

福 井 医 療 大 学

設置の趣旨等を記載した書類

学校法人 新田塚学園

# 目次

## 設置の趣旨等

ア	設置の趣旨及び必要性	・・・	1
イ	学部、学科等の特色	・・・	3
ウ	学部、学科等の名称及び学位の名称	・・・	8
エ	教育課程の編成の考え方及び特色	・・・	9
オ	教員組織の編成の考え方及び特色	・・・	19
カ	教育方法、履修指導方法及び卒業要件	・・・	22
キ	施設、設備等の整備計画	・・・	25
ク	入学者選抜の概要	・・・	28
ケ	取得可能資格	・・・	30
コ	実習の具体的計画	・・・	31
サ	管理運営	・・・	65
シ	自己点検・評価	・・・	67
ス	情報の公開	・・・	68
セ	教育内容等の改善を図るための組織的な取組	・・・	68
ソ	社会的・職業的自立に関する指導等及び体制	・・・	69

## ア 設置の趣旨及び必要性

### 1 設置の背景と趣旨

本学園は、従来『実践的で意欲的な医療技術者を養成』することを建学の精神とし、昭和46年財団法人福井病院併設の福井高等看護学院(定時制二年課程)として各種学校認可を受け、地域の看護師不足の解消に貢献してきた。その後、昭和51年に専修学校に改組し、福井医療技術専門学校と名称を変更、翌昭和52年に新田塚医療福祉センター4番目の法人として、準学校法人新田塚学園の設立認可を受けた。また、昭和59年には当時全国的にも養成校が少なかった、理学療法士、作業療法士及び高校卒業課程としては全国初の言語聴覚士養成を開始し、同時に看護師養成を定時制二年課程から全日制二年課程に変更した。平成13年には准看護師養成の整備がすすむ中、看護師二年課程を三年課程に変更し、同時に校舎を福井市新田塚から福井市江上町へ移転新築し、規模及び設備を大幅に拡充した。

平成18年4月より、『教養と人間愛を備えた、魅力ある医療系専門職業人の養成』『地域と共に歩む医療系短期大学』を理念とした福井医療短期大学を開学し、平成20年3月に福井医療技術専門学校を廃校にした。平成27年4月現在、昭和46年より3,765名の卒業生を全国に輩出し、開校以来就職を希望した学生に対しての就職率100%を続けている。卒業生は、地域の病院と施設に勤務し、地域医療に貢献している。

本学園の母体である新田塚医療福祉センターは、医療、一般財団、社会福祉、学校(本学園)の公益4法人で形成され、福井病院(精神科、デイケア)、福井総合病院、福井総合クリニック、健診センター、特別養護老人ホーム新田塚ハウス、介護老人保健施設新田塚ハイツ、新田塚訪問看護ステーション、福井北包括支援センター、新田塚介護相談センター、高次脳機能障害支援センター、新田塚保育園、福井メディカル、福井医療短期大学を包括する総合医療福祉センターである。資料①

わが国における少子高齢化の進展による人口構造の変化と、近年の経済状況は、保健・医療・福祉にも大きな影響を及ぼしており、2025年を見据えた社会保障制度改革の動きが進んでいる。医療・介護ニーズは増大し、多様化・複雑化した国民のニーズに応え、健康な社会をつくるために、わが国は地域を基盤とした「地域包括ケアシステム」へと舵を切り、従来の病院完結型から、医療・ケアと生活が一体化した地域完結型の体制への転換が図られている。

新田塚医療福祉センターは、地域に根ざした医療福祉センターを目指し、『仁』を基本理念に、医療、福祉、保健、保育、教育の面から統合的に医療ケアサービスを提供しているが、さらなる社会貢献と社会のニーズに対応できる優秀な人材の育成をするために大学設置の必要があるとの考えに至った。

### 2 設置の必要性

#### (1) 大学設置の必要性

医療、福祉を取り巻く最近の状況は、出生率の低下と、これに伴う高齢化社会の現象が進む中、疾病構造の変化、医療の高度化、専門化など大きく変化してきた。人々の医療・介護ニーズは増大し、多様化・複雑化している。従来の病院完結型から、医療・ケアと生活が一体化した地域完結型の体制への転換には、疾病・障害の予防や改善、生活の再構築、地域社会における自立的生活の安定化、QOLの維持・向上をめざすと共に社会参加を支援することが必要である。また、人々の健康に対する意識の高まり、医療の多様化、高度化、複雑化に伴い、それらのニーズに適切に対応できる質の高い医療技術者が求められている。大学設置の目的は次のとおりである。

#### ① 多様なリハビリテーション学・看護学を身につけた専門職の育成

医療、福祉を含めた社会情勢の変化及び学問の進歩に対応した質の高い教育を目的に、保健医療学部にはリハビリテーション学科と看護学科を開設する。短期大学からの移行後も資格取得の高合格率を維持し、現場で活躍できる人材を育成するという基本は同じであるが、理学療法学、作業療法学、言語聴覚学、看護学の医療科学の方法論を理解し、対象者の個別性にも配慮しながら回復期以降の生活を見据えた医療技術の実践ができる医療職を育成する。

## ②幅広い専門知識と技術に裏打ちされた問題解決能力をもった専門職の育成

社会環境の変化や保健・医療・福祉の新たなニーズに対応できるように自己研鑽し、自らの専門領域の役割を発展的に推進していく能力を備えた専門職の育成を行う。学問、臨床の探究心の養成のために、臨床実習・臨地実習での興味や疑問を中心に専門分野における探求方法を学ぶ卒業研究の履修を通じて論理的思考能力を養い、生涯学習の基盤となる力を修得させる。

生涯にわたって研鑽する姿勢をもって、専門領域の学問を理解し、医療チームと協働して人間の健康に寄与できる医療職を育成していく。

## ③仁の心（思いやりの心、いたわりの心）を持ち、知的好奇心を備えた医療人の育成

医療においては、「ひと」を見つめ、「ひと」のいのちを大切にし、思いやりの心やいたわりの心を持つことが必要であり、倫理的配慮や心理的配慮を踏まえ、奉仕的な活動を通して、その精神を高めさせることが大切である。また、職場や地域社会の中で多様な職種の人々とともに仕事を行う必要があり、他専門領域の理解、コミュニケーション能力などの基礎的能力を備えることも大切である。また、医療技術の高度化に伴い要求される情報は、多角的、複雑化の傾向にあり、医療安全の観点も含め、物事を科学的に捉える知的好奇心が求められている。これらのことを踏まえ、仁の心と知的好奇心を備えた医療人の育成を行う。

## ④地域に不可欠な大学として、地域住民の健康づくりのために支援できる人材の輩出

すべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現のために壮年死亡の減少、健康寿命の延伸と健康に関する生活の質の向上に、リハビリテーションと看護は深く関与している。

現在超高齢化対策への施策として、福井県において生涯スポーツを推進しており、高齢者が自立した生活ができるようにスポーツを通じたヘルスプロモーションの推進が必要と考える。これらの目的を推進させるために、関連分野の人材や知見等を結集し、健康づくりを推進できる人材を育成する。

## (2)既設短期大学との違い

既設短期大学では、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を三年間で取得できる。ここでは実践的に知識や技術の修得、卒業と同時に即戦力として活動できる力を身につけ、専門領域の役割を安全安楽に遂行できる実践能力を備えた専門職を育成している。

しかし、社会情勢に対応し医療の進歩により高度な医療に適応できるよう、また医療科学の方法論を理解し、問題解決能力を兼ね備えることが求められてきている現在、三年という期間での学問の修得が困難となってきた。

そのため、4年制大学に移行することで、

- ①実践的能力の育成にとどまらず、科学的に物事を判断、追究する素地を備えた専門職を育成し、医療現場での患者に生じた現象・反応等を捉え、得られた情報を論理的思考に基づいて分析・処理し、そこに生じている問題点を追究する学問的視点を備えた専門職を育成することを目標とする。
- ②研究活動、サークル活動など、学生の自主性と協調性が必要とされる活動を行うことで、社会人としての基礎力を身につけることができる。と考える。
- ③理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の国家試験受験資格の取得だけでなく、日本障害者スポーツ協会が認定している初級障害者スポーツ指導員の受講科目を設定することが可能となり、学生が自主的に学ぶことを求めれば、スポーツに参加する障害者に対し、スポーツの喜びや楽しさを重視したスポーツの導入を支援できる指導員の資格が取得できる。
- ④理学療法学専攻では、健康で安全なスポーツをサポートする専門職アスレティックトレーナーの受験資格も取得できる。
- ⑤看護学科では、短期大学において（開設年度より平成27年度までに）、入学当初から養護教諭を目指したいとする学生が存在しており、児童生徒の教育現場におきている問題、保健室の役割や養護教諭の活動等に高い関心を持っている。看護師教育を受け健康問題等に対応できる専門知識や技術を学ぶと共に、養護教諭一種免許状取得に必要な科目を職業選択の1つとして、また学生の学習意欲に応えるため設定する。

### (3) 既設短期大学の措置

新設の大学は福井医療短期大学を増改築して利用する。増改築は平成29年4月の開学までに工事完了予定とし、短期大学の平成29年度学生募集は停止し、在学生在が卒業した時点で廃止する。短期大学を廃止するまでの2年間は講義室、実習室を共有することになるが、学年が重複することはないので、運営には支障はない。

## イ 学部、学科等の特色

高齢化社会の到来、疾病構造の変化、国民の価値観の変化、生活行動パターンの多様化、医療技術の進歩等の中で、医療現場ではチーム医療を支え、地域では健康生活を支えるコ・メディカルスタッフが必要とされている。コ・メディカルに求められることは、患者の生活の質を高め、住み慣れた地域での療養生活が円滑に進められることである。このようなニーズに応え、より適切なケアを提供していくことは医療体制全体の主要な課題となっている。療養生活支援の専門家としてその専門性と自律性を発揮し、的確な判断と適切な医療技術を提供していくことが求められている。

本学は、中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」の提言する「高等教育の多様な機能と個性・特色の明確化」で示されている大学の機能別分化のうち、「特定の専門的分野の教育・研究」「社会貢献機能」を重点的に担うことを目的として、保健医療学部を設置し、リハビリテーション学科、看護学科を置く。リハビリテーション学科には理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻の3専攻を置く。各専門領域における幅広い知識と技術に裏打ちされた問題解決能力を持ち、医療の専門職として豊かな人間力を備えた人材を育成することを特色とする。

学部	学科	専攻	入学定員	収容定員
保健医療学部	リハビリテーション学科	理学療法学専攻	50名	200名
		作業療法学専攻	40名	160名
		言語聴覚学専攻	30名	120名
	看護学科	—	60名	240名

## 1 教育目標

### (1) 保健医療学部

保健医療学部では、医療の対象である人間を全人間的に把握し、理学療法学、作業療法学、言語聴覚学、看護学の医療科学の方法論を理解し、医療技術の実践ができ、生涯にわたって研鑽する姿勢をもって、専門領域の学問を構築し、医療チームと協働して人間の健康に寄与できる医療職を育成する。

所定の単位を修めた次のような学生に卒業を認定し学位を授与する。

- ①自らの職業的専門性を主体的に考え、医療チームと協働して自立した行動をとることができる。
- ②地域社会における自立的な生活に関するさまざまな事象を柔軟に捉え、問題を解決する方策を提示することができる。
- ③修得した体系的知識と実践力を生かし、地域住民の健康づくりに貢献しようという姿勢を備えている。

学部の養成する人材像を基盤とし、それと並行して各学科が目指す人材育成については、次のとおりである。

### (2) リハビリテーション学科

高齢化、医療技術の進展は、疾病構造の変化、医療の高度化、専門化などリハビリテーションに求められる技術、視点にも大きく関与しており、在宅生活を円滑に推進するための訪問リハビリテーションの領域においては、対象者の運動機能、嚥下障害、長期間の療養に伴う心理的障害などの複合的な障害について、専門の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が個別の心身症状に応じて専門領域に限定してリハビリテーションを施し対応している現状がある。また、高齢者の「健康で長生き」という健康寿命の延伸の必要性についても論じられている。より健康を目標に、地域リハビ

リテーションにおける介護予防の観点が年々増しており、地域における健康教室、生涯スポーツを通じた健康作りにも注目が集まっている。

このように、リハビリテーションを施す対象者が、保健・医療・福祉の分野において、複合的な障害を抱えているケースが常態化しつつある。これらの問題点に対応するためには、チーム医療の進展が必要不可欠であり、セラピスト相互の情報交換による対象者の症状把握の円滑化が図られなければならない。幅広い専門知識と多様なリハビリテーション技術を修得し、相互の職域の意義を理解することは、効果的、的確なリハビリテーションを実践していくうえで、きわめて大きな意味を持つ。チーム医療は各専門職がそれぞれ専門知識を生かし、チームとしての役割と責任を果たし治療にあたることで成り立つ。そこでは高度な医療技術や知識のみならず、各専門職がお互いの独自性を認め合い尊重し合う必要があるため、コミュニケーション能力の高い人材が求められる。

#### アドミッションポリシー

リハビリテーション学科では、豊かな人間性を持ち、協同しながら、多様で的確なリハビリテーションを実践できる人材を養成するために、次のような人材を求めている。

- ①理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の職業を理解し、その専門知識や技術をもって社会へ貢献しようという意欲がある人
- ②自ら課題を発見し、それを解決するために学び、行動できる人
- ③思いやりの心、いたわりの心を備え、人と接することの好きな人
- ④他人に対する深い関心を持ち、共感できる人

#### カリキュラムポリシー

リハビリテーション学科で、幅広い知識と技術を持ち、柔軟に問題解決ができる人材を育成するために、明確な目的意識を持ちながら、学ぶことができるようにカリキュラムを組み立てている。

- ①医学的知識として、人体の構造と機能や疾病と障害の成り立ちを体系的に学ぶ。
- ②多様なリハビリテーション技術を身につけるために専門科目を学び、その技術を関連施設において確認する。
- ③専門職としての仕事を理解し、少人数による実践的な演習授業を実施することで、知識の活用能力、問題解決能力、表現能力、自主的能力を学ぶ。
- ④豊かな人間性、仁の心を醸成できる幅広い教養を学ぶ。また他専門職を理解し、協働できるための基礎的能力を学ぶ。

#### ディプロマポリシー

所定のカリキュラムを履修し卒業に必要な単位を修得し、必要な知識や能力を得られた者に学位を授与する。

- ①リハビリテーションに関する基本的知識と技術を備えている。
- ②医療の高度化や社会情勢の変化に対応するために学び続ける姿勢を持ち続ける。
- ③チームやグループ内で他者に働きかけながら目標に向かって協働する。
- ④広く国民の保健・医療・福祉の向上に寄与しようとする姿勢を備えている。

本学では、リハビリテーション学科のもとに、理学療法学、作業療法学、言語聴覚学の3専攻を配置する。

#### ①理学療法学専攻

リハビリテーション分野における理学療法学領域においては、疾病予防、障害の軽減、最小化、残された機能を最大限に機能させることを目的としており、日々の医療技術の進歩とともに、多様化、高度化、複合化が進んでいる。本学の理学療法学専攻では、科学的根拠に基づいた運動療法及び物理療法により身体機能の維持・改善を図り、また人間性の回復を支援し、他の専門職域とも連携したチーム医療のできる人材を育成することを特色とする。また、人間としての健康増進に着目し、スポーツを通じた健康増進の知識を修得するために、スポーツにおける医学的知識、栄養学等に関して学び、高齢者・障害者のスポーツまで幅広く対応できる能力を育て、スポーツ医学に関する知識を深め、スポーツ活動と健康との関わりについて理解できる人材を育成する。卒業後に理学療法士の国家試験受験資格が取得できる。

#### [養成する人材像]

1. 中枢神経障害や運動器障害等に対する医学的知識と、今後必要とされる高度で専門的な知識を持ち、臨床の場で即戦力と問題解決能力を兼ね備えた理学療法士。
2. 障害者や高齢者だけでなく、健常者の疾病予防から健康増進に至るまでの、包括的な能力を兼ね備えた理学療法士。

また健康で安全なスポーツをサポートする専門職アスレティックトレーナーの養成も行い、アスレティックトレーナー受講科目を履修していれば、スポーツ指導者資格であるアスレティックトレーナーの受験資格が取得できる。

#### ②作業療法学専攻

高齢化社会の到来や、保健医療ニーズ、介護福祉ニーズなどの多様化により、身体又は精神に障害のある者、またはそれが予想される者に対して主体的な生活の獲得を図るため諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて、治療、指導及び援助を行い対象者の生活全般のサポートを行う作業療法士の役割はますます必要性を増している。

脳卒中、パーキンソン病などの身体に障害がある人、また統合失調症、躁うつ病など精神に障害のある人、脳性まひ、自閉症など発達期に障害を持つ人、認知症など老年期に障害をもつ人など幅広い領域が対象となり、その障害を持つ人に基本能力（運動機能・精神機能）、応用能力（日常生活活動や趣味活動など生活で行われる活動）、社会生活適応能力（地域活動への参加や、就労就学の準備）の能力を維持・改善を行い、他のリハビリテーション領域の専門職と連携できる作業療法士を育成することの意義は大きい。

本学の作業療法学専攻では、科学的根拠に基づいた種々の活動により心身機能の維持・改善、生活行為の向上を図り、また人間性の回復を支援し、他の専門職とも連携したチーム医療のできる人材を育成できることを特色とする。卒業後に作業療法士の国家試験受験資格が取得できる。

#### [養成する人材像]

1. 対象者の身体機能及び精神機能に関する医学的知識と、必要とされる高度で専門的な知識を持ち、臨床の場での即戦力と問題解決力を兼ね備えた作業療法士。
2. 障害で失った生活行為を向上させるだけでなく、生活の質（QOL）まで踏み込み支援できる作業療法士。
3. 保健・医療・福祉をはじめ様々なリハビリテーションに関係する連携、協働することができる作業療法士。

#### ③言語聴覚学専攻

リハビリテーションは、治療や機能回復など障がいのある方に向けての直接的支援だけでなく、障がいのある方が地域や社会に参加し、安全で豊かな人生を過ごせるように社会全体が支えることを目的としている。

機能の制限を持ちながら、地域や社会に参加することは、障がいのある方自身の努力だけではかなわず、受け入れる社会の一般市民の理解と協力、並びに、それが実現できる社会のシステムが不可欠である。実際、移動の障がいに対しては、スロープやエレベーターの設置などバリアフリー化が進み、人々の理解も進んでいる。一方、コミュニケーションや摂食・嚥下障がいに対する地域・社会の理解や受け入れのシステムは著しく遅れている。食べる機能に合わせた形態の食事を提供している飲食店がないために、摂食・嚥下障がいの方は半日以上の外出ができない。

言語聴覚士は、科学的根拠に基づく医学的方法により、コミュニケーションに関する言語、聴覚、発声・発語、認知機能ならびに、これらと密接に関連する摂食・嚥下の機能制限を最大限に回復するための支援を行う。加えて、地域社会の人々と連携し、コミュニケーションと摂食・嚥下に関する社会の障壁を取り除くことにも取り組まなければならない。手話のできない一般の方と聴覚に障害のある方が自由にコミュニケーションがとれる社会、嚥下障がい向け食事を提供する飲食店がいたるところにある社会、失語症があっても、一人で外出できる社会は、言語聴覚士の関与なしに実現できない。

いずれの場合も、医療的な知識・技術はもとより、他の専門職と協業、連携する社会性が求められる。言語聴覚学専攻では、言語聴覚士たる理念を理解し、それを実践する人格を形成し、結果を

もたらすための知識・技術を学修する。

卒業後に言語聴覚士の国家試験受験資格が取得できる。

[養成する人材像]

1. コミュニケーション障がいおよび摂食・嚥下障がいの評価や機能訓練を的確に実践できる高度で専門的な知識・技術を持つだけでなく、自ら常に向上し、未知の課題への解決能力を有する言語聴覚士。
2. 障がいのある人の視点から支援する意識と感性を身につけている言語聴覚士。
3. 言語聴覚障害のリハビリテーションに関わる医療ならびに地域社会の発展に貢献する言語聴覚士。

### (3)看護学科

平成16年3月、福井県では健康増進法の趣旨を踏まえ、県民一人一人が生涯にわたって健康であり続けるための指針として「元気な福井の健康づくり応援計画」を策定している。本県の人口は平成11年度をピークに減少傾向にある一方、高齢化率（人口に占める65歳以上の高齢者の割合）は年々上昇し、平成32年には30%台に上昇する見込みとなっている。また、本県の健康寿命は平成22年で男性3位（79.0歳）、女性4位（83.8歳）で全国トップクラスの健康長寿県である。高齢化率の高さからも、健康寿命が延伸できるような健康教育や介護の原因となる脳卒中、糖尿病などの生活習慣病の発症予防・重症化予防が必要不可欠となる。また、健康寿命の延伸には幼少期からの適切な食生活、運動習慣、禁煙などの生活習慣の定着を図り、青年期、成人期といった生涯を通じて健康管理（セルフケア）ができる能力を身につけていけるような健康教育が必要である。また、疾病による心身の変化や加齢による虚弱化の進行・生活機能の低下を防ぎ、生きる意欲を継続させることが重要となる。そのためには、セルフケア能力の向上、リハビリテーションにより、対象者が生活する地域に根ざしたケアを多職種と協働し、対象者のセルフケア能力の維持と向上のための指導できる看護師の育成が必要となる。

前身である福井医療短期大学は、新田塚医療福祉センターの「医は仁」の意のもと、地域住民の健康を守り安心して生活できる拠り所としての貢献を目指す「仁」を理念としている。入学する看護学生は、約9割が福井県内出身であり、8割の学生が福井県内の病院に就職している。つまり地域に根ざした看護師の育成をしており、福井県の看護師確保の点からも地域に貢献していることを評価されており、大学を希望する学生においても福井県出身者の割合は変化しないと想定できる。

看護学は人間の本質、健康問題、人間を取り巻く環境についても深い理解が必要であり、幅広く奥深い学問分野である。したがって、看護の分野に関する専門知識・技術を身につけ、あわせて豊かな教養と人格を兼ね備え、地域の医療・保健・福祉に寄与し、地域の活力向上に資する看護専門職の人材を大学において育成することが必要である。

地域生活者としての対象者やその家族・支援者の存在を理解し、多職種とのネットワークにより、地域ケアシステムの発展に貢献する役割が求められる。そのためには、4年間の大学教育が必要である。大学の教育課程の中では、地域に密着して対象者に寄り添える看護師の育成を目指し、その過程においては学生一人ひとりが納得のできる方法で学習していけるよう教育環境を整え、4年間で対象者の生活をみる視点を養うことに重点を置いていく。したがって、本学では特に地域貢献に高い関心を持つ入学者を確保すること、さらに豊かな人間性や明確な目的意識を持った入学者の確保が必要であると考えられる。また、対象者の健康状態をアセスメントする能力、健康指導、セルフケアを目指した日常生活援助、リハビリテーション看護、ヘルスクエア・コーディネート、ケアマネジメントの知識と技術を持つ学生の育成が必要である。

さらに、昨今教育現場において児童生徒の教育や学校生活等に関する深刻な問題が増加している現状がある。大学設置の必要性として、「地域住民の健康づくりのために支援できる人材」の養成を示したことから、地域住民の健康の目的は、地域住民が肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされる状態にあることである。その地域住民の一人一人が、個人として、社会の一員として生きるための豊かな心と健やかな体を育成し、今後の変化の激しい時代を主体的に生きるための強固な基盤の形成を担うものは、特に初等中等教育の場である。

今日の初等中等教育では、いじめや不登校に代表される臨床的な問題は減少することはなく、さらに児童虐待などの深刻な問題も存在している。それらの問題解決のためには、家庭・学校・地域社会が総力を上げて取り組まなければならない課題であるが、とりわけ学校の果たす役割が非常に大きいといえる。学校では校長をはじめ管理職のリーダーシップの下、教師集団がチームとなって

課題解決に取り組むことが不可欠であるが、とりわけいじめ・不登校・児童虐待等の臨床的な問題に対しては専門職としての養護教諭の存在が欠かすことができない。中教審答申「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」(平成 27 年 12 月 21 日)には、「養護教諭は、児童生徒等の「養護をつかさどる」教員(学校教育法第 37 条第 1 項等)として、児童生徒等の保健及び環境衛生の実態を的確に把握し、心身の健康に問題を持つ児童生徒等の指導に当たるとともに、健康な児童生徒等についても健康の増進に関する指導を行うこと」(28 頁)とあり、チーム学校における養護教諭の役割が強調されている。保健室が子どもたちの居場所として機能し、子どもたちが心を開いて相談できる存在としての養護教諭の役割が決定的に重要となる。養護教諭は専門職として子どもたちと心のパイプをつなぐだけではなく、必要に応じて細心の配慮の下に管理職や担任教諭とも連携協働して問題の解決に当たる必要があり、臨床的な問題解決の中核としての役割を果たす必要がある。さらに、スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー等の専門職との連携協働も不可欠である(前掲、中教審答申参照)。また、本学はリハビリテーション学科の教員も福井県内の学校現場とつながっている現状もあり、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士養成の専門的な知見も取り入れながら、養護教諭を養成することができるメリットも存在する。

以上のように、本学の養護教諭の養成は、医学・看護学・教育学等の専門的な知見を融合して、新たな養護教諭像を構築できると考えている。福井県内における養護教諭で構成される福井県養護教諭研究会の動向からも学びながら、地域に根ざした養護教諭の養成を行いたいと考えている。

福井県教育委員会は、平成 23 年 9 月に「福井県教育振興基本計画」を策定している。その中で、一方で近年福井県は児童生徒の学力・体力が全国上位にあること、他方で心身の健康に問題を抱える子どもの存在についても言及している。特に後者について、「基本目標 2 豊かな心と健やかな体の育成」の「健康教育の推進」の項目で、「感染症やアレルギー疾患、心の健康など児童生徒の健康に関わる課題が複雑化・多様化していることから、養護教諭を中心とする健康相談体制を強化し、一人ひとりに応じた指導の充実、児童生徒が直面する課題の早期解決に取り組みます。」(45 頁)とあり、養護教諭の役割の重要性について指摘している。

このように福井県の教育現場において抱える健康に関する諸問題、臨床的な諸問題について、医学・看護学・教育学等の専門的な知見をもって対処し果たす養護教諭の役割は大きく、学校保健の対象になる児童生徒の育成に貢献することができるものとする。

#### アドミッションポリシー

看護学科では、地域貢献に関心をもち、倫理観や豊かな人間性と看護の専門的知識や技術を備えた看護の実践能力を発揮できる人材を養成するために、次のような人材を求めている。

- ①豊かな人間性、思いやりやいたわりの心を備え、人間に関心をもち他者を尊重できる人
- ②明確な目的意識をもち、問題を解決しようと努力することのできる人
- ③看護の分野に関心があり、人々の健康に貢献しようと意欲のある人

#### カリキュラムポリシー

看護学科では、看護の実践能力を発揮できる人材を育成するために、明確な目的意識をもち看護を学ぶことができるようカリキュラムを組み立てている。

- ①「科学的思考の基礎」「人間と人間生活の理解」の2つの科目区分をもって一般教育科目を配置し、倫理観、豊かな人間性やいたわりの心を備え、コミュニケーション能力を培う。
- ②看護実践に必要な専門的知識を「専門基礎科目」、「専門科目」として講義ならびに演習形態で学ぶことができるよう配置し、対象となる人々のニーズに則した看護を提供するために必要な能力を培う。
- ③臨地実習では、看護実践の場を通して多様な専門職との相互関係の中で、対象となる人々の健康状態をアセスメントし、ニーズに則した看護実践能力を培う。
- ④統合的な看護を養う「統合看護」の分野では、各領域を俯瞰する科目として、看護管理、国際看護、災害看護等を学ぶことができるよう配置する。また地域で生活している人々のニーズに則した看護の提供の実際を学び必要な能力を培う「在宅看護学実習」を配置する。  
また「臨地実習」終了後には臨床現場において看護を統合的に学ぶ「統合実習」を配置する
- ⑤領域別看護の実習と並行して「看護研究」を配置し、明確な目的意識をもち、臨地実習で発見した課題について研究の手法を用いて問題を解決する能力を培う。

## ディプロマポリシー

所定のカリキュラムを履修し卒業に必要な単位を修得し、必要な知識や能力を得られた者に学位を授与する。

- ①人間の生命および個人を尊重し、看護の実践者として必要な倫理観と豊かな人間力を修得した人
- ②看護の実践者として必要な知識・技術を修得し、健康状態や生活における諸問題を適切に把握し看護的判断ができる能力を修得した人
- ③地域で生活する人々や援助を必要とする人々に、保健・医療・福祉領域との連携を図りながら看護を実践できる能力を修得した人
- ④社会環境の変化やニーズに応じた看護を実践できる能力を修得した人

### [養成する人材像]

1. 人間の生命および個人の尊重を基本とする高い倫理観と豊かな人間力を備えた看護職。
2. 看護専門職に必要な知識・技術を修得し、健康状態や生活における諸問題を適切に把握し看護的判断に基づき、解決のできる学術的および実践的能力を備えた看護職。
3. 保健・医療・福祉等に係るさまざまな職種の人々と連携して、協働できる看護実践能力を備えた看護職。
4. 社会環境の変化や保健・医療・福祉の新たなニーズに対応できるように自己研鑽し、自らの専門領域の役割を発展的に推進していく能力を備えた看護職。
5. 多様な文化や価値観を尊重し、地域に居住し生活する異文化の人々の健康への支援ができる基礎的能力を備えた看護職。
6. 高齢化時代のニーズに対応して、セルフケアの向上のための援助やリハビリテーション等の提供を積極的に推進し、在宅において自立した生活ができるように支援する能力を備えた看護職。
7. 看護学を学ぶことにより得た専門的知識を生かし、地域で生活する子どもたちの健康について、学校教育の場において適切な支援ができる能力を備えた職業人の育成。

リハビリテーション学科、看護学科の受講科目には、日本障害者スポーツ協会が認定している初級障害者スポーツ指導員の受講科目がある。

本学では、選択科目も含む、特定の科目を受講すれば、初めてスポーツに参加する障害者に対し、スポーツの喜びや楽しさを重視したスポーツの導入を支援できる指導員の資格が取得できる。

## ウ 学部、学科等の名称及び学位の名称

大学設置基準第40条の4にある大学等の名称が教育研究上の目的にふさわしいものになるように以下のとおり設定した。

### (1)大学の名称

学校法人新田塚学園の位置は福井県福井市であり、医療人の育成を目的にしていることから、大学の名称を「福井医療大学」とする。

大学名称の英訳は「Fukui Health Science University」とする。

### (2)学部及び学科、専攻の名称

医療人の育成の分野で、本学は保健医療の場で活躍するリハビリ職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び看護職である看護師の人材を育成しているので、学部等の名称と英訳は以下のとおりとした。

保健医療学部[Faculty of Health Science]

リハビリテーション学科[Department of Rehabilitation]

理学療法学専攻[Division of Physical Therapy]

作業療法学専攻[Division of Occupational Therapy]

言語聴覚学専攻[Division of Speech-Language-Hearing Therapy]

## 看護学科[Department of Nursing]

### (3)学位の名称

学位の名称は国際的な通用性に留意し、英訳は以下のとおりとした。

学士（理学療法学）[Bachelor of Physical Therapy]

学士（作業療法学）[Bachelor of Occupational Therapy]

学士（言語聴覚学）[Bachelor of Speech-Language-Hearing Therapy]

学士（看護学）[Bachelor of Nursing Science]

## エ 教育課程の編成の考え方及び特色

### 教育課程の構成

本学保健医療学部は、リハビリテーション学科、看護学科の2学科で構成されており、教育課程は、

- ①多様なリハビリテーション・看護技術を身につけた専門職の育成
- ②幅広い専門知識と技術に裏打ちされた問題解決能力をもった専門職の育成
- ③豊かな人間性と、仁の心（思いやりの心、いたわりの心）を備えた医療人の育成
- ④地域に不可欠な大学として、地域住民の健康づくりのために支援できる人材の輩出

を目的に教育課程が編成されており、一般教育科目、専門基礎科目、専門科目で構成されている。それぞれの科目は、必修科目と選択科目から成り立ち、一般教育科目と専門基礎科目は、それぞれの専門職に必要な科目を必修とする。

リハビリテーション学科の専門科目においてはすべて選択科目とし、国家試験受験資格取得に必要な科目を履修モデルとして提示する。

看護学科においては国家試験受験資格取得に必要な科目を必修科目とする。

一般教育科目は、医療専門職として求められる教養教育を身につけることや、豊かな人間性を養うために、「科学的思考の基盤」と「人間と人間生活の理解」に分けて科目を構成している。リハビリテーション学科、看護学科における共通の教養科目としており、両学科の学生が同時に学ぶことができるように、科目を配置している。また必修科目のフレッシュャーズセミナーⅠでは、大学での4年間の学生生活をより実り豊かなものとするために必要とされるさまざまな知識やスキルを身につけることを目的とし、さらに必修科目のフレッシュャーズセミナーⅡでは、医療チームと協働して自立した行動を学習する。

専門基礎科目においては、自らの職業的専門性を主体的に考え、リハビリテーション学科、看護学科ともに、医療職として必要な医学的知識を学習するために、「人体の構造と機能及び心身の発達」「人体の構造と機能」や、「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「疾病の成り立ちと回復の促進」や、「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」「健康支援と社会保障制度」の分野での科目配置を行っている。

専門科目においては、多様なリハビリテーション・看護学を学ぶために、1年次から4年次にかけて、各専門領域における科目をバランスよく配置している。また両学科とも、国家資格受験資格を取得するための科目を配置している。

また幅広い専門知識と技術に裏打ちされた問題解決能力をもった専門職を育成するために、卒業研究としての理学療法研究、作業療法研究、言語聴覚研究、看護研究を開講し、学問、臨床の探究心、論理的思考能力を養い、生涯学習の基盤となる力を修得させることを目標とした。この目標を到達させるため、両学科において研究の方法論を学ぶ科目を、2年次から3年次に配置し、4年次への研究につなげている。研究の指導は、各学科専攻の担当教員が、学問、臨床の探究心の養成の観点から、臨床実習・臨地実習での興味や疑問を中心に、研究内容を指導する。

また中央教育審議会答申「新しい時代における教養教育の在り方」の提言する大学における教養教育の具体的な方策として以下に挙げられていることに留意した。

- ・新しい体系による教養教育のカリキュラムづくり

- ・質の高い授業とするための授業内容・方法等の改善
- ・きめ細やかな指導の推進
- ・責任ある教養教育のための全学的な実施・運営体制の整備

#### 【一般教育科目における教養教育の特徴】

○人間としての思いやりの心、いたわりの心を正しく理解し、倫理的な配慮ができる能力を育てる。  
医療・看護を学ぶものとしての倫理的自覚を高め、倫理観を育成、倫理が問われる現在の医療を取り巻く状況を把握できる。倫理的な考え方について理解を深め、それを知識から実際へと転化することができる。

○医療が対象とする“人間”について理解することは重要なことである。“いのち”“人権”“異なる時代や地域など多様な文化の中で生き育まれてきた価値観”など、人間を総合的に理解するということの必要性を理解する能力を育てる。

○人間としての科学的知識や思考法などを十分に修得し、医療安全を包括的に理解することにより医療事故に対処できる能力を育てる。

医療安全に関する基礎知識や、医療事故が起こってしまった場合の評価・分析・対応法、医療事故を未然に防ぐための評価・分析・対応法を学ぶ。また施設内感染の基礎知識を学びその予防法を修得し、対処できる。

○人間としての健康増進に着目し運動を通じた健康増進の知識を修得するために、医学的知識、スポーツの方法論、栄養学等に関して学び、高齢者の生涯スポーツや障害者スポーツまで幅広く対応できる能力を育てる。

○人間としてのグローバリゼーションの意識向上を目的に、英語の基礎から英語によるコミュニケーション能力を育てる。

医療人として外国の社会・文化・風習について学び、国際的共通語手段としての英語能力が発揮できる。

#### (1) リハビリテーション学科の教育課程

教育課程および履修区分についてリハビリテーション学科は、一般教育科目、専門基礎科目、専門科目で構成される。

##### 1) 一般教育科目

###### 「科学的思考の基盤」

理性と感性を調和させて論理的に判断を促す内容とし、科学的なものの見方を学ぶと同時に、論理的・批判的思考を築き、科学的根拠に基づくリハビリテーションを考える基盤を学ぶ。

###### 「人間と生活、社会の理解」

医療の対象者である人間を理解し、信頼関係を築くために、人の心と生活を理解し、共感できる能力、倫理観等を学び、社会文化的側面、精神の側面から人間と人間生活を把握し、援助者としてかわりが持てるようになる基盤を学習するために科目立てしている。また外国語については、聞く、話す、読む、書くという基礎的な学習をすると同時に、それらの言語を使用する国の現状や文化を学ぶ。また、すべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現のために、スポーツを通じた健康づくり、スポーツ医学系、スポーツを実践するシステム論について学ぶ。

##### 2) 専門基礎科目

###### 「人体の構造と機能及び心身の発達」

人体の構造と機能を肉眼的かつ組織学的・体系的に学び、また人の成長や発達について学ぶ。

#### 「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」

疾病予防または疾病に対する治療訓練に寄与できる能力を養うために、様々な疾病及び障害の原因、治療に関する基礎知識や病気や障害を持った人を理解し、援助するための知識・技術を学ぶ。

#### 「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」

社会の中で存在する「人間」として対象者を見つめる能力と、リハビリテーションの理念から「人間」を見つめ直す能力を養い、人びとのニーズに応じて健康な生活と競技者、高齢者スポーツを支援するための基礎を学ぶ。また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び看護師の専門職に関する相互理解を深めるためのチーム医療について学ぶ。また自由科目として、演習、実習を中心としたコンディショニングを含めた科目を学ぶことができる。

#### 「こころと言語の科学」

音声・言語・聴覚障害と関わる言語聴覚士に必要な、音声・言語に関する知識、心理学に関する知識を学ぶ。

### 3) 専門科目

#### ①リハビリテーション学科理学療法学専攻

##### 「基礎理学療法学」

1年次には、理学療法の歴史的背景、リハビリテーション医学との関連、業務内容などを理解し、2年次には、理学療法の理論的背景と具体的な解決方法の基礎を築き、3年次には、理学療法に関連した疑問を解決するための研究方法について学ぶ。そして3年次後期には、研究方法論演習を配置し、理学療法関連における研究の進め方について担当教員と具現化する。4年次には、理学療法研究を配置し、理学療法関連における研究テーマを設置し、その方法論、研究の過程を学ぶ。

##### 「理学療法評価学」

理学療法の実施に先立って、対象者の身体的状況を解剖学的・生理学的な知識に基づいて理解し、各種検査法を修得する。評価の概念、及び基礎的検査技術を1年次に修得し、2年次には症状・障害別に対象を深く理解するための各種検査法を学ぶ。

##### 「理学療法治療学」

理学療法の治療技術として、運動を用いる運動療法や物理的なエネルギーを用いる物理療法、代替的な手段を用いて生活を可能にするための日常生活指導などを履修する。外傷や疾病により一時的に生じた病態に対する治療方法と、健常な状態への回復が困難な場合の対処法について、運動器系、中枢神経系、発達障害系、内部障害系に分けて2・3年次に学習し、また、4年次には基本的な理学療法技術に加えて、理学療法の臨床で使われるアプローチ法の理論と技術を学ぶ。

##### 「地域理学療法学」

理学療法は疾病の治癒のみを目的にするだけでなく、障害があっても人間らしく生きるために必要なことは何かを考えて対象者に適切な対応をすることが大切であり、地域における理学療法士の役割、活動内容、具体的な対処法について学ぶ。地域における理学療法の理論と実践方法は、対象者を十分に把握する能力を培った後に修得することが重要であるため、臨床評価実習を終えた後の3年次に履修する。

##### 「臨床実習」

理学療法士にとって必要な態度・技術を修得するために臨床実習を行う。1年次には講義終了後に臨床見学実習を行い、基礎理学療法学で学んだ理学療法士の役割と業務内容を理解する。2年次には講義終了後に臨床評価実習を行い、基本的な評価技術を患者に実施する能力を養い、3年次にはそれまでに学んだ理学療法の各分野における知識と技術を用いて、患者の病態や障害に応じた評価と治療を行う臨床実習Ⅰを実施する。4年次には、評価と治療を

実践し、その後再評価を実施し、実際の治療法の効果について検証する臨床実習Ⅱを実施する。

## ②リハビリテーション学科作業療法学専攻

### 「基礎作業療法学」

1年次には作業療法概論で作業療法の目的論、対象論、方法論を学び、作業療法の基礎的な考え方を修得する。さらに、2年次には作業分析学などで作業療法の手段である作業活動の範囲と分析方法について学習し、3年次には、研究法、研究法演習を通して、研究の基礎を学び、4年次には、作業療法研究を通して探究心を持ち自ら学ぶ姿勢を学習する。

### 「作業療法評価学」

1年次に作業療法評価学で作業療法過程における評価の役割、全人的な評価の重要性・臨床で最も使われている面接・観察法について理解し、さらに、1年次から2年次にかけて、身体機能評価演習、心理社会機能評価演習を履修し各種の検査法について学習する。

### 「作業療法治療学」

基礎作業療法学など1年次の講義で得られた作業療法の理解のもとに、2年次から身体障害、精神障害、発達障害、老年期障害分野の作業療法学および日常生活活動に関する講義と演習で治療、指導などについて基礎的な考え方を学び、身体障害、精神障害、発達障害、老年期障害などの作業療法と疾患の基礎的な治療、指導の考え方を履修する。そして2年次の作業療法評価実習で小グループ単位にて臨床体験を通して評価までの作業療法過程を経験する。3年次には作業療法治療学に関する講義と演習を学内ですすめながら、作業療法治療実習Ⅰを行い治療実施までの過程を小グループにて経験する。4年次には作業療法治療学の基礎にて作業療法理論を学びながら、臨床での作業療法治療実習Ⅱにて治療実施を行い治療効果について検討する。また作業療法特論にて志向分野に関する最新の作業療法について学ぶ。

### 「地域作業療法学」

3年次に地域作業療法学で地域作業療法の目的、対象、方法の基礎を学び、地域における作業療法の考え方を修得し、それに続く地域作業療法学に関する演習で地域の活動で重要な基礎技法や生活環境整備に関する知識技法に関して学習する。

### 「臨床実習」

作業療法士にとって必要な態度・技術を修得するために臨床実習を行う。1年次には講義終了後に臨床見学実習を行い、基礎作業療法学で学んだ作業療法士の役割と業務内容を理解する。2年次にはグループで行われる校内評価実習終了後、臨床評価実習を行い、評価実施から統合と解釈までの過程を実施する能力を養い、3年次には校内治療実習終了後に、評価・治療実施の過程を含んだ臨床実習Ⅰを行う。4年次には臨床実習Ⅱを行い、評価から治療実施に加え、再評価を行い効果判定について検討する。

## ③リハビリテーション学科言語聴覚学専攻

### 「言語聴覚障害学総論」

1年次には、言語聴覚障害概論において言語聴覚療法の全体像を俯瞰する。医療における、そしてリハビリテーションにおける言語聴覚療法の位置づけを学び、言語聴覚士が常に聴覚・言語・嚥下障害を持つ方にサービスする存在であることを理解する。2年次の言語聴覚診断学演習において障害の評価・診断について学び、科学的視点から障害のある方の困難を軽減し、生活を豊かにする方法を学ぶ。3年次に学ぶ言語聴覚研究方法論に基づいて、4年次に言語聴覚研究で卒業研究を行う。

### 「失語・高次脳機能障害学」

1年次で学んだ神経系医学を踏まえ、2年次に失語症学・高次脳機能障害学で、失語症及び高次脳機能障害学の発現機序を学ぶとともに、社会・地域参加の困難さの特徴を理解する。

失語症評価演習・高次脳機能障害評価演習で、多種多様な検査・評価法の手順はもとより、複雑な検査結果分析についても理解する。3年次には失語症および高次脳機能障害の機能回復ならびに治療方法や地域・社会参加の方法を失語・高次脳機能障害治療学において習得する。

#### 「言語発達障害学」

言語発達の生理学というべき1年次の言語発達学を踏まえ、言語発達の病理学たる言語発達障害学を2年次に学修し、機能制限等の一次障害に加えて環境要因等による2次障害まで広く把握する。3年次には言語発達障害評価演習と言語発達障害治療学により、阻害要因の軽減のみならず、発達特性を踏まえた上で、周囲の理解と協力のもとに最大限のQOLを確保する方法を理解する。さらに、その実践について、4年次に言語発達障害演習において学修する。

#### 「発声発語・嚥下障害学」

1年次で学んだ発声発語・摂食・嚥下の生理学である音声学の知識を踏まえ、2年次前期には、発声発語・摂食・嚥下の病理学にあたる病理音声学ならびに摂食・嚥下障害学において、発声発語・摂食・嚥下の異常の発現機序を学ぶ。後期では、発声発語・摂食・嚥下評価演習で、評価の実践について学ぶ。さらに、2年次から3年次にかけて実施する発声発語障害治療学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、摂食・嚥下障害治療学において、それぞれ、小児、成人の発声発語障害と音声障害、非流暢性発話、摂食・嚥下障害の機能訓練的アプローチならびに生活支援や地域参加支援の方策について学ぶ。

#### 「聴覚障害学」

1年次に学んだ聴覚系医学、耳鼻咽喉科学を踏まえ、2年次には、言語獲得に問題がなく、感覚障害としての特徴を持つ成人聴覚障害の概要を成人聴覚障害学で学び、同時に聴覚検査を初めとする評価法を学修する。3年次には、感覚障害がもたらす言語および発声発語の獲得の障害について小児聴覚障害学を学修する。さらに、聴覚障害治療学で成人・小児の聴覚補償法とコミュニケーション指導等の多角的支援、小児においては言語獲得の支援、加えて、生活と地域参加支援について学ぶ。4年次には、聴覚障害治療学で感覚障害に対する感覚補償の重要な手段を理解する。さらに、成人・小児の聴覚補償法とコミュニケーション指導等の多角的支援、小児においては言語獲得の支援、加えて、生活と地域参加支援について聴覚障害治療学で学ぶ。

#### 「臨床実習」

座学や演習を通じて得た知識、技術の実践し、経験を積むのはもちろん、臨床現場でしか経験できない、障害のある方の痛み、苦しみ、生活上の問題やニーズ、地域参加の課題などを理解することが臨床実習の目的である。くわえて、言語聴覚士に求められる、社会性、社交性、応用力、判断力、表現力などを実践的に身に付け、言語聴覚士の社会的な役割を知識としてではなく、実感として理解しなければならない。1年次の臨床見学実習で臨床像の把握、2年次の臨床評価実習で障害のある方の総合的な理解、3年次から4年次にかけての臨床実習Ⅰ・臨床実習Ⅱで機能改善から生活、地域参加までの支援の実際を学修するように段階的に組み立てられている。

#### 「選択必修科目」

2年次には、言語聴覚障害の基礎を学習した上で、言語聴覚検査演習Ⅰ（小児）、Ⅱ（成人）の中から、関心に基づいた科目を選択し学習する。これらは、臨床各論で学ぶ評価法が、検査・評価の手順等の習得が中心であるのに対し、より実践的な課題を理解することに主眼をおいている。さらに、2年次の臨床評価実習に出る前の言語聴覚評価演習では、臨床実習で検査・評価を実施することを想定した準備を行う。3年次の臨床実習Ⅰに出る前のカウンセリングは臨床実習での問診や指導、カウンセリング実施の準備である。地域参加論は、現在の日本の言語聴覚士教育では十分に組み立てていない、障害者の自立や地域・社会参加を取り立てて学修する機会である。4年次の地域参加論Ⅰで地域・社会参加に関して障害類型

によって異なる課題を把握し、地域参加論Ⅱでは、臨床実習終了後に現場での課題を再検討し、今後の取り組みについて学修する。地域参加演習Ⅰは、具体的に学生が障害者の地域参加についての課題を抽出し、地域参加支援演習Ⅱで、その改善のための事業を学生が立案、企画し、実施する。言語聴覚臨床総論では、全ての臨床実習が終了した段階で、座学では学べなかった臨床の実際、その意義を整理するとともに、医療パターンリズムなど様々な臨床上の課題について認識し、日本の医療・福祉ならびにリハビリテーションの領域で、真の言語聴覚士として患者様、障害のある方いかに献身的に貢献しなければならないかを学修する。

## (2) 看護学科の教育課程

看護学科の1、2年次では一般教育科目を履修することによって、看護職として必要な豊かな人間性を育むために幅広い教養を身につけるとともに、専門教育科目の基盤となる学問における基礎的教養を身につける。なかでも看護が対象としている“人間と人間の生活”を理解するために必要な「心理学」「家族心理学」「生命倫理」「社会福祉学」などを学習できるよう開講する。

また1・2年次において、専門基礎科目の『人体の構造と機能』では人間の身体の構造や機能を理解するために「身体構造機能学Ⅰ・Ⅱ」と「生化学」を、人間の健康の阻害因子となっている疾病の理解と診断・治療の理解のために『疾病の成り立ちと回復の促進』では「病態学総論」「疾病治療論Ⅰ(外科)」「疾病治療論Ⅱ(整形・脳神経)」「疾病治療論Ⅲ(排泄・感覚・歯)」「疾病治療論Ⅳ(呼吸・循環・血液)」「疾病治療論Ⅴ(腎臓・内分泌・消化器)」「老年疾病治療論」「母子疾病治療論Ⅰ(小児)」「母子疾病治療論Ⅱ(周産期・女性疾患)」「精神疾病治療論」「微生物学」「薬理学」「臨床栄養学」「リハビリテーション医学治療学」の科目を教授する。同じく『健康支援と社会保障制度』では、看護の専門職として人々のニーズに応え健康な生活を支援するための基礎として、人々の健康にかかわりの深い環境や、人間集団の抱える健康問題について理解するための「健康増進科学」、看護の対象となる人々の健康を守ることや質をたかめるために必要な看護および医療の分野における法律や法的整備を理解するための「看護と法律」、医療の安全確保、医療の質の保障・向上を目指した改善活動を実践するために必要な概念や医療安全体制などを理解するための「医療リスクマネジメント論」、わが国のヘルスケアシステムを理解し、地域の人々がどのような保健・医療・福祉などのシステムの中で生活しているかを理解するための「ヘルスケアシステム論」について教授する。さらに3年次において、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び看護師の専門職に関する相互理解を深めるための「チーム医療論」について教授する。

専門科目では、『基礎看護』『領域別看護』『統合看護』の3つに区分し教授する。『基礎看護』では、看護の対象、看護診断、看護の方法・技術、看護の場、看護組織と体制等、看護の方法論と看護の基礎となる知識・技術を修得するために「基礎看護学総論」「基礎看護学援助論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」等を開講する。さらに、基礎看護学で学んだ知識・技術・態度等を基盤として看護の対象である人間への対応を理解するための「基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ」を行なう。

次にこれらの学科目を基盤にして『領域別看護』では成人・老年・小児・母性・精神領域のそれぞれの看護目標・看護の対象・基本理論と技術等を教授し、健康問題の特徴とその診断・看護の方法について教授する。さらに幅広い領域に関連する学習を『統合看護』で構成している。

3年次～4年次においては授業で学んだ知識・技術等を、発達段階別対象の特徴と健康問題の特徴、並びに患者が生活している環境的背景等を踏まえて実際の対象(人間)に適用するための「領域別看護学実習」を行う。さらに、実習過程で問題視したこと、解決できなかったこと等についてその根拠を追究すると共に、解決方法を追究する体験を踏むことの積み重ねによって、科学的な根拠に基づいて問題の生起を追究したり、解決のための看護の方法を生み出す姿勢を育成する。

また、個としての対象への看護の展開方法についての実習を実施した後、一個人を取り巻く医療・看護環境の中での看護の管理・運営のあり方、ケア活動の優先順位の決め方、その中でのキャリア段階別の看護師活動、看護師の役割、各種医療従事者それぞれの役割の違いと尊守、連携の取り方、相補関係・協力関係のあり様等を統合して考えた場合の判断ができ、適切に看護行動のできるために「統合実習」を実施する。これらの実習終了後には、実践を通しての学びを基盤として、看護管理や教育の意義、施設や地域における医療と看護の関係・連携・組織のあり方について教授するために「看護管理・教育学概論」を開講する。また領域別看護学実習と併行して、看護活動における追究課題を持ち明らかにするためのステップを踏ませる「看護研究」は演習形態をとり体験させる。

教育課程および履修区分について看護学科は、一般教育科目、専門基礎科目、専門科目、養護科

目で構成される。専門科目は、専門科目、統合科目に分類される。専門科目は『基礎看護』、発達段階に応じて成人看護学・老年看護学・小児看護学・母性看護学・精神看護学で構成される『領域別看護』に分類される。『統合看護』は、在宅看護学・国際看護学・災害看護学・統合実習等をはじめとする様々な授業科目で構成され、多くの領域にわたり、今日の医療や看護の諸問題の解決に関連する重要な内容を含む。また、養護科目では、職業選択の1つとして養護教諭1種免許取得に必要な科目を自由科目として設定した。

### 1) 一般教育科目

#### 「科学的思考の基盤」

理性と感性を調和させて論理的に判断を促す内容とし、科学的なものの見方を学ぶと同時に、論理的・批判的思考を築き、科学的根拠に基づく看護を考える基盤を学ぶ。

#### 「人間と生活、社会の理解」

医療の対象者である人間を理解し、信頼関係を築くために、人の心と生活を理解し、共感できる能力、倫理観等を学ぶ。さらに人間を社会的側面、文化的側面、精神的側面など多様な側面から、全人的にとらえ理解するための基盤となる知識を学ぶ。

また外国語については、聞く、話す、読む、書くという基礎的な学習をすると同時に、それらの言語を使用する国の現状や文化を学ぶ。また、すべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現のために、スポーツを通じた健康づくり、スポーツ医学系、スポーツを実践するシステム論について学ぶ。

### 2) 専門基礎科目

専門基礎科目では医療の対象である人間の生命現象を営む人間の身体の「構造と機能」を系統立てて理解するために、身体構造機能学Ⅰ、身体構造機能学Ⅱ、生化学等の科目を開講する。

また、健康・疾病・障害や回復に関する知識を理解させ、観察力・判断力・識別力等を養うために、「病理学概論」「微生物学」「疾病治療論Ⅰ(外科)」「疾病治療論Ⅱ(整形・脳神経)」「疾病治療論Ⅲ(排泄・感覚・歯)」「疾病治療論Ⅳ(呼吸・循環・血液)」「疾病治療論Ⅴ(腎臓・内分泌・消化器)」「リハビリテーション医学治療学」、「老年疾病治療論」「母子疾病治療論Ⅰ(小児)」「母子疾病治療論Ⅱ(周産期・女性疾患)」「精神疾病治療論」「薬理学」、「臨床栄養学」等、疾病の成り立ちと回復の促進に関する科目を開講する。

さらに、健康や障害の状態に応じた患者心理の理解、社会資源の活用、法律の理解と活用、看護の専門職業人として患者の安全な生活環境を保障する等の責任遂行上の基礎的能力を養うために、「看護と法律」「環境と健康」「感染管理学」等、健康支援と社会保障制度に関する科目を開講する。

### 3) 専門科目

専門科目は『基礎看護』『領域別看護』『統合看護』の3分野で構成している。専門科目については、『基礎看護』では、看護の対象、看護診断、看護の方法・技術、看護の場、看護組織と体制等、看護の方法論と看護の基礎となる知識・技術を修得する、次にこれらの学科目を基盤にして成人看護学、老年看護学、精神看護学、母性看護学、小児看護学における『領域別看護』で構成している。各看護学にはその看護学領域の基礎となる看護学総論、各看護学における臨床看護学、その看護学領域の技術ならびに看護方法を修得するための看護学演習・看護学実習等で構成している。さらに在宅看護学等、幅広く複数の看護の領域に関連するための学習を『統合看護』で構成している。

#### 『基礎看護』

1年次には、看護の対象となる人間・健康・環境等の概念、看護理論・看護史・看護倫理等について、看護の概念の理解を促すために「基礎看護学総論」を教授する。また、「基礎看護学援助論Ⅰ」「基礎看護学援助論Ⅱ」「基礎看護学援助論Ⅲ」「フィジカルアセスメント」について、あらゆる対象の看護の基礎となる知識・技術・態度についての基本的な方法論を教授する。「基礎看護学援助論Ⅰ」では患者の日常生活に伴う援助の方法を、「基礎看護学援助論Ⅱ」では、看護過程展開の基礎について看護診断を踏まえた看護過程の展開の方法を教授する。また、「基礎看護学実習Ⅰ」では診療・看護の場の実際、患者のベットサイド環境のありよう、患者

とのコミュニケーションにおける基本技術等についての理解を深め看護への動機付けとなる実習を体験させる。

2年次には、「基礎看護学援助論Ⅲ」では、診療に伴う基本的な援助の方法を演習により教授する。また、臨地実習として「基礎看護学実習Ⅱ」を組み入れ、情報枠組みを活用して情報収集を行い、その対象がどのような状態にあるかをアセスメントする能力を養う。並行して「看護研究方法論」について、状況を判断する能力、問題を解決する能力、科学的に思考する能力、批判的に思考する能力等を育成する。

4年次には、「看護管理・教育学概論」について、看護管理の基礎的知識と方法、看護教育学では看護概念の変遷と看護職の役割、看護教育の歴史・看護教育課程・社会的ニーズの変化と教育制度等について教授する。

#### 『領域別看護』

##### 「成人看護学」

1年次には、基礎看護学の学習内容を基盤に、成人看護学総論では成人各期の人間の特徴と看護の特徴および成人看護学を学ぶ上で必要となる理論・方法論を教授する。

2年次には、成人の急性期、回復期、慢性期、終末期各期の成人臨床看護学の科目を通して看護の特徴と方法論・保健の動向についての認識を深める。

3年次には、「成人看護学演習」において基本的な看護技術と応用方法について教授する。さらに「救急看護論」において救急看護の実際を学び看護実践能力を高める。

3・4年次の成人急性期・回復期・慢性期等の実習における看護の方法・技術を応用し成人期の看護の実際と役割について実習を通して教授し、成人の健康の各段階の特徴を踏まえた疾病の予防の実際と看護の特徴と看護師の役割を学ばせる。

##### 「老年看護学」

2年次には、「老年看護学総論」においてライフステージの最終段階にある高齢者の特徴、老年看護の考え方および高齢者を取り巻く保健・医療・福祉の状況について教授する。

3年次には、「老年看護学演習」では加齢に伴う機能の変化、およびその変化が高齢者の生活にどのように影響するのかを教授し、高齢者に特有の看護技術を学ばせる。

3・4年次には、「老年看護学実習Ⅰ」において、施設入所者やその家族を理解し、生活障害を持ちながらもその人らしく生活できるための看護実践を学ぶ。「老年看護学実習Ⅱ」では複数の慢性疾患を抱えながら、健康障害への自己管理と自立した生活をするための援助について学び、高齢者の看護の方法・技術を応用し看護実践能力を養う。

##### 「小児看護学」

2年次の「小児看護学総論」では、児の成長発達の理解と看護の特徴及び看護の役割について教授する。また、「小児臨床看護学」では成長発達に応じた日常生活の養護、現代の子どもや家族が抱える問題と解決方法、小児特有の疾患およびその看護を教授する。

3年次の「小児看護学演習」では小児特有の看護技術と、こどもとのコミュニケーション技術、治療・処置における技術などを教授する。

3・4年次の「小児看護学実習」では、様々な健康状態にあるこどもを受け持ち、児とその家族への援助の実際について学ばせる。

##### 「母性看護学」

2年次の「母性看護学総論」では、母性の特性、母性看護学の変遷・動向、母性の健康を守る社会の仕組みと法律、母性看護の特徴等について教授する。

3年次の「母性臨床看護学」では、女性の各期のライフサイクルにおける健康のあり方について教授すると共に、周産期における看護の方法論と実際について教授する。また、「母性看護学演習」では周産期における様々な看護技術を教授する。

3・4年次の「母性看護学実習」では、分娩見学後、妊婦・褥婦・新生児を受け持ち、それぞれの生理的变化を踏まえた看護援助の実際について学ばせる。

##### 「精神看護学」

2年次の「精神看護学総論」では、精神看護の特徴、精神看護の変遷、精神看護の役割と機能、健康なこころの意義の重要性について教授する。

3年次の「精神臨床看護学」では、地域精神保健活動、心の健康と発達段階、精神障害の病態と診査・治療・看護の実際について教授する。また、「精神看護学演習」では、精神看護に必要な看護技術と応用の方法、介入の裏づけとなる対人関係論について教授する。

3・4年次の「精神看護学実習」では、学内で学んだ知識・技術を応用し、精神障害者の看護が実践できる能力を育成する。

## 『統合看護』

### (1) 統合看護で学ぶ授業科目

『統合看護』の分野では、各看護の領域を俯瞰する内容の科目を設定し統合的な看護を教授する。統合科目は2年次より開始され、学年ごとに学習進度に沿った学習ができるよう配置する。また地域で生活している人々のニーズに則した看護の提供の実際を学び必要な能力を培う。

2年次では、「広域看護学総論」「思春期健康論」「看護研究方法論」を配置する。

「広域看護学総論」では、広域で看護が必要とされる社会的背景を理解し、看護を展開する上で必要な基礎的な知識を教授する。広域で実践される看護の概念・特徴、看護の内容等について教授し、3年次に開講される在宅看護学に関する科目の理解を促進させる科目として設ける。「思春期健康論」では、健全な女性或いは母体を育むための健康づくりについて教授する。「看護研究方法論」では、看護活動の資質を高める方法論・方法の追求および生産が不可欠であるため、その活動の基礎となる研究の目的、意義および論文の作成等にかかる一連の概要を教授する。これらの学習は、3年次後期～4年次において開講される「看護研究」に関連する基礎的な知識であり、学習行動につながるものである。

3年次では、「ヘルスアセスメント」「在宅看護学」「在宅看護学演習」「家族看護論」「認知症看護援助論」「リハビリテーション看護論」「生活習慣病予防論」「リエゾン看護論」を配置する。

「ヘルスアセスメント」では、対象となる人に適した看護を展開できるよう既習の知識や技術を駆使し、科学的思考過程を構築し看護実践内容を検討する学習を行なう。各領域における看護学実習の前段階の学習として位置づける。

「生活習慣病予防論」では、生活習慣病を改善・予防するための科学的な根拠に基づいた対策についての理解、行動変容につながる介入のあり方等について、看護に必要とされる基礎的な知識を教授する。

「在宅看護学」「在宅看護学演習」では、2年次で学んだ「広域看護学総論」での学習を基礎に在宅において安全で安心できる生活を支援するための在宅看護の実際について教授する。また「家族看護論」では、家族成員が互いに関わりあって生活している家族への看護における支援について基礎的な知識を教授する。

「認知症看護援助論」では、認知症や認知症高齢者を理解するために、認知症の発現過程や、QOLの向上に向けた生活環境の整え方やリスクマネジメントなど、認知症高齢者への看護援助について教授する。

また「リハビリテーション看護論」では、対象者の健康状態をアセスメントする能力、セルフケアを目指した日常生活援助に必要な知識、リハビリテーションの促進と多職種との連携、人として生きる権利を尊重した支援、自立した生活への援助の実際について教授する。

「リエゾン看護論」では、リエゾン精神医学・看護の必要性、包括的医療の重要な役割を果たしていることについて教授する。

4年次では、変動する地球気象環境・多発している地域紛争・テロ等の頻発等によって国際環境は危機状況にあり、医療や看護のニーズに対しては地球規模での活動が要請されている。さらに国内においても災害等への対応や、増加しているさまざまな出身国の在日外国人への健康支援は不可欠である。国内外を問わずそれらの実態について認識を深め、特に地域に居住する異文化の人々への医療看護のニーズに対応するために、「国際看護学」「災害看護学」の概要と展望について教授する。

また、4年次後期では、領域別の「看護学実習」や「統合実習」で得られた知識や体験を生かし、「組織とリーダーシップ学」では、看護組織に関連するさまざまな理論や概念を経営学の諸理論等を用い教授する。

## (2) 統合看護における選択科目

看護学科の選択科目は、【専門科目】の『統合科目』に「生活習慣病予防論」「思春期健康論」「認知症看護援助論」「リエゾン看護論」「災害看護学」「組織とリーダーシップ学」の6科目を設けた。

本学では、各領域別看護学での総論、臨床看護学、演習等の学科目を通じて修得した基本的な知識を学び、これらの知識と臨地での実習体験を統合することにより看護学を深めることができるよう科目設定している。しかし、臨地実習では講義や学内演習より幅広く多角的に学ぶ機会も多く、これらに対応した知識を必要とすることがあるため「基本的な知識を更に深める内容を学ぶ科目」として統合科目において「選択科目」を設けた。

これら6科目に関連する基本的知識は、全ての各領域別看護、および一部の専門基礎領域(多職種連携論)や統合看護領域(在宅看護学)の学修内容として網羅されている。しかし、現在においては、思春期における日常生活上の問題や性感染症の増加などの健康問題、がんをはじめとする生活習慣病の罹患者の増加、うつ病をはじめとする精神疾患をもつ人および自殺者の増加、超高齢社会の到来による認知症高齢者の増加などが挙げられる。これらの健康問題は、現代のみならず今後将来にわたり注目していかなければならないことであり、意識的な予防的対策および対応が必要であると考え。各領域別看護学では、発達段階毎、健康レベル毎におおのこの健康問題として捉えているが、これら6つの選択科目では、個々の生涯発達の視点より、これまでの個別の学修を統合した内容として、より健康的な生活を目指す看護を学ぶこととした。

特に6科目のうち「生活習慣病予防論」「思春期健康論」「認知症看護援助論」「リエゾン看護論」の4科目に関しては発達の視点から学習する内容であり、予防的視点を強調した介入や役割を学ぶ。

また、わが国は地震大国であり、さらに風水害等の自然災害は、今後も変わらず起こりうることである。災害看護学として独立させることで、災害が人間に及ぼす影響(健康障害)とその支援について、各領域別看護で学んだ内容を統合的に構築し、基本的な心構えや姿勢をより深く学習できるようにした。また、「組織とリーダーシップ学」では、「基礎看護学総論」や「看護管理・教育学概論」で学んだ知識(医療や看護における組織や医療チームとしての活動および医療チームでのリーダーシップ等)と統合し、諸理論やツールを用い、組織論的な視点から、看護の場の理解や看護活動について更に深まりのある学習ができることを目指した。

これらの「選択科目」は、必修科目においてそれぞれに学んだ知識をつなぎ構築し統合することによって、「学び直す」、「学びを深める」ことになり学習の広がりや深まりを期待できる。

## 4) 養護科目

看護師教育を受け健康問題等に対応できる専門的な知識や技術を学ぶと共に、養護教諭1種免許取得に必要な科目を職業選択の1つとして設定する。さらに、学校保健等、成長発達の途上にある児童生徒の健康について広く関心を持つ学生もこれらの学習ができるよう、自由選択科目として設定し、学習意欲に応えられるようにした。1年次では、「教育原理」「養護概説」「教職概論」など、教育に関する基本的な知識について教授する。2年次では、「食品学」「学校保健」「教育方法論」など、教育や保健に関する知識について教授する。3年次では、「健康相談活動の理論及び方法」「生涯教育論」「教育課程論」「特別活動指導方法」「生徒指導論」など養護教諭として教育現場での活動に必要な基本的知識を教授する。4年次においては、学校教育の現場に赴き、学校保健の現状及び養護教諭としての具体的な活動について「養護実習」を設ける。実習終了後には、「教職実践演習」を設定し、学習を振り返り、養護教諭としての活動、役割や責任について理解を深め課題を明確にする。

## オ 教員組織の編成の考え方及び特色

教員組織は、大学設置基準および関係法令に従い、カリキュラム上の必要性によってその構成が定められ、計画的に編成する。

本学には、保健医療学部にはリハビリテーション学科、看護学科があり、それぞれの学科で教育目標を定め、教員の責任を明確化して教員組織を編成する。

本学は『医は仁なり、仁の心（思いやりの心、いたわりの心）を備えた医療人の育成』を建学の精神としている。この方針を実現するため、教員に求める能力・資質は、教員資格認定に関する内規に定める。

教員組織の年齢・性別・専門分野等の構成に関する適切性については、幅広い年齢層での教員を採用し、教育の継続性を考慮する。

### 1 教員組織及び教員の配置

- (1) 本学の教員組織として、一般教育科目に専任の教授と准教授を数名配置して教養科目の教育の強化を図る。
- (2) 専門基礎科目については、専任の教授と准教授を数名配置する。また兼任講師は、新田塚医療福祉センターの医師等を配置し教養科目の教育の強化を図る。
- (3) 主要な専門科目は、専任の教授、准教授を配置する。
- (4) 大学として、研究組織の機能を果たすため、各学科専攻に、博士等の学位や研究業績を有する専任の教授を確保する。

### 2 教員の質を確保するために、本学に勤務する専任の教授・准教授・講師・助教及び助手の採用及び昇任に関しては、大学設置基準の教員の資格に準じる。また、専任教員の欠員が生じた場合は、公募し、より適切な人材を確保する。

### 3 臨床経験豊富な教員の配置

本学は、実践的な技術を身につけた専門職の育成に重点をおくことに特色がある。これまでの福井医療短期大学で積み上げてきた教育を土台とし、豊富な臨床経験を有する教員を専門教育で積極的に活用していく。

専任教員の専門領域分野を明確にし、専門科目に臨床経験豊富な専任・兼任の教員を配置した。少子・高齢化社会の進行と在宅療養に対するニーズの増大に伴い、看護・リハビリテーション職に対して、より専門性の高い的確な判断と適切な医療技術、療養生活支援の提供が求められている。臨床経験豊富な教員は、学生の身近なロールモデルとして機能するなど医療専門職の教育において欠かせない存在である。

### 4 本学の完成年度までの教員組織の編成

専門科目については、完成年度に向けて、専任の教員を配置した組織を編成する。しかし、既存の福井医療短期大学の教員組織の質も維持していくことも考慮すると、大学開学年度から2年間は、一部の教員が福井医療短期大学に配置し、互いに兼任講師として、対応していく。

### 5 教員組織の研究体制

大学全体の教員の教育能力の向上及び組織の活性化をはかるため、教員一人一人の資質を向上させることを目的とし、研究体制を以下のように整備する。

#### (1) 研究の考え方

大学等に在職する教育者は、領域とする学問分野を基盤にしている職種の育成のために、その学問の方法・方法論について不断の研鑽が求められる。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師等は医療職の専門職である。専門職の特性には、その専門職の機能を支える基盤となる特有の学問がある。

これらの学問を常に時代の社会的要請、価値観、生活様式、環境上の課題、疾患構造の多様化、科学の進歩などのさまざまな変化に基づいて発展・変革し、その学問体系の構築が求められている。

したがって、大学に在職する教育者はこの職種を継続しているかぎりには、専門職として提供すべき学問の発展と深化に努め、時代の保健医療の求めに応えうる寄与できる人材の育成に当たら

ねばならない。

本学では、研究活動の主旨と目標を明確にして、自己研鑽に励むことを目指す。大学における研究として、専任教員は、研究分野、研究タイトル、研究キーワードを明確にし、週1日程度の臨床研究を進める。

各学科専攻の研究活動は以下の内容である。

- ①リハビリテーション学科理学療法学専攻  
運動器疾患やスポーツ障害に関する研究  
高齢者に対する介護予防の観点からの検証
- ②リハビリテーション学科作業療法学専攻  
在宅高齢者の住環境に関する研究  
退院後の生活場面の検証
- ③リハビリテーション学科言語聴覚学専攻  
高次脳機能障害に関する研究  
発声発語障害に関する研究  
発達障害に関する研究
- ④看護学科  
看護学の全領域の看護対象の評価指標・  
看護管理の評価指標、看護方法等についての研究

活動状況は、センターフォーラム（関連施設雑誌）や福井医療短期大学が発刊している福井医療科学雑誌にまとめられている。

また、専任教員の職位維持の目標を以下のとおり定める。

- ①教授  
筆頭もしくは共著者として、論文を5年に5本以上  
筆頭もしくは共同演者として、学会発表を5年5回以上  
筆頭もしくは共同研究者として、科研費もしくはその他の公募研究応募を年1回以上
- ②准教授・講師・助教  
筆頭者としての論文を5年に5本以上  
筆頭者として、学会発表を5年に5回以上  
筆頭者として科研費もしくはその他の公募研究応募を年に1回以上

## (2) 臨床を通じての研究活動

わが国の医学及び医療技術は目覚ましい発展を遂げ、今も尚、日進月歩している。本学の目的は時代のニーズに合った医療・福祉のスペシャリストを育成することにある。

よって専任教員は常に最新の医療技術・知識を吸収し、それらを学生に教授できる環境にいる必要がある。これを具現化するために、教員の臨床活動としての指標を定める。

リハビリテーション学科教員は、個人の専門分野を踏まえて福井総合病院・福井病院・福井総合クリニック・新田塚ハイツ・新田塚ハウスなどの施設から臨床活動先を選択し、急性期から維持期の各時期のニーズに応じた診療を行う。

また、必要に応じて臨床スタッフの論文・学会発表における援助・指導、更には各種勉強会・研究会の参加などを行う。

## (3) 研究活動を通じての社会貢献

本学の社会貢献の目的は以下のとおりである。

- ①地域の要望に応じて大学のもつ知的資源を地域社会に公開すること。
- ②地域の組織の委員として参加または大学のもつ知的資源を提供し、広く地域住民の健康に寄与すること。

本学主催の社会貢献活動として特別講演会、授業公開、相談会、出前講義、研修会、卒後教育として実施する。また地域からの要請に応じ研修会および講習会の講師派遣を行う。

その他の活動としては地域の外部審議会・委員会の委員委嘱や新聞・雑誌、放送等を通じての知的資源の公開などを行う。

(4) 研究時間確保の配慮

教員個々の研究活動は、学生への質の高い教育を提供することにも繋がることである。研究および教育の両者の活動が、円滑に進められるよう支援・配慮が必要である。

特に研究活動については、具体的に学生の春期及び夏期休暇中をその時間としてあてる。また、授業及び実習期間中については、学生への教育に支障をきたさない範囲において研究活動時間の確保ができるよう、領域ごとに教員間で調整し、研究活動時間を確保する体制を組み、研究活動の機会を確保する。

6 教員組織の年齢構成

(1) 年齢構成の考え方

本学では大学設置基準、指定規則を満たすとともに、一般教育科目、専門基礎科目の専任教員は各学科専攻に所属することになるが、専門科目の専任教員は、以下の領域別に年齢構成を考慮し、教員を配置する。

- ①リハビリテーション学科理学療法学専攻  
基礎、中枢神経、発達障害、整形外科、内部障害、地域医療
- ②リハビリテーション学科作業療法学専攻  
基礎、身体障害、発達障害、精神障害、老年期障害
- ③リハビリテーション学科言語聴覚学専攻  
基礎、失語・高次脳機能障害、嚥下障害、構音障害、発達障害、聴覚障害
- ④看護学科  
基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学、在宅看護学

完成年度の専任教員の年齢構成は以下のとおりである。

学科専攻別の年齢構成表

学科専攻	教授		准教授		講師		助教	
理学療法学専攻	70代	3	70代		60代		50代	
	60代	2	60代		50代	1	40代	2
	50代	3	50代	1	40代		30代	1
	40代		40代		30代	1	20代	
作業療法学専攻	70代		70代	1	60代		50代	
	60代	2	60代	1	50代		40代	1
	50代		50代	1	40代	1	30代	1
	40代	1	40代		30代		20代	
言語聴覚学専攻	70代		60代		60代	1	50代	
	60代	2	50代		50代	2	40代	
	50代		40代	1	40代		30代	1
	40代		30代		30代		20代	
看護学科	70代	1	60代	2	60代	5	50代	
	60代	5	50代	2	50代	2	40代	
	50代	1	40代	2	40代	2	30代	2
	40代	1	30代		30代	1	20代	

(2) 教員採用計画

開学時は、高等教育の教育経験豊富な教員を採用するため、年齢層が高い教員を多く配置したが、主要科目は、定年に達していない教員を配置している。完成年度まで専任教員の教育研究活動を継続的に実施し、教員の職位年齢構成に配慮した採用を行うこととする。

教員配置計画は、以下のとおり精査と協議を行い、計画的な教員採用を実施する。

- ①大学設置基準、指定規則が定める基準を満たしていること。
- ②学部学科間の学生数に対して、教育効果に適した教員数の配置にすること。
- ③科目区分の教員数、職位、年齢構成の配置のバランスがとれていること。

④教員選考委員会規程、専任教員の職位認定に関する内規に沿った、教員採用の実施をすること。

本学の就業規則上、定年は60歳としており、継続雇用は60歳を超える正職員が今後1年契約で更新されるとしている。

平成27年10月現在、新田塚学園福井医療短期大学で勤務し、開設後に福井医療大学へ異動する教員が定年を超えている場合、継続雇用が適用される。

福井医療大学の認可申請に必要な60歳を超える新規教員を採用する場合は、教員の採用に関する特例規程(案)に則して、教員の人事に関することが審議事項で定められた運営会議で採用を決定する。資料②

福井医療大学の開設において、高度の知識、技能又は経験を有する年輩の教員は、若手教員の研究、講義指導をするためには必要と考える。今後は完成年度に60歳を超える教員の担当科目について、後任教員の採用を以下のとおり計画している。

- ・一般教育科目、専門基礎科目

完成年度以降、毎年、次年度継続雇用契約の意思確認を行い、適切な時期に、当該授業科目に関する教育研究業績を有する講師を、専任教員又は兼任講師として依頼する。

- ・専門科目

完成年度以降、毎年、次年度継続雇用契約の意思確認を行い、適切な時期に、当該授業科目に関する教育研究業績を有する若手の専任教員を後任として充当する。

これらを実現するため、開学後も30歳代中心の若手教員の増員を毎年2名程度の段階整備として行う。

## カ 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

### 1 教育方法

(1) リハビリテーション学、看護学は、すべての人が健康で人間らしく生きることができるよう援助する、基礎と臨床を統合した学問分野である。

講義による理論的学習、演習、学内実習、臨床・臨地実習などにより、理論と実践の統合に努める。

(2) 段階的に臨床実習を行うことで、臨床から学ぶ姿勢を体得する。

それぞれの臨床経験を積む前に、講義、演習、校内実習により実習に必要な知識、技術に関する学習を行う。また、ただ単に体験だけに終わらせることなく、学生が主体的に考え率先して問題を発見し解決する能力を育むことができるような、症例検討会、グループセミナー形式の討議を重視する。

(3) 前期・後期の2学期制とし、単位は原則として半期ごとに認定する。

(4) シラバスを作成して、講義内容、講義方法等を体系化することにより、学生の授業への関心と関与を高め、授業の活性化を図っていく。

また、学科設置の趣旨や教育目標が達成されているかについて組織だった自己点検を行う。

(5) 学生が十分な学習成果を得るためにチューター制を導入する。

各教員がオフィスアワーを設定し、担当学生と定期的に面談することで学業や日常生活での悩み事などについて相談できる窓口を確保する。また授業態度不良や欠席が多いなどの問題がある学生には随時面談を行い、生活指導・学業指導など細かな個別指導を行う。さらに各学年の前期・後期試験において、1年次は3科目以上、2年次以上は1科目以上が再試験対象になった場合、チューターは再試験までの間に学生と面談し学習方法等の個別指導を行う。また学生本人の承諾のもと保護者にも連絡し、現状の報告並びに家庭での学習環境の配慮を要請するなど、教員と保護者の連携により再試験が不合格とならないような体制を整える。

保護者に対して、保護者懇談会の日程を示し、保護者からの相談(学業・臨床実習・就職等)に

対応する。

#### (6) 成績評価及び単位認定

単位は、当該科目の授業出席日数が所定の3分の2以上、臨床・臨地実習については、5分の4以上を上回っており、試験で60点以上の成績を取得した場合に認定を行う。

評価基準は、優（100点～80点）、良（70点～79点）、可（60点～69点）、不可（59点以下）とする。

追・再試験は原則1回とし、再試験の成績は可、不可とする。追試験の受験資格は本試験をやむを得ない事由で受験できなかった者、再試験の受験資格は本試験0点～59点の者としている。

単位の過剰取得を防止するため、年間の履修上限は46単位とする。

また、シラバスに評価方法や評価基準を明示・公表する。

なお、既修得単位認定については、学生から提出された申請書及び関係書類等を教務会議で審査の上、学長が単位認定の承認を行うこととする。

## 2 履修指導方法

(1) シラバスを学生に示すことにより、授業の内容をあらかじめ把握させ、科目選択にきめ細かいガイダンスを行うことにより、学生自体の目的、授業内容等を十分に理解させ、体系的・計画的な科目履修ができるようにする。

(2) 履修指導は、入学時の全体オリエンテーションから始まり、さらに履修に関するオリエンテーション、試験に関するオリエンテーション、臨地・臨床実習に関するオリエンテーションを学期ごとに行う。

## 3 進級要件

3年次より、授業科目の専門性が増すことを考慮し、3年次への進級要件を以下のとおり定める。進級が認められなかった場合は、2年次に留め置く。

### リハビリテーション学科

- ①1、2年次配当の必修科目の単位をすべて修得する。
- ②一般教育科目の選択科目10単位を修得する。
- ③専門科目の臨床評価実習を修得する。

### 看護学科

- ①1、2年次配当の必修科目の単位をすべて修得する。
- ②一般教育科目の選択科目10単位を修得する。

4年次への進級要件を以下のとおり定める。進級が認められなかった場合は、3年次に留め置く。

### リハビリテーション学科

- ①臨床実習Ⅱの参加要件を満たしておくこと。

### 看護学科

(要件なし)

#### 4 卒業要件

本学保健医療学部の卒業要件を以下のとおり定める。

- ① 各学科専攻の国家試験受験資格の取得
- ② 卒業に必要な単位数  
履修モデルは資料③のとおりである。

##### リハビリテーション学科

###### 理学療法学専攻

4年以上在学

一般教育科目 24 単位

専門基礎科目 37 単位

専門科目 64 単位、合計 125 単位以上を修得する。

###### 作業療法学専攻

4年以上在学

一般教育科目 24 単位

専門基礎科目 35 単位

専門科目 66 単位、合計 125 単位以上を修得する。

###### 言語聴覚学専攻

4年以上在学

一般教育科目 24 単位

専門基礎科目 38 単位

専門科目 55 単位

選択必修科目 8 単位、合計 125 単位以上を修得する。

##### 看護学科

4年以上在学

一般教育科目 24 単位

専門基礎科目 27 単位

専門科目 74 単位、合計 125 単位以上を修得する。

## キ 施設、設備等の整備計画

### (a) 校地、運動場の整備計画

福井医療大学は、福井市江上町にある福井医療短期大学の敷地内に設置する。設置後の敷地は、福井医療短期大学が廃止になるまでの2年間を共用する。

本学は福井市北西部の幹線道路に面した閑静なところに位置している。

JR 福井駅から約 12km の距離で、路線バスが 2 系統（所要時間約 30 分）ある。資料④

敷地（19,644 m<sup>2</sup>）内には、校舎（述べ床面積 14,850 m<sup>2</sup>）、運動場（4,082 m<sup>2</sup>）、体育館（1,141 m<sup>2</sup>）及び駐車場（約 250 台収容）を備えており、学生の休息場所として、屋外テラス（約 324 m<sup>2</sup>）、各階のサロン（述べ約 700 m<sup>2</sup>）、食堂（298.06 m<sup>2</sup>）がある。

運動場、体育館は課外活動、休息として利用でき、食堂については営業時間外も学生に開放する。

隣接には主要実習施設の福井総合病院、福井病院、新田塚ハウスがあり、校舎から実習施設までは徒歩で 2 分程度の距離であり、教育環境は整備されている。

### (b) 校舎等施設の整備計画

福井医療大学は、既設の福井医療短期大学の校舎を利用し、一部の部屋、実習室は福井医療短期大学が廃止になるまで、共有することになる。講義室、実習室は短期大学学生と大学学生の学年が重複することはないので、どちらの授業にも支障はない。資料⑤

既存校舎はリハビリテーション学科（管理）棟、看護学科棟があり、開設前年度である平成 28 年度に新校舎として研究棟を増築する。

敷地内に新設する研究棟には、既存校舎にあった図書館、情報処理室、研究室、演習室、会議室等を配置する。

既存校舎は、食堂の拡張、講義室の拡張と追加、更衣室の移設等を行う。また各学科専攻の講義室の近い場所に各学科専攻の学生指導室を設置する。

実習室は、現行どおりに各階によって各学科専攻で区分され、学内実習を行うのに支障のないスペースと器具等を整備している。

各講義室、講堂、江上ホールには、ビデオ学習やパソコンによるプレゼンテーション等の多彩な教育を行うことができるようにプロジェクターを常設する。また移動用のプロジェクター及びスクリーンを配備し、実習室においてもビデオ学習が行えるようにする。

時間割と教室及び実習室での授業科目の配置は別に定める。講義室、実習室の不足は問題ない。資料⑥、資料⑦

新設の情報処理室は、学生が利用しやすいように図書館内に設置し、インターネット、文献検索の使用等を含め図書館の開館時間中に開放する。また語学研修用のソフトを揃え、語学学習ができるようにする。

新設の研究室は、教授には専用の個室を提供し、准教授以下には、大部屋の研究室を割当て、教員間のコミュニケーションの環境を整え、業務と学生指導の連携を図る。各教員の研究活動は、各学科の実習室や福井総合病院等の臨床現場を有効に活用しながら実施する。研究室には教職員以外は立ち入りを禁ずるなどの、研究、教育に関する個人情報等のセキュリティ管理を徹底する。

オフィスアワーの方法は研究室では対応せず、学生指導室や演習室、実習室へ移動し、学生の教育指導、演習指導、学生生活の相談にあたる。

医務室は学生のカウンセリング室として併用し、学生が安心して相談できるために、第三者的立場である非常勤の臨床心理士が週 1 で来校する。また不在時は、臨床心理士にメール、電話での相談ができるようにする。

部屋一覧

区分	室名	面積 m <sup>2</sup>
管理	学長室	25.44
管理	副学長室	25.12
管理	事務室	122.62
管理	事務局	57.99
管理	研修室	107.55
管理	会議室 1	68.44
管理	会議室 2	68.44
管理	会議室 3	68.44
管理	食堂	298.06
管理	学生更衣室	139.94
管理	学生更衣室	224.56
管理	講師控室	64.40
管理	医務室 (カンセリング室)	46.89
管理	学生自治会室	62.22
管理	図書館	935.72
管理	学生指導室 13 部屋	418.88
管理	打合室 4 部屋	31.20
情報処理室	情報処理室	195.88
演習室	第 1 演習室	16.49
演習室	第 2 演習室	16.28
演習室	第 3 演習室	10.40
演習室	第 4 演習室	10.40
演習室	第 5 演習室	13.04
演習室	第 6 演習室	39.50
演習室	第 7 演習室	18.60
演習室	第 8 演習室	18.60
演習室	演習室 10 部屋	75.50
演習室	グループワーク室 9 m <sup>2</sup> ×8 部屋	69.84
実験実習室	看護実習室 A	183.85
実験実習室	看護実習室 B	176.91
実験実習室	在宅看護実習室	83.64
実験実習室	義肢装具室	154.50
実験実習室	ADL 室	162.86
実験実習室	機能訓練室	220.87
実験実習室	物理療法室	219.12
実験実習室	AT 室	140.00
実験実習室	基礎医学実習室	154.50
実験実習室	絵画・織物手工芸室	147.75
実験実習室	金工・木工・陶芸室	213.12
実験実習室	レクリエーション実習室	154.50
実験実習室	基礎実習室	147.75
実験実習室	観察室	108.80
実験実習室	オーディオ室 I	47.70
実験実習室	オーディオ室 II	30.00
講義室	201 号室	147.69
講義室	202 号室	145.42
講義室	301 号室	104.40
講義室	302 号室	156.60
講義室	303 号室	130.50
講義室	304 号室	99.45
講義室	305 号室	78.70
講義室	401 号室	104.40
講義室	402 号室	104.40
講義室	403 号室	78.30

講義室	404 号室	78.30
講義室	501 号室	156.60
講義室	502 号室	52.20
講義室	503 号室	52.20
講義室	504 号室	52.20
講義室	江上ホール	308.53
講義室	合同講義室	299.04
講義室	講堂	299.04
研究室	研究室 9 m <sup>2</sup> ×28 部屋	243.60
研究室	大部屋研究室	378.72

福井医療大学と福井医療短期大学の校舎の2年間共有については、設置基準を上回っており、福井医療短期大学の募集停止することから学年が重ならず、教育研究に支障はない。

#### 校地面積（単位：m<sup>2</sup>）

本学	大学設置基準	短大設置基準
19,644	7,200	6,800

#### 校舎面積（単位：m<sup>2</sup>）

本学	大学設置基準	短大設置基準
17,780	10,577	4,850

#### (c) 図書等の資料及び図書室の整備計画

図書館は研究棟に設置し、情報処理室と出入り口を共有する。広さは、開架図書 732 m<sup>2</sup>、閉架図書 228 m<sup>2</sup>、情報処理室 199 m<sup>2</sup>あり十分に確保している。図書室の座席数は 124 席、8 人収容のグループワーク室 8 室を設置しており、学生が自由に学習できるスペースを確保している。レファレンスコーナーでは文献検索など学生の相談にも対応している。現在蔵書数は約 2 万冊であるが、収容可能書棚は 5 万冊分を確保している。また、隣接しているインターネットが利用可能な情報処理室を整備し、医学関係映像メディアの視聴や教育研究の情報収集の場として教育の向上を図る。

図書館の開館時間は、平日午前 9 時から午後 9 時、土曜午前 9 時から午後 5 時とする。学生へのサービス面においては、コピー機 2 台を設置し、1 台はカラー対応であり、情報処理室のパソコンから印刷も可能である。また、貴重品管理のために、ロッカーを設置し手荷物を収納できるように学生の便宜を図る。

図書館資料の分類は、日本十進分類法によって分類しているが、一部資料は、学生が利用しやすいように、理学療法学専門科目、作業療法学専門科目、言語聴覚学専門科目、看護学専門科目などに分類している。図書館の所蔵する資料は以下のとおりである。図書、学術雑誌の目録（抜粋）は資料⑧、資料⑨のとおりである。

#### 図書館資料（平成 27 年 3 月）

蔵書数	定期刊行物の種類		視聴覚
	国内誌	外国紙	
18,990 冊	133 種類	44 種類	686 点

#### 図書の内訳（平成 27 年 3 月）

学科	専門	専門基礎	一般医学	その他
リハビリテーション学科	3,023 冊	3,914 冊	3,800 冊	5,373 冊
看護学科	3,479 冊			

図書館の Web-OPAC も整備されており、学内の各研究室及び図書館等や外部からの蔵書検索も可能である。また、福井県内図書館等横断検索により、福井県内市町村立図書館、大学、短大、高専図書館、県立図書館、若狭図書学習センターの所蔵資料検索も可能となっている。

インターネットを利用するデータベースについては、開学時までに医中誌 Web 版、データベース

MEDLINE 等を配備し、幅広い学術情報を提供できる環境を整備していく。また、文献複写は、国内外を問わず国立情報学研究所、国会図書館および関連の業者に依頼し取り寄せることができる。

学内に図書館運営会議を設置し、図書・雑誌の購入選定、図書館整備、他大学図書館等の相互貸借の充実を図る。特に図書・雑誌は計画的に購入しており、図書は開学時まで一般教養科目を中心に約 1,100 冊購入し、蔵書数は約 21,000 冊を予定している。その後は毎年 400 冊前後定期的に購入していく。雑誌については、開学時まで約 170 種類の購読を行う。

現在、新田塚学園が運営する福井医療短期大学では、福井地区大学図書館協議会、福井県図書館協会に加盟し、研究会・講習会に参加し相互協力の推進に努めている。また、福井県内高等教育機関と福井県立図書館との相互協力に関する協定を締結しており、図書館利用者のサービス向上および地域の発展に貢献することを目的として各図書館と連携・協力を図っている。さらに、福井大学を中心とした福井県地域共同リポジトリに参加しており、福井県内の大学等で生産されている学術成果を公開することにより、社会に研究教育活動の説明責任を果たすとともに、その成果を社会に還元することで地域に貢献している。これらのことは福井医療大学へ移行後も継続していく。

## ク 入学者選抜の概要

本学の入学者選抜方針は以下のとおりである。

理念・目標・教育目標を理解し、医療分野に対する強い関心を持ち、高度な専門知識を身につけようとする向学心・探究心をもつ人で、次の条件を満たす人。

- 1 人間性・創造性に富む人
- 2 将来のチーム医療の担い手として、協調性を持ち協働できる人
- 3 各分野のスペシャリストとして、地域医療の発展に貢献したいと志す人
- 4 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の役割を理解し、各分野で活躍したいという明確な目的意識を持つ人

本学の教育理念・目標に合致する学生を選抜するために、さまざまな評価の観点から多様な入学者選抜を実施し、志願者を総合的に評価・判定する。入学者選抜については、一般選抜と特別選抜を行う。

一般選抜は学校教育法第 56 条の規定を満たした者を対象とした一般入学試験を行い、特別選抜は、高等学校卒業見込み者又は中等教育課程修了者を対象とした推薦入学試験とセンター参加型試験、社会人経験者の受け入れを前提とした社会人入学試験を行う。選抜の概要は次の通りである。

入試区分		看護学科 募集定員	リハビリテーション学科			試験 時期	合計
			理学療法学 専攻募集定員	作業療法学 専攻募集定員	言語聴覚学 専攻募集定員		
一般入学試験	1次	30名	24名	18名	12名	1月 2月	84名
	2次						
推薦入学試験		18名	15名	12名	9名	10月	54名
社会人入学試験	前期	4名	4名	4名	4名	10月 2月	16名
	後期						
センター参加型 試験	前期	8名	7名	6名	5名	-	26名
	後期						
合 計		60名	50名	40名	30名	-	180名

各入学試験は「筆記試験」と「面接試験」の結果より総合的に判断する。

### (1) 一般入学試験

筆記試験として、基礎学力を重視し、理系、文系に関わらず受験できるという観点から、受験科目は、国語総合（現代文のみ）、数学Ⅰ・A、英語Ⅰ、化学基礎、生物基礎、現代社会の6科目から3科目選択とする。

「面接試験」により人間性、協調性、創造性といった医療従事者としての適性・資質を有しているか、興味ある専門領域と教養を本学で学ぶ意欲があるかを見る。

受験の時期は2回ある。

## （2）推薦入学試験

出身高等学校長より推薦を受けるということで、受験科目は一般入学試験より1科目少ない、国語総合（現代文のみ）、数学Ⅰ・A、英語Ⅰ、化学基礎、生物基礎、現代社会の6科目から2科目選択とする。

「面接試験」により人間性、協調性、創造性といった医療従事者としての適性・資質を有しているか、興味ある専門領域と教養を本学で学ぶ意欲があるかを見る。

## （3）社会人入学試験

再教育・生涯教育を望む勉学意欲旺盛な社会人、キャリアアップに対する強い動機づけと熱意を持った社会人に対し門戸を開き、教育を受ける機会を与えることを目的とする。

筆記試験として、小論文により、保健・医療・福祉に関する理解、思考力、分析能力並びに客観的・論理的かつ説得力を持って文章を展開する能力を見る。

「面接試験」により人間性、協調性、創造性といった医療従事者としての適性・資質を有しているか、興味ある専門領域と教養を本学で学ぶ意欲があるかを見る。

社会人の定義は年齢22歳以上の者とする。

## （4）センター参加型試験

学力試験は、1科目100点とし、本学が受験指定した教科・科目より3教科3科目の高得点の科目を採用し、300点満点で判定する。

本学における入学者選抜に関する方針・方法や諸計画、入学者選抜試験の実施体制は、入学試験会議を基盤として構成されている。入学試験会議では次の事項を審議する。

- (1) 入学試験の基本方針の立案および調整に関する事項
- (2) 入学試験の準備ならびに実施に必要な業務の立案および調整に関する事項
- (3) 入学試験問題の作成、採点および面接委員等の決定に関する事項
- (4) 入学者の選考に関する事項
- (5) 学生募集に関する計画の立案および調整に関する事項
- (6) その他、入学試験および学生募集に関する事項

構成員は理事長、事務長、学長（入学試験実施委員長）、副学長、教務部長、学科長、事務部長、事務課長、その他入学試験実施委員長が必要と認めた者である。この会議を基盤とし、面接委員、監督委員、問題作成委員、採点委員といった各委員によって実際の入学試験を実施している。

## （5）正規の学生以外の受け入れ

科目等履修生は、特定の授業科目を履修することを希望する者がいるときは、教育に支障のない範囲において、教授会の議を経て、選考の上、科目等履修生として入学できる。科目等履修生を志願することのできる者は、入学資格に該当する者とする。

聴講生は、特定の授業科目を聴講することを希望する者がいるときは、教育に支障のない範囲において、教授会の議を経て、選考の上、聴講生として入学を許可することができる。聴講生を志願することのできる者は、入学資格に該当する者とする。

特別聴講学生は、他の大学または短期大学に在学している者で本学において特定の授業科目を履修することを希望する者があるときは、教授会の議を経て、当該大学または短期大学との協議に基づき、特別聴講学生として入学を許可することができる。

## ケ 取得可能資格

学科専攻	取得可能資格
看護学科	看護師国家試験受験資格 初級障害者スポーツ指導員（必要科目受講者） 養護教諭一種免許状（必要科目受講者）
リハビリテーション学科理学療法学専攻	理学療法士国家試験受験資格 アスレティックトレーナー受験資格（必要科目受講者） 初級障害者スポーツ指導員（必要科目受講者）
リハビリテーション学科作業療法学専攻	作業療法士国家試験受験資格 初級障害者スポーツ指導員（必要科目受講者）
リハビリテーション学科言語聴覚学専攻	言語聴覚士国家試験受験資格 初級障害者スポーツ指導員（必要科目受講者）

## コ 実習の具体的計画

### 1 学外実習の目的

#### (1) リハビリテーション学科（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）

学外実習の目的は、学内での講義・演習・実習を通して学んだ知識・技術を実際の臨床場面で応用することである。具体的な目標を次のように挙げる。

- ① 学校で修得した知識や技術を統合させ、患者を通して評価、治療プログラムの作成、治療技術の実践の方法を具体的に学び、そのなかで応用能力を養う。
- ② 医療人としての態度、資質、行動を自覚させこれを育てる。
- ③ 臨床経験を積むことで知識を統合実践し、治療を実践できる能力を養う。
- ④ リハビリテーションにおけるチームアプローチを体得し、専門職のひとりとしての協調性および独自性を養う。

#### (2) 看護学科

学外実習では、学内で学んだ基礎的な知識・技術・態度を実際の看護場面に応用し、理論と実践を結びつけた看護活動能力を育成する。また、患者および医療従事者らとの人間関係を通して看護師としての人間力を育成する。具体的な目標を次に挙げる。

- ① 看護の対象を身体的・精神的・社会的・霊的側面から総合的に理解できる能力を養う。
- ② 患者および家族・医療従事者等、人間を尊重し、共感的態度をもって良い人間関係を形成する。
- ③ 対象の発達段階・健康状態・日常生活に応じて、科学的根拠に基づく援助ができる。
- ④ 保健・医療・福祉チームにおける看護の役割と責任について理解し、さらにその他の医療従事者の役割を尊重しながら協力関係・相補関係を築き、その中での看護的役割を自覚し行動ができる。

### 2 実習参加基準、要件等

#### (1) リハビリテーション学科

##### 理学療法学専攻

1年次に行う臨床見学実習を履修するには、以下の要件を満たしておくこと。

- ① 専門基礎科目
  - ・ 1年次開講の必修科目を修得する。
- ② 専門科目
  - ・ 理学療法概論を修得する。

2年次に行う臨床評価実習を履修するには、以下の要件を満たしておくこと。

- ① 専門基礎科目
  - ・ 人体の構造と機能及び心身の発達の科目区分のうち、理学療法学にかかる必修科目を含む12単位を修得する。
  - ・ 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進の科目区分のうち、理学療法学にかかる必修科目を含む10単位を修得する。
  - ・ 保健医療福祉とリハビリテーションの理念の科目区分のうち、理学療法学にかかる必修科目2単位を修得する。
- ② 専門科目のうち以下の科目を修得する。
  - 基礎理学療法評価学
  - 神経系検査法

運動器系検査法Ⅰ（関節可動域測定）  
運動器系検査法Ⅱ（筋力測定）  
運動・動作分析学  
理学療法評価治療演習  
臨床見学実習

3年次に行う臨床実習Ⅰを履修するには、以下の要件を満たしておくこと。

①専門科目のうち以下の科目を修得する。

神経系理学療法学  
中枢神経系理学療法学Ⅱ（脳血管障害治療）  
中枢神経系理学療法学Ⅲ（パーキンソン・失調症）  
発達障害系理学療法学  
内部障害系理学療法学  
物理療法学  
物理療法学演習  
日常生活動作指導法  
義肢・装具学  
臨床評価実習

4年次に行う臨床実習Ⅱを履修するには、以下の要件を満たしておくこと。

①専門科目

・理学療法学にかかる選択科目 49 単位を修得する。

#### 作業療法学専攻

1年次に行う臨床見学実習を履修するには、以下の要件を満たしておくこと。

①専門基礎科目

・1年次開講の必修科目を修得する。

②専門科目

・作業療法概論を修得する。

2年次に行う臨床評価実習を履修するには、以下の要件を満たしておくこと。

①専門基礎科目

- ・人体の構造と機能及び心身の発達の科目区分のうち、作業療法学にかかる必修科目を含む 12 単位を修得する。
- ・疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進の科目区分のうち、作業療法学にかかる必修科目を含む 10 単位を修得する。
- ・保健医療福祉とリハビリテーションの理念の科目区分のうち、作業療法学にかかる必修科目 2 単位を修得する。

②専門科目のうち以下の科目を修得する。

作業療法評価学  
身体機能評価演習Ⅰ  
身体機能評価演習Ⅱ  
心理社会機能評価演習Ⅰ  
心理社会機能評価演習Ⅱ  
作業療法評価実習

## 臨床見学実習

3年次に行う臨床実習Ⅰを履修するには、以下の要件を満たしておくこと。

①専門科目のうち以下の科目を修得する。

作業治療学の基礎  
身体障害作業療法学演習Ⅱ（脊髄損傷・リウマチ）  
身体障害作業療法学演習Ⅲ（骨折・切断・内部障害）  
発達障害作業療法学演習  
老年期障害作業療法学演習  
作業療法治療実習Ⅰ  
臨床評価実習

4年次に行う臨床実習Ⅱを履修するには、以下の要件を満たしておくこと。

①専門科目

・作業療法学にかかる選択科目 53 単位を修得する。

## 言語聴覚学専攻

1年次に行う臨床見学実習を履修するには、以下の要件を満たしておくこと。

①専門基礎科目

・1年次開講の必修科目を修得する。

②専門科目

・言語聴覚障害概論を修得する。

2年次に行う臨床評価実習を履修するには、以下の要件を満たしておくこと。

①専門基礎科目

・人体の構造と機能及び心身の発達の科目区分のうち、言語聴覚学にかかる必修科目を含む 6 単位を修得する。

・疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進の科目区分のうち、言語聴覚学にかかる必修科目を含む 13 単位を修得する。

・保健医療福祉とリハビリテーションの理念の科目区分のうち、言語聴覚学にかかる必修科目 2 単位を修得する。

・こころと言語の科学の科目区分のうち、言語聴覚学にかかる 10 単位を修得する。

②専門科目のうち以下の科目を修得する。

失語症学  
失語症評価演習  
高次脳機能障害学  
高次脳機能障害評価演習  
病理音声学  
発声発語障害治療学Ⅰ（小児）  
発声発語障害治療学Ⅱ（成人）  
摂食・嚥下障害学  
発声発語・摂食嚥下評価演習  
成人聴覚障害学  
聴覚障害評価演習  
言語発達障害学

言語聴覚障害診断学演習  
言語聴覚検査演習Ⅰ（小児）  
言語聴覚検査演習Ⅱ（成人）  
言語聴覚評価演習  
臨床見学実習

3年次に行う臨床実習Ⅰを履修するには、以下の要件を満たしておくこと。

①専門科目のうち以下の科目を修得する。

失語症治療学  
高次脳機能障害治療学  
言語発達障害評価演習  
言語発達障害治療学  
発声発語障害治療学Ⅲ（音声・非流暢発話）  
摂食・嚥下障害治療学  
小児聴覚障害学  
聴覚障害治療学  
聴覚補償学

4年次に行う臨床実習Ⅱを履修するには、以下の要件を満たしておくこと。

①専門基礎科目のうち以下の科目を修得する。

臨床心理学  
学習・認知心理学

②専門科目

・言語聴覚学にかかる選択科目 42 単位を修得する。

## （2）看護学科

1年次に行う基礎看護学実習Ⅰを履修するには、以下の要件を満たしておくこと。

①専門科目のうち以下の科目を修得する。

基礎看護学総論  
基礎看護学援助論Ⅰ（日常生活にかかわる技術）  
基礎看護学援助論Ⅱ（看護過程技術）  
フィジカルアセスメント

2年次に行う基礎看護学実習Ⅱを履修するには、以下の要件を満たしておくこと。

①専門科目のうち以下の科目を修得する。

基礎看護学実習Ⅰ  
基礎看護学援助論Ⅲ（診療にかかわる技術）

3年次に行う領域別看護学実習を履修するには、以下の要件を満たしておくこと。

・3年次領域別実習開始までに修得すべき専門基礎科目、専門科目における必修単位を修得しておくこと。

4年次に行う統合実習を履修するには、以下の要件を満たしておくこと。

・領域別看護学実習を修得する。

### 3 学外実習の方法

#### (1) リハビリテーション学科（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）

学外実習では、個別の受け持ち患者を担当し、以下のリハビリテーションプロセスを実践することで問題解決能力、判断力を養う。

- ①観察・情報収集
- ②評価の実施・統合と解釈
- ③問題点の抽出
- ④目標の設定
- ⑤治療計画の立案
- ⑥治療の実施
- ⑦経過観察
- ⑧治療の変更
- ⑨評価の実施・統合と解釈
- ⑩治療前後の比較

学外実習には、リハビリテーションプロセスの①を実施する臨床見学実習、①から④までを実施する臨床評価実習、①から⑩までを実施する臨床実習Ⅰ・Ⅱがある。

1 年次後期では臨床見学実習を実施する。

2 年次後期では臨床評価実習を実施する。

3 年次後期では臨床実習Ⅰを実施し、最初は十分な実習指導者の助言・指導によって、治療の一部を補助、遂行することが可能となることを目指す。

4 年次前期では臨床実習Ⅱを実施し、3 年次の臨床実習Ⅰを踏まえて、わずかな実習指導者の助言・指導によって、治療の一部を補助、遂行することが可能となることを目指す。資料⑩

学外実習は委託実習施設で行われるが、専門学校、短大開設以来、臨床実習施設に多くの卒業生が輩出されており、緊密な連携を構築しており、十分な実習施設が確保されている。

#### (2) 看護学科

学外実習は、基礎看護学実習及び成人・精神・老年・母性・小児・在宅看護学等の各専門領域の実習で構成する。専門領域の実習においては、人間のライフサイクルを柱にした成人看護学実習（急性期・回復期・慢性期）、母性看護学実習、小児看護学実習、老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ、在宅看護学実習、精神看護学実習等を行う。これらに続いて患者の状態・医療看護業務の状態・看護師その他の医療メンバーの状態等を統合して、何を優先的に重視して看護活動すべきかを判断できる能力を養うための統合実習を行う。

1 年次後期では、基礎看護学実習Ⅰを実施する。早期に医療・看護活動の場のイメージの形成、医療・看護活動内容の実際、ベットの環境整備のありようを理解する、さらに患者と相互交渉を実施し、患者—学生相互の反応の読み・特徴、患者—学生間に生じた現象の起こりについての論理化等の能力を養うための訓練をする実習を行う。

2 年次前期では、基礎看護学実習Ⅱを実施する。講義と連動させ学内で学んだ対象の身体的・精神的・社会的・環境的・日常生活的・発達課題の達成度等を把握するための把握枠を活用し、患者がどのような状態にあるかを科学的知識を根拠にアセスメント実習を行う。

3 年次後期から 4 年次前期では、母性看護学実習、小児看護学実習、成人看護学実習（急性期・回復期・慢性期）、老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ、在宅看護学実習、精神看護学実習、統合実習を実施する。統合実習以外の実習では、個別に患者を受け持ち、情報収集・アセスメント・看護診断・看護計画・実施・評価の一連の過程を踏む実習の体験を通して、応用力、判断力、問題解決能力、看護診断能力、評価能力等の能力を養う。（資料⑩）

(a) 実習先の確保の状況

(1) リハビリテーション学科（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）

実習実施に必要な施設は、以下の基準で確保する。

- ①毎年、次年度の対象学生数の受入施設を見込んで、実習依頼をする。
- ②臨床見学実習は本学近辺にあり、専任教員が学生指導に容易で、福井県下最大級のリハビリスタッフ数（約 140 人）を有する本学関連施設の福井総合病院、福井総合クリニックで実施する。
- ③臨床評価実習、臨床実習Ⅰ、臨床実習Ⅱは、福井県内でなるべく学生が自宅から通学できる施設を利用する。
- ④臨床実習Ⅰ、臨床実習Ⅱは県外出身者が自宅通学できるよう、また小児施設、精神施設での実習希望者に対応するため、県外実習施設を確保する。
- ⑤臨床実習時間の 3 分の 2 以上を病院又は診療所で行う。

開学後の実習実施施設は資料⑪、資料⑫のとおりである。

(2) 看護学科

実習実施に必要な施設は、以下の基準で確保する。

- ①毎年、次年度の対象学生数の受入施設を見込んで、実習依頼をする。
- ②基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱは、専任教員が学生に効率的に指導できる隣接している本学関連施設の福井総合病院で実施する。
- ③専門領域の実習は、福井総合病院・福井病院・新田塚ハイツ・新田塚ハウス(介護老人福祉施設)、福井総合クリニック等の本学関連施設、を含めた、県内の病院、施設で実施する。

開学後の実習実施施設は資料⑪、資料⑫のとおりである。

(b) 実習先との契約内容

1 個人情報の取り扱いについて

医療従事者は対象者の情報に関する守秘義務を法律によって課されている。また個人情報保護法の成立も受け、対象者の情報管理に関しては慎重の上にも慎重を期さねばならない。以下に対象者の情報の管理に関する取り扱いについて示す。

(1) 基本的な考え方

- ①対象者の情報の管理方法に関しては、学生が学外実習を行っている施設の方針に従う。対象者の情報管理は厳重に行い、どのように対処すればよいかわからない時には常に指導者の指示を仰ぐ。
- ②対象者の情報を収集するときは目的や必要性を明らかにし、むやみに収集・記録しない。
- ③収集・記録した対象者の情報は必要がなくなり次第適切に消去・廃棄する。
- ④学生は特別な指示がない場合も下記の留意点を参考にしながら自主的に対象者の情報の管理をおこなう。

(2) 対象者の情報管理に際しての留意点

1) ケースレポート等

①記載方法

個人が特定されないように下記に注意して記載する。

- ・氏名：記載しない
- ・年齢：年齢は記載するが、生年月日は記載しない

- ・住所：記載しない
  - ・家族歴：評価・治療を行う上で必要であれば記載する
  - ・家族構成：評価・治療を行う上で必要であれば(或いはキーパーソンのみ)記載する
  - ・職業：職種区分程度にする
  - ・感染症：評価・治療を行う上で必要であれば記載する
- ※上記以外にも、個人が特定される情報に関しては記載しない。

## ②表紙

ケースレポートの表紙には、“ケースレポート 1” “ケースレポート 2”等のタイトルを記載し、症例に関するタイトル(・・・の症例)は記載しない。また、提出先(臨床実習施設名・指導者名)についても記載しない。

## 2) 映像・音声データ

- ①録画・録音は対象者の同意が得られた場合のみ行う。原則として施設内で使用し、管理を実習施設の個人情報管理マニュアルに従い管理する。
- ②学外実習中、施設外に持ち出し使用する場合には必ず指導者を通じ施設管理者からの許可をえる。
- ③学外実習終了後に持ち帰る場合には、対象者の同意を得た上で、必ず指導者を通じ施設管理者からの許可をえる。

## 3) パソコンおよび電子媒体(USB、CDなど)の取り扱い

- ①原則的に個人が特定される情報については入力しない。
- ②臨床実習中は、対象者記録の入ったパソコンの管理を施設の個人情報管理マニュアルに従い徹底する。
- ③臨床実習終了後は速やかに消去する。入力した対象者の情報を学びのための資料として残す場合には、外部記録にて管理し、必要がなくなり次第消去する。

## 4) メモ類

- ①記載する内容によっては、管理方法や持ち出しに関して指導者の指示を仰ぐ。
- ②ポケットサイズのものを使うなど工夫し、置忘れを防止する。
- ③臨床実習終了後に臨床実習施設あるいは本学にて適切に処分する。

## (3) 臨床実習終了後の対象者の情報の取り扱い

### 1) 課題の管理

- ①課題は学生が責任をもって管理する。
- ②学生が提出したケースレポートは本学が管理する。

### 2) 症例報告会

- ①レジュメは対象者個人及び臨床実習施設が特定されない様に注意して作成する。
- ②使用したレジュメは各々が学びのための資料として責任をもって管理する。

### 3) 教員による確認

各臨床実習終了後、学生は対象者の情報に関連したものを適切に廃棄および管理をしているか、実習担当教員によるチェックを受ける。

## 2 事故防止の対応について

臨床実習中に起こりうる以下のアクシデントについて示す。

### (1) 臨床活動(医療行為)に伴うもの

臨床実習におけるアクシデントには

- ①対象者に対して損害を与える場合(医療事故/過誤)
- ②被害を受ける場合(感染)

が考えられる。②の場合、医療職が媒介して感染を広げることとなり①の立場になる可能性もある。ここでは、主に学生側から対象者に対する事柄について一般的なことを記す。

#### 1) 医療事故(過誤)とは

##### ①医療事故および医療過誤

医療を行うプロセスにおいて、対象者に対して何らかの損害を与えた場合を、医療事故という。また医療従事者の明らかな過失によって事故が発生し、法的責任が科せられた場合を医療過誤という。



## 2) 報告する事故レベル

どのような事故レベルであっても報告をする。

事故レベル	0	=	間違ったことが実施される前に気づいた
事故レベル	1	=	間違ったことが実施されたが変化がなかった
事故レベル	2	=	間違ったことが実施され、一時的な観察が必要となったが、治療の必要はなかった
事故レベル	3	=	事故のため治療が必要となった
事故レベル	4	=	事故により障害が残った
事故レベル	5	=	事故が死因となった

## 3) 事故報告書の記載

事故を起こした要因を分析し、今後の事故防止に役立てる。

学生またはチューターが、外部の実習施設の指示を受け、それに基づき実習施設の事故報告書を記載する。資料⑬

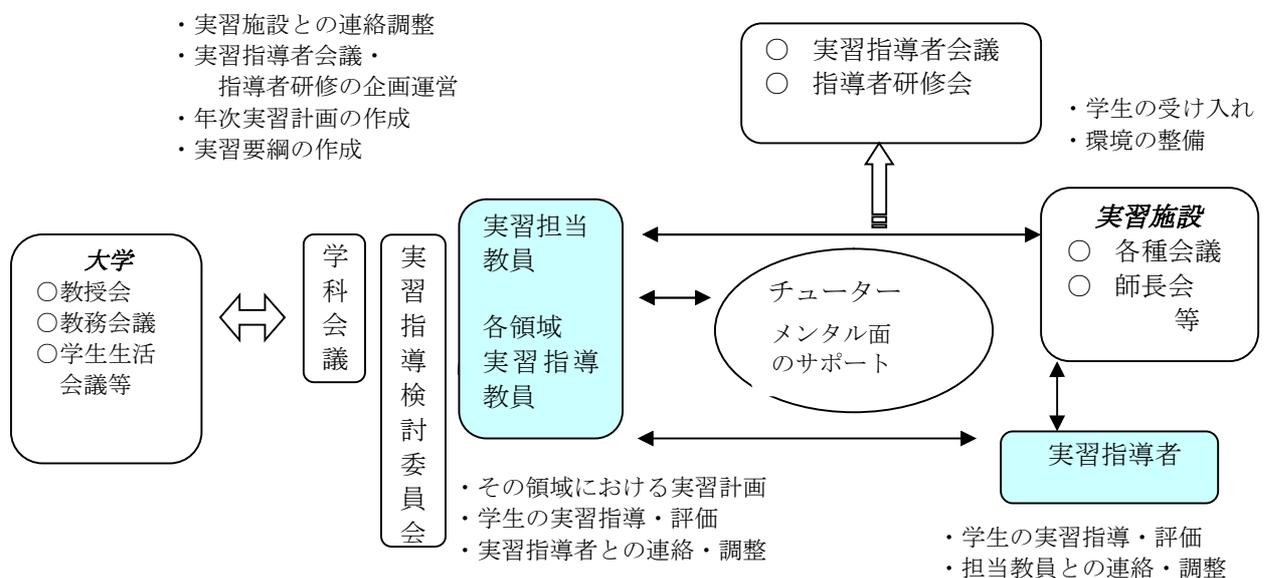
## 4) 実習施設に対する対応

事故報告を受け、今後の対応および対策を協議する。

- ①事故レベル 0～1 = チューターが実習施設に対応する。チューターが不在時は実習担当教員が対応する。
- ②事故レベル 2 以上 = チューター、実習担当教員、学科長が初期対応を協議し、それに基づき実習施設に対応する。

(c) 実習水準の確保の方策

- 1) 教務会議内に学科専攻ごとに実習担当教員をおく。実習担当教員は、教務会議や実習施設と連携しながら4年間の実習計画を立てる。また、各領域の実習担当教員と連携しながら実習全体に関する問題に対応する。
- 2) 実習担当教員は、実習指導者会議（年1回の全体会議および分科会）を企画・運営し、実習指導上の問題を協議する。また、年1~2回の実習指導者研修会を開催し指導者としての質の向上を図る。
- 3) 各領域の実習については、その領域の教員が実習指導を担当する。各領域の責任者を教授、准教授、講師とし、助教、助手はその指示のもと実習指導にあたる。各領域の実習指導教員は、実習指導者と連携しながら、また、状況により実習担当教員、チューターと相談しながら指導にあたる。



(d) 実習先との連携体制

(1) リハビリテーション学科（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）

実習指導の組織は以下のとおりである。

- ①専任教員全員で構成する実習指導検討委員会を学科内に設置し、次年度の実習の計画・運営を検討し、実習スケジュールを決定する。
- ②実習指導検討委員会は、年度当初の4月に、大学と各実習施設間の実習指導者会議を開催し、実習の到達目標、学生評価の方法、実習指導の方法等、実習教育に関する調整・検討を行う。
- ③実習指導者会議においては、前年度の実習の反省を踏まえて、実習目的の達成にむけて具体的な実習指導方法論を話し合う。また同時に、実習指導者研修会を開催し、専任教員、臨床実習指導者としての質の向上を図る。

(2) 看護学科

実習指導の組織は以下のとおりである。

- ①専任教員全員で構成する実習指導検討委員会を学科内に設置し、実習の計画・運営を行う。
- ②臨地実習指導者会議を開催し、実習指導上の問題等を協議する。また、毎年実習指導者研修会

を開催し、指導者としての質の向上を図る。

③学外実習を実施する施設の実習担当者と連携をとりながら、実習に関する調整・検討を行う。

#### (e) 実習前の準備状況

##### 1 感染予防対策について

学外実習前には感染性の高い疾患や、その予防について理解し認識を高める。

なお実習中は、各実習施設の指示に従って行動する。

##### 1) 実習生が感染源にならないための対策

実習開始前に対象者に感染させる可能性がある疾患にかかっている場合には、ただちにチューターに報告する。チューターは実習開始可能な状況か否かについて医師の判断を仰いだ後に現状を実習指導者に連絡する。校医の判断が開始不可能である場合は原則的に実習開始延期(実習先変更もあり得る)となるが、たとえ開始可能という判断の場合であっても最終的な決定は実習先の判断に委ねる。最後にチューターが決定内容を学生に連絡する。

実習中着用するユニフォームは汚染されやすく、感染の媒体となるおそれがあるので、清潔なユニフォームを着用する。実習中は評価や治療の前後には、手洗い・消毒を行う。(一行為一手洗い)感染性の高い疾患を有する対象者に接する場合は実習指導者の指示に従う。また自分に感染が疑われる状態が発生したときは、速やかに実習指導者に報告し、指示に従う。又、ノロウイルスによる感染性胃腸炎や食中毒等は、一年を通して発生しているが、特に冬季に流行する。従って、嘔吐、下痢、腹痛など、消化器症状がある場合は、実習担当者に連絡後、病院へ受診をし、担当医師の指示に従う。その結果を、教員及び実習担当者に報告をする。

##### 2) 実習生が感染しないために

感染症患者を受け持つ場合は、学生が感染症の患者を受け持つことに同意していることを前提とする。学生は同意できない場合は指導者に伝え、受け持ちを変更してもらうこともできる。

感染症患者の対応が必要な場合は以下の点に注意をする

- (1) 学生は対象者の感染症について自己学習を行う。
- (2) チェックリストに沿って指導者または教員より知識の確認を受ける。
- (3) 受け持ち患者の感染予防の対処法について、指導者より十分な説明を受ける。
- (4) 受け持ち患者の処置時には必ず指導者とともに行う。
- (5) 血液・体液などで汚染した寝具・寝衣・ガーゼ・器械類の取り扱いは一切しない。
- (6) 万が一、学生が感染を受けたと思われる場合は、直ちに看護師・指導者に報告し指示を受ける。
- (7) 学生は必要時、実習施設指定の「事故報告書」を記載することがある。

##### 3) 実習生が感染した場合

発熱、鼻汁もしくは鼻閉、咽頭痛、咳等の急性呼吸器症状や、嘔吐、下痢、腹痛などの消化器症状がある場合は、実習指導者に連絡後、病院に受診し、担当医師の指示に従う。受診結果を短期大学教員および実習指導者に報告する。インフルエンザに関しては、センター内実習施設では臨地・臨床実習におけるインフルエンザ感染予防対策に沿って行動する。

##### 4) 実習生が感染の疑いがある場合

急性呼吸器症状や消化器疾患など、感染症が疑われる症状がある場合は、チューターまたは臨床実習指導者に連絡後、病院に受診し担当医師の指示に従う。なお、検査結果で陰性が確認されるまで自宅待機とし、診断書(感染症疑い)を提出し、その期間は病休扱いとする。また、第二種学校感染症(インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘など)が疑われる場合も、同様の扱いとする。

## 2 保険加入について

臨床実習期間中（実習中・通学途中・宿舎内）にアクシデントが起こった場合の為に、本学では施設賠償責任保険、学生教育研究災害障害保険、学研災付帯賠償責任保険に加入している。アクシデントが起こった場合、些細な事でも大学に連絡する。

### (f) 事前・事後における指導計画

#### (1) リハビリテーション学科（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）

臨床実習における学生、指導者、チューター、実習担当教員、教務学生係の準備の内容および役割を示す。

##### 1) 実習前

###### ①学生

実習開始 1～2 週間前に指導者に電話連絡し、準備物や集合時間などを確認する。また、チューターの指導の下、学生個人資料および健康カードに必要な事項を記載する。その後、必要な書類(学生個人資料、評価表、臨床実習体験表、出欠表、欠席・早退・遅刻願、健康カード、事故報告書)を整えて実習ファイルを完成する。

###### ②チューター

学生と面接を行う。

###### ③実習担当教員

実習ファイルを学生に手渡す。学生が作成した個人資料を回収して学生教務係に手渡す。

###### ④教務学生係

個人資料を指導者宛に郵送する。

##### 2) 実習中

###### ①学生

実習初日に実習ファイルを指導者に手渡す。指導者の助言・指導のもと、実習に取り組み、課題を遂行する。実習状況をチューターに報告する。

###### ②指導者

学生に対し、実習内容の助言・指導を行う。必要に応じて実習状況をチューターに説明する。また、学生の出欠状況を出欠表に記入する。

###### ③チューター

実習状況を把握するために学生および指導者と連絡をとる。また必要に応じて施設訪問を行う。学生の実習状況を実習担当者に報告する。

###### ④実習担当教員

チューターが報告した学生の実習状況を統括管理し、臨床実習指導検討委員会にて報告する。

##### 3) 終了時

###### ①学生

指導者に貸借物、対象者情報などを返却する。チューターに実習ファイル、実習課題、学生手帳を提出する。

###### ②指導者

実習ファイル及び個人資料に必要な事項を記載し、また、学校提出用のケースレポートの表紙に署名または捺印をして学生に手渡す。実習成績が不良になる場合は、速やかに本学へ連絡する。

###### ③チューター

実習ファイル、実習課題、学生手帳をもとに学生と面接を行い、必要に応じて補習を行う。面接終了後、実習ファイルと実習課題を実習担当教員に速やかに提出する。また、学生手帳を学生に返却する。臨床実習指導検討委員会にて学生の総合評価が決定した後、結果を指導者に連絡する。

#### ④実習担当教員

学生の全ての実習成績をとりまとめ、結果を臨床実習指導検討委員会にて報告する。

### (2) 看護学科

臨地実習(基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ、領域別看護学実習、統合実習)の事前事後における学生、臨地実習指導者(以後「指導者」)、実習担当教員(以後「教員」)の準備や指導内容について示す。

#### ○事前(実習前)の準備

- ①実習開始にあたっては、すべての実習施設に対して教員は実習施設に赴き、実習施設の責任者、指導者と実習に関する学習方法について必要な検討を行う。また教員と助手は、必要に応じ事前に研修を行い実習が効果的に行なわれるよう調整に努める。
- ②教員は、実習が開始される前に①で検討した結果をふまえ、教員・助手・指導者が統一した実習指導をおこなえるよう実習指導要綱を作成する。併せて実習病院の看護部門の管理者若しくは指導者、教員・助手が一同に会し、臨地実習指導者会議を開催する。  
各実習施設の指導者に実習指導内容について周知する。また教員は、各実習施設の指導者および実習施設のスタッフに、各実習の目的等と共に行なうことのできる看護技術を明示し、安全で効果的な学習ができるよう調整する。
- ③教員は、学生に対して、実習の目的、心構え、実習日程、実習方法等を示した事前オリエンテーションを行い、看護技術については自己学習(技術練習)をするよう指導する。また、3年次前期の学科目「ヘルスアセスメント」の授業にて、領域毎の特徴を踏まえ知識を統合した学習を演習形式で行う。さらに、看護技術の習熟が実習中の具体的な援助に大きく影響することを想定し、体験することの多い看護技術を中心に実技のチェック等を取り入れた学習を行う。
- ④指導者は、実習指導要綱にそって実習の目的、心構え、実習日程、実習方法等を、学生の指導を担当するスタッフへ周知し指導体制を整える。また、カンファレンス室等の実習環境を整える。

#### ○実習中

- ①教員は、指導者に学生個々の情報のうち教育上必要と判断したものについて伝えるとともに、実習指導要綱で明確にした受持ち患者の選出を依頼する。
- ②教員は、受持ち患者を選定し、患者に対して学生が受け持つことに関する説明を十分行う。
- ③教員は、学生が行う看護過程の展開について指導し、実習施設を巡回して学生の実習状況を把握し、学生の学習が円滑にすすむよう助言指導する。また指導者と学生の実習状況について情報交換し、個々学生に効果的な学びとなるよう調整する。
- ④助手は、教員の指示の下、実習施設を巡回し学生の実習状況を把握し、学生の学習が円滑に進まない事項が生じた場合、その事項について助言する。その結果を教員に報告する。
- ⑤教員・助手は、学生の能力や個性を認めて能力を伸ばしていく適切な看護実践を示すことにより、学生の実習意欲を高めるかかわりをする。
- ⑥指導者は看護上に問題がないかを査定し受け持ち患者を選定する。また、学生が受け持つことに関する説明を患者に十分に行う。
- ⑦指導者は、学生の個々の能力や個性を尊重して指導にあたり、受持ち患者の看護計画の立案に対する助言や看護実践について指導する。
- ⑧指導者は、学生が看護技術を実施する上での患者への責任者となる。また、学生に対してケアの実践モデル、専門職者としての役割モデルとしてのかかわりを行う。
- ⑨教員と指導者で学生の実習の到達度の評価を行い、その評価内容を参考に教員が最終の成績評価を行う。

○事後(実習後)における指導

- ①教員・助手、指導者が、学生が明確にした学習成果について各自の学習を共有し深めるためのカンファレンスを行い助言指導する。
- ②教員は、担当した対象に対する看護援助が適切であったか、学習状態が適切であったかを、学生と共に分析を行う。
- ③対象に提供したケアについて解決できなかった課題、学生自身の学習姿勢等についての課題は、学生の次の実習への課題となることもあるため、実習担当の教員間で連携し、学生の学習状況に即した指導を行う。

(g) 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画

(1) リハビリテーション学科(理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻)

チューターは実習期間中、学生、臨床実習指導者と連絡をとり、学習状況の把握につとめる。原則、授業に支障のない時間に、原則1回実習施設に出向き、学生の実習指導にあたる。問題のある学生は、複数回実習施設に出向く。(資料⑩)

遠方の実習施設がある場合は、チューターは特に学生と臨床実習指導者との連絡を電話やメールを利用して密に行う。

(2) 看護学科

実習担当教員は、授業に支障のない時間に、実習施設に出向き、実習指導を行う。実習担当教員と臨床実習指導者は、学生の学習状況や患者の情報等を交換し、連携をとりながら実習指導を行う。(資料⑩)

(h) 実習施設における指導者の配置計画

(1) リハビリテーション学科(理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻)

一定の要件を満たす臨床実習指導者を委嘱し、指導に当たっては本学の専攻専任教員と協同する。

一定の要件とは、理学・作業療法士は3年以上の臨床経験、言語聴覚士は5年以上の臨床経験とする。

(2) 看護学科

一定の要件を満たす臨床実習指導者を委嘱し、実習場所には2名以上の実習指導者を配置する。学生指導に当たっては、本学の専任教員が実習施設に出向き協働する。

一定の要件とは、原則として臨床経験5年以上の看護師で、福井県保健師助産師看護師実習指導者講習会を受講した看護師とする。

(i) 成績評価体制及び単位認定方法

(1) リハビリテーション学科(理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻)

実習の評価は以下のとおりである。

- ①実習記録や実習指導者の所見及び実習レポートをもとに実習の評価を行う。
- ②それぞれの実習において、5分の4以上の出席を単位認定の要件とする。
- ③学生、実習指導者、専攻専任教員の3者でリフレクションを取り入れながら評価する。
- ④評価表は、総合評価基準により優・良・可・不可の段階付けを行い、優(80点以上)・良(70

点以上)・可(60点以上)を合格とする。不合格者(不可)については、実習終了後に再実習を行うことがある。

- ⑤総合評価は、実習施設での学外実習評価、学内での事前学習、実習報告会などのまとめの状況にもとづいて、各専攻内に設置した臨床見学実習、臨床評価実習、臨床実習Ⅰ、臨床実習Ⅱの担当教員で構成される臨床実習指導検討委員会で評定を行う。

## (2) 看護学科

実習の評価は以下のとおりである。

- ①それぞれの実習について、5分の4以上の出席を単位認定の要件とする。
- ②実習記録や臨地実習指導者の意見をふまえて、実習担当教員が実習の評価を行う。
- ③実習の評価項目に沿って実習目標の到達度を評価する。
- ④学生の自己評価をもとに、学生、実習指導者、実習担当教員の3者でリフレクションを取り入れながら評価する。
- ⑤成績評価は、総合評価基準により優・良・可・不可の段階付けを行い、優(80点以上)・良(70点以上)・可(60点以上)を合格とする。不合格者(不可)については、実習終了後に再実習を行うことがある。

## (j) その他特記事項

## A 実習計画の概要

## (1) リハビリテーション学科

## ①理学療法学専攻

授業科目	臨床見学実習 1 単位(45 時間)			
実習計画	事前学習：	オリエンテーション 検査法実技指導 等	1 時間 2 時間	1 年次後期 実習開始前
		計	3 時間	
	臨床実習：	8 時間×5 日間(1 週間毎週 5 日間)	40 時間	1 年次後期 3 月
	まとめ：	実習報告書作成・口答発表	2 時間	1 年次後期 実習終了後

授業科目	臨床評価実習 3 単位(135 時間)			
実習計画	事前学習：	オリエンテーション 検査法実技指導 等	2 時間 8 時間	2 年次後期 実習開始前
		計	10 時間	
	臨床実習：	8 時間×15 日間(3 週間毎週 5 日間)	120 時間	2 年次後期 1・2 月
	まとめ：	面接指導・記録法指導 検査法・評価方法・訓練方法指導 実習報告書作成・口答発表	5 時間	2 年次後期 実習終了後

授業科目	臨床実習 I 7 単位(315 時間)			
実習計画	事前学習：	オリエンテーション 検査法実技指導 等 訓練法実技指導 等	3 時間 9 時間 8 時間	3 年次 実習開始前
		計	20 時間	
	臨床実習：	8 時間×35 日間(7 週間毎週 5 日間)	280 時間	3 年次 9～12 月
	まとめ：	検査法・評価方法・訓練方法指導 実習報告書作成・口答発表 リフレクションセミナー	15 時間	3 年次 実習終了後

授業科目	臨床実習Ⅱ 7単位(315時間)			
実習計画	事前学習：	オリエンテーション	3時間	4年次
		検査法実技指導 等	9時間	実習開始前
		訓練法実技指導 等	8時間	
		計	20時間	
	臨床実習：	8時間×35日間(7週間毎週5日間)	280時間	4年次 6月中旬～ 9月上旬～
	まとめ：	検査法・評価方法・訓練方法指導 実習報告書作成・口答発表 リフレクションセミナー	15時間	4年次 実習終了後

②作業療法学専攻

授業科目	臨床見学実習 1単位(45時間)			
実習計画	事前学習：	オリエンテーション	3時間	1年次後期 実習開始前
	臨床実習：	8時間×5日間(1週間毎週5日間)	40時間	1年次後期 3月
	まとめ：	実習報告書作成・口答発表	2時間	1年次後期 実習終了後

授業科目	臨床評価実習 3単位(135時間)			
実習計画	事前学習：	オリエンテーション	2時間	2年次後期 実習開始前
		検査法実技指導 等	8時間	
		計	10時間	
臨床実習：	8時間×15日間(3週間毎週5日間)	120時間	2年次後期 1・2月	
まとめ：	面接指導・記録法指導 検査法・評価方法・訓練方法指導 実習報告書作成・口答発表	5時間	2年次後期 実習終了後	

授業科目	臨床実習Ⅰ 7単位(315時間)			
実習計画	事前学習：	オリエンテーション	3時間	3年次 実習開始前
		検査法実技指導 等	9時間	
		訓練法実技指導 等	8時間	
	計	20時間		
臨床実習：	8時間×35日間(7週間毎週5日間)	280時間	3年次 9～12月	
まとめ：	検査法・評価方法・訓練方法指導 実習報告書作成・口答発表 リフレクションセミナー	15時間	3年次 実習終了後	

授業科目	臨床実習Ⅱ 7単位(315時間)			
実習計画	事前学習：	オリエンテーション	3時間	4年次
		検査法実技指導 等	9時間	実習開始前
		訓練法実技指導 等	8時間	
		計	20時間	
	臨床実習：	8時間×35日間(7週間毎週5日間)	280時間	4年次 6月中旬～ 9月上旬～
	まとめ：	検査法・評価方法・訓練方法指導 実習報告書作成・口答発表 リフレクションセミナー	15時間	4年次 実習終了後

③言語聴覚学専攻

授業科目	臨床見学実習 1 単位(45 時間)		
実習計画	事前学習 :	オリエンテーション 3 時間	1 年次後期 実習開始前
	臨床実習 :	8 時間×5 日間(1 週間毎週 5 日間) 40 時間	1 年次後期 3 月
	まとめ :	実習報告書作成・口答発表 2 時間	1 年次後期 実習終了後

授業科目	臨床評価実習 3 単位(135 時間)		
実習計画	事前学習 :	オリエンテーション 2 時間	2 年次後期
		検査法実技指導 等 8 時間	実習開始前
		計 10 時間	
	臨床実習 :	8 時間×15 日間(3 週間毎週 5 日間) 120 時間	2 年次後期 1・2 月
	まとめ :	面接指導・記録法指導 検査法・評価方法・訓練方法指導 実習報告書作成・口答発表 5 時間	2 年次後期 実習終了後

授業科目	臨床実習 I 5 単位(225 時間)		
実習計画	事前学習 :	オリエンテーション 3 時間	3 年次
		検査法実技指導 等 9 時間	実習開始前
		訓練法実技指導 等 8 時間 計 20 時間	
	臨床実習 :	8 時間×25 日間(5 週間毎週 5 日間) 200 時間	3 年次 9~12 月
	まとめ :	面接指導・記録法指導 検査法・評価方法・訓練方法指導 実習報告書作成・口答発表 リフレクションセミナー 5 時間	3 年次 実習終了後

授業科目	臨床実習Ⅱ 7単位(315時間)			
実習計画	事前学習：	オリエンテーション	3時間	4年次
		検査法実技指導 等	9時間	実習開始前
		訓練法実技指導 等	8時間	
		計	20時間	
	臨床実習：	8時間×35日間(7週間毎週5日間)	280時間	4年次 6月中旬～ 8月上旬～
	まとめ：	面接指導・記録法指導 検査法・評価方法・訓練方法指導 実習報告書作成・口答発表 リフレクションセミナー	15時間	4年次 実習終了後

(2) 看護学科

授業科目	基礎看護学実習 I 2 単位(90 時間)		
担当教員	藤本ひとみ(講師) 森山悦子(講師) 吉江由加里(講師) 蔵屋敷美紀(講師)		
実習計画	臨地実習 9 時間×10 日間	90 時間	1 年次後期 10 月～1 月
実習施設	新田塚医療福祉センター 福井総合病院 4 A (脳神経・リハビリテーション) 病棟 6 A (外科:一般) 病棟 4 B (回復期・リハビリテーション) 病棟 6 B (整形外科:人工関節) 病棟 5 A (整形外科:全般) 病棟 7 A (内科:循環器・呼吸) 病棟 5 B (整形外科:脊椎脊髄) 病棟 7 B (地域包括ケア) 病棟		
実習形態	①1 グループの学生数は6～7名で、各実習場所に分かれて実習する。 ②医療・看護活動の場の構造、及び活動の実際について、臨地実習指導者の説明を受け見学実習をする。また、施設・設備の構造、入院患者の日常生活の実際、医療現場で就業する医療職の役割、看護組織の活動の実際や運営の方法、各種医療職との望ましい対応のあり方等について学習する。 ③ベッドサイドの環境整備を臨地実習指導者と共に行う。 ④コミュニケーション可能な患者を1名受け持ち、実際に相互交渉を行い、相互交渉中の学生・患者の反応の読みと反応の特徴を分析すると同時に学生—患者間に起こった現象を明らかにする実習を行う。 ⑤受け持ち患者の選定は、看護師長が患者の病態上、受け持ちが可能と判断した患者とする。患者あるいは家族に患者を受け持つことの理由を説明し同意を得る。(同意書を得る) ⑥カンファレンスは、実習課題に沿ってグループごとに行う。実習課題の達成が十分でない場合には担当教員が個別指導を行う。		
実習指導体制	①実習は各病棟の看護師長、臨地実習指導者と実習担当教員が担当する。 ②看護師長および臨地実習指導者は、学生の受け持つ患者の選定時、看護上に問題がないかを査定し受け持つことが可能かを判断する。 ③臨地実習指導者は、学生に同伴し患者に対して倫理的配慮について説明すると同時に患者受け持ちの承諾をもらう。学生の実習上の問題に対して対処指導する。 ④実習担当教員は、病棟を巡回し、学生の実習状況を把握する。学生の学習が円滑に進まない事項が生じた場合、その事項について検討し助言指導する。 ⑤実習担当教員は実習の状況を把握するため、臨地実習指導者との連絡・調整をする。		

授業科目	基礎看護学実習Ⅱ 2単位(90時間)		
担当教員	藤本ひとみ(講師) 森山悦子(講師) 吉江由加里(講師) 蔵屋敷美紀(講師)		
実習計画	臨地実習 : 6時間×15日間	90時間	2年次前期4月～7月
実習施設	新田塚医療福祉センター 福井総合病院 4A (脳神経・リハビリテーション) 病棟      6A (外科:一般)      病棟 4B (回復期・リハビリテーション) 病棟      6B (整形外科:人工関節)      病棟 5A (整形外科:全般)      病棟      7A (内科:循環器・呼吸)      病棟 5B (整形外科:脊椎・脊髄) 病棟      7B (地域包括ケア)      病棟		
実習形態	①1グループの学生数6～7名で、各実習場所に分かれて実習する。 ②当該実習は患者を1名受け持ち、身体の機能・構造、心理・精神活動の状態、日常生活の状態、社会・環境的にどのような状況にあるか、どのような診療を受けているか、その患者の発達課題の到達度等を、情報把握枠を用いて把握し、それぞれどのような病態にあるかアセスメントを行う。 ③体温、脈拍、血圧、呼吸、意識の5つのバイタルサインズ(vital signs)を安全かつ正しく測定する。 ④受け持ち患者の選定は、看護師長が患者の病態上、受け持ちが可能と判断した患者とする。患者あるいは家族に患者を受け持つことの理由を説明し同意を得る。(同意書を得る) ⑤情報把握の実習に入る前には把握方法についてのシミュレーションを行う。 ⑥情報把握の達成度について、時々必要に応じグループカンファレンスを行う。達成度が十分でない学生には実習記録を確認しながら個別指導を行う。		
実習指導体制	①実習は各病棟の看護師長、臨地実習指導者と実習担当教員が担当する。 ②看護師長および臨地実習指導者は、学生の受け持つ患者の選定時、看護上に問題がないかを査定し受け持つことが可能かを判断する。 ③臨地実習指導者は、学生に同伴し患者に対して倫理的配慮について説明すると同時に患者受け持ちの承諾をもらう。学生の実習上の問題に対して対処指導する。 ④実習担当教員は、病棟を巡回し、学生の実習状況を把握する。学生の学習が円滑に進まない事項が生じた場合、その事項について検討し助言指導する。 ⑤実習担当教員は実習の状況を把握するため、臨地実習指導者との連絡・調整をする。		

授業科目	急性期成人看護学実習 2単位(90時間)	
担当教員	大口二美(教授) 助手A	
実習計画	臨地実習： 9時間×10日間 90時間	3年次9月～ 4年次7月
実習施設	福井総合病院 5A(整形外科:全般) 病棟 5B(整形外科:脊椎・脊髄) 病棟 6A(外科:一般) 病棟 6B(整形外科:人工関節) 病棟 手術室	
実習形態	<p>①1グループ6名で、各実習場所に分かれて実習する。</p> <p>②周手術期のプロセスに沿って学べる成人期以降の患者を1名受け持つ。</p> <p>③実習では患者の権利を保障し、安全性の確保を最優先にすすめる。</p> <p>④実習の開始にあたっては患者の同意を得る。ただし、本人が判断できない状況であるときは、必ず家族の同意を得る。(同意書を得る)</p> <p>⑤受持ち患者の看護過程をとおして、各段階における看護活動の機能を体験する。</p> <p>⑥対象の援助は領域別実習における学生が実施できる看護技術を体験する。</p> <p>⑦受持ち患者の手術見学を行う。</p> <p>⑧看護計画発表、ケースカンファレンスを行う。</p> <p>⑨周手術期の受持ち患者状態と治療・処置、看護の関連性を整理し、個々の受持ち患者の全体像についての学びを共有するカンファレンスを行う。</p>	
実習指導体制	<p>①実習指導は、実習病棟の看護師長と臨地実習指導者、実習担当教員が担当する。</p> <p>②看護師長は、学生の受け持ち患者の選定時、看護上の問題がないかを査定し、受け持つことの可否を判断する。</p> <p>③臨地実習指導者は、実習担当教員と連携し効果的指導に心がけ、必要に応じて学生とともに患者の看護を行う。</p> <p>④実習担当教員は、病棟や手術室を巡回し学生の実習状況を把握し指導する。</p> <p>⑤実習担当教員は、病室や手術室の臨地実習指導者と連携を取り、円滑に実習できるようにする。</p> <p>⑥実習担当教員は、リハビリテーション室のスタッフと連携を図り、術後回復過程の実習が円滑にできるようにする。</p>	

授業科目	回復期成人看護学実習 2単位(90時間)	
担当教員	横山孝枝(講師)	
実習計画	臨地実習 : 9時間×10日 90時間	3年次9月～ 4年次7月
実習施設	福井総合病院 4A(脳神経外科・リハビリテーション科) 病棟 4B(回復期リハビリテーション) 病棟	
実習形態	<p>①1グループの学生数は6～7名で、各実習場所に分かれて実習する。</p> <p>②リハビリテーション治療を受けている学習可能な患者1名を受け持たせる(主として脳血管障害等により運動機能等の障害を持った患者)。</p> <p>③実習では患者の権利を保障し、安全性の確保を最優先にすすめる。</p> <p>④実習の開始にあたっては受け持ちについて患者に説明し同意を得る。ただし、本人が判断できない状況であるときは、必ず家族からの同意を得る(同意書を得る)。</p> <p>⑤受持ち患者の看護過程を通して、看護活動の各段階における看護機能を体験する。</p> <p>⑥対象の援助は領域別実習において学生が実施できる看護技術に沿って実施する。</p> <p>⑦受持ち患者のリハビリテーションの見学実習を行う。</p> <p>⑧看護計画発表、ケースカンファレンスを行う。</p>	
実習指導体制	<p>①実習指導は実習病棟の看護師長、臨地実習指導者と実習担当教員が担当する。</p> <p>②看護師長は、学生の受け持つ患者の選定時、看護上に問題がないかを査定し受け持つことが可能かを判断する。</p> <p>③臨地実習指導者は、実習担当教員と連携し効果的指導に心がけ、必要に応じて学生とともに受持ち患者の看護を行う。</p> <p>④実習担当教員は、病棟を巡回し学生の実習状況を把握する。</p> <p>⑤実習担当教員は、リハビリテーションスタッフと連携をとり、患者の自立に向けた実習ができるようにする。</p>	

授業科目	慢性期成人看護学実習 2単位(90時間)	
担当教員	北川敦子(教授) 助手B	
実習計画	臨地実習 : 9時間×10日間 90時間	3年次9月～ 4年次7月
実習施設	福井総合病院 4A病棟(脳神経外科・リハビリテーション科) 7A病棟(内科:循環器・呼吸器) 福井総合クリニック 内科外来 透析室	
実習形態	<p>①1グループの学生数は6～7名で、各実習場所に分かれて行う。</p> <p>②学習可能な慢性疾患患者1名を受け持たせる(主に、心不全・慢性腎不全・慢性閉塞性肺疾患・糖尿病・パーキンソン病等)。</p> <p>③実習では患者の権利を保障し、安全性の確保を最優先にすすめる。</p> <p>④実習の開始にあたっては受け持ちについて患者に説明し同意を得る。ただし、本人が判断できない状況であるときは、必ず家族からの同意を得る(同意書を得る)。</p> <p>⑤受持ち患者の看護過程を通して、看護活動の各段階における看護機能を体験する。</p> <p>⑥対象の援助は領域別実習において学生が実施できる看護技術に沿って実施する。</p> <p>⑦クリニックで行われている慢性疾患生活管理指導に参加する。</p> <p>⑧看護計画発表、ケースカンファレンスを行う。</p> <p>⑨受け持つ患者の経過によっては病棟を転棟する場合もあるが、学生は患者とともに実習場を移動し継続して実習を行う。</p> <p>⑩受持ち患者が退院した場合は、透析室または内科外来での実習を行う。</p>	
実習指導体制	<p>①実習指導は実習病棟の看護師長、臨地実習指導者と実習担当教員が担当する。持つことが可能かを判断する。</p> <p>②臨地実習指導者は、実習担当教員と連携し効果的指導に心がけ、必要に応じて学生とともに受持ち患者の看護を行う。</p> <p>③実習担当教員は、病棟を巡回し学生の実習状況を把握する。</p> <p>④実習担当教員は、リハビリテーションスタッフと連携をとり、患者の自律に向けた実習ができるようにする。</p> <p>⑤実習担当教員は、クリニックの外来スタッフと連携を図り円滑に実習ができるようにする。</p> <p>⑥実習担当教員は、学生が患者指導を行う場合は、効果的に実施できるよう看護師、医師、薬剤師、栄養士らとの連携を図る。</p>	

授業科目	老年看護学実習Ⅰ 2単位(90時間)	
担当教員	成瀬早苗(准教授)	
実習計画	臨地実習 : 9時間×10日間 90時間	3年次9月～ 4年次7月
実習施設	介護老人保健施設新田塚ハイツ 2階ケア棟 3階ケア棟 4階ケア棟 デイケア 介護老人福祉施設新田塚ハウス 2階ケア棟 3階ケア棟 4階ケア棟 新田塚デイサービスセンター	
実習形態	① 1グループ学生数は6～7名で、介護老人保健施設・介護老人福祉施設に分かれて実習する。 ② 施設入所中の高齢者（後期高齢者）を1名受け持ち、ライフヒストリーを作成し、受け持ち高齢者の理解を深める。 ③ 入所時に学生の実習施設である事は同意を得ているが、受け持ち高齢者を決定する際は再度本人の意思を確認する。 ④ 看護の倫理要領に基づき実習する。 ⑤ 「領域別実習において学生が実施できる看護技術」を遵守し、利用者（高齢者）の安全確保に努め、実施させる。 ⑥ 実習指導者またはスタッフ（看護師・介護福祉士）とともに受け持ちの高齢者の生活の援助を行う。 ⑦ 学生は、受け持ちの高齢者と相互交渉をもち中心にコミュニケーション実習を行う。 ⑧ 実習期間中にデイケア、デイサービスの見学実習を行う。 ⑨ 実習最終日に学生は実習成果を発表し、実習指導者からの助言を受ける。 ⑩ 実習最終日には実習成果の発表を通し、実習施設の違いからの学びを共有する。	
実習指導体制	① 実習指導は、各施設の管理者、臨地実習指導者と老年看護学実習担当教員が担当する。 ② 施設の管理者は、施設の概要・施設の特徴の説明を行う。 ③ 実習指導者は、必要に応じ学生と共に高齢者のケアを行う。 ④ 実習担当教員は、臨地実習指導者との連携に努め、効果的な指導に心がける。 ⑤ 実習担当教員はケア棟を巡回し、実習状況を把握する。	

授業科目	老年看護学実習Ⅱ 2単位(90時間)	
担当教員	中村陽子(教授) 助手D	
実習計画	臨地実習：9時間×10日間 90時間	3年次9月～ 4年次7月
実習施設	福井総合病院 5A病棟(整形外科:全般) 5B病棟(整形外科:脊椎・脊髄) 7B病棟(地域包括ケア病棟)	
実習形態	<p>①1グループの学生数は、6～7名で各実習場所に分かれて実習を行う。</p> <p>②75歳以上の後期高齢者を1名受け持つ。</p> <p>③実習では患者の権利を保障し、安全性の確保を最優先にすすめる。</p> <p>④実習にあたっては患者の同意を得る。ただし、本人が判断できないような状況であるときは、必ず家族に説明し同意を得る(同意書を得る)。</p> <p>⑤受け持ち患者の経過によっては病棟を転棟する場合もあるが、学生は患者と共に実習場所を移動し、継続して実習を行う。</p> <p>⑥受け持ち患者の看護過程を通して、看護過程の各段階における看護機能の遂行方法を体験する。</p> <p>⑦対象の援助は領域別実習において学生が実施できる看護技術にそって実施する。</p> <p>⑧看護計画発表、ケースカンファレンスを行う。</p>	
実習指導体制	<p>①実習指導は実習場所の看護師長と臨地実習指導者、実習担当教員が担当する。</p> <p>②看護師長は、学生の受け持ち患者の選定時には、看護上の問題がないかを査定し、受け持つことの可否を判断する。</p> <p>③臨地実習指導者は、教員と連携し効果的指導に心がけ、必要に応じて学生とともに受け持ち患者の看護を行う。</p> <p>④実習担当教員は、病棟を巡回し学生の実習状況を把握する。</p> <p>⑤実習担当教員は、リハビリテーションスタッフと連携をとり、患者の自立に向けての実習ができるようにする。</p>	

授業科目	小児看護学実習 2 単位 (90 時間)	
担当教員	吉田美幸(准教授) 助手 E	
実習計画	臨地実習 : 9 時間×10 日間 90 時間	3 年次 9 月～ 4 年次 7 月
実習施設	福井大学医学部附属病院 西病棟 3 階 新田塚保育園 福井総合クリニック小児科外来	
実習形態	<p>① 1 グループ 6 名で実習する。</p> <p>② 看護師長・実習指導者から紹介を受け、受け持ち児を決定する。その際には、受け持ちについて子どもとその保護者に説明し、了解が得られたら同意書を得る。</p> <p>③ 対象者への援助の際には、対象者の権利を保障し、安全性の確保に努める。</p> <p>④ 病棟では、健康障害のある乳児期・幼児期・学童期・思春期(18 歳以下)の子どもを受け持ち、看護過程を通して子どもと家族に対する看護を展開する。</p> <p>⑤ 小児外来実習では、受け付け時から診療終了まで、数人の子どもと家族に関わり、対象の把握、診療及び検査・処置時の援助、指導の実際を学ぶ。</p> <p>⑥ 保育園実習では、0 歳児から 5 歳児までのいずれかのクラスに入り、1 日の日課に沿って実習する。乳幼児期の健康な子どもの成長発達と子どもに合わせた接し方を実習体験する。</p> <p>⑦ 実習成果のカンファレンスを行う。</p>	
実習指導体制	<p>① 実習指導は各施設の看護師長、臨地実習指導者と実習担当教員が担当する。</p> <p>② 看護師長は、学生の受け持つ子どもの選定時、看護上に問題がないかを査定し受け持つことの可否を判断する。</p> <p>③ 臨地実習指導者は、実習担当教員と連携し効果的指導に心がけ、必要に応じて学生とともに受け持ち児の看護を行う。</p> <p>④ 実習担当教員は、病棟を巡回し学生の実習状況を把握する。</p> <p>⑤ 実習担当教員は、臨地実習指導者や病棟スタッフと連携を図り円滑に実習ができるようにする。</p> <p>⑥ 実習担当教員は、クリニックの外来スタッフと連携を図り円滑に実習ができるようにする。</p> <p>⑦ 実習担当教員は、保育園のスタッフと連携を図り円滑に実習ができるようにする。</p>	

授業科目	母性看護学実習 2 単位 (90 時間)	
担当教員	山内弘子(准教授) 林宏美(講師)	
実習計画	臨地実習 9 時間×10 日間 90 時間	3 年次 9 月～ 4 年次 7 月
実習施設	ホーカベレディースクリニック 産婦人科外来、分娩室、陣痛室、新生児室、授乳室、指導室等	
実習形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 1 グループの学生数は、5～6 名で実習を行う。</li> <li>② 実習目的・目標、実習方法について担当教員が説明する。</li> <li>③ 受け持つ褥婦・新生児の選定は、看護師長または臨地実習指導者が受け持ち可能と判断した褥婦・新生児とする。褥婦に受け持つことの理由を説明し同意をうる。(同意書をもろう) 学生は 1～2 例受け持つ。</li> <li>④ カンファレンスは、1 週目に中間カンファレンスと実習最終日には反省会を行い実習課題達成の確認を行う。</li> <li>⑤ 受け持ち褥婦・新生児の援助は看護師とともに行う。</li> <li>⑥ 受け持ち対象の記録は、看護過程の展開実習(問題解決方法)を行う。</li> <li>⑦ 分娩の立会いは、産婦の同意を得て助産師とともに援助を行う。</li> <li>⑧ 帝王切開の立会いは、施設長ならびに産婦の同意を得て実習を行う。</li> <li>⑨ 外来実習は、妊婦の同意を得て妊娠初期、中期、末期の妊婦を受け持ち、看護師とともに援助を行う。</li> <li>⑩ 新生児の沐浴実施は担当教員の元で 1 例実施する。</li> <li>⑪ クリニックで行われている、母乳外来、母親学級に参加し、その目的や方法・内容を理解する。</li> <li>⑫ 実習に入る前には技術・知識の確認を担当教員が行う。</li> </ul>	
実習指導体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 実習は看護師長、臨地実習指導者と実習担当教員が担当する。</li> <li>② 看護師長または臨地実習指導者は、褥婦・新生児の選定を行い褥婦に対して倫理的配慮について説明を行い受け持ちの承諾を得る。その後、担当教員と学生は患者受け持ちの同意書をもろう。</li> <li>③ 実習担当教員は、学生の学習が円満に進まない事項が生じた場合、その事項について検討し助言指導する。</li> <li>④ 実習担当教員は実習の状況を把握するため、臨地実習指導者と連絡・調整をする。</li> <li>⑤ 経膈分娩や帝王切開分娩に立会い場合には、助産師より産婦に対して説明し承諾をうる。担当教員も学生に付き添う。</li> <li>⑥ 外来実習では看護師より妊婦に対して説明し承諾をもらい学生は実習を行う。</li> </ul>	

授業科目	精神看護学実習 2 単位(90 時間)	
担当教員	近田真美子(准教授) 助手 F	
実習計画	臨地実習 : 9 時間×10 日間 90 時間	3 年次 9 月～ 4 年次 7 月
実習施設	福井病院(精神・神経科) 精神科閉鎖病棟 2 階(急性期) 精神科開放病棟 1 階(精神科慢性期: デイケアの見学実習含む)	
実習形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 1 グループの学生数は 5～6 名である。</li> <li>② 精神科閉鎖病棟では症状の安定している患者を受け持ち、看護過程の展開をとおして精神科看護の実際を知る。</li> <li>③ 実習は患者の権利を保障し、安全性の確保を優先に行う。</li> <li>④ 実習の開始にあたっては患者の同意を得、同意書の記載を依頼する。本人が記入できない状況である時は、家族の同意を得、同意書の記載を依頼する。</li> <li>⑤ 看護状況の場面をプロセスレコードとして作成し、カンファレンスにおいて患者への接し方や看護の考え方など看護における基本的態度、相互関係形成技術を実習する。</li> <li>⑥ 開放病棟・デイケアでは複数の対象とコミュニケーションをとり、精神障がい者の地域への移行、資源の活用など地域精神看護について実習する。また、精神障がい者を取り巻く、地域および医療スタッフの役割やアメニティなどについて実習する。</li> <li>⑦ 社会復帰へのセルフケアの指導、リハビリテーション(対人関係の訓練などの集団療法や作業療法など)に参加し、リハビリテーションモデルやリハビリテーション・アプローチについて実習する。</li> </ul>	
実習指導体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 実習は病棟の看護師長・臨地実習指導者と実習担当教員が担当する。</li> <li>② 臨地実習指導者は患者の選定を行い、学生に同伴し、患者に対して倫理的配慮について説明すると同時に患者受持ちの同意を得る。また、学生の実習場の問題に対して指導、対処する。</li> <li>③ 実習担当教員は、学生の学習が円滑に進まない事項が生じた場合、その事項について検討し、助言指導する。</li> <li>④ 実習担当教員は、実習状況を把握するため、臨地実習指導者と連絡調整を図る。</li> <li>⑤ 上記③については、各実習場所の看護師長は、学生が受け持つ患者とコミュニケーションを行う上で、看護上の問題がないかを観察し、受持ちが可能か判断する。 連絡、調整にあたる。また、必要に応じ学生とともに患者のケアを行う。</li> </ul>	

授業科目	在宅看護学実習 2 単位(90 時間)	
担当教員	吉川峰子(准教授) 関睦美(助教) 助手C	
実習計画	臨地実習 9 時間×10 日間 90 時間	3 年次 9 月～ 4 年次 7 月
実習施設	新田塚訪問看護ステーション みどりの森訪問看護ステーション 地域看護ステーション みかんの木 訪問看護ステーション府中 新田塚介護相談センター	福井赤十字訪問看護ステーション シンシア訪問看護ステーション 福井県済生会訪問看護ステーション アルマ千寿訪問看護ステーション 福井北包括支援センター
実習形態	<p>① 1 グループの学生数は6～7 名で、各実習場所に分かれて実習する。</p> <p>② 各施設のスタッフと行動を共にし、利用者宅への訪問、保健事業、カンファレンスなどを体験する。</p> <p>③ 事前に提示した学習課題と体験を統合して考察し、実習記録に記載する。</p> <p>④ 実習では患者の権利を保障し、安全性の確保を最優先にすすめる。</p> <p>⑤ 実習にあたっては患者の同意を得る。ただし、本人が判断できないような状況であるときは、必ず家族の同意を得る。または同意書を得る。</p> <p>⑥ 臨地実習指導者と実習担当教員を交えて実習成果についてのカンファレンスを行い、学生同士学びを共有する。</p> <p>⑦ 対象の援助は領域別実習において学生が実施できる看護技術を実施する。</p>	
実習指導体制	<p>① 実習指導は各施設の管理者、実習指導者およびスタッフと担当教員が担当する。</p> <p>② 実習担当教員は、毎日巡回し、実習状況を確認する。また、臨地実習指導者と連絡、調整をして実習を円滑にすすめる。</p> <p>③ 実習担当教員は臨地実習指導者との連絡、調整にあたる。</p> <p>④ 訪問先が学生の受け入れの可否については、施設の管理者が調整・判断する。</p>	

授業科目	統合実習 2単位(90時間)		
担当教員	大口二美(教授) 北川敦子(教授) 成瀬早苗(准教授) 吉田美幸(准教授) 山内弘子(准教授) 坂東紀代美(准教授) 吉江由加里(講師) 橘幸子(講師) 助手A, 助手B, 助手C, 助手D, 助手E		
実習計画	臨地実習: 9時間×10日間	90時間	4年次7月
実習施設	福井総合病院 4 A (脳神経・リハビリテーション) 病棟      6 A (外科:一般)      病棟 4 B (回復期・リハビリテーション) 病棟      6 B (整形外科:人工関節)      病棟 5 A (整形外科:全般) 病棟      7 A (内科:循環器・呼吸)      病棟 5 B (整形外科:脊椎・脊髄) 病棟      7 B (地域包括ケア)      病棟 福井病院 1 病棟 (開放病棟)      2 病棟 (閉鎖病棟)		
実習形態	① 1グループ6～7名が各病棟に分かれて実習を行う。 ② 看護師長、看護チームリーダー・メンバー、夜勤看護師とともに看護活動を体験する。 ③ 実習では患者の権利を保障し、安全性の確保を最優先にすすめる。 ④ 実習の開始にあたっては同意の得られない患者の病室への訪室は行わない。 ⑤ 対象の援助は実習における学生が実施できる看護技術を体験する。 ⑥ 日勤の看護活動に加えて、患者の就寝前までの看護活動を体験する。 ⑦ 複数患者を受持つ看護活動を体験する。 ⑧ 看護師長、チームナーシング体制におけるリーダー・メンバー看護師、夜勤看護師の役割と機能についての学びを共有するカンファレンスを行う。 ⑨ 複数患者に対する看護援助の優先順位の判断についての学びを共有するカンファレンスを行う。		
実習指導体制	① 実習指導は、実習病棟の看護師長、臨地実習指導者、実習担当教員が担当する。 ② 看護師長は、学生が訪室する患者が看護上の問題がないかを査定し、訪室することの可否を判断する。 ③ 看護師長・臨地実習指導者は、実習担当教員と連携し効果的指導に心がけ、必要に応じて学生とともに患者の看護を行う。 ④ 実習担当教員は、病棟を巡回し学生の実習状況を把握し指導する。		

## B 実習指導体制と方法

### (1) リハビリテーション学科（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）

実習は、事前学習、実習施設で行われる臨床実習、まとめて構成される。

#### <事前学習>

事前学習では、学生が臨床実習に臨むに当たり、既習の知識や専門職に必要な基礎技術を確実に修得し、実習に活用できることを目指し、グループワーク・演習を行う。具体的には、患者評価、治療の実技演習を繰り返し行い、実際の治療場面の演習を行う。事前学習の到達レベルを把握するために、臨床実習前試験を実施する。臨床実習前試験で十分に評価、治療の実施ができない学生に関しては、繰り返し演習を実施する。

#### <臨床実習>

- ①学外実習は、学生の学習関心を踏まえた上で、学生の成長段階に応じて、別紙に定める指定の実習施設のいずれかを実習指導検討委員会で選び、所定の時間の実習を行う。
- ②学外実習では、患者の権利を保障し、安全性の確保を最優先にすすめ、臨床実習指導者と専任教員が連携しながら学生の事故防止に努める。
- ③学生は臨床実習指導者の助言・指導の下、学外実習に取り組み、課題を遂行する。
- ④専任教員は、毎週臨床実習指導者と電話・メール・ファックス等で学外実習の状況を把握する。学生の履修状況に応じて実習施設を巡回し、指導者との連絡調整に当たり、学生の実習記録の点検・治療場面の見学等を行い、直接学生を指導する。
- ⑤学生の臨床実習の履修効率を高めるために、臨床実習指導者は、専攻専任教員と相談の上学生に対して、必要に応じて、他部門・関連施設の見学、勉強会・研究会、カンファレンスへの参加を行わせ、実習内容の補完を行なう。
- ⑥学生は毎日実習記録を作成し、臨床実習指導者の助言を受ける。

#### <まとめ>

学生は、臨床実習で経験した実習内容を実習報告会で発表し、他の学生と学びを共有する。またリフレクションセミナーを行い、学生自身で自己の振り返りを行なう。

### (2) 看護学科

実習は、事前学習、臨地実習及びまとめて構成される。

#### <事前学習>

事前学習では、既習の知識や基礎看護技術を確実に習得し、実習に活用できることを目指しグループワーク・演習を行う。実習担当教員は、事前学習の到達レベルを把握し、必要に応じ口頭試問や実技試験を行う。

#### <臨地実習>

- ① 臨地実習は、学生の学習段階に応じた実習目標に合わせ、所定の時間の実習を行う。
- ② 臨地実習では、患者の権利を保障し、安全性の確保を最優先にすすめる。実習の開始にあたっては患者の同意を得る。また、それぞれの実習において「学生が実施できる看護技術の基準」を定め、実習中の事故防止に努める。
- ③ 学生は、各施設の看護長、実習指導者、実習担当教員の指導のもと実習に取り組み、目標到達にむけ、課題を遂行する。
- ④ 実習担当教員は、臨地実習指導者と実習目的・目標の共有を図り、学生の実習指導にあたる。実習担当教員は、学外実習の状況を把握するため施設に出向き、指導者との連絡・調整にあたる。また、学生とともに患者の看護を実践する。
- ⑤ 学生の臨地実習の実習効率を高めるために、臨地実習指導者および実習担当教員は、学生の看護実践や実習記録について助言する。カンファレンスおよび反省会を行い、看護場を振り返り学生が体験を意味づけできるようにする。
- ⑥ 学生は実習記録を作成し、臨地実習指導者、実習担当教員の指導を受ける。

#### <まとめ>

まとめでは、実習終了後自分たちの看護の経験をまとめ、実習報告会を開催する。実習報告会では、十分な意見交換をして学びを深める。

リハビリテーション学科、看護学科の臨床実習指導要綱は資料⑭のとおりである。

## C 教育課程と指定規則等との対比表

資料⑮のとおりとする。

## サ 管理運営

### 1 理事会・評議員会

役員は理事6名、監事2名、評議員13名と規定されている。理事6名のうち、大学からは学長、副学長が選任されており、教学および大学の運営全体を担当しており、法人の意見反映から大学の意思決定まで密接に関わることになる。また、理事会の諮問機関である評議員会についても、副学長をはじめ、4名の教学担当者が選任される。開催は年2回程度としている。

理事会・評議員会の審議事項は以下のとおりである。

学校法人新田塚学園寄附行為実施規則第3条

- (1) 本法人及び本法人が設置する学校の組織及び運営に関する基本方針
- (2) 予算、借入金（当該年度内の収入をもって償還する一時の借入金を除く。）及び重要な資産の処分に関する事項
- (3) 事業計画
- (4) 寄附行為の変更
- (5) 合併及び解散
- (6) 決算の承認
- (7) 理事会が行う理事、理事長、監事及び評議員の選任
- (8) 人事のうち重要と認めたもの
- (9) 学則及び教授会規則その他理事会の定める諸規則の制定及び変更

監事の監査内容は以下のとおりである。

学校法人新田塚学園監事監査規則第4条

- (1) 理事会により定められる政策内容が、建学の精神・理念、また社会の要請に沿っているか。
- (2) 理事会により定められる政策内容が、学園の明確なビジョン・将来計画等に基づいた経営方針・社会的存在理由に即しているか。
- (3) 本法人の業務執行が経営方針に準拠しているか。
- (4) ディスクローチャーを推進しているか。
- (5) 自己点検・評価および第三者評価をもとに、教育研究活動が経営方針に沿って行われているか。
- (6) 会計業務が「学校法人会計基準」に準拠し、また予算統制制度に基づき執行されているかどうか。

理事会下部に細かな分析および検討をする機関として、以下の組織がある。

倫理審査委員会・・・医の倫理あり方に関する基本的事項調査と検討、医療行為および臨床研究等の実施、継続の適否およびその他必要な事項の審査

### 2 運営会議

運営会議は、理事長、専務理事、常務理事、事務長、学長、副学長、学部長、学科長、事務部長、事務課長、理事長が必要と認めた者によって構成されており、毎月1回定例で開催する。

理事長の諮問機関として、理事会と教学間意思疎通を図り、また、本法人並びに福井医療大学の管理及び運営の基本的事項を審議する。

運営会議の審議事項は以下のとおりである。

## 学校法人新田塚学園運営会議規定第4条

- (1) 諸規定の改廃
- (2) 学生募集、入学試験に関する基本的事項
- (3) 自己点検評価（認証評価）に関する基本的事項
- (4) 教員の人事に関する事項
- (5) その他、理事会と教学間で必要と思われる事項

運営会議下部に細かな分析および検討をする機関として、以下の組織がある。

- |          |   |
|----------|---|
| 入学試験会議   | ・・・入学試験の実施に当たり、その運営に関する必要な事項を定める。                       |
| 教員選考委員会  | ・・・教授、准教授、講師、助教及び助手の採用及び昇任の選考についての必要な事項を定める。            |
| 安全管理対策会議 | ・・・事故、苦情等の再発防止に関することを協議する。                              |
| 労働安全衛生会議 | ・・・安全衛生管理体制を確立し、職場等における快適な環境の実現及び労働災害等の防止のため、必要な措置を講じる。 |
| 防災委員会    | ・・・当該施設の職員、学生等及びその他施設利用者の生命・身体の安全を図るため、必要な措置を講じる。       |

### 3 教授会

教授会は、学長、副学長および専任の教授によって構成されており、毎月1回定例で開催する。また、学長が必要と認めた場合は、理事長をはじめとする役員および専任の職員を構成員として加えることができる。

教授会の審議事項は以下のとおりである。

#### 教授会規定第3条

- (1) 教育課程及び履修に関する事項。
- (2) 学生の入学に関する事項。
- (3) 学則及び学内諸規定に関する事項。
- (4) 学生の賞罰に関する事項。
- (5) 学生の厚生補導に関する事項。
- (6) その他教育研究上必要と思われる事項。

教授会下部に細かな分析および検討をする機関として、以下の組織がある。

- |             |   |
|-------------|---|
| 教務会議        | ・・・教育課程の編成及び授業、単位履修及び課程の修了、非常勤講師の選任、その他全学科共通の教務に関することを協議する。                     |
| カリキュラム検討小会議 | ・・・カリキュラム編成について協議する。  |
| 実習指導検討委員会   | ・・・臨床実習について協議する。  |
| 学生生活会議      | ・・・課外活動及び学生団体、福利厚生、学生相談、カウンセリング、奨学支援、就職支援、その他学生支援に関することを協議する。                   |
| 保健管理室会議     | ・・・健康管理について協議する。  |
| 就職支援小会議     | ・・・就職支援について協議する。  |
| 自己点検・評価委員会  | ・・・学園及び本学の教育研究水準の向上を図り、本学の目的及び社会的使命を達成するために、自ら点検及び評価を行い、併せて第三者による評価の実施について協議する。 |
| FD会議        | ・・・教員の授業内容・方法の改善のための組織的な取組、教育業績評価及び授業評価、その他大学教育の改善に関することを協議する。                  |
| 国家試験対策会議    | ・・・国家試験対策のスケジュール、進捗状況、模擬試験、問題点の把握等について協議する。                                     |

研究促進会議	・・・学内における横断的、総合的研究、科学研究費申請を促進することについて協議する。
動物実験倫理審査会	・・・動物実験計画と結果、飼養保管状況、教育訓練の内容又は体制等について審査、調査する。
図書館運営会議	・・・図書・雑誌の購入選定、寄贈及び除籍、整備、機能、他大学図書館等の相互貸借に関する事項について審議する。
地域保健教育推進委員会	・・・地域住民の健康問題ならびに健康生活に関連する講演会、相談会、研修会の開催、授業公開、出前講義、卒業教育等について協議する。

管理運営に関する意思決定については、まず、学内において各種委員会・会議等から出される報告・審議事項について、教授会で学長が決議する。次いで理事長、学長、事務部長等で構成される学内最高の意思決定機関である運営会議に諮問されるシステムになっている。

運営会議で報告・審議された事項は、理事長が最終的に決議する。審議には寄附行為、その他規定に基づき、理事会の開催についても含まれる。

## シ 自己点検・評価

本学は、教育・研究水準の向上と、大学の目的及び社会的使命を達成するために、学長を委員長とする全学体制での自己点検・評価委員会設置する。

### 1 自己点検・評価の具体的方策

(1) 委員会は、原則として毎年、自己点検・評価を行うこととし、次の各号に定める職務を行う。ただし、第三者における評価は7年以内ごとに行うこととする。

- (1) 点検・評価項目および方法の設定ならびに変更
- (2) 自己点検及び自己評価の実施
- (3) 第三者評価実行委員会の設置と評価の実施
- (4) 自己点検・評価報告書の作成
- (5) 自己点検・評価結果の公表

(2) 委員会は、次の者をもって組織する。

- (1) 学長
- (2) 副学長
- (3) 事務部長または事務課長
- (4) 各学科長
- (5) 各学科専攻所属の専任教員のうちから選出した者 各1名
- (6) 学長が指名した教職員

(3) 点検・評価項目の概要は次の通りとする。

- (1) 理念・目的・教育目標
- (2) 教育研究組織
- (3) 教員・教員組織
- (4) 教育内容・方法・成果
- (5) 学生の受け入れ
- (6) 学生支援
- (7) 教育研究等環境
- (8) 社会連携・社会貢献

- (9) 管理運営・財務
- (10) 内部質保証
- (11) 特色ある取り組み

点検項目は役職又は各種会議長が担当し、自己点検・評価委員会で報告書の作成を行い、ホームページに公表していく。

## ス 情報の公開

学校法人の活動全般に関する情報を広く社会に提供することは公共的機関としての本学の社会的責務であると考えている。特に本学のような新規開設大学は、今後の教育研究活動、管理運営に関しての公明な情報提供に努めることは、本学の運営が社会からの一段の理解と支持を得るためには不可欠の要件である。

財政公開は私立学校法第 47 条に基づいた学校法人新田塚学園寄附行為第 38 条および学校法人新田塚学園情報開示実施規程により行い、在学する者その他利害関係人、一般社会に対して、学校法人会計基準により作成した財産目録、貸借対照表、収支計算書、事業報告書、監査報告書を閲覧できるようにしている。

大学情報として学校教育法施行規則第 172 条の 2 に関する情報もホームページで公開する。その他に設置認可申請書、諸規定、自己点検・評価報告書、FD 報告書、研究業績、授業評価アンケート、地域保健教育推進事業なども公開する。

上記内容は現在、学校法人新田塚学園が運営している福井医療短期大学においてもホームページで公開している。福井医療大学開設時には、同じく公開する。

ホームページアドレス [http://www.f-gh.jp/fcm/daigaku/fcm\\_koukaijouhou.htm](http://www.f-gh.jp/fcm/daigaku/fcm_koukaijouhou.htm)

施設トップ>大学紹介>公開情報

## セ 教育内容等の改善を図るための組織的な取組

### 1 FD 活動

FD 会議の目的は、教員の質的充実・向上を恒常的に図ることであり、学生の学習意欲を高め、教育効果の高い授業を行い、本学の教育目標、養成する人材像に沿った人材を育成することである。具体的には以下のような活動を行う。

#### (1) FD 研修会・講演会

リハビリテーション学科と看護学科では、養成する人材の違いはあるが、保健医療学部としての教育目標は共通している。従って、若手教員および助手の育成、キャリア開発などを目的とする講師による座学で学ぶ講演会、年齢構成、専門分野に特化した講演会、教員参加型のワークショップ的な研修会を全学的に行う。特にワークショップ的な研修会においては、リハビリテーション学科と看護学科との意見交換会などを実施することによって、他専門分野の教育方法を理解し、学生に対する授業に活かせるよう工夫できるように行っていく。

#### (2) 授業評価アンケートの実施

教員の個々の教育・研究能力の向上と大学の管理運営、教育・研究支援の充実を図ることを目的に専任教員、兼任教員の「学生による授業評価アンケート」を年 2 回、各期終了後に実施する。結果については、FD 会議委員で集計・分析し、各教員に通知するほか、学生に対してもホームページや学生掲示板にて結果を公表する。この授業評価の結果を教員にフィードバックすることは、授業の組立を向上させ、P(plan)で計画を立て、D(o)で実行し、C(heck)で評価・検証し、さらにA(ction)

で改善方法を実行することを目的とする。

### (3) 公開授業の実施

授業評価の結果を集計し、授業評価の良かった教員の授業公開を実施する。公開授業は、自らの授業の内容および方法の改善に役立てることは有効であると考えられる。特に専門分野の異なる授業を参観することは、授業の問題の検証、改善に役立ち、良い授業のノウハウを共有できるようなシステムを確立することができる。

### (4) FD 報告書の作成

FD 会議では、3 年毎に FD 研修会・講演会、「授業評価アンケート」の結果等をまとめ、FD 報告書を作成する。

### (5) 看護学科独自の FD 活動の実施

看護の分野における教育活動、研究活動を紹介しディスカッションできる場を設け、教員が行なっている教育活動および研究活動の紹介や若手教員の育成を図る。

## 2 シラバスに基づいた授業の展開

シラバスは入学時に学生に配布され 4 年間の学習過程の見通しを可能にしている。本学のシラバス記載項目は「一般目標」、「行動目標」、「授業細目」、「評価方法」、「テキスト」、「参考書」、「オフィスアワー」、「その他」であり、授業目標に関しては SBO (Specific Behavioral Objectives) 方式に基づき、それぞれの科目において「一般目標」は、学生がどのような目標を持って受講し学習を行えばよいかを明確化され、「行動目標」、「教育細目」には一般目標が達成される授業内容の詳細が明記している。また「オフィスアワー」の記載により教員の所在を示すことで、学生の授業に関する質問に十分に対応するなど、細やかな指導体制に結びつける。

## ソ 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制

### 1 フレッシュマンセミナー

高校教育から本学の教育にスムーズに移行できるような配慮として、フレッシュマンセミナーを一般教育科目の必須科目として実施する。医療系で必要とされる知識の確認を行い、解剖学・生理学への理解を深め、病気の理解に努める。またグループワークを取り入れ、入学者同士の交流を深めることで、問題意識を高める。

内容は医学的レポートの書き方、人体の構造に関する課題、図書の活用方法、患者接遇マナー、キャンパスハラスメントに対する対処法、学生を取り巻く課題としての消費者問題への対処法、アルコール依存、薬物依存などを防ぐための対処法、交通安全等に関する講義とする。

### 2 卒業研究・看護研究

卒業研究・看護研究では、それぞれの専門分野を学んでいく中で生じた素朴な「疑問」を「研究課題」とし、科学的な方法で調査研究し、その研究結果を知識として共有できる過程を学ぶ。実際の現場で出会う様々な課題に対応するための、論理的な問題解決アプローチ手法を身につける。

### 3 進路支援

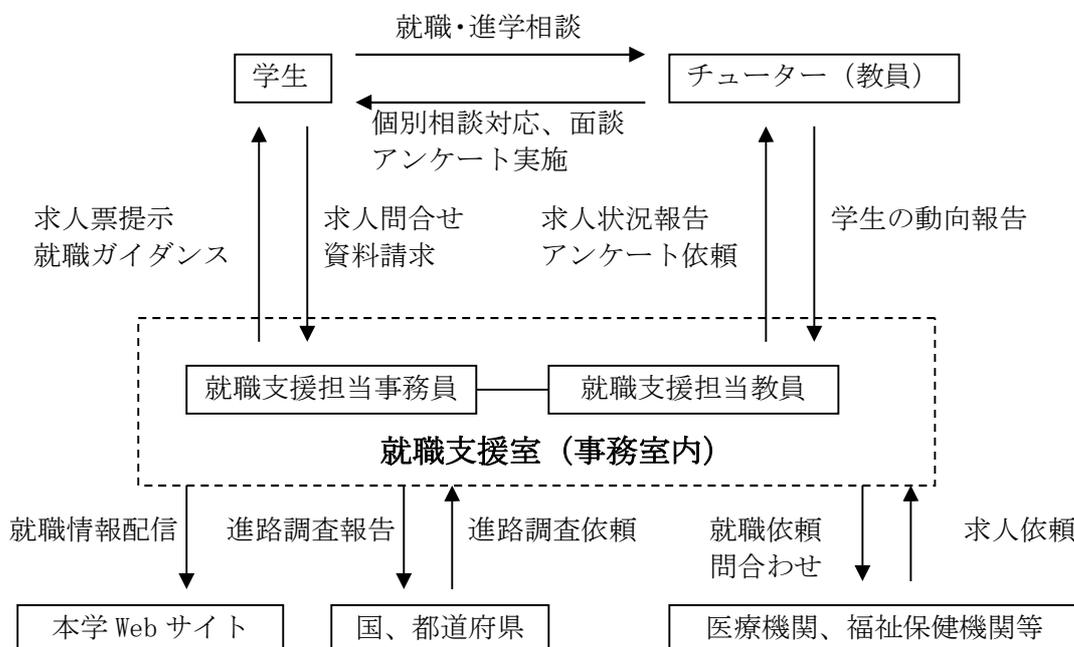
本学は医療従事者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師）を育成しているため、入学時より職種の選択の余地はほとんどなく、1 年次より医療従事者として就職できるように指導を行う。

本学はチューター制をとっており、第一の学生相談窓口は各学科専攻のチューターが担うこととしている。基本的に就職や進学などに関する相談は各チューターが対応することが多い。そのため就職・進学情報の集積や伝達の利便性を考慮し、就職支援室を学生生活会議の下部組織として設置

している。

各年次における進路選択支援の主なねらいは次のとおりである。

- ・1年次には就職・進学に対する学生の意識を高めること。
- ・2・3年次には就職・進学に対する学生の希望を把握すること。
- ・4年次には、臨床・臨地実習と並行して就職・進学活動を行う学生を支援すべく、迅速かつ密な就職・進学情報の提供を行うこと。



就職支援関係図

就職支援の年間行事は下記を予定している。

- ・社会人としてのマナー実践研修 (1年生)
- ・卒業生講演 (全学年)
- ・進路アンケート調査 (全学年)
- ・進路個別面接 (全学年)
- ・就職活動ガイダンス (4年生)
- ・合同就職説明会 (4年生)

#### 4 福井県内大学連携

平成 28 年度から始まる福井県及び福井県内の大学等が合同で取り組む、大学連携センターに参画し、教育、研究、学生交流、入学者確保、県内定着支援に関する以下の事業を行う。

- ・連携企画講座
- ・連携研究推進事業)
- ・地域志向科目の開講
- ・大学間コミュニティ形成
- ・高大連携の強化