

The Important Role of the Assistants as the Teaching Staffs and Their Controversial Position in the National Medical Schools

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: Nishida, Shoki メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24517/00018373

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



国立大学医学部の助手の身分と職掌について

金沢大学医学部長
西 田 尚 紀

本論文は昭和60年10月九州大学医学部で行われる第45回全国医学部長会議の調査議題「国立大学医学部の助手——その身分と職掌」の背景として書いたものである。

日本の国立大学（医学部）の文部教官助手が「教員 teaching staff」として認められていないのは日本の国立大学官制の範となったドイツの大学の Wissenschaftlicher Mitarbeiter の職掌に似ている。戦後、日本の大学医学部の助手は米国流の医学カリキュラムへの激変に対応して職掌的には「教員 teaching staff」として動員されるに至っているがドイツ流の助手の講座分担無資格の概念は法制的に依然強く残り、身分と職掌の上で大きなずれをつくっている。私立系の医学部では教授、助教授、講師の総数を国立大学医学部（旧帝大系、旧六系、新八系）の1.3~1.7倍（一校平均）とすることによって対応しているが、国立大学医学部は、この差を補うため助手に「教員としての何らかの名称」を学部内で与え働かせている。大学の正常な維持の為これらの助手を大学の「教員」として正式に認められる様にすることが望ましい。

Key words medical education, teaching staff, assistant,
Wissenschaftlicher Mitarbeiter

国立大学の医学部長の立場から、所属の医学部、病院で働く教官を見ていて戸惑うことがある。

……4~5時間もかかる大手術でさえ、時として助手が執刀している。尤も、この様な時、教授か助教授が指導者として付いていることが多いが、執刀者が手術の最大の責任者であることに変わりはないと思われる。

……bed side teaching で患者の診断治療、心カテテル、内視鏡、生検、画像診断等のハイテクノロジーを含めた学生教育の分担、small group teaching が必要な専門外来における診断学講義の分担も行っている。病院中央検査室での検体診断学（精度管理や検査値の読み等）は助手が担当している。基礎実習では教授・助教授と並んで助手が分担し学生の教育を行っている。

然しながら、大学助手は大学設置基準第六条、第七条によれば、教授、助教授、講師が講座担当及び分担の資格を付与されているのに、助手に対してはこの記

載は欠如している。昭和24年の教育公務員特令法によれば「教員」の中に教授、助教授、講師を含めているが、この中に助手は記載されていない*。僅かに同法の施行令（昭24）によって「講師に準用する」と記載されているに過ぎない。現実に関心する人々の職掌を見ながら、彼等が何故、講座分担者として「教員」の中に入れられないのかという素朴な疑問を抱く。

* 学校教育法（昭和22年）の五十八条の中で「大学には、教授、助教授、助手及び事務職員を置かねばならない」として助手の名をあげているが「教員」としては認めていない。そしてまさにこの理由によって大学助手は「教員 teaching staff」である小学校教諭（教育職(三)二等級）より、46才を境として給与が下まわることになる（表1）。

I. 医学部における助手の占める割合

この疑問の対象となる助手の層は国立大学医学部では50%を越える。因みに、国立大学で助手の層が50%を越える大学は旧制の帝国大学系の大学と医学関係の学部、大学のみである。現在、米国、英国、オースト

ラリア、カナダその他の英語圏の国々の教官制度を見るとスタッフの80~90%が professor, associate professor, assistant professor とか professor, reader, senior lecturer, lecturer, assistant lecturer, senior clinical lecturer, clinical lecturer……という風に professorship 或は lecturership (表2, 表3) から成っている。彼等はいづれも講義資格をもっている。然るに、講義資格を持たない助手という層が我国大学医学部教官の50%以上を占めるといのは手薄な国立大学医学部の教官総数から見ても、又国際的見地から見ても奇異に見える。

II. ドイツの教官制度

教官制度について考える時、銘記すべきことがある。

それは現代ともなればとかく忘れられ勝ちであるが我国大学の教育制度の大元は現在交流のはげしい米国や英国のそれを範として作られたものでないということである。明治10年に創設された東京帝国大学及びその後、陸続として創設された帝国大学のすべてはドイツの大学制度を範としてつくられたものである。特に医学部の如きは、当時、旭日昇天の勢にあったドイツ医学の影響をもちに受けている。東京帝国大学医学部開始の頃はホフマン、ミュレルを始めその殆どがドイツ人教師から成っていた。医学部では(尤も、医学部のみではないが)明治、大正はおろか戦前まで圧倒的多数がドイツに留学している。教官の制度が政府と留学生の合作下でドイツの影響を強くうけるのは当然のことである。尤も、Deutschland über Alles を目指す

表1 国立大学医学部助手と幼稚園・小・中・高等学校教諭の給与比較

身分	大学助手	幼稚園・小・中学校教諭	高等学校教諭	
俸給表の分類	教育職(一) 4等級	教育職(三) 2等級	教育職(二) 2等級	
21才		(新大卒)	(新大卒)	
22才		<u>119,600</u>	<u>119,600</u>	
23才	(医大卒)	126,500	126,500	
24才	<u>151,000</u>	133,400	133,400	
25才	159,000	・	・	
26才	166,900	・	・	
・	・	・	・	
・	・	・	・	
令	・	・	・	
・	・	・	・	
44才	283,800	280,700	282,700	
45才	<u>288,800</u>	287,600	<u>290,400</u>	←高等学校逆転
46才	<u>293,100</u>	<u>293,900</u>	297,400	←幼稚園・小・中* 学校逆転
47才	296,500	300,000		

* 本文末、追記3及び4参照。

表2 アメリカの大学医学部における教官構成 (Faculty) 比

	Professor	Associate professor	Assistant professor	Instructor & others	Total
1981	12,947	11,697	18,711	7,181	50,536
(%)	(25.6)	(23.1)	(37.0)	(14.2)	
1982	13,717	12,387	19,789	7,855	53,748
(%)	(25.5)	(23.0)	(36.8)	(14.6)	
1983	14,409	12,896	20,302	7,920	55,527
(%)	(25.9)	(23.2)	(36.6)	(14.3)	

(Amer. J. Med. Assoc., 1983より)

調書の中で教官構成を positions of Academic rank, positions by discipline とに分けているが、後者は Instructor & others の項を指すと思われる。

当時のドイツと後進国日本ではもろに制度を輸入したと言っても、可也小規模にはし折って且、日本社会に合わせて制度づくりをしていると思える*。半数を越す助手をもつ日本の医学部の立場を今の人は英米と比

較して奇異と思うかも知れぬがドイツの現行の制度を見れば、日本より尚多い助手層をもつを知り、ここに淵原のあることを知る(表4)。

* 例えばドイツでは Professor の名称は Dozent(講

表3-(1) 英国全大学の教官構成

Ranks	Professor	Reader Senior lecturer	Lecturer	Others	合計
教官数	4,563	9,427	29,196	3,738	43,924
%	(10.4)	(21.5)	(59.6)	(8.5)	

(University statistics 1981-1982 Vol. I より)

表3-(2) 英国6大学*医学部の教官構成比

Ranks	Professor	Reader	Senior lecturer, Clinical senior lecturer	Lecturer, Clinical lecturer	Others	合計
	205	83	807	1,088	53	2,236
%	(9.2)	(3.7)	(36.0)	(48.7)	(2.3)	

(Univ. of Commonwealth Vol. 1, 1984 より)

6大学: Birmingham, Leeds, Liverpool, Glasgow, Manchester, Newcastle の各大学医学部
6大学の定員(1学年): Birmingham, 160; Leeds, 165; Liverpool, 160; Glasgow, 225; Manchester, 200; Newcastle 140; (合計 1,050)

註 英国の医学部は、5年制だから学生数/教官数は上記6大学で5,250/2,236=2.3となる。しかし、大学病院は、National Health Service (NHS) 下のスタッフとして Consultants が診療上大きな比重をもっているため、この2.3の数値は実質上さらに小さな値となるはずである。講義担当教官がほとんど教官数に等しいことも考慮に入れるべきである。

表4 ドイツの大学の教官構成
(総合大学として理系特に医系を含む大学を選定)

大学	Ranks	Professor	Univ. Dozent, Oberassistent	Wiss. Mitarbeiter: Wiss. Assistenten, Hochschule Assistenten その他
西ドイツ				
・8総合大学*の教官数		5,147	938	9,329
*Kiel, Köln, Berlin, Bochum, Frankfurt, Freiburg, Hamburg Heidelberg		(31.3%)	(5.7%)	(56.7%)
東ドイツ				
・3総合大学*の教官数		1,039		5,240
*Berlin, Jena, Leipzig		(16.5%)		(83.4%)
医学部				
Magdeburg		80		564
		(12.4%)		(87.5%)

(International handbook of Universities 1983より)

義有資格者), Emeritus Professor, Doktor 同様, 称号であるが, 日本に採用された時, Professor は職名として一般に定着して用いられている。

表4はドイツの一般の大学(自然科学系且医学部を含むものを選ぶ)の教官体制を International handbook of Universities (1983) より引用したものである。この表から気づくことは teaching staff と見なされない Wissenschaftlicher Mitarbeiter (Wiss. Assistenten, Wiss. Angestellte 等の総称)の比率が教官の中で極めて高いことである。Wissenschaftlicher Mitarbeiter は色々な職種を含むがその一例を表5に示す。

次に医学系にかぎって4大学, 即ち, Heidelberg 大学, Freiburg 大学, Bochum 大学, Giessen 大学発行の Personal-und Informations Verzeichnis からスタッフ構成をしらべた。学生数/教官の比は何しろ12,000の入学生のうち最終国家試験合格者が40~50%というから(ドイツは6年間の医学教育のうち, 4回の国家試験を行う)実際の感覚はつかみにくく, この問題は今ここでひとまず措くこととする。表6, 表7は上記4大学の医学系スタッフである。これらの表では academic staffs の数に比し ranks by discipline と称すべき rank III の Wissenschaftlicher Assistenten や Wiss. Angestellte が60~70%と多いのが目につく。且その実数も膨大である。これは彼等が概ね, 2~5年の“auf Zeit”(期限づき)の身分であって日本の様に終身雇用制ではないので沢山の

人々をかかえることが出来るのでないかと思われる。この2~5年の期限づきの人達であるから講座分担の資格を持たないのは当然である。先にドイツの教官制度の範として日本の制度をつくったと述べたが, ドイツの大学助手のこの身分は日本の大学助手の身分と職掌規定の上に強い影響を落していると思える。

III. 戦前の日本の助手

戦前の日本の大学の助手はドイツの Wissenschaftlicher Mitarbeiter の“auf Zeit”程(ドイツでは昔は2年位と言われる)ではないがこれに近い身分保証であったことは私の書いた「金沢大学医学部百年史」の一節から推測しうる。

金沢大学医学部百年史 (p.260) より。

……昭和3年(当時は医科大学)大学出身者の初任給は従来から85円(5給俸)と定められていたが, この年度からの財政難を理由に出納責任者の医科大学長(当時は医学部, 病院を合わせたの財政責任者)は75円に下げるべきではないかと教授会に諮問している記録がある。又, 臨床に進んだ助手の初任給を50円(9給俸)と決めている。ガタンと低いのは臨床助手は他にコミッションもあろうからという大まかの理由による。大正11年の国立医科大学官制の中で「高等官(教授・助教授)に関しては文部大臣に具状し, 判任官(助手)に関しては学長がこれを専行す」とあるから, 学長が給料を決めるのは判るが, 学長の裁断で「10円」も一気に下げうる程度の給与であったと理解すべきで

表5 Wissenschaftlicher Mitarbeiter*1 の職名内容—Heidelberg 大学医学部の場合—

職 名	人 員 数 *2
Wiss. Angestellte #1	555
Wiss. Assistenten #1	182
Akademische Oberrat #2	24
Akad. Direktor	7
Akad. Rat #2	4
Oberarzt	37

*1 2~5年の任期, rank by discipline のスタッフ

*2 この表の数値の他に職名記載のない Wiss. Mitarbeiter が沢山いるが, 科によって書きこまれているものと無いものに分かれているので, 職名が書かれていないのは当該科の記載洩れに過ぎないと思われる。

#1 Wiss. Angestellte (科学従業員)と Wiss. Assistenten の区別は, いくらかあると思うが, 科によって或科は Angestellte, 別の科は Assistenten の名前になっており, 科ごとに異なるから実質的には差が無いと思える。

#2 Rat の名は, 聞き慣れないものだが, Wiss. Mitarbeiter の中から選ばれたスタッフで, Wiss. Mitarbeiter より, いくらか地位が上と思われる。本文では, Academic rank に入れて計算した。

あろう。医科大学官制の中で職務に関しては「教授・助教授は授業に従事す」とあるが、助手は「教授又は助教授の指揮をうけ学術に関する職務に服する」とあるだけで授業に関しては画然たる差を設定している。医科大学官制のひかれた大正 12 年前後、一医科大学あたりの教官団（学長、教授、助教授）41 名に対し、助手は 57 人、即ち、合計 98 人の教職員のうち、58% を助手が占めている。これらの医科大学官制の範となったのは国内では旧帝大系の大学であり、国外ではドイツの大学であったから講座分担資格を全く持たない Wiss. Mitarbeiter に似せた身分のものを半数以上おくのも無理からぬ所である。

IV. 戦後の日本の助手

日本の大学助手は（助手だけではないが）戦後、国

家公務員法やこれに伴う給与法の成立によって定年に至るまで、言わば終身雇用の安定した身分を保証されるに至り、ドイツの Wiss. Mitarbeiter とは比較ならぬ安定した保証付の地位となった。

尤も、終身雇用というのは、日本社会の持つひとつの社会慣行として定着しているものであるのに対し、外国では職業が任期契約であるということが社会慣行として一般に知られている。例えば、アメリカの教官の最多層を占める assistant professor は講義資格を与えられた academic rank に属するが任期契約によって定められている場合が多い。

いづれにせよ、日本の国立大学助手はその身分という点だけから見れば、国家公務員法・学校教育法成立（昭 22 年）以来終身雇用という官制下の職となったの

表 6 西ドイツ Freiburg 大学の医学系教官の職階による分類表

称 号	各 rank に属する人員数			Rank by discipline Total
	Academic ranks		Rank by discipline	
	I	II	III	
Professor Dr.	146	15	0	159
Dozent Dr.	2	48	23	73
Dr. & no degree	5	32	471	508
Total :	153	93	494	740
	246 (33.2%)		(66.8%)	

Rank I : Geschef. Direktor ; Arztl. Direktor ; Lehrstuhlinhaber ; Wissenschaftlicher Rat u. Professor ; Komm. Leitung ; Shefarzt

II : Oberassistent ; Oberarzt ; Studienberatung ; Akademische Oberrat ; Akad. Rat ; Akad. Direktor

III : Wiss. Assistenten ; Wiss. Angestellte ; Assistanzarzt ; & other Wiss. Mitarbeiter

※ ドイツでは、Professor も Dozent でも称号に過ぎぬわけだから、例えば Professor でも Oberassistent の職名で働くこともあり得る。さすがに Professor で Wiss. Assistent の職名の人はない。

表 7 西ドイツの他三大学の医学系教官の職階*による分類表

Universities	各 rank に属する人員数			Total
	Academic ranks		Rank by discipline	
	I *	II *	III *	
Bochum	111	95	351	557
	206 (37%)		(63%)	
Heidelberg	224	163	1002	1376
	387 (28%)		(72%)	
Giessen	190	22	426	658
	212 (34%)		(66%)	

* 表 6 参照

であるが、雇う国家側から見れば、まさにこの理由でドイツの *Wiss. Mitarbeiter* やアメリカの *assistant professor* の様に沢山の数を採用することが出来なくなるのは止むを得ないものと思われる。かくて我国では助手の数は可也に限定されざるを得ないが、戦後この助手の上に全く新しい局面が展開して来た。即ち、戦前の日本の医学教育体制はドイツのそれを模した「professor を軸とする講壇講義中心 (Vorlesen) の様式」であり助手は講座から除外された。所が戦後、英米流の *small group teaching* を主体とする医学カリキュラムが奔流の如く入って来て、教授、助教授、講師に加えて助手をスタッフとして動員しなければ、とても遂行出来ないものになってしまった。即ち、視聴覚メディアを利用した教育法 (ビデオ、心音 simulation など) や先述の「臨床上のハイテクノロジー実地教育」を重視する傾向になった。どれひとつとってみても、助手が主体性をもって教育分担者として働かない限り教えられないものばかりである。助手はこの上、更に大学院生、医員、研修医等の手術指導や研究指導も分担しなければならぬ。

現在、国立大学医学部ではこの教育に参加する助手の身分を慮り、学部内で講師として待遇発令している所が多い様に思われる (調査中)*。現在の日本の助手は

若し彼等がその社会的身分や報酬に無頓着で (殆どの人はそうである様に見える) 且、学業にいそむるのであれば、その安定した身分のもとで卒後 10 年前後を経るならば、可也の数の者は学位、業績、診療経験の上でドイツやスウェーデンに見る如き *Dozent* (講義有資格者) 位の *academic career* を持つに至ることは容易に想像し得る (調査中)。これらの助手は制度上「教員 *teaching staff*」でもないのに医学部・病院の中核としてその必要に答え日夜働いている。

最初を書いたが、この事実が医学部長としての私を戸惑いさせる。

* (新制医大を除く 26 校中 24 校 (92%) で学部内講師) を発令していることが判っている (昭和 60 年 8 月)。

考 察

本文の「助手の身分と職掌のずれ」の論議は国立大学医学部にあてはまるものであつて、これは私立大学医学部にはあてはまらない。医学系に関する限り、私立大学は戦後の新しい医学カリキュラムへ対応して教官体制を国立大学よりはるかに早く前進させてしまった (表 8)。アメリカの学生対教官の比より数値上だけ

表 8 国立大学医学部と私立大学医学部の教官と学生数 (1 校当り平均)

	学 生 数	講義担当 教官数	助 手	教官総数	学 生	学 生
					講義担当教官	教官総数
国立大学*1						
旧帝大系 (6 校)	466	149.8	189.3	339.1	3.10	1.37
旧 六 系 (6 校)	453	125.5	134.8	260.3	3.59	1.74
そ の 他 (5 校)	416	118.4	122.0	240.4	3.52	1.73
私立大学*2						
(9 校)	422	203.9	332.0	535.9	2.09	0.78

*1 国立大学 旧帝大系 : 北海道大, 東北大, 名古屋大, 京都大, 大阪大, 九州大
旧 六 系 : 東京医歯大, 新潟大, 金沢大, 岡山山, 長崎大, 熊本大
そ の 他 : 群馬大, 岐阜大, 三重大, 神戸大, 鳥取大

*2 私立大学 岩手医大, 北里大, 慶応大, 順天堂大, 東京医大, 慈恵会医大, 日本医大, 昭和大, 日大医

表 9 アメリカの大学医学部における学生数/教官構成の年代比

年 代	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
比	1.5	1.5	1.5	1.4	1.5	1.5	1.4
年 代	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
比	1.4	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2

(Amer. J. Med. Assoc. 1983 より)

から見れば優っているとさえ言える(表9)。国立大学医学部の助手がその身分に比して職掌に重圧がかかるのは当然と言えるが医学部・病院としては助手についてこのことに関して社会的問題があるとは考えていない様に見える。昭和53年国大協が「国立大学における助手の任用ならびに職務実態に関する調査報告書」を第6常置委員会から出した時、又、57年に更に第1常置委員会から出した時、医学部の関係部局は農学部や理学部に比べてこれを問題視する傾向が低い答を出している。思うに、医学部の助手は、助手職をいつ離れても社会的には安定した医師として自立し得る立場にあり、助手の身分や報酬に無頓着であるのが実状である。あえて、くり返して言うなら、医学部の助手は大学の teaching staff としての職掌を果してはいるものの助手職を「自己の一時の職」と考えて無頓着であると言える。国家公務員法によって言わば終身雇用として数の限定した教官(国内の私立系大学・国外の医学系大学に比べて少い)をつくりながら、その教官の半ば以上がこの様な人員から成立していることになる。或は又、医学部の助手は研究と教育に愛着を残しながら「教員」と見なされないこの地位より寧ろ自立した医師の道を容易に選ぶ。大学医学部の teaching staff を整える立場に立つ者(医学部長・病院長)にとっては由々しい問題と言わねばなるまい。国立大学医学部をあづかる文部省としては先ず「teaching staff としての職掌を果している助手」を「教員」として遇するのが解決の第一歩であることを認識すべきだと思う。

追記1.

本文を書いている昭和60年5月～6月の間、ヨーロッパから金沢大学医学部を訪ねて来られた学者からヨーロッパの教官制度の不明な点について色々尋ねた。これらの先生は1人(Prof. Rix)を除いては、それぞれの国の科学アカデミーの長老でその教官制度に精通しておられる方で種々の御配慮をいただいた。

東ドイツ Prof. E. S. Philippow, Technische Hochschule Ilmenau.

東ドイツの大学にWiss. Mitarbeiterの数が圧倒的に大きく professorの数が少ないことについて Philippow先生の意見を聞いた。「学生は卒後、Wiss. Mitarbeiter (Wiss. Assistenten, Wiss. Angestellte等の総称)として数年仕事をしてすぐ実社会に出て行く。この間、Wiss. Mitarbeiter 或は Wiss. Assistenten, Hochschule Assistentenは“social respect”をもって見られ、胸を張れる職業である」と明快な答であった。思うにこれらの助手は任期の短い人達であり、大

学のスタッフでないという点、且又、東ドイツでは大学が8しか無いので戦前の日本の大学助手に近い人達(やがて社会のエリートとなる人達)と思われる。

スウェーデン Prof. L. Anderson, Karolinski Institut, Stockholm

「このたびの戦争直後、ヨーロッパ諸国の間では最も早く、従来のドイツ流の教育システムから米英流に教育システムを変へ、これに伴い、教官システムを変えた。ドイツ周辺のオランダ、ベルギー、イタリー等では未だドイツ流の医学教育システムの影響が強いと思う」と述べられた。私の手元のカロリンスカ研究所(医科大学と考えて良い)の職員録(1975年版)では教授、助教授、講師132名に次いでDocent(講義資格試験をパスしたものの称号)の項を設け、この中に580人の名前を記している。かなりのきびしい審査の結果Docentの称号を得ても身分としては、上位の職がない限りそのまま残ることもあり得る。したがって、Docenterには色々の身分、即ち、professorを始め Överläkare(上級医)、Underläkare(下級医)、Specialist läkare, Bitradande Överläkare(助上級医)、Kliniska lärare(臨床講師)、Forskarassistenten(研究助手)、Kliniska amanuensner(臨床助手)、Eo docent(非常勤講師)等様々の職種の人が含まれている。逆に言うならばDocentのきびしい試験をパス*するならばあらゆる職種の人がDocent(講義有資格者)として登録されスタッフとして働いている事になる。

* Docentに関して佐久間貞行教授(1968～1969, スウェーデンLund大学に留学、名古屋大学医学部病院長)は次の如く述べておられる。

Docentになる為には

- (1) モノグラフ或はそれに近い形の論文を提出する必要がある。放射線医学ではActa Radiologicaのsupplementとして出版されることが多い(泌尿器科ではActa. Chirurgica Scand. Suppl.……金大、久住教授)。
- (2) 論文は大学の名前で発表会が行われる。3名の審査員が立ち合うが他大学の教授が多い様である。討論には学位があれば学部、国をとわず参加し得る。質問は解答を要求される。
- (3) 講義の審査も行われる。3名の審査員が立ち合う。

ドイツのDozentのシステムにならうものだがDozentの資格を取って尚大学からスタッフとして任命されていないPrivat Dozentといくらかニュアンスが異なる様に思える。

オランダ Prof. H. E. Henkes, Erasmus Univ. Rotterdam, Netherland.

スウェーデンの Prof. Anderson の言の如く、果して尚ドイツの制度をそのまま強く残しているかどうかを聞いた所、オランダは最近3年毎位に制度が大きく変わるので私達は困っているとの事であった。米英流のシステムへの移行が問題となっている印象をうけた。

西ドイツ 相前後して西ドイツからの Prof. R. Rix に会った。professor の称号を持つが Nürnberg の眼科開業医である。ドイツの最近の職員録の中で Rat という職名が出て来るのでこの意味を聞いた。彼は Wiss. Mitarbeiter の中からいくらかの人員をスタッフ化して現代的適応をはかっているとのことであった。Akademische Oberrat, Akad. Rat, Akad. Direktor の名が現われるに至った。彼は更に Wiss. Mitarbeiter の任期が5年位に延び、くりかえすものもあると述べると共に、この名称がほんの数年前から Wiss. Rat auf Zeit と変わったと述べた。しかし1983年の職員録で見るとこれは確認されない。その時、何故名前を変えるかと聞いたが、Prof. Rix はこの方が耳に聞えが良いからで実質は変わらないと述べたのは印象に残った。西ドイツの大学はすべて州立で且30にも満たぬわけであるが、Wiss. Mitarbeiter の名は先述の Prof. Philippow の説く様にはひびかなくなりつつあるかと思えた。

日本の大学一覧(大学基準協会、昭和59年刊)には国公私立の大学総数461が挙げられている。かくて Prof. Philippow によれば“professor inflation”, “devaluation”と表現されるが、これは戦後の「開かれた庶民大学への展開」と言うべきだろう。この中で「教員に非ざる助手」がどの様な位置になるか容易に想像がつかない。

追記2.

本文で一寸ふれたが、国立大学助手問題の難しい点については、昭和53年の国大協の発表した「国立大学における助手の任用ならびに職務実態に関する調査報告書」の中で指摘されている。

一口に助手と言ってもその職掌は多様で、1. 研究助手、2. 実験助手、3. 事務助手、4. 診療助手の如く分かれると指摘されている。この点も、ドイツの Wiss. Mitarbeiter の多様性にも通じている。多くの人はこの多様性の故に待遇改善上の困難性があると考えている様だが問題の本質はもう一つ深い所にあることに気付かねばならない。即ち、“auf Zeit” の “Wiss. Assistenten” が大学スタッフでないことは当然であるが、戦後の日本の助手は身分的には終身雇用の安定し

たスタッフであるということである。然も日本の助手は職掌上依然として「教員, teaching staff」として法制上認められていないということに問題がある。

これが現実と「ずれ」を生ずることは医学部のみでないことは当然である。かくて昭和57年国大協は「農学部、理学部の助手問題は切実」であるとし59年農学部長、国立農水産大学部長協議会、或は国立大学付置研究所長会議→第2部会でも昭和51年、53年更に59年、60年とこの問題について調査し問題としているのも故なしとしない。それぞれの部局で実態を調査し、この上に乗って日本の教官制を改善すべきものとする。追記3.

医学部卒を仮に24才として同年令の教育職(一)(二)を比べてみる。教育職(一)の大学助手は新大卒であれ、医学部卒であれ、教育職(二)及び(三)にくらべて給与は1~2号程度高く優遇されている。然し、その給与上昇率は繰除で45或は46才で幼稚園、小・中・高教諭の給与と逆転し低くなって行く。この繰除の上昇率は本文で述べた如く、彼等が「teaching staff」と見なされていないことに由ると思えるが、それなら何故始めに高く優遇されるのか理解に苦しむ。結局、高学歴の大学助手を「教員スタッフ」として育成する方針を国家が持たないことに由ると思える。

追記4.

人事院規則9-6に「俸給の調整額の取り扱いについて」という条項があり、この中で大学助手について次の如く言及している。

一、略

二、俸給の調整額を支給する職員

(1) 略

(2) 次にかかげる助手のうち、博士課程の学生に対する十分な指導能力を有すると認められるもので、現に教授または助教授を助けて、博士過程の学生を直接指導する複雑、困難の度の高い業務に従事する者 (野線筆者)

ア、博士の学位を有する者

イ、博士の学位を有する者に匹敵する研究業績を有する者(原則として修士課程修了後5年以上の研究歴を有する者、医大卒業後6年以上の研究歴を有する者、又は大学卒業後8年以上の研究歴を有する者のうちから選考するものとする)……。

研究を「直接指導」ということは、教えることそのものであり、文字通り、複雑困難な業務である。助手はこの他に沢山のこれに匹敵する教育任務を負っている(調査書参照)。人事院規則を見て、何故、彼等

助手が「教育公務員特令法」の中で「教員」として取り扱われないか理解にやはり苦しむ。

人事院の「俸給の調整額の取り扱いについて」の条項は現在の俸給表では、処理し難い場合に限って適用される条項と聞く（一般職員の給与に関する法律、第10条—「俸給の調整額」）。上述の博士過程の学生指導に対して大学助手に大学院調整額が支給されるのは法律の趣旨にかなっていないが、教育職(二)及び(三)の者に対しても、それぞれ「……教育職員の給与に関する特別措置法(昭46年)」により、教職調整額が支給され、結局上述の逆転することに変わりはない。

謝 辞

本文を書くにあたって沢山の方々の御尽力をうけた。学

内からの教授の方々としては竹田亮祐(内科・病院長)、永坂鉄夫(生理)、永野耐造(法医)、久野滋(生化)、根岸晃六(神経情報)、橋本和夫(衛生)、久住治男(泌尿)、久田欣一(核医)、米山良昌(生化)、村上誠一(麻酔)の諸教授の並々ならぬ御助力をいただいた。論文を書く短い期間の間に効果的にヨーロッパからの適宜な方々に会える機会をつくっていただいた米村大蔵(眼科)、久住治男(泌尿)、別所一夫(工学部)の諸教授・田辺譲二講師(眼科)に謝意を表したい。英国在中の林正男助手(衛生)、金沢大学がん研所長波田野基一教授、大野真介助手、佐久間貞行名大病院長にも色々御配慮をいただいた。

単なる調査でなくどうしても論文にせよとの加藤延夫名大医学部長のすすめや、横山実三重大医学部長、磯野日出夫岐阜大学医学部長の御協力にも謝意を表したい。この中で沢山のドイツ、フランスからの職員表をわざわざとりよせていただいた永坂教授の協力には感謝の一言に尽きる思いである。又事務部の協力特に表の作成に尽力いただいた酒井誠一氏(庶務)、山田稷氏(職員)に謝意を表する。

The Important Role of the Assistants as the Teaching Staffs and Their Controversial Position in the National Medical Schools Dean of School of Medicine, Kanazawa University
Shoki Nishida M. D., professor.

Key words: Medical education, teaching staff, assistant, Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Abstract

The assistants in the national medical schools are not regarded as the teaching staffs in the Special Law of the Public Service Personels for Education, like the "German Wissenschaftlicher Mitarbeiter" which had long been the model of university assistants in Japan since Meiji era. After 1945, however, these assistants have been obliged to participate in education as the teaching staffs in response to the rapid changes toward the new medical curriculum patterns of USA, UK, and other countries, although the qualification of assistants as the teaching staffs has never been improved legally. The present status of these assistants, therefore, has been giving rise to a great gap between their position and roles in the medical schools. All of the private medical schools in Japan have removed the gap by increasing the total number of teaching staffs: the number of professors, and associate and assistant professors are increased to 1.3 to 1.7 times as many as those of the national medical schools. Considering the legal status of the assistants in the national universities, most of the medical schools in Japan have the assistants working under tentative names of academic rank which have been set up by themselves. It is urgently needed that these assistants of academic rank in the national medical schools are recognized as the teaching staffs in medical education.