

低学年次における 医療プロフェッショナリズムの認識と実践

西屋 克己 (医学部教育センター准教授)
田中 秀典 (医学部医学科 4 年)
住谷 和則 (医学部教育センター教務職員)
岡田 宏基 (医学部教育センター教授)

1. はじめに

近年、医学部の卒前学生教育や卒後臨床研修の場において、プロフェッショナリズム教育の重要性が認識され教育が行われている (Helen, 2012, 64 – 77 頁)。朝比奈らによると、わが国の医学部における卒前教育において、科目や学習目標に「プロフェッショナリズム」を明示した科目、あるいは授業を実施している大学は 43.2%であった (朝比奈, 2012, 447 – 452 頁)。Arnold と Stern によると、プロフェッショナリズムは、臨床能力・コミュニケーションスキル・倫理的・法的理解を基礎として、卓越性・人間性・説明責任・利他主義から構成される (図 1) と述べられている (Arnold & Stern, 2006, 15 – 37 頁)。しかし、その定義は様々であり (Hudson, 2014, 47 – 61 頁)、国や大学などその文脈によって相違がある。

香川大学医学部医学科では、2014 年度より「プロフェッショナリズム」を明示した授業科目として、1 年時に「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅰ」(後期)、2 年時に「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅱ」(前期)を開講している。これらの科目は医学部開講科目の早期医学に属するもので必修科目であり、医学科ディプロマポリシーにおける、「コミュニケーション」、「患者中心の医療」、「チーム医療」、「人間性・プロフェッショナリズム」、「社会的責任」、「地域医療」の項目を到達目標としている。「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅰ」は、地域医療機関や介護老人福祉施設における実習における振り返りを通して、学生がこれから 6 年間を通して知識以外に学ぶべきものの気づきを促している。また、同時にプロフェッショナリズムの概念や医師の社会的責任についても学んでいく。「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅱ」では、「コミュニケーション」に焦点をあて、プロアナウンサーによる「話す力・聞く力」育成実習、演出家による演劇の手法を用いたコミュニケーション実習(「表現する力」の育成)を行っている。これらの科目の学生評価は、実習ポートフォリオや授業ポートフォリオ、授業への積極的な参加などを総合して評価している。しかし、実際、学生がプロフェッショナリズムについて実際にどの程度認識し、実践できているかは明らかになっていない。本研究では、学生に対する質問紙調査を通じた量的・質的混合研究を通して、低学年時における医療プロフェッショナリズムに関する学生の認識は、本授業が目指した医学部医学科のディプロマポリシーである、「コミュニケーション」、「患者

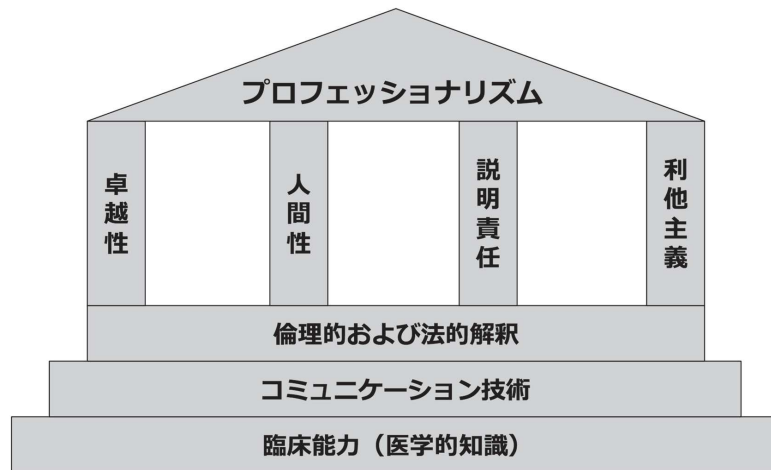


図1 プロフェッショナリズムの定義

中心の医療」、「チーム医療」、「人間性・プロフェッショナリズム」、「社会的責任」、「地域医療」の項目と概ね一致しており、その認識時期は、多くの項目が大学入学以前から認識され始めているが、実践は伴っていないという結果となった。

2. 方法

平成27年度後期「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅰ」を受講した、香川大学医学部医学科1年生110名に対して、平成28年2月に全授業終了後、無記名式質問紙調査を実施し、量的・質的混合研究を行った。回収率は96%であった。質問紙の内容は、「あなたが考えるプロフェッショナルに当たる行動や行為とはどういったものがありますか。（医療、医療外を問わず）①思いつくだけ（6つまで）記載してください。②それらの行動や行為が、大学入学前から考えていたものであればA、入学後に考え始めたものであればBを記入してください。③それらの行動や行為が、現在実践できていれば○、やや実践できていれば△、実践できていなければ×をつけてください。」というものであった。自由記載の内容は質的分析手法であるSCAT(Steps for Coding and Theorization)の変法を用いて質的に分析した。(福士、2011、65－73頁)。なお、本研究について質問紙調査実施時に研究内容について説明し、質問紙の回答をもって研究に同意したものとしている。

3. 結果

自由記載の内容414記述を質的に分析した結果、49項目が抽出された。上位20項目を表1に示す。その中で上位5項目は、「知識・技術」、「コミュニケーション」、「責任感」、「相手への気遣い・思いやり」、「社会常識・一般常識」であり全体の54%を占めた。これら20項目に関して認識時期と実践の有無について検討した。認識時期の結果を図2に示す。

認識時期については、全体的に高校以前から意識している項目が85%を占めた。大学入学後認識した50%を超える項目は、「自己管理」、「信頼」、「チームでの連携」であった。実践の有無の結果を図3に示す。50%以上の学生が実践できているものは「社会常識・一般常識」の1項目であった。また、80%以上の学生が実践できていない項目は、「知識・技術」、「判断力」、「教育的視点」であった。

表1 学生が考えるプロフェッショナリズムに当たる行動や行為

項目	記述数	割合 (%)
知識・技術	60	14.5
コミュニケーション	53	12.8
責任感	42	10.1
相手（患者）への気遣い・思いやり	34	8.2
社会常識・一般常識	34	8.2
健康管理・時間管理などの自己管理	16	3.9
誠実・謙虚	13	3.1
向上心	12	2.9
信頼	11	2.7
日頃の学習態度	11	2.7
チームとの連携	10	2.4
冷静	9	2.2
生涯学習	8	1.9
妥協しない	8	1.9
判断力	8	1.9
精神力	6	1.4
教育的視点	5	1.2
自己の限界の把握	5	1.2
自信	5	1.2
努力	5	1.2
その他 (29)	59	14.3

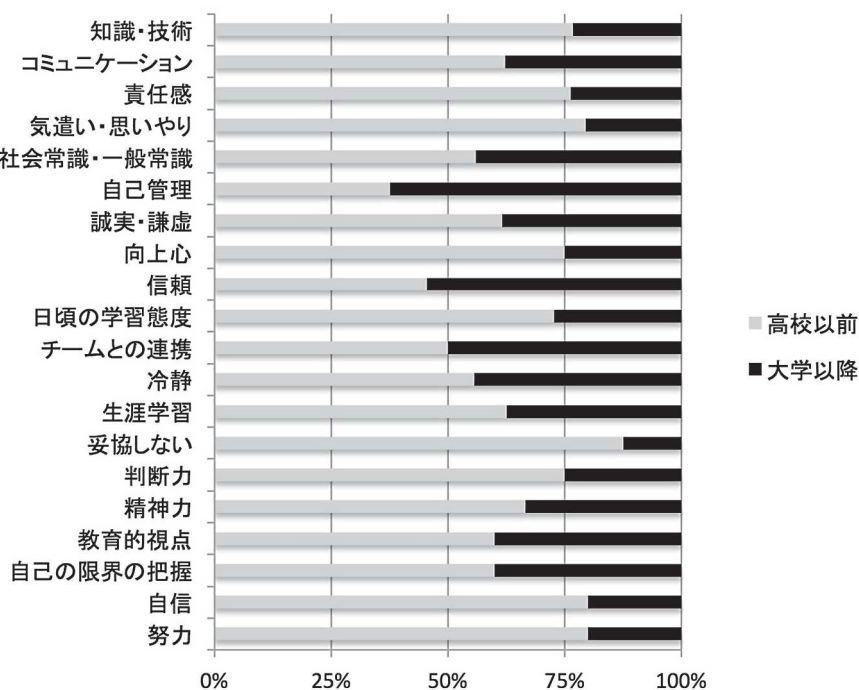


図2 プロフェッショナリズムの認識時期

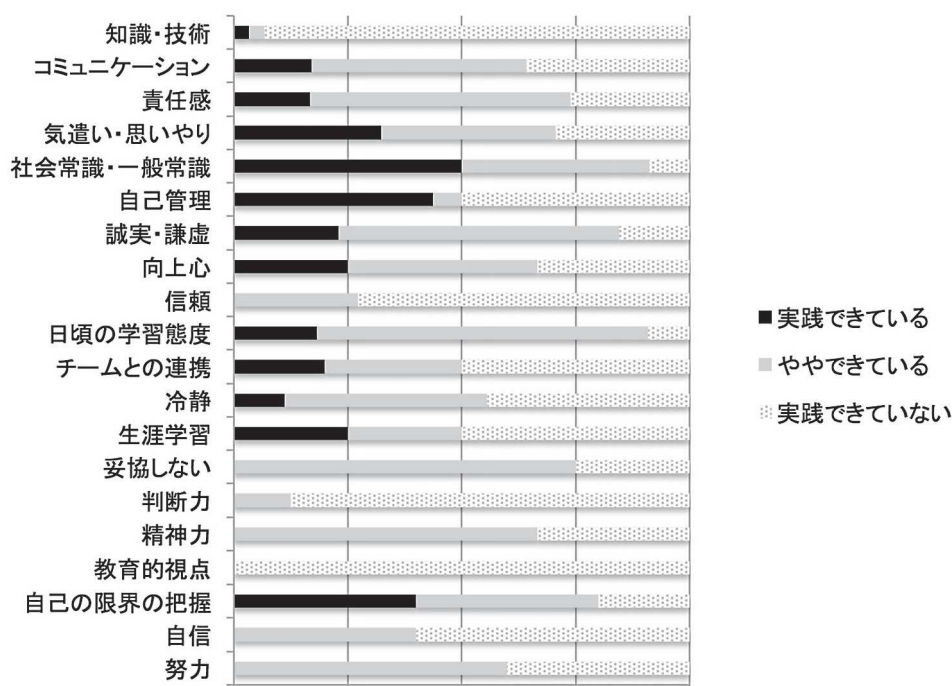


図3 実践の有無

4. 考察

本研究は医学部低学年時の学生の医療プロフェッショナルリズムの認識と実践について明らかにしたものである。抽出された上位20項目は、本授業が目指した医学部医学科のディプロマポリシーである、「コミュニケーション」、「患者中心の医療」、「チーム医療」、「人間性・プロフェッショナルリズム」、「社会的責任」、「地域医療」の項目と概ね一致していた。「地域医療」に関する記述は「知識・技術」に分類されている。宮田らによると、プロフェッショナルリズム教育は、その内容について明示的に教育することが有効であるとされている(宮田、2011、123 - 126頁)。医学科においてはこれまで明示されずに行われてきたプロフェッショナルリズム教育を、2014年度より「医療プロフェッショナルリズムの実践」と明示して、教育内容を見直し、またディプロマポリシーとの関連性についても説明を行った。これらの授業改善が、学生におけるプロフェッショナルリズムの認識につながったと考えられる。また、西屋らによると、プロフェッショナルリズム教育は、卒前教育・卒後臨床研修へと続くシームレスな教育が必要であると述べられている(西屋、2013、100 - 102頁)。卒前教育のカリキュラム全体として、どのように卒後教育へとつながっていくかも明示していかなければならない。

プロフェッショナルリズムの認識時期については、多くの項目が大学入学以前から認識され始めている結果となった。その中で、大学入学以降認識し始めたものが50%以上のものは、「自己管理」、「信頼」、「チームとの連携」であった。「自己管理」は自立の過程で必要

なものであり、大学入学以降認識し始めたのかもしれない。この時期に成人学習の考え方を教育し（渡邊、2007、151 – 160 頁）、自己主導型学習の促しとなれば効果的である。「信頼」や「チームとの連携」は多職種連携（春田、2014、121 – 134 頁）とつながる考え方である。地域医療機関や老人福祉施設での実習を通してこれらの考え方を認識したのかもしれない。

プロフェッショナリズムの実践の有無については、「社会常識・一般常識」の1項目を除いては、現時点で実践できていないという結果となった。「社会常識・一般常識」は大学入学前も繰り返し教育を受けている考え方であり、学生も実践していると感じているのであろう。今回の研究は1年生を対象としたものであり、実践ができていないことを認識することが重要である。今後、学年進行に従って学生の行動変容につながる教育を行っていくことが課題である。また、学年別のプロフェッショナリズムの認識・実践自己評価も有効であるかもしれない。

「医療プロフェッショナリズムの実践」の学生評価は、実習ポートフォリオや授業ポートフォリオ、授業への積極的な参加などを総合して評価している。しかし、プロフェッショナリズム教育の評価は難しく（大生、2011、395 – 402 頁）、全国に共通したフォーマットがないのが現状である。プロフェッショナリズムを定量的に評価する試みも行われているが（Crues, 2006年、74 – 78 頁）、全国的に広まるには至っていない。プロフェッショナリズムに重要なものは「振り返り」であり、医師の能力としても「省察的实践家」であることが求められている（西城、2013、133 – 141 頁）。学年進行に応じたプロフェッショナリズムに関するカリキュラムを構築し、ポートフォリオを記載していき、繰り返し評価し、「振り返り」の機会を増やしていき、学生の行動変容へとつなげていく必要がある。

5. おわりに

大学に入学してきたばかりの学生は、ペダゴジー（子どもを教授する技術と科学）の原理に基づく学習に慣れており、アンドラゴジー（成人の学習を援助する技術と科学）の原理に基づく学習が必要となってくる（渡邊、2007、151 – 160 頁）が、そのためには大学教育において様々な学びに対する介入が必要となる。プロフェッショナリズム教育も同様である。初年時から明示的にプロフェッショナリズム教育を継時的に行い、卒後教育につなげていかなければならない。

参考文献

Arnold L., & Stern DT., Stern DT., (Eds) (2006) *Measuring Medical Professionalism*, New York: Oxford university press.

朝比奈真由美他 (2012) 「医師養成過程におけるプロフェッショナリズム教育の現状調査」『医学教育』第 43 巻、447 – 452 頁。

- Cruess R., et al. (2006) The professionalism Mini-Evaluation Exercise: A preliminary investigation. *Acad Med*; 81, S74-S78.
- 福士元春他 (2011) 「指導医は医師臨床研修制度と帰属意識のない研修医を受け入れられていない」『医学教育』第 42 巻、65 - 73 頁。
- Helen O., et al. (2012) Integrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide No. 61. *Medical Teacher*; 34, e64-e77.
- Hudson B., et al. (2014) Defining professionalism in medical education: A systemic review. *Medical Teacher*; 36, 47-61.
- 春田淳志他 (2014) 「医療専門職の他職種連携に関する理論について」『医学教育』第 45 巻、121 - 134 頁。
- 宮田靖志他 (2011) 「提言 医師養成過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』第 42 巻、123 - 126 頁。
- 西屋克己他 (2013) 「卒前・卒後のシームレスな医療プロフェッショナリズム教育」『Trends in Medical Education』第 13 巻、100 - 102 頁。
- 大生定義 (2011) 「プロフェッショナリズム総論」『京府医大誌』第 120 巻、395 - 402 頁。
- 西城卓也他 (2013) 「医学教育における効果的な教授法と意味のある学習方法①」『医学教育』第 44 巻、133 - 141 頁。
- 渡邊洋子 (2007) 「成人教育学の基本原則と提起 - 職業人教育への示唆」『医学教育』第 38 巻、151 - 160 頁。