

## 生涯教育\*1

鳥居 有人\*2 岩 渕 勉\*3

### はじめに

まず医学における生涯教育を論ずる場合、常に2つの面を考えねばならない。すなわち、1つは専門領域の教育であり、他の1つは一般医学に関するレベル維持のための教育である。前者に関しては各学会が中心となり、専門医・認定医制度を発足させているが、その資格を維持するためには、生涯にわたる再教育、補充教育が中心となる。一方、一般医として診療に従事している医師に関しては、幅広く、かつかなり高度なプライマリ・ケアの能力を、生涯にわたり維持できるような教育が必要となってくる。

めざましい医学・医療の進歩に対処するための絶えざる努力は、職業人としての医師の義務であり、当然研修すべきことである。従来より医師会による講演会を中心に、種々のプログラムが組み込まれてきたが、阻害因子が多く、その成果がなかなかあがらない状態が続いている。

それらを見直すとともに、講演会、カンファレンスなどからの知識の導入だけでなく、新しい診療手技、新しい医療機器の操作などを病院との連携により体験学習できるような制度を作り、生涯教育を推進して行こうとの気運が高まってきた。

この白書は昭和57年から61年にわたるわが国の生涯教育に関する流れを、発表された論文、アンケート形式による実態・意識調査などから整理した。日本医師会、日本医学教育学会の動きを中心

に、地方医師会、病院側の動向も併記した。

### 1. 日本医師会

日本医師会（日医）の生涯教育に関する動きの最たるものは昭和59年、羽田春兎会長のもと、阿部正和東京慈恵会医科大学長を座長とする「生涯教育推進会議」が発足したことである。推進会議のメンバーは、阿部の他、小泉明、五島雄一郎、小林登、坂元正一、高安久雄の諸氏である。

もちろん、日医の生涯教育活動は、羽田会長以前から連綿として続いていた。すなわち、日本医学会総会の開催をはじめ、日医主催の医学講演会、短波ラジオ放送、フィルムライブラリーおよびVTR等の他、各地医師会における学術集会、さらに実地医家のための会、大和市医師会、仙台昭和会などスタディ・グループの集会、専門分科会活動など多岐にわたり、勉強家による生涯教育活動は顕著なものがあつた。プライマリ・ケア学会も実地医家を母体として、次第にその枠を拡げ充実してきた。

前述の通り、日医の生涯教育活動が決して成果をあげていなかったわけではないし、勉強家の学習成果は大きなものであつたが、講演会形式そのものは一方通行的で、効果は十分といえず、むしろ中、小のグループ集会の方が効果的であつた。

昭和60年1月生涯教育推進会議が、日本医師会に対し、「会員のための生涯教育制度を図ることは喫緊の課題と考え、この観点に立って制度化を考えるための検討委員会を早急に編成され、医師の生涯教育の条件づくりについての方策を立案されること」を提言<sup>1)</sup>したのに従い、そのサブコミティーとして「生涯教育制度化検討委員会（委員長永井友二郎）」が同年4月に発足した。その討議の結果は、同年末に「生涯教育制度化のガイド

\*1 Continuing Medical Education.

キーワード：体験学習・登録医制度・研修計画・研修制度化・実態調査

\*2 TORII, Arito 国立立川病院, 日本医学教育学会生涯教育委員会委員長

\*3 IWABUCHI, Tsutomu 国立横須賀病院

ライン」<sup>2)</sup>としてまとめられ答申された(資料11, P.137)。目的はそれに述べられているように、生涯教育はあくまで医師個人が自己の命ずるところとして、内発的動機によって自主的に行うべきものであり、これは医師としての社会に対する責務である。本制度はその意識をさらに啓発、高揚、支援することである、と。

ガイドラインの骨子は、(1)本部をはじめ各都道府県医師会、郡市区医師会に生涯教育委員会を設置し、(2)相互に連携し、調整を図り、独自性をもって、教育プログラムを企画、実施かつ評価する。(3)年間学習時間の自己申告制をもってひとまず評価、年間おおむね50時間以上を基準とした。(4)病診連携を進展させ体験学習を重視すること。(5)方法形式については、きわめて多岐、多種な方法を取りあげ、課題についても医学的課題のみならず、プライマリ・ケアにおける実践に関するもの、人間としての感性、心理、哲学的テーマ、健康教育、学校、産業医活動など広範な領域を含めたところに特色がある。制度化の試行については、昭和61年2月3日都道府県医師会学術担当理事連絡協議会において了承された。

また、日本医師会雑誌も生涯教育に力を入れ、「シリーズ/生涯教育を考える」と題して、昭和60年2月から阿部ら<sup>3,4)</sup>の「医師の生涯教育に何が求められているか」に始まり、ノーマン・グリーン<sup>5,6)</sup>の「卒後教育(生涯教育)をめぐる」とか、紀伊國<sup>7,8)</sup>の「アメリカ・英国の医療制度」、デビット・ユベル<sup>9)</sup>の「アメリカの生涯教育の実際」など<sup>10-16)</sup>が連載されている。

また、別冊付録として、生涯教育シリーズと銘打った心疾患、免疫科学等の医師会医学講座テキストの発行が続いている。

なお、生涯教育制度化のガイドライン発表に合わせ、昭和61年3月1日号では生涯教育の特集を組んでその解説<sup>17)</sup>を行うとともに、3編のアンケート調査の概要<sup>18-20)</sup>と、4編の事例レポート<sup>21-24)</sup>を掲載した。

岩手県の勤務医の生涯教育の現状調査では、小病院ほど組織的研修が不十分であった。しかし、個人的には1日1~2時間、図書費年間10~20万円、全国学会への出席は年1回の者がもっとも多かった。北海道の調査では2,142名から回答があ

り、病院集談会への参加に関して病院側は90%前向きな姿勢を示した。医師会主催の医学研修会への参加者は82%と高率であった。研修方法として、若年会員は病院内勉強会、セミナー、視聴覚手段による研修などを希望している。A会員は医師会主催の講習会、B会員は学会参加志向が強い。多忙、留守中の代診がない、適応な講習会がないなどが不満の原因となっているなどの結果が出ている。

事例報告としては、尼崎市では、県立病院内に地域医療室(開業医の医局)の開設、「学術の午後」の設定、医療情報ネットワークシステムによる公的病院と一般診療所の連携などの新しい試みがあり、愛媛県では「愛媛医学」の発行、特定のテーマによる学習シリーズが行われている。

## 2. 東京都生涯教育委員会

日本医師会は生涯教育推進会議を開いて指導を進めているが、各地方医師会も独自のプログラムで生涯教育に取り組んできた。

東京都医師会においては、昭和56年末生涯教育委員会が設置され、昭和58年3月「都医師会員の生涯教育について」、昭和60年3月「東京都医師会員の生涯教育は如何にあるべきか」の諮問に対する答申が出された。委員長は国分義行、委員は2年ごとに一部入替が行われたが、都内各ブロックからの代表者と大学、病院側からの医師が参加している。

昭和58年に出された答申の概要は下記のとおりである。

都医師会として、従来学術講演会を中心とした生涯教育活動が行われてきたが、テーマの選択が難しく、診療時間との関係もあり最近では低調化している。一方、視聴覚教材をフルに利用した講習会とか、新しい医療技術の反復体験などが望まれるようになった。

その実現の第一歩として、都内の大学、大病院(85か所)の院長、診療部長を対象に、現状および意識に関する調査を行った(回答60か所)。

現在何らかの形で医師会員に対する教育を実施している所が過半数あり、実施不能の最大の原因として、余裕がないことがあげられている。内容はセミナー、CPC、抄読会が主流で、対象として

は、地区の医師会員が多く、大学においては卒業生に限定している所もある。会合の開催は年数回、時刻は午後が多いが、大学では夜間も多く、開業医にとって利用しやすい。

病院を利用する場合、登録医制を必要と考える人が90%で、また、診療要員とする考え方は国立病院に多く、大学ではほとんど研究生として考えている。外来や入院患者を受け持たせる意志のある病院長や医師が30%以上あるなど、医師生涯教育に対する病院側の積極的態度が示された。この答申から地区の中核となる病院の開放により、医師会員の実地研修を行うことが可能であるとの結論に達した。

これを受けて昭和60年には教育を受ける側の都医師会員の意識調査の結果を基とした答申<sup>25)</sup>がなされた。

すなわち、都内46医師会会員中より無作為に抽出された1,000名を対象として調査した結果（回収率49.4%）は、つぎのとおりであった。

回答者は開業医としての経験年数10年以上が74%、また病院勤務者としての経験5年以上の者71%、標榜診療科は内科が45%を占めていた。回答者の81%が生涯教育の必要を感じている。しかし、自ら行うべきもので医師会が対策すべきものではないと考えている者が約半数を占め、また、現在その余裕がなく、いかなる研修にも参加が無理と考えている者が24%もある。医師会主催で行っている学術集会には、何らかの変更を必要とする者45%で、さらにテーマの選択などに関する改善を求める者を加えると過半数に達する。体験学習として開放された研修病院があれば、診療時間を割いても参加したいとする者が67%あり、生涯教育にあまり熱心でない会員でも、必要性は感じ、しかも研修病院への参加の意欲が高いことが明確になった。この答申の中で、医師会としては医師の自覚を促すとともに、保険事務の簡素化、経済的優遇策などにより、勉学しやすい環境を作ることが肝要と述べられている。その他、地域医療の中核をなし、一定の条件を充たしていると認められる病院をリストアップし、病院への登録は会員の自由選択を原則とするところがある。

ついで昭和60年から始まった第3次の生涯教育委員会においては、生涯教育制度の具体策が諮問

され、研修病院を指定しての体験学習を取り入れるため地区医師会の代表者と研修病院の代表者で、都内ブロック別生涯教育委員会を設置し、主として病院との連繫、登録の実務、研修内容の検討・作成を行うことを答申し、昭和61年度より各ブロックごとに1、2のモデル研修病院を依頼することになった。

さらに日本医師会の生涯教育制度化検討委員会中間報告（昭和60年12月18日付）の主旨に基づき、自己申告制による研修を予定し、研修手帳の作製にもり出している。

### 3. 日本医学教育学会

本学会の学術大会においては、毎年生涯教育に関するセッションがあり、活発な論議が交わされている。

第14回大会（昭和57年）<sup>26)</sup>では、菊地博司会で、「生涯教育の意欲を高めるために」の主題の下に、鳥居は病院勤務医の意識調査から、制度面からの動機づけの必要性をとりあげた。その他、病院の開放促進、登録医制度、体験学習に関する問題が検討された。

第15回大会（昭和58年）<sup>27)</sup>においては、岩淵勉司会で、大和市のベッドサイド・カンファレンス、慈恵医大の生涯教育センターの紹介があり、地区医師会へのアンケート調査（生涯教育委員会、後述）、生涯教育に国立病院の果すべき役割などの演題がみられた。

第16回大会（昭和59年）<sup>28)</sup>では、「自主性総合性指向の生涯教育—その制度化を求めて」として、鈴木荘一、小笠原道夫司会による8演題が行われた。慈恵医大の研修認定証発行、国立立川の病診連繫のための客員医員制度、東京都、加古川市、北海道の調査報告の他、丸地は生涯教育の概念モデルを提案し、向平はプライマリ・ケア医の必要性と継続的な生涯教育を論じた。また、実地医家のための会の永井は、社会的責任としての自主的学習の必要性を訴え、同時にこの会が社会から評価と期待を受けているのは、実地医家独自の専門性が立証されたものと結論した。

第17回大会（昭和60年）<sup>29)</sup>では「生涯教育一特に大学はどのように応えるべきか」の主題により、平田耕造、松井敬介司会の下に行われた。菊

地は開業医の立場から大学に対し、生涯教育に熱意をもつよう具体策をあげて要望し、病院側からは、宮里が大学病院は急性疾患を含めた幅広い臨床の場となって一般医家に開放されることを主張し、河野は地域研修センター、寺本は研修病院の立場からこの問題に言及した。大学側としては、倉光が出身者の医局に対する生涯教育の要望を、吉新が自治医大独自の生涯教育プログラムを報告し、清水はアンケート調査の結果、医師会員も基礎医学系教室の生涯教育への積極的参加を希望していると発表した。

両司会者<sup>19)</sup>は、全九州の医師会員9,014名の意識調査の結果から、大学、開業医、大病院相互の希望を取りまとめた。すなわち、開業医は大学に公開講座、講義、電話相談システムを、大病院に体験学習を希望している。これに対し大学は可能な限り受け入れる意欲を示しているが、大病院はやや消極的であった。また、小林<sup>30)</sup>は同大会において、全国72大学よりのアンケート回答より、大学における生涯教育の現状を分析し、セミオープンを前提とした登録医制に将来の展望を含めてであるが、半数を超える大学が肯定的であったと発表した。

学会機関誌「医学教育」中にも生涯教育に関する論文が幾多見受けられるが、その中より抜粋して紹介する。

伊東亨<sup>31)</sup>は「生涯教育のありかたと課題」として、わが国における実地医家の生涯教育の実態と、アメリカの現況を紹介し、アメリカでは参加者のニーズを的確に捉えたきめ細かいプログラムが計画されているとし、わが国の今後の生涯教育のあるべき具体像として、患者を通じての実地医家と地域中核病院の連携、開業医のグループによる診療、視聴覚教育、テレホンサービスなどによる情報の収集と伝達を、従来の研修会に加えて役立てることを提唱した。

第15巻第2号では生涯教育の特集<sup>32-41)</sup>が組まれている。エディターとして岩淵<sup>32)</sup>は、生涯教育のレベル設定が多様で、成果があがりにくい点、数多くのスタディ・グループが活躍しているが参加医師はごく一部に限られている点を指摘し、生涯教育の成果は各自の意識と欲求への姿勢に集約されるとしている。

特集の中のアンケート調査報告を2、3とりあげてみる。

地区医師会の生涯教育に関する調査報告を学会の生涯教育委員会<sup>33)</sup>が行った。全国の郡、市区医師会の中から100医師会を選定し、53地区から回答を得た。地区医師会の主催する学習会は昭和56年度において10～30回が多く、その記録はほとんどの地区で何らかの形で残されている。31の医師会が図書室を有し、32医師会で図書購入予算を組み、過半数は100万円以上であった。カリキュラム作成は地区医師会が行い、年間50時間を最低必須と考えている人が多く、会員のニーズの分析とそれに合致するテーマの選定が肝要であると結論している。

香川県医師会<sup>34)</sup>が昭和55年と昭和57年の2回アンケート調査を行い、現在実施中の講演会は年平均17回で、そのうえに各分科会の研修講演会があり、大多数の会員は満足している。しかし、テーマに偏りがある点が指摘され、ニーズに合った系統的、集中的な研修を希望している。また、プライマリ・ケアにも興味を示しているし、大学・中核病院における体験学習に対する意欲も強い。

三鷹市<sup>35)</sup>では、心電図や胸部X線写真の公開読影会を行っているし、小樽市では現在市立病院の一部をオープン化しているなど、各地区医師会の活動<sup>36)</sup>が紹介されている。

また、橋本<sup>37)</sup>は生涯教育の中に近年頻発している医事紛争に関する研修を取り入れるよう提議している。

診療所医師のみならず、大病院の勤務医にとっても生涯教育は必須の課題であるが、畑尾<sup>28)</sup>は、数か所の病院勤務医197名を対象として調査したところ、本当に必要と思う人は92%に達していた。生涯教育の目的は自分の仕事を自信をもって行うためと考えている人がもっとも多く、医師としての使命感に強く支えられているが、具体的な評価法で裏づけることが必要であろうとしている。現在十分実行しているとする者は3.6%にすぎず、不十分な理由は時間がない(73%)ことである。また、機会がない者(33.5%)もあり、研修の機会をより組織的、継続的に計画する必要があるとしている。

医師以外の人の意見としては、高津<sup>39)</sup>がワシ

トン州の3年間延べ150単位の研修義務制度を取り上げている。問題点として生涯教育がはたして医療の質の向上に寄与しているか、また、教育の効果を明確に評価できない点や、受講料の高いことがあげられている。ある雑誌の調査では、「義務としての生涯教育は、世論を安心させるためだけに設けられたものと思う」との手厳しい批判さえされている。日本における生涯教育は、一部の決った顔ぶれだけで、医師全般に広まっていないが、その阻害要因として、経済的、社会的にメリットがない、実際の日常診療に役立っていない、長い教育の中断があって新知識についていけない、時間がないなどがあげられる。将来医療はプライマリ・ケアの分野、専門分野と大きく機能が分かれていくであろうから、生涯教育も多様化しなければならないと結論している。

最近わが国でも、家庭医の問題が大きく取り上げられているが、北井<sup>40)</sup>はアメリカにおける家庭医の生涯教育の現状を報告している。家庭医の資格更新のためには、診療記録の評価を含めて、筆記、実地試験が行われている。

生涯教育にいろいろな試みがなされ、代表的なものとしては、おのおのの学会が認定する年3～4回のセミナーがある。内容は臨床的なことが中心で、具体的問題が多く、講師も講義内容を受講者によってチェックされるなど厳しい面がある。しかし、評価は医師の格付けとなり、収入に影響する仕組みになっているので、このことが生涯教育の原動力となっているともいえる。

また、日本医学教育学会生涯教育委員会<sup>42)</sup>は「第1回医師の生涯教育ワークショップ」を昭和59年8月に2日間にわたり、生産性研修会館で開催した。日本プライマリ・ケア学会、実地医家のための会の協賛によるもので、「参加者が各地域における生涯教育を、効果的かつ継続的に実施するために、研修計画および学習法を身につける」ことを一般目標とした。生涯教育の問題点分析とその解決策、計画立案の際の検討すべき事項、参加を促進させる方策などを課題として行われ、23名の参加者が3グループに分かれ、おのおの研修テーマを選んで計画案を作成した。

#### 4. 国立病院関係

国立病院においても生涯教育に役立つべくその効率化を模索する研究班(班長岩渕勉)が、昭和57年に発足し、以後3年間にわたって、その具体的方法の開発について討議を続け成果を発表している<sup>43-45)</sup>。

班員所属地区医師会員を対象として、生涯教育に対する意識と国立病院に対するニーズ調査<sup>43)</sup>を行った。国立病院は閉鎖的で、人的資源にも乏しいことが指摘されており、広く門戸を開放して実地に役立つ学習の場として病診連携の実をあげることを要望している。また、回答の約半数が生涯教育のための研修、施設を作することを希望している。

このような施設としてすでに厚生省は、地域医療研修センターを数か所の国立病院に設置した。これは国立病院を地域医師等の生涯教育の場として開放し、症例検討会の実施や、新医療技術の研修を行い、プライマリ・ケアの充実を図るとともに、医療資源の効率的利用の観点から診療と検査部門の共同利用などを行って、地域全体の医療水準の向上に寄与しようとする目的で設置されたものである。昭和54年度より始まり、昭和60年度までに国立東京第二病院、国立福岡中央病院など7か所となり、特色のあるプログラムを組んで活動を続けている。この研究班においても福岡中央(池尻)、長崎中央(前田)が計画案、実績をまとめて報告している。

国立病院の門戸開放については、国立立川(鳥居)は地域医師会員を客員医員として、ベッドサイドにおける生涯教育の実をあげている。医師会員は紹介入院させた患者の回診、主治医との討議、手術の立合いにより、その患者の退院後のフォローアップまで中断することなく診療できるようにした。これは先に客員医長制を制度化してセミオープン化した国立横須賀(岩渕)とともに、国立病院の閉鎖性打破への先鞭をつけたものである。大阪(福井)の医師会員のアンケート調査分析と生涯教育カリキュラム案では、未加入勤務医の組織化、家庭医の制度化に対する強い関心がかがわれる。その他、前田の離島医師に対する生涯研修具体案、安間の登録医制の採用と問題点な

と班員の誠実な取り組みもまた注目される。

### むすび

以上昭和57年以後における医師生涯教育に関する各方面の動きを眺めてきたが、従来の講演会形式を主とする研修方式は、アンケート調査でも批判が多く、より実効のあがる方法がいろいろ模索されている。すなわち、小グループによるカンファランス、病診連携による体験学習、視聴覚メディアによる研修の能率化などが真剣に取り上げられている。いずれにしる医師のニーズに合った合理的で継続性のある具体案を制度化して実行に移す段階にきた。医療を取り巻く社会状況の厳しさが、医師を生涯教育に駆り立てるのではなく、職業人としての自覚の上に立って研修を推進すべきである。日本医師会を中心として、正に機は熟したとの感が深いので、この領域における今後数年の発展は括目に値するであろう。

### 文 献

- 1) 生涯教育推進会議：日本医師会における生涯教育制度化検討委員会設置についての提言。日医誌，**94**：573-575，1985。
- 2) 生涯教育制度化検討委員会：生涯教育制度化のガイドライン。日医誌，**95**：834-840，1986。
- 3) 阿部正和・他：医師の生涯教育に何が求められているか（その1）。日医誌，**93**：391-397，1985。
- 4) 阿部正和・他：医師の生涯教育に何が求められているか（その2）。日医誌，**93**：932-944，1985。
- 5) ノーマン・グリーン：卒後教育（生涯教育）をめぐる。日医誌，**93**：1349-1355，1985。
- 6) ノーマン・グリーン：生涯教育の背景。日医誌，**93**：1803-1808，1985。
- 7) 紀伊國献三：アメリカの医療制度。日医誌，**93**：2157-2160，1985。
- 8) 紀伊國献三：英国の医療制度。日医誌，**94**：1539-1542，1985。
- 9) デビット・コベル：アメリカの生涯教育の実際(1)。日医誌，**95**：969-973，1986。
- 10) 岡本祐三：医師になるまで—米国の場合（1）。日医誌，**94**：123-127，1985。
- 11) 岡本祐三：医師になるまで—米国の場合（2）。日医誌，**94**：467-472，1985。
- 12) 山本保博：アメリカの卒後・生涯教育。日医誌，**94**：1169-1174，1985。
- 13) ジョージ・レヴィ：医師になるまで—英国の場合（1）。日医誌，**94**：1984-1988，1985。
- 14) ジョージ・レヴィ：医師になるまで—英国の場合（2）。日医誌，**95**：99-103，1986。
- 15) ジョージ・レヴィ：英国 GP と生涯教育の現況。日医誌，**95**：487-492，1986。
- 16) A. ファインストーン・S. ランジロッチェ・N. グリーン：アメリカの生涯教育の実際（2）。日医誌，**95**：1285-1289，1986。
- 17) 阿部正和・他：「生涯教育制度のガイドライン」のポイントと今後の運営。日医誌，**95**：823-834，1986。
- 18) 三浦新也：勤務医の生涯教育—現状とそれに対する勤務医の意識。日医誌，**95**：877-878，1986。
- 19) 松井敬介：九州医師会医学会における生涯教育に関する調査の概要。日医誌，**95**：879-887，1986。
- 20) 黒川一郎：北海道医師会による「医師の生涯研修に関する調査結果」の概要。日医誌，**95**：888-896，1986。
- 21) 西村亮一：尼崎市における生涯教育の試み。日医誌，**95**：897-902，1986。
- 22) 小林建一：慈恵医大生涯教育センターの活動状況。日医誌，**95**：903-906，1986。
- 23) 柳本冬彦：浜松市医師会における生涯教育。日医誌，**95**：907-911，1986。
- 24) 眞鍋豊彦：愛媛県医師会学術病院部における生涯教育活動。日医誌，**95**：913-916，1986。
- 25) 生涯教育委員会報告：東京都医会誌，**38**：211-212，1985。
- 26) 第14回日本医学教育学会記録。医学教育，**13**：352-357，1982。
- 27) 第15回日本医学教育学会記録。医学教育，**14**：375-378，1983。
- 28) 第16回日本医学教育学会記録。医学教育，**15**：338-342，1984。
- 29) 第17回日本医学教育学会記録。医学教育，**16**：316-320，1985。
- 30) 日本医学教育学会生涯教育委員会：大学における生涯教育。医学教育，**16**：426-430，1985。
- 31) 伊東 亨：生涯教育のあり方と課題。医学教育，**13**：427-431，1982。
- 32) 岩淵 勉：生涯教育。医学教育，**15**：73，1984。
- 33) 日本医学教育学会生涯教育委員会：地区医師会の生涯教育に関するアンケート調査報告。医学教育，**15**：74-78，1984。
- 34) 石浜真治・他：医学生涯教育への考え方。医学教育，**15**：79-85，1984。
- 35) 中村 努：三鷹市医師会の生涯教育の現状について。医学教育，**15**：92-94，1984。
- 36) 田宮幸一・田崎公明・星 博巳・東川泰之・日下昌平：地区医師会の生涯教育の実状。医学教育，**15**：95-98，1984。
- 37) 橋本雄太郎：生涯教育の中で医事法の自己学習を考える。医学教育，**15**：102-105，1984。
- 38) 畑尾正彦・他：医師の生涯教育—病院勤務医へのアンケート調査報告。医学教育，**15**：86-91，1984。
- 39) 高津和子：望まれる卒前・卒後一貫した教育プログラムの確立。医学教育，**15**：99-101，1984。
- 40) 北井暁子：米国における家庭医の生涯教育の現状とわが国の今後の生涯教育への対策。医学教育，**15**：106-108，1984。
- 41) 岩淵 勉・他：座談会／医師の生涯教育の実際と

- 問題点. 医学教育, **15**: 113-124, 1984.
- 42) 日本医学教育学会生涯教育委員会: 医師の生涯教育ワークショップ報告. 医学教育, **16**: 363-370, 1985.
  - 43) 医師の生涯教育効率化の開発研究班: 班員所属地区医師会員を対象とする生涯教育に関するアンケート調査報告. 医療, **39**: 976-983, 1985.
  - 44) 岩瀧 勉・他: 医師の生涯教育の効率研究(中間報告). 昭和58年度国立病院治療研究業績集, p. 261-279, 1984.
  - 45) 岩瀧 勉・他: 医師の生涯教育の効率化の開発研究(総括報告). 昭和59年度国立病院治療研究業績集, p. 61-84, 1985.
  - 46) 菊地 博・佐野正人: 医師の生涯教育. 日医誌, **90**: 1405-1419, 1983.
  - 47) 阿部正和: 生涯教育への挑戦. 日医誌, **94**: 535, 1985.
  - 48) 阿部正和・他: 医師の生涯教育について考える(Ⅱ). 日医誌, **94**: 541-607, 1985.
  - 49) 松石久義: 生涯教育の制度化. 日医誌, **95**: 817, 1986.
  - 4) 西村亮一・菊地 博・他: 生涯教育をどう進めるか. *Med. Way*, **3**: 38-42, 1986.
  - 5) 田中慎一・他: 神奈川県における生涯教育の現状及びその問題点について. 日 PC 誌(臨増), **4**: 95, 1982.
  - 6) 正木秀人・他: 生涯教育における PC セミナーの実践と評価. 日 PC 誌(臨増), **4**: 96, 1982.
  - 7) 吉新通康・他: 生涯教育のあり方の模索. 日 PC 誌(臨増), **4**: 96, 1982.
  - 8) 石浜真治・他: 香川県医師会員の生涯教育への考え方—アンケートを中心として. 日 PC 誌, **4**: 283-284, 1982.
  - 9) 神山重恵: 「開業医の生涯研修」への努力と「チーム医療」の検討. 日 PC 誌, **4**: 285-286, 1985.
  - 10) 日重原重明・他: PC における全人的医療の教育と研修をめぐる. 日 PC 誌, **5**: 261-266, 1985.
  - 11) W. E. Fabb: PC 医の生涯研修の世界的傾向. 日 PC 誌, **7**: 181-189, 1984.
  - 12) 青山英康・他: 医師の生涯研修. 日 PC 誌, **7**: 191-202, 1984.
  - 13) 永井友二郎: 医師生涯教育の自主性と義務性について. 日 PC 誌, **7**(臨増): 63, 1984.
  - 14) 神山守恵: 開業医の生涯研修はどう実行するか. 日 PC 誌, **7**(臨増): 64, 1984.
  - 15) 高木昭一郎・他: 姫路市医師会の生涯教育. 日 PC 誌, **7**(臨増): 67, 1984.
  - 16) 植村研一・他: 医師の生涯教育(シンポジウム). 日 PC 誌, **7**(臨増): 3-11, 1984.
  - 17) 土田潤一郎・他: 坂戸市医師会における生涯研修. 日 PC 誌, **7**(臨増): 63, 1984.

#### 参考文献

- 1) 岩瀧 勉: 特集/医師の生涯教育を考える, 生涯教育制度化の発足と効果的推進への提言. *Med. Way*, **3**: 20-25, 1986.
- 2) 永井友二郎: 開業医の生涯教育. *Med. Way*, **3**: 27-31, 1986.
- 3) 畑尾正彦: 勤務医の生涯教育. *Med. Way*, **3**: 32-37, 1986.