

医師の生涯教育の現状と改革の動向*1

橋本 信也*2 松村 理司*3 櫻井 秀也*4

はじめに

生涯教育、生涯学習という言葉は、一般社会においても広く用いられている。この言葉は Paul Lengrand が l'education permanente (永久教育) として初めて提唱したことはよく知られている (1966 年)。彼は従来の学校教育体系の改善のためにこの言葉を用いたといわれるが、その後、世界中で多くの人たちが adult education (成人教育)、Volksbildung (国民教育)、further education (さらなる教育) life-long education (生涯教育) などさまざまな用語を使い、それぞれのもつ概念を展開してきた。

一方、医師のような専門職に従事する職業人が、生涯にわたって継続的にその領域の学問の研鑽に励むことは、職務を全うするために課せられた 1 つの責務である。国民に質の高い医療を提供するために、最新の医学知識と技術を身につけておくことは、医師に課せられた当然の責務であり、今更言うまでもない。つまり医師の生涯教育は、医学校を卒業したあとも絶え間なく継続的に勉強するという意味において continuing education (継続教育) なのである。

このことは医師が診療を引き受けた以上、患者の期待に応えるために医師として取り得る最善の診療レベル、すなわちその時点で達しているのが当然とされる「医療水準」を保持するためにも必要なのである。こうした意味において医師の生涯教育の重要性が叫ばれるのである。

1. 日本医学教育学会の生涯教育活動

前版 (1998 年版) 以降に開催された、日本医学教育学会大会における生涯教育に関する報告をみると、第 30 回大会 (1998 年, 日大) 一般演題 1 題¹⁾、第 31 回大会 (1999 年, 武蔵野日赤) 要望演題「生涯教育」4 題²⁾、第 32 回大会 (2000 年, 東北大)、生涯教育関連演題なし、第 33 回大会 (2001 年, 東海大)、一般演題 2 題^{3,4)}であった。

このように本学会大会における生涯教育関連の演題数は少ないが、このことは前版でも指摘したように、本学会会員の多くが大学教員や研修病院指導医であるために、その関心が卒前教育や臨床研修問題に向けられているからであろう。国民の医療に最も広い接点を持ち、しかも医師人口の最も多い一般実地医家に関心を持つべき生涯教育の振興を本学会として改めて考える必要がある。

次に本学会の今期生涯教育委員会の活動について述べる。

平成 12 年度より施行された公的介護保険制度において、医師の果たすべき役割とかかわり方について提言を行った⁵⁾。わが国の医師養成課程の中で、これまで高齢者介護に関する教育は、必ずしも十分であったとは言い難かった。超高齢社会の到来によって、介護を必要とする高齢者の医療と介護の問題は重要な社会的課題となってきた。そうした状況から、本委員会では (1) 要介護高齢者に対する医師の人間性の涵養、(2) 医師として行うべき高齢者に対する医学的判断とその対応、(3) 介護にかかわるほかの職種との協調性とその教育、(4) 医師養成課程における高齢者介護教育の積極的導入、など 4 項目について提言した。

次いで本委員会では、医師の生涯教育の評価の一環として米国医師会が行っている認定賞 Phys-

*1 The Present Situation and the Future of Continuing Medical Education in Japan

キーワード：生涯教育、リカレント教育、医療水準、生涯教育カリキュラム、病診連携

*2 Nobuya HASHIMOTO 医療法人元気会横浜病院

*3 Tadashi MATSUMURA 市立舞鶴市民病院

*4 Hideya SAKURAI 日本医師会

ician's Recognition Award (PRA) について検討した。1997年版 AMA-PRA の会員向け小冊子（日本医師会生涯教育課・国際課翻訳版）を検討し、それをもとに PRA の実情について米国医師会宛に質問をすることとした。質問項目は本委員会が作成し、これを日本医師会のご好意で米国医師会に送付して回答してもらった。その結果を含めて、本委員会では PRA に関する検討報告を行った⁶⁾。米国医師会では PRA を医師の生涯教育の根幹をなすものと位置づけており、医師が国民に対し、その職責を遂行するための医療水準を維持するのに必要であると強調している。しかし実際には、AMA-PRA の取得率は低く、米国医師会が PRA の充実に努力している現状を知ることができた。

さらに今期本委員会では大学病院・臨床研修病院を対象に、生涯教育についての考え方や地域の医師に対する生涯教育活動の実情についてアンケート調査を行った⁷⁾。全国大学病院（本院のみ）80、臨床研修指定病院 323、計 403 施設の病院長・教育担当責任者宛にアンケート調査を依頼した（平成 12 年 10 月 28 日）。回答率 58.1%（大学病院 68.8%、臨床研修病院 55.4%）であった。医師の生涯教育の目的としては、質の高い医療を国民に提供するため（84.6%）、進歩する医学知識や技術を習得するため（82.5%）と考える人が多く、医療訴訟に備えるためという人は 8.1% にすぎなかった。ほかの専門職で行われているようになりカレント教育が、医師にとっても必要と考える人は 59.8% で、必要ない（8.1%）を大きく上回った。病院外の地域の医師を対象とした生涯教育は 73.2% の病院で行っており、行っていないのは 17.9% であった。生涯教育活動の形式は講演会 64.5%、症例検討会 71.8%、病診連携による生涯教育 43.6% であった。病診連携による生涯教育は、大学病院は臨床研修病院に比べて低かった（25.5% vs 49.2%）。生涯教育活動に要する経費の財源は、参加者負担 34.6%、自施設予算 56.4% で、製薬会社の協賛は 32.3% であった。生涯教育の評価については難しいとしながらも、参加による認定証、試験による医師免許更新、評価機関の設置など、さまざまな意見が寄せられ

た。

今期委員会の最後の活動は、メーリングリストを用いた生涯教育活動に対する提言である⁸⁾。IT 時代を迎えて、医師の生涯教育の学習方略も多様化してきた。ニューメディアの登場は、医師の生涯教育を活性化している。居ながらにして最新の医学情報を収集できるのみならず、メーリングリストによる会員相互のグループ討論は生涯教育に役立っている。21 世紀の医師の生涯教育において、メーリングリストは有力なツールの 1 つとなることが予想されるので、本委員会としてはこれを推進していく上でどのような問題点があり、またそれに対してどう対応したらよいかを検討し、その成果を報告して提言した。その内容は（1）メーリングリストを用いた生涯教育の事例報告、（2）メーリングリストの有用性、（3）メーリングリストの問題点とその対応、（4）将来に向けての提言、の 4 章から成っている。

2. 日本医師会の生涯教育活動

日本医師会生涯教育制度は、昭和 62 年度に施行され、その後、数次にわたる改正を行い、制度の充実と推進を図ってきた。制度発足以来、日本医師会会員の年間の学習結果は毎年 4 月に自己申告をすることで評価されてきた。自己申告率の推移を図 1 に示す⁹⁾。制度発足当時、6 割を越えていた自己申告率はその後低下傾向を示したが、平成 7、8 年頃より生涯教育の推進が一層強化され、平成 11 年度 63.2%、平成 12 年度 66.8% となったことは誠に喜ばしいことであった。

また日本医師会では生涯教育を効果的に行うために、生涯教育カリキュラムを発行している（初版平成 4 年 2 月）。このカリキュラムは「医学的課題」と「医療的課題」の 2 本の柱から成るが、まず医療的課題の改訂が、平成 11 年 8 月に¹⁰⁾、次いで医学的課題の改訂が、平成 13 年 11 月に行われた¹¹⁾。

医療的課題改訂の意図は、専門性の如何にかかわらず、すべての医師が知っておくべき医療問題を「基本的医療課題」と位置づけたことにあった。しかも基本的医療課題の全テーマ 106 項目の解説書が発行されたことは¹²⁾、画期的なことであ

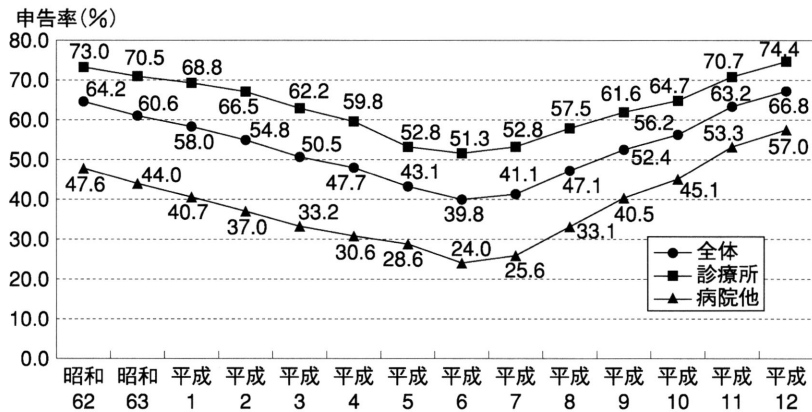


図1 申告率の推移

った。

一方、医学的課題の改訂は、診療のプロセスにおける「主要診療事項」と、臨床上、重要疾患・高頻度疾患と考えられる「主要疾患」との二元構成となっている。

さらに日本医師会では、新しい診療理念に対応するための学習方法を検討していたが、日医雑誌に連載シリーズとして掲載することになった。すなわち、最近、医療の現場で話題を集めている診療上の新しい概念について「知っておくべき新しい診療理念」と題して解説したのである。既に、EBM、リスクマネジメント、クリニカルパスなど、生涯教育の一環として始まっている。

こうした日本医師会生涯教育活動は、日本医師会生涯教育推進委員会が、会長の諮問を受けて検討しているが、その詳細は報告書を参照にされたい^{13,14)}。

日本医師会生涯教育において、現在、積極的に推進していこうとしている活動の1つに、「受動的学習から参加型学習へ」ということが挙げられる。その具体的な学習方略としては、病診連携とリカレント教育がある。

病診連携は、実は日本医師会生涯教育制度の発足時に提唱されているのである。すなわち「開業医師の生涯教育の核心は体験学習にあり、紹介した患者について、開業医と病院勤務医とがお互いにディスカッションを行い、生涯教育に励むように」と謳っている。こうした病診連携による生涯

教育は、既に15年前に提唱され、当時、活発な行動が行われていたが¹⁴⁾、いつの間にか影が薄くなってきたことは否めなかった。その上、平成4年の医療法改正により、「紹介率」が論じられるようになると、病診連携は医師の生涯教育を離れて、保険点数を意識する弊害を生じた。ここで日本医師会生涯教育の原点である体験学習としての病診連携を呼び戻すことが必要である。

一方、リカレント教育は「新しい医学知識や技術の習得を、あるまとまった期間をかけて、時期を決めて重点的に行い、しかも講義だけでなく、実習も行う」と理解されている。既にこうしたリカレント教育を実際に生涯教育活動として行っている医師会もある¹⁵⁾。

平成13年10月、日本医師会では47都道府県医師会と923郡市区医師会の生涯教育担当理事を対象に、病診連携の実態とリカレント教育を中心にアンケート調査を行った¹⁴⁾。病診連携を生涯教育のために行っているのは、都道府県医師会が39%、郡市区医師会が70%であった。リカレント教育が医師の生涯教育にとって必要であると考えられるものは、都道府県医師会で77%、郡市区医師会で51%であった。現在、リカレント教育あるいはそれに近い形式の生涯教育を行っている医師会は都道府県医師会で26%、郡市区医師会で11%であり、しかもその半数以上は実技(実習)も行っていることが分かった。

表 1 加盟学会（平成 13 年 6 月現在）

I. 基本領域の学会		
(日本医師会・日本医学会・専門医認定制協議会による三者承認対象の認定制の学会)		
(内科系)	日本内科学会	日本小児科学会
	日本皮膚科学会	日本精神神経学会
(外科系)	日本外科学会	日本整形外科学会
	日本産科婦人科学会	日本眼科学会
	日本耳鼻咽喉科学会	日本泌尿器科学会
	日本脳神経外科学会	
(中央診療部系)	日本医学放射線学会	日本麻酔科学会
	日本病理学会	日本臨床検査医学会
II. Subspecialty の学会		
(内科・外科・またはそれに相当する学会の認定に上積み研修方式の認定制の学会)		
(内科関連)	日本消化器病学会	日本循環器学会
	日本呼吸器学会	日本血液学会
	日本内分泌学会	日本糖尿病学会
	日本腎臓学会	日本肝臓学会
	日本アレルギー学会	日本感染症学会
	日本老年医学会	
(外科関連)	日本消化器外科学会	日本胸部外科学会
	日本呼吸器外科学会	日本心臓血管外科学会
	日本小児外科学会	
III. 上記 I・II 以外の学会		
(区分がこれから協議されるもの)		
	日本神経学会	日本小児神経学会
	日本心身医学会	
	日本形成外科学会	日本気管食道科学会
	日本大腸肛門病学会	
	日本リハビリテーション医学会	日本輸血学会
	日本救急医学会	日本超音波医学会
	日本核医学会	日本消化器内視鏡学会
	日本リウマチ学会	日本東洋医学会
	日本温泉気候物理医学会	日本人類遺伝学会
	日本産業衛生学会	

注：医療における役割や研修を考慮し、基本領域・Subspecialty・区分が協議されるものに分け、それぞれの関連群で調整・整備を進めることが効果的であるとの考えによってなされたものである。

3. 専門医認定制による生涯教育

医師の生涯教育を担うもう 1 つの組織は各学会が行う生涯教育活動である。医師が自分のもつ専門領域の学問を、所属する学会に参加して研鑽することは至極当然のことである。その専門領域の知識、技能を修得しているか否かについて、その資格を認定するのが認定医制である。

これまでこの制度は日本医師会、日本医学会、学会認定医制協議会の三者による「認定医制につ

いての三者懇談会」で検討されてきた（昭和 61 年 8 月結成）。平成 6 年、基本的領域診療科として 14 領域を挙げ、うち制度を実施している 13 学会の認定（専門）医を承認した。平成 9 年、厚生省（当時）から「21 世紀の医療提供体制の改革案」が提示され、その中で医師の専門分野の明示に向けて広告規制を緩和することが示された。こうしたことを受けて、学会認定医制協議会では、専門医制度が、国民が理解しやすく、社会的にも認められるようにと、加盟学会を 3 群に

区分した(表1)¹⁶⁾。そして、これまでの学会認定医制協議会は専門医認定制協議会と名称変更した(平成13年4月)。

いずれにしても、専門医認定制協議会が検討している課題は、わが国で専門医を認定する際の枠組みであって、厚生労働省が言う、医療に関する情報開示を進め、患者が医師を選択する場合の便宜を図るのに必要であるという認識に立っている。しかも各学会間の調整を図るという点では意義のあることである。

本稿では、医師の生涯教育活動内容が主目的であるから、専門医認定制についてはこれ以上述べないことにする。むしろ各学会が行っている生涯教育講座あるいはセミナーなどについて簡単に触れておく。

例えば、日本内科学会では、学術集会時の教育講演、内科学の展望、生涯教育講演会(Aセッション, Bセッション)のほか、支部主催でも生涯教育講演会があり、数多くのプログラムをもっている。しかもこれらは、認定内科医、認定内科専門医の更新のための単位として認定されているし、日本医師会生涯教育制度と単位の互換も行っている。こうした各学会の生涯教育活動は、ひとり内科学会だけでなく、日本医学会の各分科会で広く行われて医師の生涯教育に役立っている。

おわりに

生涯教育は、卒前教育や卒後臨床研修と異なっており、特異な性質を有している。それは既に“出来上がった医師”を対象としているからである。それだけに押しつけられた教育でなく、内発的動機づけの学習が重要なのである。

医師の生涯教育は、ほかの職種(教員、弁護士など)のそれと比べても遜色のない活動を行っているが、今後もさらに発展、充実していかなければならない。

数多い課題の中でも焦眉の急として考えねばならないことは、ニューメディアを利用した生涯教育の推進、講演会形式の学習から、参加型学習への

展開、生涯教育の評価法などが挙げられる。

医療を取り巻く状況が厳しいだけに、医師の生涯教育はその重要性をさらに増すものと思われるのである。

文 献

- 1) 第30回日本医学教育学会大会記録：一般演題 基礎社会医学系(Ⅱ)．医学教育1998, **29**: 314
- 2) 第31回日本医学教育学会大会記録：要望演題 生涯教育．医学教育1999, **30**: 374-376
- 3) 第33回日本医学教育学会大会記録：一般演題 卒後研修．医学教育2001, **32**: 381
- 4) 第33回日本医学教育学会大会記録：一般演題 地域医療の教育．医学教育2001, **32**: 387
- 5) 日本医学教育学会生涯教育委員会：高齢者介護における医師の役割とかかわり方について—介護保険制度施行に際して—提言．医学教育1998, **29**: 376-378
- 6) 日本医学教育学会生涯教育委員会：米国医師会・Physician's Recognition Award (AMA-PRA)に関する検討報告．医学教育2000, **31**: 153-157
- 7) 日本医学教育学会生涯教育委員会：大学病院・臨床研修病院における地域の医師の生涯教育活動に関するアンケート調査について．第33回日本医学教育学会大会報告．医学教育2001, **32**: 380
- 8) 日本医学教育学会生涯教育委員会：メーリングリストを用いた医師の生涯教育の推進—提言—．第34回日本医学教育学会大会発表予定．東京, 2002年7月26日
- 9) 日本医師会：平成12年度日本医師会生涯教育制度申告書・集計結果報告書, p6, 平成14年2月
- 10) 日本医師会：日本医師会・生涯教育カリキュラム, 平成11年版
- 11) 日本医師会：日本医師会・生涯教育カリキュラム, 平成13年版
- 12) 橋本信也, 紀伊國献三, 出月康夫・監修：医療の基本ABC—日本医師会生涯教育・基本的医療課題, 日医誌特別号, 生涯教育シリーズ**51**, 2000
- 13) 日本医師会：日本医師会生涯教育委員会(VII)報告書, 平成12年3月
- 14) 日本医師会：日本医師会生涯教育推進委員会答申, 平成14年3月
- 15) 小柳和彦：北海道医師会におけるリカレント教育の事例報告．平成13年度都道府県医師会・生涯教育担当理事連絡協議会, 平成14年2月22日, 日本医師会講堂
- 16) 専門医認定制協議会概報, 平成13年6月