

# 生涯教育\*

上 田 篤 次 郎\*\*

## はじめに

日本においては、医師免許は終身資格であって、特別のことがないかぎり終生その資格を保持することができる。しかし医学は日進月歩で、医師国家試験に合格するということが医師の第一歩であって、生涯を通して研修を積み重ねなければならないことは当然である。

生涯教育を制度として定め、10年ごとくらいに試験を行ってライセンスの書き替えを実行している国もあるが、日本では生涯研修はもっぱら医師個人の自覚に委されており、制度としては確立していない。試験を行うにしても、だれが、どのような基準で、どのような方法で行うのがよいのか問題は多く、制度として医師の再評価を行うことには疑問点が多すぎる。

そこで日本では、日本医師会を頂点として傘下医師会が生涯研修の材料や場を意欲的に提供しているが、これにもまた種々の問題があり、医師はそれぞれ関心のある学会に参加したり、医療産業のコマーシャルベースに乗った研修機会を利用したり、自然発生的な友誼の研修グループに参加したり、モダンメディスンのセミナーのような国民の希求するよい医師を育てる目的の研修会を利用するなど、さまざまな方法で補っているのが実状である。

そこで、ここではその現況と問題点、あるいは改革すべき点について検討を加えてみたい。

本来このような仕事は日本医師会が行ってはいじめて正鵠を期しうるものであって、資料蒐集の能力のない筆者では及ばないことであるが、末端の医師の1人として天を仰ぐ思いで書いてみるつもりである。

## 1. 現 状

### 1) 日本医師会の生涯教育

当然のことながら、日本医師会は会員の生涯教育に重

表 1 昭和50年度日本医師会決算書抜粋

1. 会誌刊行費	469,244,466
2. フィルムライブラリー活動費	11,215,976
3. 医学研究に対する表彰助成	23,797,440
4. ラジオ放送の充実	14,154,114
5. テレビ放送費	50,218,313
6. 日医医学講座	176,449,940
7. 健康教育活動費	1,281,667
計	746,361,916(28%)

点を置いており、昭和50年度の決算報告<sup>1)</sup>をみても表1のとおり、直接会員の研修に関係あるもの746,361,916円(事業費の28%)に達し、日医医学講座、日医特別医学分科会、全国医師会病院現地研究会、家族計画、優生保護法指導者講習会、社会保険指導者講習会、学校保健講習会、産業医学講習会などの各種講習会のほか、日医雑誌でも学術面を強化するなど多岐にわたっている。

その目標とするところは前時代的な教育環境から脱却して、“考えること”、“仕事をする”、“評価すること”の三者を徹底的に身につけることにあるらしいが、現実には“永久の生徒としての医師”が大部分であり、狭い“タコつぼの中の教育”が続けられており、また総合を忘れた細分化から“部品臨床学者”が依然として生き続けられている。

この日本医師会の嘆きにはまったく同感であると同時に、われわれ自身おおいに反省しているが、では日本医師会のやっている事業が会員にはどのように映っているか、「実地医家のための会」に集まった若干名の方にアンケートを行った結果は表2のとおりで、まだまだ十分とはいえないようである。

### 2) 都道府県医師会の生涯教育

中間医師会は日本医師会の方針に従って、それぞれその地域に適した方法、題目で生涯教育事業を行っていることと思うが、全国的資料は入手できなかったため、東京都医師会の事例を中心に述べてみる。

\* Continuing Education.

\*\* UEDA Tokujiro 東京・上田医院

表 2 日医の生涯教育に対する会員の評価

	役に立 った	それほ どでな い	あまり 役に立 たぬ	見たこ となし
日医ニュース Med. Scope	8	15	1	3
短波 医学講座 特別医学講座	10	9	3	5
12チャンネル 話題の医学	5	5	2	11
12チャンネル テレビ医学講座	5	5	2	11
日医フィルムライブラ リー	6	6	1	12
日医医学講座	4	13	4	4
製薬会社協賛 医学講習会	12	11	1	3

表 3 東京都医師会学術講習会に関するアンケ  
ート集計抜粋

1. 対 象	昭和51年2月20日, 昭和51年5月 27日の両講演会出席者 計379名
2. 性 別	男性311 (82%), 女性68 (18%)
3. 出席回数	年に数回程度出席 47% 月に1回出席 31% 毎回出席 22%
4. 講演会評価	診療に役立つ 63% 大変興味あり 33% あまり役に立たぬ 4%
5. 会場まで	1時間以内で来られる 86% 1時間以上かかる 14%
6. 参加難易	診療短縮などで努力 67% あまり努力しないで出席 33%
7. テーマへの希望	1) 診療に直接役立つものを 23 2) ディスカッションを 2 3) 死亡率の高い疾病 2 4) 学術映画だけの定期上映 2 5) フリートーキングの時間 を多く 2 6) その他 20

東京都医師会では日医医学講座の実際的開講と、製薬会社協賛の月例学術講演会が主なる柱である<sup>2)</sup>。

昭和51年2月と5月の学術講演会出席者379名に対してアンケートを行った結果の概要は表3のとおりであるが、そのなかで希望、意見として書かれたものをみると、回答51中“診療に直接役立つものを”というのが23、45.1%を占めてもっとも多いことは示唆に富んでいると思う。

表 4 地域医師会の学術部活動の一断面

地域	医師会別	会員数	年間回数	研修様 式*	平均 出席者数
東 京 都	A	180	11	a	30
	B	140	20	a	30
	C	200	10	a	30
	D	400	11	a	45
	E	120	6	a	20
	F	360	2	b	12
			40	a	30~60
	G	500	12	b	—
			6	a	40
	H	—	12	b	15
			—	a	—
	I	260	6	a	30
400			6	a	20
J	400	3	a	60	
		600	30~40	a	—
K	—	12	b	—	
		1	c	—	
L	—	1	d	—	
		—	—	—	
神 奈 川 県	M	700	6	a	30~50
	N	90	13	a	30
	O	80	—	a	—
千 葉 県	P	303	6	a	20~30
	Q	400	5	a	60~100
そ の 他	R	110	1	a	60
	S	50	—	e	—
	T	60	2	a	30
	U	180	10	a	30

\* a: 講師による講演 b: 会員相互検討  
c: 実習 d: 見学 e: その他 —: 記載なし

### 3) 地域医師会の生涯教育

地域医師会は端的にいうと発足当初は開業医の親睦団体であり、功成り名を遂げた人たちのクラブ的存在であった。その後、国民皆保険が根本的検討も加えられずに施行されて以来、健保問題がクローズアップされ、同業組合ないし利益保護団体の性格が表面に出、比較的最近にいたって地域の健康福祉を守る専門的医学団体に成長してきた。

したがって、地域によってはまだまだ古い体質を残している所もあるが、学術部活動は全般的にきわめて活発になりつつある。

「実地医家のための会」の会員には地域医師会で活動している人が多いので、その例会でアンケートをとった

表 5 地域医師会の昭和51年度生涯教育

医師 会別	研修 形式	年間 回数	出席 者数	案内方法	テーマ 選定	成果 判定	医師 会別	研修 形式	年間 回数	出席 者数	案内方法	テーマ 選定	成果 判定
A	a	14	30	直接通知	役員決定	実施せ ず	L	a b	10 30	23 10~30	会報, 直接通知	役員決定	実施せ ず
B	a b c	10 10 10	20~30 10~20 5~10	会報, 直接通知	〃	〃	M	a	10	30~50	会報, 直接通知	〃	〃
C	a b	10 5	35 10	会報, 直接通知	〃	〃	N	a	27	20	直接通知, 参加証	〃	テスト 実施
D	a b	8 14	20~30 20	直接通知	役員決定, 会員から 募集	—	O	a b	31 26	30~40 20~30	会報, 直接通知	役員決定, 会員から 募集	実施せ ず
E	a	8	18	会報	〃	〃	P	a b c d	5 1 2 1	50 45 15 12	会報, 直接通知	役員決定	〃
F	a b	4 4	50 40	会報, 直接通知, 月例会	役員決定	〃	Q	a b c	24 15 49	19 22 21	会報, 直接通知	役員決定, 会員から 募集	アンケ ート
G	a b c d	70 35 1 1	40 30 40 20	会報	役員決定, 会員から 募集	〃	R	a b	11 8	35 13	会報, 直接通知	〃	—
H	a	8	67	直接通知	会員から 募集	〃	S	a b c d	7 3 10 1	40 30 15 20	会報, 直接通知	〃	—
I	a	8	35~40	会報, 直接通知	役員決定	〃	T	a b	10 10	30 10	直接通知	役員決定	—
J	a c e	13 23 3	35 25 15	会報, 直接通知	役員決定, 会員から 募集	〃	U	a b	12 —	— —	会報, 直接通知	役員決定, 会員から 募集	—
K	a	8	50	会報, 直接通知	—	—							

a: 講師による講演, b: 会員相互の検討, c: 実習, d: 見学, e: その他, —: 記載なし

ものの集計が表4である。

また、東京都内の地域医師会に問い合わせ、回答のあった21医師会の状況は表5のとおりである。

医師会によっては医師会病院あるいは検査センターをもち、日常診療の向上に資するとともに、積極的に生涯研修の中核として機能させようとしている所もあり、また近くに医科系大学のある場合これと共存共栄を計っている所もある。

#### 4) その他

その他、製薬会社や医療器機メーカーが企画する講演会、雑誌、パンフレットとか、マスコミの医学情報提供から一歩を踏み出したモダンメディシンのセミナー、あるいは純粋に生涯教育のためとはいえないが保険医団体連合会系統の講習会があるほか、大学や国立病院などの研修会が一般開業医に門戸を開いているもの、さらには「実地医家のための会」のような同志の結合から生涯研修を目指す大小さまざまなグループ活動など、研修する気になりさえすれば、研修の場はけっして少なくないといえよう。

いといえよう。

国際医学情報センターの電話によって短時間にまとめられたテープを聞くダイヤル・アクセスの新しい試みも行われており、同じく電話を利用するものとしては順天堂大学同窓会が同窓生に対して、Q and A形式で質問に答えるユニークな方法なども試みられている。

専門家は一般医より上位の存在であるとする風潮はやや下火になったような観はあるが、専門医指向の傾向は依然衰えていない。これは医師の向学心の表れとして一応結構なことではあるが、たとえば内科専門医をつくってみてもすでに循環器専門医、肝臓専門医が現れる現状では制度として格付けすることは困難であろう。

専門医としてすでに確立している麻酔医の場合はおのずから一般開業医の研修とは趣を異にし、地域を超越して麻酔医同志の研修ということになる。このことは麻酔医に限らず、専門を守り通そうとすればどの面にも現れることであるが、制度、経済的問題などから専門を捨てて一般開業医となる者も多く、専門を生かす道、あるい

は逆に一般医となるための再研修の道など、いまだに不十分なものが多い。

## 2. 問題点

以上のように、生涯研修の機会というものは日本でもけって少なくないと思われるが、それらが有機的・能率的に作動しているかといえば、問題点が多い。そのいくつかについて検討を加えてみたい。

### 1) 研修時間の不足

とにかく医師は多忙である。病院でも看護婦の労働時間短縮は叫ばれているが、医師は夜勤明けに引き続いて外来などがあって、24時間勤務、36時間勤務すらまれではないようである。マスコミや健保連は“乱診乱療”という言葉を好んで用いるが、受診希望者が目前にあるかぎり、医師は診療を続けざるをえない。

そのうえ、健保事務の繁雑さが容赦なく医師の時間に食い込む。

このような状態では、医師には時間的にも体力的にも生涯研修に打ち込む余裕はあまりにも少ないといわざるをえない。開業医の中には休診日を増やしたり、診療所と住居を分離する自衛策をとる者も増えてきたが、医が仁術ならば医師は24時間待機すべしという軽薄な論議はいまだに跡を絶たない。

### 2) 生涯教育企画のマンネリ化

日本医師会の企画をはじめ、表4、表5にみられるように、講師を招いてその部門の医学の進歩の最先端のご高説を拝聴する医学講演会が大部分である。受講する方の医師も“永久の生徒としての医師”となりきって、新しい知見を得ることに満足し、安住している観がある。

テーマによっては医師会の企画、製薬会社の企画など、幾重にも重なっていることもあるが、多忙な医師が自分の都合のよい時間に利用するうえでよい点もあるが、それらの間にはまったく関連もなく、その場かぎりのものになってしまうおそれもある。

東京都医師会が講演会で行ったアンケートにみるように、受講者の希望の“診療に直接役立つものを”45.1%ということは、企画者が“これだけは覚えて置くべきだ”と考えることと、受講者が日常診療において体験し、“この問題について専門家はどう考えているか”といった助言希望との間にかかなりのギャップがあるように思う。

すなわち、医師が常識として持っているべき知見を新たにしておくことも大切であるが、新しい技術については実習を、またワークショップ形式とか、McMaster大における問題解決型自己学習を推進するとか、大胆に改め

てゆくべきであろう。

### 3) 生涯教育参加者の限定化

表4、5でもわかるようにどの企画でも参加者は大体数十名止まりである。参加者はどの会に行ってもみられる、いわゆる常連で、端的にいえばこの人たちは放って置いても生涯研修に喜びと満足を感じている“憑かれた人々”であって、全医師数からみれば少数派である。

日本の医療水準を高めるために、生涯教育企画者がかもとも望んでいる対象者はこれらの企画にほとんど寄ってこないのである。地域医師会や、同志的グループ研修会にしても、何人かの中心的人物が熱を上げているうちは続くが、その人物が老齢化したりして活動がにぶると、比較的簡単に消滅してしまう傾向がある。

菊地<sup>3)</sup>は、3年間に100時間の研修を行うよう医師会が指導し、地域医師会のもの、グループ研修のもの、各学会に参加したものすべてに、研修時間証明書を発行して、100時間に達した者に研修修了証を授与することを提案しているが、一考の価値がある。

### 4) 生涯教育実施後の評価の困難性

講演を聞くことが大部分である現状では、その生涯教育が果たして有効であったか否かの評価はむずかしく、日医医学講座でも一定の受講回数に達すれば、研修終了と認めている程度で、アンケートをとるのが勢一杯であって、テストを実施したのは北区医師会1つである。

モダンメディシンのセミナーのように高額の受講料を払っても毎回参加するというのは、受講者がそれなりに評価しているからであって、むしろ有料のほうが企画者、受講者いずれにとっても真剣になりうる長所があるのかもしれない。

新しい技術を身につける実習ならば、その技術を会得したか否かはその後の診療に現れるであろうから、むしろ評価は簡単であろう。

### 5) 卒前、卒後教育との乖離

大学教授はその分野における医学的研究成果によってもっとも多く評価され、医師を志す学生の教育を使命としているから、最新の設備を駆使して科学的に正しいことを体得させようと努力しておられると思うが、卒業後の医師の過半数が開業医として医療に従事する現状を考えてみると、一般開業医が取り扱う患者群についてはあまりに知らなすぎと思う。

カゼに代表される生命に危険のない、それでいて短時日とはいえ休養せざるをえない、ありふれた病気をもった人の中に、ときおり重篤な疾患の初期あるいは不全型がまじっているものを、ほとんど無手勝流に近い形で独力で診療しなければならぬ開業医の経験や苦悩は、卒

前教育にさえ盛り込むべきものであろう。

将来、患者およびその環境まで知悉して、広い医学的視野からそれを監視し、在宅治療でよいのか、専門医に託すべきかを明確に判断して、いずれが患者のために最善であるかを誤らない専門家としての家庭医と、脳外科や心臓外科などのように、グループでそれぞれ全能力を発揮すべき専門医とに大別されるのではないかと考えるが、卒前教育からすでに生涯教育に一貫して移動しようよう考究する必要がある。

#### 6) 医学の社会的適用への遅れ

大多数の医師の生活は、患者の病気をなおす医療行為に対する報酬に依存している。このままでは患者を減らすことは医師自身の経済的生活基盤をゆるがすことになるが、医学は治療学だけというような狭いものではないはずである。

無医村があるのは医師が仁術を忘れて勝手に都市に集中するからだとして新設大学を増設し、自治医大のように卒後何年間かは辺地勤務を義務づけるといった短絡的施策しかできない日本では、医師全体が奮起して治療学以外の分野で、医学の社会的適用の真価を明らかにする必要がある。

たとえば、無医村問題などは治療のための医師を現地に置くのではなくて、その地域から患者をつくらないよう、もし患者が出ればそれに適した医療機関に委ねるといった方針で、医学の社会的適用に重点を置くべきものと考える。

#### むすび

生涯教育と生涯研修という言葉を使い分けたが、アメ

リカなど諸外国では制度として一定の再教育を行い、その成果をテストしてライセンスの書き替えを行っているが、日本では自発的な生涯研修に委されている。

本人が自発的に生涯研修を続ける意欲をもたないかぎり、他から強制されても真の向上は期待できないことであるから、制度の違う外国のことをそのまま輸入することには問題があるが、世の動向はその方向に進む可能性がある。

日本の現状では生涯研修の機会は少なからず企画されているが、それを統轄し評価することは組織化されていないうらみがある。国または日本医師会が生涯教育の“定食”を用意して、その成果だけを評価するよりも、医師1人1人がどのように生涯研修に取り組んでいるか、あるいは地域医師会や同志の研修グループがどんな研修を行い、また悩んでいるかを詳かにして、これに助言を与え支援することが大切だと思う。それにしても生涯教育を現実の医療制度と切り離して考えることはできないので、健保制度をはじめ医療制度の根本的立て直しは平行して進められなければなるまい。

#### 文 献

- 1) 第58回日本医師会定例代議員会議事速記録。日医誌, **77**(8): 1977.
- 2) 第148回東京都医師会定時代議員会議事録。東医誌, **30**(1): 1977.
- 3) 菊地 博: 開業医の生涯教育について。 *Medical Tribune*, 1977. 9.15.

\* \* \*