ひとりの医師が他者にどのように行動するかと本質的には同じ事なのではないだろうか．医師が持つ専門的知識，その強力な力の使い方，使う方向性を論じなければならない．その判断の根拠を示すことができるようにならなければならない．一人ひとりの医師の自らの日常の活動の中に，プロフェッショナリズムをどのようにとらえるかの糸口があるのではないだろうか．

今回の特集は，平成26年11月に当委員会が主催した，「プロフェッショナリズム教育のコンセンサスを形成しよう」ワークショップを基盤とした．そこでは様々な意見が出されたが，プロフェッショナリズムのようなテーマでは多様な異見を出し合って議論することが重要だということを改めて認識した．今回の特集においても，武士道を医師のプロフェッショナリズムのモデルとして採用することについて，全く異なる二つの主張

[*1] JCHO横浜保土ヶ谷中央病院，JCHO Yokohama Hodogaya Central Hospital
倫理・プロフェッショナリズム委員会委員長
[*2] 東京慈恵会医科大学教育センター
「医学教育」誌編集委員長

を取り上げている．このように，様々な視点からプロフェッショナリズムに関するオープンな議論がなされることが重要であると考えている．そしてその議論が，一人ひとりの医師の日常活動での気づきのきっかけになり，さらに医学教育の現場にも反映されることを特集企画者として希望している．

医学教育 2015, **46**(2)：121～125

特集：プロフェッショナリズム教育の現在とこれから

2. プロフェッショナリズム教育：国内外の背景と動向

大生　定義*

要旨：
2010 オタワ会議でのテーマグループの経験や定義についての新しい方向性について情報を共有し，国内的には，国際基準認証，卒前・卒後研修，指導医研修会についての話題を紹介し，併せてプロフェッショナリズム教育についての私見を述べた．
キーワード：プロフェッショナリズム，定義，教育，動向，オタワ会議

2. Local and international trends in education on medical professionalism

Sadayoshi Ohbu*

Abstract:
In this article, I shared my experience as a member of the Professionalism Theme Group at the 2010 Ottawa Conference, and pointed out a new trend in the definition of medical professionalism. Furthermore, I gave my personal opinion on medical professionalism in addition to calling attention to domestic issues regarding the Medical School Accreditation Requirement for ECFMG Certification, pre-and post-graduate training, and attending physicians' workshops.
Key words: professionalism, definition, education, trend, Ottawa conference

はじめに

大変大きなテーマに対し，筆者自身の経験や見聞できたことはほんのわずかである．私事だが，筆者は 10 校を越える大学で，プロフェッショナリズムの授業・実習を行い，現在も 7 校の医学部・歯学部で教育の機会を得ている．しかしながら，非常勤であり，常勤としてこの「科目」の教育に継続的にあたっている教員の労苦を耳にすることは多く，実践にあたっての苦難はさぞかしと推察する．このような立場であり，偏りは十分あるが，プロフェッショナリズム教育の重要性と卒前・卒後・生涯教育を貫くべきプロフェッショナリズム維持・向上の内外の動きの一端について，私見を交えて述べてみたい．

なお，プロフェッショナリズムといういわば外来語を使用せず，日本語で表現すべきであるという議論もあるが，言葉は難しいもので，日本語に言い換えるとその言葉に伴うイメージがついて回る語弊もあるように筆者には思われる．むしろ「プロフェッショナリズム」をそのまま使い，外来語であるのでなおさら十分にその意味を確認しあう作業が重要ではないかとも感じている事をまず申し添えたい．

* 立教大学社会学部，Department of Sociology, Rikkyo University
［〒 171-8501 東京都豊島区西池袋 3-34-1］

Ⅰ．海外の事情から

1）オタワ会議 Theme group での経験

オタワカンファランスは90カ国の医療・医学の教育関係者が参加している世界的な組織である The Association for Medical Education in Europe（AMEE）が2年毎開催する，能力等の評価に関する集会である．2010年のマイアミ開催では，プロフェッショナリズムが取り上げられ，その Theme group が構成された．評価スケール（P-Mex）で主要メンバーの Cruess 夫妻と共同研究をした関係もあって，日本からは，津川と筆者がメンバーとして招聘された．メンバーはその後出版された論文[1]に示すように，アメリカ，カナダ，台湾，日本，英国，オランダ，南アフリカ，ニュージーランドの8カ国18名で構成された．事前に多くの論文・著作が検討に供され，Hodges，Ginsburg らがリーダーとなって取りまとめられた．議論の要約は以下①－④の通りである．

①ここ25年，プロフェッショナリズムは医学教育でも大変重要なテーマで，定式化や評価が試みられてきたが，その構成要素を考えると多様であり，大変難しい．

② Anglo-Saxon の医学教育の論文が過去20年多かったが，その他の言語・国家，文化にも globalization が起こっている．今回は discourse analysis approach で検討した．

③プロフェッショナリズムとは何かいう疑問の難しさの原因はそれが連続性をなしているからであり，個人レベル，個人間のレベル，社会レベルなどのいろいろなレベルで考えるべきであること．さらにこれらのレベルの相互作用も考慮せねばならない．個人の行動は文脈により変化するし，個々人はその施設の価値観を形作ることに影響を与える．

さらに，④研究や評価の方向性についての勧告も列挙・解説している．

論文にはないが，各国メンバー間の議論・会話で筆者の印象に強く残ったのは，2点あった．1つは英国において医療の不祥事が明るみになる中で，医師に対する処分の裁定を下す審議会の構成員の過半数が非医療関係者になった状況に対して，多くの国々の参加者から専門職としての自律性（autonomy）が損なわれたとして批判的な発言があったことが挙げられる．社会との関係性，社会への説明責任を重視せねばならないとの認識も一方では進んでいるのではあるが，専門職集団（profession）の自己規制・自己裁量の範囲が減ったという，一種の残念な思いがあるのであろう．万事に当てはまりそうだが，何か問題がおこり，自浄機能の低下が原因とされれば，当然ながら外的な管理が強化される流れになる．もう1つ気になったのは，医師として仕事をしている時間は医師の義務を果たすべきであるが，それはそうとして，仕事に従事していない時の過ごし方・行動は問わなくてよいという意見も少なからずあったことであった．これに対して Cruess 夫妻などは，24時間365日ずっと絶え間なくプロフェッショナルであるべきであるのとの見解を強く主張していたように私は感じている．この議論も，見える医師としての行動・態度を検討の対象にすればよいとする立場と医師という専門性を持った人間の姿勢・態度・習慣，行動をおこす内的な動機・原動力を重視する立場があることを示しているように思われた．

私見をもう1つ述べさせて頂くと，国際的な会議では，プロフェッショナリズムについて文化的な違いなどがよく問題になり，論文にもそのような記載はあるが，欧米の国々では文化などの多様性についての対応を既に進めていて，我が国の多様な文化・価値観への対応はかなり遅れているのではないか，またプロフェッショナリズム関連の概念や方法論の我が国への導入の際におこる戸惑いなどは，文化的な差異からよりも社会制度や医療制度の違いからの関与が大きいのではないかと筆者には思われた．

2）ABMS の動きについて

プロフェッショナリズムの定義についてはなかなか難しいこと，また，実践に当たってはそれぞれの施設などでそれぞれの定義があってよいというのが，いわば定説化しているようであり，クルーズらの著作[2]や前項のオタワ会議での検討も

それを支持している．

教育・評価のためには項目化・カテゴリー化，見える化は必須であり重要であるが，プロフェッショナリズムは他の教育すべき項目（たとえば知識や手技，スキルなど）と並列にできるものではないのではないか．それらを学んだり，実践したりする際の原動力や，行動様式をきめる意欲や習慣と深く関連し，必ずしも知識やスキルなどと同列に論じきれない項目なのだと筆者は考えている．この「プロフェッショナリズムとは何か」の議論に対して，新しい方向性を示すものにAmerican Board of Medical Specialties（ABMS）からの提案がある[3]．特にshort formとして提示されているものが役立つのではないかと思われる．このABMSの委員会の議論の経緯や主張も論文化[4]されている．それによればプロフェッショナリズムを考えることは，単なる価値観や行動のリストを挙げることではなく，システムとしてのプロ集団のあり方，よりよいチーム医療を届けることがその目的であることをまず認識するべきであると述べている．プロフェッショナリズムの教育の過程での評価については定義全体を大きく考え過ぎず，より良い医師になるための基礎項目を積み上げつつ，高みを目指す姿勢を，持続的に繰り返し，繰り返しながら形成・獲得していくものとする考え方がよいのかもしれない．

3）専門職集団としての活動などについて

医学生に対しては目指すべきprofessional valueの教育とともにいわゆるFTP（Fitness to Practice，実践適合度と訳すものもある）など医学生としてふさわしいふるまいがなされているかを，各大学だけでなく，全国的な組織でチェックする動きがある．例えば英国では，GMC（General Medical Council）が医学教育にも目を配っている[5]．

医療保険制度が我が国と異なる米国ではadvocate活動（専門職としての医療受給者への擁護活動）も特に目につくように思われる．米国内科学会（ACP）も隔週で会員へThe ACP Advocateという Letterを発信して政治の動きについても注意を喚起している．さらに，American Board of Internal Medicineの音頭で，多数の学会は検査や治療等について患者との信頼関係を強める中で賢い選択を呼びかける，choosing wiselyキャンペーン[6]に加わっている．これらの専門職集団としての診療内容に対する活動は我が国ではまだまだのように見受けられる．個人としてのプロフェッショナリズムとともに専門職集団としてのプロフェッショナリズムを具体的に発揮し，見せていくことが教育的にも重要であると考える．

Ⅱ．国内の状況から

1）医学生に対して

医学教育モデルコアカリキュラム（平成22年度改訂版）や中間見直しの動きはあるが，「医師として求められる基本的な資質」として論じられている中には，プロフェッショナリズムにあたる要素はあるが，プロフェッショナリズムという用語は使用されてないようである．医学部のカリキュラムの中で，2011年度の時点での統計では時間数は問わずにプロフェッショナリズムと明示して授業を行っているとみられる大学は我が国では半数程度のようである．最近までの事情及びその他，医学部の現状については朝比奈の報告が詳しい[7]．本特集でも千葉大学や慶應義塾大学の取り組みが取り上げられ，あるいは医学教育学会ホームページに掲載されている，本委員会が行ったワークショップの報告書[8]中にある東京大学の実例などを是非参考にして頂きたい．しかし，明示的な授業は全くないという医学部も存在するようである．

最近10年間には医学教育の改革の動きの中には，共用試験（CBT/OSCE）の実施，学士編入学制度導入，医学教育分野別評価制度導入などがあったと思われるが，特に国際基準に対応した医学教育認証制度導入にあたっては大学医学部自身が十分な自己点検評価に直面することになった．医学部の教育目標・アウトカムを具体的に明示せねばならないことになり，より一層プロフェッショナリズムの明示化が望まれている．この動きとともに医学部教育の変革が加速されるようには思われる．

表1　各国の研修目標（1）

米国	英国
ACGME	Good medical Practice（2013）
・Patient Care	Introduction：Professionalism in action
・Medical Knowledge	Domain 1：Knowledge skills and performance
・Practice-Based Learning and Improvement	Domain 2：Safety and quality
・Interpersonal and Communication Skills	Domain 3：Communication, partnership and teamwork
・Professionalism	Domain 4：Maintaining trust
・Systems-Based Practice	

表2　各国の研修目標（2）

日本	カナダ
臨床研修の到達目標	CanMEDS
(1) 患者－医師関係	・医療のエキスパート
(2) チーム医療	・コミュニケーター
(3) 問題対応能力	・協力者
(4) 安全管理	・マネージャー
(5) 症例呈示	・健康の唱道者
(6) 医療の社会性	・学者
	・プロフェッショナル

2）臨床研修医に対して

初期臨床研修の研修目標は見直しが定期的に行われている．英国・米国・カナダなどの研修目標にはプロフェッショナリズムがますます強調されてきているが，我が国ではまだプロフェッショナリズムという表現をとっていない（**表1，2**）．

本学会や筆者の属する倫理・プロフェッショナリズム委員会でもコンピテンシーとしての言語化など検討が進んでいる．本特集でも別項で，その経緯も述べられる．これらの成果が生かされるような流れになればと強く願っている．

3）指導医に対して

初期臨床研修医の指導にあたる医師にたいしては，厚労省の示す指導医研修会の項目に，プロフェッショナリズムが加わったことは特筆すべきことであろう（平成26年12月10日一部改訂）[9]．多くの研修会でプロフェッショナリズムについて取り上げられ，意識される動きが進むことは意義深い．倫理・プロフェッショナリズム委員会でもこの動きに向け，教材などの具体的なノウハウの共有を目指し，早期に実現させる方向で作業していく．

おわりに

我が国では医学部を希望する人々の学業成績は極めて高い層にあり，これは韓国も同様であり（歯学部の方が高いとも聞く），欧米もほぼ同様であるらしい．しかし，中国では待遇や職場環境が良くないこともあり，希望者が少なく，定員割れもあったと聞く．学業成績といっても能力の高い層が入学してくることは我が国にとってまずは喜ばしいことであるが，医師として役に立ちたいという意欲が必ずしもそれに伴って高いわけではないという話もよく聞く．入学選抜や卒業までの過程について多くの考慮すべきことはあると思うが，とりわけ，医師になろうとする人材に対して，選抜時あるいは入学時から，医学生・研修医・医師のそれぞれの時期に適切な医師に向けてのアイデンティティー（自分は何者であり，何をなすべきかという個人の心の中に保持される概念）形成をどう教育者として関わるか，自ら振り返りながら，高みを目指す姿勢を常に意識していくことが重要と思われる．

以上，プロフェッショナリズム教育の明示的推進の時期が熟した今，内外の状況の一端と私見を述べさせていただいた．

文　献

1）Hodges BD, Ginsburg S, Cruess R, Cruess S, Delport R, Hafferty F, Ho MJ, Holmboe E, Holtman M, Ohbu S, Rees C, Ten Cate O, Tsugawa Y, Van Mook W, Wass V, Wilkinson

T, Wade W. Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Med Teach* 2011; **33**: 354–63.
2) リチャード・クルーズ，シルビア・クルーズ，イヴォンヌ・シュタイナート・編著．医療プロフェッショナリズム教育【理論と原則】日本医学教育学会倫理・プロフェッショナリズム委員会監訳．日本評論社．2012.
3) http://www.abms.org/media/84742/abms-definition-of-medical-professionalism.pdf
4) Wynia MK, Papadakis MA, Sullivan WM, Hafferty FW. More than a list of values and desired behaviors: a foundational understanding of medical professionalism. *Acad Med* 2014; **89**: 712–4.
5) http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/professional_behaviour.asp
6) http://www.choosingwisely.org/
7) 朝比奈真由美．医学部におけるプロフェッショナリズム教育の現状．日内会誌 2013; **102**: 1252–8.
8) http://jsme.umin.ac.jp/ba/eas/Report_ProfessionalismMedicalEducation2.pdf
9) http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000068462.html
（URL の最終アクセス日時は全て，2015 年 3 月 30 日）

医学教育 2015, **46**(2)：126～132

特集：プロフェッショナリズム教育の現在とこれから

3. プロフェッショナリズム教育の10の視点

宮田　靖志*

要旨：
これまで様々な議論が重ねられてきたが，プロフェッショナリズムの定義は定まっていない．定義の詳細な議論に終始することは妥当ではなく，プロフェッショナリズムは患者・社会からの信頼を得るためのものであるという基本的な概念を理解して，実際に教育実践を行っていくことを優先すべきである．
実際の教育に際して重要なことは，状況依存的なプロフェッショナリズムを考えること，個人だけではなく社会との関係にも焦点を当てること，専門家個人と専門職集団の両方の属性を考慮することである．行動のリスト，コンピテンシーを挙げるような規範に基づく教育に重点を置くのではなく，省察を中心に据えた教育を行い，プロフェッショナリズム教育がひいてはプロフェッショナル・アイデンティティ形成につながるようにすべきである．
キーワード：信頼，状況依存的，社会との関係，専門職集団，省察，プロフェッショナル・アイデンティティ形成

3. Ten viewpoints regarding education on medical professionalism

Yasushi Miyata*

Abstract:
There is no clear definition of medical professionalism, although it has long been discussed. However, it is inappropriate to be preoccupied with the details of its definition. It is more important to understand the basic concept of medical professionalism: a spirit of professionalism developed to gain the trust of patients and society, and implement education on professionalism.
In the implementation of education on professionalism, it is important to: consider situation-dependent professionalism, focus on its relationships with society as well as individuals, and take into account the attributes of both professional and profession. Education on professionalism should encourage learners to reflect and establish their own identity as professionals, rather than placing an emphasis on education based on the norms, which are centered on lists of behaviors and competencies.
Key words: trust, situation-dependent, relationship with society, pretession, reflection, professional identity formation

はじめに

卒前・卒後医学教育にプロフェショナリズム教育を公式に導入する動きが進んでいる．医師国家試験出題基準には医師のプロフェッショナリズムが必修の基本的事項として，既に取り上げられている．医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針においては，指導医が身に付けるべき指導方法および内容としてプロフェッショナリズムが新規に挙げられた[1]．また，医師臨床研修の到達目標にプロフェッショナリズムを挙げようとする動きも見られる[2]．

* 国立病院機構名古屋医療センター卒後教育研修センター・総合内科，Director of Postgraduate Education Center/General Internal Medicine, National Hospital Organization, Nagoya Medical Center
［〒460-0001 名古屋市中区三の丸4-1-1］

このような動きにもかかわらず，プロフェッショナリズムをどのように考え，どのように教えれば良いのか，実際の教育現場で指導医は困難に直面したままである．医学教育学会倫理・プロフェッショナリズム委員会では過去数年にわたってプロフェッショナリズム教育のワークショップを開催するなどして，プロフェッショナリズム教育の普及に努めてきた．しかし，プロフェッショナリズム教育に関するコンセンサスはまだ形成されていないのが現状である．プロフェッショナリズムの定義は未だ定まっておらず，方略や評価についてもさまざまな議論が続いている．この状況はプロフェッショナリズム教育の議論が先行している欧米でも同様である[3]．しかしながら，プロフェッショナリズムの概念やプロフェッショナリズム教育の理論や具体的実践については，多くの報告が積み重ねられてきている．

本稿では，実際の教育現場で指導医がプロフェッショナリズム教育を効果的に進めることができるようになるために，これまで筆者ら委員会が取り組んできたプロフェッショナリズム教育の経験と文献レビューを元に，プロフェッショナリズム教育に際して考慮すべき10の視点をまとめた．

1. プロフェッショナリズムは患者・社会から信頼を得るためのものである[4]

そもそも，何故プロフェッショナリズムを学び・教える必要があるのか，学習者および指導者が理解する必要がある．

近年，医療専門職者によって引き起こされた医学，医療の現場でのさまざまな問題が，以前にも増して話題に上るようになってきている．時にそれらはセンセーショナルに報道されることもある．医療専門職者に対する患者・社会の目は厳しくなっており，信頼が低下する状況を招いている．プロフェッショナリズムは，患者・社会が医療専門職者・医療専門職集団を信頼して自身の体を任せるために必要な信頼可能性の基盤となるものである．患者・社会からの信頼形成のためにはプロフェッショナリズムが必要である[5]．“患者・社会からの信頼を維持して医療を実践するために，医師個人・医療専門職集団全体として，どうのように患者・社会と向き合い行動していくか”ということがプロフェッショナリズムの基本的な概念である．このことを強調しプロフェッショナリズム教育の重要性を学習者に伝える必要がある．

2. プロフェッショナリズムの定義は定まっていない

学術的な立場により様々なプロフェッショナリズムの定義がある[6]，また，ひとつの定義ではプロフェッショナリズムのすべての要素を含めることはできず，包括的なプロフェッショナリズムの定義はない．これは，近年の複雑な医学・医療の状況により，プロフェッショナリズムが複雑化し，単純で普遍的に受け入れられる定義を共有することが困難になっているためである[7]．プロフェッショナリズムは施設や組織の文化の影響が大きい．また，その国や地域の文化や社会経済的状況を反映して変化しており，社会的に構成される．それゆえ，プロフェッショナリズムの定義が普遍的であったり，静的であったり，ということはない[8]．

プロフェッショナリズムの定義の細かな議論を繰り返すことや一つの定義だけを教えることは妥当ではない．これまでに提案されてきた代表的な定義[i, ii, iii]を学習者に示し，これらを元に指導医と学習者が一緒にプロフェッショナリズムの定義を考えるのが良いであろう．

3. 状況依存的なプロフェッショナリズムを考える

医療実践のコンテクスト，施設，社会経済状況，政治的状況を考慮せず，こうすべきであるという規範に基づくプロフェッショナリズムを強調しすぎると，プロフェッショナリズムの複雑で多面的な要素は理解されない．

医療者の行動は個人的特性だけに依存するのではなく，状況に影響されることが多い[5]．倫理的に正しく行うことは理解していても，そのように行動できないことも多い[6]．医療実践の様々な状況を考慮しないで学習者のプロフェッショナリズ

ムを評価すると，プロフェッショナルではないと不適切に判断してしまう可能性もある．状況に特有なプロフェッショナリズム課題，ジレンマ，逸脱（lapse）という考え方をする方が，単純にアンプロフェッショナルであると考えるよりも有用な場合が多い．もちろんアンプロフェッショナルとせざるを得ない行動・態度もたびたび見られる．しかしながら，プロフェッショナリズムからの逸脱と捉えた方がよい場合も多いことを理解しておくべきである．

4. 他の概念との重なりがある

ときにプロフェッショナリズムと倫理の違いが議論になることがある．プロフェッショナリズム，ヒューマニズム，倫理，スピリチャリティの概念には重なりがあるとの報告がある[11]．よって，これらを厳密に区別するための議論を深めるのは妥当ではないであろう．筆者は，プロフェッショナリズムをより広い概念として捉え，ヒューマニズム，倫理，スピリチャリティなどすべてを包含するものと捉えるのがよいのではないかと考える．

ヒューマニズムは信念，価値観の一群であり，利他主義，共感，他者への尊敬を含む．ヒューマニズムはプロフェッショナリズムを鼓舞する情熱をもたらすため[7]，プロフェッショナリズム教育においては特にヒューマニズムの涵養が重要となると筆者は考えている．

ヒューマニズムの涵養につながるプロフェッショナリズム教育としては，ナラティブに基づくプロフェッショナリズムの概念が有用であろう．ナラティブに基づくプロフェッショナリズムとして，プロフェッショナリズムを体現するロールモデル，自己の気づき，ナラティブ能力，コミュニティ・サービス（地域社会への貢献）が提案されている[8]．プロフェッショナリズムを育むのは個人的体験であり，患者診療・ケアの中で実際に直面する様々な課題の中でプロフェッショナリズムについて考え，患者や社会が医師にどのような期待をしているかを省察するということが，ナラティブに基づくプロフェッショナリズムの基本的な考え方である．

5. プロフェッショナリズムには3つのレベルの概念がある[13]

プロフェッショナリズムは個人，個人間，施設・社会という3つのレベルで概念化される．安定し内在化されている人間的特性とされるもの，個人間の文脈化された関わりの中で生じるもの，社会の中で創られるもの，がそれらに当たる．これらを正しく理解することで，妥当な教育方略や評価が可能となる[7]．

個人的特性，習性，行動，認知的プロセスとしてプロフェッショナリズムを捉えた場合，プロフェッショナリズムは個人の中に同定できると考え，コンテクストには焦点を当てず，属性は比較的安定しており，ツールによって捉えることができると仮定される．この場合，態度，能力，行動が評価の対象となる．

対人的プロセス・影響としてプロフェッショナリズムを捉える場合，個人間の相互交流によってプロフェッショナリズムが構成されていくと考え，それゆえプロフェッショナリズムは流動的であり，コンテクストによって規定されると考える．特に学習者の学習環境はプロフェッショナリズム形成に重要な役割を果たす．個人間のレベルで捉えた場合，他者との関わり，コンテクストとの関わりが評価の対象となる．ジレンマに曝露した学習者の問題解決のプロセスを形成的に評価することが重要である．

社会的・組織現象としてプロフェッショナリズムを捉える場合，プロフェッショナリズムは外的圧力と関連し社会的に構成された行動または存在の在り方と考えられ，専門職集団と社会との相互作用によって形成されると考えられる．この場合，プロフェッショナリズムには高次元の社会的目的に奉仕することが求められることになる．マクロ社会のレベルで捉えた場合，社会的責任，政治的課題，経済的要請が関わることになり，これらへの対応が評価の対象となる．

6. 個人だけではなく，社会との関係にも焦点を当てる

プロフェッショナリズム教育で，個々の資質や

行動，患者との関係に焦点を当てるだけに終始する場合がある．前項でプロフェッショナリズムの3つのレベルの概念について述べたが，このうちの特に社会との関係に焦点を当てた教育を忘れないようにすべきである．

プロフェッショナリズムは社会との契約であるという概念を導入することで，プロフェショナリズムにおいて社会的視点を持つことが重要であることが理解しやすくなる[14]．医師には社会から一定の権利が与えられている．仕事の独占，自身での標準設定（入学者，資格要件，専門資格など），患者との関わりに関する自律性などがそれである．これらの権利は，社会が医師に対して充分に期待を寄せても良いという信頼の元に与えられている．医師には，信頼してもらって良いという状態を示して，その期待に応える義務がある．このような互恵的関係性が社会契約である．社会契約の概念により，信頼は患者側にあり信頼可能性は医師の側にあること，この関係性の中には双方にとっての利益があり，状況が変化すればその契約は変化することが理解できる．社会契約の概念がなければ，医師の自己規制の倫理的重要性や医師の社会的使命の重要性を理解することが困難となる場合があるかもしれない[15, 16]．

7. 専門家個人と専門職集団の両方に焦点を当てる

社会は，患者を癒やす人である医師個人への期待とともに，組織化された医師集団への期待も持っている．プロフェッショナリズム教育においては，一人の医師としての属性だけではなく，専門職集団としての属性にも焦点を当てる必要がある．しばしばこれが見過ごされている．

癒やし人としての医師個人の属性として，思いやり/共感，誠意，患者の尊厳と自律に対する敬意，そこに居ることなどが挙げられる．一方，専門職集団としての属性として，自律性，自己規制，チームワーク，社会に対する責任などが挙げられる．専門医制度の確立などは自己規制の一例である．双方に関わる属性として，能力，責務，利他主義，高潔，倫理的行動などが挙げられる[17]．これらの属性を理解することで，学習者は医師個人としてのあり方にとどまらず，専門職集団としての集合的なあり方について考えを巡らせることが可能となるであろう．

8. 行動のリスト，コンピテンシーを上げることに焦点を当てすぎない

プロフェッショナリズムに関する行動や特性を，ときに指導医は非省察的で機械的に伝えてしまうことがある[15]．プロフェッショナリズムをチェックリストで評価できるような行動のリストに還元してしまっている場合がその例である．行動のリストは，教えること，測定すること，認証することに関しては有用かもしれないが，プロフェッショナリズムの基本的な目的，機能，要件を曖昧にしてしまう危険性がある．また，プロフェッショナリズムをリストで示されると，学習者はそれを覚えることがプロフェッショナリズムと同じことと考え，行動がプロフェッショナルかアンプロフェッショナルかを機械的に判断されるものと考えてしまう可能性がある．個々の行動や特性のリストに還元してしまうとプロフェッショナリズムの全体像が見えにくくなり，個々のチェックで良いとの誤解を学習者に与えてしまう．また，個人的な特性リストにしてしまうと集団的行為を考慮しなくなってしまう可能性もある[18]．

どうしてその行動や特性のリストの項目が出てきたのかを，プロフェッショナリズムの基本的な概念から考えることが大切である[19]．患者の福利，社会の信頼を確実にするという目的のためのプロフェッショナリズムであることを常に振り返りながら，自らの仕事を統制するために共有される行動やコンペテンシーのリスト，価値観，属性などについて継続的に議論するのが良い．

9. プロフェッショナリズム教育には2つの義務がある

チェックリストで評価される表面的な外観や能力に基づく禁止行動のリストに還元されるアンプロフェッショナルなことに焦点を当てたプロフェッショナリズム教育は，能力の低い者が最低限をクリアするためのものである．近年，医療者

の非倫理的行動が社会的な話題に上ることは稀ではなくなってきており，アンプロフェッショナルな行動・態度に焦点を当てた教育が重要なのは事実である．しかし，これだけに焦点を当てたのでは，プロフェッショナリズム教育で教えられるのは単なる禁止行動だけであるという印象を学習者が持ってしまい，プロフェッショナリズム教育に対して陰性感情しか生まれないであろう．また，重大な倫理的過失のある学習者だけがプロフェッショナリズムが欠如しているという印象を与えてしまうことになる．このことは，プロフェッショナリズムはどんな優れた医師でも到達することに取り組まなければならない向上心的目標であるという重要なメッセージをおろそかにしてしまう．

プロフェッショナリズム教育は能力のある者の向上心的目標を達成するためのものと捉え，より高見を目指すためのプロフェッショナリズム教育をすることが重要である．プロフェッショナリズム教育のこれら2つの目的を明確に区別し，それぞれを明示的に学習者に伝えて教育する必要がある[15]．

10. 省察を中心に据えた教育を考える

近年，新たな専門家像として省察的実践家が提示されている[20] 真のプロフェッショナルである省察的実践家を育成することが，社会から求められている．

“本当の専門的知識が求められるのは，非常にごちゃごちゃした混乱した場である．そこは，不確実性，独自性，価値の相克に満ちた世界であり，技術劇合理性とは区別された知識の領域である．ここで求められるのは，問題を設定し，整理し，解決可能なところまで持っていく能力，目的を確定しそれにいたる道筋，手段を構造化する能力である．このような取り組みは，狭い意味での専門家を超える人間の知的な在り方であり，実際の問題に取り組む時の社会的な責任への問いである[21]” このような実践を行えるのが省察的実践家である．そのためには直面した状況と対話し省察する能力を備える必要がある．

フィードバックを伴った省察を促す教育は，プロフェッショナリズム涵養とともにアイデンティティ形成にもつながる[9]．すでに広く用いられるようになってきているSignificant Event Analysisは経験の省察に有用な方法である．省察が単なる振り返りに留まらず批判的な振り返り（critical reflection）となればプロフェッショナリズムの学びにとってはさらに有用である[22]．批判的な振り返りによる学びとは，経験した出来事を次にはもっと上手くやるための代替案を考えるというシングル・ループ学習や，経験した出来事がなぜ生じたのかを考えるというダブル・ループ学習[23]を超えたトリプル・ループ学習につながる．トリプル・ループ学習とは，自らの認識枠組みを構成している前提が果たして妥当なのかを問い直し，新たな価値観に基づく行動変化につなげるものである[24]．このような学びは変容学習と呼ばれる[25]．これは成人にとって最も本質的な学習とされ，学習者および社会を変えるポテンシャルを持っている．このような学びはそう頻繁に生じるものではないが，個々人が持つ価値観の変容につながり，プロフェッショナリズムの強化あるいは変容につながる[26]．省察によって個人的変容が導かれる変容学習が行われると人間的成長にもつながる[10]．

おわりに

プロフェッショナリズム教育は，プロフェッショナル・アイデンティティ形成という最終到達点のための方法である

近年，プロフェッショナリズム教育の議論と合わせ，プロフェッショナル・アイデンティティ形成の議論が高まりつつある[27-30]．プロフェッショナリズム教育はプロフェッショナル・アイデンティティ形成のための方法であるとされ，プロフェッショナル・アイデンティティ形成，およびこれを達成する方略の開発が医学教育の主要なゴールであるとも言われる[27]．

プロフェッショナル・アイデンティティ形成は，これまでの経験，社会とのかかわり，ロールモデルやメンター，患者との関わり，経験学習，明示的・暗黙的な知の獲得[28] などによる社会化[29] の長い経過を通じて行われる．社会化の結

果，医療専門職としての特性，価値観，規範が内在化され自我を獲得し，学習者が“医師らしく考え，行動し，感じる”ようになり，社会から求められる“良い医師”となる[27]．これがプロフェッショナル・アイデンティティ形成である．この意味で，教育は考え方や関係づけの新たな方法に自己を変容させるようにするものである[30]．

アイデンティティ形成に関しては，ピアジェ，コールバーグ，エリクソン，キーガンらの発達心理学の知見が有用であり，キーガンの知見[27, 28]は医学文献の中でも取り上げられている．それによると，個々人はその世界というのは一体何なのかを理解するために，徐々に複雑となるシステムの中で，自分自身を構成し，自身を位置づける．キーガンの構造発達理論で提唱される最終ステージにならないとプロフェッショナル・アイデンティティは完全には発達しないと言われる．この時期は30代初期とされ，この時期には医師は完全に統合された道徳的な自我（個人的および専門家的な価値観が完全に統合されており，一貫してそれらが適用されている状態）を保持しているべきであるとされる．

プロフェショナリズムの定義や行動やコンペテンシーのリストの細かな議論に終始すべきではない．以上述べてきた10の視点を元にして，実際にプロフェッショナリズム教育を推進していくべきである．そしてさらには，プロフェッショナル・アイデンティティ形成の理論，そのプロセス，プロセスを促す方略について[28, 29]の理解を深め，プロフェッショナル・アイデンティティの形成を支援していくようすべきである．

文　献

1) 厚生労働省「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」の一部改正について https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20141210_01.pdf（2015年3月31日アクセス）
2) 研究分担者　野村英樹，研究協力者　後藤英司，木下牧子，大生定義，朝比奈真由美，宮田靖志，井上千鹿子．医師のプロフェッショナリズムを踏まえた到達目標の在り方に関する研究．研究代表者　福井次矢．医師臨床研修の到達目標とその評価の在り方に関する研究　厚生労働科学研究費補助金　地域医療基盤開発推進研究事業　平成26年度総括・分担研究報告書．p. 39-56.
3) Hodges BD, Ginsburg S, Cruess R, et al. Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010 conference. *Med Teacher* 2011; **33**: 354-363.
4) Ethics and Professionalism Committee-ABMS Professionalism Work Group. Hafferty F, Papadakis M, Sullivan W, et al. ABMS Definition of Medical Professionalism. January 18, 2012. URL: http://www.abms.org/media/84742/abms-definition-of-medical-professionalism.pdf（accessed 4 April 2015）
5) Brody H, Doukas D. Professionalism: a framework to guide medical education. *Med Educ* 2014; **48**: 980-987.
6) Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med* 2000; **75**: 612-616.
7) Birden H, Glass N, Wilson I, et al. Defining professionalism in medical education: A systematic review. *Med Teacher* 2014; **36**: 47-61.
8) Chandratilake M. From the professionalism of a profession to the professionalism of a multiprofessional team. *Med Educ* 2014; **48**: 345-347.
9) Goldie J. Assessment of professionalism: A consolidation of current thinking. *Med Teacher* 2013; **35**: e952-e956.
10) Huddle TS. Teaching professionalism: Is medical morality a competency? *Acad Med* 2005; **80**: 885-891.
11) Inui TS et al. 朝比奈真由美訳．第6章プロフェッショナリズム教育・学習への支援－教育環境と学生の“航海術”の変革．医療プロフェッショナリズム教育【理論と原則】，リチャード・クルーズ，シルヴィア・クルーズ，イヴォンヌ・シュタイナート編著，日本医学教育学会　倫理プロフェッショナリズム委員会編，日本評論社，東京，2012: 114.
12) Coulehan J. Today's professionalism: engaging the mind but not he hear. *Acad Med* 2005; **80**: 892-898.
13) Burford B, Morrow G, Rothwell C, et al. Professionalism education should reflect reality: findings from three health professions. *Med Educ* 2014; **48**: 361-374.
14) Cruess SR, Cruess RL. Professionalism and medicine's social contract with society. *Clin*

Orthopaed Relat Res 2006; **449**: 170-176.
15) Brody H, Doukas D. Professionalism: a framework to guide medical education. *Med Educ* 2014; **48**: 980-987.
16) Graham C, de Leeuw S, Markless S. Widening debates about medical professionalism. *Med Educ* 2013; **47**: 333-341.
17) Cruess SR, Cruess RL. 宮田靖志訳．第1章プロフェッショナリズムの認知的基礎．医療プロフェッショナリズム教育【理論と原則】，リチャード・クルーズ，シルヴィア・クルーズ，イヴォンヌ・シュタイナート編著，日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会編，日本評論社，東京，2012: 26-33.
18) Wynia MK, Papadakis MA, Sullivan WM, et al. More than a list of values and desired behaviors: a foundational understanding of medical professionalism. *Acad Med* 2104; **89**: 712-714.
19) Leach DC. Transcendent professionalism: keeping promises and living the questions. *Acad Med* 2014; **89**: 699-701.
20) Schon DA. Educating the Reflective Practitioner: Towards a New Design for Teaching and Learning in the Professions. Jossey-Bass, San Francisco, 1975,
21) 佐々木毅．真のプロフェッショナルとは ～試される知と術～．第28回日本医学会総会 特別講演 東京，2011より改変引用
22) Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all levels of medical education. *Med Teach* 2011; **33**: 200-205.
23) アージリス.C. シングル・ループ学習では組織は進化しない「ダブル・ループ学習」とはなにか，ハーバード・ビジネス・レビュー．2007, **4**, p.100-113.
24) Sandars J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Med Teach* 2009; **31**: 685-95.
25) 渡邊洋子．“成人学習理論の登場―自己主導型学習・自己決定学習と認識変容学習．”生涯学習時代の成人教育学 学習者支援へのアドヴォカシー，明石書店，2002, p.123-138.
26) Wittich CM, et al. Perspective: Transformative learning: a framework using critical reflection to link the improvement competencies in graduate medical education. *Acad Med* 2010; **85**: 1790-3.
27) Cruess RL, et al. Reframing medical education to support professional identity formation. *Acad Med* 2014; **89**: 1446-1451.
28) Wong A, et al. Reflections: an inquiry into medical students' professional identity formation. *Med Educ* 2014; **48**: 489-501.
29) Cruess RL, et al. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. *Acad Med* 2015; **90**: 1-8.
30) Goldie J. The formation of professional identity in medical students: consideration for educators. *Med Teacher* 2012; **34**: e641-e648.

i) Arnold L, et al.: "What is medical professionalism?" Measuring medical professionalism. Stern DT ed, Oxford university press, London, 2006, 15-37.
ii) ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine; ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine; European Federation of Internal Medicine.: Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. 2002; **136**: 243-6.
iii) Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med* 2000; **75**: 612-616.

医学教育 2015, **46**(2)：133～135

特集：プロフェッショナリズム教育の現在とこれから

4. 武士道プロフェッショナリズムについて

錦織　宏*

要旨：
1999 年に Harden が Best Evidence Medical Education（BEME）を提唱して以後，主に英語圏から発信される医学教育研究の結果を科学的根拠として医学教育の諸問題について議論する潮流は強まってきている．一方で，文化や制度を考慮せずに医学教育，特にプロフェッショナリズムのようなテーマについて論じると，しばしばその本質を見失う．本稿では，日本人医師のプロフェッショナリズムについて，武士道をそのモデルとした論を紹介する．本論が我が国における医師のプロフェッショナリズム教育の議論の土台となることを期待する．
キーワード：武士道，プロフェッショナリズム

4. Bushido Professionalism

Hiroshi Nishigori*

Abstract:
Since the proposal of Best Evidence Medical Education (BEME) by Harden in 1999, there has been an increase in the trend of discussing problems related to medical education using the results of medical education research primarily conducted in English-speaking countries as scientific evidence. However, if medical education, including professionalism and other issues, is discussed without taking into consideration cultures and systems, its essence may be overlooked. The present paper introduces a theory of professionalism regarding Japanese physicians using bushido (samurai spirit) as its model. I hope that the present paper will serve as a foundation for discussions concerning education on professionalism for physicians in Japan.
Key word: BUSHIDO, Professionalism

はじめに

近年，日本人医師のプロフェッショナリズムを考える際に，武士道がそのモデルの一つとなるのではないか，という考え方（以下，武士道プロフェッショナリズム）を散見する[1)-9)]．著者もその考え方を支持・提案する一人であり，2014 年 4 月に米国医学教育学会誌である Academic Medicine 誌に “Bushido and Medical Professionalism in Japan” と題する論文（以下，Bushido 論文）を掲載した[10)]．本稿ではその論文の概要と背景を紹介し，武士道プロフェッショナリズムについて少しばかり考察する．

Bushido 論文の概要

Bushido 論文では，カタカナ表記の「プロ

＊ 京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター，Center for Medical Education, Kyoto University
［〒 606-8501 京都市左京区吉田近衛町］

フェッショナリズム」を日本の医学教育の文脈で論じるにあたって，日本固有の倫理規範の一つとしての武士道を取り上げた．米国内科学会及び欧州内科学会が2002年に合同で発表した医師憲章[11]に書かれてある内容と新渡戸稲造が記した“BUSHIDO-The Soul of Japan”（以下，新渡戸武士道）[12]にある武士道の7つの徳目（義・勇・仁・礼・誠・名誉・忠義）とを比較し，類似した概念が東洋と西洋で異なる言葉で表現されていることを示した．また現役の臨床医を対象としたインターネットによる匿名でのアンケート調査によって，武士道精神が今もなお日本人医師の思想や行動に影響を与えていることを一定実証した．一方で21世紀の今日の日本において，医師の行動規範を武士道で論じることの限界についても言及した．そして西洋諸国から発信された医学教育学の科学的根拠が非西洋諸国への覇権的押しつけにならないよう，文化多様性を重視した議論が重要であることを主張して論文を締めくくった．

Bushido論文の背景

Bushido論文を英語で執筆したのは，論文の宛先を世界（特に西洋諸国）の医学教育者と設定したからである．その理由として一番にあげられるのは，上述の医師憲章の論文中にある
“Does this document represent the traditions of medicine in cultures other than those in the West, where the authors of the charter have practiced medicine? We hope that readers everywhere will engage in dialogue about the charter, and we offer our pages as a place for that dialogue to take place.”
との欧米からの問いかけおよび提案に対して，日本から返答する必要があるという著者の意識であった．また我が国には医師のプロフェッショナリズムに関連した内容を論じる際にしばしば用いられる「医は仁術」という広く世に知られた言葉がある．これをどのように西洋諸国で議論されている医師のプロフェッショナリズムの文脈に載せ，またどう英語でわかりやすく伝えればよいか，という問いから，「仁」について言及しておりかつ原文が英語で記述されている新渡戸武士道を採用した．

BEMEの時代の医学教育とプロフェッショナリズム

Bushido論文中でも論じたが，1999年にHardenがBest Evidence Medical Education（BEME）[13]を提唱して以後，主に英語圏から発信される医学教育研究の結果を科学的根拠として医学教育の諸問題について議論する潮流はますます強まってきている．一方で，文化や制度を考慮せずに医学教育について論じるとしばしばその本質を見失うことにつながる[14]．特にプロフェッショナリズムのような内容に関して議論するのであれば，西洋諸国からの出版物を和訳することも重要ではあろうが，日本文化で受け継がれてきた古来ある考え方や概念がどのように論じられてきたのかをしっかりと踏まえる必要があるだろう．

一方でそればかりが強調されると，医学教育の現場からかけ離れた「文化論」になってしまう可能性もある．それらの論自体は文化人類学的観点からは面白いかもしれないが，医学教育学は「医学生・研修医，また指導医に何をどのように伝えるのか？」という視点からあまり離れすぎない方がよい，と筆者は考えている．その意味でも，新渡戸武士道で述べられている内容は，現場の医学生・医師には伝わりやすいモデルではないだろうか[15]．

武士道プロフェッショナリズムについて

Bushido論文中でも述べたように，100年以上も前に書かれた新渡戸武士道は今もなお，日本人医師の行動に一定，影響を与えている[10]．一方で，21世紀の今日の日本人，その中でも特に医師の行動規範を武士道だけで説明しようとするには限界がある．それは近年書かれた武士道プロフェッショナリズムに関する論説の多くが直感的な記述や懐古的なエッセイにとどまっていることからも言えるだろう[1-7, 9]．著者からの武士道プロフェッショナリズムの提案は，決してそれを今の時代に当てはめようとするものではなく，それが21世紀の日本人医師のプロフェッショナリズムを考察する際の議論の土台となって，新しい時

代の日本文化に合ったプロフェッショナリズムの概念構築に貢献できることを期待するものである．

最後に

私見になるが，プロフェッショナリズム教育とそれに関する議論は非常に難しいと感じる．唯一解がないこと，またそれを語った瞬間に聞き手から「そう言うあなたの行動はプロフェッショナルなのか？」という問いが発せられるからである．特に不言実行を是とし，武士道で言うところの「義を見てせざるは勇無きなり」を大事にする我が国においては，議論自体が贅言を労していると とらえられることも少なくない（その意味では，Bushido 論文の執筆という行為そのものがきわめて武士道的でない，と言えるかもしれない）．しかしながら今日の臨床現場では，医師のプロフェッショナリズムを脅かすような社会からのプレッシャーが日に日に強くなってきているように感じる．実践的でかつ確固たる思想・哲学に則ったプロフェッショナリズム教育を考え，また実践していく必要は高まっているように筆者には思える．その際，本稿で紹介した武士道プロフェッショナリズムの提案が議論の土台という形で一助になれば幸いである．

文　献

1) Fukuhara S. Professionalism in Academic Medical Societies and Board Certification in Japan: Insights from Nitobe's "Bushido". Key Note Lecture. Chapter Meeting. ACP Japan Chapter. Apr 10, 2010. Tokyo International Forum. Tokyo.
2) 堀原一．日本医学教育学会 40 年の歩み－来し方行く先．医学教育 2009; **40**（1): 35-42.
3) 堀原一．「武士道」に見る医師のプロフェッショナリズム．総合臨床 2008; **57**: 1497-1498.
4) 寺嶋吉保，錦織宏．新渡戸稲造の武士道から学ぶプロフェッショナリズム．シンポジウムⅠ，医学教育 2007; **38**（S): 5-6
5) 樋野興夫．武士道とキリスト教：「正論」より「配慮」―がん哲学に学ぶ―．コラム．CHRISTIAN TODAY. 2014 年 8 月 23 日．http://www.christiantoday.co.jp/articles/13914/20140823/hino-okio.htm. Accessed Apr 6th, 2015.
6) 生塩之敬．医道と武士道．炎症と免疫 2006; **14**（4): 119-120
7) 三宅養三．日本の医道と武士道―我が国の人間力の原点を考えよう―．2013 年度高校生夏休み国際理解教育特別講座．愛・知・みらいフォーラム．2013 年 7 月 22 日．愛知国際プラザ.
8) 医療のプロフェッショナリズム：ヒポクラテスから侍の国へ．2011 年度徳洲会グループ新入職研修医・合同オリエンテーション in 幕張．スレシュ・ジョイシー医師講演より．DOCTOR'S NETWORK. No.46: 36-39
9) 錦織宏．英国の医学教育から見えるもの～オックスフォードからの便り～．第 4 回「英国の医療制度と医学教育（後編）」．週刊医学界新聞 2006 年 7 月 3 日 . 第 2689 号.
10) Nishigori H, Harrison R, Busari J, Dornan T. Bushido and medical professionalism in Japan. *Acad Med* 2014; **89**（4): 560-3.
11) ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine, ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med* 2002; **136**（3): 243-6.
12) Nitobe I. Bushido: The Soul of Japan. New York, NY: Kodansha USA; 2012.
13) Harden RM, Grant J, Buckley G, Hart IR. BEME Guide No. 1: Best Evidence Medical Education. *Med Teach* 1999; **21**（6): 553-62.
14) Elliott J, Grigorenko EL. Are Western educational theories and practices truly universal? *Comp Educ* 2007; **43**（1): 1-4.
15) 錦織宏 , 藤原広臨 , 小西靖彦 .「アンプロフェッショナルな学生の評価」の導入（第 1 報）―武士道のフレームを用いて．医学教育 2015; **45**（S): 156

医学教育 2015, **46**(2)：136～141

特集：プロフェッショナリズム教育の現在とこれから

5. 日本の医のプロフェッショナリズム
―武士道またはBushidoという『創られた伝統』からの脱却―

野村　英樹*

要旨：

「武士道」は，富国強兵を目指す明治時代の公定ナショナリズムの流れの中で「創造」された「日本人のアイデンティティ」である．敗戦後，国家主義的思想としての武士道は絶えたが，新渡戸武士道は再び脚光を浴びている．しかし，新渡戸武士道は本来，切腹や敵討ちといった武士の行為を西欧人に説明することを主たる目的に英語で書かれた書物である．

武士道に関する著述は，武士という戦士階級に求められた職業道徳として，明治時代に多くが記された．その中の一つである新渡戸武士道は，ヒトのもつ道徳的直観の中で，保護，公平，忠誠，権威の道徳性を重視する．一方，現代の医師の職業道徳では，保護，公平，自由の道徳性が求められる．この違いは極めて大きく，医師の職業道徳に武士道を持ち込むことは，重大な倫理違反を引き起こす可能性がある．

キーワード：プロフェッショナリズム，武士道，創られた伝統

5. Medical Professionalism of and for Japanese Physicians
―Breaking Away from the Invented Tradition of Bushido―

Hideki NOMURA*

Abstract:

Bushido is the so-called identity of the people of Japan, which was "invented" during the "official nationalism" movement in the Meiji era when the state of Japan pursued a policy of increasing wealth and military power. After the defeat of the second world war, nationalistic Bushido almost disappeared, while Nitobe's Bushido has been revived after a long absence. However, Nitobe's Bushido was originally described in English to explain peculiar conduct by samurai worriers, such as hara-kiri (self-immolation by disembowelment) and kataki-uchi (redress).

Descriptions of Bushido were written mostly in the Meiji Era as a professional code for the worrier class of samurai. Nitobe's Bushido is one of them, in which he focused heavily on Care/harm, Fairness/cheating, Loyalty/betrayal, and Authority/subversion among the moral intuitions of human beings. On the other hand, Care/harm, Fairness/cheating, and Liberty/oppression are the moral intuitions expected of physicians. This difference is large enough to potentially lead to serious ethical misconduct if physicians act the under Bushido code of professional ethics.

Key words: Medical Professionalism, Bushido, Invetion of Tradition

* 杏林大学医学部総合医療学教室，Department of General Internal Medicine, Kyorin University School of Medicine
［〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2］

Presented by Medical*Online

はじめに

日本固有の倫理体系とは何かと問われて，多くの日本人は，いや，もしかしたら外国人であっても，「武士道 Bushido」と答えるかも知れない．武士道が求める倫理とは何かと問われて即答できる日本人は（医師も含めて）多くはないと思われるが，それでも武士道は，日本人という民族固有の性質，言い換えれば「日本人のアイデンティティ」を表す言葉であると受け止めている人は少なくないだろう．

近年，日本の医師のプロフェッショナリズムにこの武士道が適用できる，ないし適用すべきだとする言説がある[1]．そこで本稿では，「武士道」が辿ってきた歴史を概観して「武士道」の本質とは何かを検討し，また，「武士道」が現代の医師のプロフェッショナリズムに採り入れるに相応しい倫理体系を提供しているのか否かを検討する．その場合特に，主として現在の日本で「武士道」の代名詞となっている新渡戸武士道[2]に焦点をあてることとしたい．

国民国家の成立期における『伝統の創造』

実は，「武士道」という言葉が江戸時代以前の文献にはほとんど見られず，明治も後半になってから「創造」されたものであることは近代史の定説である[3,4]．

英国の歴史家ホブズボウムが編纂した論文集『創られた伝統』に収載されたトレヴァ・ローパーの論文[5]によれば，スコットランドの伝統文化の象徴と認識されているタータン・チェックのキルト（スカート状の民族衣装）やバグパイプは，18世紀に『創られた伝統』だそうである．この論文集には，同時期に欧州各地で生じた「伝統文化の創造」の実例が複数記載されている．このようなことが起こった理由をホブズボウムは，nation ネイションとしての意識，すなわち nationalism ナショナリズムの勃興であると説明している．

"nation" という英単語は，日本では「国家」や「国民」と訳されることが多いが，本来は「生まれ故郷を同じくする人の集団」を指している．「生まれ故郷を同じくする人」たちは多くの場合，言語や文化，宗教や歴史を共有していることから，"nation" は「民族」という意味で使われることもある．nation-state は国民国家と訳されるが，「言語や文化，宗教や歴史を共有している人々，すなわち単一民族によって構成される国家」というニュアンスを含んでいる．絶対王政ないし封建制の下では，主権者は王であり，住民は領民である．この体制を崩し，住民が主権者の位置につくためには，人々が自分たちを nation として意識することが必要となる．ナショナリズム研究の第一人者とされるアンダーソンは，その著書『想像の共同体～ナショナリズムの起源と流行』[6]の中で，nation という意識が世界の各地域でどのように誕生したのかを第一～第四の波に分けて解説しているが，そのうちの第三は，露，英，日，シャム，ハンガリーなどで起こった，支配集団が主導する「公定ナショナリズム」である．

「新渡戸武士道」誕生前夜の明治日本

以上を踏まえて，明治日本における「ナショナリズムの勃興」と「武士道の創造」を追ってみよう．徳川幕府による長年の鎖国をペリーの黒船がこじ開け，幕府の無力が明らかとなって，薩長土肥による藩閥政府が誕生したのは明治元（1868）年である．明治4年には廃藩置県によって藩兵が解体され，同6年には徴兵制が施行されて，中央集権軍隊が誕生した．明治9年には武士階級の清算を意味する廃刀令が施行され，翌明治10年の西南戦争により，名実ともに日本から武士階級は消滅した．

しかしこの頃，福沢諭吉が「日本には政府ありて国民（ネーション）なし」と嘆いた[7]ように，日本人には未だにナショナリズムは芽生えていなかった．欧米列強が強い軍事力によってアジアの国々を植民地化する中，日本が富国強兵を実現することを通じて国家として独立を保つため，明治政府は住民を「国民」としてまとめあげる必要に迫られていた．しかし，それぞれの藩主という「お上」の領民であった日本人に，西欧における "nation" という概念を理解させることは難しいと考えた明治政府は，明治15年に軍人勅諭，同

Presented by Medical*Online

22年に大日本帝国憲法，同23年に教育勅語を相次いで発布し，万民が等しく天皇陛下の臣（臣民）であるとして，日本を一つの国民国家と認識させて行った．記録によれば，山岡鉄舟が「武士道講義」を行ったとされるのは明治20年である[8]から，ちょうどこの時期に一致する．また，教育勅語発布の頃，新渡戸稲造は欧州にあり，ベルギーの法学者・ラヴレー氏宅に滞在中，氏に日本には宗教教育がないのにどうやって子孫に道徳教育を授けるのかと尋ねられ，即答できなかったと述べている[2]．

教育勅語発布から4年後に日清戦争（明治27～28年）が勃発する．日清戦争の時期には福沢諭吉が「痩我慢の説」[9]で武士道に言及し，植村正久は「基督教と武士道」[11]を著した．当時の欧州では，非キリスト教国の日本の台頭に警戒が強まり「黄禍論」が唱えられ，フランス，ドイツ帝国，ロシア帝国の三国が日本に対し，戦後の日清間の下関条約に基づいて日本へ割譲された遼東半島の返還を勧告（いわゆる三国干渉）．日本は止む無く受諾したが，以後政府は臥薪嘗胆を掲げて国民のロシアに対する敵対心を煽った．この年日本は，台湾を併合している．明治31年，新渡戸は療養のため再び渡米，また同年には雑誌「武士道」が発刊されている．

「新渡戸武士道」の数奇な運命

そして明治33（1900）年，新渡戸は滞在先のカリフォルニア州モントレーで「BUSHIDO～THE SOUL of JAPAN」[2]を書き上げる．これは，クリスチャンである新渡戸が，野蛮な黄色人種とみられていた日本人にも古来より高い道徳が備わっており，キリスト教を受け入れる素地もあって，滅ぼすべき対象ではないことを欧州に対して示すために書き表したものである．なお，前述のように「武士道」という言葉は，山岡の講義を除けば，早くても日清戦争の時期以降に用いられるようになった言葉と言える[11,12]が，後に新渡戸が書いているように，当時新渡戸は日清戦争以降の文献についても知らなかったようである[13]．その後，明治35年に日英同盟が結ばれ，日露戦争（明治37～38年）が起こる．開戦当時枢密院議長だった伊藤博文は腹心の金子堅太郎を呼び，金子のハーバード法科大学時代の同窓生であり，来日経験もあったセオドア・ルーズベルト米大統領に和平調停の労をとってもらうよう依頼させるため渡米させた．金子を歓迎したルーズベルト大統領から「日本人の精神がわかる本を教えてほしい」と依頼された金子が手渡したのが，新渡戸の「Bushido」だった．大統領はこれを読んで感激し，30冊購入して知人に配布したり，5人の子どもにも熟読させたりしたという[14]．益々日本びいきとなったルーズベルト大統領の尽力でポーツマス条約（日露講和）が結ばれ，新渡戸の「Bushido」は評判を呼び，世界的ベストセラーとなっている．

ポーツマス条約が結ばれた明治38年，日本では，井上哲次郎・有馬祐政編纂の「武士道叢書」と，秋山梧庵編纂の「現代大家武士道叢論」が刊行された．ちなみに同年には，日本の神道を世界に紹介する小泉八雲（ラフカディオ・ハーン）の「JAPAN-AN ATTEMPT AT INTERPRETATION」（内表紙に漢字で神国と書かれている）も発刊されている．新渡戸のBUSHIDOの日本語訳は3年後の明治41年に出版されたが，国内では東京帝国大学教授で「国民道徳概論」[15]を著して「忠孝一本」を説いた国家主義者井上哲次郎らによる国家主義的武士道の勢いが強く，新渡戸や植村らのキリスト教的武士道は少数派であった．その後，神道と国家主義的武士道が中心となって，ナショナリズムの高揚と軍国主義化が推進されて行き，これに対して平和主義者でインターナショナリストの新渡戸は，「これからは武士道よりも平民道」だと説いた[13]が，最後には軍閥を批判して日本にいられなくなり，カナダで客死した．

第二次世界大戦で無条件降伏を受け入れた後の日本では，国家主義的武士道は（三島由紀夫の例外はあるが）ほぼ忘れ去られ，マイナーであった新渡戸武士道だけが生き残っている．この新渡戸武士道が，「日本人のアイデンティティ」として再び脚光を浴びるようになるのは，新渡戸の肖像が5000円札に用いられるようになった昭和59（1984）年になってからのことである．

Presented by Medical*Online

新渡戸武士道は道徳心理学的に何を意味するか

新渡戸が武士道を書いた理由は前述の通り，日本人が野蛮人ではなく，西洋の騎士道に匹敵する美徳を備えた人種であることを西欧人に示すためである．特に，西欧人には理解のできない日本人の行為として，切腹，敵討ち，茶の湯，そして，苦しい時に見せる微笑を説明しなくてはならなかった．

「武士道」の中で新渡戸は，義・勇・仁・礼・誠・名誉・忠義の徳目を挙げ，特に武士にとって大切なのは「義」を為す「勇」だとしている．また彼は，「忠義」を守ることによって「名誉」を得ることこそが，武士の到達点であるとした．「忠義」の解説の中では，「武士道では，・・・個人より国家が先に存在する」と述べている．また新渡戸は，孔子や孟子が最も重視した「仁」を用いて武士の惻隠の情（敗者への憐みの情）を説明し，「礼」を用いて茶の湯や，喜怒の感情を表さないことを説明した．そして，切腹と敵討ちに一章を割き，切腹は武士の「名誉」のためであり，敵討ちは控訴できる高等裁判所がなかった江戸時代に「義」を達成するための「最高裁判所」だったと述べている．

さて，道徳性心理学者のジョナサン・ハイトは，進化心理学や脳科学の知見などを統合し，ヒトには進化の過程で備わった保護／危害，公平／不正，忠誠／裏切り，権威／転覆，神聖／退廃の5つの道徳的直観があるとしている（後に自由／抑圧を加えて6種類となっている）[16]．世界各地の人びとを対象に行った調査では，自分はリベラルだと考えている人は保護と公平の道徳的直観を強く重視するのに対して，自分を保守だと考えている人はこれら5つをほぼ同程度に重視していることがわかっている．このことは，個人の政治的なスタンスが，重視する道徳的直観の組み合わせのパターンによって決まることを表しており，調査に用いられた質問紙に一定の妥当性があることを示している．

前述の新渡戸武士道の徳目は，仁が保護，義と勇，ならびに誠と礼が公平，忠義が忠誠，名誉が権威の道徳性とそれぞれ結びついているようである．これらをいずれも極めて高いレベルで求めているのが武士道の特徴であり，これは保守でもリベラルでもない，「宗教左派（キリスト教左派）」と呼ばれる人々の道徳性プロフィールに近い．なお，神聖の道徳性に直接結びつく徳目は新渡戸武士道にはないようだが，新渡戸は第十五章「武士道はいかにして『大和魂』となったか」の中で，武士道が大衆の間にも多くの信奉者を引きつけたと記し，「世界に武士道ほど宗教と同列の資格をあたえられた道徳体系はない，といっていいだろう」と述べている．さすれば，武士道に見られないのは，自由の道徳性だけである．いやむしろ，「礼」の徳目や自己犠牲の精神の強調は，自由ではなく「抑制の道徳性」を求めていると言えるのかも知れない．

新渡戸武士道は医のプロフェッショナリズムに相応しいか

職業によって，求められる道徳性は異なる[17]．例えば法曹には，是非とも公平の道徳性を発揮して頂かなければならない．ジャーナリストには自由の道徳性を，聖職者には神聖の道徳性を求めたい．軍人に必要な道徳性は，何と言っても忠誠や権威であろう．国を守ろうという強い気持ち，上官の命令に従うという規律がない人に国の防衛を任せることは，たとえリベラルの立場の人から見てもできないだろう．武士道が忠義や名誉を求めるのは，本来武士道が戦士の職業道徳を定めたものだからなのである．

ABIM，ACP，EFIMによるミレニアム医師憲章[18]には，医のプロフェッショナリズムの3つの原則が謳われている．「患者の福利優先の原則」は保護，「患者の自律性尊重」は自由，「社会正義（公正性）」は公平の道徳的直観にそれぞれ相当すると思われる．医師には，忠誠や権威や神聖の道徳性は求められていないばかりか，それらを重視して保護や公平の道徳性の優先度が低下することがむしろ問題となる．例えば，日本人以外は診療しない医師，あるいは，権威ある医師の言う通りに間違った診療をする医師は，重大な倫理違反を犯すことになる．

新渡戸が挙げた徳目の中で，「誠」についての

Presented by Medical*Online

年　表

1867	慶応3	大政奉還	
1868	明治元	改元（明治）	
1871	明治4	廃藩置県	新渡戸稲造上京（9歳）
1873	明治6	徴兵制施行	
1876	明治9	廃刀令	
1877	明治10	西南戦争	
1881	明治14		新渡戸札幌農学校卒業（19歳）
1882	明治15	軍人勅諭発布	
1884	明治17		新渡戸米国留学
1887	明治20		「武士道」講義（山岡鉄舟）
1889	明治22	大日本帝国憲法発布	
1890	明治23	教育勅語発布	
1891	明治24		新渡戸帰国，札幌農学校教授に就任
1894-5	明治27-8	日清戦争	痩我慢の説（福沢諭吉）
			基督教と武士道（植村正久）
1895	明治28	三国干渉，台湾併合	黄禍論
1898	明治31		雑誌『武士道』発刊
			新渡戸療養のため渡米
1900	明治33		Bushido, the Soul of Japan（新渡戸稲造）
			日本武士道（三上礼次）
1902	明治35	日英同盟（～1923）	
1904-5	明治37-8	日露戦争	金子堅太郎による対米（ルーズベルト大統領）工作
1905	明治38	ポーツマス条約	武士道叢書（井上哲次郎・有馬祐政）
			現代大家武士道叢論（秋山梧庵）
			神国日本（小泉八雲）
1910	明治43	朝鮮併合	

章には面白い記述がある．「武士道に二言がない理由」との副題がついたこの章で，武士は富を求めてはならないとされていたため，武士が嘘をつかないのは，嘘が不名誉にあたるからだと説明している．一方，江戸時代の日本では商人が身分制度の最下層に置かれており，もちろん優れて道徳的な商人も一部には存在するが，どうせ最下層だからといいかげんな商売をする商人が少なくなかったというのである．だが，明治に入り，結局は正直が割にあうことを日本人も学びつつあると述べている．

前述の通り，誠実は公平の道徳性に含まれるが，医師に誠実さが求められる理由は名誉のためではなく，「結局は正直が割にあう」からである．医師は，高い報酬を得ることができる職業である．その報酬は恥ではない．患者への献身的な奉仕と誠実な態度に対する社会からの正当な評価なのである[19]．近江商人の商売のあり方を表すとされる三方良し（売り手良し，買い手良し，世間良し）の精神も，自己犠牲とは異なる「社会的互恵関係」のあり方を示したものであり，その意味で，医のプロフェッショナリズムは武士道よりも商人道に近いと言えるだろう．

おわりに

本稿では，明治時代に「創造」された武士道のうち，国家主義的武士道はもちろんのこと，新渡戸稲造による武士道も，医師のプロフェッショナリズムとしてふさわしくないことを述べた．

ただしこのことは，日本が生んだインターナショナリストである新渡戸稲造の存在を否定するものでは一切ない．国内では「平民道」[13]を説き，国際的には国際連盟事務次長として平和に貢献し，その後も「太平洋の架け橋」となることを目指した新渡戸稲造の人徳こそ，医師である前に日本人として，我々は鑑とすべきであろう．

Presented by Medical*Online

文 献

1) 錦織宏．4．武士道プロフェッショナリズムについて，医学教育 2015; **46**: 133-135.
2) INAZO NITOBE. BUSHIDO: THE SOUL of JAPAN. The Leeds and Biddle Company, Philadelphia, 1900.
3) 佐伯真一．戦場の日本史：武士道という幻影．NHK 出版，2004.
4) 菅野覚明．武士道の逆襲．講談社，2004.
5) トレヴァ＝ローパー．伝統の捏造―スコットランド高地の伝統．創られた伝統（エリック・ホブズボウム，テレンス・レンジャー，編），1992.
6) ベネディクト・アンダーソン．想像の共同体～ナショナリズムの起源と流行．リブロポート，1987.
7) 福沢諭吉．文明論之概略．福澤諭吉蔵版，1875.
8) 山岡鉄舟（鉄太郎）述．武士道．光融館，1902.
9) 福澤諭吉．瘠我慢の説．時事新報 1901 年 1 月 1 日（脱稿は 1891 年 11 月 27 日）.
10) 植村正久．基督教と武士道．福音新報 158, 1894.
11) 新渡戸稲造．内観外望，実業之日本社，1933.
12) Chamberlain BH. The Invention of a New Religion, 1912.
13) 新渡戸稲造．平民道．実業之日本 1919, 23(10).
14) 松村正義．日露戦争と金子堅太郎―広報外交の研究．新有堂，1987.
15) 井上哲次郎．国民道徳概論．三省堂．1912.
16) Jonathan Haidt. The Righteous Mind: Why Good People Are Divided by Politics and Religion. Pantheon, New York, 2012.
17) 野村 英樹．プロフェッショナリズムの基盤としてのヒトの道徳本能，日本内科学会雑誌 **101**, 3277-3286, 2012.
18) ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine; ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine; European Federation of Internal Medicine. Medical Professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intem Med* **136**, 243-246, 2002.
19) 野村 英樹．プロフェッショナリズムの本質―利他主義と社会契約を理解する，日本内科学会雑誌 **100**, 1110-1120, 2011.

Presented by Medical*Online

医学教育 2015, **46**(2)：142～147

特集：プロフェッショナリズム教育の現在とこれから

6. プロフェッショナリズム教育の実践
―千葉大学のプロフェッショナリズム教育―

朝比奈真由美*

要旨：
千葉大学医学部では多年次にわたるプロフェッショナリズム教育カリキュラムを実施している．カリキュラムは医学部単学部教育と専門職連携教育が組み合わされたものである．学生は，低学年ではプロフェッショナリズムの定義と倫理を講義や患者が参加するワークショップで，臨床前には医師のシャドウイングを行うことで専門職としての態度と行動を学ぶ．臨床実習では2回のワークショップで自らの態度と行動をプロフェッショナリズムの視点から振り返る．専門職連携教育プログラムでは看護学部と薬学部の学生と共に，学年に合わせた専門職連携のスキルを毎年学んでいく．学生たちは，他の専門職との対比を通じて医学教育の最も大切なゴールである専門職としてのアイデンティティーを修得する．単一学部のプログラムと専門職連携教育プログラムの両方を毎年繰り返し行うことが，学生の専門職としてのアイデンティティー修得に重要である．
キーワード：医学教育，プロフェッショナリズム，卒前教育，教育カリキュラム，専門職連携教育

6. Implementation of education on professionalism Education on professionalism in Chiba University

Mayumi Asahina*

Abstract:
The Faculty of Medicine of Chiba University implements a curriculum for education on professionalism for students in multiple school years. The curriculum is designed to promote education solely for the Faculty of Medicine and that for interprofessional collaboration. Junior students attend lectures and workshops, which also involve patients, to learn about the definition of professionalism and ethics, and undergo the shadowing method to learn the necessary attitudes and behaviors as professionals from physicians prior to clinical training. In the clinical training, students attend workshops twice to reflect on their attitudes and behaviors from the viewpoint of professionalism. The interprofessional education program encourages students in each school year to learn skills required for interprofessional collaboration along with students of the Faculties of Nursing and Pharmacy. Students establish their identities as professionals – the most important goal for medical education, by comparing themselves with other health care professionals. It is important to implement both programs designed for the Faculty of Medicine and the promotion of education for interprofessional collaboration to help students establish their identities as professionals.
Key words: medical education, professionalism, undergraduate medical education, curriculum, interprofessional education

* 千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター，千葉大学医学部医学教育研究室，Health Professional Development Center, Chiba University Hospital, The Office of Medical Education, School of Medicine Chiba University
［〒260-8677 千葉市中央区亥鼻1-8-1］

表 1 千葉大学医学部のプロフェッショナリズム教育カリキュラム

<table>
<tr><th>学年</th><th>医学部教育</th><th>専門職連携教育</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1</td><td colspan="2">医療プロフェッショナリズムⅠ</td></tr>
<tr><td>導入チュートリアル</td><td>IPE Step1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2">医療プロフェッショナリズムⅡ</td></tr>
<tr><td>生命倫理</td><td>IPE Step2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3</td><td colspan="2">医療プロフェッショナリズムⅢ</td></tr>
<tr><td>医師見習い実習</td><td>IPE Step3</td></tr>
<tr><td rowspan="4">4</td><td colspan="2">臨床入門（ICM）</td></tr>
<tr><td>プロフェッショナズム WS
（概念形成）</td><td rowspan="3">IPE Step4</td></tr>
<tr><td>白衣式</td></tr>
<tr><td>シャドウイング（5 年次学生）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">5 ～ 6</td><td colspan="2">臨床実習（CC）</td></tr>
<tr><td>プロフェッショナリズム WS（実践）</td><td rowspan="2">薬学部学生と共に臨床実習</td></tr>
<tr><td>シャドウイング（4 年次学生）</td></tr>
</table>

1. はじめに

千葉大学では，1 年次から 5-6 年次のクリニカル・クラークシップ（CC）に至るまでの継続したプロフェッショナリズム教育カリキュラムを実施している（**表 1**）．その特徴は，①アウトカム基盤型教育に基づく（**表 2，3**），②全学年必修，③多年次積み上げ式，④単学部教育と専門職連携教育の 2 本立て，⑤グループワーク主体の少人数教育，⑥地域医療参加型のプログラムである．プロフェッショナリズム教育については 1990 年代から北米で注目されるようになり，2000 年以降プロフェッショナリズムの定義，教育法，評価法についての研究が急速に進んだ．プロフェッショナリズム教育のカリキュラムデザインで重要なことは，①プロフェッショナリズムに関する知識を公式カリキュラムの中で明示的に伝えること，②実践の中で経験を振り返る学習機会を与えること，③学年が上がるにつれその学習レベルに応じた教育プログラムを繰り返し実施することである[1]．千葉大学医学部でも 1 年次から 3 年次までの既存のプログラム「医学概論Ⅰ～Ⅲ」を 2010 年から「医療プロフェッショナリズムⅠ～Ⅲ」という名称に変更し，さらに 4 年次以降のプログラムのコース名や科目名に「プロフェッショナリズ

表 2 千葉大学医学部の卒業コンピテンス

Ⅰ 倫理観とプロフェッショナリズム（8 項目）
Ⅱ コミュニケーション（3 項目）
Ⅲ 医学及び関連領域の知識（9 項目）
Ⅳ 診療の実践（9 項目）
Ⅴ 疾病予防と健康増進（4 項目）
Ⅵ 科学的探究（3 項目）

表 3 倫理観とプロフェッショナリズムのコンピテンシー

Ⅰ 倫理観とプロフェッショナリズム
千葉大学医学部学生は，卒業時に患者とその関係者，医療チームのメンバーを尊重し，責任をもって医療を実践するための態度，倫理感を有して行動できる．そのために，医師としての自己を評価し，生涯にわたって向上を図ることができる．

1. 倫理的問題を把握し，倫理的原則に基づいて行動できる．
2. 法的責任・規範を遵守する．
3. 他者の尊厳を尊重し，利他的，共感的，誠実，正直に対応できる．
4. 患者とその関係者の心理・社会的要因と異文化，社会背景に関心を払い，その立場を尊重する．
5. 常に自己を評価・管理し，自分の知識，技能，行動に責任を持つことができる．
6. 専門職連携を実践できる．
7. 自らのキャリアをデザインし，自己主導型学習により常に自己の向上を図ることができる．
8. 同僚，後輩に対する指導，助言ができる．

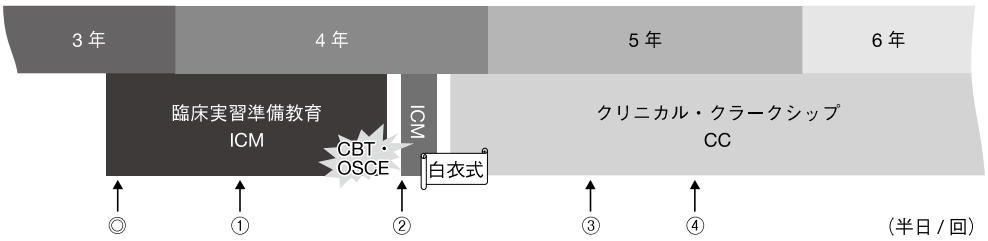
表4　CC期間中のプロフェッショナリズムWS（2回/年）

	振り返りのテーマ
2010年度	適・反プロフェッショナリズム行動（学生/医師）
	利益相反
2011年度	適・反プロフェッショナリズム行動（学生/医師）
	適・反プロフェッショナリズム行動（学生/医師）
2012年度	適・反プロフェッショナリズム行動（学生/医師）
	Appreciative Inquiary
2013年度	適プロフェッショナリズム行動（学）
	Appreciative Inquiary
2014年度	実習中ジレンマを感じた場面
	Appreciative Inquiary

ム」を明示することによりプロフェッショナリズム教育の継続性を明確に示した．さらに実践の中で経験を振り返ることを重要視した新たな教育カリキュラムとして2007年から専門職連携教育，2010年からCC期間中のプロフェッショナリズム・ワークショップを開始し，現在まで改良を加えつつ実践してきた．

2. CC期間中のプロフェッショナリズム・ワークショップ

2010年から5年次のCC期間中に実際の診療現場での行動や態度を振り返る目的で2回のプロフェッショナリズム・ワークショップ（WS）を実施している（**表4**）．その準備として4年次の4月に各1コマを講義「プロフェッショナリズムの定義」とワークショップ「理想の医師像」，さらに1月に2コマをワークショップ「白衣式　誓いの言葉作成プロジェクト」に充てている（**図1**）．4年次の2月から開始されるCCの中で5年次の6月と3月の2回のWSを2010年から開始した．2010年の1回目（6月）のWSでは，「プロフェッショナリズムの視点から診療現場における医療者および自身の態度を振り返る」というテーマでディスカッションを行ったところ，学生自身の振り返りよりも学生から見た医療者のプロフェッショナリズム逸脱行動が数多く指摘され，それに対する学生の不満，さらにはそうした逸脱行動者をコントロールできない教育・指導者への不満も表明される結果となった．さらに2回目（3月）のWSでは，「利益相反，製薬会社と医学生の関係」をテーマとしたところ，ディスカッションの中で利益相反に関する経験がすでに始まっていることが判明し，CCの開始前に行うべき内容であることが明らかになった．その後，ロールモデルとなるべき現場の医療者にフィードバックを行う，ディスカッションのテーマを変更するなどの試行錯誤を繰り返しつつプログラムを改善した．2014年6月のWSについては「臨床現場でジレンマを感じた場面」のテーマで，より自身の経験に基づいた臨床倫理的な課題抽出と問題解決のトレーニングを目指すものとした．また2回目のWSは介入の時期を早め，11月に行うこととしAppreciative Inquiry（AI）を利用した振り返りを行った．AIは個人や組織の良いところ，強みに焦点を当て，その価値観を拡張させてさらなる行動変容につなげていくプロセスであり[2]，組織開発の手法として実施されている．WSでは「クリニカル・クラークシップでの心に残る体験」というテーマで各自が具体的に経験例を提示し，その中の一つをグループでのディスカッションを通じて物語の形にして発表する（**図2**）．WS参加者が最良の経験を共有することにより，さらに今後の学習が促進されることに加え，その物語を指導医講習会などの機会に提示するこ



◎ 8 分間インタビュー：自分や家族が医療機関にかかった時の経験について話す（コミュニケーション授業の一部）
① プロフェッショナリズムの概念講義
　◎ の経験（ナラティブ）をもとに，良き医療者像についてのディスカッションをする
　　白衣式の説明，プロジェクトリーダーの選出
② 白衣式での誓いの言葉をグループでまとめる→プロジェクトリーダーがまとめる
③ CC におけるプロフェッショナリズムの実践のリフレクション，キャリア教育
④ Appreciative Inquiry：CC での心に残る出来事をナラティブ（物語）の形にする

図 1　プロフェッショナリズム WS の時期

内科の実習では担当患者が割り当てられ，毎日会い，患者の日々の様子を指導医と話し合い，カルテを書く．これを面倒だと思う人も少なくなく，私もその一人であった．

しかし実習が始まって数日経ったある日，担当患者から今までの考えを改める言葉を言われた．いつもの通り患者のいるクリーンルームに入った私を笑顔で迎えたその女性患者は，「先生は忙しそうで聞きたいことも聞けなくてね．来てくれるのを待っていたの」と言ったのだ．この一言に私は衝撃を受けた．この方にとって私は「時たま遊びに来る学生」ではなく「わからないことを教えてくれる，医療チームの一人」だったのだ．それに気づいて以来，私はそれまでとは比較にならないくらい実習にのめりこんだ．病気のことを学ぶのはもちろんのこととして，カルテを読み込んで患者の現病歴や最近の状況・検査結果等を分析し，指導医との話し合いに積極的に臨んだ．自分からどんどん質問して少しでも気になったことを放っておかないようにした．そうやって学んだこと，自分が自信を持って発信できることを班員に共有すると同時に患者にもフィードバックした．実習の終盤には雑談をするだけでなく自分の言葉で医学的な話も出来るほど，患者と打ち解けられたと感じている．2 週間お世話になりましたと挨拶にうかがった際，相手からも笑顔で感謝を言われた時の気持ちは言葉では言い表せない．

2014 年 10 月の WS

図 2　千葉大学医学部学生の AI プロダクト

とにより指導側の医師にも感動を与え，教育環境の改善につながることが期待される．CC 期間中の WS に関しては良い経験を共有するというアクテイビテイであるため楽しく参加している学生もいる一方で，WS のために CC の時間が短くなり学習が阻害されたと考える学生もいた．利益相反については時期を変更し，「製薬会社と医学生の関係」と「産官学連携」（製薬会社と医療者の関係）をテーマとした講義を 1 年次の研究室配属時オリエンテーションと 4 年次 1 月の CC 開始前オリエンテーションで実施することとした．プロフェッショナリズム教育の実践に当たっては，実施する時期，さらにプロフェッショナリズムの理想形と現場の状況，学生のニーズや医療者・研究者のニーズ，社会のニーズのとの間で微妙なバランスを考慮した内容を工夫していく必要がある．

3. 専門職連携教育について

千葉大学の専門職連携教育（亥鼻 IPE）は医学部・薬学部・看護学部が協働して取り組み，2 年間の準備期間を経て，2007 年に 1 年次のプログラムを開始，年次進行で 4 年間のプログラムを順次開発，実施している．プログラムの概要を**表 5** に示す．亥鼻 IPE の学習方法は，講義をできる

表5　千葉大学の専門職連携教育（IPE）カリキュラムの概要

テーマ	対象学年と回数	学習目標と内容
Step1「共有」	1年次 全8回	目標：専門職としての態度の基礎を形成し，患者・サービス利用者および他学部の学生とコミュニケーションできる能力 内容：講義　医師・薬剤師・看護師の役割機能と教育課程 演習　コミュニケーションワークショップ 演習　医療の歴史 講義　患者会メンバーから当事者体験を学ぶ 実習　入院患者との対話（ふれあい体験） グループワークと学習成果発表会
Step2「創造」	2年次 全7回	目標：チームメンバーそれぞれの職種の役割・機能を把握し，効果的なチーム・ビルディングができる能力 内容：講義　専門職連携とチーム，医療現場における専門職連携の実際 実習　病院と地域での医療，ケアのIPWの見学，専門職者へのインタビュー グループワークと学習成果発表会
Step3「解決」	3年次 全2日	目標：患者・サービス利用者，医療専門職間の対立を理解し，問題解決ができる能力 内容：講義　対立を理解する，チーム内のコミュニケーション方法 演習　対立を分析して伝える（映像教材） 演習　対立の解決を目指して（ペーパー教材） グループワークと学習成果発表会
Step4「統合」	4年次 全3日	目標：患者・サービス利用者を全人的に評価し，患者・サービス利用者中心の専門職連携によって診療・ケア計画の立案ができる能力 内容：講義　退院計画について，カンファレンスとコンサルテーション 演習　模擬入院患者との面接，全人的評価，問題抽出，退院計画作成 演習　実際の専門職者へのコンサルテーション，退院計画作成 演習　模擬患者への退院計画説明 グループワークと学習成果発表会

だけ少なくしたグループワーク主体のアクティブ・ラーニング，振り返り（リフレクション）を重要視した自己主導型学習の促進，患者，地域や専門職者を巻き込む実践志向をその特徴としている．各学年のプログラムはそれぞれの学部で学習する専門職としての知識や技術の修得のレベルに合わせて作成され，毎年プログラム実施後に学生のパフォーマンスや学習成果を振り返って教育方法・内容の修正を行っている．入学直後の1年次のプログラムでは，自身が医療職者よりも患者・サービス利用者に近い立場にいることを認識しつつ，患者中心の医療の概念が生まれてきた歴史を学び，患者との対話を通じ患者であることの意味を考察する．またすべての連携の基礎であるコミュニケーション・スキルを習得する．2年次は，専門職者の見学と対話を通じ専門職者の役割を理解し，チームで働くこと，チームを作り上げていくことを体験を通じて学ぶものである．低学年では専門的な知識・技量を必要としないプログラムであり，今後の専門職の学習への動機づけと連携に必要な基礎的なスキルの修得を目標としている．3年次のプログラムでは，チーム内の対立と問題解決の方法を学ぶものである．自作あるいは市販のビデオ教材やペーパー事例教材を用いているが，対立点が時事的な変化や文化的背景，価値観により変わってしまうため，教材の選択に配慮が必要である．4年次のプログラムは，自学部で学んできた専門職の知識とスキル，それまでのIPEで学んできた連携のスキルのすべてを動員して，患者の退院計画作成，専門職コンサルテーション，患者を模擬患者に対して行う演習である．3-4年生のプログラムにおいては，専門職教育が進んできていることから，学生は各専門職としての立場からディスカッションに参加し，問題

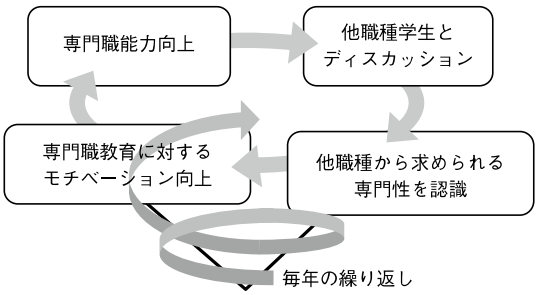


図 3 専門職教育と専門職連携教育（IPE）の関係

に取り組む姿勢を示す．学生のレポートからも他の職種の学生との対比を通じて自分はどのような知識や技術を持ち，どのような役割を果たさなければならないのか，あるいはまた他者から何を期待されているのかを考えながらプログラムに参加し，その後の自学部での学習モチベーションを高めていることがうかがえる．以上からIPEは連携のスキルや態度を学ぶと同時に専門職としてのアイデンティティー形成にも関与することが期待される（**図 3**）．

プロフェッショナリズムの定義や教育についての研究が進む中で，Birdenらはプロフェッショナリズムの普遍的な定義を一つに定めることは未だ困難であり，また教育についても標準的な統一された方法はない[3]とし，またCruessらはプロフェッショナリズムの要素（行動や態度）を教育・評価することも大切ではあるが，最も重要なゴールは専門職のアイデンティティー形成を支援することである[4]という考え方を提唱している．千葉大学のプロフェッショナリズム教育カリキュラムにおいても，①1年次から継続して実施する人間・社会人としての成長と学習レベルに合わせたプログラム，②単学部でのプロフェッショナリズム教育と専門職連携教育を組み合わせたプログラム，③医療の実践の中でのリフレクションを通じたプログラムをさらに充実させ，専門職のアイデンティティー形成を支援することが重要であると考える．

文　献

1) Christianson CE, McBride RB, Vari RC, et al. From Traditional to Patient-Centered Learning: Curriculum Change as an Intervention for Changing Institutional Culture and Promoting Professhinalim in Undergraduate Medical Education. *Acad Med* 2007; **82**: 1079-1088.
2) Inui TS et al. 朝比奈真由美訳．第6章プロフェッショナリズム教育・学習への支援－教育環境と学生の“航海術”の変革．医療プロフェッショナリズム教育【理論と原則】，リチャード・クルーズ，シルヴィア・クルーズ，イヴォンヌ・シュタイナート編著，日本医学教育学会　倫理プロフェッショナリズム委員会編，日本評論社，東京，2012: 112-128.
3) BirdenH, Glass N, Wilson I, et al. Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education（BEME）systematic review. BEME Guide No.25. *Med Teacher* 2013; **35**: e1252-e1226.
4) Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, et al. Reframing Medical Education to Support Professional Identity Formation. *Acad Med* 2014; **89**: 1446-1451.

医学教育 2015, **46**(2)：148～151

特集：プロフェッショナリズム教育の現在とこれから

7. プロフェッショナリズム教育の実践
―慶應義塾大学の例―

門川　俊明*

7. The curriculum on professionalism at Keio University School of Medicine

Toshiaki MONKAWA*

これまで，プロフェッショナリズム教育は，解剖学実習や臨床実習の現場などで非明示的に行われてきた．しかし，学生に，プロフェッショナリズム教育を意識してもらうためには，それらの非明示的な教育プログラムに加えて，明示的なプログラムを設置し，相乗的な効果を見込むのが望ましいと考え，慶應義塾大学医学部では，ここ数年間で，いくつかの明示的なプロフェッショナリズム教育科目を設置し，実施してきたので，紹介したい．

1. メディカルプロフェッショナリズム

現在の医学教育におけるプロフェッショナリズム教育の重要性を考え，慶應義塾大学医学部では，2014年より新しいカリキュラムを開始し，1学年から6学年まで6年間一貫して，プロフェッショナリズム教育を行うこととした．各科目の概要は以下の通りである．

■メディカルプロフェッショナリズムⅠ（1学年）45時間
倫理学，法学，心理学の基礎を学ぶことを通して人間に対する深い理解を目指す．

■メディカルプロフェッショナリズムⅡ（2学年）18時間
医療制度・医療政策の基礎と，それらを理解するうえで必要な経営学・経済学の基本を理解する．

■メディカルプロフェッショナリズムⅢ（3学年）18時間
研究倫理の基礎を修得する．

■メディカルプロフェッショナリズムⅣ（4学年）18時間
臨床研究における倫理，医療コミュニケーション，医師としてのあり方についてグループワークを通じて学ぶ．

■メディカルプロフェッショナリズムⅤ（5学年）18時間
医療事故が社会問題化した背景，医師としての心構え，医師の社会的役割，医師に求められるパブリックヘルス・マインド，終末期医療における法的課題と医師のとるべき行動，などのテーマについて，グループワークを通じて学ぶ．

■メディカルプロフェッショナリズムⅥ（6学年）18時間
終末期医療，脳死判定・臓器移植，生殖補助医

* 慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター，Medical Education Center Keio University School of Medicine
［〒160-8582 東京都新宿区信濃町35］

療の選択肢，医療事故・患者トラブル・医療訴訟の実際，遺伝病と着床前診断など，医療現場における生命倫理の適用についてグループワークを通じて学ぶ．

いずれの科目も，講義と小グループでのグループワークのハイブリッド形式で行われている．ただし，現時点で，学生の評価には苦労をしており，多くの場合，レポートやグループワークの評価にとどまっている．

2. 医療系三学部合同教育

慶應義塾大学には，医学部に加え，2001年に看護医療学部が開設，2008年に薬学部が開設され，3つの医療系学部が揃った．近年の医療では，専門分化が進む一方で，専門職同士のコミュニケーション，患者さんを中心としたチーム医療の重要さが増している．それを受けて，学生の時より，複数の医療系学部学生同士で学ぶ，多職種教育（Interprofessional Education; IPE）をカリキュラムに取り入れる大学が増えてきた．慶應義塾においても，2011年度に，慶應義塾独自のIPEプログラム「医療系三学部合同教育」がスタートした．

医療系三学部合同教育のコアとなるのは初期，中期，後期教育という3つのプログラムである．それぞれ，半日～1日のプログラムで，対象学年の医・看・薬の学生全員（350名強）が集まり，少人数の混成チームでグループワークを行っている．

初期教育は医学部1年生，看護医療学部1年生，薬学部1年生を対象に日吉キャンパスで春に開催される．将来のチーム医療を見据え，チームワークの有用性を体験することを教育目標としている．2011年は，慶應義塾大学病院副病院長の高橋孝雄教授に医療安全の講演を，2012年と2013年は芥川賞作家の玄侑宗久氏に「医療における祈り」「むすびの力」という講演を，2014年は千葉大学小林正弥教授に「対話力とは何か」という講演をしていただいた．講演を聴いた後，医療系三学部の学生が少人数の混成チームで講演について話し合い，チームとしての考えを発表した．

中期教育は医学部4年生，看護医療学部2年生，薬学部4年生を対象に湘南藤沢キャンパスで秋に開催される．よいチーム医療とは何かを理解することを教育目標としたプログラムであり，講演の後に与えられたテーマについて少人数の混成チームでグループワークを行っている．2012年は秋山美紀准教授（環境情報学部）の講演を元に，地域における医療チームのあり方を考えた．2013年は重藤啓子様（NPO法人肺高血圧症研究会代表理事）の講演を元に，患者中心の医療のあり方を考えた．2014年は駒野剛氏（朝日新聞社記者）による講演「医療職者間における情報共有の必要性」を元に，医療者間での情報の共有について，考えた．

後期教育は医学部6年生，看護医療学部4年生，薬学部6年生を対象に，信濃町キャンパスと，芝共立キャンパスに分かれ，同時開催される．チーム医療を実践することを教育目標とし，患者中心の医療を提供するために，医療チームの構成員としての役割を理解し，幅広い職種からなる他のメンバーと協調して問題に対処する．具体的には，腎代替療法が必要な患者さんの医療・ケアの計画を立てるという，かなり難しい課題を1日かけて行う．

初期・中期・後期プログラム以外にも，全員が対象ではないが，ラオス・プライマリヘルスケア保健医療チーム活動や，Basic Life Support実習などが行われている．これらのカリキュラムを通して，医療系三学部の学生が，学生のうちから大いに交流を深め，将来，患者さん中心のグループアプローチによる医療が実践できる医療人に成長していくことが期待される．慶應義塾の医療系三学部は信濃町，湘南藤沢，芝共立とキャンパスが互いに離れているというハンディキャップがあるが，それを乗り越え，さらに充実したプログラムにしていきたいと考えている．

慶應義塾大学医療系三学部合同教育のウェブサイト（http://ipe.keio.ac.jp）もご覧いただきたい．

3. 白衣式と学生の誓いプロジェクト

白衣式は，新たに臨床実習を開始する学生に対して，教員たちから白衣が授与される式典であ

表1　96回生の誓いの言葉

いのちと向き合い
私は何ができるだろう

愛と知恵を以て
ひとの幸せを願う

仲間と手を取り合って
人々の道を明るく照らす

判断力と勇気を以て
社会の未来を拓く

自らの使命を明らかに
医の道を志高く学び続けよう

96回生一人ひとりが
感謝の気持ちを胸に
ここに決意します

る．1993年，コロンビア大学医学部においてアーノルドP.ゴールド教授らが主体となって初めて白衣式が行われてから，現在ではアメリカの90％以上の医学校において開催されている．

日本では，久留米大学が2001年に初めて白衣式を行った．慶應義塾大学医学部では，臨床実習開始直前である新5年生を対象に，白衣式を2006年より行っており，2015年度が10回目の白衣式となった．

白衣式の意義は，医師となるための本格的なトレーニング（臨床実習）の開始を一同で祝福し，医療者の一員として，患者に直に接する立場となる自覚を新たにすることにあるが，それと同時に「誓いの言葉」プロジェクトというプロフェッショナリズム教育のためのプログラムを行っている．「誓いの言葉」プロジェクトでは，学生からのアンケート，医療関係者や患者支援活動を行う市民などへのインタビューをもとに，学生達で「理想の医療，医師像」について半年間かけて話し合い，最終的に，式当日に発表する「誓いの言葉」を作成するものである．学生達が自主的に「誓いの言葉」を作成するプロセスこそが，プロフェッショナリズム教育の機会として重要であると考えている．**表1**に96回生の誓いの言葉を示す．誓いの言葉は，名刺サイズのカードに印刷

表2　学生版行動指針目次

Ⅰ．慶應義塾の一員として行動する
1. 独立自尊の精神を忘れず，気品の泉源と智徳の模範たることを目指す
2. 慶應の学生であることに誇りと責任をもつ

Ⅱ．精神と身体の基盤を整える
1. 礼儀を重んじ，節度を持って適切な服装を心掛ける
2. 他人の生命と人格を尊重する
3. 心身の健康保持に努める
4. 社会活動や課外活動を通して社会性を養う．

Ⅲ．医学を学び，医師に必要な能力を磨く
1. 知的好奇心および探究心を忘れず，真摯に学業に取り組む
2. 学生同士で助け合い，切磋琢磨し，知恵を共有する
3. 基礎から臨床まで幅広い知識を身につけ，その実践能力を高める
4. 主体的に情報を収集し，適切に利用する
5. 広い視野をもち，他の医療職との連携を密にする
6. 外国語を学び，他国の文化を知り，国際的な見聞を広める
7. 豊かな表現力を身につけ，自らの意見を自らの責任で積極的に発信する

Ⅳ．信頼と絆を形成する
1. 対話を通じて他人の心情に共感し，相手の立場に立ってものを考える
2. 自らの学習が尊い生命と多大な支援の上に成り立っていることを自覚し，感謝の心を持ち続ける
3. 地域社会との信頼関係を築く

Ⅴ．医師になるものとして
1. 医の倫理，法律を理解し，行動する
2. 学ぶ姿勢を持ち続ける
3. 患者さんの福利を第一に考える
4. 医療情報の適切な扱い方を身につける

Ⅵ．研究者になるものとして
1. 研究者になるものとして真理を追究する姿勢をもつ
2. 他人が生み出した知を尊重する
3. 研究倫理を養う

Ⅶ．未来へ向けて行動する
1. 自らの強みと弱みを理解し，将来像を思い描く
2. 次世代の医療・医学の担い手として，飽くなき向上心を持ち，たゆまざる努力を行う
3. 自分のビジョンを実現するために行動する

し，学生達は，臨床実習期間中，卒業後も持ち歩くようにしている．

4. 学生版行動指針の作成

医学部学生は，各自で，社会常識に照らし合わせ，将来医師となるものとしてどのように行動すべきかを考えるべきであるが，時代とともに，学生を取り巻く環境は大きく変わり，医師のあるべき姿も少しずつ変わってきており，一部の学生が起こした事例が社会的に大きな問題となることが相次いだ．今後も，一人ひとりの学生が考えていくべきであることは変わらないが，指針を作り，学生と教員で共有することは意義があると考え作成することにした．

教員 10 名による医学部学生版行動指針作成ワーキンググループ（教員 WG）を組織した．教員 WG 内で議論を行い，学生版行動指針は，教員がサポートしつつも，学生自身が主体となって作るべきという結論に至った．学生全員に声をかけ，13 人の学生有志が集まり，グループワークを行い，行動指針の基礎となる素案を作り上げた．この素案を元に，学生有志，教員 WG がブラッシュアップを行い，最終的に，学生へのパブリックコメントを求め，そこで得られた意見を反映させて，行動指針の最終案（**表 2** に目次を示す）とした．ポケットに入る小冊子として印刷し，2015 年 4 月に全学生に配付された．

行動指針が作られたことが，最終ゴールではなく，本行動指針をすべての学生が，理解し，日頃の行動に反映させることが重要であると考え，e-ラーニングの行動指針の理解度テストを導入する．また，各学年に設置されたメディカルプロフェッショナリズムにおいて教材として利用し，学生の理解を深める予定である．

積極的に行動指針作成に関わった学生達には，効果的なプロフェッショナリズム教育となった．一方で，参加していない学生達に，行動指針を理解させ，日頃の行動に反映させるかが今後の課題であると考える．

医学教育 2015, **46**(2)：152～157

特集：プロフェッショナリズム教育の現在とこれから

8.『医師の能力（コンピテンシー）としてのプロフェッショナリズム』セッションとその後の経過報告

野村　英樹*

要旨：

第18期倫理・プロフェッショナリズム委員会は2014年度より，医師のプロフェッショナリズムの最終到達像を言語化する作業を開始した．委員会主催のワークショップで発表された7グループのプロダクト，委員会で従来検討してきたプロフェッショナリズムのあり方に関する知見，ならびに，女性医師キャリア教育検討委員会によるキャリア形成能力の最終到達像を統合した原案を作成．これをインターネット上で公開してコメントを募集，さらに，コンセンサス会議を開催して委員会案を作成した．委員会案では，医師のプロフェッショナリズムの最終到達像を，以下の7つのサブドメインに分類している．

1. 患者や生活者との関係における医師
2. 社会的使命への貢献
3. 医師に求められる道徳性
4. 多様な価値観の受容と公正性への配慮
5. 組織やチームのリーダー／メンバーとしての役割
6. 卓越性の追求と生涯学習
7. 自己管理とキャリア形成

今後，この委員会案をたたき台として，学会での議論を通じてブラッシュアップを行っていく予定である．

キーワード：プロフェッショナリズム，最終到達像

8. Report on "Professionalism as a competency of physicians" session of the "Building up the consensus in professionalism education" workshop, organized by the 18th term Ethics & Professionalism Committee, and subsequent progression

Hideki Nomura*

Abstract:

The 18th term Ethics & Professionalism Committee started to visualize the final outcome of medical professionalism education in FY 2014. Contributions from 7 small groups in the workshop organized by the committee, accumulated knowledge on professionalism , and the outcome in career development education proposed by the Women Physician Career Education Committee were combined to produce the first draft. Public opinions were invited, and a consensus meeting was held to revise it. This draft consists of 7 sub-domains of medical professionalism:

1. Relationship with patients and ordinary citizens
2. Commitment to societal mission
3. Morality expected of physicians
4. Accepting various values and consideration of fairness
5. Role as leaders/members of organizations and teams
6. Pursuit of excellence and continuing professional development

* 杏林大学医学部総合医療学教室，Department of General Internal Medicine, Kyorin University School of Medicine
［〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2］

7. Self-control and career development
Further revision through society-wide discussion will be continued.
Key words: Professionalism, Outcome

倫理・プロフェッショナリズム委員会は，学会第16期（2009年1月～）・17期（2012年6月～）・第18期（2014年6月～）とおよそ5年にわたり，主催のシンポジウムを5回，医学教育共同利用拠点岐阜大学医学教育開発研究センター（MEDC）のワークショップを2回，学術集会でのシンポジウムを1回開催し，また提言[1]を発表するなど，医のプロフェッショナリズムに関して積極的な活動を行って来た．これまでの検討の結果に基づき当委員会は，2014年度後半より，「医師の能力（コンピテンシー）としてのプロフェッショナリズムの最終到達像」のコンセンサスを形成し，言語化する作業を開始した．

2014年11月22日，東京大学本郷キャンパスにおいて，「プロフェッショナリズム教育のコンセンサスを形成しよう」と題するワークショップを開催した．参加者は，学会ウェブサイトやメーリングリストなどを通じて広く募集し，約50名の参加を得た．このワークショップの中で，「医師のコンピテンシーとしてのプロフェッショナリズム」をテーマとする120分のセッションを企画・運営した．

当セッションでは，「医師のコンピテンシーとしてのプロフェッショナリズム」の「最終到達像」を，7つに分かれた小グループ毎に作成して頂き，全体発表を行って頂いた．7グループの作

資料1　各グループのプロダクト

Aグループ	Capstone
・生涯医師を続ける	生涯継続
・共感性を持ち患者中心の医療ができる	多様な価値観を理解し，患者にとって納得できる最良の医療を提供できる
・守秘義務を遵守できる	患者の人権を守ることができる
・多職種と連携して最善を尽くせる	チーム医療を大切にし，チームとしての成長を促進する
・同僚，後輩，患者，社会と知の共有ができる姿勢を持つ	絶え間ない教育が医療の中に定着する
・生涯自己研鑽を積むことができる	学術的な探究心を持ち，患者のニーズを認識して，十分なコミュニケーションのもと全人的，包括的な最適な治療を行うことができる
・礼儀・礼節が守れる	医療現場以外でも社会的に信頼・尊敬される人格と行動を身に着ける
・正義感を持つ	持続可能な正義の追及ができる

Bグループ
(1) 社会との関わり
　社会のニーズに応えることができる
(2) エキスパート＆生涯学習
　生涯学習を続け，絶えずエキスパートであり続ける．
(3) 教育
　後進および同僚の教育に積極的にあたる
(4) 生命倫理
　倫理の視点を持ち，社会状況に応じた問題点を把握している
(5) 患者医師関係
　良好な患者医師関係を構築維持できる
(6) 自己管理
　自分のライフ・ワークバランスを維持しつつ，キャリアを作れる
(7) チーム医療
　全メンバーが適切なときにリーダーシップをとれるチーム医療を実践できる

Cグループ
1. 多様な価値観に耳を傾ける姿勢を持つ
2. 協調性とリーダーシップを両立する
3. 組織の視点を持つ

Dグループ
1. 生涯学習
2. コミュニケーション能力
3. 限界を知る
4. リーダーシップ
5. 自己管理能力
6. 教育
7. 覚悟・誠実さ

Eグループ
1. 人間性（思いやり，共感，寄り添い）
   高い人間性を持ってすべてのひとに共感し，寄り添うことができる
2. 質の高い安全な医療の提供
   質の高い安全な医療の提供を目指し，最新の知識技能を求めて学び続ける．
3. 倫理観と法の理解
   法や利益相反を理解し，高い倫理観を持って場面に応じて行動できる．
4. 公正さ
   限りある資源を有効に活用し，すべての人に対等に誠実に接し，信頼される公正な医療を行い，説明責任を負うことができる．
5. コミュニケーション能力
   患者中心のチーム医療を提供，同僚や他職種と連携することを通して，コミュニケーション
6. 生涯学習
   自身の行動を常に振り返り，改善する姿勢と生涯学び続ける

Fグループ
1. 適切なコミュニケーションによる人間関係の形成する力：多様な価値観を受容し良好なチームワーク，医師－患者関係を築く
   個々の患者に応じた適切な医療を効率よく提供できる
2. リーターシップ：問題解決する能力．問題発見．
   常にチーム，組織の向上を目指すことができる
3. 倫理的で高潔な態度をとる姿勢：自律性を持つ．
   誰からも信頼される人間
4. 生涯，自己研鑽をする力：様々な環境，状況下で学習を続ける力
   イノベーション，医療の向上

Gグループ
1. 生命の始まりから人命を最大限に尊重し続ける（「世界医師会ジュネーブ宣言」）
2. 医学の知識・技能
3. 社会とのかかわり
4. 患者背景・生活に目を向けられる（介護，福祉との関係）
5. 他職種と連携できる
6. 自分自身でも他者とも振り返ることができる（グリーフケアなども含む）
7. 個人としても社会としても医師がどう思われているか考えられる
8. 患者さんご家族からのフィードバック，評価に耳を傾ける能力
9. 自分と違う意見を受け入れる能力
10. 教育を受けて変われる能力

資料 2　キャリア継続のための学習目標

女性医師キャリア教育検討委員会

1）プロフェッショナリズム（医師の使命）
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知識をえる．（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　柔軟な計画修正能力を身につける．

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　異なる価値観を持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
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による問題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．

成したプロダクトは**資料 1** の通りである．

次に，各グループのプロダクトと，委員会で従来検討してきたプロフェッショナリズムのあり方に関する知見を統合して，プロフェッショナリズムの最終到達像の案を作成した．この際，医師のキャリア形成能力もプロフェッショナリズムのコンピテンシーに含まれるとの仮説に基づいて，女性医師キャリア教育検討委員会（木下牧子委員長）によるキャリア形成能力の最終到達像（**資料 2**）も統合している．

続いて，この原案をインターネット上で公開し，11 月 22 日のワークショップ参加者や学会関係者からのコメントを募集した．さらにその後，2015 年 2 月 22 日に立教大学を会場に第 1 回コンセンサス会議を開催．ここで再度検討して，委員会としての案を策定した（**資料 3**）．

委員会案では，医師のプロフェッショナリズムの最終到達像を，以下の 7 つのサブドメインに分類している．

1. 患者や生活者との関係における医師
2. 社会的使命への貢献
3. 医師に求められる道徳性
4. 多様な価値観の受容と公正性への配慮
5. 組織やチームのリーダー／メンバーとしての役割
6. 卓越性の追求と生涯学習
7. 自己管理とキャリア形成

今後，この委員会案に基づいて，学会での議論を通じてブラッシュアップを行っていく予定である．

資料3

「医師の能力としてのプロフェッショナリズム」の最終到達像
第18期倫理・プロフェッショナリズム委員会案
2015.02.23バージョン

ここに記載した「医師の能力としてのプロフェッショナリズム」の最終到達像は，医師が持つべき全ての能力の中の一つである．医師として他にどのような能力が求められるかは別途検討がなされる必要があるが，その中でプロフェッショナリズムは，単純に他の能力と並列関係にあるわけではない．すなわちプロフェッショナリズムは，例えばコミュニケーション能力，例えば生涯学習能力，例えば医療安全に必要な能力などを身につける上での動機や原動力として働くものである．プロフェッショナリズムがなく，それ以外の動機や原動力，例えば高収入を得たいという欲求や，高い地位を得たいという欲求に突き動かされた時，身につけるべき他の能力は大きく変化してしまうだろう．

この文書が想定している「医師」は，臨床医に限らず，医師の資格をもつ全ての職業人が対象である．プロフェッショナリズムは，専門職個人のあり方，ならびに専門職集団（プロフェッション）のあり方という二つの意味を持つ言葉であるが，この文書は，前者に焦点を絞って記載している．このことは後者を軽視するものではないが，本邦では後者については今後広く社会的な議論が必要な現状にあるとの認識に基づいている．

この文書では，プロフェッショナリズムの中に以下の7つの下位概念を設定している．

1. 患者や生活者との関係における医師
2. 社会的使命への貢献
3. 医師に求められる道徳性
4. 多様な価値観の受容と公正性への配慮
5. 組織やチームのリーダー／メンバーとしての役割
6. 卓越性の追求と生涯学習
7. 自己管理とキャリア形成

1では保健医療の対象者である患者や生活者との関係のあり方，2と3では患者や生活者の有機的集合体としての社会との関係のあり方，4と5では属する組織やチームとの関係のあり方，そして6と7では自分自身との向き合い方について記載されている．各下位概念では，医師が生涯目標とすべき最終到達像について概念的に説明している．

最後に，ここに掲げられた医師としての最終到達像は，一度達成すれば安住できる静的な目標ではなく，常に自らを振り返り，より高いレベルを目指して努力し続ける真摯な姿勢が求められていることに留意されたい．

1. 患者や生活者との関係における医師

●医師は，患者を単に傷病を有する個人としてのみならず，様々な人間関係やそれに伴う感情を持ち，経済的・文化的な活動も行う生活者として理解した上で共感し，思い遣り，患者の自律性を尊重した良好な患者-医師関係を構築して，医療のみならず社会的支援や介護・福祉の必要性も含めて配慮する．

2. 社会的使命への貢献

●医師という職業は，人々の健康をできる限り維持するという重要な役割を社会から託されている．その役割に生涯を通じて貢献することを前提として，医師には業務および名称独占権，加えて経済的報酬や社会的評価が与えられている．医師は常に，社会が医師に何を期待しているのかを感じ取り，個人として，そして専門職集団として，その期待に応えることができているかどうかを振り返り，期待に応えるためのあらゆる方策を実行する能力の修得に努め続ける．そのことを人生の目標の一つとする価値観を医師たちが共有することを通じて，医師はこの責務を全うする．

●また医師は，多くの社会資源を投じて公的に育成されており，医師自身が公的な性格を持った社会資源である．加えて，多くの先達や同僚，医師以外の多くの他職種，そして何よりも患者・生活者やその家族，市民からも，無償の支援を受けて成長する．医師は，それらの支援に対し感謝の心を持つとともに，それらの支援が社会的使命に貢献する医師を育てるために行われるものであると受け止め，自らも惜しまず他者を支援する．

3. 医師に求められる道徳性

●医療は，医療者と患者およびその周辺との信頼関係の上に成り立っている．医師は個人として，さらには専門職集団として，患者や社会からの信頼に値する道徳性を身に着けるべく，常に高みを目指して行動する．道徳性には，社会人としてのマナーや法令遵守も含まれるが，その上に，職業によって相応しい道徳性がある．医師は，医師という職業に最も必要な，保健・医療・福祉・介護などを必要とする患者や生活者への思い遣りを常に発揮し，次いで公正性や，患者や生活者の自律性の尊重を発揮する．

●医師にとって思い遣りの道徳性とは，保健・医療の実践そのものであるが，疾病予防の重視や，意思表示ができない生命を尊ぶ倫理観も含まれる．
●公正性には，誠実さ，平等な医療の提供，利益相反の適切な管理，限りある資源の公正な分配，説明責任，守秘義務の遵守などが含まれる．

4. 多様な価値観の受容と公正性への配慮
●医師は，社会的使命への貢献を価値観として共有するが，その他の点（例えば政治や宗教，結婚や家庭や育児や介護など）では医師の間でも異なる価値観がある．また，医師の周辺には異なる価値観を持つ職能があり，さらに，患者やその家族や一般市民はさまざまな価値観を持っている．医師は，このような異なる価値観を持つ人々の存在を受容し，耳を傾ける柔軟な姿勢を持つ．また医師は，組織や社会における差別を克服し，協働するために努力する．

5. 組織やチームのリーダー／メンバーとしての役割
●医師は，組織やチームのメンバーとして，時にはリーダーとして，様々な医師や他職種，患者やその家族も含めて連携し，個人ではなし得ない成果を挙げる能力を発揮する．これには，礼儀や礼節を含めた適切なコミュニケーションにより人間関係を構築し，目的や目標を共有して協働する能力が含まれる．また，組織を維持するために社会的使命の遂行に支障をきたしたり，医師としての道徳性を損なったりしないよう留意する．

6. 卓越性の追求と生涯学習
●医師は情報を批判的に吟味した上で学習を続け，自己の能力を高く保つことを通じて，社会の信頼を得る努力を生涯続ける．また，社会の期待の変化やそれに伴う制度の変更などに適切に対応する．そのために医師は，自己のパフォーマンスを自ら振り返り，自己の限界を知り，360°からのフィードバックを受け容れ，教育を受けて行動を変える．
●また医師は，研究や学術集会での発表などを通じて，医学の進歩に貢献する努力を続ける．さらに，自らが所属する組織などにおいて提供される医療の質の向上に努力する．
●加えて，医師は後進の教育のみならず，同僚や先達，患者やその家族，あるいは社会とも積極的に知を共有（共育）する姿勢を持つ．

7. 自己管理とキャリア形成
●医師は，時間という限られた資源を有効に活用する必要があり，時間管理の能力は重要である．また，他者にとっても時間資源は限られたものであることを認識し，診療や会合の時間を守る．
●また医師は，社会的使命を全うするために，さらには健康という価値を提供することを役割とする立場としてロールモデルとなるためにも，自らの健康に留意する．
●医師のキャリアにおいては，いくつかの予測可能な，そして予測不可能なライフイベントが発生する．そのため，複数の多様な将来像の中から，予測されるライフイベントも考慮し，また先輩などからのアドバイスを求めて，当面の学習計画を立案する．また予想外のライフイベントやその他の状況の変化に応じて，柔軟に計画を修正する能力を持つ．

文　献

1）第16期日本医学教育学会倫理・プロフェッショナリズム委員会．提言　医師養成課程におけるプロフェッショナリズム教育の導入と具体化について．医学教育 2011; **42**（2): 123-126.

医学教育 2015, **46**(2)：158～159

特集：プロフェッショナリズム教育の現在とこれから

9. ワークショップのプロダクト 教育方略

朝比奈真由美[*1]　宮田　靖志[*2]

要旨：
ワークショップ「プロフェッショナリズム教育のコンセンサスを形成しよう」における2つ目のセッションである「教育方略：事例提示 &SGD ＋全体討論」について報告する．参加者は，プロフェッショナリズム・コンピテンスの以下の各段階におけるマイルスストーンをまず設定し，それに対応する教育方略を提示し，ディスカッションを行った．1. 入学時，2. 医学部低学年，3. 臨床前教育，4. クリニカル・クラークシップ，5. 多年次（6年間）継続，6. 臨床研修，7. 生涯教育．
キーワード：医学教育，プロフェッショナリズム，卒前教育，卒後教育，教育カリキュラム

9. Goals of a workshop
Educational strategies

Mayumi Asahina[*1]　Yasushi Miyata[*2]

Abstract:
The paper reports a summary of the second session: “Educational strategies: Presentation of cases and SGD + group discussion” of the workshop: “Establishment of a consensus on education on professionalism”. The participants in the session set a goal as a milestone at each of the following stages of professionalism competence, presented educational strategies to accomplish them, and held discussions with each other: (1) Immediately following admission to the university, (2) Junior medical students, (3) Preclinical education, (4) Clinical clerkship, (5) Curriculum for students in multiple school years (for six years), (6) Clinical training, (7) Life-long education.
Key words: medical education, professionalism, undergraduate medical education, graduate medical education, curriculm

現在までプロフェッショナリズム教育の方略としてインシデントレポートやプロフェッショナリズムのジレンマシナリオを利用したディスカッション，臨床現場でのロールモデルの有用性をはじめいくつかの教育方略に対するエビデンスが報告されているが，医学教育カリキュラムにおいて理論的あるいは実践的なプロフェッショナリズム教育の統一モデルは示されていない[1]．

目　的

前半のセッション『医師の能力（コンピテンシー）としてのプロフェッショナリズム』で作成したコンピテンシーの視点から参加メンバーが現在実践しているプロフェッショナリズム教育方略

[*1] 千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター／千葉大学医学部医学教育研究室，Health Professional Development Center, Chiba University Hospital, The Office of Medical Education, School of Medicine Chiba University
［〒260-0856 千葉市中央区亥鼻1-8-1］
[*2] 国立病院機構名古屋医療センター卒後教育研修センター・総合内科，Director of Postgraduate Education Center/General Internal Medicine, National Hospital Organization, Nagoya Medical Center

を再検討し，さらに新たな方略を追加し継続性のある教育カリキュラムを構築することをめざす.

WS の要約

学習時期別のグループ担当を決めプロフェッショナリズム・コンピテンシー（マイルストーン）を設定し，それを達成するための方略を検討した．メンバーが実践しているプログラムがある場合は，そのプログラムを中心として検討した．発表，全体討議を行い，最後に方略の参考例として Clinical Quality Improvement[2] を紹介した.

SDG プロダクト

1. 入学試験　対象：入学試験受験者

1）コンピテンシー：社会との関わり，社会のニーズに応える

方略：「国民が医学部を目指す学生/医師に求める態度」のシナリオに対し小論文.

2）コンピテンシー：生命倫理

方略：様々なモラルジレンマの動画を視聴し，小論文.

3）コンピテンシー：患者医師関係，共感できる能力

方略：高校からの内申書，テーマを与えて小論文.

2. 低学年（教養教育）対象：医学部 1 年生

科目名：医師の資質について考える

コンピテンシー：1）多様な価値観の理解（人の話を聞く，自分を振り返る）．2）自らの特性を知る. 3）医師の資質とは何か，について考える.

方略：キャリアに関するミニレクチャー, SGD（10 人のグループ），発表.

3. 臨床前教育（専門教育）対象：4 年生，臨床実習前（11 月）

科目名：医学生に必要なプロフェッショナリズム（2 コマ）

コンピテンシー：1）患者さんの気持ちを理解できる．医学生として患者さんに接する態度を学ぶ. 2）医学生として倫理的な態度を考える. 3）自己主導的な学習態度を身につける.

方略：1）実際の患者からの講義．2）プロフェッショナリズムの定義，意義の講義．3）目指すべき医師像についての SGD．4）具体的な事例について SGD.

4. 臨床実習　対象：5 年生

コンピテンシー：1）生涯学習の必要性を実感できる．2）コミュニケーション能力の必要性を実感できる．3）医師のリーダーシップについて説明できる．4）自己管理の必要性を認識できる．5）覚悟・誠実さを実感できる．6）教育の必要性を実感できる.

方略：「プロの医師とは」,「実習中に経験した事例」についての SGD.

5. 全学年に継続する教育　対象：全学年必修, 継続して実施

科目名：メディカルプロフェッショナリズム Ⅰ～Ⅵ

方略：1）講義：基本的な理論，当事者からの話．2）SGD：課題設定：答えのない課題，学年に応じた課題．3）振り返り（ポートフォリオ）．4）多職種連携教育．5）FD：病院・大学全体のプロフェッショナリズムの向上.

6. 臨床研修　対象：初期臨床研修医

コンピテンシー：1）患者背景・生活に目を向けられる（介護，福祉との関係）．2）他職種と連携できる.

方略：患者（課題あり）の退院計画を医師として責任を持って策定する.

7. 生涯学習　対象：後期研修医

科目名：研修オリエンテーション

コンピテンシー：1）多様な価値観を理解する＋組織の視点をもつ．2）教育者・ロールモデルとしての自覚を持つ.

方略：「あなたはギフトを受け取りますか？」のテーマに基づく SGD と全体討論.

文　献

1）Birden H, et al. Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No.25. *Medical Teacher* 2013; **35**: e1252-1266.

2）Headrick LA, Hahn-Cover K. Involving Your Learners in Clinical Quality Improvement. The AAMC 2013 annual meeting, p.14.

医学教育 2015, **46**(4)：373～378

掲示板

意見：プロフェッショナリズム特集への意見
「武士道」のプロフェッショナリズムへの適用可能性と「他者の目」

岩田　健太郎*

要旨：
武士道がプロフェッショナリズムにふさわしいモデルを日本医師に提供するか，賛否両論の意見がなされた．新渡戸稲造の「武士道」が成立する条件がいかなるものであるにせよ，それとは無関係に「武士道」のプロフェッショナリズムへの適用は可能である．この議論は「他者の目」のもたらすプロフェッショナリズムへの影響の議論を避けて通ることができないことも内意している．その事実は，教育において所与のものとされていた「評価」という営為がプロフェッショナリズム教育においては一種のアポリアであることも暗示している．
キーワード：武士道，プロフェッショナリズム，「他者の目」

The applicability of "Bushido" to Professionalism, and the "Eyes of Others"

Kentaro Iwata*

Abstract:
There was a debate on the applicability of "Bushido" to professionalism among Japanese physicians. Regardless of the historical aspects upon the writing of "Bushido" by Inazo Nitobe, "Bushido" can be applicable to professionalism. This conclusion leads to the fact that one cannot avoid the fundamental discussion on the influence of the "Eyes of Others" when evaluating the professionalism of each physician. This suggests that the evaluation, a concept in the field of education regarded as "given", is essentially an obstacle when it comes to the matter of education for professionalism.
Key words: Bushido, Professionalism, "Eyes of Others"

はじめに

プロフェッショナリズムという概念には一意的な定義が存在しない[1]．また，過度に定義に拘泥するとことの本質を見失う．定義できなくても諸概念が成立し，検討可能なことはウィトゲンシュタインの「言語ゲーム」が示唆するところである[2]．

プロフェッショナリズムは定義困難であり，よってコンセンサスを持ちにくい．本誌特集で異見が併記されたのはむしろ当然といってよいだろう．

「武士道」という観点からプロフェッショナリズムを論じたのが錦織論文である[3]．これを否定し，「武士道」がプロフェッショナリズムに「ふさわしくない」と主張したのが野村論文である[4]．本稿は賛否が分かれた両論文を元にこの問題を検討するものである．

* 神戸大学医学部附属病院感染症内科，Division of Infectious Diseases, Kobe University Hospital
［〒650-0017　神戸市中央区楠町7丁目5-2］
受付：2015年7月16日，受理：2015年7月22日

両論文の論旨

錦織論文は，日本独特の「Bushido」が医師のプロフェッショナリズムに親和性があると主張する．武士道の7つの徳目「義，勇，仁，礼，誠，名誉，忠義」が医師のあるべき営為にシンクロしているというのだ．錦織は武士道精神「だけ」が日本人医師のあるべき行動規範であるとは主張しない．しかし，西洋諸国のプロフェッショナリズムが「覇権的に押し付け」られるのは良しとしない．よってカウンターパートとして「武士道」プロフェッショナリズム論を掲げるのだ．

一方，野村は武士道という言葉が明治時代後半に創造された言葉であり，「創られた伝統」であると指摘する．「武士道」という言葉が日本のナショナリズムを勃興させるために創造された，いわば実在しなかったファンタジーだというのだ[4]．たしかに，武士道ということばがいわば後出しジャンケン的に創造された用語であり，それを日本の「nation-state」構築やナショナリズム勃興の道具として使われた事実は否めない．

野村論が成立しない理由

しかし，概念（シニフィエ）に相応するコトバ（シニフィアン）がないことは，その概念そのものが存在しないことを意味しない．武士道という用語がなかった時代にも武士道たる概念は存在したのである．

新渡戸自身が「武士道」で記すように，武士道という概念の多くは儒教からとったものである．新渡戸は「孔子の教訓は武士道の最も豊富なる淵源であった」としている．また，日本における武士道は文字として伝えられたものではなく，「口伝により，もしくは数人の有名なる武士もしくは学者の筆によって伝えられたる僅かの格言」であった[5]．そのような明確な呼称のない概念を新渡戸が「武士道」と呼び，西洋人にそれを理解させようとしたのである．

日本医療界で「プロフェッショナリズム」という用語が用いられるようになったのは比較的最近のことである．しかし，もちろんそれは日本医療の歴史にプロフェッショナリズムが存在しなかったことを意味しない．よって，明治以前に武士道という概念が存在しなかったという野村の主張は誤りである．

百歩譲って，仮に明治以前に体系化された「武士道」という概念がなかったという野村の仮説を受け入れたとしよう．そうであっても，日本のプロフェッショナリズムに武士道が「ふさわしくない」という根拠にはならない．

仮に武士道が存在しなかったファンタジーであったとしても，それを用いて未来の教育に応用してはならないという根拠はないからだ．問題は武家時代の武士道の存在有無ではなく，そのような武士道に対する我々日本人医療者が感じる親和性の有無にある．

孔子は「周公の理想」を「あの黄金時代はもう失われてしまった」という言い方で，理想のあり方が遡及的に創造されるやり方で教えた．その有効性は白川静・内田樹の指摘するところである．しかし，実際にはそのような「黄金時代」は存在しなかった．そのファンタジーをファンタジーと知りながら，「遡及的な創造」は長きに渡る教育効果をもたらしてきたのである[6,7]．

プロフェッショナリズムもまた実在しなかった

そもそも，米国産のプロフェッショナリズムそのものがまさに「存在してこなかったファンタジー」なのだと筆者は考えている．

もともと経済基盤を持たなかった職能集団であった米国の医師たちは1846年にアメリカ医師会（AMA）を創設する．当初，財政面でも政治的にも非力であったAMAだが，次第に職能集団としての経済力，政治力を強めていく[8,9]．

しかし，1960年代に事態は一変する．AMAは（日本医師会と逆に）公的医療保険の導入に反対の立場であった．しかし，1960年代に米国はメディケア・メディケイドという2つの公的医療保険が導入する．政争に敗れたAMAはその後米国内でのプレゼンスを急速に低下させていったのだ[8]．さらに，医療保険会社が医療を管理するマネジドケアが普及，医療訴訟の増加も相まって，米国では職能集団としての医師の自律的なプラクティスは困難になったのだ[9,10]．医師の行動

規範（code of conduct）は他律的に決められることが多く，そこでは職能集団としてのプロフェッショナリズムの存在は小さい（無論，皆無ではないが）．

西洋で近年プロフェッショナリズムという概念が「流行り」なのは，彼らがそのような概念を普及させているためではない．その欠落こそが，プロフェッショナリズムという概念を勃興させようと関係諸氏を奮起させるのである．今日プロフェッショナリズム，プロフェッショナリズムと喧しいのは，彼らがプロフェッショナリズムを渇望しているからに他ならない．その渇望こそが不在の証左である．

利他主義はより「武士道」に親和性が高い

American Board of Internal Medicine（ABIM）が定義するプロフェッショナリズムの要素は「altruism, accountability, excellence, duty, honor and integrity, respect for others」とある[12]．

利他主義（altruism）は西洋では論争の対象である．商業主義に抗い，professionが単なるoccupationにならないためにも利他主義は必要だ，という意見がある一方で，その概念に疑念を呈する反対論もある[13]．新渡戸は「西洋の個人主義は父と子，夫と妻に対して別々の利害を認むるが故に，人が他に対して負う義務を必然的に著しく減ずる」と指摘している[5]．西洋的な個人主義と利他主義はもともと折り合いが悪いのである．医学における利他主義は「瀕死の状態」（altruism in medicine, if not dying, is at least declining）とすら言われている[14]．むしろ「武士道」の「仁」や「義」，「忠義」といった概念のほうが利他主義と親和性が高いことは容易に理解できるだろう．

ABIMが「利他」を強調するのはそのためである．そこに存在しないものこそ，獲得すべき最重要課題なのである．

ABIMらが提示した「ミレニアム憲章」では「improve access to medical care」という項目がある[15]．何千万という住民が医療保険を欠き，オバマケア法（Affordable Care Act）の成立にも難渋した米国では医療へのアクセスが悪く，またそれでよいと考える人も多い[16]．ここでもプロフェッショナリズムをドライブしているのはその「欠落」なのである．

新渡戸「武士道」と他の武士道を区別すべき理由

ところで，新渡戸は「武士道」において自分の良心を犠牲にしてまで目下が目上に従うといった態度を「忠義に反する」ものとして退けている．新渡戸の言う「忠義」は単なる上意下達の封建的システムの肯定ではない．

つまり，新渡戸版「武士道」は普遍的に了解されている「武士道」とは異なるものである．例えば「死ぬことと見つけたり」で有名な山本常朝の「葉隠」はより封建的である．「分別もなく，無芸・無勇で何の御用にも立たず，田舎の片隅で一生朽ちはてる者が，自分は殿の一人被官である．殿が御懇（おんごろ）であろうと情ない態度を取られようと，私の気持ちを御存じなかろうと，そのようなことにはまったく構わず，いつも御恩のかたじけないことを骨髄に徹して思い，涙を流して大切に存じているだけでよい」（山本博文訳）[17]．このような追従的，かつ封建的な考え方は医療者の未来のプロフェッショナリズムにはなじまない．

もともと西洋人向けに作られた新渡戸の「武士道」はマルクス，ニーチェ，スペンサー，ヘーゲルといった西洋の知の巨人たちを盛んに引用し，西洋史や西洋概念との比較を繰り返しながら極めて弁証法的，かつ内省的に武士道を論じた．武士道を論じた書物は数多くあるが，新渡戸のそれは（西洋人向けに書かれたこともあって）かなりモダンである．

錦織らが今後「武士道」をプロフェッショナリズムに導入していこうとするならば，新渡戸版「武士道」と「そうでないもの」の混乱を注意深く回避する必要があるだろう．両者は似て非なるものであると筆者は考える．その意味では野村の指摘は必ずしも的はずれなものではないのだ．

「忠義」はプロフェッショナリズムに矛盾しない

野村はABIM，ACP，EFIMによるミレニアム医師憲章で，医のプロフェッショナリズムの3つの原則が「患者の福利優先の原則」を保護，「患者の自律性尊重」を自由，そして「社会正義（公

正)」を公平の道徳的直観に置き換えてみせる．これを根拠に「医師には，忠誠や権威や神聖の道徳性は求められていない」と論理を展開させる[4]．

しかし，錦織がそもそも西洋的プロフェッショナリズムの「覇権的に押し付け」に疑念を呈している以上，このような「ABIMたちがそう言っている」では反駁にはなるまい．

しかも，「患者の良き状態をもっとも上位のプライオリティーにするように」というヒポクラテスの誓いから踏襲されたミレニアム憲章は，医師がこのようなプライオリティーに一種の「忠義」を持たねばならないことを示唆している．錦織がすでに指摘したように，同じ概念であっても東西ではそれに相応するシニフィアンたる用語が異なる．忠義という東洋的な言葉を西洋人が使わないからといって，西洋人に忠義の心がないわけではなく，またそれが医師のプロフェッショナリムズに反するとは限らない．

プロフェッショナリズムが「商人道」でない理由

野村は「誠実は公平の道徳性に含まれる」と論じ，武士道における誠実さはその名誉が源泉になっているという．しかし医師に誠実さが求められる理由が名誉ではなく「結局は正直が割にあう」からだという[4]．よって名誉を重んじる武士道が医のプロフェッショナリズムにそぐわないのだと主張するのだ．

では，問いたい．「正直が割にあう」から誠実であるべきならば，それは同時に「割にあわないときは誠実でなくても構わない」ことを内包しないか．

ミレニアム憲章には「利益相反は開示せよ，そしてそれは回避せよ（declare conflicts of interest and avoid them)」とある．しかし，野村流のプロフェッショナリズムであれば，「ただし，ばれない場合はその限りではない」となるのである．

野村は「医師は，高い報酬を得ることができる職業」であり，「その報酬は恥ではない」という．「患者への献身的な奉仕と誠実な態度に対する社会からの正当な評価」こそが「高い報酬」を生むのである[4]．だから野村は「医のプロフェッショナリズムは武士道よりも商人道に近い」とすら言う．

このように野村の説くプロフェッショナリズムには患者（あるいは顧客）の視線が必要不可欠になる．むろん，患者のいない医療など存在しない．それ自体は問題ではない．しかし，それは逆に言えば患者の視線が届いていないところではプロフェッショナリズムが発動しなくてもよい，という事実をも暗示している．

通常社会で道徳的とみなされる人物が，そのような「視線」が届かない場所では，あるいは視線が無力化してしまう環境下では，いとも簡単に残虐で冷酷になりうる．このことはアーレントが分析したホロコーストの非業[18]やコンラッドの書いたアフリカ植民地での西洋人の残虐行為[19]でも明らかだ．

宮田は「プロフェッショナリズムは患者・社会から信頼を得るためのものである」と主張する[1]．筆者の意見ではこれは誤りである．それはプロフェッショナリズムがもたらす効能ではあるが，プロフェッショナリズムの目的ではないからだ．プロフェッショナリズムが結果として患者・社会から信頼を得る手段として用いられるのはよい．しかし，それが目的化してしまうと「信頼さえ勝ち得さえすればよいのか」という問題が起きてしまう．

例えばミスによって疾患の診断が遅れてしまった場合，そしてその誤謬に患者が気づいていない場合，医師が沈黙していれば患者の信頼は損なわれることはない．しかし，オーセンティックで西洋的なプロフェッショナリズムの教科書はミスを患者に伝えるべきだ，と説く[20]．西洋的な合理主義的な考えでは，ミスを正直に認めたほうが長期的に患者・家族の信頼を損なうことはないから，というのがその理由である（野村の言う「結局は正直が割にあう」)．

しかし，現実には「ばれない誤謬」は医師の損にはつながらない．つながる，というのは観念論あるいは確率論に過ぎない．当然「割にあわない」事例は枚挙に暇がなく，よって西洋でも日本でも隠蔽・改ざんの事例は医療の世界でもそれ以外でも一向になくならないのである．

患者・家族の信頼は結果であって目的ではない．たとえ結果として患者・家族の信頼を損ねたとしても，医師は道義上彼らに真実を述べねばならないのだ．

言い換えるならば，患者の視線とは無関係にプロフェッショナリズムとは発動されるべきなのである．

「他者の目」から独立したプロフェッショナリズム

筆者の恩師のひとり，マイケル・レッシュ（故人）は，プロフェッショナリズムとは「誰が見ていなくても」発動されるべき概念だと筆者らに説いた[16]．説いた，ということは，もちろん，それがいかに実践されていないかの証左である．

ベネディクトは日米の分化差は「罪の分化と恥の文化」であると主張した．ピューリタニズムの強かった米国では告白，贖罪が心は休めてくれる．しかし，日本人は「他者の視線」を基準に事物を捉えるために，その「恥の文化」故に罪の告白では「心は休まらない」[21]．

しかし，これは昔の話である．かつて西洋で際立って宗教的であったアメリカ人[22]も現在では「恥の文化」が普遍的だ．

筆者が米国の病院に入職したとき，オリエンテーションで特に強調されたのは「カルテを改ざんするな」であった．そして講師の弁護士は数多くの「改ざん事例」を示したのである．こういうオリエンテーションがあることそのものが，改ざんが普遍的な証左である．事実，その後筆者も，他の医師が行ったカルテ改ざんに巻き込まれて難渋したのである．

21 世紀にベネディクトの「菊と刀」を訳した角田安正は日本人が戦後，慎みを忘れ，「恥知らずになった」と指摘する[21]．つまり，日米で「罪と恥」の転換が起きたのだ．レッシュはその死亡記事（obituary）の中で「He prized what he had done, but it was not what he wanted to be judged on」と評された[23]．評されたのは，それが西洋において実に稀有な性質だったからである．

野村の「報酬」に代表されるような「他者の目」を離れてはプロフェッショナリズムを論じられない．一方，錦織は「そう言うあなたの行動はプロフェッショナルなのか」という問いがブーメランのように返ってくることを根拠にプロフェッショナリズムの「議論を難しいと感じ」，「今日の臨床現場では，医師のプロフェッショナリズムを脅かすような社会からのプレッシャーが日に日に強くなってきているように感じる」と言う[3]．両者に共通するのは，プロフェッショナリズムに必然的にリンクしている（と決めつけている）「他者の目」である．

しかし，筆者は「商人道」からも「社会からのプレッシャー」からも独立した，かつてレッシュの唱えた「他者の目」から自由なプロフェッショナリズムこそが真に求められるべきプロフェッショナリズムだと考える．そして，それは「武士道」と親和性が高い．「武士にとりて卑劣なる行動，曲りたる振舞いほど忌むべきものはない」と新渡戸が言うとおりだ[5]．「卑劣か否か」は内的な判断である．決して「他者の目」が決定することではないのである．

筆者には苦い体験がある．筆者の所属する診療科では，製薬メーカーによる「説明会」のたぐいは全て禁止している．Medical Representatives（MR）との接触も禁じている．それでプロフェッショナリズム教育の一助になっていると思い込んでいた．

しかし，後期研修を修了したある医師が，別の医療機関に異動したとき，MR と懇ろになったのである．「説明会」がそこでは常態化し，新規抗菌薬について「MR のように」院内で推奨していた．まさに「他者の目」がなくなったときにプロフェッショナリズムも失われてしまったのである．あるいは最初からそんなものは存在しなかったのかもしれない．

「評価」は必然か

この事例は実に難しい問題を提起する．

教育の世界では「評価」は所与のものとされる．評価のない教育は存在しないとまで言われる．

しかし，評価は「他者の目」である．量子力学における「シュレージンガーの猫」のように，評

価という「他者の目」そのものがプロフェッショナリズムのあり方に影響をあたえるのである．もし「他者の目」から自由になることが真のプロフェッショナリズムの実践において必要不可欠な要素であれば，評価を行うことそのものがプロフェッショナリズムの涵養に悪影響を及ぼしかねない．

このような話を筆者が医学教育専門家とすると「評価は前提に決まっている．お前はこの世界が分かっていない」と一喝されるのが常だ．しかし，ゼロベース思考とは前提を捨てるラディカルな思考である．全ての前提を疑ってみるのは知的営為の基本であるはずだ．プロフェッショナリズムに評価が本質的に影響をあたえるのであれば，「学術界の常識」をも疑い，その評価のあり方を根本的に考えなおすのは必然である．

評価を前提としないプロフェッショナリズム教育とは何か．これを論ずるのは本稿の範囲を大きく超える．が，この問題は「他者の目」のプロフェッショナリズムにおける問題を考える上で，避けて通れないアポリアなのだという点だけは指摘しておきたい．

結　語

野村の主張する「武士道」創造説が真であっても偽であってもそれは「武士道」がプロフェッショナリズムに「ふさわしくない」という根拠には結びつかない．武士道の「痩我慢」の精神はむしろ医のプロフェッショナリズムに親和性の高い概念である．しかし，この議論を突き詰めていくと「他者の目」の存在を検討することが必須になる．そして，その先にある医学教育上のアポリアを直視する必要がある．

文　献

1）宮田靖志．プロフェッショナリズム教育の10の視点．医学教育 2015; **46**: 126-132.
2）ウィトゲンシュタイン．L・著　野矢茂樹，大森荘蔵・訳．青色本．筑摩書房．2010.
3）錦織圭．武士道プロフェッショナリズムについて．医学教育 2015; **46**: 133-135.
4）野村英樹．日本の医のプロフェッショナリズム．武士道またはBushidoという「創られた伝統」からの脱却．医学教育 2015; **46**: 136-141.
5）新渡戸稲造・著，矢内原忠雄・訳．武士道．岩波書店．1938.
6）白川静．孔子伝．中央公論社．2003.
7）内田樹．オリジナリティについての孔子の教え．ブログ「内田樹の研究室」．http://blog.tatsuru.com/archives/001346.php（閲覧日 2015年7月14日）
8）Sox HC. The ethical foundations of professionalism: A sociologic history. *Chest* 2007; **131**: 1532-40.
9）Sultz HA and Young KM. Health Care USA. Understanding its Organization and Delivery. 7th ed. Jones & Bartlett Learning. 2011.
10）岩田健太郎．悪魔の味方　米国医療の現場から．克誠堂出版．2003.
12）Shrank WH, Reed VA, Jernstedt GC. Fostering Professionalism in Medical Education. *J Gen Intern Med* 2004; **19**: 887-92.
13）Sullivan C and Arnold L. Asssessment and remediation in programs of teaching professionalism. In. Cruess RL et al(ed). Teaching Medical Professionalism. Cambridge University Press. 2009. 124-149.
14）Jones R. Declining altruism in medicine. *BMJ* 2002 Mar 16; **324**(7338): 624-5.
15）Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter | Annals of Internal Medicine [Internet]. [cited 2015 Jul 15]. Available from: http://annals.org/article.aspx?articleid=474090
16）岩田健太郎．真っ赤なニシン　アメリカ医療からのデタッチメント．克誠堂出版．2012.
17）山本博文．武士道の名著　日本人の精神史．中央公論社 2013.
18）アーレントH・著　大久保和郎・訳．イェルサレムのアイヒマン―悪の陳腐さについての報告．みすず書房．1969.
19）コンラッドJ. 中野好夫・訳．闇の奥，岩波書店．1958.
20）Spandorfer J et al (ed). Professionalism in Medicine. A case-based guide for medical students. Cambridge University Press. 2010.
21）ベネディクトR・著　角田安正・訳．菊と刀．光文社．2008.
22）トクヴィル・著．松本礼二・訳．アメリカのデモクラシー．岩波書店．2005.
23）Pincock S. Obituary. Michael Lesch. *Lancet* 2008; **371**: 1745.

医学教育 2016, **47**(3)：179～183

掲示板

意見：日本人医師のプロフェッショナリズムは，武士道か，商人道か，それとも仁か？

向所　賢一*

要旨：
本誌でのプロフェッショナリズム特集において，武士道が日本人医師のプロフェッショナリズムのモデルとなり得るか否かの論文が掲載され，その後，岩田論文でこの問題が検討された．私見では，日本人医師のプロフェッショナリズムは錦織論文が推奨する武士道そのものではなく，武士道の基礎となる儒学，特に孔子の教えにあると考える．一方，野村論文にて商人道として紹介された三方よしは，家族利益主義を基本とするものであり，“利”を追及しない日本人医師のプロフェッショナリズムとは相異なる．“医は仁術”の“仁”について論語を用いて学ぶ事が，本邦におけるプロフェッショナリズム教育の基盤となると思われる．
キーワード：プロフェッショナリズム，論語，仁，武士道，三方よし

Should Japanese physicians' professionalism be based on "*bushido*", a business philosophy, or benevolence?

Kenichi Mukaisho*

Abstract:
Professionalism was featured in this scientific journal the other day, and a paper on whether or not *bushido*, or Japanese chivalry, could serve as a model of professionalism required for Japanese physicians was published in it. Following this, the issue was also discussed in a paper written by Iwata. From my point of view, Japanese physicians should learn professionalism from Confucianism including the teachings of Confucius, the basis of Japanese chivalry, rather than *bushido* itself, as recommended in a paper written by Nishigori.

On the other hand, Sanpo-yoshi (benefits for all three sides), or a business philosophy, introduced by Nomura in his paper, is family profit-oriented and irrelevant to the above-mentioned "not-for-profit" professionalism. It has been said that "medicine is benevolent art", and the basis of education on professionalism for Japanese physicians will be developed by learning about "benevolence" from the Analects of Confucius.
Keywords: Professionalism, Analects of Confucius, benevolence, Japanese chivalry, Sanpo-yoshi (benefits for all three sides)

はじめに

錦織論文では，主に英語圏から発信される医学教育研究の結果を科学的根拠として医学教育の諸問題について議論する潮流が強まっていることを理解した上で，本邦での文化や制度を考慮せずにプロフェッショナリズムのようなテーマについて論じることに警鐘を鳴らしている[1]．そして，国内外で日本固有の倫理体系とも考えられている武士道を日本人医師のプロフェッショナリズムに適

* 滋賀医科大学病理学講座分子診断病理学部門，Division of Molecular and Diagnostic Pathology, Shiga University of Medical Science
［〒520-2192　滋賀県大津市瀬田月輪町］
受付：2016 年 3 月 22 日，受理：2016 年 4 月 5 日

用し，さらには武士道をプロフェッショナリズム教育にまで適用する事を提案している[1]．これに対し，野村論文は，武士道は富国強兵を目指す明治時代の公定ナショナリズムの流れの中で「創造された日本人のアイデンティティ」であるため，医師の職業道徳に武士道を持ち込むことは重大な倫理違反を引き起こす可能性があると反論している[2]．その上で近江商人の商売のあり方を表すとされる“三方よし”の精神を商人道の代表として紹介し，医のプロフェッショナリズムは武士道よりも商人道に近いと結論している[2]．これらの意見に対して，岩田論文では，武士道のプロフェッショナリズムへの適用は可能であるが，商人道ではないとしている[3]．私も武士道の適用は可能かもしれないと思うが，実際の教育現場で教えるとなると違和感がある．また，商人道は，家族利益主義を基本とする“利”を考えた結果生まれたものであり，“利”を追及しない日本人医師のプロフェッショナリズムとは相異なるものであると考える．

武士道と儒学

錦織論文では，次のように書かれている．「我が国には医師のプロフェッショナリズムに関連した内容を論じる際には“医は仁術”という広く世に知られた言葉がある．これをどのように西洋諸国で議論されている医師のプロフェッショナリズムの文脈に載せ，またどう英語でわかりやすく伝えればよいか，という問いから“仁”について言及しておりかつ原文が英語で記述されている新渡戸武士道を採用した」[1]．ここに錦織氏の苦労が伺える．錦織氏は，日本人医師のプロフェッショナリズムに“医は仁術”の“仁”が重要あると考えているが，西洋諸国に向けて発信するために，“仁”とは何かを重要視するよりも英語で書かれているので武士道を適用した様に受け取れる．岩田論文にも記載されているが，新渡戸は「孔子の教訓は武士道の最も豊富なる淵源であった」といっているように[3,4]，新渡戸武士道は，儒学の祖である孔子がいなければ成立しなかった．西洋諸国に向けて発信することも必要であるが，純粋に日本人医師のプロフェッショナリズム教育だけを考えるのであれば，“医は仁術”の“仁”とは何かを医学生に教えるべきであり，武士道にまで飛躍する必要はないのではなかろうか？

医は仁術

“医は仁術”は，江戸時代に盛んに用いられ，貝原益軒の『養生訓』に「医は仁術なり．仁愛の心を本とし，人を救うを以て志とすべし．わが身の利養を専ら志すべからず．天地のうみそだて給える人をすくいたすけ，萬民の生死をつかさどる術なれば，医を民の司命という，きわめて大事の職分なり」や「醫は仁術なり．人を救ふを以て志とすべし．」[5]として登場する．また，現代では，その言葉こそあまり使われなくなったが，平成12年の日本医師会の「医の倫理綱領」にも，脈々と継受されているといわれる[6]．“医は仁術”の語源については，中国時代の「古今医統大全」の記述からの引用が有力であり，陸宜公の言葉「医は以て人を活かす心なり，故に医は仁術という．疾ありて療を求めるは，唯に，焚溺水火に求めず．医は当に仁慈の術に当たるべし．須く髪をひらき冠を取りても行きて，これを救うべきなり」とされている[6]．

仁，孔子，論語

“仁”とは何か？広辞苑には，「孔子が提唱した道徳観念．礼にもとづく自己抑制と他者への思いやり．いつくしみ．博愛．慈愛」等とある．孔子は徳目の第一に“仁”を採りあげており，孔子が唱える仁を完全に理解することは簡単ではない．論語では，“仁”は58章で話題とされ，“仁”という字が109回出現する[7]．つまり，重要な徳目であるため，様々な角度から仁は解説されている．よって，“仁”の理解のためには，論語をじっくり学ぶべきである．論語は2,000年以上前に書かれた儒学の祖である孔子の言行録であり，「大学」「中庸」「孟子」とならぶ「四書」の筆頭である．その内容には，人生の原理原則が書かれており，20篇，約500章，約50,000文字に凝集されている[7]．わが国では，応神天皇の時に，百済の王仁が論語を献上したとされており，鎌倉室町の時代においても読者は絶えず，徳川時代になって

民衆にまで広まったものである[8]．論語が書かれて2,500年たった現代においても尚読み続けられている．

儒学の思想は，古くさい封建倫理として現代では敬遠されがちであるが，儒学にもいくつかの長所があると言われている．儒学の積極的な長所としては，勤勉・誠実・仁愛などがよく言われるが，元京都大学中国文学教授吉川幸次郎氏は，儒学の良いところとして，人間性に対する信頼や合理性を持った思想であることを強調している[9]．

近江商人の三方よし

次に，滋賀県民として，野村論文に登場した“三方よし”について解説する．近江商人は数多くの豪商を世に送り出した．その経営理念をごく簡略に示すためのシンボル的標語として用いられているのが，売り手よし，買い手よし，社会よしの“三方よし”である[10]．近年，“三方よし”の考え方が現代経営にかかわる顧客満足を高め，企業の社会的責任を果たし，社会貢献を促すことに通じているとして重要視されてきている[10]．この“三方よし”の原典は，近江商人で，麻布商の中村治兵衛宗岸が，15歳の養嗣子に当てた書置きの文中にある「自分だけのことを考えて一挙に高利を望んだりせず，損得は天道のめぐみ次第であると思い定め，ひたすらに人様の役に立つことのみを心がけよ」という他国行商の教えであった[10]．しかし，ここには“三方よし”の言葉はでてこない．近江商人と関連して“三方よし”という言葉を初めて用いたのは，元滋賀大学教授であり，近江商人研究家の小倉榮一郎氏で，昭和六十三年に出版された『近江商人の経営』の中で「時代は下るが，湖東商人の間で多く聞く」と短く紹介されたのが初出である[11]．その後，“三方よし”は，近江商人の理念を分かりやすく表現するための標語として広く使われるようになったとされている[11]．このように，野村論文が武士道を「創造された日本人のアイデンティティ」[2]というのであれば，“三方よし”もまた，「創造された近江商人のアイデンティティ」となるかもしれない．

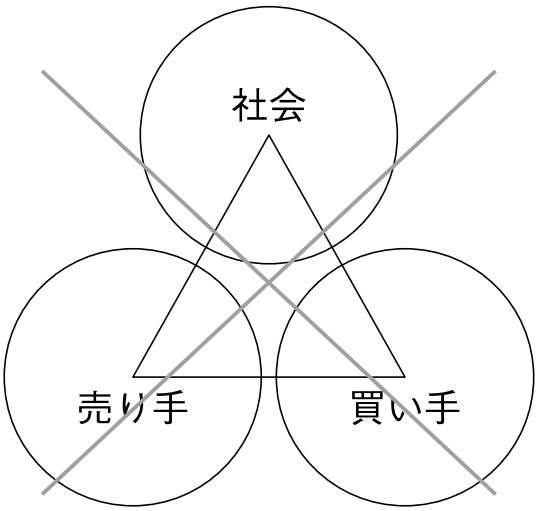


図1 “三方よし”という標語からイメージされるトライアングル

近江商人の商人道

近江商人は，江戸時代を中心に発展した庶民教育施設である寺子屋にて学問をしたとされ，寺子屋では往来物（初等教科書）を使って授業がおこなわれていた．授業内容は読み・書きが中心であったが，商業の盛んな地域ではこれに算術が加わったとされている[12]．近江商人の信条は，神道，仏教，儒学の影響を大きく受けていると言われている[10, 13]．その中でも儒学は民衆教育として広く学ばれたと考えられる．

“三方よし”の構図を考えてみる．三方よしの標語からすると，売り手，買い手，社会が独立したものであり，**図1**のように，この3つがトライアングルを形成しているかのようにイメージされるが，近江商人にみられる“三方よし”はこのようなトライアングルではなかった．近江商人である初代小林吟衛門は没する前の述懐で，「たとえ天秤棒をかついだ小商人であっても，世の中の一員としての自覚をもち，不義理や迷惑をかけないように絶えず周囲や世間の人達のことを思いやりながら懸命に働けば，立派に一人前の商人として認められ，やがて相当の資産を築くことができるものである」と説いている[10]．つまり，売り手は社会の一員であるという考え方である．売り手が

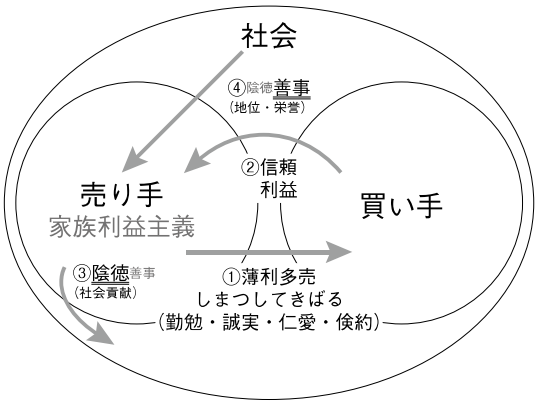


図2　家族利益主義に基づき近江商人が献身的に働いた結果生み出される“三方よし”
＊陰徳善事：人に知られないようにひそかにする善行（陰徳）により，よい事が返ってくる（善事）という教え．

社会の一員であれば，買い手も同様であり，**図2**のように売り手と買い手が社会に含まれている構図となる．近江商人の商いは他国行商であったことから，①信頼を得るために“しまつしてきばる”薄利多売方式によって，②買い手から信頼と利益を得て，③得られた余剰な利益は，奢ることによりお家に災いが起こることを恐れたためと，良い運気を我が家に引き込むために，陰徳に使われた．④この陰徳により，社会から認められ，地位と栄誉を得た（善事）（**図2**）．そして最終的に“三方よし”となったのである．このように，“三方よし”は，儒学の特徴である勤勉・誠実・仁愛・倹約という考え方をもとに，近江商人が働いた結果として生まれたものである．

徳川中期以降に制定された商家の家訓などには，一様に勤労・節倹・献身といった道徳律の堅持が説かれ，祖先から継承されてきた家業永続の必要性が力説されている[14]．この背景には，祖先への報恩感謝，家族あるいは子孫への愛情といった，いわば家族主義的心情があり，勤労・節倹はまさに“家”への献身以外の何物でもなかったとも考えられる[14]．R・N・ベラー（1962）によって指摘されているように，商人階級の経済的動機は，自己利益的でも，利己的利潤追求主義でもなく，むしろ，家族利益主義であり，しかもこの家族利益主義の考え方は，個々の商人において，最も勤勉で節制した，かつ没我的行為と矛盾せずに家業の発展に役立っていたのである[15]．このように，近江商人の行動理念を支える背景には“家族利益主義”があり，この考え方は，“利”を求めない医師のプロフェッショナリズムとは異なるものである．

日本人医師のプロフェッショナリズム教育

錦織論文が警鐘を鳴らすように，プロフェッショナリズムのようなテーマについて論じる際には，文化や教育制度も考慮する必要がある．アメリカの医学生は，4年制の大学を卒業し，あらためて進路を選択，大学院課程として医学校に入学するので，入学当初からいきなり，医師であるための専門的なプロフェッショナリズムを教えても支障がないかもしれない．しかし，本邦では，受験勉強が終わり，入学したての社会経験のない医学生がほとんどである．このような学生に対しては，アメリカの医学校で行われている行動科学のように，扱う内容を医学・医療に限定することはすべきではない．プロフェッションに必要な態度として，社会に生きる人々を尊重し（Respect），社会に対して医療者として責任を遂行し（Responsibility），適切なコミュニケーションを通して人々とかかわり（Communication skill），かつ医療行為の主体者としての自分自身の在り様に気づき（Self-awareness），自らの行為を常に見極める（Self-evaluation）力があげられるが[16]，これらの内容を論語はすべて網羅しているように思われる．

論語に書かれている内容は，決して高尚な理想論ではない．論語はサイエンスではないが，人間のありかたが簡潔明瞭に書かれており，生活する様々な場面に論語の章句は適用できる．また，論語の章句は学んだ時にすぐに役立つこともあるが，あとで気づかされることも多い．まずは，社会経験の乏しい日本人医学生に対して，論語を学ばせておき，学年が進むにつれて医学の専門的なトピックを入れながら行動科学を学ばせれば良いと思われる．日本の医学生に必要なのは，まず人間として成長することである．医学教育は目の前の医学生を教育することが最重要であり，海外に日本の教育やプロフェッショナリズムが認められ

るように発信することはその次である．日本の医療は世界に誇れるものであり，これまでの日本の医療を支えてきた“医は仁術”の考え方は正しい．「内に省みて疚しからずんば，夫れ何をか憂え何をか懼れん」（顔淵第十二－四），“医は仁術”が正しいのであれば，これを本邦独自の日本人医師のプロフェッショナリズムとして考え，医学教育に生かすべきである．

結　語

武士道は日本人医師のプロフェッショナリズムとして適用可能かもしれないが，そのもととなるのは孔子の教えである．世界に誇れる素晴らしい日本医療を支えてきた“医は仁術”の考え方は日本人医師のプロフェッショナリズムとして的確である．プロフェッショナリズム教育が重要視されてきた今こそ，“医は仁術”を再認識することが必要であり，そのために“仁”について多く書かれた人生の指南書ともいえる論語を用いて，日本独自のプロフェッショナリズム教育の基盤を築くべきではなかろうか？

文　献

1）錦織宏．武士道プロフェッショナリズムについて．医学教育 2015; **46**: 133-135.
2）野村英樹．日本の医のプロフェッショナリズム．武士道または Bushido という「創られた伝統」からの脱却．医学教育 2015; **46**: 136-141.
3）岩田健太郎．意見：プロフェッショナリズム特集への意見「武士道」プロフェッショナリズムへの適用可能性と「他者の目」．医学教育 2015; **46**: 373-378.
4）新渡戸稲造・著，矢内原忠雄・訳．武士道．岩波書店．1938.
5）畔柳達雄．オピニオン日医 NEWS 第 1074 号．
6）貝原益軒・著　伊藤友信・訳．養生訓．講談社学術文庫．1982.
7）江連　隆．論語と孔子の事典．大修館書店，東京．1996.
8）宇野哲人．論語新釈．講談社学術文庫，東京．1980.
9）金谷治．中国思想を考える，未来を開く伝統．中公新書，東京．1993.
10）末永國紀．CSR の源流「三方よし」近江商人学入門．サンライズ出版，滋賀．2004.
11）大野正英．三方よしの言葉の由来と現代的意義，三方よし 2011; **36**: 2-4.
12）てんびんの里，五箇荘，東近江市，近江商人博物館ホームページ．http://omishounin.boy.jp/
13）川中清司．輝け商店街，近江商人の道 4，専門店．2008.
14）傳田功．貯蓄の社会経済史―柳田国男に関するノート―．滋賀大学経済学部附属史料館研究紀要 1978; **11**: 60-103.
15）R・N・ベラー（堀一郎・池田昭訳）．日本近代化と宗教倫理―日本近世宗教論―．未来社，東京．1962.
16）中村千賀子．行動科学・人間関係教育について，日本医学教育学会行動科学・人間関係教育委員会報告書（行動科学教育を考える―プロフェッショナルの教育をめざして―），2006; 9-11.

医学教育 2016, 47(1)：19～21

掲示板

意見：「日本の医のプロフェッショナリズム ― 武士道または Bushido という『創られた伝統』からの脱却 ―」ご質問への回答

金沢大学附属病院総合診療部
野村　英樹

はじめに

本誌46巻2号に掲載された表題の依頼論文［野村英樹 2015］に対して，何名かの方々から質問や意見が寄せられた．個別にお答えはできないが，以下の2件への回答を寄せたい．

Q1．明治以前には，本当に武士道は存在しなかったのか？

武士道という言葉は明治以前の文献には稀にしか登場しないが，僅かながらも使われ始めた初期の用法を知る手がかりとして，江戸初期に刊行されてさかんに読まれた「甲陽軍鑑」（甲州武田氏の記録）がある．「武士道」は全編で39回用いられているそうだが，「武道」も65例使われ，特に区別なく用いられたと考えられている．またここでの「武士道」は，武士らしい勇ましい（荒々しい）行動や気性を指す言葉であって，勝つためには手段を選ばず，謀略や虚偽も肯定するものであったようである．その一方で，武士としての修練への熱意は奨励され，油断なく心身を鍛錬し，主君へ忠義を尽くすことを求めている．後に「武士道」が肯定的に扱われる際に注目されたこのような自己鍛錬や忠節は，江戸時代の「武道初心集」や「葉隠」などに引き継がれたとも言えるものの，死の美学への傾倒が強い「葉隠」は，勝ち残ることを根本に置いた戦国武士のあり方から大きく離れたものであるし，政治的理由から江戸時代には禁書とされたため，日の目を見たのは明治39年に「再発見」され，国粋主義武士道の精華としてもてはやされてからである．

さて，太平の世が260年続いた江戸時代の初め，武士が戦士から統治者へと役割を変える中で，儒学者である山鹿素行らが「士道」を熾した．荒々しい「武」の道から，礼節と恭敬の倫理を中心とする「文」の道への転換を図るものであり，戦いのない社会では道徳の体現者としてのみ武士の存在価値があると説いた．以後，江戸時代における武士のあり方としての主流はこの「士道」であったと言える．「士道」を唱える儒者らによって，幕末近くまで戦国的な「武士道」は批判の対象となっていたが，これに反発し，日本書紀にまで遡って日本は武国であり，文の国である中国とは異なると主張する日本武国論も細々ながら存在していた．しかしこの細い流れは，外国勢力がアジアに進出して日本周辺を脅かし始めた幕末には，危機感の中で生まれたナショナリズムの高揚と結びつき，尊王攘夷思想の大きなうねりへと変化する．この頃には，吉田松陰のように「士道」と「日本武国論」的な教えを並行して説く指導者も少数ながら現れ始めている．このような時代の空気が，武士階級の清算が一段落した明治中期以降の「武士道の創造」に結びついて行ったものと思われる．

なお既に記したように，新渡戸稲造については，これまでに述べたような「武士道」の先例は知らなかったと本人が述べている．文久二年（1862年）生まれの新渡戸の時代は和漢の古典が無視され，「日本の学問は，ほとんど頽つてしまつた時分」であったし，若くから西洋の学問を学び，米国で静養中に日本の資料も乏しい中で「Bushido」を著したことを考えると，止むを得

Presented by Medical*Online

ないことであろう．南部藩用人の家の三男として生まれ，6歳で明治維新を迎え，9歳で東京で洋服店を営む叔父の太田時敏の養子となった稲造にとって，生家での短い生活で躾けられた「士道」的な礼儀作法が，武士のあり方を（肯定的に）学ぶほぼ唯一の機会であったのかも知れない．新渡戸が他の「武士道」論とは大きく異なるユニークな「Bushido」を創造できた理由はそのあたりにあると思われるが，一方で「Bushido」の歴史記述には誤りが多く，新渡戸の脳裏にある武士像を膨らませて創り出した「創作として読むべき書物」であることは認識しておく必要がある．（参考文献［佐伯真一 2004］）

Q2.「信頼を得るため」や「割に合うから」誠実なのは，本当の誠実なのか？

ヒトという動物は，なぜ「誠実」に行動するのだろうか．

まず，至近要因（その行動が引き起こされている直接の要因［長谷川眞理子 2002］）について考えてみよう．これは，第1に「ヒトには他の個体に対して公平であることが正しいと感じる道徳的直観があるから」だとされている［Haidt 2007］．ただし，道徳的直観だけでは誠実に振る舞うべき相手が狭い範囲に限定されてしまう可能性があり，その対象を二度と合う予定のない初対面の相手にまで拡大しているのが「理性 reason」ないし「推論 reasoning 能力」だと考えられる．理性の部分がどのように考えているのかは個人差が大きいものと思われ，「身近な人に対して誠実に振る舞うことは正しいのだから，誰に対しても誠実に接するべきだ」と考える人もいるかも知れないが，「身近な人に対して誠実に振る舞うことは正しいし，加えて，誰に対しても誠実に接すれば他の個体の信頼を得ることができ，結果として争いによる受傷や落命のリスクを減らしたり，より多くの食べ物を協力によって効率よく得ることができたり，生殖相手を獲得できるはずだ」と考える人もいるかも知れない．少なくとも，誠実は損なのではないかと躊躇しているぐらいなら，そうではないのだと知って安心して誠実性を発揮してもらった方が良いのかも知れない．

次に，究極要因（その行動はどんな機能があるから進化したのか［長谷川眞理子 2002］）について考えよう．「理性」は極めて汎用性が高く，誠実性の適用範囲を拡大するためだけに進化したわけではなさそうだ．しかし，「誠実性の道徳的直観」が進化した理由は，「争いによる受傷や落命のリスクを減らしたり，より多くの食べ物を協力によって効率よく得ることができたり，生殖相手を獲得できたりしたため」だと言える．誠実性が「割に合わない」機能だったなら，自然淘汰の原則に従ってその機能は進化し得なかったからだ．「理性」がどのように考えようとも，誠実性の道徳的直観が結果的に利己に結びついたからこそ進化し得たという事実は変えることはできないのである．

余談だが，Watching Eyes Effect（誰も見ていないところに，眼の写真や絵，あるいは，潜在的に眼を連想させる抽象的な図柄などがあると，向社会的行動が増えたり，ごまかしが減る現象［Haley, Fessler 2005］）も，行動進化学の研究対象となっている．実際には誰も見ていないのに，眼の図柄だけで行動が変わることから，この現象は理性ではなく，直観に基づいたものと考えられる．「ごまかし」もある程度は「割に合う」から進化したのであり，ヒトがそれでもごまかさずに誠実に行動することは，決して簡単なことではないことがわかるだろう．心の中で誠実かごまかしかの葛藤が生じて不思議ではなく，それを向社会的な方向に解決できるとすれば，誠実性の直観が他方を大きく上回る場合しかないのだろうか．

実は，ヒトが嘘をつく時には特長的な仕草をとったり，笑顔が不自然になることがわかっている［ポール・エクマン 1992］．なぜもっと上手な嘘が進化しなかったのかは不明だが，嘘がばれれば不利益を被るから，嘘がばれることを恐れる感情や，さらには，嘘はいけないと感じる「罪悪感や恥の感情」が進化したと考えられる．

このように，誠実性や信頼，ごまかし，監視する眼の効果，ばれやすい嘘，嘘がばれることへの恐れ，嘘をつくことへの罪悪感，などといった直観と理性とが微妙なバランスをとっているのが，ヒトという生物の等身大の姿なのである．

Presented by Medical*Online

文　献

Haidt J. “The new synthesis in moral psychology.” Science 2007; **316**: 998-1002.
Haley KJ, Fessler DMT. “Nobody’s watching? Subtle cues affect generosity in an anonymous economic game.” Evolution and Human Behavior 2005; **26**: 245-256.
ポール・エクマン．暴かれる嘘―虚偽を見破る対人学．東京：誠信書房，1992.
佐伯真一．戦場の精神史―武士道という幻影．東京：日本放送出版協会，2004.
長谷川眞理子．生き物をめぐる４つの「なぜ」．東京：集英社，2002.
野村英樹．“日本の医のプロフェッショナリズム―武士道またはBushidoという『創られた伝統』からの脱却―”医学教育 2015; **46**: 136-141.

Presented by Medical*Online

医学教育 2016, 47(6)：377～380

掲示板

意見：武士道プロフェッショナリズムと本質主義について

川崎医療福祉大学
飯田　淳子

Opinion: Bushido professionalism and essentialism

Junko IIDA

要旨：
武士道プロフェッショナリズムの主張は本質主義的である．それは「日本人」「日本文化」の多様性や境界領域におかれた人々の存在を軽視している点，武士道を非歴史化している点，そして西洋の東洋を見る差別的な視線を内包している点で問題がある．戦略的なものであっても，カテゴリーの本質化は，その内部の多様性や境界領域の存在の排除・抑圧につながる．それを避けるためには，特定の「道」や著作などに一元的に依拠するのではなく，現代の多様な文脈に合ったプロフェッショナリズムを考える必要がある．
キーワード：武士道，プロフェッショナリズム，本質主義，オリエンタリズム，戦略的本質主義

はじめに

本誌では近年，「武士道プロフェッショナリズム」[1]の是非をめぐってさかんに議論が展開されている[2-5]．その議論の発端となった論文[6]（以下「武士道論文」）について，筆者は筆頭著者である錦織宏氏に対し，文化人類学的な観点から様々な機会にインフォーマルな形で口頭の反論を行ってきた．このたび，その反論を本誌本欄に寄稿するよう氏から依頼されたため，以下にその内容を述べる．

武士道論文の問題点

武士道論文の主旨は，新渡戸稲造の『武士道』[7]に示されている倫理規範が日本人医師の「プロフェッショナリズム」にある程度適用可能であるというものである[6]．もちろん，武士道論文では，武士道が日本の歴史上特定の時代と場所において影響力を持った道徳体系であったことは認められており，今日の日本人医師のプロフェッショナリズムにそのまま当てはめられるとは述べられていない．しかし武士道を「日本固有の倫理規範」「日本文化で受け継がれてきた古来ある考え方や概念」とし，「武士道精神が今もなお日本人医師の思想や行動に影響を与えている」[1]とするその主張には問題があると言わざるをえない．

まず，「日本人」（というカテゴリー自体が歴史的産物なのだが）やその祖先とされる人々は多様であり，武士はその一部に過ぎない．にもかかわらず，武士という特定の階級の倫理規範とされる武士道を日本人医師のプロフェッショナリズムに適用するのはなぜだろうか．武士道論文では，武士道と西洋の道徳倫理やプロフェッショナリズムに多くの共通点がみられるためだと述べられている[6]．しかし両者の類似性は，武士道論文が依拠する新渡戸武士道が西洋の読者を想定し，西洋の思想哲学を参照しながら書かれていることに多くを負っているといえよう．また，錦織は別稿[1]で「医は仁術」の「『仁』について言及しておりかつ原文が英語で記述されている」ことから新渡戸武士道を採用したと述べている．しかし，それは農民や漁師，狩猟採集民，商人，貴族，手工業者，女性など，他の多様な人々のことを考慮に入れない理由としては不十分である．加えて，武士

Presented by Medical*Online

道を「日本固有の倫理規範」「日本文化で受け継がれてきた」というからには，境界の明確な「日本文化」が前提とされることになるが，例えば沖縄やアイヌの人々等はどこに位置づけられるのだろうか．文化的多様性を重視した議論が重要であるというその主張に反して，武士道論文は「日本人」「日本文化」の多様性や，境界領域におかれた人々の存在を軽視している．

また，武士道論文では，武士道が非歴史化されている．著者ら自身が述べるように，武士（道）が影響力を持った時代は歴史上のある一時期に過ぎないが，どの時代かは同論文において“ancient”としか書かれていない．しかも武士道論文では「武士道精神が今もなお日本人医師の思想や行動に影響を与えている」と主張される．この主張は，現役の臨床医を対象としたインターネットによる匿名のアンケート調査により，武士道の7つの徳目（義・勇・仁・礼・誠・名誉・忠義）のそれぞれが日常の臨床実践においてどの程度存続しているかを，5検法で答えてもらった結果に基づいているとされる．アンケート調査では，確かに「忠義」を除く6つの徳目について，6割以上の人が「大変そう思う」もしくは「そう思う」と答えている[6]．しかし，「義」や「仁」など個別の徳目の存続について肯定的な回答が得られたからといって，それを武士道精神の影響と結論づけられるのだろうか．このアンケートではこれらの徳目が時代や文脈を超えて持ち運び可能なパッケージのように扱われているが，これらは固有の時代や文脈に即した意味をもつはずである．例えば江戸時代の武士たちのいう「義」と，新渡戸武士道における「義」と，現代の医師達が解釈する「義」は必ずしも同一ではなく，そこに一貫性を見出すことには慎重である必要がある．

さらに言えば，「武士道は日本文化で受け継がれてきた古来ある考え方や概念である」などといった文化についての命題は，論理的客観的な真偽の判定ができない．例えば「○○は日本文化である」の「○○」に挿入可能な言葉はいくらでも考えられ，「米は日本文化である」などの命題は文脈によってそうであるともそうでないともいえる．これらの言述が受け入れられるか否かは，論理的に真偽を判定できるようなことではなく，その命題に同意する人をどの程度獲得できるかという広義の政治的問題である[8]．

本質主義と構築主義

文化人類学的な観点からみると，武士道論文の議論は本質主義的であるといえる．本質主義（essentialism）とは，「黒人」「日本人」「女性」「下層階級」などといった人種や民族，性，階級などの各カテゴリーに共通で不変の性質（本質）があるとする考え方を批判的に指す用語である．本質主義は，それらのカテゴリーに属する人々が共有する文化や行動様式を他とは明確に区別しうる実体とみなし，それを把握することによってその人々の本質を客観的に表象しうるとする立場に立つ[9]．例えば「黒人は身体能力が高い」「日本人は勤勉である」「男は理性的，女は感情的」などが本質主義的な言説として挙げられる．本質主義の主な問題点は，上述したように，当該カテゴリー内部の多様性や境界領域における異種混淆性が捨象されてしまうことと，歴史的変化が否定されてしまうことである．

本質主義に対する批判として登場したのが構築主義（constructionism）である．構築主義は，人間集団やカテゴリーに共通する不変の本質とされるものが自然的・不変的なものではなく，歴史的・社会的に構成された可変的なものと捉える立場を指す[9]．本誌の議論で言えば，武士道が実は国民国家成立期において「創られた伝統」であることを指摘した野村の論文[2]は，この立場に立つものといえる．

これに対し，「仮に武士道が存在しなかったファンタジーであったとしても，それを用いて未来の教育に応用してはならないという根拠はない」とする意見もある[3]．確かに，武士道を一つのモデルにして医師のプロフェッショナリズムを考えることは可能かもしれない（ちなみに錦織は，英文論文ではモデルとは述べていないが，その後に武士道論文をふり返って書いた和文論文では「武士道プロフェッショナリズム」を「武士道が日本人医師のプロフェッショナリズムのモデルになるという考え方」と定義している[1]）．

Presented by Medical*Online

しかし問題は，西洋諸国の覇権的押し付けを批判する錦織の主張とは裏腹に，この「ファンタジー」が西洋の東洋を見る差別的な視線を内包しているということである．欧米の多くの文献や映画などのなかで，動態的に変化していく西洋に対し，「東洋」は常にその特殊性ばかりが注目され，結果，変化のない，静的な，あるいは未開のままの社会として描かれてきた．「武士」ないし“*samurai*”は，“*hara-kiri*”や“*geisha*”などと並んで，こうした欧米における日本に対するステレオタイプのイメージの一つである．西洋による東洋のこうした歪んだ表象のしかたを，サイードは1970年代末に「オリエンタリズム」と呼び，痛烈に批判した[10]．その批判の対象には，「東洋」を差別・支配しようとする意図の有無とは関係なく，それまで西洋人（および彼らに影響を受けた東洋のエリートたち）によって書かれた東洋に関する文献のほとんど（文化人類学的研究も）が含まれた．必ずしもネガティヴなものに見えないとしても，対象社会の固有性に着目するあまり内部の多様性や歴史的変化を捨象した記述は偏った表象であり，知の権力構造に荷担するものだからである．錦織は日本人医師のプロフェッショナリズムに新渡戸武士道を採用した理由として，そのわかりやすさを強調するが[1]，この「わかりやすさ」はオリエンタリズムと無縁ではない．

戦略的本質主義としての武士道プロフェッショナリズム？

構築主義者は文化の史的変化を明らかにすることで，本質主義批判を展開してきた[11,12]．しかし，構築主義はオリエンタリストの本質主義だけでなく，例えば「伝統文化」なるものに依拠して自己主張を展開する先住民など，本質主義的な言説によって抵抗運動を行う被抑圧者のアイデンティティや連帯の基盤をも解体することになってしまう[13,14]．

それに対し，マイノリティへの差別に反対するなど特定の政治的目的のために本質主義的立場をとるのが「戦略的本質主義」である[9]．戦略的本質主義では，例えば「自然と共に生きる先住民」というイメージを演出して土地権を主張するなど，支配者のステレオタイプをあえて利用して自己主張を行う．武士道論文や新渡戸武士道は（それを意図しているかどうかは別として）この戦略的本質主義ということもできるかもしれない．そのことに筆者は，錦織が国際学会で武士道プロフェッショナリズムに関する発表を羽織袴姿で行ったことを知った際に思い至った．先住民運動などの戦略的本質主義的な運動では，普段は着ていない「民族衣装」で自己主張を行うことがよく見られるためである．武士道論文は，欧米の学会中心に作成された医師憲章[15]中にある「これは西洋以外の文化にも当てはまるだろうか？」という呼びかけに答えて書かれた[1]．新渡戸武士道も，ベルギーの法学家ド・ラヴレー氏の「日本では宗教教育なくしてどう道徳教育を授けるのですか」という問いをきっかけとして，新渡戸が病気療養中に滞在したアメリカで，欧米の読者に日本の道徳観念を理解してもらうことを目的として書かれた[16]．両者とも西洋の「極東に関する悲しむべき知識の欠乏」[16]と圧倒的な覇権力を前にして，欧米の道徳観念やプロフェッショナリズムとは異なるがそれらに相当するものが日本にもあるということを主張するための戦略として，欧米の読者にとってイメージしやすい“*samurai*”を用いたということもできるかもしれない．その意味では両者とも，欧米の読者に対して一定のインパクトを与えたといえるのだろう．したがって，誰がどの文脈で誰に対してもの申すのかを考慮せずに本質主義批判をすることはできない．

しかし，特定の政治的目的のための限定的なものであっても，カテゴリーの本質化は，先述したように，その内部の多様性や境界領域の存在の排除・抑圧につながる．それを避けるためには，本質主義的ではない形でプロフェッショナリズムのあり方を考えていく必要があるのではないだろうか．

おわりに

本誌では，武士道論文に触発され，現代の日本人医師のプロフェッショナリズムは武士道よりも商人道に近いという意見や[2]，日本人医師のプロフェッショナリズム教育には武士道や商人道では

Presented by Medical*Online

なく，「医は仁術」の「仁」について論語を用いて学ぶことが基盤となるべきだという意見[5]など，活発に議論が展開されている．国内でそのような議論を引き起こしたという点も，武士道論文の功績といえるだろう．

しかし，プロフェッショナリズムはその国や地域，施設や組織の文化・社会・経済的状況を反映して変化する状況依存的なものであり，普遍的・静的なものではない[17]．ある程度の標準化は必要なのかもしれないが，特定の「道」や著作などに一元的に依拠するのではなく，現代の多様な文脈に合ったプロフェッショナリズムをその都度考え，再考し続けていく必要があるのではないだろうか．

文　献

1) 錦織宏．武士道プロフェッショナリズムについて．医学教育 2015; **46**(2): 133-5.
2) 野村英樹．日本の医のプロフェッショナリズム―武士道またはBushidoという『創られた伝統』からの脱却―．医学教育 2015; **46**(2): 136-141.
3) 岩田健太郎．プロフェッショナリズム特集への意見：「武士道」のプロフェッショナリズムへの適用可能性と「他者の目」．医学教育 2015; **46**(4): 373-8.
4) 野村英樹．「日本の医のプロフェッショナリズム―武士道またはBushidoという『創られた伝統』からの脱却―」ご質問への回答．医学教育 2016; **47**(1): 19-21.
5) 向所賢一．日本人医師のプロフェッショナリズムは，武士道か，商人道か，それとも仁か？医学教育 2016; **47**(3): 179-183.
6) Nishigori H, Harrison R, Busari J, Dornan T. Bushido and medical professionalism in Japan. *Acad Med* 2014; **89**(4): 560-3.
7) Nitobe I. Bushido: the soul of Japan. Kodansha USA, New York, 2012.
8) 関本照夫．序論．国民文化が生れる時―アジア・太平洋の現代とその伝統（関本照夫・船曳建夫編），リブロポート，東京，1994，p.5-32.
9) 小田亮．本質主義と構築主義．文化人類学最新述語100（綾部恒雄編），弘文堂，東京，2002，p.178-9.
10) サイードEW．板垣雄三・杉田英明監修，今沢紀子訳．オリエンタリズム．平凡社，東京，1993.
11) Thomas N. Entangled objects: exchange, material culture, and colonialism in the Pacific. Harvard University Press, Cambridge, 1991.
12) Linnekin, J. On the theory and politics of cultural construction in the Pacific. *Oceania* 1991; **62**(4): 249-63.
13) Trask, H-K. Natives and anthropologists: the colonial struggle. *The Contemporary Pacific* 1991; **3**(1): 159-67.
14) 杉島敬志．本質主義と構築主義．文化人類学文献事典（小松和彦・田中雅一・谷泰・原毅彦・渡辺公三編），弘文堂，東京，2004，p.843.
15) ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med* 2002; **136**(3): 243-6.
16) 新渡戸稲造．矢内原忠雄訳．武士道．岩波書店，東京，2008.
17) 宮田靖志．プロフェッショナリズム教育の10の視点．医学教育 2015; **46**(2): 126-132.

Presented by Medical*Online