

日本医師会と開業医の生涯教育^{*1}

阿部 正和^{*2} 原田 優^{*3}

はじめに

開業医の生涯教育は、企画されたプログラムに従って行すべき性質のものではない。内発的動機づけによって自ら積極的に推進すべきものである。知的専門職である医師たるべき者は、毎日診療していることのなかに楽しみを見出し、それをテコにして生涯にわたって勉強していく、それが正しい姿勢であろう。

しかし、人間は生来怠け者であり、どうしても何か動機づけがないと、なかなか勉強も進まない。そこで日本医師会としては、全国の医師に生涯教育の機会や場を提供することが、大切だと思う。アメリカの医師は生涯教育に励むといわれているが、アメリカの真似をしても仕方がないので、日本の医療情勢に見合った医師の生涯教育のプログラム、あるいはシステム化ができるかどうかを考えていくべきだと思う。

このような立場から、日本医師会（会長羽田春苑）は、昭和59年（1984年）6月27日の臨時代議員会で執行部の提案に基づき、生涯教育推進会議を設置することを決定したのである。

1. 生涯教育推進会議がなすべきこと

第1は、従来、日本医師会が実施してきた生涯教育の方策を洗い出したうえで新たに再編成すること。日本医師会には、従来から、医学教育委員会があり、以前はこの委員会が医師の教育を含め

て卒前教育にまで見解を出していたと聞いている。しかし、今の医学教育委員会は研究費の配分をしているにすぎない、という問題がある。“教育”と、はっきりうたっている委員会があるにもかかわらず、「生涯教育推進会議」ができたという意味はどういうことか、この両者の関係についても一応は考えておくべきであろう。

第2には、日本全国の医師の生涯教育はいかにあるべきかということ。勤務医も開業医も含めて、それぞれの生涯教育はいかにあるべきかを考え、何らかの具体的な方策を立案して、医師会長に献策することが、この会議の務めである。

現在における問題点の1つは生涯教育のシステム化、プログラム化である。現在、日本全国の医師会で生涯教育に取り組んでいるところは数多くあるが、それらを調査してみてもどうだろうか。医師の生涯教育を制度化・義務化することの可否を論じることも必要であろう。

今、日本医師会の医学講座は5年に1回は必ず受講する義務があり、そして受講修了者には修了証書を出すことになっているが、実際は受講の義務は形骸化しているし、はたしてどれほどの効果があがっているのかわからないことも問題である。

また、開業医の実態は、プライマリ・メディカル・ケアあるいはファミリー・メディスンに従事しているというよいと思うが、これを内科の認定医とか、麻酔科の認定医と同じように、家庭医学というものを認め、その認定医制度がはたしてできるものかどうか。つまりファミリー・メディスンを1つの専門分科とする考え方がありうるかどうかという問題も検討の必要がある。

それから、医師の生涯教育では、体験学習が重要だが、このためには、開業医と地域の中核的な

*1 Continuing Medical Education of Practitioners in Japan Medical Association.

キーワードズ：生涯教育・日本医師会・生涯教育推進会議・生涯教育制度化・自己申告

*2 ABE, Masakazu 東京慈恵会医科大学学長

*3 HARADA, Masaru 日本医師会学術課

大病院とのタイアップが必要になってくる。国は現在全国の国立病院の6か所を地域医療研修センターとして指定している。とくに国立福岡中央病院では2～3年前から行われ、それなりの効果をあげている。これとの関係をどう考えていったらよいかという問題もある。

また、日本医学会のいくつかの分科会で、専門医制度、認定医制度が設けられているが、これとの関係はどうしたらよいか。現在、日本医学会は関係していないが、日本内科学会が音頭をとり、各学会の認定医制度の横の連絡調整を行う意味で学会認定医制度協議会ができています。むしろ日本医師会や日本医学会がその連絡、調整をするほうがよいのではないかという意見もある。

さらにまた、高度情報化社会に対応して、医学情報を収集して日本の隅々まで伝達するシステムは考えられないだろうか。それを日本医師会の音頭とりで可能かどうか考えるべきである。

第3に生涯教育推進会議のあるべき態度として、日本医師会のなかに日本医学会が置かれていることを考え、いつも日本医学会のことを頭に置いておきたい。日本医学会は大所高所から日本の医学、ひいては医学教育に対しても見解を出すべきだと思っている。いまだ具体的な行動には出ていないが、太田邦夫会長もこの点に熱意を示されており、日本医師会が、学術専門団体として、全国の医師会の会員の生涯教育を推進するというときに、背景に日本医学会があることをいつも念頭に置いて、生涯教育推進会議を進めていったらよいと思う。また、各分科会の意見、日本医学教育学会の考え方なども参考にしていきたいと考えた。

以上がその要約である。この方針に従い、生涯教育推進会議が進められることが確認されたのである。

2. 従来の日本医師会の生涯教育

1) 日本医師会雑誌

昭和58年から印刷方式を活字印刷・活版印刷をコンピュータ写植・オフセット印刷に変更し表紙もすっきりさせるなど、体裁を変えるとともに内容も変更し、「わかりやすく、内容は高く」をモットーに特集記事などの掲載に努力してきた。58年中は『救急蘇生法の指針』、社会保険指導者講

習会のテキスト『高血圧一病態生理から治療まで一』、『地域医療の現状と未来』などの4冊の付録をつけ、59年度『肝疾患—プライマリ・ケアにおける肝疾患』を刊行した。その後も生涯教育シリーズとしてNo.9までの刊行を終了している。

2) ラジオ医学放送番組

昭和29年にスタートし58年に1万回を超えた長寿番組である。ラジオ短波で日～金曜日に医師向けに行っている。これは毎月、医学放送委員会を開き、月ごとの番組を決めている。また「特別医学講座」は日医担当が2週あり、日本医師会の活動と地域医療の問題、他の2週は重要と思われる医学関係の話題を取り上げている。また58年以降、特別番組として6か月単位で企画し、現在は「学童突然死の予防」を放送している。将来、『日本医師会雑誌』にテキストを載せ、それについてラジオ放送をするという、やや立体的に、『日本医師会雑誌』とラジオ放送を結びつけるプランを考えている。

3) テレビ医学放送番組

昭和38年からテレビ医学研究講座があり、医師の卒後教育の上級コースとして行っている。シリーズは26～30回の1回30分の番組で、たとえば「高血圧」、「臨床医を訪れる心の病」などがあり、最近では実地医家を中心にして多少路線を変えつつある。

またテレビには「話題の医学」という15分番組もあり、医学上のその時々話題を放映している。

これらは放映の後、学術課のフィルムライブラリーで、16ミリあるいはビデオで一般に無料で貸し出している。

4) 社会保険指導者講習会

昭和27年より診療改善委員会という形で厚生省と共催で始められ、現在も行われている。当初は「抗生物質の使い方」など最新医学のものを健康保険にということで、最新医学と健保という2つの観点があったが、中山書店の生涯教育シリーズになってからは、武見太郎元会長の考えで、最新医学のほうへ偏り、少し難しすぎるという批判も出てきた。そこで昭和58年からは少し路線を戻し、五島雄一郎学術企画委員会委員長（日本医師会）監修で『高血圧』を『日本医師会雑誌』の付

録として刊行した。昭和59年には『肝疾患－ブライマリ・ケアにおける肝疾患』を刊行した。また従来、テキストはA会員のみ配布していたが、今後は『日本医師会雑誌』の付録として、B、C全会員にもテキストが配布されることになっている。

5) 日本医師会医学講座

医学講座は、「5年に1回会員は受講する義務がある」として、5年間の必須項目を日本医師会から通達して、それを都道府県医師会単位で実施するというものである。最新のものは昭和61年度まで「免疫」をテーマにしている。またこれに加えて、毎年要望課題が出され、サブテーマとして、昭和58、59年には「悪性新生物の早期診断」、昭和59年には「悪性新生物の最新治療」が採用された。各県医で行われたものから、『日本医師会雑誌』の編集委員会が80題くらい抽出して、金原出版内日本医師会出版物刊行部より本にしてA会員に配布していたが、昭和60年からは付録として作成されている。

6) AMJ

“Asian Medical Journal”は、当初は医師会が発行しているものではなかったが、昭和35年から日本医師会が編集担当になり、昭和59年の1月からは編集・制作ともに日本医師会が行うようになった。『日本医師会雑誌』に載った論文とか、インドなどからの投稿原稿を載せるなどしており、日本の最新医学をアジアに紹介することが主目的であるが、現在配布先のなかには先進国も含まれている。

3. 生涯教育推進会議第1の提言

昭和60年1月8日生涯教育推進会議より羽田春兔会長につきの提言が行われた。

生涯教育推進会議

座長	阿部 正和
委員	小泉 明
	五島雄一郎
	小林 登
	坂元 正一
	高安 久雄

近年における医学の各分野における知識および技術の進歩はきわめて著しく、医学情報の量も急

速に増加しています。新しい分析技術の登場、あるいは新鋭の診断・治療装置の開発には、目をみはるものがあります。このような時代にあって、日本医師会の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ことは申すまでもありません。しかもそれは、医師自らが自発的に、自己の責任においてなすべきことが本筋であり、基本であります。しかし、そうは申しましても現実には理想とは程遠く、どうしても医師の生涯教育についての環境づくりが必要のように思われます。現在、すでに各地域医師会ごとに、それぞれの地域の特色を生かしながら生涯教育の企画を進められ、それなりの効果を上げておられることに対しては敬意を表する次第であります。

さらにまた、日本医師会としても、武見太郎元医師会長の卓越した先見性に基づいて、わが国の医師の生涯教育に多大の努力を払われてきたこともよく承知しております。ただ問題は、これらの企画への参加に対する評価が適切に行われていないことであり、この点は決して見逃すことのできない事実であります。教育に評価はつきものであります。評価を伴わない教育は、単なる自己満足のみに関りやすいことは当然でありましょう。生涯教育の場合も、その実践に対して一定の評価を行うことが必要であります。生涯教育の環境づくり、および学習を実践したのに対しての評価を考えますと、どうしても生涯教育の制度化が必要になります。

なお、医師の生涯教育のプログラム作成に当たっては、その対象をどこに置くかが重要な問題になりますが、今回は、とりあえず開業医（実地医家）を主たる対象として考え、勤務医の生涯教育あるいは日本医学会分科会の実施している認定（または専門）医制度については、つぎの機会に譲ることといたしました。

さらに、開業医の生涯教育と、現行の保険医療制度とは、決して無縁なものではなく、開業医が自主的に意欲をわかせて生涯教育に励むことができるような条件づくり、すなわち生涯教育にすすんで参加できる時間的および経済的余裕を与えるような医療制度にすることは、日本医師会に課せ

られた重要な責務でありましょう。

従来、学習意欲はあっても、ある種の制約のために学問的に孤独感を味わっている開業医は少なくないと思われます。日本医師会の努力により開業医の生涯教育についてのシステム化ができれば、それに参加する医師は多くなるでありましょう。生涯教育を実践しない開業医は、競争社会から脱落し、一般社会からの信頼を失うことは目にみえております。日本医師会として、会員のための生涯教育制度の確立を図ることは喫緊の課題と考えます。

これらの観点に立って、生涯教育推進会議は、日本医師会の中に、生涯教育の制度化を考えるための検討委員会を早急に編成され、医師の生涯教育の条件づくりについての方策を立案されることを提言いたします。なお、この検討委員会には、日本医師会の会員である委員のみならず、日本医学会よりの推薦委員を含めることを望みます。

また、検討委員会における協議事項として考えられる点を、ご参考までに別添資料として添付しました。

この検討委員会は、できるかぎり早く、しかも十分な検討を加えた上で、実行可能な生涯教育のガイドラインを作成し、そのガイドラインについて各都道府県医師会の意見を徴することが必要でありましょう。生涯教育推進会議としても、そのガイドラインについて再検討する用意のあることを申し添えておきます。

別添資料：生涯教育制度化検討委員会における協議事項（案）

医師の生涯教育のガイドラインを作成するにあたって協議すべき事項として考えられるいくつかの点を参考までに箇条書きに列挙しておきます。

1. 各都道府県医師会および郡市区医師会の中に生涯教育委員会を設ける。

この委員会には地域の大規模な病院（大学付属病院を含む）からも委員の推薦を願い、参加していただき、日本医師会の生涯教育ガイドラインに沿った各種教育のプログラムを立案し、作成する。

2. 各医師が標榜する分野について学習すべき内容の質と量を検討し、定める。

学習すべき機会についてはかなりの自由度およ

び多様化をもたせ、境界領域の学習課題も考慮する。たとえば、各学会、日本医学会総会、研究会、業者の企画するセミナー、グループによる研修会などは勿論のこと、病院見学、カンファレンスへの出席なども自己申告の対象とする。

なお、標榜科目以外の分野についても前向きに学習することが望ましいと考える。

3. 地域医師会と地域の大規模な病院との連携をはかり、病院を開業医の体験学習の場として提供してもらう。

個人の医師がいくら努力し、かつ広い視野に立って学習しても、実践の場を得なければ、その知識は身につかない。体験学習、あるいは臨場教育こそ開業医の生涯教育の中心をなすものである。このために、紹介した入院患者について、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相互に協力して、生涯学習に励むような案を作成すべきであろう。あわせて、この機会を利用して開業医は病院内のカンファレンスへの出席、回診への随行、医療機器の見学なども行えるようにする。

4. 生涯教育のプログラムについては、プライマリ・ケアを必修とし、臨床各科については、1つの科に偏することなく、各科ごとのプログラム、さらに境界領域のプログラムを企画立案することが必要である。

従来、とかく内科に偏していたという批判がある。各科の医師が共通して関心を有するカリキュラムの作成についても考慮すべきであろう。

5. 認定証発行の手続きについて具体策を練る。ひとつの例としては、医師自身が、自己の学習した内容を郡市区医師会長に申告し、それを都道府県医師会長を介して日本医師会長に届ける。日本医師会長が認定証を発行するという方法が考えられる。いずれにしても自己申告制を原則とするのがよいだろう。

なお、認定の更新制度についても検討しておくのがよいと考える。

6. 日本医師会雑誌の付録を発行する度毎に、自己評価を行うことができるような試験問題を添付する、あるいはプログラム学習方式を採用することもひとつの方法である。

以上のような自己評価を実施することもよいと

考えた。なお、通信による試験制度も一考の余地がある。

7. 第22回日本医学会総会における生涯教育シリーズの設定について。

第22回日本医学会総会の中に、生涯教育シリーズの場を設け、それに日本医師会会員が積極的に参加し、それについて学習評価を受けられるようにする。

8. その他

(1) 日本医師会の会員でない医師の生涯教育と、その認定証発行の可否についても検討する。

(2) 高齢医師に対しては特別の配慮をする。

阿部座長から羽田会長への提言を受けて、昭和60年1月8日開催された日本医師会の常任理事会での協議の結果、生涯教育推進会議からのこの数数の提言を受け入れ、この提言にそった、日本医師会としての開業医師に対する生涯教育を推進することが決定された。常任理事会の席上、羽田会長からとくに発言があり、「一日も早く生涯教育制度化検討委員会を設置するよう」担当常任理事に指示があり、あらためて、日本医師会会員の生涯教育推進に向けての行動が開始されたのである。

4. 生涯教育制度化のガイドライン

日本医師会生涯教育推進会議の提言に基づき、日本医師会は生涯教育制度化検討委員会を編成し慎重に審議を重ねた。その結果昭和60年12月18日に「生涯教育制度化のガイドライン」を羽田春免会長に報告したのである。そのガイドラインの内容は、別掲の資料11(p. 137)に掲載されているのでここでは省略する。

昭和61年2月3日、日本医師会館に都道府県医

師会学術担当理事が集合し、連絡協議会が開催された。この席で執行部より上述のガイドラインについての詳細な説明が行われ、昭和61年6月より11月までの6か月間試行ということが決定されたのである。

羽田会長は、冒頭の挨拶でつぎのように述べた。「医師の生涯研修は生涯を通じての務めと理解している。全国を回って感じたのは、2/3の会員は熱心に勉強しているが、1/3は残念ながらいささか至誠に足りないところがある。今回のガイドラインは、日本医師会としては画期的なことであり、全会員の参加を得て成功することを願ってやまない。」

ついで生涯教育推進会議の阿部正和会長および生涯教育制度化検討委員会の永井友二郎委員長より、制度化のガイドラインについてつぎのようなポイントの説明が行われた。

1. 日本医師会を中心に生涯教育の環境整備を行う。
2. 日本医師会、都道府県医師会および郡市区医師会に生涯教育委員会を置く。
3. 人間理解のために非医学的課題をもテーマにする。
4. 病院での体験学習を重視する。
5. 教育には評価が必要であり、その方法は自己申告制とする。
6. 全員参加を基本とする。

協議会では、前もって各県から寄せられた70件近くの質問に対し、松石常任理事および阿部氏、永井氏が交代で回答に当たった。こうして全員参加の生涯教育の制度化推進を支持するという基本的方向で一致がみられたのである。

日本全国の開業医の方々の生涯教育への参加が期待されている。