

クリニカルジャズ (Clinical Jazz)

横林 賢一

【要旨】

クリニカルジャズはEBMと臨床経験の振り返りを調和させつつディスカッションを進める教育セッション（症例検討会）として知られている。振り返りを重要な構成要素とするクリニカルジャズは、Reflection in action, Reflection on action, Reflection for actionのすべてに関与しており、省察的実践家にとって有用なツールとなる。また、振り返りが含まれることを特徴とするポートフォリオとも親和性が高い。ポートフォリオのアウトカム領域に合致する症例をクリニカルジャズ方式で検討することで、クリニカルジャズはポートフォリオ検討会としての役割も果たす。

Key Words :

クリニカルジャズ, EBM, 臨床経験, 振り返り, 省察的実践家, ポートフォリオ

クリニカルジャズとは

わが国におけるクリニカルジャズは、EBMと臨床経験の振り返りを調和させつつディスカッションを進める教育セッション（症例検討会）として知られている¹⁾。ジャズにおけるテーマ（コード）とアドリブの関係をEBMと臨床経験の振り返りにたとえ、EBMという枠組み（テーマ）に、臨床経験とその振り返りやディスカッションを柔軟に当てはめる（アドリブ）ことが良質な臨床につながるとされる。

クリニカルジャズの歴史

クリニカルジャズは1998年にAllen ShaughnessyらによりEBMと臨床での経験を調和させる概念として提唱された²⁾。これをもとに1999年、オハイオ州立大学家庭医療科のRandall Longeneckerがクリニカルジャズを症例検討会として取り入れた。2005年に日本生協連医療部会家庭医療学開発センター（以下

CFMD）の藤沼康樹がインターネットを通じてクリニカルジャズ形式の症例検討会を知り、以後日米で徐々に広がりを見せている^{3) 4)}。

クリニカルジャズの方法

クリニカルジャズの方法は国や施設により多少異なるが³⁾、10名以下の比較的少人数で行う点、進行役はあたたかく批判しない雰囲気（no blame culture）を醸成するように最大限配慮する点は共通している^{3) 5)}。ここではCFMDで行われている、月に1回2症例、1症例あたり30分のクリニカルジャズについて紹介する^{1) 3)}。

① 症例の記録

臨床上の疑問や印象的な症例（辛かった、驚いたなど感情が揺り動かされた症例）を、手帳や電子媒体（ワード、エクセルなど）に記録しておく。その内、最も印象的だった症例や後述するポートフォリオのア

横林賢一（よこばやしけんいち）

広島大学病院 総合内科・総合診療科

〒734-8551 広島県広島市南区霞1-2-3 e-mail: yokobayashiken@gmail.com)

図1 構造的な振り返り

うまくいったこと (失敗した症例でもうまくいったことは必ずある)	改善すべきこと (ここだけに議論を集中しない, 犯人探しをしない)
感情 (その時の感情を見つめなおす)	Next Step~学びの課題 (この議論にもっとも時間をかけるのがよい)

ウトカム領域に合致しそうな症例の経過につきパワーポイント等の媒体に記述する。この際、家系図を掲示し家族関係、医療者・患者関係も可能な範囲で描写する。

② 症例に対する構造的な振り返り

図1に構造的な振り返りフォーマットを示す。まず、その症例の中でうまくいったことを記述する。失敗した症例であっても、必ずうまくいったことがあるはずなので、なんとかして“ひねり出す”。続いて改善すべきこと（うまくいかなかったこと）、自分に起こった感情、Next step（次に自分ならどうするか、今後どのように展開するか）について記述する。

③ 疑問の抽出

その症例において、自分が疑問に思った点を記述する。その中で、“役に立つ疑問”を探す。役に立つ疑問とは、例えば、解決を試みることで自分たちの今後の行動に影響を及ぼす疑問を指す。

④ 文献検索

疑問に対し、可能な範囲で文献検索を行い、概要を記述する。医学文献の検索で頻用されるPubMedや、Up to Date・DynaMedなどの二次資料、google・google scholar（学術資料からなるgoogle）などの広域検索エンジン等、様々な検索を試みる。

⑤ ディスカッション

発表者はあらかじめ準備しておいた上記①～④につき発表しつつディスカッションを進める。進行役は、発表者や他の参加者に発言を促すとともに、プロジェクターに映し出されたワードやパワーポイントに発言内容やディスカッションのポイントを記述する。この作業を行なうことで、ディスカッション内容が記録に残るのみならず参加者の集中力が保たれるという利点があることが経験的に知られている。

ディスカッションではしばしば「改善すべきこと（うまくいかなかったこと）」に注意が向けられがちだが、ここだけに議論を集中しないよう進行役は注意する。また犯人探しをしないことも重要である。前述のNo blame cultureの醸成がクリニカルジャズの成功の秘訣であることを強調しておく。

⑥ クリニカルパール (Clinical pearl)

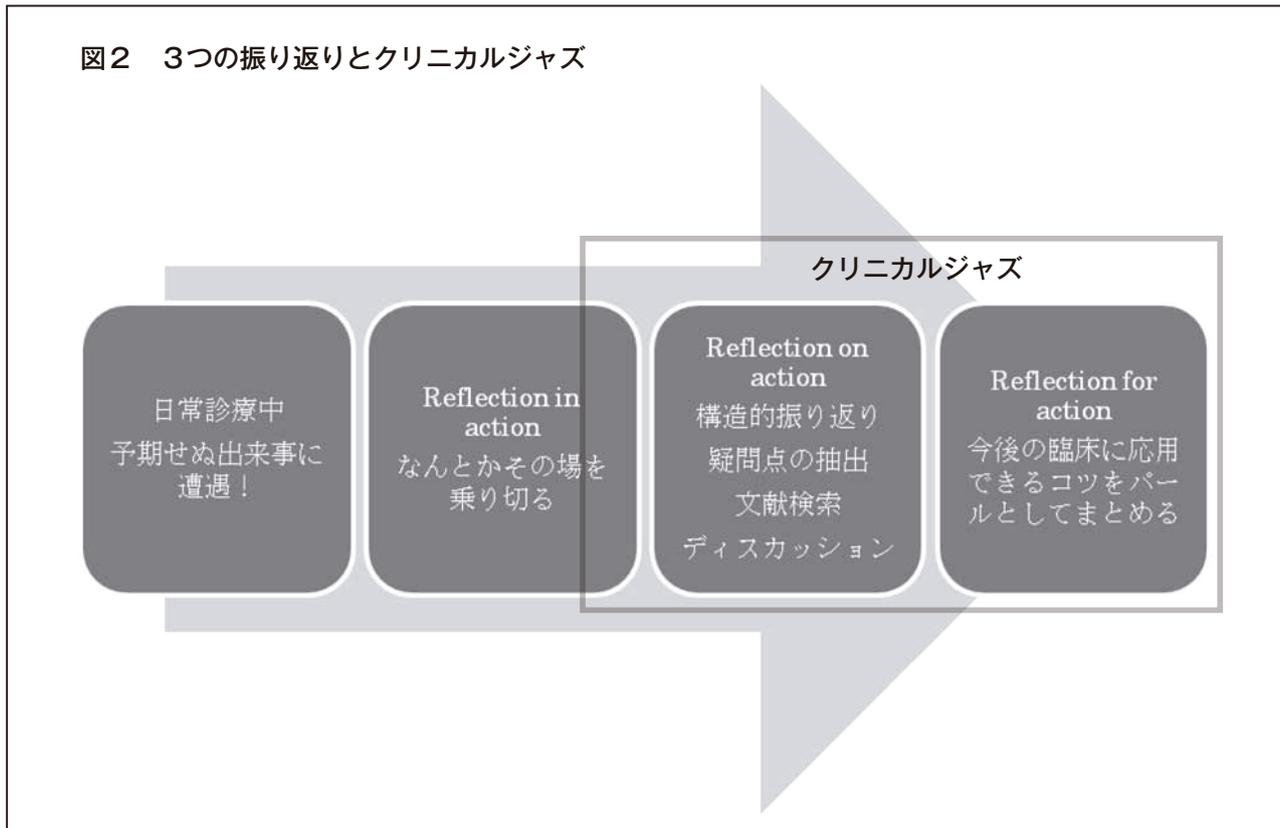
上記①～⑤から導き出された今後の臨床に応用できるコツをパールとして短い1文にまとめる。この作業は原則発表者自身が行なうことが望ましいが、自ら導き出すのが困難であれば、進行役は適宜他の参加者に意見を求めてもよい。

クリニカルジャズと省察的実践家 (Reflective Practitioner)

「振り返り」はクリニカルジャズにおいて認識変容に関わる重要な要素であり、振り返りによって、学習者は学んだことを新たな場面・出来事に遭遇したときに活かす能力を伸ばすことができると報告されている⁵⁾。医学教育学における「振り返り」は「明確な答のない複雑で難解な問題に対応するため考えること。その思考のプロセスには目的やあるべき結果が伴う。」と定義され、またSchönは著書“Reflective Practitioner (省察的実践家)”の中で、省察的実践家を「過去の自分の経験を見直してそこから学びを得たり、診療におけるあいまいで複雑な問題を構造化したりするために、『振り返り』をツールとして用いる医療者」と定義した⁵⁾。振り返りを重要な構成要素とするクリニカルジャズは、省察的実践家の学習ツールとして有用であるといえよう。

ここで本連載第1回の「省察的実践家とは何か？」⁶⁾の中で記述されている「行為の中の省察」(reflection

図2 3つの振り返りとクリニカルジャズ



in action), 「行為に基づく省察」(reflection on action), 「(今後の) 行為のための省察」(reflection for action) とクリニカルジャズの関係について触れておく。上記方法①の内、臨床において印象的な出来事に遭遇した際、なんとかその場を乗り切る過程が reflection in action に該当する。そのうち1例を選び、②～⑤を経る過程が reflection on action に、⑥が reflection for action に該当する(図2)。クリニカルジャズがこの3つの振り返りによって形成される点からも、省察的实践家にとって有用なツールとなるといえる。

クリニカルジャズとポートフォリオ

教育学の分野で「ポートフォリオ」は、「学習者の成果や振り返りの記録、メンター(優れた助言者・指導者)の指導と評価の記録などをファイルなどに蓄積・整理していくもの」と定義される⁵⁾。単なるファイルへの蓄積やレポートと違い、ポートフォリオでは振り返りを含めることが特徴の一つであり、その点クリニカルジャズと親和性が高い。

ポートフォリオはアウトカム基盤型学習と関連が強

く、ポートフォリオ作成においてあらかじめアウトカム(プログラム修了時点で必要な能力、成果)領域を設定しておくことが重要視される。アウトカム領域とは、例えば家庭医療後期研修プログラムであれば、生物心理社会モデル、家族志向性ケア、小児の一般診療などをさす。アウトカム領域は学習者とメンターで早期(プログラム開始6カ月程)に設定しておき、それらを達成するために日々の診療・研修をおこなう。このアウトカム領域に合致しそうな症例につきクリニカルジャズ方式で検討することで、クリニカルジャズはポートフォリオ検討会(ポートフォリオ作成において必須である話し合いや振り返りの場)としての役割を果たす⁵⁾。

クリニカルジャズ実践の感想と実績

クリニカルジャズの経験者は、従来の単なる症例報告や文献検索だけではなくそれらの融合である点が興味深いと述べている(図3)。また、クリニカルジャズを知るまでは日常診療で陰性感情を生じるような予期せぬ出来事(驚き困惑する出来事)にはできる限り遭遇したくないと思っていたが、クリニカルジャズを

図3 クリニカルジャズ概念図

ジャズ＝テーマ（コード）＋アドリブ
テーマのみ・・・退屈
アドリブのみ・・・耳障り

クリニカルジャズはテーマ（EBM）とアドリブ
（臨床経験，振り返り，ディスカッション）を調
和させる概念



知ってからはそのような出来事は自分自身が成長する
絶好のチャンスであると認識できるようになり，予期
せぬ出来事への遭遇が楽しみになった，と話す者もい
る^{1) 7)}。

クリニカルジャズは家庭医療後期研修医のみならず
学生・研修医にも支持されており，2008年の日本総

合診療医学会において Best teaching pearl 賞を受賞
し，またアメリカでは2009年の Workshop for
Family Medicine Residency Directors において，21
世紀の新たなカリキュラムとして3位に表彰されてい
る⁴⁾。

【参考文献】

1) 横林賢一，藤沼康樹. Clinical Jazz - 臨床経験の
振り返りと EBM を融和させた教育セッション. JIM.
2007.vol.17,p.872-875

(クリニカルジャズ形式の症例検討を紹介した論文)

2) Shaughnessy, A. ; Slawson, D.C. ; Becker, L.
Clinical Jazz : Harmonizing clinical experience and
evidence-based medicine. Journal of Family Practice.
1998. vol. 47, p.425-428

(クリニカルジャズを提唱した論文)

3) Yamashita, D. ; Yokobayashi, K., et al.
"Structured Group Reflection and Improvisation :
Developing skills for the medical home in a variety
of cultural settings." Poster Presentation at the
Society of Teachers of Family Medicine Annual
Spring Conference, 2009 Denver CO. <http://www.fmdrl.org/index.cfm?event=c.AccessResource&rid=2405>

(アメリカと日本のクリニカルジャズを比較紹介した
ポスター)

4) 山下大輔. クリニカルジャズ. 日本プライマリ・
ケア連合学会誌. 2010. vol.33, no.2, p.169-170

(クリニカルジャズについて概説した論文)

5) 横林賢一，他. ポートフォリオおよびショーケー
スポートフォリオとは. 家庭医療. 2009. vol.15, no.2,
p.32-44

(ポートフォリオおよびショーケースポートフォリオ
の総説)

6) 藤沼康樹. 省察的実践家 (Reflective
Practitioner) とは何か. 日本プライマリ・ケア連合
学会誌. 2010. vol.33, no.2, p.215-217

(省察的実践家連載の第1回目の論文)

7) 読売新聞. “経験共有 - 家庭医の腕磨く” 教育ル
ネ サ ン ス. 2007-12-27. <http://www.yomiuri.co.jp/kyoiku/renai/20071227us41.htm>

(家庭医とクリニカルジャズの関係について紹介した
新聞)