

医 学 生*

田 中 恒 男**

はじめに

テクノクラシーの社会とされる後工業化社会にあっては、プロフェッショナルな技術者への途をとろうとする若者は、一般に増加する傾向にある。ことに、わが国にあって、社会的地位が高いとされる医師への志向性はことにいちじるしい。この背景には、わが国の経済体制や医療制度下で、自由業として将来性がある職業としての医師に対する期待もあって、医師志望者は年ごとに増加する傾向にある。しかし、医師という職業に従事するためには、それなりの訓練過程に耐えうるだけの能力の保持が要求される。医師としてのキャリアは、かならずしも先天的な素質や特殊な背景を要求されるものではないが、現実の医学教育体系に起因する社会的選択が、自ら特定の要因をつくりあげているようにみえる。そこで本論では、現在の医学生背景要因に出發して、医学生気質にふれ、現行の社会体制や教育制度との関連について考えてみたい。

1. 今日の医学生の背景

1974年、日本医学教育学会会員によって構成された調査班(筆者他、メンバー名別記)注が行った医学生の背景調査は、わが国で初めて行われ、かつ、それ以後ほとんど試みられないものである。それだけに医学生の背景要因を知る手掛りとして貴重なものであるといえよう。その後今日までの変化について、教育制度もそれほど変わらず、新聞などで散発的にみられる記事などを通じて、それほど極端な変化はないものと考えられるので、一応の参考として、その成績を抄録しておきたい。

* Medical Student.

** TANAKA, Tsuneco 東京大学医学部保健管理学教室

注) 鈴木淳一(帝京大・耳鼻), 小西栄一(慶大・教養), 中川米造(阪大・医学概論), 間田直幹(前九大・生理), 真島英信(順天大・生理), 柄川順(帝京大・放射線), 堀原一(前東女医大・外)

調査は、1974年3月、医学進学課程を終え、専門課程に進学した学生について、国・公・私立医系大学計20校を抽出して行われた自計式調査である。回答者数は総計1,572名であり、調査内容は出身背景から意識にいたるきわめて広範な調査であった。その性、年齢別、設置主体別分布は表1のとおりであり、メディアンは21歳にあるが、30歳近い学生も一部にみられた。これは、他学部、他大学卒業生の再入学分も含まれており、ことに最近の傾向として学士称号をすでに得た卒業生の再入学の増加の発端がみられているといつてよいであろう。

抽出された学校が全国各地にわたり、かつ調査に何らかの障害が起こるとみられる学校は除外しているため、出身地別の分布は不明であるが、この調査の対象の中では関東地方出身者がもっとも多かった。また出身高校の分布は、表2に示すように国・公立医系大学では、比較的私立高校出身者が少なく、私立医系大学に多いこと、しかし性別には差がないことが示された。さらに浪人したか、しないかについてみると、約1/3の学生が浪人せずストレートで入学しているが、この中でもとくに女子学生については約1/2と、男子の浪人未経験率に比べて低い。こうした入学状況は、裏返せば入学試験がたんに高校教育の充実によってのみ達成しうるものではなく、特別の対策を必要としているという認識につながり、受験予備校に医学系専科を設けさせるといった風潮を招く結果をもたらした。この調査では浪人経験年数について問うていないが、従来の傾向からいえば、浪人経験年数の長いほど入学後の成績が好ましくないことを考え合わせると、こうした傾向が(いわばたんに受験技術にのみ頼った選考)いつまで続くか、きわめて警戒すべきことと考えられる。

また、父母の職業を医師・非医師に分けて入学者の浪人経験分布をみると、どちらかが医師である者の子弟で、浪人経験者は65.6%となり、非医師の子弟である浪人経験者の割合とまったく同じであった。この傾向からは、いわゆる世襲的傾向は窮われない(表3)。

しかし、同時に実施された1974年度医進課程入学者の

表 1 年齢別分布（下段の数値は%，空欄は0を示す）

	計	1	2	3	4	5	6	7	8
		～20歳	21歳	22歳	23歳	24歳	25歳	26歳～	NA
A. 設置主体別									
計	1568 100.0	396 25.2	578 31.0	276 17.6	151 9.6	56 3.6	39 2.5	49 3.1	23 1.5
1. 国立大学	697 100.0	166 23.8	288 41.3	108 15.5	56 8.0	21 3.0	16 2.3	32 4.6	10 1.4
2. 公立大学	110 100.0	15 13.6	45 40.9	24 21.8	15 13.6	3 2.7	3 2.7	5 4.5	
3. 私立大学	761 100.0	215 28.1	245 32.5	144 18.8	80 10.5	32 4.2	20 2.6	12 1.6	13 1.7
4. 不明			4						
B. 性別									
計	1572 100.0	396 25.2	582 31.0	276 17.6	151 9.6	56 3.6	39 2.5	49 3.1	23 1.5
1. 男	1313 100.0	290 22.1	488 37.2	256 19.5	135 10.6	56 4.3	37 2.8	46 3.5	1 0.1
2. 女	229 100.0	106 44.4	94 39.3	19 7.9	12 5.0		2 0.8	3 1.3	3 1.3
3. 無解答	20 100.0			1 5.0					19 95.0
3'. 再掲女 (除女子医大)	154 100.0	68 44.2	64 41.6	13 8.4	7 4.6		1 0.7	1 0.7	

表 2 出身高校の設置主体

	計	1	2	3	4	5	6	7
		国立	公立	私立	資格検定	学士入学	その他	無回答
A. 設置主体別								
計	1572 100.0	41 2.6	1118 71.1	369 23.5		14 0.9	4 0.3	26 1.7
1. 国立大学	697 100.0	18 2.6	550 78.9	101 14.5	なし	11 1.6	4 0.6	13 1.9
2. 公立大学	110 100.0	2 1.8	80 72.7	27 24.5		1 0.9		
3. 私立大学	765 100.0	21 2.7	488 83.8	241 31.5		2 0.3		13 1.7
B. 性別								
計	1572 100.0	41 2.6	1118 71.1	369 23.5		1.4 0.9	4 0.3	26 1.7
1. 男	1313 100.0	32 2.4	946 72.0	314 23.9	なし	13 1.0	4 0.3	4 0.3
2. 女	239 100.0	9 3.8	172 72.0	54 22.6		1 0.4		3 1.3
3. 無回答	20 100.0			1 5.0				19 95.0

表3 浪人生活

	計	1	2	3
		浪人 した	浪人 しない	無回答
A. 設置主体別				
計	1572 100.0	1026 65.3	512 32.6	34 2.2
1. 国立大学	697 100.0	461 66.1	220 31.6	16 2.3
2. 公立大学	110 100.0	87 79.1	23 20.9	
3. 私立大学	765 100.0	478 62.5	269 33.2	18 2.4
B. 性別				
計	1572 100.0	1026 65.3	512 32.6	34 2.2
1. 男	1313 100.0	913 69.5	388 29.6	12 0.9
2. 女	239 100.0	112 46.9	124 51.9	3 1.3
3. 無回答	20 100.0	1 5.0		19 95.0
C. 父母の職業 (累計)				
計	1626 100.0	1058 65.1	534 32.8	34 2.1
1. 父が医師	620 100.0	412 66.5	198 31.9	10 1.6
2. 母が医師	75 100.0	44 58.7	31 41.3	
3. 医師でない	893 100.0	583 65.3	291 32.6	19 2.1
4. 無回答	38 100.0	19 50.0	14 36.8	5 13.2

背景調査(41校実施, 国・公立校21校, 私立校20校)では, 入学者個人別の父の職業分布では, 表4に示すように, 全体の42.1%(入学者合計4,452名)が, 医師・歯科医師であり, その割合はとくに私立校に多かった。このうち歯科医師の割合はきわめて低く, 他の一般大学・他学部などに比べて, きわめて高い世襲傾向を認めている。さらに出身高校をみると, 私立校ほど私立高校出身者の占める割合が高く(表5), これらの点からみても, 国・公立校の医学生と私立校の医学生との間に気質・背景的な違いが存在することが推定される。

ところで, 1974年度専門課程進学者について医学部入学の理由を求めたところ, 表6のとおりであった。多肢選択でかつ複数回答を許したが, 首位は「医療行為に魅力を感じて選んだ」とする回答であり, 平均44.4%となり, 次いで「医師の社会的地位の高さに憧れて選んだ」とするものが平均38.3%あった。さらに三位として「医学の研究をやりたいから選んだ」とする者25.2%, 「医師の経済的稼得能力の高さにつられて選んだ」とするものの21.6%となった。これらの回答は, ある意味では建前に即したものであろうが, 医学・医療に対する本当の理解があって回答したか否かで, これらの回答順位の意味はまったく異なってしまう。残念ながら, 父兄が医師であるものとならないものとの群別比較はできなかったが, もしそれらの背景に関係が少なくすると, 医療のもつ呪術性も多少関係して, このような順位になったと考えることもできよう。

これらの進学生の経済的基盤を, 生活費総計, 仕送りの有無でみると表7のように国・公立校生の生活費の最頻値が30,000円~40,000円/月であったのに対し, 私立校生では最頻値が60,000円~80,000円/月と大幅なずれ

表4 入学者個人別父の職業

	医 師		歯 科 医 師		非医師(%)	死 亡(%)	その他(%)	計
	開業医(%)	勤務医(%)	開業医(%)	勤務医(%)				
国 公 立	188(8.8)	90(4.2)	14(0.7)	1(0.0)	1766(82.2)	84(3.9)	5(0.2)	2148
私 立	1276(55.4)	125(5.4)	49(2.1)	1(0.0)	812(35.2)	32(1.4)	9(0.4)	2304

表5 出身高校
私立校出身者

	~10%	~20	~30	~40	~50	~60	~70
国 公 立	8	9	4	0	0	0	0
私 立	0	2	3	8	4	2	1

表 6 医学部選択理由（医進終了生）

	計	1	2	3		計	1	2	3
		浪人した	浪人しない	無回答			浪人した	浪人しない	無回答
計	1572 100.0	1026 65.3	512 32.6	34 2.2	4. 医師の経済性	339 21.6	215 21.0	116 22.7	8 23.5
1. 医療行為が魅力	698 44.4	465 45.3	222 43.4	11 32.4	5. 尊敬する人の影響	126 8.0	86 8.4	40 7.8	— —
2. 医師の社会性	602 38.3	404 39.4	184 35.9	14 41.2	6. その他	158 10.1	98 9.6	55 10.7	5 14.7
3. 医学の研究	396 25.2	235 22.9	150 29.3	11 32.4	7. 無解答	110 7.0	74 7.2	32 6.3	4 11.8

表 7A 生活費合計

	計	1	2	3	4	5	6	7	8	平均
		～20000円	20000～30000円	30000～40000円	40000～50000円	50000～60000円	60000～80000円	80000～円	無回答	
国・公・私大別										
計	1572 100.0	122 7.8	135 8.6	313 19.9	282 17.9	179 11.4	170 10.8	79 5.0	292 18.6	44207.6
1. 国立大学	697 100.0	52 7.5	75 10.8	203 29.1	163 23.4	47 6.7	14 2.0	3 0.4	140 20.1	36135.6
2. 公立大学	110 100.0	18 16.4	13 11.8	19 17.3	15 13.6	11 10.0	7 6.4	2 1.8	25 22.7	36004.0
3. 私立大学	165 100.0	52 6.8	47 6.1	91 11.9	104 13.6	121 15.8	149 19.5	74 9.7	127 16.6	52347.8
性 別										
計	1572 100.0	122 7.8	135 8.6	313 19.9	282 17.9	179 11.4	170 10.8	79 5.0	292 18.6	44207.6
1. 男	1313 100.0	111 8.5	114 8.7	275 20.9	242 18.4	152 11.6	127 9.7	60 4.6	232 17.7	43300.4
2. 女	239 100.0	10 4.2	19 7.9	36 15.1	36 15.1	24 10.0	41 17.2	18 7.5	55 23.0	49190.4
3. 無回答	20 100.0	1 5.0	2 10.0	2 10.0	4 20.0	3 15.0	2 10.0	1 5.0	5 25.0	48466.7

表 7B 仕送り

	計	1	2	3
		受けている	受けていない	無回答
国・公・私大別				
計	1572 100.0	1156 73.5	355 22.6	61 3.9
1. 国立大学	697 100.0	514 73.7	153 22.0	30 4.3
2. 公立大学	100 100.0	17 70.0	29 26.4	4 3.6
3. 私立大学	765 100.0	565 73.9	173 22.6	27 3.5

表 8 A アルバイト

	計	1	2	3	4
		定期的にする	時々する	していない	無回答
B. 国・公・私大別					
計	1572 100.0	465 29.6	158 10.1	902 57.4	47 3.0
1. 国立大学	697 100.0	335 48.1	75 10.8	269 38.6	18 2.6
2. 公立大学	110 100.0	56 50.9	10 9.1	43 39.1	1 0.9
3. 私立大学	763 100.0	74 9.7	73 9.5	590 77.1	28 3.7

表 8 B アルバイトの時間（1週間）

	計	1	2	3	4	5
		～3時間	3～5時間	5～10時間	10時間～	無回答
国・公・私大別						
計	623 100.0	158 25.4	305 49.0	123 19.7	31 5.0	6 1.0
1. 国立大学	410 100.0	84 20.5	218 53.2	86 21.0	15 4.6	3 0.7
2. 公立大学	66 100.0	16 24.2	30 45.5	16 24.2	3 4.5	1 1.5
3. 私立大学	147 100.0	58 39.5	57 38.8	21 14.3	5 6.1	2 1.4

を示し、中央値も国・公立校生では40,000円～50,000円／月の間にあるのに対し、私立校生では1ランク高い50,000円～60,000円／月の間にある。また仕送りの有無では、仕送りを受けているものの割合は国・公立校、私立校の間に差はみられないが、その額からみると一般に私立校生の受けとる額はかなり高いものとなっている。

都市である場合、学生の生活費も当然高くなるが、ここに示された金額は最低の水準であろうが、仕送り・奨学金などの他、アルバイトで収入を得るもの数は決して少なくない。すなわち、ときどきするものも含めて国立校生では58.9%、公立校生では60.0%であるが、私立校生では19.2%となる。この比率の差は教育上きわめて大きい。その就労時間も多くは週に3～5時間ほどであるが、5時間を越すものが全体の24.7%であり、アルバイトをしながら学習していることは、当該学生にとって本業への影響も大きいとみなさざるをえない（表8）。

このような状態を通覧すると、国・公立校に在学する医学生は、私立校に在学するものに比べて経済上の負担

が相対的に大きく、それをアルバイトによって補わざるをえない状況にあることは、教育への影響が必至であると考えざるをえない。とくに最近の経済的不安定傾向を考えるなら、これらの格差はますます拡大するものと考えざるをえない。ここに何らかの学生の生活背景として、家計の主な職業の重要性があげられるが、これらの進学生の父兄の職業が医師である割合は、国・公立校生で約18.7%であるのに反し、私立校生では65.5%もの学生の父兄が医師であった。この大部分は開業医であると考えられるところから私立校生の経済的背景は、きわめて恵まれているといつてよいであろう。

さらに、これら医学生が将来医学のどの領域で活動したいかについて調べたところ、すでにその領域を定めているものが58.7%、まだ定めていないものが39.0%であった。この定めていると答えた922名について、その詳細を調べたところ、表9、10のように分け、当然のことながら臨床医学系への集中がみられ、ことに開業医の子弟の圧倒的多数は、同じ開業医を志向していることが明

表9 将来の分野(A)

	計	1	2	3	4	5
		基礎医学	臨床医学	社会医学	その他	無回答
国・公・私大別						
計	922 100.0	45 4.9	794 86.1	32 3.5	17 1.8	34 3.7
1. 国立大学	365 100.0	19 5.2	312 85.5	15 4.1	4 1.1	15 4.1
2. 公立大学	57 100.0	2 3.5	48 84.2	6 10.5	1 1.8	
3. 私立大学	500 100.0	24 4.8	434 86.8	11 2.2	12 2.4	19 3.8
両親の医師の分野						
計	431 100.0	23 5.3	368 85.4	12 2.9	5 2.1	15 4.4
1. 基礎医学	7 100.0	5 71.4	2 28.6			
2. 臨床医学	384 100.0	18 4.7	344 89.6	5 1.3	5 2.3	8 2.1
3. 社会医学	8 100.0		4 50.0	4 50.0		
4. その他	2 100.0		1 50.0			1 50.0
5. 無回答	30 100.0		17 56.7	3 10.0		10 33.3

らかとなった。このような一種の世襲的職業選択は、さきにふれたように、一般の学部・学科ではきわめて稀な現象であるといえよう。また基礎医学系への志向性の低いことは、昨今問題視されている基礎医学系研究者の希望の急激な減少を裏づけるものであろう。

以上のように、医学生生活背景は、今後の医学教育上配慮すべきであると考え、また国・公立校生と私立校生との格差が大きく、この点も国としての配慮が必要になるところであろう。

2. 医学生の意識構造

1969年に頂点を迎えた学園斗争は、医学部学生の一部によって提起されたものであることは周知の事実である。この斗争はその後政治思想がらみのものとなって、当初提起された教育や医療の原点に帰って医学を改革しようとする試みは、ある点では重要な意味をもつものであった。今日の医学が、ややもすると技術偏重に流れ勝ちな傾向を省るとき、彼らの提唱に対して、改めて検討すべき点が多く含まれていることを想起すべきであろう。しかし、今日の医学生も多くは、医学の社会的責任について、かならずしも強い関心を抱いているとはい

ないように思われる。これは、医学生といえども一般的な時代思潮もしくは気質に支配され、かつ技術教育に埋没してしまっているためであろうか。

現在の医学生が、かつて医学生のように広い教養を視野によって支えられ、ときには特定の関心に集中し、他を顧る余裕さえないほど熱中した情熱を失っているであろうか。またそれが技術社会の一般傾向なのであろうか。もしそれが真実であるとするなら、ますます技術化していく今日の医学教育のあり方は、早急に是正されなければならないだろう。とくに、医療のあり方、医学の社会的使命、医師の役割などの確認は、医学教育の中にさらに取り込まなければならないだろう。少なくとも筆者の接してきた医学生をふり返るとき、こうした基本概念の確認なしに、生物学的関心や技術取得のみ熱中している姿をいやというほど感じてきた。

このような傾向をもたらしただ原因には、いろいろ要素があげられようが、教科内容があまりにも多く、自己のスタンプ・ポイントを確認する余裕がないこと、大学病院の中でベッド・サイドの臨床体験しか得られないため、日常生活と乖離した医療行為を、そのまま体験化し、自らの合理性を強調しようとしているのかもしれない。

表 10 将来の分野 (B)

	計	1	2	3	4	5	6	7
		開業医	勤務医	研究者	教育者	医療行政官	その他	無回答
B. 国・公・私大別								
計	922 100.0	335 36.3	394 42.7	108 11.7	3 0.3	7 0.8	18 2.0	57 6.2
1. 国立大学	365 100.0	56 15.3	218 59.7	57 15.6	1 0.3	3 0.8	7 1.9	23 6.3
2. 公立大学	57 100.0	10 17.5	38 66.7	6 10.5				3 5.3
3. 私立大学	500 100.0	269 53.8	138 27.6	45 9.0	2 0.4	4 0.8	11 2.2	31 6.2
C 両親の医師の分野								
計	431 100.0	241 55.5	111 25.8	41 9.5	1 0.2	3 0.7	6 1.4	28 6.5
1. 開業医	386 100.0	234 60.6	85 22.0	30 7.8	1 0.3	3 0.8	6 1.6	27 7.0
2. 勤務者	30 100.0	4 13.3	19 63.3	6 20.0				1 3.3
3. 研究者	7 100.0		4 57.1	3 42.9				
4. 教育者	2 100.0		1 50.0	1 50.0				
5. 医療行政官	1 100.0		1 100.0					
6. 無回答	5 100.0	3 60.0	1 20.0	1 20.0				

い。

しかも、このような風潮の中で、国家試験による精神的圧力は、ことに医学生を特定の方角（技術優先的傾向）に走らせやすく、社会的関心をほとんど失わせている。医療のための基盤となる教養を得るためのプロセスは、進学学生にとって将来のために肝要欠くべからざるものであるにもかかわらず、この種の問題から関心を失わせることは、今後の医学教育のあり方にとって、改めて検討すべきことであろう。一般に専門教科に関し、今日の医学生はその修得にきわめて熱心であり、技術的にもかつて医学生のレベルを、大きく上回っているであろう。しかし、医療の本質についてつきつめることがないとしたら、医師としての全人格的成長を阻げる可能性がある。このような反省をもつ医学生が多いとはいえない現状は、早急に改められるべきであろう。

今日の医学生は、他の一般学生に比べ本質的に異なっているわけではない。各種の比較考察を行ったデータがないので正確にはいえないが、ごく普通の今日的青年の集団にすぎない。信念も、価値体系も、筆者の体験では

まったく同じと考えることができる。これが、これからの医師養成にとって有利な条件となるか否かは多くの意見の分れるところとなろう。しかし、筆者は、医学生だから特殊の性格なり、気質なりをもたなければならないとする考え方には同意しかねる。ごく普通の学生を、医師としての自覚をもたせるようにすることが、教育の主旨だと考えているからである。

おわりに

1974年時の進学生の実態調査を中心に、医学生の現状を述べ、併せて今日の医学生気質の一部にふれた。これらを通じて、医学教育のあり方、医師としての社会訓練、入試・国試などの問題点のいくつかを浮き彫りにしてみた。この判断が当をえているか否かは別として、これからの医師養成のために果たされるべきいくつかの条件を、どのように処理し、ごく普通の青年である彼らをどう医師に導いていくかは、われわれに課せられた大きな課題といえよう。