第1節　沿　　革

本学部は昭和50(1975)年に創設され、一般教育、看護学科、専攻科助産学特別専攻の教育、研究が始まり、翌昭和51(1976)年に衛生技術学科、昭和57(1982)年には理学療法学科、作業療法学科が増設された。本学部の歴史は20余年と比較的短いが、その前史は約100年前へと遡る。すなわち、明治32(1899)年には京都帝国大学医科大学附属医院において看護婦教育が、次いで明治35(1902)年には助産婦教育が開始されている。また、昭和34(1959)年には医学部に衛生検査技師学校が創設されている。

本学部の沿革として、まず最初に前史について、次に創設期として本学部の前半(昭和50～56年)の足跡を、また学科増設期として昭和57(1982)年以降の歴史を記した。

第1項　前　　史

1. 看護学科

京都大学における看護婦の教育は、明治32(1899)年9月、京都帝国大学医科大学看護婦見習講習科の開校をもって始められた。当時、京都帝国大学に医科大学の設置ならびに同附属医院が開設されるに伴い、看護婦の養成を必要としたからである。同年の11月には1期生5人が入学、1年課程の教育で発足し、以降年2回不定期に学生募集を行い、明治38(1905)年2月卒業の9期生まで、その卒業者は181名に及んだ。明治37(1904)年10月入学の第10期

＊扉の写真は、医療技術短期大学部正面。

生からは2年課程に改正された。学生は入学と同時に各病棟に配属され、勤務しながら講義を受けていた。講義は主に医師によって行われ、教科書もなく、講師の口述をノートに記して学んだ。実技の学習は、明治34(1901)年8月に制定された看護員服務心得の第43条「看護婦見習ニシテ看護実習ヲナス場合ニ於テハ本心得ニ準ズ」に基づいて行われ、看護婦の規則がそのまま学生に適用された。病棟配属であった学生は、看護長の掌握下にあり、低額ではあるが日給が支払われている。また、生活面では全寮制をとり、看護婦に準じた諸待遇を受けていた。全体としては教育というよりもむしろ見習いであり、寮生活も含めて徒弟的教育であったと推察される。学生の臨地教育に当たったのは、同志社女学校看護婦養成所(後の京都看病婦学校)の2期生で、米国人教師リンダ・リチャーズに教育された初代看護長不破ユウであった。有能な指導者によって実務の教育が開始された。

大正5(1916)年3月、従来の看護婦見習講習科から、京都帝国大学医科大学附属医院看護婦講習科へと改称され、さらに、大正11(1922)年4月、京都帝国大学医学部附属医院看護婦産婆養成所に改編され、看護婦科と産婆科が設けられた。看護婦科の修業年限は第1部生(一般より公募)にあっては2年半、第2部生(産婆科第1部生より募集、両科を兼修)にあっては3年であった。高等小学校卒業以上を入学資格とし、授業科目は、修身、解剖学、生理学、細菌学並消毒法、薬品取扱法、看護学第1部、看護学第2部、看護学第3部、看護学第4部、繃帯学、救急処置法、産婆学、患者運搬法、関係法規と定められた。専門教育を重視し、職業教育に徹したものといえる。教育は、看護学といえども主として医師によって行われ、実習に関しては、規則第6条「実習ハ教室病舎及手術場ニ於テ看護婦ノ勤務ヲ練習シ又ハ患者ニ付添ヒ看護ヲ実習セシムルモノトス」に沿って行われた。さらに規則には、第13条「生徒ハ看護婦見習ヲ命ジ日給及食料ヲ給シ制服制帽ヲ貸与ス」、第16条「第一部生ハ卒業後引続キ京都帝国大学医学部附属医院看護婦トシテ満一ケ年間ニ成規ノ俸給ヲ受ケ勤務スベキ義務アルモノトス」とあり、実習生は給費生として扱われ、卒業後の就業義務年限を負っていた。病院の看護は、

養成所の学生と義務年限中の看護婦とによって、その多くが支えられ、当時の看護教育形態は徒弟的、自家養成的であった。看護婦産婆養成所は、明治32(1899)年の看護婦見習講習科発足以来、第86期生の入学を最後に昭和20(1945)年、厚生女学部(旧看護婦規則による指定養成校)に受け継がれた。厚生女学部は高等小学校卒業を入学資格とし、教育目的を、看護婦に須要な学術技能を習得させ、かつ高等普通教育を施すことに置き、修業年限は3年であった。次いで昭和23(1948)年、厚生女学部に旧制女学校、新制高等学校卒業を入学資格とする専攻科が開設され、従来のものは厚生女学部本科と改められた。

昭和24(1949)年3月、厚生女学部卒業生の不採用問題が発生した。この事件は同女学部2期生卒業生中7名を、学業成績、欠席日数などに基づいて附属病院看護婦として不採用としたことに端を発した。学生側は抗議ストライキに入ると同時に、当局側の処置を裁判所に提訴したが、結果は原告側の敗訴となりストライキは終息した。この事件後、従来の卒業後の義務年限は不要となり、4期生からは病棟配属の教育形態を改め、全寮制ではあったが学校を中心に授業と実習が実施されるに至った。昭和26(1951)年3月、5期生の繰り上げ卒業をもって厚生女学部本科は廃止となり、いわゆる旧制度の看護教育に終止符が打たれた。

厚生女学部専攻科は保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則に基づいて、昭和25(1950)年3月、甲種看護婦学校として認可された。学生定員50名、教育は看護婦である専任教官3名(後に4名)と多数の非常勤講師により行われた。また、看護婦免許は都道府県知事免許から国家試験による厚生大臣免許に改められた。次いで昭和26(1951)年、国立学校設置法の改正に伴い、厚生女学部専攻科は京都大学医学部附属看護学校と改称された。社会的には看護婦とともに看護士の養成が求められていたが、昭和33(1958)年、初めて男子学生3名が入学した。昭和42(1967)年11月、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の一部改正が行われた。その要点は、①学校教育の基本的理念に基づき技術の習熟のみでなく、人間形成や専門技術の基礎的理解と応用能力の

養成を図ること、②大学・短大教育との関連を考慮し、授業時間の単位換算を可能にすること、③看護関係については総合看護の立場に立ち、疾患を持った人間を中心として、人間の健康増進からリハビリテーションまでを含めた看護という視点に立ち、看護学総論、成人看護学、小児看護学、母性看護学の4部門に体系付け、教育内容に保健的要素を広範囲に加えること、などである。

医学の進歩と医療概念の拡大に伴い、さらに高度な医療従事者の育成を目指すに至り、昭和40年代には全国的に看護教育の短大化への道が開かれた。昭和50(1975)年、京都大学にも念願の医療技術短期大学部が併設され、看護科が開設された。そのため、医学部附属看護学校は昭和52(1977)年3月をもって閉校された。同看護学校の歴史の中には、昭和42(1967)年医学部青医連運動に端を発した全学的な学園紛争の渦の中で、医学部基礎助講会や臨床助手会による看護学校非常勤講師のボイコットなどもあり、学校形態の維持に困難を極めた時期もあった。明治33(1900)年、看護婦見習講習科第1期生から昭和52(1977)年の医学部附属看護学校第27期生まで、4,391名の卒業生を送り出した。

2. 衛生技術学科

昭和30(1955)年頃から病院検査室の中央化が進み、京都大学医学部附属病院においても昭和33(1958)年に中央検査部が設置された。同年、衛生検査技師法の制定に基づき、検査技師に対して国家試験が実施されることになり、所定の学校を卒業した者だけにその受験資格が与えられることになった。このような情勢を踏まえ、当時の医学部附属病院長後藤光治教授は大学病院の検査技師の補充について文部省と協議した。その結果、京都大学に衛生検査技師を教育するための学校創設が認可され、昭和34(1959)年に国立大学では最初の衛生検査技師学校が医学部附属施設として開設された。修業年限2年、入学定員20名、専任教官2名で発足し、後藤光治が初代校長に就任した。校舎は当時の外科講堂(現：外科系総合病棟)の地下に開設された。昭和

43(1968)年、外科系総合病棟建設のため、校舎は旧結核研究所南病舎(現：内科系総合病棟)に移転した。

昭和40年代に入り、医学の著しい進歩に伴い、疾病の診断や治療のための検査は多様化、高度化し、医療面における検査技師の重要性が一層高まってきた。その対応策として、昭和46(1971)年、新しく臨床検査技師制度が誕生した。臨床検査技師の業務には、従来の衛生検査技師の業務のほかに、新たに政令で定められた範囲の生理機能検査と検査に必要な採血とが加えられた。昭和47(1972)年、医学部附属臨床検査技師学校が開設され、修業年限3年、入学定員20名、専任教官4名になった。これにより、医学部附属衛生検査技師学校は第13期生を最後に学生募集を停止した。

昭和51(1976)年、医療技術短期大学部に衛生技術学科が設置されたため、昭和53(1978)年、第4期生を最後に臨床検査技師学校は閉校された。その間、衛生検査技師学校は256名、臨床検査技師学校は65名の卒業生を送り出した。

3.　専攻科助産学特別専攻

京都大学における助産婦教育は明治35(1902)年に始まり、京都帝国大学医科大学附属医院産婆講習科と称した。婦人科学産科学教室開講の2年半後のことである。その後、明治37(1904)年に入学生の募集が一時中止され、8年後の明治45(1912)年に同附属医院産婆養成科として再開された。これは、明治43(1910)年の産婆規則(明治32年制定)改正に基づく内務大臣指定の学校である。同産婆養成科規則によれば、入学資格は年齢18歳以上、修業年限は2年で、卒業生は産婆試験を受験することなく、国の産婆名簿に登録された。

その後、大正11(1922)年には、同産婆養成科は看護婦講習科と合併して、京都帝国大学医学部附属医院看護婦産婆養成所の産婆科となった。当初は2部制をとっており、両者とも、修業年限は2年であった。第1部は一般より募集し、昭和7(1932)年度まで続いた。第2部は附属医院の看護婦を受け入れ、昭和27(1952)年度第59期生まで続けられた。入学者は全国から集まり、

春秋2回、年間約40名の学生が巣立った。これまでのカリキュラムは、産婆養成科時代と、看護婦産婆養成所産婆科第1部のものがほぼ同じで、国語などの一般教養科目、専門基礎科目、看護学および産婆学であった。それに対して看護婦資格を有する者を対象とした第2部のカリキュラムは、正規・異常の妊娠、分娩、産褥及其取扱法のみであった。実習は両者とも模型によるものと実地とが必要であった。

昭和26(1951)年、保健婦助産婦看護婦法制定に伴い、助産婦教育は看護婦教育を修了した者に半年以上の専門教育を行い、免許は助産婦国家試験の合格者に与えられることになった。京都大学では戦後数度の改革を経て、昭和29(1954)年に医学部附属助産婦学校となり、大正11(1922)年以来続いてきた看護婦教育と並行した教育形態から独立した。学生定員20名、4月入学による1年課程の教育を開始し、昭和49(1974)年度まで続いた。

昭和40年代になり、国立大学の看護婦教育が医療技術短期大学部に漸次移行し始めた。この情勢の中で全国助産婦教育協議会は、大学教育における助産婦教育の位置付けを検討した。その結果、過渡的制度として、短大における看護教育の専攻科として助産婦教育を施行する構想で合意に達した。そこで、当時の西村敏雄校長(医学部婦人科学産科学講座教授)は、かねて短大化を準備中であった医学部附属看護学校とともに、医療技術短期大学部の申請を精力的に行い、昭和50(1975)年の本学開学時には、国立の助産婦教育課程としては全国で初めて、専攻科助産学特別専攻が認可された。

明治45(1912)年4月から昭和50(1975)年3月までの63年間におよぶ京都大学における助産婦教育機関の卒業生は1,323名である。

第2項　創　設　期

昭和30年代後半より昭和40年代にかけて、医療技術は急速に高度化し進展した。そのため医療技術者に対する教育の質的向上が必要となり、各種学校・専修学校から短期大学ないし4年制大学の教育への移行が検討され始め

た。この社会的要請に対し、文部省は国立大学に医療技術短期大学部を併設する構想を打ち出し、昭和42(1967)年、大阪大学に最初の医療技術短期大学部が設置された。次いで、昭和46(1971)年から昭和48(1973)年にかけて、九州大学、金沢大学、東北大学に医療技術短期大学部が順次併設された。

その頃より、京都大学においても岡本道雄総長、森本正紀医学部附属病院長を中心に、医療技術短期大学部設置への気運が高まった。昭和49(1974)年4月には森本正紀病院長を委員長として、医療技術短期大学部設置準備促進委員会が発足した。当初の構想では、看護科、衛生技術科、診療放射線科および助産婦専攻科の3学科1専攻科であった。診療放射線科の申請は、文部省との折衝の段階で断念せざるを得なかった。

昭和50(1975)年2月、京都大学本部に医療技術短期大学部創設準備委員会を設置、同時に創設準備室が開設された。室長として医学部附属病院検査部長の村地孝教授が任命され、創設に向けて具体的な作業が行われることとなった。しかし、昭和50年度の予算内示では、当初の構想とは異なり、看護科、専攻科助産学特別専攻のみが認可され、衛生技術科の発足は翌昭和51(1976)年度まで待たねばならなかった。

昭和50年4月3日、参議院において国立学校設置法の一部を改正する法案が可決され、同年4月22日をもって京都大学に併設の医療技術短期大学部が正式に発足した。学長岡本道雄(総長併任)、主事村地孝(医学部教授併任)、事務長竹原正(創設準備室事務担当)以下、教授5名、助教授6名、助手2名、事務掛長1名の人事も発令された。

同年4月25、26日に入学試験が実施され、5月6日には薬学部記念講堂で入学式が挙行された。入学生は看護科61名(定員80名)、専攻科助産学特別専攻16名(定員20名)である。授業は5月13日より、看護科は旧婦人科学産科学講堂、専攻科は同病棟屋上にあった助産婦学校を使用して開始された。

また、5月6日の入学式後には第1回の教授会が開催された。以降、教授会において創設期の本学部の運営に必要な諸制度の整備が審議された。6月11日には、医療技術の知識・技術を教授研究して技術者を育成することを第

1条の目的に掲げた学則が制定された。次いで、教授会規程、事務委任規程、履修および試験規程などの諸規程が制定され、同時に各種の委員会が設けられた。

昭和51(1976)年4月1日、国立学校設置法施行規則の一部改正により、看護科は看護学科と改称された。また、同日付で、衛生技術科は衛生技術学科と名称を改めて本学部に増設された。入学定員は40名である。

本学部の発足以来、検討されてきた校舎新営の予定地は旧眼科学教室跡地と決まり、昭和51(1976)年8月に鍬入れ式が行われた。その後、遺跡調査を経て、同年12月に第1期工事(南棟)が着工され、翌昭和52(1977)年8月に完成した。引き続いて第2期工事(西棟)が開始され、昭和53(1978)年3月に完工した。同年11月に新校舎竣工記念式典が挙行された。

新校舎も完成し、創設の基礎を終えた昭和54(1979)年度頃からは教育、研究の拡充が図られた。昭和55(1980)年度より主事に就任した冨田仁教授の提案により、教官の研究活動を推進するために紀要の発刊が実現し、昭和57(1982)年3月に『京都大学医療技術短期大学部紀要』1号が刊行された。

昭和56(1981)年度には、やはり冨田仁主事の発案により、本学部のシンボルの樹としてユリの木(別名半纏木)を選び、その木に因んでシンボルマークを制定した(図44-1参照)。このデザインは生物学担当の阪口吉蔵教授によるもので、その後、紀要の表紙、広報のタイトル、多くの出版物などに広く利用されている。また、ユリの木の花、葉、幹から連想される奉仕、協調、健康を教育の基本的理念とした。さらに、本学部の実状を学内外に報知するために、『広報』を年4回発行することになった。昭和56(1981)年8月1日に1号が発行され、平成6(1994)年9月現在、52号におよんでいる。

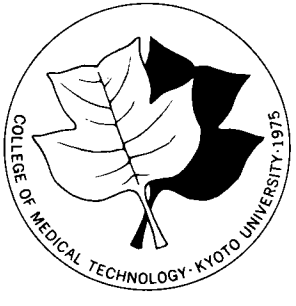

図44-1　シンボルマーク

第３項　学科増設期

昭和52(1977)年５月に日本学術会議は、リハビリテーション医学を医学部必須科目として講座を設置すること、理学療法士・作業療法士養成の各種学校を学校教育法に基づく３年制短期大学に昇格させ、将来は４年制大学、大学院を設置すること、言語療法士、義肢装具士、医療福祉士などの資格制度を制定し大学で教育を行うこと、などを骨子とした「リハビリテーションに関する教育・研究体制について」という勧告を行った。当時、リハビリテーション医学・医療の体系化ならびに整備、拡充が社会的に急務とされ、その必要性に応えるためには専門職の教育制度の確立が不可欠であった。

このような背景のなかで、昭和54(1979)年に、わが国では初めて文部省によるリハビリテーション専門職の教育機関として、金沢大学医療技術短期大学部に理学療法学科、作業療法学科が設置された。これに続いて、昭和55(1980)年に弘前大学、翌昭和56(1981)年に北海道大学の各医療技術短期大学部に理学療法、作業療法の両学科が新設された。

本学部においても、昭和54(1979)年５月には、リハビリテーション科(仮称)新設を目指して準備委員会が設けられ、理学療法・作業療法学科増設への活動が開始された。昭和56(1981)年が国際障害者年に当たることも契機となり、昭和55(1980)年６月には、医学部整形外科学講座山室隆夫教授(同附属病院理学療法部長併任)による「京都大学医療技術短期大学部理学療法・作業療法学科新設要望書」が文部省に提出され、本格的に設置運動が展開された。その結果、昭和56(1981)年１月には沢田敏男短期大学長のもとに、冨田仁主事を中心として理学療法・作業療法学科設置準備委員会が発足し、具体的な作業が開始された。さらに、昭和57(1982)年１月には両学科の設置準備委員会は設置委員会に昇格し、同年４月１日に本学部に理学療法学科、作業療法学科が正式に発足する運びとなった。わが国では昭和38(1963)年より理学・作業療法士の養成が開始され、昭和41(1966)年には「理学療法士・作業

療法士法」として身分に関する制度が確立された。それ以来、本学部は理学療法士養成施設としては28番目、作業療法士養成施設では18番目の設置である。全国的に理学・作業療法士の不足が著しいなかで、京滋地区では最初の教育機関であり、優秀な医療専門職の育成に大きな期待が寄せられた。

昭和57(1982)年4月15、16日にかけて薬学部記念講堂で入学試験が実施され、両学科の第1期生それぞれ20名が合格した。4月28日には入学式が行われ、5月6日より授業が開始された。学年進行に伴い教官の発令、諸設備の整備が漸次進められ、昭和60(1985)年には両学科の全教官が着任し、リハビリテーション医学としての理学療法・作業療法の教育、研究にふさわしい体制が整った。以後、本学部は4学科1専攻科となり、幅広い教育、研究の展開が可能となった。

この間、昭和59(1984)年には内田耕太郎主事と関係者との折衝により、旧白眉寮の3階西半分に学生厚生施設としての学生談話室とロッカー室が設置され、さらに翌昭和60(1985)年には東半分に図書閲覧室が増設された。

昭和60(1985)年は開学10周年に当たり、記念誌の発刊などの記念事業が挙行された。この頃より学則の見直しが必要となり、各学科の指定規則改正に伴うカリキュラム改編を待って、平成2(1990)年に学則の全面改正が行われ、学内の教育、研究体制の整備が図られた。

一方、医療技術の高度化、疾病構造の複雑化のなかで、医療技術短期大学部の4年制移行の必要性が高まり、昭和61(1986)年には大塚哲也主事の発議により、新学部設立の準備が開始された。この機運は小西昭主事に引き継がれ、さらにその高まりを増した。この流れの中で、昭和63(1988)年7月には、市民に向けて第1回健康科学公開講座が開催され、さらに同月には高校生を対象とした大学説明会も開催された。これらの行事は毎年引き継がれており、本学部の発展に大きく貢献している(詳しくは、第4節参照)。

4年制移行への準備活動は、平成4(1992)年、新学部構想に代わって医学部に新学科を設置する構想として再燃し、本学部のさらなる飛躍を目指している。

〔年　　表〕

明治32年 9 月11日	医科大学附属医院看護婦見習講習科設置。
明治35年 2 月17日	医科大学附属医院産婆講習科設置。
大正11年 3 月30日	医学部附属医院看護婦産婆養成所設置。
昭和20年 4 月 1 日	医学部附属医院厚生女学部設置。
昭和23年 5 月 1 日	厚生女学部専攻科設置。
昭和26年 3 月31日	厚生女学部専攻科を医学部附属看護学校と改称。
昭和27年 9 月22日	医学部附属看護学校助産婦科設置。
昭和29年 4 月 1 日	医学部附属看護学校助産婦科を医学部附属助産婦学校と改称。
昭和34年 4 月 1 日	医学部附属衛生検査技師学校設置。
昭和47年 4 月 1 日	医学部附属臨床検査技師学校設置。
昭和49年 4 月 1 日	医療技術短期大学部設置準備促進委員会発足(委員長森本正紀医学部附属病院長)。
昭和50年 2 月16日	医療技術短期大学部創設準備室発足(室長村地孝医学部教授)。
4 月22日	国立学校設置法の一部を改正する法律(昭和50年法律第27号)により、京都大学に医療技術短期大学部が併設され、看護科および専攻科助産学特別専攻が、従来の医学部附属看護学校および同助産婦学校を母体として設置される。初代学長に岡本道雄京都大学総長、初代主事に村地孝医学部教授が就任。
昭和51年 4 月 1 日	文部省令第12号により看護科が看護学科に改称され、併せて衛生技術学科が医学部附属臨床検査技師学校を母体として増設される。
6 月 9 日	一般教育関係の教官で組織する教養科が、内部組織として設置される。
昭和52年 4 月22日	熊谷直家教授、主事に就任。
8 月24日	第 1 期校舎新営工事(南棟)完了。
昭和53年 3 月30日	第 2 期校舎新営工事(西棟)完了。
11月22日	竣工記念式典挙行。
昭和54年12月16日	沢田敏男京都大学総長、学長に就任。
昭和55年 4 月 1 日	冨田仁教授、主事に就任。
昭和56年 1 月21日	理学療法・作業療法学科設置準備委員会要項制定。
6 月22日	シンボルマーク制定。

8月1日	『広報』創刊(以後年4回発行、現在に至る)。
昭和57年3月13日	『紀要』創刊(以後年1回発刊、現在に至る)。
4月1日	文部省令第4号により、理学療法学科および作業療法学科の2学科が増設される。
7月1日	内田耕太郎教授、主事に就任。
昭和58年6月27日	阪口吉蔵教授死去。
8月4日	故阪口吉蔵教授追悼式。
8月10日	新校舎増築工事完了(北棟)。
10月14日	新校舎増築竣工式。
昭和59年3月30日	談話室、カウンセリングルーム、セミナー室(旧白眉寮3階)増設工事完了。
7月1日	大塚哲也教授、主事に就任。
昭和60年3月30日	図書閲覧室(旧白眉寮3階)増設工事完了。
5月25日	創立10周年記念式典挙行。
12月16日	西島安則京都大学総長、学長に就任。
昭和61年3月25日	10年史刊行。
7月1日	小西昭教授、主事に就任。
昭和63年5月8日	医学部附属病院と共催による京都大学看護教育90周年記念式典挙行。
7月1日	齋明寺央教授、主事に就任。
7月9日	第1回「健康科学公開講座」開講(以後毎年7月に開講、現在に至る)。
7月21日	第1回「大学説明会」を開催(以後毎年7月に開催、現在に至る)。
平成元年5月29日	文部省令第24号により、主事の職名が部長に改められ、齋明寺央主事が初代部長に就任。
平成3年12月16日	井村裕夫京都大学総長、学長に就任。
平成4年7月1日	上羽康夫教授、部長に就任。
平成5年4月1日	専攻科助産学特別専攻が、学位規則(昭和28年文部省令第9号)第6条第1項に規定する学位授与機構が定める要件を満たす専攻科として認定された。
平成6年7月1日	高橋清之教授、部長に就任。

表44-1　在　職　者

所属学科	氏名	現職名	就任年 助手	就任年 講師
一般教育	川井　浩	教授		
	淺野　仁子	教授		
	中村　定男	教授		
	下野　登士男	教授		
	加茂　映子	教授		
	笠原　勝幸	助教授		
	菅　佐和子	助教授		
	大塚　研一	助教授		
看護学科	中井　義勝	教授		
	三浦　昌子	教授		
	稲本　俊	教授		
	月田　早智子	教授		
	横山　文子	助教授		
	藤腹　明子	助教授		
	祖父江　育子	助教授		
	内田　宏美	講師		平成4年4月1日
	谷垣　静子	講師		平成5年9月16日
	豊田　久美子	講師	平成5年4月1日	平成6年4月16日
	片山　由美	助手	昭和61年4月1日	
	荒川　千登世	助手	平成元年4月1日	
	任　和子	助手	平成4年4月1日	
	猿田　裕子	助手	平成4年7月1日	
	中嶋　律子	助手	平成6年5月1日	
衛生技術学科	笹田　昌孝	教授		
	熊谷　俊一	教授		
	藤田　正俊	教授		
	川嵜　伸子	助教授		
	田畑　勝好	助教授		
	岸下　雅通	助教授		
	中村　紀士子	助手	昭和53年4月1日	
	池本　正生	助手	昭和55年10月1日	
	木戸　隆宏	助手	平成3年4月16日	
理学療法学科	濱　弘道	教授		
	野村　嶬	教授		
	森永　敏博	教授		
	鈴木　康三	助教授		
	黒木　裕士	助教授	昭和58年4月1日	
	市橋　則明	助教授		
	浅川　康吉	助手	平成3年4月16日	
	羽崎　完	助手	平成6年4月1日	
	池添　冬芽	助手	平成6年4月1日	
作業療法学科	高橋　清之	教授		
	上羽　康夫	教授		
	松本　雅彦	教授		
	小西　紀一	助教授		
	山根　寛	助教授		
	早川　宏子	助教授		
	小野　泉	助手	昭和59年5月1日	
	梶原　香里	助手	昭和63年5月1日	
	加藤　寿宏	助手	平成元年9月1日	
専攻科	我部山　キヨ子	教授		
	菅沼　美奈子	助教授		
	池田　浩子	助手	平成4年4月1日	

一　覧

月　日		備　考
助教授	教　授	
昭和50年4月22日 昭和58年4月1日 平成3年4月1日 平成3年4月1日	昭和50年4月22日 昭和51年5月1日 昭和58年4月1日 昭和59年3月1日 平成2年7月1日	
昭和51年4月1日 昭和50年4月22日 平成5年4月1日 平成5年4月16日	平成5年2月1日 平成5年12月1日 平成6年4月1日 平成6年4月1日	
昭和52年10月1日 昭和53年4月1日 昭和58年4月1日	昭和62年6月16日 平成3年4月1日 平成5年4月1日	
昭和57年4月1日 昭和59年4月1日 平成6年4月1日 平成6年4月1日	昭和57年4月1日 昭和59年4月1日 平成6年4月1日	
昭和52年3月16日 昭和57年4月1日 平成元年12月16日 平成5年9月16日	昭和58年4月1日 昭和62年4月1日 昭和63年12月1日	部長平成6年7月1日～ 部長平成4年7月1日～平成6年6月30日
平成4年4月1日 昭和50年4月22日	平成6年3月1日	

表44-2　転退職者一覧

氏　名	職　名	在　職　期　間	所属学科	転出先等
山本耕平	助教授	昭和50.4.22～昭和52.3.31	一般教育	奈良女子大学助教授
遠藤治郎	教　授	昭和53.2.1～昭和54.3.31	看護学科	島根医科大学助教授
熊谷直家	教　授	昭和51.4.1～昭和55.3.31	看護学科	滋賀県立成人病センター所長
冨田　仁	教　授	昭和52.4.1～昭和57.6.30	衛生技術学科	京都博愛会病院長
阪口吉蔵	教　授	昭和50.4.22～昭和58.6.27	一般教育	死亡
木戸上八重子	教　授	昭和50.4.22～昭和60.3.31	看護学科	停年
田村忠雄	教　授	昭和57.12.1～昭和61.3.31	衛生技術学科	国立姫路病院副院長
大塚哲也	教　授	昭和57.4.1～昭和61.6.30	作業療法学科	倉敷中央病院リハビリテーションセンター長
白石　裕	助教授	昭和50.4.22～昭和62.12.31	一般教育	京都大学教育学部助教授
三好暁光	教　授	昭和59.4.1～昭和63.3.31	作業療法学科	京都大学教育学部教授
岩井一義	教　授	昭和51.4.1～昭和63.3.31	衛生技術学科	停年
木俣祐子	助教授	昭和59.4.1～昭和63.10.15	作業療法学科	辞職
大橋ミツ	教　授	昭和50.4.22～平成2.3.31	一般教育	停年
岡田敬司	助教授	昭和63.8.1～平成2.3.31	一般教育	京都大学教養部助教授
松永正人	教　授	昭和52.4.1～平成3.3.31	衛生技術学科	停年
福崎　哲	助教授	昭和52.4.1～平成3.5.31	看護学科	琉球大学医学部教授
尾坂良子	助教授	昭和53.4.1～平成3.9.30	看護学科	国際協力事業団海外協力事業部
三井政子	助教授	昭和50.4.22～平成4.3.31	専攻科	岐阜大学医療技術短期大学部教授
丸山咲野	助教授	昭和51.4.1～平成4.3.31	看護学科	停年
神原啓文	教　授	昭和63.4.1～平成4.9.15	衛生技術学科	大阪赤十字病院第二内科部長
齋明寺　央	教　授	昭和55.8.1～平成5.3.31	看護学科	停年
石井誠士	助教授	昭和52.4.1～平成5.3.31	一般教育	兵庫県立看護大学教授
近田敬子	助教授	昭和52.4.1～平成5.3.31	看護学科	兵庫県立看護大学教授
兵藤好美	講　師	昭和57.4.1～平成5.10.15	看護学科	辞職
小西　昭	教　授	昭和50.4.1～平成6.3.31	看護学科	停年
内田耕太郎	教　授	昭和51.4.1～平成6.3.31	看護学科	停年
城戸國利	教　授	昭和60.9.1～平成6.3.31	看護学科	停年
藤原哲司	教　授	昭和58.4.1～平成6.3.31	理学療法学科	停年
武田　功	助教授	昭和58.4.1～平成6.3.31	理学療法学科	吉備国際大学教授
木村信子	助教授	昭和58.4.1～平成6.3.31	作業療法学科	辞職

第2節　教育の変遷

本学部の学生定員は、看護学科80名、衛生技術学科40名、理学療法学科20名、作業療法学科20名、専攻科助産学特別専攻20名である。教育年数は各学科は3年、専攻科は1年である。したがって、総学生数は500名となる。

教育目的は、豊かな人間性と優れた技術・知識を兼ね備えた医療技術者を育成することである。医療技術者養成機関の教育内容は、その質的水準を一定以上に保つ必要から、厚生省が各職種の学校養成施設指定規則に定めており、各学科および専攻科カリキュラムはそれに即して作成されている。発足当初は、国家試験受験資格取得に要する単位数は、各学科では大略110単位以上、専攻科では36単位以上であった。一方、卒業必要単位数は短期大学設置基準により、各学科では93単位以上、専攻科は30単位以上に定められていた。この卒業必要単位数と国家試験受験資格単位数とが異なることは、卒業判定を複雑にし、教育を円滑に遂行する上で支障となることが多かった。なお、各職種の資格取得には、卒業後行われる国家試験に合格する必要がある。

昭和60年代に入り、医療技術の進歩に対応すべく、指定規則の見直しが検討され、昭和61(1986)年度の衛生技術学科に始まり、平成2(1990)年度には他の3学科と専攻科の指定規則が改正され、卒業必要単位と国家試験受験資格単位は同数に改善された。また、新しい指定規則の特徴として、専門科目を医療技術の進展に相応させるとともに、独自のカリキュラムが施行できる自由時間を200～300時間設けた点があげられる。本学部においては、この自由時間を主として一般教育、外国語、基礎医学などの教科に充当し、基礎学力の強化を期した。

第1項　一般教育

心身ともに健康で、幅広い視野を持った医療技術者の育成には、専門の知識と技術の修得だけではなく、豊かな教養と情操の涵養が必要である。これらの自己形成の目的を達成させるため、一般教育関連科目(人文・社会・自然科学、外国語、保健体育)は、それらの独自の理念と内容を通して、専門科目とともに大学教育を構成する二本柱の1つとなっている。

本学部においては、開学以来、一般教育関連科目として外国語(英語)、保健体育は全学科とも必修である。看護学科においては心理学、教育学などが、衛生技術学科においては生物学、化学などが指定科目であった。昭和57(1982)年に増設された理学療法学科においては心理学、人間発達、物理学が、また作業療法学科においては心理学、教育学、人間発達が指定されていた。

その後、各医療技術職の学校養成施設指定規則の改正に伴い、昭和61(1986)年には衛生技術学科のカリキュラムが、平成2(1990)年には他の3学科のカリキュラムが改正された。その結果、一般教育に関しては指定科目はなくなり、従来の指定科目の多くは必修科目に変更された。新たに制定された指定規則では、一般教育関係の時間数は大幅に削減され、専門教育重視の傾向が見られた。しかし、本学部においては、開学時の一般教育重視の精神を引き継ぎ、一般教育に従来のカリキュラムとほぼ同じ時間数を配分した。

しかし、平成3(1991)年の大学および短期大学設置基準の改訂により、一般教育に関する規則が撤廃された。このことにより、大学および短期大学における一般教育のあり方に独自性が求められ、改めて大きな課題となっている。

第2項　看護学科

看護学は健康の保持増進、健康の破綻期とその回復期、さらには生から死に至るまでのあらゆる段階において、生活上の援助を目的とする学際的な実践の科学である。

本学部の看護教育では、京都大学の自由と創造性を重んずる学風の中で、看護職に期待される豊かな人間性を涵養するために一般教育を重視し、科学的思考に基づく看護の実践能力を育成することに力を注いでいる。

開学当時のカリキュラムとしては、専門教育科目では看護学を看護学総論、成人看護学、小児看護学、母性看護学とした。また、看護学における重要な学習形態の1つである臨地実習は、それまでの指導体制を一新し、本学部の教官を中心とした教授活動が行われることになった。これにより、看護の実践に必要な知識、技術、態度の統合が容易となり、限られた期間でも効果的な実習活動が可能になった。

平成2(1990)年、指定規則の改正により看護学科のカリキュラムも改正された。その骨子は社会の多様なニーズに応え、急速に発展する医療に対応でき、看護婦としての判断能力や応用能力、問題解決能力が身につく幅広い学習ができることである。新カリキュラムでは、卒業要件としては一般教育関連科目は24単位以上、専門科目78単位以上、計102単位以上となった。特に一般教育関連科目においては、必修科目は最小限とし、選択科目の開講数を多くすることにより、学生が自由に選択し、幅広い教養を身につけることができるように配慮した。学生の履修状況は、卒業要件のみを履修する者はごくわずかで、ほとんどの学生はそれ以上の科目を修得している。専門教育科目では開学以来、看護演習としてセミナーを行ってきたが、これを特別セミナー(卒業研究)として正式の科目とした。臨床看護総論は基礎看護学と各看護学を有機的に関連付けるために、新たに設けられた科目であるが、本学科では、さらに、臨床看護総論IIを付加し、基礎実習をはじめ看護学実習の学

習効果が深まるような内容として編成した。開学以来、医学部附属病院看護部の協力のもと、教官が中心となって進められてきた臨地実習は、今日、現場における看護学実習に対する認識を深め、看護スタッフの教育への関わりをも成熟させつつある。

看護学科における卒業生の進路を見ると、年度により多少の差異はあるが、毎年50～70％が看護婦として就職し、残りの30～50％は4年制看護大学の3年編入をはじめ、保健婦、助産婦学校等に進学している。平成5(1993)年度卒業生は60％が就職した。その内訳は、全国200を超える医療機関からの募集があったが、本学医学部附属病院に80％、その他の国公立病院に10％、残りは私立病院、学校などに就職した。

最近、看護教育は4年制大学で行う必要があるという気運が高まり、看護大学設置数が急速に増加しており、本学卒業生の看護大学への編入学希望者が年々増加している。さらに大学院に進学する者も少なくない。これらの現状から、1日も早く、わが京都大学にも大学院を備えた4年制の看護教育機関の創設が望まれるところである。

第3項　衛生技術学科

衛生技術学科では、医学・医療に欠くことのできない臨床検査、衛生検査の領域に携わる人材を育成することを目的とする。近年、進歩の著しいこの分野の科学技術を有効に駆使するには、医学の各分野に関してはもちろん、基礎科学、工学的知識をも習得することが要求される。このように広範囲にわたる分野を限られた教官によって教授する必要上、教官の専門領域も多彩である。

本学科の前身は昭和34(1959)年、医学部に開設された附属衛生検査技師学校に始まる。当初の教育方針は「実践力を備えた衛生検査技師」を養成することであり、カリキュラムも実習が主体であった。本学科の開設に当たっては、「真理をつかむ姿勢を」「考える技師に」「豊かな人間性の教育を」など

の教育方針が強調された。

本学科開設時のカリキュラムは、臨床検査技師学校養成施設指定規則に変更がなかったため、臨床検査技師学校時とほぼ同様であった。しかし、臨床検査医学の進展に対応するために、関連する授業科目の内容に分子生物学、医用工学、情報科学などの新しい知見が盛り込まれた。

昭和61(1986)年の指定規則の改正に伴い、本学科のカリキュラムが改訂された。その結果、新たに生理学、病理学、微生物学の学内実習をはじめ、検査管理総論、検査機器総論、臨床医学総論、病理組織細胞学、臨床微生物学が開講された。また、臨床生理学、同実習などの時間数が増加され、専門教育の充実、強化が図られた。一方、独自のカリキュラムが実施できる自由時間300時間の大半は、指定規則で減少した一般教育、外国語などの補充に充てている。また、新カリキュラムの特徴の1つは3回生の臨床検査学特論を設けたことである。学生1～2名ずつが本学科や医学部附属病院の教官の指導を受け、6カ月間それぞれのテーマについて実験、研究を行うものである。

所定の単位を履修して卒業すると、臨床検査技師の国家試験受験資格が与えられる。卒業生は病院の検査部門あるいは企業(製薬会社が中心)の研究施設に勤務することが多い。かつては前者が主体であったが、最近では二分されるようになっている。また、毎年若干名が4年制大学へ進学(編入学)するのも最近の特徴である。

第4項　理学療法学科

理学療法の目的は、人間が生活を営むうえで必要な基本的動作能力を維持、獲得することにあり、さらに応用動作能力を拡大することによって、社会生活への適応を促進し、その人の「生活の質」を高めることにある。

このような目的を達成するため本学科の教育では、身体構造・機能に関する基礎医学系科目、疾病や障害を理解するための臨床医学系科目を基盤とし

て、機能障害、能力障害の改善を目的とした日常生活活動学や運動療法学、電気や温熱を利用した物理療法学、機能を代償・補完するための義肢・装具学などの専門科目を設けている。

昭和57(1982)年度に開始された本学科のカリキュラムは、指定規則に基づいて作成された。理学療法士の国家試験受験資格取得に要する卒業条件は一般教育関連科目として30単位以上、解剖学、生理学、整形外科学、臨床神経学、運動学、運動療法、日常生活活動、検査測定、義肢・装具、臨床実習などの専門科目72単位以上、合計102単位以上からなっていた。しかし、当時の指定規則は、既に昭和47(1972)年に制定されたものであり、内容的に時代の進歩に即さない問題点が生じていた。そのため、第1期生の卒業した昭和60(1985)年に、カリキュラムの一部を手直しし、新たに運動発達療法、研究方法論などを設けるとともに、リハビリテーション概論、検査測定、理学療法特論などの時間を増加した。ことに研究方法論は理学療法の学問的深化を図るために、研究能力の育成を目的として、卒業論文の作成を課した。

平成2(1990)年度には、医学の進歩や高齢化社会への変化などを背景とした、理学療法の質的、量的変化に対応するために指定規則が大幅に改訂された。その内容は、一般教育関連科目、専門基礎科目の時間数を減少して、専門科目の内容整備と拡充を図ったことである。同時に臨床実習は4分の3に短縮され、その結果生じた時間を自由裁量時間とすることによって、独自のカリキュラム編成が可能となった。

新カリキュラム改訂に当たって特に留意した点は、理学療法学の体系化と学問的深化という点である。そのため自由裁量時間の一部を基礎的科目に充て、同時に専門教育の充実を図り、小児科学、臨床運動学、生活環境論などの科目を新たに設けた。さらにスポーツ障害に対するアスレチック・リハビリテーションや老人を対象とした地域リハビリテーションなど、最近の医学的・社会的ニーズにも対応できる幅広い教育内容とした。一方で、臨床実習時間が大幅に短縮されたため、実習病院の選択や実習時間の学年別配置の変更など、効率的な実習を行うための工夫も行っている。

このようなカリキュラムの改訂にもかかわらず、医学的・社会的要請に基づいた健康科学としての理学療法を考えた場合、現行の3年制教育では限界があり、教育制度の抜本的改正が必要となっている。

第5項　作業療法学科

作業療法は、病や障害とともに生活することを余儀なくされた者に対し、具体的な作業活動を用いて、対象者が主体的な生活を獲得できるよう援助し、個人の「生活の質・生命の質・人生の質」を高めることを目的とする。

本学科では、このような医療を基盤とし福祉・保健領域に関わる幅広い作業療法の教育に当たり、精神機能や身体機能とその構造に関する基礎医学、疾病や障害を知るための臨床医学、リハビリテーションの基本理念を学び、そのうえで基礎作業学、作業活動を治療に応用するための作業分析、作業療法技法、作業療法治療学などを学ぶ専門科目を設けている。さらに、卒業後実践的な働きと自己研鑽ができるよう、臨床実習、作業療法研究法、作業療法管理運営学などを設けている。

本学科カリキュラムは、指定規則に基づいている。昭和57(1982)年開設当時、作業療法士国家試験受験資格取得に要する卒業条件は、一般教育関連科目30単位以上、基礎医学、臨床医学を含む専門科目73単位以上、合計103単位以上であった。しかし、当時の指定規則は昭和47(1972)年に制定されたもので、開設時既に作業療法の教育にとっては不足なもの、現状にそぐわないものであった。そのため、第1期生に対しては補講などによりその不備を補った。

第1期生が卒業した昭和60(1985)年に、専門教育の充実を図るため、カリキュラムの内部改正を行った。その結果、小児作業療法、同実習を新設し、作業療法技法、日常生活動作演習、臨床評価実習の時間を増加し、卒業条件は専門科目84単位以上、一般教育を合わせて114単位以上となった。

平成2(1990)年に、社会の変化、医療や作業療法の進歩に対応するため、

指定規則が大きく改正され、専門科目の整備・拡充が図られた。その反面、一般教育関連科目、専門基礎科目、臨床実習の時間数は減少し、その結果生じた時間は自由裁量時間とされた。それに基づいて、本学科は作業療法学の体系化を図るとともに、高齢化社会を迎えて新たな領域となってきている高次脳機能障害に対する作業療法、作業療法管理学を新規に設けた。

また、4分の3に短縮された臨床実習を補う目的で、自由裁量時間の一部を見学・評価実習に充てるなどの工夫を行ったが、臨床実習は身体障害、発達障害、精神障害の3領域から2領域を選択せざるを得ず、さらに広がる作業療法の領域全般にわたる臨床実習の実施方法が今後の課題となっている。

3年間という教育期間では、いかにカリキュラムの工夫を図っても、医療・保健・福祉領域から期待される内容を教育するには、既に限界を超えている。平成4(1992)年には、増加する専門教育への対応と研究体制の充実のため、4年制の国立の教育機関も設置され、多くの学校が4年制教育に向けて動き始めた。作業療法を含め本学部の教育全体の抜本的改正の時期を迎えている。

第6項　専攻科助産学特別専攻

助産婦の業務は、人間性に満ちた温かで安全な出産への援助を中心として、母と子、さらには家族を通して地域保健に貢献することである。そして、それぞれの時代の必要性に対応して、業務内容の重点が変移してきた。少産化の現代においては、数少ない出産を人生の意義ある体験としようとする視点に応じた助産婦の役割が見直されており、一方、産後の深刻な育児不安に対応するために、助産婦も地域母子保健活動に参加することが求められている。

本専攻科発足当時のカリキュラムは、昭和46(1971)年に改訂された指定規則に基づいて作成されており、特に母子保健管理学を重要視したものであった。これは、母性性を育成し、その認識を高める社会的必要性に起因してい

る。その後、母子保健を重視するとともに、助産学確立の目標をより明確にするために、平成2(1990)年に指定規則の再改訂が行われた。それに伴い本専攻科のカリキュラムが変更された。旧カリキュラムが時期別に助産論(産婦)と母子保健管理(妊婦その他)に分けて作成されていたのに対して、新カリキュラムでは、助産診断学と助産技術学とを中核として活動過程別に科目立てしている。助産診断学を敢えて独立させたのは、医学診断と看護診断を踏まえた助産診断の理論化を中心にした助産学確立への強い意図によるものである。従来より助産婦教育課程の主要科目であった助産業務管理および地域母子保健は、そのまま新カリキュラムに継承された。本専攻科は独自性の1つとして、発足時から地域母子保健を重視して、地域保健の科目名で教授してきた。これは保健医療の動向に対応できる指導者の育成への願いによるものである。

新カリキュラムではほかに、指定規則に掲げられている母性の心理・社会学は、家族社会学や母子福祉を含めて母子行動科学とした。また、生殖の形態、機能と乳幼児の成長発達をまとめて生殖科学として設けている。生殖科学にはこのほかに、性の多面的・科学的探究を目指して性科学も含めている。なお、母子保健概論は助産学概論に、母子保健研究は助産学研究に改称された。このうち、助産学研究では、コンピューターによる統計処理なども取り入れ、自ら研究し究明していく能力の涵養に努めている。

本専攻科は平成5(1993)年4月に、学位授与機構の条件を満たす専攻科として認定され、専攻科の課程以外に他の大学で16単位を追加修得すれば、学士号を取得することが可能となっている。

第３節　研究の発展

本学部の基本的構成は講座制ではなく学科制であり、各学科などを構成する教官の研究分野は、看護学、衛生(臨床)検査学、理学療法学、作業療法学、助産学などの医療技術関係をはじめ、解剖学、生理学、生化学、病理学、微生物学などの基礎医学、内科学、外科学、整形外科学などの臨床医学、さらには英文学、哲学、心理学、教育学などの人文・社会科学、物理学、化学、生物学などの自然科学と極めて広範、多岐にわたっている。したがって、一部では学科単位で研究体制が組まれているが、多くは各教官が独自に、または他の研究機関と共同して研究が展開されている。

昭和56(1981)年、当時の冨田仁主事の計らいにより、研究活動の活性化を期して『京都大学医療技術短期大学部紀要』の１号が発刊され、以後、年刊誌として現在に至っている。

昭和60(1985)年より、本学部の４年制化が具体的に検討され始めたのを機に、本学部の共通した研究テーマとして、健康を医学の領域のみならず、広く人文・社会・自然科学の学際的視野から捉える「健康科学」が採択された。その後、健康科学の研究推進の中心となったのが、石井誠士助教授(哲学、倫理学担当)らによる健康を人間存在の根源として思索する健康人間学である。この方面の研究成果は、昭和63(1988)年より紀要の別冊『健康人間学』に収録され、現在まで毎年発刊されている。

第１項　一般教育

一般教育は専門教育とともに大学教育を構成する重要な要素であり、医療

技術者としてのみならず人間としての教養を備えるべく、創設当初より各分野の専門家を配置している。

阪口吉蔵教授は、昆虫の生態学的研究を推進し、特にノミに関しては世界的研究者としての評価が高い。

大橋ミツ教授は、パーソナリティ検査について、教育・社会心理学的立場から検討し、教育における有効性と同時に妥当性の高いテストの作成を目的として研究を進めてきた。

川井浩教授は、身体運動によって招来される生理機能の諸変化、特に呼吸・循環器系について主としてスポーツ選手を対象として測定し、競技力の向上のためのトレーニングを研究している。

淺野仁子教授は、蛋白質や遺伝子の化学構造やその動的変化と生命現象との関わりについて研究している。現在は実験動物を使って、加齢に伴う遺伝子の変化とそれに関わる蛋白質の精製や加齢変化を取り上げている。

中村定男教授は、プラズマ中に励起される静電波の伝播特性が境界の影響を受ける場合にこれを境界値問題として取り扱うこと、波動間の非線形相互作用について研究している。

下野登士男教授は、電気生理学的方法を用い、大脳・小脳間神経回路網の系統および個体発生学的研究、ならびに、てんかん発生モデル動物における大脳・小脳間神経回路網の病態生理学的研究を行っている。

加茂映子教授は、ビクトリア朝に生まれ信仰生活に生きた詩人、ジェラール・マンリー・ホプキンズ(Gerard Manley Hopkins)の詩の現代的意義を探っている。またフェミニズムの視点から、アドリエンヌ・リッチ(Adrienne Rich)の作品に見られる諸問題についても研究している。

白石裕助教授は、教育を受ける権利、あるいは平等な教育の機会を保証するメカニズムを究明することを中心的なテーマとして、基本的には国家と教育との関係を問う問題を研究してきた。

石井誠士助教授は、ニヒリズムと人間存在の問題を、ヨーロッパ近代哲学との関連で研究し、哲学的生命論と宗教芸術論とに取り組んできた。そして

健康を人間存在の根本的命題と規定した健康人間学を新たに起こした。

笠原勝幸助教授は、腫瘍、関節、脊椎に関する整形外科学の臨床研究および基礎的研究と、運動学および人間発達学に基づく神経・運動器疾患の機能回復、運動発達を目的とするリハビリテーションの研究を行っている。

菅佐和子助教授は、臨床心理学、教育心理学を専攻し、カウンセリング、遊戯療法の実践および調査・研究を行っている。最近は特に「不登校」の対策に力を注いでいる。

大塚研一助教授は、偏微分方程式論を専攻し、放物型方程式の解の正値性や楕円型作用素のスペクトルの漸近的挙動など、基本解の性質に関する問題を中心に研究を進めている。

第2項　看護学科

昭和50(1975)年、本学の発足に当たり、木戸上八重子教授を中心として三浦昌子教授、丸山咲野助教授、横山文子助教授、近田敬子助教授などの看護専門職の教官が共同研究の準備を進めた。そのメインテーマを「日常生活行動負荷に関する実験研究」と設定して、入浴、全身清拭、洗髪、洗足、更衣など身体の保清に関する援助を受ける者のエネルギー消費量を計測する実験的研究を行った。患者の疲労度を知り、安全性、安楽性を科学的に捉えようとするものである。

看護教育における臨床実習指導については、兵藤好美講師を中心として、コミュニケーション、学習意欲、発動性に関わる研究が看護の人間関係的側面から行われ、臨床実習の集中・分散方式による差異などが調査された。

尾坂良子助教授は、インドと日本の看護学生について学習上の負担因子を解析する国際的研究を行った。また、インドにおけるハンセン氏病患者について社会文化面から、発病に関する考え方、宗教の影響、居住地域、受療行動などを調査して、それらが患者の教育程度とどのように関連しているかを明らかにした。

福崎哲助教授は健康科学および保健学の立場から、3交替勤務の問題、高齢者の問題についてフィールド研究を行った。

内田宏美講師は術後の早期シャワー浴の効果についての研究を、谷垣静子講師は難病患者およびその家族に対する援助対策システムに関する研究を、豊田久美子講師は眼疾患患者のセルフケアに関する研究および家族看護に関する研究を行っている。

看護研究の究極の目的は、ケアの本質を究めることにある。その手法は、自然科学的な思考にのみに偏ることなく広く人文科学的な思考をも要し、最近は健康人間学的な考え方に立った看護研究が推進されている。藤腹明子助教授は「死と性と宗教」をテーマとして仏教看護学の確立を目指している。祖父江育子助教授は小児の発達の中で、コミュニケーションスキルと共感との関連をテーマとして研究を進めている。

基礎医学的研究として、小西昭教授は神経系の発生、変性、再生時の微細構造の変化を研究し、さらに標識物質を駆使して、中枢神経系の各回路網を解析した。また、看護教育の大学化推進の一助として看護教育制度の国際的比較検討を行い、この分野における日本の後進性を指摘した。月田早智子教授は細胞生物学的に、細胞接着の情報伝達に関する研究を行っている。また、そのような情報伝達と細胞の癌化との関係について研究を行っている。

臨床医学的研究として、熊谷直家教授は血球系アレルギーについて研究し、赤血球燐脂質がハプテンとして作用していることを示し、実験的に再生不良性貧血を惹起することに成功した。また、アレルギー性疾患と循環系病態についての解析を進めた。内田耕太郎教授は膵癌治療の日本における現況の分析、慢性膵炎の全国的調査研究、膵臓全切除における病態生理、ハイブリッド型ラ氏島移植の研究などを行った。齋明寺央教授は鬱血性心不全における水・電解質代謝調節機構を、腎機能、心・血行力学および内分泌の面から研究し、その成果を治療に適用した。また、赤血球2.3ホスホグリセリン酸(2.3-DPG)とホスホグリセリン酸ムターゼ(phosphoglycerate mutase)の学際共同研究でも新知見を得た。城戸國利教授は妊婦と胎児の物質代謝、栄養

と胎児の発育、妊娠中毒症・糖尿病妊婦の管理と栄養指導の研究を行った。中井義勝教授は高血圧、糖尿病などの内分泌代謝疾患の研究を行った。また、肥満症や神経性食欲不振症などの食行動異常症の研究およびストレス時における内分泌、神経、免疫相関についての研究も行っている。稲本俊教授は肝臓における免疫、特に肝類洞リンパ球の形態と機能についての研究を行っている。また、乳癌および消化器癌の治療や生体部分肝移植に伴う免疫機能の動態についての研究を行っている。

第3項　衛生技術学科

臨床検査は現代の医療に欠くべからざるものであるが、その技術の高度化、多様化、簡素化など医学の進歩に伴う要求に、先進科学を取り入れ対応してきている。臨床検査は臨床化学、臨床血液学、臨床免疫学、臨床微生物学、臨床生理学、病理検査学などを柱としており、本学科においてもこれらの分野の教官を配置し、研究が行われてきた。

冨田仁教授は、血清蛋白質、特に微量蛋白質成分の分析法開発と病態解析の研究に多大の業績を有し、本学科創設期よりその業績をさらに進展させ、日本の臨床病理学の発展に大きく貢献した。

岩井一義教授は松本保子助手とともに、血小板の活性化に伴う形態変化や機能を走査電子顕微鏡などを用いて研究し、血栓症発症機序を血液学的立場から解明した。

松永正人教授は、高血圧症の発現機転と病態の解明のための臨床的および実験的研究を行い、特にレニンを中心とした血圧調節物質の役割を明らかにした。

田村忠雄教授は、蛍光抗体法や電子顕微鏡的手法を用いた腎生検組織診断法の開発とそれを用いた腎疾患の臨床的研究を行い、多大な業績をあげた。

神原啓文教授は、虚血性心疾患の病態解析と治療効果の判定やリハビリテーションなどについて研究し、心臓カテーテル法や核医学的検査法などの意

義を明らかにした。

笹田昌孝教授は、白血病など造血器疾患の病態解析と治療を課題とし、好中球やマクロファージなど食細胞の機能とその意義および白血病治療に向けた臨床応用について研究を行っている。

熊谷俊一教授は、膠原病の病因病態について臨床的および基礎的研究を行い、自己反応性リンパ球の病原的意義を明らかにし、その生成機序の解明を行っている。

藤田正俊教授は、労作性狭心症の新しい治療法として冠側副血行路の発達を目的としたヘパリン運動療法を開発し、その本態である血管新生の基礎的研究を進めている。

川嵜伸子助教授は、糖結合性蛋白質(レクチン)の構造と機能に関する研究を行い、特に血清中レクチンの生体防御における役割を分子生物学的手法により明らかにしている。

田畑勝好助教授は、酵素を試薬とする生体成分の分析法の開発を主題とし、無機物の酵素的分析法の開発、診断用バイオリアクターの開発研究と臨床検査への応用を試みている。

岸下雅通助教授は、A群連鎖球菌のSPE(発赤毒)遺伝子やTRH(耐熱性溶血毒類似毒素)遺伝子などのPCR(ポリメラーゼ・チェーン・リアクション)による解析法を開発し、院内感染予防などの臨床応用にも取り組んでいる。

中村紀士子助手は、造血幹細胞に関する研究と増殖させた自家幹細胞の骨髄移植などへの臨床応用を進めている。池本正生助手は、ヒト肝アルギナーゼの酵素免疫測定法を開発し、本酵素やその自己抗体の臨床的意義を研究している。木戸隆宏助手は、ポリ(ADP-リボース)の代謝とその制御に関与する酵素やその自己抗体の生理的意義を解明している。

第4項　理学療法学科

理学療法の対象は、年齢では乳幼児から老人、疾病では中枢神経疾患から

運動器疾患、さらには地域医療など、広範囲にわたる。しかし、その治療の本質は、人間の基本的動作能力の維持、改善にあり、その目的を達成するためには、運動障害に対する研究、とりわけ治療法の確立、運動の質や量の評価、さらに解剖学や生理学などの基礎医学に基づいた人間の運動の構成原理の究明が必要となる。

濱弘道教授は、運動障害を筋と末梢神経との関係において捉えるために、病理学的な実験研究を行い、さらに関連する臨床的データを集積することによって、運動療法、特にスポーツ医学における運動療法の意義について研究している。

藤原哲司教授は、運動の評価に関して臨床神経生理学的検査法、特に誘発筋電図を用いて検査・診断法を追究し、理学療法の治療の理論的基礎を確立する研究をした。

野村嶬教授は、中枢神経系の線維連絡を標識物質を利用して解析するとともに、神経系における伝達物質や調整物質について免疫組織化学的手法などを用いて検索している。

森永敏博教授は、理学療法の治療体系の確立と充実のため、運動機能の定量的測定の試みや運動による障害の発生機序、予防ならびにリハビリテーションについて研究している。

武田功助教授は、筋の収縮力の低下に基づいた筋耐久力の研究や脊髄損傷のリハビリテーションに関する研究を行った。

鈴木康三助教授は、呼吸器疾患、特に慢性呼吸不全に対する理学療法の研究を中心に、新しい装具材料の開発など義肢、装具の研究も行っている。

黒木裕士助教授は、脳卒中患者の歩行能力とエネルギー消費ならびに松葉杖歩行と衝撃など、異常歩行について研究し、動揺性肩関節患者の運動療法についても追究している。

市橋則明助教授は、MRI(磁気共鳴画像造影法)と筋電図を用いて筋の形態評価と筋萎縮を防止するために必要な運動量について研究を行っている。

これらに加えて、学科全体として地域医療との関わり、運動と疲労および

酸素摂取量との関係、運動分析、障害と労働適正などについても研究している。これらの研究成果は、国内外へ研究論文として多数発表されている。今後の研究課題としては、理学療法における治療、研究対象の特殊性や多様性、さらに健康科学としての応用性を考慮しながら、理学療法学の深化と体系化を進めることが必要である。

第5項　作業療法学科

作業療法の臨床領域を大別すると身体・精神・発達障害の3領域に分類できる。

身体障害の領域では、木村信子助教授がリウマチ疾患に対し日常生活能力の回復や機能維持に対する研究を進め、「リウマチ友の会」の強力な助言者として活躍した。早川宏子助教授は障害者の地域在宅生活の援助の確立を目指し、生活環境の評価と整備のための技術に関する研究を行っている。小野泉助手は上肢運動麻痺に対する装具療法において、新しい装具素材(可視光線硬化性樹脂)を利用した臨床応用研究を進め、また手指巧緻性の多面的観察と評価方法開発を目指している。

精神障害の領域では、入院患者を主対象とした精神科作業療法の臨床研究を目的に、週1回「作業療法クリニック」を実施している。その中で、山根寛助教授は主に精神分裂病や神経症を対象に、心理療法や身体療法と比較しながら、作業活動を介したコミュニケーション、広義の精神療法的関わりの方法と効果について研究を進めている。梶原香里助手は、この研究を補助すると同時に、クリニックの場を利用し、学生の臨床教育のあり方について研究している。

発達障害の領域では、SI(Sensory Integration、感覚統合療法)の効果を確認するために週1回、放課後に「SIクリニック」の時間を設定している。これは地域に開放されたもので、主として、知的機能の発達遅滞を主訴とする自閉傾向、学習障害などを対象とし、本学科の開設3年目より木俣祐子助教

授の参加を得て開始された。この中で、小西紀一助教授は長谷龍太郎助手と共に自閉症の言語発達障害に対する神経機能学的理論に基づく解明と、感覚統合療法による効果について研究し、加藤寿宏助手は就学前児に対する感覚統合療法の効果について研究を進めている。

大塚哲也教授は整形外科学を専門とし、リハビリテーション医療の先駆的研究に従事しているが、とりわけ幻肢、幻肢痛の出現に関する発達的見解は世界的な評価を受けるものである。三好暁光教授は精神医学を専門とし、精神分析のフランス学派をいち早く本邦に紹介し臨床での実践普及に貢献した。高橋清之教授は内分泌病理学を専門とし、ことに橋本病、糖尿病などの人体例や実験動物例につき組織学的、免疫組織化学的、電子顕微鏡的検索を加え、発生機序などを病理学的に研究している。上羽康夫教授は手の機能解剖・バイオメカニクス・機能評価法、人工腱・関節の開発、手ロボットの開発など、将来の作業療法サービス拡大に関連する領域の研究を進めている。松本雅彦教授は精神分裂病の精神病理・精神療法を臨床の場で研究してきた。特に、精神科作業療法における治療者－患者関係のあり方に関する研究を主な課題とし、作業療法士として望ましいパーソナリティの育成に助力している。

第6項　専攻科助産学特別専攻

本専攻科の教官の研究分野は、専門領域の助産学に関するものと、教育に関わるものとに大別される。

我部山キヨ子教授は、産婦に対する支援技法や周産期を中心とした母性心理の研究を行っている。特に分娩時の産痛や産後のマタニティ・ブルーについて、生理学的、心理学的および統計学的手法を用いて分析している。

三井政子助教授は指尖容積脈波計を用いた循環動態による妊産婦の安楽体位の検討などの実験研究や、学生の職業適応感の国際比較などの教育に関する調査研究を行った。

菅沼美奈子助教授は、子宮頸管粘液栓など女性の性生理の検討や受胎可能期の指導法など、家族計画に関する研究を行った。

池田浩子助手は、育児支援および妊産婦の効果的な運動療法に関する研究を行っている。

本専攻科が中心となって行っている他機関との共同研究の主なものは、脳性運動障害児の周産期情報の検討とそれに伴う生育環境の改善に関する研究、分娩体験に対する認識の経時的変化とその要因の研究などがある。

第7項　紀要の発行

『京都大学医療技術短期大学部紀要』は昭和57(1982)年3月に創刊された。それは、昭和50(1975)年4月に創設された本学部において、創設に伴う多難な仕事が一段落した後、真理を探究する者の義務として、また喜びとして最初に作り出された、いわば、本学部の歴史の第1頁である。英文タイトルとして“ANNUAL REPORTS OF THE COLLEGE OF MEDICAL TECHNOLOGY, KYOTO UNIVERSITY”が採択され、ISSN 0286-7850として登録された。

創刊号には、沢田敏男短期大学長および冨田仁主事による「創刊のことば」が寄せられている。表紙には、本学部の精神を表すシンボルマーク(阪口吉蔵教授作、第1節第2項参照)が採用されている。

本紀要は、本短期大学部教職員(元教職員を含む)をその著者、または共著者とし、投稿論文の種類は、総説、原著、短報などである。創刊以来、年1回発行され、平成6年現在、13号までに総説9編、原著論文101編、短報2編が登載され、7号からは健康科学集談会抄録が掲載されるようになった。

さらに、平成元(1989)年3月には、健康人間学プロジェクトの業績をまとめた『健康人間学』が別冊として年1回発行されている。医療の面においても、科学の進歩は計り知れない恩恵を与えてきた一方、それが人間の幸福に資するという本来の目的に逆らう状況も現れてきている今日、健康を人間の

問題として根本的に考え、学際的に様々な観点から究明することを目的として、この冊子は作られた。平成6年現在、6号までに論文32編、随筆3編が掲載され、また、44回を重ねてきた研究会記録(昭和62年11月～平成5年12月)および健康人間学に関する文献のリストも付記されている。

第4節　学内外の諸活動

創設当初より、本学部の将来構想としての重要な課題は大学としての教育、研究体制の確立、すなわち4年制化の推進である。昭和59(1984)年度、文部省が医療技術短期大学部の4年制大学への移行の構想を打ち出したのを契機に、本学部においても4年制化への具体的活動が始まった。

また、その当時より大学のあり方として学外へ向けての活動が活発となってきた。開かれた大学としての活動の一環として、本学部においても、昭和63(1988)年より健康科学をテーマとした公開講座、入学志望者に対する大学説明会を開始した。

本節においては、まず4年制化へ向けての活動を、次いで公開講座、大学説明会、さらに国際交流の項に分けて学外に対する活動状況の内容、変遷を記した。

第1項　4年制へ向けての活動

4年制化は、発足当初(昭和50年)より本学部が背負ってきた課題である。現代医療の高度化、複雑化は医師のみならず、広く医療関連職全体の質の向上を必要としており、単なる技術者教育では対処できなくなっている。この問題の解決には4年制教育、さらには大学院教育の施行が必要である。

本学部の4年制化に向けての具体的な取り組みは、昭和59(1984)年11月、当時の沢田敏男短期大学長が、大塚哲也主事に対し、その構想の具体案作成を懲憑したのに始まる。これは昭和60(1985)年1月の文部省医学教育課の「4年制学部設置の方針」と合致するものであり、同年5月には本学部内に

「4年制学部設置実行委員会」が設けられ、作業が急ぎ開始された。実行委員メンバーをはじめ、事務部の精力的な作業は、その甲斐あって着実な成果をあげた。すなわち、このときの「医療科学部」構想については、当時の佐野晴洋医学部長の好意的な計らいもあって、医学部、教養部さらに事務局に対する説明の機会を与えられ、その貴重な助言をもとに、昭和61(1986)年3月、「健康科学部」構想に発展した。当時の小西昭教授を中心とした4年制実行委員会の構想班によって示されたその基本理念は、「健康は人間存在の根底をなすものであり、この健康を研究対象とする健康科学は、健康人間学科、健康情報学科、応用健康学科の有機的連関の中で学際的な新しい学問として構築される」という一文の中に凝縮されている。このような健康科学部構想は昭和61(1986)年4月、初めて概算要求として登場し、やがて昭和62(1987)年5月20日付の『読売新聞』第1面に報じられ、学内外の反響を呼ぶところとなった。国立大学医療技術短期大学部の中の4年制化実現は京都大学が最も早いと期待されたのは、この頃のことである。しかし、学内外の事情により昭和63(1988)年7月より約4年間、その活動は停滞を余儀なくされた。

平成元(1989)年に始まった、いわゆる「ゴールドプラン」に基づく医療関連職教育機関の開設ラッシュ、さらに平成2(1990)年12月、広島大学医学部保健学科新設の情報などが確実視されるにおよんで、再び4年制化の声は学内に広がるに至った。平成4(1992)年7月、上羽康夫部長の就任とともに、初めて医学部との話し合いが持たれ、医学部内に、「新学科設置検討委員会」次いで「同設置準備委員会」(委員長はいずれも森徹医学部教授)が発足した。しかし、平成5(1993)年度には概算要求事項に取り上げられるまでには至らなかった。現在、医学部の健康科学科検討委員会(委員長今村貞夫医学部教授)において新学科設立の構想が継続審議されており、4年制化実現の期待が一層高まっている。

第2項　公開講座

学問の府である大学は、閉ざされた象牙の塔的存在ではなく、広く地域社会に門戸を開放した「開かれた大学」でなければならない、という考え方が徐々に社会全般に広がり、大学を市民に開放する動向が強まってきた。この、いわゆる大学の門戸開放運動の1つとして、市民を対象にした公開講座の開設があげられる。

本学部は、毎年7月に公開講座を開き、100名前後の受講者を受け入れているが、その理念と成り立ちについて述べる。

昭和59(1984)年に打ち出された健康科学部構想を引き継いだ西島安則短期大学長、小西昭主事は、全人的健康を志向する学際領域の総合科学である健康科学の理念の普及と、大学の使命の1つにもなってきた公開講座とをドッキングさせるために、健康科学公開講座の開設を昭和61(1986)年秋に企図し、プランを練った。ちなみに昭和62(1987)年の京都大学の公開講座は市民講座を含めて9講座、公開講座を主催する国立医療技術短期大学部は数施設のみで、かなり先駆的な試みであった。

昭和63(1988)年7月9日から8月6日まで5回にわたって、第1回健康科学公開講座が開催され好評を博した。その功績は、公開講座の基礎づくりから講師の選定、講座の運営に至るまで準備万端整えた、公開講座委員会全員の絶大な努力に帰すべきものである。さらに、健康科学の名にふさわしく、文系、理系を問わず広い学問分野を網羅した10名の講師が、心身の健康について、各々の専門分野の立場からわかりやすく論じた努力と熱意の賜物であった。10名の講師の専門分野は、哲学、英文学、心理学、体育学、社会福祉学、看護学、老年医学、整形外科学、小児神経学、精神医学、臨床検査医学であった。

第1回の成功に引き続き、それ以降の健康科学公開講座では、人の生・病・老・死と健康に関係したテーマで、新たに加わった倫理学、教育学、社

表44-3　公開講座一覧

開催年	標　題	委員長名
第1回(1988)	健やかに生きる	高橋　清之
第2回(1989)	支えあって生きる	小西　昭
第3回(1990)	確かめて生きる	笹田　昌孝
第4回(1991)	ともに生きる	藤原　哲司
第5回(1992)	こどもと生きる	高橋　清之
第6回(1993)	のびやかに生きる	中村　定男
第7回(1994)	ストレスをめぐって	藤田　正俊

会学、衛生工学、生体医用工学、理学療法学、作業療法学、助産学、栄養学、外科学、産科学、神経内科学など健康に関わる広い領域からの専門家が講演し、受講者と共に健康問題を論じ合った。紙面の制限上、そのすべてを記載することはできないので、これまで開催された公開講座の年度、標題、委員長名をあげるにとどめる。

本公開講座は第6回までは「生きる」シリーズになっているが、その根底には“Quality of Life”を追究する精神が脈打っている。全人的健康を重視する健康科学の考え方を社会に普及させ、地域住民の健康を守るために、今後もこの講座を永続させる必要がある。

第3項　大学説明会

昭和63(1988)年4月、当時の西島安則短期大学長と小西昭主事の発案を受け、大学説明会委員会が発足した。第1回大学説明会が同年7月21日(土)に開催されて以来、現在まで毎年7月に行われている。

大学・短期大学教育の第一歩は入学試験に始まる。大学説明会を通じて、受け入れ側の大学とその大学での勉学を志す受験生とのコミュニケーションを深めることは、その第一歩をより確かなものとするために極めて意義あることである。

本説明会の目的は、案内ポスター(図44-2参照)のタイトルに示されている

ように、医療技術関連領域に関心を持つ受験生に、本学部へのアプローチの機会を広くかつ積極的に提供することにある。

説明会前半では、スライド、配布資料などを用い、各学科の教育理念、教育内容の具体的な紹介を行って本学部の特色を明らかにするとともに、入学試験の実施概要、過去の入学試験情報、大学生活、医療関連技術者の現状と将来への展望などについて説明する。後半では、参加者を数グループに分けて、本学部施設見学を行った後、質問・相談コーナーを通じて、参加者と教官とのコミュニケーションの場を設けている。

図44-2　大学説明会ポスター(平成6年度)

毎回の参加者は約300名、ほとんどが近畿圏内の高校生であり、受験指導教諭も10～20名含まれる。参加者へのアンケート調査によれば、そのほとんどが本説明会を高く評価し、また、教職員の対応に好感を寄せ、本学部受験に向けての決意を表していた。事実、各年度入学試験後の追跡調査によると、説明会参加者の25～40%が受験し、そのうち合格者は20～40%で、合格者全体に占める割合は35～40%に相当する。

この説明会を通して、医療関連職種へのより深い理解と強い目的意識を持った受験生が、1人でも多く本学部に入学してくれることを期待している。

第4項　国際交流

本短期大学部での国際交流は、長期外国出張をはじめ国際学会、シンポジウムなどへの参加を含む短期海外研修旅行を積極的に行う一方、受け入れ側としても、国内で開催される国際学会の委員としての協力、外国人研究者による講演会の主催など国際的研究活動の実績をあげてきている。また、国際協力事業への参加、留学生の受け入れなど社会的、教育的国際活動も行っている。これらの中で、本学部の特徴を生かした国際協力事業(特に保健医療協力)に関する近年の例を2、3紹介する。

1.　ビルマ(現：ミャンマー)

昭和61(1986)年、JICA(国際協力事業団)の依頼により内田耕太郎看護学科教授がビルマ国消化器病診断技術向上プロジェクトに関する計画打ち合わせ調査団(団長河合忠一医学部教授)に参加し、新ラングーン総合病院を中心に中間チェックを行い、以降の方針策定に協力した。

2.　中　　国

中華人民共和国肢体障害者リハビリテーション研究センター(中国康復研究中心)は、中国の援助要請に基づき、日本の政府開発援助の一環として平成元(1989)年北京市郊外に建設された。同センターは、中国におけるリハビリテーション関係の医師、理学療法士、作業療法士の診療、教育、研究のメッカとなっている。平成2(1990)年、本学部の武田功理学療法学科助教授と木村信子作業療法学科助教授は、中国ならびにJICAの要請に応え、それぞれ数カ月にわたって理学療法、作業療法の専門技術援助を行い、中国のリハビリテーション医療の発展に大きく貢献し、高い評価を受けた。武田は平成4(1992)年にも中国政府の招きにより、同センターで教育指導を行った。

3. インドおよびタイ

尾坂良子看護学科助教授は、昭和57(1982)年以来、夏期休暇期間中にインドにおけるハンセン氏病の疫学、プライマリ・ヘルス・ケアの調査研究、看護学校教育に従事してきた。平成2(1990)年からは、タイ国立医学研究所でハンセン氏病の疫学研究や母子保健の調査研究を行った。平成3(1991)年9月に退職後は、JICA職員としてタイにおける母子保健、地域看護の発展に寄与した。

4. そ の 他

国際交流の成果の1つに、本学部で開催されている「SIクリニック」がある。SI(感覚統合療法)は、学習障害児を対象に、種々の感覚刺激を行って病状の改善を図る治療法である。日本で先駆的SI療法を試みていた小西紀一作業療法学科助教授は、この療法の第一人者である米国のCNS(神経発達研究センター)所長であるローナ・ジーン・キング(Lorna Jean King)の招請を受け、昭和60(1985)年からの2年間同センターで診療に従事するとともに治療理論の確立に貢献した。小西は留学中の成果を日本で定着発展させるため、本学部で毎週1回「SIクリニック」を開催している。同クリニックは、学習障害児や発達障害児に対する地域医療サービス提供の場であるとともに、本学部学生および教官の自主研修の場として活動を続けている。