

Report from Health and Public Policy Committee Professionalism

委員長：木野昌也
副委員長：大生定義
委員：大西弘高・郷間 巖・宮崎 仁

Chapter Business Report 2007-2008

- 「ともに考える医療」ワークショップ（大阪・東京で開催）
- 単行本プロジェクト「白衣のポケットの中：医師のプロフェッショナリズムを考える」（企画編集：宮崎仁・尾藤誠司・大生定義、2009年4月上旬に医学書院より刊行予定）

医師のプロフェッショナリズム推進・研究・教育グループの構成

- 日本内科学会専門医部会：プロフェッショナリズム・ワーキンググループ
- 「“ともに考える医療”のための新たな患者-医療者関係構築を目的とした実証・事業研究」研究班
- ACP Japan Chapter: Health and Public Policy Committee/ Professionalism Subcommittee

グループ全体の行動計画

- 内科医を対象としたプロフェッショナリズム教育プログラム立案
 - 医療倫理教育
 - 振り返り教育
 - 医療安全教育
- より良い医療に向けたプロフェッショナリズム推進プロジェクト
 - 医師の行動変容（タバコ・利益相反）
 - 地域医療モデルの構築

Chapter Business Plan 2008-2009

- プロフェッショナリズム教育として重要な「振り返り」技法のひとつである、Significant Event Analysis (SEA) を、多忙な内科医が臨床現場で実際に実践できる「パッケージ」にまとめ、ACP日本支部ホームページの「プロフェッショナリズム関連サイト」に掲載することで、ACP日本支部会員が生涯教育のツールとして活用できるようにする

振り返り (Reflection)

- 診療行為の後に立ち止まって、自らの経験を意識的に振り返ることは、診療の質や問題解決能力を高めるだけでなく、患者や医療スタッフとの間に「良き人間関係」を築くことにも繋がる
- 臨床現場での「振り返り」の実践は、医師のプロフェッショナリズム教育として、本質的で有望なモデルとなる

Significant Event Analysis

- 重大な過誤に対して、今後の課題や改善案を求めるためのディスカッションとして、第二次世界大戦中に米国の空軍・航空機領域で始まった方法
- 個々の医師にとって重大な出来事が生じた事例・症例に関して、将来的な診療の質改善につなげるために、構造化されたフォーマットに沿って詳細に検討を行うグループ・セッション

Significant Event Analysis 構造的振り返りのフォーマット

Significant eventの記述
最初に考えたこと、その時の感情
うまくいったこと
うまくいかなかったこと
こうしたら良かったと思うこと
次のアクションプラン、学びの計画
(Next step)

SEAセッションを 成功させるポイント

- No blame culture (個人を責めない環境づくり)
- 湧きあがる「感情」についても取り上げる
- 学びの課題 (next step) についての議論に時間をかけるのが良い
- 深い議論が出来るかどうかは、ファシリテーターの技量にかかっている

看護師の事例へのSEAの適応

- 看護師が関わったイベントに対してSEAを用いて振り返りを行なった
- 実施したイベント例
 - 胸腔トロッカーカテーテル事故抜去
 - 内服薬の誤投薬
 - 中心静脈ルート破損
- 看護師への事例へのSEAの適応が行なわれた報告はまだほとんどない

チームビルディングを期待 できる気持ちの共有

- 参加者によるSEAの評価
 - 誤りをとがめるのではなく、当事者の気持ちを共有し、事故を繰り返さないために有効
 - 「罪悪感」を感じていたが、冷静に自分の「心」や参加者の話を聞くことで、事故の意味を理解することができた
 - いままで事故を分析するときには当事者の行動や責任を追及してから対策や改善策を探っていたが、当事者の負担を軽減する一方、セッションの参加者はより深く思考できた

Professional Development

- 振り返り (reflection) の中核となるのは、臨床を実践しながら、それまでとは違った新たな何かに気づき、さらなる目標を設定できることである

木村琢磨実践を振り返りながら臨床を継続する能力 総合診療医学 13, 130-133, 2008より引用