

表1. インタビュー分析結果

大項目	中項目	小項目
目標設定	ポジティブ	・ 目標リストは網羅的で妥当 必要十分である、積極的に取り組みば到達可能である、A Bのメリハリあり チェック項目としても機能 ・ 行動目標、経験目標は有効 リストによるリマインダー効果あり ・ 標準化のために重要 共通の目標、コアの目標として ・ 詳細な目標の有用性 プログラム作成時に参照する
	ネガティブ	・ 目標数多すぎる 必要な経験ができない、形式的な経験に終わる場合もある ・ 行動目標は形骸化 評価する機会少ない ・ 研修理念と目標の乖離 研修医が目指す姿とのズレを感じる ・ 目標項目への疑問 現実との乖離あり（現在のコモンを反映しているか、使われていない検査や手技） 研修する診療科の基準（必修/選択）との不整合あり A B設定の意味や根拠が不明 経験困難な項目がある（特定の科でしか経験できない症例） 社会的役割に関する具体的目標が欠如している 解釈に個人差がある ・ 到達レベルが不明瞭 個々の目標に到達したと判断する基準が不明 卒前・卒後で目標の違いが不明確 ・ 目標の認知が不十分 研修医、指導医、医学生 広報の重要性
	その他	・ 10年経過したことによる慣れ 制度が導入された当初に比べて使い慣れた ・ プライマリケアの導入 プライマリケア能力の研修の重要性 初期研修でのプライマリケア能力の涵養は重要 将来は専門医になったとしても役立つ 「プライマリケア」の定義が不明確 プライマリケア能力のしほりこみ（目標が増加） ・ 目標経験に関する研修病院別の特性 研修医の数によるメリットの違い 少数なら指導が充実/多数なら相互に刺激 大学病院では目標のすべてを経験可能 大病院研修を補完する地域医療研修の重要性 ・ 病院別に経験できる量と質のばらつきは問題 病院別の違いの検討が不十分 特に外部評価を受けていない病院が問題 外来や救急診療機能の差が研修に影響する

評価	ポジティブ	・各施設やプログラムによる評価の工夫 ポートフォリオは生涯学習として有効 成長過程を評価することを重視している 形成評価やフィードバックの教育的活用
	ネガティブ	・評価方法の偏り（評価の信頼性と妥当性に対する疑問） 経験目標のチェックに終始する傾向あり ・評価基準の不明確さ 目標達成の習得度（到達レベル・評価基準）を明示する必要性あり レポート提出数で目標に到達したと評価可能か疑問 主観的になりがち（特に行動目標、「守秘義務を果たす」の達成レベルの曖昧さ） ・評価が困難な領域 地域医療研修の評価が困難（現場依存） 行動目標、医師の社会的使命に関する評価 ・評価する時期の問題 学習場面での形成評価が困難（節目や終了時に集中しがち） 研修期間中の2年間継続的に評価する方法の模索 ・評価者によるバラつき、自己評価(自信と連動する)と他者評価の達成度の評価の差異 ・指導医の負担（複数人の研修医評価）
	その他	・評価方法の工夫（定期的な形成評価が繰り返し実施されている） 研修手帳、EPOC、レポート（内科学会サマリー形式）、ポートフォリオ等 評価者の拡大（自己評価、患者、同僚、他職者）、振り返りとフィードバック、Mini-CEX、ACGMEの評価システム導入（6項目コンピテンシー評価） 行動観察（項目到達の裏付けとなる行動確認）
研修制度	ポジティブ	・制度導入自体は良かった 全国共通の方針、“コアとなる目標の明示”と“目標—評価がセット”であること ・協力体制がある（研修部の存在） ・指導医の学び（教えることで学ぶ）
	ネガティブ	・研修目標と研修運営のかい離（2年で習得可能か、 ・運営のインセンティブが理念と異なる 研修医獲得が目的、育てた研修医を残したい ・見直しが必要 社会背景の変化に応じた見直し（地域医療へのシフト） 専門医制度導入を想定した初期研修のあり方 必修科設定（プライマリを前提に、合わない場合ドロップアウトにつながる） 研修期間（基礎力習得に十分か） ・研修医療機関の負担 へき地の施設、地域医療研修先の指導体制、制度変更に伴う体制整備は大変 ・他研修との連動が不十分 卒前→卒後（前期・後期）→専門医（差別化と継続性） 特に行動目標は連動が必要（倫理は卒前からの教育が必要） ・修了判定の基準がない
	その他	・制度やプログラムに対する評価の必要性（短期的・長期的アウトカムに基づいて） 制度見直し後の評価の必要性（研修修了者のキャリア追跡、全国データの分析） 各研修施設のプログラム評価必要（モラルハザードの抑止力として） 第三者による制度評価の必要性 ・研修病院のプログラム評価の必要性 ・基本理念の重要性（三大理念は残す） ・医学生への広報

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）
分担研究報告書

分担研究課題：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

研究分担者 野村英樹 杏林大学 医学部 教授

研究協力者 後藤英司 JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 院長

木下牧子 医療法人愛の会光風園病院 副理事長

大生定義 立教大学 社会学部 教授

朝比奈真由美 千葉大学 医学部 講師

宮田靖志 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長

井上千鹿子 日本医科大学 医学教育センター 助教

研究要旨： 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、および、キャリア継続能力にどのような具体的な能力が含まれるのか、国内外の学術団体の検討に関する情報を収集した。その結果我が国においては、医学教育学会の倫理・プロフェッショナリズム委員会と女性医師キャリア教育検討委員会が、それぞれのサブコンピテンシー、その最終到達像、および、そこから逆算して設定された臨床研修修了時等の中間目標の検討と記述を行っていた。

ここで、倫理・プロフェッショナリズム委員会での検討結果には、女性医師キャリア教育検討委員会によるキャリア継続のための能力も、プロフェッショナリズムのサブコンピテンシーの中に含まれている。ただし、医師に求められる全ての能力の切り分け方によって、プロフェッショナリズムに含まれる内容の増減があり得るので留意が必要である。

A. 研究目的

臨床研修の基本理念に謳われる「医師としての人格の涵養」を具体化させるとの観点から、「プロフェッショナリズム」を医師のコンピテンシー（能力）の一つととらえ、その目標の設定にかかる検討の参考とするため、学会や民間、海外における医師のプロフェッショナリズムの能力（コンピテンシー）策定に関係する取り組みについて情報収集を行う。また、女性医師の増加に伴い、医師においても男女共同参画の推進が喫緊の課題となっていることから、キャリア継続に必要な能力（コンピテンシー）策定に関係する取り組みについても情報収集を行う。

B. 研究方法

- 1) プロフェッショナリズムないしその教育について検討している国内外の学術・職能団体（学会など）を、当該分野の研究者を通じて同定し、挙げた同団体の活動内容について情報収集を行った。
- 2) 医師のキャリア形成・継続能力ないしその教育について検討している国内外の学術・職能団体（学会など）を、当該分野の研究者を通じて同定し、挙げた団体の活動内容について情報収集を行った。

（倫理面への配慮）

収集した情報に個人情報などは含まれず、特段の配慮は必要ないものと判断した。

C. 研究結果

1) プロフェッショナルリズムないしその教育について検討している国内外の団体として、

- I. 日本医学教育学会 倫理・プロフェッショナルリズム委員会
- II. 医療の質・安全学会 医療の質保証とプロフェッションの役割ワーキンググループ
- III. 日本内科学会 専門医部会（旧認定内科専門医会）プロフェッショナルリズム委員会
- IV. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) Outcome Project
- V. American Board of Internal Medicine (ABIM) Project Professionalism
- VI. American Board of Medical Specialties (ABMS) Standing Committee on Ethics and Professionalism
- VII. General Medical Council（英国）

が同定された。ここで、I～Ⅲの活動においてはⅣ～Ⅵの活動が参考にされているので、ここではI～Ⅲについて記述する。

I. 日本医学教育学会 倫理・プロフェッショナルリズム委員会における検討

同委員会は、学会第16期（2009年1月～）・第17期（2012年6月～）・第18期（2014年6月～）とおおよそ5年にわたり、独立開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、提言（1）を発表するなど、医のプロフェッショナルリズムに関して積極的な活動を重ねている。2014年後半より同委員会は、これまでの検討の結果に基づき、広く学会員・非学会員に呼びかけて、「医師の能力（コンピテンシー）としてのプロフェッショナルリズムの最終到達像」を具体

的に検討している。

研究の進め方は、同年11月22日に約50名の参加者を得て「プロフェッショナル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、その中で「医師のコンピテンシーとしてのプロフェッショナルリズム」の最終到達像を小グループ討議により作成、その際の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ルリズムのあり方に関する知見を統合して、プロフェッショナルリズムの最終到達像の案を作成。この際、医師のキャリア形成能力もプロフェッショナル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、後述する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、その結果を2015年2月22日のコンセンサス会議で再度検討して、委員会としての案を策定している（別添資料1を参照のこと）。

委員会案では、医師のプロフェッショナルリズムを以下の8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

また、この最終到達像に向けて逆算する形で、医師育成過程の各節目における中間目標も検討している。ここで、医師育成過程の各節目とは

- a. 医学部入学時
- b. 臨床実習開始時

- c. 医学部卒業時
- d. 臨床研修修了時

である。今後、この委員会案に基づいて、学会でのブラッシュアップを行う予定である。

II. 医療の質・安全学会 医療の質とプロフェッションの役割ワーキンググループにおける検討

同ワーキンググループは、2006年度から2008年度にかけて同学会副理事長（当時）の上原鳴夫氏を主任研究者として行われた厚生労働科学研究費補助金事業（医療安全・医療技術評価総合研究事業）「医療の質・安全を確保する新しい医療システムを実現するための戦略に関する研究」において活動し、先進各国におけるプロフェッションのあり方について詳細に検討して報告している（2）。また、医師のプロフェッションによる自律団体の設立などについて提言（3）を行っており、2013年に日本学術会議医師の専門職自律の在り方に関する検討委員会がその報告書（4）で自律団体の設置を提言したことを受け、その実現に向けた活動を予定している。なお、医師の能力（コンピテンシー）としてプロフェッショナリズムについては検討を行っていない。

III. 日本内科学会 専門医部会（旧認定内科専門医会）における検討

日本内科学会認定内科専門医会は、プロフェッショナリズム委員会を設置して、医のプロフェッショナリズムについて我が国で最初に検討を行った学術団体と考えられる。同委員会では、American Board of Internal Medicine (ABIM)がAmerican College of Physicians (ACP)およびEuropean Federation of Internal Medicine (EFIM)と合同で発表したいわゆるミレニアム医師憲章の日本語訳（5）を作成するなどの活動を行った他、その後も専門医部会ではワーキンググ

ループとしての活動を継続し、さらに日本内科学会誌の専門医部会の頁などにプロフェッショナリズムに関する論文をシリーズで掲載（6・8）するなどしている。特に、利他主義と社会契約というプロフェッショナリズムの基本的概念（7）、脳科学に基づいた人間の道徳性に関する検討（8）は、Iで紹介した医学教育学会倫理・プロフェッショナリズム委員会における、医師の能力としてのプロフェッショナリズムを検討する上での出発点となっている。

2) キャリア形成能力ないしその教育について検討している国内外の団体として、

- I. 日本医学教育学会女性医師キャリア教育検討委員会
- II. 全国医学部長病院長会議 女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループ
- III. 日本外科学会 女性外科医支援委員会
- IV. Association of American Medical Colleges: Careers in Medicine
- V. National Health Service（英国）：NHS Careers

が同定された。ここでは、I～IIIについて記述する。

I. 日本医学教育学会女性医師キャリア教育検討委員会における検討

同委員会は、学会第18期（2014年6月～）に設置された委員会である。設置の本来の目的は、女性医師の継続的社会参加支援における「医学教育が果たすべき役割」を明らかにすることであり、そのため：（女性）医師が生涯を通じて、医師としての職務を過剰なエネルギーを必要とせず継続することが可能となるため、すべての医師が修得すべき能力を明らかにし、その修得方法を提

示することを目標に活動している。

そこで同委員会ではまず、女性医師の継続的社会参加を阻害する要因について検討し、そこから女性医師の継続的社会参加を促すための方策を検討した。その結果、システムとしての男女共同参画や社会意識の改革、労働環境の改善の他に、医学教育に関わるべきものとして

医師としての社会的使命感の醸成

医学部・卒後教育におけるキャリア教育の充実
多様なロールモデルの存在

柔軟な思考・人生設計能力の獲得

を抽出している。ここで重要なことは、これらの能力は女性医師だけでなく、男性医師にも必要であることが強調されていることである。

この検討の結果から同委員会では、医師に必要とされるキャリア継続のための能力のサブドメインとして、

- 1) プロフェッショナリズム
- 2) キャリアデザイン立案能力
- 3) 職業上の多様な価値観を受容する能力
- 4) 支援に対する姿勢
- 5) 社会的性差の認識とその対応能力

を設定している（詳細は別添資料2を参照）。

ここに紹介したキャリア継続のための能力は、2014年の医学教育学会学術集会のパネルディスカッションで案が発表されたが、その内容はプロフェッショナリズムとの関連が非常に深いものであったため、前述のように同学会の倫理・プロフェッショナリズム委員会におけるプロフェッショナリズムの能力（コンピテンシー）の検討に際して、ここで挙げた項目を統合して検討されている。

II. 全国医学部長病院長会議における検討

全国医学部長病院長会議の女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループは2011

年11月、女性医師の就労環境に関する実態調査と題する報告書を公表している（10）。これは、会員である80大学を対象とした調査である。

その中では、女性医師の割合や保育設備の有無や利用可能時間などの調査結果に加え、医学部教育におけるキャリアプランニング教育の充実の必要性の認識についても調査している。「賛成」が81%（65/80大学）と多く、「反対」は1%で1病院（1/80大学）のみであったとのことであるが、実際にどのような教育を行うべきか、各大学が悩んでいる状況がうかがわれている。

翌2012年10月には、同委員会が「医師のキャリア形成に関連する医学部教育の実態調査」と題する報告書を公表した。これは、医学部におけるキャリア教育への賛否、実施状況などを調査した結果であるが、医学部におけるキャリア教育実施への賛成の理由として、「キャリア教育は医師のプロフェッショナリズム教育と同等であり当然である」や、「一貫した卒前・卒後・生涯教育上必要である」などが紹介されている。

さらに、調査結果に基づく記述ではないものの、報告書冒頭の津田喬子委員長による「発刊にあたって」では、キャリア継続に必要な能力とプロフェッショナリズムの関係について、以下のように述べている。

（転載はじめ）

医師には、知識や技能を修め、それを生涯にわたって中断することなく発展させ、社会に還元することが求められています。それは医師のプロフェッショナリズムと言えます。「キャリア教育」とは、今日の医学・医療のグローバル化の中で、医学生・若い研修医に対して、医師のプロフェッショナリズムをいかに継続していくかの確固たる動機づけと考えます。具体的には、1. 医師として生涯就労を継続する、2. 医学知識と技能の研鑽に励む、3. 自己啓発力を形成する、4. 社

会へ還元する意識を持つ、5. 男女平等な社会の実現に努力する、6. ワークライフバランスを正しく理解する、などが考えられます。

(転載おわり)

III. 日本外科学会女性外科医支援委員会における検討

日本外科学会女性外科医支援委員会は 2012 年 5 月、「日本医学会分科会における女性医師支援の現況に関する調査報告書」を公表している (9)。

これは、日本医学会分科会として承認されている 110 の学会に調査票を送り、105 の学会から回答を得た結果をまとめたもので、2008 年にも一度同様の調査を行い、2011 年の調査は二回目である。専門医の認定を行っている学会は 70 あったとのことであるが、専門医の中で女性が占める割合に加え、専門医の更新の際に妊娠・出産、育児休暇、介護などを留保条件として認めているかも調査している。そのような留保条件を認める学会は前回調査と比較して増加しているとのことであり、少しずつではあるが、専門医の維持に女性のライフイベントが不利にならないような体制が作られつつあるようである。

その他、学会ごとに女性医師のキャリア継続支援のためにどのような活動を行っているかを自由記載で回答を求めている。中には、キャリア継続のための能力が取り上げられた可能性のある学術集会での企画を回答した学会が多数存在したが、具体的な能力 (コンピテンシー) についての検討があったかどうかは不明である。

D. 考察

本分担研究の主題は、医師臨床研修におけるプロフェッショナルリズムの学習目標の検討にある。しかしながら、我が国で発展してきた医学教育の理論では、医師の育成過程における各段階の目標

はお互いに独立して存在するものではなく、医師としてのあるべき姿を最終到達像として、いわゆる lay person (一般人) がその最終到達像に至るまでの中間過程に、節目ごとの (例えば臨床研修修了時の) 目標があると考えて設定することが求められている。

日本医学教育学会は、卒前医学教育から卒後医学教育、生涯学習までの全課程を視野に医学教育全般について研究・実践する唯一の学術的団体であるため、その各種委員会が上記の理論に基づき、プロフェッショナルリズムやキャリア継続の能力

(コンピテンシー) の最終到達像や中間目標を検討している。他の学術的な団体もプロフェッショナルリズムやキャリア開発についての検討を行っていたものの、その最終到達像や各段階における中間目標の設定を明示的に行っている団体は存在しなかった。

さて、医学教育学会倫理・プロフェッショナルリズム委員会における検討で一点問題となったのは、プロフェッショナルリズムの能力 (コンピテンシー) とキャリア継続のための能力 (コンピテンシー) を統合して考えるべきか、切り分けて考えるべきかという点である。キャリアを継続するということは、医師としての自分への社会からの信託に応える意志を持つことであるという意味で、確かにプロフェッショナルリズムと重なる部分があることに疑いはないものの、では具体的に生物学的性差や社会的性差を認識したり、その克服を目指すことまでをプロフェッショナルリズムの能力に含めるべきかどうかは賛否両論が存在した。

しかし、広く社会や職場における差別を克服し協働する能力と捉えることにより、プロフェッショナルリズムに含めて考えるべきとのコンセンサスが得られたため、同委員会案では最終的に性差の認識や克服もプロフェッショナルリズムの能力に含める結果となっている。

E. 結論

日本医学教育学会倫理・プロフェッショナルリズム委員会が呼びかけた医師の能力（コンピテンシー）の一つとしてのプロフェッショナルリズムの検討において、以下の8つのドメインが挙げられた。

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

各ドメインについて、臨床研修修了時の到達目標が呈示されている。この中には、キャリア継続に必要な能力についても統合されている。今後、同学会内でブラッシュアップされる予定であり、平成32年度の目標の見直しの議論に際し有用な資料である。

参考文献

1. 第16期日本医学教育学会倫理・プロフェッショナルリズム委員会. 提言 医師養成課程におけるプロフェッショナル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
2. 医療の質・安全を確保する新しい医療システムを実現するための戦略に関する研究：平成20年度総括・分担研究報告書：平成18年度厚生労働科学研究費補助金事業(医療安全・医療技術評価総合研究事業)
3. 野村英樹. 医療の質の保証に資する「プロフェッションの自律」の制度化に関する研究. 医療の質・安全学会誌 2008; 3(1): 29-32
4. 日本学術会議 医師の専門職自律の在り方に関する検討委員会. 全員加盟制医師組織によ

る専門職自律の確立—国民に信頼される医療の実現のために. 2013年8月30日

5. 米欧合同医師憲章と医のプロフェッショナルリズム - 日本版内科専門医憲章策定をめざすプロジェクトの成果 -. 内科専門医会誌 2006; 18(1): 45-57
6. 野村英樹. プロフェッションによる教育と自律のあり方. 日本内科学会雑誌 2010; 99(5): 1116-1121
7. 野村英樹. プロフェッショナルリズムの本質—利他主義と社会契約を理解する. 日本内科学会雑誌 2011; 100(4): 1110-1120
8. 野村英樹. プロフェッショナル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 2012; 101(11): 3277-3286
9. 日本外科学会女性外科医支援委員会. 日本医学会分科会における女性医師支援の現況に関する調査報告書. 2012年5月
10. 全国医学部長病院長会議 女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループ. 女性医師の就労環境に関する実態調査. 2011年11月

F. 研究発表

1. 論文発表

日本医学教育学会第18期倫理・プロフェッショナルリズム委員会. 「プロフェッショナルリズム教育のコンセンサスを形成しよう」ワークショップ報告書. 2014年12月10日

2. 学会発表

なし

「医師の能力としてのプロフェッショナリズム」の最終到達像と各節目における中間目標

第18期倫理・プロフェッショナリズム委員会案

2015.02.23

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、最初に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。

その後、医師養成課程における節目（医学部入学時、臨床実習開始時、医学部卒業時、臨床研修修了時）ごとの中間目標を記載している。ここで、時間的により後ろに位置する到達目標では、それ以前の時点における到達目標が達成されていることを前提として記載していることに留意されたい。また、中間目標は観察可能な行動として記述しているが、語尾が「～できる」となっている場合と「～している」となっている場合がある。前者は、指示されればやって見せることができるレベルが期待されていることを示し、後者は、生活や実務の中で実際にその行動を取っているレベルが期待されていることを示す。

最後に、ここに掲げられた医師としての最終到達像や中間到達像は、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。

(1) 医学部入学時の選抜基準：

- a. 傷病を持つ人の生活や感情に関心を持っている

(2) 臨床実習開始時の到達目標：

- a. ボランティア活動(医療に限らない)やコミュニティ活動などに参加し(カリキュラムの一環でも可)、支援を必要とする人々や疾病を持つ人々、あるいは生活者と人間的なコミュニケーションを取っている

(3) 医学部卒業時の到達目標：

- a. 患者やその家族と、医学医療以外の話題でもコミュニケーションを取り、チーム内での意思決定においてその情報を役立てている

(4) 臨床研修修了時の到達目標：

- a. 患者の自律性を尊重した病状・選択肢の説明を行っている
- b. 病を持つ患者の生活を支援するため、介護・福祉制度の利用や、社会的支援の獲得に向けた調整を行っている

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。

(1) 医学部入学時の選抜基準：

- a. 多様な保健医療に関連する情報を得たり、自ら体験したりして、それらについて考察している
- b. 医師の養成は社会的要請によって行われていることを認識している

(2) 臨床実習開始時の到達目標：

- a. 医師が社会的使命を負う存在であることを理解している
- b. 医学生に対して多くの社会資源が投じられていることを認識し、その期待に応えるべく学習に取り組んでいる

(3) 医学部卒業時の到達目標：

- a. 医師という資格が負う社会的使命を、自らの生涯の使命として進んで受け容れている
- b. 医師は専門職集団（プロフェッション）の一員であることを理解し、進んで受け容れている
- c. 医師免許という国家資格を授かる者として、患者やその家族を含め多くの人々が、将来社会的使命を負う存在として援助してくれたことを認識し、感謝の心を持って、社会的使命への貢献を宣言している

(4) 臨床研修修了時の到達目標：

- a. 医師に対する社会の真のニーズを、常に深く掘り下げて理解するよう努めている
- b. 保健医療システムの中で社会のニーズに応えられる個人として成長するために、今後の臨床・学習の場や内容を計画している
- c. 共に社会のニーズに応じて行くべき専門職集団の一員として、他者からの評価を積極的に受けている

3. 医師に求められる道德性

- 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德性を身に着けるべく、常に高みを目指して行動する。道德性には、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。

(1) 医学部入学時の選抜基準：

- a. 医師という職業は、患者や社会からの信頼の上に成り立つことを認識し、受け容れている
- b. 学業上の不正、日常生活においても法に触れる行為は行わない

(2) 臨床実習開始時の到達目標：

- a. 患者やその家族のプライバシーに配慮し、守秘義務を厳守している
- b. 医師の利益相反の問題に関心を持ち、疑わしい行為への誘いを断ることができる
- c. 生命倫理に関心を持っている
- d. 社会人として相応しい良識ある行動を取っている

(3) 医学部卒業時の到達目標：

- a. 患者やその家族に対する説明責任を果たし、嘘をつくことがない
- b. 置かれている環境の中で、可能な限り予防医療の実践に努めている

(4) 臨床研修修了時の到達目標：

- a. 研究や著述などにおいて、不正行為を働いたり、虚偽を含めることがない
- b. 限りある医療資源を公正に活用している

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。

(1) 医学部入学時の選抜基準：

- a. 異なる価値観を持つ他者とも交流できる

(2) 臨床実習開始時の到達目標：

- a. 患者や家族にはさまざまな価値観があることを認識し、受け容れる
- b. 他の医療職を目指す学生と交流し、それぞれの視点があることを認識し、受け容れる

(3) 医学部卒業時の到達目標：

- a. 傷病や妊娠、家庭の事情などで変則的な勤務を行っている医師や他の職員の存在を受け容れ、積極的に支援する
- b. 職業上異なる価値観を持つ人々と協働する

(4) 臨床研修修了時の到達目標：

- a. 生物学的性差と社会的性差を正しく認識し、組織や社会における社会的性差を克服するよう努める
- b. 医師の間でも、職業以外の点では異なる価値観があることを受け容れ、価値観の相違をお互いの理解の機会と捉える

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。

(1) 医学部入学時の選抜基準：

- a. 他者に関心を持ち、基本的な礼儀や礼節を弁え、他者の意見に耳を傾け、質問をし、自らの考えを述べている

(2) 臨床実習開始時の到達目標：

- a. チームの一員として、進んで自らの役割を見出し、リーダーや他のメンバーに協力し、必要な時にはリーダーや他のメンバーに相談している
- b. 医師以外の職種の役割を理解する

(3) 医学部卒業時の到達目標：

- a. 医療チームの中で役割を持ち、適切に相談・報告・連絡を行っている

(4) 臨床研修修了時の到達目標：

- a. 他の医師や他職種との協働において、必要な際には調整役を果たしている
- b. 組織の一員として、システムの改善のための活動（質の改善、患者安全など）に参加している

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。

(1) 医学部入学時の選抜基準：

- a. 学校の課題や受験のための勉強以外に、興味を持ったことについて図書館やインターネットなどで調べて学習している
- b. 辞書を使いながら、英語で書かれた科学記事を読むことができる

(2) 臨床実習開始時の到達目標：

- a. 自分の知らないことをそのままにせず、質問をしたり、テキストを調べたりして疑問を解決する
- b. EBMのステップ1～4を、時間をかけても実践する

(3) 医学部卒業時の到達目標：

- a. 日々の臨床経験の中で疑問点を挙げ、複数の情報源にあたって自ら学習を進める
- b. カンファレンスで積極的に発表し、また他者の発表に質問や意見を述べる
- c. 後輩や同僚との間で、定期的に知を共有する仕組みを作っている、あるいは参加している

(4) 臨床研修修了時の到達目標：

- a. 自ら進んで指導者の評価を受け、助言を受けて自己のパフォーマンスを改善する
- b. 学会発表（地方会、症例報告を含む）の準備を行い、指導者や同僚の助言を繰り返し受けて、より良

いものに仕上げる努力を行った上で発表する

- c. 医学雑誌のコンテンツを定期的にチェックし、新たなエビデンスを吟味し、自分の診療を改善する
- d. 後輩医師に対する教育や支援を自らの役割の一つとして受け容れ、積極的に関与している
- e. 同僚医師やメディカルスタッフ、事務職・介護職・福祉職、患者やその家族、一般市民に対して、積極的に自らの知を共有し、業務や学習を支援している

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。

(1) 医学部入学時の選抜基準：

- a. 時間を守り、不測の事態で時間が守れない時には関係者に連絡する

(2) 臨床実習開始時の到達目標：

- a. 成人後も喫煙や過度の飲酒を避け、運動の習慣を持つ
- b. 家族やアルバイトなどの社会関係を良好に保ち、自らの役割を果たす

(3) 医学部卒業時の到達目標：

- a. 複数のキャリアに興味を持ち、様々なキャリアの医師と交流する
- b. 結婚や出産、育児、親の介護などについて経験者などの話を聞き、自らのキャリアを考える

(4) 臨床研修修了時の到達目標：

- a. 5～10年程度先までの自分なりのキャリアプランを持っている

キャリア継続のための学習目標

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。

	学習目標	具体的目標	学習方法	評価の対象
入学前	1-1	医師の使命について学ぶ	講義ののち 病院見学	レポート作成（願書に添える）
入学後 早期	1-1	医師の使命について学ぶ	医師の使命の基本的 概念の講義後 SGD	レポートをポートフォリオ（PF）に入れる： 以下レポート・PFと記載
	1-2	投入される社会資源について具体的な情報を収集する	自己学習後 SGD	レポート・PF
	1-3	継続的な社会貢献の必要性について学ぶ	医師の使命の基本的 概念の講義の後自己 目標の設定	レポート・PF
病棟 実習前	1-1	医師の使命について学ぶ	実習中の先輩と医師 という職業について SGD（*1）	レポート・PF
	1-2	投入される社会資源を具体的に学ぶ（他の職業との違いを含め） 様々な形の継続的社会貢献について学ぶ	先輩からの講義（*2）、IPE	レポート・PF
	1-3		ロールモデルの提示（講演）・体験実習（*3）後 SGD	レポート・PF
病棟 実習中	1-1	実習期間中の意義ある経験を共有する	後輩、同僚、初期臨床研修医と SGD（*1, 4）	レポート・PF
	1-2	社会資源の投入の重要性を後輩に説明できる	後輩への講義（*2） レポート	アンケート（後輩からの feed back） 決意表明を PF に入れ 完成する
	1-3	卒業前に継続的な社会貢献を行う決意表明をする		
初期臨床 研修医	1-1	研修中の経験を同僚と共有し、病棟実習中の後輩に伝える	実習中の後輩、同僚と SGD（*4）	レポート提出・PF
	1-2	社会資源の投入の重要性を後輩に説明できる	後輩への講義（*2） SEA	アンケート（後輩からの feed back）・PF SEA・PF
	1-3	決意表明に従って実践する		
後期臨床 研修医	1-3	決意表明に従って実践する		専門医制度の中に取り込む
生涯教育・ 管理者教育	1-3	決意表明に従って実践する	ロールモデル(*3)	生涯教育プログラムに取り込む
	1-1～ 3	管理者は職場文化の醸成に努める	管理者WS	病院機能評価

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。

	学習目標	具体的目標	学習方法	評価の対象
入学前	2-2	自分なりの医師像を描く	キャリア授業 オープンキャンパス 自己学習	1-1 のレポートとともに 願書に添える 面接（口頭試問）
入学後 早期	2-1	多彩なロールモデル像を知る 必要な情報を収集する	先輩の講義*、レポート、早期体験	レポートをポートフォリオ（PF）に入れる
臨床 実習前	2-1	多彩なロールモデル像を知る 必要な情報を収集する	SGD 先輩の講義*	レポート・PF レポート・ケーススタディ（CS） レポート・PF
	2-2	複数の将来設計図を描く	自己学習	
	2-3	女性のライフイベントを学ぶ 自分の将来設計図を描く	講義（講師は男女） 先輩の講義*自己学習	
臨床 実習中	2-1	実習を通じて多彩なロールモデル像を知る 必要な情報を収集する。（研修施設、海外教育施設など）	自己学習	レポート・PF
	2-2	先輩・同僚と情報交換する	SGD	レポート・PF
	2-3	現実を認識し、自分の将来設計図を再度描く	自己学習、チューター	レポート・PF
	2-4	卒業までに必要に応じて計画を修正する	自己学習、チューター	レポート・PF
臨床 研修医	2-1	多彩なロールモデル像を知る 必要な情報を収集する。（専門医取得、海外留学など）	自己学習、レポート 先輩の講義	レポート・PF
	2-2	先輩・同僚と情報交換する	SGD	
	2-3	自分のキャリアプランを作成する	自己学習、レポート	レポート・PF
	2-4	必要に応じて計画を修正する	自己学習、レポート	レポート・PF
後期 研修医	2-3	自分のキャリアプランを再検討する	プラン作成	自己評価
	2-4	必要に応じて計画を修正する メンタリングを受ける 後輩へのアドバイスを行う	2-1 の講義者になる*	自己評価 後輩のフィードバック
生涯教育・管理 者教育	2-3	自分のキャリアプランを再検討する		自己評価
	2-4	必要に応じて計画を修正する 後輩へのアドバイスを行う メンターとなる	2-1 の講義者になる	自己評価 メンターからのフィードバック

将来設計図＝仕事と個人的背景を加味した職業人としての将来設計図；キャリアプラン＝仕事と個人的背景を加味した職業人としての設計図。将来を加味してもいいが、現在の立ち位置を重視したもの

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 異なる価値観をも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。

	学習目標	具体的目標	学習方法	評価の対象
入学前	3-1 3-2	異なる価値観の存在を知る	1-3 と同時にプロフェッショナルリズムの講義(説明会などで)	レポート 願書に添える
入学後 早期	3-1 3-2	多様な価値観の存在を知る 周囲の人々と円滑なコミュニケーションをはかることができる	ケーススタディ SGD	レポート・PF レポート・PF
病棟 実習前	3-1 3-2	多様な価値観の存在を知る 異なる価値観を持つ人とのコミュニケーションの重要性を理解する	SGD ロールプレイ(?) IPE	レポート・PF レポート・PF
病棟 実習中	3-2 3-3	実習期間中に会った異なる価値観の存在を認める 異なる価値観を持つ人とのコミュニケーション能力を修得する	先輩・同僚とSGD、SEA 実習 SEA	レポート・PF SEA・PF SEA・PF
臨床 研修医	3-2 3-3	異なる価値観を持つ人々とのコミュニケーションを通じて、自分の価値観を理解してもらうと同時に、相手の価値観を理解する 異なる価値観をもつ人々と協働する	研修 SEA IPW によるWS 研修、IPW	SEA・PF レポート・PF
後期 研修医	3-2 3-3	異なる価値観を持つ人々とのコミュニケーションを通じて、自分の価値観を理解してもらうと同時に、相手の価値観を理解する 異なる価値観をもつ人々と協働する	イベントがあったときにSEA 実務	SEA・PF FB、自己評価・PF
生涯教育・管理者教育	3-2 3-3	異なる価値観を持つ人々とのコミュニケーションを通じて、自分の価値観を理解してもらうと同時に、相手の価値観を理解・尊重する 異なる価値観をもつ人々と協働する 異なる価値観を持つ人々の協働を支援する	自己SEA SGD やWS のファシリテーター ロールモデル	SEA・PF 参加者からのFB 職場でのアンケート結果

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。

	学習目標	具体的目標	学習方法	評価の対象
入学前	4-1	ボランティアの経験をする		レポートを書く。 願書に添える
入学後 早期	4-1	これまでの支援に対する感謝 の気持ちを文書にする。 ボランティアの経験をする		レポート・PF
臨床 実習前	4-1	他者への支援の意義を理解する	SGD	レポート・PF
	4-2	職場での「支援」を行う意義を理解する	ケーススタディ	レポート・PF
	4-3	職場での「支援」を受ける意義を理解する	ケーススタディ	レポート・PF
臨床 実習中	4-1	支援を体験する(する、受ける) 実習期間中、行った「支援」について振り返る。	SEA	SEA・PF
	4-2	実習期間中、受けた「支援」について振り返る	SEA	SEA・PF
	4-3	実習期間中、受けた「支援」について振り返る	SEA	SEA・PF
臨床 研修医	4-1	研修での実践	5-4 と同時に	レポート&SEA・PF
	4-2	職場で行った「支援」を通じて、 医師を育てる責務を理解する	SGD	
	4-3	職場で受けた「支援」を通じて、 医師を育てる責務を認識する	SEA	
後期 研修医	4-1	実践する	ロールモデル	参加者からのF B・PF
	4-2	実践のなかで理解を深める	ケーススタディ	
	4-3	実践のなかで理解を深める	のチューター	
生涯教育・管理 者教育	4-1	実践する	ロールモデル	職場でのアンケート
	4-2	集団としての責務であることの理解を深め、実践する。 支援を行った人へ適切な配慮をする	ケーススタディ のチューター	
	4-3	他者へ還元し、さらに社会へ啓発する	メンターとなる 教育活動	

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。

	学習目標	具体的目標	学習方法	評価の対象
入学前	5-1	生物学的性差を理解する。	授業	
入学後早期	5-1	生物学的性差について説明できる。 生物学的性差によるライフイベントの違いを説明できる。	自己学習 自己学習	レポート・PF レポート・PF
	5-2	社会的性差の存在を認識する。	ケーススタディ	レポート・PF
臨床実習前	5-1	生物学的性差（と個人特性）に由来する職業上の相違点を理解する。	SGD	レポート・PF
	5-2	社会的性差に由来する職業上の制約の存在を理解する。	ケーススタディ	レポート・PF
	5-3	自らが関わる可能性がある社会的性差による問題を認識する。	SGD	レポート・PF
臨床実習中	5-2、3	自らや同僚が病棟実習で関わる可能性がある社会的性差による問題を認識し、その対処方法を学ぶ。	SGD	レポート・PF
初期研修医	5-2、3	自らや同僚が就職や初期研修で関わる可能性がある社会的性差による問題を認識し、その対処方法を学ぶ	SGD	レポート・PF
後期研修医	5-2、3	自らが就職や後期研修で可能性が関わるある社会的性差による問題を認識し、その対処方法を学ぶ。	SGD	レポート・PF
	5-4	同僚や後輩が直面する社会的性差による問題に対し、その解決を支援する。 組織の社会的性差を抽出し、その解決法を検討する。	メンターとなる SGD	レポート・PF
生涯教育・管理者教育	5-3	自らが職場で関わる可能性がある社会的性差による問題を認識し、その対処方法を学ぶ。	自己学習	レポート・PF
	5-4	同僚や後輩が直面する社会的性差による問題に対し、その解決を支援する。 組織の社会的性差を抽出し、その解決をはかる。 社会的性差がもたらす組織の損失を理解し、その解決をはかる。	上司への報告 メンターとなる 職場でのWS 職場でのWS	機能評価 第三者評価