



日本語教育学専攻後期課程第一期生と指導教官

た。海外の日本語教育機関において指導的教員として活躍するには、博士の学位が最低条件だとされている。また、大学レベルの日本語教員養成機関において研究・教育に携わろうとする場合には、博士の学位は欠くことができない。博士号の早急な授与に向けて、教官はこぞって指導にあたるであらうし、学生もわれわれの期待に応えてくれるものと信じている。三年後が楽しみである。

医学部保健学科の発足とその意義

医学部 基礎理学療法学講座 梶原博毅

本年四月一〇日、本年度の国家予算案及び関係法令の国会通過と同時に、広島大学医学部に保健学科が誕生した。この学科は、看護学専攻（定員六〇名）、理学療法学専攻（定員三〇名）、及び作業療法学専攻（定員三〇名）の三専攻からなり、医学部の中では医学科、総合薬学科に次ぐ第三の学科となった。全国の大学の医学部を見ても、三学科を容する医学部は広島大学が最初で、最も大きな医学部となったわけである。

発足年であるため、センター試験は利用できず、又、入試も通常の入学試験とは遅れて四月一二日に行われ、同一八日、看護学専攻六六名、理学療法学専攻三三名、作業療法学専攻三三名の合格者が発表された。四月二三日、保健学科のみの入学式が医学部内で行われ、一二五名の保健学科の学生が誕生した。入学式では田中隆荘学長の訓示及び原田康夫医学部長の挨拶があり、特に、田中学長の訓示は、大学とはいかなるものであり、その中で学ぶ学生はいかなる姿勢であるべきかといった、大学の基本理念に関する格調高いもので、学生のみならず、参列する我々も深い感銘を覚えた。

保健学科の内容

すでに述べたように、保健学科は看護学専攻、理学療法学専攻及び作業療法学専攻の三専攻からなる。



医学部保健学科第一期生の入学式

看護学専攻

学生定員は六〇名であるが、短期大学卒業者の優秀な人材を確保するため、一〇名の三年次編入学定員を設けている。

この看護学専攻は、健康科学・基礎看護学講座（教授三名、助教授二名、臨床看護学講座（教授五名、助教授三名）、及び地域・老人看護学講座（教授三名、助教授一名）の三大講座からなる。尚、臨床看護学講座には、成人看護学、母性看護学、小児看護学、精神看護学のそれぞれの専門教官が配置されている。

カリキュラムの内容は、看護婦、保健婦、助産婦及び養護教諭の国家試験受験資格が得

られるように組み立てられている。

理学療法学専攻

理学療法学専攻は、基礎理学療法学講座（教授二名、助教授一名）、運動・代謝障害理学療法学講座（教授四名、助教授二名）の二大講座からなる。又、看護学専攻と同様、三年次編入学定員を五名設けている。

カリキュラムの内容は、理学療法士の国家試験受験資格が得られるように組み立てられている。

作業療法学専攻

作業療法学専攻は、基礎作業療法学講座（教授二名、助教授一名）、身体・精神神経障害作業療法学講座（教授四名、助教授二名）の二大講座からなる。本専攻も、理学療法学専攻と同様、三年次編入学定員を五名設けている。

カリキュラムの内容は、作業療法士の国家試験受験資格が得られるように組み立てられている。

保健学科の特徴

この広島大学医学部保健学科が、発足まえからジャーナリズムに取り上げられ、全国の

医療技術関係者から注目を浴びているのには理由がある。その第一は、理学療法学専攻及び作業療法学専攻が、この専門領域における最初の四年制大学教育（学士課程）であるからである。

理学療法学及び作業療法学は医学的リハビリテーションの一分野であり、医療技術領域では比較的新しい学問分野である。我国においては、昭和三八年に初めて専門学校が、又、昭和四四年に短期大学（部）が設置され、それ以来、専門学校が二八校、短期大学（部）が一六校設置されてきた（一九九〇年統計）。しかし、医学、医療の進歩に伴って、医療技術学の内容も高度化し、大学教育（学士課程）の必要性が関係者から長い間叫ばれ続けてきた。その最初の大学教育が本学医学部保健学科の理学療法学専攻及び作業療法学専攻である。

アメリカにおいては、理学療法学教育（七六校）、作業療法学教育（六五校）は全て四年制の大学教育で、大学院修士課程（理学療法三四校、作業療法二八校）及び博士課程（理学療法九校、作業療法三校）も備わっている（一九九一年統計）。又、アメリカではこの領域の学問を六年間教育にしようとする動きもある。アメリカのみならず、韓国、台湾、その他の東南アジア諸国においても、理学療法、作業療法に関しては四年制大学教育であり、このことから我国のリハビリテーション教育の遅れがうかがえる。

この領域の四年制大学はこれからも引き続き設置されると予測されるが、本保健学科は、我国のリハビリテーション領域において主導的乃至先導的役割を担っていることは確かである。

第二の特徴は、本学科看護学専攻にある。現在、我国の看護教育に関しては、各種学校としての専門学校四八七校、短期大学五七校（国立二二、公立一七、私立一八）、四年制大学は本保健学科を加えて一二校（看護学科一〇、教員養成課程二）が設置されている。しかし、この一二校の四年制大学の内、そのほとんどは関東を中心に東日本に集中し、西日本には極めて少ない。本保健学科看護学専攻は、西日本の国立総合大学における看護学の本格的な四年制大学教育としては最初のものである。従って、看護教育における本学科の役割は、これからの西日本の看護学のレベルに関わるものであり、関係者一同はこのことを十分に自覚しなければならぬ。

本保健学科の役割

そもそも、わが国に近代的な看護教育が確立されたのは明治時代の初期で、有志共立東京病院看護婦教習所（慈恵会附属看護婦講習所、一八八四年）、東京帝国大学医科大学附属看護法講習科（一八八七年）、日本赤十字社看護看護婦養成所（一八九〇年）等がその初期の学校とされている。近代的看護法の確

立が、ナイチンゲールのクリミヤ戦争（一八五三—一六）での活躍以後とすれば、日本の看護教育の確立はそれほど遅れたものではないといえる。しかし、現在のような学校制度が確立されたのは第二次世界大戦以後で、大学医学部、国立病院、赤十字社、公共団体等に看護学校がつくられ、この時各種学校に位置づけられた。

看護教育に関しては、戦後の早い時期から関係者により教育内容の向上と高等教育化が主張されたが、ほとんどの学校は各種学校の枠内にとどめられ、長い間質的な向上がはかられないままであった。昭和二十七年（一九五二年）県立高知女子大学家政学部に衛生看護学科が、又、翌二八年には東京大学医学部に衛生看護学科が発足し、学士課程の教育が始まってはいるものの、本格的に質的な向上がなされ始めたのは、昭和四二年、大阪大学に医療技術短期大学部が設置されてからである。

現在でも看護系の四年制大学は一二校のみで、大学院も修士課程五校、博士課程二校のみである。これをアメリカ（一九八七年統計）と比較してみると、四年制大学四六七校、大学院修士課程一九四校、博士課程四五校と格段の差がある。看護系教官の学歴を比較すると、我国の看護系教官（大学、短期大学）の内、学士（アメリカの大学卒業業者及び他の専門領域の大学卒業業者も含む）以上の学歴を有する者は五一・七%で、アメリカの九六・八

%と比較してその差は極めて大きい。修士以上の学歴と比較すると、我国では一〇・二%、アメリカの八〇・七%と比べるとその差はあまりにも大きい。

理学療法及び作業療法学に関しては、これまで四年制大学がなかったわけであるから、アメリカと比較するまでもない。

医学・医療の急速な発展に伴って、我国においてもこれからはますます医療技術教育の大学教育化が進みつつあるが、大学教官としての資格を有する者、或いは教育者・研究者としての資格を有する者の不足はすでに切実な問題となっている。

このような現状から見て、本保健学科の最も大きな役割が、教育・研究者の養成にあることは論を待たない。従って、本保健学科が西日本のみならず、全国的に果たす役割は極めて大きいといえる。

保健学科の将来構想

広島大学は、全学部大学院の設置された数少ない大学の一つである。従って、本保健学科も、大学院博士課程前期（修士課程）を含めた構想で進んでおり、修士課程は学年進行に伴って設置されるものと考えられる。又、教官の努力次第では、大学院博士課程後期（博士課程）の設置もそれほど難しい問題ではないと思われる。