

1. 設置の趣旨および必要性

(1) 本学の沿革

本学は、関西鍼灸短期大学（昭和 60 年 4 月～平成 18 年 3 月）を平成 15 年 4 月に改組転換し、四年制の関西鍼灸大学（入学定員 100 名）として発足した。短期大学創立以来の卒業生は 2,123 名であり、四年制大学に改組転換後は、第 1 期生 83 名が平成 19 年 3 月に卒業した。

しかし、本学では、少子化等の影響により平成 16～18 年度の 3 年間、入学定員を確保できない状態が続いてきた。入学定員を確保し経営を安定させるためには、設置学科の多角化を図るなどこれまでの方針の大幅な見直しが必要であると考え、以下の改善策を実施してきた。この結果、鍼灸学科の入学定員の充足率は改善され、平成 19 年度と平成 20 年度の各年度の推薦入学と一般入学の平均競争率（受験者数 / 合格者数）は、それぞれ 1.6 倍と 2.3 倍であった。一方、理学療法学科の競争率は、平成 19 年度が 10.5 倍で、平成 20 年度が 7.9 倍であった。また、新設のヘルスプロモーション整復学科では 1.5 倍（平成 20 年度）であった。

< 改善策 >

平成 19 年 4 月

鍼灸学をより深く教育、研究することが大切であると考え、大学院（保健医療学研究科鍼灸学専攻）を設置した。

鍼灸学科のカリキュラムの内容を見直し、コース制を導入して、鍼灸学科に東洋医療コースとスポーツトレーナーコースの 2 コースを設けた。

地域社会のニーズに応じて、「建学の理念」に基づき理学療法学科を設置した。これに伴い大学名を「関西鍼灸大学」から「関西医療大学」へ、学部名を「鍼灸学部」から「保健医療学部」に変更した。

平成 20 年 4 月

関西医療学園の積年の願いであった柔道整復師の養成課程を含むヘルスプロモーション整復学科を増設した。

本学は、さらに地域社会に貢献するためには、看護師不足に悩む大阪南部の地域医療の発展に貢献できる人材の養成が重要であると考え、平成 21 年 4 月に保健看護学部保健看護学科を設置したいと考えている。

(2) 設置の趣旨および必要性

ア. 看護に対する社会的な要請の変化について

近年、急速な少子高齢化の進展、疾病構造の変化、国民の医療に対する意識の変化、医療技術の進歩など、医療をめぐる環境の変化の中で、看護職に期待される役割が拡大している。

平成 14 年には国民の健康維持と生活習慣病予防を目的として「健康増進法」が制定され、平成 17 年には「介護保険法（平成 9 年制定）」が改正されて予防介護が導入された。この法律の制定や法令等の改正により、保健・看護の役割はこれまでに増して拡大し、地域健康開発の領域での重要性が増してきている。このような状況下で、国民の保健・看護に対するニーズも変化し、生活習慣病の予防活動を始め、介護予防、終末期ケアなど、新たな健康課題への対応が求められている。また、国民の保健・看護に対するニーズは、医療施設内にとどまらず地域や在宅ケアをはじめとする多様な場において増大している。看護師や保健師がこれらのニーズに応えていくためには、新たな健康課題に対応するための知識・技術の習得が必要であり、患者の視点にたつて安全、安心で質の高い看護を提供できる能力の向上を図るとともに、地域健康開発に関する知識・技術をより一層向上させていく必要がある。

イ. 新卒看護師に対する病院の要求について

他方、先端医療の場である病院に目を転じると、多くの病院では、新人看護師に対して、看護の養成機関で習得した基本的な看護技術だけではなく、科学技術の進歩に伴い専門化した医療に必要とされる高度な看護技術を求めている。さらに、看護師には、各専門分野のエキスパートによるチーム医療の一員としてその役割を果たすことが要求されており、医師をはじめとする医療スタッフと連携し、患者やその家族と信頼関係を築き必要な情報の提供ができる、質の高いコミュニケーション能力を持つことが、これまでに増して要求されている。

ウ. 指定規則における看護師養成カリキュラムの改訂と四年制大学における看護教育について

厚生労働省は、平成 15 年に、医療全体の資質の向上を求める社会の要請に応えるために、「医療提供体制の改革ビジョン」を策定した。看護師養成の教育については、「同改革ビジョン」の「時代に応じた看護のあり方の見直しと資質の向上」のなかで、「大学教育の拡大」の方針を決定している。また、同省は、看護教育の充実を目指し、平成 18 年 3 月に「看護基礎教育の充実に関する検討会」を設置し、平成 19 年 4 月には、看護養成課程のカリキュラム改正案や、その実施に関する教

員・実習指導者等についての報告書を取りまとめた。文部科学省も、これに呼応して、平成 19 年 1 月に「大学・短期大学における看護教育の充実に関する調査協力者会議」を設置し、看護師等の指定規則が改正された場合の大学・短期大学への適用課題等について検討を行った。そして、看護実践能力を強化するため、カリキュラム改正等が平成 21 年 4 月から実施されることとなった。

エ．四年制大学における看護教育の必要性について

我が国における四年制の看護師養成教育は、聖路加女子専門学校本科・研究科で昭和 27 年に初めて実施された。翌、昭和 28 年には、東京大学医学部に衛生看護学科が設置され、大学における教育が開始された。しかし、四年制大学における看護教育は進展せず、平成 4 年に至っても、わずか 11 大学で行われるに過ぎなかった。この時点での看護系学部の卒業生は、年間約 600 人程度で、看護師養成全体に占める比率は非常に少なかった。その後、医療の高度化にともない看護の資質の向上が求められるなど、看護に対する社会のニーズが変化してきた。平成 4 年以降、社会のニーズに応えるため看護教育のレベルアップを目指して、看護系学部・学科を設置する四年制大学が急速に増加した。平成 19 年には 157 大学に達し、入学定員数は 12,223 人と、全看護師養成課程の入学定員数（54,832 人）の 22.3%を占めるに至っている。

以上のように、社会のニーズに応じて看護の質の向上を図るためには、四年制大学における看護教育の実施が大切な要件である。

オ．看護師不足の現状と問題点について

- (ア) 我が国における看護師不足の状況は、すでに、平成 16 年の四病院団体協議会^{*})のアンケート調査で報告されている。これによると、全国的に病院等の看護師の必要数は満たされているとはいえず、これを満たすためには、看護師数の 10～15%が増員される必要があるとされている。また、同報告によると、看護師の不足には地域格差が存在し、政令指定都市以外の地域で「看護師の絶対的不足」を訴えている地域は、全体の 39.8%に及ぶとされている。

厚生労働省の「第六次看護職員需給見通し」(平成 17 年 12 月)によると、看護師不足の状態は平成 18 年以降年々改善され、平成 22 年には充足された状態に近づくと見込まれている。すなわち、平成 22 年次の看護職員の需要推計数は約 140 万人と見込まれ、供給推計数は約 139 万人に達すると見込まれている。

しかし、読売新聞(平成 19 年 1 月 17 日)によると、平成 19 年 4 月の診療報酬の改定(「入院患者 7 人に対し看護師 1 人」という比率で看護師を配置すると診療報酬が増額される)が、看護師不足に追い打ちをかけており、全国の病院

で看護師の争奪戦が起きていると報道されている。また、平成 19 年 4 月に行われた（社）日本看護協会の全国の一般病棟を持つ 3,000 病院を対象としたアンケート調査（有効回答率 48.1%、1,443 病院）によると、予定していた看護師の数を確保できなかった病院数は 847（58.7%）に達するとされており、看護師の確保が全国的に厳しい状況にあることを示唆している。

*）四病院団体協議会（通称、四病協）とは、（社）日本医療法人協会、（社）日本精神科病院協会、（社）日本病院会、（社）全日本病院協会で構成される民間病院を中心とした病院団体の集まりで、各団体の持ち回りで協議会を運営し、合同調査や合同勉強会などの活動をしている。

（イ） 大阪府においても看護師の雇用は全国と同様に厳しい状況におかれているようである。大阪府の場合、「第六次看護職員需給見通し」では、平成 22 年次の需要数は 87,639 人と見込まれており、供給数は 87,903 人と需要者数を上回ると見込まれている。看護師の充足率（平成 18 年、99.7%）も平成 22 年次には 100.3%に改善されると見込まれている。しかし、平成 19 年 4 月に大阪府健康福祉部医務・福祉指導室医療対策課看護グループ（以下、医療対策課看護グループと略す）が、「7対1看護入院基本料」の導入状況等を把握するために、大阪府内 552 病院を対象に行ったアンケート調査（有効回答 262 病院、回収率 47.5%）によると、府下の「7対1看護入院基本料」を導入した病院数は、平成 18 年 4 月の時点では 9 病院にすぎなかったが、平成 19 年 4 月の時点では 39 病院に増加し、平成 20 年 4 月には 69 病院が導入を予定しているという。また、大阪府全体の「7対1看護」導入病院の看護職員の増員数は、平成 19 年 4 月時点で 1,536 人と見込まれており、平成 20 年 4 月時点での増員予定数は 2,524 人に達すると見込まれている。

（ウ） 本学が所在する泉州地域(堺市を除く大阪南部に位置する 8 市 4 町)では、大阪の他の地域に比較して大規模病院の数が少ないため、「7対1看護」導入病院数は平成 19 年 12 月時点でも 9 病院と少ない。前述の（社）日本看護協会の調査によると、看護師の離職数は看護師の配置数が多い病院ほど少ない傾向があるとされている。また、医療対策課看護グループが泉州地域の中核病院である公立 2 病院（「7対1看護」未導入病院と平成 19 年 9 月「7対1看護」導入病院）の看護部長から聴取した話によると、「看護師が大阪市内の病院へ転職しているため、看護師の募集に大変苦労している」（平成 20 年 2 月 29 日）とのことである。

以上のように、「7対1看護」の導入は大阪府全域においても看護師不足に深刻な影響を与えており、とりわけ泉州地域においては地域格差の問題も加わってより深刻な影響を与えているようである。

(エ) 一方、平成 19 年 3 月の泉州地域における看護師養成学校の卒業生数は、182 名(3 年課程 3 校、99 名、2 年課程 2 校、83 名)である。このうち看護師としての就職者数は 162 名で、泉州地域内への就職者数は 118 名(72.8%)であった。これに対し、大阪市内への就職者数または大阪府外への就職者数は、両者ともに 14 名(8.6%)と少ない(医療対策課看護グループ調査)。このように、泉州地区の養成学校卒業生の多くは地元の病院に就職しており、これをもとに推測すれば四年制大学の場合も、多少の違いはあっても、地元病院への就職希望者が多いと推測できる。

(オ) 大阪府下の看護系四年制大学は、平成 20 年 4 月時点において、大阪大学、大阪府立大学、大阪市立大学、藍野大学、太成学院大学、千里金蘭大学の 6 大学となる。しかしながら、泉州地域には、看護系の大学は 1 大学もない。このため、泉州地域の看護師不足を緩和し、地域の看護力の向上を図るためには、泉州地域における四年制大学の設置が重要な要件であるといえる。

カ．保健看護学部の設置について

以上の理由により、本学としては、平成 21 年 4 月に保健看護学部保健看護学科(入学定員 80 名)を、関西医療大学の敷地内(大阪府泉南郡熊取町)に設置し、地域の看護力の向上に貢献するため、「(4)保健看護学部(保健看護学科)において養成する人材像」に後述するように地域で活躍できる質の高い看護師と保健師の養成を目指す。さらに、地域の看護師のキャリアアップを支援する場として、8 名の 3 年次編入学定員を設定し、平成 23 年 4 月から編入学生を受け入れることとする。

(3) 教育研究上の理念と目的

本学の設置母体である(学)関西医療学園の「建学の理念」は、「社会に役立つ道に生き抜く奉仕の精神」であり、これに基づく本学の目的は、「教育基本法の精神にのっとり、広く一般教養を高めるとともに、高い倫理観を養成し、より深い専門知識と技術を教授研究し、国民の保健に対する社会の要望に応えうる技術と能力を備えた人材の育成に努める」ことである。本学では、開学以来、この目的にのっとり高い倫理観を持つとともに、他者の痛みを感じ取ることができる優しい感性を育て、人を明るく包み込む豊かな人間性を育くみ、同時に、東洋医学と西洋医学の伝統と科学を尊重し、心と身体^{からだ}に関する専門知識を教授研究してきた。

このたび、増設を計画している保健看護学部においても、本学の目的に掲げる教育を基盤として、「保健看護に関わる医療人に求められる広い一般教養と高い倫

理観を養成するとともに、より深い保健看護に関する専門知識と技術を教授研究し、保健看護に対する社会の要請に応えうる技術と能力を持つ人材の養成に努める」ことを目的とし、医療人として保健看護の実践・教育・研究など広い分野で活躍でき、かつ社会に貢献できる質の高い看護師と保健師を養成する。

(4) 保健看護学部(保健看護学科)において養成する人材像

ア．「建学の理念」に基づき、生命の尊厳を守り、個人を尊重し、人々の幸せのために奉仕する使命感を持ち、他者の痛みを感じ取れ、優しい心で人々の健康を守り、安らぎを与えることができる人間性豊かな人材を養成する。

イ．コミュニケーション能力を深く実践的に学べるような演習を多く組み込んだ教育を行い、患者だけでなく、同僚や他の保健医療従事者とも良い人間関係を築くことのできる人材を養成する。

ウ．臨地での実習に重点を置き、「現場」に通用する実践力と判断力、チーム医療に求められる総合力を持った人材を養成する。

エ．救急医療や災害医療のニーズ^{*})に対応できる能力を持った人材を養成する。

*)りんくう総合医療センターは、地域の中核病院として急性期、救急、災害の医療ニーズに対応できる病院であるだけでなく、関西空港緊急計画医療機関で、大阪府災害拠点病院でもある。このような場で、活躍できる人材を養成することは、地域看護への貢献にとって大切である。

オ．本学は、東洋医学の教育に長い歴史を持つ。東洋医学の基盤の一つである「心身一如の身体観」^{*})や「未病を治す」^{**})の考えを看護の領域に取り込むことにより、ケアリングの範囲と機能を拡大させ、より質の高い、温もりのある全人的な看護ケアを提供できる人材を養成する。

*)東洋医学では精神と身体は相互に密接に関連すると考えており、心が病めば身体も病み逆に身体が病むと心も病むとする考え方を「心身一如」という。こうした考え方は、全人的な看護の考え方と共通する部分が多い。

**)「未病を治す」とは、中国医学の原典である『黄帝内経』に記載されている考えで、いわゆる病気の前の段階を対象として治療し、疾病の発病を未然に防ぐという思想をいう。

カ．最近、ヘルスプロモーションの重要性が、国の内外を問わず認識されつつある。こうした社会の要請に対応できる「健康」について幅広い知識を有し、健康の維持・増進に貢献できる人材を養成する。

2 . 保健看護学部(保健看護学科)の特色

本学は昭和 32 年に専門学校としてスタートして以来、奉仕の心を持ち地域の医療に貢献できる人材の育成に努めてきた。むろん、現関西医療大学においてもこの精神を受け継ぎ、鍼灸学科はいうにおよばず、新しく設置した理学療法学科(平成 19 年 4 月設置)やヘルスプロモーション整復学科(平成 20 年 4 月設置)でも建学の精神に基づいた人材を養成するための教育を実践している。

本保健看護学部の第一の特徴は、既設学部と同様に建学の理念に基づく教育を行い、高い倫理観を持ち、深い看護の専門知識と技術を持つとともに、他者の痛みを感じることができる豊かな人間性を育てる教育を推進することにある。

さらに、これに加えて、「東洋医学の思想を導入した看護教育」を実践し、かつ、1986 年に WHO(世界保健機関)により提唱された「ヘルスプロモーションの考え方を導入した教育」を実践することを第二の特徴とする。

「東洋医学の思想を導入した看護教育」

東洋医学は、病気を陰陽のバランスの崩れとしてとらえ、内臓の機能は臓器ごとに独立しているとは考えず、相互の機能が影響しあって全体の機能を構成するという考えに立つ。つまり、全体は単なる部分の集合体ではなく、構成因子である内臓は全身の内臓と密接に関係し、内臓を全身から独立させて考えることはしない。このことは、内臓だけではなく精神と身体の関係についても同様で、感情は臓腑の機能に根ざしていると考えられており、例えば「肝」に障害があると「怒り易くなる」とされている。また逆に過度の怒りは「肝」の機能を損ねるとし「心身一如」という言葉で表されている。

このような考え方は、看護における人間、個人を尊重し、病そのものを対象とするのではなく、全人的な視野から、患者や家族のニーズに応じた看護を実践し、患者の持つ自然治癒力を最大限に引き出すという精神に共通するものである。

本学部では、東洋医学における長い教育経験をもとに、常に患者を全人的な視点で捉えられるように教育する。

「ヘルスプロモーションの考え方を導入した教育」

ヘルスプロモーションは、前述の通り 1986 年に WHO がオタワ憲章において提唱した概念で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセス」をいう。

我が国では、急激な高齢化の進展に伴って栄養の過剰摂取や運動不足による高脂血症や糖尿病などに起因するメタボリックシンドロームに罹患する人の数が急激に増加している。このような状況を改善するためには、「健康の維持・増進」に関する豊富な知識を持つ人材が必要である。

本学部では、ヘルスプロモーションの実践に必要な「健康の維持・増進」に関する教育を実践する。

3 . 学部、学科の名称および学位の名称

本学は、保健医療学部単科の大学である。このたび、設置を計画している保健師と看護師の養成課程は、学問的には保健医療学の領域に含まれる。しかし、保健・看護学は、医学とともに医療に関わる重要な領域であり、医療全般をカバーする広範な領域である。

したがって、本学としては、保健師と看護師の養成課程を設置するにあたって、これを保健医療学部から独立させ、学部名を「保健看護学部」とし、学科名を「保健看護学科」とする。

英語名は、国際的に通用する名称として、学部名と学科名をそれぞれ「Faculty of Nursing」および「Department of Nursing」とする。

また、学士の名称は、本学部における教育の主要な部分を占める看護学に基づき、「学士（看護学）」とし、英語名は「Bachelor of Nursing」とする。

4 . 教育課程の編成の考え方および特色

(1) 教育課程の特色

本学部の教育課程は、「 1 .設置の趣旨および必要性」の「(4)保健看護学部(保健看護学科)において養成する人材像」に基づき、全ての学生が看護師と保健師の国家試験受験資格を取得できるように編成している。その養成する人材像と教育課程の編成の特色については以下の「ア」～「カ」のとおりである。なお、〈 〉は科目名を示す。

ア . 建学の精神にのっとり人間性豊かな人材の養成

関西医療大学は、「社会に役立つ道に生き抜く奉仕の精神」を建学の理念としている。これを教育の基盤にして、本学部では生命の尊厳を守り人々の幸せのために奉仕する精神を育み、医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を養成するためのきめ細かな教育を目指している。カリキュラムに〈生命倫理〉や〈看護倫理学〉を配置し、高い倫理観を養うとともに、〈心と身体健康〉、〈心理学〉、〈臨床心理学概論〉、〈ライフサイクル看護論〉などを設け、人の心や身体痛みや健康への思いを感じ取り、安らぎを与えることのできる人間性豊かな人材を養成する。

イ . コミュニケーション能力の高い人材の養成

看護師・保健師には高いコミュニケーション能力が要求される。しかし、現代の若者は語彙が少なく、自分の気持ちをうまく相手に伝える、相手の立場を思いやる、共感するといった円滑な人間関係を築くことができない傾向にある。そのため、本学部の教育課程においてもコミュニケーション能力の育成を重視し、〈コミュニケーション学〉、〈国語表現法〉、〈手話〉などをカリキュラムに組み込み、深く実践的に学修できるように編成している。また、臨地実習においても、常にコミュニケーション能力の育成を重視し、患者とのコミュニケーション能力だけでなく、同僚や他の保健医療従事者とも良好な人間関係を築くことのできる人材を養成する。

ウ . 看護の「現場」に通用する実践力と判断力、チーム医療に求められる総合力を持つ人材の養成

看護学は実践の科学であるため、臨地での実習に重点を置き、臨床実践能力

の育成を重視する。教育課程には、＜チーム医療論＞や13科目の臨地実習を配置し、入学年次より倫理観を養いながら実際の看護に触れ、学修を進める。各科目の中で少人数グループによる演習を多く取り入れ、「現場」に通用する実践力と判断力、チーム医療に求められる総合力を持つ人材を養成する。

エ．救急医療および災害医療に対応できる人材の養成

関西医療大学は、関西国際空港に最も近い医療大学である。本学の実習病院である「りんくう総合医療センター（泉佐野市）」は、関西空港緊急計画医療機関であり、地域の中核病院として、急性期、救急の医療に貢献しており、クリティカルケアの専門看護師も配置されている。また、近隣の「日本赤十字社和歌山医療センター」は、国際的な災害看護活動を実施している。これらの病院の協力を得て、＜救急医療・クリティカルケア論＞や＜災害・国際看護論＞をカリキュラムに配置し、救急医療および災害医療に対応できる能力を持った人材を養成する。

オ．東洋医学の考え方を取り入れた質の高い温もりのある全人的な看護ケアを提供できる人材の養成

看護は、その人の自然治癒力が十分に発揮できるように見守りながら支援していくことである。東洋医学の特色の一つには「心身一如の身体観」がある。東洋医学のこのような身体観は、患者の病苦への理解と全人的な医療への展開に通じるものである。＜東洋思想＞、＜東洋医学と西洋医学＞、＜看護にいかす東洋医学＞、＜看護にいかすツボ刺激＞を選択科目としてカリキュラムに配置し、東洋医学の考え方を看護に取り入れることによって、より質の高い温もりのある看護ケアが提供できる人材の養成を目指す。

カ．「健康」について幅広い知識を有し、健康の保持・増進に役立つ人材の養成

現今の日本は、ストレス社会と呼ばれるようになって久しく、世界に類を見ない超高齢社会に突入しようとしている。このような状況の中で、精神的、肉体的に不安を抱いている人が急増しており、「健康」に関心を寄せる人々もまた多い。看護師・保健師は患者の症状悪化の軽減や回復を促進する役割のみならず、健常者の健康の保持・増進を支援する役割も有している。＜心と身体の健康＞、＜スポーツと健康＞、＜食と健康＞、＜環境と健康＞を選択科目としてカリキュラムに配置し、人々の健康に幅広く役立つことのできる人材の養成を目指す。

(2) 教育課程の編成の考え方と概要

本学部の教育課程は、高い倫理観および幅広い教養を身につける総合教育科目と、医学の基礎知識を修得し、看護の考え方や知識およびその技術を学修する専門教育科目の二つの領域に分けている。さらに、これらの領域は「別表 教育課程における分野と科目数、単位数および卒業要件」に示すように、総合教育科目は3つの、専門教育科目は7つの分野に区分している。

看護師・保健師としての知識や技術を修得させ、実践力と倫理観が備わった人材を養成するために、各領域の科目を系統的に配置し、学生が効率良く学修できるように工夫した。特に、看護に関する[専門教育科目]においては、理論と実践を結びつけて学修できるように、各領域の概論を講義科目で学修する。その後、専門的な方法論を学修し技術を身につけるための演習科目へと移行し、実践するための臨地実習へと進めるように教育課程を編成している。以下、分野は【 】で、科目は< >でそれぞれ示す。

別表 教育課程における分野と科目数、単位数および卒業要件

区分		科目数 (必修)	全単位数	卒業要件	
総合教育科目	科学的思考の基盤	4 (1)	7	必修 1 単位	選択 4 単位以上
	人間と生活	11 (1)	20	必修 2 単位	選択 4 単位以上
	言語とコミュニケーション	6 (3)	9	必修 5 単位	選択 2 単位以上
専門教育科目	人体のしくみと健康障害	13 (7)	23	必修 13 単位	選択 4 単位以上
	人の健康生活と保健	10 (6)	16	必修 10 単位	選択 2 単位以上
	基礎看護学	10 (10)	13	必修 13 単位	選択 2 単位以上
	成育看護学	10 (8)	14	必修 12 単位	
	臨床実践看護学	10 (10)	18	必修 18 単位	
	在宅・地域実践看護学	19 (18)	28	必修 27 単位	
	総合実践看護学	10 (7)	13	必修 9 単位	
合計	103 (71)	161	必修 110 単位	選択 18 単位以上	

ア. 総合教育科目の概要

医療人として豊かな人間性を養い、幅広い教養と知識を身につけるための総合教育科目は、[科学的思考の基盤]、[人間と生活]、[言語とコミュニケーション]の3つの分野（以下に示す（ア）～（ウ））から構成し、1年次に19科目、2年次に2科目（＜英語表現法＞と＜中国語＞）を配当している。総合教育科目全21科目のうち、＜情報科学＞、＜生命倫理＞、＜英語表現法＞、＜英語表現法＞、＜コミュニケーション学＞の5科目を必修としている。

（ア）[科学的思考の基盤]では、コンピュータ技術の基礎的理解や操作方法、統計学や疫学の基礎となる知識について学修する＜情報科学＞に加え、生命活動の営みや仕組み、生体内で生じる様々な現象について科学的に理解を深める科目群を配置している。

（イ）[人間と生活]では、生命の尊厳、医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を養う＜生命倫理＞を唯一の必修科目とし、東洋医学の思想や考え方を学修する＜東洋思想＞や＜東洋医学と西洋医学＞、医療人としての高い人間性を養い、変化の激しい現代社会に対応できる能力を身につけるための科目群を選択科目として配置している。

（ウ）[言語とコミュニケーション]では、健全な人間関係を築く知識や技術を養い、コミュニケーション能力を高める＜コミュニケーション学＞、＜国語表現法＞、＜手話＞や、医療人に必要な語学の科目群を配置している。

イ. 専門教育科目の概要

専門教育科目は以下に示す7つの分野、（ア）～（キ）で構成されている。

[人体のしくみと健康障害]と[人の健康生活と保健]では、＜人体の構造・機能（骨・筋・神経系）＞と＜人間発達学＞の2科目（いずれも必修科目）を1年次前期に設け、これらの科目を含む全23科目（必修13科目、選択10科目）を3年次前期までに配当し、看護の専門分野の学修の基盤となるように科目を配置している。

[基礎看護学]では1～2年次に開講しており、全10科目（13単位）は必修科目である。これを受けて、[成育看護学]、[臨床実践看護学]および[在宅・地域実践看護学]では、主に2～4年次に全39科目（60単位）を配当し、このうち36科目（57単位）を必修科目としている。これらの3分野における実習の科目（10科目、22単位）はすべて必修で、それぞれの分野の講義科目や演習科目で身に付けた知識や技術を実践する科目として配置している。[総合実践看護学]では、これまで学んだ看護の理論や知識、技術を総括し、発展させる科

目群として配置している。この分野における全8科目は主に4年次に開講しており、実習科目を含む7科目を必修としている。

(ア)【人体のしくみと健康障害】では、健康の概念を理解し、人体の構造とそのしくみについて科学的に学修する<人体の構造・機能 (骨・筋・神経系)>、<人体の構造・機能 (内臓・脈管系)>、<免疫学>、<神経科学>などの科目群や、患者の病態や病因について正しく理解する<慢性期病態学>や<急性期病態学>、薬品の基礎的な理解を学修する<臨床薬理学>など、看護活動に活かせる医学的基本知識を身につけるための科目群を配置している。

(イ)【人の健康生活と保健】では、地域における保健・医療・福祉の状況を広く理解する<社会福祉論>、<保健・医療・福祉制度論>、<医療政策論>や、保健師としての活動に必要な基礎的学問領域である<公衆衛生学>、<疫学>、<保健統計学>などの科目群を配置している。

(ウ)【基礎看護学】では、看護学の基礎的論理や方法論、技術論を学修する<看護学概論>、<看護方法論>、<基礎看護技術論 (日常生活援助技術)>、<基礎看護技術論 (診療の補助技術)>、<ライフサイクル看護論>、<フィジカルアセスメント>、<看護過程論>などを配置している。臨地実習には、1年次後期に<基礎看護学実習>を配置し、日常生活の援助技術の実際を学修する。2年次後期に<基礎看護学実習>を配置し、これまで学修したことを基盤として、病院で療養する対象の生活を整えるために、看護過程を用いながら基本的な援助技術を学修する。

(エ)【成育看護学】では、母性・小児に対する看護学の基礎と看護方法などを学修する<女性の健康と看護>、<子どもの健康と看護>、<母性看護方法論>、<小児看護方法論>や、それらの学問を基盤として行う<母性看護学実習>と<小児看護学実習>などを配置している。

(オ)【臨床実践看護学】では、慢性的経過をたどり生涯にわたって生活のコントロールを必要とする対象とその家族への看護や、急性期にある人とその家族に対する看護を理解する<慢性期看護論>、<急性期看護論>、<終末期看護論>、<リハビリテーション看護論>などと、それらの看護を実践する<慢性期看護学実習>や<急性期看護学実習>を配置している。また、精神看護学の概論や方法論とその実際を学修する<心の健康と看護>、<精神看護方法論>、<精神看護学実習>などを配置している。

(カ)【在宅・地域実践看護学】では、老年看護学、在宅看護学および地域看護学

に関する科目が含まれている。

老年看護学では、老年期の健康と看護の概要、およびその方法論を学修する<老年期の健康と看護>、<老年看護方法論>、<老年看護技術論>や、本学附属診療所と介護老人保健施設で学修する<老年看護学実習>と、病院で実習する<老年看護学実習>を配置している。

在宅および地域看護学では、これらの概論や方法論を学修する<在宅看護論>、<在宅看護方法論>、<地域看護概論>、<地域看護方法論>、<地域看護方法論>、<地域看護計画論>などに加え、地域の学校や企業の保健について学修する<学校保健論>と<産業保健論>を配置している。さらに、臨地実習として、訪問看護ステーション、障害者授産施設、保健所・保健センターや企業の健康センターなどで行う<在宅看護学実習>、<地域看護学実習>、<地域看護学実習>を配置している。

(キ)[総合実践看護学]では、看護師・保健師に必要な倫理観や責任感を涵養するための<看護倫理学>、看護活動が適切に実施されるためのマネジメントや看護の事故防止やリスク対処法について学修する<看護マネジメント論>や<リスクマネジメント論>、看護学領域における研究手法について学修する<研究方法論基礎>と<研究方法論応用>、さらに、看護実践の場で看護学への洞察を深め、これまで学修してきた知識や技術を発展させる<総合看護学実習>などを配置している。

5 . 教員組織の編成の考え方および特色

(1) 本学部における専任教員の配置

本学部の教員組織は8名の教授、8名の准教授、1名の講師および3名の助教、計20名で構成する。このうち、博士の学位を有する教員は3名、修士の学位を有する教員は10名である。学部長には横田栄夫教授(医学博士・医師)、学科長には辻幸代教授(学術修士・看護師・保健師)、教務部長には石野レイ子教授(修士(臨床教育学)・看護師・保健師)を就任させる。本学部の教育課程の区分とそれらの学問分野を担当する専任教員の配置関係を「別表」に示す。総合教育科目

には、本学保健医療学部より横田轟教授を配置換えする。20名の専任教員のうち、[科学的思考の基盤]の<情報科学>を担当する横田轟教授（理学博士）と、[人体のしくみと健康障害]の<慢性期病態学>を担当する石井侃教授（医学博士・医師）、[成育看護学]の<母性病態学>を担当する横田栄夫教授（医学博士・医師）を除き、他の17名の専任教員は看護学領域の科目を担当する。20名の専任教員の年齢構成は、30歳未満が1名、30～39歳が3名、40～49歳が5名、50～59歳が6名、60～64歳が1名、65歳以上が4名、となっている。これらの専任教員の演習や臨地実習等を補助し、学生に対してきめ細かな指導を行えるようにさらに10名の助手を配置し、適切な教育研究活動ができるように配慮した。なお、本学園の教育職員の定年については、関西医療学園就業規則^{*}により、原則として満65歳と定められている。ただし、満65歳を超えた教育職員の採用については、就業規則第12条第3項に基づき、理事長がその都度決定する。

*) 関西医療学園 就業規則（抜粋）

（採用）

第4条 学園は人事委員会で承認され、所定の手続きを経た者を職員として採用する。

- 2 第12条第1項の規定にかかわらず理事長が学園の運営上特に必要と認めた場合は、満65歳を超えた教育職員を採用することができる。

（定年）

第12条 教育職員は満65歳、事務職員及び医療職員は満60歳をもって定年とし、定年に達した年の年度末に退職するものとする。ただし、事務職員及び医療職員は次の各号に掲げる基準のいずれにも該当する場合、高齢者雇用安定法の定めるところにより引き続き再雇用する。

- (1) 再雇用を希望し、勤務に精勤する意思を有すること。
 - (2) 直近の定期健康診断の結果、業務遂行に支障がないと認められること。
 - (3) 定年退職日から起算して過去3年間の出勤率が9割以上であること。
 - (4) 定年退職日から起算して過去10年間に就業規則による懲戒を受けたことがないこと。
 - (5) 本学園における勤続年数が30年以上であること。
- 2 前項の規定により引き続き再雇用する場合の労働条件等については、嘱託職員就業規則及び臨時職員就業規則に定めるほか、個別の労働契約書により定めるものものとする。
 - 3 第1項の規定にかかわらず、第4条第2項により採用された教育職員の定年については理事長が採用時にその都度決定する。
 - 4 第1項の規程にかかわらず、定年退職者で、法人に於いて在職を必要と認めた場合、退職手続完了後理事長によって業務を嘱託することがある。

別表 科目の区分と本学部の専任教員の配置

区 分		氏 名	職 位	年 齢
総合教育 科 目	科学的思考の基盤	横田 轟	教授	
	人間と生活			
	言語とコミュニケーション			
専門教育 科 目	人体のしくみと健康障害	石井 侃	教授（医師）	
	人の健康生活と保健			
	基礎看護学	辻 幸代 台野 道子 中納美智保 鹿島 英子	教授（学科長・看護師・保健師） 准教授（看護師） 准教授（看護師） 助教（看護師・保健師）	
	成育看護学	横田 栄夫 田中 静枝 津島 和美 川中 志保	教授（学部長・医師） 准教授（看護師） 准教授（看護師） 助教（看護師）	
	臨床実践看護学	上田雅代子 石野レイ子 平澤 久一 森田 望	教授（看護師） 教授（看護師） 教授（看護師） 助教（看護師）	
	在宅・地域実践看護学	岩井 恵子 和田 幸子 増田 恵美 中西 眞弓 弓田 洋子 大橋 純子	教授（看護師） 准教授（看護師） 准教授（看護師） 准教授（看護師・保健師） 准教授（看護師・保健師） 講師（看護師・保健師）	
	総合実践看護学			
合計 20名				

他、助手 10名

(2) 本学部で開講する科目数と科目を担当する教員の関係

本学部で開講する科目数と科目を担当する教員の関係を「別表」に示す。総合教育科目と専門教育科目を合わせて4年間で開講する103科目のうち、専任教員が56科目、保健医療学部の専任教員が19科目、学外の非常勤講師が28科目の授業をそれぞれ担当する。看護学領域の5つの分野（[基礎看護学]、[成育看護学]、[臨床実践看護学]、[在宅・地域実践看護学]、[総合実践看護学]）では4年間で59科目の講義、演習と実習を開講することになるが、そのうち53科目の授業を専任教員が担当するように配置し、科目間の繋がりを重視し、看護の「現場」に通用する実践力と判断力、チーム医療に求められる総合力を有した人材の養成に対応できるように配慮している。

別表 本学科で開講する科目数と科目を担当する教員の関係

区分		科目数	専任教員が 担当する 科目数	保健医療学部 の教員が担当 する科目数	非常勤講師が 担当する 科目数
総合教育科目	科学的思考の基盤	4	1	2	1
	人間と生活	11	0	7	4
	言語とコミュニケーション	6	0	2	4
専門教育科目	人体のしくみと健康障害	13	1	4	8
	人の健康生活と保健	10	1	2	7
	基礎看護学	10	10	0	0
	成育看護学	10	10	0	0
	臨床実践看護学	10	9	1	0
	在宅・地域実践看護学	19	18	1	0
	総合実践看護学	10	6	0	4
合 計		103	56	19	28

6. 教育方針、履修指導方法および卒業要件

(1) 教育方法

ア. 総合教育科目について

<生命倫理>では、医師であり臨床経験豊かな吉益文夫本学学長が、直接、学生と向き合い医療人としての倫理観と責任感について授業を行う。

<情報科学>では、情報の収集や情報処理能力を高めるとともに、パソコン 48 台を配置する情報処理室を使用し、コンピュータの基本的操作方法の習得を目的とし実践的な授業を行う。

<生命のしくみ>、<物質と自然のしくみ>、<生命の化学>では、高校での生物、物理、化学の授業で学んだ知識を基本として、本学では広い視野に立った科学的な思考能力を養うとともに、専門教育科目の内容に連続性を持たせるような授業をおこなう。また、高等学校で生物、物理もしくは化学を履修していなかった学生に対しては、適宜、補習授業を行い学生を支援する。

<コミュニケーション学>や<国語表現法>などの語学の科目群では、少人数のグループに分け、教員と学生が相互にコミュニケーションをとり合いながら授業を進める。

<手話>では、聴覚障害をより深く理解するために、聴覚に障害のある方を講師として招き、手話通訳者を交えて授業を実施する。また、医療場面で必要となる会話も習得させるなど、より現実に即したコミュニケーション能力を養うよう取り組む。

イ. 専門教育科目について

<人体の構造・機能（骨・筋・神経系）>、<人体の構造・機能（内臓・脈管系）>、<免疫学>、<神経科学>では、ビデオやスライド、顕微鏡、人体モデルなど視聴覚教材を豊富に取り入れ、人体の構造やその仕組みをイメージし易いように工夫し、学習効果の向上に取り組む。

<病因・病態学>、<慢性期病態学>、<急性期病態学>、<臨床薬理学>では、患者の病態や病因について講義し、健康回復への治療過程について正しく理解させ、看護の理論や実践に活かせる授業内容にする。

<救急医療・クリティカルケア論>では、大阪府災害拠点病院である「りんくう総合医療センター」よりクリティカルケアに関わる看護師を非常勤講師として招き、救急医療とクリティカルケアの実際について、豊かな知識と経験

に基づく授業となるように依頼する。

本学科の特色の一つである〈看護にいかす東洋医学〉は、本学専任で鍼灸師の資格を有する准教授（医学博士）が担当し、東洋医学の考え方について講義する。また、〈看護にいかすツボ刺激〉は、鍼灸の臨床経験が豊富な本学保健医療学部の松浦英世客員教授が、看護活動に応用できるツボ刺激法について講義する。

1年次に行う〈基礎看護学実習〉では、学生の看護に対する意識やモチベーションを向上させることを目的としている。2年次に行う〈基礎看護学実習〉では、受け持ち患者に対して基本的な看護技術を、看護過程を展開しながら実践し、実習態度と倫理観を養うことを目的としている。

看護の倫理観については、1年次の〈生命倫理〉の学修を基盤として、3年次前期に看護における倫理問題の事例分析をしながら、さらに〈看護倫理学〉を学修する。なお、〈生命倫理〉は本学の吉益文夫学長が、〈看護倫理学〉は大阪府立急性期・総合医療センターで倫理委員長を務める澤田悦子看護師長が担当する。

看護学はその実践的経験から生まれた学問である。全ての専門科目において、理論と実践の学修をバランスよく配置し、理論と実践に裏付けられた知識・技術を修得させる。また、講義が一方的にならないよう対話形式の授業を取り入れ、その時々に応じた判断力やコミュニケーション能力の向上に意識を払いながら、看護の「現場」に対応できる総合的な能力を養うことができるように授業を展開する。

看護技術を学内で学修する場合は、学内において看護の現場にできるだけ近い状態で疑似体験できるような用具や環境を準備し、演習形式の授業をする。

臨地実習では、病院、老人福祉施設、訪問看護ステーション、保育所、障害者授産施設、保健所など保健・医療・福祉の様々な施設で、乳児から高齢者まで全ての人間を対象とする幅の広い実習を実施する。これらの臨地実習では、引率教員を常駐させ実習指導者と、きめ細かな教育や実習指導ができるように配慮する。また、課題に対するグループディスカッションやプレゼンテーションなどを取り入れ、問題抽出能力や問題解決能力を養うように指導する。

(2) 履修指導の方法

入学時にオリエンテーションを実施し、教育課程や履修方法の説明の際に以下に示す「(4) 履修モデル」についても解説し、学生が将来の進路について考えられるように指導し、目的達成のための学修計画がたてられるように支援する。また、学生が履修計画を立てやすくするため、すべての授業科目についてシラバスを作成し、各科目の目的、授業計画、授業内容、評価方法等を学生に提示する。また、学生が将来の目標を見失わないように履修の指導等を徹底する目的で、各年次の始めにおいてもガイダンスを行う。

なお、他大学において履修した授業科目について修得した単位は、教授会の議を経て本学科における授業科目の履修により修得したものと認定する。ただし、認定できる単位数は60単位を超えないものとする。

(3) 卒業要件

本学科を卒業するには、保健看護学科に4年以上在学し、128単位以上修得しなければならない。その内訳は、「別表 教育課程における分野と科目数、単位数および卒業要件」のとおりである。

(4) 履修モデル

「1. 設置の趣旨および必要性」の「(4) 保健看護学部(保健看護学科)において養成する人材像」で述べた人材像^{*}のうち、「ア」から「エ」の人材については、本学科に入学する全ての学生が対象となる。「オ」と「カ」の人材については以下のような履修モデルを作成した。また、これらの二つの履修モデルにおいて、本学科教育課程の中から履修する全ての科目を「別表 履修モデルと履修する科目」に示した。

東洋医学に視点を置いた看護師・保健師の履修モデル

学生は、教育課程の選択科目の中から、＜東洋思想＞、＜東洋医学と西洋医学＞、＜看護にいかす東洋医学＞、＜看護にいかすツボ刺激＞を履修し、東洋医学の考え方を看護に取り入れ、より質の高い温もりのある看護ケアが提供できる看護師・保健師を目指す。

健康の保持・増進に貢献できる看護師・保健師の履修モデル

学生は、教育課程の選択科目の中から、＜スポーツと健康＞、＜心と身体の健康＞、＜食と健康＞、＜環境と健康＞を履修し、幅広い地域の人々に健康の保持・増進に貢献できる看護師・保健師を目指す。

* 養成する人材像

- ア．建学の精神にのっとり人間性豊かな人材
- イ．コミュニケーション能力の高い人材
- ウ．看護の「現場」に通用する実践力と判断力、チーム医療に求められる総合力を持つ人材
- エ．救急医療および災害医療に対応できる人材
- オ．東洋医学の考え方を取り入れた質の高い温もりのある全人的な看護ケアを提供できる人材
- カ．「健康」について幅広い知識を有し、健康の保持・増進に役立つ人材

別表 履修モデルと履修する科目

本学科の教育課程						
区分	授業科目	単位数		履修方法 および 卒業要件	東洋医学に 視点を置いた 看護師・ 保健師の 履修モデル	健康の保持・ 増進に貢献 できる看護 師・保健師の 履修モデル
		必修	選択			
総合 教育 科目	科学的思考の 基盤	生命のしくみ		2	必修1単位 + 選 択4単位以上	
		物質と自然のしくみ		2		
		生命の化学		2		
		情報科学	1			
	人間と生活	生命倫理	2		必修2単位 + 選 択4単位以上	
		心と身体の健康		2		
		法の基礎知識		2		
		東洋思想		2		
		社会文化人類学		2		
		心理学		2		
		東洋医学と西洋医学		2		
		生薬の科学		2		
		スポーツと健康		2		
		生涯スポーツ		1		
	言語とコミュニ ケーション	英語表現法	2		必修5単位 + 選 択2単位以上	
		英語表現法	2			
		国語表現法		1		
		中国語		2		
		コミュニケーション学	1			
		手話		1		
計 (卒業要件)				18	18	18

専 門	人体のしくみと 健康障害	人体の構造・機能 (骨・筋・神経系)	2		必修13単位 + 選択4単位以上		
		人体の構造・機能 (内臓・脈管系)	2				
		免疫学		1			
		神経科学		2			
		日常生活活動学(ADL)		2			
		病因・病態学	1				
		微生物学		1			
		慢性期病態学	2				
		急性期病態学	2				
		臨床薬理学	2				
		食と健康		2			
		臨床心理学概論		2			
		救急医療・クリティカルケア論	2				
教 育	人の健康生活 と保健	人間発達学	2		必修10単位 + 選択2単位以上		
		社会福祉論		2			
		看護にいかす東洋医学		1			
		看護にいかすツボ刺激		1			
		保健・医療・福祉制度論	2				
		医療政策論	1				
		環境と健康		2			
		公衆衛生学	1				
		疫学	2				
		保健統計学	2				
科 目	基礎看護学	看護学概論	2		必修79単位 + 選択2単位以上		
		ライフサイクル看護論	1				
		看護活動と理論	1				
		看護方法論	1				
		フィジカルアセスメント	1				
		看護過程論	2				
		基礎看護技術論 (日常生活援助技術)	1				
		基礎看護技術論 (診療の補助技術)	1				
		基礎看護学実習	1				
		基礎看護学実習	2				
	成育看護学	女性の健康と看護	1				
		母性病態学	1				
		母性看護方法論	2				
		母乳育児の探求		1			
		子どもの健康と看護	1				
		小児病態学	1				
		小児看護方法論	2				
		子どもの自己表現		1			
		母性看護学実習	2				

専 門 教 育 科 目	臨床実践看護学	小児看護学実習	2			
		慢性期看護論	2			
		急性期看護論	2			
		終末期看護論	1			
		リハビリテーション看護論	1			
		慢性期看護学実習	3			
		急性期看護学実習	3			
		心の健康と看護	1			
		精神病態学	1			
		精神看護方法論	2			
	精神看護学実習	2				
	在宅・地域 実践看護学	老年期の健康と看護	1			
		加齢医学(老年医学)	1			
		老年看護方法論	1			
		老年看護技術論	1			
		老年看護学実習	2			
		老年看護学実習	2			
		在宅看護論	2			
		在宅看護方法論	2			
		ケアマネジメント論		1		
		在宅看護学実習	2			
		地域看護概論	2			
		地域看護方法論	1			
		地域看護方法論	1			
		地域看護計画論	2			
		地域看護展開論	1			
		学校保健論	1			
		産業保健論	1			
	総合実践看護学	看護倫理学	1			
		看護マネジメント論	1			
		リスクマネジメント論	1			
		災害・国際看護論	1			
		臨床技術実践論	1			
		研究方法論基礎	2			
研究方法論応用			2			
チーム医療論			1			
コーチング論			1			
総合看護学実習	2					
計 (卒業要件)			110	110	110	
卒業要件 (最低単位数)			128	128	128	

7. 施設、設備等の整備計画

(1) 校地等の整備計画

本学は、大阪府の南部、泉南郡熊取町に位置する。関西国際空港にもほど近い校地は、新興ニュータウンの一角を占め、周囲は閑静な住宅街に恵まれている。また、熊取町内には、本学のほかに大阪体育大学、大阪観光大学、京都大学原子炉実験所があり、多くの学生が生活を送っており、勉学には格好のロケーションと教育環境を備えている。本学の敷地面積(47,361 m²)には、人工芝とナイター設備を有する運動場(5,262 m²)が含まれる。

(2) 校舎等施設の整備計画

保健看護学部保健看護学科を設置するにあたり以下の通り、新たに7階建ての校舎を建築(平成21年3月竣工予定)し、4階以上を当該学部の占有校舎として使用する。ただし、新築校舎の1階から3階までは全学部の共通スペースとする。

ア. 新築校舎の概要

新築校舎の総床面積	約 7,400 m ²
保健看護学部の専用面積	約 3,890 m ²

イ. 全学共用部分

1階	食堂	約 620 m ²
2階	図書館	約 1,278 m ²
3階(講堂1、情報処理室1室)		
	講堂	363 m ²
	情報処理室	120 m ²

情報教育やインターネットの接続と利用ができるようにO Aフロアとパソコン(48台)を設置し、本学部では<情報科学>の授業に使用する。

ウ. 保健看護学部専用部分

(ア) 4階(大講義室1室、小講義室3室、演習室2室等)

(内 訳)

大講義室	186 m ²	1室
------	--------------------	----

(必要に応じて小講義室 2 室に分割可能)

小講義室	93 m ²	2 室
小講義室	90 m ²	1 室
演習室 1	43 m ²	1 室
演習室 2	39 m ²	1 室

(イ) 5 階 (大講義室 1 室、小講義室 1 室、第 1 看護実習室 (小児・母性看護) 1 室等)

(内 訳)

大講義室	186 m ²	1 室
------	--------------------	-----

(必要に応じて小講義室 2 室に分割可能)

小講義室	93 m ²	1 室
第 1 看護実習室	183 m ²	1 室
会議室	86 m ²	1 室
講師控室	39 m ²	1 室
教材室	43 m ²	1 室

(ウ) 6 階 (第 2 看護実習室 (基礎・成人看護) 1 室、第 3 看護実習室 (地域・在宅・老人看護) 1 室、実習準備室 1 室等)

第 2 看護実習室	373 m ²	1 室
第 3 看護実習室	186 m ²	1 室

(両実習室は可動間仕切りをとれば 1 室として使用可能)

準備室	156 m ²	1 室
教材室	41 m ²	1 室

(エ) 7 階 (個人研究室 20 室、共同研究室 1 室等)

個人研究室	23 m ²	3 室
個人研究室	22 m ²	2 室
個人研究室	21 m ²	11 室
個人研究室	20 m ²	4 室
共同研究室	93 m ²	1 室

(備考: 助教・助手は、共同研究室を使用することとする。)

エ. 看護実習室について

各実習室は実習内容に合わせて、いろいろなレイアウトができるよう、可動間仕切等を採用し、有効活用できるように努めた。また、同一の実習室で複数領域の実習が可能ないように、畳などの教具教材は移動が可能なものを採用した。

さらに、実習の動線を考慮して、教材室は実習室と同階になるように5階と6階にそれぞれ1室ずつ設けた。

(3) 機械・器具の整備計画

保健看護学に関連する科目の教育に必要な機械・器具を整備する。実習科目等の教育に使用するため、機械・器具 1,274 点を購入する。

また、既存学部で所有する機械・器具、標本模型は共通するものが多数あるので、教育上支障がない範囲において共用する。

(4) 図書等の資料および図書館の整備計画

本学部の増設を考慮し、大学全体で共用する図書館を新たに保健看護学部の校舎2階に建設する。

ア．図書館面積 1,278 m² (閲覧室1室、閲覧席数150席)

イ．現在の合計図書数 44,180 冊 (平成20年3月現在)

ウ．本学部として購入する図書 3,380 冊

エ．デジタルデータベースなどの整備

デジタルデータベース、電子ジャーナルなどの整備計画と検索手法などデジタルデータベースとしては、国立情報学研究所が運営する GeNii と医学中央雑誌が利用可能である。電子ジャーナルとしては現在十数誌と契約しており、学内 LAN 接続の PC よりアクセスが可能となっている。

パソコンは、10 台を配置し、Medline 等を利用したオンライン検索やインターネットによる情報検索が行え、一部の雑誌については Medical online などとの契約により PDF など Web から直接論文を取得することができる。

館内の所蔵状況の検索には、CALIS(丸善)を採用しており、利用者が専用端末から直接行う方式をとっている。

オ．他の大学図書館との協力関係

私立大学図書館協会に参加することにより、他大学図書館との関係を密にし、その情報を得るほか、文献の依頼も行っている。また、レファレンスサービスには、司書2名あたり、学生、教職員の利用をサポートしている。

8．入学者選抜の概要

(1) 入学者受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）

本学は、「社会に役立つ道に生き抜く奉仕の精神」を建学の精神として、現代医学の進歩と社会の変化に対応できる優れた医療人を育成することを教育の目標に掲げている。

保健看護学部では、この理念にのっとり、生命の尊厳を守り、人々の幸せのために奉仕する高い倫理観を持った人材の育成をめざしている。さらに大学で学んだ看護学や医学に関する専門的知識ならびに応用的・実践的能力をもとに医療・福祉・教育などの分野で活躍しようとする強い意思と明確な目標を持ち、他のスタッフと協調して自らの役割を果たしていこうとする熱意ある学生を求める。

(2) 入学者の選考方法

医療人としてふさわしい人材を多面的に判定していくことに留意して、入学者選抜を実施する。また、入学試験問題の質を維持すること、ならびに入試業務の適正な運営を確保するため、原則として既設学部と同一日程、同一問題で試験を実施する。

本学部の入学者選抜にあたっては、人々の生命の安全や心の安寧に関与する専門職としての看護師、保健師を育成するという目的を踏まえて、医療人としての適性を評価するために全ての試験区分において面接を実施するとともに、入学後の学修で必要とされる基礎学力を有する者であるかを評価する。

初年度においては、以下のとおり推薦入試（指定校制・公募制）と一般入試の両方式により入学試験を実施し、2年目以降は、センター利用入試を実施する予定である。

選考は、いずれも本学の教育方針を理解し、強く入学を希望する志願者の中から、それぞれの区分ごとに定められた方法により選考する。

学科試験は、大学教育を受けるための基礎学力を有しているかを評価することに主眼を置いて実施する。小論文では、一般的な常識（基礎学力）、倫理観を確認するほか、論理的な思考能力、独創性、創造性などについて評価する。また、面接では、コミュニケーション能力、医療への強い関心と情熱などについて評価していく。

別表 入学者の選抜方法

試験区分		選考方法	募集人員
推薦入試	指定校制	面接 書類審査	20名
	公募制 (基礎学力検査方式)	基礎学力検査 「国語総合・現代文」 ₁ 、「英語」 ₂ 、 「物理」 ₃ 、「生物」 ₄ 、「化学」 ₅ 、「数 学・数学A」から1科目選択 面接 書類審査	20名
	公募制 (小論文方式)	小論文 面接 書類審査	
一般入試	学科試験 「国語総合・現代文」(必須) 「物理」 ₃ 、「生物」 ₄ 、「化学」 ₅ 、「数 学・数学A」 ₆ 、「英語」 ₂ から1 科目選択 面接 書類審査	40名	
センター利用入試 (開設2年目から実施予定)	センター試験(2科目) 個別検査(面接)		

ア. 推薦入試

(ア) 指定校制

指定校制推薦入試は、地元の高等学校の中から過去の入学実績等を勘案して本学が指定した高等学校の学校長の推薦に基づき、学力検査を免除し調査書および面接により選考する。

(推薦基準は全体の評定平均値が3.8以上の現役生とする。)

(イ) 公募制推薦入試 - 基礎学力検査方式

出身高等学校長に推薦された者を対象に、高等学校における基礎学力の修得の程度と医療従事者としての適性を判断する面接とをあわせて選考する。

(ウ) 公募制推薦入試 - 小論文方式

出身高等学校長に推薦された者を対象に、小論文と面接により、表現力や論理的思考能力を評価して、医療や健康の分野への強い意欲と適性を選考する。

(推薦基準は全体の評定平均値が3.5以上の者とする。)

イ . 一般入試

一般入試における学科試験は、国語を必須とし、理科・数学・英語にわたる3教科5科目の中から、いずれか1科目を選択させ、2科目の総合点で合否を判定する。既設学部と同様に、解答はマーク方式を採用せずに記述式(選択解答を含む)によるものとし、表現力ならびに解答に至る考え方等についても採点の対象とする。

ウ . 大学入試センター試験利用入試(2年目以降)

客観的に受験生の学力を判定できる大学入試センター試験の成績利用に加えて、個別検査として医療従事者としての適性を判断する面接を実施する。

本方式については、利用予告を行った上で、一般入試の定員の一部について実施を予定している。

9 . 取得可能な資格

本学部において、卒業要件の単位を取得すれば、卒業と同時に保健師国家試験受験資格および看護師国家試験受験資格が取得できる。

【資料1 教育課程と指定規則との対比表】

10. 臨地実習の具体的計画

(1) 臨地実習の基本方針

臨地実習は、実践の科学である看護学の教育には不可欠であり、看護学教育の根幹をなす授業科目である。

臨地実習では、あらゆる発達段階における人々やさまざまな場で生活する人の健康レベルに対して、講義・演習などで学修した理論や知識・技術を実践し、対象への実際の関わりを通して、看護の総合的な実践能力を養うことを目的とする。看護の総合的な実践能力とは、対象に関心を寄せ、共感し、温もりのあるケアリングを行うことができる能力や、刻々と変化する事実や状況にある臨地で、体験により実践的な知識を深め、状況を迅速に的確に判断する能力である。

さらに、現場において看護の対象との体験や医療スタッフとのやりとりを通し、専門職業人としての責任感を培い、保健・医療・福祉分野における看護職の役割について理解を深めることを目的とする。

実習の実施にあたっては、臨地での学修効果をより高めるために、事前指導による動機づけおよび事後指導による意味づけと知識の統合を充実させたいと考えている。また、受け持ち患者のケアにおいては、事前の承諾了解を得て、十分な安全対策のもとで実施する。さらに、学生が各看護学領域で学修すべき内容や個人情報保護、医療安全等、実習上留意すべき点等を含めた「看護臨地実習要綱」を作成し、活用する。

【資料2「看護臨地実習要綱」】

(2) 臨地実習科目の構成と概要

実習科目は、看護の対象の健康レベルに応じ、生活過程を生涯にわたって援助する継続看護および総合看護を実践できる能力を培うことができるよう編成した。

実習科目は、[基礎看護学][成育看護学][臨床実践看護学][在宅・地域実践看護学][総合実践看護学]の各分野において、講義・演習のあとに実施することとし、1年次の<基礎看護学実習>から始まり、段階的に学修を積み上げていくように構成している。4年次までの間で、27単位を修得する。

【資料2「看護臨地実習要綱」9ページ . 各科目別実習計画】参照

ア．臨地実習の流れ

前段階（1年次）

早期体験学修

1年次の7月に＜看護学概論＞のまとめとして行い、＜看護学概論＞の単位として位置づける。

病院1日体験として、総合病院の環境と看護師業務を見学し、次の学修への動機づけを行う。

第1段階（1年次後期）

基礎看護学実習

1年次後期の1月に病院で実施。

患者の日常生活援助技術の実習を通して、人々にとって健康な生活過程が重要であることの意義について考え、人々の健康な生活に向けての看護の果たす役割について考察する。

第2段階（2年次前期）

老年看護学実習

2年次の前期に本学附属診療所外来と介護老人保健施設で実施。

老年期の特徴を理解し、対象とのコミュニケーションのとり方を学修するとともに、在宅および施設で生活する老年期の人々の生活を理解し、自己の高齢者観や看護観を深める。

第3段階（2年次後期）

基礎看護学実習

2年次の後期に病院で実施。

病院で療養する対象の生活を整えるために、基本的な援助技術を看護過程を用いながら実践する。看護の対象者を身体的・精神的・社会的側面からとらえ、個別性を把握し、対象のニーズを判断し、すでに学修した日常生活における援助技術の適用や援助関係等を学修する。

第4段階（3年次後期・4年次前期）

母性看護学実習、小児看護学実習（保育園含む）

急性期看護学実習、慢性期看護学実習

精神看護学実習

老年看護学実習

在宅看護学実習（訪問看護ステーション）

地域看護学実習 ・ （障害者授産施設、企業の健康センター、保健所・保健センター）

<母性看護学実習> <小児看護学実習> <急性期看護学実習> <慢性期看護学実習> <精神看護学実習> <老年看護学実習 > は病棟で入院治療中の患者を受け持ち、看護の展開を実際に学修する。 <小児看護学実習> では保育園においても実習を行う。

<在宅看護学実習> は訪問看護ステーションでの看護活動の実際について学修する。

<地域看護学実習 ・ > は障害者授産施設、企業の健康センター、保健所・保健センターの保健師等から対象への健康支援の実際について学修する。

第5段階（4年次前期・後期）

総合看護学実習

学生自らの課題意識に基づき、主体的・自律的に臨地実習を計画、実施、評価する体験によって、これまでの学修を統合し、看護実践の場で更に看護学への洞察を深め、看護専門職としての自覚を学修する。

イ．看護の専門科目と臨地実習の関連

（ア）[基礎看護学]分野 …… 基礎看護学実習 ・

[基礎看護学]では、1年次前期に<看護学概論>、<看護方法論>を導入後、科目内実習として、看護の実践の場の一つである病院の環境と看護師業務を見学し、早期の学習への動機付けを行うとともに、1年次後期の<看護活動と理論>、<フィジカルアセスメント>、<基礎看護技術論（日常生活援助技術）>へとつなげる。1年次の基礎看護学の学修終了後、1月に<基礎看護学実習^{*}>を実施する。

2年次前期に<看護過程論>、後期に<基礎看護技術論（診療の補助技術）>を学修し、2年次後期の2月に<基礎看護学実習^{**}>を実施する。

* <基礎看護学実習 > は、日常生活援助技術実習を通して、人々にとって健康な生活過程が重要であることの意義について考え、人々の健康な生活に向けての看護の果たす役割について考察する。

** <基礎看護学実習 > は、病院で療養する対象の生活を整えるために、対象者を身体的・精神的・社会的側面からとらえ個別性を把握し、看護過程を用いながら、基本的な援助技術を学修する。

(イ)[成育看護学]分野 …… 母性看護学実習、小児看護学実習

[成育看護学]では、1年次後期の[基礎看護学]分野の<ライフサイクル看護論>を学修した後、2年次前期に<女性の健康と看護>、<子どもの健康と看護>で母性・小児に対する看護学の基礎を学修し、後期に<母性病態学>、<小児病態学>で母性・小児に対する健康障害とその治癒過程を学修し、3年次前期で<母性看護方法論>、<小児看護方法論>でそれぞれの看護方法を学修する。選択科目として、<母乳育児の探求>、<子どもの自己表現>を配置し、母性・小児に対する看護についてさらに深く学べるようにした。3年次後期には<母性看護学実習^{*}>と<小児看護学実習^{**}>を実施する。

* <母性看護学実習>では、周産期の特徴を理解するとともに、妊産褥婦および新生児を総合的にとらえた看護の実際を学修する。

** <小児看護学実習>では、保育所実習で成長発達段階にある小児の特徴について理解したうえで、小児病棟で健康上の問題をもつ小児とその家族に必要な看護の援助方法について学修する。

(ウ)[臨床実践看護学]分野 …… 慢性期看護学実習、急性期看護学実習、
精神看護学実習

[臨床実践看護学]分野では、1年次後期の<ライフサイクル看護論>で成人期の健康と看護を学修した後、2年次前・後期に<慢性期病態学>、<急性期病態学>で慢性および急性の経過をとる成人の健康障害とその治癒過程を学修する。3年次前期の<慢性期看護論>、<急性期看護論>、<救急医療・クリティカルケア論>、<終末期看護論>、<リハビリテーション看護論>でそれぞれの健康レベルに応じた看護方法を学修し、後期に<慢性期看護学実習^{*}>、<急性期看護学実習^{*}>を実施する。

また、精神看護学では、2年次後期に<心の健康と看護>、<慢性期病態学>で、精神看護学の概論および精神の健康障害とその治癒過程を学修し、3年次前期に<精神看護方法論>を学修した後、後期に<精神看護学実習^{**}>を実施する。

* <慢性期看護学実習>、<急性期看護学実習>では、成人各期の対象の特徴やそれぞれの健康特性を総合的に理解するとともに、あらゆる健康レベルにある成人とその家族に対する適切な看護の実際を学修する。

** <精神看護学実習>では、精神障害をもつ対象を全人的に一人の生活者として総合的に捉え、障害者観・看護観を深める。

(エ)[在宅・地域実践看護学]分野 …… 老年看護学実習 ・ 、在宅看護学実習、地域看護学実習 ・

a . 老年看護学

1年次後期に<ライフサイクル看護論>および<老年期の健康と看護>で老年期の看護の概要を学修した後、2年次前期に<加齢医学>で、老年期の疾患の特徴や老年期に多い疾患についてその健康障害と治癒過程について学修する。同時に、本学の附属診療所外来と介護老人保健施設で、毎週1日<老年看護学実習^{*}>を実施し、老年期についての理解を深める。2年次後期の<老年看護方法論>と、3年次前期の<老年看護技術論>で老年期の看護方法を学修し、3年次後期に病院で<老年看護学実習^{**}>を実施する。

* <老年看護学実習>では、老年期の特徴を理解し、対象とのコミュニケーションのとり方を学修するとともに、在宅および施設で生活する老年期の人々の生活を理解し、在宅・地域看護学の導入とする。

** <老年看護学実習>では、高齢者の加齢にともなう身体・精神的変化や置かれている社会的環境の理解と健康障害および生活障害の健康レベルに応じた看護活動を学修する。

b . 地域・在宅看護学

2年次前期の<在宅看護論>と<地域看護概論>の講義を基礎にして、2年次後期～3年次前期に<在宅看護方法論>および<地域看護方法論・>、<地域看護計画論>、<学校保健論>、<産業保健論>について学修し、3年次後期に<在宅看護学実習^{*}>、<地域看護学実習^{**}>を実施する。4年次前期に<地域看護展開論>を学修し、<地域看護学実習^{***}>を実施する。

* <在宅看護学実習>では、訪問看護センターで、地域で療養している人とその家族を理解し、在宅看護の実際を学修する。

** <地域看護学実習>では、障害者授産施設で、障害を持ちながら地域で生活する人とその家族の実態を理解し、健康上の問題や生活上の課題を考える。さらに、対象の生活の質の向上を目指した地域での保健師の役割を学修する。

*** <地域看護学実習>では、企業の健康センター、保健所・保健センター等での公衆衛生活動を通して、地域の人々の生活と健康に関する問題を認識し、解決の方法を学修しながら、地域保健活動における看護の役割について理解する。

(オ)[総合実践看護学]分野 …… 総合看護学実習

[総合実践看護学]分野では、既修の看護の学修や<看護倫理学>、<看護マネジメント論>、<リスクマネジメント論>、<臨床技術実践論>の学修の後に、最終学年の集大成の実習として<総合看護学実習^{*}>を実施する。

* <総合看護学実習>では、学生自らの課題意識に基づき、主体的・自律的に臨地実習を計画、実施、評価する体験によって、これまでの学修を統合し、看護実践の場で更に看護への理解を深め、看護専門職としての自覚を持たせる。

ウ．実習施設の確保

実習施設は学生の通学の利便性等を考慮して大阪市以南にあり、地域の中核となる、あるいは地域に根ざした施設で、設備・人員・技術力・教育力の充実した施設を選定した。看護を必要とする対象は、医療の高度化・専門化および人々のニーズの多様化などに伴い、医療機関だけではなく、在宅、地域にも拡大してきている。そこで、医療機関(13施設)、介護老人保健施設(3施設)、保育園(2施設)、障害者授産施設(6施設)、その他、本学附属診療所外来、訪問看護センター、企業の健康センター、保健所・保健センターなど、さまざまな場でさまざまな健康レベルに応じた看護を学修することができるように配慮し、十分な施設数を確保した。

【資料3「臨地実習施設一覧」】

【資料4「臨地実習施設使用承諾書綴り」】

エ．実習水準の確保の方策

実習の目的や水準を確保・達成するために、実習施設ごとに専任教員および助手を配置し、実習の計画・実施・評価を行う。また、実習指導では、担当教員および各施設の実習指導者が協力して責任をもった指導を行う。実習指導にあたっての具体的な方策は次の通りである。

(ア)各実習科目とも、講義等における学修内容を基盤にして、学生が学修目標を達成できるように実習目標・方法等の詳細な「科目別実習要項」を作成し、実習に対する留意点、心構えなどを含めた十分な事前指導を行ったうえで実習に臨ませる。

実習に先駆けて、学内での事前教育・事前指導では、以下のような内容で指導を行い、学生に十分な動機づけを徹底指導する。

実習の意義と目的の理解

実習の到達目標の明確化

実習の展開方法の理解

実習先施設およびサービス利用者である患者・利用者についての理解

実習先での諸技術と心得の確認

実習計画書の作成

(イ)各看護学を担当し高い実践能力を持った専任教員および助手が指導を行う。

(ウ)実習体験を通じて知識を統合することを重視し、カンファレンスには教員や実習指導者が参加し責任を持った指導にあたる。

なお、毎日の実習終了後には、実習先で学生を交えたショートカンファレンスを行い、その中で学生の看護活動を評価し次の実習の詳細について打ち合わせを行う。

(エ)各実習科目担当者等からなる「臨地実習教育調整部会*」を設置する。「臨地実習教育調整部会」は、情報交換などを通して相互理解・協力体制による各実習の質の均一化を図るとともに、各実習施設との連絡・調整にあたる。さらに適宜、実習施設の実習指導者やスタッフを対象に研修会などを実施し、実習の質の向上を図る。

*臨地実習教育調整部会 「15.教員の資質の維持向上の方策」(48ページ)参照

オ.実習施設との連携

本学と実習施設との間で、臨地実習の内容、日程、指導のあり方、評価方法等、実習の進め方について協議し、施設の管理者および実習指導者等の理解と協力・連携を得ながら、より教育効果の高い実習がスムーズに実施されるよう配慮していく。

さらに、実習の詳細については、各学年の実習が開始される約1年前に本学と実習施設との間で「臨地実習指導者会議」を開き、本学の教育理念に沿った実習が可能となるよう、十分に連絡・調整を行う。

実習における成績評価等についても、教員と実習先の責任者および実習指導者による詳細な打ち合わせ等を実施する。

カ.教員および助手の配置・指導計画

(ア)臨地実習指導は、教員および助手が実習施設の現場に赴いて、実習指導者と連携して指導にあたる。指導体制は分野別担当制とし、講義と実習指導に一貫性をもたせる。

(イ) 臨地実習は1グループを学生5名としており、1～2グループ(5名～10名)に対し、1名の教員を配置する。必要に応じて指導教員と助手と一緒に配置する。

【資料5「臨地実習計画表(教員配置表)」】

キ．実習の評価と単位認定

評価と単位認定については、実習指導者の実習評価も参考にしつつ、担当教員が以下の評価項目に基づき総合評価を行い、評価結果に基づき担当教員が学生への個別指導を行う。

(ア) 基本的知識の理解と修得

病院実習.....看護ケアに必要な病態・治療・看護方法の理解
病院以外の施設実習.....施設の役割と現場が抱える課題、職種の業務内容の理解、施設に関連する法律、施設の目的・組織・業務体系の理解

(イ) 基本的実践技術・技能の修得

個々の状況・場面に応じた対人関係調整能力
対象者の健康に関する情報のアセスメント・看護診断・計画・立案・実施・評価の各能力

(ウ) 実習態度

規則の遵守
実習に対する意欲・熱意・積極性
指導助言を次の看護ケアにいかそうとする姿勢
医療スタッフと協力しあう姿勢

(エ) 実習記録・プレゼンテーション等

毎日の実習記録
カンファレンス記録
実習終了後の実習のまとめ
報告会でのプレゼンテーション

ク．看護臨地実習要綱

実習オリエンテーションを実施し、実習の意義や目的、実習中の心得などについて指導を行う。さらに、実習グループごとに、実習の配属先・実習内容に

応じた指導を行う。臨地実習にあたっては、以下の内容の「看護臨地実習要綱」を学生に配布し、指導の徹底を図る。

(ア) 実習の目的、目標

(イ) 実習方法

実習スケジュール

実習内容・実習の指導体制

実習の展開方法

事前学修（実習先で必要とされる専門知識・技術の基礎）

実習の心構えと注意事項

(ウ) 実習の記録方法

(エ) 実習の自己評価と反省

(オ) 実習のまとめ

ケ．事故防止・個人情報保護の対策

臨地実習の開始前に、担当教員および施設の実習指導者による「臨地実習指導者会議」を通して、事故防止・個人情報保護の対策・対応等を確認し、事故防止、個人情報保護に関することを学生に周知徹底する。事故対策については、「看護臨地実習要綱」の中に「事故発生時の対応マニュアル」を記載し、学生がいつでも確認できるようにする。

学生は、実習中常に患者の生命に関わっていることを自覚し、患者・利用者およびその家族を尊重し、責任ある行動をとり、事故を起こさないことが大切である。看護実習では学生といえども「注意義務」(結果予見義務・結果回避義務)があり、正確な知識と技術、冷静な判断力、高いモラルが求められていることを自覚させ実習に臨ませる。

(ア) 実習中の事故防止と対処

a．実習中の事故防止対策

実習中の事故は、学生が当事者となって発生した医療上、施設管理上の危害または破損等で、以下のように大別できる。

療養上の世話に関わる事故、診療の補助に関わる事故

学生自身に関わる事故、施設の設備・物品の破損

他者および学生の尊厳に関わる事項

実習中の事故防止対策として、以下のような指導をする。

学生としての立場を自覚し、無責任な自己判断や勝手な行動はしない。

不明なことは曖昧にせず、教員や実習指導者に報告・相談し、指導をう

ける。

安全を守るために学生自身の心身の健康状態を良好に保つ。

b . 実習における事故発生時の対応

万一、事故が発生した場合は以下の対応をとる。

学生は、速やかに指導者（教員あるいは実習指導者）に連絡・報告を行う。

指導者は患者・利用者の状況を把握し、安全な状態を確保するよう適切な対応を行う。

状態が落ち着いた後、事故の状況を分析し、今後の事故防止にむけての課題について話し合う。

患者・利用者や家族に対して誠意をもって対応する。

【資料2 - 1「看護臨地実習要綱」22 ページ「事故発生時の対応マニュアル」】参照。

c . 学生の保険加入

学生が患者に対して加害者になった場合と学生自身が患者から感染した場合に適用されるよう、学生全員に「学生教育研究災害傷害保険」に加入させる。

(イ) 感染防止

実習では、感染症の患者・利用者に接するにあたり、病原菌に汚染された物品や排泄物を扱う機会が多く、学生自身への感染や学生を介しての患者・利用者への感染(院内感染)が起こる危険性がある。そこで学生には、感染予防対策として自己の健康状態に留意し、日常から手洗いやうがいを励行するとともに、感染防止に必要な知識・技術・行動を身につけるよう指導を徹底する。

a . 学生自身の健康管理

学生には、毎年胸部エックス線撮影およびツベルクリン反応検査等の健康診断を実施する。

入学時に麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘およびB型肝炎の抗体検査を行い、必要な場合は予防接種を指導する。

爪や髪、各実習で所定の実習衣については、衛生管理の指導を徹底する。

実習前・中にインフルエンザ、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、結

核などの流行性感染症を発症してしまった場合、施設内での感染を予防するために必ず教員に報告し、実習の調整を図る。また、実習終了後に発症した場合も感染症の潜伏期間に応じ必ず教員に報告させる。教員は情報の共有をはかり、感染の拡大予防に努める。

b . 学生自身への感染時の対応

感染源（病原体ウイルス・細菌・寄生虫）となる血液、体液、分泌物等に曝露・接触したと判断される、またはその恐れがある場合は、直ちに教員および実習指導者に報告させる。

教員は本学の学務課と連絡を取り、速やかに適切な対処をする。

【資料2 - 2「看護臨地実習要綱」23 ページ「感染事故後の対処」】参照。

c . 実習施設での感染予防対策

学生には、それぞれの実習施設での感染予防対策を熟知させ、その手順にあわせて感染予防対策を行うよう指導する。

d . 実習中の個人情報保護について

実習施設での個人情報の保護と守秘義務については、関係法令集および個人情報取り扱いに関するガイドラインを配布し、これに基づき確実に実施するよう指導する。

【資料2 - 5「看護臨地実習要綱」27 ページ

「臨地実習における個人情報取り扱いに関するガイドライン」】を参照。

11. 編入学生の受け入れについて

(1) 編入学定員設定の目的

我が国の看護学教育は急速に大学化が進んでいるが、専門学校での教育がまだまだ主流を占めているのが現状である。近年、短期大学や専門学校の卒業生が、「もっと広く学びたい」、「専門的な知識を深めたい」、「より専門性を活かした資格がほしい」などの理由で大学への編入学を求める傾向にある。これは高学歴志向の高まりや看護基礎教育修了後もキャリアアップの場が必要とされていることによる。

しかし、本学が位置する地域（大阪府泉州地域）には看護系大学がなく、この地域に本学が3年次編入学定員を設定することにより、地域の現職看護師に学習の場を提供し、ひいては地域の看護力の向上に貢献することができる。

本学では、3年次（平成23年度以降）に8人を定員とする編入学を実施する。編入学の出願資格は、短期大学または専門学校において看護師養成3年課程あるいは2年課程を卒業または卒業見込みのもので、看護師免許証を取得した者（取得見込みの者）を対象とする。（学則第14条第2項*による）

* 本学学則（抜粋）

（編入学）

第14条 次の各号の一に該当する者で、本学への編入学を志願する者があるときは、欠員のある場合に限り、選考の上、相当年次に入学を許可することができる。

- (1) 大学を卒業した者又は退学した者
- (2) 短期大学又は高等専門学校を卒業した者
- (3) 短期大学又は高等専門学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者として、学校教育法施行規則（昭和22年文部省令第11号）第70条第2項又は同第72条の5に規定する者
- (4) 専修学校の専門課程（修業年限が2年以上であることその他の文部科学大臣の定める基準を満たすものに限る。以下同じ。）を修了した者

2 前項の各号の一に該当することに加えて、次の各号の一に該当する者で、本学保健看護学部保健看護学科3年次に編入学を志願する者があるときは、選考の上、入学を許可する。

- (1) 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第21条第1号の学校を卒業した者（同法の専修学校の専門課程を修了した者を含む。）
- (2) 保健師助産師看護師法第21条第2号の看護師養成所（専修学校の専門課程に限る。）を修了した者

(2) 既修得単位の認定方法

編入学生は、看護師として必要な教育課程を修了しているため、本学科の教育目標の達成を考慮したうえで、既修得単位の認定を行う。認定の方法は、編入学生ごとに個別に行うこととし、入学前における履修状況・修得科目の内容と本学科で開講する科目の内容とを審査し、本学における学修として認定できるかを判断する。既修得単位の認定が64単位に達しないときには入学を認めないこととする。

なお、編入学生の既修得単位として認める単位数の上限は80単位とする。認定された既修得単位数と本学で定める教育課程に必要な履修単位数を合わせて、128単位以上を卒業必要単位数とする。

(3) 履修指導方法および教育上の配慮

ア．履修すべき科目

本学科の教育目的、育成する人材像を考慮して、以下の方針の下に履修指導を行う。

科学的思考の基盤に関する科目のなかで未履修の科目はすべて履修させる。また、英語、コミュニケーション関連の科目、その他本学の特徴とする科目は履修させる。

旧カリキュラムで未学習の新しい知識を必修として履修させる。

論理的・科学的思考力、研究力の向上のため、〈看護活動と理論〉、〈研究方法論基礎〉を履修させる。

保健師課程に必要な科目を必修として履修させる。

したがって、編入学前の学習に関係なく表に示す科目31単位は必修とする。

別表 編入学生に入学後において必ず履修させる科目群

科目区分		授業科目	単位数
総合教育科目	言語とコミュニケーション	コミュニケーション学	1
専門教育科目	人体のしくみと健康障害	救急医療・クリティカルケア論	2
		保健・医療・福祉制度論	2
	人の健康生活と保健	医療政策論	1
		保健統計学	2
		疫学	2

	基礎看護学	フィジカルアセスメント	1
		看護活動と理論	1
	在宅・地域実践看護学	地域看護概論	2
		地域看護方法論	1
		地域看護方法論	1
		地域看護計画論	2
		地域看護展開論	1
		学校保健論	1
		産業保健論	1
		地域看護学実習	1
		地域看護学実習	3
	総合実践看護学	看護倫理学	1
		看護マネジメント論	1
		リスクマネジメント論	1
		研究方法論基礎	2
		災害・国際看護論	1

なお、編入学の一例として和歌山県内のA高等看護学院（看護師3年課程、専修学校）と大阪府内のB学院短期大学（看護師3年課程）からの編入学のケースについて、既修得単位認定モデル【資料6-1, 6-3】と編入学後の履修モデル【資料6-2, 6-4】を作成した。

イ．履修指導方法

編入学生に対しては、編入学時に個々の編入学生の既修得単位を確認の上、履修すべき科目と単位数を確認し、個々の希望に応じた学習計画が立てられるよう2年間（3・4年次）の履修モデルを設定して指導を行う。また、編入学生担当教員を配置し、学習・生活状況に対する適切な助言・指導を実施する。

ウ．教育上の配慮

早期に大学の環境に適応し、他の学生と慣れ親しみ、それにより充実した学生生活を送れるよう、編入学時にオリエンテーションを実施する。

また、編入学生が必要な単位をすべて修得できるよう、時間割編成に配慮し、体系的で効果的な学習を積み上げていくことができるようにする。

12. 教学面における管理運営体制

保健看護学部における入学、卒業等の教学面の重要事項は、学部に置く「教授会」で協議し決定する。また、保健医療学部との間で調整を必要とする学部学科の新設や教員人事等の重要事項は、学長を議長とする「教育研究協議会」で協議し決定する。

ア. 「教授会」について

「学則第41条」に基づき、保健看護学部に「教授会」を置き、保健看護学部の教学に関する重要事項を協議し決定する。「教授会」の議長は学部長とする。

【教授会の構成員等について】

(ア) 構成員

学長、学部長、当該学部の教授および学長が必要と認めたる者

(イ) 協議事項

教育および研究の方針に関する事項

教育および研究に係る組織の設置、廃止に関する事項

学則および教育研究上に必要な規程の制定改廃に関する事項

その他、入学、卒業等に関する重要事項

(ウ) 開催頻度

原則として、定期に月1回開催する。

イ. 「教育研究協議会」について

「学則第42条の2」に基づき、大学全般および学部その他の機関の間で調整を必要とする重要事項について協議し決定するために「教育研究協議会」を設ける。「教育研究協議会」の議長は学長とする。

【教育研究協議会の構成員等について】

(ア) 構成員

学長、学部長、研究科長、附属診療所長、学科長、大学事務局長、

その他学長が必要と認めたる者 若干名

(イ) 協議事項

学則、その他教育研究に関する重要な規程の改廃

学部学科等の設置または改廃に関する事項

教員人事に関する事項

教育課程の編成に関する方針に関する事項

学生の円滑な修学を支援するために必要な事項

学生の入学、卒業、または課程の修了その他学生の在籍に関する方針
および学位の授与に関する方針に係る事項

自己点検および評価に関する事項

その他、大学の教育研究に関する重要事項

(ウ)開催頻度

原則として、定期に月1回開催する。

13. 自己点検・評価

(1) 自己点検・評価

関西医療大学では、平成15年4月の関西鍼灸大学開学時から関係法令の定めるところにより、本学の教育目的および社会的使命(学則第一条)を達成するため、教育研究活動等の状況について自己点検および評価を行い、その結果を公表する(学則第二条)ことを定めた。具体的には、学長を委員長として、自己点検・評価委員会を組織、その下に教育活動評価部会、研究活動評価部会、学生生活評価部会、臨床活動評価部会、管理運営評価部会の5部会を置き、教育研究活動、学生生活、管理運営の資質向上と改善に取り組んでいる。

また、平成17年4月より下記の第三者評価機関の評価項目、具体的には、() 建学の精神・大学の基本理念および使命・目的、() 教育研究組織、() 教育課程、() 学生、() 教員、() 職員、() 管理運営、() 財務、() 教育研究環境、() 社会連携、xi) 社会的責務を設定し、資料・データの収集ならびに分析を学内各種委員会が分担して行っている。現在、これらの項目ごとに担当評価部会長が分析結果まとめ、自己点検・評価委員会に報告し、委員会はその結果を集約して、定例教授会に報告し、その経過を公表している。

(2) 認証評価機関による第三者評価

平成17年(2005年)4月13日付けで、文部科学大臣の認証を受けた評価機関で

ある財団法人日本高等教育評価機構への加盟が承認され、正会員として登録された。現在、同機構の行う平成 21 年度大学評価スケジュールにのっとり平成 20 年 9 月評価の申し込みを行い、平成 21 年度自己評価担当者等の研修を受け、自己評価報告書の作成・提出を予定している。

14．情報の提供について

(1) ホームページでの情報提供

ホームページを作成し、以下の項目について情報提供を行う。

ア．学部の理念・目的

建学の精神とあわせて保健看護学部の理念・目的の情報提供を行う。これは学則中の「ウ」でも情報提供を行う。

イ．カリキュラム・シラバス

ホームページで情報提供を行う。

ウ．学則

ホームページで情報提供を行う。

エ．専任教員のプロフィール・教育活動

教員紹介としてプロフィールや教育活動などの情報提供を行う。

オ．大学の基本的な情報

ホームページで「受験生の皆さんへ」、「在学生の皆さんへ」、「同窓生の皆さんへ」、「保護者の皆さんへ」、「一般の皆さんへ」という項目を設けて、定員、学生数、教員数、附属診療所、図書館等の情報提供を行う。

カ．自己評価報告書

ホームページで情報提供を行う。

(2) パンフレット・募集要項での情報提供

パンフレットと募集要項を作成し、関西地域の高校を中心に配布を行う。また、オープンキャンパスや進学説明会でも受験生や保護者に配布を行う。この中に、

大学の理念や目的、定員、入試情報などを記載することで、情報提供を行う。

(3) 関西医療大学紀要での情報提供

教員の研究活動（著書、原著、学会発表、講演、研究助成等）や附属診療所の活動状況を掲載し、学内外へ広く情報提供を行う。

(4) 大学事務局での情報提供

各種規程、設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況報告書は、大学事務局の窓口にて情報提供を行う。

(5) 地域住民および本学卒業生の生涯学習のための情報提供

ア．公開講座の開催

地域住民の健康増進のため、「公開講座」を年1回開催し、研究成果の情報提供を行う。その内容は「公開講座小冊子」にまとめ、参加者のほか、希望者にも配布する。

イ．健康教室の開催

附属診療所の来院患者や地域住民を対象に、健康の維持・増進を目的とした健康教室を年10回程度開催し、医療に関する情報提供を行う。

ウ．熊取ゆうゆう大学の参加

熊取町が企画する地域住民の生涯学習の一つである「熊取ゆうゆう大学」に参加する。そこで、大学および附属診療所の見学や、講師派遣などに応え、開かれた大学として受け入れられるよう交流に努める。

15. 教員の資質の維持向上の方策

本学では、大学教育の方法の改善および教育の資質の向上を図るため、現在の関西医療大学の前身となる関西鍼灸大学において、平成 15 年 4 月に Faculty Development (F D) 推進委員会を設立し、以後積極的に F D 活動を行ってきた。この委員会のもとに新任の看護教育担当者を委員として向かえ、引き続き全学的な F D 活動を行うとともに、保健看護学部においては、看護基礎教育に関する独自の F D 活動を行う。その内容は、以下の通りである。

(1) 全体の F D 活動

ア. F D 講習会の開催

学外から、F D 活動について指導的な役割を果たしている講師を招き、講演会を毎年開催し、F D 活動の重要性を各教員に周知する。

イ. 学生による授業評価アンケートの実施と結果の公表

前期および後期に、学生による授業評価アンケートを実施し、結果を教員と学生双方に公表する。F D 委員会はアンケート結果から各授業の問題点と改善点を洗い出し、学長に報告するとともに、担当者に通知し、授業改善を求める。

ウ. 教員相互の授業評価の実施

年数回公開講義を実施し、参加教員に授業評価アンケートを行い、アンケート結果を講義担当者に返還し、授業改善の資料とする。

エ. 新任者研修会の実施

新任の教員に対し、本学の教育理念、教育方針、教育課程、単位認定の方法等について、F D 委員や学務課職員が講師となり、初任者研修会を実施する。

オ. 新入生全員へのプレメントテストの実施

テストにより入学生の学習到達度を把握し、結果を各教員に報告し、授業改善に役立てる。

カ. 学外における F D 研修会への派遣

F D 活動の情報を収集するため、京都大学等学外の F D 研修会等に教員を派遣する。

(2) 保健看護学部独自の F D 活動

ア．保健看護学部教務委員会において、看護の科目内容の精選と効果的指導方法を検討する。

イ．保健看護学部教務委員会において、各教科間・領域間の連絡調整を密に行い、重複をさげ、効果的に段階的な指導が行えるように、教授内容の順序性や階層構造について検討する。

ウ．教員の臨地実習での指導力を高めることと、臨地実習の実習施設間における教育内容の格差をなくすことを目的に、保健看護学部教務委員会に実習担当者と組織する臨地実習教育調整部会を設ける。

「臨地実習教育調整部会」は、情報交換などを通して相互理解・協力体制による各実習の質の均一化を図るとともに、各実習施設との連絡・調整にあたる。さらに適宜、実習施設の実習指導者やスタッフを対象に研修会などを実施し、実習の質の向上を図る。