

泌 尿 器 科 紀 要

第 5 巻 第 3 号

昭和34年3月

随 想

医 学 随 想

東京逓信病院泌尿器科部長 土 屋 文 雄

1. 学 位 制 度

私は昔から現行学位制度反対論者であつた。医学部卒業者の大部分が早晚学位を受領するのでは文博、法博、理博等と比較して余りにも平均がとれない。誰でも書きさえすれば学位は貰えると云う濫造振りでは余りにも権威がなさすぎる。現在の学位論文の大多数は全く科学の進歩とは凡そ無関係である。世界の水準より出るものは誠に寥々たるもので、大多数は先進国の糟粕の中にもがいているに過ぎない。いくら努力しても追つくことさえ出来ないものもある。こう云うものは書いても全く意味がない。要するに学位論文の多くは価値ない飾に過ぎない。

2, 3年乃至数年で纏めて体裁だけ作りあげるものであるから甚だしい無理がある。往々不十分な知識と不備を実験から改悪された結果さえ出され、学界を混乱に導き、甚だしい害毒をさえ流すに至る。

従来の学位論文と云うものは客観的には、少し語弊はあるが、教授を食わせる為め以外の何物でもないと云う感が深かつた。いやそれ迄墮落したのだ。

学位制度がなくなると研究者が少くなるので進歩が止ると云うのは口実であつて、杞憂に過ぎない。日本の学徒の学問に対する情熱はそんなに墮落していないと思うし、又さう卑下したくはない。

従来日本程教室員の多い大学は恐らく世界にはないであろう、若しあつてもそれは極めて少い。それにも係らず優秀な論文が極めて少いのは何故であろうか。それは教室或は教授の間口が広すぎて充分な指導乃至協同研究が出来ないためであろう。各々別個なテーマを与えられて限られた年月の中に形式的に纏め上げる論文であればその間に独創性の研究など仲々出来る筈がない。学位制度がなくなればこう云う種類の無価値の論文はなくなるから数は少なくなるであろうが、真の研究に努力が向けられるから独創性の価値ある論文が多くなるであろう。

ここ2, 3年大学院へ入つたもの或はそれと同等の学力ありと認められたもので独創性の研究をした場合にのみ学位が授与されることになつたと聞いている。誠に喜ばしいことである。学位を受領する人は少なくなるであろうが権威が復活されるであろう。要は極めて独創性の高いもので、世界の最高水準を抜くものでなければならぬと思う。

審査は各大学に委ねられ、その大学名をつけた学位となる由であるが、それは次の如き前提が必要であると思われる。

指導教官が独自の創意の下に研究している仕事に関係しその教官以外は充分にその研究を知悉していないと云う条件である。

従来の如く単に漠然と自分の主力をそそぐ範囲以外のテーマを出すだけで研究者が勝手に

纏めあげたものであるならば相当異論がある。教授の指導力には限度があるから、他の大学なり病院なりの研究者からは大して価値を認められぬ場合が沢山出て来ると思われるからである。之は従来と少しも変っていないから専門家の審査委員会を組織して合格を決めるのが最も合理的の如く考えられる。

2. 大学教授のあり方

大学教授の責任は極めて重大であると思われる。漠然とテーマだけ与えて研究させるのはその人が極めて優秀な場合に限り独創性の業績を残すであろうが、そうでなければ大抵糟粕を嘗める程度のことしか出来ない。

真に不明なものと取組んで行く為めには研究生と一緒に思索し苦勞して行かねばならぬと思う

世界の水準を抜く為めには絶大な良心と創意を必要とする。要は心構えの問題である。

研究問題として、やれば必ず一定の結論が出るか或は予め判つているものがある。之はやさしい仕事で大抵人がやつて居り、多くは糟粕を嘗めることになる。こう云うものに手を出しているのでは真の研究家とは云えないと思われる。

今迄誰も染手されない問題で、どう云う結論が出て来るか雲の中を模索する如きもの、之が真の研究であらねばならない。

いくら優秀の教授でも力に限度がある。八百屋であつてはならない。吾国では八百屋が多すぎる。物は沢山あつても糟粕をなめているにすぎない

一つの特種問題を捉えてそれに没頭し深く掘り下げ、新しい構想の下に次々と枝をさかせて下部の協力を得る方法でなければ到底よい研究は出来ないであろう。個人競技は特殊な場合に限られ、集団的研究になつて来ているのが世界の趨勢である。

我国に於てはこの問題ならば世界の誰にも誇り得ると云う特徴或は自信をもつた教室は極めて少い。之は誠に悲しいことであるが、外国と甚だ異なる所である。

教授と云うものは伊達になつていてのではない。研究機関の主任なのである。研究が商売であり生命である。

不明なものを窮明するのでなければ存在価値がない。教授と云う職は優秀な業績を残して当り前で、良い仕事が出来なければ物笑いになるか資格をうたがわれ、加えて、良心、責任、研究の心構、能力、資格への反省等の重圧にさいなまれ誠につらい立場にある職と同情する。

3. 医療制度の改革

吾国の医学機関は国土、人口に比して甚だ多い。多いのはよいが施設が欧米に比して甚だしく見劣りするのと医師の養成が余りにも多すぎる欠点がある。又卒業生の臨床各科及び基礎医学各科への分布が甚だ均衡を欠いていることは由々しき問題である。研究には或る程度の人員の確保が必要であるからである。

それから問題となるのは吾国の医療制度、開業医のあり方であるが、之は好むと好まざるとに係らず、時代の波に抗することは出来ず次第に欧米化し、開業医のあり方は変つて行きオープンシステムの方へ進んで行くと思われる。又始めは小病院でも、次第に大病院に変つて行くであろう。

之は現代の真の医療は流れ作業的、立体的、多角的諸検査に基いて帰納しなければ真の診断治療は不可能であるし、民衆の知識向上と共に勢い大病院へ吸収せられて行くことになるからである。

4. 泌尿器科医

泌尿器科医は性病の沈潜と共に泌尿器外科の本来の姿にもどつたのはよいが、皮膚科と分離したため患者が少く且つ専門医制度が確立されていないので容易に立行なくなつて来た。その結果泌尿器科志望者は減少し由々しき問題となつて来ている。

泌尿器外科が外科の枠の中に入り一般外科と交流して開業に便利ならしめるようにするのも泌尿器外科志望者の吸収にはよい方法かと思われる。何は兎もあれ専門医制度の実施は急務である。