

# 医師の生涯教育の現状と改革の動向<sup>\*1</sup>

大野 良三<sup>\*2</sup>

## はじめに

医師が生涯にわたり学習を続けること (life-long learning) の必然性については、もともと世界中のすべての医師に共通して認識された考え方であったといえる。個々の医師はそれぞれに工夫し、努力して、自らの知識と技能水準を維持し高めようと試みてきた。しかし、個人の努力には限界があり、日々の教育・研究・診療に追われる中で学習を継続することには非常な困難がつきまとう。このため、そのような学習を支援するための医師の生涯教育プログラム (continuing medical education: CME) が、それぞれの国や地域、施設において用意され充実してきた。また近年では、このような生涯教育プログラムを、さらに医療の専門職として常に時代に応じた最新の診療能力を身につけ、患者さんのケアに応用できるための教育プログラム (continuing professional development: CPD) として位置づける国も増加してきた<sup>1)</sup>。たとえば、英国の General Medical Council の Tomorrow's Doctors<sup>2)</sup> に示された専門職としての原則には、良い医療の維持の方策として CPD への参画が推奨されている。

わが国においても、医師の生涯教育については、医学教育の改善に関する調査研究協力者会議最終まとめ (1987)<sup>3)</sup> において、期待される医師像として生涯学習の重要性が強調され、各種の試みがなされてきた。しかしながら、頻発する医療事故や、ごく一部の医師によるモラル喪失の報道を背景に、医師免許の更新制度導入を検討する動きがでてきたことは記憶に新しい。このことは、

われわれ医師自身の努力の不足と受け止めるべきものであり、国民のみなさまに納得し安心してもらえる生涯学習プログラムの充実こそが、問題の解決になるものと思われる。

## 1. 日本医学教育学会の生涯教育活動

日本医学教育学会会員の生涯教育に対する関心度を測るために、『医学教育白書 2002 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発表をみると、第 34 回大会 (2002 年、昭和大) で、教育システム 1 題、卒後教育 1 題の計 2 題、第 35 回大会 (2003 年、佐賀医大) で、地域医療と医師の生涯教育 (1) 1 題、地域医療と医師の生涯教育 (2) 1 題、救命処置の教育 (2) で 1 題の計 3 題と、生涯教育関連演題が少ないという従来の傾向が踏襲されていた。しかし、第 36 回大会 (2004 年、高知大) では、「医学教育の一貫性：入学者選抜から生涯教育まで」という基調テーマのもとで、シンポジウム (2) 「プライマリ・ケア研修と生涯学習」に 6 題、「学内 FD と卒後研修」ワークショップに 2 題、また、一般演題では、ACLS (2) 5 題、リカレント教育 (1) 5 題、リカレント教育 (2) 4 題が発表され、生涯学習に対する学会員の意欲と興味の高まりが明らかにされた。また、つづく第 37 回大会 (2005 年、東大) では、ワークショップ 4 として「救命処置教育普及の現状と今後」が取り上げられている。

このように、2004 年以降に生涯学習に関連するシンポジウムやワークショップが、本学会大会で取り上げられるようになったことは、前述した国民の医療への不信や警戒感に対する 1 つのメッセージともなりうるものであった。学会として生涯教育のあり方をさらに追求していくとともに、その成果をアピールしていくことが重要と思われる。

<sup>\*1</sup> The Present Situation and the Future of Continuing Medical Education in Japan

キーワード：生涯教育，医療安全管理，日本専門医認定機構

<sup>\*2</sup> Ryozo OHNO 埼玉医科大学保健医療学部

本学会の第14期生涯教育委員会（2003年8月～2005年12月）の活動としては、これまでの委員会活動報告をみすえた上で、開業医師の生涯教育カリキュラムに関する見直しと時代に即した追加事項の検討を取り上げた。開業医師の生涯教育については、すでに、開業医師の生涯教育の目標（第10期）<sup>4)</sup>、開業医師の生涯教育のためのチェックリスト（第10期）<sup>5)</sup>、開業医師の生涯教育の方略（第11期）<sup>6)</sup>が示され、その時点で考えられる必要な目標や一般的な方略が網羅されていた。しかし、近年、あらたに重視されるようになった医療の基本的理念としての医療安全管理やEBM、方略としてのIT利用やより能動的なワークショップ開催の普及を考慮に入れると、若干の追加・補正が必要と考えたからである。第14期生涯教育委員会では、1つの例示として「医療安全管理」に関する目標と方略の提示を試みた。

#### 【医療安全管理に関する目標と方略】

Goalは、「患者さんの安全を守り、安心され信頼される医療を提供するために、院内の医療安全に対する意識を高め、医療事故防止・再発予防のための体制を構築するとともに、医療事故が発生した場合の適切な対応法を修得する」とした。対象は個人あるいは小人数で医療を行う開業医の先生方である。Objectivesとして挙げたのは、(1)安全な医療を提供するための10の要点を説明できる、(2)安全文化の4つの要素を説明できる、(3)医療紛争、医療過誤、医療事故の違いを述べ、その現状を説明できる、(4)医療に係る安全管理のための指針を整備し、院内に定着できる、(5)集めた報告を分析して活用するための手法を事故防止と再発予防に利用できる、(6)医療事故発生時の対応マニュアルを作成し、職員に周知できる、(7)個人情報保護に配慮し、かつカルテ開示を前提とした診療記録を記載できる、(8)医療過誤訴訟の流れ（証拠保全・提訴・審理・和解・判決）を述べ、その各段階で適切に対処できる、の8項目であり、プログラムのアウトカムとして、知識の修得にとどまらず、実際の現場で事態に対処できることを目標とした。

方略としては、上記の目標に対応できる能動的

な学習を中心とした1日ワークショップの進行予定表（午前10時から午後5時の6時間を目安）を作成した。これらの詳細については、『医学教育』誌上への発表を予定している。なお、生涯教育の観点からは、その目標としてさらに広く深く検討すべき事項が沢山あり、またIT時代における方略のさらなる発展の可能性、ついで、もっとも頭を悩ますであろう実効ある評価方法の策定も懸案の事項である。

## 2. 日本医師会の生涯教育活動

日本医師会で生涯教育制度が正式に発足して約20年が経過した現在、その教育の目標、方略および評価も大きく様変わりしてきた。

目標については、1991年に「生涯教育カリキュラム」が作成され、数次の改訂をへて「医学的課題」と「基本的医療課題」を両輪としたup to dateな内容となった。とくに後者に関しては、日本医師会雑誌に連載される「知っておくべき新しい診療理念」として、時代に即した項目が次々と取り上げられてきている。

方略としては、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、インターネット時代を反映した形で、日本医師会のホームページ上に生涯教育on-lineとして各種の情報が掲載されるようになった。また、協賛の形で行われてきたインターネット生涯教育講座や脳・心血管疾患講座などが、2004年からは日医生涯教育協力講座としてまとめられた。

能動的な学習を取り入れた方略として注目されるのは、2003年から開始された「リカレント教育」の試みおよび「指導医のための教育ワークショップ」である。

実技を含めた集中的な体験学習ととらえられるリカレント教育では、1日半の日程による「気道確保」に関する研修などのモデル方略が示され、普及しつつある。

また、指導医のための教育ワークショップは、臨床研修の必修化に伴い実施されるようになった地域医療研修の一部として、地域医療を担う開業医師のもとにも研修医の教育が要請されつつある現状を背景としたもので、1泊2日の日程による

教育ワークショップが、日本医師会の主催あるいは各地の都道府県医師会の主催により行われるようになってきた。

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。会員の申告率に関しては、一時、制度発足当初に比較して申告率の低下が問題視されてきたが、近年では申告率は上昇に転じており、2002年度では過去最高の69.6%、さらに2004年度では74.1%（診療所80.1%、病院ほか66.0%）となっている<sup>7)</sup>。

### 3. 各学会を通じた生涯教育

ほとんどの医師は自らの専門領域に応じて関連の学会に所属し、学術集会における各種のプログラムへの出席を通じて専門知識の維持向上に努めている。また、各学会では地域ごとに行う講演会や学会誌やホームページにおける生涯教育プログラムの充実に努力している。内科学会における支部主催の生涯教育講演会、外科学会におけるDVDによるフィルムライブラリーや地区別の生涯教育セミナーなどがこれにあたる。

なお、学会の認定（専門）医制については、認定医制をもつ各学会の代表者からなる学会認定医制協議会が制度の確立や統一化などに関する協議の場として活動し、2001年に専門医認定制協議会と改称されたが、さらに、2002年には有限責任中間法人日本専門医認定制機構へと改組され、第三者機関による専門医制度の整備が開始されることとなった。また、これまで行われてきた三者懇談会による学会認定（専門）医の承認（承認シートと承認通知書の発行）は2002年12月を最後に終了した。

### おわりに

生涯教育が医師にとって必須のものであること

は自明だが、個々の医師が生涯にわたる学習を継続するためには、何らかの形で学習機会を増すための支援体制が確立されることが望ましい。また、そのような学習の内容としては、知識の伝授に偏らず技能の維持・向上をも目指したプログラム構成が必要である。近年、国立病院を中心として確立されつつある地域医療における病診連携型の生涯学習プログラムや日本医師会が開始した実技研修を取り入れるリカレント教育は、前述したCPDの概念に即したものと思われ、それぞれの地域、施設や学会においても、さらに生涯教育の支援に力をそそぐことが重要と考えられる。

なお、医師の生涯教育については、その評価をどのような形で実施するかが大きな問題として残されている。現状では主催団体が提供するプログラムへの参加を単位として認定して評価することが国内外を問わず一般的であるが、このような評価法では個人が何をどの程度まで修得したかを測定することが困難であり、さらに適正な評価法を取り入れたプログラム作成が必要と思われる。

### 文 献

- 1) Peck C, McCall M, McLaren B, et al. Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ* 2000; **320**: 432-435.
- 2) Tomorrow's Doctors. [http://www.gmc-uk.org/med\\_ed/tomdoc.htm](http://www.gmc-uk.org/med_ed/tomdoc.htm)
- 3) 医学教育の改善に関する調査研究協力者会議最終まとめ. 1987.
- 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の目標. *医学教育* 1994; **25**: 365-367.
- 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ためのチェックリスト. *医学教育* 1995; **26**: 51-61.
- 6) 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. *医学教育* 1997; **28**: 5-8.
- 7) 日本医師会生涯教育推進委員会. 第Ⅲ次生涯教育推進委員会答申. 2006.