

## 第114回日本精神神経学会学術総会

**会 長 講 演**

## 精神科高度専門職医療人としてのプロフェッショナルリズム

米田 博（大阪医科大学医学部神経精神医学教室）

精神科医療は急激な変革のなかにあり、精神科医療職が社会から求められるものは質的にも量的にも大きく変化している。そして精神医学・医療の担う役割が大きく広がるなかで、精神医学・医療に特化した独自性ととも、医学・医療全般のなかでの一分野として共通する精神医学・医療の役割をこれまで以上に意識し活動する必要がある。第114回の学術総会のテーマを「精神医学・医療の普遍性と独自性——医学・医療の変革のなかで——」とした。この「普遍性と独自性」は2018年4月から、紆余曲折を経ながらスタートした精神科専門医制度の専攻医研修でも重要な課題と考えられる。医学部入学後、卒前教育や卒後2年間の臨床研修では原則として「普遍性」を学んできた。専攻医研修では「普遍性」の研鑽をさらに積むとともに「独自性」を培うことになる。精神医学・医療の普遍性として、基本的な医師としての資質をいかに伸ばしてゆくのか、専門医研修後のわれわれも含めた生涯教育のなかでいかに研鑽するのか、明確な目標の設定が必要である。そのキーワードの1つがプロフェッショナルリズムと考えられる。プロフェッショナルリズムは使命感とも訳され、最近医学教育のなかで注目されているものの、理念的、抽象的でわかりにくい。米国内科学会（ACP）、欧州内科学会合同で発表した新世紀における医療プロフェッショナルリズム：医師憲章には具体的な目標が提示されている。それをみると、患者の福利優先の原則、患者の自律性に関する原則、社会正義（公正性）の原則の3つの原則と、プロフェッショナルとしての能力に関する責務など10の責務が挙げられている。しかしながら一連の行動原則と責務はまだ理念的であり、捉えにくい。さらに精神科高度専門職医療人としての独自性を現すプロフェッショナルリズムをどう考え、どう構築してゆくのかは今後の重要な課題である。

<索引用語：医学教育、プロフェッショナルリズム、アウトカム基盤型教育、コンピテンシー、精神科専門医>

## はじめに

精神科医療は急激な変革のなかにあり、精神科医療職が社会から求められるものは質的にも量的にも大きく変化している。そして精神医学・医療の担う役割が大きく広がるなかで、精神医学・医療に特化した独自性ととも、医学・医療全般の

なかでの一分野として共通する精神医学・医療の役割をこれまで以上に意識し活動する必要がある。第114回日本精神神経学会学術総会のテーマを「精神医学・医療の普遍性と独自性——医学・医療の変革のなかで——」とした。

この「普遍性と独自性」は、2018年4月からス

第114回日本精神神経学会学術総会＝会期：2018年6月21～23日、会場＝神戸国際会議場、神戸国際展示場、神戸ポートピアホテル

総会基本テーマ：精神医学・医療の普遍性と独自性——医学・医療の変革のなかで——

会長講演：精神科高度専門職医療人としてのプロフェッショナルリズム 座長：神庭 重信（九州大学大学院医学研究院精神病態医学）

タートした精神科専門医制度の専攻医研修でも重要な課題と考えられる。医学部入学後、卒前教育や卒後2年間の臨床研修では原則として「普遍性」を学修してきた。専攻医研修では「普遍性」の研鑽をさらに積むとともに「独自性」を培うことになる。精神医学・医療の普遍性として、基本的な医師としての資質をいかに伸ばしてゆくのか、専攻医研修後の生涯教育のなかでいかに研鑽するのか、明確な目標の設定が必要である。

これまでの医学教育改革の流れをみると、大学教育改革については、文部科学省が2005年1月に中央教育審議会答申<sup>7)</sup>のなかで、大学全体の改革の方向性を「我が国の高等教育の将来像」として発表した。この答申では、21世紀を1999年のケルンサミットで提示された「知識基盤社会(knowledge-based society)」と位置づけ、グローバル化された競争的環境のなかで各大学の個性・特色の明確化と質の保証として、①世界的研究・教育拠点、②高度専門職業人養成、③幅広い職業人養成、④総合的教養教育、⑤特定の専門的分野(芸術、体育など)の教育研究、⑥地域の生涯学習機会の拠点、⑦社会貢献機能(地域貢献、産官学連携など)の機能を持ち、その比重のおき方がすなわち各大学の個性・特色の表れになるとしている。このような基準からいうと、大学医学部の基本的な使命は、医師の養成という②高度専門職業人養成を主体とし、専門分野として医学の教育研究など、その他の機能を併せもつことになる。このような方向性のなかで、医学部は少子高齢化や疾病構造の変化、急速な医療改革、膨大化する医学情報への対応を迫られ、他学部在先駆けて医学教育の標準化、実質化を主体とした種々の改革に取り組んできた。精神医学教育も医学教育の一分野として、ことに卒前教育、初期臨床研修、専攻医研修のなかで教育改革、すなわちグローバルな社会に対応する、人間性豊かな、高い臨床力やリサーチマインドをもつ医療人の育成を目標として、適切な教育内容、教育手法、評価法を取り入れたカリキュラムを構築し、実践し、教育課程の検討を常に進める必要がある。このような教育改革の

キーワードの1つがプロフェッショナリズムである。プロフェッショナリズムは使命感とも訳され、最近医学教育のなかで注目されてはいるものの、理念的、抽象的でわかりにくい。

そこでここでは、これまでの医学教育・研修改革の流れやプロフェッショナリズムがどのように捉えられているのかを紹介し、精神科高度専門職医療人としての独自性を現すプロフェッショナリズムをどう捉えるのか考えてみたい。

## I. 医学教育改革の流れ<sup>14)</sup>

著者の大学では、2001年に「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について——学部教育の再構築のために——」が提出されたこともあり<sup>6)</sup>、翌2002年にカリキュラムの大改革を行った。このようななか、2010年にアメリカECFMGが、Liaison Committee on Medical Education (LCME)あるいはWorld Federation for Medical Education (WFME)による国際的な基準により認証を受けた医学部の卒業生以外は、2023年以降受験を認めないとの通知を出した<sup>3)</sup>。わが国のECFMGの受験者数は少数ではあるものの、外国の医学部卒業生が日本の医師国家試験を受験するような時代になっており、グローバル化のなかでの国際的な認証の必要性に直面することになった。そこで日本医学教育学会はWFMEの認証基準に基づいた認証基準を策定し、さらにこの基準に基づいた審査をいくつかの大学で行うなど、いわゆる国際的領域別認証への動きが活発になり、医学部の教育改革が急速に進んでいる<sup>10)</sup>。ことに臨床実習の改革が重視されており、全授業時間のおよそ3分の1を実習にあて、実質的な臨床参加型の実習への変換が求められている。なかでも精神医学は、認証基準のなかで重要な領域として位置づけられており、精神医学のかかわりが大きい行動医学の教育を合わせた対応が必要となる。そこで著者の大学は、2011年に12項目からなる「新たなカリキュラムの構築のための提言」を示した。このうち特に強調したのが、一般教養教育の多様化と専門教育への接続、アウトカム(学修成果)

表1 Simpson らの12のドメイン（コンピテンシー）モデル

プロフェッショナルとしての医師 (The doctor as a professional)	1. ヘルスサービスにおける医師としての役割 (Role of the doctor within the health service) 2. 自己研鑽 (Personal development)
いかに医師として実践するのか (How the doctor approaches his/her practice)	3. 態度, 倫理的配慮, 法的責任 (Attitudes, ethical understanding and legal responsibilities) 4. 意思決定能力, 臨床推論, 臨床判断能力 (Decision-making skills, and clinical responding and judgement) 5. 基礎医学 (科学), 社会科学 (科学), 臨床医学とそれらの基盤となる原理 (Basic, social and clinical sciences and underlying principles)
医師としてできること (What the doctor is able to do)	6. 医療情報科学 (Medical informatics) 7. 患者のマネージメント (Patient management) 8. 患者の診察 (Patient investigation) 9. 臨床技能 (Clinical skills) 10. コミュニケーション (Communication) 11. 医療の実践的手順 (Practical procedures) 12. 健康増進と疾病予防 (Health promotion and disease prevention)

(文献13より引用, 著者訳)

基盤型教育 (outcome-based learning) の実践とポートフォリオによる評価の導入, クリニカル・クラークシップの充実である。

一般教養 (liberal arts) は, 物事を論理的に考え, 他者への配慮ができる能力, 洗練された社会生活をするのに必要なあらゆる学識, 科学, 人文科学, 社会科学の基盤となる知識と活用能力を涵養する基礎であり, プロフェッショナルリズムにも通じ, 生涯にわたる個性の高い研鑽が求められる。アウトカム基盤型教育の実践とポートフォリオによる評価の導入については, 期待される成果を総括的に示した一般目標や「心理検査を説明できる」など具体的に成果を示す行動目標によるカリキュラムが, 最終的にどのような医師を育成するのかが明確ではなく, 学ぶべき情報が増大するに従い, 目標が膨大な数になってしまうなどの批判から導入されたものである。アウトカム基盤型教育では, まず修了時に修得すべき能力としてコアとなるコンピテンシーを設定しなければならない。2002年にSimpson, J. G. らが発表した表1に示すモデル<sup>13)</sup>は, 基本的な12のドメイン (コンピテンシー) によって構成され明解かつ有用である。

このモデルは英国で医学教育の基礎として採用され続け, 以後世界的にも広く用いられており, 医学教育のカリキュラム作成におけるレファレンスとなっている。わが国でも医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版<sup>8)</sup>と2020年度から適応される予定の臨床研修の到達目標, 方略および評価<sup>4)</sup>では, アウトカム基盤型教育に移行することが示されている。クリニカル・クラークシップの充実では, 組織基盤型学修として, 多様な医療場面や多職種のなかでの教育の導入を図ることが必要である。このうちアウトカム基盤型教育のコアとなるコンピテンシーとしてプロフェッショナルリズムが取り上げられている。

## II. プロフェッショナルリズムとは

プロフェッショナルリズムをイメージすることは可能だが, 個々人によってそのイメージは異なり, 定義づけることは難しい。Stern, D. T. ら<sup>2)</sup>は「プロフェッショナルリズムは, 診療上の臨床能力, コミュニケーションスキル, 倫理的理解および法的理解の基盤を通して示され, そのうえにプロフェッショナルリズムの原則への希求とその賢明な

適用, すなわち卓越性 (Excellence), 人間性 (Humanism), 説明責任 (Accountability), 利他主義 (Altruism) が構築される」と述べ, 図のように定義している. プロフェッショナルリズムを構成する卓越性は, 臨床能力や倫理原則や価値への理解, 法的な知識, コミュニケーション・スキルなどについて一般基準を超えて希求することである. 生涯にわたる学修, 自発的な学修, 診療の質の改善, 診療システムの質の改善や研究の推進などが卓越性の評価項目になる. 説明責任とは, 患

者-医師関係および社会と専門職の関係に課せられた暗黙の契約を履行することである. また, 自己規制, 基準設定, 利益相反の管理, 義務または奉仕の自発的な受け入れと責任を含んでいる. 利他主義は自己利益でなく, 患者の最善の利益を追求する. 緊急対応, 社会への貢献, ボランティア活動などが含まれる. 人間性は敬意, 思いやり, 共感ならびに誠実, 高潔などによって構成される. さまざまな価値観や信念への配慮, 守秘義務, 説明と同意, 他者の貢献への配慮などが評価される. Stern らの定義は比較的広いものであるが, 教育研修のなかで学修者の行動評価を意識したものである. また欧米 3 内科学会は, 新世紀における医療プロフェッショナルリズム: 医師憲章を表 2 のように提示している<sup>1)</sup>. このなかでプロフェッショナルリズムは 3 つの基本的原則, すなわち患者の福利優先, 患者の自律性, 社会正義を規定し, 行動様式として 10 の責務を示している. Stern らに比較すると狭い定義であり, むしろ職業倫理ともいえる内容である. この他にもさまざまな立場からの定義が提示されているが, 宮田は定義づけの詳細な議論に終始することは妥当ではなく, プロフェッショナルリズムは患者・社会からの信頼を得るためのものであるという基本的な概念を理解して, 教育・研修の現場で実践することを優先す

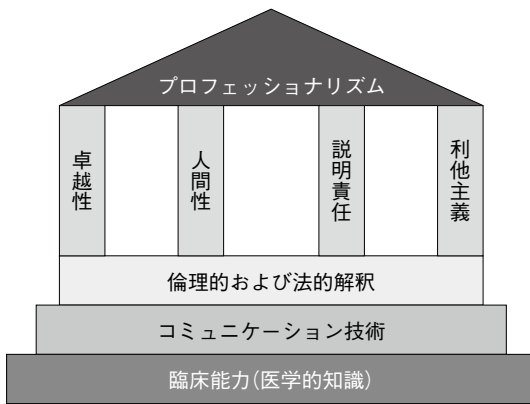


図 プロフェッショナルリズムのモデル (Arnold and Stern) (文献 2 より引用)

表 2 新世紀における医療プロフェッショナルリズム: 医師憲章

基本的原則	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の福利優先の原則</li> <li>・患者の自律性 (autonomy) に関する原則</li> <li>・社会正義 (social justice, 公平性) の原則</li> </ul>
行動様式としての 10 の責務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロフェッショナルとしての能力に関する責務 (commitment)</li> <li>・患者に対して正直である責務</li> <li>・患者情報を守秘する責務</li> <li>・患者との適切な関係を維持する責務</li> <li>・医療の質を向上させる責務</li> <li>・医療へのアクセスを向上させる責務</li> <li>・有限の医療資源の適正配置に関する責務</li> <li>・科学的な知識に関する責務</li> <li>・利害衝突に適切に対処して信頼を維持する責務</li> <li>・プロフェッショナル (専門職) の責任を果たす責務</li> </ul>

(文献 1 より引用)

べきであると述べている<sup>5)</sup>。さらにプロフェッショナルリズム教育の10の視点を挙げ、教育・研修の実践に重要な示唆を与えている。

ところでなぜ、今、プロフェッショナルリズムが注目されているのか、1つには領域別認証によってアウトカム基盤型教育が導入されるようになり、そのコンピテンシーとしてプロフェッショナルリズムの設定が求められたという状況がある。またプロフェッショナルリズムを導入しなければならない社会的な要因も考えられる。医療技術は急速に高度化、複雑化が進み、そこに経済優先の価値観が加わって医療が激変している。そのなかで医師-患者関係のあり方も大きく変化するなど、社会が求める医師のあり方も医師自身の使命感を含めて変化を余儀なくされている。さらにグローバル化によって、異なる価値観や文化・伝統に直面し、新しい世代のワークライフバランス感覚など、さまざまな価値観が大きく変化している。このため、いわゆるアンプロフェッショナルな行動が増えてきた、あるいは表面化するようになってきた。そこで暗黙のうちに了解されていた医師のプロフェッショナルリズムを明文化し、評価可能な行動目標を設定して積極的に学修・研鑽する必要性が出てきたのではないかと考えられる。

### Ⅲ. 教育・研修プログラムにおける プロフェッショナルリズムの位置づけ

著者の大学では、2017年度からアウトカム基盤型カリキュラムに移行し、そのなかでプロフェッショナルリズムは、「倫理とプロフェッショナルリズム」というコンピテンシーを設定して学修することになった。このコンピテンシーは、高度専門職医療人として、自律性、大学への貢献、自己管理能力とリーダーシップ、他者への敬意、生涯学習、社会貢献などの能力を卒業時に身につけるための目標となる。われわれがカリキュラム改革を行う際に準拠した医学教育モデル・コア・カリキュラムは、2016年度に改訂されアウトカム基盤型になった<sup>8)</sup>。このなかで、プロフェッショナルリズムは、医師として求められる基本的な資質・能力で

あり「人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実践しながら、医師としての道（みち）を究めていく」とされている。プロフェッショナルリズムは、さらに医の倫理と生命倫理、患者中心の視点、医師としての責務と裁量権の項目が設定され、これらの項目のなかに医学・医療の歴史的な流れとその意味、臨床倫理や生と死にかかわる倫理的問題などの学修項目が設定されている。

医師臨床研修はその制度が2018年3月に見直され、卒前卒後の一貫した医師養成をめざして医学教育モデル・コア・カリキュラムと整合性を保つために到達目標がアウトカム基盤型になった<sup>4)</sup>。このなかでプロフェッショナルリズムは表3のように医師としての基本的価値観とされ、社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢の4項目を目標として設定している。医学教育モデル・コア・カリキュラムでは倫理的課題がプロフェッショナルリズムとともに1つのコンピテンシーとしてまとめられているが、臨床研修では資質・能力として、医学・医療における倫理性が設定されており、Sternらのモデルに近いといえる。

精神科専門医制度では、日本精神神経学会精神科専門研修プログラム整備基準<sup>12)</sup>の精神科領域専門医の使命として、患者の人権の尊重、診療に係る態度の涵養、システム基盤型の良質な医療の提供などが掲げられ、プロフェッショナルリズムに通じる部分が多い。また日本精神神経学会精神科医師の倫理綱領<sup>11)</sup>では、前文などにプロフェッショナルリズムに通じる事項が記載されている。しかしながら倫理綱領は遵守すべきものであり、専攻医が修了時に修得すべき資質・能力とするには違和感がある。さらに、卒前から専門医までシームレスな研修が求められているなか、専攻医研修はアウトカム基盤型のプログラムにはなっていない。医師臨床研修まではシームレスに整合性のある学修が可能になった今、専攻医研修も整合性のとれたプログラムを策定すべきであると考え、精神科ばかりではなく他領域でも同じようにアウ

表3 キャリアパス上のプロフェッショナリズムの位置づけ

医学教育モデル・コア・カリキュラム	<p>・プロフェッショナリズム</p> <p>人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実践しながら、医師としての道（みち）を究めていく。</p> <p>1. 医の倫理と生命倫理</p> <p>2. 患者中心の視点</p> <p>3. 医師としての責務と裁量権</p>
臨床研修の到達目標	<p>・医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）</p> <p>1. 社会的使命と公衆衛生への寄与</p> <p>2. 利他的な態度</p> <p>3. 人間性の尊重</p> <p>4. 自らを高める姿勢</p>
専門研修プログラム整備基準	<p>・精神科領域専門医の使命</p> <p>患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各方面を総合的に考慮して診断・治療する態度を涵養し、近接領域の診療科や医療スタッフと協力して、国民に良質で安全で安心できる精神科医療を提供することを使命とする。</p>

## 精神科医師の倫理綱領

(文献4, 8, 11, 12より作成)

トカム基盤型の研修プログラムが策定されれば、専門医としての到達点から逆向きに臨床研修修了時や医学部卒業時のゼネラリストとしての目標（アウトカム）の設定が明確になり、学修者が自らのキャリアパスを明確にすることにもつながると考えられる。

## おわりに

ここまで、医学教育・研修改革の流れとプロフェッショナリズムについて紹介し、専攻医研修プログラムをアウトカム(学修成果)基盤型とし、そのコンピテンシーとしてプロフェッショナリズムが重要であることを指摘した。国際基準からみた現在の日本の医学教育における課題を奈良は、①アウトカム基盤型教育が十分に浸透していない、②統合型教育（水平、垂直）が実質化されていない、③体系立てられた行動科学教育が不十分である、④診療参加型臨床実習が十分でない、⑤EBMが臨床実習で十分に活用されていない、⑥形成的評価が十分でない、⑦能動型学修が活発でない、⑧教育プログラムが定期的に評価を受けていない（PDCAサイクルが実質的に機能していない）としている<sup>9)</sup>。これらの指摘は専攻医研修に

もあてはまる部分が多い。今後社会からの要請に応える精神科高度専門職医療人として、よりよい精神科医を育成するための研修・養成システムを不断に検討し改善してゆかなければならない。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

## 文 献

- 1) 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, 136 (3) : 243-246, 2002 (永山正雄, 前田賢司, 浅野嘉延ほか : 米欧合同医師憲章と医のプロフェッショナリズム—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, 18 ; 45-57, 2006)
- 2) Arnold, L., Stern, D. T. : What is medical professionalism? Measuring Medical Professionalism (ed by Stern, D. T. ). Oxford University Press, New York, p.15-37, 2016 (天野隆弘監訳 : 医療プロフェッショナリズムを測定する—効果的な医学教育をめざして—. 慶應義塾大学出版会, 東京, p.17-41, 2011)
- 3) Education Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) : ECFMG to Require Medical School

Accreditation for International Medical School. 2010 ([www.ecfmg.org/forms/9212010.press.release.pdf](http://www.ecfmg.org/forms/9212010.press.release.pdf)) (参照 2018-04-28)

4) 厚生労働省：医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書—医師臨床研修制度の見直しについて—, 2018 (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000200863.pdf>) (参照 2018-06-18)

5) 宮田靖志：プロフェッショナルリズム教育の10の視点, 医学教育, 46 (2); 126-132, 2015

6) 文部科学省医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議：21世紀における医学・歯学教育の改善方策について—学部教育の再構築のために—, 2001 ([http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/pdf/download/impr\\_measures.pdf](http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/pdf/download/impr_measures.pdf)) (参照 2018-06-07)

7) 文部科学省中央教育審議会：我が国の高等教育の将来像, 2005年1月30日 ([http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05013101.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05013101.htm)) (参照 2018-06-07)

8) 文部科学省モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会, モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会：医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版, 2017 (<http://www.mext.go.jp/>

[component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961\\_01.pdf](http://component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf)) (参照 2018-06-07)

9) 奈良信雄：医学教育分野別評価の意義と展望, 医学教育, 48; 405-410, 2017

10) 日本医学教育評価機構：医学教育分野別評価基準 日本版 ver. 2.3, 2018 ([https://www.jacme.or.jp/pdf/wfmf\\_jp\\_ver2.3.pdf](https://www.jacme.or.jp/pdf/wfmf_jp_ver2.3.pdf)) (参照 2019-01-27)

11) 日本精神神経学会：精神科医師の倫理綱領 2014 (<https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/ethics.pdf>) (参照 2018-06-10)

12) 日本精神神経学会：精神科専門研修プログラム整備基準 2017 ([https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/specialist/seibi\\_kijyun\\_201712.pdf](https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/specialist/seibi_kijyun_201712.pdf)) (参照 2018-06-10)

13) Simpson, J. G., Furnace, J., Crosby, J., et al.: The Scottish doctor—learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: a foundation for competent and reflective practitioners. *Med Teach*, 24; 136-143, 2002

14) 米田 博：医学教育改革の展望, 精神科, 33(2); 91-95, 2018

## Professionalism as an Advanced Medical Professional Specializing in Psychiatry

Hiroshi YONEDA

*Department of Neuropsychiatry, Faculty of Medicine, Osaka Medical College*

As the medical field of psychiatry is going through rapid changes, social demands for psychiatrists are changing both qualitatively and quantitatively. Therefore, due to the need to be conscious of the distinctiveness as well as the role psychiatric medicine/treatment plays as a field in medical science/treatment, the theme for the 114th Annual Meeting was “Commonality and Uniqueness of Psychiatry in Medicine and Medical care”.

“Commonality and Uniqueness” is an important issue in the psychiatric medical training, which started in April 2018 despite many twists and turns. After entering the medical department, students generally learn about “commonality” as part of clinical training before graduation or for 2 years postgraduation. During specialized training in psychiatry, residents will learn to foster “uniqueness” while receiving further training regarding “commonality”. Concerning the commonality of psychiatric medicine/treatment, clear goals regarding how to develop the fundamental qualities required of a doctor as well as how to provide lifelong training for all doctors after the psychiatric training must be set. The keyword for such goals is considered to be professionalism. Although the word professionalism, which can be translated as a sense of responsibility, has been emphasized in recent medical education, it is idealistic, abstract, and hard to understand. There are specific goals stated in the Physician Charter on Professionalism for medical care in the new millennium presented by the American College of Physicians and the European Federation of Internal Medicine. The Charter mentions 3 principles : the principle of primacy of patient welfare, the principle of patient autonomy, the principle of social justice (fairness), in addition to 10 other responsibilities regarding the abilities as a professional. However, such principles of action and responsibilities are still idealistic and hard to grasp. The issue of how to consider and build professionalism that shows distinctiveness as a psychiatrist in an important topic that must be addressed in the future.

< Author’s abstract >

< **Keywords** : medical education, professionalism, outcome based education, competency, certified psychiatrist >

---