

32 新発田杏子
東京大学医学部衛生看護学科・保健学科
卒業生就職実態調査結果報告
昭和48年4月施行 1973

東京大学医学部
衛生看護学科 } 卒業生職業実態調査結果報告
保健学科

(昭和48年4月施行)

同窓会有志 代表一回生新発田杏子

昨年春、朱明会会員の職業の実態調査を行ないましたが、遅ればせながら集計の結果を報告します。関係各位の連絡や理解のために十分活用して下さるようお願いいたします。

回答率は、各学年で若干違いますが、全体としては約半分。最近お送りした朱明会名簿によれば、職業に就いている人が203名に達しますので、回答者中の有職者は100名でしたから、有職者の半数が回答を寄せてくれたこととなります。

まず、どのような方向に就いているかは、約94%が、保健学医学に関係ある職業です。このことは当然のことながら嬉しいことです。

就職の場所は、国家地方公共団体を含めて公務員が62%に達していますが、現在、公務員上級職に保健職がないにもかかわらず高い数字を示していますので、保健職の創設は、今後解決すべき不可欠の問題でしょう。

得られた地位については、看護保健職、言語障害、視能訓練、作業療法専門職の分野では確実にリーダーシップを握っているという結果が得られており、大学、専門学校の地位も、特殊な専門を持っているために、かなり優位な地位にしているようです。その他一般的な就職をした人は、それ相当の苦勞はあるのは一般的に言えることですが、問題は、公務員の今後の地位でしょう。大学と卒業生の努力により、上級保健職の創設を是非実現したいものです。以上、卒業生の動向および地位は、現在の大学院学生や学生が進むべき方向を定める上に大いに参考になると思いますし、個人的にも接触を良くして、協力し合いたいものです。

勤続年数は、衛看時代が女性ばかりだったために、9年で大体ピークになっていますが、男性の場合にこのことはないでしょう。

現職についての満足度は、約60%が満足、36%が不満。満足である理由は、専門が活かせること、独創的にできること、興味ある仕事であること、待遇がよいこと、人間関係のよいことがあげられますが、逆に、不満の原因は、新しい分野で体制が確立されていないこと、そのために周囲の理解がない、地位が確立していないので待遇悪い。興味と職種が一致しない。などがあげられています。

後輩を採用する可能性については、具体的な要望があり、今後は、組織的に、この問題を処理していく必要があると思われます。また、就職の相互紹介の希望は、有職回答者の73%に達しており、朱明会の今後のなすべき事業の1つにする必要があると思われます。とくに、女性の場合は、一度辞めた後、ある期間を経て再就職を希望している人が32%もいますが、この問題も組織的に行ったほうがよいと思われます。

5. 現職の所属機関

保健社会教育	3名	(うち大学院2名)
保健教育	21名	(養護教諭)
保健管理	7名	(企業・大学等)
保健行政	3名	(官庁)
成人保健	1名	(学生)
母子保健	2名	(大学)
看護婦保健婦	15名	(研究と実際)
看護教育	19名	(大学と短大の看護教育)
言語障害専門	10名	"
視能訓練士	1名	"
作業療法士	3名	"
医療専門職(私企業)	2名	"
基礎医学	20名	"
研究助手	2名	"
(医学生)	4名	"
その他	8名	"

㊦ 現職の書き方から以上のような分類にしましたが、分類は単純ではなく、たとえば、大学の公衆衛生学、衛生学、などは、基礎医学に入り、看護婦保健婦は大学以外の研究所や医療機関で、研究と実際を行っている人、私企業での医療専門職は、医療機関の経営や独立専門職が入っています。

回答者のうち、93.4%は、医学・保健に関連ある職業についています。

6+9. 現在の職業について

9-a	フルタイム	86	(90%)
	パートタイム	10	(10%)
	なし	34	26%
	学生	12	(回答者のみ)

職業人全体の

74%

26%

9-c 身分

国家公務員	32	職業人全体の	32%
地方公務員	30		30%
私企業	12		12%
法人団体	12		12%
その他	14		14%
無回答(無職)	94		

9-d 地位

大学・学校の助手及びそれ以下	36
大学・専門学校の教授、助教授および講師	25
会社課長	2
会社社員	4
会社その他施設の準社員嘱託等	1
看護婦(婦長, 管理職)	4
一般看護婦	8
独立専門職員	10
その他	4
無回答(無職を含む)	100

勤続年数

1年	16名	11年	5名
2年	10名	12年	5名
3年	10名	13年	1名
4年	5名	14年	1名
5年	8名	15年	6名
6年	3名		
7年	6名		
8年	6名		
9年	71名		
10年	5名		

9-e 年収

25万以下	5名
25～50万	5"
50～100万	3"
100～150万	35"
150～200万	23"
200万以上	6"
無回答(職業ある人のみ)	23名

9-f 管理職の場合の管括人数

2人	1名	11人	1名
3"	1"	13"	1"
4"	3"	22"	1"
6"	1"	80"	1"

9-g 現職についての満足度

満足	8	(8%)	} 58%
大体満足	50	(50%)	
不満足	27	(27%)	} 36%
大変不満	9	(9%)	
無回答	6	(6%)	

(理由については後述)

9-h 現職の実働時間(適当りの時間)

60時間	3名	40時間	7名
55"	5"	38"	4"
50"	4"	37"	2"
48"	10"	30"	2"
44"	28"	3"	2"
42"	6"	その他	1"
		無回答(職業人のみ)	26名

9-i 先輩を採用する可能性

あ	25
な	20
わからない	45

9-j 将来も現在の職業を続けるか

続ける	55	(55%)
適当なときにやめる	6	} (34%)
事情によってはやめる	28	
わからない	11	(11%)

8. 他の分野での活動状況

している	17	(17%)
していない	33	} (83%)
無回答	50	

10-c 就職の相互紹介について

希望する	73
希望しない	23

11. 離職している場合、将来の再就職

希望する	31	(32.2%)
希望しない(無回答も含む)	65	(67.8%)

12-b 工作上、衛生保健学科での専門教育の効用

役立った	79
少し役立っている	45
役立っていない	3

12-c 卒業後の進学あるいは研修

受けた	71
受けない	68

12-d 本業以外の社会的活動，法人団体活動

あ 37
 なる 92
 なし

12-e 職業上の海外生活（留学を含む）

あ 17
 なる 123
 なし 54
 無回答

13 保健学科の将来について

回答者中の%

a 発展的と考える 79
 非観的である 11
 わからない 44
 無回答 60

b 保健学科発展の可能性について
 保健学の主体性は確立できると思う 26 (23%)
 " " 思わない 18 (16%)
 " " 確立できるが、非常に困難が伴う 69 (61%)
 無回答 81

c 保健学学徒として主体性を確立できたと思う
 確立できた（所属機関）

1. 研究施設 3
 2. 学校，教育施設 9
 3. 養護施設 2
 4. 医療治療施設 4
 5. 国，自治体 1
 7. 企業体 6
 確立できなかった専門分野
 研究分野
 1 基礎医学 生物学 2

2. 保健社会学 3
 4. 保健管理学 5
 7. 母子保健学 1
 実務担当分野
 1. 教育研究活動 8
 2. 健康管理 5
 3. 保健行政 1
 4. 地域保健活動 1

5. 成人保健学 8
 6. 看護学 10
 7. その他 8
 5. 看護 2
 6. 産業衛生 1
 その他 7

7. 所属学会数

a 1 27名
 2 21
 3 13
 4 12
 5 4
 6 2
 0 13

b 最近2年間の発表論文数（研究者のみ）
 1 7名
 2 15
 3 11
 4 8
 5 12
 6 5
 8 1
 10 1
 0 8

14. 卒業後の健康

a. ずっと健康 66名
 大体健康 73名
 大病をした 9名
 病弱不調であった 4名
 無回答 42名

b. 罹病の経験
 有 28名
 無 89名

回答者中の%

91%
 9%
 24%
 76%

無回答 77名
健康上の理由による休職離職

あり 13名
なし 86名
無回答 1名

d 現在の体調
非常に健康 22名 } 回答者中の%
普通 110名 } 84%
やや低調気味 23名 }
健康上支障ある 2名 } 16%
無回答 37名

15 独身 41名 } 回答者中の%
既婚 134名 } 28%
無回答 19名 } 72%

16 子供の数(既婚者の場合のみ)
0人 34人 3人 23人
1" 25" 4" 6"
2" 46" 46"

9-a 現職の内容(5. 現職の所属機関参照)

- (1) 看護教育(衛32・2名, 衛33・5名, 衛34・6名, 衛35・1名, 衛36・2名) 16
- (2) 看護婦保健婦(衛33・1名, 衛35; 38, 保42, 43, 各1名) 5
- (3) 研究所で看護の企画, 推進, 総括(衛33, 34各1名, 衛35・3名, 衛36, 衛39各1名) 7
- (4) 大学で研究教育(基礎)(衛32・1名, 衛33・5名, 衛34・1名, 衛35・2名, 衛36・2名, 衛37・4名, 衛38・3名, 衛39・1名, 衛40・2名, 保41・1名, 保44・1名)

- (5) 学校保健(衛32, 34各1名, 衛37・2名, 衛39・3名, 保42・1名)
- (6) 言語訓練に関する臨床研究教育(衛38・1名, 衛39・1名, 衛40・3名, 衛41・3名, 保44・1名)

- (7) 保健指導(衛36・1名, 衛37・2名, 衛39・1名, 衛40・1名)
- (8) 官庁行政職(衛33, 衛34, 衛35)
- (9) リハビリテーション(衛33, 衛35, 衛37)
- (10) 保育園の健康管理(衛36, 保43)
- (11) 児童の生活指導(衛36)
- (12) 医療社会事業(衛36)
- (13) 病院管理・企画・人事・教育(保42)
- (14) 私企業の健康管理・研究(衛33, 衛40, 保42)
- (15) 病院管理研究所における研究教育(保43)
- (16) 独身寮管理(保2)
- (17) 幼児科重複障害幼児通園で発達援助および母子指導(衛40)
- (18) 家庭裁判所で非行少年の質実環境の調査を行ない, 処遇意見を裁判官に出(衛39)
- (19) 臨床検査, 実験助手(衛35)
- (20) 私企業の業務管理(衛32)
- (21) 医療分野, 官庁, 教育分野への電算システムのセールス(保44)
- (22) 賃金ならびに就業管理関係業務及び全会社衛生管理(保44)
- (23) 自動診断可能性の研究。EDPS設計技法研究(保47)
- (24) 社内システムの開発および運営(保46)

9-g 現職についての満足度

- 現職について満足である。
- (理 由)
- (1) 専門を活かせる。現在の職場で不可欠な仕事をしている。(衛37)
 - (2) 新しい知識を学べる。創造性が発揮できる。金が入る。(保44)
 - (3) 勉強できる職場である。(衛38)
 - (4) 仕事の内容について非常に興味ある(衛36)

- (5) 仕事の内容に自主性あり，能力と意志に応じて自由に取組みめる。(衛35)
(衛36)
- (6) 居住地に近い。(衛34)
- (7) 精神的負担がない。(衛34)
- (8) 夢のあるbusiness。自分のプランで仕事ができ，激しいが自由な社風。
(保44)
現職について大体満足。
(理由)
- (1) 自分の考えたことがかなり自由に活かせる。(衛33)(衛35)(衛39)
(保43)
- (2) 出勤日数が少ないが，権限を持って臨床研究教育のいずれにも自由に当てられる。
(保41)
- (3) 新規事業であるため，同僚が熱心。やり甲斐ある。但し，福祉といながら現状は厳しい。(身体障害関係衛40)
- (4) 努力が認められる。素地が育ちつつある。しかし，人間関係は難しい。(衛39)
- (5) 対人関係，待遇がよい。意見が通る。(衛39)
- (6) 地方都市での職業として，また，家庭の事情から考えた場合。(非常勤講師 衛35)
- (7) 家庭の事情を考えると大体満足。(リハビリテーション，衛35)
- (8) 看護の仕事であるから。(衛34)
- (9) どこで働いても大同小異。(保46)
現職に非常に不満
(理由)
- (1) 身分地位不安定。(保健学科研究生，保42)
- (2) 現職と興味の不一致
- (3) 人員不足で多忙。(臨床看護，衛38，衛37)
- (4) 地位が確立していないので待遇悪い。(衛33，衛37，衛37)
- (5) 研究教育より雑用多い。(衛33)
現職に不満
(理由)
- (1) 仕事内容の質的低さ(保育園，保43)

- (2) 保健学から程遠い。(寮管理，保42)
- (3) 各職種の見直し調整に困難(保42)
- (4) 新分野であるため体制がなく，一般職員が理解困難で，廻り道多い(言語治療，保41，保41，衛39)
- (5) 待遇悪い(技官，衛36，衛36，衛39，保41)
- (6) 同分野内でも部門多く共同研究者が得にくい(言語障害部門，衛40)
- (7) 看護論，公衆衛生看護論以外はすべて外来講師を使っている
- (8) 周囲の無理解(衛34，衛39)
- (9) 教育研究以外の雑務が多すぎる。(衛37)
- (10) 組織が不明確…医師や「真」の管理職との関係(衛37，衛38)
- (11) 医学部における研究体制から生じる諸問題(衛36)
- (12) 人員不足。多忙。(看護教育・衛33，健康管理衛33，衛32)
- (13) 看護実習病院の指導体制不備(衛32)
- (14) 看護教諭が一人であるので，刺激なく進歩ない(衛37)
- (15) 男性中心の企業体制，大学であるので，仕事の重要性に比し身分が低く，先が見えて
いる。(衛33，衛33，衛34，衛35，衛36)
- (16) 大学が講座制でないため人が少ない。一人ずつになる。(衛33)
- (17) 研究費足りない(衛34，衛36)
- (18) 指導者としての教授の能力の問題(保44)
- (19) 高校多様化の一環(衛32)
- (20) 教師同志の横の連携ない(衛34)
- (21) 新しい領域なのでいろいろ問題あるが仕方ない(衛36)
- (22) パートであるため仕事が中途半端(衛36)
- (23) 自宅から遠い(衛36)

9-1 後輩採用の可能性

- (1) 保健婦(衛39，保43)
- (2) 看護教育(衛36・女子数名，衛36女子1名，衛32-滋賀県)
- (3) 医療看護研究の研究者・技術員(衛35)
- (4) 福祉技術主事(リハビリテーション技術研究開発。但し，大学院修了以上，衛40)

- (5) 患者指導（母性，小児，成人病の主任） 女子1名（衛40）
- (6) 言語訓練（但し，1年間研修をクリニックまたは厚生省の養成施設で受けることが条件，保41）

(7) 病院管理 男子1名（主として，統計企画に関すること。保42）

(8) 養護教諭，保健教諭（保41）

(9) 臨床心理，職能カウンセリング，聴覚言語訓練（衛37）

(10) 労働生理，労働心理 男子1名（衛33）

(11) ウイルス関係の実験（公務員なので，空席あれば）（衛40）

(12) 私企業研究所で動物実験，但しRI1種の取扱主任者免許保持者（衛32）

(13) 営業あるいはシステムエンジニア（年度により採用人員大幅に異なる）（保44）

(14) 男子5名，女子2名

① 病院関係システムエンジニア2名

② MIS機器開発業務2名

③ 勤労安全衛生1名

④ 健康管理関係2名

1.1. 再就職斡旋について

(1) 適当な仕事があれば斡旋してほしい（保41）

1.3. 保健学科の将来性について

— d 保健学の将来性について客観姿勢から。

(1) 保健管理は医師のみでは不十分であることが認識され，医療を知り，他の分野にも通じた研究教育の必要性高まる（保43，衛34，39，40）

(2) 集団を対象とするところに独自の分野（保43）

(3) 国家公務員保健職の確立（衛34，35，36，37，保41，42）

(4) 保健学の体系の確立，概念の明確化，方法論の確立（衛33・2名，衛34・2名，衛37，衛38）

(5) 人間尊重，福祉社会，老化社会に対する関心が一般に叫ばれている時代に最も必要される学問。社会的必要性は大いなのであるから，それを察知，対応できる体制を取入れることにより将来性ある（衛32，衛33・3名，衛34・4名，衛35，37，

38，保41・3名，保44・2名）

(6) 公害や生命の危機の原因となるものに対し，もっと明確な立場を確立しなければ，発展の道は開けない（衛33，衛34・2名，衛36，衛37・2名，衛40）

(7) 医師との共存にしかあり得ない（衛40）

(8) 企業において，労務，人事，安全，健康管理，職場の環境作りなど，専門家を必要とする分野が多い（衛39）

(9) 就職先の開拓と地位（公務員も含む）の確立（衛35，37）

(10) 人間工学，衛生工学（衛33，37）

(11) パラメジカル部門の専門職（衛35）

(12) 自然地理学，食品および化学工業の分野（衛33）

(13) 国民が生活の規範を得るべき明確な情報体制（衛33）

(14) 医学領域のみならず，医療を可能な限り広い視点から見ることでより保健学の将来は開ける（衛35，保44）

(15) 基礎医学の方面（衛37）研究分野（衛35）

(16) 医学面での弁護士，翻訳業，ルポライター，産業衛生コンサルタント（衛34）

(17) 保健学専門家の養成および活動，地位の確保がようやく一般に認識され得る可能性が出てきた（衛35）

(18) 保健学といわれる分野の存在，拡がりには認識できるかが，専門性の独自性について確信なし（衛33）

(19) 社会の変化が急速な今日，もっと生物学的側面での社会の機構としての役割を認識すべきである（保46）

(20) 増々重要分野になると思われるが，一般的に認識されない（保41）

(21) needsに合わせて学科ができ，最後に保健学ができ上るのでは（衛37）

(22) 看護領域の運れが残念（衛36）

(23) 保健学，医学，看護学の関連と相異を論理的に説明しても，特に頭の固い臨床の古手に納得させることは難しい（衛36）

(24) 専門バカにならないような教育乃至領域を目指す（衛35）

— e 保健学の育成，発展のために打つべき対策および手段

(1) 資格の問題……国家公務員上級職を確立し，厚生省，労働省へ卒業生を送る。またそ

- の設置についての運動の現況を知りたい。(衛32・2名, 衛33・1名, 衛34・1名, 衛35・1名, 衛37・3名, 衛39・1名, 保41・1名, 保42・1名, 保46)
- OT, PO, ソーシャルワーカー, 臨床心理士, 言語聴覚訓練士など具体的な職種に資格が確立されること(衛35, 衛37)
- (2) 卒業生の足蹟が, 保健学の領域を決定する。保健学を修めた人が, 保健学を必要とする分野で保健の実績をあげていくこと。卒業生の実践活動での業績を有機的な繋りの中で相互に吸収し合い, 理論化する。今回のアンケートのようなものを通じ, 保健学科卒業者の活動状況をまとめ, 社会的にデマ、ピールする。(衛34, 衛35, 衛37・2名, 衛39, 衛40, 保44)
- (3) 責任体制の確立。方法論の開発。「医学」が取り組んでいないテーマに積極的にアプローチする。治療医学の医者中心をやめること。予防医学の専門家を育成し, 問題を先取りしていくべきだ。診断, 治療の機能の資格が法制化されること。権力的に弱い非医者若い層をもっと育成する努力をすること。(衛33・3名, 衛34・3名, 衛35, 衛37・2名, 衛39, 衛40・2名, 保43)
- (4) 研究機関の充実……学生数の確保増員をはかり, 実績を積み他の大学にも講座を開いていく。(衛33, 衛40, 保41)
- (5) 歴史が浅く, 先輩の活動分野も広いので, 世間で知られていない, PRが必要。学生, 院生, 教員は学会, シンポジウムでどんどん発表すべし(衛33, 衛34・2名, 保41・2名, 保47)
- (6) 看護教育の確立。保健学中の看護学の位置づけが不明。看護学の確立が遅いのは看護制度が残されていると思う。若い人に魅力ある学科にしてほしい。既存の職能組織(看護協会のように)に入るのでは新しい職業分野は開拓し得ない。(衛36, 衛34)
- (7) 基礎の知識の導入の徹底。応用科学を担当する人も, 保健学の基礎学問を作る努力が必要。病気そのものをねらいとしなくとも, もっと生物学的教育を重視する必要あり, 特に実験生物学の充実(衛33, 衛34, 保44)
- (8) 人間の健康疾患の状態がどういふものかを, 人格の主体であるとの認識点から理解すること, また, そのような研究教育を行ない, 学問的に体制つけること(保44)
- (9) 保健学の主体性と人間社会の多様性との共存の追求(衛33)
- (10) 抽象論でなく, 身近な現実の問題についてもっと実験を行ない, 正確な科学的データ

- を作り, 全体的に取り組む(衛35, 衛36, 衛37)
- (11) 社会の動向をつかんだ在り方(衛34, 衛35, 衛36)
- (12) 卒業後の職場が十分開拓されること
- (13) 優秀な指導者を得ること
- (14) 再教育の場を設ける。

9-f 現保健学科育成発展のための意見

- (1) 学部として独立したほうがよい。医学部全体の機構改革必要……臨床, 予防, 基礎に分ける。講座の再編成増設。学科補強。(衛37, 40, 衛40, 衛39, 保42, 衛39, 衛40, 衛33, 保43)
- (2) 職員の問題……教授, 助教授はMDに限り占められているが, 保健学徒による首脳陣の実現(衛32, 衛33, 衛32, 衛33, 衛38, 衛40, 衛38, 保42, 衛33)
(注, 現在当科会議メンバーは, 医10:非医1程度)
- 教育の再編成……各講座の本来の理想にみあった教官を広く各学部各国より招へいすべきで, 単に医学科のポストの穴埋めの存在から脱すること(衛36, 衛37)
- (3) 医学界に本学卒業生の入り得る重要ポストを作るべき。たとえば保健所長。保健学科を予防医学科と改め, 診療調査ができるよう教育する。そのため医師の資格を与える。保健医の資格を与える。(衛33, 衛37, 衛39・2名, 衛40)
- 予防医学が日本の医療制度の中で欠けているこの方面(衛34)
- 医師従属から脱し, 独自の分野を開かなければ将来は明るくない。(衛33)
- 環境問題について, 医師とその他の領域を繋ぐ分野(衛34)
- (4) 看護学科にするべき。衛生看護学科の復活。現保健学科が呼んでいる保健学中看護学以外は医学科の範疇でよい。看護が看護学として成立させるために, 保健学科が果すべき役割とは(衛34, 衛38, 衛34, 衛32, 衛37)
- (5) 基礎科学に偏向しないで, 応用科学として側面を大切に(衛35)
- 応用科学であるばかりに, 文化社会科学医学の応用学で範囲は広いが, 浅くなりがちで不安。寄せ集めの知識でなく確固としたものにする(衛34)
- 保健学にとって, 社会科学の重視(保44)
- 保健活動の理論という意味ではなく, 保健現象の社会科学の強化(保47)
- ヘルスワーカー(衛33)

社会医学関係、看護学関係（リハビリテーションを含む）の2つの流れを感じるが、両方向のウエイト必要（衛34）

O.T., P.T., S.T., などの分野で先頭に立っている人々による講座をとり入れる。自由選択の幅を広げる。ゼミ開講（衛40）

(6) 観念ではなく実践すること（衛32, 保43）

スタンプ自ら泥まみれになって、日本の保健の実状を知り、打開していくこと。外国文献ばかり読んだり、文献的知識で頭でっかちになること用心（衛37）

問題意識を持って行動する人育成（衛37）

保健学科は構想が地についでいますか（衛36）

(7) 基礎医学教育に重点。協力したい。（衛36, 衛33・2名, 衛34）

(8) 在籍者の活躍（衛36）。学生若手自身ももっと自主独立する努力がほしい（衛33）。在校生がもっと勉強すること（衛32）

(9) 従来の講座のワケにとらわれることなく、人間の行動、様式、集団存在などのテーマのもとに自由な教育研究を行なうこと。そのほうが学問として魅力があるし、学生が集まると思う（保44）。

(10) 学科が、ただ大きくなればよいとか、教室セクトから脱していない人達が多いようだが、大切なことは、保健学を担う研究者、専門家を多く養成し、各分野の課題を明確にする努力必要。その限りで研究条件の充実はかる（保46）

(11) 卒業生と大学の繋りを密接にする（衛36, 衛34, 衛35, 衛40）

(12) 卒業生が、それぞれの分野で実績を作ること。保健は、性格上非常に広汎な分野に関連しており、卒業生は社会の中であればらばらになるので、実績は長期間かかると思う（保44）

(13) 保健学科卒業生の求人をして応募者がないので、体育学部などから入ってしまおう。もっと積極的に現場に入って実績を作ってほしい。大学によるバックアップとPRがほしい（保41）。

(14) 東大の欠点（井の中の蛙）を排除し、他分野、他大学研究機関との積極交流（保41 衛33, 衛37）

(15) 最近の傾向として、コンピュータに頼りすぎ。対人間プログラマーが大切（衛34）

(16) 6年制にすべき（衛39）

(17) 衛看卒業生の意見……保健学科が何をしているかわからない（衛33・5名, 衛34

・4名, 衛35, 衛36・2名, 衛37・3名, 衛38・2名, 衛39・2名)

(18) 大学院の充実（保42）

研究機関内部での人事、研究、教育、予算などにわたる全面的な民主的運営。保健学科の学生院生の定員増。3号館拡充（保47）

学科の位置づけを明確に。体制を立てる（衛39, 衛40）

保健学科に増設すべき領域について

(1) 学 部

病院管理学（保43）、情報処理（保43）、特殊教育学（衛40）、臨床心理学（衛40）、言語病理学（衛40, 衛40）、言語学（衛40）、言語心理学（衛40）、科学者学（衛40）、社会福祉（衛40）、リハビリテーション（作業療法学科、理学療法学科）、公害対策科（衛33）、人間生物学講座（以前あった解剖、生理、生化学、病理、薬理を総合として扱おう）（衛33, 保44）、環境科学（公害）研究施設（衛33）、保健情報科学研究施設（衛33）、システム工学（人間工学）（保44）、法律、経済、経営学（保44）、自然科学系カリキュラムを系統だてること（保46）、社会医学・歴史（保46）、増設よりは改良すべし（保44）

(2) 大学院課程・研究機関

医療経済学（保43, 保43）、地域医療（保43）、リハビリテーション学（保41）言語病理学（衛40・2名, 保41）、保健経済学（保41）、保健福祉学（保41）、言語心理学（衛40）、看護学講座（衛33）、システム工学（保44）、法律、経済、経営（労務管理を含む）（保44）、単位に拘束されない自主的ゼミ。

16 卒業生（または学生）として特に追記すべき意見

(1) unemployed ph.D.の生産学科にならぬよう、在学生も卒業生も注意（保42）

(2) 保健学の発展のみならず、母校の発展を願っている。協力したい。先輩後輩の職業面での交流をはかりたい。再就職を組織的に面倒みてほしい。（衛36, 衛33・4名, 衛34・3名, 衛36, 衛37・2名, 衛39, 衛34・2名, 衛35, 衛37・2名, 保41, 衛35）

- (3) 現保健学科にいろいろ問題あると聞く。社会では、基礎学力のあるものが有利。応用科
学での実力は、各人の努力による。実社会で、保健学科内で起るあまり本質的ではない問
題は、殆んど問題にはならない。(衛33)、在学当時、医学科コンプレッ、クスを多くの
学友から感じたが、全くナソセンス。もし、現在の学生諸君にそのようなコンプレッ、クス
があるとしたら、1年遅れても他の学部へ移ったほうがよい。無理して、あたら青春を暗
くすることなし。保健学科は、これから大きく育つと信じている(保44)。
- (4) 衛看と保健学科が実質的に変わったところはな。したがって、保健学科卒業生および在
校生は理解し、名称を変えてもよいから同窓会を一本化する。(衛35)、
たとえば、兵庫県でやった成人病管理システムなどについても、「保健管理」と連繫を
とってよいのではないか。保健学科内部の横の関係を密にしたほうがよい。各教室では
ばらばらな行き方をしても、世間は衛看、保健学科一本で受取る。笑も合わせるべきだ(衛34)
- (5) 保健学科に関する諸問題について、学科に対し、卒業生の意見の交換を行なう(衛33、
衛33)
- (6) 再教育の必要性。特に大学院。(衛33、衛34・2名、衛37、衛40)
- (7) 衛看時代の親子会はイコール親睦会ではなく、科学的思考の場であればよかった。(衛
40)
- (8) 衛看時代のカリキュラム中に「考える」時間が正式にほしかった。公衆衛生学(半年間)
の実習は印象的(衛40)
- (9) 一つの学科から、多方面に進出できる衛看・保健学科は非常にユニークで貴重。保健学
が今程重要視されている時代はない。(衛34、衛35・3名、衛36、衛37)
スモン、成人病管理、難病などの特殊疾患に関する研究調査に関し、保健学の話題が新
聞などにも出、幅広い活動範囲があることに今では本学科を選んでよかったと思っ
(衛34)
- (10) 公害問題で、保健学科こそ、最も公正中立の立場で学術的証明、現場調査などできると
思うし、それがPRになると思うが、現状は、一向にそういうことになっていないのは
何故?(衛32)
- (11) 職場に衛看卒業生が6名おり、立派な仕事をしているが、後輩の続かない様子を感して
いる(衛39)。
- (12) 進んでほしい分野 対人サービス(衛37)。保育(衛36)。学校保健(衛34)、

- 医療という狭い分野にとらわれるな(保44)、保健の実験研究を待っているところ
(衛40)
- (13) 保健学科で看護は一講座であるが、母子保健、成人保健、保健教育も看護と関連深い
で、期待している(衛32)
- (14) 研究機関は、超学部レベルで、いろいろ領域の post-graduate の人達を集めて
構成さるべき。就職については、個人の問題に帰着するので、大学に依存するのは一種の
甘え(保44)
- (15) 保健学は、医療・保健を対象とするが、医学の一部ではない。医学の比重が低下しな
ければ、保健学の将来は独自のものとならず、発展性はない。医学の比重が増せば増す程、
医師でないことの影響は大きい(保44)
- (16) 「保健学の将来についての客観状況」とは、国民全体の健康水準の現状、将来予測とそ
れに対する医療の実態、社会の変化を含むと思われるが、これが保健学である。社会的ニ
ードがあるとはいうものの、カリキュラムに積極的に具体的にとら上げられていない
(保47)
- (17) 卒業して外部にまわってわかったことであるが、保健学科では、抽象論に走りすぎとい
る。実社会では通用しない。すべて科学が自分の専門であると思わなければ、工学、理学
経済学屋などに、荒される(保47)
- (18) 学生時代は暗中模索であったが、社会は文章通りに動かないことを実感しつつ社会勉強
している(衛40、保)
- (19) 教授の古臭さはどうしようもない。テーマ、理念、方法論のスタイル指導力
(保44)
- (20) 同窓会活動が低調。名簿や保健学科の活動状況を伝えてほしい。(衛33・2名、衛
35、保41)
- (21) 衛看が保健学科になった経緯を知りたい。(衛34・3名)
- 本調査に対する感想
- (1) 感謝の意表明(衛34・5名、衛35、衛36、衛37、衛39・2名、衛40・3名、
保44)
- (2) このような調査は賛成です。立案の段階から院生や学生と相談して行なってほしかった。
(保44)

- (3) 結果を知らせてほしい。楽しみ。(衛32, 衛34・2名, 衛39・3名, 衛40・3名, 保46・3名, 保47)
- (4) このような調査で, 看護保健学科卒業生の考え方をまとめるのは意義ある。大いに行ってほしい。(衛34, 衛37, 保44)
- (5) 朱羽に結果を載せてほしい。(衛36)
- (6) 結果が有効に活用されることを期待する(復転職を含む)(衛32, 衛33, 衛35, 衛36, 衛40, 保41)
- (7) 意見交換, 問題について話したい(衛34)
- (8) 各分野での指導者の有無, 同僚の有無, 自己研究のやり易さなどにも触れるべき(衛40)
- (9) 個人的なこととは不必要(衛33)
- (10) 保健学科についてよくわからない。(衛33, 衛34・2名, 衛35, 衛37・3名, 衛38・2名)
- (11) 調査の趣旨あいまい。再検討要す。(衛34, 衛35・2名, 衛36・3名, 衛40, 保44)
- (12) 有志とはどのようなメンバーか(衛36)
- (13) こういう調査って虚しい。(衛37)