

審査意見への対応を記載した書類(6月)

(目次) 医学系研究科 看護学専攻(博士後期課程)

1. 本専攻では、「健康創造看護学」を学問分野に位置付け、学際的に看護を探求し、健康に関するイノベーションを起こすことに寄与する看護人材を養成するとあるが、学問の分野や人材養成像が、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーや教育課程において、それぞれどのように対応しているかが不明確なため、「健康創造看護学」の定義も明確にした上で、対応状況について明確に説明すること。(是正事項) ……2ページ
2. 例えば「健康イノベーション研究方法論」のように、シラバスにおいて出席率を評価するよう見受けられる授業科目があるため、ディプロマポリシーに照らして評価方法が適切であることを確認し、必要に応じて修正すること。(是正事項) ……18 ページ
3. 医学専攻と合同で開講する関連科目に、「希少糖科学特論」について、本科目が本専攻の人材養成にどのよう資するのかが明瞭ではないため、ディプロマ・ポリシーに照らして当該科目の意義・目的を明確に説明すること。(改善事項) ……20 ページ
4. 研究指導教員数について、大学院設置基準の規定を満たしていないため、適切に改めること。(是正事項) ……28 ページ
5. 教員組織について、各専門分野に必要な教員が配置されているかについて説明すること。(改善事項) ……35 ページ

(是正事項) 医学系研究科 看護学専攻(博士後期課程)

【設置の趣旨・目的等】

1. 本専攻では、「健康創造看護学」を学問分野に位置付け、学際的に看護を探究し、健康に関するイノベーションを起こすことに寄与する看護人材を養成するとあるが、学問の分野や人材養成像が、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーや教育課程において、それぞれどのように対応しているかが不明確なため、「健康創造看護学」の定義も明確にした上で、対応状況について明確に説明すること。

(対応)

審査意見のとおり、「健康創造看護学」の定義が明確でなく、よって、人材養成像やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育課程の対応が不明確であった。

最初に、看護学専攻(博士後期課程)設置の必要性を再確認した上で、「健康創造看護学」という新しい名称を提唱した考え方を記載する。

香川県をはじめとして、地域の課題や新たな社会システムの構築といった社会的必要性に対応するために、実践と研究を往還しその成果を教育・社会へと還元しつつ、新たな看護学を構築する人材が求められている。その養成のための教育課程の設置が必要と考える。その求められる知識・能力・技能は、修士課程での学びの上にさらに積み重ねるものである。つまり、看護職が直面する新たな実践の課題を研究と結び付け、創造的に健康を科学することで、それらの研究成果をより効果的に実践の場へと還元し、次代のニーズに応えることができる看護人材の養成が急務であり、「健康創造看護学」の1分野を設置したいと考えた。

修士課程に入学してきた学生は、初めて看護学の考え方をを用いて、本格的に研究プロセスを辿ることとなり、看護学の知識を基盤に、思考し論文作成に至ることが多い。一方、博士後期課程では、新規性・独自性・応用価値を有する学際的研究を遂行し、論文を作成できる能力を身につける必要があるため、既存の看護学分野だけでは対応できず、看護学を中心に近接した学問分野、例えば医学・心理学・工学等の健康に関する幅広い知識を踏まえた上で、これらの学問分野に通底する基本的な研究手法を用いた、看護研究の展開が求められる。

また現代社会では、加速する少子高齢化の到来から、長期・複雑化する健康課題に対して、単一学問領域での学術的取組みが難しく、専門分野を超えた連携や融合による学際的に看護研究を推進する分野として、「健康創造看護学」という新しい看護分野を考えるに至った。

健康とは、基本的な人間の権利であり、可能な限り高度な健康水準を達成することは、世界的な社会目標とされている。現在の日本は、社会の高齢化に伴い、疾患の罹患者数や認知症患者数の増加によって要介護者数は大幅に増加した。加えて超少子高齢化のみならず、自然災害や感染症のパンデミックへの対応も求められるなど、医療者が提供してきたケアのあり方に変革を強いられている。個々の健康増進や、疾病予防や重症化予防には、治癒を目的とした「医学モデル」だけでは対応できず、ケアを核とした「社会モデル」を融合させた取組みが求められている。ケアはすべての人々が備えている能力で、現代社会に暮らす人々の健康や生活を支える営みである。このケアを核に考える学問が看護学である。

看護は周産期や小児からはじまり、終焉における看護まで、人生のすべての過程に関わるものである。健康づくり等を通じた予防や、慢性的な疾患を持ちながらの継続した介護サービスの利用等、様々な学問分野と密接な関わりがある。人生100年時代を生きる人々の健康QOLの向上のため、これまでの看護実践や看護研究によって培われてきた看護学の多様な知見を、さらに発展させていくことが期待される。そして人口減少時代に突入した地方自治体においては、従来の健康概念には規定されてこなかった人としての有意味感をも健康QOLに含め、さらに、来るSociety5.0など次世代の技術開発にも活用できる形での看護モデルや地域におけるケアシステム開発を行うことで、超少子高齢社会への柔軟な対応を図っていく必要がある。

「健康創造看護学」は、このような長期・複雑化した健康課題の解決に果敢にチャレンジできる看護学研究者を養成し、学際的な知識を看護学に導入することによって、看護学の領域を拡張させる力を持つこととなる。

健康に関連する学問分野の知見を活かし、実社会の健康課題を解決できるヘルスケアを創造し、探究する看護学分野として「健康創造看護学」を提唱する。

「健康創造看護学」では、あらゆる発達段階にある個人・集団の健康力や生活の質向上のためのケアモデルの創造・研究を目指す『健康発達支援看護』と、地域における組織や社会の活性化を図る方法やシステムの創造・研究を目指す『地域ケアシステム創造看護』の両面から捉えることにより、実社会の健康課題である、超少子高齢社会における健康寿命の延伸に向けた健康課題を解決できるヘルスケアを創造し、探究する。

以上の考え方から、「健康創造看護学」の具体的な探究内容を示しつつ、その定義を明確に表現した。

3. 設置する分野の考え方

本博士後期課程には、「健康創造看護学」の1分野を設置する。

「健康創造看護学」とは、実社会の健康課題を解決できるヘルスケアを創造し、探究する学問である。あらゆるライフステージにある人々の健康を支え、守る相互支援社会の構築のため、人々の生命、生活、人生に生じる健康課題に対して、看護学を主軸におき、健康に関連する学問分野の知見を取り入れ、(1)個人および集団の健康力を高めるケア開発、(2)より高い健康水準を維持するための技術革新、(3)一般市民を含む人々の健康教育に関連した健康イノベーションを探究する学問と定義する。

ここで示す「学問分野」とは、看護学を主軸におき、健康に関連する学問分野を想定し、医学、心理学、工学、経済学とする。

本学は、文系理系の学部がバランスよく配置された総合大学である特徴を活かし、異分野の学部と連携し、共同研究を通して地域ニーズに応える専門職人材の育成を推進している。具体例として、創造工学部と連携し、「シミュレーション技術を用いた認知症高齢者ケアの教育ツール」と「人工知能(AI)技術を用いた認知症高齢者支援の開発」などを行っている。また「香川大学国際希少糖研究協力機構」と連携して、香川大学が開発した「希少糖を活用した食事指導の看護学教育手法の開発」や、所属の研究者による希少糖授業を実施している。さらに、医学系研究科臨床心理学専攻との間で教員の相互協力を実施しており、多職種協働に関するナラティブアプローチの概念に着目した臨床実践の展開について検討するなど、看護学と心理学の研究者間で交流を進めている。

イノベーションとは、革新という意味をもち、新たなものを生み出し変革を起こすことで、社会的価値を生み出すことである。そこで「健康イノベーション」とは、看護学における既存の分野の考え方に留まらず、健康に関する様々な学問分野との知見を融合することにより、人々の健康を支え守る相互支援社会のあり方に、新たな発想と価値観を見出すこととする。

次に、「健康創造看護学」の定義と養成する人材像との対応を確認した。

「健康創造看護学」の探究課題は、「実社会の人々の生命、生活、人生に生じる健康課題」であり、その探究方法として「看護学を主軸におき、健康に関連する学問分野の知見を取り入れ」て行うこと、また、具体的探究内容が「(1)個人および集団の健康力を高めるケア開発、(2)より高い健康水準を維持するための技術革新、(3)一般市民を含む人々の健康教育に関連した健康イノベーション」であり、それにより「あらゆるライフステージにある人々の健康を支え、守る相互支援社会の構築」を目指す。この「健康創造看護学」の発展に寄与する人材を養成する。

加えて、博士後期課程については、「研究者として自立して研究活動を行うに足る、又は高度の専門性が求められる社会の多様な方面で活躍し得る高度の研究能力とその基礎となる豊かな学識を養う」(「新時代の大学院教育-国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて-」平成17

年中央教育審議会答申)が必要である。研究を行う者として、学問および社会に対する責任を自覚し、研究参加者の人権を守った上で、新たな知の創造や社会に有用な技術開発に取り組み、社会の期待に応える必要がある。特に、看護学は、人を対象とする学問であり、人を尊重する、対象者の個人の尊厳や人権を守ることは、看護学の重要な要素である。このことから、看護学専攻博士後期課程では、高い倫理観・指導力をもつ看護実践者、教育・研究者の養成が基本におかれるべきと考える。

以上のような考え方に立ち、本看護学専攻博士後期課程では、あらゆるライフステージにある人々の健康 QOL の向上を目指し、健康に関連する学問分野との融合により看護を探究することで、生命・生活・人生に生じる様々な健康に関するイノベーションを起こすことに寄与し、高い倫理観・指導力をもつ看護実践者、教育・研究者を養成することとする。

なお、「健康創造看護学」の定義では、「看護学を主軸におき、健康に関連する学問分野の知見を取り入れ」としており、養成する人材像では「学際的に看護を探究すること」を「健康に関連する学問分野との融合により看護を探究すること」にした。

4. 養成する人材像

本博士後期課程における養成する人材像は、「あらゆるライフステージにある人々の健康 QOL の向上を目指し、健康に関連する学問分野との融合により看護を探究することで、生命・生活・人生に生じる様々な健康に関するイノベーションを起こすことに寄与し、高い倫理観・指導力をもつ看護実践者、教育・研究者を養成する」である。

次に、健康創造看護学の定義や養成する人材像と、ディプロマ・ポリシー(修了の認定に関する方針)の対応を確認した。審査意見のとおり、「健康創造看護学」がディプロマ・ポリシー中に表現できていなかったため、看護学を「健康創造看護学」に変更した。また「健康創造看護学」の定義には、「看護学を主軸におき、健康に関連する学問分野の知見を取り入れ」と説明しており、これに対応するため、ディプロマ・ポリシーの「学際的」を「健康に関連する学問分野」に変更することで、対応性を補強した。

養成する人材像に基づき、学生が身につけるべき資質・能力に関して、香川大学「全学共通の大学院課程における修了の認定に関する方針」4つの項目、①「専門知識・理解」、②「研究能力・応用力」、③「倫理的・社会的責任」、④「グローバルマインド」の枠組みで検討した。

まず、本看護学専攻博士後期課程では、これまでの学生のキャリアにより獲得した専門性に加えて、健康に関する学問分野の知見を活用し、人々の健康課題とその解決に向けて探究活動ができる力が必要である。このことから、「①専門知識・理解：健康創造看護学の高度専門職者として、自らの専門性と健康に関連する学問分野の知見を活用し、あらゆるライフステージにある人々の健康 QOL の課題を展望できる。」ということの本看護学専攻博士後期課程としてのディプロマ・ポリシー①とする。

また、「健康創造看護学」として、人々の健康課題を探究し革新的研究を行うと共に、その成果をより効果的に実践の場へと還元することが必要である。このことから、「②研究能力・応用力：健康創造看護学の理論体系化に資する水準を保ち、健康に関する革新的研究を計画及び遂行し、成果を社会に発信できる能力を身につけている。」をディプロマ・ポリシー②とする。

さらに、看護学の専門職として自らの行動を律し、対象に対する高い倫理観を有することは言うまでもないが、多様な健康課題に対応するため、自らの言動を振り返り、思考しつつ、健康に関連する学問分野の研究者や看護実践者と協働して課題解決にあたる必要がある。このことから、「③倫理観・社会的責任：高い倫理観と省察的態度を持った上で、健康に関連する学問分野の研究者や看護実践者と連携・協働することができる。」をディプロマ・ポリシー③とする。

そして、人々の直面する健康課題は、国際的視野に立ち展望しなければ探究できない。そのために、関係する知識・技能の修得やそれらを融合・活用して課題を見出し、解決す

るための思考力・判断力・表現力が必要である。このことから、「④グローバルマインド：保健・医療・福祉に関する国内外の情勢の変化に、柔軟に対応できるグローバルな視点を身につけている。」をディプロマ・ポリシー④とする。

以上をまとめ、本看護学専攻博士後期課程のディプロマ・ポリシーを以下のとおりとする。

1) ディプロマ・ポリシー（修了の認定に関する方針）

本課程においては、香川大学「全学共通の大学院課程における修了の認定に関する方針」に基づき、①「専門知識・理解」、②「研究能力・応用力」、③「倫理的・社会的責任」、④「グローバルマインド」の4つの項目につき記述する。

①専門知識・理解

健康創造看護学の高度専門職者として、自らの専門性と健康に関連する学問分野の知見を活用し、あらゆるライフステージにある人々の健康 QOL の課題を展望できる。

②研究能力・応用力

健康創造看護学の理論体系化に資する水準を保ち、健康に関する革新的研究を計画及び遂行し、成果を社会に発信できる能力を身につけている。

③倫理観・社会的責任

高い倫理観と省察的態度を持った上で、健康に関連する学問分野の研究者や看護実践者と連携・協働することができる。

④グローバルマインド

保健・医療・福祉に関する国内外の情勢の変化に、柔軟に対応できるグローバルな視点を身につけている。

このディプロマ・ポリシーに基づく人材を育成するための教育課程の編成方針（カリキュラム・ポリシー）を作成し、体系的で適切な教育課程の編成を行う。そのために、まず、ディプロマ・ポリシーを踏まえた教育課程編成、学修方法・学修過程、学修成果の評価のあり方を具体的に示し、ディプロマ・ポリシーとの対応関係をより明瞭に示すために、カリキュラム・ポリシーの構造の見直しを行い、内容を修正した。また、科目群において、どのディプロマ・ポリシーで示された能力が修得できるかを明記した。

養成する人材像では、「学際的に看護を探究すること」を「健康に関連する学問分野との融合により看護を探究すること」にした。ここでの「学問分野」とは、健康に関連する学問分野を想定し、医学、心理学、工学、経済学とすることから、ディプロマ・ポリシー①「健康創造看護学の高度専門職者として、自らの専門性と健康に関連する学問分野の知見を活用し、あらゆるライフステージにある人々の健康 QOL の課題を展望できる。」で対応することを確認した。カリキュラムでは、基盤科目の4科目「健康イノベーション概論」、「健康イノベーション研究方法論」、「医科学特論」、「希少糖科学特論」で担保する。

イノベーションは革新という意味をもつことから、ディプロマ・ポリシー②「健康創造看護学の理論体系化に資する水準を保ち、健康に関する革新的研究を計画及び遂行し、成果を社会に発信できる能力を身につけている。」で対応することを確認した。カリキュラムでは、基盤科目の「健康イノベーション概論」および「健康イノベーション研究方法論」で担保する。

教育課程は、「基盤科目」、「専門科目」、「特別研究」の3つの科目群により構成する。

基盤科目は、実社会の課題を解決できるヘルスケアを創造するために、健康に関連する学問分野において国内外で展開されている先駆的なケア開発やシステム開発研究における理論やその方法論について、最新の知見を得る。「健康イノベーション概論」では、まず看護における異分野融合研究の可能性を概観し、具体的なヘルスケアに貢献する応用技術に関する研究方法論、

医療サービスのマネジメントに必要な経済学的視点から、医療におけるマーケティングに関する研究を捉え、さらにヘルスケアシステムを移植し、SDGs 達成に貢献する研究について学び、工学的先端技術、経済学、教育学など異分野を融合して実現するヘルスケアの可能性を探究する能力を修得する。

「健康イノベーション概論」で身につけた、異分野融合研究の知見を基盤にして、実社会の課題を解決できるヘルスケアを創造するために、健康創造に資する研究に向けて多学門分野(高齢者看護学、精神看護学、心理学、ウイルス学等)からの見識を取り入れ、個人および集団の健康力を高めるケア開発や技術革新へ向けて、より高次の研究手法を修得する。さらに、高い倫理観を基盤に健康教育力向上と健康イノベーションに寄与する研究方法、および研究成果を国際的な場で発表する手法を修得する「健康イノベーション研究方法論」を設ける。

これに加えて、保健・医療に関する課題と解決策を学際的な視点で思索する能力を獲得するために、「医科学特論」と「希少糖科学特論」を医学専攻と合同で配置する。「医科学特論」は、医学研究の基本的戦略とその戦略を実践するための具体的研究手法を修得する。「希少糖科学特論」では、自然界に微量しか存在しない単糖である希少糖の諸性質・諸機能について学ぶ。希少糖は、香川大学が開発し、香川県の地域資源と認定されており、機能性を持つ糖質として食品、医療・看護、農業、工業などへの応用性がある。健康機能面で、生活習慣病の予防やデンタルヘルス向上、食育などが期待でき、看護学や保健衛生領域での革新的応用のための基礎知識、応用展開、国際展開などが修得できる。この2つの授業科目は、学生の研究テーマに応じて履修できるように、選択必修とする。

これにより、ディプロマ・ポリシーの①「専門知識・理解」での健康に関する学問分野の知見活用での課題展望や②「研究能力・応用力」での健康に関する革新的研究を計画及び遂行し、成果を発信する能力、③「倫理観・社会的責任」の高い倫理観を持った上での多職種連携、④「グローバルマインド」の国内外の情勢変化に柔軟に対応する能力への修得に対応する。

次に、基盤科目から特別研究につなげる科目として、専門科目をおく。これは、特別研究で扱う研究課題の精選を目指し、国内外の文献クリティークを中心に行われる2つの特講を配置する。この特講は、「健康発達支援看護特講」と「地域ケアシステム看護特講」で構成し、学生の関心や研究課題に応じて、どちらか一方、あるいは両方を履修することを可能とする。あらゆるライフステージの健康課題を展望し、解決するためのケアモデル・援助技術の開発や、多職種連携・システム構築についての考え方を身につける。これにより、ディプロマ・ポリシーの①「専門知識・理解」の健康創造看護学の高度専門職者としての能力、②「研究能力・応用力」での健康創造看護学の理論体系化に資する能力に対応する。

| | | |
|-------------------------|---|--|
| 博士 後期 課程 | 健康創造看護学 実社会の健康課題を解決できるヘルスケアを創造し、探究する | |
| | 健康発達支援看護特講 あらゆる発達段階にある 個人・集団の健康力や生活の質向上の ためのケアモデルの創造・研究をめざす | 地域ケアシステム看護特講 地域における組織や社会の活性化を図 る方法やシステムの創造・研究をめざす |

特講に続く専門科目として、「健康創造看護学演習」を配置する。本科目では、フィールドワークを通して、臨床現場に顕在または潜在する健康課題を抽出し、特講で実施した先行研究のクリティークと合わせて、健康創造看護学に資する研究課題の洗練、深化を行う。また、研究者や看護実践者と連携・協働し、専門職者としての高い倫理観と省察的態度を培う。これにより、ディプロマ・ポリシーの②「研究能力・応用力」と③「倫理観・社会的責任」の健康に関連する学問分野の研究者や看護実践者との連携・協働する能力に対応する。

学位論文に係る「健康創造看護学特別研究」は、1年次から3年次までの通年で開講する。個々の学生の研究課題と履修計画に応じ、研究指導教員1名と副指導教員1名以上の複数指導体制により個別指導を行う。これにより、健康創造看護学の発展に寄与できる新規性・独自性・応用価値を有する学際的研究を遂行し、論文を作成できる能力を身につける。これにより、DPの②「研究能力・応用力」、③「倫理観・社会的責任」に対応する。

学修成果の評価のあり方は、基本的に講義・演習科目では修得した知識の理解度ならびに説明能力により行い、各科目のシラバスで示す。特別研究の「健康創造看護学特別研究」では知識・専門的技術を応用して研究を計画・実施できる能力の総合評価により、厳格に行う（5段階評価、GPAの活用）。また、学位論文は、別に定める学位審査基準に基づき、本研究科で選出された健康創造看護学を専門分野とする審査委員（主査1名、副主査2名）による審査及び最終試験を実施し、学位論文としての合否判定を行うこととする。

以上から、本看護学専攻博士後期課程のカリキュラム・ポリシーを以下のとおりとする。

2) カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成及び実施に関する方針）

香川大学大学院医学系研究科看護学専攻博士後期課程は、修了の認定に関する方針（ディプロマ・ポリシー）に示した人材を育成するために、以下の教育課程の編成方針（カリキュラム・ポリシー）に基づき、体系的で適切な教育課程を編成する。

1. 健康創造看護学を構成する基盤科目として、実社会の健康課題の解決のため、健康に関連する学問分野で展開されているケア方法やシステム開発の理論や方法論を修得する「健康イノベーション概論」と、健康に関連する学問分野において高い倫理観を基盤に健康教育力向上と健康イノベーションに寄与する研究方法、および研究成果を国際的な場で発表する手法を修得する「健康イノベーション研究方法論」を設ける。これに加えて、保健・医療に関する課題と解決策を学際的な視点で思索する能力を獲得するために「医科学特論」と「希少糖科学特論」を医学専攻と合同で配置する。この二つの科目は、学生の研究テーマに応じて履修できるように、選択必修とする。（DPの①「専門知識・理解」、②「研究能力・応用力」、③「倫理観・社会的責任」、④「グローバルマインド」に対応）
2. 特別研究における研究課題の精選を目指し、専門科目として国内外の文献クリティークを中心に据えた特講を配置する。この特講は、「健康発達支援看護特講」と「地域ケアシステム創造看護特講」で構成し、学生の関心や研究課題に応じて、どちらか一方、あるいは両方を履修することを可能とする。あらゆるライフステージの健康課題を展望し、解決するためのケアモデル・援助技術の開発や、多職種連携・システム構築についての考え方を身につける。（DPの①「専門知識・理解」、②「研究能力・応用力」に対応）
3. 特講に続く専門科目として、「健康創造看護学演習」を設置する。本科目では、フィールドワークを通して、臨床現場に顕在または潜在する健康課題を抽出し、特講で実施した先行研究のクリティークと合わせて、健康創造看護学に資する研究課題の洗練、深化を行う。また、研究者や実践家と連携・協働し、専門職者としての高い倫理観と省察的態度を培う。（DPの②「研究能力・応用力」、③「倫理観・社会的責任」に対応）

4. 学位論文に係る「健康創造看護学特別研究」を1年次から3年次までの通年で開講する。個々の学生の研究課題と履修計画に応じ、研究指導教員1名と副指導教員1名以上の複数指導体制により個別指導を行う。これにより、健康創造看護学の発展に寄与できる新規性・独自性・応用価値を有する学際的研究を遂行し、論文を作成できる能力を身につける。(DPの②「研究能力・応用力」、③「倫理観・社会的責任」に対応)

以上の学修成果の成績評価は、基本的に講義・演習科目では修得した知識の理解度ならびに説明能力により、特別研究では知識・専門的技術を応用して研究を計画・実施できる能力の総合評価により、厳格に行う(5段階評価、GPAの活用)。また、学位論文は、本研究科の定める学位審査基準に基づき、本研究科で選出された健康創造看護学を専門分野とする審査委員(主査1名、副主査2名)による審査及び最終試験を実施し、学位論文としての合否判定を行う。

これらを踏まえ、表「養成する人材像と3つのポリシー」では、「健康創造看護学」の定義と各科目のディプロマ・ポリシーの4つの項目との対応、学年配置を表したカリキュラムマップを加え、修正した「養成する人材像」、「ディプロマ・ポリシー」および「カリキュラム・ポリシー」を用いて作成した(次ページに示した)。

表 養成する人材像と3つのポリシー

| 健康創造看護学 | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>実社会の健康課題を解決できるヘルスケアを創造し、探究する学問である。あらゆるライフステージにある人々の健康を支え、守る相互支援社会の構築のため、人々の生命、生活、人生に生じる健康課題に対して、看護学を主軸におき、健康に関連する学問分野の知見を取り入れ、(1)個人および集団の健康力を高めるケア開発、(2)より高い健康水準を維持するための技術革新、(3)一般市民を含む人々の健康教育に関連した健康イノベーションを探究する学問と定義する。</p> | | | | |
| <p>養成する人材像</p> <p>あらゆるライフステージにある人々の健康QOLの向上を目指し、健康に関連する学問分野との融合により看護を探究することで、生命・生活・人生に生じる様々な健康に関するイノベーションを起こすことに寄与し、高い倫理観・指導力をもつ看護実践者、教育・研究者を養成する。</p> | | | | |
| | ① 専門知識・理解 | ② 研究能力・応用能力 | ③ 倫理観・社会的責任 | ④ グローバルマインド |
| ディプロマポリシー | 健康創造看護学の高度専門職者として、自らの専門性と健康に関連する学問分野の知見を活用し、あらゆるライフステージにある人々の健康QOLの課題を展望できる。 | 健康創造看護学の理論体系化に資する水準を保ち、健康に関する革新的研究を計画及び遂行し、成果を社会に発信できる能力を身につけている。 | 高い倫理観と省察的態度を持った上で、健康に関連する学問分野の研究者や看護実践者と連携・協働することができる。 | 保健・医療・福祉に関する国内外の情勢の変化に、柔軟に対応できるグローバルな視点を身につけている。 |
| カリキュラム・ポリシー | <p>1. 健康創造看護学を構成する基盤科目として、実社会の健康課題の解決のため、健康に関連する学問分野で展開されているケア方法やシステム開発の理論や方法論を修得する「健康イノベーション概論」と、健康に関連する学問分野において高い倫理観を基盤に健康教育力向上と健康イノベーションに寄与する研究方法、および研究成果を国際的な場で発表する手法を修得する「健康イノベーション研究方法論」を設ける。これに加えて、保健・医療に関する課題と解決策を学際的な視点で思索する能力を獲得するために「医科学特論」と「希少糖科学特論」を医学専攻と合同で配置する。この二つの科目は、学生の研究テーマに応じて履修できるように、選択必修とする。(DPの①「専門知識・理解」、②「研究能力・応用力」、③「倫理観・社会的責任」、④「グローバルマインド」に対応)</p> <p>2. 特別研究における研究課題の精選を目指し、専門科目として国内外の文献クリティークを中心に据えた特講を配置する。この特講は、「健康発達支援看護特講」と「地域ケアシステム創造看護特講」で構成し、学生の関心や研究課題に応じて、どちらか一方、あるいは両方を履修することを可能とする。あらゆるライフステージの健康課題を展望し、解決するためのケアモデル・援助技術の開発や、多職種連携・システム構築についての考え方を身につける。(DPの①「専門知識・理解」、②「研究能力・応用力」に対応)</p> <p>3. 特講に続く専門科目として、「健康創造看護学演習」を設置する。本科目では、フィールドワークを通して、臨床現場に顕在または潜在する健康課題を抽出し、特講で実施した先行研究のクリティークと合わせて、健康創造看護学に資する研究課題の洗練、深化を行う。また、研究者や実践家と連携・協働し、専門職者としての高い倫理観と省察的態度を培う。(DPの②「研究能力・応用力」、③「倫理観・社会的責任」に対応)</p> <p>4. 学位論文に係る「健康創造看護学特別研究」を1年次から3年次までの通年で開講する。個々の学生の研究課題と履修計画に応じ、研究指導教員1名と副指導教員1名以上の複数指導体制により個別指導を行う。これにより、健康創造看護学の発展に寄与できる新規性・独自性・応用価値を有する学際的研究を遂行し、論文を作成できる能力を身につける。(DPの②「研究能力・応用力」、③「倫理観・社会的責任」に対応)</p> <p>以上の学修成果の成績評価は、基本的に講義・演習科目では修得した知識の理解度ならびに説明能力により、特別研究では知識・専門的技術を応用して研究を計画・実施できる能力の総合評価により、厳格に行う(5段階評価、GPAの活用)。また、学位論文は、本研究科の定める学位審査基準に基づき、本研究科で選出された健康創造看護学を専門分野とする審査委員(主査1名、副主査2名)による審査及び最終試験を実施し、学位論文としての合否判定を行う。</p> | | | |
| カリキュラム | <p>3年次</p> <p>2年次</p> <p>1年次</p> <p>健康創造看護学特別研究</p> <p>希少糖科学特論</p> <p>医科学特論</p> <p>健康創造看護学演習</p> <p>健康発達支援看護特講</p> <p>地域ケアシステム創造看護特講</p> <p>健康イノベーション研究方法論</p> <p>健康イノベーション概論</p> <p>健康イノベーション概論</p> <p>基盤科目</p> <p>専門科目</p> <p>特別研究</p> | | | |
| アドミッションポリシー | ① 知識・技能・理解力 保健・医療・福祉分野に関する幅広い知識と自らの専門性に立脚した見識を有する人 | ② 思考力・判断力・表現力 ③ 研究能力 健康に関する研究を遂行するための明確な問題意識を持ち、科学的・論理的な思考力を備え、主体的に研究に取り組める人 | ④ 探求心・意欲・態度 ⑤ 倫理観・社会的責任 専門職者として高い倫理観を持ち、健康創造看護学分野の探究を通して社会的使命を遂行する明確な意志を有する人 | ⑥ グローバルマインド 専門分野に関する国内外の情報を理解する相応の英語力を有する人 |

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類(※7ページ)】

| 新 | 旧 |
|--|---|
| <p>2. 看護学専攻(博士後期課程)設置の必要性</p> <p>本学は、看護学分野の教育として、<u>香川県をはじめとして、地域の課題や新たな社会システムの構築といった社会的必要性に対応するために、実践と研究を往還しその成果を教育・社会へと還元しつつ、新たな看護学を構築する人材が求められている。その養成のための教育課程の設置が必要と考える。その求められる知識・能力・技能は、修士課程での学びの上にさらに積み重ねるものである。つまり、看護職が直面する新たな実践の課題を研究と結び付け、創造的に健康を科学することで、それらの研究成果をより効果的に実践の場へと還元し、次代のニーズに応えることができる看護人材の養成が急務と考える。</u></p> | <p>2. 看護学専攻(博士後期課程)設置の必要性</p> <p>本学は、看護学分野の教育として、<u>地域(香川県)の課題や新たな社会システムの構築といった社会的必要性に対応するために、実践と研究を往還しその成果を教育・社会へと還元しつつ、新たな看護学を構築する人材が求められている。その養成のための教育課程の設置が必要と考える。その求められる知識・能力・技能は、修士課程での学びの上にさらに積み重ねるものである。つまり、看護職が直面する新たな実践の課題を研究と結び付け、創造的に健康を科学することで、それら研究成果をより効果的に実践の場へと還元し、次代のニーズに応えることができる看護人材の養成が急務と考える。</u></p> |

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類(※11ページ)】

| 新 | 旧 |
|---|--|
| <p>3. 設置する分野の考え方</p> <p>本博士後期課程には、「健康創造看護学」の1分野を設置する。</p> <p><u>「健康創造看護学」とは、実社会の健康課題を解決できるヘルスケアを創造し、探究する学問である。あらゆるライフステージにある人々の健康を支え、守る相互支援社会の構築のため、人々の生命、生活、人生に生じる健康課題に対して、看護学を主軸におき、健康に関連する学問分野の知見を取り入れ、(1)個人および集団の健康力を高めるケア開発、(2)より高い健康水準を維持するための技術革新、(3)一般市民を含む人々の健康教育に関連した健康イノベーションを探究する学問と定義する。</u></p> <p>健康とは、基本的な人間の権利であり、可能な限り高度な健康水準を達成することは、世界的な社会目標とされている。現在の日本は、社会の高齢化に伴い、疾患の罹患者数や認知症者数の増加によって要介護者数は大</p> | <p>3. 設置する分野の考え方</p> <p><u>「健康長寿かがわの実現」はもとより、超少子高齢社会における健康寿命の延伸に向けた課題解決と健康QOL向上のため、人々の健康を支え、守る相互支援社会の構築を学問的に牽引できる看護実践者、教育・研究者を輩出するため、本博士後期課程には、「健康創造看護学」の1分野を設置する。</u></p> <p>健康とは、基本的な人間の権利であり、可能な限り高度な健康水準を達成することは、世界的な社会目標とされている。現在の日本は、社会の高齢化に伴い、疾患の罹患者数や認知症者数の増加によって要介護者数は大</p> |

幅に増加した。加えて超少子高齢化のみならず、自然災害や感染症のパンデミックへの対応も求められるなど、医療者が提供してきたケアのあり方に変革を強いられている。個々の健康増進や、疾病予防や重症化予防には、治癒を目的とした「医学モデル」だけでは対応できず、ケアを核とした「社会モデル」を融合させた取り組みが求められている。ケアはすべての人々が備えている能力で、現代社会に暮らす人々の健康や生活を支える営みである。このケアを核に考える学問が看護学である。

看護は周産期や小児からはじまり、終焉における看護まで、人生のすべての過程に関わるものである。健康づくり等を通じた予防や、慢性的な疾患を持ちながらの継続した介護サービスの利用等、様々な領域と密接な関わりがあり、すべての人々の自律した生活を支援するため、看護職者の果たす役割は非常に大きい。人生 100 年時代を生きる人々の健康QOLの向上のため、これまでの看護実践や看護研究によって培われてきた多様な看護学の知見を、さらに発展させていくことが望まれる。そして人口減少時代に突入した地方自治体においては、従来の健康概念には規定されてこなかった人としての有意味感をも健康QOLに含め、さらに、来る Society5.0 など次世代の技術開発にも活用できる形での看護モデルや地域におけるケアシステム開発を行うことで、超少子高齢社会への柔軟な対応を図っていく必要がある。

「健康創造看護学」では、あらゆる発達段階にある個人・集団の健康力や生活の質向上のためのケアモデルの創造・研究を目指す『健康発達支援看護』と、地域における組織や社会の活性化を図る方法やシステムの創造・研究を目指す『地域ケアシステム創造看護』の両面から捉えることにより、実社会の健康課題である、超少子高齢社会における健康寿命の延

幅に増加した。加えて超少子高齢化のみならず、自然災害や感染症のパンデミックなどへの対応も求められるなど、医療者が提供してきたケアのあり方に変革を強いられている。治癒を目的とした「医学モデル」だけでは対応できず、ケアを核とした「社会モデル」を融合させた取り組みが求められている。

この健康創造看護学分野では、人々の生命、生活、人生に生じる様々な健康課題を探究する。人々の健康を支え、守る相互支援社会の構築のため、健康に関する様々な学問分野の知見を取り入れ、個人および集団の健康力を高めるケア開発、健康の可能性を拡大する技術革新、一般市民を含む人々の健康教育に関連した健康イノベーションに寄与できる教育と研究を行う。

看護は周産期や小児からはじまり、終焉における看護まで、人生のすべての過程に関わるものである。健康づくり等を通じた予防や、慢性的な疾患を持ちながらの継続した介護サービスの利用等、様々な領域と密接な関わりがあり、すべての人々の自律した生活を支援するため、看護職者の果たす役割は非常に大きい。人生 100 年時代を生きる人々の健康QOLの向上のため、これまでの看護実践や看護研究により培われてきた多様な看護学の知見を、さらに発展させていくことが望まれる。そして人口減少時代に突入した地方自治体においては、従来の健康概念には規定されてこなかった人としての有意味感をも健康QOLに含め、さらに、来る Society5.0 など次世代の技術開発にも活用できる形での看護モデルや地域におけるケアシステム開発を行うことで、超少子高齢社会への柔軟な対応を図っていく必要がある。

本分野では、「健康創造看護学」を、あらゆるライフステージにある人々のその人らしい自律した生活を支援するための看護を探究する健康発達支援看護と、地域における組織や社会の活性化を図るケアシステムの構築を探究する地域ケアシステム創造看護の両面から捉えることにより、超少子高齢社会における健康寿命の延伸に向けた健康課題の解決と健康QOLの向上に貢献するものである。

| | |
|--------------------------------|--|
| 伸に向けた健康課題を解決できるヘルスケアを創造し、探究する。 | |
|--------------------------------|--|

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類】

| 新 | 旧 |
|---|--|
| <p>4. 養成する人材像(※11～12 ページ)</p> <p>本博士後期課程における養成する人材像は、「あらゆるライフステージにある人々の健康QOLの向上を目指し、<u>健康に関連する学問分野との融合により看護を探究することで、生命・生活・人生に生じる様々な健康に関するイノベーションを起こすことに寄与し、高い倫理観・指導力をもつ看護実践者、教育・研究者を養成する</u>」である。</p> | <p>4. 養成する人材像(※11 ページ)</p> <p>本博士後期課程における養成する人材像は、「あらゆるライフステージにある人々の健康QOLの向上を目指し、<u>学際的に看護を探究することで、生命・生活・人生に生じる様々な健康に関するイノベーションを起こすことに寄与し、高い倫理観・指導力をもつ看護実践者、教育・研究者を養成する</u>」である。</p> |

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類(※14 ページ)】

| 新 | 旧 |
|--|--|
| <p>1. 教育課程とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー</p> <p>1) ディプロマ・ポリシー(修了の認定に関する方針)</p> <p>本課程においては、香川大学「全学共通の大学院課程における修了の認定に関する方針」に基づき、①「<u>専門知識・理解</u>」、②「<u>研究能力・応用力</u>」、③「<u>倫理的・社会的責任</u>」、④「<u>グローバルマインド</u>」の4つの項目につき記述する。</p> <p>① 専門知識・理解 健康創造看護学の高度専門職者として、自らの専門性と健康に関連する学問分野の知見を活用し、あらゆるライフステージにある人々の健康QOLの課題を展望できる。</p> <p>② 研究能力・応用力 健康創造看護学の理論体系化に資する水準を保ち、健康に関する革新的研究を計画及び遂行し、成果を社会に発信できる能力を身につけている。</p> | <p>1. 教育課程とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー</p> <p>1) ディプロマ・ポリシー(修了の認定に関する方針)</p> <p>本課程においては、香川大学「全学共通の大学院課程における修了の認定に関する方針」に基づき、「<u>専門知識・理解</u>」、「<u>研究能力・応用力</u>」、「<u>倫理的・社会的責任</u>」、「<u>グローバルマインド</u>」の4つの項目につき記述する。</p> <p>①専門知識・理解 高度専門職者として自らの専門性と学際的知識を活用して、あらゆるライフステージにある人々の健康QOL上の課題を展望できる。</p> <p>②研究能力・応用力 看護学の理論体系化に資する水準を保ち、健康に関する革新的研究を計画及び遂行し、成果を社会に発信できる能力を身につけている。</p> |

| | |
|--|---|
| <p>③ 倫理観・社会的責任 高い倫理観と省察的態度を持った上で、健康に関する学問分野の研究者や看護実践者と連携・協働することができる。</p> <p>④ グローバルマインド 保健・医療・福祉に関する国内外の情勢の変化に、柔軟に対応できるグローバルな視点を身につけている。</p> | <p>③倫理観・社会的責任 省察的思考と高い倫理観を持った上で、異分野の研究者や看護実践者と連携・協働することができる。</p> <p>④グローバルマインド 保健・医療・福祉に関する国内外の情勢の変化に、柔軟に対応できるグローバルな視点を身につけている。</p> |
|--|---|

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類】

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p>1. 教育課程とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー 2)カリキュラム・ポリシー(教育課程の編成及び実施に関する方針)(※14～15 ページ)</p> <p>香川大学大学院医学系研究科看護学専攻博士後期課程は、修了の認定に関する方針(ディプロマ・ポリシー)に示した人材を育成するために、以下の教育課程の編成方針(カリキュラム・ポリシー)に基づき、体系的で適切な教育課程を編成する。</p> <p>1. <u>健康創造看護学を構成する基盤科目として、実社会の健康課題の解決のため、健康に関連する学問分野で展開されているケア方法やシステム開発の理論や方法論を修得する「健康イノベーション概論」と、健康に関連する学問分野において高い倫理観を基盤に健康教育力向上と健康イノベーションに寄与する研究方法、および研究成果を国際的な場で発表する手法を修得する「健康イノベーション研究方法論」を設ける。これに加えて、保健・医療に関する課題と解決策を学際的な視点で思索する能力を獲得するために「医科学特論」と「希少糖科学特論」を医学専攻と合同で配置する。この二つの科目は、学生の研究テーマに応じて履修できるように、選択必修とする。</u> (DP の①「専門知識・理解」、②「研究能力・応用力」、③「倫理観・社会的責任」、④「グローバルマインド」に対応)</p> | <p>1. 教育課程とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー 2)カリキュラム・ポリシー(教育課程の編成及び実施に関する方針)(※14～16 ページ)</p> <p>香川大学大学院医学系研究科看護学専攻博士後期課程は、修了の認定に関する方針(ディプロマ・ポリシー)に示した人材を育成するために、<u>基盤科目(必修2科目2単位(各1単位)、関連科目(自由科目)2科目、合計2単位以上)、専門科目(3科目8単位から6単位以上)と研究を遂行するための特別研究(6単位)から構成される教育課程を編成・実施する。修了要件は、上記14単位以上を修得し、必要な研究指導を受けた上、学位論文の審査及び最終試験に合格することである。開設授業科目(基盤科目+専門科目)はシラバスに明示する多様な授業形態により、特別研究は指導教員及び副指導教員が学生一人ひとりの研究課題と研究時間に柔軟に対応して実施する。</u> ディプロマ・ポリシーの各項目の達成は、以下に示す体系的教育をもって実現する。</p> <p>①専門知識・理解 1年次に配置された基盤科目「健康イノベーション概論」により、様々な学問分野において国内外で展開されている先駆的なケア開発や</p> |

| | |
|---|---|
| <p>2. 特別研究における研究課題の精選を目指し、専門科目として国内外の文献クリティークを中心に据えた特講を配置する。この特講は、「健康発達支援看護特講」と「地域ケアシステム創造看護特講」で構成し、学生の関心や研究課題に応じて、どちらか一方、あるいは両方を履修することを可能とする。あらゆるライフステージの健康課題を展望し、解決するためのケアモデル・援助技術の開発や、多職種連携・システム構築についての考え方を身につける。(DP の①「専門知識・理解」、②「研究能力・応用力」に対応)</p> <p>3. 特講に続く専門科目として、「健康創造看護学演習」を設置する。本科目では、フィールドワークを通して、臨床現場に顕在または潜在する健康課題を抽出し、特講で実施した先行研究のクリティークと合わせて、健康創造看護学に資する研究課題の洗練、深化を行う。また、研究者や実践家と連携・協働し、専門職者としての高い倫理観と省察的態度を培う。(DP の②「研究能力・応用力」、③「倫理観・社会的責任」に対応)</p> <p>4. 学位論文に係る「健康創造看護学特別研究」を1年次から3年次までの通年で開講する。個々の学生の研究課題と履修計画に応じ、研究指導教員1名と副指導教員1名以上の複数指導体制により個別指導を行う。これにより、健康創造看護学の発展に寄与できる新規性・独自性・応用価値を有する学際的研究を遂行し、論文を作成できる能力を身につける。(DP の②「研究能力・応用力」、③「倫理観・社会的責任」に対応)</p> | <p>システム開発研究における理論構築とその方法論について、最新の知見を得るとともに、健康発達支援看護と地域ケアシステム創造看護の視点での、2つの特講「健康発達支援看護特講」「地域ケアシステム創造看護特講」において、命のめばえから生涯にわたる人々の健康課題を適確に把握し、解決のための革新的なケアモデル・援助技術の開発や、多職種連携・システム構築の考え方を身につける。</p> <p>②研究能力・応用力 「健康イノベーション研究方法論」により、高度な研究活動・実践活動の推進に必要な学際的な知識および多様な研究デザインを修得し、研究成果を適切に社会に発信する能力を獲得する。「健康イノベーション概論」および2つの特講「健康発達支援看護特講」「地域ケアシステム創造看護特講」も、看護学のみならず様々な学問領域で展開される健康課題への研究の応用に関する知見を深める。その後、演習科目では、社会的実装を可能とする研究実施のため、自己の研究課題の精選、および課題解決へ向けたフィールドワーク、研究者や実践家とのディスカッション等を通して見聞を深めることで、自己の研究課題をより明確化する。特別研究において、健康創造看護学の発展に寄与できる研究課題を深化させ、研究計画書を精練し、研究活動を展開し、一定の結論を導き、学位論文を作成することを通じて研究能力・応用力を培う。</p> <p>③倫理観・社会的責任 看護学研究には、高い生命倫理、看護倫理の涵養が要求される。さらに、看護学研究を通じて人々の健康 QOL の向上に貢献し、社会的責任を果たすことが求められる。これらを高い次元で修得するために、「健康イノベーション研究方法論」で、研究に必要な倫理教育と生命倫理、看護倫理に関する高い見識を修得し、演習科目において、他者との連携・協働を経験し、社会に貢献する態度を修得する。また、研究実施上の倫理的課題についても、「健康創造看護学演習」や特別研究において、探究していく。</p> |
|---|---|

| | |
|---|---|
| <p>以上の学修成果の成績評価は、基本的に講義・演習科目では修得した知識の理解度ならびに説明能力により、特別研究では知識・専門的技術を応用して研究を計画・実施できる能力の総合評価により、厳格に行う(5段階評価、GPA の活用)。また、学位論文は、本研究科の定める学位審査基準に基づき、本研究科で選出された健康創造看護学を専門分野とする審査委員(主査1名、副主査2名)による審査及び最終試験を実施し、学位論文としての合否判定を行う。</p> | <p><u>④グローバルマインド</u> <u>開設された全ての授業科目で英語文献の講読力を養成し、保健・医療・福祉に関する国内外の情勢の変化に柔軟に対応できる能力の向上を図る。また、「健康イノベーション概論」において国際共同研究の実際を学ぶと共に、「健康イノベーション研究方法論」において国際的な場で発表するための手法を修得する。豊かな国際感覚をもち、グローバルな視野に立って独創的な研究活動を遂行するために、表現・発信能力を培う。</u></p> <p>以上の学修成果の成績評価は、基本的に講義・演習科目では修得した知識の理解度ならびに説明能力により、特別研究では知識・専門的技術を応用して研究を計画・実施できる能力の総合評価により、厳格に行う(5段階評価、GPA の活用)。また、学位論文は、本研究科の定める学位審査基準に基づき、本研究科で選出された当該領域を専門分野とする審査委員(主査1名、副主査2名)による審査及び最終試験を実施し、学位論文としての合否判定を行う。<u>厳格で公正な審査を行う為、指導教員および副指導教員は審査委員にはなれず、審査は公開討論会の形式で行う。</u></p> |
|---|---|

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類(※17 ページ)】

| 新 | 旧 |
|--------------------------|--------------------------|
| <p>表 養成する人材像と3つのポリシー</p> | <p>表 養成する人材像と3つのポリシー</p> |
| | |

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類(※20 ページ)】

| 新 | 旧 |
|--|---|
| <p>2. 教育課程編成の特色</p> <p>1) 基盤科目</p> <p>「健康イノベーション概論」では、研究手法のアドバンスト講義として、実社会の課題を解決できるヘルスケアを創造するために、<u>健康に関連する学問分野</u>において国内外で展開されている先駆的なケア開発やシステム開発研究における理論やその方法論について、最新の知見を修得する。具体的には、ヘルスケアに貢献する応用技術に関する研究方法論、医療サービスのマネジメントに必要な経済学的視点から、医療におけるマーケティングに関する研究を捉え、さらにヘルスケアシステムを移植し、SDGs 達成に貢献する研究について学び、工学的先端技術、経済学など異分野を融</p> | <p>2. 教育課程編成の特色</p> <p>1) 基盤科目</p> <p>「健康イノベーション概論」では、研究手法のアドバンスト講義として、実社会の課題を解決できるヘルスケアを創造するために、<u>様々な学問分野</u>において国内外で展開されている先駆的なケア開発やシステム開発研究における理論やその方法論について、最新の知見を修得する。具体的には、ヘルスケアに貢献する応用技術に関する研究方法論、医療サービスのマネジメントに必要な経済学的視点から、医療におけるマーケティングに関する研究を捉え、さらにヘルスケアシステムを移植し、SDGs 達成に貢献する研究について学び、工学的先端技術、経済学など異分野を融合して実現</p> |

| | |
|--|---|
| <p>合して実現するヘルスケアの可能性を探究する。<u>多職種・異分野の教員が参画し、オムニバス形式で実施することで、各自が学際的視野を醸成し、広く応用価値のある研究方法を精選することが可能となる。</u>この科目により人々の健康長寿に向けた、基盤となる社会背景の理解に加えて、学際的な視点で、より高度な研究手法の修得が可能となる。</p> <p>「健康イノベーション研究方法論」では、健康創造に資する研究に向けて多学問分野(<u>高齢者看護学、精神看護学、心理学、ウイルス学等</u>)からの見識を取り入れ、個人及び集団の健康力を高めるケア開発や技術革新へ向けて、より高次の研究手法を修得する。具体的には、高い倫理観を基盤に、住民自らが健康を維持・向上する能力を育成するとともに健康イノベーションに寄与できる介入研究や疫学研究、また国際的な場で発表するための手法を身につけることで、方略的研究力を修得する。</p> | <p>するヘルスケアの可能性を探究する。<u>多職種・異分野の教員が参画し、オムニバス形式で実施することで、各自が学際的視野を醸成し、広く応用価値のある研究方法を精選することが可能となる。</u>この科目により人々の健康長寿に向けた、基盤となる社会背景の理解に加えて、学際的な視点で、より高度な研究手法の修得が可能となる。</p> <p>「健康イノベーション研究方法論」では、健康創造に資する研究に向けて多学問分野からの見識を取り入れ、個人及び集団の健康力を高めるケア開発や技術革新へ向けて、より高次の研究手法を修得する。具体的には、高い倫理スキルを基盤に、住民自らが健康を維持・向上する能力を育成するとともにヘルス・イノベーションに寄与できる介入研究や疫学研究、また国際的な場で発表するための手法を身につけることで、方略的研究力を修得する。</p> |
|--|---|

(是正事項) 医学系研究科 看護学専攻(博士後期課程)

【教育課程等】

2. 例えば「健康イノベーション研究方法論」のように、シラバスにおいて出席率を評価するように見受けられる授業科目があるため、ディプロマポリシーに照らして評価方法が適切であるかを確認し、必要に応じて修正すること。

(対応)

ご指摘どおり、シラバスの「成績評価の方法と基準」において、評価方法として、討議への「参加度」を含めて、出席率を評価するように見受けられる授業科目があり、それらをすべて洗い出した。その結果、「健康イノベーション概論」、「健康イノベーション研究方法論」、「健康発達支援看護特講」が抽出された。その上で、各科目において、「香川大学大学院シラバス作成ガイドライン」(資料3)を参照するとともに、ディプロマ・ポリシーと照らし合わせ、成績評価の方法と基準を見直し、修正した。

「健康イノベーション概論」では、
《成績評価の方法と基準》

1. テーマの応じたプレゼンテーション資料の作成と発表 (50%)
2. テーマに対する議論内容 (応用力・発展性など) (20%)
3. 最終課題レポート (30%)

「健康イノベーション研究方法論」では、
《成績評価の方法と基準》

レポート課題：50% (各担当者からの課題) と 健康イノベーションに関する研究についてディスカッション等の討議に関するプレゼンテーション課題 (50%) と総合して評価する

「健康発達支援看護特講」では、
《成績評価の方法と基準》

討議20% (特に到達目標1に対応) 、プレゼンテーション20% (特に到達目標2に対応) 、レポート60% (特に到達目標3に対応)

「香川大学大学院シラバス作成ガイドライン」では、成績評価の方法と基準に関し、「何を以て成績を評価するのかを明記します。成績評価の基準は、学生から採点根拠を尋ねられたら、答えられるようなものにし、可能であれば数値で示します(小テスト25%、レポート25%、期末テスト50%等)。到達目標との対応を明記することを推奨します。なお、当然ながら、成績評価の観点で学んだ内容と関係ないものとならないようにします。」とされている。

改めて、各科目の成績評価の観点で、到達目標と対応していること、そして到達目標がディプロマ・ポリシーと対応していることを確認した。

(新旧対照表)【シラバス(健康イノベーション概論)】

| 新 | 旧 |
|---|--|
| 《成績評価の方法と基準》 1.テーマの応じたプレゼンテーション資料の作成と発表(50%) 2.テーマに対する議論内容(応用力・発展性など)(20%) 3.最終課題レポート(30%) | 《成績評価の方法と基準》 1.テーマの応じたプレゼンテーション資料の作成と発表(50%) 2.テーマに対する議論の参加度(20%) 3.最終課題レポート(30%) |

(新旧対照表)【シラバス(健康イノベーション研究方法論)】

| 新 | 旧 |
|--|---|
| 《成績評価の方法と基準》 レポート課題:50%(各担当者からの課題)と健康イノベーションに関する研究についてディスカッション等の討議に関するプレゼンテーション課題(50%)と総合して評価する | 《成績評価の方法と基準》 レポート課題:50%(各担当者からの課題)と講義態度(出席状況含む):50%と総合して評価する |

(新旧対照表)【シラバス(健康発達支援看護特講)】

| 新 | 旧 |
|--|---|
| 《成績評価の方法と基準》 討議20%(特に到達目標1に対応)、プレゼンテーション20%(特に到達目標2に対応)、レポート60%(特に到達目標3に対応) | 《成績評価の方法と基準》 参加度20%(特に到達目標1に対応)、プレゼンテーション20%(特に到達目標2に対応)、レポート60%(特に到達目標3に対応) |

(改善事項) 医学系研究科 看護学専攻(博士後期課程)

【教員組織】

3. 医学専攻と合同で開講する関連科目に、「希少糖科学特論」について、本科目が本専攻の人材養成にどのように資するのかが明瞭ではないため、ディプロマ・ポリシーに照らして当該科目の意義・目的を明確に説明すること。

(対応)

審査意見のとおり、医学専攻と合同で開講する関連科目の「希少糖科学特論」および「医科学特論」について、本専攻の人材養成にどのように資するか、当該科目の意義・目的が明瞭でなかった。

本学の看護学専攻は、医学専攻と臨床心理学専攻とともに、医学系研究科の中にある。そして医学部附属病院を有していることから、医学・臨床心理学の教員から専門の知識を修得し、共同研究できる環境にある。

「医科学特論」は、医学研究に関する基本的ストラテジーを幅広い研究領域から提示されており、研究ストラテジー講義、基礎研究・橋渡し研究、臨床研究の講義と実技・実習で展開される。学生は、提示される研究領域の中から自身の研究テーマに役立つ領域を選択することが可能であり、様々な研究手法の原理・原則を修得することで、学際的な領域の知識の理解を深化させ、論理的な思考を強化することが可能となる。(DPの②「研究能力・応用力」に対応)

「希少糖科学特論」では、自然界に微量しか存在しない単糖である希少糖の諸性質・諸機能について学ぶ。希少糖は、香川大学が開発し、香川県の地域資源と認定されており、機能性を持つ糖質として食品、医療・看護、農業、工業などへの応用性がある。健康機能面で、生活習慣病の予防やデンタルヘルス向上、食育などが期待でき、看護学や保健衛生領域での革新的応用のための基礎知識、応用展開、国際展開などが修得できる。(DPの①「専門知識・理解」に対応)

以上のように、両科目を履修することで、看護学に近接する医学との融合による研究的アプローチ方法を学修すると共に、高い倫理観と省察的態度を持ち、異分野の研究者との連携・協働する力を身につけることが期待できるため、いずれか一科目の履修を課す選択必修とする。

そこで、設置の趣旨等を記載した書類の「2. 教育課程編成の特色 1)基盤科目」に、具体的な科目の内容を追加し、これらの科目が本専攻の人材養成にどのように資するか、また、ディプロマ・ポリシーに照らして科目の意義・目的の説明を追加した。

選択必修科目として、看護学との融合が期待できる「医科学特論」と「希少糖科学特論」の2科目を配置し、医学専攻博士課程と合同で開講する。「医科学特論」は、研究に関する基本的ストラテジーを幅広い研究領域から提示されており、研究ストラテジー講義、基礎研究・橋渡し研究、臨床研究の講義と実技・実習で展開される。学生は、提示される研究領域の中から自身の研究テーマに役立つ領域を選択することが可能であり、様々な研究手法の原理・原則を修得することで、学際的な領域の知識の理解を深化させ、論理的な思考を強化することが可能となる。「希少糖科学特論」では、自然界に微量しか存在しない単糖である希少糖の諸性質・諸機能について学ぶ。希少糖は、香川大学が開発し、香川県の地域資源と認定されており、機能性を持つ糖質として食品、医療・看護、農業、工業などへの応用性がある。健康機能面で、生活習慣病の予防やデンタルヘルス向上、食育などが期待でき、看護学や保健衛生領域での革新的応用のための基礎知識、応用展開、国際展開などが修得できる。以上のように、両科目を履修することで、看護学に近接する医学との融合による研究的アプローチ方法を学修すると共に、高い倫理観と省察的態度を持ち、異分野の研究者との連携・協働する力を身につけることが期待できる。

なお、当該科目を新たに選択必修科目にしたことを説明する。

健康創造看護学の定義や養成する人材像、ディプロマ・ポリシーに述べた「健康に関連する学問分野」からの知識の活用は、基盤科目の4科目「健康イノベーション概論」、「健康イノベーショ

ン研究方法論」、「医科学特論」、「希少糖科学特論」で対応する。

この中で特に、「健康イノベーション概論」と「健康イノベーション研究方法論」は、健康に関連する学問分野に通底する知見を修得する科目のため必修とする。「健康イノベーション概論」では、看護における異分野融合研究の可能性を概観し、具体的なヘルスケアに貢献する工学的先端技術、経済学、教育学など異分野を融合して実現する健康イノベーション研究の可能性を展望する。「健康イノベーション研究方法論」では、健康創造に資する研究に向けて多学門分野(高齢者看護学、精神看護学、心理学、ウイルス学等)からの見識を取り入れ、個人および集団の健康力を高めるケア開発や技術革新へ向けて、より高次の研究手法を修得する。

本学看護学専攻は、医学系研究科の中にあり、キャンパス内に医学部附属病院を有している。医学科教員が基礎医学・実験研究の手法を教授し、医学科教員や附属病院職員と共同研究できる環境にある。その強みを活かし、「医科学特論」と「希少糖科学特論」を配置する。看護学と関連が深い医学における研究手法の原理・原則を修得し、知識の理解を深化させ、論理的な思考を強化する機会を提供できる。しかしながら、学生が取組む研究課題は多様であることが予測されるため、この科目は選択必修とする。

これら4科目の基盤科目により、ディプロマ・ポリシーの①「専門知識・理解」での健康に関連する学問分野の知見活用での課題展望や②「研究能力・応用力」での健康に関する革新的研究を計画及び遂行する能力への修得に対応する。

当該科目が選択必修科目であることの説明を「設置の趣旨2. 教育課程編成の特色」に追加した。

しかしながら、学生が取組む研究課題は多様であることが予測されるため、この二つの科目の必要性は学生によって異なる。よって、両科目は選択必修とし、学生の関心や研究課題に合わせて、学生と教員が協議して適切な科目を履修するよう、指導する。

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類】

| 新 | 旧 |
|--|--|
| <p>Ⅲ教育課程の編成の考え方及び特色</p> <p>1. 教育課程とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー</p> <p>2)カリキュラム・ポリシー(教育課程の編成及び実施に関する方針)(※14~15ページ)</p> <p>1. 健康創造看護学を構成する基盤科目として、実社会の健康課題の解決のため、健康に関連する学問分野で展開されているケア方法やシステム開発の理論や方法論を修得する「健康イノベーション概論」と、健康に関連する学問分野において高い倫理観を基盤に健康教育力向上と健康イノベーションに寄与する研究方法、および研究成果を国際的な場で発表する手法を修得する「健康イノベーション研究方法論」を設ける。これに加えて、保健・医療に関する課題と解決策を学際的な視点で思索する能力を獲得するために「医科学特論」と「希少糖科学特論」を医学専攻と合同で配置する。この二つの科目は、学生の研究テーマに応じて</p> | <p>Ⅲ教育課程の編成の考え方及び特色</p> <p>1. 教育課程とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー</p> <p>2)カリキュラム・ポリシー(教育課程の編成及び実施に関する方針)(※14 ページ)</p> <p>香川大学大学院医学系研究科看護学専攻博士後期課程は、修了の認定に関する方針(ディプロマ・ポリシー)に示した人材を育成するために、基盤科目(必修2科目2単位(各1単位)、関連科目(自由科目)2科目、合計2単位以上)、専門科目(3科目8単位から6単位以上)と研究を遂行するための特別研究(6単位)から構成される教育課程を編成・実施する。修了要件は、上記14単位以上を修得し、必要な研究指導を受けた上、学位論文の審査及び最終試験に合格することである。開設授業科目(基盤科目+専門科目)はシラバスに明示する多様な授業形態により、特別研究は指導教員及び副指導教員</p> |

| | |
|--|---------------------------------|
| 履修できるように、選択必修とする。(DP の①「専門知識・理解」、②「研究能力・応用力」、③「倫理観・社会的責任」、④「グローバルマインド」に対応) | が学生一人ひとりの研究課題と研究時間に柔軟に対応して実施する。 |
|--|---------------------------------|

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類(※18 ページ)】

| 新 | | | | | 旧 | | | | | | | | |
|---|----------------|---------|-----|---|---|----------------|-----------------|----------------|---------|-----|---|---|-------------|
| III 教育課程の編成の考え方及び特色 1. 教育課程とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー 3) 開設する授業科目、単位数及び履修年次表 看護学専攻博士後期課程カリキュラム | | | | | III 教育課程の編成の考え方及び特色 1. 教育課程とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー 3) 開設する授業科目、単位数及び履修年次表 看護学専攻博士後期課程カリキュラム | | | | | | | | |
| 区分 | 授業科目名 | 配当年次 | 単位数 | | | 備考 | 区分 | 授業科目名 | 配当年次 | 単位数 | | | 備考 |
| 健康創造看護学 基盤科目 | 健康イノベーション概論 | 1 (前) | 1 | | | | 健康創造看護学 基盤科目 | 健康イノベーション概論 | 1 (前) | 1 | | | 2単位以上選択すること |
| | 健康イノベーション研究方法論 | 1 (前) | 1 | | | 健康イノベーション研究方法論 | | 1 (前) | 1 | | | | |
| | 医科学特論 | 1 (通) | | 2 | | 1単位以上修得すること | | 関連科目 医科学特論 | 1 (通) | | | 2 | |
| | 希少糖科学特論 | 1 (通) | | 1 | | | | 希少糖科学特論 | 1 (通) | | | 1 | |
| 健康創造看護学 専門科目 | 健康発達支援看護特講 | 1 (前) | | 2 | | 6単位以上修得すること | 健康創造看護学 専門科目 | 健康発達支援看護特講 | 1 (前) | | 2 | | 6単位以上修得すること |
| | 地域ケアシステム創造看護特講 | 1 (前) | | 2 | | | | 地域ケアシステム創造看護特講 | 1 (前) | | 2 | | |
| 健康創造看護学 特別研究 | 健康創造看護学演習 | 1 (後) | 4 | | | | 健康創造看護学 特別研究 | 健康創造看護学演習 | 1 (後) | 4 | | | |
| | 健康創造看護学特別研究 | 1～3 (通) | 6 | | | | | 健康創造看護学特別研究 | 1～3 (通) | 6 | | | |
| 修了に必要な単位数 | | | | | 15単位 | | | | | | | | |

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類(※19 ページ)】

| 新 | | | | | 旧 | | | | |
|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| III 教育課程の編成の考え方及び特色 1. 教育課程とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー 3) 開設する授業科目、単位数及び履修年次表 (1) 基盤科目 省略 保健・医療に関する課題と解決策を学際的な視点で思索する能力を養成するために、「医科学特論」(2 単位 16 回)と「希少糖科学特論」(1 単位 8 回)を医学専攻と合同で開講する。「医科学特論」「希少糖科学特論」は、 <u>学生の関心や研究課題に応じて選択必修とする。</u> 「健康イノベーション概論」と「健康イノベーション研究方法論」は 1 年次前期に配置することで、今後の研究活動遂行のために補強すべき知識の修得が可能となり、 <u>選択必修科目も 1 年</u> | | | | | III 教育課程の編成の考え方及び特色 1. 教育課程とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー 3) 開設する授業科目、単位数及び履修年次表 (1) 基盤科目 省略 関連科目は、 <u>学生の関心や研究課題に応じて自由科目とする。</u> 保健・医療に関する課題と解決策を学際的な視点で思索する能力を養成するために、「医科学特論」(2 単位 16 回)と「希少糖科学特論」(1 単位 8 回)を医学専攻と合同で開講する。 「健康イノベーション概論」と「健康イノベーション研究方法論」は 1 年次前期に配置することで、今後の研究活動遂行のために補強すべき | | | | |

| | |
|--------------------------------------|---|
| 次に配置することで、対象理解・健康課題の学際的な知識を早期に修得できる。 | 知識の修得が可能となり、 <u>関連科目も1年次に配置することで、対象理解・健康課題の学際的な知識を早期に修得できる。</u> |
|--------------------------------------|---|

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類】

| 新 | 旧 |
|--|---|
| <p>Ⅲ教育課程の編成の考え方及び特色</p> <p>2. 教育課程編成の特色</p> <p>1) 基盤科目 (※20～21ページ)</p> <p>省略</p> <p>「健康イノベーション研究方法論」では、健康創造に資する研究に向けて多学問分野(高年齢者看護学、精神看護学、心理学、ウイルス学等)からの見識を取り入れ、個人及び集団の健康力を高めるケア開発や技術革新へ向けて、より高次の研究手法を修得する。具体的には、高い倫理観を基盤に、住民自らが健康を維持・向上する能力を育成するとともに健康イノベーションに寄与できる介入研究や疫学研究、また国際的な場で発表するための手法を身につけることで、方略的研究力を修得する。</p> <p>選択必修科目として、看護学との融合が期待できる「医科学特論」と「希少糖科学特論」の2科目を配置し、医学専攻博士課程と合同で開講する。「医科学特論」は、研究に関する基本的戦略を幅広い研究領域から提示されており、研究戦略講義、基礎研究・橋渡し研究、臨床研究の講義と実技・実習で展開される。学生は、提示される研究領域の中から自身の研究テーマに役立つ領域を選択することが可能であり、様々な研究手法の原理・原則を修得することで、学際的な領域の知識の理解を深化させ、論理的な思考を強化することが可能となる。「希少糖科学特論」では、自然界に微量しか存在しない単糖である希少糖の諸性質・諸機能について学ぶ。希少糖は、香川大学が開発し、香川県の地域資源と認定されており、機能性を持つ糖質として食品、医療・看護、農業、工業などへの応用性がある。健康機能面で、生活習慣病の予防やデンタルヘルス向上、食育などが期待でき、看護学や保健衛生領域での革新的応</p> | <p>Ⅲ教育課程の編成の考え方及び特色</p> <p>2. 教育課程編成の特色</p> <p>1) 基盤科目 (※20ページ)</p> <p>省略</p> <p>「健康イノベーション研究方法論」では、健康創造に資する研究に向けて多学問分野からの見識を取り入れ、個人及び集団の健康力を高めるケア開発や技術革新へ向けて、より高次の研究手法を修得する。具体的には、高い倫理スキルを基盤に、住民自らが健康を維持・向上する能力を育成するとともにヘルス・イノベーションに寄与できる介入研究や疫学研究、また国際的な場で発表するための手法を身につけることで、方略的研究力を修得する。</p> <p>自由科目としては、看護学との融合が期待できる「医科学特論」と「希少糖科学特論」の2科目を配置し、医学専攻博士課程と合同で開講する。医学専攻との教育連携を図ることによって、異分野融合の研究を積極的に進め、学際的リサーチマインドを身につけることを目的とする。健康寿命延伸に関連する保健・医療の健康課題の解決に貢献するため、異分野との連携と融合による研究的アプローチ方法を学修する視点を身につけることが期待される。学際的な科目という性質上、1年次の履修とし、学生の関心や探究課題に合わせて、学生と教員が協議して適切な科目を選択できるよう指導する。</p> |

| | |
|---|--|
| <p>用のための基礎知識、応用展開、国際展開などが修得できる。以上のように、両科目を履修することで、看護学に近接する医学との融合による研究的アプローチ方法を学修すると共に、高い倫理観と省察的態度を持ち、異分野の研究者との連携・協働する力を身につけることが期待できる。</p> <p>しかしながら、学生が取り組む研究課題は多様であることが予測されるため、この二つの科目の必要性は学生によって異なる。よって、両科目は選択必修とし、学生の関心や研究課題に合わせて、学生と教員が協議して適切な科目を履修するよう、指導する。</p> | |
|---|--|

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類】

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p>V 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件</p> <p>1. 教育方法に関する基本的な考え方 (※27～28 ページ)</p> <p>省略</p> <p>具体的には、「健康イノベーション概論」「健康イノベーション研究方法論」「健康発達支援看護特講」「地域ケアシステム創造看護特講」を1年次前期に、「健康創造看護学演習」を1年次後期におき、<u>選択必修科目</u>を1年次の通年科目として配置した。そして「健康創造看護学特別研究」を1～3年次にまたがる通年科目とした。このコースワークに基づく学習の積み上げと統合が、学位論文のための研究課題の発見と明確化、適切な研究デザインの選定と研究計画の立案、研究の実施、データ分析、論文作成の一連のプロセスを効果的に辿るためのリサーチワークとなるよう、各科目の学習内容に順序性と関連性を持たせた。</p> <p>基盤科目として、「健康イノベーション概論」と「健康イノベーション研究方法論」は、健康創造に資する研究に向けて、学生自身が実社会の課題を解決できるヘルスケアを創造できるように、1年次前期に開講する。そのうち「健康イノベーション概論」では、国内外で展開されている</p> | <p>V 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件</p> <p>1. 教育方法に関する基本的な考え方 (※26～27 ページ)</p> <p>省略</p> <p>具体的には、「健康イノベーション概論」「健康イノベーション研究方法論」「健康発達支援看護特講」「地域ケアシステム創造看護特講」を1年次前期に、「健康創造看護学演習」を1年次後期におき、<u>関連科目</u>を1年次の通年科目として配置した。そして「健康創造看護学特別研究」を1～3年次にまたがる通年科目とした。このコースワークに基づく学習の積み上げと統合が、学位論文のための研究課題の発見と明確化、適切な研究デザインの選定と研究計画の立案、研究の実施、データ分析、論文作成の一連のプロセスを効果的に辿るためのリサーチワークとなるよう、各科目の学習内容に順序性と関連性を持たせた。</p> <p>基盤科目として、「健康イノベーション概論」と「健康イノベーション研究方法論」は、健康創造に資する研究に向けて、学生自身が実社会の課題を解決できるヘルスケアを創造できるように、1年次前期に開講する。そのうち「健康イノベーション概論」では、国内外で展開されている</p> |

| | |
|---|---|
| <p>健康に関連する学問分野において、先駆的なケア開発やシステム開発研究における理論やその方法論について最新の知見を教授するため、オムニバス形式の授業とする。一方、「健康イノベーション研究方法論」は、高い倫理観を基盤に、<u>健康イノベーションに寄与できる介入研究や観察研究等のより高次な研究手法を教授するとともに、国際的な場で発表するプレゼンテーション方法も教授するため、オムニバス形式の授業とする。</u></p> <p>また、1年次の通年で配置した<u>選択必修</u>では、学位論文を作成するうえで保健・医療に関する基礎的な知識を補強する科目であり、学生の経験や志向に即した科目を主体的に選択履修できるよう構成されている。</p> | <p>様々な学問分野において、先駆的なケア開発やシステム開発研究における理論やその方法論について最新の知見を教授するため、オムニバス形式の授業とする。一方、「健康イノベーション研究方法論」は、高い倫理スキルを基盤に、<u>ヘルス・イノベーションに寄与できる介入研究や観察研究等のより高次な研究手法を教授するとともに、国際的な場で発表するプレゼンテーション方法も教授するため、オムニバス形式の授業とする。</u></p> <p>また、1年次の通年で配置した<u>関連科目(自由科目)</u>では、学位論文を作成するうえで保健・医療に関する基礎的な知識を補強する科目であり、学生の経験や志向に即した科目を主体的かつ自由に選択履修できるよう構成されている。</p> |
|---|---|

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類】

| 新 | 旧 |
|--|--|
| <p>V 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件</p> <p>2. 入学から修了までの履修指導、研究指導の方法</p> <p>1) 履修指導(※28～29 ページ)</p> <p>本課程では、<u>研究指導教員</u>1名と副指導教員1名以上による複数指導体制を原則とする。<u>研究指導教員</u>は学生が博士後期課程において学位論文を作成するまでの3年間、主として研究指導にかかわる教員であり、副指導教員と協働して指導を行う。学生には、1年次3月末までに副指導教員を決定し、研究課題や履修モデルに基づいて履修科目を選択するよう指導する。履修指導は、修了後の進路も考慮し、専門科目と<u>選択必修科目</u>を系統的かつ計画的に履修できるよう個別に行う。学生の経験・適正・能力等にも配慮する。</p> <p>社会人学生など夜間開講の授業の履修を希望する学生には、計画的に必要な単位を履修し、十分な研究指導を受けられるよう注意を払い、必要な助言を行う。</p> <p>博士後期課程修了のためには、履修モデルに基づき、<u>基盤科目の必修科目2単位、基盤科目の選択必修科目1単位以上、専門科目6単</u></p> | <p>V 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件</p> <p>2. 入学から修了までの履修指導、研究指導の方法</p> <p>1) 履修指導(※27～28 ページ)</p> <p>本課程では、<u>指導教員</u>1名(○合教員)と副指導教員1名以上による複数指導体制を原則とする。<u>指導教員</u>は学生が博士後期課程において学位論文を作成するまでの3年間、主として研究指導にかかわる教員であり、副指導教員と協働して指導を行う。学生には、1年次3月末までに副指導教員を決定し、研究課題や履修モデルに基づいて履修科目を選択するよう指導する。履修指導は、修了後の進路も考慮し、専門科目と<u>関連科目</u>を系統的かつ計画的に履修できるよう個別に行う。学生の経験・適正・能力等にも配慮する。</p> <p>社会人学生など夜間開講の授業の履修を希望する学生には、計画的に必要な単位を履修し、十分な研究指導を受けられるよう注意を払い、必要な助言を行う。</p> <p>博士後期課程修了のためには、履修モデルに基づき、<u>基盤科目2単位以上、専門科目6単位以上、研究科目6単位、合計14単位以上</u></p> |

| | |
|--|--|
| <p>位以上、研究科目 6 単位、合計 15 単位以上を修得、かつ、<u>研究指導教員</u>の下で研究を実施し、学位論文を作成、学位論文審査及び最終試験に合格しなければならない。</p> <p>学生は、学位論文のテーマに応じて基盤科目の<u>選択必修科目</u>と専門科目の履修を選択することができる。2つの履修モデル A と B のうち、あらゆる発達段階にある個人・集団の健康力や生活の質向上のためのケアモデルの開発を目指す学生は、モデル A を選択する。地域における組織や社会の活性化を図るケアシステムの創造・研究を目指す学生は、モデル B を選択する。</p> | <p>を修得、かつ、<u>指導教員</u>の下で研究を実施し、学位論文を作成、学位論文審査及び最終試験に合格しなければならない。</p> <p>学生は、学位論文のテーマに応じて基盤科目の<u>関連科目</u>と専門科目の履修を選択することができる。2つの履修モデル A と B のうち、あらゆる発達段階にある個人・集団の健康力や生活の質向上のためのケアモデルの開発をめざす学生は、モデル A を選択する。地域における組織や社会の活性化を図るケアシステムの創造・研究をめざす学生は、モデル B を選択する。</p> |
|--|--|

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類】

| 新 | 旧 |
|--|--|
| <p>V 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件</p> <p>3. 修了要件(※32 ページ)</p> <p>博士後期課程に3年以上在学し、所定の単位 <u>15単位以上(基盤科目の必修科目2単位、基盤科目の選択必修科目1単位以上、専門科目の必修科目4単位、専門科目の選択科目2単位以上、特別研究6単位)</u>を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、<u>博士論文の審査及び最終試験に合格すること</u>。なお、<u>基盤科目の選択科目のうち、医科学特論、希少糖科学特論から1単位以上を選択必修とする。</u></p> | <p>V 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件</p> <p>3. 修了要件(※30 ページ)</p> <p>博士後期課程に 3 年以上在学し、所定の単位 <u>14 単位以上(基盤科目の必修科目 2 単位、専門科目の必修科目 4 単位、専門科目の選択科目 2 単位以上、特別研究 6 単位)</u>を修得し、かつ、必要な研究指導を受けて<u>学位論文を提出し、その審査および最終試験に合格すること</u>により、博士(看護学)の学位を授与する。</p> |

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類(資料)(※29 ページ 資料 16)】

| 新 | 旧 |
|--|--|
| 学部教育から博士後期課程に至る教育方針 | 学部教育から博士後期課程に至る教育方針 |
| <p style="text-align: right;">資料16</p> | <p style="text-align: right;">資料16</p> |

(是正事項) 医学系研究科 看護学専攻(博士後期課程)

【教員組織】

4. 研究指導教員数について、大学院設置基準の規定を満たしていないため、適切に改めること。

(対応)

研究指導教員数について、大学院設置基準の規定を満たしていないため、適切に改めることとの審査意見を受けて、看護教員としての教育歴および博士の学位を有する 4 名の准教授と 1 名の講師を担当教員に加えた。

生活習慣病の発症・進行について、血液検査や超音波検査等の画像検査をもとに、検査診断学の視点から解析を行う。生活習慣病の発症予防のための健康増進手段や、発症後の進行阻止に繋がるテーマを設定し、課題解決に有用な研究指導を行う。(看護医科学：筒井准教授)

健康危機管理を一次予防の視点から取り組む方策の検討、児童虐待リスク提言に向けた質的研究など、社会学的アプローチを取り入れた課題解決のための研究をもとに、研究テーマの設定や研究方法、データ収集、フィールドの開拓など、研究遂行のための指導を行う。(地域看護学：辻准教授)

糖尿病をはじめとした生活習慣病の発症・重症化予防のための看護ケア・ケアシステムの開発、健康行動を支援する自己管理用デバイス、アプリケーションソフトウェア、セルフモニタリング機器等のICTや先進的技術を看護へ活用するための研究を行う。独立した研究者として活動するための準備期間として、研究テーマの立案、問題解決のための研究計画、フィールド開拓を含めた臨床や他の研究者との協働など、研究遂行のための指導を行う。(基礎看護学：西村准教授)

妊娠期から子育て期の母子とその家族の健康、新たな家族の関係性構築に向け、妊娠前からの女性の健康とセルフケアに視野を広げ、支援方法を発展させる。そのための研究課題の選定、および助産学、家族社会学、家族心理学の理論を活用し、質的研究法及び量的研究法を駆使して課題解決に有用な研究指導を行う。(母性看護学：野原准教授)

がん患者の情報ニーズに関連した Comfort(心地よさを実感している状態)を促進する支援プログラムの開発、筋萎縮性側索硬化症患者の病状進行期における身体ケア、進行がん患者の安楽な移動動作を獲得するプロセスに関する研究などを通して、健康医療福祉システム、看護実践、倫理的問題の課題を探究する。患者やその家族の健康生活を創造し支援するために必要な概念の分析、根拠に基づき全人的に解決する新たな方策の開発と評価など課題解決に有用な研究指導を行う。(成人看護学：金正講師)

その上で、これらの准教授 4 名と講師 1 名を含む専任教員 15 名の担当する領域や教える内容について整理し、教育課程等を全体的に確認した結果、2 名の専任教員について、「健康創造看護学」の定義(※)を踏まえて、研究指導内容の明確化と最適化を図った。

(※)「健康創造看護学」とは、実社会の健康課題を解決できるヘルスケアを創造し、探究する学

問である。あらゆるライフステージにある人々の健康を支え、守る相互支援社会の構築のため、人々の生命、生活、人生に生じる健康課題に対し、看護学を主軸におき、健康に関連する学問分野の知見を取り入れ、(1)個人および集団の健康力を高めるケア開発、(2)より高い健康水準を維持するための技術革新、(3)一般市民を含む人々の健康教育に関連した健康イノベーションを探究する学問である。

思春期における性教育、月経前症候群・困難症、成人期における婦人科がん検診の啓蒙活動、不妊症と妊産褥婦のメンタルヘルスの不調、子育ての悩み、更年期におけるうつ、慢性疼痛など、現代社会に生きる女性たちの健康課題を選定し、新たな解決方法を創造し探求する。加えて、漢方薬が看護学教育モデル・コア・カリキュラムに明記されるなど、看護教育の中で漢方教育が普及しつつあるなか、漢方、鍼灸の知恵は健康課題の解決に向けたセルフケアの方法を創造し得る。エビデンスにつながる研究方法について吟味し、論文作成のための研究指導を行う。(看護医科学：塩田教授)

周産期をめぐる国内外の現状と課題の分析から母子とその家族における健康課題を取り上げ、母子のQOL向上のための妊娠期ケア構築や、ヘルスプロモーションにおける母子関係の重要性について統計的手法を用いて探求する。また、中国や他のアジア地域の研究者との共同研究を通じて、国際的視野に立った周産期ケアに関するエビデンスの構築を目指す。学生が自己の興味を研究課題として明確に定義し、課題解決のための一連の研究プロセスを有意義に辿り、研究結果を社会に提言できるように研究指導を行う。(母性看護学：川田教授)

(新旧対照表)【シラバス(健康創造看護学特別研究)】

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p>《担当教員名》 市原多香子、谷本公重、藤井豊、渡邊久美、前川泰子、山本美輪、松本啓子、芳我ちより、塩田敦子、川田紀美子、筒井邦彦、辻京子、西村亜希子、野原留美、金正貴美</p> | <p>《担当教員名》 市原多香子、谷本公重、藤井豊、渡邊久美、前川泰子、山本美輪、松本啓子、芳我ちより、塩田敦子、川田紀美子</p> |
| <p>《授業の概要》</p> <p>省略</p> <p>健康寿命延伸の視点から、療養患者の健康力向上、重症化予防のための看護を発展させる新規性のある研究課題を選定し、新たな研究方法へのチャレンジを検討しながら、臨床との連携・協働による研究手法を選択し、結果の妥当性を確保した論文を作成できるよう研究指導を行う。(成人看護学:市原教授)</p> <p>実社会のヘルスケアに関する課題に対して、様々な学問分野の技術を自由な発想で応用し、課題解決につながるヘルスケアシステムの開発・構築に取り組む。開発研究における研</p> | <p>《授業の概要》</p> <p>省略</p> <p>健康寿命延伸の視点から、療養患者の健康力向上、重症化予防のための看護を発展させる新規性のある研究課題を選定し、新たな研究方法へのチャレンジを検討しながら、臨床との連携・協働による研究手法を選択し、結果の妥当性を確保した論文を作成できるよう研究指導を行う。(成人看護学:市原教授)</p> <p>実社会のヘルスケアに関する課題に対して、様々な学問分野の技術を自由な発想で応用し、課題解決につながるヘルスケアシステムの開発・構築に取り組む。開発研究における研</p> |

| | |
|---|--|
| <p>究デザイン、アウトカム の利活用、多角的な評価など検討し、さらなる発展につながるよう研究指導を行う。(基礎看護学:前川教授)</p> <p>ウイルス感染症の流行を、血清疫学的調査あるいは検体採取により捉え、基礎医学の視点から解析を行う。感染症の予防や流行阻止に繋がるテーマを設定し、課題解決に有用な研究指導を行う。(看護医科学:藤井教授)</p> <p>超高齢社会における高齢者問題やそれに伴う倫理的課題、また高齢者やその家族が抱えるニーズを量的・質的データより明らかにし、エビデンスに基づく創造的ケアやシステムの開発を探究できる研究指導を行う、(老年看護学:山本教授)</p> <p>少子化社会における様々な発達段階・健康レベルにある小児の健全な成育を支援するためのケアアプローチの構築、健康教育支援方法の開発を導く、研究課題を選定し、様々な研究方法の可能性を検討のうえ、創造性、独創性を備えた研究論文作成のための研究指導を行う。(小児看護学:谷本教授)</p> <p>在宅療養者とその家族の QOL の視点から、社会情勢を踏まえた上で、地域包括ケアシステムにおける行政のサポートシステムや支援体制の現状、エビデンスによる看護実践について多面的に文献検討を行う。在宅で療養者やその家族がその人らしく暮らすための課題を、そこで起こっている現象や看護方法、環境等の要因から検討し、課題解決に有用な研究指導を行う。(在宅看護学:松本教授)</p> <p>精神看護の立場から精神障害当事者やその家族を支援するための地域ケアシステムにおける課題を、行政や多機関、多職種連携の実践から探索し、支援体制の現状に関するヒヤリングや多面的からの文献検討を行い、研究的に取り組むテーマを設定する。当事者やその家族の自立やリカバリーを促進することのできる看護方法を多角的に検討し、課題解決に有用な研究指導を行う。(精神看護学:渡邊教授)</p> | <p>究デザイン、アウトカム の利活用、多角的な評価など検討し、さらなる発展につながるよう研究指導を行う。(基礎看護学:前川教授)</p> <p>ウイルス感染症の流行を、血清疫学的調査あるいは検体採取により捉え、基礎医学の視点から解析を行う。感染症の予防や流行阻止に繋がるテーマを設定し、課題解決に有用な研究指導を行う。(環境保健科学:藤井教授)</p> <p>超高齢社会における高齢者問題やそれに伴う倫理的課題、また高齢者やその家族が抱えるニーズを量的・質的データより明らかにし、エビデンスに基づく創造的ケアやシステムの開発を探究できる研究指導を行う、(老年看護学:山本教授)</p> <p>少子化社会における様々な発達段階・健康レベルにある小児の健全な成育を支援するためのケアアプローチの構築、健康教育支援方法の開発を導く、研究課題を選定し、様々な研究方法の可能性を検討のうえ、創造性、独創性を備えた研究論文作成のための研究指導を行う。(小児看護学:谷本教授)</p> <p>在宅療養者とその家族の QOL の視点から、社会情勢を踏まえた上で、地域包括ケアシステムにおける行政のサポートシステムや支援体制の現状、エビデンスによる看護実践について多面的に文献検討を行う。在宅で療養者やその家族がその人らしく暮らすための課題を、そこで起こっている現象や看護方法、環境等の要因から検討し、課題解決に有用な研究指導を行う。(在宅看護学:松本教授)</p> <p>精神看護の立場から精神障害当事者やその家族を支援するための地域ケアシステムにおける課題を、行政や多機関、多職種連携の実践から探索し、支援体制の現状に関するヒヤリングや多面的からの文献検討を行い、研究的に取り組むテーマを設定する。当事者やその家族の自立やリカバリーを促進することのできる看護方法を多角的に検討し、課題解決に有用な研究指導を行う。(精神看護学:渡邊教授)</p> |
|---|--|

| | |
|---|---|
| <p>健康寿命の延伸を目指し、小児期からのヘルスプロモーションを推進するために、必要なエビデンスを構築するための研究を遂行する。理論的基盤として、ライフコースアプローチやDOHad 学説などを理解し、疫学を主とした研究手法を活用して、社会的実装を可能とする研究成果を産出する。(地域看護学:芳我教授)</p> <p><u>思春期における性教育、月経前症候群・困難症、成人期における婦人科がん検診の啓蒙活動、不妊症と妊産褥婦のメンタルヘルスの不調、子育ての悩み、更年期におけるうつ、慢性疼痛など、現代社会に生きる女性たちの健康課題を選定し、新たな解決方法を創造し探求する。加えて、漢方薬が看護学教育モデル・コア・カリキュラムに明記されるなど、看護教育の中で漢方教育が普及しつつあるなか、漢方、鍼灸の知恵は健康課題の解決に向けたセルフケアの方法を創造し得る。エビデンスにつながる研究方法について吟味し、論文作成のための研究指導を行う。(看護医科学:塩田教授)</u></p> <p><u>周産期をめぐる国内外の現状と課題の分析から母子とその家族における健康課題を取り上げ、母子の QOL 向上のための妊娠期ケア構築や、ヘルスプロモーションにおける母子関係の重要性について統計的手法を用いて探求する。また、中国や他のアジア地域の研究者との共同研究を通じて、国際的視野に立った周産期ケアに関するエビデンスの構築を目指す。学生が自己の興味を研究課題として明確に定義し、課題解決のための一連の研究プロセスを有意義に辿り、研究結果を社会に提言できるように研究指導を行う。(母性看護学:川田教授)</u></p> <p><u>生活習慣病の発症・進行について、血液検査や超音波検査等の画像検査をもとに、検査診断学の視点から解析を行う。生活習慣病の発症予防のための健康増進手段や、発症後の進行阻止に繋がるテーマを設定し、課題解決に有用な研究指導を行う。(看護医科学:筒井</u></p> | <p>健康寿命の延伸を目指し、小児期からのヘルスプロモーションを推進するために、必要なエビデンスを構築するための研究を遂行する。理論的基盤として、ライフコースアプローチやDOHad 学説などを理解し、疫学を主とした研究手法を活用して、社会的実装を可能とする研究成果を産出する。(地域看護学:芳我教授)</p> <p><u>漢方薬をはじめとする東洋医学は、その全人的医療、心身一如という観点をもち、西洋医学にない効果があることが知られている。東洋医学を看護に活かすために、そのエビデンスを客観的な手法(超音波検査、末梢血管脈波等)で検証できるような課題を見つけ、研究方法について吟味し、データを収集、論文を作成し、エビデンスを示せるような研究指導を行う。(健康科学:塩田 敦子)</u></p> <p><u>母性看護学・助産学領域において核となる対象は女性であるが、女性が自身の健康を保証しながら次世代を生み育てていくためには、男性を含む家族各個人の健康と家族内での新たな役割獲得に向けた発達が必須であり、すべての性や年代が本領域の研究対象となり得る。周産期をめぐる国内外の現状と課題の分析から、学生が自己の興味を研究課題として明確に定義し、課題解決のための一連の研究プロセスを有意義に辿れるように研究指導を行う。(母性看護学:川田紀美子)</u></p> |
|---|---|

| | |
|---|--|
| <p><u>准教授)</u></p> <p><u>健康危機管理を一次予防の視点から取り組む方策の検討、児童虐待リスク提言に向けた質的研究など、社会学的アプローチを取り入れた課題解決のための研究をもとに、研究テーマの設定や研究方法、データ収集、フィールドの開拓など、研究遂行のための指導を行う。(地域看護学:辻准教授)</u></p> <p><u>糖尿病をはじめとした生活習慣病の発症・重症化予防のための看護ケア・ケアシステムの開発、健康行動を支援する自己管理用デバイス、アプリケーションソフトウェア、セルフモニタリング機器等の ICT や先進的技術を看護へ活用するための研究を行う。独立した研究者として活動するための準備期間として、研究テーマの立案、問題解決のための研究計画、フィールド開拓を含めた臨床や他の研究者との協働など、研究遂行のための指導を行う。(基礎看護学:西村准教授)</u></p> <p><u>妊娠期から子育て期の母子とその家族の健康、新たな家族の関係性構築に向け、妊娠前からの女性の健康とセルフケアに視野を広げ、支援方法を発展させる。そのための研究課題の選定、および助産学、家族社会学、家族心理学の理論を活用し、質的研究法及び量的研究法を駆使して課題解決に有用な研究指導を行う。(母性看護学:野原准教授)</u></p> <p><u>がん患者の情報ニーズに関連したComfort(心地よさを実感している状態)を促進する支援プログラムの開発、筋萎縮性側索硬化症患者の病状進行期における身体ケア、進行がん患者の安楽な移動動作を獲得するプロセスに関する研究などを通して、健康医療福祉システム、看護実践、倫理的問題の課題を探究する。患者やその家族の健康生活を創造し支援するために必要な概念の分析、根拠に基づき全人的に解決する新たな方策の開発と評価など課題解決に有用な研究指導を行う。(成人看護学:金正講師)</u></p> | |
|---|--|

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類】

| 新 | 旧 |
|--|--|
| <p>2. 入学から修了までの履修指導、研究指導の方法</p> <p>2) 研究指導</p> <p>(1) 指導教員体制(29～30 ページ)</p> <p><u>研究指導教員 1 名</u>は、学生が博士後期課程において学位論文を作成するまでの間、主として研究指導にかかわる教員である。さらに、副指導教員1名以上を配置し学生の研究指導に当たる。</p> <p><u>研究指導教員</u>は、学生が希望する研究課題に即して入学時に選任される必要がある。そのためには受験希望者が<u>研究指導教員</u>の資格を持つ教員の現在の研究分野や過去の業績を閲覧でき、自身の研究課題に最もふさわしい教員を見つける、いわゆるマッチングの体制が必要である。本学看護学科では独自のホームページを立ち上げており、そこから各教員の業績はresearchmap(国立研究開発法人科学技術振興機構)を通じて閲覧することができ、学生は自ら希望する研究課題に最も相応しい教員を見つけることができる。なお、博士後期課程開設後は、<u>専任教員</u>の研究内容、実績、指導内容等を本学看護学専攻のホームページ上で開示し、情報を充実させる。</p> <p>学生と<u>研究指導教員</u>のマッチング調整と副指導教員の決定は以下の手順で行う。</p> <p>① 博士後期課程受験希望者は、自身の研究課題に応じて本学看護学専攻のホームページ等により<u>研究指導教員</u>となる教員の業績等の閲覧を行い、最もふさわしい教員を見つける。</p> <p>② 受験希望者が教員と連絡を取りたい場合には、学務課大学院・入学試験係が相談窓口となり、担当職員が調整する。また、教員を特定できない場合は、担当職員が受験希望者のニーズを聞き取り、看護学専攻長が適任の教員を指名する。</p> <p>③ 受験希望者は教員と面談を行い、受験希望者のニーズと教員の研究支援内容とがマッチングする場合は、その教員が<u>研究指導教員</u>として、入学後の見通しと 14 条特例を適用するかどうかの判断を行う。適用する場合には職場の就学支援の環境整備について話し合い、必要</p> | <p>2. 入学から修了までの履修指導、研究指導の方法</p> <p>2) 研究指導</p> <p>(1) 指導教員体制(28～29 ページ)</p> <p><u>指導教員 1 名(○合教員)</u>は、学生が博士後期課程において学位論文を作成するまでの間、主として研究指導にかかわる教員である。さらに、副指導教員1名以上を配置し学生の研究指導に当たる。</p> <p><u>指導教員</u>は、学生が希望する研究課題に即して入学時に選任される必要がある。そのためには受験希望者が<u>指導教員</u>の資格を持つ教員の現在の研究分野や過去の業績を閲覧でき、自身の研究課題に最もふさわしい教員を見つける、いわゆるマッチングの体制が必要である。本学看護学科では独自のホームページを立ち上げており、そこから各教員の業績はresearchmap(国立研究開発法人科学技術振興機構)を通じて閲覧することができ、学生は自ら希望する研究課題に最も相応しい教員を見つけることができる。なお、博士後期課程開設後は、<u>指導教員</u>の研究内容、実績、指導内容等を本学看護学専攻のホームページ上で開示し、情報を充実させる。</p> <p>学生と<u>指導教員</u>のマッチング調整と副指導教員の決定は以下の手順で行う。</p> <p>① 博士後期課程受験希望者は、自身の研究課題に応じて本学看護学専攻のホームページ等により<u>指導教員</u>となる教員の業績等の閲覧を行い、最もふさわしい教員を見つける。</p> <p>② 受験希望者が教員と連絡を取りたい場合には、学務課大学院・入学試験係が相談窓口となり、担当職員が調整する。また、教員を特定できない場合は、担当職員が受験希望者のニーズを聞き取り、看護学専攻長が適任の教員を指名する。</p> <p>③ 受験希望者は教員と面談を行い、受験希望者のニーズと教員の研究支援内容とがマッチングする場合は、その教員が<u>指導教員</u>として、入学後の見通しと 14 条特例を適用するかどうかの判断を行う。適用する場合には職場の就学支援の環境整備について話し合い、必要な支</p> |

| | |
|---|---|
| <p>な支援を行う。</p> <p>④ 入学試験時に複数の教員による面接を行い、<u>研究指導教員</u>とのマッチングについて確認する。</p> <p>⑤ <u>研究指導教員</u>は、履修計画の作成、研究計画の立案、研究の遂行、学位論文の作成などについての助言及び指導を行う。</p> <p>⑥ 副指導教員は、研究課題に応じた専門的な知見や、異なる視点からの指導・助言を行う。この副指導教員は、看護学専攻課程担当教員あるいは授業担当教員のみならず、研究課題に応じ、学内外の大学教員を1名以上充てることを可能とする。<u>研究指導教員</u>と学生の話し合いに基づき、履修状況・研究計画の進捗状況に応じて、1年次3月末までに医学系研究科教授会専門委員会の承認を得て決定する。</p> <p>入学後から修了まで標準的なスケジュールに基づいて、<u>研究指導教員</u>と副指導教員は学生の学修を支援する。途中でミスマッチが発生した場合は、医学系研究科教授会専門委員会へ<u>研究指導教員</u>等の変更の申し出を行い、協議のうえで学生のニーズに対応した新たな研究指導体制を組むことができる。</p> | <p>援を行う。</p> <p>④ 入学試験時に複数の教員による面接を行い、<u>指導教員</u>とのマッチングについて確認する。</p> <p>⑤ <u>指導教員</u>は、履修計画の作成、研究計画の立案、研究の遂行、学位論文の作成などについての助言及び指導を行う。</p> <p>⑥ 副指導教員は、研究課題に応じた専門的な知見や、異なる視点からの指導・助言を行う。この副指導教員は、看護学専攻課程担当教員あるいは授業担当教員のみならず、研究課題に応じ、学内外の大学教員を1名以上充てることを可能とする。<u>指導教員</u>と学生の話し合いに基づき、履修状況・研究計画の進捗状況に応じて、1年次3月末までに医学系研究科教授会専門委員会の承認を得て決定する。</p> <p>入学後から修了まで標準的なスケジュールに基づいて、<u>指導教員</u>と副指導教員は学生の学修を支援する。途中でミスマッチが発生した場合は、医学系研究科教授会専門委員会へ<u>指導教員</u>等の変更の申し出を行い、協議のうえで学生のニーズに対応した新たな研究指導体制を組むことができる。</p> |
|---|---|

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類】

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p>5. 学位論文審査体制</p> <p>1) 審査体制(33 ページ)</p> <p>学位論文の審査は、医学系研究科教授会が設置した学位論文審査委員会にて行われる。</p> <p>学位論文審査委員は、学位論文ごとに、主査1名、副主査2名とし、いずれも看護学専攻専任教員が担当する。主査1名と副主査1名は、<u>研究指導教員</u>とし、厳格で公正な審査を行うため、<u>研究指導教員</u>および副指導教員とは異なる教員があたる。審査委員は、研究科教授会で協議され、研究科長が指名する。</p> | <p>5. 学位論文審査体制</p> <p>1) 審査体制(31～32 ページ)</p> <p>学位論文の審査は、医学系研究科教授会が設置した学位論文審査委員会にて行われる。</p> <p>学位論文審査委員は、学位論文ごとに、主査1名、副主査2名とし、いずれも看護学専攻専任教員が担当する。主査1名と副主査1名は、<u>合教員</u>とし、厳格で公正な審査を行うため、<u>指導教員</u>および副指導教員とは異なる教員があたる。審査委員は、研究科教授会で協議され、研究科長が指名する。</p> |

(改善事項) 医学系研究科 看護学専攻(博士後期課程)

【教員組織】

5. 教員組織について、各専門分野に必要な教員が配置されているかについて説明すること。

(対応)

教員組織について、記載している教員の専門分野と博士後期課程がどのように関係するか、この表からでは不明瞭であったため、各専門分野に必要な教員が配置されているのかについて説明することのご指摘を受けたと捉えている。

この審査意見を受け、設置の趣旨等を記載した書類の「2. 教員の年齢構成」において、まず、博士後期課程では、「健康創造看護学」が『健康発達支援看護』と『地域ケアシステム創造看護』の2領域に大別されることを、この表に追記することで、博士後期課程における教員の配置がわかるようにした。

| 博士後期課程 | 博士前期課程 | 教授 | 准教授 | 講師 |
|--------------|---|--|--------------|------|
| 健康発達支援看護 | 成人看護学 小児看護学 母性看護学 (助産学を含む) 老年看護学 看護医科学 | 市原多香子 谷本公重 川田紀美子 山本美輪 塩田敦子 | 野原留美 筒井邦彦 | 金正貴美 |
| 地域ケアシステム創造看護 | 看護医科学 基礎看護学 精神看護学 在宅看護学 地域看護学 | 藤井豊 前川泰子 渡邊久美 松本啓子 芳我ちより | 西村亜希子 辻京子 | |

本学の現修士課程と博士後期課程の関係性を理解いただくために、図(次頁)を示した。現修士課程での基本的な専門領域の学習の積み上げから、博士後期課程では、健康に関する学問分野の知見を修得し、それらを統合した革新的な看護学研究を発展できるカリキュラムの編成になっている。博士後期課程では、図のとおり、現修士課程の教育内容を、専門科目「健康発達支援看護特講」と「地域ケアシステム創造看護特講」に集約し、両者が有機的に機能・連携することにより、独自の「健康創造看護学」を構築すべく、発展的に統合できる教育体制を整えている。

「健康創造看護学」は、あらゆる発達段階にある個人・集団の健康力や生活の質向上のためのケアモデルの創造・研究を目指す『健康発達支援看護』と、地域における組織や社会の活性化を図る方法やシステムの創造・研究を目指す『地域ケアシステム創造看護』の両面から捉えるため、博士前期課程を担当する専任教員 15 名を2つの領域(図)にバランスよく配置することにより、教育体制を整えている。

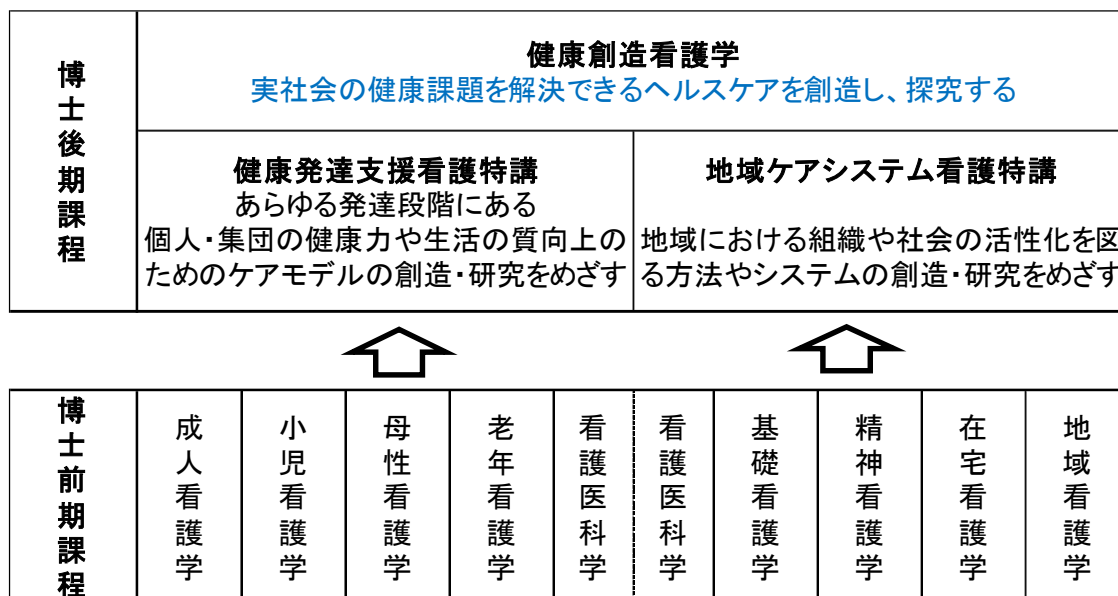
一つ目の『健康発達支援看護』には、成人、小児、母性、老年といったライフステージごとに研究実績のある教員 6 名と、さらに、看護学専攻博士前期課程において看護医科学を担当する医学系教員 2 名を配置する。命のめばえから老年期までの生涯にわたり、健康力の向上や機能回復を重視した看護の標準化をすすめ、病院・在宅における健康 QOL の向上を目指すための看護ケアモデルの開発について教授できる教員から構成されている。

二つ目の『地域ケアシステム創造看護』では、基礎、精神、在宅、地域の看護学領域で、健康に関連する学問分野との融合により学際的に知見を有する教員 6 名と、さらに看護医科学を

専門分野とする医学系教員1名を配置する。組織や社会の活性化を図り、健康 QOL の向上を目指すための地域システム開発について教授できる教員から構成されている。

入学定員2名、収容定員6名の学生に対する研究指導は、それぞれの領域において適切に行うことができる。万一、研究指導教員に事故が生じた場合は、学生との協議の上、学生の研究課題に対応した研究指導教員を選定し、新たな研究指導體制を組む。新たな研究指導教員が引き継ぐことにより学生には不利益を与えない。

また、本学の「国立大学法人香川大学教員規程」において、教員の定年は65歳と定められている。設置後、完成年度までの間に上記(前頁)の専任教員で定年を迎える者はおらず、学生に対する教育研究の継続性は担保されている。



設置の趣旨の本文には以下のように記載する。

博士後期課程開設年度の専任教員の配置と年齢構成は、以下の表のとおりである。「健康創造看護学」は、『健康発達支援看護』と『地域ケアシステム創造看護』の両面から捉えるため、博士前期課程を担当する専任教員15名を、この2つの領域に配置する。

一つ目の『健康発達支援看護』には、成人、小児、母性、老年といったライフステージごとに研究実績のある教員6名と、さらに、看護学専攻博士前期課程において看護医科学を担当する医学系教員2名を配置する。命のめばえから老年期までの生涯にわたり、健康力の向上や機能回復を重視した看護の標準化をすすめ、病院・在宅における健康 QOL の向上を目指すための看護ケアモデルの開発について教授できる教員から構成されている。

二つ目の『地域ケアシステム創造看護』では、基礎、精神、在宅、地域の看護学領域で、健康に関連する学問分野との融合により学際的に知見を有する教員6名と、さらに看護医科学を専門分野とする教員1名を配置する。組織や社会の活性化を図り、健康 QOL の向上を目指すための地域システム開発について教授できる教員から構成されている。

入学定員2名、収容定員6名の学生に対する研究指導は、それぞれの領域において適切に行うことができる。万一、研究指導教員に事故が生じた場合は、学生との協議の上、学生の研究課題に対応した研究指導教員を選定し、新たな研究指導體制を組む。新たな研究指導教員が引き継ぐことにより学生には不利益を与えない。

また、本学の「国立大学法人香川大学教員規程」において、教員の定年は65歳と定められている。設置後、完成年度までの間に上記の専任教員で定年を迎える者はおらず、学生に対する教育研究の継続性は担保されている。

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類】

| 新 | 旧 |
|---|--|
| <p>2. 教員の年齢構成(※26～27 ページ)</p> <p>博士後期課程開設年度の専任教員の配置と年齢構成は、以下の表のとおりである。</p> <p>「健康創造看護学」は、『健康発達支援看護』と『地域ケアシステム創造看護』の両面から捉えるため、博士前期課程を担当する専任教員 15 名を、この 2 つの領域に配置する。</p> <p>一つ目の『健康発達支援看護』には、成人、小児、母性、老年といったライフステージごとに研究実績のある教員 6 名と、さらに、看護学専攻博士前期課程において看護医科学を担当する医学系教員 2 名を配置する。命のめばえから老年期までの生涯にわたり、健康力の向上や機能回復を重視した看護の標準化をすすめ、病院・在宅における健康 QOL の向上を目指すための看護ケアモデルの開発について教授できる教員から構成されている。</p> <p>二つ目の『地域ケアシステム創造看護』では、基礎、精神、在宅、地域の看護学領域で、健康に関連する学問分野との融合により学際的に知見を有する教員 6 名と、さらに看護医科学を専門分野とする教員 1 名を配置する。組織や社会の活性化を図り、健康 QOL の向上を目指すための地域システム開発について教授できる教員から構成されている。</p> <p>入学定員 2 名、収容定員 6 名の学生に対する研究指導は、それぞれの領域において適切に行うことができる。万一、研究指導教員に事故が生じた場合は、学生との協議の上、学生の研究課題に対応した研究指導教員を選定し、新たな研究指導体制を組む。新たな研究指導教員が引き継ぐことにより学生には不利益を与えない。</p> <p>また、本学の「国立大学法人香川大学教員規程」において、教員の定年は 65 歳と定められている。設置後、完成年度までの間に上記の専任教員で定年を迎える者はおらず、学生に対する教育研究の継続性は担保されている。</p> | <p>2. 教員の年齢構成(※26 ページ)</p> <p>開設年度の専任教員の配置と年齢構成は以下の表のとおりである。すべての専門分野において、バランスよく配置している。</p> <p>本学の「国立大学法人香川大学教員規程」において、教員の定年は 65 歳と定められている。設置後、完成年度までの間に上記の専任教員で定年を迎える者はおらず、教育研究の継続性は担保されている。</p> |

| 博士後期課程 | 博士前期課程 | 教授 | 准教授 | 講師 |
|------------------|-------------------|-------|-------|------|
| 健康発達支援看護 | 成人看護学 | 市原多香子 | | 金正貴美 |
| | 小児看護学 | 谷本公重 | | |
| | 母性看護学 (助産学を含む) | 川田紀美子 | 野原留美 | |
| | 老年看護学 | 山本美輪 | | |
| | 看護医科学 | 塩田敦子 | 簡井邦彦 | |
| 地域ケアシステム 創造看護 | 看護医科学 | 藤井豊 | | |
| | 基礎看護学 | 前川奏子 | 西村亜希子 | |
| | 精神看護学 | 渡邊久美 | | |
| | 在宅看護学 | 松本啓子 | | |
| | 地域看護学 | 芳我ちより | 辻京子 | |

| 専門分野 | 教授 | 准教授 | 講師 |
|-------------------|-------------|-------|------|
| 看護医科学 | 藤井豊 塩田敦子 | 簡井邦彦 | |
| 基礎看護学 | 前川奏子 | 西村亜希子 | |
| 成人看護学 | 市原多香子 | | 金正貴美 |
| 小児看護学 | 谷本公重 | | |
| 母性看護学 (助産学を含む) | 川田紀美子 | 野原留美 | |
| 老年看護学 | 山本美輪 | | |
| 精神看護学 | 渡邊久美 | | |
| 在宅看護学 | 松本啓子 | | |
| 地域看護学 | 芳我ちより | 辻京子 | |

(新旧対照表)【設置の趣旨等を記載した書類】

| 新 | | | | | | | | | | | 旧 | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|--|-------|-------|-------|-------|---------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|--|-------|-------|-------|--|
| 博士前期課程(現修士課程)と博士後期課程の関係(※37ページ) | | | | | | | | | | | 博士前期課程(現修士課程)と博士後期課程の関係(※36ページ) | | | | | | | | | | |
| 博士後期課程 | 健康創造看護学 実社会の健康課題を解決できるヘルスケアを創造し、探究する | | | | | | | | | | 博士後期課程 | 健康創造看護学 地域の健康QOL向上に寄与する革新的看護を目指す | | | | | | | | | |
| | 健康発達支援看護特講 あらゆる発達段階にある個人・集団の健康力や生活の質向上のためのケアモデルの創造・研究をめざす | | | | | 地域ケアシステム看護特講 地域における組織や社会の活性化を図る方法やシステムの創造・研究をめざす | | | | | | 健康発達支援看護特講 あらゆる発達段階にある個人・集団の健康力や生活の質向上のためのケアモデルの創造・研究をめざす | | | | | 地域ケアシステム看護特講 地域における組織や社会の活性化を図る方法やシステムの創造・研究をめざす | | | | |
| 博士前期課程 | 成人看護学 | 小児看護学 | 母性看護学 | 老年看護学 | 看護医科学 | 看護医科学 | 基礎看護学 | 精神看護学 | 在宅看護学 | 地域看護学 | 博士前期課程 | 成人看護学 | 小児看護学 | 母性看護学 | 老年看護学 | 看護医科学 | 基礎看護学 | 精神看護学 | 在宅看護学 | 地域看護学 | |