

インターン問題の史的考察

菅 谷 章

はじめに

インターン闘争は、その当初は研修体制・研修条件の整備に焦点がおかれていたが、これがなかなか実現されなかったところから、次第に廃止要求へと変質化し、その闘争は年ごとにますます激しさを加えるようになっていった。そして医師法の一部改正がいよいよ現実の政治日程にのぼった昭和41年1月の末には、ついにこれが東大医学部の無期限ストにまで発展、やがて数ヶ月のうちにストライキは全学部にも波及し、学園紛争はさらに他の大学にも伝播し、一時は収拾がつかない事態にまで発展した。東大に関していえば、学園紛争は昭和43年の3月まで続き、そのことが原因で開学以来はじめて、昭和44年度の入学者の募集ができない事態にまでたちいたったのである。

こうしてインターン問題は、単に医学部の卒業研修のあり方の問題だけにとどまらず、日本の医学教育と医療のあり方全般に関して、これを根底から問いただすきっかけをつくり、やがては全国的な大学紛争によって、大学の自治と大学教育のあり方を改めて問なおすという、思わぬ方向にまで拡大・発展していったのである。

だがインターン闘争は、長い激しい闘争のなかで、多くの犠牲を払ったわりには、その幕切れは真にあっけなく終った感が深い。インターン闘争は、昭和43年5月の医師法の一部改正案の成立によって一応の終止符が打たれたが、これでインターン問題は果たして真の解決を得たであろうか。

本稿は、わが国のインターン制度の成立から廃止までの経過を歴史的に考察することによって、インターン問題の問題点を明らかにし、その真の解決とはなにか、昭和43年の医師法の一部改正は、果たしてインターン問題の真の解決となりえ

たかいなか、等の問題について考察しようとするものである。

I インターン制度¹⁾と国民医療法施行令

インターン制度（医師の卒業実地修練制度）の構想は、世間では第2次大戦後、アメリカ占領軍から押しつけられたように理解されているむきが強い。なるほど戦後のインターン制度はGHQの勧告によって実施されたとはいえ、すでにその構想は、わが国でも国民医療法施行令（昭17.10.28.勅令第695号、昭17.11.1より施行）によって法制化され、具体化されていたのである。けれども国民医療法施行令附則第5条で、本令施行後3年以内に医師試験または歯科医師試験に合格したものは、診療の修練を要せず、との特例によってその実施が遅れ、たまたま戦後占領軍の“インターン制度実施”についての示唆と時期的に一致していたところから、かような誤解が生れたものと推量される。

ところで、国民医療法施行令で定める医師および歯科医師の実地修練制度は、あとでもふれるように、学校教育の課程中における診療の修練をもって足りるものとされたので、卒業研修は実質的には実施されなかったも同然であった。したがって国民医療法施行令で定めるインターン制度はもともと戦後制度化されたインターン制度のそれとは区別して考えなければならない性格のものであ

1) 諸外国ではインターン (intern) とは、医科大学卒業後、一定期間文字通り指定病院に住込んで、医師の実地修練を体験し、将来臨床医となるために必要なきびしい訓練を受けるわけである。わが国では諸外国のように病院に住込んで実地修練を受ける例はほとんどみられず、本来のインターンとはあまりにも実情とかけ離れているので、インターンと称するのはかならずしも適切ではないが、一般に卒業研修をインターンと呼んでいるので、ここでは便宜上通称に従うことにした。

ることもまた確かである。

ともあれインターンの制度は、わが国では戦時中の医師の速成教育（臨時医専の設置および大学教育期間の短縮）ならびに学徒の勤労働員などによる医師の資質の低下を防止し、ないしはその低下を補完することを狙いとして立法化せられたものである。

国民医療法施行令第1条では、国民医療法第4条の規定による医師の免許は、

① 大学令による大学で医学を修め学士の称号をえたもの、または官立・公立もしくは文部大臣の指定した私立の医学専門学校医学科を卒業したもので1年以上診療の修練を経たもの

② 医師試験に合格したもので、1年以上診療の修練を経たもの（傍点筆者）

と規定し、以上のいずれかの規定に該当するものでなければ、あらたに医師の免許が与えられなくなった。すなわち、国民医療法施行令の規定によって、医師の免許をうけるには、原則として、あらたに1年以上の診療の修練をすることが要件とされるようになった。けれどもそれは、学校教育の課程中における診療の修練を当てることで足りるものとされたので、卒業後1年間の実地修練は実際には行われることがなかったのである。

以上のように、医師資格免許の要件としてのインターン制度の必要性は、すでに第2次大戦中（昭和17年）に構想され、実際に法制化されていたのであって、決してその思想や立法化が、占領軍によってはじめて示唆され、押しつけられたものでなかったことを、まず明らかにしておく必要があるかと思う。

なお国民医療法施行令では、インターン制度を(1)一般医として最低限必要とされる臨床技術を修得する制度として考えていたこと、(2)インターン制度を専門医制度との関連においてとらえていたことに対しては、もっと高く評価さるべきであると思う。

II アメリカ占領軍の示唆と卒後のインターン制度の実施

敗戦直後の昭和20年8月末にはやくも日本に進駐してきた占領軍は、日本が再び他国に脅威を与えることのないよう、あらゆる面で日本の民主化政策を矢継ぎ早に押しつけてきた。その改革の波は当然医療制度や医学教育の面にも及び、民主化政策の名のもとにアメリカ化を狙う政策をつぎつぎと打出してきた²⁾。そのなかの重要政策の一環として医師の国家試験制度³⁾やインターン制度が含まれていたのである。

とりわけ日本の医療・医学改革の衝に当たった中心人物はGHQ（連合軍総司令部）の公衆衛生部長サムス大佐（C. F. Sams, のちに准将となる）であった。サムスらは来日以来6ヵ月近くにわたって日本の衛生状態・医療制度の実態をつぶさに調査したが、それらの欠陥の根源はわが国の医

2) 「われわれの問題の一部は、この国における医師の分布が不均衡なことであります。数千を数える医師の過剰にも拘らず、日本では医師のおらぬ村落が3,600もあります。

かかる欠陥の一部は過去の医学教育が行われた方法に存します。すなわち過去の医学教育のもたらした結果として、医師は大都市、とくに大学所在の大都市に極端に集中する傾向をもたりました。かかることは「割拠主義」といってもよいような排他的な態度を惹起しました。強固な学閥は決定的な勢力をもち、その学閥のなかへ、外部よりはいることは不可能であります。かかる閥はお互いに嫉妬心が強く、しばしば知識あるいは援助を傾つことを好まず、真面目な批判で援助することすら好みません。かかる傾向が増長して強固な医界の貴族階級を作り、また多くの学究的な俗物気風を作り、これに教授の独裁的支配と教授法の独善的方法とを伴ったのであります。近代の実験的・批判的手段の代わりに、伝統すなわち古いドイツ組織が因襲に奴隷のごとく従属して根を張っておりまして、研究が実地修練よりもより以上に強調されております。……」（連合軍最高司令部民間情報局資料『アメリカの公衆衛生』（国民教育社、昭和21年）の第8章「日本の医学教育改革の諸方策」所収のS.E. モールトン少佐の演説より）

3) 日本でも明治12年から大正中期にかけて医師国家試験が行われたが、これは正規の医学教育をうけないものに対する医師免許の資格試験で、医科大学卒業生および無試験検定の医専卒業生は、その受験を免除されていた（つまり受験しなくても医師免許が与えられた）。けれども戦後の改正では、医師の免許をうけるには、医科大学または医専を卒業したもので、昭和21年の9月から、実地修練を経た上で、すべて国家試験をうけ、それに合格しなければならなくなった。

学教育にあるとの結論に達し、昭和21(1946)年2月、総司令部公衆衛生福祉局に医学教育審議会を設けることにした。この審議会は5人の医科大学の教授のほか、文部省・厚生省・日本医師会からも代表委員を選び、表面上は日本側が自主的に運営するような形をとったが、実際にはオブザーバーという形で会に参加した占領軍の意向が強く反映する会議であったといわれる。

昭和21年2月17日に開かれた第1回医学教育審議会では、サムス大佐は、「日本の医学教育の再編成と学閥の廃止・医学教育の規定」を確立すべきことを訓示している。こうして日本の医学教育改革の火蓋が切られたが、実際の改革には、彼の部下であるモルトン(S. E. Moolton)およびモルトン(S. J. M. Molton, 昭和21年7月以降)が担当し、そのもとで医学校の組織・課程の改善(とくにその教育課程に公衆衛生の科目を新設すること)・教科書の整備・病院実習制度や国家試験制度の確立・医師の卒業教育などに対しアメリカの制度を参考にした改革案が練られたのであった。

また同年(昭和21年)5月6日には、サムスの代理として記者会見に臨んだモルトン少佐は、その席上において医学教育審議会——その後同審議会は所期の使命を終えて、昭和23年10月、日本医師会の一機関として設置された「医学教育委員会」でその機能を果たすことになるが——がつくられた意図を説明し、同審議会が医学教育の改革と同時に医師制度の改革をはかる機関であり、そのなかの一つの重要な改革の項目として、「病院における近代的実地修練制度」が確立されるべきことの重要性を強調したのであった。

こうしてはやくも昭和21年8月末には、国民医療法施行令の一部改正が行われ、同年9月にはインターン制度が(翌10月には「診療及び公衆衛生に関する実地修練実施要領」が発表される)、11月には第1回の医師国家試験制度が実施されるようになった⁴⁾。すなわちGHQの勧告によって、医学校卒業後1年間インターンとしての臨床研修をしなければ医師国家試験をうけられないように制度が改正されたわけである。

かつてわが国でも全国的に統一した形の医師の国家試験は明治12年から大正中期にかけて実施されたことがあったが、旧医師法の成立(明治39.10.1)以降は、医科大学の卒業生および無試験検定の医学専門学校の卒業生は試験を要せず医師免許(証)を取得することができたし(注3参照のこと)、もちろん国民医療法施行令が施行されるまでは、医師免許の取得に際してその要件として実地修練は義務づけられてはいなかったのである。ところが第2次大戦後、昭和21年8月の国民医療法施行令の一部改正によって、以後医師免許を取得しようとするものは、すべて大学付属病院か厚生省指定の総合病院で、医科大学または医学専門学校卒業後1年間のインターンを行い、医師国家試験に合格しなければ医師の免許が与えられなくなったのである。

国民医療法施行令は昭和21年9月1日から施行された。けれども従前の規定により、医師免許または歯科医師免許をうけることができる者(従来の附則第4条第2号に該当する者で、この勅令施行後に学士と称することを得るにいたったもの、または卒業した者を除く)であって、やむをえない理由によりこの勅令施行の日までに医師免許をうけることができなかった者に対しては、第1条または第2条の改正規定にかかわらず、当分の間、厚生大臣は医師免許または歯科医師免許

4) 国民医療法施行令ノ一部ヲ次ノヨウニ改正スル(勅令第402号)

第1条 国民医療法第4条ノ規定ニ依ル医師ノ免許ハ医師国家試験ニ合格シタル者ニ之ヲ与フ。

医師国家試験ハ左ニ掲グル者ニ非ザレバ之ヲ得クルコトヲ得ズ。

1. 大学令ニ依ル大学ニ於テ医学ヲ修メ学士ト称スルコトヲ得ル者、又ハ官立・公立若ハ文部大臣ノ指定シタル私立ノ医学専門学校医学科ヲ卒業シタル者ニシテ学士ト称スルコトヲ得ルニ至リタル後又ハ卒業シタル後命令ノ定ムル所ニ依リ1年以上ノ診療及ビ公衆衛生ニ関スル実地修練ヲ経タル者
2. 医師国家試験予備試験ニ合格シタル者ニシテ、合格シタル後命令ノ定ムル所ニ依リ1年以上ノ診療及ビ公衆衛生ニ関スル実地修練ヲ経タル者
3. 外国ノ医学校ヲ卒業シ、又ハ外国ニ於テ医師免許ヲ得タル者ニシテ厚生大臣ニ於テ前2号ニ掲グル者ト同等以上ノ学力及ビ技能ヲ有シ且ツ適当ト認定シタル者(傍点筆者)

を与えることができる旨の例外規定が設けられたのであった。そしてこの勅令施行の際、現に診療の実施修練を行っている者に対して厚生大臣が適当と認めた場合には、第1条第2項の改正規定にかかわらず、診療および公衆衛生に関する実地修練の期間を短縮することができるの特例を認めた（昭和21年8月厚生省医務局長の通牒）。この医務局長の通牒によって、昭和21年9月の卒業生に対してはインターンを6ヵ月短縮する臨時措置（この年1,600名余りの研修医が指定病院でインターンを行った）がとられたが、昭和22年3月の卒業生からは、いよいよ1年の期間を定めた実地修練の制度が全面的に適用されるようになったのである。

さらに卒業1年間の実地修練制度の思想は、昭和23年7月公布の医師法（昭和23.7.30,法律第201号,施行日は公布の日と同じ日）にも引継がれた。医師法第11条によれば、医師国家試験はつぎの各号の一に該当するものでなければこれをうけることができないとされた。すなわち――

1. 文部大臣の認定した大学において正規の医学の課程を修めて卒業した者で、1年以上の診療及び公衆衛生に関する実地修練を経たもの
2. 医師国家試験予備試験に合格したもので、合格した後1年以上の診療及び公衆衛生に関する実地修練を経たもの（傍点筆者）

と定められたのである。

III インターン制度の問題点

欧米の先進諸国では、インターン＝修練医は、文字どおり(1)一定期間病院内に住込み、(2)修練医としての期間は、生活を維持するのに最低限必要な給与が支払われているのが普通であるが、わが国の場合には、制度発足の当初からそのどちらも保証されてはいなかったのである。そればかりか、(3)インターンの指定病院には修練医を指導できる医師もおらず――指導医の資格制度ももちろん定められてはいない――、また、(4)研修に必要な設備も整備されておらず、長い間にわたって研修体制・研修条件が不備のままに放置されていた。し

かも、(5)インターンの身分が不明確で、医療行為の責任と権利がきわめてあいまいであるなど、かねてからその問題点が指摘され続けてきた。インターン制度は発足以来多くの問題点をかかえ、しかも問題の解決にはほとんどみるべき進展もなかったもので、わが国の卒後研修の制度は発足当初から形骸化していたといつてよい。

けれども医師と同じ専門職として、判事や検事を育てる制度として戦後生れた司法修習生には、国家公務員としての身分とそれに相応する給与が与えられ、2年間のきびしい実務教育が行われているのである。だがインターンには司法修習生にみられるような安定した身分と所得とが制度的にも保証されていなかったため、インターンは日々の生活に追われ、生活費をひねり出すためにアルバイトを余儀なくされ、ために研修に専念できない事情もあって、修練の成果を彼らに期待するのはもとより無理なことであったとさえいえよう。

そのうえ、既述のように指導医や設備の面でも多々欠けるところがあり、受入れ体制にも多くの問題をかかえていたので、修練医は研修に十分身がはいらず、インターン制度はすでに発足の当初から有名無実化しており、むしろ弊害さえあらわれるようになっていた。

修練医は一定期間卒後の研修を義務づけられ、中途半端な指導で研修の効果があがらなかつたばかりか、ある病院ではこれを厄介者扱いし、研修医に対する教育・指導もほとんど行われないう状況さえしばしばみられた。またインターンを受入れる病院側にしても、インターンを労働力としてでなく良心的にこれを研修していくとすれば、経済的に全くペイしないところから、その受入れに対してはかならずしも積極的でなかつた面もあつたことも否定することはできない。

他方ある病院では、修練医ははじめから医師の要員として第一線の臨床に組込まれ、しかも修練をうけているということで、安価な労働力として働かされていることへの不満もまた絶えなかつた。このように修練の成果も十分あがらず、医術を磨くのにいちばん大事な時期を、あたら中途半端などっちつかずの生活を送らざるをえない場合が多

くみられたのであった。そのことは本人自身にとっても真に不幸なことであり、国家的にみても大きな損失であったといわなければならない。

かようにインターン制度が形骸化した理由について、高橋暁正氏はつぎのように指摘している。「インターン制度は、諸外国においては、本当に病院に住み込んでの厳しい実地修練である。それにひきかえわが国のインターンたちは、大学の医局ではじゃまもの扱いされたり、生活維持のためのアルバイトで週の半分位しか勤務しなかったり、いちじるしく効率の悪い修練をしながら、1年間を浪費している。

その主な原因の一つは、大学の医局のなかにインターンのための教育機構を設定せず、従来あるがままの医局に、インターン制度をおしつけただけであることにある。大学の医局は、余分にインターン教育ができるほどの、余剰教育要員をもちあわせてはいなかったのである⁵⁾と。

インターン制度と大学付属病院の無給医局員制度とは、実は決して無縁な関係のものではなかったのである。臨床研修の大半は、これまで大学付属病院というきわめて封建性の強い特殊な閉鎖社会のなかで、無給研修という形で行われてきたのであった。

ではなぜ修練医は封建性の強い大学病院をあえてインターンの場所として選んだのであろうか。

第1には、大学病院に比し、他の指定病院が、研修指導を担当できる指導医が格段に少く、研修に必要な図書も整備されていなかったこと、

第2に、大学病院にくらべ、他の指定病院は一般的には軽症患者を取扱う割合が高く、医療技術を磨く機会が相対的に乏しかったこと、

第3に、大学病院で研修をうけるほうがいろいろの情報が入手しやすく、将来博士号の取得や就職を決める場合にも大学病院との関係を密にしていたほうがなにかと有利であったこと、

などの事情が思量されたからであった。

インターン問題が表面化するまで、大学病院側はその本来の診療機能を果していくために、実際に多くの臨床医を必要——無給医局員を大学病院

から引上げてしまったら、大学病院の診療がストップしてしまうことが自明の理でありながら——としながらも、これままで長い間にわたって定員外の無給医局員の無償の労働を当てにし、これに安住してきたきらいがあった。またインターンのほうも、長い間にわたって医学部の封建的、前近代的な体質を変革することなく、多くの不満を抱きながらも黙ってこれに忍従してきた（いや忍従しすぎてきた）きらいがあった。

だがすでに指摘してきたように、インターン制度とこれに密接な関連をもつ無給医局員制度とはこれまで決して問題がなかったわけではなく、戦後の医師法制定の当時からすでに問題がくすぶり続けていたのであった。

IV インターン廃止運動とそれへの対応

戦後昭和23年に、医学部卒業1年間のインターンの義務化を定めた(第11条)医師法が制定(昭和23.7.30,法律第201号)されたが、それから1週間後の8月7日には、全国から約30のインターン指定病院の代表50名が参集して、全国インターン会議が東京で開催された。会期は3日間であったが、そこではインターンの学生定期券・学割の要求や宿直用加配米の要求とともに、インターンが医療を行う機会が全く与えられていないことに抗議し、指導医の監督のもとで医師と同様の行為を行うことができるよう要求することが決議された。食糧危機が深刻化し、生活条件の悪かったあの時期において、インターン制度の廃止ではなく、インターン制度を支持し、その受入れ体制の整備を決議していた点はとくに注目されてよいと考える。この年の9月には全学連が結成されている。

昭和26(1951)年になると、全国医学生協議会が組織され、翌27年10月には第1回医大連合会全国大会が開催されたが、このときはやくも15校の医学部の代表者は、つぎのような要求がいれられなければインターン制度と医師の国家試験の廃止を要求するとの態度を打出すようになり、この問題に対する方向転換を明らかにするようになった。すなわち、(1)インターン設備の充実と専任

5) 高橋暁正『新しい医学の道』紀伊國屋新書, 1964, p. 250。

講師の配属、(2)食費・宿舎の提供と給与の支給を掲げ、もしこれらの要求が受け入れられなければ、医学教育の充実によるインターン制度ならびに医師の国家試験の廃止を要求する、と決議した。

また、昭和28年6月には全医連インターン対策全国大会が開催されたが、ここにつどった35校の代表は、問題の解決が一向に進展しないことに抗議して、インターン願書の提出拒否の戦術をとることを申合せた。昭和29年には全日本医学生連合(医学連)が結成され、今後インターン問題に、より積極的に取り組むことが互いに確認しあわれた。

以上みてきたように、インターン達は卒業後1年間のインターンの法制化された昭和23年以来、政府ならびに行政当局に対して繰返し研修条件の整備を中心とした要求を行ってきたのであった。けれどもなかなか誠意ある回答がえられなかったため、昭和20年代の後半から次第に廃止への方針をとるようになり、昭和34年頃から運動はいよいよインターン制度廃止への要求を鮮明に打出すようになってきた。そして教育条件の悪い国立病院および一般の市中病院をボイコットし、比較的研修条件のよい大学病院に集中すべきことを申合せ、同時に医師国家試験の願書の提出を拒否し、これをボイコットするという戦術をとるにいたり、いよいよ本格的にインターン廃止運動に取り組むようになったのである。

こうした状況のなかで昭和36年10月に開かれた国立大学医学部長会議では、政府に対しインターン制度改善の要求がなされたが、翌37年5月の国立大学医学部長会議では、現行のインターン制度は、全く形だけの実効のともなわない制度であるとして、もしもインターン制度の改善がなされなければインターン制度廃止の方向をめざすことが明らかにされた。すなわち、「現行インターン制度はわが国の現状ではむしろ種々の欠陥や悪影響がでていいる。インターン生は正道でない医学に感化され学問の情熱を失う。インターン制度の改善が常にいわれてきたにもかかわらず、実行されない事実から、インターン制度廃止の方向をめざし、医学教育の整備充実に努める」ことが決議

された。この会議では、インターン期間の手当が十分保証されていないのでアルバイトに走る者が多く、研修効果がみられないというのが、インターン廃止の主な理由としてあげられていた。

ちょうど昭和31~35年の時期は安保や警職法闘争でインターン闘争は一時沈滞を余儀なくされていたが、昭和37~38年頃より再びインターン問題が再燃しはじめよるようになってきた。昭和38年5月には第10回医学連大会が開かれ、インターン制度の拒否が決議されたが、同年8月には医学連は厚生省にインターン生の給与・地位の確保を要求した。そして10月に開かれた全国医学部自治会代表者会議では、インターン願書保留・国立病院ボイコット・自主調整・願書統轄・凍結などを決議した。さらに昭和39年1月12日には全国インターン委員会連絡会議が開かれ、願書提出保留と統一行動をとる旨の戦術が再確認された。ついで同年3月には東大39年卒業生がインターン闘争を宣言した。

昭和39年4月8日、自民党インターン問題小委員会は、「(1)現行のインターン制はこれを廃止し、大学の医学教育を終えた者には医師免許を与える。(2)しかし、卒業後1年間は主治医になったり、開業したりすることは認めない(筆者注——現行の医学教育のもとで、卒業1年で主治医または開業を認めてよいものかどうか)。(3)主治医や開業医となるためには、1年間厚生省の指定する病院で実習をしなければならない」などを主な内容とする試案を発表した。同年5月23日には、厚生省もまた上記の自民党インターン問題小委員会とほぼ同一内容の法案を発表した。

昭和39年6月の第11回医学連大会では、医療合理化政策反対、医学生の一方向的犠牲の上に成立しているインターン制度の完全廃止、卒業時における医師免許の取得などの方針が決議された。昭和40年にはいと、3月に医学部卒業生連合(医卒連)が結成(31大学・2,000名)され、(1)願書提出拒否、(2)厚生省指定病院ボイコット、(3)保健所実習ボイコット、(4)奨学金ボイコットなどを決議した。翌昭和41年3月には全国青年医師連合(青医連)が結成(34大学・5,000名)され、

自主カリキュラム・国家試験拒否・入局拒否が明確にされた。同年5月には医学教育懇談会(略称)が発足した。

厚生省はかねて樋口一成慈恵医大学長を座長とする「大学医学部卒業後における教育研修に関する懇談会」(略して「医学教育懇談会」)にインターン制度のあり方について諮問していたが、それより1年後の昭和42年5月23日によろやくその最終案がまとまり、厚生大臣に答申された。その意見書の主な内容はつぎの通りである。

「現行インターン制を廃止し、学部卒業と同時に国家試験をうけさせ、卒業後の研修についてはこれを義務づけず、臨床研修を行うように努める」と述べ、各自の自主性に待つことにした。そして具体的な研修のあり方としては、(1)新規の免許取得者が大学病院か教育病院(=国が指定する大学病院以外の病院)で、特定診療科目について2年以上臨床研修を行った場合には、国は本人の申し出により医籍にその旨を記入し、登録をうけた医師は、登録に係る診療科名を付して登録医(仮称)と称することができることとする、(2)大学病院での研修者は、身分上大学院生と同じ扱いとする、(3)教育病院の指導体制を拡充するため、指導医を大学との間で交流せしめる、(4)研修の成果をあげるため、国は教材費・指導医の人件費などを負担するほか、研修者には診療内容に応じ報酬を支払う、という趣旨のものであった。

ここにはじめて、従来のインターン制度に代って、登録医制度の考えが明らかにされたわけである。

以上の意見書で問題になるのは、卒後の2年以上の研修が一応任意の形をとってはいるが、研修を終えたものを医籍に登録するととなると、実質的にはこの研修が強制化されたも同然となり、しかも研修期間が従来よりも1年間延長されること、第2に、新規に医師免許証を得たものと登録医——厚生省では登録医にはなんの法的特典や制約もない、単に研修の有無を明らかにするだけだといっているが——との違い、また研修期間中の処遇などの点が、あいまいなことであった。

昭和42年7月の第55国会では、上記の医学教

育懇談会の意見書をもとに、インターン制度の廃止をめぐる医師法および関連法の一部改正案が上提されたが、審議未了となった。このとき厚生省の出した法案(=医師法の一部を改正する法律案)は、従来のインターン制度に代るものとして登録医制(のちの報告医制)を打出し、大学卒業と同時に医師国家試験の受験資格を与える代りに、医師免許を得たのちインターン指定病院で2年間の研修に努めるのが望ましい、というきわめて歯切れの悪い訓示規定がもられていた。

同改正案に対しては、全国大学病院長会議などをはじめ各方面から相次いで批判が寄せられたが、とりわけ(1)当該臨床研修に係る診療所名の登録と、(2)それによる「登録医」という名称の用い方についてきびしい批判が集中した。それから半年後の昭和42年12月の第56国会に上提された法案は、以上の批判の声を勘案して、「臨床研修に係る診療科各の登録」と「登録医」の称号に関する部分を削除し、再び国会に上提されたが、これまた審議未了となった。このとき厚生省の出した法案では、「登録医」の名称を用いることは撤回されたものの、インターン修了後の本人の申請による登録の規定は、さきに提出した法案同様、従前通りのままだに残されていた。

したがってこの改正案に対しても、法案は、第1に医師に身分格差(登録医と非登録医)を設けるものであり、第2に実質的に現行の1年のインターンを2年に引延ばすものにすぎず、第3には将来の専門医制との関連でかえって混乱をきたすおそれがある、などの点について強い批判が浴せられたのであった。

けれども結局衆議院の社会労働委員会において、「登録」が「報告」にかえられた以外大きな修正もなく、同改正案は昭和43年5月10日国会を通過し、同年5月15日法律第47号として公布施行されることとなった。ここに、いわゆる医学部卒業1年間の研修=インターン制度は、制度実施後わずか20年余りで廃止されることになったのである。

医師法改正法案成立の際、衆参両院では付帯決議としてつぎの6項目を政府に対して要望したが、

その内容は以下の通りである。

「国民の生命健康の保持を預かる医師の職責の重要性にかんがみ、国は、その養成のための医学教育はもちろん、医師となってからの医学研修についても、特段の配慮を払う責務を有すべきである。よって政府はとくに次の点について解決を急ぐべきである。

- (1) 医師免許取得後における臨床研修の実をあげるための教育病院の整備及び指導体制の充実をはかる。
- (2) 研修中の医師について、その身分と処遇の改善をはかる。
- (3) 医師試験研修審議会の委員構成と運営が民主的に行われるよう配慮する。
- (4) 無給医局員の解消をはかるための財政措置を強化する。
- (5) 専門医・学位制度・大学院等関連部門の検討整備に努める。
- (6) 医師免許取得に引続く臨床研修にとどまらず、広く医師全般に通ずる医学研修体制について整備に努める」(傍点筆者)云々。

以上の決議が空念仏に終るであろうことは、従来の例から考えて十分予測できることであった。

ところで改正法の要点は、

- (1) これまで卒業後1年間のインターンの課程を終えなければ、国家試験を受験することができなかったものが、改正後は大学卒業後すぐに医師国家試験が受けられるようになり、
- (2) 国家試験に合格すれば、ただちに医師の免許証が与えられるようになった(医師法第11条の改正)。
- (3) けれども医師免許取得の報告に関する規定があらたに設けられた。その際かつて第55回国会に提出した、臨床研修を行ったものについて医籍に登録するとの規定を撤回し、その代わりに、病院の長が臨床研修を行ったものについて厚生大臣に報告する(医師法第16条の3)ように改められた。これは国会で野党側の反対で登録医制から報告医制に改められたものであるが、その本質はなんら変らないといってよい。
- (4) 医師は免許をうけたのちも、2年以上大学病

院や厚生大臣の指定する病院で臨床研修を行うように努めるものとする(第16条の2)、との訓示規定があらたに設けられた。そして、

- (5) 研修期間中、大学病院では月額1.5万、その他の指定病院では2.5万程度の手当を支給、また研修教育をする病院側に対しては1人当たり年額38万円を予算化した。

こうして2年間の研修を終えた医師は、研修実習病院の院長が厚生大臣に報告(いわゆる報告医制度)する旨が定められた。

こうしたインターン制度の廃止には、もちろん青年医師たちの強力な反対運動が大きな影響をおよぼしたことは否めない事実である。だがもとよりインターン制度の廃止によって、インターン問題のすべてが解決されたわけではなく、かえって大事な問題が未解決なままに残されたにすぎなかった。

第1に、研修期間は2年間——強制的な義務づけではないが——に延長されたが、研修医の受入れ体制=教育体制は旧態依然として不備のままであり、従来の例から考えても今後も急速に改善される見込みが全くみられないこと、第2に、従来の経済的保証がないか、または無給の状態から、月額1.5万~2.5万程度の手当が支給されるようには改善されたものの、依然としてインターン生の身分が確立されてはいないこと、そればかりか若手医師を実質的に2年間低賃金で指定病院に縛りつけるもので、かえって改悪だとする声が一段と強く聞かれるようにさえなった。

たとえば昭和43年の医師法の一部改正によって、「指定病院で2年間の低賃金での実地研修」⁶⁾を行わせることができ、しかも「厚生省・研修指定病院(大病院)は2年間は青年医師を確保することになり、当面の緊急事である医師不足に一息つき、医療機関整備計画の内部崩壊を立て直させるというもの」⁷⁾であるという批判、あるいは今回の改正は、「インターン制度を廃止する代わりに、2年間国が指定した登録病院で低賃金労働す

6) 川上武・松田道雄編『医学のすすめ』筑摩書房、1969、p. 341。

7) 前掲書。

ることを義務づけようとした。これは厚生省管下の国立病院の医師不足に対して、低賃金の若手医師を供給しようとしたものであるといわれる(筆者注——国立病院の多くは研修指定病院)。しかし特別会計法のもとで独立採算を強要されている国立病院に教育余力などあろう筈はない。研修とは名ばかりで、本を読む暇さえないくらいに日常労働をさせられるだけであるのは目にみえていた。……⁸⁾という批判である。

つまりこれらの批判は、インターンの研修体制がきわめて不備な点をつき、またその狙いが低賃金をもって2年間若手医師を国立医療機関に縛りつけるものであると手きびしくこれを指摘しているのである。故なしとしない。

だがここで明確にしておかなければならない点は、インターンはあくまでも研修をうける立場にあり、臨床医療に従事しているとはいってもそれは自己の修練のために参加しているのであり、一般の医師の医療のかかわり方とはおのずと違った性格をもつものであるということ、したがって修練期間中の手当(給与)は、一般の医師とは当然区別して考えられなければならないという点である。この点の理解なしには、インターン問題の所在を正しくつかむことはできないのである。

おわりに

卒後の研修制度を真に効果あるものとするためには、いうまでもなく大学在学中の医学教育との関連(医学部教育卒後教育の一貫性)において全体の医学部教育はいかにあるべきかを十分に詰める必要があり、さらにはインターン受入れ病院ならびにそこでの教育研修体制を格段に整備する必要がある。そうでなければ、研修は所詮無意味なものとなるばかりでなく、さきの批判にもみられるように、病院の医師不足をインターン制度によって補い、若手医師を低賃金で2年間病院に縛りつけるものであると指摘されても致し方あるまい。わが国のインターン制度の失敗は、基本的には長い間にわたる研修体制の不備によるものであることを、改めて確認しておく必要がある。

諸外国では、インターン制度は臨床医になるための絶対的要件であり、その多くは臨床医になろうとするものは法的にもインターンを義務づけられ、インターンの過程を経なければ医師の免許は与えられない仕組みになっている。そこでは研修医は、病院に住込んできびしい実地修練をうけており、修練期間中にはある程度の生活の保障があるので、インターンは専心臨床の修練に励むことができ、臨床医としての必要な知識・技術の基礎を身をもって体得していくのである。このようにどこの国でも、臨床医になるための前提要件として、例外なく卒後のインターン制度をきわめて重視しているのである。

インターン制度に長い歴史をもつ欧米先進諸国でも、数年来インターンを卒後の研修としてではなく、卒業前の教育に組込むべきだとの改革構想(つまりインターン問題は大学の医学教育の専門課程を改革することによって解決できるとの考え)も出ているが、いずれにせよインターン制度は、臨床医となるための絶対的条件としてこれを堅持している点では変りがない。いうまでもなく、医業はすぐれてプロフェッショナルな職業ゆえ、将来臨床医になるためには免許取得前の臨床研修は必要不可欠な条件であり、このことはインターン問題を考える際のもっとも重要なポイントなのである。

ところがわが国では反対に、昭和43年の医師法の一部改正によって、「医師は免許をうけた後も2年以上大学の医学部若しくは大学附置の研究所の附属施設である病院又は厚生大臣の指定する病院において臨床研修を行なうように努めるものとする」(医師法第16条の2)と卒後のインターンが医師免許授与の絶対的要件とせず、単なる訓示規定にとどめたのである。しかも、それでいてなんら卒業前の医学部の教育のあり方、その改革が不問のままに付されている。

医師法改正以前は、インターンをしなければ、医師国家試験を受験する資格がなく、したがって医師免許が与えられなかったので、インターンを修了していないものが医業をなし、もしくは指導医の指示なしに独自で診療に従事した場合には、

8) 高橋暁正『現代医学』筑摩書房、1970、p. 189。

当然医師法第 17 条（医師でないものの医業禁止）の違反として処罰の対象に問われたのである。ところが医師法の改正後は、医師の国家試験に合格しさえすれば、インターンの経験がなくてもただちに医師の免許が与えられ、医師の免許が与えられれば医師法第 17 条（医師でなければ、医業をなしてはならない）によって医業を行うことができるので、インターンをしなくても法的には診療に従事しても差支えなくなったわけである。

これまでの日本の実地修練が、いかに実質のないものであったにせよ、医師法の改正によって、法律的には少なくともインターンをしなくとも指導医の指示なしに、独自の判断で診療に従事できるように改められたことは、患者の生命の保証・生命尊重の点からみても憂慮すべき問題であるといわざるをえない。いかに指導医の監督下に臨床に従事させたとしても、実地修練を経ないものに医師免許証を与え、患者の診療に従事せしめることは、医師法との関連において、法律的にも大いに検討されなければならないであろう。ただ医学生生への反対に押されて、妥協の産物として、無定見にもこのような内容の改正をしてしまったことは、関係者の見識のなさをまざまざと露呈するものであり、かえすがえすも今後大きな禍根を残すものであるといわざるをえない。

その責任（もちろん研修条件の整備がいつまでたっても進展しなかったのは行政当局の責任ではあるが）の半分は、実際にインターンを教育・指導する立場にあった医学部教授が負うべきものであることはいうまでもない。教授達は、教育の担当者として、医学教育の過程において卒後の臨床研修がいかに重要であるかを誰よりもいちばんよく知っていたはずであり、まして医業がプロフェッションであり、患者の生命を預かる職業であれ

ばなおのことその必要性を痛感していたはずである。ところがインターン闘争に押されて、なす術もなく、結果的には卒後研修の制度を廃止することに同調したのであった。インターン問題の真の解決は、この制度を守り育て、研修を実効あるものとするために研修条件を整備すべきことを強く主張すべきであったのに、いつしかインターン問題を研修医の処遇の問題にすり替え、それが十分保証されないという理由から、その廃止に手を貸してしまったのであった。さらに専門医制との関連においてインターンの廃止に関与した医師会をはじめとする医師の関係団体・医学会等も当然責任があることをここに指摘しておかなければならない。

インターン問題の真の解決は、卒後のインターンを青年医師の自由選択にまかせるということではなく、また期間中の若干の手当——これと合せて研修病院にもわずかながらの予算措置がとられたのは一歩前進ではあるとしても——を給することでもなく、患者の生命を守るために、責任ある医療技術を修得してもらおうという点にある。したがってインターン制度をやめることよりも、研修体制を整備することが真の解決策であったはずである。その意味において昭和 43 年の医師法の改正（実は改悪である）は大幅な後退であったばかりではなく、基本的には大きな誤りであったことをここに強く指摘しておかなければならない。

なおインターンは、医学生の中なかでも将来臨床医になろうとするものだけに課すべき性質のものであって、医学部卒業生全部に強制する必要がない（したがって行政官・基礎医学研究者にすすむものは除く）ことを申添えてこの稿を閉じることとしたい。

(1974. 9. 27)