

国立大学法人

宮崎大学医学部 看護学科

外部評価報告書

自己点検・評価報告書

平成13年度～平成18年度

平成20年3月

はじめに



宮崎大学医学部長
池ノ上 克

永年の念願でありました私たちの看護学科は、「看護系教員で組織された看護学科を」とのコンセプトのもと平成 13 年 4 月に設立されました。その後、平成 15 年 10 月の旧宮崎大学との統合、平成 16 年の国立大学の法人化を経て現在は国立大学法人宮崎大学医学部看護学科として発展を続けています。

看護学科は平成 20 年度で設立 8 年目を迎えましたが、この間に大学を取り巻く環境は大きく変化しました。定期的に第三者評価を受けなければならなくなったのもそのひとつです。本学でも中期目標・中期計画の項目に外部評価を掲げていますが、このたび医学部看護学科が受けることになりました。

看護学科が外部評価を受けるのは初めてのことであり、企画の段階から手探りの連続でしたが、看護学科の教職員の皆さんの努力でなんとか準備資料を作成することができました。また、外部評価の委員には看護学教育の専門家や医学教育の専門家、さらに分野外からも客観的に評価いただける方など、県内外の有識者の方々にお願いをいたしました。

外部評価委員の皆様には、平成 13 年度から平成 18 年度までの 6 年間の看護学科の教育、研究・社会貢献などの活動についてまとめた自己点検・評価報告書をお読みいただき、さらに訪問調査も行って評価をしていただきました。

今回の第三者評価による指摘で、より明確になった改善を要する点や、高い評価をいただいた点などについて、学内でさらに検討を重ね、今後の看護学科の教育と研究方針および管理運営に生かして参りたいと考えています。

最後に、ご多忙な中にもかかわらず本学部看護学科の外部評価委員会をお引き受けいただき、貴重なご意見をいただきました前原澄子委員長はじめ 5 人の委員の皆様には厚く御礼申し上げます。

目 次

外部評価報告書

はじめに

—外部評価委員会委員による各評価テーマ（視点）に対する外部評価報告書—

I 学士課程

1. 学科の理念・目標	1
＜視点1-1＞ 教育の理念と目標は、看護学教育にふさわしい内容で、明確に定められているか。	
2. 教育研究上の組織	3
＜視点2-1＞ 教育研究上の組織編成は、教育課程の理念と目標に即したものになっているか。	
＜視点2-2＞ 教員及び教育支援者は、教育研究の目標を達成するのに必要な人と数が確保されているか。	
＜視点2-3＞ 教育研究上の組織は、看護学教育に管理責任を負い、意思決定する立場の者が適切に位置づけられ運営されているか。	
3. 学生の受入れ	5
＜視点3-1＞ 入学者選抜方法は、入学者受入れ方針にそって、適切な方法（試験科目、試験方法）となっているか。	
4. 教育活動	
1) 教育課程・教育活動と評価	7
＜視点4-1-1＞ 教育課程の枠組みと編成方針は、理念と目標及び人材育成像にふさわしいものとなっているか。	
＜視点4-1-2＞ 共通科目、専門基礎科目、専門科目の構成は、編成方針や付与する能力にそって適切であるか。	
＜視点4-1-3＞ シラバスは適切に整備されているか。	
＜視点4-1-4＞ 成績評価は適切に行われているか。	
＜視点4-1-5＞ 専門教育科目について、学生は資質を身につけているか。	
＜視点4-1-6＞ 教育能力の開発のための取り組みが行われ、授業方法の改善が組織的・継続的に行われているか。	
＜視点4-1-7＞ 授業評価が実施され、授業の改善に役立っているか。	

2) 看護学実習	8
<視点4-2-1> 教育の理念と目標に即して、体系的な実習の構成になっているか。	
<視点4-2-2> 実習施設が確保され、実習環境、指導体制が整えられているか。	
<視点4-2-3> 感染症対策と安全にかかわる対策と学生への指導がなされているか。	
<視点4-2-4> 実習対象者の人権を守り、擁護を保障するように指導体制が整えられ指導しているか。	
<視点4-2-5> 実習の到達度及び評価方法が明示され、適正に評価が行われているか。	
5. 研究活動	10
<視点5-1> 看護学教育を支えるために適切な研究活動が行われているか。	
<視点5-2> 教員の研究活動を活性化するための条件が適切に整備されているか。	
6. 施設・設備	12
<視点6-1> 教育課程の展開にふさわしい、施設・設備が整備されているか。	
7. 国際交流	13
<視点7-1> 人材育成という視点から、国際交流は行われているか。	
8. 図書等の資料及び図書館	14
<視点8-1> 図書館は、学生や教員が十分に活用できるよう整備されているか。	
9. 学生生活への配慮	15
<視点9-1> 経済的問題に対する相談、生活上の相談、進路相談に対する指導体制がとられ、適切に実施されているか。	
<視点9-2> 学生の健康生活支援は整備され、機能しているか。	
10. 社会との連携	17
<視点10-1> 専門性を生かした社会貢献を行っているか。	
11. 管理運営・財政	19
<視点11-1> 看護学教育の運営を主体的・組織的に取り組むための体制が整備され、機能しているか。	
<視点11-2> 教育研究活動を支える事務組織体制が整備され、機能しているか。	
<視点11-3> 教育課程にかかわる教育研究のための予算配分は適切か。	

II 修士課程

1. 修士課程の教育目標	20
<視点1-1> 修士課程の教育目標は明確であり、適切であるか。	
2. 教育課程及び教育活動	21
<視点2-1> 教育目標に合致する科目配置がなされ、適切な運用がなされているか。	

<視点2-2>	カリキュラム及び教育活動の改善充実にに向けて取り組んでいるか。	
3.	入学者選抜方法	22
<視点3-1>	入学者選抜の基準、手順は適切であるか。	
4.	学生支援体制	23
<視点4-1>	学生の支援体制と制度は適切であるか。	
5.	学位論文指導体制と評価基準	24
<視点5-1>	修士論文指導体制及び評価基準は適切であるか。	
6.	修了認定	25
<視点6-1>	修了認定基準と学位授与状況は適切であるか。	
7.	教員の配置及び支援体制	26
<視点7-1>	教員の配置及び教育活動の支援体制は適切であるか。	
8.	教育・研究・学習の環境	27
<視点8-1>	教育・研究・学習環境に要する施設・設備等は適切に確保されているか。	
◇	自己点検・評価の組織体制	28
<視点>	自己点検評価体制をもち、機能しているか。	
◇	その他、外部評価委員会委員に求めたい提言	29
	医学部看護学科外部評価実施要項	31
	医学部看護学科の自己点検・評価の評価項目と視点	34
	医学部看護学科の外部評価委員会（訪問調査）日程	36
	医学部看護学科外部評価委員会（訪問調査）議事録	37
	医学部看護学科外部評価講評	57

はじめに

1. 総論	65
2. 医学部看護学科の沿革	66

I 学士課程編

1 医学部看護学科の理念・目標	67
1) 教育の理念	67
2) 教育目標	67
2 教育研究上の組織	68
1. 教員組織	
1) 教員組織の適切性	68
2) 専任教員の配置	69
3) 専任教員の年齢構成、学歴・学位、免許	69
2. 教員人事	
1) 専任教員人事の基準・手続	70
2) 教員の任期制	71
3. 非常勤講師	71
4. 臨床教授	72
5. 看護学科における教育研究支援職員	72
3 学生の受入れ	75
1. 入学者受入れ方針	75
2. 入学試験について	
1) 入学者選抜試験概要	75
2) 一般選抜試験	75
3) 編入学試験	76
3. 受入れにかかわる広報活動について	76
4. 入学試験成績の開示について	77
5. 入試状況について	78
6. 入学者状況	79
4 教育活動	81
1. 教育の枠組み	81
2. 授業科目の現状とその編成	
1) 共通教育科目の現状とその編成	82

2)	専門基礎科目の現状とその編成	84
3)	専門科目の現状とその編成	86
4)	臨地実習	86
5)	卒業要件	86
3.	看護学実習	
1)	実習施設	89
2)	実習の受入れ・指導体制	90
3)	倫理と事故防止	90
4)	カリキュラムの展開からみた実習の位置づけと運営	91
4.	3年次編入学課程	98
5.	助産専攻課程	99
6.	教育指導	
1)	授業計画の作成状況	100
2)	カリキュラムガイダンスの実施状況	100
3)	臨床（臨地）実習及びガイダンスの実施状況	100
4)	進級状況（原級、休学、退学）	100
7.	入試成績と卒業時の成績の比較	101
8.	国家試験	104
1)	情報の提供と受験対策	104
2)	国家試験結果	105
3)	不合格者への対応	105
9.	教育方法の改善と研究	
1)	教育方法と改善への取り組み	106
2)	FDについて	108
3)	教員の教育活動に対する評価	108
10.	学生による授業評価	
1)	調査の対象及び方法	110
2)	調査結果	110
3)	調査結果の活用方法	111
11.	卒業時の学生による評価	
1)	調査の対象及び方法	112
2)	調査結果	112
3)	調査結果分析	113
12.	卒業生の進路状況	
1)	就職・進学支援	113
2)	卒業生の就職状況、大学院等への進学状況	114
5	研究活動	116
1.	研究成果の発表状況（研究業績）	116
1)	著書	116
2)	原著	116
3)	総説・解説	116
4)	学会発表	117
5)	研究報告及びその他の資料	117

2. 研究費・学外資金	118
3. 本学科研究誌発行：南九州看護研究誌	123
4. 学会活動	
1) 本学科が主催した学会・学術集会・研究会	124
2) 本学科教員所属学会	125
3) 学会・研究会等における活動	125
6 施設・設備	128
1. 講義室及びセミナー室	128
2. 実習室	129
3. 情報処理演習室	129
4. 研究室	129
5. 附属図書館医学分館	129
6. 福利施設	130
1) 情報ラウンジ	130
2) リフレッシュコーナー	130
3) 課外活動施設	130
7 国際交流	132
1. 国際交流関係	132
1) 各種委員会の委員就任状況	132
2) 海外からの研究者の招致状況	132
3) 教員の海外派遣（出張等）状況	132
4) 海外講師の招聘状況	133
2. 国際協力関係	135
1) 国際協力機構（JICA）との連携	135
3. 学生教育関係	136
8 図書等の資料及び図書館	138
1. 施設・設備	138
2. 管理運営体制・職員	
1) 管理運営	139
2) 職員	139
3. 図書資料の収集	
1) 図書	140
2) 雑誌	141
3) 視聴覚資料、電子的資料、文献データベース	141
4. 図書館の利用状況	
1) 開館状況	143
2) 貸出状況	144
3) 文献複写・相互貸借	144
4) レファレンスサービス	145
5. 利用者サービス	
1) オリエンテーション・ガイダンス	145

2) ホームページ	146
6. 学外機関との連携・協力	147
9 学生生活への配慮	148
1. 学内ネットワークシステム	148
2. 学生生活への支援活動	148
3. 学生生活相談状況	
1) グループ担当制	149
4. 離れたキャンパスへの配慮	150
5. 経済的支援	
1) 各種奨学金制度と採択状況	151
2) 授業料減免状況	151
3) アルバイト、アシスタント案内	152
4) ティーチング・アシスタント制度（修士学生）	152
6. 学生の健康管理	
1) 健康管理体制	153
2) 健康診断	153
3) 健康相談	153
7. 災害傷害保険	155
8. 学生の自主的活動	
1) 課外活動	155
9. 厚生施設	
1) 食堂・喫茶	156
2) 売店	156
3) 書店	156
10. 通学への配慮	
1) 通学手段	157
2) 施設	157
11. 安全指導	158
12. 下宿・アパート案内	158
10 社会との連携	160
1. 公開講座	160
2. 講演会や研修会への参画状況及び学外の委員会等委員	
1) 講演会や研修会への参画状況	161
2) 学外の委員会	161
3. NHKいっちょがワイド「健康チャンネル」	162
4. 広報活動（ホームページ）	163
5. 看護実践活動	163
11 管理運営・財政	166
1. 教育研究に関する意志決定の方法・体制について	
1) 大学の管理・運営機構	166
2) 医学部教授会	168

3) 各種委員会	168
4) 看護学科会議	170
5) 看護学科の会議及び委員会	171
2. 事務組織	173
3. 財政	174

II 修士課程編

1 大学院医学系研究科修士課程（看護学専攻）の理念・目標	175
1) 看護学専攻の教育の理念	175
2) 看護学専攻の教育目標	175
2 教育課程	175
1. 教育・研究領域	175
1) 『基盤看護学』の概要	176
2) 『実践看護学』の概要	176
2. 科目と科目配置	176
1) 共通科目	176
2) 専門科目	176
3 教育活動	178
1. 教育課程の運用	178
2. 履修方法	178
3. 改善に向けた組織的取り組み	179
4 大学院生の受入れ	180
1. 募集と入学者選抜試験の方法について	
1) 受入れ方針	180
2) 入学者選抜試験の方法	180
2. 入試状況について	181
3. 定員充足状況	181
5 大学院生活への配慮	182
1. 経済的支援	
1) 各種奨学金制度と採択状況	182
2) 授業料減免状況	183
3) ティーチング・アシスタント制度	183
2. 就職支援及び就職状況	184
3. 健康管理	184
4. 傷害保険等	185
5. ハラスメント対策	185

6. 留学生に対する支援	186
6 教育研究指導体制・評価基準	186
1. 学位論文指導体制と審査	186
2. 学位論文作成過程における倫理的配慮	187
3. 評価基準	
1) 授業科目	187
2) 特別研究	187
7 修了認定	188
1. 修了要件	188
2. 学位授与状況	188
8 教員	189
1. 教員の配置	189
2. 資格認定	189
9 教育・研究・学習の環境	190
1. 施設・設備	190
2. 図書館	190
自己点検・評価の組織体制	191
◆ 看護学科設置後の医学部看護学科に係る役職員	193
◆ 医学部看護学科外部評価実施準備委員会	194
◆ 看護学科教員名簿	196

まとめ

外部評価報告書

外部評価委員会委員による各評価テーマ（視点）に対する外部評価報告書

I 学士課程編

1. 学科の理念・目標

＜視点＞

1-1 教育の理念と目標は、看護学教育にふさわしい内容で、明確に定められているか。

〔評価テーマ（視点）に対する5段階評価〕

A委員： 4：優れている。

B委員： 4：優れている。

C委員： 4：優れている。

D委員： 4：優れている。

E委員： 4：優れている。

【学科の理念・目標に対するご意見】

A委員： 看護職者の育成に必要なバランスのとれた理念と目標を掲げている。

B委員： 特に、ありません。実際のところ、大変優れた理念だと思いますが、人の命を担う学生を育て、看護師とするわけですから、これくらいが当たり前のぐらいの自己評価、外部評価と考えて、理念を完璧に実行できることを願います。

C委員： 人の命（いのち）に係わる看護職として最も大事なこと、基本的人権を尊重することの大切さを掲げているところに共感します。

D委員： 人間理解・問題解決・他職種との連携・国際的視野・看護の発展に対する能力を育成することを掲げている教育目標は、看護学教育の目標として優れている。

E委員： 良く理念を建立し、目標が設定されていると思います。

【学科の理念・目標の優れている点】

A委員： 理念の中に、看護職者として重要な資質である主体的で情操豊かな人間性を養うことが記されており、また、教育目標の①に「感性豊かな人間性を育成する」ことが表されている。

C委員： 1) 看護の対象となる人への関心を明確にしていること。

2) 国家資格免許を持った看護職としての権利と義務、社会的責務、グローバルな視点などについて基本的な考え方が示されている。

D委員： 大学と学部理念・目標との整合性を持って、学科の独自の理念・目標を定めていることは優れている。

E委員： 前項の通りです。他に追記するものは特にありません。

【学科の理念・目標について改善を要する点】

A委員： 特にありません。

C委員： なし

D委員： 倫理観の育成について配慮していただきたい。

E委員： 特にありません。

2. 教育研究上の組織

<視点>

- 2-1 教育研究上の組織編成は、教育課程の理念と目標に即したものになっているか。
- 2-2 教員及び教育支援者は、教育研究の目標を達成するのに必要な人と数が確保されているか。
- 2-3 教育研究上の組織は、看護学教育に管理責任を負い、意思決定する立場の者が適切に位置づけられ運営されているか。

〔評価テーマ（視点）に対する5段階評価〕

- A委員： 5：特に優れている。
- B委員： 5：特に優れている。
- C委員： 5：特に優れている。
- D委員： 4：優れている。
- E委員： 5：特に優れている。

【教育研究上の組織に対するご意見】

- A委員： 国立大学法人としての組織体制の制約があるが、定員の枠内での努力が伺える。
- B委員： 教員の定員確保、質の維持・向上、教授法の向上に努力されていると思いますが、さらなる努力を望みます。また、短期に結果を求めず、任期制の利点を生かすように。任期制が切り捨て御免の道具にならないようにご配慮願います。
- C委員： 医学部が20年以上の実績を持つ教育環境の中で看護学科が発足し、教育課程の編成及びそれぞれの教授間においての意志疎通が偏重にならないか心配であったが、説明を聴くなかで全く払拭され、教育に対する理念の高さを感じた。
- D委員： 28名の教員数はやや少ないとも思うが、全国的体制から致し方ないのであろう。四大講座制を生かして、講座間連携をうまくとり、教員間担当に格差のない運営を期待する。
- E委員： 臨床教授・助教授が学内附属病院役職者に限定されているのは折角の制度が、もったいないように思う。もっと活用されたい。

【教育研究上の組織の優れている点】

- A委員： 医学部の中であって、教員組織が看護教員のみによって構成されていることと、専門基礎教育における医学科教員の協力が大きいこと。
- C委員： 1) 教員の年齢構成（表2-1-3-1）にみる各教員のバランス！
2) 統合カリキュラムを編成し実施していく中で28名の専任教員の内、看護師だけでなく保健師12名（42.9%）、助産師7名（25%）の有資格者の存在は心強い。
3) 医学部附属病院の看護部長（副院長）及び副看護部長（教育担当）に対し、臨床教授・臨床助教授としての役割は、教育と実践の有機的なつながりを持つものとして大変効果的。
- D委員： すべての教員が看護の専門職で有資格者であること。医学部にある学科としての特質

であるので医学科の教員の協力を得て模範的体制を作られたい。

臨床教授制を取り入れたことは優れている。

E 委員： 他学に例を見ない、看護学専門教官のみで組織されていること。

【教育研究上の組織について改善を要する点】

A 委員： 大学院教育を担う教授担当の人材が全国的に少ない状況ではあるが、今後も教授職を増やす努力をして頂きたい。

C 委員： 1) 教員構成（表 2-1-1-1）における教授の充足率（72.7 %）について、特に成人・老年看護学講座について可能な限り早急に 100 %にする必要がある。

2) 今後の課題（P 9）についての考えを促進する！

「がんプロフェッショナル養成」について、看護職の専門看護師誕生に期待します。

D 委員： 教授の欠員を早急に補充すること。特に成人・老年看護について。

E 委員： 理想をいえば、成人・老年看護の充実を期待したい。助教授層の一層の奮起を期待する。

昇格人事、公募人事、どちらにも功罪がある。学内候補について、他学に取られては困るような逸材であれば、特に配慮する必要もあろうが、一般的には、外部からの立候補者は、学内候補の力量を第 3 者的に評価して、応募するかしないか決めるはずである。公募して応募者が無いときには、学内候補者が公認されたとしても良いのだと思う。

3. 学生の受入れ

＜視点＞

3-1 入学者選抜方法は、入学者受入れ方針にそって、適切な方法(試験科目、試験方法)となっているか。

〔評価テーマ（視点）に対する5段階評価〕

A委員： 4：優れている。

B委員： 4：優れている。

C委員： 4：優れている。

D委員： 4：優れている。

E委員： 4：優れている。

【学生の受入れに対するご意見】

A委員： 教育の目的に沿ったアドミッションポリシーの公表等、適切な学生の受入れが実施されている。

B委員： 受験科目は全般的に科目減の傾向にあると思いますが、アドミッションポリシーにあるように必要な基礎学力を試すためにも理科2科目はほしい。センター試験とは別に、教科書をふつうに理解していれば解けるような基礎的な問題を選抜した独自のテストを課すなどしてもよいのでは。

C委員： 受験生が伸びない要因や対策について何うなかで、医学部看護学科の理念・目標に自信を持って教育されていれば、結果は自然についてくると感じた。ただ、受入れに対する広報は、周知してもらうためにも積極的に行う必要がある。

D委員： 応募者が減少していることは、看護系大学増のため、多くの大学に見られる現象である。今後は、それぞれの大学の特徴をしっかりと示し、大学を選ぶようにしていかなければならないであろう。

E委員： 現状でも、国家試験など成果が上がっていると思う。

【学生の受入れについて優れている点】

A委員： 明確なアドミッションポリシーを定め、受入れにかかわる広報活動を積極的に行っている。大学入試センター試験において、受験率を上げるには不利な条件である数学2科目を課している。

B委員： 明確なアドミッションポリシーを示し、広報活動にも努力して、適切な人材（入学者）を選んでいるようです。一般入試にしろ、推薦にせよ、确实、公正に実力を評価できればいいと思います。

C委員： 1) アドミッションポリシーを定めていること。
2) 出前講義による高校生への刺激。
3) 編入についても積極的であること。

D委員： アドミッションポリシーをしっかりと示し、広報活動をよく行っている。

E委員： 3年次編入制度の更なる活用を望みたい。10名に限定せず、中途退学生による欠員など、向学心に燃えている編入希望者の増員に向けて、適宜に募集人員を増やしてもらいたい。

【学生への受入れについて改善を要する点】

A委員： 受験率の低下は、地方の国立大学に共通した問題となりつつあるが、推薦入試の導入等の改善の余地はあると思われる。

C委員： 上記について、さらに一歩前進を！

D委員： 本学の特徴を示すこと。特に県立大学とのすみわけが必要となろう。募集人員確保のために、基礎学力を担保したうえでの推薦入試も検討したらいかがか。

E委員： 導入を考えているとの推薦制は、高校側の意識改革が必要であるが、高校側の推薦基準が、受験生の希望よりも、学校の評判を上げること、進学指導教諭の個人的功績に重点が置かれているので、余り好ましくないと思う。医学部医学科でも、1－2年で退学した学生に、高校の進学指導教諭による押し付け受験合格者が少なくない。

特に看護学は後述するように、学生本人の看護学・看護職への強い熱意が必要である。

4. 教育活動

1) 教育課程・教育活動と評価

<視点>

- 4-1-1 教育課程の枠組みと編成方針は、理念と目標及び人材育成像にふさわしいものとなっているか。
- 4-1-2 共通科目、専門基礎科目、専門科目の構成は、編成方針や付与する能力にそって適切であるか。
- 4-1-3 シラバスは適切に整備されているか。
- 4-1-4 成績評価は適切に行われているか。
- 4-1-5 専門教育科目について、学生は資質を身につけているか。
- 4-1-6 教育能力の開発のための取り組みが行われ、授業方法の改善が組織的・継続的に行われているか。
- 4-1-7 授業評価が実施され、授業の改善に役立っているか。

〔評価テーマ（視点）に対する5段階評価〕

- A委員： 3：普通である。
- B委員： 3：普通である。
- C委員： 4：優れている。
- D委員： 3：普通である。
- E委員： 3：普通である。

【教育活動に対するご意見】

- A委員： 教育の理念、目標に合った教育編成がされていると思われる。
- C委員： 指定規則の統合カリキュラムを十分検討し、理念と目標に沿っての人材育成は、学生にも、しっかり伝わっているものと思います。
- D委員： 本学の教育目標に沿って、共通科目・専門基礎科目・専門科目の編成について、常に検討を重ねられている。医学部に所属する学科として、医学科とよい協力体制をとられていることが見受けられる。
- E委員： 特にありませんが、もう少し専門授業科目名の整理が必要ではないかと思います。方法論や援助論Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，などまとめたらと思います。

【教育活動の優れている点】

- A委員： 3年次編入学の学生のみを対象とした授業が編成され、編入生へのきめ細かな対応がされている。
- C委員： 1) 医学部を始めとした総合大学の教育資源をフルに活用した教育活動が検討され実践されていること。
2) 時代の要請（表4-2-2-2-1）にすみやかな対応したカリキュラム。
- D委員： 授業評価を実施し、FD活動を独自に活発に行うなど、教員の教育力の育成に努力されている。
- E委員： 保健師の国試など、適切に対策され、その成果が上がっている。

【教育活動について改善を要する点】

A委員： 現行カリキュラムの卒業要件が 130 単位以上であるが、この単位数はやや多いと思われる。

B委員： 実習時のカンファレンスルームを確実に確保してください。24 時間、分館図書館の開放は学生にとっては便利なのでしょうが、健康阻害（寝ないで勉強する）につながるので、配慮をよろしく。

国家試験に関して、詰め込み主義にならず、4 年間の積み重ねのなかで十分に合格できるようなカリキュラムを考案してはいかがでしょうか。

C委員： 統合カリキュラムのスリム化。

D委員： 看護基礎教育として、統合カリキュラムを採用されているが、修了要件の 130 単位、助産師国試験資格付与のための 16 単位の選択数は、今いっそうの検討をされスリムにならないであろうか。併せて、指定規則追従のみでなくユニークなカリキュラム編成を期待する。

授業評価で、よくない評価が 20%以上の科目は改良に努力すること。

E委員： 36, 37 ページの相関図は興味深いものと思う。相関係数の低さは、現行入試の無意味さを示すのかもしれないが、私には、高校教育に比して、看護学の際立った専門性、独自性を示すものと思われる。

現行入試をいかに改善すべきか、更に分析すべきであろう。センター試験成績は一定レベル以上であれば良しとして、本学個別試験の改善が重要な問題となろう。そのためには、小論文と面接試験成績との相関図を、それぞれ作って検討すべきでしょう。

看護学においては、総合的な人間力、全人性とも呼べるようなものが必要ではないかと思われるので、その評価は、小論文や、特に面接での試験者と受験者の人間的なぶつかり合いで、正しく評価されるのではないかと思われる。結果がでたら是非見せていただきたいと思います。

2) 看護学実習

＜視点＞

- 4-2-1 教育の理念と目標に即して、体系的な実習の構成になっているか。
- 4-2-2 実習施設が確保され、実習環境、指導体制が整えられているか。
- 4-2-3 感染症対策と安全にかかわる対策と学生への指導がなされているか。
- 4-2-4 実習対象者の人権を守り、擁護を保障するように指導体制が整えられ指導しているか。
- 4-2-5 実習の到達度及び評価方法が明示され、適正に評価が行われているか

〔評価テーマ（視点）に対する 5 段階評価〕

A委員： 3：普通である。

B委員： 4：優れている。

C委員： 4：優れている。

D委員： 4：優れている。

E委員： 3：普通である。

【看護学実習に対するご意見】

A委員： 臨地実習が体系的に構成され、指導体制や事故防止に向けた取り組みも行われている。

B委員： 実習室は素晴らしい。夏休み実習はやるべきではないと思います。夏休みは思い切りリフレッシュしたり、ボランティア活動や、日頃学校ではできない勉強をするべき期間だと考えるからです。

C委員： 看護教育では看護技術の習得に十分な時間が確保されることが望ましいが、それも限度がある中で学内での準備・ふりかえりなどの訓練を積み上げ、臨床での個別なケアにつなげていく配慮には共感を覚える。

D委員： 医学部にある学科の特徴を生かした、附属病院において、体制を整え有効な実習を展開されている。しかし、地域実習をはじめ他の施設における実習には種々ご苦労がある点は、全国的課題であろう。

E委員： 特に在りませんが、普通であるが、頑張っていると評価したい。

【看護学実習の優れている点】

A委員： 4年次の学生を対象にして主体性を持たせた総合実習を取り入れており、指定規則改正を先取りした内容になっている。また、地域看護実習を始めとして臨地実習の指導体制確保は他大学においても難しい状況であるが、実習連絡協議会開催等で実習指導体制の確保・向上に向けて努力している様子が伺える。

C委員： 1) 実習時間が少ない中で、附属病院での大半の実習は学生にも効果的な成果を生む環境である。

2) また、可能な限り他フィールドの体験を取り入れ、場の特性や働く看護職の役割が実感できる内容であること。

D委員： 教員研修を十分に実施している。施設側との連絡を密にしている。個人情報保護・倫理等に十分配慮している。

E委員： 特にありません。

【看護学実習について改善を要する点】

A委員： 特にありません。

C委員： 1) 各実習における指導において、教員が必要時に係われる体制。

2) 臨床との有機的な指導体制。

D委員： 夏休みに実施している実習の期間の検討。
実習場の環境整備。

E委員： 夏休みの活用問題が出ていたが、少し息抜きも必要ではないか！

5. 研究活動

<視点>

5-1 看護学教育を支えるために適切な研究活動が行われているか。

5-2 教員の研究活動を活性化するための条件が適切に整備されているか。

〔評価テーマ（視点）に対する5段階評価〕

A委員： 3：普通である。

B委員： 3：普通である。

C委員： 4：優れている。

D委員： 3：普通である。

E委員： 4：優れている。

【研究活動に対するご意見】

A委員： 研究成果の発表状況が平成15年度をピークにその後減少してきているのは、学部教育と修士課程の教育の完成年度を迎え、マンパワー不足による影響と思われる。今後、修士課程の院生との研究が進むにつれて改善すると思われる。

B委員： DV加害者（被害者ではなく）に対するサポートプログラム、高校生対象の効果的コンドームネコシエートのモデルプログラムの開発、HIV陽性者への訪問デイサービス支援に関する研究など多彩で感心しました。着眼点が素晴らしい。研究テーマは無限にあると思うので、今後に期待すると同時に、研究結果を広く応用する道筋をつけてください。

C委員： 教員の本分とはいえ、忙しい中での研究活動は素晴らしい成果をあげ、さらに学会報告、原著論文は今後の教育活動に大きな影響力を与えるものと感じました。フィールドとして看護協会も協力体制は惜しみません。

D委員： 研究に対する姿勢は、意欲的であることが伺える。

【研究活動の優れている点】

A委員： 科学研究費補助金を中心に外部資金導入が徐々に増えている。

C委員： 教育的環境は万全！

D委員： 学科開設当初から、研究活動に意欲的に取り組まれ、学会主催・協力を実施している。外部資金獲得に意欲的に取り組んでいる。

E委員： 南九州看護研究誌の刊行は大変でしょうが、それだけに高く評価したいと思います。もし部数に余裕があれば、毎号見せていただきたい。

【研究活動について改善を要する点】

A委員： 看護学科設置から6年を経過した現在が最も教員の教育負担がかかる時期なので、早く体制を整えて今後の院生との研究活動を大切にして発展させて頂きたい。

C委員： 1) 研究は時間と経済力が伴うので、予算的な支援を。

2) 地域との連携。特に共同研究にも積極的にすすめる。

D委員： よりいっそうの研究活動を進め、国際学会への発表も実施されたい。
科学研究費採択率を上げるように努められたい。

6. 施設・設備

＜視点＞

6-1 教育課程の展開にふさわしい、施設・設備が整備されているか。

〔評価テーマ（視点）に対する５段階評価〕

A委員： ５：特に優れている。

B委員： ４：優れている。

C委員： ５：特に優れている。

D委員： ４：優れている。

E委員： ５：特に優れている。

【施設・設備に対するご意見】

A委員： 総合教育研究棟の設備を中心にして、全体的に整った教育環境である。

C委員： 最新の設備を教員・学生が活用しやすく配置され、整然と必要物品などが収納されている。このことは、演習や実習においての教育的効果を高めるものと考えます。

また、マルチメディアスタジオは他大学にない設備として、地域への医学・看護などの情報発信に大きな貢献度を示している。

D委員： 学生の勉学によい環境として整備されている。

E委員： 「素晴らしい」の一言に尽きる。

【施設・設備の優れている点】

A委員： 専門領域毎に広い実習室があり、また各階に学生用のリフレッシュコーナーが確保されている。

B委員： 大変優れていると思います。

C委員： 総合大学として様々な施設・設備の有効活用が可能であること。

D委員： 総合教育研究棟の着工に際し、看護学科教員の意向が反映されていることはよかった。教育研究活動・福利厚生・学生の交流等に対し、配慮されている。

E委員： 学外団体や組織との共同活用が盛んに行われている！

【施設・設備について改善を要する点】

A委員： 特にありません。

C委員： 図書に関して、学生が夜間も活用できるようなシステムは素晴らしいが、書籍について若干古く、新しい書籍が少ない。

D委員： 特にないが、休日の学生更衣室利用についての検討ができればよいであろう。

7. 国際交流

<視点>

7-1 人材育成という視点から、国際交流は行われているか。

〔評価テーマ（視点）に対する5段階評価〕

A委員： 3：普通である。

B委員： 3：普通である。

C委員： 3：普通である。

D委員： 3：普通である。

E委員： 3：普通である。

【国際交流に対するご意見】

A委員： 学科開設から6年目であるため、現状ではやむをえないと思われる。

B委員： 学生・教員の海外長期留学および研修は必須であると考えます。各年に安定して派遣してください。留学成果の医療一線での活用はもちろん、本学本学科出身者が将来、教育者として本学の柱の一人となることを期待します。先進地に学び、途上国を教えるというスタイルを確立してください。

C委員： 大学全般としては、国際交流による大きな成果がみられるが、看護学科としては年々活発になってきているので、今後に期待したい。

D委員： 全学的には、「国際連携センター」が設置され、国際交流に力を入れているが、看護学科はまだ軌道には乗っていない感がある。

E委員： 東南アジアからの看護師、介護士の導入など、検討されているようであるが、その目的が日本の福祉予算や国家経済問題だけであるようで、気になります。外国からの専門職者に日本人と同じ給料を出さないとすれば、単なる低賃金労働者の導入で、私個人は、大反対です。

【国際交流の優れている点】

A委員： 特にありません。

C委員： 教員においては海外派遣の実績を積み上げ、教育・研究に還元されていること。

D委員： 海外講師の招聘・教員の海外派遣等に努力されている。

【国際交流について改善を要する点】

A委員： 今後の活動に期待します。

C委員： 海外から招くだけでなく、学生の海外派遣をとおして交流していくことも検討！

D委員： 海外大学看護学部との国際協定を締結し、よりいっそうの交流が望まれる。

8. 図書等の資料及び図書館

＜視点＞

8-1 図書館は、学生や教員が十分に活用できるよう整備されているか

〔評価テーマ（視点）に対する5段階評価〕

- A委員： 3：普通である。
B委員： 2：少しの改善を要する。
C委員： 3：普通である。
D委員： 3：普通である。
E委員： 3：普通である。

【図書等の資料及び図書館に対するご意見】

- A委員： 看護系の蔵書が少ないと感じたが、図書購入予算が十分に確保できない現状を反映していると思われる。
C委員： 24時間の開放は素晴らしい。
D委員： 図書等購入の予算減の現状において、利用者のニーズに応える努力が払われている。
E委員： 特にありません。

【図書等の資料及び図書館の優れている点】

- A委員： 特にありません。
C委員： 医学部共有の図書としての整備。
D委員： 各棟からアクセスが便利である。開館時間が長い。
E委員： 特にありません。

【図書等の資料及び図書館について改善を要する点】

- A委員： 図書の充実と周辺の公共図書館等との連携システムの確立を期待します。
B委員： 主だった書籍は研究室にあり、開放せずでは非常にもったいないと思います。図書館は人間の臓器に例えれば目でもあり、耳でもあり、学内でも一番静かで、静かに知識を吸収するところですから肝臓のようなものでもあるでしょう。高価で最先端の医学書から雑誌にいたるまで網羅するように心がけてください。利用者の拡大によるマナーの低下がどういったものか判りませんが、便利の供与を妨げないように配慮しつつ、常識としてのマナー教育もしっかり行う必要があるのかもしれないですね。
C委員： 1) 前記したが、看護に関して十分な蔵書とはいえない。
2) 新しい学部でもあり今後、さらに増加されることに期待します。
D委員： 蔵書数と新しいものを増やされたい。
他図書館等との連携強化。
E委員： 特に看護学科に特定した意見はありません。

9. 学生生活への配慮

<視点>

- 9-1 経済的問題に対する相談、生活上の相談、進路相談に対する指導体制がとられ、適切に実施されているか
- 9-2 学生の健康生活支援は整備され、機能しているか。

〔評価テーマ（視点）に対する5段階評価〕

- A委員： 4：優れている。
- B委員： 3：普通である。
- C委員： 4：優れている。
- D委員： 4：優れている。
- E委員： 3：普通である。

【学生生活への配慮に対するご意見】

- A委員： 学生の大学生生活支援を目的にしたグループ担当教員制により、教員による学生生活への支援が制度化されている。
- C委員： 18歳～22歳という時期において、基本的な生活規範が心配されるが、学生にとっても自立した生活をとおして社会性が身についていく劇的な成長期でもある。看護は対象の生活過程を整えることを目指していきますので、体験をより増やして支援できるよう自己の生活も整える必要がある。その意味において、友達づくりや地域とのかかわり、ボランティア活動、さらにバイトをとおして大きく成長していくことを考えるとき、積極的な環境づくりにも意欲的であることを感じた。
- D委員： 健康生活支援・経済的支援に関する支援体制は、全学的にとられ活動している。通学手段・離れたキャンパスへの移動手段等難しい問題も残されている。
- E委員： 特に在りません。

【学生生活への配慮の優れている点】

- A委員： 特にありません。
- C委員： 1) 平成13年・14年度のチュートリアル活動のまとめを読み、学生の感性の高さを感じた。
2) 上記のような生活体験の少ない学生の成長過程において学生相談は、教員にとっても大事にされていること。
- D委員： グループ担当制がとられていること。
- E委員： 特に在りません。

【学生生活への配慮について改善を要する点】

- A委員： 学生生活への配慮は全体的に整えられており、学生からの不満も特に無いので、現状を維持されることを望みます。
- B委員： 2つのキャンパスになったことで車を持たない学生にとって自転車移動など負担があ

るようですが、まあ、許容範囲だと考えます。首都圏の大手私大などでは教養科目を落とした学生が専門課程のキャンパスに移ってから、電車で教養キャンパスに通うなど、不便な状況が当たり前です。車で乗り合わせるなど「助け合い」の精神で、負担を軽減してもらいたいです。また、グループ担当制を生かして、きめ細かい支援を。

C委員： 特になし

D委員： 特にないが、情報交換を密にして、グループ担当制の利点を生かせてほしい。

E委員： 特に在りません。

10. 社会との連携

＜視点＞

10-1 専門性を生かした社会貢献を行っているか。

〔評価テーマ（視点）に対する5段階評価〕

A委員： 4：優れている。

B委員： 4：優れている。

C委員： 4：優れている。

D委員： 4：優れている。

E委員： 3：普通である。

【社会貢献に対するご意見】

A委員： 看護学科の専門性を生かした社会との連携が、全体的によく行われていると思われる。

B委員： 公開講義は地域に開かれた窓です。どんどん多彩に展開してください。難度を下げ、常にわかりやすくする努力を。テレビ、新聞などとの連携を強めれば、当日、講座に参加できなかった人でも間接的に受講可能になります。がん手術後や抗がん剤治療中の患者さんに口腔内のケアをやると治癒を早めるという臨床例が報告されています。公開講義でそのようなことを知らせ、大学から患者、患者から医師といったキャッチボールを通して、より良い医療が普及していく効果が期待できると思います。

C委員： 大学の使命として大きな役割があると思います。

D委員： 地域各種の組織に出向いて活発に活動している。これらの成果が、教員の力を向上させ、学生指導に還元できるであろう。

E委員： 特に在りません。

【社会貢献の優れている点】

A委員： 学外の施設との連携による看護実践活動が活発に行われている。

C委員： 1) 施設の開放や、研究活動にみる看護学科の姿勢。県外出身の教員（8割）が多い中で地域との交流を図る努力が伺える。

2) 附属病院との連携。

3) 専門職団体の一員としても、教員の積極的な関わりは、モデル的存在として大きな刺激を与えている。

4) 特に、学会活動・認定看護管理者教育・「まちの保健室」などにおいては、スーパーバイザー的役割である。

D委員： 公開講座・講師活動に参加している。

E委員： 特に在りません。

【社会貢献について改善を要する点】

A委員： 特に改善点はないが、附属病院看護部や学外施設との連携による実践活動を維持・発

展して頂きたい。

C委員： 特になし。

D委員： 特にないが、要望として、附属病院と強い連携を持って、研修指導・新人教育・各種相談事業等に参画してほしい。

E委員： 特に在りません。

11. 管理運営・財政

<視点>

- 11-1 看護学教育の運営を主体的・組織的に取り組むための体制が整備され、機能しているか。
- 11-2 教育研究活動を支える事務組織体制が整備され、機能しているか。
- 11-3 教育課程にかかわる教育研究のための予算配分は適切か。

〔評価テーマ（視点）に対する5段階評価〕

- A委員： 3：普通である。
- B委員： 3：普通である。
- C委員： 3：普通である。
- D委員： 3：普通である。
- E委員： 3：普通である。

【管理運営・財政に対するご意見】

- A委員： 定例化された学科の会議によりスムーズな管理運営がされている。
- B委員： 教授会に弊害はありませんか。決定事項が民主的に執行されていますか。自己チェックをお願いします。
- C委員： 大学医学部組織も明確で、全学各種委員会にも積極的な参画と提言するなど機能していると感じた。最も新しい分野であり、運営上の予算措置にも適切な配慮があると思われる（他大学と比較すると・・・？）。
- D委員： 大学組織の中に医学教育改革推進センターが設置されているが、今後看護学教育をも含めての活動を期待する。
- E委員： 特に在りません。

【管理運営・財政の優れている点】

- A委員： 特にありません。
- C委員： 特になし。
- D委員： 学科特有の問題審議のために学科会議を設置している。
予算配分方法。
- E委員： 特に在りません。

【管理運営・財政について改善を要する点】

- A委員： 「医学部看護学科」の組織の場合、一般的に教員数の割に参加する委員会の種類が多くなり、結果として組織運営上の教員の負担が大きくなる傾向にあるため、この負担軽減のために今後の検討が必要であると思われる。
- C委員： 特になし。
- D委員： 厳しい予算配分の中で、今後の課題を十分に検討いただきたい。
- E委員： 特に在りません。

Ⅱ 修士課程編

1. 修士課程の教育目標

<視点>

1-1 修士課程の教育目標は明確であり、適切であるか。

〔評価テーマ（視点）に対する5段階評価〕

- A委員： 4：優れている。
B委員： 4：優れている。
C委員： 4：優れている。
D委員： 5：特に優れている。
E委員： 3：普通である。

【修士課程の教育目標に対するご意見】

- A委員： 看護学専攻の教育理念は、看護学研究の特徴をよく表現している。
C委員： 保健医療の現場でリーダーシップを発揮する看護職としての期待は大きい。実践・指導・研究・教育ができる人材の育成は急務とはいえ、看護の将来性を考えるとき確実な、根拠のある理論の基での技を駆使できる看護職の存在は、様々な分野で必要となります。そのような意味において、看護の方向性が明確に打ち出していると思います。
D委員： 明確な教育目標を定めている。
E委員： 特に追加的に述べる意見は在りません。

【修士課程の教育目標の優れている点】

- A委員： 教育理念の中の「看護介入の方法を探究・実践・開発…」の文言は、看護学研究の特徴をよく表している。
B委員： 批判的な思考と高度な問題解決能力は切り離せない課題だと思います。学生の資質の部分もあって、個別に対応する必要もあるでしょう。しかし、将来、予想外のアクシデントでも的確な判断を下せる看護師とするためには必須なことですから目標達成に限りない努力を。
D委員： 看護介入の方法を探究・実践・開発できる人材の育成を教育理念に掲げていることは、看護学専攻の修士課程として非常に優れたものである。
E委員： 特に在りません。

【修士課程の教育目標について改善を要する点】

- A委員： 特にありません。
B委員： 定員割れは水準の低下を招きますが、無理な充足もまた同じ結果を招くので、慎重に。
D委員： 特になし。
E委員： 特に在りません。

2. 教育課程及び教育活動

＜視点＞

- 2-1 教育目標に合致する科目配置がなされ、適切な運用がなされているか。
- 2-2 カリキュラム及び教育活動の改善充実に向けて取り組んでいるか。

〔評価テーマ（視点）に対する５段階評価〕

- A委員： 3：普通である。
- B委員： 3：普通である。
- C委員： 4：優れている。
- D委員： 4：優れている。
- E委員： 3：普通である。

【教育課程及び教育活動に対するご意見】

- A委員： カリキュラムは、看護学修士の担当教員数とのかねあいからすると、十分な構成であると思われる。
- C委員： 教育課程については評価のとおりと思われますが、教育活動においては夜間開講によって地域で働きながら学ぶ人の特典が活かされている。感謝！
- D委員： 教員構成とともに、社会的ニーズを考慮した教育研究組織としている。高度専門職業人を目指す入学者が多いことから見た構成である。
- E委員： 特に在りません。

【教育課程及び教育活動の優れている点】

- A委員： 開講授業科目を補う意味で、医科学修士開講の授業科目を共通科目として履修できるようにしている。
- D委員： 教員の負担が多いことは問題であるが、高度実践化を目指す社会人のために、昼夜開講・長期在学制度を設けている。
- E委員： 特に在りません。

【教育課程及び教育活動について改善を要する点】

- A委員： 教育目標に「看護実践・指導・研究・教育ができる人材」と書かれているように幅広い人材育成を謳っているが、今後は目標にあわせた教育課程の整理が必要だと思われる。
- D委員： 高度実践化を目指す希望者が多いことから、専門看護師育成教育課程を検討してみたらいかがか。附属病院の看護職の就業方法と学習方法を検討し、附属病院看護師のキャリアアップにつなげてモデルを示していただきたい。
- E委員： 特に在りません。

3. 入学者選抜方法

＜視点＞

3-1 入学者選抜の基準、手順は適切であるか。

〔評価テーマ（視点）に対する5段階評価〕

A委員： 4：優れている。

B委員： 3：普通である。

C委員： 4：優れている。

D委員： 3：普通である。

E委員： 3：普通である。

【入学者選抜方法に対するご意見】

A委員： アドミッションポリシーに沿った入学試験科目が設定され、適切な選抜が実施されている。

B委員： 医学部附属病院に勤務しながらの修士課程の実践者がいるとのことですが、より門戸を広げて、大学からの一般的な流れになるようにできれば、看護大との違いというものも、より明確にできるように思います。カリキュラム作成や志を持つ学生への支援をしっかりやってほしいと考えます。

C委員： アドミッションポリシーに沿った選抜方法で適切に行なわれている。社会人入学についての枠が大きいことから、現場にとっては学生が学ぶ環境づくりへの配慮に関心をもつこと。

D委員： 一般選抜と社会人選抜の違いの意図が明確でない。

E委員： 特に在りません。

【入学者選抜方法の優れている点】

A委員： 特にありません。

D委員： 特になし。

E委員： 特に在りません。

【入学者選抜方法について改善を要する点】

A委員： 特にありません。

D委員： 志願者が減少している状況を分析する必要があるだろう。近隣に修士課程が増設していることも原因であろうが、高度実践家を希望する志願者には、専門看護師受験資格取得も希望することも多いことを検討されたい。

E委員： 特に在りません。

4. 学生支援体制

＜視点＞

4-1 学生の支援体制と制度は適切であるか。

〔評価テーマ（視点）に対する５段階評価〕

A委員： ３：普通である。

B委員： ３：普通である。

C委員： ３：普通である。

D委員： ３：普通である。

E委員： ３：普通である。

【学生支援体制に対するご意見】

A委員： 必要な学生支援は行っている。

D委員： 学士課程と同様の支援体制をとっているが、14 条適用・長期在学制度はそのものが、支援体制と考える。

E委員： 特にありません。

【学生支援体制の優れている点】

A委員： 特にありません。

D委員： 奨学金・授業料免除・TA 制度等、経済的支援に努力している。

E委員： 特にありません。

【学生支援体制について改善を要する点】

A委員： 社会人ではない昼間フルタイムの学生への経済的支援を強化することが、今後大切だと思われる。

E委員： 特にありません。

5. 学位論文指導体制と評価基準

＜視点＞

5-1 修士論文指導体制及び評価基準は適切であるか。

〔評価テーマ（視点）に対する５段階評価〕

A委員： 4：優れている。

B委員： 3：普通である。

C委員： 3：普通である。

D委員： 4：優れている。

E委員： 3：普通である。

【学位論文指導体制と評価基準に対するご意見】

A委員： 指導体制および評価基準は整っている。

D委員： 各種規則にのっとって実施している。

E委員： 特にありません。

【学位論文指導体制と評価基準の優れている点】

A委員： 入学時より助教授を含めた指導グループ体制をとることを決めていること。

B委員： Eは論外ですが、合格４段階の中でもAの比率がより多くを占めるような指導体制をしっかりと築いてください。不可を厳しくすることで合格者のA比率も高まると考えられます。看護学専門科目および共通科目別の評価もこの原則に当てはまるとは思います。

D委員： 複数指導体制をとっている。

論文発表会を公開している。

E委員： 特にありません。

【学位論文指導体制と評価基準について改善を要する点】

A委員： 特にありません。

D委員： 指導者間の意見の相違を是正する連携が必要である。

E委員： 特にありません。

6. 修了認定

＜視点＞

6-1 修了認定基準と学位授与状況は適切であるか。

〔評価テーマ（視点）に対する５段階評価〕

A委員： ３：普通である。

B委員： ３：普通である。

C委員： ３：普通である。

D委員： ３：普通である。

E委員： ３：普通である。

【修了認定に対するご意見】

A委員： 修了要件および学位授与状況に特に問題はありません。

D委員： 特に認められる特質はない。

E委員： 特に在りません。

【修了認定の優れている点】

A委員： 特にありません。

D委員： 各種取り決めに沿って実施されている。期待通りの修了生を出した。

E委員： 特に在りません。

【修了認定について改善を要する点】

A委員： 特にありません。

E委員： 特に在りません。

7. 教員の配置及び支援体制

＜視点＞

7-1 教員の配置及び教育活動の支援体制は適切であるか。

〔評価テーマ（視点）に対する５段階評価〕

A委員： ３：普通である。

B委員： ３：普通である。

C委員： ３：普通である。

D委員： ４：優れている。

E委員： ３：普通である。

【教員の配置及び支援体制に対するご意見】

A委員： 教員数が不足した状況で開設されているが、全国的に教員不足の状況下でやむを得ないと思われる。

C委員： 教員の数と質の確保。兼務は大変厳しいものと思います。

D委員： 教員確保に困難を極めている現状において、設置認可を受けたことは評価できる。

E委員： 特に在りません。

【教員の配置及び支援体制の優れている点】

A委員： 特にありません。

D委員： 教員の専門に即した教育研究組織をつくり、的確に入学者を確保して指導している。

E委員： 特に在りません。

【教員の配置及び支援体制について改善を要する点】

A委員： 大学院担当教員の確保は全国的に厳しい状況にあるため、急に改善することは困難であると思われるが、今後一層の努力を期待します。

D委員： 今後の教員の入れ替わりがある際の適切な審査基準を遵守すること。

E委員： 特に在りません。

8. 教育・研究・学習の環境

＜視点＞

8-1 教育・研究・学習環境に要する施設・設備等は適切に確保されているか。

〔評価テーマ（視点）に対する５段階評価〕

A委員： ３：普通である。

B委員： ３：普通である。

C委員： ４：優れている。

D委員： ３：普通である。

E委員： ３：普通である。

【教育・研究・学習の環境に対するご意見】

A委員： 国立大学法人に共通した問題点だと思うが、大学院生の研究指導のための部屋や設備が十分に確保されていないと思われる。

C委員： 総合大学としてのキャリアは素晴らしいものがありますので、その教育的資源をフルに活用していくのも良い。

D委員： 研究室・教材の不足する中での努力が認められる。

E委員： 特に在りません。

【教育・研究・学習の環境の優れている点】

A委員： 特にありません。

D委員： 院生専用の自習室を設けている。

E委員： 特に在りません。

【教育・研究・学習の環境について改善を要する点】

A委員： 全国の国立大学法人の看護学修士の学習環境は、同じような状況だと思われるが、更なる改善を期待します。

D委員： 研究活動を支援する教材・機器を充足すること。

E委員： 特に在りません。

◇自己点検・評価の組織体制

<視点>

自己点検評価体制をもち、機能しているか。

〔評価テーマ（視点）に対する5段階評価〕

A委員： 4：優れている。

B委員： 3：普通である。

C委員： 4：優れている。

D委員： 4：優れている。

E委員： 3：普通である。

【自己点検・評価の組織体制に対するご意見】

A委員： 医学部看護学科として外部評価を実施するために、医学部が組織的に準備し、実施している。

C委員： 様々な形で常に評価し、次へつなげようとの組織的活動には敬服します。

修士論文において研究方法、実験などとの整合性では医学系の協力を得ている状況を伺い、今後の活動に大きな期待を抱きました。

D委員： 学科の設置後学年進行中に各種の変更があった中、各位のご努力によってこれまで進んでくれたこと、そして今回の自己点検評価を実施したことは、評価に値する。

E委員： 特に在りません。

【自己点検・評価の組織体制の優れている点】

A委員： 医学部看護学科が平成13年4月1日に開設され、その後大学院修士課程の第1回修了生を平成19年3月に出した完成年度で、外部評価を実施していることは評価に値する。

D委員： 医学部の組織体制の中で、学科独自の評価を実施したこと。

E委員： 特に在りません。

【自己点検・評価の組織体制について改善を要する点】

A委員： 改善点は特にありませんが、今後も自己点検を続けて改善されていくことを願っております。

C委員： 1) 途切れずに、新たな課題を見出し継続しましょう！

2) 附属病院に就職する卒業生が定着し、学科を支える人材に成長するよう教育と臨床との有機的なつながりを期待します。

D委員： 特にないが、今後の持続を期待する。

E委員： 特に在りません。

◇その他、外部評価実施委員会委員に求めたい提言

A委員： 附属病院病棟での看護学生の実習風景までも見学内容として準備されていたことと、その時の病棟指導者の方の対応から、附属病院看護部と看護学科の協力体制が良好であることがうかがわれました。

宮崎大学医学部看護学科におけるますますの教育・研究のご発展を祈念いたします。

B委員： 看護師の喫煙率の高さはやはり問題。ストレスあるいは、経済的に自立していることも背景にあるように思います。悪しき習慣を、看護学を学ぶ過程で、先輩から後輩へと引き継いでいる感もなくはありません。完全まではいかなくても、通常の女子の喫煙率よりは下回るように適切な助言、集中的な禁煙指導などが必要でしょう。

人工授精からターミナルケアまで、領域の広大な医学の分野ですべてに精通するのは不可能でしょう。であれば、学士課程の全員が勉強する分野を少し縮小して、例えば3ヶ月間くらいの期間で看護師が従事する分野（診療科目別）を高度に習得させるための個別カリキュラム化もあっていいように考えます。

入院病棟においては、男性、女性、高齢、若年それぞれに看護の在り方のセオリーが存在するのではありませんか。30年以上も前に「外科医誕生」という本を読みました。医学部を卒業したばかりの若き外科医候補生が貧困街にある病院でぼろぼろになりながら一人前の外科医になっていく実話でした。その中で印象的な二人のナースが登場します。一人は男勝りの性格で男性病棟を取り仕切るAナース、もう一人は心優しく、気配りが効く女性病棟のBナース。「もし、この二人が逆の病棟に配置されていたら…。これほど、滞りなく病棟が運営されるだろうか」と外科医が回想します。しかし、外科医を叱責ばかりしている男性病棟のナースも、また思いやりにあふれていることに変わりはありません。優しさを秘めているだけなのです。ある日、その貧しい地区の病院では「ダイヤモンド並み」に貴重とされているはさみを外科医が男性病棟のAナースに貸してくれるように頼みます。が、「だめよ、貸せないわ」と断られます。もう一度頼んでも断られます。その代わり、ポケットから新品のはさみを取り出して「はい、博士、これはあなた専用よ」といって手渡されます。そのはさみには、外科医のネームが彫り込まれていました。医師に従属するのではなく、対等であり、まっとうな医師を正しく評価する眼、まさに批判的思考と高度な解決能力を持った看護師の理想像のようにも思えます。

看護と介護の境界線がどうなっているのか、判りませんし、はっきりした方がいいのか、しない方がいいのかも判りません。ナイチンゲール誓詞の言葉の意味、戴帽式があることの意味を理解することは大切でしょうが、精神論に寄りかかった看護の現場のままでは、どこかに破綻が生じるようにも思えます。患者は不安であり、時には恐怖さえ抱いています。常に笑顔を忘れず、高度医療にも的確に対応できる、天使のようなスーパーマンの養成、限界を決めずに成長しようとする気概を持った看護師を患者は待っているのであって、また、それを養成することが本学本学科に求められていると思います。

最初に記した通り、ほとんどの項目で実際は「特に優れている」という印象を抱きましたが、命の現場では、これぐらいは達成して当たり前くらいの気持ちでいてほしいと考え、「普通」に多く印※を付けました。これからも、県民の命、最後の砦であるという

気概を持ち妥協なく、内容充実に努めてほしいと思います。期待しています。

C委員：1) やはり地域に根ざす看護職の育成は楽しみです。

2) 宮崎県における「2007 年看護職員確保定着に関する調査*」によれば、新卒者の離職率が 12.3 %と予想以上に高いことが分かりました。入職後の研修体制やメンタルヘルスサポート体制等を強化していく必要性から、大学と臨床との連携が一層必要であると考えています。（*調査は宮崎県看護協会が 2007 年 10 月実施）

E委員： 宮崎大学医学部看護学科の評価を行って、良くここまで頑張っていただと、感謝しております。これでしっかりとした土台が築かれたと安心いたしております。

大学院に関しては、平成 19 年 3 月に第 1 回生が課程を修了したのだと思いますが、まだ評価の段階ではないと思います。今後の発展を大いに期待しております。

医学部看護学科外部評価実施要項

1. 目的

医学部看護学科における教育・研究・社会貢献及び管理運営などの諸活動について、その活動の一層の活性化を促すとともに、教育研究等の改善を図るために、国立大学法人評価及び大学機関別認証評価の結果も踏まえ、総合的、補充的に実施するものとする。

2. 実施方法

- (1) 学外の学識経験者等に外部評価委員を依頼し、外部評価委員会を組織する。
- (2) 外部評価実施委員会は、自己点検・評価報告書に基づく、書面調査及び訪問調査を実施し、総合的な評価を行う。

3. 外部評価委員会スケジュール（訪問調査）

実施日：平成 19 年 11 月 26 日（月）

4. 外部評価の活用方法

- (1) 教育研究活動等の活性化及び改善に活用する。
- (2) 教育研究組織等の見直しに活用するとともに、学内予算、人的・物的資源の戦略的運用に活用する。
- (3) 外部評価報告書を作成し、学内外に公表する。

5. 外部評価委員会委員

（五十音順）

氏 名	現 職 等
井 上 範 江	佐賀大学医学部看護学科長
河 野 州 昭	宮崎日日新聞社文化部長
串 間 秀 子	宮崎県看護協会長
前 原 澄 子	京都橘大学看護学部長
森 満 保	元宮崎医科大学長

6. 外部評価項目

I 学士課程

1. 学科の理念・目標
2. 教育研究上の組織
3. 学生の受入れ
4. 教育活動
5. 研究活動
6. 施設・設備

7. 国際交流
8. 図書等の資料及び図書館
9. 学生生活への配慮
10. 社会との連携
11. 管理運営・財政

II 修士課程

1. 修士課程の教育目標
2. 教育課程及び教育活動
3. 入学者選抜方法
4. 学生支援体制
5. 学位論文指導体制と評価基準
6. 修了認定
7. 教員の配置及び支援体制
8. 教育・研究・学習の環境

◇自己点検・評価の組織体制

◇その他、外部評価委員会委員に求めたい提言（例示）

7. 外部評価実施委員会委員

- ・ 池ノ上 克 医学部長
- ・ 河 南 洋 前医学部長
- ・ 田 村 正 三 副学部長（評価担当）
- ・ 林 克 裕 副学部長（教務担当）（兼任 医学教育改革推進センター長）
- ・ 瀬戸山 充 副学部長（入試担当）
- ・ 草 場 ヒフミ 看護学科長
- ・ 西 森 利 数 解剖学講座神経生物学分野教授（共通教育部長）
- ・ 根 本 清 次 基礎看護学講座教授
- ・ 長 友 みゆき 基礎看護学講座教授
- ・ 土 屋 八千代 成人・老年看護学講座教授
- ・ 北 村 信 事務部長
- ・ 小 野 潔 総務課長
- ・ 羽 生 守 彦 管理課長
- ・ 原 田 隆 治 学務課長

8. 列席者

- ・ 東 サトエ 基礎看護学講座教授
- ・ 兵 頭 慶 子 小児・母性看護学講座教授
- ・ 白 石 裕 子 地域・精神看護学講座教授

9. 外部評価委員への配布資料一覧

- ① 宮崎大学医学部看護学科自己点検・評価報告書（平成 13 年～18 年度）
- ② キャンパスガイド（平成 18 年度）
- ③ 共通教育「学生による授業評価」ならびに「教員の F D 活動レポート」報告書（平成 17 年度（後期））
- ④ 共通教育「卒業生及び雇用主等への教養教育アンケート」報告書（平成 17 年度版）
- ⑤ 平成 14 年度看護学実習要項（基礎看護学実習、第 1 期生）
- ⑥ 平成 18 年度看護学実習要項（基礎看護学実習）
- ⑦ 平成 15 年度専門領域看護学実習要項（第 1 期生）
- ⑧ 専門領域看護学実習要項（平成 18 年 10 月～平成 19 年 7 月）
- ⑨ 一就職・進学ハンドブッケー ハッピーな進路選択のために（平成 18 年度）
- ⑩ 平成 19 年度入学者選抜要項
- ⑪ 学生募集要項
[一般選抜，看護学科 3 年次編入学試験，大学院医学系研究科（修士課程）看護学専攻]
- ⑫ 宮崎大学「情熱発見。」
- ⑬ 2007 学部・大学院案内「宮崎大学医学部 大学院医学系研究科」
- ⑭ 入試統計資料（平成 18 年度）
- ⑮ 宮崎大学医学部概要
- ⑯ 宮崎大学医学部学務課統計資料（平成 18 年度）
- ⑰ 南九州看護研究誌（第 5 巻 第 1 号 2007 年）
- ⑱ 第 2 期生 看護研究抄録集（平成 17 年度）

※ 看護学科自己点検・評価に関する追加配布資料一覧

- (1) 医学概論講義概要（平成 13 年度）宮崎医科大学
- (2) 南九州看護研究誌（第 1 巻 第 1 号 2003 年）
- (3) チュートリアル活動報告書（平成 13 年度 看護学科）
- (4) チュートリアル活動報告書（平成 14 年度 看護学科）
- (5) 第 1 期生 看護研究抄録集（平成 16 年度）
- (6) 平成 18 年度看護学 総合実習要項
- (7) 大学院医学系研究科看護学専攻（修士課程）学位論要旨（平成 18 年度）

医学部看護学科の自己点検・評価の評価項目と視点

I 学士課程

評価項目	評価の視点
1. 学科の理念・目標	(1) 教育の理念と目標は、看護学教育にふさわしい内容で、明確に定められているか。
2. 教育研究上の組織	(1) 教育研究上の組織編成は、教育課程の理念と目標に即したのものになっているか。 (2) 教員及び教育支援者は、教育研究の目標を達成するのに必要な人と数が確保されているか。 (3) 教育研究上の組織は、看護学教育に管理責任を負い、意思決定する立場の者が適切に位置づけられ運営されているか。
3. 学生の受入れ	(1) 入学者選抜方法は、入学者受入れ方針にそって、適切な方法（試験科目、試験方法）となっているか。
4. 教育活動 1) 教育課程・教育活動と評価	(1) 教育課程の枠組みと編成方針は、理念と目標及び人材育成像にふさわしいものとなっているか。 (2) 共通科目、専門基礎科目、専門科目の構成は、編成方針や付与する能力にそって適切であるか。 (3) シラバスは適切に整備されているか。 (4) 成績評価は適切に行われているか。 (5) 専門教育科目について、学生は資質を身につけているか。 (6) 教育能力の開発のための取り組みが行われ、授業方法の改善が組織的・継続的に行われているか。 (7) 授業評価が実施され、授業の改善に役立っているか。
2) 看護学実習	(1) 教育の理念と目標に即して、体系的な実習の構成になっているか。 (2) 実習施設が確保され、実習環境、指導体制が整えられているか。 (3) 感染症対策と安全にかかわる対策と学生への指導がなされているか。 (4) 実習対象者の人権を守り、擁護を保障するように指導体制が整えられ指導しているか。 (5) 実習の到達度及び評価方法が明示され、適正に評価が行われているか。
5. 研究活動	(1) 看護学教育を支えるために適切な研究活動が行われているか。 (2) 教員の研究活動を活性化するための条件が適切に整備されているか。
6. 施設・設備	(1) 教育課程の展開にふさわしい、施設・設備が整備されているか。
7. 国際交流	(1) 人材育成という視点から、国際交流は行われているか。
8. 図書等の資料及び図書館	(1) 図書館は、学生や教員が十分に活用できるよう整備されているか。

評 価 項 目	評 価 の 視 点
9. 学生生活への配慮	(1) 経済的問題に対する相談、生活上の相談、進路相談に対する指導体制がとられ、適切に実施されているか。 (2) 学生の健康生活支援は整備され、機能しているか。
10. 社会との連携	(1) 専門性を生かした社会貢献を行っているか。
11. 管理運営・財政	(1) 看護学教育の運営を主体的・組織的に取り組むための体制が整備され、機能しているか。 (2) 教育研究活動を支える事務組織体制が整備され、機能しているか。 (3) 教育課程にかかわる教育研究のための予算配分は適切か。

II 修士課程

評 価 項 目	評 価 の 視 点
1. 修士課程の教育目標	(1) 修士課程の教育目標は明確であり、適切であるか。
2. 教育課程及び教育活動	(1) 教育目標に合致する科目配置がなされ、適切な運用がなされているか。 (2) カリキュラム及び教育活動の改善充実に向けて取り組んでいるか。
3. 入学者選抜方法	(1) 入学者選抜の基準、手順は適切であるか。
4. 学生支援体制	(1) 学生の支援体制と制度は適切であるか。
5. 学位論文指導体制と評価基準	(1) 修士論文指導体制及び評価基準は適切であるか。
6. 修了認定	(1) 修了認定基準と学位授与状況は適切であるか。
7. 教員の配置及び支援体制	(1) 教員の配置及び教育活動の支援体制は適切であるか。
8. 教育・研究・学習の環境	(1) 教育・研究・学習環境に要する施設・設備等は適切に確保されているか。

評 価 項 目	評 価 の 視 点
自己点検・評価の組織体制	自己点検評価体制をもち、機能しているか。
その他、外部評価委員会委員に求めたい提言（例示）	

医学部看護学科の外部評価委員会（訪問調査）日程

- | | | | |
|-------------------------|----------------------------|--------|--|
| 1. 日 時 | 平成19年11月26日(月) 10:00~17:00 | | |
| 2. 場 所 | 第1会議室(管理棟3階) | | |
| 3. 開会等 | 10:00~10:35 | (35分) | |
| (1) 開会の挨拶(学部長) | | | |
| (2) 外部評価委員会委員の紹介 | | | |
| (3) 本学出席者の紹介 | | | |
| (4) 日程・配付資料の説明 | | | |
| (5) 外部評価委員会委員長選出 | | | |
| 4. 議事等 | 10:35~12:00 | (85分) | |
| (1) 委員長挨拶 | | | |
| (2) 自己点検・評価報告書の説明 | | | |
| 1) 医学部概要 | | | |
| 2) 教育活動の現状・取組(土屋教授) | | | |
| 3) 研究活動の現状・取組(根本教授) | | | |
| 4) 社会貢献の現状・取組(長友教授) | | | |
| 5) 大 学 院の現状・取組(草場・土屋教授) | | | |
| 6) 管理運営の現状・取組(草場看護学科長) | | | |
| ↓ | | | |
| 昼 食 | 12:00~13:00 | | |
| (3) 学内視察 | 13:00~14:00 | (60分) | |
| (4) 審議(質疑応答・意見交換) | 14:00~16:00 | (120分) | |
| (5) 外部評価委員会委員打合せ | 16:00~16:40 | (40分) | |
| (6) 委員長講評 | | | |
| (7) 閉会の挨拶(学部長) | | | |

医学部看護学科外部評価委員会（訪問調査）議事録

平成 19 年 11 月 26 日（月）10：00 開催

I・開会挨拶

池ノ上医学部長： おはようございます。本日はお忙しい中、委員の先生方、おいでいただき、本当にありがとうございます。

宮崎大学医学部は、前身の宮崎医科大学として、昭和 49 年にスタート致しましたが、私共の念願でありました看護学科は、平成 13 年度、当時の学長であられた森満先生が中心になられまして大変お力をいただいてスタートいたしました。

あっという間に月日が経ちましたが、委員の先生方に外部評価をいただき、さらに職員一同、ご指摘いただきました点など一つ一つを真摯に受け止めて、更なる発展を目指して頑張りたいと思っています。

大変お忙しい中、私共のために終日の時間を割いていただき、大変感謝いたしている次第です。

どうぞよろしくお願いいたします。

前原委員長： 先輩、諸先生方がおいでのところで委員長を拝命いたしまして大変僣越でございますけれど、委員長を務めさせていただきます。

近年、やたら評価、評価といって、大学は色々な種類の評価を受けなければならないようになっております。大学の自治というのは、一体どうなっているのかという声も聞かれなくてもいいですが、自治と申ししても私共大学は、ステイクホルダーから委託されているものでございまして、どういうことやっているのか、しっかりと説明責任があるかと思っているのが 1 点、そして、評価の目的というものは、評価をしてその中から、大学が持つ課題を掘り出して積極的に改善・向上に生かしていくことが評価の大きな役割かと思っております。

私共、特に評価の専門家ではありませんけれど、今日、一日拝見させていただきまして何かありましたら、申し上げさせていただきたいと思っております。私共が申し上げることが、貴学の改善向上のお役に立てれば幸いかと思っております。あくまでもピュアレビーという姿勢で申し上げたいと思っておりますけど、時には立場上、失礼なことを申し上げるかもしれませんが、その点、ご容赦いただきたいと思います。

失礼をお許しいただいて、この結果を改善・向上に生かしていただくことを願っております。

II・医学部概要

池ノ上医学部長： 医学部概要の説明でございますが、実は私は、10 月から医学部長に就任いたしまして、実質的なこれまでの作業は前医学部長の河南教授がなされてますので、河南教授

に医学部概要の説明をお願いいたします。

どうぞよろしくお願いいたします。

河南教授： それでは、私の方から、医学部看護学科の概要ということで説明させていただきます。

本医学部は、先程も説明のありましたとおり昭和 49 年に当時の国の施策による「一県一大学構想」ということで、旧宮崎医科大学としてスタートいたしました。そして、その後、昭和 52 年に附属病院が開院され、今年で丁度 30 年という節目を迎えています。

看護学科の設置に関しましては、これまで永年色々な論議がなされてきました。平成 13 年 4 月、当時の宮崎医科大学長であり、本日、外部委員の 1 人として出席されておられます森満先生、そして当時の執行部、事務局、それから就任予定であった土屋先生を始め看護学科の先生方など、多くの方々のご尽力に拠りましてスタートいたしました。その時、本学は、国立医科大学の看護学科としては最後の大学となったわけですが、看護系の教員から成り立つという特色ある設置でスタートいたしております。

設立当時は、何処の大学でも同じかと思いますが、講義室・演習室・実習施設の設備等の不備もありました。しかしながら、平成 16 年 4 月に総合教育研究棟が完成いたしまして、そこに看護系の先生方が、移動されまして本格的な教育、研究活動がスタートしております。

一方、大学といたしましては、旧宮崎医科大学は、平成 15 年 10 月旧宮崎大学と統合いたしました。また、その半年後、平成 16 年の 4 月、国立大学法人ということで、大きな変革を経てまいったところです。

そして、ようやくといいますか、平成 17 年 3 月に第 1 期卒業生を輩出いたしました。その後、平成 17 年 4 月には大学院医学系研究科修士課程看護学専攻がスタートいたしまして、今年の 3 月学部・大学院の学年進行が終了した訳であります。

これを受けて、ここで外部の委員の先生方から、これまでの活動等に対して評価をいただき、それを将来に向けての計画等に活用する一つの契機になればと思い外部評価を計画して委員会を設置したところであります。

最後に、看護学科の特色の一つとして教員の組織が看護系の先生方で構成されていることが挙げられるかと思えます。二つ目として、医学部に所属しております附属病院があり、その看護部と密な連携を保ちながら実習等に取り組んでおり、これが実習の質の向上に繋がり、また卒業後多くの学生が附属病院に就職している実績となり、我々関係者は非常に喜んでいるところであります。

一方、カリキュラムにおいては、医学系の先生方が積極的に加わって一緒に取り組んでいることがあげられるかと思えます。簡単であります、以上が看護学科の概要であります。

教育、研究、管理運営等については、それぞれ担当の先生方からご説明いただきたいと思います。

I 学士課程

1. 学科の理念・目標

委員長： 議事進行を務めさせていただきます。午前中、ご説明いただきました内容について、ご質問或いはご意見を頂戴いたしたいと思います。項目毎に進めさせていただきます。この自己点検・評価表により、はじめにと理念目標のところからご発言をお願いします。

前 原： 自己点検・評価報告書の3頁の看護学科の教育目標を拝見しますと人間理解、問題解決能力、連携、国際、看護学科の質の向上と纏められております。貴看護学科は、総合大学である宮崎大学の中の1学部、医学部の学科になっていますが、大学及び本学部として定められているそれぞれの理念・目標と看護学科の理念・目標との関係はどのようなになっていますか。

草 場： 看護学科設立時の本学科の理念・目標は、医学科の理念・目標との整合性を考慮して作成しています。その後、旧宮崎大学との統合による変更はありませんが、現宮崎大学は「地域から世界へ発信しよう」とを目標に掲げており、地域との連携をとる意味では、教育目標④、⑤に一致するかと考えます。

土 屋： 宮崎大学情熱発見の3頁に理念が、それから、平成19年入学者選抜要項の1頁にアドミッション・ポリシーが記載してあります。今、学科長の説明にありましたように本学科の理念・目標は設立の平成13年度のままとなっています。統合の時に委員会は設けていませんが、カリキュラムの修正を行う際、大学の理念を確認して、本学の理念・目標とのずれがないと判断し、そのままとしています。

井 上： この教育目標①の内容は、素晴らしいと思います。佐賀大学の看護学科で、理念を作る作業の際、最初にこの文言とするにはコンセンサスが得にくいものであったことから、この内容を教育にどのように結びつけ、関連性をもたせるためどのような工夫がなされているかお聞かせください。

土 屋： 看護学科設置当時の医科大学医学部の目標・理念は生命の尊厳であり、生命の尊厳とは人間性の理解です。そのためには、自己の人間性を磨かなければならないといった意味では、その当時の医科大学の医学部看護学科としては、総意的には受入れていただいていたと思っています。

これらの教育目標を達成するため、科目を基礎科目、専門基礎科目、専門科目と構築していく時に、人間理解を一番に持ってきて、心理学等基礎科目を16単位以上に設定しました。また高校時の未履修科目を選択できるようにしたこと。さらに、生命倫理、臨床心理の教員がいらしたことを活用し、科目を構成しました。これらにより、感性豊かな人間性育成のための科目が設定できたと思います。統合後は、基礎科目は共通科目と

なり木花キャンパスで受講するようになったとき、医学部の一般教養の先生達に担当して頂いた科目については、引き続き名称変更だけで受けられましたけれども、その後、退職等に伴う欠員補充がなく、現在の共通科目については、最初の理念から少し離れたように思います。一般教養の人間理解については、医学科も必要となってきたため、今後は、担当教員の補充がなされるかと思いますが、この間の2年ぐらいは、人間性理解が不足したかと思っています。それに代わり、共通教育にコミュニケーション科目を取り入れ、看護学科教員がチームを作りでアイデアを持ちより、人間理解のためのコミュニケーションや大学での学び方レポートの書き方等という基礎的なものを取り入れたことにより、不足が補われたように感じています。大学全体の枠が大きくなった分、当初の理念から、少し齟齬が生じた現状で、それを今後どう埋めて行くか、平成21年からのカリキュラム編成に併せて、カリキュラム検討委員会で検討を始めている段階です。

草 場： 土屋教授から、カリキュラムに関連して説明がありました。看護学科の科目をみていただくと医学より看護学の授業が多いと思います。専門科目の中で小児母性看護も成人・老年看護も、授業の中で、人への理解する、生活している人を理解することに多くの授業時間を割いているので、学生が実習を行った際に、生活している人からみているため、効果があると考えています。

河 野： この理念を読んで、教育の目標の④に国際的視野を持つという項目がありますので、どのようなことをされているのかということを質問しようかなと思ったのですが、7番目の項目の国際交流のところで明記されているので、それで良いかなと思いました。

ただ、この中に長期にわたるとして、どのくらいの期間かは分からないが、1年あるいはそれ以上の期間かと思いますが、海外の大学、教育研究機関、あるいは施設等へ派遣した実例がないですね。何故、その辺が妨げとなっているのかということと、理念に掲げている以上、今後、達成されるかと思いますが、実現に向けた意気込みをお聞かせください。

池ノ上： 実は、医学部全体として国際的な交流を積極的に進めようとしています。現在、一番頻繁に国際交流を行っているのは、タイのハジャイ市にあるプリンスオブソンクラ大学と医学部学生、卒業後の研修医を、相互に交換プログラムをもって行っています。最近、プリンスオブソンクラ大学の看護学科からも交換留学を行いたいとの申し出があり、準備の段階ではありますが、本学部として内部的な調整が進めば、看護学科の学生、あるいは職員を含め交流の機会を持ちたいと考えています。その他、中国の温州医学院とお互い学術交流協定を結んでおり、これらを中心に国際交流を行っていきたいと考えます。

もちろん、JICA等からの様々な要請には、トレーニングの場として、本学部の教育施設等を提供しながら国際的な貢献をしたいと考えています。本学部から派遣するというに関しては、相手側の施設、大学と調整しながら、できれば看護学教育の中にも取り入れできたらなど、現在、準備の状況です。

前 原： 看護学科の理念・目標について立派に立てられていますが、この理念・目標を教員並びに学生は、十分に周知し、理解されておられるでしょうか。

草 場： 学生には入学時に、又、実習の始まりに、この内容を実施要項として印刷し配布して説明を行うように努力しております。

2. 教育研究上の組織

委員長： 教育研究上の組織について、ご質問をお願いします。

森 満： 午前の説明の中で昇格人事と公募人事がありましたが、教授は公募で、今度新しくできた准教授も公募となっていたかと思いますが、何か実績はありますか。

草 場： 教授、助教授、講師及び助手について公募を行っています。昇格人事の実績は1名のみです。

森 満： 医学科の方、公募した時に沢山の公募がありますか、公募状況はどうなっていますか。

池ノ上： 実質的にあまり沢山の方が応募してくるという状況にはありません。全国的に一定の期間、アナウンスを行い、締め切りまで待っていますが、実際には少ないです。

森 満： 公募制になったからといって学科内に十分業績のある方がいれば、教授、准教授を公募するということを躊躇することなく昇格を行った方がよいと思います。おそらく、世の中の人材は、あそこの大学で公募しているが、そこにはあの教員がいる。だから遠慮するというような場合が多いと感じます。もし、公募して沢山の方が公募してきて、在職教員が不利になることがあるとすれば、困るというようなことの必要はないと考えます。

草 場： 説明が十分でなかったかもしれません。改めて説明しますと教授で公募したが、適任者がなく准教授の公募で着任された方が、何年か経って十分教授としての役割を果たされているときに、その方が教授になるという昇格は難しいのが現状です。

河 南： 法人化になってからの宮崎大学の人事体制は、定年等で退職された場合の後任は不補充というのが大原則です。ただ、教授の後任人事に関しては、そのポジションの継続が必要となれば、まず、学部運営会議で検討し必要性を認めた上で学長に上申し、学長から後任のポジションについて許可を受けた後、学部に持ち帰り、選考委員会等を立ち上げて進めるという流れとなっています。

一方、助教以外の准教授及び講師のポジションについても同じく、学長に上申し、了承を得た上でなければ補充はできないシステムとなっており、了承後、公募するシステムとなっています。

串 間： 先生方の説明を聞かせていただいて、教員の確保については、全国的に難しい状況にあることがわかりました。看護学科は創生期であり苦痛もともなうが、敢えて言いますと、教員数の充足していないと大変だろうかなと思います。貴学科は、すばらしい教員の構成とバランスが取れた配置となっていると思いますが、そういう面で、今後の充足についての方向性はどのようになりますか。

河 南： 先ほど説明しましたとおり、不補充というのが大原則の形となっていますが、当然学部等からの必要性及び設置基準による定員枠を損なうようなことは最低限していません。ただ、それを満たしながらも、常に見直しを行い、ポジションを有効に活用するのが、本学の方針ですので、必要性をいかにアピールしながら定員枠を確保していくということが方向性としてあると考えます。

串 間： 今後の生き残り策として、9頁にがんプロフェッショナル養成というのが打ち出されて

いますが、この経緯等についてご説明ください。

池ノ上： がんプロフェッショナルとは全国的な施策がありまして、九州の場合は九州大学を中心にがんの治療あるいは診断をする専門医を養成するということが基本となっています。これを展開する際に大学院コースとか、研究者の養成も同時に行う必要があります、それは、看護師、医師等、様々な職種の方に持ちかけながらシステム構築していくというのが大きな国の流れです。宮崎大学としても、本学部附属病院の中にがんセンター的なものを立ち上げ、そこにがんプロフェッショナルの養成及び組織を同時に運営し、教育を併せて実施する構想です。その意味で看護教育の中にも必要と考えます。

河 野： 我々（記者）の経験からいうと、大学の教員は人格及び知識に優れた方だと思いますが、教授法つまり教え方については、問題がある方に数々会ってきました。そこで、ご自分の知識をいかに細かくかみ砕いて教えているのか、教え方への努力は、どのような形で行われているのか、または、個々の教員の努力に頼っておられますか。

任期制ということが出ておりますが、任期制とは、短期間で結果を求めすぎることにはなりはしないか、若しくは任期制の利点を生かしておられるのであれば説明いただきたい。

草 場： 今、教授法は問題となっています。その中で、一つは学生を対象に教員の授業評価を実施していることと、教員が教育者としてきちんと教育できるようにするFD活動があります。これは医学教育改革推進センター林副学部長を中心に進めていますし、看護学科では看護学科のプログラムに従って、41頁2)に示したとおりFD活動を進めています。ただ、このことに関しては、看護学科としても、もう少し推進していかなければならないと考えています。

池ノ上： 先程の任期制の問題ですが、平成16年以降の医学部教員は、全員任期制をもとに選考の上、採用されることになっており、ご指摘のように5年置きに再評価を実施することになっています。5年間の間に評価が十分出来るかという問題もありますが、医学部は教育・研究・臨床の3つの能力の成果等が、評価の対象となっています。現在のところ再任ということで著しく問題となるようなことは現実には起きていませんが、評価の対象とする項目、例えば、研究には非常に優れているが診療上は問題がある、あるいは、その逆がある等、個々のケースが少しずつに明らかとなっており、この方は、この分野で非常に頑張っているから総合的にみて評価しようという議論が現実に行われてきております。そういうことから、プラクティカルな評価ということが、芽生えてきたと考えておりまして、どちらかというポジティブな方向に任期制は働いている印象を持っています。

林： ファカルティーデベロップメント（FD）を担当しています林です。

FDの一番良い事例は模擬講義をしたことです。学生に授業に対するアンケートを行い、学生の評価の高かったベストティチャー4人を選出し、模擬講義を行いました。この時は医学科の4人の教員にいただきましたが、当然、その時、看護学科の教員も参加されていまして、今後、看護学科、基礎、様々な分野からベストティチャーを選出し、様々な教え方が工夫されていますので、それを提示し、何度もFD行うことによって、教員の教え方のレベルアップを図っていきたいと思います。この取組は木花キ

キャンパスでもかなり力をいれてきていますが、一番の問題は、先生方が忙しいため参加される先生が限られてきているという点です。そこで、何度も何度もFD実施することによって少しずつでも実績を上げていきたいと思っています。

井 上： 教育研究支援職員として、ティーチングアシスタントの活用というのがありますが、修士の学生には社会人が多く、このために問題があると思いますが、実際の活用方法と効果について説明ください。

根 本： 先ほど6階の実習室を視察して貰いましたが、こちらの分野は、基礎看護学あるいは基盤看護学で、最も基礎となる部分ですので、現役のまま卒業後、そのまま院生が入ってきています。後先の問題ですので、こういった学生も、当然、将来的には深い臨床に携わってほしいのですが、たまたま連続してきていることで、一つは経済的支援として、もう一つは、より深い教育体験としてティーチングアシスタントを活用しています。これは一見平板に見える授業であっても、その授業にどのような準備が必要であるのか、あるいは、見えない部分の努力であるとか、また、学生側からすると、より年齢の近い者に対してアプローチができる利点であるとか、人数的には、一番多いときで3人のティーチングアシスタントを受け持っていました、それぞれが個性的に活躍することによって、立体的な授業ができたと思っています。

前 原： 助手は、全員、助教になりましたか。

草 場： 11人中10人が助教になり、1人が助手です。

前 原： 助教になっての活用方法に大きな変化がありましたか。

草 場： 一つは実習以外の授業の一部を持たせたことで、実習に関する評価に対しても、責任がもてるようになるかと考えます。

前 原： 臨床教授を持っておられることは大変良いことだと思いますが、この方のデューティは、どういうことをやっていただいておりますのでしょうか。

草 場： 臨床教授に関して、本学部では看護部長（総括責任者）と副看護部長（教育総括責任者）になっていただいています。まず、看護学科教育全体を理解してもらい、積極的に環境を調整していただくことをお願いしました。さらに、今年から病棟の師長を准教授とするという体制も整いましたので、今後は、具体的に学生指導について話し合い等をして、義務的なことも考えていきたいと思いますが、今、何かを決めているわけではありません。

前 原： その方々の教授会、学科会議への出席はどうですか。

草 場： それは、まだ、していません。

前 原： 看護学科は、医学部看護学科であるわけですが、医学科と看護学科の教員の組織的な動き、医学科の先生を非常勤講師と説明されましたが、兼担の義務はないのでしょうか。

草 場： 大学内は非常勤ではありませんので兼担です。誤りです。

前 原： 学部内の教員の仕事と理解してよろしいでしょうか。

草 場： はい、そうです。

前 原： それでは、逆に看護学科の教員が医学科を手伝うことはありますか。

草 場： 一つは医学科、看護学科が行う合同の授業があります。その時に、お互いの教員が行っています。先ほど、長友教授が説明しましたが、遺伝子カウンセリングに関しては、

看護学科教員が1コマを受け持っています。また、医学科4年生が演習を行った際、教員6人の内、看護学科教員が4人携わったと聞いています。遺伝子カウンセリングに関しては、医学科から要請を受けて進めています。今後増えて来るのではないかと考えています。

林：あと一つは、医学科の学生からの要望で、先生達は患者さんの気持ちを理解しろと言うけど、自分達はそのようなことを教えてもらったことがない。看護学科の学生は必ず小児、成人、老年の授業の中で対象理解についての講義があるのに、医学科では、次年度から医学科5年生の臨床実習前に看護学科の教員にお願いして、対象理解についての講義を2コマを設けています。ただこれは、急に決まりましたので、単位認定にはなっていないので、臨床実習前のオリエンテーションという形になっています。

土屋：もう一つ追加しますと、医学科修士の医の倫理という科目に、看護学科教員がオムニバスで担当しています。

3. 学生の受入れ

委員長：学生の受入れについて、ご意見ご質問をお願いします。

前原：アドミッションポリシーを明確に打ち出されているところに大変な感銘を受けました。いかででしょうか。

森満：教育のところとも兼合いになると思いますが、受入れの方が重要なポイントとなると思いますので発言します。先ほど説明の中で、ほとんどふれられなかった36・37頁の図は大変すばらしいと感心して見たところですよ。これこそ看護学の専門性というかスペシャリティーの高さを示すことだと思います。逆の言葉でいうと高校教育と看護学というものが、どれだけ乖離しているのか、その専門性が高いということで、だからこんなふうになると思うのです。例えば、語学系の科目だったら、当然入試の成績がそのまま卒業時までパラレルに続くでしょう。この表を見ながら、看護学というのは、高校生が勉強するものと質的に違った学問だと思いました。1点差、0.5点差で、無理に60人に成績順をつけてありますが、実力的にはほとんど差がないとみます。しかし、いずれせよ、入試時は悪かったけど卒業時はトップに近いとかいったことが、私自身は好ましいといったら語弊があると思いますが、しっかりと看護学の教育がされている証拠だろうというふうに読みました。

それから、教育の部分で、色々と反省点あるいはどうあるべきかということが、沢山出ているようですが、結果的にみれば、宮崎大学医学部看護学科の教育のそのものは、入試のバラツキから考えて成功しているといったら語弊があるかも知れませんが、実績が上がっているなという感じがしました。

ただ、分析結果を受け、パラレルになるような選抜をしなければならないと思ってもらえるのかどうか、いかがなものでしょうか。

根本：二つの面があると思います。一つは、森満先生がいわれたとおり入ってから活躍できるということ、それからもう一つ考慮しなければならないのが、高校時に持っていた理

想に対して、大学に入学してから失望している者がいるかどうかの点検だけは絶えず行っていく必要があると思っています。そういった学生もおしなべて伸びていくような環境を考える必要があって、その学生の適性を見て育てるような事柄も工夫していかなければならないと考えています。

串 間： 出前講義は要請があれば、どこへでも行くという形だと思いますが、この反応はいかがでしょうか。高校生に話を聞きますと進路指導の先生にいわれたから、こうしているということを聞くのですが、看護学科の教員が直接現場に行き高校生に話すことで、かなり変わってくるのかと期待を持ちます。いかがでしょうか。

瀬戸山： 出前講義は3年前から始まっています。本部の方針もあり、来たら必ず受けるようにと、もちろん遠いところは時間的に無理があつて行けないことがあります。全般的には好評で年々希望が増えております。私も時々行きますが、講義を受ける高校生の目が輝いており、是非、貴学に行きたいとかいうメールがよく来ます。そういう意味では、非常にうまくいっていると思います。

串 間： 編入生についてお聞きします。編入生は多分、向学心を持った方々だと思いますので、高校から入学してきた学生達にどんな影響がありますか、先生方が最初に期待されたような方向で進んでいるのかどうか、ややもしますと編入生を嫌う大学があるやに聞きます。そうではなく良い意味でその人達を通して生活体験の少ない高校卒の学生に良い影響を与えていくのではないかと感じたりもするのですが、いかがでしょうか。

草 場： 編入学の学生は、一時期、何年か働いた後入学する者がいましたが、今はほとんどがストレートで、一割位が働いた経験のある者となっています。一時期希望者が少なくて心配したのですが、この2,3年増えて来て成績優秀な人たちが入学しています。主に入学したら、保健師免許に関連する科目を履修します。そこでは演習が多く、その部分では、看護師の免許を持っていること、実習体験があるということで、良い影響を与えていると領域の者から聞いています。

ただ、なかなか2年だと思ったほど4年間の学生との交流が進みにくいのが事実です。ある時は1年次のクラスに、あるいは2年次のクラスに入って受講しますが、科目に入った時には良い影響を与えています。

河 野： 素朴な質問なのですが、アドミッション・ポリシーの中に、看護学を学ぶために必要な基礎学力を有している人とありますが、受験科目である理科の項目には、化学Ⅰ、物理Ⅰ、生物Ⅰの中から一つを選択とありますが、受験科目は全般的に軽くなる傾向があると思います。私が考えるに理系文系の区分は間違っており、理系か非理系だと思います。理系か、非理系かでいいですと明らかに理系の分野に携わっている学科で、理科が一つということで、アドミッション・ポリシーを達成できるのでしょうか。

瀬戸山： 非常に難しい質問ですが、基本として、余り受験生に負担をかけないでということと、看護という仕事は理系だけではなく人文科学的なものも重要であつて、バランス良く割り振る形で決めています。例えば、医学科の場合はやはり生物を是非とっていただきたいというものもあるのですが、看護学科の場合では、もっと広い範囲で、理系というよりも人間性を培う意味もあり、バランスの取れた科目を選んで頂きたいというのが基本にあるように思います。

前 原： 未習得科目の補講はやっておられますか。

草 場： 例えば、生物を取ってない学生が入学してきた場合、オリエンテーション時にできるだけ生物を取るよう指導はしていますが、そのことを義務づけてはいません。

前 原： これは何処の大学にもいえることですが、段々設立時より応募者数が少なくなったということは、看護大学が増えてきたことが大きな原因だと思いますけど、これに対して何かお考えがあるのでしょうか。

この対策のために多くの大学では、目玉を作っています。その目玉によって大学を選ぶという傾向も受験生にあると思いますが、うちの大学はこういうものを大切にしているのだとか、こういうことができるということなどを含めて応募者が減少していることへの対策は、何かありますでしょうか。

瀬戸山： 先ほど話しましたように出前講義を充実させることによって、看護学科を目指す学生を沢山引きつけようというのが、まず一つです。それから、各県に看護学科ができておりますが、本学部看護学科の今までの入学生の傾向をみますと9割以上が九州管内で、そのうち半分が宮崎県出身者であり、そう言う意味では良い形であるかと思っています。しかし、少子化の傾向の中で全国的にもだんだん看護学科への受験者、志願者が減る傾向にあることは大変問題だと思います。他学部では学外試験も行われておりますが、本学部看護学科も、このことも視野に入れ、この方策を考えたいと思います。

草 場： 本学部看護学科は設立7年目になったのですが、県内への出前講義に行った時など、本看護学科のことが思ったよりも認知されていないと感じています。出前講義、オープンキャンパス等では、看護の職業とは何か、また、臨床看護師だけが対象となる傾向がありますので、キャリアをどういう風に積んで行くと、在宅にしても起業家になることも可能である等、キャリアアップしていくにはどういうことがあるのか等を話し、対象者を広げるようにしております。

何を目玉にするかについて、宮崎県内を対象と考えますと、県立看護大学と本看護学科には、どのような違いがあるのかということで、本学部附属病院ではかなりクリティカルな部分をしっかりと実習できる体制があり、チーム医療が組むことができること、そして、これにより人間的な膨らみが出来る等の話をしております。目玉については、もう少し検討していく必要があるかと思っています。

土 屋： 設置の段階と平成13年度スタート段階で、県立とのすみ分けに関して、県立看護大学長から質問された際に、県立の役割と国立附属病院を隣接する本学科の役割について話し合いました。県立は地域貢献の地域志向であり、国立は高度先進医療機関である大学病院を有しているので臨床志向とする。隣接する施設と人材を活用することで、すみ分けと目玉を強調して、科目の配置も考えていることなどを説明し、これまで来ていると思います。

ただ、高校の先生の話をお聴くと、どうしても県立を推薦すると言われるので、オープンキャンパス、出前講義、進学説明等々では、特に、平等に学生に推薦をして頂きたいとお願いしています。それから、説明会時における保護者からの希望として、県立にあって本学科にない推薦入学制度を検討してほしいとの要望がありましたので、今後の検討課題としています。

井 上： 入学試験の受験倍率が平成 18 年度から急激に下がってきています。このことは、私共の大学でも痛切に感じていますし、また、国立大学の目玉である特徴を出すのは難しいことと思います。これに関連して、他学部で聞いた覚えがあることですが、受験科目である数学の科目を増やすと女学生の受験率を下げるといいますが、敢えて 2 科目とすることに何か狙いがありますか。アドミッションポリシーとの関連もあるかと思いますが、例えば、どういう学生を望んでいるかなど、いかがでしょうか。

土 屋： スタートする時に全国調査を行い、看護学系大学の利用科目は、これが平均的でした。県立看護大も同じだと思います。同じ県内で違う科目を設定すると学生確保の上からも問題があると考えましたので、この形にしております。現在、大学本部が 5 教科 7 科目とか色々変更が起こっている状況ですが、変更する場合は県立看護大の動向を踏まえて考えることにしています。今のところ学生確保も一応できていますので、このまま行く予定になっています。ただ、今後の検討課題ではあります。

井 上： 入学生を見ると、現在男子学生 15 名というのはすばらしいと思います。これは、受験科目が影響しているのかと思いますが、関係ないのでしょうか。

草 場： 男子学生の入学は上昇しつつありますが、年齢によるバラツキがあります。昨年 10 名でしたが、今年度 3 名でした。受験科目との関連は検討していません。

4. 教育活動について

1) 教育課程・教育活動と評価

委員長： 教育活動の教育課程・教育活動と評価について、ご意見ご質問を願います。

前 原： カリキュラム検討をしておられるのでしょうか。教育課程を見ますと卒業要件 130 単位、助産師国家試験受験資格 16 単位は多いのかなと思いますが、ここのところ、何か工夫などお考えでしょうか。

土 屋： 当初、124 単位を基本に考えていましたが、設置時、文科省から大学として特化するものがなければ、宮崎に設置する意味がないのではないかと指導を受けました。特化していくものを考えると指定プラスになって 128 単位となりました。これで維持していきたかったのですが、旧宮崎大学との統合により、共通科目が増えたことで 130 単位となりました。助産は選択として設け、履修が無理ではない学生のみを選出しようということで、16 単位とし、これでもぎりぎり押さえてきました。

いろんなことを考えてみると、カリキュラムの変換期となり委員会が立ち上がりましたので、そこで、助産のことも含めて、今後検討していこうと思っております。

前 原： 全国的に助産師国家試験へ何単位を加算しているかを調査しました結果、16 単位は 1 番大きいですね。こんなに多いところはないです。1 桁のところも存在します。これは、統合教育のカリキュラムだと思います。

前 原： 指定規則は、どのくらい意識されていますでしょうか。文科省から、大学は指定規則

にとられることなく、新しい感覚のパラダイスでカリキュラムを作ってほしいという
ております。何かおもしろい工夫があったら。

土 屋： 単位だけは、充足しなければならないと思っています。科目や内容については、選択
科目、総合科目等を導入して工夫をしたつもりですが、流れの中で十分検討しないまま
7年目を迎えているので、しっかり評価しなければならないと感じています。本学科と
しての独自性、特化性をどう出すのかと問うたときに、教員の構成及び教員の能力の中
で構成してくださいと言われましたので、例えば、ストレス、国際保健、医療安全、ゼ
ミナールや、看護の専門科目に選択科目を導入するなどの工夫を行っています。余り単
位だけに縛られずに、内容は工夫したつもりですが、充分ではなかったかもしれません。

草 場： 平成 21 年度からのカリキュラム改正において、看護統合という科目ができましたけど、
本学科においては、平成 13 年度から総合実習、看護研究等を取り出すなどの工夫を 7 年
間にわたって行ってきました。

河 野： 国家試験対策について、適性にかかる学生、熱意はあるが何らかの事情により勉強が
遅れた生徒に対しては、支援していいと思いますが、予備校的に合格を意識した 100%
を達成するためというか対外的な面目というか、何かにこだわっていることがあるとす
れば本末転倒かなという気がします。それから、図書館が 24 時間開館されていることは
すばらしいと思いますが、学生に寝ないで勉強することを奨励するようなことがあるの
か、そこまで追い込まないと達成出来ないのかとも思いますが、お聞かせ願います。

草 場： 看護学科 4 年生の後期は、研究Ⅱ（卒業研究）以外に 13 科目（うち必修 5 科目）の講
義を組んでおります。予備校的な国家試験対策を立ててはおりません。先輩からの情報
等を得るなり学生自ら模試を組んで行っています。学生が国試対策を行う期間は 1, 2 月
で、他には授業等で指導をしています。

適性については、2～3 年次からの厳しい実習を通して、そこで学生自ら判断してお
り、4 年次には覚悟を決めているようです。2, 3 年次、揺れ動く時期で大事にしたい
と思います。

2) 看護学実習

委員長： 続いて、看護学実習についてお願いします。

串 間： 医学部附属病院で大部分の基礎実習が確実にできることは大変素晴らしいことであり、
系統的行われることは教員にとっても指導しやすいと思いますが、7 対 1 になり、患
者さんの入院期間が短縮になったことにより患者さんの症例、事例を持つことが厳しく
なったり、患者さんから断りを申し出されたりして、学生が立ち往生になるようなこと
はありませんか。

土 屋： 医学部附属病院で成人看護学 6 単位分を、学外の施設で老年看護学 2 単位を担ってい
ます。実習の始まる前の週に主治医、患者さんに説明に行き、仮同意を得ています。そ
の後、実習初日の月曜日に実習生が挨拶をし、そこで確定をするという形にしています。
学生の実習期間に入院をしていると思われる患者さんの事前調査を行うなどしてお願い
しています。短期入院の場合は、入院から退院までのプロセスを学習することとしてい

ます。問題なく終えるのが8割から9割ですが、1割程度は途中で断われたり、あるいは後方病棟に移られるということがありますので、その場合は、指導者を含め学生と話し合いをし、切り替えて、元々の病棟で時間があれば、新しい患者さんでの実習を、なければチーム活動を通じて色々な経験を積むようにしています。

前 原： 先程の助産の単位に関して、夏休みにまで実習を入れこまないに行けませんか。夏休みは、学生にしっかりとらせるようにしないといけないと思いますが。

草 場： 助産の領域でも、今年この問題を取り上げ、平成21年度のカリキュラム編成では、しっかりと検討することといたします。

前 原： 地域看護学の実習が、全県におよんでいます、このことは全国的にも同じで、検討課題だと思いますが、いかがですか。

草 場： 本学科の地域看護学は、教員の努力によりきっちり3週間組み、その分、学生等は泊まり込みをしたりしています。ただ、今後実習単位が増えたりした場合、どうするのかということと、この2・3年、保健所の統合等への対応があり、大変でした。

前 原： 地域の中に企業の実習を入れておられますか。

草 場： 行っていません。見学としてはいれております。

土 屋： 企業の実習は、4年次に総合実習がありますので、そこで希望する学生のみ行っています。

5. 研究活動

委員長： 研究活動について、ご意見ご質問を願います。

河 野： 研究の課題は、多彩で面白いなと感じました。難しいところは除き、分かるところを読ませていただきたいなと思いました。

前 原： 国際的な舞台で働く看護師を養成するというのが教育目標にありますが、学会への参加は少ないと思いました。

草 場： 所属学会としては少ないですが、学会発表等などでは、もう少し参加しています。

串 間： 現在の看護職者は、看護研究そのものを大学教育となって系統だって学びますけれど、私共は、どちらかというところ経験的なところで進んできましたので、そのあたりから研究思考というのが、今のような形には乗りませんけど、そのところを協会の中で、研究指導を大学の先生方をお願いし、加わっていただいたことで、これまでどうしても開催できなかった看護総合学会を、去年実施することができました。そういう意味で県内の看護職者の面々も元気づいているのかなと思っております。看護協会とフィールドを持ちながら先生方と、研究活動を一緒にしている者も出てきましたので、これからが大変楽しみです。

この場を借りてお礼と今後のご協力をお願いします。

前 原： 科研の選択ですが、比較的、小さい額が多く思われます。大型を申請しても採択されないのか、それともあまり申請がないのですか。

草 場： ほぼ基盤Cで、基盤C以外はあまり申請していません。本学科は学科として落ち着き

ましたので、これからは、ぜひ若手に頑張ってほしいと思っています。

6. 施設・設備

委員長： 施設・設備について、ご意見ご質問をお願いします。

前 原： 先ほど、拝見して実習室等立派だと思いました。情報処理演習室は解放していますか。

草 場： 学生はカード利用とし、解放しています。

前 原： 利用状況はどうですか。

長 友： インターネットも利用可能で、図書館とアクセスができ、文献検索もできます。結構学生が利用しています。

井 上： すばらしい設備で羨ましく思いました。

7. 国際交流

委員長： 続いて、国際交流について、先程、池ノ上学部長からの説明でよろしいでしょうか。

外部評価委員： 全員一致で了解された。

8. 図書等の資料及び図書館

委員長： 図書等の資料及び図書館について、ご意見ご質問をお願いします。

前 原： 大学では図書館に置かずに教員が研究室に持ち込む事例がよくありますが、いかがでしょうか。

草 場： 科研費で購入したものに關しては、図書館に登録されています。全学的に図書のありかが分かるシステムとなっています。詳しくは図書館の方に説明願います。

福 本（図書係長）： 科研費、研究費等で購入した図書の登録は、図書館で行っています。保管場所は研究室になっているものが、製本雑誌を含め全講座等2万冊弱であります。図書の保管場所はOPACで検索可能ですので、利用したいということであれば、当該研究室以外の方からの問い合わせに対して、保管されている講座等の紹介をしています。

前 原： 図書館にある自分の専門分野を拝見しましたが、古いと感じましたので、新刊図書等については、研究室等で保管されているのかと思いましたので、質問させていただきました。

河 野： 図書館は、人間の体で例えたら目であり、耳であるところだと思います。学校内で、一番静かな場所で、沈黙の臓器といわれます肝臓のようなところだと思いますが、学生は、専門書や勉強に関するものは読むでしょうが、学生の活字離れというのを避けるためにも、予算とかの問題もあるでしょうが、私は身を削ってでも充足していただきたいと思いました。ただ、新聞が置いてあったことについては、ほっとしました。

9. 学生生活への配慮

委員長： 学生生活への配慮について、ご意見・ご質問をお願いします。

串 間： 平成 13, 14 年度のチュートリアル活動のまとめを読ませていただいて、学生の感性のすばらしさを知らされた気がしました。本学が目標にしている教育の理念を既に学生達を持っていると感じました。このような体験の中から吸い上げていくには先生方の大変な努力だと思いますが、こういった形で育成されていけば、大変楽しみです。が、だんだん年数が経ってくると学生とのふれあいが弱くなってくると思われますので、このあたりの配慮をお願いしたいと思いました。

土 屋： 質問ではなかったのですが、初期の頃の 1 年次には、大学生活になじむようにとチュートリアル活動を全教員で取り組んでできました。完成年度になり、教員と学生が揃ったということで、大学に元々あったグループ担当教員制度へと切り替えました。実習等で教員が出かけてしまい、実際 1, 2 年生が相談にきてても教員がいないのが、この 2, 3 年の状況です。定期的に 4 学年合同で懇親会をもったり、様々な面談を行ったりしますが、初年度の 1, 2 年次に関わっていたことに比較すると学生への創意工夫が薄れているように感じます。その代わり困ったことへの相談や、原級者への支援に関してはしっかりと行っています。創造的活動への発展はできないでいますので、今後の課題となります。

前 原： 学生チュートリアル活動やグループ担当制度への予算措置はありますか。

土 屋： 大学からの予算はゼロですが、当初から後援会を立ち上げていただき、学科の後援会から 1 グループ 1 万円が支給されていますので、1 万円の範疇で色々なことを行っています。

10. 社会との連携

委員長： 社会との連携について、ご意見ご質問をお願いします。

串 間： 地元の人間としてご質問いたします。先生方の出身は 8 割が県外と伺っています。そういう中で出来るだけ地域に溶け込もうとしていることは、この資料の中でも、あるいは実際の紹介活動の中でも県内の看護職者にも伝わっていると思います。特に専門性を生かそうとされていることについて、大学の先生方の力添えがあってできることで、例えば、町の保健室、セカンド教育の認定の研修の在り方、研究活動、学会の運営、さらには、特殊な授業を行おうとするときのスーパーアドバイザーでいろいろ支援等をいただき、感謝しています。看護協会としても、何か大学のお役に立てることがあればと思っていますので、今後とも連携をしていけるよう、よろしくお願いします。

前 原： 社会貢献に当てはまらないことかもしれませんが、看護学科と附属病院との関係で、附属病院において看護学科の教員が連携して行っていることはありますか。

草 場： 一つは専門領域の中で、一緒に研究活動や研究指導をしています。例えば、こういう資金があるから看護師にも取れますよと紹介をし、幸いに、今年度、看護部小児科病棟

が2つの資金を獲得できました。臨床看護師が採択されるような情報の紹介などをしていと思っています。

長 友： 基礎の方から説明します。卒業生がここで教育を受けて、時折、臨床現場と教育現場との乖離といわれることもあり、本学部附属病院看護部が看護技術の新規採用者研修を総合教育研究棟4階で行う際、基礎の看護学科教員が全員参加し、アウトプットの部分も見るようにしています。

前 原： 良いことですね。研究指導だけでなく教員の研修にもなると思います。折角、附属病院があるのでから、実践の場面にコンタクトを持って大切にしていけたらいいと思います。

草 場： 全国に先駆けてかもしれませんが、遺伝子カウンセリングや家族ケアのため、10名ほどの看護師との兼任を申請しています。

池ノ上： 最近、遺伝カウンセリング部というのが附属病院の中で独立した部門として起っておりまして、その中でも非常に重要な役割を果たしていただいています。小児科の教授が責任者ですが、看護学科の先生方にも参加していただいています。

河 野： 公開講座とは、少し違うかも知れませんが、宮崎大学医学部看護学科では、附属病院に来る患者さんだけが恩恵に預かるのではなく、一般社会に向けて、先端の部分や、こんなことができるなどの広報活動を行っていますか。例えば、放射線治療時に口腔内のできる口内炎などを、口のケアをすることで、画期的に細菌の発生が抑制できたり、治療が早まるなどの情報提供があれば、患者さんの安心感と向学心にもなると思います。どうでしょうか。

草 場： 医学科では、はにわネット等を広く活用しているが、残念ながら看護学科はあまり活用していません。一般の方々の健康予防活動の情報発信をしていくことや、もう少し時間が経ちましたら、看護学科の専門性をいかすために、例えば、病院に在宅ケアに関する外来を設置する等、看護部と協力しながら、構築できることがあるかと思いますので、今後の検討課題としていきたいと思います。

土 屋： 医学部には、先ほどの施設案内いたしました総合教育研究棟1階に情報メディアセンターで、NHKと連携した「いっちゃんが健康ワイド」というものを行っています。これは、それぞれの部の特化すべきものとか、地域の皆さん方に紹介すべきことなどをある程度、輪番制により提供しているものです。今までに看護学科教員も2名ほどが出演しており、これらは、常時、本附属病院内で放送されていますし、空港内でも放送されていますので、非常に良い効果がでていると思います。そういうところに、今後、専門性をもって貢献していきたいと考えています。

情報メディアセンターからも是非お願いしたいとのことですので、連携を取りながら進めたいと思っております。

1.1. 管理運営・財務

委員長： 管理運営・財務について、ご意見ご質問をお願いします。

前 原： 組織図の中の医学教育改革推進センターの業務について伺います。

林： 図にありますように医学科、看護学科は独立してありますが、両方の教育に携わっています。主な業務は、新しいカリキュラムの立案、調整を行い、更に新しいカリキュラムが本当に良いかどうかの検証等を担当しています。また、医学教育に関する医学教育学会に参加し、医学科及び看護学科のいろいろな新しい教育の内容等を勉強し、その成果を看護学科の先生に提示したりしています。看護学科の教育のすばらしいところ医学科へ、逆に医学科の教育に良いところを看護学科に取り入れるなど、お互いの学科に意見をいう立場にあります。

先ほども説明しましたが、看護学科教員による医学科学生の実習前の講義等は、医学教育改革推進センターが出来たことにより、実現した良い例ではないかなと思います。もう一つは学生の意見を吸い上げることが大きな役目です。医学教育改革推進センターの場所は、学食の傍に位置し学生に近い場所にあり、相談を受けたりします。さらに、学生と学務課のつなぎ役でもあり、医学科と看護学科、医学科の臨床と基礎など、いろいろな橋渡しの役割を行っています。

前 原： カリキュラム検討の中にも参加され、指導されているということですが、医学科、看護学科、それぞれのカリキュラム検討を行っている方々との組織を構成されていますか。

林： 医学科では、最近大きな改編がありました。これにも参加しました。また、今後、看護学科で大きな改編が行われますので、医学科の改編を経験している者として、別の立場から助言したいと思っています。医学科、看護学科の二つをみていますと双方の学科の良いところ不備なところがありますので、それぞれの問題点を指摘し、助言できる立場ではないかと考えます。

草 場： 医学教育改革推進センターが設置されて1年足らずですが、看護学科というものを理解していただいています。学科の良いところ、或いは不備なところへの助言と、看護学科は看護学科教員だけで組織されていますので、専門基礎科目の部分に対してどのように進めることが可能か、臨床医学に関しては大きな助言をいただいています。今回のカリキュラム改正に伴う検討でも、指導・助言をいただきたいと思っています。

前 原： 名称は、医学看護学教育改革推進センターとはなりませんか。

河 南： 医学教育改革推進センターの設立に携わりました者として述べます。

全国的に医学教育、看護学教育も同様と思いますが、ここ数年かなり大きな変革が行われ、従来の知識偏重型から、問題解決型と大きな変換が求められました。大学によって名称は違うと思いますが、教育を見直すための中心となる人を立てる必要があり、学長等の了解の基に定員枠を得て設置しました。あくまで医学部全体としての教育の改革をするということで、医学教育改革推進センター設置となりました。

草 場： 医学教育改革推進センターは教授1名に、准教授が配属されていますので、今後看護教育の教員の配置もお願いしたいと考えます。

前 原： 看護教育学会もありますので、よろしくお願いします。

林： さすがに看護教育学会ともなると、もう少し勉強をしなくてははいけません。

池ノ上： 実務的な動きとしては教務委員会というのがありまして、そこには、看護学科の教員も医学科の教員も構成員となって、カリキュラム編成など色々なことを検討願っており

ます。その教務委員会委員長も兼務する形で、実務的には、両学科の教員が一体となって動かしております。

土 屋： センターの名称についてはもめました。規程があり、規程の中の最初に、医学教育の中身は医学と看護を含みますと謳われています。

林： 「部」を入れて医学部教育改革推進センターとすれば良いですかね。

Ⅱ 修士課程（総合評価）

（１．修士課程の教育目標、２．教育課程及び教育活動、３．入学者選抜方法、４．学生支援体制、５．学位論文指導体制と評価基準、６．修了認定、７．教員の配置及び支援体制、８．教育・研究・学習の環境）

委員長： 時間配分の関係上、修士課程については、まとめて質疑応答願います。

前 原： 理念・目標に看護介入の方策を目指すとしっかりと謳ってあるところに感銘を受けました。受験資格には、事前審査が必要な方も入っていますか。

草 場： 毎年２割程度います。

前 原： 合格率はどうですか。

草 場： 同じです。ただ１年目に不合格の方が翌年に合格し、入学されています。

河 野： 看護学専攻の教育理念にある批判的思考や高度な問題解決能力とありますが、高度な問題解決能力は経験と学習で身に付いてくると思います。批判的思考クリティカルシンキングと言われましたが、生まれながらのものであるというのが結構あり、なかなか身に付けるのが難しいことです。ここに謳われている以上、何か具対策をとっておられると思いますので伺います。

土 屋： ここでいう批判的思考とは、基盤となる知識を経験のところで統合でき、物事を正しく客観的に判断できるということです。知識と経験を統合する能力を身に付けるには２年は短いのですが、特に演習科目の事例分析等、自分の実践を振り返ることによって少しずつ身に付けさせるような関わりを行っています。

前 原： CNSのご計画はありますか。

草 場： がんプロフェッショナルの一環で、看護学科では再来年からの計画をしており、そのための準備を行っています。来年度からは共通科目を少し増やすことで対応しています。

前 原： 共通科目が足りないですね。

草 場： ２科目増やす予定です。

前 原： 附属病院があるということは、附属病院の今後の将来計画の中で、看護学修士のCNSコースががんだけではなく増やしていかれ、附属病院の看護師が無理なくできるシステムとされ、附属病院の発展となる一貫した計画がありますか。

池ノ上： 具体的には項目立てとか行っていないんですが、実は附属病院に外来を中心とした新棟ができる予定でかなり進んでいます。そうしますと内部での機能的な充実ということも出

てきますので、先ほど説明しましたように遺伝カウンセリングを設置しますと、そのために必要なプロフェッショナルなスタッフの任用がでできます。そうしますと幅広く、それぞれの分野の専門家でということで、看護部にもその分野の方々に参加していただくことになると思います。具体的な項目が出てきておりませんが、我々念願の新棟ができますと具体的な理念等についてディスカッションしていくということで、皆さんと相談しながら進めていくことかと思ひます。

前 原： 今、附属病院の方で修士課程に在学している方はいますか。

草 場： 毎年1、2名の方が入学しています。看護部では積極的に進めておられます。CNSは話の段階ですが、癌プロに関しては賛成されておられます。ただ、癌プロが終了後も採用できるのかどうか等話し合いが必要です。

池ノ上： 新しく外来ができると外来化学療法とか、現在よりも、かなり大きな規模になりますので、そういった部門でも看護職の専門性が求められていくと思ひます。スタッフの基盤作りが重要だと考えます。

前 原： CNSを採用すると医師の方々もその役割を認識されるというデータが出ていますので、是非採用をお願いします。

自己点検・評価

委員長： 自己点検・評価について、ご意見ご質問をお願いします。

前 原： 点検・評価するために看護学科の卒業生が社会に出て、どういう評価を受けているかという調査は行っていますか。

草 場： 統計的なところでは行っていないですが、卒業生の多くが附属病院内に就職していますので、個人的には伺っています。基本的にはしばらく待つことが必要です。

評価としては、附属病院で実習を行っていますので、新しく入ってきた人たちへの牽引になって6月7月頃には、他の新人看護師の方へ貢献していると聞いています。おおむね評価を得ているが、卒業生がどのようなリダーシップができるようになったとか、独立して発揮できているか等の評価については行っていない。

土 屋： 45頁に卒業時の学生による評価と書いてありますが、大学の中期目標の中に「卒業生とその所属の評価を得る」というのがあります。看護学科では一回生の時に卒業生に郵送しましたが、返信がほとんどありませんでした。そこで、まずは4年間の学生評価を受けるために、卒業時に2、3回生の評価を得ることにしました。中期目標からみて、全学的な流れに合わせるなら看護学科も就職先の評価も得なければならないと考えています。

前 原： 大学附属病院には、何名就職されていますか。

草 場： 今年度は30名で、1、2年目を合わせて55名です。

前 原： それは、すごい戦力になりますね。

草 場： 今年度は20名が内定しています。年々希望者が増えています。

井 上： 修士学論文の審査方法について、看護教員の他に、医学系の教員も何人か加わってさ

れているとのことですが、詳しく説明をお願いします。

根 本： 私の分野が説明しやすいと思います。方法としては、基礎医学に準ずると思いますが、内容は、看護介入に向けての評価となりますので、研究方法とか実験方法を医学科の教員に客観的に見ていただき、あるいは、看護研究としての達成を他の看護学科教員に見て貰う形をもって、主査を私が担当し、副査を1名の医学系の教員に、もう1名を看護学科の教員にお願いしています。今までに3名の審査を行っています。

井 上： 全ての修士論文に通じるものではないですね。

根 本： はい、そうです。

草 場： 看護学専攻については、医学科の修士課程は医学科教員1名の範囲内で、医科学専攻については、医師1名という形で行っています。

委員長： 他にないようですので、これで質疑応答を終わらせていただきます。

医学部看護学科外部評価講評（16：40～16：55）

前原委員長：着席のまま失礼いたします。色々と質問にお答えいただきありがとうございました。

ただ今、委員により討議しました結果を資料にあります評価項目の順をおって申し上げたいと思います。

I 学士課程

学科の教育理念、目標について

大学、医学部の教育理念・目標と整合性を持って、どのような人材を育てようとするのか明確に定められていると思います。

教育研究上の組織について

全国の医学部看護学科で多くの問題を抱えている中で、本学科に置かれては、看護教員独自で組織されていることについて、委員一同評価できることかと感じているところでもあります。また、医学科との共同を図られていることも評価できることです。今後、早い時期に教授欠員の補充していただきますことをお願いします。

学生の受入れについて

大変明確なアドミッション・ポリシーを明示され、十分な広報活動を行われ学生確保に努力されているとみます。また、入試成績と学業成績の相関をみますと先生方の教育の効果もありましょうし、また適切な人材を選んでおられることが、これからもみられると思います。推薦制度の検討をされておられるようですが、今後応募人員が減少することを見込みますと、人員確保のためにも推薦入試制度を検討いただきたいと思いますが、その時には、基礎学力を担保した推薦の方法をお願いしたい。

教育活動について

統合カリキュラムを目指して、色々とカリキュラムの検討をされておられますが、より良いカリキュラムを策定されますようお願いいたします。統合カリキュラムという単語は、色々なところで使われていますが、私が言います統合カリキュラムとは、保助看護教育のことです。少し単位数が多いので、この辺をうまくできればスリム化して良いカリキュラム作りをお願いします。

活発なFD活動を行って教育にご努力されておられるところですが、医学科と共同でされているところは、評価できることかと思えます。

実習について

附属病院をお持ちで、非常に良い実習をされていると思います。ただ、少し環境整備に問題を残しているようですので、この辺の改善をお願いしたいことと、夏休みの実習がうまく克服でき

ればと思います。

研究活動について

設置当初から、学会を主催されたり、また協力をされたり、大変頑張っておられます。修士課程が設置されて間もありませんので、まだまだ、先生方が思うような研究がなされていないかと思いますが、早く体制を整えて、学会、研究活動を活発になされることを期待いたします。また、国際学会への参加も今後の大きな期待であります。

施設設備について

優れた設備をお持ちであり、特に申し上げることはありません。

国際交流について

一日も早く交流協定を結ぶ大学を作られ、学生共々十分な国際交流がなされますように期待しております。

図書について

図書館の24時間開放ということは大変良いことかとみますが、少々、図書館の図書が古い感じがいたします。おそらく、先生方の研究室にあるかとみますが、学生への便宜を図るため、閲覧の供用をお願いします。

学生生活への配慮について

グループ担当制度を生かしてきめ細かい学生への支援を、今後とも続けていただきたいと思います。

社会との連携について

公開講座等、社会との連携を保って活躍されておられることは評価できることであり、施設開放も大変良いことだと思います。

今後、附属病院との連携をより深めていただきたいと思います。色々なご指導と、医療相談や新人教育に参加されているとのことですが、附属病院を持った大学での看護学教育ということを生かして、大学病院が良くなり、そして看護学科もいい教育ができるように、この連携をお互いがさらに強める工夫をしていただきたい。

管理運営について

図書館の24時間開放とか実習室の活用をなさっておられますが、今後期待するのは、医学教育改革推進センターを活性化なさり、看護学教育にも尽力いただきますようお願いいたします。

Ⅱ 修士課程について

まとめて講評させていただきます。

アドミッション・ポリシーを明確にされて人材確保をなされていることは、素晴らしいことかと思ひますし、研究テーマが看護介入の方法を探究していく、開発を目指すということを明確にされていることにとて感銘いたしました。どうか、この方向性でお勧めいただきたいし、一日も早く CNS の養成をしていただきたいと思ひます

これは、附属病院との連携ですが、附属病院看護師の質の向上のために 14 条適用を生かして附属病院からの入学生を増やし、CNS をどのように附属病院で活用していくかというような将来計画を含め、附属病院との連携をもった素晴らしい修士課程ができるのではないかとと思ひております。

まだまだ少ない教員の数で、学部教育、修士教育と大変なことかと思ひますけれど、今後のご活躍を期待いたしているところでございます。

Ⅲ 自己点検評価について

このままの方法で進めていただきと思ひますが、自己点検・評価は、報告書を出さなくてはならないから、やるというのではなく、持続した自己点検・評価をやっていただき、新たな課題を見だして改善・向上に務めていただきますようお願いいたします。

委員の方々、追加ございませんでしょうか、よろしいでしょうか。

以上、私共が感じましたところを講評とさせていただきます。

《謝 辞》 池ノ上医学部長

医学部を代表して御礼を申し上げます。委員の先生方、一日をかけて、私共、看護学科の方で準備をいたしました資料等に細かく目を通していただき、そして、お話を聞いていただきました。午後は学内視察も隅々までご覧いただき、そしてご質問をいただき、それぞれ担当の者から色々と話をさせていただき、それを一つ一つお聞きいただきました。午後からの質疑応答では、まさにポイントと思われるようなところを的確にご指摘をいただきました。お褒め頂きましたところは、これにおごることなく精進をしていきたいと思ひます。それから、改善すべき点は、我々全員で力を合わせて更なる充実を目指して改善に務めたいと思ひております。

なにぶん看護学科としては、開学以来初めての外部評価で、私共、それぞれ緊張をしております、どういうことになるのかという気持ちでございましたが、本日、それぞれ委員の先生方から厳しい中にも心温まる外部評価をいただいたと思ひます。そのことを糧にいたしまして、我々も頑張っていきたいと思ひております。

今後共、ご指導のほど、よろしくお願いいたします。本日は、どうもありがとうございました。

外部評価（訪問調査）委員会



挨拶される池ノ上克医学部長

説明を受けられる外部評価委員会各委員



医学部外部評価実施委員会各委員

質疑応答

外部評価委員会各委員



串間秀子委員



前原澄子委員長



森満保委員



井上範江委員



河野州昭委員



質問を受ける医学部外部評価実施委員会委員他看護学科教授

施設視察（講義室、実習施設、附属病院、情報ラウンジ、医学分館）



自己点検・評価報告書

(平成13年度～平成18年度)

はじめに

1. 総論

宮崎大学医学部看護学科は、21 世紀の命と健康を守る医療人育成システムの在り方検討会における看護分野の課題「看護に対するニーズは多様化・複雑化しており、ケアの視点が医療の現場で重視されてきた中で、これらに十分対応しうる看護師の育成が強く求められている。」との提言と、宮崎県の医療事情を背景として『資質の高い看護の専門職』を育成する目的で平成 13 年度に開設された。特に、特定機能病院として高度・専門医療を行う附属病院を有する特性を活用して、「情操豊かな人間性の育成」と「高度な医療・技術に対応できる人材の育成」が可能となる教育課程を編成し、授業科目・内容・教授法の工夫や附属病院との連携による人的・物的資源の効果的な活用を行ってきた。その後、大学の統合と独立法人化、大学院の設置等の変遷を経て現在に至っている。

平成 19 年 3 月に看護学修士第 1 回生の修了を経たことで完成年度を迎えることになった。この間、教育課程や教員組織においては段階的な修正を行い、最適な教育を提供してきたが、本学科設置の目的に沿った十分な評価には至っていない。

開設以来の 6 年間、大学・学部理念に則り本学科の教育目的に向かって、多くの方々のご尽力を得ながら教職員は一致団結して本学科の基礎づくりに専念してきた。本学科の基礎作りも安定し、学生の国家試験合格率も全国平均よりも高く、卒業生のほぼ全員が就職・進学している。大学院教育においては長期履修制度を導入して社会人看護職を多数受入れており、入学率も 100% を越えている。また、教員は他学部や医学科との連携で社会活動も活発に行っており、地域住民への公開講座や看護職・関連職種への専門教育研修会の講師、研究活動等の協同作業を行う等、地域への貢献度も高まっている。

現在、看護教育の改正が予定されている現状を踏まえて、ここで本学科設置からの 6 年間の教育活動を評価し、さらなる発展に向かって課題を明確にし、今後の体制づくりの一助となることを目的に評価を行うことにした。

宮崎大学大学院医学系研究科は、学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究めて、学術文化の継承発展に貢献することを目標とし、医学の発展と社会の福祉の向上に寄与する人材を育成することをめざし、昭和 55 年に博士課程が、平成 15 年に医科学専攻修士課程が、平成 17 年に看護学専攻修士課程が、それぞれ設置された。

このような中、本看護学専攻修士課程は、今日の複雑高度化した保健医療の現場及び多様化した社会のニーズに対応できる看護職の育成のために、保健医療の現場における実践の指導者として、より先進的な看護実践能力の向上とともに、看護研究方法の確立と実践的な看護研究の遂行能力を有する人材の育成を目標として設置されたものである。

本自己点検・評価では、学部・大学院生の教育活動を中心に、教育研究上の組織体制、学生の受入れ状況、教育課程、教育環境としての施設・図書、学生生活への配慮、教育研究上の組織体制、社会貢献、国際交流、管理運営等に関して 6 年間の経緯を踏まえて【現状】と【点検・評価及び今後の課題】について報告する。

2. 医学部看護学科の沿革

本看護学科は、平成 13 年 4 月 1 日、宮崎医科大学医学部看護学科として設置された。平成 15 年 10 月 1 日には宮崎医科大学と宮崎大学の統合により宮崎大学が創設され、宮崎大学医学部看護学科となった。平成 17 年 3 月に第 1 回生の卒業生を送り出し、同年 4 月 1 日に大学院医学系研究科修士課程看護学専攻が設置され、院生の受入れを開始した。

宮崎大学医学部の沿革

昭和	49 年	6 月	7 日	宮崎医科大学が設置される
	49 年	7 月	4 日	第 1 回入学式举行
	52 年	4 月	18 日	医学部附属病院設置
	55 年	3 月	25 日	第 1 回卒業証書授与式举行
	55 年	4 月	1 日	大学院医学研究科設置
	55 年	4 月	1 日	医学部附属動物実験施設設置
	55 年	4 月	17 日	第 1 回大学院入学式举行
	59 年	3 月	30 日	第 1 回大学院学位記授与式举行
	61 年	4 月	22 日	保健管理センター設置
平成	6 年	5 月	20 日	医学部附属実験実習機器センター設置
	15 年	4 月	1 日	大学院医学系研究科医科学専攻（修士課程）設置
	15 年	10 月	1 日	宮崎医科大学と宮崎大学が統合し宮崎大学を創設
	16 年	4 月	1 日	国立大学法人宮崎大学の創設

看護学科の沿革

平成	8 年	4 月	24 日	医学部看護学科設置準備室設置
	13 年	4 月	1 日	医学部看護学科設置
	13 年	4 月	11 日	看護学科入学試験
	13 年	5 月	1 日	第 1 回入学式举行
	15 年	4 月	9 日	3 年次編入学生入学式举行
	15 年	8 月	29 日	総合教育研究棟Ⅰ期分が竣工（実験・実習）
	16 年	3 月	31 日	総合教育研究棟Ⅱ期分が竣工 総合教育研究棟に移転
	17 年	3 月	24 日	第 1 回卒業証書授与式举行

大学院医学系研究科修士課程（看護学専攻）の沿革

17 年	4 月	1 日	大学院医学系研究科修士課程（看護学専攻）設置
17 年	4 月	3 日	大学院医学系研究科修士課程（看護学専攻）入学式举行
19 年	3 月	23 日	第 1 回大学院医学系研究科修士課程（看護学専攻）学位記授与式举行

I 学士課程編

1 医学部看護学科の理念・目標

1) 教育の理念

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。さらに、教育・実践・研究の連携を推進し、人々の健康と福祉の向上並びに看護学の発展と看護の質の向上に寄与する。

2) 教育目標

基本理念に基づき、以下の基礎的能力を養うことを目標とする。

- ① 人への深い関心と信頼を基礎にして、生活する人の理解と生命を尊重した行動ができる感性豊かな人間性を育成する。
- ② 看護実践のための知識・技術・態度を習得し、創造的・批評的な思考力、専門的知識に基づいた判断と課題を解決できる能力、科学の発達に適応できる能力を養い、社会のニーズや医療の高度化・専門化・多様化に対応できる能力を育成する。
- ③ 健康問題をライフサイクル、環境、文化等の視点から包括的に理解し、保健・医療・福祉・教育等の関連領域の人々と連携し、専門職者として責任ある判断と解決し得る能力を養う。
- ④ 国際的な視野をもち、社会に貢献できる能力を養う。
- ⑤ 実践・教育・研究を通して看護学の発展と看護の質の向上に寄与できる能力を養う。

2 教育研究上の組織

1. 教員組織

【現 状】

1) 教員組織の適切性

看護学科の平成 18 年 11 月現在の専任教員組織の概要は表 2-1-1-1 のとおりである。専任教員は、平成 13 年 4 月の開設に当たり、全国より招聘し組織されたもので、看護系教員のみによって構成されている。当初 10 名の専任教員で開設し、その後は学年進行に伴う採用計画に従い任用していった。

講座の構成は、開設時に 3 大講座制（基礎看護学、臨床看護学、地域看護学）であったものを、大学院修士課程の設置に伴い教育体制の充実のために、平成 16 年 4 月、4 大講座制【基礎看護学講座、成人・老年看護学講座、小児・母性看護学講座（助産専攻）、地域・精神看護学講座】に編成替えを行った。

職階による配置は、教授 11 名の枠があるが現状は 8 名と 72.7%の充足率であり、大学設置審査及び本学教員の採用基準上、3 名を助教授に振り替えている。

表 2-1-1-1 教員組織の概要（平成 18 年 11 月現在）

区 分 領 域	講 座	教員構成（人）			
		教授	助教授	講師	助手
看護専門領域	基礎看護学講座	3	1	1	2
	成人・老年看護学講座	1	2	0	3
	小児・母性看護学講座	2	1	2	2
	地域・精神看護学講座	2	1	1	4
合 計（人）		8	5	4	11

* 成人・老年看護学講座；助教授 1 名 平成 19 年 4 月着任予定

平成 17 年 4 月の大学院修士課程設置においては、有資格の教員の定数を得ることが困難な中、定員枠外の教授 1 名の招聘によって認可を受けた。平成 19 年 3 月の完成年次を迎え、医学部枠内定員で流用していた 1 名が削減となり、専任教員数は 28 名に変わった。なお、成人・老年看護学講座の 1 名欠員は、平成 19 年 4 月に着任予定（准教授として）である。

本学科においては、定員と現員の差をなくすように努力しているが、看護系大学及び大学院の新設に伴う教員の不足は全国的なものであり、平成 17 年度と平成 18 年度に各 1 名の欠員が生じた。

平成 18 年度における看護系大学 142 課程に加え、19 年度には 15 課程の増設が予定されており、全国的に大学院教育を担う教員の不足をきたしている状況にあり、本学科においても困難な状況となっている。

2) 専任教員の配置

本学で開講される専門基礎科目と専門科目の合計 121 単位（卒業要件 100 単位）のうち、本学科専任教員が担当する単位は 106 単位であり、割合にして 87.6%（平成 18 年度現在）である（表 2-1-2-1）。

表 2-1-2-1 専任教員、大学内（医学科、他学部）、非常勤講師が担当する単位数

区 分	専 任	大学内	非常勤	計	備 考
専門基礎科目	9	11	4	24	オムニバスの場合は、単位を分割した。
専 門 科 目	97			97	科目によっては、看護職等とオムニバスの場合がある。

専門科目においては、すべての科目を専任教員が担当し単位認定をしている。一方、専門基礎科目においては、医学科教員、附属病院の教職員、大学外の非常勤講師等、学科以外の教員が担当している科目は多い。平成 16 年度以降、基礎専門科目間での統合及び基礎専門科目と看護専門科目の統合を行い、専任教員が科目コーディネーターとなっている、更に、共通科目に位置づく「日本語コミュニケーション」を看護教員が担当する等々、専任教員が科目を担当する割合が平成 18 年度で 62.5% となっているように、暫時増加している。国立大学法人化後、人件費の削減に伴う教員の定員削減及び非常勤講師費用の削減となっているが、これ以上に専門基礎科目を担うには、現在の学科の教員数からみて困難である。そのため、これからも医学科や附属病院等の教職員の協力を得ることは不可欠である。

3) 専任教員の年齢構成、学歴・学位、免許

教員の年齢別構成及び学歴・学位は、表 2-1-3-1、表 2-1-3-2 のとおりである。男性教員は 3 名である。特定年齢世代に偏りはないが、50～66 歳までの教員が 39.3% を占め、やや高い割合となっている。これは、大学院開設に伴い、大学院教育を担う教員の採用を必要としていることも影響している。看護教育に関する免許では、専任教員全員が看護師免許を有し、平成 18 年度においては、保健師免許を 12 名、助産師免許を 7 名が有している。

表 2-1-3-1 本学科教員の年齢構成（平成 18 年 11 月現在）

区 分	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	計
教 授				4	4	8
助教授			3	2		5
講 師		1	2		1	4
助 手	2	6	3			11
計（人）	2	7	8	6	5	28

表 2-1-3-2 学歴・学位

区 分		年 度 (人数)					
		H13	H14	H15	H16	H17	H18
学 位	博 士	3	3	5	5	4	4
	修 士	5	10	19	20	19	22
免 許	助産師	0	2	8	8	6	7
	看護師	10	19	28	30	28	28
	保健師	1	3	9	11	12	12
在職者数		10	19	28	30	28	28

【点検・評価及び今後の課題】

平成 18 年度日本看護系協議会名簿によれば、国立大学法人系の医学部看護学科 16 校の教員数は平均 28.4 名であり、本学科の専任教員数 28 名はほぼ平均的である。教育組織における専門職の割合で見ると、全員が看護職であり、看護師に加え保健師免許を 43%、助産師免許を 25%が有し、専門科目の全ては専任教員によって担当されており、教育課程の教育目的を果たすためには適切と思われる。しかし、大学設置審査及び本学教員の採用基準からやむを得ないことではあったが、教授 3 名が助教授に、助教授 4 名が講師に振り替えられており、今後、教育研究組織としての充実を図るためには適切な配置のための努力を要する。本看護学科においては、医学部看護学科という特性から、専門基礎科目を担当する教員はきわめて少ない現状にあり、専門基礎科目の多くは大学内における兼任、非常勤等の形で成り立っている。学科の教員が科目をコーディネートする等で、看護学としても専門基礎科目の内容の充実を図ってきているが、専門性や人数からの限界もみられる。

2. 教員人事

【現 状】

1) 専任教員人事の基準・手続

教員の選考手続きは、「宮崎大学教員選考規程」及び同申合せ並びに「宮崎大学医学部教員選考規程」により教授、助教授及び講師の選考は公募制となっている。看護学科においては、助手も公募制をとっている。例外となるのは、本学科等の設置にあたり、大学設置・学校法人審議会の審査を経た者を当該学部等に採用する場合及び助教授、講師で教授会の承認を得た場合等となっている。

助教授・講師の選考基準は、「宮崎大学医学部助教授、講師の選考における業績の取扱いに関する申合せ」に定められている。

教員の選考手続き及び選考基準の根拠規程等

○国立大学法人宮崎大学基本規則

○国立大学法人宮崎大学教員選考規程

- 国立大学法人宮崎大学教員選考規程の運用に関する申合せ
- 宮崎大学医学部教員選考規程
- 宮崎大学医学部における教授候補者の研究業績等の報告及び閲覧に関する申合せ
- 宮崎大学医学部における講演候補者の選考等に関する申合せ
- 宮崎大学医学部教員選考に関する申合せ
- 宮崎大学医学部准教授、講師の選考における業績の取扱いに関する申合せ
- 宮崎大学医学部における助手の選考に関する申合せ

2) 教員の任期制

本学科教員の任期制の適用者数は、平成 18 年 11 月現在 13 名である。

本学科教員の任期制は、「大学の教員等の任期に関する法律」、「国立大学法人宮崎大学有期契約職員就業規則」及び「国立大学法人宮崎大学における任期付き教員の雇用期間に関する規程」に基づき任期を定めて雇用しており、「国立大学法人宮崎大学における任期付き教員の雇用期間に関する規程」に規定する更新回数の範囲内で「宮崎大学医学部における教員の任期制の実施に関する申合せ」に基づく再任審査を経て雇用期間を更新できる。教員の雇用期間は 5 年間で更新回数は職種ごとに定めている。

本学科は、平成 18 年 4 月 1 日から任期制を導入しており、導入日以降の採用・昇任者は全て任期制が適用になっている。導入日前の採用者は希望者のみに任期制を適用しており、在職者 28 名中、13 名が任期制適用者でうち導入日前の採用者は 12 名、導入日以降の採用・昇任者は 1 名となっている。なお、本学科は、任期制の導入後 5 年間を経過しておらず、未だ任期満了者がなく再任手続きを行ったケース（事例）はない。

教員の任期制の根拠規程等

- 大学の教員等の任期に関する法律
- 国立大学法人宮崎大学有期契約職員就業規則
- 国立大学法人宮崎大学における任期付き教員の雇用期間に関する規程
- 宮崎大学医学部における教員の任期制の実施に関する申合せ

【点検・評価及び今後の課題】

大学設置申請時の採用以外の教員の採用にあたっては、公募制をとり、規則に則って、教員選考会議、人事委員会の権限において施行されている。教員の昇格は、学部の完成年度後（平成 16 年 4 月）に 1 名を実施している。

3. 非常勤講師

【現 状】

本学科では、表 2-3-1 に示すように非常勤講師を任用している。本学科では、看護師、保健師、助産師の 3 つの国家試験受験資格者の養成が認められたことにより、指定規則によって定められた科目が課せられている。専門基礎科目の疾病の成り立ちや回復の促進及び社会保障制度に関する科目の一部を非常勤講師で補っている。

表 2-3-1 専任教員及び非常勤教員が担当する単位（平成 18 年 11 月現在）

区 分	看護学科	医学科	非常勤	他学部	計（単位）
共通教育	2	14	0	12	28
専門基礎科目	11	10	3	0	24
専門科目	79	0	0	0	79

【点検・評価及び今後の課題】

医療や福祉とその制度の変化に伴う新しい知識は、専門分野の第一線で研究、教育、実践活動している人からの講義が最適である。現状の教員の配置においては、非常勤講師で補うこともやむをえないと考える。しかし、大学の法人化後の予算削減の中で、非常勤講師雇用の縮小が問題となっている。

4. 臨床教授

【現 状】

臨地実習を充実させるために、臨床教授の制度は重要であることから、平成 16 年度に臨床教授等の付与規定を設けた。平成 18 年度より本学部附属病院の看護部長と副看護部長（教育担当）に臨床教授と臨床助教授の称号を付与している。

【点検・評価及び今後の課題】

看護実践能力の育成が求められている中で、臨床との連携の必要性はさらに高まると考える。現在 2 名の臨床教授・助教授は実習環境の整備等における効果的な役割を担っていただいております、今後も人員を増やしていくことが必要である。

5. 看護学科における教育研究支援職員

【現 状】

平成 17 年度から、本学大学院医学系研究科修士課程（看護学専攻）の学生（有職者は除く）をティーチングアシスタントとして雇用している。人数と時間は表 2-5-1 のとおりである。教育支援としては、演習、実験、実習、講義等の補助等であり、教育内容の充実、学生にとっても有用な体験となっている。

表 2-5-1 教育研究支援職員（T A）

年 度	人 数	合計時間
H17	6	744
H18	10	1,400

【点検・評価及び今後の課題】

以上、教育研究上の組織としては非常に厳しい現状にあるといえるが、これはある意味日本の看護教育が抱えている現状を示しているともいえる。本学科は国立大学法人としての一定の組織体制の基にあり、教員組織が看護専門教員のみで構成されている点は、看護教育における全ての事象について共通認識のもとでのチーム活動が推進できる上で優れていると捉える。一方、看護教育の質の向上の視点から鑑みれば、学年進行途上における、大学の法人化や大学間統合に伴う教育課程の修正は問題を残している。また、日本における人材育成の怠りによる看護教員の不足から、もともと少ない教員組織での欠員状態は教育の質に影響している。特に、学年進行に伴い、編入生の受入れ、昼夜開講の大学院の開設等、教員数不足の基での教育量の増大が、教育の質の低下のみならず教員の負担感を増している。更に平成 19 年度には「がんプロフェッショナル養成」が大学の生き残りに関わる事業として実施されようとしている。

このような過酷な現状の中で、教育の質を担保していくために今後の課題として以下の事項を検討していく必要がある。

① 教員組織の見直し

平成 16 年度に 3 講座度から 4 講座制に変更して運営してきた。この結果、講座間の教育負担のバランスはかなり調整できたが、臨地実習における負担は是正できていない。今後は、講座・領域間での協同体制をどのように構築していくかが課題となる。特に講座・領域間での学部教育と大学院教育の棲み分けが可能か、教員の研究活動の時間の確保が可能であるかの検討を早急に行いたい。

② 臨床教授・助教授の増員

臨床実習を責任持って担える指導者の確保を検討する。開学当初より、主たる実習施設である本学部附属病院については、「臨床指導者」を任命し辞令の交付を行うことで、指導者としての意識付けを行ってきたが、任命された指導者にとっては通常勤務に学生指導が負荷されることになり負担が大きかったこと、また通常の交代勤務なので、実習中に指導者不在のこともあった。実習における責任者は病棟師長となっていたこともあり、臨床教授・助教授制度を導入することにした。今後は選考基準に従い適任者の任命を推進していくこと、及び現在は選考基準のみしかできていないので、任務・責任を含めた役割基準を文書化していくことが課題である。

③ TA の教育と活用の推進

現在、職を有しない学生を希望により TA として採用している。彼等の教育活動の補助により教育の円滑化がかなり図られている。しかし、予算の関係上、任用開始時期が遅く、4 月からの始業に間に合わない状況にある。これについては速やかな予算作業の推進を期待したい。また、教員として TA の指導・教育の時間が確保できず、TA の教育が不十分であることが問題となる。TA は単なる補助者ではなく本来的な役割についての指導が不可欠であることから、その時間の保証を検討しなければならない。

④ 助教の育成と活用

平成 19 年度から職階変更に伴い、助手が助教となり、講義や演習に責任を持った関わりが可能となった。このため、教授を始めとする教員は助教の教育能力の育成・向上を図る必要がある。具体的には、授業案を作成させること、授業評価を行うこと、共同研究を行うこと、研究

活動等の時間を確保すること、学科・講座・領域間でのFD活動の充実を図ること等々を実現可能な案として検討していく。

3 学生の受入れ

1. 入学者受入れ方針

【現 状】

本看護学科においては、次のようなアドミッションポリシーを定めている。

看護学科は、看護による健康への支援をとおして、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います。本学科の卒業生は豊かな人間性を有した看護師、保健師、または助産師として、人々の健康と生活への援助を実践し、看護の質の向上と看護学の発展並びに社会の福祉に貢献しています。

したがって、本学科では次のような人を求めています。

- (1) 生活している人々の身体的・精神的健康に関心が持てる人
- (2) 人の気持ちに共感でき、コミュニケーションがとれる人
- (3) 看護職者になろうという目的意識を持ち、看護学を学ぶために必要な基礎学力を有している人
- (4) 自ら課題を見つけ解決しようとする意欲と行動力を持っている人

2. 入学試験について

1) 入学者選抜試験概要

本学科は、平成 13 年度の開学以来、入学定員を 60 名とし、入学者選抜試験では、平成 14 年度から一般選抜試験「前期日程試験」と「後期日程試験」を実施している。さらに平成 15 年度から 3 年次編入学試験を実施している。

表 3-1-2-1 選抜方法と募集人員数

選抜方法	一 般 選 抜			編入学試験
	前期日程試験	後期日程試験	計	
募集人員	45 人	15 人	60 人	10 人

2) 一般選抜試験

本学科の選考方法は、平成 13 年度の開学時に大学入試センター試験を利用できなかったことから、本学科独自の学科試験（総合問題 A, B）を実施した。平成 14 年度以降は、大学入試センター試験（5 教科 6 科目）表 3-2-1 と個別試験（小論文試験及び面接試験）の成績と調査書を総合して選考を行っている。個別試験については、平成 16 年度に配点を見直し変更した。面接については、学科の面接実施要項を作成し、それに基づいて実施している。

表 3-2-1 大学入試センター試験の利用教科・科目名（5教科6科目）

教科	科目名等
国語	国語
地歴	世界史A，世界史B，日本史A，日本史B，地理A，地理B
公民	現代社会，倫理，政治経済
数学	数学Ⅰ・数学Aと（数学Ⅱ・数学B，工学，簿記，情報から1）の2
理科	物理Ⅰ，化学Ⅰ，生物Ⅰから1
外国語	英語（リスニングを含む）

3) 編入学試験

本学科では、第1回入学生の学年進行に合わせ、平成15年度入学試験から3年次編入学試験を実施してきた。

出願資格は、短期大学の看護系学科を卒業した者及び当該年度3月までに卒業見込みで現役である者、あるいは看護に関する専修学校（修業年限3年以上の専門課程で、修了に必要な総時間数が、1,700時間以上のものに限る。）を修了した者及び当該年度3月までに卒業見込みで現役である者（ただし、学校教育法第56条に規定する大学入学資格を有する者に限る。）

編入学試験による選抜は、学力検査（看護専門科目と英語）、面接試及び成績証明書を総合して選考している。学力検査のうち、看護専門科目は人体構造・機能学、基礎看護学、成人看護学、老年看護学、精神看護学、母性看護学、小児看護学、在宅看護論としている。

3. 受入れにかかわる広報活動について

本学科は、学科開設時の平成13年度に県内の高校に説明会を行っており、またホームページにアドミッションポリシーの常時掲載と開学以来、オープンキャンパスを実施している（表3-3-1）。そのオープンキャンパス時には、入学者選抜要項、本大学案内、本学部・大学院案内、本学部入試統計資料等を配布し、ビデオによる学部学科案内、進学に関する説明、さらに、本学科在学生からのメッセージ及び模擬講義を行い、実施後、参加学生に対しアンケートを実施している。一方、高等学校の要請に応じて、随時、出前講義を積極的に行っている（表3-3-2）。また、毎年6月に3年次編入学生募集要項を、11月に一般選抜学生募集要項を、それぞれ作成し、随時ホームページにも、学生募集要項の内容を掲載している。

その他、高等教育コンソーシアム宮崎や宮崎県看護協会が主催の合同進学説明会に参加し、模擬講義等を行っている。さらに、企業等が主催の合同進学説明会に参加している。

表 3-3-1 オープンキャンパス実施状況

実施年度	実施日	参加者数（名）
H13	8 月 8 日	61
H14	8 月 8 日	48
H15	8 月 8 日	21
	8 月 29 日	29
H16	6 月 18 日	31
	7 月 5 日	61
	8 月 20 日	78
H17	8 月 8 日	66
	8 月 12 日	20
H18	8 月 11 日	79
	8 月 12 日	39

表 3-3-2 出前講義

年度	実施日	高等学校名	講師氏名
H15	H16. 2. 14	宮崎県立宮崎北	土屋 八千代
H16	H16. 6. 19	宮崎県立日南	根本 清次
	H16. 10. 23	宮崎県立宮崎北	草場 ヒフミ
H17	H17. 2. 19	宮崎県立宮崎北	赤星 成子
	H17. 7. 2	宮崎県立小林	根本 清次
	H17. 10. 20	宮崎県立都城西	根本 清次
H18	H18. 2. 4	宮崎県立宮崎北	長友 みゆき
	H18. 6. 7	宮崎県立妻	根本 清次
	H18. 6. 17	宮崎県立都城泉ヶ丘	前田 ひとみ
	H18. 7. 1	宮崎県立小林	野間口 千香穂
	H18. 8. 2	宮崎県立宮崎南	鶴田 来美
	H18. 9. 20	宮崎県立妻	野間口 千香穂
	H18. 9. 30	宮崎県立高鍋	草場 ヒフミ
	H18. 10. 19	宮崎県立都城西	鶴田 来美

4. 入学試験成績の開示について

本学科の一般選抜入学試験成績等は、本学の情報開示要領に基づき実施しており、統合後の開示請求の内訳は、平成 16、17 年度に各 1 件、平成 18 年度に 6 件であった。

5. 入試状況について

【現 状】

開学時からの各年度の志願者、受験者、合格者、入学者データは表 3-5-1 に示すとおりである。受験倍率は、前期日程が 1.3 倍から 2.7 倍、後期日程が 1.2 倍から 3.5 倍の間を推移している。倍率は前年度の影響を受け変動しているが、全体的には低下している傾向はいなめない。受験者の出身地でみると、福岡県、長崎県、佐賀県等からの減少が著しく、九州北部における看護系大学の増加の影響が大きいと思われる。

表 3-5-1 一般選抜入学試験

年度	区 分	志願者			受験者			合格者			入学者			志願倍率	受験倍率
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計		
H13		42	229	271	42	225	267	6	54	60	6	54	60	4.5	4.5
H14	前期	11	105	116	11	97	108	3	45	48	3	41	44	2.6	2.3
	後期	9	98	107	7	47	54	2	15	17	2	14	16	7.1	3.2
	計	20	203	223	18	144	162	5	60	65	5	55	60	3.7	2.5
H15	前期	16	128	144	15	122	137	4	47	51	4	41	45	3.2	2.7
	後期	19	116	135	11	67	78	3	19	22	1	14	15	9.0	3.5
	計	35	244	279	26	189	215	7	66	73	5	55	60	4.7	2.9
H16	前期	6	62	68	5	60	65	4	46	50	4	41	45	1.5	1.3
	後期	18	85	103	6	28	34	4	16	20	3	12	15	6.9	1.7
	計	24	147	171	11	88	99	8	62	70	7	53	60	2.9	1.4
H17	前期	20	117	137	19	110	129	14	40	54	13	32	45	3.0	2.4
	後期	11	98	109	3	49	52	2	15	17	2	13	15	7.3	3.1
	計	31	215	246	22	159	181	16	55	71	15	45	60	4.1	2.5
H18	前期	11	84	95	11	80	91	6	43	49	6	39	45	2.1	1.9
	後期	20	87	107	6	26	32	4	14	18	4	11	15	7.1	1.8
	計	31	171	202	17	106	123	10	57	67	10	50	60	3.4	1.8
H19	前期	9	69	78	9	66	75	3	46	49	2	43	45	1.7	1.5
	後期	7	77	84	2	26	28	1	23	24	1	14	15	5.6	1.2
	計	16	146	162	11	92	103	4	69	73	3	57	60	2.7	1.4

注) 志願者倍率は志願者数/募集人員、受験倍率は受験者数/合格者数

編入生受入れ開始時からの各年度の志願者、受験者、合格者、入学者データは表 3-5-2 に示すとおりである。受験倍率は、1.4 倍から 3.0 倍の間を推移している。平成 17 年度以降は定員 10 名を満たしている。

表 3-5-2 3 年次編入学試験

区分 年度	志願者			受験者			合格者			入学者			志願倍率	受験倍率
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計		
H15	3	36	39	3	33	36	0	11	11	0	7	7	3.9	3.3
H16	0	17	17	0	15	15	0	11	11	0	9	9	1.7	1.4
H17	2	28	30	2	22	24	1	11	12	1	9	10	3.0	2.0
H18	1	25	26	1	20	21	1	11	12	1	9	10	2.6	1.8
H19	0	35	35	0	30	30	0	12	12	0	10	10	3.5	2.5

注) 志願者倍率は志願者数/募集人員、受験倍率は受験者数/合格者数

6. 入学者状況

入学生の男女比では一般選抜 60 人のうち、男性は 3 人～15 人と年度による変動が大きい。出身は九州地方が 90%と大半を占め、うち宮崎県出身は 20～50%の範囲で推移している。3 年次編入学においては、宮崎出身者の割合が 70～80%を占めている。

表 3-6-1 出身別構成

() は編入学生

区分 年度		H13	H14	H15	H16	H17	H18	合計
県内		15	21	29 (5)	30 (7)	22 (8)	24 (7)	141 (27)
県外	九州	30	33	24 (2)	26 (2)	34 (2)	30 (3)	177 (9)
	その他	15	6	7 (0)	4 (0)	4 (0)	6 (0)	42 (0)

【点検・評価と今後の課題】

入学者の受入れ方針は、アドミッションポリシーとして受験生にわかりやすい言葉で明示し、大学や医学部案内や大学のHPへの掲載、オープンキャンパスや高校生への出前講義、県主催の進学説明会等での説明を行っている。

開学 3 年目、平成 16 年度入学生の受験倍率が 1.4 倍と著しく低下したため、学生受入れに関する広報活動を充実させてきた。平成 17 年度は受験率が上昇したが、平成 18、19 年度には下降している。7 年間の動向を検証すると、前年度の倍率等による変動傾向が見られる。看護系大学は平成 19 年度には全国 155 課程、九州・沖縄地方 22 課程と急速に増加しており、優秀な受験生の確保に向けて、本学の特徴を鮮明に打ち出すことや、宮崎県及び隣接した県の学生に更に積極的にアピールしていくことが必要となっている。また、受験生や高校から、推薦入学を求める声が強くなり、多様な選抜方法という視点からも、今後検討する必要があると考える。さらに、一般入試における大学入試センター試験の利用科目については、高等学校の教育課程の変化を踏まえ、本学全体の動向及び近隣の看護系大学の利用状況を鑑み検討していく必要がある。3 年次編入については、本看護学科が宮崎県で唯一の 3 年次編入生受入れ大学であり、入学者の大半が宮崎県出

身者であること、また受験倍率は宮崎県出身者を中心に微増傾向にあることは評価できることである。

4 教育活動

1. 教育の枠組み

【現 状】

本学科は、看護へのニーズが多様化・複雑化してきた社会状況の変化及び当該県の医療事情を受けて、資質の高い看護専門職を育成することを目的に設置された。学部の基本理念「生命の尊厳」を基盤として、情操豊かな人間性の育成と、高度な医療・技術に対応できる看護専門職の育成を柱にして、以下の考え方に基づいて教育課程を編成した。

- (1) 本教育課程は、4年間を通して本学が目的とする「情操豊かな人間性と生命尊厳への畏敬の心」をもった看護専門職を育成するように体系化されている。看護活動を構成する基本概念（人間・環境・健康・看護）をそれぞれ概念定義し、そのサブ概念から必要な科目を設定した。カリキュラムは基礎から専門へと配置されている。
- (2) 共通科目は、大学人としての教養と専門教育の基礎的知識を修得するために大学教育基礎科目と教養科目から構成されている。看護学を学ぶために必要な幅広い知識・教養と、豊かな人間性・情操性育成のため多数の科目を設定し、選択制を導入して学生の個別性・主体性が発揮できるようにしている。
- (3) 学部専門基礎科目は、人間理解、健康と疾病の理解、保健社会の仕組みの理解を主軸に構成している。また、医学部看護学科の特徴を踏まえて、最新の医療トピックスにも関心がもてるように年次的に講義内容が変化する科目を配置した。
- (4) 専門科目は、共通科目、専門基礎科目を基盤として、看護の基本的概念と援助方法及び看護システムを教授する「基礎看護学」、成人や高齢者とその家族の健康現象とセルフケアを目指した援助方法について教授する「成人・老年看護学」、小児、女性、家族の健康と援助方法について教授する「小児・母性看護学」、人々の暮らしの問題を中心に、健康レベルの向上を目指した援助方法を教授する「地域・精神看護」とした。また、看護学セミナー、総合実習及び看護研究は全員の教員が関わり、その選択は学生主体とした。
- (5) 看護学は対象の健康ニーズへの援助を行う実践の科学である。従って、看護を理解し批判的思考を根拠にした実践能力を培うためには、学内における基礎的な学習を基盤にした段階的な実習で、適切な指導のもとに看護を実践し評価していくことが必要である。そのために、1・2年次に基礎看護学実習、3～4年次に看護専門領域実習を行い、さらに既存の学びを統合し、主体的に看護が実践できるよう総合実習を設けた。

【点検・評価及び今後の課題】

学科設置の目的を踏まえて、医学部を始めとする教育資源を十分に活用して教育課程を編成し、6年間を通して軌道修正しながらも滞りなく実施できた。修了生の国家試験の合格率や就職・進学率からも、現時点では設置当初の目的は達成できたと評価する。但し、学年進行中の大学間の統合による教育課程への影響、及び医学・看護を取り巻く環境の変化・医療施策の変動、さらには看護基礎教育の改正等の変化への対応が必要となっている。

本学科の教育課程においては、看護総合科目の設定や総合実習の実施等、改正予定の指定規則の考え方や要求している内容を先取りした教育課程を展開してきている。現在は、本学科の特性を活かしながら、社会が求める看護専門職として責任ある人材育成を目指した教育課程の編成を検討中である。

2. 授業科目の現状とその編成

【現 状】

1) 共通教育科目の現状とその編成

(1) 共通教育科目の現状（表 4-2-1-1-1 のとおりである。）

(2) 共通教育科目の編成（表 4-2-1-2-1 を参照）

表 4-2-1-2-1 共通教育科目の編成

旧カリキュラム（平成13年度～平成15年度入学生）

基礎科目		必修	選択	卒業要件
	人間科学	2	2	
	環境科学	4		
	健康科学	2		
	コミュニケーション論	4	2	
	合計	12	4	16

新カリキュラム（平成16年度～平成17年度入学生）

		授業科目	必修	選択	卒業要件
共通教育科目	大学教育基礎科目	日本語コミュニケーション	2		
		情報処理入門	2		
		英語	2		
		コミュニケーション英語	2		
		ドイツ語		2	
		フランス語			
		中国語			
	教養科目	現代の社会と倫理	2	2	
		人間と文化		2	
		現代社会の課題	2		
		自然と生命		2	
		選択教養科目※	6	2	
	基礎科目	医学・医療概論Ⅰ	2		
	合計		20	10	30

選択教養科目
心理学、統計学入門、医学英語が必修

改訂カリキュラム（平成18年度入学生～）

		授業科目	必修	選択	卒業要件	
共通教育基礎科目	共通	日本語コミュニケーション	2			
		情報処理入門	2			
		英語	2			
		コミュニケーション英語	2			
		ドイツ語		2		
		フランス語				
		中国語				
	科目	教養科目	現代の社会と倫理	2	2	
			人間と文化		2	
			現代社会の課題	2		
			自然と生命		2	
			選択教養科目	4	4	
合計			16	12	28	

選択教養科目
統計学入門、医療英語が必修

改訂点
医学・医療概論が共通科目から専門基礎科目に変更、（30単位→28単位）

① 平成13年度～15年度

基礎科目は、看護の対象である人間の本質的な理解（人間科学）、対象を取り巻くあらゆる環境の理解（環境科学）、健康と疾病の関連性と成り立ちの理解（健康科学）及び語学を基調とするコミュニケーション論である。

看護学を学ぶために必要な幅広い知識・教養と、豊かな人間性・情操性育成のための科目を多く準備し、選択制で学生の主体性が発揮できるようにした

② 平成 16 年度～18 年度

共通科目は、大学人としての教養と専門教育の基礎的知識を修得するために、大学教育基礎科目と教養科目（主題教養科目と選択教養科目）及び専門基礎科目から構成されている。（専門基礎科目は18年度から看護の専門基礎科目になった）

看護学を学ぶために必要な幅広い知識・教養と豊かな人間性・情操性育成のための科目を多数設置し、選択制で学生の主体性が発揮できるようにした。

表 4-2-1-1-1 共通科目

共通科目			授業科目	授業方法	1 年		2 前学期	計	備考	
中区分	科目群				前学期	後学期	前学期			
大学教育基礎科目	日本語コミュニケーション		日本語コミュニケーション	講義	②	1		2		
	情報処理入門		情報処理入門N	講義	②			2		
	英 語	英語 N 1	英語 N 1	演習	①			1		
		英語 N 2	英語 N 2	演習		①		1		
	コミュニケーション 英 語	コミュニケーション 英語 No 1	コミュニケーション 英語 No 1	演習	①			1		
		コミュニケーション 英語 No 2	コミュニケーション 英語 No 2	演習		①		1		
	初修外国語	独語 N	独語 N	演習	2			2		独・仏・中から 1 科目選 択必須（2 単位）
		仏語 N	仏語 N	演習	2					
		中国語 N	中国語 N	演習	2					
教養科目	主題 教養科目	現代の社会と倫理	環境を考える	講義		②		4	「環境を考える」2 単位 は必須、その他 2 単位は 選択必須	
			※選択必須	講義		2				
		人間と文化	※選択必須	講義	2			2	選択必須	
		現代社会と倫理	現代社会と家族	講義	②			2		
		自然と生命	※選択必須	講義	2			2	高校で未履修の関連科 目を履修することが望ま	
	選択 教養科目	(文化・社会系)						8	統計学入門、医療英語各 2 単位計 4 単位は必須 残り 4 単位は選択必須	
		(科学・技術系)	統計学入門	講義		②				
		(生命科学系)								
		(複合・学際系)								
		(生涯学習系)								
		(外国語系)	医学英語	講義			②			
卒業要件単位数								2 8		

2) 専門基礎科目の現状とその編成

(1) 専門基礎科目の現状（表 4-2-2-1-1 のとおりである。）

表 4-2-2-1-1 専門基礎科目

区 分	授 業 科 目	単位数		1 年		2 年		3 年		4 年		備 考
		必 須	選 択	前 学 期	後 学 期	前 学 期	後 学 期	前 学 期	後 学 期	前 学 期	後 学 期	
専 門 基 礎 科 目	人 間 工 学		1		1							必須 2 単位
	臨床心理学 (カウンセリングを含む)	1					1					
	生命倫理	1									1	
	E N P		1					1				
	医学・医療概論	2		2								必須 19 単位
	人体構造・機能学Ⅰ	2		2								
	人体構造・機能学Ⅱ	2			2							
	発達論	1			1							
	免疫学	1			1							
	微生物学	1			1							
	病理学	1				1						
	疾病論Ⅰ	1				1						
	疾病論Ⅱ	1				1						
	疾病論Ⅲ	1					1					
	公衆衛生学	2					2					
	看護薬理学	1				1						
	代謝栄養学	2			2							
	ストレス科学	1					1					
	保健医療福祉論	2				2						必須 5 単位
	看護関係法規	2					2					
	保健統計学	1					1					
	国際保健論		1								1	
合 計		2 6	3	必須 2 6 単位 選択 1 単位以上								2 7 単位以上を修得
			2 9									

※ ENP(English for Nursing Purpose)を選択科目として追加

(2) 専門基礎科目の編成（表 4-2-2-2-1 を参照）

表 4-2-2-2-1 専門基礎科目課程編成表

旧カリキュラム(平成13年度～平成15年度入学生)

区分	授業科目	単位数		履修方法 及び 卒業要件
		必修	選択	
専門基礎科目	人間工学		1	15
	臨床心理学	1		15
	生命科学		1	15
	生命倫理	1		15
	カウンセリング	1		30
	医療概論	1		15
	人体構造・機能学Ⅰ	2		30
	人体構造・機能学Ⅱ	1		30
	精神機能・発達論	2		30
	免疫学	1		15
	微生物学	1		30
	病理学	1		30
	疾病・治療総論	1		30
	疾病・治療論Ⅰ	1		30
	疾病・治療論Ⅱ	1		30
	疾病・治療論Ⅲ	1		30
	公衆衛生学	2		30
	看護薬理学	1		30
	代謝栄養学	2		30
	ストレス科学	1		15
	感染症・国際感染症		1	15
	現代医学の動向	1		15
	保健医療福祉行政論	1		15
	関係法規	1		30
	社会福祉	1		30
	医療経済学		1	15
	保健統計学	2		30
	国際保健論		1	15
計(履修方法・卒業要件)				29

新カリキュラム(平成16年度～平成17年度入学生)

区分	授業科目	単位数		履修方法 及び 卒業要件
		必修	選択	
専門基礎科目	人間工学		1	15
	臨床心理学(カウンセリング含む)	1		15
	人体構造・機能学Ⅰ	2		30
	人体構造・機能学Ⅱ	2		30
	発達論	1		30
	免疫学	1		15
	微生物学	1		30
	病理学	1		30
	疾病・治療総論	1		30
	疾病・治療各論	2		30
	公衆衛生学	2		15
	看護薬理学	1		30
	代謝栄養学	2		30
	ストレス科学	1		15
	保健医療福祉論	1		15
	看護関係法規	1		30
	医療経済学		1	15
	保健統計学	1		30
	国際保健論		1	15
計(履修方法・卒業要件)				22

改訂カリキュラム(平成18年度入学生～)

区分	授業科目	単位数		履修方法 及び 卒業要件
		必修	選択	
専門基礎科目	人間工学		1	15
	臨床心理学(カウンセリング含む)	1		15
	生命倫理	1		15
	ENP		1	15
	医学・医療概論	2		15
	人体構造・機能学Ⅰ	2		30
	人体構造・機能学Ⅱ	2		30
	発達論	1		15
	免疫学	1		15
	微生物学	1		30
	病理学	1		30
	疾病論Ⅰ	1		30
	疾病論Ⅱ	1		30
	疾病論Ⅲ	1		30
	公衆衛生学	2		15
	看護薬理学	1		30
	代謝栄養学	2		30
	ストレス科学	1		15
	保健医療福祉論	2		15
	看護関係法規	2		15
	保健統計学	1		30
	国際保健論		1	15
計(履修方法・卒業要件)				27

改訂点
生命倫理、医学・医療概論が増え、保健医療福祉論、看護関係法規の単位数変更(22単位→27単位)

- ① 平成 13 年度～18 年度（16 年、17 年は学部専門基礎科目という名称に変更、18 年に従来の名称にもどす）

専門基礎科目は教育の枠組みで述べたように、人間、健康と疾病、保健社会の仕組みを理解できるように構成されている。また、附属病院を隣接しているメリットとして最新の医療トリックス、更には国際化を踏まえて平成 18 年より新たに ENP (English for Nursing Purpose) の科目を選択制で導入した。

3) 専門科目の現状とその編成

(1) 専門科目の現状（表 4-2-3-1-1 のとおりである。）

(2) 専門科目の編成（表 4-2-3-2-1 のとおりである。）

看護の専門科目は教育の枠組みで述べたように、基礎看護学、成人・老年看護学、小児・母性看護学、地域・精神看護学及び看護総合で構成されている。それぞれ学生の主体性育成を目指して選択科目を設置している。特に、看護総合ではそれぞれの全ての看護に共通する科目及びそれぞれの看護学の統合する科目を設置し、全員の教員が関わり、その選択は学生主体としている。

4) 臨地実習

看護学は、対象の健康ニーズへの援助を行う実践の科学である。従って、看護を理解し実践能力を培うためには、学内における基礎的な学習を基盤にした段階的実習と適切な指導のもとで看護を実践し評価していくことが必要である。そのために、1・2 年次に基礎看護学実習、3～4 年次に看護専門領域実習、さらに、既存の学びを統合し、主体的に看護が実践できるように総合実習を設けている。同様に、この総合実習の後に選択である助産学実習を配している。

5) 卒業要件

本学科の教育課程では、学生が余裕を持って自主的学習ができるように必修単位数を可能な限り少なくし、情操豊かな人間性を育めるよう選択科目を配慮した。

- ① 平成 13 年度入学生～15 年度入学生

卒業に必要な単位数は、必修119単位（基礎科目12単位、専門基礎科目28単位、専門科目79単位）、選択必須科目であるゼミナール1単位、及び選択科目の中から任意に履修した8単位以上（基礎科目4単位、専門基礎科目1単位、専門科目3単位）の計128単位以上である。なお、助産学を選択する学生については、さらに16単位必要となる。

- ② 平成 16 年度入学生～18 年度入学生

大学統合後の入学生から卒業に必要な単位数は、必修115単位（共通科目16単位、専門基礎科目26単位、専門科目73単位）、選択必修科目であるセミナー1単位、及び選択科目の中から任意に履修した15単位以上（共通科目12単位、専門基礎科目1単位、専門科目2単位）の計130単位以上である。なお、助産学を選択する学生については、さらに16単位必要となる。

表 4-2-3-1-1 看護学科専門課程

区 分	授 業 科 目	単位数		1 年		2 年		3 年		4 年		備 考
		必 須	選 択	前 学 期	後 学 期	前 学 期	後 学 期	前 学 期	後 学 期	前 学 期	後 学 期	
専 門 科 目	基礎看護学	看護学概論	2		2							※編入生のみ修得
		看護技術論	2		2							
		看護方法論Ⅰ	3			3						
		看護方法論Ⅱ	2				2					
		看護方法論Ⅲ	1				1					
		看護管理学	1							1		
		看護教育学		1							1	
		基礎看護学実習Ⅰ	1			1						
		基礎看護学実習Ⅱ	2				2					
	成人・老年看護学	成人看護学概論	1			1						
		老年看護学概論	1			1						
		看護臨床論Ⅰ	1				1					
		看護臨床論Ⅱ	2					2				
		成人看護援助論Ⅰ	1				1					
		成人看護援助論Ⅱ	1				1					
		成人看護援助論Ⅲ	1					1				
		老年看護援助論	2				2					
		成人看護学実習Ⅰ	3							3		
		成人看護学実習Ⅱ	3							3		
		老年看護学実習	2							2		
		ストレスと健康		1							1	
	小児・母性看護学	小児看護学概論	1				1					
		小児看護援助論Ⅰ	2				2					
		小児看護援助論Ⅱ	1					1				
		小児看護学実習	2							2		
		小児ケアの看護		1							1	
		母性看護学概論	1									
		母性看護援助論Ⅰ	2				2					
		母性看護援助論Ⅱ	1					1				
		母性看護学実習	2							2		
		女性の健康		1							1	
	地域・精神看護学	地域看護学概論	2				2					
		地域看護活動論Ⅰ	2				2					
		地域看護活動論Ⅱ	2					2				
		地域看護活動論Ⅲ	1					1				
		在宅ケア実習	2						2			
		地域看護学実習	3							3		
		看護活動ネットワーク		1							1	
		精神看護学概論	1				1					
		精神看護援助論Ⅰ	2				2					
		精神看護援助論Ⅱ	1					1				
		精神看護学実習	2						2			
		リエゾン看護		1							1	
	看護総論	看護理論	1				1					
		看護研究Ⅰ	1					1				
		看護研究Ⅱ	2							2		
		家族看護学	1					1				
		感染看護論	1					1				
		ターミナルケア	1					1				
		先端医療看護	1					1				
		看護学セミナー	1					1				
		総合実習	2							2		
		臨床看護論※	2					2				
		合 計	必須 73 単位 選択 2 単位									75 単位以上を修得
		総 計	必須 99 単位 選択 3 単位以上									130 単位以上を修得

表 4-2-3-2-1 専門科目の編成

旧カリキュラム(平成13年度～平成15年度入学生)					新カリキュラム(平成16年度～平成17年度入学生)					改訂カリキュラム(平成18年度入学生～)				
区分	授業科目	単位数 必修 選択	1単位 当たりの 時間数	履修方法 及び 卒業要件	区分	授業科目	単位数 必修 選択	1単位 当たりの 時間数	履修方法 及び 卒業要件	区分	授業科目	単位数 必修 選択	1単位 当たりの 時間数	履修方法 及び 卒業要件
基礎看護学	看護学概論	2	15	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から3単位以上選択	基礎看護学	看護学概論	2	15	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から2単位以上選択	基礎看護学	看護学概論	2	15	選択科目から2単位以上選択
	看護理論	2	15			看護理論	2	15			看護技術論	2	30	
	看護技術論	2	30			看護技術論	2	30			看護方法論Ⅰ	3	30	
	ヘルスアセスメント	1	30			ヘルスアセスメント	1	30			看護方法論Ⅱ	2	30	
臨床看護学	看護方法論Ⅰ	3	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から3単位以上選択	臨床看護学	看護方法論Ⅰ	3	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から2単位以上選択	臨床看護学	看護方法論Ⅲ	1	30	選択科目から2単位以上選択
	看護方法論Ⅱ	2	30			看護方法論Ⅱ	2	30			看護管理学	1	15	
	看護方法論Ⅲ	1	30			看護方法論Ⅲ	1	30			看護教育学	1	15	
	看護管理概論	1	30			看護管理学	1	30			基礎看護学実習Ⅰ	1	45	
専門科目	看護と法律	1	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から3単位以上選択	専門科目	看護教育学	1	15	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から2単位以上選択	専門科目	基礎看護学実習Ⅱ	2	45	選択科目から2単位以上選択
	看護教育学	1	15			基礎看護学実習Ⅰ	1	45			成人看護学概論	1	15	
	災害看護システム論	1	15			基礎看護学実習Ⅱ	2	45			老年看護学概論	1	15	
	基礎看護学実習Ⅰ	1	45			成人看護学概論	1	15			看護臨床論Ⅰ	1	30	
地域看護学	基礎看護学実習Ⅱ	2	45	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から3単位以上選択	地域看護学	老年看護学概論	1	15	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から2単位以上選択	地域看護学	看護臨床論Ⅱ	2	30	選択科目から2単位以上選択
	成人・老年看護学概論	2	15			看護臨床論Ⅰ	1	30			成人看護援助論Ⅰ	1	30	
	成人・老年看護援助論Ⅰ	2	30			看護臨床論Ⅱ	2	30			成人看護援助論Ⅱ	1	30	
	成人・老年看護援助論Ⅱ	1	30			成人看護援助論Ⅰ	1	30			成人看護援助論Ⅲ	1	30	
看護総合	成人・老年看護援助論Ⅲ	1	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から3単位以上選択	看護総合	成人看護援助論Ⅱ	1	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から2単位以上選択	看護総合	老年看護援助論	2	30	選択科目から2単位以上選択
	成人・老年看護援助論Ⅳ	2	30			成人看護援助論Ⅲ	1	30			成人看護学実習Ⅰ	3	45	
	成人・老年看護援助論Ⅴ	1	30			老年看護援助論	2	30			成人看護学実習Ⅱ	3	45	
	成人・老年看護援助論Ⅵ	1	30			精神看護学概論	1	15			老年看護学実習	2	45	
助産学	精神看護学概論	1	15	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から3単位以上選択	助産学	精神看護援助論Ⅰ	2	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から2単位以上選択	助産学	小児看護学概論	1	15	選択科目から2単位以上選択
	精神看護援助論Ⅰ	2	30			精神看護援助論Ⅱ	1	30			小児看護援助論Ⅰ	2	30	
	精神看護援助論Ⅱ	1	30			母性看護学概論	1	15			小児看護学実習	2	45	
	母性看護学概論	1	15			母性看護援助論Ⅰ	2	30			小児クリティカルケア看護	1	15	
卒業要件(最低単位数)	母性看護援助論Ⅱ	2	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から3単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	母性看護援助論Ⅱ	2	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から2単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	母性看護学実習	1	15	選択科目から2単位以上選択
	小児看護学概論	1	15			小児看護学実習	2	45			女性健康	1	15	
	小児看護援助論Ⅰ	2	30			小児看護援助論Ⅰ	2	30			地域看護学概論	2	15	
	小児看護援助論Ⅱ	1	30			小児看護援助論Ⅱ	1	30			地域看護活動論Ⅰ	2	30	
卒業要件(最低単位数)	小児看護学実習	2	45	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から3単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	小児看護学実習	2	45	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から2単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	地域看護活動論Ⅱ	2	30	選択科目から2単位以上選択
	成人・老年看護学実習	8	45			老年看護学実習	2	45			地域看護活動論Ⅲ	1	30	
	精神看護学実習	2	45			精神看護学実習	2	45			在宅ケア実習	2	45	
	母性看護学実習	2	45			母性看護学実習	2	45			地域看護学実習	3	45	
卒業要件(最低単位数)	小児看護学実習	2	45	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から3単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	臨床看護論※	2	15	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から2単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	看護活動ネットワーク	1	15	選択科目から2単位以上選択
	地域看護学概論	2	15			地域看護学概論	2	15			精神看護学実習	1	15	
	地域看護活動論Ⅰ	2	30			地域看護活動論Ⅰ	2	30			精神看護援助論Ⅰ	2	30	
	地域看護活動論Ⅱ	3	30			地域看護活動論Ⅱ	2	30			精神看護援助論Ⅱ	1	30	
卒業要件(最低単位数)	家族看護学	2	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から3単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	地域看護活動論Ⅲ	1	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から2単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	精神看護学実習	2	45	選択科目から2単位以上選択
	看護活動ネットワーク	1	15			看護活動ネットワーク	1	15			リエゾン看護	1	15	
	地域看護学実習	3	45			地域看護学実習	3	45			看護理論	1	15	
	在宅ケア実習	2	45			在宅ケア実習	2	45			看護研究Ⅰ	1	15	
卒業要件(最低単位数)	看護研究Ⅰ	1	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から3単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	看護研究Ⅰ	1	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から2単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	看護研究Ⅱ	2	45	選択科目から2単位以上選択
	看護研究Ⅱ	2	45			看護研究Ⅱ	2	45			家族看護学	1	15	
	基礎看護学セミナー	1	30			家族看護学	1	30			感染看護論	1	15	
	成人・老年看護学セミナー	1	30			感染看護論	1	30			ターミナルケア	1	15	
卒業要件(最低単位数)	精神看護学セミナー	1	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から3単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	ターミナルケア	1	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から2単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	看護学実習	1	15	選択科目から2単位以上選択
	母性看護学セミナー	1	30			先端医療看護	1	30			看護学実習	1	15	
	小児看護学セミナー	1	30			基礎看護学セミナー	1	30			看護学実習	1	15	
	地域看護学セミナー	1	30			成人看護学セミナー	1	30			看護学実習	1	15	
卒業要件(最低単位数)	総合実習	2	45	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から3単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	老年看護学セミナー	1	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から2単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	看護学実習	1	15	選択科目から2単位以上選択
	助産学基礎概論	1	15			精神看護学セミナー	1	30			看護学実習	1	15	
	周産期看護学	2	15			母性看護学セミナー	1	30			看護学実習	1	15	
	助産診断技術学	4	30			小児看護学セミナー	1	30			看護学実習	1	15	
卒業要件(最低単位数)	助産管理組織論	1	15	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から3単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	地域看護学セミナー	1	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から2単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	看護学実習	1	15	選択科目から2単位以上選択
	助産学実習	8	45			総合実習	2	45			看護学実習	1	15	
	計(履修方法・卒業要件)					助産学基礎概論	1	15			看護学実習	1	15	
						周産期看護学	2	15			看護学実習	1	15	
卒業要件(最低単位数)				各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から3単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	助産診断技術学	4	30	各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から2単位以上選択	卒業要件(最低単位数)	看護学実習	1	15	選択科目から2単位以上選択
						助産管理組織論	1	15			看護学実習	1	15	
						助産学実習	8	45			看護学実習	1	15	
						計(履修方法・卒業要件)					看護学実習	1	15	
卒業要件(最低単位数)				各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から3単位以上選択	卒業要件(最低単位数)				各看護学のゼミナールから1単位・選択科目から2単位以上選択	卒業要件(最低単位数)				選択科目から2単位以上選択

※3年次編入生のみ修得

※3年次編入生のみ修得

改訂点
ヘルスアセスメントの廃止、看護教育学を選択科目
へ、看護理論単位数変更(78単位→75単位)

【点検・評価及び今後の課題】

平成13年度に設置された本学科は完成年度を待たずに大学統合のため教育課程の修正を余儀なくされ、基本概念（人間・環境・健康・看護）から構成された基礎科目を大学共通科目に編成し、学部間のバランスを考慮して共通科目の取得単位が大幅に増加されることになったため、専門基礎科目及び看護専門科目の一部修正を行った。その後、科目と単位・時間数の見直しを行い現在に至っている。卒業必要単位は、厚生労働省の「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」と「大学設置基準」の基準を充足しており、学年の時間割及び他学部とのバランスの観点から評価すると妥当な教育課程と考える。また、国家試験の合格率からみると、専門教育科目の配置は充分と考える。ただし、学年進行中のカリキュラムの変更により、評価ができない時期に科目変更等が生じたことから、カリキュラム評価が十分行えていないこと、科目変更により休学や停学・原級者への対応上問題が生じること、本学科設置時の基礎科目（現共通科目）が本学木花キャンパスでの受講の共通科目に変更したことで学生の受講状況が把握しにくくなったこと、専門科目の配置を検討する必要性が生じたこと等の問題が生じ、現時点ではその都度対応できているが、今後対応を必要とする問題が起こる可能性もある。

今後は、現在検討されている看護教育の教育課程変更の内容を受けて、本学科の教育目標に則った改正を本学科設置の「カリキュラム検討委員会」で検討していくことになっている。

3. 看護学実習

【現 状】

1) 実習施設

平成17年度に完成年度を迎えた看護学科実習施設は表4-3-1のとおりである。

看護学実習の構成と進度は、1年次に基礎看護学実習Ⅰ、2年次に基礎看護学Ⅱ、3年次後期から4年次前期の期間に専門領域看護学実習（成人・地域・老年・在宅・精神・小児・母性の各看護学）、最終段階として総合実習で構成されている。

実習施設の実習受入のハード面の状況について、成人看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学（一部）の主な実習施設は本学部附属病院である。附属病院以外の施設としては、老年看護学実習2施設、小児看護学実習4施設、在宅ケア実習9施設、地域看護学実習39施設となっている。

学生の実習控え室は、各施設内に確保し、実習記録の記載、カンファレンス、休憩室として利用しているが、学生が利用できる病院内のカンファレンスルームの確保が難しい状態である。特に遠隔地の実習施設では、半数の学生が学外施設を使用している状況であるが、精神看護学実習は、施設内に宿泊・休憩施設の確保ができている。地域看護学実習は、実習施設の近くのホテル等を短期間借り上げ、対応しており、その経費の一部は看護学科後援会の補助が受けられるようになっている。

実習に関連した参考図書の利用については、医学部分館図書館が24時間開館しており、また本学科学生が活用できる教室や学生ゼミ室は21時まで開放している。文献購読や実習記録記載のため利用できるように実習のための学習環境は整えている。

2) 実習の受入れ・指導体制

- (1) 臨床実習指導者は各施設で2名又は1名を確保できている。本学部附属病院においては看護部長を臨床看護学教授、教育担当副看護部長を臨床看護学助教授として任命しており、毎年、各看護単位で2名の臨床実習指導者が決定されている。しかし、実習指導者の多くは通常の業務とあわせて実習指導業務に携わっているため、実習指導者が直接指導できる状況を確保することは難しく、指導窓口として間接的に学生をサポートしている状況である。

また、地域看護学実習では、実習指導者が実習プログラム作成から、オリエンテーション、日程調整やカンファレンスまで直接携わっている。

- (2) 実習施設の看護基準や看護手順はマニュアルが作成されており、学生が必要時に、利用できるようになっている。
- (3) 本学部附属病院の記録類は電子カルテ化されているが、学生はパスワードを持たないため、教員を通して看護記録を閲覧している。
- (4) 全ての実習施設と本学科との実習連絡協議会を年1回開催し、前年度の評価と、次年度の実習に向けて、実習目的・実習内容・実習方法・その他約束事等実習に関する諸事項について意見交換を行っている。さらに実習開始前には、いずれの領域においても、本学科の教員が各実習施設に出向き、施設側の管理者及び実習指導者との打ち合わせ会議を持ち、相互の了解のもとで実習開始ができるようにしている。

また、実習場所における事前の教員研修を充実させ、事前に施設との調整を行っている。一方施設との申し合わせ事項を実習要項等に明文化し、学生のオリエンテーションで周知している。

- (5) 実習施設内での実習目的・目標・方針の周知徹底については、年1回開催する実習連絡協議会で実習病院・施設の代表者に協力要請を行っている。さらに本学部附属病院では、看護部・当該病棟師長・実習指導者・大学教員間で説明や話し合いがなされ、その後、病棟スタッフに共有された内容が伝達されるという方法をとっている。また、保健所、市町村、訪問看護ステーションでは、実習依頼文、実習要項を関係課内で閲覧するという方法をとっている。スタッフに最低必要な内容は周知されており指導が得られている一方で、十分に実習目的・目標・方針が周知徹底しているとはいいい難いところも一部で認められた。
- (6) 実習終了毎に学生を交えた反省会や施設と教員間での評価会を行っているが、その評価会の持ち方や実施の時期、時間等の運営に関しては各領域に任されている。

3) 倫理と事故防止

看護学実習においては看護チームに参加して患者への看護過程の展開を実施する。特に、受け持ち患者への対応として患者の同意書を頂いている。学生へは個人情報保護法及び看護職の倫理綱領を踏まえて実習前・中・後に反復指導を行い、情報の取り扱いや守秘を徹底している。学生の実習記録への記載内容や方法についても厳重に指導・管理が行われている。事故防止に関しても実習要項への記載とそれを踏まえての指導を徹底していること、及びインシデントについてレベル0～2については学科作成の「気づきレポート」に記載しカンファレンスでの教材として活

用している。レベル3以上は施設のインシデントレポートへの記載を学生・教員・指導者で実施している。現時点でのインシデントレポートの提出者はいない。学生の事故防止のために学内の技術練習の徹底や健康管理等について学生への喚起を促している。

4) カリキュラムの展開からみた実習の位置づけと運営

教育課程全体の中で実習の位置づけをみると、1年次に基礎看護学実習Ⅰ、2年次に基礎看護学実習Ⅱ、3年次後期から4年次前期の間に専門7領域の看護学実習、最後に総合実習を配置し、段階的に組み込まれ、講義の進行に合わせて実習できるように配慮されている。1年次、2年次の基礎看護学実習と3年次後期からの領域別実習の本学部附属病院の実習病棟は異なる病棟を選択しているため、学生は様々な疾患を持った患者の看護を学ぶことができるシステムとしている。

専門領域看護学実習は、小児看護学、母性看護学、精神看護学、老年看護学、在宅ケアの各2単位、成人看護学は6単位、地域看護学は3単位となっている。また、4年次の総合実習では、学生主体の選択制を導入している。

(1) 基礎

① 基礎看護学実習Ⅰ（1単位）

基礎看護学実習Ⅰは、さまざまな保健医療福祉の場と看護活動の実際に触れることによって、人・環境・健康・看護の理解を深めることを目的とした実習である。平成18年度の実習施設は本学部附属病院だけでなく、介護施設や検診センター等を含んだ8施設で8月に1週間実施した。

② 基礎看護学実習Ⅱ（2単位）

基礎看護学実習Ⅱは、学内で学んだ基礎看護の知識や技術をもとに、臨床の場において、健康に障害をもつ対象者の情報を収集し、対象者の個別性やニーズに即した日常生活援助が実践できることを目的に2週間実施している。

(2) 専門領域看護学実習（19単位）

① 成人看護学実習（6単位）

成人看護学実習の目標は、成人看護学及び関連諸科学の知識と技術を実際に応用し、成人期にある対象者とその家族の看護の必要性を判断し、個々に応じた看護実践のための基礎的能力を修得すること、また、その援助過程を通して、自己理解を深め看護観を培うことである。

成人看護学実習は、第1～3期生までは成人看護学Ⅰ（急性期）、成人看護学Ⅱ（慢性期）とし、本学部附属病院の外科系3病棟、手術部、集中治療部、内科系3病棟で実習を実施した。第4期生からは学びを積み重ねることが出来るように、PartⅠ実習（比較的安定した病態にある対象者への看護過程の展開と看護基礎技術の習得）、PartⅡ実習（比較的重症・複雑な疾患を有する対象者への看護過程の展開と専門的看護技術の習得）と段階的に実習を実施している。学生は受け持ち対象者の看護展開と同時に、病棟の看護チーム活動に参加して、他患者との関わりや看護基礎技術・成人専門技術の習得、関連部署での実習を通し学びの幅を広げている。

② 老年看護学実習（2単位）

老年看護学実習の目標は、老年期にある人と家族の特性の理解を深め、様々な健康レベルを有して入所している高齢者とその家族への援助の必要性を判断し、個々に応じた実践が提供できる基礎的能力を修得すること、また、その援助過程を通じて、自己理解を深め看護観を培う

ことである。老人保健施設、特別養護老人ホームで2週間実習を実施している。受け持ち対象者への看護展開（個への関わり）と同時に通所リハビリへの参加等、集団への働きかけも体験することで学びの幅を広げている。また、高齢者にとっての家族の意味づけや法制度の異なる2施設での実習で、高齢者施策の問題点や課題、高齢者ケアの倫理的問題等、社会的視野を含めて考える姿勢ができるようにしている。

③ 小児看護学実習（2単位）

小児看護学実習の目標は、小児とその家族の健康生活を理解し、それらの維持と発展を支援する小児看護実践能力を養うとともに、小児看護の特殊性と役割について学習することである。本学部所在地である清武町内保育所4ヶ所で2日間、本学附属病院の小児科病棟で6日間、小児科外来で1日の実習を実施している。学生は子どもや家族に対するケアの実践とスタッフのケアの場面に参加することによって、子どもや家族に対する理解が広がり、子どもとの関係の構築や、看護ニーズ、看護アプローチのポイントを自分たちなりに工夫できる方法を見出すことができるようしている。

④ 母性看護学実習（2単位）

母性看護学実習の目標は、女性のライフサイクルを通して健康問題等について理解を深める。特に周産期に於ける母子と家族を対象とし、母性看護学で学んだ知識と技術について理解を深め、母性看護が実践できる基礎を学ぶことである。本学部附属病院の産婦人科病棟、外来及び周産母子センターと、外部の1施設に於いて妊婦・産婦・褥婦と新生児及びその家族のウェルネス型の看護過程の実践を学んでいる。本学部附属病院はハイリスク母子の看護が学べる機会も多い。

⑤ 精神看護学実習（2単位）

精神看護学実習の目標は、精神の健康上の問題に直面している人を理解し、日常生活リズムや生活環境を整える活動を通して、患者がもつセルフケアの能力を高める援助の実践について学ぶことである。

本学部附属病院精神科病棟、外部施設の精神科病院で実習を実施している。実習前には精神疾患を有している人の理解に不安を抱く学生もいるが、実際に関わることでその不安は解消されている。また、人を理解することや人との関係性を構築していくためのコミュニケーションスキルの重要性について学びを深めている。

⑥ 地域看護学実習（3単位）

地域看護学実習は、保健所、市町村保健センター等における公衆衛生看護活動の意義と地域における看護職の役割を理解し、地域の人々の健康特性とそれに対応した地域看護活動の実践を学修することを目的としている。

実習拠点となる保健所や市町村保健センターには、看護系だけでも県内に大学2校(170人)、看護学校8校(200人)が実習を依頼していることから、実習施設ごとに実習期間の調整を行っている。実習は毎年9保健所(県8、中核市1)、17市町村で行っており、保健所5日、市町村9日、学内カンファレンス1日を実習期間としている。各施設の学生受入れは2名から6名である。新生児から高齢者まで、また障害者等さまざまな対象に対しての家庭訪問、健康相談、健康診断、健康教育、自助グループ支援や、住民の地区組織の育成について、保健所・市町村保健師が行う保健事業を通して学んでいる。さらに既存の資料等から実習地域の健康特

性を考える時間も組み込んでいる。時期により各保健所、市町村で事業が異なるが、地域の健康づくりに関するさまざまな活動へ参加できるよう実習施設側からの配慮もあり、幅広い領域での実習が行われている。

⑦ 在宅ケア実習（2単位）

在宅ケア実習は、在宅療養者及び家族の生活と看護の実際を知り、看護実践を通して在宅看護の特徴や訪問看護の役割を理解し、在宅ケアにおける地域ケアシステムのあり方を考えることを目的としている。実習施設は県内7から8施設で実施しており、2週間の実習となっている。各施設の学生の受入れは2名から3名であり、他大学や看護学校と実習時期の調整をしながら行なっている。高齢者や難病、身体障害者、終末期にある在宅療養者とその家族を対象に訪問看護の実際を学び、受け持ち事例を通して訪問看護を展開している。また参加が可能な場合は、ケース会議やサービス調整会議等の経験ができるよう実習計画に組み込んでもらっている。学生は幅広い対象を訪問することができており、また在宅療養者の生活背景やニーズの理解や、療養者を中心とした関係機関・関係職種との連携について理解ができています。

(3) 総合実習（2単位）

総合実習の目標は、既に修得した基礎的看護能力を基に、より深めたい課題を展開できる場及び対象を取り上げ、チームアプローチや総合的な看護実践能力の育成、看護実践上の問題の探究及び解決能力を培うことである。各学生が実習課題を明確にし、実習計画を立案し、受入実習施設については教員が調整し、4年間の「集大成」としての実習に位置づけ実施している。実習場所は主として基礎看護学及び専門領域看護学の実習施設を活用し、学生の希望に応じて選択しており、附属病院から地域の施設、産業、学校まで幅広い範囲に及んでいる。総合実習を終了し学生は自己の看護観が明確になってきており、看護の将来的展望と自己の課題とを照合できるようになっている。

【点検・評価及び今後の課題】

本学部附属病院は、高度な医療を提供、開発できる特定機能病院として、エイズ拠点病院、臓器提供施設に指定されている。この本学部附属病院を主たる実習施設としている本学科は、専門的な知識・技術、的確な判断力・実践力を備えた資質の高い看護専門職の育成をめざしている。

看護を理解し実践能力を培うために、学内における基礎的な学習を基盤にした段階的実習で、基礎看護学、専門領域看護学、更に既存の学びを統合し、主体的に看護が実践できる総合実習を設けている。これらの実習目的に合った教育内容、実習施設の確保等については、次のような課題がある。

- ① 教育課程からみると、基礎看護学実習は、学年暦の関係で短い期間で実習せざるを得ないため、限られた教員数での指導では十分な実習時間の確保が困難である。専門領域看護学実習は、3年後期から4年前期に及ぶ実習期間から、教育課程の進行を踏まえ教育効果の観点からの検討が必要である。

専門領域別実習の配置は各領域間で調整を図り、実習施設との話し合い後に決定し、全体調整を学科の実習委員会で行う。検討を重ねた結果、可能な領域間で次回実習までの間を1週間空けられるように組み合わせている。この期間は前回の実習のまとめと、次回の準備のために活用できており、学生の健康管理にも役立っている。しかし、そのために通年を通しての実習

となるため教員の負担が増加しており、教育の質を保証する教員のF Dのための時間調整も必要となってきたことから、実習の配置については検討が必要である。

- ② 実習の教育環境については、本学部附属病院及び附属病院以外の実習施設においても、カンファレンスや学生の自己学習、教員との面接・指導のためのスペースが皆無である。附属病院に関しては病院新築構想にあたり本学科から強く要望しているところである。附属病院以外での実習施設においても教育環境の充実に心がけている。実習施設の環境整備、特に実習指導者の育成と教員と指導者の教育評価能力の向上のために、継続的な事例検討と分析、ワークショップの開催等を検討している。また、本学部附属病院のカルテの電子化に伴い、学生のカルテ閲覧は指導教員のID番号操作による閲覧になっており、情報収集に支障をきたしていることから、今後検討を要すると考える。

地域看護学実習では、介護保険法の改正や障害者自立支援法等、新しい法律の理解、市町村合併によって保健師の活動の場所の複数化等、行政システムの理解は学生にとって難しくなっており、大学教育の課題である。また今後も他大学や看護学校との実習期間の調整を行っていく必要がある。実習施設の確保について、保健所は実習施設として固定化されているが、市町村においては指導体制を含む市町村を取り巻く環境の問題もあり、固定化が困難となりつつある。在宅ケア実習では、学生は受け持ち事例に提供されている看護やサービスは理解できているが、それを地域ケアシステムへと深めていくことが今後の実習課題である。また実習施設の調整については他大学や看護学校とは今後も継続して調整していく必要がある。他の専門領域実習においても、他看護学校との実習施設の調整が必要な場合が多いこと、更には附属病院においても1病棟に実習可能な学生数の制限や、病棟によっては基礎看護学と成人看護学実習の重なり等から調整が必要となる。

各実習施設と学科との連携では、毎年1回実習連絡協議会を開催し、本学科と全実習施設代表者による臨地実習に関する評価と課題について協議を行い、次年度の実習計画に反映されている。

- ③ 看護学実習では、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、これらの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、他規程等に基づき、看護学生へ実習期間中に知り得た情報について守秘義務の遵守をするべく「看護学実習における個人情報取り扱いに関する申し合わせ事項」を作成し、教育・指導を行っている。

学生の健康管理について、実習のための通学時の対応や学生自身の健康状態の保障は、看護学校総合保障制度に加入し、看護学科後援会の援助を受けて全員が保障されている。

- ④ 実習評価方法は、それぞれの講座・領域で行い、科目の認定を行っている。各領域間において学習効果や欠席状況、個人的な問題が発生したときは、速やかに支援できるよう、個人を尊重した情報交換を行い、個別に相談できる環境づくりが整っている。

表 4-3-1 実習施設一覧（平成 13 年～平成 18 年）

施 設 名	科 目 名
清武町立養護老人ホーム 清流園	基礎看護学実習 I
特別養護老人ホーム リバーサイド学園木花	〃
特別養護老人ホーム わにつか荘	〃
宮崎総合介護サービス 訪問看護ステーション	〃
訪問看護ステーション湯癒亭	〃
ケアトピアみやざき	〃
ケアトピア訪問看護ステーション	〃
財団法人 宮崎県健康づくり協会	〃
特別養護老人ホーム ゴールデンレイク	〃
健康増進センター フィオーレ古賀	〃
清武町立小中学校（5カ所）	〃
特別養護老人ホーム寿幸園	老年看護学実習
老人保健施設サンヒルきよたけ	〃
新町保育所	小児看護学実習
中央保育所	〃
黒坂保育所	〃
南今泉保育所	〃
たにぐちレディースクリニック	母性看護学実習
小池レディースクリニック（平成 15 年度のみ）	〃
医療法人同仁会 谷口病院（平成 18 年 7 月まで）	精神看護学実習
医療法人真愛会 高宮病院（平成 18 年 10 月から）	〃
宮崎県看護協会訪問看護ステーションなでしこ 1 号館	在宅ケア実習（平成 17 年度まで）
宮崎県看護協会訪問看護ステーションなでしこ 2 号館	在宅ケア実習
宮崎県看護協会訪問看護ステーションなでしこ 3 号館	〃
訪問看護ステーション あおぞら	〃
城ヶ崎訪問看護ステーションなのはな	〃
訪問看護ステーションーツ葉	〃
大塚訪問看護ステーション	〃
訪問看護ステーション やわらぎ	〃
訪問看護ステーション 敬寿（平成 18 年度から）	〃
中央保健所	地域看護学実習
日南保健所	〃
日向保健所	〃
宮崎市保健所	〃
高鍋保健所	〃
都城保健所	〃
延岡保健所	〃
高千穂保健所	〃
小林保健所	〃
宮崎市	〃
国富町	〃
高岡町（合併により宮崎市となる）	〃
佐土原町（合併により宮崎市となる）	〃
清武町	〃
延岡市	〃
北川町	〃
北浦町（合併により延岡市となる）	〃
北方町（合併により延岡市となる）	〃
高千穂町	〃
日之影町	〃

施 設 名	科 目 名
日向市	〃
門川町	〃
諸塚村	〃
高鍋町	〃
西都市	〃
川南町	〃
木城町	〃
都農町	〃
新富町	〃
小林市	〃
高原町	〃
えびの市	〃
野尻町	〃
日南市	〃
串間市	〃
南郷町	〃
都城市	〃
高城町（合併により都城市となる）	〃
山之口町（合併により都城市となる）	〃

図 4-3-1

看護学科臨地実習施設

(宮崎大学医学部附属病院以外)



4. 3年次編入学課程

【現 状】

平成15年度より医学部規程第6条に基づき、3年次編入学生を受入れている。受入れ対象者は、短期大学の看護系学科を卒業した者、学校教育法第82条の10に定める者で、専修学校専門課程の看護系学科（修業3年以上のものに限る）を修了した者である。本学における過去5年間における短期大学卒業生の割合は33.3%、看護職としての実践経験を持つ学生の割合は8.3%である。修行年限は2年以上とし、4年を超えることはできないと規程されている。本学においては、過去3年間、全員が2年で終了し、退学者はいない。

既修得単位の認定は、宮崎大学医学部看護学科3年次編入学生の既修得単位及び在学期間の通算等の取り扱いに関する要領に決められており、共通科目は30単位、学部専門科目は18単位、専門科目は58単位を上限としている。単位認定は、学生からの申請後に、該当科目の担当教員が本学科の科目と申請科目の履修内容を照合して認定の可否を判定し、医学部教務委員会及び医学部教授会の審議を経て、決定される。過年度入学生の単位認定の実績は、72から87の範囲、平均80.4である。

履修方法については、特別に履修ガイダンスをもち、個別に指導している。学生は看護学科生の卒業要件として定められた共通科目、専門基礎科目、専門科目に関する科目を履修することになるが、本学科ではその他に編入学生のみを対象とした「臨床看護論（2単位）」を3年次前期に開講している。この科目は、看護の最近の動向を講義するとともに、学生が既習の教育や看護実践の中で培ってきた看護の吟味を通して、自分の課題を明確にして専門的な看護実践について考えることを目的としたものであり、成人、老年、母性、小児、精神看護学の教員が担当している。編入学生のための少人数教育であり、ディスカッションを中心とした教育となっており、大学教育への移行をスムーズにするという効果をもたらしている。また、共通科目の「英語」においては、編入学生のためのクラス編成で授業を行っている。臨地実習においては、地域看護学実習と総合実習を全員が履修し、在宅ケア実習は1名／年（10%）が履修している。

【点検・評価及び今後の課題】

実績において、全員の学生が2年間で卒業し退学者がいないことは、本学の編入学生の教育における成果として評価できる。

しかし、履修方法についてみると、編入学生は「英語」と「臨床看護論」以外は、一般入学生と一緒に科目を受講する事から、体系的な履修が困難な状況にある。教務委員と学務担当者は、編入学生が卒業要件に必要な科目を2年間で修得することができるように、一般入学生と編入学生の課程を慎重に検討して時間割作成を行っている。しかし、一部不規則な履修方法を取らざるを得ない状況も生じている。

編入学生の殆どが専修学校専門課程卒業となってきた現在、教育課程を見直し、既習内容とレベルに即した編成にする等、これからの検討が必要である。

5. 助産専攻課程

【現 状】

表 4-5-1 助産専攻

区 分		授 業 科 目	単位数		1 年		2 年		3 年		4 年		備 考
			必 須	選 択	前 学 期	後 学 期	前 学 期	後 学 期	前 学 期	後 学 期	前 学 期	後 学 期	
専 門 科 目	助産学	助産学基礎概論		1						1			
		周産期看護学		2							2		
		助産診断技術学		4							4		
		助産管理組織論		1								1	
		助産学実習		8							8		
		合 計		16									16 単位を修得
			16										

「助産専攻専門科目の履修に関する実施要領」に基づき「選考委員会」を立ち上げ、3年次の12月末に履修者を選考している。選抜された学生は、助産学基礎概論、周産期看護学の講義を受け、4年次初めに助産診断技術学の講義・演習を学んでいる（表 4-5-1）。そして、専門領域別実習終了後から総合実習開始前までの自己学習期間に助産学実習オリエンテーション、健康診査や分娩介助等の助産技術の自己演習を経て、分娩介助等の実技試験、附属病院での分娩見学を行い、1例の継続ケースを受け持っている。そのなかで不足な知識の再学習、健康教育の計画、実習資料の作成等、実習の準備に取り組んでいる。また、助産専攻の学生は総合実習において母性看護学を希望することから、地域に根ざした助産師の活動や助産所経営を理解するために、有床あるいは、母乳育児・新生児訪問を中心に行っている開業助産所実習を行っている。その後、本格的な助産学実習を行い、並行して健康教育の実施、継続ケースの妊娠期から出産、退院後の家庭訪問にも取り組み、助産管理組織論を学び、助産領域で卒業研究をまとめている。

【点検・評価及び今後の課題】

総合実習の準備期間に臨地実習のイメージを作り、履修者間のダイナミックスのなかで主体的な学習に積極的に取り組み、助産学実習の準備をしている。また、助産所実習を通して様々な助産師の活動に触れ、母子や家族に添うことやニーズに応じることの重要性に気づき、東洋医学等きめ細かなケアを学び、助産学実習への意欲を高めている。さらに助産を中心とした実習をしながらも、マタニティビクスや最新の超音波診断を始めとした地域に根ざした医療についても理解を深めている。

以上のように、助産実習は殆ど夏休みがない状況で実習を行っているので、この成果を保ちつつ実習期間を短縮する可能性を探ることが今後の課題となる。

6. 教育指導

【現 状】

1) 授業計画の作成状況

看護学科では、学生が授業に主体的に臨むために必要な情報を具体的かつ正確に伝えるための資料として、シラバスの作成・配布はきわめて重要な位置づけをしている。平成 13 年～16 年に関しては A 4 版の冊子体で学生に配布していた。平成 17 年度から医学部全体としてシラバスが電子化され、本学科も同様に電子媒体として学生に提供している。内容は学習目標、学習課題、学習の内容と方法、評価方法、教科書・参考書等を記載しており、作成率は 100% である。成績評価基準は学科で決めているものの、表記されていないケースもある。

2) カリキュラムガイダンスの実施状況

看護学科では、全学のプログラムに加えて、新入生には入学式翌日に 1 日かけてカリキュラム進度やシラバス等について、新入生オリエンテーションを行っている。2 年生以上には各学年開始時にカリキュラムガイダンスを行い、学生が円滑な履修を行えるように指導・援助をしている。3・4 年生向けに対しては、学年別のカリキュラム特性(セミナー・総合実習・卒業研究)や就職・進学についての各種説明を進級時オリエンテーションの中で併せて行っている。編入生に対しては、共通科目、専門基礎科目、専門科目の認定並びに履修すべき科目等について個別指導を行っている。

3) 臨床(臨地)実習及びガイダンスの実施状況

実習オリエンテーションは、実習の進度に合わせて全員に対して、基礎実習オリエンテーション、各領域別オリエンテーション、総合実習オリエンテーションを行っている。実習の前にはグループ毎のオリエンテーションを担当領域で行っている。

4) 進級状況(原級、休学、退学)

進級状況(原級、休学、退学)については表 4-6-4-1 に示すとおりである。
原級者は 1.9%～9.5%、休学者は 0.8%～2.3%、退学者は 0.4%～1.7% である。平成 17 年度は例年に比べて多く、特に 2 年生は 2 倍から 3 倍の学生数となっている。2 年生が新入生であった平成 16 年度は、旧宮崎大学との統合によって、大学全体及び学部の教育課程の見直しが行われた初年度である。1 年次は木花キャンパスで共通科目を履修し、2 年次は清武キャンパスで専門基礎科目と専門科目を履修するシステムとなった。1 年次の共通科目の増加、木花キャンパスと清武キャンパスの移動、教育課程の変化やそれに伴う単位取得上の理解が不十分だったことが原級者の増加として現れたものとみられる。これを踏まえ、共通科目カリキュラム・学習に関する指導は看護学科教務委員会、学生生活に関しては学生委員会が関わると同時に、グループ担当教員との連携をとりながら学生支援を強化し、平成 18 年度の原級者は減じた。

表 4-6-4-1 進級状況

年度	H13	H14		H15			H16				H17				H18			
学年	1 年	1 年	2 年	1 年	2 年	3 年	1 年	2 年	3 年	4 年	1 年	2 年	3 年	4 年	1 年	2 年	3 年	4 年
原級			2	1		1		3	1		2	9	2	1				
休学	1	1		1		1	1		2		1	1		1	1	3	2	
退学	1	1		2					1		2	1						

※ 卒業判定・進級判定表に基づく

【点検・評価及び今後の課題】

学生が授業に臨むために必要な情報提供については、配慮がされているといえる。学習目標、学習課題、学習の内容と方法、評価方法、教科書・参考書の記載については問題ないが、学科で決めている成績評価基準をシラバス上に表記する必要がある。

カリキュラムガイダンスについては実施しているが、必修科目の申請手続き漏れ等がある実態を考慮して、履修手続きに関してはオリエンテーションの強化とフォローするような手続きをシステム化することが課題となっている。成績不振の学生に対しては、グループ担当教員と科目担当教員の連携によるきめ細かな学習フォロー体制が、今後とも重要であると考ええる。

7. 入試成績と卒業時の成績の比較

【現 状】

18歳人口の減少、高校教育の変遷に伴い、学生の気質や学習意欲にも様々な変化が生じている。入試成績が卒業時の成績を保証するものでないことは明白であるが、入学後の努力は、その後の進路や自己実現に大きく関係することも明らかである。看護職への資格に至る国家試験の合格率等は別項に述べられたように、本学科としての責務を遂行していると考えられるが、大学における学習の姿勢やモチベーション等は別な評価軸が必要と思われる。そこで本項では、本学科における入学者選抜の主たる入試である前期・後期日程試験の順位（大学センター試験とそれに加え、小論文、面接の総計による）と卒業時の総得点数を科目数で除したものによる順位による相関を示した（図 4-7-1、図 4-7-2）。

図 4-7-1

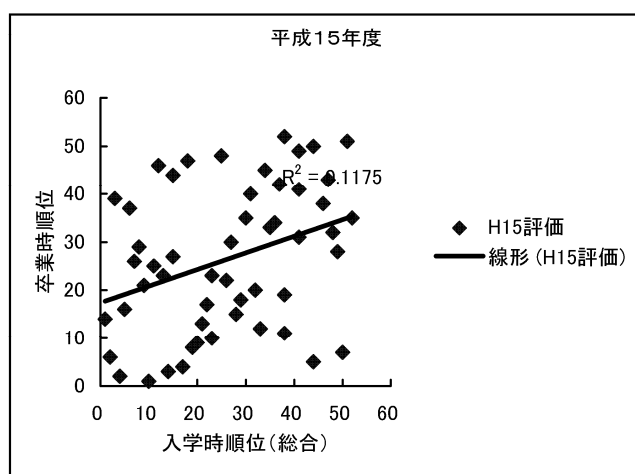
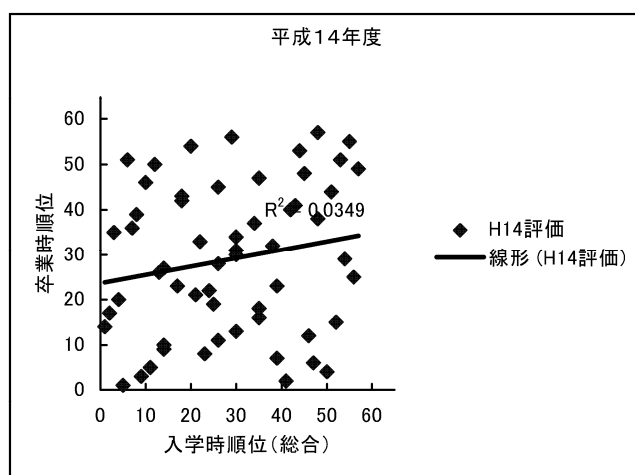
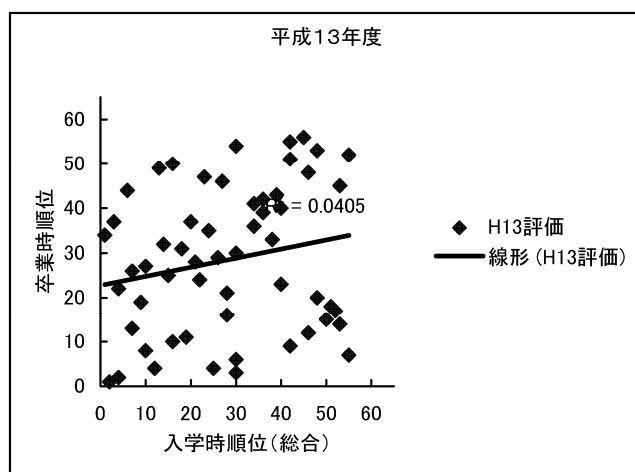
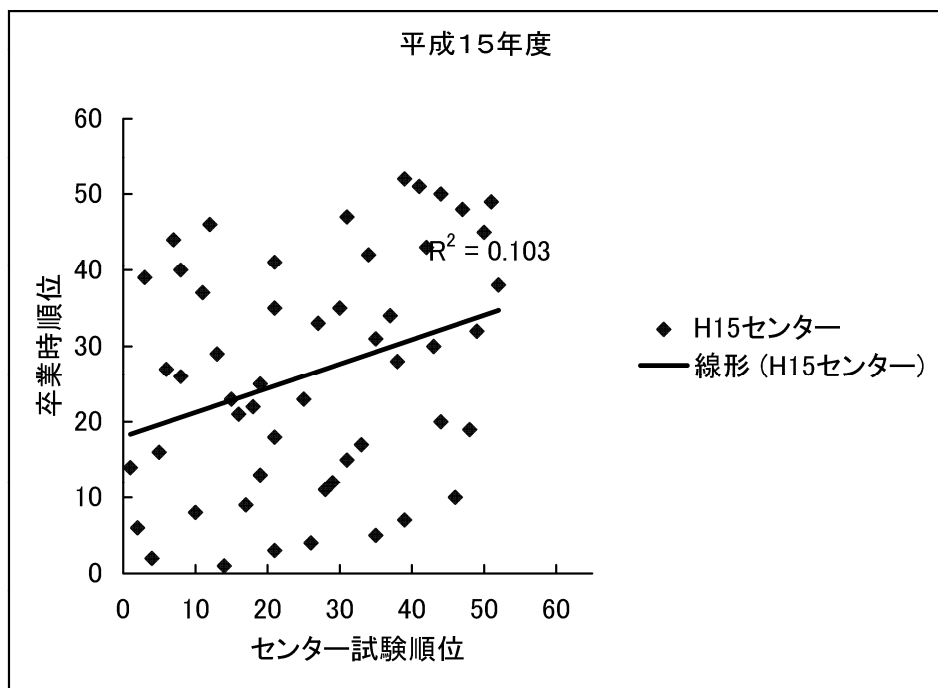
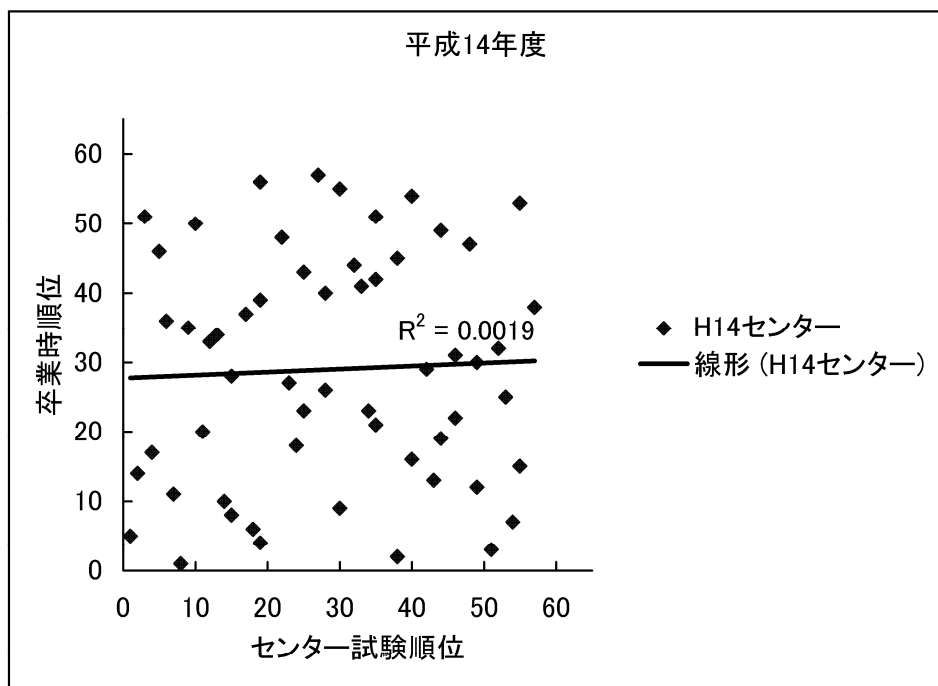


図 4-7-2



【点検・評価及び今後の課題】

統計学的な視点によれば調査が可能となった3年度とも、ほぼ相関は得られなかったが、これは入学時の成績にかかわらず、努力次第で良好な成績を得られるという証明である。と同時に入試上位者であってもモチベーションの低下等により、相対成績が悪化することを示している。また平成15年度入学者では、わずかに相関がみられ、高校の教育内容の変化、18才人口の低下等の影響が出始めている可能性があり、年次的な調査を精細に続ける必要があると思われる。また教育内容についても入試成績の優秀な学生の興味を損なわぬよう、習熟度に応じた課題の提供等、工夫が必要と考えられる。

8. 国家試験

【現 状】

本学科設立3年目の平成15年度に、「国家試験対策として、学生が自ら学習していく環境を構築していくことを支援する」ことを目的として国家試験対策委員会が設置された。委員として教員2名と学生国試対策委員（3年生3名、編入生2名の計5名）が選出され活動を開始した。平成16年度から学生委員による国家試験対策オリエンテーション及び保健師・助産師・看護師国家試験対策模擬試験が企画運営されるようになった。また模擬試験以外に、学生国試対策委員が中心となり、弱点強化対策を授業のない時間帯に実施し、さらに独自に作成した問題で模擬試験を実施している。

1) 情報の提供と受験対策

上記の目的の下、教員委員会は以下の目標項目を掲げ支援を行なった。

①学生へ国家試験及び学習方法について知識と情報を提供する。②学生委員が、3年生へ国家試験対策についてオリエンテーションの企画ができるよう支援する。③学生委員が国家試験のための対策を講じることができるよう支援する。④対策の一環として、学年全体模擬試験の日程調整のリーダーシップをとることができるよう支援する。⑤学生が独自に弱点強化のための学習活動が実施できるよう支援する。⑥国家試験旅行日程の調整について支援する。

まず、①～⑤の目標に対する取り組みは、学生たちが自主的に活動に取り組めるように支援することが目的で、「国家試験の法的位置づけについて」「昨年度の問題と出題傾向について」「合格率の推移」「国家試験対策としての模擬試験の活用方法」「国家試験対策のための学習方法と準備」等の項目について学習会を持った。また、看護師国家試験をすでに経験している編入生たちの取り組みの情報も活用しながら、学生の手によるオリエンテーションを年度毎に企画を行い、3年次クラス全員に対して実施している。

2) 国家試験結果

表 4-8-2-1 看護師国家試験結果

区分 回	総 数			
	受験者数	合格者数	合格率	全国平均
第 94 回	56	56	100.0 %	91.4 %
第 95 回	59	57	96.6 %	88.3 %
第 96 回	55	54	98.2%	90.6%

表 4-8-2-2 保健師国家試験結果

区分 回	総 数				新 卒				既 卒			
	受験者数	合格者数	合格率	全国平均	受験者数	合格者数	合格率	全国平均	受験者数	合格者数	合格率	全国平均
第 91 回	63	49	77.8%	81.5%	63	49	77.8%	83.6%	—	—	—	39.1%
第 92 回	77	56	72.7%	78.7%	68	50	73.5%	81.9%	9	6	66.7%	52.6%
第 93 回	81	80	98.8%	99.0%	63	63	100.0%	99.4%	18	17	94.4%	96.2%

表 4-8-2-3 助産師国家試験結果

区分 回	総 数			
	受験者数	合格者数	合格率	全国平均
第 88 回	5	5	100%	99.7%
第 89 回	5	5	100%	98.1%
第 90 回	5	5	100%	94.3%

3) 不合格者への対応

(1) 就職予定施設への対応

不合格の場合の就職予定施設への対応は、看護師職においては学科長が、保健師職においては地域看護学教授が、助産師職においては母性（助産専攻）看護学教授がそれぞれ対応することとしている。

(2) 学生への直接的な関わり

学生のグループ担当教員、または卒業研究担当教員が学生とコンタクトを取り、定期的に相談に応じることで、勉学上あるいは精神面でのサポートを行なった。また不合格のため就職できないことで生じる問題、例えば「奨学資金返還延期願いについての事由」等、書類作成等の相談に応じている。

【点検・評価及び今後の課題】

平成 15 年度から 17 年度までの活動は、国試対策学生委員を支援する形で行ってきた。学生委員が主体的に活動し学生委員の役割を後輩へ引き継いでいく伝統は培うことができた。

1・2 回生の国家試験の結果については、助産師・看護師は全国平均を上回り良好であったが、保健師は全国平均を若干下回った。今後の課題としては、看護師・助産師対策について積極的な取り組みを継続していくことと、保健師については、地域看護学領域の教員と連携を取りながらの対応策を検討していくことが必要である。

9. 教育方法の改善と研究

【現 状】

1) 教育方法と改善への取り組み

(1) 共通科目：日本語コミュニケーション

「日本語コミュニケーション」は、平成 16 年度から開講された共通科目の必修科目として全学的に取り組む科目として位置づけされている。教育目標として①日本語運用能力の習得、②自主的な学習態度、③対人コミュニケーション能力の向上を挙げている。この目標を各学部の特徴に照らして各学部・学科がコーディネートし展開している。

看護学科では、全教員が関わっている。初年度は、①として「日本語の適切な使い方を学び、場・対象者による会話のあり方について考える」ために敬語（尊敬語、謙譲語、丁寧語）について講義と演習を行った。②については、大学での学び方とノートの取り方、図書館の利用と文献検索の方法、レポートの書き方の講義と演習、③については、ディベートの準備から実践を通して、文献検索、グループディスカッション、論理的思考、プレゼンテーション技法を学べるようにした。

平成 16 年 9 月には、宮崎大学 F D 研修会において看護学科の取り組みを紹介した。平成 17 年度からは、ディベートを中心にしたプログラムに変更した。ディベートのテーマとキーワードに関連した文献検索を行い、レポートも各自が取り組んだディベートのテーマを課題とすることとした。大学での学び方とノートの取り方はそのまま継続している。

(2) 専門基礎科目の取り組み

将来チーム活動を行っていく医師との相互理解を深めるねらいで設置当初より医学科との合同講義を導入してきた。現在「医学・医療概論」として、医学生・看護学生に共通する授業内容で展開されている。

看護学科における専門基礎科目は多くの医学的内容を含んでいる。したがって、平成 13 年度の開学以来、医学科より兼担、非常勤等の形で多くの援助を受けてきた。本学科において専門基礎科目を担当する教員のきわめて少ない現状があるが、現在までの教員の定員数においては専門科目の充実に専心することが急務であった。

専門基礎科目の一つである人体構造・機能学Ⅱにおいては本学科開学以来、医学科の解剖学実習に参加してきた。看護学科における解剖学見学実習の位置づけは、実際のご遺体と接すること

で人体構造についての基礎的知識を深めることであり、さらに、ご遺体の生前の生活に想いを向けることにある。この科目については医学科教員のみならず医学科学生（第2、3学年）にも大いなる協力を得ている。すなわち、医学科の学生は看護学科の学生に解剖学実習の進捗状況を説明し、得られた知識を効果的に本学科学生に伝えることを自分達の責務のように遂行した。また、本学科学生も臆することなく、必要な知識、経験を医学生より吸収することが出来た。この背景には、医学科教員の全面協力と同時に、本分野における専任的教員が存在したことが挙げられる。

平成16年度に始まった医学科における統合カリキュラムは、本学科における専門基礎教育のあり方に影響を及ぼしている。これは医学科教員の活動時間が大幅に変容し、科目の連続的な担当が困難になったことと、同時に、完成期を迎えた本学科において専門基礎教育の本質とは何か、再考するきっかけとなったことが挙げられる。現在、看護学科が主体的にプロデュースする形で、真に必要な専門基礎的知識とは何か、検討が続けられ、すでに疾病治療論、病理学等には本学科教員が参画している。さらに、将来的には現在の病理学、免疫学、微生物学、薬理学等を包含した、看護病態学（仮称）の準備が進められており、新しい形での医学科とのパートナーシップが図られている。

（3）専門科目：看護学臨地実習における試み

看護学における臨地実習の意義は、机上の知識を主体的な学習活動や人間関係の調整を伴う体験を通して、看護の専門職としての看護観を培っていくことにある。臨地実習の目的を達成するために、学科では段階的な実習を編成し、それぞれの学年の進行にそった内容・指導を行っている。特に、臨地実習の中核をなす3年次後期から開始される専門領域看護学実習や4年次の総合実習においては、学生の主体性を重視した配慮がされている。ここでは1例として、成人・老年看護学講座での展開を紹介する。

①実習前、看護技術のチェック：成人外科系病棟及び内科系病棟、高齢者施設で、看護を実践しうるように、実習前に予告・指導を行い、実習前週に患者状況設定での技術チェックを実施し合格点を持って実習に臨んでいる。また、②実習中には技術練習を奨励し実習室を常時開放、学生の要請により教員が指導を行っている。③実習中には看護技術チェック（「看護基礎教育における技術教育の在り方検討会報告」を基盤に、領域専門技術を加えたもの）表を常時携帯し、それを指導看護師と共有して、積極的な技術体験を推奨している。④それぞれの実習目標を基盤として、自己の実習目標を設定させ、実習病棟・施設及び受け持ち患者（病態等）の選択制を導入している。⑤実習中のケースカンファレンス、テーマカンファレンス、最終の合同カンファレンスは学生の企画運営としている。特にテーマカンファレンスではグループ毎に実習中に学生の気付いた問題等について、関連職員の参加を得て学びが深まっている。また、最終の合同カンファレンスでは臨床から指導者の参加を得ることで貴重な場となっている。

4年次の総合実習では、看護の継続や管理、ケアシステムの理解を通して、自己の課題を明確にする実習目標の下、領域・実習内容の選択性を柱に、看護チームに参加し、管理業務、他部署との連携、夜勤実習等、看護を幅広く思考できる工夫を導入しており、学生は能動的に実習に取り組んでいる。以上、これらのことが、学生の主体的な学習態度につながっていることが、学生・教員評価から確認できている。

2) F Dについて

全学の「教育方法改善専門委員会」が企画しているF D研修会、学部の教務委員会において企画しているF D講演会等に看護学科教員も参加している。平成 17 年からは看護学科独自のF D活動を開始した。学科の委員会の中にF D委員会を設け、教員の教育方法の開発・啓発に関する勉強会の企画・運営を行っている。平成 17 年度、18 年度は、「看護学実習教育における看護教育者の能力開発」もテーマとして、外部講師を招いての経験型実習教育に関する講演会及び勉強会を開催した。学科の教員の関心の高いテーマでもあったため、参加者も多く受講者の評価も高かった。臨床実習指導の質向上に関連する内容であり、本学部附属病院の臨床実習指導者にも公開し、連携を深め共通理解をしていくための機会となった。

日本看護系大学協議会、文部科学省等、大学外で行われるF D研修会等には、一部予算措置を行い、教員が積極的に参加できるようにしている。

3) 教員の教育活動に対する評価

平成 13 年度から 16 年度までは年に 1 度、看護学科教育評価会を実施している。各講座から現状報告・評価・課題について発表し、次年度の教育活動の参考とした。また、平成 14 度から 16 年度の 3 年間は、年度末に本学科教員と医学科及び外部の非常勤講師、本学部附属病院看護部、医学部長、副学部長による授業担当者会議を実施した。この会議では、本学科の教育目標や教育計画、医学科との違い等を共通認識し、授業の進度、内容についての意見交換を行い、教育内容の改善に生かすことができた。

【点検・評価及び今後の課題】

共通科目である日本語コミュニケーションにおける学生のプレゼンテーション能力は、年々上がっており、レポートの内容も質の高いものであり成果として評価できる。大学生活への導入をスムーズにしメンタルヘルスへの援助として早期の仲間作りと不本意入学からくる進路の迷い等を相談できる環境作りが必要であると考え、プログラム内容を一部変更し成果を評価しながら進めているところである。

専門基礎科目は、医学科との協力体制が機能し、特に解剖学見学実習においては、看護学科と医学生の双方に知識が深まり成果をあげたといえる。現在、病理学、免疫学、微生物学、薬理学等を包含した看護病態学（仮称）の準備を進めており、新しい形での医学科とのパートナーシップを図っているところである。

臨地実習は、各講座が学年の進行に合った内容と指導の工夫がなされ、主体性が重視されたものとなっている。本学部附属病院との関係が深まることにより連携よく、内容が充実したものとなってきている。在院日数の短縮化と空床管理により、受け持ち患者を継続して受け持つことが困難となっており検討課題である。学科設置当初より、平成 21 年度のカリキュラム改正の統合分野「臨地実習：看護の統合と実践」の先取りの形で総合実習を行っているが、この改正を機に、総合実習をより充実した内容に整理していく必要がある。

全学のF D参加により職員間の知的交流が行われ、教育方法の改善のよい刺激になっており、本学科のF Dも臨床指導者に公開することで連携と共通理解の機会となっている。今後も領域・職位を超えた教員全体の質向上のために、大学、学部、学外の研修会への参加をより勧めていく

とともに、学科内のFDの充実を図っていくことが課題である。

看護学科教育評価会は、看護学科の教育内容に対する医学科や外部の関係者との共通理解のよい機会となり教育方法の改善に繋げることができた。教育活動については、講座を超えて相互評価すると共に、教育評価方法の洗練につとめ、それをどのように活かし教育活動の質を高めるかが今後の課題である。

10. 学生による授業評価

【現 状】

1) 調査の対象及び方法

本学科では、開設当初より学科の教務委員会で検討した授業評価を実施してきた。平成14年度より医学部として共通の評価表が検討されたので、以後はそれを活用している。看護学科生を対象に医学部教員の授業評価を予告なしに全科目に対して、教員の教育業績評価ガイドラインに示された評価表に基づき実施している。授業評価の集計結果は取りまとめを行い、看護教育の改善に役立てるように当該教員にその結果をフィードバックしている。

2) 調査結果

平成14、15年度の授業評価アンケートの回収率は6～7割であったが、16、17年度は4～5割程度と低下している。

授業の評価は全ての年度において、「講義の準備」「シラバスとの整合性」「学生にあった難易度」「講義による知識の増加」等については、「非常に優れている」との評価が5割を超える科目がほとんどであった。

「質問しやすい雰囲気」「学習・研究や医療に対する意欲の刺激」「重要事項の強調」については、「良くない」との評価が2割を超える意見があった。

平成18年度後期授業科目に対する授業評価の全件データの集計結果（表4-10-2-1）と平成17年度の前学期に開講された科目の中から一例として「看護技術論」（表4-10-2-2）を示す。

表 4-10-2-1

授業評価（看護学科）全件データ

データ番号	講義はよく準備がなされていたか	シラバスに沿った講義であったか	教育に対する熱意が感じられたか	学生に対する理解が尊重されたか	質問しやすい雰囲気であったか	明瞭で聞き取りやすい話し方であったか	学習意欲、研究や医療に対する意欲が刺激されたか	重要事項が強調されていたか	学生にとって適切な難易度であったか	今回の講義であなたの知識がふえたか	あなたの学習態度を自己評価してく
2006年1月18日 34/34 ページ											
科目別集計結果											
合計件数	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379
平均点	4.31		4.02			3.59					3.82
5:非常に優れている・Yes	212	266	149	230	166	104	192	182	212	296	100
	55.9 %	70.2 %	39.3 %	60.7 %	44.3 %	27.4 %	50.7 %	48.0 %	55.9 %	78.1 %	26.4 %
4:良い	104		119			95					135
	27.4 %		31.4 %			25.1 %					35.6 %
3:普通・NA	41	65	88	83	113	119	101	121	95	38	118
	10.8 %	17.2 %	23.2 %	21.9 %	29.8 %	31.4 %	26.6 %	31.9 %	25.1 %	10.0 %	31.1 %
2:やや劣る	14		16			41					26
	3.69 %		4.22 %			10.8 %					6.86 %
1:良くない・No	8	48	7	66	98	20	86	76	72	45	0
	2.11 %	12.7 %	1.85 %	17.4 %	25.9 %	5.28 %	22.7 %	20.1 %	19 %	11.9 %	0 %
0:無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

注：NAは、「どちらともいえない」

表 4-10-2-2

授業評価アンケート結果報告

前学期

科目名： 看護技術論

2005 年	データ番号	講義はよく準備がなされていたか	シラバスに沿った講義であったか	教育に対する熱意が感じられたか	学生を理解し尊重してくれたか	質問をしやすい雰囲気であったか	明瞭で聞き取りやすい話し方であったか	学習意欲、研究や医療に対する意欲が刺激されたか	重要事項が強調されていたか	学生にとって適切な難易度だったか	今回の講義であなたの知識がふえたか	あなた自身の学習態度を自己評価してください。
科目別集計結果												
合計件数	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
平均点	4.7		4.22			2.78						3.95
5:非常に優れている・Yes	28	27	18	24	25	4	26	17	19	35	8	
	75.7 %	73 %	48.6 %	64.9 %	67.6 %	10.8 %	70.3 %	45.9 %	51.4 %	94.6 %	21.6 %	
4:良い	8		11			6						20
	21.6 %		29.7 %			16.2 %						54.1 %
3:普通・NA	0	4	6	4	4	11	3	10	10	0	8	
	0 %	10.8 %	29.7 %	10.8 %	10.8 %	29.7 %	8.11 %	27.0 %	27.0 %	0 %	21.6 %	
2:やや劣る	1		2			10						1
	2.70 %		5.41 %			27.0 %						2.70 %
1:良くない・No	0	6	0	9	8	6	8	10	8	2	0	
	0 %	16.2 %	0 %	24.3 %	21.6 %	16.2 %	21.6 %	27.0 %	21.6 %	5.41 %	0 %	
0:無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	

注：NAは、「どちらともいえない」

3) 調査結果の活用方法

授業の評価として「講義の準備」「シラバスとの整合性」「学生にあった難易度」「講義による知識の増加」等については、「非常に優れている」との評価が5割を超える科目がほとんどであった。

「質問しやすい雰囲気」「学習・研究や医療に対する意欲の刺激」「重要事項の強調」については、「良くない」との評価が2割を超える意見があった。

1 科目あたりの授業評価アンケートの回収率が平成 17 年度前期は1年生 60%、2年生 22%、3年生 6%と低いことから、多数の学生の声を捕らえているとはいえない。

【点検・評価及び今後の課題】

授業評価として総体的には問題はないと思われるが、平成 16、17 年度における授業評価アンケートの2・3年生の回収率がかなり低かった。授業終了毎に配布していた時期の回収率は高かったことから、今回の回収率の低さの一因は配布方法にあることが考えられる。また、学生自身が授業評価の意味を解していないことも踏まえて、多くの学生からの授業評価を得るための改善や工夫が第一の課題であるとする。また、「良くない」という評価があった項目に関しては、授業担当教員ごとに授業改善に向けての努力を求めていく予定である。

1 1. 卒業時の学生による評価

【現 状】

1) 調査の対象及び方法

本学科では教育評価として卒業生による評価を実施している。学科の5つの教育目標に包含されている概念をそれぞれに質問項目とした。更に、学科の特化すべき教育内容として設置している科目（看護学ゼミナール、卒業研究）やグループ担当制（チュートリアル）及び全体を通しての教育の満足度の項目を設定した。第1回生に関しては卒業後の郵送調査であったため回収が不十分であった。2・3回生に関しては卒業直前に調査を行い、その結果を表4-11-2-1に示した。

2) 調査結果

表 4-11-2-1

看護学専門教育の成果に関するアンケート集計結果

実施日 平成19年1月17日（水）

対象者 医学部看護学科卒業生：63名

アンケート回収：59名

性 別 男性：3名 女性：56名

職業等 進学：3名 看護師：50名

助産師：4名

保健師：2名

その他：0名

※ 下段はH17年度卒業生（2期生）

	非常に思う		思う		あまり 思わない		まったく 思わない	
1) 相手の意志を尊重した行動が身についている。	6	10.2 %	51	86.4 %	2	3.4 %	0	0.0 %
	12	20.0 %	47	78.3 %	1	1.7 %	0	0.0 %
2) 人の立場に立ち、自分の価値観を押し付けない行動が身についている。	6	10.2 %	51	86.4 %	2	3.4 %	0	0.0 %
	12	20.0 %	47	78.3 %	1	1.7 %	0	0.0 %
3) 看護の展開において、必要な情報の収集・分析をするために専門的知識を活用する能力が身についている。	3	5.1 %	47	79.7 %	9	15.3 %	0	0.0 %
	6	10.0 %	43	71.7 %	11	18.3 %	0	0.0 %
4) 実施した看護活動のプロセスと効果について、批判的に評価する能力が身についている。	3	5.1 %	41	69.5 %	15	25.4 %	0	0.0 %
	3	5.0 %	31	51.7 %	25	41.7 %	1	1.7 %
5) 看護実践に必要な基本的スキルを身につけている。	1	1.7 %	37	62.7 %	20	33.9 %	1	1.7 %
	5	8.3 %	34	56.7 %	20	33.3 %	1	1.7 %
6) 看護実践における新しい知識を獲得するために努力する姿勢が身についている。	12	20.3 %	43	72.9 %	4	6.8 %	0	0.0 %
	19	31.7 %	38	63.3 %	3	5.0 %	0	0.0 %
7) 対象者へのアプローチを行う場合、保健・医療・福祉・教育等の関連領域の人々との連携を考えることができる。	10	16.9 %	38	64.4 %	11	18.6 %	0	0.0 %
	14	23.3 %	38	63.3 %	8	13.3 %	0	0.0 %
8) 対象者を理解するにあたって、ライフサイクル、環境、文化等の視点から包括的にみることができる。	6	10.2 %	46	78.0 %	7	11.9 %	0	0.0 %
	11	18.3 %	39	65.0 %	10	16.7 %	0	0.0 %
9) 保健・医療・福祉チームにおける看護職の役割を理解し、自己の役割を見出すことができる。	5	8.5 %	47	79.7 %	7	11.9 %	0	0.0 %
	13	21.7 %	27	45.0 %	20	33.3 %	0	0.0 %
10) ボランティア活動等、職場以外の場所での活動に参加しようと思う。	10	16.9 %	25	42.4 %	22	37.3 %	2	3.4 %
	15	25.0 %	34	56.7 %	10	16.7 %	1	1.7 %
11) 保健・医療・福祉について国内外の情勢に目を向けている。	5	8.5 %	33	55.9 %	20	33.9 %	1	1.7 %
	9	15.0 %	29	48.3 %	21	35.0 %	1	1.7 %
12) 臨地実習において、研究として取り組みたい課題を見出すことができた。	7	11.9 %	32	54.2 %	16	27.1 %	4	6.8 %
	15	25.0 %	31	51.7 %	14	23.3 %	0	0.0 %
13) 臨地実習において、自分の意見を根拠とともに発言することができた。	4	6.8 %	41	69.5 %	14	23.7 %	0	0.0 %
	7	11.7 %	41	68.3 %	11	18.3 %	1	1.7 %
14) 臨地実習において、自己に対する他者の意見を謙虚に受け止めることができた。	15	25.4 %	44	74.6 %	0	0.0 %	0	0.0 %
	24	40.0 %	35	58.3 %	1	1.7 %	0	0.0 %

15) 看護学ゼミナールは、看護実践や看護研究への関心を高めた。 (看護ゼミナールは卒業後の看護職としての生活(活動)に役立つ内容である)	8	13.6%	26	44.1%	22	37.3%	3	5.1%
	12	20.0%	33	55.0%	15	25.0%	0	0.0%
16) 看護研究Ⅱは、これからの看護実践や看護研究に役立つ内容である。 (看護研究Ⅱは卒業後の看護職としての生活(活動)に役立つ内容である)	20	33.9%	29	49.2%	8	13.6%	2	3.4%
	18	30.0%	36	60.0%	6	10.0%	0	0.0%
17) グループ担当教員制での勉学や生活上の支援は、学生生活に役立った。 (チュートリアル活動は卒業後の看護職としての生活(活動)に役立つ内容である)	3	5.1%	21	35.6%	26	44.1%	9	15.3%
	5	8.3%	25	41.7%	22	36.7%	8	13.3%
18) 看護学科での就職・進学支援は、進路選択や就職・進学活動に役立った。	3	5.1%	30	50.8%	20	33.9%	6	10.2%
19) 看護学科の専門教育は、今後の仕事や自己の成長のために役に立つ。	20	33.9%	37	62.7%	2	3.4%	0	0.0%
	24	40.0%	35	58.3%	1	1.7%	0	0.0%
20) 宮崎大学医学部で受けた教育に対して満足している。	8	13.6%	40	67.8%	10	16.9%	1	1.7%
	16	26.7%	41	68.3%	3	5.0%	0	0.0%
【看護学科に対するご意見や要望】 ・良い制度とは思いますが、グループ担当教員制をもっと活用できるよう工夫が必要と思いました。								

3) 調査結果の分析

1 回生に関しては回収した 20 名（回収率 32%）の分析結果として、満足度は確認していないが、設問 19)「成長への有用性」は 90%以上があると思っているが、他の項目を含めて 2・3 回生より若干低い結果であった。1 回生の評価を受けて 2・3 回生については項目の修正を行った。2・3 回生の結果に関しては表 4-11-2-1 に示したように、「医学部で受けた教育の満足度」は非常に高く、5つの教育目標に関する設定項目は概ね満足しうる結果であった。「グループ担当制（チュートリアル）」に関しては評価が下がるが、この制度は主として学科のスタートから 1 年生を重視した制度として設定していたこと、及び 4 年次生はグループ担当教員より、卒業研究指導教員との関わりが多くを占めたためと考える。設置当初より大学統合の 3 年間はチュートリアル活動を実施しており、それぞれの学年のまとめを行っている。その中では、チュートリアル活動が主体的・創造的に活動することや仲間作りに有効であったことが記載されており、本活動が大学生活への導入に有効であったことが評価される。

【点検・評価及び今後の課題】

これらの結果を踏まえて、評価点の低かった項目に関して検討した。「グループ担当制」に関しては学科開始時と異なり当大学の事業の一つに上げられていることから、4 年間を通しての担当教員制の在り方について検討し、現在実施中であり、次年度以降も継続評価する予定となっている。また、複数の設定項目において「まったく思わない」と回答した者が数名存在することから、1 項目ずつ内容を吟味することや、できるだけその内容・理由を記述してもらうような工夫も必要であると考え。更に、卒業生の評価に関しては、就職先の評価も含めることが当大学の中期評価項目に設定されているので、今後は内容・方法の検討を行う必要がある。

1 2. 卒業生の進路状況

【現 状】

1) 就職・進学支援

本学では就職支援として、全学生を対象とした就職セミナーへの参加を奨励している。さらに、

全学生に対して、キャリアアドバイザーが進路に関する相談に応じている。本学部では学務課に就職情報室を設置しており、学部学生、大学院生ともにインターネットまたは求人案内閲覧の利用サービスを提供している。本学科の支援は、主として本学科の学生委員会及びグループ担当教員や卒業研究指導教員が行っている。学生委員会活動として、3年次生にはキャリアガイダンスや就職活動の実際について、4年次生には就職に関する書類や内定時の対応についてのガイダンスと現役看護職を招聘して交流会を実施すると共に就職・進学ハンドブックを作成し、毎年更新してガイダンス時に配布している。また、求人案内等の情報収集活動として学外施設に大学案内を発送している。学外からの求人訪問者への対応は、学生委員会及び本学科教授、就職専門担当職員で行っている。さらに、学生の進路希望調査や就職・進学状況調査を定期的に行い、学生の動向を把握した上でグループ担当教員等への情報提供を行っている。就職や進学の試験を受けた学生からの協力も得て、アドバイス等を含めた報告書を提出してもらい、後輩の就職・進学への準備に役立てている。

2) 卒業生の就職状況、大学院等への進学状況

(1) 看護学科卒業生の就職・進路状況

【現 状】

表 4-12-2-1-1 看護学科卒業生の年度別進路

		H16			H17			H18		
出身地	区分	県内	県外	計	県内	県外	計	県内	県外	計
	人数	20	43	63	29	40	69	34	29	63
就職地	県内	9	6	15	21	6	27	23	8	31
	県外	8	32	40	6	29	35	8	17	25
	計	17	38	55	27	35	62	31	25	56
就職した職種	看護師	12	35	47	22	35	57	28	23	51
	保健師	2	1	3	4	0	4	1	1	2
	助産師	3	2	5	1	0	1	2	1	3
	計	17	38	55	27	35	62	31	25	56
進学		1	3	4	1	3	4	2	3	5
その他		2	2	4	1	2	3	1	1	2

※ 助産師においては、採用時の職種は看護師として採用し、免許取得者には助産師への配置換えをする医療機関もある。助産専攻者は、全員が助産師を希望して就職している。

【点検・評価と今後の課題】

学生の就職・進学への支援については、本学科と学務課との連携が図れており、就職情報室及びハンドブックやガイダンスでの情報交換も活発に行われていることから、学生委員会を中心とする現行の支援体制の基盤はできあがったと評価する。学生の相談に対しては随時、相談や推薦書の記載に、きめ細かに応じている。学生の就職・進学率は、国家試験合格者はほぼ 100%であり、助産師・看護師として大学病院・国公立の総合病院・一般病院に、保健師として市町村と企業に就職している。また、求人募集者への対応については、誠意ある対応をしてもらったと来学

者から評価されている。ただし、学生委員会委員や本学科教授の業務多忙から対応ができず担当職員のみの場合もあること、学生の就職・進学に関する最新の情報の収集が必ずしも円滑でないこと、就職情報室の活用上の問題、本学就職支援課との連携等が、今後の検討課題となっている。

5 研究活動

1. 研究成果の発表状況（研究業績）

【現 状】

各教員から提出された研究業績資料をもとに、開学の平成 13 年 4 月から平成 19 年 3 月末までの 6 年間について、点検・評価した。

本学科の教員は全員が看護師免許を有し、それに伴う専門性を有するため、看護学もしくは看護学関連の学問領域において研究活動がなされている。そこで基礎看護学、臨床看護学、成人老年看護学、小児・母性（助産専攻）看護学及び地域・精神看護学の各講座で発表された業績の全てを 1) 著書、2) 原著、3) 総説・解説、4) 学会発表（国内、国外）、5) 研究報告及びその他の資料の 5 つに分類し、年次毎の総数を示した（表 5-1-1）。さらに、教員の研究業績を、教授、助教授、講師、助手の職位別に、必要に応じて単独、共同代表（筆頭者）、共同（分担）に分類し、職位別の研究状況を分析した。また開学より修士課程の完成に至った今日まで、教員数が暫時増加したことから、どのような形で研究活動が活性化したか、学会発表数及び原著数の量的な変遷を基に分析した（図 5-1-1、図 5-1-2）。さらに研究の質的方向性を示すため、原著について、研究題目の一覧を示した。

1) 著書

著書の総数は 26 編であった。総著書数を職位別でみると、教授 14 編、助教授 9 編、講師 5 編、助手 0 編（分担による重複を含む）であった。各職位一人あたりの平均数では教授 1.63 編、助教授 3 編、講師 1.25 編、助手 0 編であった。著書のうち本学科教員の単著としては教授 2 編、助教授 0 編、講師 0 編、助手 0 編であった。また共著代表としては教授 3 編、助教授 1 編、講師 0 編、助手 0 編であり、分担共著者としての著書数は、教授 5 編、助教授 8 編、講師 5 編、助手 5 編であった。さらに著書の翻訳は教授の 2 編、助教授の 2 編、講師 0 編、助手 0 編であった。

2) 原著

原著論文数は 78 編であり、職位別では教授 45 編、助教授 26 編、講師 13 編、助手 42 編であった（分担による重複を含む）。一人あたりの平均論文数は、教授 5.6 編、助教授 8.7 編、講師 2.5 編、助手 3.8 編であった（分担による重複を含む）。そのうち欧文によるものは 5 編であり、職位別では教授 2 編、助教授 2 編、講師 2 編、助手 3 編であった（分担による重複を含む）。全原著論文において単著は教授 8 編、助教授 4 編、講師 4 編、助手 1 編であり、共著代表は教授 9 編、助教授 6 編、講師 2 編、助手 11 編であった。

3) 総説・解説

総説・解説の総数は 38 編であり、職位別では教授 20 編、助教授 12 編、講師 5 編、助手 4 編であった（分担による重複を含む）。このうち単独及び共同代表の総数では、教授 20 編、助教授 10 編、講師 4 編、助手 2 編であった。一人あたりの平均発表数は、教授 2.5 編、助教授 4 編、講

師 1.3 編、助手 0.4 編であった（分担による重複を含む）。

4) 学会発表

学会発表の総数は 153 回であり、一人あたりの平均発表回数は教授 12.4 回、助教授 20 回、講師 8.75 回、助手 11 回であった（分担による重複を含む）。このうち国際学会の発表は 5 回であった。また共同代表及び単独での発表を本学科教員が務めたものは 99 回であった。

5) 研究報告及びその他の資料

研究報告及びその他の資料の総数は 63 編であり、教授 19 編、助教授 54 編、講師 6 編及び助手 25 編であった（分担による重複を含む）。

表 5-1-1

区分 年度	著書	原著	総説	学会報告	その他	計
H13	5	8	1	22	17	53
H14	5	10	7	28	17	67
H15	10	30	6	41	10	97
H16	3	15	7	25	8	58
H17	2	12	7	17	8	46
H18	1	3	10	18	3	35

図 5-1-1

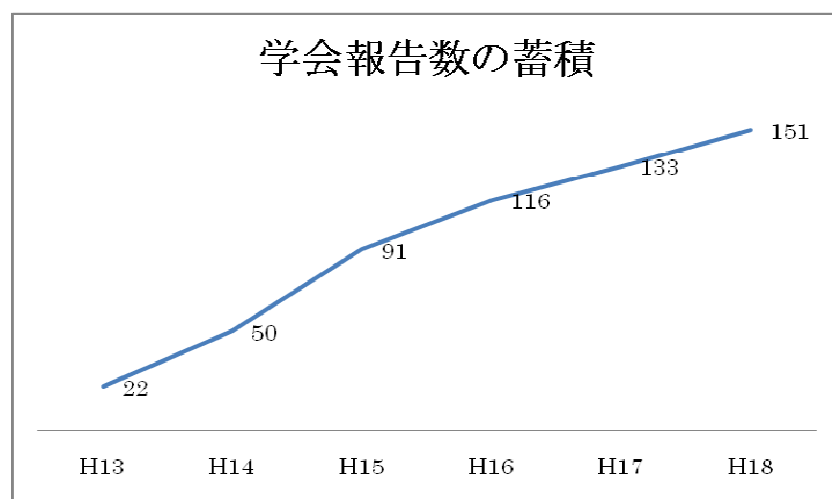
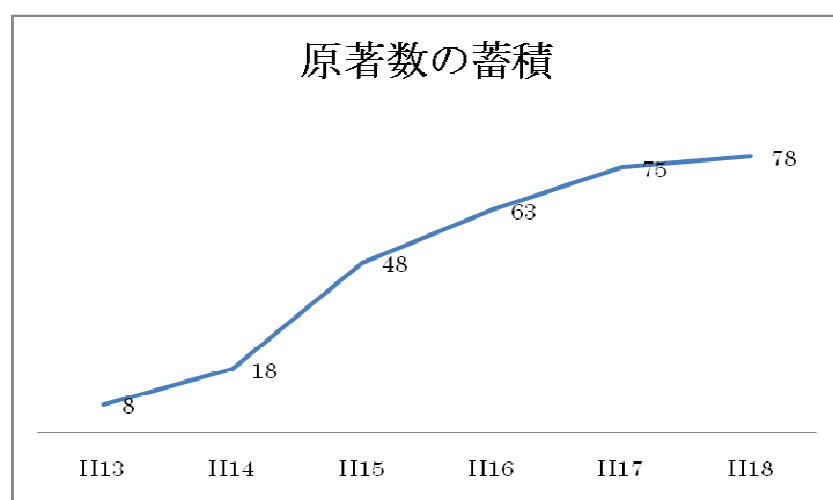


図 5-1-2



【点検・評価と今後の課題】

年次別に総業績数を示した結果によれば、平成 13 年度の業績数が極端に少ないが、これは開学直後であり、着任済みの教員数が 10 人と、少ないためである。またこの時点での研究は前職のものが主体とみられる。学部新設時には設備も充分ではなく、創意と工夫が研究を支えている現状であった。業績数にばらつきが目立つが、著書、原著等の中核となる業績は堅調である。研究成果では領域間の共同研究が多く見られ、これが本学科の特色ともいえる。一方、質的には看護学はその性質上、地域還元型の研究が多く、発表対象も国内向けが多いといえるが、国際的な研究についても国際交流や発表機会の増加から今後の発展が見込まれる。

2. 研究費・学外資金

【現 状】

研究予算は、国から配分される運営費交付金（特別教育研究経費を含む）の内部資金と科学研究費補助金・受託研究費等の外部資金がある。

外部研究資金導入については、科学研究費補助金を表 5-2-1～2 に、その他の補助金を表 5-2-4～5 に示す。科学研究補助金の導入に関しては、助成金額は増加しているが、新規採択件数に関しては表 5-2-3 に示すように、平成 15 年以降横ばい状態である。科学研究費以外では、宮崎県等からの助成取得が、毎年幾つかある。

科学研究費獲得のために、事前説明会等全学的取り組みが図られており、教員が積極的に参加するように推進し、申請率と採択率の増加を図るようにしている。

表 5-2-1 外部資金の導入状況

年 度 助成金の種類		年度別助成金額（千円）					
		H13	H14	H15	H16	H17	H18
科学研究費補助金	基盤 A	0	0	0	0	0	0
	基盤 B	0	0	0	0	6,700	4,300
	基盤 C	0	3,800	4,500	3,900	1,800	6,000
	萌芽	0	700	4,400	2,900	2,400	1,700
	若手 A	0	0	0	0	0	0
	若手 B	0	0	0	1,100	5,100	2,900
共同研究費		0	0	0	0	420	0
受託研究費		0	0	0	0	0	1,000
計		0	4,500	8,900	7,900	16,420	13,000

表 5-2-2 科学研究費補助金による研究

年度	研究代表者	研究種別	補助金額 (千円)	研 究 課 題 名	研究分担者 (本学教員のみ)	期間
H13	該当なし					
H14	前田 ひとみ	萌芽	700	医療事故報告の意志決定に関する研究－針刺し事故をモデルとして－	鶴田 来美	～16
	鶴田 来美	基盤 C	1,800	在宅医療における医療廃棄物の取扱いと感染管理教育に関する研究	前田 ひとみ	～16
	岩本 テルヨ	基盤 C	1,000	特別養護老人ホームにおけるターミナルケア充実のための要件－看護職の役割を中心として－	山田 美幸	～15
	草場 ヒフミ	基盤 C	1,000	思春期のセルフケアにおける親の役割に関する研究	中富 利香	～15
H15	前田 ひとみ	萌芽	700	医療事故報告の意志決定に関する研究－針刺し事故をモデルとして－	鶴田 来美	～16
	中富 利香	萌芽	1,000	極低出生体重児の父親の役割と家族形成との関連についての研究	学内なし	～16
	根本 清次	萌芽	1,600	経管栄養患者に食の感覚と満足度を付与する方法の開発	古家 明子	～16
	村方 多鶴子	萌芽	1,100	ドメスティック・バイオレンス加害者に対するサポートプログラム作成	大石 時子、 山崎 鯉子、 新屋 明美	15～ 17

年度	研究代表者	研究種別	補助金額 (千円)	研 究 課 題 名	研究分担者 (本学教員のみ)	期間
	鶴田 来美	基盤C	1,100	在宅医療における医療廃棄物の取扱いと感染管理教育に関する研究	前田 ひとみ	～16
	岩本 テルヨ	基盤C	1,000	特別養護老人ホームにおけるターミナルケア充実のための要件―看護職の役割を中心として―	山田 美幸 加瀬田 暢子	～15
	草場 ヒフミ	基盤C	1,000	思春期のセルフケアにおける親の役割に関する研究	中富 利香	～15
	大石 時子	基盤C	1,400	高校生を対象にした効果的なコンドームネコシェートのモデルプログラムの開発	前田 ひとみ、 鶴田 来美、 山崎 鯉子、 新屋 明美	～17
H16	前田 ひとみ	萌芽	800	医療事故報告の意志決定に関する研究―針刺し事故をモデルとして―	鶴田 来美	～16
	中富 利香	萌芽	700	極低出生体重児の父親の役割と家族形成との関連についての研究	学内なし	～16
	根本 清次	萌芽	800	経管栄養患者に食の感覚と満足度を付与する方法の開発	古家 明子	～16
	村方 多鶴子	萌芽	600	ドメスティック・バイオレンス加害者に対するサポートプログラム作成	大石 時子、 山崎 鯉子、 新屋 明美	～17
	長谷川 珠代	若手B	1,100	ケアする人を支えるヘルスケア・アートプログラムの開発と地域ケアシステムの構築	―	～18
	鶴田 来美	基盤C	500	在宅医療における医療廃棄物の取扱いと感染管理教育に関する研究	前田 ひとみ	～16
	大石 時子	基盤C	1,200	高校生を対象にした効果的なコンドームネコシェートのモデルプログラムの開発	前田 ひとみ、 鶴田 来美、 山崎 鯉子、 新屋 明美	～17
	草場 ヒフミ	基盤C	1,000	思春期入院患児の睡眠に関する研究	野間口 千香穂	～17
	土屋 八千代	基盤C	1,200	看護職を主体とする精神医療施設における事故防止に関する研究	根本 清次、 古家 明子、 安藤 一博	～18
H17	村方 多鶴子	萌芽	800	ドメスティック・バイオレンス加害者に対するサポートプログラム作成	大石 時子、 山崎 鯉子、 新屋 明美	～17
	前田 ひとみ	萌芽	1,600	血液媒介病原体に感染した医療者のセーフティマネジメントに関する研究	加瀬田 暢子	17～ 18

年度	研究代表者	研究種別	補助金額 (千円)	研 究 課 題 名	研究分担者 (本学教員のみ)	期間
	長谷川 珠代	若手B	1,300	ケアする人を支えるヘルスケア・アートプログラムの開発と地域ケアシステムの構築	—	～18
	加瀬田 暢子	若手B	1,200	HIV 陽性者への訪問サービス支援に関する研究－訪問サービス支援マニュアルの開発－	—	～19
	五十嵐 久人	若手B	2,600	在宅医療におけるリスクアセスメントとインフェクションコントロール	—	～18
	前田 ひとみ	基盤B	6,700	医療者のエンパワーメントとメンタルヘルスに関する研究	山田 美幸、 津田 紀子	～19
	草場 ヒフミ	基盤C	600	思春期入院患児の睡眠に関する研究	野間口 千香穂	～17
	土屋 八千代	基盤C	1,200	看護職を主体とする精神医療施設における事故防止に関する研究	根本 清次、 古家 明子、 安藤 一博	～18
H18	前田 ひとみ	萌芽	1,700	血液媒介病原体に感染した医療者のセーフティマネジメントに関する研究	加瀬田 暢子	～18
	長谷川 珠代	若手B	800	ケアする人を支えるヘルスケア・アートプログラムの開発と地域ケアシステムの構築	—	～18
	加瀬田 暢子	若手B	1,000	HIV 陽性者への訪問サービス支援に関する研究－訪問サービス支援マニュアルの開発－	—	～19
	五十嵐 久人	若手B	1,100	在宅医療におけるリスクアセスメントとインフェクションコントロール	—	～18
	前田 ひとみ	基盤B	4,300	医療者のエンパワーメントとメンタルヘルスに関する研究	山田 美幸、 津田 紀子	～19
	土屋 八千代	基盤C	1,000	看護職を主体とする精神医療施設における事故防止に関する研究	根本 清次、 古家 明子、 安藤 一博	～18
	草場 ヒフミ	基盤C	1,400	子どもの入院と親の養育行動の変容－養育支援のためのアセスメントツール開発－	野間口 千香穂、 藤井 加那子	～20
	山田 美幸	基盤C	2,000	独居高齢者の閉じこもり要因と介護予防プログラムに関する研究	鶴田 来美、 長谷川 珠代	～19
	鶴田 来美	基盤C	1,600	排泄物固形化処理法の開発と在宅介護における廃棄物処理システムの構築	中島 暉、 長谷川 珠代	～19

表 5-2-3 科学研究費採択率

年度	新規申請（件数）	新規採択（件数）	不採択（件数）	採択率（％）
H13	—	—	—	—
H14	7	4	3	57.1
H15	9	4	5	44.4
H16	8	3	5	37.5
H17	11	4	7	36.4
H18	14	3	11	21.4

表 5-2-4 受託研究

年度	教員名	委託団体名	研 究 テ ー マ	金額 (千円)
H18	尾上 佳代子	都城市	都城市障害福祉計画作成のための調査	1,000

表 5-2-5 その他の研究助成による研究

年度	教員名	助成機関名	研 究 テ ー マ	金額 (千円)
H13	村田 節子	三菱財団	トイレ弱者の立場から見た公的空間の排泄環境の整備と基準化に関する研究	3000
H14	村田 節子	みやざき 21 世紀 戦略推進財団	誰もが参加しやすい社会を創る排泄環境の整備に関する研究	100
	草場 ヒフミ		－トイレ弱者の社会参加を促進するために－ 宮崎における小児の入院環境と家族のための体制整備への方策	200
	前田 ひとみ		思春期の健康推進に向けた新たな教育の提言	150
H15	岩本 テルヨ	みやざき 21 世紀 戦略推進財団	宮崎県の特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの実態と課題	200
	佐藤 京子		子育て仲間との交流から生まれる楽しい子育てと活気ある地域づくり	
	鶴田 来美		宮崎県における在宅医療廃棄物の適正処理と安全管理	100
H17	鶴田 来美	(株)島電工	独居高齢者の IT 見守りによるコミュニケーション向上及び介護予防効果の実証	420
H18	山田 美幸	日本看護教育学会	看護学生のケアリング体験とその意味づけに関する研究	160
	古家 明子	日本救急医療財団	教職課程の大学生への BLS 及び AED 教育についての効果的・実践方法に関する教授法の開発	800

【点検・評価及び今後の課題】

学科開設以降、教育の基盤を整えることが急務であったことや、教員の89%が宮崎県外からの就任、42%が臨床の看護職からの就任という状況において、一定の採択件数を保っていることや取得研究助成金の増加は評価できる。新規申請件数が増加しており、研究活動への活性化ははかられていると考える。しかし、採択率は低下してきており、申請等の支援を更に強化していくことが必要と思われる。

3. 本学科研究誌発行：南九州看護研究誌

【現 状】

南九州看護研究誌は、研究活動の活性化並びに研究情報の共有化を図り、教育活動へ還元することを目的として、主として本学教職員の研究成果を掲載するものである。原稿の種類は、論文、短報・資料、研究誌委員会企画によるものである。応募された論文・短報・資料は2名の査読者によって査読され採用される。平成15年3月に第1巻を発行、平成18年度までに計5巻を発行している。研究誌は、全国の大学・学部、本看護学科の実習施設等に送付（平成18年度、官公庁8箇所、看護系大学と大学、短期大学、専門学校併せて63箇所、学内107箇所うち看護学科以外69箇所、計240箇所）している。また、本研究誌は発行当初より国会図書登録を行い（ISSN 1348-1894）、更に第5巻1号からは電子化してWeb上に載せている。

各巻の概要は表5-3-1の通りである。

表 5-3-1 南九州看護研究誌

巻	論 文	短 報	資 料	その他	総ページ
1	5	2	0	3	92
2	3	3	0	2	69
3	5	2	0	2	83
4	1	4	0	1	49
5	4	2	4	0	85

【点検・評価及び今後の課題】

学科の研究誌の性格から、投稿論文数の増加をはかることと論文の質を向上させていくことを考えることが必要である。査読を取り入れ、平成19年3月発行の5巻からは電子化をはかり広く公表することは、研究の質を担保する努力となっている。論文の査読は学内の講師以上の教員で行っているが、論文の内容によっては学内の教員で対応できない場合も考えられ、学外への委嘱等の検討も必要となっている。また、現在は、投稿資格を看護学科教員としているが、今後本学の卒業生や修了生からの投稿希望が予測されることへの対応について検討していくことが必要となる。

4. 学会活動

【現 状】

1) 本学科が主催した学会・学術集会・研究会

本学科教員が、主催者あるいは責任者として企画・運営等に協力して、本学及び周辺施設で学術集会、研究会等を開催している。

表 5-4-1-1 本学科が主催した学術集会・研究会

年度	学会名・研究会名	主催責任者	開催場所	実施日
H16	日本小児看護学会 第14回学術集会	草場ヒフミ	宮崎市ワールドコンベンションセンター	7月16～17日
	虐待防止セミナー；弁護士によるDV被害支援の実際	母性（助産専攻）看護学	宮崎県立看護大学講義室	1月30日
H17	小児看護セミナー；小児におけるプレパレーションの理論と実践	小児看護学	看護学科 総合教育研究棟	9月21日
H18	小児・地域看護セミナー；入院している子どもの心のケア	小児看護学 地域看護学	看護学科 総合教育研究棟	11月13日
	第2回日本看護管理学会学術推進委員会セミナー	基礎看護学 長友みゆき	宮崎県立看護大学高木講堂	2月3日

表 5-4-1-2 本学科教員が企画運営に参加した学術集会・研究会（開催場所；宮崎県内）

年 度	学会名・研究会名	代 表	開催場所	実施日
H13～17	宮崎失禁・オストミー・創傷ケア研究会 講演会及びセミナー		宮崎県内施設	3～4回／年
H14, 16	宮崎オンコロジーセミナー		アズムホール	
H16	助産師の仕事研究会；母子保健分野における国際協力の経験	宮崎県立看護大学家族看護学	宮崎県立看護大学多目的ホール	7月3日
H17	日本看護学会 老年看護	日本看護協会 会長	宮崎市ワールドコンベンションセンター	7月6～7日
	日本母性衛生学会第46回学術集会	医学部 池ノ上克	宮崎市ワールドコンベンションセンター	10月6～7日
H18	日本看護学会 看護総合	日本看護協会 会長	宮崎市ワールドコンベンションセンター	7月6～7日
	第54回 日本教育医学会		宮崎大学清武キャンパス	

2) 本学科教員所属学会

本学教員の加入する学会は以下のとおりである。

日本看護研究学会、日本看護科学学会、日本看護管理学会、日本看護歴史学会、
日本病院管理学会、日本医事法学会、日本クリニカルパス学会、日本看護学教育学会、
日本公衆衛生学会、日本家族看護学会、日本エイズ学会、日本思春期学会、日本助産学会、
日本看護技術学会、日本感染看護学会、日本感染環境学会、日本健康教育学会、
日本看護学会、日本保健医療社会学会、日本地域看護学会、日本在宅ケア学会、
アートミーツケア学会、日本ヘルスプロモーション学会、日本教育医学会、
日本健康医学会、日本化学会、日本衛生学会、日本小児保健学会、日本小児がん学会、
日本がん看護学会、日本母性衛生学会、日本国際医療学会、日本遺伝カウンセリング学会、
千葉看護学会、日本生命倫理学会、日本ストレス学会、日本産業カウンセリング学会、
日本プライマリ・ケア学会、日本医学哲学・倫理学会、学校保健研究学会、
家族看護学研究学会、聖路加看護学会、日本ストーリーリハビリテーション学会、
小児がん看護学会

Self-care, Dependent-care, & Hursing

3) 学会・研究会等における活動

所属学会及び研究会等の活動は表 5-4-3-1 の通りである。

表 5-4-3-1 学会・研究会等における活動

学術集会・研究会名等		役 割	年 度	名 前
日本家族看護学会		評議員	H16～	草場ヒフミ
日本看護科学学会		評議員	H15～ H17～	草場ヒフミ 前田ひとみ
		和文誌専任査読委員	H15～	前田ひとみ
日本看護学教育学会	学術誌	評議員	H15～ H17 H18～	前田ひとみ 津田紀子 土屋八千代、草場ヒフミ
		査読委員	H15～ H17～18 H18～ H18～	草場ヒフミ 津田紀子 土屋八千代 前田ひとみ
日本看護学会		査読委員	H13～ H17	長友みゆき 津田紀子
	第 33 回	抄録選考委員長・委員・座長	H14	土屋八千代、古家明子、赤星成子
	第 37 回	抄録選考委員	H18	津田紀子、長友みゆき、前田ひとみ、赤星成子、野間口千香穂

学術集会・研究会名等		役 割	年 度	名 前
日本看護管理学会		学術活動推進委員	H18～	長友みゆき
日本看護研究学会		評議員	H13～14 H13～16 H16～	長友みゆき 前田ひとみ 土屋八千代
		査読委員	H14～16 H16～	前田ひとみ 土屋八千代
日本教育医学会	第 54 回	実行委員	H18	尾上佳代子、鶴田来美、 長谷川珠代、五十嵐久人、 風間佳寿美
	第 54 回	シンポジスト	H18	尾上佳代子、鶴田来美
日本クリニカルパス学会		評議員	H15～	長友みゆき
日本小児看護学会	学術誌	査読委員	H13～ H18～	草場ヒフミ 野間口千香穂
		評議員	H13～16	草場ヒフミ
		理事 (ニュースレター発行)	H17～	草場ヒフミ 編集：野間口千香穂 藤井加那子 中富利香
	第 14 回 学術集会	企画委員シンポジウム 座長	H18	野間口千香穂
		企画委員		中富利香
	第 15 回 学術集会	実行委員	H18	野間口千香穂
日本助産学会国際委員会		国際委員	H14～17	永瀬つや子
日本ストーリーナビリテーション学会		評議委員	H14～	村田節子
日本プライマリ・ケア 学会	第 30 回 学術集会	企画・実行委員	H18～	土屋八千代
日本母性衛生学会	第 46 回	企画・運営委員	H17	長川トミエ、永瀬つや子、 大石時子
		査読委員	H17	長川トミエ
日本母性看護学会	第 6 回 学術集会	企画・運営委員	H16	永瀬つや子
九州小児看護教育研究会		幹事	H13～	草場ヒフミ
九州農村医学会		幹事	H14～	尾上佳代子
宮崎県看護協会看護研究会		学会役員・査読委員	H13～14 H15～	鶴田来美 赤星成子
宮崎県プライマリ・ケア研究会		学術広報委員会委員 委員長	H18～	土屋八千代
みやざき高齢社会研究会		シンポジウム座長	H18	尾上佳代子

【点検・評価及び今後の課題】

学会における評議員等積極的な貢献ができている。宮崎県内において関連領域が主催する学術集会や研究会の企画・運営を主催あるいは協力している。地域の中核となる看護学科において、研究会等の開催は研究の活性化に寄与するものであり、今後もさらに学会や研究会を主催していくことが望まれる。

6 施設・設備

【現 状】

宮崎大学は、清武キャンパス（医学部）と木花キャンパス（教育文化学部、農学部、工学部）の2つのキャンパスがある。本学科は清武キャンパス内にあるが、共通教育は主に木花キャンパスで行われている。

看護学科学生が利用する教室、実習室、実験室、セミナー室及び教員研究室は、平成16年度竣工した総合教育研究棟内にある。

表6-1 看護学科及び看護学専攻（修士）の主な使用施設

区 分	階	施 設 内 容	面積（㎡）	
総合教育 研究棟	1 階	プレゼンテーションホール、サイバーカンファレンス情報資料室、情報ラウンジ、マルチメディアスタジオ、その他	1,332	8,493
	2 階	講義室(4)、情報処理演習室	1,038	
	3 階	実習室(3)、セミナー室(5)、研究室(3)、教員室(2)、その他	1,210	
	4 階	実習室、ゼミ室(4)、教員室(10)、その他	1,210	
	5 階	実習室(2)、ゼミ室(3)、会議室(2)、事務室、学科長室、教員室(5)、印刷室、その他	1,211	
	6 階	実習室(3)、ゼミ室(5)、研究室(3)、教員室(8)、その他	1,211	
	7 階	実験室(11)、会議室、教員室(4)、スタッフルーム(4)、その他	1,211	

※（ ）内数字は部屋数を示す。

1. 講義室及びセミナー室

共通教育の講義室は、主として木花キャンパスの全学の共通教育用の講義室が設けられている。

専門科目及び専門基礎科目は、総合教育棟内の2階にある70名収容の2室と75名収容の2室、医学科との合同講義では医学科講義実習棟内の講義室が用いられる。講演会や発表会等は、1階部分にある100名収容可能なプレゼンテーションホールを利用している。

前期・後期における各講義室の1週間の平均コマ数は表6-1-1のとおりです。

表6-1-1

講義室	G201	G202	G204	G205	情報処理演習室
コマ数	20	17	18	12	2

講義室は各学年1室で、収容人数はそれぞれ1・2年生が70人、3・4年生が75人となっており、現在の学生数が平均65人であるので適切な規模である。また、全ての教室を移動机とし、

エアコンの整備、視聴覚機器（プロジェクター・パソコン・ビデオ・資料提示装置・スライドプロジェクター）を有して、教授しやすい環境を整えている。

セミナー室は総合教育棟の3階～6階に17室が設けている。小グループ授業、グループワーク、実習カンファレンス等で使用されている。

2. 実習室

実習室は、基礎看護学実習室、成人・老年看護実習室、救命救急実習室、小児看護学実習室、母性看護学実習室（家庭分娩実習室を含む）、精神看護学実習室、地域看護学実習室、栄養代謝・感染看護学実習室、形態・機能看護学実習室の9室を設けている。

表 6-2-1 実習室貸し出し状況（日）

年度	本学看護部	医学科	医療情報部	看護協会
H17	6	2	—	3
H18	21	—	1	4

3. 情報処理演習室

総合教育研究棟2階の情報処理演習室にはパソコン120台が設置されている。また、プロジェクター2台と資料提示装置を設置し、より効果的に教材を学生に提示することが出来るようになっている。また、授業以外の時間は、学生が個々に勉強・情報交換ができるよう8時30分から18時まで開放している

4. 研究室

教員の研究室は、総合教育研究棟の4階から6階に23室設置している。教授・助教授・講師は各1室、助手は複数人で1室を配分している。教員研究室の広さは約20m²であり、院生・学生の指導のためには狭隘であることから、セミナー室等を使用している。

5. 附属図書館医学分館（詳細は「8 図書等の資料及び図書館」p.69参照）

医学分館には、図書約117,000冊、雑誌1,884種類、ビデオ826タイトル、CD-ROM61タイトル、DVD46タイトルを所蔵しており、事前申請の手続きを行うと開館時間外であっても資料の貸出・返却、コンピュータや複写機の利用ができる。

1階には閲覧室、情報検索コーナー、書庫があり、2階には閲覧室、視聴覚室、勉強会等グループで利用できるグループ学習室を設けている。

6. 福利施設（詳細は「9 9. 厚生施設」p87参照）

学生・教職員のための福利厚生施設として、福利棟の1階に食堂・喫茶、売店、書店を、2階に課外教室、和室、音楽鑑賞室を設けている。食堂・喫茶には300名程度が利用可能なテーブルと椅子が配置されている。

1) 情報ラウンジ

総合教育研究棟1階フロアの開放空間に、学生の学習及び交流の場として、パーソナルコンピュータ20台、机5台に椅子15脚を配置している。

2) リフレッシュコーナー

総合教育研究棟3階から6階の東側の開放空間に、学生の学習、学生・教員の交流の場として、談話室（リフレッシュコーナー）を設置している。

3) 課外活動施設

クラブ活動を行う施設としては、体育館、武道場、弓道場、野球・ソフトボールを行う多目的グラウンド、サッカー・ラグビーの球技コート、軟式・硬式のテニスコート、プールがある。

表6-2 共同使用施設

区 分		施 設 内 容	面積 (㎡)
附属図書館医学分館	1 階	閲覧室(2)、書庫、事務室、その他	1,675
	2 階	閲覧室、開架書架(2)、視聴覚室、倉庫 分館長室兼会議室、その他	
福 利 施 設	1 階	食堂、書店、売店、その他	2,038
	2 階	学生会室、課外教室(3)、和室、音楽鑑賞室 教員室、OSCE室(8)、その他	
	3 階	非常勤講師控室・事務室、教員室(9)	
課外活動施設	体育館	バレーボール、バスケットボール、バトミントン、卓球	1,142
	武道場	柔道、剣道、空手道、居合道	450
	弓道場		94
	多目的グラウンド（野球・ソフトボール等）		17,517
	球技コート（サッカー、ラグビー）		9,783
	テニスコート（軟式・硬式）		4,254
	プール		141

【点検・評価と今後の課題】

平成13年度の学科開設時は、医学科の教室や仮設の実習室等を工夫しながら使用していたが、総合教育研究棟の竣工に伴い、平成15年10月に実習室を、平成16年4月に看護学科設備を移した。教室、実習室、研究室等の整備にあたっては、適切な教育・研究環境を確保するために学科教員の意向が概ね反映されている。教室、セミナー室、実習室の使用頻度は高い。特に、看護実

習室においては、本学部附属病院の看護部、医学科、看護協会等から使用依頼も多くなっており、有効活用されている。

建物の管理及び構造上、土曜・日曜・祝日には、学生は更衣室を利用できない状態にあり、課外活動等に苦慮している。いつでも更衣室等に入れるよう学生への利便性を考慮した検討が求められる。

7 国際交流

1. 国際交流関係

【現 状】

本学の教育目標の一つに「社会性・国際性」が挙げられており、学生に対しては外国語によるコミュニケーション能力を育成する事が明記されている。さらに、国際交流事業を組織的に推進するための「国際連携センター」が設置され、全学的に国際交流に力を入れている。このような潮流の中、本学部看護学科においても、教育・研究における交流や国際交流委員としての活動等、積極的に国際交流を推進している。年々そのニーズは高くなっていると考えられるが、本学科は開設から6年目ということから、国際交流についても未だ発展の途上であるといえる。

1) 各種委員会の委員就任状況

表 7-1-1-1

年度	委 員 会 名 (部局等名)	教員名
H16	国際交流委員会 (医学部)	根本 清次
H17	地域連携・国際交流委員会 (医学部)	津田 紀子
H18	地域連携・国際交流委員会 (医学部)	津田 紀子
	国際連携センター協力教員・留学生支援部門「4. 生活指導」 (全学)	津田 紀子
	国際連携センター協力教員・国際協力部門「2. 保健医療」 (全学)	永瀬 つや子

2) 海外からの研究者の招致状況

小児・母性（助産専攻）看護学講座 長川トミエ 教授が窓口となり、中国青海省中（漢方）医院・看護師を宮崎大学外国人研究員として、平成18年7月から平成19年5月まで受入れている。

なお、同研究員は、平成19年3に本研究科修士課程（看護学専攻）の入学試験を受験し、4月に入学予定である。

3) 教員の海外派遣（出張等）状況

看護学科教員の海外における活動状況は、表 7-1-3-1 のとおり国際学会出席と研究のための調査を目的にしたものが殆どである。これら調査の一部は「南九州看護研究誌」で報告している。

表 7-1-3-1

年度	氏 名	用 務 先	期 間	用 務 内 容
H13	土屋 八千代	オーストラリア	14. 3. 25～14. 3. 29	調査研究
	鶴田 来美	オーストラリア	14. 3. 25～14. 3. 29	調査研究
H14	村田 節子	イギリス	14. 8. 25～14. 9. 2	国際学会出席
	古家 明子	アメリカ	15. 3. 14～15. 3. 23	調査研究
	大石 時子	アメリカ、カナダ	15. 3. 19～15. 3. 27	調査研究
	草場 ヒフミ	アメリカ	15. 10. 30～15. 11. 6	国際学会出席
H15	大石 時子	アメリカ	15. 8. 7～15. 8. 16	調査研究（科学研究費）
	村田 節子	アメリカ	15. 9. 8～15. 9. 11	調査研究
	前田 ひとみ	イギリス、スウェーデン オランダ	15. 9. 17～15. 9. 24	調査研究（科学研究費）
	大石 時子	中国	15. 11. 27～15. 11. 29	国際会議出席
	村田 節子	ネパール王国	16. 3. 17～16. 3. 22	調査研究
	古家 明子	アメリカ	16. 3. 20～16. 3. 26	調査研究
	村方 多鶴子	アメリカ	16. 3. 21～16. 3. 25	調査研究（科学研究費）
	大石 時子	アメリカ	16. 3. 26～16. 3. 28	国際会議出席（科学研究費）
H16	大石 時子	アメリカ	16. 5. 1～16. 5. 5	調査研究（科学研究費）
	古家 明子	韓国	16. 6. 10～16. 6. 12	国際学会出席
	村田 節子	韓国	16. 6. 10～16. 6. 12	国際学会出席
	長谷川 珠代	オーストラリア	16. 11. 7～16. 11. 11	調査研究（科学研究費）
H17	五十嵐 久人	イギリス	17. 10. 15～17. 10. 23	研修（科学研究費）
	長谷川 珠代	デンマーク	18. 2. 18～18. 2. 24	調査研究（科学研究費）
H18	前田 ひとみ	カナダ	18. 8. 12～18. 8. 15	国際学会出席（科学研究費）
	前田 ひとみ	カナダ	18. 8. 21～18. 8. 28	調査研究（科学研究費）

(移動日は含まない)

4) 海外講師の招聘状況

海外からの講師を招聘して行った研修等の状況は、表 7-1-4-1 のとおりである。それぞれに時を得た話題性のあるトピックスで研修会・講演を開催し、好評を得ている。

表 7-1-4-1

年度	講師氏名	所 属	テーマ	開催日	対象者	主催、その他
H16	Arnold J. Rosoff, J. D.	Professor, University of Pennsylvania	Improving Health Care by Empowering Patients: Can JAPAN learn from the U.S. ?	H17. 3. 10	教職員 (病院含む) 学生看護協会会員	看護学科 FD 研修 看護協会と共催
H17	Pamela Barnes 後藤真千子	Chairman, Action for sick children プレイ・スペシャリスト	The Role of Preparation for Children Understanding Surgery and Other Medical Treatment	H17. 9. 21	申込者 大学院生	小児・母性(助産専攻)看護学講座 札幌医科大学保健医療学部看護学科 母子看護学講座 参加費 2,000 円 対象 100 名

年度	講師氏名	所 属	テーマ	開催日	対象者	主催、その他
	Carol Picard	Professor, University of Massachusetts	Graduate Nursing Education in the United States: New Initiatives	H18. 3. 10	教職員 (病院含む) 大学院生	看護学科主催
H18	Skelton John Robert	Professor, University of Birmingham	Writing nursing research in English	H18. 5. 22	教員 大学院生	18 年度日本学術振興会外国人招聘研究者による講演・EMP 講座
	Judy Rollins	Adjunct instructor, Georgetown University School of Medicine	Children's Voices The Moon Balloon : A partner in Care	H18. 11. 13	教職員 (病院含む) 大学院生 学部生	小児・母性(助産専攻)看護学講座 地域・精神看護学講座

【点検・評価及び今後の課題】

(1) 組織的な交流体制の整備

全学及び医学部としての委員会や国際交流推進室の組織的な交流体制は充実しており、留学生の受入れについては本学科も積極的に受入れることが可能である。研究者や大学院（修士）の学生については前述したとおり実績をあげつつあるところである。大学院では平成 19 年度より外国人選抜枠を設け、受入れの準備をしている。しかし、学生や教員の海外長期留学は未だ実現しておらず、本学科独自に海外大学看護学部との国際交流協定を結び、その基盤を作ることが今後の課題である。

(2) 学生の交流

これまでの実績はないが、上記のような組織的な受入れ体制は出来ているので、今後は積極的に留学生を受入れることが可能である。また、学生の海外留学についてもこれまでの実績はないが、今後協定校の検討と共に単位互換等の検討も必要である。

(3) 教員・研究者の交流

教員の海外への派遣・出張の殆どが科学研究費に基づくものであるのが実情である。今後は海外での長期の交流や共同研究ができる資金と時間の獲得をすることが課題となる。また、海外からの講師の招聘による交流も実績はあるが、今後は計画的に教育・研究の一環として組み込んでゆく事の出来る資金を獲得する必要がある。

海外からの研究者の受入れは、平成 18 年度に実現し、大学院入学を希望しているため、今後の推進に向けての足がかりになるような支援が必要である。

2. 国際協力関係

【現 状】

開発途上国に対する国際協力を本学の特色ある国際事業の柱として位置づけ、明確な指針の下に大学全体として積極的に推進するために平成 17 年 11 月に法人として国際協力機構（JICA）コンサルタント等に登録を行った。また、本学の国際戦略に基づいた学術研究や教育の国際連携・協力事業の企画立案やサポートを行う機関として国際連携センターが平成 18 年 4 月から設置された。そのような中、本学科では、組織的に保健医療における事業参加へのニーズと期待として、小児・母性（助産専攻）看護学講座 永瀬つや子講師が国際保健協力部門保健医療の協力教員 2 名の内の 1 人として選出された。協力教員を中心に本学科として可能な国際協力事業開始に向けての準備を行っている。

1) 国際協力機構（JICA）との連携

平成 19 年度から 3 年計画で、JICA 地域別研修コース「中東地域女性の健康支援を含む母子保健方策」が採択された。平成 19 年 6 月末からの研修開始に向けて、JICA 九州及び国際連携推進センターとの協力の下で研修実施関連機関との連絡調整を進めている。プログラム案及び研修内容等は、表 7-2-1-1 のとおりである。

表 7-2-1-1 研修の概要

コースタイトル（和文）	「中東地域女性の健康支援を含む母子保健方策」
コースタイトル（英文）	” Maternal and Child Health with Women’ s Health for the Middle East Countries”
協力年限	平成 19 年度から 21 年度までの 3 年間
割当対象国	アフガニスタン、ヨルダン、シリアの 3 カ国
本邦受入期間	来日から帰国日まで（調整中だが、6 月中・下旬から 1 ヶ月の予定）
技術研修期間	宮崎大学での研修初日から最終日まで（6/25-7/26 頃）
定員	5 名
参加資格要件	(1) 所定の手続きに基づき相手国政府によって推薦された者 (2) 看護師、助産師、保健師またはヘルスワーカーの資格を持ち、当該分野において 5 年以上の経験を有する者。 (3) 25 歳以上 45 歳以下の者。 (4) 心身ともに健康な者。 (5) 軍に属していない者。
研修目標	(1) 日本で実施している母子保健や女性の健康支援のためのサービスの仕組みや政策について理解する。 (2) 母子保健を支える地域住人や利用可能な専門家の活動について理解を深める。 (3) 女性を暴力から守り自律的に自らの健康管理に参加するためのサービスやサポートを学び、自国でできる体制づくりを考えることができる。

宿泊施設	宮崎リーガルホテル（旧：アーバンホテル宮崎） 〒880-0805 宮崎市橋通東1丁目5-8（宮崎市役所東側） TEL 0985-26-7411・FAX 0985-26-7532 http://www.miyazaki-legal.jp/ JICA 契約ホテル（他のコースでも利用） 宮崎大学病院まで、宮交バスで30-40分（ラッシュ時）程度
研修実施体制	本研修コースは、宮崎大学医学部看護学科が中心となり、関係機関等の協力のもとに計画、実施する。
導入プログラム	初年度は、ジェネラル・オリエンテーション（日本の政治・文化・教育・経済等基礎情報についての講義）が実施できないため、マルチメディア教材の活用を検討する。後日、郵送の予定。マルチメディア教材は、コーススケジュールに現段階では加えず、時間を見つけて適宜自習してもらうスタイルでも可能と考える。

平成18年2月24日（金）に本学附属図書館3階視聴覚室にて、「宮崎大学国際化特別講演会」を開催した。本講演会は、「国際協力活動への一歩 ―青年海外協力隊モルディブ国助産師活動からの学び―」と題し、看護学科小児・母性（助産専攻）看護学講座 永瀬つや子講師により行われた。

【点検・評価及び今後の課題】

研修コースは、本学科として初めての事業でもあり、研修コースを実際に企画・運営した経験者も存在しない現状であり、また、実施にあたっては、宮崎県の地域母子保健事業や思春期教育、ドメスティック・バイオレンス（DV）事業への参加を含めた他機関への協力依頼が必要な内容である。

今後は、研修参加者のニーズを踏まえた上で、効果的な研修となるように協力機関との連携と協力を行いながら参加者の学びを深めるためのプログラム作成と運営にむけての検討と関連機関との調整が求められる。

3. 学生教育関係

【現 状】

医学部では、「英語が使える医療人の育成プログラム」、ENP（English for Nursing Purposes）、EMP（English for Medical Purposes）に取り組み込んでいる。ENPは、学生の海外留学に必要な語学力、あるいは将来専門職に就いた時、海外からの看護専門職者を受入れることや、海外の患者を受入れる為に必要な専門的な語学力を身につけることを目的としている。担当は医学部社会医学講座英語分野の4教員が中心となって取り組んでいる。平成18年度から3・4年生を対象に、正規の選択科目（各2単位）として位置づけている。さらに、本学科では平成19年度に中東地域からの研修生受入れを企画中である。また、卒業後に、英語を話す患者とのコミュニケーション能力を高める等、国際医療を目指すことを具体的な目標に設定し実施している。平成18年度の受講生は、3年生7名、4年生6名であった。

平成 18 年度には、外部講師を招いて看護・医療英語の e-learning を試行的に行い、他の看護学生、看護教員、看護師及びコ・メディカル職員にも開講された。

【点検・評価及び今後の課題】

学生の英語能力を高めるプログラムとして有益であり、関心も高い。今後、学科として、海外留学や留学生を受入れるようなカリキュラムの作成及び他大学との交流協定等を行うことによって、学生に実践の場を提供するとともに、国際交流を推進することが必要であるとする。

プログラムの評価を行い、さらなる発展に向けての検討や、医学科と同様、受入れ態勢を整備する必要がある。

8 図書等の資料及び図書館

本学附属図書館医学分館（以下、医学分館と記す）は、平成 15 年 10 月、旧宮崎大学、旧宮崎医科大学の統合を機に新たに制定された「宮崎大学附属図書館規程」の第 1 条に謳われている「図書館資料を収集・管理し、職員の教育・研究及び学生の学修に資すること」という目的を任務としている。さらに「地域における医学・医療の中心的な役割を果たすと同時に、進歩した 医学・看護学を修得せしめ、人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師、医学者、看護職者及び看護学研究者を育成し、国内外の医学及び看護学の水準向上と社会福祉に貢献すること」という医学部の使命に沿ったサービスを展開している。

医学分館は、昭和 49 年 6 月、旧宮崎医科大学開学と同時に宮崎医科大学附属図書館として設置された。開学後 4 年間は仮校舎と講義棟での仮住まいであったが、昭和 53 年 10 月に鉄筋コンクリート 2 階建、延べ面積 1,681 m²の図書館が竣工、翌 11 月に開館となった。その後、先に述べたとおり平成 15 年 10 月、旧宮崎大学、旧宮崎医科大学の統合を経て宮崎大学附属図書館医学分館となり、現在に至っている。

1. 施設・設備

【現 状】

医学分館は、研究棟、講義棟、福利棟と連結する部分に位置し、また隣接する総合教育研究棟とも渡り廊下で結ばれており、学生及び教職員の利用しやすい位置にあるといえる。

総面積は 1,681 m²で、その内訳は表 8-1-1 のとおりである。1 階部分には第 1 閲覧室・受付(205 m²)、第 2 閲覧室(137 m²)、事務室(137 m²)等があり、また中 2 階に書庫 2 層(189 m²)を設置しているため書庫 1 層(193 m²)と段差のある構造となっているがスロープで連結されている。2 階部分

表8-1-1 医学分館各室面積(単位・m²)

1 階	第 1 閲覧室・受付	205
	第 2 閲覧室	137
	事務室	137
	玄関ホール	68
	書庫 1 層	193
中 2 階	書庫 2 層	189
2 階	第 3 閲覧室	573
	分館長室兼会議室	68
	視聴覚室	34
	グループ学習室	28
	その他	49
	合 計	1681

には第3閲覧室(573 m²)、分館長室兼会議室(68 m²)、視聴覚室(34 m²)、グループ学習室(28 m²)がある。1階の第1閲覧室、第2閲覧室には、閲覧座席(61席)、利用者用PC(10台)、自動貸出返却装置、コイン式コピー機(2台)、公費用コピー機(1台)があり、第2閲覧室奥には電動式集密書架も設置されている。2階の第3閲覧室には、閲覧座席(88席)、新着雑誌コーナー、留学生コーナー、公費用コピー機(1台)が、視聴覚室には、ビデオ、DVD ブース5台、海外衛生放送受信システム3台が設置されている。さらに、情報コンセント付きのキャレル(個席)も1階、2階合わせて20席用意されている。閲覧室及び書庫部分を合わせた収容可能冊数は、約11万6千冊である。

【点検・評価と今後の課題】

医学分館は、昭和53年に建築され、既に28年が経過し、かなり老朽化が目立つようになってきた。また蔵書数の増加、雑誌の大版化等による収納スペースの減少、さらに、平成13年度の本学科設置による学生数の増加に伴う座席数の不足等、図書館空間の狭隘化が深刻な問題となっている。収納スペース減少の対策として、現在の書庫を改修し電動式集密書架を設置するための概算要求を平成12年度から平成18年度まで継続して提出したが実現には至らなかった。

今後の対策としては、改修、増築等による物理的なスペースの増加は困難と考えられるため、利用価値の低下した資料の廃棄や購入している学術雑誌を冊子体から電子ジャーナルへとシフト移行すること等を積極的に進め、収納スペースの減少を最小限に抑えたと共に、利用者に対して十分な閲覧スペースを確保していく必要がある。

2. 管理運営体制・職員

1) 管理運営

【現 状】

平成15年10月の旧宮崎大学、旧宮崎医科大学の統合で旧宮崎医科大学附属図書館は、宮崎大学附属図書館の医学分館という位置づけになった。併せて、それまで旧宮崎医科大学教務部図書課に属していた事務部門も、統合後は学術研究協力部情報図書課へと改編された。医学分館の業務は分館長が館長の下に統括すると宮崎大学附属図書館規程に謳われている。このことから、医学分館の管理・運営に責任を持ち、前述した医学部の使命、及び「宮崎大学附属図書館規程」に定められた附属図書館の目的を実現するための責任者として分館長を置いている。また、医学分館の管理・運営にかかる重要な事項を審議するために医学分館図書委員会が設置されている。この委員会は、分館長、医学部から選出された附属図書館運営委員会委員、医学部から選出された教員3名、情報図書課長、計7名で構成されており、医学分館の効率的な管理・運営が行われるよう図られている。

2) 職員

【現 状】

現在の職員数は1係、定員内職員3名、非常勤職員4名の計7名(内、司書資格取得者3名)で

組織されている。また夜間開館及び土曜日の開館における要員として学生アルバイト3名を配置している。

【点検・評価と今後の課題】

統合前は1課3係、定員内職員7名、非常勤職員4名の計11名体制であったが、統合後は、図書の発注、受入、支払い、目録及び雑誌の契約、支払い業務を本館で行う等、事務の一元化、併せて定員内職員の削減により現在の職員数になった。今後、人件費の抑制、退職職員の不補充、職員確保等ますます厳しい情勢が予想されるが、利用者へのサービス低下を招かないことを前提条件に一部業務の外部委託(アウトソーシング)等を視野に入れるとともに、各業務の更なる効率化を図ることが必要である。また、図書館固有の研修の機会を捉えた、現有職員のブラッシュアップ、レベルアップを図ることも肝要である。

3. 図書資料の収集

1) 図書

【現 状】

医学分館における看護学に関する図書の収集状況は、表8-3-1-1のとおりである。平成19年2月末現在、3,532冊となっている。この数字は医学分館全体の蔵書から米国国立医学図書館協会の図書分類表のうち「看護学」(WY)に分類されている図書の冊数である。当然、「看護学」に関連する図書であっても他に分類されるものはこの冊数には含まれていない(例えば、「保健」関係は「公衆衛生学」(WA)、「助産」関係は「産科学」(WQ)に分類される等)が、それを差し引いてもこの冊数は看護学科を有する大学の図書館として少ないといわざるを得ない。

表8-3-1-1 看護学に関する図書の年度別収集状況(単位・冊)

年度 区分	～H13年度 累計	H14	H15	H16	H17	H18	総 計
和 書	2,080	474	143	379	197	259	3,532
洋 書	86	55	59	44	59	42	345
計	2,166	529	202	423	256	301	3,877

表 8-3-1-2 学生用図書年度別資料費 (単位・円)

区 分	H13	H14	H15	H16	H17	H18
学生用図書資料費	3,947,020	3,642,251	4,645,130	4,126,384	3,567,698	4,505,967

【点検・評価と今後の課題】

医学分館に配架する学生用図書は、配分された予算(表8-3-1-2)に応じて各講座等から推薦され、附属図書館運営委員会の下に設置された学生用図書検討専門委員会によって選定される。併せて、

実際の授業、カリキュラムと連動した整備を行うためにシラバスに掲載された図書も積極的に収集している。しかしながら限られた予算であるため、前述したように蔵書数の面からも充実しているとはいえず、蔵書の絶対数不足の改善は、医学分館の重要な課題のひとつとなっている。今後は外部資金の獲得も含めて図書購入予算の増額に努めるべきである。また、一定の予算を確保して、学生からの購入希望図書のリクエストを受け付ける制度も実施しているが、リクエスト自体がそれほど多くないのが実情であり、広報面の見直し等、学生に対して周知する必要がある。

2) 雑誌

【現 状】

看護学科設立以降における看護学に関する雑誌の収集状況は、表 8-3-2-1 のとおりである。これも図書と同様に看護学に分類される雑誌のタイトル数であり、看護学分野も含まれる総合的、一般的な医学・医療関係雑誌は、この数字には含まれていない。また、購入雑誌のみの数値でもあり、各看護系大学等から送付される、いわゆる研究報告、紀要類も含まれていない。

表8-3-2-1 看護学に関する雑誌の年度別収集状況(単位・タイトル)

区 分	H13	H14	H15	H16	H17	H18
洋雑誌	41	45	43	41	46	46
和雑誌	32	34	30	36	38	38
計	73	79	73	77	84	84

【点検・評価と今後の課題】

近年、厳しい財政状況の影響と洋雑誌自体の価格高騰により多くの大学で購読タイトル数が減少している。医学分館でも例外ではなく、この5年ほどでタイトル数は36%も減少した。このような状況の中、看護学に関する雑誌のタイトル数は、和洋雑誌ともなんとか踏みとどまっている感が伺える。しかしながら絶対数が充分とはいえず、1. の施設・設備の項目でも言及したが冊子体中心から電子ジャーナルへのシフト移行も視野に入れながら、弾力的に検討しタイトル数を増やしていく必要がある。また和雑誌についても研究面からだけではなく学生の教育面からも一層の充実が望まれる。

3) 視聴覚資料、電子的資料、文献データベース

(1) 視聴覚資料

【現 状】

表 8-3-3-1-1 医学分館で所蔵する視聴覚資料の点数(平成 18 年 12 月現在)

項 目	点数
カセットテープ	27
ビデオ	827
CD/DVD	180
CD-ROM/DVD-ROM	46

【点検・評価と今後の課題】

視聴覚資料は、文字、言葉だけでは伝えきれない情報を補完する役目も持ち、人間の視覚や聴覚等に強く訴え、新たな知的興味が広がり、図書館資料としても必要不可欠のものとなっている。

現在、医学分館で所蔵している視聴覚資料の点数は表 8-3-3-1-1 のとおりであるが、必ずしも利用が多いとはいえない。ソフト面の充実だけでなく、利用者への広報面も含めて積極的に提供していくべきである。

一方、視聴覚室には、海外衛星放送受信システムを設置しアジアを中心とする衛星放送を視聴できるよう整備しており、留学生等への情報提供の場を設けていることは評価できるものである。

(2) 医学分館で利用可能な主な電子的資料、文献データベース

【現 状】

① JapanKnowledge :

日本大百科全書をはじめとする事典、各種辞典、データ集、IT 関連用語集等を横断的に検索

② 聞蔵Ⅱビジュアル for Libraries(朝日新聞記事データベース) :

朝日新聞、AERA、週刊朝日の記事が検索可能

③ Oxford Reference Online :

Oxford 大学出版局から出版された辞書、事典類等の包括的なデータベース。人文、社会科学、自然科学、医学等、すべての分野を網羅

④ JCR: Journal Citation Reports :

Journal Citation Reports は、世界の主要学術雑誌を客観的かつ組織的に数値化し評価するツールを提供するデータベース

⑤ PubMed :

アメリカ国立医学図書館が作成する世界最大の医学文献データベース

⑥ 医中誌 WEB :

日本を代表する医学及びその関連領域の文献データベース

⑦ CINAHL :

看護、保健、医療領域に関する包括的な文献情報データベース

⑧ 雑誌記事索引 :

国立国会図書館で収集した国内刊行の雑誌に掲載された文献をデータベース化

【点検・評価と今後の課題】

情報通信機器の発達やインターネットの普及等により、何でもネット上で検索できる時代になったといっても過言でないが、その情報は玉石混合でもある。そういう状況の中で学生をはじめとする利用者が、十分に評価できる学術的にも有用な情報を得ることができるように、医学分館ホームページ上で上記の電子的資料、文献データベースを提供している。学内 LAN に接続されたパソコンであれば医学分館内からだけでなく、清武キャンパス内どこからでも接続可能である。冊子体の図書、雑誌だけでなくインターネット時代に即した電子的機能の充実も利用者支援の主

眼のひとつと考える。

4. 図書館の利用状況

1) 開館状況

【現 状】

医学分館の開館時間は、通常、平日 9:00～20:00、土曜日 9:00～17:00、日曜、祝日は休館、夏季休暇等の休業期間中は平日 9:00～17:00、土曜、日曜、祝日は休館となっている。年間の開館日数は 270 日前後であるが、通常開館とは別に閉館後や休館日等には時間外開館(24 時間開館)を実施している。これは許可を受けた利用者が、閉館後や休館日等医学分館職員が在席しない時間でも、入館し資料の閲覧や複写、貸出等ができるシステムであり、図書館と利用者との信頼関係を根底に成立しているものである。

【点検・評価と今後の課題】

この 24 時間開館の年間開館日数は 360 日前後であり、1 年を通してほぼ毎日、24 時間、図書館が利用できるシステムとなっている。開始当初は教職員、医員、大学院生、研究生に限って許可していたが、学生へも順次広げていき、昨年から、医学科及び看護学科の 1 年生にまでその範囲を拡大した。平成 18 年 12 月現在、看護学科学生 137 名、院生（看護学専攻）26 名が利用許可を受けている。特に、試験期間中は深夜まで多くの利用者で賑わっているが、利用者の範囲を拡大したことによるマナーの低下が目につくようになってきた。併せて許可されていない者の入館等、セキュリティ面にも更なる注意が求められている。

表8-4-1-1 医学分館における開館日数、入館者数、貸出冊数、貸出者数

年度	H13	H14	H15	H16	H17	H18
通常開館日数 (日)	266	269	272	274	273	275
24時間開館日数(日)	361	362	355	360	357	357
入館者数 (人)	114,314	132,753	105,738	147,405	137,558	129,899
館外貸出冊数 (冊)	14,379	13,191	10,645	12,996	13,203	13,644
学生 (冊)	12,045	11,027	9,018	10,606	11,242	11,319
教職員 (冊)	2,304	2,105	1,568	2,277	1,725	2,061
学外者 (冊)	30	59	59	113	236	264
館外貸出者数 (人)	9,719	8,825	6,972	7,837	8,259	8,186
学生 (人)	8,119	7,457	5,957	6,837	7,168	7,188
教職員 (人)	1,582	1,338	988	951	990	800
学外者 (人)	18	30	27	49	101	98

2) 貸出状況

【現 状】

表 8-4-2-1 は、看護学科学生及び院生（看護学専攻）の貸出状況であるが（院生は 17 年度より在籍）貸出人数、貸出冊数ともに増加現象にある。これは看護学に関する図書の蔵書数の増加も一因があるともいえる。また、看護学科学生、院生（看護学専攻）の貸出冊数を登録人数で割った貸出密度は、17 年度で約 12.3、医学部学生全体では約 10.5、また、一度に貸し出しできる冊数及び貸出期間が異なるため単純に比較はできないが、本館の学生における貸出密度は約 6.9 となっている。

表8-4-2-1 看護学科学生及び院生（看護学専攻）の年度別貸出状況

区 分	H15	H16	H17	H18
貸出人数（人）	679	1,447	1,957	2,112
貸出冊数（冊）	1,032	2,416	3,310	3,690

*15年度は10月から3月まで、半年間の数値

【点検・評価と今後の課題】

3. 1)で記したように医学分館の蔵書数、蔵書構成は充実しているとはいえない。にもかかわらず、他学科、他学部より貸出密度が高いということは、看護学科学生及び院生（看護学専攻）の医学分館に対する依存度、期待度の高さを垣間見ることができる。

3) 文献複写・相互貸借

【現 状】

医学分館における年度毎の文献複写件数、相互貸借件数は表 8-4-3-1 のとおりである。文献複写の依頼、受付とも件数が多いのは自然科学系の図書館、特に医学図書館の特徴でもある。

【点検・評価と今後の課題】

電子ジャーナルの普及とも関連していると思われるが、文献複写の件数は、この5年間、減少傾向にある。しかしながら文献複写業務の重要度は変わりなく、これからも利用者サービスの柱のひとつであるといえる。また、平成 19 年度からはカラーコピー機の導入が決定している。

表8-4-3-1 医学分館における文献複写、相互貸借件数（単位・件）

年度	H13	H14	H15	H16	H17	H18
文献複写(依頼)	4,003	3,957	3,409	3,251	2,995	2,845
文献複写(受付)	6,548	6,042	5,097	4,803	4,307	3,175
相互貸借(依頼)	7	13	7	5	20	18
相互貸借(受付)	5	8	12	6	13	25

4) レファレンスサービス

【現 状】

レファレンスサービスとは利用者の研究・学習・調査を支援するため、利用者からの質問に対して情報や情報源を提供、アドバイスすることで図書館の重要なサービスのひとつである。医学分館ではレファレンスサービスをカウンターで直接受け付けるだけでなく、電話やメールでも受け付けている。

【点検・評価と今後の課題】

レファレンスサービスにおいて、いかに的確に対応できるかは、図書館が所蔵する資料や利用方法等に関する知識を体系化しているか、利用者が何を欲しているかを明確にできるコミュニケーション能力を有しているか等、対応する図書館員の資質に依るところも大きい。図書館員の日頃の研鑽が問われるところでもある。

表 8-4-4-1 医学分館におけるレファレンスサービスの受付件数(単位・件)

年度	H13	H14	H15	H16	H17	H18
学 生	332	291	223	559	871	597
教職員	339	296	253	242	471	512
学 外	7	6	44	55	55	96
計	678	593	520	856	1,397	1,205

5. 利用者サービス

1) オリエンテーション・ガイダンス

【現 状】

医学分館では、新入生等を対象に図書館の一般的な利用方法や基本的な情報収集について説明する「図書館オリエンテーション」と、卒論や修論の作成を控えた3年生あるいは院生（看護学専攻）を対象に文献を探すため、より具体的にデータベース検索の技術や知識を身につける目的で「文献検索ガイダンス」を実施している。看護学科を対象に実施した最近3年間の「図書館オリエンテーション」と「文献検索ガイダンス」は表 8-5-1-1 のとおりである。

表8-5-1-1 看護学科対象に実施した「図書館オリエンテーション」「文献検索ガイダンス」

実 施 日		所要 時間 (分)	対象者	人数	授 業	内 容
年	月 日					
H16	4/12	90	1年生	60	日本語コミュニケーション	図書館オリエンテーション
	4/16	90	新任教員	5		
	5/11	90	3年生	72	看護研究	文献検索ガイダンス
H17	4/04	30	院1年生	16		図書館オリエンテーション
	4/06	60	新任教員	4		
	4/11	90	1年生	60	日本語コミュニケーション	
	4/19	90	3年生	65	看護研究	文献検索ガイダンス
	5/06	90	院1年生	16	看護研究方法論	
H18	4/04	30	院1年生	14		図書館オリエンテーション
	4/05	60	新任教員	1		
	4/12	90	1年生	60	日本語コミュニケーション	
	4/26	90	3年生	60	看護研究	文献検索ガイダンス
	5/08	90	院1年生	13	看護研究方法論	

【点検・評価と今後の課題】

1 年生対象の「図書館オリエンテーション」と3年生及び院生対象の「文献検索ガイダンス」は授業の一環として実施しているため、対象者のほぼ全員が受講している。また、平成17年度からは、希望者を募り医学分館主催でPubMed、医中誌WEBの利用方法等の説明、演習を中心とする「文献検索ガイダンス」を実施している。

2) ホームページ

【現 状】

インターネットの爆発的な普及及びインフラ化により、急速に身近になり、パソコン上で手軽に見ることができるホームページは我々の生活の中に完全に入り込んでいる。医学分館でもホームページを開設して、お知らせ、蔵書検索、各種データベースへのリンク、電子ジャーナルへのリンク、利用案内、開館カレンダー、医学分館へのご意見・ご要望の受付、オンラインサービス(複写依頼等の各種申し込み)等の充実を図ってきた。現在では、利用者と医学分館を結ぶ電子図書館的機能のインターフェースと位置づけられている。

【点検・評価と今後の課題】

利用者が医学分館に来館しなくても、一定水準のサービスを受けることができるよう、医学分館の第2の窓口としても機能し、図書館活動にとっても必要不可欠なものであると共に、さらに機能を充実させ、研究・学習を支援するためのポータルサイト的な存在にならなくてはならない。

6. 学外機関との連携・協力

【現 状】

宮崎県内の大学図書館との連携としては、宮崎県大学図書館協議会を設立し活動を行っている。平成 18 年度には同協議会及び宮崎県公共図書館連絡協議会共催で講演会「健康情報サービスと図書館の役割」を開催した。同協議会加盟により県内の大学図書館とは利用者レベルでの相互利用も可能であり、特に宮崎県立看護大学附属図書館は近隣に位置し、同分野の大学図書館であるために本学部学生の利用が多い。さらに他大学図書館等とは、国立情報学研究所が提供する NACSIS CAT/ILL システムを利用することにより、国内の大学図書館だけでなく海外の主な機関ともスムーズに文献複写、相互貸借の依頼、受付が行える。

【点検・評価と今後の課題】

今後、大学図書館だけでなく病院図書館(図書室)や公共図書館との連携強化も図っていく必要がある。公共図書館との連携としては、現在、宮崎県大学図書館協議会と宮崎県公共図書館連絡協議会の間で図書館資料の現物貸借について協議中である。また、宮崎県内唯一の医学図書館として県内の病院図書館(図書室)との連携方策のため、平成 18 年度には主な県内病院図書館(図書室)の実態、現状を調査した。この調査結果を基に、次年度以降、どのようなサービスが可能か検討していく計画である。

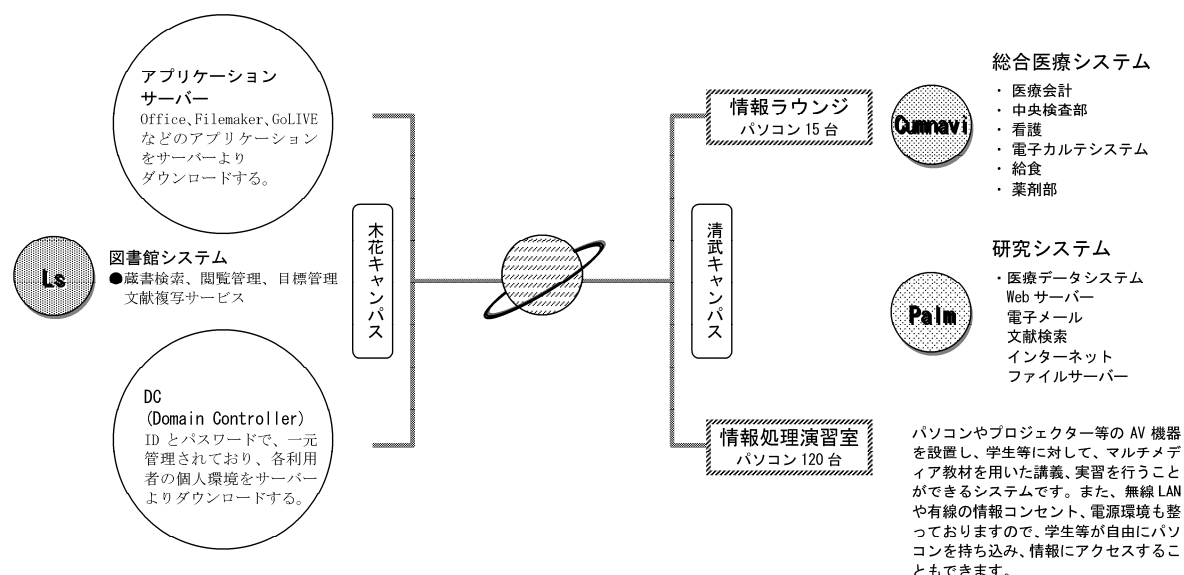
9 学生生活への配慮

1. 学内ネットワークシステム

【現 状】

学内ネットワークは、研究用と病院用の2つに分かれている。研究用は、教育・研究用に利用されているネットワークで、学生が主に利用するのもこのネットワークである。病院用は、病院業務にのみ利用を許されているネットワークで、平成16年度の総合教育研究棟の建設に伴い、情報処理演習室・情報ラウンジを設け、学生がよりインターネットを利用しやすい環境になり現在に至っている。

図 9-1-1



【点検・評価及び今後への課題】

現在、有線でインターネットへの接続を許しているが、無線での接続はセキュリティ管理上、許可していない。無線利用に関しては、今年度中に対応をする予定である。

2. 学生生活への支援活動

【現 状】

平成13年度の本学科開設に伴い、看護学科の教育活動の円滑化及び学生生活支援を目的として「教務・厚生委員会」を設置し、学部の委員会と連動した活動を実施してきた。本学科の完成年度（平成16年度）に、教務部門を担当する「教務委員会」と学生の厚生部門を担当する「学生委員会」に分掌し、現在に至っている。

平成 16 年度は第 1 期生の卒業年次であり、特に就職・進学活動への支援を中心に実施した。平成 17 年度は所管事項の見直しを行い、①健康管理上の支援、②就職・進学活動の支援、③勉学及び学生生活に関する支援（グループ担当教員制の運用）、④その他、学生の勉学・生活支援に必要と考えられる事項等、各会議及び委員会から委嘱された案件の検討と答申に関し、年間計画のもと活動している。特に、平成 17 年度は学生支援の在り方を評価・再検討したこと、卒業生による教育評価について検討を行い本学科の目的・目標を基盤とした調査表を作成し、第 1 回生及び第 2 回生に実施した。平成 18 年度は学生の健康管理、特に感染症対策について医学部としての統一見解が必要であると考え、本学科の各専門領域の実態を調査し、本学科としての意見を学部教務委員会に提出した。

【点検・評価及び今後の課題】

5 年間の評価として、①学生の健康管理に関しては「安全衛生保健センター」の保健師との連携で指導・管理はできている。②就職・進学活動支援に関しては、学務課に就職相談室の設置と担当職員が配置されたこと、さらに担当者との連携のもと就職関連の情報収集・管理、学生への対応及び求人者への対応等円滑に行われている。また、就職・進学ガイドブック（ハッピーな進路決定のために）の作成と、3・4 年次生への就職・進学ガイダンスの定期的な実施により学生への対応もできている。③勉学・学生生活支援に関しては、グループ担当教員制による個別指導と教務委員会との連携により学生支援は効果を上げている。また、勉学及び学生生活に関し、問題や支障がある学生には、個人情報保護しつつ、指導上必要な情報を教員間で共有して学生支援に活用している。

以上のことから、「学生委員会」の活動による学生支援は評価できるものといえる。今後は、所管事項の継続実施を基盤にして活動していくこと、及び社会状況を踏まえた就職・進学に関する情報の収集と学生への提供の仕方、さらにグループ担当教員制の機能充実への対策を検討していくことが求められる。

3. 学生生活相談状況

1) グループ担当制

【現 状】

学科開設時から、学生の大学生生活支援体制としてチュートリアル制度を導入し、大学という環境への適応、先輩・後輩・医学科生との交流を支援してきた。完成年度となり本学科にも全学年が揃い学年を越えた関係ももてるようになってきたこと、及び臨地実習等で教員が学内を留守にする場合が多くなったことから、医学科が行っているグループ担当教員制へと移行した。

本学科では、1 グループ 3 名の教員で 1～4 年次生を約 28～30 名担当するもので、活動内容は、
（1）勉学上の相談・支援・指導として、①履修及び単位取得等に関すること、②就職・進学等進路に関すること、③異動（休学・退学・復学・除籍及び懲戒等）に関すること、④そのほか修学上の相談に関すること、
2）生活上の相談・支援・指導として、①健康や経済的な問題（奨学金、他）に関すること、②学生間の人間関係や心理的面に関すること、③事故や事件に関すること、④その他、学生生活に関すること等を行っている。

全グループ、入学時の全学年による交流会及び定期的な個人面接の定例化及び勉学・生活上で必要な学生への面談、特に休学や復学、停学の学生への継続的な指導を行っている。グループ活動に必要な経費については、看護学科後援会からの一部支援を受けている。制度上の整備や円滑な運営に向けての検討は、学生委員会が行っている。

(2) 本学的取り組みとしては、ハラスメント防止対策委員会及び学生何でも相談室が設置されており、医学科及び看護学科にハラスメント部門では、委員と相談員が各1名ずつ及び学生何でも相談員1名が指名され、学生及び教員の相談に応じている。

【点検・評価及び今後の課題】

主に新入生を対象としていたチュートリアル制度から全学年を対象とするグループ担当教員制に変更して2年目を経て、学生・教員ともに役割や関わりが浸透してきた。交流会は全学年との親睦と情報交換に活用できており、特に新入生にとって有効な機会となっている。学生委員会を中心に教員間でも学生の情報共有が効果的になされ、タイミングのよい指導に結びついている事例もあるが、情報がグループ担当教員に伝達されない場合もあり、今後の課題でもある。

一方、制度に対する学生の評価では、担当教員を知らない学生や相談に行っても教員が不在、あるいは、別に相談する教員がいるから等の意見があり、教育課程の進行状況や臨地実習での指導体制から評価すると、現行の教員3名の体制や構成について検討を要する。特に1～2年生への関わりについては、各グループ担当教員の密接な関わりを要することから、各グループでの支援の質の統一を図るために活動状況の報告等適宜情報交換をしていく必要がある。

4. 離れたキャンパスへの配慮

【現 状】

本学科は、医学部医学科と附属病院のある清武キャンパスに位置し、本部のある木花キャンパスとは2kmぐらい離れており車で5～6分かかる。平成15年10月に大学が統合されて、1年生は共通教育科目の授業を受けるために木花キャンパスに週のうち火曜日と木曜日を自宅・アパートから直接通学することとなる。また、後期の火曜日においては、午前に木花キャンパスで授業を受けた後、午後は清武キャンパスで授業を受けることから、時間的制約及び経済的負担を強いられる状況にある。

【点検・評価と今後の課題】

木花キャンパスと清武キャンパスの距離は2kmぐらいであるが、車を持たない1年生はバスもしくは自転車・バイクで移動することとなる。キャンパス間が平坦な道で無いため自転車での移動は学生にとって体力的にきついものがある。

キャンパス間に大学独自のバスを走らせるのが望ましいが、人件費等多額の経費を費やしてまで対応策を講じたとしても学生がバスに乗車するかは別問題であり、学生にアンケートを取り、改善策を検討することが求められる。

5. 経済的支援

【現 状】

1) 各種奨学金制度と採択状況

日本学生支援機構、地方自治体、各種財団等の奨学金受給学生は2,561名（平成18年2月1日現在）おり、その内、本学科（大学院を含む）では158名が受給（日本学生支援機構155名、その他の奨学金3名）している。

表 9-5-1-1 年度別奨学金受給者数（H18.11.30 現在）（単位・人数）

年 度 項 目	H13	H14	H15	H16	H17	H18
第一種	11(2※1.)	30(3)	31(6)	67(8)	64(10)	66(8)
きぼう 21（第二種※2.）	9(2)	17(3)	49(6)	83(8)	91(10)	99(8)
計	20(2)	47(3)	80(6)	150(8)	155(10)	165(8)

※1.（ ）内は内数で併用者を表す。

※2. きぼう 21 は平成 16 年度から第二種と項目名が変更となった。

表 9-5-1-2 日本学生支援機構以外の年度別奨学金受給者数（単位・人数）

年 度 項 目	H13	H14	H15	H16	H17	H18
宮崎県育英資金	0	0	0	0	2	2
宮崎県奨学金	0	0	0	0	0	1
北九州市奨学資金	0	1	0	1	0	0
鹿児島県育英財団	0	0	0	1	1	1
壽崎育英資金	0	0	0	1	0	0
岐阜県選奨生奨学金	1	0	0	0	0	0
計	1	1	0	3	3	4

※地方公共団体・民間団体等の奨学金については、取扱が一律でないため、大学として把握できている受給者数を計上した。

2) 授業料減免状況

表 9-5-2-1 年度別授業料免除の状況（単位・人数）

年 度 項 目		H13			H14			H15			H16			H17			H18		
		前 期	後 期	合 計	前 期	後 期	合 計	前 期	後 期	合 計	前 期	後 期	合 計	前 期	後 期	合 計	前 期	後 期	合 計
免除申請者数		7	7	14	14	17	31	26	26	52	34	35	69	40	50	90	46	48	94
免除者数	全額	5	6	11	10	10	20	13	11	24	15	16	31	13	11	24	13	14	27
	半額	1	0	1	1	2	3	0	5	5	4	3	7	15	27	42	17	17	34
	計	6	6	12	11	12	23	13	16	29	19	19	38	28	38	66	30	31	61
不許可		1	1	2	3	5	8	13	10	23	15	16	31	12	12	24	16	17	33

授業料免除の選考は、本学が定めた選考基準に基づいて厳正な審査を行っている。

授業料免除対象者は、以下のとおりである。

- ① 経済的理由により授業料の納入が困難であり、かつ学業優秀と認められる場合
- ② 入学前1年以内において、本人の学資を主として負担している者が死亡した場合
- ③ 入学前1年以内において、本人若しくは本人の学資を主として負担している者が風水害等の災害を受けた場合
- ④ 前各号に準ずる場合であって、学長が相当と認める事由がある場合

本学科（院生を含む）の平成17年度の授業料免除に関して、申請者の73%が採用され、前期・後期合わせて68名（全額免除24名、半額免除44名）が免除対象者である。

3) アルバイト、アシスタント案内

一般及び家庭教師のアルバイト紹介は、本部の学生支援課で受け付けられた「アルバイト求人票」及び「家庭教師受付票」を基にした「家庭教師募集票」が医学部学務課にFAXで届き、「家庭教師・アルバイト閲覧簿」に綴っており、学生はこの綴りを閲覧し、一般の場合は直接求人者と連絡を取るが、家庭教師の場合は学生支援課より紹介状を発行して貰い、依頼者と電話や面談等で直接話し合い決めることとなる。

4) ティーチング・アシスタント制度（修士学生）

（詳細は「看護学科における教育研究支援職員」p8 表2-5-1 参照）

【点検・評価と今後の課題】

① 各種奨学金制度

日本学生支援機構の奨学生数の統計によると全国の大学、大学院の学生数の25%程度受給している結果となっているが、本学の受給率は平均で45%となっており、その内、本学科は56%と高い受給率となっている。しかしながら、日本学生支援機構の第一種奨学金の希望者で選考基準を満たしている申請者は推薦枠を超えており、推薦枠の拡充が今後の課題である。

② 授業料減免状況

予算枠があることから、学生全員が免除対象とはなっていないが、免除基準等の要件を満たす学生については、相当の免除措置を可能としている。今後は、成績基準を満たしていないが経済的貧困度が高い学生の救済措置について検討することが課題といえる。

③ アルバイト、アシスタント案内

大半の学生が飲食店等のアルバイトや家庭教師を行っていると思われるが、アルバイトで授業が受けられない程のことは無いようである。アルバイトの収入で、授業料や生活費の一部に活用している学生もいると思われる。今後は、アルバイトが起因して出席率の低い学生に、指導等が取れるような体制を整備する必要がある。

6. 学生の健康管理

【現 状】

1) 健康管理体制

医学部のある清武キャンパスでは宮崎医科大学時代の昭和61年に保健管理センターが設置され、その後平成15年に宮崎大学と統合し、平成17年には名称も「安全衛生保健センター」となった。清武キャンパス安全衛生保健センター分室には分室長1名（兼任）カウンセラー1名（専任）保健師1名（専任）が従事しており、学生の保健管理業務にあたっている。

学生に対しては、年1回の定期健康診断、感染症予防のための各種抗体検査・ワクチン接種勧奨、健康相談、心理相談等を実施している。また、新入生にはオリエンテーションとして安全衛生保健センターの利用の仕方や抗体検査の説明を実施している。

健康についての啓発活動としては、来室者に性感染症の小冊子の配布、健康相談に訪れた者に対して予防についての話を個別に実施している。

2) 健康診断

毎年4月に全学生対象とした定期健康診断を実施している。検査項目としては、身体計測、血圧測定、検尿、胸部X線検査、視力測定、内科診察がある。再検査が必要な者に対して再検査日を設け、血圧測定や検尿、内科診察の再検査を実施している。再検査の結果、医療機関受診が必要な者に対しては、その旨を説明し医療機関受診を勧奨・紹介を行っている。

その他として、麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘抗体検査、B型肝炎抗原抗体検査、C型肝炎抗体検査、ツベルクリン反応検査を実施している。

麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘抗体検査、B型肝炎抗原抗体検査、C型肝炎抗体検査は1年次に実施している。個人に結果を返し、抗体陰性者には各自ワクチンを接種するよう説明を行っている。

ツベルクリン反応検査は1年次に2段階法で実施している。結果は記録・保存し、病院実習等で感染者と接触した場合に利用している。1回目の結果が強陽性だった者には胸部X線検査（直接撮影）を実施している。

3) 健康相談

安全衛生保健センター分室には1名のカウンセラーと1名の保健師が常駐しており、日々の相談や応急処置等に対応している。

心理相談に関しては、常駐のカウンセラーが行っているが、必要に応じて他のカウンセラーや本学部附属病院精神科への紹介も行っている。

健康相談に関しては、常駐の保健師が行っているが、対応できないような例は、安全衛生保健センター本部（木花キャンパス）の医師への紹介、附属病院各診療科への紹介を行っている。

健康相談を行っている安全衛生保健センター分室は、相談室が狭い、倉庫がないため使っていない器材等を置く場所がない、日当たりが悪い等、アメニティや設備の面で問題を抱えた中での対応を行っている状況にある。

表 9-6-3-1 看護学科 安全衛生保健センター分室利用状況

◇ 平成 15 年度

学年	内科的疾患	外科的疾患	その他の疾患	計
1	41	19	15	75
2	32	12	14	58
3	49	11	18	78
計	122	42	47	211

◇ 平成 16 年度

学年	内科的疾患	外科的疾患	その他の疾患	計
1	25	18	13	56
2	33	12	8	53
3	39	6	13	58
4	40	4	11	55
計	137	40	45	222

◇ 平成 17 年度

学年	内科的疾患	外科的疾患	その他の疾患	計
1	16	7	6	29
2	18	7	6	31
3	30	9	9	48
4	30	10	9	49
計	94	33	30	157

◇ 平成 18 年度

学年	内科的疾患	外科的疾患	その他の疾患	計
1	13	1	6	20
2	6	3	4	13
3	13	8	2	23
4	16	2	4	22
計	48	14	16	78

【点検・評価と今後の課題】

学生定期健康診断の実施について、従来どおり実施していくが、受診率をアップさせるためにも、学生にとって受けやすく、効率的な方法を常に考えていかなければならない。また、健診を受けることで、結果から現在の自分の健康状態を把握し、一人ひとりが病気の予防・改善に活かせるよう働きかけをしていくことが求められる。

病院や各種施設での実習を考え、麻疹等の感染症に対する各種抗体検査を実施している点は評価できる。抗体検査を受けての各種ワクチンの接種に関しては、各自医療機関にて受けてもらうようになっているが、個人に任されているため、ワクチン未接種の者も少数であるがみられる。

感染症の説明を機会ごとに実施し、ワクチン接種の必要性をもっと知ってもらうことが重要である。

健康相談や心理相談について、保健師・臨床心理士が対応しており一定の評価ができる。

健康管理における必須業務（健康診断や健康相談）は実施しているが、もう一步先の健康教育や自己管理に関する教育については十分に実施できていない状態であるので、今後はその部分を充実させていきたい。健康相談を実施する場所について、健康上の問題や悩みを抱える学生が相談する場として快適な環境の中での対応できることが望ましい。そのためには、アメニティや設備面等に配慮した場所への移設を検討することや、相談室、処置室を広くする等の改善が必要である。また、健康相談や応急処置だけに安全衛生保健センターを利用するのではなく、日ごろの健康チェックやリフレッシュにも活用できるように改善していきたい。特に、学科内では学生委員会とグループ担当教員が健康相談に応じており、学部共通事項等に関しては学科の学生委員会から学部の教務委員会へ議題が提出され検討されており、現時点では円滑に運営されている。

7. 災害傷害保険

【現 状】

本学科においては、学生が安心して教育研究活動ができるように、正課中、サークル中、通学途上等に起こった不慮の事故により身体等に傷害を被った場合に備え、災害補償する下記の3種類の保険に全員が加入している。

- 1) 学生教育災害傷害保険 (1年～4年生：入学時全員加入)
- 2) 日本看護学校協議会共済会 (3年～4年生：3年生時に全員加入)
- 3) 賠償傷害保険 (1年～2年生：臨地実習の都度、全員加入)

【点検・評価と今後の課題】

入学時にオリエンテーション、実習前のガイダンスにおいて学生へ周知、説明し、各種の保険に全員加入するよう指導している。

しかしながら、各種保険は強制加入ではないことから、全員加入についてはかなり苦慮するとともに、保険加入の取次ぎ事務も複雑なため、事務処理の在り方が、今後の課題である。

8. 学生の自主的活動

1) 課外活動

【現 状】

看護学科生の課外活動は、本学部の歴史的背景から、いずれも医学科生が主体となったものとなっているが、現在では学科の垣根を越え、医学科生と一緒に活動をしている。

サークル活動としては、年度初めに団体更新届を各サークルより提出して貰い、教務委員会で審議し、認定している。主な活動は、現在、体育系 27 サークル、文化系 17 サークルで活動して

いる。体育系サークルは、年2回ある体育大会（略称：九山、西医体）に向け日々練習に明け暮れている。文化系サークルも個々の練習に励んでいる。特に茶道部は、年3回、附属病院ホールで茶会を催し、多くの見舞客や患者さんに喜ばれている。また、室内楽部や軽音楽部においても、学外で音楽祭を開催し、地域の方々との交流に一役買っている。看護学科生のみよるサークルとしては、「看護学科硬式テニス部」が活動している。

大学祭としては、実行委員長以下総務、医学展、イベントの3つに分かれ企画・運営にあたり、毎年11月中旬の週末にかけて3日間の日程で「清花祭」を開催している。

統合前は「すずかけ祭」と称していたが、清武キャンパスと木花キャンパスの頭文字を取り、平成17年度より「清花祭」として2つのキャンパスで開催され、地域住民の関心も高く親しまれている。特に医学展では、医学部ということから医学科生と看護学科生が一体となって住民の方々に医学・看護学を身近に感じて貰う企画を多く取入れている。

本学部には、医学科、看護学科毎に後援会があり、学生の保護者を会員として教育や学生の諸活動に対しての支援事業を行っており、学生活動助成として大学祭運営費、体育大会の分担金、さらに、サークル活動に支援している。

【点検・評価と今後の課題】

大学における教育の一端を担っている課外活動は、将来、医療の現場において医師や、その他のコメディカルとチームワークを組みながら医療に取り組んでいく上での協調性、役割分担、さらには責任感等、医療人として求められる資質を体得する貴重な場でもある。

看護学科設置が医学科に遅れたという歴史的背景の中、本学科生は医学科生と一体となり活動しており、ここ数年より活発になっている。

これらのサークル活動や大学祭をまとめる組織的なものが必要であるが、学部生、あるいは看護学科生による組織がない。学生主体の組織はサークル活動等の活性化に繋がることから、大学としても学生の意見を聞き改善していく観点からも組織の設置を希望しているが、学生会の活動に無関心な学生や、関わりたくないとする学生もいることから、活性化は容易でないと考える。

9. 厚生施設

【現 状】

1) 食堂・喫茶

看護学科開設に伴い食堂のスペースの確保が必要となり平成15年に食堂の改修が行われた。食堂・喫茶の広さは440㎡で、座席数は302である。食堂では定食類・麺類等を、喫茶では軽食をセルフサービスによって提供している。また、喫茶の一面には売店を設け、弁当・ジュース・菓子類の販売を行っている。営業時間は、食堂が平日10時から14時まで、喫茶が平日8時から19時までとなっている。

2) 売店

売店の広さは58㎡で、日用品及び文具の販売、コピーサービス、クリーニングの取次等を行っている。営業時間は、平日9時30分から17時50分までとなっている。

3) 書店

書店の広さは 65 m²で、教科書、医学・看護学参考書等の販売を行っている。営業時間は、平日 10 時から 17 時までとなっている。

【点検・評価と今後の課題】

看護学科開設に伴う改修工事により食堂のスペースは拡張したが、学生が利用する時間が昼休みの 1 時間であるために一時的に集中し、食堂は混雑している。食堂・喫茶の利用等についてのアンケートを行ったところ、統合により 1・2 年生は、共通教育の授業を木花キャンパスで受講することから、木花キャンパスの生協食堂と比較して、「メニューを増やしてほしい」等改善を求める意見が多く出された。アンケート結果を意見書として委託業者へ提出し、改善を図るよう指導を行ったところである。

10. 通学への配慮

【現 状】

1) 通学手段

本学の学生は、大学周辺にアパート・マンションを借りている者から宮崎市内やその近郊に住んでいる者も少なくない。学生の自動車通学は、規則により 3 年次以上でないと許可できないため、多くの学生はバス・自転車・バイクの通学者である。開学当時の宮崎医科大学は山間部を切り開いて作った大学であったため、バスの運行もなく不便であったが、現在は、旧宮崎大学の木花キャンパスへの移転、さらには、本学部附属病院への外来患者数の増加等に伴い、朝・夕の通学時間帯も便数が多くなっている。しかし、運賃が高いことと、場所によっては乗換しなくてはならず、利便性の面から問題があること、また経済的にも体力的にも学生の負担は大きいものがある。

2) 施設

(1) 駐輪場

講義実習棟北側駐輪場に約 80 台収容可能な屋根付きの駐輪場が一箇所と、総合教育研究棟の東側通路に駐輪スペースが一箇所ある。医学部 1・2 年生の交通手段を考えると、不十分な施設であるが、スペース的には足りているといえる。

(2) 駐車場

学生の駐車可能台数は 374 台であるが、これは医学科ができた当時の台数であり、本学科が設置されても台数に変更はない。現在 450 台程の駐車許可を交付しており、80 台ほどオーバーしているが、それにも増して許可を受けていない違反車両もあり、教職員駐車場への乗り入れしている学生が多数いることから取締りに苦慮しているところである。

【点検・評価と今後の課題】

学生が本学の駐車場を利用することには制限を設けているが、下級生であっても、通学に自家用車を利用している学生は少なくない。特に、雨の日はことさらに多くなる。このようなことから、全学で取締りを行ったが、無許可での自家用車通学の学生を減らす効果はみられなかった。

現在、学生の駐車スペースを広く取っても無許可の自動車通学者が後を絶たないことから学生用のゲートを作ることや、有料化も視野に入れた検討をせざる得ない状況にある。一方、総合教育研究棟の駐輪スペースには屋根がないために梅雨期等は不便を来しており、屋根付きに駐輪場

の設置が望まれる。

11. 安全指導

【現 状】

毎年4月の入学式以降、1年生と在学学生を対象に、本部学生指導担当者からの校内交通ルールやセクハラ等の窓口案内を、また、南警察署の指導・協力を得て、防犯指導やストーカーについての講演等を実施している。

【点検・評価と今後の課題】

短時間での説明や指導では身に付かないと思うが、少しでも安全への意識が高まれば効果は期待できる。また、サークルや実習等で帰りが遅くなることもあり自転車で帰宅する学生は夜道が危ないので、護身術の講習会等も検討する必要がある。

12. 下宿・アパート案内

【現 状】

木花キャンパスの学生会館内にある宮崎大学生生活協同組合（生協）で、物件の案内をしている。本学科の学生は県内出身者も多く、その内自宅からの通学が約25%を占めている。また、木花キャンパス敷地内に寄宿舍があり、1・2年という入居期間ではあるが安い料金で入れることから、入居を希望する学生も多い。県外出身者の入居がほとんどであるが、平成18年5月現在、男子寄宿舍1名、女子寄宿舍17名、国際交流宿舍に男子2名と女子6名の計8名が入居している。

表9-12-1 単位：人

区分 学年	性 別	県内出身者		県外出身者	計	合計
		自 宅	アパ ート・マンション			
1 年	男	2	3	5	10	62
	女	15	5	32	52	
2 年	男	3	3	13	19	66
	女	7	12	28	47	
3 年	男	1	0	4	5	65
	女	17	14	29	60	
4 年	男	1	1	2	4	64
	女	21	11	28	60	

【点検・評価と今後の課題】

統合前は、学生課が斡旋協業者とタイアップし、入学手続きの際、物件案内等の支援を行ってきた。統合に伴い、入学手続きは木花キャンパスで行っていること、1・2年次の共通教育は、全学一体として木花キャンパスで実施されることから、木花キャンパス地区を希望する学生が増

えたこと、さらに、学生支援業務の一元化による医学部の定員減等から、物件情報の提供及び支援体制が整っている木花キャンパスの生協に全ての業務を付託している。

アパート等の支援に関して一定の評価を受けている。一方、寄宿舍及び国際交流宿舍に関して入居希望者は多いが、絶対数が不足しており、全ての要望に応じられる状況に到っていない。

10 社会との連携

1. 公開講座

【現 状】

地域社会に対する貢献として医学部では、毎年、宮崎市内において公開講座を行っている。

看護学科においては、平成 15・16・18 年度に、それぞれ 5 回シリーズの中の 1 コマを担当している。

表 10-1-1 医学部公開講座

年度	区 分	実施場所・期間・テーマ・講師名		受講者数
H15	全 体	実施場所	J A・AZMホール	137 名
		実施期間	7/23, 7/24, 7/25, 7/28, 7/29 (5 日間)	
		テーマ	心とからだ	
	看護学科	実施日	7/25	117 名
		テーマ	働きざかりの心とからだ ー身体の構造と機能から日常生活行動を見直すー	
		講師名	根本 清次	
H16	全 体	実施場所	J A・AZMホール	87 名
		実施期間	9/1, 9/3, 9/7, 9/10, 9/14 (5 日間)	
		テーマ	高齢化社会と健康 ー高齢化に伴う身体の障害とその予防ー	
	看護学科	実施日	9/14	67 名
		テーマ	高齢者の理解と介護のポイント ー介護のピンチと脱出計画ー	
		講師名	土屋 八千代	
H18	全 体	実施場所	J A・AZMホール	99 名
		実施期間	7/24～7/28 (5 日間)	
		テーマ	健やかな生活と運動・スポーツ ー生活を自立し楽しく生きようー	
	看護学科	実施日	7/27	71 名
		テーマ	運動と介護予防 ー介護予防は、何を、いつから、誰のためにー	
		講師名	鶴田 来美	

【点検・評価及び今後の課題】

平成 15 年度より、医学部公開講座において、看護の特徴を生かした内容を提供している。地域住民の健康づくり、ケア提供者である人々の健康に関する知識や実践に関する要望に応じていくために、今後、さらに積極的に役割を果たしていくことが必要と考える。

2. 講演会や研修会への参画状況及び学外の委員会等委員

【現 状】

1) 講演会や研修会への参画状況

国・独立行政法人、地方公共団体、他大学・専門学校、専門職能団体、医療機関、民間等からの委嘱・依頼を受け、それぞれの専門性に基づき、各種委員会の委員、講演会・研修会の企画や講師として参画している。地域の生涯学習支援や他機関の教育支援として実施する各種の研修会や講演会の講師としての役割を果たしている。看護協会、県、病院、保健所、家族計画協会、栄養士会、薬剤師会等からの依頼による講師である。これらの講師については、本学科開設以前は、県外の大学や教育研究機関から講師が招かれていた。その他にも、医療機関からの依頼による講演活動が実施されている。

平成 17 年度～平成 18 年度の主なものは以下のとおりである

- ・臨床実習指導者講習会
- ・ピアカウンセリング講座や養成者セミナー
- ・ストーリーリハビリテーション講習会
- ・認定看護管理者制度ファーストレベル教育課程研修
- ・認定看護管理者制度セカンドレベル教育課程研修
- ・訪問看護師養成講習会
- ・思春期健康教室
- ・精神科看護初任者研修会
- ・日本精神科看護技術協会
- ・出版社企画による講習会（医療安全教育・看護研究）
- ・病院における看護職員研修
- ・九州歯科医学大会（市民公開講座）
- ・その他
- ・看護教員再教育（現任教育）研修会
- ・看護力再開発講習会
- ・看護研究研修会
- ・看護統計研修会
- ・看護力再開発講習会
- ・精神科実習指導者研修会
- ・看護系学術集会の委員
- ・九州ブロック保健師等研修会

2) 学外の委員会

表 10-2-2-1 国、地方自治体、民間団体等の各種委員会委員、審査委員、評価委員等

委 員 等 名	期 間	名 前
宮崎県認定看護管理者ファーストレベル教育企画運営委員会	H13～H14	長友みゆき
日本看護協会教育委員会委員	H16.4～H18.3	
日本看護系大学協議会 看護学研究教育倫理検討委員会委員	H15～	前田ひとみ
独立行政法人 日本学術振興会科学研究費委員会専門委員	H18	

委 員 等 名	期 間	名 前
認定看護管理者セカンドレベル教育企画運営委員 (宮崎県看護協会)	H15～	土屋八千代
宮崎県ナースバンク事業運営委員	H16～	
宮崎県看護協会産科医療機関等の助産師確保促進事業	H17	長川トミエ

【点検・評価及び今後の課題】

看護職をはじめ関連領域の人々に対する研修には積極的に取り組んでいる。幅広いテーマでの講義や講演依頼が含まれており、教員が幅広いテーマで教育・研究活動を実施していることの成果といえる。職能団体主催の研修会等について、本学科開設以前は講師の確保が困難な現状にあり、積極的に協力している本学科教員の貢献度は大きい。

学年進行中であり、本学科における教育、研究等の整備、さらには充実を図ることが優先される状況下であったことや、教員の異動等もあり、学外の委員会等委員への就任の正確な内容や数が把握できていない現状である。今後、実態を正確に把握するとともに、職能団体や学会のみならず、公的機関からの要請もあれば積極的に協力していきたい。

3. NHKいっちょがワイド「健康チャンネル」

【現 状】

NHK 宮崎放送と宮崎大学のメディアスタジオが提携する「健康チャンネル」に出演して、地域住民の健康への啓発活動に看護学科の2名の教員が参画、及びその後引き続き宮崎大学のメディアセンター企画による「元気通信」の編集に参画した。

【点検・評価及び今後の課題】

宮崎大学メディアセンターによる「元気通信」は医学部附属病院の待合室及び宮崎空港ロビーで放映されており、地域住民への健康への関心及び看護活動紹介・医学部及び看護学科のPRとしては効果的であると考ええる。今後とも本メディアセンターによる企画に積極的に参画していくことが必要と考える。

表 10-3-1 NHKいっちょがワイド参加状況

放 送 時 期	担 当 者	放 送 内 容
平成 18 年 10 月 2 日	土屋 八千代	疲れない介護のワンポイントアドバイス
平成 18 年 12 月 4 日	鶴田 来美	介護予防

4. 広報活動（ホームページ）

【現 状】

本学科のホームページを平成 18 年度に新設し、看護学科の全講座・全領域のページを作成掲載し、併せて「講座紹介」と「医学部・大学院紹介」にリンクを張った。新規開設のため、各講座・領域によって工夫の異なりがあり、見易さの点で内容の調整と充実に向けて作業を進めていく観点から、来年度前期中を目標に更新を予定している。

〔アクセス方法〕

宮崎大学→医学部→学部案内（講座等紹介）→

看護学科（4 講座）<http://www.miyazaki-med.ac.jp/kango/default.html>

【点検・評価及び今後の課題】

ページによっては写真や図・表を多く取り入れて視覚に訴える工夫の必要性があると考ええる。また、社会一般への情報提供、特に受験生にとって興味が湧く内容への工夫を重ねること、及び時の変化に対応するために、今後は、年 2 回程度の更新と 3 年に 1 回程度の大幅更新が必要と考える。

5. 看護実践活動

【現 状】

本学部附属病院や地域において、看護職者としての知識を生かし、看護実践活動を行っている。

表 10-4-1 看護学科外の看護職や施設との連携による実践活動

区 分	施設、場所	期 間	内 容	講座・教員名
看護研究支援	宮崎大学医学部 附属病院看護職	H13～H14	実践の場における看護研究について、研究の取り組みから学会発表支援まで	● 基礎看護学講座 長友みゆき 前田ひとみ 大川百合子 ● 臨床看護学講座 土屋八千代 草場ヒフミ 村田節子 ● 地域看護学講座 鶴田来美
HIV/AIDS 患者 への支援	宮崎県	H113～H18	拠点病院等として HIV/AIDS 患者並びに医師からの依頼を受け、カウンセリングを実施した。	● 基礎看護学講座 前田 ひとみ

区 分	施設、場所	期 間	内 容	講座・教員名
入院児家族への健康支援	宮崎大学医学部 附属病院小児科 病棟	H13.6～現在	小児科病棟に入院している家族を対象に、病棟看護師と協働で、運動と健康相談を中心とした支援活動を週1回(1時間)実施している。	● 小児・母性看護学講座 野間口 千香穂 藤井 加那子 草場 ヒフミ 中富 利香 ● 地域・精神看護学講座 鶴田 来美 村方 多鶴子 ● 基礎看護学講座 山田 美幸
思春期ピアカウンセリング	宮崎県内保健所、 高校等	H13.8～現在	宮崎県内の高校生を対象に、本学看護学科の学生がピアカウンセラーとなり、「性＝生」をテーマとした思春期ピアカウンセリングを実施している。	● 基礎看護学講座 前田 ひとみ ● 地域看護学講座 鶴田 来美
感染制御対策の実施	宮崎大学医学部 附属病院	H114～H18	本学部附属病院 ICT のメンバーとして、感染動向調査や感染制御対策に携わった。	● 基礎看護学講座 前田 ひとみ
地域の育児支援活動	宮崎市木花	H15.2～H18.6	木花婦人会の育児支援活動「地域のおばあちゃん」活動、月1回(土曜日)に学生ボランティアとともに参加。	● 小児・母性看護学講座 草場 ヒフミ ● 地域・精神看護学講座 佐藤 京子
癌の治療とケアを考える医療者の会	宮崎県立病院	H15～H17	県内の医療者とともに癌に治療とケアの質の向上と発展のために、学習会を開催する(2か月に1回)。発起人の一人として企画・運営を担う。	● 成人・老年看護学講座 村田節子
BLS(心肺蘇生法)及び救急看護の普及活動	県消防学校, 教育文化学部教職課程学生, 青少年のための科学の祭典参加	H16.4～現在	一般人や医療関係職種以外への普及活動、青少年のための科学の祭典に毎年参加し、青少年に命や BLS への関心を高める活動に学生と共に参加している。	● 成人・老年看護学講座 古家明子 矢野朋実 山田美由紀 内田倫子 土屋八千代
遺伝カウンセリング	宮崎大学医学部 附属病院	H17.1～現在	本学部附属病院遺伝カウンセリング部看護スタッフとして、遺伝カウンセリングの実践、遺伝カンファレンスの企画運営を行っている。	● 小児・母性看護学講座 野間口 千香穂 永瀬 つや子 水畑 喜代子 長谷川 珠代 藤井 加那子
地域でケアする家族への健康支援	公共施設等 (総合教育研究棟, 東大宮中学校等)	H17.3～現在	在宅療養児等地域でケアしている家族(介護者・医療者)を対象に、アートをを用いて身体と心の健康を高めるヘルスケア・アートプログラムを年1～2回実施している。	● 地域・精神看護学講座 長谷川 珠代
在宅高齢者の介護予防	養護老人ホーム 清流園	H19.2～現在	清武町が養護老人ホーム清流園にて、介護保険以外で、週1回、家に閉じこもりがちな高齢者を対象に、入浴、給食、日常生活訓練や趣味活動等のサービスを提供している。そこで、月2回、介護予防を目的とした運動プログラムを学生ボランティアとともに実施している。	● 地域看護学講座 鶴田 来美 長谷川 珠代 ● 基礎看護学講座 山田 美幸

【点検・評価及び今後の課題】

看護学科教員による専門性を生かした看護実践活動が学科開設当初から開始され、活動プログラム数は年次とともに増加している。活動の場も活動内容も多様であり、地域への貢献として高く評価できる。また、思春期ピアカウンセリングやBLS等、学生の参加を促して活動しているプログラムもあり、学生の地域とのつながりや教育という点でも有意義となっている。教育・研究と同時に、これらの実践活動を継続することは、大変な努力を要することであるが、教員が実践の場を持つことは教育研究にとって重要なことであり、これらが継続できるような環境を整えていくことは大切だと考える。

11 管理運営・財政

1. 教育研究に関する意志決定の方法・体制について

【現 状】

(1) 大学の管理・運営機構

医学部には、医学科、看護学科、附属病院が設置されている。

図 11-1-1-1 宮崎大学医学部の管理・運営機構

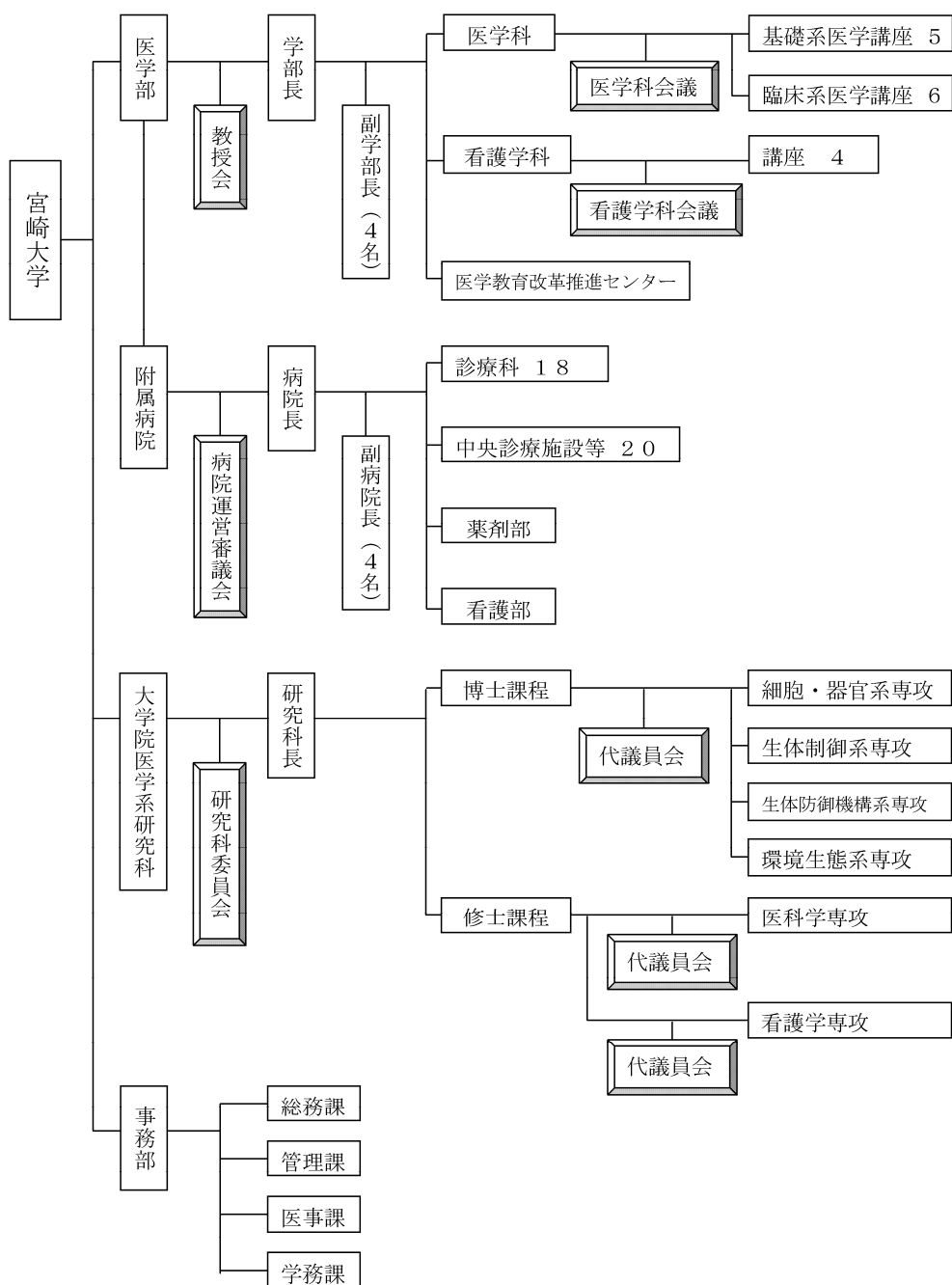
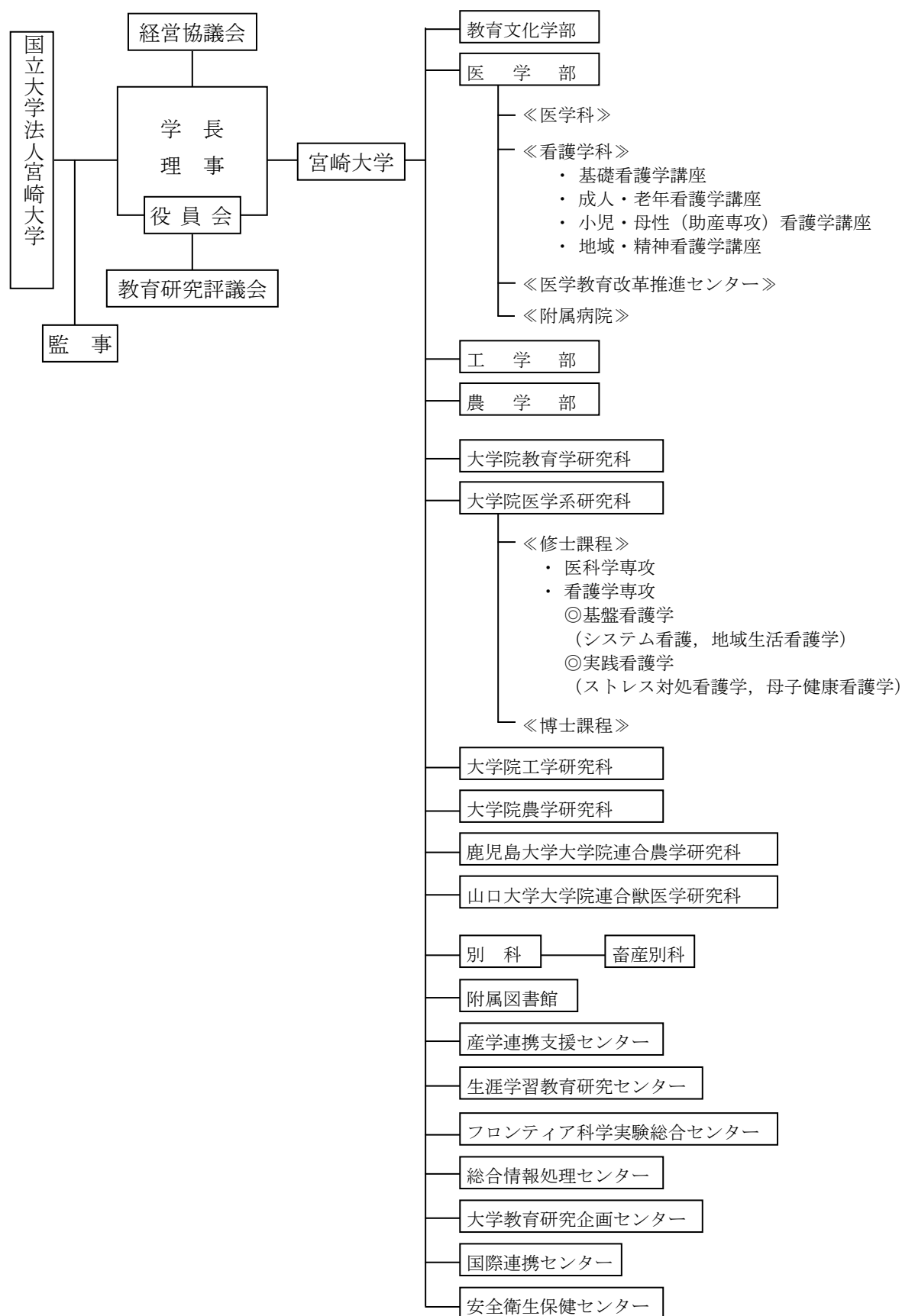


図 11-1-1-2 宮崎大学の概要 ー組織ー



(2) 医学部教授会

本学部の管理運営上の最高意志決定機関として、国立大学法人宮崎大学基本規則（以下「基本規則」という）第48条の規定に基づき、医学部及び医学部附属病院の専任教授をもって構成する宮崎大学医学部教授会（以下「教授会」という）を設置している。

教授会は、次の各号に掲げる事項を審議し、及び基本規則の規定によりその権限に属させられた事項を行っている。

- ① 学部の教育課程の編成に関する事項
- ② 学生の入学、卒業又は課程の修了その他その在籍に関する事項及び学位（学士）の授与に関する事項
- ③ 医学部附属病院に関する重要事項
- ④ その他学部の運営に関する重要事項

教授会は、学部長が招集し、その議長となる。

教授会は、定例教授会及び臨時教授会とし、定例教授会は、原則として毎月1回、臨時教授会は、学部長が必要と認めたとき、又は教授の3分の1以上の要請があったとき招集するものとされ、構成員の3分の2以上の出席をもって成立する。

教授会の議事は、特に定めるもののほか、出席構成員の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによるものとし、議長が必要と認めたときは、教授会の承認を得て構成員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴取することができることとしている。また、その審議事項の一部を審議するため、教授会の構成員の一部の者で構成される代議員会を置き、代議員会の議決をもって、教授会の議決とすることができることと定めている。

定例の教授会は毎月1回水曜日に開催され、入試判定、卒業判定、その他必要時に臨時の教授会を開催している。平成18年度の教授会の開催は、15回であった。

医学部長候補者の選考は、宮崎大学基本規則第27条の規程に基づき、行われる。

(3) 各種委員会

大学の円滑な運営のために全学委員会、医学部委員会が設置されている。委員会の構成は、医学部においては専任教授以上となっているが、委員会が必要と認めた場合は、教授以外の教員が構成員となることができる。関連の深い全学委員会、医学部委員会には、看護学科教員1名から2名が構成委員となっている（図11-1-3-1）。

平成18年度看護学科運営体制



注（ ）は、看護学科教員の構成員数を表す。

(4) 看護学科会議

宮崎大学医学部教授会規程第9条第2項の規定に基づき、医学部長、医学部副学部長（教務担当）、医学教育改革推進センターの専任教授、本学科の専任教授、助教授、講師をもって構成する医学部代議員会を学科会議として設置している。なお、教員採用に関する審議については、医学部長、医学部副学部長（教務担当）、医学教育改革推進センターの専任教授、本学科の専任教授で構成する。

本学科会議は教授会が必要と認めた事項を審議している（表 11-1-4-1）。

⑤ 教員採用に関する事項

⑥ その他学科の運営に関する重要事項

本学科会議は、本学科長が招集し、その議長となる。

表 11-1-4-1

2006. 4. 6

看護学科 平成 18 年度 会議

* 学科運営を目的に、以下の会議を定例化する。臨時開催の必要な場合は関連委員会等と協議し、学科長に要請する。

会議名称	日程	構成員	審議事項
看護学科会議	3 水曜日 10:30～11:30	・ 医学部長 ・ 医学部副学部長（教務担当） ・ 医学教育改革推進センターの専任教授 ・ 看護学科長 ・ 教授、助教授、講師 ・ その他看護学科会議が必要と認めた者	教授会が必要と認めた事項を審議する 議長：学科長 記録：学科事務
医学系研究科看護学専攻修士課程代議員会		・ 医学系研究科長 ・ 専任の担当教授 ・ その他医学系研究科長が認めた者	医学系研究科委員会が必要と認めた事項 議長：医学系研究科長 記録：学科事務
教員会議	第 3 火曜日 16:30～ 学生休学中 14:00～	・ 学科教員全員 ・ 学科事務 ・ 学務課	教育運営等に関する事項の検討 議長：教授、助教授以上持ち回り 記録：講師・助手持ち回り
学科運営会議	月 1 回程度	・ 教授 ・ 学科事務	大学・学部・学科に関する重要事項、緊急事項等について、学科としての方向性を検討する。 議長：学科長 記録：学科事務

注 医学部教授会 原則第 1 週目 14:00～

本学科会議は、定例本学科会議及び臨時会議とし、定例学科会議は、原則として毎月1回、臨時学科会議は、学科長が必要と認めたとき、又は構成員の3分の1以上の要請があったとき招集するものとされ、構成員の3分の2以上の出席をもって成立する。

本学科会議の議事は、特に定めるもののほか、出席構成員の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによるものとする。

看護学科長の選考は、宮崎大学における学科長に関する規程、宮崎大学医学部学科長候補者選考に関する申し合わせに基づき、看護学科の教授のうちから、看護学科の会議において投票によって選考する。

(5) 看護学科の会議及び委員会

学科の教授を構成員とする学科運営会議、教員全員を構成員とする教員会議及び委員会を設け、学科の教育・研究・運営に関する事柄について検討し、学科運営に教員全員の意見を反映させている(表11-1-5-1)。教員会議は構成員の3分の2以上の出席をもって成立する。原則として月1回定期的に開催され、通常は2時間程度である。議長は助教授以上による持ち回りとしている。平成18年度は12回開催している。学科運営会議は、学科に関する重要事項、緊急事項について、学科としての対応や方向性を検討する場としている。

学科の委員会は常設の委員会と特別委員会を設け、学科内の懸案事項等について協議を行っている。平成18年度の委員会の開催状況を表11-1-5-2に示す。

【点検・評価及び今後の課題】

本学科は、設置時に設置審で認可された学科長を中心に学科の運営を行ってきた。完成年度をみた現在もその体制で学部・大学との調整を図りながら管理運営を行っており、全学及び学部における各種委員会等には看護学科所属教員も構成員として加わっている。また、学科及び医学系研究科修士課程(看護学専攻)に関わる教育・研究についての最終的な意思決定は、医学部教授会と医学系研究科委員会で、それぞれ行っているが、最終的な決定に至るまでの過程では、教授会の下部機関である教務委員会と医学系研究科委員会の下部機関である医学系研究科教務委員会で協議するにあたり、予め、看護学科会議とも連携した上で行っており、看護学科の意向或いは方針等が反映された管理・運営体制が構築されたものとなっている。

看護学科内における教育運営は、学科の委員会、学科運営会議で検討したものを、教員会議で検討し決定する体制が機能している。学部・大学院の教育体制が一応の整備がなされた現在、役割を整理するなどして効率化を図り、教員の負担を軽減する必要がある。

看護学科 平成18年度委員会構成

委員会名	内 訳	所管／審議事項
教務委員会	委員長・副委員長・外3名	教育課程運営に関する事項
学生委員会	委員長・副委員長・外2名	学生支援に関する事項
実習委員会	委員長・副委員長・外3名	臨地実習に関する事項
予算委員会	委員長・副委員長・	予算に関する事項
図書委員会	委員長・副委員長・外1名	図書の整備に関する事項
広報委員会	委員長・副委員長・外1名	広報活動に関する事項
研究誌委員会	委員長・副委員長・外1名	研究誌の発行に関する事項
FD委員会	委員長・副委員長・外2名	教育方法等教員の資質向上に関する事項
カリキュラム 検討委員会	5名	学部カリキュラムの検討に関する事 と国家試験に関する事項
国試対策委員	3名	
教材活用検討会	4名	臨床技能モデルの管理・活用に関する事項
秋桜会担当	2名 会計監査：2名	
看護協会担当	2名	

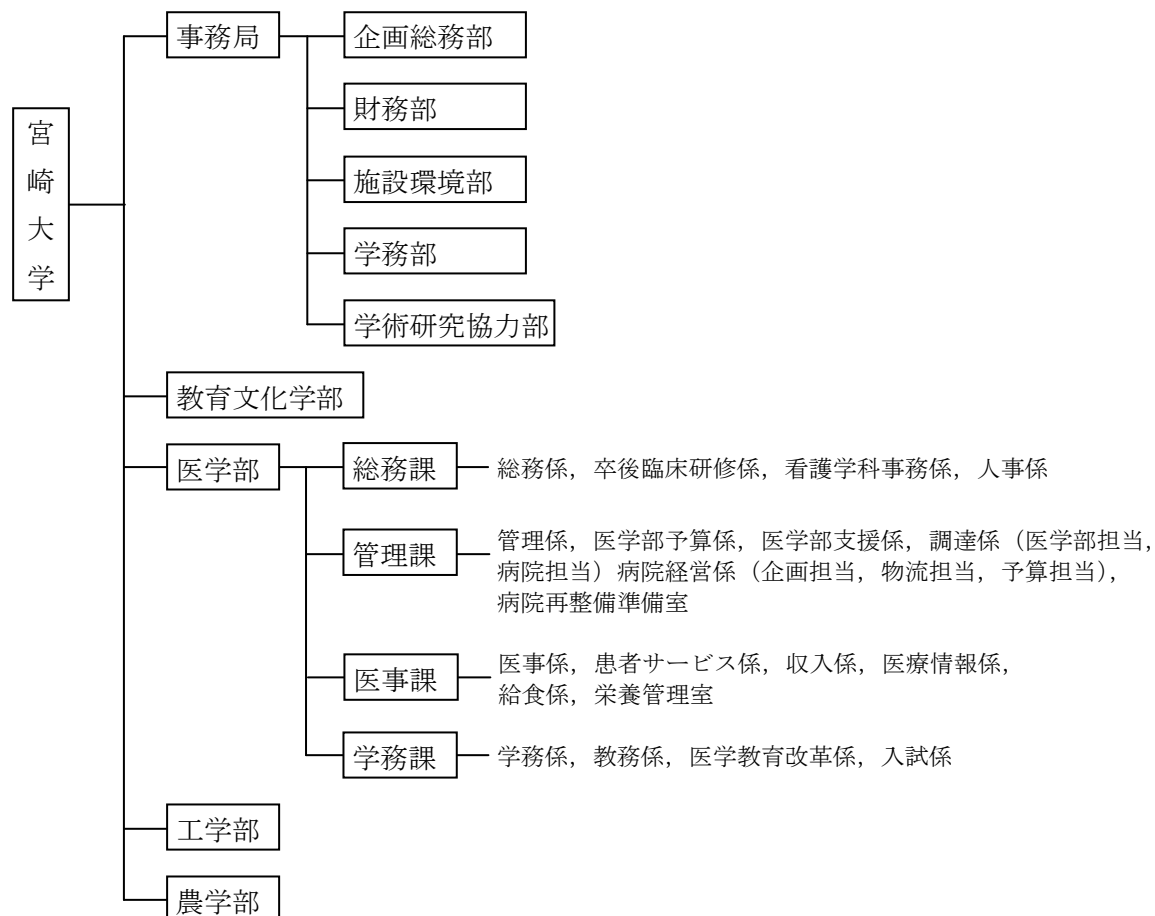
表11-1-5-2 会議の開催状況（回）

区 分 年度	教授会	看護学科会議	学科運営会議	教員会議
H17	16	8	14	12
H18	14	5	10	12

2. 事務組織

【現 状】

図 11-2-1 事務組織図



【点検・評価及び今後の課題】

看護学科の管理・運営の事務支援体制は、医学部事務部全体で支援する体制を取っている。教員の採用等の手続きに関しては総務課で、物品等の購入に関しては管理課で、授業や学生の修学手続き等に関しては学務課で、支援している。さらに、教育や研究等看護教員の日常における各種支援については、総務課看護学科事務係3名（非常勤1名を含む）で行っている。学科開設当初の定員としては10名が措置されることとなっていたが、厳しい定員削減のあおりを受け、現在の人数となっている。この3名で看護教員の教育・研究に関わる支援を遂行するには、必ずしも満足した支援体制とはいえない。厳しい定員の中で、看護教育の充実と研究の推進を図るために増員が望まれるところである。

3. 財政

【現 状】

看護学科の予算については、医学部の一学科であることや医学部全体として事業を展開する必要があることから、看護学科単独での予算の審議機関は設けず、医学部財務委員会規程第2条に基づき、医学部長の諮問に応じ、医学部全体の中で審議を行っている。

具体的には、文部科学省積算額（教員1人当たり@509,000）を毎年4月1日に現在の講座定員数に、この積算額を乗じた額を基礎として、各講座に配分している。さらに、各講座に配分された額には、大学院生及び留学生の受入れ人数に応じた経費、科学研究費に申請に係るインセンティブ経費、外部資金受入に係るインセンティブ経費を、それぞれ加算するとともに、受益者負担の観点から各講座の光熱水量の不足分を前年度実績に応じて負担分預り金を控除した額（実績との差額は、次年度に精算）を最終配分額としている。

この予算編成案の執行は、毎年7月の教授会で審議し、承認を得た後、実行の運びとしている。看護学科開設後の配分状況は、表11-3-1のとおりである。

表 11-3-1 歳出予算

（単位千円）

区 分 \ 年 度	H13	H14	H15	H16	H17	H18
医学部講座等にかかる総経費	192,331	188,883	186,179	163,705	168,980	159,329
上記のうち看護学科講座にかかる総経費	8,813	12,155	17,404	21,494	22,537	22,144
（設置準備費）	4,070					
大学院（看護学専攻）準備費				25,000		
図書経費	30,885	33,921	32,236	24,782	12,489	11,200
看護学科系図書経費						
学務課経費	39,330	41,371	43,064	30,496	28,867	28,578
計	275,429	276,330	278,883	265,477	232,873	221,251

【点検・評価及び今後の課題】

本学部における予算配分については、公平性の立場から医学科講座等と比べても同率の額が執行されており、評価できる配分システムといえる。また、過去6年間の歳出予算状況からして、他の国立系看護系大学の予算と比較して大きな差違はないと思われる。

今後の課題としては、本看護学科が設置され、6年経過したが、施設・備品等の老朽化に伴う更新等の予算が必要となってくる。年々厳しくなっていく予算配分状況の中で、これらの予算をどのように確保していくのが問題である。

Ⅱ 修士課程編

1 大学院医学系研究科修士課程（看護学専攻）の理念・目標

本研究科は、社会的必要性、看護学的必要性及び教育的必要性から、学部教育の上のさらなる能力開発と同時に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を目指し設置されたものであり、次のような教育の理念及び教育の目標を掲げている。

1) 看護学専攻の教育理念

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。

2) 看護学専攻の教育目標

各種の医療機関、保健・福祉施設、行政、教育・研究機関等において、倫理観を基盤にした批判的思考や問題解決能力を有し、看護実践・指導・研究・教育ができる人材を育成する。

2 教育課程

【現 状】

1. 教育・研究領域

表 G2-1-1

教育・研究領域	
分 野	領 域
基盤看護学	・ システム看護学 ・ 地域生活看護学
実践看護学	・ ストレス対処看護学 ・ 母子健康看護学

教育・研究専門分野では、学士教育で習得した理論や実践方法について科学的根拠をより追究して実践の基盤を強化する『基盤看護学』と、看護実践上の課題・問題の構造分析や看護介入方法の探究・看護実践の指導的能力及び実践の効果を研究的に実証できる能力を高める『実践看護学』の2分野4領域で構成している（表 G2-1-1）。

1) 『基盤看護学』の概要

基盤看護学分野では、看護の対象の理解を基盤として、人間の個体としての特性及び看護・医療組織に関与する集団特性と、地域における生活者の広域的・社会的特性を重視し教育・研究を行う。これらを実現するために基盤看護学分野は「システム看護学」と「地域生活看護学」の2領域で構成している。

2) 『実践看護学』の概要

実践看護学分野では、ライフサイクルの視点から対象を捉えた実践的な研究を行い、看護介入に必要な理論と技法を専門領域毎に探究し、より先進的な看護実践能力を開発する。このため看護実践分野では、「ストレス対処看護学」と「母子健康看護学」の2領域で構成する。

【点検・評価と今後の課題】

研究・教育領域は看護学の動向及び本学教員構成と社会的にニーズをもとに構成したものであり、分野領域別学生数（表 G4-3-2）からみると、各分野領域ともにその役割を果たしている。一方、本研究科入学を希望する者に社会人が多いことや高度看護実践家を指向する者が多いことから、更に高度看護実践者の育成を充実させるためのコースの検討も必要になると思われる。

2. 科目と科目配置

【現 状】

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、専門教育・研究の基盤となる共通科目と応用性の高い専門科目で編成している（表 G2-2-1）。

1) 共通科目

履修単位は10単位以上とし、ヒューマンケアとしての看護学を理解するために、「看護倫理実践論」2単位を必修としている。履修科目としては、看護学専攻が開講している6科目以外に、医学系研究科として共通の基盤を置く医学科修士課程で指定された8科目の中から、上限4単位の範囲内で履修可能としている。

医学科修士課程指定の科目を履修した学生は17年度4名、18年度1名であった。

2) 専門科目

履修単位は20単位以上とし、専門領域の特論2単位、演習2単位、看護学特別研究10単位の計14単位以上を必修とし、残り6単位に関しては他の専攻分野の特論を選択としている。

表 G2-2-1 看護学専攻修士課程カリキュラム (H18.5)

授業科目		授業を 行う年次	単 位 数			必修・ 選択の別	備 考
			講義	演習	研究		
共通科目	看護倫理実践論	1～2	2			必修	共通科目は必修2単位を含む10単位以上履修。医科学専攻修士課程開講の科目については上限4単位まで選択履修可能。
	医療安全管理論	1～2	2			選択	
	看護情報論	1～2	2			選択	
	看護研究方法論	1～2	2			選択	
	看護実践方法論	1～2	2			選択	
	看護コンサルテーション論	1～2	2			選択	専門科目は専門領域の特論2単位と演習2単位(①システム看護学領域においては、生体システム看護学特論と生体システム看護学演習又は基盤システム看護学特論と基盤システム看護学演習の組合せとする。②地域生活看護学領域においては、地域生活看護学特論と地域生活看護学演習の組合せとする。③ストレス対処看護学領域においては、ストレス対処看護学特論とストレス対処看護学演習との組合せとする。④母子健康看護学領域においては、女性健康看護学特論と女性健康看護学演習又は小児健康看護学特論と小児健康看護学演習の組合せとする。), 特別研究10単位の計14単位, 専門領域及び専門領域以外から6単位以上(特論のみ), 合計30単位以上履修しなければならない。
	＜医科学系修士課程開講科目＞						
	医の倫理学	1～2	2			選択	
	人体構造学	1～2	2			選択	
	人体機能学	1～2	2			選択	
	病理・病態学	1～2	2			選択	
	社会医学	1～2	2			選択	
	基礎生体科学	1～2	2			選択	
	スポーツ医学	1～2	2			選択	
	臨床薬理・薬剤学	1～2	2			選択	
専門科目	＜基盤看護学＞						＜修了の要件＞ 本課程に2年以上在学し、30単位以上履修し、必要な指導を受けて修士論文を作成し、その審査に合格すること。
	○システム看護学						
	生体システム看護学特論	1	2			選択	
	基盤システム看護学特論	1	2			選択	
	生体システム看護学演習	1		2		選択	
	基盤システム看護学演習	1		2		選択	
	基盤看護学特別研究	2			10	必修	
	○地域生活看護学						
	地域生活看護学特論	1	2			選択	
	地域生活看護学演習	1		2		選択	
	基盤看護学特別研究	2			10	必修	
	＜実践看護学＞						
	○ストレス対処看護学						
	ストレス対処看護学特論	1	2			選択	
	ストレス対処看護学演習	1		2		選択	
	実践看護学特別研究	2			10	必修	
	○母子健康看護学						
	女性健康看護学特論	1	2			選択	
	小児健康看護学特論	1	2			選択	
	女性健康看護学演習	1		2		選択	
	小児健康看護学演習	1		2		選択	
	実践看護学特別研究	2			10	必修	

【点検・評価と今後の課題】

研究的能力の基盤を有した実践家・教育者の育成を目的とした本研究科看護学専攻において、医療の高度化に伴う看護実践に必要な科目と看護実践を意味づけて理論化を助けるのに必要な科目を配置している。しかし、専門科目として他の専攻分野の特論から6単位3科目を選択することにより、専攻分野において学生の専門性の探究が浅くなるといったような教育上の検討課題があること、及び大学院設置において、看護系教員が開講している共通科目が6科目とやや少なく、選択の範囲が少ないことが課題である。この点に関しては、本研究科医科学専攻の科目の履修で選択の幅を広げる工夫をしてきたが、基盤看護学を専攻する学生に教育や管理に関する科目の希望も多く、共通科目の見直しと開講科目増を図ることが必要となっている。

3 教育活動

【現 状】

1. 教育課程の運用

大学院の担当教員は表 G3-1-1 のとおりである。授業科目は、すべて大学院設置時における審査を受けた教員によって担当され、教育、実践、研究分野と担当科目が一致している。看護学専攻以外の教員が担当している科目は、共通科目4科目であり、科目責任者とのオムニバス形式となっている。看護学専攻が開講している共通科目においては、2名から3名の教員によるオムニバス形式をとり、学外からは近接領域の専門家あるいは看護専門領域のスペシャリストを講師として迎え、教育内容の質を確保し専門性の育成にあたっている。専門科目においては、講義と演習科目を配置し、専任の教員によって教授されている。平成17年度の科目あたりの履修学生数は4名から15名、演習科目においては2名から5名となっている。授業の内容はシラバスに記載している。

表 G3-1-1 大学院担当教員

所 属	看 護 学 科			看護学科専攻外講師	
	教 授	助教授	講 師	大学内	大学外
人 数	8	5	2	2	4

2. 履修方法

履修方法については、入学時に履修ガイダンスを実施し、さらに指導教員と個別に話し合い、科目を選択するようにしている。大学院設置基準の14条を適用しており、表 G3-2-1 に示すよう

に夜間履修生は平成 17 年度 67%、18 年度 57%と過半数を占めており、昼夜開講をとっている。夜間は前期に 4 日間、後期に 2 日間開講しており、開講時間は、18 時 20 分から 19 時 50 分、20 時から 21 時 30 分である。専門分野の演習科目に関しては履修生との話し合いによる調整や、非常勤の講師の場合は、集中講義を土曜日に開講する等して仕事をしながら学ぶことが出来るようにしている。長期履修制度を適用している院生の履修課程は、特別に設けていないが、指導教員の指導のもと履修年限に応じて履修計画をたて履修するようにしている。なお、平成 17 年度入学生のうち、長期履修申請者 4 名の 1 年次の取得単位は 10～18 単位、2 年次 4～6 単位となっている。夜間開講における学生の出席率も高く、必要な単位を取得している。

表 G3-2-1 各履修制度利用者数

夜間履修		長期履修	
H17 年度	H18 年度	H17 年度	H18 年度
10 人	16 人	4 人	10 人

3. 改善に向けた組織的取り組み

大学院の教育課程の編成、入学、修了、学位の授与等に関する事項は、医学系研究科担当の専任教授から構成される大学院医学系研究科教務委員会において審議され、最終的に大学院医学系研究科委員会において決定される。同研究科教務委員会には、看護学専攻の 2 名の教授が委員となっている。学生による授業評価は授業科目ごとに行い、教員にフィードバックをしている。

【点検・評価と今後の課題】

履修において、社会人入学生には個別な対応が求められ、入学時や各期に履修計画を検討しているが、指導教員の個別の努力によるものが大きい。また、教員は週に 1～2 回の夜間の講義・演習と随時特別研究指導を担当しており、夜間開講による負担は大きくなっている。長期計画の中で、非常勤講師を配置する等が課題となっている。履修方法に関しては、可能な限り昼間生並びに夜間履修生に配慮したものとして設定しているが、少ない教員で対応するにも限界があり、見直しにも苦慮している。

4 大学院生の受入れ

1. 募集と入学者選抜試験の方法について

【現 状】

1) 受入れ方針

看護学専攻の目的・使命及びアドミッションポリシーについては、本看護学専攻の目的等に基づき、以下のとおり定めている。

看護学専攻（修士課程）アドミッションポリシー

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 他の学問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・福祉分野で実践・教育・研究の発展に寄与することを志す人

2) 入学者選抜試験の方法

本研究科（看護学専攻）の選抜方針は、アドミッションポリシーに沿って計画されている。選抜方法としては、一般選抜、社会人特別選抜、外国人特別留学生特別選抜（平成 19 年度入学試験より）を設け、実施している。

試験は筆記試験、面接、書類審査等を組み合わせ、アドミッションポリシーに沿った選考基準によって、総合的に判定している。

- ① 一 般 選 抜：英語、専門科目、面接及び志望理由書等により、総合的に判定。
- ② 社 会 人 特 別 選 抜：英語、専門科目、面接、志望理由書及び推薦書等により、総合的に判定。
- ③ 外国人留学生特別選抜：英語、小論文、面接及び志望理由書等により、総合的に判定。
尚、専門科目は、出願する研究・教育領域の問題を選択するようにしている。

【点検・評価と今後の課題】

意欲的で看護のリーダーシップを担う看護職に進学の道を提供する観点から社会人選抜を、また、国際化に向けた対応として外国人留学生特別選抜を設けている。一方、一般選抜を含め、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、看護職としての感性や資質は面接評価を行い総合的に判定しており、本研究科の趣旨に則った受入方針、あるいは選抜方法により実施しており、評価できる。

2. 入試状況について

設置1年目は募集人員を上回る応募者があったが、2年目以降は1次で定員を下回ったことから3次募集まで、3年目は2次募集まで行い、定員の充足率に努めた。また、3年目には外国人留学生1名の志願があり、入学予定である。選抜方法別では、一般選抜が7名（14.5%）、社会人特別選抜が40名（83.3%）であり、看護職の免許を有しない受験生はいなかった。

表 G4-2-1 医学系研究科修士課程（看護学専攻）の入試状況

年度	区分	志願者数			受験者数			合格者数			入学者数			志願倍率	受験倍率
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計		
H17		1	17	18	1	17	18	0	16	16	0	15	15	1.8	1.1
H18	1次	2	7	9	2	7	9	2	4	6	1	4	5	1.8	1.3
	2次	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2		
	3次	1	6	7	1	6	7	1	5	6	1	5	6		
	計	3	15	18	3	15	18	3	11	14	2	11	13		
H19	1次	2	9	11	2	9	11	2	8	10	2	7	9	1.2	1.1
	2次	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1		
	計	2	10	12	2	10	12	2	9	11	2	8	10		
	外	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	—	—

注-1) 志願者倍率は志願者数/募集人員、受験倍率は受験者数/合格者数

注-2) 「外」は、外国人留学生特別選抜試験入試状況を表す

【点検・評価と今後の課題】

平成17年度は設置初年度ということもあり、潜在的に希望者が多かったことから一次募集で定員を上回る応募があったが、年々志願者の減少が見られる。これは全国的な傾向とほぼ同じであるが、その理由の解明を含め、本研究科の充実・活性化など図る観点からも定員割れを来さない方策等の検討が必要である。社会人の場合は周囲の理解と協力が必要であり、施設の管理職者に理解を求めるなど、組織的な対策が必要である。

3. 定員充足状況

入学者は平成16年度15名、17年度13名と入学定員を上回っているが、表G4-3-1に示すように、3あるいは4年間の長期履修生が16年度6名、17年度10名在籍し、適切な在籍者数と考えられる。分野別領域別の院生はある程度バランスが取れた人数となっている。

本看護学科卒業の入学者は、平成16年3名、平成17年1名、平成18年2名の計6名である。

表 G4-3-1 看護学専攻学生数

学 年		計	収容定員	充足率
1 年	2 年			
13 人	15 人	28 人	20 人	140 %

表 G4-3-2 分野領域別学生数

分 野	領 域	H16	H17	H18	計
基盤看護学	システム看護学	5	3	4	12
	地域生活看護学	2	2	1	5
実践看護学	ストレス対処看護学	4	5	2	11
	母子健康看護学	3	3	4	10

【点検・評価と今後の課題】

本研究科（看護学専攻）への出願者増加を目指して大学院入試説明会を実施している。出願者の傾向として、社会人が多い。これは看護研究で解決すべき問題の多くが、臨床による経験に根ざすものと考えられる。社会人の場合、臨床等の仕事との関係で早期の意思決定が困難な状況があり、1月以降に行う2次募集については、社会人に配慮し、可能な限り今後も実施することとしたい。説明会においても時間外に実施するなどの配慮をしている。一方、現役の看護学科卒業生においても大学院進学を希望する者もいることから、キャリアプランを考慮した募集も充実する必要がある。いずれの場合も、応募者を増やすために広報などでのさらなる努力が必要と考える。

5 大学院生活への配慮

1. 経済的支援

【現 状】

1) 各種奨学金制度と採択状況

表 G5-1-1-1 日本学生支援機構採択数 (単位・人数)

年 度 項 目	H17	H18
第一種	1	2
第二種	1	2
計	2	4

本学大学院において、日本学生支援機構、地方自治体、各種財団等の奨学金受給学生は 253 名（平成 19 年 3 月 31 日現在）おり、その内、本研究科看護学専攻については、4 名（18 年度）が受給している。

2) 授業料減免状況

授業料免除の選考は、本学が定めた選考基準に基づいて厳正に行われている。

授業料免除対象者の選考基準は、以下のとおりである。

- ① 経済的理由により授業料の納付が困難であり、かつ学業成績優秀と認められる場合。
- ② 入学前 1 年以内において、本人の学資を主として負担している者が死亡した場合。
- ③ 入学前 1 年以内において、本人若しくは本人の学資を主として負担している者が風水害等の災害を受けた場合。
- ④ 前各号に準ずる場合であって、学長が相当と認める事由がある場合。

表 G5-1-2-1 授業料免除の状況【医学系研究科看護学専攻（修士課程）】（単位・人数）

年 度 項 目		H17			H18		
		前期	後期	合計	前期	後期	合計
免除申請者数		2	1	3	4	3	7
免除者数	全額	0	0	0	2	2	4
	半額	1	1	2	1	1	2
	計	1	1	2	3	3	6
不許可		1	0	1	1	0	1

本研究科生の平成 18 年度の授業料免除対象者は、前期・後期合わせて 6 名（全額免除 4 名、半額免除 2 名）で申請者の 80% となっている。

3) ティーチング・アシスタント制度

平成 17 年度から、本学大学院医学系研究科修士課程（看護学専攻）の学生（有職者は除く）をティーチング・アシスタント（演習、実験、実習、講義等）の補助等として雇用している。

なお、TA は上記の業務を行いながら、院生としての学業に伴う不足を補うために学部生の授業などに参加するようにしている。

表 G5-1-3-1 教育研究支援職員（TA）

年 度	人 数	合計時間
H17	6	744
H18	10	1,400

【点検・評価と今後の課題】

本研究生の奨学金受給率は、約 36%となっている。しかしながら、日本学生支援機構の第一種奨学金・第二種奨学金の希望者で選考基準を満たしている申請者は、推薦枠を超えており、推薦枠の拡充が今後の課題である。

授業料減免については、予算枠があることから、院生全員、免除対象とはなっていないが、免除基準等の要件を満たす者については、相当の免除措置を可能としている。

成績基準を満たしていないが、経済的救済措置を必要とする院生への支援をいかにするかが、今後の課題といえる。

ティーチング・アシスタント予算額が厳しい状況にあるが、夜間履修制度、あるいは長期履修制度を活用していない院生への経済的支援について更なる充実を図ることが求められる。

2. 就職支援及び就職状況

【現 状】

本研究科（看護学専攻）では、平成 18 年度に第 1 期生（平成 16 年度入学者）のうち、10 名を第 1 回の修了生として輩出した。本研究科は長期履修制度・夜間履修制度を導入しており、社会人として離職することなく大学院生として在学し、講義の受講及び研究をすることが可能である。修了後の就職状況等は、表 G5-2-1 のとおりである。

表 G5-2-1 平成 18 年度修了生就職状況

H18 年度修了者		勤務先・就職先区分（人数）		
内 訳	人 数	公立・一般病院関係	大学病院関係	教 職
既就職者	3	2	0	1
新就職者	7	1	5	1
合 計	10	3	5	2

【点検・評価と今後の課題】

平成 18 年度は教職員・学生にとって初めての就職活動であったため、就職支援に対する不慣れさ、あるいは情報不足があったことはゆがめない。今後は、指導教員から学生に対して情報の収集及び情報の活用の仕方を指導する必要があると思われる。

3. 健康管理

【現 状】

大学院生の健康管理については、学士課程と同様の体制をとっているが、健康診断の受診率が学士課程に比べると低い状態である。また、健康相談の利用者も少ない。

社会人学生では、自分の職場で健康診断を受診し、大学での健康診断を受けていない学生もいると思われる。なお、個々の問題に関しては専攻分野の指導教員が対応しており、現時点では問題はない。

【点検・評価と今後の課題】

全て院生が、看護を学び看護職としての他者の健康管理に携わって経験等もあり、自己の健康管理に対する意識も高いが、社会人における職場での健康診断を含め、実態を把握する必要がある。

4. 傷害保険等

【現 状】

平成 19 年度現在における災害傷害保険加入状況は、表 G5-4-1 のとおりである。

表 G5-4-1 災害傷害保険加入状況

学 年	学研災付帯賠償責任保険	学生教育研究災害傷害保険
1 年 (15 人中)	10 人	6 人
2 年 (13 人中)	9 人	8 人

【点検・評価と今後の課題】

災害傷害保険への加入については、入学手続きの際、案内を行っているが、強制ではないため全員加入には至っていない。

今後は、オリエンテーションの際に加入の必要性を説明する時間を設けることにより、院生へ周知を図ることとしたい。

5. ハラスメント対策

【現 状】

宮崎大学ハラスメント等の防止・対策に関する規程によって、ハラスメント（セクシャル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント、人権侵害等）の防止、及びハラスメント等に係わる苦情の申し出及び相談の体制等が整備されている。苦情相談体制として、ハラスメント等相談員が 30 名（うち、医学部 3 名）、メント防止・対策委員会委員（医学部 2 名）が置かれている。

*宮崎大学ハラスメント等の防止・対策に関する規程

【点検・評価と今後の課題】

本研究科（看護学科専攻）では、委員 1 名と相談員 1 名及び研究指導教員が対応している。大学としての制度について院生には機会を捉えて、広報や周知に努める必要がある。

6. 留学生に対する支援

【現 状】

平成 19 年度に、中国から留学生 1 名が入学する予定である。宮崎大学国際連携センターグローバルサポートと連携し、支援体制を整えている。語学に関しては、語学に関する学習ができるようなコンピューターや専門書の整備を行っている。

【点検・評価と今後の課題】

宮崎大学国際連携センターグローバルサポートは、清武キャンパスと離れた場所にある木花キャンパスにあるため、活用等が容易いように、留学生へのオリエンテーション等の周知を図るようにしていく必要がある。

6 教育研究指導体制・評価基準

1. 学位論文指導体制と審査

【現 状】

学位論文の指導は、大学院設置基準に定める資格を有する専門領域の指導教員である教授を中心に、助教授を加えた指導体制で行われる。平成 19 年度からは、入学時より指導グループ体制をとることが決まっており、指導体制が整うことになる。

学位論文審査の方針と方法は、宮崎大学大学院医学系研究科規程第 23 条及び第 24 条、宮崎大学大学院医学系研究科修士（看護学）に関する学位論文審査細則第 1 条から第 8 条に則して行われる。学位論文の審査及び最終試験は、研究科長が指名する審査委員 3 名（主査 1 名、副査 2 名）をもって構成する審査委員会が行う。また、公開の論文発表会を義務づけ、学位論文の審査・最終試験の後に行っている。可否は、審査委員会の報告に基づき、医学系研究科委員会で決定している。

【点検・評価と今後の課題】

平成 19 年 3 月に第 1 回生 10 名が修了した。10 名は主査・副査による審査を受けた後、学外の参加者を含めての公開の場で論文の発表を行った。論文指導に関しては学部生の教育・指導と並行して行われること、大学院生に社会人が多かったことで研究活動や論文作成にかかる時間が不足したくらいがあること、複数の指導教員で関わる場合は教員間の連携が不足したこと、等次回への課題が残った。審査過程に問題はないが、今後は指導教員の体制の充実が必要である。

2. 学位論文作成過程における倫理的配慮

【現 状】

研究の倫理性に関しては、論文研究計画書作成後に宮崎大学医学部医の倫理委員会において、承認を得るようにしているが、義務付けてはいない。平成 18 年度に提出された修士論文で承認を受けたのは 10 編のうち 6 編であった。

【点検・評価と今後の課題】

第 1 回生に関しては大学医学部倫理委員会への審査は義務化していなかったが、研究倫理に関する現在の状況を鑑みれば多数の視野からの審査は必要である。第 2 回生以降は自主的に倫理委員会への審査を受けており、委員及び事務方よりの指導を受け、より倫理的・客観的な研究計画書の立案ができています。

3. 評価基準

【現 状】

1) 授業科目

看護学専門科目（特論・演習）及び共通科目の評価については、授業担当教員が下記の最終成績基準に従って成績を決定する。

表 G6-3-1-1 最終成績基準

評 価		評 点
合 格	秀	100～90 点
	優	89～80 点
	良	79～70 点
	可	69～60 点
不合格	不可	59 点以下

2) 特別研究

修士論文の評価については、論文審査の評価基準に成績を決定する。

表 G6-3-2-1 論文審査の評価基準

評 価		評 点	内 容
合 格	A	95 点	特に優れた内容である
	B	85 点	優れた内容である
	C	75 点	妥当と認められる内容である
	D	65 点	合格と認められる最低限度の内容である
不合格	E	50 点	合格と認められるに足る内容ではない

【点検・評価と今後の課題】

審査は看護系以外の医学系教員も審査に加わり評価を行う体制としている。第1回生は10名が論文を提出し、論文審査及び最終試験に合格し、全員が修士（看護学）の学位を授与されている。

7 修了認定

1. 修了要件

【現 状】

本研究科（看護学専攻）生の修了要件は、大学院に2年以上在籍し、必修科目を含めた30単位以上を修得し、必要な研究指導を受け、修士論文の審査及び最終試験に合格するものとしている。

表 G7-1 専門及び共通科目と卒業に必要な単位

区 分		科 目 名	単位数
専門科目	必須	専門領域の特論（2単位）、演習（2単位）特別研究（10単位）	14単位
	選択	専門領域及び専門領域外の授業科目	6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	10単位以上 *は必須科目

【点検・評価と今後の課題】

看護学領域における研究者や高度な実践家を目指すために必要な科目を配置した。また、選択科目では他領域の授業科目を選択することで、必要以上に専門分化した学習になることを避けた。しかしながら、専門領域外の負担増については今後検討の必要がある。共通科目の科目数についても改善する必要がある。また他の共通科目についても時代の要請に沿ったものか、定期的な検討の必要がある。

2. 学位授与状況

【現 状】

平成17年4月入学生15名のうち、平成18年3月の修了者は10名である。未修了5名のうち、4名は長期履修学生であり、大部分の院生が入学時の計画どおりに課程を経ている。平成17年、18年度入学生で退学した者はいない。

【点検・評価と今後の課題】

本研究科（看護学専攻）の定員は10名であり、ほぼ期待どおりの数の修士号を授与した。このうち、3名は本学科の卒業生であり、本学科の将来を担う人材として育成されることが期待される。来年以降は長期履修生の修了者を送り出す予定であり、同制度の定着のためにも修了者数の動向に注視する必要がある。

8 教員

1. 教員の配置

【現 状】

本研究科は、学部課程の学年進行が終了する翌年の平成17年度に開設されており、設置時の教員は専攻分野である基盤看護学と実践看護学を担当する教員として、いずれも専任の教授8名、助教授5名、講師2名と兼任の講師6名の教員でもって構成されている。（表G3-1-1）

【点検・評価と今後の課題】

全国的な看護大学、更には大学院が創設される中での大学院担当教員の確保は困難を窮めた。また、当大学院の特化すべきものは何かが設置審で問われ、地域のニーズを踏まえ教員の特色を生かした教育課程の編成に時間を要した。そのような中で、設置審の認可を得て、開設に到ったことは評価されるものである。

今後は、兼任講師の数を少なし、設置時に認められた定数に見合った教員の質及び確保に努めることが必要である。

2. 資格認定

【現 状】

研究指導教員、授業担当教員の資格については、宮崎大学医学系研究科担当教員選考基準及び大学院医学研究科研究指導教員及び授業担当教員の資格に関する申し合わせに則して認定している。設置審査以降に、2名を本資格認定基準によって認定した。

【点検・評価と今後の課題】

資格基準は明確に示されており、現状においては評価される。

9 教育・研究・学習の環境

1. 施設・設備

【現 状】

院生の講義は、総合教育研究棟のゼミ室を利用して行っている。また院生専用の自習室として学科研究室の一室を占有しており、必要に応じ、各分野の研究室が用いている。さらに実験を要する分野では、形態機能看護学実習室および微生物・代謝・栄養学実習室が用いており、基本的には、院生も学士課程欄に記載した施設・設備と同様の環境の中で、研究や学習等に臨んでいる。

【点検・評価と今後の課題】

平成 16 年度の完成した総合教育研究棟には大学院専用の部屋の設置がなかったことから、現在看護学研究室を大学院生用に使用している。各看護学講座の研究室は不足しており、学部生と院生・教員が共有するには十分なスペースとはなっていない。また、講座によっては院生の研究活動を支援する教材・機器の設置も不足している。院生の研究の質を担保するため逐次教材の設置を進めているが予算上の問題も考慮しつつ、今後とも院生の実質的な研究活動推進のために施設・設備の充実が望まれる。

2. 図書館

【現 状】

院生の図書館（医学分館）利用については、学士課程欄に記載した内容と同様である。

夜間履修制度を活用して研究・学習をしている院生も多数在学している。夜間利用を希望する場合は、予め医学分館に申請手続きをし、パスカードを受ければ、昼間であれ夜間であれ、希望する時間帯に利用できるシステムを配備している。

【点検・評価と今後の課題】

看護学科の図書、雑誌の購入が厳しい予算状況にあり、院生が希望する図書・雑誌まで対処できていない。院生は所属する研究講座が購入した図書、雑誌等、あるいは看護学科教員が個人的に求めた図書、雑誌等を借用している状況にある。

大学院教育の充実、さらには研究の活性化を図るためには、予算の確保が待たれるところである。

自己点検・評価の組織体制

【現 状】

大学には、教育研究水準の向上に資するため、教育研究、組織運営及び施設設備の状況について、自ら点検及び評価を行い、その結果を公表することが求められている。

医学部における自己点検・評価の項目設定及び自己点検・評価の実施方法及び実施体制等、基本となる事項については、医学部長、医学部附属病院長の他、看護学科長を含めた医学部に所属する教授と事務部長の14名でもって組織された総合評価検討委員会で、各種実施案の作成・検討を行い、教授会に諮った上、医学部の自己点検・評価を実行に移している。

看護学科の自己点検・評価は、医学部代議員会規程に規定されている看護学科会議において、教授会、総合評価検討委員会、あるいは、教務委員会等から付託された自己点検、評価に関する事項について審議を行い対応している。この看護学科会議は、医学部長、医学部副学部長（教務担当）、医学教育改革推進センターの専任教授、看護学科長、看護学科の教授・助教授及び講師、その他看護学科会議が必要と認めた者で構成されているものである。

一方、本学の中期目標・計画には「外部評価を実施・公表し、その指摘事項により改善計画を立てる」ことを明記していることから、医学部における外部評価への取り組みについて、平成17年度末に開催した総合評価検討委員会及び将来計画委員会の合同委員会で審議した結果、平成13年度に設立され、平成17年3月に学年進行が終了し、平成19年3月をもって大学院医学系研究科修士課程（看護学専攻）も完成する看護学科を対象に外部評価を実施することを決定した。

外部評価を受審するに当たっての目的として、「医学部看護学科における教育、研究、社会貢献及び管理運営等の諸活動について、その活動の一層の活性化を促すとともに、教育研究等の改善を図るために、国立大学法人評価及び大学機関別認証評価の結果も踏まえ、総合的、補完的に実施する」ことを掲げ、実施方法・実施項目等の事項について準備・検討する組織として外部評価実施準備委員会を設置し、これまで各種の対応を行ってきた。

この準備委員会は、総合評価検討委員会委員長でもある評価担当副学部長、教務担当副学部長、旧基礎教育務担当教授1名、看護学科長、看護学科教授全員と事務部から総務課、管理課、学務課の担当で構成されている。

平成18年7月に開催した第1回外部評価実施準備委員会では、この6年間活動状況を報告書として取りまとめることを、また、そのための評価項目、外部評価実施スケジュールを、さらに項目別担当部署、担当責任者をそれぞれ決定し、報告書の取りまとめに着手したところである。

【点検・評価及び今後の課題】

本学科は、宮崎医科大学医学部看護学科として平成13年4月1日に開設され、平成17年3月に第1期生が卒業し、平成17年4月1日に大学院医学系研究科修士課程（看護学専攻）を設置し、平成19年3月に第1回の修了生を送り出し、完成年度を迎えた。

学年進行中に旧宮崎大学と統合によって、1期生の卒業を待たずに教育課程の変更を行い、また、法人化による組織体制などの見直しを行うなど、その度に検討修正を行ってきたが、組織的に評価を実施する段階にはなかった。

平成19年3月末をもって学部・大学院（修士課程）の完成年度を迎え、本格的な評価の段階と

なった。この6年間の活動状況を自己点検・評価するため、本学部職員以外の者による外部評価（第三者評価）を受けることとし、受審にあたっての基礎資料となる「医学部看護学科自己点検・評価報告書」を作成したことは、評価に価するものである。

今回受けた外部評価委員会委員の指摘・指導等を十分に検討・吟味し、看護教育の見直し・改善を図っていきたい。また、看護教育・研究が今後どのように充実し変遷を遂げてきたかを検証していくため定期的に報告書等を発刊することも望まれることから、医学部が一丸となった取り組みをしていくことが求められる。

◆ 看護学科設置後の医学部看護学科に係る役職員

旧宮崎医科大学

○学 長

森満 保 (平成 8年 4月 1日～平成14年 3月31日)

松尾 壽之 (平成14年 4月 1日～平成15年 9月30日)

○副学長

南嶋 洋一 (平成 9年11月 1日～平成14年 3月31日)

住吉 昭信 (平成12年 4月 1日～平成15年 9月30日)

三山 吉夫 (平成14年 4月 1日～平成15年 9月30日)

○看護学科長

土屋八千代 (平成13年4月 1日～平成15年 9月30日)

宮崎大学 (平成15年10月 1日 旧宮崎大学と統合)

○学 長

住吉 昭信 (平成15年10月 1日～平成21年 9月30日)

○医学部長

河南 洋 (平成15年10月 1日～平成19年 9月30日)

池ノ上 克 (平成19年10月 1日～平成21年 9月30日)

○医学部長補佐

菅沼 龍夫 (評価・人事・財務担当) (平成15年10月 1日～平成17年 9月30日)

寺井 親則 (教育・学生担当) (平成15年10月 1日～平成17年 9月30日)

瀬戸山 充 (入試担当) (平成15年10月 1日～平成17年 9月30日)

○副学部長

寺井 親則 (教務担当) (平成16年 4月 1日～平成17年 9月30日)

瀬戸山 充 (評価担当) (平成16年 4月 1日～平成17年 9月30日)

菅沼 龍夫 (教務担当) (平成17年10月 1日～平成19年 3月31日)

高崎 眞弓 (評価担当) (平成17年10月 1日～平成19年 3月31日)

林 克裕 (教務担当) (平成19年 4月 1日～平成20年 9月30日)

田村 正三 (評価担当) (平成19年 4月 1日～平成20年 9月30日)

和田 明彦 (研究担当) (平成17年 4月 1日～平成19年 9月30日)

浅田祐士郎 (研究担当) (平成19年10月 1日～平成20年 9月30日)

瀬戸山 充 (入試担当) (平成17年10月 1日～平成20年 9月30日)

○看護学科長

土屋八千代 (平成15年10月 1日～平成17年 3月31日)

草場ヒフミ (平成17年 4月 1日～ 現 在)

◆ 医学部看護学科外部評価実施準備委員会

平成18年度 外部評価実施準備委員会名簿

委員長	高崎 眞弓	病態解析医学講座・麻酔生体管理学分野	教授
委員	菅沼 龍夫	解剖学講座・超微形態科学分野	教授
委員	林 克裕	医学教育改革推進センター	教授
委員	西森 利數	解剖学講座・神経生物学分野	教授
委員	草場 ヒフミ	看護学科長—小児・母性看護学講座	教授
委員	津田 紀子	基礎看護学講座	教授
委員	根本 清次	基礎看護学講座	教授
委員	長友 みゆき	基礎看護学講座	教授
委員	土屋 八千代	成人・老年看護学講座	教授
委員	長川 トミエ	小児・母性看護学講座	教授
委員	尾上 佳代子	地域・精神看護学講座	教授
委員	太田 知子	基礎看護学講座	教授
事務局	佐藤 泰範	総務課長	
	三好 学	総務課次長	
	岩本 啓三	総務課看護学科事務係	
	羽生 守彦	管理課長	
	原 博文	管理課次長	
	石丸 克巳	学務課長	
	黒木 憲政	学務課次長	
	中原 敏男	学務課看護学科担当係長	
	石田 美穂	学務課評価・入試担当主任	

平成19年度 外部評価実施準備委員会名簿

委員長	田村 正三	病態解析医学講座・放射線医学分野	教授
委員	林 克裕	医学教育改革推進センター	教授
委員	西森 利數	解剖学講座・神経生物学分野	教授
委員	草場 ヒフミ	看護学科長—小児・母性看護学講座	教授
委員	東 サトエ	基礎看護学講座	教授
委員	根本 清次	基礎看護学講座	教授
委員	長友 みゆき	基礎看護学講座	教授
委員	土屋 八千代	成人・老年看護学講座	教授
委員	兵頭 慶子	小児・母性看護学講座	教授
委員	尾上 佳代子	地域・精神看護学講座	教授
委員	白石 裕子	地域・精神看護学講座	教授
事務局	小野 潔	総務課長	
	三好 学	総務課次長	
	佐渡 芳光	総務課看護学科事務係長	
	羽生 守彦	管理課長	
	原 博文	管理課次長	
	原田 隆治	学務課長	
	河野 幸男	学務課次長	
	黒木 憲政	学務課次長	

山田 伸彦	学務課教務係長（学部担当）
岩本 啓三	学務課教務係長（学部担当）
石田 美穂	学務課評価・入試担当主任

各項目担当者（自己点検・評価作成及び根拠資料提供者）

医学部	総務課	田村 俊和	総務係次長（人事担当）
		平田 美紀	総務係長（医学部担当）
		志々目 更子	総務係係員（研究・国際担当）
	管理課	野澤 勝信	医学部予算係長
		福本 俊英	医学部支援係長
	学務課	窪園 秀人	学務係学務担当係長
		根井 和久	学務係厚生担当係長
		山田 伸彦	教務係学部担当係長
		清水 剛	入試係長
		今村 紀子	教務係主任（大学院担当）
		長友 明美	教務係主任（大学院担当）
		坂井 春奈	教務係係員（看護学科担当）

学術研究協力部医学部分館

情報図書課	福本 久幸	サービス担当係長
-------	-------	----------

安全衛生保健センター

分室	加知 由香	保健師
----	-------	-----

◆ 看護学科教員名簿

氏 名	職 名 (現職名)	採用講座 (現講座)	任用期間
根本 清次	教 授	基礎看護学講座	平成13年4月1日～
長友 みゆき	教 授	基礎看護学講座	平成13年4月1日～
前田 ひとみ	助教授	基礎看護学講座	平成13年4月1日～平成19年3月31日
大川 百合子	講 師	基礎看護学講座	平成13年4月1日～
山田 美幸	助 手	基礎看護学講座	平成13年4月1日～
土屋 八千代	教 授	臨床看護学講座 (成人・老年看護学講座)	平成13年4月1日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～
草場 ヒフミ	教 授	臨床看護学講座 (小児・母性(助産専攻)看護学講座)	平成13年4月1日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～
村田 節子	講 師	臨床看護学講座 (成人・老年看護学講座)	平成13年4月1日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～平成18年3月31日
内田 倫子	助 手	臨床看護学講座 (成人・老年看護学講座)	平成13年4月1日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～
鶴田 来美	講 師 (助教授)	地域看護学講座 (地域・精神看護学講座)	平成13年4月1日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～
岩本 テルヨ	教 授	基礎看護学講座	平成14年4月1日～平成17年3月31日
赤星 成子	助教授	臨床看護学講座 (成人・老年看護学講座)	平成14年4月1日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～
古家 明子	助教授	臨床看護学講座 (成人・老年看護学講座)	平成14年4月1日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～平成19年3月31日
大石 時子	助教授	臨床看護学講座	平成14年4月1日～平成17年3月31日
安藤 一博	講 師	臨床看護学講座 (地域・精神看護学講座)	平成14年4月1日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～
中富 利香	助 手	臨床看護学講座	平成14年4月1日～平成17年3月31日
山崎 鯉子	助 手	臨床看護学講座	平成14年4月1日～平成17年3月31日
村方 多鶴子	助 手	臨床看護学講座 (地域・精神看護学講座)	平成14年4月1日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～

氏 名	職 名 (現職名)	採用講座 (現講座)	任用期間
佐藤 京子	教 授	地域看護学講座	平成14年4月1日～平成17年3月31日
長川 トミエ	教 授	臨床看護学講座 (小児・母性(助産専攻)看護学講座)	平成15年4月1日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～平成19年3月31日
野間口 千香穂	助教授	臨床看護学講座 (小児・母性(助産専攻)看護学講座)	平成15年4月1日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～
矢野 朋実	助 手	臨床看護学講座 (成人・老年看護学講座)	平成15年4月1日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～
武 ユカリ	助 手	臨床看護学講座	平成15年4月1日～平成15年8月31日
新屋 明美	助 手	臨床看護学講座	平成15年4月1日～平成17年3月31日
長谷川 珠代	助 手	地域看護学講座 (地域・精神看護学講座)	平成15年4月1日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～
加瀬田 暢子	助 手	基礎看護学講座	平成15年5月1日～
尾上 佳代子	教 授	地域看護学講座 (地域・精神看護学講座)	平成16年3月16日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～
永瀬 つや子	講 師	臨床看護学講座 (小児・母性(助産専攻)看護学講座)	平成16年3月26日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～
太田 知子	教 授	臨床看護学講座 (地域・精神看護学講座)	平成16年4月1日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～平成19年3月31日
山田 美由紀	助 手	臨床看護学講座 (成人・老年看護学講座)	平成16年4月1日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～
五十嵐 久人	助 手	地域看護学講座 (地域・精神看護学講座)	平成16年4月1日～平成17年3月31日 平成17年4月1日～平成19年3月31日
津田 紀子	教 授	基礎看護学講座	平成17年4月1日～平成19年3月31日
小嶋 理恵子	助 手	小児・母性(助産専攻)看護学講座	平成17年4月1日～
藤井 加那子	助 手	小児・母性(助産専攻)看護学講座	平成17年4月1日～
五十嵐 佳寿美	助 手	地域・精神看護学講座	平成17年4月1日～平成19年3月31日
水畑 喜代子	講 師	小児・母性(助産専攻)看護学講座	平成18年4月1日～
東 サトエ	教 授	基礎看護学講座	平成19年4月1日～

氏 名	職 名 (現職名)	採用講座 (現講座)	任用期間
白石 裕子	教 授	地域・精神看護学講座	平成19年4月1日～
奥 祥子	准教授	成人・老年看護学講座	平成19年4月1日～
蒲原 真澄	助 教	地域・精神看護学講座	平成19年4月1日～
塩満 智子	助 手	地域・精神看護学講座	平成19年4月1日～
緒方 昭子	助 教	成人・老年看護学講座	平成19年4月1日～
兵頭 慶子	教 授	小児・母性(助産専攻)看護学講座	平成19年6月6日～

※()内は異動後の職名又は講座名

ま と め

看護学科は平成 13 年に宮崎医科大学医学部に開設し、平成 16 年度に学部学科 1 期生 63 名を、平成 18 年度に医学系研究科看護学専攻の修士課程 1 期生 10 名を社会に送り出しました。完成年度を迎えた平成 18 年 4 月、看護学科の新たな構築に向けての方向性を求めるため、設立からの 6 年間に区切りとし自己点検・評価を実施することを計画しました。平成 18 年 7 月に総合評価検討委員会のもと、看護学科外部評価準備委員会が発足し、具体的な作業に取り組み始めました。

評価については、宮崎大学における「組織評価の基本的な考え方」「自己点検・評価の考え方」を基に、「教育研究活動等の一層の活性化と水準の向上を図るため、看護学教育研究組織等の自己点検・評価を実施し、その結果に基づき、学外の学識経験者等からの外部評価を受ける。その評価の結果を看護学教育研究活動等の改善を推進する」ことを目的としました。この際、平成 18 年度に全学の教育研究組織等の外部評価が、平成 19 年度に全学の認証評価が実施されることから、専門領域である看護学としての側面を十分に評価することに留意しました。評価の視点と基準は、日本看護系大学協議会作成の学士・大学院課程の評価基準ガイドラインを参考に、学士課程 10 領域、大学院修士課程 9 領域で実施することを決めました。自己点検・報告に関する書類の作成に際しては、看護学科外部評価準備委員を中心に、全学・医学部委員会における看護学科委員及び看護学科委員会委員や、総務課・管理課・学務課などの事務部門、附属図書館医学分館の協力を得ました。

平成 19 年 7 月に外部評価委員を委嘱し、10 月に外部評価関係資料を送付し、11 月 26 日に訪問調査による評価を実施し、外部評価委員から書面で領域毎の評価（優れている点、改善を要する点など）を頂きました。

本看護学科において初めて行った自己点検・外部評価の作業は予想していた以上に時間と労力を要し、教職員に多大な負担をかけました。しかし、設立から現在までを振り返り、教育・研究・社会貢献などの現状の確認し、自ら点検できたことは有意義なことでした。5 名の外部有識者である評価委員からの貴重なご指摘や提言は、継承することと改革に向けて改善し創り出すことを方向づけるものとなりました。学士課程においては、平成 21 年度のカリキュラム改正に向けて今回の結果を反映させることができ、また、修士課程においては、平成 21 年度に向けて「がん看護専門看護師」課程を発足させる準備を始めました。

外部評価委員の皆様には、ご多忙中、宮崎まで来ていただき評価にあたっていただきました。当日の外部評価もさることながら書面で受けた評価には、厳しい中にも暖かい励ましは勇気づけられるものでした。外部評価委員会委員長の橘大学看護学部長 前原澄子先生、元宮崎医科大学長 森満保先生をはじめ各委員の先生方に心より感謝申し上げます。

最後に、外部評価取り組みへの道筋をしていただいた元総合評価検討委員会 高崎真弓委員長、外部評価実施の準備や報告書とりまとめ等に支援いただいた医学部学務課評価担当職員に心から謝意を表します。

宮崎大学医学部看護学科
学科長 草場ヒフミ