

第8章

脱皮をせまられる附属病院

——新しい医療の道をひらく



完全看護と基準看護	379
看護婦不足と1人夜勤	381
2人夜勤と病棟閉鎖	384
病棟閉鎖反対運動の限界	385
すすまぬ病棟再開	389
大学紛争と附属病院	393
臨床助手の矛盾	395
優先された正常化	402
看護教育と看護学紛争	406
研修中でも給料が	411
ひと足さきに2・8(にっばち)制	417
大学病院としての隘路	422
医療センター構想	426
(あとがき)	431

完全看護と基準看護

太平洋戦争後の日本経済の成長は、めざましいものだった。戦後復興がほぼ完了した1955年(昭和30年)ごろ、「経済白書」をはじめ、多くの関係者は、「もはや戦後でない」として、経済成長率の低下を予想していた。予想はみごとにはずれ、たかい成長率はそのまま維持された。

そうした動きとはうらはらに、健保財政は累積する赤字になやまされていた。1955年には38億6千万円に達する見込みだった。その前年、厚生省は、大量生産が可能になった、抗生物質の薬価基準を実際の価格に近づけるため、これらの点数ひきさげとともに、新医療費体系樹立の方針をうちだした。ヨーロッパ諸国とちがって、医師の技術料が不当に低く評価されている条件下での薬価基準のひきさげだった。医師会はたちまち蜂の巣をつついたようなさわざになった。日本医師会、各都道府県医師会は猛烈な反対運動を展開した。

厚生省はすこしずつ新医療費体系の内容を手なおしたが、こんどは赤字解消の活路を初診料、入院料などの自己負担の増加などにもとめた。1955年(昭和30年)12月のことである。反対運動はますますはげしくなり、大阪府医師会は1956年(昭和31年)1月15日から、波状的な「1日休診」を実施した。京都府医師会は1月26日に全面的な「1日休診」をおこなった。こうした事情で、新医療費体系の成立は難航し、翌1957年(昭和32年)3月末、やっとのことで、新医療費体系にもとづいて健康保険法が改正された。

ところで、このときの改正には、看護面が無視できない、大きな変化があった。厚生省告示による「完全看護、完全給食及び寝具設備の基準」に合致した医療機関に対しては、入院料の点数加算をみとめるというのである。これは、直接には、国立療養所で、手術後や重症患者のために配置されていた「付添婦」の制度を廃止して、看護要員がすべてを担当するとの方針からきたものだった。それが、すべての医療機関に拡大された形になる。

もっとも、京都府立医科大学附属医院(1951年・昭和26年3月病院と改称)では、1949年(昭和24年)から、9号病棟で健康保険法とは無関係に完全看護がおこなわれていた。当時、附属厚生女学部が廃止されて、甲種看護婦学院が開校され、卒業後、国家試験がおこなわれることになった。看護教育の充実をはかるために、看護学生は完全看護病棟での実習を義務づけられていた。

その後、「保健婦助産婦看護婦法」が改正され、甲種、乙種のかわりに、看護婦、准看護婦の名称が用いられるようになった。1952年(昭和27年)4月、附属甲種看護婦学院は単に附属看護婦学院と改称された。すでに3月には、甲種看護婦学院第1回の入学者が卒業してい



附属病院中央材料室

だが、学院ではこのひとたちを1期生と称し、現在にいたっている。このころから、看護実習を9号病棟にかぎるのはむつかしくなり、一般病棟も使用されだした。いずれにせよ、看護教育の必要から生まれた附属病院の完全看護病棟は、1957年(昭和32年)の新医療費体系の導入とともに、健康保険法上も「完全看護」の取扱いをうけることになった。(なお昭和39年4月、看護婦学院は看護学院と改称された)。

ただし、「完全看護」の呼び名は、当時、一般には、はなはだ評判がわるかった。看護婦の勤務はむかしは2交代制だったが、労働基準法が1日8時間労働の原則をうちだしてから、昼間(8時~16時45分)、准夜(16時~24時45分)、深夜(24時~8時45分)の3交代制になった(いずれも45分の休憩時間をふくむ)。ところが、完全看護のための看護要員定数(入院患者あたり)の基準が、あまりにもあますぎた。入院患者からすれば、「完全看護」といわれれば、なにかかも看護婦がやってくれると思わざるを得ない。実状はそれどころでなかった。

こんなことから、さまざまな迂余曲折のすえ、1958年(昭和33年)6月、医療費点数表が病院むけの甲表と診療所向けの乙表に分離したのを機会に、厚生省は「完全看護」の名をひっこめて、「基準看護」にかえることにした。「看護、給食及び寝具設備の基準に関する告示・通達」がそれである。以前のものとちがうのは、医療法による病院(20ベット以上)にしか適用されないこと、例外を除けば、当該病院のすべての病棟におよぶものでなければならないことだった。ただし、入院患者の意志でプライベートに付添をやとうことはみとめられた。

この告示は、若干の手なおしがあったものの、大すじは今日まで変わらない。

基準看護の内容は1類、2類などと、入院患者数に対する看護婦定数の差によって、加算される点数を異にした。ところが、看護婦定数の算定にあたって、政府は病棟主義の立場をとった。たとえば、1類看護であれば、「病棟において看護に従事する看護婦、准看護婦、看護助手が当該病棟の入院患者の数が4または端数をますごとに1以上」で、「最低必要数の8割以上が看護婦もしくは准看護婦、最低必要数の5割以上が看護婦である」ことが要求された。

入院患者数をもとに基準看護の看護要員定数をきめたのは、一見、矛盾しているようにみえる。入院患者数はときとともに変化する。変化のたびに、看護要員定数も変ることになりかねない。しかし、実は、そうでなかった。病院が基準看護の実施を申請するとき、入院患者数は、総ベット数のうち、一般病棟で78%、結核病棟で80%、精神病棟で100%とさだめられていた。

いずれにしても、基準看護が病棟主義の立場をとったことは、はからずも、京都府立医科大学附属病院の運営に支障をきたすひとつの原因になった。昭和ひとけた時代から、鴨川をへだてた京大病院に負けまいと、せまい敷地内に病舎の改・新築をすすめてきたのである。病棟は複雑にいくつ、廊下のながさもさまざまだった。病棟別の稼働ベット数にも大きな差があった。16号病棟は28なのに23号は50といった状態だった。前者は外科が主体、後者は内科なので、医者の立場からすれば、別にどうということはないかもしれない。しかし、「基準看護」では、精神・結核病棟が特別扱いされるだけで、内・外科の区別はない。このことは、のちの夜勤闘争にあたって、大きな問題になった。

看護婦不足と1人夜勤

労働基準法は原則として、午後10時から午前5時までのあいだ、女子の就業を禁止する。看護婦は例外職種で3交代制であることは、すでに述べた。問題はその内容である。府立医科大学附属病院が基準看護病院になったころ、病棟勤務の看護婦は、準夜、深夜をふくめて、月15日ていどの夜勤をしなければならなかった。しかも、外科病棟が準夜2人だったほかは、1病棟1人の夜勤だった。多かれ少かれ、似たような勤務条件がその後もつづいた。

これでは正常な家庭生活を維持するのはむづかしい。ナイチンゲール精神に燃えて看護婦になったひとたちも、数年も経つと結婚を理由に退職していった。看護婦を止めなくとも、昼間8時間勤務しか要求されない、会社の医務室などに転出していった。折から、日本経済の成長率はますます加速されていた。一般企業で働く女子従業員の待遇は、そのおこぼれで

かなり上昇し、福利厚生施設なども整備されていった。低賃銀で労働条件のきつい看護婦は、もはや魅力ある職業でなくなり、看護婦養成機関の志望者が減少したりもした。1961年(昭和35年)ごろから、あちこちの病院で、看護婦定員を充足できなくなった。附属病院も例外ではなかった。

定員が充足されていても、看護婦の勤務条件はよくないのに、定員以下ともなれば、すべては病院につとめつづける看護婦にしわよせされる。そうしたなかで、ストライキ権をもたない全日本国立医療労働組合(全医労)は、1953年(昭和38年)4月、人事院に「看護婦等の夜勤制限に関する行政措置要求書」を提出した。主な内容は、夜勤日数を月6日以内とすること、1人夜勤を禁止することなどだった。

人事院は2年あまりの期間をかけて、国立30施設の公開調査、国立以外の24施設の未公開調査をおこなった。その結果、看護婦の夜勤日数は平均9.4日で、10日を越えるものが27.9%、6日以内はわずか4.3%だった。1人夜勤にいたっては、実に71%にも達していた。

1965年(昭和40年)5月24日、人事院は「夜勤日数は月8日を目標にすること」、「1人夜勤は廃止の方向で計画をたてて努力すべきである」との判定をくださった。しかし、「判定」はあくまで判定にすぎない。看護婦定員充足すらおぼつかない状況で、人事院判定どおりの基準にまでもっていくには、個々の病院単位での関係者の血のにじむような努力が必要だった。

なお上述の人事院の調査をみると、京都府立医科大学附属病院の看護婦の労働状態は、いちじるしく劣悪なような気がする。しかし、調査の主体は国立の病院、療養所で、親方日の丸の国立の場合は、まだましな方だった。人事院判定がでて数日して、大阪市衛生局は、大阪市立関係の看護婦の労働実態を発表したが、夜勤日数は平均13日あまり、90%以上が1人夜勤だった。概して、公立の医療機関に働く看護婦の夜勤実態は、国立より悪いことが多かった。

しかし、このことは、決して、京都府立医科大学附属病院にとって名誉ではない。人事院判定との距離が大きければ大きいほど、その間隙を埋めるのは容易でない。附属看護学院の卒業生で附属病院に勤務しないものが増えた。看護婦の事実上の勤務内容は、ますますひどくなり、人事院判定のでた翌1966年(昭和41年)5月30日、16時間連続勤務を余儀なくされた看護婦が、疲労のために倒れるといった事態がおこった。「1人夜勤廃止」の声はにわかにかまきり、京都府職員労働組合医大支部は大学当局と何回も団体交渉をしたが、看護婦の絶対数不足の厚い壁のまえに、なかなか、ちががあかなかった。

7月8日、この問題は京都府議会でもとりあげられた。ある府会議員が7月1日午後6時30分から9時すぎまで、附属病院各病棟の准夜勤状態を視察した結果を本会議に報告し、どう対処するかを質問した。議事録によると、たとえば視察日時では、外科主体の16号病棟は



病院玄関

准夜でも1人勤務で、14名の術後患者の30分ごとの血圧測定、2名の酸素吸入、5名の点滴、5名の包帯交換をうけもたなければならなかった。16号病棟はとくに多忙なことは当の府会議員もみとめているが、ほかでも、4時から12時45分までの准夜勤務(休憩時間をふくむ)のあいだ、ほとんど食事をする暇もないような状態だった。また、1人夜勤のときに、重症患者が死亡した場合、何もかもを1人で処置しなければならない心ぼそきなどにも触れている。

これに対して、蛭川知事は、看護婦の1人夜勤が実務上にも心理的にもよくない、看護婦不足から1人夜勤をつづけさせていることは申しわけないと答弁した。同時に、一般の府立病院とちがって、医科大学の附属病院なので、知事があれこれ指示はできないが、大学と相談をして、できるだけはやい時期に、2人夜勤にうつりたいとつけ加えた。

しかし、看護婦不足の壁はどうしても破れなかった。12月21日の府議会本会議でも、ふたたび「1人夜勤」の問題がとりあげられた。知事は、「設置者としての責任はいくらでももちますけれども、大学の研究、教育、維持管理に関する自由について、知事はとかくの議論をするものでございませぬ。むしろ教授会のお話し合いを承って、われわれの予算のできる限り、それに協力していくというのが、私どもの立場であり、その限りにおいては府立医大の教授方はじめ全体の職員方はよく働いて下さったと思うのです」と答弁した。1人夜勤が肉体的にも心理的にも看護婦に過度の負担を強いているとすれば、どうしても早急な解決をはからなければならない。それにはもはや通常の方法では不可能だった。何らかの非常手段に訴えるほかはなかった。



中村 文雄

2 人夜勤と病棟閉鎖

1967年(昭和42年)1月12日、中村(文)学長は、教授会において、看護婦2人夜勤の実施のためには、病棟閉鎖も止むを得ないとの臨床部長会の結論を報告し、教授会の承認を得たいと提案した。教授会は大学運営の最高機関にしても、何もかもが教授会にもちだされるのではない。とくに附属病院関係のことは、臨床部長会で処理されることが多く、教授会で審議されるのは、よほどの重大事にかざられた。看護婦不足の深刻なことはつたえ聞いてはいても、基礎医学、進学課程の教授にとっては、いかにも唐突の印象を与える提案だった。

つづいて、金田病院長が別表のような病棟閉鎖計画について説明した。718床を543床に減少せざるを得ないこと、3月末の附属看護学院の卒業予定者28名のうち、わずか9名しか附属病院に就職を希望していないことなど、附属病院の窮状を訴えた。

さきに述べてきたように、1人夜勤が看護婦にとって好ましくないのはいうまでもない。しかし、附属病院の稼働病棟が一挙に7棟、稼働ベッド数が175も減少するとなれば、別の角度からの深刻な局面が生まれる。そんなことで、果たして、大学本来の使命である教育・研究に支障をきたさないかどうか、もっぱら論議の対象になった。

学長、院長らは、閉鎖は永久的なものではなく、なるべく早い機会に再開したいこと、そのためには、各教授が個人的コネによってでも附属病院に就職する看護婦をみつけてほしいことなどの補足的な説明や要望をした。臨床各教授が止むを得ないと判断したうえでの学長提案である。看護婦定員充足の具体策をもたないかぎり、教授会は反対するわけにいかない。

附属病院の病床数の変更について

1. 病床変更に伴う病舎
 - (1) 病棟数 14棟 (現在21棟) 7棟減 (6.8.15.17.18.19.20号)
 - (2) 病床数 543床 (現在718床) 175床減
2. 病床変更後の等級別床数

区分	等級								
	特等	1甲	1乙	1丙	2甲	2乙	2丙	3等	計
現在の病床数	8	40	6	2	84	121	31	426	718
変更後の病床数	6	20	6	2	36	100	27	346	543
減少病床数	△2	△20	0	0	△48	△21	△4	△80	△175

うやむやのうちに、学長提案は承認された。

きわめて重大な事柄が唐突に提案され、1回の審議で決定した関係からか、実は、このときの教授会記録は完全なものでない。閉鎖病棟の再開は5月をめどとする。病棟を閉鎖しても、教育・研究に適する患者を入院させるようにすれば、一向に差しつかえない。教育・研究のためには、附属病院が能力以上の入院患者をかかえこむより、病棟を閉鎖して、インテンシブな診療をおこなう方が望ましい、といった諒解が、現実にあったかどうか、記録のうえではたしかめようがない。おそらく、だれかがそうした発言をしたのではあろうが、結局、各教授は各人各様に病棟閉鎖の止むを得なさを受けとめたのでなかろうか。

教授会が決定し、部分的に実行されはじめた病棟閉鎖は、2月21日の京都府議会で論議の対象になった。ある府会議員が看護業務を十分に遂行するには2人夜勤でなければならないが、そのために病棟を閉鎖しなければならないほど、看護婦が不足するのは、看護婦に対するきめのこまかい、綿密な配慮がないからではないか、と質問した。これに対して、知事は、「附属病院というものはホスピタルでなくして、研究病院である、クリニックであるべき」で、府立の場合も、クリニックの本質にあうものにしていきたいと答弁した。また、京都市内には多数の病院が存在するので、附属病院の病床が多少減少しても、実害はないであろうし、「病人が多いからベットを増やさなければならないというのなら、これは洛東病院、あるいはそのほかの府立病院を増やしていくよりほかないのじゃないか」と述べた。

いずれにしても、病棟を閉鎖してまで2人夜勤にふみきっても、人事院判定どおりにはいかなかった。病棟ごとのベット数の差や廊下のながさのちがいを無視して、各病棟に准夜2名、深夜2名の看護婦および准看護婦を配置しなければならない。2人夜勤で月10日というのが当初の目標だった。

病棟閉鎖反対運動の限界

病棟閉鎖は、教授会においてすら、臨床教授をのぞけば、唐突な提案だった。実際に病棟があいついで閉鎖されだすと、大学を構成する各団のあいだに動揺が大きくなった。初任給を国立大学附属病院より1号俸アップし、前歴を100%に計算しても、看護婦不足を解消し得なかった、さいごの非常手段であることは一般にはわからなかった。入院希望者がいくらかもあるのに、すでに存在する病棟を閉鎖して、空室にしておくことは、大学の縮小につながるなどの危機感もあった。また、2人夜勤をつよく要求した看護婦団にしてからが、一挙に7病棟を閉鎖する意外なことの成りゆぎにあわてざるを得なかった。2月24日、助手副手団、看護婦団、現業職員団、看護学院自治会、学生自治会、分校自治会の連名で、病棟閉鎖の即時

中止と白紙還元、看護婦増員の具体策の早急な樹立を要請する文書が、教授会に提出された。

さらに、ことをややこしくしたのは、さきにもふれたように、各教授の病棟閉鎖の受けとめかたが同じでなかったことである。学生集会における学長、病院長、臨床教授、学生部長らの発言に、微妙なくいちがいのあることを知った学生自治会(3, 4, 5回生)は、3月2日、教授会が病棟再開の具体策(看護婦増員の具体策等)を決定するまで、無期限授業放棄に突入すると宣言した。同時に、基礎、進学課程の各教授に対して、①2月21日府議会本会議における知事答弁をどう思うか、②病棟閉鎖の教授会承認は5月全面再開を前提とするものだったかどうか、③ただちに教授会をひらいて、再開のための具体策をねる必要があるかどうかについて、個人的意見の表明をもとめた。臨床教授に対しては、以上の3点のほか、④病棟閉鎖にともない不可避と予想される、関連病院での研修を満足なものとするかどうか、⑤学生が無期限授業放棄にはいったことをどう思うか、などについての質問がだされた。臨床10教授、基礎9教授、進学6教授が回答したが(電話をふくむ)、学生自治会側のまとめによると、まったくとはいえないにしても、内容はかなりばらばらだった。これでは、学生自治会が危機感におそわれたとしても、いたしかたのないことかもしれない。

事実、学生側は病棟閉鎖に対する事実経過を丹念に追求し、さまざまな資料をそえて、3月6日、全学闘争委員会の名で発表した。資料には、2月28日調の関西他大学病床数も添えられてあった。8月に本院構内への移転が予定されている、花園分院の精神・神経科病床118をくわえても、附属病院のベット数は、病棟閉鎖を完了すれば、700に達しない。他大学

要 請 文

教授会殿

此度、大学当局が決定し既に一部は実行に移されている病棟閉鎖は、府民のための公的医療機関としての使命に反するばかりではなく、教育研究病院としての機能に重大な支障を来すことは明らかであります。これは本学附属病院の本来の在り方に反し、医学医療の進歩向上に逆行する措置であると考えられますので、この実施には反対いたします。

病棟閉鎖に至った原因である看護婦不足に対しては、労働条件、待遇等の改善を含む然るべき対策を、こうじて解決すべきであります。さらに、病棟閉鎖の方針が決定されるに至るまでの審議過程を考える時、教授会の没主体的無責任な運営は大学の危機を感じさせるものがあり、管理機関としての責務を充分果たしているか否かに、また大学の自治が守られているか否かに疑問を投ぜざるを得ません。この点に関しては教授会に重大な反省をお願いすると同時に、大学を構成する総ての部分の意向を充分反映した大学行政を行われる様要求いたします。また病棟閉鎖についてはこれを即時中止し白紙還元させ、早急に看護婦増員の具体策をうちだされるように要求いたします。

2月24日

助手 副手団	看護婦団
現業職員団	看護学院自治会
学生自治会	分校自治会

の病床数が多少正確を欠くにしても、歴史と伝統ある京都府立医科大学附属病院の現状が、満足なものでないのはあきらかだった。さいごに、〈私達学生の要求するもの〉と題して、ストライキ続行をあらためて決議した。

こうみてくると、当時の教授たちはいかにもだらしなかったようであるが、実は教授会をひらくことすら容易でなかった。入学試験直後の時点である。連日、採点に忙殺される教授もすくなくなかった。中村(文)学長は、府議会の予算特別委員会に出席しなければならず、その準備に追われていた。

病棟閉鎖が唐突に教授会に提案され、そのまま承認されたのは、予算との関係からだった。京都府立医科大学及附属病院予算は特別会計とというものの、太平洋戦争後は病院収入で大学と病院を維持することはできなくなった。1948年(昭和23年)度からは、一般会計からの「繰り入れ金」が正式の予算項目になった。京都府財政が赤字に転落し、1956年(昭和31年)2月財政再建団体に指定されてから、「繰り入れ金」が減額され、大学が非常に苦しんだことは、別の章に述べたとおりである。しかし、病棟閉鎖問題がおこるまえの1962年(昭和37年)4月1日、京都府は再建債の元利の償還を完済し、自主財政がスタートしていた。予定よりも1年はやく、財政再建団体の指定を解除できたのは、多分に経済成長のおかげだった。教授会の根づよい研究費(教室費)増額運動にこたえて、1964年(昭和39年)度予算では、医科大学及附属病院に対する繰り入れ金も大はばに増加した。

大学と病院が自前で運営できた時代の京都府の窓口は文教課(学事課)だった。当時の官選知事は移動がはげしかったし、部長クラスとて同様だっ

京 大	1,060
奈 良	1,099
大 阪 市 立	706+490
大 阪 大	1,000以上
関 西 医 大	571+8
神 戸 大	819
和 歌 山 大	724+79
金 沢 大	764

私達学生の要求するもの

- 1) 1月12日教授会の病棟閉鎖承認の際に、一部教授の間に5月再開を確認し、それを前提にした上での賛成であるという事について学長は、そんな確認はないと言っている(3月1日学生集会)。所が3月2日の臨床部長会では、5月に再開するという統一見解を出した。しかし基ソ・分校の教授の間に誤解が解けていない。従って緊急に教授会を開催して、再度検討される事を要求する。
- 2) 府知事答弁に対して、緊急に教授会を開いて、教授会としての態度を決定することを要求する。
- 3) 病棟閉鎖再開のための具体策を教授会で検討し、全学的に明示して頂きたい。
- 4) 大学病院の在り方(教育基本方針)を教授会で検討して明示して頂きたい。

以上、4点に関して、緊急に教授会を開催して解答を要求する。

我々の満足せる解答が出されるまで我々はストライキを続けることを決議しました。

た。医科大学及附属病院の実情を知るまもなしに、他府県に転出していった。戦後もしばらくは同じ状態がつづいた。蜷川知事は、こうしたやり方は大学自治のたてまえからも適当でないと判断し、知事部局が直接大学当局と交渉する方針をとった。京都府財政が好転してからは、このことが医科大学および附属病院の財政に大きくプラスしたことは、否定できないであろう。

ところで、看護婦の2人夜勤には病棟閉鎖が不可欠ともなれば、早速予算にひびいてくる。病院収入が減少するので、支出面での医薬品・原材料費などの減少分をさしひいた残りは、繰り入れ金の増加によって埋め合せをしなければならぬ。そのためには、あらかじめ知事部局の承認をとりつけ、病棟を閉鎖しても、大学・病院の運営に支障のないような1967年(昭和42年)度当初予算をくみ、府議会に提案してもらう必要があった。教授会における病棟閉鎖の突然の提案・承認とは、看護婦にもう1年1人夜勤をつづけさせるかどうか、のギリギリの決断とうらはらの関係にあった。どうしても越えることのできない、タイム・リミットがあった。学生自治会に対して表明された教授の意見がばらばらだったのは、かならずしも、こうした財政手続の認識が十分でなかったせいではなかろうか。管理職経験者をのぞけば、財政学とは縁遠い分野で、教育、研究、診療に従事している医科大学教授としては止むを得ない面もあった。教授団をのぞく全学協議会を構成するほとんどの団が、「病棟閉鎖反対」を打ちだしたのに、事務職員団だけがそれに同調しなかったのは、日常業務の関係から、もはやどうにもならないことを熟知していたからではあるまいか。

といって、教授たちは何もしなかったわけではない。学生のいちばん大きな不安は、病棟閉鎖が一時的なものでなく、恒久化することに対する疑念だった。3月9日付の学生自治会の公開質問状でも、これが筆頭にとりあげられた。学長の府議会予算特別委員会出席も終わり、3月9日に教授会がひらかれることになっていた。学生自治会は、その教授会に対して、4項目からなる公開質問状をだしたのである。

教授会は学生のうごきについての説明をうけたあと、学生の要求にどう対応するか、あれ

(前文略)

要求事項

- ① 教授の中に五月再開に関して意見のくい違いがある。教授会はこの点に関して教授会を開いて話し合い、五月再開を確認していただきたい。
- ② 府知事及び学長の答弁に対して、教授会としての態度を表明していただきたい。
- ③ 病棟閉鎖再開に対して、教授会は納得のいく具体策を出していただきたい。(期限を示せ)
- ④ 教授会は教育方針をはっきりさせよ。又、大学病院のあり方を示してほしい。(関連病院での研修の好ましくないことを確認し、必要な病床数を示して下さい)

1967年3月9日

京都府立医科大学学生自治会

これ論議された。当時の学生の授業放棄はあながち非合法とはいきれぬものがあった。授業はすでに終了し、学年末試験の予定された時期だった。学生の授業放棄は試験放棄のことだった。いまとちがい、試験は個々の学生の受験申告にもとづいておこなわれた。授業放棄は、3, 4, 5回生のすべてが受験申告書を取りさげる形でおこなわれていた。

すでに次期学長に予定されていた吉村寿人教授は、教授会に先立って集まれるだけの10人の教授と会合し、教授会声明の文案をつくって教授会にのぞんだ。吉村教授は何回も、何かの形で学生に答えてやらなければ、おさまりがつくまいと力説した。折から、病棟閉鎖をおこなった医科大学及附属病院特別会計予算は、まだ府議会で審議中だった。そんな状態で、はっきりした見とおしをなしに、5月再開を声明するのは不見識ではないかとの声もあった。結局、文案中の「ストライキ」を「授業放棄」にあらため、声明文をだすかださないかが、票決に付された。声明文をだす16票、ださない14票、白1票だった。結局、中村(文)学長のたつての要望で、声明文をだす時期は学長に一任し、まず口頭で学生を説得することになった。なお、5月再開をめどに、看護婦の附属病院就職の勧誘に全力をあげることが確認された。

教授会終了後、中村(文)学長、金田病院長、岩瀬学生部長は学生に諸般の事情を説明した。翌3月10日、3, 4, 5回生は自発的に授業放棄を解除した。別掲の教授会声明は遂にだされないままになった。

すすまぬ病棟再開

知事査定を通過した、「昭和42年度京都府立医科大学および附属病院特別会計予算」案は、総額は18億4千万円近くで、病棟閉鎖による収入減の見込みは1億1千万円あまり、ほかに研究費の50%増、無給助手研究費の新設、看護学院入学定員の20人増、全病舎2人夜勤体制の確立などをふくみ、一般会計からは6億5千万円あまりが繰り入れられることになっていた(前

だされなかった教授会声明文

学生諸君に告ぐ

今回の本学病棟の一部閉鎖に関し、諸君が本学の将来を憂慮してその再開を要望し、授業放棄の挙に出ている心情は一応理解はできるけれども、いざさか教授会の意向を誤解せる点があり、この点を明らかにして諸君の善処を要望したい。

今回の病棟閉鎖はあくまで一時的の処置であって、目下病院長を中心に鋭意その再開の準備がととのえられている。学長を始め教授会全員もその方針を支持し、かつ協力している現状である。再開の開始は一応五月を目途とするとの病院長の計画である。諸君はこの病院長の誠意と努力に信頼し、教授会の意のあるところを理解して、速かに授業放棄を解き正常の学業に復帰するよう要望する。

右声明する。

三月九日

京都府立医大 教授会

年度の繰り入れは3億7千万円)。

予算案はまず府議会予算特別委員会に付託された。3月6、7の両日、中村(文)学長は委員会に出席することを要求された。病棟を閉鎖しておきながら、研究費増を伴った予算である。当時、附属病院に入院を希望しながらも入院できないひとが、約200名ほどいた。病棟閉鎖をとり止め、府当局はもっと財政援助ができないのか、との質問が何回もでた。しかし、問題は金でなく、人にかんけいしたことなので、どうにもならないと、学長も府の理事者も答えるほかはなかった。看護婦確保のための保育所設置にしても、金の問題だけでなく、24時間保育という難問のあることもあきらかにされた。さらには、病棟閉鎖を機会に、急に研究病院であることを強調しだしたことも突っこまれた。

結局、予算特別委員会は、別掲のような付帯決議をつけて、3月13日原案を承認し、その旨、委員長は府議会議長に報告した。病棟閉鎖が遺憾な事実であるのはまちがいないが、問題の発端になった看護婦の1人夜勤廃止については、どこからも異議がでなかった。7病棟も閉鎖しなければならないくらいなら、もうしばらく2人夜勤を見合わせて、とはだれも言わなかった。病棟閉鎖か1人夜勤かの二者択一にせまられたとき、関係者のすべてが、暗黙のうちに前者をえらびとったことになる。

ただし、暗黙の諒解と明示の決定は、かならずしも同じでない。2人夜勤・病棟閉鎖ははからずも大学運営の盲点を露呈する結果になった。なるほど、病棟閉鎖については、唐突ではあっても、教授会で一応審議された。しかし、その原因となった2人夜勤については、学長がすでに組合との団体交渉で約束をしていた。教授会とて2人夜勤に反対だったわけでない。しかし、そうした事実関係よりも、教授会が、学長らと組合の団交による決定に付随した現象(病棟閉鎖)についてしか、審議権をもたないところに問題がある。

このことは、法律的には別に矛盾はしない。教授会は学校教育法による存在で、教育・研究に関する事項を審議する。他方、地方公務員法によれば、学長らは職員の勤務条件について、登録職員団体(組合)と交渉しなければならない。京都府特別会計のもとでの医科大学長には、教授会の議長としての側面と、組合との団体交渉に応じる管理者としての側面の2つがある。

予算特別委員会決議

今般の府立医科大学附属病院の病床削減の措置は誠に遺憾である。大学当局は教授会において研究病院として再編成されることに決定したと説明しているのであるが、かかる決定は、附属病院といえどもその公共性を考慮するとき、府民不在の決定といわねばならない。

かかる結果に至った最大の原因は、労働問題、なかんずく看護婦をはじめ医局員の不足によるものと思われるが、大学当局は、府理事者と密接な連けいを保ち、これが要員の確保に十分なる配慮をなし、早急に原状に復帰するよう万全の対策を講ずべきである。

ところが、この区別が学内一般であまり認識されていなかった。学長が教育公務員特例法にもとづき事実上教授会で選出される関係からか、学内のなにもかもが教授会の直接決定によるかのごとき錯覚を産みだしがちだった。当の教授会にしても、学内問題のどのような事項には審議権がおよばないか、はっきりした自覚があったとはいえない。病棟閉鎖反対運動をまがりなりにも乗り切ったにしても、このことがのちの学園紛争の混乱を助長する一因となったのであるまいか。

いずれにせよ、附属病院の病棟閉鎖は3月中に完了し、病棟看護婦は、月に10日ていど2人で夜勤をすればよくなった。とすれば、声明文こそださなかったものの教授会が「5月を目途に」とした、再開の方はどうなったのだろうか。教授、とくに臨床教授たちの努力は実を結んだのであろうか。

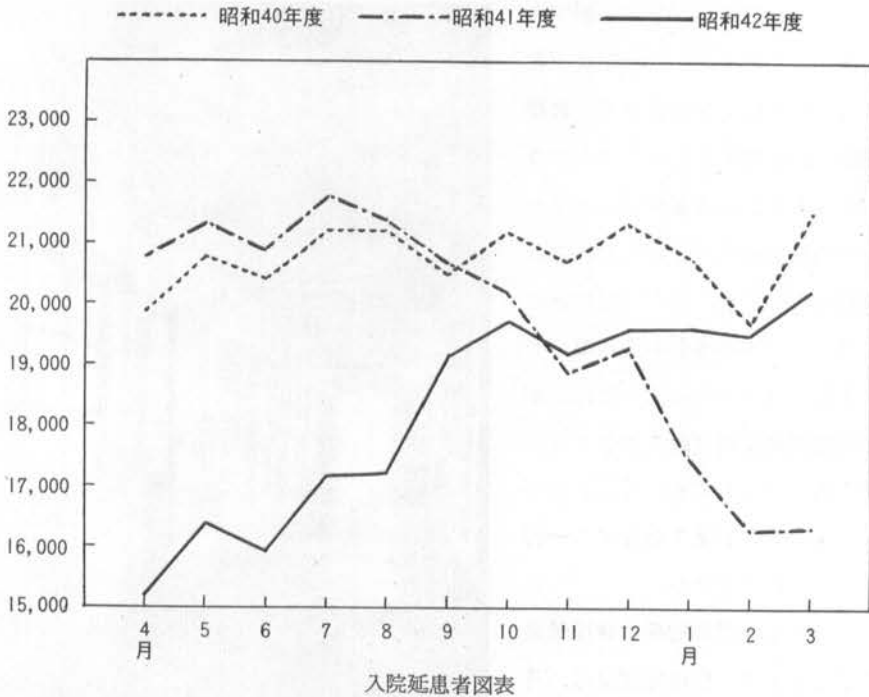
3月18日、吉村教授が学長に発令された。4月27日、金田病院長は、昭和42年度第1回教授会で、すでに24名の看護婦をあらたに確保し、さらに4名が近日中に着任する予定だと説明した。ただし、毎年、6月15日の夏季手当支給後退職者がふえるので、今ただちにいずれかの病棟を再開するかどうかの判断はくたせない、と追加した。

結局、5月にはどの病棟も再開できなかった。6月8日の教授会で、やっと、金田病院長から、15号病棟が6月12日に再開されるはこびになったと報告された。当時、一般病棟の看護要員は12名配置だったが、再開される15号には14名の配置が予定された。原因はベット数が多いからでない。わずかに33ベットの大病棟なのに、総延長が160mにも達したからである。

病棟再開と直接の因果関係があるかどうかは別として、15号病棟は閉鎖時にすこしばかりいざこざがあった。2人夜勤の実施をつよく要求した看護婦が、のちに病棟閉鎖に反対したことは、すでに述べたとおりである。とくに閉鎖反対の対象になったのは15号病棟で、患者がゼロになってからも、しばらくのあいだ、非番の看護婦が交代で15号病棟の詰所で勤務体制をとったりした。



いまま閉鎖中の第18号病舎



入院延患者図表

結局、1967年(昭和42年)には15号病棟が再開されたただけだった。この間の入院延患者数の推移については、別表をみていただきたい。なお、この表は、予算年度(4月から翌年3月まで)によっているので、病棟閉鎖を決定した1967年(昭和42年)1月から3月までは、昭和41年度にぞくする。ごらんのとおり、入院延患者は大はばに減少している。昭和42年度にはいつてからは、6月から7月にかけて入院延患者数が増加しているが、これは6月12日の15号病棟再開の影響であろう。附属病院の1日平均入院患者数が、6月は532.6人だったのに、7月には563.3人に上昇した。

なお、入院延患者数は7月から8月にかけては横ばいなのに、8月から9月にかけて、またもや急上昇している。これは8月中旬に花園分院(精神・神経科)の本院内移転が完了し、9月から精神・神経科入院患者が病院統計にふくまれるようになったからである。ちなみに、1日平均入院患者数は、8月が557.0人、9月が635.6人だった。

つぎの病棟再開は、翌1968年(昭和43年)9月16日、8号(28ベット)についておこなわれた。病院長は同年7月9日、金田教授から増田正典教授にバトン・タッチされていたが、増田院長がこのことを教授会に報告したのは、事後の9月26日のことだった。8号のほかに、前年の7病棟一斉閉鎖以前に閉鎖されていた22号病棟(11ベット)をも再開したので、精神神経病棟をふくめると、762ベットを稼働できると説明された。

15号病棟の場合とちがって、8号、22号病棟の再開が、教授会で事後報告の形をとったのは、ひとつには、当時の大学運営が変則状態にあったからでもある。吉村学長が8月末胃潰瘍で附属病院に入院し、9月5日の臨時教授会は、当分のあいだ、増田病院長に学長職を代理させることに決定していた。学長は教授会の議長、組合との団交のほか、各種委員会にも出席しなければならない。増田病院長の身边はにわかにならなくなった。病棟再開の報告のあった9月26日の教授会にしても、増田病院長が議長だった。吉村学長が退院して教授会の議事をすすめるようになったのは、10月24日からだった。



吉村 寿人

大学紛争と附属病院

1968年(昭和43年)10月24日、ひさしぶりに教授会にのぞんだ吉村学長は、東京大学医学部では、すでに教員が研究室に入室できない状態にあり、京都市立医科大学がそうならないよう、教授各位が学生問題に真剣にとりくんでほしいと、発言した。というのは、病棟閉鎖当時は良識的だった学生自治会の動きが、医師法改正(インターンの廃止、卒後ただちに医師国家試験、2年間の臨床研修の勧奨—昭和43年5月15日成立)をめぐって、次第に尖鋭の度をふかめていた。昭和43年3月には、卒業試験ボイコットがおこなわれ、わずか7名の卒業生しか送りだせなかった。のこりの67名は8月15日に卒業した。病床から学生問題にかんするアンケートを各教授にもとめていた吉村学長としては、いても立ってもおれなかったのであろう。

紛争そのもののエスカレートしていく経過は、別の章にゆずり、ここでは、もっぱら、附属病院にたいする影響について述べたい。当時、卒業生の大部分は国立病院などでのインターンもしくは臨床研修を拒否し、附属病院に残留して、全国青年医師連合(青医連)医大支部と称する団体を結成していた。これを大学当局の正式の交渉団体(クローズド・ショップ)としてみとめよ、との要求も紛争のひとつの原因だったが、この点についても省略することにする。

大学紛争と病院のむすびつきは、ひょんなきっかけから生まれた。すでに第6章で述べたように、病院の診療棟の整備がすすめられたが、研究棟の方はあともわしだった。基礎2号館が1967年(昭和42年)7月に竣工してからは、老朽した木造の臨床研究棟を鉄筋コンクリートに改築するのが、院内医師のねがいであった。ところが、1968年(昭和43年)の12月府会で、

突然臨床研究棟の設計予算が承認されるはこびになった。昭和43年度予算であるから、昭和44年3月末までに消化しなければならない。12月13日の教授会選出の建築委員会、12月16日の臨床部長会で大枠を決定し、細部の設計にはいることになった。

このことが、はからずも、院内各層の医師を刺激する結果になった。全国を荒れ狂っていた医局解体運動のえいきょうもあった。臨床部長会の決定が、一教室あたり平等な面積配分だったことに対して、副手、大学院学生などの無給医がたくさんいる科では、悪平等だとの声がたかまった。翌年1月、教授会は、急ぎょ助教教授講師団、助手副手団の代表も参加する暫定建築委員会を発足させ、教授会案を再検討することにした。

2月9日、第4回の暫定建築委員会は教授会の臨床研究棟建築案を若干手直しして、大筋の合意に到達した。翌2月10日、臨時教授会は暫定建築委員会案を諒承した。この日は教授会にとっては厄日のはじまりだった。第7章にあるように、学生自治会は、大衆団交、自己批判などの6項目要求をかかげて、無期限全学ストに入る態勢をかためていた。午後3時30分ごろ、構内デモで氣勢をあげた200名近い学生が本館(現看護学院)3階の教授会会場に乱入し、教授会は中断された。列席していた事務職員は、退場させられ、各教授は徹夜で実質的に大衆団交を強要された。学生たちは「臨床学舎建築計画の白紙撤回」を叫び、大衆団交のなりゆき次第では、学生会館の建設が先行することもあり得るとした。卒業試験ボイコットで、半年おくれて昭和43年8月に卒業した、43年青医連も学生自治会に同調した。

つづいて、現在裁判で係争中の全教授記念ホール軟禁事件(2月12日?以降2月17日まで)、本館封鎖(2月26日)、入試反対闘争(3月2日)を経て、3月3日、無給医は、「全員の有給化」などのスローガンをかかげ、無期限ストに突入した。外来、当直、新入院患者受持、研究に従事することを拒否した。これは、附属病院の診療機能をさまたげるさいしょのつまづきだった。無給医に入院患者を受けもたせること自体もおかしいが、当時、そうしたおかし

3月医務当直表(眼科教室)

1土	無給医	11火	助手	21金	○	31月	○
2日	助手	12水	○	22土	助手		
3月	助手	13木	助手	23日	助手		
4火	助手	14金	○	24月	助手		
5水	助手	15土	助手	25火	助手		
6木	○	16日	○	26水	助手		
7金	○	17月	助手	27木	○		
8土	○	18火	助手	28金	○		
9日	助手	19水	助手	29土	助手		
10月	○	20木	○	30日	○		

○: 当直医なし

な慣行が少からぬ診療科でまかりとおっていた。

3月4日、増田(第3内科)、橋本勇(第2外科)両教授室が封鎖された。なぜ、2つの教授室がはじめに封鎖の対象になったか、かならずしも理由は同じでないが、両教授に共通するのは、昭和43年3月、卒業試験ボイコット運動のなかで強行受験して卒業したAの処

週問題についてだった。Aは第2外科での研修を希望した。橋本教授はAをうけいれ、増田教授は病院長としてそれを承認したことが、封鎖の理由のひとつにあがった。Aは周囲の白い眼にたえかねて、附属病院を立ち去ることを余儀なくされた(現在は第2外科に復帰)。

ところで、無給医ストの余波をまともにかぶる有給医は、主として助手層だった。3月6日、眼科学教室では、実際の当直内容は「医務当直」が大部分であるのに、教育職の助手が当直をするのはおかしい、として、別表のような3月医務当直表をつくりあげた。1日(土)に無給医が当直をしたのは、スト前だからである。当直医なしの○印のところは、助手以外の有給職(教授、助教授、講師)が何とかしろ、との要求だった。

そうこうするうちに、3月には基礎2号館の学生部が、3月17日には木造の分校(進学課程)事務室が封鎖された。大学はくり返し退去命令、封鎖解除命令をだしたが効果はなかった。占拠もしくは封鎖された事務部門の庶務、経理、学生課は、本校は閉鎖になっていた病棟に、分校は倉庫に移転して、辛うじてその機能を保持した。とくに、本校構内は赤ヘルが白昼堂々と横行し、騒然たる状態だった。3月19日、22日正午までに大衆団交に応じなければ、全教授室を封鎖すると通告してきた。

当時、教授会は学外で、場所を変えてひらかれていた。教授会開催の通知は、お互いに声の知りあっている教授が、つぎつぎと電話連絡する仕組みだった。学生課員が出席しない場合もすくなくなく、正式の記録は存在しない。

3月21日、京都府警機動隊の強制捜索がおこなわれ、封鎖が解除されると同時に、逮捕令状がすでにでていた、7名の全共斗学生が逮捕された。立入禁止区域が設定され、禁札がかかげられたが、全共斗学生たちは、機動隊が立ち去ってしばらくすると、大学正門にバリケードをつくり、夜になると、本館を再占拠した。翌22日、機動隊は現場検証におとずれたが、多数の学生が退去命令を無視して逮捕された。大学は正式に閉鎖休業を宣言し、スト中の学生、研修医(青医連)、無給医の大学構内立ち入りを禁止した。

臨床助手の矛盾

白昼、多くのひとの眼のまえでの機動隊の出動、学生の逮捕である。学内は騒然とした。全共斗学生の暴走を心よく思ってなくとも、学生が逮捕される現場を目撃すれば、気持も動揺する。全共斗に直接いためつけられてなかった、教授団をのぞく教育職員の場合にはなおさらだった。

3月24日、助手大会は、辞表をかいでも機動隊の導入に反対して闘うかどうか、全面ストをも辞さないかどうか、無給医が受持を放棄した患者の受持に協力しないかどうかなどを、

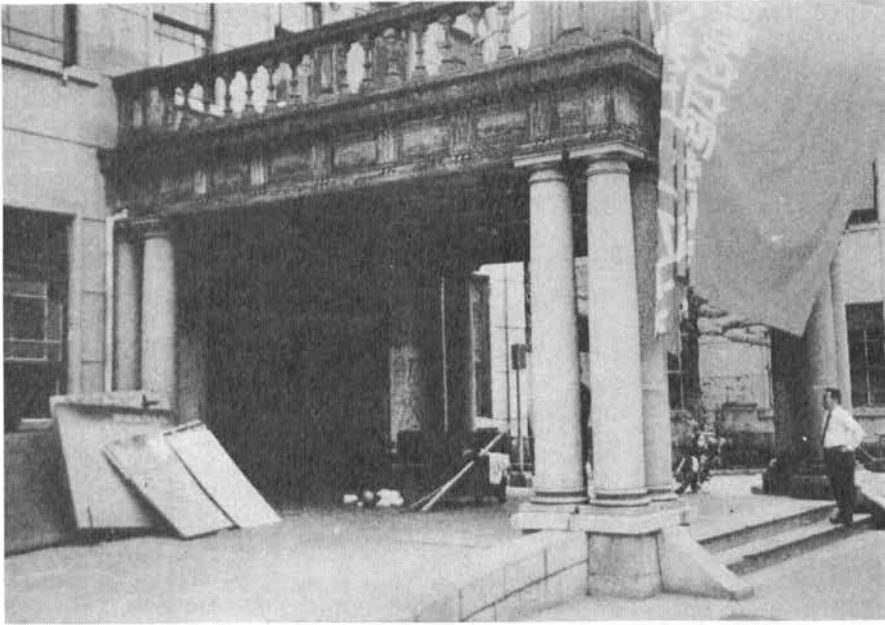
挙手によって採決した。結果は別掲のニュースどおりで、いずれも賛成が圧倒的だった。同時に、臨床部長の教授が無給医受持の患者の責任をもつべきこと、診療制限については、各科の判断にまかすことが決められた。

ただし、助手大会の決議はすんなりとはおさまらなかった。辞表提出、全面ストのような重大事項を挙手で決めるのは穏当でないとの意見が主として基礎系助手の方からだされた。そして、外部に票数を洩らさないとの条件つきで、再度、記名投票による採決がおこなわれた。その結果、辞表提出については賛成56、反対24、保留27、全面ストについては賛成43、反対39、保留25となった。おかげで、助手会ニュースは、挙手による数と記名投票の結果の2つを並記しなければならなくなった。

それにしても、2回目の投票もまた、無記名投票でなく、心理的圧迫のくわわりやすい記名投票だった。にもかかわらず、反対と保留がかなりの数に達したことから、辞表提出も全面ストも実施されないままにおわった。これを契機に、医師がほとんどを占める臨床助手と、そうでもない基礎助手とのみぞが深まりはじめた。

3月27日、麻酔科医局員は、教授がおこなう手術には協力しない旨を決定した。教授の手術については、麻酔科の宮崎正夫教授が直接ことにあたらなければならなくなった。とはいっても、教授会が学外で転々と場所を変えてひらかれる時代だった。教授の手術はすくなく、宮崎教授に格別の負担がかかるほどではなかった。また、麻酔科にかぎらず、制限診療については各科の判断にまかす、とのさきの助手大会決定にもとづき、それぞれの診療科で、す

助手技師会ニュース No. 8 (69.3.25)	全助手数 116 (医療職の医師を含む)
I. 3.24 助手大会報告(その2)	
1. 辞表をかうて闘うことについての採決結果	過半数 59
賛成 62 : 反対 5 : 保留 0	当日の委任状 15
56 24 27	
2. 全面ストを最高の斗争手段とすることもやむをえない。	
賛成 47 : 反対 17 : 保留 4	
43 39 25	
3. 当面の斗争について	
① 副手がもって受持を放棄した患者についての採決結果 :	
受持に協力しない 37 協力する 3 保留 19	
各科臨床部長に次のことを各科助手の責任で申し入れることが拍手多数で決った。	
各科臨床部長殿	
無給医の受持であった患者の今後の処置については、今迄無給医に受持たせて来た事自体が誤りであり、当然管理者であり、臨床部長である教授がその責任を負わなければならない。それについての教授である貴方の具体的な回答を即刻文書で求めます。	
② 制限診療については各科の判断にまかすことも決った。	



(旧)臨床研究棟

くなくともおもてむきは、教授の診療に非協力的な姿勢をとった(実際はさまざま)。

ただ、立入禁止区域は大学構内だけで、附属病院はのぞかれていた。無給医、研修医、学生が病院に出入するのは自由だった。こんな関係で、3月28日には全臨床教授室が封鎖され、4月7日からは、いくつもの医局(泌尿、二外、放射線、耳鼻、精神、麻酔)で全共闘学生が合宿するようになった。そして、4月26日には看護婦更衣室から看護婦を追いだして、木造の臨床研究棟西側(正門より)は完全に封鎖占拠されてしまった。いき場のなくなった臨床系教員は、事務部門と同じく、空病棟に居所を移した。

他方、身軽な無給医会は、4月4日、1)機動隊導入を謝罪せよ。2)閉鎖をただちに解除せよ。3)臨床改革案をただちに撤回せよ。4)学内処分者をだしてはならない、などを骨子とする要請文を教授会に提出していた。4月17日、無給医会代表と管理職・教授代表が会合し、無給医会は再度、要請をくり返した。教授会は、審議の末、4月26日に「無給医諸君への回答」をだしたが、偶然にも、この日は臨床研究棟の封鎖・占拠がほぼ完了した日だった。教授会の回答が無給医会を満足させなかったのは、いうまでもない。

ところで、全共闘学生が医局で合宿できたこと自体、無期限ストに突入していた無給医以外の有給職員でも、すくなくとも全共闘の要求のある部分に共感するうごぎのあったことを意味する。臨床医は日常の診療行為で、いつも患者の主訴を聞くことを余儀なくされる。患者の主訴がそのまま診断につながらなくとも、患者が何か訴えるたびに、ひとつひとつ反撥

していたのでは、診療行為はできない。妥協を否定し、絶対的なものを追求する全共斗学生の主張には、「思想の物質化」と称して、暴力もしくは暴力に近い手段に訴えようとした点をのぞけば、すべてがすべてわるいことづくめではなかった。全共斗の暴力もしくは半暴力に免疫でない若い医師層のあいだで、かれらに心情的に共感するものが得るのは止むを得なかった。臨床研究棟の封鎖・占拠が完了するまえの4月12日、臨床連絡会議なる内容のはっきりしない団体が結成され、無給医、学生などをふくめて、250名ほどが、病院正門から府庁までデモ行進をした

なかでも、患者の言い分をとまかくもうなずきながら、さいごまで聞いてやらなければな

京都府立医科大学精神々経科医師連合規約	
<p>第一条 (名称) 本会は、京都府立医科大学精神々経科医師連合と称する。</p> <p>第二条 (目的) 本会は、精神医学ならびに神経学を自主的に研究、研修することを目的とすると共に医局講座制を打破し、医学の教育、研究、診療のあるべき姿を追求し、その抜本的改革をはかることを目的とする。</p> <p>第三条 (構成) 本会の構成員は次に該当するもので、本会の規約を承認するものとする。</p> <p>一 京都府立医科大学精神々経科に勤務する医師並びに心理学士 (但し教授、助教授、講師は含まない)</p> <p>二 青年医師連合京都府医大支部に所属し、精神々経科に勤務する医師並びにその志望者。</p> <p>三 その他の若で総会の承認を得たもの。</p> <p>第四条 (議決) 本会は総会をその最高の議決機関とする。</p> <p>第五条 (総会)</p> <p>一 総会は月一回を原則とし、臨時総会は運営委員会ないしは会員の$\frac{1}{3}$以上の要請により開催されるものとする。</p> <p>二 総会は構成員の$\frac{1}{2}$以上の出席を要する。</p> <p>三 総会の議決は出席者の過半数で成立する。</p> <p>四 総会並びに運営委員会が重要と認めた事項に関しては、原則として全員無記名投票を行い、議決は有効投票の過半数で成立する。</p> <p>第六条 (運営委員会)</p>	<p>一 運営委員会は、本会の目的に沿って、総会に運動方針を提起し、その決定を執行する。</p> <p>二 運営委員会は六名より構成され、運営委員会は総会にて投票により選出される。その任期は一年とする。</p> <p>三 運営委員会は全構成員の過半数の不信により解散される。</p> <p>四 運営委員会は委員の$\frac{1}{2}$以上の出席により成立しその過半数をもって議決する。</p> <p>五 運営委員会は其の解散にあたり、運営委員会以外の会員から二名の選挙管理委員を指名する。</p> <p>第七条 (財政) 会費は月額千円とし、会計がこれを管理する。</p> <p>第八条 (脱退及び除名)</p> <p>一 会員の脱退は文書で運営委員会に通告することにより認められ、運営委員会はこれを直ちに公示しなければならない。</p> <p>二 会員が本会の目的に著しく反する行為を行ったと総会が認めるときに、会員の$\frac{1}{2}$以上の賛成により除名される。</p> <p>第九条 (規約改正) 本規約の改正は重要事項として第五條四項に従って行うものとする。</p> <p>補則</p> <p>一 青年医師連合加盟者は本会の議決と青年医師連合の決定とが異なる場合に後者の決定を優先させることができる。</p> <p>二 本規約は医局解散宣言と同時に発効する。</p>

らないのが、精神科の医師だった。患者の身になって、話を聞いてやる姿勢が必要だった。全共斗の言い分に対する抵抗力は、もっともよわかった。全国的にも、医局講座解体をスローガンに、精神科医師連合があいついで各大学で結成されていた。

附属病院においても、5月10日、京都府立医科大学精神神経科医師連合が発足した。メンバーは精神神経科に勤務する医師、心理学士、青医連医大支部所属者だった。教授、助教授、講師はのぞかれたので、事実上は精神神経科の助手、無給医、研修医(青医連)の集まりだった。教育、研究、診療の民主的運営、学位ボイコット、医師連合による学外病院への就職あっせんなどが、実際のねらいだった。



病院中央待合室

ただ、不思議なことに、補則は、青医連加盟者にかぎり、精神神経科医師連合の決定にしたがわなくともよい場合を想定する。おそらく、青医連の全国組織の拡大強化を予想していることだろうが、いささか奇妙な規定である。なお、精神神経科にひきつづいて、他の診療科でも、医局を解散して、医師連合を結成するところができた。

こうした状態のなかで、臨床研究棟という聖域にたてこもった全共斗は、折々立入禁止区域に出没しながら、自己の勢力を誇示していった。5月9日には、病院玄関の薬局から廊下をへだてた事務部長室(現婦長室)を封鎖した。同時に20号病棟に移転していた学生部をも封鎖した。学生部の方は2回にわたるイタッチゴッコの末、封鎖解除に成功したが、事務部長室の方はどうにもならなかった。5月12日には、病院外扉、病院玄関、薬局、受付窓口下、エレベーターなどに、ペンキの落書きがはじまった。内容はたいいてい外来者がドキッとするような、物騒きわるものだった。ひきつづき5月14日には占拠中の第一外科教授室にスピーカーを備えつけ、アジ放送をはじめた。臨床研究棟に近い病院玄関の結合室は騒然たる様相を呈した。

そうこうするうちに、増田病院長の体力、精神力がそろそろ限界に近づきだした。記念ホールの教授軟禁事件にしても、かれは病弱の吉村学長のかわりに、学長職務代行総括の役目をつとめなければならなかった。改正された医師法の規定にもとづき、附属病院で臨床研修した(もしくはしたと推定される)ものの人数を厚生省に報告したことが、教え子を国家権力

に売りわたしたと非難された（厚生省に人数を報告すれば、かわりに国庫から臨床研修資金が附属病院にはいる仕組みだった。なお、医師法改正の過程で、2年の臨床研修終了者に対するはじめの登録医制〈医籍登録〉が報告医制〈人数報告〉にかわったが、当時の全共斗には、報告医を事実上登録医にすりかえるのではないかと、との疑心暗鬼があったようである）。ごくあたりまえな常識を無視した、全共斗の反体制運動は、増田院長の心身をかなり傷つけたらしい。数時間におよぶ連行事件も何回かくり返された。病室を院長室にして、しばらくは頑張ったものの、結局は刀折れ矢つきてしまった。学外教授会は増田院長の辞任を承認し、6月23日、徳田源市教授（産婦人科）が病院長代行に発令された。

増田院長から徳田病院長代行へのパトン・タッチのおこなわれた時期は、附属病院にとっでは、大変なときだった。これよりさき、すでに基礎助手会から分離し、技師をも除外していた臨床助手会は、別掲のように、管理職交代、大学閉鎖の解除、教授会公開の三要求を教授会に通告した。そして、場合によっては宿日直拒否をふくむ抗議行動をも辞さないと言明した。

教授会はこれに対して6月14日、別掲のような回答文をだした。学内では臨床研究棟がなお封鎖されており、学外では府議会がひらかれようとするときに、管理職辞任、大学閉鎖解除、教授会公開の時期を明確にはできない、というのが骨子だった。なお、第3項の教授会公開については、「教授会の広報活動の一環として正常化の目途の実現した時点において教授会内容を公開したい」とした。

臨床助手会は、この回答は内容には誠意がないとして、会合をかさねるうち、第7章で触

れた6月18日の図書館封鎖さわぎがおり、基礎系教員、事務局職員の手で図書館、院内事務部長室の封鎖が解除された。臨床研究棟にひきあげた全共斗学生は、午後8時50分、同志社大学生約100人の応援を得て、研究棟の封鎖を玄関から東側の部分にまで拡大強化した。同志社大学の一隊は1時間たらずで退散したので、午後11時30分、臨床研究棟の拡大強化された封鎖部分についてだけは、待機中の同じく基礎系教員、事務職員の手で解除することができた。そうした騒然たる1日のなかで、臨床助手会は6月25日から2週間の宿日直拒否に突入す

要 請 文

大学紛争以来既に6ヶ月に及ぶに未だ解決の緒すら把み得ていない。我々臨床助手会は再三の討議の結果、今後大学問題等について討論をすすめるために以下の3項目の実現が必須の条件であると確信し教授会にその実施を要請する。

- 1) 管理職の辞任
- 2) 大学閉鎖を解け
- 3) 教授会を公開せよ

以上の要求項目について施行期日等を明記し、回答されたい。

回答内容に誠意の認められない場合には6月23日より宿日直拒否を含む抗議行動も辞さない決意であることを附言します。

6月7日

教授会殿

臨床助手会総会

ることを決議した(事務部長室は6月20日再封鎖)。

通告をうけた教授会では、各助手に業務命令をだすかどうか、議題になった。たとえ業務命令をだしても、面子の上からも命令にしたがわないのは眼にみえていた。業務命令違反は公務員の懲戒事項に該当する。命令をだした以上は、万一の場合、処分をするつもりでなければならぬ。いたずらに助手の経歴にきずをつけるべきでないとして、結局、止むを得なければ、臨床教授の連直によってでも2週間を切りぬけることにした。

実際の宿日直拒否のすすめかたは、各科ばらばらだった。なるほど、宿日直簿のうえでは、臨床助手会の決議どおり、助手の氏名は一斉に姿を消した。しかし、当直名簿が教授名になっていても、もとどおり助手が当直し、ことがおこった場合にだけ名儀人の教授に連絡する科もすくなくなかった。日本人はタテマエとホンネのへだたりが大きすぎる、とよくいわれるが、このときの臨床助手の行動はまさにそうだった。教授が実際に毎日当直しなければならなくなったのは、主としてクライネ・ファッハの4診療科だけで、4人の教授は話し合いのうえ交代で当直することにして、2週間を乗り切った。

こんなややこしいことになったのは、臨床助手の性格があいまいだったからである。基礎の場合であれば、助手は多分に講師予備軍だった。臨床の場合にも、たしかに講師予備軍は

臨床助手会の諸君へ

今回の本学学園紛争の原因を分析するに、そこには2つの大きな要素が含まれている。1つには大学の管理運営の機構そのものが今日の大学生を教育するのに十分適し得ていないこと、第2は、医科大学ことにその附属病院のもつ年来の積弊がもはや新時代の青年医師には耐えがたいものとなっていること、この2つである。そこで教授会においては紛争発生以来、鋭意その病根の原因について分析を重ね、大学の改革案をねっている。教授会としては、一日も早く全学の諸君と相会してその意見をまとめるための準備を行ないつつあり、これこそ本学学園紛争解決の端緒となるものと確信する。

今回、臨床教室の助手諸君より3項目の要望が行なわれたのであるが、教授会としてはそのそれぞれについて慎重な論議を行なった結果、問題がはなはだ重大であり、ことに学内では臨床研究棟における封鎖がおこなわれており、かつ学外にあっては近く府会を控えた現在において、無条件に各項の時期を明確にすることは、問題を単に学内にてさらに紛糾させるにとどまらず、学外へ拡大することも十分考えられる。

このことは紛争の収拾をますます困難ならしめ、大学の存廃にも関することが予想されるので教授会としては今後紛争解決に対して教授会のとる態度によって諸君への要望に応じて、その信頼を求めたい考えである。ただ要望の第3項については教授会の広報活動の一環として正常化の目的の実現した時点において教授会内容を公開したい考えである。

最後に付言したいことは、3月府会においてもすでに大学問題処理のための委員会設置が議せられた事実もあり、諸君は本学内の動きが本学の存廃につながることに深く思いを致されて、軽挙することなく慎重に行動されるよう強く要請する。

昭和44年6月14日

学長 吉村寿人



とまどう病院外来者

存在する。さしあたり、古参助手がそれであろう。しかし、臨床助手のなかには、むしろ無給医に近いひともあった。6人の助手をかかえる臨床教室のなかには、固定した助手を3名でいにとどめ、のこり3名を1年か2年の年限を切って無給医と交代させる、たらいまわしをおこなうところもあった。たまには肩書と月給をつけてやらなければ、との臨床教授の配慮だろうが、こうした条件で就任した助手と古参助手とは現実認識がくいちがうのも無理はない。クライネ・ファッハの助手の年齢の若いことも事態を複雑にした。

したがって、無給医もすべてが助手予備軍ではない。もと助手でアルバイトをしながら、附属病院で研究をつづけ、再度の機会をめざすひともあった。それに、医師不足時代のアルバイト収入は馬鹿にはならない。身分保障はなくとも、健康でありさえすれば、毎月の実収入は、教育職の助手よりも多いのがふつうだった。紛争の過程で、基礎系では比較的是やく、教室員の意志疎通が可能になったのに、臨床ではそういかなかったのは、このような臨床助手や無給医の特異な在り方も大きく関係する。5月28日以来週に4回ずつ討論集会をもった基礎助手会は、3項目要求にからませでの宿日直拒否闘争に批判的だった。

優先された正常化

7月16日、徳田病院長代行のをぞく管理職は辞任し、翌17日、丸本晋学長代行以下の新管

理職が発令された。吉村前学長時代にまとめられた教授会の大学改革試案は、すでに大学の全構成員に配布されていた。丸本学長代行は改革試案の検討を要望すると同時に、7月19日には無給医、7月23日には研修医(青医連)、学生の大学構内立入禁止を解除した(時間制限つき)。

翌7月24日、「臨床研究棟・事務部長室の封鎖解除命令」を告示したが、たちまち破られてしまった。それどころか、同日午後7時、立入許可時刻がおわり、基礎2号館を閉鎖しようとするとなぜ時間制限をするのかと全共斗学生がおしかけ、入口で基礎教員らと衝突した。いざこざのうちに、投石があったりして、ガラス・ドア、ガラス窓が破壊された。7月28日、ふたたび封鎖解除命令書を掲示したが、効果はなかった。当時、臨床助手会、無給医会は、話しあいによる自主解除を要求していたが、それどころでなかった。

7月30日、3回目の封鎖解除命令書を告示、午後になって、学長代行は3回にわたり放送で同じことをくり返した。午後2時まえ、教職員の手で実力解除しようとしたが、抵抗がはげしくどうにもならなかった。5分後、待機中の機動隊が到着して、現場検証をはじめた。約20名と思われる占拠学生はすでに立ち去ったあとだった。午後3時には教職員が封鎖を全面解除し、午後4時45分「学内平静維持のための告示」がだされた。同時に、再封鎖されないよう、警備当直を強化し、臨床、基礎、事務の三部門で、毎晩合計50名以上が警備当直にあたり、立入禁止時間(午後7時～午前7時)のパトロールをすることになった。臨床では教授だけが警備当直をうけもった。



丸本 晋

府立医大の優雅な封鎖

三十日午後二十十分、制服警官約百人は、丸本学長代行の「封鎖している学生を排除してほしい」との要請で、さる四月二十一日以来全共斗派学生たちの手で封鎖されていた臨床研究棟にはいった。封鎖していた学生たち約二十人は、機動隊出動を知ってすでに建物から出ていたが、ロッカーや机のバリケードを取り除きながら中へはいった機動隊員は各部屋にクーラーがはいっているのに気付いた。隊員は「チェット、冷房完備で封鎖している学生をワシラがなんで暑い目をして排除せんらんのか」と思わず言った。

(中略)

臨床研究棟は上下約三十室の二階建てで、そのほとんどが附属病院各科の医局と各教授の研究室。建て物こそ古いが各部屋はクーラーをとりつけて冷房完備。封鎖学生たち約二十人はこんな環境で「優雅な斗争」を行っていたのだ。冷蔵庫も医局の部屋にあった。その前にカラのビールびんを入れた二ダース箱がいくつも放置されていた。(後略)

8月5日、空病棟に避難していた事務局および学生課は、それぞれ本館および基礎2号館に復帰した。8月6日、かねてから全学総決起集会を呼号していた全共斗は、約100名ほどで午後2時40分から臨床研究棟玄関付近や、病院の玄関、待合室のあたりでデモをはじめた。そして、警戒にあたっていた教職員におそいかり、約20名の負傷者をだした。なかでも高山薬局長は病院ホールで昏倒し、人事不省におちいった。午後4時50分、学長代行は退去命令を放送し、午後5時8分に機動隊が到着、全共斗学生は全員学外にでた。

結局、折角の教授会改革試案はあまり顧みられなかった。臨床助手会や無給医会は、教授会による全学集会のまえに、教授追求集会が先行するとのかまえをくずさなかった。強硬路線といわれながらも、9月1日開講を目標にした丸本執行部は、改革よりも正常化を優先させるほかなかった。紛争に無関係な新入生を自宅待機させている以上、開講日をさきにのばすのは無理だった。

けれども、全共斗学生と教職員が乱闘するところまできては、全共斗に情動的に同調していたひと、ついていけない。臨床助手のあいだにも動揺があらわれた。なかには、基礎助手会にいられてほしいと言いたすひともあった。臨床助手会は、事実上、臨床助手のなかの強硬分子だけの会になっていた。8月12日には、臨床教室は修理を終えた臨床研究棟に復帰した。

もうひとつ、臨床にとって問題なのは、臨床研究棟の改築問題だった。1968年(昭和43年)12月にみとめられた設計予算は、1969年(昭和44年)度にくりこされ、あらたに建築費の一部約1億円が計上されていた。1年だけのくりこしは可能だったが、2年連続のくりこしは許されない。どうしても、昭和45年3月中に着工できるよう設計するのが至上命令だった。そ

声 明

助 教 授 ・ 講 師 会

去る8月6日午後、全学共斗会議の学生・研修医の集団が院内デモを試み、それを阻止しようとした職員におそいかり、本会会員高山薬剤部長をはじめとする20数名を傷害した。高山薬剤部長は人事不省におちいり、現在なお入院加療中である。この襲撃は単なる口論の末の乱闘といえるものでなく、計画的な集団的犯行と断ぜざるをえない。私共助教授・講師会はこのような計画的、集団的暴力行為を行ったグループに対して強いいきどおりをもって抗議するものである。

かかる暴力行為は全共斗のもつ暴力を肯定する思想の具体的表現であることに注目すべきで、私共は医師の倫理感をもってしても、このような行為を決して許すことはできないし、又一个の目的を達するために、手段として暴力を肯定し、実際に暴力行為を行うグループの学内における存在を認めることはできない。

全大学人がこぞって新しい大学の建設に向って根本的な改革を進め、真の医学・医療を創造せんとしているときにあたって、私共はこのような暴力集団に対し、その反省を強く求めるとともに、大学当局に対し、このような不祥事が学園の中に再び起らないように深い配慮をを求めるものである。

昭和44年8月14日

のためには8月末か9月はじめに、附属病院内での検討をおえていなければならない。すでに8月19日、暫定建築委員会は、文書によるアンケートを関係者に発送していた。全共斗学生にあくまで同調しようとする分子は、うきあがるよりほかなかった。

9月1日開講の前日8月31日、臨床助手会、無給医会、青医連、学生自治会、看護自治会は連名で、全教授追求集会をひらいた。いまさら教授が出席するはずもないし、当の主催者もそれを十分に熟知していた。午後2時から、約150名ほどが臨床講堂にあつまり、2時間にわたり氣勢をあげたのち、30分あまり学内デモをするにとどまった。

ところで、紛争は附属病院の診療にどのような影響を与えたであろうか。無給医ストの段階で、かなり機能麻痺におちいったのは、すでに述べたとおりである。しかし、これは受け入れ側のはなしで、患者サイドにたてば事情は変わってくる。物騒な内容のペンキの落書き、臨床研究棟からのアジ放送が、患者の心理に影響しないはずはない。別表をみればわかるように、臨床研究棟が封鎖・占拠された4月には、外来患者数が大はばにダウンした。以後8月まではよこばい状態である。9月にややもちなおしたにすぎない。

入院患者も同じく3月から4月にかけて激減した。しかし、この方は、受け入れ側の事情が大きく左右するので、表にまとめた範囲では、おちこみはまだ回復しない。1967年(昭和42年)の病棟閉鎖当時、700ベット以下では話にならないと反対運動がおこったことを思うと、300ベットすれすれの入院患者とは、何とも言いようのない凋落ぶりだった。

こうした状態であってみれば、京都府立医科大学及び附属病院の特別会計にも大きくひびかざるを得ない。病棟が閉ざされた1967年(昭和42年)度の決算は、総額21億円あまり、内一

附属病院1日平均患者数(昭44年)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
外来	855.2	911.6	745.6	651.4	662.1	667.1	654.3	648.8	718.2	697.7
入院	649.4	655.9	530.0	360.5	316.7	306.0	294.0	292.0	310.6	307.4

医大特別会計決算状況調 (歳入決算)

年 度	歳入決算額A	左のうち繰入金B	割合 B/A
	千円	千円	%
1966年(昭和41年)度	2,110,363	494,599	23.4
1967年(昭和42年)度	2,171,931	748,640	34.5
1968年(昭和43年)度	2,363,752	851,373	36.0
1969年(昭和44年)度	2,382,574	1,362,174	57.2
1970年(昭和45年)度	3,165,588	1,407,479	44.5
1971年(昭和46年)度	4,040,497	1,754,389	43.4
1972年(昭和47年)度	4,224,830	1,657,188	39.2
1973年(昭和48年)度 (当初予算)	4,239,247	1,751,043	41.3

一般会計からの繰り入れは7億5千万円近くで、34.5%だった。紛争から正常化への過程にいたる1969年(昭和44年)度決算では、総額23億8千万円、一般会計からの繰り入れは13億6千万円で、57.2%もの高率に達した。特別会計といいながら、実に、半分以上の費用が一般会計の資金によってまかなわれた。一般会計からの繰り入れが制度化されていたからよかったものの、事実上、独立採算も同然だった昭和のひとけたからふたけたにかけた時代なら、紛争はおそらく、附属病院や大学を破滅に追いこんだことであろう。

看護教育と看学紛争

すでに述べたように、病棟閉鎖前から看護婦不足は問題になっていた。病棟閉鎖がほんざまりになるよりも、ほぼ1年まえの1966年(昭和41年)2月15日の府議会本会議でも、附属看護学院の入学定員をもっとふやせないか、との質問がでていた。看護学院卒業生の附属病院定着率もさりながら、全体としての看護学院卒業生が増加すれば、附属病院就職者の絶対数は増加するはずだった。経済成長も反省期にはいったのが、一時低下していた看護学院入学競争率も上昇しつつあった。医科系大学に所属しない看護婦養成所はいくらかも存在する。附属看護学院の入学定員をふやせとの要求は、素人考えからすれば、当然だった。

これに対して、府の理事者は、医科大学当局者にその旨すでに打診してみたが、2種類の難点があると答弁した。第1は、看護学生はむかしとちがって看護要員ではない。あくまで学生である。看護学生をふやした場合、看護学生に実習を十分やらせるほどの余裕が附属病院にはない、との理由があげられた。看護学生の実習を担当するのは、主として看護婦である。1人夜勤を平均月15日も強いられる状態では、看護学生の実習にまで手のまわらないのは、いたしかたないことかもしれない。第2の理由は、看護学生の定員を増加すれば、それだけ寄宿舎を早急に建設しなければならない。なかなか、そこまでいかないとのことだった。

看護学院入学志願者状況

区分		年度							
		41	42	43	44	45	46	47	48
志願者		632人	553人	148人	353人	104人	203人	228人	216人
受験者		605	534	142	333	99	193	219	192
合格者		44	60	60	60	60	60	60	60
入学者		43	59	60	54	49	58	50	60
入学者	府内	7	14	13	6	8	3	5	16
	府外	36	45	47	48	41	55	45	44
競争率		14.0倍	9.0倍	2.3倍	6.1倍	2.0倍	3.3倍	3.7倍	3.2倍

にもかかわらず、病棟閉鎖を前提として編成され、付帯決議つきで府議会を通過した1967年(昭和42年)度予算では、看護学院入学定員20人増がおりこまれていた。そして、看護要員の確保には長期的な視野の必要ことが強調された。もっとも、看護婦の1人夜勤月15日が2人夜勤月10日ともなれば、かなり余裕もできてくる。本来の看護業務のかたわら、看護学生の実習を指導することも、それまでよりは容易になった。

医科大学なら、もっとたくさんの看護婦を養成できるであろうとの素人の常識は、「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則」の改正によって、ますます通用し難いものになった。もとは、専門科目の看護学は総論のほか、内科、外科、産婦人科などの診療科別に分類されていた。これに対して、1968年(昭和43年)度以降入学の看護学生には、あたらしいカリキュラムが適用され、人間を全体としてとらえるとの立場から、成人看護学、小児看護学、母性看護学の三本の大きな柱がたてられることになった。疾患時の看護だけでなく、健康保持(保健)が教育の対象になった。講義、実習ともにこの区分が適用された。そのため、実習時間についてであれば、内科、精神科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻科、歯科、保健所実習をふくむ成人看護学が全体で1,170時間なのに対して、小児看護学と母性看護学には、それぞれ単独で180時間および210時間をあてなければならなくなった。現在の附属病院であたらしいカリキュラムによる実習をおこなおうとすれば、小児看護学や母性看護学については、15~16名のグループにふくれあがり、4~5人のグループは成人看護学についてしかくむことができない。医学の教育と研究の立場からすれば、たとえば、産婦人科でやたらと正常分娩をひきうけることは、あまり意味がないかもしれない。しかし、母性看護学の実習ともなれば、はなしは別である。小児看護学についても、似たようなことがいえる。小児科は現在大学院の専攻系列では、内科系にぞくするが、小児は内科系疾患にしかかからないわけでない。小児看護学の立場からすれば、内科系、外科系の別をとわず、すべての小児疾患を対象とし、同時に小児保健について実習をすすめることがのぞましい。

いずれにしても、医学教育の片手間に看護教育をおこなう時代はすぎ去った。医学教育を

そのままレベル・ダウンしたのが看護教育ではない。考えてみれば、病棟閉鎖を断行しなければならなかったほど苛酷な看護婦の勤務条件(1人夜勤)を、単なる人権、労働者の権利の侵害としてのみとらえることはできない。ひとむかしも、ふたむかしも前の看護婦であれば、夜勤をしても、血圧測定、酸

看護学院卒業生と附属病院就職者

	卒業生	附属病院就職者
1966年(昭和41年)	27	10
1967年(昭和42年)	40	27
1968年(昭和43年)	43	24
1969年(昭和44年)	56	31
1970年(昭和45年)	55	27
1971年(昭和46年)	48	20
1972年(昭和47年)	48	20



小児看護学実習

素吸入，点滴の世話まですることはなかった。それらは医者の仕事だった。医療技術の進歩の結果，かつては医者の仕事だったものが大幅に看護婦に移譲されつつある。

にもかかわらず，附属看護学院の実態は，心ばそいかぎりだった。だいたい，独立の学舎すらなく，病院の居候だった。学院長は附属病院長の兼務で，5名の女子助教授と1名の男子事務長が配置されるだけだった。講義の大半は大学および学外からの出講者によって担当された。

臨床助手や無給医のなかに全共闘に心情的に同調する動きがでたと，看学生のあいだでも，似たような動きがあらわれた。1969年(昭和44年)4月12日の臨床連絡会議の府庁デモにも，看学生の参加がみられた。全共闘の教授会との大衆団交要求に刺激されてか，5月には看護学院の教員会議の在り方に対する批判がはじまった。教員会議が教授会以上に権限，構成メンバーなどがいまいな点をつこうとした。

けれども，いきつく先は大学全共闘と同じだった。7月12日，6項目要求にひっかけて大衆団交による解決を求める文書をつくり，大衆団交の日時を一方的に7月16日午後5時と設定した。文書は7月14日，病院長代行の負担を軽くするため，一時的におかれた塩津学院長代行補佐にも手わたされた。

7月16日正午，塩津学院長代行補佐と教務は，学院図書室で，自治会執行部に大衆団交には応じられないと返答した。執行部は，午後5時からの大衆団交において，大衆団交に応じられない理由を説明せよとくいさがった。大衆団交の実現が無理と判断した看学生は，午後3時ごろから教務室まえにあつまり，午後5時になると，ジーパン姿で教務室にすわりこみ，のこっていた3名の職員と事実上の大衆団交を開始した。ただし，看学生は全共闘一本にか

たまっていたわけではなく、批判的なグループも存在していた。午後8時には、看学生同士のはげしいやりとりがあり、批判グループは退場した。職員2人もそのすきに脱出した。職員がひとりだけ取りのこされたのでは、外にいるものは気が気でない。何回も電話をかけたが、ようすをうかがった結果、午後9時ごろ、臨床の助教授、講師数名が救出におもむき、むりに医事課につれだした。興奮した看学生は医事課に赴き、いあわせた吉村学長、徳田病院長代行、塩津学院長代行補佐とはげしい応酬をくり返した。吉村学長にとっては、学長さいごの日の出来事だった。

午後10時、看学生は大衆団交貫徹、6項目要求貫徹を叫んで学内デモにうつった。ついで、緊急総会開催の声がでて、午後10時30分から緊急総会をひらいた。そして、スト破りを許さない、一切処分者をださないとの条件で、無期限ストの可否を投票した。賛成90、反対14、保留13、棄権7だった。数のうえでは賛成が圧倒的だったが、奇妙なことに、賛成票のなかだけに、「委任」がふくまれている。強引な決定とみるのは、あながち、ひが眼であろうか。

このような意味で注目に値いするのは、さきの6つの要求項目のうち、「20期生の実習を直ちに開始せよ」と、何もかもを拒否する大学全共闘と異なる要求のみられることである。看護学生は、外来・病舎のさまざまな単位ごとに、きめられた実習時間を消化しなければならぬ。すでに述べたような附属病院の診療機能では、さだめられた実習時間の消化はおくれがちだった。看学の全共闘系分子は、この項目をいれることによって、多くの学生を動員しようとしたのでなかろうか。

要 請 文

私達、京都府立医科大学附属看護学院生は、二十年来、学院に集積する矛盾に対して、さまざまな検討を学生全体で行なってきた。ここに至って、私達はこれらの諸問題を、矛盾を、解決すべく努力することは勿論、私達の要求は、教員会議と学生との大衆団交で話し合われるべきことを自治会総会で確認しました。よって教員会議に対し、左記の期日、場所にて、以下の六項目要求についての団交に是非、御出席下さるよう要請致します。

要 求 項 目

- 一、独立した学院校舎を即時建設せよ
- 一、拒否権を認めよ
- 一、教員会議を公開せよ
- 一、二十期生の実習を直ちに開始せよ
- 一、評価表を撤廃せよ
- 一、内規を撤廃せよ

日時 七月十六日(水)午後五時

場所 学院第二教室

京都府立医科大学附属看護学院学生自治会

昭和四十四年七月十二日

教員会議殿

大衆団交の付帯条件

- 一、時間制限は原則として行なわない。即ち、一の議題について結論が出るまで行なう。但し、生理的要求、食事等については十分考慮する。双方に疲労がみえた場合、双方の合意により適当な休憩をとる。

二、議長は学生側のみとする。

三、教員会議構成員は全員出席すること。



看護学院寄宿舍

大学の管理職が丸本学長代行以下に交代した7月17日、看護学院学生は無期限ストに突入した。午前7時からピケをはったが、3回生8名がストに応じようとしなかった。しかし、集団の圧力で、翌18日には、公然とストに反対するのは3名に減少した。午後5時から全共闘、無給医、青医連、臨床助手会とともに全学総決起集合をひらいたが、150名の参加者のうち、実に80名が看学生だった。

看護学院は7月20日から夏期休学にはいった。スト看学生はすでに闘争のためには夏休は存在しない、と確認していた。通常の場合であれば、休暇中は学院寄宿舍は原則として閉鎖される。ところが、在舎願いをださずに寄宿舍にろう城するものがすくなくなかった。寄宿舍と封鎖占拠中の臨床研究棟を往復し、全共闘学生のための食事づくりに精をだすものもいたらしい。結局、3分の1ほどの看学生があつい夏を寄宿舍ですごした。

9月1日、看護学院の講義も再開されることになった。スト看学生は寄宿舍入口でピケをはり、受講者は1名だった。翌2日も同じで、受講者は2名にす

ぎなかった(3回生)。その後も同じような状況がつづいたが、ほんのわずかばかり、受講生もふえていった。9月18日には、臨床講堂で受講中の3回生8名に対する看学生10数名の授業妨害があった。9月20日には、同じく受講中の3回生9名が、17~8名の看学生による授業妨害をうけた。

9月22日、看護学院でも試験がはじまった。3回生11名が臨床講堂で受験した。看学生約20名が試験妨害におしよせた。しかし、この日、大学の方では498名の学生が受験または受講しており、全体の72.1%に達していた。スト看学生の孤立はもはやあきらかだった。

それに、看護学院には、大学とちがっ

夏期休業に入りご息女には有意義なる日々をご父兄のもとでお過ごしのことと思います。

さて、七月二十六日付けで現況をお知らせいたしましたのでご承知のことと思いますが、中には現在もなおお許可を受けずに在寮し、学園斗争に専念する者、門限その他の寮則を無視する者等があり、七月二十六日および八月一日に別紙のとおり警告しました。

当学院としましては、これらの人々について、対策を構じてはいます。が、全面的な責任をもち得ない状態であります。

つきましては、ご父兄におかれましては事情ご賢察のうえ、善処くださいますようお願いいたします。

昭和四十四年八月一日

ご父兄殿

京都府立医科大学附属看護学院
学院長代行 徳田源市

て留年の制度がない。入学して修業年限の3年が経過すれば、卒業か失格かのいずれかである。徳田学院長代行は、10月1日が、たとえ冬季休暇春季休暇を返上しても、さだめられた実習時間消化のタイム・リミットだと通告した。10月1日午前11時、看学生は無期限ストを解除した。

さきにもふれたように、丸本学長代行以下の管理職は紛争収拾にあたり、改革よりも正常化を優先させる方針をとった。看護学院にとっても同じだった。ただ、ほぼ2年後の1971年（昭和46年）9月20日、老朽した木造臨床研究棟の跡地に、鉄筋コンクリート造地上六階、地下一階の臨床研究棟が竣工した。一階は主として事務部門にあてら



ひとりだちの看護学院学舎

れ、大学本館はからになることとなった。10月14日の教授会は、本館を「看護学院学舎が建設されるまでのあいだ、看護学院学舎として使用する」と決定した。あたらしい看護学院学舎が建設されないかぎり、いすわることができる。かつて看学生のかかげた6項目要求のひとつ、独立した学舎はまがりなりにも実現されたことになる。つぎへのワン・ステップは、医学教育とはちがった意味での看護教育の充実であろう。

研修中でも給料が

まがりなりにも大学や附属病院の正常化の目途がつきだしてからも、紛争ののこした傷あとはあまりにも大きかった。いちどギスギスした人間関係はなかなかもとにはもどらない。8月31日のぎりぎりにいたるまで、臨床助手会、無給医会の先頭になって、全教授追求集会を推進しようとしたひとたちは、なおさらだった。9月直後ではないにしても、数カ月のあ

いだに、かなりの臨床医が他に転じていった。ごく若干ではあるが、助教授や講師も退職者のなかにふくまれていた。

学外に転じたひとのすべてがすべて、全共闘べったりだったわけでない。附属病院に愛想をつかしてとびだしたひとあろうし、心ならずも、いろいろな関係で立ち去らざるを得なくなったひとあろう。公務員としての辞職理由は、ふつう抽象的表現なので、それらのひとの人数を事務的にとらえることはできない。学外転出が翌年になってからのケースもあるので、なおさらだった。

しかも、紛争の傷あとは学内に残ったひとたちのあいだでも、なかなか消えなかった。学生もそうであるが、無給医会、青医連にしても、自らの手で無期限ストをとくことができなかった。精神神経科医師連合にしても、そうである。1970年(昭和45年)3月の飯塚玲二教授の辞職、1971年(昭和46年)5月の加藤伸勝教授の着任を経た現在にいたるまで、まだ解散されてない。かつて医師連合で活躍したひとたちのあいだでは、それが心のしこりとなって学位の取得に抵抗感をもち、当時を知らないひとの方がはやめに学位論文を提出する現象もあらわれはじめている。ことは精神神経科にかぎらない。ほかの診療科でも、紛争の傷あとの完全に回復してない診療科がいくつか存在する。このような意味では、附属病院はいまなお正常化し切っていないといえよう。

しかし、紛争の傷あとはどうあろうとも、附属病院は早急に解決しなければならない問題をいくつもかかえていた。1969年(昭和44年)9月の時点で、半年おくれの6回生の卒業試験が、基礎教員、臨床教授にまもられながら、どうやら無事に終了した。そして、37名が卒業した。このひとたちは、10月5日から3日間にわたって、第48回医師国家試験を受験した。合格と同時に医籍に登録され、医師法第16条の2にもとづく、2年間の卒後臨床研修をうけることになる。まず、附属病院としての受け入れ態勢を至急ととのえる必要があった。

(研修方法)

- 3 研修期間は、継続して2年間とし、原則として次の方法により研修するものとする。
 - (1) 研修が許可された1年目は、複数の臨床教室(臨床検査部、および歯科を含む)において(1臨床教室における研修期間は6箇月とする)臨床研修に努めるものとする。ただし研修医が希望する場合にあっては1臨床教室において臨床研修を行なうことができる。
 - (2) 研修2年目は、研修医が希望する1臨床教室において臨床研修に努めるものとする。
 - (3) 研修医が希望する場合にあっては、1臨床教室において2年間臨床研修を行なうことができる。

京都府立医科大学研修医取扱受領(昭44.11.5より有効)

1969年(昭和44年)10月16日の教授会は、臨床部長会の議を経た、京都府立医科大学研修医規程と同取扱要領を審議の対象にした。臨床研修については厄介なのは、国立大学は文部省、公立大学は厚生省所管になったことである。文部省では研修医の人件費もあるていど予算化していたが、公立にはそのようなものはない。この年度であれば、研修医ひとりにつき年間40万たらずの補助金ができるだけで、この補助金を研修医の人件費に転用することは禁止されていた。それらの細部の手なおしはあとまわしとし、とりあえず1年目40名、2年目40名、総計80名の研修医をおくこととし、10月22日、第1回の研修医募集試験をおこなった。

なお、紛争中、臨床研修のすすめかたとして、かなり各科をローテイトしたいとの要望がつかかったので、初年度(1年目)の研修を複数教室にするか、1教室にするかは、研修医の判断にまかされた。2年目については1教室にし、2年間まったく同一教室で研修することもみとめられた。国家試験の可否は10月末に発表されており、11月5日、附属病院における卒後臨床研修が正式に出発した。残念なことに、第1回の研修医は、定員われのわずか26名

研修医数 ()内はその年度に採用した研修医数

	44.11.5	45.6.1	46.6.1	47.6.1	48.6.1
第一内科	3	6 (3)	5 (2)	7 (5)	10 (5)
第二内科	4	15 (11)	18 (5)	13 (8)	15 (7)
第三内科	5	17 (12)	15 (5)	13 (8)	15 (7)
第一外科	1	8 (7)	5 (1)	8 (8)	14 (6)
第二外科	3	8 (5)	6 (2)	5 (3)	10 (7)
整形外科	1	2 (1)	4 (3)	7 (5)	10 (5)
産婦人科	1	2 (1)	3 (3)	8 (5)	9 (4)
小児科	2	6 (4)	7 (3)	9 (6)	12 (6)
眼科		1 (1)	3 (2)	5 (3)	5 (2)
皮膚科	1			1 (1)	2 (1)
泌尿器科			2 (1)		
耳鼻咽喉科			3 (3)	4 (1)	6 (5)
神経科		1 (1)	2		2 (2)
放射線科			2	1 (1)	1
麻酔科	5	5	7 (1)	3 (2)	1 (1)
歯科					
臨床検査部					
計	26	71 (46)	82 (31)	84 (56)	112 (58)

にすぎなかった。

本格的な卒後教育がスタートすると、つぎに問題になったのは、2年間の臨床研修を終えたものの附属病院における処遇をどうするかだった。研修医については、人件費流用禁止の条件つきでも、厚生省からあるていどまとまった金がでている。大学なり附属病院なりの大きな財政の枠ぐみ内の操作で、何とか研修医にたいする手当をひねりだせないこともなかった。事実そうなった(日給制)。2年の研修中には有給で、あとの研修は無給ではすじがとまらない。すでに、時代は研修中でも無給医の存在を許さないところまできていた。

こうして、全額京都府負担による修練医を設置することになり、12月1日から京都府立医科大学修練医規程が発効し、同日を以て、臨床では無給副手の制度が廃止された。修練医になるのは、原則として、医師免許取得後、医師法にもとづく2年間の臨床研修をおえ、ひきつづき研修を希望するものだった。期間は1年で毎年公募によるが、通算4年をこえない範囲で1年ごとに更新できた。週5日勤務で、日給制ではあるが診療謝金が支払われ、総定員をさしあたり65名にした。副手から修練医への移行にあたり、ごたごたがあつてはと、昭和44年度にかぎり、副手現員をそのまま修練医定員にする特別措置がとられた。

特別措置は場合によっては65名を上まわる見込みでもあったが、10月から11月にかけて臨床副手は半減してしまった。病院の正常化以後、かなりの臨床有給医が他に転じたことはすでに述べたが、無給副手の場合はもっとひどかった。12月1日には65名の修練医定員が充足されず、定員一杯になったのはようやく2月1日になってからだった。いずれにしても、紛争当初の増田病院長私案の55名有給化を上まわる数字がまがりなりにも確保された。

ところで、無給副手がすくなくとも臨床教室で廃止されてしまうと、無給でもよいから附

修練医出席 診療従事確認書

所 属 科 部 名			修 練 医 氏 名						
年 月	曜		日	月	火	水	木	金	土
	昭 和								
修練医が診療に従事した日の押印欄									
所属長印			(注) 本書は修練医が本学に出席し、診療に従事した日のみ押印し、指導医がこれを確認すること。 ◎ 修練医が当直したときは、当直命令書を使用すること。 ◎ 本書は毎土曜日の退庁時まで(午前中)に医事課管理係に提出のこと。						
指 導 医 確 認 印									

属病院で研究したいと思うひと、病院からでていかなければならない。無給医全員の有給化が大きく叫ばれた時代には夢にも考えられないことだったが、病院の正常化がすすむにつれ、何とかならないかとの声が出てきた。附属病院では修練医の出発後まもなく、「学外教育機関の職員または職員となるものの研究の便宜を図る」ため、あらたに研修員規程を改正し、随時、研修員を年度末かぎりの条件つきで受入れを許可することにした。ただ、研修員がふたたび無給医の温床になっては困るので、研修員は病院長の許可を得たときにかぎり、患者を取扱うことはできるが、入院患者の受持医にはなれないと定められた。外来、入院の別をとわず、患者の診療は有給職およびその指導下の修練医、研修医によるとの方針からだった。

2年間の臨床研修について、国立大学と公立大学に格差のあることはすでに述べたが、修練医にあたる部分についても事情は同じだった。国立大学の附属病院では昭和43年度に、研修医の上位にランクされる、非常勤の臨床研究医が誕生していた。これが昭和45年度からは附属病院医員と名称をあらため、非常勤のまま、健康保険、厚生年金、退職金通算の適用を受けるようになった。給料計算は、研修医と同じく日給であっても、2年の過程をすでにおえた後期研修医として、むしろ、職員サイドに近い存在に格づけされた。ゆくゆくは、常勤化にもっていくためであろう。

この点については、京都府財政の苦しさもさりながら、附属病院ではそれどころでない。国立では医員、研修医の日給は毎年かならずベース・アップされるが、京都府立医科大学では修練医の日給を国立の医員に近い水準にするのが精一杯である。研修医の日給については、予算のやりくりがうまくいかず、毎年、国立とのひらきが大きくなりつつある。

ただし、修練医の総定員の方は1971年(昭和46年)度から85名に増員された。修練医の各科別定員は一応臨床部長会で決められているが、表にまとめたように、年度別、各診療科別のバラツキがかなり多い。合計のなかには期限更新もふくまれているので、それぞれの時点での修練医数の全体があがっていることになる。

1969年(昭和44年)度副手と修練医

科別	日付			
	9月1日	10月1日	11月1日	12月1日
第一内科	9	9	9	9
第二内科	10	10	10	12
第三内科	25	25	11	10
第一外科	9	9	2	5
第二外科	23	21	10	9
整形外科	7	7	1	0
産婦人科	12	12	3	3
小児科	4	4	2	1
眼科	0	0	1	2
皮膚科	0	0	0	0
泌尿科	0	0	0	0
耳鼻科	4	4	2	5
神経科	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0
麻酔科	1	1	1	1
歯科	2	2	2	2
計	106	104	54	59
	副手		修練医	

(学生課しらべ)

なお、修練医発足当時の数字が、学生課し

らべと医事課しらべでくいちがっているのは、当時、学生課が修練医の登ろく手つづき、医事課が実際の報酬支払いにあたったことからくる。修練医にはなっても、実際に指導をうけて診療に従事しなければ報酬はでない。学生課しらべの59人と医事課しらべの44人との差は、修練医退職者とみなせばよからう。

なお、医師法16条の2による臨床研修終了者についての病院長の報告が、修了者の氏名によるか人数によるかは、その後も正式には未決定のままだった。しかし、氏名報告はついに一度もおこなわれないうちに、1970年(昭和45年)8月27日の厚生省医務局長、医務課長の各病院長あて通達で、6月末の員数報告に確定した。ただし、各病院は臨床研修記録をのこしておき、研修終了者が外国留学にあたり必要なときは、病院長もしくは病院長を通じて厚生大臣がその旨証明することになった(国家試験の関係で、正式の臨床研修開始は6月1日。それまでは仮研修)。

修 練 医 数

	昭 44.12.1	45.4.1	45.10.1	46.4.1	46.10.1	47.4.1	47.10.1	48.4.1
第一内科	2	6	7	10	9	8	5	7
第二内科	12	8	9	11	11	10	11	13
第三内科	6	8	7	8	8	10	11	12
第一外科	4	8	9	9	8	8	8	8
第二外科	9	8	8	8	5	11	11	12
整形外科		4	4	5	2	6	4	3
産婦人科	3	4	4	7	7	6	5	5
小児科		3	3	5	5	6	6	8
眼科	2	2	4	4	4	3	1	2
皮膚科		2	2	2	2	2		
泌尿器科								1
耳鼻咽喉科	4	4	4	5	5	6	6	4
神経科		3	4	4	4	4	4	3
放射線科		1						
麻酔科		1	2	1				
歯科	2	2	3	3	3	3	3	3
臨床検査部				1	2	3	2	2
計	44	64	70	83	75	86	77	83

(医事課しらべ)

研修医定員については、1971年(昭和46年)10月28日の教授会は、入学定員100名の在学生の第1回卒業を理由に、翌年度から1年目定員60名、総計120名にあらためた。1972年(昭和47年)6月1日付の研修医年度採用人員が56名に増加したのは、そのためである。また、研修医が各科のローテートよりも、ひとつの教室に附属することを要望するようになったので、この点の手なおしもおこなわれた。ひとつたびは医局講座制の解体をさげんではずなのに、いつのまにやら、特定教室に腰をおちつけての研修医になってしまった。職種よりも所属を気にする日本の精神的風土では、医者として例外であり得ないのかもしれないが。

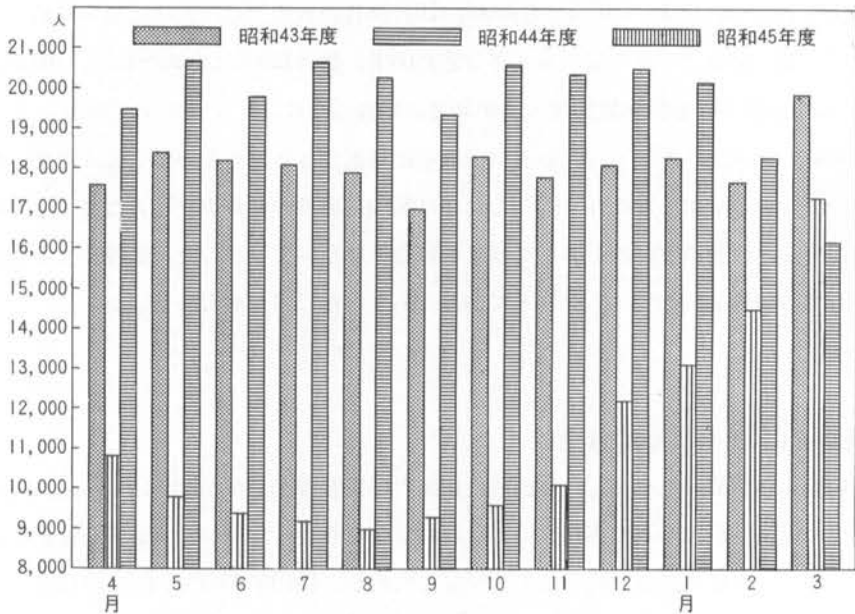
ひと足さきに2・8(にっばち)制

附属病院から無給医を一掃し、修練医研修医の卒後教育がまがりなりにも軌道にのりだした時点で、附属病院は不幸な事態を迎えなければならなかった。かねてから心筋硬塞の発作をくり返していた徳田病院長代行兼看護学院長代りが、1970年(昭和45年)9月15日、ついに死去した。後任には、谷道之研究科主任兼教授(眼科)がえらばれた。谷病院長代行は、大学葬にあたり、徳田病院長代行の方針をたたえ、医科大学というものは、はげしい紛争を経たのちでも、体質的に無給医をつくりやすいとして、同じ方針を継承することを誓った。さきに述べた、修練医、研修医の定員増は、その線にそったものにほかならない。

すでにみたように、修練医、研修医が制度化されてない1969年(昭和44年)9月の段階で、紛争中おちこんだ附属病院の外來患者数は、回復のきざしをみせていた。1970年(昭和45年)5月頃には、ほぼ紛争以前の状態にもどった。入院患者については、そうはいかなかった。紛争まえの状態にほぼもどったのは、1971年(昭和46年)3月のことだった。

別表の入院延患者図表も予算年度によるもので、1月以降は暦年でいえば翌年になる。昭和43年度と書いてあるところの2、3月は昭和44年2、3月で、大学紛争のもえさかりだしたころにあたる。したがって、昭和45年度のしるしがついた昭和46年3月の棒グラフがいちばんたかいとしても、単純にもとにもどったとはいえない。ただ、入院延患者が20,000人近い状態は、紛争まえの昭和44年1月とさしたるひらきはない。まがりなりにも、昭和46年3月にもとにもどったと結論できる。事実、同じような状態が今日までつづいている。

これでは、病棟再開どころのさわぎでない。紛争後に再開された病棟はひとつもない。6、17、18、19、20の5病棟は現在も閉鎖されたままである。紛争まえの臨床の無給副手の定員は171名だった。これに対して、現在の修練医85名と研修医120名を合計すると、200名以上の定員が配置されている。定員の充足度や研修をうけながらの診療に若干問題はあっても、なぜ、どの病棟も再開できないのだろうか。



入院延患者図表

実は、病棟閉鎖の直接のきっかけとなった、看護婦の勤務条件をもっと軽減しなければならなかったことが、大きく影響した。さきにもふれたように、2人夜勤がはじまっても、看護婦のひと月の夜勤日数の平均は10日だった。当時、大学当局と組合との協議で、5年ぐらゐのあいだに、漸次、人事院判定どおりの月8日夜勤にもっていくことが決められていた。ただ、2・8(2人夜勤、月8日夜勤)制を3交代で実施するには、病棟の繁忙にかかわりなく、各病棟に最低婦長以下16名の看護婦を配置しなければならない(婦長は別に婦長当直があるので、病棟では夜勤をしない)。しかも、看護助手は夜勤できないので、婦長をのぞく15名は看護婦および准看護婦をあてる必要があった。基準看護の病棟主義のときにふれたように、附属病院の病棟の構造や、病棟ごとのベット数のちがいは、2・8制実施にあたり、ますます矛盾を露呈した。多忙な病棟は婦長以下16名ではやっていけない。さらに何人かの看護要員をプラスするのが至上命令になった。2・8制の完全実施には、たいへんな困難がつきまとった。学園紛争の激化と、附属病院における外来、入院患者減で、一時は2・8制どころではなくなった。

しかし、病院の正常化がすすむにつれ、ふたたび、2・8制の実施が、大学当局、府職労医大支部看護婦分会の交渉項目になった。前からの懸案だったとはいえ、研修医、修練医の制度もまだ発足していない10月段階で、交渉が再開された。看学生のあいだで全共闘学生に同調するうごきがあったのに、看護婦団はほとんど動揺しなかった事情はあるにしても、丸本学長代行を中心とする執行部には、たいへんな難問の集積だった。学長の二面性(教授会議

長兼団体交渉の管理者)がふたたび露呈されたことになる。

にもかかわらず、大学執行部は看護婦分会の要求にも誠実に対応していこうとした。1969年(昭和44年)10月24日付の回答書をもてわかる。平均10日夜勤の病棟が8月では14、9月で13もあり、月平均8日の病棟がごくわずかしかない現実をふまえたうえで、京都府に対する働きかけをつづけている。

なお、保育所設置要求に対して、当局は「病院内でよく、組合が管理運営の責任をもつなら」との条件をつけているが、まえにもでてきたように、保育所設置の必要性はわかっても、実際には、さまざまな複雑な要素が付ずりする。24時間保育ともなれば、保母は看護婦と同じく3交代しなければならない。また、突発時を予想すれば、2人夜勤の必要があるかもしれない。保母はどこでも昼間勤務である。社会通念上夜勤が不可欠といわれる看護婦の要員確保さえむつかしいのに、夜勤覚悟の保母が15名もみつかるであろうか。また、病院内に保育所をおくことによって、院内感染をひきおこすおそれがないであろうか。あれやこれやで、保育所問題は、今日でも難航しつつある。かりに将来保育所が開設されることがあるにしても、なかなか24時間保育の形はとりにくいのでなかろうか。

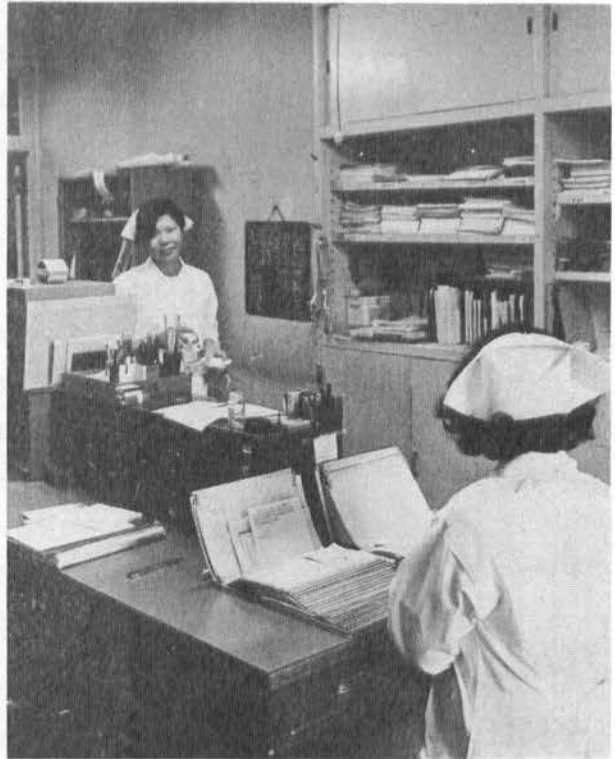
その後も、2・8制の段階的実施に関する交渉は何回もくり返された。そして、1970年(昭

京都府職労医大支部看護婦分会要求に対する回答 (S. 44.10.24 pm 3.00)

要求事項	回 答	備 考																																				
複数夜勤で月8日以内とされた。 なお、欠員についても早急に補充されたい。	欠員補充のためと、2人夜勤月8日制(いわゆる2.8制)の確立のための看護婦の採用については、皆さんご存知のように学園紛争により患者が激減する厳しい情勢の中で、前回の団交後、関係当局としばしば交渉を重ねている。 昨日も本庁の財政課長も本院の現状をは握するため来院している。 本学においては、引き続き財政、人事等関係当局とも交渉を行ない、きたる10月31日の医大支部交渉において結論のよう努力している。	1. 各病棟における夜勤回数実績 <table border="1"> <thead> <tr> <th>月別 日数別</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月平均11日</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>〃 10日</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>14</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>〃 9日</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>〃 8日</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>〃 7日</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	月別 日数別	5月	6月	7月	8月	9月	月平均11日	—	—	1	—	—	〃 10日	7	3	2	14	13	〃 9日	9	9	9	3	3	〃 8日	3	7	6	2	1	〃 7日	—	—	—	—	1
月別 日数別	5月	6月	7月	8月	9月																																	
月平均11日	—	—	1	—	—																																	
〃 10日	7	3	2	14	13																																	
〃 9日	9	9	9	3	3																																	
〃 8日	3	7	6	2	1																																	
〃 7日	—	—	—	—	1																																	
保育所を当局の責任で設置されたい。	保育所の設置については、昨年末の交渉からたびたび言明しているとおり「病院内でもよく、しかも組合で管理運営の責任をもつ」との条件にしたがって「場所」「備品」を整えるという当局の姿勢は変わっていないが、働く婦人の労働福祉の向上をはかる目的から早期に解決するよう努めたい。	2. 看護婦数と入院患者数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">7月初本院</th> <th colspan="2">10月 本院</th> </tr> <tr> <th>看護婦数</th> <th>患者数</th> <th>看護婦数</th> <th>患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(463) 438</td> <td>294</td> <td>(446) 421</td> <td>310</td> </tr> </tbody> </table> 仮定数 447名	7月初本院		10月 本院		看護婦数	患者数	看護婦数	患者数	(463) 438	294	(446) 421	310																								
7月初本院		10月 本院																																				
看護婦数	患者数	看護婦数	患者数																																			
(463) 438	294	(446) 421	310																																			

和45年)8月,1972年(昭和47年)4月から2・8制を完全実施するとの交渉がまとまり,麻田附属病院事務部長名で,具体的な看護婦増員計画が京都府に提出された。表のなかの病棟定数とは病棟勤務看護婦,総数とあるのは,外来,救急室,手術室などを含む全体の看護要員のことである。

1年7カ月さきのことにしても,たいへんな計画だった。定員充足すら容易でない,看護婦,准看護婦の定員をつぎつぎと増加していくのである。昭和45年度,昭和46年度については,一定の枠内で,予算定員オーバーの採用もみとめられた。適当な希望者があった場



15号病舎看護婦詰所

2・8制の実施計画策定について(協議)

京都府立医科大学附属病院(伏見分院を含む)における2・8制実施にともなう正看護婦,准看護婦(以下「看護婦」という)の増員計画について下記のとおり計画実施いたします。

記

1. 昭和47年度以降の病とう看護婦予算定数は次のとおりとする。
 - (1) 1看護単位の看護婦は,16人とする。
 - (2) 救急室の看護婦は8人とする。
2. 2・8制実施のための看護婦増員計画および看護婦,看護補助員総数は,次のとおりとする。

区 分	病とう定数 (除26号)	総 数
増 員 数	46人	46人
昭和44年度末	増 員 数	10
	予 算 定 数	276
昭和45年度末	増 員 数	17
	予 算 定 数	293
昭和46年度末	増 員 数	19
	予 算 定 数	312
(注) 昭和46年度末予算定数内訳		1. @16人×19病とう=304 2. 救急室 8人
		看護補助員55人(うち病とう勤務11人を含む)

合、予算にしばられて、折角のチャンスを活かしては、との配慮からだった。是が非でも、昭和46年度末には、2・8制実施に必要な看護婦要員を確保しようとした。表からもわかるように、増員になるのは、すべて病棟看護婦だったのはいうまでもない。

強引な計画が成功してか、1972年(昭和47年)4月から、26号病棟(精神科男子)をのぞいて、予定どおり、病棟看護婦の勤務はすべて2・8制に切りかわった。附属病院が療病院時代からかぞえて100周年を迎える年に、病棟看護婦の夜勤が2人、月8日でよくなったことは、記念碑的事実のひとつであろう。学園紛争があいだに介在しているとはいえ、1人夜勤が廃

病棟看護要員配置表 昭和48年5月1日

病 舎														
病舎別	稼動ベット	診療科名	定員	現員	左の内訳				夜勤定員		月平均夜勤日数			
					正看	准看	看補	パート	准夜	深夜	准夜	深夜	計	
1号病舎	40	1内13 3内13	2内14	16	16	12	4	0		2	2	4.1	4.1	8.3
2号 "	40	1内13 3内14	2内13	16	16	10	6	0		2	2	4.1	4.1	8.3
3号 "	38	2外38		16	16	13	3	0		2	2	4.2	4.2	8.5
5号 "	38	1外38		16	17	12	5	0		2	2	4.3	4.3	8.5
7号 "	32	小児32		17	17	13	3	1		2	2	4.1	4.1	8.3
8号 "	28	産婦28		16	16	11	5	0		2	2	4.3	4.3	8.5
9号 "	47	整外41 放 6		17	16	11	4	1		2	2	4.3	4.3	8.5
10号 "	51	耳25 児8 泌18		17	17	11	5	1		2	2	4.1	4.1	8.3
11号 "	51	耳17 眼23 齒1		17	18	12	5	1		2	2	4.1	4.1	8.3
12号 "	39	2内11 1外13 3内11 泌4		17	18	11	5	1 (1)		2	2	4.3	4.3	8.5
13号 "	43	1内12 耳5 2外13 産婦13		17	18	14	3	1		2	2	4.1	4.1	8.3
15号 "	33	内共用		16	16	13	3	0		2	2	4.1	4.1	8.3
産科 "	6 B 25	産6 B25		17	16	15	0	1		2	2	4.1	4.1	8.3
16号 "	28	外共用23 産5		16	15	14	1	0		2	2	4.1	4.1	8.3
21号 "	40	2内6 皮15 放9 伝10		16	16	12	4	0		2	2	4.1	4.1	8.3
22号 "	40	神22 1内6 2内6 3内6		16	16	10	6	0		2	2	4.3	4.3	8.5
23号 "	50	1内10 3内10 2内4 T B26		17	17	12	4	1		2	2	4.1	4.1	8.3
25号 "	118	精女50		17	17	15	1	1		2	2	4.1	4.1	8.3
26号 "		精男68		16	15	1	3	11						
合計	762			313	313	222	70	20 (1)				救5.14	4.41	9.5 33.5

止になってから、5年の歳月を要した。関係者の努力を大いに多としなければならない。ただし、それに伴う犠牲もすくなくなかった。閉鎖病棟の再開はあとまわしになった。大学および附属病院が改革よりも正常化を優先したのと同じく、病棟再開よりも2・8制の完全実施が優先される結果になった。

2・8制実施後の病棟看護婦の勤務状況については、すこし資料があたらしすぎる(1973年・昭和48年5月1日現在)が、別表のとおりである。配置される看護要員は、1号病棟以下のどれをとっても、定員が16人か17人、現員は15人から18人で、デコボコはほとんど問題にならない。現員の内わけは、26号をのぞけば、15人から17人までが看護婦、准看護婦によって占められ、主流はほとんど看護婦である。

病棟別配置看護要員数のみごとなそろいかたにくらべて、チグハグなのは各病棟の稼動ベット数である。26号をのぞいても、8号、16号の28から、10号、11号の51と、倍近くのひらきがみられる。診療科による看護の繁閑はあるにしても、稼動ベット数と看護要員数の比率はあまりにもアンバランスすぎる。このことははじめから予想されてはいたが、あらためて数字をみせつけられると、今後の病棟再開の困難さが、いやというほど思い知らされる。

かりに、どれかひとつの病棟を再開するにしても、稼動ベット数にかかわりなく、その病棟もまた、はじめから、婦長以下16名を配置しなければならない。当然、看護婦の増員と充足が先行する。表のなかで、閉鎖病棟のベット数が書かれてないのは、当分のあいだ病棟の再開はあり得ないとの予想からであろう。このような実態をどううけとめたらよいのであろうか。

しかも、2・8制が完全に実施されたといっても、表面上のことである。1病棟に婦長以下16名が配属されても、病欠者などがでると、だれかが肩がわりしなければならない。表をみても、夜勤日数が月平均8日以内の病棟はひとつもない。8.3日から8.5日と、病棟間のつりあいはとれているが、わずかながら8日を越している。

また、まがりなりにも2・8制のもとにおかれたのは、看護婦にかぎられる。26号病棟勤務の男子看護人は、むかしどおりの24時間勤務の交代制である。看護婦なみの3交代制にとの声もないではないが、種々の事情で実現されてない。ますます病棟再開どころでなくなりつつある。

大学病院としての隘路

附属病院における病棟再開がいかに困難かは、すでに述べたとおりである。稼動ベット総数が当分のあいだ762に固定されることは、決してよろこばしいことではない。けれども、

角度を変えれば、無理おしの病棟再開が、はたして、附属病院にとって至上命令かどうか疑問になってくる。医学や医療の具体的な内容は時代とともにうごいていく。病棟を再開していたずらに規模の大きさを誇るまえに、もっと先に手をつけなければならないことが、いくらかもできた。

だいたい、看護婦の2人夜勤のために病棟閉鎖を決定した1967年(昭和42年)1月から、京都府立医科大学が創立100周年を迎えた1972年(昭和47年)12月1日までに、すくなくとも時代の先端をいく診療技術は大きな躍進をとげた。日本製のFiberscope(内視鏡)はアメリカなどに輸出されるほど評価がかたまったし、そのほか、欧米諸国で手がけられたさまざまな技術が、ぞくぞくと日本に導入され、改良、実用化された。人工腎臓による慢性腎不全患者の血液透析、腎臓移植手術、ICU(Intensive Care Unit)、CCU(Coronary Care Unit)による治療などがそれである。残念なことに、ここにあげた血液透析以下の例のうち、附属病院が100周年を祝うまでにとりくみつづけたのは、腎移植しかない(最長生存例は5年以上一生体腎についてはほぼトップレベル)。中断していた血液透析の再開は、100年を越した1973年(昭和48年)6月にようやくはじまった。ICU、CCUにいたっては、京都市内ですでに開設された病院がいくらか存在するのに、附属病院はさっぱりだった。

もちろん、多面的な応用が可能になったFiberscopeは別として、尖端的な診療技術によって救われる患者数はあまり多くない。大部分の患者はroutineな診療によって治癒する。それに、附属病院は療病院以来実体は府民病院だった。大学昇格後も、現在にいたるまで、府立病院の愛称で親しまれてきた。府民の健康をまもるためには、routineな診療をおろそかにすることがあってはならない。

しかしながら、大学附属の教育・研究病院であるかぎり、尖端的な診療にそっぽをむくことはできない。病棟再開とICU、CCUなどの開設を平行してすすめるのが理想かもしれないが、大学財政が40%内外もの京都府一般会計からの繰り入れ金がないとやっていけない現状では、むりなはなしである。どちらかを選択しなければならないとすれば、後者でなかろうか。場合によっては、診療内容の高度化をめざしながら、能率のわるい古い病棟を改築することが構想されてもよいのではなかろうか。

もし、かりに、附属病院がこのような方向にすすむとすれば、いちばんの隘路はどこにあるのだろうか。施設、設備機械に要する費用はそれほどでもない。はじめは困難にみえても、時と努力が解決する。さいごには結局、ひとの問題に帰着する。

こうした意味での矛盾は、1972年(昭和47年)にはすでに顕在化しだした。表にまとめたように、いくつかの診療科では、研修員の数が修練医や研修医を上まわっている。研修員はさきに述べたように、学外教育機関の職員などで、無給で研究に従事するひとたちである。病

院長の許可があれば患者を取扱うことはできるが、入院患者の受持医にはなれない。そうした変則的な存在が、全部の診療科ではないにしても、修練医、研修医の合計より多くなりはじめたのは、なぜであろうか。

問題は、研修医、修練医として前期2年、後期4年の卒後教育をうけたひとたちを、附属病院がどう処遇するかにかかってくる。助手に登用されれば問題はない。それができない科では、学外にでて、研修員の身分で助手の空席待ちをしなければならない。あまり長く学外にいるとよくないとの方針から、修練医と研修員を一年交代にしている科もある。

大学の附属病院である以上、学外に優秀な人材を送りだすのは、社会に対する責務である。だからといって、通算6年の卒後教育だけで十分とはかぎらない。高度な診療内容を身につけるには、もっと長い年月が必要かもしれない。将来性のあるひとたちが、もっと院内でひきつづき診療に従事できる態勢をとれないものだろうか。

助手以上の有給職の増員がのぞましいのはいうまでもない。ただ、単なる一律の増員要求

現 員 表

1972年(昭和47年)6月1日現在 (修練医は4月1日)

	修練医	研修医	研究生	研修員
第一内科学	8	7	2	7
第二内科学	10	13	5	32
第三内科学	10	13	12	41
第一外科学	8	8	4	24
第二外科学	11	5	12	26
整形外科学	6	7	2	8
産婦人科学	6	8	7	29
小児科学	6	9	1	11
眼科学	3	5	5	2
皮膚科学	2	1	1	2
泌尿器科学	0	0	0	1
耳鼻咽喉科学	6	4	1	7
精神医学	4	0	0	1
放射線医学	0	1	1	1
麻酔学	0	3	2	0
歯科	3	0	0	3
計	86	84	55	195

には限界がある。問題解決の关键是、やはり、後述の医療センター構想ともからませて、きめこまかな対策をうちだしていくことであろう。さもないと、入院患者の受持はできないが、病院長の許可があれば患者を取扱うことのできる研修員の増加が、ふたたび、無給医による診療のさそい水にならないとはかぎらない。

ただし、修練医や研修医もそうであるが、研修員についても、年次別のはやりすたりが存在する。また、修練医、研修医、研修員が少ない診療科は、診療科自体の性格だけでなく、紛争の傷あとがまだ回復してないのが原因のこともある。ある特定年次の研修員数だけを基準にあれ

これ論議はできない。要は、大学の附属病院として、きめこまかい routine な診療と同時に、常に尖端的な診療をめざさなければならない以上、そのための人材の養成、確保に、もっと積極的にとりくむことであろう。

ところで、尖端的な診療をめざしてのひとの問題は、医師にかぎらない。ものによっては、看護婦が大きなかかわりをもつ。さきにもふれたように、かつては医者の仕事だった多くのものが、今日では看護婦にまかされるようになった。今後も看護婦の職務内容は多彩化はしても、その逆はあり得ない。

問題は、当の看護婦の勤務条件である。2・8制が実施された結果、附属病院の一般病棟では、月に平均8日、2人で准夜もしくは深夜に勤務すればよくなった。表は4週間単位の看護婦勤務通知表の1週間分だけを掲げたので、個々の看護婦の勤務状態は変則的である。日勤ばかりの看護婦(看3, 准2)もいれば、逆に、准夜、深夜あわせて4回もつとめあげる例(看2)もみられる。ただ、病舎全体としては、どの日をとっても、准夜、深夜は2人しか勤務しない。これに対して、土、日曜日をとって平日の日勤者は、どこをとっても10名である。日勤者と夜勤者のひらきは、実に5対1にも達する。

かりに、附属病院でICUやCCUが設置されたとすれば、どうなるだろうか。これらのところに配置された看護婦に対しては、絶対的にといってもよいほど、以上のような勤務体制はくめない。モニター室でたえず患者の状態を監視し、急変があれば、てきばきと処理して

いかなければならない。3交代でいくとすれば、日勤、准夜、深夜の別をとわず、同じ人数の看護婦がモニター室に詰める必要がある。一般病棟なみに看護婦の夜勤を月8日におさえるとすれば、ICU、CCUの患者数とはおよそつりあいのとれない、多数の看護婦を投入しないことにはやっていけない。

ICU、CCU勤務の看護婦は心電図などが読めなければならない。特別な教育が必要なので、給与面での優遇は当然である。また、それも不可能ではなから

看護婦勤務通知表
(昭47.7.17~7.23)

1号病舎

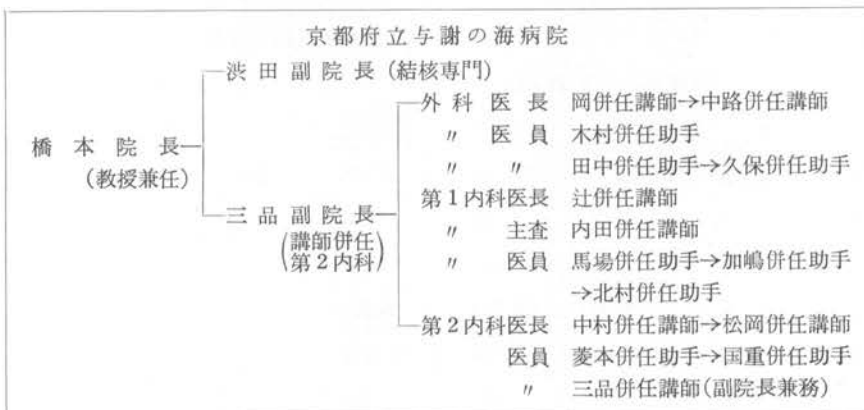
	7/17 月	18 火	19 水	20 木	21 金	22 土	23 日
婦長	日勤	"	"	"	"	半日勤	休
看1	休	深夜	"	休	日勤	"	休
" 2	准夜	"	休	深夜	"	日勤	休
" 3	日勤	"	"	"	"	"	休
" 4	休	日勤	准夜	"	休	深夜	"
" 5	日勤	"	"	"	"	"	准夜
" 6	深夜	日勤	"	"	休	日勤	"
" 7	日勤	"	"	"	准夜	准夜	休
" 8	日勤	"	休	日勤	"	"	休
" 9	准夜	休	深夜	"	日勤	"	"
" 10	日勤	"	休	日勤	"	准夜	休
" 11	日勤	"	休	日勤	"	"	准夜
" 12	日勤	准夜	"	休	深夜	"	休
准1	日勤	"	"	准夜	"	休	深夜
" 2	日勤	"	"	"	"	半日勤	休
" 3	深夜	"	日勤	"	"	休	日勤

100年の歴史が衛生行政とともに出発したのが、京都府立医科大学および附属病院だった。京都府の要請をむげにことわることもできないし、丹後地域が医療過疎であることもわかっていて、医局講座別をかさに医局員の出張を命令したところで、ながつづきしないのはわかりきっていた。おりから、大学紛争のあふりで、附属病院自体の診療能力も低下していた。はるかな丹後地区まで、いかに府立病院の愛称があらうと、手をのばす余裕はなかった。

そうした状態のなかで、京都府立の大病院として、丹後の医療過疎にとりくまなければならぬのなら、従来とはちがった姿勢でのぞむべきではないか、との意見がつよくでてきた。昭和のひとけたからふたけたにかけての時代の関連病院づくりには、派遣される医師に、大学講師の肩書を与えることでやりくりした。大学紛争はもはや、そうした糊塗的手段では、どうにもならないことをあきらかにした。大学教授の地位すらゆすぶられかけたのである。

結局、教授会では、1970年(昭和45年)10月22日、「府立病院等に勤務する医師と府立医科大学教員との併任に関する取扱要領」の大枠のなかで、与謝の海病院医員についても、大学助教授、講師、助手との併任をみとめることになった。しかも、併任の実をあげるために、併任された職員には、実情に応じて、附属病院における研究の機会が与えられることになった。名目だけの肩書きが与えられた時代からすれば、大きな進歩だった。

この進歩を確実にするため、1971年(昭和46年)4月、第2外科の橋本教授が与謝の海病院長をも兼務することになった。京都府からの要請は要請として、大学附属病院としての立場を堂々と主張するには、教授が直接矢面にたたなければならぬとの趣意からだった。橋本院院長の登場は時機を得たものだった。医療過疎の克服や地域医療の充実が必要なことは当然であっても、本家本元の附属病院の診療態勢が不備では、とても学外にまで手をまわすこと



はできないとの立場を堅持した。こうして、与謝の海病院整備のため、附属病院に内外科の15人の医師の定員増がみとめられ、与謝の海病院派遣の9名には医療職俸給表、交代要員の一部にあたる附属病院勤務の6名には教育職俸給表が適用されることになった。与謝の海病院の医員は同時に大学教員の併任となり、一定の時期が経てば、附属病院にもどれるシステムが確立された。単なる肩書き付与の時代はおわったことになる。

1971年(昭和46年)5月、橋本院長を別として、三品副院長以下の府立医科大学教員(助手以上)併任の医員が、与謝の海病院に常駐するようになった。大学教員併任は恩恵的なものでない。大学および附属病院職員としてはずかしくないひとばかりだった。何年にもわたる外国留学経験者もふくまれていた。また、附属病院の亀田中央手術部婦長が、総看護婦長として赴任していった(その後、阿部総看護婦長と交代)。

こうなったことについては、橋本院長にはひとつの目算があった。丹後地区は医療過疎とはいえ、決して無医地区ではない。助手以下のクラスの医師ばかりを送りこめば、現地医師会との摩擦を生じかねない。現地医師にはおよびもつかない高水準の診療拠点をづくり、外来よりもむしろ入院に重点をおいて、現地医師会との共存共栄をはかるのがねらっていた。また、診療圏の錯綜している京都市内では不可能な、地域医療の総合的とりくみも意図された。

橋本構想にこたえて、附属病院では、1971年(昭和46年)6月1日、医療センターを設け、病院長が医療センター所長を兼務することになった。いずれは、与謝の海病院以外の府立の病院をも医療センターにとりこむのが目的だった。ひきつづき、1972年(昭和47年)1月13日の教授会は、医療センター委員を選出して、この問題に全学的にとりくむこととした。

橋本院長は精力的にうごいた。附属病院の助手以上の医員がよるこんで赴任する環境づくりのひとつとして、医師住宅、大学の臨床系教室ひとつ分の研究費なども確保した。また、病院改築のあかつきには、附属病院ではすぐにはできない特殊診療体制(ICU, CCUなど)の開設をもアドバルーンにかかげる。いずれは、院内研修医宿舎を整備し、欧米諸国のように、

年度別患者数調

区 分		昭和45年	昭和46年	昭和47年 (8月まで)
外 来	延べ患者数	13,552人	24,548	13,320
	1日平均患者数	45人	82	104
	指 数	100	182	231
入 院	延べ患者数	27,589人	36,305	16,934
	1日平均患者数	76人	99	111
	指 数	100	130	146

一定期間24時間研修をも義務づけたいとする(現在でも、毎年数名の学生が夏休みに研修中)。

与謝の海病院に派遣された併任講師、併任助手たちも、頑張りに頑張りぬぎつつある。入院、外来患者はともに激増し、診療水準もたかまりだした。外科手

術ひとつにしても、1年あまりで289件もおこなわれ、手術内容も高度なものがすくなくない。手術後1カ月以内の死亡例は、交通外傷の2例以外になく、再手術の症例もでていない。

また、検査の分野でも、X線の場合であれば、血管造影、胆のう、腎盂造影、心臓カテーテルなどがおこなわれたばかりでなく、消化管透視も激増した。その他、脳波、大腸ファイバー、小腸ファイバー、胃カメラ、胃バイオプシー、腹腔鏡などによる検査がはじまり、現在の人員では手一杯というところまできた。

さらに、地域医療へのとりくみの面では、循環器病検診（検尿、血圧測定、心電図）、へき地検診（計測、検尿、血圧測定、心電図、血液検査、眼底検査、診察、頸動脈脈波測定、栄養指導）がおこなわれた。地域の医師や保健婦に対する研究会も組織され、現地派けん併任教員だけでなく、大学もしくは他大学の教員も参

手術の部位別件数（昭46.4～昭47.8）

部 位 別	件 数	
開 頭 術	7	
肺 縦 隔 食 道	4	
胃切除	胃 が ん	18
	そ の 他	18
胆 の う 摘 出	7	
結腸切除、直腸切断	7	
イ レ ウ ス	10	
そ の 他 の 開 腹 術	16	
虫 垂 切 除	35	
骨 折 手 術	20	
そ の 他 の 整 形 手 術	41	
乳 が ん 根 治 術	7	
ヘルニア、陰のう水腫	13	
甲 状 腺、痔 核	6	
腎、尿 路 結 石	9	
小 手 術	71	
合 計	289	

（年次別、診療X線撮影状況）

	直接撮影	断層撮影	消化管透視	その他透視	血管造影	胆のう腎盂造影	その他造影	心臓カテーテル	計
昭和42年	2,785	335	641	73			122		3,956
43	3,248	309	624	13			106		4,300
44	3,412	303	688	41			159		4,603
45	2,276	240	288	16			81		2,901
46	4,387	215	863	40			239		5,744
47	6,086	241	1,337	27	42	405	10	22	8,170

特殊検査件数（昭47.1～昭47.12）

脳 波	大腸ファイバー	小腸ファイバー	胃カメラ	胃バイオプシー	腹腔鏡
187	7	14	2,055	134	29

加した。ただし、与謝の海病院の看護婦の勤務条件は、京都府立医科大学附属病院ほどではない。1972年(昭和47年)10月、やっと2人夜勤にふみきったものの、いまのところでは月10日夜勤の状態である。この点は、今後、改善されなければならないであろう。

なお、1972年(昭和47年)11月24日、「府立病院等に勤務する医師と府立医科大学教員との併任に関する取扱い要領」の実施に関する申し合せ事項が改正された。京都府立与謝の海病院のほか、京都府与謝の海血液センター、京都府保健所、京都府民生労働部社会課、京都府衛生部医務課職員があらたに大学教員と併任の対象になった。併任の人員および職は、教授会がケース・バイ・ケースで決めることができることになった。

この規定の成立するまえの1972年(昭和47年)8月、第3内科の山本学は、専門知識を必要とする健康保険診療報酬請求の監査の仕事をはたすため、助手併任の形で民生労働部社会課に出向していた。また、第2外科の原智次は、1973年(昭和48年)2月、講師併任の資格で、衛生部医務課に出向した。医療センターの拡充のためには、臨床経験者のすくない京都府衛生部にくさびをうちこむのが趣意だった。さらに、同月、与謝の海病院とは直接の関係はないが、地理的にいちばん近い宮津保健所が医療センターにくみこまれ、衛生学教室の門脇一郎講師が一応2年の任期つきで、宮津保健所長となり、大学講師併任を発令された。

そうこうするうちに、医療センターは大きな問題をかかえこまざるを得なくなった。京都市内に存在する府立洛東病院がそれである。洛東病院はもともと与謝の海病院と同じく事実上は結核療養所だった。結核の化学療法の進歩を機会に、京都府は洛東病院を老人性循環器疾患(脳卒中など)を対象にする病院に改組、改築することにし、従来から洛東病院のジッツの所有者だった京都大学に、計画を依頼した。ところが、京都大学は、老人性でない、通常の循環器センターの設立を構想したため、関係者のあいだで物議をかもし、改築後も、あたらしい病院としての開院があやぶまれる状態になった。

こうした状況のなかで、丸本名誉教授(前学長代行)が院長に就任し、事態の収拾にあたることになった。医療センターとしては、全面的なバック・アップに乗りださざるを得ない。教授会は、さきの「府立病院等に勤務する医師と府立医科大学教員との併任に関する取扱要領」の実施に関する申し合せ事項に、あらたに府立洛東病院をくわえ、1973年(昭和48年)7

京都府立洛東病院派遣医師	
呼吸器内科	医長 大沢併任講師
	医員 桑原併任助手
循環器内科	医長 杉島併任助教授(副院長兼務)
	医員 落合併任講師
神経内科	医長 浮田併任助教授
	医員 佐藤併任助手

月26日、とりあえず、杉島副院長をはじめ、呼吸器内科、循環器内科、神経内科各2名ずつの医員を送りこむことにした。6名は8月1日付で発令されたが、とくに神経内科には、現職の浮田助教授が出向した。大学としては背水の陣をしいたことになりかねない。

なお、同じく8月1日付で、第3内科から中井哲郎が京都府衛生部保健予防課に、助手併任の形で出向した。これは、民生労働部社会課に出向した山本助手、衛生部医務課に出向した原講師の場合と同じである。京都府衛生行政との連絡をスムーズにするのがねらいだった。

いくら京都府立の大学だとして、何もそこまでサービスする必要はないとの意見があるかもしれない。医療センター設立のきっかけとなった与謝の海病院にしても、改築設計予算はついたものの、古い病舎を利用しての運営である。すべてがすべて構想どおりにいくとはかぎらない。ただ、京都府立医科大学及附属病院が特別会計にぞくし、しかも一般会計からの多額の繰り入れ金を必要とする状態では、大学を真正面におしたてての発展には、多かれ少かれ限界がつかまとう。たとえ、府民の健康をまもるためであっても、事情はたいして変らない。大学の立場は第7章に書かれたとおりでであろうが、すくなくとも附属病院を問題にする場合、抵抗のすくない京都府衛生部予算を消化しながら、京都府民の健康増進および附属病院の発展をすすめる医療センターのいきかたも、ひとつの道と考えられるのではなからうか。

それに、厚生省や文部省でも、卒前、卒後にかかわりなく、附属病院での臨床研修だけでは十分でないとの方針がうちだされた昨今である。関連教育病院群についてのさまざまな構想も生まれた。関連教育病院の指導医に、教授、助教授、講師の名称を与えることも、議論の対象になりはじめた。このような意味ではまず与謝の海病院を、ついで洛東病院をとりこんだ医療センター構想は、やり方次第では、きたるべき時代の先どりに十分になり得るのであるまいか。

(あとかき)

1. 看護婦問題について

421 ページで述べたように、附属病院における病棟看護婦の勤務は、1972年(昭和47年)4月から2・8制に切りかわった。昭和48年5月1日の病棟看護要員配置表をみても、2人夜勤を月に8日ていどすればよくなった。けれども、特定の月でなしに、年間を通じると、2・8制はかならずしも計画どおりに実施されてはいない。

問題は、年度はじめの4月、5月あたりには看護職員定数があるていど充足されていても、6月以降になると、大体において、退職者数が新規採用者数を上まわりだすことである。年度末の現員は年度はじめを大はばに下まわることになる。年度末に近づけば近づくほど、看護要員の勤務条件は多かれ少かれ強化され、病棟では、2人夜勤を堅持するかぎり、個々の看護婦・准看護婦の夜勤日数は、いやおうなしにふえてくる。

看護職員の採用・退職状況(伏見分院をふくむ)

区分	月別												計	
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
1972年 (昭47年)度	採用	46	2	0	2	1	3	1	2	0	1	0	5	63
	退職	4	2	5	6	5	4	3	0	7	6	5	27	74
	差引	42	0	-5	-4	-4	-1	-2	2	-7	-5	-5	-22	-11
1973年 (昭48年)度	採用	46	6	3	3	1	3	0	4	1	4	0		
	退職	4	5	10	9	6	5	3	4	14	6	6		
	差引	42	1	-7	-6	-5	-2	-3	0	-13	-2	-6		

たとえば、1973年(昭和48年)度末の1974年(昭和49年)3月1日における本院病棟看護要員の場合、定員313名に対して現員は279名にすぎない。充足率は89.1%で、13号病棟以外はすべて定員に達していない。昭和48年5月1日にくらべると、ほとんどの病棟で月平均夜勤日数が増加し、9日を越す病棟が5つもみられる。平均が9日以上ともなれば、月10日の夜勤もめずらしくはなくなる。

このままでいけば、年度が変わっても、事実上2・8制を確保できるかどうか疑問である。状勢次第では、ひとつまえの段階の「2人夜勤・月10日」制にもどらないともかぎらない。看護婦不足は全国的現象にしても、附属病院における看護要員定着率がそれほどでもなく、なぜ、年度はじめをのぞけば、退職者数が採用者数を上まわるのか、関係者はさまざまな角度から根本原因をさぐる必要がある。

2. 入院料(1日分)について

健保以前の入院料は各等級別に一本化されていたが、国民皆保険の今日では、総室の3等をのぞくと、狭義の入院料(看護、給食、寝具等)と個室専用料が分離してしまった。健保適用は前者にかぎられ、後者は全額自己負担になる。したがって、附属病院における入院料の歴史的変遷をあとづけるには、貨幣価値の変動を考慮に入れるだけでなく、2等以上の場合、狭義の入院料と個室専用料を合算する必要がある。1974年(昭和49年)3月現在、狭義の入院料は、1月未満、1月以上3月未満、3月以上に区分され、1日分の費用は漸減するが、ここでは、さしあたり、1月未満の広義の入院料合計と、そこにふくまれる個室専用料をあげておくことにする(健保適用の狭義の入院料は、1月未満の場合、1日あたり、一般・伝染病舎は3,150円、結核病舎は2,940円)。なお、医療相談係によると、目下のところ、入院希望者が多く、もっとも待期間がながいのは、一般病舎では2等である。

	等級別	入院料合計	うち個室専用料	ベット数
一般病舎	特等	9,450円	6,300円	9
	1等甲	6,360〃	3,150〃	40
	1等乙	4,730〃	1,580〃	6
	1等丙	4,200〃	1,050〃	2
	2等甲	3,680〃	530〃	36
	2等乙	3,470〃	320〃	99
	2等丙	3,360〃	210〃	30
結核	2等乙	3,260〃	320〃	4
	2等丙	3,150〃	210〃	8
伝染	2等丙	3,360〃	210〃	2

3等(総室)のベット数は408

(編集委員)