

プロフェッショナル リズム

2014年10月11日

第13回臨床研修交流会

西淀病院：大島民旗

さあ、始まりますよ

- 体調はいかがですか？
- 本WSの目標
- 参加者がプロフェッショナルリズム教育の**重要性**について**理解**できる。
- 自らの施設(法人)でプロフェッショナルリズム**教育のスキルアップ**ができる

タイムテーブル

- 9:00～イントロダクション(10分)
- 9:10～ミニワーク(15分)
- 9:25～ミニレクチャー(10分)
- 9:35～ミニワーク(10分)
- 9:45～ミニレクチャー2(15分)
- 10:00～ミニワーク(15分)
- 10:15～ミニレクチャー3(10分)
- 10:25～模擬振り返り会(25分)
- 10:50～エンディング(10分)

「プロフェッショナルリズム」ってな
んだ？



女性脅迫容疑で医師逮捕

「火付けたるか」とメール

10/06/11: 共同通信社

ある医学生担当の言葉

- 私が卒業して大阪民医連に就職、これまで「～くん」だった医学対の人がいきなり「先生」と呼ぶように
- 私「先生なんて言わんといてくださいよ」
- M氏「いや、医師は『先生』なんや。ただし先生と心から呼べる先生になってもらわんと困る」

医師はプロフェッション

- 語源：profess=信仰を告白する
- 古典的三大プロフェッション：聖職者、医師、弁護士＝プロフェッションの理想型
- 中世ヨーロッパでは、大学は神学・医学・法学しかなかった
- 看護師、薬剤師、教師などをプロフェッションに含めるようになったのは Shapero(1985)から

「プロフェッショナルリズム」とは

- 「～ism=Action+Process」だそうです。
(Webstar辞典)
- 専門職の行為、獲得するプロセス
- 知識として知っているだけではダメ

医師としてあるべき姿を自覚し、
追求することが「プロフェッショ
ナリズム」

さっそくですが、ワーク

- あなたがこれまで出会った「プロらしい」と思う医師を理由も含めてグループ内で紹介してください
- 逆に「プロらしくない医師」も紹介してください

誰が決める？

- 医療専門職集団がプロフェッショナリズムを定義するのではない。社会が定義する。

ACGME (2006) -プロフェッショナリズムについて

- レジデントには以下のことが期待される
- 敬意、思いやり、高潔、自己の利益よりも患者の利益と社会のニーズを優先すること、患者・社会・専門職集団に対する説明責任、卓越性、プロフェッショナルとしての継続的な成長に対する責務を示す

ACGME=Accreditation Council for Graduate Medical Education(米国卒後医学教育認定評議会)

プロフェッショナリズム定義例



鬼手仏心

鬼手

神の手

専門バカ

赤ひげ

仏心

悪徳医

やぶ医者

「白衣のポケットの中」(医学書院) 大成功一氏

研修はプロへのステップ

- 医学部卒業時は「鬼手仏心」の「鬼手」中の「知識」だけクリア
- 「仏心」は人それぞれ
- 名目だけのプロから真のプロへ

プロフェッショナルリズムをどう教える？

Study!!

ミニワーク

- 皆さんのところ(法人、病院)で「プロフェッショナルリズム」についての教育はありますか？
- あるところはどんな内容ですか？

四つのカリキュラム

- **フォーマル**: 正式なプログラムとして学ぶ
- **インフォーマル**: 伝え聞いて学ぶ(言ってることよりやってること)
- **Hidden**: 実際は異なるということがメッセージとして伝わる(組織の構造や文化)
- **Null**: 教えない=重要でないというメッセージになる

インフォーマルなカリキュラム

- 先輩医師から、「ここは初期研修はいいけど、ずっと残るのはしんどいよ」と飲み会で聞く
- 弱者の立場に立つ医療、と説く医師が、カンファレンスで困難患者に
さっさと退院してもらったら？

Hiddenカリキュラム

- 人権は平等と言いながら、〇〇関係者の方は個室に入院させている
- 民主的集団医療と言いながら、医師は席を譲られ、事務は立っている
- カンファレンスの食事が製薬会社からのもの
- よく遅刻してくるベテラン医師がいるが、特に指導なし

その結果、研修医は

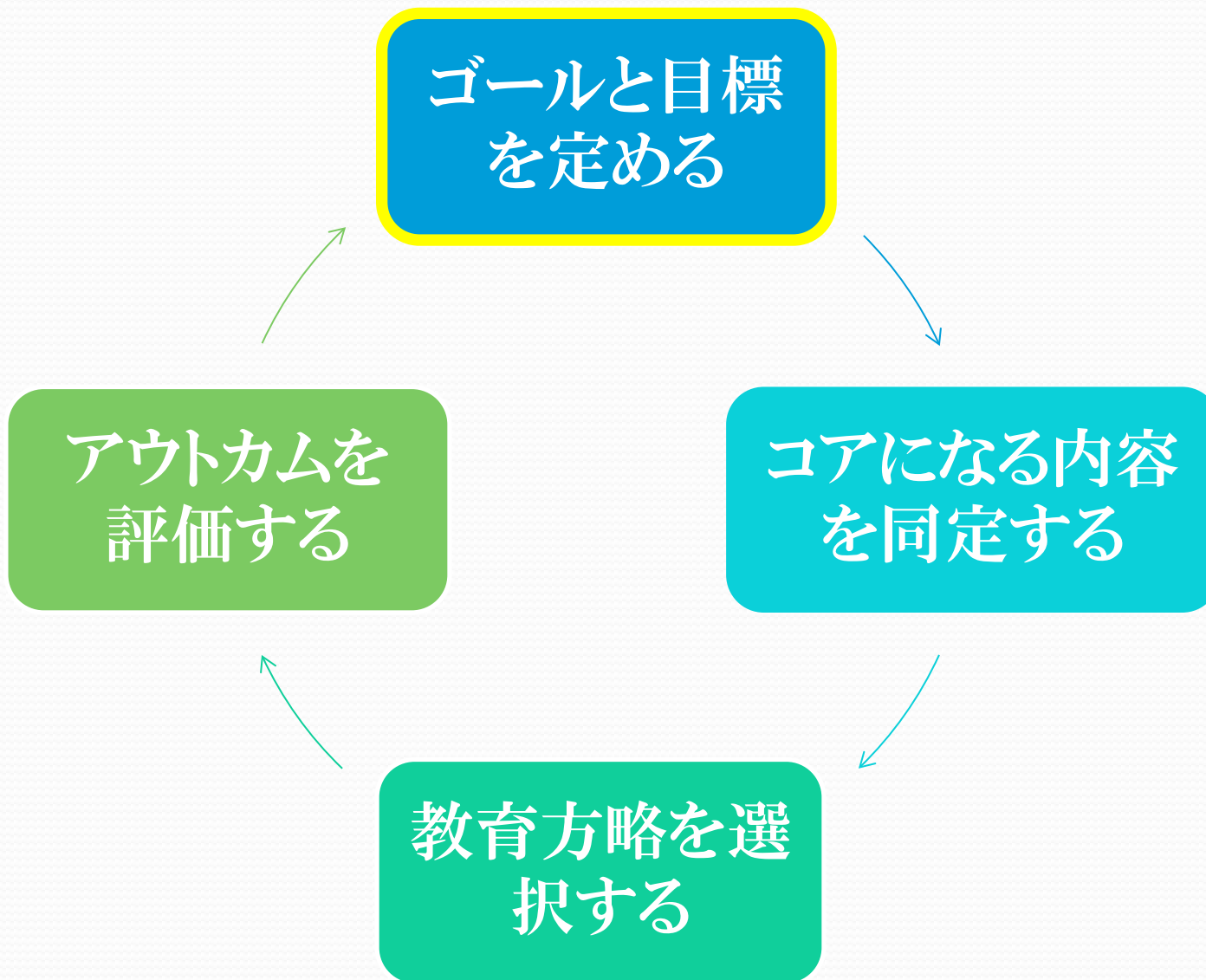
- 公式カリキュラムから非公式のカリキュラムに焦点を置く
- テスト重視で最小主義へ
- 理想主義から固く閉ざした方向へ
- 医療は本音とタテマエを変えなければならぬと結論づけ、利他的からシニカルな方向へ
- 患者の経験より自分の業績に焦点、共感的から仕事優先の方向へ
- 道徳的推論能力は後退

「医療プロフェッショナリズム教育」(日本評論社)

どう教えるか？

- 成人教育
- 情意領域(態度)の教育
- 行動変容の理論

インストラクショナル・デザイン



プロフェッショナルリズム教育の2つの要素

- 認知的基礎の教育
- 経験に基づく学習

プロフェッショナルリズム教育の2つの要素

- 認知的基礎の教育

 - プロフェッショナルリズムの本質

 - 歴史的根源

 - 強固な倫理的基礎

 - 特権的な地位を社会が支持する理由

 - 地位を持続するために必要な義務

 - 社会的契約とプロフェッショナルリズムとの関係性

- 経験に基づく学習

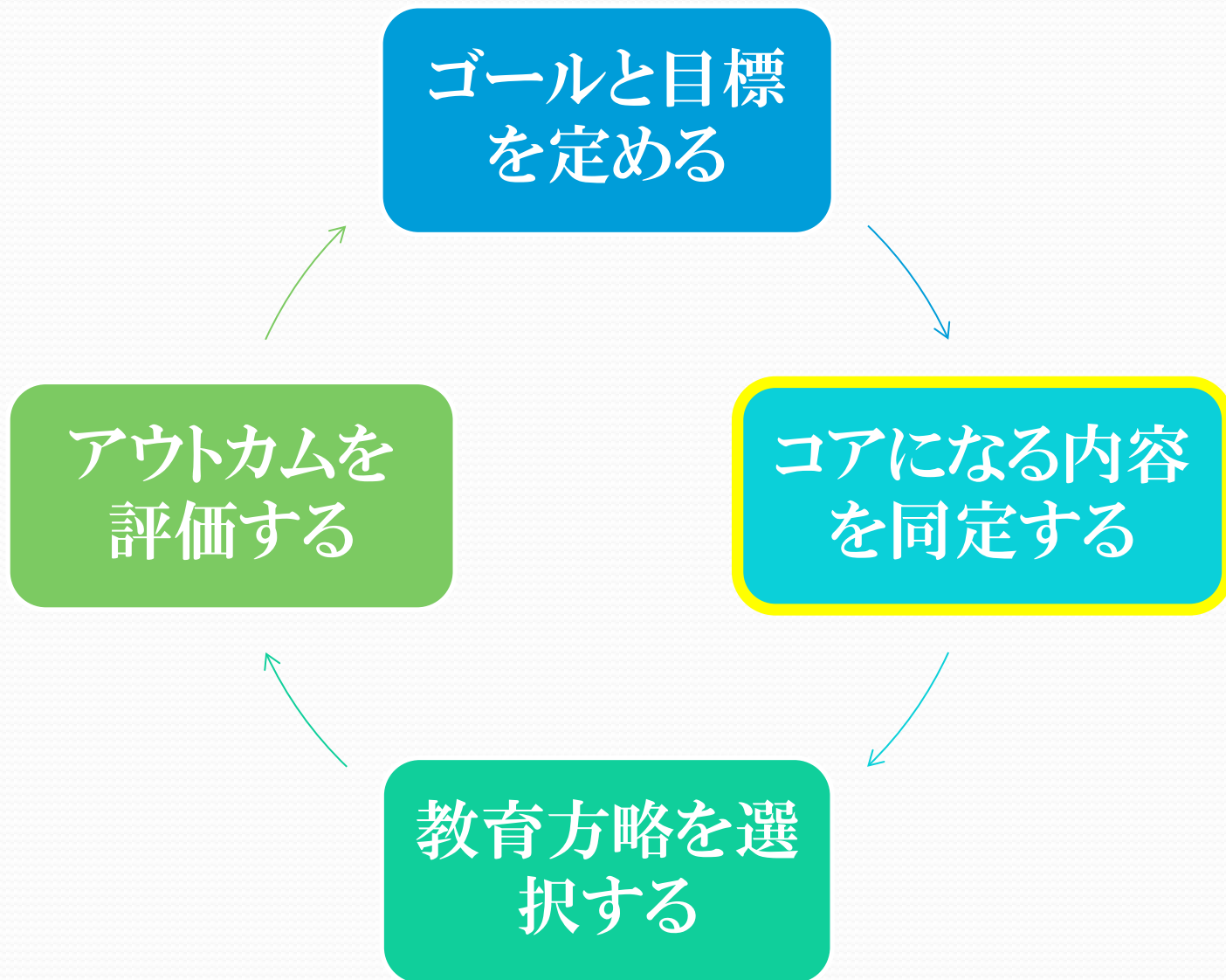
どちらが医者らしい？

- 施設入所していた認知症のある90歳の女性患者。腎盂腎炎からの敗血症性ショックに加えて、ARDSも合併し、昇圧薬使用しても血圧60、意識レベル低下し人工呼吸必要。救命の可能性は数%か。
- 医師A：救命の可能性が少しでもあるので、全力で治療します。人工呼吸、必要なら透析もしましょう。私が数日間泊まりこみます。
- 医師B：救命の可能性が低いので、人工呼吸まではお勧めしません。症状緩和は行いましょう。では、あとは当直医に申し送りますので、失礼します。

重要なのは？

- **どんな場所や状況に医師がいるかによって、患者との距離、企業やコマーシャルイズムとの関係、人生の楽しみ方、大切に考えるものの優先順位が異なる**
- **施設(組織)全体でプロフェッショナリズムの定義が共有されている必要**
- **評価項目に入れる**
- **変容学習(「それでよかった？」という問いかけ)**

インストラクショナル・デザイン



「新ミレニアムにおける医療プロ フェッショナルリズム：医師憲章」

- 2002年：ランセット(359巻520頁)および
アナルズ・オブ・インターナル・メディスン
(136巻243頁)両誌に，米国・欧州の内科
4学会が共同で作成した

<3つの根本原則>

- (1) **患者の利益追求**: 医師は、患者の利益を守ることを何よりも優先し、市場・法・管理者からの圧力に屈しない。
- (2) **患者の自律性**: 患者の自己決定権を尊重し、「インフォームド・デインジョン」が下せるように患者をempowermentしなければならない。
- (3) **社会正義**: 医師には、医療における不平等や差別を排除するために積極的に活動する社会的責任がある。

成人教育の原則 (Knowles, 1988)

- 自主性がある
- 特定の学習目標や教育方法についての明確な期待を持つ
- 異なった学習スタイル
- 多くは新しい学習ではなく、再学習
- しばしば技術とともに態度面での変化が含まれる
- 経験を通して学習することを好む
- 動機は学習者個人の内面から生まれる
- フィードバックは重要

たぶん効果的でない教育法

- 俺が研修医の頃は、週に5日は病院に泊まったもんだ！
- 俺が研修医の頃は、入院患者10名持つなんて当たり前。最近の研修医は守られ過ぎている！

**イスタルジック・プロ
フェッショナルイズム**

<3つの根本原則>

- (1) **患者の利益追求**: 医師は、患者の利益を守ることを何よりも優先し、市場・社会・管理者からの圧力に屈してはならない
- (2) **患者の自律性**: 医師は、患者の自己決定権を尊重し、「インフォームド・デインジョン」が下せるように、患者をempowerしなければならない。
- (3) **社会正義**: 医師には、医療における不平等や差別を排除するために積極的に活動する社会的責任がある。

<プロフェッショナルとしての10の責務①>

- (1) **プロとしての能力についての責務**: 個々の医師が生涯学習に励み、その能力・技能を維持するだけでなく、医師団体はすべての医師が例外なくその能力・適性を維持するための仕組みを作らなければならない。
- (2) **患者に対して正直である責務**: 治療上の意思決定ができるように、患者をempowerするために、情報を正直に伝えなければならない。特に医療過誤については、患者に速やかに情報開示することが重要であるだけでなく、過誤の報告・分析体制についても整備しなければならない。
- (3) **患者の秘密を守る責任**: 医療情報の電子化の進展、遺伝子診断の技術進歩が進む中、患者の秘密の厳守は特に重要である。

<10の責務②>

- (4) **患者との適切な関係を維持する責務**: 患者の弱い立場を悪用することがあってはならない。特に、性的・財政的に患者を搾取してはならない
- (5) **医療の質を向上させる義務**: 医師および医師団体は医療の質を恒常的に向上させる義務を負う。医療の質には、医療過誤防止・過剰診療抑制・アウトカムの最適化が含まれる。
- (6) **医療へのアクセスを向上させる責務**: 医師および医師団体は医療へのアクセスの平等性を確保することに努めなければならない。患者の教育程度, 法体制, 財政状態, 地理的条件, 社会的差別などが, 医療へのアクセスに影響してはならない。
- (7) **医療資源の適正配置についての責務**: 医師には, 限られた医療資源を, 「コスト・エフェクティブネス」に配慮して, 適正配置する義務がある。過剰診療は医療資源の無駄使いとなるだけでなく, 患者を無用な危険にさらすことになる。

<10の責務③>

- (8) **科学的知識への責務**: 医師には、科学的知識を適切に使用するとともに、科学としての医学を進歩させる義務がある。
- (9) **「利害衝突」に適正に対処し信頼を維持する責務**: 保険会社や製薬・医療機器企業などの営利企業との関係が、本来の職業的責務に影響する恐れがあることを認識するだけでなく、「利害衝突」に関する情報を開示する義務がある。
- (10) **専門職に伴う責任を果たす責務**: 専門職に従事するものの責任として、職業全体の信頼を傷つけてはならない。お互いに協力することはもとより、専門職としての信頼を傷つけた医師には懲戒を加えることも必要である。

なるべく具体的な行動に落としこむ

- (4) **患者との適切な関係を維持する責務**: 患者の弱い立場を悪用することがあってはならない。特に、性的・財政的に患者を搾取してはならない
- →もし自分が飲みに行った店のマスターが自分の患者さんで、支払いの時に「先生、いつも診てもらってるんでサービスです」って高級カラスミを出してきても、**絶対タダではいただきません!**

少しワーク

- 上記の「新ミレニアムにおける医療プロフェッショナルリズム」について、どれかの項目を選び、具体的な行動に落とし込んで説明してください
- ワーク10分
- 発表5分

ゴールと目標
を定める





アウトカムを評
価する

コアになる内容
を同定する

教育方略を選
択する



教育方略...多様で能動的な方が良い

- 講義
- 症例研究
- ロールモデル 
- メンター
- スモールグループ討論 
- 振り返り実践 
- 技術的道具 (ITの利用など) 
- 専門誌
- カンファレンス

模擬振り返り会

- 研修医から以下のことで相談を受けた場合、どんな風に振り返り会で「プロフェッショナルリズムの醸成」をするとよいか、班で相談してください。(15分)
- 各3分で模擬振り返り会をしてください。(9分)

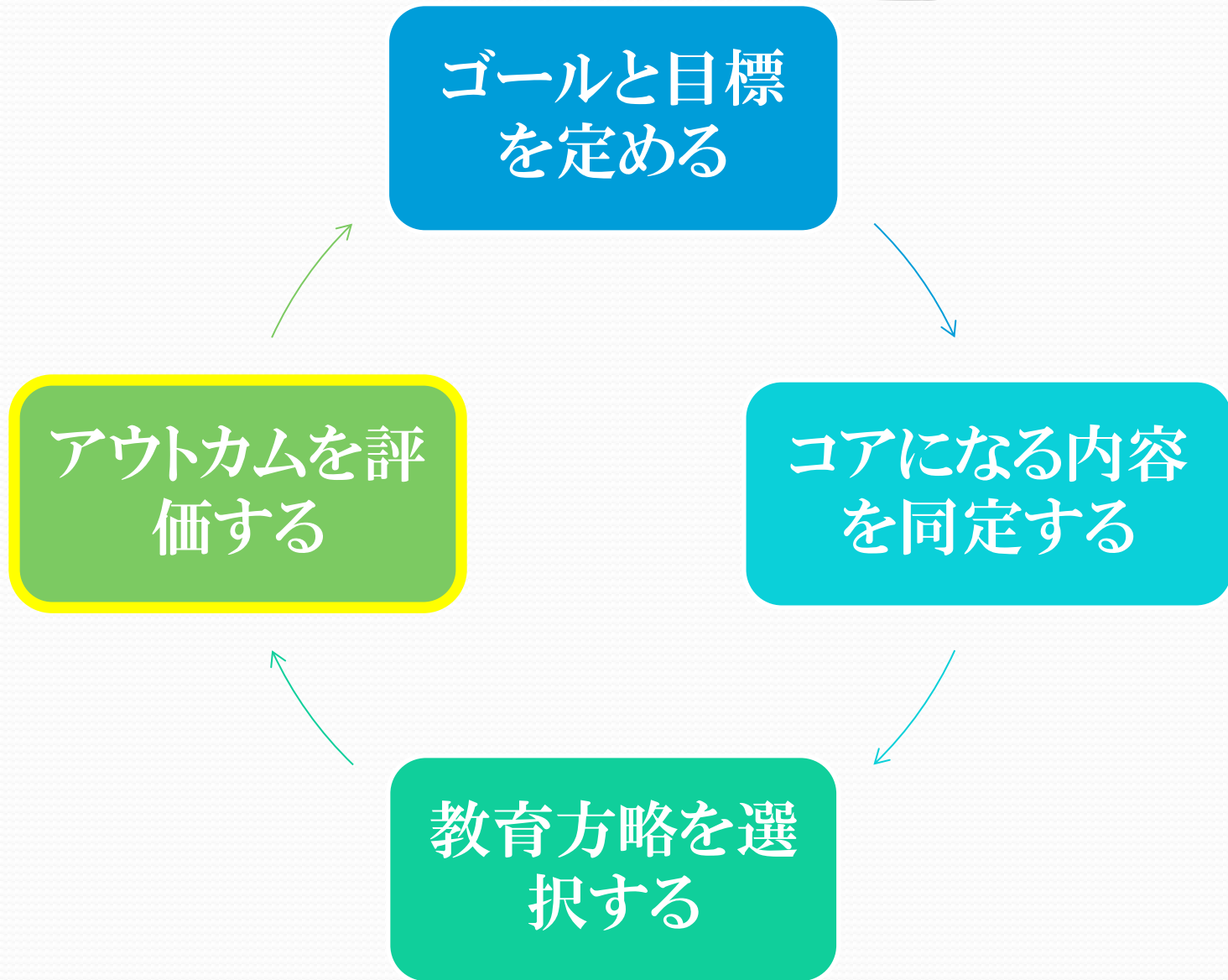
- お題①「外科で担当した術前の患者さんが、手術前に先生にも、って封筒わたしてくれて、中に3万円入っていたんです。返したほうがいいですか？どうしても受け取って、って言われたらどうしたらいいですか？」
- お題②「受け持った患者さんのところに行くのがつらいんです...路上で生活していた方なんですが、口の臭いや体臭がきつくて...病識もなく、COPDなのにタバコ吸いに行ってるし...」
- お題③「担当の患者さん、若い肺炎の患者さんで改善している確認のためにレントゲン必要だったのですが、僕のミスで二日続けてオーダーして、撮ってしまいました。今日患者さんに何て言ったらいいでしょうか？」

ゴールと目標
を定める

コアになる内容
を同定する

教育方略を選
択する

アウトカムを評
価する



評価方法

- プロフェッショナリズムを学ぶことは**長期の継続的努力**が必要
- 評価は個人の専門家としての発達を導けるよう**形成的なもの**でなければならない**総括的評価**とは分離し、明確にする

フィードバックの原則

- F: Frequent (頻繁に)
 - 週末まで待たない, ローテーションの終わりまで待たない
- A: Accurate (正確に)
 - 複数の情報源からの事前の下調べ
- S: Specific (明確に)
 - 何が良かった(悪かった)のか
- T: Timely (適時に, タイミング良く)
 - 必ずしも「すぐに」という意味ではない. 時として適切な場所と時間の設定が必要

Take Home Message

- プロフェッショナルリズムは、「**それとして**」教育する必要がある
- 態度教育ではあるが、「**心**」がキモ
- その組織の**文化を反映**する
- 逸脱は**早期**に対応

「3時間机で勉強するよりも、ベッド
サイドの15分間が勝る」

「医学は患者と共に始まり、患者と
共にあり、患者と共に終わる」ウイリ
アム・オスラー(1849-1919)

おしまい

- デブリーフィング
- 参考文献：
- 「白衣のポケットの中」(宮崎仁・尾藤誠司・大生定義)(研修医・若い指導者向け)
- 「医療プロフェッショナルリズム教育－理論と原則」(指導者向け)