

叢 書

# 大学研究ノ一ト

---

広島大学医学部紛争における

医局・講座，大学院および学位制度問題資料

……杉原芳夫編

通 卷 9 号

1973年9月

広島大学大学教育研究センター

## ＝ 目 次 ＝

はじめに	1 頁
学友会常任委員会書記局，7.1～7.12ストライキ，中間総括抜粋	2 頁
医学部改革委員会準備会答申抜粋	4 頁
助教授講師会改革案，医局講座制の改革について	6 頁
大学院・学位・卒後教育に関する検討	9 頁
医学部教授会見解 (1)	11 頁
医学部教授会見解 (2)	15 頁
医学部教授会見解 (3)	19 頁
医学部教授会見解 (4)	22 頁
学友会委員長候補，闘争方針抜粋	25 頁
学位問題に関する専門委員会（第一部会），医学部改革委員会への学位問題に 関する答申	27 頁
医学部改革委員会，学位問題に関する暫定的見解	29 頁

# 広島大学医学部紛争における 医局・講座，大学院および学位制度問題資料

*Documents relating to the Dispute in the Hiroshima University  
School of Medicine, with Special Reference to the Organization  
of the Medical Staff and Post-graduate Program and Degree  
.....edited by Yoshio Sugihara*

杉原 芳夫 編

## はじめに

ここ数年間、医局講座、大学院および学位制度に関して、わが国の国公立医科大学は、その程度の差はあれ、青年医師および医学生から要望、抗議あるいは糾弾のいづれかをうけないところはなかった。それほど医科大学の組織や管理、運営に内在する矛盾には大きなものがあった。最近、大学設置審議会・大学基準分科会は、『大学院および学位制度の改善について』の中間報告（1973. 4. 14）を発表したが、ここにおいても、『医学・歯学の分野については、一般的な考え方のみではふじゅうぶんな点が多いと思われるので、別途検討することとしている』とのべているように、医学系分野には、きわめて困難な問題があることを卒直に認めている。このような医学系大学院および学位制度をいかに改善または改革すべきであるかは、現在きわめて緊急な課題といえるであろう。そしてこの問題解決の近道は、医科大学紛争のさなかになされた青年医師、大学院生、医学生および教員それぞれの要望・抗議・要求あるいは主張の内容を、じゅうぶんに検討することではなからうか。そこでわたくしは、広島大学紛争に際して発表された夥しいパンフレットおよび文書を編集し、そこにあらわれている諸問題を提示して、医科系大学院・学位制度問題解決の一助にしたいと考えた。

さて広島大学医学部では、1968年6月23日、医師国家試験阻止闘争を行った昭和43年度卒業生（青年医師連合・広島大学支部）を支援する医学部学友会は、6月29日、臨時学生大会を開き、スト権を確立して、医学部教授会と団体交渉することを決定した。6月30日、医学部解剖センターにおいて行なわれた交渉では、

1. 教授会が登録医制度の反対声明を出すこと。

2. 青医連広支部を承認することの二点の要求が出されたが、教授会がいづれも拒否したので、学友会は、7月1日から7月12日まで、医学部創設以来20余年の歴史上最初のストライキを行った。しかし教授会が、昭43卒業生の青医連広支部を、学内団体として承認することを検討することで、ストライキは解除された。翌1969年2月8日、広島大学本部で行なわれたストライキは、バリケード封鎖、8項目要求の無期限ストライキに発展したが、この間の4月10日、医学部構内に警官が迷いこむという突発事故から、機動隊の出動があり、4月11日、医学部にも無期限バリケード・ストライキがおこった。5月7日には、学部長および事務長室の占拠、7月24日の深夜には、青学共闘会議による基礎医学研究棟の封鎖が行なわれた。しかし9月に入ると、学友会に分裂が生じ、無期限ストに反対のグループは、45医会を結成し、これが中心となり、学友会の多数派となつてストを解除し、10月13日には授業再開、ついで、学生の手によるバリケードの破壊によって正常化がもたらされた。これまでに青学共闘会議は、教授会と10回、助教授講師会と2回の団体交渉を行ない、小グループによる基礎・臨床の各医局との話し合いを多数もち、医局講座制の廃止と、これを支える学位制度撤廃のために、学位の返上を強要したのである。

## 学友会常任委員会書記局，7.1～7.12ストライキ（ポリシースト）中間総括 （1968・7.15・7.16全学統一ゼミ資料抜粋）

### 大学院制度（レジメ）

理念。研究者，教育者の養成機関としてもうけられている。臨床医の養成に関して医局とどうちがうのかまったく不明。

- ① 経済的，教育的基盤と体制：副手と同じく無給医としてまったく保障されず，予算的裏づけの欠如，指導体制の不備，すなわち無給の診療員または無給の研究者として日々の労働の価値を収奪。
- ② 副手との間のわずかばかりの差別：
  - ① 学位を4年でとらねば自然退学となるティーテルを目的とした制度。
  - ② 研究室に入るのが約1年早い。
  - ③ 一部を除き長期赴任を免かれやすい。
  - ④ 公務員となると，現状では大学院卒者は副手経由者より1号格が上である。
  - ⑤ 教職につく際，これまでは大学院卒者が有利であった。

### 現在の臨床系大学院

- ① 教育という名のもとに入局者の無償労働の不当性を合法化し，現実には医師，研究者として果している機能が，大学院の『学生』であるということによって，正しく評価されていない。
- ② 無給副手と大学院生を併置して医局内を分断する事により，医局内の封建的諸関係，無給体制の保持をはかっている。このことが，臨床系大学院ボイコットによる無給副手と大学院生との差別，分断を許さず，同一基盤に立って無給医体制を廃絶しようとする第一歩である。

### 医局問題

#### 1. 大学病院医局と若年医師との関係

大学病院医局と若年医師は相互に矛盾を含む関係として存在する。しかしこの両者の関係は相互の完全抹殺を必須としない。そこには一定の妥協，相互の適応が存在する。すなわち現在の大学病院医局は若年医師の多数の存在を条件として成立しており，一方，若年医師のほとんどは大学病院医局の中に自分自身の将来の展望を見出そうとする。

現在，大学病院医局は，医療設備，研究設備を高度に独占しており，若年医師の技術訓練の場であり，同時に現在の時点では，医師の技術訓練の程度を評価する唯一の公的な機関であるとされている。このような状況の中に，若年医師がその将来的生活の展望を見出さざるをえない前提条件がある。そして若年医師のほとんどが大学病院医局に入局していくのである。だが現在大学病院医局は，その力関係において，若年医師よりも圧倒的な優位を占めている。ここにおいて若年医師は大学病院医局に徹底的な労働収奪と屈辱的奴隷的服従を強いられている。そして若年医師が大学病院医局における自己の歪みと疎外を容認すれば，大学病院医局は若年医師に，一応は相当する代償を支払うのである。その代償とは，社会的に高い地位，学位，学会へのルートその他である。

青医連運動は，この徹底的労働収奪と奴隷的服従を容認せず，新たな力関係を確立することを通して，自らの解放を得ることを基軸として進められようとしている。

#### 2. 大学病院医局とその他の医療機関との関係（その1）（略）

#### 3. 大学病院医局とその他の医療機関との関係（その2）（略）

#### 4. 大学病院医局とその他の医療機関との関係（その3）（略）

#### 5. 大学病院医局と学位制度

現在，医学部卒業者のほとんど全てが学位をとる。他の学問分野とくらべるとき，これは異常であるといわねばならない。この異常な状態は，われわれに次のことを教えてくれるであろう。それは学位の中において，医学博士の称号は，他の学問分野に比較して著しく軽いということ，更に他の学問分野におけるものとは全く別の意義をもつことである。次の二人の話は，このことを明に示している。

『文学博士達は，夏でもフロックコートに身を固めてくるのに，医学博士ときたらまるきりの若僧が，ワイシャ

ツに腕まくりした奴が、代理と称して一人何枚も受けとっていく』(滝川元京大総長)

『医学博士の称号は、研究業績を評価して与えられるというよりも、研究能力があるという証明として与えられるのだ』(脇坂内科I教授)

われわれはここで医学博士と大学病院医局の学位制度の個有の機能を考えねばならない。ここでは簡単に博士号に規定を与えてみたい。第一に、医学博士の称号は、真の学問的業績に対して与えられるものではない。第二に、医学博士の称号は、『研究能力がある』という証明に対して与えられる。第三に、医学博士の称号は、大学医学部教授会によって与えられる。ところが大学医学部教授会は、各医局のモザイク的結合であり、医局相互の干渉はしない慣習となっている。このため、ある医局から学位授与の問題が出された場合、干渉されないという不文律を厳守するように暗黙のうちに取り引しているのである。このような教授会の現状をみるならば、実質的に学位を与えるのは大学病院医局であり、学位制度は大学病院医局の学位制度なのである。それ故に、医学博士の称号は、『日本の医学会、医療界の人事を一手に握る医局の出す「医局奉公認定状、(長期間医局に奉公したという証明)であり、『医局支配体制下の実質的正式医師免許』であると規定してよいだろう。それでは医博の称号が実質的正式医師免許といわれる理由は何か。

第一に、医学教育者になろうとすれば、どうしても学位が必要なのである。現在日本の医学関係教授の中で、学位をもっていない人は3人位いるといわれる。このことから教授への道を歩む場合には、学位をとった方が無難であるといえるであろう。

第二に、有力な就職口の保障について、学位をもっている者と、もたない者とは、その実力のいかにかわからず差別が厳然として存在する。就職が保障されても、学位をもつもの、もたないものというだけで賃金差が存在するのである。これが若年医師を管理支配する大学病院医局体制の論理構造である。

若年医師が医療改革を叫ぶとするならば、現在の医療矛盾を支えている大学病院医局体制と、その中に生活する自己を否定しぬくことから始めねばならない。それこそ自己保全、安心の上に立つ医育者の改革論と対立するところである。現実の研協闘争の過程で、われわれが知った医育者の恐怖は、正に当然のことといわねばなるまい。しかし又、このように恐怖におののく医育者に妥協するならば、われわれは、医療改革のおしゃべりはできても、現実の改革の主体とは決してなりえないであろう。

## 6. 大学病院医局と研究内容

先に述べてきたように、がんじがらめにしばられた大学病院医局の論理の中にあって研究内容が充実したものであるはずがない。簡単に述べるならば、次のような状況が研究内容そのものを歪曲しているといえるであろう。

第一に、若年医師の研究が、就職口、学位を得るために行なわれていることである。このことは研究期間を2〜3年位に限定してしまう。このような短期間には、決して充実した内容ある研究ができるはずがないのである。他の学問分野のように一生の研究として、生活をかけて追求するという姿勢は乏しいか又は全くないといってよいだろう。他の学問分野のように独創性をうちだすことはほとんどなく、一流研究の追試的な研究が殆んどなのである。他の科学者たちが医学研究を二流三流と批判するのは当然といわねばなるまい。

第二に、医療合理化をまともうけている若年医師は、大学病院における診療や、ネーベン・アルバイトなどのあいまを利用してしか研究できない。

第三に、研究内容も教授が設定する場合が殆んどであり、また若年医師はそれに依存している。

第四に、研究を保障する費用は研究そのものを歪めてしまっている。国家予算は、一講座あたり200万円位でしかなく、大学病院医局は当然他へ依存しなければならない。系列下の病院からの収奪とともに、大学病院医局は、特に今日の健保体制下において肥大化する製薬資本との癒着を深めざるを得ない。製薬会社からの委託研究は、特にその研究を歪めるものである。それは、

- ① 薬剤効能判定に対する厳格性の喪失。
- ② くり返し要求される類似薬品の試験報告の強制。
- ③ 明確でない、方法論的に誤ったデータのでっちあげ。
- ⑤ 金によるデータの短期完成要求等々の形で、医学の資本主義への屈服と、それによる学問として崩壊につ

ながるのである。

### 7. 大学病院医局と大学院制度

大学病院医局における矛盾多き若年医師としては、無給副手と大学院生とが存在する。ところで大学院生とはいかなるものであろうか？大学院生は無給医と異った高度の労働研究内容を行っているわけではなく、研究者としての道を歩いているわけでもない。しかしながら臨床系大学院制度が、現在の医療体制下ではたしている独自の機能は注目に値する。

- ① 大学院生と無給副手とは同じ労働内容である。
- ② 大学院生は学生であって、教わっている身分ゆえに無給は当然であり、授業料も当然——教育の名による労働収奪のイデオロギー。
- ③ したがって無給副手の無給は当然であり、授業料をとってもおかしくない——臨床研究生制度導入のイデオロギー的根拠

更に外勤、学位、赴任時における俸給の号俸差等からんで若年医師の分断支配の具として機能していることも明白である。

大学院制度の中で培われ、無給医体制を合理化し、医局体制を支えてきた思想は、若年医師を圧迫支配し収奪するものとして登場した登録医制度（報告医）、専門医制度導入のイデオロギー的根拠の一つとして厳然と生きつづけている。

## 医学部改革委員会準備会答申

(1969・6.)

### I まえがき

広大医学部発足以来20年余を経過したが、その間に安浦・呉・原・阿賀・広などを転々として現在の霞町に移転したのは約10年前であった。思えば、この間霞町キャンパスには付属病院病棟が新築され、また原医研、歯学部などの建物もたち、医学部の建設もやっと軌道にのったかに思われる。学生数も初めの1級40人から漸次増加して、1970年には、100人と云う多人数をむかえようとしている。

このような急激な膨脹は、勿論知識の拡大や、その応用に対する社会的な要望に答えたものであったが、今や学問の質的向上と量的拡大との二律背反的苦悩がわれわれをおそっている。知識拡大のはやきは、教育の成果を上廻り、部内制度の改革は新しい社会の要求に適應できず、常に手おくれとなりがちであった。さらにわれわれが心重く思うことは、大学が次第に学問の研鑽の場としてのイメージを失いつつあることである。教授会としては、過去20年にわたって無より建設したために、外見上の整備のみに追われ、内面上の種々の矛盾を感じながらも、医学部の当面する諸問題の積極的な検討を怠ったことを深く反省したい。

このような時期に広大本部内の紛争につづいて、霞町キャンパス内に機動隊侵入という突発事故ののち、バリエード・スト及びその拡大がおこり、事態はますます深刻化している。研究と教育との喜びを再び大学にとり戻すためには、医学部の新しい姿を如何なる形で、大学の管理運営の上に求めてゆくか、また拡大する社会の要請に答えて国立大学の枠内にありながらも、いかにして大学の自治と学問の独立性を守っていくかについて真剣に考えることが、医学部にいる一人一人にとって、今日ほど必要とされることはないように思う。

医学部教授会は、従来教授会のみにかせられていた医学部運営の請機構を大幅に改革して、広く医学部在籍の各人が各々の立場より、建設的かつ積極的に医学部運営に参加することを認めるにやぶさかでないという結論に達した。そこで、短期間のうちに諸問題をとりあげ、その検討と改革の段階において、各々の意見を反映させる目的をもって、教授会は医学部改革委員会準備会を発足させた。(以下略)

### II 改革委員会の必要性 (略)

### III 改革委員会の性格 (略)

### IV 各種専門委員会

1. 将来計画検討委員会 (略)
2. 人的構成検討委員会 (略)

### 3. 医学部の管理運営に関する問題検討委員会 (略)

#### 4. 講座制度検討委員会

講座は本来学者の専攻責任を明確にすることを目的として定められた教育、研究上の基礎単位組織である。

この講座制は研究の自由を確保する制度的原型であるので、他から干渉されることが少ないという利点もあるが、これが逆に各講座の研究が神聖不可侵なものとなされることに結びつき、閉鎖的となって弾力性に乏しく研究の固定化を伴って、学問の進歩について行けなくなるという現象をきたしているのである。

現在医学部においても割拠主義が生じ始め、各講座間の連絡は必ずしも好ましい状態とはいえ、研究面においても、同分野においてすら共通の指導性が認められていない。

管理機構の面からみても、行政組織上の基礎単位というところから、各講座がその所属スタッフの昇進体系となり、また研究費など予算関係の問題をも伴っているので、主任の独善或いは大学の封建性といったものを生む基盤となっているようである。更に講座内における人事が殆んど主任に任せられているので、講師、助手などの人事が不平等になる可能性もあり、殊に決められた枠内における定員の問題から、優秀な若年研究者の将来を不安ならしめている。研究の面からみれば、確かに指導者の存在を否定することはできず、その意味では講座の如き形態が生じたことも判るが、我国では、この指導、被指導の関係も、しばしば徒弟関係の如くなってしまいう傾向がみられている。

何れにせよ、この講座制はその所属構成員、殊にその主任である教授の心掛け一つで良くもなり、また悪くもなるのであるが、広大大学問題検討委員会準備委員会答申の如く、講座制解体を前提として真剣に検討する必要がある。

問題点：講座制を将来解体する方向で討議を進めるべきであろうが、それにはまず講座制内における改革案について考え、そして講座解体後における新体制について検討を行なう必要がある。

##### (1) 講座制内における改革

現在最も弊害とされている封建制に繋がる人事及び予算関係の処理を開放的に行なうこと。このうち予算については、学生経費と教官研究費との振り分けを考慮し、教授、助教授、講師、助手などの研究費は、その構成員が相談の上、合理的に配分されることが必要である。また教官人事については人的構成委員会で検討されるが、ここでも講座の性格から一、二の例を挙げて考えてみたい。

a. アメリカの如き契約制：研究能力の低下を防ぐことができるという利点はあるが、腰が落ち着かず、一貫した研究が途中で打切られるという問題もあり、またこのチェックを誰がするかという困難さもある。

b. ヨーロッパの如き学者グループ依存の講座：この制度の利点は、特定教授の独善性を防ぐことができ、また若年研究者の研究意欲をそぐことはないが、一方大学間の格差を生じ易く、且つ研究者と技術者とのギャップがひどくなって、別の面での階級制度が問題となってくる。

c. 現在の我が国の講座制内での改善：解体を前提として暫定的に複数教授制を考慮すべきであろう。殊に近縁の1～2講座間の再編成は当然行なわなければならない。そして無給者をなくすべく定員の増加を求めるべきである。

##### (2) 講座解体後における対策

講座間の壁を破ることは必要であり、研究グループ制にして流動性をもたせることが考えられる。そのグループの構成は5～15人程度が好ましく、また研究テーマによっては、他学部の如く学生が参加することが望ましい。ただ以上の如き体制は研究の面では好ましいが、医学教育の一貫性からみると、これのみでは不十分であろう。従って上記グループに併行して教育上のグループ編成も考慮し、教育専任或いは併任の線で検討を試みる必要がある。そして教育、講義には学内すべての人が自由に聴講できるようにすれば、他学部出身者の特殊才能を医学に密接させて研究あるいは教育の面に反映、発展させることができるのではないかと思う。

なおこの新体制においても構成員の心掛一つで充実することができるのであって、全員の自覚が望まれることはいままでもない。

#### 5. 大学院制度検討委員会

医学研究科における大学院は、研究者にポストを提供しているのみで、大学院独自の内容をもっていないか、あるいはきわめて乏しいのが現状である。本体制について検討すべき問題点は次の如きものである。

- 1) その存廃：大学院制度を教育研究者の養成機関とするか、グラジュエート教育の一環としてよいかを考え、その存廃を検討する必要がある。
  - 2) 存続するとすれば、施設、スタッフ、予算の改善を計ることがア・プリーである。
  - 3) 試験制度：本年度の入試において試みられた如き点数配分の“合理化”を一層すすめる必要がある。また試験以前に人の選択ないし淘汰が行なわれ、あるいは無競争の試験が行なわれ、試験は形式的なものとなり、その結果、大学院学生は必ずしも優秀でない場合もあった。このことも試験制度に関連して配慮すべきことである。このように試験の形骸化は、臨床科においては医局および関連病院の医師確保ということにも関連した必要悪とも考えられてきたが、大学院制度を歪めるもので、医師確保は他の方法によるべきであろう。
  - 4) カリキュラムの内容については、副科目の選定を検討する必要がある。実施面では、複数料による共同指導、学部学生における合同講義の如きものを行なうことなども検討すべきである。
  - 5) 大学院卒業者の地位についての考慮が必要である。
  - 6) 大学院教官の人事、ことにその併任については慎重な考慮を要する。
6. カリキュラム検討委員会 (略)
7. 厚生・福利に関する検討委員会 (略)

## V. まとめ (略)

### 助教授講師会改革案

(1969・7.)

#### 医局講座制の改革について

講座制は、教育研究上必要な専攻分野を定め、その教育研究に必要な教員を置く制度とする（文部省令、大学設置基準、第5条）と定められている。わが医学部の教育研究上の基礎単位組織としての1講座は、教授1、助教授1、助手2（臨床3）からなっている。

このような講座制は明治26年（1893）ベルリン大学のそれをとり入れたもので、人的構成は大正15年（1926）に定められたまま現在におよんでいる。この教授を頂点としたピラミット型の組織形態は、明治維新以後の濃厚な封建的遺風をそのまま反映し、家父長としての教授を中心とした家族主義的な閉鎖集団を生みだした。研究室や施設、研究費もすべて教授のものであり、助教授以下の教職員の自主性や独自性は認められることが少なかったが、他方講座内では血族的な結びつきが重視されたことから、中心人物である教授の人柄や能力によっては、そこは教官にとって学問業績をあげ、昇進する場であるばかりか、楽しい生活や憩いの場でもあった。

第二次世界大戦による敗戦後、わが国の封建的遺制は急激に崩壊しはじめ、好むと好まざるとにかかわらず、家族主義に対する個人主義がしだいに優位を占めるとともに、講座内の個人相互の対立緊張もまた増大した。同時に科学研究の発展と技術の進歩は、講座制によって定められた教育研究上の専攻分野そのものの急激な分化と発展をもたらしたが、これに対応すべきなんらの処置がとられなかったばかりか、講座の長としての教授は、教授のみの教授会を構成して、学部の管理運営を独占し、教授会による教授選考は、学閥支配あるいは学閥抗争を激化させ、一部有力教授によるボスの支配を許し、これが文部省などと結びつくことで、学問の自由と大学の自治を形骸化させる危険が増大した。そのうえ巨大な設備投資と急激に増大する生産、それを支える技術革新が、わが国の独占資本にとって、国際競争に打ち克つための至上命令であるかぎり、大学のもつ科学技術は最高度に利用されるべきものとなって、産学協同、さらに軍学協同をとおして、政府独占資本に対する大学の服従がますます強く要求されるにいたった。このことは、古領軍について文部省によって戦後三回にわたる大管法制定の試みとなってあらわれた。講座制を基盤としたいいわゆる『教授会自治』が、たとえいかに不十分であるとはいえ、権力の干渉と支配をはねのける砦としての役割をもつ以上、大学の教職員は、戦後20年間一貫してこの講座制を守りつづけたのである。しかもきわめて劣悪な条件下にもかかわらず、わが国の科学と技術の水準を国際的なレベルにまで引き上げ維持してきた功績は、けっして忘れざるべきものではあるまい。

現在、すでに国際的な問題となっている大学紛争の一環として、わが医学部にも、医学・医療とは本来だれのためのものか、医学と医療の社会的責任はどのように果されるべきであるか、その当事者である医師や医学者の



根底的な思想はいかにあるべきか、などがきびしく問われている。そして医局講座制が、わが国の低医療費政策や低文教費政策を支える重要な柱の一つとして、その解体が強く要求されている。

いうまでもなく医学医療は、人間の疾病を治療し予防することを目的とした科学技術である。このように医学・医療が直接人間を対象する特殊性のために、それが本来もっている無階級性と、対象の人間が属する階級性との間に、たえず鋭い矛盾を形成している。そして医師・医学者は、医療をととして国民大衆に直接奉仕する使命の故に、階級社会の秩序維持にきわめて有用な階層として、社会的経済的な特権が許されている。ところが最近のわが国は、池田政府のいわゆる所得倍増政策によって、社会構造の急激な変動にともない、風俗習慣を土台とする文化全般にも、激しい変化が大きな底流として存在している。この情勢は、医師や大学教授の僅かばかりの特権を喪失する方向を招来している。現在、150万になんなんとする大学生の大部分は、もはや社会のエリートとしての将来はほとんど約束されていない。歴史上、没落しつつあるプチブルジョアジーは、変動期においてつねに熱狂的な急進主義に陥ることはよく知られている。事実、現在の大学紛争によって、わが国の大学教授は、社会上に占めてきた権威と価値をいたく減じたばかりか、『大学の運営に関する臨時措置法案』なる新しい大管法が国会に上呈され、まさに息のねをとめられようとしている。

このときにあたって、われわれ医師および医学者は、僅かばかりの特権を保持することに汲々とするべきではなく、大多数の国民の側に立って、『学問の自由』と『大学の自治』という保障された権利のよりいっそうの拡大を要求し、わが国民大衆の健康と人権を守る闘いにおける防波堤の役割を果たすべきである。このことは、日本国憲法を守り、その実施に努力することを誓約して国家公務員になったわれわれの義務であり、教育基本法第10条、『教育は不当な支配に服することなく、国民全体に対し直接に責任を負って行われるべきである。』に照らしても、それがわれわれの責務であることは明白といわねばならない。このような観点から、われわれは、医局講座制を直ちに解体するのではなく、そのもつ弊害や弱点を除去し克服しなければならない。これを実施するための原則としては、

- ① 教職員の豊かな平等性を保障すること。
- ② 相互批判の自由と、団結の容易性を保障すること。

③ 同時にこれらが医学、医療の発展をもたらすものでなければならない。の三項目につきるであろう。さらに改革は、現行法の制約内で実施せざるをえないが、同時に将来のあるべき姿への展望が示されるべきであろう。

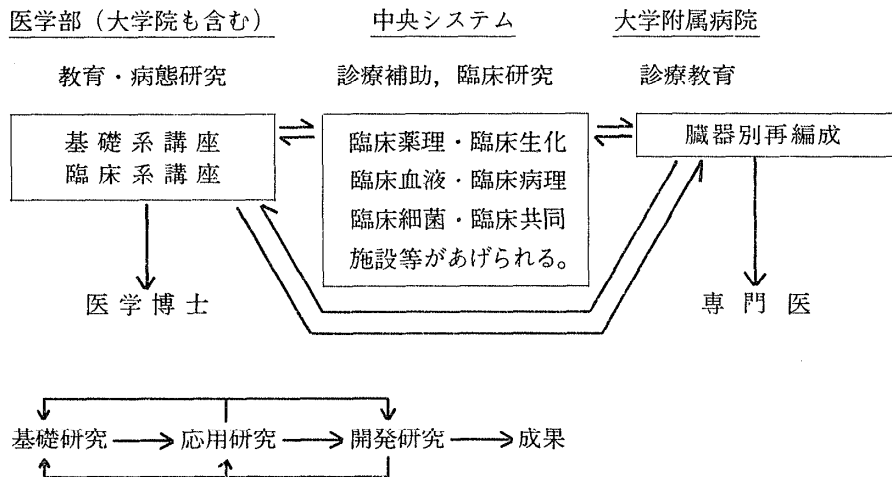
1) 職階性の改革：講座制の中核をなすのは、教授、助教授、講師、助手という身分的階層序列であって、これが封建性を温存させた根源であることには異論がないであろう。従来、教授は定年まで身分を保障され、講座内の権限を独占し、しばしば恩恵的な、または派閥的な人事を行ってきた。他方、助教授以下も隠された立身出世慾に助長されて、不必要なまでに追従的となり、教官の間における相互批判は、ほとんど行なえない雰囲気がかもしだされてきた。しかも学問の著しい発展は、教授という特定の人間の学問的権威の維持を、ますます困難ならしめ、先進的な研究は、しばしば助教授以下の若手研究者によって遂行されることがしだいに多くなった。したがって講座制改革の第一歩は、教官におけるこのような職階性の改廃を実施することである。すなわち独立した研究者であり教育者であると判定された教官は、将来はすべて教授と呼ばれるべきである。現行法では勿論これが実施は不可能であるが、教授、助教授、講師の職名は、単に給与体系における名称とするような措置を講ずべきである。このことを具体的に保証するものとして、講師以上にはすべて、同等の研究室と等額の研究費が確保されねばならない。こうなると現行法での教授の特権は、大学長、学部長、病院長、評議員の被選挙権のみに限定される。このようにすると教官の昇進は完全に年功序列となり、同族繁殖または近親交配と称される欠点が増大するかもしれない。しかし従来の教授選考が、教授個人の特権保持を根拠づけたもので、選考基準や方法をより厳格にすればするほど、教授個人の特権が増大するという矛盾に陥る。實際上、教授選考がつねに派閥抗争の場であり、このことが教授と助教授以下の教官との間に、不必要な緊張状態を生みだしてきたものである。そしてこのような職階性の存在そのものが、かえって大学間の交流を防げてきたことは否めない。しかも学問の進歩発展が、選ばれた教授の権威をつねに脅かしている。したがって現在はむしろ特権的な教授を作る方向でなくて、教授職を広げる方向が最善と考えられる。しかし助手の場合、講師以上といくぶん事情が異っている。すなわち助手には、講師以上の学識経験の持主から、大学卒業間もない訓練過程にある者までの、かなりな

“ちらばり”が存在している。現行法では定員の枠があって、講師または助教授相当の助手の昇進する道が閉ざされているが、従来から行っている講義担当助手あるいはいわゆる助手講師は、教授相当の権限を学内で保障すべきである。したがって講座の職階性は、現在の教授、助教授、講師および講義担当助手を教授に、助手を講師に改称した二本立とすべきである。

2) 講座の改編：基礎医学講座では、従来の一講座一教室の制度が、教職員の職階性と小人数とが相まって、その運営は封建的とならざるをえなかった。そこで現行法内における過渡的改編方法として、基礎講座は原則として、二講座一教室制をとることがのぞましい。

解剖学教室 (I, II 解剖) 生理学教室 (I, II 生理) 生化学教室 (生化, 薬理) 病理学教室 (I, II 病理, 法医) 病源生物学教室 (細菌, 寄生虫) 公衆衛生学教室 (衛生, 公衆衛生)

臨床医学講座では、純臨床と病態研究の二部門に分離することが望ましいと考える。この両者の間には密接な関係が存することはいうまでもないが、純臨床は大学附属病院としての共同体を構成し、病態研究は基礎医学講座との密接な関係のもとに、人体を中心とする研究と教育に重点をおく講座制として存続する。



3) 教室会議：教室構成員は、教授、助教授、講師、助手、副手、大学院生、技官および事務員で、一教室あたり20~25人となろう。教室長は全構成員の単記無記名投票によって選出されるが、被選挙権は、講義担当助手以上の教官とする。教室長の任期は2年とし、教授会を構成し、学部の管理運営にあたる。教官採用は、候補者が公募されるが、採用は教室会議において投票によって決定される。これは給与体系上の昇進である教授、助教授、講師の決定においても同様のことが行なわれるべきである。ただし教官については、教育および研究上に不適格であるときは、不信任投票による道義的懲罰が加えられる。助手、副手および大学院生は、研究指導者として講義担当助手以上の教官を選ぶ自由があり、いずれも一定額の研究費が保証される。教務員、技官および事務員は、従来、その地位があまりに低く、給与においても、いっそう劣悪な条件下におかれているが、研究方法の維持、改善および発展に、技官もまた教官と同様の責任をもつことが必要で、一定額の研究費が保証されるべきである。

4) 教官会議、技官会議および事務官会議：教室会議という縦割組織に対して、各職種の横断組織を結成することは、全構成員の自治を遂行する上に必要である。この各種会議は、それぞれに關与する諸問題について討議し、学部長の執行を要請することができる。ここでとくに問題となるのは事務官会議で、大学自治の重要な担い手でありながら、その上級幹部が文部省に直属することによって、文部省の大学支配の尖兵の役割をしばしば果たし、とくに財政運営上において、文部省の干渉を許す基盤となっている。しかも事務官はきびしい職階性によって、上下の規律が教官や技官よりいっそう甚だしい。このために事務官会議は、完全な平等が保障された上での組織化と運営がなされねばならない。

## 大学院、学位、卒後教育に関する検討

### 1. 大学院、学位に関して

大学院創設当初の目的は、学術水準に新しい知見を加え、文化の進展に寄与するとともに、専攻分野に関し研究指導者としての能力を養うことにあった。

しかしながら現在の大学院は初期の目的からほど遠く離れ、乱造されつつある学位獲得への急行列車としての役割しか果たしていない感が深い。従ってこのままでは、いまや自然消滅に瀕しているといっても過言ではない。一方こうした傾向は、学位（大学院博士、論文博士）に関しても同様で、一部を除いて従来の様な学位論文の内容、学位審査の方式では、医学の実情にうとい一般社会人に対して社会的価値が存在しているとはいえ、もはや純粋な意味での医学的レベルを表わす尺度としてのものとしては、その価値が失われつつある。そこで極論すれば、大学院、学位制度の撤廃との結論に達するであろう。しかし撤廃後の状態を考慮するとき、医学の進歩を完全に停滞させるという懸念はぬぐいきれない。また本項を論ずるにあたり、医学の分野だけではなく、他の分野においては、医学博士ほど多くの問題を含んでいず、特に総合大学としての広島大学の立場を考慮に入れて、その回答は慎重を要するものと考えらる。そこでその回答として以下の案が想定される。

第一案、臨床系、基礎系のいずれも大学院、学位制度を存続。大学院は4年以上在籍し、アカデミックな業績をあげ、その論文を提出し学位が授与される制度である。基礎系大学院においては、卒業後入学可能で、最初の1年は、本人の希望で他の研究室にて指導をうけることができる。臨床系においては、科別所定の専門医コースを研鑽した者が入学有資格者となる。

第二案、臨床系は大学院撤廃、基礎系は大学院、学位制度を存続。基礎系は第一案に準ずる。臨床系においては専門医制度を重視し、個人の医学的才能、技量は、専門医制度下にて審査評価されるのである。（専門医制度に関しては、卒後教育の項を参照のこと）

第三案、臨床系、基礎系ともに、大学院、学位制度を撤廃。両者ともに学会における業績発表に対し、適正なる学会委員会のような組織により、個人の医学的能力が審査、評価される。

補足、大学院、学位制度が存続する場合の条件。

- ① 大学院の教育スタッフ及び研究施設、研究費の充実をはかる。
- ② 入学試験は厳しく、特に臨床系では、個人の研究計画等を入学の判定規準として重要視する。
- ③ 経済的保証（奨学金制度等）の充実。
- ④ 学位審査方式として現行の方式を撤廃し、次の案が考えられる。
  - a) 教授会に権限が残される場合は、教授会で各個人が、その業績を発表し十分な質疑応答を行う。
  - b) 大学のすべてのスタッフの中から、関係分野に属する人が互選され、審査が一任される。
  - c) 全国的医学組織（現在では学会、専門指導医）にその審査を一任する。ただしa)、b)の場合は、大学の名において、c)の場合は、国の名において学位が授与される。
- ⑤ 各専門分野を重視し、称号は専門分野が明示されるような学位の表現が望ましい。

以上のうち、当小委員会の意見としては、第一ないし第二案を支持する。

### 2. 卒後教育に関して

医学より他の分野では、特定の例を除いて、卒後教育の重責は大学にはまったくない。しかし医学分野においては、学生教育と同じく、卒後教育の比重が大きく、見方によっては、卒後教育の方が比重の大きいことすらある。即ち大学病院に若手医師が集まるのは、一概に学位の問題だけではなく、従来、教育病院の場合は、大学病院において他にはなかったからである。即ち前線病院では診療が主体となり、若手医師の教育、育成に対する関心がなく、今や医療、医道に関する社会的要請が変貌しつつあるにもかかわらず、旧態依然たる姿に固執させられ、又してきたところにも大いなる問題がある。一方、従来勤務医は、正当な評価をうけずに診療に従事させられ、又一定の病院での永年勤務は不可能で、多くの医師が個人的営業としての開業を最終目的とせざるを得なかったところに、指導医の育成が実らなかつたともいえる。

今後、医学が専門細分化されればされるほど、開業医には、一般家庭医(*general physician*)としての役割が重要となってくるのであろうし、又大学病院以外の総合病院は、専門分化した医学を受け入れ、又専門医を

教育、育成してゆくスタッフ及び施設の充実化をはからなくてはならなくなる。一方、実際問題として、卒後教育に関しては、各個人が希望する進路は、それぞれ異っており、従って異った教育方式、教育の場を考慮しなければならない。

専門医制度実施にあたって、専門医の審査方法としても、最近行なわれている如き学位審査のようななれあい方式であれば、その権威は無しといわなければならない、実際に各学会が提案しているような審査基準が厳に守られるか、真の意味での医学の進歩向上を目的とした組織の中の分科会としての専門指導医が、その審査にあたるような方策がたてられるべきである。現在、各学会での専門医制度確立にあたって、従来、学位の中にある弊害を温存させる危険性があるということから、それに反対の傾向にあるが、これは破壊あるのみで建設がなく同意し難い。又現在を専門医制度確立の過渡期とみると、いわゆる中堅以上の医師は、当然のこととして専門医の資格を得、又新しく卒業する医師は、一年の無駄もなく、そのコースを歩むことができるが、卒後数年以内の者の場合は、最も大きな時間的犠牲が強いられる結果となることも予想される。

教育病院は、国の定めた従来の規定によると非常に限られ、それに準ずる病院にしても施設、スタッフの点からも非常に無理があり、一定期間は例外的に併任の形で、各教育病院の有機的連絡を可能にさせる必要がある。

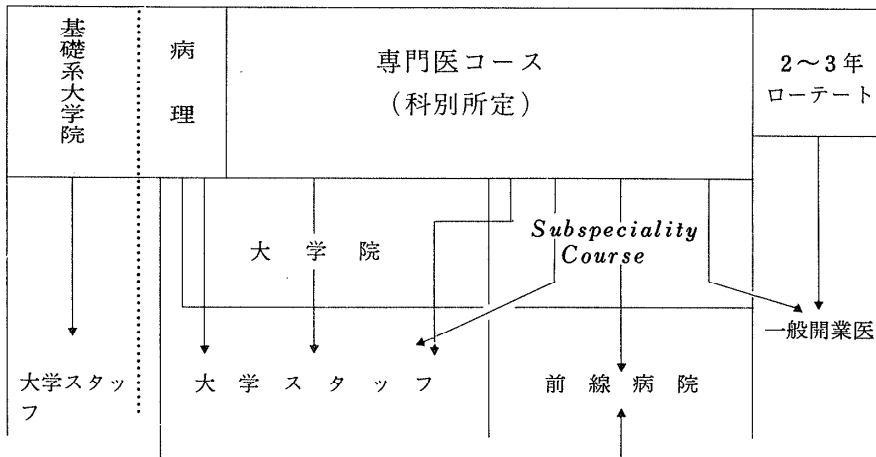
以下に示す卒後教育のコース・シエマにおいて、基礎系は、大学院入学を原則としているので省略する。

臨床系に関しては、いわゆる一般医の教育として、2～3年各科を個人の希望を考慮に入れてローテートし、開業。他のグループは専門医ないし教育病院、大学病院のスタッフの教育を前提とした教育である。

各診療科別に定められた期間、教育病院（大学病院）にて、修練医、専門医の資格を得る。その時点で、前線での就職は可能。以後アカデミック・コースをたどりたい人は、*Subspeciality* を得るために研修を続けるか大学院に入る。

以上はあくまでも学閥、同門病院等の概念を除外した構想であり、各研修医、専門医は公募の形で採用を決定すべきで、発足一定期間は、従来の学閥等の形式が一部残存されるむきは否めないであろうが、早晚、自然消滅するであろうし、各人はそのために努力しなければならない。

卒後教育コース・シエマ



## 医学部教授会見解(1)

(1969. 8. 4.)

### はじめに

4月10日医学部構内封鎖、ストライキ突入以後約10回にわたる団交を青学共闘会議との間におこなってきたが、このいわゆる団交は冷静な討議の場ではなく、また団交の席にのぞむものは必ずしも多くなく、われわれの意見や見解を正しく伝えることは困難であると考えてに至った。

7月24日深夜、青学共闘会議は研究室封鎖をおこなったが、このことは動機の如何を問わず、大学の研究室を麻痺させる違法なものとしてわれわれはこれを容認することはできない。これまでに行なわれてきた団交というものは、団体の決議にしたがってその決議事項を暴言を交えた圧力によって認めさせるといもので、自由な意見の交換は望めず、建設的な意見を作りあげることが不可能であると考えてに至った。そこで教授会は、研究室封鎖後に要望された団交について検討した結果、封鎖が解除されるまでは団交という形式は拒否することに決定した。そして、今後随時、大学医学部のあり方、医学部改革の諸問題などについて医学部教授会の見解をのべ、医学部各位の批判を仰ぐこととした。

わが医学部が1945年『広島医学専門学校』として発足し、幾度か廃校の関頭に立たされ、迂余曲折を経て今日に至った歴史を知るものにとっては、現在広島大学医学部あるいは附属病院の姿をみるとき感無量なるものがある。

今回の紛争にあたり、青学共闘会議より提起された諸問題は医学部内の種々の矛盾にふれる点があることをわれわれも卒直に認め、これらの矛盾を解決すべく現在真剣にとり組んでいる。しかし、いたずらに紛争の早期解決をはかる目的で妥協に走ることは、悔を百年後に残す危険をはらんでいる。

医学部の教育研究に直接参加している者の代表からなる『医学部改革委員会』も発足し、慎重に審議を重ねる段階に来ているのでその成果を期待したい。

今回は現在論争の中心となっている無給医の問題に対する見解をのべる。

#### 【いわゆる『労働収奪』に関する見解】

6月10日の団交において、青学共闘会議より提示された確認書は次の如きものであった。

#### 確 認 書 (共闘会議提出)

現在の医療矛盾が、例えば先に我々が反対声明を出した『健保特例法案』の如く、政府の一貫した低医療費政策にその源をもち、同時にそのような医療機構の中で医局講座制が、教育研修の名のもとに、若年医師—無給医の労働収奪の場として機能し、それ故低医療費政策をその根底から支えてきた事を認めざるを得ない。

昭和44年6月10日

これに対して、医学部教授会は、現在の医療制度は例えば『健保特例法案』の再延長の如く、欠陥の多いものであるが、このような医療機構の中で、医局講座が十分でないが、教育、研究を行ないつつ、若年医師を無給医として待遇したことを認め、同時に講座の管理者として、教授会がこれを意識することなくこの医療制度を支え

てきたことを認めて、次の如き確認書を提示した。青学共闘会議は、教授会が彼等の言う『加害者』であることの言葉が入っていないとして、これを拒否した。

確 認 書 (教授会提出)

大学病院における若年医師の研修は、卒後教育であるとともに、他面において実際の診療の一部を支えてきたもので、これら若年医師の一部が無給医として待遇されていたことは文教および医療政策の欠陥によるものであると認める。

昭和44年6月12日

広島大学医学部長 浦 城 二 郎

この短い文面の中では十分な表現を欠いているので、その意味するところを以下に説明する。

青学共闘会議の提示した先の確認書は、医局講座制が『労働収奪』の場として機能し、教育研究は殆ど全く行なわれていなかったというもので、われわれはこれを認めることはできない。

現在の医療制度および文教制度の中で大学病院の無給医が、どのような立場にあったかを考えてみると、

- 1) 他にこれ以上の教育研究の場がなかったこと。
- 2) 学位のための研究が行ない易かったこと。
- 3) 広島大学には必ずしも当てはまらないが、いわゆるジッツ病院の医長としての席が得やすいこと。
- 4) 将来の医師として技能の保証を期待したこと。

等々のために、無給医が集中することとなり、大学病院は教育研究能力を越えて各医局に無給医を収容することとなった。

このような弊害を取り除くため、何らかの処置をとることは、我々に課せられた重大な問題の一つであると考えられる。

新しい医師法ができる迄は、大学における卒後の教育は制度の上では、大学院しか存在せず、無給医に対しても大学院の教育に準じた教育、研究の場を与えようと努力した。そのため大学院生及び無給医への教育研究が十分に行なわれなくなってきたのも事実である。

また、医師法改定による卒後の研修制度も全国の大学病院長会議では、研修教育のためのスタッフを大巾に要求したにもかかわらず、十分なスタッフが得られないまま青医連との研修協約の形で、苦しい教育を強いられていたことは事実である。

このような意味で、現在の医療制度、文教制度を支えていた大学の教職員、学生も、このような制度下で医学士、医師、医学博士になった全ての人々も、青学共闘会議の主張するような言い方をすれば、『病める人々に対して加害的立場』にあったであろう。その中で、教授会は、大学医学部の議決機関であり、このような制度の欠陥に十分有効に対処できなかった責任は、もとより強く感じているものである。しかし又、このような言い方をすれば、かかる制度の中で忍耐し、努力してきた全ての大学人は同時に『被害的立場』であったとも言うことができる。同一人が加害者であり、同時に被害者であるということは、いわば、表現上の問題であり、要は学生の提起した問題をいかにして健康的な、よりよい形のものとするかということについて論点をしばらねばならない。

以上のような基本的姿勢の上に立って、現在の医療制度、文教制度を、どのように改革して行くかを医学部教授会として真剣に討議を行なっている。

7月23日の団交は『労働収奪』に関連して、昭和37年文部省大学学術局編、国立大学医学部、歯学部附属病院等、実態調査報告第1部診療関係要員調査を資料として取り上げ、各教授の診療時間が非常に少ない事を指摘し、各教授が診療せず、無給医の診療に頼っており、『労働を収奪』したもので、6月10日に青学共闘会議より提示された確認書に署名しろというものであった。

この資料は、その序に『大学病院の管理、運営等については多くの問題がある。これは大学病院が臨床医学の教育研究機関であるとともに、診療機関としての使命を持ち、一般病院とは著しく異なっているからである。これらの問題の解決とその改善に急を要することはいうまでもないが、それにはまずもって実態を明らかにすることが必要である。

——（中略）——この報告が広く関係各位によって活用され、大学病院の改善と、わが国医療制度の改善に寄与することを望んでやまない。』とある如く、各大学よりの定員増加の要望にこたえて、文部省大学学術局が、大学病院を改善しようとする資料で、この調査報告に従って、現在迄に僅かではあるが、大学病院のスタッフは補充されつつある。

青学共闘会議が取り上げた教授、助教授の診療時間数の少ないことに関して、本報告の第6頁(3)1日平均従事時間数の項で『——（前略）——このように実地修練生を除く診療要員全部が1日平均7時間以上勤務していることになっているが、これは土曜日を含めた平均であるだけでなく、勤務時間には食事、休息等の私的用件に要した時間を含まない実働時間であることを考慮すると相当な業務量になる。なおこれを業務内容別に見ると教授、助教授は診療よりも教育研究活動が多く、約60%（4時40分）をしめているが、これは教授、助教授等の行なう診療が常に研究あるいは学生等の教育に直結していることからいって当然のことといえよう。——（後略）』とあり、その〈注〉には『大学病院における診療は全て教育研究と直結しているので、診療と教育研究を明確に区分することに無理があるが、この調査における教育研究とは便宜上場所により診療とはっきり区分できる教育研究、すなわち患者と対面しない場、例えば講義室、研究室、実験室等における教育研究活動に限定した。ただし臨床実習や総回診における学生等に直接指導する立場にある教授、助教授等の業務内容は教育研究とし、指導される立場にある学生の業務内容は外来診療または病棟診療とした。』とある如く、教授、助教授の教育研究と診療とを判然と区分できないことを認めている。

又、第8頁(5)1日平均取扱患者数の項では『大学病院においては教授、助教授、講師、助手等の国の要員のほか、研究生、大学院学生、実地修練生等も教授、助教授等の指導のもとに診療に当たっている。これら指導を受ける立場の者は単独で患者を受持つことなく、外来部においては予診の制度、病棟部においては総回診の制度等により指導を受けているだけでなく、常時教授、助教授等の治療指針のもとに診療に当たり、患者は複数の医師によって診療を受けているわけである。したがって研究生、大学院学生、実地修練生を教授、助教授等と同様に診療要員1人と扱うことは適当でないが、仮にこれらの者を1人として計算した場合には、診療要員1人平均取扱患者数は入院患者1・8人、外来患者2・4人を担当することになる。また大学病院の患者を教授、助教授、講師、助手等の国の要員のみで取扱うとするならば、1人平均取扱患者数は入院患者4・9人、外来患者6・3人を担当することになる』

(6)患者1人平均診療時間数の項では『入院患者1人平均病棟診療に要した時間は、国の要員による診療25分、国以外の要員による診療55分となり、1人平均80分の診療がなされている。また外来患者1人平均診療に要した時間は、国の要員による診療15分、国以外の要員による診療20分となり、1人平均35分の診療がなされている。その他中央診療部においてなされる臨床検査、X線、R I診療、手術、理学診療等についてはこれを入院患者と外来患者に区分することはできなかったが、入院および外来患者1人平均国の要員による中央診療3分、国以外の要員による中央診療4分となり計7分の中央診療がなされることになる。

したがって、国の要員のみで全患者を担当するとすれば表6と表7の数値から入院診療6時間32分（4.9人×80分）、外来診療3時間40分（6.3人×35分）、中央診療1時間18分（11.2人×7分）となり、国の診療要員1人が1日に11時間30分の診療時間を要することになる。この数値からだけでも、大学病院における診療要員不足の実態あるいは、研究生の診療分担の実態を知ることができる。』とあるが、広島大学病院においても勿論国以外の要員が診療に果たした役割を否定するものではなく、診療要員不足を声を大にして主張している。しかし、青学共闘会議が、この資料を団交において使用し、その意味を充分理解することなく、妥協を許さぬ態度で対応し

たのに対して、我々は不信感をぬぐい去ることができない。

この11時間30分という時間は、教育を受けながら診療した国以外の要員の時間も、教育をしながら診療に費した国の要員の時間もすべて延べ時間として含まれており、患者は複数の医師によって診療を受けていることは先に明示してある如くである。

しかしながら青学共闘会議の指摘する如く、無給医の診療に占めた役割りは決して小さなものではないことを認め、無給医の全廃にむけて全国的運動を展開し、努力することを決めている。

更に7月25日、無給医会は次の如き声明文を出した。

## 声 明 文

6月10日学生側が提示した確認書に対し、教授会は再三の団交において、その確認を拒否する態度をとった。

7月25日、ついに学生側は研究室の全面封鎖と言う行動をとるに至った。これに関して我々無給医会は医学教育（卒後）と労働収奪の問題についての如く考える。

現在まで大学病院においては医学教育（卒後）を受けているが、それに伴う診療行為はやはり労働とみなされるべきものであり、社会通念上労働行為に対しては報酬を要求するのは当然の権利である。又報酬を与えない事は国家の認めた医師の資格が無視されていると考えられる。

大学は社会に対して十分な知識技術をもった医師を養成する義務があり、それには現在の医学部教育では充分でないことは明らかな事実であり、故に我々は卒後研修として教育を受ける権利が当然であると考え。従って我々は労働収奪されてきた事は明白な事実と考えるものである。

昭和44年7月25日

広島大学医学部無給医会

この声明文は大学病院において、無給医は卒後の医学教育を受けており、その内容については触れていないが、それに伴う診療行為は労働とみなされるから、これに報酬を与えないことは『労働収奪』であったというものである。

従って再三確認している如く、われわれは無給医を無報酬で待遇した事を認め、これに報酬を支払うのは当然と考えるが、前にも述べた如く、古い制度の中では卒後の教育が大学の義務として課せられておらず、従って卒後の教育を受ける者に対して報酬を支払う規定がなく、生活に困る者に対しては、やむなくアルバイトの斡旋等という手段を用いることとなり、決して強制したわけではなかった。『学働収奪』という言葉は、我々には十分理解できないが、労働を強制され不当に安い賃金で働かされることであると解している。さらに無給医の労働は単なる収奪ではなく、将来、これが高度の技能と医学とを身につけることによって自分自身に還元されている



という過去の事実を無視することはできない。

現在の卒後研修制度には、不十分ながら謝金という形で報酬が出されておるが、我々は現在の如くストライキ、研究室封鎖という状況の中でも、政府に対して十分な卒後の研修教育を行なうために積極的な要求を行なうべく、別紙の如く全国的な運動を展開することとした。

又、当面の医学部の改革問題を積極的におしすすめるためには、各診療科に対して診療を可及的に制限することを、勧告する方針を決定した。これらについては別紙に詳細を述べる。

## 医学部教授会見解(2)

(1969. 8. 8.)

### 【大学院カリキュラムに関する見解】

6月27日の青学共闘会議との団交において、学位返上、学位審査権放棄、大学院カリキュラムについて議論が行なわれた後、次のごとき確認書が、青学共闘会議から提出された。

#### 確 認 書 (共闘会議提出)

6月27日の団交において、博士号の問題について、その基盤である大学院制度が問題となった。

その討論の中から広島大学医学部教授会は大学院学則の第7章31条の担当教授であるにも拘らず、次の条項でこの学則に違反してきたことを確認する。すなわち

第一章第五条(大学院の目的および内容)第十条(学年・学期・休業)

第二章第十二条~第十四条まで(学科目および単位)即ち所定の手続き

による履修科目の成績および単位を認定するに際して違反していた事である。

昭和44年6月27日

これに対してわれわれは、広島大学大学院学則第31条『各研究科における授業ならびに研究の指導は、教授が担当する。ただし必要があるときは、助教授または講師にこれを分担させることがある。』を確認する。また、同学則大学院の目的および内容のうち、第1章第5条博士課程においては『独創的研究によって将来の学術水準に新しい知見を加え、文化の進展に寄与するとともに、専攻分野に関し研究を指導する能力を養うものとする。』を再確認し、これを目的として、その内容の充実に努める必要を強く認めるが、この学則に違反してきたとは考えない。また、学科目および単位の章で11条『大学院の各研究科における学科目および単位は別に定める。』、第12条『大学院の学生は、その在学期間内に、それぞれの専門課程において定められた学科目を履修し、修士課程においては30単位以上、博士課程においては20単位以上(医学研究科においては50単位以上)を修得しなければならない。2. 学科課程および履修方法は試験または研究報告により認定する。』と記してあるが、この単位に

については、その副科目および選択科目の履修方法および、認定方法に問題点があることを認め、次の如き確認書を提示したが、青学共闘会議は『違反である』としてこれを拒否した。しかし、大学院における研修は元来規則にしばられない自主的なものであるべきであり、個人個人の能力に応じて大巾に変化しうる教育をすることは、これまでむしろ奨励されてきたものであって、これを違反とは考えない。

確 認 書 (教授会提出)

6月27日 団交において医学博士の問題について、その基盤である大学院制度が問題となった。

その討論の中から、広島大学医学部教授会は、大学院細則第2条が現状に適さず、その細則の履修方法が完全でなかったことを認め、その改善に努力することを確認する。

昭和44年6月27日

広島大学医学部教授会

さらにわれわれが違反でない主張する根拠は昭和32年4月20日、文部省大学学術局長通知、文大大第321号『医学歯学の大学院研究科における履修方法等について』の中で『(前略)……このたび医学歯学関係大学院設置審査基準要項の改訂に従い別紙の通りに改めましたからこれを参考にして実施されるよう通知します。

医学・歯学の大学院研究科における履修方法等について、1. 各講座の負担、大学院研究科の基礎となる各講座の負担は次のようになること。主科目として30単位乃至40単位、副科目として6単位以上、選択科目として、4単位以上、合計50単位以上。

備考

- 1) 主科目は医学の大学院研究科の場合は40単位とし、歯学の大学院研究科の場合は30単位以上とすること。
- 2) 他の主科目のための副科目および選択科目の授業は別にもうけないで主科目の授業の一部をこれにあてることができる。

(後略)』と規定しており、主科目の授業の一部を副科目の授業に振り換えることを認めていることによる。また、第13条『履修学科目の成績は試験または研究報告により認定する。』は日常の研究報告によって行なわれているもので違反ではない。

第14条『学科目の成績は優、良、可、不可の評語をもってあらわし、優、良、可を合格、不可を不合格とする。合格した学科目については、所定の単位を与える。』についても、認定の方法は教授の裁量にまかせられていたことであって、特に法規に違反していたとは考えられないが、副科目、選択科目については認定基準がかなり甘かったことを卒直に認め、今後カリキュラムについては後述のように改善したいと考える。

7月4日の団交で再びカリキュラムについて問題が出され、医学部長から前述のごとき説明を行なった後、次のごとき確認書を提出したが、これも青学共闘会議は『実質は無かった』と主張して拒否した。

確 認 書 (教授会提出)

大学院の副科目および選択科目の履修について、医学部教授会は実質的には行なってきたが、細則第2条に示された形式上のカリキュラムについては履行は必ずしも完全であったとは言えないことを認める。したがって、これをより

充実した方向に改善する努力を払うことを確認する

昭和44年7月4日

広島大学医学部教授会

この確認書とは別に大学院カリキュラムについて、広島大学医学部改革委員会準備会は改革することを前提としてその答申の中で大学院に関して述べているが、青学共闘会議はその中の一部分を取りあげて次のごとき確認書に署名することを求めた。

確 認 書 (共闘会議要望)

医学研究科における大学院は、研究者に *Post* を提供しているのみで、大学院独自の内容をもっていないか、あるいは極めて乏しいのが現状である。

昭和44年7月 日

これに対して、医学部教授会としては、文章の一部のみを取り出したものはその真意を誤解されるおそれがあるので次のごとき確認書を提示したが、その内容の討論で大学病院にはそれにふさわしい内容が全くなかった事を確認するのであれば拒否するというものであった。

われわれとしても、大学院の実体が、現状では独自の内容をもった申し分のないものとは決して思わないが、一応の基準に達した内容であると判断している事を主張したため、青学共闘会議はこの確認書を拒否した。

確 認 書 (教授会提出)

医学部改革委員会準備会答申中の大学院制度検討委員会の項で述べられている『医学研究科における大学院は、研究者に *Post* を提供しているのみで、大学院独自の内容をもっていないか、あるいは極めて乏しいのが現状である。』を認め、本制度について同委員会で早急に検討し、改善されるべきであることを医学部教授会は確認する。

昭和44年7月17日

広島大学医学部教授会

このように学生側は大学院の内容がほとんど全くないというのに対して、教授会は十分ではなかったが行なわれていたと言い、互にゆずろうとはしなかった。しかし、大学院の教育方法については従来個々の教授に大巾にまかせられていて、その本質についての統一的議論が学生側の問題提起があるまで行なわれなかった事は卒直に反省し、今後早急に学位のあり方などについての見解を医学研究科委員会、改革委員会などにおいても検討されることを期待している。その一つとして7月5日医学部教授会は次のごとき見解を発表して改革への努力を確認した。

## 教授会見解

教授会は6月27日と7月4日に青学共闘会議との団交を行なったが、共闘会議側は学位審査権の放棄と学位の返上を要求している。教授会は慎重にこの件につき討議したが、すでに示されたように現段階では学位審査権を放棄することはできないという結論に達した。学位審査は教授会の権利ではなく、学位請求論文が提出されたときにそれを審査する義務があると考えている。したがって医学研究科において学位審査を行わないことは、その有する機能を放棄することになり、医学研究科存在の意義を失うこととなる。医学に関する大学院基準では他の大学院研究科と異なり、医学部は医学研究科を置くことになっている。したがって、医学研究科の廃止は医学部の存廃にかかわるものである。このことは過去23年の広島大学医学部建設の努力がくずされることとなりその影響するところはあまりにも大きいため、学生と教授会の交渉のみによってこれらの問題を決定することは不可能である。われわれは今までの医学研究科の運営にあたって、一部に不備のあったことを認め、改革の第一歩をすでに踏み出したことを明らかにしている。われわれは青学共闘会議の要求が改革を促進するための力になったことを認める。現時点で学位審査権の放棄と学位の返上ということは医学研究科ひいては医学部の放棄を意味し、同意することはできない。

われわれは改革に大きく前進することを決意しているので、医学部全構成員の深い認識を期待するものである。

昭和44年7月5日

広島大学医学部教授会

つづいて7月10日臨時医学研究科委員会は、大学院制度について検討し、問題を深く掘り下げると同時に、現状で改革できる問題から一つずつ早急に実行して行く方針を決定した。すなわち医学研究科は医学に関する教育研究者養成を主目的とする機関であることを確認し、したがって医学研究科の入学試験については将来医学に関する教育研究者になる素質の有無を判定するための適切な試験方法などについて検討している。また、これまでの大学院内規では、1人の指導教授のもとに講座に属した形をとり、講座間の壁の厚さと同時に、講座制のわくの中で十分な活動を行ない難かった事実を考慮して、このような要素を取り除くべく、次のごとき文書を大学院学生に配布した。

### 医学研究科のあり方について

医学研究科委員会は大学院の改革について、種々討論し、次の結論に達した。

まず、大学院のカリキュラム編成については院生の自主性を重んじて作成すること。院生の研究には講座間の壁を取り去り、講座間研修、内地留学なども一定の指導のもとに認める方針にした。

また、従来は一人の主任指導教授によつて指導されていたが、今後は二人以上の教官による複数指導制をも認める方針がうち出された。すなわち、大学院生は講座に附属せず、直接研究科に所属するという原則に従うことにした。その他院生の入学、出張、経費などの改善についても検討された。

これらの事項については今後、助講会、助手会、院生の会などにもはかる意向であるが、研究科委員会としては取りあえず、上記のような結論に達したことをここにお知らせする。

昭和44年7月10日

広島大学医学研究科委員会

われわれは大学院が現在の制度の中で青学共闘会議の主張するごとく、『いわゆる欠陥のある医療制度、文教制度を支えている』としても、大学院制度を廃止することによって、医療制度、文教制度を直ちに良いものにすることはできず、このような方法をとることは、広島大学医学部をさらに一層研究費の少ない大学院研究科をもたない、旧制の『医学専門学校』にする危険を含んでいると考えている。

したがって、大学院制度については、引きつづきあり方を討議するとともに、卒後研修の問題とあわせて全国的視野の上に立って、よりよい方向に向かって改革をする決意をかためている。

さらに乙種学位については、研究生の入学に際して厳重な審査をし、研究自身にはあまり興味はないが、学位獲得だけを目的とするものは受けつけない。また、現在の研究生に対しても、特に真剣に研究を行なっている人達が不当な扱いをうけないように十分考慮するべく検討している。ただし学位獲得を期待していない研究者や、すでに学位を得た後も引きつづき特定の研究のため研究生になっている人々に対しては大学の研究室はひろく開放される。

以上述べたように、われわれは学位に関する諸矛盾のうち、可能なものから、改革を実行しようと考えて、学位請求論文の受理を一時中止し、学位問題についてさらに医学研究科委員会において検討をすすめることにした。

### 医学部教授会見解(3)

(1969. 8. 12.)

【いわゆる8項目要求に対する見解】

青学共闘会議は『医局講座制の解体』を要求しているが、本来講座とは研究者の専攻責任を明確化することを

目的として定められた教育、研究上の基礎単位組織で、『研究者の研究、その結果の発表、およびそれを講義する自由を保障するための自治の場』として位置づけられていた。しかしこの運営の方法いかんによっては閉鎖的となって弾力性に乏しく、研究の固定化を伴い、学問の進歩についてゆけないという現象をきたすこともあった。

また臨床医学の部門においては医局という集団がこれに附随して講座と表裏一体のごとき状態となり、青学共闘会議の指摘するような弊害を生む素因のあったことも認めざるを得ない。

われわれはこれらの諸問題に関して真剣な討議をくりかえし、『従来のごとき医局講座制』は根本的な改革の方向で検討することを認めて、教授会見解として先の団交において発表すべく医学部長が用意していたが、その席では論点が非常にせまい範囲にしぼられていたために発表の機会を逸したことは遺憾であった。われわれは、真面目に医学部の問題を考えている多くの学生の問いかけをそれぞれ真剣に受けとめ、直ちに実現可能なものから一つずつ改革を進める決意である。ここで明らかにしておきたいことは、われわれの基本的立場は医学部の改革を目指すもので、いわゆる『解体』の立場ではない。学生諸君は、われわれの見解を真面目に受けとめ、真剣に考えてくれることを切に望むものである。そして研究者の基本的権利を侵害する研究室封鎖、および医学部の管理義務の履行を妨げる不法占拠、バリケード封鎖などの一切の不法行為を自主的に解除し、医学部改革の問題に積極的に対応してくれることを切望してやまない。

- (1) 『職階制廃止』の問題：『職階制の廃止』を青学共闘会議が要求する理由は、講座内に教授、助教授、講師、助手などの身分制度が固定化され、権威主義が横行し身分の序列をつくり、これが青学共闘会議のいう『低医療費、低文教費政策』を支えているということになる。

元来、講座制は研究の自由を確保する制度的原型であったが、現在の社会情勢に必ずしも適応できるものとはいえなくなっている。研究者としての教官は人間的には平等であるべきであるが、職階制を廃止することによって、すべてに平等となり、そのような欠陥を除くことができるであろうか。医学部の特殊性からいって臨床医学のみならず、基礎医学においても、本を読んだり、実験をするのにも十分な経験を必要とし、そこには先輩と後輩、指導者と被指導者の立場が生まれ、また指導者群のなかでも能力による差は明らかであり、人間の生命を対象とするところから指導体制の厳格さは極めて必要である。しかし、これはあくまで指導面に限られ、人間的な差別でないことはいうまでもない。したがって、教育・研究・診療・人事・予算などすべての点で教職員が自由に発言をなすよう改革を行なうことが望ましいと考える。そこで具体案として、次の2方法を検討している。すなわち

- I) 教授以外の者も含まれた会議において審議し、医学部の意志決定の過程において全構成員の声を反映できるように努力する。
- II) 講座間の壁を取り払う方向に検討しているが、過渡的な方法として、まず講座内において合議制を確立し、教育・研究・診療などについてよりよい運営を行なうことに努める。

将来、教室講座間の壁が取り除かれ、また広大医学部のみならず全国の医学部、教育病院間の壁も除かれて、教官の自由な交流が可能となれば、現在指摘されているごとき職階制、権威主義などの問題は当然自然消滅することになるであろう。

- (2) 『学位廃止、返上』の問題：学位廃止、返上を青学共闘会議が要求する理由は、それが過去において医局に無給医をひきつけ、その結果、『低医療費、低文教費政策』を支えてきたということであった。これらについては、既に教授会見解(1)および(2)において詳細に述べたが、われわれは医学博士の学位を従来の学術水準に新しい知見を加え、さらに専攻分野に関し研究を指導する能力をそなえたものの資格認定であると考えている。

また学校教育法の『医学における大学院基準』によると、医学部にはすべて医学研究科をおく建前になっており、この点他の学部と趣を異にしている。したがって、医学研究科の廃止は医学部の存廃にかかわるものであり、学位審査を行わないことはその機能を放棄することになり、医学研究科存在の意義を失うこととなる。このように現状では学位請求論文の審査は、大学院の目的達成のための法的義務であると同時にわれわれはこれを有意義なものであると考えるから、廃止すべきでないと思う。

しかし、現在医学博士の学位に対して種々な問題が投げかけられているので、大学院医学研究科において、学位請求論文の受理を一時中止し、学位問題についてさらに検討を行なうこととした。

- (3) ジッツ病院の開放の問題：特定の病院における医師の席が教室の自由になるという考え方を止め、すべてこれらは公開公募制であるべきだと考える。しかし、わが国の現状からみて、このような公開公募が全国的な規模で直ちに実施されるとは考えられないので、過渡的な方法として現在ある就職斡旋委員会を民主的に再編成して、これを十分に活用する方法を検討したい。

広大医学部としては、ジッツ病院というよりもむしろ卒後研修の充実のための教育病院が必要であり、そのためのスタッフ、設備、研究費などをいかにするかを検討するのがより重要である。

- (4) 『製薬資本』からの委託研究に関する問題

新しい薬剤の臨床的研究をすべて拒否するときは、新薬の開発が全く不可能という事態になる。現在わが国において、大学病院が最も学問的水準が高く、したがって、新薬の臨床的效果を検討する場として大学が選ばれるのは当然であり、この故にわれわれは委託研究をすべて拒否することは現状ではできないと思う。

しかしながら、従来製薬会社からの委託研究が直接に各教室で受理されていたため、研究費の問題がからんで不明朗な関係が生じる恐れがあったことを認める。そこでわれわれは委員会を作って委託研究はすべてこの委員会で取り扱うことに決定した。本委員会の構成は教授3名、助教授・講師3名、助手3名からなり、その任務は

- I) 委託研究が教育、研究の診療上有意義であるか否か、
- II) 大学本来の教育、研究に支障をきたすおそれの有無、
- III) 研究費が研究遂行上適当な金額であるか否かなどを検討した上で受理の可否を決定することである。

委員会で採用が決定された場合は、正規の手続きによって研究費は国庫に納入され、大学の経理官によって経理される。

なお製薬会社から委託研究は原則として必要最小限に止め、また委員会において委託研究の採否を決定する一定の規準を得るまでは一切の委託研究の受付を停止することに決定している。なおこれを機会に、国に対して研究費の増額を強く要望する一層の努力を払いたい。

- (5) 講座経理の全面公開に関する問題

広大医学部の講座研究費は年間約7,500万円で、これを各講座に配分している。この配分は医学部における予算委員会で審議し、教授会で決定される。この講座研究費の内容について質問があれば、経理担当事務官をして説明させることが可能である。

また国費経理に属しないいわゆる医局費または教室費は、公的なものではないので、これを公開するか否かは各医局、教室の考え方に従わなければならない。したがって教授会が、これに答えることはできないが、各医局または教室で収支の概要を発表してもよいとの考えが多かった。

- (6) 診療科再編成に関する問題

現在の医学部附属病院においては医学部に属する講座の教授が、診療科の科長を兼ねているために、講座間の壁が診療科に持ち込まれ、そのために種々の矛盾が生じてきたことは否定できない。このような矛盾の解消のために、診療科を講座と切りはなし、診療科の再編成に向けて検討を加えつつある。当面2つ以上の診療科をもつ内科、外科の統合再編成の実現に向けて努力したいと考えている。しかし新しい診療科の設置は予算を伴うと共に医師法の改正を必要とする場合もあり、したがって形式上の実施はおくれるが、実質的に運営する方針である。

- (7) 『解体後の診療科内連合組織の保障』に関する問題

われわれは青学共闘会議の提起したこの問題の意味を十分に理解することができないが、前項(6)で述べたような診療科の再編成が実現されたあかつきには、当然各診療科の運営は民主的な合議制によるべきであり、『診療科内連合組織』は保障されるであろう。

- (8) 『低医療費政策反対運動の展開』に関する問題

過去において、医学教育関係者からの医療制度に対する発言がほとんどなかったことは、医療制度そのものが医学の手をはなれてあまりにも政治的な面が強くていてという事情にもよるが、また医育関係者のこれに対する無関心さということも大いにあったことを認める。

具体的な運動方針としては全国医学部長、病院長会議を通して先日訴えたような医学教育、卒後研修などに

関する改善運動を今後も続けるとともに、新設の医学教育学会、基礎医学教育委員会、各専門学会での教育委員会または長期計画委員会などを通して国に強力に働きかける努力を続けたい。

## 医学部教授会見解(4)

(1969. 9. 30.)

さきに8月12日医学部教授会は、青学共闘会議の要求している八項目について見解を明らかにした。1ヶ月余を経た現在、改革委員会による改革案の作成および部分的には改革そのものの実行が着々進行し、その中には八項目要求に関連をもつものも少なくない。従ってこれらの現実をふまえ、またその後の医学部紛争の状況をも考慮して八項目について再検討を行ない、同時に先般の見解において説明の充分でなかった点を補足し、医学部全構成員の批判に供したい。

まず医学部教授会の基本的立場は、医学部改革をめざすもので、医学部解体の立場はこれを容認しえないものであることを再確認したい。従って青学共闘会議の提起した八項目に関する諸問題についても教授会はその指摘するところを真剣にうけとめ、医学部の内包している諸矛盾を直視して、その改革の実現に努力する決意であるが、同時に青学共闘会議の八項目要求を一括して無批判に、あるいはそれを直ちに全面的には容認できない。八項目要求には法制上の問題を含めて、一医学部の解決能力をこえている問題も含まれているし、また解体後の『連合組織』のように、医学部改革のための真の問題提起としてその意図が明らかでなく、『解放区』的幻想を疑わしめるものもある。さらに八項目要求にはその内容において医学部、および広くは大学の全構成員に影響する事項も含まれているのであって、全構成員が慎重に検討して誤りのない決定を行なわなければならない。教授会が紛争対策としていま八項目要求全面容認のポーズを示すことは容易であるが、教授会が全構成員に対する、また社会に対するその責任を考え、広くかつ長期的展望にたつて誠意をつらぬこうとすれば、我々にはいま安易な空約束はできない。

八項目要求の問題提起の中には、むしろ今後の長期間に亘るたゆみない検討と前進によって、初めて真に責任をもって実現しうる部分も少なくないと考えられるものである。医学部の全構成員は医学部の当面している現在の危機を直視し、われわれの見解に対しても、理解とともに建設的な意見を寄せられ、広島大学の再建に力をつくしていただきたい。

### 1. 職階制の問題

教育組織、研究組織における職階制は種々の問題を含んでおり、全学改革委員会の『仮説O』にも指摘されているように、将来像としては廃止の方向に進むべきであろう。しかし現時点では大学における教官の職階は学校教育法の定めるところであり、給与体系その他にも関連するものであるため、医学部内の処置をもって、直ちにそれを撤廃することはできない。当面は現在の職階制に起因すると考えられる矛盾と弊害を明らかにし、それを運営面においては是正して行くべきであると考えられる。

青学共闘会議が医学部において特に職階制の廃止を主張した所以は、教授が講座においていわゆるヒエラルキーの頂点において『支配的立場』にあり、そこに世俗的権威主義が横行して、いわば講座の人員および機構を私物化したとみられるためであろう。この傾向はいまやきびしく反省され是正される必要があると考えられる。当面制度的には運営面での是正の努力しか出来ないにしても、その中で職階制にこのような実体を与えかつ許してきた医学人の意識そのものを反省し、これを変えてゆくことこそが、現在、現行制度の直接の改廃にもまして必要なことであろう。

- ① 医学部に要請されている機能は、教育、研究、診療および管理運営に区分されるが、まず管理運営は教育研究を円滑かつ発展的に進め、かつ大学としての社会的責任を全うすることに重点があるのであるから、それは教育研究に当る者の意向を充分反映すると同時に、一面責任の区分および分担はきわめて厳格なものなくてはならない。とくに教授は現行の管理運営の建前からいって、他を規制するよりも、むしろ自らが最



も重い責任を負うものであることを自覚的に明らかにしておきたい。当面具体的には、改革委員会の設置によって、医学部構成員の意志が反映しうる意志決定組織をつくるのがすでに決定しており、教授会はこの新運営会議の決定を最大限に尊重するのみならず、精神的にはこれと一体となって管理運営の責任を果してゆく決心であることをここに確認する。

- ② 教育面においては教授はその専門分野においてまず高度の学問的実力をもたなくてはならない。しかし医学が細分化している現在では、教授以外の教官にもその専門分野においてすぐれた実力を有するものがあり、職階名はむしろ教育責任の所在と分担を示すにすぎない。一面において教育に当るすべての教官には、その『教授者』としての責務を果たすに十分な能力が要請されるので、その選考は公正かつ厳格に行なわれる必要があるであろう。さらに、従来医学部の教育は講座の枠毎にややもすればバラバラに、かつ教授の主観のみに支配されて運営されており、そのための教育者の自主性そのものは充分尊重されて来たといえるけれども、他方医学教育全体としてこれをみれば、セクショナリズムに毒され、計画性と一貫性に欠け、その水準についても厳密な反省があったとはいえない。従って、今後、カリキュラム委員会を十分に活用し、学生諸君の発言をも尊重して、教育の充実と向上、その組織化につとめ、教官はその全体的計画の中でその個性を發揮し、かつその責任を果たすことにつとめなければならないと考える。
- ③ 研究面についてみれば、未知の分野に挑戦する科学者の姿は、研究者の身分に関係あろうはずはなく、本来対等であるべきものである。否、むしろ若い研究者ほど豊かな可能性を内包しているといわなくてはならないであろう。しかし、医学という学問の性格から考えても、また大学という場の基本的性格からいっても、若い研究者は自らを専門家として形成してゆかねばならないという一面を必ず備えており、従って研究室の中に、先進として指導するものと後進として指導されるものの関係が介在することは、研究者の育成、研究の発展の点からも必然である。ただ問題は医学部における研究組織が、教育組織、診療組織あるいは管理体制とオーバーラップし、純粋な学問的精神がとかく見失われて、研究ないし研究成果、あるいはその指導体系がいわば世俗的利害ないし世俗的ヒエラルキーによってゆがめられる傾向が否定しえなかった点にある。われわれはこの点について深く反省すると同時に、研究そのものの本質をこの際再検討し、新しい創造的な研究の場の建設を具体化することを提案するものである。改革委員会の提出している研究グループ会議のごとき組織も考慮されるべきであろうし、また教育研究を含めて、講座あるいは教室における合議制の徹底化を推進することも重要であると考え。講座間の壁も積極的にとりはらい、新しい研究教育体制をつくる方向で一層の検討を鋭意続けている。近い将来、広大病院にのみならず、全国の大学および教育病院でセクショナリズムがとりのぞかれ、教官・研究者の自由な交流が可能となるために、われわれは最大の努力を払うつもりである。
- ④ 臨床医学については、管理・教育・研究の三機能の他に診療という機能がある。ここでも近代医学の進歩はめざましく、診療の細分化に伴ない、一人の教授が受持する専攻分野は限られている。臨床技術についても各人の個性に応じた熟練が教官の身分制とは全く関係なく存在する。従って医局員については能力に伴なった職務を認めるべきであって、機械的に職階制の概念を診療面にあてはめることは現状にそぐわない。

職階制の弊害として学生が批判する主な点を、医学部のもつ多面性についての教授側の意識と学生側の意識とを、歩みよらせる努力を重ねて克服したい。それには、わが医学部においても、旧時代的な師弟関係、古い身分的な支配関係という色彩を振りすて、専門家と修練者、指導者と学習者、先輩と後輩という、それぞれの側面における関係を明確にさせつつ、相互に尊敬と信頼とをいできながら学部の再建につとめなければならない。

## 2. 学位問題

学位については最終的には目下検討中の原医研委員をも含む改革委員専門第一部会（学位問題検討）の結論をまち、その改廃を含めて決定したい。従来、基礎・臨床を問わず、学位取得の過程において、いくつかの問題があったことは認める。教授会としては学位についてまずその運用上の欠点を改革し、弊害を除去し得る新しい構想のもとで、学位審査を復活させたいと考えている。

学位制度は明治以来、日本医学の一つの推進力として働らき多くの貴重な業績を残した他研究者の養成にも大きな意義をもってきた。しかしあらゆる制度の運命として年月の経過とともに次第に弊害が集積し、他方、時代

の急速な発展、社会の急激な変容に相応しない部分を生じて、青学共闘会議の指摘する次のような欠陥をみるにいたったことを卒直に認めよう。学位制度の弊害としてまず

- ① 学位が無給医を医局にひきつけ、それにより一人の教授が世俗的に医局員を支配する可能性を生じたことがあげられる。これは学位そのものの弊害というよりは学位取得の過程および学位の社会的効用に関連しておこった弊害である。勿論、学位授与を支配機構として利用するような事態は根本的に否定されなければならないし、また学位取得のありかた（教授会見解(2)）に述べたように、具体的には複数指導制を確認し、また研究体制を民主的なものにするによって改めようとする。
- ② 学位が本来純学術的な研究成績と指導能力とに対して与えられるにもかかわらず、一般社会ではあたかも診療技術に対する評価であるかのように受けとられ、それが学位の世俗効用を生み出しているところにも問題がある。

もちろん長年月にわたる研究生生活は、臨床技術の上にもかならずや科学的探究精神をそだて、単なる『看板』としての意義よりも深い効果をもつことは十分考えられるし、医学の臨床的実践にはかならず科学がともなわなければならない。それにもかかわらず、学位に対する誤った社会の評価を医人が利用した傾向も否定できない。学位は、ひとつの研究経過を経たことの証明ないし評価として取り扱われるものであり、臨床技術の評価としてはいわゆる専門医制度その他適切な制度を考慮する余地があろう。そして、これら研究・教育・技術に対する評価はいずれも真に人間のための学としてのありかたに役立つものでなくてはならない。

- ③ 第三に、学部の内外を問わず、就職・昇任に関し学位の有無によって医師を格付していることにも問題がある。また、学外においては学位が医長就任等の条件になるところがある。学位の本質は上述のようなものであるから、本来、けっして人間の格付を意味するものではない。このような学位の誤ったメリットを逐一解除し、教育者・独立研究者の人選に当って、機械的に学位を前提条件にすることなく、職業の場における医師のありかたについては、より本質的な考えかたを徹底させてゆかなくてはならないと考える。
- ④ 学位に関するもう一つの問題は、大学院との関係である。さきの見解で学校教育法の『医学における大学院基準』によると、医学部にはすべて医学研究科をおく建前になっており、この点他の学部と趣を異にし、医学研究科の廃止は現制度のもとでは医学部の存廃にかかわり、学位審査の廃止は研究科存在の意義、ひいては医学部としての資格を失うことになることと述べた。これは大学院の設置が大学の構成に深く関連している実情を示したものであって、現行法の枠の中では医学部から医学研究科をとり除くことは不可能である。ただし大学院のありかた、それと将来の大学像、ことに医学部の将来との関係については検討の余地の多いことは、われわれも痛感しているところであって、大学改革の重要な課題の一つであって、大学院の問題にとりくみ、そのもっとも理想的なありかたを実現すべく努力する考えである。

改革委員会の見解に先立つことになろうが、将来の医学部は医学研究所、総合病院及び医学部の三部分にわけて発展すべきであるという構想もある。そのような構想によれば、現在の附属病院は診療および臨床研修の場として徹底せしめ、医学部には教育に専念するスタッフを中心に学生が集まり、講堂および実習室のような施設を利用して教育を行なう他、それに加えて専門の研究者や医師が研究所や病院から医学部へ出張して教育に携わるとい形になろう。基礎・臨床を問わず、医学研究は現在の研究科をさらに拡大した形の研究所を中心に行なわれ、医学部・病院・研究所の間には自由な人事の交流がなくてはならない。しかし、このような新しい研究体制は一朝一夕に出来るものではない。一步一步素地をつくり、研究者・教育者・臨床家の層を厚くしなければ理想的な医学部の建設はできない。広大な将来にとって必要なのは機構だけではなく、実に“人”である。ことにわれわれの大学自身が優れた研究者を生み出さなければならない。われわれは積極的に広大をよくする方向に努力を向け、日本の医学、ひいては世界の医学を正しく発展させたく思う念願において人後に落ちないと信じている。

3. ジッツ病院の解放問題については、さきの見解に示した通りであるが、わが医学部にとっては医学部に関連する教育病院を充実することがまず必要である。元来、関連病院では若年医師を教育しようという姿勢が少なく、むしろ完成した医師を要求している。関連病院での研究費、図書費等を増額し、さらにそのスタッフを充実して研修が十分行なわれるようにしなくてはならない。これらの点については関連病院の少い広大医学部では大いに将来の努力を要するところであり、医学部のみならずひろく各病院あるいは医師層にも働きかけなくてはならない。現在ある就職斡旋委員会は改革委員会の提唱する各種委員会の一部となって、運営会議の審議を経る

こととなるので、公開公募の原則は貫かれ、特定の病院における医員の席が教室の自由になるという考えは改められると考えられる。さしあたっては、広大医学部として卒後研修の充実のため、教育病院との密接な協力体制をもつことが必要である。

#### 4. 製薬資本

#### 5. 講座経理公開

#### 6. 診療科再編成に関する問題

等についてはさきの見解の通りで補足説明は要さない。

#### 7. 解体後の診療科内連合組織の保障

大学は元来思想の自由、研究の自由が最大限に保障されており、そこには勿論反体制の思想を研究する自由もある。しかし、大学には反体制の行動の自由を保障する機能も能力もない。また大学本来の機能である研究教育の阻害を目的とするような行動も、大学としては許容できない。大学の自治は行動性の制約の枠の中ではじめて許されて来た。医学部内においても何人も結社の自由をもつ。しかしそれが他の構成員の自由と権利を侵し、独断と独裁に陥り、医学部の公的機能および責務を阻害することはもちろん許されない。この項の表題のみでは詳細がわからないため、ここでは基本的な考えを述べることにとどめる。

#### 8. 医療費政策反対運動の展開

見解(3)に述べたように、医育関係者が従来は医療制度に対して無関心であったことを認める。医療体制の問題はむしろ大学医学部にその徹底的な科学的研究調査、そして新しい方向の樹立のための理論の確立を果たす責任があるといわなくてはならない。そして医学部本来の使命にもとづき、医療・医育の欠陥を是正改革すべく、医学部教授会としての公的な立場で、可能な限りの努力をつづける。

## 学友会委員長候補、闘争方針

(1970. 4. )

### I. 二元論的思考はやらない→全体制を追求する。(略)

### II. 医局解体斗争→医療の帝国主義的再編合理化阻止/低医療医政策粉碎!

昨年(1969)の医局解体闘争をふり返るに、出発点は、現象的には4・10機動隊乱入ではあったけれど、本質的にはもっと深い深い原点にあった。その意味で県警抗議、教授会糾弾、評議会解体、中塚追放から必然的に、医局解体闘争へと展開されていった。それは、当時の大学人の意識情況が完全に露呈され、現在の医局を中心とした医学部に、単に物理力による権力の侵入を防ぐ力がないのはもちろんのこと(茫然と立ちつくすだけであった白衣の群、すわりこんだ学生と警察との間を、うろちよろ往復しただけであった某教授らを思い起せ)、政府自民党によって押し付けられている低医療費政策、医療の帝国主義的再編合理化に対しては、多少の自己利害に基づく被害者意識はあっても、加害者としての意識など全くないという我々の分析からいって必然的であったのである。侵されたのは4・10が初めではなく、とっくの昔に、明治26年の講座制設置、大正9年の学位令の改正に伴って強化した医局制度の確立したときには、すでに侵されていたのである。そしてそれは侵す、侵される関係というよりは、むしろ医療界の矛盾の発祥地、温床としてあったのである。その限りにおいて、我々の闘争の出発点は、41年インターン制完廃闘争、青年医師連合結成、国試ボイコット闘争などの闘う若年医師の台頭、43年7月研協ストライキ闘争によって勝ちとられた青医連広島支部公認、43青医連の非入局による報告医ボイコット、副手採用規定ボイコット、志願医員ボイコット等の闘争で志向されたところの物質的、精神的『質』の中に求めるべきであろう。

闘う意志の台頭に恐怖し、帝国主義的医療の再編合理化を推進しようとする国家権力は、インターン完廃闘争後、若年医師の階級分断支配として報告医制度、臨床研修医制度、非常勤医制度等を敷いてきた。43年研協ストは、そういう闘う医師の階級分断支配に対抗するものとして闘われた。そしてその地平線上に4・10があったわ

けである。では矛盾の温床としての明治以来国家権力と密着した、闘う素地のない『医局』の断面はどういうものであろうか。くわしくは『叛』1, 2, 3号を熟読してもらいたい。簡単には、

- ① 医学教育・医学研究・医療技術の相対的独占の場としてある。
- ② ティーテル授与権と学会掌握権をもつ。
- ③ ジッツ病院の掌握すなわちそこにおける人事権の独占をしている。
- ④ 国家と一体化して若年医師の管理支配を握っている。
- ⑤ 家族的人間関係をつくる中で、学問研究における相互批判の精神を完全に喪失している。
- ⑥ 聖職者意識に基づき社会性政治性を放棄している。

等々の表現で不十分ではあるがデッサンできる。そういった断面が総体として、国家権力に対する無批判性と、低医療費政策に対する無言の支持を与えているのである。その意味で我々が掲げた八項目、すなわち、

- ① ヒエラルキーの廃止
- ② ジッツ解放、
- ③ ティーテル廃止、
- ④ 経理全面公開、
- ⑤ 製薬資本との不明朗な関係を絶つ、
- ⑥ 完全合議制の保証（診療・研究について）
- ⑦ 低医療政策打破の永続的姿勢、
- ⑧ 解放区連合の設置、

は現在の医局の矛盾を根底から止揚し、ひいては医療従事者として永続的に闘争を展開する方向性を、医学部霞町キャンパスにつくりあげるものとして、全く妥当性、正当性をもつものであったし、絶対に実現されねばならないものとしてあった。ただ注意しなければならないことは、我々は4項目を欺瞞的に鵜呑みにし、医局の壁を取り払って、或は窓を開け放ってキレイな空気を入れ、風通しを良くし、診療科を再編することを志向したのでは断じてない。まさしく我々の志向は、内なる医局根性、内なるヒトラーを払拭しきり、その上で、医学部、大学病院総体として医療の帝国主義的再編合理化阻止、低医療費政策粉碎、反帝反戦へ永続的にその地平を切り開いてゆくものとしてあった。その限りで当然のこととして現在の医局は解体されるものとしてあったのである。医局解体は絶対に我々の手でなされねばならない。いづれ国家権力は上からの解体を行うであろう。しかし、それは更なる帝国主義的合理化再編としてである。我々は決してそれを許してはならぬ。内なるヒトラーの打倒は、まさにその意味で貫徹されねばならない。

しかしながら残念なことに昨年の闘争は、医局の立ち上りが皆無に近かったことが禍いし、又、医局解体は物質的基盤はもちろんのこと、精神的基盤をも揺がすものとしてあったが故に（根源的であったが故に）、意識化、理論化の不十分な部分を生みだし、分裂、敗退した。しかし我々は闘い続ける。なぜなら我々が実現しようとすることは正しいからである。

現在、大学医局は反動の嵐が吹き乱れ、失墜した教授の権威に代って、医局会議が実権を握り、闘争前の封建性を家族主義的医局に変貌させ、非常勤医師、報告医制を推進し、国家的医師階級分断支配に対して反対する青医連を、経済的にも教育的にも圧迫し、追出しにかかっている。整形外科の『選考』によるレッドパーズを弾劾する。

あれ程、闘争中、『日常闘争・日常闘争』と叫んで恥も外聞も捨てて、討論もないまま収拾に奔走した中心部隊である45医会は、無思想にも臨床研修医員になり下った。国家に身を売った。自から国家の手先となった。そんなことから『日常闘争』などと欺瞞的なことをいわずに、『とにかく日常へ、日常へ平静に還りたい』と叫べばよかったのだ。それなら我々も納得が行く。無思想性は、二言目には、『改革委員会、改革委員会』と、うわ言をいい続けた新執行部に、当然のことながら受け継がれた。無思想性といえは怒るかもしれないが、帝国主義的医師階級分断支配（青医連が提出した診療研修医規定には支援どころか尻目であった）に対しても、病院医局の行ったレッド・パーズに対しても、又、昨年200日の闘争の中で問われてきた、明らかに正統性をもつ諸点についても、立場を明らかにせず、『反動化』に無言の支援（60年安保のときの岸の発言を思い起せ）を送ったことを考えれば、『無思想性』だといわれても仕方ないではないか。右翼アンポンタンの暴力に依拠した日常闘争

なんて反吐が出る。日大全共闘中村君の右翼による虐殺を思うと、背筋に冷たいものを感じる。新執行部が、唯一思索の拠り所とした医学部改革委員会に基づく各委員会については、闘争中我々が指摘（構成する者の質という観点からいって同じ平面の配置換え）した如く、ようやく矛盾を呈し、それは新執も認めるところであるが、これから各委員会が、どのような無能ぶりを発揮するかを告発して行かねばならない。

少し横路にそれた感があるが、どうしても言及せざるを得なかった。本論にもどろう。いかに反動の嵐が吹こうと、日常化が一般化しようと、我々が昨年告発してきた矛盾は飛び去るわけでも、消えてなくなるわけでもない。それどころか政府、国家権力は72年に健保（発祥からいつて階級対立緩和＝アメ・ムチ政策であったことを思えば、資本主義の欺瞞の産物は明白である）の抜本改悪を予定し、社会福祉機関を収奪、弾圧の機関へと変貌させ、職場、大学病院においては合理化（医療労働者の過重労働と収奪の強化）と階層分断（報告医、専門医、正看、準看、ヘルパーなど）の強化、徹底化を進め、独立採算制を強要し、他方、医療矛盾は放置して医療闘争の弾圧に力を入れている。そのことはまさしく青医連、無給医のパージ、分断となって現象している。又、軍医、緊急医師団の必要性から、医師粗製乱造を企み、各所に医学部を新設する一方、反帝・反戦の嵐に強怖して、保安処分の名による治安政策として、精神医学を利用した恐るべき刑法改悪の動きを示し、更なる弾圧体制が準備されようとしている。裁判すらもすでに体制の弾圧機構となった。石田発言をみよ。東大裁判、広大裁判を見よ。

我々はこの様な政治の動向に対して、ごく身近かに我々を取りまく状況を、哲学的に徹底的に批判する中で、即ち内なるヒトラー、内なる医局根性を払拭し、医局解体闘争を徹底的に批判する中で、低医療費政策粉碎の隊列を強固に構築しなければならない。そこにおいては医療における社会矛盾を徹底的に暴露すると同時に、闘争を大衆化、日常化して行かねばならない。若年医師集団の運動から全国医療労働者への闘争、そして互に全人民的闘争へと展開されねばならない。しかしその展開は、日常におけるごく身近かな諸事に対する哲学的批判に基礎を置いて、初めて開かれていくものと信ずる。

医局解体／ 医療の帝国主義的再編合理化阻止／ 低医療費政策粉碎／ 健保抜本改悪阻止／ 刑法改悪保安処分” 粉碎／

## 学位問題に関する専門委員会（第一部会）、

### 医学部改革委員会への学位問題に関する答申

(1969. 12. 25.)

はじめに

第1部会は改革委員会より諮問を受け、44年9月2日より12月24日まで、前後18回の会合をもち、学位問題について討議し、諮問事項に関し以下の如き見解に達したので、未だ完全な答申とは言い難いが、ここに本文の如き報告書を提出する次第である。

#### 1. 医学における学位の理念

学位は『学位規則』（文部省令第9号）の第三条により次の如く規定されている。すなわち、『博士の学位は、独創的研究によって新領域を開拓し、学術水準を高め、文化の進展に寄与するとともに、専攻の学問分野について研究を指導する能力を有する者に授与するものとする』とある。

この学位規則に規定された『独創的研究』及び『研究を指導する能力』についての解釈がまちまちであったために、学位制度の運用において現在の如き混乱と問題を生ずるに至ったのではなかろうか、という現状分析がなされた。

『独創的研究』とはどのように解釈するか——これが独創的研究であると定議することは困難であるが、独創的研究には少なくとも新知見があり、高い水準のものであることが要求される。加えて厳格なる審査機構によってすぐれた内容をもつと判定されたものでなければならない。

『研究を指導する能力』とはどのように解釈するか——この場合の研究とは、内科学、生理学といった広い範

困をさすのではなく、その人の専攻研究分野に限るものと狭く解釈する、という意見が多かった。

しかしながら我々は学位を『研究指導する能力がある』というライセンス的な見方よりも、これを『独創的研究』に対するプライズとしてより重視し、学位の存在を認めるという点で大多数の意見が一致した。すなわち、学位と研究を指導する能力云々とはわけて解釈すべきであり、『研究を指導する能力』については別途の判定基準が将来考慮されるべきであろう。

また、大学院基準においては、その趣旨の(三)において、『博士の学位を与える課程は、独創的研究によって従来の学術水準に新しい知見を加え、文化の進展に寄与するとともに、専攻分野に関し研究を指導する能力を養うことを目的とする』とある。しかしながら大学院の本来の目的は、むしろ専門分野に関し研究を指導する能力を養うことにあるのであって、単に学位を目的とする課程に終ってはならない、という点で意見の一致を見た。従って、従来、大学院と学位が直接結びついていたところに、学位問題の複雑さがあつたと考えられる。

## 2. 現行学位制度の分析

現行学位制度については、その運用(指導方法を含む)に種々の問題が提起されている。例えば自主性のない研究、学位審査過程の形骸化、学位授与権の乱用等という批判である。

又、学位そのものについても、研究の評価基準としては、誰もこれを認めるであろうが、現状ではむしろ臨床技術の評価規準としてこれが利用されていることも、必ずしも否定し得ない。例えば、本学内においては既に学位を持つ、持たない、は何等意義はないが、学外においては現状では未だ学位に若干の実用的価値があるもののごとくである。即ち、管理職、医長の任命時、給与(学位手当等)、あるいは開業医の商標等の面においてしばしばその有利性が指摘されている。

このような観点に立って、あくまでも、学位の存在を否定するという意見も一部にあつた。我々の学位の理念からしても、将来像としては学位のこのような実用価値は排除されるべきであろう。

## 3. 学位問題と関連する研究科

大学院は、研究指導者養成のための制度であり、学位制度とはつきりはなして考えるべきであり、従って『大学院制度』については、本委員会において扱うべきではなく、別個に討議されるべきである、との見解を既に改革委員会に具申している。

しかしながら、現行の大学院制度は、従来、学位ときわめて密接な関連を持って来たので、我々も学位制度を検討するにあたって、必要に応じて、大学院制度についても触れざるを得なかった。

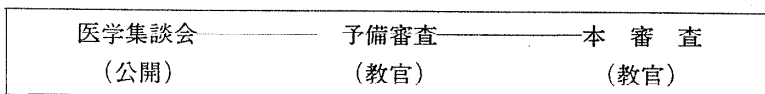
元来、大学は社会に広く開放されたものでなくてはならず、またその教養、知識はすべて、社会に伝播、還元されるべきである。我々はこのことを念頭において、全教育制度改革の一環として大学院制度も改革されるべきであろう、と考える。従って将来像としては、大学院研究科は医学研究者の指導者養成の機関として、学位と切り離して、基礎・臨床の区別なく独自に運営されるべきであろう、との見解に達した。

## 4. 研究論文とその価値および審査について

学位論文となるべきものは、前述せる定義にあてはまるべきものであり、学位の審査に際しては論文について厳格な審査がなされねばならない。

その審査機構としては、学内・学外規模(学外の場合は国内学会、国際審査委員会、国際的専門誌掲載等)での審査が考えられるが、規模を拡大すればする程審査はより客観的に、より厳正に行なわれるとは必ずしも言い難い。審査に際して最も重要なのはその規模にあるというよりは、審査を担当する人にある。即ち、論文内容を専門的により深く理解し得る学識をもった人が担当することが望ましく、従来通り学内で審査を行なうとすれば、審査委員はそれぞれの担当論文の研究内容に応じて、広く教官層から選出されるのが妥当であろう。

また審査機構及び過程についても、図の如き審査過程をふみ、



論文提出者は、まず医学集談会において自ら発表を行ない、予備審査委員を含めて広い層の批判を仰いだ後、教官より選出された予備審査委員、本審査委員による審査を受けなくてはならない。

## む す び

従来の学位制度は、その運用の面で前述した如く多くの批判もあったが、学位制度が過去において医学の進歩に寄与した面もあることに鑑み、我々の第1部会においては、学位はプライズ的なものとして存在してもよからう、との結論に達した。又、大学院問題は特に重大な問題であるだけに、改革委員会は大学院専門委員会を新たに作り、この問題を討議されんことを希望し、この答申を終る次第である。

# 医学部改革委員会、学位問題に関する暫定的見解

(1970. 5. 10.)

## 1. ま え が き

昭和44年7月、広島大学大学院医学研究科委員会は学位制度における運用上の問題を主たる理由として学位論文の受理延期を公表し、同時に学位問題についての検討とその運用上の改革案の提示を医学部改革委員会に求めた。このため医学部改革委員会は学位問題に関する専門委員会を発足せしめ、学位に関する問題の検討を開始した。専門委員会は昭和44年9月2日より12月24日まで、18回の討議会をもち、その諮問事項に関する見解は昭和44年12月25日医学部改革委員会に答申された。その答申は別紙の如くで、その大要は、従来の学位制度はその運用面で多くの批判をうける点のあったことを明らかにすると共に、学位制度が過去において医学の進歩に寄与してきたことも確認し、学位をプライズ的なものとして位置づけ、運営面での諸弊害を除くべきことを提案している。

医学部改革委員会は専門委員会の答申をうけて以来、さらに3ヶ月に亘って討論を続け、学位問題について検討を行ってきた。その結果改革委員会の多くは専門委員会の答申の趣旨に賛同し、学位制度の将来像および学位の絶対的存在価値についての見解の不一致はさておき、当面の問題は学位そのものの存在価値に関して紹来されたものではなく、主なる問題点は明らかにその実際の運用における誤りに基づくものと考えに至った。そのための将来像の検討、理想的学位制度のあり方は今後新たに選出せられる改革委員会において長年月をかけて検討の上、その長期的ヴィジヨンの確立がはからねばならないという考えに立つが、その方向への改革の第1段階とすべく本委員会としては現行学位制度の大学院医学研究科委員会における運用面の改革を出来る限り大幅に行ない、運用上の誤りを是正するよう当面可能な暫定的改革案を提示することに意見が一致した。

医学における学位は省令第9号の学位規則第3条に示されているとおり『独創的研究によって新領域を開拓し、学術水準を高め、文化の進展に寄与すると共に、専攻の学問分野について研究を指導する能力を有する者に授与するもの』とされていた。この省令の示す事項自体には問題はないと考えられ、また学位制度が過去において我が国の医学研究の進歩に果たしてきた役割は全面的に否定せられるべきではない。改革委員会においても学位そのものが絶対的な悪であり、存在価値をもたないという立場はとらない。

医学における学位制度は、将来は臨床における専門医制度的な制度と相まって、また M. D. 的な概念によって新しい姿をとることが予想されるが、それに至る道程は長い。医学部における卒後教育のあり方、大学院のあり方、教育研究者養成の理想的過程など、改革を要する多くの重要な問題がこれに関連しているが、これらは一医学部における改革問題であるにとどまらず、全国的レベルで討議され、かつ制度的法制的に改革されてゆかねばならない重要課題であり、短年月での解決は望みがたい。これらに関して全国的レベルでの改革案が多くの支持を得、実施にうつされるまで学位申請の受理を延期することも考えるが、現在の学位制度による学位申請の長期間にわたる受理中止は、大学院医学研究科委員会にとっては明らかな職務上の義務不履行であり、一方学位申請を望みかつ申請する資格とその権利を有する多くの大学院卒業者に対しては一方的な拒否であり、道義的に許され得ない。また、この医学部においてより独創的研究が遂行され、学術水準が高められ、ひいては人類の福祉と文化の進展に寄与すべきことを期待する意味で、学位申請受理の問題について積極的な討議がすすめられる必要も生じてきた。今われわれの学部では学問的活動がすよく鼓舞され、互いにその成果を批判しあい、独創性が高められ、学問水準が飛躍することが極めて必要である。多くの人々が気付いているように、紛争を契機に、

多くの研究室において研究活動が低調となり、灯も絶えがちとなり、研究成果の発表も激減しているといわれている。これは学位論文受理停止の直接的影響であるとは言い難いが、少くともその一部は今回の医学部紛争と無関係とは言いきれない。

学位制度は医学部のみでなく、広く人文科学、自然科学の各分野に亘って存する制度であるが、何故当大学において医学研究科委員会のみが、一時的にせよ、学位申請受理停止をしてまで、問題の検討をせまられるに至ったのか、われわれは、その理由についてどのような問題点があるかを考察した。学生および研究者からも多くの厳しい声が叫ばれてきたが、医学部における紛争の消退とは全く無関係に学位問題を発生せしめた学内外の諸条件や基盤には、何らの本質的な変更も存在していない。これに関し、この医学部にとって、一つの大きな問題であることは、学位申請受理の中止を発表した医学研究科委員会からは、以後、学位審査の運用にかかわる何ら具体的な反省も公表されず、また検討すべき問題点の提示もなく、自ら積極的に改革にとりくむ姿勢が打出されていない点である。このことのため、申請受理中止の処置はあくまで、当時の学内の情勢に対処するための、追求回避を目的とした対策であり、自ら学位制度に伴う弊害を取り除くことへの積極的姿勢に欠けているとの批判もある。したがって、われわれの意図する暫定的措置さえ、やがて形骸化する危険は大きい。これ故、われわれは暫定措置の実施を提案すると共に、その実施を通して、学位にかかわる人々の意識の変革を期待したい。

## 2. 医学部における現行学位制度の問題点

医学における学位の理念についてと学位制度、ことにその運用についての討議とが主として行なわれた。

1) 前者についてはより根源的な問題として医学部自体の人的および構造的な構成の問題、医 (*Medicine*) と医科学 (*Medical science*) との関連、医科学と他の生物科学との問題、ことに臨床医学と基礎医学のあり方の検討など多くの重要な、なお討議されるべき事項があり、また医学についても『人の疾患の予防と治療の学』と考える立場から『人の生物学』と考える立場、さらには純然と『生物科学』と考える立場まで区々で、学位の理念についても、従って統一の見解は完全には得られていない。現在のわが国の医学部では、人の疾患を対象とする臨床医学者から人を研究対象と全くしない純粋な生物学者に至るまでの広範な専門家より構成されており、この純粋生物学者の基礎医学への進出は、国際的にも国内的にもますますその傾向をつよめている。一方でこの事実は医学部における研究・教育をより自然科学的に高めるのに役立つ反面、*Medical science* を実際の教育・研究の上ではより *biological and physical science* として取扱う基本理念を生み、これとも関連して学位の面では医学博士の性格をその本来的意味とは異なったものとするに与っている傾向がある。医学が生物科学とは医の目的性により大いに異なり、医の倫理性により科学的実践の上に本質的に一定の限定がある点を深刻に自覚する立場からは、医学博士は理学博士とは本質的に異なり、医学における学位は、医の実践における功績とその指導能力に対して授与されるべきであり、医学博士を高い医療技術の表示と理解することこそ、むしろ健全で正しいとさえいえるであろうという意見もある。この点についての見解の差は、一つには学位規則第3条の中に『専攻の学問分野』の解釈の差にも現われている。即ち、これを医学と考える立場と個別的な専門科目と考える立場がある。

医学部が医学という学問の場として今後ますます発展してゆくことを希望する立場からは、医学を医師になるための学問と固定的に規定する必要は必ずしもない。また極めて高度に分化した各専攻分野が統一的に医学という名で呼ばれること自体にはあいまいさがあるが、医学の発展が多くの医学者および科学者の協力を必要としていることはいうまでもない。医学という言葉には学問としての医学と、職業としての医、即ち学問と職業が密接に結びつけられて意味せられており、ここに従来の医学観の固定化の原因の一つを見出すことができる。医学領域における閉鎖性、独善性、さらには古い形の身分制、社会の変化に適応しない職業形態などは、固定観念化した医学観・医師観にも関連性がある。先にも述べたように、医学部がすぐれた医師を養成するとともに、同時に *Medical science* の場として発展してゆき、多くの広範な専攻領域の人々が入学もし、研究もできる大学、広く開かれた大学化してゆくのが、今後たどってゆく過程であろうと思うとき、これまで医学部において行なわれてきたように『科学的業績』に対し医学博士の学位がひきつづき授与せられるならば、医学における学位は実質的には古来の、本来的な『医学』；即ち『人の疾病の予防と治療』の学にかかわりを直接的にもつことはますます少なくなる可能性がある。一部にはこの事が即ち従来の医学博士の授与に関し、医学における科学面のみ



が一方向的に重視されたことが学位制度における大きな運用上の誤まりの根本原因となったと主張する者もある。これによれば学位を医療の実践と堅く結びつけたものとするのが改革の第1歩であり、このためには、学位論文では臨床研究が重視され、基礎医学においても医療および予防と深い関係のあることが要求され、その結果、非医系研究者および一部の基礎医学者には医学博士の学位を授与しないことが当然ありうるといふ。この主張においては医学博士は単なる科学的業績に対するプライズではなく、当然ながら一般社会において世俗的効用をもつものであり、従って本来一般社会が学位取得者即ち高度の医学的実践能力と識見とをそなえた者と認識することは当然であり、この認識に学位の内容を対応せしめることによって、むしろ医学部における研究を医療の実践に結びつけるべきであるという。これに反する意見としては、医学的実践能力の評価と学位の取得は別個のものであり、学位は本来純学術的なものとして存在すべきであるという。医学的実践能力の評価は、各専門科における専門医制度の充実にまつべきであり、臨床医学各科において専門医制度に近い将来に確立せられれば、学位は次第に上記の意味でのその世俗的効用を失い、一般社会における評価の上でも純学術的な性格に立ち戻る可能性が生まれることが期待されよう。

2) 学位制度が過去において直接に、間接に我が国の医学の進歩に貢献してきたことは、われわれには否定しがたい。しかし現実には、一部の真の研究者が本来の意味の学位取得に価するのみで、臨床系においてはことに医師としての職業教育が学位取得のための研究と交錯しており、将来一般臨床医をめざす大多数の医師も職業教育の過程で、学位取得のための研究に没入して、本来の目的である臨床上の修練と研究が著しくおろそかにされているという。これは学位が本来純学術的な研究成果と指導能力に対して与えられるのであるのにもかかわらず、一般社会ではあたかも臨床専門医としての医療技術に対する評価として受けとられ、それが学位の世俗的効用をうみ出していること、また医療関係機関においても学位の有無により人事待遇の差別を行っていたことなどが大きな理由になっていたものと考えられる。さらに学位が無給医を医局にひきつけ、それにより一人の教授が世俗的に医局員を支配する可能性を生じていたことは先に『教授会見解』にも認められた点で、これについては一部の学生および若手研究者から『学位が若手研究者の労働収奪、非人間的服従関係の原因となっていた』と非難せられたこともなおわれわれの記憶にあらたなところである。これらの問題点のうち、一般社会の慣習については、これが変化しない以上、医学部として、その誤った認識をとりのぞくことは直ちには出来ない。われわれは学位既得者が一般社会の中に世俗的効用を求めないことを期待したい。われわれの医学部においては講師以上の教官の任用に当って学位の有無を問わないことを先に決定実行しており、関係医療機関においても次第に学位に伴う弊風が除去されることを期待したい。支配機構として学位を利用するような事態は絶対に否定すべきであり、われわれはそのような人的支配が学内に発生することを極力避けねばならない。基礎系教室にあっても一部では少数の真の研究者を除いては、多くは学位取得を目的とする人達に共同研究のための人的資源が求められた傾向があり、または基礎教室の能力を超えた学位論文製造が行なわれ、研究者をスポイルしてきたことがきかれる。また学位取得の目的で集まる人々により研究室を維持することが誤りであることは、時間がこれを証明することを医学界の多くの人々がみとめているところである。学位にかかわる問題とそれに対する批難は学位そのものの存在意義についての問題提起ではなく、学位制度の運用の誤りにもとづく弊害に向けられたものとわれわれは考える。従ってわれわれは、これらの批判を真剣にうけとめ、運用を改めることにより、その弊害をとりのぞくべく、改革の一步をふみ出さねばならない。

### 3. 改革の方向

学位問題に関する専門委員会はその答申に、学位問題を検討し、将来改革する場合には、学位は独創的研究に対するプライズと研究指導能力の保証としてのライセンス的なものの何れを優先するかを考え、将来はプライズ的なものとして重視し、指導能力については別の基準をつくるべきだとの見解を出している。改革委員会でさらにこの問題を検討した結果、独創的な研究を行なうような医学者には、同時にその専門における指導能力があるべきであると考え。この両者が判然とわけられるべくもないのではなからうか。また医歯薬専門部会では『学位のレベルとしては教育研究者としては一人前であるという資格として与えられるもので、専門分野の功績についての称号ではない』といい、将来医学者はすべてMD方式の学位をとるようになることを示唆している。MD方式を現行法下を実施するのは所詮無理で、学位令改正、研究制度自体の改正、臨床教室・基礎教室のありかた

の問題などに関連しさらに新しい改革委員会にその作業をゆだねたい。

従って、将来的には医学教育制度の抜本的改正によって、すべての高度の医師に対して与えられるMD方式と、基礎医学研究者に与えられるPhD方式を充分検討しなければならないが、改革委員会としては、

- ① 独創的研究を奨励し、直接・間接に学術水準をたかめ、文化の進展に寄与するものとしての学位制度そのものの存在価値を確認する。
- ② その運用面の誤りから学位制度本来の目的をはなれ、多くの弊害を生じた点を検討し、これを是正する。
- ③ たとえ学位制度の運営上の諸問題が是正され、本来の目的に沿う姿に一旦ひきもどされたにしろ、時の経過に従って旧態に復し、再び本来の目的から離反するおそれのあろうことは過去の歴史的教訓に照らしても充分考慮に入れなければならない。

こうした不安の解決策を含めた学位制度の長期的ヴィジョンの確立、あるいは国際的視野にたつての学位制度の本質的再検討については新改革委員会の審議にゆだねるべきであるという結論に到達した。その運用の弊害を除去し、公正にして厳正な審査をするべきことが学位制度を本来のあり方に戻す前提条件である。

当面改革しうる第1段階として、学位の申請者個人の責任においてなされるように改められねばならない。従来の学位請求は主任教授の判断にもとづいて、主任教授を通じて医学研究科委員会に提出されることがならわしであった。これまで、学位申請を希望する個人は、特定の主任教授の下に所属し、研究指導をうけ、主任教授の判断の上で論文を提出し、かつその教授が審査の主査となる過程は、教授自身の意志とはおおよそ無関係に、講座における教授の支配体制を確立することになってきた。このことに対する非難は一面において正当なものと思われる。本来、これは信用のある主任教授が、学位請求論文の価値を保証するものであった。前者の非難に対して請求当事者の主体性を回復するために、当人自身の責任によって提出することに改めるのは当然であるが、同時に後者の保証人もまた必要なことはいままでもない。これを主任教授1人と限定することの弊害はすでに明らかであるから、研究科委員会が認定した2人以内の保証人が要求されるであろう。これらの保証人は、申請者にとって、弁護人的あるいは重要参考人的役割を果たすものと考えられるので、予備審査の討議に参加することができるようにしたい。

改革の第2は、医学研究科委員会の構成と運営についてである。昭和44年7月10日、研究科委員会は『従来は1人の主任指導教授によって指導されていたが、今後は2人以上の教官による複数指導制をも認める方針がうち出された。すなわち、大学院生は講座に付属せず、直接研究科に所属するという原則に従うことにした』と声明し、自ら改革する意志のあることを表明した。しかし現在まで何らの改革もなされていない。一方、教授会は学生との団交の席上『以後職階制を運用面で廃止すること』を確認している。これが事実であるとすれば『2人以上の教官』における『教官』は即『教授』とは考えられず、従って大学院研究科委員会は大学院教官全員にまで拡大されなければならない。そのような改革の上に、はじめて専門委員会の提案する予備審査制はその効用を生むことが期待される。少くともかかる前提的改革が実現せられた上に、学位論文審査が再開され、その円滑な運営が図られねばならない。同時に、研究科運営委員会の拡充強化によって、大学院の教育と研究におけるヴィジョンを確立し、その実施計画が緊急に立案されなければならない。

#### 4. 暫定措置の大綱

- (1) 医学部大学院卒業及びこれと同等の研究（基礎5年、臨床6年）を行なった者は研究科委員会に学位審査を要求することが出来る。
- (2) 審査要求は個人の資格によって行なう。仮受理は研究科委員会で認めた者2名以内の保証人を必要とする。
- (3) 審査要求には所属、学歴、卒業後の詳細なる研究歴、兼務の有無などとともに主論文及び参考論文を提出しなければならない。主論文は広大医学部雑誌に掲載されることを原則とし、要求時にはその原稿を提出することが望ましい。
- (4) 研究科委員会は審査要求のあった件毎に予備審査を行なう。予備審査には指導教官が入り、主任教授又は指導教官以外の人を主査とする教官により行なう。予備審査の期間に学内集談会において発表を行ない十分な公開討論を行なわなければならない。
- (5) 予備審査にあたっては、申請者は研究論文のみでなく、研究の背景、理論、文献の考察、方法論議論など

を記した報文を委員会に提出し、その研究の価値、意義、医学との関係について証明しなければならない。

(6) 予備審査において適当とみとめられた論文についてのみ審査することが出来る。

(7) 申請者は審査の段階で研究論文の内容について説明しなければならない。なお論文は印刷公表されている必要がある。

## 5. 暫定案についてのコメント

イ) 請求について：従来は主任教授の判断によって学位論文を研究科委員会に提出していた。このため、教授による医局員の『世俗的支配』と称されるような弊害が生まれる可能性があったことと思われる。暫定案では主任教授あるいは指導教官は予備審査の段階においては申請者に対する弁護人的立場又は重要参考人的立場をとり、審査は指導者以外の教官にゆだねられることになる。これは従来主任教授が主査となっていたため、相互無批判というような批判を生んだことを考慮したものである。主任教授は研究科委員会に申請者の論文紹介の労をとるのみで、主任教授は学位論文の投票には加わらないのが当然であろう。

ロ) 審査の内容について：従来は書類上の経験年数を重視して、実際研究室に滞在して研究に従事した年数については教室外にはほとんど知られていない。しかし、研究年限は実際書類上の年月よりかなり短縮されているのではないかという疑問がもたれた。従って予備審査においては学歴のみならず、卒業後の詳細なる研究歴、兼務の有無、兼職の期間、申請者がいかなる態度方法で研究生活を送ったかの実績を詳細に提出して審査の対象とした。

主論文については、論文の長短は内容の質の可否と無関係であることは明らかで、半ページの論文にも往々にして独創的研究があることは承知の通りである。しかし、学位はあくまで申請者がその半ページの論文の背景となった専攻分野においていかなる方法論をもち、いかなる周到な計画によって論文がつくられたか、その問題について現在他の研究者はどのような研究をしているかという現状分析、過去における発展の経過についての文献的考察などについて成文化しうる能力まで要求するものであるから、原稿用紙にして一定枚数以上のテーシスをつくり、予備審査員にコピーを配布し、審査の対象とすることにした。また広大医学部雑誌を利用することは原稿の期間に予備審査を行ない、しかるのちに印刷することが望ましいのではないかという趣旨である。

ハ) 大学院は研究指導者の養成を目的としているので、学位問題と切離して考えるべきものであるが、その卒業生は学位論文を研究科委員会に提出して審査を受ける権利を有し、学位制度の基準になっている。しかるに、大学院の教育には一定の基準がなく、研修のスケジュールは大幅に主任教授の裁量にゆだねられている。大学院がいかにあるべきかについても新改革委員会において検討の労をとられるよう希望したい。

## 6. む す び

以上われわれの暫定案について述べてきたが、いずれの制度といえどもその運用の如何によっては、良否の道がわかれることは承知のとおりである。運用の如何は結局それを動かす人の良識にまつより他はない。紛争以来の沈滞した研究気分を早々に解消し、医学部に新しい学問が生まれ出ざる引き金となるためにも、学位問題についてはこれにかかわるすべての人々が、充分検討されるよう願ってやまない。一方、この時点においては従来研究指導、学位審査において主体的役割りを果たしてきた研究科委員会に対しては、学位申請受理中止の時点で、どのような運用上の誤りを自覚されたのか、またどのような改革が実行されるべきと考えられたか、またどのような条件の充足の上で学位申請の受理を再開すべきと考えられたかについて公表するとともに、この暫定案に対する見解を求めたい。

大学研究ノート 通巻9号

1973年9月発行

郵便番号 730

広島市東千田町1丁目1の89

広島大学大学教育研究センター

(TEL 0822 41-1221)



# *Notes on Higher Education*

*No. 9 September 1973*

*Documents relating to the Dispute in the Hiroshima  
University School of Medicine, with Special Reference  
to the Organization of the Medical Staff and  
Post-graduate Program and Degree*

*..... edited by Yoshio Sugihara*

**RESEARCH INSTITUTE  
FOR  
HIGHER EDUCATION  
*Hiroshima University  
Hiroshima Japan***