

# AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム (2002.12) 3巻1号:82-84.

旭川医科大学看護学科の講座改変のねらい 3大講座制より1大講座へ

木村昭治

## 依頼稿 (報告)

## 旭川医科大学看護学科の講座改変のねらい

## — 3大講座制より1大講座へ —

木村 昭 治\*

旭川医科大学看護学講座は1996(平成8)年4月の開設時より3講座すなわち基礎看護学講座、臨床看護学講座、地域保健看護学講座として出発したが、各々の講座には異なった領域が包含されるいわゆる大講座制として機能してきた。少数の大講座による編成はきわめて平均的なものであり、他の多くの看護系大学でもほぼ同様の体制をとっている。本学科では2002(平成14)年度よりさらにそれらを統合し1大講座とし、基礎・地域保健看護学分野および実践看護学分野の2分野とすることになった。この変遷には大きく2つの要素が関与している。1つは看護学を取り巻く客観情勢の変化であり、これらには看護学という学問の発展状況、教育内容の変化、社会的要求への対応などがあげられる。今ひとつは、より現実的な問題である教育スタッフの現状によるものである。

看護学の大学教育が始まったのは我が国では1952(昭和27)年のことであり、2002(平成14)年には看護系大学の数は100校となった。看護職人材の養成においては専修学校や各種学校の存在が大きく、学生の数からいうと現在でも大学のしめる割合は約10%にすぎない。この数字は欧米と比較すると著しく低いものである。看護系大学新設のラッシュは1992(平成4)年に始まったが当初は量的充足を目標にしており、質的基準の見直しが頻回になされてきたとは言い難い。しかしながら看護をとりまく情勢の急激な変化は看護学教育の見直しを迫ることになり、元々実践的学問であった看護学においてその看護実践能力の育成をより強く打ち出すように大学に期待するようになってきたのである(図)。この実践能力の育成には演習・実習の役割が大きな比重を占め、従ってこの分野に十分な数の教官の配置を考える必要がある。そのためには教官の数が増えるべきだと考えられるが、実際はそうな

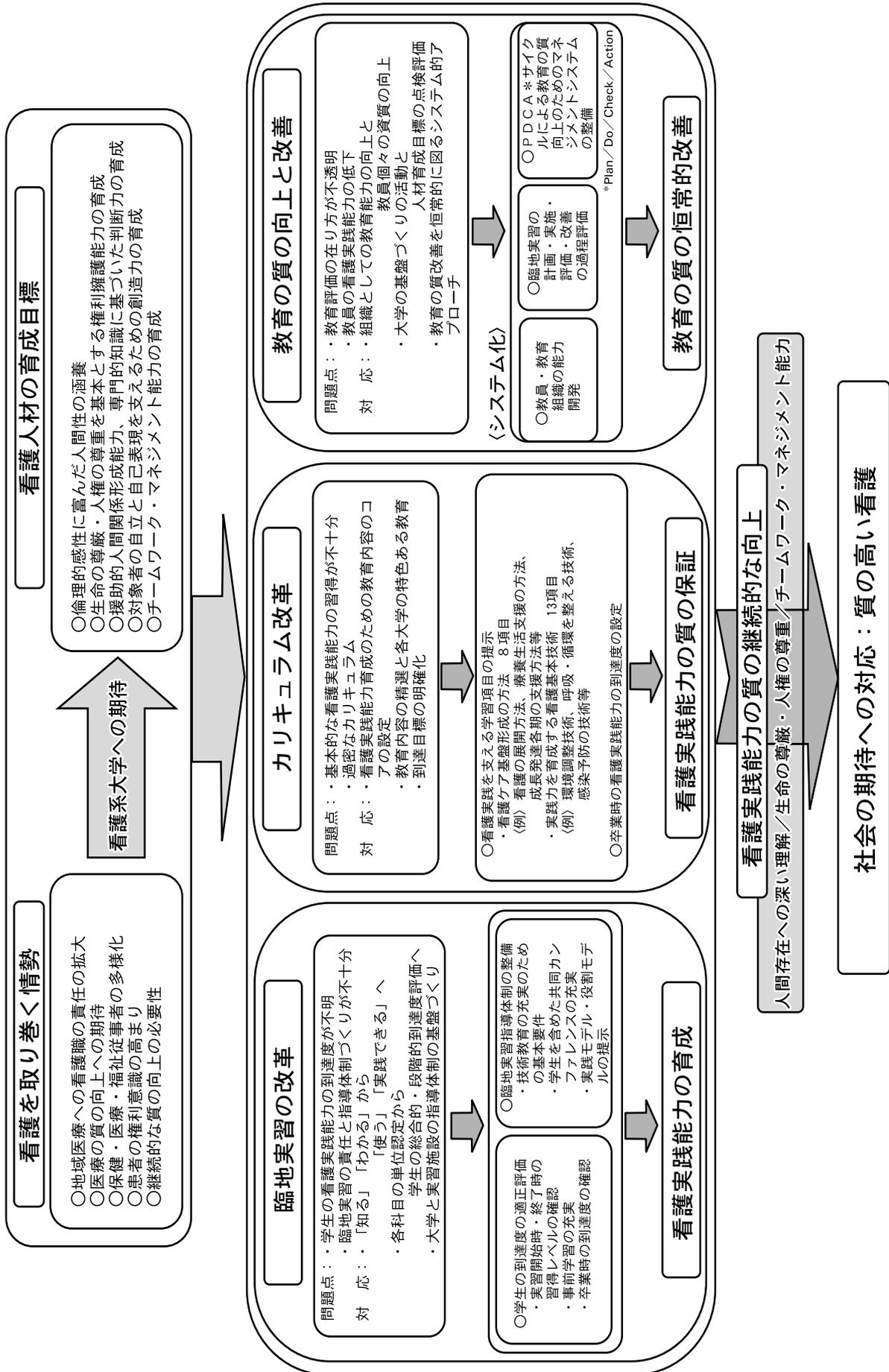
らず、逆に2005(平成17)年度からは助手1の削減が割り当てられている。我々が従前に行っていた実習では各講座所属の教官のみが配置されていた訳であるが講座間では教官の数も異なり、また科目により実習時間の長短も存在する。例えば助手の数で見ると基礎看護学講座では2人、臨床看護学講座では7人、地域保健看護学講座では2人の配置となっていた。これらにより所属する講座によって教官の負担に不均衡が生じていた。またある講座においてはスタッフが何らかの事情で欠けることがあったりしてその補充の対策にかなりのエネルギーを費やしていた。スタッフの教育という点からすると、比較的経験の浅い助手にとっては特定の領域にとどまらずより広い領域での実習指導の経験は、将来的にはその個人にとってよい方向に働くと予想される。

個々の教官の教育負担への適切な配置は大学にとって重要なことである。なぜなら大学は教育と同時に研究にも寄与すべきものでありそれぞれの教官に十分な研究時間をもたせるのは当然のことだからである。カリキュラムの改善などとともに負担を平等に分担することは多少でもその目的に寄与することになる。もし大学が教育にのみ専念するのであれば、大学も人材育成センターと何ら変わることなく、長い目で見れば看護学の学問としての発展に何の力も発揮できないであろう。

1講座制にすることにより科目間の壁をなくし、基本的に助手はどの領域の実習にも参加することが可能になった。今回の1大講座制への転換は主に、限られたスタッフの効果的な配置という現実的な配慮からのものであったが、大講座制のメリットは他にも存在する。看護学は比較的若い学問でありそのすべてが体系化されているわけではない。それらが学問として確立

\* 旭川医科大学 看護学講座

# 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて



されるとともに既にあるものは医学の進歩や医療の質の変化に伴って変わっていかざるを得ない。このときに縦割りの体制では柔軟な対応が出来ない。一方で、大講座制の下では思い切った、科目の新設や逆に科目の統廃合などが考えられ、新しい体制がとりやすいと考えられる。

究極の大講座制は各教官がそれぞれ独立した存在になることであるがこれは縦横のつながりが希薄になる可能性のあることを意味している。それは同時に自己責任が増すことでもある。この点を考慮すると、教育面で大講座制がうまく機能するためには講座内あるいは我々の場合では2分野内でのカリキュラムや教官配置の調整は不可欠である。このことで科目間の教育内容の重複をさけ、円滑なカリキュラム進行が行われより効率的な教育が行われると考えられる。これにより教官の教育における過度の負担を軽減し、よりバランスのとれた教育・研究活動が可能になるであろう。

逆に大講座制がうまく機能しない場合は小講座制よ

り悪い状況になってしまう。各教官がその独立性を盾に非協力を主張すれば、教育内容は有機性のないものになり、効率はかえって悪いものになってしまうだろう。従って大講座制がうまく機能するか否かは、両分野に強いリーダーシップをもつ責任者の有無と各教官の意識にかかっているといえる。

昨今大学にも、良い悪いは別にして、企業なみの点検・評価が行われるようになってきたが、その結果としての改善の受け皿としての組織の再構築には必ずしも考慮が払われてはいない。この点に関しては今回の大講座制はその性質上、変化への柔軟な対応という面では効果を発揮できると期待される。

以上、看護学科1大講座制への転換の現状を述べたが、制度はあくまで制度にすぎず、それを生かすも殺すも人次第であると銘記すべきである。従って今回の1大講座制への転換が実を結ぶかどうかは各教官の意識にかかっているのである。