

日本医師会（生涯教育）*1

小林 建一*2 原田 優*3

はじめに

日本医師会の生涯教育は、すでに武見太郎元会長の時代からその重要性が指摘され、種々の施策が講じられてきた。しかし制度としての取り組みは昭和59年（1984年）7月の生涯教育推進会議の設置に始まる。同会議は同年4月に就任した羽田春兎会長が、日本医師会における学術、生涯教育活動の計画、立案、調整のための会長諮問の最高機関として設置したものである。

その後、同会議の提言に基づき生涯教育制度化検討委員会が設置され、同委員会で作成された制度化のガイドラインの下、昭和61年（1981）6月から半年間の試行が実施された。さらに翌昭和62年4月からは年間を通しての本制度へ移行し今日にいたっている（表1）。

日本医師会の生涯教育制度は、官製の制度としてではなく、民間の学術団体である日本医師会自らが主体性をもち、その責務の下で行うところに意義がある。これまでの申告率はいずれも70%強であり、年間50時間の目標達成率は90%を超えている。しかし一方では、開始後4年目を迎え勤務医のあり方、評価の内容、病診連携の具体的方策、医療的課題の学習法など種々の問題点も指摘されている。

この機会に一部前回の白書（1986年版）と重複するが、これまでの経緯と問題点にふれ、さらに

表1 日本医師会生涯教育の歩み

1884（S59）	7月	生涯教育推進会議発足
1985（S60）	1月	生涯教育制度化検討委員会設置の提言
	5月	生涯教育制度化検討委員会発足
	12月	生涯教育制度化ガイドライン作成
1986（S61）	6月～11月末	自己申告制の試行（主に診療所医師を対象）
1987（S62）	4月～1988（S63）3月末	本制度開始（勤務医も含む）
1988（S63）	4月～1989（H1）3月末	本制度2年度

実施している生涯教育活動について紹介する。

1. 日本医師会における生涯教育の経緯

昭和59年7月に設置された生涯教育推進会議（座長阿部正和・慈恵医科大学長）の当初の目標は、次の2点であった。

(1) 従来から日医が実施してきた生涯教育の方策、活動を洗いだし、これを再検討する。

(2) 日医会員の生涯教育はいかにあるべきか、そのあるべき姿を模索し、具体的な方策を立案して日医会長に具申する。

このうち前者については、従来から実施されているものとして、日本医師会雑誌の刊行、ラジオ医学放送番組、テレビ医学放送番組、社会保険指導者講習会、日本医師会医学講座、Asian Medical Journalの編集、制作があげられた。さらに後者の日医会員の生涯教育について考察し、会員のための生涯教育制度の確立が緊急の課題であり、そのための条件づくりの方策を立案すべきであると、昭和60年1月、「日本医師会における生涯教

*1 Japan Medical Association. (Continuing Medical Education)

キーワード：日本医師会、生涯教育、自己申告、日医生涯教育制度

*2 KOBAYASHI, Ken-ichi 東京慈恵会医科大学教授・麻酔科学教室、日本医師会生涯教育委員長

*3 HARADA, Masaru 日本医師会生涯教育課長

育制度化検討委員会設置についての提言」を会長へ答申した。

1) 「生涯教育制度化検討委員会設置についての提言」から

この提言では、その後に続く日医の生涯教育についての基本的な考えが述べられている。ここにその要旨を紹介する。

近年における医学各分野の急速な進歩、発展のなかで、会員が医師であるという職業意識に基づいて、社会の要請に応えるべく、生涯にわたって学習に励み、新しい知識および技術を身につけなければならない。しかもそれは、自らが自発的に、自己の責任においてすべきことが本筋であり、基本である。そして一方では、生涯教育のための環境づくりと、学習を実践したものに対しての評価が必要である。このためには生涯教育の制度化が必要となる。

以上が提言の主たる要旨であるが、この他、生涯教育のプログラムの対象は、とりあえず開業医（実地医家）とし、勤務医あるいは認定（専門）医制度は次の機会に譲るとしている。また日本医師会は、会員がすすんで生涯教育に参加できる、時間的および経済的余裕をもてるような医療制度にする責務を負っていることを指摘している。

このような観点から、生涯教育制度化検討委員会の早急な設置を進言するとともに、同委員会での具体的な協議事項をあげ、ガイドライン作成の急務が提言されている。

2) 生涯教育制度化検討委員会

生涯教育推進会議の提言を受けて、昭和60年5月に設置された生涯教育制度化検討委員会（委員長 永井友二郎）は、同年12月ガイドラインを作成した。審議にあたっては“動機づけ”、とくに内発的動機づけについて多くの論議が集中したが、明確な結論を得るまでにはいたらなかった。

ガイドラインでは、制度化の目的として、「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・支援することが目的である」とし、自らの意志によって行うべきことが明確に謳われている。

この目的に沿って、具体的な基本方針として次

の6項目があげられた。

①生涯教育委員会の設置：日医を初め都道府県医師会、郡市区医師会に設置し、これを推進母体とし、これら委員会を通して各地域の独自性を反映させるよう配慮する。また委員には大学附属病院など地域の大病院からも参加を依頼し、病診連携による体験学習を推進させる。

②自己申告性の導入：これにより生涯教育活動の評価に、個人の意志、独自性を尊重する。当面は評価の対象を年間の学習時間のみとするが、将来は内容の評価についても検討する。

③生涯教育の方法・形式：従来の講習会形式のみでなく、地域あるいは個人の独自性に委ねる。したがって自宅での学習も生涯教育と認める。

④病診連携による体験学習の推奨：最新の医学・医療の進歩に遅れないための方法として、体験学習を積極的に取り入れることを勧奨する。これは教える立場の勤務医にとっても重要な生涯教育になる。

⑤生涯教育の課題：従来からの医学的課題のみでなく、医師としての医学の実践に関するものや、医師の人間としての感性に関するもの、すなわち、医療的課題も重要な生涯教育の内容と考える。

⑥各地域の独自性の尊重：形式・方法はもとより課題の選択などは各地域、個人の裁量に委せ、日医が指示、強制しない。

3) 生涯教育制度化の試行 および 本施行について

上述のガイドラインに基づき、昭和61年6月から6カ月間の試行が実施された。当初は日医会員のうちの診療所医師のみを対象とし、6項目の学習方法・形式別分類についての学習時間の自己申告である。

日医は試行にあたって、都道府県医師会、郡市区医師会のほか、厚生省、文部省をはじめ国立病院、医科大学、病院団体などの関係諸機関719カ所に「日本医師会生涯教育制度化の試行」の文書を送付し、生涯教育制度の試行開始と生涯教育における病診連携の協力を呼びかけた。日本医師会主導の下に医師の生涯教育制度が導入されたことは、これまで卒直後の研修までであったわが国の医学教育にとって画期的なことである。

表 2 日医生涯教育自己申告結果

	昭和61年 6/1~11/39 (試行)	昭和62年 4/1~3/31	昭和63年 4/1~3/31
対象者	72,025	72,853 (111,619)	71,770 (114,874)
申告者	50,707	53,216 (71,687)	50,627 (69,597)
申告率	70.4%	73.0% (64.2%)	70.5% (60.6%)
達成率	94.3%	96.6% (96.7%)	98.3% (98.3%)
平均学習時間	101.8 hr	227 hr (277 hr)	237 hr (280 hr)

() 内は病院医師を含めた数字, 昭和61年は診療所医師のみ

このような経緯を経て実施された6カ月の試行結果は、申告率70.4%、25時間以上学習達成率94.3%と予想を超えた成果が得られ、会員の関心の深さがうかがえた。昭和62年4月からは勤務医を含めて本制度へと移行した。勤務医2年目の昭和63年度は、申告者は7万名弱、申告率は60.6%であり、当初の診療所医師のみでは70.5%であった(表2)。

2. 生涯教育推進会議によるその他の提言, 意見について

1) 日本医師会生涯教育における病診連携推進についての提言(昭和62年2月)

ここでは、生涯教育の学習のなかでも体験学習がもっとも重要であり、その実践のための病診連携の必要性が指摘されている。そして、それを推進する具体的内容、方策について述べ、病院側の勤務医に対して、“教える”ことは教育の基本原則にかなうことを理解し、積極的な参加を呼びかけている。また日医会長には各医療機関の協力について再度の要請が必要であるとしている。

なお日医では、生涯教育における病診連携についてのアンケート調査を都道府県医師会、郡市区医師会あてに昭和61年9月に実施し、その結果は、日医雑誌昭和62年6月15日号特集「医師の生涯教育V」に報告した。

2) 病院勤務医の生涯教育のあり方に関する見解(昭和63年12月)

病院勤務医といっても、そのあり方は多様であることから、対象を大病院、大学病院に勤務する専門志向の強い医師としている。その上で、病院勤務医のほとんどは、日本医学会のいずれかの分科会に所属し、日本医学会は、日本医師会の機構の中にあり、日本医師会と連携して生涯教育を推

進する立場にある。したがって専門志向の強い病院勤務医も日本医師会の生涯教育制度に参加するとともに、独自の学習プログラムにしたがって生涯教育に励む立場にある、としている。そして、その必要性、意義、目的、あり方、内容、評価、環境の整備、問題点に分けて見解が述べられている。

その要旨は次のようである。勤務医は学習するのが当然であり、今さら生涯教育制度の適用はおかしいとの意見がある。これに対しては、医学・医療が加速度的に発展している上に、勤務医の数は年々増加し、病院の役割も多様化しつつある現在、勤務医も自らの生涯教育に積極的に取り組むことはきわめて大切である、としている。そして医師はどのような立場にあっても、自分が知的専門職についていることを十分に自覚して、自ら学習に励む必要があるとしている。

勤務医は、“単に細分化された専門分野だけでなく、包括的な医学・医療を必須のものとして含むことはもちろん、いわゆる医療的課題も重要なものである。また病人が教師であり、毎日の診療そのものが生涯教育であることも忘れてはならない”としている。このように、勤務医であって、学習内容が異なるなどしても、自己申告制の方法などに工夫を加えるなどして生涯教育制度への参加を強く呼びかけている。

一方では、開業医と大病院の勤務医とでは、学習内容が明らかに相違することから、学習時間の自己申告を、開業医のそれと全く同一の形式にすることについての勤務医側の抵抗感を懸念している。勤務医の参加を促進する上からも、勤務医にとって魅力ある生涯教育のプログラムについて真剣に考え、作成、提示することが必要であるとしている。

3) 家庭医機能の生涯教育に関する意見(平成元年2月)

家庭医機能を身につけることは、開業医、専門医を問わずすべての医師にとってきわめて重要なことであり、各診療科を通じて医療の基本になるものである。家庭医機能としては、厚生省の「家庭医に関する懇談会」があげた10項目を中心とし、開業後の医師の家庭医機能の履修のために、日本医師会は日本医学会の各分科会と共同して、カリキュラムの大綱を作成し、これを各地域医師会へ提示する。都道府県医師会あるいは郡市区医師会は、その地域特性にみあった教育プログラムを作り、各地生涯教育講座の中に組み入れるのがよい、としている。そして、カリキュラムの基本となる内容として、

①初診患者への対応、すなわち初診時での的確な対応；日常的にみられる疾病や外傷の診断と治療；救急医療として、緊急対応を要する病態であるかどうかの判断

②患者の紹介

③健康相談と指導

④医療の継続性

⑤総合的・包括医療の実践

⑥人間関係

⑦医療の社会性

の7項目をあげている。

カリキュラムの履修者には、都道府県医師会長が履修証明を発行し、さらに今後、各学会の認定医更新の際に、それが評価されることが望ましい、としている。なお、その後の審議では、履修証明に対し日医会長が認定証を発行し、日医として認定医を設けるとの意見もでていた。

3. 日医生涯教育制度と学会認定医制

勤務医の生涯教育では、学会認定（専門、以下略）医制との関係が重要な課題の一つとなっている。日本医師会の中に日本医学会が設置されており、各分科会は医学会に所属している。日医生涯教育推進会議では、草川三治学会認定医制協議会議長を招いてヒアリングを行う一方、日本医学会が音頭をとり、同協議会と日本医師会との間に、いわゆる三者懇談会を設置した。そして、認定医制と日医生涯教育との相互交流をはかり、認定医

の認定と標榜について審議してきた。

学会認定医制は、現在41の日本医学会分科会で実施されているが、これ自体も統一基準で行われていないという実状もあり、日医生涯教育との相互交流は、今後の重要課題として残されている。認定医は、本来学会内における認定制度であったが、「診療科名等の表示に関する検討会報告書」で、認定医の表示の案が示され、これが医療法の改正を前提とすることから、協議会の強い要望もあり、認定医制を公に認めることについて過熱化した議論が続けられた。昭和63年草川議長から、以下の4項目が解決すべき前提条件として提示されている。

①各学会の認定・専門医制のレベルの統一

②認定医更新制度の導入

③日医生涯教育制度との整合性を図る

④卒後臨床研修との連携をとる

となっている。その後の三者懇談会の審議では、

(1) 基本の診療科目の中の国家試験科目、国立大学講座科目等からまず行う、(2) 公認は、各分科会長の認定の後、協議会議長、医学会長、日医会長の追認を受ける方式をとるなどの合意が得られているが、なお、継続審議中である。現在、まず相互交流の試行として、日医と日本内科学会の間で整合性をはかり、交流を行うことになった。これは、内科学会員が日医生涯教育講座などを受講した場合、日本内科学会の内科認定医の資格更新の際の単位として認めるとするものである。

4. 日医生涯教育委員会

本委員会は、実質的には前身の生涯教育制度化検討委員会を継承したものであり、ガイドラインに沿って、試行を経て本施行に入った生涯教育制度とともに今日にいたっている。委員会は発進した制度に関連した具体的諸問題について絶えず検討し、また生涯教育推進会議から提示された、見解あるいは意見に沿って、その具体策について検討している。現在は、家庭医機能のカリキュラムについて審議中である。

日医生涯教育制度の特長である、

①個人あるいは郡市区医師会の主体性と自由を尊重する

②学習内容に純医学的課題の他、人間理解のた

めの医療的課題を重視し、前者7、後者3の比率が望ましい

③評価は自己申告によるを基本的柱とした本制度が、全会員に理解され、違和感がなく、定着することが本委員会の願いである。

平成元年度については現在集計中であるが、実施以来3年間の申告率はいずれも70%を超えており、数字の上からは定着したように見えるが、今後のことを考え早期に再検討すべき点がいくつか残されているのも事実である。

第1は評価と、それにも関連する勤務医の問題である。学習内容の質の評価なしで、時間のみの申告ではたして適当かどうかである。推進会議からの指摘にもあるように、申告のあり方についての不満はとくに勤務医の側から強いようである。この点は委員会としても、当初から議論があったところであり、単位制の導入、履修必須項目の設定などを含め、今後の課題である。またこのことが、勤務医の参加を抑制している原因になっているかもしれない。勤務医については、その取り扱いに十分論議をつくした上で、参加に踏み切るべきであった。この点は反省材料である。なお平成元年度からは細部の手直しとして、学習内容の方法・形式分類を整理し、勤務医に便利のように学会の項目を新設している。

第2は病診連携による体験学習が少ないことである。これまでの地域の医療態勢のあり方から、やむを得ないことも理解できるが、地域によっては活発に実施されているところもあることから、地域ごとの今後の努力により改善していかなければならない。

制度上の見直しをするにあたって注意すべきは、会員が僻地を含め各地に散在しており、教育環境が一様でないことである。また会員は全国で11万5千名におよび、内容を周知させるには時日を要することであり、学校教育のそれと同一視することはできない。

生涯教育委員会は、現在、家庭医機能のカリキュラムに取り組んでおり、平成2年度中には都道府県医師会へ大綱を提示できる予定である。これは従来からの制度と、制度上は別と考えており、履修者にはそれにふさわしい評価が与えられるよう願っている。

5. 日本医師会の生涯教育学習のための諸活動

1) 日本医師会雑誌および付録・臨時増刊の刊行

大正10年以来、機関誌として日本医師会雑誌を刊行し、現在は全会員に1日、15日の月2回の本誌と生涯教育シリーズとして、年数冊の付録と2冊の臨時増刊を送付している。とくに、1日号では最近の医学・医療の知識や日常診療の上でくり返し研鑽すべきテーマなどを、座談会や画像表現を用い掲載している。

生涯教育制度関係の記事としては、昭和62年「医師の生涯教育について考える V」として、病診連携の45の医師会の現況、病診連携調査結果を紹介した。また15日号では“シリーズ生涯教育を考える”として、計60回、海外の医学教育、生涯教育について紹介してきた。とくに医療的課題としては、「医療における心とことば」、「医師と患者」などの特集を組んでいる。

2) ラジオ、テレビ医学放送およびフィルムライブラリー

ラジオたんぱ「区学講座」、「特別医学講座」：昭和29年以来、1万回を越えている。毎週日曜の特別医学講座は、各都道府県医師会の生涯教育活動の現況(第1週)、日医役員による医政活動(第3週)、とくに重要な話題(第2, 4, 5週)を放送している。

テレビ医学放送・ビデオ生涯教育講座：昭和39年より1,200回を越えている。毎週土曜日にビデオ生涯教育講座、毎日曜日に話題の医学が放映されている。

フィルムライブラリー：2)の2番組は放映後、16mmフィルム、ビデオにして会員に貸出しを行っている。

3) 日本医学会シンポジウム および 日本医学会総会

(1) 日本医学会シンポジウム：日本医学会は85の分科会から構成され、シンポジウムは分科会共通のテーマについて年3回開催している。

(2) 日本医学会総会：明治35年以来、4年に1回開催されている。平成3年4月には、「転換期の医療」をテーマに京都で開催される。

4) その他

都道府県医師会の代表を集めたいくつかの講習

会、シンポジウムを開催している。この中で、社保講習会は、日医、厚生省共催で、昭和28年以来、昨年で33回を数えている。この他、産業医学講習会、学校保健講習会、学校保健研修会、家族計画・優生保護法指導者講習会、健康スポーツ医学講習会ほかがある。

おわりに

生涯教育自体は、これまで各個人が自らの意志で実践してきたに違いない。しかし、それが制度として確立されたことは、日本の医療史の中でも画期的なこととなろう。制度化は他からの強制ではなく、医師会自体の内的動機づけによったことに大きな意義がある。しかし、内的動機づけを触発した社会環境を無視するわけにはいかない。そして日医の生涯教育は社会の要請に応えられるものでなければならない。

発足後、日が浅く、まだ十分とはいえない。今後、環境づくりに努力するとともに、制度上改善すべき点は検討し、定着、発展することを期待し

たい。そして家庭医機能こそが、今後の目標となるべきことを指摘しておきたい。

参考文献

- 1) 阿部正和, 他: 医師の生涯教育. 日本医師会雑誌, **92**: 1513-1597, 1984.
- 2) 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. 日本医師会雑誌, **94**: 573-575, 1985.
- 3) 阿部正和, 原田 優: 日本医師会と開業医の生涯教育. 医学教育白書1986年版, p 97-101, 1986.
- 4) 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. 日本医師会雑誌, **95**: 834-840, 1986.
- 5) 生涯教育推進会議: 日本医師会生涯教育制度における病診連携についての提言. 日本医師会雑誌, 1987.
- 6) 日本医師会生涯教育推進会議: 病院勤務医の生涯教育のあり方に関する見解. 日本医師会雑誌, **99**: 付録, 1988.
- 7) 日本医師会生涯教育委員会: 生涯教育委員会報告書, 1988.
- 8) 生涯教育推進会議: 家庭医機能の生涯教育に関する意見. 1989.
- 9) 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.

* * *