

提案： 聖路加国際病院理事長 日野原重明

I. 医師不足への対策の誤りを指摘する。

1) 医師不足への対応として医学生入学定員を 693 名増員（総数 8486 名）させることを 2009 年に決定した政府の対策は将来悪化する医師不足への解決法とにならない。

医師不足の中での一番の問題は麻酔科医・産科医・小児科医の不足であるが、本年度から医学生入学定員を増しても、卒後 1-2 年の研修終了医師が独立して医療が行えるのは今から 7-8 年後であり、その時点で若手医師が自ら専門科目を選ぶ時は、条件の不利な麻酔科、産科、小児科を選択する見込みは依然少ない。医療過誤の賠償支払いの危険性の高い産科医、外科医、麻酔科、そして、今の健康保険支払い下での収入の少ない小児科医を選択する医師も少ないと予想される。

産科医の多くは女医であり、病院の産科で女医と共に働く男性産科医は女性の妊娠、育児、家事により職場を休む期間は男性産科医には勤務時間過多の不利を招く。

麻酔科医は麻酔前後の 2 日間のみしか患者・医師の関係が維持されないので、臨床医としての生き甲斐を感じさせる患者との関わり合いは一時的のもので終わる。

以上のことから、今回の厚生労働省と文部科学省案での医学生入学定員増は、毎年の卒後医師を 12%増加させるに止まり、10 年先の医師必要数をすぐに補うことはできない。

2) 医師不足への私案

医師として登録された者は、医療を生涯行える特権があるが、看護師（保・助・看）は、「傷病もしくはじょく婦に対する療養上の世話または診療の補助を行うことを業とするものをいう」との昭和 23 年の昔に制定された法律が引きずられて今日に至っている。

現在、日本には 6 年制医学部が 80 校あるに対して、4 年制看護大学は 167 校あり、その中で 2 年の修士課程を持つ大学は 109 校もある。

私はこの 109 看護大学がその修士課程で患者の持つ疾病の診断とある程度の治療をも医師の諒解の下に行える体制に導くことが保健師、助産師、看護師にも適用できる法規に改正されれば、上述の医師不足を補うことが可能と思う。

米国・カナダでは、40 年も前からナース麻酔師(Nurse anesthetist)が麻酔専門医師(Anestheologist)の監督の下に独立して麻酔術が行える体制にあり、外科

手術の 80%はナース麻酔師により独立して行われている現状である。

同様に米国・カナダでは訪問看護師(visiting nurse practitioner)は病院外で在宅診療（診断、薬物処方、医療処置）が行えるようになっている。

専門助産師も診療の他、小手術や薬物処方ができ、また小児科学をマスターした小児科看護プラクティショナーは哺乳、育児、はしかその他の common disease などのプライマリー・ケア実地診療が行えるようになっている。

米国やカナダでは看護師を修士レベルで教育した上で、上述の業務が行えるように許可されているので、このことは日本でも可能であると思ひ、この修士コースを聖路加看護大学大学院修士課程で 4 月から発足の準備中である。

II. 4 年制大学（一般教養または文理科いずれかの 4 年制大学卒業者を入学させての 4 年制大学院医学校）発足の準備

日本では医師は高等学校卒業直後の入学試験で医学部に入学できた者で、6 年の課程修了者は医師国家試験に合格すれば、医師として医療に従事可能である。しかし高校卒の時点での学生は将来医師を志す動機が弱く、社会人として人間の命に直結する学習を始めるには人間的に未熟である。然し筆答試験を主とした入学試験に合格すれば医学生として教育されることになる。この人間として未熟である時期に医学部に入学した医学生らには将来医師として働くことの使命感が少なく、学習に真剣さがなく、出席がとられない授業には欠席や遅刻が多い。この点では米国やカナダでの医学生の勤勉ぶりには遙かに劣っている。米国やカナダの医学教育は真の教育法を心得た専門家の援助を受け、基礎医学、臨床医学、栄養学、臨床疫学、生命倫理の学習が行われ、4 年の課程の中でも、医学研究の方法論が実践的に学習されており、臨床医学を修得した者が、後に基礎医学の専門に進む者も少なくない。

日本の医学部の教授の専門性別の数の配分には今日でも明治時代の旧帝大の名残りが残っている。一方、米国やカナダの医学生の年々の急速な学力の伸びには驚くべきものがある。

そこで私は米国、カナダ式の大学院レベルの 4 年制の医学校（法科大学院に準じる）を東京都石原慎太郎知事とも相談して企画し、伝統ある聖路加国際病院を母胎として米国のメーヨー・クリニックやクリーブランド・クリニックが優れた総合病院を土台として医学校を発足させた例に学び、内閣府に教育特区を申請し、在来日本の旧制の医学部での実績と教育的効果を競う特権が与えられる大学院医学校が開校できることを切望し、目下その準備中である。

日本の従来の医学教育は世界的に見てひどく見劣りがしている。過去 1 世紀余の間にノーベル生理学医学賞は 2008 年までに 196 人に授与されている

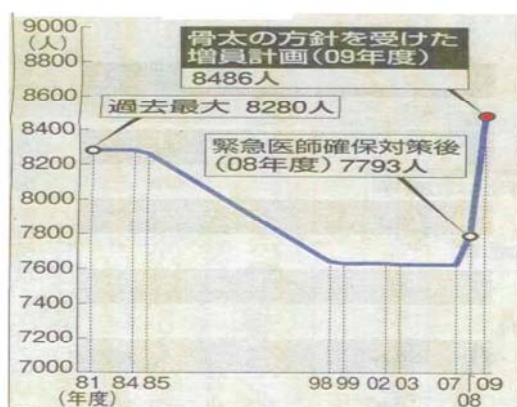
が、日本人の受賞者数は僅か一人(しかも理学士の利根川進氏のみ)で、世界の国別のノーベル医学・生理学賞受賞者の数が日本はわずかに1、世界では17位である。日本では過去100年あまりの間に約100万人の医学生が医学部を卒業したが、今までに1人の医学部卒業生も受賞していない事実は大問題である。

次に、老人の定義が近代国家の間では65歳以上であることが50年前の国連にて申し合わされ、その時の日本人の平均寿命は68歳であったが50年後の現在は男女平均83歳となっている。それ故75歳以上を新しい意味での老人と名付け、後期高齢者と差別することはやめるべきで、65歳以上は国民保険制とすべきと思う。

最後に一言

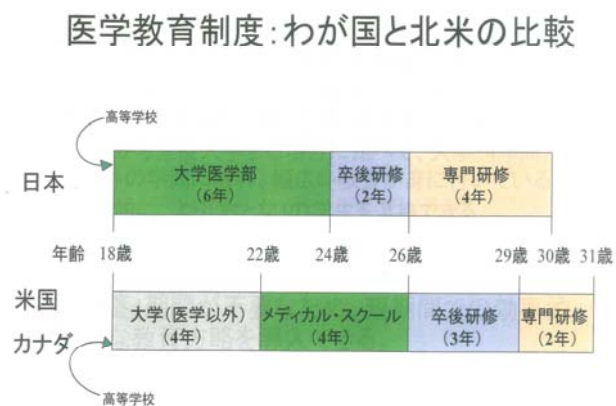
自衛隊員(現在約24万人)を2倍に増員し、国内外での自然災害や難民の救済を日夜いつでも出動できる体制を作り、政府の直轄公共事業に参加させる。そのことを今日の失業対策の一方法とする。大学や専門学校の卒後の男子で25-50歳の者で職を探しているものは自衛隊に入隊して訓練を行い、そのことにより彼らは生活の保障を与える。そのための給料の支給費は、自衛隊の軍備の予算を削って支払う。米軍に貸与した国内米軍基地の縮小により削られた政府の予算は、自衛隊員の人件費に回す。10年後には米軍基地を引き上げるように米国側に交渉し、その5年後の、今から15年後には空母艦隊をも日本の近海から引き上げる交渉をオバマ米国大統領に日本政府は申し出て、日本を武装ない国家として日本憲法九条の実を挙げる。また、日本人には18歳にて選挙権を与え、若者の自己責任心を助長させ、日本を平和を志向する武装なき文化国家のモデルの1号とする。そのためには今のうちから小学生に命を愛する心の授業を戦争を経験した老人が行う「新老人の会運動」(会長・日野原重明)の使命を果たすことを期したい。

付図 (1)



医学部定員の推移
(朝日新聞 2008.11.15)

付図（2）



付図（3）

ノーベル生理学・医学賞
 国別受賞者数(上位5カ国)
 2008年度発表(総数196人)

1位	アメリカ	86人
2位	イギリス	29人
3位	ドイツ	21人
4位	フランス	10人
4位	スウェーデン	9人
5位	スイス	6人
17位	日本 (他5ヶ国 フィンランド、スペイン ハンガリー、ポルトガル、インド)	1人