30　小林太刀夫
衛生看護学科の正しい発展のために
鉄門だより 192号　P3　昭和36年　　1961

衛生看護学科

その学生生活と卒業後の進路

医学部に衛生看護学科ができて八年になる。設立当時のいきさつは、過日本紙でとりあげた通りであるが、それでは現在実際に衛看（衛生看護学科の略称）ではどんな授業が行われ衛看学生はどんな生活をしているのだろうか。また卒業生はどんな仕事をしているのだろうか。本号では特にこの点にスポットをあててみることにした。

特集　医療にともにたずさわる人々

その根本理念

衛看の根本理念をひとことでいゝあらわすことはむずかしいが従来の医学が、治療医学（第二の医学）偏重であったことへの反省から、予防医学（第一の医学）およびリハビリーテーション（第三の医学）をも重視する。健康の保持増進——疾病予防——診断、治療——回復・社会復帰という過程をひとつながりのものとしてとらえる立場がひとつ。もうひとつは医学の発達にともない、ますます細かく分化してゆく専門分野にたいして、一方では、患者を人間全体として—単に身体面のみならず心理面、社会面までもふくめて—みる立場である。この二つの立場をさらに要約すれば "Comprehensive health care" と表現できるかもしれない。

現在の医学は治療医学から予防医学へと進むと共に、一方において従来の個人を主たる対象とした医学から集団を対象とした医学へと発展してきている。

集団を対象としての健康管理、環境衛生等の予防医学面では、個人を対象としてのそれに比して医師はより高度の教養と医学知識を身につけた良き協力者を必要とする。医師に呼応して患者の一般条件を整え身体的にも精神的にも社会的にも遺漏なきを計るには献身の心と思慮深き頭脳はいずれの場合にも必要なものであるが集団を対象とした場合、より大きく浮び上ってくる。

カリキュラム

——特色ある合同実習——

カリキュラムは、創設当時のものとはかなり変わってきており、現行のもの（昨年度から実施）の特色は❶基礎医学を充実したこと❷実習を集中的に行なうようにしたこと、といえよう。来年三月にひと通り終ってみないと評価は下しにくいが、学生の側からは、集中実習（特に三年冬学期）は相当疲れる、との声がある。また人文・社会科学系の科目を専門課程にものぞむという声もきかれる。

各学期別の授業科目は次のとおり。

○二年冬—（駒場での教養課程の授業が週三日、雑司ヶ谷での専門課程の授業が三日である）医学概論、解剖学・生理学・生化学の講義および各実習。

○三年夏—【基礎】病理学、薬理学および実習（九月に一週間集中）細菌学、**看護原理**および実習。【臨床】内科学および内科**看護学**（以下同様に、臨床各科にはそれぞれの "**看護学**" が含まれる。四年でも同じ）外科学、産婦人科学（**母性衛生を含む**）精神医学（**精神衛生を含む**）公衆衛生学、臨床検査法、内科、外科病室実習（通称 "**合同実習**"）

小児科病室での臨床実習

○三年冬—病理・細菌各実習（十一月に各一週間集中）公衆衛生学および実習、**保健所実習**（十一月に一週間）内科学、外科学、産婦人科学、精神医学、小児科学および以上臨床五科の集中実習（二〜三月に各一週間。内科・外科は診断学中心である）

○四年夏——【基礎】栄養学及び同実習、薬剤学、麻酔学。【臨床】**小児衛生**、眼科学、耳鼻咽喉科学 および **音声障害**、口腔科学（**口腔衛生を含む**）、皮膚科学、泌尿器科学、整形外科学及び同特論（リハビリテーション）、放射線医学および放射線障害、物理療法総合講義、臨床講義、公衆衛生学および実習（保健所 実習）、社会**保障・医療社会事業**、合同実習。

○四年冬——夏学期に講義の行われた臨床各科の実習、**看護史・看護倫理**、公衆衛生学、臨床選択実習、等。

以上の科目のうち、太字は衛看の特色をよく表わしていると思われるものである。たとえば、合同実習は、一昨年からはじめられたものであるが、三年、四年が二〜三名ずつ一グループとなって、三〜四名の患者を受け持つことにより "内科・外科の専門的な知識を深め、身体面、精神面、社会面を含む患者の総合的な管理計画をたて、実習し評価する" ことが目的となっている。他の科の臨床実習においても、"総合的な患者管理" が目的とされることが多い。

また、保健所実習は、三年の秋には都内の保健所でその業務の実際を見学することが主な内容であるが、四年の春には、いくつかの政令市の保健所で、その保健所の協力のもとに、管内の地区を対象として、適当なテーマで公衆衛生調査活動を実施する。調査結果をまとめ、考察し、秋にレポートとして提出した後ゼミナールを行なう。衛看の授業科目の中で "公衆衛生" が大きな比重を占めている以上、このレポートはおそらくは他学部の卒論にも比すべき重要なもので、学生たちのとりくみも一層真剣である。

サークルにも積極的に参加

衛生看護学科の設置以来現在にいたるまで、学生の教育の場としては一般教養課程は駒場教養学部で行われ、専門課程は雑司ヶ谷東大分院において行われている。

駒場キャンパスにおいては、事実上理IIの一クラスとして（他の学生と一諸に）講義を受け、毎年運動会でも数少い東大女子学生の大半を衛看学生でしめている。

一方専門課程になると、本学科の校舎がまだ出来ないため環境はがらりと一変し、病院内での学生生活となり、あちこちに散在する教室で講義を受け、病院そのものが実習の場となっている。なにぶん病院を一部分改造したものにすぎないから、大学生活を享受するにはいろいろと不便な点もあり（協組、施設、図書、交通等々）学生の多くは本郷に校舎を建ててほしいという希望を持っている。

しかし、本郷まで出かけて行くという不便な点がありながらも、あるいは医学部の、あるいは東大全体のサークル活動、自治会活動は医学科の学生と共に活発に行われており、毎年盛大に行われる五月祭にも衛生看護学科独特のテーマを発表し、一般の人々にもこれからの新しい医療の一分野を理解してもらおうと努力をしている。

このように新しい医療チームの一翼をになう者としての衛看生と将来多くが医者になる医学科学生とが相互に接触し意見を交換することは、衛看生の役割を探るうえにも意義があるようだ。

健康管理に進出

第五回生までの卒業生の進路状況は別表の通りである。非常に便宜的な分け方で、職種内容と職場とがまざっているが、大体の傾向はわかると思う。

健康管理とは地域、職場等の健康管理職にある人であり、健康管理者、保健婦、養護教諭等である近来この分野の重要性が高まりつつあり、多くの卒業生がこの方面で働いているわけであるが、健康管理という仕事そのものの充実とはっきりした身分の保障も要求されてくるであろう。

次に教育研究にあたる人が多いが、これも十年の衛看の歩みの中でつみあげてきたものといえるだろう。教育職は直接衛看の学生の教育に関係している人々であり、技術員研究員は、衛看の各学科教室所属あるいは病院の医局所属等である。研究生は大学の各教室の研究生、学生とは他学部、他大学大学院学生である。それぞれその研究内容により分類できるわけで内科、外科、小児科、精神医学、母子衛生、公衆衛生、看護学等である。個々の研究が個人集団の健康という目的にそって生かされていくと思う。

病院関係とは直接に病院所属で働いている人であり、看護婦、セラピスト、病院へ来る人の健康相談等である。内容としては前の健康管理とかなり似た面があるようにみえる。

官庁は主として、労働省労働衛生関係、厚生省等であり、衛生行政面での仕事ということになる。

大体以上の如くであるが、今までのところ割にはっきりした傾向があらわれているようにも思える健康ということが次第に多角的にみられていくことにより、もっと広い分野への進出が期待できるしまた開拓の余地もあろう。と同時にこうした仕事に対する多くの人々の理解も望まれるわけである。

卒業生の進路

1961年4月現在
（卒業生総計142名，内132名の内訳）

健康管理	(55)	41,7%
職場（事業所・官庁・病院）	27名	
地域（保健所）	16	
学校	12	
研究，教育	(52)	39.4%
教育職（助手，看護教官）	14	
技術員・研究員	18	
研究員（医局）	7	
学生・研究生	13	
病院関係	(14)	10.6%
看護婦	6	
therapist	5	
保健相談指導	2	
medical caseworker	1	
官庁	(7)	5.3%
技官・研究職	6	
指導・訓練	1	
その他	(4)	3.0%
出版・報道・図書	3	
一般事務	1	

衛看の正しい発展のために

衛看主任　小林太刀夫

衛生看護学科の生いたちについては五月十日の鉄門だよりに紹介されたばかりでこゝにくり返す要はないでしょう。また私もこゝでは新参者ですからこゝの歴史をのべる適任者ではありません。

しかし現在私は分院長と衛看主任とを兼職するものとして、こゝの発展に努力すべき責任を負わされています。兼職させられた所以は、せめて同一人が両方を兼ねてやれば分院部局内での問題の解決には好都合であろうということです。事実お互の理解と和合という点では一歩進み得たと思います。

しかしこれはほんの内部的なことで、より大きな問題は医学部内に、大学内に、また文部省との間に、進んでは広く社会の中にあります。

大学内での立場としては、衛看の学生は始めから医学部の学生として入学し、二年まで教養学部に委託されます、即ちもと〱の縦割りです。しかも入学するのは女子に限られています。それは文部省の意向が看護に重点を置いているためで、具体的にいうと看護婦の指導者を養成することにあるためと思われます。

こゝで問題となるのは「看護」という言葉です。衛看の出発としては看護をナーシングとして広い意味にとり臨床看護のみならず保健活動全体を対象としています。

医師以外のほとんどすべての保健に関する専門要員の教育、養成がこの学科の主眼点で、事実これまで五回の卒業生の多くがこの方面に活躍しています。

現代の医学が、基礎医学、臨床医学の体系の他に、このような側面をもって綜合医学として人類の福祉に貢献しつゝあるのは注目に値する動向であります。こゝでは対象は個人・公衆の何れと限定しない。従来の衛生、公衆衛生、予防医学のみならず、看護教育、健康管理、健康教育、成人保健、母子衛生、精神衛生、学校保健、産業保健、地域保健、リハビリテーションなど広々とした領域があります。これらを総括して吾々は保健と呼んでいます。

そこで吾々は、一昨年衛看を保健学科と改称し、学生も女子に限らず男子もとり、教養学部制を確立し、大学院をつくり、講座及び施設の充実をしたいと努力したが、果せませんでした。

ついで昨年からはこゝに大学院修士課程を設置すべく運動をしております。医学部教授会、大学院生物系研究科委員会、大学院協議会と次々に審査をうけ、その都度若干の修正をしてもらって次第によい形になり、大学評議会で承認され、文部省に提出される段階となってきました。その間医学部では吉田医学部長、秋葉教授、大学では茅総長の特別な御好意をうけ衛看でも勿論全スタッフをあげて努力しています。あとは文部省の承認をまつばかりですが今年度受入れられるかどうかが心配です。

衛看の最大のなやみは校舎です。衛看本来の建物は何もありません。分院の地下室と古い木造の一棟だけです。それで定員四十人の学生の全部をとれず、二十人から三十人におさえている始末です。これでは保健の広い分野を開拓する人達の学ぶ閣としては余りにもみじめです。来年はせめて本来の建物の一つ位つくってくれてもいゝと思います。

学生の方では建物を本郷にという声もありますが、衛看としては出発当時から分院構内へつくる要求をしております。衛看をそだてる上にはこの方がよいという考え方です。殊に最近では分院、衛看一致した希望として先ず建物をということで努力を重ねています。

そこで鉄門の皆様にも、この不遇な医学部の衛看を正しく育てるのに御理解と御後援を戴きたいと存じます。

（分院長・内科学教授）

医者に一言

自分で発見したガン

大橋猛敏

六年程前、回盲部のガンになった。これは自分で発見したんだ。痛み発熱はなかったが一ヵ月位軟便が続き、いかなる薬をもらってもなおらないんだよね。ひそかに腹に手をやったら盲腸のあたりにふれるほどではないが、いやらしい手ざわりがある。初めは内科医にかかっていたのだが、どうも納得がいかないので、外科医に許へ行ってこのことを話し、ていねいに診てもらいたいと頼んだ。慢性虫垂炎かもしれないと言われたがガンではないかという疑いがあるから、どうも納得できない。更にもう一人の医師に診て貰い即日開腹してみるとガンだった。しかし医者をせめる気はないよ。現段階では早期のガン発見はむずかしいと思う。医学には信頼している。

中学の頃外科医になりたかった。その当時（四十年以上前）は若い人々が科学に目覚めつつあるという時代で、どうしてそう考えたか今ではよく分らないが、最も科学的な職業は医者、それも外科医だと思った。友人の父に東大の外科を出た人がおり立派な人であったのでそう思ったのかもしれない。今でも外科学には興味をもっていますね

昔の医者は人柄にも魅せられる人が多かった様な気がしますね。また医者の世界は一番封建性が強い感じがする。近頃それがややうすらいで来た気がするが、これは人柄に魅せられる医者の少くなってきた裏返しであるという気もする。

健康法はとくにやっていない。これも個人差が大きいと思うね。朝起きて無心に庭木をいじっているが、これが知らず知らずのうちに科学的なラジオ体操の効果をあげているのではないか。米食で酒は少しタバコもやっている。要するに胃が丈夫なんだな。

安楽死のことは考えたことがないが、妹の飼っていた犬が十五才にもなってすっかり老衰してしまった。獣医にかかって注射したりして一寸延しにしていた。妹に相談されて、医者に本当のことを聞いて望みがないのなら薬殺してもらったらと答えた。人間の場合ではどうかな。恐らく賛成だろう。

医療制度については難かしい問題だと思う。非常に今の論争は感情的であると思う。新聞等で注意して見ているがどうしたら一番良いのか判断が一寸つかない。だが保健医総辞退など圧力団体的な姿を露呈して大変強引だと思った。しかし医師会のいっておられる方が国民のためならそれで良いでしょうが、発表の仕方が圧力的でかつ感情的という印象をうけた。横車を押している感じだ。

医者は重労働者で大変ですね医者の税金は高すぎるし報酬は低い。それに事務に追われている。誠実に診療に当ってくれさえすれば医者はどんなに豊かであってもよい。（談）（東京駅長）

世界最初の合成ペニシリン
BANYU
待望の合成ペニシリン創成に成功し
ペニシリンの価値と使命を一新！
〔特　長〕
1．経口投与により、注射以上の高い血中濃度が得られる。
2．種々のグラム陽性菌に強力な抗菌作用を有す。
3．耐性葡萄球菌に対する感受性が極めて高い。
4．酸、アルカリ及び分解酵素に依る不活性化が少い。
シンシリン錠
〔包装〕1錠20万単位．30錠．100錠
萬有製薬株式会社