

### 3. 医師の生涯教育の現状と世界の潮流\*1

木下 牧子\*2

#### 1. はじめに

医師が生涯にわたり研鑽を続けることの重要性については、論を俟たない。2005年に世界医師会から発表された医師の倫理マニュアルにも Compassion (共感), Competence (能力), Autonomy (自律) が中核となる価値としてあげられ、生涯にわたってこの能力を維持してゆくことの重要性が指摘されている<sup>1)</sup>。日本医師会が2004年に発行した医師の職業倫理指針でも医師の基本的責務として、第一項に医学知識・技術の習得と生涯教育があげられている<sup>2)</sup>。医師は、個人レベルでその内的動機に基づき自らの能力を維持し高めようと努める一方、専門職集団としても、学習を支援するための生涯教育プログラムをそれぞれの国や地域・施設において充実させてきた。近年の急激な医学の進歩は、必要とする知識や技能の飛躍的な増大を招き、一方、ますます発達する情報化社会のなか、「医療安全」や「医療の質」の可視化を強く求める社会的要請も受け、生涯教育制度は質的にも量的にもさらなる充実が求められている。海外、特にヨーロッパの一部には医師免許の更新制度との関連で生涯教育を捉える動きもあり、生涯学習の義務化と透明性の確保が大きな流れとなっている。広く社会のニーズに応え、医療への信頼を高めるような生涯学習プログラムの充実とその可視化が、専門職集団としての責務であろう。

#### 2. 日本医学教育学会の生涯教育活動

生涯教育委員会では、1994年に開業医師の生涯教育の目標(第10期)<sup>3)</sup>、翌年開業医師の生涯教育のためのチェックリスト(第10期)<sup>4)</sup>、1997年開業医師の生涯教育の方略(第11期)<sup>5)</sup>を作成した。2003年(第14期)には新たに重視されるようになった医療安全管理についての目標作成と能動的学習を意識したワークショップ形式の方略が提示された。

2009年度からの活動(第16期)は第3部で詳記するが、次項の日本医師会の生涯教育活動と連動し、新たな評価方法の導入を検討している。評価は構造、過程(プロセス)、成果(アウトカム)を対象とするが、日本では病院機能評価に代表されるように構造の評価にとどまることが多い。これに対し、質の評価のためには、プロセス、アウトカムの評価が不可欠であるといわれており、臨床指標 Quality Indicator (QI) の導入が様々な分野で試みられている。また、生涯教育では、卒前教育や研修医教育に比べ、学習者がより多様・多彩で、かつ自律性の高い集団であることが大きな特徴である。成人教育の原点に立ち戻り、「自律性」を重視、自己アセスメントを行わず自己の学習ニーズを抽出、そのニーズに基づいた目標・方略を独自に策定する方法を提案した。この自己アセスメントの方法として、前述の臨床指標(QI)を導入し、客観的に自己評価を行うことで、ニーズの抽出が容易になるものと考えられる。現在、日本における外来診療に関する臨床指標はまだ確立されていないが<sup>6, 7)</sup>、これらを活用することで最終的には妥当性・客観性・透明性を備えた生涯学習の評価法として、社会にも容認されと期待される。

\*1 Continuing Medical Education : Present status in Japan and the Trends in the world

\*2 Makiko KINOSHITA 光風園病院

### 3. 日本医師会の生涯教育活動

日本医師会では1987年に医師の生涯教育の支援を目的に生涯教育制度を発足させた。1990年には生涯教育カリキュラムを作成、その後、1995年、1999年、2001年と改定を重ね、2009年3月に「2009年版」が発表された<sup>8)</sup>。

今回のカリキュラムでは、一般目標に「適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的視点から提供できる医師」をめざすことが明記され、行動目標では、医療専門職としての使命、全人的視点、医療の制度と管理、予防・保健、地域医療・福祉、臨床問題への対応（問題解決のプロセス、57の症候別対応）、継続的なケア（5つの頻度の高い慢性疾患の管理を含む）が取り上げられている。また、これらの目標は共用試験、国家試験、初期臨床研修に上げられた目標とも整合性がとられており、一連の医師教育の流れとしてとらえることができる。

方略としては特に変更は加えられていないが、講演会やセミナー、活字媒体からラジオ・テレビ・ビデオを通じた情報伝達に加えて、生涯教育 on-line として各種の情報を掲載、e-learning の導入も試みられている。症例検討会への参加やグループ勉強会などの体験学習もクレジット化され、また臨床実習や臨床研修の指導医を務めたり、「指導医のための教育ワークショップ」への参加などが高いクレジットを付与されているのも大きな特徴である。

生涯学習の評価としては、それぞれの医師による学習修了の申告をもとに、単位の認定を行うシステムが採用されてきた。今回発表された2009年版カリキュラムでも到達度評価は自己アセスメントであり、基本的には自己評価しか採用されていない。2009年版カリキュラムの冒頭には「学習の達成度評価を受けていないことなどを理由に（医師会の生涯教育制度に対する）社会的評価は必ずしも高くない」という記載があるように、評価の妥当性・客観性を検証する必要性が認識されている。今後は、生涯教育委員会が提案した臨床指標の導入など、評価についての議論を深め、その透明性を高める努力が求められている。

### 4. 世界の潮流

欧米諸国でも、この数年生涯教育は大きな変化を迎えようとしている。一つの流れは、CME (continuing medical education) から CPD (continuing professional development) へという言葉に表されている学習内容の変化である<sup>9, 10)</sup>。従来のどちらかという知識の更新が中心とされてきた生涯教育から、医師として備えるべきより広範な対応能力の修得をめざす学習への変容である。イギリスのブレア改革のきっかけとなった Bristol 王立小児病院事件は、社会の医療の安全と質の向上に対する関心を高め、このような学習内容の変化を引き起こしたが、同時に医療の質の可視化も大きく推進した。生涯教育を社会制度として確立し、最終的には医師の資格更新と連動させようとする流れである。それぞれの国で卒前・卒後教育制度や医療供給体制が異なるため直接的な比較は困難ではあるが、公的組織が客観的な認定を行っている国が多い。ドイツでは政府から権限を委譲された医師会が認定を行っており、5年間で必要単位（250単位；1単位1時間）を取得できなければ保険料がカットされ、さらに2年以内に取得できなければ保険医としての資格を失い、外来診療ができなくなるなど最も厳しい制度となっている。フランスでは受講履歴や研究・教育活動歴（5年間で150単位）に加え、診療内容の監査受審（5年間で100単位）が2005年の法律で義務化された。しかし罰則規定が定められておらず、資格更新との関連は希薄である。イギリスでは2009年に Care Quality Commission が設立され、それまでの10領域146指標に基づき達成度に応じて診療報酬に反映するシステムが踏襲されている。このほか、カナダ、アメリカでは医師の専門家集団による認定が公表されており、スウェーデンでは大部分の医師が公務員であり生涯教育は職務命令として義務化されている。社会の理解を得るために、生涯教育の義務化と透明性の獲得への動きが、現在の世界の潮流といえる。

### おわりに

医療に対する社会のニーズ、とくにその質の確

保と安全性に対するニーズは年々高まっている。このような社会のニーズにこたえるためには、生涯教育の充実とともに、客観的な評価とその透明性を確保することが今後の生涯教育の課題といえる。

## ■文 献

- 1) John R. Williams. World Medical Association Medical Ethics Manual, World Medical Association, France, 2005.  
日本医師会翻訳版 樋口範雄監訳 WMA 医の倫理マニュアル, 日本医師会, 東京, 2007.
- 2) 医師の職業倫理指針「改訂版」日本医師会, 東京, 2008.9.
- 3) 日本医学教育学会生涯教育委員会：開業医師の生涯教育の目標. 医学教育 1994；**25**：365-7.
- 4) 日本医学教育学会生涯教育委員会：開業医師の生涯教育ためのチェックリスト. 1995；**26**：51-61.
- 5) 日本医学教育学会生涯教育委員会：開業医師の生涯教育の方略. 1997；**28**：5-8.
- 6) Shekelle PG, Maclean CH, Morton SC, et al：Assessing care of vulnerable elders：methods for developing quality indicators. *Ann Intern. Med* 2001；**135**：647-52.
- 7) 小崎真規子, 尾藤誠司, 松村真司ら 病院外来におけるコモン・ディージーズ診療の質 *JJQSH* 2009；**4**：283-9.
- 8) 日本医師会生涯教育推進委員会：生涯教育カリキュラム 2009.
- 9) Peck C, McCall M, McLaren B and Rotem T：Continuing medical education and continuing professional development：international comparisons. *BMJ* 2000；**320**：432-5.
- 10) 橋本信也. 生涯教育：世界の動向, 日本内科学会雑誌 2007；**96**：2751-7.