

プラザ

第14回医科学フォーラム
The 14th Medical Science Forum (MSF)
東京医科大学の未来のために—現状と問題点の分析—

伊藤 正裕¹⁾ 土田 明彦²⁾ 松村 一³⁾
Masahiro ITO¹⁾, Akihiko TSUCHIDA²⁾, Hajime MATSUMURA³⁾

オーガナイザー

¹⁾東京医科大学人体構造学講座

²⁾東京医科大学外科学第三講座

³⁾東京医科大学形成外科学講座

東京医科大学・医科学フォーラムは、基礎医学教室と臨床医学教室の融和と発展を目的に発足し、通常の学会・研究会や東京医科大学医学会総会とは異なった視点から、両者に共通なテーマを取りあげて、年3~4回フォーラムを開催し意見交換を行ってきた。本フォーラムのサブタイトルは from molecules to human systems となっており、そのマクロ的見地より今回のフォーラムでは、危機的な状況にある東京医大の現状を踏まえて、「人」「もの」「施設」の観点から、東京医大が緊急に行うべき対策や中長期的な展望などを、活発に討論していただくことを企画した。開催にあたっては、基礎医学教室、臨床医学教室のみならず、大学病院の看護部、薬剤部、中央検査部、放射線部などのコメディカルの方々にも任意でアンケート調査に協力していただき、大学の問題点とその改善策について幅広く意見を出していただいた。

第14回医科学フォーラムは、平成18年3月27日(月)午後6時より、大学病院臨床講堂において開催され、200名を越す参加者があり、大学の将来に関する関心の高さを裏付けるものであった。最初に、伊東

洋理事長・学長より、「東京医科大学の現状と将来像—大学の方向性を決めるものは何か—」という基調講演が行われた。この講演では、いかに優秀な学生を選抜し教育するか、優れた研究能力を備えた臨床医の育成を行うこととその評価、卒後臨床研修と融和する臨床系大学院のあり方などについて、本学の進むべき方向性が示された。次いで、卒後臨床研修センター長である山科 章主任教授より、大学病院が生き残るための後期研修をどのように充実させるかに関する講演が行われた。その後、アンケート調査の集計報告(表1)に基づき、教育、研究、臨床、組織、経営、待遇などに分けて、本学の問題点と改善策について幅広い討論が行われた。

時間的制約があつて、細部まで十分検討がなされなかった点については大変残念であつたが、従来、一般の教職員が大学のトップと同じ場所で討論する機会が皆無であつたため、非常に有意義な会となつたものとする。今後、この結果を単なる調査に留まらず、大学の将来のために有効利用されることが望まれる。

(文責: 土田明彦)

表1 アンケート結果 (主なものを列挙します)

1. 「教育」の問題点

- ・医学生の勉強に対する姿勢が悪く、学習レベルが低い。
- ・教育スタッフの熱意が低下している。
- ・学生の試験問題が易しく、採点が甘く、合否判定に情実が入る可能性がある。
- ・学則の変更、総合試験等の導入で、学生の評価基準が不明瞭である。
- ・大学院の教育体制が不十分である。(基礎医学)
- ・国家試験の合格率を上げるためにカリキュラムが変更され、Q & A のテストが多くなった結果、学生は丸暗記の習慣が定着した。「良医」を作るために、本学の個性を出す必要あり。
- ・学生の教育について、新しい試みが次々と行われ、学生が疲れている。試験が多く、労力が多い割には、国家試験の合格率も卒業生の質が向上したようには思えない。
- ・卒前・卒後教育ともに高いビジョンがなく、卒業生に嫌われている。
- ・臨床が多忙なため、満足な教育・研究が困難である。
- ・教育に対する評価がなされておらず、熱意をもてない。魅力ある論文や実習などを評価し、人事考課に反映させるシステムが必要。
- ・他大学と比べて、図書館が施設として充実していない。
- ・看護師教育が魅力的に行われておらず、また、魅力ある職場になっていない。

2. 「研究」の問題点

- ・基礎と臨床が離れており、教員同士の連携がない。
- ・研究・分析用の機材の使い方を指導、管理してくれる部署がない。
- ・臨床の教員が基礎の教員にリサーチの指導をしてもらう場がない。
- ・基礎系の教室が何をしているのか、もう少しアピールしてほしい
- ・研究費、機器、物品の無駄が多い。
- ・「中央研究センター」を設置し、技術者を雇用する。
- ・他大学に比べて、公的研究費(科研費など)の申請件数が少ない。
- ・留学生の来源範囲が狭くて、レベルアップが必要である。
- ・東京医大では基礎研究が弱く、トランスレーショナル・リサーチ(基礎医学から臨床への橋渡し研究)が少ない。
- ・基礎研究と臨床研究の乖離が大きく、大学全体のパフォーマンス向上に役立っていない。
- ・研究は個人の利益という考え方があり、研究に対する十分な評価がされていない。
- ・臨床の研究体制のレベルが低下している。
- ・学位をとるだけの研究(研究のための研究)は無意味である。

3. 「臨床」の問題点

- ・市中病院で関わる医療者の人数と労働時間に比べ、病院内の仕事の効率が悪い。
- ・業務の標準化・共有化が進んでいない。病院のミッションに対し、個々の仕事が繋がっていると実感して業務を行っていない。
- ・医師に対する責任や仕事量が多すぎる。
- ・人手不足のため、管理、運営などの日常業務以外に時間をとられ過ぎる。
- ・大学病院の医師は、診療に一生懸命になっても教授から評価されない、昇進につながらないという矛盾がある。
- ・外来時間の延長が行われたが、患者は増えない。
- ・内科の当直はほとんど眠れずハードワーク。次の日も遅くまで仕事がある。これが原因で医療ミスが起こった場合、取り返しがつかない。当直明けは強制的に帰宅させる。
- ・夜間の総合診療は、専門化している現在、大学病院で専門の医師以外に診療をうけることは医療ミスにつながると思う。
- ・臨床系の指導教員の数が少ない。
- ・研修医の教育方法にはオリジナリティがない。
- ・後期臨床研修のメニューが、研修医ならびに学内スタッフからかなり不評である。
- ・縦割り構造。講座や診療科だけでなく、委員会も縦割りになっている。従って、諸事の決定が遅れがちで、責任の所在も曖昧。
- ・医局間の交流が乏しい。医療事故の場合、他の講座の出来事で終わっている医師の発言が多い。他科がどのような疾患を対象に、どのような治療を得意としているかについてお互いに知らない。
- ・スタッフ間の交流が少なく、プロジェクトを推進していく上で、病院をよりよくすることを前提とした話が進みにくい。
- ・医師の中には他業種からの意見を全く聞こうとしない人がある。この様な姿勢は医療過誤を招く可能性がある。
- ・院内ルールを守らない医師がいる。
- ・自分で持っている資格以外に、様々な資格認定を取得しても、何も評価されない。人事考課の一つとして評価して欲しい。

表1 つづき

- HIV、血友病製剤、職員処方等が院内処方となっている。最近はこの他に、患者の申し出により院外から院内へ簡単に変更になっている例がある。
 - 院内研修会は出席だけチェックして退席する教職員が大勢いる。
 - 現行の会議は、効率的な会議の運営がなされていない。
4. 「組織・経営・待遇など」の問題点
- 大学組織の体質が古く、時代の激しい変化に対応できない。また、最高決定機関であるはずの教授会は、個々の講座の利害関係捉われすぎ、十分に機能していない。
 - 教授会で何でも決定するのは無理がある。
 - 現在の理事会の構成では、どんなに優秀な方が就任されても真に大学のためになる論議が行われることは期待できず、方針や施策を決定できても実行できない。
 - 理事会の権限が弱いのではないか？
 - 現行の不透明な理事会・役員会・委員会などによる上意下達の意味決定が、各自の現場の実情に沿っておらず志気が喪失する。それによって、教職員の離脱による空洞化を生んでいる。
 - 大学の上層部の方々は現場の状況を十分理解していないように感じる。現場の意見を組み入れた実のある改善策を検討していただきたい。
 - 東京医大の各科の特色が見えない。患者を増やすことだけによる増収は無理。
 - システムがトップダウンで、その意義も理解困難なことが多い。
 - 大学スタッフの評価体系の不備。大学のために身を粉にして働いても待遇が同じ。
 - 教授が終身雇用であること、成果を継続して上げることに無関心な教育者が多い。
 - 東京医大がどこを目指しているのかわからない。例えば、教授の人選にしても、臨床に優れているものを選ぶのか、インパクトファクターの高い論文をかけるものを選ぶのか？
 - 現在医師の有給枠の任期は基本3年である。更新にはインパクトファクターが影響し、臨床中心の医師は残りづらい環境となっている。以前からの助手、講師にはそれが当てはまらず不公平である。中堅世代が辞めてしまう。
 - 赤字経営、経営センスがない。経営基盤の弱さ。
 - 給与、給与アップ率が低い。医療への要求が高まり、リスクマネジメントなどのストレス、仕事への集中力など医師への負担が高まり医師が減っていく。
 - 経費削減・人件費削減があたりまえ？ 土曜日の診療時間延長は経費から見て適正か？ 利益追求の方向がおかしい。
 - 包括医療（DPC）の保険請求を医師に任せるのは無理である。
 - 病院の会計窓口等が暗い印象あり。職員スタッフの制服も地味。カーペットや床の色調などもっと工夫を。
 - 役職についた職員は、臨時職員よりも給与、休暇など待遇がかなり改善されているので、率先して業務に励むようにすべき。
 - 勤続年数の長い者の「マンネリ化」、「問題意識の低下」、「楽する態度」などが見られ、後輩に悪影響を及ぼし、全体的にモチベーションを低下させている。
5. 魅力ある大学作りのための方策
- 大学の目指す方向・ビジョンを明確に打ち出し、教職員に周知徹底させるシステムを打ち出すことが先決である。
 - 理事会あるいは院長を補佐する企画部門を設けて、法人・大学・病院の方向性を明確にする。
 - 現行で優れた面は、ホームページやメディアを使って幅広く一般市民に広報することが必要である。
 - 魅力ある大学・病院作りには、教職員の中より代表を決め、プロジェクトチームを立ち上げ、取り組むことが大切である。
 - 基礎医学においては、東医大の学生を育てることが重要。東医大の学生は基礎の教員と接することがあまりにも少なすぎる。これでは学生の人生観に影響を与えることができない。東医大の学生のほとんどが開業医の子弟であるため、基礎に行くことはない決めてしまてはいけない。必ず自分の意思で行動する学生が出てくる。
 - 形ばかりのリサーチセンターはあるが、実質的で、核となるような研究所、研究施設を設置し、医学の分野をリードする優秀な人材を学内外から積極的に登用する。
 - “基礎と臨床の融合”というスローガンは、臨床はともかく、内部体制が十分でない基礎医学教室から見たら自殺行為に近い。逆説的かも知れないが、飛躍的な基礎領域の拡大充実（理学部、薬学部などの増設）と共に、現行基礎研究体制の拡充も考慮した抜本的改革こそ、真の基礎医学と臨床医学の高いレベルにおける融合を実現するのではないか？
 - 大学にとって最も重要な財産は「人材」につきる。教育、研究、臨床のいずれかに国際的に通用するような“ずば抜けた才能”を持つものをリクルートする。
 - 現在の東京医大の医療水準の低さを自覚する必要あり。風通しの良い大学を目指して、東京医大出身者にとらわれない中堅の人材確保が必要。それにより東京医大出身者も井の中の蛙とならず切磋琢磨される。現在、そのような人材の中途採用がほとんど行われていない。
 - 医学生は学生時から研究面に関与させる。

表1 つづき

-
- ・30～40代の医師で、研究をしたい人には独立させて研究をサポートする。
 - ・給料が他学よりも安いから、研究費は絶対に縮小してはならない。
 - ・バランスのとれた人材育成を集中的に目指す。国家試験100%を目指しつつ、全人的な医師教育を行うことを最大目標にする。
 - ・医師の人材確保は、入学試験と後期研修（入局）が重要である。学費を安くし、奨学金制度を設ける。魅力ある研修システムの構築と他施設に負けない診療・研究内容の充実を図る。
 - ・国内・国外留学を盛んにし、資金面でのサポートを行う。
 - ・臨床と研究は別問題で、各々にしっかりとした指導力をもつ医師をトップとしてたてるべきである。
 - ・カルロス・ゴーンのように、院長が真っ先に病院に来て仕事をするだけでなく、隅々まで見張れるシステムの構築が必要である。親分が懸命なら後輩もついて行かざるを得ない。
 - ・人事考課をはっきりと行い、働く意欲を向上させる。赤字予算の場合には、経営者はまず人件費の削減を考えるが、他の無駄をできるだけ削り、最後の手段として行うべきである。人件費を削ると、優秀な人材が確保できず、また流出する一方になる。しばらくは、多少の赤字になっても、内外の優秀な人材が集まれば、次第に収入が上向き、結果的に大学の発展につながる。
 - ・働いた分の給与還元がなくては、人材流出は止められない。特に、リスクの高い医療を請け負う科は、事故時の保護、保障を含めて手厚く扱って欲しい。残業手当をつけて欲しい。
 - ・優秀な人材は評価し、そうでない人材は降格や異動なども検討して人事面での活性化を図って欲しい。
 - ・各医局（診療科）の閉鎖性が問題。助教授、講師クラスには必ず学外出身者を起用するくらいでないと、開けた医局（診療科）は作れない。
 - ・女性医師の早期離職率が高すぎる。女性で、大学の中核を担う人材はほぼ皆無である。他大学と比較して、教授や理事に女性が著しく少ない。ロールモデルがなければ辞めてしまうのは当然。女性医師にもっと能力を出してもらおう方向を本気で考えない限り、人材不足は進む一方である。
 - ・労働条件の改善。後期研修医にも前期と同様に宿舍を用意する。
 - ・これからは豊かな人間性を持ち、深い洞察力で高いコミュニケーション能力を有する人材も必要である。職員や患者からの評価・評判を収集してこれを活用することが必要。
 - ・人材確保の前に魅力ある職場作りが重要。病院の管理、運営が、その方法を知らない医師等が行っているのが問題である。
 - ・採用時、採用後の職員研修の充実。患者様と接する職員を交代でデパート、関連病院等に派遣し、接遇の基本や業務を習得してもらおう。また、実務者レベル（主任・係長）の人事交流の促進。
 - ・優秀な指導者を確保するにはお金を惜しまないことが必要。また、業績、実績に対して評価する。
 - ・職員の高齢化が進み、モチベーションが低下している。お役所気質の職員が多い。職員の声を引き上げるシステムが不十分である。
 - ・技術を要する医療人は、常に新技術・知識を取り入れるべき努力が必要である。
 - ・医療事故をはじめとする諸問題により、新病院構想が遅々として進まない状況下であるが、創立100周年に向けたマスタープランの再構築のため、キャンパス整備委員会の活動を早急に再開させる。
 - ・大病院であるがゆえに、各部署との接点が少ない。連携を深めるためにも、年末は2部署合同で忘年会を開く。
 - ・病院という命を扱う重要な仕事をこなす中で、トヨタの人材部門でコーチング術を病院経営に取り組みることができないか検討したらどうか？
-