

論文

東京大学医学部における看護学の制度化 —教授会議事録による衛生看護学科の成立と挫折過程の検討—

木 野 涼 介

I はじめに

1. 問題関心

本稿は、戦後日本における新興学問¹の成立過程に係る構造の析出を行うことを目的とする。事例として東京大学医学部衛生看護学科（以下「衛看」）を扱い、1950～60年代の東大における看護学の制度化の試行と挫折の過程を、医学部教授会議事録から析出する。

中山茂²は、知識の学問化＝通常科学化の過程を百家争鳴的論争→パラダイムの成立→通常科学とするとともに、個人におけるパラダイムの発案→支持集団の形成→經典化→再生産機構の確立（〈制度化・講壇化〉）とのパラダイムのライフサイクルを提示する。また、近代における再生産機構の成立として大学化＝専門職業化へ言及する。すなわち、学問化の最終局面が〈制度化・講壇化〉であり、近代において〈制度化・講壇化〉は大学化として実現するとしているから、近代における学問化は大学化として達成されるといえる。

しかし、中山は〈制度化・講壇化〉に際するミクロな動態につき精緻に検討を行っているものではない³。換言すれば、外形的な制度的地位の獲得（近代では大学化）＝法制化と、実態としての再生産機構の確立＝制度化を区分して論ずる必要がある。前者は後者の一つの根拠となるが、後者は前者の反映としてのみ成立するのではない。よって、新興学問の〈制度化・講壇化〉に関し、再生産機構の確立の実態をも明らかにすることが必要である。

このとき、東大衛看は素材として適切である。看護学は新興学問であり、衛看が最終的に保健学科に改組され看護学の〈制度化・講壇化〉としては失敗した事実は、〈制度化・講壇化〉の促進・阻害要因の双方を析出できることを意味する。

よって本稿は、東大医学部教授会議事録を用い東大における看護学の〈制度化・講壇化〉過程と変容を明らかにする。議事録は東京大学文書館に所蔵されており⁴、基本的には概ね隔週にて開催された教授会等の総ての期日の議事録が存在する⁵。以下、議事録引用の際は西暦年下二桁・月日に「議事録」を附して表記する⁶。

2. 先行研究

看護学の大学化は、1990年代中葉以降急速に進展した⁷。一方、戦後看護改革以降一貫して大学化が志向されたが、1948～1950年、1960年代の二度の大学の量的拡大期⁸には看護系大学・学部の設置は進展しなかった。前述の定義に照らせば、看護学の学問化は

1990年代以降といえる。

1990年代以前の看護学の大学化一般については、阻害要因として設置基準の二重性⁹や量的不足への対応の優先¹⁰が挙示されるが、学問の成立過程の問題として正面から論じられたものではない。また、個別の大学における学部・学科の設置や、一旦大学化した事例における定着の阻害要因は未解明である。

衛看の概要は、大学¹¹・学部¹²・学科¹³の各年史が明らかにするほか、先行研究は衛看の改組の要因につき一定の検討を行っている¹⁴。論点に応じ整理すると、(i) 制度に関し、所属の複層性、研究費の制度的不足¹⁵等を挙げる研究、(ii) 意識に関し、主に教員・学生双方の「看護学の軽視」¹⁶や東大のエリート意識を指摘する研究、(iii) 看護学・医学の内容に関し、基礎医学中心主義、ヘンダーソン理論への傾斜¹⁷を指摘する研究、がある。

(i) に関し、所属の複層性や研究費の制度的不足が変革のエネルギーとなったとの説明は妥当である。しかし、これらが限定的かつ主要な要因であるかは検討の要がある。

(ii) に関し、『看護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「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」¹⁸等から、「看護学の軽視」や医師のエリート意識の存在自体は明白である。ただし、これら意識が衛看の制度化の実態や一度は法制化した衛看の改組への動態へいかに結びつくかは検討されるべきである。

(iii) は、ヘンダーソン理論の特性ゆえ看護学の探究が人間の生物学的側面に着目した身体的ニーズの充足に係る技術的検討に限定されがちだったとする。確かに、ヘンダーソン理論はマズローの欲求階層論を参照し14の「基本的ニーズ」を中核的概念とする。基本的ニーズは身体的／心理社会的なニーズ双方を含むが、うち8項目が「正常に呼吸する」等の身体的ニーズである¹⁹。しかし、本稿は学の内容に加え学の制度に着目する必要を主張するもので、関心の層が異なる。また、日本へのヘンダーソン理論の輸入は1961年²⁰であり、衛看の変化が輸入以前に決定づけられていた場合、論拠として不充分である。

II 背景

1. 東大医学部衛生看護学科の概要²¹

東大への看護職養成機関設置構想の具体的な登場は1952年夏頃であり、東大医学部附属第二看護学校の廃止方針を端緒とした。1953年1月22日には大学基準協会基準委員会に衛生看護学教育基準分科会が設置され、3月18日に「衛生看護学教育基準」が制定される。同年4月東大医学部衛生看護学科設置（入学式は5月15日）、同時に看護基礎医学第一講座も新設された。

以後、1954年に基礎看護学、臨床医学看護学第一、1955年に看護基礎医学第二、公衆衛生看護学、臨床医学看護学第二、1956年に臨床医学看護学第三、臨床医学看護学第四

の各講座を設置し、8講座体制が確立する。歴代学科主任は福田邦三（1953.4～1957.3）、塚原国雄（1957.4～1961.3、1963.4～1965.3）、小林太刀夫（1961.4～1963.3）である²²。

1965年4月1日、衛看は保健学科へ改組した。講座も人類生態学、疫学、保健栄養学、看護学、保健社会学、成人保健学、母子保健学、精神保健学へと改組され、看護学講座についても1986年まで医学者が教授に任じられた。保健学科への改組により名実ともに衛看は終焉を迎えた。

2. 講座制と医局講座制

本稿が対象とする諸事象の動作に影響する一要素に医局講座制がある。

まず、新制大学一般における講座制に係る通説的見解は次の通りである²³。講座制は旧学制に由来するが、新学制下では1954年「国立大学の講座に関する省令」、1956年「大学設置基準」により法制化された。特に「大学設置基準」は、「教育研究」を目的とする講座制と「教育」を目的とする学科目制に区分し、両者の階層性を明確化した。講座制は、教官定員と講座制／学科目制の別に基づく積算校費の分配を通じ国立総合大学／新制国立大学の階層性の維持・再生産に寄与した。

一方、医学部の「医局講座制」は講座制の特殊形態である²⁴。「医学界」では講座単位の「医局」が形成される。「医局」の特徴は、講座の長＝「医局」の長たる教授が教育研究に加え系列大学・病院の人事をも支配する点にある。「医局講座制」の下、医師のライフコースは次の通り規定される。医師国試合格後、大部分の医師は無給医局員／大学院生として「医局」に入局、勤務医ポスト獲得まで無給で診療・教育補助・研究に従事する。その後、地方赴任を経た者は研究室へ入室、講座毎の研究の「大テーマ」に基づき「小テーマ」を配分され論文を執筆し、博士号を取得する。また、教授交代に際し教授の直弟子、新教授と同級・古参の医局員は退職・転勤する慣行がある。

本稿では医学部運営に際する医局講座制の影響を意識し、初出時に講座担当者は氏名に続け括弧内に担任講座名を、非講座担任者は括弧内に出身講座名を山括弧内に入局時の講座担任者を記す（例：福田邦三（生理学第一）、石河利寛（生理学第一〈福田邦三〉）²⁵。

3. 東大医学部教授会の運営体制

（1）教授会の運営

本節では、議論の前提となる教授会運営に係る制度と教員の選任過程を整理する。

旧学制下の教授会は教授のみにて構成されたが、学校教育法は教授会への助教授包摂の途を開いた。東大では学校教育法公布以降、新大学制実施準備員会・各学部にて助教授以下の包摂を含めた教授会運営の形態が議論されたが、一律の規制は実施されなかった²⁶。

結果的に、医学部は新制移行後も教授会の構成員を教授に限定した。本稿の扱う1952～1964年度の運営は、1948年11月24日の医学部教授会決議「医学部教授会構成ニ就イ

テ（十一月二十四日決議）」に拠ると考えられる²⁷。同決議は、広義の「教授会」を、学校教育法上の公的な「教授会」である教授会と教授総会の二種に区分し、教授会は教授・講座担任の助教授、教授総会は教授・助教授を構成員とする。

実態として、教授会は教授任用、旧学位令に基づく学位論文審査、その他重要事項を、教授総会は助教授以下の人事を含む教授会の審議事項以外を所管していた²⁸。

(2) 教授・助教授の選任過程

上述の教授会・教授総会の権能を前提に、まず教授の選任過程を確認する。教授会にて教授選任の動議がなされると、教授会は選考委員（5名）を選任する。このとき新任教授の専攻領域に関係する現任の教授は、候補者を推薦することがある。

選考委員会は、新任教授の候補者を1名から数名列举し、教授会へ業績等とともに報告する。時間を要する場合、候補者未決の段階で中間報告を行うことがある。選考委員会による候補者報告の次回以降の期日の教授会において、投票を行い、新任教授を選任する。

助教授の選任の場合、基本的な過程は教授の選任と同様であるが、教授選任における教授会の役割を教授総会が担う。

4. 衛生看護学科の運営体制

衛看の設置準備・運営に係る会議体として、(1) 小委員会 (2) 設置準備委員会 (3) 衛生看護学科運営委員会、(4) 衛生看護学科連絡機構、(5) 衛生看護学科教官会議、(6) 衛看・学部連絡会が設置された。

(1) 小委員会（設置期間：1952.7.2～1952.9.10）

看護職養成機関設置が提案された1952年7月2日の教授総会にて設置された²⁹。7月9日の委員改選を経て、学科の概要が確定した9月10日に一旦解散したと考えられる³⁰。

(2) 設置準備委員会（設置期間：1952.12 頃～1953.5.13 頃）

概ね1952年12月頃に設置された、新たな設置準備委員会である³¹。以後設置認可申請書の作成や教官の選考を担当した³²。1953年5月13日の教授総会にて残務処理後の解散が報告された³³。

(3) 衛生看護学科運営委員会（設置期間：1953.5.27 頃～1955.7.13）

1953年5月27日頃、衛生看護学科設置準備委員会の廃止と前後して設置された³⁴。委員構成は表1の通りと考えられる³⁵。衛看教官会議による運営への移行まで、衛看の運営を担当した。なお、充て職による者が多いが、分院が衛看の教育の場とされ、運営委員会廃止後も分院長は衛看教授から選任されたこと、予算事務は分院に属すること等から、必要性に基づく任用と考えられる。

(4) 衛生看護学科連絡機構³⁶（設置期間：1955.7.13～1965.3.31 ?）

衛看の教員組織充実に伴い、衛看の運営は教官会議が担当することとなったため、衛生看護学科運営委員会を縮小改組し設置された。衛生看護学科連絡機構は衛看と教養学部の

表 1：衛生看護学科運営委員会

任用資格	任用方法	定数	1953 年 5 月の在任者
分院医長	選挙	1	〈分院医長〉
医学部教授		3	北 村 包 彦
			長谷川 敏 雄
			沖 中 重 雄
教養学部教授		2	堀 大 司
			角 田 義 和
学科主任	充て職	1	福 田 邦 三
分院長		1	三 沢 敬 義
分院総婦長		1	田 村 以 キ
分院事務部長		1	田 辺 完
本院長		1	美 甘 義 夫
本院総婦長		1	〈本院総婦長〉

連携のみを所管した。

(5) 衛生看護学科教官会議（設置期間：1955.7.13～1965.3.31？）

衛生看護学科教官会議は、衛生看護学科運営委員会の縮小改組後に衛看の運営を担当した。構成員の要件は明示されていないが、衛看所属教員により構成されたと考えられる。

(6) 衛看・学部連絡会³⁷（設置期間：1957.5.22～1965.3.31？）

1957 年 5 月 22 日の教授総会にて、塚原国雄が「衛看スタッフの総意」として衛看と医学科・薬学科との連絡を目的とした「衛看・学部連絡会」の設置を発議、これが承認され設置された。医学科・薬学科側構成員と衛看側構成員からなり、設置当初の医学科・薬学科側構成員は小林芳人（学部長・評議員・薬理学第一）、北村包彦（評議員・附属病院長・皮膚科学）、伊藤四十二（評議員・生理化学）、緒方富雄、清水健太郎である。

(7) 小括

衛看の主たる運営組織は、衛生看護学科運営委員会・衛生看護学科教官会議であった。これらの組織の権能には、教授会・教授総会の審議事項は含まれないから、例えば教授・助教授任用は単独で行えなかった。その意味で衛看の自律性は制限されており、運営委員会・教官会議の意思を医学部の意思へ反映するためには医学部教授会という審級を経る必要があった。組織構成からは、運営委員会時代は医学部（医学科・薬学科）教授が衛看に乗り込む形で両者の連絡が図られている。教官会議の独立を経て、衛看・学部連絡会の設置は、医学部（医学科・薬学科）の一部に衛看の意思が浸透した状態で教授会の審議を迎えることを実現した可能性がある。

Ⅲ 衛生看護学科の初期状態—医学部への看護職養成機関設置構想の実現—

1. 設立経緯

設立経緯に係る記録は先行研究と一致する。1952年7月2日教授総会にて三沢敬義（内科物理療法学・附属病院長・分院長）が「厚生省・文部省より慫慂された」として看護職養成機関の設置を提案、小委員会を設置した³⁸。1953年1月7日臨時教授総会にて教官の個人審査通過、1月14日教授総会にて学部長会における予算採択が報告された³⁹。

1953年3月25日教授総会では議会解散（「バカヤロー解散」）による新規事業凍結と4月からの学生経費使用の措置が報告され⁴⁰、衛看は同年5月より本格始動した。

2. 衛生看護学科の特殊性と意義

（1）学科総体

衛看は医学科、薬学科と並ぶ第三の学科として設置された。ただし、（i）入学者は女子に限定、（ii）入学時から衛看学生として採用（前期課程（教養）・後期課程（専門）の区分なし）、（iii）独自の建築物を有さず、予算は分院に帰属、（iv）大学院課程は不存在、の4点において特殊だった⁴¹。また、衛看各講座は1964年2月25日の講座省令⁴²制定まで省令上の講座ではなかった。

（2）特殊性の背景—分離の志向—

衛看の特殊性は、分離設置構想の残滓といえる。当初医学部教授会は医学部看護学科ではなく東大に附属する別段の大学としての設置を構想していた。1952年7月9日教授総会時点の小委員会の中間案は「1 東京大学医学部看護学科とする」「2 東京大学附属看護大学とする」「3 分院のスタッフを充実してそれに兼ねさせる」の3案であり、教授会は第三案を支持した⁴³。同年8月21日の教授総会では、小委員会は「看護学部」「医学部看護学科」「附属看護大学」の三案を挙げ、「附属看護大学」案を採用したい旨提議し、教授会はこれを承認した⁴⁴。「附属看護大学」案は、教養学部教員を専任教員・分院スタッフを併任教員とする想定であった。

しかし、「附属看護大学」案は、文部省大学学術局長より成立させがたい旨示唆される⁴⁵。併せて「医学部に医学科、薬学科、看護学科として併置することが不可能ならば医学部教授会の意見を尊重して特設看護学科としては如何、特設看護学科の教授は東大内で東大自身自治的に取り扱ったら良いと思う」と提案され、「特設衛生看護学科」として設置認可申請がなされた。

また、1953年2月25日の教授総会の議論にて「特設」が削除され、「衛生看護学科」としての設置に至った⁴⁶。当初「特設」が附されていたのは「附属看護大学」案の代替であったことに起因し、複数の特殊性を有していたが、削除に際しては特に教養学部を経ないことが「特設」存置の論拠とされた。

すなわち、医学部教授会の分離設置構想と文部省の意向の妥協案として、分離設置の性

格を温存しつつ医学部の一学科の外形を有した「衛生看護学科」が設置された。

(3) 教授会運営

医学部教授会は、分離設置構想の頓挫後も分離運営の志向を維持していた。医学部看護学科案へ帰着した1952年9月10日教授総会では「看護婦養成機関の件」が議題に挙げたが、教授会の運営方法として看護学科担任教授を構成員とする「第二教授会」設置による分離した運用が提案された⁴⁷。

しかし、1953年1月の総長矢内原忠雄の意見により方針は転換する。同年2月11日の教授総会では、矢内原の「1 特設衛生看護学科は医学科、薬学科とならんで医学部の一学科であるべきで、この科を特に見下すことがあってはまずい。また万一にも医学部と対立反目する立場のものにしたくない」「2 看護学科の教授会を別個にして議事をするにしてもそれは便宜のこととし、教授銓衡其他正式に教授会の議決を要する規定になっている議事は看護学科の教授をも含めた医学部全体の教授会で行うべきである」との発言が示され、学部長も賛同した⁴⁸。2月18日にも議論されるが、学科教官会議の設置は容認しつつ、教授会は単一とすることで決着した⁴⁹。

3. 小括

衛看は分離設置構想の妥協案として、「特設」の名称こそ冠しないが「特設」性を帯びた状態で医学部の一学科として設置された。また、医学部教授会は分離設置構想の頓挫後も衛看教授会の分離運営を志向していた。分離設置構想、教授会の分離運営は文部省、東大総長によって否定され、医学部教授会は消極的に受容した。すなわち、医学部教授会は衛看に対する排除的性向を有しており、外部の権威によって一旦沈静化した。

Ⅳ 衛生看護学科の秩序と動態—看護学の制度化と挫折—

1. 衛看における再生産機構：「コンビ制」の成立と運用

(1) 前提となる講座配当

構想段階における衛看の完成年度の講座数は、時期や水準（東大・文部省・大蔵省）の相違もあり一定しない⁵⁰。実際には1956年度までに表2の通り定員が配当され、8講座が設置された。なお、1956年度概算要求では衛生教育学講座・看護心理学講座・栄養看護学講座を要求した模様⁵¹だが実現しなかった。

(2) 「コンビ制」の概要

「コンビ制」は、「衛看は講座の数が非常に少ない」⁵²との認識の下、単一の講座の教授・助教授に異なる領域を専攻する教員を配置し、講座・学科の対応しうる領域の増加を企図した人員配置方針である。福田邦三らの発言を要約すれば（i）一つの講座は複数の専攻領域がコンビとなる⁵³、（ii）特定のポストと特定の専攻領域は結節せず、衛生看護学科全体の状況に鑑み決定される⁵⁴、ことが特徴となる。

表 2：1956 年度までの衛看への定員配分

年度	教授	助教授	講師	助手	典拠
1953	1	1	0	2	53 年 9 月 30 日議事録
1954	3 (+2)	3 (+2)	2 (+2)	8 (+6)	54 年 2 月 24 日議事録
1955	6 (+3)	6 (+3)	2 (+0)	17 (+9)	55 年 4 月 27 日議事録
1956 *	8 (+2)	8 (+2)	2 (+0)	23 (+6)	56 年 5 月 30 日議事録 *

* 議事録の人員配当構想および前掲『医学部百年史』の記述より推定。

医局講座制は無論、通常の講座制の理念へも背馳しうるこの方針は、講座制、限られた定員、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則による学科課程の拘束、の妥協点での苦肉の策といえる。

(3) 「コンビ制」の構想Ⅰ—1954 年度まで—

1954 年 5 月 12 日教授総会では、衛看は全 5 講座とする旨の大蔵省構想が報告された⁵⁵。完成年度の講座数が一応明確になったため、同教授総会にて衛看の全体像を踏まえた講座・人員配置構想立案の要が認められ、検討のための委員会が設置された。結果、同年 6 月 23 日の教授総会にて「衛生看護学科固有教官の配置（案）」が提示された（図 1）。

「衛生看護学科固有教官の配置（案）」の特徴は、(i) 講座を特定の専門領域と結節しない基礎（医学）、（基礎）看護学、臨床に、教員を「医学方面教職員」「看護学方面教職員」に区分し、(ii) 基礎・看護学の各講座はそれぞれ「医学方面教職員」「看護学方面教職員」に占有させつつ、(iii) 臨床講座は教授に「医学方面教員」を、助教授に「看護学方面教職員」を配置する点にある。

「コンビ制」における教授・助教授は、階層的ながら分掌的性格が強いとすると、福田の「右の定員の内 ナーシング関係にその三分の一を当てたい希望である」⁵⁶との発言通り比較的医学・看護学が均衡した人員配置といえる。

(4) 「コンビ制」の構想Ⅱ—1955 年度以降—

しかし、1955 年度構想では「コンビ制」の原則は維持しつつ、看護学方面教職員の処遇は変化する。1955 年度は、前年想定を超え 3 講座が配当・全 6 講座となったが、前年度は看護職の配置を構想していた臨床各講座助教授には、将来の看護学系教員への開放を含みつつも、医学系教員を任用する方針が示された（図 2）⁵⁷。結局、両講座の助教授には衛看廃止まで医学系教員が在任した。1956 年度は新たに 2 講座が配当され、臨床医学看護学第三、第四講座となったが、1955 年度と同様看護学系教員の教授・助教授としての採用は想定されなかった模様である（図 3）⁵⁸。

衛生看護学科固有教官の配置 (案)						
		教授	助教授	助手	助手	講師
28 年度設置	基	◎	☒	☒	□	
29 年度設置	{ 看	○	☒	☒	☒	◎◎☒○
	臨	□	◎	□	○	
30 年度以降	{ 基	□	□	□	□	
設置	臨	□	○	□	○	
記号説明						
□	医学方面教職員					
○	看護学方面教職員					
☒	任命済み					
☒						
◎	本年度基礎医学担当教官任命に当てたし。					
◎						

(54 年 6 月 23 日議事録)

「衛生看護学科教育実施の中間報告」 <中略>			
講座名 仮称	設置年度	編成様式	人数
基礎医学第一講座	二八年	医師のみで編成	四
基礎看護学講座	二九年	ナースのみで編成	四
臨床医学看護学第一講座	二九年	医師、ナースの混合編成	四 (内二名は臨床家)
基礎医学第二講座	三〇年以降	医師のみで編成	四
臨床医学看護学第二講座	三〇年以降	医師、ナースの混合編成	四 (内二名は臨床家)
講座に属さない講師四名	二九年	医師二名ナース二名をあてる	四

(54 年 7 月 14 日議事録)

図 1 : 1954 年度構想

昭和三十年度衛生看護学科講座充員方針						
一看護基礎医学第二講座教授の席は基礎医学諸分野に属する適任者を以てこれにあてるものとする。						
一公衆衛生看護学講座教授の席は、衛生学、公衆衛生学、公衆衛生看護学等の諸分野に属する適任者を以てこれにあてるものとする。						
一臨床医学看護学第一講座助教授の席は今回は内科にあてる。但し、将来、分院の内科第四講座（現在臨床病理にあてゝいる）に内科学者が任命されるに至れば、右助教授の席は教授の席とともに臨床諸科（諸科の看護を含む）に開放するものとする。						
一臨床医学看護学第二講座教授及び助教授の席は今回は教授、助教授の席のいずれか一を外科に他を外科的方面の何れかの学科にあてる。ただし、将来の人事に於ては、この講座の教授、助教授の席は臨床諸科（諸科の看護を含む）に開放するものとする。						
一看護基礎医学第一講座教授及び基礎看護学教授は差当り欠員のまゝとする。						
衛生看護学科教官調						
講座	定員組織	教授	助教来	講師	助手	設置年度
看護基礎医学Ⅰ	1・1・0・2	福田邦三	細川宏	(横井泰生)	医 2	昭和 28
看護基礎医学Ⅱ	1・1・0・3	後藤正勝	三浦義彰		医 1、その他 2	30
基礎看護学	1・1・1・3	☒	湯楨ます	中道千鶴子	看 2	29
公衆衛生学	1・1・0・3	◎	勝沼晴雄		医 1、看 1	30
臨床医学看護学Ⅰ	1・1・1・3	坂本秀夫	選考中	☒	医 2、看 2	29
臨床医学看護学Ⅱ	1・1・0・3	☒	☒		看 2	30
◎印・・・急ぎ選考されたきもの □ 空席						
○印・・・逐次選考されたきもの () その定員なき者						

(55 年 12 月 22 日議事録)

図 2 : 1955 年度構想

衛生看護学科教官配置計画 昭和 31 年度							
	教授	助教授	講師	助手	助手	助手	備考
基Ⅰ	□福田×	細川	猪飼×	佐川	三木		×印定員外
基Ⅱ	後藤	三浦		鈴野	(所沢)	東畑	
基看	○	湯楨		宮内	大塚	亀田	
臨看Ⅰ	坂本	中川	○	笹本	森永	浅田	内科方面とする
昨年 公衛看	□	勝沼	中道	橋本	田中	戸次	
設置 臨看Ⅱ	□	○		大森	宮島	(山本)	外科方面とする
今年 臨看Ⅲ	□	斉藤		吉沢	中村	○	母子衛生方面とする
設置 臨看Ⅳ	□		(横井)	(平井)	○	○	精神衛生方面とする
□男子							
○女子							

(56 年 5 月 30 日議事録)

図 3 : 1956 年度構想

2. 「コンビ制」と医局講座制の相克

(1) 概要

「コンビ制」は、医学部の教員選考の慣例、特に医局講座制の原則と対立した。それゆえ、「コンビ制」の原則に基づく教員選考には困難が伴った。衛看における教員選考は表3（30頁）の通りだが、本節では特に葛藤が顕在化した事例に着目し、「コンビ制」と医局講座制の相克を含む対立を析出する。

(2) 臨床医学看護学第一講座教授選考⁵⁹

臨床医学看護学第一講座教授選考では、衛看教授に要求する資質や分院との関係を巡る論点が露わとなった。

1) 要求される資質と候補者

要件として福田より「内科方面の者で看護学の有識者で理解と熱意がある人」が望ましい旨提示された。選考委員会は、「(イ) 選ばれた者は必然的に分院の内科医長となること。現分院のスタッフに拘らず最適者を選ぶこと」「(ロ) 内科の教授ではあるが純粋の内科の教授ではなく、衛看の教授であるから衛看に対する理解と熱意と経験とがある者であることが必要であり、かつ医学科の学生に対しても授業を行うのでこれ等の学生に対して看護学を指導し得る者であること」の方針の下全会一致にて「一位：坂本秀夫、二位：上田英雄（慈大教授）、三位：村上精次（助教授）」を推薦した⁶⁰。

また緒方富雄（血清学）は「医学科の学生に対しては純内科だけでなく臨床看護に関する新しい性格をもって教育されることが望ましい意味で選考委員会で賛成した」と述べ、衛看の教員固有の資質がありうることを示唆している。

2) 議論と顛末

分院内科医長を臨床医学看護学第一講座教授の充て職とすることには複数の教授から疑義が呈された。緒方富雄・島藺順雄（生化学）らは分院内科と臨床医学看護学第一講座教授の分離を主張した。

また、市川篤二（泌尿器科学）は内科ポストの増との疑念を表明したが、これは医局講座制的理解によるものといえる⁶¹。内村祐之（学部長・精神医学）は「純内科の教授が増えるのではなく、教授会の決定に従って、この講座には内科方面から選ぶことになっていた」と「コンビ制」の原則を示し、内科ポストの増加を否定した⁶²。

投票の結果、教授には坂本秀夫が当選した。また分院内科との分離主張は、衛看設置による分院の性格の「衛看の教育の場」への変化を主張する⁶³ 福田邦三・三沢敬義・内村祐之の説得によって矛が収められた。

(3) 公衆衛生看護学講座教授選考⁶⁴

公衆衛生看護学講座教授選考は「コンビ制」の例外とされた点、広汎な候補者から教員を選任した点で特徴的である。

1) 要求される資質と候補者

1955年12月14日の選考開始に際する福田の趣旨説明は議事録に残されていないが、「臨床家で興味を以て入って貰えれば尚良い」と補足している。また12月22日の教授会では、「広い意味での公衆衛生看護学の教授を選考するもの」(学部長)、「特にどの方面というわけでなく、人物、見識、学問等、各方面について検討したい」(福田)と、専門を限定しない意向が示された。

候補者としては福田が東大出身者18名の氏名・所属を記した「鉄門出身者抜粋プリント」⁶⁵を配布するとともに、高津忠夫(小児科学)より小林彰、秋葉朝一郎(細菌学)より小谷新太郎、上野正吉(法医学)・吉田富三(病理学第一)より瀬木三雄(産婦人科〈磐瀬雄一〉)が推薦された。

2) 議論と顛末

熊谷洋(薬理学第二)は「衛生看護学科は講座が少ないので数学科コンビとなって教授、助教授が選考されているが、公衆衛生看護学講座だけは公衆衛生だけでよいのか」との疑義を呈した。福田の「公衆衛生看護学の範囲は非常に広範囲で、臨床看護一切を含んでいるものであるから、その専門家で埋めたい」との発言や松岡脩吉(公衆衛生学)の補足説明により、熊谷は「他の講座に従来の選考を行うならば」との前提で納得する。

選考委員会は、1956年1月11日の中間報告にて「山口正義、塚原国雄、柴山知輝、白井伊三郎の諸氏を一応考慮した」と4名の名を挙げた⁶⁶。2月8日、最終的に選考委員会は山口正義(伝研内科〈宮川米次〉)、塚原国雄(不明〈不明〉)、瀬木三雄(産婦人科〈磐瀬雄一〉)の3名を推薦し、2月22日投票で一度は山口が当選した。

しかし、山口が着任不能となったため再選考が行われた。選考委員自体が再選挙されたが、候補者は塚原、瀬木で変更なく、塚原が当選した。

(4) 臨床医学看護学第二講座教授選考⁶⁷

1955年度の配当講座中最後に選考がなされた臨床医学看護学第二講座は、主として衛看に直接関与する教員が理念に即した選考を志向する一方、候補者は乱立した。

1) 要求される資質と候補者

1956年1月25日の教授会において示された選考方針は(1)外科方面の講座とすること・教授を(狭義の)外科から選出した場合助教授は外科以外の者とすること、(2)リハビリテーション・アフターケアの教育・研究に適する者であること、(3)公衆の保健衛生・臨床看護に熱意のある者であること、である⁶⁸。また、同年6月27日教授会にて「衛看のため」との趣旨の説明を要求した上野正吉に対しては、「衛看をよく育む人」(内村祐之)「患者を愛する人」(福田)と回答している。

被推薦者は、1956年6月27日教授会にて提示された。清水健太郎(外科学第一)14名、長谷川敏雄(産科学婦人科学第一)1名、三木威勇治(整形外科学)1名、市川篤二2名、福田邦三4名、坂本秀夫4名の計23名⁶⁹が挙示された。

2) 議論

論点の第一は分院との関係である。当事者たる清水健太郎、三木威勇治は、「外科方面」との選考基準に関し、教授・助教授双方が純外科専攻者とならなかった場合の分院との関係につき疑念を挟んだ⁷⁰。同じく「外科方面」に属する長谷川敏雄は分院を使用させる義務の有無を尋ねた。

また、中間報告がなされた同年9月12日の教授会では、「外科方面」という専攻を限定しない選考への賛⁷¹否⁷²が分れた。専攻を限定する主張は、特定のポストと特定の専攻領域は結節しない、という「コンビ制」的選考への疑義といえる。一方、専攻を限定しない候補者推挙は、「コンビ制」の趣旨に適うが、三木威勇治（整形外科学）、市川篤二（泌尿器科）によるものであることを考慮すると、自らの医局の勢力拡大策である面は否めない。結局教授会としては限定をせず選考委員会へ差し戻した。

なお、上記とは別に、衛看側の意向を重視する発言もあった⁷³。

3) 顛末

1956年10月10日、選考委員会は林田健男（一位）（分院外科〈大槻菊雄・福田保〉）、浜口栄祐（二位）（外科学第一〈青山徹蔵→大槻菊雄〉）、羽田野茂（三位）（外科学第二〈都築正男〉）を推薦した。各々「衛看設立当初より関係しており頗る熱心に指導している」（林田・福田邦三による）、「浜口は看護婦等の教育経験は少ないようであるが、本学にふさわしい外科学教授である」（浜口・清水健太郎による）、「看護学校に関係しているので十分女子学生指導には経験あるものである」（羽田野・福田邦三による）と推薦事由が述べられた。10月24日投票にて林田健男が当選した。

（5）臨床医学看護学第三講座教授選考⁷⁴

1956年度の配当講座であり、当初の議事録上の標題は「母子衛生学講座教授選考の件」だった。分院との関係、「コンビ制」の妥当性が議論となった。

1) 要求される資質と候補者

1956年7月11日教授会にて、福田より「この講座は狭い意味の母子衛生ではなく、広い意味のもので婦人科臨床関係、小児臨床関係の看護、衛生関係のものである」と説明された。候補者は「臨床家で衛看の目的に対して関心のある者」を要求した。加えて、各教員から「母親、小児の臨床を手がけている者」（松岡脩吉）、「従前に十分臨床経験があつて、母子衛生のフィールドワークを行っている人」（内村祐之）、「分院婦人科医長となり得る者」（坂本秀夫）との意見が表明された。

同年7月25日には長谷川敏雄、高津忠夫による候補者推薦が実施された。10月10日、選考委員会が教授会へ候補者を推挙した（一位：森山豊（産婦人科〈磐瀬雄一〉）、二位：加来道隆（産婦人科〈磐瀬雄一〉）、三位：佐々木計（不明〈不明〉））。

2) 議論と顛末

選考過程では、「コンビ制」的選考への批判が噴出した。10月10日の教授会において

緒方富雄は「母子衛生講座の診療科は産婦人科であるとする」と見方はどうか。」と疑義を呈した。福田は「教授が婦人科の人であったら、助教授は小児科の人としたらよいと思う」と回答したが、「婦人科と小児科とで教授、助教授のコンビでやるのか」(美甘義夫)、「結果として人⁷⁵が足りないのこんな無理をすることとなるのであるから将来増員されるよう努力されたい」(清水健太郎)、「産婦人科でもまた小児科でもないものが出来るような気がする」(緒方富雄)と「コンビ制」への否定的な見解が呈示された。また、母子衛生学講座教授として選考することで産婦人科臨床と乖離する懸念も指摘された⁷⁶。

活発な議論の一方、続く同年10月24日の教授会には投票が行われ森山が当選した。

表3：教員選考一覧

対象	職位	選考委員（衛看、基礎、臨床の順）	議論開始	当選者確定	被選任者
基礎看護学	助教授	福田、三沢、緒方、松岡、美甘	1953/9/30	1954/2/10	湯横ます
看護基礎医学第一	助教授	福田、三沢、小川、藤田、若林	1953/10/14	1953/11/25	細川宏
臨床医学看護学第一	教授	福田、三沢、緒方、田坂、北村	1954/9/29	1954/12/22	坂本秀夫
看護基礎医学第一	助教授	福田、三沢、島蘭、熊谷、吉川	1955/1/12	1955/2/9	三浦義彰
看護基礎医学第二	教授	福田、坂本、秋葉、緒方、美甘	1955/9/14	1955/11/30	後藤正勝
公衆衛生看護学	助教授	福田、坂本、羽里、松岡、北村	1955/9/28	1955/10/26	勝沼晴雄
臨床医学看護学第一	助教授	福田、坂本、沖中、美甘、北村	1955/10/26	1955/12/22	中川圭一
公衆衛生看護学	教授	福田、坂本、羽里、秋葉、松岡	1955/11/30	1956/9/26	塚原国雄
臨床医学看護学第二	教授	福田、坂本、清水、木本、長谷川（敏）	1956/1/25	1956/10/24	林田健男
臨床医学看護学第三	教授	福田、坂本、松岡、長谷川（敏）、高津	1956/7/11	1956/10/24	森山豊
臨床医学看護学第四	教授	福田、坂本、沖中、北村、吉益	1956/12/12	1957/2/27	笠松章
看護基礎医学第一	教授	福田、坂本、後藤、若林、小林	1957/1/30	1957/3/13	浦口健二
看護基礎医学第一	助教授	塚原、坂本、後藤、若林、熊谷	1957/3/20	1957/5/22	石河利寛
臨床医学看護学第一	教授	塚原、田坂、上田、沖中、大島	1958/10/22	1958/2/11	小林太刀夫
基礎看護学助教授	助教授	不詳	1960/2/10	1960/3/9	金子光
看護基礎医学第二	助教授	塚原、後藤、浦口、島蘭、吉川	1960/7/13	1960/9/14	細谷憲政
臨床医学看護学第四	助教授	塚原、小林（太）、森山、笠松、秋元	1961/3/8	1961/4/12	上出弘之
臨床医学看護学第二	助教授	不詳	1961/6/14	1961/9/13	田中大平
臨床医学看護学第一	助教授	小林（太）、林田、吉利、上田、沖中	1962/4/25	1962/5/23	伊藤良雄

3. 衛看運営の福田教授への依存

(1) 「衛看の常道」—差配者である福田による「コンビ制」の運用と実質の確保—

「コンビ制」に即した教員選任は、福田が強く主導していた。衛看教員の選考は、基本的に福田による選考趣旨の説明と希望する人物像の提示を受けて開始された⁷⁷。福田は選考過程冒頭の説明や途上の質疑にて、「コンビ制」の趣旨を徹底していた⁷⁸。法令上の根拠や慣行としての蓄積を有さない「コンビ制」の稼働には、福田の寄与が必須であった。

また、「コンビ制」によって確保された各ポストへ、衛看の教官としての適性を有する人物を配置するよう注力したのも福田だった。福田は選考や推薦に際し、「衛看の論理」に即した選考を行う姿勢を示している。特に、臨床医学看護学第二講座教授選考にて「看護婦への教育経験」を差し置いて「本学にふさわしい」候補者として自らの医局出身者である浜口栄祐を推した清水に対し、福田が衛看や「女子学生指導」⁷⁹の経験を重視した推薦を行ったことは象徴的である。

上述の「コンビ制」の運用と「衛看の論理」に即した教員選考は、福田という人格に依存していた。福田は学科主任であるとともに、衛看教官会議の最年長教授であり、教授会でも相対的に古参であって医学部内部にて発言力を有していたと考えられる。福田はまた、退任直前の看護基礎医学第一講座助教授選考を除き全ての衛看関連教員選考に係る選考委員を務めた。「衛看の常道」とでもいうべき、衛看における制度の構築と当該制度への適切な内容（教員）の挿入の双方を福田が担ったといえる。

（2）転機としての 1957 年 4 月—差配者の退場—

福田が「衛看の常道」の差配者であるとする、差配者を失った衛看は脆弱であった。福田退任以降、加速度的に衛看の改組が進展する。

まず、1957 年 5 月 22 日「衛看・学部連絡会」が設置される。以降衛看の改組構想が同連絡会から提起され、衛看改組の拠点となった。1958 年 1 月 29 日、小林芳人より医学部衛看連絡委員会の提案として看護学科・保健学科への分割構想が教授総会に報告された⁸⁰。概要は、（i）衛看を看護学科・保健学科に分割、（ii）女子の人数を削減、（iii）教養学部男子学生を保健学科にて採用、である。また、将来の大学院設置の志向、福田の賛成を得たことが付言された。1960 年前後の混乱からか当構想は一旦停滞するが、結果的には当構想を基礎として以降の衛看の改組が進展する。

1961 年には修士課程設置に係る委員会を設置⁸¹、同年 3 月 22 日教授会は「一、衛看に大学院修士課程設置の件」を承認した。翌 1962 年 3 月 14 日、衛看からの希望として吉田富三（学部長・病理学第一）が保健学科への改称を提起した⁸²。理由として（i）保健分野の教育が大部分であるとの実態、（ii）保健学修士コース設置に際する学部名と大学院課程名の一致の要、（iii）男子の入学・「特別級」の解消、が列挙された。同日投票が行われ、賛成多数で保健学科への改称が決議された。

その後、1964 年度の概算要求内示では保健学専門課程修士課程が承認されながら、大学設置審議会では学部課程との名称の相違を理由に衛生看護学修士課程として認可される⁸³との曲折を経るも、むしろ保健学科への改称に係る教授会決議を再確認し保健学科—保健学修士課程として整合させる方針が採られた。1964 年 11 月 25 日には保健学修士課程の設置承認が、同年 12 月 9 日に省令改正と衛生看護学科の保健学科への改称が報告された。1965 年 4 月 1 日、保健学科が発足した。

4. 医学部教授会内部の多極性

(1) 改称投票の拮抗⁸⁴

医学部教授会の当初の衛看への排除的性向とは裏腹に、教授総会での保健学科への改称は圧倒的賛成を得たものではなかった。

保健学科への改称が提案された1962年3月14日の議論にて、勝沼晴雄は「前の時は看護学（ナースィング）を育てるには保健学とした方がよいというような話であったと思う、今回とは大分ニュアンスが異なるように思われるが如何」と指摘した。これに対し、衛看所属教員は改称へ積極的である。小林太刀夫は改称の趣旨を説明し、浦口健二は「アメリカでは医学とナースィングの二本建になって相互に接触到に努力して発達したが行き詰まった形になっているし、経済面からして日本ではアメリカのようにはできないしするから、こゝで新機軸を考えるべきだと思う」と述べた。笠松章は「言葉は時勢と共に変る、定義づけることは考慮すべきであると思う。最も近い言葉を持ってくるべきである」と、改称に賛意を示す。湯楨ますも「看護の字句に拘泥するものでない」と肯定した。

同年3月19日、再び改称につき議論された。「1、衛生看護学科」（存置）「2、保健医学科」「3、社会医学科」「4、公衆衛生学科」「5、保健学科」の候補を挙げつつ、「二～四まで種々の関係等により除き」、「保健学科」への改称可否につき投票が実施された。結果は可：36票、否：20票、白票：4票（総投票数60）であり、可決はされたが圧倒的多数ではなかった。また、「二十四票の抵抗があることを留意しておいて欲しい」（緒方富雄）との発言が記録されている。

(2) 医学部内の分節傾向

上記投票の内訳は不明だが、議事録からは衛看に対する態度に温度差を有する二つまたは三つの集団が析出できる。一方は改称に消極的・当面の衛看存続に肯定的な者で、概ね基礎医学系講座担当者と重なると思われる。他方は改称に積極的・衛看の存在に否定的な者で、臨床医学系講座担当者、衛看系講座担当者である。

このうち、臨床医学系講座担当者については医局講座制の秩序との衝突が否定要因と考えられるが、衛看係講座担当者は加えて当事者としての参画への忌避意識があったと推定できる。反対に、基礎医学系講座担当者の衛看への肯定的態度は、当事者性の欠如ゆえともいえよう。これは、衛看設置時の二段階の分離志向とともに、衛看の改組と同時期に看護短大構想が肯定的に受容・推進されていたことから推認できる⁸⁵。一方で衛看を改組しつつ、他方で看護短大を受容する態度は、看護職養成機関に対する当事者としての否定・非当事者としての肯定といえる。

5. 小括

衛看では、限られた定員で各領域の教員を確保すべく、「コンビ制」が採用された。「コンビ制」に基づく人員配置構想では、1954年度まで教授・助教授定員の1/3を看護学に

配当することを想定しており、臨床系講座への看護系教員登用の可能性もあった。「コンビ制」は講座制・医局講座制からすれば異質だが、福田の在任中は彼の個性に依拠して「コンビ制」による衛看の論理に基づく教員選考が行われていた。ただし、候補者は各医局の長たる教授の推薦に依っており、各医局のポスト争奪の要素は排除できなかった。また、「コンビ制」への違和感と軋轢ゆえに、福田の退任後は「特設」性の払拭を志向した衛看の改組が急速に進展した。

V 総括

東大において、看護学という新興学問は学科の設置の形態で法制化を達成した。再生産機構の確立に関しては、福田という個別の人格に依拠して「コンビ制」によって実現を図った。「コンビ制」が当初の構想の通り機能した場合、恒常的な看護系教員の登用が実現していた可能性があった。仮にそうなれば、再生産機構の確立＝制度化といえ、看護学は学科設置という法制化と併せ、〈制度化・講壇化〉を達成したといえただろう。

しかし、「コンビ制」は講座制に立脚しより強固であった医局講座制と対立し、最終的に衛看は保健学科へ改組された。看護学は法制化を達成したが、再生産機構の確立＝制度化には失敗した。

先行研究との関連では、以下がいえる。衛看の設置段階では、まず「看護学の軽視」（ii）の意識が、当初は分離設置構想として発現し、最終的には「特設」性に帰着した。その意味で、所属の複層制・研究費の制度的不足（i）は衛看改組の原因である以前に分離設置構想の結果である。衛看の発足後には、本稿の検討の通り寧ろ医局講座制の運用のレベルで葛藤が蓄積する。所属の複層制・研究費の制度的不足は、医局講座制の正常な運用を阻害する要素として改組を促進したと捉えうる。すなわち、背景に存在した「看護学の軽視」が、一方で衛看を潜在的な改組要因を内包する「特設」性を有する組織としつつ、他方で医局講座制との相克という具体的軋轢の発生に際し改組圧力として発現した、と総合できる。また、学説に着目した説明（iii）は、本稿の検討からは非本質的と判断される。ヘンダーソン理論の日本への移入は1961年だが、衛看の転換点は1957年4月だからである。

上記はまた、看護学の〈制度化・講壇化〉の試行と挫折に際し、学術的生産物の水準の問題が副次的であったことを意味する。学術的生産物と制度固有の力学の相関は本稿では扱えなかったが、〈制度化・講壇化〉の検討に際し双方を視野に入れる必要が示唆された。

[附記] 本研究は、JSPS 科研費 23KJ1321 の助成を受けたものです。

註

¹ 本稿では、大学令に規定された八種の学問以外の学問を「新興学問」と称する。新学制下では学校

- 教育法・大学基準が学部名称を緩やかに規定したことから、旧学制下では認められなかった学部が成立した（海後宗臣・寺崎昌男『大学教育』東京大学出版会、1969年、87-91頁）。
- 2 中山茂『歴史としての学問』中央公論社、1987年、43-46頁。
 - 3 日本における近代科学の輸入等、〈制度化・講壇化〉が先行する事例も対象とするが、そのメカニズム特に失敗事例は検討されていない。
 - 4 S0288/SS02/0019『議事要録 昭和22年・同23年・同25年・同26年・同27年』、S0288/SS02/0020『議事録 昭和28年・昭和29年』、S0288/SS02/0021『議事録 昭和30年』、S0288/SS02/0022『議事録 昭和31年』、S0288/SS02/0023『議事録 昭和32年』、S0288/SS02/0024『議事録 昭和33年』、S0288/SS02/0025『議事録 昭和34年・同35年・同36年』、S0288/SS02/0026『議事要録 昭和37年・昭和38年』、S0288/SS02/0027『議事要録 昭和39年・昭和40年』
 - 5 ただし、1959年4月30日～1960年3月9日、1960年5月18日～11月30日、12月14日、1961年4月12日、4月26日、5月24日、6月14日、6月28日は、議題を記した次第または次第に手書きで議事を記入した簡易な議事録のみ存在する。
 - 6 例：52年7月10日議事録。史料名称は『議事録』『議事要録』の双方が存在するが、一括して「議事録」と称する。引用に際し、句読点のみ必要に応じ補った。
 - 7 井本佳宏「看護師養成の大学化の進展とその課題」『上越教育大学研究紀要』30巻、2011年、19-28頁。
 - 8 大川一毅「日本における大学の量的拡大についての一考察」『大学史研究』8号、1992年、28-38頁。
 - 9 前掲井本。
 - 10 川村美香子「看護職養成課程の大学化政策とその社会的背景」『東洋大学大学院紀要』59集、2023年、237-255頁。
 - 11 東京大学百年史編集委員会編『東京大学百年史』1987年。
 - 12 東京大学医学部創立百年記念会・東京大学医学部百年史編集委員会編『東京大学医学部百年史』1967年（以下『医学部百年史』）、東京大学医学部・医学部附属病院創立150年記念事業委員会編『東京大学医学部・医学部附属病院150年史』2011年。
 - 13 東京大学医学部保健学科編集委員会『保健学科十年誌』1975年、東京大学医学部保健学科二十年誌編集委員会『保健学科二十年誌』1985年、東京大学医学部健康科学・看護学科 学科50周年記念事業準備委員会『健康科学と看護学の未来にむけて』2003年、東京大学医学部衛生看護学科卒業生編『東京大学医学部衛生看護学科』2012年。分院の年史である東京大学医学部附属病院分院閉院記念事業実行委員会『東京大学医学部附属病院分院のあゆみ』2001年もある。東京大学保健学同窓会「衛生看護学科の開設の経緯・目的・目標及び開設後の状況に関する論考」（東京大学保健学同窓会 Web サイト（<http://uthoken.umin.ne.jp/eikanronko.html>）、2024年5月4日閲覧）は、衛看・保健学科に係る論考を掲出する。
 - 14 福田邦三「東大医学部衛生看護学科の創設」『看護二十年史』メヂカルフレンド社、1967年、220-221頁、湯横ます「東京大学医学部衛生看護学科の発足臨床部門の教育」『看護』36巻14号、1984年、131-135頁、湯横ます『グロウイング・ペイン』日本看護協会出版会、1988年、107-136頁、見藤隆子「看護衛生学科、保健学科、健康科学・看護学科への変遷」『学問としての看護』医学書院、1993年、65-108頁、金子光「看護大学創立50周年看護教育を大学教育にすることについてのいくつかの話し合い」『保健の科学』46巻4号、2004年、236-239頁、佐々木秀美『歴史にみるわが国の看護教育—その光と影—』青山社、2005年、333-354頁。
 - 15 前掲『医学部百年史』。
 - 16 金子前掲、見藤前掲。

- 17 佐々木前掲。ヘンダーソン (Virginia Henderson) は、米国の看護学者。その理論は V. ヘンダーソン、
湯横ます・小玉香津子訳『看護の基本となるもの』日本看護協会出版会、1961 年等に詳しい。
- 18 いずれも見藤前掲。
- 19 A.M. トメイ・M.R. アリグッド編、都留伸子監訳『看護理論家とその業績』（第 3 版）医学書院、
2004 年、106-122 頁。
- 20 ヘンダーソン前掲。
- 21 前掲『東京大学百年史』『医学部百年史』、大学基準協会年史編さん室『大学基準協会 55 年史』2005 年、
216-217 頁。
- 22 前掲『医学部百年史』
- 23 本段落は海後・寺崎前掲に拠る。
- 24 川上武『日本の医者』勁草書房、1961 年、中井久夫『日本の医者』日本評論社、2010 年。本段落の
典拠は全て同 2 書に拠る。
- 25 出身講座は泉孝英『日本近現代医学人名事典』医学書院、2012 年、泉孝英『日本近現代医学人名事
典 別冊』医学書院、2021 年に拠る。
- 26 前掲『東京大学百年史』（通史三）、102-111 頁
- 27 48 年 11 月 24 日議事録
- 28 例えば 52 年 4 月 13 日議事録。1948 年 11 月 24 日から 1965 年 3 月 17 日までの議事録を通覧し析出
された傾向である。
- 29 当初の構成員は美甘義夫（内科学第二）、緒方富雄（血清学）、沖中重雄（内科学第三）及び分院よ
り三名。
- 30 52 年 7 月 2 日議事録、52 年 7 月 9 日議事録、52 年 9 月 10 日議事録
- 31 53 年 1 月 7 日議事録
- 32 53 年 1 月 7 日議事録など
- 33 53 年 5 月 13 日議事録
- 34 53 年 5 月 13 日議事録、53 年 5 月 27 日議事録
- 35 在職者は前掲『医学部百年史』『東京大学医学部附属病院分院のあゆみ』、東京大学文書館所蔵教養
学部教授会議事録（1954 年 6 月 11 日付教授会報告（『教授会記録（2）28.4~30.3』S0027/0005））に
よる。山括弧にて表記したポストは個人名不明。
- 36 55 年 7 月 13 日議事録
- 37 57 年 5 月 22 日議事録
- 38 52 年 7 月 2 日議事録
- 39 53 年 1 月 7 日議事録
- 40 53 年 3 月 25 日議事録
- 41 前掲『医学部百年史』572 頁。
- 42 国立大学の学科及び課程並びに講座及び学科目に関する省令。
- 43 52 年 7 月 9 日議事録
- 44 52 年 8 月 21 日議事録
- 45 52 年 9 月 10 日議事録
- 46 53 年 2 月 25 日議事録
- 47 52 年 9 月 10 日議事録。教授会の分離運営方針は 1953 年 1 月 28 日教授総会でも確認された。
- 48 53 年 2 月 11 日議事録

- 49 53年2月18日議事録。なお、専門課程の教育開始に伴う衛看所属教員の登場を目前にした1954年3月10日に議論が蒸し返された。ただし、『衛生看護学科教官が、本教授会、教授総会へ出席し、ボードを持つ』ことを再確認して収束した(54年3月10日議事録)。
- 50 1952年9月の段階では文部省は13講座を予定していた(52年9月10日議事録)。1954年時点の大蔵省は5講座にて完成とすることを意図していたようである(54年5月12日議事録)。
- 51 56年5月30日議事録
- 52 55年10月12日議事録
- 53 「衛生看護学科は着々と充実しているが一講座に数個の専門学科が関係する形をとって行かねばならぬ事情にある」(55年9月14日議事録)、「衛看は講座の数が非常に少ないため一つの講座に幾つかの専門学科がコンビになっている」(55年10月12日議事録)。
- 54 「現在の学科の人が辞めた時には教授会の承認を得て他の専門学科の人が教授となることもある。」(55年10月12日議事録)。また、1956年度の議論だが、(三木威勇治(整形外科)の「看護基礎医学第一は何々、第二は何々と決定しているのかどうか」との問いに対し)「決定してはいない」(57年1月30日議事録、福田邦三発言)、(小林芳人の「教授でも、助教授でも代る場合は、その都度相談するのか」に対し)「その通りである」(57年2月27日議事録、内村祐之・福田邦三発言)。
- 55 54年5月12日議事録
- 56 54年5月12日議事録
- 57 55年12月22日議事録
- 58 56年5月30日議事録
- 59 54年9月29日議事録、54年12月8日議事録、54年12月22日議事録
- 60 坂本秀夫(血清学〈三田定則〉→内科学第三〈稲田龍吉〉)、上田英雄(内科学第二〈呉建・佐々貫之〉)、村上精次(内科学第二〈呉建・佐々貫之〉)。「慈大」は東京慈恵会医科大学を指す。
- 61 54年12月8日議事録。「内科の教授が一名増えることにはならぬだろうか」(市川篤二)。
- 62 54年12月8日議事録
- 63 54年12月22日議事録。「分院は元来は本院の分院としてあったものであるが、衛生看護学科が設置されてからは自然とその性格も変わって来なくてはならないし現在其様になりつつある」(三沢敬義)、「分院は医学科の学生にも、衛生看護学科の学生にもよりよく教育し得るよう性格が変わったものとなった事は従前の教授会でよく認めたことである」(内村祐之)。
- 64 55年12月14日議事録、55年12月22日議事録、56年1月11日議事録、56年2月8日議事録、56年2月22日議事録、56年2月29日議事録、56年7月11日議事録、56年9月12日議事録、56年9月26日議事録
- 65 55年12月14日議事録添付の「鉄門倶楽部氏名録抜萃」を指す。鉄門倶楽部は東大医学部の同窓会組織(前掲『医学部百年史』)。
- 66 いずれも前出の「鉄門倶楽部氏名録抜萃」収載者。
- 67 56年1月25日議事録、56年6月27日議事録、56年7月25日議事録、56年9月12日議事録、56年10月10日議事録
- 68 後二者は「衛看教授陣の希望」とされた。
- 69 林田健男は3回、落合京一郎は2回挙げられたため、各教官の推薦人数の合計と相違する。
- 70 「教育方針の構想はどんなものであるか。教授が眼科で、助教授が皮膚科となった場合、これで外科方面総てがよいか。診療面で現在の分院との関係が頗るデリケートなものとなるのではないか」(清水健太郎・三木威勇治)。

- 71 「外科サイテより選ぶことであったから純外科に絞ることはどうかと思う。この選考は順序を誤っているように思われる。先づ科を選び、次いで人を選ぶべきであったと思うから、選考委員を選考し直して再度選考し直したらどうかと思う」(上野正吉)、「外科サイテであればよい。衛看のこの講座は何を主とするか。リハビリテーションが含まれるなら整形外科でもよいと思って候補者を推せんした」(三木威勇治)、「泌尿器科が外科でないとの事で外れるのは心外である。落合助教授は泌尿器科であるが一般外科もやれる」(市川篤二)。
- 72 「純外科のみから選ぶことでないことはその通りであるが、十一人を八人に絞ったのには充分理由がある衛看の意見を考慮して、出来得れば今回は純外科から採ることを教授会で承認を得られたら幸と思う」(木本誠二(外科学第二))、「外科サイテから選ぶ。各科よりの候補者中或人が格段に優れていればその人を選ぶ。それが外科であったとしても将来その人が退官の場合、外科より他科によりよい人があったらその人に代わると言う事であるならば今回の委員会の意見に賛意を表す」(熊谷洋)、「種々意見はあると思うが臨床方面では純外科とするのがよいと思う」(緒方富雄)、「選考委員の採った方法がよいと思う。選考委員の考えで外科だけに絞って出してもよいのではないか。最終段階で他の者を出した例もあり、そうしてもよいと思う。自分は外科に絞ってよいと思う」(小林芳人)、「将来外科だけにしばれるのであれば今回は純外科で選考してよい」(藤田恒太郎(解剖学第二))、「委員会がもて余して中間報告をしたとすると研究業績並に衛看の教育上、外科がよいというなら委員会はそれに従ったらい」(石館守三(薬品分析学))。
- 73 「衛看の都合もあるのではないか」(美甘義夫)、「この際は採る方からの意見を重く見て何れの科から採るべきかを決めて貰えばよいと思う」(長谷川敏雄)。
- 74 56年7月11日議事録、56年7月25日議事録、56年9月12日議事録、56年10月10日議事録、56年10月24日議事録
- 75 人材ではなく、必要な人員に対する定員(ポスト)を指す。
- 76 56年10月10日議事録。「母子衛生講座となると産婦人科とは離れてしまうのではないか」「森山氏の業績は母子衛生はあるが産婦人科医としては少ないようであるが」(緒方富雄)「三氏は母子衛生では一般より優れているという意味であるが一般産婦人科としてもやはり優れているか」(上野正吉)。
- 77 上記の外、基礎看護学助教授選考等(53年9月30日議事録)。なお、看護基礎医学第二講座教授選考では学部長が趣旨説明等を行った(55年9月14日議事録)。
- 78 「学部長の言われた如く臨床医学看護学第二講座は外科方面の講座であるから教授を外科から選んだら助教授は外科以外の学科から選考されることを希望する」(56年1月25日議事録)。
- 79 衛看の学生を「女子学生」とラベリングすることの問題は別途存在するが、衛看の教育担当者としての適性を斟酌したとは把握できる。
- 80 58年1月29日議事録
- 81 構成員は勝沼晴雄、三木威勇治、緒方富雄、秋元波留夫、吉川春寿、秋葉朝一郎、衛看教授。
- 82 62年3月14日議事録、62年3月19日議事録
- 83 衛生看護学修士課程は募集を行わないとの対応が採られた(64年3月11日議事録)。
- 84 62年3月14日議事録、62年3月19日議事録
- 85 『東京大学百年史』では1964年度に評議会審議、1965年度概算要求実施とされているが(前掲『東京大学百年史』(通史三)、653-656頁)、学部レベルでは1963年度より俎上に上がっており(63年5月22日議事録)、1965年度以降も設置への意欲を見せていた(65年1月27日議事録)。

(きの りょうすけ 京都大学大学院教育学研究科)