

目 次

I	設置の趣旨及び必要性	P. 2
II	修士課程までの構想か、又は、博士課程の設置を目指した構想か	P. 1 1
III	研究科、専攻等の名称及び学位の名称	P. 1 2
IV	教育課程の編成の考え方及び特色	P. 1 2
V	教育方法、履修指導、研究指導方法及び修了要件	P. 1 5
VI	特定の課題についての研究成果の審査を行う場合	P. 2 0
VII	基礎となる学部との関係	P. 2 1
VIII	「大学院設置基準」第2条の2項又は第14条による教育方法の実施	P. 2 2
IX	入学者選抜の概要	P. 2 4
X	教員組織の編成の考え方及び特色	P. 2 6
X I	施設・設備等の整備計画	P. 2 7
X II	管理運営	P. 2 9
X III	自己点検・評価	P. 3 1
X IV	情報の公表	P. 3 3
X V	教育内容等の改善のための組織的な研修等	P. 3 3
X VI	転入学する学生への措置について	P. 3 5

I 設置の趣旨及び必要性

(1) 学校法人の沿革

学校法人兵庫医科大学（以下「本法人」という。）は、昭和46年11月に学校法人寄附行為認可を受け、翌年4月に、「社会の福祉への奉仕」「人間への深い愛」「人間への幅の広い科学的理解」を建学の精神として、医学部単一学部からなる兵庫医科大学を開学し、昭和53年4月には大学院医学研究科を設置した（西宮キャンパス）。

平成9年10月には、地域医療に貢献すべく兵庫医科大学篠山病院を開設し、その後、平成11年9月にささやま老人保健施設を開設した（篠山キャンパス）。

平成19年には、将来的な医療の在り方、これに対する医学部教育の実績を積み重ねてきた本法人の役割・責任を踏まえ、「人間への深い愛と豊かな人間性を持ち、幅広い知識と優れた技術を備え、社会とともに医療を担う医療専門職者を育成する。」との教育理念に基づき、薬学部（医療薬学科）、看護学部（看護学科）及びリハビリテーション学部（理学療法学科、作業療法学科）の3学部4学科を擁する兵庫医療大学を開学した。その後、平成23年4月に大学院看護学研究科及び医療科学研究科を、平成25年4月に大学院薬学研究科を設置した（神戸キャンパス）。

このように、本法人は医療総合大学を標榜しチーム医療推進のため、「学校法人兵庫医科大学のチーム医療」を定め、チーム医療を実践する医療人の育成に努めてきた。

兵庫医科大学開学から49年、兵庫医療大学開学から14年が経過し、建学の精神に則り、多くの有為な医療人を社会に輩出するとともに、教育・研究基盤も拡充し、医療系大学として一定の評価を得るまでに成長してきた（令和2年度までの卒業生数は、兵庫医科大学医学部4,408名、兵庫医療大学：薬学部1,171名、看護学部1,136名、リハビリテーション学部927名）。

(2) 設置（統合）の経緯及び趣旨

現在、大学を取り巻く環境は、18歳人口減少という人口構造の変化の中、厳しさを増しており、各大学が生き残りをかけて戦略を模索している。また、大学の連携・統合等の点では、国立大学の一法人複数大学制度、私立大学での学部単位での事業譲渡の円滑化や合併の促進など、連携・統合や事業承継円滑化の環境整備が進められている。

医療系大学等においても、医療人育成機関の増加、国家試験の難関化など厳しい状況に変わりはなく、医科大学が医療系学部を順次設置していく中で、統合後の兵庫医科大学の4学部それぞれが教育改革を行い、「医系総合大学」として特色ある優れた医療人を養成することで社会的責任を果たしていく。

また、チーム医療の現状については、本法人は、「多職種連携教育」に関して「学校法人兵庫医科大学のチーム医療」を定め、その中で「兵庫医科大学・兵庫医療大学間で大学・学部の垣根を超え、ボーダレスな教育を行う。」、「両大学は連携してチーム医療の推進について研究を行い、

情報を発信する。」と謳っており、実際に教育面では4学部合同のチーム医療演習などを行い、一定の成果を収めている。では実際に医療現場でチーム医療を両大学の卒業生は実践できているかを見ると、時代の趨勢とともにチーム医療は浸透しつつあるものの、現状では役割分担の域を出ず、多職種が「連携」しているとは言い難い状況にある。今後は、医療の質向上のためには、業務分担ではなく、多職種が連携し、相互に影響する多職種連携「Interprofessional」を目指す必要がある。

現在、本法人では、西宮キャンパスの新病院建設計画を進めており、予定では令和8年度開院となる。統合後、兵庫医科大学全学部の学生は、最新の医療施設・設備を整えた新病院で臨床実習等を行うことが可能となり、教育環境が一層改善されることとなる。また、新病院建設に合わせて地域医療機関との連携を一層強化することにより、卒業生の安定的な就職先の確保にも寄与することが見込まれる。

以上のことも含め、今後の将来展望を踏まえて、本法人に求められる①質の高い医師、医療専門職者を養成するための教育・研究体制の充実及び教育の質の向上 ②法人運営及び組織体制の強化 ③「医系総合大学」としての認知度及び評価の向上などの点から、「医学部」「薬学部」「看護学部」「リハビリテーション学部」それぞれにおける教育を従来以上に緊密な連携のもと実施するため、兵庫医科大学と兵庫医療大学を統合し、4学部5学科の新たな「医系総合大学」とすることの結論に至り、令和2年11月28日開催の理事会において、令和4年4月に兵庫医療大学の3学部3研究科を、現状と同じ内容で兵庫医科大学に設置し、兵庫医療大学は廃止するという大学統合計画が承認された。兵庫医療大学の廃止に際しては、令和4年4月1日に同大学の学生募集停止及び在学生の兵庫医科大学への転入学を併せて実施する。

当該計画においては、文部科学省から、令和2年10月に「学校法人の寄附行為及び寄附行為の変更の認可に関する審査基準」第四の四の(三)の適用審査において、「適用可能」との回答を得ており、また、令和2年12月には「大学の設置等の認可の申請及び届出に係る手続等に関する規則」第3条に係る教員審査省略の該当の適否の事前相談において、「教員審査の省略が可能」との回答を得ている。

(3) 看護学研究科設置の趣旨

近年の保健・医療・福祉を取り巻く環境は、超少子高齢化の急速な進行と生活習慣病の増加に伴う疾病構造の変化や新たな健康危機の発生などに加え、健康寿命の延伸やQOLの向上を志向する人々のニーズが高まっているが、一方では拡大する健康格差など多様化・複雑化している。また、保健・医療・福祉サービスは、医療の高度化・先進化・専門化に伴って、医療・保健従事者の教育も高度化・専門化が進み、それを担う専門職者の不足や地域偏在が顕在化してきている。

このような変動の中、人々が安心して安全な、かつ高度な医療・保健サービスを身近な地域

で享受できる環境を整えることは、医療関連の専門分野で人材育成のみならず学術的な観点から重要な課題である。看護は、人々の健康を支える最も身近な専門職として、優れた看護実践を提供するとともに、保健・医療・福祉の変革に先駆的・創造的に取り組む役割を担ってきたが、近年さらに人々の尊厳を護る人間性豊かな高度実践者や教育・研究者の養成への期待も高まっている。

学校法人兵庫医科大学は、大学院医学研究科を有する兵庫医科大学、兵庫医科大学病院、兵庫医科大学ささやま医療センターを有し、特に、看護部門においては従来から高度な専門性を志向した看護実践及び教育・研究を推進してきた。このようなバックアップのもと、現行の兵庫医療大学看護学部は、兵庫医科大学と共に高度先進医療におけるチーム医療の重要な担い手である看護職者の育成を目的として学部教育及び大学院教育を行い、大学院看護学研究科は令和元年度までに44人の修了生を輩出してきた。今回、これまでの実績を踏まえ、さらなる質の高い、充実した大学院教育を展開しようとするものである。

本法人は、兵庫医療大学の開設時より看護学部の臨地教育の場として整備を充実させ、臨地実習指導における連携体制も確立している。平成21年から医療人育成センター（当時）を開設し、医療従事者の教育を総合的に推進する環境を整えてきた。現在は、同一法人内の兵庫医科大学病院と看護学研究科が連携して看護職者のキャリアアップを図るとともに、教育・研究を通して看護実践の質向上を図っている。特に、専門看護師（Certified Nurse Specialist：以下CNS）については、現在までに8名の急性・重症患者看護専門看護師・がん看護専門看護師の専門看護師教育課程修了者が、兵庫医科大学病院をはじめとする医療機関で活躍している。CNSの責務は、地域医療と共に大学病院としての高度先進医療を利用・受用する地域生活者に対して、質の高い、信頼される医療・看護を継続して提供することにある。CureとCareの両方の側面における卓越した看護実践能力と専門看護師としての実践・教育・相談・調整・倫理調整・研究の役割を果たせる人材の育成が重要である。兵庫医科大学大学院に修士課程及び看護学研究科、医療科学研究科、博士課程である医学研究科及び薬学研究科の4研究科が設置され、各研究科の豊富な教授陣による教育が行われることで、このCureとCareの融合させた教育内容の充実が図れることは明らかである。つまり、兵庫医科大学・兵庫医科大学病院の多彩な特徴を活かし、次世代のチーム医療の牽引者となりうる高度な看護専門職者を継続的に育成と輩出が可能となるのである。

このような背景のもと、看護学研究科は、看護学基礎研究領域及び看護学課題研究・高度実践領域の2領域を設け、それぞれの看護実践の科学的根拠となる基礎理論及びその応用について体系的に学修する。人間性豊かな看護専門職者として、看護学の専門的知識と技術に立脚し、先駆的・創造的に高度看護実践できる能力、並びに看護現象を科学的に解明する教育・研究能力を育成することを目的とする。

以上、大学院看護学研究科は、高度先進医療の提供を責務とし、地域に開かれた兵庫医科大

学病院と一体となり、将来の看護学の発展を担う教育者・研究者の育成と共に、高い専門性のもとで看護実践を遂行する医療専門職者の育成を特有の使命とするものである。

(4) 看護学研究科設置の必要性

急速な超少子高齢化の進行に伴う生活習慣病や高齢期特有の疾病・障害による要介護高齢者の増加、新たな感染症等健康危機の発生など環境変化が著しい。また、高度化・専門分化する先進医療に適切に対応するためには、人々の健康を包括的かつ専門的に捉え、当事者を主体としつつチーム医療を推進できる能力が求められている。そのためには、看護学分野において看護に関連する医療を科学的裏付けによる新たな展開を進めると共に、専門性の高い実践能力を持った人材の育成が必要である。即ち、本研究科は看護現象を科学的に解明する研究者や教育者の養成と高度で専門性の高い看護実践者の育成の二つの柱において、その目的を達成しようとするものである。

まず、第一の柱である研究推進・教育者の育成については、看護系では大学院課程が主たる教育の場であり、将来教育・研究者を養成する看護系大学院修士課程は、令和元年度現在180課程にのぼっているが、看護学の充実や発展は、医療の進歩や社会の要請の変化に対応できるまでには至っていない状況である。本学が位置する兵庫県については、看護系15大学に対し、大学院は9大学がある。それぞれにおいて特徴のある大学院教育を展開しているが、本学が設置しようとする大学院は看護学研究科以外に医学研究科、薬学研究科、医療科学研究科の、他の大学院にはない4研究科が設置されることになる。その豊富で多彩な人材と研究資源、学生間の交流環境は、新しい研究課題を生み出し、新しい発見につながることを期待できる。今日の社会の複雑で困難な看護課題に対応できる研究者・教育者を育成できることは明らかである。

第二の柱である高度実践看護専門職者の育成については、わが国では看護職能団体である(社)日本看護協会が定めた専門看護師(CNS)制度が設けられている。この制度は保健・医療・福祉の発展と看護学の向上のために、特定の専門分野において高度な知識・技術を深め、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人・家族・集団に対して、水準の高い看護ケアを効率よく提供する目的で設けられたものである。現在、特定されている分野は、がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、母性看護、小児看護、慢性疾患看護、急性・重症看護、感染症看護、家族支援、在宅看護、遺伝看護、災害看護の13分野であり、その教育は日本看護系大学協議会の専門看護師教育課程認定委員会による審査で認定を受けた大学院修士課程で行われている。令和2年12月現在全国で2,733名のCNSが認定され、兵庫県は174名のCNSが就業しているが、就業者の専門分野と就業先に偏りがあり、都市部や規模の大きな医療機関での就業が多い。しかし、今後は地方や中小の医療機関での活躍が求められると推測でき、その需要は今後一層高まっていくと考えられる。また、高度先進医療を実践する兵庫医科大学病院とし

て、地域の要請に応える高度専門看護職者を求めていることから、今回設置する看護学研究科においても、専門看護師育成の領域として急性・重症患者看護分野及びがん看護分野の設置を継続し、積極的に養成することが必要である。

本研究科に入学を希望する者の一部は、就業を続けながら修学することを望むと考えられる。そのために、14条特例による平日夜間、土曜日、夏季休暇中等の開講を今後も計画しており、大学院修学を目指す看護職者に門戸を拡大し、就業継続が可能となるよう配慮するとともに、看護実践と学修・研究を並行することを通して、看護実践能力の向上と学修・研究の臨床への応用・反映を可能となると予測できる。

(5) どのような人材を養成するのか

① 教育・研究領域の概要

看護学研究科看護学専攻では、前項の目的を達成するために、看護学基礎研究領域と看護学課題研究・高度実践領域の2つの柱で構成する（図1参照）。

(i) 看護学基礎研究領域

看護学固有の研究課題を追求する基礎的段階の教育・研究者の育成であり、将来、博士後期課程につなげることを視野に入れて養成する。看護学基礎研究領域では4分野13特定分野から構成している。4分野は、①基盤看護学分野、②療養支援看護学分野、③家族支援看護学分野、④生活支援看護学分野である。

(ii) 看護学課題研究・高度実践領域

高度専門看護職者である専門看護師(CNS)を育成する領域であり、以下の分野を設ける。高度実践領域として課題研究を課すことにより、希望する者は将来博士課程への進学を可能とする。その構成は次の2分野である。それらは、①急性・重症患者看護専門看護師分野、②がん看護専門看護師分野である。

< 図 1 >

研究科 専攻	看護学研究科 看護学専攻	
領域	看護学基礎研究領域	看護学課題研究・高度実践領域
分野	①基盤看護学分野 ②療養支援看護学分野 ③家族支援看護学分野 ④生活支援看護学分野	①急性・重症患者看護専門看護師分野 ②がん看護専門看護師分野
学位	修士（看護学）	
対象	看護師・保健師・助産師	
基盤	看護学部 看護学科	

② 各分野の概要

各領域、分野及び特定分野の概要は以下のとおりである。

(i) 看護学基礎研究領域

ア 基盤看護学分野

基礎看護学、看護教育学、看護開発科学の3特定分野で構成している。基礎看護学は看護の方向性を導く看護理論、看護実践の基盤を支える倫理観と人間相互関係、及び科学的根拠（生理学的検証）に基づいた看護技術の検証、専門性に基づく技術に関する研究（皮膚排泄ケア・感染制御）などの基礎的研究能力を育成する。看護教育学は看護教育に関する諸理論と概念の理解を基に、その本質を探究し、看護職への教育的働きかけ、教育環境づくり、教育方法の有効性等に関する知識と技術を追求し、看護教育における基礎的研究能力を育成する。

また、看護開発学は看護実践と研究のギャップを埋めるEBHC（Evidence-based health care）について学び、EBHCの基礎となる様々なSystematic Review研究、研究と実践の橋渡しに求められる方法論とEBHCを実現するためのリーダーシップ、現場をエビデンスで改善していけるリーダー、ガイドライン作成などで求められるエビデンス研究の専門家を育成する。

イ 療養支援看護学分野

急性看護学、がん看護学、慢性看護学、精神看護学の4特定分野で構成している。急性看護学はクリティカルな状況にある患者・家族の生命の維持・回復、苦痛の緩和、セルフケア能力の回復、QOLの向上を目的とした看護援助技法、家族への支援などを含む専門的な看護を提供できる看護実践能力と研究能力を育成する。がん看護学はがん看護の基盤となる概念・理論に関する知識や諸研究、がんの病態・診断・治療に関する最新の知見を学修し、がん看護領域における看護研究を実践する力を育成する。慢性看護学は慢性看護の基盤となる概念・理論に関する知識や諸研究の学修、臨床現場の課題や疑問から、研究テーマを絞りこみ、自らの力で看護研究を実践する力を育成する。精神看護学はセルフケア理論に基づく包括的アセスメント、教育的介入方法等に関する幅広い知識を身につけ、精神看護学分野の専門家として精神障がい者自身の社会復帰過程への主体的参加を促進する支援において有用な実践能力と研究能力を育成する。

ウ 家族支援看護学分野

小児看護学、母性看護学、助産学の3特定分野で構成している。小児看護学は子どもとその家族を取り巻いている社会状況や生活を理解しアセスメントする方法を探究し、あわせて慢性疾患などの健康障害を持つ子ども、親、きょうだいが含まれている健康問題や課題、不適切な親子関係や現在の子育てにおける課題を解決するための看護支援について実証的な研究能力を養う。母性看護学は女性のライフサイクル各期を中心にした健康支援について、疾病中心の医療と看護の観点に留まらず、文化的、歴史的、社会的背景も勘案した健康課題を探求し女性のリプロダクティブ・ヘルス/ライツを根幹に据えて、ヘルスプロモーションやWell-being等の様々な視点から看護介入モデルを学修し実践的な研究能力を育成する。助産学は出産を取り巻く環境の歴史の変遷を概観、女性のもつ生殖の性とジェンダーについての理解を深めると共に、出産の医学的管理を誘引した諸政策についても探求する。様々な女性と家族の健康に関する諸問題について、Evidence-Based Health Care (EBHC)を用いた解決方法の基礎的能力を育成する。また国際的な視点を基に実践的な研究能力を育成する。

エ 生活支援看護学分野

老年看護学、地域看護学、在宅看護学の3特定分野で構成している。老年看護学は高齢者が健康的な生活を維持できるよう、老年看護に必要な概念や理論、健康生活評価方法等を修得し、高度な専門的援助を実践し、また看護方法の研究・開発を行う能力を育成する。地域看護学は地域で生活する人々を対象とした地域看護支援技術の開発と評価方法について実践的な研究能力を育成します。在宅看護学は在宅療養者及び介護家族の健康生活の向上、在宅看護実践

の質的改善、介護家族への支援方略、在宅ケアシステムの構築など、在宅看護の知識体系の発展に寄与する知見を探究し、在宅看護領域における臨床疑問や研究課題を明確化し、科学的プロセスを踏まえて研究していく能力を育成する。

(ii) 看護学課題研究・高度実践領域

ア 急性・重症患者看護専門看護師分野

この分野ではクリティカルな状況にあり複雑で解決困難な看護問題を持つ個人・家族や集団を対象に、クリティカルな状況にある人間を総合的にとらえるキュアとケアの融合による高度な知識・技術、個人・家族を中心とした治療環境を総合的に管理するために必要な知識を学修するとともに、専門看護師として役割を果たすための実践能力を育成する。

イ がん看護専門看護師

がん看護の基盤となる概念・理論に関する知識や諸研究、がんの病態・診断・治療に関する最新の知見を学修し、水準の高い看護ケアを効率よく提供するための卓越した技術と問題解決能力を修得する。また、臨床現場の課題や疑問に関するディスカッションやフィールドワークから、がん看護領域の実践現場に活用できる実践・研究能力をも育成する。

(6) 修了後の進路

看護学基礎研究領域の修了生は、保健・医療・福祉機関や教育・研究機関に就業し、看護3職種並びに学生の教育指導にあたる。特に看護系教育機関は平成17年の127大学から令和元年272大学へと、この13年間で約2倍と急激に増加しており、修士課程については180課程ある。その中で、各大学では教員の確保困難が続いている。平成30年の日本看護系大学協議会と日本私学看護系大学協議会との協働調査によれば、大学院修士課程修了者の就職先は、病院・診療所が58.1%（うち14%は専門看護師課程）であり、大学等教育機関・研究機関は11.5%であった。一方で、博士後期課程修了者については大学等教育機関・研究機関への就職が59.0%であった。大学教員の需要は当面継続すると考えられるが、博士後期課程修了者の半数が大学等教育機関・研究機関に就職していることから、博士後期課程につながる本学の修士課程の存在意義はある（【資料1】参照）。

現行の兵庫医療大学大学院看護学研究科修了後の就業先実績としては、兵庫医科大学病院・兵庫医科大学ささやま医療センターをはじめ兵庫県内及び近隣府県の医療機関を中心に、訪問看護機関、保健所・保健センターなどの保健機関、高齢者保健福祉施設等である。それらの看護実践の場が現在そして将来の指導的役割を担う人材を求めており、修了後の進路は十分に確保可能と考えている。

また、看護学課題研究・高度実践領域の修了者は、保健・医療・福祉機関の看護専門職者と

して就業し、急性・重症患者看護分野、がん看護分野の専門分野の実務研修期間修了後に日本看護協会による専門看護師の認定審査を受審し資格取得を目指す。専門看護師の資格取得後は、高度な看護実践、及び相談・調整・倫理調整・教育・研究の6つの役割を果たしながら、実践現場における指導的役割を担い、看護の向上と変革を組織的に推進する。専門看護師の就業数は年々増加しているが、大都市圏及び大学病院等大規模病院と専門病院に偏っている状況も続いている。

中国・四国地方の専門看護師数は近畿圏内の数と比較して格段に少ない。また兵庫県北部地方なども少ない。本学の立地からこれらの地域において、医療機関等の看護レベル質向上や指導的役割を担うことができる専門看護師は、今後も本学の修士課程修了後の需要は充分にあるといえる（【資料2】参照）。

【資料1 2018年度看護系大学に関する実態調査】

【資料2 都道府県別専門看護師登録者数】

（7） 人材需要の見通し

近年の看護系教育機関の急増は、全国的に看護学教員の不足をもたらしており、将来教育・研究を担う人材の養成が急務とされ、人材需要は高まる一方である。

大学教員の量的充実だけでなく、質的な充実に関しても重要な課題である。文部科学省では、看護系大学が急増している状況を受け、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告（平成23年3月）」を取りまとめている。

この報告書の提言では、看護系大学院における教員養成機能の強化を図ることが打ち出されている。その点から考えても大学教員の質的・量的な充実が求められている。

また、保健・医療・福祉機関では質の高い看護実践を提供できる高度専門看護実践者が求められている。特に専門看護師については、令和2年12月現在で108大学院347専門看護師教育課程があるが、急性・重症患者看護分野は36課程、がん看護分野は77課程である。しかし、その教育機関は偏在し、関西圏では兵庫県・大阪府に留まり、中国、四国地方の急性・重症患者看護分野は3大学となっている。本学の立地から中国・四国からの受験者が見込まれる。また、各大学院の養成数は数人弱に限られることから社会的な要請と修学希望者のニーズに十分に対応できているとはいえない。

令和2年に兵庫医療大学看護学部の第3学年次生に実施した進学意向調査では（【資料3】参照）、大学院に進学したいと回答した者は22名（23.2%）、さらに本学大学院を受験したい、且つ合格した場合進学したいと回答した者は10名（10.5%）という結果であった（【資料4】参照）。これらの結果から、学部在学生の本学大学院への進学希望は将来に向けて継続的に確保可能と考えられる。

また、これまで現行の兵庫医療大学看護学部卒業生の大学院入学も平成28年からあり、現

在卒業生2名が在学している。平成22年4月に本学看護学部第1～4学年次生の418人の在学学生を対象として実施した進路希望調査結果によれば、卒直後及び看護職者としてキャリアを積んだ後に大学院への進学を希望した者は60人(14.6%であり)、今は決められないが将来大学院進学を検討したいと145人(35.2%)が回答しており、将来も含めて約50%の学部生が大学院進学を志向している(【資料5】参照)。加えて、大学院への進学希望者が将来目指すものとして、研究者が6.4%、専門看護師が57.1%、教育者が11.0%であった。このことから臨床での経験を積み、その後に大学院への進学を希望していると考えられ、現行の兵庫医療大学看護学部の卒業生1,014名の今後の大学院進学が継続的に見込まれる。

【資料3 看護学研究科に関するアンケート】

【資料4 看護学研究科 進学意向調査(看護学部第3学年次生)集計表】

【資料5 平成22年進路希望調査結果】

(8) 到達目標等

看護学研究科修了時の到達目標は、看護学基礎研究領域・看護学課題研究・高度実践領域ともに修了に必要な科目を履修し、特別研究または課題研究論文を完成させ、審査に合格し修士の学位を取得することである。

看護学課題研究・高度実践領域の修了生は、それまでに実務研修5年以上、そのうち3年以上は専門看護分野の実務研修、このうち6ヶ月の修士課程終了後の実務研修を経て、専門看護師認定審査に合格して専門看護師資格を取得する。そして専門看護師として就業し、専門看護師の役割を果たすとともに、看護実践の場の発展と変革を推進する。

看護学研究科修了後には、科学的根拠と基礎理論及びその応用について体系的に修得した看護学を、保健・医療・福祉の場で高度かつ専門的に提供・実践するとともに、指導的役割を担い組織の発展と変革に貢献できる看護専門職者及び教育・研究者としてグローバルな視点で社会に貢献できることを目標とする。

II 修士課程までの構想か、又は、博士課程の設置を目指した構想か

看護学研究科では、修士課程の完成後に博士課程設置を目指し、修士課程における看護学基礎研究領域と看護学課題研究・高度実践領域の2領域ともに、修士論文または課題研究を課しており、一定の成果を修めた者に対しては、看護学教育者、看護学研究者及び高度実践看護専門職者としての能力の高度化を図るための博士課程進学を可能とすることを目指している。博士課程の設置後には、修士課程から博士課程前期・後期とし、継続的に研究課題の考究できる機会を提供する、また、ケアの質改善に取り組むためのチームを牽引できるリーダーシップや変革者として活躍できるなどの高度実践能力の深化のための機会を提供することを構想するものである。

Ⅲ 研究科、専攻等の名称及び学位の名称

本研究科看護学専攻では、看護学研究を遂行できる人材養成と高度看護実践者としての専門看護師の養成に主眼をおくことから、研究科・専攻名称、学位名称について以下のとおりとする。

(1) 研究科名称

看護学研究科

G r a d u a t e S c h o o l o f N u r s i n g

(2) 専攻・学位名称

看護学専攻

C o u r s e o f N u r s i n g

修士（看護学）

M a s t e r o f N u r s i n g

Ⅳ 教育課程の編成の考え方及び特色

看護学研究科は、看護専門職者が保健・医療・福祉の場で行う看護実践の科学的根拠となる基礎理論及びその応用について体系的に教授・研究すると共に、地域社会における人々の健康生活の維持増進、疾病の予防と健康の回復及び人生の終末期を生きる人々に役立つ看護援助・支援を高度かつ教育的に実践できる能力を養うという目的を達成するための教育課程である。また、コースワークとリサーチワークを組み合わせ編成しており、教育課程全体は、修士課程共通科目、看護学共通科目及び看護専門科目で構成している（【資料6】参照）。

【資料6 看護学研究科の科目構成】

(1) 修士課程共通科目

本研究科設置の趣旨であるチーム医療を推進する学際的な環境を整備するために、同時に開設する医療科学研究科と連携・協力を推進することを特色としており、両研究科の連携のもとで開講する研究科共通科目で構成する。科学的根拠に基づいた高い専門知識の修得と、高度実践への応用及び先進医療に関わる最新の情報と課題を修得するために、「医療統計学特論」、「医療倫理学特論」「先進医療支援特論」の3科目を設けている。

(2) 看護学共通科目

将来研究者・教育者を志向する看護学基礎研究領域と高度専門看護職者を目指す看護学課題研究・高度実践領域の各専門領域・分野を超えて必要な能力を高める看護学共通科目を設けて

いる。まず、看護学を探究し看護実践の科学的根拠を構築するための基礎的理論を中心とした「看護理論」及び看護専門職者として高い倫理観に基づく看護を実践するために「看護倫理」を設け、高度看護実践と看護学研究を遂行するために必要な科目として「看護教育論」、「看護管理論」、「看護政策論」、「コンサルテーション論」を設けた。また、看護学研究の理論と概念枠組み、主要な研究手法を修得する「看護研究」「看護研究演習」「システムティックレビュー」を設け、看護学課題研究・高度実践領域を選択した学生が専門看護師資格認定に必要な教育、相談、調整機能を高める科目を含む科目を配置した。さらに、将来的により高度な専門知識と技術を活用し幅広く活躍できる高度専門看護師の育成も視野に入れて、「アドバンスト・フィジカルアセスメント」及び「臨床薬理学・薬物治療特論」「疾病・病態特論」の3科目を設け、専門看護師の資格取得にも対応している。

(3) 看護学専門科目

看護学専門科目は、各専門分野における看護学の主要な概念・理論を中心に探究する「看護学特論」、看護対象の特性を追求し看護援助の枠組みを探究する「看護学援助特論」、学内・臨地における体験を通して専門的看護実践能力を高める「看護学演習」により構成している。さらに、看護学基礎研究領域の選択者に対し、看護学研究能力を高めるために「看護学特別研究」を設けており、学位論文として修士論文を作成する。

看護学課題研究・高度実践領域の選択者には、C u r e と C a r e の両方の側面における卓越した看護実践能力と専門看護師としての実践・教育・相談・調整・倫理調整・研究の役割について修得する「看護学実習」、及び看護実践の質向上を探究する「看護学課題研究」を設けており、学位論文として課題研究報告書を作成する。

(4) 看護学研究科のカリキュラムについて

① ディプロマ・ポリシー

<看護学基礎研究領域>

1. 高い倫理観を基盤とした看護の高度な実践能力や研究者としての基礎的能力を有する。
2. 医療・保健・福祉チームにおける連携・協働を促進する役割を果たすことができる。
3. 国際的な視野に立ち看護の課題に取り組む姿勢を有する。

<看護学課題研究・高度実践領域（専門看護師、C e r t i f i e d N u r s e S p e c i a l i s t : C N S）>

1. 高い倫理観を基盤とした看護の高度な実践能力や研究者としての基礎的能力を有する。
2. 専門看護師（CNS）に求められる「卓越した実践能力」「教育能力」「コンサルテーション能力」「コーディネーション能力」「研究能力」「高邁な倫理観」の6つの能力を有する。

② カリキュラム・ポリシー

<編成方針>

1. 修士課程における共通科目は、科学的根拠に基づいた医療・保健・福祉に関連する専門的知識の修得と高度実践への応用、先進医療に関わる最新の情報と課題の修得を目的として1年次に配置する。
2. 看護学研究科共通科目は、各看護学分野、及び看護学基礎研究領域と高度看護学課題研究・高度実践領域の枠を超えて必要な専門知識と研究・実践能力の修得を目的として1年次に配置する。
3. 看護学研究科専門科目は、主要な概念・理論を探究する看護学特論、看護対象や援助の枠組みを探究する看護学援助特論、学内・臨地における体験を通じて専門的看護実践能力を高める看護学演習を配置する。
4. 看護学基礎研究領域では研究能力育成のために看護学特別研究を配置する。
5. 看護学課題研究・高度実践領域（CNS）では専門看護師としての看護実践能力・役割を修得するための実習及び看護実践の質向上を探究する看護学課題研究をそれぞれ配置する。

<実施方針>

コースワークとして実施される共通科目や専門科目における講義科目は、学生の広い視野を涵養するとともに教育・研究者の育成及び高度看護実践者の育成のため、双方向・多方向の講義形態を用いる。リサーチワークとして実施される専門科目は、研究指導教員の指導のもとに実施する。研究課題の明確化と研究テーマの設定、研究計画に基づく実施データの分析と考察、論文の作成と公表を通じて、研究者となるに足る知識・技術・態度を修得する。また、看護学課題研究・高度実践領域における専門看護師（CNS）養成は、専門看護師としての高い専門性と優れた看護実践能力を修得するとともに、看護実践の質向上を探究する看護学課題研究を修得する。

前述した科目の編成方針及び実施方針に基づいた看護学研究科のカリキュラムマップを示した（【資料7】参照）。カリキュラムマップには、修士課程共通科目、看護学共通科目及び看護専門科目別に授業科目を一覧に示した。また、それぞれの科目の配当年次を明記した。さらに、看護学基礎研究領域、看護学課題研究・高度実践領域別に科目と以下の看護学研究科のディプロマ・ポリシーとの関係を○印で示した。

【資料7 カリキュラムマップ】

(i) 修士課程共通科目

修士課程共通科目は、2領域共にDP1の修得に向けて、科学的根拠に基づいた医療・保健・

福祉に関連する専門的知識の修得と高度実践への応用、先進医療に関わる最新の情報と課題の修得を目的として1年次に配置する。

(ii) 看護学研究科共通科目

看護学基礎研究領域と看護学課題研究・高度実践領域の枠を超えて、主にDP1及びDP2の修得に向けて、必要な専門知識と研究・実践能力の修得を目的として1年次に配置する。特に、高度看護学課題研究・高度実践領域では専門看護師(CNS)に求められる能力を修得するために必要な基盤的な知識・技術を修得するための科目の配置である。

(iii) 看護学研究科専門科目

専門科目は、主にDP1及びDP2あるいはDP3の修得に向けて、専門看護学分野ごとに主要な概念・理論を探究する「看護学特論」、看護対象や援助の枠組みを探究する「看護学援助特論」、学内・臨地における体験を通じて専門的看護実践能力を高める「看護学演習」を配置する。

また、看護学基礎研究領域では、全てのDPの修得に向けて、研究能力育成のために看護学特別研究を配置する。看護学課題研究・高度実践領域(CNS)では、全てのDPの修得に向けて、専門看護師としての看護実践能力・役割を修得するための実習、看護実践の質向上を探究する看護学課題研究をそれぞれ配置する。

V 教育方法、履修指導、研究指導方法及び修了要件

(1) 教育方法

授業科目と単位は【資料8】に示す。修士課程共通科目、看護学共通科目及び各専門分野の特論と援助特論は講義科目であり、演習、実習科目、特別研究、課題研究で構成する。

【資料8 教育科目と単位表】

(2) 履修指導及び研究指導の方法

① 指導教員の決定

受験希望者への周知は、大学ホームページ及び入学案内パンフレットにおいて看護学研究科を紹介し、各専門分野と教員の研究活動を開示する。オープンキャンパスでは受験希望者が相談できる場を設け、個々の志望に対応できる機会を設ける。また、募集要項には受験前に、必ず主指導教員の事前相談を受けるように明記し、受験生の希望に沿う領域と専門分野が選択できるよう教員が相談に乗る。入学後のガイダンスでは、各専門分野の教育・研究内容及び研究課題に取り組む課程を説明する。

② 領域の決定と履修指導

「看護学基礎研究領域」または「看護学課題研究・高度実践領域」の選択については、受験前の主指導教員との事前相談における意向を踏まえ、入学後に主指導教員と相談のうえ決定する。決定後の領域変更は履修科目が異なるため不可能である。

また、履修科目については、履修ガイダンス及び主指導教員から履修指導を受けて検討する。その際、学位規程、履修規程及びシラバスの学修内容、単位の修得と評価等を十分に検討し理解した上で決定する。

看護学課題研究・高度実践領域の実習科目については、優れた看護実践を提供し、専門看護師をはじめ専門的な指導ができる指導者が確保できる実習施設（兵庫医科大学病院、兵庫県がんセンター、訪問看護ステーション他）を選定し、指導教員と共に指導可能な環境を整えている（【資料9】参照）。

成績評価は、授業・研究への積極的・能動的な取り組み姿勢と提出された成果物（レポート、研究成果論文など）の内容に基づいて科目責任者が行い、看護学研究科委員会で確認する。

【資料9 実習要項】

③ 研究指導・論文指導

履修指導、研究指導及び論文指導は、指導教員が個々の学生に応じて行う。指導に当たっては学生の経験、志望、能力、適性等を十分に配慮した上で、高度な看護実践者と教育・研究者の育成を目指した指導を行う。修士論文・課題研究の質向上と円滑な遂行を図るために、研究計画書審査と倫理審査を経て研究が進められる体制を整えている。

看護学基礎研究領域は、特別研究において看護学の研究課題を追究し、学位論文として修士論文を作成する。看護学課題研究・高度実践領域は、課題研究において看護実践を深く追求した課題を探究し、学位論文として課題研究報告書を作成する。特別研究は主指導教員1名及び副指導教員1名の指導を受ける。課題研究報告書では指導教員1名の指導を受ける。特別研究論文（修士論文）及び課題研究報告書の指導は、専門分野の知見と研究業績を有し、当該研究方法に卓越した研究実績を持つ教員を主指導・副指導とする。主指導及び副指導は合教員以上が担当する。

これらの研究指導体制は各学生の間接報告後に決定する。特別研究及び課題研究を実施する過程において、研究計画書・倫理審査申請書類を作成し、看護学研究科事前倫理審査・指導を受け、兵庫医療大学倫理審査委員会を受審し承認が必要となる（【資料10】参照）。

【資料10 大学院看護学研究科学位論文審査に関する内規】

（2） 修了要件

① 看護学研究科の修了要件

看護学研究科に2年以上在学し、次のいずれかの要件を満たしていること。早期修了を希望する大学院生については、兵庫医科大学大学院学則第22条ただし書きに基づき、1年以上在学すれば足りるものとする。

(i) 看護学基礎研究領域を選択した学生は32単位以上を履修し、かつ必要な研究指導を受けた上で修士論文の審査及び最終試験に合格する。

(ii) 看護学課題研究・高度実践領域を選択した学生は42単位以上を履修し、かつ必要な研究指導を受けた上で課題研究報告書の審査及び最終試験に合格する。

② 履修科目と単位

【看護学基礎研究領域の履修科目と単位】

基盤看護学分野（基礎看護学・看護教育学）、療養支援看護学分野（急性看護学・がん看護学・慢性看護学・精神看護学）、家族支援看護学分野（小児看護学・母性看護学・助産学）、生活支援看護学分野（老年看護学・地域看護学・在宅看護学）を履修する場合には、以下の(i)(ii)(iii)の科目を履修した上で合計32単位以上になるように履修する。

(i) 修士課程共通科目

3科目のうち2科目（2単位）以上選択

(ii) 看護学共通科目

12科目のうち2科目（4単位）以上選択

(iii) 看護学専門科目

専攻分野の看護学特論、看護学援助特論、看護学演習の計10単位以上、及び看護学特別研究10単位

【看護学課題研究・高度実践領域の履修科目と単位】

急性・重症患者看護専門看護師分野、がん看護専門看護師分野を履修する場合には、以下の(i)(ii)(iii)の科目を履修した上で合計42単位以上になるように履修する。

(i) 修士課程共通科目

3科目のうち2科目（2単位）以上選択

(ii) 看護学共通科目

専門看護師（CNS）の資格認定には、専門看護師の機能を高める科目として、看護学共通科目Aの「看護教育論」、「看護倫理」、「看護理論」、「看護管理論」、「看護政策論」、「コンサルテーション論」、「看護研究」の7科目のうち4科目8単位以上を選択する。さらにCureの実践力を高める科目として、看護学共通科目Bの「アドバンスト・フィジカルアセスメント」、

「臨床薬理学・薬物治療特論」、「疾病・病態特論」の3科目（6単位）を履修する。

(iii) 看護学専門科目

専攻分野の看護学特論、看護学援助特論、看護学演習から14単位以上、看護学実習10単位と課題研究2単位を履修する。

<図2 看護学基礎研究領域と看護学課題研究・高度実践領域の履修単位>

科目	看護学基礎研究領域	看護学課題研究・高度実践領域
修士課程共通科目	2単位以上	2単位以上
看護学共通科目A	4単位以上	8単位以上 看護研究演習、システムティックレビューを除く
看護学共通科目B		6単位
看護学専門科目	10単位以上	14単位以上
看護学実習		10単位
特別研究	10単位	
課題研究		2単位
修了要件	上記の単位を含み総計32単位以上になるように履修する。	上記の単位を含み総計42単位以上になるように履修する。

※ 看護学共通科目Bの「アドバンスト・フィジカルアセスメント」、「臨床薬理学・薬物治療特論」、「疾病・病態特論」は、将来の高度実践看護職者にとって重要な科目であり、看護学基礎研究領域を選択する学生についても積極的な履修が望ましい。

(4) 修了までのスケジュール表

入学後2年間のスケジュールは以下の図のとおりである。

<図3 入学から終了までのプロセス>

時期	看護学基礎研究領域	看護学課題研究・高度実践領域
1年次前期	主指導教員の指導・相談のもとに履修科目を決定し履修する。 主指導教員のもとに研究課題を明確化する。	

1 年次後期	研究課題の決定 研究計画書・倫理審査申請書類の作成 中間報告会 「看護学研究科事前倫理審査・指導」に研究計画書及び倫理審査申請書類を提出し、指導を受ける。(偶数月予定) 中間報告会の後に副指導教員を決定し、主指導教員・副指導教員の指導を受けながら研究をすすめる。	
2 年次前期	「看護学研究科事前倫理審査・指導」に研究計画書及び倫理審査申請書類を提出し、指導を受ける。(偶数月予定) 「兵庫医療大学倫理審査委員会」に倫理審査を申請し承認を得る。(奇数月予定)	
2 年次後期	データ収集・分析 修士論文作成 1 月中旬 修士論文提出 1 月下旬 修士論文審査(公聴会) 2 月上旬 最終試験 3 月初旬 修士研究報告会 3 月 15 日 学位記授与	看護学実習 データ収集・整理、分析 課題研究報告書作成 課題研究報告書提出 課題研究報告書審査(公聴会) 最終試験 修士研究報告会 学位記授与

* 修士論文・課題研究報告書作成プロセス日程の詳細は、決まり次第、別途通知する

看護学基礎研究領域、看護学課題研究・高度実践領域の2領域別に列を分けて表に示した。学生は、1年次において、各専門の特論において専門分野の主要な概念や理論を、さらに研究法に関連した科目の履修を行い、看護における研究課題を明確にしなが、文献検討、研究方法の決定、研究法を修得し、基礎的研究力を身につけるとともに、研究計画書及び兵庫医療大学倫理審査申請書類を作成する。看護学研究科事前倫理審査・指導(研究の概要及び倫理的配慮について)を受ける。さらに、兵庫医療大学倫理審査委員会に申請し承認を得て、研究をすすめ、修士論文あるいは課題研究報告書として完成させる(【資料1 1】【資料1 2】【資料1 3】参照)。看護学課題研究・高度実践領域の実習は1年後期～2年前期に実施される。実習期間中あるいは実習後にデータ収集・分析へとすすみ課題研究報告書の作成へと進む。

【資料1 1 看護者の倫理綱領】

【資料1 2 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針】

【資料1 3 兵庫医療大学倫理審査委員会規程】

(5) 履修モデル

看護学研究科の特徴を盛り込んだ履修モデルを【資料14】に示す。

【資料14 履修モデル】

VI 特定の課題についての研究成果の審査を行う場合

(1) 特別研究論文（修士論文及び課題研究報告書）

特別研究論文（修士論文及び課題研究報告書）は、専門分野の知見と研究業績を有し、当該研究方法に卓越した研究実績を持つ教員を主査・副査とする。主査2名・副査1名を含む審査委員会を設置し、厳正に可否の審査を行うと共に、公開で発表の場を設け、他の専門分野から助言を受けて研究の質・向上を図る。審査の客観性・公平性を担保するために、指導体制とは区別して審査委員会を設置する。審査委員会の設置は学内に公表する。

主査は、審査の研究指導教員（〇合）とし、学生が専攻する領域外から選出する。副査は主指導教員・副指導教員が努める。主査は審査委員会の責任者として、論文審査（公聴会）、及び最終試験を行い、その結果は文書をもって研究科委員会に報告する（【資料10】【資料15】参照）。

論文審査基準は、修士論文、課題研究報告書別に以下に示す。

<図4 論文審査基準>

修士論文	課題研究報告書
①看護学の研究として意義があり、課題が適切である	①看護学実践の向上につながる研究課題である
②十分な文献検討が行われている	②十分な文献検討が行われている
③研究目的が明確である	③研究目的が明確である
④研究目的に沿った研究方法が適切に用いられている	④研究目的に沿った研究方法が適切に用いられている
⑤データを収集し、適切に分析している	⑤データを収集し、適切に分析している
⑥研究目的にかなった結果を得られている	⑥研究目的にかなった結果を得られている
⑦適切な文献を用いて考察を深めている	⑦適切な文献を用いて考察を深めている
⑧一貫性・論理性のある論文である	⑧一貫性・論理性のある論文である
⑨論文としての形式が整っている	⑨論文としての形式が整っている
⑩倫理的事項が遵守されている	⑩倫理的事項が遵守されている

*審査は、以上の内容を総合的に判断して行う

看護学基礎研究領域は、看護学研究として確かな問題意識、テーマに関わる文献検討、研究目的、研究方法と枠組み、研究倫理、データ収集方法及びデータの量・質、分析方法と分析結果の妥当性・信頼性、研究結果の学術的検討（考察）、看護学発展への貢献等に関する各基準の審査を経て修士論文として合格とする。

看護学課題研究・高度実践領域は、専門看護師（CNS）申請資格取得を目指した看護学実習10単位以上の履修が必須であり、学生の関心と経験及び専門性の高い実習を通じて臨床的な

課題を見出して研究を進める課題研究の履修が必須である。この領域では特別研究10単位に相当する単位として看護学実習10単位の成果及び関連する課題研究2単位の総合とする。課題研究への取り組みを通じて、専門看護師を志望する学生特有の技術的、倫理的、社会的な困難な課題への挑戦が可能となる。問題意識、文献検討、研究目的、研究方法と枠組み、研究倫理、データ収集、分析方法、研究結果の学術的検討（考察）、看護学発展への貢献等に関する各基準の審査を経て課題研究論文として合格とする。

【資料10 大学院看護学研究科学位論文審査に関する内規】

【資料15 兵庫医療大学大学院学位規程】

(2) 最終試験

学位論文審査終了後、学位論文審査を担当した審査委員会（主査・副査）が実施する。最終試験の内容は、ディプロマ・ポリシーに基づき修得した能力を評価するために、学位論文を中心として関連する科目について口頭試問を実施する。

(3) 修士課程修了の判定

看護学研究科委員会において、学位論文及び最終試験の合否判定及び修士課程修了要件に必要な単位の確認を行い、ディプロマ・ポリシーに基づき修得した能力を総合的に評価し修士課程修了の判定を行う。

(4) 修士研究報告会の実施

学位論文審査及び最終試験に合格後に実施する。公開による発表形式とする。

VII 基礎となる学部との関係

本研究科は看護学部看護学科の教育を基盤として、看護専門職者が科学的根拠となる基礎理論及びその応用について体系的に教授・研究し、高度で専門性の高い看護研究者・看護実践者を養成することを目指している。基盤となる学部と看護学研究科の教育研究組織の関係は次のとおりである。

<図5 既設の学士課程との関係>

看護学部学士課程			看護学研究科修士課程	
基盤看護学	基礎看護学	⇒	基盤看護学	基礎看護学 看護教育学 看護開発科学
療養支援看護学	成人看護学 がん看護学 精神看護学	⇒	療養支援看護学	急性看護学 慢性看護学 がん看護学 精神看護学
家族支援看護学	小児看護学 母性看護学 助産学	⇒	家族支援看護学	小児看護学 母性看護学 助産学
生活支援看護学	老年看護学 公衆衛生看護学 在宅看護学	⇒	生活支援看護学	老年看護学 地域看護学 在宅看護学
総合	(国際看護・災害看護・研究方法論・統合看護実習)			

表に示すように看護学部学士課程は「基礎看護学」、「療養支援看護学」、「家族支援看護学」、「生活支援看護学」の4分野10領域とそれらを統合する分野で構成している。それらの学士課程の教育を基盤として、さらなる専門的な学修を考究するために、看護学研究科は4分野、13領域で構成している。

Ⅷ 「大学院設置基準」第2条の2項又は第14条による教育方法の実施

近年、保健・医療・福祉の急速な変化や高度先進医療の発展に伴い、人々の健康にかかわるニーズの増加と多様化に的確に対応できる人材が求められている。そのためには保健・医療・福祉機関や教育機関で活躍している社会人に対して門戸を開き、研究科に修学して臨床の場における複雑で困難な課題を追求すると共に、高度で専門的な看護実践能力を修得することを通じて、相互の質向上を図ることが可能となる。また、14条特例による学生の受け入れは、離職や休職することなく勤務を続けながら就学し、勤務先の大きな負担を防ぐことができるとともに、就業先看護職のキャリアアップのモデルとなることも考えられる。

(1) 修業年限・在学年限

修士課程の標準修業年限は2年とし在学年限は4年を超えてはならない。ただし、教育研究上の必要があると認められる場合には、研究科、専攻又は学生の履修上の区分に応じ、その標準修業年限は2年を超えるものとするができる。学生が職業を有している等の事情により、事前相談により標準修業年限を超えて一定の期間にわたり計画的に教育課程を履修し、修了することを希望する旨を申し出た時は、各研究科の定めるところにより、その計画的な履修を認める。

(2) 履修指導及び研究指導の方法

学生は1年次に研究科共通科目、看護学共通科目、各専門分野の特論と援助特論を履修し、2年次にかけて研究に関連した演習や特別研究を履修する。大学院教育は教室、研究室、実習室、情報処理室、図書館等を利用して行い、土曜日、授業開講時間の利用を可能とする。

社会人であることを考慮し、ITを活用して、E-mail、Webでの資料提示、対面授業と共にオンライン授業（オンデマンド型あるいは同時双方向型）なども駆使して、学生の履修の便宜とともに、学修内容に応じて積極的な学修ができるような授業環境をつくる。

看護学課題研究・高度実践領域の臨床での実習及び課題研究の指導においては、臨床症例への看護介入の検討・評価やケースカンファレンスなど、教員と臨床指導者が密接な連携のもとで実践及び研究指導を行う。

(3) 授業の実施方法

社会人入学生が無理なく受講できるように平日は夜間授業（6時限 18:00～19:30、7時限 19:40～21:10）を開講する。また、夏季休暇中に集中講義を行い、社会人が効果的に学修できるよう調整する。

講義科目については、平日夜間、あるいは、土日の昼間に開講するものとし、平日夜間の通学が困難な大学院生においては、夏期、冬期、春期に集中講義を開講して補う。特に、必修科目については通学の便を考え土日に集中させて開講する。また、選択科目については、平日夜間開講科目と土日開講科目を毎年入れ替えることにより2年間で全科目が履修できるよう時間割にて配慮を行う。平日の夜間の開講曜日は、各教員の平日昼間の学部教育の時間割と連動させて検討を行うものとし、教員の負担の均衡を図った時間を策定する。

(4) 教員の負担の程度

研究科の開講期・開講曜日並びに時間を考慮し、勤務割り振りによって週40時間を大きく逸脱しないように工夫することで教員の負担が増えない体制をとる。土日開講を設定するが隔週の開講となるように時間割を調整し、教員の負担の緩和策を講じる。さらに、昼夜開講に際しては、同日に昼間と夜間双方に授業を担当することがないように授業時間割の編成を工夫する

ことで、教員の負担をできるだけ抑えるよう配慮する（【資料16】参照）。

高度実践領域において履修する「看護学実習」については、共同指導者である専門看護師と綿密な指導計画を立案し、教員負担に配慮した連携指導の体制を作る。

【資料16 時間割】

（5） 図書館・情報処理施設等の利用方法や学生の厚生に対する配慮、必要な職員の配置

ICカードによる図書館入退館システム並びに情報処理施設の利用ができるようにし、電子ジャーナル等については随時アクセス可能とするとともに、アクセス数の契約についても利用状況を鑑みて増設を検討する。文献複写に関する手続きや入手に関して研究活動が活性化するような細かな配慮を行う。また、図書館司書が院生の文献検索に関しての相談に応じる。

（6） 入学者選抜の概要

アドミッション・ポリシー、出願資格、及び選抜方法については、「IX 入学者選抜の概要」を参照されたい。

IX 入学者選抜の概要

現行の兵庫医療大学大学院看護学研究科においては以下のとおり入学者の選抜を行っている。統合後の兵庫医科大学大学院看護学研究科においても、同様の選抜方法で適正な実施を行っていく。

（1） アドミッション・ポリシー（入学者受け入れ方針）

生命と人権を尊重し、医療・保健・福祉及び社会の変動に対応し、創造的かつ科学的に看護が実践できる能力をもち、人々の健康とQuality of lifeの向上及び看護学の発展に寄与できる高度専門職業人、研究者、教育者、管理者を育成するため、以下のような人材を受け入れる。

- ①主体的に学び、目標に向かって邁進できる人
- ②看護専門職者として高度看護実践・看護学の発展に貢献する意欲を有する人
- ③志望する専門分野に必要な基礎的知識と技術を有する人
- ④国際的視野に立ち、柔軟な発想並びに論理的思考で課題を探究する姿勢を有する人
- ⑤倫理的な感受性と想像力をもって行動できる人

前述した受け入れ方針と入学試験との連関は次のとおりである。専門科目は志望する分野の専門的知識と専門分野の動向と現状の理解と課題を明確にできる能力を判定する。また、外

国語は最新の知見を各種論文から読み取るための能力を判定する。さらに、面接では志望動機、学修準備状況、自主性、学修意欲、心構えを判定する。

(2) 入学資格

看護学研究科修士課程に入学することができる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。ただし、看護学研究科修士課程においては、看護師免許を取得している者とする。

- ①大学を卒業した者
- ②大学改革支援・学位授与機構から学士の学位を授与された者
- ③外国において学校教育における16年の課程を修了した者
- ④文部科学大臣が指定した専修学校の専門課程を修了した者
- ⑤文部科学大臣の指定した者
- ⑥研究科において、個別の入学資格審査により、第1号に定める者と同等以上の学力があると認められた者で、22歳に達したもの

(3) 選抜方法、選抜体制

看護学研究科の入学定員は8名とする。看護学4領域特定分野において、個々の学生に緻密な研究・論文指導を行う計画である将来専門看護師を目指す看護学高度実践領域では、学生の実習等の指導が臨地の場で必要であり、指導できる学生数が限られる等の理由から適切な入学定員として8名と決定する。

入学者選抜は、本学大学院の教育課程を履修できる基礎的な学力と看護学専門知識、及び修学に対する明確な動機と意欲・情熱が重要であり、修学期間を通じた修学条件の確認も必要となる。そのために、学力検査（外国語、専門科目）及び面接を実施して判定する。

入学志願者は、希望する専門分野の指導教員と事前相談を行い、看護学基礎研究または看護学課題研究・高度実践の領域の選択、希望する研究分野及び修了年限・履修期間等の十分な指導を実施する。

(4) 社会人に対する選抜の上での配慮等

社会人が受験しやすいように、学力検査と面接の日程を土・日・祝日に設定する。

(5) 科目等履修生の選抜

科目等履修生として出願できる者は、研究科に入学志願できる資格を持つ者とする。科目等履修生の受け入れを可としている授業科目において、大学院学則に従い、科目毎に履修の可否を研究科委員会にて審議し判断する。

X 教員組織の編成の考え方及び特色

看護学研究科の教員組織は、看護学部から継続した基盤看護学、療養支援看護学、家族支援看護学、生活支援看護学の4領域で構成し、学部教育からの発展と教育・研究内容の向上を図り円滑に教育・研究を推進できる体制を整えている。

各看護学領域の教育組織は教授・准教授・講師・助教の構成とし、博士の学位取得者（19名）及び大学院教育経験や看護現場の経験豊富な教授・准教授を中心に本研究科の教育・研究を担当する。各専門分野の理論的基盤となる講義科目（特論・援助特論）及び研究科目（特別研究・課題研究）は、専門分野の豊富な教育・研究業績を有する教授・准教授を中心に担当し、専門的看護実践能力を高める演習・実習科目には講師・助教が加わり手厚い教育・指導体制とする。また、看護学共通科目と専門科目の一部には、当該分野の専門的な研究者・実践者を非常勤講師として依頼し教育内容の充実をはかる。

また、看護学課題研究・高度実践領域における専門看護師（CNS）養成の2分野（急性・重症患者看護、がん看護）は、専門分野の臨床経験及び専門看護師教育経験豊富な教授・准教授が担当する。特に卓越した看護実践と専門看護師の相談・教育・調整等の役割を果たす能力の育成には、CNS認定資格を取得し活躍中の専門看護師が非常勤として教育にあたる体制を整えている。さらに、修士課程共通科目及び看護学共通科目・においては、医学部、薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の学術的専門性を活かし、法人として教育・研究に積極的に参画し教育・研究資産を有効に活用する体制を整えている。

学部組織の看護学研究科を担当する教員の年齢構成は30～70歳代であり（「専任教員の年齢構成・学位保有状況」参照）、教育研究水準の維持向上及び教育研究の活性化を損なうことがないように、基盤看護学、療養支援看護学、家族支援看護学、生活支援看護学の4領域、13分野内での教育研究の活性化を図るとともに、看護学研究科独自のFD体制を整え、カリキュラム検討、教育方法の検討などのワーキング活動をとおして若手の教育研究の水準の維持向上に努めている。

さらに、平成31年に6月に現行の兵庫医療大学が求める教員像及び教員組織の編成方針が策定され、9月には兵庫医療大学看護学研究科教員組織の編成方針を策定した。その編成方針を以下に示す。

- 1) 教員組織は、文部科学省が定める大学設置基準に則った専任教員数を配置するとともに、大学院の教育目的やディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーを実現するのに必要な教員組織を編成する。
- 2) 研究科委員会は、大学院学則第9条第2項の規定に基づき、研究科長及び研究指導教員、研究指導補助教員の教授、准教授及び講師をもって構成する。
- 3) 看護学研究科の専門分野である基礎看護学・療養支援看護学・家族支援看護学・生活

支援看護学分野に相応しい教員編成とし、特定の範囲に年齢が著しく偏ることのないようバランスを確保する。

- 4) 看護学研究科における担当教員の研究指導教員、研究指導補助教員、科目担当教員などの資格審査は調書及び研究業績書に基づき公正性・透明性を確保した手続きにて行う。
- 5) 質の高い大学院教育を実践し優れた研究成果を生むために、ファカルティ・ディベロップメントを組織的かつ継続的に取り組む。

なお、完成年度末に在任予定の教員のうち、1名が客員教授として定年を超えて教育研究に従事する予定であるが、開設後についても教員組織の継続性を確保するため教員補充を順次行う。

X I 施設・設備等の整備計画

(1) 校地、運動場の整備

薬学部、看護学部、リハビリテーション学部並びに大学院 薬学研究科、看護学研究科、医療科学研究科を設置している神戸キャンパスは、神戸市中央区港島（ポートアイランド）に位置している。キャンパス全体の校地等の総面積は49,138.25㎡で、神戸の中心地からのアクセスが良好なポートアイランドには本学以外にも大学があり、研究・教育活動等で連携する文教ゾーンである。

また、本法人本部、医学部及び兵庫医科大学病院のある西宮キャンパスからは、車で約30分、公共交通機関で約60分の距離にあり、教育、研究、課外活動等あらゆる面での協力体制、相互交流を充実させることができる。

附属施設（薬用植物園）を除く敷地面積は、収容定員上の換算で学生1人当たり約30㎡と大学設置基準に定められた10㎡の約3倍の面積を有しており、屋外の芝生広場等、敷地内における学生の憩うスペースも十分確保されている。

また、レストラン、M棟・G棟ラウンジの開放により、屋内における学生の居留スペースにも十分な配慮を行っている。

運動スペースについては、体育館（G棟アリーナ）があり、体育の授業やクラブ・サークル活動として利用する。

また、敷地内にミニグラウンド、テニスコートなどを備えている。

(2) 校舎等施設の整備計画

神戸キャンパスは、主たる校舎として4棟の建物を有し、その大部分を校舎等のスペースに充当している。

Port Wing (P棟)には、事務室、レストラン・売店・書店等の厚生施設、オクタホール(講堂)、図書館、ラーニングスクエア、グループ学習室等を配置。

Mt. Wing (M棟)には、講義室、各種実習室、教員研究室、臨床薬学研修センター、カンファレンスルーム等教育施設を配置。

Garden Wing (G棟)には、動物実験センター、R I 実験センター等の特殊実験室、先端医薬研究センター、共同機器室、薬学部研究室、リハビリテーションラボ等を配置。

Garden Wing Arena (G棟アリーナ)には、アリーナ、多目的ホール、スタジオ、アトリエ工作室等を配置。

施設配置の考え方は、医療関係3学部を併設する教育・研究上の強みを活かし、ボーダレスな教育を志向することにとめない、学部固有のスペースを極力排し、学生、教員とも学部間の交流が容易に図り得る施設設備を行っている。

いずれの学部も講義に加えて演習・実習による講義形態の科目の比重が大きく、講義室とともにこれら演習・実習に対応した各種実習室を整備する。学部横断的な学科目も多数配していることもあり講義室は3学部の共同利用とし、また、学部間で跨る教育研究の促進のための共同機器室・実験室の設置など、効率性にも繋がる施設設備を行っている。

また、各棟には、学生教職員が、憩い、コミュニケーションを図る場としてのラウンジスペースを随所に確保し、特にM棟及びG棟4階の教員研究室スペース周辺には、学生指導、教員間のコミュニケーションの確保のためのスペースを十分に確保し、開かれた環境を重視している。

(3) 図書等の資料及び図書館の整備計画

現行の兵庫医療大学の図書館は、現在、兵庫医科大学及び兵庫医療大学の2大学が共用する図書館としてすでに運用している。

図書館はP棟3階に位置し、面積は2,795.24㎡、閲覧席は408席(学生収容定員数1,664名に対し24.5%)を有しており、学生・教員の教育研究の場として十分な座席数を確保している。

館内には、グループ学習室20室、ラーニングcommonsとして「ラーニングスクエア」も設置しており、アクティブラーニングなど多様化する「学び」を支える場を提供している。

収容可能冊数は約88,000冊で、現在、和書約28,000冊、外国書約6,000冊、学術雑誌約480種(電子ジャーナル除く)、視聴覚資料約1,700点を所蔵している。教育研究・自学自修に必要な最新図書の収集は、シラバス掲載の教科書・参考書の購入及び図書館委員会を中核とした選書により行われ、各学部の専門分野及び必要性を考慮して整備している。

兵庫医科大学に薬学部、看護学部、リハビリテーション学部、薬学研究科、看護学研究科、医療科学研究科の設置を計画するにあたり、現行の兵庫医療大学の上記資料及び兵庫医療大学として契約していた電子リソース(電子ジャーナル・データベース・電子書籍)についても、引き

続き契約し、神戸キャンパス、西宮キャンパスの両キャンパスで活用することとする。電子リソースは、SSL-VPNを利用して学外からのアクセスも可能としている（【資料17】参照）。さらに、医中誌Web、SciFinder等のデータベースの検索結果から、電子ジャーナルや電子ブック・OPAC・CiNii Books・CiNii Articles・Webサーチエンジン等、利用者が求める最適な資料へと購読状況などの状況判断をしながらナビゲーションするリンクナビゲーションシステム「ExLibris SFX」も導入しており、学生・教員の利便性を高めている。

また、国立情報学研究所目録所在情報サービス「NACISIS-CAT/I LL」に参加しており、「NACISIS-CAT」により形成されている総合目録データベースのデータを利用することで、本学の蔵書目録データベースを構築し、蔵書検索を可能にしている。さらに、「NACISIS-I LL」により、全国のI LLサービス参加大学機関図書館間での相互貸借サービス（文献複写・現物貸借）を可能としている。

他大学の図書館等との協力については、日本図書館協会、私立大学図書館協会、日本看護図書館協会、大学図書館コンソーシアム連合（JUSTICE）、オープンアクセスリポジトリ推進協会に加盟し、情報交換や実務研修、相互利用等で連携を図っている。

【資料17 電子リソースリスト】

（4） 大学院学生の研究室（自習室）等の整備計画

看護学研究科修士課程は、1学年8名（2学年合わせて16名）の定員であり、2学年で大学院生研究室（自習室）として1室を整備する。大学院生1名ごとに机、椅子、書庫、ロッカーを設備し、共有のパソコン8台、プリンター3台を設備する。また、M棟1階に設置されている情報処理演習室1・2の利用も可能であり、キャンパス内の無線LANも利用可能である。よって、自習環境として、広さや収容人数等を含めて十分な環境が整備できるものと考えられる。

講義室については大学院専用の講義室や学部共用の講義室を使用し、学びに必要な備品等を整備している（【資料18】参照）。

【資料18 大学院学生研究室等整備状況】

XII 管理運営

統合後の兵庫医科大学の教学面の管理運営は、大学の代表で包括的責任者である学長の下に、学長が必要に応じて置く職務毎の副学長（5名以内）及び各学部の学部長（大学院研究科長を兼務）を置く体制とする。

学長が教育研究事項に係る決定を行うに当たり意見を聴く目的で学部教授会及び研究科教授会並びに大学運営会議を置き、大学の意思決定がより効果的に行えるガバナンス体制とする。

大学運営会議は、大学全体の重要事項を審議するとともに学部間・研究科間の調整等の役割を果たし、教授会の運営等については、教授会規程で規定された学長との事前協議を通して学長・学部長間の意見調整が図られる。

大学院の管理運営について、現在の兵庫医療大学では大学院の各研究科委員会（教授会相当）の上位に「兵庫医療大学大学院運営委員会」を置き、大学院全体の運営等の共通事項を協議する体制とし大学院の独立性を確保している。統合後、大学院全体の管理運営、大学院各研究科間の調整等の協議は、当面、大学運営会議において行う予定とする。

（１）研究科教授会

大学院学則第 1 1 条第 1 項に基づき各研究科に設置する研究科教授会は、次の者をもって構成し、研究科長が議長となり、原則として月 1 回定例開催するほか、必要があるときは随時開くことができる。

医学研究科：

研究科長及び専任の教授

薬学、看護学及び医療科学研究科：

研究科長並びに研究指導教員又は研究指導補助教員である専任の教授、准教授及び講師

研究科教授会は同条第 3 項に基づき、次の事項を審議し、学長が当該事項を決定するに当たり意見を述べるものとする。

- 1 学生の入学、進級、卒業及び課程の修了に関する事項
- 2 学位の授与に関する事項
- 3 学生の身分に関する事項
- 4 教育課程に関する事項
- 5 教員の人事に関する事項
- 6 研究に関する事項 7 教育研究に関する規程の制定、改廃に関する事項
- 8 学位論文に関する事項
- 9 研究科の運営に関する重要な事項
- 10 その他学長が研究科教授会の意見を聴くことが必要と定めた事項

同条第 4 項に基づき、その他、学長及び研究科長の求めに応じ、教育研究に関する事項について審議し意見を述べることができる。

(2) 大学運営会議

学則第16条に基づき、大学の重要事項を審議する会議体として大学運営会議を置き、学長、副学長及び学部長をもって構成する。役割は兵庫医科大学運営会議規程第2条に規定する事項を審議し、学長が当該事項の決定を行うに当たり意見を述べることとする。

同会議は学長が議長となり、原則として月1回定例開催するほか、臨時に開催が必要な場合は、学長が召集することができる。

- 1 将来計画に関する事項
- 2 教育研究活動に係る基本方針及び計画に関する事項
- 3 入試に関する基本方針に関する事項
- 4 学則その他重要な規程等の制定及び改廃に関する事項
- 5 教育研究予算に関する事項
- 6 内部質保証に関する事項
- 7 教員その他重要な人事に関する事項
- 8 学部間、研究科間の調整に関する事項
- 9 その他学長が必要と認める重要事項

(3) 各種センター、委員会等

現行の庫医療大学では、平成19年度の開学以来、チーム医療を支える人材の養成のために、3学部の密なる連携によるボーダレスな教育体制の下、融合的・連携教育プログラムを提供するとの方針で、大学全体に関わる主要事項を審議する委員会等（学生委員会、教育委員会、研究委員会、入試センター運営会議、広報委員会、内部質保証委員会など）は、各学部からの選出委員で構成する全学委員会として設置し、更に学部独自での審議は各教授会の下に関連する委員会を設置してきた。一方、兵庫医科大学は医学部単科のため、殆どの委員会等を教授会の下に設置しているが、大学統合後は、両大学の現状を踏まえながら、委員会の目的に応じて、全学、キャンパス毎又は学部独自での委員会の設置を整備する。

その中で、多職種連携教育の更なる推進、附属病院での臨床実習管理統括等を目的とした「臨床統教育統括センター」、学部教育の充実、改善に特化した「薬学教育センター」の設置などの組織再編を図る。

XIII 自己点検・評価

(1) 目的

本学では、兵庫医科大学学則第3条第1項に、本学はその教育研究水準の向上を図り、大学の目的を達成するため、本学における教育研究活動等の状況について、自ら点検及び評価を行い、その結果を公表すると規定し、大学院学則第4条にも同様に規定している。また、学則第3条第

2項には、本学の教育研究等の総合的な状況について、学校教育法施行令に規定する期間ごとに、文部科学大臣の認証を受けた者による評価を受けることとし、その結果を公表すると規定している。

(2) 実施体制等

現行の兵庫医科大学では、学長を議長とする「兵庫医科大学内部質保証会議」が次に掲げる事項を審議し、各学部・研究科、委員会等に対して、同会議が示す方針及び年度毎の課題についての自己点検・評価の実施を指示し、その結果について報告を受ける。その結果は年次報告書の作成等に活用するとともに、自己点検・評価の実施方法、評価項目の活用等を見直し、必要に応じて改善方策を策定の上、各学部等へ助言・改善に努めている（【資料19】【資料20】参照）。

(審議事項)

- ① 自己点検・評価及び内部質保証の実施体制に関する事項
- ② 自己点検・評価の基本方針及び自己点検・評価項目の策定に関する事項
- ③ 本学の使命や各種方針・ポリシーの点検・策定に関する事項
- ④ センター及び委員会等の自己点検・評価の総括に関する事項
- ⑤ 自己点検・評価年次報告書の作成及び改善方法の策定に関する事項
- ⑥ 学校教育法に定められた認証評価などの外部評価に関する事項
- ⑦ 自己点検・評価及び内部質保証に必要な事項に関する資料収集、調査研究及び啓蒙活動に関する事項
- ⑧ その他自己点検・評価及び内部質保証に関する事項

現行の兵庫医療大学では、内部質保証担当副学長を委員長とする「内部質保証に関する委員会」において、学部長、研究科長、委員長等を責任者とする各部局内の内部質保証委員会等が認証評価（第3サイクル）の基準及び自己点検・評価項目を基本として、該当項目について実施する自己点検・評価結果の報告を受け、全体の内部質保証委員会において、助言・改善等のフィードバックを行っている。これらの報告等は担当副学長から学長に報告される（【資料21】参照）。

- (点検評価の基準) ①理念・目的、②内部質保証、③教育研究組織、④教育課程・学習成果、⑤学生の受け入れ、⑥教員・教員組織、⑦学生支援、⑧教育研究等環境、⑨社会連携・社会貢献、⑩大学運営・財務

統合後の兵庫医科大学においては、上記の内部質保証会議及び各学部、研究科、委員会等による自己点検・評価について、兵庫医療大学で実施していた点検評価項目を加味した上、全学内部質保証システムを再整備する。また、兵庫医科大学内部質保証会議が取りまとめた報告に対して、第三者（教職員、学生、同窓会会員、学外評価者等）の視点による客観評価を行う「兵庫医科大学内部質保証評価会議」は継続して設置し、統合後の組織に対応するよう改正のうえ、内部質保証の質の維持及び向上を図る。

また、各学部、研究科単位で実施する自己点検・評価については、それぞれの分野での外部評

価を踏まえた独自の点検項目も加えることとする。

【資料 19 兵庫医科大学内部質保証会議規程】

【資料 20 兵庫医科大学内部質保証評価会議に関する内規】

【資料 21 兵庫医療大学の内部質保証に関する規程】

(3) 認証評価及び公表

最新の大学認証評価については、兵庫医科大学は平成 29 年度（第 2 期）に、兵庫医療大学は令和元年（第 3 期）に公益財団法人大学基準協会による認証評価を受審し、ともに同協会が定める大学基準に適合しているとの認定を受けている。統合後は、兵庫医科大学での受審サイクルにより認証評価に対応する予定となる。

また、各学部・学科のそれぞれの分野における教育評価機構等の外部機関により実施される分野別認定の結果も併せて、現状どおり大学ホームページ上に公表する。

XIV 情報の公表

現行の兵庫医療大学大学院看護学研究科では、大学ホームページを活用して、情報を公表してきた。建学の精神をはじめ、理念、教育目的、カリキュラム、シラバス、学則、専任教員のプロフィール・研究テーマ・研究業績、認証評価報告書、大学の基本的な情報、学生数、教職員数、入試情報、就職及び財務に関する情報などを公表している。

さらに、学校教育法施行規則第 172 条の 2 に基づく情報についても、大学ホームページに「情報の公表」のページを設け、公表している（【資料 22】参照）。

統合後の兵庫医科大学大学院看護学研究科においても、同様の情報を適正に公表していく。

【資料 22 「学校教育法施行規則第 172 条の 2」等に規定する教育情報の公表について】

XV 教育内容等の改善のための組織的な研修等

現行の兵庫医療大学では、授業内容及び方法の改善を図るための組織的な F D 及び S D 研修等について、主に次のような取組みを行っており、統合後は、兵庫医科大学として全学的な実施体制（仮称：F D・S D 統括本部）を整備し、両大学が既に実施している研修等各種取組の充実・改善を図り、更なる教職員の資質向上を目指す。

(1) 組織的な研修等の実施体制（F D・S D）

教育内容等の改善を図るための組織として、学部等の教育体制の支援を目的とする「教育支援室」に F D・S D 部門を設置し、学内で開催される F D・S D 研修等の情報を収集・管理し、新たな研修企画等に役立てている。

具体的には、同部門が毎年度、全教員（事務職の管理監督職を含む。）を対象に開催する「全

学FD・SDワークショップ」の企画・実施をはじめ、各学部・研究科が独自で企画・開催する研修、管理運営に係るSD研修等について、年間実施計画、実施内容（実施日、テーマ、参加者等）の提出を求め、それらの情報を把握したうえ、関係会議等への報告している（【資料23】【資料24】参照）。

また、各学部等が個々に開催する学外講師を招聘しての研修会、事務部門が実施する管理運営に必要な知識・能力の向上のためのSD研修なども、テーマに応じて学内Web上に公開し、より多くの教職員が参加できる状況にある。また、法人部門、兵庫医科大学及び附属病院が主催する医学・医療、管理運営に関わるFD・SD研修についても、部門、学部等を超えて共有すべきテーマでは法人内Web上に公開されることで各キャンパスからの教職員も参加できる。

事務職員に関しては、全員が法人事務局に所属しており、新人研修、階層的研修の他、個々のスキルアップ、業務知識の向上を図るため、学内外での各種研修、講演会等への参加を研修・自己啓発活動状況として個人データベースに記録する制度も構築しており、対象イベントの開催は学内周知され、研修の機会を提供している。

【資料23 兵庫医療大学教育支援室規程及び同部門内規】

【資料24 2019年度FD・SD研修会等実施一覧】

（2） 大学院独自の研修等の実施体制（FD・SD）

本学は、「幅広い知識と豊かな人間性を持ち、社会とともに医療を担う医療専門職者を育成する」という教育理念に基づき、豊かな人間性ととも幅広い専門知識と優れた技術を備え、医療を通じて社会に貢献できる人材を世に送り出すことを使命とする。したがって、教育研究水準の向上に組織的に積極的に取り組み、輩出する有資格者の能力・資質への責任を負うことが求められる。

このような趣旨から、本学では自己点検・評価に加え、教育研究水準の向上や教育内容及び教授方法の改善を図るため、これまでの大学FD活動を基盤に組織的に大学院ファカルティ・ディベロップメント（以下「大学院FD」という。）を推進する。大学院研究科教授会構成員からFD担当教員を選出し、大学院FDの企画運営を行う。

① 研究会・研修会・講習会の実施

看護学研究科における教育研究上の目的に応じ、年に数回、講師を招聘し、研究会、研修会、講演会を開催する。また、兵庫医科大学との共同開催も進める。なお、企画については、学内向けに教員、大学院及び学部学生にもオープンとする。

看護学研究科におけるFD活動は、①研究力向上のための活動・研究倫理に関する活動、②教育力向上のための活動、③看護実践力向上のための活動などである。

FD担当委員が企画し計画的に実施する。講演だけでなくワークショップ、グループ討議等に

よる企画・実施とする。また、企画の内容に応じて、兵庫医科大学病院看護部の看護師及び専門看護師、認定看護師などのスペシャリストなどの専門看護師養成のための実習施設における臨床指導者の参加を求める。また、学術交流協定締結校であるアデレード大学教員の講演より国際的な視点での大学院教育の方向性を探るとともに共同研究の流れをつくる。

② 大学院合同ワークショップの開催

教員間での教育・研究内容に関する意見交換の場、学部教員の交流などから開催を計画する。

③ 研究活動の成果報告

各研究科のホームページで適宜活動報告を行うと共に、兵庫医療大学として隔年で纏めている大学年報に大学院の成果も加えて外部に公表する。

④ 学生からの授業評価アンケートの実施による振り返り

年2回（前期・後期）において、学生からの授業評価アンケートを実施する。その結果を踏まえ、授業内容・方法を検討する。

XVI 転入学する学生への措置について

(1) 学生、保護者、入学志願者、卒業者等への周知について

法人内の2大学を統合するため、令和4年度に兵庫医科大学（医学部）及び兵庫医科大学大学院（医学研究科）に3学部（薬学部、看護学部及びリハビリテーション学部）及び3研究科（薬学研究科、看護学研究科及び医療科学研究科）を設置し、現行の兵庫医療大学（薬学部、看護学部及びリハビリテーション学部）及び兵庫医療大学大学院（薬学研究科、看護学研究科及び医療科学研究科）を廃止する。

廃止する兵庫医療大学及び同大学院に在籍する学生については、兵庫医科大学に設置する学部学科及び同大学院研究科へそれぞれ転入学させる計画であり、学生、保護者、卒業生、入学志願者等に周知、説明している。

学生に対しては、令和元年12月20日開催の大学統合に関する説明会において、学長が直接2大学の統合計画の経緯、概要等を説明のうえ、統合後も教育研究活動は基本的にはこれまで通りの形で行う旨を併せて説明をした。また、同月内に保護者・学部生宛及び大学院生宛に、それぞれ、「兵庫医科大学と兵庫医療大学の統合について（お知らせ）」の説明文書を郵送した。更に、令和2年8月下旬からは、学内Web上に学長のメッセージ動画を掲載し、周知を図った。

保護者に対しては、上記の説明文書送付の他、令和2年1月25日開催の3学部保護者会役員会において、学長が直接説明を行い、質疑応答の場とした。

卒業生に対しては、令和元年12月に同窓会役員宛及び同窓会員（全卒業生）宛に統合計画の

概要に係る説明文書を送付した。

また、対外的には、令和2年1月10日付のニュースリリースに合わせて、ホームページ及び学内インフォメーションボードに統合の経緯、概要を常時掲載し周知を図っている。

兵庫医療大学の入学志願者に対しては、大学案内、資料送付用の保護者宛のリーフレット、高校訪問時の進路指導担当者宛のリーフレットに大学統合の情報を記載し、入学予定者には大学統合計画の概要の資料を配付して広く周知している。今後とも学生、保護者、入学志願者、卒業生等に対して、各々が関係する行事等において、又はホームページ上等で必要情報を順次、発信していく。

(2) 転入学に伴う教育方法等の担保

設置する薬学研究科、看護学研究科及び医療科学研究科を開設する令和4年度に、現行の兵庫医療大学大学院から転入学する学生については、設置後の兵庫医科大学大学院学則において教育方法、教育課程、修了要件等での変更はないが、統合に際して各研究科の入学金、授業料及び教育充実費の区分の金額を変更（合計額では薬学研究科は減額、他の2研究科は同額）することから、同大学院学則の附則に「2022年度に兵庫医療大学大学院から、本学の薬学研究科、看護学研究科及び医療科学研究科に転入学した学生についての別表2の授業料及び教育充実費は、兵庫医療大学大学院入学時の金額を適用する。」と明示している。また、転入学生の兵庫医療大学大学院における修業年数及び在学年数並びに修得単位等については、設置後の兵庫医療大学大学院に継承する。

その他、設置後も校地・校舎等の施設設備、教員等も同一性を保持するため、修学のための履修・研究指導、健康管理、ハラスメント対策及び障がい学生への支援、就職活動支援、危機管理等、これまで兵庫医療大学が提供してきた学生生活支援サービスは継続して実施する。

以上のとおり、転入学する学生への教育条件の維持及び学生支援等については、万全を期することとする。

資 料 目 次

- 【資料1】 2018年看護系大学に関する実態調査
- 【資料2】 都道府県別専門看護師登録者数
- 【資料3】 看護学研究科に関するアンケート
- 【資料4】 看護学研究科 進学意向調査（看護学部第3学年次生）集計表
- 【資料5】 平成22年進路希望調査結果
- 【資料6】 看護学研究科の科目構成
- 【資料7】 カリキュラムマップ
- 【資料8】 教育科目と単位表
- 【資料9】 実習要項
- 【資料10】 大学院看護学研究科学位論文審査に関する内規
- 【資料11】 看護者の倫理綱領
- 【資料12】 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針
- 【資料13】 兵庫医療大学倫理審査委員会規程
- 【資料14】 履修モデル
- 【資料15】 兵庫医療大学大学院学位規程
- 【資料16】 時間割
- 【資料17】 電子リソースリスト
- 【資料18】 大学院学生研究室等整備状況
- 【資料19】 兵庫医科大学内部質保証会議規程
- 【資料20】 兵庫医科大学内部質保証評価会議に関する内規
- 【資料21】 兵庫医療大学の内部質保証に関する規程
- 【資料22】 「学校教育法施行規則第172条の2」等に規定する教育情報の公表について
- 【資料23】 兵庫医療大学教育支援室規程及び同部門内規
- 【資料24】 2019年度FD・SD研修会等実施一覧

『看護系大学に関する実態調査』 2018年度状況調査

(日本看護系大学協議会と日本私立看護系大学協会との協働実施)

一般社団法人 日本看護系大学協議会 データベース委員会

委員長：荒木田美香子（国際医療福祉大学）

委員：石田千絵（日本赤十字看護大学）、磯野真穂（国際医療福祉大学）、
川口孝泰（東京情報大学）、佐藤政枝（横浜市立大学）、
小檜山敦子（文京学院大学）

一般社団法人 日本私立看護系大学協会 大学運営・経営委員会

委員長：春山早苗（自治医科大学）

委員：道重文子（大阪医科大学）、長澤正志（淑徳大学）

6.看護系大学・大学院の卒業生・修了生の就職・進学状況

表6.卒業生、修了生の就職・進学状況

(人)

	学部卒業生	修士修了生		博士後期課程 修了生	
		修士課程	うち専門 看護師課程		
就職者内訳	病院・診療所	17,875 (87.1%)	895 (58.1%)	128 (81.0%)	34 (15.0%)
	介護・福祉施設関係	30 (0.1%)	19 (1.2%)	1 (0.6%)	2 (0.9%)
	訪問看護ステーション	20 (0.1%)	28 (1.8%)	4 (2.5%)	1 (0.4%)
	保健所・市町村・検診センター	774 (3.8%)	64 (4.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	企業	103 (0.5%)	17 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)
	学校(教諭として)	183 (0.9%)	57 (3.7%)	1 (0.6%)	41 (18.1%)
	大学・短大・研究機関等	95 (0.5%)	177 (11.5%)	10 (6.3%)	134 (59.0%)
	専修・各種学校	3 (0.0%)	31 (2.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	その他(行政職を含む)	105 (0.5%)	49 (3.2%)	1 (0.6%)	6 (2.6%)
進学者内訳	国内の大学院(看護系)	285 (1.4%)	91 (5.9%)	6 (3.8%)	0 (0.0%)
	国内の大学院(看護系以外)	26 (0.1%)	9 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	助産師課程(専攻科、別科、専修学校等)	423 (2.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	保健師課程(専攻科、専修学校等)	42 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	国内の他学部	32 (0.2%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	海外留学	12 (0.1%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	その他	85 (0.4%)	2 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他	421 (2.1%)	100 (6.5%)	7 (4.4%)	8 (3.5%)	
合計	20,514 (100.0%)	1,541 (100.0%)	158 (100.0%)	227 (100.0%)	

看護系学部・学科における学生20,514名の卒業時の進路は、就職が93.5%、進学が4.4%、いずれにも該当しない者が2.1%であった。就職先は、病院・診療所が17,875名(87.1%)と大半を占め、次いで保健所・市町村・検診センターが774名(3.8%)であった。進路先では、助産師課程が423名(2.1%)と最も多く、次いで看護系大学院が285名(1.4%)であった。

修士課程・博士前期課程の修了生1,541名では、全体の58.1%(895名)が病院・診療所に、11.5%(177名)が大学・短大・研究機関等に就職していた。修了生における専門看護師課程の割合で見ると、病院・診療所への就職が81.0%(128名)、大学・短大・研究機関等が6.3%(10名)、訪問看護ステーションが2.5%(4名)であった。

博士後期課程の修了生227名では、大学・短大・研究機関等が134名(59.0%)であり、次いで、病院・診療所への就職が34名(15.0%)、学校が41名(18.1%)と、前年度までと大きな変化は見られなかった。

ちなみに訪問看護ステーションへの就職数は多くないが、病院・診療所付属の訪問看護ステーションの場合、病院・診療所に分類されている可能性がある。

都道府県別専門看護師登録者数

【資料2】

2021年2月15日 現在

分野名	がん看護	精神看護	地域看護	老人看護	小児看護	母性看護	慢性疾患看護	急性・重症患者看護	感染症看護	家族支援	在宅看護	遺伝看護	災害看護	都道府県別合計
北海道	57	19	2	14	8	2	24	20	4	1	2	1	0	154
青森県	4	0	0	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	10
岩手県	9	1	0	1	4	1	5	0	0	0	0	0	0	21
宮城県	14	5	0	3	12	1	2	3	3	0	0	0	0	43
秋田県	12	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	17
山形県	6	2	0	2	6	0	1	1	0	0	3	0	0	21
福島県	6	4	0	1	1	0	0	3	1	0	3	0	0	19
茨城県	10	3	0	5	7	2	3	5	0	0	0	0	0	35
栃木県	17	2	0	1	5	3	2	6	2	0	3	0	0	41
群馬県	24	1	1	11	0	5	6	1	0	0	0	0	0	49
埼玉県	19	9	0	6	8	2	4	5	3	0	3	0	0	59
千葉県	34	15	1	8	14	2	12	9	2	1	2	0	0	100
東京都	148	113	5	28	64	7	35	64	23	12	17	6	5	527
神奈川県	77	39	2	23	19	5	9	32	10	15	2	2	1	236
新潟県	19	0	4	5	0	1	7	2	0	0	0	0	0	38
富山県	12	0	0	2	2	1	0	2	0	0	0	0	0	19
石川県	9	3	0	6	2	0	0	4	0	0	0	0	1	25
福井県	9	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8	21
山梨県	5	7	0	2	0	4	4	4	3	0	5	0	0	34
長野県	6	3	0	3	6	1	0	3	1	1	0	1	1	26
岐阜県	15	5	0	1	3	0	7	3	0	2	0	0	0	36
静岡県	26	5	0	3	9	1	9	7	3	3	3	0	0	69
愛知県	41	14	0	8	13	5	4	11	11	10	1	0	1	119
三重県	20	7	0	3	2	2	0	5	0	0	2	0	0	41
滋賀県	9	6	0	2	4	3	3	1	1	2	3	0	0	34
京都府	28	2	1	7	5	3	5	6	0	0	2	0	0	59
大阪府	61	21	7	11	23	15	23	34	6	6	12	0	0	219
兵庫県	51	21	0	14	17	10	21	24	2	5	8	0	0	173
奈良県	11	2	1	3	0	0	2	1	0	1	3	0	1	25
和歌山県	4	2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	11
鳥取県	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6
島根県	6	2	0	8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	17
岡山県	18	6	0	0	3	2	2	9	0	2	0	0	0	42
広島県	24	3	1	2	6	2	8	2	0	1	1	0	1	51
山口県	7	1	0	1	0	0	3	9	0	0	0	0	0	21
徳島県	11	1	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	17
香川県	9	3	0	0	4	1	1	2	0	0	0	0	1	21
愛媛県	8	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	15
高知県	15	6	0	3	5	0	2	4	0	8	5	0	0	48
福岡県	31	12	0	9	15	0	15	10	11	2	1	0	0	106
佐賀県	4	1	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	11
長崎県	7	2	0	2	0	1	3	0	3	0	2	0	0	20
熊本県	6	3	0	1	2	0	0	5	0	0	1	0	1	19
大分県	11	2	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	18
宮崎県	8	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	11
鹿児島県	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
沖縄県	11	3	0	3	4	0	1	1	0	0	0	0	0	23
(海外)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	946	364	27	206	279	87	230	311	90	73	87	11	22	2733

兵庫医科大学 大学院「看護学研究科」(仮称、設置構想中)

に関するアンケート

～2022年4月、兵庫医科大学と兵庫医療大学は統合します～

令和2年10・11月 兵庫医科大学

2022年(令和4年)4月に、兵庫医科大学大学院と兵庫医療大学大学院は統合します。それに伴い、兵庫医科大学大学院では、現在の兵庫医療大学大学院の教育内容を継承した大学院「看護学研究科」(仮称、設置構想中)の開設を計画しております。

兵庫医科大学では、現在、学部生または、看護職者として勤務されている皆様へ調査させていただき、構想中の「看護学研究科」(仮称)の内容をより充実したものにするための参考とさせていただきたいと考えております。なお、この調査は無記名で行います。アンケートへのご協力をよろしくお願い致します。

この調査についてご不明な点、ご質問などありましたら、お手数ですが下記にご連絡ください。

連絡先：兵庫医科大学 大学統合準備室 TEL：078-304-3007

※このアンケートに記載されている内容はあくまで予定であり、内容が変更になる可能性もあります。

問1. あなたご自身についてお教えてください。

※回答から個人を特定することは一切ありません。

年代 (1つに○)	1. 20代	2. 30代	3. 40代	4. 50代	5. 60代以上
学年・所属 (1つに○)	1. 看護学部3年生	2. 社会人(病院・診療所勤務)			

【社会人】の方のみにお伺いします。

保有資格 (いくつでも○)	1. 看護師	2. 保健師	3. 助産師	4. その他()
勤務地 (1つに○)	1. 兵庫県	2. 大阪府	3. その他()	
最終学歴 (ひとつだけ○)	1. 大学	2. 短期大学	3. 専門学校	4. その他()

【全員】の方にお伺いします。

問2. あなたは、大学院に進学したいと思いますか。

現在のあなたのお気持ちに一番近いもの1つに○をつけてください。(1つだけ)

1. ぜひ進学したいと思う 2. 機会があれば進学したいと思う 3. 進学したいとは思わない

※ ここからは、裏面の資料をご覧ください ※

兵庫医科大学では、2022年(令和4年)4月に、新しく大学院「看護学研究科」(仮称)を設置することを構想しています。

問3. あなたは、兵庫医科大学 大学院の「看護学研究科」(仮称、設置構想中)を

受験してみたいと思いますか。あなたのお気持ちに一番近いもの1つに○をつけてください。(1つだけ)

1. 受験してみたいと思う 2. 受験したいとは思わない

問4. あなたが、もし兵庫医科大学 大学院の「看護学研究科」(仮称、設置構想中)を受験して合格したら、

進学したいと思いますか。あなたのお気持ちに一番近いもの1つに○をつけてください。(1つだけ)

1. 進学したいと思う 2. 進学したいとは思わない

*** 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。***

兵庫医科大学大学院

看護学研究科修士課程（仮称、設置構想中）の設置計画の概要

（注）概要は現在計画中の予定であり、変更される場合があります。

1. 名称 看護学研究科(修士課程)

2. 開設予定時期 2022(令和4)年4月

3. 設置の理念、養成する人材像

看護学基礎研究領域及び看護学課題研究・高度実践領域の2領域を設け、それぞれの看護実践の科学的根拠となる基礎理論及びその応用について体系的に学修する。人間性豊かな看護専門職者として、看護学の専門的知識と技術に立脚し、先駆的・創造的に高度看護実践できる能力、並びに看護現象を科学的に解明する看護学の教育・研究能力を育成することを目的とする。

4. 修了後に想定される主な進路

- ① 病院や診療所、地域、教育機関などで活動する看護職(保健師・助産師・看護師)としてキャリアアップ
- ② 大学教員として看護学教育に携わりながら研究活動を継続・追及
- ③ 高度な専門的知識・技術と実践力を身につけた専門看護師として活躍
(看護学課題研究・高度実践領域を修了後、認定審査に合格し専門看護師資格を取得した場合)

5. 研究科の特徴とコース紹介

社会人が働きながらも学びやすいように共通科目は、主に土曜日・日曜日に開講しています。また、標準修業年限を超えての履修が可能になる「長期履修制度」を設け、時間的な制約のある社会人がキャリアを断絶させることなく仕事と学びを両立できる環境を整えています。

■看護学基礎研究領域

研究能力を育成する領域です。日々の看護現場で気づいた疑問を、どのように具体的な研究に結びつけるのかについて教員が丁寧に指導します。また、研究課題に沿って研究計画・データ収集・分析を行い、学位論文として修士論文を作成します。

■看護学課題研究・高度実践領域(CNS)

看護実践能力を育成する領域です。複雑な看護問題を持つ個人や集団を対象に、合計10単位(10～15週間以上)程度の臨地実習を行い、質の高い看護実践を学びます。また、看護実践の質向上を探求する課題研究報告書を作成し、それを学位論文とします。

6. 学位の名称 修士(看護学)

7. 設置場所 神戸キャンパス(兵庫県神戸市中央区港島1丁目3番6)
・ポートライナー「みなとじま(キャンパス前)」駅下車、徒歩約10分
・神姫バス「ポーアイキャンパス東」バス停下車、すぐ

8. 入学定員 8人(収容定員16人)

9. 学生納付金 入学金100,000円 授業料(年額)500,000円

※本学出身者および、学校法人兵庫医科大学の教職員として通算5年以上の勤務実績のあるものについては、入学金を免除します。

<類似の他大学院研究科専攻>

大阪医科大学大学院看護学研究科、関西医科大学大学院看護学研究科

看護学研究科 進学意向調査（看護学部第3学年次生） 集計表

このアンケートは、兵庫医科大学大学院看護学研究科への進学意向調査の一部を抜粋したものである。

問2. あなたは、大学院に進学したいと思いますか。（択一）

評価	調査数	有効回答件数	進学したい			進学したいとは思わない	無回答
			進学したい	ぜひ進学したいと思う	進学したいと思う機会があれば		
実数	96	95	22	3	19	73	0
%	—	100.0%	23.2%	3.2%	20.0%	76.8%	—

問3. あなたは、兵庫医科大学大学院の「看護学研究科」（仮称、設置構想中）を受験してみたいと思いますか。（択一）

評価	調査数	有効回答件数	受験してみたい	受験したいとは思わない	無回答
実数	96	95	10	84	1
%	—	100.0%	10.5%	88.4%	—

問4. あなたが、もし兵庫医科大学大学院の「看護学研究科」（仮称、設置構想中）を受験して合格したら、進学したいと思いますか。（択一）

評価	調査数	有効回答件数	進学したいと思う	進学したいとは思わない	無回答
実数	10	10	10	0	0
%	—	100.0%	100.0%	0.0%	—

兵庫医療大学 看護学部 大学院進学と卒業後の進路に関する調査

I. 調査目的

兵庫医療大学大学院看護学研究科の設置にあたり、当学看護学部の学生が希望する進路や、大学院進学への意向を明らかにし、当学大学院への学生のニーズを把握する。

II. 方法

1. 対象：看護学部全学年 431 人
(第4学年：114人 第3学年：98人 第2学年：111人 第1学年：108人)
2. 調査実施：平成22年4月
3. 方法：集合調査 無記名自記式質問紙を配布回収

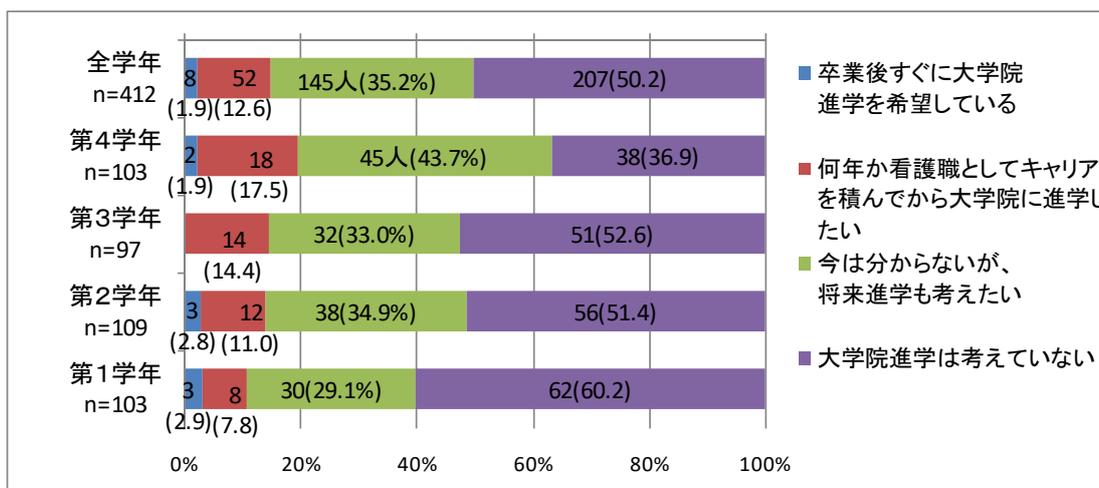
III. 回答者数（回収率）： 全学年 418 人（97.0%）

第4学年 105 人（92.1%） 第3学年 97 人（99.0%） 第2学年 110 人（99.1%） 第1学年 106 人（98.1%）

IV. 結果

1. 大学院進学に関する意向

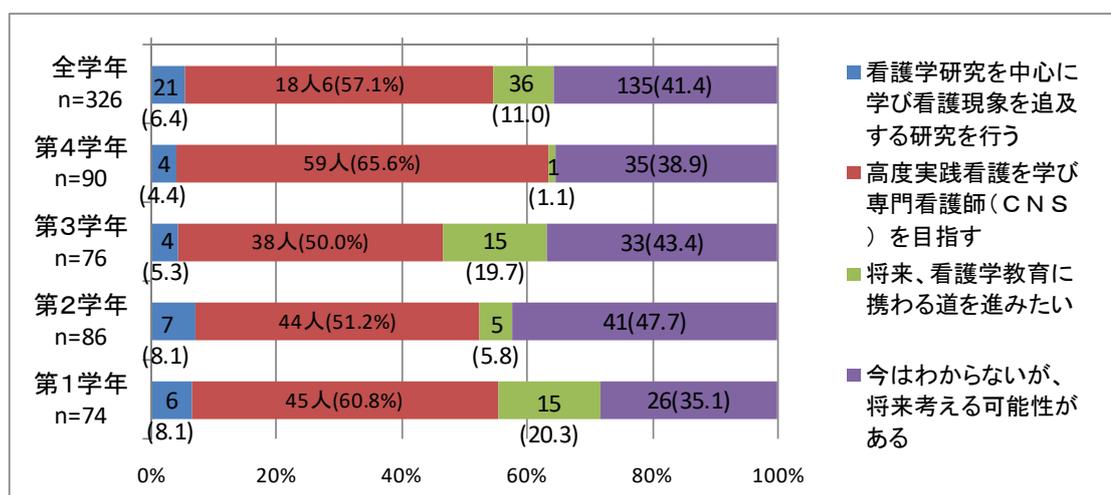
【回答率】全学年：98.6% 第4学年：98.1% 第3学年：100% 第2学年：99.1% 第1学年：97.2%



約半数の者が大学院進学を将来考えていた。特に第4学年は、6割以上の者が、卒業後に大学院進学を考えていた。

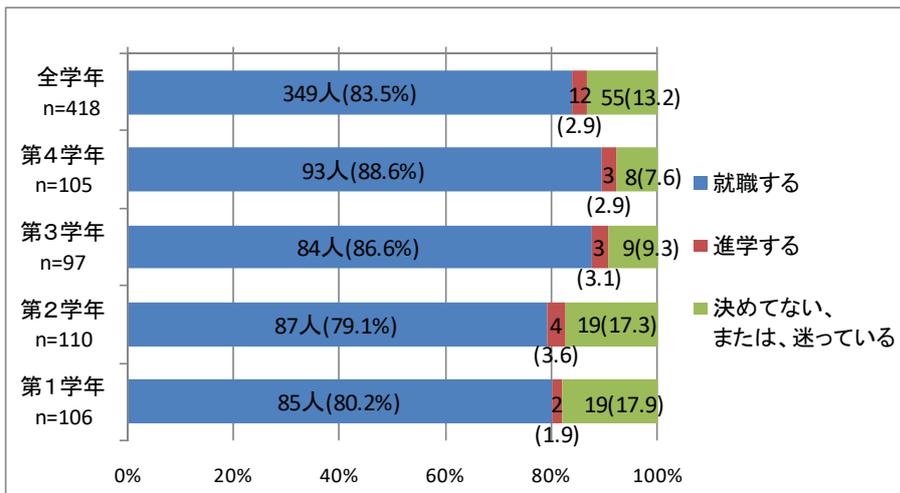
2. 大学院へ進学する場合の希望進路

【回答率】全学年：78.0% 第4学年：85.7% 第3学年：78.4% 第2学年：78.2% 第1学年：70.0%



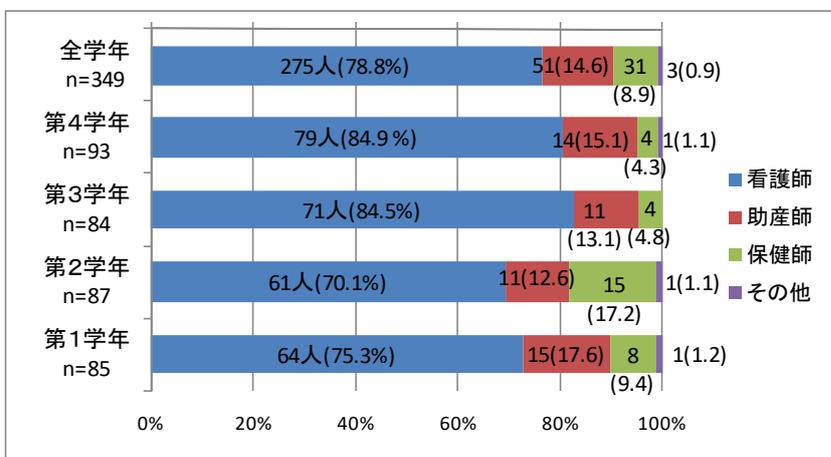
大学院へ進学した場合、CNSを目指すことを希望する者が5割から6割で、最も多かった。特に、第4学年は、約65%に達していた。

3. 卒業直後の進路



約8割以上の者が、本学を卒業直後に就職を希望していた。

1) 「卒業直後の進路」で「就職する」を回答した者の希望職種



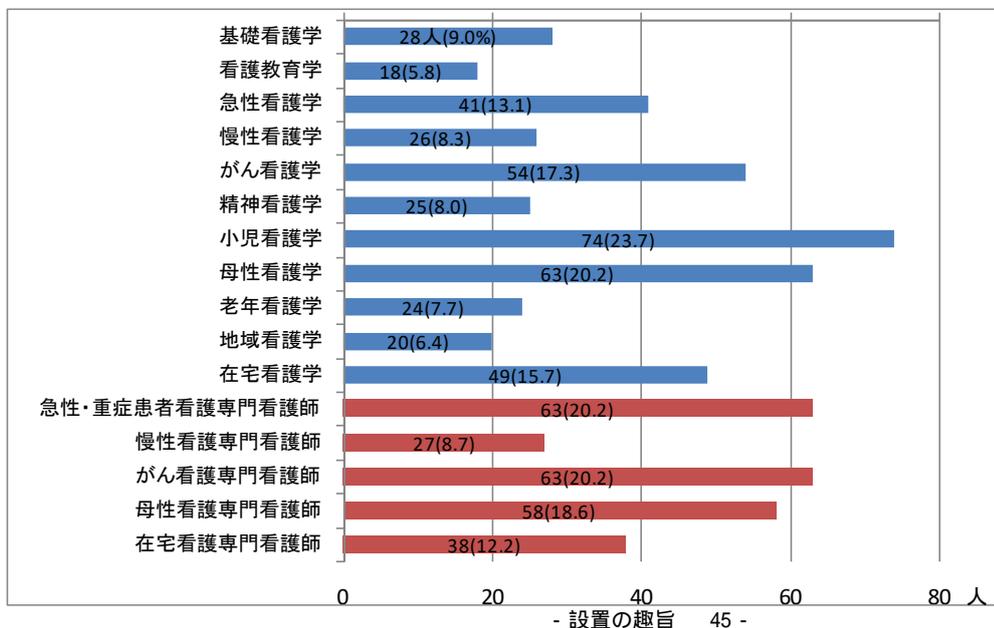
卒業直後に就職を希望する者の7割から8割の者が看護師を希望していた。

2) 「卒業直後の進路」で「進学する」を回答した者のうち大学院進学希望者数

全体で7人(58.3%) (第4学年:2人 第3学年:1人 第2学年:3人 第1学年:1人)が、卒業直後に大学院への進学を希望していた。

4. 当学大学院で関心のある分野 (複数回答)

対象: 第4学年、第3学年、第2学年の312人 (第1学年は非対象)



関心のある分野は、看護学基礎研究領域では、「小児看護学」「母性看護学」が、高度実践・課題研究領域(CNSコース)では、「急性・重症患者看護専門看護師」「がん看護専門看護師」「母性看護専門看護師」に関心がある者が多かった。

看護学研究科の科目構成

研究科共通科目

医療統計学特論 ・ 医療倫理学特論 ・ 先進医療支援特論

看護学共通科目

看護教育論 ・ 看護倫理 ・ 看護理論 ・ 看護管理論 ・ 看護政策論 ・ コンサルテーション論 ・ 看護研究 ・ 看護研究演習 ・ システマティックレビュー
アドバンスト・フィジカルアセスメント ・ 臨床薬理学・薬物治療特論 ・ 疾病・病態特論

専門分野科目

看護学基礎研究領域

基盤看護学分野

基礎看護学
看護教育学
看護開発科学

療養支援看護学分野

急性看護学
がん看護学
慢性看護学
精神看護学

家族支援看護学分野

小児看護学
母性看護学
助産学

生活支援看護学分野

老年看護学
地域看護学
在宅看護学

・特論 ・ 援助特論 ・ 演習 ・ 特別研究

看護学課題研究・高度実践領域(CNS)

急性・重症患者看護

専門看護師

がん看護

専門看護師

・特論 ・ 援助特論 ・ 演習 ・ 実習 ・ 課題研究

修士課程科目	授業科目	単位数	時間数	配当年次	看護学基礎研究領域			看護学課題研究・高度実践領域(CNS)		
					DP1 高い倫理観を基盤とした看護の高度な実践能力や研究者としての基礎的能力を有する。	DP2 医療・保健・福祉チームにおける連携・協働を促進する役割を果たすことができる。	DP3 国際的な視野に立ち看護の課題に取り組む姿勢を有する。	DP1 高い倫理観を基盤とした看護の高度な実践能力や研究者としての基礎的能力を有する。	DP2 専門看護師(CNS)に求められる「卓越した実践能力」「教育能力」「コンサルテーション能力」「コーディネーション能力」「研究能力」「研究能力」「高度な倫理観」の6つの能力を有する。	
修士課程共通科目	医療統計学特論	1	15	1後	○			○		
	医療倫理学特論	1	15	1前	○			○		
	先進医療支援特論	1	15	1前	○			○		
看護学共通科目	A	看護教育論	2	30	1前	○			○	○
		看護倫理	2	30	1前	○		○	○	○
		看護理論	2	30	1前	○		○	○	○
		看護管理論	2	30	1後	○		○	○	○
		看護政策論	2	30	1後	○		○	○	○
		コンサルテーション論	2	30	1後	○		○	○	○
		看護研究	2	30	1前	○		○	○	○
		看護研究演習	1	30	1前	○		○	○	○
	B	アド・ハント・フィジカルアセスメント	2	30	1前	○			○	○
		臨床薬理学・薬物治療特論	2	30	1後	○			○	○
		疾病・病態特論	2	30	1前	○			○	○
基礎看護学分野	基礎看護学	基礎看護学特論	2	30	1前	○				
		基礎看護学援助特論	2	30	1後	○	○			
		基礎看護学演習Ⅰ	2	60	1通	○		○		
		基礎看護学演習Ⅱ	2	60	1通	○		○		
		基礎看護学演習Ⅲ	2	60	1通	○		○		
		基礎看護学特別研究	10	300	2通	○	○	○		
	看護教育学	看護教育学特論	2	30	1前	○				
		看護教育学援助特論	2	30	1後	○		○		
		看護教育学演習Ⅰ	2	60	1通	○		○		
		看護教育学演習Ⅱ	2	60	1通	○		○		
		看護教育学演習Ⅲ	2	60	1通	○		○		
		看護教育学特別研究	10	300	2通	○	○	○		
	看護開発科学	看護開発科学特論	2	30	1前	○			○	
		看護開発科学援助特論	2	30	1後	○	○		○	
		看護開発科学演習Ⅰ	2	60	1通	○				
		看護開発科学演習Ⅱ	2	60	1通	○				
		看護開発科学演習Ⅲ	2	60	1通	○				
	看護開発科学特別研究	10	300	2通	○	○	○			
	急性看護学	急性病態治療学	2	30	1前	○			○	
		急性看護学特論	2	30	1前	○		○	○	
		急性看護学援助特論Ⅰ	2	30	1前	○		○	○	
急性看護学援助特論Ⅱ		2	30	1後	○		○	○	○	
急性看護学援助特論Ⅲ		2	30	1通	○		○	○	○	
急性看護学演習ⅠA		2	60	1通	○		○			
急性看護学演習ⅡA		2	60	1通	○		○			
急性看護学演習ⅢA		2	60	2通	○		○			
急性看護学演習ⅠB		2	60	1通				○	○	
急性看護学演習ⅡB		2	60	1通				○	○	
急性看護学演習ⅢB		2	60	2前				○	○	
急性看護学実習Ⅰ		2	90	1後				○	○	
急性看護学実習Ⅱ		2	90	2通				○	○	
急性看護学実習Ⅲ		2	90	2通				○	○	
急性看護学実習Ⅳ		4	180	2通				○	○	
急性看護学特別研究	10	300	2通	○	○	○				
急性看護学課題研究	2	60	2通				○	○		
療養支援看護学分野	がん看護学	がん病態治療学	2	30	1前	○			○	
		がん看護学特論	2	30	1前	○		○	○	
		がん看護学援助特論Ⅰ	2	30	1後	○		○	○	○
		がん看護学援助特論Ⅱ	2	30	1後	○		○	○	○
		がん看護学援助特論Ⅲ	2	30	2前	○		○	○	○
		がん看護学演習ⅠA	2	60	1前	○		○		
		がん看護学演習ⅡA	2	60	1後	○		○		
		がん看護学演習ⅠB	2	60	1前				○	○
		がん看護学演習ⅡB	2	60	1後				○	○
		がん看護学演習Ⅲ	2	60	1後	○		○		
		がん看護学実習Ⅰ	2	90	1後				○	○
		がん看護学実習Ⅱ	2	90	2通				○	○
		がん看護学実習Ⅲ	2	90	2通				○	○
		がん看護学実習Ⅳ	2	90	2通				○	○

看護学専門科目	がん看護学	がん看護学実習Ⅴ	2	90	2週					○	○	
		がん看護学特別研究	10	300	2週	○	○	○				
		がん看護学課題研究	2	60	2週					○	○	
	慢性看護学	慢性看護学特論	2	30	1期	○			○			
		慢性看護学援助特論	2	30	1後	○	○	○				
		慢性看護学演習Ⅰ	2	60	1週	○	○	○				
		慢性看護学演習Ⅱ	2	60	1週	○	○	○				
		慢性看護学演習Ⅲ	2	60	1週	○	○	○				
		慢性看護学特別研究	10	300	2週	○	○	○				
	精神看護学	精神看護学特論	2	30	1期	○						
		精神看護学援助特論	2	30	1後	○	○					
		精神看護学演習Ⅰ	2	60	1週	○	○					
		精神看護学演習Ⅱ	2	60	1週	○	○					
		精神看護学演習Ⅲ	2	60	1週	○	○					
		精神看護学特別研究	10	300	2週	○	○	○				
	家族支援看護学分野	小児看護学	小児看護学特論	2	30	1期	○	○				
			小児看護学援助特論	2	30	1後	○	○				
			小児看護学演習Ⅰ	2	60	1週	○		○			
			小児看護学演習Ⅱ	2	60	1週	○		○			
			小児看護学演習Ⅲ	2	60	1週	○		○			
			小児看護学特別研究	10	300	2週	○	○	○			
母性看護学		母性看護学特論	2	30	1期	○						
		母性看護学援助特論	2	30	1後	○		○				
		母性看護学演習Ⅰ	2	60	1週	○						
		母性看護学演習Ⅱ	2	60	1週	○	○					
		母性看護学演習Ⅲ	2	60	1週	○		○				
		母性看護学特別研究	10	300	2週	○	○	○				
助産学		助産学特論	2	30	1期	○						
		助産学援助特論	2	30	1後	○		○				
		助産学演習Ⅰ	2	60	1週	○		○				
		助産学演習Ⅱ	2	60	1週	○	○					
		助産学演習Ⅲ	2	60	1週	○		○				
		助産学特別研究	10	300	2週	○	○	○				
生活支援看護学分野		老年看護学	老年看護学特論	2	30	1期	○					
			老年看護学援助特論	2	30	1後	○	○				
			老年看護学演習Ⅰ	2	60	1週	○	○				
	老年看護学演習Ⅱ		2	60	1週	○	○	○				
	老年看護学演習Ⅲ		2	60	1週	○	○	○				
	老年看護学特別研究		10	300	2週	○	○	○				
	地域看護学	地域看護学特論	2	30	1期	○	○	○				
		地域看護学援助特論	2	30	1後	○	○	○				
		地域看護学演習Ⅰ	2	60	1週	○	○	○				
		地域看護学演習Ⅱ	2	60	1週	○	○	○				
		地域看護学演習Ⅲ	2	60	1週	○	○	○				
		地域看護学特別研究	10	300	2週	○	○	○				
	在宅看護学	在宅看護学特論	2	30	1期	○	○	○				
		在宅看護学援助特論	2	30	1期	○	○					
		在宅看護学演習Ⅰ	2	60	1週	○	○					
		在宅看護学演習Ⅱ	2	60	1週	○	○					
		在宅看護学演習Ⅲ	2	60	1週	○	○	○				
		在宅看護学特別研究	10	300	2週	○	○	○				

科目区分	授業科目	単位数	時間数	配当 年次	標準履修科目・単位			
					看護学 基礎研究領域	看護学課題研究・ 高度実践領域		
修士課程 共通科目	医療統計学特論	1	15	1後	2単位以上 選択	2単位以上 選択		
	医療倫理学特論	1	15	1前				
	先進医療支援特論	1	15	1前				
看護学 共通科目	A	看護教育論	2	30	1前	4単位以上 選択	8単位以上 選択 *看護研究 演習を除く	
		看護倫理	2	30	1前			
		看護理論	2	30	1前			
		看護管理論	2	30	1後			
		看護政策論	2	30	1後			
		コンサルテーション論	2	30	1後			
		看護研究	2	30	1前			
		看護研究演習	1	30	1前			
		システムティックレビュー	2	30	1前			
		B	アドバンスト・フィジカルアセスメント	2	30			1前
	臨床薬理学・薬物治療特論		2	30	1後	○		
	疾病・病態特論		2	30	1前	○		
	看護学 専門科目	基礎 看護学	基礎看護学特論	2	30	1前	○	
基礎看護学援助特論			2	30	1後	○		
基礎看護学演習Ⅰ			2	60	1通	○		
基礎看護学演習Ⅱ			2	60	1通	○		
基礎看護学演習Ⅲ			2	60	1通	○		
基礎看護学特別研究			10	300	2通	○		
看護 教育学		看護教育学特論	2	30	1前	○		
		看護教育学援助特論	2	30	1後	○		
		看護教育学演習Ⅰ	2	60	1通	○		
		看護教育学演習Ⅱ	2	60	1通	○		
		看護教育学演習Ⅲ	2	60	1通	○		
		看護教育学特別研究	10	300	2通	○		
看護 開発 科学		看護開発科学特論	2	30	1前	○		
		看護開発科学援助特論	2	30	1後	○		
		看護開発科学演習Ⅰ	2	60	1通	○		
		看護開発科学演習Ⅱ	2	60	1通	○		
		看護開発科学演習Ⅲ	2	60	1通	○		
		看護開発科学特別研究	10	300	2通	○		
療養 支援 看護学 分野		急性 看護学	急性病態治療学	2	30	1前		○
			急性看護学特論	2	30	1前	○	○
			急性看護学援助特論Ⅰ	2	30	1前	○	
			急性看護学援助特論Ⅱ	2	30	1後	○	○
			急性看護学援助特論Ⅲ	2	30	1通		○
			急性看護学演習ⅠA	2	60	1通	○	
	急性看護学演習ⅡA		2	60	1通	○		
	急性看護学演習ⅢA		2	60	2通	○		
	急性看護学演習ⅠB		2	60	1通		○	
	急性看護学演習ⅡB		2	60	1通		○	
	急性看護学演習ⅢB		2	60	2前		○	
	急性看護学実習Ⅰ		2	90	1後		○	
	急性看護学実習Ⅱ		2	90	2通		○	
	急性看護学実習Ⅲ		2	90	2通		○	
	急性看護学実習Ⅳ		4	180	2通		○	
	急性看護学特別研究		10	300	2通	○		
	急性看護学課題研究		2	60	2通		○	

看護学専門科目	療養支援看護学分野	がん看護学	がん病態治療学	2	30	1前		○
			がん看護学特論	2	30	1前	○	○
			がん看護学援助特論Ⅰ	2	30	1後	○	○
			がん看護学援助特論Ⅱ	2	30	1後	○	○
			がん看護学援助特論Ⅲ	2	30	2前		○
			がん看護学演習ⅠA	2	60	1前	○	
			がん看護学演習ⅡA	2	60	1後	○	
			がん看護学演習ⅠB	2	60	1前		○
			がん看護学演習ⅡB	2	60	1後		○
			がん看護学演習Ⅲ	2	60	1後	○	
			がん看護学実習Ⅰ	2	90	1後		○
			がん看護学実習Ⅱ	2	90	2通		○
			がん看護学実習Ⅲ	2	90	2通		○
			がん看護学実習Ⅳ	2	90	2通		○
			がん看護学実習Ⅴ	2	90	2通		○
			がん看護学特別研究	10	300	2通	○	
			がん看護学課題研究	2	60	2通		○
	慢性看護学	慢性看護学特論	2	30	1前	○		
		慢性看護学援助特論	2	30	1後	○		
		慢性看護学演習Ⅰ	2	60	1通	○		
		慢性看護学演習Ⅱ	2	60	1通	○		
		慢性看護学演習Ⅲ	2	60	1通	○		
		慢性看護学特別研究	10	300	2通	○		
	精神看護学	精神看護学特論	2	30	1前	○		
		精神看護学援助特論	2	30	1後	○		
		精神看護学演習Ⅰ	2	60	1通	○		
		精神看護学演習Ⅱ	2	60	1通	○		
		精神看護学演習Ⅲ	2	60	1通	○		
		精神看護学特別研究	10	300	2通	○		
	家族支援看護学分野	小児看護学	小児看護学特論	2	30	1前	○	
			小児看護学援助特論	2	30	1後	○	
			小児看護学演習Ⅰ	2	60	1通	○	
			小児看護学演習Ⅱ	2	60	1通	○	
小児看護学演習Ⅲ			2	60	1通	○		
小児看護学特別研究			10	300	2通	○		
母性看護学		母性看護学特論	2	30	1前	○	○	
		母性看護学援助特論	2	30	1後	○	○	
		母性看護学演習Ⅰ	2	60	1通	○		
		母性看護学演習Ⅱ	2	60	1通	○		
		母性看護学演習Ⅲ	2	60	1通	○		
		母性看護学特別研究	10	300	2通	○		
助産学		助産学特論	2	30	1前	○		
		助産学援助特論	2	30	1後	○		
	助産学演習Ⅰ	2	60	1通	○			
	助産学演習Ⅱ	2	60	1通	○			
	助産学演習Ⅲ	2	60	1通	○			
	助産学特別研究	10	300	2通	○			

看護学専門科目	生活	老年看護学特論	2	30	1前	○	
		老年看護学援助特論	2	30	1後	○	
		老年看護学演習Ⅰ	2	60	1通	○	
		老年看護学演習Ⅱ	2	60	1通	○	
		老年看護学演習Ⅲ	2	60	1通	○	
		老年看護学特別研究	10	300	2通	○	
	地域支援看護学	地域看護学特論	2	30	1前	○	
		地域看護学援助特論	2	30	1後	○	
		地域看護学演習Ⅰ	2	60	1通	○	
		地域看護学演習Ⅱ	2	60	1通	○	
		地域看護学演習Ⅲ	2	60	1通	○	
		地域看護学特別研究	10	300	2通	○	
	在宅看護学分野	在宅看護学特論	2	30	1前	○	○
		在宅看護学援助特論	2	30	1前	○	○
		在宅看護学演習Ⅰ	2	60	1通	○	
		在宅看護学演習Ⅱ	2	60	1通	○	
		在宅看護学演習Ⅲ	2	60	1通	○	
		在宅看護学特別研究	10	300	2通	○	

がん看護学実習

実習要項

2020年度



兵庫医療大学大学院看護学研究科

看護学課題研究・高度実践領域（CNS）

（がん看護専門看護師分野）○○ ○○

目次

実習位置づけ	3
Ⅰ. 目的	4
Ⅱ. 実習期間	4
Ⅲ. 各々の実習目的	4
Ⅳ. 実習施設	5
Ⅴ. 実習体制	5
Ⅵ. 実習方法	6
1. 臨地実習開始まで	6
2. 臨地実習中	6
3. 臨地実習終了後	7
Ⅶ. 実習内容	
1. がん看護学実習Ⅰ	8
2. がん看護学実習Ⅱ	10
3. がん看護学実習Ⅲ	12
4. がん看護学実習Ⅳ	13
5. がん看護学実習Ⅴ	15
Ⅷ. 実習記録	18
Ⅸ. 評価	18
高度実践実習能力を獲得するための実習における厳守すべき事項	31

資料

行動計画（記録用紙1）

看護実践/評価（記録用紙2）

看護実績報告書：実践（記録用紙3）

 教育（教育の企画・運営他）（記録用紙4）

 コンサルテーション（記録用紙5）

 コーディネーション（記録用紙6）

 倫理的調整（記録用紙7）

がん看護学実習評価表（記録用紙8）

出席表（記録用紙9）

看護学実習協力依頼・同意書（資料1）

実習の位置づけ

がん看護学実習（1・2年次、10単位：450時間）は、専門科目である「がん看護学特論」、「がん看護学援助特論Ⅰ」、「がん看護学援助特論Ⅱ」、「がん看護学援助特論Ⅲ」、「がん看護学演習ⅠB」「がん看護学演習ⅡB」に関連付けられている。がん看護学実習は、対象のクオリティ・オブ・ライフの向上を目的として、複雑な問題を抱えて療養生活を送っているがん患者とその家族または集団に対して、ケアとキュアの融合による高度な看護学の知識と技術を培い、教育、相談、調整、研究、倫理的調整などの役割について実践の場において統合することを意図している。

がん看護専門看護師および専門医のスーパービジョンを受けながら、がん看護専門看護師として、複雑な問題を抱えて療養生活を送っているがん患者とその家族または集団に対して、ケアとキュアを融合した高度な知識・的確な看護判断・熟練した看護技術を駆使して、対象の治療・療養・生活過程の全般を統合・管理し、倫理的な態度に基づいた卓越した看護ケアの実践について学修する科目である。また、がん看護専門看護師のスーパービジョンを受けながら、看護者を含むケア提供者に対する教育や相談、研究、医療チーム内の調整、倫理的課題の調整などの役割について学修する科目である。さらに、がん看護専門看護師や他の専門職者のチームメンバーを含めたケースカンファレンスや検討会において、実習での学修内容を検討することにより、役割的開発がとれるがん看護専門看護師としての自己の課題、がん医療の中でのシステムのあり方や今後の課題などを探求し、変革推進者としての機能するための能力を養うための科目である。

実習時期は1年次後期～2年次に設定する。

I. 目的

複雑な問題を抱えて療養生活を送っているがん患者とその家族に対し、ケアとキュアを融合した高度な知識・的確な看護判断・熟練した看護技術を駆使して、対象の治療・療養・生活過程の全般を統合・管理し、倫理的な態度に基づいた卓越した看護ケアの実践ができる能力を養う。また、がん薬物療法看護としてがん治療を専門とするがん診療連携病院、緩和ケアとしてがん診療連携病院、在宅、および緩和ケア病棟・ホスピス病棟でのがん看護学実習を行い、看護者を含むケア提供者に対する教育・相談の役割、研究的姿勢、調整、倫理的調整などの専門看護師としての役割を果たす能力を養う。

II. 実習期間

- 1) がん看護学実習Ⅰは2単位（90時間以上、3週間）とし、実習時期は11月～12月までの10日間とする。
- 2) がん看護学実習Ⅱは2単位（90時間以上、2週間）とし、実習時期は6月中の10日間とする。
- 3) がん看護学実習Ⅲ（訪問看護ステーションでの実習）は1単位（45時間、1～2週間）とし、実習時期は8月中の5日間とする。また、がん看護学実習Ⅲ（地域連携に関する実習）は1単位（45時間、1～2週間）とし、実習時期は12月～1月までの5日間とする。
- 4) がん看護学実習Ⅳは2単位（90時間以上、3週間）とし、実習時期は7月中の10日間とする。
- 5) がん看護学実習Ⅴは2単位（90時間以上、3週間）とし、実習時期は1月～2月までの10日間とする。

実習課題に応じて、合計10単位（10～15週間以上）の実習を行う。この場合、行ったすべての実習日数が単位になるとは限らないので、実習内容ならびに日数については、指導教員と十分に相談する。

III. 各々の実習の目的

1. がん薬物療法を受ける患者および苦痛症状を有している患者の診断・治療・身体症状管理・評価における臨床判断とそのプロセスに必要な知識・技術を習得し、看護への適用について考究する。（がん看護学実習Ⅰ）。
2. がん薬物療法および緩和ケアにおけるがん看護専門看護師が果たす実践、教育、相談、調整、倫理的調整、研究の役割・機能について探求することを通して役割開発する能力を養う（がん看護学実習Ⅱ）。
3. がん医療における地域連携およびがん患者の在宅療養支援について、がん看護専門看護師の役割・機能を探求する（がん看護学実習Ⅲ）。
4. 複雑な問題を抱えがん薬物療法を受ける患者・家族に対して、高度な知識と的確な臨床判

断、熟練した看護技術を用いて、専門看護師としての倫理観に基づいて、質の高いケアを提供する実践能力を養う。さらに、がん薬物療法看護領域における教育、相談、調整、倫理的調整が自立して行える能力を養う（がん看護学実習Ⅳ）。

5. 複雑な問題を抱え苦痛症状を有しているがん患者・家族に対して、高度な知識と的確な臨床判断、熟練した看護技術を用いて、専門看護師としての倫理観に基づいて、質の高いケアを提供する実践能力を養う。さらに、緩和ケア領域における教育、相談、調整、倫理的調整が自立して行える能力を養う（がん看護学実習Ⅴ）。

IV. 実習施設

1. がん看護専門看護師として活動が想定され、がん薬物療法を受ける患者および緩和ケアを受ける患者を相当数受け入れている施設である。

2. 目標を達成するために、実習はがん薬物療法看護としてがん治療を専門とするがん診療連携病院、緩和ケアとしてがん診療連携病院、在宅でのがん看護学実習を行う。

■施設名

- ・ 神戸市立医療センター中央市民病院；

緩和ケアチーム

(〒650-0047) 兵庫県神戸市中央区港島南町 2 丁目 1-1 TEL: 078-302-4321 (代表)

- ・ 兵庫医科大学病院；

乳腺内分泌外科外来・呼吸器内科外来

がんセンター（患者相談室・外来治療室）

7階西（呼吸器内科）病棟

医療支援センター

(〒663-8501) 兵庫県西宮市武庫川 1-1 TEL: 0798-45-6111 (代表)

- ・ 兵庫県立がんセンター；

緩和ケアチーム・緩和ケア外来

消化器内科外来

(〒673-8558) 兵庫県明石市北王子町 13-70 TEL: 078-929-1151 (代表)

- ・ 訪問看護ステーションわたぼうし

(〒654-0121) 兵庫県神戸市須磨区妙法寺字藪中 1242 番地 TEL 078-741-5291

V. 実習体制

1. 実習指導は、教員と専門看護師と密に協力・連携して教育を行う。
2. 事前打ち合わせ
実習開始前までに教員と実習施設の実習指導者と実習目的、目標、内容および方法などについて打ち合わせを行う。
3. 実習指導の調整
教員は、学生の実習状況を把握しながら、必要に応じて、実習指導者と実習調整の話し合いを行う。

VI. 実習方法

1. 臨地実習開始まで
 - 1) 事前に実習計画を作成する
 - ・実習を始めるにあたり、実習目的を熟読し、実習の期間、実習に要する日数、実習方法などに鑑み、事前に実習全体の実習計画書を検討する。その上で、実習の目的に沿って、学生自身が、高度の実践知識・スキルの修得、がん看護専門看護師の役割・機能等の学修内容を網羅した実習計画を熟考の上、実習計画書を作成する。
 - 2) 実習計画書の内容については指導教員に指導を受ける。さらに、作成した計画書の内容が臨地で実践可能なものであるか、在宅看護専門看護師のスーパーバイズを受ける。在宅看護専門看護師から実習計画に関して指導を受けた場合は、追加・修正などを行い実習指導者に報告する。
2. 臨地実習中
 - 1) 実習の初日に訪問看護ステーションのオリエンテーションを受ける。
 - 2) 患者や家族への援助に関して、各自の学習課題に沿って、在宅看護専門看護師ならびに指導教員と相談の上、実施する。
 - 3) 患者宅へ同行訪問する場合、担当の訪問看護師から患者（状況によってはその家族）に、口頭で説明した上で同意を得るとともに十分な倫理的配慮を行い実習に取り組む。
 - 4) 学生は、診療録・看護記録、患者・家族などからの情報収集、検査予定などを把握し、その日の行動計画（記録用紙1）を修正の上、その日の実習場所のスタッフもしくは在宅看護専門看護師とケア内容を調整して実習を行う。
 - 5) 患者への看護実践においては、安全・安楽を十分に考慮して行う。
 - 6) 患者へのケアや実習中の患者から知り得た情報などは、その日の実習場所のスタッフもしくは在宅看護専門看護師とその都度情報交換する。なお、実習指導を担当する在宅看護専門看護師の助言を受けたい場合は、事前にその旨を申し出て調整する。
 - 7) 実習中に知り得た患者と家族の情報の記録の際は、個人情報の保護をふまえて記述する。個人情報の保護に関する規則を十分に理解し、これを遵守する。
 - 8) 実習の中で、サブスペシャリティである緩和ケアでの実践例を分析・評価することで、卓

越性の本質を考察する（ケースレポートをまとめる際に考察し記述する）。

9) 自らの健康管理を徹底する。

- ふだんのライフスタイルを整えて、抵抗力のある身体づくりを心がける。
- うがいと手洗いを適時・適切に行い、感染症の予防に努める。
- 発疹・発熱・倦怠感・咳そう・眼脂・結膜充血などの初期症状を見逃さないで早めに受診すると共に実習指導教員に報告する。
- 遅刻・欠席の場合は定められた方法で必ず連絡する。

10) 病棟の備品や物品を破損した場合、あるいは不具合に気づいた場合は、速やかにその日の指導担当者もしくは専門看護師に報告し、指示に従う。

11) 学生は、指導教員と密に連絡し実践内容の報告・連絡・相談を行い、指導を受ける。ケースカンファレンス、実践報告・検討会以外に、適宜、臨地にて、実習内容、実習の進捗、実践上の問題などを相談し、指導を受ける。

12) 指導教員は、臨地における指導者は密に連絡をとり、実習がスムーズに遂行できるようにさまざまな環境調整を行う。学生は、実習中に判断に迷う事柄や状況に生じた場合は、適宜、在宅看護専門看護師、指導教員に連絡・相談の上、物事を進める。

13) 実習記録は、①実践、②教育、③相談、④調整、⑤倫理的問題への対処のうち、主に実習した内容の記録用紙を使用し、その内容をもとに実習目標の達成度をはかり、目標達成に向けた実習計画を修正・実行する。

14) 実習のまとめとして、ケースレポートやレポートを作成し、学生、実習指導者および教員による実習のまとめの会を学生が主体的に計画し、実習目的を達成して自己の課題を明確にする。

3. 臨地実習終了後

1) 受け持ち終了後、ケースレポートを作成し、在宅看護専門看護師および指導教員の指導を受ける。

2) 実習記録、ケースレポートなどの記録物は、必要時、加筆・修正を行い、定められた期日に提出する。

3) 看護実績報告書：①実践、②教育、③調整、④相談、⑤倫理的問題への対処に関し、対応した事例をもとに、看護実績報告書を作成し提出する。

4) 成績評価基準：

実習目標に基づいて、自己評価およびスーパービジョンを受けた在宅看護専門看護師による評価（20%）、ならびにカンファレンスの内容（30%）、レポートの内容（50%）を総合して評価する。

Ⅶ. 実習内容

1. がん看護学実習Ⅰの具体的内容

【がんの診断・治療における臨床判断、身体管理の方法を学ぶ実習】

目的：

がん薬物療法を受ける患者および苦痛症状を有している患者の診断・治療・身体症状管理・評価における臨床判断とそのプロセスに必要な知識・技術を習得し、看護への適用について考究する。

目標：

1. がん薬物療法を受ける患者および苦痛症状を有している患者の診断・治療・身体症状の管理・評価における身体管理の知識・技術および臨床判断を理解する。
2. がん薬物療法を受ける患者および苦痛症状を有している患者の身体管理の技術を実践する。
3. 複雑な問題を抱えるがん患者に対して学んだ臨床判断および身体管理の方法をもとに、看護師の視点での包括的アセスメントを考究する。

配当年次・単位・実習期間：

配当年次：2年後期

単位：2単位（90時間、3週間）

実習期間：2020年○月○日（○）～○月○日（○）、実習日は、原則、火・水・木・金とする。但し、実習状況により、臨床指導者との話し合いにより、変更することもある。

具体的方法：

外来において、がんの診断や苦痛症状の診断プロセス、治療計画、身体管理および治療評価における臨床判断について、実習指導者（医師、がん看護専門看護師）の指導のもと、以下の体験学習をする。

【学修課題Ⅰ】がん患者のがん診断・治療戦略における臨床判断、がん薬物療法を受ける患者の身体管理および治療評価の臨床判断

1. 乳がん患者および肺がん患者の診断プロセス(病歴聴取、フィジカルアセスメント、画像診断、血液データの解釈、病理診断等)における臨床判断
2. がんの集学的治療における治療戦略の臨床判断
3. がん薬物療法中の乳がん患者および肺がん患者の有害事象を含めた身体症状の管理および治療評価プロセスにおける臨床判断

<具体的実習方法>

- ①外来の診察場面に同席し、医師の指導のもと、患者の病歴聴取およびフィジカルアセスメントを実施する。

- ②医師の指導のもと、がんの存在診断(画像の読影、血液データの解釈)・確定診断(病理組織の解釈)・病期診断(画像の読影)の臨床判断プロセスを学ぶ。
- ③医師のカンファレンスに参加し、がんの確定診断プロセス、および集学的治療を踏まえた治療戦略の判断プロセスなどの臨床判断を学ぶ。
- ④外来の診察場面に同席し、医師の指導のもと、がん薬物療法を受ける患者の有害事象を含めた身体症状の管理および治療の評価プロセスにおける臨床判断を学ぶ。
- ⑤医師は、学生が外来診察の場で実習する際には、学生の同席・実習について患者に説明し、同意を得る。また医師は、患者に対して学生を紹介し、実習が円滑に進むよう環境を整える。
- ⑥医師は、病歴聴取・フィジカルアセスメントを行う患者を選択し、該当患者に対して学生を紹介する。また医師は、学生が病歴聴取・フィジカルアセスメントを行う際には、立会い、技術の指導を行う。
- ⑦学生が医師のカンファレンスに参加する場合は、医師は、学生を紹介し、実習が円滑に進むよう環境を整える。
- ⑧医師は、自分が行った診断プロセスや臨床判断プロセスに関する学生の理解状況を適宜確認し、学生の理解が深まるよう助言する。
- ⑨がん看護専門看護師は、自分が行った臨床判断プロセスに関する学生の理解状況を適宜確認し、学生の理解が深まるよう助言する。

実習場所：兵庫医科大学病院 呼吸器内科外来、乳腺内分泌外科外来、がんセンター

実習指導者：兵庫医科大学病院

呼吸器・血液内科学 教授・がんセンター長 ○○○○

胸部腫瘍学特定講座・呼吸器・血液内科学 特任准教授 ○○○○

乳腺内分泌外科学 教授 ○○○○

看護部・がんセンター看護師長・がん看護専門看護師 ○○○○

担当教員：兵庫医療大学 鈴木志津枝

山内洋子（がん看護専門看護師）

【学修課題Ⅱ】実習の総括

<具体的方法>

1. 病歴聴取およびフィジカルアセスメントを実践した事例については、結果をもとに臨床判断を行い、ケースレポートとしてまとめる。
2. 実習のまとめとして、医師、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、および教員を交えた学生主体のカンファレンスを計画する。
3. カンファレンスでの助言も含めて、複雑な問題を抱えるがん患者に対して、学んだ臨床判断および身体管理の方法もとに、看護師の視点での包括的アセスメント、看護実践への適用について考究する。
4. カンファレンスの場において、医師は、病歴聴取およびフィジカルアセスメントの学生

の技術の到達状況の評価、学生がまとめたケースレポートに対する医学的見地からの総評を行う。

5. カンファレンスの場において、がん看護専門看護師および緩和ケア認定看護師は、自分たちが関わった事例を中心に学生の臨床判断の評価、自分たちが行っている看護師の視点での包括的アセスメントなどの総評を行う。
6. カンファレンスの場において、教員は、学生の実習目標の到達状況を確認し、学生がまとめたケースレポートの評価、看護師の視点での包括的アセスメントなどの総評を行う。

成績評価基準：

実習目標に基づいて、自己評価および他者評価（20％）を行う。また、カンファレンスの内容（30％）、ケースレポートの内容（50％）を総合して評価する。

2. がん看護学実習Ⅱの具体的内容

【がん看護専門看護師が果たす実践、教育、相談、調整、倫理的調整、研究の役割の実際を学ぶ実習】

目的：

がん薬物療法および緩和ケアにおけるがん看護専門看護師が果たす実践、教育、相談、調整、倫理的調整、研究の役割・機能について探求することを通して役割開発する能力を養う。

目標：

1. がん看護専門看護師の役割（実践、教育、相談、調整、倫理的調整、研究）・機能、役割開発について理解できる。
2. がん薬物療法看護・緩和ケアをサブスペシャリティにもつがん看護専門看護師の役割と機能、役割開発について洞察を深める。

配当年次・単位・実習期間：

配当年次：2年次

単位：2単位（90時間以上、2週間 10日間）

実習期間：2020年○月○日（○）～○月○日（○）

【学修課題Ⅰ】がん看護専門看護師が果たす実践、教育、相談、調整、倫理的調整、研究の役割の実際

がん看護専門看護師が行う実践、教育、相談、調整、倫理的調整、研究の役割の実際の場面に参加し、その判断過程を分析することを通して、がん看護専門看護師の役割・機能について学ぶ。

1. がん看護専門看護師が行う実践：

病棟や外来において複雑な問題を抱えているがん患者・家族に対する、専門的知識を用いた包括的アセスメント・看護介入技術、評価などの問題解決思考過程について分析する。

2. がん看護専門看護師が行う教育：

看護実践場面でのがん看護専門看護師が行うロールモデルの見学、自施設のがん看護教育に関するがん看護専門看護師の教育計画のインタビューを行い、教育に関する役割・機能を分析する。

3. がん看護専門看護師の行う相談：

病棟や外来においてがん看護専門看護師が行っている相談場面に参加し、相談のタイプ、目標設定、予測される成果、用いる技術・戦略などのアセスメントについて分析する。

4. がん看護専門看護師の行う調整：

病棟や外来においてがん看護専門看護師が行っている調整場面に参加し、対応を必要とした問題、調整の方向性、予測される成果、用いる技術・戦略などのアセスメントについて分析する。

5. がん看護専門看護師の行う倫理的調整：

病棟や外来においてがん看護専門看護師が行っている倫理的調整場面に参加し、対応を必要とした問題、目標設定、予測される成果、用いる技術・戦略などのアセスメントについて分析する。

6. がん看護専門看護師の行う研究：

がん看護専門看護師が行っている研究役割、研究の看護実践への活用などのインタビューを行い、研究に関する役割・機能を分析する。

【学修課題Ⅱ】がん看護専門看護師の役割開発

がん看護専門看護師の組織における位置づけ、がん看護の質の向上のための方略、体制づくりなどをインタビューし、組織におけるがん看護専門看護師の役割開発とその方法について学ぶ。

【学修課題Ⅲ】実習の総括

1. がん看護専門看護師の各々の役割について見学・インタビューした結果の分析は、各々の記録用紙にまとめる。
2. 実習のまとめとして、実習指導者および教員を交えた学生主体のカンファレンスを計画する。

◎がん看護専門看護師は、対象者（患者および家族）へ学生が同席・実習する旨を説明し、同意を得る。また、実習が円滑に進むよう環境を整え、適宜指導を与える。また、学生の理解状況を確認し、活動の意図、アセスメント、用いた戦略などについて説明する。

実習場所：神戸市立医療センター中央病院

実習指導者：神戸市立医療センター中央病院 ○○○○（がん看護専門看護師）

担当教員：兵庫医療大学 鈴木志津枝

山内 洋子（がん看護専門看護師）

成績評価基準：

実習目標に基づいて、自己評価およびスーパービジョンを受けたがん看護専門看護師による評価（20%）、ならびにカンファレンスの内容（30%）、レポートの内容（50%）を総合して評価する。

3. がん看護学実習Ⅲの具体的内容

【がん医療における地域連携と在宅療養支援の実際を学ぶ実習】

目的：

がん医療における地域連携およびがん患者の在宅療養支援について、看護専門看護師の役割・機能を探求する。

目標：

1. 複雑な問題を抱えて在宅療養を希望するがん患者の退院支援・退院調整について理解する。
2. がん患者に活用できる社会資源および多職種との医療連携について理解する。
3. がん医療の地域連携および在宅療養支援における看護専門看護師の役割・機能について洞察を深める。

配当年次・単位・実習期間：

配当年次：2年次

単位：2単位のうち1単位（45時間、1～2週間 5日間）

実習期間

訪問看護ステーションでの実習：2020年○月○日（○）～○月○日（○）

実習は24時間対応の訪問看護を行う訪問看護ステーションわたぼうしにおいて行う。

病院の地域連携部門での実習：2020年○月○日（○）～○月○日（○）

実習は兵庫医科大学病院医療支援センターで実習を行う。

【学修課題Ⅰ】がん医療における地域連携と在宅療養支援の実際

1. がん患者の退院支援・退院調整の場、退院合同カンファレンスに同席し、他機関の関係者との連携・協働するための方略、調整、連携の実際を学ぶ。
2. がん患者の訪問に同行し、訪問看護・在宅療養支援における調整・連携の実際を学ぶ。
3. 退院調整における社会資源の活用について学ぶ。

4. がん患者の退院支援、退院調整における専門看護師の役割、がん医療における地域連携および在宅療養支援における課題を考察する。

【学修課題Ⅱ】複雑な問題を抱え在宅療養をしているがん患者・家族に対する高度な知識と的確な臨床判断、熟練した看護技術を用いた質の高いケア

複雑な問題を抱え在宅療養をしているがん患者の訪問に同行し、専門看護師の専門的知識を用いた包括的アセスメント、看護介入技術、評価などの問題解決思考過程について分析する。

【学修課題Ⅲ】実習の総括

1. がん患者の退院支援・退院調整の場、退院合同カンファレンスで見学した結果をもとに臨床判断を行い、ケースレポートとしてまとめる。
2. 実習のまとめとして、実習指導者および教員を交えた学生主体のカンファレンスを計画する。
3. カンファレンスでの助言も含めて、がん医療の地域連携および在宅療養支援におけるがん看護専門看護師の役割・機能についてレポートを作成し、洞察する。

◎専門看護師は、対象者（患者および家族）へ学生が同席・実習する旨を説明し、同意を得る。また、実習が円滑に進むよう環境を整え、適宜指導を与える。また、学生の理解状況を確認し、活動の意図、アセスメント、用いた戦略などについて説明する。

実習場所：訪問看護ステーションわたぼうし

実習指導者：訪問看護ステーションわたぼうし 在宅看護専門看護師 ○○○○

兵庫医科大学病院医療支援センター

実習指導者：医療支援センター 看護師・保健師 ○○○○

がんセンター がん看護専門看護師 ○○○○

担当教員：兵庫医療大学 鈴木志津枝

山内 洋子（がん看護専門看護師）

成績評価基準：

実習目標に基づいて、自己評価および専門看護師による評価（20%）、ならびにカンファレンスの内容（30%）、レポートの内容（50%）を総合して評価する。

4. がん看護実習Ⅳの具体的内容

【がん治療を専門とするがん診療連携病院において、複雑な問題を抱えがん薬物療法を受ける患者・家族への看護を学ぶ実習】

目的：複雑な問題を抱えがん薬物療法を受ける患者・家族に対して、高度な知識と的確な臨床判断、熟練した看護技術を用いて、専門看護師としての倫理観に基づいて、質の高いケア

を提供する実践能力を養う。さらに、がん薬物療法看護領域における教育、相談、調整、倫理的調整が自立して行える能力を養う。

目標：

1. 複雑な問題を抱えがん薬物療法を受ける患者・家族に対して、高度な知識と的確な臨床判断、熟練した看護技術を用いて、質の高いケアを提供できる。
2. 複雑で解決困難な問題を抱えてがん薬物療法を受ける患者・家族およびそれに関わる看護師を対象に教育、相談、調整、倫理的調整が実践できる。

配当年次・単位・実習期間：

配当年次：2年次

単位：2単位（90時間以上、3週間）

実習期間：2020年〇月〇日（〇）～〇月〇日（〇）

実習方法：

【学修課題Ⅰ】複雑な問題を抱えがん薬物療法を受ける患者・家族に対する高度な知識と的確な臨床判断、熟練した看護技術を用いた質の高いケア

1. 病棟あるいは外来において複雑な問題を抱えがん薬物療法を受ける患者1名以上を受け持ち、がん看護専門看護師および教員の指導のもと、最新の知識や概念・理論に基づいて、包括的、個別的な視点からアセスメントし、エビデンスに基づいた高度な看護実践を提供する。
2. 包括的・個別的アセスメント、立案した看護計画、看護実践内容と結果、評価については、看護スタッフのカンファレンスなどに積極的に提示し、看護スタッフと連携して行う。
3. 看護実践を提供する際には、他職種を含む他のスタッフと協働し、質の高いケアが提供できるように実践する。
4. 具体的には自分で実習目標および実習計画を作成し、実習計画に基づいて患者の看護実践・評価を行う。
5. 高度な専門知識、臨床判断を用いて、患者のフィジカルアセスメントおよび心理・社会的側面からアセスメントし、患者・家族が抱えている健康問題に対して看護計画を立案する。高度の看護技術を駆使して計画に基づきながら看護介入を行う。
6. 看護計画・看護介入においては、看護スタッフと連携して、実施する。

【学修課題Ⅱ】がん薬物療法を受ける患者・家族に関わる看護師を対象にした教育、相談、調整、倫理的調整

1. 看護師の教育ニーズを把握し、学習目標、学習計画を立案し、講義を実施・評価する。
2. 受け持ち患者の看護実践を通して、看護師に対して相談、調整、倫理的調整を実施する。

【学修課題Ⅲ】実習総括

1. 受け持った患者の看護実践については、ケースレポートを作成する。
2. 実施した教育、相談、調整、倫理的調整に関しては、各々適した記録用紙を用いて、簡潔にまとめる。
3. 実習中および実習のまとめとして、実習指導者および教員を交えた学生主体のカンファレンスを行い、事例の学びを深める。
4. カンファレンスでの助言も含め実習のまとめとして、自己の実践能力や看護観・倫理観を洞察する。

◎がん看護専門看護師は、学生の実習が円滑に進むよう環境を整え、適宜指導を与える。学生が質の高いケアを行えるよう、学生の受持ち患者の選択や患者へのケアについて指導を行う。また、実習している病院・病棟の看護師の教育ニーズや教育内容・方法の選択に関して指導を行う。

実習場所：兵庫医科大学病院 7階西病棟師長 ○○○○
実習指導者：兵庫医科大学病院 がん看護専門看護師 ○○○○
担当教員：兵庫医療大学 鈴木志津枝
山内 洋子（がん看護専門看護師）

成績評価：

実習目標に基づいて、自己評価および他者評価（スーパービジョンを受けたがん看護専門看護師およびスタッフなど）による評価（20%）、ならびに実習記録（40%）、カンファレンスの内容（20%）、ケースレポートの内容（20%）を総合して評価する。

5. がん看護学実習Ⅴの具体的内容

【緩和ケアの場において、複雑な問題を抱え緩和ケアを受ける患者・家族への看護を学ぶ実習】

目的：複雑な問題を抱え苦痛症状を有しているがん患者・家族に対して、高度な知識と的確な臨床判断、熟練した看護技術を用いて、専門看護師としての倫理観に基づいて、質の高いケアを提供する実践能力を養う。さらに、がん看護領域における教育、相談、調整、倫理的調整が自立して行える能力を養う。

目標：

1. 複雑な問題を抱え苦痛症状を有しているがん患者・家族に対して、高度な知識と的確な臨床判断、熟練した看護技術を用いて、質の高いケアを提供できる。
2. 苦痛症状を有しているがん患者・家族に関わる看護師を対象に教育、相談、調整、倫理的調整が実践できる。

配当年次・単位・実習期間：

配当年次：2年次

単位：2単位（90時間以上、3週間）

実習期間：2021年〇月〇日（〇）～〇月〇日（〇）

実習方法：

【学修課題Ⅰ】複雑な問題を抱え苦痛症状を有しているがん患者・家族に対する高度な知識と的確な臨床判断、熟練した看護技術を用いた質の高いケア

1. 病棟において複雑な問題を抱え苦痛症状を有しているがん患者1名以上を受け持ち、がん看護専門看護師および教員の指導のもと、最新の知識や概念・理論に基づいて、包括的、個別的な視点からアセスメントし、エビデンスに基づいた高度な看護実践を提供する。
2. 包括的・個別的アセスメント、立案した看護計画、看護実践内容と結果、評価については、看護スタッフのカンファレンスなどに積極的に提示し、看護スタッフと連携して行う。
3. 看護実践を提供する際には、他職種を含む他のスタッフと協働し、質の高いケアが提供できるように実践する。
4. 具体的には自分で実習目標および実習計画を作成し、実習計画に基づいて患者の看護実践・評価を行う。
5. 高度な専門知識、臨床判断を用いて、患者のフィジカルアセスメントおよび心理・社会的側面からアセスメントし、患者・家族が抱えている健康問題に対して看護計画を立案する。高度の看護技術を駆使して計画に基づきながら看護介入を行う。
6. 看護計画・看護介入においては、看護スタッフと連携して、実施する。

【学修課題Ⅱ】苦痛症状を有しているがん患者・家族に関わる看護師を対象にした教育、相談、調整、倫理的調整

1. 看護師の教育ニーズを把握し、学習目標、学習計画を立案し、講義を実施・評価する。
2. 受け持ち患者の看護実践を通して、看護師に対して相談、調整、倫理的調整を実施する。

【学修課題Ⅲ】実習総括

1. 受け持った患者の看護実践については、ケースレポートを作成する。
2. 実施した教育、相談、調整、倫理的調整に関しては、各々適した記録用紙を用いて、簡潔にまとめる。
3. 実習中および実習のまとめとして、実習指導者および教員を交えた学生主体のカンファレンスを行い、事例の学びを深める。
4. カンファレンスでの助言も含め実習のまとめとして、自己の実践能力や看護観・倫理観を洞察する。

◎がん看護専門看護師は、学生の実習が円滑に進むよう環境を整え、適宜指導を与える。学生が質の高いケアを行えるよう、学生の受持ち患者の選択や患者へのケアについて指導を行う。また、実習している病院・病棟の看護師の教育ニーズや教育内容・方法の選択に関して指導を行う。

実習場所：兵庫医科大学病院7階西病棟

実習指導者：7階西病棟看護師長 ○○○○
がんセンター看護師長・がん看護専門看護師 ○○○○

担当教員：兵庫医療大学がん看護学教授 鈴木 志津枝
がん看護学助教・がん看護専門看護師 山内 洋子

成績評価：

実習目標に基づいて、自己評価および他者評価（スーパービジョンを受けたがん看護専門看護師およびスタッフなど）による評価（20%）、ならびに実習記録（40%）、カンファレンスの内容（20%）、ケースレポートの内容（20%）を総合して評価する。

VIII. 実習記録

1. 実習に関する自分の目標レポート（形式自由）

実習開始までに、学生各自が各々の実習目標を達成し、自分の高度な実践、知識・スキルの修得、がん看護専門看護師の役割・機能等の実習課題内容を網羅した実習計画を熟考の上、作成する。

2. 行動計画（記録用紙1）

- ・日々の実習に当たり、実習目標、看護問題ごとに実施する看護活動を記載する。
- ・実施する看護活動は、目的、ケアの内容、留意点などを具体的に表現する。

3. 実践活動/評価（記録用紙2）

- ・実施した看護実践は、看護問題ごとに看護実践（内容と結果）、評価を記載する。
- ・①実践、②教育、③調整、④相談、⑤倫理調整への対処のうち、主に実習した内容を毎日の記録用紙に記述する。

4. 看護実績報告書：

実践（記録用紙3）

教育（教育の企画・運営他）（記録用紙4）

コンサルテーション（記録用紙5）

コーディネーション（記録用紙6）

倫理的調整（記録用紙7）

5. 実習まとめのレポート（形式自由）

実習終了後、看護実績報告書をまとめ、実習目標および実習内容をよく読み、文献学習を加えて自己の課題に関してレポートする。

* 提出期限:実習終了後2週間以内にすべての記録物をまとめ、担当教員に提出する。

IX. 評価

- ・実習への取り組み・態度
- ・提出された記録物
- ・ケースカンファレンス・実践報告・検討会などの取り組みを総合的に評価する。

X. 持ち物

- ・ユニフォーム、靴、聴診器、実習要項、記録用紙など

がん看護学実習 行動計画（記録用紙 1）

学籍番号 _____

学生氏名 _____

実習病院： _____

実習場所： _____

実習月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

実習 目標		
時間	行動計画	留意点

兵庫医療大学大学院看護学研究科（がん看護専門看護師）

がん看護学実習 看護実践/評価 (記録用紙 2)

学籍番号 _____

学生氏名 _____

実習病院 : _____

実習場所 : _____

実習月日 : _____ 年 月 日 ()

時間	看護実践	評価

記録用紙3

学籍番号 _____ 名前 _____

看護実績報告書： **実 践** 事例番号：

関わった期間	年 月 日（ 曜日）～ 月 日（ 曜日） （ 日間 ）
<p>対象の紹介：</p> <p>対応を必要とした問題・課題：</p> <p>経 過：</p> <p>看護実践（関わり方含む）/ 分析：</p>	

※対象となる個人、施設名等を特定する情報は記載せず、必要時は伏字としてください。

看護実績報告書: **教育（教育の企画・運営他）**

番号	年月日/期間	テーマ	対象（個人・集団等）	内容（方法を含む）

※対象となる個人、施設名等を特定する情報は記載せず、必要時は伏字としてください。

看護実績報告書：**コンサルテーション**

事例番号：

関わった 期間	年 月 日 (曜 日) ~ 月 日 (曜日) (日間)	来談者 (職種、職位等)	
<p>対応を必要とした問題（背景・課題）：</p> <p>相談内容と経過/ 用いた技術・方略</p> <p>結果および成果</p> <p>その他（副次的成果を含む）</p>			

※対象となる個人、施設名等を特定する情報は記載せず、必要時は伏字としてください。

看護実績報告書：**コーディネーション**

事例番号：

関わった 期間	年 月 日 (曜日) ～ 月 日 (曜日) (日間)	調整のため に関わった 職種	
<p>対応を必要とした問題（背景・課題）：</p> <p>意図した調整の方向</p> <p>調整内容と経過/ 用いた方略</p> <p>結果および成果/ 残された課題</p> <p>その他（副次的成果を含む）：</p>			

※対象となる個人、施設名等を特定する情報は記載せず、必要時は伏字としてください。

看護実績報告書：

倫理的調整

事例番号：

関わった 期間	年 月 日 (曜日) ~ 月 日 (曜日) (日間)
<p>対象の紹介：</p> <p>対応を必要とした問題・課題：</p> <p>経 過：</p> <p>看護実践 (関わり方含む)/ 分析：</p> <p>今後の展望/ 残された課題</p>	

※対象となる個人、施設名等を特定する情報は記載せず、必要時は伏字としてください。

看護学実習へのご協力をお願い

兵庫医療大学大学院 看護学研究科 看護学課題研究・高度実践領域
(_____ 専門看護師) _____ 年生の _____ 看護学実習にあたり、以下に示しました期間および大学院生（以下、院生と記す）が患者様（ご家族を含む）を受け持たせていただき、日常生活の援助および診療の補助など皆様に必要な看護援助をさせていただくことをご同意くださいますようお願い申し上げます。なお、実習におきましては、皆様の人権および安全性の確保を最優先に考え、以下の内容を厳守いたします。ご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

受持ち期間：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日より平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで
(原則として土曜日・日曜日は除く)

大学院生： _____

- 院生が皆様の看護援助を行う場合、あるいは、行われる看護援助や検査・治療を見学する場合、事前に十分かつわかりやすい説明を行い、本人（あるいはご家族）の同意を得ています。
- 院生が看護援助を行う場合、安全と安楽の確保を最優先とします。
- 患者・家族の方々は、院生の実習に関して意見や質問があれば、いつでも看護師に直接尋ねることができます。
- 患者・家族の方々は、院生が受け持つことに同意した後も、受け持ちを取り消したり、院生が行う看護援助を断ることができます。同意の取り消し、看護援助を断ったことを理由に、看護および診療上の不利益を被ることは決してありません。
- 院生は、実習期間中、あなたに必要な看護援助を行うために診療録・看護記録などを閲覧させていただきます。看護学実習を通して知り得た皆様に関するすべての情報を、決して他者に漏らさず、プライバシーの保護に留意します。

以上の内容と看護学教育の必要性をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。
院生の実習に関するご意見やご質問は、いつでも教員あるいは指導者におたずねください。なお、教員が不在の場合は、下記にご連絡ください。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

兵庫医療大学看護学部 _____

〒650-8530 神戸市中央区港島1丁目3-6

Tel : 078 (304) 3081

_____ 病院 (_____ 病棟) 指導者 _____

同意書

兵庫医療大学

学長 _____ 殿

この度、私は兵庫医療大学大学院看護学研究科 _____ 年生の _____ 看護学実習について、担当者から左記の説明文書に基づき十分な説明を受け、納得しましたので、実習に協力することに同意します。

同意日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人氏名 _____

代諾者氏名 _____ (続柄 _____)

説明日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所 属 _____

説明者 _____

責任者 _____

複写

*同意書の写しは、同意されたご本人に1部お渡しします。
この同意書は実習終了まで保管されます。

がん看護学実習評価表

学籍番号 _____ 学生氏名 _____

評価項目	学生	指導者 教員
【がん看護実習Ⅰ】 1. がん薬物療法を受ける患者および苦痛症状を有している患者の診断・治療・身体症状の管理・評価における身体管理の知識・技術および臨床判断を理解する。		
2. がん薬物療法を受ける患者および苦痛症状を有している患者の身体管理の技術を実践する。		
3. 複雑な問題を抱えるがん患者に対して学んだ臨床判断および身体管理の方法をもとに、看護師の視点での包括的アセスメントを考究する。		
【がん看護学実習Ⅱ】 1. がん看護専門看護師の役割（実践、教育、相談、調整、倫理的調整、研究）・機能、役割開発について理解できる。		
2. がん薬物療法看護・緩和ケアをサブスペシャリティにもつがん看護専門看護師の役割と機能、役割開発について洞察を深める。		
【がん看護学実習Ⅲ】 1. 複雑な問題を抱えて在宅療養を希望するがん患者の退院支援・退院調整について理解する。		
2. がん患者に活用できる社会資源および多職種との医療連携について理解する。		
3. がん医療の地域連携および在宅療養支援におけるがん看護専門看護師の役割・機能について洞察を深める。		
【がん看護学実習Ⅳ】 1. 複雑な問題を抱えがん薬物療法を受ける患者・家族に対して、高度な知識と的確な臨床判断、熟練した看護技術を用いて、質の高いケアを提供できる。		
2. 複雑で解決困難な問題を抱えてがん薬物療法を受ける患者・家族およびそれに関わる看護師を対象に教育、相談、調整、倫理的調整が実践できる。		
【がん看護学実習Ⅴ】 1. 複雑な問題を抱え苦痛症状を有しているがん患者・家族に対して、高度な知識と的確な臨床判断、熟練した看護技術を用いて、質の高いケアを提供できる。		
2. 苦痛症状を有しているがん患者・家族に関わる看護師を対象に教育、相談、調整、倫理的調整が実践できる。		

学生の総合評価

指導者の総合評価

教員の総合評価

A:優 B:良 C:可 D:不可

<高度実践能力を獲得するための実習における厳守すべき事項>

1. 高度実践能力を獲得するための実習の学生の倫理

高度実践能力を獲得するための看護学実習は、がん看護領域での臨地経験のある院生が、より高度な実践能力を獲得するために行うものである。対象者に対し、安全・安楽な質の高い看護を提供し、より高い健康レベルの実現を支援するために、その役割に相応しい行動が求められる。

がん看護学実習では「看護者の倫理綱領(日本看護協会,2003)」、「看護師の倫理綱領(ICN,2005)」、「患者の権利に関するWNAリスボン宣言(世界医師会,2005)」で示された患者の権利を擁護する。そのうえで、専門看護師または専門看護師相当の看護職者、看護管理者(病棟師長等)、医師、実習担当教員の支援を得て、より質の高い看護を実践できるように積極的に学修する。

2. 看護学実習における個人情報の取り扱い

1) 患者およびクライアントの個人情報の流出・漏洩

個人情報とは、個人に関する情報であつて個人が識別され得るものは基本的に全て含まれる。したがって、院生が知り得た患者に関わる情報の全てが個人情報となり、個人情報の流出・漏洩とは、その情報が記録やメモあるいは口頭で、保護されるべき場所から他に漏れることである。漏洩の具体例には、医学的判断を伴う情報を開示、公の場所での会話、記録類(電子媒体も含む)の紛失・盗難、メモの紛失・盗難などがある。

<個人情報の流出・漏洩があつた場合、あるいは発見した場合の院生の対応>

- 速やかに実習指導者に状況を報告し指示を受ける。
- 所定用紙に報告書を作成する。

2) 実習記録の取り扱い・管理

- (1) 記録用紙は、個人を特定する情報を可能な限り記載しない記録様式としている。
- (2) 不必要な情報や不確実な情報は記載しない。
- (3) 診療記録および実習記録は、安易に複写しない。
- (4) 実習目的以外に記録を利用しない。
- (5) 実習記録の作成にパソコンなどの電子媒体を使用し・内容を管理する場合は(個人を特定する情報を削除)、パソコン本体には保存せず、外付けハードディスクなどに保存する。その際には紛失には十分注意する。また、インターネットに接続する場合には外付ハードディスクなどをパソコンから外す。
- (6) カンファレンスなどに実習記録を資料として複写した場合は、シュレッダーにかけるなど適切な処分を行う。
- (7) 実習終了後、不必要となった記録物やメモ類はシュレッダーにかける。電子媒体は内容を消去する等の処分を行う(物理的な破壊などを行う)。
- (8) 実習終了後の記録物は指導者教員が適切に保管・管理し、院生が必要な場合に閲覧することが望ましい。

3. 実習における事故の防止と発生時の対処

1) 物品破損・損壊事故

物品の破損・損壊事故とは、故意または過失の有無を問わず、実習施設や患者の所有財産に損害を与えた場合のことである。

(1) 施設所有物の場合

- 周囲の安全を確認する。
- 実習担当教員に速やかに報告し、指示を受ける。
- 所定用紙に報告書(様式1)を作成する。

(2) 患者所有物の場合

- 患者の安全を確認し、患者へ謝罪する。
- 実習担当教員に速やかに報告し指示を受ける。
- 所定用紙に報告書(様式1)を作成する。

2) 医療事故

医療事故とは、医療従事者が行う業務上の事故の内、過失が存在するものと不可抗力(偶然)によるものの両方を含めたものである。

(1) ヒヤリハット事故(インシデント)

ヒヤリハット事故とは、思いがけない出来事「偶発事象」で、これに対して適切な処理が行われないと事故になる可能性のある事象である。

<院生の対応>

- 患者の安全および周囲の安全を確認する。
- 実習担当教員に状況を速やかに報告し、指示を受ける。
- 所定用紙に報告書(様式1)を作成する。

(2) 医療事故(アクシデント)

インシデントに気付かず、適切な処置が行われないと、傷害が発生する。「医療事故」である。中でも、看護過誤とは、看護師が行う業務上の事故の内、過失の存在を前提としたものである。

<院生の対応>

- 患者の安全および周囲の安全を確認する。
- 実習担当教員に速やかに報告し指示を受ける。
- 所定用紙に報告書(様式2)を作成する。

表 1. アクシデントならびにインシデントの影響レベル(報告時点)

レベル	障害の継続性	障害の程度		報告方法
0	?		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった	インシデント報告
1	なし		患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)	
2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの経度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)	
3a	一過性	中等度	簡単や処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)	
3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折、中心静脈穿刺時の気胸など)	事実関係報告書
4a	永続性	軽度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題を伴わない	
4b	永続性	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う	
5	死亡	中等度～高度	死亡 (原疾患の自然経過によるものを除く)	

兵庫医科大学病院 スタッフマニュアル

3) 職業感染

職業感染とは職業曝露によって獲得した感染であり、職業曝露は「職員の業務遂行の結果生じることが十分に予測される血液あるいは、潜在的感染症を有する他の物質との皮膚、眼、粘膜への接触、あるいは非経口での接触」である。 Occupational Safety and Health Administration.定義

- (1) 針刺し事故
- (2) 体液曝露
- (3) 接触・飛沫・空気感染

<院生の対応>

- 針刺し事故の場合は、直ちに刺入部の血液を絞り出し(但し無理に絞りだすと傷口が広がるので注意する)、皮膚や傷を流水で洗浄する。体液曝露の場合も速やかに付着部位を流水で洗浄する。
- 針刺しあるいは体液曝露に関して、速やかに実習担当教員に状況を報告し指示を受ける。
- 担当教員の指導を受けながら所定用紙に報告書を作成する。報告書は、様式 1を使用し、報告先・報告

書の保管は看護学部研究科長とする。

4) 暴力（ハラスメント・その他）

日本看護協会「保健医療施設における暴力対策指針—看護者のために—」の指針で使用する用語は次のように定義している。

暴力	暴力とは、身体的暴力、精神的暴力(言葉の暴力、いじめ、セクシュアルハラスメント、その他いやがらせ)をいう。
身体的暴力	身体的暴力とは、他の人や集団に対して身体的な力を使って身体的、性的、あるいは精神的な危害を及ぼすものをいい、例えば、殴る、蹴る、叩く、突く、撃つ、押す、噛む、つねる等の行為をいう。
言葉の暴力	言葉の暴力とは、個人の尊厳や価値を言葉によって傷つけたり、おとしめたり、敬意の欠如を示す行為をいう。
セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントとは、意に添わない性的誘いかげや好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為をいう。

暴力、あるいはその他の実習中に発生する事故は、「生命」「健康」「尊厳」など、人として最も大切なものを傷つける。不幸にして事故が発生した場合、適切かつ迅速な対応がなされることで、被害を最小限にすることが可能となる。そのため、問題を一人で抱えず、速やかに報告する勇気を持つことが大切である。

4. 感染症予防対策

1) 標準予防対策（Standard Precautions）

「標準予防対策」は、病原体の伝播や、感染の危険を減少させるために、全ての患者に行われる感染予防対策である。患者の疾患に関係なく、すべての患者の

- 血液
- 汗を除くすべての体液、分泌物、排泄物
- 傷のある皮膚
- 粘膜との直接接触、また付着した物

との接触が予想される時に、手袋、マスク、ガウン、ゴーグル等を使用し、更に手指衛生を行って自分や患者を感染から防御する。

2) 対策の実際

(1) 手指衛生、マスク着用

(2) 新型コロナウイルスあるいはインフルエンザに罹患またはその疑いがある場合

- 37.5 度以上の発熱(感染の確認の有無にかかわらず)、全身倦怠感、筋肉痛、咽頭痛、鼻閉、鼻汁、咳嗽などの症状がある場合は、実習担当教員へ連絡する。
- 実習を中止して、速やかに医療機関を受診し、医師の指示に従い自宅療養する。
- 受診医療機関の診断書は、登校あるいは実習開始時に保健管理センターへ提出する。
- 37.4 度以下でも判断がつかない場合は、実習担当教員あるいは保健管理センターに相談する。
- 発熱や風邪症状が改善し実習が再開できる場合は、前日に実習担当教員に必ず電話をかける。

- 実習場所でインフルエンザ様症状が出現した場合は、直ちに実習担当教員あるいは施設側指導者に申し出て、指示を受ける。
- 実習終了後に新型コロナウイルス感染、あるいはインフルエンザに罹患した場合は、速やかに担当教員に連絡する。

3) 血液媒介感染症対策

血液媒介感染症（B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒト免疫不全ウイルスなど）に対し、医療従事者、患者・家族、他の患者への感染発生の防止、血液（体液）暴露時の適確な対応について備えておく必要がある。

(1) 予防対策

現在、HCV、HIVには予防のためのワクチンはないが、HBVにはワクチンがあるため、あらかじめ接種しておくことが望ましい。

(2) 血液（体液）暴露時の対応

- 手指等が血液（体液）等で汚染された場合、無傷であれば直ちに石鹸と流水で十分に洗いエタノール等で消毒する。目などの粘膜暴露時には水または生理食塩水で洗浄する。
- 汚染された注射針、メスその他の鋭利な器材で刺傷、切傷を受けた場合は、直ちに傷口からなるべく血液を絞り出しながら流水で十分に洗浄し、エタノール等で消毒する。
- 施設側指導者の指示に従い、速やかに実習担当教員に連絡する。

*注

実習担当教員は、学生の賠償保険加入状況、並びに感染症のワクチン接種状況を把握する。学生から事故報告を受けた実習担当教員は、直ちに事故の状況を見極め、速やかに療養支援看護学分野急性看護学教授に報告し、その後の対処について指示を受ける。学生の健康状態や事故の発生経緯等の詳細を確認するとともに、学生を受診させ今後の対応を検討する。

実習担当教員は、学生から提出された報告書と診断書を領域の教授を経て研究科長に提出する。今後の防止のための課題について検討し、学生に適切な教育指導を行う。

事故報告書（様式1）

兵庫医療大学 大学院 看護学研究科長 様

1. 当該学生 学籍番号 _____ 氏名 _____ 印

2. 実習場所 _____

3. 事故発生日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時

4. 事故発生状況

*事故発生要因（ヒューマンエラー，コミュニケーション，環境，システム）を明確にし、事実を記載する。

5. 今後に向けての対応（実習担当教員の指導内容を含む）

_____ 年 _____ 月 _____ 日記載

実習担当教員 _____ 印

科目責任者 _____ 印

事故報告書（様式2）

兵庫医療大学 学長

様

1. 当該学生 学籍番号 _____ 氏名 _____ 印

2. 実習場所 _____

3. 事故発生日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時

4. 事故発生状況

* 事故発生要因（ヒューマンエラー，コミュニケーション，環境，システム）を明確にし、事実を記載する。

5. 事故後の対処と経過

* 事実を記載する

6. 実習担当教員の報告

実習担当者として今後このような事故が起こらないようにするために、
個人としてあるいは委員会など組織としてどのように取り組むかの検討を含めた内容を記載する。

_____ 年 _____ 月 _____ 日記載

実習担当教員 _____ 印

科目責任者 _____ 印

兵庫医療大学大学院看護学研究科学位論文審査に関する内規

(趣旨)

第1条 この内規は、兵庫医療大学大学院学位規程（以下「規程」という。）に基づき、兵庫医療大学大学院看護学研究科（以下「本研究科」という。）における修士（看護学）の学位論文（修士論文又は課題研究報告書）の審査及び試験に関し必要な事項を定める。

(学位論文提出の資格)

第2条 学位論文提出の資格を有する者とは、本研究科に1年以上在籍し、学位論文以外の単位を修得または修得見込みの者で、学位論文審査に合格することによって本研究科の修了が見込める者とする。

(修士論文又は課題研究報告書の提出)

第3条 修士論文又は課題研究報告書の審査を受けようとする者は、指導教員の承認を得た上で、次に掲げる書類を規程に従い提出するものとする。

- | | |
|---------------------|----|
| (1) 学位論文審査申請書（様式1） | 1部 |
| (2) 審査を受ける論文 | |
| ア 修士論文 | 3部 |
| イ 課題研究報告書 | 3部 |
| (3) 学位論文要旨（1500字程度） | 3部 |

②前項に定める書類の提出期限は、毎年度1月とする。

(審査委員会)

第4条 論文の提出を受けた学長は、速やかに本研究科委員会にその審査を付託する。審査の付託を受けた本研究科委員会は、直ちに審査委員会を設けるものとする。

②審査委員会委員は、本研究科委員会で決定する。主査1名と本研究科の専任教員からなる副査2名の計3名で構成する。

③本研究科委員会において必要と認めるときは、他研究科教員又は他大学院若しくは研究所等の教員等を審査委員に加えることができる。

④修士論文又は課題研究報告書提出者は、審査委員会に出席して審査委員の質疑に応ずるものとする。

(修士論文・課題研究報告書審査及び最終試験)

第5条 審査委員会は、毎年度2月に審査および最終試験を終了し、審査報告を本研究科委員会で報告しなければならない。

②前項の最終試験は、修士論文又は課題研究報告書を中心として、関連する科目について口頭試問により行う。

③最終試験の期日、方法は審査委員会が決定する。

④主査は、学位論文審査要旨と最終試験結果要旨を作成し、研究科長へ提出する。

(本研究科委員会の審議)

第6条 研究科長は本研究科委員会を開催し、審議の上、学位記授与について合否を決定する。

②本研究科委員会は、次に掲げる書類を本研究科委員に配布するものとする。

- (1) 学位論文要旨
- (2) 学位論文審査要旨
- (3) 最終試験結果要旨

③本研究科委員会は、規程第 11 条第 2 項に規定する構成員の 3 分の 2 以上の出席があることを要し、学位を授与すべきものと議決するには、出席者の過半数の賛成があることを要する。

(修士研究報告会)

第 7 条 学位論文審査及び最終試験に合格した者は、修士研究報告会において公開するものとする。

(審査結果の報告)

第 8 条 研究科長は、本研究科委員会において学位を授与すべきものと決定したときは、次に掲げる事項を記載した書類を学長へ提出しなければならない。

(1) 授与しようとする学位の種類

(2) 授与しようとする年月日

②学位を授与できないと決定した者については、その旨を文書により学長へ報告する。

(学位授与)

第 9 条 学長は、前条の規定による報告に基づき、学位を授与すべきものと決定した者にあつては、学位記を交付して学位を授与し、学位を授与できないと決定した者にあつては、その旨を通知する。

(学位授与の期日)

第 10 条 論文審査及び最終試験に合格した者の学位授与の期日は、次のとおりとする。

(1) 標準修業年限在学して合格した者 学年末

(2) その他の者 合格した日

(学位の取り消し)

第 11 条 学長は、修士の学位を授与された者が次の各号の一に該当するときは、本研究科委員会の議を経て、学位授与の取り消し、学位記を返還させるものとする。

(1) 不正の方法により学位を受けたことが判明したとき。

(2) 学位を授与された者に、その名誉を汚す行為があったとき。

②本研究科委員会において前項の議決を行う場合は、構成員の 3 分の 2 以上の出席を必要とし、かつ、出席者の 3 分の 2 以上の賛成がなければならない。

(雑則)

第 12 条 本内規に基づき提出された書類は、返却しない。

②研究計画書及び学位論文の体裁は、毎年度本大学院履修要項に掲載する。

附則

この内規は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

様式 1

学位論文審査申請書

平成 年 月 日

兵庫医療大学
学 長

修士課程

専攻分野・領域

学籍番号

氏 名

㊞

兵庫医療大学大学院学位規程第 4 条の規定に基づく修士の学位を授与して頂きたく、
下記の学位論文審査を申請いたします。

記

研究題名

研究指導教員名

㊞

看護者の倫理綱領

2003年 日本看護協会

前文

人々は、人間としての尊厳を維持し、健康で幸福であることを願っている。看護は、このような人間の普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献することを使命としている。

看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うことを目的としている。

看護者は、看護職の免許によって看護を実践する権限を与えられた者であり、その社会的な責務を果たすため、看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる。

日本看護協会の『看護者の倫理綱領』は、病院、地域、学校、教育・研究機関、行政機関など、あらゆる場で実践を行う看護者を対象とした行動指針であり、自己の実践を振り返る際の基盤を提供するものである。また、看護の実践について専門職として引き受ける責任の範囲を、社会に対して明示するものである。

条文

1. 看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。
2. 看護者は、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状態、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する。
3. 看護者は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。
4. 看護者は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。
5. 看護者は、守秘義務を遵守し、個人情報保護に努めるとともに、これを他者と共有する場合は適切な判断のもとに行う。
6. 看護者は、対象となる人々への看護が阻害されているときや危険にさらされているときは、人々を保護し安全を確保する。
7. 看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ。
8. 看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。
9. 看護者は、他の看護者及び保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する。
10. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施する。
11. 看護者は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。
12. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護者自身の心身の健康の保持増進に努める。
13. 看護者は、社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する。
14. 看護者は、人々がよりよい健康を獲得していくために、環境の問題について社会と責任を共有する。
15. 看護者は、専門職組織を通じて、看護の質を高めるための制度の確立に参画し、よりよい社会づくりに貢献する。

解説

1. 看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。

看護者の行動の基本は、人間の生命と尊厳の尊重である。看護者は、病院をはじめさまざまな施設や場において、人々の健康と生活を支える援助専門職であり、人間の生と死という生命の根元にかかわる問題に直面することが多く、その判断及び行動には高い倫理性が求められる。

さらに、今日の科学技術の進歩はこれまで不可能であった医学的挑戦を可能にし、他方で医療費の抑制の問題は国家的課題になっており、複雑かつ困難な生命倫理的問題や資源の平等な配分のあり方という問題を提起している。

看護者は、いかなる場面においても生命、人格、尊厳が守られることを判断及び行動の基本とし、自己決定を尊重し、そのための情報提供と決定の機会の保障に努めるとともに、常に温かな人間的配慮をもって対応する。

2. 看護者は、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状態、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する。

すべての人々は、平等に医療や看護を受ける権利を有している。看護における平等とは、単に等しく同じ看護を提供することではなく、その人の個別的特性やニーズに応じた看護を提供することである。看護者は、人々をその国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向（同性愛・異性愛などの指向の別をいう）、社会的地位、経済的状態、ライフスタイル、健康問題の性質によって差別しない。また、看護者は、個人の習慣、態度、文化的背景、思想についてもこれを尊重し、受けとめる姿勢をもって対応する。

3. 看護者は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。

看護は、対象となる人々との間に築かれる信頼関係を基盤として成立する。高度な知識や技術による看護行為は、信頼関係のもとで初めて効果的な看護援助となりうる。看護者には、信頼関係を築き発展させるよう努める責任がある。

看護の援助過程においては、対象となる人々の考えや意向が反映されるように、積極的な参加を促すように努める。看護者は、自らの実践について理解と同意を得るために十分な説明を行い、実施結果に責任をもつことを通して、信頼を得るように努める。また、人々の顕在的潜在的な能力に着目し、その能力を信頼し、忍耐をもって見守る。

さらに、看護者は、対象となる人々に対する忠実義務を有し、築かれた関係によって生まれる看護者への信頼感や依存心に誠実に応えるように努める。

4. 看護者は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。

人々は、自己の健康状態や治療などについて知る権利、十分な情報を得た上で医療や看護を選択する権利を有している。看護者は、対象となる人々の知る権利及び自己決定の権利を擁護するために、十分な情報を得る機会や決定する機会を保障するように努める。診療録や看護記録などの開示の求めに対しては、施設内の指針等に則り誠意をもって応じる。

自己の判断に基づき決定するためには、十分な情報を得るとともに、その内容を理解したり受け入れたりすることへの支援が不可欠である。看護者は対象となる人々の理解度や意向を確認しながらわかりやすく説明し、意思表示をしやすい場づくりや調整、他の保健医療福祉関係者への働きかけを行う。さらに、必要に応じて代弁者として機能するなど、これらの権利の擁護者として行動する。

自己決定においては、十分な情報に基づいて自分自身で選択する場合だけでなく、知らないでいるという選択をする場合や、決定を他者に委ねるといった選択をする場合もある。看護者は、人々のこのような意思と選択を尊重するとともに、できるかぎり事実を知ることに向き合い、自分自身で選択することができるように励ましたり、支えたりする働きかけも行う。個人の判断や選択が、そのとき、その人にとって最良のものとなるように支援する。

5. 看護者は、守秘義務を遵守し、個人情報の保護に努めるとともに、これを他者と共有する場合は適切な判断のもとに行う。

看護者は、個別性のある適切な看護を実践するために、対象となる人々の身体面、精神面、社会面にわたる個人的な情報を得る機会が多い。看護者は、個人的な情報を得る際には、その情報の利用目的について説明し、職務上知り得た情報について守秘義務を遵守する。診療録や看護記録など、個人情報の取り扱いには細心の注意を払い、情報の漏出を防止するための対策を講じる。

質の高い医療や看護を提供するために保健医療福祉関係者間において情報を共有する場合は、適切な判断に基づいて行う。また、予め、対象となる人々に通常共有する情報の内容と必要性等を説明し、同意を得よう努める。家族等との情報共有に際しても、本人の承諾を得よう最大限の努力を払う。

6. 看護者は、対象となる人々への看護が阻害されているときや危険にさらされているときは、人々を保護し安全を確保する。

看護者は、常に、対象となる人々が適切な看護を受けられるよう配慮する。しかし、保健医療福祉関係者によって、治療及び看護が阻害されているときや、不適切な判断や行為に気づいたときは、人々を保護するために働きかけたり、あるいは他の適切な手段によって問題を解決したりするよう行動する。対象となる人々の生命、人権が脅かされると判断した場合には、害を為さないために、疑義の申し立てや実施の拒否を行う。

また、看護者の行為が対象となる人々を傷つける可能性があることも含めて、看護の状況におけるいかなる害の可能性にも注意を払い、予防するよう働きかける。

7. 看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ。

看護者は、自己の責任と能力を常に的確に認識し、それらに応じた看護実践を行う。看護者は、自己の実施する看護について、説明を行う責任と判断及び実施した行為とその結果についての責任を負う。

看護者の責任範囲は保健師助産師看護師法に規定されており、看護者は法的責任を超える業務については行わない。自己の能力を超えた看護が求められる場合には、支援や指導を自ら得たり、業務の変更を求めたりして、提供する看護の質を保つよう努める。また、他の看護者に委譲する場合は自己及び相手の能力を正しく判断する。

8. 看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。

看護者には、科学や医療の進歩ならびに社会的価値の変化にともない多様化する人々の健康上のニーズに対応していくために、高い教養とともに高度な専門的能力が要求される。このような要求に応えるべく、計画的にたゆみなく専門職業人としての研鑽に励み、能力の維持・開発に努めることは、看護者自らの責任ならびに責務である。

日本看護協会は継続教育の基準を提示するとともに、様々な継続教育のプログラムを実施している。看護者は、自施設の現任教育のプログラムの他に、都道府県看護協会が開催する研修、専門分野の学会・研究会、及び各種研修などの継続学習の機会を積極的に活用し、専門職業人としての自己研鑽に努める。

9. 看護者は、他の看護者及び保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する。

看護者は、看護及び医療の受け手である人々に対して最善を尽くすことを共通の価値として協働する。看護者は、この共通の価値のもと、他の看護者及び保健医療福祉関係者と協力関係を維持し、相互の創意、工夫、努力によって、より質の高い看護及び医療を提供するように努める。

また、看護者は、協働する他の看護者及び保健医療福祉関係者との間に、自立した専門職として対等な関係を構築するよう努める。すなわち、お互いの専門性を理解し合い、各々の能力を最大限に発揮しながら、より質の高い看護及び医療の提供をめざす。

10. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施する。

自らの職務に関する行動基準を設定し、これを遵守することを通して自主規制を行うことは、専門職として必須の要件である。看護実践の基準は、看護実践の内容や方法などを規定し、看護管理の基準は、要求される看護実践を可能にするための組織化、資源管理、環境整備、質保証プログラム、継続教育などについて規定する。また、看護教育の基準は、教育内容や教育環境などについて規定し、看護研究の基準は、研究の内容及びその優先性

の検討、研究方法や研究成果の提示に関する手続きなどについて規定する。

このような基準の作成は組織的に行い、個人としてあるいは組織としてその基準を満たすよう努め、評価基準としても活用する。また、社会の変化や人々のニーズの変化に対応させて、適宜改訂する。

日本看護協会は看護業務基準や各種の指針を作成し、会員施設に配布している。これらを活かして、各施設では、施設や看護の特徴に応じたより具体的・実践的な基準等を作成することにより、より質の高い看護を行うように努める。

11. 看護者は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。

看護者は、常に、研究や実践等により得られた最新の知見を活用して看護を実践するとともに、より質の高い看護が提供できるよう、新たな専門的知識・技術の開発に最善を尽くす。開発された専門的知識・技術は蓄積され、将来の看護の発展に貢献する。すなわち、看護者は、研究や実践に基づき、看護の中核となる専門的知識・技術の創造と開発を行い看護学の発展に寄与する責任を担っている。

また、看護者は、看護学の研究のみならず、あらゆる研究の対象となる人々の不利益を受けない権利、完全な情報公開を得る権利、自分で判断する権利、プライバシー・匿名性・機密性を守る権利を保障するよう努める。

12. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護者自身の心身の健康の保持増進に努める。

人々の健康を支援することを業とする看護者は、自らの心身の健やかさを基盤として看護を提供する。看護者は、看護を提供する能力を維持し、より質の高い看護を行うために、自らの健康の保持増進に努める。

心身の健康を保持増進するために、職業生活と私生活のバランス、活動と休息のバランスを保つように努める。特に、援助専門職が陥りやすい心身のストレス状態や燃えつきを予防・緩和するために、個人及び職場内のストレスマネジメントをうまく機能させる。

また、看護者がその職責にふさわしい処遇を得て看護を行うことができるように、労働条件や職場環境を整える。さらに、被曝防止、感染防止、暴力からの保護など、健康的な職業生活を実現するための安全の確保や、リスクマネジメントに組織的に取り組む。

13. 看護者は、社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する。

看護は、看護を必要とする人々からの信頼なくしては存在しない。看護に対する信頼は、専門的な知識や技術のみならず、誠実さ、礼節、品性、清潔さ、謙虚さなどに支えられた行動によるところが大きい。また、社会からの信頼が不可欠であり、専門領域以外の教養を深めるにとどまらず、社会的常識などをも十分に培う必要がある。常に、看護者は、この職業の社会的使命・社会的責任を自覚し、専門職としての誇りを持ち、個人としての品

行を高く維持するように努める。

14. 看護者は、人々がよりよい健康を獲得していくために、環境の問題について社会と責任を共有する。

看護者は、人々の健康を保持増進し、疾病を予防する責任を担っており、健康で文化的な生活を享受する権利を擁護することも求められる。それゆえに、健康を促進する環境を整備し、自然環境の破壊や社会環境の悪化に関連する問題についても社会と責任を共有し、解決に努める。

看護者は、医療廃棄物の適切な処理及び処理過程の監視などを通して、保健医療福祉活動による環境破壊を防止する責務を果たすとともに、清浄な空気と水・安全な食物の確保、騒音対策など、人々の健康を保持増進するための環境保護に積極的に取り組む。

また、地域の自然環境及び社会環境に関する問題を解決し健康増進を図るために、人々と協力し、保健医療福祉に関連する施策の提言や政策決定に参画する。

さらに、人々の生命の安全と健康が守られ、安心して生活できるための環境づくりの基盤である平和な社会を実現し維持するために人々とともに活動する。

15. 看護者は、専門職組織を通じて、看護の質を高めるための制度の確立に参画し、よりよい社会づくりに貢献する。

看護者は、いつの時代にあっても質の高い看護を維持し発展させるよう、看護専門職の資質の向上という使命を担っている。この使命を果たすためには、保健医療福祉及び看護にかかわる制度に関心を持ち、社会の変化と人々のニーズに対応できる制度への変革の推進に努める。

また、看護専門職の質及び社会経済福祉条件を向上させるために、専門職能団体などの組織を通じて行動する。看護者は、このような活動を通してよりよい社会づくりに貢献する。

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針

平成26年12月22日

(平成29年2月28日一部改正)

文 部 科 学 省
厚 生 労 働 省

目次

前文	1
第1章 総則	2
第1 目的及び基本方針	2
第2 用語の定義	2
第3 適用範囲	7
1 適用される研究	7
2 日本国外において実施される研究	7
第2章 研究者等の責務等	8
第4 研究者等の基本的責務	8
1 研究対象者等への配慮	8
2 研究の倫理的妥当性及び科学的合理性の確保等	8
3 教育・研修	9
第5 研究責任者の責務	9
1 研究計画書の作成及び研究者等に対する遵守徹底	9
2 研究の進捗状況の管理・監督及び有害事象等の把握・報告	9
3 研究実施後の研究対象者への対応	10
第6 研究機関の長の責務	10
1 研究に対する総括的な監督	10
2 研究の実施のための体制・規程の整備等	11
3 研究の許可等	11
4 大臣への報告等	12
第3章 研究計画書	12
第7 研究計画書に関する手続	12
1 研究計画書の作成・変更	12
2 倫理審査委員会への付議	12
3 研究機関の長による許可	13
4 研究終了後の対応	13
第8 研究計画書の記載事項	13
第9 研究に関する登録・公表	15
1 研究の概要及び結果の登録	15
2 研究結果の公表	15
第4章 倫理審査委員会	16
第10 倫理審査委員会の設置等	16
1 倫理審査委員会の設置の要件	16
2 倫理審査委員会の設置者の責務	16
第11 倫理審査委員会の役割・責務等	17
1 役割・責務	17
2 構成及び会議の成立要件等	17
3 迅速審査	18
4 他の研究機関が実施する研究に関する審査	18

第5章	インフォームド・コンセント等	19
第12	インフォームド・コンセントを受ける手続等	19
1	インフォームド・コンセントを受ける手続等	19
2	研究計画書の変更	23
3	説明事項	23
4	研究対象者等に通知し、又は公開すべき事項	25
5	同意を受ける時点で特定されなかった研究への試料・情報の利用の手続	25
6	研究対象者に緊急かつ明白な生命の危機が生じている状況における研究の 取扱い	25
7	インフォームド・コンセントの手続等の簡略化	25
8	同意の撤回等	26
9	海外にある者へ試料・情報を提供する場合の取扱い	26
第13	代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続等	27
1	代諾の要件等	27
2	インフォームド・アセントを得る場合の手続等	28
第6章	個人情報等及び匿名加工情報	29
第14	個人情報等に係る基本的責務	29
1	個人情報等の保護	29
2	適正な取得等	29
第15	安全管理	29
1	適正な取扱い	29
2	安全管理のための体制整備、監督等	30
第16	保有する個人情報の開示等	30
1	保有する個人情報に関する事項の公表等	30
2	開示等の求めへの対応	31
第17	匿名加工情報の取扱い	33
第7章	重篤な有害事象への対応	34
第18	重篤な有害事象への対応	34
1	研究者等の対応	34
2	研究責任者の対応	34
3	研究機関の長の対応	34
第8章	研究の信頼性確保	35
第19	利益相反の管理	35
第20	研究に係る試料及び情報等の保管	35
第21	モニタリング及び監査	36
第9章	その他	37
第22	施行期日	37
第23	見直し	37
附則		38

前文

人を対象とする医学系研究は、医学・健康科学及び医療技術の進展を通じて、国民の健康の保持増進並びに患者の傷病からの回復及び生活の質の向上に大きく貢献し、人類の健康及び福祉の発展に資する重要な基盤である。また、学問の自由の下に、研究者が適正かつ円滑に研究を行うことのできる制度的枠組みの構築が求められる。その一方で、人を対象とする医学系研究は、研究対象者の身体及び精神又は社会に対して大きな影響を与える場合もあり、様々な倫理的、法的又は社会的問題を招く可能性がある。研究対象者の福利は、科学的及び社会的な成果よりも優先されなければならない。また、人間の尊厳及び人権が守られなければならない。

このため文部科学省及び厚生労働省においては、研究者が人間の尊厳及び人権を守るとともに、適正かつ円滑に研究を行うことができるよう、日本国憲法、我が国における個人情報の保護に関する諸法令及び世界医師会によるヘルシンキ宣言等に示された倫理規範も踏まえ、平成14年に文部科学省及び厚生労働省で制定し平成19年に全部改正した疫学研究に関する倫理指針（平成19年文部科学省・厚生労働省告示第1号）及び平成15年に厚生労働省で制定し平成20年に全部改正した臨床研究に関する倫理指針（平成20年厚生労働省告示第415号）をそれぞれ定めてきた。しかしながら、近年、これらの指針の適用対象となる研究の多様化により、その目的・方法について共通するものが多くなってきているため、これらの指針の適用範囲が分かりにくいとの指摘等から、今般、これらの指針を統合した倫理指針を定めることとした。

この指針は、人を対象とする医学系研究の実施に当たり、全ての関係者が遵守すべき事項について定めたものである。また、研究機関の長は研究実施前に研究責任者が作成した研究計画書の適否を倫理審査委員会の意見を聴いて判断し、研究者等は研究機関の長の許可を受けた研究計画書に基づき研究を適正に実施することを求められる。この指針においては、人を対象とする医学系研究には多様な形態があることに配慮して、基本的な原則を示すにとどめている。研究者等、研究機関の長及び倫理審査委員会をはじめとする全ての関係者は高い倫理観を保持し、人を対象とする医学系研究が社会の理解及び信頼を得て社会的に有益なものとなるよう、これらの原則を踏まえつつ、適切に対応することが求められる。

第1章 総則

第1 目的及び基本方針

この指針は、人を対象とする医学系研究に携わる全ての関係者が遵守すべき事項を定めることにより、人間の尊厳及び人権が守られ、研究の適正な推進が図られるようにすることを目的とする。全ての関係者は、次に掲げる事項を基本方針としてこの指針を遵守し、研究を進めなければならない。

- ① 社会的及び学術的な意義を有する研究の実施
- ② 研究分野の特性に応じた科学的合理性の確保
- ③ 研究対象者への負担並びに予測されるリスク及び利益の総合的評価
- ④ 独立かつ公正な立場に立った倫理審査委員会による審査
- ⑤ 事前の十分な説明及び研究対象者の自由意思による同意
- ⑥ 社会的に弱い立場にある者への特別な配慮
- ⑦ 個人情報等の保護
- ⑧ 研究の質及び透明性の確保

第2 用語の定義

この指針における用語の定義は、次のとおりとする。

(1) 人を対象とする医学系研究

人（試料・情報を含む。）を対象として、傷病の成因（健康に関する様々な事象の頻度及び分布並びにそれらに影響を与える要因を含む。）及び病態の理解並びに傷病の予防方法並びに医療における診断方法及び治療方法の改善又は有効性の検証を通じて、国民の健康の保持増進又は患者の傷病からの回復若しくは生活の質の向上に資する知識を得ることを目的として実施される活動をいう。この指針において単に「研究」という場合、人を対象とする医学系研究のことをいう。

(2) 侵襲

研究目的で行われる、^{せん}穿刺、切開、薬物投与、放射線照射、心的外傷に触れる質問等によって、研究対象者の身体又は精神に傷害又は負担が生じることをいう。

侵襲のうち、研究対象者の身体及び精神に生じる傷害及び負担が小さいものを「軽微な侵襲」という。

(3) 介入

研究目的で、人の健康に関する様々な事象に影響を与える要因（健康の保持増進につながる行動及び医療における傷病の予防、診断又は治療のための投薬、検査等を含む。）の有無又は程度を制御する行為（通常の診療を超える医療行為であって、研究目的で実施するものを含む。）をいう。

(4) 人体から取得された試料

血液、体液、組織、細胞、^{せつ}排泄物及びこれらから抽出したDNA等、人の体の一部

であって研究に用いられるもの（死者に係るものを含む。）をいう。

(5) 研究に用いられる情報

研究対象者の診断及び治療を通じて得られた傷病名、投薬内容、検査又は測定の結果等、人の健康に関する情報その他の情報であって研究に用いられるもの（死者に係るものを含む。）をいう。

(6) 試料・情報

人体から取得された試料及び研究に用いられる情報をいう。

(7) 既存試料・情報

試料・情報のうち、次に掲げるいずれかに該当するものをいう。

- ① 研究計画書が作成されるまでに既に存在する試料・情報
- ② 研究計画書の作成以降に取得された試料・情報であって、取得の時点においては当該研究計画書の研究に用いられることを目的としていなかったもの

(8) 研究対象者

次に掲げるいずれかに該当する者（死者を含む。）をいう。

- ① 研究を実施される者（研究を実施されることを求められた者を含む。）
- ② 研究に用いられることとなる既存試料・情報を取得された者

(9) 研究機関

研究を実施する法人、行政機関及び個人事業主をいい、試料・情報の保管、統計処理その他の研究に関する業務の一部についてのみ委託を受けて行う場合を除く。

(10) 共同研究機関

研究計画書に基づいて研究を共同して実施する研究機関をいい、当該研究のために研究対象者から新たに試料・情報を取得し、他の研究機関に提供を行う機関を含む。

(11) 試料・情報の収集・分譲を行う機関

研究機関のうち、試料・情報を研究対象者から取得し、又は他の機関から提供を受けて保管し、反復継続して他の研究機関に提供を行う業務を実施する機関をいう。

(12) 研究者等

研究責任者その他の研究の実施（試料・情報の収集・分譲を行う機関における業務の実施を含む。）に携わる関係者をいい、研究機関以外において既存試料・情報の提供のみを行う者及び委託を受けて研究に関する業務の一部に従事する者を除く。

(13) 研究責任者

研究の実施に携わるとともに、所属する研究機関において当該研究に係る業務を統括する者をいう。

(14) 研究機関の長

研究を実施する法人の代表者、行政機関の長又は個人事業主をいう。

(15) 倫理審査委員会

研究の実施又は継続の適否その他研究に関し必要な事項について、倫理的及び科学的な観点から調査審議するために設置された合議制の機関をいう。

(16) インフォームド・コンセント

研究対象者又はその代諾者等が、実施又は継続されようとする研究に関して、当該研究の目的及び意義並びに方法、研究対象者に生じる負担、予測される結果（リスク及び利益を含む。）等について十分な説明を受け、それらを理解した上で自由意思に基づいて研究者等又は既存試料・情報の提供を行う者に対し与える、当該研究（試料・情報の取扱いを含む。）を実施又は継続されることに関する同意をいう。

(17) 代諾者

生存する研究対象者の意思及び利益を代弁できると考えられる者であって、当該研究対象者がインフォームド・コンセントを与える能力を欠くと客観的に判断される場合に、当該研究対象者の代わりに、研究者等又は既存試料・情報の提供を行う者に対してインフォームド・コンセントを与えることができる者をいう。

(18) 代諾者等

代諾者に加えて、研究対象者が死者である場合にインフォームド・コンセントを与えることができる者を含めたものをいう。

(19) インフォームド・アセント

インフォームド・コンセントを与える能力を欠くと客観的に判断される研究対象者が、実施又は継続されようとする研究に関して、その理解力に応じた分かりやすい言葉で説明を受け、当該研究を実施又は継続されることを理解し、賛意を表することをいう。

(20) 個人情報

生存する個人に関する情報であって、次に掲げるいずれかに該当するものをいう。

- ① 当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等（文書、図画若しくは電磁的記録（電磁的方式（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式をいう。⁽²²⁾②において同じ。）で作られる記録をいう。）に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項

(個人識別符号を除く。)をいう。以下同じ。)により特定の個人を識別することができるもの(他の情報と照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。)

② 個人識別符号が含まれるもの

(21) 個人情報等

個人情報に加えて、個人に関する情報であって、死者について特定の個人を識別することができる情報を含めたものをいう。

(22) 個人識別符号

次に掲げるいずれかに該当する文字、番号、記号その他の符号のうち、個人情報の保護に関する法律施行令(平成15年政令第507号)その他の法令に定めるものをいう。

- ① 特定の個人の身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した文字、番号、記号その他の符号であって、当該特定の個人を識別することができるもの
- ② 個人に提供される役務の利用若しくは個人に販売される商品の購入に関し割り当てられ、又は個人に発行されるカードその他の書類に記載され、若しくは電磁的方式により記録された文字、番号、記号その他の符号であって、その利用者若しくは購入者又は発行を受ける者ごとに異なるものとなるように割り当てられ、又は記載され、若しくは記録されることにより、特定の利用者若しくは購入者又は発行を受ける者を識別することができるもの

(23) 要配慮個人情報

本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要する記述等が含まれる個人情報をいう。

(24) 匿名化

特定の個人(死者を含む。以下同じ。)を識別することができることとなる記述等(個人識別符号を含む。)の全部又は一部を削除すること(当該記述等の全部又は一部を当該個人と関わりのない記述等に置き換えることを含む。)をいう。

(25) 対応表

匿名化された情報から、必要な場合に研究対象者を識別することができるよう、当該研究対象者と匿名化の際に置き換えられた記述等とを照合することができるようにする表その他これに類するものをいう。

(26) 匿名加工情報

次に掲げる個人情報(個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。)に規定する個人情報に限る。以下この(26)において同じ。)の区分に応じてそれぞれ次に定める措置を講じて特定の個人を識別することができな

いように個人情報を加工して得られる個人に関する情報であって、当該個人情報を復元することができないようにしたもの（同法の規定の適用を受けるものに限る。）をいう。

- ① (20)①に該当する個人情報 当該個人情報に含まれる記述等の一部を削除すること（当該一部の記述等を復元することのできる規則性を有しない方法により他の記述等に置き換えることを含む。）。
- ② (20)②に該当する個人情報 当該個人情報に含まれる個人識別符号の全部を削除すること（当該個人識別符号を復元することのできる規則性を有しない方法により他の記述等に置き換えることを含む。）。

(27) 非識別加工情報

次に掲げる個人情報（行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 58 号。以下「行政機関個人情報保護法」という。）又は独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 59 号。以下「独立行政法人等個人情報保護法」という。）の規定により非識別加工情報に係る加工の対象とされている個人情報に限る。以下この(27)において同じ。）の区分に応じてそれぞれ次に定める措置を講じて特定の個人を識別することができないように個人情報を加工して得られる個人に関する情報であって、当該個人情報を復元することができないようにしたもの（行政機関個人情報保護法又は独立行政法人等個人情報保護法の規定の適用を受けるものに限る。）をいう。

- ① (20)①に該当する個人情報 当該個人情報に含まれる記述等の一部を削除すること（当該一部の記述等を復元することのできる規則性を有しない方法により他の記述等に置き換えることを含む。）。
- ② (20)②に該当する個人情報 当該個人情報に含まれる個人識別符号の全部を削除すること（当該個人識別符号を復元することのできる規則性を有しない方法により他の記述等に置き換えることを含む。）。

(28) 有害事象

実施された研究との因果関係の有無を問わず、研究対象者に生じた全ての好ましくない又は意図しない傷病若しくはその徴候（臨床検査値の異常を含む。）をいう。

(29) 重篤な有害事象

有害事象のうち、次に掲げるいずれかに該当するものをいう。

- ① 死に至るもの
- ② 生命を脅かすもの
- ③ 治療のための入院又は入院期間の延長が必要となるもの
- ④ 永続的又は顕著な障害・機能不全に陥るもの
- ⑤ 子孫に先天異常を来すもの

(30) 予測できない重篤な有害事象

重篤な有害事象のうち、研究計画書、インフォームド・コンセントの説明文書等において記載されていないもの又は記載されていてもその性質若しくは重症度が記載内容と一致しないものをいう。

(31) モニタリング

研究が適正に行われることを確保するため、研究がどの程度進捗しているか並びにこの指針及び研究計画書に従って行われているかについて、研究責任者が指定した者に行わせる調査をいう。

(32) 監査

研究結果の信頼性を確保するため、研究がこの指針及び研究計画書に従って行われたかについて、研究責任者が指定した者に行わせる調査をいう。

第3 適用範囲

1 適用される研究

この指針は、我が国の研究機関により実施され、又は日本国内において実施される人を対象とする医学系研究を対象とする。ただし、他の指針の適用範囲に含まれる研究にあつては、当該指針に規定されていない事項についてはこの指針の規定により行うものとする。

また、次に掲げるいずれかに該当する研究は、この指針（既に作成されている匿名加工情報又は非識別加工情報（個人情報保護法に規定する大学その他の学術研究を目的とする機関若しくは団体又はそれらに属する者により学術研究の用に供する目的で用いられるものに限る。）のみを用いる研究にあつては、第17を除く。）の対象としない。

ア 法令の規定により実施される研究

イ 法令の定める基準の適用範囲に含まれる研究

ウ 試料・情報のうち、次に掲げるもののみを用いる研究

- ① 既に学術的な価値が定まり、研究用として広く利用され、かつ、一般に入手可能な試料・情報
- ② 既に匿名化されている情報（特定の個人を識別することができないものであつて、対応表が作成されていないものに限る。）
- ③ 既に作成されている匿名加工情報又は非識別加工情報

2 日本国外において実施される研究

(1) 我が国の研究機関が日本国外において研究を実施する場合（海外の研究機関と共同して研究を実施する場合を含む。）は、この指針に従うとともに、実施地の法令、指針等の基準を遵守しなければならない。ただし、この指針の規定と比較して実施地の法令、指針等の基準の規定が厳格な場合には、この指針の規定に代えて当該実施地の法令、指針等の基準の規定により研究を実施するものとする。

- (2) この指針の規定が日本国外の実施地における法令、指針等の基準の規定より厳格であり、この指針の規定により研究を実施することが困難な場合であって、次に掲げる事項が研究計画書に記載され、当該研究の実施について倫理審査委員会の意見を聴いて我が国の研究機関の長が許可したときには、この指針の規定に代えて当該実施地の法令、指針等の基準の規定により研究を実施することができるものとする。
- ① インフォームド・コンセントについて適切な措置が講じられる旨
 - ② 研究の実施に伴って取得される個人情報等の保護について適切な措置が講じられる旨

第2章 研究者等の責務等

第4 研究者等の基本的責務

1 研究対象者等への配慮

- (1) 研究者等は、研究対象者の生命、健康及び人権を尊重して、研究を実施しなければならない。
- (2) 研究者等は、研究を実施するに当たっては、原則としてあらかじめインフォームド・コンセントを受けなければならない。
- (3) 研究者等は、研究対象者又はその代諾者等（以下「研究対象者等」という。）及びその関係者からの相談、問合せ、苦情等（以下「相談等」という。）に適切かつ迅速に対応しなければならない。
- (4) 研究者等は、研究の実施に携わる上で知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。研究の実施に携わらなくなった後も、同様とする。
- (5) 研究者等は、研究に関連する情報の漏えい等、研究対象者等の人権を尊重する観点又は研究の実施上の観点から重大な懸念が生じた場合には、速やかに研究機関の長及び研究責任者に報告しなければならない。

2 研究の倫理的妥当性及び科学的合理性の確保等

- (1) 研究者等は、法令、指針等を遵守し、倫理審査委員会の審査及び研究機関の長の許可を受けた研究計画書に従って、適正に研究を実施しなければならない。
- (2) 研究者等は、研究の倫理的妥当性若しくは科学的合理性を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報を得た場合（(3)に該当する場合を除く。）には、速やかに研究責任者に報告しなければならない。
- (3) 研究者等は、研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報を得た場合には、速やかに研究責任者又は研究機

関の長に報告しなければならない。

3 教育・研修

研究者等は、研究の実施に先立ち、研究に関する倫理並びに当該研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を受けなければならない。また、研究期間中も適宜継続して、教育・研修を受けなければならない。

第5 研究責任者の責務

1 研究計画書の作成及び研究者等に対する遵守徹底

- (1) 研究責任者は、研究の実施に先立ち、適切な研究計画書を作成しなければならない。研究計画書を変更するときも同様とする。
- (2) 研究責任者は、研究の倫理的妥当性及び科学的合理性が確保されるよう、研究計画書を作成しなければならない。また、研究計画書の作成に当たって、研究対象者への負担並びに予測されるリスク及び利益を総合的に評価するとともに、負担及びリスクを最小化する対策を講じなければならない。
- (3) 研究責任者は、侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって通常の診療を超える医療行為を伴うものを実施しようとする場合には、当該研究に関連して研究対象者に生じた健康被害に対する補償を行うために、あらかじめ、保険への加入その他の必要な措置を適切に講じなければならない。
- (4) 研究責任者は、第9の規定により、研究の概要その他の研究に関する情報を適切に登録するとともに、研究の結果については、これを公表しなければならない。
- (5) 研究責任者は、研究計画書に従って研究が適正に実施され、その結果の信頼性が確保されるよう、当該研究の実施に携わる研究者をはじめとする関係者を指導・管理しなければならない。

2 研究の進捗状況の管理・監督及び有害事象等の把握・報告

- (1) 研究責任者は、研究の実施に係る必要な情報を収集するなど、研究の適正な実施及び研究結果の信頼性の確保に努めなければならない。
- (2) 研究責任者は、研究の倫理的妥当性若しくは科学的合理性を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報であって研究の継続に影響を与えられらるものを得た場合（(3)に該当する場合を除く。）には、遅滞なく、研究機関の長に対して報告し、必要に応じて、研究を停止し、若しくは中止し、又は研究計画書を変更しなければならない。
- (3) 研究責任者は、研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼性を損なう事実若しく

は情報又は損なうおそれのある情報を得た場合には、速やかに研究機関の長に報告し、必要に応じて、研究を停止し、若しくは中止し、又は研究計画書を変更しなければならない。

- (4) 研究責任者は、研究の実施において、当該研究により期待される利益よりも予測されるリスクが高いと判断される場合又は当該研究により十分な成果が得られた若しくは十分な成果が得られないと判断される場合には、当該研究を中止しなければならない。
- (5) 研究責任者は、侵襲を伴う研究の実施において重篤な有害事象の発生を知った場合には、速やかに、必要な措置を講じなければならない。
- (6) 研究責任者は、研究計画書に定めるところにより、研究の進捗状況及び研究の実施に伴う有害事象の発生状況を研究機関の長に報告しなければならない。
- (7) 研究責任者は、研究を終了（中止の場合を含む。以下同じ。）したときは、研究機関の長に必要な事項について報告しなければならない。
- (8) 研究責任者は、他の研究機関と共同で研究を実施する場合には、共同研究機関の研究責任者に対し、当該研究に関連する必要な情報を共有しなければならない。

3 研究実施後の研究対象者への対応

研究責任者は、通常の診療を超える医療行為を伴う研究を実施した場合には、当該研究実施後においても、研究対象者が当該研究の結果により得られた最善の予防、診断及び治療を受けることができるよう努めなければならない。

第6 研究機関の長の責務

1 研究に対する総括的な監督

- (1) 研究機関の長は、実施を許可した研究について、適正に実施されるよう必要な監督を行うとともに、最終的な責任を負うものとする。
- (2) 研究機関の長は、研究の実施に携わる関係者に、研究対象者の生命、健康及び人権を尊重して研究を実施することを周知徹底しなければならない。
- (3) 研究機関の長は、その業務上知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。その業務に従事しなくなった後も、同様とする。
- (4) 研究機関の長は、研究に関する業務の一部を委託する場合には、委託を受けた者が遵守すべき事項について、文書による契約を締結するとともに、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

2 研究の実施のための体制・規程の整備等

- (1) 研究機関の長は、研究を適正に実施するために必要な体制・規程を整備しなければならない。
- (2) 研究機関の長は、当該研究機関の実施する研究に関連して研究対象者に健康被害が生じた場合、これに対する補償その他の必要な措置が適切に講じられることを確保しなければならない。
- (3) 研究機関の長は、研究結果等、研究に関する情報が適切に公表されることを確保しなければならない。
- (4) 研究機関の長は、当該研究機関における研究がこの指針に適合していることについて、必要に応じ、自ら点検及び評価を行い、その結果に基づき適切な対応をとらなければならない。
- (5) 研究機関の長は、研究に関する倫理並びに研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を当該研究機関の研究者等が受けることを確保するための措置を講じなければならない。また、自らもこれらの教育・研修を受けなければならない。
- (6) 研究機関の長は、当該研究機関において定められた規程により、この指針に定める権限又は事務を当該研究機関内の適当な者に委任することができる。

3 研究の許可等

- (1) 研究機関の長は、研究責任者から研究の実施又は研究計画書の変更の許可を求められたときは、倫理審査委員会に意見を求め、その意見を尊重し、当該許可又は不許可その他研究に関し必要な措置について決定しなければならない。
- (2) 研究機関の長は、研究責任者をはじめとする研究者等から研究の継続に影響を与えたと考えられる事実又は情報について報告を受けた場合には、必要に応じて倫理審査委員会に意見を求め、その意見を尊重するとともに、必要に応じて速やかに、研究の停止、原因の究明等、適切な対応をとらなければならない。
- (3) 研究機関の長は、倫理審査委員会が行う調査に協力しなければならない。
- (4) 研究機関の長は、研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報について報告を受けた場合には、速やかに必要な措置を講じなければならない。
- (5) 研究機関の長は、研究責任者から研究の終了について報告を受けたときは、当該

研究に関する審査を行った倫理審査委員会に必要な事項について報告しなければならない。

4 大臣への報告等

- (1) 研究機関の長は、当該研究機関が実施している又は過去に実施した研究について、この指針に適合していないことを知った場合には、速やかに倫理審査委員会の意見を聴き、必要な対応を行うとともに、不適合の程度が重大であるときは、その対応の状況・結果を厚生労働大臣（大学等にあつては厚生労働大臣及び文部科学大臣。以下単に「大臣」という。）に報告し、公表しなければならない。
- (2) 研究機関の長は、当該研究機関における研究がこの指針に適合していることについて、大臣又はその委託を受けた者（以下「大臣等」という。）が実施する調査に協力しなければならない。
- (3) 研究機関の長は、侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であつて介入を行うものの実施において、予測できない重篤な有害事象が発生した場合であつて当該研究との直接の因果関係が否定できないときは、3(2)の対応の状況・結果を速やかに厚生労働大臣に報告し、公表しなければならない。

第3章 研究計画書

第7 研究計画書に関する手続

1 研究計画書の作成・変更

- (1) 研究責任者は、研究を実施（研究計画書を変更して実施する場合を含む。以下同じ。）しようとするときは、あらかじめ研究計画書を作成し、研究機関の長の許可を受けなければならない。
- (2) 研究責任者は、他の研究機関と共同して研究を実施しようとする場合には、各共同研究機関の研究責任者の役割及び責任を明確にした上で研究計画書を作成しなければならない。
- (3) 研究責任者は、当該研究責任者の所属する研究機関における研究に関する業務の一部について委託しようとする場合には、当該委託業務の内容を定めた上で研究計画書を作成しなければならない。

2 倫理審査委員会への付議

- (1) 研究機関の長は、研究責任者から、当該研究機関における研究の実施の許可を求められたときは、当該研究の実施の適否について、倫理審査委員会の意見を聴かななければならない。ただし、研究機関の長は、公衆衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため緊急に研究を実施する必要があると判断する場合には、倫理審査委員会

の意見を聴く前に許可を決定することができる。この場合において、研究機関の長は、許可後遅滞なく倫理審査委員会の意見を聴くものとし、倫理審査委員会が研究の停止若しくは中止又は研究計画書の変更をすべきである旨の意見を述べたときは、当該意見を尊重し、研究責任者に対し、研究を停止させ、若しくは中止させ、又は研究計画書を変更させるなど適切な対応をとらなければならない。

(2) 研究機関の長は、他の研究機関と共同して実施する研究について倫理審査委員会の意見を聴く場合には、共同研究機関における研究の実施の許可、他の倫理審査委員会における審査結果及び当該研究の進捗に関する状況等の審査に必要な情報についても倫理審査委員会へ提供しなければならない。

(3) 研究機関の長は、他の研究機関と共同して実施する研究に係る研究計画書について、一つの倫理審査委員会による一括した審査を求めることができる。

3 研究機関の長による許可

研究機関の長は、倫理審査委員会の意見を尊重し、研究の実施の許可又は不許可その他研究について必要な措置を決定しなければならない。この場合において、研究機関の長は、倫理審査委員会が研究の実施について不相当である旨の意見を述べたときには、当該研究の実施を許可してはならない。

4 研究終了後の対応

(1) 研究責任者は、研究を終了したときは、その旨及び研究の結果概要を文書により遅滞なく研究機関の長に報告しなければならない。

(2) 研究機関の長は、研究責任者から(1)の規定による報告を受けたときは、当該研究に関する審査を行った倫理審査委員会に、研究終了の旨及び研究の結果概要を文書により報告しなければならない。

第8 研究計画書の記載事項

(1) 研究計画書（(2)の場合を除く。）に記載すべき事項は、原則として以下のとおりとする。ただし、倫理審査委員会の意見を受けて研究機関の長が許可した事項については、この限りでない。

- ① 研究の名称
- ② 研究の実施体制（研究機関の名称及び研究者等の氏名を含む。）
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 研究の方法及び期間
- ⑤ 研究対象者の選定方針
- ⑥ 研究の科学的合理性の根拠
- ⑦ 第12の規定によるインフォームド・コンセントを受ける手続等（インフォームド・コンセントを受ける場合には、同規定による説明及び同意に関する事項を含む。）

- ⑧ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法、匿名加工情報又は非識別加工情報を作成する場合にはその旨を含む。）
 - ⑨ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益、これらの総合的評価並びに当該負担及びリスクを最小化する対策
 - ⑩ 試料・情報（研究に用いられる情報に係る資料を含む。）の保管及び廃棄の方法
 - ⑪ 研究機関の長への報告内容及び方法
 - ⑫ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
 - ⑬ 研究に関する情報公開の方法
 - ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
 - ⑮ 代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合には、第 13 の規定による手続（第 12 及び第 13 の規定による代諾者等の選定方針並びに説明及び同意に関する事項を含む。）
 - ⑯ インフォームド・アセントを得る場合には、第 13 の規定による手続（説明に関する事項を含む。）
 - ⑰ 第 12 の 6 の規定による研究を実施しようとする場合には、同規定に掲げる要件の全てを満たしていることについて判断する方法
 - ⑱ 研究対象者等に経済的負担又は謝礼がある場合には、その旨及びその内容
 - ⑲ 侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究の場合には、重篤な有害事象が発生した際の対応
 - ⑳ 侵襲を伴う研究の場合には、当該研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
 - ㉑ 通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合には、研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
 - ㉒ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む。）の取扱い
 - ㉓ 研究に関する業務の一部を委託する場合には、当該業務内容及び委託先の監督方法
 - ㉔ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
 - ㉕ 第 21 の規定によるモニタリング及び監査を実施する場合には、その実施体制及び実施手順
- (2) 試料・情報を研究対象者から取得し、又は他の機関から提供を受けて保管し、反復継続して他の研究機関に提供を行う業務（以下「収集・分譲」という。）を実施する場合の研究計画書に記載すべき事項は、原則として以下のとおりとする。ただし、倫理審査委員会の意見を受けて研究機関の長が許可した事項については、この限りでな

い。

- ① 試料・情報の収集・分譲の実施体制（試料・情報の収集・分譲を行う機関の名称及び研究者等の氏名を含む。）
- ② 試料・情報の収集・分譲の目的及び意義
- ③ 試料・情報の収集・分譲の方法及び期間
- ④ 収集・分譲を行う試料・情報の種類
- ⑤ 第 12 の規定によるインフォームド・コンセントを受ける手続等（インフォームド・コンセントを受ける場合には、同規定による説明及び同意に関する事項を含む。）
- ⑥ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法、匿名加工情報又は非識別加工情報を作成する場合にはその旨を含む。）
- ⑦ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益、これらの総合的評価並びに当該負担及びリスクを最小化する対策
- ⑧ 試料・情報の保管及び品質管理の方法
- ⑨ 収集・分譲終了後の試料・情報の取扱い
- ⑩ 試料・情報の収集・分譲の資金源等、試料・情報の収集・分譲を行う機関の収集・分譲に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の収集・分譲に係る利益相反に関する状況
- ⑪ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑫ 研究対象者等に経済的負担又は謝礼がある場合には、その旨及びその内容
- ⑬ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む。）の取扱い
- ⑭ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容

第9 研究に関する登録・公表

1 研究の概要及び結果の登録

研究責任者は、介入を行う研究について、国立大学附属病院長会議、一般財団法人日本医薬情報センター又は公益社団法人日本医師会が設置している公開データベースに、当該研究の概要をその実施に先立って登録し、研究計画書の変更及び研究の進捗に応じて適宜更新しなければならない。また、研究を終了したときは、遅滞なく、当該研究の結果を登録しなければならない。ただし、研究対象者等及びその関係者の人権又は研究者等及びその関係者の権利利益の保護のため非公開とすることが必要な内容として、倫理審査委員会の意見を受けて研究機関の長が許可したものについては、この限りでない。

2 研究結果の公表

研究責任者は、研究を終了したときは、遅滞なく、研究対象者等及びその関係者の人権又は研究者等及びその関係者の権利利益の保護のために必要な措置を講じた上で、

当該研究の結果を公表しなければならない。また、侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うものについて、結果の最終の公表を行ったときは、遅滞なく研究機関の長へ報告しなければならない。

第4章 倫理審査委員会

第10 倫理審査委員会の設置等

1 倫理審査委員会の設置の要件

倫理審査委員会の設置者は、次に掲げる要件を満たしていなければならない。

- ① 審査に関する事務を的確に行う能力があること。
- ② 倫理審査委員会を継続的に運営する能力があること。
- ③ 倫理審査委員会を中立的かつ公正に運営する能力があること。

2 倫理審査委員会の設置者の責務

(1) 倫理審査委員会の設置者は、当該倫理審査委員会の組織及び運営に関する規程を定め、当該規程により、倫理審査委員会の委員及びその事務に従事する者に業務を行わせなければならない。

(2) 倫理審査委員会の設置者は、当該倫理審査委員会が審査を行った研究に関する審査資料を当該研究の終了について報告される日までの期間（侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うものに関する審査資料にあつては、当該研究の終了について報告された日から5年を経過した日までの期間）、適切に保管しなければならない。

(3) 倫理審査委員会の設置者は、当該倫理審査委員会の運営を開始するに当たって、倫理審査委員会の組織及び運営に関する規程並びに委員名簿を倫理審査委員会報告システムにおいて公表しなければならない。

また、倫理審査委員会の設置者は、年1回以上、当該倫理審査委員会の開催状況及び審査の概要について、倫理審査委員会報告システムにおいて公表しなければならない。ただし、審査の概要のうち、研究対象者等及びその関係者の人権又は研究者等及びその関係者の権利利益の保護のため非公開とすることが必要な内容として倫理審査委員会が判断したものについては、この限りでない。

(4) 倫理審査委員会の設置者は、当該倫理審査委員会の委員及びその事務に従事する者が審査及び関連する業務に関する教育・研修を受けることを確保するため必要な措置を講じなければならない。

(5) 倫理審査委員会の設置者は、当該倫理審査委員会の組織及び運営がこの指針に適合していることについて、大臣等が実施する調査に協力しなければならない。

第11 倫理審査委員会の役割・責務等

1 役割・責務

- (1) 倫理審査委員会は、研究機関の長から研究の実施の適否等について意見を求められたときは、この指針に基づき、倫理的観点及び科学的観点から、研究機関及び研究者等の利益相反に関する情報も含めて中立的かつ公正に審査を行い、文書により意見を述べなければならない。
- (2) 倫理審査委員会は、(1)の規定により審査を行った研究について、倫理的観点及び科学的観点から必要な調査を行い、研究機関の長に対して、研究計画書の変更、研究の中止その他当該研究に関し必要な意見を述べることができる。
- (3) 倫理審査委員会は、(1)の規定により審査を行った研究のうち、侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うものについて、当該研究の実施の適正性及び研究結果の信頼性を確保するために必要な調査を行い、研究機関の長に対して、研究計画書の変更、研究の中止その他当該研究に関し必要な意見を述べることができる。
- (4) 倫理審査委員会の委員及びその事務に従事する者は、その業務上知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。その業務に従事しなくなった後も同様とする。
- (5) 倫理審査委員会の委員及びその事務に従事する者は、(1)の規定により審査を行った研究に関連する情報の漏えい等、研究対象者等の人権を尊重する観点並びに当該研究の実施上の観点及び審査の中立性若しくは公正性の観点から重大な懸念が生じた場合には、速やかに倫理審査委員会の設置者に報告しなければならない。
- (6) 倫理審査委員会の委員及びその事務に従事する者は、審査及び関連する業務に先立ち、倫理的観点及び科学的観点からの審査等に必要な知識を習得するための教育・研修を受けなければならない。また、その後も、適宜継続して教育・研修を受けなければならない。

2 構成及び会議の成立要件等

- (1) 倫理審査委員会の構成は、研究計画書の審査等の業務を適切に実施できるよう、次に掲げる要件の全てを満たさなければならない。①から③までに掲げる者については、それぞれ他を同時に兼ねることはできない。会議の成立についても同様の要件とする。
 - ① 医学・医療の専門家等、自然科学の有識者が含まれていること。
 - ② 倫理学・法律学の専門家等、人文・社会科学の有識者が含まれていること。
 - ③ 研究対象者の観点も含めて一般の立場から意見を述べることのできる者が含まれていること。
 - ④ 倫理審査委員会の設置者の所属機関に所属しない者が複数含まれていること。

- ⑤ 男女両性で構成されていること。
 - ⑥ 5名以上であること。
- (2) 審査の対象となる研究の実施に携わる研究者等は、倫理審査委員会の審議及び意見の決定に同席してはならない。ただし、当該倫理審査委員会の求めに応じて、その会議に出席し、当該研究に関する説明を行うことはできる。
- (3) 審査を依頼した研究機関の長は、倫理審査委員会の審議及び意見の決定に参加してはならない。ただし、倫理審査委員会における当該審査の内容を把握するために必要な場合には、当該倫理審査委員会の同意を得た上で、その会議に同席することができる。
- (4) 倫理審査委員会は、審査の対象、内容等に応じて有識者に意見を求めることができる。
- (5) 倫理審査委員会は、特別な配慮を必要とする者を研究対象者とする研究計画書の審査を行い、意見を述べる際は、必要に応じてこれらの者について識見を有する者に意見を求めなければならない。
- (6) 倫理審査委員会の意見は、全会一致をもって決定するよう努めなければならない。

3 迅速審査

倫理審査委員会は、次に掲げるいずれかに該当する審査について、当該倫理審査委員会が指名する委員による審査（以下「迅速審査」という。）を行い、意見を述べることができる。迅速審査の結果は倫理審査委員会の意見として取り扱うものとし、当該審査結果は全ての委員に報告されなければならない。

- ① 他の研究機関と共同して実施される研究であって、既に当該研究の全体について共同研究機関において倫理審査委員会の審査を受け、その実施について適当である旨の意見を得ている場合の審査
- ② 研究計画書の軽微な変更に関する審査
- ③ 侵襲を伴わない研究であって介入を行わないものに関する審査
- ④ 軽微な侵襲を伴う研究であって介入を行わないものに関する審査

4 他の研究機関が実施する研究に関する審査

- (1) 研究機関の長が、自らの研究機関以外に設置された倫理審査委員会に審査を依頼する場合には、当該倫理審査委員会は、研究の実施体制について十分把握した上で審査を行い、意見を述べなければならない。
- (2) 倫理審査委員会は、他の研究機関が実施する研究について審査を行った後、継続して当該研究機関の長から当該研究に関する審査を依頼された場合には、審査を行

い、意見を述べなければならない。

第5章 インフォームド・コンセント等

第12 インフォームド・コンセントを受ける手続等

1 インフォームド・コンセントを受ける手続等

研究者等が研究を実施しようとするとき、又は既存試料・情報の提供を行う者が既存試料・情報を提供しようとするときは、研究機関の長の許可を受けた研究計画書に定めるところにより、それぞれ次の(1)から(4)までの手続に従って、原則としてあらかじめインフォームド・コンセントを受けなければならない。ただし、法令の規定により既存試料・情報を提供する場合又は既存試料・情報の提供を受ける場合については、この限りでない。

(1) 新たに試料・情報を取得して研究を実施しようとする場合のインフォームド・コンセント

研究者等は、それぞれ次のア又はイの手続に従って研究を実施しなければならない。この場合において、研究に用いられる試料・情報を共同研究機関へ提供する場合は、当該試料・情報の提供に関する記録を作成しなければならない。

研究責任者は、研究者等が作成した当該記録を当該試料・情報の提供をした日から3年を経過した日までの期間保管しなければならない。

また、他の研究機関から研究に用いられる試料・情報の提供を受ける場合は、研究者等は、当該試料・情報の提供を行う者によって適切な手続がとられていること等を確認するとともに、当該試料・情報の提供に関する記録を作成しなければならない。

研究責任者は、研究者等が作成した当該記録を当該研究の終了について報告された日から5年を経過した日までの期間保管しなければならない。

ア 侵襲を伴う研究

研究者等は、3の規定による説明事項を記載した文書により、インフォームド・コンセントを受けなければならない。

イ 侵襲を伴わない研究

(ア) 介入を行う研究

研究者等は、必ずしも文書によりインフォームド・コンセントを受けることを要しないが、文書によりインフォームド・コンセントを受けない場合には、3の規定による説明事項について口頭によりインフォームド・コンセントを受け、説明の方法及び内容並びに受けた同意の内容に関する記録を作成しなければならない。

(イ) 介入を行わない研究

① 人体から取得された試料を用いる研究

研究者等は、必ずしも文書によりインフォームド・コンセントを受けるこ

とを要しないが、文書によりインフォームド・コンセントを受けない場合には、3の規定による説明事項について口頭によりインフォームド・コンセントを受け、説明の方法及び内容並びに受けた同意の内容に関する記録を作成しなければならない。

② 人体から取得された試料を用いない研究

(i) 要配慮個人情報を取得して研究を実施しようとする場合

研究者等は、必ずしもインフォームド・コンセントを受けることを要しないが、インフォームド・コンセントを受けない場合には、原則として研究対象者等の適切な同意を受けなければならない。

ただし、適切な同意を受けることが困難な場合であって、学術研究の用に供するときその他の研究に用いられる情報を取得して研究を実施しようとするに特段の理由があるときは、当該研究の実施について、4①から⑥までの事項を研究対象者等に通知し、又は公開し、研究が実施又は継続されることについて、研究対象者等が拒否できる機会を保障することによって、取得した要配慮個人情報を利用することができる。

(ii) (i)以外の場合

研究者等は、必ずしもインフォームド・コンセントを受けることを要しないが、インフォームド・コンセントを受けない場合には、当該研究の実施について、4①から⑥までの事項を研究対象者等に通知し、又は公開し、研究が実施又は継続されることについて、研究対象者等が拒否できる機会を保障しなければならない（ただし、共同研究機関へ提供する場合は、学術研究の用に供するときその他の研究に用いられる情報を取得して共同研究機関へ提供することに特段の理由があるときに限る。）。

(2) 自らの研究機関において保有している既存試料・情報を用いて研究を実施しようとする場合のインフォームド・コンセント

ア 人体から取得された試料を用いる研究

研究者等は、必ずしも文書によりインフォームド・コンセントを受けることを要しないが、文書によりインフォームド・コンセントを受けない場合には、3の規定による説明事項について口頭によりインフォームド・コンセントを受け、説明の方法及び内容並びに受けた同意の内容に関する記録を作成しなければならない。ただし、これらの手続を行うことが困難な場合であって次の(ア)から(ウ)までのいずれかに該当するときには、当該手続を行うことなく、自らの研究機関において保有している既存試料・情報を利用することができる。

(ア) 当該既存試料・情報が次に掲げるいずれかに該当していること。

- ① 匿名化されているもの（特定の個人を識別することができないものに限る。）であること。
- ② 匿名加工情報又は非識別加工情報であること。

(イ) 当該既存試料・情報が(ア)に該当しない場合であって、その取得時に当該研

究における利用が明示されていない別の研究についての研究対象者等の同意のみが与えられているときには、次に掲げる要件を満たしていること。

- ① 当該研究の実施について、4①から④までの事項を研究対象者等に通知し、又は公開していること。
- ② その同意が当該研究の目的と相当の関連性があると合理的に認められること。

(ウ) 当該既存試料・情報が(ア)又は(イ)のいずれにも該当しない場合であって、社会的に重要性の高い研究に当該既存試料・情報が利用されるときにおいて、次に掲げる要件の全てを満たしていること。

- ① 当該研究の実施について、4①から⑥までの事項を研究対象者等に通知し、又は公開していること。
- ② 研究が実施されることについて、原則として、研究対象者等が拒否できる機会を保障すること。

イ 人体から取得された試料を用いない研究

研究者等は、必ずしもインフォームド・コンセントを受けることを要しないが、インフォームド・コンセントを受けない場合には、次の(ア)から(ウ)までのいずれかに該当していなければならない。

(ア) 当該研究に用いられる情報が次に掲げるいずれかに該当していること。

- ① 匿名化されているもの（特定の個人を識別することができないものに限る。）であること。
- ② 匿名加工情報又は非識別加工情報であること。

(イ) 当該研究に用いられる情報が(ア)に該当しない場合であって、その取得時に当該研究における利用が明示されていない別の研究についての研究対象者等の同意のみが与えられているときには、次に掲げる要件を満たしていること。

- ① 当該研究の実施について、4①から④までの事項を研究対象者等に通知し、又は公開していること。
- ② その同意が当該研究の目的と相当の関連性があると合理的に認められること。

(ウ) 当該研究に用いられる情報が(ア)又は(イ)のいずれにも該当しない場合であって、学術研究の用に供するときその他の当該情報を用いて研究を実施しようとするに特段の理由があるときは、次に掲げる要件を満たしていること。

- ① 当該研究の実施について、4①から⑥までの事項を研究対象者等に通知し、又は公開していること。
- ② 研究が実施又は継続されることについて、原則として、研究対象者等が拒否できる機会を保障すること。

(3) 他の研究機関に既存試料・情報を提供しようとする場合のインフォームド・コンセント

他の研究機関に対して既存試料・情報の提供を行う者は、必ずしも文書によりインフォームド・コンセントを受けることを要しないが、文書によりインフォームド・コンセントを受けない場合には、3の規定による説明事項（既存試料・情報を提供する旨を含む。）について口頭によりインフォームド・コンセントを受け、説明の方法及び内容並びに受けた同意の内容に関する記録を作成しなければならない。ただし、これらの手続を行うことが困難な場合であって次のアからウまでのいずれかに該当するときは、当該手続を行うことなく、既存試料・情報を提供することができる。

なお、既存試料・情報の提供に当たり、既存試料・情報の提供を行う者が所属する機関（以下「既存試料・情報の提供を行う機関」という。）の長は、適正に既存試料・情報を提供するために必要な体制及び規程を整備しなければならない。また、既存試料・情報の提供を行う者は、当該既存試料・情報の提供に関する記録を作成し、当該記録を当該試料・情報の提供をした日から3年を経過した日までの期間保管しなければならない。

ア 当該既存試料・情報が次に掲げるいずれかに該当していることについて、既存試料・情報の提供を行う機関の長が当該既存試料・情報の提供について把握できるようにしていること。

(ア) 匿名化されているもの（特定の個人を識別することができないものに限る。）であること。

(イ) 匿名加工情報又は非識別加工情報であること。

(ウ) 学術研究の用に供するときその他の当該既存試料・情報を提供することに特段の理由があり、かつ、4①から④までの事項を研究対象者等に通知し、又は公開している場合であって、匿名化されているもの（どの研究対象者の試料・情報であるかが直ちに判別できないよう、加工又は管理されたものに限る。）であること。

イ 既存試料・情報がアに該当しない場合であって、学術研究の用に供するときその他の当該既存試料・情報を提供することに特段の理由があるときは、次に掲げる要件を満たしていることについて、倫理審査委員会の意見を聴いた上で、既存試料・情報の提供を行う機関の長の許可を得ていること。

(ア) 当該研究の実施及び当該既存試料・情報の他の研究機関への提供について、4①から⑥までの事項を研究対象者等に通知し、又は公開していること。

(イ) 研究が実施されることについて、原則として、研究対象者等が拒否できる機会を保障すること。

ウ 社会的に重要性の高い研究に用いられる既存試料・情報が提供される場合であって、当該研究の方法及び内容、研究に用いられる試料・情報の内容その他の理由によりア及びイによることができないときには、必要な範囲で他の適切な措置を講じることについて、倫理審査委員会の意見を聴いた上で、既存試料・情報の提供を行う機関の長の許可を得ていること。なお、この場合において、7(1)の①から④までの要件の全てに該当していなければならない。また、7(2)①から③までのもののうち適切な措置を講じなければならない。

(4) (3)の手續に基づく既存試料・情報の提供を受けて研究を実施しようとする場合のインフォームド・コンセント

研究者等は、次に掲げる事項を確認するとともに、当該既存試料・情報の提供に関する記録を作成しなければならない。

研究責任者は、研究者等が作成した当該記録を当該研究の終了について報告された日から5年を経過した日までの期間保管しなければならない。

ア 当該試料・情報に関するインフォームド・コンセントの内容又は(3)の規定による当該試料・情報の提供に当たって講じた措置の内容

イ 当該既存試料・情報の提供を行った他の機関の名称、住所及びその長の氏名

ウ 当該既存試料・情報の提供を行った他の機関による当該試料・情報の取得の経緯

また、特定の個人を識別することができる既存試料・情報を用いる場合（研究者等がインフォームド・コンセントを受ける場合を除く。）には、当該研究の実施について、4①から⑥までの事項を公開し、かつ、研究が実施されることについて、原則として、研究対象者等が同意を撤回できる機会を保障しなければならない。

なお、(3)ア(ウ)に該当することにより(3)の規定による提供を受けた場合には、研究者等は、当該研究の実施について、4①から④までの事項を公開しなければならない。

2 研究計画書の変更

研究者等は、研究計画書を変更して研究を実施しようとする場合には、変更箇所について、原則として改めて1の規定によるインフォームド・コンセントの手續等を行わなければならない。ただし、倫理審査委員会の意見を受けて研究機関の長が許可した変更箇所については、この限りでない。

3 説明事項

インフォームド・コンセントを受ける際に研究対象者等に対し説明すべき事項は、原則として以下のとおりとする。ただし、倫理審査委員会の意見を受けて研究機関の長が許可した事項については、この限りでない。

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（他の研究機関と共同して研究を実施する場合には、共同研究機関の名称及び共同研究機関の研究責任者の氏名を含む。）
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む。）及び期間
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ⑦ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ⑪ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法、匿名加工情報又は非識別加工情報を作成する場合にはその旨を含む。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者等に経済的負担又は謝礼がある場合には、その旨及びその内容
- ⑯ 通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合には、他の治療方法等に関する事項
- ⑰ 通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合には、研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ⑱ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む。）の取扱い
- ⑲ 侵襲を伴う研究の場合には、当該研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ⑳ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供できる可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ㉑ 侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うもの場合には、研究対象者の秘密が保全されることを前提として、モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、必要な範囲内において当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

4 研究対象者等に通知し、又は公開すべき事項

1又は9の規定において、研究対象者等に通知し、又は公開すべき事項は以下のとおりとする。

- ① 試料・情報の利用目的及び利用方法（他の機関へ提供される場合はその方法を含む。）
- ② 利用し、又は提供する試料・情報の項目
- ③ 利用する者の範囲
- ④ 試料・情報の管理について責任を有する者の氏名又は名称
- ⑤ 研究対象者又はその代理人の求めに応じて、研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止すること。
- ⑥ ⑤の研究対象者又はその代理人の求めを受け付ける方法

5 同意を受ける時点で特定されなかった研究への試料・情報の利用の手続

研究者等は、研究対象者等から同意を受ける時点で想定される試料・情報の利用目的等について可能な限り説明した場合であって、その後、利用目的等が新たに特定されたときは、研究計画書を作成又は変更した上で、新たに特定された利用目的等についての情報を研究対象者等に通知し、又は公開し、研究が実施されることについて、原則として、研究対象者等が同意を撤回できる機会を保障しなければならない。

6 研究対象者に緊急かつ明白な生命の危機が生じている状況における研究の取扱い

研究者等は、あらかじめ研究計画書に定めるところにより、次に掲げる要件の全てに該当すると判断したときは、研究対象者等の同意を受けずに研究を実施することができる。ただし、当該研究を実施した場合には、速やかに、3の規定による説明事項を記載した文書によりインフォームド・コンセントの手続を行わなければならない。

- ① 研究対象者に緊急かつ明白な生命の危機が生じていること。
- ② 介入を行う研究の場合には、通常の診療では十分な効果が期待できず、研究の実施により研究対象者の生命の危機が回避できる可能性が十分にあると認められること。
- ③ 研究の実施に伴って研究対象者に生じる負担及びリスクが必要最小限のものであること。
- ④ 代諾者又は代諾者となるべき者と直ちに連絡を取ることができないこと。

7 インフォームド・コンセントの手続等の簡略化

(1) 研究者等又は既存試料・情報の提供を行う者は、次に掲げる要件の全てに該当する研究を実施しようとする場合には、研究機関の長の許可を受けた研究計画書に定めるところにより、1及び2の規定による手続の一部を簡略化することができる。

- ① 研究の実施に侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴わないこと。
- ② 1及び2の規定による手続を簡略化することが、研究対象者の不利益とならないこと。
- ③ 1及び2の規定による手続を簡略化しなければ、研究の実施が困難であり、又

は研究の価値を著しく損ねること。

- ④ 社会的に重要性が高い研究と認められるものであること。

(2) 研究者等は、(1)の規定により1及び2の規定による手続が簡略化される場合には、次に掲げるもののうち適切な措置を講じなければならない。

- ① 研究対象者等が含まれる集団に対し、試料・情報の収集及び利用の目的及び内容（方法を含む。）について広報すること。
- ② 研究対象者等に対し、速やかに、事後的説明（集団に対するものを含む。）を行うこと。
- ③ 長期間にわたって継続的に試料・情報が収集され、又は利用される場合には、社会に対し、その実情を当該試料・情報の収集又は利用の目的及び方法を含めて広報し、社会に周知されるよう努めること。

8 同意の撤回等

研究者等は、研究対象者等から次に掲げるいずれかに該当する同意の撤回又は拒否があった場合には、遅滞なく、当該撤回又は拒否の内容に従った措置を講じるとともに、その旨を当該研究対象者等に説明しなければならない。ただし、当該措置を講じることが困難な場合であって、当該措置を講じないことについて倫理審査委員会の意見を聴いた上で研究機関の長が許可したときは、この限りでない。なお、その場合、当該撤回又は拒否の内容に従った措置を講じない旨及びその理由について、研究者等が研究対象者等に説明し、理解を得るよう努めなければならない。

- ① 研究が実施又は継続されることに関して与えた同意の全部又は一部の撤回
- ② 研究について通知され、又は公開された情報に基づく、当該研究が実施又は継続されることの全部又は一部に対する拒否（第13の1(1)イ(ア)②の拒否を含む。）
- ③ 6の規定によるインフォームド・コンセントの手続における、研究が実施又は継続されることの全部又は一部に対する拒否
- ④ 代諾者が同意を与えた研究について、研究対象者からのインフォームド・コンセントの手続における、当該研究が実施又は継続されることの全部又は一部に対する拒否

9 海外にある者へ試料・情報を提供する場合の取扱い

海外にある者に対し、研究に用いられる試料・情報を提供する場合（当該試料・情報の取扱いの全部又は一部を海外にある者に委託する場合を含む。）は、当該者が個人情報保護に関する法律施行規則（平成28年個人情報保護委員会規則第3号。以下「個人情報保護法施行規則」という。）に定められた国にある場合若しくは個人情報保護法施行規則に定める基準に適合する体制を整備している場合又は法令の規定により試料・情報を提供する場合を除き、当該者に対し研究に用いられる試料・情報を提供することについて、研究対象者等の適切な同意を受けなければならない。

また、法令の規定により試料・情報を提供する場合を除き、研究者等は、当該試料・情報の提供に関する記録を作成しなければならない。

研究責任者は、研究者等が作成した当該記録を当該試料・情報の提供をした日から3年を経過した日までの期間保管しなければならない。

ただし、適切な同意を受けることが困難な場合であって次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときには、当該研究に用いられる試料・情報を海外にある者に提供することができる。

- (1) 当該試料・情報が次に掲げるいずれかに該当していることについて、試料・情報の提供を行う機関の長が当該試料・情報の提供について把握できるようにしていること。
 - ① 匿名化されているもの（特定の個人を識別することができないものに限る。）であること。
 - ② 匿名加工情報又は非識別加工情報であること。
 - ③ 学術研究の用に供するときその他の当該試料・情報を提供することに特段の理由があり、かつ、4①から④までの事項を研究対象者等に通知し、又は公開している場合であって、匿名化されているもの（どの研究対象者の試料・情報であるかが直ちに判別できないよう、加工又は管理されたものに限る。）であること。
- (2) (1)に該当しない場合であって、学術研究の用に供するときその他の当該試料・情報を提供することに特段の理由があるときは、次に掲げる要件を満たしていることについて、倫理審査委員会の意見を聴いた上で、試料・情報の提供を行う機関の長の許可を得ていること。
 - ① 当該研究の実施及び当該試料・情報の海外にある者への提供について、4①から⑥までの事項を研究対象者等に通知し、又は公開していること。
 - ② 研究が実施されることについて、原則として、研究対象者等が拒否できる機会を保障すること。
- (3) (1)又は(2)のいずれにも該当しない場合であって、社会的に重要性の高い研究と認められるものであるときにおいては、7(2)①から③までのもののうち適切な措置を講じることについて、倫理審査委員会の意見を聴いた上で、試料・情報の提供を行う機関の長の許可を得ていること。

第13 代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続等

1 代諾の要件等

- (1) 研究者等又は既存試料・情報の提供を行う者が、第12の規定による手続において代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合には、次に掲げる要件がいずれも満たされていなければならない。

ア 研究計画書に次に掲げる事項が記載されていること。

- ① 代諾者等の選定方針
- ② 代諾者等への説明事項（イ(ア)又は(イ)に該当する者を研究対象者とする場合には、③に関する説明を含む。）
- ③ イ(ア)又は(イ)に該当する者を研究対象者とする場合には、当該者を研究対

象者とすることが必要な理由

イ 研究対象者が次に掲げるいずれかに該当していること。

(ア) 未成年者であること。ただし、研究対象者が中学校等の課程を修了している又は16歳以上の未成年者であり、かつ、研究を実施されることに関する十分な判断能力を有すると判断される場合であって、次に掲げる事項が研究計画書に記載され、当該研究の実施について倫理審査委員会の意見を聴いた上で研究機関の長が許可したときは、代諾者ではなく当該研究対象者からインフォームド・コンセントを受けるものとする。

① 研究の実施に侵襲を伴わない旨

② 研究の目的及び試料・情報の取扱いを含む研究の実施についての情報を公開し、当該研究が実施又は継続されることについて、研究対象者の親権者又は未成年後見人が拒否できる機会を保障する旨

(イ) 成年であって、インフォームド・コンセントを与える能力を欠くと客観的に判断される者であること。

(ウ) 死者であること。ただし、研究を実施されることが、その生前における明示的な意思に反している場合を除く。

(2) 研究者等又は既存試料・情報の提供を行う者が、第12の規定による手続において代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合には、(1)ア①の選定方針に従って代諾者等を選定し、当該代諾者等に対して、第12の3の規定によるほか(1)ア②の説明事項を説明しなければならない。

(3) 研究者等又は既存試料・情報の提供を行う者が、代諾者からインフォームド・コンセントを受けた場合であって、研究対象者が中学校等の課程を修了している又は16歳以上の未成年者であり、かつ、研究を実施されることに関する十分な判断能力を有すると判断されるときには、当該研究対象者からもインフォームド・コンセントを受けなければならない。

2 インフォームド・アセントを得る場合の手続等

(1) 研究者等又は既存試料・情報の提供を行う者が、代諾者からインフォームド・コンセントを受けた場合であって、研究対象者が研究を実施されることについて自らの意向を表すことができると判断されるときには、インフォームド・アセントを得よう努めなければならない。ただし、1(3)の規定により研究対象者からインフォームド・コンセントを受けるときは、この限りでない。

(2) 研究責任者は、(1)の規定によるインフォームド・アセントの手続を行うことが予測される研究を実施しようとする場合には、あらかじめ研究対象者への説明事項及

び説明方法を研究計画書に記載しなければならない。

- (3) 研究者等及び既存試料・情報の提供を行う者は、(1)の規定によるインフォームド・アセントの手続において、研究対象者が、研究が実施又は継続されることの全部又は一部に対する拒否の意向を表した場合には、その意向を尊重するよう努めなければならない。ただし、当該研究を実施又は継続することにより研究対象者に直接の健康上の利益が期待され、かつ、代諾者がそれに同意するときは、この限りでない。

第6章 個人情報等及び匿名加工情報

第14 個人情報等に係る基本的責務

1 個人情報等の保護

- (1) 研究者等及び研究機関の長は、個人情報、匿名加工情報及び非識別加工情報の取扱いに関して、この指針の規定のほか、個人情報保護法、行政機関個人情報保護法、独立行政法人等個人情報保護法及び地方公共団体において制定される条例等を遵守しなければならない。
- (2) 研究者等及び研究機関の長は、死者の尊厳及び遺族等の感情に鑑み、死者について特定の個人を識別することができる情報に関しても、生存する個人に関するものと同様に、2及び第15の規定により適切に取り扱い、必要かつ適切な措置を講じなければならない。また、第16の規定に準じて適切に対応し、必要な措置を講じるよう努めなければならない。

2 適正な取得等

- (1) 研究者等は、研究の実施に当たって、偽りその他不正の手段により個人情報等を取得してはならない。
- (2) 研究者等は、原則としてあらかじめ研究対象者等から同意を受けている範囲を超えて、研究の実施に伴って取得された個人情報等を取り扱ってはならない。

第15 安全管理

1 適正な取扱い

- (1) 研究者等は、研究の実施に伴って取得された個人情報等であって当該研究者等の所属する研究機関が保有しているもの（委託して保管する場合を含む。以下「保有する個人情報等」という。）について、漏えい、滅失又はき損の防止その他の安全管理のため、適切に取り扱わなければならない。
- (2) 研究責任者は、研究の実施に際して、保有する個人情報等が適切に取り扱われるよう、研究機関の長と協力しつつ、当該情報を取り扱う他の研究者等に対して、必要な指導・管理を行わなければならない。

2 安全管理のための体制整備、監督等

- (1) 研究機関の長は、保有する個人情報等の漏えい、滅失又はき損の防止その他保有する個人情報等の安全管理のため、必要かつ適切な措置を講じなければならない。
- (2) 研究機関の長は、当該研究機関において研究の実施に携わる研究者等に保有する個人情報等を取り扱わせようとする場合には、その安全管理に必要な体制及び規程を整備するとともに、研究者等に対して、保有する個人情報等の安全管理が図られるよう必要かつ適切な監督を行わなければならない。

第 16 保有する個人情報の開示等

1 保有する個人情報に関する事項の公表等

- (1) 研究機関の長は、研究対象者等に係る個人情報に関し、第 12 の規定により、研究対象者等に説明し、又は個人情報の取扱いを含む研究の実施についての情報を研究対象者等に通知し、若しくは公開している場合を除き、研究の実施に伴って取得された個人情報であって当該研究機関が保有しているもの（委託して保管する場合を含む。以下「保有する個人情報」という。）に関し、次に掲げる事項について、当該個人情報によって識別される特定の個人（以下「本人」という。）又はその代理人が容易に知り得る状態（本人又はその代理人（以下「本人等」という。）の求めに応じて遅滞なく回答する場合を含む。以下同じ。）に置かなければならない。
 - ① 研究機関の名称及び研究機関の長の氏名
 - ② 保有する個人情報の利用目的について、研究に用いられる情報にあつては研究に用いられる旨（他の研究機関へ提供される場合には、その旨を含む。）、研究に用いられる情報でないものにあつてはその用途
 - ③ (2)又は2(1)、(3)、(4)若しくは(6)の規定による求め（以下「開示等の求め」という。）に応じる手続（2(2)の規定により手数料の額を定めた場合には、その手数料の額を含む。）
 - ④ 保有する個人情報の取扱いに関する相談等の窓口
- (2) 研究機関の長は、本人等から、保有する個人情報のうちその本人を識別することができるものについて、その利用目的の通知を求められた場合には、その求めをした本人等（以下「請求者」という。）に対し、遅滞なく、これを通知しなければならない。
- (3) (1)②及び(2)の規定は、次に掲げるいずれかに該当する場合には適用しない。
 - ① 利用目的を容易に知り得る状態に置くこと又は請求者に対して通知することにより、研究対象者等又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
 - ② 利用目的を容易に知り得る状態に置くこと又は請求者に対して通知することにより、当該研究機関の権利又は正当な利益を害するおそれがある場合

- (4) 研究機関の長は、(2)の規定による利用目的の通知について、(3)の規定により通知しない旨の決定をした場合には、請求者に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。また、請求者に対し、その理由を説明し、理解を得るよう努めなければならない。

2 開示等の求めへの対応

- (1) 研究機関の長は、本人等から、保有する個人情報のうちその本人を識別することができるものについて、開示（保有する個人情報にその本人が識別されるものが存在しない場合に、その旨を通知することを含む。以下同じ。）を求められた場合には、請求者に対し、遅滞なく、該当する個人情報を開示しなければならない。ただし、開示することにより次に掲げるいずれかに該当する場合には、その全部又は一部を開示しないことができる。また、法令の規定により、保有する個人情報の開示について定めがある場合には、当該法令の規定によるものとする。

- ① 研究対象者等又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
- ② 研究機関の研究業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- ③ 法令に違反することとなる場合

- (2) 研究機関の長は、1(2)の規定による利用目的の通知又は(1)の規定による開示を求められたときは、その措置の実施に関し、手数料を徴収することができる。ただし、その場合には、実費を勘案して合理的と認められる範囲内において、その手数料の額を定めなければならない。

- (3) 研究機関の長は、本人等から、保有する個人情報のうちその本人を識別することができるものについて、その内容が事実でないという理由によって、当該内容の訂正、追加又は削除（以下「訂正等」という。）を求められた場合には、当該内容の訂正等に関して法令の規定により特別の手續が定められている場合を除き、利用目的の達成に必要な範囲内において、遅滞なく必要な調査を行い、その結果に基づき、当該内容の訂正等を行わなければならない。

- (4) 研究機関の長は、本人等から、保有する個人情報のうちその本人を識別することができるものについて、第14の2(1)の規定に反して取得されたものであるという理由又は同(2)の規定に反して取り扱われているという理由によって、該当する個人情報の利用の停止又は消去（以下「利用停止等」という。）を求められた場合であって、その求めが適正と認められるときは、当該規定に反していることを是正するために必要な限度で、遅滞なく、当該個人情報の利用停止等を行わなければならない。ただし、当該個人情報の利用停止等を行うことが困難な場合であって、当該本人の権利利益を保護するため必要なこれに代わるべき措置をとるときは、この限りでない。

- (5) 研究機関の長は、(1)の規定により求められた措置の全部若しくは一部について当該措置をとらない旨の決定をした場合又は(3)若しくは(4)の規定により求められた措置の全部若しくは一部について当該措置をとった場合若しくは当該措置をとらない旨の決定をした場合には、請求者に対し、遅滞なく、その旨（訂正等を行った場合には、その内容を含む。）を通知しなければならない。また、(1)、(3)又は(4)の規定により、本人等から求められた措置の全部又は一部について、当該措置をとらない旨を通知する場合又は当該措置と異なる措置をとる旨を通知する場合には、請求者に対し、その理由を説明し、理解を得るよう努めなければならない。
- (6) 研究機関の長は、本人等から、特定の個人を識別することができる試料・情報が第12の規定に反して他の研究機関（共同研究機関を含む。以下同じ。）に提供されているという理由によって、当該試料・情報の他の研究機関への提供の停止を求められた場合であって、その求めが適正と認められるときは、遅滞なく、当該試料・情報の他の研究機関への提供を停止しなければならない。ただし、当該試料・情報の他の研究機関への提供を停止することが困難な場合であって、当該本人の権利利益を保護するため必要なこれに代わるべき措置をとるときは、この限りでない。
- (7) 研究機関の長は、(6)の規定により提供の停止を求められた特定の個人を識別することができる試料・情報の全部又は一部について、他の研究機関への提供を停止した場合又は他の研究機関への提供を停止しない旨の決定をした場合には、請求者に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。また、他の研究機関への提供を停止しない旨を通知する場合又は他の研究機関への提供の停止と異なる措置をとる旨を通知する場合には、請求者に対し、その理由を説明し、理解を得るよう努めなければならない。
- (8) 研究機関の長は、開示等の求めに応じる手続として、次に掲げる事項を定めることができる。なお、その場合には本人等に過重な負担を課するものとならないよう、その負担の軽減に努めなければならない。また、本人等が当該手続によらずに開示等の求めを行ったときは、請求者に対し、開示等の求めに応じることが困難である旨を通知することができる。
- ① 開示等の求めの申出先
 - ② 開示等の求めに際して提出すべき書面（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録を含む。）の様式その他の開示等の求めの方式
 - ③ 開示等の求めをする者が本人等であることの確認の方法
 - ④ (2)の規定により手数料を定めた場合には、その徴収方法
- (9) 研究機関の長は、本人等から開示等の求めがあった場合において、請求者に対し、その対象となる保有する個人情報と特定するに足る事項の提示を求めることができる。なお、本人等が容易かつ的確に開示等の求めを行うことができるよう、当該

個人情報の特定に資する情報の提供その他本人等の利便を考慮するとともに、本人等に過重な負担を課するものとならないよう配慮しなければならない。

第 17 匿名加工情報の取扱い

- (1) 研究者等（個人情報保護法の適用を受ける大学その他の学術研究を目的とする機関若しくは団体又はそれらに属する者であって、その個人情報又は匿名加工情報を取り扱う目的の全部又は一部が学術研究の用に供する目的である者に限る。以下この第 17 において同じ。）は、匿名加工情報（匿名加工情報データベース等（匿名加工情報を含む情報の集合体であって、特定の匿名加工情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したものその他特定の匿名加工情報を容易に検索することができるように体系的に構成したものをいう。）を構成するものに限る。以下同じ。）を作成するときは、特定の個人を識別すること及びその作成に用いる個人情報を復元することができないようにするために必要な基準に従い、当該個人情報を加工しなければならない。
- (2) 研究者等は、匿名加工情報を作成したときは、その作成に用いた個人情報から削除した記述等及び個人識別符号並びに(1)の規定により行った加工の方法に関する情報の漏えいを防止するために必要なものとして定められる基準に従い、これらの情報の安全管理のための措置を講じなければならない。
- (3) 研究者等は、匿名加工情報を作成したときは、当該匿名加工情報に含まれる個人に関する情報の項目を公表しなければならない。
- (4) 研究者等は、匿名加工情報を作成して当該匿名加工情報を他の研究機関に提供するときは、あらかじめ、他の研究機関に提供される匿名加工情報に含まれる個人に関する情報の項目及びその提供の方法について公表するとともに、当該他の研究機関に対して、当該提供に係る情報が匿名加工情報である旨を明示しなければならない。
- (5) 研究者等は、匿名加工情報を作成して自ら当該匿名加工情報を取り扱うに当たっては、当該匿名加工情報の作成に用いられた個人情報に係る本人を識別するために、当該匿名加工情報を他の情報と照合してはならない。
- (6) 研究者等は、匿名加工情報を作成したときは、当該匿名加工情報の安全管理のために必要かつ適切な措置、当該匿名加工情報の作成その他の取扱いに関する苦情の処理その他の当該匿名加工情報の適正な取扱いを確保するために必要な措置を自ら講じ、かつ、当該措置の内容を公表するよう努めなければならない。
- (7) 研究者等は、匿名加工情報（自ら個人情報を加工して作成したものを除く。以下この第 17 において同じ。）を他の研究機関に提供するときは、あらかじめ、他の研究機関に提供される匿名加工情報に含まれる個人に関する情報の項目及びその提供の方

法について公表するとともに、当該他の研究機関に対して、当該提供に係る情報が匿名加工情報である旨を明示しなければならない。

- (8) 匿名加工情報の提供を受けた研究者等は、当該匿名加工情報を取り扱うに当たっては、当該匿名加工情報の作成に用いられた個人情報に係る本人を識別するために、当該個人情報から削除された記述等若しくは個人識別符号若しくは(1)の規定により行われた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名加工情報を他の情報と照合してはならない。
- (9) 匿名加工情報の提供を受けた研究者等は、当該匿名加工情報の安全管理のために必要かつ適切な措置、匿名加工情報の取扱いに関する苦情の処理その他の匿名加工情報の適正な取扱いを確保するために必要な措置を自ら講じ、かつ、当該措置の内容を公表するよう努めなければならない。

第7章 重篤な有害事象への対応

第18 重篤な有害事象への対応

1 研究者等の対応

研究者等は、侵襲を伴う研究の実施において重篤な有害事象の発生を知った場合には、3(1)の規定による手順書等に従い、研究対象者等への説明等、必要な措置を講じるとともに、速やかに研究責任者に報告しなければならない。

2 研究責任者の対応

(1) 研究責任者は、侵襲を伴う研究の実施において重篤な有害事象の発生を知った場合には、速やかに、その旨を研究機関の長に報告するとともに、3(1)の規定による手順書等に従い、適切な対応を図らなければならない。また、速やかに当該研究の実施に携わる研究者等に対して、当該有害事象の発生に係る情報を共有しなければならない。

(2) 研究責任者は、他の研究機関と共同で実施する侵襲を伴う研究の実施において重篤な有害事象の発生を知った場合には、速やかに当該研究を実施する共同研究機関の研究責任者に対して、当該有害事象の発生に係る情報を共有しなければならない。

3 研究機関の長の対応

(1) 研究機関の長は、侵襲を伴う研究を実施しようとする場合には、あらかじめ、重篤な有害事象が発生した際に研究者等が実施すべき事項に関する手順書を作成し、当該手順書に従って適正かつ円滑に対応が行われるよう必要な措置を講じなければならない。

(2) 研究機関の長は、2(1)の規定により研究責任者から重篤な有害事象の発生につい

て報告がなされた場合には、手順書に従って速やかに必要な対応を行うとともに、当該有害事象について倫理審査委員会の意見を聴き、必要な措置を講じなければならない。

- (3) 侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うものの実施において予測できない重篤な有害事象が発生し、当該研究との直接の因果関係が否定できない場合には、当該有害事象が発生した研究機関の長は、速やかに、厚生労働大臣に報告するとともに、(2)の規定による対応の状況及び結果を公表しなければならない。

第8章 研究の信頼性確保

第19 利益相反の管理

- (1) 研究者等は、研究を実施するときは、個人の収益等、当該研究に係る利益相反に関する状況について、その状況を研究責任者に報告し、透明性を確保するよう適切に対応しなければならない。
- (2) 研究責任者は、医薬品又は医療機器の有効性又は安全性に関する研究等、商業活動に関連し得る研究を実施する場合には、当該研究に係る利益相反に関する状況を把握し、研究計画書に記載しなければならない。
- (3) 研究者等は、(2)の規定により研究計画書に記載された利益相反に関する状況を、第12に規定するインフォームド・コンセントを受ける手続において研究対象者等に説明しなければならない。

第20 研究に係る試料及び情報等の保管

- (1) 研究者等は、研究に用いられる情報及び当該情報に係る資料（研究に用いられる試料・情報の提供に関する記録を含む。以下「情報等」という。）を正確なものにしなければならない。
- (2) 研究責任者は、人体から取得された試料及び情報等を保管するときは、(3)の規定による手順書に基づき、研究計画書にその方法を記載するとともに、研究者等が情報等を正確なものにするよう指導・管理し、人体から取得された試料及び情報等の漏えい、混交、盗難、紛失等が起こらないよう必要な管理を行わなければならない。
- (3) 研究機関の長は、人体から取得された試料及び情報等の保管に関する手順書を作成し、当該手順書に従って、当該研究機関が実施する研究に係る人体から取得された試料及び情報等が適切に保管されるよう必要な監督を行わなければならない。
- (4) 研究責任者は、(3)の規定による手順書に従って、(2)の規定による管理の状況について研究機関の長へ報告しなければならない。

- (5) 研究機関の長は、当該研究機関の情報等について、可能な限り長期間保管されるよう努めなければならない。侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うものを実施する場合には、少なくとも、当該研究の終了について報告された日から5年を経過した日又は当該研究の結果の最終の公表について報告された日から3年を経過した日のいずれか遅い日までの期間、適切に保管されるよう必要な監督を行わなければならない。また、匿名化された情報について、当該研究機関が対応表を保有する場合には、対応表の保管についても同様とする。また、試料・情報の提供に関する記録について、試料・情報を提供する場合は提供をした日から3年を経過した日までの期間、試料・情報の提供を受ける場合は当該研究の終了について報告された日から5年を経過した日までの期間、適切に保管されるよう必要な監督を行わなければならない。
- (6) 研究機関の長は、試料・情報等を廃棄する場合には、特定の個人を識別することができないようにするための適切な措置が講じられるよう必要な監督を行わなければならない。

第21 モニタリング及び監査

- (1) 研究責任者は、研究の信頼性の確保に努めなければならない。侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うものを実施する場合には、研究機関の長の許可を受けた研究計画書に定めるところにより、モニタリング及び必要に応じて監査を実施しなければならない。
- (2) 研究責任者は、研究機関の長の許可を受けた研究計画書に定めるところにより適切にモニタリング及び監査が行われるよう、モニタリングに従事する者及び監査に従事する者に対して必要な指導・管理を行わなければならない。
- (3) 研究責任者は、監査の対象となる研究の実施に携わる者及びそのモニタリングに従事する者に、監査を行わせてはならない。
- (4) モニタリングに従事する者は、当該モニタリングの結果を研究責任者に報告しなければならない。また、監査に従事する者は、当該監査の結果を研究責任者及び研究機関の長に報告しなければならない。
- (5) モニタリングに従事する者及び監査に従事する者は、その業務上知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。その業務に従事しなくなった後も同様とする。
- (6) 研究機関の長は、(1)の規定によるモニタリング及び監査の実施に協力するとともに、当該実施に必要な措置を講じなければならない。

第9章 その他

第22 施行期日

この指針は、平成27年4月1日から施行する。ただし、第20の規定は、平成27年10月1日から施行する。

第23 見直し

この指針は、必要に応じ、又は施行後5年を目途としてその全般に関して検討を加えた上で、見直しを行うものとする。

附則

(平成 29 年 2 月 28 日 文部科学省・厚生労働省告示第 1 号)

- 1 この告示は、個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律の施行の日(平成 29 年 5 月 30 日)から施行する。ただし、附則第 4 項の規定は、公布の日から施行する。
- 2 平成 15 年 7 月 29 日までに着手された臨床研究(臨床研究に関する倫理指針(平成 20 年厚生労働省告示第 415 号)に規定する臨床研究をいう。以下同じ。)及び既に連結不可能匿名化されている情報のみを用いる研究(疫学研究に関する倫理指針(平成 19 年文部科学省・厚生労働省告示第 1 号)又は人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(以下この項において「医学系指針」という。)において既に連結不可能匿名化(特定の個人を識別することができないように、当該個人と新たに付された符号又は番号との対応表を残さない方法による匿名化をいう。)されている情報のみを用いる研究をいう。以下同じ。)に対するこの告示による改正後の医学系指針(以下「新医学系指針」という。)の規定(第 4 の 1(3)、第 5 の 1(3)及び(4)並びに 2(5)及び(6)並びに 3、第 6 の 1(4)並びに 2(2)及び(3)、第 7 の 1(2)及び(3)、第 9、第 13、第 18 の 1 及び 2、第 19、第 20(2)から(6)まで(試料・情報の提供に関する記録の規定を除く。)並びに第 21 の規定に限る。)の適用については、なお従前の例によることことができる。

また、新医学系指針の規定(第 4 の 2(1)及び 3、第 5 の 1(1)、第 6 の 2(1)及び(5)並びに 3(1)、第 7 の 1(1)、2(1)及び 3、第 10 の 1 及び 2(1)から(4)まで並びに第 11 の規定に限る。)の適用については、この告示の施行の日(以下「施行日」という。)から起算して 6 月を経過する日までの間は、なお従前の例によることことができる。
- 3 この告示の施行の際現に廃止前指針(平成 26 年文部科学省・厚生労働省告示第 3 号(人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を定める件)による廃止前の疫学研究に関する倫理指針又は臨床研究に関する倫理指針をいう。)の規定により実施中の研究(人を対象とする医学系研究に関する倫理指針第 2(1)に規定する人を対象とする医学系研究をいう。以下同じ。)に対する新医学系指針の規定(第 4 の 1(3)、第 5 の 1(3)及び(4)並びに 2(5)及び(6)並びに 3、第 6 の 1(4)並びに 2(2)及び(3)、第 7 の 1(2)及び(3)、第 9、第 13、第 18 の 1 及び 2、第 19、第 20(2)から(6)まで(試料・情報の提供に関する記録の規定を除く。)並びに第 21 の規定に限る。)の適用については、なお従前の例によることことができる。

また、平成 15 年 7 月 30 日以後に着手された臨床研究及び疫学研究に関する倫理指針に基づく研究(既に連結不可能匿名化されている情報のみを用いる研究を除く。)に対する新医学系指針の規定(第 4 の 3、第 6 の 2(1)及び(5)、第 10 の 1 及び 2(1)から(4)まで並びに第 11 の規定に限る。)の適用については、施行日から起算して 6 月を経過する日までの間は、なお従前の例によることことができる。
- 4 新医学系指針第 2(13)に規定する研究責任者その他の関係者は、施行日前においても、新医学系指針の規定による研究計画書の作成、変更その他の必要な準備行為をすることができる。
- 5 施行日前になされた本人の個人情報(新医学系指針第 2(20)に規定する個人情報をいう。)の取扱いに関する同意がある場合において、その同意が新医学系指針第 12 の 9 の規定に

よる個人情報の海外にある者への提供を認める旨の同意に相当するものであるときは、当該同意があったものとみなす。

兵庫医療大学倫理審査委員会規程

(目的)

第1条 この規程は兵庫医療大学及び関連する施設で行われる、人を対象とした医学系研究（以下「医学系研究」という。）等がヘルシンキ宣言の趣旨及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」にそって倫理的配慮のもとに行われることを目的として、兵庫医療大学倫理審査委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(任務)

第2条 委員会は、研究責任者から申請された実施計画の内容について、学長の諮問に基づき、倫理的、科学的及び社会的観点から次の各号に掲げる点に留意して審査し、答申しなければならない。

- 1 研究の対象となる個人（以下「研究対象者」という。）の人権の擁護
- 2 研究対象者の個人情報の保護
- 3 研究対象者に理解を求め同意を得る方法
- 4 研究によって生じる研究対象者への不利益及び危険性に対する配慮
- 5 医学・医療及び社会への貢献度の予測

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。ただし、第5条第1項の定める条件を満たさなければならない。

- 1 副学長、学部長、共通教育センター長又は研究科長から1名
 - 2 薬学部の講師以上の教員 1名
 - 3 看護学部の講師以上の教員 1名
 - 4 リハビリテーション学部の講師以上の教員 1名
 - 5 共通教育センターの講師以上の教員 1名
 - 6 人文社会科学の学外学識経験者 1名
 - 7 一般の立場を代表する学外の者 1名
 - 8 事務局の者 1名
- ② 委員長が必要とする場合は、学長が指名する者を前項委員に追加することができる。
- ③ 第1項及び第2項の委員は学長が指名し、委嘱する。
- ④ 委員の任期は2年とし、再任することができる。ただし、引き続き4年を超えることはできない。
- ⑤ 委員会に欠員が生じたときは、補充する。ただし、任期は前任者の残任期間とする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、学長が指名する。

- ② 委員会に副委員長を置くことができる。副委員長は委員長が指名する。
- ③ 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- ④ 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名した委員がその職務を代行する。
(議事)

第5条 委員会は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準じ、以下の条件を満たしていなければ、会議を開くことができない。

- 1 医学・医療の専門家等、自然科学の有識者が含まれていること。
 - 2 倫理学・法律学の専門家等、人文・社会科学の有識者が含まれていること。
 - 3 研究対象者の観点も含めて一般の立場から意見を述べることができる者が含まれていること。
 - 4 倫理審査委員会の設置者の所属機関に所属しないものが複数含まれていること。
 - 5 男女両性で構成されていること
 - 6 5名以上であること
- ② 審査対象となる研究計画に関係する委員は、当該研究計画の審査に関与してはならない。ただし、委員会の求めに応じて、その会議に出席し、説明することを妨げない。
 - ③ 委員会は、研究責任者に委員会への出席を求め、その申請内容等についての説明あるいは意見を述べさせることができる。
 - ④ 審査の判定は、出席委員全員の合意を原則とし、次の各号に掲げる表示により行う。
 - 1 承認
 - 2 修正した上で承認
 - 3 条件付承認
 - 4 不承認
 - 5 保留（継続審査）
 - 6 停止（研究の継続には更なる説明が必要）
 - 7 中止（研究の継続は適当でない）
 - 8 非該当
 - ⑤ 委員会は、実施中又は終了した医学系研究等について、その適正性及び信頼性を確保するための調査を行うことができる。

(迅速審査)

第6条 委員会は、委員長が指名する複数の委員による迅速審査に付すこと、その他必要な事項を定めることができる。

- ② 迅速審査に付すことができる事項は、次に掲げるいずれかに該当するものとする。迅速審査された研究計画は、速やかに委員会に報告しなければならない。
 - 1 他の研究機関と共同して実施される研究であって、既に当該研究の全体について共同研究機関において倫理審査委員会の審査を受け、その実施について適当である旨の意見を得ている場合

- 2 研究計画書の軽微な変更に関する審査
- 3 侵襲を伴わない研究であって介入を行わないものに関する審査
- 4 軽微な侵襲を伴う研究であって介入を行わないものに関する審査

(専門委員)

第7条 倫理的問題の検討、或いは専門分野の事項を検討する必要があるときは、委員長は、学長と協議のうえ、第3条に定める委員とは別に、若干名を専門委員として臨時に委嘱することができる。

- ② 委員会が必要と認めるときは、委員会に専門委員を出席させ、当該事項の討議に加えることができる。ただし、専門委員は審査の判定に加わることはできない。

(小委員会)

第8条 委員会は、医学系研究以外の研究計画を審査するため、各学部内に小委員会を置くことができる。

- ② 小委員会は、審査結果を委員会に報告し、承認を得なければならない。
- ③ 委員会は、小委員会の審査結果に異議あるときは再審査を請求することができる。
- ④ 小委員会に関する規程は別に定める。

(他の機関における研究にかかる倫理審査)

第9条 委員会は、学長の諮問により、他の機関で実施する研究に関する倫理審査を行うことができる。

(守秘義務)

第10条 本委員会委員及び委員会出席者は、任務遂行上知り得た情報は正当な理由なく漏洩してはならない。その職を辞した後も同様である。

(審査の公開)

第11条 審査の経過及び判定結果その他委員会に関する事項は、個人の人権若しくはプライバシー又は研究に関わる独創性若しくは知的財産権の保護に支障が生じるおそれがある場合を除き、公開するものとする。

(申請手続き及び判定通知)

第12条 研究責任者は、所定の申請書に必要事項を記入し、学長に提出しなければならない。

- ② 学長は、研究責任者からの申請書を受取り、委員会に諮問するものとする。
- ③ 委員長は、審査終了後速やかにその結果を、学長へ答申するものとする。
- ④ 学長は、所定の審査に基づき、研究責任者へ研究の実施又は継続に関する通知をするも

のとする。

(実施制限及び再審査)

第13条 研究責任者は、審査結果通知書による承認を経た後でなければ当該研究を実施することはできない。

② 研究責任者は、審査の結果に異議あるときは再審査を請求することができる。

(研究の終了等に係る報告)

第14条 研究責任者は、承認された研究を終了又は中止したときには、速やかに学長に報告しなければならない。

② 研究責任者は、承認された研究を実施中、不測の結果が生じたときは、直ちに当該研究を中止し、遅滞なく学長へ報告しなければならない。

③ 研究責任者は研究期間が2年を超える場合には、研究計画の定めるところにより、学長に研究実施状況報告書を提出しなければならない。

(教育研修)

第15条 研究責任者は、医学系研究に関する倫理、その他医学系研究等の実施に必要な知識についての講習等の教育を受けなければならない。

(事務)

第16条 委員会の事務は、神戸キャンパス事務部が行う。

(規程の改廃)

第17条 この規程の改廃は、学長が発議し、常務会が行う。

附 則

この規程は、平成20年5月19日から施行する。

附 則

この改正は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成22年2月8日から施行する。

附 則

この改正は、平成24年4月9日から施行する。

附 則

この改正は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成28年1月19日から施行する。

附 則

この改正は、平成29年4月1日から施行する。

看護学研究科 履修モデル

基礎看護学：看護学基礎研究領域

- 1 対象学生:大学終了で、現在看護短期大学部で基礎看護学を教授している講師の場合。
- 2 修士論文テーマ:臨床における「清拭」の実態と看護教育内容との乖離の要因を探る
- 3 履修科目

区分	授業科目	1年次	2年次	計	修了要件
修士課程共通科目	医療倫理学特論	1		2	2 単位以上
	先進医療支援特論	1			
看護学共通科目	看護倫理	2		11	4 単位以上
	看護教育論	2			
	看護管理論	2			
	看護政策論	2			
	看護研究	2			
	看護研究演習	1			
看護学専門科目	基礎看護学特論	2		14	20 単位以上
	基礎看護学援助特論	2			
	基礎看護学演習Ⅰ	2			
	基礎看護学演習Ⅱ	2			
	基礎看護学演習Ⅲ	2			
	看護教育学特論	2			
	看護教育学援助特論	2			
	基礎看護学特別研究		10	10	10 単位
計		26	10	37	32 単位以上

基礎看護技術教育に関しては、看護実践能力の育成に向けて「看護技術教育」の見直しが求められ、技術教育の在り方が検討されている一方、臨床の看護現場においては“看護技術”と“教育内容”との間のギャップが論じられているのが現状である。

とくに、看護技術の一つである“清拭”は、かなりの時間を割いて教育しているにもかかわらず、現場で基本的な技術が実践されていないことは歪めない事実であろう。この問題はどこにあるのか、

①看護師はどのような認識に基づき、どのような“清拭”を行っているのかの実態

②教員は、どのように“清拭”を教えているのか・何を大切にしているのか

③臨床と教育の間に認識と行動にかい離があるのか、その要因は何か

を明らかにすることが、基礎看護技術教育の改善を示唆する一つの指標となると考える。

このような課題に取り組むためには、共通科目としては「健康科学特論」の一般概念を学ぶとともに、健康を追究する使命を持つ看護の“健康”のメタパラダイムの概念を再確認することが求められる。看護共通科目においては、看護における“人間(人の尊厳)”の概念をさらに追究し、個人テーマとの関連からも、“看護教育制度・看護カリキュラム・教育評価”，“看護政策と看護教育への課題”，“看護管理とキャリア開発・看護管理者論”，“研究デザイン・データ収集方法・分析方法”に関する理解を深めることが望まれる。

専門分野においては、研究の分析枠組みに応用できる看護理論の獲得とともに、研究テーマにあった研究方法の探索、具体的研究技法の習得、研究テーマとデザイン具体化へと進めていく。また、演習Ⅰ～Ⅲでは、当該分野の専門家の助言を得ながら、必要なデータ収集、分析のための技術獲得を行う。以上の成果を統合し論文作成へと繋げていく。

看護学研究科 履修モデル

看護開発科学：看護学基礎研究領域

- 1 対象学生：看護師長として担当病棟の看護実践に疑問をもちエビデンスに基づく看護実践の考え方と具体的な方法論を学び効果的に改善していきたいと希望する学生。
- 2 修士論文テーマ：慢性閉塞性肺疾患をもつ患者のエンドオブライフの看護
- 3 履修科目

区分	授業科目	1年次	2年次	計	修了要件
修士課程共通科目	医療統計学特論	1		2	2単位以上
	医療倫理学特論	1			
看護学共通科目	看護倫理	2		17	4単位以上
	看護教育論	2			
	システムティックレビュー	2			
	看護管理論	2			
	コンサルテーション論	2			
	看護政策論	2			
	看護研究	2			
	看護研究演習	1			
	疾病・病態特論	2			
看護学専門科目	看護開発科学特論	2		10	10単位以上
	看護開発科学援助特論	2			
	看護開発科学演習Ⅰ	2			
	看護開発科学演習Ⅱ	2			
	看護開発科学演習Ⅲ	2			
	看護開発科学特別研究		10	10	10単位
計		26	10	37	32単位以上

看護師が看護実践にジレンマを感じる例として、COPD(慢性閉塞性肺疾患)をもつ対象の終末期ケアがある。COPD では亡くなる直前まで緩和困難な呼吸苦が続く。緩和ケア適応が検討されてきているが、政策上も実践上でも取り組みは遅れており、当面は急性期施設での対応を余儀なくされる場合も少なくない。こうした背景で看護専門職者として、COPD をもつ対象と家族にとって良い終末期を過ごしてもらうための援助はどうあるべきなのか、実践現場のリーダーとしてスタッフ教育担当者として、EBP(エビデンスに基づいた実践)を軸とした取り組みが求められる。

このような課題に取り組むためには、共通科目としては、疾病・病態特論で COPD の病態と治療について最新の緩和医療も含め学ぶ。看護学共通科目では、看護倫理でエンドオブライフにおける看護倫理について、看護政策論で終末期医療などの医療政策、看護政策について、看護教育論でスタッフ教育に必要な教育理論を、コンサルテーション論で終末期ケアに求められるコンサルタントの役割や他職種連携の知識と技術、看護管理論で管理理論と管理の実際を学ぶ。これらの科目を通して、効果的なEBP サイクルを管理する看護リーダーの資質を修得する。さらに、看護研究及びシステムティックレビューではエビデンスを作り出す様々な研究手法と、エビデンスの検証手法であるレビュー方法論を学び、EBPにおける研究エビデンスの理解を深める。

看護学専門科目の看護開発科学特論ではエビデンス実装理論と方法論を学び、看護開発科学援助特論では、COPD をもつ対象と家族への終末期ケアについてのエビデンス実装を想定したプロジェクトを検討する。演習Ⅰ～Ⅲでは、これらの学びを踏まえ、研究テーマにおける先行研究の検索、文献クリティックを含む文献レビュー、リサーチクエスションと研究デザインの検討、さらにデータ収集・分析方法及び倫理上の配慮を踏まえた研究計画書を作成する。看護開発科学特別研究では計画書に基づき研究を実施し、報告書を修士論文として作成する。

看護学研究科 履修モデル

急性・重症患者看護：看護学課題研究・高度実践領域（CNS）

- 1 対象学生：5年の周手術期およびクリティカルな状況にある患者に関わる臨床経験があり、将来急性・重症患者看護領域で専門看護師として水準の高い看護ケアを提供する活動を強く志望する学生
- 2 課題研究テーマ：救急初療場面における家族の手術に対する代理意思決定を支える看護援助
- 3 履修科目

区分	授業科目	1年次	2年次	計	修了要件
修士課程共通科目	医療倫理学特論	1		2	2単位以上
	先進医療支援特論	1			
看護学共通科目	看護倫理	2		8	8単位以上
	看護理論	2			
	コンサルテーション論	2			
	看護研究	2			
	アドバンス・フィジカルアセスメント	2		6	6単位
	臨床薬理学・薬物治療特論	2			
	疾病・病態特論	2			
看護学専門科目	急性病態治療学	2		14	14単位以上
	急性看護学特論	2			
	急性看護学援助特論Ⅱ	2			
	急性看護学援助特論Ⅲ	2			
	急性看護学演習ⅠB	2			
	急性看護学演習ⅡB	2			
	急性看護学演習ⅢB		2		
	急性看護学実習Ⅰ	2		10	10単位
	急性看護学実習Ⅱ		2		
	急性看護学実習Ⅲ		2		
	急性看護学実習Ⅳ		4		
	急性看護学課題研究		2	2	2単位
	計		30	12	42

救急医療領域では、意識障害、あるいは鎮静により本人の意思が確定でない場合、手術に対する意思決定は家族や保護者等にゆだねられやすい、また、治療選択などの意思決定に時間的余裕がないなどの現状がある。緊急の手術によって、術後に機能障害を残す場合、ボディイメージの変容を余儀なくされる場合など、意思決定をゆだねられた家族は危機的状況の中で迷いや葛藤が生じることになる。さらに救命後も患者の状況によっては家族の心理的負担は継続する。そこで、急性・重症患者看護専門看護師は、家族の揺れ動く思いに共感的な態度で関り、高度で専門的な知識をもとに家族の代理意思決定を支える能力が重要となる。

急性・重症患者看護専門看護師として必要な能力を育成するために、次のような科目の履修を勧める。修士課程共通科目では、疾病・病態特論を履修し、適切な術前術後管理、補助循環などについて最新の知識を習得する。看護学共通科目では、臨床薬理学・薬物治療特論を履修し、薬剤などに関する専門的な知識を深めるとともに、新しい知見を学ぶ。また、状況が複雑な倫理的課題にも対応できる能力を高めるために看護倫理を履修し、様々な問題の相談・調整の役割を果たす能力を高めるためにコンサルテーション論を履修する。看護理論では複雑な看護現象を解明するために看護研究と総合して自らの研究の枠組みに応用する研究遂行能力を培う。看護学専門

科目では、急性看護学特論、急性看護学援助特論Ⅱ・Ⅲを履修し、代謝病態生理、病態アセスメントなどを学修し危機的状況にある患者・家族に対する専門的な看護援助を学修する。急性看護学演習では、専門看護師として、アセスメント技法、治療環境の総合的な管理方法、QOL（生活の質）の向上を目的とした患者・家族への支援方法などを追求する。実習Ⅰ～Ⅳでは専門看護師として高度な知識と的確な臨床判断・熟練した看護技術を用い、倫理的な態度に基づいた看護実践ができる能力を養うために、到達目標を明確にして、クリティカル期として救命救急センター、ICU病棟、ポストクリティカル期として外科病棟で急性看護学実習を行う。また、急性看護学課題研究に取り組み、論文を完成させる過程を通じて、急性・重症患者の看護の質向上に貢献できる研究能力を修得する。

修了後6ヶ月以上の急性・重症患者看護の実践を蓄積して、専門看護師の認定を受け、周手術期およびクリティカルな状況にある患者に関わる場において卓越した看護実践を迫及し、教育・相談・調整などの役割を果たすとともに急性・重症患者の看護レベルの向上を推進するために活動する。

（急性看護学実習の展開）

1. 実習の位置づけ

急性看護学実習Ⅰ～Ⅳ（1・2年次、10単位：450時間）は、専門科目である「急性病態治療学」、「急性看護学特論」、「急性看護学援助論Ⅱ」、「急性看護学援助論Ⅲ」、「急性看護学演習ⅠB～ⅢB」に関連付けられ、高度に専門化した知識と技術を培い、実践の場において統合することを意図している。

急性・重症患者看護専門看護師として、ケアとキュアの融合による高度な看護学の知識と技術を培い、的確な看護判断・熟練した看護技術を用いた卓越した実践、倫理的な態度に基づいた看護実践を学修するとともに、教育、相談、調整、研究、倫理調整などの役割について学修する。さらに、臨床での実践の実際、施設のシステムのあり方、今後の課題などについて、迫及する実習である。

急性・重症患者看護専門看護師のスーパービジョンを受けながら、クリティカルな状況にある患者とその家族への看護実践を通して学修する。さらに、急性・重症患者看護専門看護師と他の専門職者を含めたメンバーとのケースカンファレンスや検討会を通して活動の実際を学び、専門看護師としての役割を学び、自己の課題や医療システムの在り方などを探求し、変革推進者として機能するための能力を養う科目である。

2. 目的

全身管理が必要な患者とその家族に対し、専門看護師として高度な知識と的確な看護判断・熟練した看護技術を用いた卓越した実践、倫理的な態度に基づいた看護実践ができる能力を養う。また、クリティカル期として救命救急センター、ICU・CCU病棟、ポストクリティカル期として外科病棟での急性看護学実習を行い、コンサルテーション機能、調整、スタッフや他職種への教育的・指導的役割、研究的姿勢などの専門看護師としての役割を果たす能力を養う。

3. 目標

- 1) 急性・重症患者の状況・病態をアセスメントし、ケアや医療処置の必要性および治療・処置の管理・実践・効果について判断・実施できる。
- 2) 急性・重症患者との積極的な意思疎通をはかり苦痛の緩和、安楽なケアが実施できる。
- 3) 倫理的葛藤状況を察知し、患者・家族が最善の選択が行えるように援助することができる。
- 4) 特殊治療環境下における患者・家族の心身のストレス対処を支援することができる。
- 5) 患者・家族の擁護者として行動し、最適な医療の提供にむけて状況を改善することができる。

4. 実習施設

- 1) 急性・重症患者看護専門看護師として活動が想定され、常時集中治療を受ける患者を相当数受け入れている施設である。
- 2) 目標を達成するために、実習はクリティカル期として救命救急センター、ICU・CCU病棟、ポストクリティカル期として外科病棟（心臓血管外科、消化器外科病棟）で急性看護

学実習を行う。

5. 実習体制

- 1) 実習指導は、教員と専門看護師または専門看護師相当の看護職者と密に協力・連携して教育を行う。
- 2) 事前打ち合わせ：実習開始前までに教員と実習病院の実習指導者および実習予定病棟の看護管理者（病棟師長等）と実習目的、目標及び内容について打ち合わせを行う。
- 3) 実習指導の調整：教員は、学生の実習状況を把握しながら、必要に応じて、実習指導者、実習病棟の看護管理者（病棟師長等）と実習調整の話し合いを行う。

6. 実習方法

1) 臨地実習開始まで

- ・学生各自が高度の実践知識・スキルの修得、急性・重症患者専門看護師の役割・機能等の内容を網羅した実習計画を熟考の上、実習計画書を作成する。
- ・実習計画書の内容については指導教員に指導を受ける。さらに、作成した計画書の内容が臨地で実践可能なものであるか、急性・重症患者専門看護師または専門看護師相当の看護職者のスーパーバイズを受ける。追加・修正などを行い実習部門と調整を実施する。
- ・患者を受け持つ場合の患者は、各自の学習課題に沿って、専門看護師ならびに指導教員と相談の上、選定を行う。

2) 臨地実習中

- ・実習の初日に病院・病棟のオリエンテーションを受ける。
- ・患者を受け持つ場合は、患者、状況によってはその家族に、文書で説明した上で同意を得るとともに十分な倫理的配慮を行い実習に取り組む。
- ・学生は、診療録・看護記録、患者・家族などからの情報収集、検査予定などを把握し、その日の行動計画を修正の上、急性・重症患者看護専門看護師またはその日の指導担当者による確認を受けるとともに指導・助言を受ける。
- ・患者への看護実践においては安全・安楽を十分に考慮して行う。
- ・毎日、実習終了時に30分程度のミーティングを急性・重症患者看護専門看護師ともに行い、各自が本日の実践に対する評価と明日の課題を明確にする。
- ・実習の中で、異なるクリティカル状況の対象に対する実践例を分析・評価することで、卓越性の本質を考察する（ケースレポートをまとめる際に考察し記述する）。
- ・患者を総合的に理解し、適切なクリティカルケアを実施するために、受け持ち患者のケースカンファレンス資料を作成し、学生、ケアチームメンバー、専門看護師、指導教員などとともにケースカンファレンスをもち、看護介入について検討する。
- ・クリティカルケアチームメンバー、専門看護師、指導教員とともに看護介入について、適宜、実践報告・検討会を行う。
- ・クリティカルケア看護領域のスタッフに継続ケア、ケアの開発を視野に入れた関わりに関する教育的セミナーを企画、実施、評価する。
- ・クリティカルな状況にある患者とその家族を受け持ち、日々の実践内容を実習記録に的確に表現する。記録の際は、個人情報保護をふまえて記述する。
- ・自らの健康管理を徹底する。
- ・病棟の備品や物品を破損した場合、あるいは不具合に気づいた場合は、速やかに急性・重症患者看護専門看護師またはその日の指導担当者に報告し、指示に従う。
- ・個人情報の保護に関する規則を十分に理解し、これを遵守する。
- ・学生は、指導教員と密に連絡し実践内容の報告・相談を行い、指導を受ける。ケースカンファレンス、実践報告・検討会以外に、適宜、臨地にて、実習内容、実習の進捗、実践上の問題などを相談し、指導を受ける。
- ・指導教員は、臨地における指導者は密に連絡をとり、実習がスムーズに遂行できるようにさまざまな環境調整を行う。院生は、実習中に判断に迷う事柄や状況に生じた場合は、適宜、専門看護師、指導教員に連絡・相談の上、物事を進める。

- ・実習日ごとに、①実践、②指導・教育、③調整、④相談、⑤倫理的問題への対処のうち、主に実習した内容を毎日の記録用紙し、その内容をもとに実習目標の達成度をはかり、目標達成に向けた実習計画を修正・実行する。

3) 臨地実習終了後

- ・受け持ち終了後、ケースレポートを作成し、専門看護師および指導教員の指導を受ける。
- ・実習記録、ケースレポートなどの記録物は、必要時、加筆・修正を行い、定められた期日に提出する。
- ・CNS 役割レポート：①実践、②指導・教育、③調整、④相談、⑤倫理的問題への対処に関し、対応した事例をもとにレポート（報告書）を作成し提出する。
- ・実習終了後、ケースレポートを作成し、学生、チームメンバー、専門看護師、および教員による実習のまとめの会を行い、専門看護師としての役割・機能の理解を深め自己の課題を明確にする。

看護学研究科 履修モデル

がん看護：看護学課題研究・高度実践領域（CNS）

- 1 対象学生:3年以上のがん看護に携わった経験を持ち、がん看護専門看護師として今後活動することを希望する学生。
- 2 課題研究テーマ:がん化学療法を受ける患者が経験する困難への対処に関する研究
- 3 履修科目と取得単位

区分	授業科目	1年次	2年次	計	備考	
修士課程共通科目	医療統計学特論	1		2	2単位以上	
	医療倫理学特論	1				
看護学共通科目	看護倫理	2		8	8単位以上	
	看護理論	2				
	コンサルテーション論	2				
	看護研究	2				
看護学共通科目	アドバンスト・フィジカルアセスメント	2		6	6単位	
	臨床薬理学・薬物治療特論	2				
	疾病・病態特論	2				
看護学専門科目	がん病態治療学	2		14	14単位以上	
	がん看護学特論	2				
	がん看護学援助特論Ⅰ	2				
	がん看護学援助特論Ⅱ	2				
	がん看護学援助特論Ⅲ		2			
	がん看護学演習ⅠB	2				
	がん看護学演習ⅡB	2				
	がん看護学実習Ⅰ	2		10	10単位	
	がん看護学実習Ⅱ		2			
	がん看護学実習Ⅲ		2			
	がん看護学実習Ⅳ		2			
	がん看護学実習Ⅴ		2			
	がん看護学課題研究			2	2	2単位
	計		30	12	42	42単位以上

がん化学療法看護は、がんという疾患の理解や抗悪性腫瘍薬の知識、治療選択におけるインフォームド・コンセントへの意思決定支援、有害事象に対する適切な対処と患者のセルフマネジメント能力を高めるための教育及び治療効果判定後の心理的支援等、高度な知識と技能に加えて倫理的な問題に対処できる能力が必要とされる。

がん看護専門看護師が備えるべき能力を養うために、次のような科目の履修を推奨する。

看護学専門科目として、がん病態治療学、がん看護学特論、がん看護学援助特論Ⅰ～Ⅲは必修である。看護学共通科目としては、がん告知やがん治療に立ち向かう患者の意思決定を支える擁護者としてや家族との葛藤に伴うジレンマに対処するための看護倫理、医師を含めた実践的問題解決を助けるためのコンサルテーション論、看護管理論、がん看護実践の質向上をめざす専門看護師として幅広い能力を培うために看護政策論を選択履修として挙げる。さらに、チーム医療を推進していく変革者として能力を高度に育成するために、アドバンスト・フィジカルアセスメント及び、研究科共通科目で疾患のメカニズムや症状の発生機序を理解する疾病・病態特論、抗悪性腫瘍薬の特殊性や身体に及ぼす影響を学ぶ臨床薬理学・薬物治療特論の履修が挙げられる。

がん看護学実習はⅠ～Ⅴの2単位ずつの実習を履修する。実習Ⅰ～Ⅴでは専門看護師として高度な知識と的確な臨床判断・熟練した看護技術を用い、倫理的な態度に基づいた看護実践ができる

能力を養うために、到達目標を明確にして、がん看護学実習を行う。また、がん看護学課題研究に取り組み、論文を完成させる過程を通じて、急性・重症患者の看護の質向上に貢献できる研究能力を修得する。修了後6ヶ月以上のがん看護の実践を蓄積して、専門看護師の認定を受け、がん患者に卓越した看護実践を提供し、教育・相談・調整などの役割を果たすとともにがん者の看護レベルの向上を推進するために活動する。

看護学研究科 履修モデル

精神看護学：看護学基礎研究領域

- 1 対象学生:精神看護学領域(療養支援又は地域生活支援)の経験をもち、精神看護学領域における研究活動、及び将来の教育・研究活動を強く希望する学生
- 2 修士論文テーマ:精神障害者の社会復帰過程への主体的参加を促進する要因と看護支援
- 3 履修科目

区分	授業科目	1年次	2年次	計	備考
修士課程共通科目	医療統計学特論	1		2	2単位以上
	医療倫理学特論	1			
看護学共通科目	看護倫理	2		16	4単位以上
	看護理論	2			
	看護教育論	2			
	看護政策論	2			
	コンサルテーション論	2			
	看護研究	2			
	疾病・病態特論	2			
臨床薬理学・薬物治療特論	2				
看護学専門科目	精神看護学特論	2		10	10単位以上
	精神看護学援助特論	2			
	精神看護学演習Ⅰ	2			
	精神看護学演習Ⅱ	2			
	精神看護学演習Ⅲ	2			
	精神看護学特別研究		10	10	10単位
計		28	10	38	32単位以上

精神障害者支援は長期入院患者の退院促進と社会復帰施設や施策の充実とが相まって、従来からの医療中心から地域生活支援へと移行しつつある。そのプロセスにおいて、疾病に特有の病識理解の薄さと疾病に起因する生活障害を抱えた精神障害者が、より主体的に自らの社会復帰に関わるように必要な支援を行うことは精神障害者の生活の質の充実においても重要である。

このような課題に取り組むために、看護学共通科目において、疾病・病態特論では、統合失調症等の最新の医療の動向と治療、障害について探求する。臨床薬理学・薬物治療特論では、抗精神病薬の薬理効果について脳科学のレベルから理解し、服薬教育への応用と実践に向けた知見を深める。

看護学共通科目(看護理論・看護教育論・看護政策論・コンサルテーション論等)では、オレム・アンダーウッドのセルフケア理論を中心にその適用について探求するとともに、患者への心理教育的アプローチとの関連、政策における精神看護の位置付けと課題を検討する。

専門分野専門科目において、精神看護学特論では、精神看護学の基礎的理論を中心とした精神障害者及び家族の精神状態のアセスメントを含む総合的な理解と対人関係技術について探求し、現代社会の精神保健上の健康問題への適用を検討する。精神看護学援助特論では、精神障害者の主体的参加を促す実践の基礎となる生活療法、SST、集団療法、心理教育、ナラティブ・アプローチなどの教育的介入方法について、理論的基礎を踏まえ、探究する。精神看護学演習では、急性期医療(療養支援の場)から地域社会における社会復帰の過程(地域生活支援の場)も視野に入れた支援計画を立案し、必要な支援について探究する。精神科領域における事例を基に、関連する文献や理論を活用しながら検討を行い、文献レビュー、論文クリティーク、研究課題の明確化などについて学ぶ。精神看護学特別研究において、研究を立案し、実施し、修士論文作成へとつなげる。

以上のような過程を通じ、精神疾患と障害、対象者のアセスメント、教育的介入方法等に関する幅広い知識を身につけ、精神看護学分野の専門家として精神障害者の社会復帰過程への主体的参加を促進する支援において有用で、活躍できる能力を修得する。

看護学研究科 履修モデル

小児看護学：看護学基礎研究領域

- 1 対象学生:子どもが入院する病棟での看護経験があり、小児看護を包括的に見つめ直す意志がある学生
- 2 修士論文テーマ:児童虐待に対する看護職の感情コントロールに関連する要因
- 3 履修科目

区分	授業科目	1年次	2年次	計	備考
修士課程共通科目	医療倫理学特論	1		2	2単位以上
	先進医療支援特論	1			
看護学共通科目	看護教育論	2		16	4単位以上
	看護倫理	2			
	看護理論	2			
	看護管理論	2			
	コンサルテーション論	2			
	アドバンス・フィジカルアセスメント	2			
	疾病・病態特論	2			
	看護研究	2			
看護学専門科目	小児看護学特論	2		10	10単位以上
	小児看護学援助特論	2			
	小児看護学演習Ⅰ	2			
	小児看護学演習Ⅱ	2			
	小児看護学演習Ⅲ	2			
	小児看護学特別研究		10	10	10単位
計		28	10	38	32単位以上

児童虐待は子どもに対する最大の人権侵害である。それ故に虐待のケアにあたる看護師は親・子との関わりに伴って生じる自身の感情をコントロールすることが困難な場合がある。看護職は感情を管理することが求められるが、現在の医療現場では児童虐待を包括的に捉え、適切なスーパーバイズを受ける体制が整備されているとは言い難く、看護職者各自で感情の調整・管理を行っている。そこで、看護職者の感情コントロール要因を探索することで、看護職者のメンタルヘルスが保たれ、ひいては小児看護のケアの質を高めることができる。

このような課題に取り組むために、看護学共通科目においては、疾病・病態特論で外傷をうけることでのような身体症状・精神症状が生じるのかを学び、被虐待児の病態を十分理解する。看護学共通科目では、看護倫理において生命倫理、医療倫理に関する基本的知識や考え方を学び、児童虐待を子どもの権利の視点から捉える。コンサルテーション論では、コンサルテーションの概念、モデル、プロセス、コンサルタントの役割を学び、被虐待児に関わる他機関、他職種との連携をとるために必要な知識・技術を修得する。看護管理では、組織内での調整機能を修得することを目的に、組織内における労務管理、コンフリクトとその交渉のあり方について学ぶ。看護研究では、研究デザイン、データ収集、分析方法について理解を深める。領域専攻科目の小児看護学特論では、児童虐待の親子関係を深く理解するために、子どもを取り巻く社会状況、環境との相互作用を理解し、母性看護学特論の履修と併せて、親子関係、家族関係に関連する理論を探究する。さらに、小児看護学援助特論では被虐待児とその家族が示す現象を包括的にアセスメントし、適切な教育・相談および看護支援の在り方について探究する。また 母性看護学援助特論を履修することで、母性準備期にある家族の健康生活の特性や問題を深める。小児看護学演習Ⅰ～Ⅲでは、被虐待児を保健、医療、福祉の側面から支援のあり方を探究する。これらの成果を統合し、小児看護学特別研究において研究を計画、実施し論文の作成へとつなげる。

看護学研究科 履修モデル

在宅看護学：看護学基礎研究領域

- 1 対象学生：5年以上の訪問看護経験を持ち、将来在宅看護の質向上に取り組むことを強く望む学生
- 2 修士論文テーマ：在宅終末期ケアにおける患者・家族の意思決定のプロセス
- 3 履修科目

区分	授業科目	1年次	2年次	計	備考
修士課程共通科目	医療統計学特論	1		2	2単位以上
	医療倫理学特論	1			
看護学共通科目	看護倫理	2		16	4単位以上
	看護理論	2			
	看護管理論	2			
	コンサルテーション論	2			
	看護研究	2			
	アドバンスド・フィジカルアセスメント	2			
	臨床薬理学・薬物治療特論	2			
	疾病・病態特論	2			
看護学専門科目	在宅看護学特論	2		10	10単位以上
	在宅看護学援助特論	2			
	在宅看護学演習Ⅰ	2			
	在宅看護学演習Ⅱ	2			
	在宅看護学演習Ⅲ	2			
	在宅看護学特別研究		10	10	10単位
計		28	10	38	32単位以上

在宅終末期ケアでは、病院から在宅への移行、がん終末期に生じる様々な苦痛を伴う症状に対する医療・ケア方法や最期を迎える場の選択、療養者・家族間の意向の食い違い等、病状の進行に伴い多くの意思決定を療養者と家族が行う必要があり葛藤も生じやすい。在宅における終末期看護では、専門的な看護提供に加えて、療養者・家族とケアチームが信頼関係を構築しながら、当事者の揺れ動く想いを尊重して意思決定支える能力が重要となる。

在宅看護専門看護師として必要な能力を育成するために以下のような科目の履修を勧める。

看護学共通科目では、がん終末期に多発する疼痛をはじめとする症状の発症の機序と根拠を明確にして症状コントロールを実践するために疾病・病態特論、臨床薬理学・薬物治療特論を履修する。

看護学共通科目では、複雑な看護現象を探究するための看護理論、研究遂行能力を養う看護研究を選択し、倫理観と特に終末期に複雑化しやすい倫理的課題へ対応能力を習得するために看護倫理を履修する。さらに、コンサルテーション論、及びアドバンスド・フィジカルアセスメントを履修する

専門科目としては、在宅看護学特論では、在宅看護実践に必要な概念・理論を学修し、在宅終末期を支えるケアシステムについて修得する。援助特論において、在宅終末期がん患者・家族への共通科目の学修を発展させた介入モデルを検討し、退院支援等チームアプローチ能力を習得するとともに、在宅終末期を支えられる組織構築やケアの質保証について修得する。在宅看護学演習Ⅰ～Ⅲでは、講義と訪問看護実践の場に出向き、訪問看護に参加し、事例分析と検討を通じて在宅看護の看護展開能力を高める。看護学実習では、専門性の高い訪問看護事業所において在宅看護の実践能力を磨き、教育・連携、コンサルテーション、倫理調整の実践力を修得する。また、自身の訪問看護実践経験と特論・演習・実習を通じて、研究テーマを明確にして特別研究に取り組み、在宅看護の質向上に貢献できる研究能力を修得する。

兵庫医療大学大学院学位規程

(目的)

第1条 この規程は、学位規則（昭和28年4月文部省令第9号）に基づき、兵庫医療大学大学院（以下「本学大学院」という。）において授与する学位に関し、必要な事項を定める。

(学位の種類)

第2条 本学大学院において授与する学位は、次のとおりとする。

(1) 修士の学位

研究科	専攻	学位
看護学研究科	看護学専攻	修士（看護学）
医療科学研究科	医療科学専攻	修士（医療科学）

(2) 博士の学位

研究科	専攻	学位
薬学研究科	医療薬学専攻	博士（薬学）

(学位授与の要件)

第3条 修士の学位授与は、本学大学院学則の定めるところにより、修士課程を修了した者に対し行う。

② 博士の学位授与は、本学大学院学則の定めるところにより、博士課程を修了した者に対し行う。

(学位の申請)

第4条 第3条の規定に基づき修士若しくは博士の学位を申請する者は、指導教員の承認を得て、所定の期限までに学位申請書に学位論文その他必要書類を添え、学長に提出する。

② 提出する学位論文は、1編とする。ただし、参考として他の論文を添付することができる。

(学位論文の受理)

第5条 学位論文は、学長が受理する。

② 学長は、学位論文を受理したときは、研究科委員会にその審査を付託する。

③ 受理した学位論文は、いかなる事由があっても返還しない。

(審査委員会)

第6条 前条第2項により学位論文の審査を付託された研究科委員会は、学位論文ごとに、原則として研究科委員3名から成る審査委員会を設ける。

(審査委員会の任務)

第7条 審査委員会は、学位論文の審査及び最終試験を行う。

② 審査委員会は、学位の申請者に対し、資料の提出を求めることができる。

(最終試験)

第8条 前条第1項にある者の最終試験は、学位論文を中心として、これに関連ある授業科目について、口頭又は筆答により行う。

(審査期間)

第9条 学位論文の審査及び最終試験は、在学期間中に終了しなければならない。ただし、特別の事由があるときは、研究科委員会の議を経て、その期間を延長することができる。

(審査委員会の報告)

第10条 審査委員会は、学位論文の審査及び最終試験を終了したときは、論文審査結果の要旨及び最終試験の結果の要旨を、文書をもって研究科委員会に報告する。

(研究科委員会の審議)

第11条 研究科委員会は、前条の報告に基づき、学位論文及び最終試験の可否を審議する。

② 前項の審議は、研究科委員の3分の2以上の出席を必要とし、学位授与の可決は、出席者の過半数の賛成がなければならない。

(学位の授与)

第12条 学長は、研究科委員会の議決に基づき、学位授与の可否を決定し、可決した者には学位を授与する。

② 否決した者には、その旨を通知する。

(学位授与報告及び学位論文要旨の公表)

第13条 前条により博士の学位を授与したときは、その日から3か月以内に、文部科学大臣に所定の学位授与報告書を提出するとともに、その学位論文要旨及び審査結果の要旨を指定された方法で公表する。

(学位論文の公表)

第14条 博士の学位を授与された者は、学位を授与された日から原則として1年以内に、その学位論文を指定された方法で公表しなければならない。ただし、学位を授与される前に既に指定された方法で公表したときは、この限りでない。

② 前項にかかわらず博士の学位を授与された者は、やむを得ない事由がある場合には研究科委員会の承認を受けて、当該論文の全文に代えてその内容を要約したものを指定された方法で公表することができる。この場合研究科委員会は、その論文の全文を求めに応じて閲覧に供するものとする。

(学位の名称)

第15条 本学において学位の授与を受けた者が、学位の名称を用いるときは、兵庫医療大学の文字を付記するものとする。

(学位授与の取消)

第16条 本学の学位を授与された者が、次の各号の一に該当するときは、学長は、研究科委員会の議を経て、学位の授与を取り消し、学位記を返還させ、かつ、その旨を公表する。

- 1 不正の方法により学位の授与を受けた事実が判明したとき
 - 2 学位を授与された者が、その榮譽を汚辱する行為があったとき
- ② 前項の審議は、研究科委員の3分の2以上の出席を必要とし、可決するには、出席者の過半数の賛成がなければならない。

(学位記)

第17条 学位記は、別表様式のとおりとする。

(学位記の再交付)

第18条 学位記の再交付を受けようとするときは、その理由を具し、学長に願い出なければならない。

(事務)

第19条 この規程の事務は、教育支援課が行う。

(規程の改廃)

第20条 この規程の改廃は、大学協議会の意見を聴いて、学長が決定する。

附 則

この規程は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成30年12月1日から施行する。

別表様式1(第3条)

第 号	
学 位 記	
氏 名	
年 月 日生	
本学大学院〇〇研究科〇〇専攻の修士課程において所定の単位を修得し学位論文の 審査及び最終試験に合格したので修士(〇〇学)の学位を授与する。	
年 月 日	
兵庫医療大学長	
印	

別表様式2(第3条)

第 号	
学 位 記	
氏 名	
年 月 日生	
本学大学院〇〇研究科〇〇専攻の博士課程において所定の単位を修得し左記学位論文 の審査及び最終試験に合格したので博士(〇〇学)の学位を授与する。	
博士論文名	
年 月 日	
兵庫医療大学長	
印	

【 大学院 看護学研究科 】<前期> 授業時間割表

※専門科目は科目責任教員と相談して日程を決定することとなります。

SR:システマティックレビュー
BP在:在宅看護ケア実践
BPベ:ベストプラクティス実践

【2021.02.17版】

月	3/29	4/5	4/12	4/19	4/26	5/3	5/10	5/17	5/24	5/31	6/7	6/14	6/21	6/28	7/5	7/12	7/19	7/26	8/2	8/9	8/16	8/23	8/30	9/6	9/13	9/20														
月		入学式・オリエンテーション				祭典部会日											海の日			学園のオープンキャンパス			1-4限 SR③⑤⑦⑨今野 (2-3限招待看護助先生)			秋分の日														
火	3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27	8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7	9/14	9/21	9/28													
水	3/31	4/7	4/14	4/21	4/28	5/5	5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16	6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28	8/4	8/11	8/18	8/25	9/1	9/8	9/15	9/22	9/29													
木	4/1	4/8	4/15	4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27	6/3	6/10	6/17	6/24	7/1	7/8	7/15	7/22	7/29	8/5	8/12	8/19	8/26	9/2	9/9	9/16	9/23	9/30													
金	4/2	<p>◎授業時間について I 時限: 9:30~11:00 II 時限: 11:10~12:40 III 時限: 13:40~15:10 IV 時限: 15:20~16:50 V 時限: 17:00~18:30 — 休憩(10分間) — VI 時限: 18:40~20:10 VII 時限: 20:20~21:50</p>					<p>◎講義室について 【G棟4階】 G443(主に看護学研究科) G447(主に医療科学研究科) G446(主に薬学研究科)</p>					<p>◎修士課程共通科目とBP生が出席する科目は、基本的にM210だが、他の部屋で講義する場合もある。</p> <p>◎『医療統計学特論』はM棟1階 情報処理演習室2 で講義を行う。</p> <p>◎看護学共通科目は基本的にG443で講義を行う。</p> <p>◎『疾病・病態特論』はM210と医科大で講義を行う。</p> <p>◎看護学専門科目に関しては授業担当教員が講義場所を調整する。</p> <p>◎医科大=兵庫医科大学</p>					7/23	7/30	8/6	8/13	8/20	8/27	9/3	9/10	9/17	9/24	9/31	10/7	10/14	10/21	10/28	11/4	11/11	11/18	11/25	12/2	12/9	12/16	12/23	12/30
土	4/3	4/10	4/17	4/24	5/1	5/8	5/15	5/22	5/29	6/5	6/12	6/19	6/26	7/3	7/10	7/17	7/24	7/31	8/7	8/14	8/21	8/28	9/4	9/11	9/18	9/25	10/2													
I	アカデミックイングリッシュ入門①(北村・今野)	アカデミックイングリッシュ入門②(北村・今野)	医療倫理学特論① 吉田 M210	看護研究③ 神崎	アカデミックイングリッシュ入門⑤(北村・今野)	疾病・病態特論(セルネ) 山田先生 医科大	看護研究⑤ 西村	医療倫理学特論③ 吉田 M210	アカデミックイングリッシュ入門⑥(北村・今野)	医療倫理学特論⑤ 吉田 M210	看護研究⑨ 神崎	看護研究演習① 神崎	看護研究演習② 神崎	医療倫理学特論⑦ 吉田 M210	看護研究演習④ 神崎	アドバンスト・フィジカルアセスメント 玉木・土田・宮前 M302	アドバンスト・フィジカルアセスメント 藤原先生 M210	疾病・病態特論(呼吸器疾患) 長谷川先生 医科大	SR① 今野	疾病・病態特論(呼吸器疾患) 西村・藤原先生 M210	SR② 今野	疾病・病態特論(呼吸器疾患) 西村・藤原先生 M210	先進医療支援特論④ 塚越・有吉 M210	先進医療支援特論⑤ 藤盛 M210	先進医療支援特論⑥ 藤盛 M210	先進医療支援特論⑦ 藤盛 M210	先進医療支援特論⑧ 常見 M210													
II	アカデミックイングリッシュ入門②(北村・今野)	アカデミックイングリッシュ入門④(北村・今野)	医療倫理学特論② 吉田 M210	看護研究④ 神崎	アカデミックイングリッシュ入門⑥(北村・今野)	疾病・病態特論(精神疾患) 山田先生 医科大	看護研究⑥ 土田	アカデミックイングリッシュ入門⑦(北村・今野)	医療倫理学特論④ 吉田 M210	看護研究⑩ 神崎	看護研究演習③ 神崎	看護研究演習④ 神崎	医療倫理学特論⑧ 吉田 M210	看護研究演習⑤ 神崎	アドバンスト・フィジカルアセスメント 玉木・土田・宮前 M302	アドバンスト・フィジカルアセスメント 藤原先生 M210	看護教育論⑤ 前川先生	看護教育論⑥ 前川先生	SR③ 今野	先進医療支援特論① 勝野 M210	看護教育論⑦ 前川先生	看護教育論⑧ 前川先生	先進医療支援特論② 網島 他 M210	看護教育論⑩ 竹田先生	看護教育論⑪ 竹田先生	先進医療支援特論③ 網島 他 M210	先進医療支援特論④ 常見 M210													
III	看護研究① 神崎	疾病・病態特論(消化器疾患) 富田先生 医科大	看護理論 鈴木(志)①	看護研究演習① 神崎	看護理論 鈴木(志)③	疾病・病態特論(免疫疾患) 山田先生 医科大	看護研究演習③ 神崎	疾病・病態特論(生活防衛) 志野先生 M210	看護理論 鈴木(志)②	疾病・病態特論(神経内科疾患) 志野先生 医科大	看護研究演習④ 神崎	看護研究演習⑤ 神崎	看護理論 鈴木(志)④	看護研究演習⑥ 神崎	アドバンスト・フィジカルアセスメント 藤井・山岡先生 M210	看護教育論⑦ 前川先生	看護教育論⑧ 前川先生	看護教育論⑨ 前川先生	看護教育論⑩ 竹田先生	先進医療支援特論⑤ 藤盛 M210	看護教育論⑫ 前川先生	看護教育論⑬ 前川先生	先進医療支援特論⑥ 藤盛 M210	看護教育論⑭ 竹田先生	看護教育論⑮ 竹田先生	先進医療支援特論⑦ 藤盛 M210	先進医療支援特論⑧ 常見 M210													
IV	看護研究② 神崎	疾病・病態特論(腫瘍) 藤野先生 医科大	看護理論 鈴木(志)②	看護研究演習② 神崎	看護理論 鈴木(志)④	疾病・病態特論(免疫疾患) 山田先生 医科大	看護研究演習④ 神崎	疾病・病態特論(腫瘍) 藤野先生 M210	看護理論 鈴木(志)⑤	疾病・病態特論(免疫疾患) 藤野先生 医科大	看護研究演習⑥ 神崎	看護研究演習⑦ 神崎	看護理論 鈴木(志)⑥	看護研究演習⑧ 神崎	アドバンスト・フィジカルアセスメント 藤井・山岡先生 M210	看護教育論⑧ 前川先生	看護教育論⑨ 前川先生	看護教育論⑩ 竹田先生	看護教育論⑪ 竹田先生	先進医療支援特論⑧ 常見 M210	看護教育論⑬ 前川先生	看護教育論⑭ 前川先生	先進医療支援特論⑨ 常見 M210	看護教育論⑯ 竹田先生	看護教育論⑰ 竹田先生	先進医療支援特論⑩ 常見 M210	先進医療支援特論⑪ 常見 M210													
V																			学部オープンキャンパス		学部オープンキャンパス	看護教育論⑱ 三谷先生																		
日	4/4	4/11	4/18	4/25	5/2	5/9	5/16	5/23	5/30	6/6	6/13	6/20	6/27	7/4	7/11	7/18	7/25	8/1	8/8	8/15	8/22	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26	10/3													
I	BP生・科目等履修生オリエンテーション				BP在⑤ 鈴木 M210	看護理論 鈴木(志)⑤	BP在⑥ 廣金・波田 M210	看護研究⑦ 網島	BP在⑦ 狭間 M210	看護教育論① 江田先生	BP在⑧ 山田・橋本 M210	看護理論 鈴木(志)⑧	看護理論① 片岡先生 M210	看護理論② 片岡先生 M210	看護理論③ 片岡先生 M210	看護理論④ 片岡先生 M210	看護理論⑤ 片岡先生 M210	看護理論⑥ 片岡先生 M210	看護理論⑦ 片岡先生 M210	看護理論⑧ 片岡先生 M210	看護理論⑨ 片岡先生 M210	看護理論⑩ 片岡先生 M210	BP在⑨ 石原・藤井 M210	医療統計学特論① 日高先生 情報処理2	医療統計学特論② 日高先生 情報処理2	医療統計学特論③ 日高先生 情報処理2	医療統計学特論④ 日高先生 情報処理2	BP < 1 井上・神崎 M210												
II					BP在⑥ 鈴木 M210	看護理論 鈴木(志)⑥	BP在⑦ 廣金・波田 M210	看護研究⑧ 神崎	BP在⑧ 狭間 M210	看護教育論② 江田先生	BP在⑨ 山田・橋本 M210	看護理論 鈴木(志)⑨	看護理論② 片岡先生 M210	看護理論③ 片岡先生 M210	看護理論④ 片岡先生 M210	看護理論⑤ 片岡先生 M210	看護理論⑥ 片岡先生 M210	看護理論⑦ 片岡先生 M210	看護理論⑧ 片岡先生 M210	看護理論⑨ 片岡先生 M210	看護理論⑩ 片岡先生 M210	BP在⑩ 藤本 M210	医療統計学特論⑤ 日高先生 情報処理2	医療統計学特論⑥ 日高先生 情報処理2	医療統計学特論⑦ 日高先生 情報処理2	医療統計学特論⑧ 日高先生 情報処理2	BP < 2 井上・神崎 M210													
III	BP在① 神崎 M210	BP在② 堀口・鈴木 M210			BP在⑦ 鈴木・山内 M210		看護研究演習② 神崎	BP在⑧ 網島・菅川 M210	看護教育論③ 江田先生	BP在⑨ 細見・末安 M210	看護教育論④ 江田先生	看護理論③ 片岡先生 M210	看護理論④ 片岡先生 M210	看護理論⑤ 片岡先生 M210	看護理論⑥ 片岡先生 M210	看護理論⑦ 片岡先生 M210	看護理論⑧ 片岡先生 M210	看護理論⑨ 片岡先生 M210	看護理論⑩ 片岡先生 M210	看護理論⑪ 片岡先生 M210	BP在⑪ 藤本 M210	医療統計学特論⑨ 西田先生 情報処理2	医療統計学特論⑩ 西田先生 情報処理2	医療統計学特論⑪ 西田先生 情報処理2	医療統計学特論⑫ 西田先生 情報処理2	BP < 3 今野 M210														
IV	BP在② 神崎 M210	BP在④ 堀口・鈴木 M210			BP在⑧ 鈴木・山内 M210		看護研究演習③ 神崎	BP在⑨ 神崎・井上 M210	看護研究演習④ 神崎	BP在⑩ 網島・菅川 M210	看護教育論⑤ 江田先生	看護理論④ 片岡先生 M210	看護理論⑤ 片岡先生 M210	看護理論⑥ 片岡先生 M210	看護理論⑦ 片岡先生 M210	看護理論⑧ 片岡先生 M210	看護理論⑨ 片岡先生 M210	看護理論⑩ 片岡先生 M210	看護理論⑪ 片岡先生 M210	看護理論⑫ 片岡先生 M210	BP在⑫ 藤本 M210	医療統計学特論⑬ 日高先生 情報処理2	医療統計学特論⑭ 日高先生 情報処理2	医療統計学特論⑮ 日高先生 情報処理2	医療統計学特論⑯ 日高先生 情報処理2	BP < 4 今野 M210														
V																					学部オープンキャンパス	看護教育論⑬ 三谷先生																		

和洋区分	契約種別	製品名・誌名	出版社名	備考	タイトル数
和	パッケージ	MedicalFinder	医学書院		54
和	パッケージ	メディカルオンライン	メテオ	アグリゲータ	1,385
和	単誌	Chemistry letters			1
和	単誌	Training journal			1
洋	パッケージ	ACS All Pubs	American Chemical Society		59
洋	パッケージ	Annual RSC Gold Package	Royal Society of Chemistry		49
洋	パッケージ	CINAHL	EBSCO	アグリゲータ	70
洋	パッケージ	Nature Journals	SpringerNature		16
洋	パッケージ	Nursing & Allied Health	ProQuest	アグリゲータ	1,440
洋	パッケージ	Ovid Nursing Full Text	Wolters Kluwer		54
洋	パッケージ	RUP 3titles Package	Rockefeller University Press		3
洋	パッケージ	Science online	AAAS		1
洋	パッケージ	ScienceDirect	Elsevier		1,010
洋	パッケージ	SpringerNature Core	SpringerNature		1,680
洋	パッケージ	Wiley Online Library	Wiley		1,507
洋	単誌	Age and ageing	Oxford University Press		1
洋	単誌	American Journal of Physiology. Cell Physiology	American Physiological Society		1
洋	単誌	American Journal of Physiology. Endocrinology and Metabolism	American Physiological Society		1
洋	単誌	American Journal of Physiology. Gastrointestinal and Liver Physiology	American Physiological Society		1
洋	単誌	American Journal of Physiology. Heart and Circulatory Physiology	American Physiological Society		1
洋	単誌	American Journal of Physiology. Lung Cellular and Molecular Physiology	American Physiological Society		1
洋	単誌	American Journal of Physiology. Regulatory, Integrative and Comparative Physiology	American Physiological Society		1
洋	単誌	American Journal of Physiology. Renal Physiology	American Physiological Society		1
洋	単誌	American Journal of Sports Medicine	Sage Publications		1
洋	単誌	Annual Review of Immunology	Annual Reviews		1
洋	単誌	Blood	American Society of Hematology		1
洋	単誌	Current Protocols in Immunology	Wiley-Blackwell		1
洋	単誌	Current Protocols in Molecular Biology	Wiley-Blackwell		1
洋	単誌	Drug Metabolism and Disposition	American Society for Pharmacology and Experimental Therapeutics		1
洋	単誌	Education in Chemistry	Royal Society of Chemistry		1
洋	単誌	Gerontologist	Oxford University Press		1
洋	単誌	Integrative Biology	Oxford University Press		1
洋	単誌	International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism	Human Kinetics Publishers		1
洋	単誌	JAMA : the journal of the American Medical Association	American Medical Association		1
洋	単誌	Journal of Biological Chemistry	American Society for Biochemistry and Molecular Biology		1
洋	単誌	Journal of Immunology	American Association of Immunologists		1
洋	単誌	Journal of Neuroscience	Society for Neuroscience		1
洋	単誌	Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy	Orthopaedic Section American Physical Therapy Association		1
洋	単誌	Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics	American Society for Pharmacology and Experimental Therapeutics		1
洋	単誌	Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences	Oxford University Press		1
洋	単誌	Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences	Oxford University Press		1
洋	単誌	Molecular Pharmacology	American Society for Pharmacology and Experimental Therapeutics		1
洋	単誌	New England Journal of Medicine	Massachusetts Medical Society		1
洋	単誌	Oncology Nursing Forum	Oncology Nursing Society		1
洋	単誌	Pharmacological Reviews	American Society for Pharmacology and Experimental Therapeutics		1
洋	単誌	Sports Health	Sage Publications		1
洋	単誌	Thorax	BMJ Publishing Group		1
洋	単誌	Toxicology Research	Oxford University Press		1
洋	単誌	Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention	American Association for Cancer Research		1
洋	単誌	Cancer Prevention Research	American Association for Cancer Research		1
洋	単誌	Cancer Research	American Association for Cancer Research		1
洋	単誌	Clinical Cancer Research	American Association for Cancer Research		1
洋	単誌	Endocrinology	Endocrine Society		1
洋	単誌	Molecular Cancer Research	American Association for Cancer Research		1
洋	単誌	Molecular Cancer Therapeutics	American Association for Cancer Research		1
洋	単誌	Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America	National Academy of Sciences		1

電子リソースリスト（データベース）

和洋区分	製品名	出版社名
和	医中誌Web	医学中央雑誌刊行会
和	最新看護Web	日本看護協会
和	magazineplus	日外アソシエーツ
洋	The Cochrane Library	Wiley
洋	SciFinder	Chemical Abstracts Service
洋	Web of Science	Clarivate Analytics

電子リソースリスト（電子書籍）

和洋区分	書名	著編者名	出版者名
和	脳・神経系疾患	祖父江, 元	中山書店
和	呼吸器疾患	貫和, 敏博	中山書店
和	循環器疾患	永井, 良三	中山書店
和	消化管疾患	千葉, 勉	中山書店
和	肝・胆・膵疾患	井廻, 道夫	中山書店
和	腎疾患と高血圧	佐々木, 成	中山書店
和	代謝疾患・内分泌疾患	中尾, 一和	中山書店
和	糖尿病と合併症	南條, 輝志男	中山書店
和	血液・造血器疾患	北村, 聖	中山書店
和	微生物と感染症	岩本, 愛吉	中山書店
和	免疫・アレルギー疾患	山本, 一彦	中山書店
和	精神疾患	加藤, 進昌	中山書店
和	認知症	武田, 雅俊	中山書店
和	新生児・小児科疾患	原, 寿郎	中山書店
和	産科疾患	岡村, 州博	中山書店
和	婦人科疾患	神崎, 秀陽	中山書店
和	老人の医療	井藤, 英喜	中山書店
和	運動器疾患	中村, 利孝	中山書店
和	皮膚科疾患	中川, 秀己	中山書店
和	眼科疾患	水流, 忠彦	中山書店
和	耳鼻咽喉科疾患	喜多村, 健	中山書店
和	泌尿・生殖器疾患	奥山, 明彦	中山書店
和	歯科口腔系疾患	山本, 悦秀	中山書店
和	腫瘍の臨床	今井, 浩三	中山書店
和	救急	中谷, 壽男	中山書店
和	麻酔科学	弓削, 孟文	中山書店
和	リハビリテーション・運動療法	岡島, 康友	中山書店
和	薬物療法	安原, 真人	中山書店
和	栄養療法・輸液	武田, 英二	中山書店
和	人体の構造と機能	塩田, 浩平	中山書店
和	医学と分子生物学	小島, 至	中山書店
和	医療面接から診断へ	福井, 次矢	中山書店
和	Alternative medicine	長尾, 和治	中山書店
和	医療人間学	坪井, 康次	中山書店
和	医療と社会	山崎, 美貴子	中山書店
和	EBNと臨床研究	福井, 次矢	中山書店
和	実践R統計分析	外山, 信夫	オーム社
和	看護の時代：看護が変わる医療が変わる	日野原, 重明	日本看護協会出版会
和	「複雑ネットワーク」とは何か：複雑な関係を読み解く新しいアプローチ	増田, 直紀	講談社
和	2020 衛生試験法註解	日本薬学会	金原出版
洋	Encyclopedia of human behavior	Ramachandran, V. S.	Elsevier
洋	Comprehensive chirality	Carreira, Erick Moran	Elsevier
洋	Encyclopedia of microbiology	Schaechter, Moselio	Tokyo : Elsevier/Academic Press
洋	Comprehensive Physiology		Wiley-Blackwell

大学院学生研究室等整備状況

研究科名	室名	部屋番号	場所	面積 (㎡)	整備状況	
講義室	講義室1 看護	G443	G棟4F	35	ノートPC	1
					机	9
					椅子	18
					棚	1
					ホワイトボード	1
					プロジェクター台	1
					メールBOX	1
					スクリーン	1
	ゴミ箱	1				
	レポート提出BOX	1				
	講義室2 薬学	G446	G棟4F	29.1	ノートPC	1
					机	2
					椅子	14
					棚	1
ホワイトボード					1	
プロジェクター台					1	
メールBOX					—	
スクリーン					1	
ゴミ箱	1					
講義室	講義室3 医療	G447	G棟4F	30	机	9
					椅子	18
					棚	1
					ホワイトボード	1
					プロジェクター台	1
					メールBOX	—
					スクリーン	1
					ゴミ箱	1
レポート提出BOX	1					
薬学 研究科	院生室	P205	P棟2F	118.61	ノートPC	2
					PC机	4
					プリンター(複合機)	2
					院生机	12
					棚	12
					ロッカー	12
椅子(青)	12					
看護学 研究科	院生室	P205	P棟2F	118.61	デスクトップPC	3
					PC机	5
					プリンター(複合機)	3
					院生机	22
					棚	22
					ロッカー	26
					椅子(青)	9
					椅子(グレー)	4
医療科学 研究科	院生室	G313	G棟3F	49.59	ノートPC	2
					PC机	2
					プリンター(EPSON LP-M5300)	1
					プリンター(canon LBP3100)	2
					院生机	9
					棚	9
					ロッカー 2、外に6	8
					ホワイトボード	1
					椅子(青)	9
	椅子(グレー)	—				
	院生室	G312	G棟3F	49.59	ノートPC	1
					PC机	3
					プリンター(EPSON LP-M5300)	1
					プリンター(canon LBP3100)	1
					院生机	7
					棚	7
					ロッカー-8、外に2	10
					椅子(青)	7
椅子(グレー)					7	

兵庫医科大学内部質保証会議規程

(趣旨)

第1条 兵庫医科大学学則第3条及び兵庫医科大学大学院学則第3条に基づき、兵庫医科大学（兵庫医科大学大学院を含む。以下「本学」という。）における教育・研究水準の向上と活性化を図り、本学の目的及び使命並びに社会的使命を達成するため、本学における教育、研究、診療及び管理運営等の状況について自ら点検及び評価を行い、もって本学の内部質保証の全学的取り組みを行う。

(設置)

第2条 前条の趣旨を達成するために、本学に兵庫医科大学内部質保証会議（以下「内部質保証会議」という。）を置く。

(審議事項)

第3条 内部質保証会議は、次に掲げる事項を審議し、実施する。

- 1 自己点検・評価及び内部質保証の実施体制に関する事項
 - 2 自己点検・評価の基本方針及び自己点検・評価項目の策定に関する事項
 - 3 本学の使命や各種方針・ポリシーの点検・策定に関する事項
 - 4 センター及び委員会等の自己点検・評価の総括に関する事項
 - 5 自己点検・評価年次報告書の作成及び改善方策の策定に関する事項
 - 6 学校教育法に定められた認証評価など外部評価に関する事項
 - 7 自己点検・評価及び内部質保証に必要な事項に関する資料収集、調査研究及び啓蒙活動に関する事項
 - 8 その他自己点検・評価及び内部質保証に必要な事項
- ② 内部質保証会議は前項の事項に関して、実施した内容を自己点検・評価しなければならない。

(組織)

第4条 内部質保証会議は、次に掲げる構成員から組織される。

- 1 学長
 - 2 副学長
 - 3 教員役職者（図書館長、学生部長、教務部長、先端医学研究所長、入試センター長、医学教育センター長及び国際交流センター長）
 - 4 大学院委員会委員長
 - 5 学長に指名された教員 若干名
 - 6 学務部長
 - 7 IR担当事務部長
- ② 前項第5号は学長が委嘱し、任期は委嘱された年の年度末までとし、再任することができる。
- ③ 第3条第3項の審議の際には、学生の代表を会議に参加させることとする。また、その他の審議事項において学生の参加が望ましいと委員長が判断する場合は、適宜参加させることとする。

(議長及び副議長)

第5条 内部質保証会議に議長及び副議長を置く。

- ② 議長は学長とする。また、副議長は内部質保証担当副学長とする。
- ③ 副議長は議長を補佐し、議長に事故あるときはその職務を代行する。

(運営)

第6条 議長は、内部質保証会議を招集し、その運営にあたる。

- ② 内部質保証会議は、構成員の過半数の出席をもって成立とする。
- ③ 内部質保証会議は、必要に応じて構成員以外の者(学外者を含む。)の出席を求めて意見を聴くことができる。

(副学長の責務)

第7条 各センター及び委員会等の自己点検・評価は、各副学長がその職責に応じて、内部質保証会議が示す方針に基づき、主体的かつ具体的に実施するものとする。

- ② 副学長の職責については別に定める。
- ③ 副学長は、自己点検・評価の経過及び結果について、内部質保証会議に適宜報告しなければならない。

(自己点検・評価結果の活用)

第8条 内部質保証会議は、副学長等からの報告を取りまとめ、内部質保証評価会議へ諮問し答申を受け、これにより年次報告書を完成させ、大学運営会議に報告するものとする。

- ② 学長は、前項の年次報告書を理事会に提出するものとする。
- ③ 内部質保証会議は、自己点検・評価結果を踏まえ、自己点検・評価の実施体制、実施方法、評価項目、評価結果の活用等につき定期的に見直し、必要に応じて改善方策を策定の上、センター及び委員会等へ助言し、改善に努めるものとする。
- ④ 兵庫医科大学の教職員並びにセンター及び委員会等は、自己点検・評価結果を真摯に受け止め、教育、研究、診療及び管理運営等の改善に努めなければならない。
- ⑤ 学長は、必要に応じて学外者から年次報告に対する意見を聴くことができる。
- ⑥ 第1項の内部質保証評価会議については別に定める。

(事務)

第9条 内部質保証会議に関する事務は、IR室が行う。センター及び委員会等の自己点検・評価に関する事務は、各組織の主管部署が行う。

(改廃)

第10条 この規程の改廃は、学長が発議し、教授会及び研究科教授会の意見を聴き、学長が決定し、常務会に報告する。

附 則

この規程は、平成28年2月19日から施行する。なお、この規程の施行に伴い、兵庫医科大学自己点検・評価委員会規程（平成8年2月26日制定）は廃止する。

附 則

この改正は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、2020年1月14日から施行する。

附 則

この改正は、2020年4月1日から施行する。

兵庫医科大学内部質保証評価会議に関する内規

(設置)

第1条 内部質保証会議が取りまとめた報告に対し、第三者の視点による客観評価を行うことで、内部質保証の質を維持、向上させるため、兵庫医科大学内部質保証会議規程第8条に基づき、兵庫医科大学内部質保証評価会議（以下「評価会議」という。）を置く。

(組織)

第2条 評価会議は、次の各号で構成し、学長が委嘱する。

- | | | |
|---|-------|------|
| 1 | 副学長 | 1名 |
| 2 | 専任教員 | 2名 |
| 3 | 事務局職員 | 2名 |
| 4 | 本学学生 | 2名 |
| 5 | 同窓会会員 | 3名 |
| 6 | 学外評価者 | 5名程度 |

- ② 前項第1号は学長の指名により、第2号及び第4号及び第6号は議長の指名により、第3号は事務局長の指名により、第5号は本学専任教員を除いた同窓会会員から同窓会会長の指名によるものとする。但し、第6号は医学教育に通じた学識経験者を含む本学と利害関係の無い学外の個人とする。
- ③ 第2号から第6号の任期は委嘱された年の年度末までとし、再任することができる。
- ④ 副学長を除き、内部質保証会議と評価会議の兼任は不可とする。

(運営)

第3条 評価会議には議長及び副議長を置く。

- ② 議長は副学長とし、副議長は議長の指名による。
- ③ 議長は会議を招集し、その進行にあたる。
- ④ 副議長は議長を補佐し、議長に事故あるときはその職務を代行する。
- ⑤ 評価会議は、構成員の過半数並びに学外評価者の過半数の出席をもって成立とする。

(事務)

第4条 評価会議に関する事務は、IR室が行う。

(改廃)

第5条 この内規の改廃は、学長が発議し、教授会及び研究科教授会の意見を聴き、学長が決定する。

附 則

この内規は、平成28年2月19日から施行する。

附 則

この内規は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この内規は、2020年1月14日から施行する。

兵庫医療大学の内部質保証に関する規程

(趣旨)

第1条 この規程は、学校法人兵庫医科大学兵庫医療大学（以下「本学」という。）における内部質保証について必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この規程において、「内部質保証」とは、本学がその理念や目的を実現するため、自らが行う教育・研究、組織・運営及び施設・設備の状況について継続的・恒常的に点検・評価し、質の保証を行うとともに、絶えず改善・向上に取り組むことについて、自らの責任において保証し、それらの取組及び結果を社会に示していくことをいう。

(内部質保証の体制)

第3条 本学に、内部質保証に責任を負う組織として兵庫医療大学内部質保証委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(任務)

第4条 委員会は、次の各号に掲げる事項の審議及び実施にあたる。

- 1 内部質保証を実現する体制の整備、運用、検証及び改善方針の立案
- 2 大学全体の自己点検・評価活動に関する方針の策定
- 3 自己点検・評価活動における各学部、研究科及び各部局への指示
- 4 自己点検・評価活動の結果（外部評価等による指摘事項を含む。）に基づく全学にかかわる改善を要する事項の改善方法の検討
- 5 その他委員会が必要と認めた事項

(組織)

第5条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- 1 副学長
- 2 学部長
- 3 共通教育センター長
- 4 大学院研究科長
- 5 教務部長
- 6 学生部長
- 7 神戸キャンパス事務部長
- 8 その他学長が委嘱する者

(委員長)

第6条 委員会に委員長を置き、前条第1号委員から学長が指名する。

- ② 委員長は、委員会を招集し、統括する。
- ③ 委員長に事故があるときは、学長があらかじめ指名した副学長がその職務を代行する。

(任期)

第7条 前条に掲げる者の任期は2年とし、再任を妨げない。

(議事)

第8条 委員会は、委員の2分の1以上が出席しなければ開くことができない。

- ② 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(委員以外の者の出席)

第9条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(学長への報告)

第10条 委員会は、本学の内部質保証に係る基本方針及び方策並びにそれらに関する審議・実施内容を学長に報告する。

- ② 学長は、前項の報告を受けたときは、必要に応じて、委員会に対し、改善指示を行うものとする。
- ③ 学長は、必要に応じて、委員会に対して、自ら報告を求めることができる。

(事務)

第11条 委員会の事務は、神戸キャンパス事務部において処理する。

(部局の内部質保証委員会)

第12条 部局に、部局の内部質保証委員会（以下「部局委員会」という。）を置く。

- ② 部局委員会を置く部局は、委員会が別に定める。
- ③ 部局委員会に、責任者を置く。
- ④ 部局委員会の名称、構成員、任期等については、委員会が別に定める基準を基本として、当該部局が別に定める。
- ⑤ 部局委員会は、当該部局の質保証を統括するとともに、向上及び改善に係る措置を講ずるものとする。

(補則)

第 13 条 この規程に定めるもののほか、内部質保証の実施に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

(改廃)

第 14 条 この規程の改廃は、大学協議会の意見を聴いて、学長が決定する。

附 則

- ① この規程は、平成31年4月1日から施行する。
- ② 兵庫医療大学自己点検・評価委員会規程（平成19年4月1日制定）は、廃止する。

「学校教育法施行規則第 172 条の 2」等に規定する教育情報の公表について

情報の公表ページ

<https://www.huhs.ac.jp/about/publish>

〔第1号関係〕《大学の教育研究上の目的に関すること。》

掲載内容	掲載場所	URL
建学の精神他	ホーム > 大学案内 > 建学の精神・教育理念・沿革	https://www.huhs.ac.jp/about/education/
学部、学科、研究科の目的	ホーム > 大学案内 > 情報の公表 > 教育研究上の基礎的な情報	https://www.huhs.ac.jp/about/publish

〔第2号関係〕《教育研究上の基本組織に関すること。》

掲載内容	掲載場所	URL
学部、学科、研究科の名称	ホーム > 学部・大学院	https://www.huhs.ac.jp/faculty
学部、学科、研究科の定員	ホーム > 大学案内 > 情報の公表 > 収容定員・入学者数・在学生数・卒業生数	https://www.huhs.ac.jp/about/publish/capacity
教育研究上の基本組織概要	ホーム > 大学案内 > 情報の公表 > 教育研究上の基礎的な情報	https://www.huhs.ac.jp/about/publish

〔第3号関係〕《教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること。》

掲載内容	掲載場所	URL
教員組織、各教員が有する学位及び業績	ホーム > 大学案内 > 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/about/publish
年齢別・職階別専任教員数	ホーム > 大学案内 > 情報の公表 > 教育研究上の詳細情報	https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2020/09/teacher-age2020.pdf
専任教員と非常勤教員の比率	ホーム > 大学案内 > 情報の公表 > 教育研究上の詳細情報	学部 https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2020/12/students_per_teacher2020_01_document.pdf 大学院 https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2020/10/students_per_teacher2020_document.pdf
研究業績	ホーム > 大学案内 > 情報の公表 > 修学上の情報	http://ofcach.ofc.huhs.ac.jp/hhshp/KgApp
教員担当授業科目	ホーム > 学生生活 > シラバス・教務便覧	https://www.huhs.ac.jp/campuslife/syllabus

[第4号関係]《入学者に関する受入方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること。》

掲載内容	掲載場所	URL
アドミッションポリシー	ホーム > 大学案内 > 3つのポリシー・各種方針	https://www.huhs.ac.jp/about/policy
収容定員、入学者数、在学学生数、卒業生数等	ホーム > 大学案内 > 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/about/publish/capacity/
卒業生の進路・就職先	ホーム > 大学案内 > 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/career/career-design/results/
学科別就職率一覧	ホーム > 大学案内 > 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2020/08/employment_rate.pdf
国家試験結果	ホーム > 大学案内 > 情報の公表 > 修学上の情報	薬学部 医療薬学科 https://www.huhs.ac.jp/faculty/pharmacy/results 看護学部 看護学科 https://www.huhs.ac.jp/faculty/nursing/results リハビリテーション学部 理学療法学科 https://www.huhs.ac.jp/faculty/rehabilitation/pt/results リハビリテーション学部 作業療法学科 https://www.huhs.ac.jp/faculty/rehabilitation/ot/results

[第5号関係]《授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること。》

掲載内容	掲載場所	URL
カリキュラム・ポリシー	ホーム > 大学案内 > 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/about/policy/
教育課程	ホーム > 大学案内 > 情報の公表 > 修学上の情報	薬学部 医療薬学科 https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2020/04/course-pharmacy_01.pdf 看護学部 看護学科 https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2020/04/course-nurse_01.pdf リハビリテーション学部 理学療法学科 https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2020/04/course-pt_01.pdf リハビリテーション学部 作業療法学科 https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2020/04/course-ot_01.pdf 薬学研究科 https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2020/10/course-science_pharmacy.pdf 看護学研究科 https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2020/10/course-science_nurse.pdf 医療科学研究科 https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2020/10/course-

		science_medical.pdf
シラバス（年間授業計画、単位認定評価基準・評価方法含む）	ホーム> 大学案内> 情報の公表 > 修学上の情報	https://cswb.ofc.huhs.ac.jp/syex/index.html

[第6号関係] 《学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること。》

掲載内容	掲載場所	URL
ディプロマ・ポリシー	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/about/policy/
卒業要件等学部学科	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2020/04/elements.pdf
修了要件等大学院研究科	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/about/publish/graduate/
学位授与数（学部・大学院）	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2020/04/number_of_degrees_awarded_2020_document.pdf
大学院論文審査基準（大学院研究科）	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/about/publish/graduate_examination_criteria

[第7号関係] 《校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること》

掲載内容	掲載場所	URL
校地、校舎概要 構成施設、面積など	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 教育研究上の基礎的な情報	https://www.huhs.ac.jp/about/publish/schoolhouse/
キャンパスツアー	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 教育研究上の基礎的な情報	https://www.huhs.ac.jp/about/photo
課外活動状況	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 教育研究上の基礎的な情報	https://www.huhs.ac.jp/campuslife/club/
交通アクセス	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 教育研究上の基礎的な情報	https://www.huhs.ac.jp/access/
学校法人兵庫医科大学施設および延床面積	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 教育研究上の基礎的な情報	https://www.corp.hyo-med.ac.jp/library/guide/pdf/floor-taishin_2020.pdf

[第8号関係] 《授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること》

掲載内容	掲載場所	URL
学費・その他の費用	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 教育研究上の基礎的な情報	https://www.huhs.ac.jp/admission/pay

[第9号関係] 《大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること。》

掲載内容	掲載場所	URL
進路選択支援体制	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/career/
学生保健管理体制	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/campuslife/health-facilities/
修学実態調査	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/about/publish/stateofstudy
「高等教育の修学支援新制度」に係る機関要件確認申請書	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2019/09/Scholastic-Support.pdf
兵庫医療大学における障がい学生支援に関するガイドライン	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2019/12/support_guidelines.pdf
グローバル教育への取り組み	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/career/global/

[第3項関係] 《大学院設置基準第十四条の二第二項に規定する学位論文に係る評価に当たっての基準についての情報》

掲載内容	掲載場所	URL
大学院論文審査基準 (大学院研究科)	ホーム > 大学案内 > 情報の公表> 大学院論文審査基準 (大学院研究科)	https://www.huhs.ac.jp/about/publish/graduate_examination_criteria

[その他の公開情報]

掲載内容	掲載場所	URL
財務諸表	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 財務情報	http://www.corp.hyo-med.ac.jp/guide/financial_statement/
学則	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > その他の情報	兵庫医療大学学則 https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2020/09/gakusoku_202004.pdf 兵庫医療大学大学院学則 https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2020/09/daigakuin_gakusoku_202004.pdf
設置認可申請関係	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > その他の情報	設置認可申請書大学 https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2017/06/settininkasinseisyo.pdf 設置認可申請書看護学研究科・医療科学研究科 https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2017/06/application-guraduate.pdf 設置認可申請書薬学研究科 https://www.huhs.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2017/06/application-guraduate-yaku.pdf
大学評価認証評価、自己点検・評価活動	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > その他の情報	https://www.huhs.ac.jp/about/publish/authentication

教育上の目的に応じ 学生が修得すべき知 識及び能力に関する 情報	ホーム > 大学案内> 情報の公表 > 修学上の情報	https://www.huhs.ac.jp/about/publish
---	-------------------------------	---

兵庫医療大学教育支援室規程

(設置)

第1条 兵庫医療大学（以下「本学」という。）に兵庫医療大学教育支援室（以下「支援室」という。）を置く。

(目的)

第2条 支援室は、本学の薬学部、看護学部、リハビリテーション学部及び共通教育センター（以下「学部等」という。）における教育体制を支援する。

(業務)

第3条 支援室は、次に掲げる業務を行う。

- 1 学部等における教育の質の向上に関すること
- 2 教学改善に係るIR（Institutional Research）活動に関すること
- 3 履修支援対象者対策及び成績優秀者へのアドバンスト教育に関すること
- 4 兵庫医科大学との連携を中心とした多職種連携教育に関すること
- 5 教職員のFD・SDに関すること
- 6 高大接続教育に関すること
- 7 教育に関する情報ツールの開発・利用促進に関すること
- 8 教育評価（教員評価を含む。）に関すること

(部門)

第4条 支援室に前条第1項第2号から第6号までの業務を遂行するために、次の部門を置く。

- 1 IR部門
 - 2 高大接続教育・学習支援部門
 - 3 多職種連携教育推進部門
 - 4 FD・SD部門
- ② 各部門の組織及び運営に関し必要な事項は、別に定める。

(組織)

第5条 支援室に次に掲げる教職員を置き、学長が委嘱する。

- 1 室長
- 2 副室長
- 3 部門長
- 4 事務職員 若干名
- 5 その他室長が必要と認めた者

(室長・副室長)

第6条 室長は、教育担当副学長がこれに当たる。

② 副室長は、室長が指名し、学長が決定する。

(部門長)

第7条 部門長は、室長の推薦に基づき、大学協議会の意見を聴いて、学長が決定する。

② 部門長は、関係部門に係る業務を掌理する。

(任期)

第8条 室長以外の者の任期は、2年間とする。ただし、再任することができる。

(運営会議)

第9条 室長は、支援室の円滑な運営を図るため、定期的に教育支援室運営会議（以下「運営会議」という。）を開催する。

② 運営会議は、第5条に規定する組織員で構成する。

③ 室長は、運営会議を招集し、議長となる。

(事務)

第10条 支援室に関する事務は、神戸キャンパス事務部教育支援課が行う。

(改廃)

第11条 この規程の改廃は、学長が発議し、常務会が行う。

附 則

この規程は、平成24年8月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成25年10月21日から施行する。

附 則

この改正は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成31年4月1日から施行する。

兵庫医療大学教育支援室部門内規

(趣旨)

第1条 この内規は、兵庫医療大学教育支援室規程（以下「規程」という。）第4条第2項の規定に基づき、IR部門、高大接続教育・学習支援部門、多職種連携教育推進部門及びFD・SD部門（以下「部門」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定める。

(目的)

第2条 部門は、教育支援室の目的を達成するため、規程第3条第1項第2号から第6号までの業務について具体の活動計画を策定し、実践することを目的とする。

(組織)

第3条 部門に次の各号に掲げる教職員を置き、学長が委嘱する。

[IR部門]

- 1 部門長
- 2 学部及び共通教育センター教員 各1名
- 3 IR専従の教員 1名
- 4 事務職員 若干名

[高大接続教育・学習支援部門]

- 1 部門長
- 2 学部及び共通教育センター教員 各1名

[多職種連携教育推進部門]

- 1 部門長
- 2 薬学部教員（薬剤師有資格者） 1名
- 3 看護学部教員（看護師有資格者） 1名
- 4 リハビリテーション学部教員（理学療法士又は作業療法士有資格者） 1名
- 5 共通教育センター教員 1名

[FD・SD部門]

- 1 部門長
- 2 学部及び共通教育センター教員 各1名
- 3 事務職員 若干名

(任期)

第4条 組織員以外の組織員の任期は、2年間とする。ただし、再任することができる。

(部門会議)

第5条 部門の円滑な運営を図るため、必要に応じて部門会議を開くものとする。

② 部門長は、部門会議の内容及び部門の活動状況等について、随時、教育支援室長及び学長に報告するものとする。

(事務)

第6条 部門に関する事務は、神戸キャンパス事務部教育支援課が行う。

(改廃)

第7条 この内規の改廃は、大学協議会の意見を聴いて、学長が行う。

附 則

この内規は、平成25年10月21日から施行する。

附 則

この改正は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成31年4月1日から施行する。

2019年度 兵庫医療大学FD・SD研修実施一覧

区分	担当部署等	テーマ	実施日	講演者	主な対象者	参加者数(名)
全学的研修	総務課	2019年度 全学教職員集会(第1回)	2019年4月9日	学内教員	全教職員	154
		2019年度 全学教職員集会(第2回)	2019年12月24日	学内教員 学内事務職員	全教職員	146
	教育支援室 FD・SD部門	全学FD・SDワークショップ 「多様な学生に対する教育や指導のあり方について」	2020年3月18日	学外講師 学内教員	全教員、監督職以上事務職員	132
		全学FD・SDワークショップ「森村茂樹と建学の精神」	2020年3月18日	学外講師	全教員、監督職以上事務職員	138
所属別研修	薬学部	授業改善に係る学生参画FD(薬学4～6年)	2019年9月26日	-	学部教員	5
		授業改善に係る学生参画FD(薬学2・3年)	2019年9月26日	-	学部教員	7
		授業改善に係る学生参画FD(薬学1年)	2019年9月30日	-	学部教員	3
		医薬品医療機器等法(旧薬事法)等改正は 薬学部教育にどのような変革をもたらすか	2020年2月27日	学内教員	学部教員	41
		薬学部FD講演会 兵庫医科大学病院での実務実習	2020年3月5日	学内教員	学部教員	42
	看護学部	授業改善に係る学生参画FD	2019年8月23日	学内教員	学部教員	6
		効果的なアクティブラーニングとその評価	2020年2月26日	学外講師	学部教員	33
		保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正に向けた検討	2020年3月12日	学内教員	学部教員	34
	リハビリテーション学部	腎不全と理学療法	2019年5月30日	学内教員	学部教員	21
		脳卒中片麻痺患者のトイレでのズボン上げ	2019年7月4日	学内教員	学部教員	19
		痛みとは？	2019年8月1日	学内教員	学部教員	21
		大学教員として大学を深く理解する ～私立大学等改革総合支援事業及び 大学基準協会による大学評価～	2019年9月26日	学内教員	学部教員	19
		リーダーシップとは？ ～大学におけるリーダーシップ教育～	2019年10月24日	学内教員	学部教員	19
		国際精神腫瘍学会の発表について	2019年11月7日	学内教員	学部教員	22
脳卒中後遺症者の病的共同運動		2019年12月5日	学内教員	学部教員	18	
臨床参加型実習～臨床現場の視点から～		2020年3月10日	学外講師	学部教員	20	

所属別研修	共通教育センター	共通教育センター授業改善のための学生参加型FD	2019年9月27日	学内教員	学部教員	15
		『リーディングスキルフォーラム2019』参加報告	2020年1月9日	学内教員	学部教員	11
		地域交流プロジェクト『脳と心の健康チェック』実践報告	2019年2月13日	学内教員	学部教員	12
	大学院薬学研究科	アンガーマネジメント&アサーティブコミュニケーション	2019年11月14日	学外講師	研究科教員	38
	大学院看護学研究科	公正な研究活動について事例から学ぶ	2019年11月14日	学内教員	研究科教員	12
	大学院医療科学研究科	大学院教育の在り方、大学院生のキャリア形成に向けての取り組み	2019年10月31日	学外講師	研究科教員	22
テーマ別研修	教育支援課	消費税研修会（DVD講習）	2019年9月20日	学外講師	全教職員	16
		2020年度シラバス作成方法に関するFD	2019年11月11日	学内教員	全教員	78
		2020年度シラバス作成方法に関するFD（DVD講習）	2019年11月14日	学内教員	全教員	9
		2020年度シラバス作成方法に関するFD（DVD講習）	2019年11月14日	学内教員	全教員	3
		2020年度シラバス作成方法に関するFD（DVD講習、レポート提出）	2019年11月15日	学内教員	全教員	24
		消費税研修会（DVD講習）	2019年9月10日	学外講師	全教職員	23
	教育支援室	1. 成績評価に関するFD 2. 教育支援室報告会	2019年9月13日	学外講師 学内教員	全教員	74
		1. 成績評価に関するFD 2. 教育支援室報告会（DVD講習）	2019年11月7日	学外講師 学内教員	全教員	18
		1. 成績評価に関するFD 2. 教育支援室報告会（DVD講習）	2019年11月8日	学外講師 学内教員	全教員	13
	教育支援室 教育委員会 図書館委員会 （共催）	著作権と教材—授業内における動画の利用・配布、 教材作成時の留意点—（DVD講習）	2019年6月13日	学外講師	全教職員	11
		著作権と教材—授業内における動画の利用・配布、 教材作成時の留意点—（DVD講習）	2019年6月19日	学外講師	全教職員	19
		著作権と教材—授業内における動画の利用・配布、 教材作成時の留意点—（DVD講習）	2019年6月20日	学外講師	全教職員	10
		著作権と教材—授業内における動画の利用・配布、 教材作成時の留意点—（DVD講習）	2019年9月17日	学外講師	全教職員	8
	図書課	オープンアクセス・オープンサイエンス時代の著作権法	2020年2月28日	学外講師	全教員	47
		オープンアクセス・オープンサイエンス時代の著作権法（DVD講習）	2020年3月16日	学外講師	全教員	22
	総務課	新任教員FD	2019年4月2日	学内教員	新入教員	11
	入試・広報課	2019年度入試結果分析および入試・模試データからみた 兵庫医療大学の状況について	2019年7月1日	学外講師	全教職員	43
	研究支援課	2019年度「公正研究推進FD・SD研修会」 第1部：公的研究費執行に関する説明会 第2部：神戸医療産業都市推進機構ワーカー推進センターの活動紹介	2019年8月30日	学外講師 学内事務職員	全教員	98