

日本医学教育学会・プロフェッショナリズム部会主催
医学教育セミナー&ワークショップ

学修者のアンプロフェッショナルな行動に どう対応するか

～ 基本的な理解と対応の具体 ～

2024年3月2日開催

講演資料集

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

目次

• 表紙	1
• 目次	2
• 開催趣旨	3
• 本日のスケジュール	4
• 事前アンケートの解説	6
(朝比奈真由美：東邦大学医学部)	
• 学修者のアンプロフェッショナルな行動の考え方と対応の基本	10
(宮田靖志：愛知医大 地域総合診療医学寄附講座)	
• 医学生のプロフェッショナリズムに関する教育・評価ガイドラインの作成とその後の活用	60
(高宮有介：昭和大学医学部 医学教育学講座 TMG (戸田中央メディカルケアグループ) 緩和医療)	
• 臨床実習におけるプロフェッショナリズム評価：形成的評価と総括評価の併用	83
(高田真二：帝京大学医学部 医学教育センター・麻酔科学講座)	
• 千葉大学における臨床実習の問題行動多発に対するイエローカード制導入について	112
(笠井大：千葉大学医学部 医学教育研究室)	
• 小グループ討論&ワークショップ	137
(横尾英孝：鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 医歯学教育開発センター)	

開催趣旨

プロフェッショナリズム教育には2つの学修目標があります。

- ①能力のある者の教育：向上心的目標の追求、高みを目指し続けるための教育、
- ②能力のない者の教育：最低限の目標のクリアとアンプロフェッショナルな行為の是正、の2つです。

私たち指導者は前者に力を注ぎ、プロフェッショナリズム溢れる医療者を多く輩出することに喜びを感じるものですが、教育現場には残念ながら少数ながらアンプロフェッショナルな行動を取る学修者が存在するのは事実であり、指導者はその対応に非常に苦慮し、心身ともに疲労困憊することが稀ではありません。

アンプロフェッショナルな行動への対応は、単純な解決策がない問題(Acad Med. 2018 Nov;93(11):1638-1644.)、プロフェッショナリズムの欠如を是正するベストプラクティスを導くためのエビデンスはない(Med Educ. 2020 Mar;54(3):196-204.)、強固で、体系的で、透明性のある再教育のアプローチは実施されていない(BMC Med Educ. 2022 Apr 20;22(1):294.)と言われていました。また医学教育者は全学生の最大20%にアンプロな行動を観察するが、報告するのは3~5% : Failure to failure (Med Teach. 2016; 38 :1092-1099.)とも言われています。

このようにこの問題は非常に対応が困難なものですが、日常の教育現場での学修者のアンプロフェッショナルな行動には確実に対応する必要があります。

本セミナー&ワークショップでは、学修者のアンプロフェッショナルな行動への対応の基本的知識の理解と具体的対応の共有を行い、明日からの教育現場での実践的な対応につなげることを目的としています。

教育現場で対応に苦慮されている卒前、卒後の教育担当者、実際に対応を実践されている教育担当者の皆様、自験例を持参してぜひご参加ください。参加者全員でベストプラクティスを探りましょう。

本日のスケジュール

13：30～14：50 <80分>

●情報提供

1. 事前アンケートの解説
(朝比奈真由美：東邦大学医学部 教授)
2. 学修者のアンプロフェッショナルな行動の考え方と対応の基本
(宮田靖志：愛知医大 地域総合診療医学寄附講座 教授)
3. 医学生のプロフェッショナリズムに関する教育・評価ガイドラインの作成とその後の活用.
(高宮有介：昭和大学医学部 医学教育学講座 客員教授
TMG (戸田中央メディカルケアグループ) 緩和医療特別顧問)
4. 臨床実習におけるプロフェッショナリズム評価：形成的評価と総括評価の併用
(高田真二：帝京大学医学部 医学教育センター・麻酔科学講座 教授)
5. 千葉大学における臨床実習の問題行動多発に対するイエローカード制導入について
(笠井大：千葉大学医学部 医学教育研究室 講師)

<休憩 10分>

15：00～16：20 <80分>

●小グループ討論&ワークショップ

あなたならどうする？対応に苦慮するアンプロフェッショナル行動～事例検討と振り返りから考える～

(横尾英孝：鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 医歯学教育開発センター 教授)

16：20～16：30 <10分>

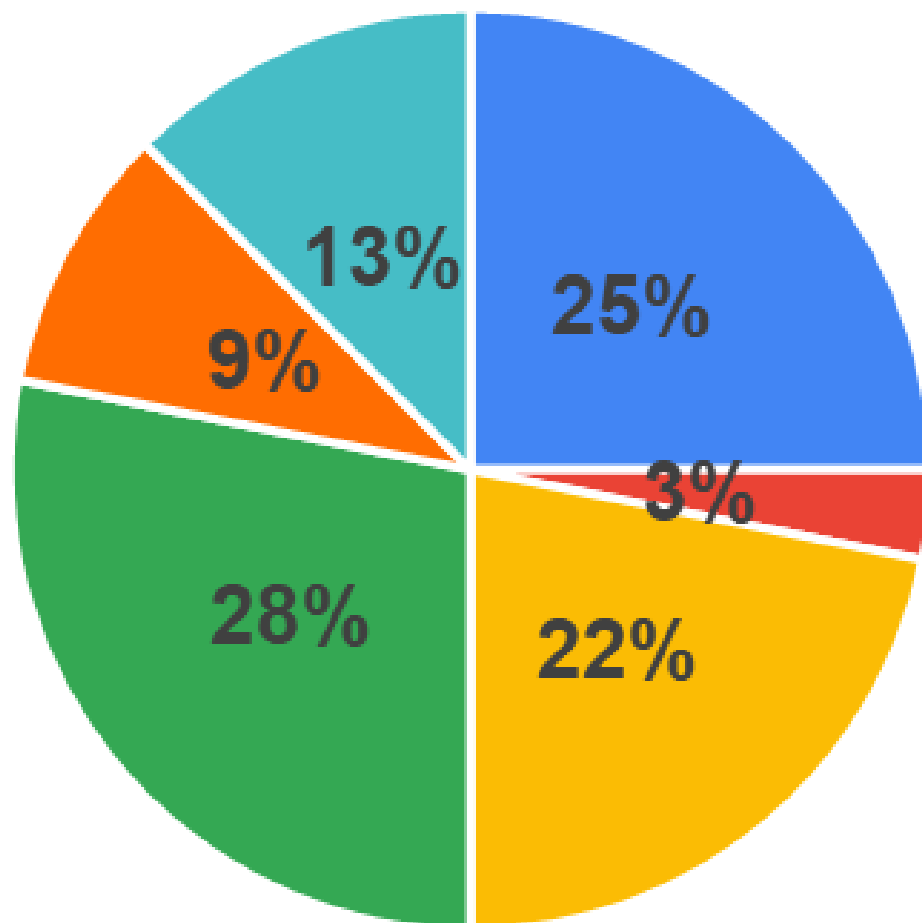
●まとめ

事前アンケートのまとめ

アンプロ行動への介入の正式制度

n=32

大学/附属病院 27
研修病院 5



- ある
- 準備中
- 非公式な方法
- ない
- わからない
- 無回答

具体的な記載

欠席、遅刻等	無断欠席、遅刻、さぼり、授業の出席だけ取っていなくなる、出席の偽装、詐病
	友人のレポートの丸写し（剽窃）
意欲が低い	勉強する機会を作っても活用しない、計画立てて勉強できない
	縫合指導などを「別の診療科でしたので、教えてもらわなくていいです」と言ってくる
社会人としての行動	実習当日に休む連絡がない、直前に休む連絡をしてくる
	周りの人たちに迷惑をかけたり、失礼な行動をしていることを認識できていない
患者への被害	臨床実習で患者に不快な思いをさせる
攻撃的な態度	SNSに教員の批判を書き込む、
	いじめ・ハラスメント
指導を受け入れない	授業で、マイクなしで発表させたらアカハラなので訴えるという
メンタルの問題	出席しないまま、精神的に参ってしまった学生の対応
全般的対応	問題行動を繰り返す学生への対応に苦慮している
指導側の問題	学習者を見守らずにすぐに介入し、学習者の学びを妨げる
	部下やコメディカルに日常的にパワハラをする
問題のある医師	治療に難渋して患者や家族に逆切れ気味に対応する
	貧乏ゆすりを患者に指摘され診察途中で診察室を出てしまった医師

学修者のアンプロフェッショナルな行動の 考え方と対応の基本

愛知医大地域総合診療医学寄附講座
宮田靖志

2024年3月2日

お話の流れ

- ① プロフェッショナルリズム教育、アンプロへの対応は難しい
- ② 全米調査の結果からの示唆
- ③ それは本当にアンプロフェッショナルなのか？
- ④ アンプロ行動の属性は何か？
- ⑤ アンプロ行動に適切に対処しているか？
- ⑥ アンプロ行動のレベル別対応の例
- ⑦ アンプロフェッショナルな医療者を
プロフェッショナルな医療者にしていくことは可能か？

お話の流れ

- ① プロフェッショナリズム教育、アンプロへの対応は難しい
- ② 全米調査の結果からの示唆
- ③ それは本当にアンプロフェッショナルなのか？
- ④ アンプロ行動の属性は何か？
- ⑤ アンプロ行動に適切に対処しているか？
- ⑥ アンプロ行動のレベル別対応の例
- ⑦ アンプロフェッショナルな医療者を
プロフェッショナルな医療者にしていくことは可能か？

プロフェッショナリズム教育の難しさ

- 医学教育におけるプロフェッショナリズムの**定義**について**コンセンサスがない**ため、**複雑**になっている

Med Teach. 2014 ;36:47-61.

- プロフェッショナリズムは、**組織環境**の中で**個人的に課せられた競争する要求**に基づく、**複雑かつ動的で、進化するプロセス**である

Acad Med. 2010; 85: 1018-1024.

- プロフェッショナリズムの評価は、**複雑で解釈的、文脈的**であり、**個人的、対人関係、社会的・制度的要因**を考慮しなければなら
ない

Med Teach. 2011 ;33:354-363.

プロフェッショナリズムの欠如の再教育(remediation)は 発展途上の課題

- **単純な解決策がない問題、解決するというよりも、取り組まなければならない問題である**

Bourgeois-Law G, et al. Remediation in Practicing Physicians: Current and Alternative Conceptualizations. Acad Med. 2018 Nov;93(11):1638-1644.

- **プロフェッショナリズムの欠如を是正するベストプラクティスを導くためのエビデンスはあまりない**

Brennan N, et al. Remediating professionalism lapses in medical students and doctors: A systematic review. Med Educ. 2020 Mar;54(3):196-204.

- **専門分野の特殊性、その環境、社会文化、組織、カリキュラム、医療、教育、学術、研究、臨床の影響、隠れた公式・非公式カリキュラムの影響など、多くの側面を考慮した多様で個別的な再教育が必要とされる**

- **強固で、体系的で、透明性のある再教育のアプローチは、実施されていない**

Cheong CWS, et al. Post graduate remediation programs in medicine: a scoping review. BMC Med Educ. 2022 Apr 20;22(1):294.

お話の流れ

- ① プロフェッショナリズム教育、アンプロへの対応は難しい
- ② 全米調査の結果からの示唆
- ③ それは本当にアンプロフェッショナルなのか？
- ④ アンプロ行動の属性は何か？
- ⑤ アンプロ行動に適切に対処しているか？
- ⑥ アンプロ行動のレベル別対応の例
- ⑦ アンプロフェッショナルな医療者を
プロフェッショナルな医療者にしていくことは可能か？

臨床実習中のプロフェッショナリズム評価 全米調査 (N=100)

■ 疑問

- 実習責任者はプロフェッショナルな**行動や態度**をどう**概念化**しているか
- 実習**評価**成績にどのような指標を用いているか
- プロフェッショナリズムを涵養のための**障壁**は何か

■ 結果

- 臨床実習責任者はアンプロ行動領域を特定している
- 標準化された**評価基準・文書化の方法が欠如**している
- 評価とサポートに関する**教員の育成が限られている**

■ 結論

- プロフェッショナリズムの**問題が現在も蔓延**している
- アンプロ行動を評価し対処するための**標準化された方法が存在しない**

臨床実習中のプロフェッショナリズム評価 全米調査 (N=100)

● どう評価するか？

- 実習ガイドに**プロフェッショナル行動規範**がある **86.4%**
- 実習ガイドにプロフェッショナリズムの**定義が記載**されている **67.4%**
- **誰の観察**による評価か
主治医 99.0%, 研修医 96.1%, 実習責任者, 75.7%
- 評価を**文書に残す** **94.2%**
- あまり使用されていない**評価方法**
OSCE 23.3%, 省察的記述 13.6%, 同僚評価 10.7%,
多職種評価 9.7%, シミュレーション8.7%, 患者・家族 7.8%
- 責任者が評価を**文章で記述**する **41.8%**
- 責任者が**ポジティブとネガティブ**の両コメントをする **66.7%**
- **最終評価に加味**する **62.1%**
(合否判定の一部 21.4%, コメント記載 12.6%)

● どう報告するか？

・ 誰が報告するか

主治医	96.1%
研修医	91.3%
実習のリーダー	78.6%
管理スタッフ	69.9%
医学生	41.8%
他職種	35.0%
患者・家族	29.1%

・ アンプロ行動のタイプ

関わり （例：時間管理、参加、チームワーク）	82.4%
誠実さ （例：規則遵守、不正行為、嘘）	58.8%
コミュニケーション （例：言語／非言語、破壊的行動）	38.2%
省察 （例：自己省察、フィードバックに対する反応）	23.5%

● 教員はプロフェッショナルリズムの問題に対応する準備ができていると感じているか？

・ アンプロ問題対応の障壁は何か

直接観測の欠如 64%

フィードバックはローテーションの最後にしか得られない 63%

報告の主観性 62%

学習者の報復を恐れる 48%

対応方法のトレーニング不足 39%

時間不足 38%

学習者の反応を恐れる 28%

明確なフォローアップ計画の欠如 26%

学習者への影響の恐れ 23%

「好感の持てる」学習者に対応しなければならない 17%

無駄だと感じる 16%

障壁を感じない 10%

・ 自施設では**アンプロ問題の正式研修を受けている者はいない** 33.0%

正式研修があるかどうかわからない 13.6%

正式研修が行われている 実習指導者に 46.6%, 研修医に 32.0%, 教授に 28.8% Acad Med. 2023 Jun 27. doi: 10.1097/

● 教員はプロフェッショナリズムをどう文書化するのか？

- 教員間の電話やEメールで**非公式に議論**される **70%**
- 学生カルテに**正式に文書化**される **23%**

- 文書化される場合・・・
 - ・ 形成的評価の文書に **79.6%**
 - ・ 実習の総括的評価の文書に **65.1%**
 - ・ **医学部の正式文書**に **53.4%**

●だれがプロフェショナリズムについて伝えるのか？

• **他の診療科の実習責任者に伝えていない** 31.1%

• 伝えている

実習責任者会議で	41.8%
学生部長へ	36.9%
非公式な話し合い	19.4%
正式なフィードバック・プロセス	16.5%
学生アドバイザーへ	15.5%
規律委員会へ	13.6%
実習責任者へ	11.7%

●どのように改善しようとしているか？

- **正式なプロセスを持っている** 65.7%
- 正式なプロセスはない 8.7%
- 正式なプロセスの存在の有無を知らない 26.2%

- • **[責任者]** **臨床実習とは別の医学部のリーダー** 65.7%
- 臨床実習ディレクター 11.9%
- その他 20.9%

臨床実習と医学部のリーダー、プロフェッショナリズム委員会、学生評価委員会、進級委員会

- • **[方略]**
- プロフェッショナリズム**省察** 50.8%
- 再実習** 49.2%
- プロフェッショナリズム・**コーチング／メンタリング**の義務付け 49.2%
- 精神衛生評価**の義務付け 29.2%
- プロフェッショナリズム・**カリキュラム** 15.4%

お話の流れ

- ① プロフェッショナリズム教育、アンプロへの対応は難しい
- ② 全米調査の結果からの示唆
- ③ それは本当にアンプロフェッショナルなのか？
- ④ アンプロ行動の属性は何か？
- ⑤ アンプロ行動に適切に対処しているか？
- ⑥ アンプロ行動のレベル別対応の例
- ⑦ アンプロフェッショナルな医療者を
プロフェッショナルな医療者にしていくことは可能か？

プロフェッショナリズムへの挑戦・逸脱

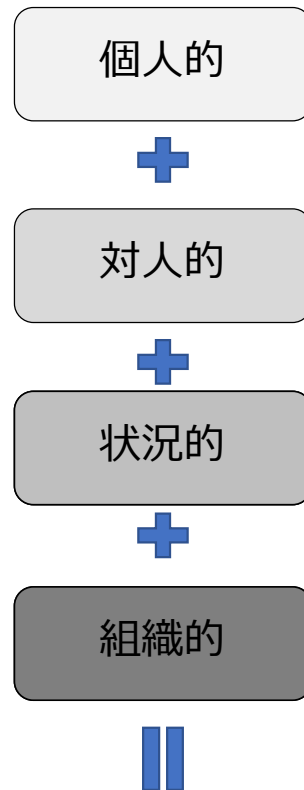
■プロフェッショナリズムへの挑戦 Professionalism challenges

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

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

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

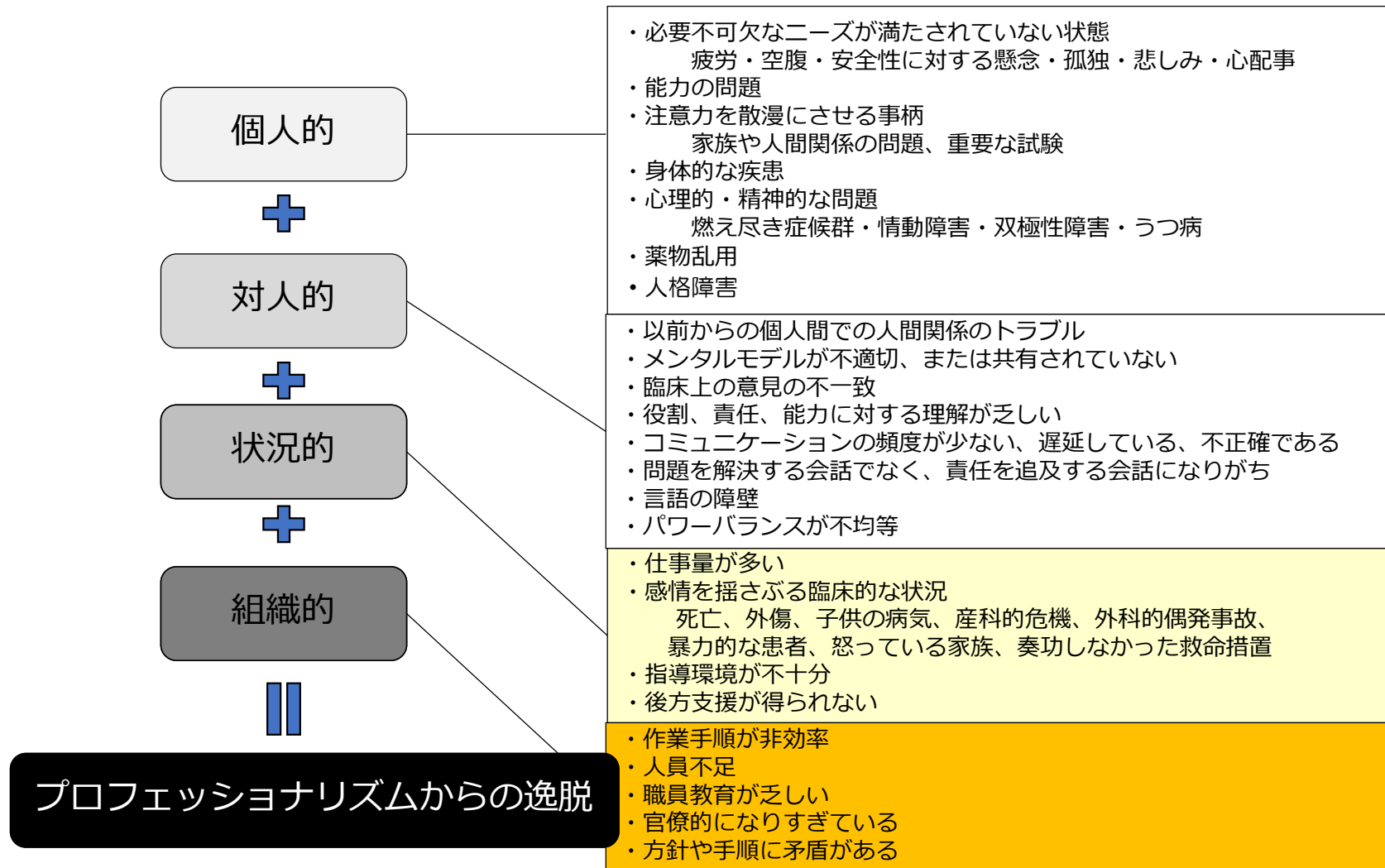
プロフェッショナリズムからの逸脱の誘因



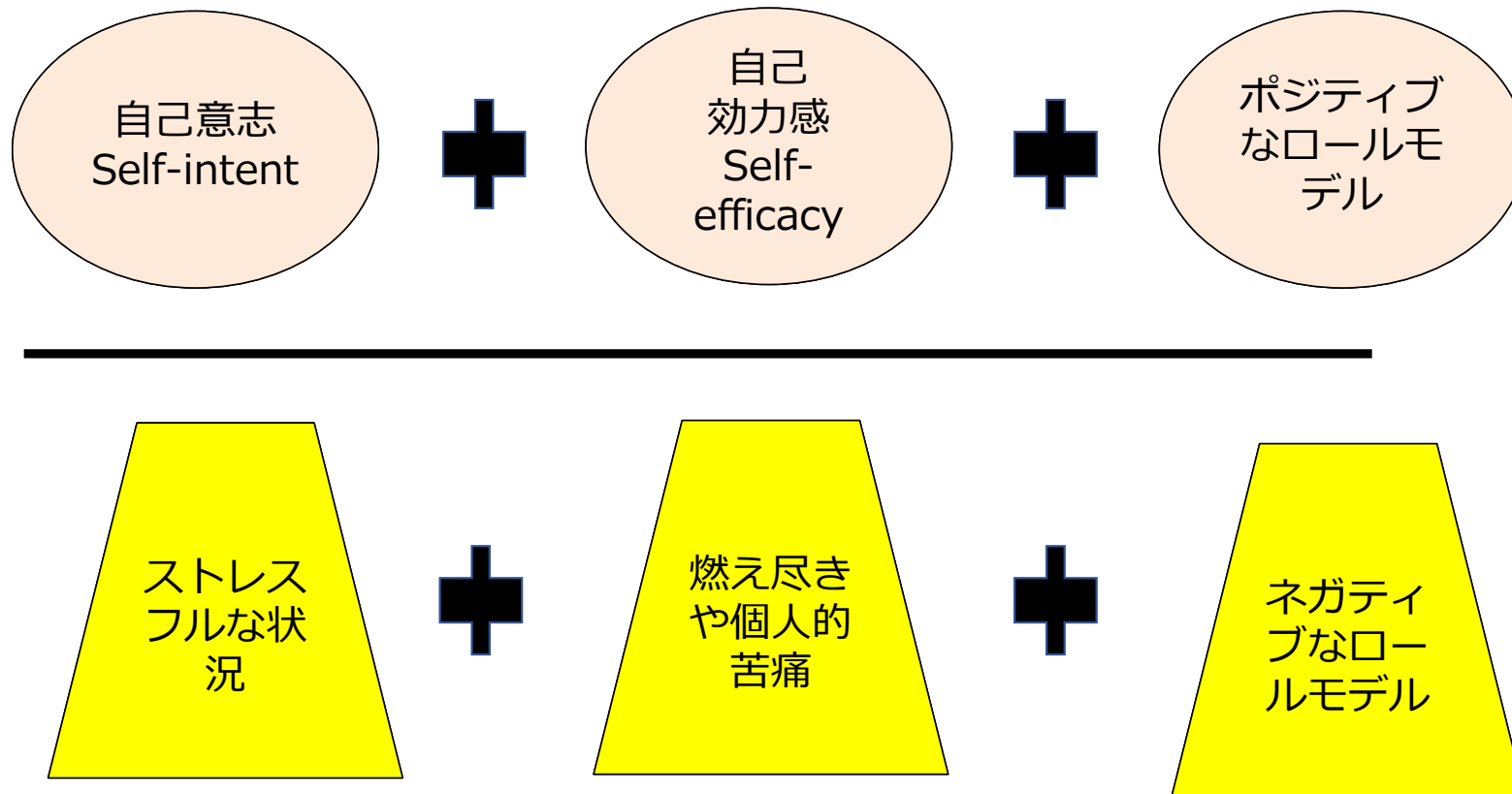
プロフェッショナリズムからの逸脱



プロフェッショナリズムからの逸脱の誘因



プロフェッショナル行動には多くの変数が影響



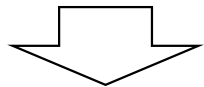
プロフェッショナリズムからの逸脱の原因

プロフェッショナリズム維持のためのセルフケア

- 忘れられがちなプロフェッショナリズムの側面
- **レジリエンス（困難に対処する能力）**に影響

- **自らに優しくすることにより**
患者に対する優しさはより持続可能

- セルフケアの失敗により**共感が低下**
最終的にバーンアウト



- 患者ケアへの影響



医師の破壊的行動の頻度

- **3-5%の医師**が破壊的行動を起こしている

Annals of Internal Medicine. 2006; 144: 104-115

- 医療機関管理者による回答

恒常的に破壊的な医師の行動がある 95%

ほぼいつも同じ医師によって起きている 70%

看護師またはほかのスタッフとの間で生じている

実際よりも報告数は少ないと思う 80%

報復を恐れるため

重大事象ではないため

Physician Executive. 2004: 17

アンプロ行為の発生要因

- **個人的な問題、対人関係の問題、外部要因、文脈上の要因**

Acad Med. 2007; 82: 1040-1048.

- **学習者は、自身の行為がアンプロであることに気づかないなどの理由で、問題を認識できないことがある**

- **「アンプロフェッショナル」というレッテルを貼らないこと**

- **ほとんどの場合、善意の学生が一時的に目の前のプロフェッショナリズムの課題に対処するためのスキルや態度を欠いていたり、活動している状況がプロフェッショナリズムを奨励・促進していなかったりしている**

Acad Med. 2010; 85: 1018-1024.

お話の流れ

- ① プロフェッショナリズム教育、アンプロへの対応は難しい
- ② 全米調査の結果からの示唆
- ③ それは本当にアンプロフェッショナルなのか？
- ④ アンプロ行動の属性は何か？
- ⑤ アンプロ行動に適切に対処しているか？
- ⑥ アンプロ行動のレベル別対応の例
- ⑦ アンプロフェッショナルな医療者を
プロフェッショナルな医療者にしていくことは可能か？

医学生のアンプロ行動の属性

4つの"I" 30のアンプロ行動

Involvement (活動への関与)

- 指定されたイベントの欠席・遅刻
- メ切を守らない
- 自主性の欠如
- 秩序だっていない
- 手抜き
- チームワークがない
- 言葉の問題

Interaction (相互関係)

- 言語的・非言語的
- コミュニケーション不足
- SNSの不適切使用
- 不適切な服装
- 教育セッションでの破壊的行動
- プライバシー・機密性保持違反
- 虐待
- 差別
- セクハラ

Integrity (誠実さ)

- カンニング
- 嘘
- 盗作
- データ捏造
- データ改竄
- 虚偽報告
- 同意取得なしの行動
- 規則・規制の不順守

Introspection (内省)

- フィードバックを避ける
- 自分の行動への洞察の欠如
- 他者のニーズに対する感受性欠如
- 自分の不備ではなく外部要因を非難
- フィードバックを受け入れない
- 変化することへの抵抗
- 限界を認識しない

医学生のアンプロフェッショナルな行動は 卒業後の懲戒処分の危険因子

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

Disciplinary Action by Medical Boards and Prior Behavior in Medical School

Maxine A. Papadakis, M.D., Arianne Teherani, Ph.D., Mary A. Banach, Ph.D., M.P.H.,
Timothy R. Knettler, M.B.A., Susan L. Rattner, M.D., David T. Stern, M.D., Ph.D.,
J. Jon Veloski, M.S., and Carol S. Hodgson, Ph.D.

N ENGL J MED 353;25 WWW.NEJM.ORG DECEMBER 22, 2005

無責任、自己改善の欠如

Table 3. Types of Unprofessional Behavior in Medical School and Association with Subsequent Disciplinary Action.*

Unprofessional Behavior	Disciplined Physicians (N=235)	Control Physicians (N=469)	Odds Ratio (95% CI)	
			Unadjusted	Adjusted†
Overall	<i>number (percent)</i>			
Displayed unprofessional behavior in medical school	92 (39.1)	90 (19.2)	2.8 (1.9–4.1)	3.0 (1.9–4.8)
Type of unprofessional behavior and number of search terms per student				
Irresponsibility				
1–2	49 (20.9)	76 (16.2)	1.5 (1.0–2.3)	1.0 (0.6–1.7)
≥3	20 (8.5)	4 (0.9)	13.7 (4.0–46.6)	8.5 (1.8–40.1)
Diminished capacity for self-improvement				
1–2	57 (24.3)	85 (18.1)	1.7 (1.1–2.5)	1.5 (0.9–2.5)
≥3	20 (8.5)	12 (2.6)	4.3 (1.9–9.7)	3.1 (1.2–8.2)
Immaturity				
1–2	26 (11.1)	41 (8.7)	1.3 (0.8–2.2)	
≥3	2 (0.9)	2 (0.4)	1.1 (0.1–11.8)	
Poor initiative				

医学生のアンプロ行動の属性

4つの"I" 30のアンプロ行動

Involvement (活動への関与)

指定されたイベントの欠席・遅刻
メ切を守らない
自主性の欠如
秩序だっていない
手抜き
チームワークがない
言葉の問題

Integrity (誠実さ)

カンニング
嘘
盗作
データ捏造
データ改竄
虚偽報告
同意取得なしの行動
規則・規制の不順守

ジレンマに対したとき
ベテラン医師と若手医師は
異なる行動をとる
可能性がある

Nervous exhaustion complaints'
(精神消耗の訴え)

Interaction (相互関係)

言語的・非言語的
コミュニケーション不足
SNSの不適切使用
不適切な服装
教育セッションでの破壊的行動
プライバシー・機密性保持違反
虐待
差別
セクハラ

Introspection (内省)

フィードバックを避ける
自分の行動への洞察の欠如
他者のニーズに対する感受性欠如
自分の不備ではなく外部要因を非難
フィードバックを受け入れない
変化することへの抵抗
限界を認識しない

Nine-to-five mentality
(9時から5時の精神論)

医学生のアンプロ行動のエビデンス

- **カンニング**

 - 58%が医学部時代に試験で不正

 - 17%が1,2年次に、27%が3,4年次に

 - 23%が不正行為

 - 1-22%が不正

 - 5%が最初の2年に、39%が4年間で少なくとも1回

- **書類の虚偽記載**

 - 9%に書類の不正

- **剽窃**

 - 5%以上に盗用

- **文書改ざん**

 - 61%に実施していない身体検査の記録

- **その他**

 - 13-24%が臨床実習中のカルテ記載、指示の不正

研修医のアンプロ行動のエビデンス

- **カンニング**

5-21%が外科研修試験で不正

- **文書の不正記載**

14%の申請書に虚偽記載

- **剽窃**

13%の申請書に盗用

- **文書改ざん**

43%が勤務時間の偽報告

40%が当直時間の偽報告

お話の流れ

- ① プロフェッショナリズム教育、アンプロへの対応は難しい
- ② 全米調査の結果からの示唆
- ③ それは本当にアンプロフェッショナルなのか？
- ④ アンプロ行動の属性は何か？
- ⑤ アンプロ行動に適切に対処しているか？
- ⑥ アンプロ行動のレベル別対応の例
- ⑦ アンプロフェッショナルな医療者を
プロフェッショナルな医療者にしていくことは可能か？

‘failure to fail’ phenomenon 失敗の失敗

Med Teach. 2016; 38 :1092-1099.

- 医学教育者は全学生の最大20%にアンプロな行動を観察する
- しかし**報告するのは3~5%**

Med Teach 2010; 32: e517-e31.

N Engl J Med 2005; 353: 2673-2682.

■原因

- **アンプロに関する概念の明確さの欠如**
- **自分の判断の主観性に対する懸念**
- 学生の評判を傷つけることへの恐れ
- 適切なファカルティ・ディベロップメントの欠如
- **再履修プロセスとその結果に関する不確実性**

Acad Med 2018; 93: 1700-1706.

Silent Witness 沈黙の承認 アンプロの報告に消極的な教員

• プロセスの不確実性

他の場面での情報の欠如、情報継続性の欠如、異議に対する証拠の裏付けの懸念、報告すべきアンプロの定義が不明瞭、修正プロセスが不明、報告後のプロセスが不明、フィードバックの訓練ができていない

• 事実の曖昧さ

自分が見ただけなのか、単独ケースなのか一連の行動なのか、学生の文脈はどうなのか、解釈の間違いではないのか、未熟・未経験のためではないか、出来事を判断するには学生とあまりにも短時間しか過ごしていない、報告するほどの出来事ではない

• 学修者への影響

• 時間的制約

隠れたカリキュラム (hidden curriculum)

Acad Med. 1998; 73: 403-407.

- アンプロに対応しない場合、アンプロは容認され、対応不要とのメッセージを暗黙のうちに学生に伝えることになる
- **教育者は望ましくない文化を生み出している**

Med Teach. 2020 ;42:372-379.

JAMA. 2010; 304: 2732-7.
Med Educ. 2008; 42: 800-9.
Med Teach. 2010; 32: 891-8.

■ 公式のカリキュラム (formal)

明言され、意図され、公式に付与され是認されたカリキュラム

■ 非公式のカリキュラム (informal)

教職員と学生との間に起こる、明文化されていない、大部分はその場限りの、特に個人間においてなされる教育・学習形態

■ 隠れたカリキュラム (hidden)

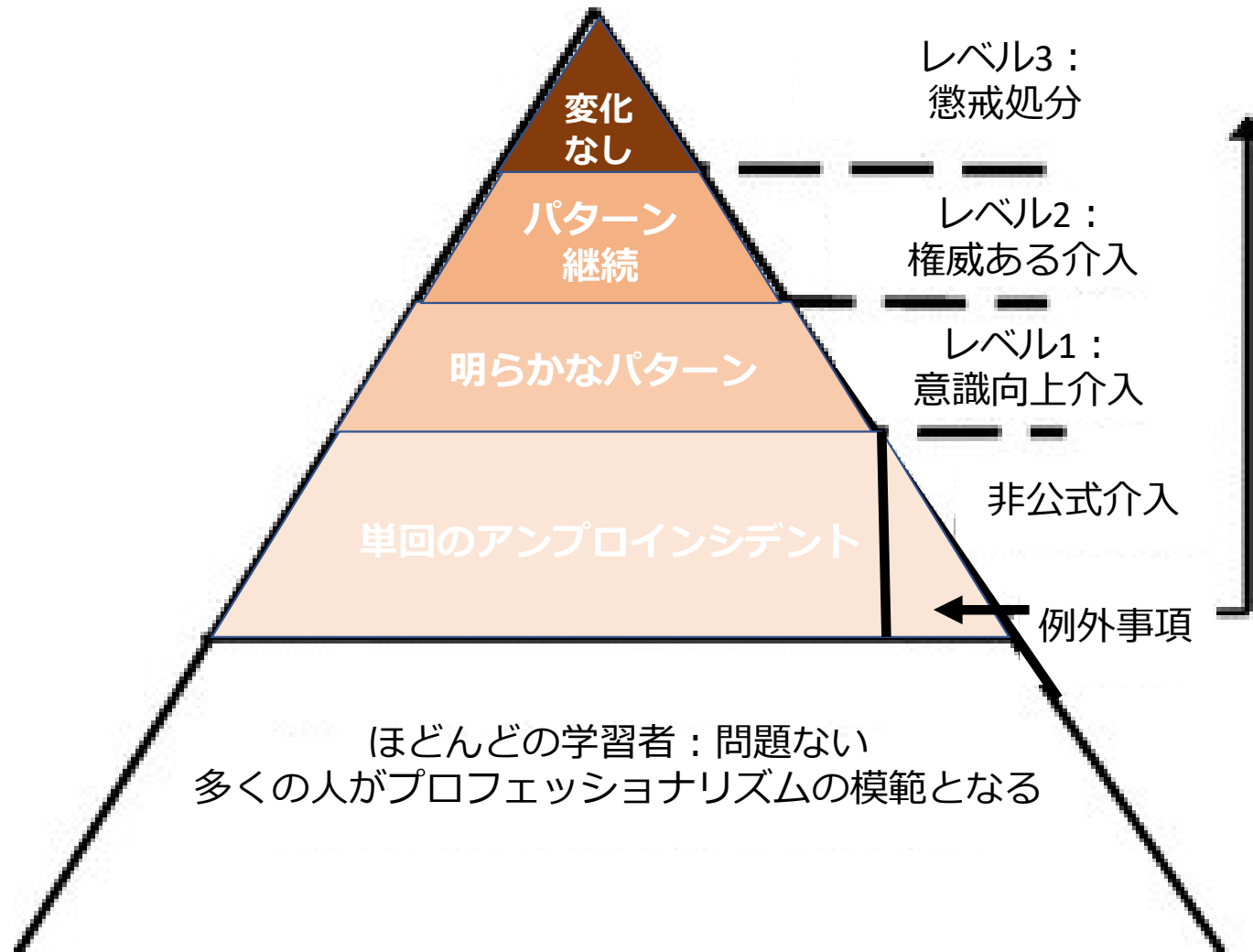
組織的な構造や文化のレベルで機能する一連の影響

Acad Med. 1998; 73: 403-407.

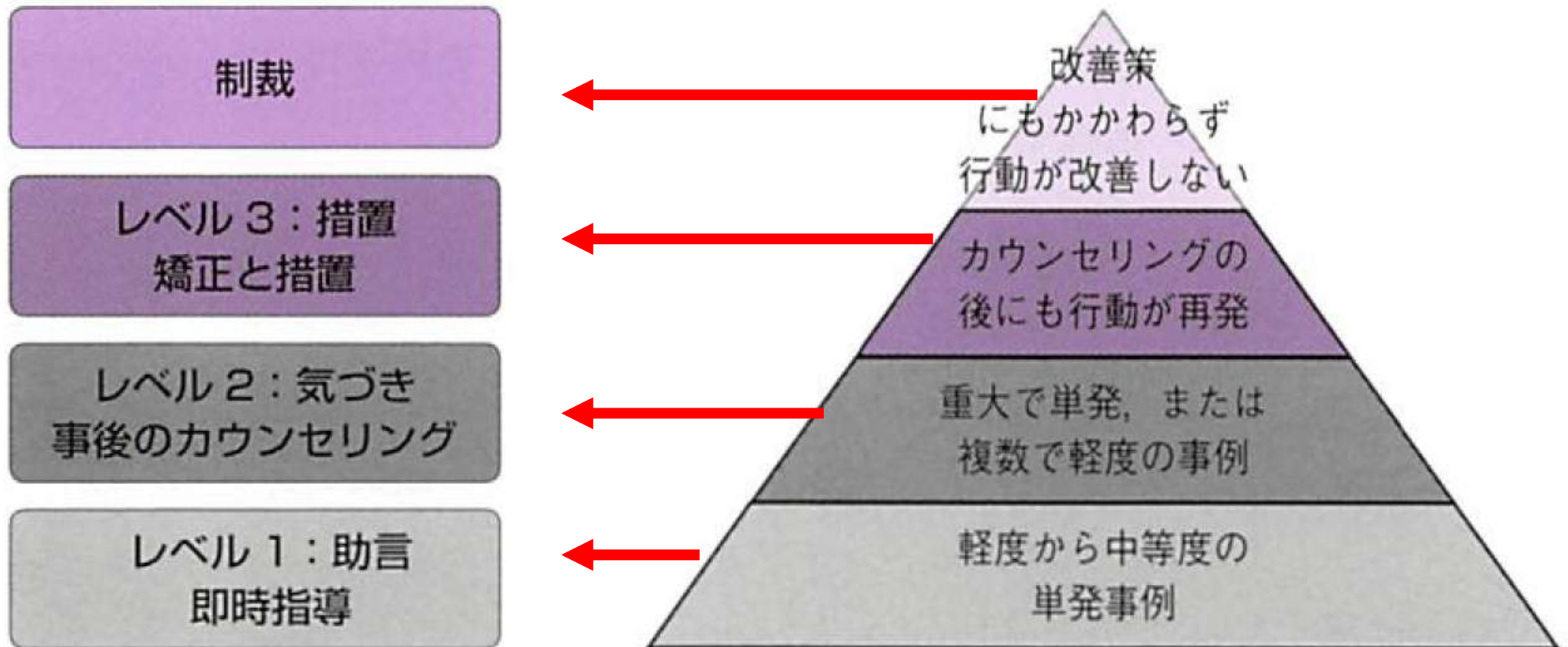
お話の流れ

- ① プロフェッショナリズム教育、アンプロへの対応は難しい
- ② 全米調査の結果からの示唆
- ③ それは本当にアンプロフェッショナルなのか？
- ④ アンプロ行動の属性は何か？
- ⑤ アンプロ行動に適切に対処しているか？
- ⑥ アンプロ行動のレベル別対応の例
- ⑦ アンプロフェッショナルな医療者を
プロフェッショナルな医療者にしていくことは可能か？

破壊的行動ピラミッド



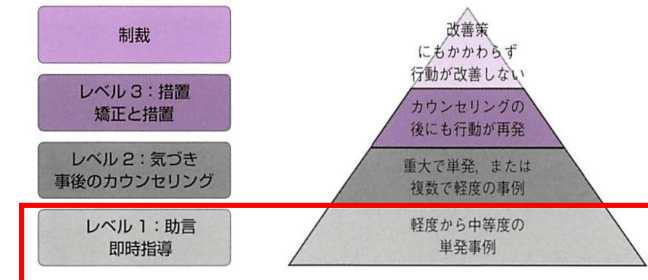
介入の段階的アプローチ



アンプロ行動の探索と理解； アンプロ行動を探る10の質問

1. 事実に関する生徒の視点： 何が起こったのか？
2. 評価結果との整合性： アンプロ行動との判断に同意するか？
3. 意図： 何をするつもりだったのか？
4. 信念： 何が起こると思っていたか？
5. 文脈： 行動に影響を与えたのはどのような状況か？
6. パワー： 自分でその状況を変えることができたか？
7. 他者への影響： 自分の行動は他者にどのような影響を与えたと思うか？
8. 感情： 今、どのように感じているか？
9. 原因： プロフェッショナリズムを維持することが、他の学生よりも困難な状況があるか？
10. 計画： 次回、同じような状況になったとき、どのように行動するか？

レベル1 即時指導：90秒でできる4つのステップ



1. 学生の感情・考えを認める

君があのお客様にそういう感情を持ったのはよく理解できるよ

2. 学生に共感する

私も学生の頃はそう感じてしまうことがよくあった

3. **新たな規範を提示する**

患者さんは好んでそうなったのではなく、生活状況が厳しいんだと思う
患者さんの背景を理解する必要があるよ

4. 支援を伝え、指導の意味を理解してもらう

どういふふうに対応したら良いか、君に何かサポートできることはある？

レベル2 事後カウンセリングにおける枠組み設定

1. 学生の安全に配慮する

君が良い医者になりたいと思っているのは分かってます

2. 問題行動を伝える

君が繰り返し遅刻するので指導医が困っているようです

3. 反省を求める

このことについてどう思いますか どう対応してきましたか

4. 反応を予測して対処する

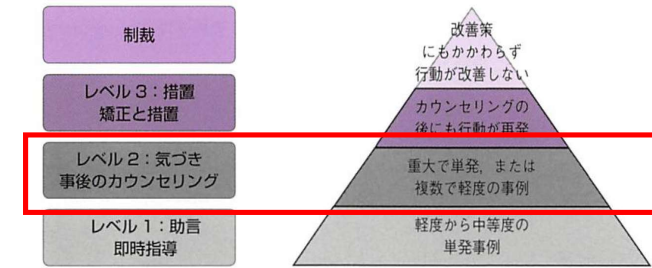
もう二度とそうしないと思っているかもしれませんが、もう少し詳しく話し合いたいと思います
あなたがうまくいくように万全を期したいと思っています

5. 目標を決める

今日の目標は、これまでのことから学び、今後うまく対処できるようになることです

6. 学生からからの信頼を強化する

君が周囲から良い学生であると評価されることを私は願っています

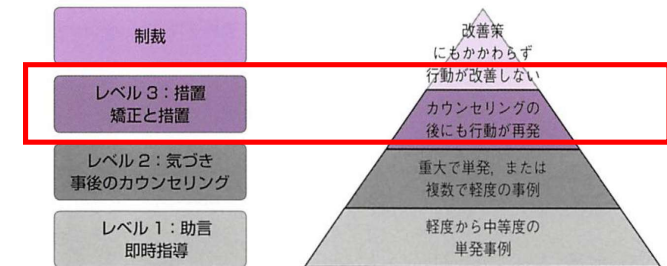


レベル3 矯正と措置

アンプロ行動の修正 : remediation

- 医師になるための道を進み始めたが、道を踏み外した学修者に修正を促す行為

Remediation in Medical Education. Springer; 2014: xvii-xxi.



- (1) 取り組むべきニーズや障害を特定する
- (2) 必要な**学習目標**や**パフォーマンス目標**の観点からそれを**設定**する
- (3) 定義され**公式に承認された追加トレーニング**や**モニタリングの方法**を作成し実行する
- (4) 学習者が事前に設定した**修正目標を達成したかどうかを評価**し締めくくる

Med Educ. 2008; 42: 104-112.

Acad Med. 2014; 89: 352-358.

Med Teach. 2010 ; 32: 638-645.

レベル3 矯正と措置の話し合いのステップ

1. 深刻な話し合いであることを伝える
2. 重度の問題行動の詳細を伝える
3. その行動がもたらしている影響を伝える
4. 求められる行動を明確にする
5. **基準に達しない場合の措置を定める**

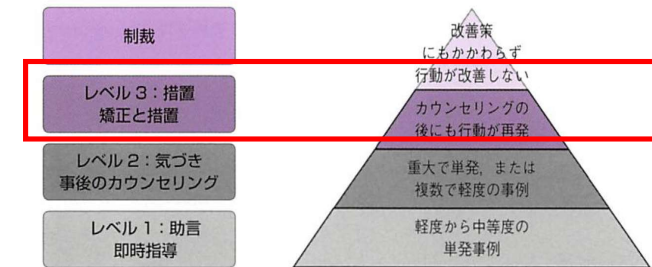
もしこの1ヶ月で行動改善が見られなかったら、措置をとります。指導医と同僚から定期的に報告を受けるようにし、それでも改善が見られなかったら、実習は中止となります。指導医・同僚、そして患者さんからの信頼がない学生を実習に出すことはできないからです。

6. **観察・フォローアップの方法を伝える**

毎月、プロフェッショナリズム評価表でチェックし、それを元に面談します。行動改善が見られていたら、3ヶ月に1回とします。

7. **学生の返事を求め、今後の支援を伝える**

真摯な態度で聞いてくれてありがとうございます。今後どうしようと思うか、教えてください。君が実行しようと思うのなら、私も協力します。



アンプロ行動への対応 4つの段階と12の秘訣

1. 健全な組織の構築

- ① ロールモデル、② 隠れたカリキュラム、③ 明確なポリシー

2. データ収集と事実確認

- ④ 複数の情報源からの客観的事実、⑤ 報告/相談の窓口、⑥ 同僚からのサポート

3. 学習者と話し合う

- ⑦ よく聞く、⑧ 安全な環境、⑨ 明確なフィードバック

4. 指示が正しく伝わったことを確認し、対応を完結させる

- ⑩ アンプロの影響の理解、⑪ 対応の限界の認識と援助要請、⑫ 明確なフォローアップ

お話の流れ

- ① プロフェッショナリズム教育、アンプロへの対応は難しい
- ② 全米調査の結果からの示唆
- ③ それは本当にアンプロフェッショナルなのか？
- ④ アンプロ行動の属性は何か？
- ⑤ アンプロ行動に適切に対処しているか？
- ⑥ アンプロ行動のレベル別対応の例
- ⑦ アンプロフェッショナルな医療者を
プロフェッショナルな医療者にしていくことは可能か？

アンプロ行動のプロファイル

- **省察（反省）性：**

自分の行動を振り返る能力と意欲

フィードバックに耳を傾け、

それを将来の行動に取り入れる意思と能力

⇒ **学生の将来のプロフェッショナリズムを予測する**

- **適応性：**

時間をかけて成長し向上しようとする意欲

アンプロ行動のプロファイル

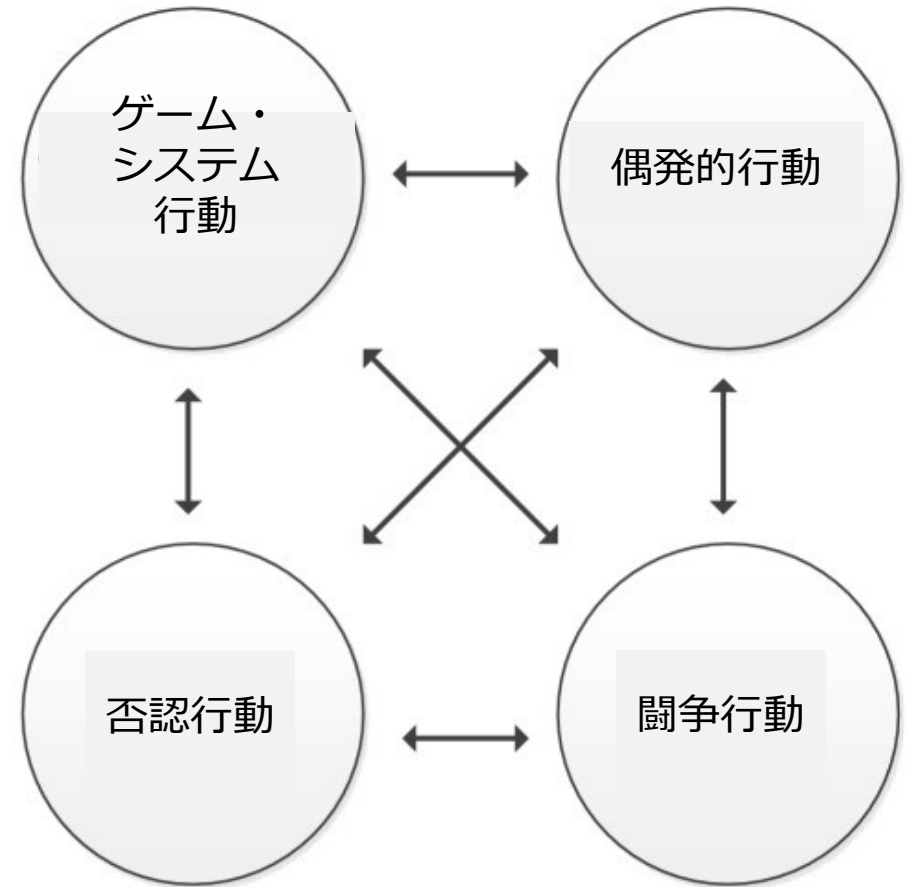
- 省察（反省）性
- 適応性

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

適応性

HIGH

LOW



LOW

HIGH

省察性

リフレクティブ・ライティングは効果的か？

- **学習の目標は評価の目標と競合する可能性がある**
- **誠実さ、質、有効性についての不確実性、学習者の安全性への懸念**

合格するために書くのか、それとも内省するために書くのか

学習ツールとしての内省的文章の有効性をどのように判断するか

プロフェッショナリズムに関する3つの視点と その視点からのアンプロへの対応

■行動

- ・ 観察・評価・目標設定が可能

▲ 行動についての話し合い、是正計画の策定、是正計画遵守のモニタリング
→ 保護観察、解雇

■性格特性、態度、美德、価値観

- ・ モチベーション向上に有益 評価は困難

▲ リフレクションの課題、フィードバック

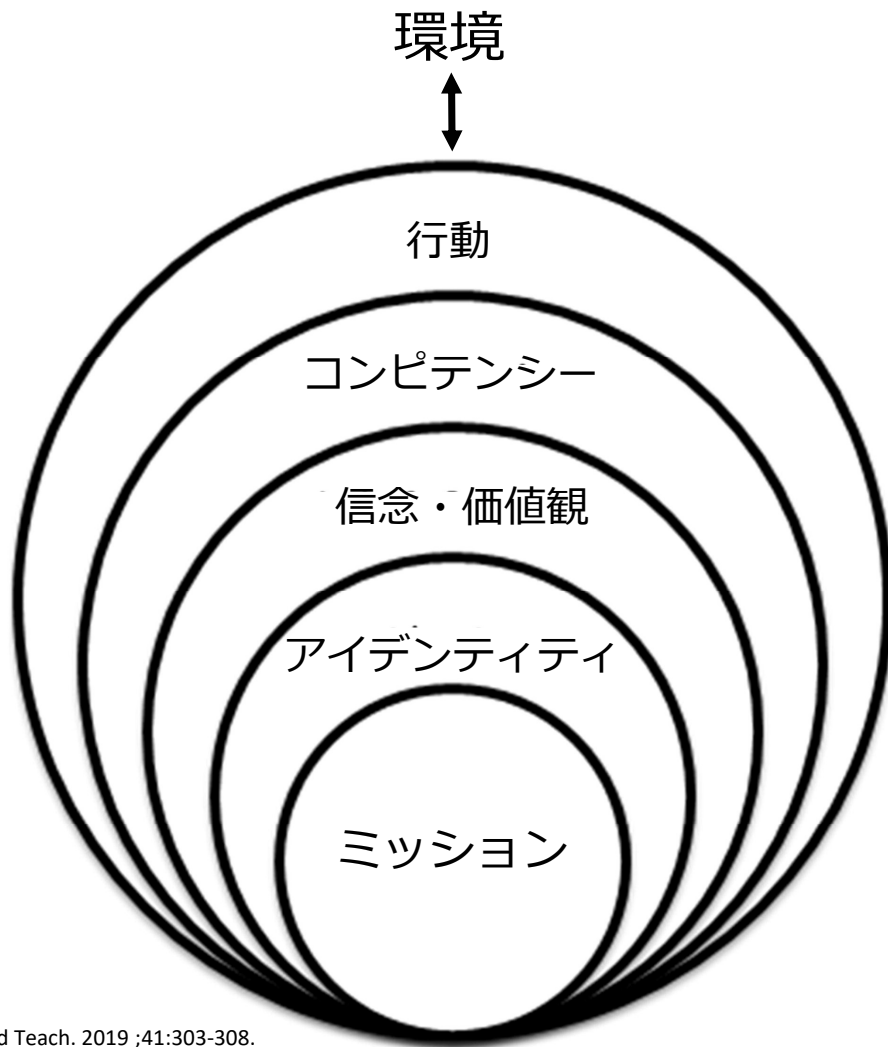
■プロフェッショナル・アイデンティティ形成

- ・ 医療専門職の特性、価値観、規範が内面化され、その結果、
個人が医師のように考え、行動し、感じる、時間をかけて段階的に達成される自己表現

▲ 次の段階への失敗とみなし、発達段階に合わせた再教育

アイデンティティを確立するために継続的・長期的に支援

アンプロ行動の探索と理解； マルチレベルのプロフェッショナリズム・フレームワーク



置かれた状況（学習環境、個人的環境 etc）

直接観察し評価できるパフォーマンス

何ができるか（行動を可能にする知識・スキル・態度の総体）

何に価値を置くか（ex. 病気を治す、患者をケアする）

どんな医者になりたいのか

**何をすることに心を動かされるか 何のために医者になりたいのか
（医師としての個人的な使命は何か）**

このレベルの教育には高度なスキルが必要

- ・ 再教育に熟練した教員による
コーチング、直接観察、フィードバック
- ・ そのための資源（時間と金）

いくつかの一般原則

- 早期発見が重要
- 学生や研修医になるのは簡単ではない
- **アウトカム・アプローチ**の必要性

- 問題解決のための2つのフレーム；

① 問題フレーム

- 問題の詳細や目の前の欠陥に焦点を当て、問題の本質から「逃げる」ことが最優先

② 結果フレーム

- 変化しようとする内的な動機に焦点を当て、解決策を見つけ、ポジティブな結果に向かって進む
 - ⇒ **個人が資源と能力を持っている**という信念と、**探求と変化**という概念が根底
問題のある学習者に対応するには、これらすべての要素が重要

問題のある学習者と一緒に仕事をすることで 得られる報酬は、試練や苦難を上回る

Winter, Birnberg (2002)

この哲学こそが、
私たち教師が、
すべての学習者の可能性を最大限に引き出すために協力する
動機となる

Med Teach. 2013 ;35:e1035-45.

セミナー&WS

学習者のアンプロフェッショナルな行動への対応

医学生のプロフェッショナリズムに関する
教育・評価ガイドラインの作成とその後の活用

前 行動医学・プロフェッショナリズム運営委員会 委員長
昭和大学医学部
医学教育学講座
高宮有介

主催：日本医学教育学会・プロフェッショナリズム部会

本日の内容

- ▶ **ガイドライン作成の経緯と趣旨**
- ▶ **ガイドラインの骨子**
- ▶ **学生情報共有フォームへの入力**
- ▶ **ガイドラインを適用した事例**
- ▶ **今後の課題**

作成の経緯と趣旨

- ▶ 5年前に医学部4年生が学部連携教育の演習でのアンプロフェッショナルな行為により、当該科目が不合格となり留年となった。その後、当該科目の教員への暴力行為を起こし、退学となった。
- ▶ その時は、一つのユニットの不合格という対応だったが、どこでどのような対応をするかは決まっておらず、それをマニュアル化したものでもある。
- ▶ **本ガイドラインの趣旨はプロフェッショナリズムの教育と指導にあり、メンタルや体調不良の学生の早期発見も目的**としている。
- ▶ ただし、アンプロフェッショナルな言動が改善されない場合は、**進級判定を検討する。**

本ガイドラインの骨子

- ▶ **第1に**、学生には、アンプロフェッショナルな言動とはどのようなものかを**プロフェッショナリズム教育**で明示する。
- ▶ **第2に**、アンプロフェッショナルな発言や態度や行為が認められる学生を、**学生情報共有フォーム**を用いて**早期に発見し、形成的なフィードバックと共に、指導する**。
- ▶ **第3に**、改善されない場合は、**プロフェッショナリズム評価委員会**（**医学部長・教育委員長・学生部長・当該学年の試験委員長・行動医学プロフェッショナリズムWG長・指導担任、または、修学支援担当教員**）において対応を協議する。
- ▶ **第4に**、さらに改善が認められない場合には、**試験委員会および教授会で、進級判定を審議する**。

第2 指導の実施方法

- (1) 教育職員が任意のタイミングで「**学生情報共有フォーム**」に**必要事項を入力**し指導にあたる。
- (2) **月2回程度の頻度**で情報を学生課が抽出する。
- (3) まず、**学生課、指導担任、関わった教育職員等**で対応する。
- (4) **必要に応じてプロフェッショナリズム評価委員会**（医学部長・教育委員長・学生部長・当該学年の試験委員長・行動医学プロフェッショナリズムWG長・指導担任または修学支援担当教員）に通知し対応を協議する。
- (5) 内容に応じて必要であれば**保護者を含めた個別面談を実施**する。

学生情報共有フォームへの入力

- ▶ 教員に、医学部学生として不適切な行動や態度が見られた場合に **学生情報共有フォームへの入力**をお願いしている。
- ▶ **Google Formsでの入力**となり、
I:基本的項目、II:講義・基礎実習、III:臨床実習の3つに
分かれている。

URL : <https://forms.....>

(昭和大学のメールのみアクセスが可能)

学生情報共有フォームへの入力例

5 セクション中 1 個目のセクション

学生情報共有フォーム

このフォームの内容は大きく 3 つの部分に分かれています。

- 1) 場面 1 : 基本的項目
- 2) 場面 2 : 講義・基礎実習
- 3) 場面 3 : 臨床実習

学生のアンプロフェッショナルな言動が確認された場面を選んで先に進んでください。
各項目には「自由記述」欄がありますので、そこに具体的な言動・所見をお書きください。
なお「場面 1」は、授業関連の場面を想定している「場面 2」・「場面 3」以外のすべてを含みます。

【注記】

1. 確認の連絡を取らせていただくことがありますので、メールアドレスを自動で収集させていただきます。
2. 本人確認を兼ね、以下の欄にメールアドレスをご入力ください（昭和大学ドメインのものをお願いします）。
3. 各「場面」はさらにいくつかの項目に分かれていますが、報告内容がどの項目に属するのかをご判断いただく参考にしていただくため、様々な事例を挙げてあります。
4. 上記の事例は多様な具体例を網羅的に挙げてあります。そのどれかひとつでも当てはまればアンプロフェッショナルな言動というわけではありません。報告内容の分類を示すためとお考えください。

このフォームでは昭和大学 ユーザーのメールアドレスが自動的に収集されます。 [設定を変更](#)



場面選択



【注記】

複数の場面に該当する言動の場合は、お手数ですが、各項目ではじめから入力をお願いいたします。
ただし、複数の場面で発生すると思われる内容（暴力行為等）は横断的に記してありますので、基本的にはいずれかひとつの場面を選択していただければ十分なように設定してあります。

学生のアンプロフェッショナルな言動が確認された場面を選んでください。

- 場面 1 : 基本的項目
- 場面 2 : 講義・基礎実習
- 場面 3 : 臨床実習



場面 1 : 基本的項目

- 1【社会の一構成員としての礼儀、モラル】社会の一構成員に求められる礼儀やモラルが身についていない。
- 2【医師としての自覚と適正】医師となる自覚がなく、思考や言動が医師として不適格である。
- 3【学びの姿勢】医学生として不適切または不真面目な態度、行動を認める。
- 4【医学生としての礼儀、身だしなみ】医学生としての礼儀、身だしなみが身についていない。
- 5【医療安全】医学生として守るべき医療安全を遵守できない。
- 6【守秘義務】医学生として守るべき守秘義務を遵守できない。
- 7【患者への態度】患者への態度が医学生として不適切である。
- 8【医療チームの一員としての態度】医療チームの一員として不適切な言動がみられる。
- 9【指示の順守】規則や原則や指示書に従わず、教員からの指示にも従わない。
- 10【反省と改善意欲の欠如】不適切な行為に対する教員からの指導や注意に従わず、改善しようとししない。
- 11【内省力の欠如】 自己をみつめようとししない。

1【社会の一構成員としての礼儀、モラル】社会の一構成員に求められる礼儀やモラルが身についていない。

該当する

具体例

具体例

- * 周囲の人に対していじめやいたずらや差別、セクシャルハラスメントを行う。
- * 同級生の持ち物、金品を盗る。
- * 院内・医局の備品を許可なく私物化する。（筆記用具、道具、食べ物など）
- * 同級生や教員、スタッフ、職員、患者さんに挨拶をしない。
- * 適切な丁寧語、敬語が使えない。
- * SNS 等の不適切な利用、不適切な情報発信がある。
- * 暴力行為または暴言（口頭でまたはSNSなどで）がある。
- * 大学の備品や物品、実習用の道具や器具を大切に扱わず、壊すなどする。
- * 自分の出したゴミの適正な処理ができない。
- * ゆずり合いの精神や公共性がなく、順番なども守れない。
- * 寝食に関する自己管理ができず、生活と学修に支障を来している。
- * 挨拶、感謝、謝罪のいずれもきちんとしてできない。
- * グループになると個人としての良識を忘れて悪質な言動を行う。
- * グループ全体としてメンバー以外の他者に悪質な言動を行う。
- * 組織のルールややり方を尊重しない。
- * 提出物を提出しない。（健康状態の報告や学修時間の報告など）
- * 嘘をつく。事実と異なることを報告する、または述べる。
- * 盗聴や盗撮、その他不法行為や違法行為をしない。

何がアンプロフェッショナルかを具体的に例示

行動があった日（年月日）

記述式テキスト（短文回答）

自由記述

記述式テキスト（長文回答）



6【不適切な学業行為1】試験において不正行為をする。

該当する

具体例

- *カンニングをする。
- *カンニングが発覚した場合、素直に認めることができない。
- *カンニングが発覚した場合、虚偽の言い訳をしたり事実を隠蔽しようとしたりする。
- *カンニングが発覚した場合、謝罪や反省などの適切な言動が行えない。
- *答案を見せるなどして他人のカンニング行為に加担する。
- *他人がカンニング行為を知っていて黙認する。

行動があった日（年月日）

記述式テキスト（短文回答）
.....

自由記述

記述式テキスト（長文回答）
.....

11【内省力の欠如】 自己をみつめようとしない。

該当する

具体例

- * 他者からの助言を避ける。
- * 自身の行為を振り返ることがない。
- * 他者が必要としていることに気づかない。
- * 自分自身よりも外的要因に失敗の原因を求める。
- * 助言を受け入れない。
- * 変わること強い抵抗感を示す。
- * 自身のキャパシティーの限界が自覚できない。

**教員自身の自省でもある
共育**

行動があった日（年月日）

回答を入力

周知活動

▶ 教員向け

「学生情報共有フォーム入力方法」の広報

- 1) 教育委員会、准教授講師会で広報する。
- 2) 指導担任向け動画で配信する。
(指導担任は視聴が必須)

▶ 学生向け

- 1) 新学期のオリエンテーションで説明する。(M2~M6)
- 2) 行動医学・プロフェッショナリズムの講義で周知する。
- 3) 行動医学・プロフェッショナリズムの講義で、
臨床実習中のアンプロフェッショナルな体験
プロフェッショナルな体験について事例を挙げ討議する。

今後の課題

- ▶ ガイドラインの教員、学生への周知
- ▶ プロフェッショナリズム評価委員会の懲罰の判断
重さを含めて SNSの事例
- ▶ 形成的フィードバックの方法
- ▶ 懲罰後のフォローアップ

「学生情報共有フォーム」の文面

【I：基本的項目】

- 1【社会の一構成員としての礼儀、モラル】社会の一構成員に求められる礼儀やモラルが身についていない。
- 2【医師としての自覚と適正】医師となる自覚がなく、思考や言動が医師として不適格である。
- 3【学びの姿勢】医学生として不適切または不真面目な態度、行動を認める。
- 4【医学生としての礼儀、身だしなみ】医学生としての礼儀、身だしなみが身についていない。
- 5【医療安全】医学生として守るべき医療安全を遵守できない。
- 6【守秘義務】医学生として守るべき守秘義務を遵守できない。
- 7【患者への態度】患者への態度が医学生として不適切である。
- 8【医療チームの一員としての態度】医療チームの一員として不適切な言動がみられる。
- 9【指示の順守】規則や原則や指示書に従わず、教員からの指示にも従わない。
- 10【反省と改善意欲の欠如】不適切な行為に対する教員からの指導や注意に従わず、改善しようとしめない。
- 11.【内省力の欠如】自己をみつめようとしめない。

1【社会の一構成員としての礼儀、モラル】社会の一構成員に求められる礼儀やモラルが身についていない。

- * 周囲の人に対していじめやいたずらや差別、セクシャルハラスメントを行う。
- * 同級生の持ち物、金品を盗る。
- * 院内・医局の備品を許可なく私物化する。（筆記用具、道具、食べ物など）
- * 同級生や教員、スタッフ、職員、患者さんに挨拶をしない。
- * 適切な丁寧語、敬語が使えない。
- * SNS 等の不適切な利用、不適切な情報発信がある。
- * 暴力行為または暴言（口頭でまたはSNSなどで）がある。
- * 大学の備品や物品、実習用の道具や器具を大切に扱わず、壊すなどする。
- * 自分の出したゴミの適正な処理ができない。
- * ゆずり合いの精神や公共性がなく、順番なども守れない。
- * 寝食に関する自己管理ができず、生活と学修に支障を来している。
- * 挨拶、感謝、謝罪のいずれもきちんとしてできない。
- * グループになると個人としての良識を忘れて悪質な言動を行う。
- * グループ全体としてメンバー以外の他者に悪質な言動を行う。
- * 組織のルールややり方を尊重しない。
- * 提出物を提出しない。（健康状態の報告や学修時間の報告など）
- * 嘘をつく。事実と異なることを報告する、または述べる。
- * 盗聴や盗撮、その他不法行為や違法行為をしない。

2【医師としての自覚と適正】医師となる自覚がなく、思考や言動が医師として不適格である。

- * 医師をめざすものとしての自覚がない。
- * 生命や人権を尊重しない。
- * 講義・実習で命を軽視した発言や態度・行動を示す。
- * 言語的/非言語的コミュニケーションに重大な問題がある。（反抗的な態度、尊大な言動など）
- * 学生、教員、メディカルスタッフ、患者、動物、器物などに対して、冷酷な態度、抑制困難な衝動行為、暴力がみられる。

3【学びの姿勢】医学生として不適切または不真面目な態度、行動を認める。

- * 正当な理由のない欠席、遅刻、早退がある。
- 「正当な理由」：交通機関の遅延による遅刻・欠席、学校指定伝染病、忌引など。
- 出席を義務づけられていない授業であっても、アクティブラーニング等では上記を適応する。
- * 講義や実習を抜け出して、クラブの練習や趣味、バイト等に時間を割く。
- * 欠席に対して、嘘の理由を言う。
- * 講義・実習中、私語をする。注意しても繰り返す。
- * 講義・実習中にスマートフォン、タブレット端末、パソコン等を学業以外（ゲーム等）や、実習とは無関係な自分の勉強に使用する。
- * 講義・実習中に許可を得ずに飲食をする。
- * レポート等提出物の提出期限を守らない。
- * 自己学修が不足している。（頻度の高い疾患・手技など、学修事項の復習など）
- * 怠惰で緊張感がない。
- * 講義・実習中に居眠りをする。欠伸を繰り返す。
- * 講義・実習に消極的で自分からは何もしようとしない。
- * ふざけた態度を示したり、ふざけた言葉遣いをしたりする。
- * 反抗的な態度を示したり、反抗的な言葉遣いをしたりする。
- * 教員、職員、他の学生や患者に対して、尊大な態度・言葉遣いで接する。
- * レポートや発表において、他人が作成したものを剽窃・盗用・copy and pasteする。（対象は、友人、知人、先輩、他の研究者などによる紙媒体の成果物のみならず、インターネット上の各種電子媒体からの無断盗用も含む。）

4【医学生としての礼儀、身だしなみ】医学生としての礼儀、身だしなみが身につけていない。

- * 講義・実習に不適切な服装である。（服装、髪型、靴下、靴など）
- * 患者さんやスタッフに対して不快な言葉遣い使いがある。（タメ口、ぞんざいな口調が散見されるなど）
- * 名札忘れまたは不適切な装着をしている。（逆向き等も含む）

5【医療安全】医学生として守るべき医療安全を遵守できない。

- * エレベーター内で会話を控える、エスカレーターを走らない、感染予防に努める等、病院のルールを守らない。
- * 自身の体調管理ができない。
- * 患者さんを危険にさらす行動がみられる。
- * 感染症の蔓延時に公衆衛生の意識が低く、指示を遵守しない。

6【守秘義務】医学生として守るべき守秘義務を遵守できない。

- * 実習で受け持ちになった患者さんについて、個人名を出しながら病院の廊下や公道、電車の中などで、同級生と話をする。
- * 患者さんのプライバシー、個人情報を食堂、エレベーター、学外で話す。
- * レポートのために、受け持ち患者の診療録をコピー、写真を撮る。
- * SNSで自分の受け持ち患者について、個人を特定できる内容で話題にあげる。

7【患者への態度】患者への態度が医学生として不適切である。

- * 患者さん同席のインフォームド・コンセントなどの重要な局面で居眠りをする。
- * 患者さんに虚偽の情報を与える。
- * 患者さんが乗るスペースがないのに、エレベーターから降りようとしめない。
- * 廊下を横に広がって歩きながら話に夢中になり、向こうから来る患者さんに道を譲ろうとしない。
- * 患者さんに約束したことを守らない。
- * 患者さんが困っておられる状況を、見て見ぬふり・気づかないふりをする。

8【医療チームの一員としての態度】医療チームの一員として不適切な言動がみられる

- * 患者さん、メディカルスタッフや同級生と、トラブルを起こす。
- * メディカルスタッフ、事務スタッフ、秘書などに暴言を吐く、又は、無視する。
- * 患者さんから得た情報や医療上必要な情報を、指導医やスタッフと共有できない。（報告・連絡・相談 [組織のホウレンソウ（報連相）] ができない）
- * 協同学修に参加せず、チームワークを大切にしない。

9【指示の遵守】 規則や原則に従わず、教員からの指示にも従わない。

- * 法や社会通念から明らかに逸脱した行為をする。
- * 昭和大学の学則、注意事項、誓約書、ガイドラインおよび昭和大学宣言から明らかに逸脱した行為をする。
- * 正当な倫理的根拠もなく規則や原則から逸脱する。
- * 教員が指示する規則に従わない。

10.【反省と改善意欲の欠如】 不適切行為に対する教員からの指導や注意に従わず、改善しようとしなない。

- * 教員から指導や注意を受けても真剣に聞こうとしない。
- * 教員から指導や注意を受けても反省しない。
- * 教員から指導や注意を受けても改善しようとしなない。
- * 複数回指導や注意を受けてもいっこうに改善しない。
- * 指導や注意をする教員を無視する。
- * 指導や注意をする教員を冷笑する。
- * 指導や注意をする教員に対してあからさまに反抗する。
- * 指導や注意をした教員を別のところで誹謗中傷する。

11.【内省力の欠如】 自己をみつめようとしなない。

- * 他者からの助言を避ける。
- * 自身の行為を振り返ることがない。
- * 他者が必要としていることに気づかない。
- * 自分自身よりも外的要因に失敗の原因を求める。
- * 助言を受け入れない。
- * 変わることに強い抵抗感を示す。
- * 自身のキャパシティの限界が自覚できない。

【Ⅱ：講義・基礎実習】

- 1【出席】遅刻・早退・欠席が多い。
- 2【無関係行為】学業に無関係のことをする。
- 3【不適切行為】不適切な言動がある。
- 4【妨害行為】授業の進行妨害、他の学生の学修妨害をする。
- 5【必要な行為の欠如】授業に必要なことができず、非協力的で、協調性がない。
- 6【不適切な学業行為 1】試験において不正行為をする。
- 7【不適切な学業行為 2】レポート作成や発表において不正行為をする。
- 8【不適切な学業行為 3】提出物を適正に提出できない。
- 9【指示の遵守】規則や原則や指示書に従わず、教員からの指示にも従わない。
- 10【反省と改善意欲の欠如】不適切な行為に対する教員からの指導や注意に従わず、改善しようとしめない。

1【出席】遅刻・早退・欠席が多い。

- * 正当な理由*のない不注意による遅刻がある。
- * 正当な理由のない不注意による欠席がある。
- * 正当な理由も許可もなく授業中に席を離れて教室外へ出る。
- * 正当な理由も許可もなく早退または帰宅する。
- 「正当な理由」：交通機関の遅延による遅刻・欠席、学校指定伝染病、忌引など。
- 出席を義務づけられていない授業であっても、アクティブラーニング等では上記を適応する。

2【無関係行為】学業に無関係のことをする。

- * 授業中に私語をする。
- * 授業中に居眠りをする。
- * 授業中に許可なく飲食をする。
- * 授業中に当該授業とは無関係の勉強や内職をする。
- * 授業中に当該授業とは無関係の読書をする。
- * 授業中にスマートフォンやタブレット端末やPCで遊ぶ。

3【不適切行為】不適切な言動がある。

- * 授業や実習にふさわしくない服装や髪型やメイクをしてくる。
- * 不遜で傲慢な態度をとる。
- * 不遜で傲慢な言葉遣いをする。
- * 生命や人権を軽んじる言動をおこなう。
- * 暴言を吐く。
- * 暴行を働く。
- * 差別的発言をする。
- * 差別的行為をする。
- * 手抜きしたり、いいかげんにやったりする。

4【妨害行為】授業の進行妨害、他の学生の学修妨害をする。

- * 故意に物音や騒音を出す。
- * ふざけた質問や発言をする。
- * 他人の発言、発表、質問をからかい、あざけるような言動をする。
- * いやがらせをする。
- * 種々のハラスメント行為を行う。
- * いじめを行う。

5【必要な行為の欠如】授業に必要なことができず、非協力的で、協調性がない。

- * 挨拶がない。

- * 忘れ物が多い。
- * 授業に必要な準備をしてこない。
- * 実習で自分が使用するものを自分で用意しない。
- * 実習で自分が使用したものを自分で片づけない。
- * 整理整頓ができない。
- * だらしない。
- * 生命や人権を尊重しない。
- * 講義室や実習室で全体の授業準備や片づけなどに関わろうとしない。
- * 教員からの簡単な要請（ドアや窓の開閉、授業準備や片づけ、配布物の配布や回収など）に協力しない。
- * 任された仕事をきちんとやらない。
- * 仕事を任されることを避ける。
- * 自発性がない。
- * 責任感がない。
- * 必要な報告・連絡・相談〔組織のホウレンソウ（報連相）〕をしない。
- * 事実を隠蔽したり、虚偽の報告をしたりする。
- * グループワークに参加しない。
- * グループワークに参加する意欲がなく、嫌々ながらやる。
- * グループワークにおいて、他人まかせにする。
- * グループワークにおいて、責任ある役目を避けようとする。
- * グループワークにおいて、悪質かつ陰湿な妨害や言動をする。
- * グループワークにおいて、メンバーの発言を尊重しない。
- * グループワークにおいて、いわゆるチームワークを大切にしない。
- * グループワークにおいて、適切にコミュニケーションをとろうとしない。
- * コロナ禍など、パンデミックの状況にあっても公衆衛生への意識が低い。
- * マスクを着用しないか、鼻を出すなど着用の方に不備がある。
- * コロナ禍など、パンデミックの状況にあって、教室や実習室で必要な換気、消毒・除菌作業に協力しない。

6【不適切な学業行為1】試験において不正行為をする。

- * カンニングをする。
- * カンニングが発覚した場合、素直に認めることができない。
- * カンニングが発覚した場合、虚偽の言い訳をしたり事実を隠蔽しようとしたりする。
- * カンニングが発覚した場合、謝罪や反省などの適切な言動が行えない。
- * 答案を見せるなどして他人のカンニング行為に加担する。
- * 他人がカンニング行為を知っていることを知っていて黙認する。

7【不適切な学業行為2】レポート作成や発表において不正行為をする。

- * レポートや発表の課題内容に適切に応じられない。
- * レポート作成や発表の規則や要領を守れない。
- * レポート作成や発表に関する教員からの指示に従うことができない。
- * レポートや発表において、存在しないデータの捏造をおこなう。
- * レポートや発表において、データに手を加えて改ざんをおこなう。
- * レポートや発表において、他人が作成したものを剽窃・盗用・copy and paste する*。
- * 他人のレポートを作成するなどして不正行為に加担する。
- 対象は、友人、知人、先輩、他の研究者などによる紙媒体の成果物のみならず、インターネット上の各種電子媒体からの無断盗用も含む。

8【不適切な学業行為3】提出物を適正に提出できない。

- * 提出物を提出しない。
- * 提出物の期限を守れない。
- * 提出物の提出方法を守れない。
- * 提出物に関する規則に従うことができない。
- * 提出物に関する教員からの指示に従うことができない。
- * 未提出物に関する教員からの注意に従うことができない。
- * 不正に作成した提出物を提出する。

- * 提出物に不正が発覚した場合、素直に認めることができない。
- * 提出物に不正が発覚した場合、虚偽の言い訳をしたり事実を隠蔽しようとしたりする。
- * 提出物に不正が発覚した場合、謝罪や反省などの適切な言動が行えない。

9【指示の遵守】規則や原則に従わず、教員からの指示にも従わない。

- * 窃盗、傷害、著作権侵害など、法や社会通念から明らかに逸脱した行為をする。
- * 昭和大学の学則、注意事項、誓約書、ガイドラインおよび昭和大学宣言から明らかに逸脱した行為をする。
- * 正当な法的・倫理的根拠もなく規則や原則から逸脱する。
- * 教員が指示する規則に従わない。

10【反省と改善意欲の欠如】不適切行為に対する教員からの指導や注意に従わず、改善しようとしなない。

- * 教員から指導や注意を受けても真剣に聞こうとしない。
- * 教員から指導や注意を受けても反省しない。
- * 教員から指導や注意を受けても改善しようとしなない。
- * 複数回指導や注意を受けてもいっこうに改善しない。
- * 指導や注意をする教員を無視する。
- * 指導や注意をする教員を冷笑する。
- * 指導や注意をする教員に対してあからさまに反抗する。
- * 指導や注意をした教員を別のところで誹謗中傷する。

【Ⅲ：臨床実習】

- 1【社会人としての礼儀、モラル】社会人に求められる礼儀やモラルが身につけていない。
- 2【学びの姿勢】学生として不真面目な態度、行動を認める。
- 3【医学生としての礼儀、身だしなみ】医学生としての礼儀、身だしなみが身につけていない。
- 4【医療安全】医学生として守るべき医療安全を遵守できない。
- 5【守秘義務】医学生として守るべき守秘義務を遵守できない。
- 6【患者への態度】患者への態度が医療従事者として不適切である。
- 7【医療チームの一員としての態度】医療チームの一員として不適切な言動がみられる。
- 8【医師としての適正】思考や言動が医師として不適格である。

1【社会人としての礼儀、モラル】社会人に求められる礼儀やモラルが身につけていない。

- * 周囲の人に対していじめや差別、セクシャルハラスメントを行う。
- * 同級生の持ち物、金品を盗る。
- * 院内・医局の備品を許可なく私物化する。（筆記用具、道具、食べ物など）
- * 同級生や実習先の指導医、メディカルスタッフ、患者さんに挨拶をしない。
- * 適切な丁寧語、敬語が使えない。
- * SNS 等の不適切な利用、不適切な情報発信がある。

2【学びの姿勢】学生として不真面目な態度、行動を認める。

- * 正当な理由*のない無断欠席、無断遅刻、無断早退。
 - 「正当な理由」：交通機関の遅延による遅刻・欠席、学校指定伝染病、忌引など。
 - 出席を義務づけられていない場合であっても、アクティブラーニング等では上記を適応する。
- * 臨床実習を抜け出して、クラブの練習や趣味、バイト等に時間を割く。
- * 欠席に対して、嘘の理由を言う。
- * 臨床実習中、私語をする。注意しても繰り返す。
- * 臨床実習中にスマートフォン、タブレット端末、パソコン等を学業以外（ゲーム等）や、実習とは無関係な自分の勉強に使用する。
- * 臨床実習中に許可を得ずに飲食をする。
- * レポート等提出物の提出期限を守らない。
- * 自己学修が不足している。（頻度の高い疾患・手技など、学修事項の復習など）
- * 教員、職員からの注意や指導を真摯に受け止めない、不服そうな態度をとる。
- * 怠惰で臨床実習中の緊張感がない。
- * 臨床実習の指示書に従わない言動がみられる。
- * カンファレンス、クルズス、外来見学中に居眠りをする。欠伸を繰り返す。
- * 臨床実習に消極的で自分からは何もしようとしない。
- * 教員からの質問や指示を無視する。
- * ふざけた態度を示したり、ふざけた言葉遣いをしたりする。
- * 反抗的な態度を示したり、反抗的な言葉遣いをしたりする。
- * 教員、職員、他の学生や患者に対して、尊大な態度・言葉遣いで接する。

3【医学生としての礼儀、身だしなみ】医学生としての礼儀、身だしなみが身につけていない。

- * 臨床実習に不適切な服装である。（服装、髪型、靴下、靴など、病院の既定を守らない）
- * 患者さんやスタッフに対して不快な言葉遣いがある。（タメ口、ぞんざいな口調が散見されるなど）
- * 名札忘れまたは不適切な装着をしている。（逆向き等も含む）

4【医療安全】医学生として守るべき医療安全を遵守できない。

- * エレベーター内で会話を控える、エスカレーターを走らない、感染予防に努める等、病院のルールを守らない。
- * 自身の体調管理ができない。
- * 患者さんを危険にさらす行動がみられる。

5【守秘義務】医学生として守るべき守秘義務を遵守できない。

- * 実習で受け持ちになった患者さんについて、個人名を出しながら病院の廊下や公道、電車の中などで、同級生と話す。
- * 患者さんのプライバシー、個人情報を食堂、エレベーター、学外で話す。
- * レポートのために、受け持ち患者の診療録をコピー、写真を撮る。
- * SNS で自分の受け持ち患者について、個人を特定できる内容で話題にあげる。

6【患者への態度】患者への態度が医学生として不適切である。

- * 患者さん同席のインフォームド・コンセントなどの重要な局面で居眠りをする。
- * 患者さんに虚偽の情報を与える。
- * 患者さんが乗るスペースがないのに、エレベーターから降りようとしめない。
- * 廊下を横に広がって歩きながら話に夢中になり、向こうから来る患者さんに道を譲ろうとしない。
- * 患者さんに約束したことを守らない。
- * 患者さんが困っておられる状況を、見て見ぬふり・気づかないふりをする。

7【医療チームの一員としての態度】医療チームの一員として不適切な言動がみられる。

- * 患者さん、メディカルスタッフや同級生と、トラブルを起こす。
- * 看護師、他のメディカルスタッフ、事務スタッフ、秘書など実習先の人たちに暴言を吐く、又は、無視する。
- * 患者さんから得た情報や医療上必要な情報を、指導医やスタッフと共有できない。（報告・連絡・相談 [組織のホウレンソウ（報連相）] ができない）
- * 協同学修に参加せず、チームワークを大切にしない。

8【医師としての適正】思考や言動が医師として不適格である。

- * レポート、臨床実習の現場などで命を軽視した発言や態度・行動を示す。
- * 言語的/非言語的コミュニケーションに重大な問題がある。（反抗的な態度、尊大な言動など）
- * 学生、教員、医療スタッフ、患者、動物、器物などに対して、冷酷な態度、抑制困難な衝動行為、暴力がみられる。



臨床実習における

プロフェッショナルリズム評価:

形成的評価と総括評価の併用

高田真二

帝京大学医学部 医学教育センター・麻酔科学講座

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

【制度導入・運用の経緯】

「診療参加型臨床実習」

2015年度からの実施を医学部で決定

(2014年夏頃……JACME対策?)

学生をこのまま
「野に放って」大丈夫か？

☞ 非公式の
「問題行動」報告の累積

「患者からの信頼を維持するための
臨床実習医学生の行動」

……教育し、評価基準を定める必要性

(1)「臨床実習医学生のプロフェッショナリズム評価表」 作成に向けて

医学教育センターの臨床実習班長を含む中枢メンバー(4人)

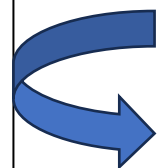
・先行事例(国内外)の研究(文献検索)



・原案作成



・医学教育センター全体会議での議論



・修正案作成



・最終版確定(2015.2)

評価表作成過程に学生は参画していなかった
☞ 「医学教育分野別評価基準」の観点では不十分

臨床実習医学生のプロフェッショナリズム評価表

帝京大学医学部student doctorに期待される プロフェッショナリズム

- ① 身だしなみ
- ② 言葉遣い
- ③ 患者への接し方・配慮
- ④ チームワーク・協調性
- ⑤ 積極性・能動的学習態度
- ⑥ 責任感

5:非常に優れている(医師として望ましいレベル)

4:良い(student doctorとして望ましいレベル)

3:普通(student doctorとしての基準を満たす)

2:悪い(student doctorとしての基準を満たさない)

1:非常に悪い(このまま医師になるには問題がある)

臨床実習医学生のプロフェッショナルリズム評価表

	5:非常に優れている(医師として望ましいレベル)	4:良い(student doctorとして望ましいレベル)	3:普通(student doctorとしての基準を満たす)	2:悪い(student doctorとしての基準を満たさない)	1:非常に悪い(このまま医師になるには問題がある)
身だしなみ	常に清潔感のある白衣・衣服を着用している。頭髪・髭・爪・化粧などを含め身体の清潔を常に維持している。	ほとんどの場合、清潔感のある白衣・衣服を着用している。頭髪・髭・爪・化粧などに清潔感がある。	白衣が汚れていない。白衣の下の衣服が派手ではなく、医療人として受け入れられるものである。頭髪・髭・爪・化粧などに見苦しい点や不快感がない。	白衣が汚れていることが多い。白衣の下の衣服が派手。白衣や衣服の着方・靴の履き方などがだらしない。頭髪・髭・爪・化粧などに清潔感がない。	student doctorとして明らかに不適切な身だしなみ。(頭髪の染色・髪型・髭・爪・化粧・香水・装飾品・履物・ズボンやスカートに関して) 煙草の臭いがする
言葉遣い	場の状況をわきまえた、医療人にふさわしい品位のある話し方や言葉遣いで話す。	患者にわかりやすい丁寧な話し方や言葉遣いで話す。	社会人として許容される話し方や言葉遣いで話す。	医療現場に不適切な話し方(大声で話す・笑う・騒ぐなど)、くだけすぎた言葉遣い。	社会人として明らかに不適切な・礼儀を欠いた・乱暴な話し方や言葉遣い。
患者への接し方・配慮	患者や家族の心理・社会的背景にも配慮し、多様な価値観に柔軟に対応し、患者の福利や自律性を尊重する。良好な医師患者関係を構築して実習する。	患者や家族に対して共感的・誠実・正直に対応する。羞恥心やプライバシーへの配慮を含め、患者の福利を優先した言動をとる。	患者や家族に不安感・不快感を与えない対応をする。患者の羞恥心やプライバシーに配慮する。	患者や家族に共感的対応を示さない。患者や家族の福利よりも自分の都合や考え・気持ち等を優先した言動をとる。	患者や家族に対し敬意を欠いた・傲慢な言動をとる。患者や家族からの苦情が報告される。
チームワーク・協調性	チームメンバーとしての信頼を確立して効果的に実習を行う。リーダーシップを発揮して実習グループを率先する。	同僚やチームメンバー・他職種と円滑なコミュニケーションが行われ、効果的な実習を行う。同僚への配慮や援助を示す。	同僚やチームメンバー・他職種と必要なコミュニケーションが行われる。他職種の指示を遵守して実習する。	同僚やチームメンバー・他職種とのコミュニケーション(報・連・相を含む)が円滑でない。同僚への配慮や援助に欠ける。	同僚やチームメンバー・他職種に対し敬意を欠いた・傲慢な言動をとる。同僚や他職種からの苦情が報告される。
積極性・能動的学習態度	担当患者の問題点を自ら発見し、問題解決のための自己学習(文献検索等を含む)に努める。担当以外の症例でも積極的に見学等を行い知識・技能の習得に努める。	担当患者の問題点を自ら発見し、積極的に指導医に質問して問題解決に努める。	指導医の質問に対し自分の考えを述べる。受け持ち患者の状態を最低限把握しており、プレゼンテーションができる。	指導医に質問したり指導医の質問に自分の考えを述べたりする機会がほとんどない。患者から学ぶ姿勢が乏しい。すぐに病棟を離れ、試験対策の勉強などを優先する。	明らかに不適切な学習態度(診療現場に持ち込んだスマホ等で遊ぶ、診療現場で居眠りを繰り返すなど)
責任感	担当患者の元を毎日訪れ、託された業務を確実に遂行するとともに、患者や指導医からのフィードバックと省察に基づき自己向上に努める。できないこと・間違えたことを指導医に正しく申告する。	担当患者の元を毎日訪れる。Student doctorに託された業務(所定の課題の期日内提出を含む)を確実に遂行する。自己管理を適切に行い、欠席・遅刻・早退をしない。	ルール(法的規範・院内規範)を守って実習を行う。所定の課題を期日までに提出する。無断欠席・無断遅刻・無断早退がない。欠席・遅刻・早退の際は必ず所定の方法で担当者に連絡をする。	無断欠席・無断遅刻・無断早退やルール違反を時々する。担当患者の元を毎日訪れない。Student doctorに託された業務を実施しない。所定の課題を期日までに提出しない。できないこと・間違えたことを指導医に報告せずごまかす。	無断欠席・無断遅刻・無断早退を繰り返す。ルール(法的規範・院内規範)の違反を繰り返す。

2022年10月からは「大学独自の評価票」としてCC-EPOCの中に追加して運用している

非常に優れている(医師として望ましいレベル)

身だしなみ	常に清潔感のある白衣・衣服を着用している。頭髪・髭・爪・化粧などを含め身体の清潔を常に維持している。
言葉遣い	場の状況をわきまえた、医療人にふさわしい品位のある話し方や言葉遣いで話す。
患者への接し方・配慮	患者や家族の心理・社会的背景にも配慮し、多様な価値観に柔軟に対応し、患者の福利や自律性を尊重する。良好な医師患者関係を構築して実習する。
チームワーク・協調性	チームメンバーとしての信頼を確立して効果的に実習を行う。同僚への配慮を示し、リーダーシップを発揮して実習グループを率先する。
積極性・能動的学修態度	担当患者の問題点を自ら発見し、問題解決のための自己学習(文献検索等を含む)に努める。担当以外の症例でも積極的に見学等を行い知識・技能の習得に努める。
責任感	担当患者の元を毎日訪れ、託された業務を確実に遂行するとともに、患者や指導医からのフィードバックと省察に基づき自己向上に努める。自分の能力の限界を知り、できないこと・間違えたことを指導医に正しく申告する

	非常に悪い(このまま医師になるには問題がある)
身だしなみ	student doctorとして明らかに不適切な身だしなみ。(頭髪の染色・髪型・髭・爪・化粧・香水・装飾品・履物・ズボンやスカートに関して)。煙草の臭いがする
言葉遣い	社会人として明らかに不適切な・礼儀を欠いた・乱暴な話し方や言葉遣い。
患者への接し方・配慮	患者や家族に対し敬意を欠いた・傲慢な言動をとる。患者や家族からの苦情が報告される。
チームワーク・協調性	同僚やチームメンバー・他職種に対し敬意を欠いた・傲慢な言動をとる。同僚や他職種からの苦情が報告される。
積極性・能動的学修態度	明らかに不適切な学習態度(診療現場に持ち込んだスマホ等で遊ぶ、診療現場で居眠りを繰り返すなど)
責任感	無断欠席・無断遅刻・無断早退を繰り返す。ルール(法的規範・院内規範)の違反を繰り返す。

(2)「臨床実習医学生のプロフェッショナリズム評価表」

運用方法を定める

イエローカード

① 臨床実習医学生の「逸脱行動報告書」制度

	5:非常に優れている(医師として望ましいレベル)	4:良い(student doctorとして望ましいレベル)	3:普通(student doctorとしての基準を満たす)	2:悪い(student doctorとしての基準を満たさない)	1:非常に悪い(このまま医師になるには問題がある)
身だしなみ	常に清潔感のある白衣・衣服を着用している。頭髪・髭・爪・化粧などを含め身体の清潔を常に維持している。	ほとんどの場合、清潔感のある白衣・衣服を着用している。頭髪・髭・爪・化粧などに清潔感がある。	白衣が汚れていない。白衣の下の衣服が派手ではなく、医療人として受け入れられるものである。頭髪・髭・爪・化粧などに見苦しい点や不快感がない。	白衣が汚れていることが多い。白衣の下の衣服が派手。白衣や衣服の着方・靴の履き方などがだらしない。頭髪・髭・爪・化粧などに清潔感がない。	student doctorとして明らかに不適切な身だしなみ。(頭髪の染色・髪型・髭・爪・化粧・香水・装飾品・履物・ズボンやスカートに関して) 煙草の臭いがする
言葉遣い	場の状況をわきまえた、医療人にふさわしい品位のある話し方や言葉遣いで話す。	患者にわかりやすい丁寧な話し方や言葉遣いで話す。	社会人として許容される話し方や言葉遣いで話す。	医療現場に不適切な話し方(大声で話す・笑う・騒ぐなど)、くだりすぎた言葉遣い。	社会人として明らかに不適切な・礼儀を欠いた・乱暴な話し方や言葉遣い。
患者への接し方・配慮	患者や家族の心理・社会的背景にも配慮し、多様な価値観に柔軟に対応し、患者の福利や自律性を尊重する。良好な医師患者関係を構築して実習する。	患者や家族に対して共感的・誠実・正直に対応する。差恥心やプライバシーへの配慮を含め、患者の福利を優先した言動をとる。	患者や家族に不安感・不快感を与えない対応をする。患者の差恥心やプライバシーに配慮する。	患者や家族に共感的対応を示さない。患者や家族の福利よりも自分の都合や考え・気持ちを優先した言動をとる。	患者や家族に対し敬意を欠いた・傲慢な言動をとる。患者や家族からの苦情が報告される。
チームワーク・協調性	チームメンバーとしての信頼を確立して効果的に実習を行う。リーダーシップを発揮して実習グループを率先する。	同僚やチームメンバー・他職種と円滑なコミュニケーションを行い、効果的な実習を行う。同僚への配慮や援助を示す。	同僚やチームメンバー・他職種と必要なコミュニケーションが行われる。他職種の指示を遵守して実習する。	同僚やチームメンバー・他職種とのコミュニケーション(報・連・相を含む)が円滑でない。同僚への配慮や援助に欠ける。	同僚やチームメンバー・他職種に対し敬意を欠いた・傲慢な言動をとる。同僚や他職種からの苦情が報告される。
積極性・能動的学習態度	担当患者の問題点を自ら発見し、問題解決のための自己学習(文献検索等を含む)に努める。担当以外の症例でも積極的に見学等を行い知識・技能の習得に努める。	担当患者の問題点を自ら発見し、積極的に指導医に質問して問題解決に努める。	指導医の質問に対し自分の考えを述べる。受け持ち患者の状態を最低限把握しており、プレゼンテーションができる。	指導医に質問したり指導医の質問に自分の考えを述べたりする機会がほとんどない。患者から学ぶ姿勢が乏しい。すぐに病棟を離れ、試験対策の勉強などを優先する。	明らかに不適切な学習態度(診療現場に持ち込んだスマホ等で遊ぶ、診療現場で居眠りを繰り返すなど)
責任感	担当患者の元を毎日訪れ、託された業務を確実に遂行するとともに、患者や指導医からのフィードバックと省察に基づき自己向上に努める。できないこと・間違えたことを指導医に正しく申告する。	担当患者の元を毎日訪れる。Student doctorに託された業務(所定の課題の期日内提出を含む)を確実に遂行する。自己管理を適切に行い、欠席・遅刻・早退をしない。	ルール(法的規範・院内規範)を守って実習を行う。所定の課題を期日までに提出する。無断欠席・無断遅刻・無断早退がない。欠席・遅刻・早退の際は必ず所定の方法で担当者に連絡をする。	無断欠席・無断遅刻・無断早退やルール違反を時々する。担当患者の元を毎日訪れない。Student doctorに託された業務を実施しない。所定の課題を期日までに提出しない。できないこと・間違えたことを指導医に報告せずごまかす。	無断欠席・無断遅刻・無断早退を繰り返す。ルール(法的規範・院内規範)の違反を繰り返す。

評価基準の1点・2点に相当する行動を認めた場合に、**担当医が学生にフィードバック**を行い、本人に通告した上で、**報告書を作成して教務課に提出**する。

プロフェッショナリズムからの逸脱行動に関する報告書

当初は「アンプロフェッショナル行動報告書」
現在は「逸脱行動報告書」に名称変更

「プロフェッショナリズムからの逸脱行動に関する報告書 ver3.4」

教務部長殿
標記の行動に該当する学生についてご報告いたします。

報告者名:
報告者所属もしくは実習担当部門:
報告書記載日時:
対象学生氏名:

プロフェッショナリズムからの逸脱行動の根拠(該当項目を塗り、その他は削除してください)

- 無断欠席、無断遅刻、無断早退、出欠記録の捏造
- 明らかに不適切な学修態度
- 患者(またはその家族)への非礼な行為
- メディカルスタッフ(看護師、技師など)への非礼な行為
- 患者情報の守秘義務違反
- 暴力行為、ストーカー行為、ハラスメント行為、いじめ
- 刑事責任を問われる犯罪行為
- その他

プロフェッショナリズムからの逸脱行動の詳細(以下に記述してください。事由発生日時、場所は必ず記載してください。)

事由発生日時:
発生場所:

学生に対するフィードバック: 実施した 実施していない
「実施した」の場合、その内容を具体的に記載してください。

- 無断欠席、無断遅刻、無断早退、出欠記録の捏造
- 明らかに不適切な学修態度
- 患者(またはその家族)への非礼な行為
- メディカルスタッフ(看護師、技師など)への非礼な行為
- 患者情報の守秘義務違反
- 暴力行為、ストーカー行為、ハラスメント行為、いじめ
- 刑事責任を問われる犯罪行為

以前は具体例を列挙していた(が、現在は項目のみ)

学生に対するフィードバック: 実施した 実施していない
「実施した」の場合、その内容を具体的に記載してください。

・フィードバックを実施していない場合は、担当教員に報告書を「差し戻し」

(2)「臨床実習医学生のプロフェッショナリズム評価表」 運用方法を定める

② 「逸脱行動報告書」運用指針(適宜改訂)

運用原則

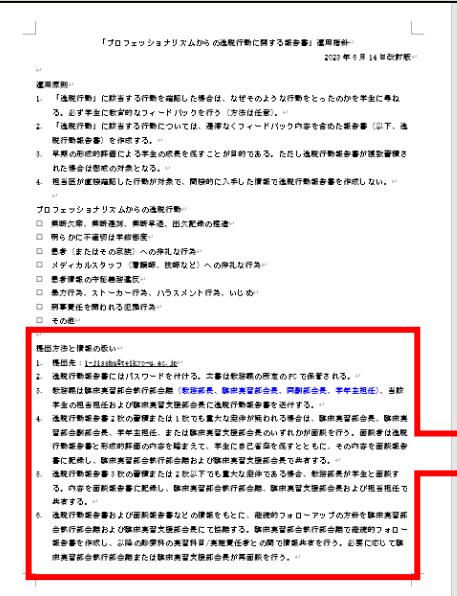
1. 「逸脱行動」に該当する行動を確認した場合は、**なぜそのような行動をとったのかを学生に尋ねる。必ず学生に教育的なフィードバックを行う(方法は任意)。**
2. 「逸脱行動」に該当する行動については、遅滞なくフィードバック内容を含めた報告書(以下、逸脱行動報告書)を作成する。
3. **早期の形成的評価による学生の成長を促すことが目的**である。ただし逸脱行動報告書が複数蓄積された場合は懲戒の対象となる。
4. 担当医が直接確認した行動が対象で、**間接的に入手した情報で逸脱行動報告書を作成しない。**

処罰(総括評価)ではなく形成的評価による改善を促すための制度
躊躇せず**早めの報告**を勧めている

② 「逸脱行動報告書」運用指針(適宜改訂)

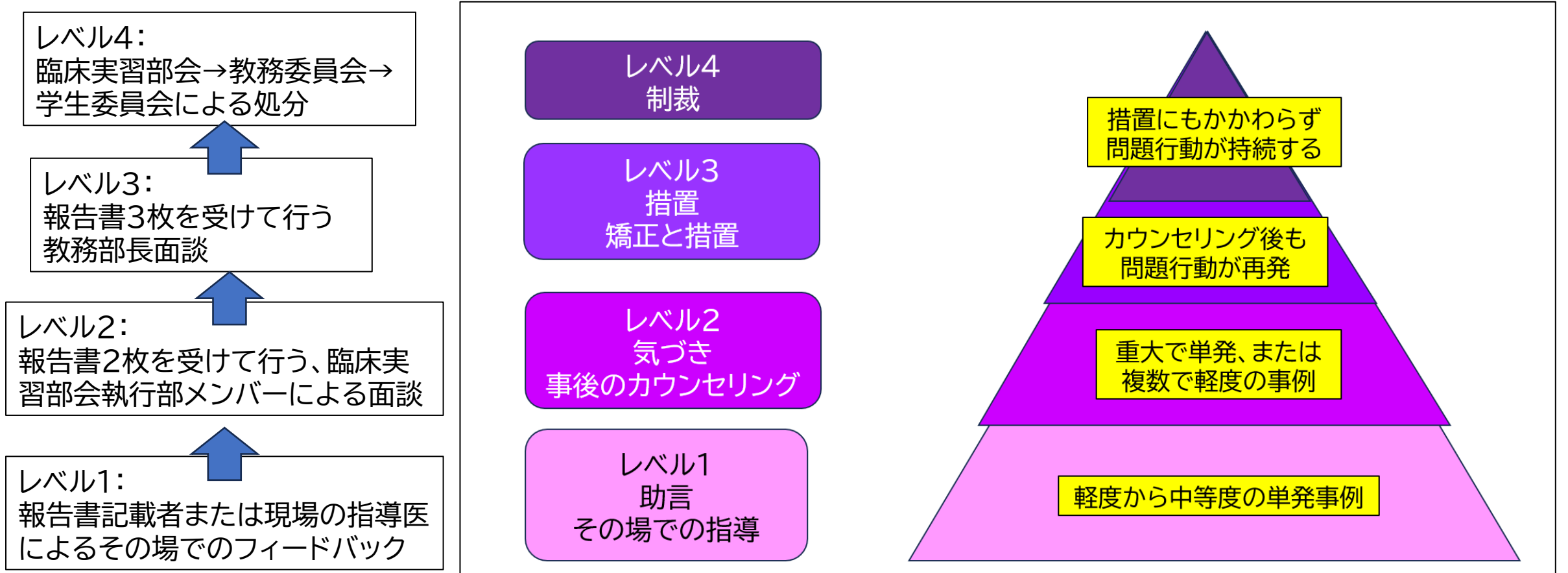
提出方法と情報の扱い

1. 提出先: ●●●● @teikyo-u.ac.jp
2. 逸脱行動報告書にはパスワードを付ける。文書は教務課の所定のPCで保管される。
3. 教務課は臨床実習部会執行部および当該学生の担任に逸脱行動報告書を送付する。
4. 逸脱行動報告書2枚の蓄積または1枚でも重大な案件が疑われる場合は、教務部長以外の臨床実習部会執行部メンバーの誰かが面談を行う。面談者は逸脱行動報告書と形成的評価の内容を踏まえて、学生に自己省察を促すとともに、その内容を面談報告書に記録し、臨床実習部会執行部および当該学生の担任で共有する。
5. 逸脱行動報告書3枚の蓄積または2枚以下でも重大な案件である場合、教務部長が学生と面談する。内容を面談報告書に記録し、臨床実習部会執行部および当該学生担任で共有する。
6. 逸脱行動報告書および面談報告書などの情報をもとに、継続的フォローアップの方針を臨床実習部会執行部で協議する。臨床実習部会執行部で継続的フォロー報告書を作成し、以降の実習科の実習実施責任者との間で情報共有を行う。必要に応じて臨床実習部会執行部メンバーが再面談を行う。
7. 教務部長面談後にも逸脱行動報告書が提出される場合、臨床実習部会執行部で臨床実習継続の是非を審議する。実習不可となった場合は、教務部長から臨床実習部会および学生委員会に報告し、学生委員会で処分を審議・決定する。
8. 個人情報の管理には十分に注意し、学生の情報を口外することは禁じる。



(臨床実習部会執行部メンバー:教務部長、臨床実習部会長、同副部会長、臨床実習支援部会長、学年主任)

逸脱行動に対する段階的アプローチ



帝京大学医学部における
段階的アプローチ

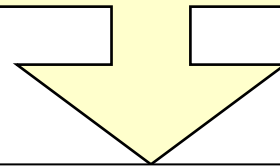
図: 介入の段階的アプローチ

宮田靖志, 小泉俊三(監訳). 日常診療の中で学ぶプロフェッショナリズム.
カイ書林, 2018年, p260 より改変引用

(2)「臨床実習医学生のプロフェッショナリズム評価表」 運用方法を定める

③ 「情報共有が必要な臨床実習医学生の継続的フォロー 制度」の導入と「同報告書」運用指針の策定(適宜改訂)

- 逸脱行動報告書2回以上で臨床実習部会執行部の個別面談指導を受けた学生
- その他の理由で実習の継続に困難が生じる危険性のある学生(学力、心身の健康問題、班員との人間関係等)



学生の実習科ローテーションにあわせて、「継続的フォロー報告書」
を引き継いで情報共有し、継続的な見守りとフィードバックを行う
= レベル4(懲戒)を回避するための早期・継続的介入

「継続的フォロー報告書」 運用指針(適宜改訂)

「情報共有が必要な臨床実習医学生の継続的フォロー報告書」運用指針	
2023年6月14日改訂版	
目的：学修困難、心身の健康問題、人間関係、プロフェッショナルリズムからの逸脱行動の反復など、臨床実習の継続が困難となる可能性がある学生への早期からの支援・教育介入が目的。学生の実習ローテーションに合わせ、各科の実習実施責任者間で情報共有する。	
対象学生：	
1. 何らかの理由で情報共有が必要であると各科の臨床実習実施責任者が判断した学生	
2. 「逸脱行動報告書」が提出され、臨床実習部会執行部会議での協議で情報共有が必要であると判断された学生。	
運用方法	
1. 対象学生の決定	
① 心身の健康問題が実習に影響する可能性がある場合、初回の面談者が「継続的フォロー」の目的と情報共有範囲を学生に説明して口頭で同意を得ること。情報共有に関する学生の同意が得られない場合は、フォローの対象としない。	
② 逸脱行動によりフォローが必要と判断される場合は、「逸脱行動報告書」の提出のうえ、本運用指針の「情報の扱い」の共有範囲で情報を共有する。	
③ 緊急案件ではない場合：実習実施責任者が継続的フォローの必要性を判断し、「情報共有が必要な臨床実習医学生の報告書」の初版を作成し、教務課にメールで提出する。報告書にはパスワードを付ける。文書は教務課の所定のPCで保管される。提出先：i-jishu@teikyo-u.ac.jp	
④ 緊急の対応を要する案件：以下の教員に連絡し、継続的フォローが必要な場合は連絡を受けた教員が「情報共有が必要な臨床実習医学生の報告書」の初版を作成し提出する。連絡先は以下の通り。	
A) 本院：各診療科実習責任者から主担任へ連絡（4年後期：長坂モバイル16644、5年：時崎モバイル7123）。主担任から副部長（時崎、阿部モバイル7055）、副部長から部会長（河野モバイル7601）へ連絡。	
B) 溝口・ちば：各診療科実習責任者から、各副部長（ちば：小尾モバイル5085、溝口：井田モバイル8091）を介して、部会長（河野モバイル7601）へ連絡。部会長は主担任に連絡。溝口・ちばの副部長は、本院との連携・連絡係となる。	
⑤ 緊急の対応でメンタルの重要な問題が疑われる場合：実習責任者、主担任、担任は学生委員会 財科教員に相談することができる。その後は上記④と同じ連絡を行う。	
2. 情報の扱い	
① 教務課は臨床実習部会執行部会議、当該学生の担当担任および臨床実習支援部会長・副部長に報告書を送付する。主担任は報告書の2項を記載し提出する。	
② 臨床実習部会執行部会議は報告書内容から継続的フォローの要否を審議・決定する。	
③ 学生の心身の健康に問題があると判断される場合は、状況により報告書や審議・決定に先立ち、学生課（内線 42165）への連絡と保健室への学生誘導を行う。	
④ 教務課は報告書を次の実習科の実習実施責任者、臨床実習部会執行部会議、臨床実習支援部会長・副部長、担当担任に送付する。	
⑤ 各実習科では報告書の「各科臨床実習中の所見・評価」の欄を上書きし教務課に送付する。	
⑥ 臨床実習部会執行部会議は各科から提出された報告書を確認し、フォロー継続の要否を決定する。	
⑦ 個人情報の管理には十分に注意し、学生の情報を口外することは禁じる。	

1. 対象学生の決定

- ① **心身の健康問題**が実習に影響する可能性がある場合、初回の面談者が「継続的フォロー」の目的と情報共有範囲を学生に説明して口頭で同意を得る。**情報共有に関する学生の同意が得られない場合はフォローの対象としない。**
- ② **逸脱行動**によりフォローが必要と判断される場合は、「逸脱行動報告書」の提出のうえ、本運用指針の「情報の扱い」の共有範囲で情報を共有する

2. 情報の扱い

- ① 教務課は**臨床実習部会執行部**および**当該学生の担任**に報告書を送付する。
- ② **臨床実習部会執行部**は報告書内容から継続的フォローの要否を審議・決定する。
- ③ 学生の心身の健康に問題があると判断される場合は、状況により報告書作成や審議・決定に先立ち、学生課への連絡と保健室への学生誘導を行う。
- ④ 教務課は報告書を次の実習科の実習実施責任者、臨床実習部会執行部、**当該学生の担任**に送付する。
- ⑤ **各実習科では報告書の「各科臨床実習中の所見・評価」の欄を上書きし教務課に送付する。**
- ⑥ **臨床実習部会執行部**は各科から提出された報告書を確認し、フォロー継続の要否を決定する。
- ⑦ **個人情報の管理には十分に注意し、学生の情報を口外することは禁じる**

(3)「臨床実習医学生のプロフェッショナリズム評価」 制度の目的と運用方針を学生・教員に繰り返し説明

【学生に対して】

- ①1年次:「プロフェッショナリズムI」(講義+演習)
 - ・誠実な学修(academic integrity)
 - ・student doctorに求められるプロフェッショナリズム
- ②4年次:白衣授与式直後の「臨床実習ガイダンス」
- ③5年開始時、6年開始時の「ガイダンス」
- ④5年開始時、6年開始時の課題レポート「前年度実習の振り返り」

学生への説明では

「プロフェッショナリズムの習得＝逸脱行動をしないこと」ではなく、
「自己を省察し常に高みを目指す姿勢」の習得が目標のひとつであることを強調しつつ、
懲戒処分もありうるプロフェッショナリズム評価の方針を説明している

(3)「臨床実習医学生のプロフェッショナリズム評価」 制度の目的と運用方針を学生・教員に繰り返し説明

【教員・指導医に対して】

- ①各科の臨床実習実施責任者：年度初めに報告書制度の説明文書を送付
- ②臨床実習指導者講習会（年1回、助教～助手クラス対象）
- ③医学部FD（年1回、新任教員対象）
- ④教務委員会、臨床実習部会等：定期的にプロフェッショナリズム評価の現状を報告

制度の解説と困難事例を
題材にしたディスカッション

教員への説明では

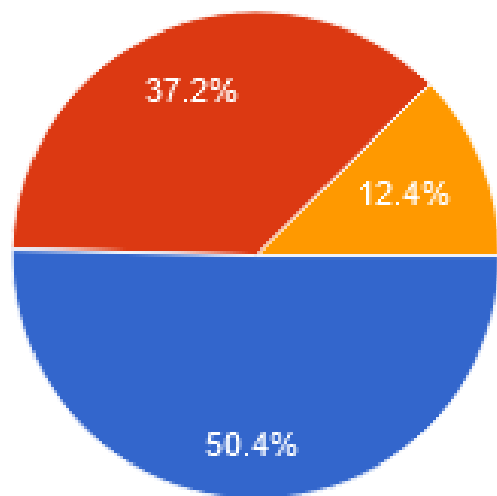
- ・逸脱行動はプロフェッショナリズム学修の機会であり、看過してはならない
- ・逸脱行動に至った理由や背景を聴取すること
- ・教員自身の「隠れたカリキュラム」に注意することを強調している

【9年間の実践を振り返って】

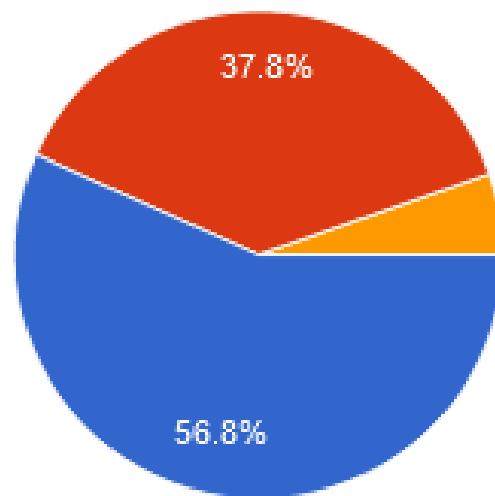
臨床実習におけるプロフェッショナリズム評価:

学生の受け止め方 2020年5月 IR・医学教育評価室調査

Q:「逸脱行動に関する報告書」について



5年生



6年生

- 必要であり、継続すべき
- 必要だが、評価方法を改善すべき
- 不要であり、廃止すべき

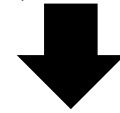
臨床実習におけるプロフェッショナリズム評価： 学生の受け止め方 2020年5月 IR・医学教育評価室調査

<自由記載より>

- ・無責任な行動を繰り返す学生への対応が「甘すぎる」
- ・真面目に実習に出席した学生も、教員の眼を盗んでサボっていた学生も同じ点数がついているのを知ると、**評価への信頼が失われる**
- ・評価を受けることはストレスになる一方で、学習への動機付けや実習内容の振り返りという重要な意味を持っている。そのためには適切にフィードバックされることが必要。**フィードバックがなされない評価は評価されていないのも同然。**
- ・**先生側を厳しく評価する権利が学生にない**のが問題だと思います。双方向に責任を持つ仕組み作りが大切。先生達も責任を持って学生を指導してほしい。

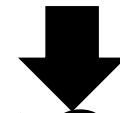
こんなこともありました……

(1)初年度 逸脱行為に対してグループ全員で事例の振り返りを実施



「**班員全員が連帯責任を負わされた**」という噂が学年内に広まった。

(2)5年開始時 全員に課題レポート「前年度実習の振り返り」



「自分はアンプロ行動していないのに、不真面目な学生と連帯責任で**反省文を書かされるのは納得できない**」

逸脱行動に焦点を当てすぎた
プロフェッショナリズム教育の危険性

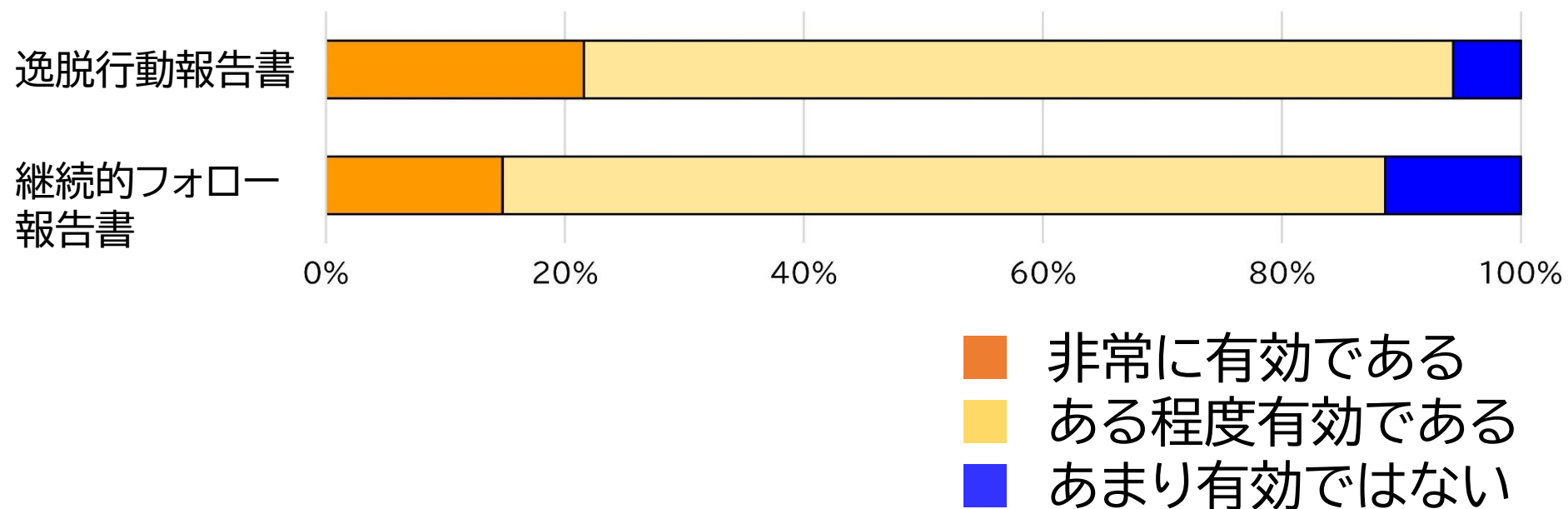
振り返りの重要性をあらゆる機会に強調する

【9年間の実践を振り返って】

臨床実習におけるプロフェッショナリズム評価：

教員の受け止め方 2020年5月 IR・医学教育評価室調査

Q:臨床実習における2つの報告書制度は学生の
プロフェッショナリズムの修得に有効だと思いますか？



調査対象：臨床実習科目責任者・実施責任者・実施副責任者
(計135名:有効回答88名)

臨床実習におけるプロフェッショナリズム評価： 教員の受け止め方 2020年5月 IR・医学教育評価室調査

<自由記載より>

- ・情報共有や早期矯正の点で、有用である(多数)
- ・フィードバックが適切に行われていない
- ・一時点の行動で評価を下すべきではない
- ・低学年からの継続的評価が欠けている
- ・問題行動の矯正とプロフェッショナリズムの涵養は別問題
- ・学生に対してプロフェッショナリズム教育を行わないだけでなく、自らの態度も振り返るべきではないかと思われる場面がしばしば見受けられることが気になる。
- ・否定的な報告をするとその後の対応が煩わしいので事なかれ主義になりがち
- ・学生の進級に関わる可能性を考えるとつい甘い評価になる

**“Failure to fail”
の問題**

こんなこともありました……

教員の注意に対して無礼・反抗的な言動で応じた学生に「逸脱行動報告書」



臨床実習部会執行部で報告書を確認

⇒ 「教員の注意の仕方にも問題があったのでは？」等の意見も出たが
報告書は正式受理され、教員へのフィードバックはなし



2年後、その教員に対し別の複数の学生からパワハラ(暴言)の訴え

逸脱行動報告書の内容(背景等)の確認
当該学生による弁明機会の保証

【9年間の実践を振り返って】

2015年度～2023年度 計1073人

帝京大学医学部臨床実習医学生(第4学年10月～第6学年6月約70週)

〇〇年度 前年10月～翌年6月	学生数 (5年開始時の人数)	逸脱行動報告書 提出 (人数)	逸脱行動報告書 提出 (枚数)
2015年度	100	48	69
2016年度	116		
2017年度	113		
2018年度	107		
2019年度	125		
2020年度	137	2	2
2021年度	119	9	11
2022年度	131	10	16
2023年度	125	5	6
合計	1073	74	104

逸脱行動報告書：分類

(1枚の報告書で複数の逸脱行動が記されているものもある)

分類	枚数	具体的内容(抜粋)
身だしなみ	5	・白衣のまま通学 ・ピアス ・白衣の下の派手な着衣
言葉遣い	6	・公共の場所(院内外)で職員や患者の悪口 ・下品な会話 ・教員への無礼な発言
患者への接し方・ 配慮	5	・患者に挨拶もせず腕を組んで外来見学 ・患児への共感を示さない ・高齢者の人権を蔑ろにする発言 ・コロナ禍での不安全行動(患者に注意されても改めない) ・患者の近くでのセクハラ発言
チームワーク・ 協調性	17	・他職種への無礼な態度(7件) ・班員へのいじめ/ハラスメント/暴言 ・班員の学習妨害行為 ・泥酔し宿舎で他職種に迷惑をかける ・自分の都合やを優先させた単独行動
積極性・ 能動的学習態度	16	・診療現場での居眠り(7件) ・実習中/診療現場でのスマホ操作(5件) ・関心/興味を示さない
責任感	67	・無断の欠席/遅刻/早退(46件) ・個人情報取扱い規定違反(7件) ・課題未提出(5件) ・重大なルール違反 ・虚偽報告

【9年間の実践を振り返って】

2015～2023年度の臨床実習医学生：計1073人

逸脱行動報告書：74人(6.9%)の学生に対して延べ104枚
74人中57人は報告書の提出が1回のみ

複数の逸脱行動報告書が提出された17人
(継続的フォロー対象者 52人の33%)

実習中止・停学処分となった者
4人

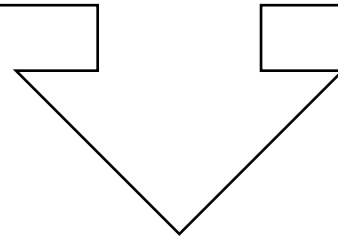
【考察】

「逸脱行動報告書」と「継続的フォロー報告書」制度
形成的評価の手段として(それなりに)機能している

<課題>

- 教員が問題を認識するまでは機能しない
- 逸脱行動に対する教員の“**温度差**”
- 「形成的評価」の目的が全教員には共有されていない
(逸脱行動の看過、全員に全項目で同じ評価、等)
- 懲戒処分後の**再教育プログラム**(未確定, 個別対応)
- 精神科的疾患・問題を抱えた学生の増加
⇒「**合理的配慮**」と「**説明責任**」の両立の問題
- **臨床実習期間に限定した評価制度**

臨床実習時に同定された問題は
低学年時のグループ学習（基礎医学実験・実習、
PBL）ですすでに表出していた例が多い



臨床実習開始以前からの**継続的**な
「医学生としてのプロフェッショナリズム」の評価が
必要

【まとめ】

- (1)「プロフェッショナリズム評価表」、「逸脱行動報告書」、「継続的フォロー報告書」を活用した、スチューデントドクターのプロフェッショナリズムの形成的および総括的評価の現状を紹介した。
- (2)逸脱行動としては責任感の欠如(無断欠席・遅刻・早退)が最多である。
- (3)段階的介入による形成的評価が主体であるが、「即座のフィードバック」「気づきを促す事後のカウンセリング」が十分とは言えない。
- (4)必要な場合には総括評価(懲戒処分)を断行する必要があるが、処分後の再教育過程を充実させる必要がある。
- (5)プロフェッショナリズム評価を低学年から継続的に行う必要がある。
- (6)精神科的疾患・問題を抱える学生の増加に対して、疾患への合理的配慮と医学部としての社会的説明責任の両立が、今後の大きな課題である。



日本医学教育学会・プロフェッショナリズム部会 2024/3/2

臨床実習中の問題行動と イエローカード制

医学教育研究室 笠井大 / 伊藤彰一

1 当施設における臨床実習中の問題行動

2 イエローカード制の立案～議論

3 イエローカード制の導入

4 まとめ

1 当施設における臨床実習中の問題行動

2 イエローカード制の立案～議論

3 イエローカード制の導入

4 まとめ

臨床実習における問題行動の多発

- 臨床実習中の学生の問題行動に対しては、各診療科指導担当者からの直接の注意、指導に加え、Moodleを用いた臨床実習担当教員からの医学生の問題行動報告システムも採用していた。
- 問題行動の報告があった場合は、臨床実習を管理する委員会において審議を行い、必要に応じて実習責任教員による面談を実施していた。

臨床実習における問題行動の多発

- 2022年度になり、各診療科のアテンディングからも無断遅刻、無断欠席、実習期間の病院見学での欠席などの問題行動報告が増加した。
- 学務係よりメールでの実習生全体への注意喚起を繰り返していたが、改善が見られなかった。

アンプロフェッショナルな学生

診療参加型臨床実習において
学生の行動を臨床現場で観察して

**特に医療安全の面からこのままでは
将来患者の診療に関わらせることができない**

と考えられる学生

医学生のアンプロ行動の分類

満足に自分のタスクを扱えない

遅刻
締め切りに間に合わない
消極的
手を抜く
チームワークに消極的
言語的な困難

正直でない振る舞い

カンニング・盗用
嘘をつく
データ捏造・データ改竄
詐称
独断での行動
ルールや規制を遵守しない

医学生のアンプロ行動

無礼な振る舞い

言語的・非言語的コミュニケーション不足
ソーシャルメディアの不適切な使用
不適切な身だしなみ
教育セッションにおける破壊的な行動
個人情報保護・守秘義務の違反
いじめ・差別・セクハラ

自覚・内省の欠如

フィードバックを避ける
自身の振る舞いに対する内省の欠如
他者の要望に敏感でない
反省よりも他罰
フィードバックを受け入れない
変化を拒否する

学生

- アンプロ行動をしないようにする

教員・医師

- アンプロ行動をとった学生にフィードバックを行い, アンプロ行動をしないように介入する



アンプロ行動をしないような学生を卒業させることは医学部としての社会的説明責任

本日の内容

1 当施設における臨床実習中の問題行動

2 イエローカード制の立案～議論

3 イエローカード制の導入

4 まとめ

問題行動報告システム

1. 当大学においても，病院の教職員から問題行動(事案)の報告システムが存在
2. 対象となる行動の回数などは明言はしていない

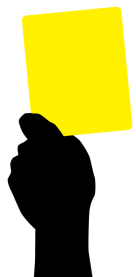
無断遅刻，無断欠席などの問題行動の多発



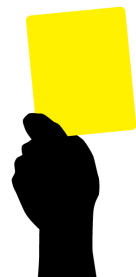
**回数に応じた対応を行うイエローカード制(仮)
の導入を検討**

求められる対策

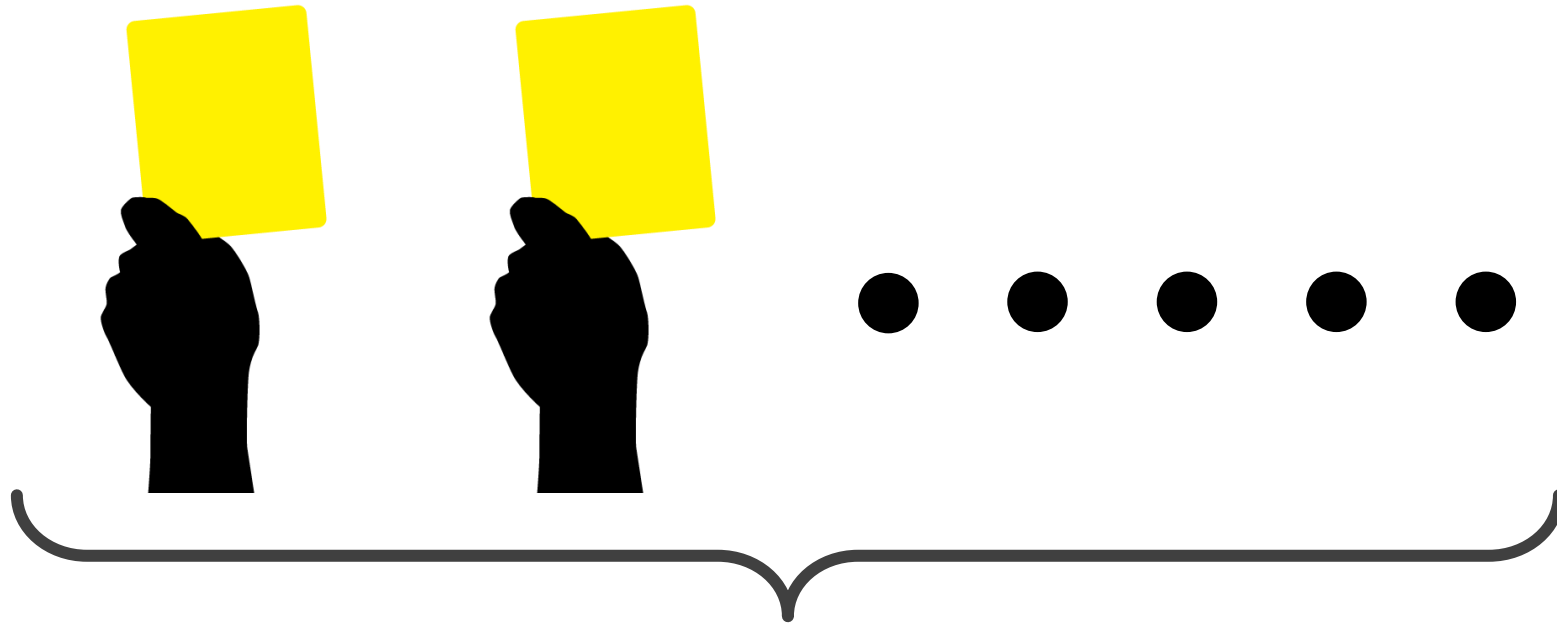
- 臨床実習中の学生の問題行動報告システムと連動して運用できる。
- 問題行動をとった学生に対し、**適切なタイミングでの介入**を行い、**問題行動の改善**を促す。
- 介入で改善が得られない実習生の臨床実習を中断させる。



イエローカード制



イエローカード制 (仮)



問題行動報告に応じて
イエローカード
枚数に応じて注意喚起



レッドカードで
実習中断
(留年)

5～6名の学生グループに分かれて 以下のテーマでディスカッション

1. アンプロ行動について議論を行う。

- 1-① 各自がとってしまった, 目撃したアンプロ行動を共有
- 1-② グループ内でアンプロ行動の原因と対策を挙げる

2. イエローカード制(仮)の導入の是非について議論する。

- 2-① 導入することのメリット, デメリット
- 2-② 導入する場合, 何枚でレッドカードが妥当とその根拠は?
- 2-③ 導入しない場合, 代替となる対応策

オンライン上の自分のグループのワークシートにまとめて

イエローカード制導入までの流れ

- ～9月中旬 医学教育研究室での素案作成
- ～10月1日 実習責任教員(臨床系教授2名)からの意見収集, 修正
- 10月16日 実習開始前授業開始時に, 4年生にアナウンス
- 10月17日 4年生と意見交換会 ➡ 修正 (実習責任教員も同席)
- 11月6日 5年生と意見交換会 ➡ 修正 (実習責任教員も同席)
- 11月10日 医学教育研究室での最終調整
- ～11月20日 CCに係る教員の会議での審議 (メール審議)
- 11月20日 CC開始時に4年生に全体説明
- 11月21日 プロフェッショナルリズムWSで5年生に説明

本日の内容

1 当施設における臨床実習中の問題行動

2 イエローカード制の立案～議論

3 イエローカード制の導入

4 まとめ

イエローカードの枚数と対策

イエローカード	対応
1枚	<ul style="list-style-type: none">臨床カリキュラム部会のCC担当教員から注意喚起(メール)改善のための行動計画レポート提出※以降の実習診療科への問題行動の事前通知
2枚	<ul style="list-style-type: none">臨床カリキュラム部会のCC担当教員による面談・注意喚起改善のための行動計画レポート提出※以降の実習診療科への問題行動の事前通知
3枚	<ul style="list-style-type: none">1ターム(3週間)の実習中止
4枚	<ul style="list-style-type: none">レッドカードとして, 該当する臨床実習 I, II の実習中止

※ 行動計画レポートの提出がない場合や内容が不適切な場合についてレッドカードに変わる可能性がある

イエローカード認定基準

- 問題行動報告システムに報告された時点で、**患者のみならず教員，医療者に対して不信感，不快感を与える行動**であると判断し，イエローカード認定事案とする。
- 各問題行動報告において，後述する異議申し立て期間を設けた後，臨床カリキュラム部会において最終的にイエローカードとみなすか決定する。

問題行動報告基準

問題行動を目撃した際は、必ず速やかに注意，指導を行い，その上で以下の場合に問題行動として報告する。

1. 問題行動の程度に関わらず，注意，指導を行っても改善が見られない場合
2. 患者や医療者に害を及ぼす重大な問題行動であった場合
3. 周囲の学生に悪影響を及ぼすと考えられる場合
4. その他，報告に値すると担当者が感じた場合

異議申し立て期間

問題行動報告が出された後に以下の様に学生からの
1週間の異議申し立て期間を設ける。

1. 教員より問題行動報告が出される
2. 学務係よりメールで問題行動報告が出されたことを当該学生に連絡し、1週間の異議申し立て期間を設ける
3. 臨床カリキュラム部会で問題行動報告内容について確認し、イエローカードと判断をするかを審議する(異議申し立てがあればこの際にその内容も判断材料とする)
4. イエローカードとして判断されれば上記のような枚数に応じた対応を開始する(注)。

(注) 臨床カリキュラム部会のイエローカード認定については異議申し立て不可

本日の内容

1 当施設における臨床実習中の問題行動

2 イエローカード制の立案～議論

3 イエローカード制の導入

4 まとめ

アンプロ行動の引き金

要因の分類	具体例
個人的要因	コンピテンシー不足, 学習障害, メンタルヘルスの問題, 身体的健康問題, 薬物乱用, 医学部のモチベーションの欠如, 疲労, 空腹
対人要因	異なる文化的期待, 階層・役割と責任に関する不十分な理解, コミュニケーション不足, 言語の難しさ, 組織スキルの低さ
外部要因	心理社会的ストレス, 家族の問題, 財政的課題
文脈的要因	不明確な基準, 官僚組織, 医学部での高い期待, 高い作業負荷, 学習環境がプロフェッショナリズムを奨励しない, 不適切な監督, 貧弱なロールモデリング, 悪い行動に報いる文化

アンプロ行動の影響

学年全体としての悪い印象

病院職員・患者への医学生の評価の低下

指導者(医師, 看護師など)の教育意欲の低下



教育環境の悪化

規則の追加, 強化

千葉大学生の評価の低下

下の学年の学生達にも影響し続ける

指導者に求められる姿勢

- アンプロ行動の予防のため様々なプロフェッショナルリズム教育が実践されている。

しかし

**先輩学生や医師の態度・言動・行動は
隠れたカリキュラムとなり
プロフェッショナルリズム教育が容易に覆されてしまう¹**

指導者が隠れたカリキュラムにならないようにする

- 臨床実習中の実習生の問題行動が多発した事態に対し、イエローカード制を導入した。
- 本制度の構築に当たり、教員から一方的ではなく、学生と協議の機会を設けた。
- 今後、本制度を試行しながら改善を図っていく。

小グループ討議

あなたらなどうする？対応に苦慮する
アンプロフェッショナル行動
～事例検討と振り返りから考える～

2024年3月2日 セミナー&WS

学習者のアンプロフェッショナルな行動への対応

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
医歯学教育開発センター 横尾 英孝

小グループ討議の流れ

- グループ別に着席、進め方の説明(10分)
- グループ討議(45分)
- グループごとに発表 & 質疑(20分)
- まとめ(5分)

※時間はあくまで目安です。

小グループ討議の進め方

- 最初に1人ずつ自己紹介（名前、所属、職種、主な業務、本セミナー参加の動機）
- 司会者の決定
- 対応に困ったアンプロフェッショナル行動の具体について、1人ずつ発表（参加申し込みのGoogle Formで回答した内容など）

各自のアンプロ事例の発表

- 個人が特定できる情報は避け、以下の順で発表
 - ①アンプロ行動の具体（記述的に客観的事実を中心に）
 - ②そのアンプロ行動を見聞きして自身に生じた感情や心身の変化
 - ③そのとき自身が取った行動
 - ④一連の事象の振り返り

各自のアンプロ事例の発表（例）

①アンプロ行動の具体（記述的に客観的事実を中心に）

〇〇科を実習中のAという男子学生が外来見学中に総菜パンを食べ始めた。師長に注意されると、学生Aは「別に駄目と言われてなかったのだから」と悪びれる様子もなく返答した。

各自のアンプロ事例の発表（例）

②そのアンプロ行動を見聞きして自身に生じた感情や心身の変化

指導医の私は、予想外な学生Aの行動に驚愕し、強い動悸を感じ手のひらにたくさん汗をかいた。今更なぜこんな基本ができないのかと空しくなった。

各自のアンプロ事例の発表（例）

③そのとき自身が取った行動

自分からも診察室では飲食は禁止であることを伝え、学生Aはしぶしぶと総菜パンをしまった。その後外来実習を続けたが診療や教育に全く集中できず学生はただ外来を見学するだけになってしまった。

各自のアンプロ事例の発表（例）

④一連の事象の振り返り

学生Aはなぜあのような言動をとったのか・・・

特に指導医間で噂になるような学生ではなかった。

特に深い話もできず学生Aは次の診療科に行ってしまった。メンターではないがこの先が心配・・・

各自の発表が終わったら

- グループ内で、より深掘りして他グループに共有したい事例を1つ決める
- その事例を発表したメンバーがグループ代表の発表者となる
- その後、グループで選んだ事例を深掘りしていく
(発表者以外のメンバーが質問をする等)

深掘りの質問の例

- 「その学生は普段どんな態度・様子だったのか」
- 「他の目撃者の反応は？」
- 「なぜそのとき〇〇という感情が込み上げたのか」
- 「その学生の言動の背景には何があったのか」
- 「今となって思うことは？」
- 「もっとよい対処法はなかっただろうか」
- 「今後同様の場面に遭遇したらどうするか？」

グループ討議の開始

- 各グループにファシリテーターが1名つきます
- 進め方でご不明な点はありませんか？
- 時間は45分程度を予定しています。

グループ発表 & 質疑

- お疲れ様でした。
- それでは各グループで代表の方より3分程度で発表をお願いいたします。
(事例の概要、グループ内の検討事項や意見等)

アンプロフェッショナル行動への対応

- 今回のグループ討議のように、事例や体験の共有や意見交換が重要
- 教育者側の感情のマネジメントも求められる（省察、事実と感情の切り分け、非合理的な「べき」思考を自覚し修正する等）
- 観察記録や適切な評価、対応のタイミング等