

## 4. 衛生看護学科， 保健学科，健康科学・ 看護学科への変遷

### はじめに

「今、国会で、看護教育問題に関しての質問があり、東大のことも述べられている」と教えて下さる方があった。平成2年5月24日のことである。

数日して、清水嘉与子参議院議員、外口玉子衆議院議員より、第118回国会、参議院文教委員会会議録第3号のコピーをそれぞれ送って頂いた。

それによると当日は、保利耕輔文部大臣を初め、文部省の大臣、官房長、官房総務審議官、文部省の各局長がずらっと出席している。所管の高等教育局長は坂元弘直氏である。厚生省からは、矢野正子看護

課長が出席されていた。

社民連の笹野貞子氏が、看護短大、保健婦学校での非常勤講師の経験から、より高度な看護婦養成の必要を感じて質問を展開されていた。

その中に、国立大学の看護教育について「4つの大学しか看護科目がなくて、その収容人数は4つ合わせて288名という数字が出ています」と述べている所があった。

この場合、国立大学というと、千葉大、東京医科歯科大、琉球大。それに東大の4校で、どうやら東大の保健学科は43名の入学定員があるという計算らしい。

驚いた私は、早速文部省所管課の医学教育課へ問い合わせた。文部省の返事は、東京大学医学部保健学科には、1学年43名の看護教育を行なえる設備と教官が付けてあるというものであった。

実際にはそれだけの設備も教官も保健学科には付いていないのである。

確かに、文部省高等教育局医学教育課発行の文部大臣指定医療関係技術者養成学校一覧（平成2年5月1日現在）の看護婦学校の項の大学の中に保健学科は入学定員43名となっている。

なんとなくつなことであろうか。もちろん養成学校一覧にそうなっていることを、とうに私は知っていた。しかしその時は、看護は保健学科では選択であるので、43名選択することはないが、理論的數字の上での43名定員だと思っていたのである。

文部省の返事では最大43名選択の可能性を含んでの措置がなされているというのである。それにしても、その可能性は全くなく、保健学科の学生のうち5名以上が看護学を選択をすると教育は行なえないということ、文部省も知っているはずだと思った。しかし、公式見解は、43名教育できる教官と設備が付けてある、というのである。もしそうなら、これは看護教育界にとって、一大問題である。このような状況

が、どうして生じたのであろうか。

東京大学医学部保健学科は、その前身である東京大学医学部衛生看護学科を昭和40年に改称したものであったのだが、その時点での種々の不透明さ、極論すればごまかしが存在していたと思われる。

なぜ衛生看護学科を保健学科に改称しなければならなかったのか。本当に改称されたただけだったのか。改称によって東京大学における看護教育はどのような変貌をとげたのか。

## 東京大学医学部衛生看護学科誕生のいきさつ

少し歴史を振り返って、そもそも衛生看護学科はどのような主旨で作られたのか、概観してみよう。

衛生看護学科が作られる頃の東大医学部の取り組みについて、故福田邦三教授（初代衛生看護学科学科主任）が雑誌『看護』に書かれたものから引用すると次のようである<sup>1)</sup>。

### 発端 福田邦三（東大名誉教授）(故人)

昭和27年の夏の暑い最中だった。(中略)

ある日突然、東大の医学部事務室から電報がきた。臨時教授会の通知であった。なんのこともやらわからぬままに、とにかく山を降りて、その日の午後の開会に間に合うように山の手線から大塚経由で都電で出勤した。

教授会で三沢分院長が説明されたことは、私の記憶する限り次のようであった。

次年度の予算を組むに当たり、文部省は「単一の大学に2つの看護学校があるのは必要と認めず、分院付属のものを廃して本院付属のもの一本にする方針だ」と聞いた。どうしても廃するというなら、いつ

そのこと外国に多々あるような4年制の看護大学を試しにつくることがある気はないかと応じたところ、当時の大学課長H氏は、それは面白くないが一つ努力してみましようという話になったという。

第2に、「この4年制の看護大学という考えには、アメリカ駐留中の看護当局も賛成しており、何がしかの助力をしよう」ということ、日本の看護当局（当時の厚生省看護課長は金子光氏）に私的に表明していること。

第3にアメリカのロックフェラー財団でも、この日本の計画に好意的である由、厚生省方面の耳に入っているということ。

上記はいずれも公的な意向表明ではないが、三沢分院長が、確かな情報と考えて、医学部教授会の、これに対する対応の仕方について審議してもらいたいということであった。

矢内原忠雄総長の意向を近日中にお尋ねする心算であると三沢教授は付言された。

この教授会は、いわば第一読解であって、諸教授から細大なる質疑があり、三沢教授が答弁された。当時の医学部長は中泉正徳教授であった。

### 東京大学の体質

東京大学は人も知るとおり日本では伝統の古い大学である。それとくに日本民族の体質として、その伝統に愛着をもつ傾向の強い大学で、かつてもあり、将来もあるのであらうと思われる。

そのなかに女子だけの窓口を設けることは当時、違和感と好奇の間とで、大学の内外からみられた。

医学部で、医学科・薬学科と包含しているのはまだわかるが、看護学科まで加えて3本立てにする必要があるかというのが世間一般の考え方であったようである。

日本社会特有の目上・目下の関係が支配しているなかで、看護学博士が将来出現するであろうことを考えるのは、平均的日本人には無理であったであらう。

それでも、医学部教授会は一步進んでいた。昭和28年度から衛生看護学科の新入生を入学させる窓口（女子専用）を第一年度計画として東大の駒場に設置することとなった。（以下略）

福田邦三先生の記録によると、昭和27年夏に初めて教授会で話し合われ、翌年の昭和28年には第1回の学生募集をしたのであるから、衛生看護学科設立の計画実行は、超スピードで行なわれたことになる。

国が新しい学科等を作る場合、国家予算が国会で承認される必要があり、その関係で、開校が遅れることがよくある。衛生看護学科1回生の入試と入学は、少し遅れ、入学は昭和28年5月であった。

新しく東大に作られた衛生看護学科で何が学べるのか、将来どうなるのか、大いに不安であったが、東京大学が作るのだから何かがあるはずだと思って受験した人が多かった。

資料1は昭和31年に福田先生が書かれたと思われる「衛生看護学科のめざすもの」<sup>2)</sup>である。

### 「衛生看護学科のめざすもの」と成果

「衛生看護学科のめざすもの」（以下、「めざすもの」）をどのように読まれたであらうか。

これを書かれたのは、当時の学科主任であられた福田邦三先生である。

福田邦三先生は、人格・学職共に立派な得難い学者であった。看護学確立のために、東大を停年退官された後も、多大の学問的援助を看



(資料 つづき)

発する所であるから Hospital Nursing School, University Hospital, University of Tokyo. ヒョウノキキデアウ。	
<b>東京大学医学部附属看護学校との差異</b>	
東京大学には、常学科と別に、普通の看護学校である医学部附属看護学校がある。この二つの、区別につき、誤解している向きがあるので、念のため次に対照表を掲げる。	
名 稱	東京大学医学部 衛生看護学科
所在地	東京都文京区(小石川 区内)豊和谷町120
所属関係	医学部内の一専科
教育の主任者	衛生看護学科主任
教官組織	講義課長で所長の教授、 助教、助手を有する
学生の募集	東京大学学生
入試の方法	一般の東京大学の入試
教育方針	大専生としての教育
学科課程	大専教育課程による
修業年限、卒業	4年、衛生看護士となる
国家試験受験資格	看護師、保健師試験
中専養成課程	修られる
給費制度及び寄宿舎	給費制なし、学生寮一部 有(教育力別各)
授業の場所	1-2年教育課程(駒場) 3-4年医学部小石川校舎
実習病院	医学部附属病院分院 (小石川) その他
将来の活動分野	廣く保健衛生看護の諸分 野の中核として
授けられる卒業生	全国の諸施設 東京大学その他諸病院

護界にされた。

しかし、当時この「めざすもの」がナースたちの手によって書かれなかったところに、東京大学衛生看護学科(以下、衛看)の結末が予告されているような気がする。つまり、ここに書かれている広い看護のイメージが、当時の看護界に全く馴染まなかったため、衛看は看護婦養成でるところではない、と看護界も受け取っていた。

「めざすもの」にある「国立大学としては、特殊の職業志望を持つ者のみを入学させたり、学生がそのような志望に固定することを強いたりすることはできない」という看護職業教育との違いを明確に示す意味で述べているところも、もしナースたちが述べたのであれば、看護を基盤に広がっていくイメージできるが、そうではなかったから、この文章は、医療界の様々な分野(OT, PT, 放射線管理者等)への展開を保障した。文章中に「看護学の樹立」の言葉が見られるのに、

表2 卒業生の進路(1963年6月現在) - 総数 203名の内訳

( )は%

分類	卒業年次別							合計
	I	II	III	IV	V	VI	VII	
教育・研究	9	9	7	8	5	5	4	47(23.2)
基礎医学・看護学								
生理学・体育学			1	1	1		3	6
生化学・栄養学		1			1			2
薬理学・微生物学		1				1		2
放射線医学	3	1	2	1		2		9
基礎看護学	1	2			1			4
臨床医学・看護学	3		3		1			7
臨床看護学								
衛生・公衆衛生学	1	3	1	3	1	2	1	12
看護婦・保健婦教育	1	1		3				5
行政	7		3	1				5(2.5)
医療行政				1				1
労働行政		1		2	1			4
健康管理	1	11	6	9	7	15	6	61(30.0)
地域保健		2	1	3	2	1		9
学校保健	3	6	2	1	2	4	3	21
官公庁・事業体健康管理	3	2	3	4	3	9	2	26
放射線健康管理	1	1		1		1	1	5
病院、施設における臨床、更生医療		3	6	3	4	5	5	26(12.8)
成人・老人保健			3	1	1	1		6
臨床看護						1	3	4
更生医療(整形、耳鼻、眼)		3	2	1	2	2	2	12
精神医学				1				1
母子衛生			1		1	1		3
編集・調査			2	1	1	1	1	6(3.0)
医学関係雑誌等の編集・調査			2	1	1	1	1	6
大学院・医学科学生・研究生	1	1	2	2	3	4	11	24(11.8)
医学・健康教育学	1	1	2	2	2	4	8	20
家政学							2	2
獣医学・水産学					1		1	2
その他		1						1(0.5)
無職	5	7	11	2	4	2	2	33(16.2)
合計	23	32	37	26	24	32	29	203(100)

である。

博士課程を有する看護大学が現在、約50校もある米国の看護教育界では、この「めざすもの」の内容の多くは、当然のこととして受け入れられると思う。数年前、2か月にわたり米国の看護大学教育を尋ね廻った折、東大衛看の理念が、米国で生かされていると思うことがしばしばであった。

「めざすもの」がナースたちの手によって書かれなかったと同様に、教育もまた、主として医師によって医学モデルに基づく教育が行われてきた。看護モデルからの教育という概念さえ全くない時代であることが当然といえば当然のことであるが。

卒業生は、前述のように職業教育ではないと受け取っていないが、ほとんどの人が、看護婦、保健婦の国家試験を受け、合格した。

「めざすもの」の中で、卒業生の適職として、「個人または公衆を対象とする看護、保健に関する仕事を推進する中核」という表現や、「米国では大学教育を受けた看護専門家は、「その内1割だけが病院勤務で、他は公衆衛生の諸方面に活躍している」という説明を体現するもののように、卒業生のほとんどは病院ナースとはならず、保健婦等として各方面で働いた。

1956年に出版された「めざすもの」の7年後に作られた「学科案内」に、7回生までの卒業後の進路が掲載されている。その部分のみを参考までに表2に示した。

1963年6月現在の卒業生総数203名中、基礎看護学、臨床看護学、看護婦・保健婦教育、臨床看護に携わる者の合計は、20名、は11割である。

衛生看護学科は、昭和40年に保健学科に変わるので昭和41年10月までの卒業生は、衛生看護学科へ入学し、保健学科を卒業したことになるが、衛生看護学科とほぼ同様の教育であったから、衛看卒業生

表3 衛生看護学科卒業生の活動状況(1989年)

卒業年(昭和)	生存卒業生数	大学短大教官	その他学校教官	保・助・看	その他保健関係職	保健関係職合計	保健外関係職	無職または不明	医師	学生	その他
32	22	7(32)	3(13)	5(23)	2(9)	17(77)		5(23)			
33	32	10(31)	4(13)	6(19)	3(9)	23(72)		9(28)			
34	36	9(25)	4(13)	3(8)	2(8)	18(50)		18(50)			
35	24	5(21)	4(17)	5(21)	2(8)	16(67)		5(21)	1(4)		2(8)
36	23	7(30)	3(13)	9(39)	0(0)	19(83)		3(13)			1(4)
37	31	7(23)	4(13)	4(13)	3(10)	18(58)		13(42)			
38	29	6(21)	5(17)	5(17)	3(10)	19(66)		10(34)			
39	29	6(21)	5(17)	3(10)	6(21)	20(69)		6(21)			3(10)
40	25	4(18)	3(12)	5(20)	9(36)	21(84)		4(18)			
41	15	5(33)	0(0)	4(27)	4(27)	13(87)		2(13)			
42	19	6(32)	1(5)	5(28)	3(16)	15(78)		4(21)			
43	12	2(17)	1(8)	1(8)	1(8)	5(42)		7(58)			
計	297	74(25)	37(12)	55(19)	38(13)	204(69)		86(29)	1(-)		6(2)

としてまとめて扱うことにすると、近年の衛看卒業生の活動状況は、表3の通りである。

表2と表3は、まとめ方の基準が異なるが表3の、「大学・短大教官」のほとんどが看護系であるから、「保・助・看」として働いている人を加えると44%の人が看護で働いており、「その他学校教官」のほとんどが養護教諭であることを思えば、半数以上が看護系の分野で働いていることとなる。

今になってみると、東大衛看の果たした役割はそれなりのものがあったと思えるのに、当時、何故、保健学科になってしまったのだろうか。

## 保健学科への変身

ここから先の話は、予断と偏見、憶測によるかも知れないと思いながら、それでも、東大衛看1回生として筆者に思えることを思うままに書いてみようと思う。痛みを伴うこと、人を傷つけることを覚悟し

て記す。

昭和28年に入学した衛看1回生たちは、急拵えの学科であったためと思われるが、不備なことが多く、他学科学生と比較して差別されているように感じた。

その上に、生意気な学生を感心させるような看護学の授業もなかった。

医師である教授たちは、看護学がないから君たちが作るのだと言われたが、医師の背に看護を低く見ているのを感じた学生たちは、看護を選ぶことは差別視されているものに自己を同一化することと受け取った。

その一方、公衆衛生学を担当しておられた教育熱心な医師の教員が、公衆衛生学、健康管理方面での衛看生の活躍をバラ色に描いて語ってくれた。その先生の講義は、自分たちの差別感を払拭してくれ、自信を持たせてくれるものだった。その先生の言に従う者が多かったのは、若気の至りであったろう。私もその1人であった。

私も大変お世話になったその医師(後教授)が、実は保健学科への改称に大きな力を発揮されたのである。卒業生を看護に行かせないように、と思っておられたのかどうか。しかし、結果として卒業生が看護をやらないのだから、保健学科で良いでしょう、というのは、変身する理由に大いになったと思われる。

差別感を抱いていたのは、学生だけではなく、看護教育に携わらなければならない医師たちも、看護教育をしていると言いたくないのを、学生はどこかで感じていた。

この辺りのことをハッキリと私が認識したのは、私が昭和54年に千葉大学看護学部に着任してからである。

千葉大学看護学部では、教授は医師が多かったにしても、助教授以下はナースであり、ナースの数の方が多く、しかも「私は看護婦です」

と胸を張り、看護教育を楽しみ、看護に誇りを持っていた。それを見て育つ学生も、ほとんどが自信と誇りを持つのを見たからであった。

学科を変えた理由として、良く語られることの1つに、衛看への応募者が少ないというのがある。確かに、表3で分かるように、昭和41年卒業生15人、昭和42年卒業生19人、昭和43年卒業生12人、である。しかし、これも保健学科への改組を睨んで入れないようにする(駒場への入試の合格点を上げる)、あるいは応募への努力をしないなど意地悪く考えれば考えられなくもない。

「看護婦の教育は看護婦の手で」と語った衛看の看護教員を、「力もないくせに」とあざ笑う医師の教員のいたことを忘れない。残念ながら、今でもこのような人が看護教育に携わっているのが日本の現状である。

それに対して、米国の1988年のデータ<sup>3)</sup>によると、全米の看護大学総教官数9,256人中、ナースでない教官は145人、1.6%にすぎない。なんという違いであろうか。

看護学発展のために、の大義名分の下に就任した看護教育に携わる医師のうち、ほんの少数の人を除いて、結果的に足を引っ張る役割を果たしていると思うのは、筆者の偏見であろうか。

ともかく、東大衛生看護学科は、看護教育を止めて、保健学のみをする学科に変身することを何時の頃からか考え始めた。

私の手元にある資料で、成文化されているものは、昭和39年5月30日付の「医学部医学科、衛生看護学科—保健学科 拡充改組計画」である。この文章は、文部省へ提出される概算要求書として書かれている。これから見ると、変身計画は遅くとも昭和38年頃にはあったことであろう。

この改組計画は、医学部医学科と一緒に作られ、文章も両方が混じった形で書かれている。医学科は当時の医師不足解消のため学生定員

を80名から120名に増やすことや、望ましい教育態勢を整えたいとの視点から要求されている。それに対して、保健学科については、次のように書かれている。

「現代医学における予防医学，公衆衛生学，社会医学，更生医学等健康養護を目的とする医学の重要性に鑑み，現存の衛生看護学科よりも範囲の広い保健学全般の領域にわたる学科を新設する必要性を生じた」

このような理由から、「衛生看護学科を保健学科に拡充改組すること」が計画されたとなっている。

そのための措置として、「衛生看護学科を保健学科と改め，講座の置替と増設を行ない，昭和40年度1年，3年同時開設する」，「衛生看護学科学生定員現行40名（女子）を保健学科学生定員50名（男女）とする」（注：学生定員は保健学科となっても40名のままである），を要求し，ついで，各講座名称を次のように変更し，新たに3講座増設を要求している。

#### ●保健学科 講座振替および増設

振替 看護基礎医学第1講座を人類生態学講座に

〃 看護基礎医学第2講座を疫学講座に

〃 公衆衛生看護学講座を保健管理学第2講座に

〃 臨床医学看護学第1講座を保健社会学講座に

〃 基礎看護学講座を看護学講座に

〃 臨床医学看護学第2講座を成人保健学講座に

〃 臨床医学看護学第3講座を母子保健学講座に

振替 臨床医学看護学第4講座を精神保健学講座に

増設 保健管理学第1講座

〃 保健栄養学講座

〃 リハビリテーション学講座

増設が認められたのは，このうち保健栄養学講座のみである。その他の講座名は，保健管理学第2講座は第1講座が認められなかったから保健管理学講座となっただけで，そのまま後に全部認められた。

看護の軒先を借りて，母屋を取った，と後に語られるようになるのは，この講座名称変更だけからでも，看護の者には明らかであり，当然のことである。

この要求書の中で，看護にとってもう1つ重要なことは，衛生看護学科が女子だけを，文一，文二，理一，理二（東大は目黒区駒場の教養学部へこの4つの科類に分かれて入学し，後で各専門分野に進む）と並んで1つの学科として採っていたのを止め，理二からの進学としたことである。別枠学科を止めることは，1行も要求書には書かれていない。

学生の入学試験は，その大学の自主性に一応任されていることだから，要求書には必要ないと言えない。

しかし，理二からの進学とすれば，看護を目指す女子がほとんどいなくなるだろうことは，東大にいる者には自明のことであった。

昭和39年5月に書かれたこの概算要求は，実は，保健学科にとって，最も重要なことが認められなかったのである。

つまり，講座名変更からも分かるように，また，要求書の「学科を新設する必要」や「拡充改組すること」の言葉からも伺えるように，看護でないものを作ることを図ったのであるが，衛生看護学科は，文部省の分類上，看護婦学校であり，その設置目的を変えることが認められず，依然として，看護婦学校のままだったのである。



## 文部省は改組計画を認めなかった

昭和39年5月の学科改組計画書を、この方面に通じている人が見れば、以前とは別の新たな目的を持った学科に改組するものと取れるはずである。

当時、衛生看護学科は保健学科に改組された、と卒業生に語られていたから、皆、設置目的まで変わった改組と信じていたのである。

ところが、文部省は学科を別のものにすることを認めず、名前を変えることのみを認めたのだった。つまり、今までよりもより良い名前にするが、中身は変えないというのである。

その証拠に、昭和39年5月の改組計画書の翌年昭和40年6月8日付の文書に、名称変更届出についてというのがある。これはつまり、昭和39年の改組計画にクレームが付き、明らかに名称変更しか認めないということで、名称変更届になったことを意味している。届出は、保健学科スタートと同じ年の昭和40年に出されている。

それは医学部長から東大総長に宛てた次のような文書である。

### ●学科の名称等の変更の届出について

このたび医学部衛生看護学科の名称が下記のとおり変更されたことに伴い、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則第3条第1項の規定に基づき届出の必要がありますので、よろしくお取り計らいください。

表4 保助看法の養成所指定規則第3条第1項

(変更の承認申請又は届出)

第3条 指定を受けた学校又は養成所の設置者は、前条第1項第5号に掲げる事項(課程、教育課程、修業年限及び入学定員又は入所定員に関する事項に限る。)、同項第8号に掲げる事項又は同項第9号に掲げる実習施設を変更しようとする時は、その所在地の都道府県知事を経由して、主務大臣に申請し、その承認を受けなければならない。

表5 保助看法の養成所指定規則第2条

(主務大臣指定の申請手続き)

第2条 学校又は養成所について文部大臣又は厚生大臣(以下「主務大臣」という。)の指定を受けようとする時は、その設置者は、次に掲げる事項(公立の学校または養成所にあつては、第11号に掲げる事項を除く。)を記載した申請書を、その所在地の都道府県知事(大学以外の公立の学校にあつては、都道府県教育委員会、第3条及び第11条において同じ。)を経由して、主務大臣に提出しなければならない。この場合において、法第19条第1号の学校又は同条第2号の保健婦養成所(以下「保健婦学校養成所」という。)については、第9号中「診療科名及び患者収容定員並びに最近2年別の入院患者延数、外来患者延数及び分娩取り扱回数」とあるのは、「専任又は兼任別の医師及び保健婦の定員」とする。

1. 設置者の氏名及び住所(法人にあつては、名称及び主たる事務所の所在地)
2. 名称
3. 位置
4. 設置年月日
5. 学則
6. 長の氏名
7. 教員の氏名、担当科目及び専任又は兼任の別
8. 校舎の各室の用途及び面積
9. 実習施設の名称、位置、開設者の氏名(法人にあつては、名称)、診療科名及び患者収容定員並びに最近2年間の年別の入院患者延数、外来患者延数及び分娩取り扱回数(実習施設が2以上ある時は、施設別に記載するものとする。)

### 記

#### 医学部保健学科

保助看法の養成所指定規則第3条第1項とは、表4の規則のことである。

第3条中の前条第1項第5号とは、表5の第2条にある学則のことになる。

つまり、衛生看護学科を保健学科に名称変更したが、設置目的までを変えることはできなかったから、依然として看護婦、保健婦養成指定校であり、名称変更に伴う届出を、保助看法に則って、文部省、厚生省に届出なければならなかったのである。

しかも保健学科となっても、今まで通り看護婦と保健婦の国家試験受験資格が与えられなければならないから、授業をどうするのか問わ

れたのであろう。したがって、名称変更届に次のような履修科目の届(表6)が付いている。

これをどのように読まれたであろうか(表6の説明文中の資料1、

表6 保健学科と衛生看護学科の履修科目について

昭和28年4月東京大学医学部に設置した衛生看護学科の目的は、その設置申請書に「保健学、育児学、看護学に関する指導的女性の養成」と述べられている。すなわち衛生看護学科は設置の当初より、保健学の教育、研究も本来の目的としており、カリキュラムにおいてもそのように組んであった。

今回改組した保健学科は、内容を整理し、保健学に焦点を合わせているが、看護学もまた保健学の重要な科目と考えている。したがって保健学科の履修科目は、その大要において従来の衛生看護学科の履修科目と共通であるが、保健学科では、基礎的学科として近來とみに重要性を認められている人類生態学・人口学・人類遺伝学・環境生理学・保健社会学・食品学などの諸科目を配置することになったが、これは従来より教育の範囲が拡大したというより、むしろこれらの諸科目は内容的にさらに密度を加えたものとみることができよう。

保健学科において履修する科目を衛生看護学科の該当科目と対照する場合、その内容において、大要はほぼひとしいが、資料1にしたがって詳細を列記すると、

1. 基礎医学(解剖学・生理学・薬理学・微生物学・病理学)において、その取り扱う科目は全くひとしい。また、医学概論の内容については、その大要は保健学概論につくされている。
2. 生化学・栄養学は、基礎医学を内容とするものである。上記1と同様である。
3. 基礎看護学は、看護原理及び看護管理に分れてその内容がとりあげられるが、看護原理において看護史及び職業的調整を含んでおり、授業内容に変動はない。
4. 公衆衛生学・公衆衛生看護学は資料1の保健管理学に包括される。保健管理学の内容は、公衆衛生学総論ならびに各論(公衆衛生史・環境管理・衛生行政・衛生教育・産業保健・学校保健・疾病管理・公衆衛生看護)である。また、伝染性疾患等の予防ならびに保健指導は、保健学科では、疫学との協同によってとりあげられ、社会統計は、保健統計学の科目名の下に講ぜられる。したがって内容的には、両学科は互に共通しており、また取り扱う内容において深められている。
5. ケースワーク・社会福祉学は、従来衛生看護学科では、社会保障及び医療社会事業で扱われたが、保健学科では、医療社会事業論・保健福祉政策論としてとりあげられるが、その内容はすべてひとしい。
6. 小児科学・産婦人科学・同看護学・小児保健学・同看護学は、保健学科においては、同名の科目及び保健心理の一部で、母性衛生は母性保健で取り扱い、従来より充実した教育が行なわれる。
7. 内科学・外科学及び臨床各科医学・看護学は、従来小科目に細分されたものを統合して、成人疾病論Ⅰ・Ⅱ、成人保健、保健心理の一部、リハビリテーション概論、放射線保健、衛生検査法とした。その内容は、成人疾病論Ⅰ・Ⅱにおいて、主として内科・外科をはじめ各科臨床医学の大要で取り扱われ、さらに成人保健・保健心理の一部、リハビリテーション概論において、内容的には看護学・保健指導・各科リハビリテーションなどの面が強化された。
8. 精神医学・同看護学・精神衛生は、精神衛生・精神疾病論において取り扱われ、内容として拡充された。

資料2は割愛してある)。

なんとも歯切れが悪く、抽象的で分かり難い。ともあれ、この説明によると、保健学科において履修する科目を衛生看護学科の該当科目と対照すると、その内容において、大要ほぼひとしい、といている。

つまり講義の中身が変わると、看護婦学校の指定が得られないし、設置の目的が変わることになるから、変わっていないといわねばならない。各講義の説明の中でも、いずれの教科目も、授業内容に変動はない、とか内容が深められる、従来より充実した教育、強化される、拡充されるなどといっている。この方面に暗い人が読めば、今までの衛生看護学科の教育が、拡充、強化、深化される、と取るであろう。

この文章を看護の者が読めば、明らかにごまかし、と分かるはずである。

## 履修科目をチェックできなかった事情

この時、しかし残念なことに、ナースの教授は1人もいなかったのだから、重要事項は教授だけの教授会で決めるとすれば、ナースの知らぬ間に、いくらでも事を進めることができた。

昭和40年頃は、世を騒がせた大学紛争以前であり、教授がまだかなり権力を持っていた時代であろう。紛争後はずいぶん民主的になったと聞くが、それでも、東大医学部教授会は、今でも教授だけの教授会と、助教授以上が参加する教授総会とに分かれていて、教授人事などについては、助教授を参加させていない。

今は亡き湯橋ます先生は、元東京大学医学部教授として差し支えないのだが、実は、昭和40年3月10日付で教授となっている。この年は停年退官の年である。つまり20日だけの教授だったのである。したがって先生は、教授としてのこの学科改称に関わってはおられなか

った。今でも、学部の将来計画など重要会議に、助教授が加わることは稀であるから、本当のことは御存知なかった可能性がある。もし仮りに御存知だったとしても、決定権のある教授に、こうするといわれれば、助教授として飲まざるを得ない時代だったであろう。あるいはまた、東京大学が看護教育をするから来て欲しいと先生に要請しておいて、今度は看護教育はしない、といえ、頼まれたほうとしては、ああそうですか、といわざるを得なかったかも知れない。

看護に携わる者たちが、先の履修科目についての説明を読めば、明らかにおかしいと思うのに、これを受け取った監督官庁はチェックできなかったのだろうか。今となっては、これを確かめることはできない。想像されることは、最高学府としての東京大学への信用から、まもやごまかしはあるまいと役人が考えたこと、そしてまたチェックできる専門の役人がいなかったこと（今でも文部省に看護大学教育をチェックできる役人はいない）、多忙で十分チェックする暇がない（文部省の担当官は少人数であり多忙である）、などが推測される。

## 「改称」は故意に「解消」と伝わった

衛生看護学科卒業生への説明は、保健学科に改組された、とか、衛生看護学科は発展的に解消した、とかであった。昭和40年当時、私は、助手として、衛生看護学科に在職していたのであるが、改称は上のほうでなされているとの感覚があり、助手たちへ文書で説明されることはなかった。言葉による説明だけだったから、本当は名前を変えるという意味の「改称」であったのに、総ての人が「解消」と理解した。

このことを衛生看護卒業生に近年確かめているが、ほとんどの人が「解消」と理解している。「改称」を都合の良いように、故意に「解消」と受け取らせたと思わざるを得ない。それにしても、「解消」と「改称」

とでは、全く違った意味になる。衛生看護卒業生は解消と受け取らされたから、衛生看護は無くなった、と思ったのである。これらのことを近年知るにおよび、当時から今日までの東大医学部便覧を調べたところ、ハッキリと改称と書かれていた。

また前にも少し触れたところであるが、表7の文部省資料にも、ハ

表7

## 1. 看護婦学校

## (1) 大学 大学(看)

都道府県	名称	学校長	入学 定員	修業 年限	設置年月 日	指定年月 日	所在地	設置 者	備考
国立									
青森	弘前大学教育学部特別教科(看護)教員養成課程	東野修治	20	4	43.4.1	46.4.1	弘前市文京町1 〒036 電0172 36 2111	国	
千葉	千葉大学看護学部看護学科	吉田 亮	85	4	50.4.22	50.4.22	千葉市支那1の8の1 〒280 電0472 22 7171	国	57.4 入定変更 60・80 63.4 入定変更 80・85
東京	東京大学医学部保健学科	石馬朗人	43	4	28.4.1	32.3.31	文京区本郷7の3の1 〒113 電03 3812 2111	国	40.4.1 名称変更 63.4 入定変更 40・43
東京	東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻	加納六郎	50	4	元.4.1	元.4.1	文京区湯島1の5の45 〒113 電03 3813 6111	国	
熊本	熊本大学教育学部特別教科(看護)教員養成課程	松角康彦	20	4	41.4.1	44.4.1	熊本市黒髪2の40の1 〒860 電096 344 2111	国	
沖縄	琉球大学医学部保健学科	砂川恵伸	70	4	47.5.15	47.5.15	中頭郡西原町字上原207 〒903-01 電09889 5 3331	国	61.4 入定変更 60・65 63.4 入定変更 65・70
(国立) 小計6校			288						

文部大臣指定医療関係技術者養成学校一覽より抜粋(平成2年5月1日現在)

文部省高等教育局医学教育課発行

ッリ書かれている。つまり、保健学科の設置は、昭和28年衛生看護学科のそれであり、昭和32年卒業生が出る年に看護婦学校として指定され、昭和40年に名称変更されたこと、備考の入定変更というのは、18歳人口増に伴う入学定員増で、保健学科は40名入学定員のところ、同年43名に定員が変更されたということである。この資料を見る限り、東京大学で43名の学生の看護教育が行なわれている、と誰でも思うであろう。事実、これが、最初に書いた国会質問の資料になり、東大で43名の看護教育が行なわれていると言わせることになった、と思われる。

前述したように保健学科履修科目について、監督官庁から教育内容に違いがないか説明を求められたのに対して、講座名称については、前号に書いたように説明が求められず、すんなり認められたのを、不思議に思われる方があるかも知れない。それは、講座というのは、研究と教育を行なうための組織で、衛看の場合、1つの講座は教授1名、助教授1名、助手3名で構成されていた。この5人がチームとなって研究を進める場合、その研究はなんでも良いことになっている。しかし、この講座が担当する教授科目は一応決められており、それは看護教育でなければならなかった。研究のために、この講座名が必要だと主張すれば、前出のような名称に変えられたということと理解するしかない。講座で研究する内容は拘束されないが、教育内容は、設置目的に合致せねばならず、届出を要求されたと思われる。

## 衛生看護学科卒業生たちの反応

衛生看護学科の改称問題について、解消と伝え聞いた卒業生たちは、どう考えたのであろうか。

全体的にいうと、名称変更をそれほど重大に受けとめていなかった。

と思われる。何故だろうか。

この辺りのことは、衛生看護学科を作ろうとした出発の時点に、実は関わっているように思う。「衛生看護学科のめざすもの」にその一端を見る思いがする。

その1つは、近代看護術と看護学とを確立する任務を担う人を育てたいという説明文の後に、「しかし国立大学としては、特殊の職業志望を持った者のみを入学させたり、学生がそのように志望を固定することを強いたりすることはできない。一定の資格を充している受験者には広く門戸を開放し、学習の便宜を与えるべきである」というところである。

特殊な職業志望を持った者のみを入学させたりはできない、というのは、東大が学問や研究を行なうのを目的としている大学であり、職業人養成大学ではないというほどの意味であろう。

この「衛生看護学科のめざすもの」が出された昭和31年12月頃は、第1回生が看護婦保健婦の国家試験を受けるのかどうかもめていた。学生のほうは、大学で学んだのだから、国家試験を受けなくともそのまま認められるのではないかと考えていた。しかし受験はしなければならなくなった。学生の間から、大学は職業教育機関ではないのだから、看護職の資格を取らなくとも良いはずだとの議論がおこって、「めざすもの」のような表現が、以前の「めざすもの」にないのに新たに加えられたように思う。

資格は取らなくても良いはずだし、そのような職種として縛られるのは嫌だと、受験しない人が数名いた。しかしほとんどの者は受験し、合格した。しかも多くの者が、産業、企業、など広く公衆衛生領域の保健婦や、大学の助手などになったから、保健学にあまり抵抗を感じなかった。

いま1つは、学科名称に関する文章に、『学科の名前の「衛生看護学

科」については、最初「看護学科」としようという意見もあったが、看護という日本語の響きが、われわれが考えている意味と甚しくちがって聞こえるさらいがあるし、単に臨床看護だけの意味に誤解されるおそれもある。また当学科は在来の看護学校とは著しく内容を異にしているのだから、区別を明らかにする意味もあって、頭に「衛生」を冠した。この場合「衛生」は英語の Health care に相当し、保健活動一般を指す。これは同時にわれわれが目標としている広義の看護 Nursing に相当するものである』というのがある。

この文章も「めざすもの」の文章のその他の所と同様に、表現が虫色でいろいろに読める。

今となってみれば、「看護学科」と言い切れなかったところに、一日にいて問題があった。

衛生が、衛生学を意味する Hygiene ではなく、今では看護の別名のようにも使われる Health Care であり、保健活動一般の表現も保健婦の活動をイメージして書かれたと思われるのに、これ等の表現が、衛看護卒業者たちに保健学科の名称を受け入れやすいものとした。しかも当時は、衛生看護学科は発展的に解消した、と訳の分からぬ言葉が飛び交っていた。

## 看護に誇りをもてなかった理由

衛看護卒業者たちのこのような対応の根は、今から思うと、実はもっと深いところにあるように思う。つまり、看護に劣等感を持っていたから、看護から逃げたかったのである。

「衛生看護学科のめざすもの」の全文を読まれなくとも、今回引用した2か所だけで、十分ムカムカした看護職の方々があるのではないかと。つまり、「近代看護術と看護学とを確立する任務を担う人を育てる」

という、看護婦への冒とくや思い上がりである。これを書いたのが看護婦ではなく医師だったから、これを思い上がりとは全く思わなかった。事実、このような表現は、現在でも看護大学に関わる医師たちが、平然と使うのである。

しかも、これは、学生を鼓舞するために使っているのであろうが、現実に存在している看護を否定されて、鼓舞されるとすれば、よほど看護にコミットした人に違いない。

実際には、迷っている学生たちであったから、否定された看護の道へ行きたくなくなる者が多いのは道理である。

もう1つの「衛生」を冠したという説明文章も、善意に解釈すると、看護のレベルアップを計りたいから、従来イメージを払拭できる名前でも考えたのであろう。しかし、看護のレベルアップを計る、といういい方は、今、現に働いている人の看護を否定していることである。もし本当に看護にコミットしている人なら、看護の名称のままで良いのである。看護を愛し、看護に問題があると思うのなら、自分が看護婦になって、自分の思う看護を行えば良いし、それが一番近道なのだ。それを、自分は別の所に身を置いて、看護婦を見下して、いろいろと意見をいってきても、それは聞けないのが人情というものだ。

看護婦でない者は、看護婦の痛みに気が付かない。特に医師は気が付かない。衛看護にいた医師たちは、個人としては立派な人であり、尊敬に値する人たちであったが、医師はどうしても医師の立場でしか物が考えられない、と思ったものだが、それは、この辺りからも伺えよう。

近年になって、東大医学部附属看護学校教務主任の内尾貞子先生から次のような話を伺った。

先生が、東大医学部附属看護学校の学生の頃、東大に衛生看護学科が出来たので、同じように看護を学ぶ者同士、交流を計りたいと、衛

看の学生に接触を試みられたそうだと。ところが返って来た返事が、私たちはあなた方とは違うので交流しない、というもので、頭に来た、というのである。

これは、先に引用した「衛生」を冠する説明文中の、「また当学科は在来の看護学校とは著しく内容を異にしているので、区別を明らかにする意味もあって、…」を、学生が私たちはあなた方とは違うと表現したことと考えることができる。

しかし、これも、現に看護を同じく学んでいる人たちに対して、なんという思い上がりであろうか。なんと失礼なことであろうか。看護に携わる者なら、皆、頭に来るはずである。

長い間、看護界で、東大衛看の卒業生が、仲間と思ってもらえなかったのは、当然のことだと思う。自分たちから仲間であることを否定しているのであるから。

このような区別を、何故しなければならなかったのだろうか。

確かに、衛看1回生であった私たちの仲間の中で、看護の授業は評判は良くなくて、そのような看護をする者になりたくないと言っていた。しかし学生に看護の評判が悪いことだけが、区別を書かせた決定的要因ではない気がする。面白くする工夫をすることや、看護の可能性を語る事ができれば、学生の看護に対する態度はずい分変えられたように思うから。

私自身は、個人的理由で、看護を学んでみようとして入学したのだが、一日にあって、同級生の多くは将来を展望しての入学ではなく、将来への不安と迷いを持っての入学であった。

思い上がった、鼻柱の強い衛看生たちであったが、学習すること、創造することは好きであった。

前述したように、教師が看護の素晴らしさを語り、自分が看護婦であることに誇りを持っていると学生が了解すれば、若い頭は、看護に

向くようになる。しかし、衛看にはそれがなかった。

区別を語ることで、学生を鼓舞したつもりが、一層、学生の劣等感と差別感を増すことになるという皮肉な結果となった。

今ひとつ、区別をしなければならなかった理由の穿った見方は、看護学校の教師ではいたくないという看護婦でない教師の無意識の劣等意識である。教師は上手に隠しているつもりでも、学生はそれを嗅ぎ分ける。これほどたち悪く、学生のプライドを深く傷付けるものはない。衛看の中に蔓延していた学生の劣等意識は、この辺に端を発していたのか、と近年思うことがある。これは教育にとって、最低の風土である。

事実として、衛看の医学系の教官が、東大医学科の教官として転出されるのを、栄転と称していそいそとされるのを見て、衛看にコミットされていないと受け取り、傷付いたことがあった。衛看への腰掛け的なあり様を、衛看は医学科の植民地と学生はささやいた。

しかし、視点を変えれば、これは当然のことである。医師はあくまで医師であり、看護婦ではないのだから、医師として研究できる場所があれば、そちらへ動くのは。しかし、看護教育が医学の下請け的、二番煎じ的なものであって、どうして看護にプライドが持てるのだろうか。

今まで述べて来たような雰囲気の中で学ぶ学生が、看護から逃げ出すのも、了解できようと思う。

したがって、衛生看護学科が保健学科に変更された時も、衛生看護学科の卒業生たちは、一部に反対はあったものの、積極的に反対はしなかった。これを重大に考える素地が、その時すでに失われていたのである。

日本では、医師は医療に関してはオールマイティであり、看護も保健もその他医療関係職のなんでもを教えられると考えられてきた。衛

生看護学科が、前例の好きな日本の、その前例になったのではないかと思われるほど、その後でできた看護大学や看護短大に医師の教授がいる。現在のアメリカ合衆国では、こんなことは考えられないのに、である。

医師個人を責めるのは酷な気もするが、衛看時代から、今日まで、この様子を見て来た私にとっては、この悪習を早いところ終わりにしてもらいたいと思わずにはいられない。

## 保健学科の卒業生の行方

昭和42年に保健学科を辞職し、保健学科と縁を切ったつもりでいた私が、種々の事情で、また保健学科に戻ることになった。この辺りのことや保健学科に戻ってからのことは、今は生々しいので書けないが、そのうち看護の歴史として記録せねばならないと思っている。

保健学科に戻って気付いた、この稿に関係することを2つだけ記しておきたい。

1つは、あのような作文してまで変えた保健学科は、その後、保健の領域にどれほど貢献をしたのか、ということと、もう1つは、学生は誇りを持って保健学を学んでいるのか、ということである。残念ながら、保健学科に変わって25年経つのに、2つともNOなのである。

看護婦学校としての指定を受けながら、筆者が昭和61年に看護学講座に就任した時には、保健学科が文部省の書類上では看護婦学校であることを、学生は全く知らないし、教官も90%以上の人知らなかった。筆者自身も全く知らなかった。

それでは、保健学科を出た卒業生たちは、保健の領域で何を行なっているのだろうか。

健康を保つための学問としては、種々のものが考えられようが、そ

れ等を具体化するための職業としては、医師、看護職、各種技師、各種セラピスト等の専門分野になるしか今の日本には道がない。にもかかわらず、保健学科の保健学は、何の職業免許とも結びついていない。

前述した特定の職業に結びつかない学問を志向しようとする東大のありようは、一面では真理であるが、しかし、医学科を卒業した多くの人が、医者にならず、他の職業に就いたとしたら、必ず問題になる。何故なら、医学教育には多大の経費が投入されているのだから、教育投資の無駄になる。確かに、職業に結びつかない学問を証明するかのように医学科卒業生が総て医者になる訳ではない。しかし、それは1学年当たり、1人が2人のことであろう。

何の免許もない、保健学科の卒業生は、東大の卒業生だからということで、銀行、生命保険会社、商社などからの求人が多く、この方面へ事務系職種として就職する人が多い。保健学科に変わった後も、看護職の受験資格のための学科目を選択で履習できたのだが、保健学科になっても衛看時代の問題は増幅されこそすれ、何の解決もなされなかったから、看護を履修するものは極めて少ない。

保健学科の卒業生が、保健領域に就職しないのを、保健教養学科と考えれば良いとする意見もあった。つまり教養としての保健なら、特定の職業を想定することもないし、何をするのも自由だと考えるのである。しかし教養のための学科なら、医学部の中にある必要がない。つまり教養学部の教養学科の1つになるのなら、教養学科の基準からして教官の数は半分位に減らさねばならない。保健学科は衛生看護科の教官数の基準をそのまま受け継いでいるから、看護実習のために付けられた27人の助手の数がそのまま付いている。それでいて、保健領域で活躍する人が少ないのでは、衛生看護学科を変えてしまった意味が全くない。

もう1つの、学生は保健学科になって誇りを持っているのかについ

てであるが、衛生看護学科の時に比べて、それほど変わっているとも思えない。その理由は、いろいろにいわれているが、憶測で語ることになるし、人を傷付けることになりそうなので、これ以上書くことは止めたい。

## 看護に誇りをもつ卒業生

衛生看護学科が保健学科になり、看護が後退し、保健学科の片隅で看護教育が行なわれていることすら、一般社会では知られなくなって久しくなった昭和 61 年に、筆者は保健学科に千葉大看護学部から移った。移るに際し、最も心配したことは、筆者がかつて学生の時そうであったように、看護を魅力あるものと学生に受け取ってもらえないのではないか、ということであった。

端的に言って、心配していたほどではなかったが、かといって、多数の学生が選択する訳でもない。しかし、選択した学生が毎年数人、看護婦や看護師として病院で働いてくれているのは、衛生看護学科の時代と看護婦(士)数から言って同じようであるのはうれしいことである。

その理由は、衛看時代の問題としてこの稿であげたことのいくつかが解決したことによると思う。つまり、看護を担当している専任者は、わずか 5 名であるが、看護学に展望と期待と希望を持ち、誇りを持って看護を教えていること。世界的な看護のレベルアップによって、衛看時代とは比べものにならない魅力的な分野が世界の国々で展開していること。学問としての看護学も、面白そうなことがたくさんありそうだと思うこと。等々、先輩方の努力や、時代が、看護を魅力あるものにしてきている。

保健学科の中で、看護が誇りを持てる職業と認識されるためには、

解決せねばならぬ問題が、社会的、法律的に種々存在しているから、まだ時間がかかるように思う。

しかし、現在、看護婦、看護師として病院で働いている東大保健学科で看護を履修した卒業生たちは、他のスタッフに溶け込み、大いに期待してもらっているらしい。このような若者が続く限り、看護の未来は明るいと思っている。

## 幻の大学院

近年の社会状況、看護状況が、看護大学増設へ拍車をかける後押しをしていることは、ある意味では誠に喜ばしいことである。しかし、その反面、大学の教授、助教授となり得る有資格の看護職を確保できず、あちこちで対応に苦勞している。

このような事実を見ると、何故もっと早くから教官になれる人材の育成を始めなかったのか、と多くの人が思うことであろう。

衛生看護学科卒業生の看護への傾注が十分でなかったにしても、もし衛看がそのまま続いていたら、もう少し教官を得られたかも知れないと思うのは、我田引水であろうか。衛生看護学科があったら、教官を得られていたかも知れない、というには多少根拠がある。

実は、昭和 39 年 4 月に、衛生看護学科には大学院が付いていたのであったから。

## 衛看内部にいた助手も知らなかった

しかし、このことを、当時衛看の助手として内部にいた私が知らなかった。知らされていなかったのである。

むしろ、当時はその反対に、衛生看護学科では大学院が付かないの



で、保健学科にするのだ、と聞かされていた。このように理解していた卒業生は沢山いて、衛生看護学科に大学院が付いていたそうだと私が言うのを聞いて、そんなバカな、と涙ぐむ卒業生がいる始末であった。つまり、騙されていたと思うくやし涙である。

大学院が付いていたという事実を私が知ったのは、昨年のことである。あることから、文部省の全国大学一覧に、ちゃんと衛生看護学専攻(大学院)が昭和39年4月にできたと記載されていることを教えられた。

全国大学一覧は、監修者が文部省高等教育局大学課、発行所が財団法人文教協会となっており、誰でも手に入れることができる公の刊行物であり、毎年刊行されている。平成3年版の247頁から248頁にかけて、表8の通り、東京大学大学院のことがこまかい文字なので見落しそうだが記載されており、そこに、昭39.4.1.衛生看護学専攻設置、昭40.4.1.衛生看護学専攻は保健学専攻に改称となっている。

この事実を初めて知った時、私は驚愕した。

それからしばらくの間、衛看卒業生にこの事実を、会う人ごとに伝えた。さらに驚いたことに、この大学院を受験し、合格した人がいたのである。

その中の1人は、衆議院議員の外口玉子氏であり、もう1人は、東大成人健康・看護学講座の小島通代教授である。その他にも何人かの方がいる。

合格しながら、その後入学についてはうやむやである。受験したという人にこの辺りの事情を電話などで問い合わせしてみた。

25年以上も経つと、記憶がかなり薄れていて、人によって少しずつ違っているが、聞いたことを綴ると次のようである。

衛生看護学科に大学院が付くらしいという話は、昭和38年度卒業生が、昭和38年頃教室で、どの先生かハッキリしないが話されるのを聞

表8

東京大学大学院設置	昭和28.4.1
生物系研究科(第1基礎医学-第4臨床医学)設置	昭和30.4.1
数物系研究科精密工学専攻設置	昭和32.4.1
数物系研究科航空学専攻設置、化学系研究科生物化学専攻設置	昭和33.4.1
数物系研究科電子工学専攻設置	昭和36.4.1
人文科学研究科、社会科学研究科を人文科学研究科、教育学研究科、法学政治学研究科、社会学研究科、経済学研究科に改組、化学系研究科合成化学専攻、化学工学専攻、製薬化学専攻設置	昭和38.4.1
人文科学研究科美学美術史学専攻を改組し、美学専攻、美術史学専攻設置、数物系研究科原子力工学専攻、産業機械工学専攻設置、生物系研究科衛生看護学専攻設置	昭和39.4.1
数物系研究科、化学系研究科、生物系研究科を理学系研究科、工学系研究科、農学系研究科、医学系研究科、薬学系研究科に改組、工学系研究科船舶機械工学専攻、工業化学専攻、燃料工学専攻設置、工学系研究科鉱山学専攻(資源開発工学専攻)、農学系研究科農学専攻は農業生物学専攻に、医学系研究科衛生看護学専攻は保健学専攻に改称、社会学研究科文化人類学専攻設置	昭和40.4.1

いたらしい。大学院ができたのに受験者がいないようでは困るから、受けるようにと奨励された。

受験したのは、昭和38年度卒業生だけではなく、昭和33年度卒業生など、以前に卒業した人たちも伝え聞いて受験している。

しかし入学する頃になって、この大学院には、大蔵省の予算が付かなかったとか、文部省に認められなかったとか説明を受け、諦めたという人がいる。また、大学院に進学するつもりでいたのに行き先がなくなったと訴えた人で、教育学部の大学院でも良かった人を、教育学部大学院に頼み込んで入れてもらったりしている。

大学院が衛生看護学科にできるのを待ち、受験までした人たちに、できないことになったといえれば、計画のずさんさなり、自分の予定を狂わされたなり、その他責任を追求したくなる人がいてもおかしくない。事実そのことを当時の学生たちは問題にしたという。しかしそのことは表立って明らかにされなかったようである。というのも、私を

初めてとして、当時衛生看護学科内で助手をしていた衛看の卒業生5～6人に電話でこの事実を問い合わせてみたが、誰も知らない、記憶がない、と言うのである。

一体これはどういうことなのか、どう考えれば良いのであろうか。

講座制の助手というのは、教授会に出席しないのは勿論であるが、学科会議にも出席しない。その講座の教授の仕事を講座内だけで処理する存在である。タコツボの中に入ったようになりやすい。今は助手会を作り、他講座の助手ともコミュニケーションしているようだが、昔はそれがないから、自分の講座の教授が話してくれること以外は全く知らないで過ごしている。したがって、教授たちが学科会議の議事や、教授会の議事を助手たちに伝えないようにすれば、情報は伝わらないし、誤情報を伝えられても、それをチェックすることもできない。

文部省が大学院を設置してくれなかったと聞けば、そうかと受け取る以外にはなかった。

それにしても、添付した表が間違っているとは考え難い。皆が待ち望み、入学試験まで行なったといわれる衛生看護学科の大学院はどうなったのであろうか。

## なぜ大学院は機能しなかったか

なぜ、衛生看護学科大学院が付いているのに、嘘をついてまで大学院を機能させなかったのであろうか。

今となっては憶測で語るしかない。

つまり、昭和39年に大学院が付くには、昭和37、38年頃から申請資料を作り準備した訳だが、昭和39年の初め頃、急に医学部医学科の改組計画に乗せれば保健学科に変われるとの情報が入り、大学院は、

衛生看護学科と関係なく、白紙で作りたくなったのではないかとと思われる。

大学院は組織上学部と切り離して、別の物と考えるほうが、大学設置基準からいうと正しい。

大学設置基準の大学院教員組織に、次のような表現がある。

1. 大学院には、研究科及び専攻の種類及び規模に応じ、教育研究上必要な教員を置くものとする。
2. 大学院の教員は、教育研究上支障を生じない場合には、学部、研究所等の教員等がこれを兼ねることができる。

この規定からすると、大学院の教員は大学院が本務であって、支障がなければ学部を教えても良いということになる。つまり学部と切り離した組織として構想されているといえよう。

しかし現実の大学院は、学部から持ち上ったような型になっていることが多く、組織上も学部が本務で、大学院を兼任すると考えられることが多い。設置基準からいうと、学部が本務という考え方はないようである。

つまり、大学院は学部とは別の大学と考えることができよう。この別の大学は、看護を教えなくともすむものに姿を変えたいと考えたのではないだろうか。4年制の学部のほうも保健学科として看護から遠ざかる、ないしは縁を切ろうとしていた跡が伺えるのだが、大学院は一層そうしたかったと思われる。

しかし、表8にあるように、計画の意図に反して、昭和40年4月には大学院のほうも、改称、つまり名称の改変しか認められず、この大学院は、看護のための大学院でなければならなかったのである。前述したように、表8では、改組と改称は、はっきり分けて使われており、

教員組織、教育内容が異なる時は改組となっているが、教育内容はそのまま、名称を変えた時には、改称となっている。

つまり、表8に見られるように、生物系研究科衛生看護学専攻は、その後、生物系研究科を理学系研究科、工学系研究科、農学系研究科、医学系研究科、薬学系研究科に改組することによって、医学系研究科衛生看護学専攻になる訳だが、ここでは、はっきり改組と使われている。すなわち、生物系研究科と医学系研究科がイコールなら改称となるが、イコールではなく、教員組織、教育内容も別のものとなるから、改組なのである。

保健学科大学院は、看護とは関係ないことを事実として、あるいは型の上で示そうとして、衛生看護学科と繋がることを廃したのではないか。そのために、衛生看護学専攻を機能させないことにした。合格者に嘘をついてまで。信じ難いことである。

しかし、もくろみに反して、改組はならず、大学院も名称変更としかならなかった。つまり、衛生看護学科大学院と、保健学科大学院とは同じものなのである。このような事実を当時文部省は知らなかったであろうと思われる。昭和39年度に付いた衛生看護学専攻の教育予算はどう処理されたのだろうか。今となっては分からない。

書類上は、大学院もまた、看護教育のためのものであるのに、運用は、もくろみ通りに行なわれた。

つまり、保健学科大学院は、筆者が昭和61年に就任するまで、看護学を専攻できなかった。9講座のうち看護学講座が1つだけあったが、教授が衛看当初から空席のままなので、常に看護学の教授は、学科主任兼任であり、看護学以外の人であったから、看護学を専攻する訳にはいかなかったのである。看護学で論文を書きたい、看護学を学びたいと言っても、看護学の指導教授がいないのであるから、入学しても仕方がない。実質的に、運用上で保健学科は看護を切り離すことがで

きたのである。

看護学でそれでも博士論文を書いた人が昭和61年以前に若干いるのは、博士課程に在学しなくても博士論文を提出できる論文博士による制度を利用したことからである。

## 看護のための看護職による看護学部を

看護大学教員不足の現在、ここに述べたことは、看護職にとって、歴史的な大事件と言いたいことだが、大世帯の東京大学医学部にとっては、重箱の隅で起こった小事にすぎない。直接医学科に関係ないことであるし、保健学科がどう変わろうと、多くの教授にとってあまり関係ないことと思われる。このような体質が、保健学科の看護から見れば許し難い態度を容易にしているのである。このような経緯をすると、看護のための看護職による看護学部をどうしても作らねばならぬと思うのである。

## 保健学科の目指したもの

ここまで縷々述べて来たように、東大医学部保健学科は、衛生看護学科と書類上は、学部も大学院も設置目的が同じなのであるから、もっと看護教育に責任を持ってもらわなくてはならない。

しかし、事実はその逆で、どうやって保健学科から看護を払拭するか、に腐心して来た歴史があるといっても良いと思う。25年間、看護職の教授、助教授を就任させず、空席のままとしていたこと、正規のカリキュラム上には看護学が全くなく、看護婦(士)、保健婦(士)の国家試験受験資格を得るためには、カリキュラム外の時間で変則的に履修するしかなかったこと(昭和61年以降正規のカリキュラムで履修で

きているが)など、看護教育が行なえない態勢であった。

看護を払拭して、保健学科は何をしようとして来たのであろうか。

資料2は、教養課程から専門課程に進学する学生向けに書かれた保健学科の案内文である。

ここには、全くと言って良いほど看護はない。衛生看護学科のことさえも、衛生看護学科が保健専門家の養成に当たってきたとなっている。確かに、前述したように、衛看卒業生は公衆衛生領域で働く人が多かったから、こう言われても仕方のない面もあるが、保健学科卒業生との根本的な違いは、衛看卒業生がほぼ全員看護職免許を取得したのに対し、保健学科卒業生は免許取得者のほうが稀であったことである。資料2に述べられている保健学を学んだ人たちは、どういう領域で活躍できるとイメージされるであろうか。

各種医療行政職、保健所長など適職ではないかと思われるが、これらはいずれも医師の牙城であって、保健学科卒業生の入り込む隙はない。

公務員上級職の1つとして、保健職を作ろうと、10数年前かなり運動したらしいが、不可能であったと聞く。

医学を立脚点とした健康擁護のための保健学は、資料2にあるように、学問として何かありそうなのだが、医療の中の専門職としては、看護職を選ばぬ限りなんの資格もないこととなる。

衛生看護学科から保健学科への変身を最も好意的に考えて、医師の補助者としての看護職を否定するために、独立の専門職として保健職を思考し、看護にはないといわれた学問体系を作ろうとしたと受けとめ返してみる。しかし、現実社会にこれらの構想が根付き、基盤を持っていなければ、それは砂上の楼閣となる。残念ながら、保健学科にはその性格が強い。

外から眺めると、看護学より学問体系があり、立派な教育が行なわ

## 資料2 保健学科

### 保健学と保健学科の成立

社会の発展につれて、人びとの健康問題は多様化し、複雑になってきた。いっぽう、医学技術の進歩、生活水準の向上に伴って人びとの寿命は延長し、すでに65歳以上の人口は15%、2000年には20%近くに達するのは必至である。ここにおいて、従来の寿命延長に直接役立つ諸技術の他に、高齢者の生活を充実させる諸方策が必要になって来ている。それを実践するためには医生物学的知識はもとより、社会科学、人文科学など、きわめて学際性の強い学問体系の確立とその領域での専門家の育成が望まれるようになった。ここで、医学を立脚点として、新しい概念に基く健康擁護のための学問とその技術体系を保健学とよぶ。

この内容として、

- i) 人間を環境(この場合、単なる生物的・物理的・化学的環境のみならず、文化・経済・心理など社会的環境のすべてを包含する)における生活体として理解し、
- ii) 生活要因としての環境の解明と
- iii) たがいに交錯するそれらの関連性を、健康生活の観点から総合的に把握し、
- iv) 健康を守り高めるための生物的・社会的諸原則を解明し、
- v) それらの知識にもとづいて、各人各様の生活条件下にある人々に、より健康な生活をもたらすべき各種施策を開発する。

このためには、きわめて包括的かつ広範な領域の知識体系が要求され、新しい体系の編成が要請されるようになったのである。このようにして、健康の擁護及び発展のための理論並びに実践体系である保健学は、一面ではまだ発展途上にある若い学問である。本学においては後述することき広範な領域にわたって専門的知識の結合・再構成の努力が試みられており、将来の発展が国際的にも期待されている。

このような保健学の体系化を目指して、昭和40年4月から本学医学部に、わが国で初めて保健学専門教育施設である保健学科が設置された。医学部にはすでに昭和28年より、衛生看護学科が設置されており、わが国において初の保健専門家の養成に当たってきたのであるが、保健にかかわる社会的要請はますます広範となり、ついに同学科の内容のみではこれに対応することが不可能になったので、同学科の発展的改組を試み、名称も保健学科と改めたのである。

保健学科は、人類生態学、疫学、保健管理学、保健社会学、母子保健学、成人保健学、精神衛生学、保健栄養学、看護学の9講座よりなっている。

本学科は健康の保持・増進、健やかな老年での生活を目標として、医学・社会科学・人文科学などの諸学科を総合し、「健康の科学」として専門的な知識、技術を教育する。

本学科は主として教養学部理科二類から4年制(専門課程2年)の課程であり、定員40名である。

所定の授業科目及び単位数を修得した者に「保健衛生学士」の称号が与えられる。

さらに研究を続けたい者のために大学院保健学修士課程・博士課程が設置されている。大学院において所定の科目及び単位数を修得し、学位論文審査並びに最終試験に合格した者に「保健学修士」「保健学博士」の学位が与えられる。

れているように見えるのではなかろうか。しかし現実には、衛生看護学科の学生が、看護学の確立に悩まされたと同様に、保健学科の学生は、保健学の確立に悩まされている。卒業後も悩み続ける気力のある人は

少なく、多くは悩まなくてもよい他領域へ行ってしまう。

衛看卒業生は、前にも述べたように、看護への傾注者の数が十分ではないが、それでも表9に示すように、69%の者が保健関係職で働いている。これに対し、保健学科卒業生は、29%でしかない。33%の者は、保健外の領域で働いている。

衛看卒業生は、25%の者が看護系の大学・短大の教官として働いているが、保健学科卒業生は、看護系の大学・短大の教官は少なく、また保健学科のほうには国公立研究所の研究員を大学・短大教官の枠に入れて数えてあるが、それでも、保健学科卒業生の16%が教官ということになり、衛看に比べて少ない割合となる。

## 保健学科卒業生の1割が医師に

また保健学科卒業生の大きな特長の1つは、医師になる人が10%もいることである。保健学科卒業生のうち学生が17%いるのは、大学院生のみではなく、103名の学生の内20名位は医学生と思われる。この医学生が将来医師になると考えると、医師の卒業生に占める割合は、1割を越えることとなる。

何故このように医師になる者の割合が多いのであろうか。それには次のようなことが考えられる。

①まず、社会的に、医師には、富と権力と名誉があるという暗黙の認識である（このことをもっと看護職は批判的に考えるべきと思う

表9 衛生看護学科、保健学科卒業生の活動分野

( ) 内%

学科別	卒業年	生卒 業生数	医師以外の保健関係職				その他						
			大学・短 大教官	その他 学校教官	保・助 看護婦	その他保 健関係職	保健関係 職合計	保健外 の領域	無職また は不明	医師	学生	その他	
衛生看護学科	1957-1968	297	74(25)	37(12)	55(19)	38(13)	204(69)		86(29)	1( )			6(2)
保健学科	1969-1990	614	98(16)	1( )	5(1)	76(12)	180(29)	201(33)	56(9)	61(10)	103(17)		13(2)

が)。日本では、医師と看護職は決して平等ではない。したがって、若者のなりたい職業として医師が選ばれる。

②それ故、受験競争を生み、医学進学コースである東大理科III類は入学するのが難しい。すると中には難関を突破することのみが目的化され、医師に本当になりたいた訳ではない学生や、医師適性の乏しい学生の進学が生じる。その解決のため、あるいは広く他学生に機会を与える等の意味から、理科III類以外からの進学を若干認めている。そして保健学科については、卒業した者の内から希望者2名の医学科への編入が認められている。この2名の枠に与かりたと思う学生が、毎年およそ10名位、教養課程から保健学科に進学していると思われる。この2名の枠に入れなかった者は、他大学の医学部に再受験することになり、保健学科卒業生の医学生数の多さとなる。

③昭和28年から今日まで、衛生看護学科保健学科のほとんどの教授は医師であったから、立派な教授であればあるほど、学生のなりたい人物像は医師にならねば果たせないこととなりやすい。少なくとも、看護職のロールモデル、保健職のロールモデルは、教授の中には存在しなかったのだから、医師になるのが近道だと思ったとしても不思議ではない。

1割以上の者が医師になろうとするのを当然なこととして述べたが、一方では医師を目指す学生の多さは保健学を否定しているとも受け取れ、そのことの故に保健学科の独自性や専門性を危うくしているともいえよう。

特に医療界の中で、日本では医師があまりにもオールマイティであり、保健学科卒業生も活躍の場が制限されているから、医療関係以外に就職することになるのも頷ける。しかし、だからといって医療以外の領域に逃げていたのでは、いつまでも保健学科の存在意義は見えてこない。

## 文部省の視察に基づき看護教育の強化

保健学科への評価は人により種々あることと思う。しかしどう良い評価をしようとも、看護教育をしなければならない学科であるのに、それが行なわれていないということは事実である。そのため昭和59年、文部省の視学委員2名が視察に入った。その結果、看護学の教授を就任させること、看護教育のための設備、図書をそろえることなどの指摘を受けた。

その指摘に基づき、私が昭和61年4月着任することとなった。

着任した年は、看護教育体制を整えることに使った。昭和62年から看護教育拡充のための模索が始まった。

当初、小児外科講座の中条教授に多大の力添えを頂いた。昭和63年、高久医学部長の時、看護問題検討委員会が医学部に設置され、大久保教授が委員長を勤めて動きだした。

当初は、医学部内にあった医学部附属看護学校と、保健学科にある看護学講座を合わせて、医学部看護学科を作ろうと構想するものであった。

しかし、医学科、保健学科とも種々考え方の人があり、構想をまとめるのに難渋した。

医学科内には、昔の衛生看護学科の改組理由に拘る人（この人たちも、これまで著述して来た事実を知ってはいなかった）、医学部に看護学科を作ること拘る人（どうやら、看護ごときと同一に扱われたくないということらしい）などがあり、また、保健学科内には、看護を拡充すると自分たちのポジションが危いと危機感を持つ人が多いなどのため、前へなかなか進まなかった。

そのような折、この章の最初に書いた国会質問があった。

その結果、医学部内に新たに看護学科を作ることは、保健学科がいわば看護学科であるのだから、2つ看護学科を作ることになる、ということが医学部内で明らかにされた。

となると、看護教育拡充のためには、保健学科をなんとかせねばならぬことになる。しかし、保健学科になってから25年、代々の各講座の教授たちは、ほとんどの人がここに記したような事実を知らずに就任している。学生への保健学科案内にあるような保健学科認識の人がほとんどであるから、急に看護教育に携われと言われても、教えられない。

## 看護学部として独立する日まで

1992年4月からの保健学科の健康科学・看護学科への再度の名称変更は、看護学科への移行処置と私は受け取っている。

将来、医学部看護学科として独立し、さらに医学部を離れて、看護学部看護学科となるまでは、再び衛生看護学科の二の舞にならぬよう看護学に関係する者は心を用いなければならないかも知れない。しかし、二の舞になる危険性はかなり低いと私は楽観している。なぜなら、看護は今や自分たちの手で、医学とは異なる看護の独自性を明らかにし、独自の学問領域を形成し始め、もはや後退はあり得ないと思われるから。また、現在東大で看護を履修している学部学生や大学院生たちは極めて優秀であり、将来が大いに期待できるからである。

保健学科から、健康科学・看護学科へ変更することになる過程では、大勢の方々に多大の御支援を頂いた。時が、書くことを可能にしたなら、この辺りのことをもう少し詳しく書きたいと思っている。そのような方々の御支援がなければ、東大における看護学の回生はあり得なかった。

この稿を閉じるに当たって、それ等の方々に深甚なる感謝を捧げたい。

(看護教育, 第32巻 第10,11,13号, 第33巻 第1,2,3号より)

●引用・参考文献

- 1) 福田邦三：戦後看護界出来事誌、5、東京大学医学部衛生看護学科の発足、看護、36：14, 126-130, 1984.
- 2) 衛生看護学科のめざすもの、東京大学医学部衛生看護学科、1956年12月改訂.
- 3) Nursing Data Review(1989)、National League for Nursing.