

アンプロフェッショナル行動報告と成績評価について (1年生～4年生（臨床実習開始前）の対応について)

令和4年度、医学教育モデルコアカリキュラムが改定され、医師として求められる基本的な資質・能力の一つとして、プロフェッショナリズムが掲げられた。この改訂が行われる前より、各大学医学部においてアンプロフェッショナルな学生の行動が問題となっている。医学教育、特に臨床実習は患者さんの協力が不可欠であり、特殊で社会性が高い。臨床実習では、取り扱いに特別な配慮が必要な個人情報を扱うだけでなく、身体診察など羞恥心を惹起する場合もある。高学年の臨床実習に臨む医学生は Student Doctor として高い倫理観と責任感を持ち、積極的かつ謙虚な姿勢で患者診療に貢献する必要がある。しかし残念ながら一部の学生においては態度不良で真摯な姿勢に欠ける場合や、未熟で配慮に欠けた行動をする場合がある。このような行動はアンプロフェッショナルな行動として認識されている。大学としては、臨床実習を含め患者と関わらせることが出来ないと考えられる行動を取る学生を早期に把握し、教育・指導を行い、良き医療人に育てる必要がある。そのため低学年次よりアンプロフェッショナルな行動に関する報告制度を設け、情報を蓄積、共有し指導を行う。これらの行動の原因が発達障害、ADHDなどに起因する場合も考えられ、その可能性がある場合は学校医、精神科神経科学講座、スクールカウンセラー等と連携して対応する。

医学教育モデルコアカリキュラムに求められているプロフェッショナリズムとして、「信頼」、「思いやり」、「教養」、「生命倫理」が挙げられている。これらは低学年より高学年に向けて獲得していくべき資質・能力である。しかしながらモデルコアカリキュラムのプロフェッショナリズムの下に示されている「信頼」での「社会から信頼を得る上で必要なことを常に考え行動する」ということ、その中で求められている「誠実さ」および他者からのフィードバックを適切に受け入れる「省察」や、「思いやり」での「品格と礼儀を持って、他者を適切に理解し、思いやりを持って接する」ということ、その中で求められる「礼儀正しく振る舞う」などは低学年より医学生に求められる基本的な行動と考えられる。つまり、アンプロフェッショナルな行動とは、医師や医療人として相応しくない行動を指し、従来において戒告・停学・退学などの懲戒対象になるような行動に比較して、怠惰、無神経、無関心など消極的な行動も含まれる幅の広い概念である。

アンプロフェッショナルな行動の分類

- 出席状況不良
- 責任感が無い
- 怠惰で緊張感がない
- 約束を守らない
- 精神的に未熟である

- 無気力でやる気がない
- 患者優先の行動ができない
- 患者や患者家族とのコミュニケーションに問題がある
- 教員、研修医、他の学生との関係やコミュニケーションに問題がある
- 看護師、他の医療職、事務スタッフ等との関係やコミュニケーションに問題がある
- 不安や緊張感から問題行動

具体的な例

- * ECE などの実習・演習・特別講義・補習講義などでの無断欠席、無断遅刻、無断早退。
- * 患者さん同席の場で、居眠りをする。
- * 欠席に対して、嘘の理由を言う。
- * 患者さん、コメディカルスタッフや同級生と、トラブルを起こす。
- * 患者さんが乗るスペースがないのに、エレベーターから降りようとししない。
- * 廊下を横に広がって歩き、向こうから、人がやってくるのに、道を譲ろうとししない。
- * 患者さんなどのプライバシー、個人情報食堂、エレベーター、学外で話したり、SNS に載せる。
- * 約束したことを守らない。
- * 患者さんが困っておられる状況を、見ていない振りをする。
- * 消極的で何もしようとししない。
- * 教員からの指示・指導を無視する。
- * 医療職、事務スタッフ、秘書に暴言を吐く、又は、無視する など。
- * 定められた感染対策、行動規制を遵守しない。

方法

教員だけではなく、誰でも所定の報告用紙を用いて臨床教育統括センター長宛てに報告可能である（教員、教員以外の医師、医療スタッフ、事務、秘書、実験補助を含む）。

報告用紙は学内HPよりダウンロードが可能。

提出先

西宮教学課（教育研究棟 2 階）

成績評価と取り扱い

- 問題行動が 3 回確認（シート 3 枚）された時点で留年。教務委員会、教授会の議を経て決定する。（臨床実習開始後の 4 年生以上の取り扱いは別途決める）
- 問題行動の報告があった学生に対しては面談を行い、今後の教育などについて検討する。
- 卒後臨床研修センターは採用時の判定材料として蓄積する。