

平成25年8月30日

宮崎大学大学院看護学研究科
(修士課程) 設置計画に係る補正計画書
(抜刷)

国立大学法人 宮崎大学

基本計画書

基本計画																																
事項	記 入 欄							備 考																								
計画の区分	研究科の設置																															
フリガナ設置者	コクリツダガクカホジシヨク ミヤザキダガク 国立大学法人 宮崎大学																															
フリガナ大学の名称	ミヤザキダガクガクイン 宮崎大学大学院 (University of Miyazaki Graduate School)																															
大学本部の位置	宮崎県宮崎市学園木花台西一丁目1番地																															
大学の目的	<p>本学は、人類の英知の結晶としての学術・文化に関する知的遺産を継承・発展させ、豊かな人間性と創造的な課題解決能力を備えた人材の育成を目的とし、学術・文化の基軸として、地域社会及び国際社会の発展と人類の福祉の向上に資することを使命とする。</p>																															
新設学部等の目的	<p>本研究科は、人々の健康と保健医療福祉の向上に貢献できる研究・教育・実践能力を備えた看護の専門職者の育成を目的とし、生命の尊厳と幅広い人間理解を基盤に、高い倫理観を備え、批判的思考や高度な問題解決能力を持ち地域特性に対応できる人材を育成する。さらに、学際的思考と国際的視野から、研究成果を世界に向けて発信することにより看護学の発展に寄与できる人材を育成する。</p>																															
新設学部等の概要	新設学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	開設の時期及び開設年次	所在地	基礎とする学部:医学部 14条特例の実施																							
	看護学研究科 (Graduate School of Nursing Science) 看護学専攻 (Master Course for Nursing Science) 計	年	人	年次	人	社 (看護学)	年 月 第 年次 平成26年 4 月 第 1 年次	宮崎県宮崎市清武町木原 5 2 0 0 番地																								
	計	2	1 0	—	2 0																											
同一設置者内における変更状況 (定員の移行、名称の変更等)	<ul style="list-style-type: none"> ・平成26年 4 月 農学研究科 <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">生物生産科学専攻</td> <td style="padding-right: 10px;">(△16)</td> <td rowspan="6" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle;">平成26年度学生募集停止</td> </tr> <tr> <td>地域資源管理科学専攻</td> <td>(△12)</td> </tr> <tr> <td>森林草地環境科学専攻</td> <td>(△10)</td> </tr> <tr> <td>水産科学専攻</td> <td>(△10)</td> </tr> <tr> <td>応用生物科学専攻</td> <td>(△20)</td> </tr> <tr> <td>農学専攻</td> <td>(68)</td> </tr> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">(平成25年5月事前伺い提出済み)</p> ・平成26年 4 月 医科学看護学研究科（修士課程）の学生募集停止 <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">医科学専攻</td> <td>(△15)</td> </tr> <tr> <td>看護学専攻</td> <td>(△10)</td> </tr> </table> ・平成26年 4 月 医科学獣医学総合研究科（修士課程）設置 (平成25年5月意見伺い提出) <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td>医科学獣医学専攻</td> <td>(10)</td> </tr> </table> ・平成26年 4 月 教育学研究科（修士課程） <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td>学校教育支援専攻 [定員減]</td> <td>(△2)</td> <td>(平成25年6月申請予定)</td> </tr> </table> 									生物生産科学専攻	(△16)	}	平成26年度学生募集停止	地域資源管理科学専攻	(△12)	森林草地環境科学専攻	(△10)	水産科学専攻	(△10)	応用生物科学専攻	(△20)	農学専攻	(68)	医科学専攻	(△15)	看護学専攻	(△10)	医科学獣医学専攻	(10)	学校教育支援専攻 [定員減]	(△2)	(平成25年6月申請予定)
生物生産科学専攻	(△16)	}	平成26年度学生募集停止																													
地域資源管理科学専攻	(△12)																															
森林草地環境科学専攻	(△10)																															
水産科学専攻	(△10)																															
応用生物科学専攻	(△20)																															
農学専攻	(68)																															
医科学専攻	(△15)																															
看護学専攻	(△10)																															
医科学獣医学専攻	(10)																															
学校教育支援専攻 [定員減]	(△2)	(平成25年6月申請予定)																														

教育課程	新設学部等の名称		開設する授業科目の総数				卒業要件単位数		
	看護学研究科	講義	演習	実験・実習	計				
	看護学専攻	35科目	17科目	13科目	65科目	30・34・58単位			
教員組織の概要	学部等の名称		専任教員等						兼任教員等
			教授	准教授	講師	助教	計	助手	
新設の概要	看護学研究科		人	人	人	人	人	人	人
	看護学専攻（修士課程）		11	2	6	0	19	0	21
	医学獣医学総合研究科		(11)	(2)	(6)	(0)	(19)	(0)	(21)
	医学獣医学専攻（修士課程）		47	39	16	13	115	0	0
既設の概要	計		58	41	22	13	134	0	21
			(58)	(41)	(22)	(13)	(134)	(0)	(21)
既設の概要	教育学研究科（教職大学院）		7	13	0	0	20	0	0
	教職実践開発専攻		(7)	(13)	(0)	(0)	(20)	(0)	(0)
既設の概要	教育学研究科（修士課程）		7	10	1	0	18	0	1
	学校教育支援専攻		(7)	(10)	(1)	(0)	(18)	(0)	(1)
既設の概要	小計		14	23	1	0	38	0	1
			(14)	(23)	(1)	(0)	(38)	(0)	(1)
既設の概要	工学研究科（修士課程）		8	5	0	3	16	0	4
	応用物理学専攻		(8)	(5)	(0)	(3)	(16)	(0)	(4)
既設の概要	物質環境化学専攻		7	8	0	3	18	0	2
			(7)	(8)	(0)	(3)	(18)	(0)	(2)
既設の概要	電気電子工学専攻		9	3	0	5	17	0	0
			(9)	(3)	(0)	(5)	(17)	(0)	(0)
既設の概要	土木環境工学専攻		5	4	0	2	11	0	0
			(5)	(4)	(0)	(2)	(11)	(0)	(0)
既設の概要	機械システム工学専攻		4	5	0	2	11	0	0
			(4)	(5)	(0)	(2)	(11)	(0)	(0)
既設の概要	情報システム工学専攻		5	6	0	3	14	0	1
			(5)	(6)	(0)	(3)	(14)	(0)	(1)
既設の概要	小計		38	31	0	18	87	0	7
			(38)	(31)	(0)	(18)	(87)	(0)	(7)
既設の概要	農学研究科（修士課程）		7	8	1	2	18	0	0
	生物生産科学専攻		(7)	(8)	(1)	(2)	(18)	(0)	(0)
既設の概要	地域資源管理科学専攻		6	10	0	2	18	0	0
			(6)	(10)	(0)	(2)	(18)	(0)	(0)
既設の概要	森林草地環境科学専攻		8	5	0	4	17	0	0
			(8)	(5)	(0)	(4)	(17)	(0)	(0)
既設の概要	水産科学専攻		7	5	0	1	13	0	0
			(7)	(5)	(0)	(1)	(13)	(0)	(0)
既設の概要	応用生物科学専攻		9	7	0	2	18	0	0
			(9)	(7)	(0)	(2)	(18)	(0)	(0)
既設の概要	小計		37	35	1	11	84	0	0
			(37)	(35)	(1)	(11)	(84)	(0)	(0)
既設の概要	医学獣医学総合研究科		54	37	10	11	112	0	0
	医学獣医学専攻（博士課程）		(54)	(37)	(10)	(11)	(112)	(0)	(0)
既設の概要	小計		54	37	10	11	112	0	0
			(54)	(37)	(10)	(11)	(112)	(0)	(0)
既設の概要	農学工学総合研究科（博士後期課程）		30	23	0	4	57	0	0
	資源環境科学専攻		(30)	(23)	(0)	(4)	(57)	(0)	(0)
既設の概要			15	11	0	10	36	0	0

	生物機能応用科学専攻	(15)	(11)	(0)	(10)	(36)	(0)	(0)
	物質・情報工学専攻	28 (28)	23 (23)	0 (0)	7 (7)	58 (58)	0 (0)	0 (0)
	小 計	73 (73)	57 (57)	0 (0)	21 (21)	151 (151)	0 (0)	0 (0)
	計	216 (216)	183 (183)	12 (12)	61 (61)	472 (472)	0 (0)	8 (8)
	合 計	274 (274)	224 (224)	34 (34)	74 (74)	606 (606)	0 (0)	29 (29)

教員以外の職員の概要	職 種	専 任	兼 任	計	大学全体			
	事 務 職 員	254 (254)	0 (0)	254 (254)				
	技 術 職 員	471 (471)	0 (0)	471 (471)				
	図 書 館 専 門 職 員	4 (4)	0 (0)	4 (4)				
	そ の 他 の 職 員	17 (17)	0 (0)	17 (17)				
	計	746 (746)	0 (0)	746 (746)				
校 地 等	区 分	専 用	共 用	共用する他の学校等の専用等	計	大学全体		
	校舎敷地	358,322 m ²	0 m ²	0 m ²	358,322 m ²			
	運動場用地	127,968 m ²	0 m ²	0 m ²	127,968 m ²			
	小 計	486,290 m ²	0 m ²	0 m ²	486,290 m ²			
	そ の 他	7,365,130 m ²	0 m ²	0 m ²	7,365,130 m ²			
合 計	7,851,420 m ²	0 m ²	0 m ²	7,851,420 m ²				
校 舎	専 用	共 用	共用する他の学校等の専用等	計	大学全体			
	106,790 m ² (106,790 m ²)	0 m ² (0 m ²)	0 m ² (0 m ²)	106,790 m ² (106,790 m ²)				
教 室 等	講 義 室	演 習 室	実験実習室	情報処理学習施設	語学学習施設	大学全体		
	89室	37室	573室	7室 (補助職員0人)	1室 (補助職員0人)			
専 任 教 員 研 究 室	新 設 学 部 等 の 名 称		室 数					
	看護学研究科							
	看護学専攻		19 室					
図 書 ・ 設 備	新設学部等の名称	図書 〔うち外国書〕 冊	学術雑誌 〔うち外国書〕 種	電子ジャーナル 〔うち外国書〕	視聴覚資料 点	機械・器具 点	標 本 点	大学全体
	看護学研究科 看護学専攻	625,503〔185,839〕 (625,503 〔185,839〕)	16,156 [4,755] (16,156 〔4,755〕)	5,877 [5,877] (5,877 〔5,877〕)	4,486 (4,486)	3,6796 (3,6796)	101 (101)	
	計	625,503〔185,839〕 (625,503 〔185,839〕)	16,156 [4,755] (16,156 〔4,755〕)	5,877 [5,877] (5,877 〔5,877〕)	4,486 (4,486)	3,6796 (3,6796)	101 (101)	
図 書 館	面 積		閱 覧 座 席 数		収 納 可 能 冊 数		大学全体	
	6,692 m ²		622 席		544,000 冊			
体 育 館	面 積		体育館以外のスポーツ施設の概要					大学全体
	4,360 m ²		武道館、弓道場、多目的グラウンド、球技コート、テニスコート、プール					

経費の見積り及び維持方法の概要	経費の見積り	区分	開設前年度	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	国費による。
		教員1人当りの研究費等		—	—	—	—	—	—	
		共同研究費等		—	—	—	—	—	—	
		図書購入費	—	—	—	—	—	—	—	
	設備購入費	—	—	—	—	—	—	—	—	
学生1人当り納付金		第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次			
		— 千円	— 千円	— 千円	— 千円	— 千円	— 千円	— 千円		
学生納付金以外の維持方法の概要										
既設大学の状況	大学の名称	宮崎大学								
	学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	定員超過率	開設年度	所在地	
	教育文化学部	年	人	年次人	人		倍		宮崎県宮崎市学園木花台西1丁目1番地	
	学校教育課程	4	150	—	600	学士(教育学)	1.04	平成20年度		
	人間社会課程	4	80	—	320	学士(教養)	1.03	平成20年度		
	学校教育課程	4	—	—	—	学士(教育学)	—	平成15年度		
	社会システム課程	4	—	—	—	学士(教養)	—	平成15年度		
	医学部									
	医学科	6	110	—	645	学士(医学)	1.00	平成15年度	宮崎県宮崎市清武町木原5200番地	
	看護学科	4	60	3年次 10	260	学士(看護学)	1.00	平成15年度		
	工学部									
	環境応用化学科	4	58	—	116	学士(工学)	1.01	平成24年度	宮崎県宮崎市学園木花台西1丁目1番地	
	社会環境システム工学科	4	53	—	106	学士(工学)	1.01	平成24年度		
	環境ロボティクス学科	4	49	—	98	学士(工学)	1.01	平成24年度		
	機械設計システム工学科	4	54	—	108	学士(工学)	1.06	平成24年度		
電子物理工学科	4	53	—	106	学士(工学)	1.01	平成24年度			
電気システム工学科	4	49	—	98	学士(工学)	1.03	平成24年度			
情報システム工学科	4	54	—	108	学士(工学)	1.06	平成24年度			
材料物理工学科	4	—	—	—	学士(工学)	—	平成15年度			
物質環境化学科	4	—	—	—	学士(工学)	—	平成15年度			
電気電子工学科	4	—	—	—	学士(工学)	—	平成15年度			
土木環境工学科	4	—	—	—	学士(工学)	—	平成15年度			
機械システム工学科	4	—	—	—	学士(工学)	—	平成15年度			
情報システム工学科	4	—	—	—	学士(工学)	—	平成15年度			
農学部										
植物生産環境科学科	4	50	—	100	学士(農学)	1.03	平成22年度	宮崎県宮崎市学園木花台西1丁目1番地		
森林緑地環境科学科	4	50	—	200	学士(農学)	1.05	平成22年度			
応用生物科学科	4	55	—	220	学士(農学)	1.03	平成22年度			
海洋生物環境学科	4	30	—	120	学士(農学)	1.03	平成22年度			
畜産草地科学科	4	50	—	200	学士(農学)	1.03	平成22年度			
獣医学科	6	30	—	120	学士(獣医学)	1.05	平成22年度			
食料生産科学科	4	—	—	—	学士(農学)	—	平成15年度			
生物環境科学科	4	—	—	—	学士(農学)	—	平成15年度			
地域農業システム学科	4	—	—	—	学士(農学)	—	平成15年度			
応用生物科学科	4	—	—	—	学士(農学)	—	平成15年度			
獣医学科	6	—	—	—	学士(獣医学)	—	平成15年度			

平成20年度より
学生募集停止

(医学科)
平成22年度
～平成31年度
入学定員 5増
(105→110)

平成24年度より
学生募集停止

平成22年度より
学生募集停止

大学院の名称	宮崎大学大学院							
学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	定員超過率	開設年度	所在地
教育学研究科 教職実践開発専攻 (教職大学院) 学校教育支援専攻 (修士課程)	年	人	年次	人				
	2	28	—	56	教職修士 (専門職)	0.99	平成20年度	宮崎県宮崎市学園木花台 1丁目1番地
	2	10	—	20	修士(教育学)	1.05	平成20年度	
医科学看護学研究科 (修士課程) 医科学専攻 看護学専攻								宮崎県宮崎市清武町 木原5200番地
	2	15	—	30	修士(医科学)	0.83	平成15年度	
	2	10	—	20	修士(看護学)	0.95	平成17年度	
医学獣医学総合研究科 (博士課程) 医学獣医学専攻								宮崎県宮崎市清武町 木原5200番地
	4	23	—	92	博士(医学)	1.16	平成22年度	
医学系研究科 (博士課程) 医学専攻 細胞・器官系専攻 生体制御系専攻 生体防衛機構系専攻 環境生態系専攻								宮崎県宮崎市学園木花台 西1丁目1番地
	4	—	—	—	博士(医学)	—	平成20年度	
	4	—	—	—	博士(医学)	—	平成15年度	
	4	—	—	—	博士(医学)	—	平成15年度	
	4	—	—	—	博士(医学)	—	平成15年度	
	4	—	—	—	博士(医学)	—	平成15年度	
工学研究科 (修士課程) 応用物理学専攻 物質環境化学専攻 電気電子工学専攻 土木環境工学専攻 機械システム工学専攻 情報システム工学専攻								宮崎県宮崎市学園木花台 西1丁目1番地
	2	17	—	34	修士(工学)	1.11	平成17年度	
	2	27	—	54	修士(工学)	0.92	平成17年度	
	2	36	—	72	修士(工学)	1.00	平成15年度	
	2	16	—	32	修士(工学)	1.02	平成15年度	
	2	19	—	28	修士(工学)	1.10	平成15年度	
	2	19	—	28	修士(工学)	0.83	平成17年度	
農学研究科 (修士課程) 生物生産科学専攻 地域資源管理科学専攻 森林草地環境科学専攻 水産科学専攻 応用生物科学専攻								宮崎県宮崎市学園木花台 西1丁目1番地
	2	16	—	32	修士(農学)	1.15	平成17年度	
	2	12	—	24	修士(学術)	0.91	平成17年度	
	2	10	—	20	修士(学術)	1.00	平成17年度	
	2	10	—	20	修士(水産学)	0.90	平成17年度	
	2	20	—	40	修士(学術) 修士(農学) 修士(学術)	0.95	平成17年度	
農学工学総合研究科 (博士後期課程) 資源環境科学専攻 生物機能応用科学専攻 物質・情報工学専攻								宮崎県宮崎市学園木花台 西1丁目1番地
	3	7	—	18	博士(農学)	1.08	平成19年度	
	3	4	—	12	博士(工学)	1.25	平成19年度	
	3	5	—	18	博士(学術) 博士(工学) 博士(学術)	0.87	平成19年度	

平成22年度より
学生募集停止

平成20年度より
学生募集停止

<p>附属施設の概要</p>	<p>名称：医学部附属病院 診療科数：18診療科 病床数：632床（救急部・共通病床等を含む） 所在地：宮崎県宮崎市清武町木原5200番地 設置年月：昭和52年4月18日 開院年月：昭和52年10月31日 規模等：土地 224,316㎡(医学部全体の面積) 建物 63,673㎡</p> <p>名称：農学部附属動物病院 目的等：動物診療（二次診療病院）、地域の獣医師の相談・研修の施設等 所在地：宮崎県宮崎市学園木花台西1丁目1番地 設置年月：昭和28年8月1日 規模等：※土地 778,523㎡(木花キャンパス) 建物 1,867㎡</p> <p>名称：産学地域連携センター 目的：産学連携活動の拠点 所在地：宮崎県宮崎市学園木花台西1丁目1番地 設置年月：平成18年4月1日 規模等：※土地 778,523㎡(木花キャンパス) 建物 3,127㎡</p> <p>名称：フロンティア科学実験総合センター 目的：大学の広範囲な教育研究活動支援 所在地：宮崎県宮崎市学園木花台西1丁目1番地（生命科学研究部門） 宮崎県宮崎市清武町木原5200番地（実験支援部門） 設置年月：平成15年4月1日設置 規模等：※土地 778,523㎡(木花キャンパス) 建物 1,877㎡ 224,316㎡(清武キャンパス) 建物 4,307㎡</p> <p>名称：教育・学生支援センター 目的：大学教育・生涯学習に関わる調査・研究事業と教育事業 所在地：宮崎県宮崎市学園木花台西1丁目1番地 設置年月：平成19年4月1日 規模等：※土地 778,523㎡(木花キャンパス) 建物 174㎡(事務室の一部に設置のためフロア面積で記載)</p> <p>名称：国際連携センター 目的：学術研究や教育の国際連携・協力事業支援 所在地：宮崎県宮崎市学園木花台西1丁目1番地 設置年月：平成18年4月1日 規模等：※土地 778,523㎡(木花キャンパス) 建物 870㎡（事務室の一部に設置のためフロア面積で記載）</p> <p>名称：産業動物防疫リサーチセンター 目的：産業動物の国際防疫及び診断・予防法の先端的研究 所在地：宮崎県宮崎市学園木花台西1丁目1番地 設置年月：平成23年10月1日 規模等：※土地 778,523㎡(木花キャンパス) 建物 691㎡（農学部内に設置のためフロア面積を記載）</p> <p>※土地の面積については、キャンパスごとの総面積である</p> <p>名称：教育文化学部附属小学校 目的：児童の教育及び小学校の教育研究・教育実習・教育振興 所在地：宮崎県宮崎市花殿町7番49号 設置年月：昭和26年4月1日</p>	
----------------	--	--

規模等：土地 39,980㎡(附属中学校の敷地を含む) 建物 7,162㎡

名称：教育文化学部附属中学校

目的：生徒の教育及び中学校の教育研究・教育実習・教育振興

所在地：宮崎県宮崎市花殿町7番67号

設置年月：昭和26年4月1日

規模等：土地 39,980㎡(附属小学校の敷地を含む) 建物 7,419㎡

名称：教育文化学部附属幼稚園

目的：幼児の保育及び幼稚園の教育研究・教育実習・教育振興

所在地：宮崎県宮崎市船塚1丁目1番地

設置年月：昭和42年6月1日

規模等：土地 21,797㎡ 建物 883㎡

国立大学法人宮崎大学 設置計画に関わる組織の移行表

平成25年度	平成26年度	入学 定員	編入学 定員	収容 定員	変更の事由
↑					
宮崎大学 教育文化学部 学校教育課程 人間社会課程 計 150 - 600 80 - 320 230 - 920	宮崎大学 教育文化学部 学校教育課程 人間社会課程 計 150 - 600 80 - 320 230 - 920				
↑					
医学部 医学科 看護学科 計 110 - 660 3年次 60 10 260 170 10 920	医学部 医学科 看護学科 計 110 - 660 3年次 60 10 260 170 10 920				
↑					
工学部 環境応用化学科 社会環境システム工学科 環境ロボティクス学科 機械設計システム工学科 電子物理工学科 電気システム工学科 情報システム工学科 計 58 232 53 212 49 196 54 216 53 212 49 196 54 216 370 10 1,500	工学部 環境応用化学科 社会環境システム工学科 環境ロボティクス学科 機械設計システム工学科 電子物理工学科 電気システム工学科 情報システム工学科 計 58 232 53 212 49 196 54 216 53 212 49 196 54 216 370 10 1,500				
↑					
農学部 植物生産環境科学科 森林緑地環境科学科 応用生物科学科 海洋生物環境科学科 畜産草地科学科 獣医科学科 計 50 200 50 200 55 220 30 120 50 200 30 180 265 - 1,120	農学部 植物生産環境科学科 森林緑地環境科学科 応用生物科学科 海洋生物環境科学科 畜産草地科学科 獣医科学科 計 50 200 50 200 55 220 30 120 50 200 30 180 265 - 1,120				

平成26年度	入学 定員	編入学 定員	收容 定員	変更の事由
宮崎大学大学院 教育学研究科 教職実践開発専攻(P) 学校教育支援専攻(M) 計	28 8 36	- - -	56 16 72	定員変更
医学看護学研究科 医科学専攻(M) 看護学専攻(M) 計	0 0 0	- - -	0 0 0	研究科の廃止 平成26年度より学生募集停止 平成26年度より学生募集停止
看護学研究科 看護学専攻(M) 計	10 10	- -	20 20	研究科の設置(設置計画申請)
工学研究科 応用物理学専攻(M) 物質環境化学専攻(M) 電気電子工学専攻(M) 土木環境工学専攻(M) 機械システム工学専攻(M) 情報システム工学専攻(M) 計	17 27 36 16 19 19 134	- - - - - -	34 54 72 32 38 38 268	
農学研究科 生物生産科学専攻(M) 地域資源管理科学専攻(M) 森林草地環境科学専攻(M) 水産科学専攻(M) 応用生物科学専攻(M) 農学専攻 計	0 0 0 0 0 68 68	- - - - - -	0 0 0 0 0 136 136	平成26年度より学生募集停止 平成26年度より学生募集停止 平成26年度より学生募集停止 平成26年度より学生募集停止 平成26年度より学生募集停止 専攻の設置(事前伺い)
医学獣医学総合研究科 医学獣医学専攻(D) 医科学獣医学専攻(M) 計	23 8 31	- -	92 16 108	専攻の設置(設置計画申請)
農工学総合研究科 資源環境科学専攻(D) 生物機能応用科学専攻(D) 物質・情報工学専攻(D) 計	7 4 5 16	- - -	21 12 15 48	

↑

↑

↑

↑

↑

↑

平成25年度	入学 定員	編入学 定員	收容 定員
宮崎大学大学院 教育学研究科 教職実践開発専攻(P) 学校教育支援専攻(M) 計	28 10 38	- -	56 20 76
医学看護学研究科 医科学専攻(M) 看護学専攻(M) 計	15 10 25	- -	30 20 50
工学研究科 応用物理学専攻(M) 物質環境化学専攻(M) 電気電子工学専攻(M) 土木環境工学専攻(M) 機械システム工学専攻(M) 情報システム工学専攻(M) 計	17 27 36 16 19 19 134	- - - - - -	34 54 72 32 38 38 268
農学研究科 生物生産科学専攻(M) 地域資源管理科学専攻(M) 森林草地環境科学専攻(M) 水産科学専攻(M) 応用生物科学専攻(M) 計	16 12 10 10 20 68	- - - - -	32 24 20 20 40 136
医学獣医学総合研究科 医学獣医学専攻(D) 計	23 23	- -	92 92
農工学総合研究科 資源環境科学専攻(D) 生物機能応用科学専攻(D) 物質・情報工学専攻(D) 計	7 4 5 16	- - -	21 12 15 48

様式第2号(その3の1)

教育課程等の概要															
(看護学研究科 看護学専攻)															
科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員の配置					備考	
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手		
共通科目	* 看護倫理実践論	1・2前	2						2					兼1	オムニバス
	医療安全管理論	1・2後		2					1					兼1	オムニバス
	看護情報論	1・2前		2					1					兼1	オムニバス
	* 看護研究方法論	1・2前		2					3						オムニバス
	* 看護実践方法論	1・2後		2					2					兼1	オムニバス
	* 看護コンサルテーション論	1・2前		2					1					兼1	オムニバス
	* 看護教育実践論	1・2後		2					1					兼1	オムニバス
	* 看護管理実践論	1・2後		2					1					兼1	オムニバス
	看護薬理・薬剤論	1前		2					1					兼1	オムニバス、集中
	看護ヘルスアセスメント論	1前		2					1		1			兼2	オムニバス、集中
	精神神経疾患概論	1後		2					1						
	医療心理論	1後		2					1		1				オムニバス
	心身の痛み概論	1後		2					1						
	小計(13科目)			2	24	0				10		2			兼10
専門科目	基盤システム看護学	生体システム看護学特論	1前		2					1					
		基盤システム看護学特論	1前		2					2	1				オムニバス
		生体システム看護学演習	1後		2					1					
		生体システム看護学演習	1後		2					1					
		基盤システム看護学演習	1後		2					2	1				オムニバス
		基盤システム看護学演習	1後		2					2	1				オムニバス
		小計(6科目)			0	12	0				3	1			
	地域・精神看護学	地域看護学特論	1前		2					1					
		精神看護学特論	1前		2					1	1				オムニバス
		地域看護学演習	1後		2					1		1			オムニバス
		地域看護学演習	1後		2					1		1			オムニバス
		精神看護学演習	1後		2					1				兼1	オムニバス
		精神看護学演習	1後		2					1				兼1	オムニバス
		小計(6科目)			0	12	0				2	1	1		兼1
	成人・老年療養支援看護学	成人・老年療養支援看護学特論	1前		2					1					
		成人・老年療養支援看護学演習	1後		2					1		2			オムニバス
		成人・老年療養支援看護学演習	1後		2					1		2			オムニバス
		小計(3科目)			0	6	0				1		2		
	母子健康看護学	女性健康看護学特論	1前		2					2					オムニバス
		小児健康看護学特論	1前		2					1					
		女性健康看護学演習	1後		2					1		2			オムニバス
		女性健康看護学演習	1後		2					1		1			オムニバス
		小児健康看護学演習	1後		2					1					
小計(6科目)				0	12	0				3		2			
研究者育成特別研究	1~2通	10							11	2	4				

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員の配置					備考		
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手			
専門科目	がん看護	がん病態・治療学	1後	2					1						兼9	オムニバス
		がん看護学特論	1後	2					1						兼2	オムニバス
		がん看護学特論	1後	2					1						兼2	オムニバス
		がん看護援助論	1後	2					1						兼6	オムニバス
		緩和ケア論	1後	2					1						兼5	オムニバス
		ターミナルケア論	1後	2					1						兼5	オムニバス
		がん看護学実習	1後	1					1		1					
		がん看護学実習	2前	2					1		1					
		がん看護学実習	2前	3					1		1					
	小計(9科目)		18	0	0			1		1					兼27	
	実践助産学開発領域	実践助産学演習Ⅰ	1前	1					1		1					オムニバス
		実践助産学演習Ⅱ	1前	2					2							オムニバス
		実践助産学演習Ⅲ	1後	2					2		1					オムニバス
		実践助産学実習Ⅰ	1後	1					1							
		実践助産学実習Ⅱ	2前	2					1		1					
	小計(5科目)		8	0	0			3		2						
	実践助産学領域	実践助産学概論	1前	2					1							
		女性健康看護論	1前	2					1						兼1	オムニバス
		周産期心理社会学	1前	2					1							
		実践助産診断技術学	1前	4					2		2					オムニバス
		実践助産診断技術学	1前	1					1		1					オムニバス
		実践助産診断技術学	1前	2					2		1				兼1	オムニバス
		実践助産診断技術学	1前	1					2							オムニバス
		地域・国際母子保健論	1前	1					1		1					オムニバス
		実践助産管理論	1前	2					1							
		高度助産実習	1後	5					2		2					
		継続実習	1後	2					1		2					
		健康教育実習	1後	1							1					
		家族計画・性教育	1後	1							1					
		地域母子保健実習	1後	1					1							
	助産管理実習	2前	1					1								
	小計(15科目)	—	28	0	0			3		2					兼2	
	実践看護者育成特別研究	1～2通	8						5		1					
	合計(65科目)		—	74	66	0			11	2	6				兼38	
	学位又は称号		修士(看護学)			学位又は学科の分野					保健衛生学関係					

の箇所は、本研究科新設授業科目を示す。

修 了 要 件 及 び 履 修 方 法	授 業 期 間 等	
<p>【履修方法】 研究者育成コース 共通科目は必修2単位を含む10単位以上履修する。修士課程医科学獣医科学専攻の開講の科目については上限4単位まで選択履修可能。 専門科目は専門領域の特論2単位と演習4単位、研究者育成特別研究10単位の計16単位、専門領域及び専門領域以外から4単位以上（特論のみ）履修する。</p> <p>実践看護者育成コース・がん看護 共通科目は、*印のついた科目の中から必修2単位を含む8単位以上履修する。 専門科目は、がん看護の専門科目18単位、実践看護者育成特別研究8単位の計26単位を履修する。</p> <p>実践看護者育成コース・実践助産学開発領域、実践助産学領域 共通科目は、印のついた科目12単位、下線の科目の中から2単位計14単位を履修する。 ・実践助産学開発領域 専門科目は、実践助産学開発領域8単位、実践看護者育成特別研究8単位の計16単位を履修する。 ・実践助産学領域 専門科目は、実践助産学開発領域8単位、実践助産学領域28単位、実践看護者育成特別成研究8単位の計44単位を履修する。</p> <p>【修了要件】 研究者育成コース 修士課程に2年以上在学し、30単位以上を修得し、必要な研究指導を受けて修士論文を作成し、審査に合格することを修了要件とする。本研究科を修了した者には、修士（看護学）が与えられる。</p> <p>実践看護者育成コース・がん看護 修士課程に2年以上在学し、34単位以上を修得し、必要な研究指導を受けて修士論文を作成し、審査に合格することを修了要件とする。本研究科を修了した者には、修士（看護学）が与えられる。</p> <p>実践看護者育成コース・実践助産学開発領域、実践助産学領域 修士課程に2年以上在学し、30単位（実践助産学領域を選択した者は58単位）以上を修得し、必要な研究指導を受けて修士論文を作成し、審査に合格することを修了要件とする。 本研究科を修了した者には、修士（看護学）が与えられる。</p>	1 学年の学期区分	2 学期
	1 学期の授業期間	1 5 週
	1 時限の授業時間	9 0 分

の箇所は、本研究科新設授業科目を示す。

授 業 科 目 の 概 要			
（大学院看護学研究科 看護学専攻）			
科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
共通科目	看護倫理実践論	<p>〈概要〉 医療技術の進歩、ヒトの生命の尊厳に関する意識の高まりのなかで、保健医療活動を行う看護・助産職には実践上の倫理的課題や倫理的ジレンマについて、主体的に思考し、そして対応ができるよう求められている。現代医療の抱える倫理的課題について、対象のQOL向上を責務とする看護・助産の視点から、実践上の倫理的意思決定、倫理的責務を、事例を基に学ぶ。 （オムニバス方式／全15回）</p> <p>（18 板井 孝一郎／4回） 看護倫理実践上において求められている基本的な倫理原則・倫理理論の理解を深めると共に、倫理的感受性を高め、臨床現場で生じる倫理的問題の同定・分析のための道徳的推論のスキルトレーニングを倫理的症例検討の方法論を通じて探究・教授する。</p> <p>（② 兵頭 慶子／7回） 現代医療における倫理的課題、看護専門職としての倫理と責務について探求する。また、周産期にある女性と家族の、生殖補助医療、セクシャリティにおける倫理的ジレンマについて認識し、問題解決に向けての専門的対応を探究する。</p> <p>（4 奥 祥子／3回） 現代医療における倫理的課題、看護専門職としての倫理と責務について、特に終末期医療における倫理的ジレンマ・問題と対応の実際、課題について考察する。</p> <p>（② 兵頭 慶子・4 奥 祥子／1回） 看護研究倫理、看護倫理教育についても含め、看護の倫理的行動規範、専門的対応に向けての課題について討議する。</p>	オムニバス方式
	医療安全管理論	<p>〈概要〉 安全管理のプロセスは「医療の質確保」のプロセスである。対象の最も身近にいる看護・助産職には、事故を未然に防止し質の高いサービスを提供していく責務が求められている。医療安全の仕組みを健全に機能させるための法律やガイドライン・指針、最新の知識と情報把握、安全文化を育む土壌について学ぶ。さらに、医療現場における安全管理の現状分析・系統的教育プログラムの探求と展開、学生及びスタッフに対する教育と実践、事故発生後の適正・迅速な解決法について、事例を通して教授する。 （オムニバス方式/全15回）</p> <p>（3 甲斐 由紀子／13回） リスクマネジメントからクオリティマネジメントに転換した医療安全の歴史及び基本的概念、医療安全管理体制の整備、医療事故の現状と法的責任について教授する。また、生命・医療倫理を中心に医療事故と倫理、臨床に即した倫理コンサルテーション、インフォームド・コンセント及び患者への情報開示と謝罪、医療関連死・届出について教授する。さらに、業務を行う際の環境の特徴とリスク、背景要因、対策、課題について教授する。</p> <p>（34 鮎澤 純子／2回） 米国の安全管理者養成教育の実績から海外の医療安全管理、医事紛争、ヘルスアセスメント、質管理、チーム医療、Patient Safety、患者参加型医療安全など組織で取り組む医療安全について教授する。</p>	オムニバス方式

共通科目	看護情報論	<p>〈概要〉 研究活動を遂行するのに必要な、生体情報、数値情報、および画像などの特殊情報について情報収集法及び情報処理について教授する。 (オムニバス方式/全15回)</p> <p>(1 根本 清次/12回) 生体情報論においては、人間理解の基本となる生体機能に関わる情報について講義する。情報の基となるデータは日常の観察と特別に計画された実験より導かれるものである。このため、本講義においては模擬的な実験と観察を取り入れながら進行する。特殊情報の収集ならびに処理については、音声および画像を用いた実験例を基に講義を行う。</p> <p>(35 前田 隆/3回) 研究を遂行する際に、数値情報は必要性が高く、同時に難解さを含んでいる。多くの研究者に共通する統計上の困難について具体例を挙げながら対処する。また、統計処理をパーソナルコンピュータを用いて行う場合の問題点についても解説する。</p>	オムニバス方式
	看護研究方法論	<p>〈概要〉 看護/助産における研究の位置づけと成果を実践に還元することの意義を理解し、それぞれの研究論文のクリティークを通して、各自の研究活動の基礎とする。 (オムニバス方式/全15回)</p> <p>(⑤ 白石 裕子/5回) 先行研究、特に量的研究の批判的分析・検討のアプローチ方法について教授する。また質問紙を用いた調査を実施する際に必要とされる基本的知識を教授する。具体的には研究課題から質問し作成に至るまでの演繹的思考法、質問紙の理論的構成法、尺度構成法ならびに調査上の倫理的配慮の仕方、質問紙の妥当性・信頼性の検討、調査実施方法、データ解析の方法などについて教授する。</p> <p>(1 根本 清次/4回) 実証的研究方法のうち、特に実験研究を中心に教授する。看護学領域における実験モデル化の方法、倫理的遵守、主観的情報との相補性、攪乱的要因について具体的な実験研究例を基に展開する。これらの基礎知識を基に、実験研究論文のクリティークの方法について教授する。</p> <p>(③ 野間口 千香穂/6回) 看護における質的研究の基本的意義、質的研究において信頼性・妥当性を確保するための研究方法に関する基本的知識と方法論を教授する。また質的研究の特性と倫理的課題とその配慮、質的研究論文の批判的分析・検討の特性を教授する。</p>	オムニバス方式

<p>看護実践方法論</p>	<p>〈概要〉 看護実践と看護理論との関連及び実践領域の現象に関する概念について教授するとともに、看護実践の分析を通して看護行為を科学的に探求する方法を教授する。また、看護実践場面における関心のある課題の概念化・理論化について教授することにより看護現象の説明モデルの作成過程を学ぶ。更には、家族看護の実践モデルの事例適用を通して、アセスメントと問題解決過程の専門的知識と技術を修得できるよう教授する。 (オムニバス方式/全15回)</p> <p>(2 東 サトエ/7回) 看護の歴史的発展について概観し、看護理論の発達過程について説明する。看護理論を理解するための基本的概念について文献を通して学び検討する。また、看護理論の分析と評価のプロセスを学び、理論の記述(目的、概念、定義、関係性、構造、前提)と実践・研究への有効性の評価を行ない、作成した資料をもとに発表・討議し理解を深める。更に、看護理論を実践に活用する意義と課題について、演繹的・帰納的側面から学ぶ。</p> <p>(③ 野間口 千香穂/5回) 看護理論の実践における適用と効果とのかかわりにおいて、概念化と理論化の方法を説明する。自らの経験に照らした看護現象の説明モデルを作成する過程を通して、理論の適用と検証のための課題を学ぶ。</p> <p>(37 小林 奈美/3回) 看護理論の実践における適用と効果について、家族看護の実践モデルを基にして適用方法と課題を教授する。また、家族アセスメント・介入モデルの実際についてグループワークと発表を通して理解を深める。</p>	<p>オムニバス方式</p>
<p>看護コンサルテーション論</p>	<p>〈概要〉 個人・集団・組織が直面する課題や困難という実践的な問題の解決を助けるためのコンサルテーションの概念とプロセスを学ぶ。また、患者ケアの質の向上のために、対象と看護職関係における心理的プロセスを重視した看護面接技術を習得することにより、各分野や管理部門におけるコンサルテーションを展開することを学ぶ。 (オムニバス方式/全15回)</p> <p>(⑤ 白石 裕子/11回) 看護コンサルテーションの概要について教授し、海外の看護コンサルテーションの文献を読むことで、看護コンサルテーションについての理解を深める。また、各自の臨床における事例を基にコンサルテーションの展開を行うことで、コンサルテーションの実際について教授する。</p> <p>(38 宇佐美 しおり/4回) 看護コンサルテーションの実践と理論について教授する。</p>	<p>オムニバス方式</p>
<p>看護教育実践論</p>	<p>〈概要〉 看護実践および看護教育の場において質の高い教育的役割と機能を果たすために必要な看護職への教育的働きかけ教育環境づくり、継続教育に関する知識と技術を教授する。 (オムニバス方式/全15回)</p> <p>(2 東 サトエ/13回) 看護学の発達史と看護教育の構造および質の高い教育的役割と機能を果たす能力基盤となる主な教育理論を教授する。また、看護実践能力の発達過程と評価に基づく教育方法について、「クリティカル・シンキング」の概念を主軸に「ナラティブ・アプローチ」と「自己効力理論」の実践適用についても教授し、看護ケアの質向上を目指す教育環境づくり、継続教育の展開方法と評価に関する知識と技術を教授する。更に、看護の教育的かかわりと「リフレクション」概念との関連、特に看護実践能力を高めるリフレクションの実践適用と評価について教授する。</p> <p>(39 宇都 由美子/2回) 看護の教育的かかわりと看護情報システム化の理論と実際及びその評価を理解し、看護実践・教育の質改善への方略と課題について教授する。</p>	<p>オムニバス方式</p>

<p>看護管理実践論</p>	<p>〈概要〉 保健・医療・福祉の場において良質の看護サービスを効果的・効率的に提供し続ける組織のあり方と理論について学び、実践業務に適用させる方法について考察する。医療行政・政策のあり方が日々の看護管理と看護実践に影響することについて考え、その課題について探求する。 (オムニバス方式/全15回)</p> <p>(3 甲斐 由紀子/13回) 看護管理の問題をマクロ・ミクロの視点から概観し、看護管理・看護サービス提供に影響する要因について組織を分析・診断し、組織の目標管理に展開する方法について教授する。また、組織論・リーダーシップ論等を基に看護管理実践への適用可能性について教授する。さらに、看護の人的・財政的資源の組織的活用、経営スキル、キャリア開発を含む看護管理実践について教授する。</p> <p>(40 尾形 裕也/2回) 医療政策、医療経済、医療経営、社会保障政策及び医療経済学の視点で、医療改革の影響(保険者機能、医療格差等)と課題について教授する。また、転換期にある病院の看護管理者に求められている問題点と課題、戦略及びマグネットホスピタルについて教授する。</p>	<p>オムニバス方式</p>
<p>看護薬理・薬剤論</p>	<p>〈概要〉 薬物の生体内動態(吸収、分布、代謝、排泄)、薬物有害作用、薬物相互作用、薬物血中濃度モニタリング、生活調整、回復力・服薬管理能力の促進のための最新の知識・技術について学ぶ。 (オムニバス方式/全15回)</p> <p>(① 柳田 俊彦/2回) 安全・適正に薬物療法を実施し、患者の服薬管理能力を促進するために、医薬品添付文書記載内容の看護実践への活用について、medication error対策、看護師・医師・薬剤師の協働について教授する。</p> <p>(19 有森 和彦/13回) 薬物体内動態・薬物の作用と有害反応、special populationにおける薬物療法、各種疾患や緊急応急処置時に行われる薬物療法、OTC医薬品について、医薬品情報の入手先、医薬品添付文書の読み方について教授する。</p>	<p>オムニバス方式</p>
<p>看護ヘルスアセスメント論</p>	<p>〈概要〉 急性期や複雑な健康問題をもった対象の身体状況、生活状況を査定し、臨床判断を行うために必要な知識・技術を学ぶ。 (オムニバス方式/全15回)</p> <p>(4 奥 祥子/6回) 看護におけるフィジカルアセスメントの意義、代謝・感染、生活行動、機能回復に関するフィジカルアセスメントについて教授する。看護におけるフィジカルアセスメントの重要性について教授する。</p> <p>(12 矢野 朋実/5回) フィジカルアセスメントのプロセスのうち病歴聴取、経過記録の方法、ケースプレゼンテーションの方法、意識障害のある対象、頭痛・胸痛・腹痛を訴える対象のフィジカルアセスメント、一次救命処置、二次救命処置に関して教授する。フィジカルアセスメントの一連のプロセスについて事例を用いて教授する。</p> <p>(28 小松 弘幸/1回) フィジカルアセスメントのプロセスのうち臨床推論について教授する。</p> <p>(32 楠見 和子/3回) 呼吸・循環のフィジカルアセスメントを教授する。</p>	<p>オムニバス方式</p>

共通科目	精神神経疾患概論	<p>〈概要〉 精神神経疾患は、個々の健康な人生を脅かす重大な疾病群のひとつであり、平成24年には国家的対策を行う5疾病に加えられた。精神看護に限らず、あらゆる看護領域において、個々の症例に併存する精神神経疾患あるいはそれに類する状態像を理解し、看護に反映することは極めて重要である。また平成25年4月に施行された障がい者総合支援法に基づき、医療者は精神障がいの支援に当たり、種々の自立支援あるいは社会福祉制度を最大限に活用し、合目的で良質な支援活動を展開しなければならない。本講では、精神神経疾患を国際疾病分類（ICD-10）に従って、各疾患の生物学-心理学-社会学的背景を含めて包括的に精神神経疾患を理解し、最新の自立支援や社会福祉制度を活用し、地域生活を看護面で支援する方策について学ぶことを目的とする。</p> <p>(9 武田 龍一郎) 精神疾患総論について概説し、パーソナリティ障害、知的障害、発達障害、児童青年期精神障害、統合失調症、うつ病、双極性感情障害、器質性精神障害、てんかん、ストレス関連障害、摂食障害、物質依存の病態・症状・治療・看護への適用について教授する。 腫瘍精神医学の看護への適応について教授する。 産業医学的見地からのメンタルヘルス対策（リワークプログラム等）を教授する。 障がい者総合支援法に基づく、精神障がいの自立支援・福祉制度について教授する。特に統合失調症患者については通所・アウトリーチ型の支援について教授する。さらに精神疾患と法律について教授する。</p>	
	医療心理論	<p>〈概要〉 人間科学的な観点から全人的医療への進展を図るべく、看護に必要な心理的援助技術の向上に資する幅広い領域、行動科学や認知心理学、実験心理学領域の知識と技術を習得する。また最新の知見・論文をディスカッション形式で取り上げ、多様な心理学的研究手法を学ぶことにより、看護上の心理学的課題を的確な研究デザインとして構築出来る能力を習得する。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(9 武田 龍一郎／11回) 医学・行動科学・心理学に関する最新の知見と動向を概説する。認知心理学、実験心理学、心理学的測定検査の知識と技術を教授し、心理学的演習を通じ研究手法についても教授する。看護への応用性を教授する。潜在抑制（latent inhibition）についての理論と具体的な研究への応用を教授する。心理検査・神経心理検査を概説し、具体的にいくつかの検査法について実演する。</p> <p>(17 宮野 秀市／4回) 心理学全般、特に行動科学、応用心理学的な知識と技術を教授し、また臨床応用出来る教育的演習、特に仮想環境による治療的訓練やSerious gameを実演する。</p>	オムニバス方式

共通科目	心身の痛み概論	<p>〈概要〉</p> <p>「痛み」は、心身及び内的・外的要因の複雑な相互作用により生じ、それは本人の生活の質に甚大な影響を与える。こうした苦痛を除去する知識や技術は看護における最も重要な領域のひとつであると考えられる。また「こころの痛み」として、近年における本邦での児童・高齢者虐待の問題は極めて重大であり、さらには平成23年の東日本大震災の被災者・遺族らは、いつ終わるともない「こころの痛み」と向き合っている。本講では、これら心身の「痛み」に焦点を当て、苦痛の除去、疼痛の軽減・制御に資する知識と技術を習得する。</p> <p>(9 武田 龍一郎)</p> <p>こころと身体の痛みに関する最新の知見を概説し、看護に応用可能な疼痛制御の方法論について教授する。</p> <p>疼痛の生物学的背景として神経解剖学や神経生理学、生化学等の基礎医学的知識を教授する。また慢性疼痛の発生机序の解明に資する最新の論文を討議しつつ、疼痛やストレスに関する基礎医学的実験手法について教授する。</p> <p>臨床での疼痛患者への対応に資する認知心理学的・行動心理学的知見を教授する。</p> <p>また認知療法的アプローチによるストレスアセスメント・マネジメントについて教授する。</p> <p>東日本大震災における全国で組織された「心のケアチーム」の活動について概説し、災害精神医学的見地から被災者のメンタルヘルス対策について教授する。</p> <p>児童虐待及び高齢者虐待の地域における実情を踏まえて概説し、その背景にある精神医学的・心理学的問題をアセスメントする技術について教授する。</p>	
	生体システム看護学特論	<p>〈概要〉</p> <p>健康の基盤に関わる要素のうち、形態機能及び代謝栄養に関わる分野について論じ、看護の方法及び効果との関連性について考察する。さらに看護技術を評価するための機能・代謝学的な効果測定法について教授する。</p> <p>(1 根本 清次 / 15回)</p>	
専門科目	基盤システム看護学特論	<p>〈概要〉</p> <p>看護学の基盤となる看護理論・概念、看護関係論、看護技術論について看護実践と関連づけながら教授する。看護現象の解明及びヒューマンケアリングに基づいた看護介入とその有効性を論じ、複雑多様化する看護問題をアセスメントし、効果的に支援する方法について考察する。さらに、良質な看護を提供する基盤となる看護学教育及び医療安全と看護専門職者のキャリア開発と成長を促進する教育プログラム・教育方法とその評価について、看護教育実践論及び看護管理実践論との科目タイアップを図りながら教授する。</p> <p>(オムニバス方式/全15回)</p> <p>(2 東 サトエ / 6回)</p> <p>看護の基盤となる看護理論・概念、看護教育に関する開発過程と現状について教授する。自己の研究課題に関連する看護理論を探究し、看護実践・教育・研究との関連性と活用法について学ぶ。</p> <p>(3 甲斐 由紀子 / 6回)</p> <p>良質な看護を提供するための看護管理に関連する概念と理論について紹介する。組織・チームとして機能すること、看護の質保証に影響する要因およびキャリア発達に関する概念と理論について教授する。</p> <p>(10 大川 百合子 / 3回)</p> <p>看護技術の概念や構造について講義し、これからの看護技術研究・実践に必要な視点について教授する。</p>	オムニバス方式
	研究者育成コース	基盤システム看護学	

専門科目 研究者育成コース 基盤システム看護学	生体システム看護学演習Ⅰ	<p>〈概要〉 生態環境及び形態機能に関わる看護技術を評価するために、その実験的モデルを検討し、効果測定及び評価について演習する。本演習では主として、温度、音、光などの環境要素の測定法と主観的評価について演習を行う。</p> <p>(1 根本 清次／30回) 院生相互に生理学的測定を試み、その結果について評価をおこなう。また、測定の原理となる周辺技術および、生理学的知見に関して検討し、発表を行う。</p>	
	生体システム看護学演習Ⅱ	<p>〈概要〉 生態環境および形態機能に関わる看護技術を評価するために、その実験的モデルを検討し、効果的測定及び評価について演習する。本演習では主として、脳波、筋電図、湯初電位および分光光度法による生体物質の定量法等を用い、客観的な評価法の演習を行う。</p> <p>(1 根本 清次／30回) 院生相互に生理学的測定を試み、その結果について評価をおこなう。また、測定の原理となる周辺技術および、生理学的知見に関し、調査および発表を行う。</p>	
	基盤システム看護学演習Ⅰ	<p>〈概要〉 基盤システム看護学特論での学びを基に、看護概念の探究および看護介入モデルの試作とそれを実践するための人的資源の育成と活用に関する実際と適用について演習を通して学ぶ。関連学会に参加し、疑問点や知見を討議し最新の研究動向を把握できるようにする。また、臨床現場の看護職との討議も交えて、現実的な目線から研究課題や方法・工夫を生み出せるようにする。</p> <p>(オムニバス方式/30回)</p> <p>(2 東 サトエ／12回) 看護実践モデルと実践方法の開発及び看護教育と継続教育に関連する研究知見とその動向をふまえ、関連する文献の検索・クリティーク法について教授する。また、複数の文献のクリティーク内容を構造化し、研究内容の意義や目的を絞り込み、研究デザイン・研究方法を見出すプロセスについて教授する。</p> <p>(3 甲斐 由紀子／12回) 看護管理や医療安全管理に関連する研究知見とその動向をふまえ、関連する文献の検索・クリティーク法について教授する。また、複数の文献のクリティーク内容を構造化し、研究内容の意義や目的を絞り込み、研究デザイン・研究方法を見出すプロセスについて教授する。</p> <p>(10 大川 百合子／6回) 看護技術に関する論文の検索及びクリティークを行い、看護技術の科学的根拠の創出及び看護技術開発における課題をディスカッションする。</p>	オムニバス方式

基盤システム看護学 研究者育成コース 地域・精神看護学	基盤システム看護学	基盤システム看護学演習Ⅱ 〈概要〉 自己の研究課題に基づいた文献検索を行い研究の動向を把握する。文献のクリティークを行い、研究テーマを絞り込み理論背景を明確にする。また研究テーマに適した研究方法の選択決定の仕方、研究倫理の理解を深める。研究計画の立案過程を学び計画書作成及び倫理申請について演習する。また、修士論文完成までの全体像についてイメージできるように指導する。 (オムニバス方式/30回) (2 東 サトエ/12回) 看護実践モデルと実践方法の開発及び看護教育、継続教育に関連する自己の研究課題を決定し、文献検索・検討を通して研究目的と意義を明確化し、データ収集・分析方法を決定する。また、パイロットスタディ、研究計画書作成、倫理申請について演習する。更に、データ整理・結果記述、論文作成、論文審査、発表までの一連の過程がイメージできるように教授する。 (3 甲斐 由紀子/12回) 看護管理や医療安全管理に関連する自己の研究課題を決定し、文献検索・検討を通して研究目的と意義を明確化し、データ収集・分析方法を決定する。また、パイロットスタディ、研究計画書作成、倫理申請について演習する。更に、データ整理・結果記述、論文作成、論文審査、発表までの一連の過程がイメージできるように教授する。 (10 大川 百合子/6回) 関心のある看護技術を取り上げ、看護技術の効果について仮説を立て、生理的・心理的指標を用いて測定し評価する一連の過程について演習を行う。	オムニバス方式
	地域看護学特論	〈概要〉 地域住民が主観的・客観的な指標に基づいて自らの健康状態を評価し、主体的に健康増進や生活リハビリに努められるよう、ヘルスプロモーションや行動科学の視点に立ったアプローチ法、地域看護活動の展開方法を教授する。 (8 鶴田 来美/15回) 我が国の健康政策、地域保健活動、健康をテーマとした地域住民の主体的な活動を取り上げ、健康の概念、健康を示す指標、健康の評価方法について講義する。また、中高年を対象とした生活習慣病予防あるいは介護予防の保健指導場面を題材とし、効果的な保健指導のあり方について検討する。ヘルスプロモーションの理念に基づいたまちづくり、健康づくりに取り組んでいる地域看護活動、予防的な活動を取り上げ、健康支援に関わる地域看護活動の特性について検討する。	オムニバス方式
地域・精神看護学	精神看護学特論 〈概要〉 精神保健医療の歴史、制度を踏まえ、現在の精神医療保健福祉における課題を追求し、精神的健康に関する知識や理論及び対象者の心理・社会的問題、危機的状況におけるアセスメントや薬物療法を含めホリスティックなアプローチや精神看護におけるセラピー等を含んだ看護実践方法について理解を深める。 (オムニバス方式/15回) (⑤ 白石 裕子/8回) 精神保健医療に関する講義、文献学習、AV学習、ロールプレイ、グループ討議、事例検討、プレゼンテーション等を通して、精神看護の専門性と精神看護学における理論・研究・実践についての理解を深める。精神看護領域におけるセラピーに関する研究論文を読み、実践への適用を考える。さらに、ホリスティックなメンタルヘルス支援について学ぶ。 (⑥ 青石 恵子/7回) 地域で生活する労働者や学生のメンタルヘルス活動や発達障害者の支援に関する講義や文献クリティーク、グループ討議等を通して産業および学校におけるメンタルサポートシステムについての理解を深め、現代の精神・発達障害の看護における課題を探求する。	オムニバス方式	

専 門 科 目 研 究 者 育 成 コ ー ス 地 域 ・ 精 神 看 護 学	地域看護学演習 I	<p>〈概要〉 地域看護学特論での学びを基に、地域住民の健康課題の把握、行動科学的アプローチを用いた健康支援のあり方、地域資源の創出とケアシステムづくりについて学修を深め、高度な実践力の修得をめざす。 (オムニバス方式/全30回)</p> <p>(8 鶴田 来美/18回) 各種健康指標の分析、地域住民の健康ニーズの把握、地域看護活動の展開と評価方法を理解するために、各種統計資料、文献や実践例を用いた演習を行う。</p> <p>(16 長谷川 珠代/12回) 看護実践能力を強化するために、学生の体験報告や、様々な家庭訪問や保健指導の場面を想定し、ロールプレイ等の演習を行う。</p>	オムニバス方式
	地域看護学演習 II	<p>〈概要〉 地域看護に関する研究の動向、理論、研究計画、研究方法について学修する。また、自己の研究課題に基づいた文献検索とクリティークを行い、研究課題に対する理解、研究課題に適した研究方法の選択、研究倫理の理解を深める。 (オムニバス方式/全30回)</p> <p>(8 鶴田 来美/20回) データの分析方法、疫学研究の進め方、交絡要因の制御方法についての講義と演習を行う。</p> <p>(16 長谷川 珠代/10回) 質的研究の進め方について講義と演習を行う。基本的には、セミナー形式の授業で、学生が文献検討等をまとめて報告し、討論を行う。</p>	オムニバス方式
	精神看護学演習 I	<p>〈概要〉 精神看護学特論での学びから、精神看護の概念の探究及び看護介入の方法について文献検討とディスカッションを通して理解を深める。また、精神保健医療及び地域移行支援における研究の動向について理解し、研究対象及び研究方法の明確化ができるようにする。 (オムニバス方式/全30回)</p> <p>(⑤ 白石 裕子/16回) ・自己の研究課題に沿った研究論文を検索し、入手する。 ・各履修生はそれぞれの役割を果たし、活発にディスカッションを行う。</p> <p>(⑨ 直野 慶子/14回) 地域移行支援に関する文献検索と文献クリティークを行い、自己の研究課題を見つけ、研究方法について検討する。</p>	オムニバス方式
	精神看護学演習 II	<p>〈概要〉 精神看護学演習 I の学びを深め、心身の健康問題や精神障害を持つ対象者や家族の看護展開および生活の質の向上に寄与することのできる研究課題とその研究方法論についての学習を深める。また、研究倫理の理解を深め、研究計画書の作成に向けたプロセスを学ぶ。 (オムニバス方式/全30回)</p> <p>(⑤ 白石 裕子/16回) ・自己の研究課題に沿った研究論文を検索し、入手する。 ・検索した研究論文のクリティークを行なう。 ・各履修生はそれぞれの役割を果たし、活発にディスカッションを行う。 ・論文のクリティークを行い、研究テーマを絞り込む。</p> <p>(⑨ 直野 慶子/14回) 自己の研究課題を深め、研究デザイン、研究方法を見出し、研究計画書が作成できるよう教授する。</p>	オムニバス方式

成人・老年療養支援看護学 特論 成人・老年療養支援看護学 演習 I 成人・老年療養支援看護学 演習 II 研究者育成コース 専門科目	成人・老年療養支援看護学 特論	<p>〈概要〉 看護の対象のQOLを保証したセルフケア能力の向上を図るために関連する諸理論や健康との関連を学ぶことで対象の理解を深めさせ、健康破綻の予防から各段階における看護的課題を明らかにするとともに、家族を含む対象へのセルフケア向上を目指した看護援助のあり方や方策について探究・開発できるよう教授する。</p> <p>(4 奥 祥子／15回) 健康の障害が成人期・老年期の対象とその家族にもたらす身体的、精神的負担や生活への影響と反応に関連する理論を理解し、対象や家族が自ら健康を回復しQOLを維持向上していくための実践・教育・研究について探究・開発できるようケアの意味、セルフケア理論、ストレス・コーピング理論、潜在的な問題の予測、意思決定支援に関する文献や看護実践を検討する。</p>	
	成人・老年療養支援看護学 演習 I	<p>〈概要〉 特論での学びに関連する国内外の文献検索及び事例検討やディベート、臨床場面への参加等を通して、理論や看護実践の根拠について学びを深め、事例への援助過程の分析を行うとともに看護介入の方法について探究する。</p> <p>(オムニバス科目方式/全30回)</p> <p>(4 奥 祥子／10回) 成人期の慢性疾患をもつ対象および終末期にある対象・家族に関する文献検索・事例分析等を通して、援助過程の分析を行うとともに看護介入の方法について探究できるように教授する。</p> <p>(12 矢野 朋実／10回) 成人期の周手術期および急性期疾患をもつ対象・家族に関する文献検索・事例分析等を通して、援助過程の分析を行うとともに看護介入の方法について探究できるように教授する。</p> <p>(13 竹山 ゆみ子／10回) 老年期にある対象に生じる生活機能障害やその家族の介護等に関する諸問題に関して、文献検索や事例検討等を通して援助過程の分析を行うとともに看護介入の方法について探究する。</p>	オムニバス方式
	成人・老年療養支援看護学 演習 II	<p>〈概要〉 学生の研究課題に基づいた文献検索と論文のクリティークを行い、研究の分析的評価の方法についての理解を深め、探究したい課題に関して、研究方法の選択・決定、データ収集と分析の方法、倫理的配慮など、研究プロセスについて探究する。</p> <p>(オムニバス方式/全30回)</p> <p>(4 奥 祥子／4回) 成人期の慢性疾患をもつ対象および終末期にある対象・家族に関する文献検索および論文のクリティークを行い、研究のプロセスを理解し研究計画書を作成できるように教授する。</p> <p>(12 矢野 朋実／12回) 成人期の周手術期および急性期疾患をもつ対象・家族に関する文献検索および論文のクリティークを行い、研究のプロセスを理解し、研究計画書を作成できるように教授する。</p> <p>(13 竹山 ゆみ子／14回) 老年期にある対象及びその家族に関する文献検索と論文のクリティークを行い、老年期特有の課題に関する研究計画書を作成できるように教授する。</p>	オムニバス方式

母子健康看護学 研究者育成コース 母子健康看護学 専門科目	女性健康看護学特論	<p>〈概要〉 トータルな女性の健康の視点から、ライフサイクル、マタニティ・サイクルにある女性と家族の健康現象の把握、及び性と生殖に関する理論を理解し、対象の特性と健康問題に関する最新の知見を通して、女性とその家族の健康支援方法を探究する。</p> <p>(② 兵頭 慶子／14回) ライフサイクルにおける性周期、性と生殖に関する女性と家族の対象特性、出産とGender-bias、女性の健康問題と性差医療などに触れ、健康問題およびその解決方法などを、ケアモデルや諸理論を活用し探求する。</p> <p>(④ 金子 政時／1回) 新生児の健康課題とその支援の動向を概説・探究する。</p>	オムニバス方式
	小児健康看護学特論	<p>〈概要〉 家族・地域社会の中で生活している子どもの発達過程、健康状態、生活環境を包括的に理解し査定するための理論を学び、それらの変化や移行に伴って生じる子どもと家族の健康現象の探求と看護支援について探求する。</p> <p>(③ 野間口 千香穂／15回) 子どもの発達理論、家族関係との相互作用の基盤となる理論、小児と家族のヘルスケア環境の現状と理論について説明し、理論における概念構造をもとに子どもと家族の健康現象の発現について検討し、それに基づいた看護支援について探求する。</p>	
	女性健康看護学演習Ⅰ	<p>〈概要〉 女性と家族の健康課題に関する文献学習や実践活動の分析を通して、新たな援助方法を開発する過程を学び、その援助の効果を検証していく方法論と援助の実際を学ぶ。 (オムニバス方式／全30回)</p> <p>(③ 野間口 千香穂／8回) 現状分析と問題解決技法について説明し、女性と家族の健康課題に関連した実践の場の現状分析と問題解決の方略について、発表・討議し理解を深める。また、周産期領域に関連した遺伝学的健康問題と看護実践について説明し、家系図の作成とリスクアセスメント演習、および出生前検査に関連した事例検討を行う。女性健康看護学領域における看護援助の方法と評価に関する論文クリティークについて発表・討議し自己の看護実践への適用について検討する。</p> <p>(⑦ 永瀬 つや子／2回) 女性健康看護学領域における健康支援のためのアセスメントについて説明し、臨床事例に対してアセスメントツールを用いたアセスメントの演習を行い、発表・討議し、自己の看護実践への適用について検討する。</p> <p>(① 水畑 喜代子／4回) 女性と家族の健康課題に関連した看護実践場面の分析方法について説明し、看護実践場面の分析と現象を記述する演習を行う。また、出生前検査を考慮する女性の支援について説明し、出生前検査に関連した事例検討を行う。</p> <p>(③ 野間口 千香穂・⑦ 永瀬 つや子／8回) 臨床の場における事例に対し、アセスメントツールを用いアセスメントを行い、問題の明確化と解決方法について検討する。</p> <p>(③ 野間口 千香穂・① 水畑 喜代子／4回) 出生前診断を考慮する女性の意思決定の支について、説明し、事例検討を行う。</p> <p>(⑦ 永瀬 つや子・① 水畑 喜代子／4回) ヘルスアセスメントを行い、発表・討議する。また、女性や家族の体験および看護ケアの意味について検討する。</p>	オムニバス方式

研究者育成コース 母子健康看護学 専門科目	女性健康看護学演習Ⅱ	<p>〈概要〉 各自が関心を持つ女性の健康に関する文献の検索及びその文献のクリティークを通して女性健康看護学分野の最新の知見や動向を深めながら、各自の研究テーマの意義や目的、課題などを焦点化し、研究の方向を明確にする。また、研究を実施するうえでの基本的な理論を深め、研究デザインの過程を理解する。 (オムニバス方式／全30回)</p> <p>(② 兵頭 慶子／6回) 女性の健康問題に関する研究の動向、文献研究の手法、東洋医学看護について概説し、各自の研究デザイン・計画に繋げる。</p> <p>(① 水畑 喜代子／4回) 文献のクリティーク法、思春期女性の健康問題に関する研究の動向について概説し、各自の研究デザイン・計画に繋げる。</p> <p>(② 兵頭 慶子・① 水畑 喜代子／20回) 各自が関心を持つ女性の健康に関する文献の検索及びその文献のクリティークを通して女性健康看護学分野の最新の知見や動向に対する理解を深めながら、各自の研究テーマの意義や目的、課題などを焦点化し、研究の方向を明確にする。</p>	オムニバス方式
	小児健康看護学演習Ⅰ	<p>〈概要〉 子どもの健康状態や成長発達、および生活維持能力を把握するためのヘルスアセスメントの方法を習得するとともに、小児のストレス・コーピングとセルフケアに焦点をあて、発達理論を踏まえた援助方法とその課題を検討し、自己の看護実践を評価し発展させる能力を培う。</p> <p>(③ 野間口 千香穂／30回) 小児の健康状態、および成長発達を把握するためのヘルスアセスメントの具体的方法の説明と演習を行い、その技術を洗練する。また、ストレスコーピングとセルフケア理論の説明と看護介入に関する文献的考察を行い、自己の経験や具体的援助に基づく事例検討を行う。小児看護実践領域における倫理的問題について説明し、倫理的判断を要する事例について、分析し、検討する。</p>	
	小児健康看護学演習Ⅱ	<p>〈概要〉 小児看護実践の場における現状分析と問題解決の方略について検討し、問題解決能力を高める。また、子どもと家族の健康に関わる看護介入方法、評価、開発に向けて研究をすすめていく視点を培う。</p> <p>(③ 野間口 千香穂／30回) 自己の関心に基づいて小児看護実践の場における家族・他職種との連携と協働に関する現状分析と問題解決のための方略について、演習を通して検討する。自己の関心に沿って、現在活用されている看護介入方法に関する文献クリティークを行い、関心ある看護現象に関する説明モデルを構築するとともに、研究デザインを検討する。</p>	

研究者育成特別研究

(概要)

特論・演習での学習成果を活かして、基盤システム看護学（基盤システム看護学、生体システム看護学）、地域・精神看護学、成人・老年療養支援看護学、母子健康看護学に関する修士論文を作成する。

(1 根本 清次)

生体システム看護学特論および、その演習をベースとして、看護対象の各種測定法を用いた形態機能評価を行なう。さらに生活に関わる生体機能の向上方法について研究計画を立案し、研究活動を行い、論文の作成を指導する。

(2 東 サトエ)

看護実践モデルと実践方法の開発に関するテーマ、看護教育と継続教育に関するテーマについて、科学的に探究し検証するための方法論と論文作成を指導する。文献検討、研究計画書作成、倫理申請過程、データ管理とプレゼンテーションについても教授する。

(3 甲斐 由紀子)

看護管理・医療安全に関わる問題（現象）を抽出し、研究疑問・研究テーマを絞り込んだ上で、文献検索・クリティーク、概念枠組みを形成し論文作成する過程を指導する。また、一連の経過を通して、患者の安全・安心の可視化・共有化について教授する。

(10 大川 百合子)

看護技術に関する論文の検索及びクリティークを行い、看護技術の効果を検証するための研究方法や分析方法の検討を行うとともに、研究計画書作成、研究活動、論文作成の指導をする。

(⑤ 白石 裕子)

メンタルヘルスに関する分野の事象から導き出したテーマについて、科学的に探求し、検証するための方法論と論文作成を指導する。

(8 鶴田 来美)

地域で生活する人々の健康・生活の質を向上させるために、看護の知識・技術、ならびに看護の機能を地域社会に幅広く適用していく方法論及び、効果検証の方法論を探求する。文献検索、文献検討、研究計画書の作成、調査の実施や論文作成は、個人的な指導も行うが、地域看護学領域の複数の教員や、ともに学ぶ大学院生と討論を行いながら進めていく。

(⑥ 青石 恵子)

労働者や学生のメンタルヘルス活動や発達障害者のサポートシステムをテーマに文献検索・クリティークし、研究計画や倫理申請の書式を作成するプロセスを指導する。また、統計学的な研究方法を教授し、結果の分析について教員や院生とクリティークして論文作成までのプロセスを考え完成させる。

(16 長谷川 珠代)

地域で生活する障害児者を支える人を支援するためのケアプログラムの開発やケアシステム構築についての研究課題を指導する。

(4 奥 祥子)

成人期および老年期の健康問題をもつ対象者とその家族のQOL維持向上への看護介入について研究指導を行う。

(12 矢野 朋実)

周手術期および急性期にある成人とその家族のQOLの維持・向上を目指した看護介入について研究指導を行う。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">専門科目</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">研究者育成コース</p>	<p>(13 竹山 ゆみ子) 生活機能障害を持つ高齢者やその家族が持つさまざまな課題について、文献検索・クリティークを通して自己の課題を焦点化し、研究計画書から修士論文の作成までの指導を行う。</p> <p>(① 柳田 俊彦) 薬物療法に関するテーマを抽出し、作業仮説をたてて、科学的に探求、検証するための方法論と論文作成を指導する。研究テーマに応じて、アンケート調査、疫学調査などに加えて、培養細胞や実験動物などを用いた基礎研究を行う。</p> <p>(④ 金子 政時) 母子・女性の健康に関わる様々な問題点を研究テーマとした研究計画の立案から論文作成までの一連の研究活動を指導する。</p> <p>(② 兵頭 慶子) 周産期における健康、性周期に関する女性の健康課題、及びそれらの看護、看護職の生涯学習に関する研究課題について研究指導を行う。</p> <p>(③ 野間口 千香穂) 小児とその家族の健康問題に関連した体験、およびセルフケアとその発達、小児と家族のヘルスケア環境における課題や看護介入について、研究テーマにそった研究計画を立案して研究活動を行うための研究指導を行う。</p> <p>(⑦ 永瀬つや子) 性感染症や女性特有な疾患のセルフケア、あるいは予防に関する研究について研究指導を行う。</p> <p>(9 武田 龍一郎) 身体的ストレスや心理的ストレス、及び両者の相互作用による不快情動体験である「痛み」について、それらの発生機序と制御・治療方法等、苦痛軽減の看護技術に資する研究指導を行う。</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">実践看護者育成コース</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">がん看護</p>	<p>がん病態・治療学</p> <p>〈概要〉 がん医療の動向、予防と早期発見、がんの病態生理、がんの診断及び治療について、がん看護の実践に必要な基礎的知識を学ぶ。 (オムニバス方式/全15回)</p> <p>(20 下田 和哉/6回) 日本におけるがん医療の現状と疫学、がんの予防と早期発見、がん治療の考え方、病期における治療の方向性、治療効果の判定について教授する。消化器がんの薬物療法、呼吸器がん・造血器がんについて治療に関して最新の治療法、放射線療法、手術療法、口腔粘膜、骨・軟部・皮膚について教授する。</p> <p>(21 森下 和広/1回) 発がん機構と進行のプロセスについて教授する。</p> <p>(22 林 克裕/1回) 補完・代替医療の概念とエビデンス、統合医療の動向について教授する。</p> <p>(23 片岡 寛章/1回) がんの病理診断、がんの遺伝活性化機構について教授する。</p> <p>(29 奥村 学/1回) 抗がん剤の臨床薬理、適応と効果判定、有害事象への対応について教授する。</p>	<p>オムニバス方式</p>

実践看護者育成コース がん看護 専門科目		<p>(24 鮫島 浩／1回) 乳がん，婦人科系がんの診断・治療について教授する。</p> <p>(25 賀本 敏行／1回) 泌尿器系がんの診断・治療について教授する。</p> <p>(26 竹島 秀雄／1回) 脳神経系がんの診断・治療について教授する。</p> <p>(27 恒吉 勇男／1回) 緩和医療の概念、適応とその時期の判定、症状マネジメントについて教授する。</p> <p>(4 奥 祥子／1回) がん治療に伴う看護の役割と課題に関して、文献検索・プレゼンテーション・討論を行い、自己の考えをまとめる。</p>	
	がん看護学特論Ⅰ	<p>〈概要〉 がん患者（家族を含む）の理解及び援助に関する動向を踏まえ、がん患者ががんと共に生きることを支援するために必要な概念・理論を探究する。 (オムニバス方式/全15回)</p> <p>(4 奥 祥子／10回) がん看護の専門性と動向、がん患者・家族の身体的・心理的アセスメントと状況の対応（ストレス・コーピング理論の理解と実践への適応）、心理的状況へのアセスメントと状況に応じた対応（危機理論の理解と実践への適応）、治療下および長期的闘病支援（意思決定・セルフケア理論の理解と実践への適応）、がんサバイバーのセルフヘルプグループとサポートグループの現状と課題、がんサバイバーに関する理論（サバイバーシップの4つのステージ、喪失と悲嘆、サバイバー・家族の体験の意味づけ）と実践への適応方法について教授する。</p> <p>(41 鈴木 志津枝／3回) がん患者と家族の理解（家族の危機的状況の理解、家族の悲嘆の心理と心理過程の理解、家族としてのコーピング能力について教授する。</p> <p>(36 濱口 恵子／2回) がん看護専門看護師としてがん看護の専門性を発揮する管理的手法とがん看護の実践と課題について教授する。</p>	オムニバス方式
	がん看護学特論Ⅱ	<p>〈概要〉 がん患者（家族を含む）が、がんと共に生きることを支援するために特論Ⅰで学んだ理論の実践への応用について、文献検索・論文のクリティーク及び事例での展開を通して実践での活用方法及び援助方法を探求する。 (オムニバス方式/全15回)</p> <p>(4 奥 祥子／11回) 理論の実践への活用（事例分析方法、がんサバイバーの喪失と悲嘆の視点での事例分析、援助の検討、文献を危機理論やストレスコーピング理論の視点で分析し患者へのコーピング支援を検討、治療下および長期闘病期における援助をセルフケアの視点から検討、がんサバイバー・家族の体験の意味づけと支援について自己の事例を分析）、文献クリティーク、自己の事例を用いてがんサバイバー4つのステージに応じた援助法について教授する。</p> <p>(18 板井 孝一郎／2回) 終末期における倫理的判断と課題（実際の事例場面より倫理的判断の分析とプロセス）について教授する。</p> <p>(42 藤井 和実／2回) がんサバイバーと家族が治療期にもつ問題やニーズのアセスメントと看護援助について事例を用いて教授する。</p>	オムニバス方式

実践看護者育成コース がん看護 専門科目	がん看護援助論	<p>(概要) がん患者（家族を含む）への病名告知・予後・治療の選択などのインフォームド・コンセントとその援助について学ぶ。また、治療・処置に伴う心身の苦痛への援助、症状緩和についてのアセスメントと援助方法について学ぶ。 (オムニバス方式／全15回)</p> <p>(4 奥 祥子／4回) 病名・予後告知と看護の役割、リンパ浮腫のリンパドレナージの実際、手術療法を受けるがんサバイバーの意思決定と看護、事例分析・および援助方法について教授する。</p> <p>(43 荒尾 晴恵／3回) 症状マネジメント、セルフケア理論を用いてモデルの理解と実践への適用について教授する。</p> <p>(44 平井 和恵／2回) 化学療法を受ける患者のリスクマネジメント、外来化学療法における看護の質の保証について教授する。</p> <p>(45 藤本 美生／2回) 放射線療法を受けるがんサバイバーの体験と放射線治療の原理に基づく看護の役割、多職種連携について教授する。</p> <p>(46 小川 佳宏／2回) リンパ浮腫の病態と複合的理学療法の原理およびリンパドレナージの実際について教授する。</p> <p>(30 山口 昌俊／1回) 患者・家族の意思決定支援としての遺伝相談（カウンセリング）、遺伝セミナーについて教授する。</p> <p>(33 大野 梨絵／1回) 臨床試験（治験）の流れ、インフォームドコンセント、メリット・デメリット、臨床試験に伴う看護の役割について教授する。</p>	オムニバス方式
	緩和ケア論	<p>(概要) 専攻分野共通科目で学んだ知識をもとに、がん治療を受ける患者（家族を含む）の治療初期段階からの全人的な苦痛を理解し、苦痛緩和のためのアセスメント及び援助方法を事例を通して探究し、専門的ケアへ応用する。 (オムニバス方式／全15回)</p> <p>(4 奥 祥子／6回) がんサバイバーシップⅠ期～Ⅲ期にあるがんサバイバーの苦痛、QOLを高める援助、サバイバー・家族の全人的苦痛を緩和する方法、外来化学療法を受けるがんサバイバーの看護、放射線療法を受けるがんサバイバーの看護、手術療法を受けるがんサバイバーの看護について教授する。</p>	オムニバス方式

実践看護者育成コース がん看護 専門科目		<p>(47 久保田 優子／2回) 専門看護師の役割としての緩和ケアにおけるトータルペインについてQOLを高めるための援助について教授する。</p> <p>(48 高山 良子／2回) がん看護コンサルテーションの実際、患者・家族への相談支援活動について教授する。</p> <p>(31 田中 信彦／2回) がん性疼痛のメカニズム（がんの進行に伴う痛みと治療に関連した痛み）および緩和ケア外来の実際について教授する。</p> <p>(49 黒岩 ゆかり／1回) がん患者の疼痛マネジメント（WHOラダーを中心にした鎮痛剤の選択・使用方法・副作用対策、鎮痛補助薬の使用方法）について教授する。</p> <p>(50 小迫 富美恵／2回) 看護における緩和ケア教育およびチーム医療の現状と課題について教授する。</p>	
	ターミナルケア論	<p>〈概要〉 終末期にある患者を全人的に理解し、その人らしい終焉が迎えられるような看護援助とともに、家族に対しては、予期的悲嘆、死別後の悲嘆を乗り越えることができるような専門的な援助方法を修得する。 （オムニバス科目方式/全15回）</p> <p>(4 奥 祥子／4回) 終末期を迎えている患者・家族の理解、緩和ケアチームの役割と活動の実際、緩和ケア病棟における多職種間カンファレンスへの参加、ターミナルケアの実際、終末期にある複雑な問題を抱えている患者・家族への援助について事例分析をとおして教授する。</p> <p>(51 小西 達也／2回) がん患者の苦痛としてのスピリチュアルペインへの援助と実際について教授する。</p> <p>(52 長内 さゆり／2回) 訪問看護ステーション訪問、多職種間カンファレンス参加、在宅ターミナルケアの実際と問題、在宅ターミナルケアの推進について教授する。</p> <p>(50 小迫 富美恵／3回) 終末期を踏まえた療養生活調整への看護援助としてがん看護を实践する上でのコンサルテーション方法、終末期の療養の場の選択を踏まえた患者へのアプローチ、退院計画における他職種や家族との協働について教授する。</p> <p>(41 鈴木 志津枝／2回) 予期悲嘆や家族のニーズの理解および事例検討をとおして、死にゆく患者の家族の理解と看護援助について教授する。</p> <p>(53 種村 エイ子／2回) 死の準備教育の必要性、絵本などを用いた学校でのいのちの授業の实践について教授する。</p>	オムニバス方式

がん看護 実践看護者育成コース 専門科目	がん看護学実習Ⅰ	<p>〈概要〉 複雑な場面で対応困難な問題をもつがん患者及びその家族に対する上級実践者としての能力の基礎を修得する。</p> <p>(4 奥 祥子・12 矢野 朋実) がん治療下にある患者・家族に対して専門知識と技術に基づいた看護の実践、患者・家族・医療者が抱える倫理的問題・葛藤に関して倫理的な調整の必要性および病棟における看護師をはじめとするケア提供者に対してコンサルテーションのニーズを知り検討できるように指導する。</p>	
	がん看護学実習Ⅱ	<p>〈概要〉 がん専門看護師と共に、がん専門看護師の役割としての相談、調整、教育、研究を実践することにより、がん患者及びその家族、社会、医療・看護職者、医療提供システムに対して、高度な看護実践能力をもち看護活動を創意工夫して変革・改善し、社会を組織的に発展させようような能力を修得する。</p> <p>(4 奥 祥子・12 矢野 朋実) がん看護専門看護師の活動に参加することにより、専門知識に基づいた臨床判断と質の高い患者ケア、がんの予防・早期発見のための社会に対する教育・啓発活動や相談活動、医療者に対する教育、相談活動、患者を取り巻く医療提供システム内の調整、適切な倫理的判断、研究活動のあり方を考察できるように指導する。</p>	
	がん看護学実習Ⅲ	<p>〈概要〉 がん看護学実習Ⅰ・Ⅱを基に、上級実践者としての高度な知識と的確な臨床判断及び熟練した高度な技術をもち、がん患者を取り巻く医療提供システム内の相談、調整、教育、研究、倫理的調整を自律して実践できる能力を修得する。</p> <p>(4 奥 祥子・12 矢野 朋実) がん看護専門看護師として高度な知識、的確な臨床判断、高度な技術をもち、役割を自律して実践できる能力が修得できるように指導する。</p>	
実践助産学開発領域	実践助産学演習Ⅰ	<p>〈概要〉 助産および、助産師に関する文献講読や討議により、エビデンスやモデル・理論への理解を深め、演繹的に助産師の専門性、助産師に求められる姿勢、態度について深化する内容とする。 (オムニバス科目方式/全15回)</p> <p>(② 兵頭 慶子/3回) 助産および、助産師に関するエビデンスやモデル・理論について概説する。</p> <p>(② 兵頭 慶子・(1) 水畑 喜代子/12回) 周産期における女性と家族の健康に関する問題および疑問を解決するために Evidence-based Midwifery を用いて実践するために、文献検索、研究デザインの読み取り、クリティックを行い、有効な助産ケアについて検討する。</p>	オムニバス方式

<p>実践助産学演習Ⅱ</p>	<p>〈概要〉 ハイリスクケースへのフィジカルな側面の診断に焦点をあて、心理的ケアと合わせ実践能力を学ぶ。 (オムニバス方式／全30回)</p> <p>(② 兵頭 慶子／7回) 妊娠高血圧症候群などセルフケアを要する女性、切迫流早産などにより長期に渡り入院を必要とされる女性への支援について探究する。</p> <p>(・④ 金子 政時／17回) 産科麻酔、裂傷縫合の産科的処置、乳児救急救命の技を習得し、日本周産期・新生児医学会認定新生児蘇生法Aコースを取得する。また、超音波トレーニングシミュレーターによるハイリスクシナリオ演習及びハイリスク胎児心拍モニタリング事例の判読を行い、ハイリスク事例の助産診断の能力を習得する。</p> <p>(・② 兵頭 慶子／6回) 帝王切開を余儀なくされる女性への支援、ハイリスクの助産ケアについて探求する。</p>	<p>オムニバス方式</p>
<p>実践助産学演習Ⅲ</p>	<p>〈概要〉 女性と家族の健康課題への新たな援助方法を帰納的に考える過程を学び、糖尿病などの合併妊娠など身体・心理社会的課題をもつハイリスクケースへの助産ケアの効果を検証していく。その方法論と不妊看護・カウンセリングなど援助の実践を学ぶ。 (オムニバス方式／全30回)</p> <p>(② 兵頭 慶子／10回) 女性と家族の健康課題への新たな援助方法を帰納的に考える過程を学び、糖尿病などの合併妊娠、あるいは糖尿病など身体・心理社会的課題をもつケースへの助産ケアの効果を検証する。</p> <p>(③ 野間口 千香穂／10回) 遺伝学的健康問題を有する、また出生前検査を考慮する女性とその家族への遺伝カウンセリングの方法、意思決定の支援について教授する。</p> <p>(③ 野間口 千香穂・⑦ 永瀬 つや子／10回) 遺伝学的健康問題を有する女性と家族への遺伝カウンセリングの実際について、事例を通して家系図の作成、リスクアセスメントの演習を行う。 出生前検査を考慮する女性の遺伝カウンセリングに関する文献的考察と意思決定の支援について検討する。</p>	<p>オムニバス方式</p>
<p>実践助産学実習Ⅰ</p>	<p>異文化における文化理解および助産学に関する学術交流、臨地・臨床実習により実践力を強化し、日本／宮崎の母子保健および周産期医療への提言をする。</p> <p>(② 兵頭 慶子) P S U周産期関連施設、地域における助産師の活動を学び、助産学研究について交流し、その動向を理解する。実践課題、実習計画を明確にし、その追究を合わせ実習する。また、タイ国と日本の文化比較及び交流を行う。</p>	

実践看護者育成コース 実践助産学領域 実践助産学専攻科	実践助産学実習Ⅱ	<p>〈概要〉</p> <p>①病院あるいは診療所、助産所における協働・管理、②救急などハイリスクケースの診断およびケア、③地域における母子保健の実践のいずれかを選択し、実践課題の追究を中心に実習する。</p> <p>(② 兵頭 慶子・(1) 水畑 喜代子)</p> <p>①病院あるいは診療所、助産所における協働、あるいは助産外来・院内助産における助産活動、②救急などハイリスクケースの診断およびケア、③地域における母子保健の実践のいずれかを選択し、実践課題、実習計画を明確にし、その追究を中心に実習する。</p>	
	実践助産学概論	<p>〈概要〉</p> <p>助産とその教育の歴史、助産および助産師に関連する法律、助産師の専門性およびその姿勢について学ぶ。また、チーム医療や関係機関との調整・連携、周産期医療システムについて学ぶ。また、地域における母子保健と、子育て支援などの助産師の活動、政策について考察する。</p> <p>(② 兵頭 慶子／15回)</p> <p>母子の命を尊重することに責任を持つ助産師の役割を理解し、助産とその教育の歴史、助産および助産師に関連する法律、助産師の専門性、助産師に求められる姿勢、リプロダクティブヘルス/ライツ・ジェンダーの概念、倫理的態度について学ぶ。また、対象・家族を中心にケアをすることを再確認する。また、チーム医療や関係機関との調整・連携、周産期医療システムについて学ぶ。また、地域における母子保健と、子育て支援などの助産師の活動、政策について考察する。</p>	
	女性健康看護論	<p>〈概要〉</p> <p>女性の生涯に渡る性周期からの心身への影響、周産期における不定愁訴について、性差医療および漢方など東洋医学の基本から女性の健康医学を学ぶ。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(② 兵頭 慶子／10回)</p> <p>女性の生涯に渡る性周期からの心身への影響、周産期における不定愁訴について、性差医療にも触れ、女性の健康問題および健康教育・看護支援について概説・探求する。</p> <p>(30 山口 昌俊／5回)</p> <p>漢方など東洋医学の基本から女性の健康医学を概説する。</p>	オムニバス方式
	周産期心理社会学	<p>〈概要〉</p> <p>母性・父性を育むことを支援する能力を養う内容とし、また家族の心理・社会的側面、周産期における産褥うつへの対応、虐待予防など心理社会的側面への支援をする能力を強化する。</p> <p>(② 兵頭 慶子／15回)</p> <p>母性・父性を育むことへの支援、また虐待予防など周産期における妊産褥婦・家族の心理・社会的側面健康問題への支援を探求する。</p>	

<p>実践助産診断 技術学 I</p>	<p>〈概要〉 演習を通して助産技術を修得する中で、妊婦・褥婦・胎児・新生児の健康状態に及ぼす影響について科学的に分析、評価できる能力を修得する。さらに、個々の助産過程の問題点を列挙し、改善するための方策をたて、検証する能力を修得する。 (オムニバス方式/全30回)</p> <p>(② 兵頭 慶子/2回) 助産診断技術や助産ケアに関する科学的根拠や、理論的背景、考え方を概説する。</p> <p>(⑦ 永瀬 つや子/18回) 妊娠・分娩・産褥・新生児期の助産診断・技術を展開するに必要な基本的な理論や知識(助産過程)、技術(助産診断の技術や、ケア技術、助産過程、分娩介助技術)を教授する。助産技術や助産ケアの根拠となる概論や理論、考え方を概説・討議する。</p> <p>(④ 金子 政時 /4回) 妊娠・分娩・産褥・新生児期の母児に関する解剖・生理学の特徴や妊娠や分娩によって影響する病態生理など産科学的知識と統計学などの科学的分析法を教授する。助産に関する課題を抽出し、その問題を解決するための研究を立案し、実施する方法を教授する。</p> <p>(⑦ 永瀬 つや子・(1) 水畑 喜代子・② 兵頭 慶子/6回) 助産診断・技術の習熟にむけてモデル事例のシミュレーションによる助産診断技術・技術を展開できるように演習を行う。 ・個々の事例と助産診断・技術の違いから事例に応じた助産診断技術と助産ケアについて検討する。 ・演習においてサーモグラフィを活用し、マッサージなどケアの効果を可視化する。 ・自立した助産師であるための助産診断・ケア技術に関する課題及びその対策を討議する。</p>	<p>オムニバス方式</p>
<p>実践助産診断 技術学 II</p>	<p>〈概要〉 妊娠・分娩・産褥・新生児の病態生理を理解し、産科および新生児医療の現場における異常診断の補助となる超音波走査の技術、胎児心拍数モニタリング所見を生理学的に理解し判読する能力を習得するとともに、助産における有用性を科学的に評価する。 (オムニバス方式/全8回)</p> <p>((1) 水畑 喜代子/5回) 超音波断層法の基本操作と、それを用いた妊娠期および分娩期に必要なアセスメント法についてシミュレータを用いて教授する。胎児心拍数モニタリングの判読方法について教授する。</p> <p>((1) 水畑 喜代子・④金子 政時/3回) 超音波断層法、胎児心拍数モニタリングを受ける妊婦や家族の心理的ケア、助産への有効性と限界について、研究課題として取り組み科学的に評価することを目標に演習する。</p>	<p>オムニバス方式</p>

<p>実践助産診断技術学Ⅲ</p>	<p>〈概要〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分娩期における緊急事態（会陰等の裂傷に伴う縫合、新生児蘇生、止血処置、児の異常に対する産婦・家族への支援等）に対応する能力を強化する。 ・母乳育児など育児を支援するための科学的根拠に基づいた知識・技術を習得し、教育・研究的な問題的提起とそれを解決するための研究法を立案できる。 ・分娩期における緊急事態（会陰等陰壁裂傷、産科出血、新生児蘇生、新生児の異常）を科学的理解し、産婦・家族への支援およびチーム医療を実践できる能力を習得する。 <p>（オムニバス方式／全15回） (④ 金子 政時／4回) 産科手術及び産科的医療処置の適応と術式、会陰切開・裂傷と縫合、局所麻酔に関する知識及び基本的技術について教授する。産科出血に対する対応を教授する。これらの技術を助産にとり入れることの利点と問題点について科学的に研究する。</p> <p>((1) 水畑 喜代子／3回) 母乳育児など育児を支援するための国際的な根拠を明確に、知識・技術を強化する。 母乳育児支援のための看護介入及び新生児ケアや評価について教授する。</p> <p>(② 兵頭 慶子・(1) 水畑 喜代子／6回) 演習により産科救急時における助産師の役割、他職種との協働、心理・社会的な問題に対する看護、新生児ケアについて教授する。</p> <p>(⑩ 越山 茂代／2回) 母乳育児など育児を支援するための国際的な根拠を明確に、知識・技術を概説する。 WHO/UNICEFのBFHIガイドライン等の国際的な根拠、母乳育児支援のための知識・技術（コミュニケーションスキルを含む）を概説し、課題解決策について教授する。</p>	<p>オムニバス方式</p>
<p>実践助産診断技術学Ⅳ</p>	<p>〈概要〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク新生児の病態生理を理解し、科学的根拠に基づいた対処法を修得する。 ・ハイリスク新生児における問題点を列挙し、研究課題と研究法を立案し実践できる。 ・新生児期・乳児期の助産ケア及び遺伝カウンセリングについて学ぶ。 ・ハイリスク因子をもつ新生児と親への支援におよび遺伝性疾患や染色体異常に関連した新生児異常がある場合の家族へのケアと遺伝カウンセリングに必要な知識とスキルを習得する。 <p>（オムニバス方式／全8回）</p> <p>(③ 野間口 千香穂／6回) ハイリスク新生児・乳児の助産ケアと周産期の遺伝カウンセリングに必要な知識と技術について説明し、特別なヘルスケアニーズをもつ新生児や乳児の母親役割獲得や女性の意思決定の支援に関する助産ケアを探究し、実践の基盤となる能力を習得する。</p> <p>(③ 野間口 千香穂・④ 金子 政時 /2回) 未熟児・低出生体重児の特徴と起こりやすい合併症について学ぶ。</p>	<p>オムニバス方式</p>

実践看護者育成コース	実践助産学領域	地域・国際母子保健論	<p>〈概要〉 住民の多様なニーズに対応した母子保健サービスを提供できるための能力を養うとともに、保健・医療・福祉関係者と連携・協働しながら地域・諸外国の文化を理解し、母子保健政策を推進するための能力を養う。 (オムニバス方式／全8回)</p> <p>(② 兵頭 慶子／4回) 母子保健政策と保健・医療・福祉に関する機関や職種の連携や協働の実際とその人材育成などについて教授する。また、日本、特に地方市町村の母子保健の現状と課題について、アフガニスタンなどの開発途上国の母子保健政策の事例から課題解決のための方策について探究する。</p> <p>(⑦ 永瀬 つや子／4回) WHO(世界保健機関)、UNICEF(国際連合児童基金)など国際機関の母子保健政策と諸外国、特に開発途上国における母子保健の現状と社会・文化的背景について教授する。開発途上国など保健医療や社会資源の限りのある環境での母子保健政策の事例から課題解決のための方策について探究する。</p>	オムニバス方式
		実践助産管理論	<p>〈概要〉 ・助産に関する管理、助産所の運営(経営・人材育成)の基本について学ぶ。 ・周産期における医療安全の確保と医療事故への対応、医療施設における災害対策について学ぶ。</p> <p>(② 兵頭 慶子／15回) ・助産管理に関する法規・管理の理論、助産に関する管理、助産所の運営(経営・人材育成)の基本、周産期における医療安全の確保と医療事故への対応、医療施設における災害対策、管理に関する課題・解決策について探究する。</p>	
		高度助産実習	<p>〈概要〉 分娩の自然な経過を理解するため、助産師又は医師の監督の下に助産を実践できる。正常を理解した上で、ハイリスク妊婦および異常妊娠への対処法を科学的根拠に基づいて考察し、産褥期・新生児期の助産ケアを含め、問題点を挙げ、研究課題として探求する。</p> <p>(② 兵頭 慶子・⑦ 永瀬 つや子・(1) 水畑 喜代子、④ 金子 政時) 分娩目的で入院した産婦および家族を受け持ち、入院から分娩第4期まで助産過程を、10例程度の頭位経膈分娩の介助を含む助産技術と助産ケアを経験する。分娩進行や異常発生を診断する技術や、分娩介助含む助産技術と助産ケアを指導助産師や医師の指導のもとに修得する。また、助産診断助産技術と助産ケアの課題について実習指導者とともに検討し、科学的根拠に基づいて分析し、研究課題を探求する。受け持った母子が退院するまで産褥期と新生児の健康診査を含む助産ケアを行い、その効果を検証する。個に即した助産過程の展開について、また助産診断およびケアの評価や課題などについて助言する。</p>	
		継続実習	<p>〈概要〉 妊娠中期から産後1ヶ月まで継続して受け持つ実習を1例以上行う。妊婦健康診査を通して妊娠経過の診断を行う能力及び産褥期の母乳育児支援や新生児期の助産診断能力を強化する実習とする。</p> <p>(② 兵頭 慶子・⑦ 永瀬 つや子・(1) 水畑 喜代子) 各教員が学生を1~2名担当し、妊娠中期から、産後1か月健診までの長期目標を設定した計画的な助産過程のもとに継続的な助産診断・技術や助産ケア・保健指導が実施・評価できるように教授する。また、新しい家族形成にむけての役割変化や親役割獲得にむけて必要な助産師の役割とそれを支援するための他職種との協働について探究する。</p>	

実践助産学領域	健康教育実習	<p>〈概要〉 小集団における健康教育指導の企画・運営を学ぶ実習とする。</p> <p>(1) 水畑 喜代子 助産実践の基盤となる概念および理論を踏まえ、女性の生涯の健康を視野に入れ、周産期における女性と家族の健康課題を診断し、解決するための相談・教育・実践技術を培い、助産ケアを探求する。</p>	
	家族計画・性教育	<p>〈概要〉 助産師としての家族計画・性教育について講義・指導を学ぶ実習とする。</p> <p>(7) 永瀬 つや子 家族計画を選択及び継続のためのカウンセリング、避妊の失敗を最少にするための避妊方法の選択及び避妊器具の使用に関する指導、地域の性教育活動と、評価、助産師としての性教育を探究する。</p>	
	地域母子保健実習	<p>〈概要〉 中山間地域母子保健について政策および助産師の地域活動を中心に学ぶ実習とする。</p> <p>(2) 兵頭 慶子 中山間地域で活動する保健師とともに、その地域における医療施設との連携、助産師および医師など他職種との協働について、地域における母子保健活動について実習を行い、その課題、政策について探究する。</p>	
	助産管理実習	<p>〈概要〉 助産管理およびチーム医療について学ぶ実習とする。</p> <p>(2) 兵頭 慶子 プライマリーな施設、あるいは高度医療機関において助産管理や経営などの課題を明確にし、実習計画を立案し、それぞれの解決策を探究する。</p>	
	実践看護師育成特別研究	<p>〈概要〉 特論、演習及び実習での学びを基盤に、がん看護および助産学領域における研究課題に対して研究を行い、これら一連の過程を通して問題解決能力を養うとともに、専門性を追究し、その成果を修士論文として作成する。</p> <p>(4) 奥 祥子 がんサバイバーとしての患者・家族の理解および援助法に関する研究課題、がん患者の症状体験に関連する研究課題など、がん看護に関連する課題について研究指導を行う。</p> <p>(1) 柳田 俊彦 がん治療、緩和ケアの臨床現場における薬物治療に関わる様々な問題点を研究テーマとして、研究計画の立案、研究の遂行、学会発表、論文作成までの一連の研究活動の指導を行う。また、薬物治療の実践における、医師・薬剤師との連携の在り方に関する研究指導を行う。</p> <p>(4) 金子 政時 周産期の臨床現場における母児の健康に関わる様々な問題点を研究テーマとした研究計画の立案から論文作成までの一連の研究活動の指導、ならびに助産実践、産科医との連携の在り方に関する研究指導を行う。</p> <p>(2) 兵頭 慶子 周産期における健康、性周期に関する女性の健康、助産実践、及び助産師等看護職の生涯学習などに関する研究課題について研究指導を行う。</p> <p>(3) 野間口 千香穂 ハイリスクおよび遺伝に関連した健康問題を有する新生児・乳児とその家族のケアに関する課題について、研究テーマにそった研究計画を立案して研究活動を行うための研究指導を行う。</p> <p>(7) 永瀬 つや子 女性並びにカップルの家族計画、避妊の意思決定や実施に関する研究、開発途上国の母子保健における課題、母子保健サービス向上に関する研究課題について研究指導を行う。</p>	
専門科目	実践看護師育成コース		

大学院看護学研究科看護学専攻（修士課程）設置計画書

1 設置の趣旨及び必要性

1) 大学院（修士課程）設置の背景

宮崎大学医学部看護学科は、平成13年4月に看護による健康への支援を通して、社会と地域の保健医療に貢献できる人材の育成を目指して設置された。現行の宮崎大学大学院医科学看護学研究科(修士課程)には、医科学専攻と看護学専攻の2専攻があり、医科学専攻は、平成15年4月に設置され、理学、農学などの自然科学系の4年制学部卒業者を中心に受け入れてきた。看護学専攻は、平成17年4月に医学部看護学科を基礎として、「生命の尊厳を基盤に、生活者のQOLの向上を目指し、批判的思考や高度な問題解決能力を持って看護介入の方法を探究・実践・開発できる人材を育成し、地域の保健医療福祉の向上と看護学の発展に寄与する」という教育理念のもとに開設された。平成22年4月には、研究科名を医学系研究科から医科学看護学研究科に名称変更し、看護学専攻は平成25年4月までに、看護免許保有者を中心に89名(資料1)を受け入れてきた。

また、看護学修士課程では、平成18年の全学の教育研究組織等の外部評価及び平成19年の自己点検・外部評価において、「社会人の入学者が多いことや高度な看護実践家を指向する者が多いことから、高度看護実践者の育成を充実させることの検討も必要」との指摘を受けたことを踏まえ、平成21年度からがん看護専門看護師の養成を開始した。

その後も社会のニーズを踏まえ、看護分野での専門的知識と学識及び基本的研究能力を高めるため、看護学専攻のカリキュラム改革を不断に行ってきたところである。

2) 看護学研究科修士課程設置の趣旨

[1] 宮崎県における看護職のニーズ

本学においては、問題解決能力を有する看護実践者の育成と看護学の教育・研究者の素地育成を目的として、各種の医療機関、保健・福祉施設、行政、教育・研究機関などにおいて、看護実践・指導・研究・教育ができる人材の育成を使命とし、看護系人材の供給に貢献してきたところである。しかしながら、今日、疾病構造の変化や急速な高齢化と少子化、家族形態の小規模化と生活機能の変容がさらに進行する中、主体的に考え行動することができ、保健、医療、福祉等のあらゆる場において看護ケアを提供できる能力や患者・家族にとって最適な医療を効率的に提供するため、チーム医療の調整役としてのより高度なコミュニケーション能力を備えた高度専門職業人としての看護専門職の育成が求められている。

本学が立地する宮崎県においても、上述のように医療を取り巻く環境が大きく変化し、患者や家族の生活の質の向上を実現するため、限られた医療資源の中で質の高い医療サービスをより効率的に提供していくことが求められている中、県面積の76%を森林が占める立地条件から、5大疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)及び5大事業(へき地、救急、小児、周産期、災害医療)において、「いつでもどこでも必要な医療サービスが受けられる医療体制の確立」が課題となっており、質の高い医療従事者の育成・確保が求められている。

以上の宮崎県のニーズを基に、特に本学看護学研究科では、がん、周産期、自殺の問題に焦点を当て、課題に対応できる高度専門職業人及び研究者の育成に取り組んでいく。

(1) がんへの対応

宮崎県の平成23年のがんの年齢調整死亡率(75歳未満)は79.4(全国83.1)であり、全国平均を下回っているものの、県の10年間の目標であるがんの75歳未満年齢調整死亡

率の20%減少の達成は困難な状況にあり、今後も増加が推測されているがんについて、緩和ケアを含めた医療やそれを提供する人材の育成・確保が急務となっている。(資料5)

本県には現在4名のがん看護専門看護師が活躍している。このうちの3名が当大学院の修了者であり、都道府県がん診療連携拠点病院に1名、地域がん診療連携拠点病院に1名、緩和ケア病棟で1名が勤務しているが、本県の現状からみても専門看護師の不足は明らかである。本看護研究科では、実践看護者育成コースのがん看護におけるカリキュラムに、がん医療の動向、予防と早期発見、がん患者への援助を考える科目等を配して、宮崎県で活躍できるがん専門看護師の育成を目指す。

(2) 周産期への対応

宮崎県は全国でも高い出生率(全国7位)及び合計特殊出生率(全国2位)となっている中、平成6年に母子保健の指標である周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率が最も悪化するなど産科体制の見直しが迫られ、本学附属病院を総合周産期センターとした地域分散型の周産期医療体制が構築され、安心・安全な出産の確保に努めてきた結果、周産期死亡率等の改善が図られているが、近年の晩婚化及び出産年齢の高齢化によるハイリスク妊娠・出産が増加するとともに、助産師数も人口10万人当たりでみると全国平均を下回るなど、まだ十分ではなく、当該医療体制の維持・充実のため、実践力を兼ね備えた質の高い助産師の育成・確保が急務となっている。(資料5及び10)一方で、同じく資料5に示す通り、産婦人科医療施設、及び医師・助産師など医療従事者は遍在している。高千穂保健所管内、国富町をはじめ産科医療機関がない地域などでは年間1、2例の車中分娩が見られ、産婦や家族の不安は大きい。このような地域での出産・子育てを支える助産師は、宮崎県のような中山間地域に共通する課題でもある。

以上のような宮崎県における周産期の課題を踏まえ、本看護学研究科では、地域特性に即した母子保健対策を理解し、新たな提案ができ、そして対象に寄り添い、自立して適切な判断(助産診断)をし、早期に医師あるいは他職種に連携委譲できる能力、救急対応をする能力を育成するために、「実践助産診断技術学」、「地域国際母子保健論」、「地域母子保健実習」、「実践助産学演習」、「実践助産学実習」においてこれらに対応する。

さらに、ハイリスク事例をケアする、あるいは搬送を受け入れる高度な三次周産期医療施設には、それを支える助産師の協働能力、高度な医療技術や治療的ケア、そして妊産褥婦・家族を支える心理的ケアなど、科学的根拠に基づいた実践力を発揮し、妊産褥婦への看護と診療の補助、医師等専門職との協働連携能力が求められる。「周産期心理社会学」、「実践助産診断技術学」、「実践助産学演習」においてこれらに対応する。

(3) 自殺への対応

宮崎県は、全国でも高い自殺率(平成23年度全国ワースト3位、24年度同6位)となっており、自殺予防対策が急務とされている中、人々のメンタルヘルスに介入でき得るスキルをもつ看護師や保健師の養成も求められている。そこで、地域・精神看護学では、カリキュラムの中に、自殺予防のプログラム作成や対応するスキルとしての認知行動療法や政策疫学等の学習や演習を「精神看護学特論」、「精神看護学演習」、「地域看護学特論」、「地域看護学演習」に組み入れている。さらに、共通科目の「心身の痛み概説」では、ストレスマネジメントの理論等を学ぶことで対応する。

一方、近年、看護系大学が急増しており、高度専門職業人だけでなく、質の高い看護教育を教授する教育者や、新たな看護技術の開発・研究を行うための研究者の養成も喫緊の課題になっている。

[2] 看護職のニーズと本研究科の教育内容

このような地域・社会の状況変化及びニーズに対応し、新たに設置する看護学研究科では、特に宮崎県の地域ニーズである「がん」・「メンタルヘルス」・「小児」・「周産期」に重点をおいた看護学の学術研究を通じて社会に貢献できる研究者・教育者及び高度で複雑な課題を解決できる看護専門職や助産師を育成する。そのために、これまで培ってきた教育・研究指導の実績(資料2)を踏まえ、学部の4講座を土台として、旧修士課程の教育・研究領域「ストレス対処看護学」を慢性疾患や認知症の増加やセルフケアの支援の必要性に対応した「成人・老年療養支援看護学」に、また、「地域生活看護学」を虐待や自殺、メンタルヘルスなどの社会と個の健康問題に対応できる教育・研究領域として「地域・精神看護学」に改編した。「基盤システム看護学」は、従来の教育・研究に加え、医療の高度化に伴うリスクマネジメントの観点から、安全管理に関する内容を、「母子健康看護学」は、少子化や家族機能の低下への対応ができる教育・研究力を強化して、これら新たな4つの教育・研究領域と「がん看護」に、「実践助産学開発」及び「実践助産学」領域を設定(資料6)し、教育研究を展開していくことにより地域社会の要請に応えていこうとするものである。

これらの領域から、将来的な諸課題に対して追求する優れた研究能力を備えた教育研究者を育成する「研究者育成コース」と臨床の現場における専門領域を指導的立場として活躍できる探究力及び実践力のある看護師及び助産師を育成する「実践看護学育成コース」を設定し、課題探求能力とスキルや資源を創出できる複合的な能力を有する人材を輩出し、長期的なキャリアスパンの中で目標とする人材育成を推進していく。

このために、看護学に特化した看護学研究科看護学専攻として改組するものである(資料4)。

[3] 修了後の進路及び養成数について

宮崎県におけるニーズ、そして、それに応えうる教育内容を包含した研究科の設置を計画している旨は、上記1及び2において述べてきた。

修了後の進路について、各コースごとに以下のように考えている。

研究者育成コース

平成17年から平成24年度までの8年間において、大学及び看護系医療専門学校の教育職として8名の人材を輩出している(資料11)ことから、毎年度1名程度の教育者としての需要がある。また、平成17年から平成24年度までの8年間における修了生は、約60名であり、その殆どが看護系の免許と職歴を有する社会人(49名)であるが、現在は、彼らはそれぞれの職場に戻りキャリアを積み重ねており、8年間を平均すると6名程度、さらに、がん看護2名を控除すると、4名程度の需要が見込まれる。しかしながら、今後、宮崎県医療計画にも触れられているとおり、質の高い医療が地域ニーズとして求められること、それに伴い、本学研究科の特徴である個に応じたきめ細やかな教育・研究の実践、さらに、将来的に博士課程設置を見すえた人材の育成を行うことなどの諸要素を考慮し、研究者育成コースとしては、3名程度の人材育成が最も適切であり、ニーズに見合った養成数であると試算している。

実践看護学育成コース(がん看護)

がん看護については、現在設置している医科学看護学研究科看護学専攻において、毎年2名程度を養成しており、入学者は施設看護管理者からの推薦を受け、2年間休職し、修了後は自施設に戻るシステムを取っており、従って、今後も宮崎あるいは鹿児島県からの2名程度の需要が見込まれ、ニーズに見合った養成数であると試算している。

実践看護者育成コース（実践助産学及び実践助産学開発領域）

助産師免許取得課程については、現在、本学医学部看護学科において、毎年5名程度の養成を行い、2012年度までの卒業生45名のうち本院11名、他大学病院7名、国立病院機構2名、自治体病院5名、公的医療機関3名、医師会立病院2名、医療法人14名、診療所1名の人材を輩出してきたところであるが、今回、修士課程で助産師免許を取得する助産師を養成し、宮崎県医療計画のとおり質の高い助産師の養成をはかること、すでに助産師免許を所持しており、キャリアを有し教育研究者として活躍する助産師の修学課程である実践助産学開発領域を設置すること、また、質の高い助産師を養成すべく本学研究科の特徴である個に応じたきめ細やかな教育・研究を実践することを考慮し、合わせて5名程度の需要が見込まれ、ニーズに見合った養成数であると試算している。

以上～により、本学研究科における養成数10名は、地域ニーズ対応した、教育の質を保証した適切な養成数と考える。

3) 教育理念・教育目標

(1) 教育理念

看護学研究科は、人々の健康と保健医療福祉の向上に貢献できる研究・教育・実践能力の育成を目的とする。そのために、生命の尊厳と幅広い人間理解を基盤に、高い倫理観と批判的思考ならびに実践に即した問題解決能力を涵養する。また、地域特性に対応し、学際的思考と国際的視野から、研究成果を世界に向けて発信することにより看護学の発展に寄与する（資料6）。

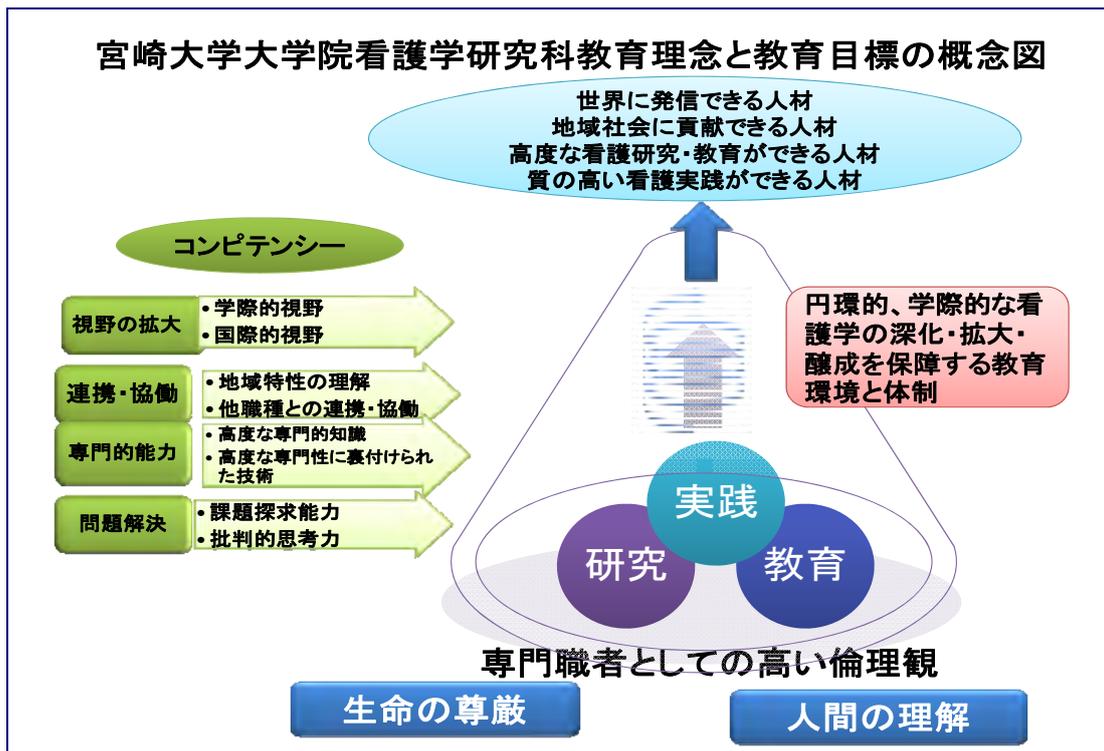
(2) 教育目標と養成する人材像

本研究科では、看護学の研究と教育及び実践をより推進し、教育理念に沿った人材を育成するために次のような教育目標を掲げる。

看護に関連する諸科学を基礎とし、看護学の体系化に寄与する教育・研究者の育成
批判的思考力と高度な問題解決能力を持ち、看護現象を学際的に探求し、保健医療福祉の場に還元できる能力を持った人材の育成

地域特性に対応したチーム医療の担い手として、他職種と協働し保健医療活動の充実に貢献できる人材の育成

国際的視野を持ち、看護学に関する学術的な交流を通して、研究成果を国内外に向けて発信できる人材の育成



4) 対象とする中心的な学問分野と修了後の進路

看護学研究科では、対象とする学問分野は看護学に特化し、「基盤システム看護学」、「地域・精神看護学」、「成人・老年療養支援看護学」、「母子健康看護学」という4つの教育・研究領域を設置し、養成する教育課程に対応して「研究者育成コース」と「実践看護者育成コース」を置く。

(1) 研究者育成コース：

研究者育成コースは、看護学の教育者・研究者としての基礎となる能力の育成を行うコースであり、学士教育を基盤として、人間の個体としての特性や看護学の体系化、教育評価、看護技術の開発や実践効果の検証などを積極的に推進していく能力を育成し、更に専門的知識を求める者が博士課程へ進学できるための素地を育成する。

< 修了後の進路 > 臨地における実習指導者・継続教育の担当者・看護管理者、大学等教員、研究機関職員など。

(2) 実践看護者育成コース：

実践看護者育成コースは、批判的思考力と高度な問題解決能力を有する看護実践者を育成する。人々の健康生活へのQOLを保障し、提供するケアの根拠の説明責任と卓越した実践、それに伴う責務及びその成果を実証する看護実践者として、看護の質向上や実践成果の検証方法を探究でき、実践の場における指導者としての役割遂行能力を育成する。

< 修了後の進路 > 臨地におけるがん看護専門看護師・助産師・実習指導者・継続教育の担当者、大学等教員。

5) 主な研究領域

表 主な研究領域と研究内容

コース	教育・研究領域		主な研究内容
研究者育成コース	基盤システム看護学		<ul style="list-style-type: none"> 看護対象の形態機能評価法に関する研究 生体機能の向上に関する研究 ナラティブ看護実践モデルの開発 看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究 組織の医療安全、医療安全教育に関する研究
	地域・精神看護学	地域看護学	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防と保健指導プログラムに関する研究 介護予防に関する研究
		精神看護学	<ul style="list-style-type: none"> 認知行動療法の看護への適応に関する研究 訪問看護の機能と役割に関する研究
	成人・老年療養支援看護学		<ul style="list-style-type: none"> 成人期・老年期の健康問題を持つ対象者とその家族のQOL維持向上への看護介入に関する研究
	母子健康看護学	小児健康看護学	<ul style="list-style-type: none"> 小児と家族の健康問題とセルフケアやヘルスプロモーション行動の発達、及び看護介入に関する研究
		女性健康看護学	<ul style="list-style-type: none"> 女性・家族・新生児の健康問題に関する研究
実践看護者育成コース	がん看護		<ul style="list-style-type: none"> がん患者・家族の理解及び援助に関する研究
	実践助産学開発		<ul style="list-style-type: none"> 助産に関するエビデンスの開発 性感染症や女性特有のセルフケア・予防、開発途上国の母子保健に関する課題に関する研究
	実践助産学		<ul style="list-style-type: none"> 助産に関する研究

2 学生確保の見通しと社会的な人材需要

1) 学生確保の見通し

現在の医学部看護学科1年生から3年生の学生を対象とした本研究科設置に関する進学希望調査(対象数:188人、回答数:172、回答率:91.5%)では、本研究科へ「進学したい」との回答は5名、「関心がある」との回答は61名であり、合わせて69名が関心を示している。なお、選択したい領域については、実践助産学30名、がん看護26名、地域・精神看護学20名、母子健康看護学18名、成人・老年療養支援看護学7名、基盤システム看護学5名であった(資料7)。

また、医学部附属病院の看護職を対象とした進学希望調査(配付数:285人、回答数:167名、回収率:58.6%)では、本研究科へ「進学したい」との回答は4名、「進学を検討する」との回答は15名であり、合わせて19名が関心を示している。なお、学びたいこ

ととしては、成人看護学8名、看護管理学7名、看護教育学（継続教育を含む）6名、地域看護学6名であった（資料8）

一方、現行の医科学看護学研究科看護学専攻における直近9年の入学者実績は平均10名であり、定員（10名）を充足している状況（資料1及び2）であるが、実績から分析すると、看護学専攻全体の直近5年の入学者総数は45名（平成21年度：9人、22年度：9人、23年度：8人、24年度：10名、25年度：9名）（資料1）であり、このうち、がん看護10名を除いた35名を平均すると毎年7名が入学しており、この者が研究者育成コースの進学希望者になると考えられる。また、実践看護者育成コースについては、がん看護における直近5年の入学者総数が10名であり、平均すると毎年2名となり、毎年5名の入学者を確保していた助産学の需要を踏まえて同数を見込み、これと合わせた計7名が本コースの進学希望者になると考えられる。よって、下表の通り、少なくとも入学定員以上の受験者が見込まれる。

表 学生確保の見通し（実績ベース）

区分	入学定員	想定する		
		受験者数	合格者数	入学者数
研究者育成コース	10	7	6	5
実践看護者育成コース		7	6	5
合計	10	14	12	10

合格者及び入学者は資料1から算出した直近9年の合格者/受験者数及び入学者数/合格者から算出)

これらアンケート調査及び実績のほか、医学部附属病院や地域の実習施設から寄せられている助産師における大学院教育に関する要望（資料9及び10）も踏まえると、継続的に定員を確保していくことが可能であると考えている。

< 学生確保に向けた具体的な取り組み >

学部生の大学院への関心を持続強化するため、研究の公開及び授業を聴講する機会を設ける。大学メディア企画センターとの連携により、教育・研究を画像で紹介する。大学院の教育・研究概要や成果を紹介するためのホームページを充実し、広報を推進する。県内の保健医療機関における進学説明会を開催する。進学希望者の修学を支援するために、昼夜開講制、長期履修制度を紹介する。進学希望者の就学を支援するために、職場に休職制度の整備を促す。

2) 学生確保の強化の必要性及び具体的な取り組み

看護学研究科においては、従来から行ってきた学生確保に向けた取り組みを強化するとともに、本学附属病院及び自治体等と連携し、新たな取り組みも導入して確実な学生確保を図ることとしている。

(1) 学部学生を大学院進学へと繋げる取り組み

就職・進学ガイダンスの実施

学部学生3年生及び4年生を対象に、年2回程度の就職・進学ガイダンスを実施する。その際、大学院生の体験談などを通じて、より深く看護学を理解したいと感じ、大学院進学の動機付けの機会となるようにする。

進学に際し、経済的な不安を取り除くため、奨学金制度やTA制度を紹介する。

学問的な探究心を育てる取り組みとして、看護学セミナー、看護研究（卒業研

究) 総合実習の科目において、研究的な課題を見出せるよう促す。

TA 制度を活用した大学院生による学部生への指導を通じて、大学院での教育・研究にも接することにより、関心を持ち、そして進学に繋げる機会とする。

(看護学セミナーや看護研究 (卒業研究))

(2) 進学説明会開催による取り組み

進学説明会開催を案内するにあたり、大学附属病院、また広く宮崎県内外の医療機関・看護教育機関・保健医療機関等に募集要項・ポスター・リーフレット等を送付する。

進学説明会に際しては、大学院の目的、教育課程及び選抜試験などの説明のほか、在学生の体験談の紹介や個別面談を実施し、更なる進学の動機付けを行う。

県内の保健医療機関や本学卒業生などに働きかけて、開催時期、場所などの要望に応じた進学説明会を行う。

(3) 広報活動の取り組み

研究科の教育・研究が具体的にイメージできるようなコンテンツを充実し、HP を活用して広報する。たとえば、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、教育・研究領域と概要及びカリキュラムについて、よりわかりやすく紹介するとともに、修士論文テーマ、修士論文の学会発表や投稿論文テーマの紹介なども掲載することにより、大学院の教育・研究の内容をより詳しく知ることができ、本研究科に興味関心を持つよう取り組む。

HP 上で、大学院紹介、進学説明会などの案内を掲載する。

(4) 進学希望者の就学支援対策推進の取り組み

昼夜開講、長期履修制度について、希望者が進学の際に具体的にイメージできるように、シミュレーション例の作成などにより、具体的な就学計画の立案を支援する。

進学説明会を活用して、昼夜受講や長期履修制度を利用して在籍する大学院生との意見交換を企画し、職場の勤務調整、人間関係、介護や育児の工夫などについて、よりイメージをつかみやすくなるよう支援する。また、それらについての効果的な方策について、Q&A など具体的な対処法に関するパンフレットも作成するなどして、就学支援対策推進に取り組む。

(5) 講演会・研究会・公開講座などを活かした取り組み

病院看護管理者を対象とした看護学関連の講演会において、大学院教育(専門看護師、臨床研究者育成など)に関する講演を実施する。

各種研究会や自主セミナーを開催し、研究科教育に関するテーマを取り上げる。

公開講座、FD 等で、研究科における教育・研究を取り上げることにより、研究科への理解関心を高める機会とする。

高校生を対象とした出前講義、宮崎県看護協会主催の進学相談会における講演などで、研究科における看護教育について説明する。

(6) 新規の取り組み

1) 全体

研究科における教育・研究の情報については、本学 HP の動画サイト(MyaoH)において新規に研究指導、実施内容などの動画を作成し、具体的な情報の可視化を図り、入学に繋げる。

HPは、English版を作成すると共に、研究者情報、入試情報、進路状況とリンクを張る。
HP上で、進学説明会の応募受付を行う。

e-mailを活用した指導日程の調整、フィールドに出て研究を行っている場合はオンラインビデオ通話を活用した研究指導を行うなど効果的な教育環境を整備する。

進学説明会の参加者及び参加できない対象者に対し、昼夜受講や長期履修制度の利用、職場の勤務調整、人間関係、介護や育児の工夫などについて、よりイメージをつかみやすくなるような方策について、Q&Aなど具体的な対処法に関するパンフレットを作成し配布する。

2) 一般向け

本学の医学部附属病院と連携した進学説明会や臨床経験に根ざした看護研究の提案などを紹介し大学院進学希望者の拡大を図っていく。

他の医療機関における進学説明会の開催や勉強会など積極的に企画提案し、大学院進学希望者の確保に努める。

宮崎県看護協会と連携した専門看護師等へのセミナーや講演に参加し、現職看護師の向学心に繋げる活動を継続的に実施していく。

3) 社会人向け

自治体等との共同開催による社会人向け看護学セミナー（高度専門看護師などを目指す者を対象）を宮崎県と協議し、実施していく。

社会人を対象にした研究計画の立て方、文献検索方法など就学準備講座を開催する。

4) 人材需要の見通し

平成17年から平成24年度までの修了生は、約60名である。その殆どが看護系の免許と職歴を有する社会人（49名）であり、彼らはそれぞれの職場に戻りキャリアを積み重ねている。

また、実践の専門性を深めるために専門看護師や認定看護師のコースへの進学を選択した者も臨床に戻り活躍しており、さらに、大学及び看護系医療専門学校の教育職として8名の人材を輩出している（資料11）状況にあることから、修了後の需要はあると考えている。

さらに、宮崎県医療計画において、助産師のさらなる確保が求められていることから、需要はあると考えられる。

3 博士課程の設置のための構想

今回設置する看護学専攻（修士課程）においては、以下のような取り組みを進め、その充実を図り、教育者、研究者養成の充実、及び看護学という学術発展の観点から、将来的に博士課程を設置し、看護学の教育・研究者の人材を輩出することを目指す。

1) 研究能力の拡充

- ・ 講座や学部を超えた教育研究の推進
- ・ 科研費等及び外部資金の積極的獲得の推進
- ・ 他看護系大学や産学連携による共同研究の推進
- ・ 国際共同研究の推進

2) 国際交流の推進

- ・タイ国、プリンス・オブ・ソンクラ大学看護学部との学术交流の充実
- ・国際連携・協定の促進
- ・国際カンファレンスの主催・共催の推進
- ・留学制度の充実

3) 教員組織の充実

- ・若手教員の学位取得の促進（宮崎大学男女共同参画推進事業の積極的活用）
- ・年齢構成を考慮した教員の採用
- ・教育・研究力のある若手教員の採用
- ・文部科学省「テニュアトラック普及・定着事業」の活用

4 研究科、専攻等の名称及び学位の名称とその理由

1) 研究科・専攻の名称及び理由

看護学研究科（英文名）：Graduate School of Nursing Science

看護学専攻（英文名）：Master Course for Nursing Science

理由：本研究科は、保健医療現場で活躍できる看護実践者・指導者、教育者・研究者として、社会のニーズに対応できる看護実践能力の開発と向上及び看護介入の方策を実証的・実践的に教育・研究できる人材の育成に特化している。このような設置の趣旨に基づき、「看護学」という学問分野名称を研究科及び専攻名とする。

2) 学位の名称及び理由

本専攻で授与する学位の名称は、修士（看護学）(Master of Nursing Science)とする。

(1) 研究者育成コース(Training Course for Researchers)

「研究者育成コース」は、看護学の教育者・研究者としての基礎づくりをするコースであり、学士教育を基盤として、人間の個体としての特性や看護学の体系化、教育評価、看護技術の開発や実践効果の検証などを積極的に推進していく能力を育成する教育者・研究者の育成を目的としている。

【学位】修士（看護学）(Master of Nursing Science)

(2) 実践看護者育成コース(Training Course for Advanced Practice Nurses)

「実践看護者育成コース」は、専門看護師の育成を行う「がん看護領域」、実践力を有する助産師を育成する「実践助産学領域」（免許取得課程）と、実務経験のある助産師のキャリアアップを図る「実践助産学開発領域」を置き、教育・臨床で研究的思考を持って実践する看護専門職の育成を目的としている。

【学位】 修士（看護学）(Master of Nursing Science)

5 教育課程の編成の考え方及び特色

1) 教育課程編成の基本的な考え方

本研究科の設置の趣旨及び教育目標を達成するために必要な授業科目及び研究指導を体系的・組織的に展開する教育課程を編成する。

教育課程の編成にあたっては、共通科目と専門科目に区分し、共通科目は、各領域に関連する基礎的素養を涵養する内容とする。専門科目は、各領域に関する高度な専門的知識及び

能力を修得できる内容とする。

医療の高度化、専門分化など、急速な社会情勢の変化の中で、人々の健康生活へのニーズは多様化し、看護職はその対応を迫られている。このような変化は宮崎県においても同様であり、本学におけるこれまでの実績を踏まえ、学部教育の基礎看護学、地域・精神看護学、成人・老年看護学、小児・母性看護学の4講座における学士課程教育を基盤にして、大学院教育の教育・研究領域を2コース7領域構成として教育課程を編成する。

また、学術的見地から医学獣医学総合研究科（修士課程）の開講科目を履修可能としている。

2) 教育課程の特色

教育課程は、高度な看護実践者、教育者・研究者のいずれの進路にも有益な授業科目を開講し、応用性の高い専門科目と、専門教育・研究の基盤となる共通科目とで編成する。

共通科目

- (1) ヒューマンケアとしての看護学の理解を深化するため、「看護倫理実践論」を必修とする。
- (2) 高度な看護実践の土台を強化するために「看護情報論」に加え、「看護薬理・薬剤論」「看護ヘルスアセスメント論」を新設する。
- (3) 人間科学的な知識・スキルや研究的視点を培うために、「精神神経疾患概論」、「医療心理論」、「心身の痛み概論」を新設する。
- (4) 看護実践の質の向上を図るため、より高度な問題解決能力や実践結果の検証方法を用いることができるよう「医療安全管理論」「看護コンサルテーション論」「看護実践方法論」「看護研究方法論」「看護教育実践論」「看護管理実践論」と、(2)及び(3)の科目と合わせ、12科目から選択できるよう配置する。

専門科目

- (5) 専門科目は、基本的にそれぞれ特論と演習、特別研究を設定し、実践看護者育成コースは、更に実習を設定する。
- (6) 専門的な高度の知識や技術を体系的に学ぶため、＜基盤システム看護学、地域・精神看護学＞領域は看護の対象者の理解を基盤に、人間の個体としての特性や様々な看護現象、及び生活者の精神的健康、広域的・社会的健康特性を重視した教育・研究を行なう能力を育成するための科目を設置する。教育・研究者としての基盤だけではなく、地域特性である自殺対策・予防、自然災害や感染症などに伴う健康危機事例への活動や疫学調査実績を基盤に、予期できない災害などへの対応、在宅看護の教育内容を含める。＜成人・老年療養支援看護学、母子健康看護学＞領域は、ライフサイクルの視点から対象者の健康生活現象を捉える研究と看護介入に必要な理論・技法を探究し、先進的な看護実践能力を育成するための科目を設置する。小児慢性疾患患児および家族への支援、End of life、Reproductive health/rights、Health promotionなどの教育内容を含める。
- (7) ＜がん看護＞領域には、専門看護師として身につけるべき役割遂行力（実践・教育・相談・研究・ケア調整・倫理的調整）に関する科目を配置する。リンパドレナージなどがん看護ケア技術等も教育内容とする。
- (8) ＜実践助産学領域＞には、助産師免許を取得するための科目を、更に＜実践助産学開発＞領域には助産師としての実践力を向上するための科目を設置する。実践助産学開発領域には医師と協働するために超音波画像診断など助産診断および救急対応技術を、また、海外協定校における実習を導入する。
- (9) 海外協定提携校との連携
平成21年にタイ、プリンス・オブ・ソンクラ大学看護学部と協定を結び、学部学生、

大学院生、教員の交換留学、国際カンファレンス（2年毎、およそ10か国の共催）の共催に取り組んできた。学部学生の単位互換を伴う相互留学も軌道に乗り、協定の更新に向け、大学院生の交換留学、教員の学術交流・共同研究、国際カンファレンスの開催などにおいて教育研究連携の強化を図る。

3) 人材養成に対応した教育プログラムの編成

「研究者育成コース」には、看護の対象者の理解を基盤に、人間の個体としての特性やさまざまな看護現象、及び生活者の精神的健康、広域的・社会的健康特性を重視した教育・研究を行なう能力を育成する教育者・研究者の育成を目指す「基盤システム看護学領域」と「地域・精神看護学領域」を設置する。また、ライフサイクルの視点から対象者の健康生活現象を捉える研究と看護介入に必要な理論・技法を探究し、教育者、研究者の育成、先進的な看護実践能力の育成をめざす「成人・老年療養支援看護学領域」と「母子健康看護学領域」を設置する。

「実践看護者育成コース」には、専門看護師の育成を行う「がん看護領域」、実践力を有する助産師を育成する「実践助産学領域」（免許取得課程）と、実務経験のある助産師のキャリアアップを図る「実践助産学開発領域」を設置する。

(1) 問題解決能力を有する看護実践者の育成

人々の健康生活へのQOLを保障し、多様なニーズに対応していくには、豊かな感性と人間性を基盤として批判的思考や高度な問題解決能力を有し、提供するケアの根拠の説明責任と卓越した実践、それに伴う責務及びその成果を実証することによって、常に看護の質の向上を目指すことができる能力が求められる。また、保健医療の現場においては看護職は対象者の最終の支持者とも言われるように、現場における対象者の意思決定のサポートを倫理的判断のもとに遂行できることが必要となる。これらは自らが実践できるのみでなく実践の指導者としての役割でもある。

以上より看護実践者として問題解決能力を有し、更に実践における看護の質向上や実践成果の検証方法を探究できる能力と同時に、実践の場における指導者としての役割遂行能力を育成する。

(2) 看護学の教育者・研究者としての基礎づくり

学士教育を基盤として、看護学の体系化や教育評価、看護技術の開発や実践効果の検証などを積極的に推進していく能力を育成する。特に、個人あるいは集団としての看護の対象の理解を基盤として、応用性の高い理論及び方法を開発することや、看護活動の場での実践的研究により先進的な看護実践能力を開発することを目標としている。このため、批判的思考能力や問題解決能力を有する看護教育者・研究者として基盤となる能力を充実させる。修士課程では自律的な研究方法が確立できることが目標であり、更に専門的知識を求める者が博士課程へ進学できるための素地を育成する。

表 教育・研究領域の概要

教育・研究領域	概 要
基盤システム看護学	<p>看護を享受する個人に対する看護技術の効果について、特に生体環境及び形態機能に関わる分野について論じ、電位トポグラフィやテクスチャマッピングを用いた表現法などを駆使し、看護の方法及び効果との関連性及び看護技術を評価するための機能・代謝学的な効果測定法について教授・研究する。</p> <p>また、ヒューマンケアリングに基づいた看護介入と実践モデルの開発及びその有効性を検証する。並びに継続教育プログラム・教育方法を開発する。さらに高度医療における良質な看護を提供する専門職者を育成するために安全管理プログラムの探求と展開、教育・実践について教授・研究する。</p>
地域・精神看護学	<p>地域の集団特性に伴う健康回復、維持・増進のために、地域の健康状態の把握、リソースの調整・開発、看護援助方法及びトータル・クオリティマネジメントについて教育・研究を行う。</p> <p>また、精神保健医療福祉に関する制度や体制についての歴史的背景や現状の精神保健医療を踏まえた看護職の役割や機能について理解を深る。認知行動療法などのメンタルヘルスを向上させるための理論やスキル及びライフサイクルにおける対象者の心理・社会的問題、危機的状況における看護アセスメント、看護実践方法等について教授・研究する。</p>
成人・老年療養支援看護学	<p>疾病や治療をとまなう療養生活が成人期、及び老年期の対象、及び家族にもたらす影響と反応に関連する理論を学び、対象と家族のQOLの向上を目指した看護介入について探求するとともに、対象とその家族のセルフケア能力の維持・向上を目指し支援するための看護実践方法を開発するための能力を修得できるよう教授・研究する。</p>
母子健康看護学	<p>女性と小児の健康について、その特性をトータルに理解し、関連する諸理論を学ぶ。健康における課題と看護方法を探究するとともに、女性・小児・家族の健康現象を分析把握して、先進的な看護実践を開発するための能力を修得できるよう教授・研究する。</p>
がん看護	<p>がんに関する専門的知識を深め、がん看護専門看護師に求められる能力として高度な実践、看護職への教育・相談、コーディネート、倫理的調整、研究活動を修得ができるよう教授・研究する。</p>
実践助産学	<p>助産学の専門性の高い知識、及びコアとなる助産技術を確実に修得し、対象の意思・主体性を尊重したWoman-centered careとエビデンスに基づいたケアを提供できるための能力を修得できるよう教授・研究する。(助産師国家試験受験資格が取得できる。)</p>
実践助産学開発	<p>専門職として、将来、助産師外来・院内助産、地域における開業助産、子育て支援などを自立してできる能力を修得できるよう教授する。女性・小児・家族の健康現象を分析して、先進的な看護実践を開発するための能力を修得できるよう教授・研究する。</p>

6 教員組織の編成の考え方及び特色

1) 研究科の組織・構成

本学の医学系の研究科として、医学獣医学総合研究科医科学獣医科学専攻と、看護学の研究・教育者及び高度な能力を有する看護実践者の育成を目的とした看護学研究科が並立することになり、研究者育成コースでは基礎研究者、地域・精神研究者、継続教育・管理研究者を配置し、相互に補完する体制をとる。実践看護者育成コースでは教員の実践経験の専門性が要求され、実践の質を重視して実践研究者を配置した。

2) 教育・研究領域と教員組織の整合性及び一貫性

本研究科は1専攻2コース(研究者育成コース、実践看護者育成コース)で構成される。いずれも専門科目、共通科目ともに看護専任教員を中心に構成する。研究者育成コースの専門科目は、9名の教授と2名の准教授、5名の講師で、教育を担当し、研究指導は、11名の教授、2名の准教授と4名の講師で行う。

実践看護者育成コースのうち<がん看護領域>は、看護系の教授及び講師各1名と、看護系の非常勤講師14名、兼担として、医学科教授、講師及び助教等13名で教育を担当し、研究指導は2名の教授が行う。<実践助産学領域>は、助産師免許を有する2名の教授と、2名の講師、兼担として、医学科の産婦人科教授、講師、大学の資格審査を経た非常勤助産師1名で教育を担当し、研究指導は3名の教授と2名の講師で行う。

共通科目は、7名の看護学科教授を中心に、必修の「看護倫理実践論」の一部を兼担として、医学部の臨床倫理学教授が、また、「看護薬理・薬剤論」の一部を附属病院教授が、「看護ヘルスアセスメント論」を医学教育改革推進センター准教授1名、その他1名の非常勤講師が担当する。また「精神神経疾患概論」「医療心理論」「心身の痛み概論」を、安全衛生保健センター教授と講師が専任として担当する。

3) 中核的科目と教員組織の関係

本研究科においては、すべての専任教員は担当科目に対応した当該分野における十分な研究業績を有していることから、教育カリキュラムを適切に運営し、教育研究成果を挙げるための能力を有している。また、オムニバス方式で行う科目には、看護系の教授をコーディネーターとして配置し、担当する教員ごとの教育内容を点検・調整し、円滑な教育が行える体制とする。

4) 教員組織の職位別年齢構成

専任教員の職位別年齢構成は、「専任教員の年齢構成・学位保有状況」に示すとおりである。本学の教員は65歳定年制を採っており、原則として昭和23年4月1日以降生まれの専任教員で組織し、2年間継続的に担当する(資料12)。初期の研究指導能力を維持するために、定期的に教員の点検・評価を行う。

5) 本研究科における研究体制

本研究科は、医学部看護学科の17名の教員を中心に取り組む体制となる。

6) 授業科目及び担当教員

看護学専攻修士課程の教育課程は、高度な看護実践者、教育者・研究者のいずれの進路にも有益な授業科目を開講し、応用性の高い専門科目と、専門教育・研究の基盤となる共通科目とで編成する。
(「授業科目の概要」を参照)

7 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件

1) 教育方法

学生は、それぞれのコースで設定された授業科目の履修指導を受ける(資料13)。

研究者育成コースは、基盤システム看護学、地域・精神看護学及び成人・老年療養支援看護学、母子健康看護学の4領域から、希望する専門領域を選択する。専門科目は専門領域の特論2単位と演習4単位及びコース別特別研究10単位を専門領域の科目として履修し、専門領域及び専門領域以外から4単位(特論のみ)以上を履修する。共通科目からは必修2単位を含む10単位以上(医科学獣医科学専攻修士課程開講科目は上限4単位まで)、合計30単位以上を履修する。

実践看護者育成コース、がん看護領域は、専門科目はすべて必修とし、共通科目は指定された6科目のなかから必修科目2単位を含む8単位以上、合計34単位以上を履修する。

実践看護者育成コース、実践助産学開発領域、実践助産学領域は、ともに専門科目はすべて必修とする。実践助産学開発領域のコース別特別研究を含む16単位を履修する。実践看護学領域は、28単位と実践助産学開発領域の16単位を合わせて履修する。共通科目は、指定された6科目と「看護コンサルテーション論」あるいは「看護教育実践論」のいずれか(2単位)を履修する(資料14)。

2) 履修指導及び研究指導の方法

指導教員は、学生の基礎学力や経験などの個性や能力に応じて、学生の履修計画に沿って教育指導を行う(資料15)。授業に関しては少人数制のメリットを活かして、学生参加型の授業を展開し、適正な評価のフィードバックを繰り返しながら学生の能動的学習活動を支援する。看護学士課程以外の卒業生に関しては医学・看護学の基礎知識修得に向け、必要に応じて個別指導を行う。

特別研究では、学生の状況を鑑みながら修士論文作成への指導・支援を行う。特に大学院設置基準第14条による教育方法の特例による入学者については、就労と修学のバランスを考慮して修学計画を立案させて個別指導を行うことや長期履修制度の紹介などを行う。

研究においては、学生ごとに研究テーマを設定し、主指導教員1名及び副指導教員1名が、履修指導及び研究指導を行う。

学生は指導教員の研究指導に基づいて研究計画を策定し、その研究計画に従って実験や理論を展開し進める。指導教員は学生に対して以下の指導を行う。

第一段階では、研究テーマと直接関係した文献調査及び研究テーマと関連する研究領域の動向・将来性などについての文献調査を行い、研究計画を立案させるための指導を行う。

第二段階では、研究計画書作成のための指導を行い、完成した計画書を医の倫理委員会の審査の承認を経て実施させる。研究の進捗過程で生じる資料、試料、機材などの準備、データや文献収集を行わせる。学生には研究の進捗状況を定期的に指導教員に報告させ、成果を学会等で発表させる。

第三段階では、学会での発表や学術誌投稿論文を纏め、学位論文の作成、修士論文審査、発表などについて指導を行う。

なお、実践看護者育成コースでは、専攻する看護学・助産学における実践および研究を行って行くための基盤となる専門的な知識や技術を修得できるよう、講義・演習を通して指導を行いながら、臨地実習へと進んでいく。臨地実習ではそれまでに学んだ看護学・助産学に関する知識・技術を実践しながら、臨床の現場における問題点や疑問、課題を明らかにする。それを研究テーマとして取り上げ、探求していくために必要な知識・技術・方策について特別研究において指導や助言を行う。これらの一連のプロセスを経て、最終的に得られた研究結果を修士論文としてまとめ上げていく。

入学から修了までのスケジュール

入学から修了までのプロセスとしては、以下であり、このスケジュールに従い、論文作成をすすめていく。(資料13)

1年次前期	4月	・オリエンテーション (修士論文作成・審査までのプロセス等説明) ・履修指導 ・指導教員(主指導1名、副指導1名)の届け出 ・履修申請書作成・提出
1年次前期	5月	・研究計画の立案
1年次前期	6月	・研究計画書作成(研究者育成コース学生)
1年次前期	7月	・研究計画書提出(研究者育成コース学生)
1年次前期	8月	・倫理審査を受審(研究者育成コース学生)
1年次後期	1月	・研究計画書作成(実践看護者育成コース学生)
1年次後期	2月	・研究計画書提出(実践看護者育成コース学生)
1年次後期	3月	・倫理審査を受審(実践看護者育成コース学生)
2年次前期		・1年次に提出した研究計画書に変更がある場合は、 随時研究計画書を訂正の上、再提出
2年次後期	12月	・論文審査願提出
2年次後期	1月	・資格審査・審査委員の選出(主査1名、副査2名)
2年次後期	2月	・論文発表、論文審査、最終試験
2年次後期	3月	・公開の論文発表会 ・代議員会(学位授与の可否審議) ・修了式、学位記授与式

3) 修了の要件

研究者育成コースの修了要件は、本課程に2年以上在籍し、30単位以上を修得し、必要な研究指導を受け、修士論文の審査に合格することとする。

専門及び共通科目と修了に必要な単位：研究者育成コース

区分		単位数	
専門科目	必修	専門領域の特論(2単位)、演習(4単位) 特別研究(10単位)	16単位
	選択	専門領域及び専門領域外の授業科目	4単位以上
共通科目		看護倫理実践論*、医療安全管理論、看護情報論、 看護研究方法論、看護コンサルテーション論、 看護実践方法論、精神神経疾患概論、医療心理論、 心身の痛み概論、看護教育実践論、看護管理実践論 <医科学獣医科学修士課程開講科目> 社会・医学倫理、生体構造学概論、生体機能学概論、 病理・病態学概論、社会環境疫学・医療統計学、 基礎細胞生物学、健康スポーツ医学、臨床薬理・薬剤学、 医療関連法規、研究者のための英語演習、 国際交流支援コミュニケーション演習	10単位以上 *は必須科目 <医学獣医学総合 研究科修士課程 開講科目>に関し ては上限4単位 まで
合 計			30単位以上

実践看護者育成コース/がん看護の修了要件は、本課程に2年以上在籍し、34単位以上を修得し、必要な研究指導を受け、修士論文の審査に合格することとする。

また、実践看護者育成コース/実践助産学開発領域の修了要件は、本課程に2年以上在学し、30単位以上を修得し、実践助産学領域は、58単位以上を修得し、必要な研究指導を受け、修士論文の審査に合格することとする。

ディプロマ・ポリシー（修了認定・学位授与に関する方針）

本学の規定する修業年限以上在学し、以下の素養を身につけるとともに、所定の単位を修得し、かつ、必要な研究指導を受けたうえ、修士論文審査及び最終試験に合格した学生に、修士（看護学）の学位を与える。

- (1) 看護に関連する諸科学を基礎とする専門知識・技術をもち、批判的思考力と高度な問題解決能力を備え、看護現象を学際的に探求し、保健医療福祉の場に還元できる。
- (2) 地域特性に対応したチーム医療の担い手として他職種と協働できる。
- (3) 研究成果を国内外に発信できる。

4) 履修の援助と環境整備

実践助産学領域など、日々の授業が長時間であり、教育課程が過密になっているので、院生の占有使用が図られている履修施設を利用した空き時間の自学自習を奨励し、講義中の課題の持ち越しが翌日以降にならないよう、教員が学生の履修等の相談に対応する。

また、実習においても教員や臨地実習における臨床実習指導者が連携を取り、学生をサポートする体制を強化する。

5) 長期履修制度（大学院設置基準第15条の適用、第30条の2を準用）

研究者育成コース、及び実践看護者育成コース助産実践開発領域は、学生の個別の事情（介護・育児、職業を有している等）により、標準年限を超えて一定の期間にわたり、計画的に教育課程を修了できる4年の長期履修制度を導入する。

6) 夜間履修（大学院設置基準第14条「教育方法の特例」の適用）

有職者が離職することなく修学することが可能となるよう昼夜開講する。

研究者育成コース、及び実践看護者育成コース助産実践開発領域の夜間履修学生は希望があれば、長期履修制度を利用し、一定期間にわたり計画的に履修することができる。

7) 学位論文の資格要件等

(1) 学位論文審査体制

- ・研究科委員会において、学位論文の審査を行うため審査委員会を設置し、その委員として、研究科委員会の構成員の中から3人を選出する。なお、研究科委員会が必要と認めるときは、本研究科構成員以外の本学の教員又は他の大学院若しくは学外の研究所等の有識者等を加えることができる。
- ・審査委員は、主査1人、副査2人とする。なお、副査のうち1人は他領域の教員とする。なお、学位論文審査に関する細則として（資料16）のとおり定める。

(2) 取得可能な資格：

<がん看護>：がん看護専門看護師

- ・看護実務研修が5年以上あり、うち3年以上はがん看護の実務研修であれば、日本看護協会がん看護専門看護師の認定審査の受験資格があり、認定審査に合格後、専門看護師認定証交付・がん看護専門看護師として登録される。

<実践助産学>：助産師国家試験受験資格、新生児蘇生Aコース

<実践助産学開発>：新生児蘇生Aコース

8) 研究の倫理審査体制

本学では、「研究活動の不正行為への基本的対応方針」で研究者の行動規範を定め、教職員、学生等へ周知している。

また、「宮崎大学における研究活動の不正行為防止等に関する規程」を制定し、研究活動における不正行為の防止、不正行為に起因する問題が生じた場合に適切かつ迅速に対処するための委員会の設置及び不正行為に対する措置等に関し必要な事項を定めている。この規程においては、本学において研究活動に従事する教職員、学生その他本学の施設設備を利用するすべての者を対象にしている。この規程に基づく「宮崎大学公的研究費不正防止計画」を定め、不正防止に取り組み、毎年度一回以上、適正かつ適切な内容であるかどうか、見直しをしている。

なお、これとは別に、直接人間を対象とした医学の研究及び医療行為において、「臨床研究に関する倫理指針」、「疫学研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する指針」、「遺伝子治療臨床研究に関する指針」及び世界医師会が採択した「ヘルシンキ宣言」などにに基づき、「医学部医の倫理委員会」で厳しい審査が行われている。

また、遺伝子組換え実験及び病原体を取り扱う実験に関しても、「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」及び「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく「宮崎大学遺伝子組換え実験安全管理規程」と「宮崎大学病原体等安全管理規程」により厳しい審査が行われている。

8 施設・設備等の整備計画

学生の教育支援及び安全確保に関する事項

1) 学生の研究室（自習室）などの考え方

看護学科の教育・研究は、宮崎大学清武キャンパス（医学部）に平成16年3月に完成した総合教育研究棟で実施する。総合教育研究棟では医学部の全学生が使用可能なゼミ室が16室あり、その内看護学専攻修士課程の学生の専有室として、研究室を1室1年次生10名に、ゼミ室の1室を2年生10名に充て、それぞれ必要な数の机・椅子・ロッカーを整備する。使用する部屋の数・面積及び収容可能人数については以下に示した（資料17）。

室名	面積	室数	収容可能数	備考
研究室	31m ²	1室	15人	1年次生
ゼミ室	21m ²	2室	12人	2年次生
ゼミ室	18m ²	10室		混合

2) 教育資源の確保

(1) 図書館の活用法

本学は附属図書館及び医学部分館を有しており、附属図書館は、平日は8時40分から20時まで、土曜日、日曜日は10時から16時まで、開館している。医学分館は、平日は9時から20時まで、土曜日、日曜日は13時15分から17時まで開館しているほか、申請すれば24時間利用することができる。このため、大学院設置基準第14条に定める教育方法の特例適用の対象となる学生が附属図書館を利用することについての問題点はなく、昼夜を問わず大学院生の自習に活用できる。また、電子ジャーナルなど大学として必要な教育環境の整備を図っている。更に教員の許可のもと、研究室の図書・教材の活用ができる。

(2) 情報基盤センターの利用方法

情報基盤センターの共同利用コンピュータは、ネットワークを介して24時間利用できる。また、電子メールや各種データ処理などに用いるワークステーションは24時間稼働の状態である。情報基盤センターの利用については、現在、学内LANを通して各専攻の実験室及び研究室の端末からアクセスして使用しているため、大学院設置基準第14条に定める教育方法の特例適用の対象となる学生が、情報基盤センターを閉館時間帯に使用することが可能である。更に、社会人学生の所属する企業等に設置されている学外の端末からも容易に本学情報基盤センターにアクセス可能であることから、情報基盤センターの利用についての問題はない。

3) 学生の安全管理

本課程は昼夜開講を行うことから、特に夜間学生の安全管理には十分に留意する。隣接する附属病院及び医学部研究棟には警備を含めた人材が常駐し、かつ医学部全体の警備は配置されている警備員によって定期的な巡回が実施されていること、及び主たる教育の場となる総合教育研究棟は自動的に安全管理のための施設が設置されている。

9 既設の学部との関係

看護学科の4講座を土台に、2コースを置く。

研究者育成コースは、基礎看護学講座に「基盤システム看護学領域」を、地域・精神看護学講座に「地域・精神看護学領域」を、成人・老年看護学講座に「成人・老年療養支援看護学領域」を、小児・母性（助産専攻）看護学講座に「母子健康看護学領域」を置く。

実践看護学育成コースは、成人・老年看護学講座に「がん看護領域」を、小児・母性（助産専攻）看護学講座に「実践助産学領域」と「実践助産学開発領域」を置く。

10 入学者選抜の概要

本研究科では、一般選抜、外国人留学生特別選抜によって入学者選抜を行う。

1) 入学者選抜の考え方

看護学専攻修士課程は社会のニーズに対応でき、かつ発展的に資質向上に努力できる看護実践者の育成にあることから、看護職者としての適性及び基礎的な学力は不可欠となる。但し、一般的に修士課程は卒業の学部を問わない状況にあることから、看護職でない者も受験資格を有することや、専門学校卒業生にも大学進学道が開けたことなどを考慮する必要がある。

そこで本学の入学対象者は、本学部の卒業生及び看護系大学の卒業生、看護職で学士の学位を有する者及び有さない者、保健や看護に関心のある学士の学位を有する者のいずれかで、看護を実践あるいは看護介入方法の探究や開発に関心のある者とする。

このため入学者選抜に関しては一般選抜と社会人選抜を設ける。社会人選抜では意欲ある看護職の進学道を確認する。いずれの選抜方法においても、専門的知識修得に必要な学力を学力審査で評価し、看護サービスの質を考えるのに必要な感性や資質については面接評価を行い、総合的に判定する。

* 学生確保に関する事項

本課程に入学を希望することが見込まれる者

- (1) 本学及び他大学の看護学科の卒業生で学士(看護学)の学位を有する者
- (2) 看護師、保健師、助産師などの資格を有するもので学士の学位を有する
- (3) 保健及び看護等に深い関心を持つ学士の学位を有する者
- (4) 看護系の短期大学、専修学校、各種学校の卒業生で、本大学院において、個別の入学資格審査により大学を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者で、22歳に達した者

注：個別の入学資格審査の基準：短期大学又は専修学校、各種学校の卒業生いずれの場合も大学卒業までの修業年限(4年)から在籍した課程の修業年限を控除した期間以上を経ていることが出願審査の最低基準とする。

＜アドミッションポリシー＞ (入学者受入方針)

問題解決能力を有する看護実践者の育成と看護学の教育・研究者の素地育成を目的として、各種の医療機関、保健・福祉施設、行政、教育・研究機関などにおいて、看護実践・指導・研究・教育ができる人材の育成を使命としています。したがって、本研究科では、次のような人を求めます。

- (1) 専門職業人として看護実践の質向上を図るために、より高度な問題解決能力や実践成果の検証方法の探究を志す人
- (2) 看護の分野において、専門的知識と学識及び基本的研究能力を培い、看護領域の教育者・研究者を志す人
- (3) 他の分野で培った専門知識・技術を基盤として、地域の保健医療福祉分野での実践、教育、研究の発展に寄与することを志す人

2) 入学定員

本課程の入学定員は10名とする。(そのうち若干名を社会人特別選抜とする。)
なお、実践助産学領域は5名を最大とする。

3) 出願資格

(1) 一般選抜

学校教育法第83条に定める大学を卒業した者及び入学を希望する年度の前年度の3月までに卒業見込みの者

学校教育法第104条第4項の規程により学士の学位を授与された者又及び入学を希望する年度の前年度の3月までに学士の学位を授与される見込みの者

外国において、学校教育における16年の課程を修了した者及び入学を希望する年度の前年度の3月までに修了見込みの者

外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における16年の課程を修了した者及び入学を希望する年度の前年度の3月までに修了見込みの者

専修学校の専門課程(修業年限が4年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。)で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者及び入学を希望する年度の前年度の3月までに修了見込みの者

文部科学大臣の指定した者(昭和28年2月7日文部省告示第5号)

大学に3年以上在学し、又は外国において学校教育における15年の課程を修了し、本研究科が、所定の単位を優れた成績をもって修得したもものとして認められた者

我が国において、外国の大学の課程(その修了者が当該外国の学校教育における16年の課程を修了したとされるものに限る。)を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置づけられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了した者及び入学を希望する年度の前年度の3月までに修了見込みの者

学校教育法第102条第2項の規定により本研究科以外の大学院に入学した者であって、本学研究科において、大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認められた者
本研究科において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者で、入学を希望する年度の前年度の3月31日までに22歳に達する者

(2) 社会人特別選抜

一般選抜の出願資格のいずれかに該当する者で、看護師、保健師又は助産師の免許を有し、看護関係業務の実務経験が3年以上ある者。

(3) 外国人留学生特別選抜

一般選抜の出願資格のいずれかに該当するもので、外国の国籍を有し、日本における在留資格が本学の入学に支障がない者。

(4) 実践看護者育成コースに係る選抜

一般選抜の出願資格のいずれかに該当する者で、以下の条件を満たす者

- ・がん看護：3年以上の実務経験を有する者(がん看護の実務経験2年以上が望ましい)、学業に専念できる者
- ・実践助産学開発領域：助産師免許を有し、3年以上の助産の実務経験を有する者
- ・実践助産学領域：看護師免許を有し、又は看護師免許取得見込みの者で学業に専念できる者(ただし、看護師国家試験不合格の者は、本入学試験合格者であっても入学することはできない)

4) 入学者選抜方法

(1) 一般選抜

学力検査(専攻領域の専門科目の筆記試験)、面接、志望理由書などにより、総合的に判定する。

(2) 社会人特別選抜

学力検査(専攻領域の専門科目の筆記試験)、面接、志望理由書及び推薦書などにより、総合的に判定する。

(3) 外国人留学生特別選抜

学力検査(小論文・英語)、面接及び志望理由書などにより、総合的に判定する。

海外在住の志願者については、渡日前入試を実施。口述試験(面接)の受験方法はインターネット等を利用した受験も可能とする。

* 実践助産学開発及び実践助産学領域の選抜について

実践助産学開発及び実践助産学領域については出願時に当該コースの履修を希望した者の中から選抜するものとする。その選抜については、一般選抜、社会人特別選抜または外国人留学生特別選抜のいずれかの方法によるものとする。

5) 学力試験

- (1) 専門科目は、「基盤システム看護学」、「地域・精神看護学」、「成人・老年療養支援看護学」、「母子健康看護学」、「がん看護学」、「実践助産学開発」、「実践助産学」から、志望

- する教育・研究領域の問題を選択し、解答する。
- (2) 外国人留学生特別選抜の小論文は、日本語で行なう。
- (3) 面接は、志望する教育・研究領域に関する研究能力等について個別面接を行なう。

6) 授与する学位

本課程を修了した者には、宮崎大学学位規程第2条の定めるところにより、修士(看護学)の学位を授与する。

1.1 大学院設置基準(昭和49年文部省令第28号)第14条による教育方法の実施

1) 実施の趣旨・必要性

医療機関、研究所等からの研究者、技術者等を本学大学院に受け入れ、社会の要請に応える人材を育成するため、大学院設置基準第14条に定める教育方法の特例を適用し、夜間及び休日等に授業又は研究指導を行う。

また、学生が標準修業年限を超えて一定の期間にわたり計画的に教育課程を履修し、修了することを希望する旨を申し出たときは、大学院設置基準第15条(大学設置基準第30条の2を準用)による長期履修を認めることとする。

2) 修業年限

標準修業年限は2年とする。ただし、優れた業績を挙げたものによっては、大学院設置基準第16条ただし書きの規定により、1年以上の在学で足りるものとする。

3) 履修指導及び研究指導の方法

大学院設置基準第14条に定める教育方法の特例適用の対象学生は、有職者として入学したものとする。

履修必要単位は30単位以上であり、通常的时间帯の外、夜間又は時間外において受講することができる。

履修計画は指導教員の指導の下に作成する。

4) 授業の実施方法

夜間による授業科目の開設時間は、原則として次のとおりとする。

- ・ 18時20分から19時50分、20時10分から21時40分まで夜間授業を行う。

5) 論文作成のための研究

医療機関や研究所などで現に医療・研究・開発に従事している社会人については、医療機関や研究所などでの研究がそのまま修士論文作成のための研究となる。この場合、講義科目の履修と研究指導を受けるために昼間や時間外に来学することとなり、その他の時間帯で十分な研究が可能である。また、各種通信手段を介して双方向での研究指導も可能である。

6) 教員の負担の程度

夜間開講等の特例措置を担当する教員については、時差出勤、裁量労働制の活用が可能な環境を創出する。

その実現のために、

- (1) 看護学科を担当している助教の全員(8名)について、それぞれの業績等を踏まえて担当授業を見直し、本研究科における科目を担当する教員が受け持っている学部開講科目のうち、

- 担当可能な科目(援助論など)を割り振ることにより、本研究科担当教員の負担を軽減する。
- (2) 臨地実習指導については臨床現場の人的資源をより一層活用する。本学では既に附属病院看護師の 20%が本学卒業生であり、教育目標・教育方法が浸透している。さらに、看護部長、教育担当看護師長等、附属病院における看護管理職の多くが本学大学院修了者である。このような教育環境のもと、附属病院での実習指導は、実習 10 時間当たり、臨床実習指導者が 8 時間、教員 2 時間を目安とし、実習教育における附属病院看護部との協働を図る。
 - (3) 同様に、行政保健師(宮崎県)についても 17%が本学卒業生であり、保健師教育分野においても実習 10 時間当たり、臨地実習指導者が 8 時間、教員 2 時間を目安とし、実習教育における行政との協働を図る。
 - (4) 実践看護者育成コース(実践助産学)は開講科目が多く、教員の負担軽減の観点から、助産師資格を有し、助産学を専門とする教員を補充することとしている。

7) 附属図書館及び情報基盤センターの利用方法

附属図書館は、平日は 8 時 30 分から 20 時まで、土曜日、日曜日は 10 時から 16 時まで、開館している。医学分館は、平日は 9 時から 20 時まで、土曜日、日曜日は 13 時 15 分から 17 時まで開館しているほか、申請すれば 24 時間利用することができる。

このため、大学院設置基準第 14 条に定める教育方法の特例適用の対象となる学生が附属図書館を利用することについての問題点はない。

情報基盤センターの共同利用コンピュータは、ネットワークを介して 24 時間利用できる。また、電子メールや各種データ処理などに用いるワークステーションは 24 時間稼働の状態である。情報基盤センターの利用については、現在、学内 LAN を通して各専攻の実験室及び研究室の端末からアクセスして使用しているため、大学院設置基準第 14 条に定める教育方法の特例適用の対象となる学生が、情報基盤センターを閉館時間帯に使用することが可能である。さらに、社会人学生の所属する企業等に設置されている学外の端末からも容易に本学情報基盤センターにアクセス可能であることから、情報基盤センターの利用についての問題はない。

8) 学生の厚生に対する配慮

救急医療面では、本学安全衛生保健センターの利用時間は 8 時 30 分から 17 時 15 分までであるが、急病などの緊急時にはキャンパス内に夜間も警備員が業務に従事しているため、安全衛生保健センター医師及び医学部附属病院事務当直室への連絡体制ができており、十分に対応できる。

また、大学構内の食堂は 20 時まで、医学部附属病院に 24 時間営業のコンビニエンスストアが営業している。本学周辺にも飲食店、文具店などの店舗が数多くあるので、大学院設置基準第 14 条に定める教育方法の特例適用の対象となる学生の勉学に支障はない。

9) 必要な職員の配置

夜間などに開講される授業時間帯の担当教員及び受講学生に対する事務的サービスに供するため、勤務時間の割り振り等により必要な事務職員を配置し、特例の実施に支障がないよう措置する。

10) 社会人入学者の選抜

入学者選抜は、本研究科の一般選抜と同様に行う。選考は、学力検査及び書類審査により行う。学力検査は、筆記試験により行う。

(1) 入学資格

看護学研究科看護学専攻(修士課程)に出願できる者は、次のいずれかに該当する者とする。

学校教育法第83条に定める大学を卒業した者又は入学を希望する年度の前年度の3月までに卒業見込みの者

学校教育法第104条第4項の規程により学士の学位を授与された者又は入学を希望する年度の前年度の3月までに学士の学位を授与される見込みの者

外国において、学校教育における16年の課程を修了した者又は入学を希望する年度の前年度の3月までに修了見込みの者

外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における16年の課程を修了した者又は入学を希望する年度の前年度の3月までに修了見込みの者

専修学校の専門課程（修業年限が4年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者又は入学を希望する年度の前年度の3月までに修了見込みの者

文部科学大臣の指定した者（昭和28年2月7日文部省告示第5号）

大学に3年以上在学し、又は外国において学校教育における15年の課程を修了し、本研究科が、所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認められた者

我が国において、外国の大学の課程（その修了者が当該外国の学校教育における16年の課程を修了したとされるものに限る。）を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置づけられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了した者又は入学を希望する年度の前年度の3月までに修了見込みの者

学校教育法第102条第2項の規定により本研究科以外の大学院に入学した者であって、本学研究科において、大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認められた者

本研究科において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者で、入学を希望する年度の前年度の3月31日までに22歳に達する者

（2）入学者選抜方法

選考は、書類審査及び口述試験（面接）により行う。

1.1）その他

社会人等の学生に対しては、夜間及び休日等に授業又は研究指導を行う。当該学生が履修を希望する授業科目においては、当該授業担当の専任教員が指導に当たり、担当する教員については、裁量労働制及び勤務時間振替等により対応し、負担が一部の教員に偏らないよう、研究科全体で調整する。

1.2 実習の具体的計画

<がん看護>

1）実習先の確保の状況

（1）授業科目：がん看護学実習

実習施設：宮崎大学医学部附属病院

所在地：宮崎市清武町木原 5200 番地 : (0985)85-1510

受入可能人数：2名

（2）授業科目：がん看護学実習

実習施設・所在地：実習施設：下記のいずれかの施設で実習する。

社会福祉法人恩賜財団済生会 横浜市南部病院

〒234-8503 横浜市港南区港南台 3 丁目 2 番 10 号 : (045)832-1111

医療法人聖愛会 松山ベテル病院

〒790-0833 愛媛県松山市祝谷 6 丁目 1229 番地 : (089)925-5000

公益財団法人がん研究会有明病院

〒135-8550 東京都江東区有明 3-8-31 : (03)3570-0398

受入可能人数 :

社会福祉法人恩賜財団済生会 横浜市南部病院 : 1 名

医療法人聖愛会 松山ベテル病院 : 1 名

公益財団法人がん研究会有明病院 : 2 名

授業科目 : がん看護学実習

実習施設・所在地 : 下記の(1)および(2)の施設で実習する。

ア. 宮崎大学医学部附属病院

宮崎郡清武町木原 5200 番地 : (0985)85-1510

イ. 緩和ケア病棟 下記のいずれかの施設で 1 週間以上実習する。

- | |
|--|
| ・ 社団法人 宮崎市郡医師会病院 緩和ケア病棟
宮崎市新別府町船戸 738-1 : (0985)24-9119 |
| ・ 医療法人倫生会 三州病院 緩和ケア病棟
都城市花繰町 3 街区 14 号 : (0986)22-0230 |

受入可能人数 :

宮崎大学医学部附属病院 : 2 名

社団法人 宮崎市郡医師会病院 緩和ケア病棟 : 1 名

医療法人倫生会 三州病院 緩和ケア病棟 : 2 名

2) 実習先との契約内容

実習では、対象のニーズを把握し看護を提供する過程で個人の情報を活用するが、知り得た個人情報は慎重に取り扱わなければならない。これら個人の情報に関する取り扱いについては「個人情報保護法」、「保健師助産師看護師法」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、ICN「看護師の倫理綱領」、日本看護協会「看護者の倫理綱領」、「看護記録及び診療情報の取り扱いに関する指針」、および各施設の規定を遵守する。

(1) 実習における情報の取り扱い

実習における情報の取り扱い

個人情報の取り扱いに関しては、関係法令の規定にもとづき、また、対象者の基本的人権に配慮して適切に行う。実習中に知り得た個人情報は、実習関係者以外に口外せず、不用意に患者の診断・治療に関する情報を本人、その家族に告げない。

知り得た個人情報の匿名性の確保

本大学院における個人情報とは、原則として、ある特定の個人が識別されるものを言い、また識別される情報のうち、実習の目的を達成するために必要な情報を言う。個人情報を記録・転記する際には、当該個人を第三者が特定できないよう注意を払う。

個人情報の取得ならびに取り扱う場所の特定

個人情報の取得に関して、診療録等から個人情報のコピーは禁止し、実習に必要な範囲を超えて記述しない。また、施設内で作成された個人情報を含む資料、用紙は病棟あるいは施設内の定められた場所から持ち出さない。

知り得た個人情報の漏洩防止

個人情報を含む実習記録等の取り扱いに関しては、置き忘れや紛失、盗難などのないよう細心の注意を払う。また、実習上必要な場所以外では、個人情報について話をしたり、実習記録等を書いたりしない。

記録の管理

カンファレンス等において学生記録やレポートを資料として用いる場合は、コピー枚数・部数を確認し、学習活動終了後回収して破棄する。また、実習後に不要となった実習記録等は、原則的には個人情報の判別し得ない形で、速やかに破棄ないしは消去する。

電子媒体の管理

記録をパーソナルコンピュータで作成する場合は自宅または施設内に限定し、電子媒体に保存する際は厳重に管理する。

(2) 実習における対象者の同意

実習においては、看護対象者の権利を保障し安全性の確保を最優先してすすめることが最重要となる。したがって実習で担当する患者については同意を得ることが必要な場合がある。必要時、教員及び実習指導者は対象者・家族に実習の必要性や内容等について十分に説明を行い、協力の同意を得て、同意書を取り交わす。

(3) 実習中の事故発生時等の対応

事故が発生した場合、学生は速やかに実習指導者および担当教員に連絡して状況を説明する。実習指導者および担当教員はただちに状況に応じて対処する。

事故や災害時の連絡

実習施設への移動は、原則的には公共交通機関を利用する。

実習中の通学途上で事故・災害に遭遇した場合は、できる限り早く看護学科事務室に連絡をする。

台風、地震などによる休講は、大学ホームページおよび FC(first class)によって連絡される。ただし学外実習の場合は、教員または実習指導者の指示を受けること。

3) 実習水準の確保の方策

がん看護学実習 ・ ・ ・ ともに下記の方策をとる。

担当教員は、事前に、実習内容および具体的な方法について、臨床の実習指導者としてのがん看護専門看護師およびがん看護専門看護師相当の者（以下、看護師長）と調整を行う。

4) 実習先との連携体制

(1) 教員は、実習依頼を施設長、看護部長、事務長などに行い、実習の目的や概要について説明を行う。

(2) 教員は、具体的な実習のすすめ方について、担当病棟の看護師長に説明を行い、学生の受け入れ体制を整えてもらう。

(3) 教員は、実習中に問題が発生したり、再調整の必要性が生じた場合は、学生、看護師長、看護部長から報告を受け、問題の程度や内容によって、教員が該当する部署と調整する。

(4) 実習の環境調整は、当該病棟の看護師長が行う。教員は施設の担当者と協力して実習環境を整える。

5) 実習前の準備状況（感染予防対策・保険等の加入状況）

(1) 保険の加入

実習期間中は、以下の内容を補償する看護学校総合補償制度「Will 2」に加入する。

保険の概要は以下のとおりである。

< 保険の概要 >

補償の種類

損害保険部分 障害保険（死亡保険金・後遺障害保険金・入院保険金・通院保険金・手術保険金）

賠償保険（対人賠償責任保険金・対物賠償責任保険金）

針刺し事故などによる外傷を伴う感染事故に対する補償

共済制度部分 外傷を伴わない微生物による感染事故に対する補償（実習先でのウイルス・細菌・リケッチア・ダニなどによる感染事故）

個人情報漏えい保険

（２）感染防止対策

学生は、自主的に予防接種を受けるなどの予防対策を講じることが望ましい。

予防対策を要する感染症は、結核、B型肝炎、C型肝炎、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、インフルエンザなどである。学生は実習開始前に、実習施設の担当者に抗体検査の結果およびワクチン接種等の有無について報告する。

6) 事前・事後における指導計画

がん看護学実習：

- (1) 担当教員は、事前に、実習内容および方法について、臨床の実習指導者としてがん看護専門看護師相当の者（以下、看護師長）と調整を行う。
- (2) 担当教員は、実習開始前に学生の実習目標、実習内容、自己の課題などに対してスーパーバイズを行う。
- (3) 担当教員は、事例に関するスーパーバイズを行う。
- (4) 病棟の看護師長は、実践場面での指導を行うとともに、学生と意見交換を行いながら、学生が自己の実践内容を客観的に評価、考察できるように指導する。
- (5) 実習終了後、担当教員は、学生から提出された実習記録および自己評価表をもとに、がん看護専門看護師となるための今後の課題について学生と面接する。

がん看護学実習：

- (1) 担当教員は、事前に、実習内容および方法について臨床の実習指導者であるがん看護専門看護師等と調整を行う。
- (2) 担当教員は、実習開始前に学生の実習目標、実習内容、自己の課題などに対してスーパーバイズを行う。実習中は、学生と適宜電話やメールを使用して指導、相談を行う。
- (3) がん看護専門看護師は、見学場面について指導を行うとともに、学生と意見交換を行いながら、学生が見学内容を客観的に評価、考察できるように指導する。
- (4) 実習最終日に、学生、がん看護専門看護師、担当教員を交えてカンファレンスを行う。
- (5) 実習終了後、担当教員は、学生から提出された実習記録および自己評価表をもとに、がん看護専門看護師となるための今後の課題について学生と面接する。

がん看護学実習：

- (1) 担当教員は、事前に、実習内容および方法について、臨床の実習指導者としてがん看護専門看護師相当の者（以下、看護師長）と調整を行う。
- (2) 担当教員は、実習開始前に学生の実習目標、実習内容、自己の課題などに対してスーパーバイズを行う。
- (3) 担当教員は、事例に関するスーパーバイズを行う。
- (4) 看護師長は、実践場面での指導を行うとともに、学生と意見交換を行いながら、学生が自己の実践内容を客観的に評価、考察できるように指導する。

- (5) 担当教員は、学生が、実習の指導者であるがん看護専門看護師に、適宜相談したり、指導を受けたりできるように調整する。
- (6) 実習終了後、担当教員、看護師長およびがん看護専門看護師の参加のもと、学生は実習を振り返り、がん看護専門看護師となるための課題について探究する。

7) 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画

担当教員：教授 1 名 奥祥子、講師 1 名 矢野朋実

がん看護学実習：日々のカンファレンスおよび実習最終日のカンファレンスに参加し指導する。

がん看護学実習：実習中は、学生と適宜電話やメールを使用して指導、相談を行う。実習最終日に、学生、がん看護専門看護師、担当教員を交えてカンファレンスを行い指導する。

がん看護学実習：日々のカンファレンス、学生の教育場面、実習最終日のカンファレンスに参加し指導する。

8) 実習施設における指導者の配置計画

がん看護学実習：実習指導者

- ・宮崎大学医学部附属病院消化器・一般外科病棟 看護師長 黒原真理子*
- ・同上 消化器・血液・一般内科病棟 看護師長 西原みどり*

*がん看護実践に実績があり、がん診療連携拠点病院においてがん看護の指導的な立場にある看護師

がん看護学実習：実習指導者

- ・社会福祉法人恩賜財団済生会 横浜市南部病院 嶋中ますみ がん看護専門看護師医療法人聖愛会 松山ベテル病院 上杉和美 がん看護専門看護師
- ・公益財団法人がん研究会有明病院 花出正美 がん看護専門看護師

がん看護学実習：実習指導者

- ・宮崎大学医学部附属病院
 - 消化器・一般外科病棟 看護師長 黒原真理子*
 - 消化器・血液・一般内科病棟 看護師長 西原みどり*
 - 同上 藤山美穂 がん看護専門看護師
 - 放射線科病棟 看護師長 浦邊穂波*
 - 産婦人科病棟 看護師長 福満美和*
 - 皮膚科・泌尿器科病棟 看護師長 河潟富士枝*
 - 耳鼻科・泌尿器科病棟 看護師長 増森久美子*

*がん看護実践に実績があり、がん診療連携拠点病院においてがん看護の指導的な立場にある看護師

- ・社団法人 宮崎市郡医師会病院
 - 緩和ケア病棟 看護師長 椎葉俊子*
 - 緩和ケア認定看護師 山路真由美 *
- *がん看護実践に実績があり、がん看護の指導的な立場にある看護師

- ・医療法人倫生会 三州病院
 - 総看護師長 松元和代 緩和ケア認定看護師*
 - 緩和ケア病棟看護師長 久保田優子 がん看護専門看護師

*がん看護実践に実績があり、日本緩和医療学会認定研修施設においてがん看護の指導的な立場にある看護師

9) 成績評価体制及び単位認定方法

がん看護学実習

- (1) 実習の評価は、各実習の到達目標にそって、学生がまず5段階評価で自己評価を行う。教員は、学生の実習記録および自己評価、実習指導者の評価、カンファレンスの内容やレポート内容をもとにして、最終的に総合的な評価を行う。
- (2) 学生は実習終了後、到達目標にそって自己評価し、その達成度を評価した自己評価表および実習記録を提出する。
- (3) 単位認定は、実習時間数にはよらず、がん看護専門看護師としての基礎的な能力を修得していることを要件として行う。実習1単位分は単位認定のための最低限の単位数である。ただし学生の実習状況などにより前述の要件が整わない場合は、実習期間を延長する場合がある。

評価基準(実習・・・に同じ)

- A(95点) : 主体的に実践し、目標を達成できる
- B(85点) : 指導を受けて、目標を達成できる
- C(75点) : 指導を受けて、概ね目標を達成できる
- D(65点) : 指導を受けて、不十分ながら目標を達成できる
- E(59点以下): 指導を受けても、目標を達成できない

がん看護学実習

- (1) 実習の評価は、各実習の到達目標にそって、学生がまず5段階評価で自己評価を行う。教員は、学生の実習記録および自己評価、実習指導者の評価、カンファレンスの内容やレポート内容をもとにして、最終的に総合的な評価を行う。
- (2) 学生は実習終了後、がん看護専門看護師の修得すべき6つの「卓越した看護実践能力」にそった到達目標に照らし合わせて自己評価し、その達成度を評価した自己評価表および実習記録を提出する。
- (3) 単位認定は、実習時間数にはよらず、将来的にがん看護専門看護師として、その機能を果たすことができることを要件として行う。実習2単位分は単位認定のための最低限の単位数である。ただし学生の実習状況などにより前述の要件が整わない場合は、実習期間を延長する場合がある。

がん看護学実習

- (1) 実習の評価は、実習の到達目標にそって、学生がまず5段階評価で自己評価を行う。教員は、学生の実習記録および自己評価、実習指導者の評価、カンファレンスの内容やレポート内容をもとにして、最終的に総合的な評価を行う。
- (2) 学生は、実習終了後、専門看護師の修得すべき6つの「卓越した看護実践能力」にそった到達目標に照らし合わせて自己評価し、その達成度を評価した自己評価表および実習記録を提出する。
- (3) 学生は、実習の振り返りを通して、がん看護専門看護師となるための自己の課題についてレポートを提出する。
- (4) 単位認定は、実習時間数にはよらず、将来的にがん看護専門看護師として、その機能を果たすことができることを要件として行う。実習3単位分は単位認定のための最低限の単位数である。ただし学生の実習状況などにより前述の要件が整わない場合は、実習期間を延長する場合がある。

10) 実習先が遠隔地などの場合は、その意義や巡回指導計画などの配慮等

自施設である宮崎大学医学部附属病院には、がん看護専門看護師1名が平成23年度から勤務している。専門看護師の役割は6つあり、その役割開発が統合の段階に至るにはおよそ5年を要するといわれている。役割開発に関するがん看護学実習では、5年以上の経験豊富ながん看護専門看護師の勤務する施設での実習が必要となる。そのため関東、松山と遠隔地での実習をせざるを得ない状況にある。

実習先が遠隔地であるため、担当教員は、実習開始前に学生の実習目標、実習内容、自己の課題などに対してスーパーバイズを行うとともに、実習中は学生と適宜電話やメールを使用して指導、相談を行うが、必要時、実習施設に出向いて直接指導を行うなどの対策を講じている。また実習中、教員は実習指導者と密な連携を取り合い、電話、メールを使用して学生指導に関する情報を共有する。

<実践助産学開発領域・実践助産学領域>

1) 実習先の確保の状況

<実践助産学開発領域>

(1) 実践助産学実習 (下記のいずれかの施設で実習する。)

実習施設：プリンス・オブ・ソンクラ大学附属病院(タイ国)

所在地：P.O.Box 8, Kho Hong, Hat Yai Songkhla, 90112, Thailand.

Tel:66-74-286981-6988

受入可能人数：5名

(2) 実践助産学実習

実習施設：宮崎大学医学部附属病院

所在地：889-1692 宮崎市清武町木原 5200 番地 : (0985)85-1510

受入可能人数：2名

実習施設：野田産婦人科医院(院長：野田俊一)

所在地：885-0051 宮崎県都城市蔵原 9-1 8 : (0986)24-8553

受入可能人数：2名

実習施設：上田助産院(院長：上田のぶ子)

所在地：885-0082 宮崎県都城市鷹尾 4 2 - 1 8 : (0986)25-5557

受入可能人数：1名

<実践助産学領域>

(3) 高度助産実習

実習施設：野田産婦人科医院(院長：野田俊一)

所在地：885-0051 宮崎県都城市蔵原 9-1 8 : (0986)24-8553

受入可能人数：5名

(4) 継続実習

実習施設：宮崎大学医学部附属病院

所在地：889-1692 宮崎郡清武町木原 5200 番地 : (0985)85-1510

受入可能人数：5名

(5) 健康教育実習

実習施設：野田産婦人科医院(院長：野田俊一)

所在地：885-0051 宮崎県都城市蔵原 9-1 8 : (0986)24-8553

受入可能人数：5名

(6) 家族計画・性教育実習

実習施設：野田産婦人科医院(院長：野田俊一)

所在地：885-0051 宮崎県都城市蔵原 9 - 1 8 : (0986)24-8553

受入可能人数：5名

(7) 地域母子保健実習

実習施設：国富町役場保健介護課健康推進係国富町保健センター

所在地：880-1101 宮崎県東諸県郡国富町大字本庄 4 9 9 1 番地 : (0985)75-3553

受入可能人数：5名

(8) 助産管理実習（下記のいずれかの施設で実習する。）

実習施設：野田産婦人科医院（院長：野田俊一）

所在地：885-0051 宮崎県都城市蔵原 9 - 1 8 : (0986)24-8553

受入可能人数：2名

実習施設：宮崎大学医学部附属病院

所在地：889-1692 宮崎郡清武町木原 5200 番地 : (0985)85-1510

受入可能人数：3名

2) 実習先との契約内容

実習では、対象のニーズを把握し看護を提供する過程で個人の情報を活用するが、知り得た個人情報には慎重に取り扱わなければならない。これら個人の情報に関する取り扱いについては「個人情報保護法」、「保健師助産師看護師法」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、ICN「看護師の倫理綱領」、日本看護協会「看護師の倫理綱領」、「看護記録及び診療情報の取り扱いに関する指針」、および各施設の規定を遵守する。

(1) 実習における情報の取り扱い

実習における情報の取り扱い

個人情報の取り扱いに関しては、関係法令の規定に基づき、また、対象者の基本的人権に配慮して適切に行う。実習中に知り得た個人情報は、実習関係者以外に口外せず、不用意に患者の診断・治療に関する情報を本人、その家族に告げない。

知り得た個人情報の匿名性の確保

本大学院における個人情報とは、原則として、ある特定の個人が識別されるものを言い、また識別される情報のうち、実習の目的を達成するために必要な情報を言う。個人情報を記録・転記する際には、当該個人を第三者が特定できないよう注意を払う。

個人情報の取得ならびに取り扱う場所の特定

個人情報の取得に関して、診療録等から個人情報のコピーは禁止し、実習に必要な範囲を超えて記述しない。また、施設内で作成された個人情報を含む資料、用紙は病棟あるいは施設内の定められた場所から持ち出さない。

知り得た個人情報の漏洩防止

個人情報を含む実習記録等の取り扱いに関しては、置き忘れや紛失、盗難などのないよう細心の注意を払う。また、実習上必要な場所以外では、個人情報について話をしたり、実習記録等を書いたりしない。

記録の管理

カンファレンス等において学生記録やレポートを資料として用いる場合は、コピー枚数・部数を確認し、学習活動終了後回収して破棄する。また、実習後に不要となった実習記録等は、原則的には個人情報の判別し得ない形で、速やかに破棄ないしは消去する。

電子媒体の管理

記録をパーソナルコンピュータで作成する場合は自宅または施設内に限定し、個人情報は手書きとし、電子媒体に保存する際は助産計画のような個人が特定されないことのみとし、厳重に管理する。

(2) 実習における対象者の同意

実習においては、看護対象者の権利を保障し安全性の確保を最優先してすすめることが最重要となる。したがって実習で担当する患者については同意を得ることが必要な場合がある。必要時、教員及び実習指導者は対象者・家族に実習の必要性や内容等について十分に説明を行い、協力の同意を得て、同意書を取り交わす。

(3) 実習中の事故発生時等の対応

事故が発生した場合、学生は速やかに実習指導者および担当教員に連絡して状況を説明する。実習指導者および担当教員はただちに状況に応じて対処する。

事故や災害時の連絡

実習施設への移動は、原則的には公共交通機関を利用する。

実習中の通学途上で事故・災害に遭遇した場合は、できる限り早く看護学科事務室に連絡をする。

台風、地震などによる休講は、大学ホームページおよび FC(first class)によって連絡される。ただし学外実習の場合は、教員または実習指導者の指示を受ける。

3) 実習水準の確保の方策

担当教員は事前に、実習内容および具体的な方法について、臨床実習指導者と調整を行い、可能な限り、院生の実習に参加し、状況を把握し、ともに振り返り評価(Refraction)をする。

4) 実習先との連携体制

(1) 教員は、実習依頼を施設長、看護部長、事務長などに行い、実習の目的や概要について説明を行う。

(2) 教員は、具体的な実習の進め方について担当病棟の看護師長に説明を行い、学生の受け入れ体制を整えてもらう。

(3) 教員は、実習中に問題が発生したり、再調整の必要性が生じた場合は、学生、看護師長、看護部長から報告を受け、問題の程度や内容によって、教員が該当する部署と調整する。

(4) 実習の環境調整は、当該病棟の看護師長が行う。教員は施設の担当者と協力して実習環境を整える。

5) 実習前の準備状況(感染予防対策・保険等の加入状況)

(1) 保険の加入

実習期間中は、以下の内容を補償する看護学校総合補償制度「Will 2」に加入する。

保険の概要は以下のとおりである。

< 保険の概要 > 補償の種類:

損害保険部分: 障害保険(死亡保険金・後遺障害保険金・入院保険金・通院保険金・手術保険金) 賠償保険(対人賠償責任保険金・対物賠償責任保険金) 針刺し事故などによる外傷を伴う感染事故に対する補償

共済制度部分: 外傷を伴わない微生物による感染事故に対する補償(実習先でのウイルス・細菌・リケッチア・ダニなどによる感染事故)

個人情報漏えい保険

(2) 感染防止対策

学生は、自主的に予防接種を受けるなどの予防対策を講じることが望ましい。

予防対策を要する感染症は、結核、B型肝炎、C型肝炎、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、インフルエンザなどである。学生は実習開始前に、実習施設の担当者に抗体検査の結果およびワクチン接種等の有無について報告する。

6) 事前・事後における指導計画

- (1) 担当教員は、事前に実習内容および方法について、臨床の実習指導者と調整を行う。
- (2) 担当教員は、実習開始前に学生の実習目標、実習内容、自己の課題などに対してスーパーバイズを行う。
- (3) 担当教員は、事例に関するスーパーバイズを行う。
- (4) 実習指導者は、実践場面での指導を行うとともに、学生と意見交換を行いながら、学生が自己の実践内容を客観的に評価、考察できるように指導する。
- (5) 実習終了後、担当教員は、学生から提出された実習記録および自己評価表をもとに、今後の課題について学生と面接する。

7) 教員配置並びに巡回指導計画、及び指導者の配置計画

- (1) 日々のカンファレンスおよび実習最終日のカンファレンスに参加し指導する。
- (2) 実習中は、学生と適宜電話やメールを使用して指導、相談を行う。実習最終日に、学生、指導者、担当教員を交えてカンファレンスを行い指導する。

<実践助産学開発領域>

- (1) 授業科目：実践助産学実習 兵頭慶子・水畑喜代子
実習施設：プリンス・オブ・ソクラ大学附属病院（タイ国）
指導者： 看護学部国際交流担当准教授、大学院助産准教授・講師、大学病院看護部長、産婦人科病棟師長
- (2) 授業科目：実践助産学実習 兵頭慶子
(下記のいずれかの施設で実習する。)
実習施設：宮崎大学医学部附属病院
指導者： 臨床教授：看護部長、臨床准教授：4階西病棟、総合周産期母子医療センター師長、
4階西病棟副看護師長、総合周産期母子医療センター副看護師長
実習施設：野田産婦人科医院
指導者： 臨床教授：院長 野田俊一 助産師：神宮寺文子、今村 梢
実習施設：上田助産院
指導者： 院長：上田のぶ子

<実践助産学領域>

- (3) 高度助産実習 兵頭慶子・永瀬つや子・水畑喜代子・金子政時
実習施設：野田産婦人科医院
指導者： 臨床教授：院長 野田俊一 助産師：神宮寺文子、前田琴美
- (4) 継続実習 兵頭慶子・永瀬つや子・水畑喜代子
実習施設：宮崎大学医学部附属病院
指導者： 臨床准教授：4階西病棟看護師長、総合周産期母子医療センター看護師長、
外来看護師長、4階西病棟副看護師長、総合周産期母子医療センター副看護師長
- (5) 健康教育実習 水畑喜代子
実習施設：野田産婦人科医院
指導者： 臨床教授：院長 野田俊一 助産師：中村陽子

(6) 家族計画・性教育実習 永瀬つや子

実習施設：野田産婦人科医院

指導者： 臨床教授：院長 野田俊一 助産師：原田あき

(7) 地域母子保健実習 兵頭慶子

実習施設：国富役場保健介護課健康推進係国富町保健センター

指導者： 長友里奈保健師

(8) 助産管理実習 兵頭慶子

実習施設：野田産婦人科医院

指導者： 臨床教授：院長 野田俊一

看護師長：片木めぐみ 助産師：今村 梢

実習施設：宮崎大学医学部附属病院

指導者： 臨床教授：看護部長、臨床准教授：4階西病棟看護師長、総合周産期母子医療センター看護師長、総合周産期母子医療センター副看護師長

8) 成績評価体制及び単位認定方法

(1) 実習の評価は、2 / 3の出席により、各実習の到達目標に沿って、まず5段階評価で自己評価を行う。

(2) 教員は、学生の実習記録および自己評価、実習指導者の評価、カンファレンスの発言内容や参加状況、レポートをもとにして、総合的な評価を行う。

(3) 学生は実習終了後、到達目標に沿って自己評価し、その達成度を評価した自己評価表及び実習記録を提出する。

(4) 単位認定は、実習時間数にはよらず、基礎的な能力を修得していることを要件として行う。

実習1単位分は単位認定のための最低限の単位数である。ただし学生の実習状況などにより前の要件が整わない場合は、実習期間を延長する場合がある。

評価基準

A (95点) : 主体的に実践し、目標を達成できる

B (85点) : 指導を受けて、目標を達成できる

C (75点) : 指導を受けて、概ね目標を達成できる

D (65点) : 指導を受けて、不十分ながら目標を達成できる

E (59点以下) : 指導を受けても、目標を達成できない

9) 実習先が遠隔地などの場合は、その意義や巡回指導計画などの配慮等

主な実習施設である宮崎大学医学部附属病院は、3次医療機関であり、助産師の実習は正常産を多く扱う臨床が望まれる。県内随一のローリスク分娩件数を有する野田産婦人科医院での実習は効果的である。助産師も10名以上勤務し、他専門学校の助産学実習も受け入れており、学生が待機のための環境も整備されている。

けれども実習先が遠隔地であるため、担当教員は、実習開始前に学生の実習目標、実習内容、自己の課題などに対してスーパーバイズを行うとともに、実習中は学生と適宜電話やメールを使用して指導、相談を行う。また、教員は実習施設に出向いて直接指導を行うなどの対策を講じる。

また、実習中、教員は実習指導者と密な連携を取り合い、電話、メールを使用して学生指導に関する情報を共有する。

1.3 管理運営の考え方

重要事項の審議は、看護学研究科長を委員長とする研究科委員会及び運営委員会で実施。本

専攻の各コースにはコース長を配置し、その管理運営に当たる。各コース長は各コースを担当する専任教員の中から選出する。

委員会の本専攻に関する議決については出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。なお、否決された場合は、運営委員会において再度調整し、本委員会に上程することとする。また、研究科委員会の開催頻度については、年4回程度を予定している。

また、運営委員会は、実質的な運用組織として定期的開催され、研究科の諸事項の企画、立案、予算の配分、管理の他、様々な諸事項を検討する。この運営委員会は研究科長、副研究科長、各コース長及び研究科長が必要と認める者（若干名）によって構成される。

なお、医学獣医学総合研究科及び看護学研究科による合同研究科（修士課程）協議会を年2回開催し、互いの研究科の教育又は研究に関して協議し、協力体制を整える。

1) 研究科委員会

- (1) 役割：研究科の独立性を確保し重要事項を審議するため設置。
- (2) 組織：研究科の研究科長、副研究科長、担当の専任教授及び専任准教授で構成。
- (3) 審議事項：
 - 研究科の教員人事に関する事項
 - 研究科の予算に関する事項
 - 研究科の教育課程の編成に関する事項
 - 研究科学生の入学、修了その他在籍に関する事項及び学位の授与に関する事項
 - その他研究科の教育又は研究に関する重要事項
- (4) 議事：委員会は、委員の過半数の出席をもって成立し、議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

2) 運営委員会

- (1) 役割：研究科の運営を円滑に行うために、研究科委員会の下に設置する。
- (2) 組織：研究科長、副研究科長、各コース長及び研究科長が必要と認める者（若干名）によって構成する。
- (3) 審議事項：
 - 研究科の教員人事に関する事項
 - 研究科の教務及び学生に関する事項
 - 学位審査、学位授与に関する事項
 - 研究科の入学、転入学、転専攻、転教育コースに関する事項
 - 研究科の予算に関する事項
 - 研究科の将来構想に関する事項
 - 研究科のFDに関する事項
 - 研究科委員会から審議を付託された事項
 - その他委員会が必要とする事項
- (4) 議事：運営委員会は、委員の過半数の出席をもって成立し、出席委員の過半数をもって議決する。なお、可否同数のときは、議長の決するところによる。

3) 合同研究科（修士課程）協議会

- (1) 役割：看護学研究科及び医学獣医学総合研究科の互いの教育又は研究に関する協力事項について協議するため、設置する。
- (2) 組織：看護学研究科及び医学獣医学総合研究科の運営委員会の構成員。
- (3) 審議事項：
 - 互いの研究科の教育又は研究に係る協力体制に関する事項

その他協議会が必要とする事項

- (4) 議事：合同研究科(修士課程)協議会は、委員の過半数の出席をもって成立し、出席委員の過半数をもって議決する。なお、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4) 各種委員会組織

上記委員会等の他、必要に応じて各種委員会を置く。

宮崎県立看護大学間における大学院教育連携への協議の場として、各担当教員による将来検討WGを立ち上げ相互の大学院教育・研究に関する連携を協議していくことを考えている。

1.4 自己点検・評価に関する事項

1) 実施方法及び実施体制

本学における自己点検・評価は、PDCAシステム：Plan(計画) - Do(実施・取り組み) - Check(点検) - Action(評価・改善の実施)によって実施され、評価体制が整備されている。

具体的には、以下の自己点検項目について実施し、運営委員会において、前年度の評価に基づいた改善計画を策定し、研究科委員会の議を経て各組織(研究科・専攻・教員・各種委員会)が改善する。

2) 自己点検項目及び評価の観点

(1) 教員及び教育支援

教育組織編成は、目的・目標に沿ったものになっているか。

(2) 学生の受入

アドミッションポリシーに沿って学生を適切に受け入れているか。

留学生・社会人等の受入は適切か。

入学者選抜が適切に実施されているか。

入学者が適切な人数になっているか。

(3) 教育内容及び方法

教育の目的に照らして授業科目が適切に配置されているか。

授業内容が教育課程の編成の趣旨に沿っているか。

成績評価基準や修了要件が学生に周知されており、適切に実施されているか。

授業内容が基礎となる研究成果を反映しているか。

教育課程が目的とする学問分野や職業分野の期待に応えられるものとなっているか。

単位の実質化への配慮がなされているか。

教育課程の編成の趣旨に沿って適切なシラバスが作成され、活用されているか。

(4) 教育の成果

学生が身につける学力・資質・能力や養成しようとする人材像が明らかにされており、検証・評価が適切に行われているか。

(5) 研究体制及び研究支援体制

研究体制は設定された目的・目標に沿っているか。

研究支援体制は設定された目的・目標に沿っているか。

(6) 研究内容及び水準

各専攻の目的・目標にかなったものになっているか。

(7) 研究の社会的効果

研究内容が地域のニーズに沿ったものになっているか。

(8) 教育研究の質の向上及び改善のためのシステム

教育の活動実態を示すデータや資料が適切に収集・管理されているか。
学生及び学外関係者の意見が、自己点検評価に反映されているか。
FD(教育改善)が行われ、教育の質の向上や授業改善に結びついているか。

(9) 教育研究支援体制(事務組織)

教員及び学生に対して、効率的・効果的な支援体制になっているか。
教員及び学生に対して、効率的・効果的な支援を行っているか。

3) 外部評価の実施等

学外の学識経験者等による外部評価委員会を設置し、前述の自己点検・評価項目の報告書に基づき、その結果を定期的に検証し、評価の透明性、客観性を担保する。

また、外部評価委員会は自己点検・評価に基づく具体的な改善策の策定の実施等について検討評価し、必要に応じて改善の方向を提言する。

4) 評価結果の活用

自己点検及び外部評価の結果については、目標計画・評価専門委員会において取りまとめ、改善点を明らかにし、本研究科の教育・研究及び管理運営に反映させる。

5) 評価結果の公表

自己点検評価及び外部評価結果については、社会への説明責任を果たすための具体的な方策として、報告書を作成し、大学内及び社会に対して広くホームページ等により、公表・公開する。

1 5 情報の公表

1) 基本方針

宮崎大学は、「世界を視野に地域から始めよう」を掲げ、
教養教育の充実と質的向上
教育研究基盤の強化
学際領域の教育研究の活性化と創出

地域社会と国際社会への貢献を具体的な目的・目標に掲げ、新しい知の創造に向けて多角的かつ柔軟な教育研究活動の展開を目指している。

また、大学と大学構成員の普段の活動を社会に明らかにしながら、本学に付託された社会的責任を果たして行くことが強く求められていることから、本研究科は、その教育理念、教育研究組織、教育内容、研究成果等の情報を広くかつ積極的に開示する。

2) 情報開示の具体的項目及び内容

(1) 大学の教育研究上の目的に関すること。

- ・大学の教育研究上の目的
- ・学部・学科又は課程ごと、研究科又は専攻ごとの目的

(2) 教育研究上の基本組織に関すること。

- ・機構図(学部・大学院等)
- ・学科・課程及び専攻

(3) 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること。

- ・教職員数
- ・男女別・職別の人数等の詳細

- ・年齢構成
- ・法令上必要な専任教員数
- ・各職員が有する教育上の能力に関する事項や職務上の実績、提供できる教育内容
- (4) 入学者に関する受入方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること。
 - ・アドミッションポリシー
 - ・入学・収容定員、在学者数
 - ・入学者数、卒業・修了者数、進学・就職者数、進学・就職等の状況
- (5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること。
 - ・学年暦
 - ・授業時間割
 - ・シラバス
- (6) 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること。
 - ・必要単位修得数
 - ・取得できる学位
- (7) 校地、校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること。
 - ・キャンパス概要
 - ・課外活動状況・施設
 - ・学生寮
 - ・福利厚生
 - ・自習室
 - ・ネットワーク環境
- (8) 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること。
 - ・授業料（授業料免除等）、入学料（入学料免除等）、検定料
 - ・寄宿料
 - ・施設利用料
- (9) 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること。
 - ・修学支援（附属図書館、情報基盤センター）
 - ・進路選択支援（キャリアアドバイザー）
 - ・心身の健康等に係る支援（安全衛生保健センター、学生なんでも相談室、清花アテナ男女共同参画推進室）
 - ・キャリア支援（チャレンジプログラム）
 - ・留学生支援
- (10) その他
 - ・規程集
 - ・設置認可（届出）申請書
 - ・設置計画履行状況等報告書
 - ・自己点検・評価報告書
 - ・認証評価の結果

3) 情報の公表

(1)～(9)の情報については、ホームページ（<http://www.miyazaki-u.ac.jp/>トップ>教育情報公開）で公開する。(10)の情報については、本学ホームページで公開する。また、看護学研究科のホームページ（<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/>）（<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/kango/default.html>）カレッジライフ、入学案内、各種報告書等を利用して適宜開示する。

16 教員の資質の維持向上の方策

1) 教育改善活動 (FD活動)

大学院教育のあり方、教育方法・研究指導方法の改善を図るために、大学及び学内並びに学外開催のFD活動に参加しており、参加者からの伝達学習会を企画・実施している。特に、看護系大学協議会において、看護教育あるいは大学院の具体的課題として計画されているFD活動に積極的に参加し、成果を共有する。

また、学科の円滑運営を図るための各種委員会にFD委員会を設置し、教員の教育資質の向上のための年間計画を立案し、実施している。このFDは、ここ数年は若手教員の育成も兼ね、附属病院看護部とともに開催し、実習指導方法、相互交流のあり方を討議する。更に、高等教育の動向・課題について附属病院看護部、県立看護大学とともにFDを開催する。

2) 若手教員の育成

若手教員の英語講座 (ENP) を再開し、タイ国、プリンス・オブ・ソンクラ大学との交流、共同研究を推進する。また、医学部の科学研究費獲得の支援 (指導・財政支援) を活用し、研究活動を促進する。テニュアトラック制度の活用について検討する。

3) 学生による授業評価

定期的に学生による授業評価を実施し、カリキュラムが適切に実施され、十分な教育効果を達成しているかどうかを検証する。なお、授業評価結果を分析し報告書として取りまとめ、学生にフィードバックするとともに、ホームページ上で公開する。

4) 教員の評価

本学では、平成18年3月に「宮崎大学における教員の個人評価の基本方針」及び「教員の個人評価実施細目」を策定し、平成20年度実績から大学情報データベースを利用した教員個人評価を実施しており、このシステムを活用して教員個人評価を行う。

【設置の趣旨等を記載した書類・添付資料】

資料 1	修士課程（看護学専攻）入学者選抜実施状況・・・・・・・・・・	3
資料 2	看護学専攻の定員充足率の推移及び学位の授与状況等・・・・	5
資料 3	各教育・研究領域における教育研究等・・・・・・・・・・	9
資料 4－1	宮崎大学大学院看護学研究科（修士課程）の全体像・・・・	15
資料 4－2	再編計画イメージ案・・・・・・・・・・	17
資料 5	宮崎県医療計画及び宮崎県の周産期医療・・・・・・・・・・	19
資料 6	宮崎大学大学院看護学研究科（修士課程）の概要・・・・	35
資料 7	大学院進学希望調査（看護学科 1～3 年生）・・・・・・・・	39
資料 8	現看護職の大学院進学希望調査結果・・・・・・・・・・	41
資料 9	助産師の大学院（修士課程）教育に関する調査・・・・・・・・	49
資料 1 0	要望書（宮崎県看護協会および野田産婦人医院）・・・・	51
資料 1 1	修士課程（看護学専攻）進路状況・・・・・・・・・・	53
資料 1 2	教員の定年規程・・・・・・・・・・	55
資料 1 3	入学から修了までのプロセス・・・・・・・・・・	57
資料 1 4	実践看護者育成コース時間割及び実習計画等・・・・・・・・	59
資料 1 5	履修モデル・・・・・・・・・・	71
資料 1 6	大学院看護学研究科修士課程に関する学位論文審査細則・・	83
資料 1 7	施設・設備等の整備計画等・・・・・・・・・・	85

○修士課程(看護学専攻)入学者選抜実施状況

年度	志願者数			受験者数			合格者数			入学者数			志願倍率	充足率
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計		
17	1	17	18	1	17	18	0	16	16	0	15	15	1.80	150%
18	3	15	18	3	15	18	3	11	14	2	11	13	1.80	130%
19	2	11	13	2	11	13	2	10	12	2	9	11	1.30	110%
20	1	5	6	1	5	6	1	5	6	1	4	5	0.60	50%
21	2	10	12	2	10	12	2	7	9	2	7 (2)	9	1.20	90%
22	0	9	9	0	9	9	0	9	9	0	9 (2)	9	0.90	90%
23	1	8	9	1	8	9	1	8	9	1	7 (2)	8	0.90	80%
24	3	7	10	3	7	10	3	7	10	3	7 (0)	10	1.00	100%
25	2	7	9	2	7	9	2	7	9	2	7 (4)	9	0.90	90%
合計	15	89	104	15	89	104	14	80	94	13	76 (10)	89		
平均	1.7	9.9	11.6	1.7	9.9	11.6	1.6	8.9	10.4	1.4	8.6	9.9	1.2	99%

※入学者数の()は、がん看護専攻を内数で示す。

看護学専攻の定員充足率の推移および学位の授与状況等

○定員充足率の推移

専攻名	平成17年度		平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平均		
	入学定員	入学者	充足率	入学者	充足率	入学者	充足率														
看護学専攻	10	15	150%	13	130%	11	110%	5	50%	9	90%	9	90%	8	80%	10	100%	9	90%	9.89	99%

○学位の授与状況

区分	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	入学者数	修了者数	入学者数	修了者数	入学者数	修了者数	入学者数	修了者数
標準修業年限前 入学者数	1人		0人		0人		0人	
修了者数	9人 (90%)	8人 (80%)	6人 (60%)	6人 (60%)	6人 (60%)		6人 (60%)	

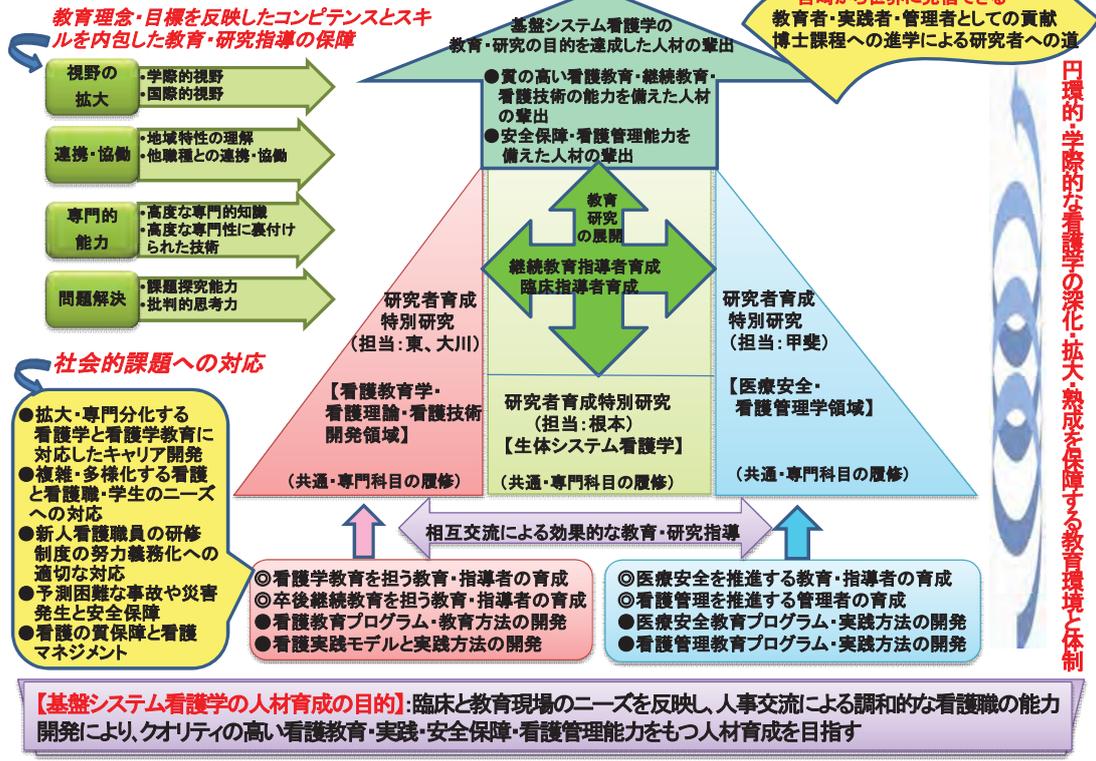
○年度別修士論文テーマ一覧

医学系研究科看護学専攻／医科学看護学研究科看護学専攻

修了年度	修 士 論 文 名
平成18年度 (10名)	重症心身障害児病棟看護師の対象喪失と適応のプロセス及びその因子～小児科病棟看護師との比較を通して～
	癌患者が安定した自己に至るプロセスとその要因
	感情変化が感覚の認知的・生理的側面に及ぼす影響—模擬痛みに対する現象的理解と生理学的考察—
	プリセプターに対する教育プログラムの開発に関する基礎的研究
	体制感覚の強度および認知に対する手掌接触の効果
	変革期における看護管理者のストレスマネジメント
	反復音楽の意識水準におよぼす影響について一音を用いた効果的な入眠促進方法の検討—
	初産婦の育児技術獲得過程における満足感とその影響要因～産後2週間健診時の調査から～
	ケアリング体験が看護学生にもたらす意味の構造に関する研究
	救急外来受診による子どもの病気に対する親の認識と対処行動の変化
平成19年度 (7名)	小児期に発症した慢性疾患をもつ青年期の患者における外来通院することの意味
	重度障害者のケアにおける親と看護師の相互行為と親の満足との関係
	保健師が語る活動から捉えた個、集団、コミュニティにおけるエンパワメントの構成概念の明確化
	中堅看護師の役割遂行を促進する看護師長の関わり
	日本骨髄バンクにおけるドナー登録のあり方に関する研究～経験者の提供過程での阻害要因とその対処法・サポート体制からの登録と提供を促進するための指針～
	鳥インフルエンザ災害支援者への医療に携わった看護ボランティアの感染リスク認知と看護活動
	終末期がん患者の看取り経験の中に存在する看護師のエンパワーメント要因の検討
平成20年度 (12名)	一般病院における自殺未遂患者及び家族への看護ケアの阻害要因に関する質問紙作成過程
	ターミナル期の臨地実習における看護学生の感情の変化と看護実践
	高齢者の地域活動への参加と役割遂行に関連する要因の検討
	新人看護師のリフレクションが専門職者としての成長に与える意味についての研究
	子育て中看護師のキャリア・アンカーとストレス・コーピング—未就学児をもち家庭と仕事の両立—
	足底部温電法が体性感覚に与える影響について—実験モデルを用いた客観的变化及び認知的側面からの検証—
	看護師画像の視認による生理・心理的影響—初回接触の実験モデルによる考察—
	新人看護師がつらい、やめたいと感じた時にその思いを留めた力について
	外来看護師がとらえた慢性腎不全患者の保存期長期化を視野に入れた情報共有に対する認識
	女性が出産場所に助産所を選択する意味
	照度変化が体性感覚に与える影響について—実験室的光環境モデルにおける感覚機能評価の試み—
	中国（青海省）における更年期障害へのケアニーズ

修了年度	修 士 論 文 名
平成21年度 (9名)	障がいをもつ子を育てる母親のケア方法保持のスタイルと影響要因
	要介護認定者の介護状態区分の変化に関連する要因の検討
	発達障害児の支援時に保健師が感じる阻害要因と支援活動の実際ー早期療育に向けた保健師の実践的教育の検討ー
	慢性疾患を有する後期高齢者の服薬管理促進について
	関節リウマチ患者の生物学的製剤の治療選択における意思決定のプロセス
	遠隔地から母体搬送された女性の出産経験
	一般病棟における終末期がん患者のその人らしさを支える看護
	低出生体重児の母親と看護師間の関係形成に関するケア技術の検討
	皮膚・排泄ケア認定看護師の役割遂行とそれを促進する要因
平成22年度 (8名)	介護老人保健施設において終末期ケアに携わる看護師の役割
	地域医療連携にかかわる看護管理者の役割ー看護管理者ネットワーク活動に焦点を当ててー
	訪問看護師に必要な能力と教育に関する研究
	入院中の患者から見た男性看護師像ー看護師の性差に注目してー
	化学療法を受けているがん患者が体験する四肢の末梢神経障害とその症状マネジメントの方略
	死別後に訪問看護を受けたがん在宅療養遺族の思い
	中高年運動施設利用者の健康状態と運動継続の要因に関する研究
	身体運動による感情変化についてー表情電位トポグラムを用いた評価ー
平成23年度 (6名)	人工呼吸中の乳児への鎮静剤使用に関するICU看護師の臨床判断
	腰痛のある褥婦への骨盤支持による姿勢および筋硬度の変化
	在宅介護者の介護負担感、介護肯定感と介護の継続意欲に関する研究
	先天性疾患をもつ幼児後期・学童前期の子どもの開心術後の回復過程
	ウォーキング実践者の行動特性と継続要因に関する研究
	乳がんサバイバーが患者会役員を継続するプロセスに関する研究
平成24年度 (8名)	看護師のキャリア開発において看護管理者になるという選択に向かわせる要因とその構造
	乾癬患者のQOLの構造に関する質的研究
	看護職員を対象とした認知行動療法 実践教育プログラムのための基礎的研究 ーうつ病認知行動療法ワークショップにおける評価ー
	早産褥婦の進行性変化の可視化
	介護予防（二次予防）事業対象者に対する複合プログラムの実施と評価
	中学生の性教育における思春期ピアカウンセリングの有効性
	肺がん患者の化学療法に伴う食欲不振の体験
	化学療法を継続する消化器がん患者の倦怠感の症状体験
(計60名)	

【基盤システム看護学】が目指す人材育成のコンセプト



【基盤システム看護学の人材育成の目的】

基盤システム看護学では、修士課程での教育・研究を通して、臨床と教育現場のニーズを反映し、人事交流による調和的な看護職の能力開発により、クオリティの高い看護教育・実践・安全保障・看護管理能力をもつ人材育成を目指す。また、生体システム看護学では、看護技術が生体に及ぼすエビデンスを重視し、これを発掘・発見・継承できる実践者・研究者を目指す。

【基盤システム看護学に求められている社会的課題と必要性】

- 拡大・専門化する看護学と看護学教育に対応したキャリア開発の必要性
- 複雑・多様化する看護と看護職・学生へのニーズへの対応の必要性
 - ・学生の社会的課題: 学力の低下、コミュニケーション能力の低下、動機づけの低下など
 - ・看護職の社会的課題: さまざまな教育コースの卒業生を抱える職場、新人看護師の看護実践能力の低下に伴う中間管理職の疲弊
- 新人看護職員の研修制度の努力義務化への適切な対応の必要性
- 予測困難な事故や災害発生と安全保障の必要性
- 看護の質保障と看護管理マネジメントの必要性
- 医療機関で医療安全管理体制が根つき機能する安全文化の醸成の必要性

【基盤システム看護学の独創的な教育研究について】

テーマ: 看護・医療安全管理に関する継続教育及び看護学生の臨床指導担当者育成の教育

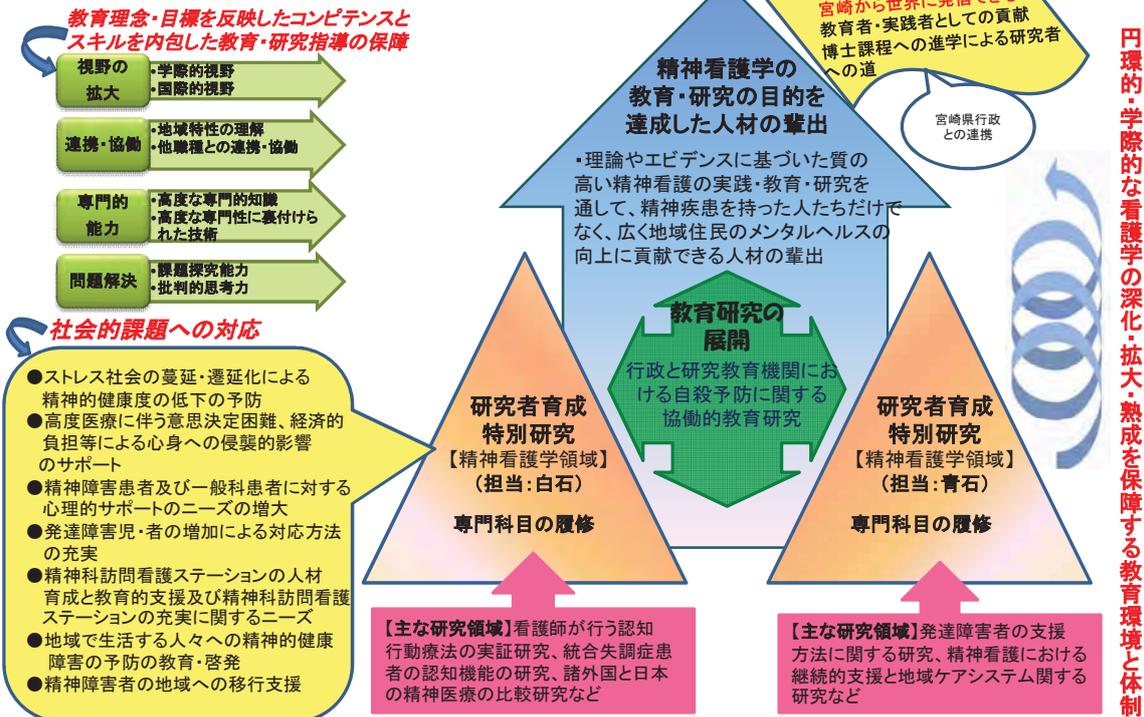
平成22年4月から新人看護師研修制度の努力義務化(保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正:平成21年7月)が施行された。この法律の義務化により、厚生労働省の新人看護職員研修ガイドラインの作成に基づいた各医療機関の研修が始まった。また、職能団体である日本看護協会は研修責任者の育成、教育担当者育成を支援している。

しかしながら、教育を担当している看護職は、看護教育学を体系的に修めているものは少なく適切な成人教育が十分な状況とはいえない。加えて、新人看護師以外の2年目以上の看護職の卒業後教育のガイドラインはなく各施設に任されている状況である。つまり、2年目看護師の継続教育に関する研究は極めて少なく、系統的・継続的な教育は喫緊の課題となっている。このような状況では、望ましいキャリア発達に困難な状況にあると推測されることから、臨床において教育・指導能力を持った看護職の育成は急務と考える。

基盤システム看護学の教授陣には、看護教育学、看護実践理論、看護方法論、看護技術学、生体システム看護学、看護管理学、医療安全管理論を教授できる3名の教授と1名の准教授、計4名が在職している。また、在籍中の4名の大学院生は、継続教育の教育プログラムの開発、教育方法の介入研究、生体システムと看護技術の関係性の明確化、医療安全に及ぼす職場風土と適切な教育に関する研究を進めている。

このようなリソース基盤で、大学院のスタッフ(継続教育を担当している修生もいる)や他の保健医療・教育機関と協力体制を組むことにより、基盤システム看護学を母体とした独自の教育研究を発展的に展開していけるのではないかと考える。また、看護学生の臨床実習指導能力の育成についても教育内容として構成することより、全体的な教育指導体制を整備することが可能となる。質の高い新人看護師を採用できることは、臨床における全体的な看護職のレベルアップにも繋がり、看護に対する国民のニーズにも対応できると考える。

【精神看護学】が目指す人材育成のコンセプト



【精神看護学の人材育成の目的】 理論やエビデンスに基づいた質の高い精神看護の実践・教育・研究を通して、精神疾患を持った人たちだけでなく、広く地域住民のメンタルヘルスの向上に貢献できる人材を輩出することを目的とする。

【精神看護学の人材育成の目的】

理論やエビデンスに基づいた質の高い精神看護の実践・教育・研究を通して、精神疾患を持った人たちだけでなく、広く地域住民のメンタルヘルスの向上に貢献できる人材を輩出することを目的とする。

【精神看護学に求められている社会的課題への対応と必要性】

- ストレス社会の蔓延・遷延化による精神的健康度の低下の予防
- 高度医療に伴う意思決定困難、経済的負担等による心身への侵襲的影響のサポート
- 精神障害患者及び一般科患者に対する心理的サポートのニーズの増大
- 発達障害児・者の増加による対応方法の充実
- 精神科訪問看護ステーションの人材育成と教育的支援及び精神科訪問看護ステーションの充実に関するニーズ
- 地域で生活する人々への精神的健康障害の予防の教育・啓発
- 精神障害者の地域への移行支援の必要性

【精神看護学独自の教育研究の展開の可能性について】

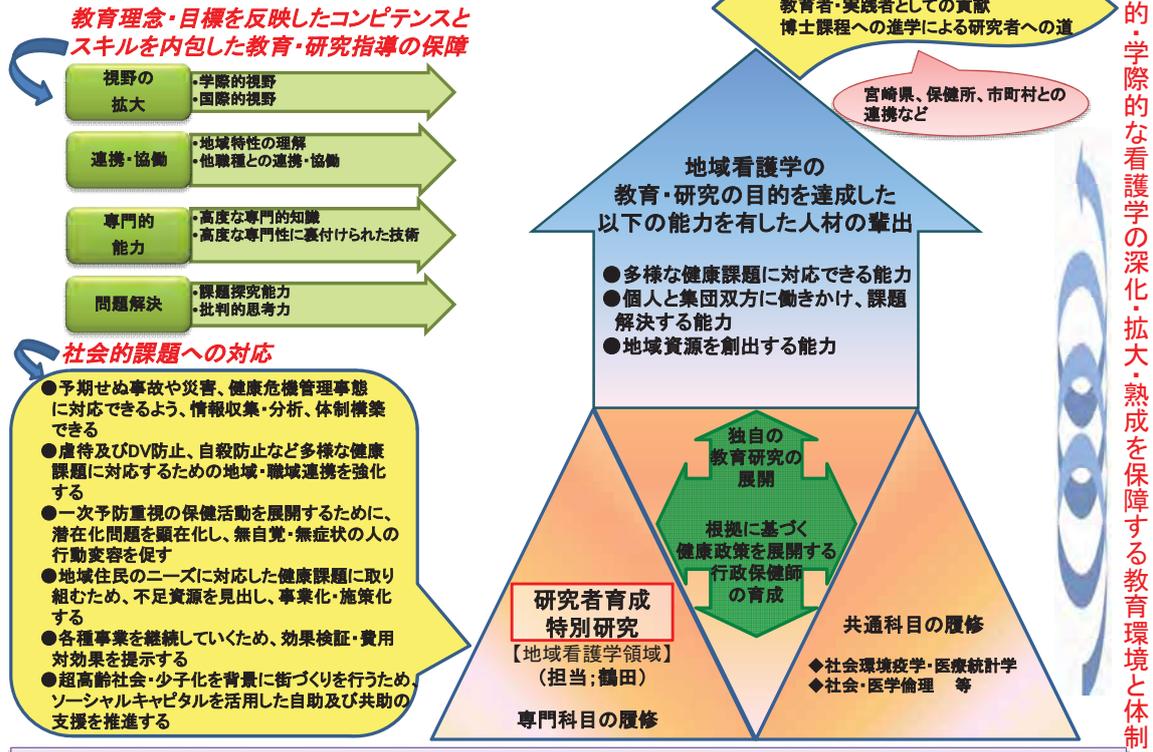
テーマ: 行政と研究教育機関における自殺予防に関する協働的教育研究

これまでの精神科医療は入院医療中心の治療体制から地域におけるケアを中心とする体制へ変遷を遂げてきた。精神看護においても施設内看護を中心とした疾患を持った患者に対しての看護から、現在勧められている精神障害者アウトリーチ推進事業の推進により、地域における在宅ケアへと支援方法が移行してきた。疾病予防や障害を抱えながらも健康的に地域で生活することを支える地域精神保健医療福祉を視野に幅広い看護の人材育成が求められている。

精神看護における第2次予防の観点から第1次予防への健康増進、疾病予防の視点を養うことをねらいとして、宮崎県にある国立大学として宮崎県への地域貢献を行いたいという思いと、緊急に地域の実情に応じた自殺対策を実施したいという(宮崎県)行政の思いを融合させ、協働の発展的教育研究を立ち上げる。これにより次のような人材の輩出が可能になると考える。

- ① 社会問題の事業化・施策化能力の育成ができる、
- ② 予防的観点の実践への応用ができる、
- ③ 地域住民へのメンタルヘルスの介入ができる。

【地域看護学】が目指す人材育成のコンセプト



【地域看護学の人材育成の目的】現代社会がもつ多様な健康課題に対応できる能力、個人と集団の健康課題を見出し、双方に働きかけ課題解決する能力、地域資源を創出する能力を有する人材育成を目指す

【地域看護学の人材育成の目的】

地域看護学では、修士課程での教育・研究を通して、現代社会がもつ多様な健康課題に対応できる能力、個人と集団の健康課題を見出し、双方に働きかけ課題解決する能力、地域資源を創出する能力を有する人材を育成する。

【地域看護学に求められている社会的課題と必要性】

- 予期せぬ事故や災害、健康危機管理事態に対応できるよう、情報収集・分析、体制構築できる能力を育成する
- 人工妊娠中絶、虐待及びDV、自殺など多様な健康課題に対応するための地域・職域連携強化を図る
- 一次予防重視の保健活動を展開するために潜在化問題を顕在化し、無自覚・無症状の人の行動変容を促す能力を育成する
- 地域住民のニーズに対応した健康課題に取り組むため、不足資源を見出し、事業化・施策化する能力を育成する
- 各種事業を継続していくため、効果検証・費用対効果を提示する能力を育成する
- 超高齢社会・少子化を背景に街づくりを行うため、ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援を推進する能力を育成する

【地域看護学独自の教育研究】

テーマ: 根拠に基づく健康政策を展開する行政保健師育成の教育研究

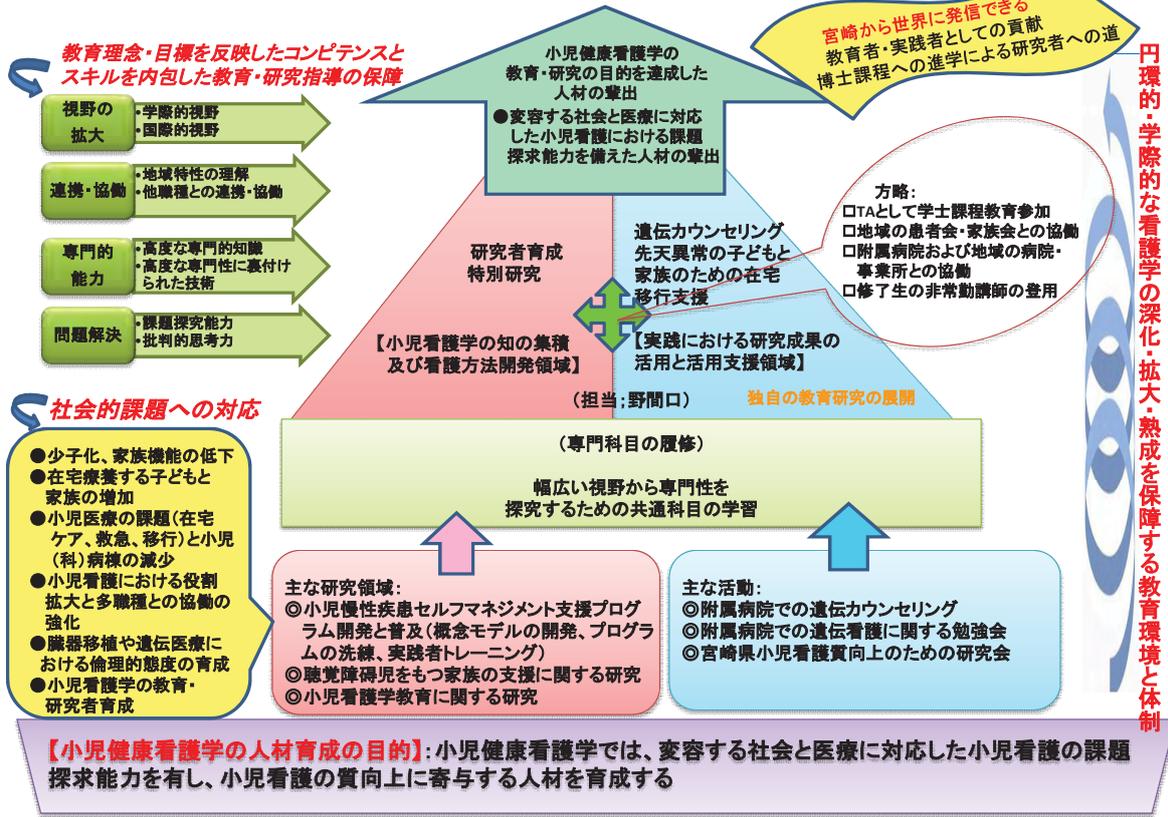
平成13年4月に看護学科が設置されて以来、地域看護学領域では宮崎県の健やか妊娠推進事業の一環として思春期ピアカウンセリング事業を受託研究として展開し、思春期の若者の人工妊娠中絶や性感染症予防のみならず、子どもたちの「生きる力」を育むための支援を行ってきた。また、平成14年のレジオネラ集団感染、平成17年の台風14号、平成22年の口蹄疫の発生、平成23年の新燃岳噴火など、地域における健康危機事例に保健医療チームとしてあるいは疫学調査班として対応してきた。これらは、宮崎県と宮崎大学の協働活動であり、同時に公衆衛生看護の実践活動でもある。このように教育・研究を担う大学教員が地域の求める実践活動に関わり続けることで、教育-研究-実践をつなぎ、保健師の独自性・専門性を探求するとともに、社会に求められる行政保健師を育成することが可能となる。

しかし、公衆衛生看護活動において住民の健康問題や生活環境の実態を把握し、取り組むべき健康課題を明らかにし、根拠に基づく健康政策を展開するためには、疫学に精通した看護職が研究・実践活動することが必要である。

地域看護学には、行政(保健所・市町村)、産業保健、健康増進施設、医療機関での実務経験を基に、地域看護学、保健福祉行政論、保健指導技術論、対象別地域看護活動、地域看護管理、疫学・保健統計学を教授できる教授、講師、助教が在職している。看護学科が設置されて以来、生物統計学を専門とする教育文化学部教授と疫学勉強会を定例開催し、大学関係者のみならず、臨床の医師や看護師、行政保健師らが、それぞれの題材を基に交流を深め、看護学における疫学の意義の理解を深めてきた。現在、宮崎県内の保健所・市町村で行政保健師として勤務する本学卒業生は30名近い。また、保健所や市町村、地域包括支援センターに本学大学院修士課程生6名が勤務しており、教育-研究-実践の有機的なつながりが可能となる環境が整いつつある。

このようなりソースを基盤にし、本学の修士課程が看護学研究科として独立することにより、公衆衛生活動における看護領域の重要性を主張でき(政策疫学)、従来の疫学的発想では扱い難いとされてきた人間の社会的・心理的・行動的側面をより重視した疫学領域が発展する可能性がある。保健師は日本固有の国家資格であり、研究成果を出すことで、世界の公衆衛生関係者にその重要性を発信できると考える。

【小児健康看護学】が目指す人材育成のコンセプト



【小児健康看護学の人材育成の目的】

母子健康看護学は小児健康看護学と女性健康看護学から成り、小児健康看護学では、変容する社会と医療に対応した小児看護の課題探究能力を有し、小児看護の質向上に寄与する人材を育成する

【小児健康看護学に求められている社会的課題と必要性】

- 少子化、家族機能の低下
- 在宅療養する子どもと家族の増加
- 小児医療の課題(在宅ケア、救急、移行)と小児(科)病棟の減少
- 小児看護における役割拡大と多職種との協働の強化
- 臓器移植や遺伝医療における倫理的態度の育成
- 小児看護学の教育・研究者育成

【小児健康看護学の独自の教育研究の展開の可能性について】

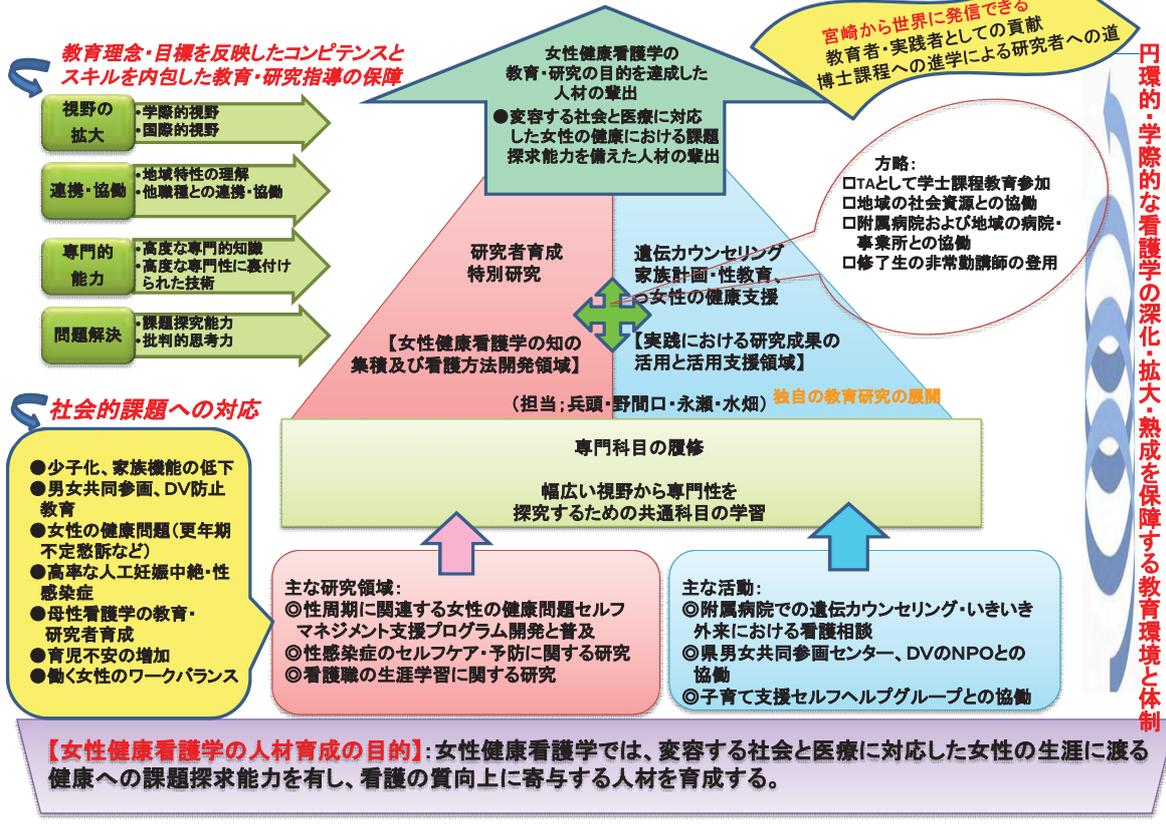
テーマ: 小児看護実践と教育・研究との有機的連携を推進する人材育成の教育研究

小児健康看護学の教授陣は、小児看護学を教授できる1名の教授と1名の助教が在職している。現在、在籍中の2名の大学院生は小児看護教育に携わる者と小児科病棟に勤務する看護師であり、それぞれ小児看護教育方法に関する研究と先天異常を有する子どもの在宅移行に関する研究をすすめている。これまで、小児健康看護学を専門領域とした修士課程終了生の進路は、大学の教員、小児看護専門看護師課程進学、訪問看護ステーション、小児病棟の看護師と多様であるが、修了生のうち4名は現在宮崎県内の病院の小児科病棟で在職している。

研究者育成特別研究においては、学習者のニーズに沿った研究指導を行うことを基本とするが、小児健康看護学領域では、小児看護領域の課題のひとつである小児慢性疾患の思春期の発達の移行と医療移行を支援するモデルを開発に取り組み、その開発と普及のための研究活動を九州内の他大学や病院との協働での展開を目指して推進に繋がるようにする。また、小児健康看護学の教授陣は他の看護学領域の教員とともに医学部附属病院遺伝カウンセリング部での遺伝看護を実践している。遺伝学的情報が日常診療に活用されるようになった医療の現場において小児看護領域においては、病気の子ども個人の診療にとどまらず、家族の健康問題として家族内での遺伝学的情報の共有や年少児の研究参加など、これまでに以上に倫理的感受性を高めしていく必要が求められている。と同時に遺伝医療の発展とともに聴覚障害やその他の希少疾患を含めた先天異常を有する子どもと家族の支援のあり方の検討も重要な課題となる。少子化や小児(科)病棟の減少が進む中、医学部附属病院は県内唯一の大学病院であり、前述の健康問題を有する県内の子どもと家族の多くは、当院を受診している。

このような背景から、小児看護の質向上のためにリーダシップを発揮できる人材、すなわち変容する社会と医療に対応して小児看護の課題に取り組み、実践と教育・研究の有機的な連携を推進する人材育成が必要である。このことを促進するための事業として、修士課程修了生のそれぞれの活動がEBNとして推進されるように修士課程修了生を中心とした大学教員と実践者の小児看護研究会と組織して、各自の看護活動に研究成果を活用する、並びに活用を支援する体制を作り、修士課程教育への還元と体制強化を図る。また、修士課程の大学院生も、学士課程への教育に参画するとともにこの活動に参加し、彼らの教育効果にもつなげることで、大学院の教育力を強化する。このように大学が拠点となった大学教員、大学院生、大学院修了生の実践と教育・研究の連携を行うことを支える体制を作ること、宮崎県内、大学の教育・研究者と実践者と協働して研究成果を実践で活用することや実践から生まれる研究課題に取り組むことができる実践と教育・研究の有機的な連携を推進する人材を育成する。

【女性健康看護学】が目指す人材育成のコンセプト



【女性健康看護学の人材育成の目的】

女性健康看護学は、変容する社会と医療に対応した女性の生涯に渡る健康への課題探求能力を有し、看護の質向上に寄与する人材を育成する。

【女性健康看護学に求められている社会的課題と必要性】

- 少子化、家族機能の低下
- 男女共同参画、DV防止教育
- 女性の健康問題(更年期不定愁訴など)
- 高率な人工妊娠中絶・性感染症
- 育児不安の増加
- 働く女性のワークバランス
- 母性看護学の教育・研究者育成

【女性健康看護学の独自の教育研究の展開の可能性について】

テーマ: 女性・母性看護実践と教育・研究との有機的連携を推進する人材育成の教育研究

女性健康看護学は、母性看護学の教授1名と小児看護学の教授、2名の講師で担当している。現在、在籍中の4名の大学院生は、看護専門学校の教員1名と地域の産婦人科に勤務する助産師2名、看護師1名であり、それぞれ超音波診断をうける女性の支援、乳房ケアの褥婦との協働、不妊女性の支援、女性が働くことへの支援と教育方法に関する研究をすすめている。これまで、女性健康看護学を専門領域とした修士課程修士の進路は、大学・専門学校の教員、産科婦人科副部長と多様であるが、修士課程のうち4名は現在宮崎県内で在職している。

研究者育成特別研究においては、学習者のニーズに沿った研究指導を行うことを基本とするが、女性健康看護学領域では、現在は女性への健康支援、あるいは助産ケアを、対象と共有するための基礎的な研究に取り組んでいる。今後は、修士課程に移行する「助産学」と合わせ、根拠を活用し、根拠を蓄積し、有効性を検証し、九州内の他大学や病院との協働での展開を目指して推進する。また、女性健康看護学の教授陣は他の看護学領域の教員とともに医学部附属病院遺伝カウンセリング部での遺伝看護を実践している。遺伝学的情報が日常診療に活用されるようになった医療の現場において、女性健康看護領域においては、病気の子どもの親としての女性支援、家族の健康問題として家族内での遺伝学的情報の共有など、これまで以上に倫理的感受性を高める必要があると求められている。少子化や小児(科)病棟の減少が進む中、医学部附属病院は県内唯一の大学病院であり、前述の健康問題を有する県内の子どもと家族の多くは、当院を受診している。

このような背景から、小児・母性看護の質向上のためにリーディングを発揮できる人材、すなわち変容する社会と医療に対応した女性の健康課題に取り組む、実践と教育・研究の有機的な連携を推進する人材育成が必要である。このことを促進するための事業として、修士課程修士のそれぞれの活動がEBNとして推進されるように修士課程修士を中心とした大学教員と実践者の小児・母性看護研究会を組織して、各自の看護活動に研究成果を活用する、並びに活用を支援する体制を作り、修士課程教育への還元と体制強化を図る。また、修士課程の大学院生も、学士課程への教育に参画するとともにこの活動に参加し、彼らの教育効果にもつなげることで、大学院の教育力を強化する。このように大学が拠点となった大学教員、大学院生、大学院修士の実践と教育・研究の連携を行うことを支える体制を作ることで、宮崎県内で、大学の教育・研究者や実践者と協働して研究成果を実践で活用することや実践から生まれる研究課題に取り組むことができる実践と教育・研究の有機的な連携を推進する人材を育成する。

【成人・老年療養支援看護学とがん看護】が目指す人材育成のコンセプト

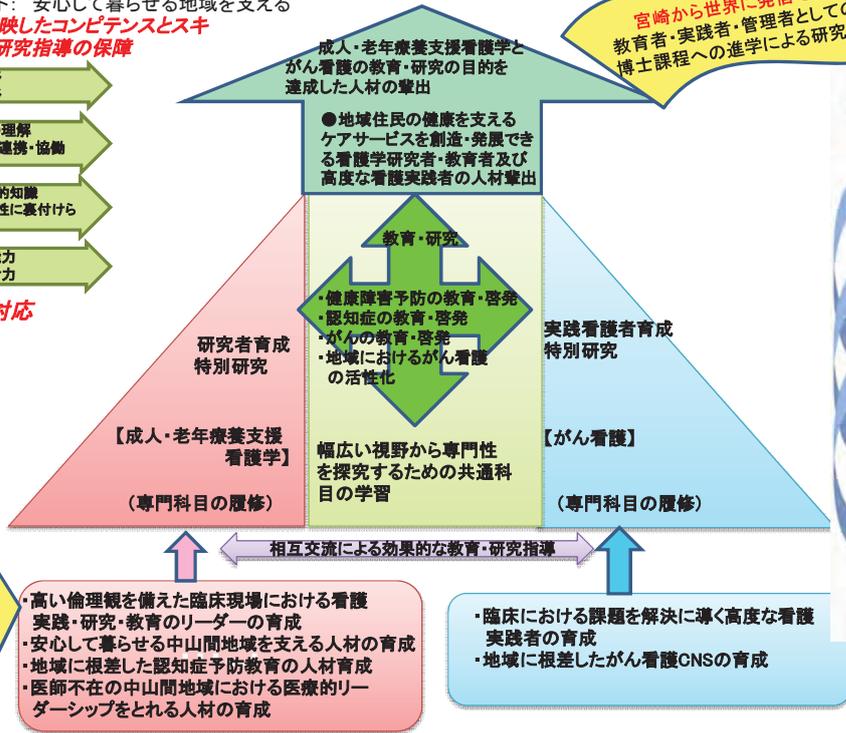
コンセプト：安心して暮らせる地域を支える

教育理念・目標を反映したコンピテンズとスキルを内包した教育・研究指導の保障



社会的課題への対応

- ◎専門分化した高度な看護実践に対応したキャリア開発
- ◎中山間地域医療の充実
- ◎地域で生活する人々への健康障害の予防教育・啓発
- ◎健康障害を持つ高齢者の在宅復帰支援
- ◎認知症予防に向けた早期からの看護介入・認知症者の生活支援
- ◎地域におけるがんの教育・啓発
- ◎地域におけるがん看護の活性化



宮崎から世界に発信できる
教育者・実践者・管理者としての貢献
博士課程への進学による研究者への道

円環的・学際的な看護学の深化・拡大・熟成を保障する教育環境と体制

【人材育成の目的】：地域住民の健康を支えるケアサービスを創造・発展でき、その成果を国内外に発信する能力をもつ看護学研究者・教育者及び高度な看護実践者の人材育成を目指す。

【人材育成の目的】

地域住民の健康を支えるケアサービスを創造・発展でき、その成果を国内外に発信する能力のある看護学研究者・教育者および高度な看護実践者の人材育成を目指す。

【求められている社会的課題】

- 専門分化した高度な看護実践に対応したキャリア開発
- 地域で生活する人々へのがん・生活習慣病など健康障害の予防教育・啓発
- がん看護の活性化・質の向上
- 医師が少ない中山間地域における高度なアセスメント能力、救命救急処置技術など看護実践能力の向上
- 中山間地域住民と看護師の協働体制構築による医療の充実
- 健康障害を持つ高齢者のための医療と福祉による多職種および施設間連携による在宅復帰支援
- 認知症予防に向けた自治会、NPO及び行政との連携による徘徊の見守り支援等の看護介入並びに認知症者・家族の生活支援と認知症予防対策の推進

【成人・老年療養支援看護学とがん看護の独自の教育・研究について】

医師・看護師や医療機関は中山間地域では地理的条件などから、医療機関が少なく、無医地区を多く抱えている。しかし平成24年より、ドクターヘリが就航し、県内の医療の均てん化に大きく貢献しているとはいえ、住民の健康を守る看護師の果たす役割は依然として大きく、がん・生活習慣病などに関する知識、ACLS、高度なアセスメント能力などの看護実践能力をもつ看護師の育成が急務である。また本県の高齢化率は25.9%であり、中山間地域において2人に1人が65歳以上の高齢者という地域もあり、65歳以上の夫婦のみの世帯が多いのが特徴である。認知症の場合には、本人のみならず家族の介護負担が増強するため、高齢者とその家族を含めた看護が求められ、地域一丸となり高齢者を支援する体制が必要とされる。多職種連携の調整役としての看護師による、地域ネットワークや民間団体を活用した包括的なネットワークづくりが鍵となる。さらにがん患者の在宅での死亡割合は全国平均と比較して低く、5.6%である。がん医療にかかわる看護専門職の配置も十分でなく、がん看護の均てん化は十分とはいえない。これらにより成人・高齢者が、安心して住み慣れた地域での療養や生活ができるように支援する必要性が明らかになった。

宮崎大学大学院 看護学研究所 (修士課程) の全体像

変化及び複雑化する
地域社会のニーズ

拡大・専門化する
看護学及び看護学教育

日本看護系大学協議会の
指針への対応



<p>医科学看護学研究所 (修士課程)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医科学専攻は、医学獣医学総合研究科の修士課程へ移行 ・独立した看護学研究科を設置し、看護学専攻のコースを再編 	<p>医学部看護学科 (助産師課程)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学士課程での助産師課程 (定員5名)の学生募集停止 (平成24年度) ・助産師養成を修士課程へ移行
--	--



平成26年度 再編

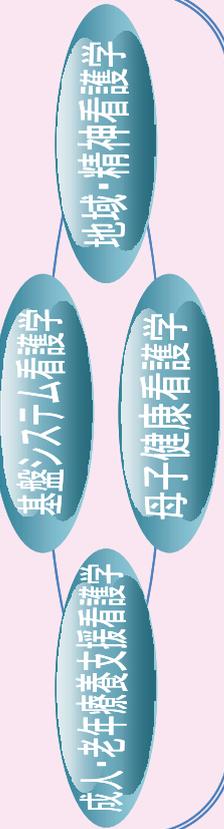
- ・研究、教育及び実践能力を備えた看護の専門職者の育成
- ・高度実践助産師の養成開始



看護学専攻 (修士課程) 10名

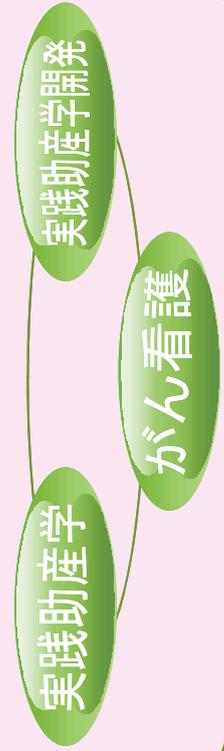
研究者育成コース

○看護学の教育者・研究者としての基盤となる能力の育成
 学士教育を基盤に、人間の個体としての特性や看護学の体系化、教育評価、看護技術の開発や実践効果の検証などを積極的に推進していく能力を育成し、更に専門的知識を求めめる者が博士課程へ進学できるための素地を育成する。



実践看護者育成コース

○批判的思考力と高度な問題解決能力を有する看護実践者の育成
 ①看護実践者としての問題解決能力②実践における看護の質向上や実践成果の検証方法を探究できる能力③実践の場における指導者としての役割遂行能力などを備えた人材を育成する。



大学院医科学看護学研究科の再編計画のイメージ (案)

【現在】

入学定員 (修士課程) 計25名

医科学看護学研究科	
(修士課程)	<ul style="list-style-type: none"> ○医科学専攻 (15名) <ul style="list-style-type: none"> ※学位: 修士(医科学) 学位の分野: 医学関係 ○看護学専攻 (10名) <ul style="list-style-type: none"> ・修士論文コース ・専門看護コース ※学位: 修士(看護学) 学位の分野: 保健衛生学関係

【再編後 (H26.4)】

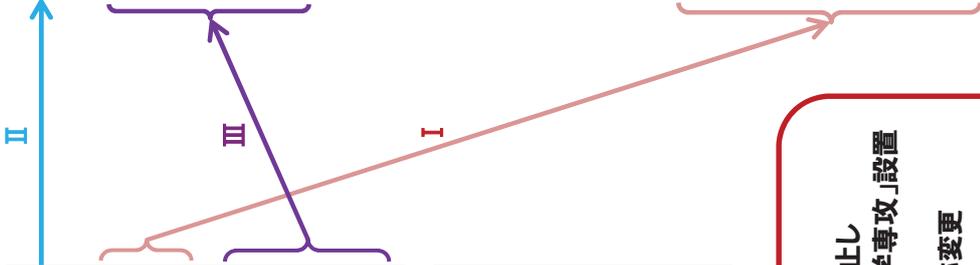
入学定員 (修士課程) 計18名

看護学研究科	
(修士課程)	<ul style="list-style-type: none"> ○看護学専攻 (10名) <ul style="list-style-type: none"> ・研究者育成コース ・実践看護者育成コース ※学位: 修士(看護学) 学位の分野: 保健衛生学関係

医学獣医学総合研究科	
(博士課程)	<ul style="list-style-type: none"> ○医学獣医学専攻 (23名) <ul style="list-style-type: none"> ・高度臨床医師育成コース ・高度獣医師育成コース ・研究者育成コース ※学位: 博士(医学)、博士(獣医学) 学位の分野: 医学関係、獣医学関係 (修士課程) <ul style="list-style-type: none"> ○医科学獣医科学専攻 (8名) <ul style="list-style-type: none"> ・生命科学研究者養成 ・生命科学研究者育成コース ・高度専門職業人養成 ・高度医療関連技術師養成コース ・生命倫理コーディネーターコース ※学位: 修士(医科学)、修士(動物医科学) 学位の分野: 医学関係、獣医学関係

【再編の概要】

- I 医科学看護学研究科の「医科学専攻」を廃止し
医学獣医学総合研究科に「医科学獣医科学専攻」設置
- II 医科学看護学研究科を看護学研究科に名称変更
- III 独立した看護学研究科を設置するとともに看護学専攻の
コースを見直す



第 1 章 総 論

第 1 節 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

本県では、県民の医療に対する安心・信頼の確保を目指し、ますます多様化する県民の医療に対する需要に的確に対応するため、昭和62年8月に策定した「宮崎県地域保健医療計画－展望編」をはじめ、これまで5次にわたり医療計画を策定し、これに基づき県民、市町村、保健医療関係団体と一体となって、その推進に積極的に取り組んできたところです。

しかしながら、本格的な人口減少・少子高齢社会を迎え、医療技術の進歩、社会構造の多様化・複雑化、疾病構造の変化や県民の意識の変化など、医療を取り巻く環境が大きく変わる中において、がんや循環器疾患、精神疾患などの患者や家族の生活の質の向上を実現するために、また、地域医療において重要度が増している救急医療や災害医療、在宅医療などに対応するため、限られた医療資源の中で、質の高い医療サービスをより効率的に提供していくことが課題となっています。

このような状況を踏まえ、県民の医療に対する安心・信頼の確保を目指し、県民が地域において切れ目のない医療を受けられる体制を構築するため、新たに宮崎県医療計画を策定するものです。

2 計画の位置付け

宮崎県医療計画は次の位置付けを持つ計画です。

- 医療法第30条の4に規定する医療を提供する体制の確保に関する計画であり、本県の医療施策の方向を明らかにする基本計画
- 市町村の推進する保健医療行政や、医療機関、各種保健医療関係団体及び県民の活動等の指針を示す計画
- 「宮崎県高齢者保健福祉計画（宮崎県介護保険事業支援計画）」「宮崎県障害者計画」「宮崎県地域福祉支援計画」等とともに、保健医療福祉行政を進めるための「未来みやざき創造プラン」の分野別計画
- 「宮崎県健康増進計画」及び「宮崎県医療費適正化計画」とともに、医療構造改革を推進するための計画

また、この計画は、県だけでなく市町村や医療関係機関・団体等も含めて、推進すべき施策の方向性を示すとともに、県民の自主的な行動を誘引する性格を持つものです。

3 計画の期間

宮崎県医療計画の期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

ただし、社会・経済情勢や医療提供体制の変化、抜本的な制度改正等があった場合、必要に応じて5年の経過を待たずに見直すこととします。

第2節 計画の基本的考え方

1 基本理念

未来みやぎ創造プラン（長期ビジョン）における基本目標のひとつである「くらしづくり」を実現するためには、施策の基本方向である「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会」づくりに向けて、県民の医療に対する安心・信頼の確保を目指し、どの地域においても、安全で質の高い医療サービスをより効率的に提供する体制の構築を図ることが必要という観点から、この医療計画の基本理念を次のとおり設定します。

《基本理念》

いつでも、どこでも必要な医療サービスが受けられる医療体制の確立

2 基本方針

高齢化の進展に伴い医療需要が増大するなかで、医療の担い手不足がさらに深刻化していくことが懸念されることから、限られた医療資源の中で、どの地域においても、質の高い医療サービスをより効率的に提供する体制の整備が必要となります。

このような中で、今後、県民が安心できる医療提供体制を構築するため、民間活力の積極的な活用を図るとともに、以下の基本方針のもと、各種施策を実施します。

○ 地域を支える医療体制の構築

へき地医療など、地域で求められる医療体制の整備を図るとともに、各医療機関による機能分担・連携の推進等により、高度・専門的な医療提供体制の整備を図ります。

○ 救急・災害医療体制の整備

救命救急センターや災害拠点病院の整備、ドクターヘリの効果的な運用など、県民が緊急時や災害発生時においても、適切な医療サービスを受けられる体制の整備を図ります。

○ 医療従事者の養成・確保

県民が安心して必要な医療サービスを受けられるよう、自治医科大学卒業医師の計画的な配置や宮崎大学「地域医療学講座」の運営支援、地域医療支援機構による医師の養成・確保の取組み、医師修学資金貸与制度、看護師等養成施設への支援、県立看護大学の運営、看護職者に対する各種研修などにより、質の高い医療従事者の養成・確保を図ります。

○ 医療と福祉が連携した在宅医療・介護体制の整備

在宅医療に対する県民ニーズの増大に対応するため、「かかりつけ医」や地域の在宅療養支援診療所及び介護サービス事業者等との連携強化を図り、在宅で必要な医療と福祉サービスの総合的・効果的な提供体制の整備を進めます。

○ 医薬品等の安全確保・安定供給の推進

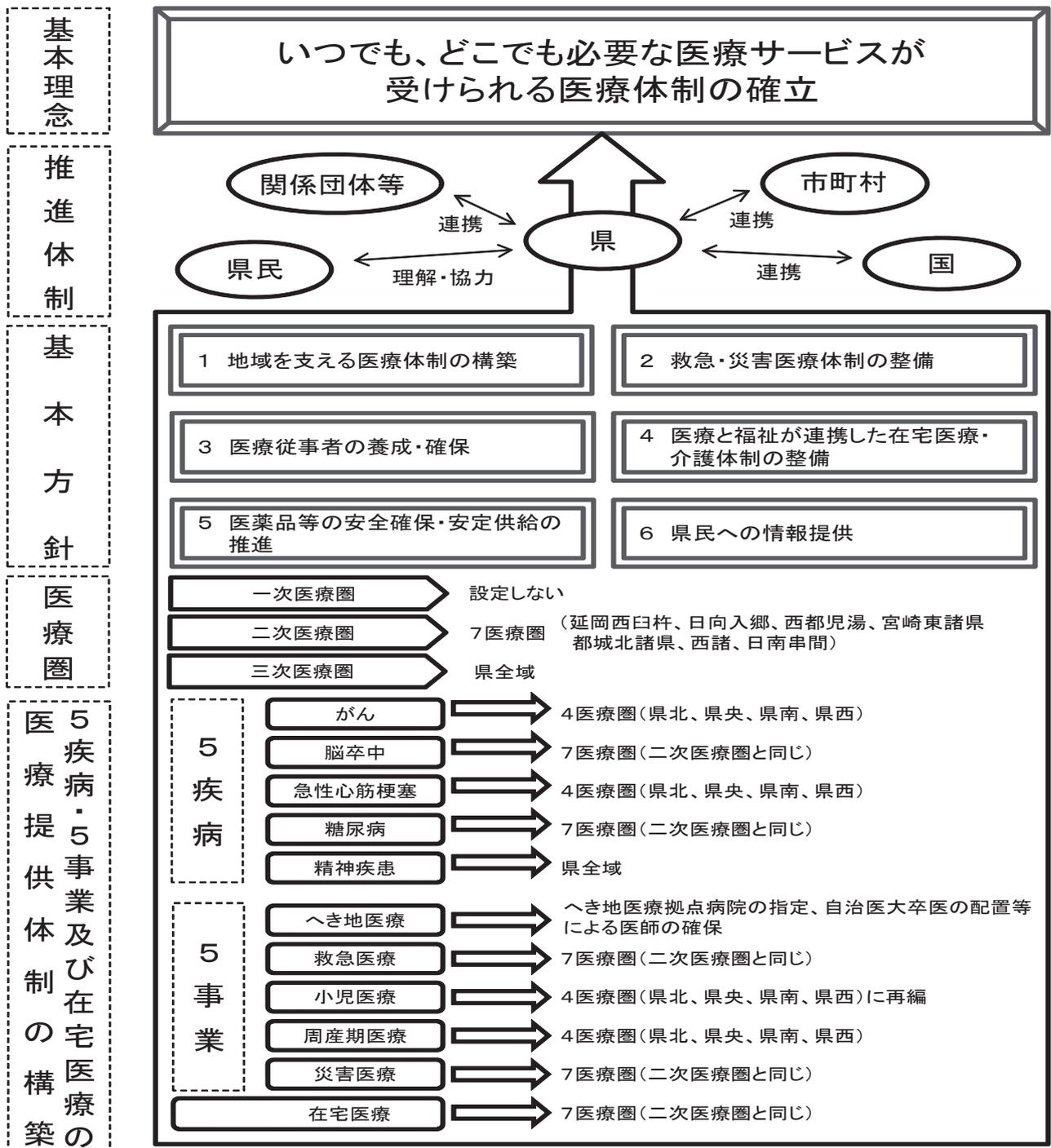
定期的に医薬品等の製造・販売についての監視指導を行い、医薬品等の安全確保・安定供給を図り、被害発生の未然防止等に努めます。

また、高齢化や医療技術の進歩に伴う血液の需要が高まる一方で、少子化に伴う献血可能人口が減少していることから、安定的な献血者の確保に努めます。

○ 県民への情報提供

各医療機関の機能や役割を県民に周知するため、必要な医療関連情報を分かりやすい形で提供します。

宮崎県医療計画の体系図



○宮崎県の周産期医療

宮崎という地域の特性

宮崎県は、中山間地域が県土面積の約9割、本県人口の約4割を占めており、南北に長い。

1. 宮崎県の母子保健水準

母子保健の指標のなかでも、乳児死亡率等が改善されている。しかし、妊産婦死亡、死産（特に人工死産）に関しては課題が残っている。

1) 出生（平成22年宮崎県人口動態統計）

- (1) 出生率 9.0 （全国高い順に6位）
- (2) 合計特殊出生率 1.68 （全国高い順に2位）

2) 乳児死亡率等の推移（低い順）

	平成6年			平成18年			平成22年		
	県	全国	順位	県	全国	順位	県	全国	順位
周産期死亡率	7.5	5.0	47	3.7	4.7	2	3.0		2
新生児死亡率	3.8	2.3	47	0.9	1.3	4	0.4		2
乳児死亡率	5.6	4.2	47	2.4	2.6	15	1.4		2

3) 妊産婦死亡

妊産婦死亡率 19.0（46位）

4) 死産

死産率 30.1（45位）
人工死産率 20.2（47位）
自然死産率 9.8（5位）

2. 周産期医療の実態

宮崎県は平成6年に母子保健の指標である周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率が最も悪化し、産科体制の見直しを迫られた。そして宮崎県の地理的な条件や交通事情から、宮崎大学医学部附属病院を総合周産期センターとした地域分散型の周産期医療体制の充実が図られ、安心・安全な出産の確保がされた。

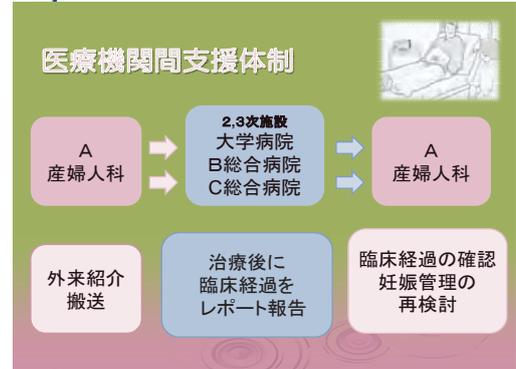
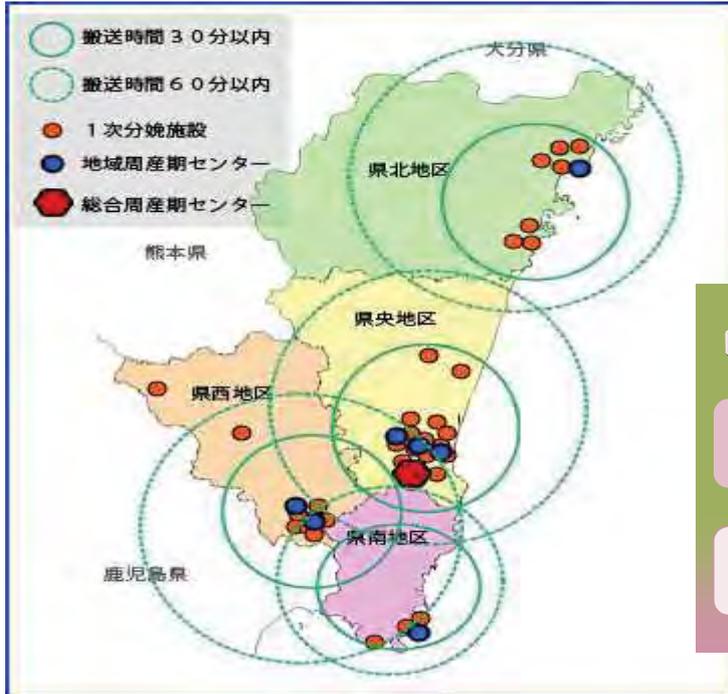
1次医療から3次医療とのネットワークが生まれ、この4地域分散型の周産期医療体制は、今や宮崎モデルと呼ばれている。

表 周産期医療にかかる医療圏

二次医療圏	医療圏	地域の中核医療機関	県総合周産期センター等
宮崎県北部	県北地区	県立延岡病院	宮崎大学 医学部附属病院
日向入郷			
西都児湯	県南地区	県立日南病院	
宮崎東諸県			
日南串間	県西地区	国立病院機構都城病院、 藤元早鈴病院	
都城北諸県			
西諸			

平成24年4月には宮崎大学にドクターヘリが配備され、①30～60分での搬送、その後のバックトランスポート、②テレビ電話による症例カンファレンス、日常のコンサルテーションにより、③ひむかセミナー（定例の2日間の医師・助産師・看護師等の学習会セミナー）80%の出産は開業医で、20%が2、3次医療機関で出産が行われ、周産期指標の改善が図れている。

みやぎき周産期医療体制



*テレビカンファレンスでの治療方針の相談

重症者を受け入れた場合は、画像などの提示を行いながら、三次施設である総合周産期医療センター（宮崎大学医学部産婦人科内）と随時治療方針を相談している。これは、的確な治療を行うためだけでなく、必要があれば総合周産期医療センター（宮崎大学医学部産婦人科内）へ搬送するタイミング等を事前に協議することもでき、急変に対する搬送のタイミングを逸することなく対応できるということに繋がる。

*定期的に行われるディスカッション

毎週1回、テレビカンファレンスを利用した症例検討会を行われている。総合周産期医療センターである宮崎大学医学部周産母子センターが中心となり、県内の二次施設、および国立循環器病センター

が参加して熱心なディスカッションがされている。各施設で取り扱った症例を提示して、情報を共有しながら、新たな症例にも不安なく対応できるようにしている。

3. 助産師の状況

一方、上記のように医療体制は整備されたが、チーム医療の一端を担う助産師の状況は、計画案に記述したように偏在しており、**質の高い人材育成**が求められている。

1) 宮崎県医療計画の策定 2010. 1. 15

【現状と課題】

- 宮崎県の助産師数は、平成18年12月末現在で202人となっており、平成2年の248人に比べ46人減少しています。人口10万人当たりで見ると、本県は17.6人で全国平均の20.2人を下回っています。
- 二次医療圏ごとの状況を見ると、宮崎東諸県医療圏に約4割強が集まっており、人口10万人当たりでは、宮崎東諸県、日南串間、都城北諸県の3医療圏が全国平均を上回っています。
- 就業先ごとの状況では、助産所を開設している者は少なく、ほとんどが病院や診療所勤務となっています。
- 厳しい勤務環境にある産科医の負担軽減のため、病院・診療所における助産師のさらなる確保や核家族化等による育児支援体制の整備を図るため、地域における母子保健の担い手として助産師の活動が期待されています。

(表) 助産師数の推移(就業地による) (単位:人)

	H2	H6	H10	H12	H14	H16	H18
助産師数	248	208	198	205	200	203	202
(人口10万対)	(21.2)	(17.4)	(16.8)	(17.5)	(17.1)	(17.5)	(17.6)
(全国10万対)	(18.5)	(18.4)	(19.1)	(19.3)	(19.1)	(19.8)	(20.2)

資料:「衛生行政報告例(各年12月末現在)」(厚生労働省)

(表) 医療圏別助産師数(平成18年)

(単位:人、%)

医療圏	実数	10万対	構成比
宮崎県北部	16	10.1	7.9
日向入郷	10	10.6	5.0
宮崎東諸県	94	22.1	46.5
西都児湯	4	3.6	2.0
日南串間	20	24.4	9.9
都城北諸県	51	26.1	25.2
西諸	7	8.5	3.5
本県	202	17.6	100.0
全国	25,775	20.2	—

(表) 就業先別助産師数(平成18年)

(単位:人、%)

就業先	実数	構成比	
助産所	開設者	8	4.0
	従事者	5	2.4
	出張	9	4.4
病院・診療所	158	78.3	
その他	22	10.9	
総計	202	100.0	

資料:「衛生行政報告例(平成18年12月末現在)」(厚生労働省)

【県施策の方向】

- 保健師・助産師の養成を行う県立看護大学・宮崎大学医学部看護科及びその大学院の教育・研究機能の充実を図ることにより、質の高い保健師・助産師の育成に努める。
- ナースバンク等を活用した未就労保健師・助産師の再就労を促進する。
- 新たな社会的ニーズや県民の多様なニーズに的確に対応できるよう各種研修会等を開催し、資質の向上を図る。

第2節 5 疾病・5 事業及び在宅医療にかかる医療提供体制の構築

1 がん

がんは、本県の死亡原因の第1位で、約3.7人に1人ががんで死亡しています。このため、今後、5年間で死亡者の減少を図るとともに、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減や療養生活の質の維持向上、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を実現できるよう各種の施策を展開します。

【現状と課題】

- がんは、我が国において昭和56年より死因の第1位であり、厚生労働省の「人口動態統計」によれば、現在では年間35万人以上の国民が亡くなっています。また、厚生労働省研究班の推計によれば、生涯のうちにがんにかかる可能性は約2人に1人とされています。
- 宮崎県も、昭和57年以降死因の第1位であり、平成23年における死亡者数のうち約3.7人に1人ががんで亡くなっています。がんは加齢により発症リスクが高まりますが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死亡者数は今後とも増加していくと推測されています。
- がん検診は、がんの早期発見に有効な方法ですが、検診受診率が低く課題となっています。また、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣に注意することが、がんを防ぐ上で大切です。
- がんの治療方法としては、手術療法、放射線療法、化学療法（薬物療法等を含む。以下同じ。）が主に行われていますが、がんの病態に応じて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療が実施されていくことが求められています。
- 緩和ケアは、がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするために、がんと診断された時から行われるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面において切れ目なく実施される必要があります。
- 地域がん登録は、がん対策の企画立案と評価に際して基礎となるデータを把握し、科学的知見に基づく適切ながん医療を県民に提供するために必要なものです。本県においては、平成25年1月症例から本格的に地域がん登録を開始しますが、登録の精度を高めていくことが求められています。

(表) がん検診受診率(平成22年)

	宮崎県	全 国
胃がん	男性 34.7%	男性 36.6%
	女性 27.5%	女性 28.3%
肺がん	男性 23.6%	男性 26.4%
	女性 21.9%	女性 23.0%
大腸がん	男性 26.4%	男性 28.1%
	女性 20.6%	女性 23.9%
子宮頸がん	女性 38.2%	女性 37.7%
乳がん	女性 39.5%	女性 39.1%

(H22年国民生活基礎調査 40～69歳(子宮頸がんは20～69歳))

【施策の方向】

(がん医療圏の設定)

- 本県ではがん診療連携拠点病院等を中心として地域の医療機関と連携の下、がん医療を行っていますが、従来の7つの二次医療圏のうち、4つの二次医療圏にしか設置されていません。そこで、従来の二次医療圏の枠を超えた形でがん医療を提供する必要があることから、次のような「がん医療圏」を設定し、当該圏域におけるがん医療の充実を図ることを目指します。

(表)「がん医療圏」

二次医療圏	がん医療圏
延岡西臼杵 日向入郷	・ 県北がん医療圏：県立延岡病院
宮崎東諸県 西都児湯	・ 県央がん医療圏：宮崎大学医学部附属病院 県立宮崎病院
日南串間	・ 県南がん医療圏：県立日南病院
都城北諸県 西 諸	・ 県西がん医療圏：国立病院機構都城病院

- ※ 都道府県がん診療連携拠点病院：宮崎大学医学部附属病院
 地域がん診療連携拠点病院：県立宮崎病院、国立病院機構都城病院
 宮崎県がん診療指定病院：県立日南病院、県立延岡病院

(がんの予防)

- がんの予防においては、たばこ対策を進めることが重要であることから、教育委員会との連携を図り、保健所、学校医等の協力により、学校や地域社会における効果的な未成年の喫煙防止教育を積極的に推進するとともに、受動喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発し、公共の場や職場における禁煙又は分煙を推進します。
- 健康的な生活が、がん予防にもつながることに着目し、県民一人ひとりが、がん予防のため喫煙や食生活などの生活習慣改善に取り組む環境づくりを推進します。

(がんの早期発見)

- がん検診は、生活習慣の改善と並んでがんの予防として重要です。そのために、県民の一人ひとりが、自分の健康は自分で守るという意識の下、がん検診を積極的に受診することを勧奨するとともに、市町村と連携して県民への啓発や県民が受診しやすい環境づくりに努め、検診受診率向上を目指します。

(がん医療提供体制の充実)

- 切れ目のないがん医療を提供するため、がん診療を行っている医療機関相互の連携体制を強化するとともに、がん診療連携拠点病院等において地域連携クリティカルパスの普及に努めます。また、口腔機能を維持・回復し、合併症を予防するため、治療早期から「かかりつけ歯科医」と連携した口腔ケアと摂食・嚥下リハビリテーションを促進します。

- 本県は、化学療法専門医や放射線治療医、病理診断医、専門的ながん診療に携わる看護師、薬剤師等の数が少ないことから、これら職種の人材育成と確保に努めます。
また、がん診療連携拠点病院等を中心として、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域全体のがん医療水準の向上に努めます。
- がん診療連携拠点病院等は、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組を実施するよう努め、県はこうした取組を支援するよう努めます。
また、がん患者サロンや患者と同じような経験を持つ者による支援（ピア・サポート）などの情報提供等を今後とも推進するよう努めます。
- 地域がん登録の実施に当たっては、まず、がん患者を含めた県民の理解が必要であることから、その意義と内容について広く周知を図るとともに、地域がん登録の精度向上を図ります。
- 緩和ケアをがんと診断された時から適切に提供していくためには、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があることから、緩和ケアの研修を推進していきます。
- がん診療連携拠点病院等を中心に、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション及び薬局などとの連携を図り、緩和ケアにかかる相談や服薬管理など、在宅療養を支援する体制の強化を目指します。

【数値目標】

項目	現状 (H23年度)	目標値(H29年度)
がんの75歳未満年齢調整死亡率(10万対)	79.4	68.4
喫煙率（県民健康・栄養調査）		
男性	31.5%	25.8%
女性	4.4%	3.6%
未成年者の喫煙率（国民生活基礎調査）		
男性（12～19歳）	2.2%(H22)	0%
女性（12～19歳）	2.2%(H22)	0%
生活習慣病のリスクを高める量（純アルコール摂取量：男性40g/日以上、女性20g/日以上）を飲酒している者の割合（県民健康・栄養調査）		
男性	22.7%	20.9%
女性	6.1%	5.7%
肥満者（BMI25以上）の割合（県民健康・栄養調査）		
男性（20～69歳）	33.5%	32.3%
女性（40～69歳）	26.2%	25.1%
食塩摂取量(日)（県民健康・栄養調査）		
男性	10.1g	9.6g
女性	8.9g	8.2g
野菜摂取量の平均値(日)（県民健康・栄養調査）	241g	295.5g
果物摂取量100g未満(日)の者の割合（県民健康・栄養調査）	61%	45.5%

9 周産期医療

本県では、南北に長いという地理的条件や交通事情から、地域分散型の周産期医療体制の充実を図り、安心・安全な出産の確保に努めてきた結果、母子保健の指標である周産期死亡率等の改善が図られています。

今後とも、関係機関との密接な連携のもと、総合周産期母子医療センターである宮崎大学医学部附属病院を中心とした地域分散型の周産期医療体制の充実に努め、現在の機能の維持に努めるものとします。

【現状と課題】

- 本県は、平成6年に母子保健の指標である周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率が全国で最も悪化するなど産科体制の見直しが迫られたことから、宮崎大学医学部附属病院を中心に、新生児集中治療管理室を有する地域の中核医療機関と開業医が連携する「地域分散型の周産期医療体制」を構築しています。
- 中核病院と産科医療機関とのネットワーク化を図るため、周産期医療マニュアルの整備や症例検討会等を実施した結果、症状が安定した患者を中核医療機関から紹介元の医療機関に逆搬送する体制が構築され、母子保健指標も改善しています。
- 国が各県1か所設けるとしている総合周産期母子医療センターには、宮崎大学医学部附属病院が指定されており、その機能を果たしています。
- 二次医療圏に1か所ないしはそれ以上設けることが望ましいとされている地域周産期母子医療センターについては、新生児集中治療管理室を持つ県内の7病院が認定されており、その機能を果たしています。
- 全国と同様に、本県の分娩を取り扱う医療施設数も徐々に減少してきており、産婦人科医師の高齢化も問題となっています。

また、産科医師数は、平成16年度までわずかながら増加傾向にありましたが、平成18年度に減少に転じ、その後ほぼ変わっていません。

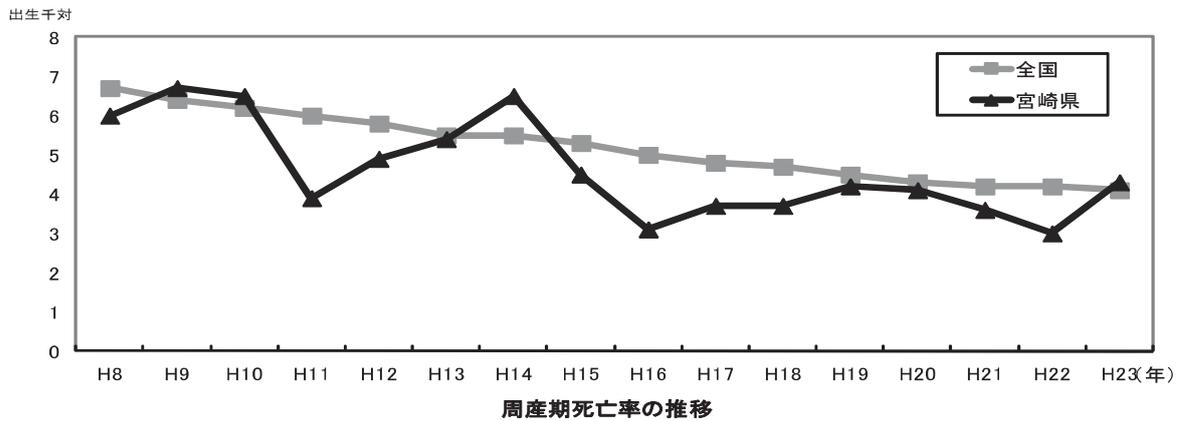
(表) 「周産期医療圏」と周産期母子医療センター

二次医療圏	周産期医療圏	地域の中核医療機関 (地域周産期母子医療センター)	県総合周産期センター
延岡西白杵	県北地区	県立延岡病院	宮崎大学医学部 附属病院
日向入郷			
西都児湯	県央地区	県立宮崎病院、宮崎市郡医師会病院、古賀総合病院	
宮崎東諸県			
日南串間	県南地区	県立日南病院	
都城北諸県	県西地区	国立病院機構都城病院、藤元早鈴病院	
西諸			

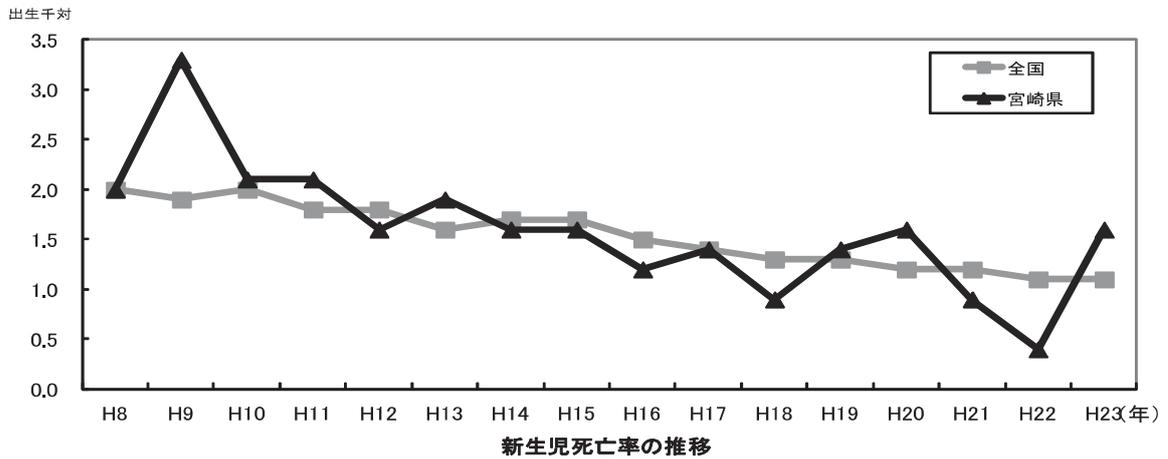
(表) 乳児死亡率等の推移

		平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
周産期死亡率	全国	6.7	5.5	4.7	4.1
	県	6.0	5.4	3.7	4.3
新生児死亡率	全国	2.0	1.6	1.3	1.1
	県	2.0	1.9	0.9	1.6
乳児死亡率	全国	3.8	3.1	2.6	2.3
	県	3.9	4.1	2.4	3.0
妊産婦死亡率	全国	6.0	6.3	4.8	3.8
	県	17.0	0.0	9.5	0.0

(出典：人口動態統計)



(出典：人口動態統計)



(出典：人口動態統計)

周産期死亡率：妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児の死亡数の出産(出生数+妊娠満22週以後の死産数) 千対

新生児死亡率：出生4週未満の死亡数の出生千対

乳児死亡率：生後1年未満の死亡数の出生千対

妊産婦死亡率：妊産婦死亡数の出産数十万対

(表) 県内の産科医師数の推移

(単位：人)

区 分	H12	H14	H16	H18	H20	H22
宮崎県産科医師数 (人口10万人対)	117 (10.0)	125 (10.7)	124 (10.7)	108 (9.4)	109 (9.6)	110 (9.7)
全国 (人口10万人対)	(8.7)	(8.7)	(8.3)	(7.9)	(8.1)	(8.3)

※ 各年12月末現在「医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）」

※「産科医師数」は、主たる標榜科が「産婦人科」「産科」である医師とし「婦人科」医師を除く。

【施策の方向】

- 地域の実情を踏まえながら総合及び地域周産期母子医療センター等との連携をとり、オープンシステム等を活用しながら現在の機能の維持に努めるものとします。
- 医療従事者については、産婦人科医師の高齢化の問題があるため、今後も、地域産科医療機関、助産所を担う産婦人科医師及び助産師の確保に努めていく必要があります。
- 中核病院と産科医療機関との連携を強化するため、周産期症例検討会等を定期的
に開催するなど、周産期ネットワークのさらなる強化を図ります。
- NICUを退院した児を含む長期療養児の支援について、現状を分析し方向性を
引き続き検討していきます。

【数値目標】

項 目	現状 (H24)		目標値 (H29)	
		診療報酬加算病床数		診療報酬加算病床数
総合周産期母子医療センター NICU病床数	9	9	9	9
地域周産期母子医療センター NICU病床数	34	18	40	27

4 保健師・助産師

【現状と課題】

(保健師)

- 本県の保健師数は、平成22年12月末現在で532人となっており、平成12年の421人に比べ111人増加しています。人口10万人当たりで見ると、本県46.9人で全国平均の35.2人を上回っています。
- 二次医療圏ごとの状況をみると、宮崎東諸県医療圏に約4割が集まっており、人口10万人当たりでは、すべての医療圏で全国平均を上回っています。
- 就業先ごとの状況では、住民の身近なところで保健活動を行う市町村に勤務する保健師が多くなっています。
- 医療保険者による特定健康診査の導入により保健指導が強化され、保健師の役割が高まっていることから、さらなる資質の向上を図っていく必要があります。

(表) 保健師数の推移 (就業地による)

(単位:人)

	平10	平12	平14	平16	平18	平20	平22
保健師数	392	421	420	449	463	519	532
(人口10万対)	(33.3)	(36.0)	(36.0)	(38.6)	(40.3)	(45.7)	(46.9)
(全国10万対)	(27.3)	(29.0)	(30.1)	(30.7)	(31.5)	(34.0)	(35.2)

資料:「衛生行政報告例(各年12月末現在)」(厚生労働省)

(表) 医療圏別保健師数(平成22年)

(単位:人、%)

医療圏	実数	10万対	構成比
延岡西臼杵	63	41.0	11.8
日向入郷	42	45.0	7.9
宮崎東諸県	224	52.3	42.1
西都児湯	57	53.3	10.7
日南串間	38	48.6	7.2
都城北諸県	69	35.5	13.0
西諸	39	48.8	7.3
本県	532	46.9	100.0
全国	45,028	35.2	—

(表) 就業先別保健師数(平成22年)

(単位:人、%)

就業先	実数	構成比
県保健所	107	20.4
市町村	247	47.1
病院・診療所	28	5.3
社会福祉施設	38	7.3
その他	104	19.9
総計	524	100.0

資料:「衛生行政報告例(平成22年12月末現在)」(厚生労働省)

(助産師)

- 本県の助産師数は、平成22年12月末現在で254人となっており、平成12年の205人に比べ49人増加しています。人口10万人当たりで見ると、本県は22.4人で全国平均の23.2人をやや下回っています。
- 二次医療圏ごとの状況をみると、宮崎東諸県医療圏に約4割が集まっており、人口10万人当たりでは、宮崎東諸県、日南串間、都城北諸県の3医療圏が全国平均を上回っています。
- 就業先ごとの状況では、助産所を開設している者は少なく、ほとんどが病院や診療所勤務となっています。
- 地域における母子保健の担い手として、核家族化等に対応できる育児支援体制の充実や、産科医療機関への配置により、厳しい勤務環境にある産科医の負担軽減を図るなど、助産師の活動の幅が広がっており、今後もその活躍が求められています。

(表) 助産師数の推移 (就業地による)

(単位:人)

	平10	平12	平14	平16	平18	平20	平22
助産師数	198	205	200	203	202	243	254
(人口10万対)	(16.8)	(17.5)	(17.1)	(17.5)	(17.6)	(21.4)	(22.4)
(全国10万対)	(19.1)	(19.3)	(19.1)	(19.8)	(20.2)	(21.8)	(23.2)

資料:「衛生行政報告例(各年12月末現在)」(厚生労働省)

(表) 医療圏別助産師数(平成22年)

(単位:人、%)

医療圏	実数	10万対	構成比
延岡西臼杵	30	19.5	11.8
日向入郷	11	11.8	4.3
宮崎東諸県	102	23.8	40.2
西都児湯	1	0.9	0.4
日南串間	29	37.1	11.4
都城北諸県	69	35.5	27.2
西諸	12	15.0	4.7
本県	254	22.4	100.0
全国	29,670	23.2	—

資料:「衛生行政報告例(平成22年12月末現在)」(厚生労働省)

(表) 就業先別助産師数(平成22年)

(単位:人、%)

就業先	実数	構成比	
助産所	開設者	12	4.7
	従事者	2	0.8
	出張	6	2.4
病院・診療所	209	82.3	
その他	25	9.8	
総計	254	100.0	

【施策の方向】

- 保健師・助産師の養成を行う県立看護大学・宮崎大学医学部看護科及びその大学院の教育・研究機能の充実を図ることにより、質の高い保健師・助産師の育成・確保に努めます。
- ナースバンク等を活用した未就労保健師・助産師の再就労を促進します。
- 新たな社会的ニーズや県民の多様なニーズに的確に対応できるよう各種研修会等を開催するとともに、保健師においては宮崎ならではの現任教育体制を構築し、資質の向上を図ります。

5 看護師・准看護師

【現状と課題】

- 本県の看護師数は、平成22年12月末現在11,474人で、平成12年の7,855人に比べ、3,619人増加しています。准看護師は7,284人から6,823人と461人減少しています。人口10万人当たりでは、看護師、准看護師とも全国平均を上回っています。
- 二次医療圏ごとの状況をみると、看護師の約4割強、准看護師の約3割が宮崎東諸県医療圏に集まっており、人口10万人当たりでは、西都児湯医療圏の看護師数のみが全国平均を下回っています。
- 就業先ごとの状況では、病院や診療所勤務者が多く、看護師は8割強、准看護師は約8割となっており、在宅医療を担う訪問看護師は、まだそれ程多くありません。
- また、診療報酬改定等の国の施策の影響により、県外において看護師の確保・定着を図る医療機関が増えている状況もあり、今後とも看護師等の県内定着を図っていく必要があります。

(表) 看護師・准看護師数の推移 (就業地による)

(単位:人)

	平10	平12	平14	平16	平18	平20	平22
看護師数	7,036	7,855	8,650	9,406	9,903	10,666	11,474
(人口10万対)	(598.3)	(671.4)	(741.2)	(809.5)	(862.6)	(938.9)	(1010.7)
(全国10万対)	(470.0)	(515.0)	(552.4)	(595.4)	(635.5)	(687.0)	(744.9)
准看護師	6,969	7,284	7,443	7,340	7,112	7,010	6,823
(人口10万対)	(592.6)	(622.6)	(637.8)	(631.7)	(619.5)	(617.1)	(601.0)
(全国10万対)	(309.4)	(306.4)	(308.7)	(302.3)	(299.1)	(293.7)	(286.6)

資料:「衛生行政報告例(各年12月末現在)」(厚生労働省)

(表) 医療圏別看護師・准看護師数(平成22年)

(単位:人、%)

医療圏	看護師			准看護師		
	実数	10万対	構成比	実数	10万対	構成比
延岡西臼杵	1,374	893.4	12.0	963	626.2	14.1
日向入郷	716	767.4	6.3	715	766.4	10.5
宮崎東諸県	5,206	1214.3	45.4	2,046	477.2	30.0
西都児湯	590	551.4	5.1	573	535.5	8.4
日南串間	760	972.6	6.6	565	723.0	8.3
都城北諸県	2,158	1110.1	18.8	1,270	653.3	18.6
西諸	670	838.8	5.8	691	865.1	10.1
本県	11,474	1010.7	100.0	6,823	601.0	100.0
全国	953,922	744.9	—	366,951	286.6	—

資料:「衛生行政報告例(平成22年12月末現在)」(厚生労働省)

(表) 就業先別看護師・准看護師数(平成22年)
(単位:人、%)

就業先	看護師		准看護師	
	実数	構成比	実数	構成比
病院・診療所	9,933	86.6	5,417	79.4
介護保険施設等	581	5.1	978	14.3
社会福祉施設	174	1.5	190	2.8
訪問看護ステーション	260	2.2	25	0.4
その他	526	4.6	213	3.1
総計	11,474	100.0	6,823	100.0

資料:「衛生行政報告例(平成22年12月末現在)」(厚生労働省)

【施策の方向】

- 看護協会等の関係団体と連携しながら、看護職希望者の拡大を図るための啓発活動を展開するとともに、養成所等への支援や実習指導者の研修など、教育体制の充実を図り、看護師等の安定的な養成・確保を図ります。
- 新人看護師等を対象とした研修の実施や、院内保育所への支援等を行うことにより、働きやすい職場環境づくりを支援し、看護師等の早期離職の防止や県内への定着を促進します。
- ナースバンクを活用した求人・求職相談を行うとともに、未就労看護師等の再就業を支援するための講習会を実施します。
- 訪問看護師養成講習会等の研修会を開催し、訪問看護等に携わる看護師等の養成と資質向上を図ります。
- 看護師等の研修や認定看護師の資格取得等を支援することにより、高度医療や地域医療を支える看護師の資質向上を図ります。
- 県立看護大学・宮崎大学医学部看護学科及びその大学院の教育・研究機能の充実を図り、医療の高度化・専門化に的確に対応できる看護師や指導者の育成を図ります。
- 県立看護大学の人材を活用し、研究成果を県民に還元するために地域貢献事業の充実を図ります。

宮崎大学大学院看護学研究科 看護学専攻（修士課程）の概要

1)設置（改組）の趣旨

地域社会の変化に柔軟かつ迅速に対応する能力と役割を發揮できる看護職が求められている。また、看護学では、研究分野の増大と役割拡大及び専門分化が進行している。課題探求能力とスキルや資源を創出できる複合的な能力を有する人材を育成するために設置する。

2)教育理念

人々の健康と保健医療福祉の向上に貢献できる研究・教育・実践能力の育成を目的とする。そのために、生命の尊厳と幅広い人間理解を基盤に、高い倫理観と批判的思考ならびに実践に即した問題解決を涵養する。また、地域特性に対応し、学際的思考と国際的視野から、研究成果を世界に向けて発信することにより看護学の発展に寄与する。

3)教育目標と養成する人材像

本研究科では、看護学の研究と教育及び実践をより推進し、教育理念に沿った人材を育成するために次のような教育目標を掲げる。

- (1) 看護に関連する諸科学を基礎とし、看護学の開拓と進展に寄与する教育・研究者の育成
- (2) 批判的思考力と高度な問題解決能力を持ち、看護現象を学際的に探求し、保健医療福祉の場に還元できる能力を持った人材の育成
- (3) 地域特性に対応したチーム医療の担い手として、他職種と協働し保健医療活動の充実に貢献できる人材の育成
- (4) 国際的視野を持ち、看護学に関する学術的な交流を通して、研究成果を国内外に向けて発信できる人材の育成

4)設置の効果

- (1) 看護学研究科としての裁量を拡大することに伴い他大学との単位互換や大学間共同による二ーズの高い専門職養成教育プログラム開設の実現
- (2) 生活の視点を持った看護学独自の教育・研究の展開
- (3) 超高齢社会及び偏在する中山間地域における人々の二ーズを汲み取った看護の充実
- (4) 看護学研究科の授業と関連づけた発展的教育研究展開による専門性の深化・拡大
- (5) 看護学研究科で開発した基礎研究を臨床適用するフィールド確保と共同研究への発展
- (6) 実践看護者育成コースの専門看護（がん看護）の独自性の強化と新たな専門看護師分野の開講の推進
- (7) 災害への迅速な疫学調査や保健医療チームによる地域社会への貢献
- (8) 助産領域の新知見や技術成果を学術情報として発信し、また産科領域で働くベテラン看護師の助産師資格取得の促進
- (9) 学生時代の看護学教育・研究者としての動機づけと修了後のキャリア開発支援
- (10) 宮崎県における看護学の広域的・円環的な深化・熟成の推進
- (11) 看護学の専門性向上

5)教育課程の特色

「研究者育成コース」と「実践看護師育成コース」を置く。

教育課程は、高度な看護実践者、教育者・研究者のいずれの進路にも有益な授業科目を開講し、応用性の高い専門科目と、専門教育・研究の基盤となる共通科目とで編成する。

共通科目は、

- (1) ヒューマンケアとしての看護学の理解を深化するため、「看護倫理実践論」を必修とする。
- (2) 高度な看護実践の土台を強化するために「看護情報論」に加え、「看護薬理・薬剤論」、「看護ヘルスアセスメント論」を新設する。
- (3) 人間科学的な知識・スキルや研究的視点を培うために、「精神神経疾患概論」、「医療心理論」、「心身の痛み概論」を新設する。
- (4) 看護実践の質の向上を図るため、より高度な問題解決能力や実践結果の検証方法を用いることができるよう「医療安全管理論」、「看護コンサルテーション論」、「看護実践方法論」、「看護研究方法論」、「看護教育実践論」、「看護管理実践論」と、(2)と(3)の科目と合わせた12科目と医科学獣医科学専攻の11科目から選択できるよう配置する。

専門科目は、

- (5) 「**基盤システム看護学**」、「**地域・精神看護学**」領域には、看護の対象者の理解を基盤に、人間の個体としての特性や様々な看護現象、及び生活者の精神的健康、広域的・社会的健康特性を重視した教育・研究を行なう能力を育成するための科目を設置する。
- (6) 「**成人・老年療養支援看護学**」、「**母子健康看護学**」領域には、ライフサイクルの視点から対象者の健康生活現象を捉える研究と看護介入に必要な理論・技法を探究し、先進的な看護実践能力を育成するための科目を設置する。
- (7) 「**がん看護**」領域には、専門看護師として身につけるべき役割遂行力（実践・教育・相談・研究・ケア調整・倫理的調整）に関する科目を配置する。
- (8) 「**実践助産学**」領域に助産師免許を取得するための科目を、「**実践助産学開発**」領域に助産師としての実践力を向上するための科目を設置する。

看護学研究科看護学専攻

研究者育成コース

実践看護師育成コース

宮崎大学看護学教育の全体像

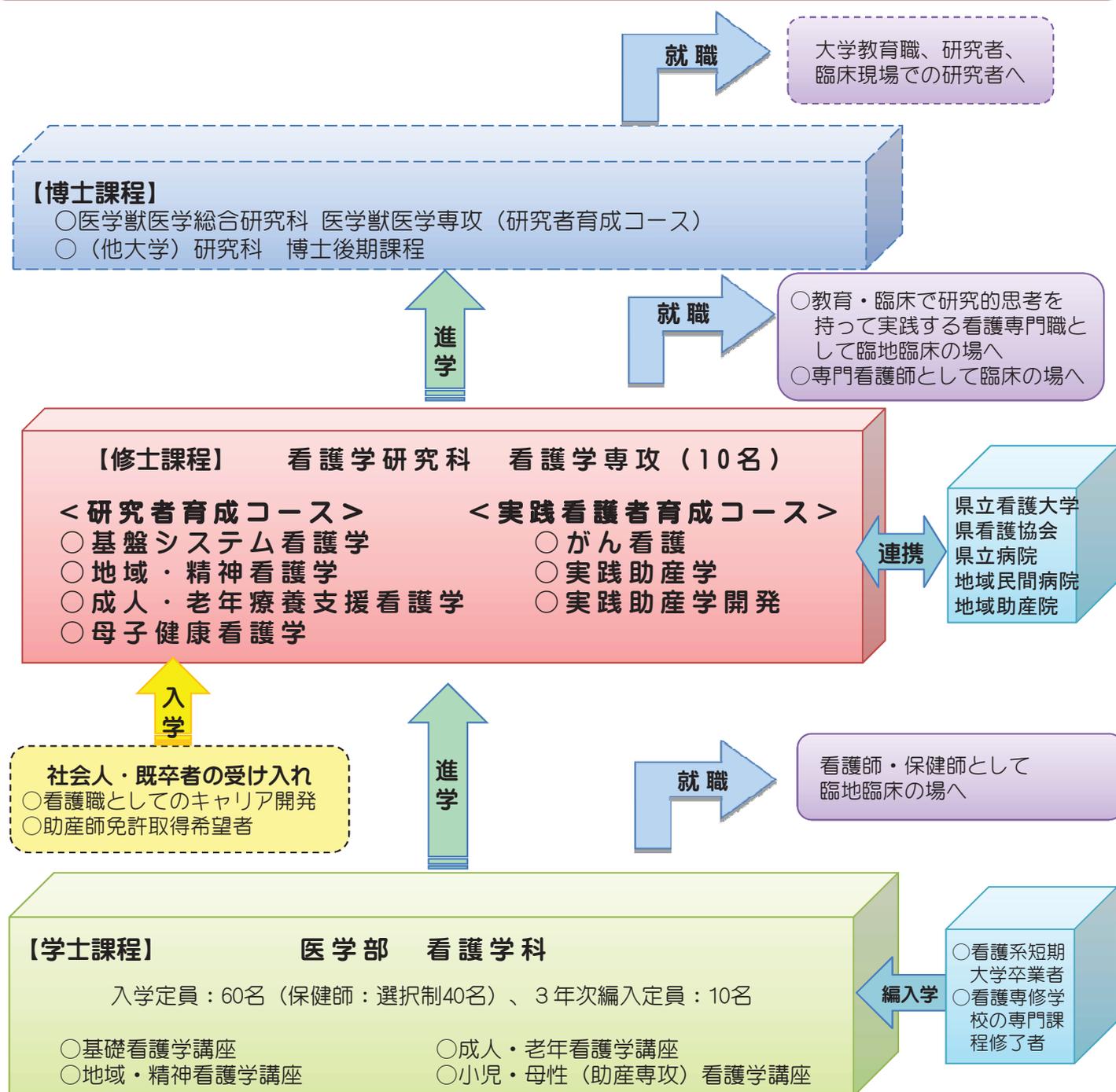
(医学部看護学科・看護学研究科看護学専攻)

【全体像の概要】

学士課程では、人間理解と生命への尊厳を基盤として、自己の成長と人への配慮・支援を可能とする主体的で情操豊かな人間性と看護実践に関する総合的な能力を養うとともに、発展する高度医療とその専門化の中で生じる多様な保健医療福祉のニーズに対して、広い視野をもって実践できる看護職者を育成する。

修士課程では、人々の健康と保健医療福祉の向上に貢献できる研究・教育・実践能力の育成を目的とする。そのために、生命の尊厳と幅広い人間理解を基盤に、高い倫理観と批判的思考ならびに実践に即した問題解決を涵養する。また、地域特性に対応し、学際的思考と国際的視野から、研究成果を世界に向けて発信することにより看護学の発展に寄与できる人材を育成する。

また、近い将来、看護学のより高度な研究及び大学における教育者を養成する大学院博士課程までの完成を目標とする。



大学院進学希望調査

本学看護学科の学生に大学院進学希望に関する調査を実施（平成 25 年 5 月 23 日・24 日）

1 年生（63 名在籍）57 名回収（回収率 90.5%）

2 年生（59 名在籍）53 名回収（回収率 89.8%）

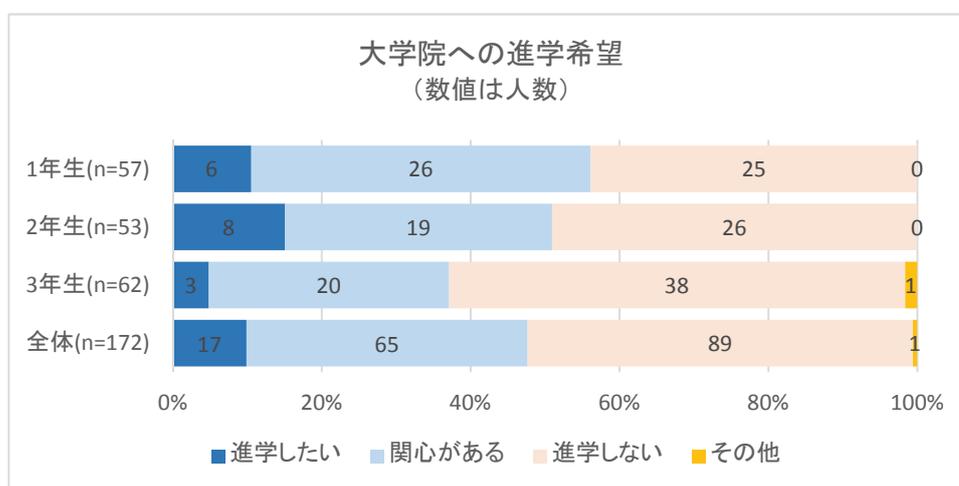
3 年生（66 名在籍）62 名回収（回収率 93.9%）

1. 大学院に進学したいと思いますか。

調査は 1 年生 57 名、2 年生 53 名、3 年生 62 名、合計 172 名から回答を得た。

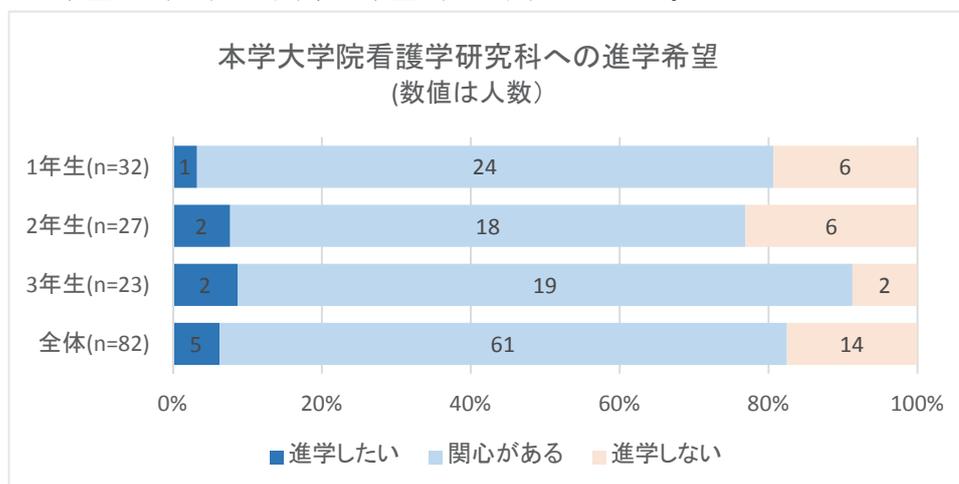
大学院への進学について、「進学したい」学生は全体で 17 名(9.9%)、「関心がある」学生は 65 名(37.8%)で、1～3 年生全体でみると 47.7%は大学院への進学に興味や関心を抱き、そのうち約 1 割の学生は、ある程度明確な進学の意味があることが示された。

学年別にみると、「進学したい」「関心がある」の回答が多いのは 1 年生で 32 名(56.1%)、次いで 2 年生 27 名(50.9%)、3 年生 23 名(37.1%)であった。

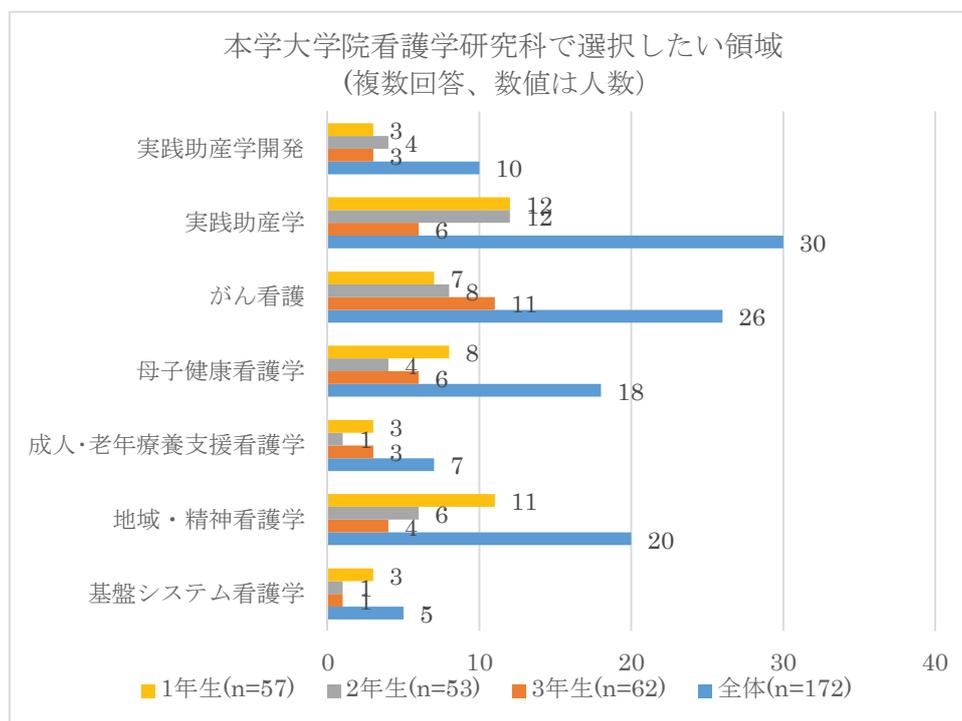


大学院に「進学したい」「関心がある」と回答した 82 名の学生に対し、本学大学院看護学研究科に進学したいと思うか尋ねたところ、66 名(80.5%)は「進学したい」「関心がある」と回答をしており、進学先を本学と考える学生が 8 割を超えていた。

学年別にみると、「進学したい」「関心がある」の回答が多いのは 3 年生で 21 名(91.3%)、次いで 1 年生 25 名(78.1%)、2 年生(74.1%)であった。

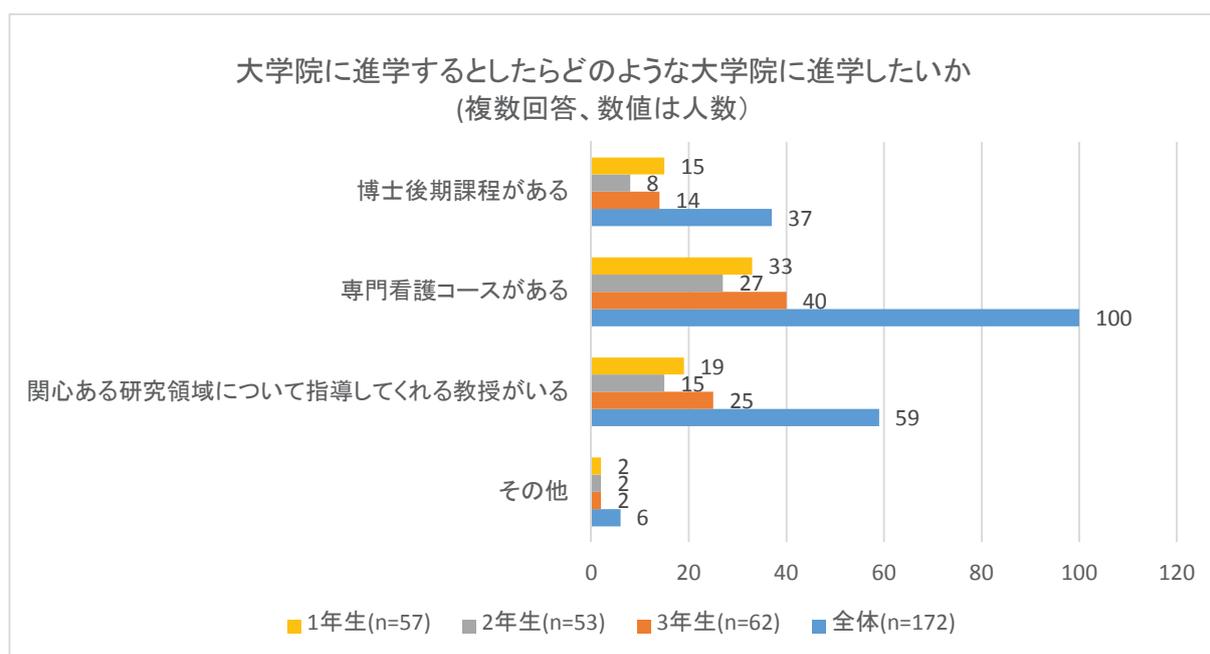


大学院でどの領域を選択したいかについて尋ねたところ、全体でみると実践助産学が 30 名、次いでがん看護 26 名、地域・精神看護学 20 名、母子健康看護学 18 名であった。



2. 大学院に進学するとしたら、どのような大学院に進学したいと思いますか。

現在、大学院への進学を検討していなくても、進学するとした場合にはどのような大学院に進学したいと思うかについて尋ねた。その結果、全体でみると「専門看護コースがある」100名(58.1%)が圧倒的に多く、「関心ある領域について指導してくれる教授がいる」59名(34.3%)、「博士後期課程がある」(21.5%)であった。学年別にみても、同様の傾向がみられた。専門看護コースに対し、6割近い学生が感心を抱いていることが示された。



現看護職の大学院進学希望調査結果

(平成 25 年 4 月実施、配付数 285 部、回答者数 167 名、回収率 58.6%)

1. 対象者の性別、年齢

宮崎大学医学部附属病院の看護職を対象に調査を実施した。対象者の性別は、男性 15 名 (9%)、女性 149 名 (89%)、無回答 3 名 (2%) であった。年齢は、20 代 61 名 (36.5%)、30 代 51 名 (30.5%)、40 代 45 名 (27.0%)、50 代以上 10 名 (6.0%) であった。

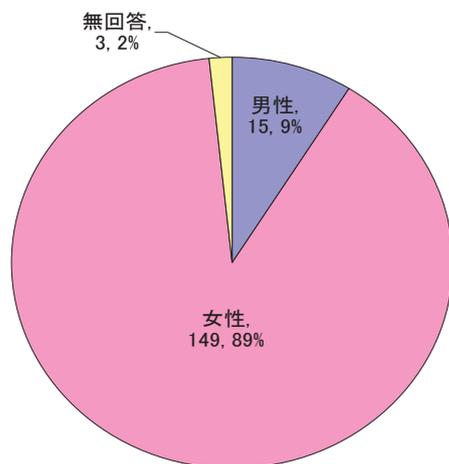


図 1. 対象者の性別

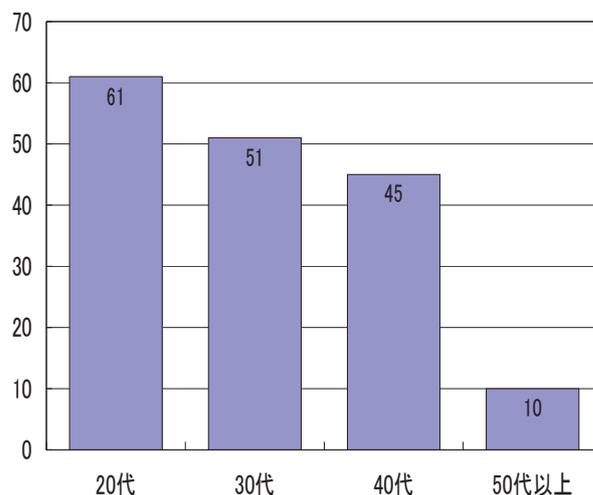


図 2. 対象者の年齢

2. 看護職としての勤務年数、看護基礎教育、所持している免許、勤務の場、職位

看護職としての勤務年数は、1 年から 34 年までで、平均±標準偏差は 12.3±8.1 であった。看護基礎教育は、大学 46 名 (27.5%)、短期大学 15 名 (9.0%)、大学・短期大学以外 104 名 (62.3%)、無回答 2 名 (1.2%) であった。

所持している資格は、看護師 167 名 (100%)、保健師 47 名 (28.1%)、助産師 7 名 (4.2%)、教員免許 2 名 (1.2%) であった。

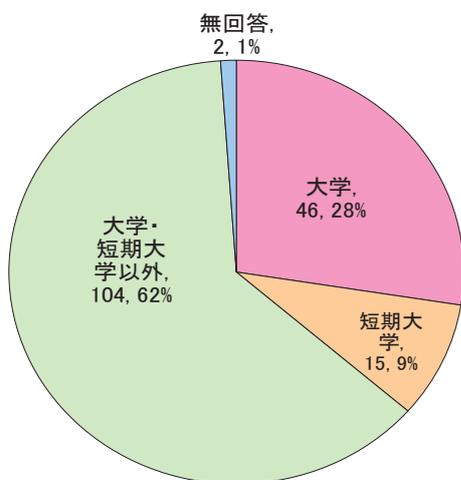


図 3. 看護基礎教育

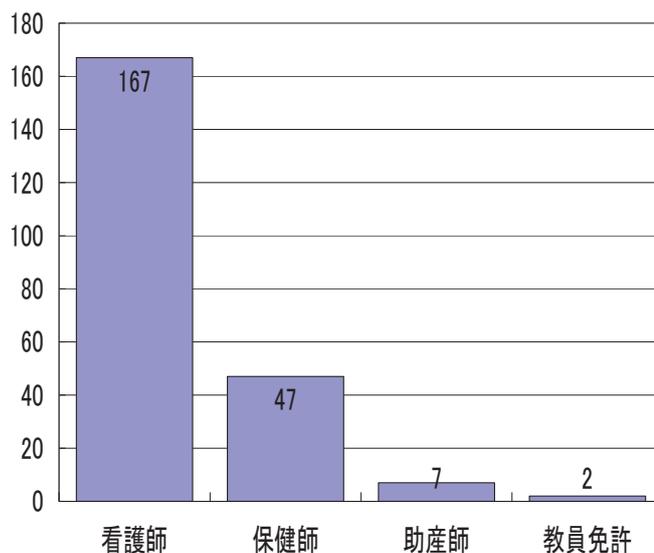


図 4. 所持している資格

現在勤務している看護の場は、病棟 81 名 (48.5%)、中央診療施設等 18 名 (10.8%)、手術部・ICU・救急救命センター 33 名 (19.8%)、その他 32 名 (19.2%)、無回答 3 名 (1.7%) であった。

職位は、スタッフナース 135 名 (80.8%)、副看護師長 18 名 (10.8%)、看護師長・副看護師長・看護部長 14 名 (8.4%) であった。

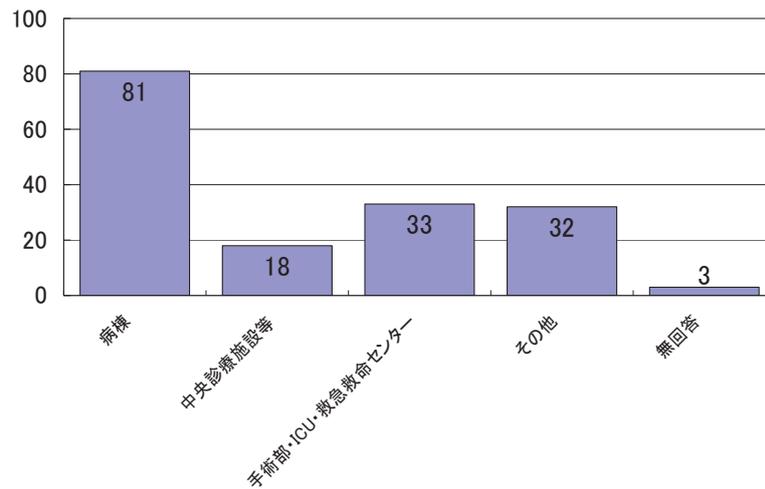


図5. 勤務している看護の場

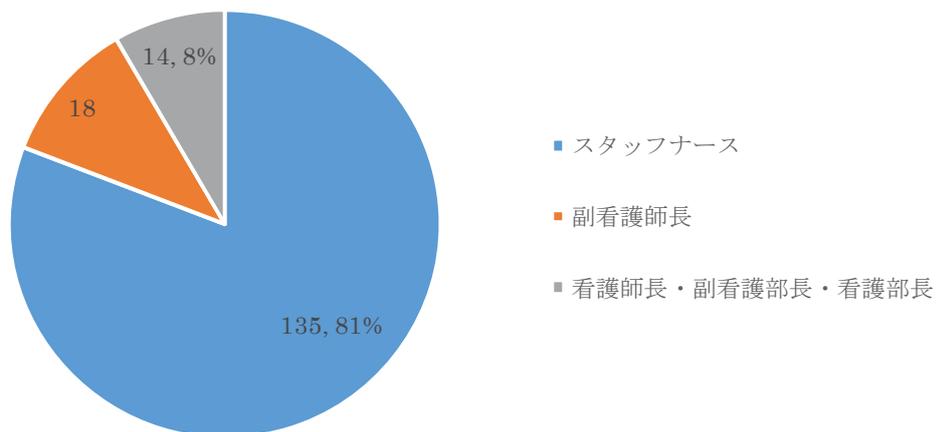


図6. 職位

3. 大学院に進学する希望及び本学大学院進学希望と学びたい内容

将来看護系の大学院に進学する希望について、「進学したい」7名(4.2%)、「進学を検討する」16名(9.6%)、「わからない」54名(32.3%)、「進学を希望しない」89名(53.3%)、修了した1名(0.6%)であった。

将来本学設置予定の大学院に進学する希望について、「進学したい」4名(2.4%)、「進学を検討する」15名(9.0%)、「わからない」63名(37.7%)、「進学を希望しない」84名(50.3%)、修了した1名(0.6%)であった。

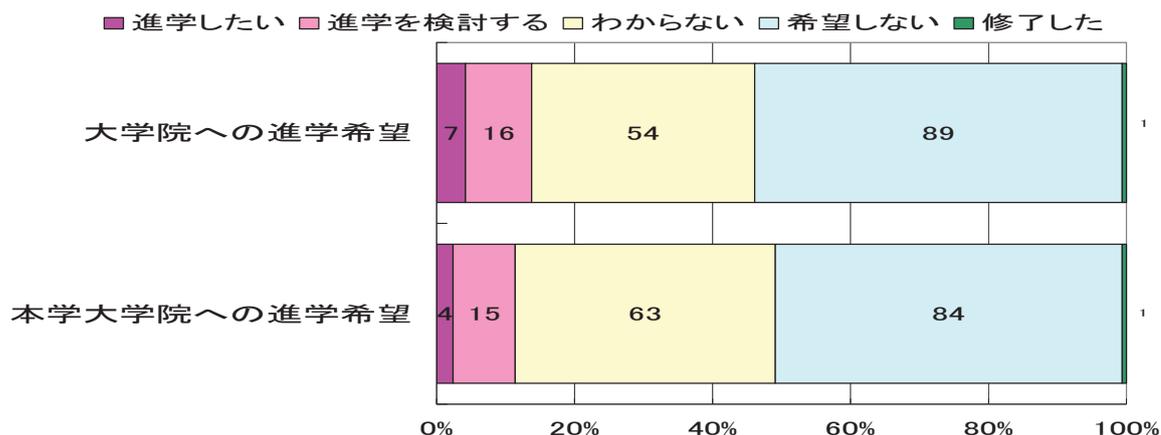


図7. 大学院への進学希望

大学院への進学を考えている者を年代別にみると、40代が13名(7.8%)でもっとも多く、20代7名(4.2%)、30代2名(1.2%)、50代以上1名(0.6%)の順であった。

本学大学院への進学を考えている者は、40代が11名(6.6%)でもっとも多く、20代6名(3.6%)、30代1名(0.6%)、50代以上1名(0.6%)の順であった。

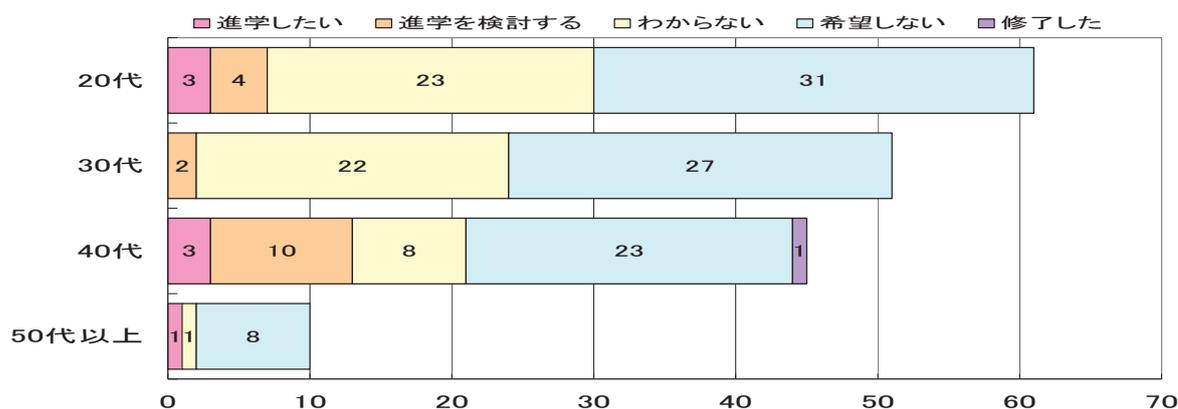


図8. 年代別にみた大学院への進学希望

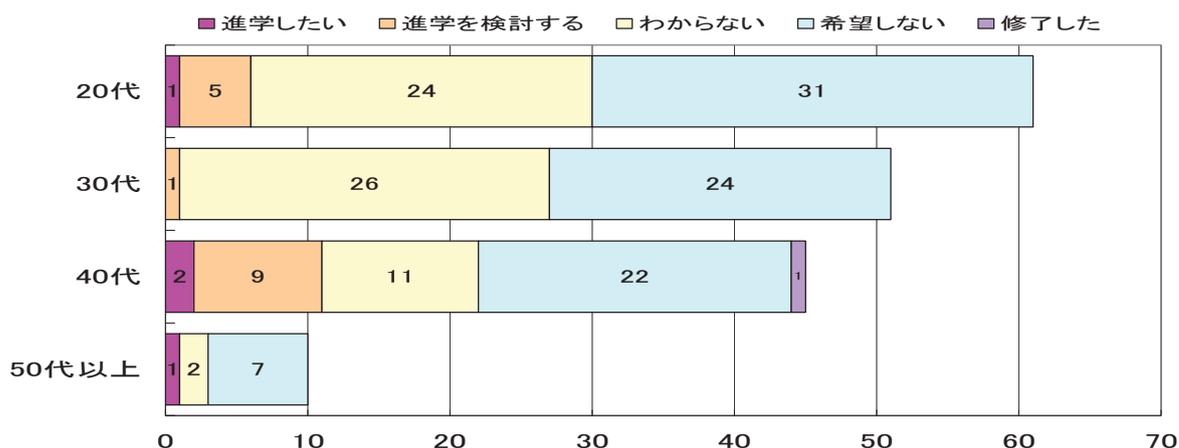


図9. 年代別にみた本学大学院への進学希望

大学院で学びたい内容については、以下の通りであった。

基礎看護学（看護技術、看護理論）	2名	看護教育学	6名
看護管理学	7名	医療安全	4名
看護生体機能学	2名	成人看護学	8名
老年看護学	4名	周手術期看護	2名
母性看護学	0名	小児看護学	0名
地域看護学	6名	在宅看護論	4名
精神看護学	2名	助産学	1名

学びたい内容と、年齢、看護基礎教育、職位との関連性を図10～図12に示した。年齢と学びたい内容との関連では、40代は幅広い内容を希望しており、50代は成人看護学、医療安全、看護管理学、看護教育学、基礎看護学を希望していた。また、20代は地域看護学、周手術期看護、成人看護学、老年看護学、看護教育学、在宅看護論を希望していた。30代については、2名進学を検討している者がいたが、内容は示されていない。

看護基礎教育と学びたい内容との関連では、どの内容も大学・短大以外の希望者が多かった。職位と、学びたい内容との関連は、看護師長・副看護部長は幅広い内容を希望しており、年齢との関連と類似していた。

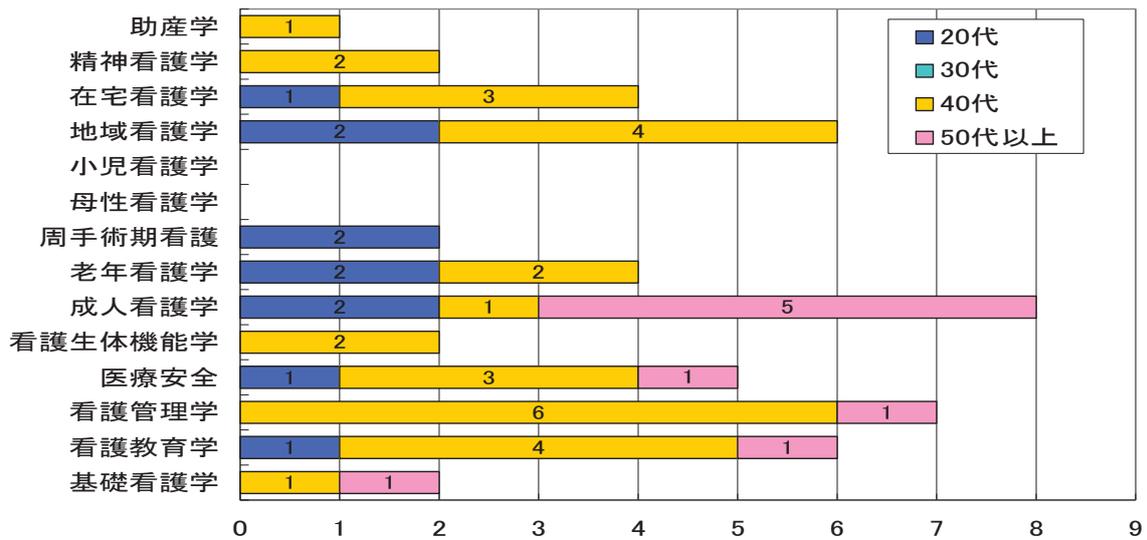


図 10. 学びたい内容と年齢

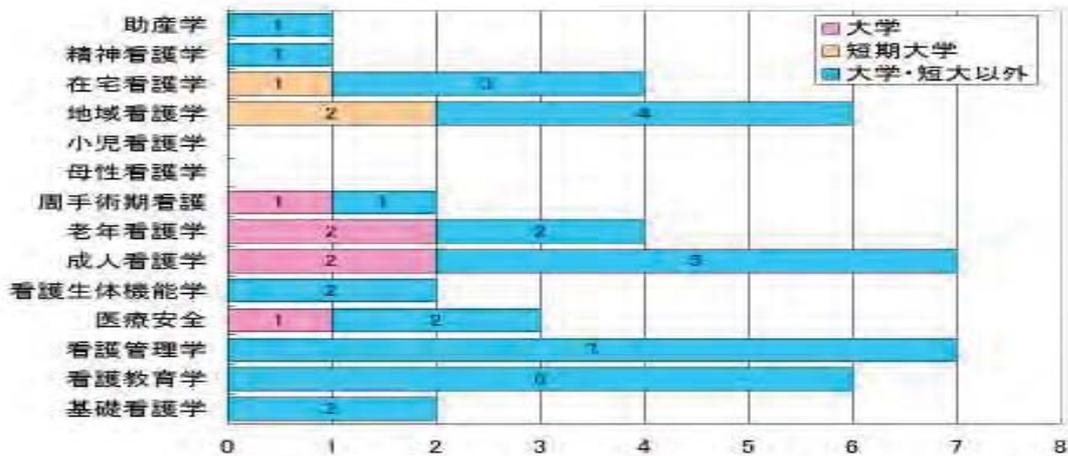


図 11. 学びたい内容と看護基礎教育

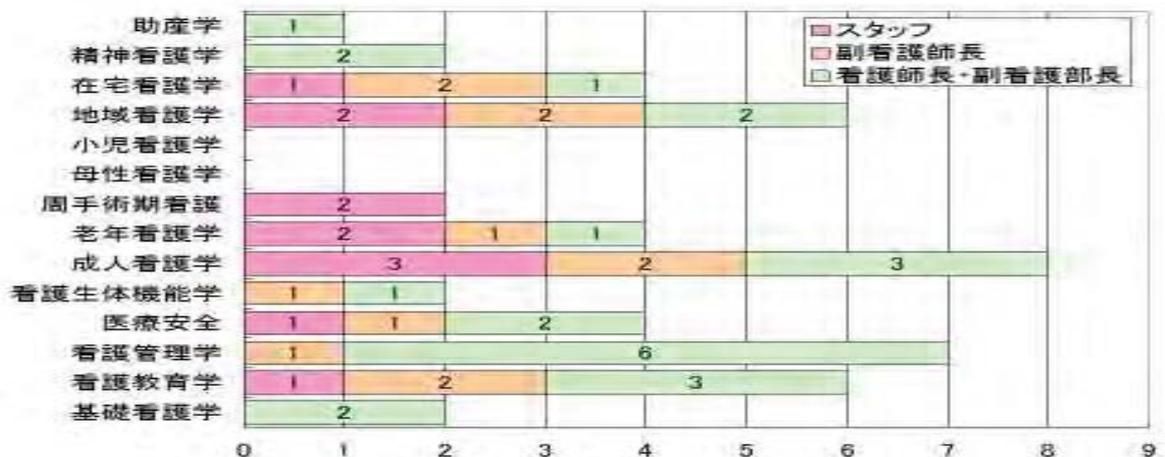


図 12. 学びたい内容と職位

4. 社会人特別選抜及び昼夜開講について

大学院で社会人特別選抜を受けられることを「よく知っている」14名(8.4%)、少しは知っている49名(29.3%)、ほとんど知らない104名(62.3%)であった。

有職者が離職することなく就学することが可能な昼夜開講については、「よく知っている」21名(12.6%)、少しは知っている65名(38.9%)、ほとんど知らない80名(47.9%)、無回答1名(0.6%)であった。



図 13. 社会人特別選抜及び昼夜開講の認知度

5. 大学院に進学を希望したと仮定した場合に困難な要因

大学院に進学を希望したと仮定した場合に困難となる要因を複数選択してもらった。その結果、経済状況、勤務の調整、家庭状況は全体の約半数が困難な要因として挙げていた。自由記載では、子どもにお金がかかるので自分のために学費を支払うことが困難である、夜勤があるため勤務調整が難しい、子どもを見る人がいない、勤務しながら勉強する余裕がないなどの理由が挙げられていた。

表 1. 困難な要因（複数回答）

経済状況	88名(52.7%)
勤務の調整	82名(49.1%)
家庭状況(介護や育児など)	72名(43.1%)
大学院との距離感(物理的、心理的)	8名(4.8%)
希望する(学びたい)専門分野・領域がない	7名(4.2%)
その他	6名(3.6%)

6. 宮崎大学大学院看護学研究科を魅力あるものにするために希望すること

宮崎大学大学院看護学研究科を魅力あるものとするために希望することについては、大学院について具体的な説明や相談の機会を増やしてほしい、聴講の機会がほしい、教員の研究内容を知りたいなど、大学院に対する興味関心の深いことが示された。

表2. 希望内容（複数回答）

大学院について具体的な説明や相談の機会を増やしてほしい	71名(42.5%)
大学院の授業を聴講する機会をつくってほしい	66名(39.5%)
教員の専門領域や研究内容について知る機会を設けてほしい	42名(25.1%)
大学院で学ぶ前段階として、研究課題についてアドバイスしてほしい	28名(16.8%)
在学中の大学院生と交流する機会を通して、動機づけや準備性を高めたい	21名(12.6%)
がん看護以外の専門看護師の資格をとれるコースを増やしてほしい	50名(29.9%)

助産師の大学院（修士課程）教育に関する調査

（平成25年1月30日実施）

助産師の大学院（修士課程）教育について、助産・産科医療機関に自由記述方式で照会した結果、下記回答があった。

- ・大学院（修士課程）で勉強した助産師が地域医療に参加することにより、その地域のリーダーとなり、産科医療の質も向上する。
- ・患者様も広い知識をもった助産師ケアをしてもらいたいと強く望んでいると思われる。
- ・臨床現場においては、助産師が不足しており人員確保に苦慮する現状があるため、助産師教育に時間を要する大学院での養成に不安を感じる。しかし、助産師は、周産期領域においてCNS的な要素を持つため、多様化する妊産褥婦のニーズへ対応し、助産師が本来の役割を果たすには、大学院（修士課程）での高度な教育が必須であると考ええる。
- ・助産師の実践力が向上する。
- ・チーム医療においてリーダーになりうる人材育成が推進される。
- ・看護／助産サービスが向上する。
- ・人工妊娠中絶の問題等にも中心となって取り組んでいくことができ、母子保健の課題解決が推進される。
- ・日本の優れた助産師技術の輸出等により国際貢献が推進される。
- ・大学院課程だと、当院で就労している看護師も受験可能となり、地方（地域）で産婦人科診療を今後も頑張っていこうとする者にチャンスが広がる。
- ・国の方針である少子化対策においても、優秀な助産師の増加は、少子化を克服するのに非常に重要なことだと考える。
- ・大学院化となり教育期間が長くなることは、入職時の能力向上が期待でき、現場での育成にかかる労力の軽減が期待できる。
- ・助産師の活動の場は、医療の現場だけでなく多様化しており、助産師の働き方に対応するには、助産を中心とした知識技術の教育だけでなく、幅広い知識技術の習得が必要である。
- ・助産ケアの更なる質向上には、研究の成果を助産ケアの実践に活用することが重要であり、また、助産師は周産期医療において医師との役割の違いを認識しながら、対等な立場で発言できることが求められ、EBNの基本となる知識・技術は不可欠である。高度な助産師教育は、今後、より良い周産期医療の提供とともに、助産師の地位向上にも繋がると考える。



資料 10

要 望 書

平成 24 年 10 月 15 日

宮崎大学医学部長
宮崎大学医学部附属病院長 殿

社団法人 宮崎県看護協会
会 長 境 孝子

少子超高齢社会が進展する中、我国の将来にとって少子化問題への取り組みは最重要課題です。しかるに、近年の晩婚化及び出産年齢の高齢化によるハイリスク妊娠の増加、産婦人科医師の減少・助産師不足、核家族化等、周産期医療や母子保健を取り巻く状況は大きく変化しており、妊娠褥婦や家族の心理的な不安は増大するばかりです。

このような状況から、安心・安全な出産育児環境を整備し、母子の健康保持及び増進を図るには、専門の医療従事者による心身両面の支援が益々重要となっています。しかし、宮崎県の助産師は必要数に達しておらず、助産師不足は依然として深刻であり、今後、実践力を兼ね備えた質の高い助産師の確保が求められています。

つきましては、下記のとおり貴学においても引き続き助産師教育を継続していただきますようここに要望いたします。

記

1. 貴大学における助産師教育の継続を希望します。
可能であれば、大学院での養成を視野に入れた教育課程の整備を望みます。
2. 教育いただきたい助産師像
 - ・ 救急時の対応ができ、災害看護の知識・技術を習得している助産師
 - ・ 臨床や地域において多職種との調整ができる助産師
 - ・ 保健師・助産師・看護師の資格を有し、地域や臨床現場に臆せず邁進できる助産師



平成25年2月12日

宮崎大学医学部長
宮崎大学医学部附属病院長 殿

都城市北諸県郡医師会理事 担当) 看護専門学校 (副校長)
医療法人 社団 政彬会 野田産婦人医院
理事長・院長
野田 俊一

要 望 書

少子超高齢社会が進展する中、我国の将来にとって少子化問題への取り組みは最重要課題です。近年の晩婚化及び出産年齢の高齢化によるハイリスク妊娠の増加、産婦人科医師の減少、助産師不足、核家族化等、周産期医療や母子保健を取り巻く状況は大きく変化しており、妊娠褥婦や家族の心理的な不安は増大するばかりです。

本県においても例外ではなく、安心・安全な出産育児環境を整備し、母子の健康保持及び増進を図るには、専門の医療従事者による心身両面の支援が益々重要となっています。しかし、宮崎県では中山間における産科医療機関や助産師の数が限られており、今後、専門知識を持ち、実践力を兼ね備えた質の高い助産師の確保が求められています。

つきましては、第三次周産期医療施設であります貴大学において、高度で特殊な教育・臨床経験を持つ大学院での助産師養成に特段のご配慮を承りますようお願い申し上げます。

修士課程（看護学専攻）進路状況

年度	進路先機関名	職種	人数
H18	国立大学医学部附属病院	看護師	5名
	国立大学医学部	教員	1名
	市立病院	看護師	1名
	国立病院機構病院	看護師	1名
	民間病院	看護師	1名
	医療系専門学校	教員	1名
H19	国立大学医学部附属病院	看護師	3名
	県立大学	教員	1名
	民間病院	保健師	1名
	市役所	保健師	1名
	私立大学	教員	1名
H20	国立大学医学部附属病院	看護師	3名
	県立病院	看護師	1名
	民間病院	看護師	3名
	看護系専門学校	教員	2名
	その他		2名
	進学		1名
H21	市立医療センター	看護師	1名
	社会保険系病院(保健師)	看護師	1名
	県立病院(看護師)	看護師	1名
	市立病院(看護師)	看護師	1名
	市役所(保健師)	保健師	2名
	看護系専門学校	教員	1名
	就職・進学なし		2名
H22	国立大学医学部附属病院	看護師	3名
	民間病院	看護師	2名
	介護老人保健施設	看護師	1名
	県看護協会	看護師	1名
	町役場	保健師	1名
H23	国立大学医学部附属病院	看護師	3名
	市社会福祉協議会	看護師	1名
	県立病院	看護師	1名
	国立大学医学部	教員	1名
H24	国立大学医学部附属病院	看護師	3名
	国立大学医学部	技能補佐員	1名
	民間病院	看護師	2名

教員の定年規程

○国立大学法人宮崎大学職員就業規則（抄）

平成16年4月1日
制 定

改正 平成17年3月30日 平成18年3月30日
平成19年3月30日 平成20年3月31日
平成21年3月30日 平成21年5月29日
平成25年3月28日

第1章 総 則

（目的）

第1条 この就業規則（以下「本規則」という。）は、労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「労基法」という。）第89条の規定により、国立大学法人宮崎大学（以下「本法人」という。）に勤務する職員の就業に関して、必要な事項を定めることを目的とする。

（定義等）

第2条 本規則において「職員」とは、常時本法人に勤務する教育職員、事務職員、技術職員、技能・労務職員、教務職員、看護職員及び医療職員をいう。

2 本規則において「諸規則」とは、国立大学法人宮崎大学学内規則等の基準に関する規程及び国立大学法人宮崎大学学内規則等の基準に関する規程実施細則に基づき定められた規則等をいう。

3 本法人が雇用の期間を定めて雇用する職員、第21条の規定により再雇用された職員、その他第1項に掲げる職員以外の就業に関する事項については、別に定める。

（権限の委任）

第3条 学長は、本規則に規定する権限の一部を学長が指定する者に委任することができる。

（法令との関係）

第4条 本規則に定めのない事項については、労基法、その他の関係法令及び諸規則の定めるところによる。

（遵守遂行）

第5条 本法人及び職員は、それぞれの立場で法令及び諸規則を遵守し、その職務を誠実に遂行しなければならない。

第2章 採用・退職等

第1節 採 用

第6条～第9条 （略）

第2節 昇任及び降任

第10条～第11条 （略）

第3節 異 動

第12条～第13条 （略）

第4節 休 職

第14条～第17条 （略）

第5節 退職及び解雇

第18条～第19条 （略）

(定年)

第20条 職員の定年は、年齢60年とする。ただし、専任の教授、准教授、講師、助教及び助手は年齢65年とする。

2 定年による退職の日（以下「定年退職日」という。）は、定年に達した日以後における最初の3月31日とする。

(再雇用)

第21条 第18条第2号の規定により退職した者で、再雇用を希望する者について、1年を超えない範囲内で雇用期間を定め、採用することができる。

2 前項の対象となる職員の範囲、その他就業に関して必要な事項は、国立大学法人宮崎大学再雇用職員就業規則の定めるところによる。

(以下省略)

入学から修了までのプロセス

		1年	2年
共通科目	<ul style="list-style-type: none"> ◎看護薬理・薬剤論 ◎看護ヘルスアセスメント論 精神神経疾患概論 心身の痛み概論 *◎看護倫理実践論 ◎医療安全管理論 看護情報論 *◎看護研究方法論 *看護実践方法論 *看護コンサルテーション論 *◎看護教育実践論 	<p>1年で履修できなかった場合2年で履修可能</p> <p>(研究者育成コース) 必修2単位を含む10単位以上を取得</p> <p>(実践看護者育成コース・がん看護) *印のついた科目中から必修2単位を含む10単位以上を取得</p> <p>(実践看護者育成コース・実践助産学開発領域、実践助産学領域) ◎印のついた科目中から12単位、 下線の科目中から必修2単位を含む10単位以上を取得</p>	
		<p>【専攻選択講義・演習】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生体システム看護学特論・演習Ⅰ・Ⅱ ・基盤システム看護学特論・演習Ⅰ・Ⅱ <p>【特別研究】</p>	<p>【特別研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究者育成特別研究
		<p>【専攻選択講義・演習】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域看護学特論・演習Ⅰ・Ⅱ ・精神看護学特論・演習Ⅰ・Ⅱ <p>【特別研究】</p>	<p>【特別研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究者育成特別研究
		<p>【専攻選択講義・演習】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成人・老年療養支援看護学特論・演習Ⅰ・Ⅱ <p>【特別研究】</p>	<p>【特別研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究者育成特別研究
<p>【専攻選択講義・演習】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性健康看護学特論・演習Ⅰ・Ⅱ ・小児健康看護学特論・演習Ⅰ・Ⅱ <p>【特別研究】</p>	<p>【特別研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究者育成特別研究 		
専門科目（研究者育成コース）	<p>単専門以領領上域域履及の修び特専論門2領単域域以と外演習から4単論位を+4</p>		
	<p>【専攻講義・実習】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん病態・治療学 ・がん看護学特論Ⅰ・Ⅱ ・がん看護援助論 ・緩和ケア論 ・ターミナルケア論 ・がん看護学実習Ⅰ <p>【特別研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践看護者育成特別研究 	<p>【専攻実習】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護学実習Ⅱ・Ⅲ <p>【特別研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践看護者育成特別研究 	
	<p>【専攻講義・演習・実習】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践助産学演習Ⅰ・Ⅱ ・実践助産学演習Ⅲ ・実践助産学実習Ⅰ <p>【特別研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践看護者育成特別研究 	<p>【専攻実習】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践助産学実習Ⅱ <p>【特別研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践看護者育成特別研究 	
専門科目（実践看護者育成コース）	<p>【専攻講義・演習】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践助産学概論 ・女性健康看護論 ・周産期心理社会学 ・実践助産診断技術学Ⅰ～Ⅳ ・地域・国際母子保健論 ・実践助産管理論 <p>【特別研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践看護者育成特別研究 	<p>【専攻実習】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度助産実習 ・継続実習 ・健康教育実習 ・家族計画・性教育 ・地域母子保健実習 <p>【特別研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践看護者育成特別研究 	
	<p>【特別研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践看護者育成特別研究 	<p>【特別研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践看護者育成特別研究 	

【修了要件】

〈研究者育成コース〉

修士課程に2年以上在学し、30単位以上を修得し、必要な研究指導を受けて修士論文を作成し、審査に合格することを修了要件とする。本研究科を修了した者には、修士(看護学)が与えられる。

〈実践看護者育成コース・がん看護〉

修士課程に2年以上在学し、34単位以上を修得し、必要な研究指導を受けて実践看護者育成特別研究の修士論文を作成し、審査に合格することを修了要件とする。本研究科を修了した者には、修士(看護学)が与えられる。

〈実践看護者育成コース・実践助産学開発領域、実践助産学領域〉

修士課程に2年以上在学し、30単位(実践助産学領域を選択した者は58単位)以上を修得し、必要な研究指導を受けて実践看護者育成特別研究の修士論文を作成し、審査に合格することを修了要件とする。本研究科を修了した者には、修士(看護学)が与えられる。

特別研究指導スケジュール

期	月	論文作成・指導スケジュール	研究者育成コース学生	実践看護師育成コース学生
1 年 前 期	4月	・学生と話し合い、副指導教員決定 ・オリエンテーション 論文作成・審査までのプロセス説明 履修指導 研究計画書作成についての説明	・入学式 主指導教員1名の決定 (入学志願時、希望領域及び指導教員を申請)	・入学式 主指導教員1名の決定 (入学志願時、希望領域及び指導教員を申請)
	5月 6月	・研究計画立案のための指導 ・研究計画書作成指導 (研究者育成コース)	・研究テーマ及び関連する領域の動向・将来性等についての文献	・研究テーマ及び関連する領域の動向・将来性等についての文献調査
	7月 8月		・研究計画書提出 ・倫理審査を受審	
1 年 後 期	1月 2月	・研究計画書作成指導 (実践看護師育成コース)		・研究計画書提出 ・倫理審査を受審
	3月	・単位未取得者への再履修指導		
2 年 前 期			・1年後期に提出した研究計画書に変更がある場合は、随時研究計画書を訂正の上、再提出	・1年後期に提出した研究計画書に変更がある場合は、随時研究計画書を訂正の上、再提出
2 年 後 期	12月		・論文審査願提出	・論文審査願提出
	1月	・資格審査、審査員選出 (主査1名、副査2名)		
	2月	・論文審査、最終試験	・論文発表、最終試験	・論文発表、最終試験
	3月	・代議員会(学位授与の可否審議) ・修了式、学位記授与式	・公開の論文発表会	・公開の論文発表会

● 主な指導内容 ●

第一段階

- ・研究テーマ及び関連する領域の動向・将来性等についての文献調査
- ・研究計画を立案させるための指導

第二段階

- ・研究計画策定
- ・倫理審査後、計画実施
- ・資料、試料、機材等の準備
- ・データ、文献収集
- ・研究成果の発表

第三段階

- ・学会での発表や学術誌投稿論文を纏める
- ・学位論文の作成
- ・学位論文審査

実践看護者育成コース（がん看護）時間割

【1年次】

	1時限 8:40-10:10	2時限 10:30-12:00	3時限 13:00-14:30	4時限 14:50-16:20	5時限 16:40-18:10	6時限 18:20-19:50	7時限 20:00-21:30
月	前学期		◎がん病態・治療学 (下田・奥)			◎看護倫理実践論(兵頭・板井・奥)(G201)	看護研究方法論(白石・根本・野間口)(G201)
	後学期			◎緩和ケア論 (奥)		医療安全管理論(甲斐)(G416)	看護実践方法論 (東・野間口)(G416)
火	前学期						
	後学期		◎特別研究			看護教育実践論(東)(G416)	看護管理実践論(甲斐)(G416)
水	前学期						
	後学期		◎がん看護学 特論Ⅰ(奥)				
木	前学期						
	後学期		◎特別研究		◎がん看護特論Ⅱ (奥)	看護情報論(根本)(実習室)	
金	前学期						
	後学期		◎がん看護援 助論(奥)			看護コンサルテーション論(白石)(G612)	
			◎特別研究(実習 分の1週4コマ)	◎ターミナルケア論 (奥)			

◎：がん看護コース必修科目
看護ヘルスケアセメント論・看護薬理・薬剤特論は集中講義とする。
がん看護学実習Ⅰ(1単位)は、1年次の2～3月に実施する。
がん看護学実習Ⅱ・Ⅲおよび実践看護者育成特別研究は、2年次に開講する。
相互学習の促進のために、夜間に開講されている共通科目の受講を勧める。
本コースでは長期履修制度は活用しない。

実践看護者育成コース（がん看護）時間割

【2年次】

	1時限 8:40-10:10	2時限 10:30-12:00	3時限 13:00-14:30	4時限 14:50-16:20	5時限 16:40-18:10	6時限 18:20-19:50	7時限 20:00-21:30
月	前学期						
	後学期						
火	前学期	◎特別研究					
	後学期						
水	前学期						
	後学期						
木	前学期						
	後学期		◎特別研究	◎特別研究			
金	前学期						
	後学期	◎特別研究（実習分の5週20コマ）					

・がん看護学実習Ⅱ（2単位）は5～7月、がん看護学実習Ⅲ（3単位）は7～9月の予定である。具体的な日程は、担当教員と実習指導者が調整の上決定する。

実践看護者育成コース（実践助産学）時間割

【1年次】 共通科目（*はどちらかを選択 白は選択が可能な科目） 実践助産学：講義・演習科目、実習科目

	1時限 8:40- 10:10	2時限 10:30-12:00	3時限 13:00-14:30	4時限 14:50-16:20	5時限 16:40-18:10	6時限 18:20-19:50	7時限 20:00-21:30
月		地域・国際母子保健 論（兵頭・永瀬）		女性健康看護論 （兵頭・山口）		看護倫理実践論 （兵頭・板井・奥） (G201)	看護研究方法論 （白石・根本・野間口） (G201)
後学期							
火		実践助産学概論 （兵頭）	実践助産診断技術学Ⅲ （水畑・金子・越山・兵頭）			実践助産学演習Ⅱ （兵頭・金子）	
後学期							
水			実践助産診断技術学Ⅱ （水畑）	周産期心理社会学 （兵頭）		実践助産学演習Ⅰ① （兵頭・水畑）	生体システム看護学 特論（根本）(G416)
後学期							
木		実践助産管理論 （兵頭）		実践助産診断技術学Ⅳ （野間口・金子）	看護情報論（根本） （実習室）	女性健康看護学特論 （野間口・兵頭）(G611)	小児健康看護学特論 （野間口）(G611)
後学期							
金		実践助産診断技術学Ⅰ（永瀬・兵頭・金子・水畑）				*看護コンサルテーション （白石）(G612)	成人・老年療養支援 看護学特論 （奥）(G201)
後学期					特別研究①	実践助産学演習Ⅲ（野間口・兵頭・永瀬）	

*看護薬理・薬剤論、看護ヘルスケアメント論は集中講義。

*共通科目の履修は夜間開講を勧める。

*青字については、前学期の半期で終了。

*後学期の [] については、高度助産実習、継続実習、健康教育、家族計画・性教育、地域母子保健実習、実践助産学実習Ⅰの合計11単位を学ぶ。

【2年次】

	1時限 8:40-10: 10	2時限 10:30-12:00	3時限 13:00-14:30	4時限 14:50-16:20	5時限 16:40-18:10	6時限 18:20-19:50	7時限 20:00-21:30
月	前学期		特別研究②				
	後学期					医療安全管理論 (甲斐) (G416)	看護実践方法論 (東・野間口) (G416)
火	前学期						
	後学期		特別研究⑤⑥			*看護教育実践論 (東) (G416)	看護管理実践論 (甲斐) (G416)
水	前学期						生体システム看護学 特論(根本) (G416)
	後学期						
木	前学期		特別研究③④				
	後学期		特別研究⑦⑧				
金	前学期						
	後学期		特別研究 (実習分の8週 32コマ 4週 16コマ)				

*助産管理実習① 4月第4週、実践助産学実習Ⅱ② 5月第3～4週

*共通科目の履修は夜間開講を勧める。

実践看護者育成コース（実践助産学開発）時間割

【1年次】 共通科目（*はどちらかを選択 白は選択が可能な科目） 実践助産学：講義・演習科目、実習科目

	1時限 8:40- 10:10	2時限 10:30-12:00	3時限 13:00-14:30	4時限 14:50-16:20	5時限 16:40-18:10	6時限 18:20-19:50	7時限 20:00-21:30
月	前学期					看護倫理実践論 (兵頭・板井・奥) (G201)	看護研究方法論 (白石・根本・野間口) (G201)
	後学期						
火	前学期					実践助産学演習Ⅱ (兵頭・金子)	
	後学期						
水	前学期					実践助産学演習Ⅰ① (兵頭・水畑)	生体システム看護学 特論(根本)(G416)
	後学期						
木	前学期				看護情報論(根本) (実習室)	女性健康看護学特論 (野間口・兵頭)(G611)	小児健康看護学特論 (野間口)(G611)
	後学期					特別研究①②	
金	前学期					*看護エビデンス論 (白石)(G612)	成人・老年療養支援 看護学特論 (奥)(G201)
	後学期					実践助産学演習Ⅲ(野間口・兵頭・永瀬)	

*実践助産学実習Ⅰ①10月第2週

*共通科目の履修は夜間開講を勧める。

【2年次】

	1時限 8:40-10: 10	2時限 10:30-12:00	3時限 13:00-14:30	4時限 14:50-16:20	5時限 16:40-18:10	6時限 18:20-19:50	7時限 20:00-21:30
月	前学期					特別研究③④	
	後学期					医療安全管理論 (甲斐) (G416)	看護実践方法論 (東・野間口) (G416)
火	前学期						
	後学期					*看護教育実践論 (東) (G416)	看護管理実践論 (甲斐) (G416)
水	前学期						生体システム看護学 特論(根本) (G416)
	後学期						
木	前学期					特別研究⑤⑥	
	後学期					特別研究⑦⑧	
金	前学期						
	後学期					特別研究⑨⑩	

*看護薬理・薬剤論、看護ヘルスアセスメント論は集中講義。

*実践助産学実習Ⅱ② 5月第3～4週

*共通科目の履修は夜間開講を勧める。

実践助産学開発・実践助産学実習計画(H26年度を例に)

学年	週数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1年次	実践助産学	4/1	4/7	4/14	4/21	4/28	5/7	5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16	6/23	6/30	7/7	7/14	7/22	7/28	8/4	8/11	8/18	8/25	9/1	9/8	9/15	9/22
	実践助産学開発	4/4	4/11	4/18	4/25	5/2	5/9	5/16	5/23	5/30	6/6	6/13	6/20	6/27	7/4	7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15	8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26
2年次	実践助産学																										
	実践助産学開発																										
学部4年次(助産)																											

夏季休業

夏季休業

夏季休業

助産学実習

総合実習

継続実習(受持ち開始)
Preg20w頃～

実習の配置：1年次前期に講義・演習科目を受講し、1年次後期から実習を行う。継続実習では10月上旬から開始し、妊娠20週頃～産後1か月健診まで対象を受け持ち、1年次末まで実習を行う。
 実践助産学実習Ⅰでは、国外の助産および助産システムを学ぶ。健康教育実習、家族計画・性教育実習、地域母子保健実習、高度助産実習は1年次後期に行う。
 2年次前期に助産管理実習、実践助産学実習Ⅱを行う。実践助産学実習Ⅱでは、1年次での高度助産実習等から課題を見出し、特別研究での課題の探求へとつなげる。

実践助産学領域

年間教育過程

◎必修 ○選択必修 ☆選択

		4月	5月	6・7月	8・9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1 年次	昼間開講	専門科目 ◎実践助産学概論(2単位) ◎女性健康看護論(2単位) ◎周産期心理社会学(2単位) ◎実践助産診断技術学Ⅰ(4単位) ◎実践助産診断技術学Ⅱ(1単位) ◎実践助産診断技術学Ⅲ(2単位) ◎実践助産診断技術学Ⅳ(1単位) ◎地域・国際母子保健論(1単位) ◎実践助産管理論(2単位)			夏季休暇	◎実践助産学実習Ⅰ(1単位) ◎健康教育実習(1単位) ◎地域母子保健実習(1単位) 第1木(2歳児健診)			第3水(MC, 離乳) 第3金(1.6児健診) 第4水(2歳児歯科健診) 第4木(乳児相談)			春季休暇
	夜間開講	共通科目 ◎看護倫理実践論(2単位) ○看護研究方法論(2単位) ☆看護コンサルテーション(2単位) ☆研究者のための英語演習(2単位)				共通科目 ☆看護教育実践論(2単位)		冬季休暇				
		専門科目 ◎実践助産学演習Ⅰ(1単位) ◎実践助産学演習Ⅱ(2単位)				専門科目 ◎実践助産学演習Ⅲ(2単位)						
		共通科目集中講義 ○看護薬理・薬理特論(2単位) ○看護ヘルスアセスメント論(2単位)										
		コース別研究科目(1年次・2年次共通) ◎実践看護者育成特別研究(8単位) 研究課題の検討 研究計画の立案 ← 研究計画書の作成 →										
2 年次	昼間開講	◎助産管理実習(1単位) ◎実践助産学実習Ⅱ(2単位)			夏季休暇							春季休暇
	夜間開講					共通科目 ○医療安全管理論(2単位) ○看護管理実践論(2単位) ☆看護教育実践論(2単位)		冬季休暇				
		◎実践看護者育成特別研究 研究遂行 ← データの分析 論文作成 →										

時間割例

		1時限 8:40-10:10	2時限 10:30-12:00	3時限 13:00-14:30	4時限 14:50-16:20	5時限 16:40-18:10	6時限 18:20-19:50	7時限 20:00-21:30
1 年次	前学期		地域・国際母子保健		女性健康看護論		看護倫理実践論	看護研究方法論
	月		実践助産学概論		実践助産診断技術学Ⅲ		実践助産学演習Ⅱ	
	火			実践助産診断技術学Ⅱ	周産期心理社会学		実践助産学演習Ⅰ	
	水		実践助産管理論	実践助産診断学Ⅰ	実践助産診断技術学Ⅳ			
	木						看護コンサルテーション	
後学期	月						実践助産学演習Ⅲ	
2 年次	前学期			特別研究				
	火							
	水			特別研究				
	木							
	金							
後学期	月			特別研究			医療安全管理論	
火								看護管理実践論
水				特別研究				
木								実践助産学演習Ⅲ
金				特別研究				

その他、1年次にて高度助産実習、継続実習、健康教育実習、家族計画・性教育実習、地域母子保健実習、助産管理実習、実践助産学実習Ⅰは、昼間開講される。また、看護薬理・薬剤論および看護ヘルスアセスメント論は、集中講義となる。

実践助産学開発領域

年間教育過程

◎必修 ○選択必修 ☆選択

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	共通科目 ← ◎看護倫理実践論(2単位) ○看護研究方法論(2単位) ☆看護コンサルテーション(2単位) ☆研究者のための英語演習(2単位)						共通科目 ← ☆看護教育実践論(2単位)					
	専門科目 ← ◎実践助産学演習Ⅰ(1単位) ◎実践助産学演習Ⅱ(2単位)						専門科目 ← ◎実践助産学演習Ⅲ(2単位)					
	共通科目(集中講義) ○看護薬理・薬理特論(2単位) ○看護ヘルスアセスメント論(2単位)						実習科目(昼間開講) ◎実践助産学実習Ⅰ(1単位)					
	コース別研究科目(1年次・2年次共通) ◎実践看護師育成特別研究(8単位) 研究課題の検討 研究計画の立案											
	←						→					
	研究計画書の作成 ←											
2年次	実習科目(昼間開講) ◎実践助産学実習Ⅱ(2単位)						共通科目 ← ○医療安全管理論(2単位) ○看護管理実践論(2単位)					
	◎実践看護師育成特別研究						◎実践看護師育成特別研究					
	研究遂行 ←						データの分析 論文作成 →					

時間割例

		6時限		7時限				6時限		7時限	
		18:20-19:50		20:00-21:30				18:20-19:50		20:00-21:30	
1年次	前学期	月	看護倫理実践論	看護研究方法論			2年次	前学期	月	特別研究	
		火	実践助産学演習Ⅱ						火		
		水	実践助産学演習Ⅰ						水		
		木							木	特別研究	
		金	看護コンサルテーション						金		
	後学期	月						月			
		火						火	医療安全管理論		
		水						水	看護教育実践論	看護管理実践論	
		木						木	特別研究		
		金	実践助産学演習Ⅲ					金	特別研究		

但し、実践助産学実習Ⅰ、実践助産学実習Ⅱは、昼間開講となる。
 また、看護薬理・薬剤論および看護ヘルスアセスメント論は、集中講義となる。

実践助産学開発領域(長期履修)

年間教育課程

◎必修 ○選択必修 ☆選択

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
1年次	1年目	共通科目 ◎看護倫理実践論(2単位) ○看護研究方法論(2単位)					夏季休暇	専門科目 ◎実践助産学演習Ⅰ(1単位) ◎実践助産学演習Ⅱ(2単位)					冬季休暇	◎実践助産学演習Ⅲ(2単位)	春季休暇
	1年目	共通科目(集中講義) ○看護薬理・薬理特論(2単位) ○看護ヘルスアセスメント論(2単位)						実習科目(昼間開講) ◎実践助産学実習Ⅰ(1単位)							
		コース別研究科目(1年次・2年次共通) ◎実践看護者育成特別研究(8単位)													
		研究課題の検討 研究計画の立案							研究計画書の作成						
2年次	2年目・3年目	共通科目 ☆看護コンサルテーション(2単位) ☆研究者のための英語演習(2単位)					夏季休暇	共通科目 ○医療安全管理論(2単位) ○看護管理実践論(2単位) ☆看護教育実践論(2単位)					冬季休暇	春季休暇	
	2年目・3年目	実習科目(昼間開講) ◎実践助産学実習Ⅱ(2単位)						◎実践看護者特別研究							
		2年目: 研究遂行							3年目: データの分析 論文作成						

長期履修 時間割例

		6時限		7時限				6時限		7時限				6時限		7時限	
		18:20-19:50		20:00-21:30				18:20-19:50		20:00-21:30				18:20-19:50		20:00-21:30	
1年次 (1年目)	前学期	月	看護倫理実践論	看護研究方法論	2年次 (2年目)	前学期	月			3年次 (3年目)	前学期	月	特別研究				
		火	実践助産学演習Ⅱ				火					火					
		水	実践助産学演習Ⅰ				水					水					
	後学期	木				木			木		特別研究						
		金				金			金		看護コンサルテーション						
		月				月			月								
火			火	医療安全管理論		火											
水			水		看護管理実践論	水											
木			木	特別研究		木											
金	実践助産学演習Ⅲ		金	特別研究		金											

但し、実践助産学実習Ⅰ、実践助産学実習Ⅱは、昼間開講となる。
 また、看護薬理・薬剤論および看護ヘルスアセスメント論は、集中講義となる。

実践助産学領域の受入数及び分娩介助状況等

- ・最大受け入れ数5名
- ・時間割のとおり、58単位の履修とする。
- ・分娩介助については、平成13年に開学し、4年生の助産専攻の履修が始まった16年から現在まで、5名の履修者で育成してきたが、分娩については、市外の産婦人科医院で、附属病院での継続ケースが帝王切開になってもよいよう、およそ1か月で10例を介助している。実習施設の分娩状況を下記に示す。

表 A院の分娩数

時期	分娩数	帝王切開数
H20	782	120
H21	715	113
H22	725	115
H23	758	132
H24	730	149

なお、附属病院も日本の国公立大学病院の分娩件数30位にリストされている。

研究者育成コース(基盤システム看護学:看護教育・看護理論・看護技術)履修モデル

【本コースで求める人材】

研究者育成コース・基盤システム看護学の中で、『看護教育・看護理論・看護技術』を主とする本領域では、将来、教育者・研究者・実践者としての道を志す看護系の学部卒業者、看護系大学や医療専門学校で教育に携わっている者、医療現場で働きながら看護の質を高めたいと考えている者、また、博士課程進学を希望する者を求めている。

出願資格等

本学の大学院研究科の出願資格のいずれかに該当する者。

看護系大学の卒業者で、看護師の免許を有し、3年以上の看護関係業務の実務経験を有する者が望ましい。

教育課程履修ポリシー

看護学の実践者、教育・研究者、臨床教育研修の指導者として、研究成果を現場に還元し看護の質向上に貢献できる確かな基盤を育成したいと考えている。そのために基盤システム看護学特論、精神看護学特論、看護倫理実践論、看護教育実践論、看護実践方法論、看護管理実践論を土台に、共通・専門科目を幅広く履修し、ヒューマニズムに立脚した人間理解とケアリングの素地を学ぶ。看護教育では継続教育や看護学生の教育プログラムと教育方法の研究開発を、看護理論では新たな看護実践モデルの構築を、看護技術では技術モデルの開発を主なテーマとしているが、学生のニーズを尊重した研究テーマでの指導を優先する。基盤システム看護学演習Ⅰ・Ⅱでは、論文のクリティークに重点を置き、リサーチクエストを源泉とする研究テーマの絞り込みにより独創性を高めたい。適切な研究方法の選択と綿密な研究計画による倫理申請過程を指導する。特別研究では、計画書を遵守した研究の実施とデータ分析過程を具体的に支援し、信頼性・妥当性を担保した修士論文完成に至る研究指導を行う。得られた成果は学術学会で発表し看護学の発展に寄与する論文として創出できるように支援する。また、有職者が効果的に学習を継続できるよう指導方法を工夫したい。

教育課程

◎必修科目

★推奨科目

	共通科目 10単位以上(必修・選択科目)	専門科目 6単位(必修科目) 4単位以上(選択科目)	コース別研究科目 10単位
1年	◎看護倫理実践論 (2単位) ★看護研究方法論 (2単位) ★看護実践方法論 (2単位) ★看護教育実践論 (2単位) ★看護管理実践論 (2単位) ・研究者のための英語演習 (2単位)	◎基盤システム看護学特論 (2単位) ◎基盤システム看護学演習Ⅰ (2単位) ◎基盤システム看護学演習Ⅱ (2単位) ★精神看護学特論 (2単位)	◎研究者育成特別研究(10単位)
2年	・看護コンサルテーション論 (2単位) ・医療安全管理論 (2単位) ・看護情報論 (2単位)	・成人・老年療養支援看護学特論 (2単位) ・小児健康看護学特論 (2単位)	

修了要件

当該課程に2年以上在学し、研究科が定めた所定の単位(30単位以上)を修得し、必要な研究指導を受け、かつ本研究科が行う修士論文審査及び最終試験に合格すること。

授与する学位・ディプロマポリシー

【学位】修士(看護学)

○看護学の研究者や教育者、看護実践者として、看護に関連する諸科学を基礎とする専門知識・技術をもち、批判的思考力と高度な問題解決能力を備え、看護現象を学際的に探究し、保健医療福祉の場に還元できる能力を持つ。また、地域特性に対応したチーム医療の担い手として他職種と協働する能力をもつ。さらには、研究成果を国内外に発信できる能力を持つ。

修了後の進路

病院等で働く看護職、看護系専門学校教育者、大学教員、博士課程へ進学(看護系大学院研究科)、大学・研究機関職員など

研究者育成コース(基盤システム看護学;看護管理・医療安全管理)履修モデル

【本コースで求める人材】

現在、医療機関の中で看護管理、あるいは医療機関全体の医療安全に関わっている者が、組織における管理業務を遂行する中で得られた情報や知見について学際的な分析を通して研究論文としてまとめ、一層の安全文化推進に役立てる。または、今後、看護管理者としてその任にあたる者や、医療安全管理に関心を持ち医療安全管理学領域の研究者、教育者としての道を志す看護系の学部卒業者や医療現場で働く社会人

出願資格等

本学の大学院研究科の出願資格のいずれかに該当する者。
看護系の大学の卒業者で、看護師資格を有し、3年以上の看護関係業務の実務経験を有する者が望ましい。

教育課程履修ポリシー

看護倫理及び基盤システム看護に関する知識を修得した上で、「看護教育実践論」「看護実践方法論」を選択して看護理論・概念、看護関係論、教育方法と評価について学び、「医療安全管理論」「看護管理実践論」を選択してキャリア開発・成長を促進する教育について修得する。また、保健・医療・福祉の場において良質の看護サービスを提供し続ける組織のあり方と理論、看護サービス提供システムに関連した医療行政・政策について学び、実践活動に際して組織管理に繋がる基盤的知識を修得する。更に、「看護コンサルテーション論」を選択し、患者・家族－医療者間の問題解決を助けるための概念とプロセスを学ぶ。今後、研究者として自立し、教育・指導に参画することを踏まえ、人間の特性、医療に内在するリスクの管理・分析・問題解決・未然防止、患者安全等の医療安全の仕組みを健全に機能させるための基盤的知識を修得する。その後、研究科目において研究者としての心構え、研究方法の理論、情報収集方法などを学び、看護管理あるいは医療安全管理領域における研究テーマにより修士論文作成のための研究指導を行う。

教育課程

◎必修科目、★推奨科目

	共通科目 10単位以上(必修・選択科目)	専門科目 6単位(必修科目) 4単位以上(選択科目)	コース別研究科目 10単位
1年	◎看護倫理実践論 (2単位) ★看護研究方法論 (2単位) ★医療安全管理論 (2単位) ★看護管理実践論 (2単位) ・看護教育実践論 (2単位) ・看護実践方法論 (2単位)	◎基盤システム看護学特論 (2単位) ◎基盤システム看護学演習Ⅰ (2単位) ◎基盤システム看護学演習Ⅱ (2単位)	◎研究者育成特別研究(10単位)
2年	★看護コンサルテーション論 (2単位)	・精神看護特論 (2単位) ・成人・老年療養支援看護学特論 (2単位)	

修了要件

当該課程に2年以上在学し、研究科が定めた所定の単位(30単位以上)を修得し、必要な研究指導を受け、かつ本研究科が行う修士論文審査及び最終試験に合格すること

授与する学位・ティプロマポリシー

【学位】修士(看護学)

○看護学の研究者や教育者、看護実践者として、看護に関連する諸科学を基礎とする専門知識・技術をもち、批判的思考力と高度な問題解決能力を備え、看護現象を学際的に探究し、保健医療福祉の場に還元できる能力を持つ。また、地域特性に対応したチーム医療の担い手として他職種と協働する能力をもつ。さらには、研究成果を国内外に発信できる能力を持つ。加えて、医療機関の組織管理を担い、安全管理体制を根づかせ安全文化の醸成を促進する能力を持つ。

修了後の進路

大学・研究機関職員、医療系専門学校指導者、大学教員、博士課程へ進学、医療機関全体の看護管理者、あるいは医療安全管理実務担当者・推進者・指導者(厚生労働省における医療安全管理者養成ではない)など

研究者育成コース(生体システム看護学) 履修モデル

【本コースで求める人材】

将来、看護学領域の教育者・研究者としての道を志す看護系の学部卒業者や病院など医療現場で働く社会人。臨床領域での研鑽の後には看護学あるいは医学領域の博士課程に進学し、教育・研究者を目指す者。

出願資格等

本学の大学院研究科の出願資格のいずれかに該当する者。
看護系大学の卒業者で、看護師の免許を有し、3年以上の看護関係業務の実務経験を有する者が望ましい。

教育課程履修ポリシー

将来、看護学の研究者として自立し、後進の教育にも参画することを履修の方針とし、生体システム看護学の研究を中心とし、主に実験研究を主眼とした構成例。共通科目において看護学研究者としての倫理観、研究方法の理論、情報収集方法などを学び、特別研究において、看護介入の生体・機能的影響ならびに看護技術の科学的手法による客観的評価に関わる修士論文作成のための研究指導を行う。なお、所属、あるいは出身の看護領域によって推奨する科目は変化する。本例では地域活動における健康運動の効果について研究動機を想定したため、該当の特論を推奨している。

教育課程

◎必修科目

★推奨科目

	共通科目 10単位以上(必修・選択科目)	専門科目 6単位(必修科目 4単位以上(選択科目))	コース別研究科目 10単位
1年	◎看護倫理実践論 (2単位) ・看護研究方法論 (2単位) ★看護情報論 (2単位) ★医療安全管理論 (2単位) ★人体機能学 (2単位)	◎生体システム看護学特論 (2単位) ★地域看護学特論 (2単位) ・精神看護学特論 (2単位) ◎生体システム看護学演習Ⅰ (2単位)	◎研究者育成特別研究(10単位)
2年	・スポーツ医学 (2単位)	◎生体システム看護学演習Ⅱ (2単位)	

修了要件

当該課程に2年以上在学し、研究科が定めた所定の単位(30単位以上)を修得し、必要な研究指導を受け、かつ本研究科が行う修士論文審査及び最終試験に合格すること。

授与する学位・ディプロマポリシー

【学位】修士(看護学)

○看護学の研究者や教育者、看護実践者として、看護に関連する諸科学を基礎とする専門知識・技術をもち、批判的思考力と高度な問題解決能力を備え、看護現象を学際的に探究し、保健医療福祉の場に還元できる能力を持つ。また、地域特性に対応したチーム医療の担い手として他職種と協働する能力をもつ。さらには、研究成果を国内外に発信できる能力を持つ。

修了後の進路

大学・研究機関職員、各種病院の看護職、大学教員、博士課程へ進学(看護学研究科、医学研究科博士課程)など。

研究者育成コース(精神看護学) 履修モデル

【本コースで求める人材】

研究者育成コース精神看護学では、将来、精神看護学領域の研究者・教育者・実践者としての道を志す看護系の学部卒業者や病院など医療現場で働く社会人を求める。

出願資格等

本学の大学院研究科の出願資格のいずれかに該当する者。
看護系大学の卒業者で、看護師の免許を有し、3年以上の看護関係業務の実務経験を有する者が望ましい。

教育課程履修ポリシー

将来、精神看護領域の研究者として自立し、後進の教育にも参画することが可能となるよう、共通科目において看護倫理や多様な研究方法の基盤的知識を教授し、その後、研究科目において質の高い看護専門職者としての体系化された知識や技術について特にディスカッションやプレゼンテーションを通じた学習により、修士論文作成のための基礎的能力を開発し、演習を通して修士論文作成のための研究指導を行う。さらに、研究成果を国内外に発信するための英語能力の向上を目指す。

教育課程

◎必修科目、★推奨科目

	共通科目 10単位以上(必修・選択科目)	専門科目 6単位(必修科目) 4単位以上(選択科目)	コース別研究科目 10単位
1年	◎看護倫理実践論 (2単位) ★看護研究方法論 (2単位) ★看護コンサルテーション論 (2単位) ★看護教育実践論 (2単位)	◎精神看護学特論 (2単位) ◎精神看護学演習Ⅰ (2単位) ★国際交流支援コミュニケーション演習 (2単位)	◎研究者育成特別研究(10単位)
2年	・研究者のための英語演習 (2単位) ・看護管理実践論 (2単位)	◎精神看護学演習Ⅱ (2単位) ・基盤システム看護学特論 (2単位) ・地域看護学特論 (2単位)	

修了要件

当該課程に2年以上在学し、研究科が定めた所定の単位(30単位以上)を修得し、必要な研究指導を受け、かつ本研究科が行う修士論文審査及び最終試験に合格すること。

授与する学位・ディプロマポリシー

【学位】修士(看護学)

○看護学の研究者や教育者、看護実践者として、看護に関連する諸科学を基礎とする専門知識・技術をもち、批判的思考力と高度な問題解決能力を備え、看護現象を学際的に探究し、保健医療福祉の場に還元できる能力を持つ。また、地域特性に対応したチーム医療の担い手として他職種と協働する能力をもつ。さらには、研究成果を国内外に発信できる能力を持つ。

修了後の進路

病院等で働く看護職、看護系専門学校教育者、大学教員、博士課程への進学(看護系大学研究科)、他大学専門看護師コースへの進学など

研究者育成コース(地域看護学) 履修モデル

【本コースで求める人材】

将来、地域看護学・公衆衛生看護学領域の研究者としての道を志す看護系の学部卒業者や、県や市町など保健医療福祉行政の現場、病院など医療現場で働く社会人

出願資格等

大学の大学院研究科の出願資格のいずれかに該当する者。
看護系大学の卒業者で看護師や保健師の免許を有し、3年以上の看護関係業務の実務経験を有する者が望ましい。

教育課程履修ポリシー

将来、地域看護学・公衆衛生看護学の実践者、教育・研究者として自立し、後進の教育にも参画することが可能となるよう、看護研究方法論、看護教育実践論、看護管理実践論、特別研究の科目を履修する。

また、社会環境要因と健康との関連を探求し、因果関係推論、健康政策の立案が可能となるよう、そして、公衆衛生活動における看護領域の重要性を主張できるよう、社会環境疫学・医療統計学、生命倫理・社会医学の科目を履修する。

専門領域以外の専門科目では、現在、地域で重要な課題となっているメンタルヘルスや子どもと家族の健康課題を探求するために、精神看護学特論や小児看護学特論、研究成果を国外に発信できるよう、研究者のための英語演習の履修を推奨する。特別研究では、因果関係の探索力、対策立案力の育成を課題とし、それぞれの研究テーマにより修士論文作成の研究指導を行う。

教育課程

◎必修科目、★推奨科目

	共通科目 10単位以上(必修・選択科目)	専門科目 6単位(必修科目) 4単位以上(選択科目)	コース別研究科目 10単位
1年	◎看護倫理実践論 (2単位) ★看護研究方法論 (2単位) ★看護教育実践論 (2単位) ★社会環境疫学・医療統計学 (2単位) ・研究者のための英語演習 (2単位)	◎地域看護学特論 (2単位) ◎地域看護学演習Ⅰ (2単位) ◎地域看護学演習Ⅱ (2単位) ★精神看護学特論 (2単位) ★小児看護学特論 (2単位)	◎研究者育成特別研究(10単位)
2年	★生命倫理・社会医学 (2単位) ・看護管理実践論 (2単位)		

修了要件

当該課程に2年以上在学し、研究科が定めた所定の単位(30単位以上)を修得し、必要な研究指導を受け、かつ本研究科が行う修士論文審査及び最終試験に合格すること。

授与する学位・ディプロマポリシー

【学位】修士(看護学)

○看護学の研究者や教育者、看護実践者として、看護に関連する諸科学を基礎とする専門知識・技術をもち、批判的思考力と高度な問題解決能力を備え、看護現象を学際的に探究し、保健医療福祉の場に還元できる能力を持つ。また、地域特性に対応したチーム医療の担い手として他職種と協働する能力をもつ。さらには、研究成果を国内外に発信できる能力を持つ。

修了後の進路

看護系大学教員、博士課程へ進学、国立保健医療科学院等の研究者、保健医療福祉行政を担う現場など

研究者育成コース(成人・老年療養支援看護学) 履修モデル

【本コースで求める人材】

将来、看護学領域の研究者としての道を志す看護系の学部卒業者あるいは病院など医療現場で働く社会人で、成人・高齢者およびその家族が抱えるさまざまな健康課題について研究を志す大学卒業者、専修学校等卒業者。

出願資格等

本学の大学院研究科の出願資格のいずれかに該当する者。
看護系大学の卒業者で看護師の免許を有し、3年以上の看護関係業務の実務経験を有する者が望ましい。

教育課程履修ポリシー

将来、看護研究者として自立し、看護理論の開発や看護教育ができるように、共通科目において、基礎的な知識を修得するとともに、成人・高齢者の健康回復、QOLの高い生活への看護支援に関する特論、演習を履修する。さらに特別研究において修士論文作成のための研究指導を行う。

教育課程

◎必修科目 ★推奨科目

	共通科目 10単位以上(必修・選択科目)	専門科目 6単位(必修科目) 4単位以上(選択科目)	コース別研究科目 10単位
1年	◎看護倫理実践論 (2単位) ★看護研究方法論 (2単位) ★看護コンサルテーション論(2単位) ★看護ヘルスアセスメント論(2単位) ★看護薬理・薬剤論 (2単位)	◎成人・老年療養支援看護学特論 (2単位) ◎成人・老年療養支援看護学演習Ⅰ(2単位) ◎成人・老年療養支援看護学演習Ⅱ(2単位)	◎研究者育成特別研究 (10単位)
2年	★看護実践方法論 (2単位) ★看護教育実践論 (2単位)	・基盤システム看護学特論 (2単位) ・女性健康看護学特論 (2単位)	

修了要件

当該課程に2年以上在学し、研究科が定めた所定の単位(30単位以上)を修得し、必要な研究指導を受け、かつ本研究科が行う修士論文審査及び最終試験に合格すること。

授与する学位・ティプロマポリシー

【学位】修士(看護学)

○看護学の研究者や教育者、看護実践者として、看護に関連する諸科学を基礎とする専門知識・技術をもち、批判的思考力と高度な問題解決能力を備え、看護現象を学際的に探究し、保健医療福祉の場に還元できる能力を持つ。また、地域特性に対応したチーム医療の担い手として他職種と協働する能力をもつ。さらには、研究成果を国内外に発信できる能力を持つ。

修了後の進路

大学教員、専修学校教員、臨床における指導者、博士課程へ進学(医学獣医学総合研究科博士課程)など

研究者育成コース(小児健康看護学) 履修モデル

【本コースで求める人材】
 小児とその家族を対象とした病院などの現場で働く看護職者、看護系大学や医療専門学校で働く者で、将来、小児健康看護学の研究者や教育者、および臨床における研究を推進する小児看護実践者の道を志す者。小児健康看護学領域における研究的関心をもち、小児と家族を中心とした看護の知、技術の開発や普及に対する高い志をもった者。

出願資格等

本学の大学院研究科の出願資格のいずれかに該当する者。
 看護系大学の卒業者で、看護師の免許を有し、3年以上の看護関係業務の実務経験を有する者が望ましい。

教育課程履修ポリシー

小児健康看護学の研究者として、あるいは臨床において研究によって問題解決できる実践者として自立し、後進の教育にも参画することが可能となるよう、「看護倫理実践論」「看護研究方法論」「研究者育成特別研究」を履修する。その他、共通科目では、履修者のキャリア志向に即して、問題解決、批判的思考の能力開発のための科目を選択する。専門科目では先天的な健康問題を有する子どもと家族の今日の問題に対応できるよう女性健康看護学特論と地域看護学特論を履修する。

教育課程

教育課程		◎必修科目	★推奨科目
	共通科目 10単位以上(必修・選択科目)	専門科目 6単位(必修科目) 4単位以上(選択科目)	コース別研究科目 10単位
1年	◎看護倫理実践論 (2単位) ★看護研究方法論 (2単位) ★看護実践方法論 (2単位) ★看護コンサルテーション論 (2単位) ・研究者のための英語演習 (2単位)	◎小児健康看護学特論 (2単位) ◎小児健康看護学演習Ⅰ (2単位) ◎小児健康看護学演習Ⅱ (2単位) ★女性健康看護学特論 (2単位)	◎研究者育成特別研究 (10単位)
2年	★看護教育実践論 (2単位) ・看護管理実践論 (2単位)	★地域看護学特論 (2単位)	

修了要件

当該課程に2年以上在学し、研究科が定めた所定の単位(30単位以上)を修得し、必要な研究指導を受け、かつ本研究科が行う修士論文審査及び最終試験に合格すること。

授与する学位・ティプロマポリシー

【学位】修士(看護学)
 ○看護学の研究者や教育者、看護実践者として、看護に関連する諸科学を基礎とする専門知識・技術をもち、批判的思考力と高度な問題解決能力を備え、看護現象を学際的に探究し、保健医療福祉の場に還元できる能力を持つ。また、地域特性に対応したチーム医療の担い手として他職種と協働する能力をもつ。さらには、研究成果を国内外に発信できる能力を持つ。

修了後の進路

大学・研究機関職員、医療系専門学校指導者 病院、事業所、自治体などの看護実践者
 大学教員、博士課程へ進学など

研究者育成コース(女性健康看護学) 履修モデル

【本コースで求める人材】

性周期に関連する女性の健康を対象に病院などの現場で働く看護職者、看護系大学や専門学校で働く社会人、将来、女性の健康に関連する領域における研究者や教育者、および臨床において研究を推進する実践者、臨床教育研修の指導者を志すひと。

出願資格等

本学の大学院研究科の出願資格のいずれかに該当する者。

看護系大学の卒業者で、看護師または、助産師の免許を有し、3年以上の看護関係業務の実務経験を有する者が望ましい。

教育課程履修ポリシー

女性・母性看護学の教育・研究者、また研究によって問題解決ができる実践者として自立し、後進の教育にも参画できるよう、看護の質向上に貢献できる確かな基盤を育成したい。そのために「看護倫理実践論」「看護研究方法論」「研究者育成特別研究」「女性健康看護学特論」「小児健康看護学特論」「看護ヘルスアセスメント論」を土台とする。また、履修者のキャリア志向を考慮し、女性の生涯の健康問題を支援できるよう「看護実践方法論」「看護コンサルテーション論」「医療安全管理論」「看護薬理・薬剤論」「看護教育実践論」「看護管理実践論」「研究者のための英語演習」から共通・専門科目を幅広く履修する。女性健康看護学演習Ⅰ・Ⅱでは、問題解決、批判的思考の開発のために、論文のクリティークも取り入れる。さらに特別研究では、適切な研究方法の選択と研究計画による倫理申請過程を経て、計画を遵守した実施とデータ分析により、修士論文をまとめる。

教育課程

◎必修科目

★推奨科目

	共通科目 10単位以上(必修・選択科目)	専門科目 6単位(必修科目) 4単位以上(選択科目)	コース別研究科目 10単位
1年	<ul style="list-style-type: none"> ◎看護倫理実践論 (2単位) ★看護研究方法論 (2単位) ・看護実践方法論 (2単位) ・看護コンサルテーション論 (2単位) ・医療安全管理 (2単位) ・看護薬理・薬剤論 (2単位) ★看護ヘルスアセスメント論 (2単位) ・研究者のための英語演習 (2単位) 	<ul style="list-style-type: none"> ◎女性健康看護学特論 (2単位) ◎女性健康看護学演習Ⅰ (2単位) ◎女性健康看護学演習Ⅱ (2単位) ★小児健康看護学特論 (2単位) ・研究テーマに応じて、特論を1科目選択する。 	◎研究者育成特別研究(10単位)
2年	<ul style="list-style-type: none"> ・看護教育実践論 (2単位) ・看護管理実践論 (2単位) 		

修了要件

当該課程に2年以上在学し、研究科が定めた所定の単位(30単位以上)を修得し、必要な研究指導を受け、かつ本研究科が行う修士論文審査及び最終試験に合格すること。

授与する学位・ディプロマポリシー

【学位】修士(看護学)

○看護学の研究者や教育者、看護実践者として、看護に関連する諸科学を基礎とする専門知識・技術をもち、批判的思考力と高度な問題解決能力を備え、看護現象を学際的に探究し、保健医療福祉の場に還元できる能力を持つ。また、地域特性に対応したチーム医療の担い手として他職種と協働する能力をもつ。さらには、研究成果を国内外に発信できる能力を持つ。

修了後の進路

病院等で働く看護職、看護系専門学校教育者、大学教員、博士課程へ進学(医学獣医学総合研究科、看護系大学院研究科)など

実践看護師育成コース(がん看護) 履修モデル

【本コースで求める人材】
 将来、がん看護専門看護師としての道を志す看護系の学部卒業者や看護系専修学校等卒業者。

出願資格等

本学の大学院研究科の出願資格のいずれかに該当する者。
 看護系大学の卒業者で、看護師の免許を有し、3年以上の看護関係業務の実務経験を有する者(がん看護の実務経験2年以上が望ましい)。

教育課程履修ポリシー

がん看護専門看護師として必要な能力は、専門看護師教育課程基準に照らし、資格申請に必要な科目を必修科目として履修する。共通科目として卓越した看護実践の基盤となる諸理論・概念や、倫理的推論のスキルトレーニング、看護管理、コンサルテーションなど実践的な知識や技術を教授する科目を配置している。さらに専門科目としてがん医療の動向、最新の診断・治療、緩和ケアに関する知識だけでなく、がん看護学実習を通して専門看護師としての役割を学ぶ科目構成になっている。加えて専門看護師として必要な研究能力育成のための研究指導を行う。

教育課程

共通科目 8単位以上(必修・選択科目)		専門科目 18単位(必修科目)	◎必修科目 ★推奨科目 コース別研究科目 8単位
1年	(夜間開講) ◎看護倫理実践論 (2単位) ★看護研究方法論 (2単位) ★看護コンサルテーション論(2単位) (集中講義) ★ヘルスアセスメント論 (2単位) ★看護薬理・薬剤論 (2単位)	(昼間/土日開講) ◎がん病態・治療学 (2単位) ◎がん看護学特論Ⅰ (2単位) ◎がん看護学特論Ⅱ (2単位) ◎がん看護学援助論 (2単位) ◎緩和ケア論 (2単位) ◎ターミナルケア論 (2単位) ◎がん看護学実習Ⅰ (1単位) (2月～3月に実施)	◎実践看護師育成特別研究(8単位) 1年次前期：研究課題の検討、 研究計画の立案 1年次後期：研究計画書の作成
2年	(夜間開講) ★看護管理実践論 (2単位) ★看護教育実践論 (2単位)	◎がん看護学実習Ⅱ (2単位) (5月～7月に実施) ◎がん看護学実習Ⅲ (3単位) (7月～9月に実施)	2年次前期：研究遂行 2年次後期：論文作成

修了要件

当該課程に2年以上在学し、研究科が定めた所定の単位(34単位以上)を修得し、必要な研究指導を受け、かつ本研究科が行う修士論文審査及び最終試験に合格すること。

授与する学位・ティプロマポリシー

【学位】修士(看護学)
 ○看護学の研究者や教育者、看護実践者として、看護に関連する諸科学を基礎とする専門知識・技術をもち、批判的思考力と高度な問題解決能力を備え、看護現象を学際的に探究し、保健医療福祉の場に還元できる能力を持つ。また、地域特性に対応したチーム医療の担い手として他職種と協働する能力をもつ。さらには、研究成果を国内外に発信できる能力を持つ。

修了後の進路

臨床における専門看護師、博士課程への進学(医学獣医学総合研究科博士課程)など

実践看護師育成コース（実践助産学）履修モデル

【本コースで求める人材】

看護系専門学校や看護系大学を卒業後、医療現場や地域で実務に携わっているひと、あるいは看護系大学や専門学校で働く教員。または、将来、助産師外来、院内助産助産、地域での子育て支援などの領域でリサーチマインドを持ち実践を推進するひと、臨床教育研修の指導者の道を志すひと。

出願資格等

本学の大学院研究科の出願資格のいずれかに該当する者。
看護系大学の卒業生で、看護師の免許を有し、3年以上の看護関係業務の実務経験を有する者。

カリキュラムポリシー

2年間で助産師の国家試験受験資格を得るための、知識・技術・態度を育成する。合理的・批判的・科学的な思考能力を育成する。助産領域の最新の動向と技術について学び、その後、研究を遂行するために必要な基礎知識と技能を養い、それぞれの研究テーマにより論文作成のための研究指導を行う。

教育課程

◎必修科目 ★推奨科目

	共通科目 14単位以上（必修・選択科目） ★の科目のどちらかを選択	専門科目 28+8単位（必修科目）	コース別研究科目 8単位
1年	(夜間開講) ◎看護倫理実践論 (2単位) ◎医療安全管理論 (2単位) ◎看護研究方法論 (2単位) ◎看護管理実践論 (2単位) ★看護コンサルテーション (2単位) (集中講義) ◎看護薬理・薬剤論 (2単位) ◎看護ヘルスアセスメント論 (2単位) ・研究者のための英語演習 (2単位)	(1年次昼間開講) ◎実践助産学概論 (2単位) ◎女性健康看護論 (2単位) ◎周産期心理社会学 (2単位) ◎実践助産診断技術学Ⅰ (4単位) ◎実践助産診断技術学Ⅱ (1単位) ◎実践助産診断技術学Ⅲ (2単位) ◎実践助産診断技術学Ⅳ (1単位) ◎地域・国際母子保健論 (1単位) ◎実践助産管理論 (2単位) ◎高度助産実習 (5単位) ◎継続実習 (2単位) ◎健康教育実習 (1単位) ◎家族計画・性教育 (1単位) ◎地域母子保健実習 (1単位) ◎助産管理実習 (1単位) ◎実践助産学実習Ⅰ (1単位)	◎実践看護師育成特別研究 (8単位) 1年次前期：研究課題の検討、研究計画の立案 1年次後期：研究計画書の作成
2年	(夜間開講) ★看護教育実践論 (2単位)	◎実践助産学演習Ⅰ (1単位) ◎実践助産学演習Ⅱ (2単位) ◎実践助産学演習Ⅲ (2単位) (2年次昼間開講) ◎実践助産学実習Ⅱ (2単位)	2年次前期：研究遂行 2年次後期：データの分析論文作成

修了要件

当該課程に2年以上在学し、研究科が定めた所定の単位(58単位以上)を修得し、必要な研究指導を受け、かつ本研究科が行う修士論文審査及び最終試験に合格すること。

授与する学位・ディプロマポリシー

【学位】修士(看護学)

○看護学の研究者や教育者、看護実践者として、看護に関連する諸科学を基礎とする専門知識・技術をもち、批判的思考力と高度な問題解決能力を備え、看護現象を学際的に探究し、保健医療福祉の場に還元できる能力を持つ。また、地域特性に対応したチーム医療の担い手として他職種と協働する能力をもつ。さらには、研究成果を国内外に発信できる能力を持つ。

修了後の進路

大学病院を含む地域の医療機関の助産師、
大学・看護系専門学校教員、博士課程へ進学(医学獣医学総合研究科博士課程・看護系大学研究科)など

実践看護師育成コース(実践助産学開発) 履修モデル

【本コースで求める人材】

看護系専門学校や4年制大学学部を卒業後、助産師として医療現場や地域で実務に携わっているひと、あるいは看護系大学や専門学校で働く教員。または、将来、助産師外来、院内助産助産、地域での子育て支援などの領域でリサーチマインドを持ち実践を推進するひと、臨床教育研修の指導者の道を志すひと。

出願資格等

本学の大学院研究科の出願資格のいずれかに該当する者。
看護系大学の卒業者で、助産師の免許を有し、3年以上の助産関係業務の実務経験を有する者。

カリキュラムポリシー

種々の医療現場における専門的医療支援技能者が、合理的・科学的な思考能力を修得する。専門技術学基礎演習では個々の専門医療支援領域に関する最新の動向と技術の理論について学び、その後、各専門分野で研究を遂行するために必要な基礎知識と技能を修得させ、それぞれの専門分野における研究テーマにより修士論文作成のための研究指導を行う。

教育課程

◎必修科目 ★推奨科目

	共通科目 14単位以上(必修・選択科目) ★の科目のどちらかを選択	専門科目 8単位(必修科目)	コース別研究科目 8単位
1年	(夜間開講) ◎看護倫理実践論 (2単位) ◎医療安全管理論 (2単位) ◎看護研究方法論 (2単位) ◎看護管理実践論 (2単位) ★看護教育実践論 (2単位) (集中講義) ◎看護薬理・薬剤論 (2単位) ◎看護ヘルスアセスメント論 (2単位) ・研究者のための英語演習 (2単位)	(夜間開講) ◎実践助産学演習Ⅰ (1単位) ◎実践助産学演習Ⅱ (2単位) ◎実践助産学演習Ⅲ (2単位) (昼間開講) ◎実践助産学実習Ⅰ (1単位) (10月の1週間実施)	◎実践看護師育成特別研究 (8単位) 1年次前期：研究課題の検討、研究計画の立案 1年次後期：研究計画書の作成 2年次前期：研究遂行
2年	(夜間開講) ★看護コンサルテーション論 (2単位)	(昼間開講) ◎実践助産学実習Ⅱ (2単位) (5月の1週間実施)	2年次後期：データの分析 論文作成

修了要件

当該課程に2年以上在学し、研究科が定めた所定の単位(30単位以上)を修得し、必要な研究指導を受け、かつ本研究科が行う修士論文審査及び最終試験に合格すること。

授与する学位・ティプロマポリシー

【学位】修士(看護学)

○看護学の研究者や教育者、看護実践者として、看護に関連する諸科学を基礎とする専門知識・技術をもち、批判的思考力と高度な問題解決能力を備え、看護現象を学際的に探究し、保健医療福祉の場に還元できる能力を持つ。また、地域特性に対応したチーム医療の担い手として他職種と協働する能力をもつ。さらには、研究成果を国内外に発信できる能力を持つ。

修了後の進路

大学病院を含む地域の医療機関の助産師、
大学・看護系専門学校教員、博士課程へ進学(医学獣医学総合研究科博士課程・看護系大学研究科)など

実践看護師育成コース(実践助産学開発)履修モデル

夜間履修・長期履修(3年間)申請者の場合

教育課程

◎必修科目 ★推奨科目

	共通科目 14単位以上(必修・選択科目) ★の科目のどちらかを選択	専門科目 8単位(必修科目)	コース別研究科目 8単位
1年目	(夜間開講) ◎看護倫理実践論 (2単位) ◎医療安全管理論 (2単位) ◎看護研究方法論 (2単位) ◎看護管理実践論 (2単位) (集中講義) ◎看護薬理・薬剤論 (2単位) ◎看護ヘルスアセスメント論 (2単位)	(夜間開講) ◎実践助産学演習Ⅰ (1単位) ◎実践助産学演習Ⅱ (2単位) ◎実践助産学演習Ⅲ (2単位) (昼間開講) ◎実践助産学実習Ⅰ (1単位)	◎実践看護師育成特別研究 (8単位)
2年目	・研究者のための英語演習 (2単位) (夜間開講) ★看護教育実践論 (2単位) または ★看護コンサルテーション論 (2単位)	(昼間開講) ◎実践助産学実習Ⅱ (2単位)	1年目前期：研究課題の検討、研究計画の立案 1年目後期：研究計画書の作成 2年目：研究遂行
3年目			3年目：データの分析論文作成

共通科目と、2年次の特別研究を夜間に履修

修了要件

当該課程に2年以上在学し、研究科が定めた所定の単位(30単位以上)を修得し、必要な研究指導を受け、かつ本研究科が行う修士論文審査及び最終試験に合格すること。

授与する学位・ディプロマポリシー

【学位】修士(看護学)

○看護学の研究者や教育者、看護実践者として、看護に関連する諸科学を基礎とする専門知識・技術をもち、批判的思考力と高度な問題解決能力を備え、看護現象を学際的に探究し、保健医療福祉の場に還元できる能力を持つ。また、地域特性に対応したチーム医療の担い手として他職種と協働する能力をもつ。さらには、研究成果を国内外に発信できる能力を持つ。

修了後の進路

大学病院を含む地域の医療機関の助産師、
大学・看護系専門学校教員、博士課程へ進学(医学獣医学総合研究科博士課程・看護系大学研究科)など

資料 16

○宮崎大学大学院看護学研究科修士課程における学位論文審査細則（案）

〔平成26年 月 日
制 定〕

（目的）

第1条 この細則は、大学院看護学研究科修士課程に関する学位論文審査を円滑に行うために定めるものである。

（論文提出の時期）

第2条 学位論文の提出の期限は、第2学年の12月下旬とする。ただし、標準修業年限を超えて在籍する者については、この限りでない。

（論文審査願出）

第3条 宮崎大学学位規程第4条第1項の規定に基づき学位論文の審査を願出する者は、次に掲げる書類等を添え、看護学研究科長に提出するものとする。

- (1) 学位論文審査願（別紙様式第1）
- (2) 学位論文
- (3) 論文要旨（別紙様式第2）

（審査）

第4条 学位論文の審査及び最終試験は、看護学研究科長が指名する主査1名、副査2名（副査のうち1名は他領域の教員とする）をもって構成する審査委員会が行う。

（最終試験）

第5条 最終試験の成績は、審査委員が学位論文の口頭発表を聴聞し、関連する事項につき試問した結果に基づいて判定する。なお、判定基準については別に定める。

（報告）

第6条 審査委員会は、論文審査及び最終試験の結果を看護学研究科長に書面（別紙様式第3）をもって報告する。

（合否の判定）

第7条 学位論文の審査及び最終試験の合否は、審査委員会の報告に基づき、看護学研究科委員会の議を経て、同委員会で決定する。

（公開の論文発表会）

第8条 学位論文の発表は、看護学研究科長が指定する日時・場所において公開により行う。

附 則

この細則は、平成26年4月1日から施行する。

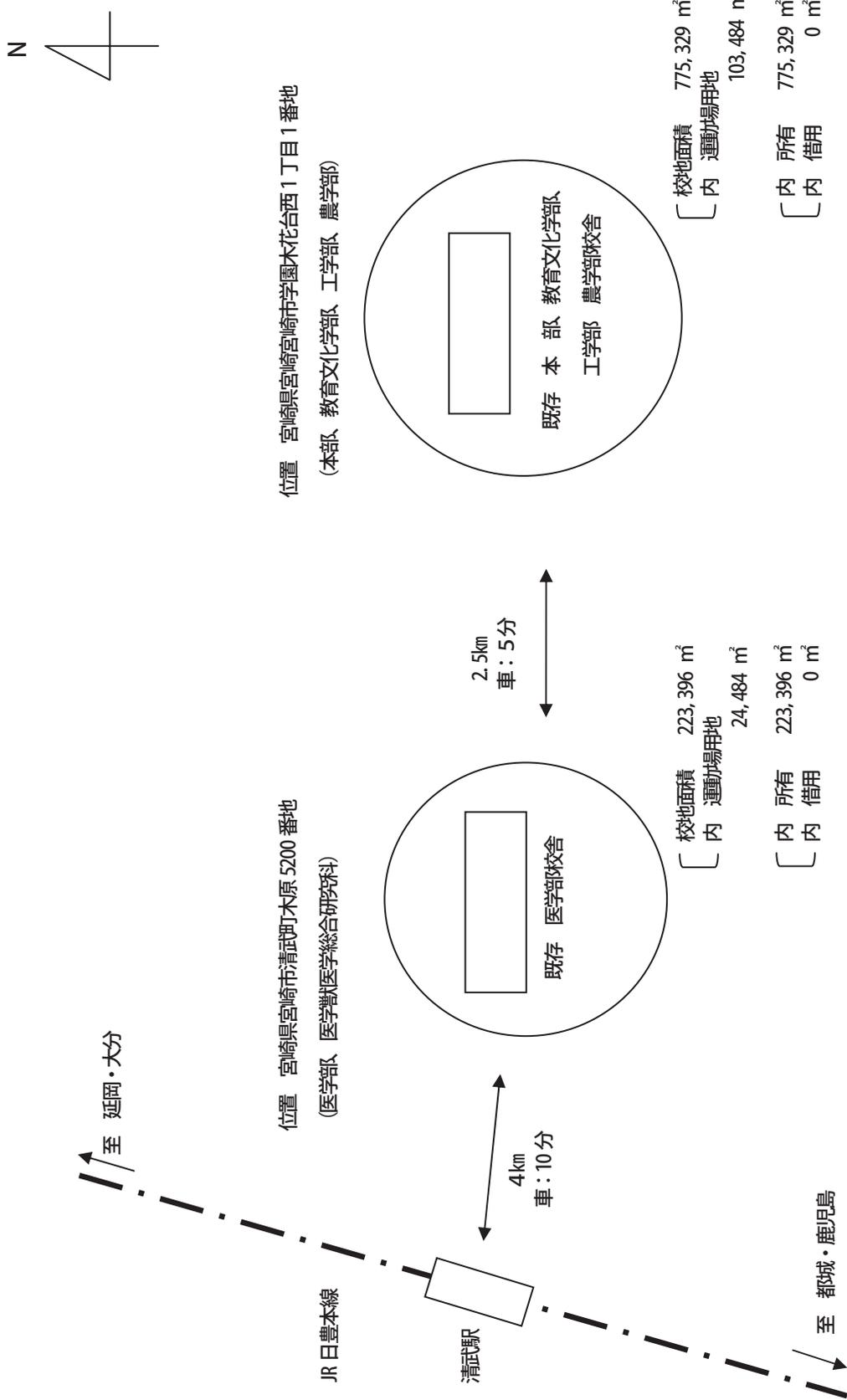
施設・設備等の整備計画等

●宮崎県内における位置関係



- ①宮崎大学木花キャンパス
(本部・教育文化学部・工学部・農学部等)
- ②宮崎大学清武キャンパス
(医学部・医学部附属病院)
- ③住吉フィールド (牧場)
- ④田野フィールド (演習林)
- ⑤田野フィールド (大納地区)
- ⑥田野フィールド (崎田地区)
- ⑦延岡フィールド (水産実験所)
- ⑧教育文化学部附属小学校
教育文化学部附属中学校
- ⑨教育文化学部附属幼稚園

●近隣の環境（最寄り駅からの距離、交通機関等）



国立大学法人等施設実態調査（様式2）

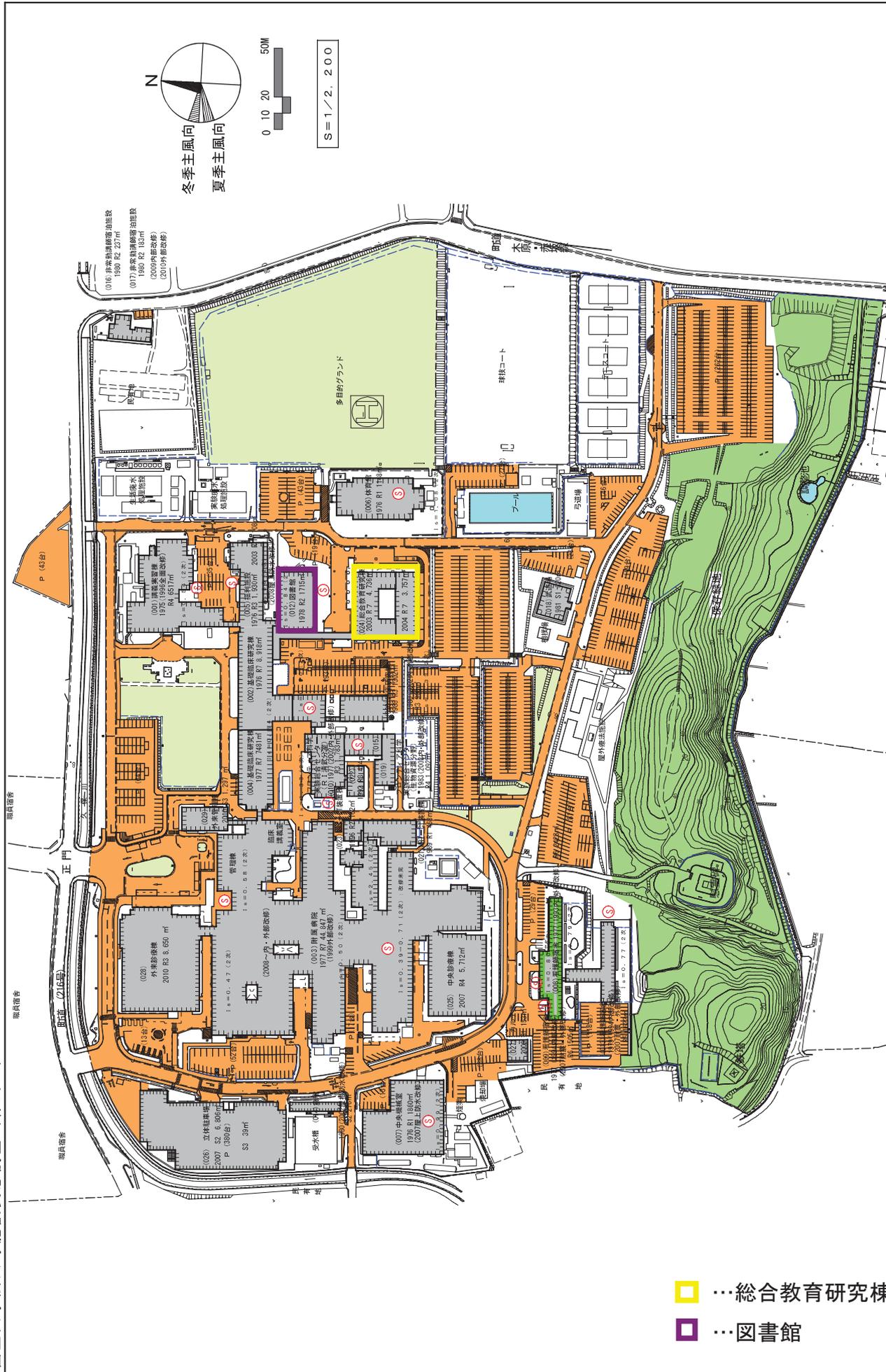
配置図



敷地面積	建築面積	延べ面積	建ぺい率	容積率	全学生数	学部等名	団地番号	団地名	所在地	学校番号	学校名	作成年度
778,523㎡	41,870㎡	114,102㎡	5.0%	15.0%	4,073人	教育学部、工学部、農学部、法学部、経済学部、文学部、理学部、工学部、農学部、教育学、学生支援センター、産学・地域連携センター、教員・学生支援センター、加齢老化学専攻総合センター、情報基礎センター、安全衛生保健センター、国際連携センター、大学事務局庁舎	030	木花団地	宮崎市学園木花台西1丁目1番地	0532	宮崎大学	2013

国立大学法人等施設実態調査（様式2）

配置図



…総合教育研究棟
 …図書館

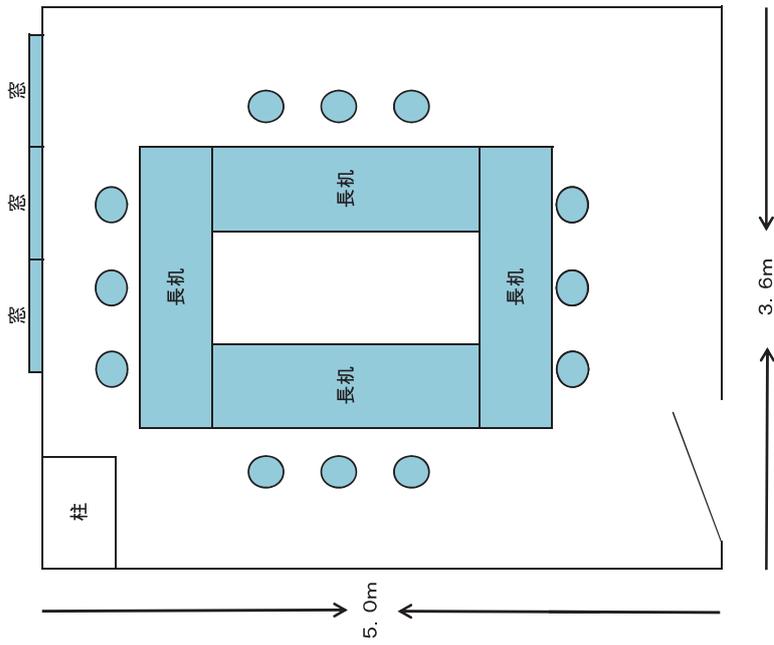
敷地面積	建築面積	延べ面積	建ぺい率	容積率	全学生数	学部等名	団地番号	団地名	所在地	学校番号	学校名	作成年度
224,316㎡	36,958㎡	118,436㎡	16.5%	52.8%	1,063人	医学部、医学部附属病院（本院）、 フロンティア科学実験総合センター	050	清武1団地	宮崎市清武町木原5200番地	0532	宮崎大学	2011

校舎平面図

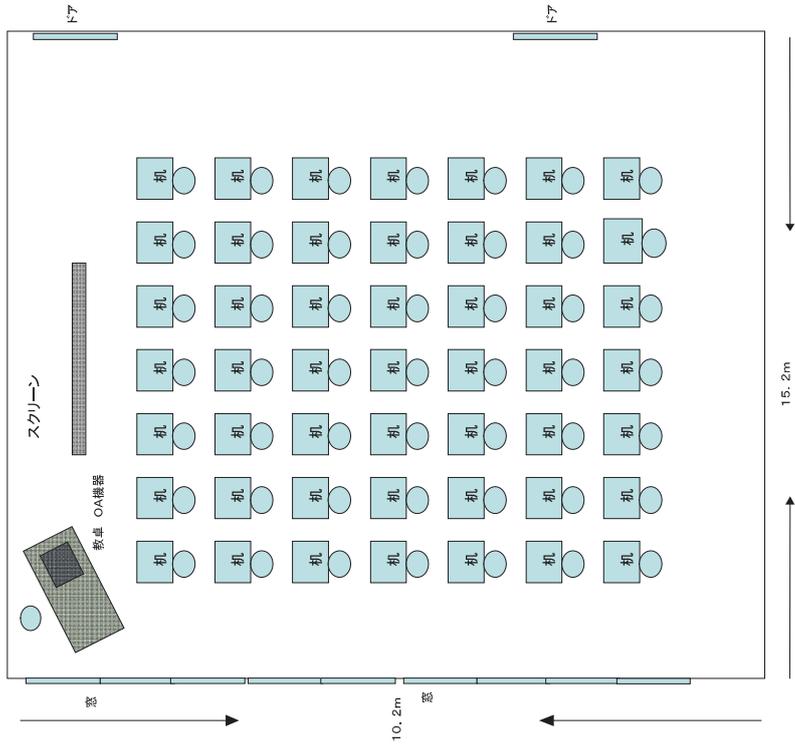
89-97ページ

(省略)

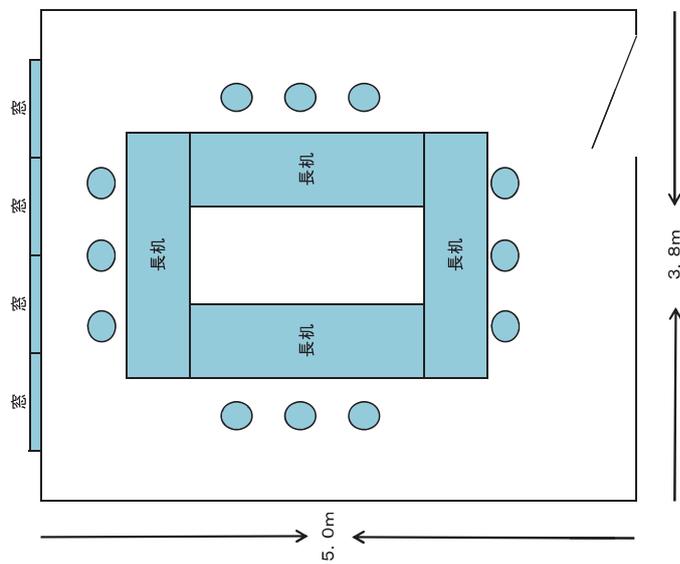
ゼミ室2(G415)



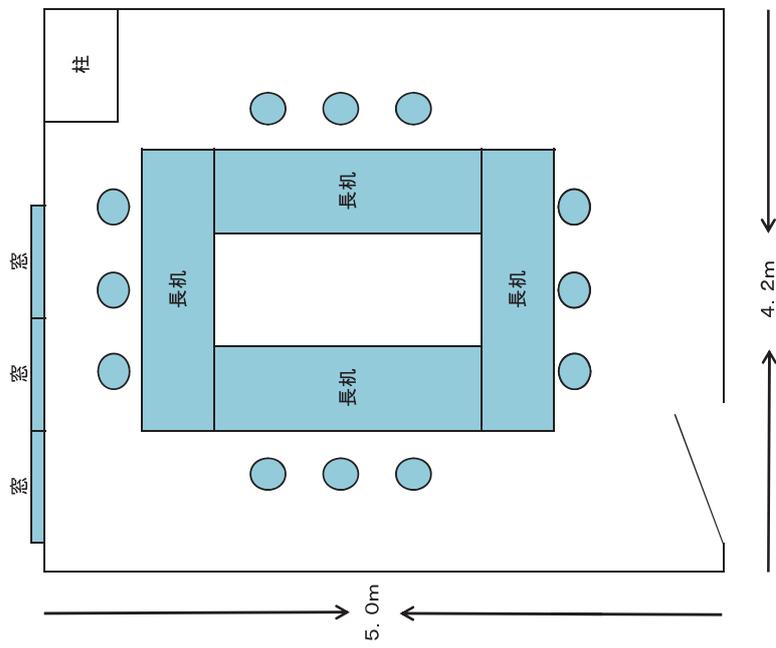
総合教育研究棟プレゼンテーションホール (講義室)



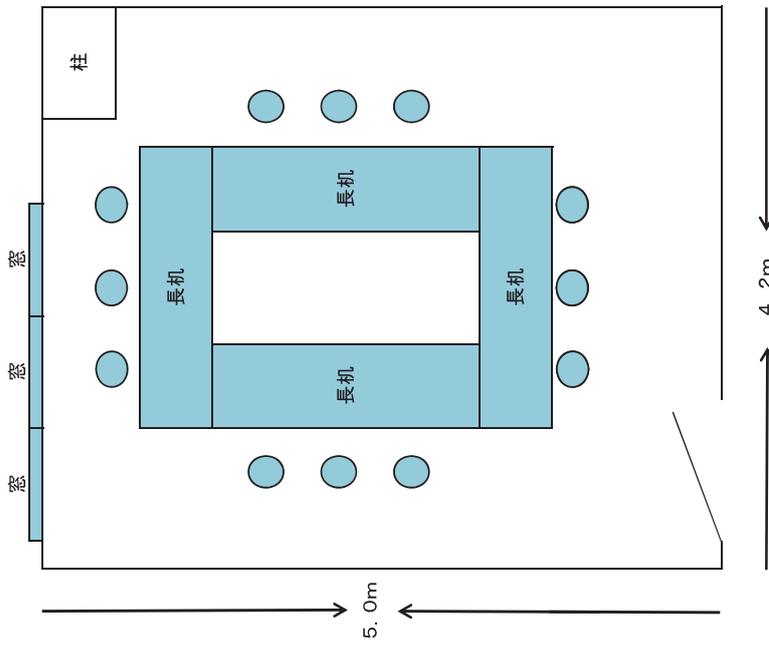
ゼミ室4 (G413)



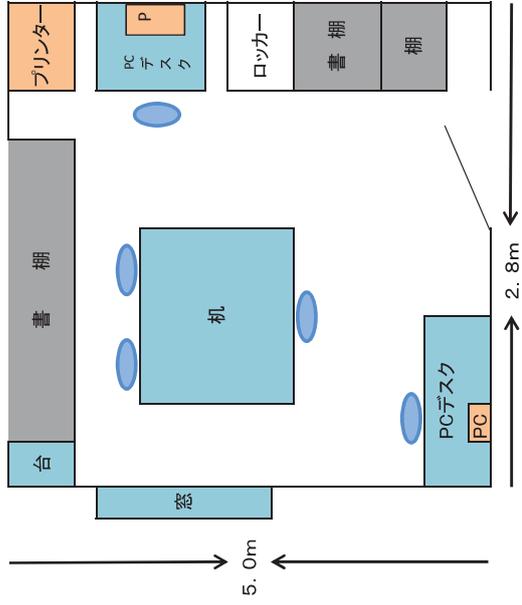
ゼミ室3 (G414)



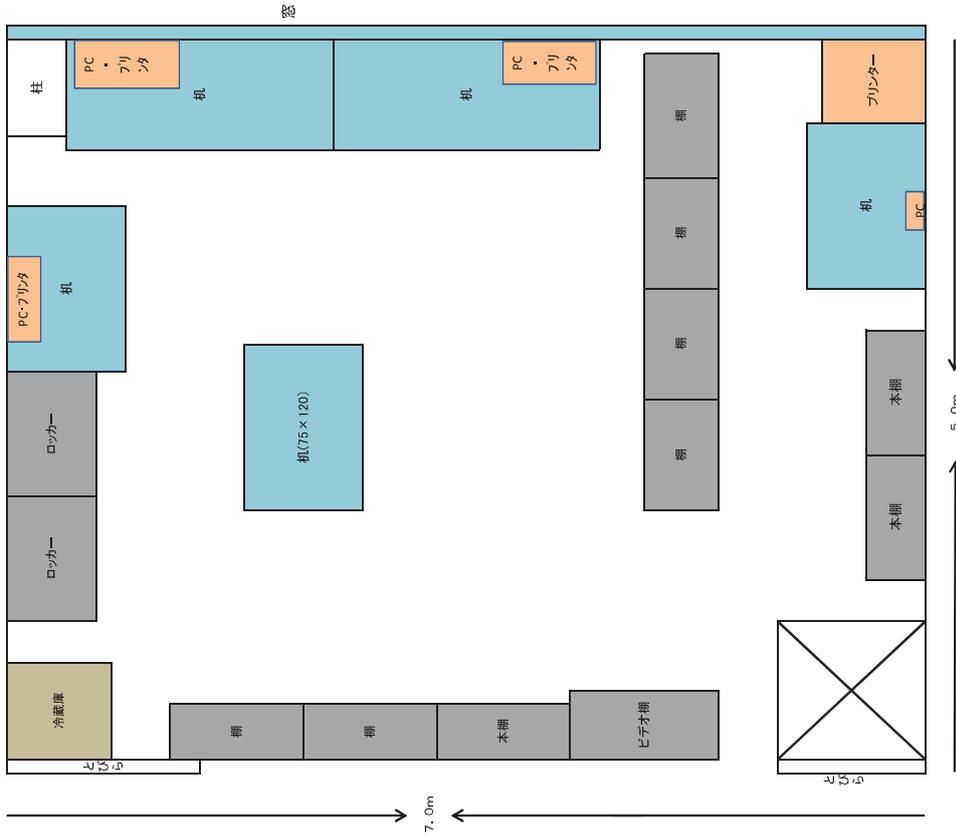
学生ゼミ室2(G512)



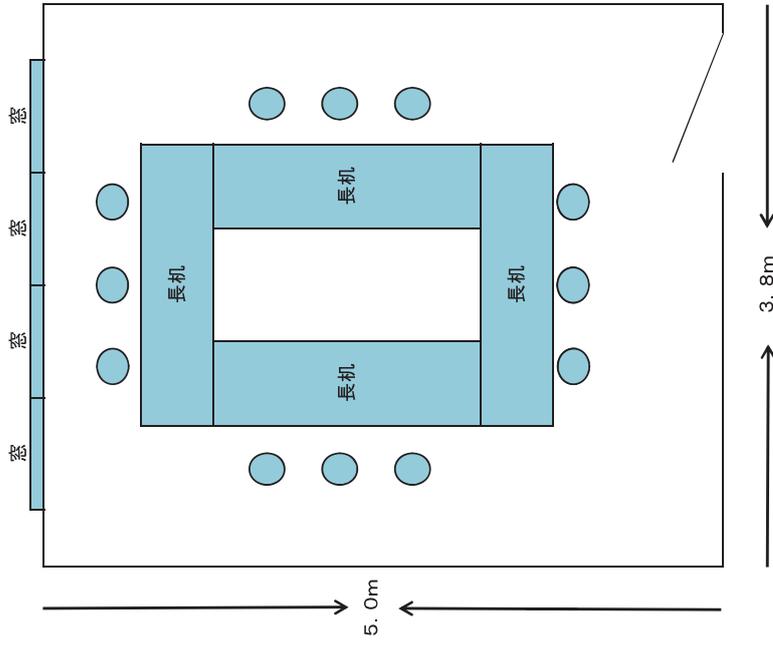
基礎看護学研究室(G418)＜院生研究室＞



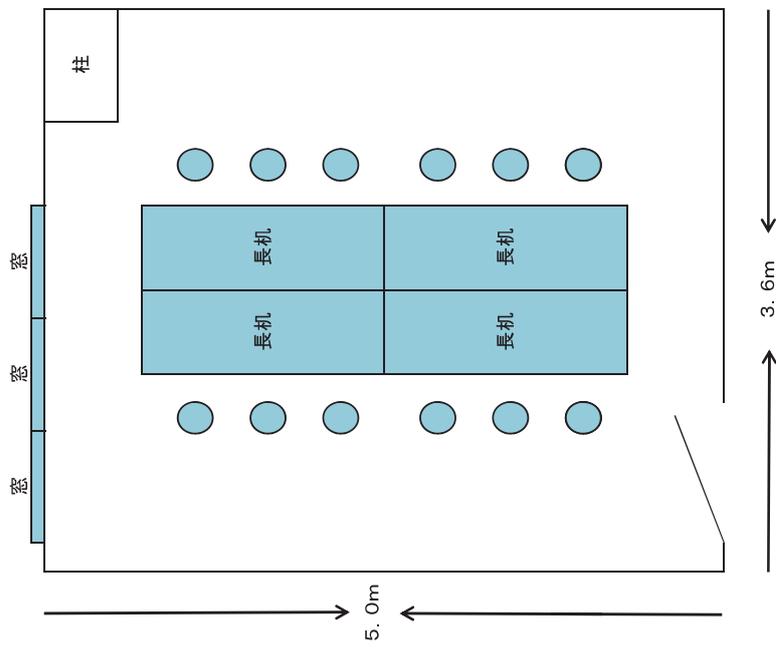
成人・老年看護学研究室(G514)＜院生研究室＞



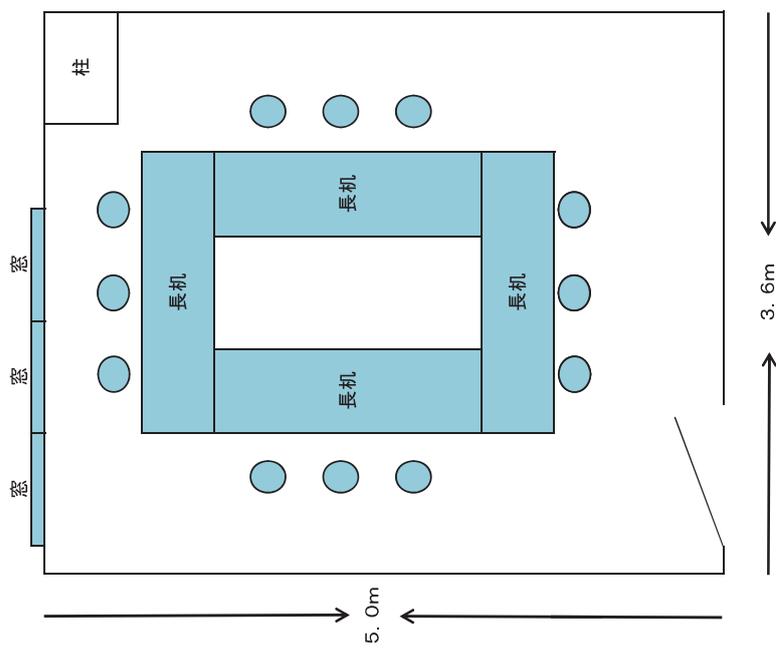
学生ゼミ室3(G511)



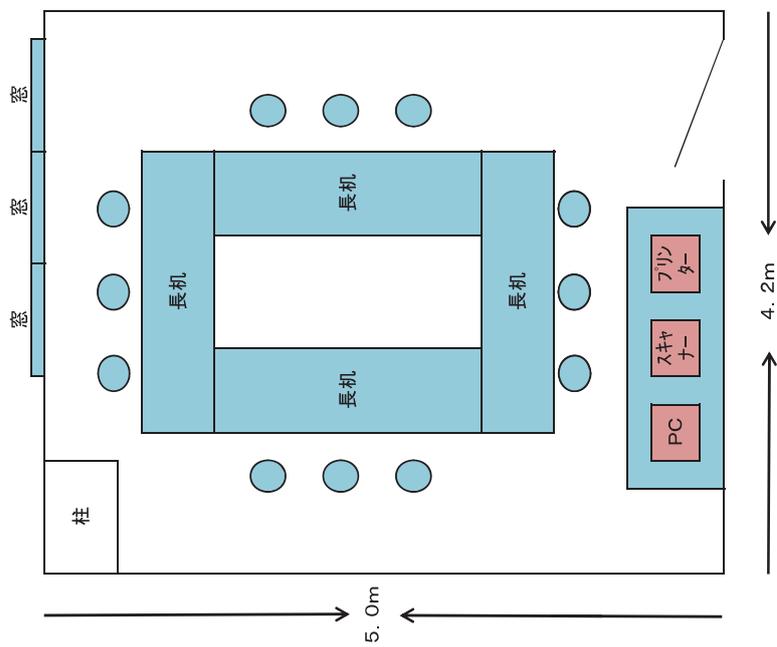
学生ゼミ室5-6(G617・618)



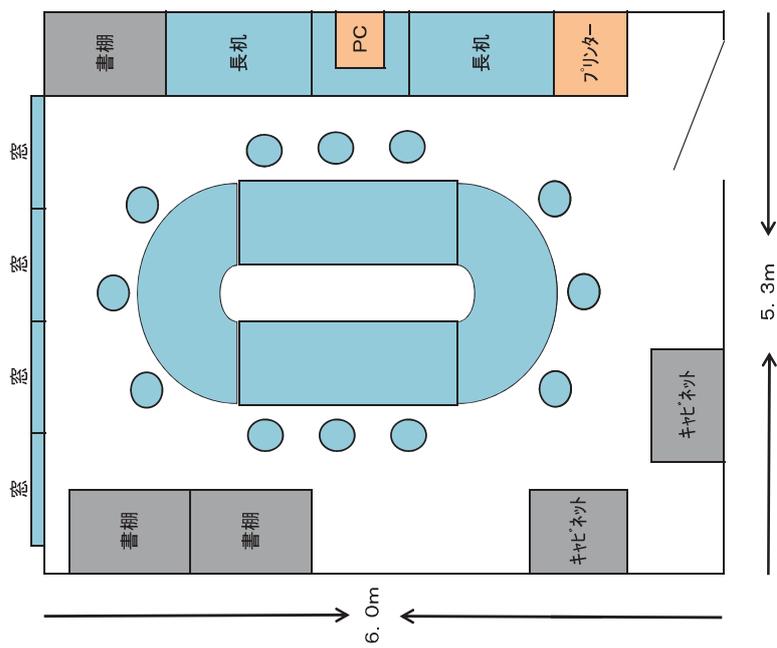
学生ゼミ室7(G616)



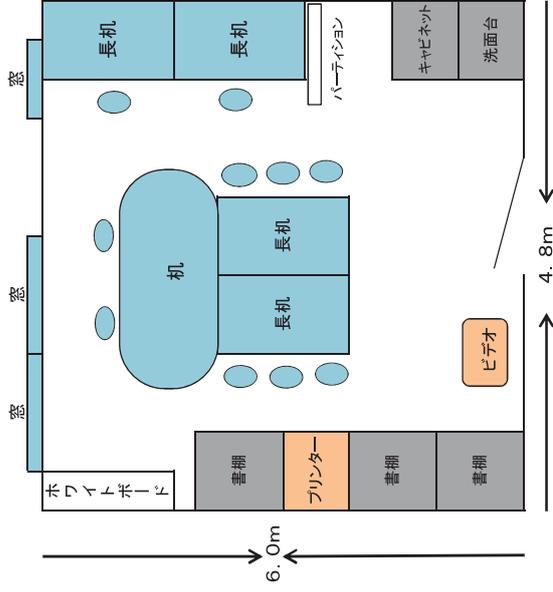
学生ゼミ室8(G615)＜学部助産学専攻生使用＞



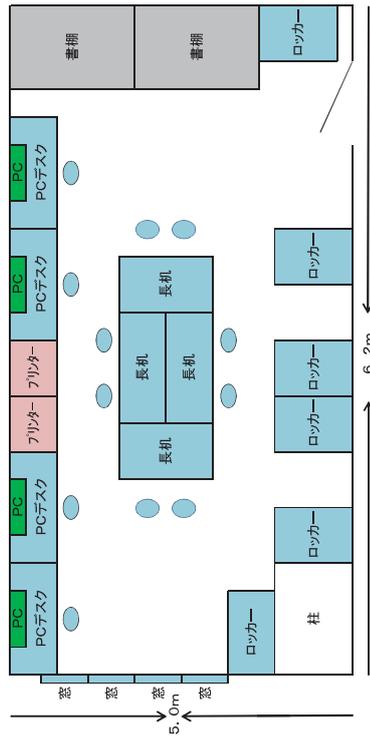
精神看護学研究室(G612)＜院生研究室＞



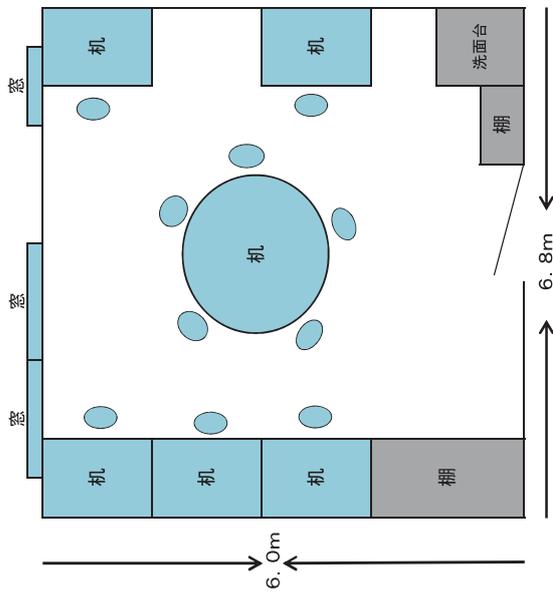
小児看護学研究室 (G611) <院生研究室>



共同研究室 (G621) <院生共同研究室>



助産学講義・演習室 (G608)



助産学実習室 (G601)

