

『臨床医師の正しい評価制度を制定しよう』

1 医療社会の破綻の社会的真因は医師の評価制度にある。まず現状を述べよう。

医学生は卒業後に国家試験を受けて医師となる。システムは大学によってさまざまであるが、「医局」というものに所属する（医局員となる）。医局は会社組織でも、制度部局でも、業界団体でもない、一種の私的営利的団体の類といってよい。大学医学部の臨床講座（制度部局）と外部病院を人事を介して一括りにした、きわめて慣習強制束縛力がつよい組としての団体である。医局に属さなければ病院への就職は果たされない。すべての医療機関はどこかの医局に属しているので個人として入る隙間がない。

医局に所属した医師は、しょせんその内、大学臨床講座医局に在籍する。そこで医学博士取得研究に携わる。医学博士号制度は国の制度で医師の待遇に関わる。

この博士号取得研究は、医局員にとってはいわば入所門札であり医局所属の誓いである。大学臨床講座にとっては、医局員は研究作業の金員報酬不要の担い手として重宝である。医局員の研究は研究者として身を立てるためのものではなく病院就職のための通過儀礼という方便に過ぎないから、取得した後はたちまち臨床医師として医局の病院へ就職することになる。

2 この博士号制度と研究実情は医療社会にとって根源的な影響を有している。大学において、臨床講座でさへも教授助教授への昇進はすべて唯一研究論文によって評価される。臨床医師としての実力見識はいっさい評価の対象となっていない。研究では細かなテーマが追求されていて、大学医局講座で研究に携わり続ける者には臨床医師としての能力を鍛錬する機会も時間もエネルギーもない。したがって、かならずしも教授助教授が臨床医師としても優れた能力があり教育力があり品格見識が高いわけではない。もっぱら手術力を主とする外科のような場合は、それなりに臨床力が評価の対象となるけれど、内科では実験室で試験管や動物を扱って論文を多産した者に、生きた人間の診療をこそ業とする臨床医師にふさわしい力が身につくわけではない。国際的に研究者として優れた業績が（たとえばノーベル医学生理学賞）あっても、臨床医師としての力の欠如は容易に想像できるだろう。

かかる者が臨床講座の教授としての権限を有すると、医学生の教育、臨床医師の育成と病院の臨床構成は衰れなものと成り得る。分からないので有機的なまとまりを欠くか、あるいは放棄して丸投げしたりする。病院幹部も、退官教授横滑りや教授獵官挫折人あるいは大事な時期に研究論文作成作業に従事して（卒後のたかだか1－2年の研修では一人前にはならない）半端なままで臨床医師としての業に就いたとすると、まとまりを欠いてバラバラにしか診療を理解しえず、正しく高い力をもって診療を率いることは出来ない。

3 改革の根本は、臨床医師を臨床力と臨床見識で評価して優れたものを臨床系大学教授と病院幹部とする、正しい評価制度の制定である。

上の現状は外部には十分に知られてはいない。一般的にいつて、大学教授に自分を支えた仕組みを棄却して改革に踏み出す力はないのだから、内部からの改革は全く期待できない。改革は残念ながら外部の力に頼らざるを得ない。現状の構造と内実を新制度の制定に直接力のあるところに理解させることである。しかし、その方法がまことに難しい。新制度の制定には文部省と厚生省が関わるが、官僚は今日体制の大学と深くつながりがあるので困難であろう。メディアに社会的影響力があるとしても評論圧力で実行者としての力はない。いったい如何にしてわが国に真つ当な制度が導入されようか。権力機構の中においてさへ困難であろうに、外にいてただ途方に暮れるというのが真情である。

(1987)