



Title	旭川医科大学
Author(s)	上田, 理子
Citation	高等継続教育研究, 1, 29-34
Issue Date	2002-03-31
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/51854
Type	departmental bulletin paper
File Information	Ueda-1.pdf



■ 旭川医科大学

上田 理子

1. 沿革と理念

旭川医科大学のある旭川市は人口約 36 万人、北海道では札幌に次ぐ第 2 の都市となっており、道東ならびに道北の中心地となっている。

旭川医科大学は、

- ①高度に進歩した医学知識を修得させ、優れた臨床技術を修練させる
- ②人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した、信頼し得る、人格高潔な臨床医ならびに医学研究者を育成する

以上の 2 点を教育理念に掲げ、1973 年医学部医学科のみの国立単科大学として開設した。医学科では既に 2,400 名を越す卒業生を輩出しており（2000 年現在）、その内 7 割以上が北海道内の医学教育・研究・診療および医療行政に携わっている。1979 年には大学院医学研究科博士課程を開設し、その教育研究機能を高度化した。

人口の高齢化、疾病の慢性化などの医療をとり巻く社会的変化、あるいは医療技術の高度化、専門化を受け、医療現場では医師だけではなく看護職の高度化、専門化が必要になっている。このような社会的な要請を受け、旭川医科大学では 1996 年に

医学部看護学科を開設、2000 年には医学系研究科に修士課程看護学専攻を設置し、看護の高度化を図ってきた。

現在、医学部は医学科に基礎医学講座（14 講座）、臨床医学講座（18 講座）、看護学科に 3 大講座（基礎看護学講座、臨床看護学講座および地域保健看護学講座）ならびに一般教育（12 科目）から構成されている。

看護学科も開設された今、旭川医科大学は以下の教育理念を掲げ、医師および看護職を養成している。

医療の質を向上させ、地域医療問題を解決することにより社会に貢献し、患者の苦しみを理解しその改善に最善を尽くす高度な実践的臨床能力を有し、患者の人権、生命の尊厳、QOL などに高い生命倫理観を有する良い医師及び看護職者を育成する。

医学・看護学に関する最先端の高度な研究を行うための豊かな人間性と幅広い学問的視野を持つ優れた研究・医療実践者の養成に努める。

医学・看護学の教育・研究及び医療活動を通して国際社会との連帯を深め、その発展に貢献する。

2. 看護学科の教育

厚生省のゴールドプランを受けて 1992 年に成立した「看護婦(士)等の確保を促進するための法律」を背景に、看護職員の不足を補うための看護系学部の開設が奨励された。このときに文部省(当時)の「単科大学でなおかつ看護の養成機関を持っていないところに 4 年制大学をつくる」という方針に則り、旭川医科大学に看護学科が設置された。同看護学

科は、第 1 期生が 2000 年に卒業したばかりのまだ、若い学科である。入学定員は 70 名となっており、一般入学試験の他に編入学制度、帰国子女特別選抜などを実施している。

2001 年 5 月 1 日現在、在籍学生の出身地で見ると、看護学科 258 名中道内出身者は 219 名（84.9%）である。その多くが道東、道北からの入学

者であることを考えると、地元の学生が多く集まってきたことがわかる。また、卒業後の進路は、道内への就職・進学者が 63.8%であった(2000 年度実績)。

看護学が医学とは異なる独自の学問体系を構築し、医師と看護職が対等であることを強調しようとしているにもかかわらず、旭川医科大学看護学科が独立の学部でないことから、医学の傘下に位置づけられる危惧はある。しかし、医学科と同一学部内に設置されていることにより、医師希望者との日常的な接点が出てきており、その利点を活用し、将来は同じ職場で働く者たちが共通の理解を得られるようにカリキュラムが工夫されている。例えば、金曜日と水曜日に組まれている全ての一般教養科目は、医学科と看護学科の合同講義となっている。また、カリキュラム以外の hidden curriculum の一つである部活動等においても、すべて合同で展開されている。

このような体制を敷くことにより、看護職が医師と対等であるという基礎が築かれる。しかし、これはあくまでも基礎であり、仕事場で対等であるためには、看護職一人一人が、医師の認めるような仕事をするの方が重要であるといえよう。

医師と看護職が信頼関係を築けるのか、あるいは対等になれるのかどうかは、資格とか学歴ではなく、お互いの能力を認め合うことで成立する。実践の現場では、相手に信頼される仕事をしなければ全く相手にされないため、看護職教育が大学において養成されるようになったからといって、自動的に医師と対等となるわけではない。医療現場における対等な立場というのは、あくまでも看護職の資質向上の結果に伴う責任性、自律性の獲得であり、4 年制大学化によるものではない。このような考え方に立脚すれ

ば同じ医学部の中に看護学科があっても看護の独立性は保たれるとされている。

旭川医科大学看護学科では、看護職の高度職能人教育を推進するために、2000 年より修士課程を開設した。修士課程の定員は 16 名で、看護管理学、母子看護学ならびに地域環境学の3講座に分かれている。

修士課程の開設においては、看護職の高度化が重視されたことは当然ではあるが、北海道の看護職の教育環境的、地理的な不利益を解消することも視野に入れられていた。つまり、学びたくても学べなかった看護職の学習意欲に応えることも重要な使命とされているのである。

このため、特に社会人を受け入れることを前提とし、第 14 条特例を活用した昼夜開講制を導入している。院生には札幌からの通学者や、現職のまま、3 交替勤務を勤めながらの通学者もいる。

この他、修士課程に進学しないまでも、道内に就職した卒業生が、社会環境、職場環境の変化に伴う現場の課題を持って、大学を来訪することがある。現在では卒業生サポートのためのシステムは教員のマンパワーが足りず、十分な対応ができていない。しかし、近い将来、少なくとも旭川医科大学周辺に勤務しており、大学に通ってこられるような卒業生の継続教育の場を、準備する事を検討している。これは、理論に立ち戻る必要のある専門職の資質向上に対してはもちろん、臨床の状況を把握し、臨床的な視点を持ちながら研究を進めなければならない大学教員にとっても、そして、地域に根ざした看護学教育を展開するためにも必要かつ重要な事項であろう。

3. 看護職養成 ー専門職に必要な能力ー

看護職に一番必要な能力は行動に移せるという「実践力」であると考えられており、その実践力を身につけるために、旭川医科大学では、基礎教育の

中でいろんなスキル(技術)を用いて患者の身体的な情報をとり、情報を的確にアセスメント(評価)する訓練を行う。つまり情報収集、分析、実践から患者

に好ましい結果を出す、という個々の看護行為ができるように教育している。以上の看護行為を看護学ではナースングプロセスと呼ぶ。

実践力を持つということは、人に指示されなくても、必要なことが判断でき、行動できることである。看護職においては、理論が完璧であっても、実践力がないと看護能力がないに等しい。

実践力自体も、人の真似をして「実行」するものではなく、看護の理論的な枠組みの中で自らの思考過程を働かせた結果の「実行」となるべきであり、その行動についてきちんと説明ができなければ説得力がないことは言うまでもない。

現在でも看護職養成教育の 7 割が専門学校で実施されている。しかし、専門学校の看護職教育では、模倣型あるいは暗記型の技術教育中心のため、卒業後の技術力には定評があるものの、応用が効かず、実践力が発揮しにくい。

例えば、結核についてはきちんと学習し、その知識を身につけ、看護現場で実力を発揮できたとしても、結核に症状の似た他の新しい疾病が発生した場合、知識を獲得していないために応用が効かなくなってしまう。現在のように新疾患の発症や、医療の高度化、専門化に伴う医療事故が多く、患者の権利が重視される時代に、応用の効く勉強をしてきていない医療職に安心して身体を任せられないというのが患者の本音ではないだろうか。

看護学教育では、講義において知識を吸収し、演習にて学ぶ看護技術を通じて知識と実践を統合する。そしてさらに実習に行き、理論と実践を統合する。そのため、看護学教育においては実習期間も長く、その内容は重視されている。

卒業後臨床に出て行く以上、専門学校や短期大学を卒業した看護職と比較して、少々劣っていたとしても、看護の実践者としては最低の看護技術や知

識は持っていなければならない。なおかつ、4 年制大学を卒業しているからこそ、現場に研究的視点を持ちこみ、看護の質を上げるためにできることをしなければならない。

つまり、8 時間の勤務時間中、汗を流して働いて、日々の手順をこなして行くだけの看護職になるのではなく、常に職務を研究的な視点で見る、あるいは世の中の動きに敏感になり、いろいろな変わった手法が生まれてきた場合に、それをどのように創意工夫して看護に提供できるかと考えられるような創造性が 4 年制大学卒業者としての特徴になるのであり、また同時に求められている資質となるのである。

旭川医科大学では、看護学研究を実践する能力を身につけさせるためには、卒業研究において自分で見つけた課題を探究し、まとめ発表させるという訓練を行っている。

新卒大学卒業看護職の看護技術は専門学校卒業看護職と比較すると劣っているが、就職2、3年後の伸び率が違う他、離職率も低いと言われている。これは、卒業研究において獲得した能力を発揮し、現場で自分で課題を見つけることができるため、仕事を主体的に展開することができるからではないか、と推測される。また、自発的な取り組みを続けることにより、部門の責任者や、新人教育を担当するプレセプターあるいは看護部長などといった責務を任されるようになり、仕事にやりがいが出てくるなどの理由も考えられる。

旭川医科大学では、以上のように医療現場の状況も踏まえながら、その時代の変革に応じて思考と行動がついていけるよう、看護の原則を重点的に教え、後に応用を効かせられるような実践を教える努力をしている。

4. 編入学生の受け入れ

多様化、高度化する医療に対応するために看護専門職の養成が急務となっている現在、旭川医科大学においては、看護学における理論、研究について学び、看護専門職に必要とされる判断力・指導力・責任感・科学的能力等の更なる育成のため、3年次編入入学も実施している。看護学科の入学定員は70名のうち、編入学生枠は10名である。他学部卒業者ならびに看護系の専門学校卒業者にも編入の門戸は開いているが、受け入れ実績は看護系短期大学卒業者(看護職有資格者)のみである。

編入学してきた学生には地域看護およびその実習あるいは看護原論など42単位の履修科目が指

定されている。卒業時には保健婦(士)の受験資格が得られるが、助産婦コースの受講は認めていない。

履修科目については、同一科目名であっても、内容が異なる既習科目については履修するよう設定してある。例えば、短期大学のカリキュラムにおける「看護原論」は、大学で提供される「看護原論」とは内容が異なる。短期大学では、看護理論の紹介するのみだが、大学ではそれぞれの理論が看護の実践にどう結びついているのかという解説が加わった講義内容になる。また、旭川医科大学の特徴的なカリキュラムとして位置づけられているので、その点からも必修科目となっている。

5. 看護系大学教員の課題

国立大学の単科大学には看護学科が次々と新設されたが、北海道大学を始めとする国立の医療技術短期大学などの高度化はあまり進展しなかった。その一番の理由としては、医療技術短期大学の場合は医師が教授席をもっており、看護職が教授ではなかったことが挙げられる。

かつては、4年制看護系大学が開設される場合、文部省(当時)の審査を経る際に、4年制大学の教授職になれるような人材が大変少なかった。90年代までは看護大学自体も少なく、看護学修士を持っている人も少なかった。修士号を持っているだけでもだめで、業績や実績がないと審査に通らないという現状だった。現在、学位を持つ看護職が増え、それに伴い学位のある教員が増えた。しかし、その質は上がっているとはいいいきれない。

これまで他の業界と同じように、学位を持っていることや業績があることを優先順位にして看護系大学の教育者を審査し、教員として認めてきたが、看護系大学急増期の10年がたち、教員のなかには実践力がない人材が多いことがわかってきた。

看護の実際の場合というのは大変厳密で、人間性や協調性などがその看護能力と共に重視される。看護現場でチームが組めない場合、その看護職の実践力が認められない。つまり、医療現場では実践力がないと判断され、チームからはみ出していた人材が、業績を認められ教員になっていた場合もないわけではない。臨床経験が少ない教員による講義では、テキストに書かれていることしか講義できず、臨床現場で役立てられる内容の実践的な授業が展開できない。

このような事態を受け、今後は文部科学省もその方針を変え、臨床経験の長い人材を教員にすることを考えているという。つまり、実践力や人間性に重きを置き、臨床歴の長い人を優遇することを検討しているようである。確かに、看護系大学が急増したこれまでの10年間は、専門学校中心の看護職教育から大学を立ち上げ軌道に乗せて行く過程であり、教員の採用もその時の最善の方策を採ったと思われるが、今後は、理論と臨床をどのように組み合わせていくかが専門職としての看護職の発展における課題

になると思われる他、臨床経験の長い教員の採用が重要な要素になると思われる。

外科医などの実践的分野でも、論文を 1 本書く時間があれば、手術を 1 件やった方が、実力がつくと言われている。看護学を含む実践科学の分野では論文の数に優先順位を置くことに問題がある。も

ろん、研究は重要であるが、医学も看護学も研究の中身が問われ、Evidence Based Nursing あるいは Evidence Based Medicine (根拠のある看護あるいは根拠のある医学) といった臨床を重視した考え方が中心になってきており、研究のための研究が評価されなくなっている。

6. まとめ

看護職は現在その専門性を社会に認知させるべく努力をしている。看護系大学・学部の開設もその大きなうねりの中の、一つの過程に過ぎない。

看護職はただ資格を取ればよいという職種ではない。看護学教育の目的の一つである看護職の養成、つまり、看護職が対人関係職種であることからくる真剣さ、厳しさが不可欠である。そして何よりも看護系の大学教育においては理念や机上の理論だけではなく、現場で臨床的に活用できる教育内容でなければならないという使命がある。

旭川医科大学医学部看護学科の事例を検討し、その真摯な教育態度については大変強く感銘を受けた。

しかし、旭川医科大学看護学科自身がまだ若い学科のため、地域の視点を持つ努力をしているものの、まだ充分に対応できていないと感じたのも事実である。

例えば、旭川市に位置することから、必然的に道東、道北地区の看護婦(士)養成の中心となっていることが、入学者の傾向からも推測される。しかし、卒業後の進路において 63.8%しか道内へ就職、進学しない現状では、地域への高度な看護職を提供しているとは言えないのではないかと。もちろん、道外へ就職、進学することによって実力をつけ、道内にまた戻ってくる卒業生もいると予想されるため、あくまでも、現段階での推測ではあるが、今後は実力のある卒業生が道内地域に目を向け、地域に根ざした看護を発展させていくことを期待したい。

地域の看護職が現場の課題を解決しなければな

らない時に、どのようなサポート体制がとれるのかという点が地域と連携する大学にとって一つのキーワードとなろう。

そのためには、旭川医科大学でも意識されていたが、卒業生を含む医療現場にいる看護職の高度化、専門化を支援できる相談窓口が開設されることが望ましい。大学が地域の知的なパートナーとしての地位を確立することがこれからの大学には必要であると思われる。これはもちろん人的配置等実施に伴う準備が必要であるが、実践科学である看護学の研究を深めるためにもその実現が待たれる。

旭川医科大学において、編入学制度は実施されている。しかし、実力不足もあり専門学校卒業生はまだ入学実績がないという。個人差があるものの、卒業研究を行う看護学特別講義において課せられる看護に関わる英文の抄読をする際、編入学生の語学力が平均的に劣っているとも言われている。学部生は近隣の大変優秀な学生が大学入学センター試験を経て入学しており、語学力についてはある程度の能力を持つ。しかし、編入学の学生の場合は、基礎力が不足していることが多く、そのばらつきは学部生よりも極端になっているのである。

また、最近の編入学生は単に大学卒業資格と保健婦(士)卒業資格の資格が欲しいために入学しており、看護職の専門化、高度化を図ろうとする大学の思惑と違ってきている。このため、大学側の編入学制度に対する考え方を再考する必要ありという声も出ているという。

しかし、筆者自身が、編入学制度は社会人のた

めには大変有効な継続教育であると考えていることもあり、一部の編入学生のために縮小するのでは、大変残念で短絡的であると言わざるを得ない。編入学の入学資格の見直し等を図ることによって、現場の看護職の高度化、専門化を受け入れ、教育する方策を是非検討していただきたいと思う。

現場にいる看護職がまた大学教育に戻る際には、基礎力不足は否めない。しかし、今後の大学のあり方として、学力のない編入学生を含む学生を排除しては成り立たなくなってくる。また、生涯学習の視点からいっても、社会人においては、基礎学力ではなく、経験知による能力を元に教育を展開するべきであろう。

看護系大学に限らず、昨今では学力不足の学生が増えており、入学後に、提供される大学教育を受けるだけの能力を開発するリメディアル教育が提言されている。これからの大学では基礎力のない学生を大学に受け入れた場合にも、その基礎力ならびに専門能力を高め卒業させることが求められる。これは、修業年限が2年の編入学制度においても、同様であり、これからは編入学においてもリメディアル教育が必要であるといえるのではないだろうか。リメディアル教育を前提とすれば、学力不足の結果まだ入学者のない専門学校卒業者への編入学制度の改善も可能となる。

つまり、臨床に出ている看護職の多くは専門学校卒業者であり、看護職の専門化、高度化を図る際に新卒の看護職のみを専門化、高度化し社会に送り出してもその改革の効果は即効的なものとはならない。看護職の高度化、専門化を効果的に図るためには、既に社会に出ており、現場での地位を獲得し、認められている看護職の生涯学習、継続教育の視点が不可欠であろう。生涯学習が実践されないと職場環境の改善が遅れ、せっかく実践能力を身につけて輩出された新卒看護職の勤労意欲にも悪影響が出ることも危惧される。

旭川医科大学の場合、教員の人材が量的に充分でないため、生涯学習まで拡大する事が難しいのではないかと推測される。しかし、地域に根ざした大学としての立場が求められる以上、地域と大学との連

携、臨床と研究の連携が、今後の課題となることが予想される。

最後に、旭川医科大学看護学科では医学部に位置づけられるため、医学において展開されている高度な医療を看護学の視点から展開することが可能である。先進的な医学教育において実施されている実践科学のノウハウを活用し、看護学教育に役立てることも可能である。看護学の実践において必要な看護技術に加え、実践力、対人的な能力、自律性等の能力養成をどのように展開するのか、今後も注目していきたい。

参考資料

旭川医科大学大学案内2001

旭川医科大学概要平成13年度

インタビュー協力：野村紀子看護学科教授

(実施日：2001年7月25日)