

特集:新生、名古屋大学医学部保健学科のめざすもの

名古屋大学医学部保健学科創設にあたって

國井 鏡

平成9年10月1日、国立学校設置法が改正され、名古屋大学医学部に保健学科が設置され来春4月には第1回生を迎え入れることになった。昭和59年6月15日開催の第62回短期大学部教授会において、四年制化を検討する委員会設置を決定して以来、実に13年余の歳月を要した。

幾度も流産を繰り返し大変な難産の上生まれた医学部保健学科(5専攻・12大講座・教官定数97)は、第7回四年制化検討委員会で成案を得た第1次案(医療技術学部構想案)からみると不満な点が多いが、念願の四年制学士課程による医療従事者教育が可能となったことを先ずもって評価すべきである。第1次案は昭和59年度の教授会構成員の検討結果であるから、今や当時を知る構成員も数えるほどに減り昔日の感があるが、その目指したものは些かも古びてはいない。因みにその概要を紹介すると、設置形態は医療技術学部とし、一般教育は教養部で、専門教育は学部講座制で行い、実習病院として医療技術学部附属病院(1,000床規模)を設ける。講座は小講座制で大学院修士講座とし、基礎科目系4、看護学科9、診療放射線技術学科8、衛生技術学科10、理学療法学科8、作業療法学科9講座、合計48講座からなり、各講座教授1、助教授1、助手2とすれば、計192名の教官という極めて気宇壮大な構想であった。

昭和60年度に入り第1次案の非現実性を説き、多少の不満があっても少しでも早く四年制にすることの大切さを強調し、政令都市等での学部新設抑制政策や総定員法等を踏まえて文部省が最も受け入れやすい案、いわば時勢との妥協案としてつくられたのが第2次案(医学部医療技術学科案)で、結果的にはこれが今日の原型となった。この「医学部学科案」を当時開催されていた名古屋大学医系機構検討委員会(医学部、附属病院、同分院、環境医学研究所、総合保健体育科学センター、医療技術短期大学部で構成)に提案したところ、四年制化そのものには賛意が表されたが医学部学科案に対してはあからさまな反対意見ではなく、「将来の発展を考えるならば独立学部とした方が得策である。」との至極もったもんな正論が大勢を占めた。そこで第1次案(学部構想案)を説明するとともにその非現実性を説き、看護学教育先進国に比べわが国看護教育の50年の

遅れを力説し、一年でも早く学士課程による教育を開始すべきことを訴えたが、「易きに流れて、拙速に走るべきでない。」との意見に押し切られた。何とか味方を得ようと国短協第一部会でも「医学部学科案」を説いたが、やはり大方は消極的であった。したがって、第3次案は再び学部構想案(第1次案を縮小し大講座制を導入した案)となった。しかし、その後数年間は、文部省の医学部附属看護学校の短大化政策に加えて教養部改組による新学部創設という学内事情もあって四年制化運動はスローダウンした。

平成元年に東京医科歯科大学医学部に保健学科(看護学及び保健衛生学の2専攻)が設置されることを聞いた時は「やられた!」と思った。というのは、昭和61・2年の頃と思うが神谷道男事務長と文部省を訪れた際、医学教育課で用事を済ませてから会計課によることになった。神谷事務長の懇意な人が予算班の主査をしているから一度会っておいた方がよいとのことであった。私はその主査にも熱っぽく「医学部学科案」を説明した。その時点で四年制化を実現するにはこの方法しかないとの合意を引き出したかったからである。残念ながら、主査は「とにかく予算も定員も厳しいからなあ。」としかいわなかった。しかし、その後程なくして、その主査は定年前の移動で東京医科歯科大学の事務局長となり保健学科を誕生させたのであった。

これを突破口に、文部省医学教育課は医学部附属看護学校の短大化を岐阜大学を最後に打ち切り、平成4年に広島大学に医学部附属看護学校を核にして医学部保健学科を設置するとともに、当時新設医科大学から出されていた併設看護短大設置要求を医学部看護学科設置に切り替えるという方針転換に踏み切り、平成5年度から阪大に始まる医療短大の改組転換による医学部保健学科設置と新設医科大学に医学部看護学科設置を推進してきたことは大方がご存じの通りである。

さて、昔話はこれくらいにして、将来の夢と希望を語ろう。希望はやはり第1次案の如く独立学部となることではなかろうか。しかし、それには政策上の縛りや硬直したわが国の行財政状態とは無関係な面で相当な努力が必要であろう。とにかく医学部保健学科での教育を通して、看護に限らず全ての医療技術領域において優秀な人材を育て、助っ人である医師の手を借りることなく自らの後継者を教育できる体制となる必要がある。その時点で多くの医療関係職種は医師や弁護士等と肩を並べる「真のプロフェッショナル」となる。もちろん、その間医師の強い抵抗もあろうが、それをはね除けて指定規則改正の努力もなされねばならない。こう考えると医学部保健学科が独立学部となる道のりは遙か遠いが、必ず行き着ける道は拓かれたのだ。しかし、その道は未舗装のでこ

ぼこ道で多くの障害物もある。目的地に着くには20年や30年は覚悟しなければならない。余りの遠さに諦めてはならない。継続は力なり、とにかく歩き続けることだ。一步一步着実に力を蓄えていかねば、その道すら塞がれかねない。

コース上の第一のハードルは平成13年8月の大学院修士課程設置審査である。平成8年8月の予備審査は個々の教員の過去の教育研究業績を参考にして、このペースで業績が積み重ねられれば本審査をパスするであろうとの推測による合・丸合判定である。平成13年の本審査では過去5年間(平成8年7月以降の5年間)の業績のみが審査の対象とされる。しかも、予備審査とは異なり修士課程での担当授業科目に直接関係する業績で、且つレフリー付の学術専門誌に掲載された論文のみが審査対象となる。論文数の最低基準は5年間で年平均1編以上の論文とされる。第2のハードルは大学院修士課程の専攻を幾つにできるかの問題である。看護学専攻・保健学専攻・リハビリテーション学専攻の3専攻置けるのか、看護学専攻と保健学専攻の2専攻なのか、保健学専攻のみなのかの問題である。各専攻にはそれぞれ丸合6名、合6名計12名の教授(修士以上の学位を有する者)が必要とされる。このハードルはかなり高くて厳しい。次いで直ぐ博士課程設置審査のハードルが待ち構えている。博士課程で丸合・合を得られる教授(博士の学位を有する者)の数は限られている。リハビリテーション専攻が独立することは殆ど不可能に近い。看護学専攻は何とか独立できなくはないが、世代の交替による後継有資格者の確保は極めて厳しい状況にある。従って、一旦認められた博士課程看護学専攻が途中で廃止されるような事態を避けるためには初めから背伸びをしない方がよい。さらに本学では、大学院重点化の問題がある。医学部医学科も平成10年度から3年計画で重点化される見込みであり、平成12年度には完成する予定である。従って、医学部保健学科としても大学院重点化に見合う整備・充実を果たさねばならない。このように今後数年の間に乗り越えねばならぬハードルが林立している。保健学科の設置に傾けた努力の数倍の努力が必要である。むしろ、これからが大変である。心して取り組まねばならない。

少子化社会を迎え18歳人口が減少するなかで、大学新設・学部増設の抑制政策は続くであろうが、一方高齢化社会に対応するための人材育成への社会の追風はまだ吹いており、医療・福祉・介護関係だけは例外とされている。加えて文部省からの追風も吹き始めている。最近2・3代の文部省医学教育課長は、医療技術者教育の高度化の必要性を十分理解していると思う。国短協第一部会を通して我々が長年主張してきたことをできるだけ国の施策に組み込もうと努

力しているようだ。この表われが21世紀医学・医療懇談会の発足であり、3次にわたる報告である。特に第3次報告「21世紀に向けた大学病院の在り方について」では、第一に「大学病院を教育病院と位置付け、広く医療人の育成のための研修や実習について大学病院の機能のひとつの柱として充実を図っていく必要があること。」を挙げている。また、大学附属病院の看護職を初めとするコ・メディカルスタッフを技官職から教育職とし併任発令により医療現場と教育の場との人事の交流を促するとともに教育効果を高める方向性をも打ち出している。このことは、わが第一次案の重要な付帯事項でもあり、第一部会を通して主張してきたことである。しかし、文部省も認めているように職制の改正は大変難しいことであり一朝一夕にはいかない。まず第一に附属病院の医療技術系の技官を基礎医学講座や他学部の技官とどう区別するかの難題がある。職制の改正は文部省に任せ、保健学科としては当面臨床教授制度の活用により教育の実を上げるとともに附属病院の活性化・高度化の実績を積むことである。また、これは多少差し障りがあるが、文部省医学教育課でも人格・識見ともに優れた看護婦(士)・保健婦(士)の育成には新設医科大学の医学部看護学科よりも総合大学の医学部看護学科の方が適していると思い始めていると推察される。それだけわが医学部保健学科に寄せられる期待は大きいとの自覚を新たにして頑張っていたきたい。去り行く者としては世代を越えた弛まぬ努力と幸運を祈るのみである。幸いにも命ながらえば車椅子ででも新学部創設祝賀会に出られることを夢見ている。

最後に、名大医短紀要第7巻の巻頭のことばで紹介した研究者の座右の銘(Denis Burkitt)を再掲して終わりたい。bonvoyage!

ATTITUDES ARE MORE IMPORTANT THAN ABILITIES.
MOTIVES ARE MORE IMPORTANT THAN METHODS.
CHARACTER IS MORE IMPORTANT THAN CLEVERNESS.
PERSEVERANCE IS MORE IMPORTANT THAN POWER.
AND THE HEART TAKES PRECEDENCE OVER THE HEAD.

(名古屋大学医学部保健学科長)