生涯教育^{*1}

岩 瀨 勉^{*2}

はじめに

生涯教育 (CME: Continuing Medical Education) は、1982年、1986年の医学教育白書各版に述べられているように卒前、卒後の医師になるための基礎教育に引き続く、医師の生涯のもっとも長い期間にわたる教育であり学習である。ために常にたゆまぬ熱意と努力を必要とする。

医学、医療の発達が急速に高度化し昔日の比ではなくなったために、学習不足がただちに受診者の幸、不幸に直結する度合いがきわめて大きくなった。学習は気をゆるめるとただちにおっくうになり、再び元にもどすには大変な苦労を積まなければならない。それがゆえにこそ継続することの大切さが強調されるわけである。

第3回生涯教育に関する国際会議の講演、M. R. Schwarzによると、医師の生涯の学習時間比率は卒前4年間で60%、卒後研修期間に30%、その後の40年あるいはそれ以上の期間にはわずかに10%となり、生涯の最長期間における学習量がいかに少ないかを示している。大学や研修病院のような学習や研究に好都合な環境から離れると、学習のチャンスが急速に減少することは確かである。

また、米国の一般社会における医師への信頼感もどんどん低下しており、1967年に73%あったものが、1985年には35%にまで落ち込んでしまったという。その理由には医療費の高騰も一端の責任があるようだが、医師の説明不足や治療の不満が昂じていることも確かなようである。わが国においても調査してみる価値がある。

1. 医師会の生涯教育への姿勢

別項で日本医師会の生涯教育への取り組みについての記載があるはずであるが、1986年(昭和61年)6月から半年の試行の後、翌1987年4月から生涯教育時間の自己申告を本格的に制度化して実施に踏み切り、本年1990年(平成2年)で4年目を迎えた。

1987年(昭62年)2月、生涯教育推進会議は、生涯教育における体験学習を重視し、病診連携による生涯教育の充実を提言、翌1988年6月、各地区医師会長宛に近隣の中核病院と登録医契約を結ぶよう勧告を出し、漸進的に登録医制が進行し始めてきた。このことは筆者ら(岩瀨、鳥居ら)が1982年~1983年に国立病院で実施し始めたことが先鞭をつけたものであり、その後、姫路、尼崎医師会などすばらしい発展を遂げつつあることは欣事といえる。

地域医療研修センターの設置も生涯教育の成果を高めるのに役立っている。

地域医療研修センターは、国立仙台、栃木、霞ヶ浦、東京第二、舞鶴、金沢、岩国、福岡中央、長崎中央、熊本病院のほか旭中央病院に付設され11施設を数えるにいたった。

しかしながら、体験学習は、そのテーマや実施の上での物理的、人的および時間的制約が多く、更に人権の見地からも制約を受け成果をあげるにはなお、多くの問題を抱えている。

前回までの白書に記載されていないが、特筆すべきは、日本医師会が日医誌に種々の特集を組み生涯教育シリーズとして各種テーマの特集増刊号を別冊発行してきていることである。今回の白書集録期間中には、その12~21号までが含まれる。

*1 Continuing Medical Education.

キーワード：生涯教育、病診連携、登録医制、認定医制、地域医療研修センター

*2 IWABUCHI, Tsutomu 河北総合病院健診センター

2. 専門学会の生涯教育への取り組み

近年、専門学会もまた専門分野の生涯教育に力を注ぐようになってきた。各学会がそれぞれ認定専門医制度を発足させるようになってきて認定更新の条件に生涯教育履修の規定を掲げ、それに対応する講演会その他を計画実施するようになってきたからである。

日本医師会の生涯教育講座も、同様の意味で開業医としての専門教育の一環ということができるといえる。

日本医師会の定款に、各医学会が日医組織の傘下にあることが明記されているので、専門学会の生涯教育と日医のそれとの間にもっと密接な連携あるいは整合性ができてしかるべきものと思われるが、ことはそう簡単ではない。日本医師会、日本医学会、学会認定医制協議会の三者懇談会が開催されるようになり、1989年（平成元年）から8回の会合がもたれ、協議が続けられている。

日本医師会は専門医があまりに専門性の追求に偏りすぎ、患者を全人的、総合的に診ることに欠けるきらいがあるとして、医療的課題の学習を取り入れるよう提唱している。すなわち、患者や家族の説得時に大切な言葉の使い方や、健康相談、予防医学、更に心理学、宗教、哲学、倫理あるいは死生観など広範な領域の学習に意を用いるように推めているのである。

医師としての基本的姿勢は、専門医も一般医も同等のものであり、それに欠けるところに今日の医師教育の欠陥がある、との認識に基づいていることは注目に値する。

大学の一般医師（学外）を対象とした生涯教育への関心も次第に高まりつつある。東大、慈恵医科大学の体験学習プログラムも活況を呈しているし、千葉大に生涯教育担当教官の配置を決めた（平成2年度）文部省の決断も、まだ規模は小さいが将来への足がかりとして高く評価される対応ということができよう。

3. 国際生涯教育会議 (International Conference on CME)

グローバルな生涯教育への関心が高まっている。1986年11月30日から12月4日まで米国カリフ

ォルニア州 Palm Springs の Eisenhower Medical Center において第1回の CME 国際会議が開催された^{5,6)}。その後第2回が2年後、1988年2月28日～3月4日まで開かれ、第3回が1989年12月14日～18月、米国の同所において“CME: The Global Challenge”のテーマのもとに会議が持たれた。

第1回と同様、米、英、ソ、西独、フランス、カナダ、韓国ほか各国からの参加があり、AMA はもとより、家庭医学会、開業医、大学人、病院団体など多彩な顔ぶれで、世界的関心の高まりと熱気を感じさせるものであった。

討論の主なものは、専門性の追求だけでなく医師の姿勢を問うものが多く、生涯教育の方法論とともにその効率をあげるためにはいかにすべきか、更に国際的協力はいかに行うべきかが主なものであった。最後にグループに分かれ、何とか国際的 Organization を設立しようという努力が払われたが、結論は得られず、次回に持ち越された。近く報告する予定。

世界中が“生涯教育”の重要性と、より高い成果をあげる方法を模索し、悩んでいることを裏づけた。

少し先にもどるが、1987年第22回日本医学会総会でも“医師の生涯教育”をテーマに、柴田進（川崎医大）、永井友二郎（実地医家のための会）司会のもとにパネル・ディスカッションが持たれた。

わが国の医学界は以前から、CME について活発な論議と実践を重ねて今日までの医療を支えてきたはずであるが、今日ほど医学情報過多の時代はいまだかつてなかった。

今や医師個人の自覚と自由だけにまかせられる生涯教育では窒息の危険さえ感じさせられる。今日、われわれ医師は、大学人であれ勤務医であれ、開業医であれ、協力し合い、補足し合って地域住民の健康維持と増進に力をつくさなければならぬ時を迎えている。

4. 国立病院その他、いわゆる基幹病院と生涯教育

国立病院やその他の臨床研修病院には、自らの専門医の生涯教育と地域医師会員の生涯教育の両

方の責任を持つという自覚が芽生えてきている。これらの基幹病院と大学病院のCMEに対する姿勢の相異は、前者の方が地域医師会員の生涯教育により積極的に貢献しようと努力している点にあるかと思われる。これは先に述べたように地域医療研修センターの設置にも関連する。

その運営は、ほとんど地区医師会と協力のもとに行われており、教育プログラム医師会員のニーズを十分反映するように組まれていて、正しく地域密着型である^{13), 19)}。

臨床研修病院の指定を受けていなくとも、従来の地域内基幹的病院の役割を持つ病院の中にも、先の登録医制の契約によりこのような性格を強めてきている病院も少くない。

このように、大学病院が大所帯で小まわりが効かないことによる欠陥を基幹的病院が補足していることは最近のCMEの特色で、高く評価されてよい。

将来、地域基幹病院という名称も認知されて、生涯教育の場として新たな役割がクローズアップされてくることは確かであろう。

むすび

以上、1987年以降の医師の生涯教育の変遷についてその概要を記した。

その主な変化は、日本医師会の生涯教育制度の発足と、専門学会の認定制であり、国際生涯教育会議の開催が3回に及んだことと、基幹病院への開業医の登録制が進み始めたことである。

すなわち、病診連携による生涯教育の充実も、ようやく根をおろし始めた。しかし、体験学習はまだまだ不十分で、その方法論の完成と実践が、今後の開業医の生涯教育を支える大きな柱となるであろう。

生涯教育はあくまで個々の医師の自覚と意志と努力に負うものである。その成果と評価についてはなお、今後の問題として残されている。しかし、着実な実践を積むことが何にもまして大切である。医師が生涯教育に時間をさくことへの社会的理解と認識もまた、その充実には欠かせぬ支援となることを付言しておきたい。

文 献

- 1) 生涯教育推進会議(座長 阿部正和): 日本医師会生涯教育制度における病診連携推進についての提言. 日医誌, **97**(12): 2073-2075, 1987.
- 2) 島崎日出基・他: 特集・医師の生涯教育について考えるⅤ. 日医誌, **97**(12): 2076-2168, 1987.
- 3) 松石久義: 日医の生涯教育制度と家庭医問題. 日医誌, **97**(8): 1563-1569, 1987.
- 4) 小野丞二・岩淵 勉・他: 特集・病院オープン化に期待する. 病院, **46**(4): 281-312, 1987.
- 5) 岩淵 勉, 鳥居有人: 生涯教育国際会議に参加して(その1). 日医誌, **93**(7): 1144-1147, 1987.
- 6) 岩淵 勉, 鳥居有人: 同上(その2). 日医誌, **98**(9): 1509-1511, 1987.
- 7) 生涯教育委員会: 第2回医師の生涯教育, ワークショップ報告. 医学教育, **18**(2): 97-106, 1987.
- 8) Lyn Robinson, 堀 原一・他: McMaster 新構想大学の担当する地域医師のための生涯教育. 医学教育, **18**(4): 246-247, 1987.
- 9) 中川米造, 鈴木淳一・他: パネルディスカッション 3, 効果的な医学教育を求めて. 医学教育, **18**(5): 331-337, 1987.
- 10) 春田善男, 菊地 博, 他: 生涯教育の方向. 医学教育, **18**(5): 363-366, 1987.
- 11) 永井友二郎, 阿部正和・他: 特集「医師生涯教育」の場としての病院. 病院, **46**(9): 730-772, 1987.
- 12) 柴田 進, 永井友二郎司会: 医師の生涯教育. 第22回日本医学会総会誌[I]: 474-477, 1987.
- 13) 広田典祥, 他: 地域医療研修センターにおける医療従事者の生涯教育と医療資源の有効利用の在り方に関する研究. 昭和62年度国立病院治療研究業績集, p. 365-422, 1987.
- 14) 阿部正和: 生涯教育への挑戦. *JAMA* (日本語版), **3**: 82-83, 1988.
- 15) Miller, G.E.: 生涯教育, そうであるものと, そうでないもの. What it is and What it is not. *JAMA* (日本語版), **3**: 84-87, 1988.
- 16) 松石久義, 他: 特集/医師の生涯教育について考えるⅥ, 地域における生涯教育活動. 日医誌, **100**(13): 1825-1888, 1988.
- 17) 生涯教育委員会: 医師の生涯教育の目標. 医学教育, **19**(3): 177-178, 1988.
- 18) Jaksic, Z., 加我君孝: プライマリ・ケアのための生涯教育. 医学教育, **19**(1): 11-13, 1988.
- 19) 広田典祥・他: 地域医療研修センターにおける医療従事者の生涯教育と医療資源の有効利用の在り方に関する研究. 昭和63年度国立病院治療研究業績集, p. 237-255, 1988.
- 20) 広田典祥・他: 地域医療研修センターの運営状況の検討, その問題点と対策. 医学教育, **19**(5): 355-356, 1988.
- 21) 日本医師会生涯教育推進会議: 家庭医機能の生涯教育に関する意見. 日医誌, **101**(7) (付録), 1989.
- 22) 日本医師会生涯教育課: 生涯教育の現状等に関するアンケート調査集計結果について. 日医誌, **101**(4): 582-595, 1989.

- 23) Dezelic, G., Vulic, S., 尾島昭次：ビデオならびにコンピューター技術を活用するプライマリ・ヘルス・ケアの生涯教育. 医学教育, **20**(4): 210-214, 1989.
- 24) 岩崎 榮, 他：医師の生涯教育のあり方, 医学教育, **20**(5): 320, 1989.
- 25) 岩淵 勉：特集／病診連携と生涯教育, 序. 医学教育, **21**(1): 2-3, 1990.
- 26) 阿部正和：生涯教育のめざすべきもの. 医学教育, **21**(1): 4-6, 1990.
- 27) 荒川正昭：大学病院における生涯教育と病診連携, 現在の問題点と将来への展望. 医学教育, **21**(1): 6-8, 1990.
- 28) 田中 勸, 尾形利郎：防衛医科大学の場合. 医学教育, **21**(1): 9-10, 1990.
- 29) 橋本信也, 小林建一：東京慈恵会医科大学の場合. 医学教育, **21**(1): 11-13, 1990.
- 30) 浜田 宏：システム作りの問題点. 医学教育, **21**(1): 14-16, 1990.
- 31) 大貫 稔：筑波大学と茨城県医師会の場合. 医学教育, **21**(1): 17-18, 1990.
- 32) 斎藤和雄：基幹病院における生涯教育と病診連携, 国立病院の場合. 医学教育, **21**(1): 19-21, 1990.
- 33) 吉川 暉：大分市医師会立アルメイダ病院の場合. 医学教育, **21**(1): 22-23, 1990.
- 34) 西崎 統：生涯教育の継続的・効果的な方法. 医学教育, **21**(1): 24-25, 1990.
- 35) 浅野健夫：岡山市における場合. 医学教育, **21**(1): 26-29, 1990.
- 36) 上野 喬：地方小病院における経験. 医学教育, **21**(1): 30-31, 1990.
- 37) 大林完二：開業医の生涯教育と病診連携. 医学教育, **21**(1): 32-34, 1990.
- 38) 柳本冬彦：浜松市医師会の場合. 医学教育, **21**(1): 39-40, 1990.
- 39) 西村亮一：尼崎市における場合. 医学教育, **21**(1): 41-42, 1990.
- 40) 藤森春樹：姫路市医師会の場合. 医学教育, **21**(1): 43-44, 1990.
- 41) 松井敬介：北九州市における病診連携と医師会員の意識について. 医学教育, **21**(1): 45-48, 1990.
- 42) 松石久義：病診連携による生涯教育に期待するところ. 医学教育, **21**(1): 49-50, 1990.
- 43) 小林建一：日本医師会生涯教育制度の現況. 医学教育, **21**(1): 51-53, 1990.
- 44) 植村研一：米国における生涯教育の実際. 医学教育, **21**(1): 54-55, 1990.

* * *