

宮崎大学医学部看護学科設置から10年間の変遷と今後の期待

The Transition and Expectation from Establishment to Ten Years for School of Nursing, Faculty of Medicine, UNIVERSITY OF MIYAZAKI

土屋八千代

Yachiyo Tsuchiya

キーワード：学科設置，趣旨，活動評価，期待

I. 設置の趣旨から開設まで

平成10年5月頃、宮崎医科大学で看護学科設置のために教員を探しているのですか、と九州人の私に声がかかった。その時は所属の大学も学年進行中でもあり聞き流したが、それからちょうど1年後別の教授から同様な話があり強く勧められたことから、「まだできていないのか」と、気になり始めた。「九州」という響きは懐かしい心地よさを醸し出して、(話を聞いてあげなさい)と、私に囁きかけてきた。そして、平成11年6月27日(日)13時、紫陽花の花が美しい雨の中、新宿の京王プラザで宮崎医科大学森満学長と運命的な出会いをすることになった。その時の森満学長の「最後の医科大学として、医の倫理を軸として高度な医療・先進化に対応できる看護専門職を“看護職のみ”で育成して欲しい」という言葉が強く心に残った。

そして平成11年7月16日(金)、日帰りで宮崎に赴く。宮崎の自然環境と空港から大学までの地の利の良さ、大学の熱烈歓迎に感激してしまう。しかし、自分が依拠する立場を明確にして自分の責務が何であるのかを明らかにしなければ責任は果たせないであろうこと、看護学科棟の建設とそれまでの講義・実習室及び教育備品・機器、教員の

研究室と研究費の確保について、学長に書面による回答を求めた。学長からの返信の内容は看護学科設置の趣旨でもあるので概要を述べたい。

「看護学科の教育理念・特徴(情操豊かな人間性と生命尊厳への畏敬の心を基盤にした看護観を培い、人々の健康を変化する社会との関係の中で捉え、科学的思考を駆使して包括的に対応できる自律した看護専門職を育成する。また、教育・実践・研究の一体化を推進し、保健医療福祉のニーズに対して指導的役割の遂行できる人材、更には国際的にも活躍できる人材の育成を推進し、看護の質の向上に寄与する。：平成11年9月1日、宮崎医科大学医学部看護学科設置に関する説明資料未定稿より抜粋)の基、医療の高度化、先進化に対応できる専門知識・技術を備えた看護専門職を養成する事を目指す。将来的にはCNS(専門看護師)コースの設置構想がある。そのため、臨床に重きをおいた教育体制(学部と大学院をリンクさせたカリキュラムの構築等)の確立が不可欠。看護職の再教育の場として3年次編入制度の採用など、生涯学習に寄与する地域に開かれた学科を目指す。土屋教授に期待することは、学科の教員の核となって、新に臨床に重きを置いた教育体制あるいは研究体制を構築願いたい。学科長体制を敷

き運営していくことを文部省に折衝中であること。設置が認可されると学科棟を建築していくこと…(平成11年7月16日)」

私は上記の学長の意向に自分の看護教育観である『花を育てる心と技』を基盤にカリキュラム構築を開始した(カリキュラムは文部省打ち合わせ9月1日のため、8月20日までに提出との要望)。宮崎医科大学での看護学科設置構想は長い歴史がありカリキュラムも準備室で検討されていたものがあったが、その内容の検討も含め大学教育として構成を考えることにした。本作業は、学年進行中の現大学の教授としての役割の遂行と並行して行わなければならない、まさに徹夜の連続であった。早速準備室教員に資料収集を依頼し、以下の手順でカリキュラムの構築を行った。(1)教育理念の確認⇒卒業時像を描いて教育目標の設定、(2)教育課程の概要：①カリキュラムの基本的な考え方と②教育方法の検討、次に(3)看護教育の概念を、【人間】、【環境理解／医療保健福祉システム】、【健康と疾病】及び【看護】の概念定義を行い、それぞれサブ概念の設定⇒必要な理論(看護モデル)の設定⇒それらの目標を達成すべき科目(基礎科目・専門基礎科目・専門科目)の設定と単位及び学年配置の決定。特に概念定義や科目設定に関しては、宮崎医科大学医学部看護学科として特化できるもの(学科教員の専門性)は何か(それがなければ宮崎に看護学科を設置する必然性はない、というのが文部省の考え方)を重視し、大学設置基準及び保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下、指定規則と略)との関連を含めて、学生がゆとりを持った学習活動ができるように卒業単位として127単位以上とした(平成11年8月20日)。その後平成11年9月に東京医科歯科大学において、『設置準備全体会議』が開催され、審議事項として(1)設置計画(教育理念、目標、教育課程)、(2)教官組織、について検討を行った。その後、宮崎で全体会議及び教授予定者会議が行われた。私自身は準備室とのメールとFAX、電話での連絡及び宮崎訪問を何度か経て、平成13年2月最後の教授予定者会議で入試なども含めて準備は完了となった。この間、大学と準備室にお

ける会議は数回行われており、その報告を山梨で受け課題への対応や、教官変更によるカリキュラム修正を行ってきた。特に教官探しに関しては準備室教員の情報収集の労に感謝したい。

II. 10年間の経緯

(平成13年4月～平成23年3月)

平成13年度設置から今日までの経緯については、宮崎大学医学部HPに掲載されている沿革に沿って紹介する。

1. 学科スタート

1) 入試～新入生オリエンテーション

平成13年(2001)4月1日に教員10名(教授4名、助教授1名、講師3名、助手2名)が赴任し、学科がスタートした。看護学科に関する各種の行事はこれより顕在化することになる。学生募集要項は1月上旬には公表されていたが、実際の願書受付は4月2日(月)～4日(水)であり、11日(水)に271名の応募者に対して入試を実施、20日(金)に60名の合格者の発表を行った。もちろん前年度に入試委員として教授予定者3名で入試問題等については十分検討を重ね、社会情勢を踏まえた試験問題を設定し、社会性や思考力、文章構成力などが査定できるようにしていた。加えて外国語に関しては医学部の教員が尽力してくれた。願書受付から合格発表、そして入学式を5月1日(火)に大学の体育館で挙げるスケジュールはかなりハードなものであったが、結果的にはよい学生が選抜されて入学してきた。この間4月3～4日にかけて就任の学外挨拶回りを行った。県立看護大学で薄井学長に面会、最初の一言が「国立が建てないので県立が建てたのに、どうして建てたのか(看護学科を)」であったことから、棲み分けの話となり県立は地域指向、国立は臨床指向(設置趣旨)と言うことで落ち着いた。

入学式後にご父兄へ学科の教育趣旨(看護職としての適性が重要であること、入学したからと言え進路に迷った場合や不適性な場合は継続を無理強いさせないことなど)の説明と、教育支援のための後援会立ち上げを依頼した。その時、快く引き受けて下さったのが初代後援会会長になられた

野末さんであり、同時に3役を担われた南園さんと吉見さんであった。彼等は見事に後援会を組織立てて下さった。後援会へは大学の正規課程以外での教育環境調整の支援を依頼した。中でもチュートリアル活動助成金や特別講義（学科の看護教員の教育では及ばない高い専門性を有する専門家を招聘し最近の医療・看護のトピックスなどを紹介して頂く）、更に実習環境調整や国家試験準備のための模擬試験、及び最終学年次の国家試験受験のための費用などの依頼にも快く相談に乗って頂いた。おかげで学科の運営も円滑に運ぶことができたことを、3役及びご父兄に感謝している。

初年度、学生へのオリエンテーションを青島の太陽閣で合宿して行った。第1期生として学科の伝統を築いてほしい願いを含めたオリエンテーションは、学務課も参加しての和気藹々の中で進んだ。今思えば看護学科では最初で最後の合宿となったが、翌日は青島に出かけ海をバックに記念撮影など行い、気は遣ったが結構楽しいものであった。青島の紺碧の海のきらめきにも負けない、新入生の笑顔と目の輝きを見て、彼等と共に新しい学科を築いていける喜びと責務に身が引き締まる思いがしたことが懐かしい。

2) 授業開始

授業開始は5月7日(月)からであった。教室は医学科の講義棟を使用し、演習室は福利棟の2階を改修して頂いたが、演習備品も揃わず、看護系図書も不足、教員の研究室も空部屋の間借り状態で数箇所分散しており、特に第1期生には多大な負担をかけたと思う。一方、先輩のいない学生が大学生活に支障を来さないように「チュートリアル活動」を導入し、初年度は教員2名と学生12名で1組としてグループを編成、時間割の中に活動時間を組み込むことで教員と学生が共に活動する時間を確保した。この活動は大学の統合によって組織が変わるまでの3年間実施され、毎年活動発表を行い報告書を作成した。この活動は3年間で概ねその役割を終了したと考えるが、勉学上と生活上の支援という当初のねらいはそのまま現在の学科のグループ担当制に引き継がれている。

3) 学科の組織作り

学科の運営を円滑に行うために、初年度より各種会議と委員会の編成を行った。

(1) 会議のあり方について

①学科会議：教授会の構成員は教授であり、その代議員会である学科会議の構成メンバーについて検討した結果、本会議は学科の重要事項の審議・決定を行う位置にあることから、講師以上を構成員とすることに決定した。但し、教員選考に関する事項は医学科等に合わせて教授のみで審議することにし、人事学科会議としての申し合わせ事項を作成し学科会議で承認した（平成13年11月21日）。また、学科独自の問題の周知や検討で情報交換や意思統一の図れる会議として教員全員参加の会議を毎月定例として設定した。

(2) 各種委員会について

医学部委員会の委員は教授のみであり、教授数が少ないため看護学科に必要な委員会を選択（教務・厚生委員会、施設委員会、予算委員会、図書委員会、保健管理センター運営委員会、入学試験審議会、入学者選抜方法研究委員会、将来計画審議会、総合評価検討委員会、平成14年度から医の倫理委員会）し、4名の教授で複数の会議を担った。また、病院委員会については、参加の必要性和教員の専門性との関連から、医療安全管理委員会、感染対策委員会、HIV対策委員会の3つの委員会に参加した。学科の運営、教育の円滑化については、必要な委員会を医学部の各種委員会との連携を含めて検討し、初年度は以下の委員会を構成した。①教務厚生委員会：教育課程の運営（含む看護学実習）、学生の厚生に関する事項を検討、②図書委員会：図書整備・購入に関する事項、③予算・組織委員会：予算並びに施設に関する事項、④情報・広報委員会：学内LAN並びに学科の広報活動に関する事項、学科独自の委員会として⑤研究誌委員会を設置。それぞれの委員会で目的と所管事項を検討し、年度末には教員会議で活動報告をした。この中で特に設置に苦勞したのは研究誌委員会である。研究誌の第1巻第1号に発刊の趣旨を記載しているが、予算を伴う作業でもあったことから周囲の協力無しにはできない。しかし、

医学部の理念の高さからすれば大学の紀要レベルで“よし”としてはいけない、大学人としては学術誌への投稿が当然であると考える学長の強い意志に押されて、委員会活動が進まず発刊が1年遅れてしまった。この時、後押ししてくれたのが看護学科準備室長だった南嶋副学長である。おかげで翌年にはISSNも獲得して発刊できる運びになった。投稿規程や査読システムの検討など、初代の研究誌委員のご苦勞に感謝する。その後研究誌は毎年発刊できており、途切れることなく今年度で第9巻となる。この間、種々の検討が重ねられ更によりよい研究誌となっていることを実感し、感慨深いものを感じている。課題も多いようであるが、教員や院生の成果発表の場としての発展を期待する。また、学部委員会も大学統合や学年進行に伴う追加や変更、更に学科委員会も必要に応じて委員会が追加され、年間の活動評価から所管事項も検討が重ねられて今日に至っている。

2. 学科完成年度までの道程

1) 度重なるカリキュラム改訂

学科がスタートしてすぐに大学の統合の話が進んでいることを知らされた。そして学年進行中にも拘わらずカリキュラムの改訂を求められることになった。木花の宮崎大学での会議に看護学科長として参加を求められ、詳細の分からないまま参加し、学科の事情の説明に声高になることも度々であったことを思い出す。看護教育の特徴や指定規則との関連及び学年進行中であり、未実施科目もある中でカリキュラム改訂の要求が如何にナンセンスであるか、等々、理解してもらうことはなかなか至難の業であった。

医科大学の理念を基にして検討された学科のカリキュラムの卒業に必要な単位は、**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)、**選択必修科目**(ゼミナール1単位)及び**選択科目**(基礎科目4単位、専門基礎科目1単位、専門科目3単位)の中から任意に履修した8単位の計128単位以上である(助産は選択制で16単位必要となる)。大学統合の審議過程で問題となり履修単位数の大幅増を求められたのは基礎

科目(以降共通科目)である。宮崎大学としては、教育文化学部、工学部、農学部と並列して医学部にも同単位の共通科目の履修(38~40単位)を義務づけようとした。看護学科は指定規則との関係では看護師93単位+保健師22単位が必要(この内基礎科目分は13単位)で、合わせて115単位であり(当時)、読替可能(学科は看護師と保健師の統合カリキュラムを採用)といえ、要求されている単位(38~40-13=25~27)を加えると140~142単位となる。看護教育の特徴(演習や実習)を考えると、余裕のない窮屈で受動的な教育になってしまうと考え、強固に反論した。最終的に共通教育は30単位まで認容し、専門基礎科目22単位、専門科目78単位とし、大学統合後の入学生(平成16年度第4期生)より卒業要件を130単位以上として適用することにした。その後、窮屈感を減少させるために時間の短縮化の試みや指定規則の改訂に伴うカリキュラム見直し等、現在平成21年度入学生(第9期生)が最終改訂版となっている。但し、その後看護師教育の大学化や、保健師教育や助産師教育を学部教育の範疇とするのか否かの検討が進められ、社会のニーズに伴って平成24年度を目処にカリキュラムが改正されることになった。このため原級者や休学者などの履修・指導については注意が必要となる。当学科のカリキュラムの変遷については巻末の資料を参照されたい。

2) 学生の受け入れ(入試体制)

学生の受け入れに関しては学生確保が大学の至上命令である。受験倍率は第1期生の4.5倍をピークに減少している。学生確保手段としてオープンキャンパスには看護学科も初年度から参加しており、学科の教育特徴及び完成した教育研究棟において模擬講義や施設見学を行っている。特に、実習室での見学他体験には多くの高校生や父兄が参加して盛況である。また、高校への出前講義には平成15年度から要請に応じ、各教員が出張している。平成15年度に訪問した高校の学校長より、「看護の志望者は第一に県立への受験を勧めている」との話を聞き、当学科のPRと公平な進学指導を依頼した。また、県立看護大学で実施されていた看護協会主催・宮崎県教育委員会後援の『看

『看護進路相談会』に、平成17年度から【看護大学について】の講義依頼を受け、その年より個別進路相談会のブースに当学科も参加しており、その際、推薦入試の要望が強いことを実感した。学科設置申請時による入学選抜は、一般選抜と特別選抜（推薦入学、帰国子女、社会人）、編入学が唱われていた。編入学は予定通り開設2年目に実施（3年目より編入）し、受験倍率は当初の3倍から低下気味である。推薦入学については平成21年度より開始したが、社会人や帰国子女に関しては特別検討はしていない。社会のニーズによっては今後検討していくことになるかも知れない。学科設置当初から、入試の全体構成や面接・学力等の入試方法を検討し、大学院も含めて今日の入試体制を築いてきたが、今後は学部・大学院との関連性の検討や学生確保の問題が重要課題となる。

3) 総合教育研究棟の完成と引っ越し

学科設置と共に看護学科棟は建設予定であったが、大学の統合等があったためか結果的には医学部の共有研究棟になった。3年目の平成15年度に学生のための教室や実習室を中心とした第Ⅰ期工事が完了し教育環境は整備されたが、教員の研究室は第Ⅱ期工事として完成は平成16年度を待たねばならなかった。平成16年度には4学年と教員30名揃い、教育環境の整備が一応終了し、学科としては新たなスタートを切った。第Ⅰ期工事で実習室が完備されたが、各講座・領域の教員が計画した内容との齟齬があり、しばらく喧噪期間があった。また、建物の名称が『研究総合棟』とされたことから、看護学科の教育を行う場所であるので名称変更の要望が出され、検討された結果現在の名称となった。

現在は建物の正面を入ると第1回生の卒業記念の世界時計が迎えてくれる。更に右壁上部に当時の松尾学長の思いを込めた“翔”の字が力強く躍っており、その下方には、森満先生が臨時的に学科棟になった医学科7階の殺風景な建て増し部分に彩りを添える目的で持参された『大泉米吉作、パリ古いレストラン』と、土屋が看護学科棟の完成に合わせて特注した『植月躋画伯作、富士を臨む』が、掲げられている。それぞれが思いを込めて学

科の将来を託そうとしたのである。

平成16年度は天候不順で台風の多い年であった。新築にも関わらず実習室などに水漏れが発見された。また、私としては予定した看護学科棟ではなかったため学科としての“花”を咲かせたいとの思いが強く、毎週土・日に総合棟の玄関周辺にある空間の緑地化に努めた。総合教育研究棟の元地は駐車場であったため剥いだコンクリートが正面（図書館横）の緑地に埋められており、植物を植える環境ではなかった。鍬で掘り起こし、植える場所を検討し腐葉土や栄養を与えた。その後何回かはチュートリアル活動として学生に雑草取りや総合棟周辺のゴミ拾いをしてもらったこともあった。おかげで毎年いろんな花が咲いてくれる。植えた植物を紹介しておく。正面より向かって左側より、大きく成長したカポックやイセハナビ、地に張っている元気なGハート、赤だけ生き残ったハイビスカス（ピンク、黄色は消滅）、ベルギーの花と命名したアブチロン（最近切られていたが根が残っているので芽がでるでしょう）、赤い尾のキャットテール、琉球月見草、紫式部等々、ピンクのみ生き残ったボタン（白は消滅）、梅雨に映える紫陽花、玄関の正面の宝塚、ブーゲンビリア、シルクジャスミン、大きく成長したジャカラダ（花は実生のため20年後とのこと）。「実のなるものを植えて欲しい」と言った医学科の寺井教授の要望に応じて植えたサクランボの木は元気だが、ミカンも梅の木も消滅してしまった。総合棟東側には山からの風に負けない小さな木は今は私の背丈よりも大きくなって毎年白い花を咲かせる銀梅花。あれから7年経過し、それぞれが元気に根を張らして成長している姿はそのまま学科の成長のように思える。また、平成19年3月に退職した7名の教員が残してくれた記念樹も元気に成長している。最後に総合棟東側に許可を得て『エゴノキ』を記念樹として植えた。季節の変化を反映する落葉樹であり、毎年5月頃に白い花を咲かせてくれることになる。

4) 講座の編成

平成16年度は、学生も教員も揃い、看護学科の安住の場も確定し、学科の完成と大学院の設置に

向けて総動員の年であった。宮崎大学との統合は平成15年10月であったが、宮崎大学医学部としての本格的な運営は平成16年度からであったことで、学年進行と同時に十分な検討期間のないままに、種々の規程や教育体制などの見直しなどを余儀なくされることになった。

準備室の段階より看護学科の講座は大講座制として、基礎看護学講座、臨床看護学講座、地域看護学講座の3講座体制であった。予算などの配分が講座配のシステムとなっていたことや、講座間で担当する教育量や教員数に差がありすぎることから組織再編の必要があった。また、平成17年度より大学院設置により教育量の更なる負担増が予測されるため、教員の協力体制の強化を図る必要もあった。このため、大学・学部の中期目標・中期計画も踏まえて組織体制の見直しを行った。「基礎看護学」と「地域看護学」は1講座であるが、「臨床看護学」には成人看護学、老年看護学、精神看護学、小児看護学、母性看護学（助産を含む）の5つの専門領域を範疇とし、教員数も学科全体の60%を配置し、それぞれが独自に業務を行っていた。この「臨床看護学」を2分しそれぞれを講座とすることで、教員負担の是正と教員の協力体制強化が図れると考え、下図に示すような体制に変更し、平成16年11月学長への答申を経て、平成17年4月より今日に至っている。

3. 大学院準備・文部省申請～第1回生修了

平成15年度には大学院検討委員会を立ち上げ、平成17年度から開始予定の大学院修士課程の検討を始め、それぞれの講座・領域の意見をまとめることにした。学科開設当初より学長より修士課程の設置の任を受けていたので、学年進行中で多忙といえ教員には業績を積むことがタスクとして課せられていたものの、十分であるとは思えなかった。それに加えて完成年度での定年や退職があり、その当時の教員では修士課程の④教員を6名そろえるのは困難な状況であった。共通科目については当初学長の趣旨の中に専門看護師（CNS）コースの構想があったこと及び宮崎大学医学部看護学科の将来を見据えて、専門看護師教育課程の科目を中心にして教員が担える科目を設定した。専門分野に関しては、学士教育で修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分野で構成することにした。学年進行中と大学統合の動きの中で、この間の作業は筆舌に尽くし難い。委員はもとより、学科教員全員及び医学科の諸先生方の協力に感謝している。何度か文部科学省へ指導を受けに行ったが、法人化後は窓口が違うとのこともあり、対応がきつく感じられた。審査に関し

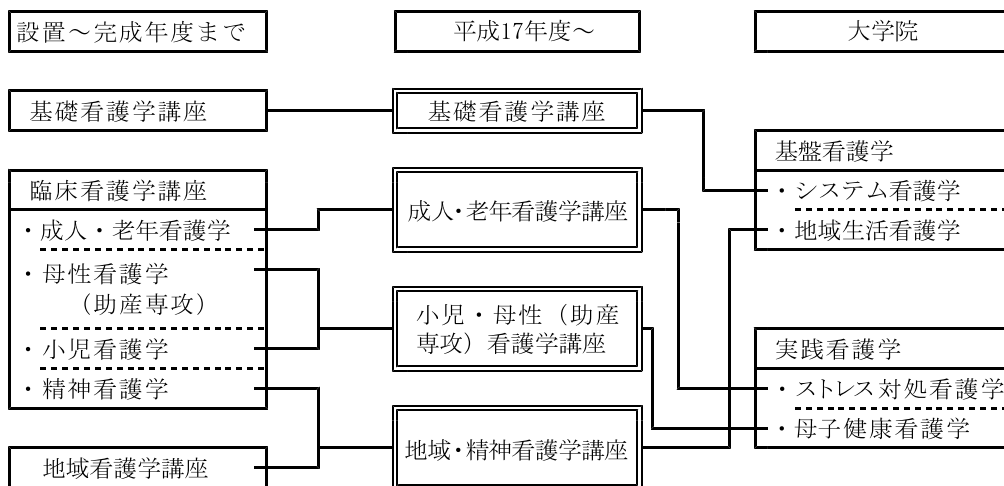


図. 看護学科・大学院組織構成（平成17年度）

でも業績評価に適う教員が揃わず、設置の可能性が疑問となり、大学上層部との交渉や教員探しにやっきになった。最終的には津田先生が快く赴任を引き受けて下さり、15名の学生を受け入れ予定通り平成17年度よりスタートした。今回の研究誌の寄稿のためにその頃の書類を見直していると、学長・副学長とのメールでのやりとり等、結構シビアなものがあり（よく頑張れた）と感慨深い思いである。特に、大学院立ち上げのみならず法人化以降の学科の運営に関しては、当時の河南学部長の温かい支援が大きかったことを記しておきたい。

4. 専門看護コース（がんCNS）設置

平成19年5月に突然、『九州がんプロフェッショナル養成プラン』の会議出席を求められた。この年4月「がん対策基本法」や「がん対策基本推進計画」の制定・施行に伴い、文部科学省は大学改革推進事業として本事業を創設し、がん治療に対応する専門職の育成を推進することになった。九州では本プランが九州大学を拠点とした『九州がんプロフェッショナル養成協議会』によって推進されることになり、宮崎大学医学部も協議会に参加して作業を進めることが決定された。

看護学科では従来の看護学修士課程に【専門看護コース】を設置し、がん看護専門看護師（日本看護系大学協議会の認可を受けた教育課程での人材育成）を養成することにした。その準備として、九州がんプロフェッショナル協議会と看護作業部会への参加により情報収集を行い、他大学との交流を図ることにした。その過程で先行してがん看護専門看護師を養成している琉球大学医学部看護学科の砂川洋子教授（成人看護学）を招聘し、課程設置の準備と実際の運用について指導助言を得た。その際重要と指摘された準備としての実践業績作りと地域への周知を目的に、成人・老年看護学講座を中心に〔がん看護研究会〕の創設及び〔がん看護プロフェッショナル教育セミナー（以下教育セミナーと略）〕を開催、定期的に継続活動を行っている。また、第2回教育セミナーで大学附属病院看護部への周知を図った。加えて、県

看護協会や各種施設における講演会等を利用して、課程設置と学生確保への周知に尽力した。日本看護系大学協議会専門看護師教育課程に沿った教育科目と内容の検討については、共通科目は看護学修士課程の設置時（平成17年度）より専門看護師教育課程を想定し科目構成していたことから追加する科目の検討で済み、後は内容と講師陣の検討を各担当教員が尽力してくれた。一方専門科目は、担当者（土屋，奥）の専門範疇で十分吟味し構築した。以上の共通科目と専門科目に関して、前述の専門看護師教育課程審査委員会の委員長の指導を数回にわたって受け、修正を重ねてきた。特に、九州がんプロフェッショナル協議会のメンバーであり、申請が円滑に行われた久留米大学医学部看護学科の指導を依頼し、野村学科長より懇切丁寧な指導を受けることができたことに感謝している。これらは学科会議や学部の研究科教務委員会及び教授会に報告し承認を得てきた。学生は学業に専念できることを条件にしたので、所属長や看護部長へ休職を依頼し、その実現に尽力した結果、第1回生・2回生共定数2名の学生が充足できた。平成21年4月より第1回生2名の授業がスタートしたが、その時点で臨地実習（役割実習）の施設の確保ができていなかったことやその後に科目の時間や内容の修正をする必要に迫られたこと、学部生の講義や実習及び夜間履修院生への対応を抱えてのがん看護専門看護師コースの講義や実習、非常勤講師や実習施設との調整等々の重なり、更には専門看護教育課程の審査に向けての準備には多大な努力を要した。平成22年7月に学務課と総務課及び関連科目担当教員の尽力により無事申請書を提出することができたことを感謝する。しかし、昨今チーム医療の名のもとに特定看護師制度の導入やNP(Nurse Practitioner)が検討される状況下となり、専門看護師制度も流動的な動きを示し始めていることから、情勢の把握と臨機の対応が求められると思われる。（平成22年12月29日付けで申請が全て「可」と判定された）

Ⅲ. 評価と今後の課題・期待

1. 目標の達成度

看護学科は平成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かった。そこで、6年間を振り返り自己点検・評価をすることが決定され、平成18年に医学部看護学科外部評価実施準備委員会が発足した。看護学科長が中心になり、項目毎に教授や学科の委員会が担当し準備が進められた。主な項目は教育活動、入試、研究活動、学生生活、社会活動、管理・運営、大学院等であり、平成19年11月26日に外部評価委員の視察を受け、結果は平成20年3月に外部評価報告書として発刊された。評価と課題について設置からの経緯と報告書の評価を参照して、主として教育活動関連から私見を述べてみる。

1) 自己点検・評価の外部評価者の意見から

(1) 教育課程・学生の受け入れについて

教育課程の枠組と編成方針は、理念と目標及び人材育成像にふさわしいものになっているか等については、“普通”であり、改善点としてはカリキュラムのスリム化であった。学生の受け入れ等については“優れている”であり、その内容はアドミッションポリシーが明確に示されていることであった。改善点は、県立大学との棲み分け、基礎学力を担保した推薦制の採用であった。また、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については、“優れている”であり、その内容は総合実習の導入等であり、改善点は夏期休暇中の実習や課題を課すことについてであった。

大学院に関しては、教育目標の明確性・適切性は“優れている”，教育課程や教育活動は“概ね普通”であり、改善点は専門看護師課程の検討であった。

(2) 教員組織及び研究活動・社会貢献について

教育研究上の組織編成は、教育課程の理念と目標に即しているか等については、“特に優れている”との評価であり、その内容としては看護職の

みの専任教員組織であり、医学科教員の協力が得られていること、臨床教授・助教授制度の導入などである。改善すべき点としては、教授陣（特に成人・老年看護学講座）の確保であった。

教員の研究活動については、“普通～優れている”であり、外部資金獲得に意欲的に取り組んでいることや南九州看護研究誌の発刊であった。改善点は地域との連携や予算支援及び国際学会への参加等であった。

専門性を生かした社会貢献を行っているかについては、“優れている”であり、学外施設との連携や施設開放、公開講座や各所の講師活動等であり、改善点は附属病院との連携での研修指導等であった。

2. 10年間の評価と今後の課題

平成13～18年度の評価にその後の4年間を含めた10年間を私なりに評価してみた。

1) 学部教育課程について

設置前の検討は十分であったとは言えない。通常は準備室に責任者が常在して2年間ほどの時間をかけて、理念・教育目標・教育課程の整合性を吟味しながら編成するのが常套と考えるが、本学科に関しては該当しないこと、配置したい科目と教員の業績との整合性の不一致もあり困難であったこと、最悪な点は学年進行中に大学間の統合による教育課程の見直しが迫られことで大学統合による理念の変化に対応し切れていなかったことであろう。教員による教育評価は初年度から各講座・領域毎に4年間実施されていたが、学科完成年度の平成17年2月の教育評価会議が最後になっている。学生による授業評価は初年度より形を変え現在まで実施されている。しかしながら、構築した教育課程全体の評価迄には至っていないことや、更には指定規則の変更や担当教員の異動が相次ぎ、科目担当者の吟味も不十分のまま科目を引き継ぎ実施せざるを得なかった事などがある。平成21年度入学生の教育課程は学科で検討してきたが、導入と同時に国家的なカリキュラム検討委員会によりコアカリキュラムや保健師・助産師教育のあり方の検討が進められたために、現行のカリキュラ

ムも更なる改正が迫られることになった。特に看護系大学・学部・学科の全国的台頭と減少しつつある受験者数との関連から、各教育機関では学生確保の競争が激化しつつある昨今の状況を鑑みた対策が急務となろう。

宮崎大学医学部看護学科としてどのような人材を育成したいのか、それに見合う教師陣や教育環境の整備、更には入学してくる若者の技量はあるのか等々を踏まえて、指定規則に縛られるのではなく、また他の教育機関とは異なる、本学科としての特化すべき教育内容・方法は何か、について早急の課題として検討が求められる。

2) 大学院修士課程について

平成17年度から開始された修士課程は、平成21年度より専門看護コースが追加されることによって、外部評価委員の指摘にもあったように、教育目標である、“高度な問題解決能力を有し看護実践・指導できる人材”の育成が可能となったと考える。現時点での課題は、受験者の減少及び教員の教育負担の増加とアンバランスである。学科の教員は学部生や修士（長期履修生）を抱えることで昼夜勤務を余儀なくされている。加えてがん看護専門看護師育成を担う成人看護学教員は、その合間を縫って専門看護師コースの臨地実習を含む教育課程をこなさなければならず、心身共にかなりの負担増となっている。教員は自分の資質を向上させる必要があるが、上記の教育量の増加は、教員の資質向上のための研究や研修活動、FD活動参加等にも支障を来たしている。今後大学院教育の質の担保をどのように図っていくかは大きな課題であろう。

3) その他

(1) 施設・設備について

外部評価は“優れている”であり、ある委員は教育設備・教育環境は万全と評価しているが、外部評価委員は学科や建物・設備の7年目を見てそれ以前の6年間を評価している。現在の総合教育研究棟への移転は学科の3～4年目からであり、それまでは借家での教育・研究活動であった。更に、看護関連の専門図書は未だ極端に少ない。評価では図書館の24時間開放等が評価されてか“普

通”評価であるが、専門図書に関しては近くの県立大学の恩恵を受けており、大学院や専門看護教育課程の設置から教育の質の担保には看護の視点から蔵書の整備が急務と考える。また、総合棟には看護教員が研究できる部屋は整備されていない。平成13年度学科の運営も含めて指導と施設見学をかねて島根医科大学（当時）を訪問した。看護学科棟が存在し、当然教員には執務室とは別に近くに研究室が配置されていた。基礎看護学教授の研究室は防音設備が整えられており（研究内容により教授が希望した設備）、成人看護学教授の研究室には、経管カテーテルとモデル人形がベット上に配置され、手前半分はテーブルと椅子がおりてありカンファレンスに使用するとのお話であった。教室や実習室は教員研究室の階とは異なった階下にあり、それぞれの部屋の前はロビーとして衝立やソファ、テーブルが置いてあり、学生の休養や面談に使用されるとのことであった。本学科も当初より学科棟設置が計画されており、当時の施設課長が度々学科長室を訪れ、学科棟の設計について話されていた。ところが、ふたを開けてみると話とは全く異なり、教育アメニティー(amenity)としては不十分であった。とはいえ借家よりはよほど良いわけであり、喜んでの(?)引っ越しとなった。学科完成年度の平成16年は大学統合と法人化、総合教育研究棟への引っ越し、第1回生卒業と大学院開設の準備等々で、全員が初めて経験することが目白押しの状況で、教員は研究活動どころではなかった。とは言え大学教員としては本来の教育活動の充実のために研究活動を積極的に
行うことが求められており、このためにも教育負担の調整と共に研究できる部屋の確保と時間の担保が重要と考える。

(2) 国際協力関連について

平成19年度から3カ年計画でJICA地域別研修「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、平成19年度はアフガニスタン、ヨルダン、シリアの3カ国からの研修生5名を受け入れ、担当者の企画下で1ヶ月の研修が行われ、平成22年度には研修の延長が決定された。また、平成20年2月に学科長や地域連携国際交流委員会委

員らの尽力のもとにPSUFN (Faculty of Nursing Prince of Songkla University) との提携が行われ、学生・院生・教員の交流が実施されるようになった。平成22年4月にはタイでの国際会議に教員が複数名が参加し研究発表を行った。これも外部評価の課題への対応の一つと言える。以上は、学部教育にENPを創設し、タイを初めとした国際交流への橋渡しの労をとって頂いた英語科の諸先生方の功績は大きいと考える。今後の発展としてこれらの活動によって学科の教育の質向上への貢献を期待したい。しかし、教員数の少ない中、受け入れる方の業務量の増大への対応を含め、現在の教員の質と量で本来の学部・院生の教育活動への支障はないのか、あればその対策の検討も必要と考える。

(3) 教員組織について

評価で指摘された教員組織（特に教授の確保）に関しては、学科の教授定数11名が未だ3名未充足の状態である。これは、学科の教育のみならず医学部教授会における看護学科の存在を考えると、早急の確保が重要課題となる。しかし、全国的に看護の教員数が不足している中で、教員を引きつける宮崎大学医学部看護学科の魅力とは何かの検討がなければ、通常形式での教員公募では効果は少ないと考えている。10年間いつも教員探しをしてきた者として、難しい課題であるが、どのような方策が考えられるのか若手を含めた教員全員の知恵の結集を期待する。

IV. 終わりに

この度研究誌委員会より特別寄稿を依頼されたことから、看護学科設置の準備からその後の10年間を振り返ることができたこと、及び恙なく過ごせたことに関係者に感謝したい。紙面の関係で触れなかった活動も多いことをお断りしたい。昨今、看護系大学や学部・学科の新設は急増中であり、私もこれまで新設大学に関与してきたが、学科長

として立ち上げを経験するのは初めてであった。前任地での教授の職務を遂行しながら遠隔地である宮崎の準備に関与することは、私自身も大変であったが、当時の準備室の事務や教員予定者達はとて大変だったろうと思う。改めて感謝したい。初めて訪れた宮崎の土地柄や人々の温かさに惹かれて赴任し早10年経過し、走りっぱなしだったように思う。

この10年間ずっと考えてきたのが、学科の教育の質の担保と効果的な運営であり、そのためのリーダーシップのあり方であったように思う。組織が流動的に変化している時と静かに動いているときのリーダーのタイプは異なると考えているが、10年間のこの組織は変革の連続であったと考えているが、それは私のみの考えであろうか。

これからは入学してくる学生の教育背景の理解や、指定規則の改正に備えて、魅力ある学科の独自性を表明し、社会に推薦できる看護の専門職を育成していくために、どのようなリーダーシップとメンバーシップが必要なのか、皆で熟考して頂くことを期待したい。学生への教育活動を大切にする“花を育てる心”を持った看護教員であって欲しいと思う。

看護学科の今後の発展を祈願して合掌。

主な参考資料

- ・宮崎医科大学医学部看護学科申請関連資料
- ・平成13年度看護学科チュートリアル活動報告書2002.3
- ・南九州看護研究誌，第1巻，第1号，2003.3
- ・宮崎大学大学院医学系研究科看護学専攻修士課程申請関連資料
- ・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
- ・宮崎大学大学院医科学看護学研究科修士課程看護学専攻専門看護コース（がん看護）申請関連資料

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		1時間当たりの時間数	履修方法及び卒業要件
		必修	選択		
基礎科目	人間科学	2			必修12単位 + 選択4単位
	環境科学	4	2		
	健康科学	2			
	コミュニケーション論	4	2		
	合計	12	4		
専門基礎科目	人間工学			15	選択科目から1単位以上選択 必修28単位+選択1単位
	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Ⅰ	1		30	
	疾病・治療Ⅱ	1		30	
	疾病・治療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(卒業要件)					29
専門基礎科目	看護学概論	2		15	各看護学のセミナーから1単位・選択科目から3単位以上選択 必修79単位+選択4単位
	看護理論	2		15	
	看護技術論	2		30	
	ヘルスアセスメント	1		30	
	看護方法論Ⅰ	3		30	
	看護方法論Ⅱ	2		30	
	看護方法論Ⅲ	1		30	
	看護管理概論	1		30	
	看護と法律	1		30	
	看護教育学	1		15	
	災害看護システム論		1	15	
	基礎看護学実習Ⅰ	1		45	
	基礎看護学実習Ⅱ	2		45	
	成人・老年看護学概論	2		15	
	成人・老年看護援助論Ⅰ	2		30	
	成人・老年看護援助論Ⅱ	2		30	
	成人・老年看護援助論Ⅲ	1		30	
	成人・老年看護援助論Ⅳ	2		30	
	成人・老年看護援助論Ⅴ	1		30	
	成人・老年看護援助論Ⅵ	1		30	
	精神看護学概論	1		15	
	精神看護援助論Ⅰ	2		30	
	精神看護援助論Ⅱ	1		30	
	母性看護学概論	1		15	
	母性看護援助論Ⅰ	2		30	
	母性看護援助論Ⅱ	1		30	
	小児看護学概論	1		15	
	小児看護援助論Ⅰ	2		30	
	小児看護援助論Ⅱ	1		30	
	ストレスと健康		1	15	
	リエン看護		1	15	
	女性の健康	1		15	
	小児クリティカルケア看護		1	15	
	感染看護論	1		30	
	ターミナルケア	1		30	
	先端医療看護	2		30	
	成人・老年看護学実習	8		45	
	精神看護学実習	2		45	
	母性看護学実習	2		45	
	小児看護学実習	2		45	
	地域看護学概論	2		15	
	地域看護活動論Ⅰ	2		30	
	地域看護活動論Ⅱ	3		30	
	家族看護学	2		30	
	看護活動ネットワーク		1	15	
	地域看護学実習	3		45	
	在宅ケア実習	2		45	
看護研究Ⅰ	1		30		
看護研究Ⅱ	2		45		
基礎看護学ゼミナール		1	30		
成人・老年看護学ゼミナール		1	30		
精神看護学ゼミナール		1	30		
母性看護学ゼミナール		1	30		
小児看護学ゼミナール		1	30		
地域看護学ゼミナール		1	30		
総合実習	2		45		
助産学基礎概論		1	15	助産師課程 必修16単位	
周産期看護学		2	15		
助産診断技術学		4	30		
助産管理組織論		1	15		
助産学実習		8	45		
計(履修方法・卒業要件)					83
卒業要件(最低)単位数					128

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		1時間当たりの時間数	履修方法及び卒業要件		
		必修	選択				
共通科目	日本語コミュニケーション	2			必修20単位 + 選択10単位		
	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						
	フランス語		2				
	中国語						
	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				
	専門基礎科目	医学・医療概論Ⅰ	2				
合計		20	10		30		
専門基礎科目	人間工学			15	選択科目から1単位以上選択 必修21単位+選択1単位		
	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(卒業要件)						22
	専門基礎科目	看護学概論	2			15	各看護学のセミナーから1単位・選択科目から2単位以上選択 必修75単位+選択3単位
		看護理論	2			15	
		看護技術論	2			30	
ヘルスアセスメント		1		30			
看護方法論Ⅰ		3		30			
看護方法論Ⅱ		2		30			
看護方法論Ⅲ		1		30			
看護管理学		1		30			
看護教育学		1		15			
基礎看護学実習Ⅰ		1		45			
基礎看護学実習Ⅱ		2		45			
成人看護学概論		1		15			
成人看護援助論Ⅰ		1		30			
成人看護援助論Ⅱ		1		30			
成人看護援助論Ⅲ		1		30			
成人看護援助論Ⅳ		2		30			
成人看護援助論Ⅴ		1		30			
成人看護援助論Ⅵ		1		30			
精神看護学概論		1		15			
精神看護援助論Ⅰ		2		30			
精神看護援助論Ⅱ		1		30			
母性看護学概論		1		15			
母性看護援助論Ⅰ		2		30			
母性看護援助論Ⅱ		1		30			
小児看護学概論		1		15			
小児看護援助論Ⅰ		2		30			
小児看護援助論Ⅱ		1		30			
ストレスと健康			1	15			
リエン看護			1	15			
女性の健康		1		15			
小児クリティカルケア看護			1	15			
成人看護学実習Ⅰ		3		45			
成人看護学実習Ⅱ		3		45			
老年看護学実習		2		45			
精神看護学実習		2		45			
母性看護学実習		2		45			
小児看護学実習		2		45			
臨床看護学実習		2		15			
地域看護学概論		2		15			
地域看護活動論Ⅰ		2		30			
地域看護活動論Ⅱ		2		30			
地域看護活動論Ⅲ		1		30			
看護活動ネットワーク			1	15			
地域看護学実習		3		45			
在宅ケア実習		2		45			
看護研究Ⅰ		1		30			
看護研究Ⅱ		2		45			
家族看護学	1		30				
感染看護論	1		30				
ターミナルケア	1		30				
先端医療看護	1		30				
基礎看護学ゼミナール		1	30				
成人看護学ゼミナール		1	30				
精神看護学ゼミナール		1	30				
母性看護学ゼミナール		1	30				
小児看護学ゼミナール		1	30				
地域看護学ゼミナール		1	30				
総合実習	2		45				
助産学基礎概論		1	15	助産師課程 必修16単位			
周産期看護学		2	15				
助産診断技術学		4	30				
助産管理組織論		1	15				
助産学実習		8	45				
計(履修方法・卒業要件)					78		
卒業要件(最低)単位数					130		

※3年次編入生のみ修得

カリキュラム (平成18年度～平成20年度入学生)

区分	授業科目	単位数		1時間当たりの時間数	履修方法及び卒業要件
		必修	選択		
共通科目	大学教育基礎科目				必修16単位 + 選択12単位
	日本語コミュニケーション	2		15	
	情報処理入門	2		15	
	英語	2		15	
	コミュニケーション英語	2		15	
	ドイツ語			30	
	フランス語		2	30	
	中国語			30	
	現代の社会と倫理	2	2	15	
	人間と文化		2	15	
	現代社会の課題	2		15	
自然と生命		2	15		
選択教養科目	4	4	15		
合計		16	12		28
専門基礎科目	人間工学		1	15	選択科目から1単位以上選択 必修26単位+選択1単位
	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(卒業要件)					27
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 必修73単位+選択2単位
	看護技術論	2		30	
	看護方法論Ⅰ	3		30	
	看護方法論Ⅱ	2		30	
	看護方法論Ⅲ	1		30	
	看護管理学	1		30	
	看護教育学		1	15	
	基礎看護学実習Ⅰ	1		45	
	基礎看護学実習Ⅱ	2		45	
	成人看護学概論	1		15	
	老年看護学概論	1		15	
	看護臨床論Ⅰ	1		30	
	看護臨床論Ⅱ	2		30	
	成人看護援助論Ⅰ	1		30	
	成人看護援助論Ⅱ	1		30	
	成人看護援助論Ⅲ	1		30	
	老年看護援助論	2		30	
	成人看護学実習Ⅰ	3		45	
	成人看護学実習Ⅱ	3		45	
	老年看護学実習	2		45	
	ストレスと健康		1	15	
小児看護学概論	1		15		
小児看護援助論Ⅰ	2		30		
小児看護援助論Ⅱ	1		30		
小児看護学実習	2		45		
小児クリティカルケア看護		1	15		
母性看護学概論	1		15		
母性看護援助論Ⅰ	2		30		
母性看護援助論Ⅱ	1		30		
母性看護学実習	2		45		
女性の健康		1	15		
地域看護学概論	2		15		
地域看護活動Ⅰ	2		30		
地域看護活動Ⅱ	2		30		
地域看護活動Ⅲ	1		30		
在宅ケア実習	2		45		
地域看護学実習	3		45		
看護活動ネットワーク		1	15		
精神看護学概論	1		15		
精神看護援助論Ⅰ	2		30		
精神看護援助論Ⅱ	1		30		
精神看護学実習	2		45		
リエゾン看護		1	15		
看護理論	1		15		
看護研究Ⅰ	1		15		
看護研究Ⅱ	2		45		
家族看護学	1		15		
感染看護論	1		15		
ターミナルケア	1		15		
先端医療看護	1		15		
看護学セミナー	1		30		
総合実習	2		45		
臨床看護論※	2		15		
助産学基礎概論		1	15	助産師課程 必修16単位	
周産期看護学	2		15		
助産診断技術学	4		30		
助産管理組織論	1		15		
助産学実習	8		45		
計(履修方法・卒業要件)					75
卒業要件(最低)単位数					130

※3年次編入生のみ修得

カリキュラム (平成21年度～)

区分	授業科目	単位数		1単位当たりの時間数	履修方法及び卒業要件
		必修	選択		
共通科目	大学教育基礎科目				必修16単位 + 選択10単位
	日本語コミュニケーション	2		15	
	情報処理入門	2		15	
	英語	2		15	
	コミュニケーション英語	2		15	
	(初修外国語)		2	30	
	(現代の社会と倫理) 環境を考える	2		15	
	(現代の社会と倫理)		2	15	
	(人間と文化)	2		15	
	(現代社会の課題) 現代社会と家族	2		15	
	(自然と生命)		2	15	
選択教養科目(統計学入門)	2		15		
医療英語(ENP-BⅠ)	2		15		
選択教養科目(選択科目)		2	15		
合計		16	10		26
専門基礎科目	運動機能論		1	15	選択科目から1単位以上選択 必修23単位+選択1単位
	臨床心理学	1		15	
	発達論	1		15	
	生命倫理	1		15	
	ENP BⅡ		(4)	(15)	
	ENP BⅢ		(4)	(15)	
	医学・医療概論Ⅰ	1		15	
	看護生化学Ⅰ(人体構造と機能)	2		30	
	看護生化学Ⅱ(生体成分の代謝と栄養)	2		30	
	看護生化学演習	1		30	
	看護病態学Ⅰ(疾病の成因と生体防御)	2		15	
	看護病態学Ⅱ(病原微生物と薬物の作用)	2		15	
	疾病・治療Ⅰ(総論 循環器系・呼吸器系)	1		30	
	疾病・治療Ⅱ(消化器系・神経系)	1		30	
	疾病・治療Ⅲ(運動・感覚器系)	1		30	
	食事療法論	1		15	
	ストレス科学		1	15	
	公衆衛生学	2		15	
	疫学・保健統計学	2		30	
	社会福祉論	1		15	
	看護関係法規	1		15	
計(卒業要件)		23	2		24
基礎看護学	看護学原論	2		15	選択科目から2単位以上選択 必修74単位+選択2単位
	看護技術論	2		30	
	基礎看護技術Ⅰ(生活援助技術)	2		30	
	基礎看護技術Ⅱ(治療過程援助技術)	2		30	
	看護理論	1		15	
	看護過程	1		30	
	基礎看護学実習Ⅰ	1		45	
	基礎看護学実習Ⅱ	2		45	
	看護教育学		1	15	
	成人看護学概論	1		15	
	成人看護援助論Ⅰ(急性期における看護)	1		30	
成人看護援助論Ⅱ(慢性期における看護)	1		30		
成人看護援助論Ⅲ(終末期における看護)	1		30		
成人看護援助論Ⅳ(終末期における看護)	1		30		
老年看護学概論	1		15		
老年看護援助論	2		30		
成人・老年看護過程	1		30		
成人・老年看護技術	1		30		
成人看護学実習Ⅰ	3		45		
成人看護学実習Ⅱ	3		45		
老年看護学実習	2		45		
ストレスと健康		1	15		
小児看護学概論	1		15		
小児看護援助論Ⅰ(子どもと家族の健康支援)	2		30		
小児看護援助論Ⅱ(子どもの健康障害と看護)	1		30		
小児看護学実習	2		45		
小児クリティカルケア看護		1	15		
母性看護学概論	1		15		
母性看護援助論Ⅰ(性と生殖に関する健康支援)	2		30		
母性看護援助論Ⅱ(围産期における健康障害への支援)	1		30		
母性看護学実習	2		45		
女性の健康		1	15		
地域看護学概論	2		15		
地域看護活動Ⅰ(地域看護活動方法)	2		30		
地域看護活動Ⅱ(対象別地域看護活動)	2		30		
地域看護活動Ⅲ(健康教育)	1		30		
地域看護学実習Ⅰ	2		45		
地域看護学実習Ⅱ	2		45		
看護活動ネットワーク		1	15		
精神看護学概論	1		15		
精神看護援助論Ⅰ(精神看護の知識と理論)	2		30		
精神看護援助論Ⅱ(精神看護の方法)	1		30		
精神看護学実習	2		45		
リエゾン看護		1	15		
在宅看護論	2		15		
在宅看護援助論	1		30		
看護管理学	1		15		
看護学セミナー	1		30		
看護研究Ⅰ(看護研究基礎)	1		15		
看護研究Ⅱ(看護研究演習)	2		45		
統合看護論Ⅰ(現代医療と看護)	1		15		
統合看護論Ⅱ(国際社会と看護)	1		15		
医療安全論	1		15		
在宅ケア実習	1		45		
総合実習	2		45		
臨床看護論(編入生)※		(2)	(15)		
計(卒業要件)					76
助産学	助産学概論	1		15	助産師課程 必修17単位
	周産期医学	2		15	
	助産診断技術学	4		30	
	助産管理論	1		15	
	助産学実習	9		45	
卒業要件(最低)単位数					126

※3年次編入生のみ修得