臨床研修医制度と医学生（その3）

ほとんどの学生が医者になって幻滅する

私に言わせれば、いまの医者の制度そのものが、医師不足の真の原因だ。ぶっちゃけて言ってしまえば、医者になっても若者たちはプライドは持てないし、また、待遇も悪い。つまり、医者という商売はおいしくないのである。

そこで、医者はどのように「誕生」し、その「人生」はどうなっているのかを、述べてみたい。というのも、一般の方と話すと、医者がどういうものか知らない人が多く、議論が噛み合ないことがしばしば起るからだ。

まず、医者というのは、全国に７９ある大学の医学部に入ることから始まる。日本においては、これ以外に道はない。一般に難関大学の医学部入学は、受験の最難関とされ、医学部合格で受験生は「人生の勝利者」のような気分にさせられる。私に言わせれば、これが最初の大きな錯覚ではないだろうか。全国の医学部の頂点にあるのが、もちろん、東京大学の医学部である。

この東大医学部を頂点にして、医者の世界という

のはピラミッド構造になっている。だから、あなたが出会う医者は、ほぼすべてこのピラミッドのどこかに位置していると思っていい。

医学部は６年間ある。この６年間で、学生は医学知識と実習をみっちり学ぶことになっている。しかし、高い志を持つ者ほど、この６年間での挫折は大きいと言える。

とくに、実家が裕福でなく、受験秀才だけで医学部に入った学生は、医療の現場を知るにつれ、自分の選択に疑問を持つようになる。その逆で、実家の医院を継ぐために入った学生は、こんなものと割りきっているから、それほど挫折感はない。

ともかくも、こうして６年間の勉学を終えると、卒業試験があり、医師国家試験を受けることになる。この国家試験に合格しなければ、医師免許はもらえない。

しかし、免許をもらえたからといって、すぐに医者になれるわけではない。

本当の医者になるためには、まず研修医となり、臨床研修を病院内で行わなければならない。この期間が２年間である。この研修医になると、志のある者は、医者の世界が幻想にすぎなかったことをつく

づく思いしる。
　とくに、大学の医局に残った者ほど、この思いは強い。なぜなら、医局というのは完全なる階層社会であり、研修医は奴隷にも等しいからだ。しかも、かつては給料などというものはほとんどなかった。これは、「一人前ではないのだから払う必要などない」という考えが根強く残っていたからだ。

　しかし、２００４年度の新制度移行で、研修医のアルバイトが禁止されるとともに、月３０万円の報酬が国から保証されるようになった。これで、研修生の生活は改善されたが、それでも丁稚奉公のようなシステムは維持されている。
　医者が事実上「医者」となるのは、この研修医生活を終えてからである。このときの選択肢は、大きくいって２つしかない。開業するか、病院に勤めて勤務医になるかである。もちろん、衛生行政機関（厚生労働省の研究機関や大学の研究機関に勤める）や産業医（事業者の健康管理専門の医者として勤める）という道もあるが、こういう選択をする者はほんのわずかで、裕福でない学生はほとんどが勤務医になる。
　それでも、約３割が開業医となるが、これは医者２世や３世であるか、実家が金持ちで開業資金を出してくれる場合だけだ。だから、単に優秀な学生が

医学部をへて医師免許を得ても、それはそれだけの話で、その先には過酷な医療現場が待っているというわけだ。

研修医を終え、病院の勤務医となると、「先生」と呼ばれる代わりに、階層社会（ヒエラルキー）からはもう逃れられなくなる。つまり、病院というのは、肩書きで、上から下への支配構造ができ上がっているからだ。大学病院の例でいうと、その構造はまさに一極集中型である。

大学病院は、病院そのものと、医局といって医学部のための教育・研究をする組織が重なっているが、多くのポストはダブっている。

つまり、主任教授が権力の中枢で、病院では診療部長であり、その下に副部長クラスの助教授、講師、助手というように階層が続く。主任教授は人事権、医学博士論文の審査権など、ほとんどの権限を持っている。つまり、主任教授に気に入られなければ、医局でのポストは上がらないし給料も上がらない。また、系列病院のいいアルバイトの口すらないのである。

だから、最近の若者たちは、こうした構造に嫌気がさして、大学の医局を飛び出してしまうのだ。

あなたが、大学病院に行けば、外来待合室の壁に医者の名前が掲示されているのを見かけると思う。しかし、ここには、肩書きまでは書かれていない。これは、病院が階層社会だと知られられないためであり、大きく言えば、大学病院は患者のことなどほとんど考えていないのだ。

誰が部長で誰が医長というように、権限の所在が知られてしまえば、診療はやりにくくなる。外来患者には、ただ「先生」を与えればいいと考えているのである。だから、経験不足の医者や、研修医までが診療行為に動員されている場合もある。「大学病院だから安心」「大病院だから安心」などというのは、とんだ思い違いと思ってよい。

また、こうした階層社会のなかで、ルーティンな医療行為を何年も続けさせられれば、優秀な人間ほど気持ちがすさんでいく。

したがって、このシステムを変え、優秀かつ志を持った若者には、別の道を開いてやることが肝心だと思う。そうしなければ、医師不足など解消しようもない。