

—特集 [With Corona, Post Corona における医学教育の展望 (3)]—

プロフェッショナルリズム教育再考

大生 定義

特定医療法人新生病院 (名誉院長)

日本医科大学客員教授, 横浜市立大学医学部臨床教授

1. 前書き コロナ禍に見舞われた社会と医師

従来から存在していた多くの課題がコロナ禍により、一層明確に浮き彫りにされている。おおづかみに言えば、地球規模の困難な問題に対処が迫られ、世界のあるいは我が国の人々がこの閉塞した状況を生き抜く上で、大切にすべきものは何か？一物質的な豊かさから心の豊かさ、人と人のつながり、自然とのつながりなど一更なる考察・行動が求められている。まさに再考を求められている。

「社会の中の医療」も同じであろう。当然にも社会からのニーズや専門職自身の意識にも大きな影響を与えて来る。新型コロナウイルスに関する医療に話を絞っても、ワクチン接種では「一人ひとり」と「社会全体」、あるいは「脆弱者」への関わり、感染予防では「無知・恐怖・差別・偏見」、行動規制では感染対策強化と私権と公共の福祉、社会活動、経済状況…などの折り合いなどがすぐに頭に浮かぶ。どの決断にも、正反対も含む多方向性の様々な要因、思い・希望など、いわば複雑系のトレードオフ関係を迫る一筋縄ではいかぬ状況が絡んでいる。難しい現場、関わる人々の多様な価値観・思いが交錯するカオスの中、多くの医師はひっ迫する医療状況で、医師は使命を担う専門職として、「とりあえずは適切」との判断・対処をしていると筆者は理解している。2019年末から2020年初めの感染周知以来、医療受給者である一般国民は、今までに出会うことのなかった状況に直面し、さまざまなことを感じ、学んできた。当たり前と感じていた国民皆保険・福祉介護保健体制についても捉えなおす人々もいるかも知れない。これからも否応なく、意識的にも無意識的にもコロナ禍が、医療・医学のニーズやコンテンツなど、医療提供者側へ影響を与えていくに違いない。

2. はじめに プロフェッショナルリズムの授業を続けながら思うこと

まえおきが長くなった。筆者は2006年頃から、数か所の大学医学部・医科大学でプロフェッショナルリズム

の授業をする機会を継続させて頂いてきた。この間、毎年卒業する医学生全体の1割には少し満たない割合ではあるが、6年間のどこかで授業をしてきたことになる。日本医科大学では2011年より1年次、2年次、4年次に授業の機会を得てきた。そのご縁もあって、寄稿の機会を得たものと有難く感じている。

プロフェッショナルリズムとは、定義はなかなか困難であるとされている¹が、「その専門職の使命を果たすうえでの駆動的な基盤となる、内的な姿勢・価値観」ということもできるのではないかと筆者は考えている。混沌とした複数の要因の折り合いをつける立場に立つ医師にとって、生涯発展・成長しつづけるプロセスを包含するバックボーンである。現実に見えるもの、「最終表現形」は行動実践だが、それには人間の本性²との闘いが常時不可避である。そんな困難な闘いを生涯持続していく定めを背負っている「医学生」を教育していく医学部・医科大学の社会的使命は極めて重い。他方、医学生達はすべて強靱であるとは言えない。私がお世話になってきた医学教育の教員の方々には、医学生の進路指導・相談、メンタル支援に大変な尽力をされている。

医学部・医科大学そして関連の教育研修施設はCohen³の指摘するように、1) 将来の医師となるべき人材の適切な選抜、2) 学習者への適切な明示的教育(正式な教育の枠組)の提供、そして3) 医育機関・研修施設内の「アンプロフェッショナルな診療や実践」の放逐等の役割を担っている。これら事項について周到な議論をすることは、筆者への依頼の範囲や能力を超えるが、学生に話をする際には、是非留意したいと思うこと、3項目についてのみ強調して述べたい。さらに実際の授業へのヒントになるような情報を最後に付記したい。

表 1

A. 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
2. 利他的な態度
患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重
患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
4. 自らを高める姿勢
自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

医師臨床研修指導ガイドライン より
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/ishirinsyokensyu_guideline_2020.pdf

表 2

臨床研修到達目標と医学教育モデル・コア・カリキュラムの関係について(案) 資料3-3	
医学教育モデル・コア・カリキュラム(卒前)	臨床研修の到達目標(卒後)
1 プロフェッショナリズム	医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム) 1 社会的使命と公衆衛生への寄与 2 利他的な態度 3 人間性の尊重 4 自らを高める姿勢
2 医学知識と問題対応能力	資質・能力 1 医学・医療における倫理性 2 医学知識と問題対応能力
3 診療技能と患者ケア	3 診療技能と患者ケア
4 コミュニケーション能力	4 コミュニケーション能力
5 チーム医療の実践	5 チーム医療の実践
6 医療の質と安全の管理	6 医療の質と安全の管理
7 社会における医療の実践	7 社会における医療の実践
8 科学的探求	8 科学的探求
9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

厚労省 資料より
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/81_1.pdf

3. 強調したいこと (1)

医師臨床研修ガイドラインで基本的価値観 (=プロフェッショナリズム) の画期的明示

すでにご存じの読者には繰り返したが、ガイドラインでの基本的価値観は表 1³のように明示された。また、文科省のコアカリキュラムと厚労省の研修目標とも表 2⁴のように整合することになった⁴。内容詳細はガイドラインに直接あたって頂きたいし、研究代表者の福井次矢らが趣旨を簡潔に説明している動画もある⁵。また、インターネットでもその経緯の記事が読める⁶。

ガイドライン第 1 章に研修の到達目標は「医師としてのあらゆる行動を決定づける基本的価値観 (プロフェッショナリズム)、医師に求められる具体的な資質・能力、そして研修修了時にはほぼ独立して遂行できる基本的診療業務という 3 つの領域からなる。」とし、「主として知識、技術、態度・習慣などが個別に列挙されていた従来の到達目標とは異なり、医師としての行動の背後にある考えや価値観、知識、技術、態度・習慣などを包括した構成」とし、EPA (Entrustable Professional Activities) としてまとめ「評価を従前以

上に医師やその他の医療スタッフのたゆまない観察とその記録」により行うことと強調している。まずは、少なくとも臨床を目指す医師に、研修開始に際してしっかりと行動を行う判断基準になる価値観の部分を明示し、最終的な行動の一つ一つにそれをしこませたことが画期的であると筆者は感じている。

4. 強調したいこと (2)

医学生の多様化の認識と対応について

医学部の段階でも、授業の中で初期臨床研修の基本的価値観を明示することは大変重要と考えているが、医学部には「臨床医」になるために入学した学生だけでなく、「臨床医」というよりは「職業資格としての医師免許」を目指してきた学生がいる。高校卒業時点での学力試験の最上位の層の多くが医学部を目指すことが多いように思われる。医師候補生が良質の「人材の宝庫」から多く来ることは素晴らしいとは思っている。ただ臨床医の適性が十分ではない人たちもおり、あるいは医師資格を一つの手段として、他の職種を目指す人々やさらには起業（ドクトレプレナーと呼ばれているようだ⁷⁾）する人たちもいる。これらの多様な人々の存在をわきまえての教育も大切ではないかと感じるようになった。臨床医に適性がない学生には、医師免許を検査・診断（画像、病理組織など）、研究、行政、社会保健活動…などの場面で生かし、活躍できることも十分にオリエンテーションしていかなくてはと考える。その際に医師のプロフェッショナルリズム発揮の際の臨床医の苦悩、その少なくとも想像が可能になるような教育的な投げかけもすべきであろうと考える。これは逆に臨床医を目指す学生にとっても見る範囲を患者だけとせず、社会的視点などいろいろな視点を医師が持つべきであることを知ることにもなるであろう。

5. 強調したいこと (3)

相反する価値、「利己」を包含しての「利他」について

コロナ禍のためかはわからないが、利他という言葉や概念の論議が盛んになっていると感じる⁸⁾。いろいろな利他の在り方が論議されもちろん正解などないであろうが、筆者は基本的価値観にある「利他」は、利己の反対語というよりは、利他も利己も包含した、広い概念ではないかと感じるようになった。筆者は授業では、「利他主義は自己犠牲ではない。近江商人のいう三方良し。互惠的利他主義（あるいは合理的利他主義と呼んでもよい）だ」と説明してきたが、最終的には利他的な行動（患者や社会の利益を重んじる実践）になればよいのではないかと考えている。「ノブレスオブ

リージュ」の精神であろうと武士道の精神であろうと構わない。利他的な行動がとればよいのである。実は一見利他的に見える行動も、自己の評判を大切に考える利己的な面が強い場合もあるであろう。さらに、個々の医師によっても利他の程度にも濃淡があり、極端になると自分を強く傷つけるほどの自己犠牲になることもあるかも知れない。「超義務」という状態も起こるかもしれない⁹⁾。以前筆者はThe Ottawa 2010 Conferenceのプロフェッショナルリズム評価について、各国から集まった十数人のプロジェクトに参加したことがある¹⁰⁾。その時の雑談で話題になったのは一人一人の医師が、365日24時間医師である（Being）べきか？ということであった。そうあるべきという意見の研究者もいたが、医師として働いている時だけでよいという意見の研究者も多かった。そのように利他の適用範囲や利他的であるべき程度もかなりの個人差や相違があってもよい（私見である）との学生への投げかけも重要に思う。

6. おわりに

これからは、働き方改革も医師に対しても進められる。医師に求められる期待と務め、それと当然ながら、医師も一個の人間として、家庭人として、権利や果たすべき役割のバランスもある。一貫性の保持と変容していくこと、医学教育にあたる者たちにも大切なポイントである。いろいろな概念や行動規範は、両極端からの振り戻しや折り合いを繰り返す。理想としたいものと困った現実の間で柔軟性を持つことが大切である。言い換えれば、患者や利用者、社会のためにという使命の一貫性とその場その場の変化する折り合いである。まさに、ダーウィンが述べたとされている、「最も強い者が生き残るのではなく、最も賢い者が生き延びるのでもない。唯一生き残るのは、変化できる者である。」ということかもしれない。しかしながら変化しながらも、やはり変えていけないものをはっきり示して、学生にあたることは、学生の行動変容を目指す教育者には重要である。最も一貫性を求められるのは教育にあたる者たちがする、学生にみせる明確な行動なのである。自戒、自戒、振り返りの毎日である。

以上、まとまりのない話になった。以下は情報提供である。参考文献（番号を付した）の前に役立つ書籍と情報サイトを紹介する。授業をする際の参考になれば幸いである。

情報提供

下記 URL ですぐに得られる資料

*医学教育学会 プロフェッショナリズム部会資料集：かなりの量と質である

<http://jsme.umin.ac.jp/com/pro/index.html>

*内科医師憲章（日本語訳）：発表後も長く引用されている

<http://www.acpjapan.org/admission/professionalism.html>

*雑誌「医学教育」のシリーズで委員会報告としてプロフェッショナリズムを取り上げている。例えば拙著の「専門職としての医師のあり方の気づきを求めて—一人間の本性と社会の眼—」https://www.jstage.jst.go.jp/article/mededjapan/51/1/51_45/_pdf-char/ja

（授業の実際を紹介している）

参考図書 教員向き

*Richard L. Cruessら編集 Teaching Medical Professionalism: Supporting the Development of a Professional Identity second edition Cambridge 2016年

*Richard L. Cruessら編集 Teaching Medical Professionalism Cambridge 2009年

（日本語訳 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 日本評論社 2012年）

学生にも薦めてよいと思われる図書（副読本的に使える）

*Levinson, Wendyら著 Understanding Medical Professionalism McGraw Hill Education 2014年

（日本語訳 日常診療の中で学ぶプロフェッショナリズム 宮田靖志ら監訳 カイ書林 2018年）

*Nicola Cooperら 編集 ABC of Clinical Professionalism Wiley Blackwell 2018

（日本語訳 ABC of 医療プロフェッショナリズム 宮田靖志監訳 羊土社 2020年）

Conflict of Interest：開示すべき利益相反はなし。

文献

1. 大生定義：プロフェッショナリズム総論. 京府医大誌 2011; 120: 395-402.
2. Cohen JJ: Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. Med Educ 2006; 40: 607-617.
3. 医師臨床研修指導ガイドライン（研究代表者 福井次矢）. https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/ishirinsyokensyu_guideline_2020.pdf
4. 厚労省資料. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/81_1.pdf
5. 説明会動画. <https://www.youtube.com/watch?v=myayYqG7vmY>
6. 医学界新聞：卒前・卒後の一貫性ある医師養成実現へ（福井次矢, 北村 聖）. https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2017/PA03219_01
7. 真野俊樹：新たな医療危機を超えて ◇コロナ後の未来を医学×経済の視点で考える. 2021；日本評論社.
8. 伊藤亜紗（編）：「利他」とは何か（集英社新書）. 2021；集英社.
9. 浅井 篤ほか：超義務（Supererogation）と医の職業倫理（Professional Medical Ethics）. 先端倫理研究 2007; 2: 13-24. <http://hdl.handle.net/2298/3373>
10. Hodges BD, et al.: Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Med Teach 2011; 33: 354-363.

（受付：2022年1月31日）

（受理：2022年3月4日）

日本医科大学医学会雑誌は、本論文に対して、クリエイティブ・コモンズ表示 4.0 国際（CC BY NC ND）ライセンス（<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>）を採用した。ライセンス採用後も、すべての論文の著作権については、日本医科大学医学会が保持するものとする。ライセンスが付与された論文については、非営利目的で、元の論文のクレジットを表示することを条件に、すべての者が、ダウンロード、二次使用、複製、再印刷、頒布を行うことができる。