

MEDICAL EDUCATION OF OSAKA UNIVERSITY

医学教育

Vol. 2, No. 6, December 1, 1967

大阪大学医学部学生自治会・医学教育研究委員会

目 次

- ・大学院医学研究科の改革について
高次元生理教授 岩間吉也
- ・医学部臨床系大学院制度 — 問題点と改革案
高次研教授 佐野 勇
- ・入局後の臨床教育について — (アンケート)
学四 クラス委員会
- ・医学教育論(8) — 専門医問題の考え方
医学概論助教授 中川末造
- ・専門医制度について
4 2 青医連阪大支部研究委員会

はじめに

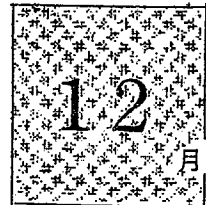
医 育 研

医学卒後教育について、私達の関心は主に臨床研修におかれています。一方大学院、特に基礎大学院の弱体化、ひいては基礎研究スタッフの弱体化の問題が主に基礎系の先生方を中心にとりあげられ、検討がすすめられています。

大学院問題は日本の医学教育・研究制度の欠陥を典型的に示すものであり、又学部教育に内在する問題の延長ともいえると思います。そこで岩間教授、佐野教授が夫々大阪大学医学部制度委員会に問題提起、討論のために提

出された論文を特にお願いして転載させていただきました。両論文はあくまでも教育者間で問題提起をし、これを中心に討論を進める意図で書かれたもので、今までの討論でも修正されつつあるようですが、更に今後検討を深めてゆかれるとのことです。

これを参考に大学院、基礎研究の現状、研究の意義を一考していただく一方、大学院問題の意味するところを医学教育全般の問題としてとらえ、創造性はいかにして獲得しうるものであるかを考えていただきたいと思います。そして基礎配属、卒後教育での研究に関して検討を深めたいと思います。



月号

大学院医学研究科の改革について

高次元生理教授 岩 間 吉 也

I. 事のおこり

(1) 1955年に発足してから、これまでまがりなりにも維持されてきた大学院(医学研究科)は、41年度と42年度の阪大卒業生によって、ボイコットされるという事態がおこった。しかも、この事態はこれからも当分続くであろうと思われる。われわれは、これを「異常」なものと考え、可能ならば何らかの解決をはかりたいと念願する。

(2) 戦後新たに発足した教育制度は、日本の実情にあわないとか、時勢がかわったとか、などの理由でいろいろの手直しを受けている。この手直しは、やがて大学のレベルへ、つづいて大学院のレベルへ及ぶであろう。われわれは、きたるべき大学院制度の改変を自分自身の問題として考えておく必要がある。

昭和42年6月に発表された国立大学協会の「大学院設置基準をめぐるところ見」は、予想される大学院制度の改変に対し、国立大学側の要望をまとめたものである。この「所見」は、大筋においては支持すべきものと考え。

(3) 目下、阪大では生物科学部の設立が論議されている。近い将来、それが実現するだろうことは、ほぼ間違いない。新設の学部と医学部(ことに基礎)との間には、大きな相互作用があるだろうと思われる。これを考慮に入れた上で、大学院のあり方を考えることは、一度はしておかねばならぬことである。

II. 問題の焦点

私見によれば、現在の大学院にとって最大の悩みは、学生も教官も大学院に固有のメリットをほとんど認めていない、という点にあ

る。また卒業生も、自分がかつて大学院学生であったことをよかったと思っているものは、ほとんどいない(教授を除いた基礎系教官の約40%は大学院卒業生で占められている)。目下は、大学院学生であり、しかも基礎系に属するものの特典は、18,000円の貸費を比較的、優先的にうけられるということだけである。これは、余りにも情ない状態といわねばならない。

大学院の実情がこうであるからといって、直ちに大学院は無用であり、廃止すべきものとする考えは、さしあたりわれわれはとらない。この制度のある限りは、これを活用して、大学の研究・教育の発展をはかりたいと思う。大学院の目的がどこにあるかの議論はさておいても、大学院学生たることの特権を充分生かせるようにすれば、それなりに大学院のメリットが生れるであろうし、そこに人材を導入することもできるのでないか、と考える。

III. 改革の一試案

A. われわれは、大学院学生を predoctoral trainee である、と考える。その意味は、教育と訓練をうけて、次第に独立研究者に成長してゆくもの、ということである。学生として入学したものが、最後にどんなレベルの独立研究者になるかは、始めは勿論わからない。指導的地位につき得るものもあるだろうし、あるいは独立研究者の最低線にも達せずに終るものがあるかもしれない。いずれにしても、大学院は、学生をして少なくとも独立研究者の水準に達するよう、教育と訓練を与えるべきである。しかも、その教育と訓練とは、徒弟修業的なものでなく、計画性のあるものでなければならぬ。

上記の理想に幾分なりとも近づくために、

次の事項を提案する。

- (1) 大学院4年を前期1年と後期3年とにわけける。
- (2) 前期1年は、もっぱら教育の期間とする。この期間には、学生は特定講座に属することなく、複数の教官(特に医学部と限らない)から、講義・演習・実習を受ける。
- (3) 後期3年は、ある特定講座に所属し、特定教官の指導のもとで論文実験(thesis work)を遂行する。
- (4) 教官側が、前期1年の学生のために用意することは、各種の特殊講義・演習・実習であるが、特に実習に力を入れることが望ましい。後期3年の学生に対する指導は、従来の方式とほぼ同様であろう。しかし、大学院学生を単なる man power として取り扱う悪習が払拭されぬ限りは、どんな制度の改変を行なっても、大学院は結局は自壊すると思わねばならぬ。

上記の提案の要点は、大学院前期1年の教育にある。これを維持するためには、物的、人的な裏付けが是非必要である。人的な裏付けとしては、大学院専任教官のあることが是非望ましい。しかし、それが早急には実現しないというのであれば、大学院所属の教官の一部は一定期間 undergraduate の教育から解放されて、大学院学生の教育に専念する、という方法を考えることができる。

大学院学生のための講義・演習などが実施されていないのは、医学部だけである。他学部では、少なくともマスター・コースならば、教官も学生も熱心にこれを維持している。

- B. 教育・訓練の一環であるという名目で、大学院学生が学部学生への講義・実習の手伝いに従事させられることがある。この種の業務が教育・訓練に役立つというのは、限度がある。いつも、またいつまでも、そ

うであるとはいえない。限度以上の業務を大学院学生に課することは、厳重に慎むべきことである。

上記の業務に従った大学院学生は pay されてしかるべきである。勿論、pay があれば、それでよいというのではない。

- C. 大学院学生には、それ相当の生活を維持できるよう、経済的援助があるべきことは、いうまでもない。しかし、大学院学生の「格付け」は自ら定まっていた、育英会からの奨学金援助に限度のあることは、認めざるを得ない。奨学金の増額・貸費条件を有利にすることは、たえず外部に向かって要望すべきことであるが、結局は阪大内部の問題としては解決できない。

しかし、われわれに許される範囲内でも、いくつかのことは出来るのではないだろうか。たとえば、大学院学生のアリバイトをもっとすっきりした形で行なえるよう、応援すべきでないか、大学院学生の学会出席の費用を大学が公的に負担する道を開けないか、福利厚生面ですべきことがもっとあるのではないか、などである。

阪大独自で将学金財団を設立する努力を払うことも試みてよいことである。

- D. 大学院学生の卒業後には、優秀でありしかも意志をもっているものに対しては、助手またはそれに相当する地位が必ず保証されるようにしたい。このためには、講座に固定している助手定員の一部を供出し、これをプールしておき、必要に応じて大学院卒業生を充当するようにしたい。

目下は、助手に任用されるものの qualification については、何の制限もない。上記の案が実行されるためには、助手は大学院卒業生(postdoctoral)に限る、という内規を設ける必要があらう。

(4)

なお、基礎系の大学院学生についていえば卒業後研究を続けたい希望をもつものにとつては、上記案の実現は強い希望であることを付言する。

IV. 将来の問題

現行の大学院は、進学過程2年、専門過程4年の上に、上ずみされたコースである。アメリカの医学教育でいう medical school と日本の医学部専門過程とをくらべると、日本のそれは1~2年程度が低い(?)と見ねばならない。したがって、専門過程の上に大学院の上ずみが考えられたのであろう。しかし、4年のドクター・コースが上ずみされてみると、doctoral level に達するには、日本ではむしろ2年長くかかることになる。結局、日本の医学部専門過程は中途半端であり、しかもその上に余計なものをのせている。といわねばならない。

将来、大はばな法規改正があり得るとすれば、医学部教育を次のように編成し直す改革案があり得よう。

- (i) 現在の医進過程・大学院は廃止する。
- (ii) 現在の医学部は、これをそのまま「格上げ」して、大学院とする。定員、80~100名、年限、4年。
- (iii) 格上げされた医学部へ入学するものは、現在の理科系学部¹の卒業生である。阪大では、生物科学部の卒業生が優先権をもつとしてもよい。
- (iv) 格上げされた医学部での教育は、現在よりは高度のものになるであろう。卒業の要件として、thesis workを要求する。卒業生には、医学博士の学位が与えられる。また医師の免許証を同時に与えられる。

上記の案は、大学医大学において医学部がどんな形になるかを考える際に、一つの材料たり得るもので、検討に価すると考える。

以上

医学部臨床系大学院制度

問題点と改革案

大阪大学医学部大学院制度委員会は、来る4月以来、数度にわたり委員会を開催し、問題点を検討したが、大学院制度の改革に関して、「タタキ台」的な構想案の作製が必要とされ、山村医学部長は、小生にこれを依頼されたので、ここに私案を作ってみた。

本稿の作製にあたり、以下の各氏に意見をご提出願うため、数度にわたり会合した。有益な意見を承ったことに対し、改めて深謝する。しかし、この私案はあくまで小生の私案にすぎない。

高次元教授 佐野 勇

意見を求めた各氏氏名(敬称略)

岩 間 吉 也(教授 高次研)
柿 本 泰 男(助教授 高次研)
和 田 博(助教授 生化学)
三 木 吉 治(講師 皮膚科)
東 郁 郎(講師 眼科)
西 崎 宏(講師 外科)
近 藤 七 郎(講師 内科)
谷 向 弘(講師 精神科)
谷 口 和 寛(講師 高次研)
金 沢 彰(助手 精神科)
宮 本 英 七(大学院 生)
南 野 寿 重(大学院 生)
日和田 邦 男(大学院 生)

目 次

- A 問題点
 1. 大学院医学研究科規定の空文化
 2. 大学院生の身分の稀薄化
 3. 大学院生の研究意欲の低下
- B 大学院制度の必要性について
- C 医学部大学院制度改革案

- 1. 大学院が教育コースであるとする考え方を改め、研究機関であるとの解釈に変える。
- 2. 臨床系大学院の活動目的
- 3. 大学院在籍者の身分
- 4. 研究指導委員会（仮称）の構成
- 5. 研究費
- 6. 大学院研究員の定員
- 7. 入学と在学年限
- 8. 学位との関連
- 9. 専門医コースとの関連
- 10. 大学院研究員の生活保障
- 11. 大学院終了者の取扱い。
- D. 関連諸問題
 - 1. 学位制度との関連
 - 2. 大学院大学に関する岡田試案との関連
 - 3. 生物学部設置案との関連
- E. 結 語

A. 問 題 点

- 1. 大学院医学研究科規程の空文化
 医学歯学関係大学院設置審査基準要項（昭和29年7月19日）にもとづき、大阪大学医学部では、昭和30年4月に、第1回の大学院入学者を採用し、すでに12カ年を経過した。当初は医学研究科規程にもとづき（別表参照）、入学試験をはじめ、主科目40単位以上、副科目1科目6単位以上、選択科目1科目4単位以上などの単位制による講義演習なども、ある程度規程に近い形で実施されていたが、数年にして、大学院生に対する特別の講義、実験、演習などを実行する教室はなくなり、副科目や選択科目に関する規定はもとより、主科目に関する規定の実施も有名無実となり、医学研究科規定は、まったくの空文と化した。

〈大学院制度に関する規定〉
 大学院設置審査基準要項（大学設置審議会 昭27.10.11）

↓
 医学歯学関係大学院設置（大学設置審議会 基準要項 昭29.7.19）

↓
 大阪大学大学院学則（大阪大学）

↓
 大阪大学大学院医学研究（大阪大学医学部）科規程

〈大阪大学大学院医学研究科規程〉

（目 的）

第1条 この規程は、大阪大学大学院学則（以下「学則」という。）に基づき、医学研究科（以下「研究科」という。）における事項を定めることを目的とする。

（学科目、単位数及び履修方法）

第2条 専攻別学科目及びその単位数は、別表のとおりとする。

第3条 学生は、次の主科目、副科目、及び選択科目を組合せて、50科位以上を履修しなければならない。

- 1. 主科目は、40単位以上
- 2. 副科目は、1科目6単位以上
- 3. 選択科目は、1科目4単位以上

第4条 学生は、指導教官の指導をうけ、在学中に履修しようとする副科目及び選択科目を定め、指定の期間内に所定の様式により当該学科目担当教官に届出なければならない。

（学科目の試験）

第5条 履修した学科目の試験は、毎学年の終りに、筆記試験、若しくは口答試験、又は研究報告によって行なう。但し、担当教官は研究科委員会の承認を得て、平常の成績を以って、試験に代えることができる。

（学位論文）

第6条 研究科に三年以上在学した者は、指導教官の承認をうけて、学位論文を提出することができる。

（最終試験）

第7条 最終試験は、第3条に定める単位を

(6)

修得した者について、学位論文を中心とし、これに関連ある学科目について行なう。

(細則)

第8条 この規程及び学則に定めるもののほか、必要な細則は、研究科委員会で定める。

2. 大学院生の身分の稀薄化

本来、大学院生は、生理系、病理系、社会系、内科系、外科系の5系のいずれかに属するが、各講座に直属することなく、またも、特定の講座主任のみから指導をうけるたてまえにはなっていないが、単位制の空文化と同時に大学院生は所属教室以外の教室での知識吸収の機会を事実上断たれた。したがって所属教室でのみ診療や研究に従事することとなり、他の研究生、助手などの身分上の差異は稀薄となった。

大学院生の取扱いについては、各教室間にかなり大きな差異があることが調査により判明した。すなわち、研究意識の高い教室では、一般に大学院生を中心とした研究展開をみせ、一般教員との対立感情などはみられず、たとえ経済的には恵まれない現状においても、充足した環境で意欲的に研究生を送っている。ところで、大学院学生と一般教員とを区別して取扱うことに消極的な教室も存在する。一般教員の中にも、大学院学生を特別扱いすることに反感を抱くものがあって、このような教室では大学院生に対して、一般教員と区別することなく診療要員としての日常を義務づけ、また他診療機関に診療要員としての出張を命じたりした。

最も悪い表現をした人の言によれば「4年間に学位をもらうかわりに、給料をもらわない無給医が大学院生で、有給(大学助手という意味ではない)であるかわりに6年間かかるのが一般教員である」という。

このように学位論文提出までの期間の長短のみが大学院生の特典として残るに止るような指導方針は明らかに誤りであり、充分反省されなければならない。つまり大学院生を将来の研究指導者として養成しようとする努力が教官側に不十分であったと思える。

3. 大学院生の研究意欲の低下

大学院発足当初は、一般に大学院生の研究意識は旺盛で、研究上の貢献を積んだ者がかなり多かった。この点については後に触れるが、最近になり、研究意欲を欠く者の増加が目立つようになった。ある者は4年後には指導教官が何とか学位論文を作ってくれるであろうから、なるべく労力を使わずにお茶を濁しておこうという安易怠惰型であり、ある者はアルバイトなどによる収入獲得を生活目標に置き、研究はそこのけで必要以上の時間をこれに費してしまいう型であり、ある者はパーソナリティーに積極性はあっても、無給医運動その他の身分闘争に過剰のエネルギーを費し、結果として研究の進行に停滞を招いている型である。

このような傾向を招いた原因については国立大学協会の「大学院設置基準をめぐる所見」(昭和42年6月)などをも参考として大学院指導教官側で充分検討して見る必要がある。

B. 大学院制度の必要性について

大学院制度の発足当時、すでに臨床系教授の中には、大学院は不必要であるとの意見をもつ人がいた。「よき臨床医学者の育成には不断の診療行為が必要であり、卒業後の教室員を研究室にのみとじこめておくべきではない」とする考え方の人(例えば故木谷教授)もあった。しかし、過去12カ年の大学院の功罪を顧みるとき、やはりバランスは正に傾くように思える。効果を挙げた教室をみると、大学院の4カ年は、

専門学の基礎的把握、研究のオーソドックスな展開の仕方、研究のまとめ、内外の専門領域の研究との競合を通じての自らの研究の価値づけ、など研究者としての姿勢の基礎的教養に大きく役立ったと考えられる。

大学院発足の時期も、戦後10年目に当っており、海外との交流もようやく活発となりはじめていたので、大学院終了後の海外留学のケースが非常に増え、母教室の国際交流にも多大の成果を挙げた。

現在臨床系諸教室の幹部クラスには、昭和34年度終了者以後の大学院出が年々増加し、昭和33年以前の教室員の新陳代謝が行なわれると、数年後(約5年後)には各教室の幹部は大学院終了者によって占め

られると推定される。

現在医学部付属病院における助教授、講師、学部内講師を合計すると123名となるが、そのうち42名(34%)が新制大学院終了者で占められ、また7名が他大学の教授および助教授の職についている。以上の内訳を別表に示す。このように大学院終了者が漸次教室の中心的存在となりつつあることは、優秀な者が大学院に入学した結果であるとの見方も成立しようが、研究意欲を失わず、大学院終了後も研究活動を続けているという意味で、やはり大学院制の「功」とみとめてよい。

〈各教室の助教授、講師、学部内講師のうち大学院終了者が占める実数〉

内科学第1 3/8	外科学第2 1/8
内科学第2 2/8	整形外科 3/9 (内・奈良医大助教授 1)
内科学第3 2/11 (内・医療短大助教授 1)	産婦人科学 0/8
小児科学 3/7	眼科学 5/8
皮膚科学 4/7 (内・和大助教授 1 奈良医大助教授 1)	泌尿器科学 3/8
精神神経科学 5/9 (内・奈良医大助教授 1)	耳鼻咽喉科学 4/9
放射線科 3/9	麻酔学 1/3
外科学第1 6/10 (内・京府大教授 1)	高次研神経 2/3
	中 検 0/5

専門医制度について

専門医制度をめぐる情勢と問題提起

専門医制度は戦後、政府・日経連・健保連等の保険支払い側の強い要請により幾たびか行政的に取りあげられて来たが、現在に至るまで何ら結論を得るに至らなかった。専門医制度はこの様に医学内部からの要請でなく、医学教育研究とおよそ関係のない諸団体から提起され、その実現が図られたという歴史的経過をもっている。

ところが最近に至り逆にこの問題が医学内部(特に各学会)から積極的に討議されその早急な樹立への努力がなされようとしている。内科学会における43年度以降専門医制度採用声明が医学会総会でなされ、今後一層この動きが各学会で活発になろうとしている。他学会においても既に専門医制度委員会が設置されており、しかも麻酔科、小児科、皮膚科学会において専門医認定が行なわれていることは周知の事実である。このことは各学会の専門医制度への狙いは各々の相違はあるが政府の一貫した低医療・低文教費政策のもとで医療制度の矛盾が激化して来ており、医学研究教育体系の混乱がその度を深めるといふ客観情勢が各学会に少なからず反映していることを示している。高度の発展と分化が必然的に要請される医学医療技術がこの困難な情勢のもとで、しかもそれを支えるべき医学研究教育体系が明治以来旧態依然とし、そ

4.2 青医連阪大支部研究委員会

の要請に応えることができず、逆にその対立物に転化せんとしている。こうした中で学会を中心とした医育関係者から専門医制度が新しい展望をもって積極的に提起されてきている。

ま たここ数年来の無給医・インターン問題の全国的な紛糾のもとで、無給医・インターン生・医学生の、無給医の解消、そして「イ」制廃止後の一貫した卒後研究・教育体系の確立の根強い要求は学会のこうした動きに一層拍車をかけているし、この運動の中にあつて自らの要求の道を専門医制度に託さんとする機運が強まりつつあることは否めない。現在の医学研究・教育体系の劣悪さへの批判は、勢い能率的・合理的な体系を要求し、このことは安易に専門医制度と結びつかざるを得ない傾向を生じている。

昭 和30年代の厚生省の専門医制度確立の策動に対し、日本医師会は強硬に反対し、その阻止に大きな力を果して来た。日医を構成する多数の開業医は基本的には専門医制度反対の意向に変わりないが、最近とみに政府との結びつきを強めている日医執行部は、「イ」廃止後、2年制の専門医制度を提唱する事態に至っている。

以 上の様に専門医制度をめぐる新たな情勢の展開のもとで戦後一貫してその樹立を促進して来た保険支払い側は、医療保険財政の危機を背景に健保法の抜本的改悪を政府に強く迫っている。そしてこのことと関連して、以前にも増して強く専門医制度の樹立を要請している。しかも政府にあっては無給医・インターン運動の全国的な高まりの中で医師養成に対する自らの無責任さが白日のもとに晒され、早急に何らかの解決をはからざるを得ない窮地に追込まれている。この時期にあつて政府としては、積年の狙いでもあった専門医制度が、かつては強い反対によりその樹立を断念させられた医学会が自らその準備を整え、舞台にのせようとしているこの有利な情勢を、最大限に利用せんと画策していることは明らかである。

専 門医制度をめぐる情勢は以上述べてきた様に医学会・医師会・政府・保険支払い団体・無給医・医学生とその必要性その意図の相違を包含しつつも各方面からの関心は高まり、確立の機運が全体として一つの大きな流れとならんとしている。

大 きくクローズアップされた専門医制度の概略は説明したが、誰が、如何なる必要性・意図のもとにその制度化を促進してきたかを歴史的に追求し、現在の混乱した医療制度のもとで制度化されるとしたらそのイニシアチブは誰が握り、どの様な要因がその中で

貫徹するか、また制度として動き出した場合、どの様な問題が起ってくるのか、果してそれは日本の医学医療の正しい発展のため貢献するものとなり得るのか否かを明らかにすることが現時点において必要と考える。