

特集:新生、名古屋大学保健学科のめざすもの

## 作業療法学専攻

杉村 公也

名古屋大学医療技術短期大学部は昨年10月、名古屋大学医学部保健学科の設置により発展的に四年制の保健学科に移行した。私たち作業療法学科も保健学科作業療法学専攻として再出発した。いよいよ入学試験も始まり4月から新入生が入学する。

作業療法学専攻は文字どおり作業療法士を養成する場である。近年障害者福祉への関心の高まりから作業療法士への需要が増し、多くの養成校や短大が開設された。名古屋大学医学部保健学科作業療法学専攻もこうした多数の作業療法士養成施設の一つではあるが、国立総合大学に設置された四年制の作業療法学専攻として他の養成施設にない役割を担わされていると考えるべきであろう。同時にユニークで優れた作業療法学専攻として独自の特色ある教育を行い、その存在意義を示さねばならないと考えている。

私たち作業療法学専攻には最も重要な課題として作業療法の理論と実践を作業療法学という科学的な学問領域として確立することが求められていると認識している。そのためには作業療法の治療上の科学的根拠を実証し、治療効果を科学的に評価し、作業療法の障害者に与える影響の客観的な記録などができるように研究にあたらねばならないと考えている。そして幅広い基礎と高度な専門知識を持った人間性豊かな研究者、教育者を養成する使命があろう。こうした視点から作業療法学の課題として具体的に挙げるなら人間とその機能を体系的、科学的に解明し、障害と作業活動を新たな視点から科学的に分析し、障害者の発展的な行動展開を支援することであろう。

これまでの名古屋大学医療技術短期大学部の教育が作業療法士養成教育に限定されていたが、これからはこうした教育者・研究者の養成が大きな使命となる。私たち保健学科の卒業生がそれぞれ関連する国家資格を取得するのは当然のことであるがこれが教育の全てではない、むしろ副次的なことであっても良いとさえ思われる。今大胆に考え方を拡大し転換しなければならないと思う。

こうした考え方に立てば学部学生に対しても早い時期から研究と教育を一体のものとして教育していくことが必要であろう。

私達作業療法学専攻は保健学科での教育の在り方について討議を行い、研究と一体になった教育の考え方を以前見解として学科内に発表した。それらは6つの内容からなっているがこれらをもとに私達のめざす教育について考えてみたい。

まず第一に研究の場に学生を組み入れて研究と一体になった教育を展開する。学生にも研究の一部を受け持たせ、それに必要な知識の教育を授けると同時に関連知識としてできるだけ多くの基礎知識修得の動機付けと必要性を教育する。これは研究活動の中で学生の学習意欲を涵養、刺激することができ、研究活動や実践を通して真に学ぶべきものを学ぶ事も多いからである。そのために2年生から各教官の研究ゼミに所属させてはどうであろう。

必要最低限の基礎的なものだけを必修とし、できるだけ選択科目を多くする。他学科、他専攻との振り替え選択を増やし、自由で自主的な科目選択を可能にする。

次に単位認定の考え方を根本的に変え、単位認定に値する知識があると見なせば、どのような方法で学習しても方法は問わないこととする。独学自習、先行学習の認定と単位化を関係教官の責任で大胆に行えるようにする。すなわち単位認定の考え方を変え、教官は試験が自分の教えたことを学生がどの程度理解し記憶したかを調べるためのものという考え方を捨て、単位認定試験範囲を公示し、この試験に合格する知識を保持していれば、どのように学習したかその手段は問わないことにすべきである。一種の資格認定試験に類似の考え方をとる。そのうえで効率の良い合格の手段として講義があると考えようとする。したがって単位認定試験の講義の受講前に何らかの方法で勉強してしまった者は先行受験も大胆に認める。一方講義に出席しレポートを出せば合格認定する講義も増やして単位認定を多彩なものとする。

講義は1回ないし数回が1つのテーマとなった完結性のあるものとし、年間講義テーマを公開し、他学科他専攻、さらに一部市民公開講義とする。テーマによって他専攻の教官は自分の講義と一部ないし全てを受講したと同等のものとして振り替え認定するようにする。

さらに実習活動を狭い大学の実習室に限定せず、多彩な学外の時と場を活用して実習を行うようにする。ボランティア活動も実習単位の一部として認定可能である。

私たちは世界に活躍できる人材を育成し、また世界の情報を読みこなせる語学力あるいは読みこなしたいとする意欲を涵養したい。そのために医学英語の講義や外国人講師の採用を進め、一方TOEFLの単位化や語学学校修了者の単位の一部認定を進める必要がある。

地域保健学の確立も私たちに課せられた大きな使命であろう。疾患や障害を発生の際に立って見ることが重要であり、また患者や障害者を住み慣れた場に戻し、人間的な生活を確保することが真のリハビリテーションであると考えからである。こうした考え方から在宅障害者のリハビリテーション治療の方法論は勿論、地域での医療、福祉、環境など外的要因から、対人交流、心理などの内的因子に関する研究と教育を進める。地域保健学実習を重要な実習として確立する。

以上、私たちがこれから行おうとしている研究と一体となった教育のあり方を示したが、次にもう少し作業療法専攻での研究のあり方について考えてみたい。

まず第一に教育と一体となった研究を推進する。これは先に述べたとおりである。

次に学生教育だけでなく、卒後教育と一体となった研究を進めることも重要である。そのために作業療法士を積極的に研究生として受け入れる。さらに大学院を設置し院生による研究を展望する。医師の卒後の教育は色々問題はあるが卒後の一定期間、大学に戻って研究活動に従事しながら専門的な知識をrenewalし最新の技術を身に付ける機会となっている。こうした場も必要と思われる。

学科内のグループ研究の推進と研究システムの確立が重要である。息の長い大きな研究を進めるためにはグループ研究を推進し、すぐれた研究システムを確立する必要がある。そのために学科内に特別の研究プロジェクトをつくり、必要な研究費を配分する。

さまざまな研究発表の場を確保することが研究意欲を刺激する。奨励研究や宿題研究を設定し、研究発表の場を作る。また研究会を創設し、研究会誌を発行するなど論文発表の場を確保することも論文発表の意欲に繋がる。

リハビリテーション関係の学会は多いが、残念なことに作業療法士や理学療法士を演者から排除しているものが多い。これでは作業療法士が医師から研究上の評価を受ける場がなく、独善的になりがちである。もしリハビリテーション関係学会がこのままであれば、保健学科が主体となって医師と療法士が交流できる学会の場を確保する必要があると思われる。

研究の場の確保も重要である。機能性が高く設備の良い研究室は研究意欲を高める。同時に限られた研究設備を有効に使用するためには研究室や研究設備を共同利用し、私物化しないことである。

優れた研究者に学ぶ機会を多くする。そのためには留学や研修出張をさかんにし、研修休暇制度なども創設したい。研究指導の特別非常勤講師を任用し、研究指導を得ることもできるようにしたい。

このようにして私たちは文頭で述べた目的のため研究を進めることができるのではないか。

ところで保健学科になれば新しい建物も用意されるという希望があった。しかしそれも政府の行財政改革の中で新規建物は当分の間、望み薄になってきた。それどころか四年制大学の建物基準面積の確保も困難となってきた。狭い面積を本当に有効利用しなければならぬ。各専攻がそれぞれの専攻の実習ごとに特別な実習室を用意していたら、限られた時間しか利用しない部屋ばかりできてどれだけ面積があっても足りない。教官は実習室がなければ実習ができないとの思い込みが強く、共同の実習室では他の実習と重なったり準備もできないと不安になりがちである。場合によれば実験台や実習機器を最新の技術を用い可動式にするなど実習室の共同化、汎用化が是非とも必要である。

面積が足りないといって研究室を削ってしまつては大変なことになる。私たち保健学科に科せられた使命と課題をもう一度考える必要がある。今後、修士課程、博士課程を設置したら研究室はいくらあっても足りないことになる。

何か情けない話になってしまいそうである。私たちはもう一度、いや何度でも初心に帰って、保健学科のめざすものについて思いを新たに、多くの困難を乗り越えて行きたいと思うのである。

(名古屋大学医学部教授・保健学科作業療法学専攻主任)