第４章　教育課程・学習成果

（１）現状説明

点検・評価項目①：授与する学位ごとに、学位授与方針を定め、公表しているか。

評価の視点１：全学的な基本方針の設定
評価の視点２：課程修了にあたって、学生が修得することが求められる知識、技能、態度等、当該学位にふさわしい学習成果を明示した学位授与方針の適切な設定及び公表

全学的な「学位授与の方針」を定め、これに基づき学位の授与(卒業・修了認定)を実施している。このことは、東京医療保健大学ホームページにおいて公表している（資料2-16　http://www.thcu.ac.jp/about/eduinfo/)。その内容については､次のとおりである。

学士課程においては、本学に 4 年以上在学し、学則に定める所定の授業科目を履修し、所定の単位を修得し「知識・理解」「汎用的技能」「態度・志向性」及び「総合的な学習経験と創造的思考力」に関する学士力を有するとともに、医療分野において高い専門性、豊かな人間性及び教養を備えていると認められる者を卒業とし、学位を授与する。

大学院医療保健学研究科修士課程にあっては、2 年以上在学し、修了要件を満たし臨床現場における卓越した実践能力及び研究・教育・管理能力を有する高度職業人であると認められるとともに、研究成果としての修士論文審査に合格することで修了とし、修士の学位を授与する。

大学院医療保健学研究科博士課程においては、3 年以上在学し、所定科目の単位を修得した上で、研究者として広い視野に立ち積極的かつ実践的に研究活動を行うことができ、卓越した研究・教育・管理能力を修得し、かつ、創造的問題解決能力を有する高度専門職業人であると認められるとともに、研究成果として提出された博士学位論文の可否について厳正に審査を行った後、合格と認められる者に、博士の学位を授与する。

大学院看護学研究科修士課程においては､2 年以上在学し､所定の単位を修得した上で、必要な研究指導を受け、かつ、特定の課題についての研究成果の審査及び最終試験に合格した者であり、高度実践看護、高度実践助産、看護科学のいずれかの教育プログラムを通して､各プログラムが掲げる能力を習得した者に､それぞれ修士(看護学)､修士(助産学)、修士(看護学)の学位を授与する。

大学院看護学研究科博士課程においては、3 年以上在学し、所定の単位を修得するとともに、必要な研究指導を受け、かつ、博士の学位論文審査及び最終試験に合格した者であり、次に掲げる能力、ｱ)看護学の継承・発展を担うための研究能力、ｲ)人間の発達段階に応じた看護学に関する研究能力、ｳ)地域社会の保健ニーズに即した実践的研究教育能力、ｴ)臨床現場で「つかえる」エビデンスを「つくり」「つたえる」ことができる能力、ｵ)臨床現場との連携を図りながら看護基礎教育を担うことができる能力、ｶ)実践を行いながら学部学生の臨地実習を指導できる能力を有すると認められる者に、博士(看護学)の学位を授与する。

点検・評価項目②：授与する学位ごとに、教育課程の編成・実施方針を定め、公表しているか。

評価の視点１：下記内容を備えた教育課程の編成・実施方針の設定及び公表
・教育課程の体系、教育内容
・教育課程を構成する授業科目区分、授業形態等
評価の視点２：教育課程の編成・実施方針と学位授与方針との適切な連関性

本学の建学の精神、理念・目的に基づき、医療分野において特色ある教育研究を実践することで高い専門性及び豊かな人間性と幅広い教養並びに高い倫理性を備え、これからの社会が抱える様々な課題に対して、新しい視点から総合的に対応し解決できる人材を育成するため、学位授与方針に基づき「東京医療保健大学 教育課程編成・実施の方針」を制定し、これに基づき授業科目を適切に開設し教育課程を体系的に編成するとともに、教育方法等を適切に実施し、学生の学修意欲を高めるための履修指導を行っている。このことは､東京医療保健大学ＨＰにおいて公表している(資料2-16 http://www.thcu.ac.jp/about/eduinfo/)。「教育目標」「教育課程編成・実施の方針」及び「学位授与の方針」の適切な連関性については「教育成果」に関して定期的な自己点検・評価と合わせて外部の有識者による外部評価(スクリュー委員会)を実施して検証を行い、その結果を踏まえて不断の教育課程及び教育内容・方法等の改善・充実を図っている。

点検・評価項目③：教育課程の編成・実施方針に基づき、各学位課程にふさわしい授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成しているか。

評価の視点１：各学部・研究科・専門領域において適切に教育課程を編成するための措置
・教育課程の編成・実施方針と教育課程の整合性
・教育課程の編成にあたっての順次性及び体系性への配慮
・単位制度の趣旨に沿った単位の設定
・個々の授業科目の内容及び方法
・授業科目の位置づけ(必修、選択等)
・各学位課程にふさわしい教育内容の設定
＜学士課程＞
・初年次教育、高大接続への配慮、教養教育と専門教育の適切な配置等
＜修士課程、博士課程＞
・コースワークとリサーチワークを適切に組み合わせた教育への配慮等
評価の視点２：学生の社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成する教育の適切な実施

本学の理念・目的に基づき、医療分野において特色ある教育研究を実践することで時代の求める高い専門性及び豊かな人間性と幅広い教養を備え、これからの社会が抱える様々な課題に対して、新しい視点から総合的に対応し解決できる人材を育成するため「教育課程編成・実施の方針」に基づき、授業科目を適切に開設し教育課程を体系的に編成するとともに、知識の展開力を重視した教育、学生の主体性を尊重する教育を実施している。
また学習意欲を高めるために適切な履修指導を実施している。

具体的な取り組みにおいては、質の高い医療人に必要とされる豊かな人間性を育み、様々な角度から物事を見て、多様な現場で実践的な力を培う「教養の力」を身に付け、健全な倫理観を持ち「知識・技術・心」を兼ね備えた医療専門職の育成を目指し、次のとおり教育に取り組んでいる。

a)学士課程においては、臨床現場で相手の気持ちを理解し思いやりと誠意を持って接することができる、寛容で温かみのある人間性、生命を尊重する心を養うため、科目区分を「いのち・人間(心理学、哲学、文学、生命倫理学等を含む)」「社会科学(経済学、社会学、法学、国際関係論等を含む)」等の教養を重視した区分とするとともに、各種外国語教育や海外研修等国際感覚を養うプログラムを編成し、グローバル化が進む医療現場で必要とされる異文化理解や語学力、コミュニケーション能力を修得させる。

b)上記の教養の力を基盤に「チーム医療」の充実という時代の要請に応えるため「医療のコラボレーション教育」を導入し、医療現場でチームケアを実践し、他の専門職と協調して優れたチーム医療を実践できる力を修得させる。

c)また課題解決型教育を積極的に推進し、社会が抱える多様な課題に主体的に対処できる力を修得させる。このため、授業においては学生が主体的に学習するアクティブ・ラーニングを積極的に行うとともに、ＩＣＴの利活用を積極的に推進し、学生の能動的な学習を促すための工夫に努めている。

d)修士課程、博士課程においては、科学技術に基づく正確な医療保健の学問的教育・研究及び臨床活動を通じて、学際的・国際的視点から医療保健学を伝授し、臨床現場における卓越した実践能力及び研究・教育・管理能力を有する高度専門職業人の育成のため、「教育課程編成・実施の方針」に基づき、授業科目を適切に開設し教育課程を体系的に編成するとともに、教育方法を適切に実施している。

e)本学の学生は医療専門職として自立するため各種国家試験等に合格することが求められており適切な学習支援に努めている。

〔教育課程の編成〕

学士課程のうち、看護、医療栄養、医療情報の 3 学科からなる医療保健学部では、教育課程を 3 分野に分けて編成し、3 学科共通科目として、ｱ)「いのち・人間の教育」、ｲ)「医療のコラボレーション教育」の 2 分野、学科それぞれの専門性に基づく独自科目を配置する、ｳ)「専門職の教育」の 1 分野がある。医療保健学部 3 学科共通科目は、医療保健の専門家としての人間性を涵養し、チーム医療で協働する力を養うことを目指して科目を配置している。

学生が卒業後自らの資質を向上させ、社会的及び職業的自立を図るため、医療・福祉・健康分野への興味・関心を持たせることを主眼に、医療保健学部では、看護・医療栄養・医療情報各学科において 1 年次から 3 年次までの各学年必修の共通科目として「キャリア教育」(配当年次 1～3 年次生)及び「協働実践演習」(配当年次 4 年次生)」(資料 4-1) を 4 年間で系統的かつ連続性を持って行っている。

具体的には、1 年次の「キャリア教育Ⅰ」においては、「学生時代を有意義に過ごすための基本的な考え方や知識」「社会で長期的に成長するための素地となる能力を身に付ける。」ことを学修する(例：国語力・文章力及び計算力トレーニング、看護・医療栄養・医療情報

各学科の専門性を知り、チーム医療ができる専門職を目指す上での互いの学科を知る等)。また、看護・医療栄養・医療情報各学科の 4 年次生が合同(3 学科混成クラス)で実施する「協働実践演習」においては、患者への生活支援等に関するテーマに基づき、各学科の学生がそれぞれの立場から患者支援等に関する認識や情報を共有し意見交換を行いながら課題に取り組んでいる。この協働を通じて、各自の役割を認識させることでチーム医療人の育成を図ることとしている。さらに、医療・ヘルスケア産業の現場において実務の一端を経験することを通じて職業選択の幅を広げるとともに個々の学生のキャリアアップを図るため、企業実習等のインターンシップを積極的に実施している。

(医療保健学部看護学科)

看護学科の教育課程は、医療保健学部全学科共通科目としての分類にあたる「いのち・人間の教育」「医療のコラボレーション教育」の他に、看護学科独自の分類である「専門職の教育」がある。平成 27 年度入学生からは「専門職の教育」分類を中心にカリキュラム改正を行い、学生の動機づけを継続的に高め、確かな看護の知識と技術を身に付けられるよう体系化している。それに伴い「専門職の教育」分類は看護の学びを支える<専門支持>科目、あらゆる看護実践のコアになる能力を養う<専門基幹>科目、対象の発達段階や病期、場に応じた看護を追及する<専門展開>科目、これらの学びを統合する<実践統合>科目の構成としている。(図 4-1 参照)

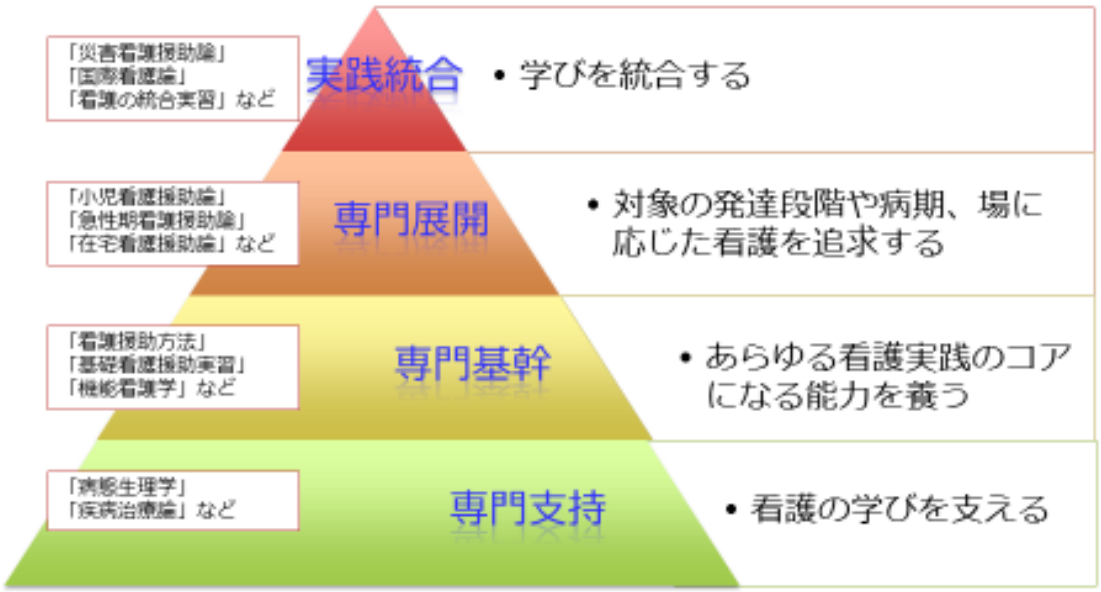

図 4-1　医療保健学部看護学科カリキュラムの特徴

「専門職の教育」は、入学間もない 1 年次前期から開講しており、4 年間を通じて看護学を学べるようになっている。また、実習科目も 1 年次から 4 年次まで各年次に開講されており、学生の学修の進度に応じて理論と実践が統合しやすいよう配置されている。

新カリキュラムでは、全学年に配置している実習科目のほか、学外での演習による演習科目を新設し、学生が臨地実習先と学内と往還する学修により個々の学びを深化、発展させることをねらっている。

看護学科の特徴的な科目の多くは＜専門基幹科目＞に集中しており、以下 7 つの能力育成をねらっている。

a)看護専門職として連携、協働する力の育成

b)医療専門職として必要な基礎的能力である、基本的読解能力、論理的表現能力の強化

c)看護専門職としての倫理的態度を醸成し、質の高い看護を行うことができる能力の育成

d)看護専門職として必要な基礎的知識の獲得

e)看護専門職として自らの実践を自己点検、評価する能力の育成

f)看護専門職として幅広く健康を捉え、全体を俯瞰して方針決定する能力の育成

g)現在の医療の状況に即した看護実践に必要な思考過程を展開する能力の育成

看護師・保健師の国家試験受験資格、養護教諭 1 種の資格取得に必要な科目は、同時間重複開講をなくし、資格取得に必要な科目の履修が可能になるよう時間割を組んでいる。

また、ＡＯ入試、推薦入試に合格した入学予定者に対しては、全学で行う「入学前教育」に加え、学科独自の「入学前教育」を実施している。実際の授業参加やノートテイキングの体験を通して、高校から大学への円滑な移行を促し、学修の動機づけを図っている。

（医療保健学部医療栄養学科）

医療栄養学科では、医療現場において、これから管理栄養士や栄養士の役割がますます重要になるとの認識の下に、医療分野の各専門家と連携し「チーム医療」の一員として医療に参画できる管理栄養士の養成を目指している。また人間としても調和のとれた人材の育成を目指している。したがって、管理栄養士としての基礎的・基本的な知識の修得を徹底するとともに、個々の能力を生かしつつ、人々が協働し共に生きてゆく社会の実現に貢献できるような人材を養成することを教育目標としている。

「専門職の教育分野」では、管理栄養士に必要な専門的な知識・実践能力を養うために、専門科目を「専門基礎分野」「専門応用分野」に分け、1 年次から 4 年次まで順序に沿った教育を実施している。「専門基礎分野」への足掛かりとして、1・2 年次には「いのち・人間の教育分野」及び「医療のコラボレーション分野」に配置された基礎的な科目の連続性や順序性を考慮しながら、3・4 年次には「専門基礎分野」の知識を活用し「専門応用分野」の科目を学び、より実践的な学習を行えるように科目を配置している。例えば、1 年次に「自然科学」や「体の仕組みと働き」等基礎的な知識を学んだ後、2 年次に「生化学」や「病理学」等管理栄養士に必要な専門的知識を養い、3 年次に「臨床栄養学」等の専門的知識を必須とする実践的な学問を横断的に学べるようにしている。また、専門的科目を学ぶ際には学生の理解度をより深められるよう、関連科目間の講義、実験、実習、演習を

できるだけ同時期に組み合わせて開講するようにしている。

このほか、食品衛生管理者、食品衛生監視員(任用資格)、フードスペシャリスト(認定資格)及び栄養教諭一種教員免許状が取得できるように所定の科目を配置している。必修及び選択科目については、専門分野を修得するために必須となる基礎的な科目及び栄養士資格取得に必須の専門科目を必修科目としている。他の資格取得に関連する専門科目は資格ごとに規定されているため、希望する学生が適切に選択できるよう選択科目とし、資格に応じて必要な科目は「履修案内」の科目履修条件において明示している。また、4 年次においては卒業後の進路を見据え「病態生化学」「臨床検査学」「臨床栄養実践演習」等の選択科目を履修できるようにしている。これらの学習を体系的に進めることができるよう履修系統図を作成し、各年度のガイダンス等で指導している。

これまでの教育成果を振り返ると、特に 1 年次の基礎科目等において個々人の能力のバラツキが多く見られることから、授業によってはできるだけ平易な説明を行いながら、基礎学力の確認と充実に心がけている。また入学時に高校レベルの化学、数学の試験を行って学力を確認し、必要に応じて選択科目の「化学Ⅰ」「基礎数学」、導入教育として開講する「リメディアル化学」等の履修を勧めている。

（医療保健学部医療情報学科）

医療情報学科では、医療保健学部の共通の教育分野である「いのち・人間の教育分野」及び「医療のコラボレーション教育分野」は、学士としての教養を身に付け、医療専門職としての自立を目指すための重要な教育分野として捉えており、学生自身が自らの興味・関心に基づく意思を持って学べるよう、可能な限り自由選択科目とし、かつ就職等の学生生活を考慮して 4 年間を通して学習できるように配置している。

「専門職の教育」においては、医療情報分野の卒業生に求められる知識や技術が多様化していることに対応できるよう、医療情報に限定せず情報処理系の技術と知識を学ぶ「情報系科目群」、病気の診断法、治療法や検査法等の臨床医学や診療報酬制度をはじめとする医療政策等の知識を学ぶ「医療系科目群」、電子カルテシステムや診療データ分析等医療と情報処理の知識を学ぶ「統合系科目群」の 3 科目群に整理した。特に、「統合系科目群」においては、医療と情報を融合させ医療データを用いて情報処理演習を行う等医療における情報の活用を学べるように教育課程を構成した。

3 つの科目群は基礎的から専門的または応用的へと授業科目を体系的に配置し、1、2 年次では 3 つの科目群とも必修科目とし医療情報の専門家としての基礎学力を付け、3 年次からは学生の興味に合わせて「医療系科目群」または「情報系科目群」のどちらかに力を入れて学習できるように選択科目を多く配置するように教育課程を構成している。1、2 年次の基礎的な学修では「情報ワークショップⅠ」及び「Ⅱ」や「情報基礎実験Ⅰ」及び「Ⅱ」等の科目を配置し、パソコンの組み立てやネットワークの実験等を通じて座学の理論を目で見て、体験して確認できるように教育課程を構成している。3 年次では高度な専門性を学ぶため択一選択科目を設置し、情報系科目群では「情報応用演習Ⅰ」及び「Ⅱ」において電子カルテシステム等の開発体験を、医療系科目群では「応用国際疾病分類法演習Ⅰ」及び「Ⅱ」において診療情報の高度なコーディング技術を学修するように教育課程を構成している。

（東が丘・立川看護学部）

東が丘・立川看護学部においては、教育理念に基づき自律性を持ち、高度な看護実践ができる看護職の育成のため「看護実践能力」「自己啓発能力」「キャリア開発能力」を中核能力と捉え、それぞれの能力の醸成に必要な科目を、中核能力への到達の順序性を考慮して配置している(図 4-2 参照)。

具体的には、各授業科目を「基礎分野」「専門基礎分野」「専門分野」「統合分野」の 4 分野に分けている。「基礎分野」及び「専門基礎分野」は「専門分野」の学習を深めるための基礎となる科目群で構成しており、主として 1・2 年次に配置している。例えば、1 年前期に「自然科学の基礎」として、数学・物理学・化学・生物学の基礎を復習することで、学生の入学試験の受験科目の違いによる理数系の知識のバラツキを軽減することができ、「解剖生理学」や「生化学」等の学習が深められることにつながる。

なお、学修する「基礎分野」「専門基礎分野」のすべての単位を取得することが 3 年次への進級要件になっている。「専門分野」は、「基礎看護学」「基礎看護技術学」「臨床実践看護学」の 3 つのまとまりからなり、その中で「基礎看護学」「基礎看護技術学」は、主に 1 年次に取得することになっている。「統合分野」は、「在宅看護学」「地域看護学」「研究」「看護マネジメント」「キャリア開発」の 5 つのまとまりから構成されている。

また、医療現場でチーム医療の中心的な存在となり、コーディネータ役を果たせる看護師に必要となる、チーム医療やスキルミックスの概念を理解し、その実現に向けて積極的に関与できるよう「臨床検査学演習」「臨床栄養学演習」「臨床薬理学演習」「チーム医療論」「疾病予防看護学」等の科目を設置し講義と学内演習を組み合わせた教育を実施している。

そのほかにも、学生が卒業後自らの資質を向上させ、社会的及び職業的自律を図るため、「自己啓発能力」「キャリア開発能力」を育成するための科目を 1 年次から 4 年次までに配置し教育している。具体的には「政策医療論」「看護研究の基礎」「看護職とキャリア形成」「ＮＰ論」等の科目を設置している。4 年次の看護学統合実習では、卒業後リアリティーショックに陥らないように、交代勤務や複数患者受持ちを取り入れ、臨床現場に近い実習を行っている。

医療専門職として自己の特質を知り、自らのキャリアを自らの意思で築き、生涯にわたって自己研鑽し、成長発達していくための能力を修得することができるよう、教育内容の充実を図っている。また、災害看護学コースでは「災害看護学実習」を必修科目として配置し、コースの特徴を生かした教育をしている。

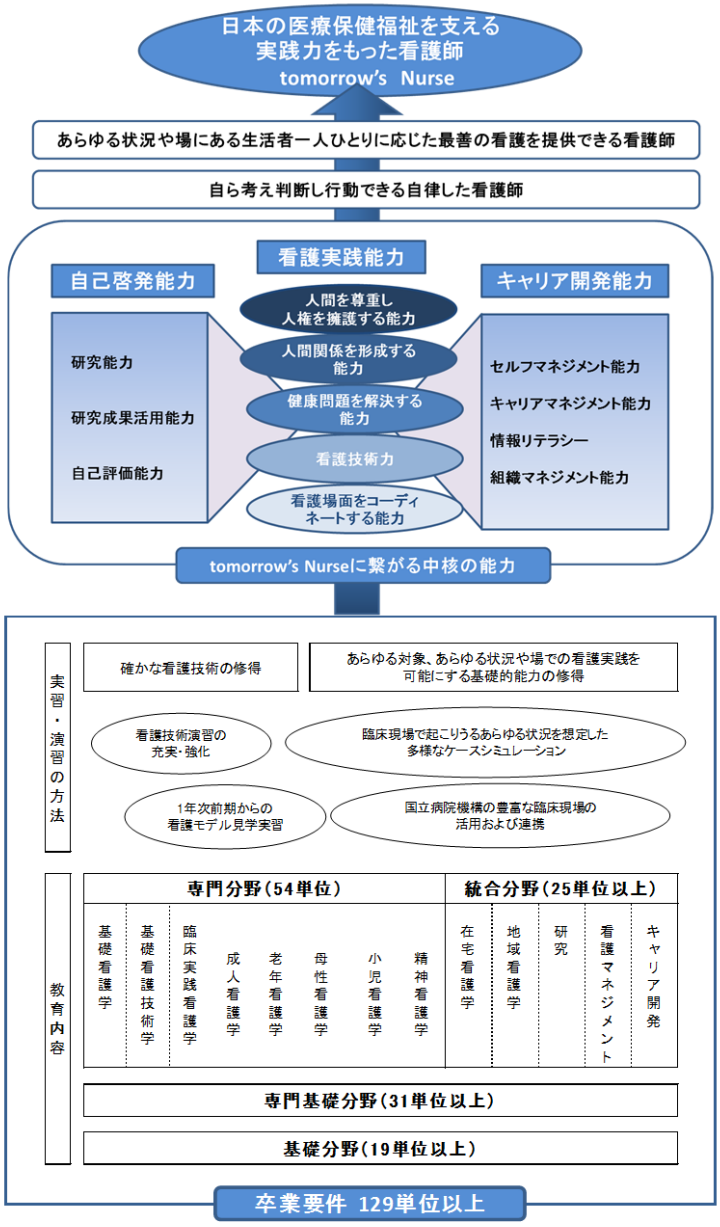

図 4-2　東が丘・立川看護学部における教育の特徴

(大学院医療保健学研究科の取り組み)

Ａ．修士課程

修士課程1年次はコースワークが主で､2年次は修士論文のための研究(リサーチワーク)が中心となる。しかし、研究計画書は1年次の秋に提出となるため、研究テーマは入学した早い段階で担当教員と決定することとなり、コースワークプログラムと並行して個別に研究活動を実施している。領域別の教育方針と内容は次のとおりである。

1)看護マネジメント学領域

・｢看護マネジメント学特論Ⅰ【人材育成】｣及び｢看護マネジメント学特論Ⅲ【人材活用】｣においては、院生の実践経験を最大限活用し理論理解の上に立った具体的問題解決スキルの学修を支援するため、ケースメソッド法を採用し典型的な事例における課題解決演習を実施している。｢看護マネジメント学特論Ⅰ｣については専門職教育においてシステム設計並びに評価を実践している講師を招聘し、最新の現状理解を図るとともに、理論を活用し実践を改善する方法が学修されるよう工夫している。

・｢看護マネジメント特論Ⅱ【看護情報のマネジメント】｣においては、質的情報のマネジメントを学ぶことに主眼を置き、質的研究方法、インタビュー調査法について講義・演習により学んでいる。受講生がお互いにインタビューを行い、分析、発表を行う演習も行っている。

・｢看護マネジメント学特論Ⅳ【質保証、リスクマネジメント、クリティカルパス論】｣においては、質を支える構造として労務管理とその後ろ盾としての労働政策、プロセスを担保するために重要となる倫理課題とその対処に重点を置き、講義とディスカッションを組み合わせながら理解を深めた上で、質管理の具体的な方法について総合討論を行っている。また、病院の質管理のみならず、様々な場において質管理を考えるため、外来、ケア施設、ターミナルケアにおける質管理についての論文講読も行っている。

・｢ケアマネジメント特論｣においては、特に国際看護及び病院経営の視点から対象への個別ケアをマネジメントする方法と課題について事例とディスカッションを通して授業を展開している。

・｢組織の経済学｣と｢看護政策論｣においては、平成29年度は隔年開講のうち｢組織の経済学｣を開講し、原書講読と実践事例のプレゼンテーションに基づくディスカッションを行っている。

・｢精神保健学｣においては、職場におけるメンタルヘルスマネジメントをテーマとして、教科書の輪読を行っており、教科書は最先端の研究から対策の実践までを取り扱ったものにし、職場におけるソーシャルキャピタルやバーンアウト等、履修生が修士論文に取り組む上で活用できそうな内容を多く扱っている。またリエゾン看護師による講義も取り入れ、より実践的なテーマでディスカッションできるよう工夫している。

・｢研究演習Ⅰ｣については、入学初期の段階で研究の初学者であると同時に看護現場での実践課題を担っている院生が、研究に適したテーマを探索しやすくなることをねらって、院生自身の関心課題を提示するよう指導するとともに、指導教員が日頃実施している研究のテーマを複数提示し、これと同時期に文献のクリティーク演習を行うこととしている。この過程を活かして指導教員を決定し、前期終了時点の8月に研究計画の発表会を

実施している。

・「研究演習Ⅱ」については、全コース共通で行う中間報告会に加えて、8 月に研究進捗報告会を設け、論文作成に向けた方向性や進捗の確認・指導を行っている。提出後の論文については、学会発表にとどまらず原著化を促進させるため学内紀要へ投稿する仕組みを整えている。

2)看護実践開発学領域

・「看護実践開発学特論Ⅰ」では、院生のこれまでの実践事例を基に、看護理論、各種援助方法、プログラム研究の批判的吟味、評価方法に関する研究論文の批判的吟味等を通じて、今後の課題を明確にし、受講者が社会人であることを考慮し、課題準備の時間の確保に努め、授業内で十分なディスカッションができるように工夫している。

・「看護実践開発学特論Ⅱ」では、複数提示された探求テーマから院生の関心のテーマを選択させ、ケアのニーズ探求を試み、その結果から、課題準備時間の不足が、課題となったため、平成 29 年度は授業時間内に十分な議論に充てられるよう、事前資料作成を充実させるためのガイダンス資料配布、ガイダンスは 4 月に行うことで講義の狙いを受講生が明確に理解できること、授業準備時間の確保を試みている。また、質問を事前に受けることで当日の授業では充実した議論につながっている。

・「看護実践開発学特論Ⅲ」では、7 名の教員が担当し、人生の様々な時点における健康課題とその支援の理解、及び地域社会を対象として働きかけることを考える授業展開を行っている。7 名の教員でテーマと共に、学生に課す課題についても事前に共有し、科目として統合した学びが得られるように配慮している。地域保健に関わるデータ開示が多くなされているため、データを用いて地域を理解する演習も取り入れている。

・「看護実践研究方法論」では、自分が目指す看護研究を行うためにはどのような研究方法論を活用するとよいのか、グループワーク、グループディスカッション、論文等を用いて学修できるようにしている。具体的には、「なぜ私たちは研究するのか？」をグループディスカッションし、その結果をＫＪ法を用いてまとめる作業を行っている。

・「看護学教育指導論」では教育の専門家による講義を通して、教育に関する基本概念や学習者に関する最新の知見を提供すると共に、受講生の経験に照らした成人学習理論に関するプレゼンテーション演習を通して、実践現場での教育指導のあり方について考えられるようにしている。

3)助産学領域

・「臨床助産学演習」においては、臨床における助産やケアを探求するため、助産院において助産管理、健康診査や超音波診断検査等の助産ケアの専門技術の修得を図り、また、医療機器メーカーの工場見学を通して機器の製造過程等を学び、及び医療安全管理に活かす学びにつなげている。

・「助産学教育演習」においては、指導教員が行う講演や講義等に院生が同行して、授業・講義計画の立案・実施に当たっている。

・「助産学特論」においては、助産学の専門教育として参加型・グループワーク・プレゼンテーションを中心とした協働(共同)学修を行っている。

・「助産学教育特論」及び「助産学教育演習」においては、出産準備教育(母親学級)におけ

る教育指導として演習施設に出向き、母親学級の企画・運営を学修する。また、学内においてリハーサルを行い体験演習を実施した後、臨床指導者及び臨床の管理者として受け入れている助産演習について教育体験を通しながら再考している。分娩介助実習の引率をティーチングアシスタントとして担当の教員とともに赴き、学生の教育について探求している。

・「研究演習」においては、臨床課題に取り組み、文献検討、研究計画書の作成を行っている。この学修訓練を経て修士論文のリサーチ・クエスチョンを明らかにしており、段階的に修士論文に取り組む工夫を行っている。

4)感染制御学領域、周手術医療安全学領域及び滅菌供給管理学領域

・「感染制御学特論Ⅰ」においては、器材の洗浄・消毒・滅菌学、院内環境整備に関するファシリティマネジメント学、手指衛生学、手術部位感染防止学、個人防護具学、歯科領域の感染制御等に分かれており、それらに加えて演習を実施している。近年の滅菌法は、高圧蒸気滅菌から低温滅菌法が臨床現場で多く使用されるようになったため、酸化エチレンガス滅菌、過酸化水素ガスプラズマ滅菌等を中心に学び、滅菌のバリデーション等の滅菌保証の基本的概念について履修できる体制としている。

・「感染制御学特論Ⅱ」では、臨床微生物検査学として重要な基礎知識を身に付けるとともに、微生物実験演習を取り入れている。修士課程の研究において微生物を使用した実験を行うことが多いため、それらを安全に取り扱うための技能を身に付けることを第一目標としている。

・「感染制御マネジメント学特論」では、専門職としての医療従事者に必要な諸概念及び感染制御実践上における各種の課題について探求している。現実の感染制御マネジメントを学ぶため、急性期病院だけではなく老健施設等を訪れ、実際と課題を探求し、頻発する自然災害被災地における感染制御の重要性を共有しながら知見を深めていく。感染制御においては、各自が抱いている臨床での課題を可視化すべく実験的取り組みが研究の主体となる。院生は各担当教員の下、実験計画を立案し指導の下実験に着手し手技を学ぶ。また、定期的に研究進捗を発表することで、研究内容に関する指導はもとより、プレゼンテーション能力を養う機会としている。

5)医療栄養学領域

・「総合人間栄養学特論」は、2 人の教員によるオムニバス授業をそれぞれの専門的な立場から授業を行い、栄養を専門としない院生にも興味を持っていただくよう臨床現場に役立つと思われる臨床栄養関連の研究の内容に焦点を絞って授業を行っている。
また、摂食嚥下のメカニズムを理解し、食事の形態との関連を深く学んでいただけるよう嚥下食を使った実習も行っている。

・「臨床栄養学特論」「ライフステージ栄養学特論」「公衆栄養学特論」等の専門科目では英語の論文を教材にして、論文の組み立て方や解析方法・まとめ方等、研究論文のＰＥＣＯ(Patient、Exposure または Intervention、Comparison 、Outcome)についての授業を行っている。臨床栄養学特論では、臨床現場において栄養管理のリーダーとして活躍できる人材の養成のために、疾病及び栄養障害に至った病態を理解できること、科学的根拠を基にした適切な栄養管理を提案できること、チーム医療において栄養管理の専門

性を十分に発揮できる知識を修得できること、を達成目標としている。また、病態ごとに栄養管理の基本的理論を修得させ、適正な栄養管理法について実践体系を構築し理論展開を図ることとしており、臨床現場における栄養管理を多角的な視点を持ちながら、多職種との連携を活用した栄養介入により解決する技術を身に付けるようにしている。

・「公衆栄養学特論」（2 年次・選択科目）では、栄養疫学の研究デザインの基礎的事項を復習しつつ、さらなる理解を深めることを重視した授業展開している。最新の栄養疫学のエビデンス構築に関わる英文論文を共に読みながら、論文読解のポイントや栄養疫学研究を読み解く際の注意事項を栄養疫学的、また、統計学的な視点をもとに教授している。また、実践的な研究成果の記述能力や発表能力も身に付けることができるよう、院生の積極的発言や発表能力の向上につながる課題等を設けている。

・「生体防御機能論」では、進化医学の視点や感染・免疫からの様々な疾患の講義に加えて、受講者の実務を行う中で抱えている疑問に対し生体防御の面からの解説を実施している。

6）医療保健情報学領域

・「サーベイランス特論」及び「疫学・保健統計論」においては、タブレットＰＣを用いた講義を行い、因果推論における抽象的な概念を直感的に理解できるよう図や事例を用いた講義を心がけている。あわせて、講義で得た因果推論の理論を実践に結びつけられるよう、受講院生には統計解析ソフトＪＭＰを用いてサンプルデータを分析させる演習を実施している。事後学習を支援する資料として、これまでの講義内容を基に作成したテキストを参考図書に加え講義に活用している。

・「医療情報テクノロジー特論」においては、秘密分散暗号方式等医療分野に必要不可欠になる最新技術もやさしく解説し、演習問題をディスカッション形式で進めることで理解を深めている。また、受講生の現場での実例を下にフリーディスカッションを行っている。

・「安全管理情報学」においては、実際に発生した事件を題材にすることで、身近な具体的問題としてパスワードや暗号化による情報の安全管理について考え、ディスカッションしている。

Ｂ．博士課程

博士課程においては、主に研究活動がメインである。コースワークは、「特別研究Ⅰ」では研究テーマの設定・研究計画の立案等、研究活動をサポートする科目として、「特別研究Ⅱ」では研究の進め方・実験等の方法・実験等の結果の検討・研究結果のまとめ・学会誌に論文投稿・博士論文の書き方等を実施、「特別研究Ⅲ」では主論文の研究テーマの絞込み・実験等の実施・実験等の結果の整理検討・補充実験等の指導を行っている。

（大学院看護学研究科の取り組み）

Ａ．修士課程

修士課程においては、教育理念・目的に基づき「高度化・先進化・複雑化する医療保健を効果的、効率的に円滑に進めていくためのタスクシフト、タスクシェアリング、スキルミックスに対応できる看護師及び助産師の養成に取り組むとともに、国立病院機構東京医

療センター、災害医療センター、東京病院等と協働して、救急医療やリスクの高い患者を対象にしたクリティカル領域で「特定行為」も実施できる、より高度な実践能力を備えた看護師の育成、及び産科医療を支えると同時に「性と生殖のキーパーソン」としての役割を果たすことができる高度な専門技術能力も備えた助産師の育成に取り組んでいる。

保健師助産師看護師法の一部改正(27.10.1 施行)及び「特定行為研修省令」の公布(27.3.13)・施行(27.10.1)に伴い、看護学研究科看護学専攻高度実践看護コースにおいては、平成 27 年 10 月 1 日付で「特定行為に係る看護師の研修制度」の指定研修機関として厚生労働大臣から認定を受けた。

このことにより、高度実践看護コースにおいては、特定行為研修の実施を統括管理するため、研究科長をはじめとする医師等 9 名をもって構成する特定行為研修管理委員会を設置し、既にコースを修了したものに対し、特定行為研修に関する事項の審議を行い、特定行為研修の免除認定を行い修了証の交付を行った。また、平成 28 年 4 月からは特定行為研修指定研修機関として指定後初の新入生を受け入れ、修了認定を行った。平成 30 年 3 月末までの修了認定者は 135 名となっている。

なお、看護学の発展・進化及び看護の更なる質向上を目指すためには研究マインドを持って看護学の基礎教育に係わることができる人材の育成が喫緊の課題であることから、平成 26 年度から新たに、修士課程に看護科学コース及び博士課程に看護学専攻を設置し、看護の実践現場と連携を図りながら、大学での看護学教育に関わることができる教育者の育成を行っている。

また、看護学研究科においては、医療保健に対する社会・時代のニーズに実践的に対応できる高度実践看護師及び高度実践助産師を育成するため、国立病院機構東京医療センター及び災害医療センター等を主たる実習施設として連携・協力を強化し、教育環境(カリキュラム、教員の質、施設設備等)の充実に努めている。

1)高度実践看護コース

・高度実践看護コースでは「臨床の現場(主としてクリティカル領域)での多様な状況に対応するために、チーム医療として、患者の「いのち」の一番近くで、高度な専門知識を活用した総合的な判断により、医療的介入にも対応可能な実践ができる、自律した看護師」の育成を目指している。クリティカル領域における高度実践看護師には、救急患者、周術期患者、ハイリスク患者を対象に、安心・安全な医療を医師との連携・協働の下に適時に効果的に提供できる能力が求められる。そのために、クリティカル領域における高度な看護実践能力として「クリティカル領域における看護実践能力」「状況を総合的に判断(診察・包括的健康アセスメント)できる能力」「状況に対応した治療を実践できる能力」が第一義に求められる。これらの実践を行うにあたり、患者の安心・安全を常に考え、診療看護師・特定看護師としての能力の限界を認識する「倫理的意思決定能力」「医療従事者との協働・ネットワーク推進能力」が求められる。さらに、高度看護実践者として看護職の教育等にリーダーシップを発揮することができる「トップマネジメント能力」「研究開発能力」が必要である(図 4-3 参照)。

・教育内容としては、高度実践看護師の役割・機能を認識し専門職としての倫理観を基盤に、医療従事者と協働の下に健康状態を判断し、その対処が実践できる内容、教育的・

経営的な観点からのトップマネジメントに関する内容、自己の実践に関する課題を追究し新たな知を創出する研究開発に関する内容、診療看護師(ＮＰ)に関する国際的な見識を深めるために必要な能力等を養う内容で構成している。

・臨床現場で患者に医療を提供するためには、高度実践看護師の役割と実践内容、人体構造と機能→疾病・診察・診断・フィジカルアセスメント→臨床推論→治療(薬剤治療ほか)の教育内容が必要であり、学習者の理解を系統立てて構築するために、学習の順序性にも配慮している。また、病院実習ではクリティカル領域で必要とされるアセスメント・検査・治療の方法を修得し多様な医療ニーズに対応できる実践能力を養うため、医師臨床研修医制度に基づく初期臨床研修(救命救急センター)のプログラムを活用し実施している。

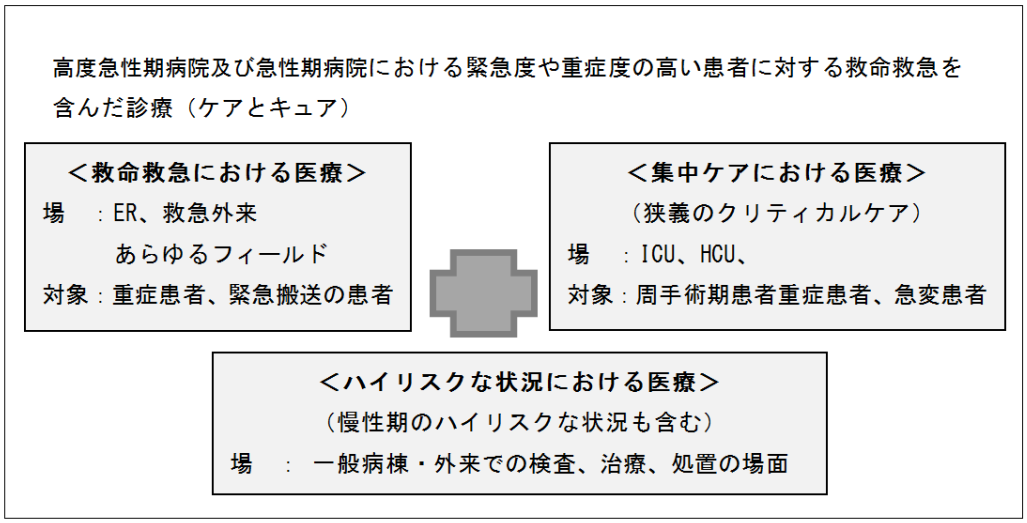

図 4-3　【診療看護師(ＮＰ)が活躍するクリティカル領域の考え方】

・高度実践看護コースのカリキュラムは、指定行為に係る指定研修機関として、厚生労働大臣より 21 区分の特定行為全てが認められている。なお、本学における特定行為研修は、大学院の課程として実施されるものであり、その目標、内容、時間数、方法及び評価は、医政発 0317 第 1 号「保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」に基づいている。

2)高度実践助産コース

・高度実践助産コースにおいては、21 世紀の助産師の養成教育を目指し、研究マインド、研究手法の基本を修得し、エビデンスに基づく助産実践(Evidence Based Practice in Midwifery ：ＥＢＰＭ)の展開ができる能力を備えた助産師の養成及びウィメンズヘルス全般にわたる幅広い分野を自律的に支援できる助産師の養成を図るとともに、現場における継続教育を担える助産師の育成、管理者・指導者としての基本的なスキルを備えた助産師を育成するための教育課程を編成している。

妊産褥婦・胎児・新生児の正常な状態の判断と対象のニーズに沿ったケア、これらを

自律して行うためには助産診断力と助産診断技術力の強化が必要であり、助産臨床推論力の強化、超音波検査法の修得と評価能力の強化、産科危機的状況下では医師と協力し適切に対応できる緊急時の実践能力の強化を図っている。また、妊娠・出産を医療の視点で管理する医学モデルに対して女性の産む力を尊重した非介入的な助産モデルにおける助産実践力を高めるため「地域助産活動論」「助産診断技術学特論」において、東洋医学、助産の代替ケア、様々な出産スタイルに対応できる助産ケアを実践できる能力を育成している。

・「助産学基礎実習」「助産実践力開発実習」においては、助産師免許取得に必要な基礎的知識や技術の習得を段階的に図っている。また「助産実践力発展実習」ではハイリスク実習を行い、ハイリスクな状態にある妊婦や新生児・乳児を持つ親へのケアや支援、施設内外の他職種との連携・協働できる実践力と調整力を育成している。会陰縫合については学内で講義・演習を行った後、実習施設で医師の指導の下に見学実習を行っている。「地域助産学実習」では、地域において助産院が医療システムの中で果たす役割を地域母子保健、地域連携医療の観点から学ぶとともに、女性のニーズに応じて自然な出産(Women-centered care)を実現するために必要な助産技術、女性と家族に対する支援、正常範囲を見極め医療連携する助産診断能力を育成している。

・現状の医療システムを変革できる能力を育成するためには、ＥＢＰＭを実行できる力の育成、助産実践の現状を分析できる研究能力、得られたエビデンスを導入し医療現場を変革できる能力が重要である。そのため「ＥＢＰＭ探究論」では、エビデンスの必要性、エビデンスを探す力、つくる力、使う力の修得を支援し「研究特論」では助産学研究の基礎を教授している。これらを踏まえた上で、各自の研究テーマを発展させ「課題研究」へとつなげ研究論文を作成するための研究指導を行っている。コースの他の講義科目でも医療現場で慣例化されている助産実践・ケアに疑問を持ち、それを意識化し言語化できる力を養っている。さらに現場の問題を明確にした上で、それを解決できる力、そして得られたエビデンスを医療現場に導入するための経済的・人的・時間的資源の活用等について学べるような教育方法を用いて講義・演習を行っている。

・これからの助産師には新たな挑戦への勇気や経営的な視点、またチーム医療を推進するマネジメント能力等幅広い能力が求められている。さらに後に続く助産師を教育し、エビデンスに基づいて現状を変革していくためには、助産師個々人がリーダーシップを発揮することが必要である。そのため、コースの科目では一斉教授法だけではなく、グループ学習法や事例やテーマについての討論等、リーダーシップに必要な力を育成するための方法を用いて授業を進めている。

3)看護科学コース

看護科学コースにおいては、看護学の発展・進化及び看護の質向上に寄与することができる研究能力及び教育能力、高度実践現場における看護マネジメント能力の養成を主眼としており、看護基礎教育において看護の対象であるヒト、人、人間を理解するために必須とされる看護の基盤となる学問領域に関する教育研究能力を持った人材を育成するため、「看護基盤科学」「臨床看護学」及び「応用看護学」領域に関する教育課程を編成している。看護学を科学的な視点から探究することにより、エビデンスを

蓄積しそれらのエビデンスを看護実践にまで発展させることができる資質(Evidence-Based-Nursing)を涵養し、社会のニーズ、時代のニーズに的確に対応できる教育研究能力を持った人材を育成している。具体的には、看護基礎教育において、各専門領域の教育(講義・演習・臨地実習指導)ができる教育研究能力、看護の対象を理解するための基盤となる学問領域(看護基盤科学)に関する教育研究能力、看護科学のスキルをベースに地域社会の保健ニーズに対応できる実践的な教育研究能力という3つの能力の育成に努めている。

Ｂ．博士課程

博士課程においては、看護学の発展・進化及び看護の質向上に寄与することができる研究能力及び教育能力の養成を主眼としており、看護の対象であるヒト、人、人間を科学的に捉え、その発達段階に応じた看護学の各専門領域に関する研究教育能力を持った人材を育成するための「成育看護学領域」、看護科学をベースに地域社会の保健ニーズに柔軟に対応できる研究教育能力を持った人材を育成するための「地域環境保健学領域」に関する教育課程を編成している。具体的には、ｱ)看護対象であるヒト・人・人間を科学的な視点から捉えその発達段階に応じた各専門領域における課題解決に向けた研究教育能力、ｲ)看護科学をベースに地域社会の保健ニーズに対応できる実践的な研究教育能力という2つの能力の育成に努めている。

(助産学専攻科)

近年、わが国では、医療の発達とともに高齢出産や合併症を伴う女性が妊娠･出産できるようになりハイリスク妊娠が増加している。一方、助産所等での〝自然な出産〟を望む女性も増えており、多様なニーズに対応できる助産師が求められている。

助産学専攻科においては、社会に求められる質の高い専門性と、真摯に生命と向き合い慈しむ心を持った医療人の育成を目指し、助産学の発展に寄与する高い志を持つ人材の育成に努めており、周産期にある女性や家族(パートナー、新生児、乳幼児含む)、生活の場である地域社会を対象として、人間性を重視したケアを実践できる助産師の育成を目指している。特に、健康の維持増進並びに健康問題を解決するために必要な知識と技術を修得し、問題解決能力、自己決定を支える力、判断力、実践力を基盤に対象者の健康の向上に貢献する助産師の育成を目標としている。

また、高度な科学的思考力･判断力･創造性を総合的に培い、チーム医療を推進及び医師と協働できる助産師の育成、自律性のある助産活動を実践できる基礎的な能力を育成すること、さらに生活文化を知る意味でも島嶼医療に触れることから助産師として求められることを自らが考え、自己理解を深めるのみならず、他者と誠実に向き合って気遣うことができる豊かな人間性の育成を目指している。

点検・評価項目④：学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うための様々な措置を講じているか。

評価の視点１：各学部・研究科・専門領域において授業内外の学生の学習を活性化し効果的に教育を行うための措置

・各学位課程の特性に応じた単位の実質化を図るための措置（１年間又は学期ごとの履修登録単位数の上限設定等）

・シラバスの内容（授業の目的、到達目標、学習成果の指標、授業内容及び方法、授業計画、授業準備のための指示、成績評価方法及び基準等の明示）及び実施（授業内容とシラバスとの整合性の確保等）

・学生の主体的参加を促す授業形態、授業内容及び授業方法

＜学士課程＞

・授業形態に配慮した１授業あたりの学生数

・適切な履修指導の実施

＜修士課程、博士課程＞

・研究指導計画（研究指導の内容及び方法、年間スケジュール）の明示とそれに基づく研究指導の実施

単位の実質化を図るための履修登録単位数の上限設定については、全学的に定め、上限単位数は各学科、学部の教育課程（学位課程）の特性に応じて具体的に定めている。

全シラバスは、毎年 12 月～1 月頃に学科単位で、チェックリストを用いて記載内容を確認する等のシラバスチェックを行っており、シラバスチェックによる教員間での相互確認を経て印刷（1 年次用）またはデスクネッツに掲載（2 年次以上）し、学生に周知している。また、講義・演習の内容に応じてクラスサイズは 20 名程度から 100 名とし、特に実践的な技術演習や臨地実習等では、少人数制として適切なクラスサイズを選択している。

授業における全学的な取り組みとしては、学生の主体的参加を促すため、クリッカーの活用や授業時間内に学生から意見や質問を求めるなど、双方向の授業が展開できるように務めている。またリアクションペーパー等に質問や意見、感想などを書くことで理解の程度を確認し、次回の授業に活かしている取り組みもある。さらに、各教員が特定の曜日や時間を予めオフィスアワーと定めてシラバス等に明示し、学生ホールや正面玄関付近には電子表示板を設置し、リアルタイムに教員の所在を明らかにすることで、学生から教員に対して授業に関する質問や相談をしやすい環境を整えている。

また、実践を重視した教育研究の充実・発展を図るため、外国語の授業科目のうち英語については、1 年次において必修としているが、英語の授業は習熟度別クラスでの演習を実施しており、各学生がレベルに合った内容を効率よく学修できるよう工夫している。授業はレベルにより基本的に英語で行っており、全員ネイティブまたは留学経験のある教員が、生きた・使える英語を中心に演習を行っている。

学士課程では、単位の実質化を図るための履修登録単位数の上限は、通年開講の科目が存在するためにセメスター毎ではなく年間とし、年間の履修登録単位数の上限は学科別に設定している。

〔医療保健学部看護学科〕

医療保健学部では、単位の実質化を図るための履修登録単位数の上限は、通年開講の科目が存在するためにセメスター毎ではなく年間とし、年間の履修登録単位数の上限は学科別に設定している。

看護学科では 1 年間の履修登録上限は 44 単位と定めているが、保健師国家試験受験資格、養護教諭 1 種免許状の資格要件に係る一部の選択科目は上限設定の対象から外している。履修を確実に行い単位制度の実質化を図れるよう、上限設定の対象から外れる選択科目の一部では、単位修得すべき科目を明示する等履修前提条件を付し対応している。

学生の習熟度に応じた教育として「クリティカルシンキングⅡ」「老年看護援助論Ⅱ(臨床看護援助論)」「看護の統合と実践Ⅲ(看護実践展開演習)」「小児看護援助論Ⅱ(臨床看護援助論)」において、習熟度別授業を導入し継続している。学生個々にあった段階的な準備学修の促進を目的とする場合は開講前半の授業で、履修内容の十分な理解に基づく単位履修･修得を目的にする場合は､開講後半の授業において習熟度別クラスとしている。

この取り組みにより学生の成績が向上し、不合格者を 0 にする等の成果を収めており、科目担当者独自に行う授業評価等学生からの評価では、自らの力に見合った学修方法で取り組めた、自ら復習する動機づけとなった、等の評価を得ている。

セメスターごとに再試験受験者や単位未修得者を把握し、看護学科教務委員会履修支援担当を中心に支援している。さらに、看護師国家試験及び保健師国家試験の模擬試験の学校別総合結果は、教育効果・成果の指標として必要に応じ活用している。

また、看護師国家試験及び保健師国家試験の合格率を上げるために、看護学科各領域代表の教員で構成される看護学科教務委員会・国家試験ワーキンググループを中心に、自薦他薦の学生代表により活動する国家試験委員会と協働して模擬試験の実施及び弱点別対策講義の実施等を計画的に行っている。

平成 27 年度に改正したカリキュラムの評価として、看護学科教務委員会カリキュラム評価班が中心となって、段階的な評価計画を立案し取り組んでいる。またカリキュラム評価の参照基準として、看護学科における学位授与方針をもとに卒業時到達目標の見直しに取り組んだ。

〔医療保健学部医療栄養学科〕

医療栄養学科では、単位の実質化を図るための履修登録単位数の上限はセメスター毎ではなく年間とし年間の履修登録単位数の上限を 45 単位と定めている｡教職課程の科目については例外として上限設定を設けていないが、学生の学習時間を確保させるために、担当教員が履修カルテ(後述)等を用い学生の指導を行っている。

個々の授業科目における成績評価の基準は、シラバスに到達目標を示した上で、評価基準を明示している。実験、実習及び演習等の科目では、授業内容に応じて 3、4 人のグループ構成とし、更に実験、実習に関しては、最大 40 人を 1 クラスとし各学生が授業に参加できるよう授業形態に配慮しており、全ての学生が実験や実習を通して様々な体験できるようにしている。また関連科目間の講義、実験、実習、演習をできるだけ同時期に組み合わせて開講するようにしているので、学生自身が講義で感じた疑問を題材に、並行して行われる実験、実習、演習時に学生同士で議論したり成果を発表することで、主体的に学ぶ

ように促している。

〔医療保健学部医療情報学科〕

医療情報学科では、単位の実質化を図るための履修登録単位数の上限は、1 年間で 44 単位と定めている。

各科目のシラバスにおいては、授業の目的、到達目標、授業準備のための事前学習、受講の前提となる知識または履修しておくべき科目、成績評価の基準と方法、及び授業内容を掲載している。また資格試験に関連する科目においては、対応する資格試験名を記載することで学生の自発的な学修を促し、効果的に学習を行う措置を講じている。

また、学生の学修を活性化し、効果的に教育を行うために次の措置を講じている。

a)1 年次の「情報リテラシー」及び「情報科学」では、入学時のコンピュータに対する経験・知識により 4 クラス構成として、学生のレベルにあったきめ細かな授業を行うこととしている。

b)また、上記 2 科目は 4 年間の学修の基礎となることから、1 年前期に週 2 回の授業を行うことで、早い段階からパソコンを学修に活用できる基礎作りをしている。

c)座学で行う専門職の教育の授業科目は、できる限り 2 クラス構成にして、学生の理解度を把握しながら授業展開ができるようにしている。

d)実験及び演習等の科目では、授業内容に応じて 2～4 人のグループ構成とし、全ての学生が体験でき、また学生同士で議論ができる体制としている。

学生が取得した知識を自ら確認できたり、自己学修をできる環境を整備するために導入された e-learning に対し、2017 年度は資格試験対応の演習問題を整備しながら試験運用を開始した。2018 年度からは本格的な運用を開始し、新たに教材等を構築しながら活用を図っていくこととしている。

医療情報学科では、教育課程編成・実施の方針に従いカリキュラムを変更し、平成 28 年度入学生から適用を開始している。新カリキュラムでは、医療ＩＴ技術者として医療情報システム等の開発で活躍するための「医療ＩＴ技術者育成履修モデル」診療情報管理士として診療情報の管理・分析などを通じて活躍していく「診療情報管理士育成履修モデル」を明確にし、学生の興味に合わせて学修できるようにした。さらに、体験型の授業やグループワークを多く取り入れており、コミュニケーション能力やプレゼンテーション能力の育成が期待されている。

〔東が丘・立川看護学部〕

東が丘・立川看護学部においては、単位の実質化を図るための履修登録単位数の上限は、1 年間で 45 単位と定めている。各科目のシラバスにおいては、授業の到達目標、授業準備のための事前・事後学習、成績評価の基準と方法及び授業内容を掲載している。

また、保健・医療・福祉分野への興味関心を持つことができるよう、授業の一環として医療施設・保健施設・介護施設、学校等における実習・見学を行っており、4 年次生の「看護学統合実習」では、政策医療を担う独立行政法人国立病院機構施設を中心とした医療保健福祉の諸機関と連携し、スキルミックスの展開を総合的に学べる実習を設定している。さらに、国立病院機構東京医療センターを初めとした国立病院機構の病院が行っている

インターンシップに学生が参加している。

学生の能動的学修を促すための情報入手の一環として、全ての学年を対象に学生生活実態に関する定点調査を行い、学生の学修時間の実態及び学修行動を把握し、結果を学生に対する生活支援のためにフィードバックしている。また、異なる学年次の学生間の交流や教員と学生のコミュニケーションを図る場として、コンタクトグループ(注)を組織しており､各グループ最低年 2 回のミーティングを実施している｡｢先輩の話が聞けてよかった」「実際の学修計画が解った」等の意見が聞かれ、能動的学修を促す機会となっている。

(注)コンタクトグループとは、学生間及び教員間の相互交流・情報交換を通して、豊かな学生生活が送れることを目的に組織された学生と教員のグループである。
グループは 1 学年概ね 200 名の学生を 43 グループに分け、各学年概ね 5～10 名ずつ 1 年次生から 4 年次生まで合わせて概ね 20 名の学生と教員 1 名で構成されている。グループごとに、学修支援や生活相談等の活動を行っており、年 2 回、43 のコンタクトグループ(概ね 860 名)が一同に会するコンタクトグループミーティングの機会を設けている。

看護師国家試験の合格率を上げるために、各領域の教員代表者からなる国家試験対策委員会を設置し 2 年次生から支援を行っている。また、学生の自主性を高めるために学生によって構成された国家試験対策学生委員会が組織され、国家試験対策委員会と連携・調整しながら活動している。看護師国家試験の模擬試験の結果を教育効果・成果の指標として履修支援に活用し、国家試験対策委員を中心に模擬試験の実施及び強化対策講義の実施などを計画的に行っている。さらに、コンタクトグループの活動を通して、学生同士の情報交換も活発に行っており、看護師国家試験を受験した 4 年次生が、後輩に学修スケジュールの計画立案(年間・月間・週間・日々の計画)や学修方法(場所や時間)、不得手科目の取り組み方、1 日の学修時間や必読図書などを紹介し指導している。

4 年次生に対しては、卒業研究で配属された領域の教員を中心に個別的で継続的な支援を行っており、国家試験不合格の既卒者に対しても、ニーズに対応した継続的な受験支援を実施している。

〔大学院医療保健学研究科〕

Ａ．修士課程

修士課程は、所定科目の30単位(研究演習Ⅰ、Ⅱを含む)を修得することと、修士論文審査に合格することの、両要件を満たすことで学位が授与される。(図4-4参照)

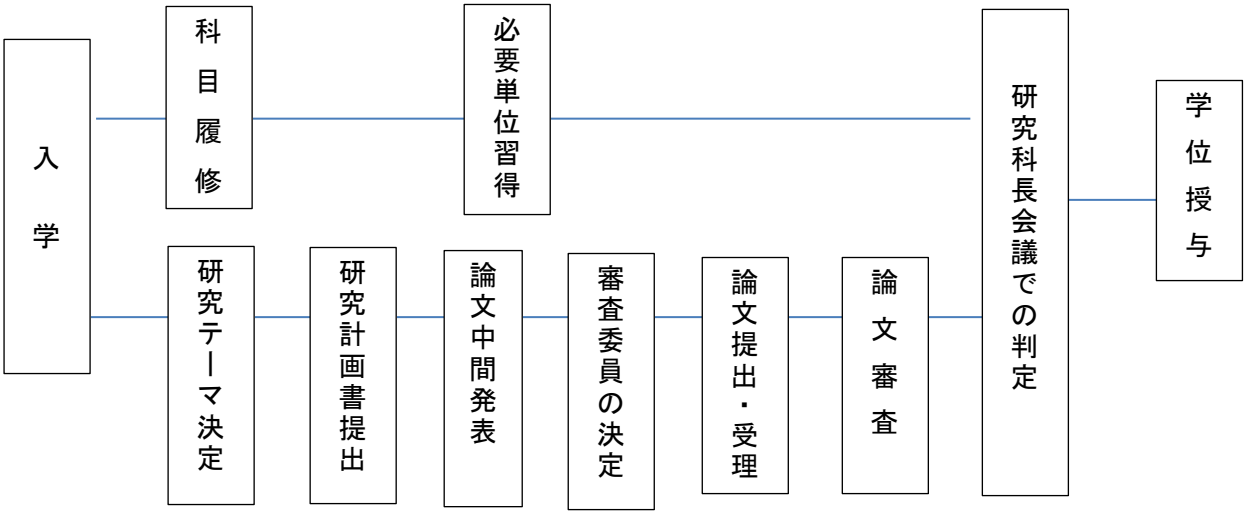

図 4-4　大学院医療保健学研究科　学位授与までの流れ

研究は図の下段に従って行われる。研究計画書は 1 年次の秋に提出するため、入学時に早い段階で指導担当教員が決定される。研究計画書は研究科長に提出し、客観的な評価を受け、修正すべき点は担当教員の下で行われる。また、研究の進捗状況は各領域内でも共有されるが、2 年次の初めに「中間発表」として領域を超えた全教員から評価を受ける。このように、最終審査に至るまでに、客観性を担保する工夫をしている。また、学会発表することも評価の一端としている。

Ｂ．博士課程

博士課程は、3年以上在学した上で、所定科目を修得することと、博士論文の審査に合格することの両要件を満たすことで学位が授与される。

修士課程と博士課程とも年間スケジュールに従って実施されている（資料4-2）。

〔大学院看護学研究科〕

Ａ．修士課程

1)高度実践看護コース及び高度実践助産コースにおいて、高度な実践能力を備えた看護師及び助産師を育成するための教育環境(カリキュラム、教員、設備・備品等)を整えることが不可欠であり改善に向けて努力している。また、実習施設である国立病院機構東京医療センター、災害医療センター及び東京病院の医師、看護部長を臨床教授等に委嘱して教育を行っているため、臨床教授会を定期的に開催し、実習前の実習目標、実習方法等の確認及び実習後の評価等について連携・協力の推進を図っている。特に高度実践助産コースでは仮眠室を設置し実習指導医師の指導の下に、当直も含めた実習を可能とする等の学生が積極的に自己学修できる環境の充実を図っている。さらに両コースでは、学生の技術的なスキルを向上するために学内演習室に必要な備品(シミュレーター、超音波診断装置等)を整備し、学生が積極的に自己学修できる環境の充実を図っている。また、学生の研究支援として学生個人が、統計解析ソフトウェア(IBM SPSS Statistics)にアクセスできる環境を整えている。このほか、英語力の向

上を目指し、ネイティブスピーカーを講師に、医療現場で使用するテクニカルタームや会話の勉強会を実施している。

（高度実践看護コース）

・高度実践看護コースでは、「治療のためのＮＰ実践演習」の一環として実施していたテルモメディカルプラネックスにおけるシミュレーショントレーニングを平成 27 年度より「統合演習」として単位化するとともに、平成 28 年度からシミュレーショントレーニングを学内で実施できるような環境(新型シミュレーターの設置)を整備している。平成 29 年度は修了生によるワーキングを立ち上げ、医師の協力を得て、ＮＰのシナリオづくりを実施し出来上がったシナリオに基づいて統合演習を学内で実施している。また、日本ＮＰ教育大学院協議会と国立長寿医療研究センターにより共同開催された「認知症」「医療面接」及び日本ＮＰ教育大学院協議会と東京ベイ・浦安市川医療センターにより共同開催された「臨床薬理学」等の卒後研修に修了生が参加できるよう支援し、各研修に修了生を参加させている。

・このほか、厚生労働省から出された「情報通信技術(ＩＣＴ)を活用し看護師を通じて死亡診断するための指針」に対応するために法医学に関する講義や研修を行っている。

（高度実践助産コース）

・高度実践助産コースでは、助産実践力発展実習における実習を通して多くの分娩介助を経験する中で、常に現場の臨床担当指導者と相談しながら分娩経過の判断や個別性を考慮したケアが実践でき、さらに自然出産や産婦が望む出産について考える機会にもなっている。

・また、コースの助産師プログラムの学生に対して、ＡＬＳＯ(周産期救急医療の教育コース)の研修を取り入れ、助産師としての緊急時対応スキルの充実を図るとともに、助産学基礎実習をエクスポージャー型の体験活動から基礎的な知識と技術を習得する内容とし、教育効果の向上に努めている。

2)看護科学コースにおいては、定員若干名であり、少人数であることから、学生同士のディスカッションの機会をできるだけ多くするために、夜間開講の共通科目を設け、高度実践看護、高度実践助産コースの学生と同時に受講できるようにしている。また、平成 27 年度から、共通科目にラボラトリー・メソッド特論を設け、実験等(ラットの解剖、ＰＣＲ等)を通して、臨床的な基礎知識を教授するようにしており、選択科目であるが、全学生が履修している。

・原発事故を契機に、看護職の放射線、放射線被ばくに伴う健康影響・リスクに関するスキルの不足が明らかになったことから、全学生の放射線への関心を高めることを目的に、平成 23 年に発生した福島の原子力発電所の事故後の復興に係る現場を視察し、災害医療に関わった保健師等との話し合いの機会を作っている。

Ｂ．博士課程

1)特別研究(8 単位)に関しては、博士課程の期間内(3 年間)に博士論文を完成することを目指して、 全ての学生に対して、特別研究の中間結果を関連学会において最低 2 回は発表ができるように指導している。このことにより、特別研究を計画的に遂行できる上に、各学生の特別研究に関連した専門分野の数多くの先生方からの幅広い意見

を聴取でき、特別研究論文をより質の高いものとして完成することができる。

2)専門科目(2 単位)に関しては、博士課程在学生全員でコロキュウムを定期的に開催し、ｱ)英文論文の抄読、ｲ)15 分レクチャー(指導教官から与えられたテーマについて抄録としてまとめ、15 分間で発表する)、ｳ)特別研究の進行過程の報告を行っている。コロキュウムを通して、博士課程の学生は、自分の専門分野以外の領域の最新の学問的な動向を把握することができ、チーム医療が必要といわれる中で、他の領域の情報入手の機会となっている。大学院教員も参加して行われるコロキュウムでは、論文のまとめ方、議論の仕方等を学ぶことができ、教育研究者としての基本的なスキルを修得する機会になっている。

〔助産学専攻科〕

少子化や産科医不足という社会情勢の中で、助産師の役割は拡大している。そこで「医療の高度化・対象のニードの多様化に対応できる知識と技術を修得する」、「人間を尊重した助産活動が展開できる」などの教育目的を達成するために、以下のような工夫をしている。

「家族支援論」において、助産の対象や家族を含めた社会、倫理的問題について思考できるように、シナリオディベート(Scenario Debate)を実施して内容を深めており、肯定・否定側に分かれ論述を行い、ジャッジも体験し、論理展開でき、各立場の考え方にも理解を示せる発言やフローシートへの記載からは思考過程も明らかにでき記録できる力も育成されている。

また、家族計画実施指導員養成の一環として実際の指導を想定してロールプレイを展開する等、理論と技術を実践に結びつけることができるように工夫し、「助産診断・技術学Ⅰ」と「助産診断・技術学Ⅱ」においても、実践に即した事例を展開し自己・他者評価を取り入れ、主観的・客観的に評価している。

「助産学研究」では、平成 25 年度からクリニカルクエスチョンを導入し、研究の導入前に、クリニカルクエスチョンへの解答のために文献検討や思考訓練を行うことで研究的思考に入りやすいという効果が得られている。

集団を対象とした健康教育として、前期に「健康教育論」の講義と指導計画の作成、後期に学内・臨地リハーサルと検討を重ね、妊婦対象の健康教育を実体験の基に学修ができている。

さらに、ＮＣＰＲ(Neonatal Cardiopulmonary Resuscitation・新生児蘇生法)Ａコース及び受胎調節の実施指導員の資格取得ができる研修も行っている（資料 4-3)。

点検・評価項目⑤：成績評価、単位認定及び学位授与を適切に行っているか。

評価の視点１：成績評価及び単位認定を適切に行うための措置・単位制度の趣旨に基づく単位認定
・既修得単位の適切な認定
・成績評価の客観性、厳格性を担保するための措置
・卒業・修了要件の明示

評価の視点２：学位授与を適切に行うための措置
・学位論文審査がある場合、学位論文審査基準の明示
・学位審査及び修了認定の客観性及び厳格性を確保するための措置
・学位授与に係る責任体制及び手続きの明示
・適切な学位授与

学士課程における既修得単位認定については、学生から提出された申請書及び修得済み科目のシラバス等関係書類を該当科目の担当教員により精査し、学部・学科単位での審査を経て、学長が単位認定の承認を行うこととしている。

学修の成績評価は、筆記試験・レポート・実技及び平素の成績により行うこととし履修規程において明示しており、単位認定についてはＳ(100 点～90 点)、Ａ(89 点～80 点)Ｂ(79 点～70 点)、Ｃ(69 点～60 点)を合格とし、Ｄ(60 点未満)を不合格としている。追・再試験は原則 1 回とし、追試験の成績は、最高 80 点とし、再試験の成績は、Ｃ又はＤとしている。授業の欠席回数が定められた授業回数に対して、一般講義科目及び演習科目においては 3 分の 1、実験・実習においては 5 分の 1 を超えた場合は、単位の認定は行わないことを原則としている（資料 4-4、4-5)。

また、シラバスに評価方法や評価基準を公表し、それに基づき成績の評価を行うが、英語関連科目等複数の教員がクラス別で同一科目を担当する場合においては、教員間で一定の評価基準を設け評価を行っている。

成績評価の客観性、厳格性を担保するための措置として、全成績評価は、学部・学科単位の教授会全構成員による会議にて点検し、審査を経て学長が承認している。

学士課程の卒業要件は、学位授与の方針を反映させるとともに、年度末には学部・学科単位の教授会の構成員による卒業判定会議を開催し、学位授与について審査を経て学長が認定している。

〔医療保健学部看護学科〕

看護学科では、看護学科教務委員会及び看護学科教授会において全学生の成績評価を確認し承認している。2 年次、3 年次への進級時には進級要件を設けて、適切な学修を促すとともに成績評価及び単位認定を段階的に確認し、承認することで適切な学位授与を行っている。学位論文審査にあたるものとして、4 年次「看護の統合と実践Ⅲ」を必修科目とし、4 年間の学修に基づく演習とレポート作成及びプレゼンテーションを課している。

〔医療保健学部医療栄養学科〕

医療栄養学科では、年度末に学科教授会の構成教員による各学年の進級判定を行っており、同様に卒業判定会議で学位授与の審査・認定を行っている。

〔医療保健学部医療情報学科〕

医療情報学科では、学則に基づく単位認定基準を踏まえ各科目のシラバスにおいて、成績評価の方法及び基準を明示している。

卒業研究は選択科目であるが、卒業研究に関する内規を定め卒業研究を行う学生に提示し、卒業論文審査を厳格に実施している。なお、卒業研究においては中間発表会で卒業研究計画を審査することで卒業研究の方向性を確認し､卒業研究発表会で研究成果を審査し、更に最終的に提出された卒業研究論文を審査する 3 段階の審査を実施している。

履修案内において卒業要件を提示し、医療情報学科全教員が参加する卒業判定会議において学位授与を審査している。

平成 28 年度入学生から適用しているカリキュラムにおいては､4 年次後期に必修科目として医療情報総合演習Ⅳ(卒業試験)を配置し、学位授与基準を満たす医療情報の卒業生として必ず身に付けておくべき知識・技術について確認の授業を行うとともに、卒業試験を課すこととしている。

〔東が丘・立川看護学部〕

東が丘・立川看護学部においては「履修案内」に「東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部履修規程」を明示するとともに、卒業要件についても、必要単位数等を明示している。また、学則に基づく単位認定基準を踏まえ、各科目のシラバスにおいて成績評価の方法及び基準を明示している。平成 30 年度からは、シラバスに「学位授与方針との関連」も明記することとした。

単位認定については、カリキュラム委員会で審査の後、東が丘・立川看護学部教授会(全教授・准教授が参加)において認定し、同時に進級判定も行っている。

〔大学院医療保健学研究科〕

医療保健学研究科においては、修士課程は所定科目の30単位を修得することと、修士論文の審査に合格することの両要件を満たすことで学位が授与される。修士課程の成績評価及び単位認定は、単位認定責任者が主として授業への参画状況とレポートにより実施している（資料4-6、4-7）。

研究のプロセスは、担当教員の指導の下に遂行されるが、すべての領域のそれぞれの研究計画書は研究科長に提出され、客観的な評価を受け、修正すべき点は担当教員の下で実施される。また、研究の進捗状況は各領域内でも共有されるが、2 年次の初めに「中間発表」として各領域すべての院生が全教員と院生に現状発表し評価を受ける。このように、最終審査に至るまでに客観性を担保する工夫をしている。さらに、学会発表することも評価の一端としている。

博士課程は3年以上在学した上で、所定科目を修得することと、博士論文の審査に合格することの両要件を満たすことで学位が授与される。

研究プロセスは、各自の進行度に添って担当教員の指導の下に遂行されるが研究は主体的に実施される。研究の進捗は領域内の責任で共有され、研究を学術誌に投稿することで評価及び客観性を担保している。

論文審査は、修士課程は各領域の方法で外部審査委員を含む審査が行われ、博士課程は

3 領域とも外部審査委員による口頭試問が行われる。それらの審査終了後、両者とも学内の「研究科長会議」に一律に諮られ承認を受けることで学位授与が決定する。

〔大学院看護学研究科〕

看護学研究科においては、「学生便覧」に「学位授与の方針」及び「東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻 学位授与基準」「東京医療保健大学大学院看護学研究科履修規程」「履修要項」等が明示されている。また「課題研究及び特別研究について(高度実践看護コース及び高度実践助産コース)」「修士論文の審査に関する申し合わせ(高度実践助産コース【助産師プログラム】及び看護科学コース)」「博士論文の審査に関する申し合わせ」「学位(博士)授与に関する申し合わせ(細則)」も明記されている(資料 4-8、4-9、4-10、4-11、4-12、4-13)。

点検・評価項目⑥:学位授与方針に明示した学生の学習成果を適切に把握及び評価しているか。

評価の視点１:各学位課程の分野の特性に応じた学習成果を測定するための指標の適切な設定

評価の視点２:学習成果を把握及び評価するための方法の開発

≪学習成果の測定方法例≫

・アセスメント・テスト
・ルーブリックを活用した測定
・学習成果の測定を目的とした学生調査
・卒業生、就職先への意見聴取

学生の学修時間等に関しては、全学的に把握する必要があることから平成 29 年度から、全学生を対象として、授業出席時間、学修時間、ＰＣ利用の学修時間についてアンケートを実施している。

学生の成績評価を踏まえて学修指導を効果的に行うため、平成 26 年度入学生からｆＧＰＡ(functional Grade Point Average。機能するＧＰＡであり、成績をより忠実にポイント(ＧＰ)に反映するための評価の仕組み)による成績評価を試行的に実施している。ｆＧＰＡの試行を踏まえ、その効果・影響等の検証を行う。また、ｆＧＰＡ制度の実施に伴い、学生が適切な授業科目を履修できるようにするため、平成 26 年度から履修系統図を作成しているが、今後、授業科目に適切な番号を付し分類することで学修の段階や順序等を表し、教育課程の体系性を明示する「ナンバリング」を併用する方向で検討している。

〔医療保健学部看護学科〕

現在進行中のカリキュラムについては、看護学科教務委員会カリキュラム評価班を中心に、学位授与方針に基づき到達目標案を作成し、学科教員全体で検討会を複数回設けることで、学科教員の意識合わせを行っている。

セメスターごとに再試験受験者や科目不合格者を把握し、看護学科教務委員会履修支援担当を中心に支援している。さらに看護師国家試験及び保健師国家試験の模擬試験の学校

別総合結果は、教育効果・成果の指標として必要に応じ活用している。現行カリキュラムの完成年次となる平成 30 年度には､卒業時到達目標に即した卒業時の学生調査を実施予定である。

看護学科においては、大学が実施している授業評価とは別に各科目においてミニレポートや試験等を随時実施し、教育効果及び教育成果を検証している。その結果は履修学生へ適時フィードバックし、学生の理解状況に応じて講義内でタイムリーに再学修できるようにする等の工夫を行い、また、次年度の各看護学領域の目標管理に反映させ改善を図っている。特に、｢基礎看護援助実習Ⅰ｣及び｢基礎看護援助実習Ⅱ｣では、科目担当者が作成したルーブリックを活用し、学生の自己評価及び担当教員による評価を行い、学習成果を可視化し把握している。その結果は、科目担当者間で分析評価し、次年度の授業計画や授業方法の改善に活用している。

〔医療保健学部医療栄養学科〕

医療栄養学科の学位授与の方針は､｢食と栄養管理の専門家としての管理栄養士｣を目指す上で必要とされる能力の修得であり、3 年次に模擬患者に対する栄養指導の演習を取り入れ、疾病に関する知識、栄養指導の対象者との適切なコミュニケーション能力等を総合的に評価・把握する機会を設けている。

管理栄養士養成課程で必須となっている「臨地実習」は、全学生がそれぞれ、3 年次に 1 週間､4 年次に 3 週間､学外の施設にて行っており､それまでに学内で学んだことを活かして保健所・病院・福祉施設等で実習することで、学習成果及び今後の課題を学生自身及び担当教員が把握することができる｡多くの医療･福祉施設や保健所等に協力を得ており、学科の担当教員が実習先に定期的に巡回する等して連携・協働して運営している。また、1 年次から、国家試験相応の模擬試験を実施し管理栄養士に必要な知識の修得レベルを客観的に評価・把握している。更に日本フードスペシャリスト協会により、食の専門職に与えられるフードスペシャリスト資格の養成課程としても認定されており、その認定試験の受験は 3 年次以降で可能で専門科目の学習成果の指標ともなることから、当該認定資格の取得を推奨しており、多くの学生が 3 年次に当該認定試験に挑戦している。

〔医療保健学部医療情報学科〕

医療情報学科では、学修過程に対応した資格取得を各学年で推奨している。1 年次にＩＴパスポート､2 年次に医療情報基礎知識検定､3 年次に基本情報技術者及び医療情報技師、3 年次終了時に診療情報管理士の資格取得を推奨している。資格試験を用いることで学習成果の第三者評価を可能としている。医療情報ゼミ発表会及び卒業研究発表会等を実施する際には、インターンシップ・病院実習等を実施している企業・病院等の担当者を招待し、学修内容に関し意見を聴取している。

開学 10 周年を経過したことから、平成 28 年にそれまでの卒業生に案内し、医療情報研究会を開催した。研究会では、病院施設の見学に加えて、卒業生から就職先での業務報告や大学での学修内容に関する意見交換を実施した。その中で「診療報酬の実務」「診療データ処理」の重要性が指摘され､2016 年度に改訂したカリキュラムに盛り込まれており改訂の正当性が確認できた。

〔東が丘・立川看護学部〕

東が丘・立川看護学部看護学科においては、教員と実習施設の指導者が、連携・協働し、日々の実習を通して、教育効果、改善点等を把握し教育環境の充実を図っている。

また、実習施設の実習担当者が一堂に会し相互理解を深める場として「看護学実習施設に対する説明会」を開催し、看護部長をはじめとする実習担当者との意見交換を行っている。平成 29 年度は 36 施設 56 名の実習担当者と教員 55 名が参加して、教育の取組に関する説明、実習指導に関する意見交換が行われた。説明会は、テーマで分けた分科会形式をとっており、実習の在り方等について具体的な意見交換を行えるようにしている。

実習施設の指導者との連携会議や説明会等を定期的かつ継続的に行うことで、教育の進め方について共通認識を深めることや効果的な学修環境確保につながっている。

〔大学院医療保健学研究科〕

医療保健学研究科においては、平成 26 年度に、東京医療保健大学大学院開学以降初めての修了生動向調査を実施した。回答率は 61.8%で修了生の半数強から回答を得ることができた。調査の視点は、学位取得後の職位、給与の変化、自身の変化等で、取得後に昇格したものがあるが、その中の 66.6%が学位とは関連がないと回答し、給与の変化も同様であった。しかし、学位取得が昇格昇給へ必ずしも影響をしていない中、修士課程入学時の目的を達成できたとの回答は全体の 73.9%を占めた。また、学位取得後の変化として、全体の 71%が仕事内容に前向きな変化があり、82%が現場に役立っていると回答した(図 4-5a)。そして、71%がモチベーションの向上や、積極性、やりがいにつながっていると回答した(図 4-5b)。このように、学位取得が職業人としての姿勢に大きく影響していることがうかがえ、さらに、回答者(転職者も含む)の 71%が管理的職位にあることから、各自の職場に少なからず良い効果をもたらしていくことが期待される。

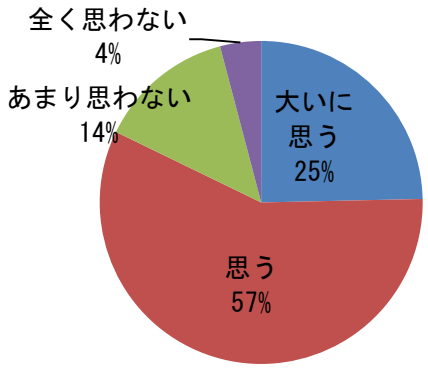

図 4-5a
学位(修士)取得が現場に役立っていると思う割合　n＝73

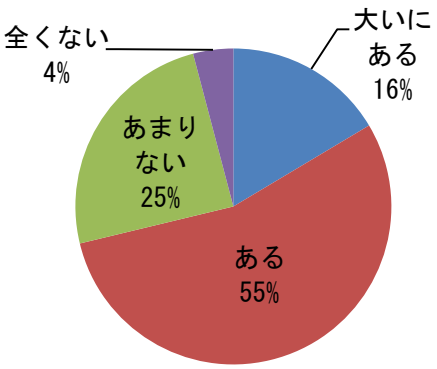

図 4-5b
学位取得後の業務に対する気持ちの変化　n＝73

学位取得は仕事への前向きな姿勢を支える大きな自信につながっている。

本学は、大学院開学 10 年を迎え、少子高齢化を支える「高度専門職業人」としての医

療職の育成は過渡期を迎え、社会背景をかんがみ具体的な「高度専門職業人」像を改めて検討する必要性に迫られている。

〔大学院看護学研究科〕

看護学研究科においては、高度実践看護コースでは、本コースの教育目的、目標を達成するための教育が行われ、修了時点で到達目標に達していることを確認するために、2 年次後期セメスターにおいて必要な履修科目を修了した学生に対して「最終試験」を行っている。さらに「最終試験」に合格した学生は日本ＮＰ教育大学院協議会が実施する「ＮＰ資格認定試験」を受験している。平成 29 年度の本コースの修了生は 18 名で、ＮＰ資格認定試験(第 8 回)を全員が受験し、17 名が合格している。第 2 回から第 8 回ＮＰ資格認定試験までの、本学の修了生の資格取得者は 120 名に達している。コースの学生に対しては、入学時の「能力確認試験」、17 週間の総合実習を行う前の「実習前試験」(筆記試験と、ＯＳＣＥ(Objective Structured Clinical Examination))及び、前述の「最終試験」と教育の質の確保が担保されていることを段階的に確認している。

高度実践助産コースでは、「助産師プログラム」と「免許取得プログラム」の二つのプログラムを設置し、学生の入学前の経験を活用したカリキュラムを提供し学生の就学ニーズに対応した教育を提供している。免許取得プログラムの学生は本コースの修了試験を合格した後、助産師の国家試験を受験し本年も含め毎年 100%の合格率を担保している。

修士課程の 3 つのコースは全て、科目ごとの授業評価を実施し、学生の授業に対する満足度、理解度等を把握し、結果を分析し、フィードバックを図っている。

博士課程(看護学)の修了生は、全て看護系大学で教育研究者として活躍しており、本学博士コースで習得した研究能力を発揮している。博士課程の学生に対しては博士論文に係る研究過程での学びを重視しており、博士課程の 2 年次(Ｄ2)及び 3 年次(Ｄ3)にそれぞれ関連する学術集会において発表することを課しており、進行している研究に対して学会発表のための査読を含めて第三者の評価を仰ぐようにしている。Ｄ1～Ｄ3 の全学生及び指導教官から構成されるコロキウムを毎月 1～2 回開催し、研究の進め方等についてディスカッションを繰り返し、研究の進捗状況等をお互いに確認(ピアレビュー)している。論文審査は学外の専門家 2 名を含む 5 名の審査員で博士論文に相応しいかどうかを厳重に審査し投票により学位授与を判断している。

〔助産学専攻科〕

助産学専攻科においては、特に分娩介助実習について、総合周産期母子医療センターから地域の中核病院まで多岐にわたっており、臨地実習における教育の質の向上を図る目的で毎年度臨地実習協議会を開催している。協議会においては、学生が受持ち実施した分娩実績等のデータや助産学習の到達度の分析結果を提示し、助産学実習に対する臨床指導者間の情報共有の機会や次年度の実習に向けての方向性を共有及び検討、問題等の討議により次年度の課題を明らかにしている。今後も継続して協議会を開催していく。

点検・評価項目⑦：教育課程及びその内容、方法の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点１：適切な根拠(資料、情報)に基づく点検・評価
・学習成果の測定結果の適切な活用
評価の視点２：点検・評価結果に基づく改善・向上

全学的に毎年行っている自己点検・評価において、その結果を、外部有識者で構成するスクリュー委員会にて報告し、意見を頂いたことをもとに全学で改善・向上に向けて取り組んでいる。学生の学習成果を把握するため実施している学生による授業評価は、セメスターごとに集計した結果を全担当教員へ通知している。各担当教員は授業評価の結果について検討し、評価点・改善点などを明らかにして学長へとフィードバックしている。

〔医療保健学部看護学科〕

看護学科においては、理念・目的に基づき教員が学生とともにチームとして発展・協働していくための教育力・研究力の向上を図るため、毎年度ＦＤ委員会主催によるＦＤ研修会を年 2 回実施しているが、平成 28 年度末には、1 年間の教育・研究活動、特別研究費活用による成果、各プロジェクトの成果報告等の「活動報告会」を開催した(29.3.9(木))。平成 29 年度は、夏期ＦＤ研修会として「将来構想の具体化」をテーマに、今後の教育研究活動の取組について検討した(29.9.15(金))。

進行中のカリキュラムについては、看護学科教務委員会カリキュラム評価班を中心に、学位授与方針に基づき到達目標案を作成し､学科教員全体で検討会を複数回設けることで、学科教員の意識合わせを行っている。

セメスターごとに再試験受験者や科目不合格者を把握し、看護学科教務委員会履修支援担当を中心に支援している。さらに、看護師国家試験及び保健師国家試験の模擬試験の学校別総合結果は、教育効果・成果の指標として必要に応じ活用している。また、看護師国家試験及び保健師国家試験の合格率を上げるために、看護学科各領域代表の教員で構成される看護学科教務委員会・国家試験ワーキンググループを中心に、模擬試験の実施及び弱点別対策講義の実施等を計画的に行っている｡平成 29 年度の看護師国家試験及び保健師国家試験の合格率は 100%であった。

〔医療保健学部医療栄養学科〕

医療栄養学科では、平成 28 年度にカリキュラム改訂を行い、平成 30 年 3 月時点で 2 年次生までが新カリキュラムで学修している。新カリキュラムの適切性は、まだ点検・評価を実施していないが、4 年経過を目処に実施する予定にしている。

教育方法については、全科目の授業評価を実施し、その結果を各担当教員に提示している。各担当教員は、その結果に基づき、今後の教育方法について改善策を検討し、学科長に報告している。また、ピアレビューとして、教員間で授業参観を実施しており、参観者は他の教員の手法を参考に、自身の教育方法の改善にもつなげることができている。こまめに学生の理解度･学習成果を把握するため､各セメスター末に実施する定期試験以外に、小テスト等の確認テストや課題提出等を行っている科目が多くある。その結果を受けて、学生の理解が十分ではなかった箇所を次の授業で補足でき、学習支援につながっている。

また、年々変化する学生の特性に合わせ、定期的に教育方法の見直しをすることにも有用となっている。

〔医療保健学部医療情報学科〕

医療情報学科では、平成 28 年度入学生から「医療～情報の関心に関する学修ニーズのアンケート調査」を、1 年次の前期セメスター終了時点及び 2 年次進級直後の 2 回実施しており、これによると入学時点より多少「医療」寄りに関心が移行しているのが伺えるが、3 年次には医療又は情報のどちらかに学習の重点を定められていないのが判る。今後もアンケート調査を継続して学生のニーズ動向に合わせた授業計画の微調整を実施していく。

セメスター終了ごとに成績表を用いて学修上課題のある学生を抽出し、アドバイザー教員による面接を実施しており、面接結果について教授会で報告し情報の共有を図るとともに、教育内容に関して評価を行っている。なお、平成 26 年度から学習の評価としてｆＧＰＡを導入し学生へも通知していることから、平成 30 年度(4 年目)以降のアドバイザー面接対象者の抽出にはｆＧＰＡを用いることにしている。

教育成果に関する検証への取り組みとしては、平成 21 年度から、教授・准教授が新任教員(助教)の授業参観を行うこととしており、その実施結果を踏まえて授業運営の課題・工夫等についての検証を行い、授業内容・方法の改善に反映している。

〔東が丘・立川看護学部〕

東が丘・立川看護学部看護学科においては、全科目の授業評価を実施し、その結果を学部長が総括して教育効果の検証を行い、必要な改善を行う等の対応をしている。単位認定のための試験とは別に、各回の授業終了時に学生の理解度等をこまめに把握して、個々の教育成果を検証し次の授業に反映している。また、各セメスターで科目不合格者を把握し、看護学科カリキュラム検討委員会や学生生活支援委員会が協働して履修支援を行っている。

さらに、看護師国家試験の模擬試験の結果も教育効果・成果の指標として履修支援に活用しており、看護師国家試験の合格率を上げるために国家試験対策委員会を中心に模擬試験の実施及び強化対策講義の実施等を計画的に行っている。平成 29 年度の看護師国家試験の合格率は 100%であった。

また、毎年「学生生活実態調査」を行っており、調査では、学生生活の一環として、1 か月当たりの食費や、平均的な睡眠時間、授業の満足度に関すること、1 日の学修時間、学修場所・教員との交流・担任制に関すること等について聴いている。これらの調査結果については、今後の学生の能動的学修を促すために活用するとともに教育改善に役立てている。カリキュラム検討委員会をはじめとした 11 の委員会において、学生の学習環境や生活環境についていろいろな側面からの検討を重ねているだけではなく、これらの各委員会の活動内容を、毎月開催される教授会において情報共有を図ることにより、個々の教員の取り組みに還元されるようにしている。

〔大学院医療保健学研究科〕

医療保健学研究科においては、毎年度、ｱ)この授業に意欲的に取り組めたと思うか、ｲ)

この授業に興味関心が持てたと思うか、ｳ)授業内容をよく理解できたと思うか、ｴ)この授業内容は将来役立つと思うか、ｵ)この授業は期待していた通りの内容だったか、ｶ)この授業をほかの人にも勧めたいと思うか、ｷ)授業はシラバスに沿って行われたと思うか、ｸ)この授業の進め方は適切だったと思うか､ｹ)この授業の教材･教具等は適切だったと思うか、ｺ)教員は質疑応答の機会を適切に作ったと思うか、ｻ)教員は限られた授業時間を適切に活用したと思うか、ｼ)教員は授業に熱意を持って臨んでいたと思うか、ｽ)教員は学生のレベルを把握して授業を行ったと思うか､ｾ)この授業は総合的に満足出来たと思うかの 14 項目で授業評価を実施している。

直近(平成 27 年度)の評価では、14 の質問項目全体の前年度別比較では「そう思う」と「ややそう思う」を含めると平均 91.8%で前年度の 90.0%より 1.8 ポイント増加した。また、14 の質問項目すべてにおいて 0.2～8.9 ポイント前年度より上回り、平成 23 年以来はじめてのことだった。平成 26 年度ポイントがその前年度より 3 ポイント以上低下した質問項目「この授業は将来役立つと思うか」と「授業はシラバスに沿って行われたと思うか」は平成 27 年度にはそれぞれ 0.2 ポイント、2.6 ポイントと上昇し、努力がうかがえるものだった。しかし、大学院の講義はかなり幅広い領域を対象として行われているものが多く、院生に直接的に将来役立つかどうかを見極めるのは困難な場合も否めない。また、シラバスの作成において、授業内容と照らし合わせて院生が予習しやすい項目立てにすること等は今後も必要であると思われた。

〔大学院看護学研究科〕

看護学研究科においては、大学院教育の理念・目的に沿った教育活動を実施するとともに、講義・演習・実習を円滑に実施するために国立病院機構各診療科の医師・看護部長等を臨床教授等に任命しており、各医療機関との間で定期的(概ね年 2 回)に臨床教授会を開催し指導内容等について評価・検証し意見交換を行っている。また、研究科教員をもって構成する研究科教授会を定期的(毎月 1 回)に開催しており、臨床教授会の意見交換での内容も踏まえ､教育課程の在り方について検討し教育内容･方法等の改善充実を図っている。

〔助産学専攻科〕

助産学専攻科においては、教育目標を達成するために、平成 27 年度から医師による医学分野及び助産学講義や演習について思考過程の順序性を考慮して授業の時間割を作成する等、より理解を得やすい方法を検討するとともに、助産師の担う役割の拡大に応じたカリキュラムを考慮して助産学実習・助産管理実習・新生児特定集中治療室(ＮＩＣＵ: Neonatal Intensive Care Unit)及び母子保健科の実習、乳児院の演習も実施している。

災害看護演習の一環として、平成 27 年度から継続して大学体育館において、妊産婦・次世代を対象とした避難所運営演習を開始しており、後期には、災害時の助産ケアとして実践を踏まえた課題に応じて学生が分娩介助を実践する等の演習を実施することにより、助産師として災害時の運営の実際や役割等を実践に役立てられる学習ができている｡｢助産診断・技術学｣の講義・演習を強化するために､実践に即したロールプレイ等も導入して、臨場感をもって事例展開し、教育効果を主観的・客観的に評価できている。

これらのことから、周産期の生理と病態、生殖の形態と機能、助産診断・技術学等の学修が可能な模擬事例の授業の工夫や、実習を通して得た実際の体験と根拠に基づいた医療(ＥＢＭ：evidence-based medicine)を分娩事例と共に医学及び助産学の知識を確認し、臨地における受け持ち事例のアセスメントを深める指導を行うとともに事例研究を行うことで、更に探求できるように研究指導の改善を図った。また平成 29 年度は、実習の段階評価に応じて、2 段階目、3 段階目に目標を達成できるように症例検討を行い、医学的根拠と助産ケアの在り方を明らかにしていった。さらに、沖縄における離島実習も開始し離島における医師や看護師、地域行政に触れ、また、乳児院の見学演習等、今ある場所だけでない価値観や育児文化に触れ、育児環境の変化や課題等学びや検討事項が明らかとなってきていることを授業に取り入れ、母子関係に興味を持ち、助産師として何を実践していくのかを自ら考えるようになってきている。学生は分娩事例も 10 例体験し、事例研究等課題が達成できていたと考える。また、平成 27 年度から修了認定試験を施行し、国家試験合格のためにも対策講義等継続して努力している。平成 29 年度の助産師国家試験の合格率は100%であった。

（２）長所・特色

〔医療保健学部看護学科〕

医療保健学部看護学科では、学生自らが目的・目標を持ち、その実現に向けて「自ら学び、成長し続ける力」の育成を図るため、1 年次前期より 4 年次後期までポートフォリオを用いて学生の主体的学びや学びの統合を看護学科全教員で支援している。ポートフォリオは学生個々の意志ある学びを実践するためのツールであり、学生自ら描いた将来像に向けて達成目標を立てその実現に向けて学修を計画し、実施・評価するというプロセスを 4 年間連続して行うものであり、1 年次「看護学概論」「基礎看護援助実習Ⅰ」、2 年次「保健活動演習」「基礎看護援助実習Ⅱ」、3 年次「基礎看護援助方法Ⅴ」、3 年次後期及び 4 年次前期の各看護学実習、4 年次後期「看護の統合実習」といった看護実践の場に身を置いて学ぶ科目に関連付けて、学生の自己評価を記載する機会を設け「自ら学び、成長し続ける力」の育成を図っている。

また、建学の精神に則り、開学当初より目標管理に基づく学科運営を継続しており、目標管理によって、課題を明確にし、取り組み計画の具体化を図ることは、実質的な評価に基づく改善活動につながっている。その例として、看護学科内では目的に応じて各種委員会、プロジェクト、ワーキンググループを立ち上げており、全教員が何らかの役割をもって学科・学部、大学運営に参画している。また、より質の高い成果を得るために、これらの組織は 1～2 年間の活動実績に基づき、組織改編を行い活動の充実を目指している。組織改編による活動の充実は、看護の専門領域を超えた相互理解と協力体制を産み出しており「多様な価値観を尊重し、一歩先を歩み続ける開かれた大学」という本学のビジョンにも適合している。

平成 29 年度からは、次の 10 年に向け更なる発展のために、看護学科新ビジョンの暫定案をもとに検討し共有ビジョンの構築に取り組んでいる。今後は、新看護学科ビジョンをもとに、ＦＤ研修会や学科会議での対話を通して、組織的な取り組みを継続していく。

〔医療保健学部医療栄養学科〕

医療栄養学科では、医療分野に特化した管理栄養士の養成を特色としている。

1 年次後期の必修科目「医学・医療概論」において、病院見学を実施し、早い段階で医療職として自覚できるように促すとともに、目指す管理栄養士像を具体化できるように支援している。また、3 年次前期の必修科目「栄養教育論実習Ⅱ」や「総合演習Ⅰ」においては、医学部で専門的な研修を受けた模擬患者の方に協力をいただき、医学生や看護学生に行われているＯＳＣＥ(Objective Structured Clinical Examination；客観的臨床能力試験）の栄養士版と言える演習方法により、栄養指導の演習を行っている。

学科創立 13 年を経過し、これまで教員相互のピアレビューによるアドバイス・学生による授業評価に対する教員の反省、などを考慮しつつ教員同士で話し合いながら、授業の改善やカリキュラムの改編を行ってきた。

わが国はますます高齢社会となり健康寿命の延伸が求められ、管理栄養士の役割はますます重要となっている。時代のニーズの変化も考慮しながら、今後も授業の改善・カリキュラム改編を行っていきたいと考えている。

〔医療保健学部医療情報学科〕

医療情報学科では、周辺環境を含め再現した模擬臨床環境を用いた医療・情報の実践的な学習と医療シミュレーション技術者の育成が特色として挙げられる。

模擬臨床環境については、高機能患者シミュレータや病棟情報システム、教育用電子カルテ等を用いて医療機関の環境を再現し、生理学・解剖学等の基礎医学の体験学習や、外来診察場面の再現と医療記録の学習、病棟情報システムによるデータベースの学習等を実施している。類似の事例として、教育用の電子カルテのみを用いた教育は他大学でも試みがあるが、情報源の学習として臨床環境を再現した本格的な環境で、有効活用しているのは他大学には見られず先駆的で独自性がある。これらは、医学教育やシミュレーション教育に関する国内外の専門家(ハワイ大学、琉球大学、岡山大学等)と連携しながら改善を重ねて来た成果である。

医療シミュレーション教育では、医療情報学科の新たな専門性としての技術者養成を行っている。近年、医療専門職や医療者教育として、シミュレーション教育が注目されており、日本においても医師養成課程の要件になる等、重要視されているものの、欧米と比較すると普及と充実には課題がある。その原因の一つとして、高機能シミュレータ等を含めた機器の操作・管理・運営を行う人材の不足がある。米国においては学会認定資格として一定の地位を占めつつあるが、日本においては、まだまだ制度の議論が始まっていない状況にある。本学では、医療情報学との親和性に着目し、正規科目の一つとして専門科目を配置したほか、岡山大学等でのインターンシップを実施して、新たな人材の養成の先頭に立とうとしている。このような計画的な取り組みは、国内外にも類を見ない、先駆的かつ独自性のある教育である。これらの取り組みは、単に取り組み自体の科目だけでなく、情報技術者や診療情報管理士の学習への波及効果が期待できる。

また、平成 27 年度カリキュラムの実施から、授業に係る内部評価として、授業評価に加えて学生の興味を図るアンケート調査を実施しており、学生が将来どのような分野を目指すのか考える契機を与えている。

外部評価としては、各学年において推奨する資格を設け、学修のレベルを図る仕組みを設けている。さらに、岡山大学や琉球大との交流を通じて学生が学修した内容が現実に役立つことを確認できている。

国際交流に関しても全学で行う海外研修だけでなく、インドネシアからの交流生を受け入れ、医療栄養学科とともに学生間の交流を図ることで、国際感覚やコミュニケーション能力を身に付けている。

以上のように、医療情報学科の理念・目的を実現する取り組みは、大学基準に照らし良好な状態にある。今後は、新カリキュラムを学修した学生が平成 32 年に卒業となるが、学位授与方針に示した知識や技術が獲得できるように常勤教員だけでなく非常勤講師も含めて意識統一を図り、取り組む予定である。

〔東が丘・立川看護学部〕

「実用英語Ⅰ・実用英語Ⅱ・実用英語Ⅲ」(各 2 単位)とし、3 年次まで継続的に英語の学修ができるように設定し、その後の「英語論文の講読」や「英語論文のクリティーク」につなげられるようになっている。

看護の判断や実践の根拠となる基礎的知識・技術、スキルミックスの展開に向け多職種と相補的な連携を図るための基礎的知識等を実践的な具体例を通して学ぶことを意図し「臨床栄養学演習」「臨床検査学演習」「臨床薬理学演習」を必修科目としている。実際に心電計やスパイロメーター等を使ってお互いに測定することで、学生は医療従事者としてだけでなく患者としての体験ができるため現場で必要な知識と心遣いを学んでいる。

平成 26 年度に災害看護学コースを新設したことを踏まえ、『看護マネジメント』の区分に「災害看護学Ⅰ」に加え、選択科目として「災害看護学Ⅱ」を開設した(災害看護学コースは選択必須科目)。災害時の防災・減災におけるチーム医療の中での看護師の役割を理解し、救援活動に必要なスキルを学ぶことや、ＮＢＣ等の特殊な災害に対する基本的な知識・技術を理解することを目的としている。平成 29 年度より、災害看護学コースにおいて、災害看護学Ⅰ、災害看護学Ⅱで習得した知識を基盤として、災害看護の実践に必要な技術や技能の獲得を目指す「災害看護学実習」を実施している。災害医療における看護職の役割機能について考察を深めると共に、災害の疑似体験を通して命を守るための事前対策や訓練の重要性について考究することを目的とした。実習内容は、トリアージ実習、外傷初期治療・看護実習、災害体験実習等であるが、実際に災害医療センターに所属するＤＭＡＴメンバーの全面協力を得ることで、より現実的な実習となり、学生からも好評である。

また、「小児看護学領域」において、講義資料を 1 週間前にイントラネット(ナーシング・スキル)上にアップし、講義中はその資料を各自のＰＣで閲覧するという、ユビキタス教育に向けた環境整備を実施しており、今後は、事前学習習慣の獲得状況等の教育効果等を評価しながら、他の教科にも取り入れることを検討していく。

〔大学院医療保健学研究科〕

医療保健学研究科においては、主として臨床経験を持つ社会人を大学院生として受け入れ、理念・目的に基づき、学際的・国際的視点から医療保健学を教授し、臨床現場における卓越した実践能力及び研究･教育･管理能力を持つ高度専門職業人の育成を図っている。講義等は土曜の休日等に実施され、学生は仕事を継続しながら修学・研究に取り組んでお

り、大学としても一人ひとりの能力が発掘されるよう、支援に努めている。
〔大学院看護学研究科〕
高度実践看護コースの平成 29 年度入学生に対し、改正保助看法による特定行為研修制度によるカリキュラムを開始している。4 月に講師変更による届出を厚生労働省に提出し、ＮＰ教育との整合性を担保しつつカリキュラム運営が出来ている。平成 27 年度以前の入学生であり、平成 28 年度修了の 6 期生に対し、研修管理委員会を開催し 21 区分 38 特定行為の特定行為研修修了基準を満たしていることを免除審査し全員の修了が認定された。また、平成 29 年度修了予定 7 期生、平成 30 年度修了予定の 8 期生に対し修了認定を行っている。
〔助産学専攻科〕
特に島嶼地区にある臨地実習施設との連携による教育は、分娩実習に限らず総合的な助産師教育の取り組みとなっており、本学方針に沿った女性の生涯を見据えた支援者となる助産師育成につながっている。

（３）問題点
〔医療保健学部看護学科〕
大学教育としての基礎要件を満たしているが、看護学の学習に欠かせない実習科目、特に母性・小児看護学実習、老年・在宅看護学実習では、より良い実習実現のために小児系病棟、訪問看護ステーション等の実習施設において単年度ごとの調整を要するという状況がある。各実習施設との連携を図り、より良い実習環境を作り出すため、開学当初より看護学科臨地実習協議会を年 1 回定期開催するほか、学内で関連科目の担当教員との情報交換会を年 1－2 回開催する等し、課題の把握と改善活動に取り組んでいる。
〔医療保健学部医療栄養学科〕
「食」の多様化が進みつつあり、入学生の「食文化」も様々に変化している。近年、入学する学生においては、これまでに入学前までに身に付けていてほしい基本的な食に関する知識が不足傾向にあるため、個々の能力にも差があり、各授業において創意工夫がこれまでにも増して求められている。したがって、1 年次の初年次教育において「食文化」の面についてもっと多く取り入れていくことを検討していくとともに、昨年度からの新カリキュラムにおいて 1 年次の導入教育の目的で加えた「総合学習Ⅰ」、2 年次までの総括的教育を目的として加えた「総合学習Ⅱ」に関しても、それらの効果を検証していく予定である。
〔医療保健学部医療情報学科〕
近年は医療分野への情報の適用は様々な部門に渡り、高度化・専門分化が益々進みつつある。さらに学生の興味も多様化していることから、専任教員のみでは全ての分野を網羅することが不可能で、その分野で卓越した知識を持つ非常勤講師を有効活用することが重要である。その際の課題としては、非常勤講師にも大学の理念、学科の教育目標等の理解を得て、常勤教員と一体となって学生指導にあたることが必要である。これまでも医療情報ゼミ発表会や卒業研究発表会等の要所要所では非常勤講師等を招待して医療情報学科の現状理解を進めている。一方で、常勤教員と非常勤講師が意見交換し、互いを理解する場等がなかったため十分な学生指導ができていなかった可能性がある。今後はこの点を改善

し、学生教育に関わる教員が一致団結して学生指導に当たれるよう改善していく。
〔東が丘・立川看護学部〕
実践の科学である看護学教育においては、効果的な実習を進める必要があり、実習担当教員の資質及び教育力の向上に向けて、助手・助教を対象として、実習指導や授業設計に焦点を当てたＦＤ活動に取り組んでいるが、今後も実習担当教員の継続的な確保と質の向上に向けてＦＤ活動の充実を課題として取り組んでいきたい。
また、災害看護学コースは、現在 1 年次が東が丘キャンパス、2 年次以降が立川キャンパスと別れているため、学生、教員共に移動の不便が生じており、早急に同じキャンパスで学習が行えるように対策を講じていく。
〔大学院医療保健学研究科〕
大学院開学 10 年を迎えた今日、最大級の社会問題である少子高齢化を背景に、医療人に求められる社会的ニーズも変化してきている。現状のカリキュラムがニーズに合わなくなっており、建学の精神及びビジョンを踏まえた上で、それらの社会的課題に対応すべくカリキュラムの抜本改訂を検討している。新カリキュラムは 2019 年度より実施される予定である。また、本学が求める「高度専門職業人」としての医療職の在り方についても社会背景をかんがみ、具体的「高度専門職業人」像を改めて検討する必要性に迫られている。すでに社会人として一定の役割を有している人材の再教育の場として、医療現場をけん引する人材育成について検討し継続して取り組んでいきたい。
〔大学院看護学研究科〕
平成 30 年度の高度実践看護学コースの入学試験を第 3 次募集まで実施したが、定員(20 名)を確保することはできなかった。志願者のニーズを把握し、他大学大学院の情報をも収集しつつ、学生確保に向けて授業形態の在り方(昼間開講、実習施設等)を含め検討していきたい。
大学院修士課程の 3 コース(高度実践看護、高度実践助産、看護科学)の共通科目として取り上げている「ラボラトリー・メソッド」は、臨床検査等の原理原則に立ち返ることができる演習であり、今までの看護教育で経験したことがなかったことを取り上げているため、学生に大変好評である。しかし、最新の医学、看護学研究の進歩を取り入れた演習内容を追加･充実していくために、ＤＮＡ解析や遺伝子治療関連設備等の充実が課題である。
〔助産学専攻科〕
臨地実習施設との良好な関係に基づく総合的な学修を実現しているが、遠方での実習施設に関しては、施設担当者との調整や教員・学生の移動・滞在を含めた環境調整のために時間的・経済的負担を継続的に要しており検討課題である。また、助産学の特性に応じた学習成果を測定する指標及び把握方法に関しては、より適切に、より具体的にすることが継続検討課題である。

（４）全体のまとめ
学部・大学院ともに、全学的な基本方針に従い、授与する学位ごとに学位授与方針、教育課程の編成・実施方針を定め公表している。その内容は、各部局における教授会、学科長会議等により検討され適切に設定されている。また、各教育課程の長所・特色を生かし

ながら、学位課程にふさわしい授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成している。

学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うための優れた取り組みとして、教育ツールの工夫・活用をめざし、ポートフォリオの活用(医療保健学部看護学科)、専門的研修を受けた模擬患者の協力による栄養士版 OSCE(医療保健学部医療栄養学科)、模擬臨床環境を用いた医療情報の実践的学習と医療シミュレーション技術者の育成(医療保健学部医療情報学科)、ナーシング・スキル機能の利用による学習環境整備(東が丘・立川看護学部)がある。

学部・大学院ともに、全学的な基本方針に従い、各教育課程にふさわしい学位を設定し、成績通知表には GPA を記載し、半期ごとに個別通知している。これにより学生の学習成果を把握するとともに、学生との共有により具体的な評価につながっている。

学生による授業評価はウェブ上に公開し、学部・大学院とも授業評価に基づく改善への取り組みに活用している。これら改善への取り組みは、医療系大学としての特色を生かした内容があり、各部局内のＰＤＣＡサイクルによる改善活動にも反映している。改善活動の内容や成果は各部局内で主に共有されている実情があり、全学的なピアレビューのシステム化へとつなげること、あるいは毎年の成果をアーカイブとして可視化を促進していくことで、組織的な活用資源へと発展させることが期待される。

本学の教育課程及び学習成果の自己点検・評価は、定期的に行われ改善・向上に向けた取り組みは年々充実している。今後より充実させるために、学位授与方針に明示した学生の学習成果の把握・評価に関して、その内容・方法の更なる向上を目指し、例えば第三者あるいは卒業生や就職先への意見聴取内容の再検討などにより取り組んでいくこととする。

科目分類	医療コラボレーションの教育			開講学科	全学科
科目番号	学年	配当セメスター	区分	単位数	授業時間数
18043	4	前期	必修	1	30
授業科目名 (英文)	協働実践演習 (InterProfessional Education)				
担当教員名	◎津村　宏／横山美樹／島田多佳子／原田竜三／川原理香 安藤瑞穂／末永由理／森本修三／鈴木礼子／加藤隆幸／細田明美 大道公秀／酒井理恵／西念幸江／今泉一哉／瀬戸僚馬／駒崎俊剛 柴野荘一／西大明美／杉田純一				

授業の概要及び到達目標

1．協働実践演習の目的

看護学科、医療栄養学科、医療情報学科の学生が、生活習慣病（糖尿病等）や健康障害を題材に、問題解決や援助計画について意見交換し、各専門職の役割を認識するとともに、今まで学んだ専門科目の内容を総合的かつ深く理解することをねらいとする。

2．到達目標

対象者が、健康や生活の質の向上に向けて主体的な実践力を形成できるように、他の学生と協働し、支援するための基礎的能力を養う。

1)協働実践演習の目的や意義を説明できる
2)協働するための基本的なコミュニケーション能力を取得する。
3)課題に取り組むために必要な情報の種類と、収集手段や手順を説明できる
4)収集した情報を分析し、その結果を効果的に情報発信することができる。
5)グループ活動において求められた自分の役割を明確にし、それに対しどのように貢献できたかを説明できる。
6)取り組んだ課題に対し、演習を通して得られた成果（知見）を説明できる。

準備学習等

＜履修前の事前課題＞

協働実践演習開始前の夏季休暇中にDesknetに掲載する事前課題に関して、文献、インターネット等を利用して、調査、検討し、レポートとしてまとめておくこと。

＜授業期間中の予習＞

第１日目　履修前の事前課題
第２日目　第１日目の学習内容を振り返り、自分自身に課す課題を見つけておくこと
第３日目　第２日目のグループワークを振り返り、要点をまとめた資料を作成しておくこと。
第４日目　今までのグループワークを振り返り、グループ課題への回答を考えてくこと
第５日目　協働実践演習を通して学んだ医療専門職間の関連を整理しておくこと

成績評価の方法	個人レポート（事前課題および最終報告レポート）　50% 発表会の内容の評価（発表態度を含む）　50% グループワークへの参加状況（欠席回数に応じて減点）
テキスト	なし

参考図書	必要の都度、紹介する。
備　　考	・本科目は演習科目であるため出席しグループワークに参加することが重要である。このためグループワークへの参加状況として欠席は 4 点、遅刻・早退は 2 点の減点とする。 ・卒業認定・学位授与の方針と当該授業科目の関連については、別途明示している各学科の履修系統図をご確認ください。 ・合格点に達していないレポートはコメントを付与して返却し再提出とする。

授　業　計　画

1．授業の進め方
与えられたテーマについて，健康障害などの問題解決や援助計画について看護学科・医療栄養学科・医療情報学科の学生が、意見交換するグループワークを主体に実施する。

2．クラス・グループ
履修対象学生を 5 クラスに分け、更に各クラスを 5 グループに分けてグループワーク等を行う。なお各グループは、看護学科 4 名、医療栄養学科 4 名、医療情報学科 3 名を目安として 3 学科の学生が混在する。

3．事前課題
Desknet に掲載する事前課題に関して、文献、インターネット等を利用して、調査、検討し、レポートとしてまとめ、授業第 1 日目に提出すること。

4．授業日程
第 1 回 チームビルディングのミニ演習
第 2 回 ガイダンス
　　グループワークの進め方、成績評価方法等の説明
第 3 回 事前課題を基にした基礎学習
第 4 回 第 5 回以降のグループワークの計画作り（グループの課題設定）
第 5 回～第 13 回　課題に対するグループワーク
第 14 回 協働実践演習発表会
第 15 回 まとめ
　　協働実践演習を通じて獲得した専門職間の関連をグループ討議で鳥瞰図にまとめる。

2015 年度の授業日は下記の通り

	8 月 21 日（月）	8 月 22 日（火）	8 月 23 日（水）	8 月 24 日（木）	8 月 25 日（金）
1 時限	第 1 回	第 5 回	第 8 回	第 11 回	第 14 回
2 時限	第 2 回	第 6 回	第 9 回	第 12 回	第 15 回
3 時限	第 3 回	第 7 回	第 10 回	第 13 回	
4 時限	第 4 回				

5．個人レポート
協働実践演習で得られたものを個人レポートとしてまとめ期日までに提出する。

平成29年度　大学院　医療保健学研究科　修士課程　時間割

※看護マネジメント学領域、看護実践開発学領域、助産学領域の研究演習Ⅰについては、別途配布予定です。

【資料4-2】

	4/2	4/8	4/15	4/22	4/28	4/29	4/30	5/1	5/2	5/3	5/6	5/13	5/20	5/27	6/3
	日	土	土	土	金	土・祝	日	月	火	水・祝	土	土	土	土	土
					第1回集中講義										
1時限 9：00 ～ 10：30		必研究演習Ⅰ①（情報リテラシー）【駒崎】PC持参	M2 研究内容中間報告会（M1要参加）	看護実践開発特論Ⅰ①【横山】 助産学教育特論①【米山】	必医療保健管理学①【坂本】【小林（美）】	必医療保健管理学⑥【木村】	必医療保健管理学⑧【木村】	必医療保健管理学⑩【坂本】	必医療保健管理学⑮【木村】	必サーベイランス特論⑪【比江島】	必安全管理情報学①【坂本】	看護マネジメント特論Ⅲ②【宮本】 看護実践開発特論Ⅰ②【横山】 助産学教育特論③【米山】 感染制御学特論Ⅰ①【柴】 臨床消化器特論①【小西】	疫学・保健統計論①【比江島】	疫学・保健統計論③【比江島】	疫学・保健統計論⑤【比江島】
2時限 10：40 ～ 12：10		必研究演習Ⅰ②（情報リテラシー）【駒崎】PC持参	M2 研究内容中間報告会（M1要参加）	看護実践開発特論Ⅱ①【谷本、篠木、小澤】 助産学教育特論②【米山】	必医療保健管理学②【坂本】【小林（美）】	必医療保健管理学⑦【木村】	必医療保健管理学⑨【木村】	必医療保健管理学⑪【坂本】	必サーベイランス特論⑦【比江島】	必サーベイランス特論⑫【比江島】	必安全管理情報学②【坂本】	看護マネジメント特論Ⅲ③【宮本】 看護実践開発特論Ⅰ③【横山】 助産学教育特論④【米山】 感染制御学特論Ⅰ②【柴】 臨床消化器特論②【小西】	疫学・保健統計論②【比江島】	疫学・保健統計論④【比江島】	疫学・保健統計論⑥【比江島】
3時限 13：00 ～ 14：30	入学式	大学院入学ガイダンス 13:00～	M2 研究内容中間報告会（M1要参加）	必研究演習Ⅰ③（感染、栄養、情報論文作成方法講座【比江島】）	必医療保健管理学③【坂本】【小林（美）】	必サーベイランス特論①【比江島】	必サーベイランス特論④【比江島】	必医療保健管理学⑫【坂本】	必サーベイランス特論⑧【比江島】	必サーベイランス特論⑬【比江島】	必安全管理情報学③【坂本】	看護マネジメント特論Ⅲ④【宮本】 看護実践開発特論Ⅰ④【島田】 助産学教育特論⑤【米山】 必研究演習Ⅰ⑤（感染、栄養、情報）論文作成方法講座【比江島】	看護実践開発特論Ⅰ⑥【島田】 助産学教育特論⑦【米山】 感染制御学特論Ⅰ③【木村】 臨床消化器特論③【小西】 医療情報コミュニケーター論①【川村】	看護マネジメント特論Ⅲ⑥【宮本】 看護実践開発特論Ⅰ⑧【秋山】 助産学教育特論⑨【米山】 職業感染制御学⑧【菅原えりさ】 臨床消化器特論⑤【小西】 医療情報コミュニケーター論③【川村】	看護マネジメント特論Ⅲ⑨【宮本】 看護実践開発特論Ⅰ⑩【秋山】 臨床助産学特論①【小笹】 感染制御学特論Ⅰ⑤【小西】 医療食品衛生学①【野口】 医療情報コミュニケーター論⑥【川村】
4時限 14：40 ～ 16：10	入学式		M2 研究内容中間報告会（M1要参加）	必研究演習Ⅰ④（感染、栄養、情報）論文作成方法講座【比江島】	必医療保健管理学④【坂本】【小林（美）】	必サーベイランス特論②【比江島】	必サーベイランス特論⑤【比江島】	必医療保健管理学⑬【坂本】	必サーベイランス特論⑨【比江島】	必サーベイランス特論⑭【比江島】	必安全管理情報学④【坂本】	看護マネジメント特論Ⅲ⑤【宮本】 看護実践開発特論Ⅰ⑤【島田】 助産学教育特論⑥【米山】 必研究演習Ⅰ⑥（感染、栄養、情報）論文作成方法講座【比江島】	看護実践開発特論Ⅰ⑦【島田】 助産学教育特論⑧【米山】 感染制御学特論Ⅰ④【木村】 臨床消化器特論④【小西】 医療情報コミュニケーター論②【川村】	看護マネジメント特論Ⅲ⑦【宮本】 看護実践開発特論Ⅰ⑨【秋山】 助産学教育特論⑩【米山】 職業感染制御学⑨【菅原えりさ】 臨床消化器特論⑥【小西】 医療情報コミュニケーター論④【川村】	看護マネジメント特論Ⅲ⑩【宮本】 看護実践開発特論Ⅰ⑪【秋山】 臨床助産学特論②【小笹】 感染制御学特論Ⅰ⑥【小西】 医療食品衛生学②【野口】 医療情報コミュニケーター論⑦【川村】
5時限 16：20 ～ 17：50		（一般盛会主催）懇親会 16:00～	看護マネジメント特論Ⅲ①【宮本】		必医療保健管理学⑤【坂本】【小林（美）】	必サーベイランス特論③【比江島】	必サーベイランス特論⑥【比江島】	必医療保健管理学⑭【坂本】	必サーベイランス特論⑩【比江島】	必サーベイランス特論⑮【比江島】	必安全管理情報学⑤【坂本】	感染制御学研究特論Ⅰ①【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】 必研究演習Ⅰ⑦（感染、栄養、情報）論文作成方法講座【梶浦】		看護マネジメント特論Ⅲ⑧【宮本】 助産学教育特論⑪【米山】 職業感染制御学⑩【菅原えりさ】 臨床消化器特論⑦【小西】 医療情報コミュニケーター論⑤【川村】 看護実践開発特論Ⅰ⑫【阿部】 助産学教育特論⑫【米山】 感染制御学研究特論Ⅰ③【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】 医療食品衛生学③【野口】 医療情報コミュニケーター論⑧【川村】
6時限 18：00 ～ 19：30					職業感染制御学①【菅原えりさ】	職業感染制御学②【菅原えりさ】	職業感染制御学③【菅原えりさ】	職業感染制御学④【菅原えりさ】	職業感染制御学⑤【菅原えりさ】	職業感染制御学⑥【菅原えりさ】		感染制御学研究特論Ⅰ②【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】 職業感染制御学⑦【菅原えりさ】		職業感染制御学⑪【菅原えりさ】	感染制御学研究特論Ⅰ④【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】

（敬称略）

注意1：必は必修科目です。
注意2：講義室は、開講日当日に本館玄関入口および第1別館入口の掲示を確認してください。
注意3：必修科目【研究演習Ⅰ】
　　M1生は指導教員決定後、各々の指導教員の指示に従ってください。
注意4：必修科目【研究演習Ⅱ】
　　M2生は各々の指導教員の指示に従ってください。

医療薬学特論①～⑮【折井】　6時限～7時限
（最終日は6時限のみ）

開講日：5月10日（水）、5月17日（水）、
5月24日（水）、5月31日（水）、
6月　7日（水）、6月14日（水）、
6月21日（水）、6月28日（水）

平成29年度　大学院　医療保健学研究科　修士課程　時間割

※看護マネジメント学領域、看護実践開発学領域、助産学領域の研究演習Ⅰについては、別途配布予定です。

	6/10	6/17	6/24	7/1	7/8	7/15	7/22
	土	土	土	土	土	土	土
1時限 9：00～10：30	疫学・保健統計論⑦【比江島】	疫学・保健統計論⑨【比江島】	疫学・保健統計論⑪【比江島】	大学院公開講座（12時半～16時予定）	疫学・保健統計論⑬【比江島】	看護マネジメント特論Ⅰ⑥【宮本・末永】 看護実践開発特論Ⅱ⑥【篠木、小澤】 臨床助産学特論⑧【米山】 感染制御学特論Ⅰ⑭【尾家】 生体防御機能論⑥【碓井】	生体防御機能論⑧【碓井】 感染制御学研究特論Ⅲ①【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】 臨床助産学特論⑩【米山】 看護実践研究方法論①【廣島】 看護マネジメント特論Ⅰ⑧【宮本・末永】
2時限 10：40～12：10	疫学・保健統計論⑧【比江島】	疫学・保健統計論⑩【比江島】	疫学・保健統計論⑫【比江島】		疫学・保健統計論⑭【比江島】	看護マネジメント特論Ⅰ⑦【宮本・末永】 看護実践開発特論Ⅱ⑦【篠木、小澤】 臨床助産学特論⑨【米山】 感染制御学特論Ⅰ⑮【尾家】 生体防御機能論⑦【碓井】	生体防御機能論⑨【碓井】 感染制御学研究特論Ⅲ②【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】 臨床助産学特論⑪【米山】 看護実践研究方法論②【加藤】 看護マネジメント特論Ⅰ⑨【宮本・末永】
3時限 13：00～14：30	看護マネジメント特論Ⅲ⑪【宮本】 看護実践開発特論Ⅰ⑬【阿部他】 助産学教育特論⑭【米山】 感染制御学特論Ⅰ⑦【箭内】 臨床消化器特論⑧【小西】 医療情報コミュニケーター論⑨【川村】	看護マネジメント特論Ⅲ⑭【宮本】 看護学教育指導論①【砂村】 助産学教育特論⑭【米山】 感染制御学特論Ⅰ⑧【大楠】 臨床消化器特論⑩【小西】 医療情報コミュニケーター論⑪【川村】	看護マネジメント特論Ⅰ①【宮本・末永】 看護実践開発特論Ⅱ②【谷本】 臨床助産学特論④【米山】 感染制御学特論Ⅰ⑩【大久保】 生体防御機能論①【碓井】 医療情報コミュニケーター論⑭【川村】		疫学・保健統計論⑮【比江島】	看護マネジメント特論Ⅱ①【佐々木】（鷹田） 看護実践開発特論Ⅱ⑧【谷本、篠木、小澤】 感染制御学特論Ⅰ⑯【大久保】 臨床消化器特論⑬【小西】	看護マネジメント特論Ⅱ④【佐々木】（鷹田） 看護実践研究方法論③【加藤】 感染制御学特論Ⅰ⑱【菅原】 医療食品衛生学④【野口】
4時限 14：40～16：10	看護マネジメント特論Ⅲ⑫【宮本】 看護実践開発特論Ⅰ⑭【阿部他】 臨床消化器特論⑨【小西】 医療情報コミュニケーター論⑩【川村】	看護マネジメント特論Ⅲ⑮【宮本】 看護学教育指導論②【砂村】 助産学教育特論⑮【米山】 感染制御学特論Ⅰ⑨【大楠】 臨床消化器特論⑪【小西】 医療情報コミュニケーター論⑫【川村】	看護マネジメント特論Ⅰ②【宮本・末永】 看護実践開発特論Ⅱ③【谷本】 臨床助産学特論⑤【米山】 感染制御学特論Ⅰ⑪【大久保】 生体防御機能論②【碓井】 医療情報コミュニケーター論⑮【川村】		看護マネジメント特論Ⅰ④【宮本・末永】 看護学教育指導論④【渡部】 臨床助産学特論⑥【米山】 感染制御学特論Ⅰ⑫【加來】 生体防御機能論④【碓井】	看護マネジメント特論Ⅱ②【佐々木】（鷹田） 看護実践開発特論Ⅱ⑨【谷本、篠木、小澤】 感染制御学特論Ⅰ⑰【大久保】 臨床消化器特論⑭【小西】	看護マネジメント特論Ⅱ⑤【佐々木】（鷹田） 看護実践研究方法論④【黒河内】 感染制御学特論Ⅰ⑲【菅原】 医療食品衛生学⑤【野口】
5時限 16：20～17：50	看護マネジメント特論Ⅲ⑬【宮本】 看護実践開発特論Ⅰ⑮【阿部他】 必研究演習Ⅰ⑦（感染、栄養、情報）論文作成方法講座【梶浦】	看護学教育指導論③【宮本・末永】 臨床助産学特論③【米山】 感染制御学研究特論Ⅰ⑤【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】 臨床消化器特論⑫【小西】 医療情報コミュニケーター論⑬【川村】	看護マネジメント特論Ⅰ③【宮本・末永】 看護実践開発特論Ⅱ④【谷本】 感染制御学研究特論Ⅰ⑦【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】 生体防御機能論③【碓井】		看護マネジメント特論Ⅰ⑤【宮本・末永】 看護学教育指導論⑤【渡部】 臨床助産学特論⑦【米山】 感染制御学特論Ⅰ⑬【加來】 生体防御機能論⑤【碓井】	看護マネジメント特論Ⅱ③【佐々木】（鷹田） 感染制御学研究特論Ⅰ⑩【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】 臨床消化器特論⑮【小西】	看護マネジメント特論Ⅱ⑥【佐々木】（鷹田） 看護実践研究方法論⑤【黒河内】 感染制御学研究特論Ⅰ⑫【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】 医療食品衛生学⑥【野口】
6時限 18：00～19：30	職業感染制御学【菅原えりさ】⑫	感染制御学研究特論Ⅰ⑥【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	感染制御学研究特論Ⅰ⑧【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】 看護実践開発特論Ⅱ⑤【谷本】	大学院事務室閉室日	感染制御学研究特論Ⅰ⑨【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	感染制御学研究特論Ⅰ⑪【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	感染制御学研究特論Ⅰ⑬【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】

注意1：必は必修科目です。
注意2：講義室は、開講日当日に本館玄関入口および第1別館入口の掲示を確認してください。
注意3：後期の履修科目を変更したい場合は、履修変更登録期間中に手続きをしてください。

平成29年度　大学院　医療保健学研究科　修士課程　時間割

※看護マネジメント学領域、看護実践開発学領域、助産学領域の研究演習Ⅰについては、別途配布予定です。

	7/29 土					8/5 土					8/12 土	8/19 土	8/26 土			第2回集中講義 8/28 月	8/29 火	8/30 水	8/31 木	9/1 金	9/2 土	9/9 土			9/16 土		9/23 土		9/30 土	
1時限 9：00～10：30	看護マネジメント特論Ⅰ⑩【橋本】	看護実践開発特論Ⅱ⑩【谷本、篠木、小澤】	臨床助産学特論⑫【米山】	感染制御学特論Ⅰ⑳【吉田】	生体防御機能論⑩【碓井】	看護マネジメント特論Ⅰ⑫【宮本・末永】	看護学教育指導論⑥【末永】	臨床助産学特論⑭【米山】	滅菌供給管理学特論Ⅱ③【大久保】	生体防御機能論⑫【碓井】			看護学教育指導論⑧【宮本・末永】	生体防御機能論⑭【碓井】	精神保健学①【廣島】	必安全管理情報学（栗原）【大久保】	必安全管理情報学⑫【大久保】（木村（哲））【木村（哲）】	必総合人間栄養学特論①【北島】	必総合人間栄養学特論⑥【小城】	必総合人間栄養学特論⑪【小城】		看護学教育指導論⑪【末永】	感染制御学特論Ⅰ㉔【小栗】	大学院入試	臨床栄養学演習①【谷口】	看護マネジメント特論Ⅳ①【佐々木】	滅菌供給管理学特論Ⅱ⑧【岩澤】	感染制御学特論Ⅰ㉘【小栗】	公衆栄養学特論①【鈴木】
2時限 10：40～12：10	看護マネジメント特論Ⅰ⑪【橋本】	看護実践開発特論Ⅱ⑪【谷本、篠木、小澤】	臨床助産学特論⑬【米山】	感染制御学特論Ⅰ㉑【吉田】	生体防御機能論⑪【碓井】	看護マネジメント特論Ⅰ⑬【宮本・末永】	看護学教育指導論⑦【末永】	臨床助産学特論⑮【米山】	滅菌供給管理学特論Ⅱ④【大久保】	生体防御機能論⑬【碓井】			看護学教育指導論⑨【宮本・末永】	感染制御学特論Ⅰ㉓【菅原えりさ】	生体防御機能論⑮【碓井】	精神保健学②【廣島】	必安全管理情報学⑨【津村】	必安全管理情報学⑬【大久保】（木村（哲））【木村（哲）】	必総合人間栄養学特論②【北島】	必総合人間栄養学特論⑦【小城】	必総合人間栄養学特論⑫【小城】		看護学教育指導論⑫【末永】	感染制御学特論Ⅰ㉕【小栗】	大学院入試	臨床栄養学演習②【谷口】	看護マネジメント特論Ⅳ②【飯田】	滅菌供給管理学特論Ⅱ⑨【岩澤】	感染制御学特論Ⅰ㉙【小栗】	公衆栄養学特論②【鈴木】
3時限 13：00～14：30		看護実践開発特論Ⅱ⑫【谷本、篠木、小澤】		滅菌供給管理学特論Ⅱ①【岩澤】	医療食品衛生学⑦【野口】	看護マネジメント特論Ⅰ⑭【宮本・末永】			滅菌供給管理学特論Ⅱ⑤【大久保】	医療食品衛生学⑩【野口】	ニュートリションサポートチーム特論①【鷲澤】	必安全管理情報学⑥【大久保】	看護マネジメント特論Ⅱ⑦（鷹田）【佐々木】	看護学教育指導論⑩【宮本・末永】	滅菌供給管理学特論Ⅱ⑥【岩澤】	医療食品衛生学⑬【野口】	看護実践研究方法論⑥【鳥田】	必安全管理情報学⑩【津村】	必総合人間栄養学特論③【北島】	必総合人間栄養学特論⑧【小城】	必総合人間栄養学特論⑬【小城】	看護マネジメント特論Ⅱ⑩【佐々木】（鷹田）	看護学教育指導論⑬【宮本】	ニュートリションサポートチーム特論④【鷲澤】	職業感染制御学⑬【菅原】	臨床栄養学演習③【谷口】	看護マネジメント特論Ⅱ⑬【佐々木】（鷹田）	臨床助産学演習①【米山】	滅菌供給管理学特論Ⅱ⑩【吉田】	臨床助産学演習④【米山】	滅菌供給管理学特論Ⅱ⑫【岩澤】	公衆栄養学特論③【鈴木】
4時限 14：40～16：10		看護実践開発特論Ⅱ⑬【谷本、篠木、小澤】		滅菌供給管理学特論Ⅱ②【岩澤】	医療食品衛生学⑧【野口】	看護マネジメント特論Ⅰ⑮【宮本・末永】			感染制御学特論Ⅰ㉒【深柄】	医療食品衛生学⑪【野口】	ニュートリションサポートチーム特論②【鷲澤】	必安全管理情報学⑦【大久保】	看護マネジメント特論Ⅱ⑧（鷹田）【佐々木】	看護実践開発特論Ⅱ⑭【谷本、篠木、小澤】	滅菌供給管理学特論Ⅱ⑦【岩澤】	医療食品衛生学⑭【野口】	看護実践研究方法論⑦【鳥田】	必安全管理情報学⑪【津村】	必総合人間栄養学特論④【北島】	必総合人間栄養学特論⑨【小城】	必総合人間栄養学特論⑭【小城】	看護マネジメント特論Ⅱ⑪（鷹田）【佐々木】	看護学教育指導論⑭【宮本】	感染制御学特論Ⅰ㉖【森屋】	ニュートリションサポートチーム特論⑤【鷲澤】	職業感染制御学⑭【菅原】	臨床栄養学演習④【谷口】	臨床助産学演習②【米山】	滅菌供給管理学特論Ⅱ⑪【吉田】	臨床助産学演習⑤【米山】	滅菌供給管理学特論Ⅱ⑬【岩澤】	公衆栄養学特論④【鈴木】
5時限 16：20～17：50		看護実践開発特論Ⅱ⑬【谷本、篠木、小澤】		感染制御学研究特論Ⅰ⑭【菅原・岩澤・吉田・松村】	医療食品衛生学⑨【野口】				感染制御学研究特論Ⅲ③【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	医療食品衛生学⑫【野口】	ニュートリションサポートチーム特論③【鷲澤】	感染制御学研究特論Ⅲ④【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	看護マネジメント特論Ⅱ⑨（鷹田）【佐々木】	看護実践開発特論Ⅱ⑮【谷本、篠木、小澤】	感染制御学研究特論Ⅲ⑥【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	医療食品衛生学⑮【野口】		感染制御学研究特論Ⅲ⑧【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	感染制御学研究特論Ⅲ⑩【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	必総合人間栄養学特論⑤【北島】	必総合人間栄養学特論⑩【小城】	必総合人間栄養学特論⑮【小城】	看護マネジメント特論Ⅱ⑫【佐々木】（鷹田）	看護学教育指導論【宮本】	感染制御学特論Ⅰ㉗【田口】	ニュートリションサポートチーム特論⑥【鷲澤】	職業感染制御学【菅原】	臨床栄養学演習⑤【谷口】	臨床助産学演習③【米山】	看護マネジメント特論Ⅱ⑮【佐々木】（鷹田）	感染制御学研究特論Ⅲ⑫【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	感染制御学研究特論Ⅲ⑭【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	
6時限 18：00～19：30				感染制御学研究特論Ⅰ⑮【菅原・岩澤・吉田・松村】								感染制御学研究特論Ⅲ⑤【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】			感染制御学研究特論Ⅲ⑦【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】			感染制御学研究特論Ⅲ⑨【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	感染制御学研究特論Ⅲ⑪【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	世田谷にて開講	世田谷にて開講	世田谷にて開講							感染制御学研究特論Ⅲ⑬【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	感染制御学研究特論Ⅲ⑮【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	

（敬称略）

注意1：必は必修科目です。
注意2：講義室は、開講日当日に本館玄関入口および第1別館入口の掲示を確認してください。
注意3：『総合人間栄養学』については世田谷キャンパスにて開講いたしますのでご注

平成29年度　大学院　医療保健学研究科　修士課程　時間割

※看護マネジメント学領域、看護実践開発学領域、助産学領域の研究演習Ⅰについては、別途配布予定です。

	10/7 土	10/14 土	10/21 土	10/28 土	11/4 土	11/5 日	11/11 土
1時限 9：00～10：30	死生学概論（伸）【菅原】① 看護実践開発特論Ⅳ①【坂本・末永】	ライフステージ栄養学特論①【北島】 死生学概論③【菅原（伸）】 看護実践開発特論Ⅳ③【津村・今泉】	死生学概論⑤【菅原（伸）】 看護実践開発特論Ⅳ⑤【中山】	ライフステージ栄養学特論⑥【北島】 感染制御学特論Ⅰ㉚【小栗】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）①【米山】 看護実践開発特論Ⅲ⑩【大金】 精神保健学⑥【廣島】	ライフステージ栄養学特論⑪【北島】 公衆栄養学特論⑤【鈴木】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）⑥【米山】 看護実践開発特論Ⅳ⑨【渡會】 精神保健学⑪【廣島】		ライフステージ栄養学特論⑪【北島】 死生学概論⑨【菅原（伸）】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）⑪【米山】 看護マネジメント特論Ⅳ④【飯田・佐々木】
2時限 10：40～12：10	死生学概論（伸）【菅原】② 看護実践開発特論Ⅳ②【坂本・末永】	ライフステージ栄養学特論②【北島】 死生学概論④【菅原（伸）】 看護実践開発特論Ⅳ④【津村・今泉】	死生学概論⑥【菅原（伸）】 看護実践開発特論Ⅳ⑥【中山】	ライフステージ栄養学特論⑦【北島】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）②【米山】 看護実践開発特論Ⅲ⑪【大金】 精神保健学⑦【廣島】	公衆栄養学特論⑥【鈴木】 死生学概論⑧【菅原（伸）】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）⑦【米山】 看護実践開発特論Ⅳ⑩【渡會】 精神保健学⑫【廣島】		死生学概論⑩【菅原（伸）】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）⑫【米山】 看護マネジメント特論Ⅳ⑤【飯田・佐々木】
3時限 13：00～14：30	医療情報テクノロジー特論①【津村】 看護実践開発特論Ⅲ①【佐々木】 精神保健学③【廣島】	ライフステージ栄養学特論③【北島】 医療情報テクノロジー特論④【津村】 滅菌供給管理学特論Ⅱ⑭【吉田】 臨床助産学演習⑦【米山】 看護実践開発特論Ⅲ④【篠木】	医療情報テクノロジー特論⑦【津村】 感染制御学特論Ⅱ①【梶浦】 臨床助産学演習⑬【米山】 看護実践開発特論Ⅲ⑦【米山】	ニュートリションサポートチーム特論⑦【鷺澤】 医療情報テクノロジー特論⑧【津村】 感染制御学特論Ⅱ③【梶浦】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）③【米山】 看護実践開発特論Ⅳ⑦【今泉・津村】 精神保健学⑧【廣島】	ライフステージ栄養学特論⑧【北島】 医療情報テクノロジー特論⑩【津村】 感染制御学特論Ⅱ⑤【梶浦】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）④【米山】 看護実践開発特論Ⅲ⑫【櫻井】 精神保健学⑬【廣島】	ニュートリションサポートチーム特論⑩【鷺澤】 医療情報テクノロジー特論⑬【津村】 感染制御学特論Ⅱ⑥【梶浦】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）⑧【米山】 看護実践開発特論Ⅲ⑫【櫻井】 精神保健学⑬【廣島】	看護マネジメント特論Ⅳ⑥【橋本】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）⑬【米山】 感染制御学研究特論Ⅱ⑫【吉田・松村】 ライフステージ栄養学特論⑬【北島】
4時限 14：40～16：10	医療情報テクノロジー特論②【津村】 看護実践開発特論Ⅲ②【佐々木】 精神保健学④【廣島】	医療情報テクノロジー特論⑤【津村】 臨床助産学演習⑧【米山】 看護実践開発特論Ⅲ⑤【篠木】 臨床助産学演習⑪【米山】	医療情報テクノロジー特論⑧【津村】 感染制御学特論Ⅱ②【梶浦】 臨床助産学演習⑭【米山】 看護実践開発特論Ⅲ⑧【米山】 精神保健学⑨【廣島】	ニュートリションサポートチーム特論⑧【鷺澤】 医療情報テクノロジー特論⑨【津村】 感染制御学特論Ⅱ④【梶浦】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）⑤【米山】 看護実践開発特論Ⅳ⑧【今泉・津村】	ライフステージ栄養学特論⑨【北島】 医療情報テクノロジー特論⑪【津村】 感染制御学特論Ⅱ⑧【梶浦】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）⑨【米山】 看護実践開発特論Ⅲ⑬【櫻井】 精神保健学⑭【廣島】	ニュートリションサポートチーム特論⑪【鷺澤】 医療情報テクノロジー特論⑭【津村】 感染制御学特論Ⅱ⑦【梶浦】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）⑩【米山】 看護実践開発特論Ⅲ⑬【櫻井】 精神保健学⑭【廣島】	看護マネジメント特論Ⅳ⑦【橋本】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）⑭【米山】 感染制御学研究特論Ⅱ⑬【吉田・松村】 ライフステージ栄養学特論⑭【北島】
5時限 16：20～17：50	医療情報テクノロジー特論③【津村】 看護実践開発特論Ⅲ③【佐々木】 精神保健学⑤【廣島】	医療情報テクノロジー特論⑥【津村】 臨床助産学演習⑨【米山】 看護実践開発特論Ⅲ⑥【砂村】 臨床助産学演習⑫【米山】	医療情報テクノロジー特論⑨【津村】 感染制御学特論Ⅱ⑥【梶浦】 臨床助産学演習⑮【米山】 看護実践開発特論Ⅲ⑨【渡會】 精神保健学⑩【廣島】	ニュートリションサポートチーム特論⑨【鷺澤】 医療情報テクノロジー特論⑫【津村】 感染制御学特論Ⅱ⑧【梶浦】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）⑤【米山】 ライフステージ栄養学特論⑩【北島】 世田谷にて開講	医療情報テクノロジー特論⑮【津村】 感染制御学特論Ⅱ⑩【梶浦】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）⑩【米山】 看護実践開発特論Ⅲ⑭【佐々木】 精神保健学⑮【廣島】	ニュートリションサポートチーム特論⑫【鷺澤】 医療情報テクノロジー特論⑮【津村】 感染制御学特論Ⅱ⑪【梶浦】 助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）⑪【米山】 看護マネジメント特論Ⅳ③【佐々木】 看護マネジメント特論Ⅳ15時～16時外部講座聴講	助産学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルス／ライツ）⑮【米山】 感染制御学研究特論Ⅱ⑭【吉田・松村】 ライフステージ栄養学特論⑮【北島】 世田谷にて開講
6時限 18：00～19：30		感染制御学研究特論Ⅱ⑤【吉田・松村】 滅菌消毒薬学①【吉田】 感染制御学研究特論Ⅱ④【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	感染制御学研究特論Ⅱ⑦【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	感染制御学研究特論Ⅱ⑨【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	感染制御学研究特論Ⅱ⑪【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】		感染制御学研究特論Ⅱ⑮【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】

（敬称略）

注意1：講義室は、開講日当日に本館玄関入口および第1別館入口の掲示を確認してください。
注意2：『ライフステージ栄養学特論』については世田谷キャンパスにて開講いたしますのでご注意ください。

平成29年度 大学院 医療保健学研究科 修士課程 時間割

※看護マネジメント学領域、看護実践開発学領域、助産学領域の研究演習Ⅰについては、別途配布予定です。

	第3回集中講義																																	
	11/18	11/19	11/20					11/21					11/22				11/23	11/25	12/2				12/9				12/16					12/23	12/30	
	土	日	月					火					水				木・祝	土	土				土				土					土	土	
1時限 9：00～10：30	必 医療経営特論①【真野】	必 医療経営特論⑥【真野】（吉田）	ケアマネジメント特論①【坂本・廣島】	看護実践研究方法論⑧【廣島】	助産学教育演習①【米山】	感染制御マネジメント特論①【菅原えりさ】	臨床栄養学演習⑥【谷口】	ケアマネジメント特論⑥【坂本・廣島】	看護実践研究方法論⑬【富岡】	助産学教育演習⑥【米山】	感染制御マネジメント特論⑥【菅原えりさ】	臨床栄養学演習⑪【谷口】	ケアマネジメント特論⑪【坂本・廣島】	助産学教育演習⑪【米山】	感染制御マネジメント特論⑪【菅原えりさ】	公衆栄養学特論⑦【鈴木】	必 医療経営特論⑪【真野】			助産学特論Ⅱ（ウィメンズヘルス）①【米山】	臨床栄養学特論①【谷口】	死生学概論⑪【菅原（伸）】	看護実践開発特論Ⅳ⑪【坂本】	助産学特論Ⅱ（ウィメンズヘルス）⑥【米山】	死生学概論⑬【菅原（伸）】	臨床栄養学特論⑥【谷口】	看護マネジメント特論Ⅳ⑧【吉江】		助産学特論Ⅱ（ウィメンズヘルス）⑪【米山】	殺菌消毒薬学⑤【吉田】	臨床栄養学特論⑪【谷口】			12/下旬～1/上旬 冬季休業
2時限 10：40～12：10	必 医療経営特論②【真野】	必 医療経営特論⑦【真野】（吉田）	ケアマネジメント特論②【坂本・廣島】	看護実践研究方法論⑨【廣島】	助産学教育演習②【米山】	感染制御マネジメント特論②【菅原えりさ】	臨床栄養学演習⑦【谷口】	ケアマネジメント特論⑦【坂本・廣島】	看護実践研究方法論⑭【富岡】	助産学教育演習⑦【米山】	感染制御マネジメント特論⑦【菅原えりさ】	臨床栄養学演習⑫【谷口】	ケアマネジメント特論⑫【坂本・廣島】	助産学教育演習⑫【米山】	感染制御マネジメント特論⑫【菅原えりさ】	公衆栄養学特論⑧【鈴木】	必 医療経営特論⑫【真野】			助産学特論Ⅱ（ウィメンズヘルス）②【米山】	臨床栄養学特論②【谷口】	死生学概論⑫【菅原（伸）】	看護実践開発特論Ⅳ⑫【坂本】	助産学特論Ⅱ（ウィメンズヘルス）⑦【澤口】	死生学概論⑭【菅原（伸）】	臨床栄養学特論⑦【谷口】	看護マネジメント特論Ⅳ⑨【吉江】		助産学特論Ⅱ（ウィメンズヘルス）⑫【米山】	殺菌消毒薬学⑥【吉田】	臨床栄養学特論⑫【谷口】	感染制御学特論Ⅱ⑬【岩澤】		
3時限 13：00～14：30	必 医療経営特論③【真野】（渡部）	必 医療経営特論⑧【真野】（山口）	ケアマネジメント特論③【坂本・廣島】	看護実践研究方法論⑩【廣島】	助産学教育演習③【米山】	感染制御マネジメント特論③【菅原えりさ】	臨床栄養学演習⑧【谷口】	ケアマネジメント特論⑧【坂本・廣島】	看護実践研究方法論⑮【富岡】	助産学教育演習⑧【米山】	感染制御マネジメント特論⑧【菅原えりさ】	臨床栄養学演習⑬【谷口】	ケアマネジメント特論⑬【坂本・坂田】	助産学教育演習⑬【米山】	感染制御マネジメント特論⑬【菅原えりさ】	公衆栄養学特論⑨【鈴木】	必 医療経営特論⑬【真野】		看護実践開発特論Ⅲ⑮【渡會】	助産学特論Ⅱ（ウィメンズヘルス）③【米山】	臨床栄養学特論③【谷口】	感染制御学特論Ⅱ⑦【岩澤】		助産学特論Ⅱ（ウィメンズヘルス）⑧【米山】	死生学概論⑮【菅原（伸）】	臨床栄養学特論⑧【谷口】	看護マネジメント特論Ⅳ⑩【吉江】	看護実践開発特論Ⅳ⑬【末永】	助産学特論Ⅱ（ウィメンズヘルス）⑬【米山】	感染制御学特論Ⅱ⑪【岩澤】	臨床栄養学特論⑬【谷口】	感染制御学特論Ⅱ⑭【岩澤】	ニュートリションサポートチーム特論⑬【鷲澤】	
4時限 14：40～16：10	必 医療経営特論④【真野】（中田）	必 医療経営特論⑨【真野】（川井）	ケアマネジメント特論④【坂本・廣島】	看護実践研究方法論⑪【廣島】	助産学教育演習④【米山】	感染制御マネジメント特論④【菅原えりさ】	臨床栄養学演習⑨【谷口】	ケアマネジメント特論⑨【坂本・廣島】		助産学教育演習⑨【米山】	感染制御マネジメント特論⑨【菅原えりさ】	臨床栄養学演習⑭【谷口】	ケアマネジメント特論⑭【坂本・坂田】	助産学教育演習⑭【米山】	感染制御マネジメント特論⑭【菅原えりさ】	公衆栄養学特論⑩【鈴木】	必 医療経営特論⑭【真野】			助産学特論Ⅱ（ウィメンズヘルス）④【米山】	臨床栄養学特論④【谷口】	感染制御学特論Ⅱ⑧【岩澤】		助産学特論Ⅱ（ウィメンズヘルス）⑨【米山】	感染制御学特論Ⅱ⑨【岩澤】	臨床栄養学特論⑨【谷口】		看護実践開発特論Ⅳ⑭【末永】	助産学特論Ⅱ（ウィメンズヘルス）⑭【米山】	感染制御学特論Ⅱ⑫【岩澤】	臨床栄養学特論⑭【谷口】	感染制御学特論Ⅱ⑮【岩澤】	ニュートリションサポートチーム特論⑭【鷲澤】	
5時限 16：20～17：50	必 医療経営特論⑤【真野】（中田）	必 医療経営特論⑩【真野】（川井）	ケアマネジメント特論⑤【坂本・廣島】	看護実践研究方法論⑫【廣島】	助産学教育演習⑤【米山】	感染制御マネジメント特論⑤【菅原えりさ】	臨床栄養学演習⑩【谷口】	ケアマネジメント特論⑩【坂本・廣島】		助産学教育演習⑩【米山】	感染制御マネジメント特論⑩【菅原えりさ】	臨床栄養学演習⑮【谷口】	ケアマネジメント特論⑮【坂本・坂田】	助産学教育演習⑮【米山】	感染制御マネジメント特論⑮【菅原えりさ】	公衆栄養学特論⑪【鈴木】	必 医療経営特論⑮【真野】			助産学特論Ⅱ（ウィメンズヘルス）⑤【米山】	臨床栄養学特論⑤【谷口】	感染制御学研究特論Ⅳ④【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】		助産学特論Ⅱ（ウィメンズヘルス）⑩【米山】	感染制御学特論Ⅱ⑩【岩澤】	臨床栄養学特論⑩【谷口】		看護実践開発特論Ⅳ⑮【末永】	助産学特論Ⅱ（ウィメンズヘルス）⑮【米山】	感染制御学研究特論Ⅳ⑦【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	臨床栄養学特論⑮【谷口】	感染制御学研究特論Ⅳ⑨【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	ニュートリションサポートチーム特論⑮【鷲澤】	
6時限 18：00～19：30	殺菌消毒薬学②【吉田】	殺菌消毒薬学③【吉田】				感染制御学研究特論Ⅳ①【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】					感染制御学研究特論Ⅳ②【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】				感染制御学研究特論Ⅳ③【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】		殺菌消毒薬学④【吉田】					感染制御学研究特論Ⅳ⑤【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】			感染制御学研究特論Ⅳ⑥【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】					感染制御学研究特論Ⅳ⑧【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】		感染制御学研究特論Ⅳ⑩【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】		

（敬称略）

注意1：必は必修科目です。
注意2：講義室は、開講日当日に本館玄関入口および第1別館入口の掲示を確認してください。

平成29年度　大学院　医療保健学研究科　修士課程　時間割

※看護マネジメント学領域、看護実践開発学領域、助産学領域の研究演習Ⅰについては、別途配布予定です。

	1/6	1/13	1/20	1/27	2/3	2/17
	土	土	土	土	土	土
1時限 9：00 ～ 10：30	組織の経済学①【坂本】 助産学特論Ⅲ（母子保健活動論）①【米山】 殺菌消毒薬学⑦【吉田】	組織の経済学⑥【坂本】 助産学特論Ⅲ（母子保健活動論）⑥【米山】 殺菌消毒薬学⑪【吉田】	助産学特論Ⅲ（母子保健活動論）⑪【米山】 公衆栄養学特論⑫【鈴木】	大学院入試	看護マネジメント特論Ⅳ⑪【吉江】	組織の経済学⑪【坂本】
2時限 10：40 ～ 12：10	組織の経済学②【坂本】 助産学特論Ⅲ（母子保健活動論）②【米山】 殺菌消毒薬学⑧【吉田】	組織の経済学⑦【坂本】 助産学特論Ⅲ（母子保健活動論）⑦【米山】 殺菌消毒薬学⑫【吉田】	助産学特論Ⅲ（母子保健活動論）⑫【米山】 公衆栄養学特論⑬【鈴木】	大学院入試	看護マネジメント特論Ⅳ⑫【吉江】	組織の経済学⑫【坂本】
3時限 13：00 ～ 14：30	組織の経済学③【坂本】 助産学特論Ⅲ（母子保健活動論）③【米山】 殺菌消毒薬学⑨【吉田】	組織の経済学⑧【坂本】 助産学特論Ⅲ（母子保健活動論）⑧【米山】 殺菌消毒薬学⑬【吉田】	助産学特論Ⅲ（母子保健活動論）⑬【米山】 公衆栄養学特論⑭【鈴木】	感染制御学研究特論Ⅳ⑬【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	看護マネジメント特論Ⅳ⑬【吉江】	組織の経済学⑬【坂本】
4時限 14：40 ～ 16：10	組織の経済学④【坂本】 助産学特論Ⅲ（母子保健活動論）④【米山】 殺菌消毒薬学⑩【吉田】	組織の経済学⑨【坂本】 助産学特論Ⅲ（母子保健活動論）⑨【米山】 殺菌消毒薬学⑭【吉田】	助産学特論Ⅲ（母子保健活動論）⑭【米山】 公衆栄養学特論⑮【鈴木】	必研究演習Ⅰ（英語研究）【西山】 感染制御学研究特論Ⅳ⑭【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	看護マネジメント特論Ⅳ⑭【坂本・飯田・佐々木】	組織の経済学⑭【坂本】
5時限 16：20 ～ 17：50	組織の経済学⑤【坂本】 助産学特論Ⅲ（母子保健活動論）⑤【米山】	組織の経済学⑩【坂本】 助産学特論Ⅲ（母子保健活動論）⑩【米山】 殺菌消毒薬学⑮【吉田】	助産学特論Ⅲ（母子保健活動論）⑮【米山】 感染制御学研究特論Ⅳ⑪【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	必研究演習Ⅰ（英語研究）【西山】 感染制御学研究特論Ⅳ⑮【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】	看護マネジメント特論Ⅳ⑮【坂本・飯田・佐々木】	組織の経済学⑮【坂本】
6時限 18：00 ～ 19：30			感染制御学研究特論Ⅳ⑫【菅原えりさ・岩澤・吉田・松村】			

（敬称略）

注意1：講義室は、開講日当日に本館玄関入口および第1別館入口の掲示を確認してください。

H29.4.13

医療保健学研究科
博士課程（看護学）特別講義

大学院事務室

平成 29 年度　日程　　敬称略

月日	曜	1 時限	2 時限	3 時限	4 時限	5 時限
5 月 13 日	土	飯田	飯田			
6 月 3 日	土	飯田	飯田			
6 月 17 日	土	飯田	飯田			
7 月 15 日	土		佐々木	宮本		
8 月 26 日	土	木村	比江島	谷本		
10 月 7 日	土		廣島	坂本		
10 月 14 日	土	篠木	米山			

ご担当コマ数

教員名	コマ数
木村先生	1
坂本先生	1
佐々木先生	1
米山先生	1
谷本先生	1
篠木先生	1
廣島先生	1
比江島先生	1
宮本先生	1
飯田先生	6

以上

科目番号	59008	分類	特別研究	履修者	看護学研究科博士課程	学年
科目名	特別研究 （ Special Thesis ）					1～3 配当セメスター 通年
担当者	○草間　朋子・今井　秀樹・酒井　一夫・松山　友子 中島美津子・小野　孝二・竹内　朋子・橋本　美幸 朝澤　恭子・田中　留伊	区分	必修	単位	8	時間数 240

授業の概要および目標	学位授与の方針との関連	
【概要】 専門領域の教員による講義で得た知識や、病院・フィールド等での実践の経験などを踏まえ、国内外の文献を検討して構築した仮説を科学的に探究する。仮説を明確化するプロセス、研究計画の作成、倫理的問題への配慮および論文作成を系統的に指導する。 （1　草間　朋子）看護職の役割分担に関連した課題を抽出し、研究指導を行う。 放射線保健、放射線看護に関連した課題を抽出し、研究指導を行う。 災害看護に関連した課題を抽出し、研究指導を行う。 （2　今井　秀樹）ヒトの健康に影響を与える環境因子に注目し、生態学的・疫学的手法を用いて実際のヒト集団における影響の規模・深刻さについて科学的に解明できる手法・研究態度を指導する。 （3　酒井　一夫）放射線リスク評価、放射線のリスクコミュニケーションに関する課題ついて、研究指導を行う。 （4　松山　友子）看護理論、看護技術に関連した課題を抽出し、研究指導を行う。 （5　中島美津子）小児看護学に関連した課題を抽出し、研究指導を行う。 （6　小野　孝二）医療放射線による患者被ばくの実態と被ばく管理のあり方について、研究指導を行う。 （7　竹内　朋子）治し支える医療における看護職の役割モデルに関する課題について研究指導を行う。 （8　橋本　美幸）助産学に関連した課題を抽出し、研究指導を行う。 （9　朝澤　恭子）母性看護の視点からの課題を抽出し、研究指導を行う。 （10　田中　留伊）疫学調査を通して、地域における精神関連疾患の課題について指導する。	○	1. 看護学の継承・発展を担うための研究能力
	○	2. 人間の発達段階に応じた看護学に関する研究能力
		3. 地域社会の保健ニーズに即した実践的研究能力
	○	4. 臨床現場で「つかえる」エビデンスを「つくり」「つたえる」ことができる能力
		5. 臨床現場との連携を図りながら看護基礎教育を担う事ができる能力
		6. 実践を行いながら学部学生の臨地実習を指導できる能力

授業計画		
回	内　容	担当教員
第1～15回	研究課題の選択 関連領域に関する文献検討・研究課題の明確化	全教員
第16～30回	研究計画の立案・倫理審査	
第31～100回	研究の実施	
第101～120回	論文作成・研究発表	
事前・事後学習	事前：自ら取り組み、研究課題を明確（言語化）にできるよう、文献サーベイを行う。 事後：研修成果を学術誌等に投稿するための準備を行う。 単位と時間数に応じた学習時間（学生便覧参照）を参考に取り組むこと。	
評価の方法	研究を指導する教員が、思考能力・研究実施能力・論文作成能力等を評価する。 論文審査委員会（外部委員を含む）において評価する。 フィードバックは適宜行う。	
参考図書 ・資料等		
備　考	オフィスアワーについては、学生便覧を参照し、教員と日程調整をする。	

科目番号	51021	分類		履修者	高度実践看護コース	学年
科目名	課題研究 (Minor Thesis)					1．2年次 配当ｾﾒｽﾀｰ 通年
担当者	○酒井一夫・今井秀樹・田中留伊 その他全教員	区分	必修	単位	5	時間数 150

授業の概要および目標		学位授与の方針との関連
【概要および目標】 臨床現場で遭遇した疑問あるいは問題を科学的に解決する能力を養うため、実践に即したテーマについて研究を行い、課題研究としてまとめる。論文の執筆と発表会を通じて、成果を論文としてまとめる力、プレゼンテーション能力を身につける。	○	1．患者・患者家族のニーズに自律的に対応できる実践能力
	○	2．患者の擁護者として活動できる倫理的意思決定能力
	○	3．看護・看護学の発展・進化に寄与し社会・時代のニーズに対応した創造的な研究・開発能力
	○	4．多職種と連携・協働して行われるチーム医療の中で看護職としてのリーダーシップを発揮できる能力

授業計画

回	内容	担当教員
第1回 〜 第75回	1．研究課題の選択 関連領域に関する文献検討 研究課題の明確化 2．研究計画書の立案 研究方法の検討 3．研究計画書発表 4．倫理審査 5．データ収集と分析 6．結果の評価・考察 7．論文作成 8．発表	全教員

事前・事後学習	事前学習：臨床の場で常に気を配り、研究課題として取り組む課題、案件を抽出し、整理する。 事後学習：本講義で学んだことを活用し、研究成果を専門学術雑誌に投稿する。 単位と時間数に応じた学習時間（学生便覧参照）を参考に取り組むこと。
評価の方法	研究への取り組み方、論文の内容、発表会におけるプレゼンテーション、ディスカッション等について、総合的に評価する。 フィードバックは適宜行う。
参考図書・資料等	
備　考	オフィスアワーについては、学生便覧を参照し、教員と日程調整をする。

科目番号	53028	分類	特別研究	履修者	看護科学コース	学年
科目名	特別研究 （ Special Thesis ）					1・2 配当ｾﾒｽﾀｰ 通年
担当者	○草間朋子・今井秀樹・酒井一夫・中島美津子・竹内朋子・橋本美幸・朝澤恭子・田中留伊・高木晴良	区分	必修	単位	10	時間数 300

授業の概要および目標	学位授与の方針との関連	
【概要および目標】看護学はサイエンスとしての看護と心の問題としての看護をシンクロナイズした学問である。特別研究ではサイエンスに着目して探求していく。自然科学は人間を超越した普遍的な真理を探究する学問である。また自然科学の研究では測定や実験などその方法に間違いがなければ誰が行っても、また何度行っても得られる結果は同じになる。これら自然科学の原則を理解し、自らの看護科学研究にその概念・手法を自在に生かせる能力を養う。また研究途中における発表と研究成果をもとにした修士論文執筆を通じて、ひとまとまりの研究を完遂できる能力をも身につける。	○	1. 看護学の継承・発展を担うための研究能力
	○	2. 臨床現場で「つかえる」エビデンスを「つくり」「つたえる」ことができる能力
	○	3. 臨床現場との連携を図りながら看護基礎教育を担うことができる能力
	○	4. 看護管理者として、臨床現場においてリーダーシップをとりながら、エビデンスに基づく看護マネジメントができる能力
		5. 実践を行いながら学部学生の臨地実習を指導できる能力

授 業 計 画

回	内 容	担当教員
第1～10回	研究課題の選択 関連領域に関する文献検討・研究課題の明確化	指導教員と関連領域の教員
第11～20回	研究計画書の立案 研究方法の検討	
第21回	研究計画書発表	
第22回	（必要に応じて）倫理審査	
第23～100回	調査あるいは実験と得られたデータの解析	
第101～110回	結果の考察	
第111～145回	論文執筆	
第146回	発表	
第147～150回	公表（学術集会での発表、学会誌等への投稿）の準備	

事前・事後学習	事前学習：関心のある研究テーマを明示（言語化）できるように準備する。 事後学習：研究成果の公表にむけた作業をすすめる。 単位と時間数に応じた学習時間（学生便覧参照）を参考に取り組むこと。
評価の方法	研究への取り組み方、研究指導者との討論、論文作成能力および発表内容等を総合的に評価する。 フィードバックは適宜行う。
参考図書・資料等	
備　考	オフィスアワーについては、学生便覧を参照し、教員と日程調整をする。

科目番号	52029	分類	研究	履修者	高度実践助産コース	学年
科目名	課題研究 （Course Work Thesis）					1-2 配当ｾﾒｽﾀｰ 通年

担当者	区分	単位	時間数
○ 宮﨑文子　橋本美幸 朝澤恭子　関屋伸子 平出美栄子　小嶋奈都子 加藤江里子	助産師免許取得プログラム　必修	5	150

授業の概要および目標

【概　要】
助産における研究の意義と特徴、研究デザインの考え方、研究方法、倫理上の配慮など、研究を進める上で必要な知識への理解を深めるとともに助産実践から研究疑問を抽出し、事例研究等の研究計画書を作成し、実施した結果を論文にまとめ発表会で発表する

【目　標】
1．研究のプロセスの基本が理解でき実施できる
2．助産実践から研究疑問を抽出し、事例研究等の研究計画をたてることができる
3．研究計画書に基づき、事例研究を実施することができる
4．実施した研究結果を考察し、研究プロセスを論文にまとめることができる

授　業　計　画

回	内　容	担当教員
1～2	研究論文のクリティーク(1)	宮﨑 橋本 朝澤 関屋 平出 小嶋 加藤
3～4	研究論文のクリティーク(2)	
5～6	研究論文のクリティーク(3)	
7～8	研究計画についてのクリティーク(1)	
9～10	研究計画についてのクリティーク(2)	
11～27	研究計画書作成	
28～30回	発表会	

事前・事後学習	自分の研究テーマに関連する文献を選び、クリテーィクし、それを発表する。 クリテーィクされた内容を自分の研究に活かして、研究計画案を修正し、完成する。
評価の方法	研究実施のプロセス、論文の内容、論文発表会での応答などを総合して評価する。
参考図書・資料等	適宜、提示する
備　考	オフィスアワーについては、学生便覧を参照し、教員と日程調整をする。

科目番号	52030	分類	研究	履修者	高度実践助産コース	学年
科目名	助産学特別研究 (Research in Midwifery)					1-2 配当ｾﾒｽﾀｰ 通年（2年間）

担当者	○草間 朋子、宮﨑 文子、今井 秀樹、 橋本 美幸、朝澤 恭子、関屋 伸子	区分	助産師プログラム	必修	単位	8	時間数	240

授業の概要および目標

【概　要及び目　標】

研究の立案から成果の公表までの一連の研究過程を通して、助産・助産学の発展・進化に寄与する研究能力を育成する。ＥＢＰＭ（エビデンスに基ずいた助産実践）が求められている中で、現場で実際に「つかえる」エビデンスを「つくり」「つたえる」の能力を持った助産師の育成が、助産・助産学の発達に不可欠である。実践現場等の課題を選択し、適切な研究方法を用いて問題解決・改善に結びつく結果を搬出し、結果を公表する一連の研究姿勢を通して、実践現場での研究のあり方・やり方の姿勢を学ぶ。複数の教員の指導のもと、多面的な視点からの研究姿勢を修得する。

授　業　計　画

回	内　容	担当教員
1　回	研究課題の選択：　①関連領域に関する文献検討 ②研究課題の明確化	標記 教員全員
2　回	研究計画書の立案、研究方法（デザイン）の検討	
3　回	研究計画書作成：中間発表	
4　回	倫理審査	
5　回	データー収集と分析	
6　回	結果の考察・評価	
7　回	論文作成	
8　回	発表 公表へ向けて準備	

事前・事後学習	事前学習：担当教員の指導のもとに、１つの研究テーマを掲げ文献検討を十分に行う。 事後学習：担当教員からの指導を生かし復習する。
評価の方法	研究への取り組み姿勢、論文の内容を研究指導教員が判断・評価する。 研究発表会においてプレゼンテーション、デイスカッション等を通して研究審査員が評価を行う。
参考図書・資料等	各自で精選して購入 ◎は授業の必携図書ですので、購入していただきます。
備　　考	オフィスアワーについては、学生便覧を参照し、教員と日程調整をする。

東京医療保健大学医療保健学部履修規程

（趣旨）

第１条　この規程は、学則に基づき、医療保健学部における履修に関し、必要な事項を定めるものとする。

（授業科目）

第２条　医療保健学部の授業科目は、学則第10条第２項に定める、「いのち・人間の教育分野」、「医療のコラボレーション教育分野」及び「専門職の教育分野」で構成する。

２　卒業要件上、授業科目は次のとおり区分する。

（１）　必修科目・・・・・・・・必ず履修しなければならない科目。

（２）　選択必修科目・・・・指定された区分科目の中から、所定の単位数を履修しなければならない科目。

（３）　選択科目・・・・・・・・自由に選択できる科目。

（授業期間及び授業時間）

第３条　授業期間は、前期・後期のセメスター制とする。

２　授業科目によっては、夏季及び春季休業日に集中して実施する場合がある。

３　授業時間は、90 分間の授業時間をもって 1 時限とし、単位上の計算は 2 時間の学修を行ったものとする。

４　授業時間は、原則として１日５時限とし、次のとおりとする。

１時限目	9：00～10：30
２時限目	10：40～12：10
３時限目	13：00～14：30
４時限目	14：40～16：10
５時限目	16：20～17：50

５　学外における実習については、各学科ごとに別に定める。

（単位の認定及び学修の評価）

第４条　単位認定に係る学修評価は、筆記試験、レポート、実技、平素の成績等によって行うものとする。

２　単位認定に係る試験の評価は、A（100 点～80 点）、B（79 点～70 点）、C（69 点～60 点）、D（59 点以下）とし、C 以上を合格とし単位を認定するものとする。

３　再試験において単位を認定する場合の評価・評点はC（60 点）とする。

（試験）

第５条　試験は期間を定めて行う。

２　前項の規定にかかわらず、授業科目によっては随時試験を行うことができる。

３　試験は、筆記、口述、レポート提出、実技等の方法により行う。

４　次のいずれかに該当する者は、原則として試験を受けることができない。

（１）　履修登録をしていない者。
（２）　授業の出席が、定められた授業時間数について、講義及び演習においては 3 分の 2 に満たない者、また実習においては 5 分の 4 に満たない者。

５　前項第 2 号の規定にかかわらず、当該科目の担当教員が欠席の事情をやむを得ないと認めた場合は試験を受けることができる。

（追試験、再試験及び再履修）

第６条　疾病その他、やむを得ない理由により試験を受験できなかった場合は、申し出により追試験を受験することができる。

２　試験の不合格者に対して、再試験を実施することができる。

３　不合格となった科目を、再履修することができる。

４　その他、追試験、再試験及び再履修に関し、必要な事項は、別に定める。

（履修登録）

第７条　履修しようとする授業科目については、各セメスター始めの指定された期日までに履修登録をしなければならない。

２　履修登録は、指定された期間内であれば、1 回に限り変更ができるものとする。

３　1 年間に履修登録できる単位数の上限については、別に定める。

（休講）

第８条　休講とは、学校行事、地震・風水害、交通機関の運転中止及び授業担当教員の事由により授業を行わなかった場合を指す。

２　休講があった場合は、原則として補講を行う。

（欠席）

第９条　疾病等により、欠席が 3 週間以上にわたる場合は、所定の欠席届に医師の診断書を添え、教務部に提出しなければならない。

２　次の各号の事由により欠席した場合は、所定の欠席届及び事由を証明する書類等を提出することにより欠席回数には算入しないものとする。なお、事由別の欠席回数に算入されない日数は別に定める。

（１）　親族等の死亡による忌引き。
※1 親等･･･7 日、2 親等･･･3 日、3 親等･･･1 日
（２）　災害又は交通機関の運転中止による通学不能の場合。
（３）　学校保健法施行規則に定める伝染病に罹患した場合。
（４）　その他、本学が必要と認めた場合。

（不正行為）

第１０条　試験等において不正行為を行った者は、当該セメスターの全履修科目を不合格とする。

（教育職員免許状の資格取得）

第１１条　学則第 17 条の 2 の規定に基づき、教育職員免許状の資格取得を希望する学生は、別表第 1 に定める授業科目の単位を修得しなければならない。

（進級の要件）

第１２条　2 年次及び 3 年次へ進級するために必要な要件を設けることができる。

２　進級するための要件に関し、必要な事項は別に定める。

附　則

この規程は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この規程は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この規程は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この規程は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この規程は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

1. この規程は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。
2. 医療保健学部の平成 26 年度入学生から第 4 条(単位の認定及び学修の評価)の規定に関わらず、単位認定に係る試験の評価は、S（100 点～90 点)、A（89 点～80 点)、B（79 点～70 点)、C（69 点～60 点)、D（59 点以下）の評価で表し、C 以上を合格とし、D は不合格とする。また、再試験において単位を認定する場合の評価・評点は C（60 点）とする。

附　則

この規程は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

別表第１

１－１教職に関する科目

教育職員免許法施行規則に規定する科目・単位数		本学授業科目	養護教諭一種免許状取得		栄養教諭一種免許状取得		配当年次	１単位当たりの時間数
科目	単位数		必修単位数	選択単位数	必修単位数	選択単位数		
教職の意義等に関する科目	２	教職への道	２		２		２	１５
教育の基礎理論に関する科目	４	教育原理	１		１		２	１５
		教育心理学	２		２		２	１５
		教育制度論	１		１		２	１５
教育課程に関する科目	４	教育課程論	１		１		２	１５
		道徳教育の理論と方法	１		１		３	１５
		特別活動の指導法	１		１		３	１５
		教育方法論	１		１		２	１５
生徒指導及び教育相談に関する科目	４	生徒指導論	２		２		３	１５
		学校教育相談	２		２		３	１５
総合演習	２	総合演習（教職）※1			２		３・４	１５
栄養教育実習 ※2	２	栄養教育実習事前・事後指導			１		４	１５
		栄養教育実習			１		４	４５
養護実習 ※3	５	養護実習事前・事後指導	１				４	１５
		養護実習	４				４	４５
教職実践演習	２	教職実践演習（栄養教諭）※4			２		４	１５
		教職実践演習（養護教諭）※5	２				４	１５
必要修得単位数			２１		１８			

※1　総合演習（教職）は、栄養教諭一種免許状の資格取得を希望する平成２１年度入学生限り適用。

※2　栄養教育実習は、栄養教諭一種免許状の資格取得を希望する学生に限る。

※3　養護実習は、養護教諭一種免許状の資格取得を希望する学生に限る。

※4　教職実践演習(栄養教諭）は、栄養教諭一種免許状の資格取得を希望する平成２２年度入学生から適用。

※5　教職実践演習（養護教諭）は、養護教諭一種免許状の資格取得を希望する平成２３年度入学生から適用。

１－２－１養護に関する科目（平成 26 年度入学生まで適用）

教育職員免許法施行規則に規定する科目・単位数		養護教諭一種免許状取得			配当年次	１単位当たりの時間数
科目	単位数	本学授業科目	必修単位数	選択単位数		
衛生学及び公衆衛生学（予防医学を含む。）	4	疫学・保健統計論	2		2	１５
		保健医療福祉行政学	2		2	１５
		公衆衛生学	2		2	１５
学校保健	2	地域看護活動論Ⅰ（地域看護方法論）	2		2	１５
		小児看護援助論Ⅰ（健康生活援助論）	2		2	１５
養護概説	2	養護概論	2		3	１５
健康相談活動の理論及び方法	2	学校健康相談	2		3	１５
栄養学（食品学を含む。）	2	栄養学総論（基礎栄養学）	2		1	１５
解剖学及び生理学	2	体の仕組みと働きⅠ（血液、循環器、消化器、呼吸器、泌尿器系）	2		1	１５
		体の仕組みと働きⅡ（骨格、筋、神経、内分泌、感覚器系）	2		1	１５
「微生物学、免疫学、薬理概論」	2	病原微生物学	2		1	１５
		臨床薬理学（薬理学）	2		1	１５
精神保健	2	精神保健論	2		2	１５
		精神看護援助論	1		2	３０
看護学（臨床実習及び救急処置を含む。）	１０	看護対象論	2		1	１５
		看護学概論	2		1	１５
		基礎看護学実習Ⅰ（生活援助実習）	1		1	４５
		基礎看護学実習Ⅱ（看護過程実習）	2		2	４５
		家族看護論	1		1	１５
		地域看護学実習Ⅰ（地域保健活動実習）	2		３・４	４５
		小児看護援助論Ⅱ（臨床看護援助論）	1		3	３０
		小児看護学実習	2		３・４	４５
		臨床看護援助論Ⅰ（急性期看護援助論）	2		2	１５/３０
		臨床看護学実習Ⅰ（急性期看護実習）	4		３・４	４５
必要修得単位数	２８		４６			

１－２－２養護に関する科目（平成 27 年度入学生から適用）

教育職員免許法施行規則に規定する科目・単位数		養護教諭一種免許状取得			配当年次	1単位当たりの時間数
科目	単位数	本学授業科目	必修単位数	選択単位数		
衛生学及び公衆衛生学（予防医学を含む。）	4	疫学・保健統計論	2		2	１５
		保健医療福祉行政学	2		2	１５
		公衆衛生学	2		2	１５
学校保健	2	公衆衛生看護援助論Ⅰ（対象別公衆衛生看護活動論）	2		1	１５
		小児看護援助論Ⅰ（健康生活援助論）	2		2	１５
養護概説	2	養護概論	2		3	１５
健康相談活動の理論及び方法	2	学校健康相談	2		3	１５
栄養学（食品学を含む。）	2	栄養学総論（基礎栄養学）	2		1	１５
解剖学及び生理学	2	体の仕組みと働きⅠ（血液、循環器、消化器、呼吸器、泌尿器系）	2		1	１５
		体の仕組みと働きⅡ（骨格、筋、神経、内分泌、感覚器系）	2		1	１５
「微生物学、免疫学、薬理概論」	2	病原微生物学	2		1	１５
		臨床薬理学（薬理学）	2		1	１５
精神保健	2	精神看護援助論Ⅰ	2		2	１５
		精神看護援助論Ⅱ	1		2	３０
看護学（臨床実習及び救急処置を含む。）	１０	看護学概論	3		1	１５/３０
		生涯発達ケア論	2		2	１５
		基礎看護援助実習Ⅰ（生活援助実習）	1		1	４５
		基礎看護援助実習Ⅱ（看護過程実習）	2		2	４５
		看護の統合実習	2		4	４５
		小児看護援助論Ⅱ（臨床看護援助論）	1		3	３０
		母性・小児看護学実習	5		３・４	４５
		急性期看護援助論	2		2	１５
		急性期・慢性期看護学実習	5		３・４	４５
必要修得単位数	２８		５０			

１－３－１養護又は教職に関する科目（平成 26 年度入学生まで適用）

教育職員免許法施行規則に規定する科目・単位数		養護教諭一種免許状取得			配当年次	1単位当たりの時間数
科目	単位数	本学授業科目	必修単位数	選択単位数		
養護又は教職に関する科目	7	ボランティア論	1		1	１５
		ボランティア活動		1	1	３０
		看護情報学	1		2	３０
		看護情報学演習	1		2	３０
必要修得単位数	7		3	1		

「養護又は教職に関する科目」の選択科目又は最低修得単位を超えて履修した「養護に関する科目」について、併せて 4 単位以上修得

１－３－２養護又は教職に関する科目（平成 27 年度入学生から適用）

教育職員免許法施行規則に規定する科目・単位数		養護教諭一種免許状取得			配当年次	1単位当たりの時間数
科目	単位数	本学授業科目	必修単位数	選択単位数		
養護又は教職に関する科目	7	ボランティア論	1		1	１５
		ボランティア活動		1	1	３０
		クリティカル・シンキングⅡ（看護における論理的アプローチ）	1		2	３０
必要修得単位数	7		2	1		

「養護又は教職に関する科目」の選択科目又は最低修得単位を超えて履修した「養護に関する科目」について、併せて 4 単位以上修得。

１－４栄養に係る教育に関する科目

教育職員免許法施行規則に規定する科目・単位数		栄養教諭一種免許状取得			配当年次	1単位当たりの時間数
科目	単位数	本学授業科目	必修単位数	選択単位数		
栄養に係る教育に関する科目	4	学校栄養教育論	2		3	１５
		学校栄養教育実践演習	2		3	１５
必要修得単位数	4		4			

１－５教育職員免許法施行規則第６６条の６に定める科目

教育職員免許法施行規則 第６６条の６に規定する科目・単位数		養護教諭一種免許状取得 栄養教諭一種免許状取得			配当 年次	１単位 当たりの 時間数
科目	単位数	本学授業科目	必修 単位数	選択 単位数		
日本国憲法	２	日本国憲法	２		３	１５
体育	２	スポーツ科学	１		１・２・３	１５
		スポーツ実習	１		１・２・３	３０
外国語コミュニケーション	２	英会話Ⅰ	２		１	１５
		英会話Ⅱ	２		１	１５
情報機器の操作	２	情報リテラシー	２		１	１５
必要修得単位数	８		１０			

東京医療保健大学東が丘・立川看護学部履修規程

（趣旨）

第1条　この規程は、学則に基づき、東京医療保健大学東が丘・立川看護学部における履修に関し、必要な事項を定めるものとする。

（授業科目）

第 2 条　東が丘・立川看護学部の授業科目は、学則第 10 条第 3 項に定めるところにより構成する。

2　卒業要件上、授業科目は次のとおり区分する。

(1)　必修科目‥‥‥‥必ず履修しなければならない科目。

(2)　選択必修科目‥‥指定された区分科目の中から、所定の単位数を履修しなければならない科目。

(3)　選択科目‥‥‥‥自由に選択できる科目。

（授業期間・授業時間）

第 3 条　授業期間は、前期・後期のセメスター制とする。

2　授業科目によっては、夏季及び春季休業日に集中して実施する場合がある。

3　授業時間は、90 分間の授業時間をもって 1 時限とし、単位上の計算は 2 時間の学修を行ったものとする。

4　授業時間は、原則として 1 日 5 時限とし、次のとおりとする。

1 時限目	9：00～10：30
2 時限目	10：40～12：10
3 時限目	13：00～14：30
4 時限目	14：40～16：10
5 時限目	16：20～17：50

5　学外における実習については、別に定める。

（単位の認定・学修の評価）

第 4 条　単位認定に係る学修評価は、試験によって行うものとする。

2　単位認定に係る試験の評価は、A（100 点～80 点）、B（79 点～70 点）、C（69 点～60 点）、D（59 点以下）とし、C 以上を合格とし単位を認定するものとする。

3　再試験において単位を認定する場合の評価・評点は C（60 点）とする。

4　単位を認定されなかった科目は、再履修することができる。

（試験）

第 5 条　試験は期間を定めて行う。

2　前項の規定にかかわらず、授業科目によっては随時試験を行うことができる。

3　試験は、筆記、口述、レポート提出、実技等の方法により行う。

4　次のいずれかに該当する者は、原則として試験を受けることができない。

(1) 履修登録をしていない者。

(2) 授業の欠席が、定められた授業時間数について、講義・演習科目については授業時間数の 3 分の 1 を、実習科目については授業時間数の 5 分の 1 を超えた者。

5　前項第 2 号の規定にかかわらず、当該科目の担当教員が欠席の事情をやむを得ないと認めた場合は試験を受けることができる。

（追試験、再試験、追実習）

第 6 条　疾病その他、やむを得ない理由により試験を受験できなかった場合は、申し出により追試験を受験することができる。

2　試験の不合格者に対して、再試験を実施することができる。

3　その他追試験、再試験、追実習に関し、必要な事項は、別に定める。

（再履修）

第 7 条　単位を認定されなかった科目は、次年度以降に再履修することができる。

2　その他再履修に関し、必要な事項は、別に定める。

（履修登録）

第 8 条　履修しようとする授業科目については、各セメスター始めの指定された期日までに履修登録をしなければならない。

（休講）

第 9 条　休講とは、学校行事、地震・風水害、交通機関の運転中止及び授業担当教員の事由により授業を行わなかった場合を指す。

2　休講があった場合は、原則として補講を行う。

（欠席）

第 10 条　疾病等により、欠席が 1 週間以上にわたる場合は、所定の欠席届に医師の診断書を添え、東が丘・立川看護学部等事務部に提出しなければならない。

2　次の各号の事由により欠席した場合は、所定の欠席届及び事由を証明する書類等を提出することにより欠席回数には算入しないものとする。なお、事由別の欠席回数に算入されない日数は以下に定める。

(1)　親族等の死亡による忌引き。

※ 1 親等･･･7 日、2 親等･･･3 日、3 親等･･･1 日

(2)　災害又は交通機関の運転中止による通学不能の場合。

(3)　学校保健安全法施行規則に定める感染症に罹患した場合。

(4)　その他、本学が必要と認めた場合。

（不正行為）

第 11 条　試験等において不正行為を行った者は、当該セメスターの全履修科目を不合格とする。

附　則

この規程は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この規程は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この規程は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この規程は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

1. この規程は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。
2. 東が丘看護学部は、学部名の変更に伴い東が丘・立川看護学部となった。

附　則

1. この規程は、平成 26 年 10 月 15 日から施行する。
2. 東が丘・立川看護学部の平成 26 年度入学生から第 4 条(単位の認定・学修の評価)の規定に関わらず、単位認定に係る試験の評価は、S（100 点～90 点)、A（89 点～80 点)、B（79 点～70 点)、C（69 点～60 点)、D（59 点以下）の評価で表し、C 以上を合格とし、D を不合格とする。また、再試験において単位を認定する場合の評価・評点は C（60 点）とする。

附　則

この規程は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

東京医療保健大学大学院医療保健学研究科履修規程

（趣旨）

第１条　この規定は、学則に基づき、東京医療保健大学大学院医療保健学研究科における履修に関し、必要な事項を定めるものとする。

（授業科目）

第２条　医療保健学研究科の授業科目は、大学院学則第１８条に定めるとおりとする。

２　修了要件上、授業科目は、次のとおり区分する。

（１）　必修科目・・・・・必ず履修しなければならない科目。

（２）　選択科目・・・・・自由に選択できる科目。

（３）　研究演習・・・・・論文の作成を目的とした、研究指導

（授業期間及び授業時間）

第３条　授業期間は、前期・後期のセメスター制とする。

２　授業科目は、原則土曜日を中心に行うが、年３回の集中講義は土日祝日を中心とした日程で開講する。

３　授業時間は、９０分間の授業時間をもって１時限とし、単位上の計算は２時間の学習を行ったものとする。

４　授業時間は、原則として１日６時限とし、次のとおりとする。

１時限目　　9：00～10：30

２時限目　　10：40～12：10

３時限目　　13：00～14：30

４時限目　　14：40～16：10

５時限目　　16：20～17：50

６時限目　　18：00～19：30

５　学外における実習については、別に定める。

（単位の認定・学修の評価）

第４条　単位認定に係る学修評価は、筆記試験、レポート、実技、平素の成績によって行うものとする。

２　単位認定に係る試験の評価は、A（100 点～80 点）、B（79 点～70 点）、C（69 点～60 点）、D（59 点以下）とし、C 以上を合格とし単位を認定するものとする。

３　再試験において単位を認定する場合の評価・評点はC（60 点）とする。

４　学位論文審査及び最終試験の成績は、合格（A～C）・不合格（D）とし、不合格の場合は修了できない。

（試験）

第５条　試験は期間を定めて行う。

２　　前項の規定にかかわらず、授業科目によっては随時試験を行うことができる。

３　　試験は筆記、口述、レポート提出、実技等の方法により行う。

４　　履修登録をしていない者は、原則として試験を受けることができない。

（追試験、再試験）

第６条　疾病その他、やむを得ない理由により試験を受験できなかった場合は、申し出により追試験を受験することができる。

２　　試験の不合格者に対して、再試験を実施することができる。

３　　その他、追試験、再試験に関し、必要な事項は、別に定める。

（再履修）

第７条　単位を認定されなかった科目は、再履修することができる。

（履修登録）

第８条　履修しようとする授業科目については、各セメスター始めの指定された期日までに履修登録をしなければならない。

２　　履修登録は、指定された期間内であれば、１回に限り変更ができるものとする。

（休講）

第９条　休講とは、学校行事、地震・風水害、交通機関の運転中止および授業担当教員の事由により授業を行わなかった場合を指す。

２　　休講があった場合は、原則として補講を行う。

（欠席）

第１０条　疾病等により、講義を欠席する場合は欠席届を提出しなければならい。

２　　次の各号の事由により欠席した場合は、所定の欠席届及び事由を証明する書類等を提出しなければならない

（１）学校保健法施行規則に定める伝染病に罹漢した場合

（２）その他、本学が必要と認めた場合

（不正行為）

第１１条　試験等において不正行為を行った者は、大学院学則第３５条の規定による懲戒の手続きをとるものとする。

附則　　この規定は、平成２８年４月１日から施行する。

東京医療保健大学大学院医療保健学研究科医療保健学専攻学位授与基準

東京医療保健大学学位授与方針に基づき、大学院医療保健学研究科医療保健学専攻修士課程及び博士課程に係る学位授与基準（以下「学位授与基準」という）を次のとおり定める。

（学位授与の要件）

第１条　修士の学位は、東京医療保健大学大学院学則（以下「大学院学則」という）第２６条第１項により修士課程を修了した者に、博士の学位は、大学院学則第２６条第２項により博士課程を修了した者に授与する。

（学位論文の提出）

第２条　学位論文を提出しようとする者は、学位申請書に学位論文と論文の要旨を各５部添え、大学院医療保健学研究科長（以下「研究科長」という）に提出するものとする。ただし、研究科長は、審査に必要な部数の追加を求めることができる。

２　前項の学位論文の提出は、原則として在学中とする。

３　第１項により受理した学位論文は返還しない。

（学位論文審査の付託）

第３条　研究科長は、第２条により学位論文を受理したときは、これを大学院医療保健学研究科長会議（以下「研究科長会議」という）の審査に付すこととする。

（審査委員）

第４条　研究科長会議は、学位論文が審査に付されたときは、研究科担当の教員のうちから、主査１名、副査１名、委員１名を選出し、計３名とする。必要に応じて関係分野の専門家である学外の審査員を委嘱することも可とする。

（審査期間）

第５条　学位論文の審査ならびに最終試験は、学位論文の申請を受理した後、原則として１年以内に終了する。ただし、特別の理由があるときは、研究科長会議の議を経てその期間を延長することができる。

（最終試験）

第６条　最終試験は、学位論文の審査が終わった後に学位論文を中心として、口頭又は筆記により行うものとする。

（審査結果の報告）

第７条　審査委員は、学位論文の審査ならびに最終試験を終了したときは、直ちにその結果を研究科長会議に報告する。

（学位論文の判定）

第８条　研究科長会議は、構成員の３分の２以上の出席を必要とし、その３分の２以上の賛同をもって、学位授与の可否を決定する。

２　研究科長会議が第１項の可否を決定したときは、研究科長はこれを学長に報告する。

（学位の授与）

第９条　学長は、前条第２項の規程による報告に基づき、学位論文が可と判定された者には学位を授与し、学位記を交付する。

２　学位を授与できない者には、その旨を通知する。

（学位授与の報告）

第１０条　本学において博士の学位を授与したときは、学長は学位を授与した日から３ヶ月以内に学位授与報告書を文部科学大臣に報告する。

（論文要旨等の公表）

第１１条　博士の学位を授与したときは、その論文の審査要旨は、当該博士の学位を授与した日から３ヶ月以内に、その論文の内容の要旨及び論文審査の結果の要旨を公表する。

（学位論文の公表）

第１２条　博士の学位を授与された者は、授与された日から１年以内に、当該博士論文を印刷公表し、「東京医療保健大学審査学位論文（博士)」と明記するものとする。ただし、学位を授与される前に、印刷公表したときは、この限りではない。

（学位の表示）

第１３条　学位を授与された者が学位の名称を用いるときは、学位の後にこれを授与した本大学名を「(東京医療保健大学)」と付記するものとする。

（学位授与の取消）

第１４条　本大学において博士を授与された者に、その名誉を汚す行為があったとき、または不正の方法により学位の授与を受けた事実が判明したときは、学長は、研究科長会議の議を経て、既に授与した学位を

取り消し、学位記を返還させ、かつ、その旨を公表する。

２　研究科長会議において前項の議決を行う場合は、第８条第１項の規程を準用する。

（その他）

第１５条　この学位授与基準に定めるもののほか、必要な事項については研究科長会議において定める。

附則

この学位授与基準は、平成２３年１０月１９日から施行する。

この学位授与基準は、平成２３年１２月１４日から施行する。

この学位授与基準は、平成２４年２月１日から施行する。

東京医療保健大学大学院看護学研究科履修規程

（趣旨）

第１条　この規程は、大学院学則に定めるほか、東京医療保健大学大学院看護学研究科における履修に関し、必要な事項を定めるものとする。

（授業科目）

第２条　看護学研究科の授業科目は、大学院学則第 18 条に定めるとおりとする。

２　修了要件上、授業科目は次のとおり区分する。

(1)　必修科目‥‥‥‥必ず履修しなければならない科目。

(2)　選択科目‥‥‥‥自由に選択できる科目。

（授業期間・授業時間）

第３条　授業期間は、前期・後期のセメスター制とする。

２　授業科目によっては、夏季及び春季休業日に集中して実施する場合がある。

３　授業時間は原則として 90 分間の授業時間をもって 1 時限とする。ただし、高度実践看護コースの授業のうち、特定行為研修に係る科目については、60 分間×2 の授業時間をもって 1 時限とする。いずれの場合も単位上の計算は 2 時間の学習を行ったものとする。

４　授業時間は、原則として 1 日 7 時限とし、次のとおりとする。

(1)　修士課程高度実践看護コース

1 時限目	8：30～10：30
2 時限目	10：40～12：40
3 時限目	13：00～15：00
4 時限目	15：10～17：10
5 時限目	18：00～19：30

5 時限目は主として他コースとの共通科目を開講

(2)　修士課程高度実践助産コース、修士課程看護科学コース、博士課程

1 時限目	9：00～10：30
2 時限目	10：40～12：10
3 時限目	13：00～14：30
4 時限目	14：40～16：10
5 時限目	16：20～17：50
6 時限目	18：00～19：30
7 時限目	19：40～21：10

５　修士課程各コース及び博士課程の授業時間は、原則として以下のとおりとする。

修士課程高度実践看護コース：1～5 時限目及び必要に応じて土曜日

修士課程高度実践助産コース：助産師プログラム

…1～7 時限目及び必要に応じて土曜日

助産師免許取得プログラム

…1～5 時限目及び必要に応じて夜間・土曜日

修士課程看護科学コース　　：1～7 時限目及び必要に応じて土曜日

博士課程　　：6～7 時限目及び必要に応じて土曜日

6　学外における実習については、別に定める。

（単位の認定・学修の評価）

第 4 条　単位認定に係る学修評価は、試験によって行うものとする。

2　単位認定に係る試験の評価は、A（100 点～80 点）、B（79 点～70 点）、C（69 点～60 点）、D（59 点以下）とし、C 以上を合格とし単位を認定するものとする。

3　再試験において単位を認定する場合の評価・評点は C（60 点）とする。

4　単位を認定されなかった科目は、再履修することができる。

5　博士課程の学位論文審査及び最終試験の成績は、合格（A～C）・不合格（D）とし、不合格の場合は博士課程を修了できない。

（試験）

第 5 条　試験は期間を定めて行う。

2　前項の規定にかかわらず、授業科目によっては随時試験を行うことができる。

3　試験は、筆記、口述、レポート提出、実技等の方法により行う。

4　次のいずれかに該当する者は、原則として試験を受けることができない。

(1) 履修登録をしていない者。

(2) 講義・演習科目について欠席時間数が授業時間数の 3 分の 1 を超えた者。

(3) 実習科目について 1 時間以上欠席した者。

5　前項第 2 号及び第 3 号の規定にかかわらず、当該科目の担当教員が欠席の事情をやむを得ないと認めた場合は試験を受験することができる。

（追試験、再試験）

第 6 条　疾病その他、やむを得ない理由に寄り試験を受験できなかった場合は、申し出により追試験を受験することができる。

2　試験の不合格者に対して、再試験を実施することができる。

3　その他追試験、再試験に関し、必要な事項は、別に定める。

（再履修）

第 7 条　単位を認定されなかった科目は、次年度以降に再履修することができる。

2　その他再履修に関し、必要な事項は、別に定める。

（履修登録）

第 8 条　履修しようとする授業科目については、各セメスター始めの指定された期日までに履修登録をしなければならない。

（休講）

第 9 条　休講とは、学校行事、地震・風水害、交通機関の運転中止及び授業担当教員の事由により授業を行わなかった場合を指す。

2　休講があった場合は、原則として補講を行う。

（欠席）

第 10 条　疾病等により、欠席が 1 週間以上にわたる場合は、所定の欠席届に医師の診断書を添え、東が丘・立川看護学部等事務部に提出しなければならない。

2　次の各号の事由により欠席した場合は、所定の欠席届及び事由を証明する書類等を提出することにより欠席回数には算入しないものとする。なお、事由別の欠席回数に算入されない日数は別に定める。

(1)　親族等の死亡による忌引き。

※ 1 親等及び配偶者･･･7 日、2 親等･･･3 日、3 親等･･･1 日

(2)　災害又は交通機関の運転中止による通学不能の場合。

(3)　学校保健安全法施行規則に定める感染症に罹患した場合。

(4)　その他、本学が必要と認めた場合。

（不正行為）

第 11 条　試験等において不正行為を行った者は、大学院学則第 35 条の規定による懲戒の手続きをとるものとする。

附　則　この規程は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

1.　この規程は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

2.　東が丘看護学部は、学部名の変更に伴い東が丘・立川看護学部となった。

附　則　この規程は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附　則　この規程は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻学位授与基準

東京医療保健大学学位授与方針に基づき、大学院看護学研究科看護学専攻修士課程及び博士課程に係る学位授与基準（以下「学位授与基準」という。）を次のとおり定める。

（学位）

第１条　本学において授与する学位は修士及び博士とする。

（専攻分野の名称）

第２条　修士または博士の学位に付記する専攻分野の名称は、課程・コースごとに次のとおりとする。

修士課程高度実践看護コース及び看護科学コース

看護学

修士課程高度実践助産コース

助産学

博士課程

看護学

（学位授与の要件）

第３条　修士の学位は、東京医療保健大学大学院学則（以下「大学院学則」という）第 26 条の 2 第 1 項、第 2 項及び第 3 項により本研究科修士課程高度実践看護コース、高度実践助産コース及び看護科学コースにおいて、修士課程を修了した者に授与する。

2　博士の学位は、大学院学則第 26 条の 2 第 4 項により博士課程を修了した者に授与する。

（学位の授与）

第４条　学長は、前条に基づき、学位を授与すべき者には、所定の学位記を授与するものとする。

2　学長は、学位を授与できない者に対し、その理由を通知するものとする。

（学位授与の報告）

第５条　本学において博士の学位を授与したときは、学長は学位を授与した日から 3 ヶ月以内に学位授与報告書を文部科学大臣に提出する。

（論文要旨等の公表）

第6条　学長は、博士の学位を授与したときは、当該博士の学位を授与した日から3ヶ月以内に、その論文の内容の要旨及び論文審査の結果の要旨をインターネットの利用により公表する。

（学位論文の公表）

第7条　博士の学位を授与された者は、授与された日から1年以内に、当該博士論文の全文をインターネットの利用により公表し、「東京医療保健大学審査学位論文（博士）」と明記するものとする。ただし、学位を授与される前にインターネットの利用により公表したときは、この限りではない。

（学位の表示）

第8条　本学の学位を授与された者が学位の名称を用いるときは、学位の後にこれを授与した本大学名を「（東京医療保健大学）」と付記するものとする。

（学位授与の取消）

第9条　本学において、学位を授与された者が、不正な方法により学位の授与を受けた事実が判明したとき、あるいは学位の栄誉を汚辱する行為があったときは、学長は、研究科教授会の審議を経て、既に与えた学位を取消し、学位記を返納させ、かつ、その旨を公表するものとする。

2　前項の規定による議決を行う場合には、研究科教授会の構成員の3分の2以上が出席し、出席者の4分の3以上の賛成を得なければならない。

（諸様式）

第10条　学位記の様式は、別に定める。

（その他）

第11条　この学位基準に定めるもののほか、必要な事項については、研究科長が研究科教授会の審議を経て、定める。

附　則

1　この学位授与基準は、平成24年5月17日から施行する。

附　則

1　この学位授与基準は、平成27年4月 1日から施行する。

XI．研究に関する申し合わせ・規定等

1．課題研究および特別研究について

（高度実践看護コースおよび高度実践助産コース）

Ⅰ．課題研究および特別研究の目的と位置付け

課題研究および特別研究は１年次２年次開講科目であり、看護学研究科を修了するための必修科目と定められている。概要は、臨床現場で遭遇した疑問あるいは問題を科学的に解決する能力を養うために研究を行い、論文としてまとめることである。また、研究を進めるに当たり、これまでに学習したことを基礎に、科学的な根拠に基づく知識がどのようなプロセスで獲得されるか実際に体験し、文献検討、調査、実験、観察などを行い、事例研究や調査研究、文献研究等としてまとめることが求められる。なお、研究成果として提出された論文等とともに、課題研究は発表会での発表、特別研究は審査会による審査を経て、単位が認定される。

Ⅱ．指導について

指導は本学教員（看護学研究科及び看護学部全教員）が担当し、原則グループ体制で行う。学生はオリエンテーション後、適宜、教員を訪問し、テーマや研究方法などについて相談を行う。学生と教員グループの組み合わせについては、学生間で相談・調整を行い、指導を希望するグループを決定する。その後、教員間でテーマや希望等の条件によって、調整を行い最終決定とする。また、教員グループには受け持ち学生の上限を設けているため、調整を行いながら決定する。

Ⅲ．研究の流れと日程

オリエンテーション	2017 年 6 月下旬
相談期間	2017 年 6 月下旬～7 月上旬
指導教員決定期限	2017 年 7 月中旬
研究計画書発表会	2017 年 11 月下旬
論文及び要旨提出期限	2018 年 12 月下旬
研究発表会	2019 年 1 月中
特別研究審査会	2019 年 1 月中

Ⅳ．研究を進める上での注意事項

1．研究に関する倫理

研究に関わる倫理的問題については、授業科目「研究の進め方」や「医療倫理特論」で示された研究に関する各倫理指針に従うと共に、指導教員の指導に従い、関係者の人権を尊重するよう最大の配慮を怠らないようにすることを基本とする。そのため、ヒトあるいは実験動物を対象とする研究の場合は、東京医療保健大学東が丘・立川看護学部研究安全倫理委員会の審査を経ることとする。しかし、研究手法によっては、東京医療保健大学東が丘・立川看護学部研究倫理・安全委員会の審査を求めることは要求しない場合もある。また、外部施設に調査を依頼する研究に関しては、原則として外部施設に書類を提出する前に本学研究倫理・安全委員会の承認を得るものとする。なお、研究対象施設の方針が上記と違う場合は、本学研究倫理・安全委員会に確認を行うものとする。

2．個人情報の保護

研究を通して得た個人情報については、その管理を厳重に行う事を基本とする。具体的にはインターネット等に接続できるパーソナルコンピュータのハードディスク上に保存しない・メモリースティックなどの媒体にデータを記録する場合は、セキュリティー対策の行われているものを使用し、データの暗号化を行うと共に紛失しないように留意する等である。また、可能であれば、施錠できるロッカーに保管し、学外へは持ち出しはせず、研究終了後は廃棄する等の措置を講ずるものとする。

3．研究に関する費用について

研究に関する費用は、原則、学生個人の負担となるが、指導教員と相談の上、その指示に従うものとする。

Ⅴ．論文等の提出と体裁

1．提出について

提出期限　2018 年 12 月下旬
提出物　　論文 3 部　研究要旨 3 部
提出場所　大学院看護学研究科事務

提出する論文及び要旨各 3 部はステープラ等で留めず、ダブルクリップ、ゼムクリップ等で留めること。

2．論文の体裁

1）表紙

A4 判　タイトル（上部 1/3 以内）、学籍番号､学生氏名、指導教員名（下部 1/3 以内）

2）目次

A4 判　横書き　上下左右の余白それぞれ 20mm　40 文字／行　30 行
フォントサイズ　10.5 ポイント

3) 本文

A4 判　横書き　上下左右の余白それぞれ 20mm　40 文字／行　30 行

フォントサイズ　10.5 ポイント

4) 引用文献

本学執筆要領に従うものとする。

5) 図表

A4 判または A3 判　本文中に挿入せず、最後に綴じるものとする。

6) 枚数

特に制限はしないが、全て含め概ね 20 枚程度とする。

3.　要旨の体裁

A4 判　横書き　上下左右の余白それぞれ 20mm　20 文字／行　40 行

二段組設定(雛型参照)、図表挿入可､1 枚とする。

4. 提出された論文及び要旨の取り扱い

1) 提出された論文及び要旨は、以下のように取り扱う。

論文：提出された論文のうち 2 部は事務部から研究科長と審査員へ提出し、
1 部は大学に保管する。

要旨：提出された要旨のうち 2 部は事務部から研究科長と審査員へ提出し、
1 部は論文要旨集編集に利用する。

2) 論文要旨集の配布

論文要旨集は、2019 年 1 月中に予定されている研究発表会の際に、学生及び教員に配布する。

5. 研究発表会

1) 日程

日時　2019 年 1 月中

会場　東京医療保健大学国立病院機構キャンパス

2) 発表方法

発表は、学会における口演発表に準じて行う。持ち時間は、発表　10 分、質疑 5 分とする。発表に際しては､Power Point の使用及び資料の配布を認めるものとする。

3) 質疑応答

質疑については、発表会参加者が自由に行うものとする。

4) 課題研究の場合は発表会の内容も評価に加味される。

6. 審査会(特別研究のみ)

詳細な内容については後日連絡を行う。

7. 看護科学コースに関しては、別途定めるものとする。

【資料 4-11】

20. 7. 9
研究科長会議

東京医療保健大学大学院医療保健学研究科医療保健学専攻
修士論文　審査基準

1. 問題意識が明確であるか。
2. 研究目的およびテーマが明確であるか。
3. 先行研究のレビューが適切に行なわれているか。
4. 研究目的、テーマに沿って妥当な研究方法が採用されているか。
5. 研究方法で示されている分析が適切になされ、結果として提示されているか。
6. 結果に基づき、適切な考察がなされているか。
7. 論文は首尾一貫した論理構成になっているか。
8. 論文の記述が十分かつ適切であるか。
9. 論文が規定の書式に沿っているか。
10. 研究内容が、独自の価値を有するものとなっているか。

＜評価・採点方法＞

・各項目 10 点の配点として（10 点：大変優れている～0 点：非常に劣っている）、各項目の点数を合算したものを評点とし、60 点以上を合とする。

・審査員がそれぞれ別々に評点を出し、主査に提出する。
・主査はこれを参考に総合評価を行い、評点を付け、報告書を作成する。

東京医療保健大学大学院医療保健学研究科医療保健学専攻
＜ 審査用紙 ＞

氏名:
論文テーマ:

平成 ____年_____月_____日

審査者氏名: _____ 印

	評価内容	評点 (0-10)
1.	問題意識が明確である。	
2.	研究目的およびテーマが明確である。	
3.	先行研究のレビューが適切に行なわれている。	
4.	研究目的、テーマに沿って妥当な研究方法が採用されている。	
5.	研究方法で示されている分析が適切になされ、結果として提示されている。	
6.	結果に基づき、適切な考察なされている。	
7.	論文は首尾一貫した論理構成になっている。	
8.	論文の記述が十分かつ適切である。	
9.	論文が規定の書式に沿っている。	
10.	研究内容が、独自の価値を有するものとなっている。	
計		(0-100)
コメント		

・各項目 10 点の配点として(10 点:大変優れている～0 点:非常に劣っている)
・各項目の点数を合算したものを評点とし、60 点以上を合とする。

2. 修士論文の審査に関する申し合わせ

（高度実践助産コース【助産師プログラム】および看護科学コース）

1．学生ごとに 3 名の教員からなる審査会において審査を行う。審査会では、修士論文審査および最終試験を行う。

2．審査会のメンバーは修士論文が提出されたのち研究科委員会において決定する。審査会のメンバーは、講師以上の職位にある教員とし、さらに 1 名以上を教授とする。また、修士論文指導教員 3 名の内の 1 名をメンバーに加えることができる。

3．修士論文審査および最終試験は、20 分程度の口頭発表と 20 分程度の質疑応答で構成される。審査会の当日何らかの理由で審査会のメンバーが欠席する場合でも、残りの審査会メンバーにより予定通り審査会を実施することを原則とする。

4．修士論文の審査は、

① 論理的であるか否か
② 倫理的配慮が十分されているか否か（本学等の研究倫理・安全委員会の承認を得て行われた研究の場合は不要）
③ 独創性があるか否か
④ 引用文献が適切であるか否か
⑤ 学術誌等への発表の予定

の視点から行う。

5．最終試験は、修士の学位にふさわしい知識を取得しているかどうかを、質疑応答を通して判断することによる。

6．審査会は、審査の結果を文書で学生本人および主たる指導教員に 1 月末までに報告する。審査は第二次審査（再審査）まで行うことができる。

7．審査会は、最終審査の結果を別に定める様式で研究科長に報告する。

8．修士論文および最終試験の合否判定は、審査会の報告に基づいて 2 月の研究科委員会において行う。

以上

3. 博士論文の審査に関する申し合わせ

1. 博士（看護学）の学位を申請する者は、博士論文および学位申請書を期日までに研究科長あてに提出する。

2. 博士論文の審査は、5 名以上の教員および外部の有識者（以下、審査会メンバーという）から構成される審査会において行う。審査会では修了試験の合否および博士論文の評点の審査をおこなう。

3. 審査会メンバーは、博士論文および学位申請書が提出された後に開催される研究科教授会において決定する。審査会のメンバーは、講師以上の職位にある教員とし、うち 1 名以上は教授とする。また、指導教員を審査会メンバーに加えることができる。本研究科以外の、大学または研究所等に所属する 2 名以上の有識者を学外審査委員として審査会メンバーに加える。

4. 博士論文審査は、30 分程度の口頭発表と 30 分程度の質疑応答を通して行う。

5. 博士論文の審査は、以下にあげる視点に着目して行う。
   ①論理的であるか否か
   ②倫理的配慮が十分されているか否か
   ③独創性・新規性があるか否か
   ④文献の引用が適切であるか否か
   ⑤国際的学術誌への発表に耐え得るか否か
   ⑥その他特筆すべき事項の有無

6. 審査会は原則として 1 回とする。ただし、主査の判断で追加の審査会を開催することができる。審査会は、審査の結果（論文の修正等）を学生本人および主たる指導教員に文書で報告する。

7. 審査会は、審査の結果（最終試験および論文の評価：ＡからＤまでの 4 段階評価）を別に定める様式で研究科長に報告する。研究科長は研究科教授会に結果を提出し、研究科教授会において合否の判定を行う。

8. 入学後 6 年以内に博士論文および学位申請書を提出しなければ、博士論文の審査を受ける資格を失う。

以上

4. 学位（博士）授与に関する申し合わせ（細則）

東京医療保健大学大学院看護学研究科（以下「研究科」という）における学位(博士)授与に関しては、東京医療保健大学大学院学則に定めるもののほか、この申し合わせに定めるところによるものとする。

(提出書類)

1 博士（看護学）の学位の授与を申請しようとする者は、以下の書類を、東が丘・立川看護学部等事務部を通じて研究科長に提出する。

(1) 学位論文審査願（様式１） １通
(2) 学位論文 5 部（仮製本でよい）
(3) 論文内容の要旨 5 部

2 学位論文に使用する言語は、原則として日本語又は英語とする。これ以外の言語を用いる場合は、所定の期日までに研究科長に届け出、研究科教授会の承認を得なければならない。ただし、この場合、当該論文を調査できる研究科内の教員が 3 名以上存在することを条件とする。

(申請・審査の手順)

3 学位申請・審査の手順は、別途要項のとおりとする（添付資料１）。

(審査会と構成員（審査員）等)

4 学位授与の申請に対して、研究科長は上記申請書類のうち学位論文審査願と論文内容の要旨を研究科教授会に提出する。研究科教授会は、審査員として主査 1 及び副査（原則として指導教員１名と外部の専門家２名を含む）４名を決定する。

(審査)

5 審査は、審査員による論文審査会が行う。審査会の日程は主査が決定する。

6 審査終了後ただちに主査は審査結果報告用紙（様式２）を研究科長宛に提出する。

(学位授与可否議決研究科教授会)

7 研究科長は審査結果報告用紙受領後、学位授与の議決を研究科教授会に附議する。

(研究科長による学位授与願)

8 研究科教授会において学位授与が適当であると議決された場合、研究科長は学長に学位授与願（様式３）を提出する。

(保管)

9 学位論文は、国立国会図書館及び東京医療保健大学東が丘図書館に各１部保管する。

(論文内容の要旨の様式)

１０ 論文内容の要旨は、4000 字以内（英語の場合は 1600 語程度）とする。これ以外の言語による場合は、これに相当する字数とする（添付資料２）。ただし、日本語以外による場合は、日本語による要旨を別に添付すること。

(論文の様式)

１１ 論文の様式は、以下のとおりとする。

・論文字数については特に定めない。
・A4 判白紙（上質紙）縦長に横書きすること。
・原則として、ワープロ印字またはその複写製本とし、片面印刷にすること。
・左右及び上のマージンは 20 ㎜以上、下のマージンは 30 ㎜以上とり、下部中央にページ数を印字すること。
・表紙は（添付資料３）にならうこと。

附 則 この申し合わせは、平成 28 年 10 月 20 日から施行する

様式１

学　位　論　文　審　査　願

東京医療保健大学大学院看護学研究科長　殿
学位論文の審査をお願いします。

<table>
<tr><td colspan="2">年　　月　　日　提　出</td><td>学位の種類</td><td colspan="3">博士（看護学）</td></tr>
<tr><td>指導教員</td><td colspan="2">印</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">ふりがな
申請者名</td><td colspan="2" rowspan="2">印</td><td>所属領域</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>学籍番号</td><td colspan="2">-</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>性　　別</td><td colspan="2">男　・　女</td></tr>
<tr><td>現 住 所</td><td colspan="5">〒
Tel　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">学　　歴</td><td colspan="5">年　　月　　大　学　　学部　　学科　卒業</td></tr>
<tr><td colspan="5">年　　月　　大学院
研究科　修士課程　　専攻　修了</td></tr>
<tr><td colspan="5">年　　月　東京医療保健大学大学院看護学研究科博士課程看護学専攻進入学</td></tr>
<tr><td colspan="3">年　　月　同上専攻　修了見込</td><td>修得
単位</td><td>事務部で記入</td></tr>
<tr><td>職　　歴</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>論文題目

和　訳</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>共　　同
研究者名</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

〇上記学位請求論文の作成にあたって、下記の学則、基準及び規程を熟読し、そこに記された内容を正確に理解しており、これらをはじめとする諸規範を遵守しています。

- **「東京医療保健大学大学院学則」**
- **「東京医療保健大学研究倫理基準」**
- **「東京医療保健大学における研究活動上の不正行為の防止及び対応に関する規程」**

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ **（自著）**

（署名無きものは受理できない）

様式２

審 査 結 果 報 告 用 紙

平成　　年　　月　　日

看護学研究科長　殿

審査員主査（自署）　　㊞

年　　月　　日 提 出		学位の種類		博　士（看　護　学）	
ふりがな 申請者名		学籍番号		専攻	
		指導教員名			
論文題目 （和訳）					

１．上記の論文について検討の結果、博士学位論文として適当と思われます。
２．上記の論文について検討の結果、現在のままでは博士学位論文としては下記の理由により不適当と思われます。

（審査員(副査)の氏名）※自署

様式３

学　位　授　与　願

東京医療保健大学学長　殿

研究科教授会において学位授与が適当であると議決されましたので学位授与をお願いします。

<table>
<tr><td colspan="2">年　　月　　日　議決</td><td>学位の種類</td><td colspan="2">博士（看護学）</td></tr>
<tr><td>研究科長</td><td colspan="2">印</td><td>指導教員</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">ふりがな
申請者名</td><td rowspan="2" colspan="2"></td><td>所属領域</td><td></td></tr>
<tr><td>学籍番号</td><td>-</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td><td>性　　別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>現 住 所</td><td colspan="4">〒
Tel　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">学　　歴</td><td colspan="4">年　　月　　大　学　　学部　　学科　卒業</td></tr>
<tr><td colspan="4">年　　月　　大学院
研究科　修士課程　　専攻　修了</td></tr>
<tr><td colspan="4">年　　月　東京医療保健大学大学院看護学研究科博士課程看護学専攻進入学</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月　同上専攻　修了見込</td><td>修 得
単位</td><td>事務部で記入</td></tr>
<tr><td>論文題目

（和　訳）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>共　　同
研究者名</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

添付資料１

学位申請・審査要項

提出（2019 年 12 月上旬）

提出するもの

(1) 学位論文（仮製本でよい）5 部

(2) 論文内容の要旨　5 部

(3) 学位論文審査願（様式 1）　1 部

↓

審査会の構成（審査員：主査 1 名副査 4 名）の決定

12 月の研究科教授会において決定する。

↓

審査会の開催

12 月~1 月の期間で主査が日程を決める。

↓

論文の修正および再提出

審査会の意見に従って論文を修正し、指示された期日までに主査に論文（仮製本 1 部）を提出する。場合によっては審査会を再度開催する。

（1 月末日までに審査は終了するものとする）

↓

審査結果の報告

主査は審査結果報告用紙（様式２）を 2 月の研究科教授会に提出する。

↓

合否の決定

2 月の研究科教授会において合否を議決する。

↓

学位の授与

研究科教授会において学位授与が適当であると議決された場合、研究科長は学位授与願を学長に提出し、それにもとづき学長から学位が授与される。

申請者は学位論文（本製本 2 部）を事務部に提出する。

添付資料２

【要旨作成例】

※A4 横書き、12 ポイント程度の活字で、片面印刷、左上ホッチキス留めとする。
※4000 字以内とし、全体で 4 頁以内となるように作成。

第 1 頁

論文内容の要旨

論文題目　○○○○○○○○○
（×××××××××）
指導教員　○○○○教授
東京医療保健大学大学院看護学研究科
平成○年 4 月入（進）学
博士課程看護学専攻
氏名

……
……
……
……
……
……
……

-1-

上半分に必要事項

論文題目が英語の場合はかっこ内に和訳

下半分から要旨本文

２頁以降は本文とページ番号

添付資料３

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
（論文題目）

東京医療保健大学大学院看護学研究科博士課程
○○○○

【資料 4-14】

28.3.9
大学経営会議

医療保健学部看護学科、医療栄養学科及び医療情報学科における
履修登録単位数の上限設定について

1.趣旨・概要

（1）医療保健学部看護学科、医療栄養学科及び医療情報学科の履修登録単位数の上限については、年間 44 単位若しくは 45 単位と定めており、国家試験受験資格等に係る科目、既修得単位科目及び再履修科目については履修登録単位の上限に含めないこととしておりますが、このたび各学科の教育目的に照らして 1 年次の履修登録の際には、今後の授業を円滑に理解してもらうため、「いのち・人間教育」分野の科目及び「医療のコラボレーション教育」分野の科目のうち「ジェンダー論」など主な科目の履修を勧めることといたします。

（2）ついては、次のとおり履修登録単位数の上限に含めない科目の改正を行い平成 28 年度入学生から適用いたします。

医療保健学部看護学科履修登録単位数の上限設定　新旧比較対照表

新	旧
1.目的・概要 同右	1.目的・概要 学生の過剰な授業科目の履修登録を防ぐことを通じて、単位制度の実質化を図るため。
2.履修科目登録単位の上限 同右	2.履修科目登録単位の上限 年間 44 単位とする。
3.上限に含めない科目 1)「いのち・人間の教育」の選択科目のうちの次の科目 「いのち・人間」区分の生命倫理学。 「自然科学」区分の生物Ⅰ、生物Ⅱ、基礎数学、物理学、化学Ⅰ、化学Ⅱ、スポーツ科学、スポーツ実習。 「社会科学」区分のコミュニケーション概論、ジェンダー論。	3.上限に含めない科目 1)「いのち・人間の教育」の選択科目のうちの次の科目 （新設） 「自然科学」区分の選択科目 8 科目 生物Ⅰ、生物Ⅱ、基礎数学、物理学、化学Ⅰ、化学Ⅱ、スポーツ科学、スポーツ実習。 「社会科学」区分の選択科目 1 科目 コミュニケーション概論。
新	旧

<table>
<tr>
<td>2) 同右
3) 同右
4) 同右

4.適用年度
平成 28 年度入学生から適用する。

(別表)養護教諭一種免許状資格に係る科目。
同右

附則
同右
附則
同右
附則
この定めは平成 28 年 4 月 1 日から施行する。</td>
<td>2) 保健師国家試験受験資格に係る科目
3) 養護教諭一種免許状資格に係る科目。(別表)
4) 既修得単位科目及び再履修科目。

4.適用年度
平成 27 年度入学生から適用する。

(別表)養護教諭一種免許状資格に係る科目。
<table><tr><th>開講年次</th><th>科目名</th></tr><tr><td>2 年次</td><td>教職への道(2 単位)、教育原理(1 単位)、教育心理学(2 単位)、教育制度論(1 単位)、教育課程論(1 単位)、教育方法論(1 単位)。</td></tr><tr><td>3 年次</td><td>養護概論(2 単位)、学校健康相談(2 単位)、道徳教育の理論と方法(1 単位)、生徒指導論(2 単位)、特別活動の指導法(1 単位)、学校教育相談(2 単位)、日本国憲法(2 単位)。</td></tr><tr><td>4 年次</td><td>養護実習事前・事後指導(1 単位)、養護実習(4 単位)、教職実践演習(養護教諭)(2 単位)。</td></tr></table>
附則
この定めは平成 27 年 3 月 4 日から施行する。
附則
この定めは平成 27 年 4 月 1 日から施行する。
(新設)</td>
</tr>
</table>

医療保健学部医療栄養学科履修登録単位数の上限設定　新旧比較対照表

新	旧
1.目的・概要 同右 2.履修科目登録単位の上限 同右	1.目的・概要 学生の過剰な授業科目の履修登録を防ぐことを通じて、単位制度の実質化を図るため。 2.履修科目登録単位の上限 年間 45 単位とする。
新	旧

３.上限に含めない科目 1)「いのち・人間の教育」の選択科目のうちの次の科目 「社会科学」区分のジェンダー論。 「自然科学」区分の生物Ⅰ、化学Ⅰ、基礎数学、スポーツ科学、スポーツ実習。 「情報科学」区分の情報科学。 2)「医療のコラボレーション教育」の選択科目のうちの次の科目 「実践」区分のボランティア活動。 3) 既修得単位科目及び再履修科目。 4) 栄養教諭一種免許状資格に係る科目。(別表)	３.上限に含めない科目 （新設） 1) 既修得単位科目及び再履修科目は上限に含めない。 2)「ボランティア活動」及び栄養教諭一種免許状資格に係る科目。(別表)
４.適用年度 平成 28 年度入学生から適用する。	４.適用年度 平成 27 年度入学生から適用する。
(別表) 栄養教諭一種免許状資格に係る科目	別表　履修登録単位数の上限に含めない科目

開講年次	科目名
2 年次	教職への道（2 単位)、教育原理（1 単位)、教育心理学（2 単位)、教育制度論（1 単位)、教育課程論（1 単位)、教育方法論（1 単位)。
3 年次	道徳教育の理論と方法（1 単位)、特別活動の指導法（1 単位)、学校教育相談（2 単位)、日本国憲法（2 単位)、学校栄養教育論（2 単位)、学校栄養教育実践演習（2 単位)。
4 年次	生徒指導論（2 単位)、栄養教育実習事前・事後指導（1 単位)、栄養教育実習（1 単位)、教職実践演習（栄養教諭）(2 単位)。

開講年次	含めない科目名
1 年次	ボランティア活動（1 単位)、スポーツ科学（1 単位)、スポーツ実習（1 単位)
2 年次	教職への道（2 単位)、教育原理（1 単位)、教育心理学（2 単位)、教育制度論（1 単位)、教育課程論（1 単位)、教育方法論（1 単位)。
3 年次	道徳教育の理論と方法(1 単位)、特別活動の指導法(1 単位)、学校教育相談(2 単位)、日本国憲法(2 単位)、学校栄養教育論(2 単位)、学校栄養教育実践演習(2 単位)。
4 年次	生徒指導論(2 単位)、栄養教育実習事前･事後指導(1 単位)、栄養教育実習(1 単位)、教職実践演習(栄養教諭)(2 単位)。

附則 同右 附則 この定めは平成 28 年 4 月 1 日から施行する。	附則 この定めは平成 27 年 3 月 4 日から施行する。 （新設）

医療保健学部医療情報学科履修登録単位数の上限設定　新旧比較対照表

<table>
<tr><th>新</th><th>旧</th></tr>
<tr><td>1.目的
同右

2.履修科目登録単位の上限
同右

3.上限に含めない科目
1)「いのち・人間の教育」の選択科目のうちの次の科目
「社会科学」区分のジェンダー論。
「自然科学」区分のスポーツ科学、
スポーツ実習。
2)「医療のコラボレーション教育」の選択科目のうちの次の科目
「実践」区分のボランティア活動。

4.適用年度
平成 28 年度入学生から適用する。

削除

附則
この定めは平成 25 年 3 月 6 日から施行する。
附則
この定めは平成 27 年 3 月 4 日から施行する。
附則
この定めは平成 28 年 4 月 1 日から施行する。</td><td>1．目的
学生の過剰な授業科目の履修登録を防ぐことを通じて、単位制度の実質化を図るため。

2．履修科目登録単位の上限
年間 44 単位とする。

3．上限に含めない科目
集中講義科目（ボランティア活動、スポーツ科学、スポーツ実習。）

4.適用年度
平成 27 年度入学生から適用する。

別表　履修登録単位数の上限に含めない科目
<table><tr><th>開講年次</th><th>含めない科目名</th></tr><tr><td>1～3 年次</td><td>ボランティア活動（1 単位）、スポーツ科学（1 単位）、スポーツ実習（1 単位）
合計 3 単位</td></tr></table>
附則
この定めは平成 25 年 3 月 6 日から施行する。
附則
この定めは平成 27 年 3 月 4 日から施行する。

（新設）</td></tr>
</table>

2.施行年月日。

平成 28 年 4 月 1 日。

28.3.9

医療保健学部看護学科履修科目登録単位数の上限設定について

１．目的・概要

学生の過剰な授業科目の履修登録を防ぐことを通じて、単位制度の実質化を図るため。

２．履修科目登録単位の上限

年間 44 単位とする。

３．上限に含めない科目

1)「いのち・人間の教育」の選択科目のうちの次の科目

「いのち・人間」区分の生命倫理学。

「自然科学」区分の生物Ⅰ、生物Ⅱ、基礎数学、物理学、化学Ⅰ、化学Ⅱ、
スポーツ科学、スポーツ実習。

「社会科学」区分のコミュニケーション概論、ジェンダー論。

2) 保健師国家試験受験資格に係る科目。

3) 養護教諭一種免許状資格に係る科目。(別表)

4) 既修得単位科目及び再履修科目。

４．適用年度

平成 28 年度入学生から適用する。

(別表)養護教諭一種免許状資格に係る科目。

開講年次	科目名
2 年次	教職への道(2 単位)、教育原理(1 単位)、教育心理学(2 単位)、 教育制度論(1 単位)、教育課程論(1 単位)、教育方法論(1 単位)。
3 年次	養護概論(2 単位)、学校健康相談(2 単位)、道徳教育の理論と方法(1 単位)、 生徒指導論(2 単位)、特別活動の指導法(1 単位)、学校教育相談(2 単位)、 日本国憲法(2 単位)。
4 年次	養護実習事前・事後指導(1 単位)、養護実習(4 単位)、 教職実践演習(養護教諭)(2 単位)。

附則

この定めは平成 27 年 3 月 4 日から施行する。

附則

この定めは平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この定めは平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

28.3.9

医療栄養学科履修科目登録単位の上限設定について

1．目的

学生の過剰な授業科目の履修登録を防ぐことを通じて、単位制度の実質化を図るため。

2．履修科目登録単位の上限

年間 45 単位とする。

3．上限に含めない科目

1)「いのち・人間の教育」の選択科目のうちの次の科目

「社会科学」区分のジェンダー論。

「自然科学」区分の生物Ⅰ、化学Ⅰ、基礎数学、スポーツ科学、スポーツ実習。

「情報科学」区分の情報科学。

2)「医療のコラボレーション教育」の選択科目のうちの次の科目

「実践」区分のボランティア活動。

3)既修得単位科目及び再履修科目。

4)栄養教諭一種免許状資格に係る科目。(別表)

4．適用年度

平成 28 年度入学生から適用する。

(別表)栄養教諭一種免許状資格に係る科目

開講年次	科目名
2 年次	教職への道(2 単位)、教育原理(1 単位)、教育心理学(2 単位)、 教育制度論(1 単位)、教育課程論(1 単位)、教育方法論(1 単位)。
3 年次	道徳教育の理論と方法(1 単位)、特別活動の指導法(1 単位)、 学校教育相談(2 単位)、日本国憲法(2 単位)、学校栄養教育論(2 単位)、 学校栄養教育実践演習(2 単位)。
4 年次	生徒指導論(2 単位)、栄養教育実習事前・事後指導(1 単位)、 栄養教育実習(1 単位)、教職実践演習(栄養教諭)(2 単位)。

附則

この定めは平成 27 年 3 月 4 日から施行する。

附則

この定めは平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

28.3.9

医療情報学科履修科目登録単位の上限設定について

1．目的

学生の過剰な授業科目の履修登録を防ぐことを通じて、単位制度の実質化を図るため。

2．履修科目登録単位の上限

年間 44 単位とする。

3．上限に含めない科目

1)「いのち・人間の教育」の選択科目のうちの次の科目

「社会科学」区分のジェンダー論。

「自然科学」区分のスポーツ科学、スポーツ実習。

2)「医療のコラボレーション教育」の選択科目のうちの次の科目

「実践」区分のボランティア活動。

4．適用年度

平成 28 年度入学生から適用する。

附則

この定めは平成 25 年 3 月 6 日から施行する。

附則

この定めは平成 27 年 3 月 4 日から施行する。

附則

この定めは平成 28 年 4 月 1 日から施行する。