

道府県医師会および郡市区医師会に教示することをおすすめします。

3) 病診連携推進の方策

日本医師会の生涯教育制度については、すでに厚生省、文部省あるいは全国医学部長・病院長会議のよく了解しているところであります。さらに、各都道府県医師会会長および各郡市区医師会会長と地域の教育病院長との間で、医師会会員の体験学習について十分に話し合いを行ない、両者間で合意を図ることがまず必要であります。その上で、各医師会に設置されている生涯教育委員会において、教育病院スタッフとの協議をすすめる、その地域に適合した形の病診連携の方策を立案計画をすることがよいと考えます。また、小児科、産婦人科などの専門性にも十分配慮して、必要であれば各地の専門病院との連携の方策を考えることも必要でありましょう。

なお、日本医師会会長より、厚生省健康政策局、保健医療局および保険局、文部省高等教育局、病院関係諸団体宛に、開業医の体験学習を中心にした病診連携についての協力を再度要請することが望ましいと考えます。

さらに、日本医師会会長は、各都道府県知事宛に医療法第35条に基づき、日本医師会会員の生涯教育のために、地域の公的医療機関を利用できるよう取り計らっていただきたい旨の要請をなさることも必要と思います。

4) 全国各大学医学部・医科大学への要望

文部省に設置されている「医学教育改善に関する調査研究協力者会議」は、昭和61年7月21日に中間まとめを公表しました。この報告書の第10章第5節（58～59頁）には、次のように記載されております。

「医師の在り方として、今後は生涯教育が一層重視される。各地域において医学・医療に関する教育資源を最も豊富に有するのは大学医学部であることを考えれば、大学医学部が積極的に医師の生涯教育に協力することの

効果は大きい。したがって、今後大学医学部としても、その具体的方策を考える必要がある。」と述べております。そして、開業医を各大学附属病院の登録医、その他の形で受け入れることをすすめているのであります。無医大県が解消した現在、各都道府県医師会と、その都道府県に所在する各大学医学部・医科大学（以下、大学医学部と呼ぶ）との結びつきを一層強化すべきであります。

昭和61年5月17日、羽田春彦日本医師会会長が全国医学部長・病院長会議の総会に出席され、日本医師会の生涯教育制度化に対する協力を要請されたことは画期的な出来事であり、高く評価します。この際、前述の「中間まとめ」に記されているように、大学医学部の医師の生涯教育への貢献についての提言を一層効果あらしめるために、全国大学医学部長および附属病院長宛に、日本医師会会長が大学附属病院における地域医師会会員の体験学習の推進について、文書によりさらに協力要請をなさることが望ましいと考えます。そしてそれ以後に、各都道府県医師会会長および大学医学部所在地の郡市区医師会会長は大学医学部長および大学附属病院長を訪問し、医師会会員の体験学習に対して熱心に理解を求めることが必要でありましょう。

〔附〕 医療法 第3章 公的医療機関

第35条 厚生大臣又は都道府県知事は、公的医療機関の開設者又は管理者に対して、左の事項を命ずることができる。

- 1 当該病院又は診療所の医療業務に差支えない限り、その建物の全部又は一部、設備、器械及び器具を当該公的医療機関に勤務しない医師又は歯科医師の診療又は研究のために利用させること。

資料9：病院勤務医の生涯教育のあり方に関する見解

日本医師会生涯教育推進会議*（昭63.2.12）

前文（略）

病院勤務医の生涯教育

1) その必要性

病院勤務医（以下単に勤務医と呼ぶ）については、学

習するのが当然であり、さらに学習のための環境条件に恵まれていることから、今さら生涯教育制度を適用することはおかしい、という意見もあります。しかし、医学・医療の進歩が加速度的に発展している上に、勤務医の数は年とともに増加し、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極めて大切なことであります。また医師は、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

* 座長：阿部正和 委員：猪 初男，小泉 明，五島雄一郎，小林 登，坂元正一，高安久雄

を十分に自覚して、自ら学習に励む必要があることは今さら言うまでもありません。

2) その意義

医学・医療の進歩に伴い、特定の臓器や病気を専門的に学び、専門医として診療しようとする医師が増加することは、やむを得ない傾向であります。しかし、医学・医療の対象は病気そのものではありません。その対象は、病いに悩む人間であることを考えれば、一般医としての開業医のみならず専門医もまた、いつも豊かな人間愛をもって人間全体を診る態度を堅持すべきであります。専門が細分化すればするほど、全人的医療 *holistic medicine* の立場を診療態度の基礎におくことが重要になります。すなわち、専門志向の強い勤務医は、自己の専門分野について新しい知識や技術の情報を収集し、より深くきわめていくことはもちろんのこと、それとともに専門分野以外の領域についての医学的課題を、浅くとも広く学び続けることが大切です。しかも、医療の舞台はまことに広大であります。医師は、単に医学的課題のみならず、人間理解のための人文・社会の諸科学、さらに医療の経済的側面、地域医療、医療システムについても学び続け、医師としてのあるべき姿を常に習得する姿勢をもつことが重要でありましょう。

とかく専門志向の強い医師は、自己の専門領域を追求することに熱意をもつために、専門分野以外の領域に関する医学的課題についての学習、さらには人間理解のための医療的課題（「日本医師会生涯教育制度化のガイドライン」を参照）についての学習がおろそかになる傾向がないとはいえません。ここにも勤務医の生涯教育の大きな意義があります。

3) その目的

勤務医は、自らの専門性を深めるとともに、専門分野以外の領域に関する一般診療についても、自信をもって、納得のいく診療が行えるよう努力する必要があります。つまり、専門分野における学と術とを充実させるとともに、プライマリ・ケアにも習熟し、あわせて救命救急医療の技術をも習得することが重要であります。

また、病人と医師とのコミュニケーションを円滑にするために、病人への共感、病人に接する術、病人との対話のあり方、すなわち、医師としての態度についても学び続け、自己を人間的に高めてゆく習慣を身につけることが大切です。そして病人に、より良い医療サービスを提供し、ひいては自己の属する病院の機能を高めるために、生涯にわたって学び続けるよう心がける必要があります。

さらにまた、チーム医療を推進するに当たって、医師はコメディカルの人たちのよきチームリーダーでなければ

なりません。このためにリーダーとしての役割について学習することも重要な課題となりましょう。

4) そのあり方

医師の生涯教育は、他から押しつけられたり、強制されたりして行なうものではありません。自ら意欲をもって、自発的に学習プログラムを企画し、実践すべきであります。勤務医の生涯教育も、形式はどうであれ、所詮は自己学習に帰するのであります。

知的専門職としての使命感をおぼえ、毎日の診療の中にも楽しみを見出すことを内的動機づけとして、生涯にわたって学習に励む意欲を湧かすことは、勤務医にとっても、開業医にとっても、自らの生涯教育の根元であります。さりとて、医師といえども易きにつきやすい人間であります。何らかの外からの動機づけも必要でありましょう。魅力ある教育プログラムの作成、認定医制度への挑戦、生涯教育のためのよい環境づくりなどは、勤務医の生涯教育を促進するための重要な因子といえます。

5) その内容

(1) 日本医師会生涯教育制度化のためのガイドラインへの参加

勤務医も、現行の「日本医師会生涯教育制度化のガイドライン」にのって、生涯にわたり学習に励むことを基本的最低条件とすべきであります。

そして勤務医は、地域医師会の生涯教育体制に加わり、開業医の生涯教育の推進に貢献し、病院のセミ・オープン化をはかり、開業医との相互理解および相互学習に励むように心がけることが期待されます。「教えることは教えられることである」という教育の原則を知ることが大事であります。

前述の「日本医師会生涯教育制度化のガイドライン」は、次のような認識のもとに作成されたものであります。ここに参考のために再掲しておきます。

「近代医学の進歩は、臓器指向の医療に拍車をかけ、医師の技術者の性格を強める側面がある。しかし人間は、肉体と精神と知能、そして倫理性を持って社会に生きる存在であるという医師自身の反省から、近年、人間性を重視した医療の必要性が叫ばれている。また国民の側からも、水準の高い全人的医療を期待する声が大きくなっている。

したがって医師の生涯教育は、細分化された学問分野だけでなく、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、広く人間の理解と支援に関する人文科学的学习をも包含すべきである。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。」

(2) 学会・研究会・講演会・セミナーなどへの参加

勤務医は、自己の専門性を高めるために、専門領域の学会に所属し、積極的に自己の研究成果を発表することが重要であります。

また、病院内の各種カンファレンスに出席し、討論に加わるとともに、新着医学雑誌に目を通し、自己の医学知識および技術の水準を高めることはもちろん、病院外で行われる研究会・講演会・セミナーなどにも参加するように努めるべきであります。

(3) 認定医（専門医）の資格取得

勤務医は、自己の所属する学会の認定医（専門医）制度にのって、積極的に資格を取得し、資格取得後も、学会の主催する学術集会などを利用し、知識および技術の維持・向上に努めなければなりません。

なお、各学会の認定医制度の中に、日本医師会生涯教育制度の下での学習をも評価するよう、学会認定医協議会の配慮を強く希望します。

(4) 人間理解のための医療的課題の学習

専門医を志向するとしても、病人を全人的・包括的に診療する態度が必要であります。病人の言うことによく耳を傾け、病人の立場を尊重した愛の心をもって診療をすすめるように心がけなければなりません。また、ターミナル・ケアにかかわる死生観などについても機会をとらえて学習することが必要であります。これらの点は、とくに専門医に要請されているところであります。

なお、勤務医には、とかく不足しがちな医療経済、医療システム、病院管理学などの知識を豊かにもつことも必要でありましょう。

(5) 専門領域以外の医学的課題の学習

日本医師会雑誌およびその付録・臨時増刊をはじめ、各種の総合医学雑誌の動向に注目し、さらに4年に1回開催される日本医学学会総会などに参加することによって、専門領域をこえた医学的課題の習得に努めるべきであります。このことは専門性を表明する勤務医にとって基本的に重要なことであります。

(6) 教育者としての責務

医師は、一般医であれ、専門医であれ、教育者としての責務を果たさなければなりません。後輩の指導のみならず、コメディカルの人たちに対する教育、さらに一般住民への健康教育を実施する責任と自覚をもつ必要があります。勤務医の生涯教育のプログラム作成にあたっては、これらのことを積極的にするための具体的方策についても考慮すべきでありましょう。

6) その評価

評価は、教育のプロセスの中では不可欠なものであります。学習の前後で、どれだけ能力が向上したかを知るために評価が行われるのは当然であります。しかし、そ

の評価は勤務医への励ましとなる、公正なものでなければなりません。

具体的な方策の1つは、日本医師会の実施している生涯教育制度における自己申告制に参加することであり、もう一つは、学会の認定医（専門医）制度にのることです。前述のとおり、昭和62年4月より、日本医師会の生涯教育制度における自己申告の対象は、勤務医を含めた全会員にまで拡大されました。このことはまことに大きな意義があるといえます。病院勤務医も各人の工夫によって「日本医師会生涯教育制度化のガイドライン」に従い、まず自己申告制に参加することが奨められます。

勤務医の多くは専門性を自ら深めるように努力しています。したがって自己学習は専門医としての価値そのものであり、学習内容の申告などは意味がない、との意見があります。しかし、日本医師会が本制度を正式に発足させるにあたり、対象を全会員に広げた精神、さらに現在の医療における勤務医のあり方についての理解、さらに本制度への参加は、開業医・勤務医を問わず、医師の社会に対する責任でもあることを自覚し、進んで自己申告に協力することを期待します。なお、勤務医は、開業医に比べて専門性が高く、その生涯教育としての学習・研究は日常的であり、しかも時間数も多いのが普通であります。したがって、勤務医の生涯教育では時間数の多少や内容を問うものではなく、申告そのものに意義があるといえましょう。

ここに勤務医の自己申告を具体的にどのようにしたらよいか、ひとつの提案をいたします。

暫定的な方法としては、日本医師会雑誌に綴じ込まれている学習時間記録メモを利用し、年間合計学習時間を所定の生涯教育申告書に1年に1回記入の上、所属の医師会を通じて勤務医がそれぞれ提出するか、あるいは所属する機関ごと一括して提出してもよい、としてはいかがでしょうか。開業医と大病院の勤務医とでは、学習形態が明らかに相違しますので、学習時間についての自己申告を、開業医のそれと全く同一の形式とすることについては、勤務医の側に抵抗があるかと思います。各人のおおよその年間学習時間を申告するとか、または学会・研究会などへの出席回数や、講義時間および後輩に対する指導時間などのみの申告でもよいという考えもあります。いずれにしても、生涯教育申告書を提出し、日本医師会生涯教育制度の推進に協力していただくことが重要でありましょう。

7) 環境の整備

各都道府県医師会ごとに勤務医部会を設置し、勤務医は、その部会に所属し、日本医師会に対する認識を深め

ることが、その第一歩と申せましょう。

① 都道府県医師会および郡市区医師会に設置されている生涯教育委員会の委員として参加している勤務医が、現行の日本医師会の生涯教育制度を十分に理解し、その上で、その地域、あるいはその病院にふさわしい勤務医の生涯教育カリキュラムを作成するのがよいと思います。

② 病院には、それぞれの特色があります。したがって、すべての病院に対して、一律に同一の生涯教育プログラムを課するのは得策ではありません。できれば各病院に教育・研究委員会を設置することを促し、この委員会に、病院所属の勤務医に対する生涯教育の具体的方策を立案してもらうこともひとつの方法でしょう。

③ 病院は、教育機能をもつことが絶対に必要であります。定期的にカンファレンスを開催し、剖検を励行し、教育・研究年報を定期的かつ継続的に刊行することなどを奨励したいと思います。

④ 教育病院の幹部医員を大学医学部教員として併任し、若い医学生のニーズを知ってもらい、かつ臨床研究を共にする機会を与えることによって、勤務医が教育に対する使命感を自覚できるようにすることも検討に値する課題といえましょう。

8) 問題点

① 勤務医は、各種の症例を豊富に経験できるとはいえ、毎日、多忙な診療に追われて、自己学習のための時間的余裕のないことが指摘されています。しかし、多忙

なときほどよく勉強できるという事実も見逃すことはできません。少ない時間をできるかぎり効果的に活用することは、勤務医にとって大事な能力のひとつであります。

勤務医はまた、自己の人間形成、さらには人間理解のための生涯教育に立ちむかう努力が不足していることも指摘されています。この事実を否定はしませんが、どうすれば学習のための時間的余裕がとれるかを、自ら考えることが必要であります。日本医師会も、この点について積極的に考えるべきでありましょう。

② 現在の病院では、指導医がたりないほか、診療施設の整備が十分でないこと、図書費・学会出張費の不足などが問題になっています。これらは病院予算に関係することであり、ひいては医療制度とも関連することであり、大局的見地からみた改革が必要と思われます。

③ 勤務医は生涯教育に対する意識が湧かないとよく言われます。これは「昨日のように、今日もできればよい」という安易な気持ちがひとつの大きな原因と思われます。毎日毎日、診療さえしていればよいという習慣からの脱皮がまず必要でありましょう。

④ 病院長が勤務医の診療に対する評価はもちろんのこと、学習そのものに対する奨励をも適正に行う方策を考えるべきであります。たとえば、学会発表の実績とか、研修指導内容などについても一定の評価を行うことを望みます。

おわりに(略)

資料10：家庭医機能の生涯教育に関する意見

日本医師会生涯教育推進会議* (平成 2. 10)

前文(略)

医師の家庭医機能

生涯教育推進会議では、「家庭医に関する懇談会」があげた「家庭医機能」の10項目について、まず検討を加えました。すなわち、地域住民の期待に効果的に応えていくシステムとしての地域医療の将来像を考慮しながら、医師に求められる家庭医機能としての、この10項目について検討しました。

「家庭医に関する懇談会」があげた10項目の「家庭医機能」とは、次のとおりであります。

1. 初診患者に十分対応できること
 - (1) 疾病の初期段階に的確に対応できること
 - (2) 日常的にみられる疾患や外傷の治療を行う能力を身につけていること
 - (3) 必要に応じた適切な医療機関へ紹介すること
2. 健康相談および指導を十分に行うこと
3. 医療の継続性を重視すること
4. 総合的・包括的医療を重視するとともに、医療福祉関係者チームの総合調整にあたること
5. これらの機能を果たすうえでの適切な技術の水準

* 座長 阿部正和 委員：猪 初男，小泉 明，
五島雄一郎，小林 登，坂元正一，高安久雄