

<特集「医のプロフェッショナリズム」>

## プロフェッショナリズム総論

大 生 定 義

立教大学社会学部\*

### Medical Professionalism: An Overview

Sadayoshi Ohbu

*Department of Sociology, Rikkyo University*

#### 抄 録

プロフェッション、プロフェッショナリズムの定義、教育の方略・評価、教育あるいは実践の問題点などを簡単に述べた。特に強調したいのは以下の点である。

1) 医師養成課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は喫緊の課題であり、まずは所属の施設でプロフェッショナリズムの意味するものを明示することが重要であり、第一歩である。2) プロフェッショナリズムの定義も多様であり、まずは、狭い意味のプロフェッショナリズムとして行動様式を、コアとすることが現実的ではないかと考える。3) 明示されている公式のカリキュラムよりも非公式のカリキュラムが大きな影響をあたえる。ロールモデル・組織文化の状況が重要である。4) チーム医療や患者中心の医療を行う現代では、もはや医師単独の精神論で「医師のプロフェッショナリズム」を考えることはできない。社会の視点や医療を遂行する多くの職種との相互作用の中で考えていくことが必須である。

**キーワード:** プロフェッション(専門職)、医のプロフェッショナリズム、社会契約、P-Mex、フィジシャンシップ。

#### Abstract

In this overview, I present briefly definitions of professions, and medical professionalism, and describe its education including strategies and evaluation, and problems in the real world.

Anyway I would like emphasize those points below;

- 1) Professionalism curricula/ programs should be explicitly introduced into undergraduate medical education, postgraduate clinical training, and continuing medical education. The first step of the introduction is to discuss and agree upon the meaning of professionalism as applied to your organization or institution.
- 2) Professionalism is a topic with much ambiguity, confusion and controversy. I believe it is practical to recognize the behavioral pattern as the core.
- 3) Hidden curriculum is a powerful barrier. Role-models and culture of organization are important.
- 4) Professionalism is intrinsically related to the social responsibility of the medical profession. The collaboration with wide range of health care providers and with society is mandatory in discussion

of professionalism.

**Key Words:** Profession, Medical professionalism, Social contract, P-Mex, Physician-ship.

## はじめに

寄稿の機会を頂いたこと、最初に心からの感謝を申し上げたい。筆者は、卒後17年間は内科医・神経内科医として主に臨床研修指定病院で研修医・指導医として過ごし、その後4年間臨床疫学・医学判断学を学びつつ、産業医の時期を過ごした。再び6年間余り臨床現場に戻り、診療とともに、新しい勤務先での新臨床研修制度への対応を行った後、大学で教職を得、現在は学校医・産業医・総合病院での外来診療などの傍ら、数か所の医学部などの教育施設で教育の機会を得ている。また、内科学会や医学教育学会などでプロフェッショナリズム関連の事業に携わる機会があり、ご依頼を頂いたものと理解している。

プロフェッショナリズムは、医学教育でも現実の医療現場でも、最も重要なテーマのひとつであり、以前から論議されているが、そのとらえ方は、各人各様で、曖昧な部分が多い。そんな中、医学教育学会の倫理・プロフェッショナリズム委員会では、医療界に対する社会からの強い要請として、プロフェッショナリズムを具えた医療専門職の育成が求められているとの認識

に立ち、医師育成におけるプロフェッショナルリズム教育導入の必要性について提言を先般行っている（骨子を表1に示す<sup>1)</sup>。しかし、具体的な実践は各施設あるいは各教育機関の取り組みによるところが大きく、本誌でこのような特集の企画は大変意義深い。本稿ではプロフェッション、プロフェッショナリズムの定義、教育の方略・評価、教育あるいは実践の問題点などを総論的に述べ、取り組みの参考にさせていただければ幸いである。

## プロフェッションとは

素人にとって内容や質が容易に理解できない仕事に従事する専門職には一定の資格・免許などにより特別な地位と独占性が認められ、それゆえ職業倫理の確立と尊重が求められる。この事は、2005年11月に発覚したいわゆる姉歯問題（一級建築士が虚偽の構造計算をして、建築物の耐震性を著しく劣化させた建物の建築に手を貸した事件）で、浮き彫りになった。プロフェッションとは、Cruessら<sup>2)</sup>は、「複雑な知識体系への精通、および熟練した技能の上に成り立つ労働を核とする職業であり、複数の科学領域の知識あるいはその修得、ないしその科学を

表1 提言の骨子 医師養成課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

- 日本医学教育学会は、プロフェッショナリズム教育の導入と具体化の第一歩として、卒前医学教育カリキュラム、臨床研修プログラム、および、各学会や医師会における生涯教育プログラムに、「プロフェッショナリズム」に関する教育内容について、目標のみならず方略・評価も含めて明記し運用することを提言する。またそのためには、「プロフェッショナリズム」修得のための効果的な学習方略や評価法、および、非公式カリキュラムを通じた学習に関する研究を、より豊かに発展させる必要がある。
- さらに、医のプロフェッション側のこのような努力を、医師ならびに医療に対する社会の信頼の醸成に結びつけるため、医療界を挙げた活動を展開することを提案するものである。

基盤とする実務が、自分以外の他者への奉仕に用いられる天職である。そして、その構成員は、自らの力量、誠実さ、道徳、利他的奉仕、および自らの関与する分野における公益増進に対して全力で貢献する意志 (commitment) を公約 (profess) する。この意志とその実践は、プロフェッションと社会の間の社会契約 (social contract) の基礎となり、その見返りにプロフェッションに対して実務における自律性 (autonomy) と自己規制 (self-regulation) の特権が与えられる。」と定義した (野村訳<sup>3)</sup>)。専門職については表2,3に田中による分類と特徴となる態度を示すが、医師はまさに公益性、道徳性、専門性が強く求められている。個々の医師および医師集団は、意識する、意識しないに関わらず、図1

にあるような無書面の契約を結んでいるとされる。普段はあまり意識しなくても、医療訴訟など紛争になると、この無書面の契約関係は当然のこととなる。

なお、プロフェッショナルは専門職集団や当事者をさし、イズムは行動やプロセスを意味する。プロフェッショナリズムは、専門職の集会的行為の総意、あるいは個人的理解、リフレクション、思慮深い行為により獲得されねばならない社会的プロセスである。

### 医師に望まれるものと プロフェッショナリズム

医師は、社会や患者から多面的な期待を持たれている。医師の多様な役割を、カナダの

表2 専門職の分類

分類	職業	特徴
地位専門職 (status profession)	医師、弁護士、聖職者	高い社会的地位、非(賃金)労働
職業専門職 (occupational profession)	看護師、技術者、会計士、建築士、など	職業としての専門性、労働の対価のとらえ方

田中朋弘「職業倫理とプロフェッショナリズム-哲学的、歴史的観点から-」より  
エリオットの見解を要約・整理し作成。  
(Elliott, Phillip, The Sociology of the Professions, pp.14 ff., Macmillan, 1972).

表3 専門職を特徴づける態度

公益性	}	(1) 仕事を単なる金儲けの手段と見なさない
		(2) 個人的な出世より、仕事の質に大きな関心を抱く
		(3) 仕事を、社会に対して有益な貢献をなすものと見なす
道徳性	}	(4) 仕事に関する道徳的な責務を重視する
		(5) 一連の専門職的な美徳を陶冶しようとする
専門性	}	(6) 専門的な能力を重視する
		(7) 仕事をより良いものにする為の方法を常に模索する

田中朋弘「職業倫理とプロフェッショナリズム-哲学的、歴史的観点から-」より、ボウイの見解を要約・整理して作成。(Bowie, Norman E.'Are Business Ethics and Engineering Ethics Members of the Same Family?', Journal of Business Ethics, 4, 1985, p.44)

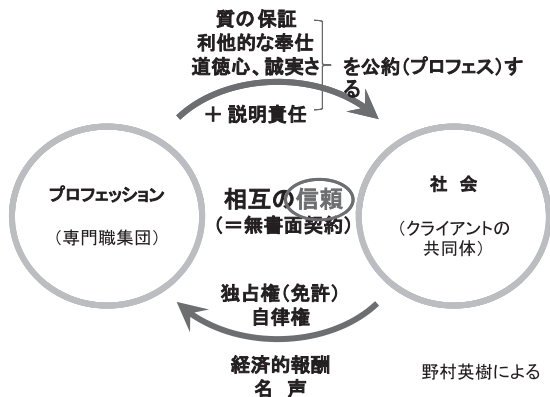


図1 プロフェッションと社会との契約

医療のエキスパート

6つの側面を統合した核心部分

コミュニケーター

患者・医師関係を上手に進められる

協力者

医療チームの一員として効果的に仕事ができる

マネージャー

医療チームに必須の一員としてのオーガナイザー、方針決定者としての仕事ができる

健康の唱道者

自身の持つ専門性や影響力を個人・地域・社会に対して用いることができる

学者

生涯にわたって医学的知識の学習、応用、適用をきちんと見えるように続けることができる

プロフェッショナル

個々人や社会の健康などに倫理性・専門職としての自己規制・高い行動規範をもってかかわれる

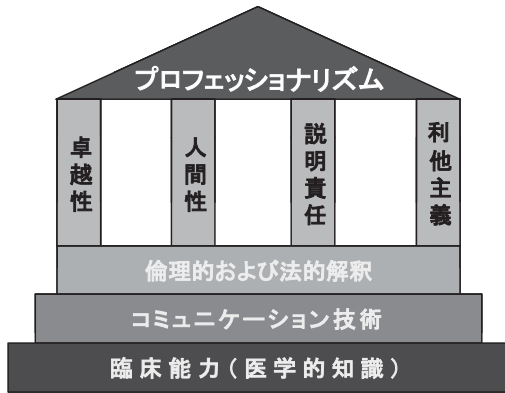
Copyright © 2005 The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.  
<http://rcpsc.medical.org/canmeds>. Reproduced with permission.

図2

CanMEDSは、図2のように示している。この中でも「プロフェッショナル」は分けて論じられているが、一体プロフェッショナルリズムはどのようなことさすのか。ArnoldとStern<sup>4)</sup>は、図3に示すように「定義」をしている。臨床能力・コミュニケーションスキル・倫理的・法律的理解の土台の上に立つ、卓越性・人間性・説明責任・利他主義の4つの柱でプロフェッショナルリズムを支えているとするものである。このように広くとらえるものもあるが、定義は人によって異

なり、なかなか共通の土台で論じにくい。そんな中、迫りくる医療の危機に対応して、欧米内科3学会・組織合同は新ミレニアムにおける医のプロフェッショナルリズム：医師憲章<sup>5)</sup>を作成し、具体的に原則と責務を提示した。これはその後多くの国々・学会で適切と承認されている。

憲章では、3つの原則：すなわち、患者の福利優先の原則、患者の自律性 (autonomy) に関する原則、社会正義 (social justice, 公正性) の原則と、10の責務：すなわちプロフェッショ



Measuring Medical Professionalism by David Thomas Stern(2006), p.19 Fig. 2-1(By permission of Oxford University Press, Inc)

図3 プロフェッショナリズムの定義(要素)

ナルとしての能力に関する責務, 患者に対して正直である責務, 患者情報を守秘する責務, 患者との適切な関係を維持する責務, 医療の質を向上させる責務, 医療へのアクセスを向上させる責務, 有限の医療資源の適正配置に関する責務, 科学的な知識に関する責務(科学的根拠に基づいた医療), 利害衝突(利益相反)に適切に対処して信頼を維持する責務, プロフェッショナル(専門職)の責任を果たす責務(仲間や後進の育成など)を掲げ, これらの順守を求めている。

オスラーは「医療はアートであり, 取引ではない, 使命であって商売ではない。その使命を全うする中で, あなたはその心を頭と同じくらい使うことになる」とミッションとしての医療を述べ, 医師に科学性と人間性の両面を強く強調していたが, 現代の医師はさらに明確に, 社会との契約により社会に対する説明責任をも求められている。医師に求められるもののコアは変わらない(特にヒーラーの側面)が, プロフェッショナルとして求められるものは, 社会・文化の影響を受ける。歴史的, 文化的な差異は必然であり, さらにコンテキストに依存する部分もある。具体的な取り組みには, 教育あるいは医療施設でプロフェッショナリズムとは何を指すのか十分に話し合い, 構成員, 学習者, 指導者に周知確認することが重要である。

ここで私見である。筆者はプロフェッショナ

リズムについては, 行動様式, ふるまいかたと簡単にまとめ, 医師としての身の処し方, physician-ship として狭義にとらえる見方ととられたい。医師のプロフェッショナリズムは, 自律性を持ち, 社会契約に基づいた医師という専門職の姿勢・構え・行動様式であり, その背景には健全な倫理観がある。基本的には科学性・人間性・社会性の要素があり, 適切にこれらが濃淡をもって具現化するのが診療場面である。常に振り返り, 学習しながら向上をめざす姿勢, 同僚や後輩への教育的な態度とともに, 自己研鑽・自己規制などをやりぬく強い意思をどう現実の場面で持続していくか, 研修するものも指導するものもよいロールモデルになるような不断の努力が必要であると考えられる。なお, 一例としてではあるが, 「目で見える」行動様式の評価については, P-MEX<sup>6)</sup>(医師・患者関係構築能力, 省察能力, 時間管理能力, 医療者間関係構築能力の4分野の評価のみ)というスケールが有用である。わが国においても妥当性はあるように思われる<sup>7)</sup>。

チーム医療や患者中心の医療を行う現代では, もはや医師単独で「医師のプロフェッショナリズム」を考えることはできない。社会の視点や医療を遂行する多くの職種との相互作用の中で考えていくことが必須である。

## 教育と評価

プロフェッショナリズムの教育の概要は表4<sup>9)</sup>にあるように, 1) 目標を設定しそれを明示すること。2) 習得のための学習経験を積むこと。そして3) 成果の評価することからなる。白衣式あるいはそれに類する式典はかなりの大学ですすでに行われているようだが, プロフェッショナリズムの教育は, 初期の知識のレベルから, 時期を追って態度・姿勢・実際の行動のレベルへ継続的, 実践的でなくてはならない。学習者にとって重要なイベントを振り返ることができるような, そして体験を得られるような方略, さらにプロフェッショナリズムのあり方を身をもって示してくれるロールモデルの存在, 良いあり方を模索する文化・環境に身をお

表4 教育の大枠9)より

**\* 望ましいあり方の設定**

白衣式  
オリエンテーションセッション  
方針や手順  
綱領や憲章

**\* 学習環境の提供**

公式カリキュラム  
PBL(課題解決型学習)  
倫理学を学ぶコース  
患者-医師関係を学ぶコース  
地域基盤型教育  
国際選択科目  
隠されたカリキュラム  
ロールモデル  
寓話  
教師としての環境

**\* アウトカムの評価**

医学部入学前の評価(医療面接を何度か観察)  
教員の評価  
同僚の評価  
患者の評価(患者満足度)  
多角的評価(360度)評価

くことも大変重要である。医療者間の協力の重要性や多視点をもった考え方ができるように、多くの関連学部が連携する(inter-professional education)教育も必要である。要するに教育の重要な構成部分は、望ましい個人的体験を得てもらうことである。

評価については多くのレビューがある<sup>10)11)</sup>。評価者(だれが評価するか)については表4にも評価者の観点でまとめられている。さらに評価対象(だれの何を評価するか)をレベルに分ける考え方も役立つのではないと思われる(individual, inter-personal, societal-institutional)<sup>12)</sup>。もちろん、更にこれらのレベルの相互作用もあるであろう。個々の努力だけでは大変難しく、個々人間や組織全体の評価もあわせて行わないと本当の姿はとらえられない。

**実践への問題点：裏のカリキュラム**

実践に当たって、1)所属する組織や施設全体の論議で、その施設で定義の具体化や明確化をする中で、積極的な支持を得ること。2)学

習者にその重要性を伝えること。3)各部門のスタッフが協働運営すること。4)ロールモデル医師の育成や、教員・指導者の意識改革を図ることなどが重要である。組織や施設全体の文化をプロフェッショナルリズム教育に適合したかたちに変えていくことが重要で、無理な精神論ではなく、自然にそうなるようになる文化の熟成が鍵である。しかし、一番の問題は、いわゆる裏のカリキュラムである。授業で教えていることが臨床現場では行われていないのであれば、現実の裏の非公式のカリキュラムの方が、インパクトが強いことになる。また、このようにはっきり見えなくても、全人的な教育を謳い、どの科目も重要だと言っている医学部で、生理学や病理学が必修になっているのに、心理学や倫理学が選択になっていけば、その医学部では、無言の内に言行不一致となっている。さらにもっとなかなか意識にのぼってこない、潜在しているカリキュラムもあるかも知れない。学生が初めは持っていた新鮮な「使命感」が、学年があがるに従ってシニカルになったり、無関心になったりするの、明示されない(隠された、非公式の)カリキュラムの影響もあるのではないかと考える<sup>13)</sup>。

これらの解決にあたっては、少なくとも頭かになった「非公式のカリキュラム」や「隠れたカリキュラム」を問題とするだけでなく、指導する側が、「タテマエ(=公式のカリキュラム)」と「ホンネ(=非公式のカリキュラム・隠れたカリキュラム)」のその不一致を自覚し、解消するように行動に移すことである。その姿勢や行動自体が「よいロール・モデル」となる。そして、種々の場面で実際に行動をつづけること(言行一致)が最重要であろう。「教育を受ける側」ではなく、むしろ「教育をする側」の改善と改革が何より不可欠である。

**社会との関連性、医師の強い使命感を支えるバックボーンをどうするか**

先に結論を述べると、以前から言われている、自負としてのノブレス・オブリージュ(noblesse oblige)ではなく、やっていることが自分を含め

た皆の役に立つ「情けは人のためならず」という基本的な社会のありかたがこれからは重要ではないかと思われる。ジェイン・ジェイコブスはこれまでの倫理観を整理し、2つに大別した(市場の倫理, 統治の倫理)。これを引用しつつ、経済学者の松尾匡は、「武士道」と「商人道」から社会のあり方を論じている。松尾はこれまでの日本社会は身内への忠実を誓う倫理である「武士道」が中心であり、「仲間内の評判」を何よりも重視する「武士道」の倫理が、顧客軽視の食品偽装など、企業不祥事の背景にあると指摘する。一方、他人への誠実を重視する倫理である「商人道」では、売り手、買い手、世間の「三方よし」の精神、公正な商取引を善行としていて、貴賤の別なく人助けに尽力した石田梅岩、瓜生岩子がそのよい我が国の例であると述べた。「武士道」ではなく、他人にも自分にも利をもたらす商いを心がけ、グローバルな精神で世を渡る「商人道」(患者よし、医療者よし、社会よし)が現代にも引き継ぐべきあり方と主張している。野村は関連の偽議論を進化の過

程、道徳性の発達段階、欲求の階層、信頼の解き放ち理論の話を興味深く展開している<sup>14)</sup>。ご参照をお奨めする。

## さいごに

本号の特集では、さらに各著者により、患者医師関係や利益相反、学会のありかたなどが述べられる。それぞれのテーマはひとつひとつが重く、プロフェッショナリズムにもいろいろな側面がある。複雑で正解がなかなかない理由の一つは、医師には、最初から「二重忠誠」を求められているからである。医師は患者さんの立場を大事に考えることと社会の視点で判断することの両面を求められ、自ずと葛藤がある。なかなかクリアカットな議論が難しく、一般的な正解のかわりに個々の最善を求めての実践が重要なのである。しっかりした Integrity (a strong will to be perfect) を日々自らに振りかえりつつ、周囲の環境(組織の文化)醸成にも努めていくのが肝要だと考える。

## 文 献

- 1) 宮田靖志, 野村英樹, 尾藤誠司, 河本慶子, 朝比奈真由美, 板井孝吉郎, 浅井 篤, 天野隆弘, 大生定義, 後藤英司. 提言医師養成課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第16期日本医学教育学会倫理・プロフェッショナリズム委員会. 医学教育 2011; 42: 123-126.
- 2) Cruess SR, Johnston S, Cruess RL. Professionalism for medicine: opportunities and Obligations. Med J Aust 2002; 177: 208-11.
- 3) 野村英樹. 健康保険制度における「プロフェッションの自律」内科系学会社会保険連合「ワークショップ」「プロフェッショナリズムと保険診療」<http://www.naihoren.jp/gijiroku/gijiroku104/104gian3-1.pdf>
- 4) Arnold L, Stern DT. What is Medical Professionalism?. In Stern DT (ed) Measuring Medical Professionalism. Oxford university press New York 2006; P15-37.
- 5) ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine: ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine; European Federation of Internal Medicine: Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med 2002; 136: 243-246.
- 6) Cruess R, McIlroy JH, Cruess S, Ginsburg S, Steinert Y. The professionalism Mini-Evaluation Exercise: A preliminary investigation. Acad Med 2006; 81(10 Suppl) S74-S78.
- 7) Tsugawa Y, Tokuda Y, Ohbu S, Okubo T, Cruess R, Cruess S, Ohde S, Okada S, Hayashida N, Fukui T. Professionalism Mini-Evaluation Exercise for medical residents in Japan: a pilot study. Med Educ 2009; 43: 968-978.
- 8) Tsugawa Y, Ohbu S, Cruess R, Cruess S, Okubo T, Takahashi O, Tokuda Y, Heist BS, Bito S, Ito T, Aoki A, Chiba T, Fukui T. Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) in Japan: Results of a Multicenter Cross-Sectional Study. Academic Medicine (in press)
- 9) Stern DT, Papadakis M I. The developing physician becoming a professional. N Engl J Med 2006; 355: 1794-9.

- 10) Wilkinson TJ, Wade WB, Knock LD. A blueprint to assess professionalism: results of a systematic review. Acad Med 2009; 84: 551-8.
- 11) Epstein RM. Assessment in Medical Education. N Engl J Med 2007; 356: 387-96.
- 12) Hodges BD, Ginsburg S, Cruess R, Cruess S, Delport R, Hafferty F, Ho MJ, Holmboe E, Holtman M, Ohbu S, Rees C, Ten Cate O, Tsugawa Y, van Mook W, Wass V, Wilkinson T, Wade W: Assessment of professionalism: Recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical Teacher 2011; 33: 354-63.
- 13) Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, Veloski J, Gonnella, JS. The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School Acad Med 2009; 84: 1182-1191.
- 14) 野村英樹．プロフェッショナリズムの本質：利他主義と社会契約を理解する．日内会誌 2011; 100: 1110-1120.

## 著者プロフィール



大生 定義 Sadayoshi Ohbu

所属・職：立教大学社会学部社会学科・教授

略 歴：1977年3月 北海道大学医学部卒

1977年4月 聖路加国際病院で研修開始．同院内科副医長・医長を歴任．

1995年8月 三井物産診療所長（産業医）

その間1996～1999年豪州ニューキャッスル大臨床疫学大学院（通信制）修士課程（修了）．

1999年8月より 横浜市立市民病院神経内科 2000年より同部長・臨床研修委員会委員長

2006年4月より現職，立教学院診療所長兼任．横浜市立大学医学部臨床教授（2006年6月より）

専門分野：内科学，神経内科学，臨床疫学，QOL 評価，医学教育

主な業績：原著

- 1 . Suzukamo Y, Ohbu S, Kondo T, Kohmoto J, Fukuhara S. Psychological adjustment has a greater effect on health-related quality of life than on severity of disease in Parkinson's disease. Mov Disord. 2006; 21: 761-6.
- 2 . Ohbu S, Igarashi H, Okayasu H, Sakai F, Green J, Heller RF, Fukuhara S, Patrick DL. Development and testing of the Japanese version of the migraine-specific quality of life instrument. Qual Life Res. 2004; 13: 1489-93.
- 3 . Ohbu S, Yamashina A, Takasu N, Yamaguchi T, Murai T, Nakano K, Matsui Y, Mikami R, Sakurai K, Hinohara S. Sarin poisoning on Tokyo subway. South Med J. 1997; 90: 587-93.

著書：

- 4 . 神経内科診療スキルアップ（2006年シービーアール単著）
- 5 . 白衣のポケットの中（2009年医学書院，共同編集）