

## 専門家の知恵 The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action.1983

松前町立  
松前病院

病院事業管理者  
山本和利



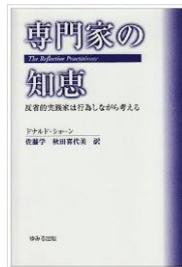
## The Reflective Practitioner

1. 真のProfessionalsは  
どう考えるのか
2. 研修医になぜ地域  
医療（総合診療）  
での現場教育が必要  
なのか。
3. 理論的根拠を提供  
する



## 『専門家の知恵』 (ドナルド・ショーン著)

- 教育学者（東京大学教授）である佐藤学氏の翻訳であるが、全訳ではなく、理論の中核が提示された章と結論部分だけを訳し、様々な専門分野の事例研究については訳されていない。
- 医師が読むにはこれで十分であろう。



## 『専門家の知恵』 (ドナルド・ショーン著)

- 佐藤氏は医学学会で招聘講演を行った。
- Reflective Practitionerとはショーンの造語。
- ショーンは学生時代から、「知識は実践から生まれる」とするジョン・デューイのプラグマティズムに関心を寄せ続けた。



## 「技術熟達者」対 「反省的实践家」

- 「技術熟達者」は問題を解決するモデルは提示できても、
- 問題を認識する（問題を設定する）ことができない。



## 「反省的实践家」

- 思考と活動、理論と実践という二項対立を克服した専門家モデルである。
  - knowing in action
  - reflection in action,
  - conversation with situation
- 「反省的实践家」の技法は
  - 「なすことによって学ぶ」こと
  - 「コーチする」こと、
  - 問題を設定することや即興的に対応する技能、そして状況と対話し、探求し、省察する技法を含むもの
  - 道具や対象の操作のみに限定されたものではない。

## professional

- professional (神の神託を受けたもの)
  - 牧師
  - 大学教授
  - 医師
  - 弁護士
- いずれも公共的使命と社会的責任において定義される職業である



## 技術的合理性 (technical rationality)

- 「技術的合理性 (technical rationality)」が根本原理として成立している。
- これには知の階層構造があり、医学の場合、基礎医学の下に応用医学が従属し、その下に従属して各領域の臨床医学が位置づけられる。
- それゆえ医学教育はこの順に学生に教え、臨床医学に辿り着く前に時間切れをなっていた。
- そのように医学教育は、理論と実践が分離している。

## 専門職の知識ベース

- 構成要素は以下の4つである。
  - 1 専門分化していること
  - 2 境界が固定していること
  - 3 科学的であること
  - 4 標準化されていること

## 近代医学

- 機械的世界観
  - 人間はいかに複雑に見えようとも、結局はひとつの精密な機械である
- 要素還元主義
  - 一つ一つの要素を詳しく調べたのち、これらを再び統合すればよい



## 科学性だけを重視する医学 - 生物医学モデル -

1. 医師中心
2. 専門医優位
3. 記憶を重視
4. 疾病中心
5. 技術優先
6. 生物学的プロセス
7. 類似の症例中心
8. 科学者・技術者
9. 父権的温情主義
10. 医師は誰でも同じ

このような教育が6年間行われる

## ○60歳代男性。右手関節痛

- 10年前より、タイプを打つと痛む。ドアに挟まれた既往。医師、著述業。
- 手の専門医A：XP、MRI再検査、「bone cysts」があるが診断はわからない。シーネ固定で経過観察
- 手の専門医B：「hyperreactive synovium」、嚢胞穿刺と骨移植を提案。
- 著名な手の専門医C：賞状だらけの部屋ではじめに研修医が診察、「偽痛風」と診断。
- 新進気鋭の手の専門医D：MRIではわからないが、「手関節内の靭帯部分断裂と診断。手術を推奨（過去に1例経験あり）。

Groopman J. "How doctors think"  
(Houghton Mifflin) 2007

"You see what you want to see."

## 医師のしている診断・治療選択

自分のもっている枠組みでしか患者に対応していない

理論負荷性

人は自分のナラティブ概念を自在に伸縮させ、ときにプロクルステスの寝台にかけることすらできる  
野家 啓一

## 医療の難しさ

1. 初診時にすべての症状がでそろっている訳ではない。
2. 患者は1回の受診ですべてを語らない（語れない）。
3. 病むことは一つの出来事というより、あるプロセスの一部である。
4. 医療とは1回だけのやり取りで成立するような商業取引ではない。
5. 医師はすべて同じではない。

## 大きな誤解

「患者の抱える問題は一対一の因果関係で簡単に説明できる」と考えること自体が大きな間違いである

**Doctoring: Eric J. Cassell**

## 医師とは

“医師とは単なる知識・技能をもつ技術者ではなく、医師自身が薬である。”  
“総合診療医は患者を中核において活動する。”

**Doctoring: Eric J. Cassell**

## テクノロジーの功罪

1. 虜にする好奇心
  - 過剰な使用
2. 当座の情報収集
3. あいまいさの回避
4. 確定診断の追究
5. 止まることを知らないアクセス
6. 努力なしに得られる全能感
  - 欠如による無力感

**“Doctoring” Cassell EJ**

## 医療とは ウィリアム・オスラー

ただの手仕事ではなくアートである。商売ではなく天職である。

すなわち、頭と心を等しく働かさねばならない天職である。

諸君の本来の仕事のうちで最も重要なのは水薬・粉薬を与えることではなく、強者よりも弱者へ、正しい者よりも悪しき者へ、賢い者よりも愚かな者へ感化を及ぼすことにある。信頼のおける相談相手、・・・

## 家庭医である諸君のもとへ

父親はその心配ごとを、  
母親はその秘めた悲しみを、  
娘はその悩みを、  
息子はその愚行を携えてやってくる  
であろう。  
諸君の仕事にゆうに1/3は、専門書  
以外の範疇に入るものである。



## 「技術的合理性」モデルに 適合しない

- 現実における実践の重要性
- 1. 複雑性
- 2. 不確実性
- 3. 不安定さ
- 4. 独自性
- 5. 価値感の葛藤



## 技術の利用

- このとき、技術の利用にとってはっきりと確定した文脈はなく、その設定はひどく厄介である。
- 設定することが大事で、解決策を持っていても設定ができないと解決に結びつかないという。
- 理論と実践の分離



## 現代の真の専門家

- 「技術的合理性」の原理を超えたところで専門家としての実践をしている。
- 患者の抱える複雑で複合的な問題に
- 「状況との対話 (conversation with situation)」に基づく
- 「行為の中の省察 (reflection in action)」として特徴づけられる実践的認識論 (practical epistemology) によって対処し、
- 患者とともに本質的でより複合的な問題に立ち向かう実践を遂行している。



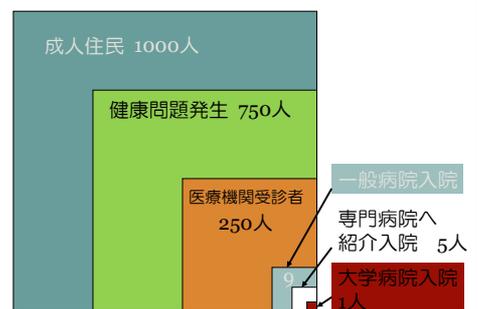
## 反省的实践家を育てる専門家教育

1. 即興的思考
  2. 状況的思考
  3. 多元的思考
  4. 文脈化された思考
  5. 枠組みの再構成
- 「なすことによって学ぶ」こと
  - それを「コーチ」すること

**Tacit theory (implicit theory)**



## 1ヶ月間における16歳以上の住民健康調査 1961年 by White KL



## 大学病院での研修医教育

- 多科ローテーションである。
- 循環器科で研修しているときに、胸痛を主訴に入院した患者さんが腹痛を起せば、消化器内科へ紹介することになる。
- 自分たち（指導医+研修医）より優れた専門医が近くに居れば当然そうだろう。
- 消化器内科入院患者が胸痛を起せば、同じような過程を辿るだろう。
- これは狭い技術的実践へと研修医を閉じ込めることになる。
- 研修医は指導医と共に「技術合理性」をもって解決にあたり、それを**超えた領域の研修をすることは難しい**のである。

## それを補うために

- 専門医が十分ではない地域病院で「技術合理性」を超えた
  - 複雑性
  - 不確実性
  - 不安定性
  - 独自性
  - 価値葛藤
- を抱える患者を「行為の中の省察」を繰り返しながら学ぶ意義が出てくるのである。



## 真の専門家は どのようにして育つのか

- 真の専門家の職業生活は暗黙の「行為の中の知（**knowing-in action**）に依存している。
- **熟練した行為**は「私たちが言葉で言える以上のことを知っている（**暗黙知: Michael Polanyi**）」ことを明らかにすることが多い。

## 真の専門家は どのようにして育つのか

- 直観的な行為が驚きや喜び、希望や思いもかけないことへと導くとき、私たちは行為の中で省察することによってそれに応じる。
- 実践が安定すると**暗黙知**になり、無意識・自動化する。一方、高度に特殊化することが視野の偏狭をもたらす可能性がある。

## 地域医療がうまくゆかない？

### 合成の誤謬

部分的には合理的に正しい行動が、全体としては間違った結果を導き出すこと

## それぞれが最善を目指した結果

- **ミクロ合理性の総和は、マクロ非合理性に帰結する。**
- 個々にとってよいことの総和は、全体にとって悲惨にある。

（構造主義生物学者：池田清彦）

地域医療にも当てはまるのではないかな？

## ダーウィンの悪夢

- 一機の飛行機が湖の上を飛んでゆく場面で映画が始まる。
- 飛行士は「空で来てナイルパーチを積んで帰る」とインタビューに答える。

- アフリカのヴィクトリア湖は、多種多様な生物が棲むことから“ダーウィンの箱庭”と呼ばれていた。そこに大型の肉食魚ナイルパーチが放たれて輸出産業はうるおうが、同時に生態系の崩壊と経済格差も生まれてしまう。



## 「ダーウィンの悪夢」は、

- 半世紀前のバケツ一杯の肉食魚・ナイルパーチの放流が、生態系を急速に破壊。ビクトリア湖周辺に住む貧しい人々を、さらに貧困化させる経済システムを生み出した経緯を赤裸々に描いている。



## 欧米のビジネスマン相手に売春で稼ぐエリザ

- 1人10ドルで相手をする。ナイルパーチ加工工場の夜間警備員・ラファエル。稼ぎはひと晩1ドル。
- ビニールを燃やした有毒ガスを吸い、路上で寝る小さな子どもたち。暴力や虐待の恐怖を忘れるため。残飯を取り合い、殴り合いをする子どもたち。片足がなく、松葉づえをつきながら働く子ども。年長者からの性的虐待におびえる女の子。

皆、口をそろえて言う。  
「もっと勉強したい、  
教育を受けたい」と。



## 飛行機は何を運んできていたのか？

- クリスマスの日  
アフリカはヨーロッパの子どもにブドウをプレゼントし、  
ヨーロッパはアフリカに武器をお返しにプレゼントしてくれる。  
「武器は絶望しかもたらさない（中村哲）」  
武器に多くの金を使う帝国は没落する



## 作業仮説

- 臓器専門医を50%
- 総合診療医を50%
  - 車の両輪のように
  - 総合医志望者が少ない
- どちらにも人間力が要求される
- 総合医希望者：2.5%



## 作業仮説

- 若者に期待する
  - 初期研修終了後、10,000名全員が1年間は地域医療に従事する
- 80%：介入しても不変
- 10%：介入で悪化
- 10%：介入で改善



Harvard medical practice report

## 『こうして僕らは医師になる ～沖縄県立中部病院』

▪ 医師たちの原点となっているのが米国式の研修医制度（沖縄での医師不足解消のために導入）。

▪ 徹底した実践主義で技術を体に沁み込ませ「何でも診られる医師」を育成することを目的とした。



## 『こうして僕らは医師になる～沖縄県立 中部病院 研修医たちの10年～』

▪ 当時研修医だった4人の医師たちに光を当てている。

▪ この番組を観ると、医師としての仕事のすばらしさを再認識できる。

▪ 研修初期の総合的な研修と離島などの地域医療の現場での単独での実践が国民に求められる医師を培っているのではないか。



## 専門家の知恵

**The Reflective Practitioner:  
How Professionals Think in Action.1983**

▪ 本書は、医師が真の専門家になるためには、研修医が高度医療機関だけでなく、地域病院で働くことを支援する理論を提供してくれるだろう。

