『看護系大学の教育等に関する実態調査』
２０１６年度状況調査

■自由記載一覧

１．公開講座について（調査票項目 No5）
　１） 表 7-4　Ａ．一般市民向け公開講座のテーマ数（Q18-A）
　２） 表 7-4　Ｂ．看護職者等の専門職向け講座のテーマ数（Q18-B）
　３） 表 7-4　Ｃ．その他の講座のテーマ数（Q18-C）

２．ＦＤとＳＤの状況について（調査票項目 No6）
　１） 表 8-2. Ａ．全学主催のＦＤのテーマ数（Q19-A）
　２） 表 8-2. Ｂ．全学主催のＳＤのテーマ数（Q19-B）
　３） 表 8-2. Ｃ．看護系学部・学科、大学院主催のＦＤのテーマ数（Q19-C）
　４） 表 8-2. Ｄ．看護系学部・学科、大学院主催のＳＤのテーマ数（Q19-D）

３．看護関連の研修および附属施設・研修機関について（調査票項目 No8）
　１） 表 10-1. 看護関連の研修事業の有無（Q21）
　２） 表 10-5. 活動内容について（Q22-D）

４．大学と実習施設等の教育連携について（調査票項目 No11）
　１） 表 13-1. 実習施設の研修における組織としての支援状況（Q25-B）
　２） 表 13-2. 実習施設と大学間における人事交流の制度や取り組み（Q25-D）
　３） 表 13-3. 実習施設との共同研究や合同研修等の制度や取り組み（Q25-F）
　４） 表 13-4. 実習施設の看護部等に対する臨床教授制度の導入状況（Q25-H）
　５） 表 13-5. 臨地実習における困ったことや苦労のある領域について（Q25-I）

５．保健師、助産師および養護教諭の教育課程について（調査票項目 No12）
　１） 表 14-1. 保健師教育課程の有無（Q26-C）
　２） 表 14-3. 助産師教育課程の有無（Q26-F）
　３） 表 14-5. 養護教諭１種教育課程の有無（Q26-I）

６．ご意見、ご要望（Q27）（調査票項目 No13）

表7-4　Q18－A. 一般市民向け公開講座	
記述内容	
在宅医療知っていますか～家で最期まで療養したい方に～	直会とは何か？
写真が語る命のバトンリレー～あたたかな看取りの現場から～	楽しく食べて健康長寿
感染から身を守る ※複数回実施	「いただきます」に込められた感謝の気持ち
顕微鏡でみる生命のかたち ※複数回実施	ワークライフバランス
思春期の生と性 ※複数回実施	香道の紹介
職場のメンタルヘルス ※複数回実施	男性のがん：罹患率第2位～増えています！前立腺がん
人とのつきあい方-デートDVってなに？- ※複数回実施	がん患者の家族の思い
知っておきたい糖尿病	がん医療とサポート
地域医療と看護職	早期発見!!　がん検診を受けましょう
乳がん検診を受けましょう	地域支援が地域活性に与える影響
認知症のケア ※複数回実施	文化創造の喜び～ラフカディオ・ハーンを活かす世界の動き～
脳と体のいきいき教室	認知症の正しい理解
防ごう 脳卒中！ -生活習慣を見直して予防できる脳卒中- ※複数回実施	認知症予防最前線・認知症の症状や対応について
薬物の心身への影響～薬物乱用防止～ ※複数回実施	コミュニケーションに役立つカウンセラー（臨床心理士）の視点
第15回市民健康セミナー	免疫老化を防ぐ
ぼちぼちの会講演会アフリカで医療について考えたこと	油に関する最新常識－コレステロール性善説を中心に－
医学部保健学科公開講座予防が第一 一緒に「健康づくり」を考えましょう！	真の健康は賜るもの
医療・介護市民公開講座フレイルと介護予防	コーチングを活用した人間関係づくりⅠ
胸腺腫・胸腺がん患者の情報交換会＆勉強会	コーチングを活用した人間関係づくりⅡ
市民公開講座「知っておきたい 乳がんの放射線治療 」	気軽に薬膳～元気に冬を過ごすための知識～
全国がんプロ成果報告市民公開シンポジウム「がんプロは日本のがん医療を変える！」（全国がんプロ協議会）	中高年のヨガ　ゆったりヨガで健康づくり
映画上映会「うまれる」	方言と文化
公開セミナー みんなのためのワクチンの知識	論語教室
公開セミナー 生と死の倫理「健康な女性の卵子凍結を考える」	渡辺裕子著（元家族ケア研究所所長）“看取りに添える20の言葉”
公開セミナー 妊婦・子育て女性の危機 マタハラ・キャリア・産後クライシス	「在宅医療」知っていますか？家で最期まで療養したい人に
公開セミナー 不妊・不育とこころの講演会	お坊さんと話そう！
生殖医療講演会（体験授業）	事例検討　末期がんであったにもかかわらず最後まで独居を貫き、ご自宅で最期を迎えられた症例
保健講座「わが子に贈ろう 健康というプレゼントを」	もし看取る立場になったとき、どうしますか？
保健講座「子どもの将来のために 今から始める健康づくり」	認知症の介護
高齢者の介護	いのちの輝きを考える日
脳卒中運動器障害に対する治療と高齢者介助法について	あったらいいなあ～こんなメッセージ
高齢者の方々への健康支援-住み慣れた家で住み続けるコツ	家族と最期の時について語ったことがありますか？
春の脳探教室	大切な存在を亡くしたとき～グリーフケアについて～
認知症予防教室（脳探教室） これって物忘れ？認知症？	自由テーマ
認知症予防教室（脳探教室） やってみよう認知症予防	岡山大学学生との交流
認知症予防教室（脳探教室） 考えよう認知症を予防する生活	家のない人の死を考える
認知症予防教室（脳探教室） 測ってみよう	アロマのハンドマッサージでリラックス
岐阜大学出前講座「多病息災時代における健康長寿十人十色話」－最期まで自分らしい生活を送る-	平成28年度防災・減災セミナー
近年の看護学教育-看護師の仕事とキャリアアップ-（高等学校教員対象）	育児中のストレス
「身近な医療知識-私達の健康を考える」	産後うつ病と社会的支援
ベビーマッサージ	認知症の診断と治療：最新の進歩
「最新の研究から家庭の保健・医療へ」-明日からの健康のために-	認知症予防～今から始めてみませんか？脳と身体を使ったエクササイズ～
発達障害（発達支援）	IC看護講演会 いのちをつなぐということ ～被災地、紛争地、在宅看取りの現場に想う～
体の仕組みと健康について勉強しよう	ベビービクスでみんな一緒にリフレッシュ！！
血管年齢と骨密度を知る	地域連携フォーラム「地域創生―住み慣れた地域で豊かに暮らす―」
秋にこころとからだを整えよう	介護予防で心も地域も生き活き-死ぬまで寝たきりにならない
ピアサポート研究会	健康寿命を延ばすカギ
精神障碍者の家庭で起きる暴力	明日の自分づくり！笑顔でシニアライフ
精神障碍者の暴力と家族	介護支援セミナー「介護カフェ」オープン
退院支援の実践と評価	病気の子供のホームケア

終活について	生活にいかそう保健気功とリラクセーション～気持ちも身体もたのしく楽に過ごそう～
小児看護の基礎知識	『がんと共にすこやかに生きる』講演会シリーズ全7回
生活習慣病の予防と治療のために健康的な生活習慣への変容を支援する	抗菌薬が効かない細菌感染症
がんの子どもの未来を見据えたケアのあり方	働き盛り世代の心の健康づくり
2016.12.16「冬にそなえる健康教室」日野町	動機付け面接学習会(初級編)
2016年7月28日 兵庫県県立出石高校非常勤「高齢者疑似体験」30名	自分で作る高齢者ソフト食
てんかん市民セミナーいろいろな障害を知ろう～知るからはじまる支えあい～2016. 9. 24エキスパル倉吉多目的ホール	人間の尊厳とヒューマンケア
医学部公開授業講座(2回)	日常生活で継続できる健康づくり
岩倉ふらっとけんこう茶屋～どう接する！？身近な人が認知症になったとき～	むくまないための日常生活のコツ
岩倉ふらっとけんこう茶屋～健康寿命は足腰から転ばぬ先の予防体操～	解らないことだらけの放射線
健康測定と防災活動にかかわる保健学科生と教員と住民で創るたのしいすぎ会2016. 9. 5琴浦町	災害時のエコノミークラス症候群(静脈血栓塞栓症)を防ぐには？
防災ワークショップみんなで創る防災の道しるべ2017. 2. 18琴浦町まなびタウン	女性の豊かなQOLを求めて－不妊との付き合い方－
夢ナビライブ:2016/6 高校生約200名「看護師に求められるコミュニケーション能力」	心と体の能力開発法～指回し体操を例として～
長崎大学公開講座 遺伝学講座14 遺伝について楽しく学ぼう	男性不妊症の原因と考え方
中高年の生活習慣病対策と認知症予防	不妊治療の体験を通して
スッキリ睡眠でいきいきと♪ 高齢者の健康と睡眠について	不妊症に有効なスポーツと栄養
住民参加型看護教育と健康づくりプロジェクト「健康な生活を送るために」	プラス・テンを知る 認知症を知る「第3弾ふじさわプラス・テン公開講座～地域のつながりを大切に～」
市民公開講座「減塩はアンチエイジング」	市民公開講座・QOLシンポジウム「がんサバイバーシップケア―心身の活性化:がんになっても、豊かな生活や人生を送るた
市民公開講座「第7の栄養素 ファイトケミカルって何？」	藤沢市民講座「リオから東京2020へ」
特別企画・市民公開講座「医療から介護への境目のない連携を目指して」	こころのしくみを知って、自分らしく生きる方法を見つけよう！-学校では教えてくれない精神・心理学応用-
The 13h Annual Conference of Hiroshima Academy of Health Science& 17th Annual Conference of Prefectural University of Hiroshima Health and Welfare, the International Conference	ドイツ最先端のキネステティク実践と応用、基礎となる諸学問
3時間で書ける！読書感想文教室	命の終わりのときまで輝いて生きるために-当事者・家族の声から学ぶ智恵-
親子のアンガーマネジメント(2件)	理論・技術・成果の測定と基礎研究入門
第2回福井大学公開講座 福井大学発 地域の再生・活性化	アロマでリラックス
大学院保健科学研究院公開講座「ようこそ！ヘルスサイエンスの世界へ」	いきいきお口の健康づくり
がんとうまくつきあうために	これからの健幸づくりを考えよう
歳を重ねても楽しくいきいきと生活するために！	ストレス対処の新たな発見
すこやかに生きる「認知症に備える」	ものの見方を変えてみよう～悲しくならないために～
看護職のための研究力アップ講座	わくわく測定2016
危機に立ち向かう心とスキル～消防防災ヘリコプター操縦士の現場から～	筋肉量、肺年齢を測りましょう
いま、身に付けたい健やか力！家庭や職場で自分らしく健康に過ごそう	血管の硬さ(柔らかさ)を測りましょう
ケアする人の健康を守る―家族介護者の健康管理―	笑って健康 梅干し種飛ばし
ロコトレでイキイキ生活	癒しのハンドケア
ワークライフバランスって何だろう？－やりたい仕事を続けるために－	市民講座 子どもの睡眠障害と発達 ～教育現場や医療が家庭と連携して取り組むべき支援と その方法について～
果糖と生活習慣病とのかかわり－甘い話にご用心を！－	市民公開講座「こころの健康－マインドフルネス瞑想をやってみよう－」
健康の歴史―狩猟、農業、産業の中で移り変わる健康を考える－	市民公開講座「過去の災害から学ぶ知恵」
骨の理解と改善	市民公開講座「高齢者が豊かに生きる社会 終活について考えてみる～浦安市での終活に関するアンケートの結果から～」
食べて、動いて、カラダ元気に！	市民公開講座「食中毒の予防について」
知っておきたい働く人の健康支援	市民公開講座「病院の医師や看護師との上手なつきあい方」
地域コミュニティとパーソンセンタード・アプローチ	「暮らしと健康」 認知症ケアと家族へのサポート
認知症サポーターステップアップ講座	「暮らしと健康」いきいき長寿はお口の健康から～知っておきたい口腔ケアの正しい方法をご一緒に～
認知症サポーター養成講座	熊本地震-発生から現在、そして復興に向けて－
「がんになっても自分らしく生きる～がん体験者と専門看護師からのメッセージ～」	子育てに違いはあるの？－今時のママ・パパと祖父母のコミュニケーション－

子育てしやすい街づくりワークショップ	人の命をつなぐBLS
夏休み親子科学教室	腎臓病のセルフマネジメント
介護を通じた家族と認知症の理解	「グローバルな自分」を育てよう
吸引の基本的知識とコツ	お口元気で健康長寿
自分の感情と向き合うエモーショナルリテラシー講座	どうする幼児の誤飲事故？！
車椅子は「イス」？それとも「車」？	健やかに年齢を重ねるために
「豊かな生」を支える関わりを考える	今日からはじめるこころの健康づくり
ナースのお仕事体験	新るかなびの賢い使い方
中学生の心と身体のセミナー	知ってなっとく！訪問看護
自殺予防対策と看護職の役割	知って安心！冬の感染予防
総合人間学①「医療と報道」	知って安心！認知症予防
総合人間学②「大学生のためのライフデザイン」	防ごう！自宅の中での転倒
総合人間学③「生活習慣と健康～アルコール感受性遺伝子との関係～」	まちの保健室におけるミニ講話
総合人間学④「子どもの貧困対策」	地域社会への医療貢献について―大学訪問看護ステーション・妊産婦ケアステーション
総合人間学⑤「山間地での高齢者との暮らしぶりを世界へ発信する」	ストレスを味方に変える考え方
総合人間学⑥「医療と仏教の協力」	誤嚥しない食事と介助
総合人間学⑦「災害は忘れる暇なくやってくる～熊本・大分地震と大雨～」	子供へ薬を飲ませるコツ
総合人間学⑧「高齢者の緩和ケア」	日本人の健康寿命と牛乳・乳製品
病気や障がいをもって生きる子どもと家族の生活を支える	キリスト教の愛とは何か
「いのちのつながりをみつめて」お産の現場から	認知症にマケナイ食と栄養
「いのちのつながりをみつめて」看取りの現場から	認知症の理解と予防、治療、対応について
「いのちのつながりをみつめて」生死学～誕生と死	不眠とうつ病
呼吸器の病気と運動の話	薬の形と生体内運命、そしてドラッグデリバリーシステム
公共交通（バス）の活用法	スキンケア
素敵な関係性の構築－暴力（DV）の見える化－	一次救命処置（BLS：Basic Life Support）について
転ばない靴の選び方	音楽療法
大切な人に伝えておきたい”自分らしい人生の選択”	学校保健からの食育
脳卒中かな？と思ったらすぐするべき3つのこと	最近の育児事情
『口から食べる』を続けるためのいろは	食生活と生活習慣病
いのちと保健福祉	心の健康
おなかの中にいたときにタイムスリップ！ ―いのちの大切さを考えてみよう―	日常の栄養摂取と健康
ともに生きる ～障がい者支援を考える～	老年看護の概要
暮らしの中の保健福祉	この冬気を付けたい感染症
いつまでも元気でいきいき暮らす術	逆境を乗り越えるため、折れない心（レジリエンス）を育む
「食べ物情報」ウソ・ホント―「健康食品」で健康が買えますか？―	最後まで自分らしく生きるために
うっかりミスはなぜ起きる	知って得する食品衛生
体に痛みのある時の生活の工夫	おなかの調子見直してみませんか？～便秘の予防と改善について～
「子どものメンタルヘルスと生活習慣」-学校や家庭はどのように受け止め、どう向き合うか-	パパ・ママ・じいじ・ばあばのエンジョイ育児講座
あなたの記憶力はどのくらい？	ロコモ体操はじめませんか－足腰きたえて「おたっしゃで」－
シーボルト・カフェ-生きるを育む- 夏休み からだとこころの科学塾 2016 不思議・びっくり！からだの世界	「親の家をゴミ屋敷にしないために、今から家族ができること」「家族の笑顔がみるみる増える！かんたん整理収納」
シーボルト・カフェ-生きるを育む- 夏休み からだのしくみ 探検塾！！	発達障がい
シーボルト・カフェ-生きるを育む- 知らなきゃ損する、最新の吃音支援のあり方～子どもから大人まで～	「健康寿命をのばそう－からだと心を自分で守る」「メンタルヘルスと感情労働：心の疲れに気づくために」
家庭や施設における子どものけだ、事故の対処法	「健康寿命をのばそう－からだと心を自分で守る」「気軽にできる呼吸からの健康づくり」
隔離政策のなかで暮らしたハンセン病回復者の語りから学ぶもの	「健康寿命をのばそう－からだと心を自分で守る」「自分でできるセルフケア：糖尿病を予防する生活の工夫」
感染予防の基本を身につけよう	医療の仕組みを知って病院とうまくつきあいましょう
看護の仕事 これまで、今とこれから	緩和ケアをご存知ですか
看護の中での出会い	赤十字の救護活動について
血液ドロドロと血液サラサラのウソとホント	避難生活中に起こりやすいこと
見方を変えるとみかたが変わる？！～ストレスとの上手な付き合い方～	シリーズ不妊を学ぶ①私たちらしい選択に向けて～不妊治療 妻の心 夫の心 そして夫婦の力～
高校生のためのプレママプレパパ教室	シリーズ不妊を学ぶ②妊娠力を高める食事について考えよう！

高大連携公開講座―老年看護学―	体のアライメントを整えよう
心の健康を考えよう	認知賞について～認知小はだれでもなる可能性のある身近な病気です～
体験型セミナー「ちょっとの工夫で体いきいき」～元気に長生きするコツ教えます～	あいプラザまつり～食事に関する展示と相談～
地域型家庭的保育事業人材育成研修会（認定研修）	はつかいち介護の日PRイベント「突然くる介護に備えよう！」
がんプロ公開講座～つなげるいのち、つながる心から～	阿品台いきいき健康づくり2016「阿品台で災害が発生した時の生活（避難所）」
がんプロ公開講座～緩和ケアにおけるケアの倫理～	阿品地区防災訓練救急法講習会
プレパパ・プレママセミナー	育児応援プログラム「心が伝わる…ママと赤ちゃんの為のベビーマッサージへのお誘い」
震災を乗り越えた神戸からの発信～「人・地域」のつながり～	今だからこそ人道を考えよう
家族や友人でがん体験者を支えるためのサポート術 －基礎編－	思春期応援プログラム「すこやかな高校生活を送るために」
女性のための健康講座 －アロマやエクササイズを活用したセルフケアのすすめ－	大学が取り組む思春期への性教育～養護教員との討論会～
清透のびのびスペース	廿日市市生涯学習フェスティバル～災害時に活用できる日用品の紹介 ほか～
精神障害者家族による家族自身のリカバリートーク～私たちは何を体験したか～	脳卒中の知識～予防・対応・心のケア～
模擬患者とは何か＜入門編＞－よい医療者育成に必要な力となる－	オホーツク医療圏の現在、そして未来
模擬患者のための継続研修－模擬患者として授業に参加するために－	健活で頭と体と心のリフレッシュ
うつ病とその対応	石巻医療圏における東日本大震災への対応と次への取り組み
足を守るフットケアのすすめ－糖尿病患者・ご家族のみなさまへ－	両親学級
「在宅医療」知っていますか？家で最期まで療養したい人に「地域住民として何ができるか？地域包括システムに参画しよう」全三回	口の健康は全身の健康
こころの健康講座「あなたもゲートキーパーになりませんか？」	ちょっと役立つ看護の知恵
まちの健康応援室ミニ出張講座～助産学専攻科教員によるミニ講座～①母乳育児の悩み解決します！②冬に多い、赤ちゃんの感染症とその予防③乳幼児の「歯」のおはなし	医療×地域×健康講座
健康づくりを市民と共に ①成人、勤労者の健康づくり－生活習慣病予防とメンタルヘルス－②高齢者の健康づくりー認知症と地域のサポートー③家族と子どもの健康づくりー児童虐待の予防ー	地域連携セミナー＜出張講座＞
私の脳は大丈夫？「脳卒中の予防と検査」	当別町－北海道医療大学連携講座
事前指示書の意味と書き方	「町の保健室」事業
丈夫な骨を作ろう！「骨密度と体組成の測定を通して、自分の身体を構成する要素の一部を認識する機会とする」	高齢者のロコモティブシンドローム予防講座（5回）
心とからだの健康	睡眠講座2回シリーズ（2回）
認知症～みんなで一緒に考えよう～「認知症サポーター養成講座同時開催」	ストップ！脳卒中
地域に貢献する看護力の育成	健やかに老いる
看護ケアの意味するもの －治る力を引き出すために－	タッピングタッチでリラックス
「腹が立たない」ヒケツ～見方が変わると“心”が変わる①～	高齢者と子どもの世代間交流～その心身の影響～
「腹が立たない」ヒケツ～見方が変わると“心”が変わる②～	子ども病気・事故こんなときどうしたらいいの？
こころが元気になるヒケツ～元気に役立つ道具学を作ろう	がんサポートプログラム「おしゃべりカフェ」
こころが元気になるヒケツ～言葉の力とイメージソング	ナイチンゲール「看護覚え書き」を読む
ハッピー子育て講座 子育てって大変？！ これでいいの？	リラクゼーションを取り入れた健やかな生活をめざして
健康をささえる社会のしくみを考えてみよう～タイにおけるユニバーサル・ヘルス	障がい者との共生社会を考える
健康をささえる社会のしくみを考えてみよう～何が健康をささえているんだろう	人生最終段階の過ごし方～本人の表明と周囲の理解/支援
健康をささえる社会のしくみを考えてみよう～保健人材の国際移動ー日本の影響及び責任	体力測定会～自分の今の体を知り、健康生活に活かしましょう！～
市民公開講座 みみよりなおはなし～加齢について	認知症になってもできるだけ自分らしく過ごすために
人が不安になるのはなぜか？ストレスを感じるのはなぜか？	脳卒中予防～生活の中の工夫～
第4回地域連携セミナー～こころの健康について考えてみませんか？－働く世代のメンタルヘルス	おひとりさまの最期
食生活と認知症予防との関係について	がんの予防について
ストレス～「スタンフォードのストレスを力に変える教科書」の紹介～	転ばぬ先の ～骨折予防で楽しい老後を～
見て学ぼう皮膚の病気～どういう時に皮膚科を受診したらいいのか？～	インフルエンザ予防について
歯を「なおす」から「まもる」へ	お肌を健康に保つスキンケアのコツ
女性のダイエットと健康	ストレスと上手につき合う～こころのスキルアップ

人と人とのつながりがみんなを元気に	健康食品と骨の話
人体の微生物ワールド:超生命体としてのヒト	元気に生活するための食生活
雪国上越における健康な暮らし	高血圧の話
認知症予防につながる脳トレ法	終活について
薬剤師が本音で語る薬の功罪	助産の歴史
おとしより体験	心豊かに長寿社会実現に向けてこれからの取り組み⑬口腔ケアについて⑭認知症初期の対応について⑮千葉型いきいきす
エンドオブライフケア教室:1回	身体運動について
健康教室(ヒーリング):5回	脱水予防のおすすめ
健康教室(マザークラス):12回	良好な人間関係づくりに必要な技術 話すこと・聞くこと、反応すること
健康大使への継続教育:1回	第6回国際セミナー(日本における外国人の医療体験、ことばと文化の壁を越えて:医療通訳士の現状と課題)
五感刺激を伴った口腔リハビリから”命(生命力)”について考える:1回	第7回国際セミナー(米国の最新医療事情と患者家族中心型医療を支える看護職のチャレンジ)
女性と子供のためのスペース「ら・どんな☆まんま」:3回	いつまでもおいしく食べるために
性の健康:17回	ストレス社会を生き抜こう
筑豊市民大学ヘルシー・エイジングゼミ:10回	血圧と塩分の話～あなたは薄味？濃い味？～
癒しの空間:3回	健康教育
”楽しく・正しく・安全に”体力評価！	健康教育
コミュニケーションについて振り返る	高齢化と骨密度
タッピングタッチでこころと体をリフレッシュ(4件)	在宅での看護に役立つ知識
よりよい眠りのために～毎日の生活と眠りの工夫～	自ら育てよう若返りホルモン
楽しく・おいしく減塩しよう！(5件)	若返りのコツと血管年齢・体組成
救急車の適切な利用について知ろう！	孫育て こんな時どうする？私にできること
血栓症の発症原因とその治療薬 ほか	咳、痰、息切れが気になるあなたへ COPD(慢性閉塞性肺疾患)ではありませんか？
災害発生からの3日間の健康管理(2件)	脳いきいきー認知症予防最前線ー
社会的活動としての話すこと・聴くこと(2件)	大館市民と行政の協働の街づくり
知っているようで知らない感染看護(3件)	知っておくと役に立つ訪問看護―病気等で療養生活を必要とされる方々が、自分らしく過ごしたいところで暮らすために―
知っておこう！こころの病(3件)	被災地域が生活再建するとき―学生の震災ボランティア体験とともに―
薬に関する四方山話(2件)	貴方の血圧大丈夫？
遠隔医療の可能性ー在宅療養中の患者への看護支援ー	地域包括支援センターにおける地域福祉活動との連携と現状、看護教育における地域包括活動との連携
高齢者のお肌ケアーツルツルなお肌で健やかな生活ー	少子化の行方と母子保健 (開催:香川キャンパス)
支え合う地域社会ーあなたにもできる災害時の備えと応急手当ー	戦後71年と日本国憲法 (開催:徳島キャンパス)
仙台の緩和ケア～痛みのないがんの療養生活～	知財力による学生・地域の未来予想図 (開催:香川キャンパス)
Drエトーの元気で長生き健”幸”講演会	発達障害の理解と支援～インクルーシブ教育の推進と合理的配慮の観点から～ (開催:香川キャンパス)
こころを奏でる	発達障害の理解と支援～インクルーシブ教育の推進と合理的配慮の観点から～ (開催:徳島キャンパス)
健康講演会(15回)	薬害再発防止のために～薬害エイズの教訓～ (開催:徳島キャンパス)
神話のふるさと県民大学(5回)	「あそびはまなび」冊子作成のアドバイザー
将来の妊娠・出産に向けた身体づくり	2016年度見直そう ぼく・わたしの生活習慣
人生を支える足のお手入れ 糖尿病看護のフットケア技術から～夏編～	グッドチョイス！マタニティクラス
人生を支える足のお手入れ 糖尿病看護のフットケア技術から～冬編～	すこやか教室
妊娠・出産のいまむかし	ヘルスステーション支援(花鶴丘3丁目)
やまぐち学マイスターコース研修	花鶴ヶ丘3丁目平成28年度夏の健康測定会の結果説明
寄附講座「コープやまぐち」	健康寿命延伸に向けての赤間地区のチャレンジ
在宅ケアマイスターコース研修	古賀市糖尿病予防教室
子育てマイスターコース研修	古賀市糖尿病予防教室OB会
心とからだの相談室	在宅療養児のためのフォーラム
健康講座 ストレッチをとおして、体のメンテナンスをしましょう	子育てミニ講座
高校大学連携講座の実施:学校の中の看護って、予防医学の力、こどものがんについて、自殺予防教育他 全8回	秋季公開講座
秋季総合講座 よりよく学びよりよく生きるために	福祉先進国スウェーデン発 認知症ケアに役立つ技 〝タクティールケア〟

5 (**表7-4 Q18-A.一般市民向け公開講座**)

地域ベース講座 続・よりよく生きるために 死ぬために 全4回	うるおう健康講座
防災時の救急処置 4か所	初めての一眼レフ
幼児教育センター月齢別講座 全15回	人に話したくなる子宮の話
高齢者虐待と認知症	水彩絵の具で年賀状作り
”見つめよう 自分の心と身体”	南海トラフ地震に備える―歯科保健が命を救う
オシッコ学入門	未来社会を一緒に考えましょう
メタボ・ロコモ・アルツ予防で活き活きライフ～このままで人生の最後は大丈夫～	模擬患者(SP)養成講座
健康な身体づくりのための栄養	「あなたの更年期ストレスはどれくらい？」
写真の楽しみ方	「ストレスとうまくつきあおう！」
女性に多い病気を知ろう～自分を守るために、大切な人を守るために～	「ストレス解消！～自宅で出来る簡単リラクゼーション～」
新見市の金売吉次伝説	急増する乳癌。一緒に守ろう心といのち。～乳癌の予防と最新治療
新見市の国際交流	糖尿病と上手につきあおう！
美術館に行くのが楽しくなる！～地方美術館の舞台裏～	ストレスを知ろう
キネステティックで学ぶ	楽しい家族、明るい老後～在宅医療を知ろう～
メンタルヘルス研修「こころと体の健康づくり}	フットケアとリハビリの話で、自分の足で歩ける足の維持
ゆんたくしながらヘルスアップ	介護保険に関する講座
ゆんたくしながら健康づくり	感染症と食物に関する内容
皆さん歩いていますか 運動の予防効果	食育に関する内容(大学祭にて)
性教育講和「絵本と音楽で伝える」	適応障害の方との接し方
地域の資源に気づく	認知症患者への対応 認知症認定看護師講座
働く女性のメンタルヘルス	地域包括ケア推進シンポジウム←一般の市民、医療・福祉関係者、学生
働く男性のメンタルヘルス	身近な人が認知症になったなら「認知症サポーター養成講座」
認知症について知ろう	身近な人が認知症になったなら「認知症の手がかりと対応について」
認知症の知識と予防 健康長寿をめざして	オリゴ糖を加えたアルコールでスキンケア
良い社会、良い経営環境を目指すために、まずは良い健康から！	お口のケアと健康寿命
アロマで心と身体のリフレッシュ Part.11（全2回）	心と体の不思議な関係～イメージを利用したリハビリテーション～
インド仏跡巡拝と眼鏡寄贈事業	けん玉で健康な門出～自分と家族の未来のために～
て・あーての心とわざ	卒乳・断乳の時の大切なこと・共に乗り越える安産・沐浴のヒケツ
プレパパ・ママ講座～体験者や赤ちゃんから学ぼう！妊娠・出産・子育て～	発達障がいの支援について ～一人一人の特性を理解し支援するために～
プレママと赤ちゃんのためのゆったりヨーガ 第1回：ベビーマッサージとベビーヨーガ 第2回：マタニティ・ヨーガ	「在宅療養」の科学
笑いヨガでみんないきいき（全2回）	「子どもは地域の宝」公開講座
心の健康は素敵なコミュニケーションから	こんなときどうする？幼児期の病気と対処法
前向き子育てのための親講座（グループセッション：全4回）	科学的根拠に基づいたがん予防
認知症の予防と備えⅠ（回想法と脳トレ）	災害に備えよう
認知症の予防と備えⅡ（食事と運動）	市民ができる一次救命処置
認知症を知ろう	身近な保健統計データ
模擬患者（SP）養成講座（全5回）	調度良い運動強度ってどれくらい？
くすりのしくみ	幸せな人生への第1歩「百歳まで自分の足で歩く」
急なやまい、けが、気をつけないといけない訴えや症状	看護学科公開講演会「人との暖かいコミュニケーションの極意」
笑いと健康	＜京都光華文化講座＞いつまでも輝き続ける！
睡眠	＜光華まちづくり講座＞介護予防シリーズ 介護予防と栄養
生活習慣病の早期発見	＜光華まちづくり講座＞介護予防シリーズ 認知症医療の今
生活習慣病の予防	安心して暮らすための「福祉の仕組み」
相談員の役割と聴くということ	熊本震災から学んだこと、人と人のつながり
知っていますか？くすりの常識・非常識	地球環境問題
認知症について	日本のデザインは、関西人のDNAがつくった！
人とつながる読書の楽しみ 本を生活のなかに	異世代間交流プロジェクト
Kids with Life～子どもに多い事故と応急手当・子どもの遊び～	育児体験教室

6（**表7-4 Q18-A.一般市民向け公開講座**）

介護のあれこれ初めの一歩	介護者の生きるイメージ～超越性と現実性～
暮らしと睡眠	楽しく歳を重ねるコツ
暮らしの中で命を育む孫育て・子育て・自分育て	健康づくりリーダー養成講座 初級編（全3回）
真実のナイチンゲール	身近な人が認知症になったら
子育ての今と昔	映画「いきたひ～家族で看取る～」の上映、監督による講演会
早く見つけよう子どもの病気	突然「人が倒れた！」～助けられるか否かはあなたの行動次第～
専門家が語る健康・福祉・癒し	ちょっと気になる放射線の話
健康交流サロン「姫路サンテ」（全5回）	生涯スポーツを楽しむために
自分らしく、地域でイキイキ過ごすために～ストレスを吹き飛ばせ！～（全5回）	発達障がい児の理解と適切なかかわり方～ライフステージを通じた支援～
姫獨から発信⇒広がる看護の世界（全3回）	サルコペニアを予防・改善するために～栄養とのかかわり～
外国人をおもてなしー東京オリンピックに向けてー	共にいきる「アレルギーと上手につき合うには？」
健康や食べ物の「言い伝え」に関するウソ・ホント	ストレスと依存症
21北海道科学大学公開講座「身体メンテナンス講座～肩こり改善編～」	もしも、家族が、私が認知症になったら！
⑤北海道科学大学公開講座「加齢による変化とは」	介護の生理学 介護の力でADLを回復させよう！生理学に基づくケアの実践的知識
⑰北海道科学大学公開講座「元気に暮らそう！～あたま・からだ・こころ～」	緩和ケアとカラーセラピー
SIDSから赤ちゃんを守ろうキャンペーンinはこだて	気になる血糖値と病気のふか～い関係
介護予防センターまえだ共催事業①「こころの元気はからだの元気！」	心を病む人の理解と支援について考える
第10回 子育て支援カフェ「プレ思春期クラス」	生活習慣の改善でがんを防ぐ― パート4 ―
第11回 子育て支援カフェ「お昼ごはんを食べながら～気軽に子育てトークでも!」	赤ちゃんを産む力、お母さんが生きる力、母子を守る社会の力
第3回 看護学科公開講座「あなたの身体は大丈夫？～100歳まで元気で活動するために～」	男女共同参画社会のウイメンズヘルス
第4回 子育て支援カフェ「意外に身近な心の病」	備えていますか？災害対策 ～もしもの時の食事と避難所～
第9回 子育て支援カフェ「子育てを語ろう！ランチ・トーキング」	公開講座 健康寿命を延ばそう
北海道科学大学公開講座（稲苑大学）「在宅療養と訪問看護」・「転倒を防ぐトレーニングの科学」	宇都宮大学企業交流会「アミノインデックスの臨床応用」
幕別町コミュニティカレッジ・出前講座②「生活習慣病の予防と進行を防ぐ暮らしのコツーアタマとカラダを一緒に動かすー」	足利工業大学公開講座「健康寿命の延伸を目指して」
日本の助産の昔といま～出産を通した多文化理解～（2回）	第2回健康ライフを考える会「健康経営の一環としてのがん検診」
暮らしの中の感染予防～見直そう手洗いから～（2回）	地域に求められる看護
”かしこい”患者とその家族になるために～もしもあなたや家族が”がん”といわれた時にしっておくといい話～	「気になる子」の子育て支援
看護学部リレー講座「健康と睡眠」―いきいき健康に過ごすために―	あなたは得意ですか？人付き合い～自分を知ってコミュニケーションを生かすヒント～
看護学部リレー講座「呼吸器の病気にならないための健康生活」―いきいき健康に過ごすために―	子育て・子育ち・私たち
あなたと私“一緒に踊ろう”～サクセスフルエイジングの秘訣～ “アロマ・フットケアで健康な足づくり”	親としての自覚にズレーパパを育てるー
あなたと私“一緒に踊ろう”～サクセスフルエイジングの秘訣～ “歌うことは口腔ケア”	学科シンポジウム「女性のライフステージにおける健康支援」
あなたと私“一緒に踊ろう”～サクセスフルエイジングの秘訣～ 介護予防の意義について	ストレスとどうつきあうか ～人間関係にともなうストレスへの処方箋～
あなたと私“一緒に踊ろう”～サクセスフルエイジングの秘訣～ 楽しいと行動が変わる「運動」めざして	歌と朗読でつづる心の公演、言葉小箱-ことのはこばこ
お母さんの元気は家族の元気 身体測定、ストレッチ体操	子どもの声に耳を傾ける時間～子どもの世界観を分かち合うために～
骨密度の測定と骨粗しょう症予防 骨密度測定	こんな時どうする？高齢者の救急救命
子どものからだとこころの発達 癒しのタッピングタッチの体験	サプリメントの功罪
食のリスクを考える一日本の食は安全ですよ！	ハッピーエンドな人生を
心に寄り添う話の聴き方	口腔から始まる健康長寿
第2回 京都学園大学健康医療学部主催公開講演会：第一部講演「超高齢社会における口腔機能向上へのアプローチ」三浦宏子氏（国立保健医療科学院国際協力研究部部長）、第二部は久育夫教授(副学長、健康医療学部長)との対談という2部形式としました。	高血圧から身を守ろう
こころとからだの健康づくり －自分らしく生き生きと（ストレスコントロール）－	高血圧はどうして怖い

7（表7-4 Q18-A.一般市民向け公開講座）

健やかな老後の暮らしを考える	高齢者のための快眠生活指南
向老期を豊かに生きる食生活	生活習慣病から身を守ろう
孫育て～育児の気がかり：子どもの体調編～	先細る年金、負担増の医療費、されど豊かな高齢期を目指して
健康寿命のレシピ「うつ病を予防しよう：いきいきと自分らしく生きるために」	認知症サポーター養成講座
健康寿命のレシピ「老いと介護」	いま、求められる協育と共育
ストップ ザ 動脈硬化	ことばで広がる心の世界
看護の未来	シニア流スマホ・タブレット使いこなし術
「耳」よりな話	メディアとの上手な付き合い方
なぜ怖い？スポーツによる脳しんとう	栄養バランスのとれた高齢者向けの食事
楽しく学ぶ認知症予防	楽しくなる音楽講座 明治・大正・昭和の歌をあなたと
姿勢と健康の関係 ～「良い姿勢」ってなに？～	響き合う 親子のコミュニケーション
脳を活かそう ～ 認知機能検査を体験してみよう～	子育ての今昔
「あそび」で保つ、心と身体の健康	食べものの好ききらい
心とからだを育てる睡眠	

8（**表7-4　Q18-A.一般市民向け公開講座**）

表7-4　Q18－B. 看護職者等の専門職向け講座	
記述内容	
退院支援スキルアップ講習会	「多様な価値観に基づく意思決定の支援－がん治療の選択における倫理的問題－」
地域へつなぐ・地域でつなぐ・退院支援と地域連携	「みんなで取り組もう抗がん剤曝露対策」
がん看護ジェネラリスト研修 ※複数回実施	「リンパ浮腫ケアについて～臨床で行えるリンパ浮腫のケア～」
セカンドキャリアの交流会	複雑な問題をみんなで考えませんか？多領域の専門看護師による公開事例検討会
育ちあう現任教育 ※複数回実施	エンド・オブ・ライフケアにおける僧侶の役割と意義
緩和ケア看護師育成プログラム	オランダ・ビュートゾルフに学ぶ地域ケア
業務研究の視点と今後の保健活動への展開	がん患者・家族を支える地域連携のポイント
実習指導者研修	がん患者の就労支援
胎児心拍モニターの判読	がん緩和ケア事例のシミュレーション教育
日頃の気付きから業務研究への展開-研究的視点の活用-	がん薬物療法看護事例のシミュレーション教育
認知症予防と認知症患者の看護ケア	がん領域における看護倫理
認定看護師による看護フェア「看護体験」	育児が困難な親への支援について
保健師がおこなう個別支援とは	英国の看護師活動と地域における緩和ケアの実際
保健師教育と現任教育について ※複数回実施	家族アセスメントモデルの種類と特徴、アセスメントの実際、家族看護の計画立案、介入の実際
えひめ排泄ケア研究会 第1回・第2回 東予地区・中予地区・南予地区 勉強会	家族とのパートナーシップの形成
えひめ排泄ケア研究会 平成28年度 第14回学術講演会「認知症の人の生活障害と理解とケアーよりよい排泄ケアを目	家族の意思決定支援
トリプルフォローアップ研修会 宇和島会場・東温会場	家族看護について、家族看護のプロセス、ジェノグラムとエコマップの書き方
看護教育セミナー	看看連携強化に向けた取り組み
看護研究サポートセミナー 第1回 ～ 第4回	看護倫理教育の視点と展望
平成28年度 愛媛県在宅療養を見据えた看護師育成研修事業 基調講演「病院と地域をつなぐ退院支援・退院調整について」	危機状況にある家族への支援
小児看護エキスパートナース養成講座（1講座に講義数7回、年に2回講座を開催しているので、講義数は14回）	腰部負担軽減方法の実際
がん看護能力スキルアップコース(インテンシブ)「看護師が行なう研究の質向上のための示唆－研究計画からパブリッシュまで-」	在宅でがん治療を継続する療養者と家族のケア
がん看護能力スキルアップセミナー（インテンシブ）「死にゆく患者のケアエッセンス」	在宅で神経難病の治療を継続する療養者と家族のケア
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	在宅で療養する小児と家族へのケア
映画上映会「うまれる」	在宅における臨床判断の実際
公開セミナー みんなのためのワクチンの知識	子ども虐待と看護師の役割
公開セミナー 生と死の倫理「健康な女性の卵子凍結を考える」	循環器疾患を有する在宅療養者の疾患管理とケア
公開セミナー 妊婦・子育て女性の危機 マタハラ・キャリア・産後クライシス	精神科病院から地域へ～トラディショナルケアを支える取り組み
公開セミナー 不妊・不育とこころの講演会	精神疾患を有する在宅療養者の健康管理とケア
退院支援研修	対応が困難と感じる家族への支援
発達障害児者支援のために必要なスキルとは？	第4回看護フォーラム　基調講演在宅医療を支える看護
備中保健所 母子保健指導アカデミー研修会「発達障害児の養育者への支援から地域の健康課題を考える」	地域におけるがん看護専門看護師の実践と課題
病院の新人研修「ケア技術のエビデンス ～知識と技術の実践応用～」	地域の診療所におけるがん看護専門看護師の活動と課題
不妊・不育とこころの研修会	地域包括ケアと訪問看護師の役割
ホームホスピス「神戸なごみの家」と訪問看護ステーションあさんての看護実践	地域包括ケア国際セミナーⅡ「米国ハワイにおける在宅ホスピスケア」ほか
在宅療養高齢者とその家族支援	糖尿病を有する在宅療養者の疾患管理とケア
在宅療養中のALS患者さんに学ぶ	日本におけるエンド・オブ・ライフケアの展開
疾患を持ちながら生活する子ども達	保健医療従事者の腰痛の現状と腰痛予防の必要性
リーダーシップ	臨床における腰痛予防の取組とその効果
リーダーシップ／助産管理の基本	精神看護事例検討会

リハビリテーションを目指すケア“最期までその人らしく”を支える	質的研究実践講座
学生や新人スタッフのやる気スイッチを探してみましょう	ノーリフトケアコーディネーター養成講座
看護研究の基礎	認知症看護スキルアップセミナー
在宅ALS（筋萎縮性側索硬化症）療養者の支援	漢方医学のABC
助産と記録	漢方医学のフィジカルアセスメント
妊娠・分娩・産褥期にあるハイリスク女性の心理，中堅助産師のためのステップアップ講座	漢方薬に触れてみよう
“話を聴く”技術と“話す”技術	漢方医学を取り入れて看護を考えてみよう
1型糖尿病看護ケア研修会	Oncofertility -がん患者の生殖看護を考える-
Global Nursing Seminar in Kanazawa Univ.	キャリア支援講習会「認定看護師のキャリアアップ～自ら発展することの意義と重要性」
研究スキルアップ～看護実践における疑問を研究につなげる	看護研究支援セミナー「初心者のための看護研究」①－看護研究とは」
研究スキルアップ～分かりやすく実態を伝える統計の基礎⑬地域に出向く看護実践 ～出前保健室～	看護研究支援セミナー「初心者のための看護研究」②－量的研究」
高齢者のサルコペニア・フレイルから糖尿病患者の看護を学ぶ	看護研究支援セミナー「初心者のための看護研究」③－質的研究」
最新の知識と看護の真摯さ	第8回子育てフェスタ講演会①「食物アレルギーについて」
自治体・地域包括支援センターと大学の協働（地域看護分野で働く卒業生の情報交換）	第8回子育てフェスタ講演会②「子供の睡眠と脳・心身の健康」
糖尿病医療と地域包括ケア	中堅看護師セミナー「あらためて『看護って何ですか』について考えてみませんか？」
糖尿病教室のあり方を考えよう	平成28年度看護研究支援セミナー「初心者のための看護研究」
抑制ゼロへのチャレンジ	平成28年度中堅看護師セミナー「いま，あなたは「看護」していますか？」
療養指導におけるアセスメント力の獲得	平成28年度認定看護師キャリア支援講習会
看護研究はじめの一歩	平成28年度臨床看護セミナー「看護のためのフィジカルアセスメント実践研修」
第1回クリティカルケア看護情報研究会-クリティカル領域に必要な薬の基礎知識-	平成28年度臨床倫理学習会「事例検討で看護倫理を学ぼう」
第1回岐阜看護教育交流会-優れた学習者を考える-	実習連絡協議会「地域機関との連携事業ー優れた看護職の養成」について報告
第2回クリティカルケア看護情報研究会-クリティカル領域に活かす口腔管理-	看護研究セミナー
第2回岐阜看護教育交流会-退院調整の現状と課題-	医療従事者が目指す患者安全と看護職の役割
第3回クリティカルケア看護情報研究会-クリティカルケア看護に必要な急変時予測と対応-	災害現場でのチーム医療―DMATの活動を通しての現状と課題―
第4回クリティカルケア看護情報研究会-クリティカルケア看護に必要な外傷対応の基礎知識-	地域包括ケアシステムとヒューマンケア
PHITS講習会	米国におけるナースプラクティショナーの実践と私のキャリア形成
シリーズ第6回障害児訪問看護研修会	養護教諭の語りをつなぐ養護塾
遺伝性乳がん、卵巣がんの看護・若年性乳がん患者への看護	家族看護セミナー
再発、乳がん患者の化学療法	看護研究・基礎コース
第7回熊本県在宅ケア研究会フォーラム「自然に暮らして老いるために」	看護研究・実践コース
放射線の基礎と応用	子どものグリーフケアセミナー（基礎編）
重篤な病気や障害を抱える子どもと家族を支える医療とはー小児緩和ケア：子どもの今と未来を考える	周産期ケアセミナー
小児集中治療において短期間のうちに終末期へと移行した子どもと家族へのケア	周産期メンタルヘルスカウンセラー養成講座
小児看護エキスパートナース養成講座	循環器看護セミナー
退院支援	助産力の向上に向けた研修会Ⅰ
特定行為	助産力の向上に向けた研修会Ⅱ
アピアランスケアを知って、社会で生きる患者さんを支えよう	精神看護オープンセミナー
子育て世代のがん患者とその子どもへのケア ー医療現場と地域で共に支えあうー	認知症の人とのコミュニケーションスキルアップセミナー
最期まで自宅で過ごす	看護異文化交流・社会連携推進センター2016年リカレント講座 高めよう実践力！PART3

在宅療養支援に関わる医療職者が知っておくべき制度と資源	看護国際フォーラム2016”End-of-LifeCare”人によりそう看護
在宅療養支援を具体的にどう進めるか	Cancer Board勉強会『～がん治療のCost and value～』
秋にこころとからだを整えよう	保健学研究科 特別講演『コンサルテーション理論とその実践』
発達障害傾向のある学生の実習支援に向けて－発達障害の理解と合理的配慮－	保健学研究科 特別講演『緩和ケア～その人らしく生きることを支える～』
「地域包括ケアシステム」におけるデイサービスセンターの役割と機能を考える「デイサービスのこれからの役割を整理	久留米ネットワークの会セミナー（がんプロ共催）
デイサービス職員として、明日、何をするかを決める会	大学院セミナーシリーズ「実践への看護理論の活用」
メンタルヘルスが気になる親への保健師による育児支援	ドイツ国NRWカトリック大学との教育交流
家族への暴力から見つめる精神医療と地域支援	がん・緩和ケアワークショップ「身体から入るマインドフルネス」
第二回QOL研究セミナー「患者家族の生活の質QOLを高めるための研究と実践」	がん看護教育国際セミナー「高度がん医療開発を先導する専門家の養成」
講演会「看護師がつなぐ退院調整」	認定看護管理者教育課程「サードレベル」
国際シンポジウム「実践の振り返りの学習効果を上げる」	認定看護管理者教育課程「セカンドレベル」
成果報告シンポジウム「院内教育が変える！」	認定看護管理者教育課程「ファーストレベル」
精神看護関係6件	認定看護師教育課程「感染管理」
日本語版NCAST講習会	文化人類学から見た質的研究 －分析の視座を問い直す－
研究～データのまとめ方	保健師助産師看護師実習指導者講習会
認知症ケアの今	現場で活かせる看護師のためのフィジカルアセスメント第2弾
論文・抄録のまとめ方	看護診断 得訓講座（第8回）
高齢者体験	看護診断 得訓講座（第9回）
その人らしさを保つ連携・支援とは	看護診断セミナー（第13回）
シミュレーションを用いた認知症ケア教育の効果の検証	看護診断セミナー（第14回）
看護倫理とは	糖尿病患者の足病変予防フットケアー効率的に行うためのpractice points（第1回 フットケア研修会）
社会で活躍するための社会人基礎力	働くモチベーションを生み出すチームづくり～仕事上手は「ほめニュケーション上手」～
リフレクションで自己の看護をみつめよう	英文献を読もう！パートⅠ～基礎編～
効果的な学生指導について学ぼう	英文献を読もう！パートⅡ～構文理解強化コース～
効果的な学生指導について学ぼう	看護管理塾
看護診断過程のアセスメント能力を高めよう	在宅看護コンサルテーション
看護教育を拓くジュギョウリフレクション －教える人の学びと成長－	退院調整から地域へ～在宅療養コーディネート・ナース養成研修と活動支援
がん看護専門看護師研修会「エンド・オブ・ライフ・ケア」研修会	認定看護管理者ファーストレベルプログラム
地域看護専門看護師シンポジウム「地域看護専門看護師が地域保健活動の活性化に果たす役割とその活用」	認定看護師教育課程～認知症看護コース～
母性看護専門看護師研修会「母性看護CNS’教育の現状’と’活動’を知る」	認定看護師教育課程～不妊症看護コース～
助産革命－女性と助産師のエンパワメント	認定看護師教育課程～訪問看護コース～
人間理解とストレスをコントロールするための理論と方法－対象者も自分もらくに生きるための方法論（全3回）	不妊症看護認定看護師ポストコース講座
看護職の原子力・放射線教育のためのトレーナーズトレーニング	文献検索～準備体操～
看護診断セミナー 初級・中級・上級	訪問看護スキルアップセミナー
青森継続看護研究会「高齢化と人口減少を見据えた地域の生活を考える」	・「看護職を目指す学生への基礎教育果た役割－臨地実習を通じて」
病院からつなぐ地域包括ケア看護実践者育成プログラム	・「私の揺れるころとつき合う 」
県看護協会研修会「指導者編 看護実践に活かすフィジカルアセスメント」	看護研究における倫理的配慮とは？～看護実践の倫理から考える ～
県糖尿病・腎不全療養指導・看護研究会 テーマ「糖尿病高齢者を看る ～住み慣れた地域で自分らしい生活を送るため	現場で抱える倫理的課題を考える会 計3回
第16回広島保健福祉学会学術集会・第12回広島保健学学会学術集会合同学会	退院支援を考える会 計3回

11（表7-4 Q18-B.看護職者等の専門職向け講座）

第22回 広島県呼吸ケア看護研究会研修会 テーマ:やさしく学ぶ血液ガス分析と呼吸介助法の実際	認知症ケアを考える会 計3回
第23回 広島県呼吸ケア看護研究会研修会 テーマ:肺がんの治療と看護	看護師が行う呼吸理学療法 ―安楽な呼吸をめざして―
28年度看護実践能力開発講座 COPDってどんな病気？	急性期病院における認知症ケア
28年度看護実践能力開発講座 テキストマイニングの世界 －量的研究と質的研究のコラボレーション－	Vigilant Guardians: Recognizing the Deteriorating Patient
28年度看護実践能力開発講座 パワーポイントによるプレゼンテーション	感染制御と栄養のコラボレーション
28年度看護実践能力開発講座 最新の看護診断と看護過程をおさえれば看護診断なんて怖くない！	学生から看護職への育つ道のり
おおむね在宅、ときどき入院～最後は患者の望む場所～	看護の日記念講演会「がん看護から学ぶ看護の姿勢」
看護におけるアンガーマネジメント	実習指導者研修会「ほめて育てるその極意」
在宅医療を支える入院とは？	実習指導者研修会「学生の成長を促す評価」
在宅療養困難事例の対応と診病連携～認知症と独居問題～	看護師就労支援講習（高齢者ケアの学び直し）
思いをつなぐ地域連携とは～地域包括ケア病床の上手な使い方～	「看護を担う人材育成をデザインする ～実習指導者研修会の学びを発展させて～」
思春期貧血 見つける・なおす・もっと元気に！	認定看護師のためのスキルアップセミナー
地域連携におけるがん性疼痛治療	フィジカルアセスメント研修会「フィジカルアセスメント総論、呼吸器系のフィジカルアセスメント」
発達障がい児の関わり	フィジカルアセスメント研修会「循環器系のフィジカルアセスメント、心電図を活用したアセスメント」
インフォームド・コンセントに学ぶ医療安全	看護リーダーのためのチーム作り「サンフレッチェに学ぶ人材育成と組織づくりの両立」
その薬、大丈夫？ ～妊娠中、授乳中のお薬について～	看護リーダーのためのチーム作り研修会「チームのためのコーチング」
ナラティブ看護実践モデルの倫理と実際	中四国地区赤十字関連施設・看護継続教育研修会「認知症の基礎知識：診断・治療・ケアと地域連携」ほか
円滑な人間関係を築く発達障害の理解と対応	認定公開講座「コミュニケーション能力と構音のアセスメント」
看護実践にいかす事例研究のすすめ方	認定公開講座「高次脳機能障害と脳血管障害による摂食・嚥下障害と看護」～アセスメントと看護の実際～
高齢者のエンドオブライフ（晩年期）ケア	認定公開講座「小児における基礎訓練及び直接訓練の方法と適応」
がん患者さんの在宅での看取り	認定公開講座「摂食嚥下障害とチームアプローチ」「食支援のための倫理とケア」
高齢者の栄養について	Narsing SUN －基礎から臨床へ、シミュレーションにできることー
在宅がん療養者の社会資源や制度の利用	シナリオベーストレーニング研修
在宅がん療養者へのケアの実際	看護師のためのタスクトレーニング研修
事例検討「家族支援方法について」	教育者に向けたシミュレーション教育研修
事例検討「小規模多機能居宅介護の事例」	体験型研修
事例検討「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事例」	地域包括システム実現に向けて －入院から在宅に向けたチーム医療の実践－
地域医療構想策定・診療報酬改定と在宅医療・在宅看護	臨床看護師に向けたシミュレーション研修 －デブリーフィングの実践－
認知症の看護	アンケート調査における集計・分析のグループ演習
看護職のための研究力アップ講座	移植医療と看護の役割
CNS（老年）フォローアップセミナー	看護研究の基礎
がん看護・家族支援・精神看護・老年看護 CNSフォローアップセミナー	肝・胆路の形態と肝硬変
がん看護セミナー「事例をもとに認定看護師と一緒に考えよう！がん性疼痛マネジメント」	研究の展開
院内感染事例からみる感染制御の考え方と実践	質的研究の進め方
看護管理者のための医療安全セミナー	生活習慣病と肝疾患
看護研究スキルアップ講座①	文献検索の方法と実際
看護研究スキルアップ講座②	日本周産期・新生児医学会認定 新生児救急蘇生法「Aコース」
生活習慣改善を促す援助への認知行動アプローチの適用	看護研究「文献クリティーク」

摂食嚥下障害看護 口腔ケアセミナー	臨地実習指導者研修会倫理について
統計分析を理解するためのハンズオンセミナー	看護福祉学部同窓会セミナー
認定看護師教育課程フォローアップセミナー（秋季）	リカレント学習講座
認定看護師教育課程フォローアップセミナー（春季）	医療安全管理者養成研修対応「医療のための質マネジメント基礎講座」
2016年度青森県保健医療福祉研究発表会	看護倫理
社会福祉施設看護職員研修	排尿自立支援
認定看護管理者教育課程サードレベル	背面開放座位
認定看護師フォローアップセミナー（認定看護師活動をするうえでの困難を共有し、解決しよう！／ドクターKonが教える！これが臨床推論だ！）	統計学セミナー －看護研究の質を高める統計解析の基礎－
「経験を活用する力」を育成するパフォーマンス評価	災害におけるリウマチ看護と支援の方法
ケアのデザイン「手のケアを見直す」	第11回国際セミナー（シュミレーションの基礎、シュミレーション教育の事例紹介、シミュレーションシナリオの作り
ジェネラリストのための事例検討	第1回看護職者の成長を支援する講座（看護職者の成長～人を育て、自分も育つ～）
ペリネイタルグリーフケア検討会	看護研究Ⅰ研究の基礎
看護と介護の連携を考える	看護研究Ⅱ量的研究の基礎
在宅ケアにおける感染症と感染対策	看護研究Ⅲ質的研究の基礎
症状・身体所見・検査からの臨床推論	CSD研修階「臨床における倫理」
人々の在宅療養支援し地域に根ざす病院の役割	新卒看護師への看護技術支援事業（平成28年7月～平成29年2月の期間で11回開催）
地域と病院の連携についての新たな組織づくり	平成28年度介護職員初任者研修における講座ー17回(複数人の教員で実施)
地域包括ケア時代における看護管理者の役割	高次脳機能障害を生きる人たちの支援を考える
複雑な事例へのアプローチ	実践セミナー「脳卒中患者の効果的なポジショニングの技」
訪問看護の現場に活かすフィジカルアセスメント	助産学教員による学生の実践力強化のための演習教授法を検討する公開講座（1）:「効果的な演習運営とファシリテーションスキルアップのために」
アメリカにおける統合医療とハーブ	助産学教員による学生の実践力強化のための演習教授法を検討する公開講座（2）:「効果的な演習運営とファシリテーションスキルアップのために」
大学が目指す大学院とは	遠賀宗像保健所事例検討会
地域協働型プライマリ・ケアの実現に向けて	看護研究指導
いわて保育園看護職研修会	九州ブロックにおける実習指導者講習会の講師
コーチングスキルアッププログラム ⑯助産実践能力強化研修	九州医療センター看護部研究指導
看護技術スキルアップ Learning Strategies ⑮看護技術に関する相談研修	九州地区公益社団法人日本重症心身障害福祉協会認定 重症心身障害看護師研修会
看護実践と研究の統合のためのセミナー	九州地区重症心身障害看護師研修会
看護新分野創成のための研修事業	研究支援
県災害看護研修会 ⑬生と性の健康教育を実践する助産師研究会	現任教育支援
県訪問看護師研修会	古賀市介護事業所ネットワーク合同研修会
高齢者ケアスキルアップ研修	講義「統計学」
子ども・家族ケア研修会	福岡ファミリー・サポート・センター提供会員養成講習
精神科看護師のスキルアップ研修	福岡看護協会のセカンドレベルの講義
糖尿病看護スキルアップ研修 ⑭糖尿病看護研究会	臨地実習指導者のキャリア開発
養護教諭スキルアップ研修	バイオメカニクスの基礎知識と歩行分析
介護職員のたん吸引等の技術研修（16日）	人口減少社会に向けて医療・看護・介護の仕事はどう変わるか～地域包括ケアシステムのゆくすえ～
看護教員継続研修（4日）	認定看護師教育課程「セカンドレベル」
看護実践セミナー	認定看護師教育課程「ファーストレベル」
在宅ケアを支える人材の技術研修会（6回）	認定看護師教育課程「感染管理」
思春期健康づくり	脳画像のみかたと脳画像解析の今
新任期保健師研修会（3日）	保健師助産師看護師実習指導者講習会
中堅期保健師スキルアップ研修（6日）	附属看護学研究所学術講演会 口から食べる幸せを守るための実践と研究活動

13（表7-4 Q18-B.看護職者等の専門職向け講座）

原子力災害における放射線リスク対応－医療職が理解しておくべきこと－	附属看護学研究所公開セミナー 看護研究のためのエクセルセミナー
第18回看護国際フォーラム「認知症の人と紡ぐ看護実践～今、私達に求められる看護のチカラ～」	アナフィラキシー出現時の対応 エピペンR使用について
研究成果を看護実践に活用する～精神科看護におけるEBP～	患者・家族への支援に関する事例検討 －渡辺式家族アセスメント/支援モデルを使って－(全6回)
がん患者が治療器から終末期に抱える諸症状のアセスメントと看護	考えよう！こどもの食物アレルギー(看護師・保育士)等
がん看護における看護師の役割 家族看護	実習指導における倫理上の課題
がん看護における看護師の役割 患者教育・相談	地域生活ケア指導シンポジウム －住み慣れた地域で暮らしていくために－
がん薬物療法に関する最新の知識	がん看護の現在
教育指導のためのスキル	研究倫理の基本的な考え方と看護・介護福祉の研究における倫理について
呼吸器疾患を有する在宅療養者の疾患管理とケア	第2回 教育医療ケア研究会 重度の障害児(者)への生活支援を考えよう！
在宅における臨床判断の基礎	子ども大学さって 2回講義「いきものや人間のいろいろなコミュニケーション方法を知ろう」、「ヒトの身体のしくみ」
認知症を有する在宅療養者の健康管理とケア	高齢者の健康寿命
脳血管疾患を有する在宅療養者の疾患管理とケア	病院研修で活用できる人材育成教育プログラムの展開～その1～
放射線治療に関する最新の知識	病院研修で活用できる人材育成教育プログラムの展開～その2～
放射線療法を受ける患者の特徴と看護	映画「いきたひ～家族で看取る～」の上映、監督による講演会
薬物療法を受ける患者の特徴と看護	介護人材確保に関する研修会
ELNEC-J in 岡山県立大学「エンド・オブ・ライフにおける看護、倫理、コミュニケーション、喪失・悲嘆・死別、臨死期の	在宅医療・介護連携研修会在宅生活で『食べる』こと～「薬の飲み方」から多職種で考える『食べる』ことへ～
ELNEC-J in 岡山県立大学「文化への配慮、痛み・症状マネジメント、高齢者の問題まとめ」	患者さんへの陰性感情とどう付き合うか
エンド・オブ・ライフ・ケア研究会「抗がん剤による暴露と各施設での取り組み」	幻覚・妄想のある患者さんにどう対応する？自我と防衛機制のはたらきを知ろう
エンド・オブ・ライフ・ケア研究会「高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア、終末期がん患者の希望に関する事例検討」	精神科看護ってなんだろう？精神症状のアセスメントに方法について
エンド・オブ・ライフ・ケア研究会「若年性患者のエンド・オブ・ライフ・ケア」	精神的に大人になるとは？こころの成長発達
エンド・オブ・ライフ・ケア研究会「倫理的問題に関する事例検討」	「がん患者の退院支援～在宅療養に向けて～」、「がん患者の緩和ケア」
若手看護師の就業継続支援「アロマトリートメント」	「日本の医療と看護の未来 ナースプラクティショナーという選択肢～米国におけるナースプラクティショナーの活動
若手看護師の就業継続支援「アロマの基礎知識」	精神科看護事例検討会
若手看護師の就業継続支援「アロマの作用メカニズム」	認知症の医療・看護・倫理
若手看護師の就業継続支援「アロマの心理作用」	患者の安全と医療・看護の質の向上を目指して
第8回岡山医療安全研究会「RCA手法を学ぶ！第2弾」	教育実践報告会
第9回岡山医療安全研究会「医療事故調査制度」	認知症の理解
島しょ看護の魅力	市医師会学術講演会「アミノインデックスがんリスクスクリーニングの有用性」
島しょ型地域包括ケアシステム支援プログラム	医師会学術講演会「アミノインデックスがんリスクスクリーニングの有用性」
シミュレーション教育と教授(研修)設計	健康保険組合連合会特定保健指導実践者育成研修会「メタボリックシンドロームの基礎知識」
看護管理者を対象としたワークショップ「看護の専門性を高めるマネジメントの課題とその解決に向けた方策～看護管理者の立場から」	足利市医師会学術講演会「アミノインデックスがんリスクスクリーニングの有用性」
卒業者のキャリアアップ支援のための研修会「看護におけるマネジメント」	看護師ブラッシュアップコース 家族看護学①
退院支援教育プログラム(2016年度):アドバンス研修	看護師ブラッシュアップコース 家族看護学②
退院支援教育プログラム(2016年度):フォローアップ研修	看護師ブラッシュアップコース 家族看護学③
退院支援教育プログラム(2016年度):ベーシック研修	看護師ブラッシュアップコース 家族看護学④
地域における母子保健活動の充実に向けた研修会 第1回「地域で取り組む育児支援－母親のメンタルヘルス」	看護師ブラッシュアップコース 急変時看護
地域における母子保健活動の充実に向けた研修会 第2回「地域で取り組む育児支援～NICUから小児在宅支援へ～」	トピックス;地域包括ケアシステム成功の秘訣他 全10件

中堅看護師を対象としたワークショップ「看護の専門性を高めるマネジメントの課題とその解決に向けた方策～中堅看護師の立場から」	看護管理者車座コース;管理者のための昔話で学ぶマネジメント他 全5件
養護教諭学びの会 第1回「養護教諭のスキルアップのために」	教育担当者コース;ワークプレイスラーニング(働く現場での学習)の支援～職業人は職場で成長する～他 全4件
養護教諭学びの会 第2回「保健室で出会った子どもたちとのかかわりから」	講演会;看護基礎教育4年制・保健師の大学院教育の意義と今後の展望 全1件
リカレント学習講座Aコース「看護研究をサポートします」	准看護師コース;看護の本質、呼吸器系のヘルスアセスメントの基本のきほん他 全5件
リカレント学習講座Bコース「看護研究における統計の活用法」	「学生の能力を発揮させるコーチング～現場で効果をあげる人材育成とは～」京都府立医科大学医学部看護学科准教授 大橋純子
在宅緩和ケアの現場からー幸せな最期とはー	「コミュニティ・オブ・プラクティスー事例で考える 人を育む実践コミュニティ」
がん看護学領域特別講義「がん高度実践看護師の活動の実際と今後の展望」	TBLの基礎のキソ―TBLを取り入れた看護教育を行うために―
看護学部公開講座「採血手技向上研修」	シリーズ実習指導セミナー「小児看護学」
急性期看護学領域特別講義「ストレス侵襲による生体反応に基づいた全身アセスメント・治療の考え方ー敗血症性ショックから考えるー」他、リカレント講座 10件	シリーズ実習指導セミナー「成人看護学」
最新実践看護講座Ⅰ「臨床の看護実践の中での学習―臨地実習、臨床実践を通して―」	シリーズ実習指導セミナー「精神看護学」
最新実践看護講座Ⅱ「病気を持つ子どもの看護における倫理的課題に取り組む看護師の役割～子どもの苦痛緩和や意思決定の視点から～」	シンポジウム「保健・医療・福祉における多職種連携―それぞれの職種を育てる各学部の教育視点―」
最新専門看護実践講座「ビッグデータから見る患者ケアの現実」	研究方法セミナー「量的分析を行うための具体的方法①:補足編」
最新専門看護実践講座「ミッション・マネジメントー共感と信頼でつながる価値・共創型の組織づくりー」	研究方法セミナー「量的分析を行うための具体的方法①」
最新専門看護実践講座「実践と研究の融合的螺旋的展開ーリエゾン精神看護分野における試みと課題ー」	研究方法セミナー「量的分析を行うための具体的方法②」
最新専門看護実践講座「臨床の現象を捉える質的研究への取り組み」	ジャーナルの評価を測るImpact Factorとその他の指標
第1回公開講座「明日から自信をもって取りくもう！自殺リスクのある人への看護」	ワークショップ「グラウンデッドなテキストマイニングアプローチの実践」
第2回公開講座「救急看護認定看護師が伝授する新人看護職者のためのフィジカルアセスメント～現場で役立つ！症状別アセスメント～」	ワークショップ「混合研究法のプロセスとデザイン」
日本精神科看護協会共催～「ヘルピングスキルでいつもの面接を見直そう！」	混合研究法としてのグラウンデッドなテキストマイニングアプローチの概要
がん看護インテンシブコース研修会:グリーフケアコース	混合研究法におけるデザインとアプローチの実践セミナー
がん看護インテンシブコース研修会:在宅緩和ケアコース	兵庫県看護協会再就業支援研修「フィジカルアセスメント研修」
看護の癒し～患者や家族と向き合う	(1)看護基礎教育と家族看護(2)看護系大学における臨地実習指導
在宅医療を進めるための多職種連携「在宅ケアのつながる力を育む」	女性の健康
第18回国際フォーラム 看護研究における混合研究法の基礎と実践例ー遠隔医療を用いた疼痛マネジメントの確立に	精神科へ行こう～予防と早期治療で笑顔を取り戻すために～
埼玉精神看護・精神地域ケア事例検討会	リンパのむくみケア 全2回
産科看護職のための学習会	緩和ケアセミナー 全7回
認定看護師フォローアップ研修	実地指導者研修 全6回
訪問看護師スキルアップ講座～在宅緩和ケア～	実地指導者研修フオローアップ研修
臨床家のための看護研究セミナー	新人看護職員多施設合同研修 全7回
実践能力育成研修(助産師対象)	大学院公開講座
「気持ち良い体験」をしよう～呼吸法・マッサージによる医療者のセルフケアのススメ～	統計学講座 全8回
ナースだって癒されたいー自分を大切にする心のケア体験研修	認知症看護アセスメントと対応向上研修 全4回
伝えよう「気持ち良い体験」をしよう～他者に行う呼吸法・マッサージ～	認知症看護の理念と実践研修 全2回

15 (表7-4 Q18-B.看護職者等の専門職向け講座)

訪問看護スキルアップ講座 ①2016在宅での口腔ケア最前線②認知症ケア講座	認定看護師教育課程修了フオローアップ研修 全7回
看護研究のスキルアップ研修 ～ワンランクアップを目指す看護研究～	認定看護師教育課程特別講演
助産師エンカレッジ支援講座	がんを体験した医師からのメッセージ～病気をもちながらどう生きるか～
人間看護学部公開講義	がんと運動
看護研究セミナー 看護研究いろはの「い」	キネステティク
看護研究セミナー 看護研究いろはの「は」	メンタルヘルスについて
看護研究セミナー 看護研究いろはの「ろ」	リーダシップについて
看護実践セミナー「患者急変対応」	リスクマネージメント
看護実践セミナー「急性期の輸液について学ぶ」	介護の専門性と独自性
地域に密着した在宅ケアの実際～食べることへの支援	急変・事故発生時の支援
【第1部】誤嚥を防ぐポジショニングと食事と口腔ケア【第2部】ポジショニングで食べる喜びを伝えるPOTTプログラム	最後まで自分らしく生きるを支援する
さあはじめよう看護研究 ～研究計画書の書き方まで～	子どもの睡眠とトイレットトレーニング
わかりやすいプレゼンテーションのやりかた	精神科看護と倫理
患者の安全を高めるTeamSTEPPSの導入	精神科看護実践と看護理論
看護を「教える」ということ～実習指導と新人看護師の教育において～ ⑭気管吸引技術とそのエビデンス	地域看護研修「発展途上の母子保健」
看護研究のための統計処理(統計専門ソフトSPSSの紹介)	シミュレーション研修1:フィジカルアセスメント
看護研究のテーマをみつけよう	シミュレーション研修2:静脈注射
呼吸のフィジカルアセスメント	シミュレーション研修3:超音波診断技術
自分を活かし後輩を活かすプリセプターシップ/パートナーシップのあり方 ⑬終末期の看取りについて	シミュレーション研修5:看護職のための新生児蘇生法「アップデート講習会コース」
第5回ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムin上越「エンド・オブ・ライフ・ケア に関わる看護師のための研修	シミュレーション研修5:看護職のための新生児蘇生法「専門コース」
排泄ケアの援助技術 ～失禁患者さんのスキンケア～	看護研究支援講座1
文献検索の基本 ～看護研究の論文を探す・入手する～	看護研究支援講座2
あなたの修士論文、眠らせないで論文投稿へ	緩和ケア専門研修(認定看護師教育課程公開授業)「緩和ケアにおける倫理的課題と対応」
看る「せん妄」の特徴とケア	臨床看護研究計画書立案研修:Aコース
災害看護の教え方	臨床看護研究計画書立案研修:Bコース
食べるためのケア、ながらケアを取り入れてみよう	スペシャリストのキャリア形成
老年領域、精神科領域、術後急性期領域から	看護研究方法論講座
「これからの訪問看護師に求められる力」(大学院 在宅看護領域 訪問看護師向け公開講座)	感染管理スキルアップ研修会(5回)
「医療施設における病院経営」	感染管理フォローアップ研修会(2回)
「看護管理に必要な情報活用」	看護職者のためのメンタルヘルスセルフマネジメント研修会(12回)
「看護管理に必要な情報活用」	看護力再開発講習会(5回)
「認定看護師の活動と成果」―マネジメントの視点でー	助産師スキルアップ研修(8回)
高齢者の睡眠改善に向けたケア	助産師のネットワーク作りとキャリアアップ(2回)
成人学習者として育つ・育てるための組織体制	医療コミュニケーションワークショップ
要介護高齢者の“もてる力”を活かした援助の実際 ～高齢者に起こりやすい障害を理解した援助を目指して～(4回シ	県内医療従事者講習会(シミュレーション教育を考える)
看護師(2)、助産師(1)、保健師(2)対象の各リカレント教育	県母子保健コーディネーター研修会
こころの元気を守る看護師向けセルフケア研修	質的統合法(KJ法)初心者研修STEP2in山形
はじめての臨地実習指導	カウンセリングの理論とスキル
一人暮らし認知症高齢者の認知症の進行に伴う生活障害への支援(2件)	ヒューマンケア・チームアプローチ
個人・家族を支える保健師の役割とは	感染管理実践研修
高めよう！患者さんとのコミュニケーション力(2件)	感染管理認定看護師フォローアップ研修
在宅の高齢者虐待事例対応	看護教員養成講習会
子どもの自己肯定感を育てる関わり方	高齢者の活動性を高める活動ー認知症予防に向けてー
思春期男子のこころと体を理解しよう(2件)	山口看護学会
心肺蘇生をマスターしよう	助産診断実践力フォローアップ・初級編
人は誰でも必ずヒューマンエラーを起こす(2件)	発達障害の理解と具体的な支援
知っているようで知らない感染看護(2件)	ELNEC-J研修 全3回
看護研究指導者研修(全6回)	中間管理職スキルアップ研修(全6回)
看護師のためのエンド・オブ・ライフケア研修ーELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムー	ひむかリサーチセミナー(9回)

16 (表7-4 Q18-B.看護職者等の専門職向け講座)

新卒看護職員の新任教育担当者育成フォローアップ講座（全3回）	リーダー保健師研修（5回）
新任教育担当者育成講座（全3回）	

表7-4　Q18－C. その他	
記述内容	
お酒と上手に付き合う講座	多世代交流型デイプログラム聖路加和みの会
ファシリテーションスキルアップ講座	赤ちゃんがやってくる
安全な移動・移乗	高齢者と家族へ 思い出帳（メモリーブック）作りプロジェクト
医療的マインドを持った介護ー介護職のためのフィジカルアセスメント講座ー（3回）	児童を対象とした骨密度測定
出前講義（21件）高校での講義	人生の天寿全うプログラム
性教育講座（2件）	性教育
地域で活躍する医療職のためのフィジカルアセスメント講座（6回）	働くママとパパのマタニティスクール
ブルーランドサマーキャンプ勉強会	福岡病院クリスマス会
ペアレント・メンター シンポジウム	看護学教員の資質・能力の向上に向けてー今後の看護学教育のあり方と授業づくりー
ペアレント・メンターCafe 宇和島市，西条市，大洲市，西予市	大阪医科大学看護研究会
国際健康コンシェルジュ養成講座	山谷のいまを知る
市さんかくウイーク LGBTシンポジウム	東アフリカの貧困、紛争、そして子ども兵ーウガンダ・ブルンジ・DRCコンゴでの挑戦
県学校保健総合支援事業「今から始める健康づくり～健康は、わたしらしく生きるための礎～」	東アフリカの牧畜社会における感染症、健康格差、武力紛争、そしてローカルな医療の潜在的な力
町愛育委員・栄養委員合同研修会「健康長寿を目指すために～今、改善すべき生活習慣とは～」	（講座ではないですが）災害対策事業の為の、住民参加型の津波避難訓練実施
理学療法士・作業療法士のためのやさしい生体力学	足利市元気アップサポーター育成講座「認知症」
高齢者虐待の防止と早期発見に役立つスキル	足利市元気アップサポーター育成講座「老人病」
新しい地域ケア活動の試みとわくわく実践力アップ	足利商工会議所研修会「がん検診」
他機関の活動の実際を知って多職種連携スキルと皆で高めよう	超高齢社会における生活支援に向けた地域産業創出を考える研究会 第4回講演会「いのちの教育」
研究指導（聖十字病院・岐阜病院）	超高齢社会における生活支援に向けた地域産業創出を考える研究会 第6回講演会「高齢者看護・介護とアクティビティケア」
卒業生交流会	デートDO講座
認知症高齢者を抱える家族と看護師との交流会	安心して暮らせる幸せの国デンマーク
母性看護学を理解する（高校生にむけて看護の模擬授業を実施）	護身術講座
その人の尊厳を保つ終末期ケア	今年20歳になる学生のための年金セミナー
モノと人で支える認知症の人の暮らし（保健学科合同開催）	涙にいのちあり、いのちに愛あり
健康寿命のための運動と栄養の関係（保健学科合同開催）	あなたが望む人生最期の過ごし方を考える（市民大学）
健康寿命のための運動の実際（保健学科合同開催）	こころに向き合う患者とのコミュニケーション～未来の看護師へのメッセージ～
健康寿命の延伸と運動習慣（保健学科合同開催）	健やかな朗この暮らしを考える～住み慣れた場所に住み続けるために～
生活を見直して認知症を防ごう（保健学科合同開催）	同志社の医療と看護ー130年前の第一歩ー
生活習慣病の予防と運動習慣（保健学科合同開催）	(1)高齢化社会と予防医療～名古屋大学病院の試み～ (2)大学における看護基礎教育への期待
認知症の人の思いを理解するための関わり方（保健学科合同開催）	COPD等で在宅酸素療法を行う方へのテレナーシングによる継続的看護
病としての認知症ー病を憎んで人を憎まず（保健学科合同開催）	HUG Your Baby育児支援プログラム
家族ケアの症例研究会「子供のいる終末期成人患者の家族とのかかわり」	アスベスト看護相談室
家族ケアの症例研究会「周産期メンタルヘルスケアを必要とした母親への看護」	ダウン症候群のよりよい生活環境検討会
家族ケアの症例研究会「長期入院中の小児がん漢字と精神疾患のある母」	ルカ子・サロン
家族ケアの症例研究会「乳がん患者・家族が緩和ケアへの意向に納得するまで」	家で死ねるまちづくり はじめの一歩の会

高齢化し孤立する障碍者と家族	健康情報の探し方、使い方を学ぼう！ヘルスリテラシー講座
②～⑧（助産概論－5コマ，助産診断技術学Ⅰ－3コマ，助産診断技術学Ⅱ－2コマ，助産診断技術学演習Ⅱ－2コマ，家族看護論－5コマ，助産業務管理論－4コマ，大学院：看護官吏特論－4コマ）について助産実習施設の看護職へ公開講義している。（助産施設のスタッフの資質向上と実習協力を得やすくする目的）	子どもと家族中心のケア 子どもの健康、知ろう、考えよう～子どもの健康を家族と考える学習・交流会
家族看護論－5コマ	自分の体を知ろう・伝えよう
在宅看護学、在宅看護学演習、在宅看護学実習を在宅医療推進支援事業の受講生に公開講義を行っている（各1～2コマ）	天使の保護者ルカの会 お子様を亡くされた体験を持つご家族へ
助産概論－5コマ	天使の保護者ルカの会 グリーフカウンセリング
助産業務管理論－4コマ	転倒骨折予防実践講座 SAFETY on！
助産診断技術学Ⅰ－3コマ	熊本地震とキャンパス危機管理
助産診断技術学Ⅱ－2コマ	当事者が語る薬物依存からの脱出 ～マーシーの薬物リハビリ～
助産診断技術学演習Ⅱ－2コマ	介護家族から学ぶレビー小体型認知症ケア
松江キワニスクラブ10周年記念シンポジウム，小児病棟でのキワニスドールの活用方法について（全国キワニスクラブボランティア段階のメンバーに対する招待講演）	ボランティア講座「ボランティアを知り、やってみよう」
大学院：看護官吏特論－4コマ	認知症サポーター養成講座
看護師・助産師の第一歩，長崎で始めませんか？	多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成研修会
大学教養教育に関する全学FD	動機づけ面接学習会（4回実施）
地区医療介護研修会	がんピアサポータ初心者のための講演会「がんとともに生きる～体験者であり、医療者である立場から～」
大学生のためのセミナー！あなたの今と近い将来に絶対役立つ生と性の健康のお話し	人を助ける仕事がしたい
同じ立場（ピア）だからできること（3件）	「ICM(国際助産師連携）カナダ大会参加報告会」
命のぬくもり体験学習 赤ちゃん抱っこ体験	平成27年度 地域課題研究発表会
「受け取る」というコミュニケーション	平成28年度 第7回 上越地域看護研究発表会（上越保健所共催）
こんな時どうする？子供の自宅ケア	ICFの視点を活かしたケアプランづくり
ママの身体のメンテナンス	ストレスをぶっ飛ばせ
第16回地域包括ケア・フォーラムin青森（地域における健やか力向上の取り組み）	タッピングタッチでこころと体をリフレッシュ
乳幼児からの生活習慣	看護の仕事について（2件）
離乳食の進め方と子どもの好き嫌い・歯の健康について	看護大学で学ぶ「看護技術」の授業
高校生への公開授業等	高校生のための看護職キャリアデザイン講座（22件）
赤ちゃん教育研究事業	災害発生からの3日間の健康管理（3件）
不妊関係教育研究事業	子どもの睡眠と健康
看護学とモノづくりの連携フォーラム「看護学におけるイノベーション－療養生活支援とモノづくり－」	心肺蘇生法をマスターしよう！
平成28年度 地（知）の拠点整備事業 成果発表会＆合同シンポジウム「地域をまもり、地域をつくる、大学の取り組み」	大学で学ぶこと（3件）
性教育人権講演会「自分を大切にするおつきあいのマナーについて」	サテライトカレッジ
適切な統計処理を行うために	教員免許状更新講習
オープンキャンパス公開講座「病気や障害を抱えて暮らす人々のその人らしさを支える看護」	国家試験対策講座：外国人対策講座
ケーブルテレビ健康情報番組制作「アニマルセラピー」	第6回障がい児支援講座
ケーブルテレビ健康情報番組制作「産後のメンタルヘルス」	オレンジリボン普及イベント 第1回公開講座
ケーブルテレビ健康情報番組制作「地域子育て支援センターを活用しよう」	地域住民参画学び直しプログラム
県立大学卒業生保健師勉強会	認知症サポーター養成講座 第1回
精神科リハビリテーションにおける「般化」支援技術の研修	認知症サポーター養成講座 第2回
専門職連携アドバンス講座	防ごう子ども虐待、地域で支えよう親と子
専門職連携スキルアップ講座	慶應看護100年記念講演会「慶應看護の古を辿る」
専門職連携ベーシック講座	オープンスクール「こどもの看護」

19（表7-4 Q18-C.その他）

養護教諭実践研究会	オープンスクール「手術を受ける人への看護」
養護実践事例検討会	オープンスクール「生命の誕生を見守り支える」
臨床教育実習指導者講習会	いのちの授業

表8-2　Q19－A. 全学主催のFD	
記述内容	
Web class講習会	シラバスのブラッシュアップ研修
高大接続改革の現状と展望―未来に生きる子供たちのために	研究室マネジメント研修
授業時間外の学修を促す教養教育	英語コミュニケーション研修（2件：リスニング編，スピーキング編）
授業時間外学修とは何なのか？～能動的な学修のために～	【生命科学・社会学科系向け】研究者のための英語論文執筆ワークショップ
CBT問題作成に関する説明会	問題解決思考強化研修
アクティブラーニングって何？－自分の講義でどう使う？－	【理工系向け】研究者のための英語論文執筆ワークショップ
カリキュラム・プランニングと到達目標	「多様性への気付き」「チームビルディング」強化研修
客観試験の作り方	マインドフルネス研修
実習における教育実践力の向上－学生が経験から学ぶことを支援する－	データ思考力強化研修（ビジネス数字力ベーシック）
大学教育の質保証と2023年問題	運動による認知症予防の可能性
＜夏期FD・SDスキルアップ講座＞eラーニング活用(入門編)－学習支援システム－Moodleを活用してきめ細やかな学習支援を実現しよう－	全学合同検討会「学科課題シート」
＜夏期FD・SDスキルアップ講座＞学習者の学習意欲を高める授業設計を行うためのインストラクショナルデザイン入門	学生の確かな成長を評価するルーブリック導入の意義～Freshmen Campを通して～
＜夏期FD・SDスキルアップ講座＞効果的なeラーニング活用方法，英語で授業をしたい教員のためのワークショップ，プロジェクトマネジメント，学生を眠らせない講義法のコツ，ルーブリック評価入門，講義のための話し方入門，大人数講義法の基本，パワーポイントの基本的な使い方，動画教材作成法，	学生の主体的な学びを構築する学習規範と授業改善 ～個々の教育の質の向上のために～
＜春期FD・SDスキルアップ講座＞効果的なグループワークの進め方，学習評価の基本，会議マネジメント，学生の学びやすさと学習意欲を高める授業設計，アクティブラーニング入門セミナー	発達障害の世界を感じてみませんか～オリジナル画像で日常生活を具体的に～
SPODフォーラム2016	マナログの活用について～文部科学省が求める大学像の実現にむけ～
アカデミック・ポートフォリオ作成ワークショップ	科研費公募要領等説明会及び研究倫理教育研修会、科研費獲得セミナー
ティーチング・ポートフォリオ 更新・作成 ワークショップ ＜高専対象＞	教育改革事業助成報告会
愛媛大学教育改革シンポジウム	「3つのポリシーの作成と一貫性構築手法」
学生の授業時間外学習を促すシラバス作成法	「キャンパスハラスメントの防止対策新動向」
管理監督者のためのメンタルヘルス研修会	「教職員のためのメンタルヘルスについて」
授業デザインワークショップ（第26回）（第27回）	「研究におけるコンプライアンスについて」
大学マネジメントセミナー	「事例報告：よい授業を作るために一授業の中で工夫していること一」
（全学的なFDは、定期的に実施されている）	「情報通信技術による効果的な学修環境の構築について」
学生・教職員教育改善専門委員会	「大学におけるアクティブラーニングの実践について」
保健学研究科オープンフォーラム	「これで授業がシンカする・・・？」～生きた学びを生み出すファシリテーションマインド～
CBT実施状況（医師国家試験との関連）およびCBT問題作成についての全体説明	「高大接続システム改革について」～高等教育、大学教育、入学者選抜はどう変わるのか～
ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査会 教育訓練講習会	「東京近郊の学生募集について」
移植医療に関する院内研修会の開催について「小児の臓器移植・提供の現状と課題」	「北陸の高校現場の進路指導傾向」
医学部学生へのプロフェッショナリズムの教授法について	科研費申請に関する講習会「科研費申請」書き方のコツ、審査員から見たポイント
医学部授業公開（4件）『チュートリアル発表会』、『心不全』、『頭頸部画像診断』、『喘息・アレルギー』	講義科目における授業外時間学修支援の工夫「学び続ける力」を喚起するための授業へ

医学部倫理委員会 教育訓練講習会（年4回実施）	ディープ・アクティブラーニングの導入の背景と具体的実践法
科研費獲得セミナー2016『科研費獲得の方法とコツ』	学生からカミングアウト（自分が性的少数者であると告白）されたときの心構え
高大接続におけるアクティブラーニングを考える	アセスメント（授業評価）
国際論文投稿セミナー	カリキュラム/シラバス開発と改善
女性研究者研究活動支援事業 研究力伸長セミナー	教育方法の改善 解剖学（基礎医学系科目）の理解度を深める教育方法
大学連携バイオバックアッププロジェクト説明会 研究資源のバックアップとその支援について	教員相互授業参観の自己評価
「ベスト・ティーチャーになる方法」	研究活動における研究費不正行為防止に関する研修
「英語のクラスにおける授業改善と教授法向上に向けて」	授業研究（教授法と授業力）
「受講生が積極的に発言・行動する授業へのヒント」	大学の理念・教育目標
「理系（専門）科目でのアクティブ・ラーニング～失敗なんか怖くない～」	臨床実習指導方法に関する研修 ～基礎看護学実習Ⅱを終えて～
教育実践を振り返る 授業ポートフォリオとは	FDレポート第10号の発行
授業形態に応じたアクティブ・ラーニングを推進する取組事例	FD講習会（反転授業の設計と実践～学習効果を高める授業設計の工夫～）の開催
新任教員を中心として	マナビーに関するアンケート実施
学習支援空間としてのラーニングコモンズ	京田辺ラーニング・コモンズ基本設計のためのアンケート実施
企業における研究開発−博士人材の活用について−	授業アンケート（大学院・専攻科）実施
教育の質を高める5学部の取組−ナンバリングと「3つの方針」策定を通して−	秋学期授業アンケート実施
現場からの期待と新人の持つ不安、ギャップを乗り越える−イノベーター創出に向けて−	秋学期授業アンケート実施結果公開
日本語力・レポートの書き方を身につけさせる方法	春学期授業アンケート実施
大学教育のグランドデザインの開催について	春学期授業アンケート実施結果公開
グループワークの技法	第6回アクティブ・ラーニング研究会の開催
シラバスブラッシュアップワークショップ	第7回アクティブ・ラーニング研究会の開催
はじめてみよう！アクティブ・ラーニング	反転授業に関するアンケート実施
学生の学びを支援する授業準備ワークショップ	協同学習による授業づくり
学生の声を生かした授業デザイン～教育心理学の視点から～	授業改善を考える －授業公開・見学コメントを踏まえて－
講義に小グループ・ペア学習を取り入れた授業デザイン－考え方と進め方－	学生部FD「①学生のメンタルヘルスについて、②ブラックバイトの現状と対応について、③大規模災害時に対する防災・減災の取組と課題について」
大学授業入門	学生部FD「災害ボランティアセンター夏季・春季活動計画の報告」
能動的学習支援者必須！グループワークのためのファシリテーション入門	学生部FD「災害時における障害学生の安否確認等の情報把握の方法についての検討」
BEEFの活用と実例	学生部FD／学生部FD「障害者差別解消法の施行と本学における学生支援」
障害者差別解消法と今年度からの神戸大学の体制について	教務部FD「ふくしコミュニティプログラムの確立に向けたFD」
神戸大学での男女共同参画事業の取り組みについて	教務部FD「卒業時の質保証（AP）」
大学でおきるハラスメント	教務部FD「内部質保証システム構築の推進」
アクティブラーニング	就職部FD「U ターン支援事業推進のための同窓会との協働」
学部教育の授業を参観	就職部FD「インターンシップ新方式の点検と改善」
新任教員に対するFD研修会	就職部FD「採用活動前倒しが就職活動の及ぼす影響について情報の入手と共有
「教育の質保証最前線」～教育の質を高める授業方法と組織的な取り組み	新任教員FD
「能動的授業」「多面的評価」について	「科研費」の最近の動向
GPA（Grade Point Average）の使い方	「研究活動における不正行為への対応等に関する説明会」報告
アクティブラーニング授業方法について	海外在留邦人を取り巻く環境と安全対策
クリッカー研修会（出雲キャンパス）	学術発信と著作権

22 (表8-2 Q19-A.全学主催のFD)

クリッカー研修会（松江キャンパス）	学生の学びを支援する授業とは
授業デザインワークショップ～「なんのために教えるのか」学生に伝える授業デザインを考える～	FD推進委員会主催勉強会「学生が学ぶ喜びを感じる授業とは？TeachingからLearningへの転換を図るために」
新任教員研修	教育改革講演会「障がいのある学生支援について」SD共催
地域教育魅力化人材の教育に向けて	教育改革講演会「新たな時代の大学教育に何が求められているのかー3つのポリシーの策定とその一体的運用の意義」
優良教育実践表彰公開審査会	新任教員FD研修会「学生をアクティブにする授業」
留学生から見た島大～アンケートからわかる「学び」「交流」「期待」～	名古屋学院大学における地域連携事業とアクティブ・ラーニングの実践
2016年高等教育研究センターFD「ICTを活用したアクティブ・ラーニング」	聴覚障害を持つ学生への支援
2016年高等教育研究センターFD「ICTを活用したアクティブ・ラーニング」	本学学生に適した授業並びに学修支援に関する検討会
高等教育研究センターFD「シラバスの点検および改善のポイントについて」	みんなで取組み学びあう授業づくり
平成28年度FDカンファレンス	モチベーション（動機づけ）入門
平成28年度新任教員FD研修	大人数講義法をもっと魅力的にする30の技法
メンタルヘルスに係る学生対応について	研究費の事務処理について
研究倫理研修	厚生労働行政の取り組み～年金と移植医療について～
留学生指導セミナーー制度上の留意点ー	統計処理の最近の話題
健康科学・看護学専攻における大学院教育のありかたについて考える(2)	論文・レポートの文章指導について
第三期中期目標・中期計画期間における大学運営について	Striking a balance in the development and delivery of English-medium courses
英語教育について	アクティブラーニングとしての反転授業を考える
FD企画後援会「インプロで大学教育を革新しよう」	学部教育のEnglish Trackの課題を考える
SIH道場振り返りシンポジウム、キックオフミーティング、授業担当者FD	高大接続とアクティブラーニング
アクティブ・ラーニングを推進するFD「ルーブリックを学ぼう」（全7回）	特色ある授業実践紹介
ティーチング・ポートフォーリオ作成ワークショップ	留学体験のアウトカム測定
質保証のための分野別ワークショップ	eポートフォリオを活用した学びと教育の質向上・質保証
授業参観・授業研究会（全15回）	アクティブラーニングの導入と実践
授業設計ワークショップ	ルーブリック勉強会「ルーブリック評価入門」
大学教育カンファレンスin徳島	平成28年度後期 千葉キャンパス公開研究授業合評会
大学教育再生加速プログラムシンポジウム	平成28年度前期 千葉キャンパス公開研究授業合評会
セキュリティ研修会（2/21・22）	医学教育分野別評価の説明会について
ハラスメント防止講演会（10/24）	第60回医学教育セミナーとワークショップin東京医大の報告
医療系学生に対するコミュニケーション教育	FD研修会
障がい学生対応研修会（2/23）	公開授業Week
新任FD研修会（7/1）	事例で考える研究倫理
全学FD研修「英語で効果的に教える方法」（3/27）	常葉大学改革フォーラム
全学FD研修「英語で効果的に教える方法」（8/29）	今後の人口動態について『人口2/3激減時代：成長の鍵は”教育””人材”へ』
全学FD研修「大学における英語教育」（9/30）	大学教育の質転換と教員養成への期待
全学FD講演会「授業改善に向けた学修成果の可視化の取り組み」（1/31）	名桜大学における学生支援・学習支援とリベラルアーツ機構の取組について
講義型授業におけるアクティブラーニング試行	名桜大学における学生支援の仕組みー先学者から後学者への学びの伝承ー
「おおかた仕上がっている一年生へのキャリア教育― 学習と成長パラダイムも考慮して ―」	歴史にみる高大接続論議ー愛知県を中心にー
ICT 基盤センター 第3 回パソコンスキルアップ講座～Office 365 & 包括ライセンス入門～	3つのポリシー
オンライン FD『著作権入門～基礎編～』	e-ラーニング
コミュニケーションセミナー～アクティブラーニングのヒントを学ぶ～	キャリア講座
モジュール科目のシラバス作成支援	学生理解と態度教育ー多様な学生の学習態度の理解と指導

23 (表8-2　Q19-A.全学主催のFD)

教育改革シンポジウム『教学ビッグデータの活用に向けて～Learning Analytics, Adaptive Learning について考える	ルーブリックを使った質的評価 -学生の効果的な学びのために-
教育革新シンポジウム「クォーター制による教育改善」	教育の質的転換に向けた内部質保証を考える
自閉症支援プログラム「TEACCH」とコーチングを用いた発達症学生の支援 ー事例を通してー」	大人数に対する効果的な授業の作り方
初習外国語教育のアクティブラーニングをともなった改善	銚子学のすすめ
長崎大学新任教職員ガイダンス（ウェルカムFD・SD）	海外渡航におけるリスクマネジメント研修について
凸凹大学生活から考える自閉スペクトラム症～当事者の体験から理解の促進へ～	教学マネジメントの必要性について
平成28年度FD・SDサマーワークショップ「学生の創造的思考を促す授業を考える」	「アクティブラーニングを効果的に配置したカリキュラム設計」講演会
英語で教える：英語による授業のための教授法	「大学教育の再構築－学生を成長させる大学へ」講演会
英語で教える：現地研修会	FDフォーラム「あなたは"アクティブ"な学修派？"アクティブ"な教育派？」
英語で教える：入門編	アクティブラーニングを取り入れた授業デザイン～モチベーション、授業設計、アクティブラーニング～
新潟大学の現状と展望－保健学科への期待を込めてー	カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー共有・検討会
大学授業歴へのクォーター制導入：保健学科における対応	リサーチウィークスポスターセッション
平成28年度 新潟大学学長教育賞授与式及び学習を支援する学習環境と大学図書館	教育改革推進（学長裁量）経費予算による研究・開発の報告
保健学系におけるクォーター制導入－先進的な導入事例から学ぶー	教職員研究会《基調講演》『大学教育の質的転換に向けて～玉川大学の取り組み～』
アクティブラーニングの観点からのPBLチューターの役割	教職員研究会《教員向け：ワークショップ》「東京家政大学の4学部及び短期大学部は、どのような人材育成を目標とするのか」
障害者差別解消法施行後の合理的配慮について	第3回学生と教職員の交流会
アドミッションポリシー，カリキュラムポリシー，ディプロマポリシーについて	東京大学FFPミニレクチャイベント
CALL教室活用セミナー etc	立教大学BLPワークショップ
アクセシビリティ研修会	教育方法についての講義（全4回）
ハラスメント防止研修会	公開授業
ヒトゲノム・遺伝子解析研究の倫理等に関する研修	授業改善シート（授業アンケート）
メンタルヘルス相談研修会	授業評価アンケート
英語による授業への第一歩	アクティブ・ラーニングについて
研究力強化概論」および「研究マネジメント研修	研究倫理・コンプライアンスに関する教員研修会
広島大学公文書管理研修（基礎編）	責任ある研究活動への取り組み
手話講習会	ファシリテーターについての概要およびワールドカフェのご紹介
女性研究者のための研究資金獲得実践セミナー	専門職教育としての学生への意識づけに関する工夫 グループワークの進め方の工夫
情報セキュリティ研修	①三つのポリシーの策定・公表に関する学校教育法施行規則改正について②AO入試評価におけるルーブリック評価法導入について
学生より深い学びへと導くアクティブラーニングを考える	ルーブリックをどのように作成・活用するか ～考え方、方法、新展開～
The development and analysis of course evaluation in Seoul National University	玉川大学における教学改革
Workshop on creating rubrics	初年次学習支援と学士課程教育の実施状況報告 ー+Professional達成へ向けての取り組みと課題ー
クリッカーの使い方入門研修（2件）	新入生アンケート調査の結果報告
ルーブリック評価表作成ワークショップ	新入生学力調査と教育効果の測定について
英語でシラバスを作成するWorkshop on creating syllabus in English	第16回人権委員会学内講演会 発達障害の理解と障害者差別解消法
英語によるアカデミック・プレゼンテーションの基礎（3件）	平成27年度学長裁量経費採択者による活動報告
英語によるアカデミック・プレゼンテーションの実践	（文部科学省）教員業績審査等の現状について
英語発音力講座	FD・SD（新任対象）研修会
学習への動機づけを行う授業スキルワークショップ	新任教員ミーティング
学生の思考を深め，発言を促すための問いかけと場づくりワークショップ（2件）	「アクティブ・ラーニングを実現するために」
効果的なグループワークのためのファシリテーション入門	公開授業 3回
授業準備と運営～学習者の認知・心理的側面から	講習会「教授能力の向上と授業実践の省察を促すティーチング・ポートフォリオとルーブリック」

24 (表8-2 Q19-A.全学主催のFD)

アクティブ・ラーニングとグローバル化を理念とした教養教育カリキュラム	学習能力を高めるインストラクショナルデザインについて
アクティブラーニングの効果と反転授業の可能性	現代若者気質と実習指導
高大接続とパフォーマンス評価の在り方	公開授業の実施
「若人が集う大学病院を目指して！」～マッチング勝利のキーは、あなたのフィードバック力！	授業評価の改善
共用試験医学系CBT試験問題作成について	障害のある学生への就学支援－制度改正により教職員に求められることー
国際基準に基づく医学教育分野別評価	AD・CP・DPの進化と学習成果
平成28年度共用試験OSCEに伴う学内評価者講習会	障害のある学生に対する合理的配慮とは
共用試験CBT及び学内の総合試験（特別講義試験）等の問題作成能力の向上を図る	大學改革に関する最近の文教政策
相互研鑽による大学教育の飛躍をめざして	ティーチング・ポートフォリオ
教育改善FD（3つのポリシーの見直しと、YU CoB CuS の導入に関して）	全国障害学生支援セミナーの伝達講習
障害学生の支援について	第2回 教育医療ケア研究会 重度の障害児（者）への生活支援を考えよう！
3つのポリシー策定研修会	看護学教員の資質・能力の向上に向けてー今後の看護学教育のあり方と授業づくりー
3つのポリシー策定研修会	東京医療保健大学を語る会－理事長講話、・学長説明「東京医療保健大学のビジョンについて」
3ポリシー策定の背景と本学共通教育のポリシー	動物実験講習会
Mahara Open Forum 2016	Glexa（E-learningシステム）活用に向けての講習会
オンデマンド授業実施のための勉強会	ICT利用教育の理論と実践
学生・教員のメンタルヘルス 教職員のメンタルヘルスを中心に	ブランディング講演会 早稲田大学商学学術院教授 長沢伸也先生「大阪医科大学のブランドを考える」
高大接続改革に向けた学部教育の質的転換 AP申請書をもとに	関西大学・大阪医科大学・大阪薬科大学 医工薬連環科学シンポジウム「地域医療充実のための医工薬連環科学の今後を考える」
山梨大学COCセミナー	公的研究費の不正使用防止のためのコンプライアンス教育研修会
山梨大学ブランド向上のための課題について	特別講演 AMED理事長 末松誠先生「変わる外部研究資金獲得！AMEDという大潮流に教職員一体となって乗って行こう！！」
全学共通教育科目への取り組みについて	特別講演 京都大学iPS細胞研究所所長 山中伸弥先生「人工多機能性及び体性幹細胞の研究から臨床応用へ」
平成28年度「研究活動における不正行為の防止等について」	臨床研究教育研修会
平成29年度科学研究費助成事業学内説明会	学修状況調査結果報告会(FD・SD研修を兼ねる)
本学における障害学生就学支援の事例報告	学修状況調査実施説明会
障害者差別解消法と大学	研究倫理教育講習会（科学技術振興機構）
保健医療専門職養成のためのプロフェッショナリズム教育	授業実践報告会
本学が目指す大学院とは	【FD研修会】「学習行動についての調査」結果報告、各学科の実践事例、「主体的な学び」に関するワークショップ
高等教育におけるキャリア形成支援について（FD/SDとして開催）	プロセス可視型ポートフォリオによる就職支援について
大学改革の進展と公立大学の未来（FD/SDとして開催）	科研費獲得の方法とコツ
科研費獲得のための研修会	観察研究に関する倫理審査について
後輩の成長を促すコーチング	純真学を考える
事例から考えるハラスメント	組織の立場でニーズをとらえて実現するということ
FD研修会（アクティブラーニングの背景と取組例）	多職種連携教育を考える
アニュアルミーティング（学内研究者による研究ポスター発表）	本学におけるICT教育の導入
ハラスメント相談員研修会	ルーブリック評価に向けて-学部のポリシーと授業到達目標の整合性-
科研費初心者のための研修会	地域と連携したアクティブラーニングについて
科研費申請研修会	ICT推進について（教育改革のICT）①
研究倫理研修会（ネット）	ICT推進について（教育改革のICT）②

25 (表8-2　Q19-A.全学主催のFD)

授業評価	ハラスメントについて
助助会（助教・助手の会）第1回	広報戦略について①
助助会（助教・助手の会）第2回	広報戦略について②
新任教職員研修会	今後の大学の在り方について
人権研修会（大分県の人権・同和問題学習）	大学改革−現在の大学を取り巻く状況、3つのポリシー−に基づく大学の取り組みの点検・評価
グループワークを豊かな学習活動とするために−ジグソー法の理論的背景とそうの活用−	公開授業及び検討会「理学療法評価学Ⅰ」
学生の自己学習を促す「教材開発アプリ」の活用述	公開授業及び検討会「臨床柔道整復包帯実技」
学生調査から見た府大生の現状と課題、授業を育てる	全学教員研修会「アクティブ・ラーニングについて」
eポートフォリオシステムを用いた学修支援	New Era of JU ～JU新時代の幕開け～
IRを活かした教育改善と大学教育	さらなる教育力の向上にむけて
アクティブ・ラーニングに関する本学の実施状況と今後の展開（Ⅱ）	「高大接続改革における“大学教育改革”の重要性と方策 ～“国”ではなく“本学”が主語の改革へ～」
岡山大学アドミッションセンターの広報活動について	教育から学習へのパラダイム変換～反転授業の体験学習」に関するFD研修会による教育への効果
学生FD「WE CAN CHANGE！～学生全館～」	大学教育の進め方
共通教育における「アクティブ・ラーニング」について	本学の教育の発展に向けて
大学における授業改善とFDの課題―遺産をかえりみつつ一歩一歩の出発を―	FDを改めて考える一今の大学生の状況と大学のFD活動に求められていること
地学/教職/学識一体の教育改革～地方小規模をメリットに転換するKYOAI GLOCAL PROJECT～	TA活用事例報告会
研究テーマについて	今、大学に求められる成績評価とは
中央アフリカの子育てに学ぶ“本当の豊かさについて”	授業法再考～学生の多様化に対応するために～
効果的なeラーニングの活用方法	「つなぐ」「つながる」教育の実現に向けて
研究倫理に係る講習会	3つのポリシー＋アセスメントポリシーの全学的な実体化（実質化）に向けて
配慮を要する学生への関わりについて	学びの深化のために為すべき全学的課題とは何か
面接試験技法研修（基本コース）	シラバスライティング講座
医学教育FD	全学FD・SDフォーラム「学習成果の測定と評価」－教育のPDCAサイクルの実質化に向けて－
大学院FD オープンイノベーションとANEDの役割・実用化研究のビジョンとロードマップ	大学教育を考える座談会「よい授業とは何か？」
manaba（教育支援システム）の活用について	第8回KGU高等教育セミナー「いま改めて「講義型授業」を考える」
入試制度改革の方向性とより良い学生の選抜について	学生生徒の価値創造及びその最大化「IR」
学生の動機づけを高める	学生生徒の価値創造及びその最大化「教育改革」
「平成27年度FD活動促進事業」報告会	学生生徒の価値創造及びその最大化「地域連携」
学生支援への理解を深める	AP事業年度報告会
本学における3つのポリシーの見直し方針について	ICT活用教育について
ティーチング・ポートフォリオ入門～教育実践のリフレクション～	「選抜型から育成型への入試改革と高大連携～アサーティブプログラムとアサーティブ入試の取り組みを中心に～」
教職員のワークライフバランス	「地域実践型大学教育の新展開～北九州市立大学の実験～」
再課程認定申請に向けての勉強会	「がん診療と細胞診」－乳腺、尿を中心として－
模擬患者（SP）参加型医療コミュニケーション研修	Srcシグナルの制御破綻とがん進展
採択されるための論文構成に必要な統計分析手法	アルツハイマー病タウ病理の空間的進展メカニズムの解明と診断・治療法への応用
多様な外部資金の獲得・活用	がんゲノム医療の未来と課題
大学の教育機能の再考	キャリアアップにつながる英語論文執筆のスキル
ベストティーチャー賞受賞者によるWS	テロメアクライシスにおける細胞死経路の解明
ベストティーチャー賞受賞者による講演	なぜ大腸がんは増えたのか、予防は可能なのか
医療教育者として最低備えておくべき態度や心構え	金沢女性がん研究者フォーラム
実践！英語によるプレゼンテーション	細胞機能の全合成とその臨床応用に向けて
教育活動の効果を高めるインストラクションデザインについて	心臓血管外科の手技を用いた肺癌に対する拡大手術
研究交流会について	認知症予防薬開発の新たな試み－抗生物質リファンピシンの抗オリゴマー作用－

26（表8-2　Q19-A.全学主催のFD）

授業参観について	脳ミクログリアを標的とした認知症治療戦略の開発
人を対象とする医学系研究について	アクティブ・ラーニングの考え方と小・中・高及び学部・大学院での取り組み
知的財産権について	平成28年度 FD講習会「実用統計講座」
知的財産出前セミナー	平成28年度 FD講習会「初年次教育セミナー」
地域間連携による他世代共創コミュニティー作りについて	平成28年度 FD講習会「大学におけるキャリア教育の現状と課題」
利益相反について	Eーラボ「アクティブ・ラーニング型授業の実践事例ーメディア・リテラシー育成の試みー」
授業の基本研修会 アクティブラーニングおよび反転授業のやり方	Eーラボ「アクティブ・ラーニング型授業の実践事例ー大規模授業における取り組みー」
授業の基本研修会 視聴覚教材の選び方、準備方法および活用方法について	Eーラボ「アメリカの大学における学習成果の診断と教育改善の実態～三つのポリシー見直しへのヒントを探る～」
授業の基本研修会 新任教員向け授業づくりの基本を学ぶワークショップ	Eーラボ「ワークショップ入門ー『学びの場』を設計するためのルールとコツを知ろうー」
授業の基本研修会 理系科目において学生が理解しやすい授業の作り方	Eーラボ「教学IRは何ができるのか？」
宿題プログラム活用研修会	教育改善活動フォーラム「どのようにデータを教育改善に生かすのか？」
発達障害に関する研修会	新任教育職員研修会（第1回）「福岡大学に関する理解を深める」
AMEDの外部資金獲得に向けた説明会	新任教育職員研修会（第2回）「コースデザインを考える」
アクティブ・ラーニングの実践と評価	新任教育職員研修会（第3回）「成績評価の方法を考える」
現代のタバコ問題と禁煙支援	教育の質の向上を目指して一授業評価と学生満足度調査結果から—
高等教育における障害学生支援のあり方	研究倫理の課題と不正防止のあり方について—文部省ガイドラインをめぐってー
専門職組織における組織と個人のマネジメント	今年度の地域連携を振り返って
大学生のメンタルヘルスケア ～コミュニケーションの視点から～	本学の中期将来像について
教職協働によるIRの推進	ルーブリック評価入門
能率的学習を促進する授業デザインー能率的学習の評価を考えるー	当事者から学ぶ発達障がいのある学生の生活・勉学・就職の支援方法
FD・SD講習会「障害学生の支援のあり方について学ぶ」	「いま畿央大学に入学してくる学生は、どのような学修履歴を経てきているのか」
教育改革フォーラム「今大学に求められること」	「ユニバーサルデザインの視点を取り入れた授業づくりのポイント」
教育改革フォーラム「初年度教育ー3市大の事例から学ぶ」	Google Apps for Education入門編 ～効率よく授業をしよう～
教養教育研究事業	コーチング入門～学生のやる気を引き出すコツとは
新任教員研修	学生を眠らせない講義法のコツ
大学満足度調査	講義のための話し方入門
Reserch Education System in USA	大人数講義法の基本
アウトカム基盤型医学教育カリキュラムの実質化	研究倫理について
大学の使命と男女共同参画	学生の学びと成長を促す「教育力」—教育評価の視点から
第1回新任教員研修会	教育評価の実際
第2回新任教員研修会	新入教職員研修
地域医療教育と地域枠の今後	「障害者差別解消法」施行への対応等
FD研修	ハラスメント防止
授業公開	教育実践の紹介
授業評価	研究不正防止・コンプライアンス
ベストティーチャーの選考方法	高等教育における21世紀型スキルの育成−批判的思考力の育成をめぐる課題と教授法の実際−
教職員と学生の対話力の向上	「付帯海学」について / 決算書（計算書類）の読み方、財務分析及び法人の財務状況について / 中期計画の進捗について
授業評価アンケートの学生還元	デジタル環境にとりまく昨今の脅威と心がけ

27 (表8-2 Q19-A.全学主催のFD)

Team-based learning 兵庫医科大学の取り組み	障害者差別解消法と障がい学生支援について
これからの大学ブランドコミュニケーション ～教育イメージ調査の結果から～	双方向ライブ型オムニバス授業
コンプライアンス研修	大学を取り巻く環境変化と課題～中途退学阻止の考察～
カリキュラムマップ・カリキュラムツリーの作り方	大学内のハラスメントを防止するには / 喫煙巡回指導について
リスクコミュニケーション	教育問題懇話会 看護学科におけるFD活動の取り組みについて
医療系技術系学部教育に関する内容・教員相互の授業評価	研修会 ドラッガー経営学を通して四国大学の教育を考える
合理的配慮を理解し対応策を急ごう	研修会 今すぐ役立つ授業Tips アクティブ・ラーニングのスタート
大学院教育の在り方 大学院教育の可視化を目指す	初年次教育に関するワークショップ 他大学における発達障害学生への支援の状況
大学職員になったからには生涯学習力を身につける	研究不正の認定と防止にわが国のこれまでとこれから
母性看護専門看護師の役割 教育内容と方法	SNSについて
3つのポリシー整備からODCAサイクルの構築へ	アカデミックポートフォリオ
ICTを活用した授業改善	アカデミックポートフォリオについて
ハラスメントについて	キャリア形成支援について
学生の英語力を伸ばすために	コンプライアンス教育
地域課題発見FD”人間中心”アプローチが生み出す地域イノベーション	ハラスメントの防止
ハラスメントの捉え方と防止対策・事後措置について	外国語による授業の教授法
科研費申請書及び利益相反について	研究倫理教育
幹部教職員研修	新任教員等研修
教育実践の質向上を目指して	生涯学生の理解と支援
大学環境に関するFD・SD研修	地域共創について
大学生における発達障害ー合理的配慮の実際と実践	模擬授業
平成28年度新任教員・職員研修	カリフォルニア州立大学フラトン校の海外FDプログラム
CLIL（内容言語統合型学習）を利用した専門教養科目―European Culture in Englishクラスでの事例報告―	シラバスツール入稿・操作説明会
グループワークの実施方法について	ベストティーチャー表彰教員と受講学生との語る会（後期1回目）
学生へ課す課題量について	ベストティーチャー表彰教員と受講学生との語る会（後期2回目）
経営科学系における英語で行う授業の取組紹介	ベストティーチャー表彰教員と受講学生との語る会（前期）
高等教育における障碍者権利条約の実現に向けて	ポータルサイト活用セミナー（活用編）
最新事情で考えるキャンパスハラスメントーなぜ起きる、どう対処するー	ポータルサイト活用セミナー（基本編）
本学における保健福祉学の可能性	教育ファシリテータによる後援会「合理的配慮を伴う授業方法」
「今年度の動向と課題」（ネットワーク関係）	ロイロノート・スクールを使ったアクティブ・ラーニング講習会
アウトカム基盤型教育カリキュラム作成ワークショップ	3P説明
なぜ知っておくべき？地域包括ケア ～これからの人材育成のために～	カリキュラムワークショップ
医療系大学における高大連携の取り組み	看護の効果をみる研究
医療系大学における発達障害や精神障害を抱える学生の相談内容と学生支援の実際	研究倫理研修会
亥鼻IPEの立ち上げから現在までの経緯とカリキュラムマネジメントについて	助手・助教の会
公開講座「見つめよう，自分の心と身体」	働く人々を守る産業保健～近年の課題と対策、看護職の役割
図書館ガイダンス（10月新任教員向け）	アクティブ・ラーニングに関する研修会
地域包括ケアシステムを見据えた戦略研究とは	教職員カフェ

28 (表8-2 Q19-A.全学主催のFD)

文献検索セミナー「APA（米国心理学会）に学ぶ文献引用方法」	授業公開
文献検索セミナー「文献情報の管理方法」	新任教職員研修会
アクティブ・ラーニングを軸とした教育改革の課題	学生による授業評価
キャリア教育	活動性を高める授業づくり
京都学生コンソーシアム参加報告	自発的な授業外学修を促すためにはどうすれば良いか(2回開催)
卒業研究評価の現状と課題	「 これであなたも教え上手！ 入門インストラクショナルデザイン 」
高校生の未来に向けての進路指導 ～入試制度改革を見据えて大学ジャーナリストの立場から～	「 東京医科大学におけるICT活用教育の三つの柱 ～ LMS, eポートフォリオ, eコンテンツ ～ 」
発達障がいのある学生の理解と対応	「遺伝子組換え実験に関する法令に準拠した安全な実験を行うために」
あなたのキラリにびっくりポン～キラリでつなぐ純心女子大学生の輪	「医学統計セミナー」
シスター江角ヤスの歩んだ道	Teaching Medicine In English
最近の学生をめぐる諸問題について	コンプライアンスセミナー（研究不正防止セミナー）2016.6.6
ポートフォリオ評価と学習者の変容	日本におけるアクティブラーニングの最前線2016.7.6
ほか、FD・SD委員会共催による活動 13件	発達障害のある学生への支援
多職種連携教育について・医療秘書におけるポートフォリオの取り組み	臨床研究賠償保険について
メンタル面での障害を持った学生に対する支援体制（FD・SD合同研修会）	学生を中心とした教育をすすめるために-チーム基盤型学習法（TBL）におけるファシリテーション-
エンロールメント・マネジメントとIR～学生を知り抜き、組織一体となった学生支援のために	学生を中心とした教育をすすめるために-学生の主体的な学習を促す授業づくり-
順正学園建学の理念の具現化と学生教育	DPの目標達成に向けて―学習者中心のカリキュラムマップの再考
発達障害のある学生への修学支援-学外実習において必要な支援-	英語による教授法
アクティブ．ラーニングについて	学部コンセプトに基づく総合的教育改革の実践―法学部法律学科の場合―
インストラクショナルデザインの観点を採用したアクティブラーニング	教育の世界潮流―G7倉敷宣言より―
教育手法としてのプレイバックシアター ～体験をうけとめ、共感し、ひろげる～	就職活動状況と業界・企業研究法
発達障害学生に関する大学支援の在り方について	大学における障害のある学生への支援・配慮
アクティブ・ラーニング 30の技法	武蔵野BASISの再表現―学習者中心のカリキュラムマッピングから何が見えるか
FDワークショップ『課題解決型グループワークの進め方－「大学の学び－専門への誘い－」の開講に向けて－』	ActivePortalの活用方法
FD研修会『新教育課程における「大学の学び－専門への誘い－」の意義について』『実践例から学ぶグループワークを取り入れた授業展開の方法と課題』	Googleフォーム活用方法
学生による授業アンケート	ラーニングコモンズの機能と活用方法
授業相互見学	教育資料の著作権について
高等教育における21世紀型スキルの育成－批判的思考力の育成をめぐる課題と教授法の実際－	発達障害学生に対する対応について
高等教育における21世紀型スキルの育成－批判的思考力の育成をめぐる課題と教授法の実際－	コンプライアンス教育・研究倫理教育
医療人教育者のためのワークショップ	科研費改革について
医療人教育者のためのワークショップ・アドバンス	障がい学生について
医学教育に求められる学生と学習成果の評価	教員として授業（講義・演習・実習）における障がいをもつ学生への指導能力の向上を目指す。
良い作業環境づくりを目指して	本学教職員に期待する社会貢献-FDマザーマップを活用して-
ティーチングポートフォリオの本質―構成要素と作成法―	主体性を育むには

29 (表8-2　Q19-A.全学主催のFD)

教育の質保証のためのポートフォリオ活用の現状と課題―看護学生の主体的学習力獲得を支援するelectronic-portforioシステム構築を通して―	性的マイノリティをめぐる社会的課題
大学院における授業評価方法について	「チーム医療」教育の推進
学内研究会（教員報告・学生報告・研修事業発表・地域連携事例発表等）	国際交流の促進
ファシリテーターワークショップ	授業参観をいかに授業改善につなげるか
学生指導のための教育ガイダンス	初年次・補習教育の充実
在宅チーム医療カリキュラムのブラッシュアップ	2016年度聖隷クリストファー大学大学院FD研修会 地域包括ケアと地域医療連携－今後のソーシャルワーカー養成教育課題にも触れながら－
初年次のコミュニケーション入門	ふじのくに地域・大学コンソーシアム 西部地域連携事業実施委員会 FD情報交換会
初年次のチーム医療入門	全学FDSD合宿研修会
初年次の学部連携PBL	第21回大学コンソーシアム京都FDフォーラム報告会
人権啓発研修会	1学期授業アンケート
体験型地域医療実習	2学期授業アンケート
入試における面接評価について	カリキュラム検討：3ポリシーの連動と経験値教育
臨床実習前の医療コミュニケーション入門	学生と教員による授業について話し合う会
高等教育機関における障害のある学生等への支援～九州工業大学での取り組みを中心に～	研究倫理eラーニング
高等教育機関における障害のある学生等への支援～具体的事例をもとに実践活動の探求～	授業研究会（公開授業）
実践的教育支援プログラムを考える～主体的FDから実践的FDへ～	学習者が本当の幸せをつかむための教育コーチング
大学の歴史より新しい教育体系を考察する	学生への対応
eポートフォリオを活用した学びと教育の質向上・質保証	今、大学に求められる学修効果とは？～思考力育成のための教育のあり方を考える～
アクティブラーニングの導入と実践	授業デザイン（授業設計・模擬授業）
ルーブリック勉強会「ルーブリック評価入門」	授業デザイン（成績評価方法）
3つのポリシー策定の意義と一貫性構築手法	授業運営、ICT
学生の能力を最大限に引き出す支援-合理的配慮の視点から-	授業技術（話し方）
大学における合理的配慮の考え方と具体的実践	選ばれる人の話し方～魅力ある授業のために～
科学研究費助成事業の概要と獲得法に関する講演会	東京医療保健大学を語る会 学生の学習成果の把握・評価について
研究倫理審査委について	動物実験講習会

表8-2　Q19－B. 全学主催のSD	
記述内容	
適切な学生サポートのために	決算書の読み方と財務分析
＜夏期FD・SDスキルアップ講座＞eラーニング活用(入門編)-学習支援システム-Moodleを活用してきめ細やかな学習支援を実現しよう-	学園職員研修:「他大学の事例に学ぶ/学園改革事例報告」
＜夏期FD・SDスキルアップ講座＞プロジェクトマネジメント，学生を眠らせない講義法のコツ，ルーブリック評価入門，講義のための話し方入門，大人数講義法の基本，パワーポイントの基本的な使い方，動画教材作成法，	大学職員研修:「2022年以降の京都橘大学の将来構造」
＜夏期FD・SDスキルアップ講座＞学習者の学習意欲を高める授業設計を行うためのインストラクショナルデザイン入門	教育改革の動きと教職協働の一端を担う事務職員の役割について
SPODフォーラム2016	教職協働の一端を担う事務職員の役割について
スタッフ・ポートフォリオ作成ワークショップ	広島文化学園大学SD研修
愛媛大学教育改革シンポジウム	②『カリキュラム編成の基本的な考え方～本学の教育課程と国家試験との関係～』
学生の授業時間外学習を促すシラバス作成法	③『高大接続システム改革について～本学の入試制度の現状とこれから～』
管理監督者のためのメンタルヘルス研修会	④『学生の厚生補導の意味～海外研修の必要性と今後の国際協定～』
次世代リーダー要請ゼミナール（第1回）	SD研修会 ①『SD研修の目的について』
職員のための講師養成講座（第1回）「総論」，（第2回）「マイクロティーチング」	第13回 日本のMayo Clinicをめざす会 全体集会「JCI受審から学んだこと」他
大学マネジメントセミナー	第14回 日本のMayo Clinicをめざす会 全体集会「私たちはどのようにして日本のMayo Clinicを目指すか」
大学人･社会人としての基礎力養成プログラム研修（共通科目），（レベルⅡ），（レベルⅢ），（レベルⅠ）第2回	高大接続改革について～その理念と高等学校・大学への期待～
個人情報保護について	業務遂行上、工夫・改善できることについて
香川大学の障がい学生支援の現状と課題	28年度私立大学経常費補助金説明について
「大学改革の現状と将来」	教務事務研修会について
FD･SD合同フォーラム「自ら学ぶ学生を育てるための教職員の役割」	国公私立大学医学部・歯学部教務事務職員研修について
コンプライアンスに係る個別事項（個人情報，情報セキュリティ，研究費等の適正な執行）に関する研修会	新専門医制度について
ハラスメント相談員等研修会	薬剤師認定認証制度の導入と運営について
ハラスメント防止研修会	教職員夏期研修会
ハラスメント防止講演会	業務別研修
事務系新任職員研修	講義「聖隷の理念と歴史」聴講
新任職員研修会	事務職員夏期研修会
次世代リーダー養成ゼミナール	毎朝の礼拝
大学人・社会人としての基礎力陽性プログラム研修（レベルI）【新任職員研修】	科研費について
LTD話し合い学習法の基礎と活用	学校会計・決算書の読み方 その1
インストラクショナルデザインを活用した教育改善	学校会計・決算書の読み方 その2
コミュニティ・キャンパス佐賀 アクティベーション・プロジェクトFD・SDフォーラム	私立大学等経常費補助金の申請と利用
演劇手法によるコミュニケーション能力向上プログラムの開発	大学ランキングの活用ーTHE世界大学ランキング日本版・世界版の紹介と戦略的マネジメント
研究としてのメディア芸術表現	中間管理職向け SD合宿
佐賀大学教育関係共同利用拠点キックオフフォーラム	職場のハラスメント防止セミナー
平成28年度佐賀大学FD・SDセミナー	職場のメンタルタフネスセミナー
ライフサイエンス研究に関わる研究倫理と研究支援	授業についてのシンポジウム～みんなで創る理想の学び～
教育方法改善に関するFD・SD研修会 学習活動の評価のあり方とその基準作成：ルーブリック評価を中心に	事務職員研修会 3月
障害者理解を目指す本学の教育	事務職員研修会10月
大学大学院FD・SD研修会	東京医療保健大学を語る会 学生の学習成果の把握・評価について
伝える力を鍛える！プレゼンテーションスキルアップ講座	3つのポリシーに基づく自己点検・評価と内部質保証
里親支援室FD・SD研修会	教学マネジメントについて

女性活躍推進セミナー「女性リーダー育成、活躍推進について」	大学改革について
新任教育等研修（出雲キャンパス）	「科学研究費とは？」～本学の獲得状況について～
平成28年度「OJTトレーナー研修」	スポーツ振興室の主な業務内容
平成28年度「女性リーダー研修」	学生課業務の概要
平成28年度「信州大学若手職員向け対人スキル向上研修」	学生募集活動について～ステークホルダーとの接触から出願に至るまで～
平成28年度「信州大学主査のための実践力向上研修」	教務課の業務内容について
平成28年度「信州大学職員のための上級リスクマネジメント研修」	経理部の1年の流れ・1ケ月の流れ
東京大学医学教育基礎コース「アクティブ・ラーニング」	就職センターキャリア開発室業務のご紹介 ／⑬より効果的に業務を推進させるための「調整力」
東京大学医学教育基礎コース「インストラクショナル・デザイン」	新設学科ができるまで
東京大学医学教育基礎コース「プロフェッショナリズムの教育」	人事課業務の概要
東京大学医学教育基礎コース「よい教育者になるために」	図書館のリソースちその利用状況
東京大学医学教育基礎コース「医学教育はじめの一歩」	総務課の役割分担と数字で見る総務
東京大学医学教育基礎コース「教育を計画する」	入試課の業務内容と年間スケジュールについて
東京大学医学教育基礎コース「魅力あるレクチャーの方法」	3P説明
東京大学医学教育基礎コース「臨床推論の教育」	カリキュラムワークショップ
第三期中期目標・中期計画期間における大学運営について	国の教育改革を見据えての学内改革の方向性について（講演会）
パソコン講習会	本学中期目標・計画案の概略について(演習)
ビジネスマナー研修	発達障害のある学生への支援
メンタルヘルス研修	これからの時代の「資質・能力」と評価の在り方
英会話研修	高大接続改革と今後の大学のあるべき姿
新任教職員研修会	AP・CP・DPポリシーの進化と学修成果の検証 ～ブラッシュアップのポイント／認証評価での項目追加～
放送大学利用研修	高大連携合同研修～迫りくる「グローバル化」にどう立ち向かうのか～
平成28年度情報セキュリティ研修会（一般向け）	ハートセイバーCPR AEDコース及びBLSヘルスケアプロバイダーコース
H29年度保健学科の目指す将来像	医療安全管理者養成講習会
個人情報保護	教育セミナー「管理・監督者の人材育成 ～新人教育から管理者育成まで～」
病院看護部・保健学科合同FD「アカデミックナースプロジェクトについて」	平成28年度診療報酬改定について
eーラーニング研修【3か月】	「3つの方針の再構築 ー共通理解を深めるためにー 」
メンタルヘルスケア研修【管理職向け／一般職向け】	SD研修 8/18（教務過程、規程、大学教育等についてのグループ討議）
個人情報保護に関する教育研修会	SD研修 8/19（教務過程、規程、大学教育等についてのグループ討議）
事務系職員英語研修【全6回】	教育の質の向上を目指して一授業評価と学生満足度調査結果から—
自己啓発研修【（放送大学授業利用） 前期（4月～9月） 後期（10月～3月）】	専任事務職員向け 人材育成研修
大学間連携SD研修会	2018年度学生募集 ～全学での取り組み～
提案力養成研修【初級編】【上級編】	東京2学年プロジェクト ～大学の将来を検討し共有するために～
障害者差別解消法施行後の合理的配慮について	経営・財務状況の説明／内部監査について
障害者差別解消法の施行に伴う合理的配慮の実際	ハラスメント防止
「人に伝わる話し方」講座	障害のある学生への支援
Erasmus＋ program and how it could be used by Japanese universities	グローバル時代における大学の在り方
英語発音力講座（2回）	大学の質保証システム～3Pに基づく大学の取組の自己点検・評価と内部質保証
障害者差別解消法と大学	大学改革の動向等
「保健医療とチームワーク演習」担当者研修	大学・短期大学事務職員のためのマナーセミナー
チームワーク入門実習担当者研修	ダイバーシティ時代のハラスメント防止研修

32 (表8-2 Q19-B.全学主催のSD)

茨城県立医療大学におけるIPEの現状と課題	研修セミナー：近畿大学の挑戦
公的研究費コンプライアンス研修会	多様なニーズのある学生への支援～発達障がい学生の困りごとへの支援を中心に～
授業に関連した感染予防	同和教育から人権教育へ－四国大学人権啓発委員会の役割について－
平成26年度「保健医療とチームワーク演習」総括	発達障害の特性と私達ができる支援
高等教育におけるキャリア形成支援について（FD/SDとして開催）	コンプライアンス教育（倫理綱領の説明等）
大学改革の進展と公立大学の未来（FD/SDとして開催）	新任教職員対象研修（自校教育等）
事例から考えるハラスメント	大学におけるハラスメント予防対策研修会
ハラスメント防止	ハラスメント講習会
情報セキュリティ	学園の財務状況報告及び財務分析について
公立大学の現状と課題	学校法人会計と決算書について
特別な配慮が必要な学生への具体的な対応について	経費削減目標と取組み状況について
セクハラ・パワハラ防止研修	中長期計画について
公立大学の現状と課題	入試広報研修会
地方公務員としての教員	科学研究費助成事業について
本学のミッション	今、なぜ大学改革なのか
ハラスメント研修	人口減少時代を迎えた大学改革の方向性 ～地域で選ばれる大学になるため～
研究倫理教育研修	青森のマーケットを俯瞰する ーSWAT分析野結果より一
情報セキュリティ研修	地（知）の拠点大学による地域創生推進事業（COC+）②ついて
公立大学の現状と課題	日本私立学校振興・共済事業団の助成事業について
職員が日頃思っていることを実現する（職員版やるばいプロジェクト）	法人運営の現状とその対応について
札幌市研修	Moodleを活用した教育について
新採用職員対象研修	PROGテストの概要と効果検討について
FD.SD研修会 大学のIRとは何？	アクティブラーニングについて
新任職員研修	ティーチング・ポートフォリオについて
大学運営教職員研修	マインドフルネスについて
第1回法人職員研修	革新的材料の開発プロジェクト
第2回法人職員研修	大学教員として守るべきコンプライアンス
地域の国際化と大学の国際化について	発達障害・精神障害等の学生支援について
地域教育FD，SD懇談会	平成28年度学部・学館の基本方針について
大学経営のプロに求められること	平成28年度大学運営方針・基本方針・大学広報戦略について
教職協働によるIRの推進	情報セキュリティに関する最新の脅威と対策を学ぶ
在職者研修（2年）	FD&SD「教育・研究集会」【全3回】
在職者研修（3年目、4年目）	ハラスメント啓発講習会
在職者研修（7年目、8年目）	人権教育特別講演会 小児科学教室 玉井浩先生「発達障害とコミュニケーション力」
新規採用者研究	全体集会
IR（Institutional Reserch）に関する講演会	キャンパスハラスメントの防止のために
大学の現状	ハラスメント研修会
大学の将来・方向性	学修状況調査結果報告会(FD・SD研修を兼ねる)
法令順守	コンプライアンス教育研修会
業務実績評価	学校法人・関係法令等に関する解説、今後の展望・課題と方策、将来を見据えた事務職員に期待すること
医療人育成研修	学校法人会計基準の解説、財務諸表の見方と純真学園の財政
顧客満足度向上研修	教員審査と教員個人調書について
学生一人ひとりの学修支援のために、教職協働の視点で考える	ハラスメントにならない対応と指導の仕方
カリキュラムマップ・カリキュラムツリーの作り方	ICT推進について（教育改革のICT）①
リスクコミュニケーション	ICT推進について（教育改革のICT）②

33 (表8-2 Q19-B.全学主催のSD)

医療系技術系学部教育に関する内容・教員相互の授業評価	ハラスメントについて
合理的配慮を理解し対応策を急ごう	広報戦略について①
大学院教育の在り方 大学院教育の可視化を目指す	広報戦略について②
大学職員になったからには生涯学習力を身につける	今後の大学の在り方について
母性看護専門看護師の役割 教育内容と方法	大学改革−現在の大学を取り巻く状況、3つのポリシー−に基づく大学の取り組みの点検・評価
PROG解説会ラスメント	高等教育の現状および2018年問題、2020年問題について
科研費採択に向けた講演	機関別認証評価の評価基準と認証評価受審における留意点について
外部資金獲得にかかる研究計画の立て方	新任教職員研修会（全4回）
研究倫理	学生生徒の価値創造及びその最大化「IR」
ハラスメントの捉え方と防止対策・事後措置について	学生生徒の価値創造及びその最大化「教育改革」
科研費申請書及び利益相反について	私立大学協会 事務担当者研修会報告
幹部教職員研修	大学職員に求められるもの
教育実践の質向上を目指して	高等教育の未来と職員の役割
大学環境に関するFD・SD研修	職場のハラスメント防止セミナー
大学生における発達障害ー合理的配慮の実際と実践	職場のメンタルタフネスセミナー
平成28年度新任教員・職員研修	オフィスツアー（キャノンマーケティングジャパン株式会社）
『ケア』と『ワーク』について（オフサイトミーティング）	これからの科研費業務−他大学の取り組みから本学の改善点まで−
SDについて（他大学連携SD研修）	先輩職員からキャリア継続の体験談を聞いてみましょう―私たちの働き方を考えるきっかけにー
WEBでの情報発信方法について（広報CMS研修）	2015年度事業報告及び決算について
アンガーマネジメントから見るハラスメントについて（人権啓発研修）	2017年度事業計画及び予算について
データ分析の素養や提案力／大学経営分析について／医療経営について（医療福祉経営・会計研究会）	高大接続について
どんな大学でありたいか（オフサイトミーティング）	今後の人口動態について『人口2/3激減時代：成長の鍵は”教育”“人材”へ』
ワーク・ライフ・バランスを推進する職場づくりについて（ダイバーシティマネジメントセミナー）	大学教育の質転換と教員養成への期待
障害やメンタルヘルスへの合理的配慮について（障害者理解研修）	中日友好へのメッセージ
職員の語学力向上、グローバルマインド醸成について（語学研修（英語））	名桜大学における学生支援・学習支援とリベラルアーツ機構の取組について
人事考課面談の実施に向けて（オフサイトミーティング）	名桜大学における学生支援の仕組みー先学者から後学者への学びの伝承ー
接遇マナー力の向上および大学 のブランディングについて（接遇・マナー研修）	歴史にみる高大接続論議ー愛知県を中心にー
大学の在り方について（他大学連携SD研修）	人事考課について
直面する課題と展望	大学のあり方
千葉県立保健医療大学とその課題 ー改革2016ー	異文化理解のために
不明	岡山理科大学ビジョン2026
大学経営に携わって思うこと	全国的な傾向と3設置校の状況を概観して
これからの地方私立学校が生き残れる条件	学生支援に関するSD研修会
情報セキュリティ等について	大学改革に向けた補助事業のあり方について
大学教育の質向上について	大学改革に対する事務職員の役割～教育の質的転換にむけて～
ほか、FD・SD委員会共催による活動 13件	リサーチウィークスオープニングレクチャー「障碍者差別解消法と本学の取り組み、その展望～障がいを考える
高大接続改革の動向から見た大学改革の潮流・私立大学等計上費補助金説明会報告・学友会と学生指導	リサーチウィークスポスターセッション
平成28年度経理部業務別研修会	教職員研究会《基調講演》『大学教育の質的転換に向けて～玉川大学の取り組み～』
平成28年度新入職員研修	教職員研究会《職員向け：ワークショップ》「社会で必要とされる大学、必要とされ続ける大学であるために職員がなすべきこと」

34 (表8-2 Q19-B.全学主催のSD)

平成28年度人事業務別研修会[人事関係業務]	障害平等研修～障害平等研修に参加して障害の社会モデルについて理解しよう～
学部学科と研究科の3つのポリシーを通じて教育の質保証について	部署別課題対応発表会
私立大学の決算書の見方と財務状況について	オープンキャンパス等、募集イベント戦略セオリー研修会～効果的な募集活動のために～
私立大学経常費補助金について	学園の価値創造 ～学生生徒たちと保護者、社会にとっての魅力ある学園とは？～
大学改革の必要性と本学の課題について	学校職員基礎研修会 ～学校法人・職員とは？～
大学設置基準から見た教務（通信）事務の管理・運営のあり方	学校法人会計基礎講座
入管法から見る留学生対応	発達障害とは・発達障害とアクティブラーニング・発達障害にいかに対応するか
発達障害のある学生への修学支援（FDとSD同時開催）	平成28年度 新任教職員研修会
本学における学生生活の実態と課題	北海道No.1の「実学総合大学」を目指して ～2016年度の大学運営～
学生を取り巻くトラブルと防止に向けた対応～SNS、悪徳商法などの事例と防止対策～	（文部科学省）教員業績審査等の現状について
学生募集と広報力について～今後の学校説明会・オープンキャンパスの対策～	FD・SD（新任対象）研修会
学生募集と広報力の強化～アドミッションポリシーに基づいた学生募集～	学生の確かな成長を評価するルーブリック導入の意義～Freshmen Campを通して～
業務改善 残業しないための時間管理	学生の主体的な学びを構築する学習規範と授業改善 ～個々の教育の質の向上のために～
大学広報・募集戦略 ～受験生に選ばれ大学のPR～	大学職員の基礎知識（ジェネレーション・階層別編）
大学事務職員の役割 ～大学図書館の知的財産（著作権）管理～	発達障害の世界を感じてみませんか～オリジナル画像で日常生活を具体的に～
IR（Institutional Research）について理解を深める～問題点を発見し、改善策を遂行するために～	「3つのポリシーの作成と一貫性構築手法」
ルーツから私達は何を学ぶのか―同志社女子大学の沿革と教育理念―	「キャンパスハラスメントの防止対策新動向」
学部事務室間で学部・学科運営における課題について意見交換し、解決策を探る	「グローバル化に求められる人材」」
ビジネスマナー ～対面マナーとクレーム対応～	「学研災付帯賠償責任保険について」
話しやすい職場づくり	「教職員のためのメンタルヘルスについて」
「科研費」の最近の動向	「研究におけるコンプライアンスについて」
「研究活動における不正行為への対応等に関する説明会」報告	「奨学金について」
海外在留邦人を取り巻く環境と安全対策	「いま大学教育に求められること」（4）～教学マネジメントに求められる職員の専門性開発（Staff Professional Development）～
学術発信と著作権	大学改革の方向性と職員の役割
学生の学びを支援する授業とは	IR・SD開発プログラムの概要
教育改革講演会「障がいのある学生支援について」FD共催	KISS(Keep I-Simple Stupid)のすすめ
コンプライアンス教育・研究倫理教育	SDについて
法人の教育に関する研究発表会	ブラックバイト
精神科校医による教職員にむけての講演会「精神相談の現場でかんじていること。学生対応のコツと自身のストレスとの向き合い方について」	学校における情報セキュリティ及びICT環境整備
職場のメンタルヘルス	私立高等学校の授業料無償化制度
短期大学の就職状況	従業員が育つ辞めない仕組のつくりかた
コミュニケーション能力の向上	職場のハラスメント

35（表8-2 Q19-B.全学主催のSD）

表8-2　Q19－C. 看護系の学部・学科、大学院主催のFD	
記述内容	
Issues and Challenges of Instrument Translatoin	FD研修会 卒業時到達目標案検討会
経験型実習を用いた学生指導の事例検討会	ヨガ・マインドフルネス研修
カリキュラム検討会	看護学科FD企画 研究成果発表 3回／年
看護学総合実習意見交換会	教授会共催の将来構想検討案（Vision骨子について）
研究交流会	看護における研究、論文執筆ならびに投稿における研究者の倫理
実習指導検討会研修会（4，6，10月）	看護学科のディプロマポリシー（DP）を反映させた特色あるシラバス作成
実習情報検討会	発達障害が疑われる学生に対する支援の方法
日本看護系大学協議会総会報告会	臨床倫理教育概論-理論と事例検討法-
障がい学生の修学支援について	アルバーノ大学研修報告
第3回香川大学ナーシング・プロフェッショナル育成入試に向けての研修	グループ学習に必要な協同学習の考え方や技法を体験的に学ぶ
「医学教育の課題と展望」	教育現場における合理的配慮の取り組み
eラーニング講習会「e-Learning（Moodle、e-ポートフォリオ）アドバンス講座」	研究倫理指針の最新情報について
FD部会 後期公開授業	発達障害の疑いのある学生の理解と対応について（伝達講習）
FD部会 前期公開授業	本学の教育について考える カリキュラム構築に向けて
チーム医療教育における講演会 地域で行う医療系学生実習	本学の目指す看護教育 －大学教育を基礎から考える
バイオインフォマティクスと医学研究	院内におけるフィジカルアセスメント教育
幸せ星をみつける～私が作業療法をする上で大切にしていること～	看護教育におけるフィジカルアセスメント目的・教授方法・評価
生命科学英語 ／ Life Science English	論文とはなにか
アクティブ・ラーニングを促す授業設計	apキックオフシンポジウム学習者中心の評価文化を醸成する～ICEモデルの現在～
ジェンダー・ハラスメントとセクシュアル・ハラスメント	学習が遅れている学生の実習指導～事例を通して～
学生の修学環境におけるハラスメントについて	前期授業評価の高い教員の授業～主体的な学びを育む～
教員と学生を結び深い学びを促すには	ICEモデルを活用したアクティブラーニングの実践と評価—シミュレーション教育の導入に向けて
ブラッシュアップ研修	アクティブラーニング
自ら学ぶ力を育成する看護教育	科研申請について
「看護学分野の災害発生時の教育の保証に向けて」をテーマに、「熊本震災の経験-大学での教育の保証にむけて」（「保健学科の災害対応への施設委員会の動き」「学生加入保険について」について。「災害発生時の教育の保証のために準備しておくべきことについて」を含む）	看護教育評価
看護科学コースを語る	新カリキュラムの検討
隣は何をしようとしている？	新任教員オリエンテーション
授業参観および授業改善アンケート結果報告（セミナー）	新任教員目標設定、振り返り、フォーローアップ
新任教員による研究ならびに教育活動に関する紹介（セミナー）	新任教員目標設定における中間評価
人体構造学Ⅱ（授業参観）	統合実習FD
精神臨床看護学Ⅰ（授業参観）	領域別実習振り返りFD
ベストティーチャー賞受賞者による講演	臨地実習指導者研修会
実習を中心とした在宅ケアマインドに関する教育改革の進捗状況と今後の課題	臨地実習指導責任者調整会議
保健学研究・教育センター各推進室 活動成果報告と今後の課題	発達障害を持つ学生の理解と支援の方法
学生のボランティア活動を支えるために	アカデミック・ハラスメント防止研修
看護研究への示唆	タキソノミーとルーブリック評価
看護学コアカリキュラムについて	科研費申請書類の書き方
平成28年度面接者セミナー	看護研究における倫理

「日勤看護師が少ない体制で効果的な実習指導を行うにはどうしたらよいか」についてグループワークをとおして意見交換を行う	新シラバスの書き方
「日本の科学技術の取組み～特に再生医療、サイバーセキュリティを中心として」	大学院ポリシーを実現するための教育について語ろうPart1：大学院カリキュラムの課題
これからの地域医療教育をどう進めるか，地域医療教育関連事例報告	大学院ポリシーを実現するための教育について語ろうPart2：大学院カリキュラムの課題への対策
基礎看護学実習指導に関する検討会	アクティブ・ラーニングで始めてみよう
在宅・地域看護学実習指導における困難な事柄などに関する検討	メンタルヘルス不調の学生への対応について
卒業時到達目標の評価をどう行い、どう活かすか～大学改革時代における看護教育の継続的質改善への挑戦～	大学生の発達障害について配慮すること
発達障害についての総論と関わり方について	第三期認証評価に向けて－内部質保証を進めていくにあたって-
INOHANA FD Project	3つのポリシ―に係る研修
亥鼻IPEの指導教員への研修会(医学部・看護学部・薬学部合同)ステップ1～ステップ4各回実施	ハラスメント研修会
英文論文執筆ミニセミナー	対応の難しい学生への理解と対処法
看護学基礎教育におけるシミュレーション教育評価方法	”地域志向のケア”教育強化に向けた取り組み 大分県立看護科学大学の場合―「看護学生による予防的家庭訪問実習を通した地域のまちづくり事業」を中心に―
看護学研究科における大学院生の教育実践力向上に向けたTAのあり方	学生の主体的な学びを促すためのグループワークを評価する
看護学研究科における倫理審査の考え方と体制および申請の留意点	地域包括ケア時代に向けた看護基礎教育カリキュラム
研究成果を社会に還元・波及させるための社会実装	本学におけるアクティブ・ラーニングの取り組み
千葉大学における看護学教育の継続的質改善（CQI）への挑戦．看護系大学教員として大学評価にどう向き合うか	本学におけるアクティブ・ラーニングの評価に関する課題
大学院生への情報セキュリティに関する講習会	学生による授業評価
平成28年度看護学部新任教員FD ・ 平成28年度看護学研究科新任教員FD	科学研究費獲得に向けた惹きつける申請書の書き方
平成28年度博士後期課程における学習に関するセミナー	頸部血管超音波検査を取り入れた鳥取県伯耆町認知症予防事業の取り組み
グローバル社会における女性のあり方	テキストマイニングを活用した研究法方法の実際
これからの看護教育あり方を考える	多職種連携教育を効果的に進めるために
高度実践看護者の育成と実践への起用、臨床と教育のコラボレーション	学生の授業参加姿勢の現状と主体的な学習姿勢を育む方向性～平成27年度授業評価アンケート（3・4学期）の分析結果を踏まえて～
大学のグローバル化への対応に向けて	看護学科学生の授業参加姿勢の現状と学科科目の特徴を踏まえた授業運営上の課題 ～28年度（1・2学期）授業評価アンケート分析結果をもとに～
医学部第4回「根拠に基づいた自己点検評価書とは一医学教育評価基準を読み解く一」	FD授業公開
医学部第5回「研究力育成プログラムについて」	ポジティブ心理学看護教育に活かすためには
医学部第6回「医学教育における倫理教育について」	混合研究法
医学部第7回「分野別認証評価の実際」	質的研究
医学部第8回「アウトカム基盤型教育について」	大学教育のあり方 －学生を育てるための教育課程－
夏季研修「看護学教育におけるfdマザーマップの活用」	看護過程の展開を学生が学ぶ上で臨床に期待すること
学生支援のための学習会	個別に支援が必要な学生への教育支援の仕組みづくり
看護学専攻FD「学部から大学院までの一貫したカリキュラムの検討」第1回から第5回	学生の人間力を向上できるような学生指導を考える
第5回模擬患者参加型教育検討会	教育課程の体系を意識した授業づくり
臨地実習意見交換会「看護の魅力をもっと体験できる臨床実習にするための看護分と大学の連携」	ルーブリック評価の活用・運用と課題
医学部FD「シミュレーション教育」（3/9）	看護学部共同研究費による研究助成成果発表会（若手研究）
医学部FD講演会「医学教育分野別評価に関するFD講演会」（DVD講習）	看護学部共同研究費による研究助成成果発表会（領域研究）
看護学科におけるアクティブラーニング	教員間カリキュラム検討会
H27年度特別研究支援経費成果報告会	採択される科研費申請書の書き方
LACS講習会（実践編）	新任教員の研究紹介

37 (表8-2 Q19-C.看護系の学部・学科、大学院主催のFD)

LACS講習会（入門編）	糖尿病患者教育について
ユマニチュード(R)の理解と習得へ向けての心得	「LGBTの基礎知識といやがらせ行為になり得ること」
医歯薬学総合研究科URAの設立と活動方針	「カリキュラムマップの概要と作成手順の基本」
大学におけるハラスメント防止	「人種・民族ハラスメントについて」
大学院医歯薬学総合研究科FD	看護系大学院修士課程修士時に修得する能力のマッピング
長崎大学における法人化12年と第3期の課題―組織改革と法人運営―	発達障がいの学生への対応
長崎大学のグローバル化対応戦略－第3期中期目標・中期計画－	IPE/IPW科目の教育実践力向上に向けた研修会
倫理審査を受ける際のポイント	アカデミック・ハラスメントの防止のために
NBASはすでに始まっている	キャリアデザインⅠについて
ディプロマポリシーを語ろう～ポリシーの達成に向けて～	看護学原論および基盤実践看護学演習について
学生がやる気になるアクティブ・ラーニング	看護専門職英語Ⅰについて
入学者選抜について	新カリキュラム全体について
英語 文献検索の講習会 Ovid MEDLINE（R）、EBM Reviews の活用	発達障害とその傾向をもつ学生の体験の理解と支援
高度な文献検索の講習会～ 日本語文献を網羅的かつ系統に検索するスキル身付ける～	第1回招聘講演会「FDマザーマップを活用した自組織の課題発見、課題解決に向けて」
混合研究法のデザインとプロセス	第2回招聘講演会「学習課題を抱えた学生の学修支援について」
実践に根ざした研究をデザインする～地域高齢者の社会的孤立予防を考える～	第3回招聘講演会「教育活動の自己省察からはじめる教育改善 ― ティーチング・ポートフォリオの活用―」
これから求められる看護教育	第4回講演会「Advanced Practice Nursing in the United States;the role of a nurse practitioner and nurse
医学教育に求められていること	学生を輝かせるための一工夫
医学教育の質の保証とその評価について	就職活動の現状と企業が学生に求めること
修学支援のための青年期発達障害について	臨地実習における学生によるインシデント事例の検討
第110回国家試験の出題傾向変化と客観的問題の作成法について	臨地実習における学生によるインシデント事例の検討
医学部保健学科FDワークショップ「ITを活用した双方向コミュニケーション教育」	臨地実習における学生によるインシデント事例の検討
大学院保健科学院FDワークショップ「働きやすい労働環境への取り組み」	アクティブラーニングをこえた新しい看護教育を実現する
Active Learningとは何か ～TeachingからLearningへ～	e-ラーニング教材作成講習会
Active Learningの手法① ～今話題のジクソーって～	FunSim-J/iSim-J報告会兼シュミレーション教育研修会
Active Learningの手法② ～大人数クラスでもできるActive Learning～	TBL（チーム基盤型学習方法）について
AI（Appreciative Inquiry）カフェ 臨地実習開始に向けての教員と学生の集い	タブレットを活用した教育システム
看護学科第1回FD研修会 テーマ:「災害看護の実際－平成28年度熊本地震の支援に学ぶ－」（講演会）	基礎教育からから臨床への移行教育に活用するシュミレーション教育
看護学科第2回FD研修会 テーマ:「看護ケアを科学する方法論の構築－褥瘡ケアの体系化を目指して－」（講演会）	西南地区夏期学校
ハワイ州における女性・乳児向け特別栄養補給支援プログラム研修を終えて～海外視察研修の準備・成果報告～	西南地区新任教師オリエンテーション
看護学臨地実習から新人看護師研修への共通指導要項を用いた看護実践能力の獲得	SDA三病院 三育学院大学 連携研修会
看護師の特定行為研修教育課程設置にむけた研修会	ポートフォリオの活用に向けて考える研修会+「アクティブラーニングを超えてⅡ」研修会から学ぶ
Reviewing a Journal article. (Review Workshop	ロイ適応看護モデルの看護過程についての指導法強化
臨床研究のための基礎統計	看護系大学の現状と課題
Advance OSCE講演会	看護師保健師助産師国家試験の動向と対策
大学病院における諸課題について	臨地実習における教育評価
臨床研究講習会	科研費取得のコツについて
臨床実習検討のためのプレゼンテーション	協同による活動性の高い授業づくり
EndNote活用術	教育現場におけるリスク管理
Web調査入門	シュミレーション教育研究会
アクセプトされる看護研究論文の書き方と投稿のポイント	学習者のやる気を引き出す教育方法の工夫
ラーニングマネジメントシステムをもっと活用しよう	看護課程の展開
研究倫理審査申請書の書き方のポイント	基礎看護学教育における臨地実習の位置づけ

38（表8-2 Q19-C.看護系の学部・学科、大学院主催のFD）

災害時における大学の果たす役割	実習指導案の指導
大学教職員に必要な労働関連法規その2「専門業務型裁量労働制」を理解しよう	実習指導案の書き方
本学の学生気質の特徴とその対応方法	大学院教育における評価
FDの最新トレンドと本学の初年次教育の取り組み	シミュレーション教育について
プレイフルラーニングで学びをROCKしよう！（石川県立大学と合同開催）	研究発表会
公立大学における今日的課題(SD)	卒業時到達目標の評価について
大学におけるアクティブラーニングについて	ロイ適応モデルを基盤とした看護過程の展開
これからの大学教育のためのDP・CP・AP策定の方法を学ぶ（FD/SDとして開催）	実習指導の在り方に関する学習会
看護学部FD委員会での取り組み報告会（卒業研究評価・実習経験確認表・初年次教育）	大学で教える人のためのルーブリック評価入門～ブレない、時短、公平な評価をするために～
看護学部における4年間の評価を考える	学びは楽しい！ ～原石が輝く教育を求めて～
質的統合法について	学生が集中できる講義方法等について ～「呼吸器病学総論」をケース・スタディとして～
授業デザインとシラバス作成	セクハラ・パワハラ・アカハラ等の現状と対処法
新任教員オリエンテーション（大学における看護教育）	ノーリフトケア 持ち上げない看護、抱え上げない介護
臨地実習における看護技術確認表（案）の検討	学生のメンタルヘルス
教育研究セミナー（6回）	事例に学ぶ情報セキュリティ対策
質的研究方法	東が丘・立川看護学部、大学院看護学研究科の目指す方向性に関して
文献検索方法	各領域で展開している看護過程に関する情報共有
ハワイ大学シミュレーションセンター視察・ホスピスハワイの概要とケアの実際・ホスピスハワイの管理経営	実習指導の課題解決に向けて
看護理論教育の視点と展望	学生の学修を支援する成績評価のあり方
eポートフォーリオ受講報告会	大学教育における臨地実習での教員の指導力の向上を目指して
わかりやすいスライドの作り方 第1部：わかりやすいスライド作りのためのルール、技術	FDマザーマップを活用したFD課題の検討
わかりやすいスライドの作り方 第2部：パワーポイントの使い方	教員評価（パフォーマンス評価・ルーブリック評価）
効果的な看護技術を学ぶ－血流をよくする爪の切り方－	「アクティブラーニングをこえて “AI 時代の看護教育 意志ある学びを叶える”-プロジェクト学習・ポートフォリオ・対話コーチング」
科研費獲得に向けた方策	FD講演会「混合研究法（ミックスメソッド）の基礎と臨床研究への応用」
個人情報管理～実習における個人情報の取り扱いについて	実習に関するFD 学内交流会 第1回
1年次生学習に関するガイダンス	実習に関するFD 学内交流会 第2回
WBL（Work Based Learning）に関する国際交流プログラム	アクティブラーニング実践編-学部全体で取り組むために-
外部研究資金応募に向けた研修会	学生の特性理解と多様な学生に対する支援能力の強化-学生対応で困った事例=
看護職である学生の看護実践の改革者としての能力向上のための研究指導に関する研修（大学院）	効果的な実習指導の方法-経験を深化させる発問を中心に=
共同研究事業の今後の発展とあり方を考える研修会	教員やカウンセラーが直面する困難事例から鑑観る課題
教養選択科目に関する研修会①	カリキュラムにおける実習指導の位置づけ
教養選択科目に関する研修会②	成人教育学と看護教育-成人学習者への学習支援論-
研究倫理教育プログラム（①新任教員コンプライアンス研修、②科研費代表者研修、③コンプライアンス研修、④「The Lab」視聴、⑤「CITI」受講、⑥「科学の健全の発展のために－誠実な科学者の心得－」通読）	質的研究への挑戦
国際交流スタートアップカフェ報告会	授業参観・意見交換会①
新任教員研修	授業参観・意見交換会②
博士前期課程2，3年次の指導内容・方法に関する研修（大学院）	授業参観・意見交換会③
平成27年度の学外交流報告会	授業参観・意見交換会④
大学生のアクティブラーニングを促す教育法	授業参観・意見交換会⑤

実習目標の達成に向けて特別な支援を要した学生の実際と課題について	アクティブラーニング研修会
初期対応を中心とした中心としたハラスメント相談対応について	研究研修会（科研費制度説明会・アクションリサーチ研修会）
パワーポイントの使い方	研究交流会
看護学科における総合看護のあり方について	研究倫理研修会
リフレクティブ・ラーニング（reflective learning）の促進～自ら成長し続ける「省察的実践家」としての基礎的能力を育成する教育技法を学ぶ～	臨地実習報告会
看護学教育の基礎について改めて学ぶ	「Moodleを用いた看護教育（授業）への実践的活用」
教育課程の継続評価	ルーブリック評価を中心としたアクティブ・ラーニングでの学習評価のあり方 -ミニワークで体験しよう
臨地実習教育の充実	外部資金の獲得のコツ
「Writing a case report in English」（啓発型）	効果的な看護学教育を考える
「看護を語る会」（相互研修型）	カリキュラムマップに関して
「看護学部の歴史に学び未来を創造する」（啓発型）	ハラスメント防止について
「隣地実習における学生の主体的な学びを言語化するレポート作成の指導」（啓発型）	科研費獲得に向けて
TAの導入の準備と実際	看護学実習の教育内容・教育方法の共有
学部教育の教育内容・方法についてのFD研修	研究を倫理的におこなうために
研究FD「科研費を獲得するために～看護研究で科研費を獲得する方策と実例」	すぐに使える授業方略のブラッシュアップ
実習におけるヒヤリハット・事故報告に関するFD	看護基礎教育におけるインタープロフェッショナル教育の意義と課題
新任教員等の教育能力を高めるためのFD研修（4回シリーズ）	看護基礎教育におけるデジタル教科書・タブレット端末活用の今
大学における「3つのポリシー」策定について	人と表面筋電位の計測とその応用
大学院生の教育能力を高めることができる教育についてのFD研修	多様な資質を有する学生への教育力とは？～特に、発達障がいが疑われる学生への対応について～
博士後期課程の指導体制整備に関するFD	現代の大学生が抱えるストレスと健康障害
発達障害の理解と合理的配慮について：「障害者差別解消法」の法的義務と大学での対応	人と関わる意思はあるが、スムーズに行動化できない学生を、どう受け止め、理解し、サポートしていけるか
倫理講習会	看護学科教員の研究・実践活動報告会
カリキュラムをどのように評価するか	臨地実習においてよりよい教育を行うために ー実習指導力向上を目指して
質の高い大学院教育を創造するー北海道大学大学院におけるFDの実践から学ぶー	海外出張報告
研究倫理審査について	学生が学びを深めるための実習指導の在り方
卒業研究倫理審査について	看護研究演習Ⅰに向けて、文献クリティークを実際に行う
模擬患者との協働について	国家試験対策の具体的な進め方
キャンパスハラスメントを防止するために	統合実習について
協同学習でつくるアクティブラーニング	看護学実習の総合的評価1.
国際学会におけるオーラルプレゼンテーションのポイントについて	看護学実習の総合的評価2.
TBL授業の取り組み	看護学実習の総合的評価3.
高大接続改革：高校・大学を繋ぎ結ぶアクティブラーニング	パーフォーマンス評価について
科研費獲得のための研修会	研究に活かせる統計解析 多重解析 Ⅱ
公立大学の現状と課題	研究に活かせる統計解析 多重解析 Ⅰ
実習FD（考える人としての私を育てる ～実習指導におけるリフレクション～	看護教員の実習指導能力向上に向けて
研究見学（カンファランス見学）	大学教員に求められるもの
「良き医療人育成を目指した新カリキュラム『教育改革2015』」、「良き医療人を目指した大学における看護系人材養成を考えるコアカリキュラム」	新たな評価方法 ルーブリック
研究に活かす統計学の初歩	研修会「ルーブリックに関する講義とルーブリックの作成」
アクティブ・ラーニングの理論と活用	研修会「科研費申請について」
学士教育課程における初年次教育の意義	研修会「伝達講習 国試対策（他）について」
『エビデンスに基づく保健医療サービスが提供できるようになるために』『ポートフォリオ、パフォーマンス課題を用いた授業』	国家試験対策

TBL（Team-Based Learning，チーム基盤型学習）の実際を講義と参加者の体験，講師との質疑応答を通して学ぶ	アクションリサーチによる看護実践能力の向上に向けて ー看護問題対応行動自己評価尺度（OPSN）による評価ー
アクティブ・ラーニングの作り方	ジェネリックスキル測定ツール PROGについて
医療への人文科学からのアプローチ	看護研究における倫理指針
看護ケアにおける家族をめぐる研究課題	救急外来に勤務する看護師の高齢者虐待の意識とエイジズムとの関連
新しいディプロマポリシーとカリキュラムポリシーについて	月経随伴症状に対する温罨法の効果について
卒後も学び続ける人材教育につなげる看護学群 ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づくカリキュラム編成の再考	行動変容困難な2型糖尿病患者に対するソリューション・フォーカスト・アプローチ（SFA）を用いた事例の検討
学術講演会「ポジティブ心理学介入の発展と実践」	高齢者元気サポート参加者における口腔機能と運動機能との関連
教育実践の質を高めよう～計画・実施・評価の循環～	重症心身障害児（者）施設に勤務する熟練看護師の臨床判断
大学における大学院構想と今後の課題	大学生の食事摂取状況～食育推進活動
大学教員の4つのミッション	平成28年度後期授業公開・参観について
「看護学教育におけるFDマザーマップ」の開発とその活用	平成28年度前期 授業公開・参観について
創造的プレゼンテーションのためのパターン・ランゲージ	臨床看護師が行う気持ちよさをもらたすシャワー浴方法 ークロスオーバー試験による体温と心理的評価での検討ー
2016年診療報酬改定について	看護学教育におけるFDマザーマップの導入に向けて
Evidence-Based Nursing	私立大学における教育の在り方
アクティブ・ラーニングに関する勉強会	大学における看護系人材養成の在り方
システマテイックレビュー	ディプロマ・ポリシーの設定および学生の現状と今後に向けて
フリーの統計ソフトとそれを用いたデータ解析手法	今後の進め方Ⅰ
医療事故防止力の高い看護師の特性ーレジェリエンス・エンジニアリングに着目して	今後の進め方Ⅱ
介入研究について	シミュレーショントレーニングのシナリオ作成に関する勉強会
介入研究のクリティーク	ルーブリックの開発とその評価例 ーハワイ研修を事例としてー
観察研究のクリティーク	看護系大学教員としての倫理
教育の質の保証	FD研修会（看護研究のスキルを磨くー看護研究倫理の視点からー）藤原教授
教育の質の保証 3つのポリシー	FD研修会（教育の原理と方法）久田教授
訪問看護の現状	FD研修会（現代の学生の理解ー大阪青山大学の学生との27年間）三木学生支援室長・榎本学生支援アドバイザー
アクションリサーチ	FD研修会（大学教育におけるアクティブラーニング）大澤教授
アクティブラーニングとTBL	公開授業（基礎看護援助論Ⅱ：バイタルサインの測定技術）道廣教授・重年講師・関谷助教
トランスレーショナル・リサーチ	公開授業（成人看護学援助論Ⅱ（急性期）：運動器に障害がある人の手術と看護）藤原教授
看護教育におけるインシビリティ	各職位の役割と責務
質的研究へのNvivoの活用	平成27年度看護学部研究助成 研究成果報告会
未来につながるアクティブラーニング	平成28年度臨地実習指導者研修会
学生参画型看護教育の理念と実際～名桜大学における実践から～	量的研究
アカデミック・ハラスメントの基礎知識	健康医療家専門教育：学ぶ側の主体性、満足度、理解度を引き上げる
本学における授業の相互理解をめざして	学生のリフレクションを促す教授方法
本学教員の研究活動紹介	看護実践を育むことと研究との関係性
科研費獲得セミナー	研究活動交流会

41（表8-2　Q19-C.看護系の学部・学科、大学院主催のFD）

学部教育セミナー	地域コミュニティの育成支援
効果的な研究指導について	学生の学習意欲を高め、自ら学ぶ姿勢を育てるための教員の教育力
若手教員教育セミナー	教育・研究における倫理を考える
大学院教育セミナー	研修会報告（ハラスメント、新任教員教育、大学における教育のリーダーシップ）
コンプライアンス教育制度研修修業規則の遵守について	看護学部FD研修会
医学研究の倫理を考える～臨床研究に注目して～	第10回リサーチセミナー
本学部におけるアクティブラーニングの取り組み	第11回リサーチセミナー
看護学科：シミュレーションを取り入れた授業展開の実践と課題	第12回リサーチセミナー
大学院：混合研究法（基礎編）	第13回リサーチセミナー
International publishing perspectives：Writing the abstractインターナショナルな公表に向けて ―Abstractを書く―	第14回リサーチセミナー
インシデントをおこさせない実習指導	協働学習による授業づくりーアクティブラーニングを中心にー
がんの免疫療法と抗体療法	教育研究報告会
大学院教育における指導方法に関する課題と対応策	成績評価の方法・単位認定・授業評価について
外部資金獲得に向けた勉強会	TBLの基礎のキソ―TBLを取り入れた看護教育を行うために―
米国におけるナースプラクティショナーの実践と私のキャリア形成	シリーズ実習指導セミナー「小児看護学」
発達障害をもつ学生の教育支援とは	シリーズ実習指導セミナー「成人看護学」
看護教育の本質	シリーズ実習指導セミナー「精神看護学」
授業改善に向けて～実践報告・討議	ランチョンセミナーFD「看護学教育推進のための国際交流環境の整備」
「エビデンスに基づく実践（EBP）の基本」（研究科FD）	教育FD 学生指導に関する事例検討
「子どもの健康とリプロダクティブヘルス（国際看護学Ⅰ）」（公開授業）	教育FD 学生支援・指導
「背面解放座位の研究プロセスとその成果」（研究科FD）	教育FD 基礎看護学領域における『看護過程』教育
臨地実習における指導困難と感じた事例を用いて、臨床指導者とともに教員や臨床指導者の関わりを考える（学部FD）	研究FD 競争的資金獲得研究の報告
科研費獲得セミナー「科研費獲得の方法とコツ」	新任教員FD
科研費獲得セミナー「科研費申請書のブラッシュアップ法」	地域連携FD 知多半島の健康について
医学研究科教育ワークショップ	ワークショップ「学生の学びを支援する授業実現に」
臨地実習における指導のあり方、指導力の向上に向けて	職場におけるメンタルヘルスケア
科研費獲得セミナー	看護学研究のための文献検索研修
「慶應義塾とはどんな組織なのか？」―歴史の中にその特色と意義を探る―	看護学部FD「障害のある学生への修学支援について」
キャンパスハラスメント防止研修	新任助教FD研修会
「教育現場におけるリスク管理」	シラバス作成に関する研修
看護基礎教育におけるカリキュラムの課題と展望	ランチョンセミナー（教授による教育研究活動に関する講演）
看護研究論文のクリティーク	科学研究費助成事業説明会
本学科の卒業時到達目標を達成するために	看護学におけるフィジカルアセスメント教育に関する研修
英語論文の書き方	看護体験実習におけるかかわり検討会
学生の就活支援について	基礎看護学実習Ⅰにおける教員のかかわり検討会
研究助成金申請書の書き方	領域別教育内容・教育方法の紹介
産業看護の発展に向けて	教育理念と看護学科カリキュラムの特色
大学教育界この冬の旬「アクティブラーニング」試食会	研究助成金申請作成ワークショップ
「科研費」の最近の動向	大学の使命と看護学教育に期待すること
ルーブリック評価入門 時短・ぶれない公平な評価	学生指導にいかすシミュレーション教育
学生への指導方法について	姫路獨協大学看護学部の目指す教育について
高度看護専門職としての能力を高める（共通科目の考え方）	研究成果の発信（FD活動）
教職員ワークショップ「ICTの活用によるアクティブ・ラーニングの実践方法」	2年間での看護学専門科目の学習を可能にするための教育方法を考える

42（表8-2　Q19-C.看護系の学部・学科、大学院主催のFD）

大学院FD講演会「コクラン共同研究におけるシステマティック・レビューと疫学研究」	e-Learning動画作成ソフト研修会
臨地実習指導者研修会「看護学教育と臨地実習指導の基礎・困難事例のリフレクション」	How to write the letter responding for peer review?
臨地実習指導者研修会「臨地実習における臨地実習指導者の教育的役割とは」等	What is Competency-Based Learning Program in Nursing?
臨地実習指導者研修会「臨地実習指導者に期待することとその展望」	ケアの質を高めるDNPの育成
看護学実習における事前学習への指導	シミュレーションシナリオのブラッシュアップ
主体的学習を促す指導方法の検討	シミュレーションシナリオ作り
看護学科ワークショップ（学科組織の活性化）	学びをその場で振り返るPF-NOTE体験講習会
急性期ベッドサイドリハ実習体制構築	患者のセルフマネジメントとピアサポート
看護学科カリキュラム改訂に向けての検討ー専門教育科目「看護の発展」（地域包括ケア・看護キャリア形成支援）につ	管理者のカタチ
ティーチング・ポートフォリオを理解しなおす	ポートフォリオとリフレクションを用いた教育評価と活用方法
ハラスメント防止に関する研修会（FD・SD研修会として開催）	科学研究費助成事業獲得に向けた修会』『科学研究費助成事業獲得に向けた修会
科研費を獲得するためのシステム構築への提言	教員相互の授業参観
アクティブラーニングを取り入れるために ・アクティブラーニングとその要点(講義) ・領域で行われているアクティブラーニング(3科目プレゼン)	「対話の深まりと気づきを促すワールドカフェ体験 「学生が成長できこの大学で学んでよかったと思える学科にするには」
ピアレビューの結果とよりよい授業の共有	科研費獲得に向けて
看護学研究科博士後期課程大学院院生と教員の交流会(FDサロン)	研究法ワーク「テキストマイニングーKH Coderを使って」
看護学研究科博士前期課程大学院院生と教員の交流会(FDサロン)	グローバリゼーションの進展と国際保健の人材教育
研究計画の指導方法について～2014年度の研究会の結果及びその改善を振り返って～	よりよい研究指導を考える
講義課目の展開における自主的学習を促す仕掛け	看護実践能力と有害事象の発生との関連性の検証
講義課目の展開における自主的学習を促す仕掛け（第2弾）	関心領域（リハビリテーション、看護工学）に関するトピックス
修士論文の紹介と今後の研究の展望	初年時導入教育「2016年度『表現技法の基礎』について」

表8-2　Q19－D. 看護系の学部・学科、大学院主催のSD	
記述内容	
「オクトパスモデル」－企業広報力強化の為に・・・。	藤田保健衛生大学SD ～医療系総合大学としての教育改革を推進するために～
「オクトパスモデル」－企業広報力強化の為に・・・。	経常費補助金に関するSD研修
「災害対策」を題材に、ディスクコミュニケーション（ディスコミ）とは・・・。	大学職員としてのスキル向上と日常における課題解決方法と業務理解
「災害対策・病院災害訓練」を題材に、可能な限り短い期間で再開することが出来る災害拠点病院としてのBCP（事業継続計画）とは？	事務職員研修（タイムマネジメント）報告会
「病院広報誌しろうさぎ」を題材にアイデアを出し合う 豊富な情報と内容の分かり易さ、表現の多彩さ、親しみやすさをアピールするには・・・。	「3つのポリシー」の学内共有
インタビューについて（情報収集の為のインタビューとは？，インタビューの仕方－実際の対応を想定し役割を決め、練	「one minute PR」（教育研究開発センター）
クリッカー講習会	「社会に支持される大学」であり続けるために～自立と協働による新たな大学運営を目指して～
ニュースリリースの基本，取材者としての対応	「東北大学 大学教育支援センター 大学職員能力開発プログラム 若手職員のための大学職員論（6）大学職員として学ぶ! を考える」参加報告・他
医学部広報として・・・広報計画について	1.公的研究費の不正使用等の防止 2.研究活動の不正行為防止・科研費の申請について
医学部広報体制の現状と課題・計画	1.大学コンソーシアム京都主催 第21回FDフォーラム「大学教育を再考する～イマドキから見えるカタチ～」出張報告2.大学セミナーハウス主催 第32回大学職員セミナー「大学改革を牽引する職員を目指して」出張報告
千葉大学大学院看護学研究科 AED講習会	1.大学改革の必要性と意義について2.平成29年度私立大学等改革総合支援事業の採択実現に向けて直ちに取り組むべき課題
平成28年度部局内情報セキュリティ研修 第1回～第3回	ハラスメント防止対策研修会
看護学部学生支援の問題点や課題解決の方策	人材育成ビジョン作成ワークショップVol.1～個人としてのキャリアビジョンを持つ～
公立大学における今日的課題（FD）	人材育成ビジョン作成ワークショップVol.1～大学として求めるべき人材像について検討する～
これからの大学教育のためのDP・CP・AP策定の方法を学ぶ（FD/SDとして開催）	大学IRとエンロールメント・マネジメント～地方小規模大学の可能性を高めるために～
学生アンケートをもとに学生指導を考える（実習カフェ）	ハラスメント防止研修会
学内の実習指導に関する情報交換（実習カフェ）	学校法人会計における財務諸表の見方
教員と臨床スタッフの連携について考える（岩手県立中央病院との勉強会）	機関別認証評価に関する説明会
実習中のヒヤリ・ハットケースの共有と対応策（岩手県立中央病院との勉強会）	公開授業
大学・大学院教育の理解を深めるための事務職員へのSD研修～大学の広報戦略と危機管理～	事務職員研修；研修の意義、英語による基本的な電話対応とメール文書
公立大学の現状と課題	職員接遇マナー研修；基本マナー編、自己分析編
初任者研修会	「看護実践を変える教育改革」報告
コーチング研修～職場と学内に活気を生み出す人との関わり方～	職場におけるメンタルヘルスケア
新しいディプロマポリシーとカリキュラムポリシーについて理解する	新任教員オリエンテーション
公立大学の現状と課題	地元企業の活性化活動の実際から学ぶ
事例検討に基づくハラスメント	ハラスメント対策
公立大学職員研修会参加者による報告会	大学ガバナンス改革・本学の教職協働を考える
大学院教育における指導方法に関する課題と対応策	アクティブ・ラーニングで始めてみよう
メディアサイトの使用方法説明会	メンタルヘルス不調の学生への対応について
目標記述書の書き方研修会	大学生の発達障害について配慮すること
「科研費」の最近の動向	第三期認証評価に向けて－内部質保証を進めていくにあたって-
ハラスメント防止に関する研修会（FD・SD研修会として開催）	SPSSの使い方に関する研修
これからの学生支援を考える～全体で支える支援体制づくり～	学生の厚生補導について
医学教育の変遷：私が関わった40年	教学マネジメントについて
留学生の生活支援	事務局業務のマネジメントについて

看護のフィジカルアセスメント アドバンス編	自己点検評価及び内部質保証について
看護のフィジカルアセスメント 基礎編	大学教育の質的転換について
卒業生を囲む会	事務室の業務改革
安否確認システムの情報共有	東邦看護教育を事務職員として理解すること 若手教職員で看護学部を支える
私立大学等改革総合支援事業の情報共有	

45 (表8-2　Q19-D.看護系の学部・学科、大学院主催のSD)

表10-1　Q21. 貴大学には、看護関連の研修事業がありますか。	
その他	
地域包括ケア・介護予防研修センター	地域別新卒看護職員の新任教育担当者育成研修、看護研究指導者研修、中間管理職スキルアップ研修、看護師のためのエンド・オブ・ライフケア研修－ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムin宮城大学－
看護研究サポートセミナー，愛媛県よりの補助を受けて、平成28年度愛媛県在宅療養を見据えた看護師育成研修事業	県内小規模病院等に勤務する看護職へのリカレント教育
島嶼・地域ナース育成センター	県からの委託事業による研修事業
がんプロフェショナル養成プラン，附属病院との協働で実習指導者研修会	高梁看護協会と協力して研修事業を実施している
文部科学省高度医療人材養成プログラム事業	訪問看護師への研修事業
医療スタッフ研修センター ①在宅医療推進のための看護師育成事業	卒後教育（たちばSIM）
看護教員研修会への教員派遣（看護協会主催）、看護教員臨地実習指導者養成講習会に教員派遣（看護協会主催）、看護学生公衆衛生・地域・在宅・母性看護実習指導者研修会に教員派遣（県主催）	卒業生及び一般の産業保健師・看護師への研修
がんプロフェッショナル養成講座 ・ 特定行為研修	自治医科大学看護師特定行為研修センター
岩手県保健福祉部委託事業 新人看護職員研修事業	高度実践看護師（専門看護師）教育課程
特定行為指定研修機関	NCPR講習、養護教諭研修
看護実践研究指導事業	実習指導者研修会
看護実践キャリア開発センター	看護職、福祉（介護職）に対する継続教育、シミュレーション教育研修
①高知県中山間地域等訪問看護師育成講座②新任及び中堅保健師研修会③喀痰研修会④がん高度実践看護師養成コース⑤がん高度実践看護師ＷＧインテンシブコース	地域交流センター事業（看護師・保健師向け講座 看護研究）
新人職員研修、中堅職員研修	特定行為に係る看護師の研修制度
卒業生対象「シャトル研修」、卒業生インストラクターによる在学生対象「卒業前スキルアップトレーニング」	キャリアアップ講座
専門看護師教育課程	実習指導者研修会
医療人育成・研修支援センター内に看護学教育研修部門があり、地域の看護師の資質向上のための研修会を年1回程度開催している。	特定行為研修

表10-5　Q22-D. 活動内容について	
その他	
医療職、介護職のための継続教育・暮らしの保健室の開設	在学生の就職支援
看護職者に向けた講演会、e-ライニング教材のWebでの配信	医師・歯科医師があらかじめ作成した手順書（指示）によって、タイムリーに特定行為を実施することができる看護師の養成
子育て支援事業	教育システムの開発
インターネットジャーナル「看護科学研究」の発行	復興支援活動（福島県いわき市に避難している浪江町民に対する健康支援事業）
緩和ケアを推進する看護師の養成	学生向け授業、看護向け授業、健康増進の為の支援等
受託研究、公開講座（専門職向け）、知的財産、地域からの協力依頼、その他研究推進、地域貢献関連活動	研究活動のコンサルティング、公的研究費等を用いた研究等
新卒看護職員の職場定着支援	学部間連携教育（薬学部・福祉総合学部・看護学部）
研究指導	特定行為研修
学生の地域交流・地域貢献活動への支援、産公学連携、看護研究に関する相談・支援・研究成果発信（研究会誌の発刊、研究成果報告会開催）、教育機関との連携（小中学生のための保健医療福祉に関連する体験学習等）、広報・広聴活動（キャンパスモニター制度、タウンミーティング等）等	研究指導

表13-1　Q25-B. 支援の内容等	
記述内容	
臨地看護学実習指導者研修の講師を担当。新任保健師研修会における講義や事例検討への助言。実習指導者会議を実習前後に設け、指導者の育成も兼ねて学生指導の考え方や方法を協議する場面を設けている。	新人看護師研修に伴う実習室の貸与臨床指導者研修の実習指導実習における看護学生の受け持ちの了承。
実習指導者ほか附属病院看護師等を対象とした実習指導に関わるテーマ「看護学実習指導場面における看護師の省察」として講演会を行った。	・附属病院の実習施設主催の臨地実習指導者研修会 年4回 講師派遣・外部の実習受け入れ施設における臨地実習指導者研修会 年1回 講師派遣。
新人看護師研修の支援：心電図モニター、移乗・移動、輸液ポンプの管理、採血、胃管挿入、浣腸、導尿、酸素療法、感染防止等について技術演習に入る。	看護研究の支援のための統計学の講座を開いている。
香川県看護協会が実施している臨地実習指導者講習会に本学附属病院の看護師も定期的に参加している。その臨地実習指導者講習会で講師を務めている。	施設での研修等の講師派遣。
大学病院へは、新人看護師研修会のインストラクターとして教員を派遣している。また、大学病院では、1年間に2回以上の臨床実習指導者研修会を開催しているので、テーマに応じた講師の依頼がある。大学病院の方からは、看護技術演習の講義には、臨床3年目を過ぎた看護師に演習に来てもらい支援を得ている。	・年に1回実習全施設を対象に研修会（大学で）を実施している。・実習施設のうち数施設に対し、職員研修の講師を派遣している。
実地指導者研修として院内教育支援を行っている。シュミレーション手法を用いた研修会支援。	院内の看護研究に対する研究指導。
実習指導者研修会に対して、教員が講師として参加している。	臨床指導者講習会を本学にて開催しており、本学教員が講義・演習を担当している。本学の実習を受けている施設の看護師だけでなく、広範囲の地域から受講されている。
大学教員と病院の看護師が合同で実習指導者養成のための研修を行っている。	臨床指導者への教育講習。
職員のキャリア相談を行っている／施設で企画する学生教育に関連した研修の講師を担当	実習指導に説明会を実施している（在学生の情報等）。
新人看護師研修や臨床指導者研修などで、講義等を行っている。	講師派遣の依頼に対し、積極的に協力している。
新任臨床委嘱講師や中堅看護師の研修に委員として委嘱されている。看護部看護研究倫理委員会へ委員として1名の教員が委嘱されている。、看護部の教育関係の委員会の委員として1名の教員が委嘱されている。	臨床実習指導者研修での講義を担当している。
看護学研究科・医学部附属病院看護部連絡会議（技術研究支援・教育プログラム企画アドバイス・研修講師）	本学の「看護の智協働開発センター」が企画して、中京区、西京区の看護師を対象に新人看護師研修を実施している。
院内の学生実習指導研修に講師やグループワークのメンバーとして参加	臨床実習指導者研修会の開催実習指導者連絡会の開催。
大学病院の実施している教育担当者の研修の一貫として、大学の教育機関で、担当者を受け入れて、学部教育に関わっている。授業の担当、演習、実習の補助をしながら、指導教員から指導を受けている。	研究指導、臨地実習指導者研修会の開催。
新人看護師教育プログラム作成・評価の支援教育担当看護師、実習指導者等を対象とした研修会の実施助産実習施設に対して一部公開講義、看護研究。	看護研究・倫理に関する研究の支援。実習病院の新人研修等実施時の当施設の場所（講義室・実習室）の提供。

看護部と教員代表3人（専攻主任、臨地実習代表、研究代表）が1回/月定例ミーティング（連絡協議会）を行い、新人看護師研修、臨地実習指導者研修会などへの参画を検討し、実施協力している。	指導講師として授業を担当している。
講習会講師を引き受けている。	看護協会への講師派遣、実習施設への講師派遣。
文部科学省大学改革推進事業「看護師の人材養成システムの確立」の事業終了後も引き続き、大学病院の新人看護師育成教育プログラムに看護教員が一部参画している。また、臨床実習指導者の育成を支援するために、実習委員会が大学病院での研修に講師として講義とグループワークを年に1回実施し、臨床教授等連絡協議会を年に1回開催し、実習機関の臨床指導者が集まり、実習指導の在り方などテーマをあげて、共有している。	山梨県立大学における実習指導者講習会の聴講を支援している。
臨床指導者研修、ラダーごとの看護倫理研修、看護研究研修。	研修部において、「フィジカルアセスメントの基本的手技」、「看護研究」、「院内教育」、「認知症高齢者の看護」等、計7コースを実施した。実習指導者養成講習会を開催している実習施設に対し、臨床系の教員の殆どが指導講師として役割を担った。
実習指導者に対し、学生の実習に関する概要の講義を行っている。また、グループワークを通して実習指導の在り方を主体的に考えてもらい、実習指導者としての1年間の目標を病棟ごとに立案してもらっている。また、年度末に立案した目標の達成度を評価させている。	臨地実習指導者研修部会および実習委員会による年3回の臨地実習指導者研修会を実施しており、指導体制および協力体制の強化を図っている。
・臨床指導者を対象とした研修における講師を担当している ・看護職員の資質向上、キャリアアップのための研修における講師を担当している。	看護師実習指導者講習会（神奈川県実習指導者委育成事業として）を実施している。
①臨床での看護研究支援 ②現任教育研修会	実習施設と大学がグループ法人であり、看護実践・教育に対する基本理念を等しくしていることにより、実習施設で行われている現任教育の一部を大学教員が担っている。臨床実習指導者研修においては、本学「臨床看護実践学」「スキルラボ臨床レベル3」（オスキー）に参加することにより学部教育の理解に繋がっている。また、新人看護師研修については、大学の演習室を定期的に開放し、本学教員による看護技術支援と共に卒業生のメンタルフォローを実施している。更に、臨床と大学の協働による看護基礎教育における最適な臨床教育／学修環境と学修モデル構築に向けて、施設側（看護部）と検討を始める予定である。
研修企画や講師派遣。	看護実践と教育・研究を結びつける人材の育成のため、フューチャー・ナース・ファカルティ育成プログラム（FNFP）を継続して進行している。
大学付属病院看護師研修。	看護研究指導、新人研修や中堅研修での指導、地域ケア研修
岩手県保健福祉部委託事業 新人看護職員研修事業を実施している。	「看護セミナー」と称する教育セミナーを年2～3回程度開催し、主に実習先の看護職者に案内する。（受講料は無料）
実習施設の看護スタッフに短期の実習指導者研修会を行っている。	9月中旬～12月中旬の間、40名を受け入れ、実習指導者講習会を開催している。
臨床講師、臨床教授等の称号付与	協議会や実習関連会議、研究支援など。

本学の卒業生に対して、授業の聴講制度があり、「里帰り研修」と命名し、実施している。	新人看護師の支援の役割を担うクリニカルコーチの育成研修に教員が参加し、計画・運営・評価を行っている。臨床指導者とは年に一回勉強会を開催しており、具体的な学生指導の課題について共有し解決策を検討している。
実習施設より教員として異動。ただし、明文化された制度ではない。	看護キャリア支援センターにおいて、卒後教育プログラムを開講している。
県が主催としている「実習指導者講習会」に多くの教員が講師となっている。この場合、実習施設に限定せずに県内の看護施設に対象を広げている。	院内研修への講師派遣。
・実習病院の臨地実習指導者研修を本学の実習期間内に受け入れている。・実習病院の研修講師、自治体（保健師）、訪問看護ステーション（看護師）の研修会講師 研究指導などを実施している。	病院の研修講師として本学の教員を派遣している。
県内の主な実習施設の管理者と新任期の定着及び人材育成に関する意見交換を行い、職場定着支援及び看護実践能力の育成支援を進めた。	実習病院で研究方法の指導、倫理教育等の研修会を開催。
本学の看護キャリア開発センターを通してOSCE等の教育支援を行っている。	定期的に病院と教員の連携会議を持ち、新人看護師研修の内容や看護技術到達状況を分析している。病院の臨床実習指導者研修の講義担当を教員が実施している。
毎年、指導者協議会を実施しテーマセッションを行っている。	臨床実習指導者研修および3年目研修を支援している。
・1年に1回、実習施設の看護職を対象に臨床指導者研修を開催している。（大学において）・1年に1回、実習病院において（1病院）、実習者への研修を実施している（病院において）。	施設からの依頼に合せて教員を派遣する。看護研究指導、家族看護、実習指導講習「カンファレンスの指導」「若者の気質を踏まえた実習指導」、施設の指導者同士の学習会のファシリテーター。
臨地実数指導者研修会を開催している。本学におけるカリキュラムや領域別実習における学生の特徴などを本学教員から説明するとともに、臨地実習指導者同士のグループワークによって体験の共有や役割について考える機会としている。・本学で実習先の臨床指導者に向けて臨床指導者研修を行っている。また、依頼のあった施設に出向き臨地実習指導者研修等の講師を派遣している（基礎）・県内の新人保健師の研修を担当している。	大学と実習施設が合同で、臨床実習指導者研修を実施している。
講師派遣。	研究。
実習先施設との連携協定に基づき、研修等を実施。	平成28年度石川県実習指導者講習会に教員5名を講師として派遣した。
助産師エンカレッジ支援研修会（助産に関する講義等）を新人看護師や指導者を含めた地域の助産師を対象に実施している。また、看護協会の新人看護師および指導者研修会の講師を担当するなどの支援を行っている。	看護職者の成長を支援する講座を開催。
実習施設看護部主催の看護研究研修会の講師を担当。実習施設看護部主催の新人教育研修会の講師を担当。	臨地実習指導者会議を開催し施設との連携を図り、臨地実習における効果的な学生指導及び教育方法等について話し合い実習指導に活かすことを目的とする。
研修会、院内研修指導等。	新人看護師を対象として、看護技術習得支援。
新人・中堅看護師の現任教育の参画「大学教育から現任教育への継続教育の発展に繋げる」を目的に看護部研修の6つの研修について看護学部教員11名による講義を実施。	ラダー教育の中の「看護研究」の講義・指導。

新人看護師研修：年間14回（厚労省の新人看護師研修努力義務化のガイドラインに基づき123時間）臨床実習指導者研修：年1回（12月）の講義とグループワーク、3月に実習指導者と大学の看護学科の実習指導担当教員との交流会。	（在宅）介護福祉士を対象にした痰の吸引についての研修、また看護研究に関する研修や研究発表へのサポートなど。
医療機関や行政機関における新採用看護師（保健師）研修会のプログラム作成支援と講師の受託。	国際医療福祉大学九州地区生涯教育センターにおいて「保健師助産師看護師実習指導者講習会（厚労省認可）」を開講している。
福井県看護協会が主催する臨床指導者研修会に講師等を多数派遣している。	看護研究に関する講義と研究指導。
実習指導者研修会、実習指導者連絡会議を各1回ずつ実施している。	実習先病院における研究指導。
県からの受託を受け、助産師研修等を実施している。	(老年)院内看護研究指導。
・看護実践開発センターを設置し、新人看護師の指導を担当する看護師に対する研修を企画運営している。・実習施設からの依頼により、臨床実習指導者研修へアドバイザーや講師を派遣している。	実習施設の1つの京都第二赤十字病院と教育研究に関する包括協定を締結し、本学教員と京都第二赤十字病院の実習指導者との間で、臨床教育合同研修会の実施、看護の質向上を目的とした継続教育に関する取り組みを実施している。
講師派遣等。	実習施設内で開催される講習会における講師及び発表会に関する指導。
新人研修で協力。	看護師研修に講師を派遣している。県内他大学と共同で実習指導者研修会を開催している。
研修会講師の派遣。	臨床指導ナース育成研修、プリセプター研修、フィジカルアセスメント研修への講師派遣。
新人研修は県からの委託事業として実施している。実習指導者講習会についても、本学部教員が講師の大半を担っている。	・関連病院の実習指導者研修の講師・保健師・助産師・看護師実習指導者講習会講師。
講師として講義を担当している。	病院の実習委員会での研修会担当。
看護学科として臨地実習施設連絡会議を開催し、研修を行っている。	実習指導者講習会の運営会議参与・講師派遣・実習指導・発表会講評者の派遣、看護研究指導、院内認定看護師制度の講師派遣。
新人看護職員の研修講師教育プログラムの共同開発施設が企画している臨床実習指導者研修講師派遣。	新人研修の場所や物品の提供、臨床指導者研修の講師やグループワークのファシリテータ。
基礎看護学実習、領域別看護学実習等における実習説明会・報告会の場を活用し、実習受け入れ施設の実習担当者とともに、学生指導の課題、方法等についての検討を行っている。	本学看護学部の教育の理念を踏まえつつ、臨地実習の場において教育と臨地実習指導者との協力により一貫した指導を提供できることを目的として「臨地実習指導者研修会」を年1回（2日間）実施している。
実習連絡協議会での講演参加、FD等への参加をすすめている。	事例研究活動への指導・支援。
施設から依頼を受けた内容で講義・研修をしている。	神奈川県内の保健医療機関の実習指導者（指導予定者を含む）に対する教育。

表13-2　Q25-D. 制度・取り組みの内容等	
記述内容	
実習施設の小児入院病棟の看護師1名に小児看護学演習という科目に講評者として出席していただいた。	大学所属教員の専門看護師としての兼務。
大学病院のキャリアアップ教育者コースでは、保健学科との人事交流として、3年間助教として勤務しながら、修士課程に進学し、修士を修得する。	学部と病院で適任者を選出し、半年もしくは1年の間業務の相互理解を行うことにより、看護教育の向上を図る。
診療の補助に関する単元で、臨床看護師を招き方法を学ぶ機会としている。また、現代学生気質の把握の一助としている。	本学教員身分としての出向受け入れ。
病院から1年間、大学に派遣される取り組みがある。毎年ではないが、継続的に実施している。	実習指導者が本学の授業の演習に参加。
大学院を修了した大学病院の看護師と大学の助教の間で半年程度の期間、年1名の交流を行っている。	同一法人内での臨床と教育の人事の異動。
学内の演習へ臨床看護師が、病院内での研修に教員が、などの行き来がある／非常勤講師による学内での講義の担当。	臨床教員が実習科目の責任者として教育活動を展開している。
看護学科の演習科目などで看護師が講義、技術指導。看護教員による臨床勤務。大学院修士課程高度専門職での看護管理者の講義。	「聖路加国際大学看護学部・看護学研究科および聖路加国際病院看護部連携会議」（＝大学側から学部長、研究科長、教務部長、学生支援センター長、実習担当教授が出席。病院（実習施設）側から、看護部長、副看護部長、FDSD部長などが出席。）を毎月一回開催し、実習での課題、評価、その他の情報共有を行い、緊密な連携をとっている。
特命助手・臨床講師の導入。	東海大学看護研究会を通して、学園内の4つの病院と2つの教育機関及び1つの認定看護師課程が交流している。年1回、学術集会を開催している。
レクリエーションを主とした交流。	国領キャンパス看護教育交流会
兼任で大学教育と病院の臨床教育に携わる職種がある。	同じ法人である実習病院の看護職員が看護学部の教員になるなど、制度ではないが人事交流を行っている。また、男女共同参画推進局に看護職キャリア開発支援センターがあり、看護学部と看護部が協働して、研修を行うなど看護職の支援を行っている。
定例の委員会を開催している。	例年、「臨地実習検討会」を開催し実習施設担当者と、本学教員との交流を行っている。
大学病院と大学間において、文部科学省大学改革推進事業「看護師の人材養成システムの確立」の事業開始（平成21～25年度）から現在においても、新人看護師教育プログラムに看護教員が参加し、演習科目に看護師が非常勤講師として任用を受け、人事交流を継続している。	人事交流協定の締結。
基礎看護学実習Ⅱ（2年生）開始に備えた学生と指導者との交流会（看護部主催）領域別実習（3・4年生）開始に備えた学生と指導者との交流会（看護部主催）。	本学事務局に病院の看護係長を出向により配置している。
臨床教授制度の職名を活用し、大学病院から看護師が看護教員として派遣される連携体制をとっている。	就職ガイダンスの開催、公開講座の開催案内
看護教育人材育成プログラムという附属病院の看護師のための「2年間の修士課程＋1年間の助教」という制度があります。	病院看護職員と大学教員の配置換えや、教員が定期的に臨地（病院）での実践力強化のために研修をしている。
看護学科と附属病院看護部との人事交流を基盤として、看護学科教員が病院で専門領域に係る実践研修を実施することにより教育に必要な看護実践能力、マネジメント能力、実践に貢献する研究能力を高め、また、看護師が看護学科で教育及び実習指導を行う教育実践研修を実施することにより教育力を高めるシステムを確立することを目的としている。	教員がCNSとして実習施設の業務を行っている。

青森県と本学との間で締結したユニフィケーションに関する協定により、2016年度は4名の教員がユニフィケーション従事職員として、県から人事発令されており、月1～2階程度、業務従事先の病院において、各教員の専門領域におけるコンサルテーションや介入プログラムの計画・実施を行っている。	臨床教授・准教授・講師の制度、従業の担当教員として委嘱。
大学付属病院幹部職員として、看護管理教授が看護支援監という職務規定あり。また、看護管理准教授が副看護部長を兼任する。付属病院看護部と大学看護教員との合同会議を毎月実施、他、病院の各委員会に教員がメンバーとなる。	実習施設の看護部から本学看護学部の講義・演習に非常勤講師として来ている。また、本学看護学部教員が実習先の病院において研修を行っている。
附属病院の看護師を年に2名程度「臨床特任講師」という名称で受け入れ、大学教員の立ち位置から臨床指導者としてのあり方等について学習してもらうものである。	制度としてはないが、母性の実習施設の母乳育児支援の専門家（国際ラクテーションの資格）である助産師に母性看護学援助論の科目の中で演習を依頼している。
実習指導のあり方勉強会の開催。	国立病院機構から看護教員の出向を受け入れている。
・実習連絡会の開催（年1回）・小児専門病院との連絡会の開催（年1回）・学部の授業において（日常生活援助やヘルスアセスメント、PBLチューター）、実習指導者に演習指導をしてもらっている。又、学生のレディネス把握につなげる機会としている。	実習施設の看護部長が本学の特任教授となり、授業協力していただいている。
本学の看護キャリア開発センターを通し、人事交流（教育支援）を行っている。	3年任期で2名。
H26～H27 大学に県職員を1名受け入れ。この制度はH29で終了予定。大学の教員不足で始まった取組みで、これまで3名の県保健師を派遣して頂き、大学院設置においても大きく貢献して頂いた。	3月に就職説明会を兼ねた交流を行っている。
市の保健師1名が助手として2年の任期で派遣されている。（2年ごとに交代）	関連病院の実習整備。
平成18年から看護連携型ユニフィケーション事業で、1施設と提携しよりよい看護の実現を目指して取り組んできたことを土台に、平成23年に包括的連携協定を結んだ。実践、教育、研究の質の向上を目指して、連携協議会のもと、部会に分かれて事業を展開している。・学生の臨地実習・教員の臨床研修における場の提供・基礎教育・継続教育・大学院教育における相互協力・教員によるコンサルテーションの実施・臨床実践能力（知識・技術・態度）及び実践モデル等の開発・検証に関する共同研究・県民・市民の健康づくりに資する活動の共同開催・その他看護・社会福祉連携活動の実施	(老年)EPAの看護師国家試験対策の支援。
実習教育協議会を設立して、臨床実習充実のため交流や各種企画運営をしている。	・附属病院の病院スタッフが期限付きの「助手」の辞令を受け教員として参加している（年間1名）。
公衆衛生看護学実習の実習施設である市町の保健センターとの間において、教員・保健師相互の資質向上を目的とした交流研修派遣制度がある。	臨床教員として人事交流を行っている。実技演習の教育にも臨床教員に参加してもらっている。
学内の実技演習を行なう際に、実習施設の指導者に指導に来ていただいている。	臨床看護師が非常勤講師として、講義(演習)の一部を担当している。
研修会、研究指導等。	グループ内の医療法人、社会福祉法人とユニフィケーションの協定を締結している。
演習指導者の運用「卒業時の臨床看護実践能力の室の向上を図る」ことを目的に大学の専門科目6科目において、演習指導者42名を活用。	実習指導者連絡会の開催。

附属病院の看護職員2名が大学の看護学科教員（助教）として人事交流を行っている。	実習合同連絡会議の実施。
県内の、連携協力協定病院をはじめとした病院から計2名を受け入れている。	関連病院（実習施設）から臨床指導者を兼任助教として1年間看護学科に派遣している。
平成30年度より、実習施設における教育担当者を約6か月間大学で受入れ、大学の講義、演習、実習を見学及び補助する人事交流を行う。	看護学研究の実際について、実習先の看護師に対して指導。
県立病院との交流人事。	ゲストスピーカーとして、講義を依頼している。
主要実習フイールドであるA病院と平成26年度より「包括連携協定」を結び、重点項目のうち、人事交流を掲げ積極的な交流を図っている（非常勤講師・ゲスト講師・研修会講師等）。	・基礎領域における演習科目への看護師派遣。・看護理論における講師（看護統括部長）派遣。
県立病院との看護連携型ユニフィケーションにおける協定書の締結教員の臨床での看護実践、病院看護職員の基礎教育への参画、共同研究等。	実習施設の看護師等を臨床教員として任命し、学内及び実習施設での教育を教員と共に行っている。
実習が円滑に進むように、年度の実習開始前に各担当教員が病棟での研修を兼ねて、スタッフ間との調整をはかっている。	

表13-3　Q25-F. 制度・取り組みの内容等	
記述内容	
教員が附属病院の研究支援を行っている。	看護研究の指導等を行っている。
実習施設の小児入院病棟の看護師1名と看護師長と協同研究を実施している。内容は「短期入院の子どもの看護」に関することです。	実習施設の1つの京都第二赤十字病院と教育研究に関する包括協定を締結し、本学教員と京都第二赤十字病院の実習指導者との間で、臨床教育合同研修会の実施、看護の質向上を目的とした継続教育に関する取り組みを実施している。
コアスタッフ会議を附属病院実習担当者と持っている。東温市と東温スタディとして疫学研究。実習指導者ほか附属病院看護師等を対象に実習指導に関わるテーマで講演会を行った。(看護)教育セミナー)	実習施設と共同で低出生体重児及び多胎児の保護者へのサポートを年間にわたり定期的に実施。実習施設と共同でクリティカル領域、鎮静に関するプログラム勉強会の開催。
退院支援の研修。	年一度、実習終了後、指導者の方を交えて研修会を実施。
主要な大学病院とは、保健学科との合同委員会を設置し、相互に人事交流、研修・研究支援、就職に関する事項の推進を図っている。大学病院とは、研修会、講演会、国際フォーラム等を合同で共催している。他の施設には、医学部、保健学科で開催される研修会、講演会、FD研修、国際フォーラムなどの案内状を送り、参加を呼びかけています。	制度として特に取り決めはない。教員個々に施設スタッフと行っている。
自由意思での参加を募集して、共同研究・共同勉強会を実施しています。	母子保健に関する研究を共同で行っている。
制度としてはないが、共同研究・研究指導を一部の分野で行っている。	・研究会における発表、講評・研究の講義・臨地実習意見交換会(話題提供)・臨地実習オリエンテーション時の臨床指導者とランチョンミーティング(事例検討)
看護研究のレポート。	関連病院看護研究発表会。
各実習領域と各領域の教員で勉強会を独自に行っている。	共同研究。
1)附属病院小児科病棟スタッフの臨床疑問から、研究計画→研究実施している。2)附属病院看護師の看護研究発表会に参加し、教員から講評をさせていただいている。3)小児科病棟看護師とともに定期的に、勉強会を開催し、事例検討等を行っている。	個人的なものはあるが組織的にはない
共同研究を行っている。	本学看護学部では研究推進委員会において本学看護学部専任教員と臨地実習関連施設の臨地教育等との共同研究を推進する取り組みがある。
看護研究論文作成に関する講義・演習を行ったり、看護師の研究指導等を行っている。ユニフィケーションに関する研究、それぞれの病棟で行っている研究に参画している。小児がんに関する県の受託研究では、がん看護専門看護師と共同研究をしている。	臨地実習指導者研修部会および実習委員会による年3回の臨地実習指導者研修会を実施しており、指導体制および協力体制の強化を図っている。また、教職員ワークショップおよび大学院FD講演会を実施しており、本学附属病院の実習指導者も参加している。
発達障害のある学生に対する実習について、合同研修会を開催したり、実習病院の臨床看護研究のアドバイザーの取組みをしている。	各専門分野毎の競争研究、研修を実施している。
文科省の看護GPで得た成果について協働で研究をおこなっている。	年1回、実習施設を含むグループ法人全体による学会・学術集会を開催している。
実習施設の看護部と学部教員で構成する連絡会議の下部組織として研究支援部会が設けられており、研究シーズの発掘や研修会を実施している。・科研費を取得した研究 ・共同での海外研修 ・病院から支援されたせん妄ケアのシステム化に関する共同研究。	病院・施設等との連携を強化することを目的とし、臨床(地)教授・臨床(地)准教授・臨床(地)講師を研究分担者として共同で研究を行う。

FD研修会と合同で実施した。	①看護教育会議（年3回開催。大学教員全員と看護師長全員が出席する）の開催②聖ルカアカデミア（大学と病院が共催で行う学内学会）を毎年実施。研究や業務改善の発表を行っている。
キャリアについてのシンポジウム。	実習教育会議、県内看護系大学協議会が主催する公衆衛生看護学実習実習指導者連絡会。
実習まとめの会として、年1回看護部と大学とでは話し合いを行っている。	東海大学看護研究会内の教育委員会で年2回の研修会、研究委員会で個別研究指導や統計処理の研修会、共同研究の推進を図っている。
看研カフェと称して、1回/月病院の研究支援を行っている。看護の全教員が年1回以上参加している。	実習に関する教育連絡会。
合同FDを開催している。	科研費を獲得して行っている研究に、看護職員が参加している。看護部主催の看護研究会に学部の教員が講評するなどの取り組みを行っている。
大学病院との共同研究や大学病院看護師の研究支援をする委員会として、病院看護部共同研究支援委員会が設置されており、研究内容・研究支援の形態（共同研究、スーパーバイザーなど）に応じて、教員との調整をはかり、研究に協力する仕組みをとっている。	（1）研修会実習施設のスタッフは、実習指導者であるなしに関わらず、本学で行われている臨床実習指導者研修会の講義科目を受講することが可能である。（2）勉強会実習クールが終了するごとに、施設内の実習指導者リーダーと実習指導に携わっている教員と共に、実習指導のあり方や体制づくりについて話し合う勉強会を設けている。（3）地域連携・フロンティアセンター ケアリング・フロンティア広尾 実習施設等と連携し、今年度は7つの実践・研究活動に取組んでいる。また、年1回、年度内の全ての実習が終了した後、各実習施設の実習指導者と大学教員が一堂に会す機会があり、共に1年間の実習を振り返ったり、実習指導の体験を共有したり、次年度に向けた大学の取り組みを情報提供したりする勉強会を設けている。
共同研究、臨床看護師の研究支援。	本学主催のセミナーに病院関係者を参加させている。
先駆的看護実践支援センターが開催する附属病院看護との共同研究および大学院生、教員用の研修会において大学病院看護職も参加できるように合同研修として開催している。	「実習施設との連携会」の開催(年1回)。
実習施設の各病棟や部署からの看護研究支援依頼が計画的に年に1回程度あり、研究計画から実施、学会発表、論文投稿までを支援している。	倫理教育、看護研究、看護診断に関する研修会の開催看護理論の勉強会を開催。
・共同研究の実施 ・看護研究のコンサルテーション 、勉強会の実施	病院看護師と大学教員と共同研究を行っている。
医学部附属病院との「看護教育検討会議（2ヶ月に1回）」や「看護教育合同研修会（年に1回）」を行っています。	・看護部研修（年間で1つのテーマ）の講師を務めている。・合同研修として高齢者看護に関する勉強会を実施している。・実習先の職員の学会発表のためのサポートをしている。
実習施設の学生指導で関わっている共同研究。	附属病院のNSが研修会やセミナーに出席する。

実習施設を対象とした教育講演等を年2回程度、大学として予算化し実施している。そのほかに、各実習領域ごとに共同研究や研修を実施してる。附属病院の実習指導者委員会について、病院スタッフとともに企画運営を行っている。	共同研究推進の委員会がある。
附属病院看護部との看護研究ユニフィケーションがあり、看護部の看護研究年間研究にかかわっている。年3～4回の集合研修と、各病棟の看護研究を各教員が受け持ち、計画書づくりから実施、分析をすすめ、研究発表まで支援を行っている。	病院の事前研修会への参加および看護研究指導を行っている。
年1回（2月）、ほぼ全実習施設から約150名の実習指導者にお集まりいただき、看護学科教員全員と「実習指導者会議」を開催しております。午前中の「全体会」では、事前にテーマを設定して、外部の講演講師にご講演いただいたり、パネルディスカッションを企画したこともございます。午後は各領域毎に「分科会」と称して、検討会をしております。	制度してはないが、各領域取り組んでいる。①母性の実習施設の指導者に講義の一部を依頼するとともに授業評価を研究としてまとめている。②病院看護部の要請で「看護課程」の講義・演習を4回行っている。
臨床教員との交流会を行い、実習指導が効果的となるように情報交換等を行っている。	実習説明会・研修会および意見交換会を実施している。
付属病院とは年2回スタッフ一同にて交流会を実施。共同研究も実施。	共同研究。
主たる実習病院である岩手県立中央病院と合同勉強会を開催している。	研究指導を行っている領域がある。
本学教員と実習施設責任者が一堂に会して、実習に関する課題の確認や情報交換等を行う実習連絡会議を開催している。	ワーキンググループによる指導体制および技術教育の評価。
研究支援を行っている（7実習施設）。毎年夏に合同で、実習指導者交流会を実施している。また適宜、必要に応じて、共同研究を行っている。	（母性）制度はないが，実習施設の看護研究指導と共同研究者として研究に協力をしている。（公衆衛生）事例検討会、地区組織活動など保健師を対象とした研修会の講師をしている。（精神）師長グループと共同研究として実施した(2016年度)（在宅）制度はないが、在宅療養児支援について共同研究している。
実習施設と共同研究の場合、研究費をつけている。	実習施設の看護部長等の特任教授と看護学科教員との合同勉強会を開催している。
看護研究の支援を行っている。	臨地実習指導についての研修会の実施。
正式な制度ではないが、各領域単位で「がん看護」「在宅看護」「メンタルヘルスケア」「保健師事例検討」などを行っている。その場合、実習施設と限らず、県内の看護施設に広げている。例）「メンタルヘルス研究会」などを立ち上げている。また、領域によっては共同研究も行っている。	実習施設において、研究会を開催するとともに、個別的な研究指導を行っている。
看護技術研修会を3か月に1回開催し、ともに看護技術の向上を行っている。・共同研究、勉強会の開催・教育能力向上にかかわるFD研修会について実習施設の看護師も参加できるようにしている。	共同研究が複数ある。
本学教諭と現場看護職者が対等な関係で研究的な手法で看護現場の課題に取り組む共同研究を実施している。また共同研究の経過を振り返り。研究成果を広く共有するため、年1回の「共同研究報告と討論の会」を開催している。	意見交換会などを行っている。

京都府立医科大学看護研究交流会、共同研究を行っている。	(老年)取り組みとして、摂食嚥下に焦点を当てた知識・技術の習得を目的としたセミナーを開催している。(精神)1回/3ヶ月くらいの頻度で事例検討会を実施している。
病院の看護研究サポートを行い、共同研究を実施している。	共同研究制度を設け、研究推進委員会に申請後、本学倫理審査において審査を実施し研究を行う体制があり、予算化もしている。また、実習施設連絡調整会議と称して、全ての臨地実習施設の指導者及び本学教員を対象として毎年度当初に合同の年間カリキュラム等を連絡研修する機会を設けている。
包括連携事業の一環として、次のような取り組みをした。①基礎教育・継続教育・大学院教育におけえる相互協力(ナーシングカフェ、教員によるキャリア・サポート研修、シミュレーション教育学習会、看護師研修への講師派遣)②教員によるコンサルテーションの実施(化学療法を受ける子どもへの看護に関する勉強会、マネジメントリフレクション)③臨床実践能力および実践モデル等の開発・検証に関する共同研究(看護職の教育力育成に関する検討)④県民・市民の健康づくりに死する活動の共同開催(赤ちゃん同窓会の企画・運営への教員、学生の参加)	・教員と病院の看護師はじめ他職種と共同で研究を行っている。・臨地実習指導者研修会を年1回開催している。・実習施設での看護研究指導を「計画から倫理、実施、論文作成」まで行っている。・各領域の専門分野において臨床看護師、専門看護師、認定看護師に授業、演習を担当してもらう。・著名な外部講師が授業する際は関連する実習病棟看護師に紹介している。・教員が実習病院の事例検討会にアドバイザーとして参加している。・実習病院より依頼を受けて講演を行う。
・臨床共同研究の制度があり、実習施設から出されたテーマについて、本学教員が担当する。	実習施設連絡協議会において、講演会を開催し、実習施設の看護管理者や実習指導者と共に交流をして今後の実習教育に役立てている。
・本学において代表的な実習病院と大学とで実習教育協議会を年に1～2回開催し、実習施設と教員で実習及び学生の状況等情報提供を行い、意見交換、協議を行っている(基礎)・在宅看護実習においては、実習先の指導者との意見交換会を実習終了後に開催し、実習内容の相互理解を深めている(地域)・オレムセルフケア看護理論を施設の業務に取り入れることを目的とした教育介入の研究を、1施設と大学の1看護領域の合同で行っている。大学側で科研費を取得し、現在10年目を迎えた。学習段階から始め、実践段階では理論を取り入れた看護計画の電子化を行い、実践の看護業務を理論に基づき展開している。現在は評価段階で、理論に基づく記録のプロセス監査を作成し、監査を実施、評価している。施設内の1委員会において、大学・施設合同で定例(月1回)で事例検討会を行い、委員が学習したことを各部署で展開、施設での報告会を行っている。集合形式の研修会は、課題に合わせて実施、今年度は看護過程と記録監査の研修会を行った。研究の成果は、共同研究として毎年学会発表を行っている(小児)・看護師研修の企画、運営を、看護部と大学教員で共同で実施している。現在実施している研修は、エデュケーションナースの育成で、臨地実習指導者でなく、病棟や病院において広く教育を担うスペシャリスト育成を目的としている。企画、運営において、大学の人材や教育に関する知見を活用するようにしている(成人)・実習施設の研修の講師。実習施設の研究指導(精神)	専任教員が実習施設へ職員研修の講師として赴く。
実習施設からの研究協力依頼に協力している。	研究指導。
看護コンソーシアムによる意見交換会を定期的に実施。	毎年1回臨地実習全施設を対象に臨地実習協議会を大学で実施している。内容は講演、意見交換会、交流会で2時間30分程度。施設の参加者は110名程度。
学部の附属施設(地域交流看護実践研究センター)を通して、実習施設を含む病院等に勤務されている看護師との共同研究を実施している。	在宅看護実習研修会。

実習FD等。	滋賀子どもプレパレーション検討会、キャリアジャンプ。
共同研究の推進「臨床上の問題を科学的に探求する」を目的に1つの共同研究を進めている。	在宅看護学の教員が、病院の看護師教育として研究の講義指導を行っている。大学教員が市を巻き込んだ地域連携ワークショップ等を実施している。
附属病院看護部の看護師と大学看護学科教員の共同研究のコーディネイト。	定期的な臨床指導者との研修会精神看護の勉強会。
併設の看護研究交流センター事業の「地域課題研究」において、実習施設等の看護師等と共同研究を行っている。	病院との共同研究の実施。
「臨床看護研究支援センター」を設置し、病院等が取り組む臨床看護研究を支援する。	実習施設の実習指導者との合同研修会を年間1から2回開催している。実習施設の看護師との共同研究にも取り組んでいる。
臨床指導者と大学側実習担当教員との打ち合わせ会議を施設毎あるいは看護領域ごとに毎年実施している。	病院の看護師に対する教員による看護研究指導。
看護研究の指導、発表会のコメンテーター、施設内の研修会の講師。	病院ラダー研修 テーマ：エビデンスに基づく看護実践―エビデンスを現場で活用する― ・精神科看護事例検討会：実習病院の要望で、実習病院で開催。
附属病院看護部との間で人事交流の制度がある。	年に1回、実習施設の指導担当者に来校してもらい、大学のカリキュラムや学生の状況について報告・説明した後、実習等に関する意見交換の場を設けている。
共同研究、臨床指導者講習会へ講師として参加。	実習合同連絡会議開催時に研修会（講演会）を開催。
病院看護師から発信した研究テーマに賛同した教員が共同研究者として、または継続してきた共同研究結果を年度末の看護研究学術集会において発表する場を設けている。	毎年度、実習指導者研修会を開催し、実習指導に関する講演会、グループワークを実施している。
看護学科が実施している看護研究発表会に実習病院および施設も参加できる取り組みを行っている。	授業参観などによる教育方法の研修を実施。
研究会の実施。	「看護実践連携研究会」で共同研究など行い、研究発表を行っている。
看護連携型ユニフィケーション事業の中で展開している。臨床現場の課題について学習会開催、ナラティブ研修による臨床知の抽出、事例検討会等。	実習教育研修会を開催している。内容は、実習における現状、課題等におけるテーマについて講演を行い、今後のよりよい看護学実習教育のために、領域別に分かれて本学教員と実習先と意見交換を行う。
大学の地域在宅ケア研究センターを中心に、実習施設における看護研究指導、および共同研究を実施している。	実習指導に関する学習会。
実習病院の看護師と大学教員合同での勉強会を実施している。	精神看護学において実習指導者研修会の開催（定例）・年1回 臨地実習指導者研修会。
臨床の指導者と実習におけるプログラム作成の検討を開始した。	3月に「臨地実習協働運営交流会」を開催し、講演会及びその年度の反省会、次年度の課題を協議している。
共同研究を一緒に取り組んだり、講演会や勉強会を一緒に運営している。	臨床研究指導及び共同研究を実施している。

臨床指導者研修会の開催（「近年の学生の傾向と臨床指導」）・臨床講義の実施（「看護理論研修会」）。	指導者研修会
母性看護学分野において、実習施設と姫路市における切れ目のない子育て支援への取り組みについて、共同研究を行った。	臨地実習各施設の指導者と本学部の看護教員を対象として、看護の実際や教育全般に関する研修会を年1回開催する。
臨床看護研究推進センターにおいて、国立高度専門医療研究センター看護部における臨床看護研究の推進・発展に寄与するため、看護研究に関する講義・講演・個別指導等を行っている。	本学部の看護学実習をお受けいただいている病院、施設等のご担当者並びに教育支援をいただいている地域の関係者を招待して実習指導者意見交換会を開催し、ワークショップを通じて意見交換や情報の共有を図り、より効果的な実習指導を施す環境と体制を整える取組みを実施している。

表13-4　Q25-H．制度の内容等	
記述内容	
臨床経験が20年以上の指導者を「臨床指導教授」、14年以上を「臨床指導准教授」、7年以上を「臨床指導講師」として認定している。	臨地教授等の称号付与は、臨地教育の指導体制の充実を図る目的で実施している。臨地教授等の称号付与は、実習協力機関に勤務する医療人を対象に付与。
愛媛大学医学部看護学科臨床教授等の称号付与に関する規程 ー抜粋ー第5条臨床教授として専攻できる者は，医療機関等における豊富な臨床経験を有し，優れた臨床能力及び教育能力を有するものとし，次のとおりとする。(1)臨床教授は，臨床経験20年以上の者(2)臨床准教授は，臨床経験10年以上の者(3)臨床講師は，臨床経験5年以上の者 ほかの規程がある。	宮城大学看護学群における学生の臨床実習を含む臨床教育に協力する本学群以外の優れた医療人に対する称号の付与を行うもので、称号の種類は「臨床教授」、「臨床准教授」となっている。称号は、実習等の指導に協力する医療機関等に所属する医療人であって、当該機関等において臨床看護教育に協力する者に付与することとなっている。
経験年数に応じて 臨床教授、臨床准教授、臨床講師の名称を付与する。	定めた基準をクリアする実習指導者に対して、学科内の賛成を得て、「臨床教授等」の認定を行っている。
臨床教授等の称号を付与している。	臨地実習指導講師制度を導入している。
臨地実習に協力していただける病院や老人保健福祉施設、または地方公共団体の保健行政部門に勤務する優れた看護職者に称号を付与し、実習先の指導体制の充実を図っている。	県立病院の看護職員(学位や職位、資格等、一定以上の力量を有している職員)に年度毎に付与し、基礎教育の質向上に寄与してもらっている。
現在、附属する大学病院においては、看護師経験年数、役職に応じ、臨床教授、臨床准教授、臨床講師に任命し、実習指導にあたってもらっている。	臨地実習における指導体制の充実を図るため、臨地実習協力施設に所属する実習指導者に対して、看護学部長の申請に基づき、学長が臨床教授、臨床准教授及び臨床講師の称号を授与している。
大学附属病院看護部長が臨床教授、同病院副看護部長が臨床准教授、同病院病棟看護師長が臨床講師。	実習施設で、実習指導に関わっている看護師に、大学より「臨地教員」の称号を付与している。
毎年、実習指導等に関わる実習指導者に対して、臨床教授（臨床准教授、講師を含む）の称号を付与している。	特になし。
授業科目履修規則に定める臨床実習等の指導に協力する医療機関等に所属する医療人に、選考の上、付与する。また、医療機関等における豊富な臨床経験を有し、優れた臨床能力及び教育能力を有するものとする。称号の種類は、臨床教授、臨床准教授、臨床講師とする。	本学看護学部における実習教育に協力する医療機関等において、臨地教育等に優れた者に対する称号の付与等に関し必要な事項を定め、看護実践教育の指導体制の充実を図るとともに看護の質の向上を図ることを目的として、自治医科大学看護学部臨地教授等の称号の付与制度を導入している。
当該制度そのものである。	本学附属病院で実習指導にあたる看護師に対し、看護臨床教員の併任発令を行っている。
臨床現場における豊富な臨床経験を有し、優れた臨床能力、教育能力及び研究業績を有する医療人で、経験年数、業績並びに専門看護師等の資格等を要件に、看護学科における臨地指導又は本学の非常勤講師として任用された者に2年以内の年度末（更新可）の間付与。	臨床教員（講師、准教授）が、実習の科目責任者として教育活動にあたっている。

臨地実習委嘱講師制度。	「臨床教授等の称号付与に関する規程」により、以下のとおり定められている。（抜粋）（趣旨）この規程は、聖マリア学院大学（以下「本学」という）における臨床教育に協力する学外の医療機関等（以下「実習等協力機関」という）の優れた医師、看護師等に対する称号の付与に関し必要な事項を定め、以って実習等協力機関との連携強化に資することにより、臨床教育の指導体制の充実を図ることを目的とする。（称号の種類）称号の種類は、臨床教授、臨床准教授または臨床講師（以下「臨床教授等」という）とする。（選考基準）医師・看護職・技師職系に係る臨床教授等の選考については、医療機関等における豊富な臨床経験を有し、優れた臨床上の業績を有すると認められる者で、原則として次の各基準を満たす者とする。（1）臨床教授は、保健医療機関等における臨床経験又は臨床教育経験が15年以上の者 （2）臨床准教授は、保健医療機関等における臨床経験又は臨床教育経験が10年以上の者 （3）臨床講師は、保健医療機関等における臨床経験又は臨床教育経験が5年以上の者。
特命助手、臨床講師の導入。	大学の教育及び臨床実習指導に携わる保健医療福祉の専門職者であり、専門分野について優れた知識と豊富な経験を有しかつ教育に熱意を有する者のうち、教育上必要があると認められる者に臨床教授等の称号を付与する。
臨床教授、准教授、講師を認定し称号付与を行っている。	【学部実習担当者の役割責任】1. 学部実習担当者は聖路加国際大学看護学部の実習カリキュラム・実習目標を理解し、看護管理者とともに効果的な実習となるよう実習環境を整えるよう努める。2. 担当教員および実習部署スタッフとの連携をとり、実習目標が達成できるように支援する。【臨床教員】実習施設指導者に称号を付与する。無報酬。科目単位認定者或いは学長の推薦により、任命する。
臨床教授、准教授、講師を実習施設の看護師に授与している。	実習先に対し臨床教授制度の案内と募集を行い、応募者の役職並びに専門領域に関する臨床教育の実績及び学会発表等を含む研究上の業績・日本看護協会の専門看護師・認定看護師制度等による資格について、本学の基準を基に付与する称号を定め、教授会で審議・承認後、証書と共に付与する。
看護部長は臨床教授，師長は臨床講師など実習中に臨床講義を行った。	学園内講師として、講義・演習を依頼している。実習指導において調整役・直接指導等を依頼している。
実習に関わっている担当部署の師長等による、臨床教授等を任命している。年1回の見直しをし、そのつど新規、更新を行っている。	25年度より臨床職制を制度化し、現在では10人程度の看護職員が臨床講師の役割を担っている。
学外実習施設に対してこの制度を導入している。臨床教授、准教授、講師の審査基準が設けられており、それによって申請のあった施設の指導者を認定している。	看護部長・副部長には臨床教授、看護師長には臨床准教授、副看護師長には臨床講師として委嘱状を渡している。
称号付与。	教授会や研究科委員会において、臨床教授等の適任者に対する意見を聴いて、学長が称号を付与する。付与する期間は、原則2年間とし、延長ができる。給与や謝金等の報酬は支給しない。臨床教授等は、看護学実習の指導に当たり、必要な協力を行う。

「医学部臨床教授等の称号付与に関する規定」ならびに「医学部臨床教授等の称号付与に関する規定の運用方針」に基づき、書類を作成していただき、推薦を受け、臨床教授等選考委員会」での決議を経て、毎年度の年度当初、選考をしている。	臨床教授。
臨床教授等を置き、臨地実習だけではなく学部教育において数コマの授業を担当していただいている。	大学における臨床教育に協力する学外の医療機関等の優れた医療人に対する称号の付与等に関し、必要な事項を定め、臨床教育の指導体制の充実を図ることを目的とする。実習先へ制度の内容を伝え、希望に応じて称号を付与している。
臨床教育の指導体制の充実を図ることを目的として本学科が行う臨床実習または臨地実習等の臨床教育に関し本学科が委嘱する学内・学外の保健医療機関等の優れた医療人に対して称号を付与している(臨床指導教授、臨床指導准教授、臨床指導講師)。	病院看護師に大学での講義や演習を担当してもらっている。
医学部細則に定める臨床実習等の指導に協力する医療機関等に所属する医療人を対象とし，その所属長の承認を得て，医学部長が付与。医学部及び実習等協力機関等の間で協議の上，作成された臨床実習等カリキュラムに従い，所属する実習等協力機関等において，臨床実習指導等必要な職務を行う。選考基準：臨床教授(臨床経験を15年以上有する者)，臨床准教授(臨床経験を10年以上有する者)，臨床講師(臨床経験を5年以上有する者)。	一部の実習施設の看護部長を臨床教授として委嘱している。
選考基準を定め、履歴書と業績を確認のうえ、各実習施設の看護部長に臨床教授、副看護部長に臨床准教授、師長および指導担当者に臨床講師の称号を付与している。	本学における臨床教育に協力する医療機関等に所属する、優れた医療人に対して、規定に従い臨床教員(臨床教授、臨床准教授、臨床講師)の称号を授与する。給与の支給は無いが、教員として礼遇される。
本学科・学院が行う臨床実習または臨地実習等の臨床教育に関し委嘱する学内・学外の保健医療機関等の優れた医療人に対して称号を付与し、もって臨床教育の指導体制の充実を図ることを目的とする。	本学の要請により実習生を受け入れて、その指導に協力する施設等に所属する保健・医療・福祉関係者に付与する。
医学部看護学科における学生の臨床実習を含む臨床教育に協力する本学科以外の優れた医療人に対する称号の付与等に関し必要な事項を定め、もって臨床教育の充実を図る制度である。	臨床教授・准教授・講師の制度、従業の担当教員として委嘱、1年ごとの見直し。
臨床教育に協力する学外の医療機関等の優れた医療人に対して臨床講師の称号を付与し、臨床教育の指導体制及び教育内容の充実を図っている。臨床講師は、所属する実習協力機関等において、保健学科と実習協力機関等との間で作成された臨床教育カリキュラムに基づき臨床実習指導等を行っている。	臨床教授、臨床准教授および臨床講師を毎年度委嘱している。
臨床教授：看護部長 臨床准教授：教育担当副看護部長	本学附属病院の実習指導者を臨床講師として発令している。
臨地における講義講師として正式に委嘱のうえ、講義等を実施いただいている。	単年度で審査し任命する臨床教授制度を導入している。

2016年度の臨床教授等（臨床教授、臨床准教授、講師）の称号付与人数は82名です。毎年5月に任命式を行い、任命状授与および教職員カード（図書館利用可）を配布をしております。学長から本学の紹介や、国家試験合格状況、就職状況などの情報提供をし、出席者と大学側で意見交換や懇談を通じて理解を深めております。	臨床教授、臨床准教授教授を発令し、連絡会議を開催し、臨地実習の状況報告および看護教育についての意見・情報交換を行う。
実習施設からの推薦を受けて、職位・経験年数に基づき称号を付与している。	福岡大学病院と福岡大学筑紫病院の両看護部長を臨床教授に任命している。また、大学病院の専門看護師及び認定看護師が、臨床教授以下臨床講師までの職位に就くことができる。
一定の条件に合致する者を大学学務委員会で「臨床講師」として承認し、辞令交付。	以前はしていたが、現在は活用されていない。
主たる臨床実験施設の看護部長を臨床教授に任命している。	臨床教授として任命し、学内の授業への参画や、臨地の現場での教育指導にあたる。
主に大学院の実習施設で臨床教授をお願いしている。実習施設の指導医師、看護部長に称号を授与している。	「活水女子大学看護学部臨床教授等の称号付与等に関する規程」に基づき、108名に付与した。
学士課程で臨床講師、大学院CNS実習等に臨床教授等の称号を付与している臨床教授等は経験年数、業績等で講師・ 准教授・教授を判断している。	臨床教授を導入し、教育の一環となっていることの意識づけも行っている。
看護部長に臨床教授、看護副部長に臨床准教授の称号を与えている。	病態・医学に関する臨床教授制度を導入している。
CNSの実習に関わる指導者のうち、一定の基準を満たした者について臨床教授等の称号を付与している。	大学院において、講義・演習・実習を円滑に実施するために、医師等を臨床教授に任命しており、各医療機関との間で定期的(概ね年2回)に臨床教授会を開催し指導内容等について意見交換を行っております。
実習に関わる病棟指導者を臨床教授、准教授、講師と任命している。	実習施設の管理職（看護部長等）に臨床教授を依頼し、実習の円滑な遂行の協力を得ている。
高知県の主要な病院の専門医や看護部局長を臨床教授として任命し、学内の講義や臨床の実習などでの学生の指導、育成に協力をいただいている。	附属病院 看護部長は「臨床教授」として教授会に出席している。また、臨地実習指導者は「臨床助手」として20～30名程度の看護師に辞令が交付している。
臨地教育の指導体制の充実を図る目的で、学部生及び大学院生の臨地実習指導を含む教育に協力を得る学外の医療機関等の優れた看護職者に対する称号として、臨床教授（臨地教育機関等において看護部長、看護副部長の職にある者）、臨床講師（看護師長、実習指導者等）を付与している。年1回、臨床教授と本学教授との懇談会を開催している。	臨床教員制度を導入して、教育プログラムの内容や特に課題のある学生への対応に積極的にかかわってもらっている。

臨地実習教員は臨地実習講師及び臨地実習教授とし、臨地実習教員として委嘱された期間は本学の教育暦として認定することができるものとしている。なお、臨地実習教授は、実習に関わる専門職として10年以上の臨床経験と優れた臨床及び実習教育の能力を有する65歳未満で、学科長等が推薦する者としている。・実習施設の看護部長を臨地教授に任命している。年に1回実習施設に実習指導者の本学の臨床講師の登録をお願いしている(基礎)・臨床教授(実習施設看護部長)、臨地実習講師(実習内容の調整や相談ができる臨床指導者)(母性)	学内規定に基づき、臨地実習教育の指導体制の向上を目的として、臨床教授(看護部長クラス)を発令している。現在特別の職務は依頼していないが、今後臨床准教授、臨床講師を発令し、学内演習指導等も協力して実施する予定。
選考基準は、臨床経験年数により、①臨床教授(20年以上の臨床経験)、②臨床准教授(15年以上の臨床経験)、③臨床講師(10年以上の臨床経験)となる。 臨床教授等の称号は、臨床実習施設に常勤し、実習教育に直接携わる看護師、保健師等であり、65歳以下である等の要件を満たして選考された者に付与する。なお、臨床教授等としての謝金は支給しない。	臨地実習に協力する学外の医療機関等の保健医療従事者に対し臨地教授等の称号を付与し、臨地実習の指導体制の充実を図る。
臨地教授制度を導入。学内教育と臨地教育との連携を強化し、より充実した臨地教育を実施するため、臨地実習を行う病院又は施設等の臨地・臨床実習指導者に対し、臨地教授、臨地准教授又は臨地講師の称号を付与。	医療又は福祉の分野で優れた知識と豊富な経験を有し、本学看護学科学生の臨地実習の指導にあたる者に付与し、本学の臨地実習カリキュラムに従い、臨地実習の指導等必要な職務を行う。
実習受け入れ施設に所属する者で当該教育の分野に関して優れた知識および経験を有し、かつ、当該教育に携わる者に臨床教授等の称号を付与する制度がある。	「京都看護大学看護学部看護臨床教授等称号付与規程」に基づき、本学の臨床教育者研修を修了した臨地実習教育の総括に当たる看護部長若しくは副看護部長又はそれに準ずる者を「看護臨床教授」として、臨地実習教育の統括の任に当たる看護師長又はそれに準ずる者を「看護臨床准教授」として称号を付与する。
経験豊かで優れた看護職者等を臨床教授として委嘱し、実習指導等をしていただく。	看護学部において、看護実践教育の指導体制の充実を図るため、臨地教育に協力する医療機関等の優れた者に対し称号を付与している。
病院の推薦を受け、大学看護学科が承認した10名。	実習の指導体制の充実を図るため、臨床教授等の称号附与規定がある。
臨床講師の称号を授与している。	「武庫川女子大学看護学部・大学院看護学研究科臨地教授等の付与に関する規程」に基づき運用している。2016年度は5名に称号を付与した。
臨床教育の指導体制の充実を目的として、実習等の指導に協力する医療機関の医療人に対して、臨床教授等の称号を付与する。	毎年度末に臨地実習教育会議を開催し、実習施設と実習の現状を共有・討議し、より良い連携・協働の在り方を検討している。
学部・大学院の実習において、臨床教授制度(教授、准教授、講師、助教)を実習施設に対して、自推・他薦で行っている。	

表13-5　Q25-I. 臨地実習-1. 基礎看護学	
記述内容	
基礎看護学は初期の学習であり、対象の健康面や心理社会的な全人的理解には時間を要するが、患者の入院期間の短縮で受け持ち機関も短くなっており、効果的な学習方法の検討が求められている。	2年生の実習を違う時期に実施したいが、実習病棟を確保できないために変更できない。
病棟によて指導者の指導力に差がある。業務多忙を理由として、十分な指導を受けられない病棟がある。	入院期間短縮により、継続して一人の患者を受け持てず、学習成果が出にくいことがある 。受入れ姿勢が浸透していなく、スタッフから教育的でない関わりをされることがある。
教員削減によって、毎年非常勤講師を探している。	大学病院は患者の重症度や入院期間の短さから基礎的な技術を学ぶ2年生の実習場所としては適切ではないと考えるが、重症度の低い10対1の病院や療養病床では看護師数が少ない、ケアの中心は介護職となり看護が見えにくい、110名を一気に受け入れられる病床数を持っていないなどの課題がある。実習先やそれに合わせた実習方法の検討が喫緊の課題である。・学力不足、過緊張、看護師になる意欲が低いなど様々な理由でストレスをかかえ身体症状化する学生が増えて、その対応に手がかかり、他の学生の指導が十分に行えない場合が増えている。・短期間で110名の学生の実習指導を行うためには非常勤助手が不可欠だが確保が困難。
約80名の2年生が大学病院へ一斉に実習に行く体制のため、3年生の実習と重なる病棟があり、受け持ち患者さんの確保が難しいことがある。	他領域の教員に基礎実習の応援を依頼するが、指導力不足が感じられる。
・実習施設から後学期になり、次年度の受入れを断られ、代わりの施設を依頼するのに苦労した。・実習施設の状況に応じて基礎の実習を展開するため、学生全体の経験値が異なっているのは課題である。・基礎の実習であり、教員1名が常に病棟にいるよう配置しようとすると非常勤雇用をする必要がある。しかし、非常勤が見つからない、経費を要するという困難がある。	前年度に予定していた入学定員を上回り、実習施設の確保に時間を要した。また、臨地実習における学生のロッカー数、休憩室、カンファレンスに使用できる場所の確保等は充分とはいえない状況。
在院日数が短くなり、実習目標に応じた受け持ち患者の選定に苦慮する病棟もある。また、実習途中で急に退院となる患者の数も増えてきた。	1・2年生の実習では学生の成熟度も異なり、看護学に対する自らの動機づけに模索している学生などをフォローしながらの実習となることも多く、丁寧な関わりが必要とされる。教員を確保することが難しい場合もあり、実習体制を工夫するなどして対応を模索している。
基本的なコミュニケーションがとれない学生がおり、看護ケアまでいきつかない。	・入院患者の高齢化に伴い、1年生の初回実習においても認知機能や高次脳機能障害のある患者を2割程度の学生が受け持っている。コミュニケーションや関わりの難易度が高くなることが課題である。対応として、実習までの1年生の授業で、高齢者の理解やコミュニケーションに障害がある方（視力障害、聴覚障害、認知症）との関わり方を学習して実習に臨んでいる。・2年生で履修する、1名の患者を2週間受け持ち、看護過程を展開して看護を実践する実習において、在院日数の短縮や院内の地域包括ケア病棟への転棟のために、3割程度の学生は途中で受け持ち患者が退院・転院・転棟をされ、2人目の患者を受け持っている。看護過程の展開のスピードアップが課題である。対応として、学内での事例演習で取り組む事例のバリエーションを増やして、実習で活用できるようにしている。

1クールの実習生受入数に限度があり、実習期間が長期に渡る。	基礎看護学実習においては進度上、一度に多くの学生を臨地に出しているので受け入れ先の確保に苦労している。救急施設が多く高度医療を要求されるので基礎としての学びをどのようにしたらよいのか難しくなっている。
・実習施設の確保に関しては、協力的である。・受け持ち患者の在院日数が短いため、一人の患者でじっくりと看護過程を行うことが難しい場合が多い。・「基礎」のレディネスを踏まえた指導を行ってもらえない指導者がいるため、その説明に苦労する(学生のレディネス以上のものを求めてくる)。	患者の重症度と学生の習熟度が合致していない。様々な理解度の学生を一度に実習指導することが難しい。また、学生数が多く、実習先の受入が難しい。
授業暦に基礎看護学実習を組むことができなく、夏季休暇、春季休暇中に集中講義で行ってきた。しかし、学生側は休暇に実習が入るため、他の課外活動や短期留学への参加が困難であるという問題も生じている。集中での実習であるため、指導教員数が必要であるが、不足し、非常勤雇用も厳しい状況にある。	実習施設の確保。
臨地実習に必要な臨時教員の確保。	学生が一斉に実習に行くため、施設や教員など実習体制の整備に苦慮している。受け持つ患者の在院日数が少ないため、対象理解を深めることが困難。
大きな課題、困りごとはない。	実習施設の確保。
実習施設の確保。	学生が一斉に実習するための実習施設の確保に苦労している。
基礎看護学実習は同時期に複数の病棟を使用している。教員は複数病棟の調整、学生の知識技術の統合、メンタル等のフォーローアップに苦慮している。	実習施設の病棟再編が進み、実習場所が不足することがある。また、指導教員の確保が難しい。
困っていることや苦労とは違いますが、実習の質や精度を上げるために、教員は現場との関係性を大切にしている。	就職に直結した実習を望む病院が多く、基礎看護学実習は「大変な割には、就職に直結しない」と、新規開拓は困難な状況である。また、領域実習のように授業期間に実習の設定ができず、夏季休暇中や春季休暇中に集中で実習を入れざるを得ず、教員配置に苦慮する。
1.看護系教育機関が増設により、遠隔地の施設に行かざるを得なく、学生・教員に通勤時間や負担・ストレスが増していることから、実習施設の確保に支障が生じている。 各教育機関などで、実習施設調整部門を立ち上げ、連携・調整を図り、効率的な実習施設の配置をコーディネートすることが求められていると考える。2.日常生活上のケアの習得困難 清拭や陰部洗浄、更衣、環境整備などの看護ケアは、看護師ではなく、看護助手や介護福祉士が行っている病棟(病院)が多い。そのため、実際に清拭ケアなどをあまり実践していない看護師が増え、効果的な学生の学びにならないことが出てきているため、看護ケアの質の差が大きいことが感じられる。加えて、大学生に清潔ケアの指導はできない・看護師と一緒に入ってほしいと言われることもあり、その調整に苦労を要する。	100人以上の学生が一度に実習するため、実習指導教員を多数必要とする。また、それらの実習指導教員において、学生への指導方法を統一することが難しい場合がある。
実習施設の確保、学生のレベル低下への対応。	臨地実習施設の確保が難しい。

受持患者の選定において、入院日数の短縮等で、選定基準に適合する実習期間の確保が困難になりつつある。	実習施設が遠隔地であるため、教員・学生ともに宿泊が必要。移動二時間を要する。
大規模病院が実習先となっているので、基礎実習の受け持ち患者としては重症度が高すぎる。	実習施設の確保。
・受け持ち患者が限られることにより、実習で経験する内容に差が生じている。・実習先によって学生の実習指導体制に差がある。・介護士等との役割分担により、日常生活援助が看護師の役割であることが見えづらい。	実習施設の確保。
学生を一斉に実習に出すため、施設の確保が難しい。実習指導者が、学生のレディネスが分からず、ハイレベルな知識を求めてくることがある。	実習施設の確保(他大学・学校と重なるため)。
①実習目標の達成に向けた受け持ちクライエントの選定と人数の確保が困難である。②臨床実習指導体制が実習施設によって異なるため、臨床実習指導者の確保が困難である。③学生専用の控室やカンファレンスルームの確保が困難である。	多数の実習施設で実習を行わなければならない。このため、病院の機能、特徴等がそれぞれちがうことにより、看護師の業務内容にバラつきがみられる。
就職する学生がいないことを理由に、実習を断られることがある。基礎実習を行う時期は、他学と重なることが多いため、新たな施設の確保が難しい。	担当教員不足に伴う過重負担(1教員の担当学生数が多い)。実習指導力が弱い(現場の看護現象の読み解く能力、現場の変化に臨機応変に対応する能力、看護実践力)。実習病院確保が困難。
附属病院を持っていない為、安定して実習場が確保できない。大学病院の場合、付属の看護学校が優先され、その学校が学生増し、実習時期が重なった場合本学の実習を引き上げざるをえず、絶えず実習先の病院、病棟を確保しなければならない。一方実習できる病院は何処も複数の学校の実習が入っており、学校間の実習調整会議が大変。学生数の増加及び留年学生が多く復学する年は学生数が確保病棟数より多くなる場合があり、新たに病棟を確保しなけれならない。教員が不足しており1病棟を増やすことができす学生を1病棟6人にして実習せざる負えない。しかし初めての実習は学生に手がかかり、病棟からは最低5人にしてほしいと言われている。	全領域の教員(助手・助教・講師)が原則として担当する。しかし、他領域の教員からの協力が得られにくい。・附属病院の病床数と学生数が見合わず、前半・後半に分けて実施するために、基礎看護実習Ⅰ1単位を2週間、基礎看護実習Ⅱ2単位は4週間の実習期間を要し、教員の負担となっている。
実習施設の確保が困難なため、3病院に分かれて実習を行っており、教員の配置も困難になっている。	教員一人が受け持つ学生が多いため、課題のある学生への指導が難しい。
他大学との実習時期の重複による確保困難。	実習病院では常に他校と比較され、実習先の確保は他校との競争で年々激しくなっている。入学時から学生の学習意欲を向上させないと、実習施設の確保が難しくなるという危機感を感じている。
本学においては、基礎看護学実習の一部にコミュニケーション実習を導入しているが、入院期間が短縮化し重症度が高くなってきているため、実習目的に照らし合わせた受け持ち患者を確保することが困難となってきている。	他分野の助教が基礎看護学実習を担当するにあたって、事前の調整や指導内容及び方法の徹底が難しい。

基礎Ⅰでは、様々な健康レベルにある対象理解、および療養環境、看護の役割の違いを理解するために老人保健施設実習を1日含めていたが、目的に沿った指導体制が取れず、学生の戸惑いが強かった。基礎Ⅰ・基礎Ⅱ実習共に、複数の病院・施設で実施するため、指導体制、実習の捉えがそれぞれに異なっていた。実習のねらい・目的に沿って一貫した指導体制づくりが不十分であった。	大学に附属の病院がないため、一つの病院に、複数の大学が重なり、実習調整が困難なことがある。複数かつ遠方の病院に実習に行くため、何度も打ち合わせ会議に出向くことになる。実習病院に大学生のレディネスを理解していただけず、高いレベルで指導されることがある。実習期間が短いため、実習のための非常勤の確保が難しい。1・2年次の低学年が履修する期間の集中した実習であるため指導力を持つ教員をその期間に配置することに、学科運営上厳しい（教員数）。
現在基礎ⅠとⅡについての実習施設使用は、同附属病院であり、特に困ったことはない。実習場所は、外来・病棟である。指導体制は、指導者講習会修了者であり、レディネス把握の目的で、学生情報収集という観点で、基礎看護学の演習に事前参加し、基礎実習Ⅱへの指導充実を図っている。課題が浮上した際は、附属病院指導者を担当する副部長に相談し、対策に当たっている。実習施設と大学の連携体制は整っている。学生約80名に対して分離での実施体制をとっているが、常勤教員が不足しているため、非常勤実施教員で対応している。	領域別実習の時期と重なる基礎実習の病院、および病棟の確保が困難である。
学生の興味あるテーマに応じた実習展開をする為、実習受け入れ先となる地域の活動の場を、あらかじめ定められた実習日（2日間）で調整するため、受け入れ先の都合と学生の興味でのマッチングに苦労をする。	実習施設の確保が困難。
基礎実習について、他校との重複等により学生の休業期間に実施せざるを得ないことで間が空いてしまい、学習効果に少なからず影響していると考えられる。	遠方も含めて多くの実習施設で実習を行ってきたが、実習施設の拡充が順調に進んでいるので、これからはより良い実習環境を提供できるように整備していきたい。学生の学修に良い担当教員数の確保が課題となっている。
実習施設の確保、実習施設が遠方である。	市内に2大学、2看護専門学校があり、実習施設の確保が極めて困難である。
複数の実習施設の確保が必要。施設にて病院の機能が異なる。	一斉に実習に行くため、教員の確保が難しい。
在院日数の短縮により、受け持ち患者の変更を余儀なくされることが徐々に増えてきている。学生の学びが継続できるよう、実習調整・個別指導を行うことで対処している。	臨地実習施設の確保。
領域担当教員の慢性的なマンパワー不足が継続している。	実習指導体制において学生に濃厚な関わりが必要であるため、実習教員の人数も確保する必要がある。
・他学あるいは他領域との実習スケジュールの重複により、基礎看護学実習の目的・目標（学生のレディネス）にあった病棟を確保するのが難しい状況がある。・一部の日常生活援助については、看護師以外の看護補助者が担う場合も多く、学生が実施する際の指導体制の調整が難しいことがある。・実習指導者は存在するが、現状として実習指導の役割を担う人材が固定されていないことが多く、病棟スタッフ全体で（主に受け持ち看護師が）学生を指導する体制であるため、指導の一貫性や連続性の担保が難しいことがある。	大学のプロパー教員のみでは指導体制が取れず、実習指導教員の確保に苦慮している。

実習施設・インストラクターの確保が難しい。	教育と臨床現場の看護の質の違い。
学生1名がインフルエンザが発症し、病院実習が中止となり病院確保に困った。	実習施設の確保。
在院日数の短縮化により、2週間の単一の受持患者で実習展開が困難。初学者には患者の変更は実習展開を困難にしている。	実習施設の確保に苦労した。
学生1人に対し、1人の受け持ち患者が得られないことがある。	大人数の学生を受け入れてもらえる施設の確保ならびに実習助手の確保が困難。
大学病院の実習では、患者さんの入院期間が短くなり学生の受け持ち患者選定が難しい。	近隣に実習受け入れ可能な施設が少ない。
基礎看護学領域は一定期間に50人もしくは100人規模の学生が実習に行くので、実習先の確保及び教員確保に苦労している。	実習開講時期が授業期間外のため評価や学生のフォローが困難であり、多くの教育機関を受け入れている施設では、実習内容の混乱や指導体制の認識にズレが生じることがあった。
①実習指導教員の確保が難しい。②受け持ち患者によって学生の援助できる内容が違い、多くの援助ができた学生は達成感を得るが、そうでない学生に達成感をどう感じてもらうか、難しいことがある。	教員および学生が本学からの臨地実習先までの交通手段に負担がないようにしている。
入学してくる学生の学力低下及び対人関係構築力の低下もあり、実習において教育内容の指導に困難を感じることが多い。そのため、指導担当者が疲 弊している。その上、指導者不足もあり、指導体制が整わない。また、実習施設からは”実習を引き受けても就職率向上につながらない”との理由か ら、受け入れ人数を減らされ実習施設の確保に追われる。実習という学習は不可欠だが、実習の方法はもっと教育現場の状況の合わせて柔軟に対応して いくことができないかと思う。	一斉に100名の学生を実習させるための病院確保が困難で、遠方の病院になることがある。
実習施設の確保。	学生の実習記録物の記載が実習施設内に限られており、学習時間の確保が難しい状況である。
実習施設の確保。	実習施設の確保。
学生数に対して専任教員のみで対応できず、非常勤の実習助手の確保とサポート体制が課題。	臨床側が本学以外の複数の教育機関より実習生を受け入れているため、実習期間や実習場所が限られてしまう。
・短期間に全員が実習を行うので、非常勤教員の確保ができないことが物理的に一番困る。・病院をほとんど何も知らない学生たちへの対応や指導について、実習指導のばらつきにも苦慮します。・複数施設での実習になるため、1施設に常勤教員を複数配置することが難しいときも多い。	学生の精神面が弱く、容易にメンタル面での不調をきたす。
高度機能病院で実習しているため、感染予防の観点から臨床ではディスポタオルを使用しており、学生の正式に必要な道具がなかったので、学生のために一式を実習病棟に整備していただいた。	実習施設の確保。

学年一斉の実習としているため、非常勤教員の確保に毎年悩む。	施設不足。市内看護系大学増設により、実習施設の競合が激しく、カリキュラム改善しても実習時期の変更は困難な状況。

表13-5　Q25-I. 臨地実習-2. 母性看護学	
記述内容	
分娩件数の減少から受け持ち対象者がいないことがあり、継続した受け持ち実習を実践できないこと、一組の母児を受け持つことが出来ず、母親と新生児を分けて受け持っている。	実習施設の確保が難しい。産科を排砂している施設が増えてきている。受け持ち患者の確保も、入院患者数が少なく難しくなってきている。
実習施設での受持対象の確保が難しく（分娩数が少ないこと、ハイリスク妊産婦が多いことが関係している）、学生二人で対象一名を受け持つ状況となっていること。	実習施設の確保が難しい。
分娩数が少なく、分娩見学ができない。	なし。
臨地実習における実習施設は附属の大学病院であるため、対象となる患者はハイリスク妊娠や帝王切開が多く、学生は正常な妊娠経過や経腟分娩、産褥の経過を実習で経験することは困難である。なお1施設に限られており、11－12名が一つの病棟で実習となるために、学生1名あたりが経験できる内容にも限りがあり、学生を指導するスタッフの確保もまた困難となっている。 実習施設のスタッフが病棟で取り組んでいる看護研究に大学教員が一部、研究計画段階から論文作成に至る一連の過程に参画している。	実習施設および実習インストラクターの確保。
母性看護学実習において、分娩数が少ないため、学生の事例受持ちができず、学生2名で1事例を受け持つが、それでも不足し3名で受持つ事もあり、妊産褥婦の負担である。助産学実習では、分娩介助事例の確保が困難なことは例年と同様である。母性実習及び助産学実習共通であるが、ローリスクでも学生受持ちを最初から拒否されることが増えた印象がある。看護系大学が増えた為、実習施設の確保も難しく、10人の学生が1病棟に2週間実習せざるを得ず、実習方法や内容を工夫する必要がある。学生の学力低下が、臨床実習での指導の難しさとして表れている。	実習施設の確保に苦労している。
ハイリスクでない妊産褥婦が少ないため、受け持ち患者選定が困難である。男性学生の実習に配慮を要す。受け持ち選定する際も断られることもある。	実習先が少ない。
学外の実習施設では、分娩件数が顕著に減少しており、またリスクも高いため、受持ち患者を確保するのが困難である。1人の患者を複数の学生で受け持たねばならないことも増えた。	臨地実習を行う病棟が不足し、困難をきわめている。
産科病棟1週間、NICU1週間の実習をしているが、対象者の減少で困っている。そこで、次年度はNICUの実習を2日間を地域の産前産後ケアルームでの実習を2日間に変更することにした。	実習施設の確保。
実習場所での受け入てくれる学生の数が十分でない（もっと受けてくれれば有り難い）。	実習施設の確保、受持ち対象事例の確保が困難。
特に4-5月の実習施設の確保が難しい。本学の実習を年間で1グループのみしか受入れできない施設もあり、多くの施設を確保する必要がある。身体面だけでなく社会的なハイリスク妊産婦も多くなり、学生が受持ちできない事例が増えている。	実習施設の確保。

常勤教員が少ないため、実習運営に苦慮している。出産数の減少により学生の実習経験に格差を生じている。	実習施設の確保が困難。
対象者の実習協力への同意を得ることが難しい（ハイリスクのため）。	実習施設の確保と、地域の施設での学生の宿泊費用や食事の確保や男子学生の実習の難しさ。
ほとんどがハイリスクであり、正常経過の妊産褥婦のケアが経験できにくい。	大学が所在する地域に競合する看護系教育機関が多いため、母性看護学実習の安定的な施設確保は恒常的な課題となっている。本学の母性看護学実習は産褥・新生児期の病棟での看護過程の展開をさせている。しかし、病院の施設環境や指導体制には問題がなくても、分娩数の減少のあおりを受けてケースが少なく、実習初日に受け持ちケースが選定できない場合も多くなっている。
大学病院ではハイリスク事例（精神疾患を含む）が多く、受け持ち事例の選択が困難なことが多い。そのため、産後の母子の事例だけでなく、妊婦の事例の受け持ちを行い、カンファレンスで学んだ内容を共有するなどの工夫をしている。	新設/既設大学が増え，実習期間の確保で苦労する。複数施設での実習は，教員が実習指導に追われる。また，母性領域で指導できる看護師はおらず，実習助手の確保が難しい。
学部の母性看護学実習と修士課程の助産学実習があり、実習指導者を日勤帯に2人配置することは困難なため、実習が重ならないように時期を調整している。またそのために統合看護実習（2週間）をする時期が限定されている。	現時点では何とか実習先確保ができているが将来的に安定確保が難しい。
近年、学生の受け持ちを依頼しても断られる事例が多くなった。また、正規の実習期間内に大学の附属病院で全学生の実習を組むことができず他施設でも実習を行っているが、いつまで実習を引き受けてくれるのか（複数の教育機関から多数の実習学生を受けれざる状況である）、非常に厳しい状況である。	新設大学との実習施設の競合となっている。
分娩件数減少により、妊産婦・褥婦数に変動が大きく、対象者確保への苦慮から同時に複数施設での実習を開始した。現在、受け持ち事例は確保できているが、施設が分散することによる教員の負担が大きい。同時に助産学実習も実施しているためハードである。	実習指導者が専任性ではなく、業務に追加する形でになっているため、指導者意識が低い。・実習指導者研修を受けている指導者がいないため、経験値で指導しており、教育内容と逸脱する部分がある。
実習施設の確保。	臨地実習施設の確保が難しい。
同時期に2校以上の実習が重複し、受け持ち患者数が限られてくる。そのため、学生2～3名で1人の受け持ち体制をとっている。合併症妊婦が多く正常な妊娠分娩産褥経過を想起させるのが難しい。	実習施設が遠隔地であるため、教員・学生ともに宿泊が必要。移動二時間を要する。
困っていることや苦労とは違いますが、実習の質や精度を上げるために、教員は現場との関係性を大切にしている。	施設により分娩件数の違いがあり、受け持ち対象者の決定に苦慮している。

産科病棟が閉鎖になり、実習施設の確保に苦労している。・新生児のケアで沐浴からドライテクニックになり、学生が実習中に実施する機会がない。・男子学生の受け持ちの承諾がなかなか得られず苦労している。・男子学生に限らず受け持ちを断られるケースが多く、実習目標の達成に困難がある。・ハイリスク妊婦が増えており、受け持ちの確保が困難である。・看護師になりたいという強い意思をもたない学生が増えており、実習に際して学習意欲も低いため教員が指導に疲弊している。・実習施設が遠方で往復が大変である。・実習病院を謳っているが、外来実習は見学のみで学生が技術を実施する場が少ない。	実習施設の確保。
出産事例が少なく、実習施設および受け持ち患者の確保に苦労している。	(母性)特になし。(助産)実習先確保に苦労している。
就職者がいないと実習場確保が難しいため、将来的には不安が残る。県内どこも産科での実習場確保が難しい。	実習施設の確保が厳しい。
分娩件数の減少により、自然分娩の立会いの経験ができなかった学生がいた。・ハイリスクのケースの割合が高く、それによる学びは多かったが、正常な経過をたどる産褥ケースの受け持ちが少なかった。(帝王切開後の褥婦を受け持つ学生が半数であった)・帝王切開後の褥婦を受け持つことが多くなり、周手術期の看護を合わせて指導する機会が多くなった。産科で初めて周産期の看護を経験する学生も多い中での指導で、母性看護学以外の学習も必要となり、学生の負担も増加している。・退院後の生活を見据えた看護を提供する必要性を学生に伝えるが、年々、生活経験(食事を作る、買い物をする、家事をするなど)の乏しい学生が増えているせいか、退院後の母子の生活を具体的にイメージさせる事が難しい。	施設が遠方であり、時期・日程調整に苦労している。
問題ない。	学生の人数に対して、実習できる施設が少ない。
他校との実習期間の重なりを調整しつつ実習場の確保をしている(特にNICUは厳しい)。分娩件数の減少とハイリスク妊産婦の増加、対象者が学生の受け持ちを断るなど、学生1人に受け持ち患者1人の実習が難しく患者選定に苦慮する。	5施設を使用しており、施設間のケアや実習指導力の差があり、到達目標に差が出る可能性。
実習施設がなく、常に依頼先を探して実習を行っている。	実習施設の確保。県外でも宿泊体制を取り実施している。
実習施設の確保が困難。今までお願いしている施設であっても、他大学の実習が入るということで調整が必要な場合がある。	・地域の他大学、看護専門学校との実習施設の調整が必要である。・少子化にからむ受け持ち母児の減少などにより実習場所の確保は非常に厳しい状況にある。
①実習目標の達成に向けた受け持ちクライエントの選定と人数の確保が困難である。②臨床実習指導体制が実習施設によって異なるため、臨床実習指導者の確保が困難である。③学生専用の控室やカンファレンスルームの確保が困難である。	実習施設の場の確保が難しい。受け持ち患者の確保が難しい。

本学は、附属の病院施設を持っていないため、母性看護学実習の場を確保することが難しく、毎年、実習施設に「今年はお願いできるかどうか」ヒヤヒヤしながら、お願いをしている。各病院には附属看護学校があり、そちらを優先されるため。母性領域の教員が2名しかおらず、長期の母性看護実習が、教員のかなりの負担となっている。欠員が出た場合でも、欠員を充足する教員を見つけることが非常にむずかしい。なんとか、工夫をしながら母性看護学実習をしているのが現状である。	実習施設の確保に、毎年、苦労している。就職する学生がいないと、実習を断られることもある。
受け入れ学生の人数が限られており病院を分散して期間を延長して実施しなければならない。また、前年に依頼した施設が産科を閉じる、指導者不在になるなど急に受け入れできない状況になり、実習を急に変更しなければならない場合がある。遺伝子相談、出産前教育など病院以外で見学実習を加えている。	分娩回数が整った施設の確保が難しい。
産後の母子を受け持ち対象としているが、実習期間での分娩件数が少なく、産後の母子を受け持てない、受け持っても1～2日で退院し、看護展開が深まらないことがあった。	施設の確保、特に助産課程に関する施設確保。
実習受け入れの産科病棟が少なく学校間で調整が難しい。・分娩数が減少しているので受け持ち学生が二人一組になることがある。・安全の観点から新生児を扱う経験が減少したので、ごく普通の抱っこができない。	複数の実習施設との調整、実習指導と、学習内容の施設差に課題を持つ。男子学生を受け入れてくれる施設が限られている。
実習施設の確保がたいへん困難な状況である。	実習施設の確保困難。
他大学および専門学校との実習時期の重複。実習施設の範囲が広く学生の移動に時間がかかる。ハイリスク妊婦が増加し、受け持ちケースの確保が難しい。	分娩数の減少により、分娩期、産褥期の受け持ちが少なくて困っている。
産褥母子の看護過程の展開が可能な施設の確保が難しくなっていること,（分娩件数の制約から）少人数の学生の多施設配置＆貼り付き実習であること、など。	分娩件数の変動があり、実習経験のグループ差に配慮が必要である。
対象者が不足している。	実習施設が少ないため特に実習施設の確保が難しい。
統合実習では複数受け持ちをしているため、対象の確保が難しい。領域別実習は問題なく行えている。	実習施設の確保が困難。
出産数減少により、受け持ち患者の確保が難しくなっている。	各実習施設において、他校と実習期間が重複しているため、実習施設の確保が困難である。そのため、遠方の施設への依頼も行なわざるを得ない。また分娩数の減少に伴い、受け持ち可能な方が少なく、複数の学生で1名の方を受け持たせて頂かざるを得ない状況となっている。
現在の実習施設は、常時、看護系大学院・大学・専門学校2～4校が重複して実習しており、一昨年よりも今年度は更に学校数が増えている。そのため、学生が受け持ち可能な患者の確保が難しくなっている。また、他校の実習が入っている場合は、それぞれの学校で実習のねらいや目標、やり方が異なっているため、事前に説明会等行っているがスタッフの学生のかかわり方に混乱が生じ、スタッフへの調整に時間を要する。	対象患者が少ない。実習に制限がある。

基礎教育と助産教育等、他校との重複が多く、学生数が併せて10人以上になることもあり、実習受け持ちや見学実習による学習成果が得られにくい。	市内で実習施設の確保が難しい。
教員張り付きが条件。男子学生の受け入れ拒否。実習施設の指導者が固定していない。	分娩件数の減少に伴い、学生2人で1組の母子を受け持ち実習しているが、他校と実習期間が重なる場合、受け持ちを決めるのに困ることがある。
学生の受け持ちとなる対象（褥婦と新生児）が少ない時がある。	「他校との重複があること」、「母性看護学と助産学2コースの実習を受け入れていただいていること」から、毎日教員が実習指導に行くことが条件である。
実習施設の確保が困難。分娩数が少なく、妊婦褥婦の受け持ちができない。	実習施設の確保が困難。
実習施設が少なく配置が困難。	市内に2大学、2看護専門学校があり、実習施設の確保が極めて困難である。
① 実習病棟の受け入れ人数制限（10名以内）があり、他看護学校との実習の重なりがある時期は、実習人数配置と実習方法に苦慮している。② 出産状況により、実習目標を達成するために適切な受け持ち対象がいないことがあり、実習計画の変更を余儀なくされることがある。現在は、何とか対応できている。	男子学生の実習を許可してくださる病院が少なく、期間も限定される。
少子化による受け持てる妊産婦や、新生児の減少とハイリスク妊産婦の増加に伴う実習内容の高度化。	臨地実習施設の確保。
実習施設が少ない、受け入れ人数が少ない。	実習施設の確保に苦労している。
実習受け入れ施設が少ない。	養成校が多く実習病院を確保するのが困ることがある。出産件数が減り、また、実習時間にお産がないことも多々ある。その場合の実習内容の工夫が必要である。男子学生に対する受け入れ施設が少ないため、実習施設の確保が苦労する。
正常分娩ケースで受持妊婦を得ることが困難。スタッフや、助産師の電話訪問等で対応。	産科病棟での実習先確保が難しい。
施設の分娩数低下に伴い、対象の確保が難しいことがある。男子学生の受け持ちを断られるケースが多い。	限られた実習施設を複数の学校で取り合うような形になり、実習施設を確保するのが難しい。その結果、9月には実習できる施設がなく、1月から3月に実習が集中してしまい、実習を担当する教員の確保に課題が生じている。また、インフルエンザや感染性胃腸炎への感染リスクが高まる時期に実習を開講しなければならないという課題も生じている。
大学病院があるため、現状では実習施設確保はできているが、大学病院という特徴もあり、正常分娩の産褥経過を学ぶことが難しく、また精神科合併妊婦等で受け持ち選定に苦慮している。さらに、母児同室のため、新生児の観察やケアの実践時間がとれない。	大学のプロパー教員のみでは指導体制が取れず、実習指導教員の確保に苦慮している。また、実習施設が不足しており、学生数に見合う実習施設の確保が困難である。
実習施設の確保、分娩数の減少。	施設の確保が困難。
実習施設の確保が困難、教員確保が困難。	実習施設の確保。

①実習施設が県外に3カ所、県内に3カ所と学生数に対して多い（分娩数の関係をやむを得ない）②分娩数の少ない施設では、対象が少ないこともあり、助産師資格の教員が、デモストやカンファレンスの指導を行わないと実習期間中の学修ができない（病棟指導者が指導する時間はない）。③非常勤教員の確保が難しい。④同時に複数の施設での実習を行うので、常勤教員は非常勤教員へのサポートが十分できない。	宿泊を伴う実習施設がある。
施設先の確保、教員不足。短期間の実習のため非常勤助手での教員がいない。	実習施設の確保。
実習施設の確保。	実習施設の確保に苦労した。
熊本地震の影響で実習先の確保に苦労した。	実習施設が近くにない。
実習施設の確保。	男子学生の受入れ拒否、人数制限など。
近隣で助産学校などの学生増員により、従来の実習施設で実習ができなくなっている。また実習施設において妊産婦が高齢化しており帝王切開が多いこと、自然分娩の見学に苦慮していること、及びそれ以上に実習において受け持ち対象が非常に少なくなっており、複数の学生が1名の対象を受け持っている現状がある。また男子学生の母性看護実習が難しい状況にあることなど。	大学のカリキュラム・時間割と実習施設の受入可能時期の不一致、調整。
・分娩件数が少なく、褥婦や新生児を受け持てないときの実習の展開・受け持ち承諾を取っていただくのに2日かかることもある・指導者が毎日異なることで指導内容がずれてしまう。	他校との競合により実習施設の確保が困難、また男子学生の受入れ不可の施設がある。
大学だけでなく、短期大学や専門学校の実習も受けているので、カリキュラムによって実習の目標を理解して指導していただくことに苦労がある。	近隣に実習受け入れ可能な施設が特に少ない。
分娩数の減少や産科棟の状況により、受け持ち事例の確保に苦労している。	いずれの施設も病棟数が1か所であるため、他大学の実習も入っており確保が難しい。
実習施設の確保。	本学から臨地実習先までの交通手段に負担が少ない実習施設の確保に苦労している。
受け持ち対象となる患者の在院日数が短く、加えて患者数も減少してきているため、受持ち患者が限られてしまう。また、学生が分娩に参加・見学させていただく機会が非常に少なく、更に他学の実習生もいるため、実習として経験できる内容が減ってきている。	病院の閉院や産婦人科病棟の閉鎖があり、実習病院の確保が困難。
専任の実習指導者がいない（日々の指導担当者はいる）。	男子学生の実習受け入れ施設を探すのが困難。
分娩が常に一定あるわけではなく、受け持ちできる褥婦がいないことがある。男子学生の受け持ちを決める時には対象者の選定に苦慮する。	実習病院のベッド数の減少、分娩件数の減少。

実習施設の確保。	大学数の増加に伴い、臨床側との実習日の調整が現時点では可能であるが、今後実習施設を確保し続けることが難しくなる可能性がある。また、臨床側では、常に実習生がおり、他学を含め助産学生と看護学生を受入れることになり、大学・臨床の双方で細やかな対応が必要となる。
実習施設の確保が困難。	実習受入施設が少ない。
実習先の受け入れ態勢の変化の影響を受けやすい。（患者・出産の減少、医師の撤退等）男子学生の実習受け入れ状況は相変わらず厳しい。	産科病棟の1施設の受け入れは、他校と重複していることもあり、最大6名程度までとなり、市内の施設を確保したいがなかなか確保できない状況である。実習施設の確保については、前年度と同時期の同施設の確保が困難で、毎年変動している。市内の施設が確保できない時期は、県外の施設で実習を行うため、移動や宿泊費用による学生の負担が大きくなる。また、担当教員も県外の場合は宿泊となり、県外に配置できる教員が限られる。・分娩数の減少により、1組の母子を2人の学生で受け持つことが多く、対象の負担にならないように配慮が必要である。総合周産期母子医療センターとそれ以外の実習施設によって実習内容に差が生じることがあり、学生の到達度や満足度にも影響が出ることがある。今後は施設間連携会議を開催し、各実習施設の特色や実習体制などの情報交換をする場を設け、実習内容や指導体制の均一化を図っていく必要がある。
施設不足。市内看護系大学増設により、実習施設の競合が激しく、カリキュラム改善しても実習時期の変更は困難な状況。	現在、大学病院で実習をしているが、正常分娩の減少により、学生2名で1組の母子を受け持つ状況にある。また、助産学生を多く受けて入れているため、指導者からの看護学生のケア（アセスメント・技術）に対する期待値が高く、看護学生が褥婦、新生児に直接ケアをすることが難しい状況がある。そのため、2018年度より実習施設を大学病院、総合病院、診療所で行うこととした。しかし、1施設に産科病棟は1病棟という現実、看護大学が増加していることを受け、実習施設の確保が難しい状況がある。
学生が関われる褥婦が少ない。	少子化により分娩数の減少に伴い、母子一体として受持つことが困難になっている。また、命の誕生である分娩見学の機会も減り、実習施設による学生の体験に差がみられる。クリニックでは男子学生の実習受け入れが困難である。
受け入れ施設が少ない。	実習場所は附属病院で行っているが、産科病棟は1つであり、自大学以外の実習生と競合して希望の時期に実習場所を確保できなかったり、他大学と同時に実習となって実習学生が病棟に多くなっていたりすることがある。

表13-5　Q25-I. 臨地実習-3. 小児看護学	
記述内容	
実習施設の確保;小児科クリニックの実習を行っているが、クリニックの人手不足を理由に断られることがある。・受け持ち患児の選定;大学病院に入院している子供と保護者からの了解を得ることが困難で、受け持ち患児を選定することに苦労している。	実習施設の確保、指導体制
実習施設や受け持ち患者の確保が難しい。加えて、専任教員も不足しており、学生の学習支援に苦労している。	小児の入院の短期化のため、学生が子どもを継続して受け持てないことが多い。
保育所が遠い。	実習補助者不足。・実習施設の確保に苦慮している。就職者がいないと、施設の場合には依頼しにくい。・実習予算の確保が大変。
小児単独の病棟ではあるが、学生が受け持ちの出来る対象者が少なく、対象選定に苦慮している。	学生の体調が少しでも悪いと実習できないため、補習実習が多い。
○学生の社会性の乏しさより、より具体的な指導が必要となっている。また、そのような学生の態度について、臨床側より指導を受けること多くなっている。○少子化及び入院期間の短縮化等により、受け持ち患児の確保が難しい状況がある。	大学に近い地域における附属病院以外の実習病院がないため、実習中は他の教育準備や研究等が進みにくい。
近隣の看護系大学(学科)増加の中、保育園実習、病院実習とも学生受入れについて厳しい状況である。将来的な見通しは不確かであり、いずれは実習日数の短縮に伴う学習目標自体の修正も検討を迫られる可能性がある。・在院日数短縮化により短期入院患者が増え、受持ち日数が短いことから看護過程の展開が難しい(看護計画立案-実施-評価に至らない)・医療現場における患者・家族の人権重視の流れの中で、従来には学生受持ち十分可能な状況の事例であっても家族側から受持ちを辞退・拒否される場合が増加しており、受持ち可能な事例が少ない。結果的に1事例を複数学生で担当せざるを得ない場合も多々あり、学生個々のニーズにあった指導が難しい。	実習施設の確保。
入院児の病状や入退院の状況、実習への承諾の問題等から、学生が受け持ち可能な対象者の確保が難しく、2週間通しての受け持ち実習ができないこと。	在院日数が短いため受持ち患児が限られる。又、臨床側が本学以外の複数の教育機関より実習生を受け入れており、実習期間の制限がある。
実習学生に対して、入院している子ども、受け持ちが可能な子どもが足りないことがある。教員としては受け持たせていただきたいと思い、また、子どもや家族が希望してくださっている場合でも、病棟の意向で受け持つことができないこともあり、病棟とのより積極的な実習に関する話し合いが必要と感じている。	実習を3施設で行っているが、1病棟の学生引き受け人数が少ない。・小児病棟および小児混合病棟の入院期間の短縮により、小児の期間が短い。そのため、実習期間中に2名以上を受け持つ学生がいる。・受け持ちの小児の入院期間が短いため、看護過程の展開が学生にとって困難な場合がある。
臨床指導者が実習先の部署から異動になった場合は実習目標が達成できるような実習指導体制を確立するのに難渋するため、両者にとって実習指導マニュアルのようなものを作成することが必要だと思われる。	小児病棟がすくなく、他大学との調整が大変である。重症心身障害児施設での実習を行っているが、入所している重症児数が少ないため、受け持ちができる重症児が数人と限られてしまい、実習を受け入れてくださる学生数が少ない。実習施設が複数に分散してしまうため、教員の指導効率が悪く負担である。
実習施設の確保、実習で患者(児)数が少ないため複数の学生で1名の患者(児)を行け持たなくてはならないことがたびたびある。	実習施設の確保が困難。

実習施設の確保（保育所）。保育士が看護師教育を行うことへの抵抗を訴えられる。	小児病棟が少なく、実習できる学生の人数が少数である。
附属病院があるので実習場は困らないが、多数の養成校が実習に来るため、補講期間の設定が困難である。	施設不足。市内看護系大学増設により、実習施設の競合が激しく、カリキュラム改善しても実習時期の変更は困難な状況。
大学病院1施設で実習を展開しているため学生の多さによる病棟の負担、受け持ち患児と家族の負担、短期間の実習による教員の指導量の多さなどの苦労がある。少子化による実習施設の新規開拓も厳しい状況にあり、実習形態改善の時期にある。	学生が受けもつ対象の小児が少ない。
他の学校の実習と重なるため、日程や学生人数の調整に苦労している。	受け入れ施設が少ない。
地域の医療機関で小児科の統廃合が相次ぎ、実習施設の確保が困難である。	実習施設は確保されているが、臨床が多忙で、指導者との学生指導に関する連携が課題である。
学生が受け持ち可能な小児患児が少ないため、2施設・3部署で実習しているが、分散することによる教員の負担が大きい。	臨地実習で実習施設は何とか確保できております。しかし、入院患者が減少していることと、入院期間が2．3日と短期間であり、学生の受け持ち患者の確保に苦労している。
実習施設の確保	小児病棟としては規模の大きい約50床の病棟で実習しているため、学生13名が実習に入っても全員が受け持ち患児を1名受け持てる恵まれた環境ではある。しかし、大学病院であるため、学生には難しい疾患の患児を受け持つことになり、病態の理解にかなり時間を要する。・ 2週間の実習で受け持ち患児が変わる学生も全体の役3割であり、中には3事例以上を受け持たざるを得ない状況もある。・ 設備としては、学生の控室やカンファレンス場所の確保が困難な状況である。加えて、実習病棟では電子カルテが導入されているが、13名の学生が電子カルテを閲覧するにはPCの数が不十分であり、学生は十分にカルテから情報収集をできないままベッドサイドに行かざるを得ないことがある。
困っていることや苦労とは違いますが、実習の質や精度を上げるために、教員は現場との関係性を大切にしている。	入院患児の減少に伴い、受持ち患者を選定しにくい。新人の対応におわれる4月～6月の実習は受け入れられない病院が増えた。実習指導教員の確保が難しい。
少子化や在院日数の短縮、他校との実習が重複するため受け持ちの子どもがいない場合がある。・実習施設が無くなるのではないかという危機感がある。・実習中、学生が感染源にならないように学生の体調管理をすることが難しい。	一つの施設で同時に複数の部署にて実習を行う際、教員がいることが条件となる事があり、指導体制に影響を及ぼしている。・実習フィールドでの学生受入人数に制限があり、実習フィールドを新たに開拓する必要性に迫られている。
実習施設の確保について、他の大学と実習時期が重なり、小児病棟での 実習が難しいため、NICU・GCUで実習を行っている。学習内容や子どもとのかかわりに若干差異が生じる。（ただし、NICU・GCUと病棟の交換実習も行っている）・小児病棟でも在院日数の短縮化が目立ち、実習2週間を通して受け持てる学生は極一部である。看護過程の展開が、2泊3日の入院患児の受持ちでは、振り返って記述する形で、そのときに必要な支援を考えて計画立案・実施するという流れを取りにくい（思考の整理）。	実習受入施設が少ない。

問題ない。	1)実習施設の確保:毎年、実習施設の確保が困難です。新規の確保は、ほぼ無理です。そのため次年度も引き続き実習を受け入れてもらえるよう、毎年年度初めに、次年度の実習日程を伝え、継続できるように依頼時期の工夫もしています。2)実習施設における他校との実習期間の重複:実習日程の調整が困難な場合は、実習の方法の工夫をして対応しています。病棟実習だけでなく、外来実習などを組み合わせて、他校と重複しないように実習を行っています。3)教育課程における課題:学生2人で患者1人の受け持ちとなることが多いが、学生の学びが深まるように、実習指導者と日々相談して対応しています。学生同士が協力して実習するという効果もあるため、学びに変えられるようにしていくことが必要だと思っています。
他大学、看護専門学校との小児看護学実習(小児病棟、療育施設)の施設および期間の重複・調整に苦慮している。また、同大学の3年次と4年次の実習の重なりをなるべく少なくしたいが、一部重ねて実習している。	実習施設の確保が難しい。1施設での学生の受け入れが少ない。受け持ち患者の確保も、入院患者数が少なく難しくなってきている。
患者1人に対し学生2人が受け持つことになる。	看護の対象者の減少がある。
実習施設の確保が困難。今までお願いしている施設であっても、他大学の実習が入るということで調整が必要な場合がある。	実習時に子どもが入院しておらず、看護過程を展開できないことがあった。
①実習目標の達成に向けた受け持ちクライエントの選定と人数の確保が困難である。②臨床実習指導体制が実習施設によって異なるため、臨床実習指導者の確保が困難である。③学生専用の控室やカンファレンスルームの確保が困難である。	大学の増加による実習施設の競合、学生が受け持ち可能な患児の人数と日数の減少。
少子化に伴い小児病棟が少なくなり、実習できる施設が奪い合いになっている。人材も少ないため、指導者が継続して指導できる看護師がいない施設もある。	実習施設の確保に苦労している。
総合病院の小児科以外に障害児施設で実習している。	近隣に小児の入院施設が少なく、病棟実習は1単位がやっとである。
小児科医の集約化で受け持ち児がより高度な医療機関に転院する。入院期間の短縮、長期休暇中に予約入院(手術等)が集中するため、長期休暇明けに実習期間が重なると入院患児がほとんどいないこともある。その時には、外来実習に振り替えるなどの調整をしている。	実習施設の確保。
現在4施設7病棟で実習を行っている。附属病院が無いため、実習配置では、実習施設の附属看護養成校の実習が優先され、固定して実習を行えない施設がある。安全上の理由から、一度に病棟に入れる人数が5名に制限されているため、正規の実習期間以外にも1クール(4G)実習を行っている。	実習施設の確保、受持ち患者の確保が困難。
施設確保が難しい。毎年、実習ができるか施設側に確認を要す状況である。特に、実習施設に学生の就職実績がなければ一層、継続が困難である。	実習施設の確保。
少子化、および実習施設が専門病院であるため、受け持ちの2週間継続の難しさや、専門性の高い疾患の児童を受け持つことになる困難さがある。	実習施設の確保が困難。

他大学との実習時期の重複と調整困難。	病院実習で受持ちさせて頂く対象者の確保に苦労している。
実習施設毎に実習を受け入れる際の、小児伝染性疾患の抗体価やワクチン接種基準が異なり、その都度対応しなければならないのが苦労である。	入院患児の少なさや、入院期間の短さにより、十分な看護展開にまで進まない状況がある。
対象者が不足している。	1施設1病棟しか病棟がなく、他校と競合するため複数の施設を確保しなければならず、施設ごとの事務処理や事前打合せ・報告の日程調整などに時間を要する。また、他校の学生と同病棟で実習をすることがある。
3施設で実習を展開している。公的な病院でも入院患児数が少なく、また大学付属病院では患児数は多くても学生が受け持ちできる患児は少なく、学生2人で1名の児を受け持ちすることがほとんどである。重症心身障害児が入院している病棟でも実習を行っているが、一般的に小児ととらえられる15歳を過ぎた患者が多くなっており、小児看護の対象についての説明や解釈が重要となっている。学びは多く、学生の不満や混乱は生じていない。 実習中に学生の動画を家族がSNS配信するなど学生の個人情報流出の問題が懸念される。	実習施設に新設大学が参入し実習調整が困難。他校と実習期間が重複し、指導者が実習方法を混乱する場合がある。また実習初日は情報収集で施設のPCが不足し困った。
子供数の減少により、受け持ち患者の確保が難しくなっている。	現時点では何とか実習先確保ができているが、将来的に安定確保が難しい。
他校と実習期間を事前調整するが、受け持ち変更・見学実習になることも多く、学習成果を得られるよう教員が常に実習施設に付きっ切りで指導にあたっている。	臨地実習施設の確保が難しい。
実習施設の確保が困難（他校との調整、実習期間や学生人数の調整）。実習施設が遠方である。	実習施設の競合。実習施設としての環境の不十分さと指導者不足。実習対象者の不足。
実習施設の確保が困難。実習指導非常勤教員・TAの確保。	実習施設の確保。
実習施設が少なく配置が困難。	学生数に見合った実習施設(保育園、小児病棟)の確保が出来ない。入院患者数及び平均在院日数減少のため、受け持ち患者の選出が困難。
受け持ち児の確保には苦労している。在院日数が短いため、複数の子どもさんを受け持つことになり、患者及び学生に双方に負担となっている。	実習施設の確保が厳しい 。小児の入院患者がいない。
実習施設の不足。	実習内容と実習施設体制が一致しておらず、調整に苦労している。

対象患者の確保。一人の患者を複数の学生が受けもつ方法で対応している。	実習施設の確保の問題と多くの病院に少人数を配置しているため、会議や指導体制の確保が大変・入院期間の短期化に伴い、継続した受け持ちが難しく、従来の看護過程の展開の指導が困難、患児が少ないため、患児1に対して学生2体制で実習・小児専門病院や大学病院は超重症児、一般病院は軽症児という傾向があり、実習施設を確保できても学生の経験を平均化することが困難・子どもとの交流経験が非常に希薄な看護学生が増え、病児以前に、健康な子どもとの関わりの指導に多くのアプローチや時間が必要。
他の教育機関の実習と重なり、1病棟に2倍の人数学生を配置することになり、病棟スタッフ・患者の負担が大きい。	患児が少なく、1人を2～3人の学生が受け持つこともある。
実習施設が遠い。	入院患者数が少ない。・学生をグループで動かすことが可能な入院数の実習施設がない。
入院治療を受ける児が少ないため、受持確保が困難。	実習施設の場の確保が難しい。受け持ち患者の確保が難しい。
カリキュラム上、学生が一度に20名以上実習に入るうえ、病棟で受け持てる子供が少ない。そのため、外来や幼稚園などの施設を複数組み合わせているが、遠方になり、実習施設・教員の確保が困難である。外来や幼稚園などに行く場合、感染症の子供と接する可能性があり、その後、病棟で化学療法中など感染が生命に関わる子供を受け持つことがあるため問題と考えている。	実習施設の確保に、毎年、苦労している。今後さらに大学数が増加することにより実習の受け入れ継続が困難となると予告されている。新しい施設の指導者との打合せ等に時間が費やされる。
実習施設の確保、少子化。	実習施設の確保が難しい。
実習施設の確保が困難、教員確保が困難。	幼稚園・保育園確保、小児病棟などの実習施設確保。
実習指導教員の確保。	実習場所の確保が難しい。
対象者が少なく、重症患者を学生が受け持つことになると教員もつきっきりになっていしまい教員不足になる。	実習施設の確保困難、多施設（複数施設）の実習展開による指導体制の格差。
実習施設の確保。	入院患児が少なく、学生全員が受け持てないことがある。又、人口呼吸器を使用しているような重症児を受け持つことが多い。
実習施設の確保。	実習施設の確保が困難であり、1病棟あたりの学生数に制約がある。
宿泊を伴う実習施設がある。	実習施設が少ないため、特に実習施設の確保が難しい。
実習施設の確保。	実習施設の確保が困難。
実習施設の確保に苦労した。	各実習病院ともに、実習期間が他校と重複し、実習施設の確保が困難である。学生が通学しやすい圏内での施設確保が困難。また、学生1名に1名の患児を受持ちすることも難しい状況にある。
実習施設が近くにない。	対象患者が少ない。実習に制限がある。

大学のカリキュラム・時間割と実習施設の受入可能時期の不一致、調整	入院患者の減少と入院期間の短縮により学生の受け持ち患者が十分に確保できない状況にある。そのため実習施設を分散させて確保する必要があり、苦慮している。学生に対する教育体制にも施設により差があるため今後も調整が必要である。
他校との競合により実習施設の確保が困難。	実習施設の確保。
近隣に実習受け入れ可能な施設が特に少ない。	実習施設の確保が困難。
少子化に伴う子どもの入院の減少や入院期間の短縮化により、実習時に学生が受け持てる患児が少ない。実習の目標を達成するための臨地実習方法の検討が必要である。	臨地実習施設の確保。
既に実習施設で受け入れている他校と本学の実習内容・方法等が異なる場合、調整が困難なことがあった。	実習施設がなく、また患者数も少なく、学生2名で一人の患者を受け持つことが多い。
いずれの施設も病棟数が1か所であるため、他大学の実習も入っており確保が難しい。	実習施設の確保に苦労している。
本学から臨地実習先までの交通手段に負担が少ない実習施設の確保に苦労している。	入院件数は少ないだけでなく、入院期間も短いため実習内容や記録等も工夫が必要である。養成校も増えたため、実習の時期は8月9月を中心に行っている。
小児病棟のある病院が少なく、小児の入院も少ない。	大学のプロパー教員のみでは指導体制が取れず、実習指導教員の確保に苦慮している。また、実習施設が不足しており、学生数に見合う実習施設の確保が困難である。
入院小児の減少、小児病棟の減少。	施設の確保が困難。

表13－5　Q25-I. 臨地実習-4. 精神看護学	
記述内容	
実習施設への交通の不便さや移動手段の問題。	非常勤の実習補助教員との調整・病院側の一部の実習指導者との指導に対する相違の調整・学生が、看護過程に使用する看護理論の相違の調整。
地域内で教育環境が整いかつ実習を受け入れてくれる病院が極端に少ない。それにもかかわらず、実習学生の受入人数の削減を施設側から求められ、本学にかかわらず、複数の教育機関が実習施設の確保に苦慮している。	実習施設の確保。
実習開始前と終了後に、実習施設の関係者と会議を開催している。学生の実習目的・目標を達成させるための効果的な教育について、その課題等を話し合う機会ともなっており、施設側と大学側が連携して、学生の教育に当たっている。	臨床側が本学以外の複数の教育機関より実習生を受入れており、実習指導者の変更も多いため、 指導者の質の確保が難しい。
大学病院1病棟で実習するため1回の学生数が多く10名となっている。また地域で生活する障害者と関われる実習フィールドがない。	統合失調症等の方よりも診断名が多様化し、認知症の方も含めて学生の受けもちとして対象となる方が少なくなっている。
精神科病院ならびに大学病院附属の精神科病棟では、看護師の配置が少ないため（人員配置が13:1あるいは15:1）看護師からの実習指導が十分に得られにくい状況がある。また、1病棟あたりの実習学生の受け入れ数が上限を超える年度があるが、看護系大学が多いことから新たに実習施設を確保することは難しい状況となっている。地域の社会復帰・地域生活支援事業を実施する事業所を実習施設として確保することも同様に難しい状況である。また、看護師がいない事業所もあり、看護師として地域移行・地域生活を支援する視点をどのように学生に培うか、についても課題である。	実習できる施設が少なく、現在も5大学で実習日程を調整しているが、来年度からは実習日程の調整はしないと言われた。実習場の確保に困っている。訪問看護ステーションの実習も組み込んでいるが、精神の急性期の実習ができない。
実習施設が限られてつ中、他県の大学を含め多くの大学等が競合しており、実習時期の調整が難しい。	施設不足。市内看護系大学増設により、実習施設の競合が激しく、カリキュラム改善しても実習時期の変更は困難な状況。
常勤教員が少ないため、実習補助者の確保に苦慮している。翌年の見通しもたたない。	2016年度ではなく、2017年度の事です。実習先の連絡協議会に出席を求められ、各実習校の就職人数の集計を示されコメントも求められた。就職がない本学は次年度の実習クールを半分ほどに減らされていたため、新しい実習施設の開拓を行った。精神科病院の実習先の確保には苦労した。
実習期間当たりの学生数が増え、実習先の確保が大変だった。	1. 実習環境について・総合病院の精神神経科病棟3施設で実習を展開しており、学生110名程度が学生1名につき受持ち患者1名を担当して実習できている。しかし、身体疾患を合併する患者などの増加により、重症度が高い患者を受け持つ機会が増え、初学者である学生の患者理解を促すために、より丁寧な指導が必要となっている。2. 学生のレディネスについて・学生の傾向として、患者とのコミュニケーションについて「自分が発した言葉で患者の症状が悪化したらどうしよう」、「信頼関係が崩れることが怖いので、踏み込んだ内容については聞けない」と不安を訴える者が多く、対人関係に過緊張になる人や情緒的に不安定になる人が増えている。このことにより、実習導入時により細やかな実習指導を要する現状である。

教員2名で学生12名×6Gの実習運営自体が困難。実習施設の確保も困難で、県外の実習施設に協力を依頼している。障害のある学生に対する「合理的配慮」に振り回される。	特になし。
大学病院では学生の受入れが5名までと限られ、他の実習施設も確保せざるを得ない。教育内容の差異（入院と通所）などで不便さを感じることがある。	卒業生の就職実績が、実習施設が実習受け入れを継続していくかどうかを判断する指標の1つとなっているため、卒業生が就職しない現状は実習施設を安定確保する上での不安材料である。
他校を含めた実習生数に対応する時期や病棟が重なり、限られた期間での実習となること。また教員数の不足により、改善が困難であること。	実習病院との良好な関係は保てている。しかし、病院全体が精神科急性期治療にシフトしてきており、学生の実習に協力していただける患者数が減少している。患者一人に学生2人を同時に受け持たせるリスクが生じ始めてきており、病院における実習内容の均質性、実習の成績評価の妥当性について検討しなおす時期が来ているように思われる。精神科といえども、急性期ではアセスメントや技術体験を主にする学修とし、看護課程の展開は実習から外すという選択肢も検討する必要があろう。
実習先の実習校が多いため、2月～3月の学生の春休み期間に実習を実施せざるを得ない状況である。	なし。
総合病院（急性期病院）では学生が受け持ち可能な対象者が得られにくく、精神病棟閉鎖の傾向もあり、対象者確保が困難である。実習施設確保が課題だが、単科の地域の精神病院では実習受け入れ態勢が整っていないため、施設確保に苦慮している。	作業所の実習を取り入れているが、実習費が年々値上がりをする。
実習施設の確保。	実習先が遠方にしかない。
困っていることや苦労とは違いますが、実習の質や精度を上げるために、教員は現場との関係性を大切にしている。	臨地実習施設において院内集団感染症が発生し、実習形態を調整した。
看護系大学が増加し、複数の大学が一つの病院で実習を行うようになり、受け持ち患者を確保しづらくなってきている（一人の患者の負担の増大による）。	実習施設の確保。
・看護系大学新設のため，実習病院の実習受入れ期間が長期化し，結果的に受け持ち候補Ptへの負担が増す．・社会復帰施設等に負担をかけない様，学生配置は若干名ずつである．そのため施設数が増え，教員の指導に限界が生じる（例；移動距離≧100km，授業との重なり）	実習施設の確保が困難。
問題ない。	実習施設の確保。
病院実習：3年次と4年次実習の重なりがあり、実習病棟の確保が困難。地域での実習：小規模の事業所が多いため、学生6名以上が実習出来る場所の確保が困難。	実習施設の確保が困難。
実習施設の確保が困難。今までお願いしている施設であっても、他大学の実習が入るということで調整が必要な場合がある。	入院患者数の減少に伴い、実習施設の確保が必要。

①実習目標の達成に向けた受け持ちクライエントの選定と人数の確保が困難である。②臨床実習指導体制が実習施設によって異なるため、臨床実習指導者の確保が困難である。③学生専用の控室やカンファレンスルームの確保が困難である。	実習施設の確保が難しい。
病院の機能編成や人員不足に伴い、学生の実習受け入れが困難というお断りがあり、新しく実習先の確保が必要となった。・新しく就労に関する施設での1日実習を計画していたが、制度の変化に伴って施設が経営困難とない、実習開始直前に閉鎖してしまった。そのため就労に関する施設の実習は行っていない。地域の施設は法制度の変遷に翻弄されている現状が伺える。・精神看護学実習の中で訪問看護実習を半日行っているが、病院の規程により訪問看護師の運転する車に学生が同上するこができず一部学生共同負担でタクシーを利用する場合がある。往復5000円以上かかる。・実習病棟によっては、指導者は部屋もちと兼務で実習指導をされていることや、1病棟の受入学生人数が2名程度と少ないため、教員の指導はラウンド形式になりケア場面の中でのタイムリーな指導ができない場合が増えた。・臨床指導者の患者選定や患者受け入れにかなりご苦労されているため、学校側の教育目標達成に必要な患者選定への依頼に躊躇する場合がある。	実習施設に、多くの看護学校が実習で入っており、実習期間の融通や実習人数の調整をすることができなかった。実習が重なっていることも多く、更衣室の使い方を他校と調整することもあった。また、管理体制が変わり、病棟出入りに実習担当教員が立ち会う必要があるなど、実習担当教員の役割が実習指導以外に生じている施設もあった。
入所者からの暴力、セクハラ等により学生がトラウマとなる恐れがある。	学生は施設の宿泊施設を利用して実習している。宿泊費用が発生すること、体調不良時や突発事項の発生時の対応が遅れる可能性がある。
他の学校と実習期間が重なり、病院外の施設での実習をお願いした。	県内大学数増加による実習施設の競合（毎年新たな施設の開拓が必要となる）。
各病棟に1名の実習教員を配置することになっているが、精神看護領域の常勤教員数が足らず、非常勤を配置している。精神看護経験のある非常勤の確保は困難。実習施設のうち、民間の精神科病院に就職する学生がいないため、実習施設の確保が今後難しくなる可能性がある。	実習施設の確保。
2週間を1人の患者で通すことが難しくなってきている。	病院の機能の縮小化に伴い、指導者確保が困難となり、新規開拓が大変である。
医療機関の病床数が減少傾向にあり、他大学との実習時期の重複と調整困難。	卒業生の就職がないと実習を受けてくださらなくなる場合もあり、常に次年度の実習場の確保が気がかり。教員数が少ないため、実習の際の人探しを毎年行わなければならず、困っている。
実習指導者が日替わりで情報共有されておらず指導者ごとに指導方法（内容）が異なり、学生が混乱するなど、こちらのマンパワー不足の体制もかかわる課題がある。	・一つの実習施設における学生受け入れの制限と学生数の調整が困難である。・指導人員の不足。

実習をお願いしている病院には新設大学の実習が増えるなど常に調整を必要としている。今後は病院が実習調整するのではなく、各大学間の話し合いで調整することになる予定で非常に労力を要するようになる。	福岡県内には、看護専門学校35校（45課程）、看護系大学14校がある。精神看護学実習の主な実習先は、単科の精神科病院（民間）もしくは総合病院の精神科病棟である。日本の精神科医療は、民間の精神科病院を中心に発展し、精神科一般病床は100床以下の場合が多い。また、平成27年5月29日に文部科学省高等教育医学教育課長から出された「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」の周知に関する文書によって、保健師助産師看護師養成課程を置く大学にむけ、精神障害者の退院支援・地域移行に関する教育内容を強化するよう指導がなされたが、総合病院の精神科病棟で学ぶことは難しい。 実際、実習施設で受入可能となる学生数は、1看護単位に対して3～4名であり、1つの病院で受入られる年間の学校数はわずか1～3校。そのため、1学年100名前後の学生が在籍する本学では、半年間のローテーションで使用する実習施設数が6施設に及ぶ。加えて、毎年新たな看護系大学・専門学校の参入によって、実習継続ができなくなる施設が出ており、常に新たな実習施設の開拓を実施せざる得ない状況にある。実習にかかる業務として、施設ごとの実習打合せ会議、実習評価会議を現地施設にて実施しており、臨地実習における学生指導のみならず、会議に伴う出張時間、交通費、交渉費用の発生など実習にかかわる労力、経費の負担が大きい。
①一定水準を備えた精神病院が少ないので、実習病院の開拓が難しい。②実習病院の看護師（専門学校教育）と学生（大学教育）との教育内容が異なるので、精神看護に必要な諸理論を現場の看護師と共有できない。従って、看護過程（本学ではオレム・アンダーウッドセルフケア理論を活用）展開の指導にあたって、目標達成志向の考え方が看護師に理解されにくかったり、アセスメントやケアの根拠を（精神）医学や（臨床）心理学の視点からの系統だった説明が期待しにくい。③実習許可を得られる患者が少なく、一人の患者を二人の学生が受け持つことになるので、学生相互が依存しあい学生の自律性が育ちにくい。④医療が地域包括ケアの方向に向かう現在、「在宅看護学実習」と連動した教育計画が一層望まれる。⑤病棟に臨床指導者は配置されているが、人数が少ないため夜勤等で実習中不在のことが多い。⑥受け持ち患者の症状の変化があった時、主治医の指示がなくても、学生の受け持ちを外されることがある。そのような場合、患者の症状の変化も精神障害者を理解する上で大事なことであると考えるが、学習の機会にできない。	実習施設の確保困難。
・受け持ち患者の選定（実習病棟が限られており、同じ患者に何度もお願いしないといけない）・実習時期に関する他大学との調整（実習施設が他大学の実習を新規に受け入れたため統合実習の実習時期を調整する必要が生じた。	実習施設における対象患者数の不足、これに伴う新規実習施設開拓の困難さ。
臨地実習先病院の病棟の統廃合によって他の実習校との調整のため、実習ローテーションの変更を余儀なくされた。	実習を受けてくれる施設は、複数の専門学校や看護系大学の実習を受けているので、実習できる日にちが決まってしまう。また、実習病院が遠い所しか受けてくれない。
受け持ち患者の確保が難しい。実習施設の指導者が固定していない。	地域移行支援や地域定着支援に沿った地域実習を実習期間に1日設け、成果が見られることは良いが、施設数が多いため、限られた教員での対応の難しさがある。

精神科慢性期病棟で実習を行う場合、長期入院となっている方々の高齢化が進んでいるため、精神科病院での実習というより老年看護実習の様相が強くなっている。精神科急性期病棟での実習、あるいは地域精神を意識出来る実習フィールドの確保が必要である。	実習施設の確保。
・大学病院の精神科病棟は病床が少ないため、学外の精神科単科病院へ実習受け入れを依頼する状況であり、遠方の精神科単科病院へ分散している。	臨地実習施設の確保。
患者の地域移向により、入院患者での受持展開が困難。	急にお断りされる場合があり、実習施設の新規開拓に苦慮した。
看護系大学の増設に伴い、実習施設から実習期間変更及び実習契約停止の申し出があり、実習クール毎に実習施設を渡り歩くことになった。新設校では実習契約の際に、就職協定や実習謝礼金の値上げをするところもあるため、今後は大学間の連携(情報提供含む)が必要である。	大学のプロパー教員のみでは指導体制が取れず、実習指導教員の確保に苦慮している。また、実習施設が不足しており、学生数に見合う実習施設の確保が困難である。
実習施設の確保が困難、教員確保が困難。	特になし。
この大学では2つの病院での実習なので、他の領域に比べ苦労は少ないですが、病院の機能(急性期・慢性期)の違いからくる実習調整、今後の非常勤講師の確保があげられます。	実習指導体制の充実。
指導教員がたりない。	実習施設の確保に苦労した。
実習施設の確保。	現段階では確保できているが、継続の保証がない。
実習施設の確保(期間の制限がある)。	近隣に実習受け入れ可能な施設が少ない。
実習施設の多くが民間精神科病院あり、看護の質の低さ(倫理的問題を含む)により学んできたこととのギャップが大きく学生が戸惑うことが少なくない。反面教師として、カンファレンスにおいて現状から何を目指すべきか、ディスカッション通し学びを得られるよう方向づけを行っている。よりよい看護実践に多く触れられる臨床環境があれば、学生の実践的学びはさらに拡大・深化すると考える。	他校との調整により、希望する期間の実習が困難で、9月や1-2月に実習指導人数が多くなる。そのため、指導体制が十分ではない期間があり、新規開拓が必要である。
本学から臨地実習先までの交通手段に負担が少ない実習施設の確保に苦労している。	施設の統廃合により実習施設が減少する傾向にあり確保が難しい。

表13-5　Q25-I. 臨地実習-5. 成人看護学	
記述内容	
終末期看護や急性期看護に関する実習において、実習施設の1日の学生受け入れ人数が少ないこと。	在院期間が短くなり、従来のペース配分での目標達成が難しくなっている。ケアに対する患者の要求レベルが上がっており、受持を拒否されることがある。高齢患者が多く、壮年期等を含めた多様な年代の看護を経験することが難しい。施設側の安全重視の姿勢から、学生が体験できるケアが制限されてしまうことがある。
受け持ち患者の確保困難・受け持ち患者が実習前日または当日にしか確定しない。1クールごとに2病棟・計10人の学生の実習指導担当において、いろいろな学生がいる中、個別性に沿ってもっと考え丁寧に関わりたいというジレンマがある。	受け持ち可能な手術件数がすくなく、成人期で手術、急性期の看護を学ぶ患者を選ぶことができない。急性期病院の看護職員は3年未満のものが大半で、臨床実践能力が十分ではない。患者を受け持ちながら指導をおこなうことが難しいと感じる。実習時期が感染症流行時期と重なっており、実習場に対しても、学習にとってもリスキーである。
在院日数が短くなっており、週末等、実習が休みの日の後では、患者の退院が差し迫っていることが多々ある。	実習施設の確保。
在院日数が短く、受け持ち患者の選定が難しい。特に周手術期は前日入院が多く実習できない。	施設不足。市内看護系大学増設により、実習施設の競合が激しく、カリキュラム改善しても実習時期の変更は困難な状況。
実習指導者が日替わりで変わるため、指導される内容に違いが生じる。前日の指導者からOKが出た内容でも、当日の指導者から修正の指摘を受け学生が困惑した。また、手術患者を受け持つ急性期実習では、医師の学会の影響で手術件数が減少した時に受持ち患者の確保が困難であった。	実習施設は確保されているものの、希望する時期・病棟で実習する調整が困難である。臨地の実習指導力の質の担保が難しい。理由として考えられるのは、①臨床が人員不足もあり多忙極まりない。②臨地実習指導者の教育指導力不足。
実習病棟にもよるが実習指導者個々の対応が異なり、学生が混乱することがあった。	成人看護学の臨地実習では、隣接する大学病棟で実習が出来る、かなり恵まれた実習環境が整っている為、特に困ったことはない。しかし、他領域と同時期に実習が行われるため、実習目的を達成するための希望の棟に入れないこともあり、その交渉に苦労している。
在院日数の短縮化にともない学生の受け持ち患者の選定が難しくなっている。・上記に伴い、学生が患者の状況に応じたタイムリーな看護過程の展開できずらい現状がある。	教員の不足。
急性期、慢性期6単位の実習を4名の教員でになっており、ゆとりがない。患者の入院期間が短く実習中に2～3名を受け持つことになるが、患者の選定が難しい。	急性期病院の入院期間がどんどん短くなっているため、実習期間を通して1人の患者を受け持てない状況が多くなっている。看護過程のアセスメント、計画、実施、評価の一連を通して学ばせることが難しいが現状に応じて学びの内容を考えていく必要がある。
複雑な問題を有さず、実習期間継続して受け持つことができる方を優先して実習させていただくため高齢者、時に後期高齢者も受け持つことがある。また在院日数が短くなってきており、2名以上の患者様を受け持つ例もあるため、学生にとって学習が深まらない場合もある。その他、ADHDやアスペルガー症候群など、配慮の必要な学生も散見され、臨床指導者の連携・協力が非常に重要になってきている。	・実習指導に携わる臨床指導者-教員間の連携について留意している(実習記録内容への指導のあり方も含め)。実習病棟によっては実習指導者をたてていただくのが困難な場合がある。

実習施設に高齢者の入院が多く、成人期にある対象者選定が難しい状況である。各病棟の実習学生数を減らしたが変わらない。また、1施設で実施しているが、病棟によって指導者の質差があるため、質の確保が課題である。	1）成人看護学実習では、実習施設は、2つの急性期病院を確保していますので安定しています。ただし、今後、学生にとってどのような看護実践能力を身につけるかにより、実習施設の検討は必要になってきます。2）とくに地域包括ケアをめぐる実習の在り方と実習方法などは、喫緊の課題といえます。療養の場の変化に伴い、成人看護学実習で外来での実習を行っていますが、一度に実習できる人数の制限があり、全員が同じ体験をするのは困難です。そのため、実習で学んだ内容を学内で共有することで補っています。3）成人看護学実習とはいえ、受け持ち患者の年齢は、70歳代以上がほとんどです。厳密にいうと、成人期の患者を受け持つ実習ができていません。実習の枠組みの変更をしたほうがよいと思います。4）担当教員は、実習指導者と協働して実習指導を行っています。より適切な実習指導のあり方を検討していきたいと思います。具体的には、学生の能力に応じた指導のあり方を検討したいです。担当教員は、学習がすすまない学生に力を入れる傾向があります。反面、できている学生を今ひとつ成長にむかう関わりができるとよいと思います。5）担当教員は、直接、原則として常時、実習指導に関わり、領域責任者は大学院や委員会活動がある中で、実習指導やカンファレンスに参加しています。したがって研究時間は確保しにくい状況です。ワークライフバランスならぬ、教育・研究アンド地域貢献バランスを検討することが重要です。
実習施設の確保	受け持ち患者の確保も、入院患者数が少なく難しくなってきている。学生の人数と入院患者とのすり合わせ。老年期の患者を受け持つことがほとんどである。
困っていることや苦労とは違いますが、実習の質や精度を上げるために、教員は現場との関係性を大切にしている。	他大学との競合で実習と調整が必要となる。就職者がいないという理由で受入を断られたことがある。また、実習期間が空くと、更衣室や休憩室等の必要な施設が無くなっていた。
・患者選定において、老年期患者が多く成人患者選定が困難、在院日数短縮により実習期間中の継続受け持ち困難、複数校同時実習による学生数増加に伴う困難がある。・実習目的・目標・学年が異なる学生（大学、看護専門学校、准看護師学校）を同時に受け入れている病棟では、スタッフに実習別の指導の理解を求めることが難しい。・退院支援や地域連携における看護が求められているが、外来診療科や退院調整担当部署に学生を配置した実習を検討する場合、外来の各部署で学生指導に対応できる指導者またはスタッフの体制が整っていない。	在院日数が短いことによる看護過程の展開の難しさ。成人期にある患者が少なく、成人期の特徴を踏まえた看護実践を展開する機会が少ない。
実習施設の確保、入院の短期化、学生のレベル低下への対応。	一般施設の受け入れ人数が少なく、複数施設で実習を行わなければならない。
○実習施設確保について 病院実習：専門学校や大学の新設、病院附属専門学校の定員増等により、実習目標達成に適した実習施設（病棟）確保が難しい。○実習方法について 高齢化や入院期間の短縮化に伴い、特定の患者を受持って看護過程を展開する実習方法の継続が難しくなっている。→受持ち患者の大半は高齢者で、複数の健康問題・複雑な看護問題をもつ人が多い 1人の患者に継続して関われる期間が短く、短期間で複数の患者に関わる状況に合わせた実習方法の工夫が必要。	実習先の確保に苦労。一度に学生の半数が実習するので、教員確保が困難である。

65歳以上の入院患者が多く、成人期の入院患者が少ない。実習施設基幹病院は急性期病院が多いため、慢性期実習を依頼できる病院が少ない。	実習施設の確保。
病棟実習で、成人期の患者は少なく、高齢者が多い現状があり、患者選定に苦慮している。看護専門学校との実習施設および期間の重複・調整に苦慮している。	患者の治療状態により実習に制限がかかり、受持ち患者選択に苦慮する。施設間の指導の差がある。
病棟あたり受け入れられる学生数が2名程度だったため、多くの病棟を掛け持ちで指導することがあり、受け入れ人数が増えるように調整した。	実習施設の確保。
①実習目標の達成に向けた受け持ちクライエントの選定と人数の確保が困難である。②臨床実習指導体制が実習施設によって異なるため、臨床実習指導者の確保が困難である。③学生専用の控室やカンファレンスルームの確保が困難である。	指導教員の確保。
受け持ち患者はほとんど高齢者であるため、老年看護学との区別が困難となっている。	1)看護系の大学が増えている状況の中、私学等で学生数増員による実習施設の確保及び受け入れ学生人数枠を増やすことが難しい。さらに実習時期等の問題もあり、現在の施設内での増員は難しく、新たな施設確保となると受け入れ可能な時期・期間について交渉を重ねた上での確保となる状況である。2)急性期病院では、実習期間中に指導者の日勤勤務体制の確保が難しく、指導者との調整が困難な場合がある。また、学生は日替わりでその日の担当看護師に指導を受けている状況もあり学びに違いが出てくる。3)実習病棟が煩雑であるため、学生が看護師に声がかけにくい状況もある。教員のサポートにより解消されるが、学生が積極的に行動できるようになるのは3週間の実習期間中の2週目後半からである。4)患者の入院期間が短く受け持ち事例が増えるため学生の能力を見極めて調整することが難しいと感じる時がある。5)実習病院が2施設であるため教員間での連携は意識しているが、実習指導の統一や共有が不十分になることもある。6)実習で体験できる技術については病棟により違いがあり、また、安全面から学生が実施する機会が少ない。7)急性期では在院日数が短く、学生と患者との関係構築する時間が少ない。また、短期間での関わりでは受け持ち患者への生活援助が見えにくい。
・卒業生が就職をしていないと実習受入れを断られるなど、実習施設への就職率と実習受入れを関連させられてしまう。双方の教育効果の視点からとらえて受入てもらえない。・実習施設の実習への協力体制(指導者と教員の実習指導の考え方のズレ、実習期間中に指導者が不在など)が十分に整っておらず、施設側と協力して実習を進めることが困難なこともあった。	慢性期と急性期実習があり、複数施設で同時期に多数の学生が実習するため、実習指導教員の確保が困難。毎年施設確保の調整が複雑となる。
附属病院がないため実習施設の確保と指導者の教育の質の担保が困難。混合病棟の増加で、外科や内科といったシンプルな分類では適応できなくなってきている。	学生の受け持つにふさわしい患者選定に困ることがある。
希望する時期に実習施設を確保することが難しい。成人期を受け持つことが難しく、80歳代の患者を受け持つこともある。	科目と受け持つ対象があっていない(対象の年齢が老年期が多い)、学生が実施できる看護実践内容・機会が少ない、教員と実習指導者の教育・指導の役割のすみわけが不明確。

県内広範囲は実習施設を確保せざるえず、施設間の調整が難しい。在院日数の短縮化により対象患者の選定に苦労している。1病棟あたりの受け持ち患者数が限定されること。	実習施設が遠隔地であるため、教員・学生ともに宿泊が必要。移動二時間を要する。
実習指導担当非常勤教員の確保が困難。	実習施設の確保。
慢性期実習で、慢性疾患患者の入院期間が短くなっており、実習期間の途中で患者が退院することが多く、受持ち患者の選定が難しい。大学に近い病院では、実習に限界があり、さらに充実した実習を考えると、病院が遠方になってしまう。	クリティカルケア実習の実習場の確保。対象となる受け持ち患者の不足。専任の実習指導者不在の為、指導の一貫性は無い事がある。学生数の増員による実習施設の確保。
・臨地実習F（緩和ケア：がん看護領域）では、実習時期が5月～7月のため実習病棟では 新卒者対応に追われているため実習指導者をおいてもらえないことが困っている。・学外施設がやや不便な地域にある（大学から地下鉄・バスで約1時間）。・実習目標に該当する患者が少ない。	急性期・慢性期とに分かれている病院が少なく、学内技術演習と結びつきづらく、学修指導の在り方を見直す必要がある。
附属病院があり、看護部と連携が取れているので困ったことはない。引き続き病棟によって同じ3年生の実習でも、学生の看護技術実施の許容範囲が異なるため、安全かつ必要な技術習得の統一を行っている。	非常勤を雇用しなければならないことから、指導力の担保が困難。実習施設間でのケアや実習指導力の差があり、公平性を担保することが困難。
＊在院日数の短縮化のなかで、短い受け持ち期間で学ばせる難しさ＊安全を確保しながら、学生が技術を経験する機会をつくることの困難さ＊実習記録を施設内で行なうスペースの確保、教員の拘束時間などの課題＊電子カルテ閲覧にあたってのログインIDが学生にないため、タイムリーなカルテ閲覧が困難。	・いわゆる成人期の患者を受け持つことが少ない。・入院期間の短縮化に伴い3週間の実習中に2-3名の患者を受け持つことがある。・受け持ちを拒否されることが増えてきた。・病棟によっては学生の受け入れ人数の制限があり、グループ単位ごと学習が困難である。
他校の実習と重なり手術を受ける対象患者の確保と調整に苦労している。	成人期の対象者の受け持ちが難しい。
実習施設の確保、実習施設が遠方である。受け持ち患者の確保が難しい。	施設確保。
入院期間の短縮化に伴い、実習期間中に受持ち患者が退院することが多く、受持ち患者の選定が難しい。成人看護学領域の実習ではあるが、受け持ち患者が「成人期」ではなく高齢者が多い。臨床教授制度があるものの機能しておらず、実習指導時間が多く、講義・会議等の出席・その準備にかける時間がなくオーバーワークとなっている。	成人期にある慢性病者は、仕事を持ちながらのセルフメネジメントが中心になるため、入院ではなく外来通院が主となる。慢性病の不安定期による病棟実習だけでなく、外来実習や患者会等への実習が今後必要と思われるが、実習指導体制が整っていない状況がある。
複数の実習施設の確保が必要。実習指導非常勤教員・TAの確保。	実習場所の学生の記録スペースが少ないこと。
在院日数が短い中で効果的実習展開の工夫を行っている。	実習施設の確保および適切な受け持ち患者の選択が困難である。

① 実習病院と大学が遠い。② 実習期間中の臨床実習指導者の日勤の日が少なく連携が取りづらい。実習記録の確認が遅れる。③ 入院患者の重症度が高く、受け持ち患者の選択が難しい。④ 多教育施設の実習施設となっているため、学生が病棟で記録やカンファレンスを行う場所の調整が困難。	実習指導教員の確保が困難。
入院患者の高齢化にともない、受け持ち対象となる成人期の患者がいない。	「成人看護学」ではあるが、実際の受持ち患者の平均年齢は70歳以上となっている。実習施設の確保が困難であり、遠方(大学から片道2時間以上)の施設に依頼せざるを得ない状況となっている。特に周手術期実習において、手術件数の減少と入院日数の短縮により、全身麻酔の手術患者を担当することが困難となっている。
実習施設が遠い。	慢性疾患患者が少ない。
身体侵襲を伴う急性期のケア等の体験が困難。	入院患者の高齢化に伴い、成人期における急性・慢性状況の患者様を受け持つことが困難な状況であるが、2019年よりモデル・コア・カリキュラムをふまえた新カリキュラムの導入にともない特定課題別の看護学実習として運用する予定であり、現行課題は解決する見込みである。
実習先で使用する学生用物品が不足しており，申し入れをするが対応してもらえず，実習に支障をきたすことがある。	教員不足により1人の教員が2グループの学生を指導する負担（精神的・肉体的・時間的）が大きい。教員不足から、また、病院の指導体制から、学生の援助技術が滞る実態がある。
成人看護ではあるが実習学生が全員は成人を受け持てない。実習施設が複数ひわたり、学校併設の施設では指導方針・到達目標・指導ともにしっかりしている反面、高いレベルの実習を求められたり、比較対象にされたりと、学校独自の指導方針・到達目標・指導が実施しにくい。特に、実際の指導に充てってくださるNSに侵透しにくい。各グループに張り付きの指導を求められるが、実習施設・病棟が複数にわたり、現在の規定での最低の教員数では足りない。非常勤実習指導者の雇用はあるが、実習期間や勤務の条件などにより定着しにくい。	市内に2大学、2看護専門学校があり、実習施設の確保が極めて困難である。
学生数も多く実習先の確保や指導教員がすくなく、特に遠方の施設になると教員の配置が困難であること。	臨地実習施設の確保。
実習施設の確保	3週間の急性期成人の実習で、手術後の経過がいい場合は入院期間も短くなる傾向があり、3人の患者を受け持つ場合もある。成人実習でも高齢の患者を受け持つことがほとんどである。
教員は、1人1病棟を担当しているが、授業・演習との重なりもあり、実習指導に費やす時間に制限がある。	大学のプロパー教員のみでは指導体制が取れず、実習指導教員の確保に苦慮している。
実習指導者の態度、言動が不適切な施設がある。	特になし。

・一病棟の受け入れ学生数が少ない病院に困っている。・実習病棟数が多くなると、指導する教員を確保しなければならず、非常勤の実習指導教員の確保が非常に困難。	宿泊を伴う実習施設がある。
技術教育だけでなく、看護の思考過程を重視している本学の教育方針を理解していただくことが難しかった。	実習施設の確保。
在院日数が短いため、受持ち患者の変更を余儀なくされる。	実習施設の確保に苦労した。
本学から臨地実習先までの交通手段に負担が少ない実習施設の確保に苦労している。	他校との競合により実習施設の確保がやや困難。また、1病棟に1名の教員配置を求められるため、実習助手の確保が困難。
入院患者の高齢化、ほとんど老人患者。	近隣に実習受け入れ可能な施設が少ない。
・実習施設によっては宿泊をする学生がいるため、宿泊場所、宿泊する学生の体調、宿泊時の学生の行動への配慮が必要である。・手術室、ICU、放射線科、薬剤科、検査科など、実習によっては多くの部門実習や見学実習があり、実習調整が容易ではない。	成人看護学では、成人看護学慢性期実習、成人看護学急性期実習をそれぞれ3単位実施している。成人看護学慢性期実習が4施設（6病棟）、成人看護学急性期実習が5施設（8病棟）であり、多くの施設および病棟との打合せ調整が必要となる。特に急性期実習では、学生間での学習環境や内容に偏りが生じないように、出来る限り消化器の外科病棟で実習が可能となるように施設の選定を行っている。1施設に消化器外科病棟は概ね1病棟であるため、施設の確保が困難な状況である。
教員が必要人数就任していないため調整や計画が困難であった。	

表13－5　Q25-I. 臨地実習-6. 老年看護学	
記述内容	
交通の不便、実習施設の確保と実習時期の調整。	他領域と比較すると老年の実習は1単位分多く、そのため他領域とも調整して日程を組むのが難しい。高齢者施設における実習は、現在2月に実施されており、また施設によっては検便検査を要するため、感染症、時期、学生人数等も考えると実習をする上で困難をきたしている。受け入れ側の学生人数は限られているため、実習施設を分散せざるを得ない状況であり、そうなると教員も分散され、人手を要する。他大学との実習場が競合し、実習施設を探すのが難しい。実習費においても足元をみられている。
実習施設周辺の交通事情が悪く、学生が公共交通機関を利用出来ず困っている。	実習施設の確保。
3年次に「老年・リハビリテーション看護実習」4単位があり、2016年度の実習では、大学附属病院・学外の高齢者施設等（4施設）でご協力を頂きました。各臨床指導者のご協力のもと、実習施設の確保・連携に関しては問題なく、実習運営で困難な点については下記の通りです。・急性期の病棟における老年看護学の実習（3週間）で、在院日数の短縮化から、条件に合う患者選定が困難であったことが挙げられます。・課題として、2016年度、教員3名で指導を行いましたが、マンパワーの点で予備がない状況は常時あります。例として、3年生（老年・リハビリテーション看護実習）と4年生（看護総合実習）の重複期間があり、教員も重複して指導するため、各施設の臨床指導者との連携を密に実施していますが、限られたマンパワーの範囲で、安全に効果的に、実施せざるを得ないと考えております。・現時点では受け入れ可能でも、今後1，2年のうちに、学外の高齢者施設の臨床指導者の交替があり、実習生の受入れが困難になる施設も出てくる可能性があります。	入院期間の短縮（老年期の患者様において超急性期を脱するとすぐに転院となる）により、受け持ちできる対象が減少してきている。
学外施設との日程調整、指導者の確保、学生の集合場所や休憩場所などの施設内の場所の確保について。	施設不足。市内看護系大学増設により、実習施設の競合が激しく、カリキュラム改善しても実習時期の変更は困難な状況。
介護老人保健施設の実習では安全確保と実習の学びを高めるため、教員が張り付いての指導が必要となっている。また、インフルエンザ等の流行により施設実習がスットプする可能性があり、別施設の確保に困難がある。グループホームや小規模多機能等での実習を検討したいが全学生（80名）同時に実施するには施設の確保および教員の対応が難しい状況である。	施設から学生の受け入れ人数を少なくするよう言われるため、非常勤を増やして対応しなければならないことがよくある。

老人保健施設、老人福祉施設は看護師数が少ない（特に老人福祉施設）ため、看護師による実習指導支援が十分でない施設がある。また、実習学生を受け入れることが学生の就職に直接つながらないため、これを理由に受け入れを断られる状況もある。	老年看護学では、①大学附属病院内と②外部の介護施設の実習を行っているが、①では、学内の看護学生以外に周辺の他大学の実習依頼が多くなってきており、実習時期と他領域の実習病棟のマッチングで、実習病棟が一定しないため、実習目的を随時変更させるを得ないことがある。実習病棟が一定ではないため、病棟看護師との継続的な教育連携がやりにくくなることがある。②では、福祉施設のため看護師の比率が少ないため、看護師以外の介護職とも教育連携をする必要があるが、施設によっては、看護師・介護職の体制が十分でないこともあり、施設ごとに指導方法等の対応を変更する必要があり、個々の教員の力量が試されている。
実習施設の確保が困難。・外部施設での実習のため、近隣の大学や専門学校の実習との調整が非常に困難である。	・ 高齢者看護の範囲は広いが、本学では認知症高齢者を対象にした実習が本領域で行う責務であると考えている。認知症高齢者の実習にこだわる理由は、身体拘束を「安全のため」として逃げない、高い倫理観を実践を通して学ぶためであり、このことは学生の段階での学習が非常に重要であると考えている。しかし、認知症ケアの質を保った施設の多くはなく、見つかったとしても、職員の離職、とくに介護職の離職・入替の激しさから、ケアの質や学生の受け入れ体制が変化してしまい、その際には、学生の学びを重視し、実習施設を変更せざるを得ない。この心配は常にあり、実習施設職員との学習会を持つなど共に学ぶ体制もつくってきているが、都市部の高齢者施設の職員の動きは激しく、学習施設確保に関する教員の苦労は絶えない。（高齢者看護学）
実習場所の確保。	教員が見つからない。
高齢者ケア施設での実習において、他大学の看護実習と期間が重なることで、学生の休憩室や更衣室などの控室環境が整えにくくなったり、施設スタッフとの調整が複雑になったりする。	生活の場における看護を学ばせるために老人保健施設などを実習場にしようとした場合、指導者になれる看護師の不足がネックになっている。
専任教員の不足により、実習期間中の実習指導者との情報共有が困難であった。	・他大学や多職種の実習日程が重なり受け入れていただけない時期があったり、学生の受け入れ人数を制限されて配置しきれないことがある。・施設側の指導者が異動後、新しい指導者が整わず、実習を受け入れていただけなかった。
看護大学が増え、実習施設の確保が難しい。	老年看護学実習Ⅰ 介護施設での実習であるが、急性期の施設と比較して、実習施設側の指導力に加えケア能力も低い。また、職員の倫理教育が十分でない施設がある。 老年看護学実習Ⅱ 慢性期及び療養病棟での実習であるが、病院によっては、スタッフの人手不足を理由に、1病棟の学生受け入れ人数が2～3名に制限され、約6名1グループを受け持つ教員が、複数病棟を掛け持たざるを得ない状況である。
介護施設の看護師が少なく、年度によって受け入れてもらえないことがある。冬場の介護施設の実習では、インフルエンザで病棟閉鎖の場合もあり、実習できなくなる時がある。	高齢者の入所施設は介護中心であるため、看護の実習施設として相応しいか否かの問題がある。

①実習施設の離職者増により実習受け入れの辞退が続き、新規開拓に苦慮する。②学外実習体制に伴う学生・教員の交通事故への不安が絶えない。③学外施設実習（年間4単位：2年次と4年次、のべ160名）を教員3名で担当しているが、複雑化する学生指導、同時期の2科目実習担当等によりマンパワー不足の状況が続き、教員の健康不安は解消し難い。	病棟を選択できないため、整形外科での実習となることがある。
療養型の施設実習では指導者がいないところも多く、限られた施設でしか実習できていない。実習施設確保および実習指導者の育成が課題である。	老健等の施設の実習地の確保の困難さと、医施設当たり受け入れ学生が2-3人と少数なこと。
実習施設の確保。	実習施設の確保。
困っていることや苦労とは違いますが、実習の質や精度を上げるために、教員は現場との関係性を大切にしている。	他大学との重複、臨床現場が多忙のため指導者が立たず、教育の継続性が担保されない。
介護保健施設内でインフルエンザ、ノロウィルス感染が発生すると学生出入禁止となり実習できない。	実習施設の確保。
・受け持ちをお願いしても断られることが多くなった（理由：負担である、前の急性期病院で学生の受け持ちだった）・実習施設数と実習担当教員数が同じなので、不測の事態（教員の体調不良など）が生じても休めない	多数の実習施設を使わなければならない。
介護老人保健施設や特別養護老人ホームなどの施設は看護師の数が少なく、実習指導が日々の看護業務に加わるり大変であるということをよく聞いた。日替わりでその日の担当看護師が指導になることが多く、指導内容の一貫性がなく、看護師によって指導することが違うといったこともよく起こっていた。実習受け入れ学生数もかなり限られてくるため、複数の施設に分かれて学生配置をする必要が出てきます。そうすると教員の実習施設掛け持ち状態になり、隣地での学生指導が時間的に少なくなってしまいます。そのようなことから、現在は病院での実習が主となり、介護老人保健施設1施設のみで実習している状況にある。介護施設等での看護も老年看護では重要と考えており、今後の課題である。実習では＊対象理解の困難さ：基本的に、自分たちの4～5倍の年齢の方を理解することは学生にはむづかしい。加えて、複数の疾患や加齢変化を理解し、現在の病院に来る前からの情報は得られにくく、経過を理解しづらい。家族の面会も少なくなっているようで、学生がご家族からお話を伺う機会も減っている。＊対象の同意を得られない場合がある：独り暮らしで、キーパーソンとなるかたがいない方で、認知機能に障害がある場合、受け持ちの同意を得られない＊年明け時期の受け持ち選定：年によっては年始の実習で対象が少ない時期があった。＊臨地実習先への交通：冬場の実習でもあり、自家用車等の使用による交通事故や交通違反などが実習に影響を及ぼすことがある。＊臨地実習に出るには課題がある学生がいる：座学はこなせても、臨床ではコミュニケーションがとれなかったり、計画が立てられなかったりする学生がいる。	新設校が増えた影響によりコマドリに難航することが稀にある。また時には、就職に結び付けて欲しい等の声もあり今後に影響することも懸念される。

・学生が受け持つことを承諾してくださる患者様の減少・認知症ユニットケアだと各施設あたり一度に受け入れられる学生数が限られており（多くの学生がくると患者が混乱する、そもそも小規模施設で学生がいるスペースも十分ない）、少人数の教員では指導体制が整わない。	実習指導の人員確保が難しい。多くの施設で実習しているため、実習期間や配置人数の調整が難しく、時間も必要となる。
問題ない。	実習施設が遠隔地であるため、教員・学生ともに宿泊が必要。移動二時間を要する。
・看護職の配置の少ない実習施設での実習であり、看護の専門性を補うための工夫が必要である。・他校との重なりはほとんどないが、地域密着型小規模事業所の場合は学生受け入れ3名程度となり、実習先を分散しての確保となる。	実習施設の確保。
学習の順序性と実習期間が合っていない。指導教員（体制）の確保。	療養型医療施設での実習を行っているが、実習目的に合致しない患者さんが増えたため、対象の選択に困難が生じている。
高齢者ケア施設の場合は看護職が少なく、看護学生の実習環境として適している施設を探すことが難しい。	高齢者の線引きが難しく、実習施設の確保や実習に適した対象者選びが大変である。
①実習目標の達成に向けた受け持ちクライエントの選定と人数の確保が困難である。②臨床実習指導体制が実習施設によって異なるため、臨床実習指導者の確保が困難である。③学生専用の控室やカンファレンスルームの確保が困難である。	担当教員不足。教員の実習指導における教育力として、看護の視点が弱い。
インフルエンザやノロウイルスなど感染対策の厳重化が実習施設から求められている。（通学時もマスク、手指消毒するなど）	・病棟ごとの受け入れ学生数の限界と指導体制の不十分さがある。・学部と実習施設との距離がはなれている。また、公共交通機関が限られて場所にある。
療養病棟や回復期リハビリテーション病棟での実習を行っているため、施設が偏在し、病院を集約できないため、多くの施設に教員一人ずつの配置になってしまう。また、学生の就職に直結せず実習を断られることがある。	施設確保。
他の複数大学と実習時期が重複し、質の高いケアを実践している実習施設の確保が難しい。療養型病棟や介護施設では、臨床指導者が学生指導専任ではなく臨床業務との兼務となり、十分な学生指導が受けられない。	指導教員不足により人数に余裕がなく、学内での学生対応が困難。
事前調整しているにもかかわらず他校と実習時期が重なる。指導者が日々変わるため、意見が違うことがあり、学生が混乱する。	実習施設の確保が困難である。
実習施設は利便性が悪い場所にあり、教員も学生も移動が不便である。教員が複数施設を掛け持ちで担当すること。	教員が常時実習場におり指導することを実習場より要望される。一日、授業ために大学にいることが困難であり、他の学年への教育活動・授業準備や研究活動のための時間確保が難しい。
実習施設、および実習担当非常勤教員の確保が困難。	介護老人保健施設の実習において、同じ施設内でも各フロアでその日に勤務している看護職と介護職の組み合わせにより実習指導体制が異なり、日々の学びの質にバラつきが生じている。

介護老人保健施設実習における受け持ち実習では、実習目標の達成や利用者の特徴を考慮すると、受け持ち対象者が固定されてしまう傾向にある。また、デイケアで実習する場合、利用者の通所日数も限られているため、実習期間内に利用者と関わる日数が限定されるといった現状がある。また、多忙であるがゆえに、利用者への対応が教育的に不適切と思われる場面も見受けられ、教員と施設職員が協働して、学習環境を整えていくといったところに一部困難を感じている。	実習施設の確保。
1. 臨地実習について実習施設の確保について 本学では、老年看護学の実習施設として、開学当時から介護老人保健施設にて実施してきた。しかし、過去10年を振り返り、実習施設の大変が2-3年程度で変更になっている。その理由として、①老健における実習指導者が確保できない（指導者が退職, 育休等が理由であげられる。それに対して 大学側が指導に入ると説得しても、無理と言われる）②他大学との競合により、人数的に無理と断られる ③実習謝金の低さ（上記2との関係から・・）などがあげられる。 実習施設が安定的に確保できないことにより、常に新規の施設の開拓に教員の労力が割かれること、新たな実習施設との実習方法の検討や共有にも時間が割かれることなどが、目に見えない負担としてある。	臨地実習施設の確保。
老年看護学領域は、病院実習2週間と施設実習2週間の計4週間の実習を実施している。病院実習は、大学附属病院において2病棟を使用している。実習指導者研修をうけた臨床経験豊かな指導者が指導をしてくれているので学びが多く問題ない。施設実習は、グループホーム1週間、その後老健か特養1週間の実習である。実習先の確保は、医科大学の看護学科ということで容易である。県内では比較的良質なケアを提供している施設で実習を行うことができている。しかし、施設実習では実習指導者によって指導に差が出ている。施設の指導者の実習に対する理解が深まり、指導者ごとの差が小さくなってはいるが、調整が毎年の課題である。	大学のプロパー教員のみでは指導体制が取れず、実習指導教員の確保に苦慮している。
1. 看護系大学の増加に伴い、実習先の競合が生じている。そのため大学の学事暦が確定する前に実習先に次年度の実習希望期間を伝える必要があり困っている。2. 在院日数の短縮化に伴い、学生が受け持たせていただく患者様の入院期間も短くなっており、学生が実習期間中に3人以上の患者様を受け持つこともあるため、看護の過程を展開していくことが困難なことがある。3. 個人情報保護の観点から、実習記録を学生に返却せず学生の卒業とともに実習記録は大学で責任を持って処分することとなっている。そのため学生の手元に記録がないため実習で学びを積み重ねてきたことが残りにくく、学生の成長過程を阻む要因となっている危険性がある。	特になし
① 病棟により学生の受け入れ制限があるため、教員1人が病棟をかけもちで指導している。そのため、効果的な指導となりにくい。② 実習指導者が専任ではなく、夜勤などをしており不在なことがあるため、調整などその分教員の負担が大きい。	実習指導体制の充実。
・実習対象者の確保。	実習施設の確保に苦労した。

冬季の実習でノロウイルスやインフルエンザウイルス感染の予防の観点から実習の受け入れに難色を示したり急きょ中止せざるを得ない場合が多々起こっている。新設大学の乱立により、実習場の確保が困難な状況にある。他校との実習期間の重複により、急に実習を断られたこともある。	実習施設が近くにない。
実習施設の指導者不足がある。	実習施設の確保がやや困難。同時に多施設を使用するため、各施設担当の実習助手の確保が困難。
養成校の増加により、実習期間や学生配置人数の制約がある。	近隣に実習受け入れ可能な施設が少ない。
実習施設が福祉系の場合、看護師の実習指導者が業務多忙のため、看護教育側の視点での助言が得られにくいことがある。	実習の受け入れが急遽できない施設があり、新規開拓を要した。
実習施設の確保について・高齢者の医療やケア、生活の場は多様である。そのため、実習施設を大学病院以外に設定しており、介護老人保健施設、回復期リハビリテーション病院、病院の地域包括ケア病棟等、多施設での実習となり、実習施設の確保が難しい。また、近隣の施設では足りないため、遠方の施設も多くなる。・看護系大学の増加により、他校と実習期間が重なり、確保がさらに難しくなっている。・実習委託費の上昇も経験している。指導上の困難について・1施設の学生受け入れ人数が少ないため、教員は複数実習施設を担当する。施設の距離も離れているため、移動に時間がかかり指導時間の確保が難しい。・実習施設数が多く、専任教員のみでは実習指導対応が困難なため、毎年、実習指導員(非常勤教員)を確保する必要があり、その人材を探すのが難しい。・介護保険施設においては、看護職による実習指導体制が十分とはいえず。リンチでの教員の指導が必要な現状がある。事前打ち合わせを行い、実習中には指導者と打ち合わせを重ね、最低限の実習環境は整えることができている。よりよい環境という点で不足がある。・他職種との関わりが多い環境での実習であり、そこからの学びも期待する点であるが、他職種に看護学実習の目的や内容を伝える機会がなく、理解や協力を求めにくい。・学生の実習配置は、実習施設が点在するため、学生の居住地を考慮し行っているが、すべて考慮できず公平性が保てない。・施設へのアクセスとして公共交通機関としているが、不便な場所もあり、学生の通学手段の確保が難しい。公共交通機関から遠い施設については、タクシー利用時の父母会の補助があるが、全額補助ではないため学生の負担は免れない。・学生の実習控室、ロッカー、実習中の記録スペースなど施設によっては確保が難しいところがある。	本学から臨地実習先までの交通手段に負担が少ない実習施設の確保に苦労している。
非常勤実習指導教員の確保。	老人保健施設の多くが看護大学生の実習生受入経験が少なく、教員の負担が大きい。

1. 感染症などによる実習受け入れ期間の限定がある。2. 学生数増加による指導教員不足。	・介護老人福祉施設・介護老人保健施設での実習は、教員1名あたり3～5施設を掛け持ちで担当する。施設の指導者(看護職または福祉職)は、実習指導者講習会を受講した者だけではないので、その施設での初年度実習は，教員が実習指導内容の調整に苦労する場合もある。また施設が遠方の場合(駅からバスで十数分，または公共交通機関が近くを通っていないなど)、教員の巡回時間・回数が限られ、学生指導・支援が十分行き届かないことがある。・実習病院が複数(3ヵ所)あるため，病棟・病棟により実習指導方針や体制が若干異なる場合があり、実習の事前・事後調整に時間を要する。
実習施設の確保。	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設での実習において、数か所の施設で以下の状況がある。①施設の指導者・スタッフから学生の学習進度以上の実習内容を求められること②施設の指導者が多忙すぎて学生に必要な指示・指導ができない状況があること。
実習施設の確保(人数・期間の制限がある)。	現在のところ特に苦労している点はない(臨床側が本学以外の教育機関の実習生を受入れ始めたため、これから他領域のような問題が起きてくる可能性がある)。
特に認知症に特化している施設に看護の指導者が少なく、また学生の通学等からクオリティの高い施設確保に苦慮している。	1学年160名が短期間に集中して実習を行う場合の実習施設の確保と教員の確保が大変。
現在は何とか実習先の確保ができているが、看護師のいない施設も多いので今後は、確保が厳しいくなることが予想される。	

表13－5　Q25-I. 臨地実習-7. 在宅看護学	
記述内容	
実習施設の確保が困難、実習施設への往復が困難。	実習施設の確保の困難。
訪問看護ステーションで実習を行っているが，1事業所当たりの学生受け入れ人数が2～4名程度と少ないため，実習施設として複数箇所を確保しなくてはならない。そのうえ，複数の看護系教育機関と競合するため，実習時期に合わせた実習場所の確保，および，教育の質を保障するため，実習施設数に応じて教育力のある実習補助教員や臨地実習指導者を確保することが課題である。	実習先の確保であ2人以上ある。受け入れが困難で、しかも、全てのクールの引き受け困難なため、10ケ所以上の実習先を確保し、各クール5～6ケ所を2名の教員で、他の業務と並行している。
本学学生の実習姿勢の評価は高く実習施設は確保できている。しかし、実習施設の看護水準にバラツキが大きい。実習指導者講習会未受講の指導者が多く、職業訓練のような指導をされる。	実習受け入れ施設（訪問看護ステーション）の確保が困難。
在宅では1実習施設に同時に実習可能な人数は2、3名と少なく、90名の実習のためには多くの実習施設を確保しなければならない。また、ほとんどの施設は看護学生以外にも介護や福祉などの様々な研修先となっており受け入れ可能な実習施設の確保が非常に難しく、学生の実習配置をとりまとめてくれる機関はなく毎年1施設ごとに依頼交渉している。さらに、施設の急な事情で、急遽実習受け入れが不可となることもあり、全員の実習が終了するまで実習の環境調整が非常に大変である。	サービス提供機関は幹線より離れた場所にあることが多く、公共交通機関の利用が不便である事業所が多い。したがって、実習契約を締結する事業所の選択肢も限定されるが、加えて休止や廃止になる事業所も少なくなく、また、看護大学や専門学校の増加により、競合が激しくなっており実習場の確保には非常に苦労している。事業所の従業者数が病院施設と比較すると少人数であるため、多くの学生の実習を依頼することができず、複数の事業所に分散して実習させなければならない。したがって、指導教員の人数も多く必要になる。数件を連続で訪問する看護師に同行する場合、複数の事例に対し学生が混乱し思考をまとめられないことがある。ステーションに看護師が戻る時間がない場合は、公共交通機関を使って学生がひとりで戻ることもある。あるいは見学のみでよいとするなど、事業所ごとに対応を変えざるを得ないが、その調整が複数の事業所に渡るところが苦労点である。
一施設当たりの一回の受け入れ可能学生数が二名と少ないため、多数の実習施設に依頼する必要があること。	教員の欠員により指導者が不足している。実習生を受け入れてくれる利用者の負担が大きい（毎回学生が来ることで）。
80名の学生を在宅ケア現場で、実習指導を行うにあたってはスタッフ数が足りない。	1か所の施設で実習できる学生の数は限られており、複数の場所に分散して実習することになる。実習先が複数かつ遠方のため、緊急時にすぐに行くことが難しい。効果的な実習指導について悩む。訪問でのマナーや態度等の基本的なところで問題になることがある。
他校とのバッティングがあり、実習施設の確保が難しい	1施設あたりの受入可能学生数が少なく、1人の教員が複数の施設を担当するため、負担が大きくなる。
実習施設である訪問看護事業所は小規模な事業体で、その年の人員体制によって実習の受け入れが難しくなることがあり、安定的な実習施設の確保が難しい。また、県内の看護系大学の急増により、年々、実習施設の確保が難しくなっている。」	施設不足。市内看護系大学増設により、実習施設の競合が激しく、カリキュラム改善しても実習時期の変更は困難な状況。

ほとんどが学外施設なのに、実習謝金の大幅な削減により新規開拓が困難。今後、ステーション等小規模施設では、謝金を理由に実習が不可能になるのではないかと心配。	・実習は10月から12月にかけて3クールにわたり40名近くの学生の実習を行っている。 今のところ、学生全員が実習できる施設を確保することができている。・3クール連続して引き受けてくださる施設ばかりではない。 1クールだけ、あるいは2クールだけ実習を受け入れる施設がある。不慣れな施設で実習をすることもあり、学生や教員、ステーションにも負担になっている。・本学の実習だけでなく、他校の実習を受けていることもあり、その場合 指導者が本学の学生のレディネスや本学の実習目標にそった理解がないと 適切なご指導をいただくことが難しい時がある。・20施設を3～4名常勤教員で巡回すると、臨地で学生の学習支援時間を確保できない。 健康状態の確認と、最終カンファレンスの2回の訪問になることもあって、実習施設や学生から苦情が入ることがある。・20施設での実習を行うにあたり、学生がステーションに戻る時間帯を考慮して 実習指導を行っているが、同じような時間帯に戻るので担当施設数は 教員一人について2～4施設が妥当と考えているが、人員が不足している。
他校との兼ね合いなど、実習場所の確保が大変だった。	看護師養成課程の地域看護学実習は在宅看護学の訪問看護ステーションでの実習であり、一施設当たりに大勢を依頼できない。遠方のステーションにも依頼し実習施設を確保しているが、通学および巡回時の移動にも時間を要する。
実習施設が小規模なため、受け入れの学生人数が少数となる。学生70名を限られた期間と指導教員で修得させるための調整と指導体制に困難がある。・実習施設の確保。	・学生の就職状況や大学増加により実習学生受入人数が減らされていること・学生の同行訪問時の移動手段の確保・金銭的負担・事故防止対策・1施設の受入学生数が限定的であるため実習施設数・週を増やすことになる→実習総期間が長くなる・教員1名の担当施設が同時に複数発生。
実習施設である訪問看護ステーションは小規模事業所が多いため、学生の受入れ可能人数が2～4名と少ないことから、複数の実習施設が必要となるが、大学など看護師養成校の増加に伴い、実習施設の確保が困難である。また、教員が距離のはなれた3～4か所の実習施設を同時に担当するため、タイムリーに学生へ指導することが難しい。	1カ所あたりの受入可能人数が少ない。
訪問看護ステーションの1回の受入れ人数は1～2名であり、近隣のみならず県内の看護系大学の在宅看護学実習も受け入れることから新規の実習施設の確保は難しい中で、多様な理由でこれまで受け入れていた実習施設の受入れ停止がある場合に困っている。	本学の在宅看護論実習については、1週目を訪問看護ステーション実習、2週目を地域ケア実習として、障害者施設、介護サービス事業所、地域連携室等で実習を行っている。特に地域包括ケアを高齢者だけでなく、全世代型地域包括ケアの流れを意識できるよう、多職種連携・協働の実際を体験できるよう工夫している。実習施設が多様化しているため、学生への学びの確認・定着に向けた教員へのFD等重要になっている。実習施設の開拓については、看護系大学の増加により、厳しい状況ではあるが、常に領域長、実習教員と協働で新規開拓、無理のない協力をお願いできるようにしている。また、常日頃、障害者施設、高齢者ケア事業所への学生のボランティア活動などを推進し、大学と実習施設の連携・協力を実施している。
実習施設と実習指導者の質の確保、実習施設数の多さに伴う教員の負担が課題である。	実習施設の確保難しいというのは、1か所の施設の受け入れ人数が少なくいこと、、実習時期の施設と教育側とのすり合わせができにくい。

実習施設の確保。	実習先である訪問看護ステーションの数は増加し、実習施設については確保できているが、実習にあたる教員数が不足している。
臨地実習期間が他養成機関と重複するため、実習依頼について養成機関同士で調整してから施設への依頼を行う等して施設への負担が無いよう努めた。1施設当たりの受け入れ学生数も少なく学生全員の実習場確保の為、5月からの実習に向け前年度の12月から実習依頼と調整を行った。	訪問看護ステーションなどの実習施設の確保について。
困っていることや苦労とは違いますが、実習の質や精度を上げるために、教員は現場との関係性を大切にしている。	訪問看護ステーションの実習期間の確保では、毎年、大学個々の早期の取り合いで、システム化されていない。また、実習費の値上がりがあり、高額。
臨地実習が集中実習であるため、全県の約90もの実習施設を確保することが必要であり、それに伴い、限られた教員の指導体制に限界がある。また、実習施設が小規模であるため、経営上の問題、福祉職等の研修、他の教育機関の実習との関係により、継続的な実習 受け入れが困難となることが多い。そのため、毎年実習施設の調整・開拓が必要となる。	訪問看護ステーションで実習を行っているが、ステーションの数も多くなく、他校と実習期間が重なるなど、実習先の確保・日程に苦慮している。
訪問看護ステーション1実習当たりの実習学生受け入れ人数が2～3人と少なく、数多くの施設を確保しなければならない。	実習施設の確保。
問題ない。	1施設の受け入れ人数が少ないため、同期間に多くの施設で実習することになり巡回指導に苦心する。統一した指導方針や指導体制がとりにくい。実習施設の確保が困難。
・実習施設の受入学生数が少人数で実習施設が増えることにより、教員の実習指導に工夫を要する。・他校との実習期間の重なりを調整して実習先を確保をしている。	実習施設の確保。
訪問看護ステーションの確保（新大学が増える一方、実習を受けられるステーションに制限があるため）。	1施設の学生受入が少ないため、同時に多施設で実習することになるので、指導教員の配置が困難である。
主に訪問看護ステーションに協力いただいているが、学生受入数が2人までとする施設が殆どであるため、指導教員が複数の施設を担当することとなり負担が大きい。	多数の実習施設を使わなければならない。
①実習目標の達成に向けた受け持ちクライエントの選定と人数の確保が困難である。②臨床実習指導体制が実習施設によって異なるため、臨床実習指導者の確保が困難である。③学生専用の控室やカンファレンスルームの確保が困難である。	競合する大学の増加、1施設2名の学生を配置のため実習施設数の確保が求められているが、新規施設の確保は困難を極めている。実習施設の半数を占める医療法人系の病院への就職を求められており、1～3年程度の期間、就職率が奮わない場合は、実習受入が困難と言われている。また、小規模事業所では、運営が不安定で、閉鎖の可能性も否めないこと、公文書を交わした後でも人手不足を理由に実習受入が困難との回答を得ることもあり、安定的な確保に苦慮している。

臨床ナースの訪問看護ステーションでの実習が増え、学生の実習を断られるところが出ている。	実習施設数が22ヶ所にもおよび，実習施設ごとに対応が異なるので注意が必要。内容を紙面に残すなど、教員間で情報を共有し漏れがないようにしている。
県内の8大学で調整が必要。	・県内大学数増加による実習施設の競合（毎年新たな施設の開拓が困難）・実習施設が地域に点在しているため、学生の経済的負担が大きい。教員も訪問指導への時間・費用の負担が大きい。実習対象者の偏り。
複数の実習施設が必要であることから、実習施設の確保が困難である。	実習施設の確保。
実習先施設が小規模なため、実習先の確保に苦労している。	訪問看護ステーションは小規模な事業所が多く、実習施設の確保が難しい。また、受け入れ人数にも制約があり、多くの施設を使用しなければならない。
実習施設である地域包括支援センター、訪問看護ステーションともに、小規模施設がほとんどであり、学生受け入れ人数が平均2名と少ないため実習施設数が多く巡回に苦労している。また、小規模で実習施設のマンパワー不足もあり、継続的に実習受け入れが困難となることもある。実習施設が閉鎖した場合の新規実習施設の確保にも苦労している。	実習施設が遠い。学生の受入れ人数も少なく、多くの施設を依頼しているが、毎年変更が生じている。
希望する時期に実習施設の確保が難しい。2～3名が1グループなので、教員は移動時間を多くとられ、指導時間の確保も難しい状況。	訪問看護ステーションの確保が困難。在宅看護の教員数が少ない。
実習施設数が多く、打ち合わせ等に時間がかかること、実習指導に携わる教員数が不足しており非常勤教員を毎年募集しなければならないこと。	実習施設が多岐多数にわたるため、実習内容の評価が困難である。
ひとつの訪問看護ステーションにひとりずつ実習学生を受け入れていただいているが、実習先の訪問看護ステーションの状況により学生が同行訪問できる件数に差が生じることがある。件数が少ない場合、学生の不満となることがある。	在宅の実習施設の確保が難しい。
1施設で受け入れ可能な人数が2～4人と少なく、多くの実習施設を確保する必要があること。他校との調整の中で本学の実習日程を確保できないこともしばしあり、新施設開拓の必要性が頻繁に生じる。	実習施設の学生受け入れ数が少ないため、多くの実習施設を確保する必要がある。実習施設の種類が多いため、学習する内容と到達目標設定が複雑となり、指導の標準化を図る必要がある。
訪問看護ステーションの実習受け入れ人数が2名の箇所がほとんどであり、1クールあたり20名の学生を依頼するには10か所近くのステーションに依頼する状況である。各ステーションが全クールを受け入れてくれるわけではないことから、その2倍近くのステーション確保が必要になる。	施設確保。
大学立地地域内の訪問看護ステーションだけでは学生受け入れが困難であり、かなり遠方まで広げて実習施設を開拓している	実習施設の確保。他学年の授業がある日の実習指導時間の確保。

1.訪問看護ステーションの管理・運営上の事情から、実習受け入れの中止あるいは減少の申し出を受けることがあり、調整に苦労する。2.看護系大学数の増加により、実習施設利用が競合しており、調整に苦労する。3.小規模施設であるため1事業所の受け入れ可能な学生人数が限定されており、多数の事業所と実習契約する必要がある。4.1事業所の受け入れ可能な学生人数が限定されており、多数の事業所に出向いて指導しなければならず、教員の負担が大きい。5.実習指導者（学生を引率するスタッフナースを含む）の指導力にバラつきがあるため、教員による教育に細心の注意が必要である。	実習施設の確保困難。
受け持ち利用者を予定できずまた、同意を得るのが難しく、事前学習ができない。急変時や運営方針の変更に左右される。	・希望施設が近隣にないこと（学生指導者がいないこと）。・訪問看護ステーションの数が少ないことと、他の大学とかぶるので、調整が困難。
複数の実習施設の確保が必要。実習指導非常勤教員・TAの確保。	実習施設の確保が困難である。
① 実習施設の確保：小規模訪問看護ステーションが多く、1施設1回当たり平均受入人数は約2.1人であり、多くの施設を確保しなければならない。また、訪問看護ステーションの運営状況や多機関からの研修受入れが増え、年度途中で変更が生じることもあり確保・調整が困難である。② 支援・指導が必要な学生への対応：訪問する療養者は、多様で1日複数件訪問することもあり、学習準備が整わない学生への指導について、教員と実習指導者との情報交換や実習計画の調整が頻繁に必要となる。また、生活の場への訪問、訪問看護師との同伴訪問など、病院実習とは違う実習環境に過度にストレスを感じる学生がいる。	実習施設の確保が困難。
・実習施設の確保（統合科目で他大学・学校と時期が重なっている）、実習先に行って指導する教員数の確保（1施設学生2名の配置のため、20施設近く依頼することになる）	実習施設の確保。
訪問看護ステーションが少なく実習の受け入れが困難である	学生受け入れ人数が2名と少ないため、その分、実習施設数が多くなり、調整や対応に時間を要する。
訪問可能なケースが限られており、学生訪問事例の確保が難しい。	実習施設の確保が難しい。
①学生の同行訪問を辞退する在宅療養者が増えているため、対象の確保が困難となってきている。②年度途中に実習指導者が退職したため、学生の指導スタッフの不足が生じているため、新たに実習施設を確保する必要が発生した。	訪問看護ステーションと地域包括支援センターで実習をしているが、どちらも小規模施設のため1回に2名の学生しか受け入れていただけず、職員の退職などがあると継続して実習を受けてもらうことができない。毎年新規施設の開拓を含め、多くの施設に実習依頼をしなければならないことが負担である。また、少ない教員で、多くの施設・学生グループの指導に回らなくてはならないことから、学生当たりの指導時間が短くなってしまうことも課題と考える。

・近隣教育機関との調整実習が始まった当初、本学のある地域で大学・専門学校間で調整した上で、実習先に依頼するというルールがあった。しかし，教育機関と実習先と2回協議が必要になり煩雑になることや，直接交渉が不可能になることの違和感がお互いに生じたため，調整会議は中止し，個々に依頼するスタイルとなった。学生実習が重なる実習先においては，近隣の教育機関で日程を伝え合い確認しあうことだけは，毎年行っている。・実習施設側と実習方針のずれ 大学側の実習の方針を受け入れていただけず，独自に実習を展開しようとした実習先があった。調整の上，大学の希望・実習の方針を受け入れてくださった実習先もあったが，変更していただけないために実習を中止・実習先を変更せざるを得なかった実習先があった。	実習施設が突然閉鎖されることがある。
実習施設の確保	実習場所が他施設で広域にわたる。
教員確保が困難	訪問看護ステーションでは、2～3名の学生しか実習できないため、施設確保が難しい。
実習場所の確保が困難である。スタッフ数が少ない中、管理者も実働しておられる場合が多く、かなりの負担を強いているように感じている。ステーションの質の差も実際のところあると思う。	臨地実習施設の確保。
制度が変化するたびに学生への指導内容も変化すこと。時代の流れによる実習のあり方が変わること。実習を行う順番が合わない。指導教員が足りていないこと。	訪問看護ステーション実習の受入学生数が1施設2名以内のため、必要な実習施設の確保と教員配置に苦労している。また、実習施設が遠方に点在しているため、巡回指導に時間と労を要している。
実習施設の確保。	実習受け入れが少人数な場合が多く、担当教員の人数を増やす必要がある。
実習施設の組織編制や受け入れ側スタッフの余裕がなく、受け入れが困難であること等により、毎年新規施設開拓が必要となっている。	大学のプロパー教員のみでは指導体制が取れず、実習指導教員の確保に苦慮している。
実習施設の確保（人数・期間の制限がある）。	特になし。
実習先が広範囲に分散している。実習施設、非常勤助手の確保が困難である。	実習施設の確保。
・実習指導非常勤教員の確保が困難なこと・実習施設の安定確保・学生の実習指導や受け入れに対する態度が施設によって大きく異なること・教員が常駐できないため、学生の実習態度についての目が届きにくいこと。	実習施設の確保に苦労した。
1か所の受入れ人数が2～3人のため、多くの施設を確保する必要がある。	多数の施設を使用するため、施設間のばらつきがある。
本学から臨地実習先までの交通手段に負担が少ない実習施設の確保に苦労している。	近隣に実習受け入れ可能な施設が少ない。
多数の施設を確保したが、教員の1日の施設移動には限界があり、教育の質が問われる。	実習先の訪問看護ステーションの受け入れが少数のため、指導体制が困難。

表13－5　Q25-I. 臨地実習-8. 地域看護学	
記述内容	
学生が地域で活動する看護職を訪問しインタビューを行っているが、産業保健などの協力施設が少ないため苦慮することがある。	「地域健康支援実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」として、成人、老年、精神を主たる対象として実施している。実習場所は、保健所、大学祭、地域活動支援センター、病院の退院調整室などである。定員増加に伴い、実習施設の確保が困難になる可能性がある。
実施施設の確保が毎年困難である。看護学校の受入、現場保健師の育児休暇(複数)。新たな実習受入（新設校）などが主な理由のようである。	実習先である訪問看護ステーションの数は増加し、実習施設については確保できているが、実習にあたる教員数が不足している。
実際に実習において面談および体験できる対象者・事業が母子保健関連に限定されていることが多く、実習担当以外の部署における保健師活動（高齢者、難病含む障害者等）の理解が浅いまま終わってしまうこと。	実習配属先の確保が困難である。実習中の巡回が現教員体制では十分にできない。
○地域看護活動基礎実習 カリキュラムの都合上、学生が大学から徒歩で往復可能な地域包括支援センターを実習施設として限定しており、施設の職員の人数等の状況により実習が不可となる可能性がある不安定な状況である。○公衆衛生看護実習 県内に複数の保健師養成機関があるが実習調整機関がないため、各大学が個別に実習施設（自治体）に実習依頼をしている。大学間での調整はカリキュラムが異なるため難しい状況にあり、他大学との実習依頼期間重複によって突然の実習変更を迫られることがある。また、職員の産休・育休による人員不足を理由に実習受け入れを断られることがあり、常に安定した実習施設が確保できる状況にない。	保健所、保健センター実習では、遠方に配属されることがあり、学生の交通費がかさむ。
保健所、市町村の実習施設が確保できない（県内全ての大学が実習に出せない）。	実習施設の確保。
他校とのバッティングがあり、実習施設の確保が難しい。	調整する仕組みはあるが新設校が増加しているために実習先の確保が困難。
実習場所の確保。	実習施設の確保。
カリキュラム移行期のため、実習時期を変更し、実習施設を一時的に増やす必要があるため、実習施設を確保できるよう努力している。	県内看護大の組織で施設を決定するため、県下全域におよぶ。そのため遠方に行かなくてはいけないことも少なくない（学生・教員の交通費・宿泊費等の問題）。
実習フィールドの確保に毎年苦労している。	・県内実習学生数の上限枠の設定があり、留年学生の実習先の確保ができない。・実習先が遠方のため、教員と学生双方において負担が大きい。・実習先施設側の希望による実習時期決定のため、継続的な訪問指導の体験が難しい。

実習期間延長に伴い、保健所の確保が大変だった。	3年の授業と4年の実習が前期に集中するため、教員の負担が大きいが、臨地実習先は非常に好意的に学生を受け入れて下さるため感謝です。現場も多忙であるが、家庭訪問の経験を増やしていただければありがたい（特に人口規模が大きい市）。
産業保健実習について、産業看護職を配置している事業所が少なく、実習を依頼できる施設が限定される。そのため、産業看護職の退職に伴い、実習受け入れが困難となる施設もあり、実習施設の安定的な確保が難しい。	実習施設の確保。
年度によって学生数の増減があり、実習施設に学生指定数より学生数が多い年度は保健事業の実習体験が不十分である。	実習施設の確保。
地域ケア実習（統合実習の一部）では実習施設が県内全域に及ぶため、学生によって負担に差が生じる（移動時間、学生の交通費の一部自己負担など）。また、1～2名ずつ通年の実習となり、教員の負担が大きい。実習施設指導者の質の確保も課題である。	保健師教育に特化した施設に実習をお願いしているが、内容が極めて専門的となり、学修指導の在り方が問われているため大変である。
実習施設の確保。	地域包括支援センターの確保が困難。教員数が少ない。保健所や保健センターでも、統合実習を受けてほしい。
困っていることや苦労とは違いますが、実習の質や精度を上げるために、教員は現場との関係性を大切にしている。	・産業看護の実習場確保が困難である。
・実習施設の確保や調整が難しいこと調査票では選択者定員を学部生70名としているが、この2-3年は実質35名前後(定員の約半数程度)で推移している。実習施設は年度毎更新にて受け入れ先の交渉を行っている状況である。これは他に保健師養成校があること、実習施設の事業や人員の関係により受け入れ可能な時期が異なることによる。施設の確保は実習専門に調整を図る部署がないため授業演習の合間を縫って教員が対応せざるを得ない。・学生指導に対する教員数の不足により教育スキルの向上が図りにくいこと教員は保健師教育の技術到達度に到達するよう学生を熱心な指導を行なっている。学生の質の低下によりこれまで以上に学生対応に時間がかかることや、広大な県内の実習指導に移動時間などがかることなど実習対応への時間数も増加傾向である。前述の実習施設の調整業務も加わり、教員の業務量が増大している。教員の自己研鑽や研究等に時間を割くことが難しくなっている。	実習施設の場の確保が難しい。
問題ない。	担当教員が定数を満たせず1人の教員が複数の科目と実習を担当した。
離島を含む県内全市町村に実習受け入れの協力依頼を行っているが、毎年、学生5人から10人の実習施設の確保が難航している。その中で、実習時期の拡大など市町村が受け入れ可能な実習方法を模索している。	市町村実習を実施したいが、施設が不足している。
実習施設の確保が困難。今までお願いしている施設であっても、他大学の実習が入るということで調整が必要な場合がある。	実習施設の確保が困難である。

①実習目標の達成に向けた受け持ちクライエントの選定と人数の確保が困難である。②臨床実習指導体制が実習施設によって異なるため、臨床実習指導者の確保が困難である。③学生専用の控室やカンファレンスルームの確保が困難である。	公的機関（市町村）では、准看護師・看護師・栄養士・歯科衛生士など他の職種の受け入れでいっぱいになり、保健師学生の実習を断られる。保健師教育は選択制になり1学年20名にも関わらず、実習施設の確保が困難である。
県内の8大学で調整が必要。遠方での実習では学生から別途費用を徴収して旅費を捻出している。	上記在宅看護学の欄に記載。
保健センターでの実習が1日のみのため、実習施設と目標到達度に関する密な調整が必要である。	実習場所が他施設で広域にわたる。
保健師養成課程の実習先として保健所と管内市町村での実習を目指しているが、県の廃止により保健所の実習先が毎年変更になるため市町村の確保に困難が生じる場合がある。	臨地実習施設の確保。
実習生の人数が2人の受け入れのみ可能という自治体もあり、学生数分の確保が困難だった。	実習時期が2月3月や夏休みの場合、学校・保健センターなど時期的に不都合がある時がある。
県内で配分された実習箇所が少なく、自助努力によって実習場所を確保しているが、現場が実習をうえたがらない傾向にあること。	奈良県下では新しい看護大学になることから、実習時期については、既存の大学がすでに実習を行っている時期と本学の実習希望時期が被ると、なかなか希望する時期に実習することは難しい。そのため、本学の実習時期を他大学が実習しない時期にあてはめ、学内の授業や行事を調整するようにしている。現在は完成年度を満たないため、設置時に決められた3週間実習（行政）を行っているが、今後は継続家庭訪問の保健指導実習の機会を作るよう奈良県から言われていることもあり、更に実習期間が延長する可能性もあり、実習時期の選定が難しくなると考えられる。
とりわけ市町村での実習において、産休・育休などの長期休業者の代替者の確保ができないため欠員状況であることから実習を受け入れてもらえない、前年度よりも回数が減るということが生じている。そのため、実習施設が遠隔地になり、宿泊や移動による学生の疲労が強い。様々なアレルギーを有する学生が増え、学校保健の実習で児童・生徒と一緒に学校給食を食べることや、調理作業を伴う保健事業への参加、動物を飼育している世帯への家庭訪問等、これまで以上に細かい配慮が必要となっている。	設置していないため該当無し。
保健師教育指定規則で「公衆衛生看護学」の実習施設に「保健所・保健センターを含む」ことが要件となっていることから、受け入れ側(1回あたりの学生数を4名程度希望する→グループ数が多くならざるをえない）大学側(限られた教員で複数の実習施設を担当しなければならないなど）双方の理由から、複数大学の実習時期が重なると実習施設が不足し、毎年調整に大変苦労している。実習指導保健師の実習イメージが旧保健師実習のイメージで固定化されており、大学によりカリキュラム・教育理念、実習目標や内容が異なることについて、現場保健師の理解がなかなか得られにくい。	実習施設の確保に苦労した。
複数の実習施設の確保が必要。実習指導非常勤教員・TAの確保。	近隣に実習受け入れ可能な施設が少ない。

① 他大学と実習地域（保健所）が重なった際に、市町村の実習場の確保に苦慮する。② 職員の産休・育休等で実習受け入れが困難と言われることがある。	本学から臨地実習先までの交通手段に負担が少ない実習施設の確保に苦労している。
・地域の保健医療福祉機関における地域看護学の臨地実習指導者（人材）の育成のあり方について（指導者の背景や研修が地域（施設）によって多様である）。	福岡県による実習人数の制限がある。本学の場合は18名で、目的大学なのに、期待される目標が達成できない。
実習施設の確保。	福岡県内の市町村合併に伴い、実習先が非常に広域となり、交通手段が限られている場所も多くなったことから、実習生が土地勘のない場所で自家用車を運転するケースが増えている。訪問先の時間の制約もあり、実習生の中には精神的・肉体的疲労感を訴える者も出てきており、交通手段を使える地域で実習をした学生と比較して実習に対する余裕がなくなってきている。
他の養成校との関連で実習期間に制約がある。	産業の実習においては、先方の受け入れ態勢が整っていない、また、個人情報保護・危機管理等の観点から受入が難しい等の理由で、実習先確保が難しいのが現状である。
実習施設までの距離（市内か市外か等）によって、学生間で移動の負担感や交通費に差が出る問題が生じている。	施設不足。市内看護系大学増設により、実習施設の競合が激しく、カリキュラム改善しても実習時期の変更は困難な状況。
愛知県内の取り決めで看護師課程の実習においては、保健所・保健センターでの実習受け入れがされない。そのため，大学独自で実習施設を開拓しなければならない。本学部の場合は，大学周辺の2自治体の行政・福祉施設・住民組織などに協力を得て，1単位の実習を行っている。延べ80名を超える協力者たちの調整は，教員への負担が大きい。	・実習施設の確保 ・施設指導者と大学側との実習に関わる合意形成と調整 ・大学側、施設側とのさまざまな実習指導体制の調整 ・学生の交通費自己負担について
教員確保が困難。	広く地域包括ケアを学ぶために看護師課程の学生にも保健所・保健センター実習を行いたいが、行政機関からマンパワーの問題で了解が得られないことが課題である。
神奈川県内の保健所等実習施設の確保が困難であり、他県（本学との関わりのある県）の施設に受入を交渉中である。	保健師選抜による希望者は多いが、県内での実習受け入れ人数に制限があり、実習施設の確保が難しい。
実習先の指導者の差が大きい。	実習施設の確保（人数・期間の制限がある）。
実習施設の確保。	非常勤助手の確保が難しい。実習先が広範囲に分散しており、学生の通学方法、時間に課題がある。
実習先の確保、実習先との指導方針のすり合わせに課題があります。	

表13－5　Q25-I. 臨地実習-9. その他

記述内容	
早期体験実習Ⅰ（1学年）は近郊の保健医療福祉施設、早期体験実習Ⅱ（2学年）は過疎地域の自治体病院中心に地域の保健福祉施設で行う。低学年から地域で実習を行う事により地域医療を担う基礎力の養成をねらいとしている。2年生の実習施設は遠隔地で過疎地域が多く、人員不足の問題から学生の受入が中止となる場合もあり、実習施設の確保に苦慮している。巡回の教員も不足している。	・臨地実習指導者の教育課程や看護観の違いにより実習目標を十分に理解してもらえないことがある。・一つの病棟に学生数が多い場合、患者選定が困難である。・学生が受け持つことを拒否される件数が増えている（理由；入院治療に専念、静かに入院生活を送りたい、面倒など）。・実習受け入れ困難な施設がある場合に対応に苦慮する。・実習施設が大学より遠方にあり時間的、経済的、宿泊などの負担がかかっている。
大学院助産コースの実習施設は、現在のところ回っていますが、新開拓施設のことはいつも頭にいれています。	全分野に共通して、就職実績のない実習施設から実習生の受け入れを断られる。そのため、毎年新しい実習施設の開拓に奔走しているが、分野によっては確保が非常に困難な状況である。
看護学総合実習においては、病院内での実習を希望する学生が多い。しかし、本学は複数受け持ち実習を実施しており、実習学生数に制限がある。そのため、多くの学生に複数受け持ちの実習を実施するには、実習病院また病棟を確保することが難しい。	統合実習の施設確保などの困難により実習時期の設定など。
助産学領域：少子化、分娩数減少により、また分娩施設数減少による、実習施設及び必要分娩介助数の減少。	統合Ⅱでは、現在、病棟で1日、外来で0.5日、看護協会で0.5日の実習である。病棟での実習は本来3日程度は必要と考えているが、施設確保が困難であり、改善できていない。
各病院のワクチン接種の必要度に合わせながら大学側でワクチン接種を促しているが、年度計画の中で取り組む必要がある。	実習指導教員（非常勤）の確保。
＜看護管理学＞実習施設の確保には困っていないが，実習施設が市外や遠隔地の場合，学生が活用できる図書や資料等の学習資源に制約を受けることがある。また，実習施設への通学のための旅費等の経費負担が発生している。＜看護統合実習＞遠隔地の実習施設も多く、教員巡回型のため、学習資源等に制限がかかることもある。また交通費や宿泊費など、学生の経費負担も発生している。	統合実習。他の学校が同じ名称で内容の異なる実習をしている為に、担当する看護師が混乱しており、説明しても理解されるまでに時間がかかる。
実習施設の運営上の問題や看護系大学の増加等の理由により、これまでどおり学生を受け入れてもらうことが難しくなってきていることから、領域に関わらず実習先の確保が重要課題となっており、毎年、新規の実習先を開拓する必要が生じている。	どの領域も、実習施設の確保に困難感を持っている。施設によっては、実習記録の持ち出しが禁じられており、施設内で実習が完結するわけではないので実習指導に支障が出ている。
本学ではCOCに採択された「予防的家庭訪問実習」を正規のプログラムに組み込み、1～4年生がチームとなり、75歳以上の高齢者宅に年4回以上訪問している。しかし、「普通の高齢者のお宅に複数回訪問して関係性を築く。」ことの意義を看護学の教員たちが理解できず苦慮している。看護教員がもっと生活を見ることの意義を理解する必要があると考える。	就職者がいないと実習を受けてもらえない。

助産の医療機関確保が難しい。	非常勤実習補助教員の確保。
統合実習では学生ごとのテーマに合わせて施設を選定し、少人数で配置している。状況によりテーマと施設あるいは患者のミスマッチはあるがそれらの調整も含めて実習目標が達成できるよう支援してる。他の学年の実習と並行して指導にあたる教員には負荷がかかっている。	公衆衛生看護学実習先によっては、1施設1名しか受け入れがないため、巡回指導を行う教員が多数必要となる。
大学院CNSコースでは、臨床教授の制度を導入している。	どの実習においても、学力が低く学習習慣が身についていない学生が見られ、指導に苦慮する。また、精神的に問題を抱えている学生が見られ、学生および患者の安全を確保した実習環境の整備に苦慮している。
母性看護学等は実習調整がもともと困難である。そういった中、新しく2つの専門学校が助産課程を開設する予定であり、それにより母性看護学の実習調整がさらにひっ迫することが見込まれている。	他大学の実習時期の重なりについての調整など。交通手段・駐車場の確保。
看護管理学：実習担当非常勤教員の確保が困難。	【国際看護学】前例の少ない実習であるため、実習施設側では、実習目標の達成が可能かどうかの不安が大きく、具体的かつ丁寧な説明を行い調整している【全体】新設校のため、他校の実習がない期間に配置することにより、学生にとって学習効果を期待したローテーションになりにくく、教員にとっては指導期間の連続や延長等の負担がある。
看護統合実習：学生が担当できる複数患者の選定が難しく、さらにその指導体制を整えるのに苦慮した。最終実習にも関わらず、学生が主体的に実習に臨めていない、看護過程が展開できないなどの課題があった。 国際看護実習：領域別実習に先立って実施されるため、計画的な自己学習や安全・健康管理面で指導を要した。渡航地での安全確保のため2名の教員体制としたが、講座内で並行する看護統合実習の教員配置のバランスが課題となった。	母体病院がないため臨地実習の医療機関を確保する困難がある。
（公衆衛生看護学実習） 自治体側から実習総量（学生数×実習日数）についての制限が敷かれているため、その範囲内でしか行政の実習日数は確保できない。産業や地域包括支援センターを開拓しているが、安定して依頼できる施設はなく、常に不安定な状態である。	専属の医療機関を有していないため、実習施設の都合により、実習学生数や機関の変更等がある。近年は、特に助産施設が減少しているため、母性看護学実習の実習を断られることも起きている。

（看護生体機能学）・実習施設の確保については，担当教員の専門領域ではない病棟を使わねばらず，指導に困ることがあります。・学生の計画内容に妥当性があった場合でも病棟の都合により（実習が終わったらそのことは病棟で継続できないからしてはいけないなど）実施させてもらえない介入があることも，実習のジレンマです。そのようなやり取りを通して学生は，「学生だからできること」は何かを学ぶことはできますが。・4年生の最終の実習にもかかわらず，学生の実習への準備性に欠けるため指導に苦労します。また，地域看護の実習の要素をカバーしなければならず，苦労しています。とくに実践研究で地域看護に絡めるのはたいへんです。（生活援助学）在院日数が短縮化しているため、実習目標を達成することができる患者がなかなか見つからないので困っている。そのことから6日間の実習期間でも受け持ち患者が退院してしまう（急変や死亡も含む）ために2名以上を受け持たなければならない。1名のみを受け持つ学生と2名以上受け持つ学生とで、学びの深まりに差が生じる場合がある。（看護病態学）・統合看護実習では、入院患者が減少しつつあり、また、患者選択（承諾）が厳しくなっている。・その中で、学生のレベルに適した受け持ち患者様の選定・確保などの苦労がある。（助産師養成課程）・他大学との競合により、実習施設が確保できない・医療機関により学生が分娩介助可能な対象の基準の差が大きく進捗に影響している。	助産学実習野実習施設の確保。
2週間から3週間の実習に関しては、実習指導が教員が常在して（張り付き）指導を行っている。実習期間と学内の演習が同時期にある実習クールもあるため、演習に関わる教員の負担が大きい。教育の質に影響することが避けられない状況にある。学生が多様化しているため、実習指導に苦慮している。	実習施設に向かう際の所要時間や交通費について、学生毎に大きな格差がでないよう配慮している。
鉄道がないため、離島や遠隔にある実習施設の学生の交通費の負担が大きい。自家用車がないと実習が困難である。	担当教員、実習指導者の不足。
・実習施設の確保に困ることはないが、急性期の病院で実習をしているため、入院期間がどんどん短くなっており、継続的に受け持つ患者の選定に困ることがある。・病院で学生の教育に関心がみられない看護師がいる場合、学生の学びが深まりにくく苦労する。そのような看護師が学生の担当する患者の受け持ちである場合には、学生の報告を聞くことに負担感を示し、そのことで学生の意欲は顕著に減退することを実感する。	実習施設が多岐にわたるため、環境適応に時間がかかり、学習が積み重なりにくい。
実習対応教員の不足。	実習指導教員が確保できず、ぎりぎりの人数で行っている。
実習施設、実習指導者の確保。	総合看護学実習を現在9月に実施しており実習施設も定着してきている状況である。実習施設からは、就職内定学生の受け入れを要望される場合があるが、学生配置の関係上、調整が困難な場合もある。
産業看護学実習においても、地域看護学実習と同様で、福岡県による実習人数の制限がある。本学の場合は18名で、目的大学なのに、期待される目標が達成できない。	統合看護学実習（緩和ケア）：実習施設は実習内容とあっているが、終末期の患者を学生が受持つことができない（学生が実施できる看護実践内容・機会が少ない）。

全領域において、実習時間の短縮、受け入れ人数の制限等があり、実習時間の確保が困難になってきている。	感染症の取り扱いについて、各施設により異なること。
感染症にり患しやすく、また蔓延しやすい。病院の感染管理が医療安全上厳格で、臨床での実習ができないことがある。	県内に看護大学が多くなり、実習受入施設が不足し、実習の交渉が難しい状況である。
インストラクターも競合し、各大学で確保が困難な状況。	総合看護実習●実習施設の確保について・・中四国赤十字施設関連病院の協力を得ているため、確保に困難はない。ただし、県外施設が複数あり、遠方のため宿泊が必要である。教員は中間と最終カンファレンスの参加という指導体制である。学生にとっても、地元の病院で実習施設に自宅から通学ができれば良いが、そうでない場合は、交通費・宿泊費の負担が大きい。 ●総合看護実習については、複数患者受け持ちの実習が望ましいが、教員が指導に張り付いていないため、病院側が受け持ちをすることを許可されない状況にある。学生の看護実践能力の育成のためには、今後、複数患者受け持ちの体験通した学習はアセスメント能力の育成には必須と考えているため、指導体制の検討は必要である。 ●夜間実習の体験を実習内容に含んでいるが、安全確保のため、学生の通学距離等考慮して原則14時～20時としているが、本来の夜勤の状況を十分に学習できるとは言いがたい。学生と病院の了解を得られれば、時間をずらして22時までの実習は可能としているが、この時間で夜間実習を体験している学生は少なく、本来の夜間実習の目的に到達していない学生もいる。
領域横断で担当する地域連携実習において、地域包括支援センターでの実習地確保が大変困難な状況である。地域包括支援センターには、自治体の担当課を通して依頼しているが、自治体担当課からの協力を得て交渉しても、センターからは「人員に余裕がなく，引き受けることが困難」との回答がある（依頼の条件は、センター1ヵ所あたり1～2名の学生を1日）。	

表14－1　Q26-C. 保健師教育課程における課題	
記述内容	
家庭訪問が毎回体験できない市町村があり、どのように家庭訪問を体験させるか交渉に苦労している。実習時期が行政の採用試験の時期と重なることが多く欠席となる学生も必ず数名おり、グループワークに影響を及ぼすことがある。	・保健師課程の実習に関しては、愛知県方式で定員15名の学生に4単位分の実習施設が確保できている。本学部では30名の保健師課程定員のため、残りの15名分については、企業等大学独自で実習施設確保を行っている。企業での実習場所確保は毎年困難を極め，実習施設確保が安定しない。・保健師課程の実習が4学年次の10月中旬から11月中旬の4週間に実施されるため，最終の卒業試験を控えた学生には負担感がある。また，保健師課程の学生は卒論と同等な科目である「看護ゼミナールⅡ」を選択する余裕がないため，将来大学院等を目指す学生にとっては不利な条件になっている。・保健師課程の実習施設は，各大学間での調整の結果，愛知県内広域に広がっているため，一部の学生は宿泊して実習に臨むことになる。経済的な補助が一部父母会から行われているが，学生間に不平等が生じやすい。・限られた教員数(全員で4名であるが，3学年次の地域看護援助実習と並行した時期にあたるため，実施3名の教員で対応)のため，1名の教員が4~5か所の実習施設を担当することになる。また，それぞれの施設の距離が離れているため，移動距離も長く(最大150kmになる)，教員の負担が大きい。
実習施設は道庁がエリア調整しており確保できているが、産休育休等による輪番の変更があり、毎年度の調整を要する。小規模市町村が多いため、実習の必須体験（健診、新生児訪問等）を実習期間中に網羅することが難しい場合がある。	今現在は、県・市町村ともに文章化した受入学生数の上限が設定されてはいないものの、人口規模が大きな市でも保健師サイドから4人が最大という申し出がある。在宅看護学・小児看護学・母性看護学の実習も市町村保健センターで行っている看護学校も増えつつあり、保健師課程の実習施設確保に困難が予想される。
私立の新設校が2校加わり，実習施設から実習受入が難しいと言われている。保健師の教育課程については、需給バランスや学生の質などの点から、都道府県単位で長期的展望をもった教育施策を展開すべきと思います。	実習施設の確保が困難、教員確保が困難。
現状では、実習施設数に問題は無いが、大学の所在地と実習可能な実習地が離れているために、実習地までの往復時間にロスがあり、経費・時間ともに非効率であること。	保健師活動の基礎である母子家庭訪問に1件も行けない学生が、2年間で15%存在していた。教育現場の示す目的を理解しともに実習してくださる自治体は全体的に増えているが、一部では課題を感じている。
新卒で保健師として就職する者が少ない。	実習施設の確保が困難である状況下でも、実習期間を増やしていきたい。
地域的に大学が複数あるため、実習場所、実習次期の調整に大変時間がかかっている（他所のように県が調整する制度がない）。教員数不足。	行政実習における実習先の確保。
保健所での実習に関して実習先の確保に地域を毎年奔走している。	産業保健の実習施設は、企業の体制(組織体制や海外移転など）の変更があり、安定的な確保が難しい状況である。

特になし。	【実習施設の確保】熊本県では保健師実習生の受け入れは、県より3つの養成大学で各20名と決められており，保健所は希望できるが管轄する市町村を指定することはできません。そこで、まず①3大学で希望保健所を事前調整を行い，さらに市町村や県保健所での実習を希望する看護系養成校が集まる②熊本県看護教育機関協議会で実習時期や場所の重複を事前調整した上で、③最終的には熊本県看護班で保健所及び市町村の調整をされて決まります。事前に養成校が調整を行っているので，実習施設の確保での問題はありません。【教育課程における課題】現行カリキュラムでは，以下のような課題があります。1. 保健師選択制になり，看護師のみと看護師・保健師の学生のカリキュラムに 学年別構造・科目の偏りがある。2. 看護師のみと看護師・保健師の学生の公衆衛生看護や地域包括ケアシステム・ 連携等に理解に差が生じているように感じる。3. 保健師就職試験を受験する学生が少ない。
・他県より本県に実習に入って来ているため、実習施設の確保が容易ではない。・片道2時間から3時間以上もかかる実習施設もある。	保健師選抜による希望者は多いが、県内での実習受け入れ人数に制限があり、実習施設の確保が難しい。
第3年次に保健師課程の選抜を行っているが、第1・第2学年に保健師に関する授業科目が少ないため、教育課程の見直しを検討している。	実習施設は県の担当部署で調整しているため、特に問題はない。
実習時期を早めたいが、他の看護学実習との兼ね合いから難しい。	実習先の確保、実習先との指導方針のすり合せ。
実習施設の確保。	同じ県内に新設校ができ、実習施設の確保が困難である。同日に複数校の実習が重なり、実習指導者も大変そうである。また、保健所実習は、県が配分するため、年によっては大学からかなり遠方の実習地を割り当てられることがあり、学生の負担が大きい、また、実習施設によっては、学生の住居地や出身校に条件を付ける場合があり、学生をグループ分けすることが難しい。
実習施設の確保等。	福岡県では、受け入れ人数の制限がある。しかし、他県での実習先の確保も困難な状況である。
身近な地域での実習が不可能であり、遠隔地や僻地に出向いている。経済的に困窮する学生が増える中で、交通費や宿泊費のかかる実習をしなくてはならず、学生によって不公平が生じている。	実習施設が国公立大学優先等、不公平な状況がある。

●比較的小規模の町で、保健師の育休・病休等のために実習受入を断られることがあり、その後の県内での調整に苦慮することがある。 ●東京都・特別区や政令市などでは、年間複数の大学・学校からの実習を受入れておられると思うが、長崎県内では町はもちろん市でも基本的に保健師実習については年間1大学しか受入ていただけず、また保健所においても人員不足を理由に離島保健所では実習を受入れていただけない等、県内3大学での調整に苦慮する。 ●本学の保健所実習では、必ずしも家庭訪問の実践や具体的な事業への参加・実践を目標としていないが（それらは市町実習で主として学修する内容として位置付けている）、保健所指導者によっては「何か具体的に実践する」ことに固執される場合があり、大学側の教育目標をご理解いただくことに苦慮することがある。 ●学校保健学実習および産業保健学実習についても保健師課程履修者全員がいずれも経験できることが望ましいが、現在、学部選択制で保健師教育を実施しており、他の看護師教育の実習とのローテーションも含め、一定の期間内に実施することが困難であり、本学では学校保健学実習・産業保健学実習・地域保健学実習（離島実習）のいずれかを選択することとしている。尚、地域保健学実習（離島実習）は、医学科・歯学部・薬学部共修実習科目であり、多職種連携・チームアプローチならびに地域包括ケアを学修することを目的としたものであり、公衆衛生看護学実習とは内容を差別化している。	実習先が遠方で、宿泊を要する場合がある。
行政機関は新設大学が予定され、県内実習施設確保も難しくなる。一人の教員が担当する施設数や学生数が多く、実習と他学年の講義・演習が並行する中で、教員の負担は大きい。統合カリキュラムにより、看護師課程からの積み上げ教育が難しい。	福岡県内の市町村合併に伴い、実習先が非常に広域となり、交通手段が限られて いる場所も多くなったことから、実習生が土地勘のない場所で自家用車を運転するケースが増えている。 訪問先の時間の制約もあり、実習生の中には精神的・肉体的疲労感を訴える者も出てきており、交通手段を使える地域で実習をした学生と比較して実習に対する余裕がなくなってきている。
保健師教育課程が全員必修であるため、学生数に対する適切な実習施設の確保および保健事業の確保が困難であり、教育の質の担保ができない可能性がある。教育課程の選択制又は大学院化の検討を望む。	実習場の確保が難しい企業・公的機関等の情報の取り扱いについて、学生の意識が十分ではない場合がある。
県内の他大学、看護師養成所等と公衆衛生実習施設での実習時期が重複した場合、重複した学校間での調整となるため苦慮している。また、保健師教育課程は実習が5単位となったが、まだまだ不十分である。実習単位数の増加が必要である。	県保健所・市町村保健センターでの実習は、県の調整となるため、その人数が実習可能人数となる。産業は前述のとおり。他の福祉関連施設（社協等）は、小規模な場合、先方の専門職者の状況の影響を受けやすく安定しない。
公衆衛生看護学実習Ⅰについては、平成29年度から保健所は県の医療薬務課が窓口となり学生の配置を調整してくれるようになった。保健所管内の市町村については、大学が直接連絡を取り、学生の実習受け入れを依頼している。以前よりは、実習施設との調整が行いやすくなった。公衆衛生看護学実習Ⅱは、地域包括支援センターで実習を行っている。1箇所2名ずつであり、延べ20施設の確保に苦慮している。毎年1回実習連絡協議会を行い、本学実習の概要説明、前年度の実習評価、教員・実習指導者間の意見交換を行っている。この会に参加していただくことで、本学の教育を理解していただいているが、参加しない実習指導者への対応が今後の課題である。	行政保健師実習先については、県内の調整により確保されているが、産業保健師実習については実習先確保が大変困難である。

実習は施設と直接交渉し、多くの施設から協力を得て実施できているが、実習受け入れ件数の増加や指導者の不在・多忙により実習受け入れ不可の年度があり苦慮している。またほとんどの学生が保健師コースを選択するため、限られた教員数のなかでの教育の質の担保や学生の学習意欲向上が課題となっている。	東京都下の大学の実習は，東京都福祉保健局が取りまとめと配置を行ってくれるため，大変充実した実習を行うことができている。
特にございません。	・実習受け入れ先の現状として、継続訪問をさせていただくことが難しい。（期間が短い、継続ケースに学生が同行するのが難しいなど）・自治体によって、保健所での実習日数を確保していただくことが困難である。
実習施設については、県内の保健師教育のある大学で組織された「公衆衛生看護学実習調整会議」の中で検討され、昨年度までは確保できていたが、受け入れを拒否する実習施設もあり、次年度から新規の大学の実習が増えることに伴い、確保の困難が予想される。教育効果を考えた実習(同一管内における保健所実習と市町村実習)が困難な状況である。	実習施設の確保として、東京都内では大学が密集しており、行政実習のように調整する部署がないため、産業保健、学校保健の施設の確保が困難である。
学生数分の実習施設が確保できず、苦労している。	東京都特別区においては、特別区が大学の実習希望時期を集約し、実習配置が決定されるので、実習施設の確保には問題はない。実習内容についても実習内容のめやすに従って実施しており、比較的均等の実習ができるようになってきた。授業展開については、選択制になり保健師課程の学生のみが履修する単位数が増え、限られた時期に集中的に学習することとなり、学生の負荷が高くなっている。加えて、事前事後学習時間の確保が困難となっている。
【保健所・市町村実習】保健所業務の増加や、保健所業務の集約に伴い、保健所での実習受け入れが難しくなってきている。そのため、保健所実習施設の増加や、実習体制の変更で対応せざるを得ない状況がある。また、保健所実習施設の変更に伴い、管轄内の市町村で実習したいが、新規施設として管轄市町村にて 実習施設したいと思っても、実習施設となる市町村保健センターを確保できないことがある。【産業保健実習】産業保健師が配置されており、実習を受け入れてもらえる企業は限られており、実習施設確保と、実習地への交通手段の検討が課題となっている。（現在最も遠い実習施設は、大学から94.2kmの距離にある。）【学校保健実習】少子化に伴う小学校の統廃合がすすめられており、新規実習施設の確保を検討しなければならない状況にある。	本学の保健師課程は、2年次終了後に30名を選抜し、3年前期より講義・演習を始めている。実習は、3年後期に産業保健・学校保健を中心とした公衆衛生看護学実習Ⅰを1週間実施し、4年の前期終了後に保健所・市町村の行政を中心とした公衆衛生看護学実習Ⅱを実施している。公衆衛生実習Ⅰの産業保健実習では、カリキュラム上2月の実施ということもあり、新規開拓が厳しい中、これまでの実習施設との関係づくりから紹介していただくこと、教員のネットワークで実習施設を確保できている。公衆衛生看護学実習Ⅱでは、広島県が市町村と看護系大学との調整会議を毎年実施され、現在の30名の枠を確保できている。学生は、領域実習、総合実習の合間に公衆衛生実習Ⅱに取り組んでおり、多重課題で適応困難な学生も出てきている。今後は、看護基礎教育における地域看護学と並行したカリキュラムなどの工夫も必要ではないかと思われる。

・実習施設の確保や調整が難しいこと調査票では選択者定員を学部生70名としているが、この2-3年は実質35名前後(定員の約半数程度)で推移している。実習施設は年度毎更新にて受け入れ先の交渉を行っている状況である。これは他に保健師養成校があること、実習施設の事業や人員の関係により受け入れ可能な時期が異なることによる。施設の確保は実習専門に調整を図る部署がないため授業演習の合間を縫って教員が対応せざるを得ない。・学生指導に対する教員数の不足により教育スキルの向上が図りにくいこと教員は保健師教育の技術到達度に到達するよう学生を熱心な指導を行なっている。学生の質の低下によりこれまで以上に学生対応に時間がかかることや、広大な県内の実習指導に移動時間などがかることなど実習対応への時間数も増加傾向である。前述の実習施設の調整業務も加わり、教員の業務量が増大している。教員の自己研鑽や研究等に時間を割くことが難しくなっている。	教員の確保が難しい。
・行政分野(県保健所・市町村保健センター)の実習施設は、県が取りまとめを行い、毎年確保できている。しかし、産業分野(企業等)は企業の事情により受入れができない年もあり、入学者数分の施設の確保に奔走している。・大学院における保健師教育は目下、定員5名で実施しているが、少ないと思う。学生定員を増やしたいが、教員のワークロードの関係で難しい。目下、対策を検討中である。	実習施設については、県(行政施設)に調整していただいているので、現在 困っている点はない。産業保健実習施設については、産業保健に携わる保健師数も少なく安定的な確保ができていない。
選択した学生の中で、すぐに保健師になる学生が少ない。	愛知県は看護系大学が多く、新設看護学部が増えることに伴い、県の保健師学生受け入れ容量がオーバーしてきている。
修了に必要な単位が58単位であり、カリキュラムが過密となっている。	30名の選抜方法。
本学は統合カリキュラムであり、保健師課程の実習先の確保が困難である。	特になし。
市町村は保健師の休職等により活動体制が整わないことや県内の看護系大学増により実習の負担が大きくなっている等の理由により、実習の受入れを断るケースが多くなっている。保健所は県が実施する調整会議を経て実習保健所が決定されるが、これまで実習施設としていなかった遠方の保健所に複数グループ配置されることもある。	①実習先を県内全域の施設に頼っており、施設までの距離が遠くなるため、交通費と所要時間において、学生の負担が大きい。②実習施設が忙しく、実習指導者が毎年変わってしまうため、教員と実習指導者間の連携が確立し難い。
県内の大学で毎年実習施設の調整を行っている。国家試験合格率によって受け入れ人数を決めることになっている。養護教諭2種免許状に必要な科目の確保、履修指導の継続が必要となっている。	・県内における企業の実習施設の確保が厳しい状況。・読み換え科目が多くあり、カリキュラム改定を計画中。
一部の実習については、毎年実習施設が変わるので、その都度契約の必要がある。恒常的な契約となることが望ましいと考えるが、大学の努力によって、実習に支障が生じているわけではない。	再来年度から県内の新規校が実習開始年度となるため、次年度の行政における実習施設調整が難しくなることが予想される。学校、事業所、地域包括支援センターなどの実習施設についても確保が困難になることが危惧される。

行政とは連携が取れており、実習施設の確保や協力体制に課題は特にない。産業保健実習については、まず常勤保健師が雇用されている事業所が少ない。それでも受け入れていただける施設であっても、一人職場が多いため、保健師の退職や休職に伴い実習自体ができなくなる場合もあり、実習施設確保が難しい現状がある。	実習施設の確保。
・保健所実習先は県により毎年異なる実習先が指定されることから、保健所管内の市町村を実習先として確保することに困難な場合がある。	県内大学による協議会で実習施設が決定されるので、大学から遠隔地の実習施設で実習せざるを得ない場合がある。
実習生の人数が2人の受け入れのみ可能という自治体もあり、学生数分の確保が困難だった。	実習時期・施設の調整に苦労している。遠方の施設で実習する学生は宿泊を必要とすることが多く、その確保のため学生の負担がある。
実習施設の確保、遠隔地での実習に参加する学生の経済的負担及び実習指導者の業務負担が大きい	看護課程と保健師課程の授業の進行にやや日程的に無理が出て、国家試験準備期間が短くなることがある。また、留年者が出た時に、定員をこえるために、実習先を探すことが困難になる。
看護師の実習と重ならないように保健師課程の実習を配置しているため、保健師課程の実習終了時期が遅くなる。実習を経験せずに就職試験を受けなければならない学生もいる。	平成26年度の公衆衛生看護学教育カリキュラム改正に伴い、学校保健実習及び産業保健実習を1単位行っているが、学校保健看護職への希望者の増加に伴い、学校保健においては養護教諭が必須である小学校や中学校の実習施設の開拓を行った。
行政実習をするにあたって、県内で配分された定数配分には大学間による偏りがあり、一度決まったことが修正されないことの不公平性。	県内の看護大学数が多いため、実習施設の限界があり、各校18人までという制限がある。
産業保健、学校保健の実習施設の確保が困難である。選択制のため、講義・演習の時間調整や確保が難しい場合がある。	教員の確保。
実習施設の確保、カリキュラムが過密。	実習生の上限を定められている点。
行政側によって実習総量が規定されており、十分な実習日数が確保できないこと。	保健師志望の学生が多くても、福岡県では実習施設の確保から学生18人という人数が制限されている。
本県では保健師課程4大学で100名の実習生を受け入れる県の方針が決定しており、平成30年からは短期大学専攻課程40名、4年生大学3校は20名が養成数のリミットとなる。本学では、開学以来平均7名が卒後直ちに保健師として就業しており、20名という人数は就業実績の3倍なので、妥当な定数である。指定規則の5単位実習では、厚生労働省版「保健師課程卒業時の技術習得度」と全国保健師教育機関協議会版の「ミニマムリクワイアメンツ」に準じた実習内容を目指しているが、実習施設・指導者の指導力不足と、学生の実力不足によって、実習目標到達度の低いグループ、学生が見られる。今度、教育の質を上げていくことが課題である。	実習施設については、大学の希望を受けて県が調整してくださるので、必ずしも希望どおりとはいきませんが助かっております。3年前期で講義演習が終了し、後期に病院実習が入り、半年間あいた上で4年前期で公衆衛生看護学実習となるため、学生は頭の切り換えが大変な様であるが、カリキュラム上、やむを得ないと考えています。
実習施設は確保されており、臨地において5週間の実習を行っている。	実習施設の確保が困難。

保健師課程は、2015年度入学生から選択制を導入したが、定員に上限を設けず「保健師の資格取得への強い意思をもっている学生が選択できる」としたため、9割以上の学生が選択している現状である。実習施設の確保と保健師教育課程の質を保証するためにも、今後、保健師課程の定員を設けることを検討する必要がある。	なし。
複数の実習施設の確保、実習の日程調整。	特にない。
① 実習施設が広域にわたっているため、大学側の指導体制を調整するのが課題である。② 実習施設により、実習指導体制や指導に差がある。例えば、1市町村で複数課で実習をしなくてはならない施設もある。また、保健事業について活動のきっかけや経過を説明していただける場合と担当者が変わり現状しか説明が受けられない時があるなど。	実習指導教員の専門性が求められているので、教員確保が大変である。保健師希望者を選抜試験で20名入れて教育しているが、能力的に難しい学生も入っていることもあり、指導に困難性を感じている。
大学から遠隔地での実習、他校との調整。	行政保健・産業保健とも教員数が少ない。
保健師課程の実習が看護師課程と同時期間の履修であるため、実習期間の日程調整が困難である。学生サイドにおいては、インターバルが少なくなってしまうため、学習効果が得られにくい。	看護系大学数が増加し、実習施設は割り当てられますが、遠隔地もあり、学生・教員の移動に時間がかかります。
保健所・保健センターならびに関連保健医療福祉機関における臨地実習指導体制の基盤整備（人、モノ、体制等）、まだ保健師教育課程の臨地実習指導者（人材）の育成など。	大学が所在する都道府県の実習人数に制限があるため、遠隔地に出かけ泊まり込みの実習になっていることから、学生や指導する教員の負担が大きい。
実習施設の確保が難しく、実習時期の調整が困難である。	産業保健学実習施設の継続確保が困難である。大阪府からの実習に関する回答や連絡が遅く、大学が調整等に苦慮している。
4年秋学期に市町村実習を展開。保健師としての就職をさせるには春学期実習に前倒しをしたいが、同一地域にある養成校の実習期間調整が難しい。	選択科目として看護師教育とのカリキュラム編成など。
実習施設の確保。	実習施設は県下の看護大学で協議会を設立し、県や国保連合会と話し合い、実習はできている。教育課程については、学校保健（養護教諭過程）産業保健の充実が望まれる。
市町村とその管轄保健所という組み合わせの実習が望ましいが、県と市町村が連携していないため、思うように実習先が確保できない。実習先の都合により大学側が希望する時期に実習が組めないことがある。	市町村（保健センター）実習の確保が困難である。
H29年度のカリキュラムで、H28年度はまだ実施されていません。	他大学と実習時期が重なるなど、実習施設の確保が困難であった。他の領域との授業の調整が難しい。
実習施設の確保が困難である。	公的機関（市町村）では、准看護師・看護師・栄養士・歯科衛生士など他の職種の受け入れでいっぱいになり、保健師学生の実習を断られる。保健師教育は選択制になり1学年20名にも関わらず、実習施設の確保が困難である。

県内の保健センターでの実習生受け入れの規程は、定員の15%となっているが、本学ではそれを上回る20名としているため、実習施設との調整に加え、定員数の検討が必要である。	保健所・保健センターでの実習については、県内で調整をする必要があり、宿泊を伴う遠隔地での実施や希望どおりとならないことがあり、学生の交通費や宿泊の費用負担の問題がある。学校保健、産業保健についても、実習施設の確保が厳しい。選抜制になり学生数は減ったものの、現場から求められる学生のレベルの到達や準備性を高める必要があり、限られた教員数で、限られた期間で行う教育にも限界を感じる。
本学から臨地実習先までの交通手段に負担が少ない実習施設の確保に苦労している。	保健師課程においては、実習施設に関して、保健センターの確保が非常に困難になっており、保健所に関して県が確保してくれるのと同様に、保健センターも市町村が確保してくれるとありがたい。
東京23区の実習受け入れが20名に限定されているので20名以上の定員受け入れは困難である。	

表14－3　Q26-F. 助産師教育課程における課題	
記述内容	
どの施設も分娩件数が減少していること、地域の総合病院は日勤中の分娩解除だけが対象であること、産婦の了承が得られにくいことなどにより、年々実習状況が厳しくなっている。	本学は医療系単科大学であり、教職教育課程の担い手である教員が少数であることから、教職教育課程運営に関する能力を向上させるマンパワーが不足している。
指定規則による助産実習の単位、11単位を守るために学生・教員共に夏休みを返上して実習しているが、医療者を育てるものとして、心豊かな生活を送れているとはいえない状況である。また、実習施設が遠方になるため、長期にわたる出張となり教員の個人の生活や経済面、健康管理に対する問題がある。助産の実習及び集中講義によって学内全体でかかわる業務に関与できない。教員定数は4名で、助産科目と母性看護学講義及び実習も兼任しているため、年間の長期休業を除いた学業期間40週のうち、26週間を母性と助産の実習に費やしており、教員一人あたりの負担は大きく、教員の自己犠牲に依存している状況である。	実習施設と教員確保が極めて困難。
1. 正常分娩を取り扱う分娩施設における分娩数の減少。2. ハイリスク分娩の増加により助産師学生が介入できない分娩の増加。3. 助産師学生の分娩介助に対する産婦同意が取りにくい現状。4. 正常分娩10例/学生を充足するために実習施設数が多くなる(8人程度の学生で6～7実習施設が必用である。)。5. 実習施設が隣接市など広範囲におよび、移動時の学生の安全管理に問題をきたし易い。6. 実習補助教員の確保が困難である。7. 10週間の正規実習期間中に分娩介助実習が終了しない。3～4週間の延長実習になり、他の教育科目へ影響が出る。8. 現在は定員8人程度に院1年生10人、院2年生13人であり、分娩介助実習を始め、きめ細やかな指導が行き届きにくい。	本学部のカリキュラムでは、助産師、保健師国家試験資格取得ができるが、それを維持しつつ教育効果の高いカリキュラムを検討しなければならない。
分娩前が少なく事例が確保できない。1名の学生が複数の施設で実習せざるをえない。	実習施設の確保、10人の分娩介助の確保のためによる実習期間延長。
実習場所の確保。教員数不足。	大学病院の産婦リスクが高いため助産師学生の分娩介助実習の受け持ちが困難である。実習場としてはローリスクの産婦の入るクリニックを確保しているが、実習指導を依頼できるスタッフが少ない。統合カリキュラムでの実習期間では、日勤以外(夜間や祝日)に実習ができず、10例の分娩介助が困難である。
実習施設の確保はできているが、実習指導者の育成には課題がある。実習指導者と教員が教授案を共有したり討議できるシステムをつくりたい。	分娩数減少、ハイリスク分娩や麻酔分娩の増加により、実習期間内に分娩介助事例数を確保することが難しい。また、施設間の指導体制による教育内容の差が大きい。

特になし。	実習施設については、毎年、施設側の都合で変更が生じるため、その度に実習施設を開拓し調整しなければならない状況が続いている。実習施設の安定的な確保は困難で、非常に苦慮している。また、主たる実習施設においては学生が介助できない分娩が増えてきており、地域の産院を実習施設として開拓しようとしているが、実習指導者が不在という理由で受入れを断られるケースが非常に多い。10例の分娩介助を行うことそのものが非常に困難である現状があると考えている。
・産科の閉鎖が相次ぎ、実習先を確保してもまた探さないといけないという状況である。・総合病院は指導体制が整っているものの分娩数の確保が難しく、個人病院では指導体制に課題があるなど、10例の分娩例数の確保が厳しい。・実習施設は、複数の助産師教育機関、看護教育機関の実習を受け入れているため、年間スケジュールが詰まっており、余裕がない。実習指導体制を強化するような行政の支援が必要ではないかと考える。	分娩が常に一定あるわけではなく、受け持ちできる産婦がいないことがある。実習場の確保が難しい、他の教育機関との日程調整に多大な労力を要する実習指導者と教員の役割の不明確さ（教育課程の教員が実習で現場に張り付いている必要性がない状況でも、教員の存在が求められる）。
実習期間が長期にわたり、学生・教員共に負担が大きいこと。カリキュラムの改定に伴い、助産師課程の授業科目の開講時期が集中していること。	分娩介助を受け入れる施設や実習指導者の質。
実習施設及び実習期間の確保が難しい。	大学院において助産課程28単位と修論30単位の合計58単位を2年間で学ぶことに時間的にタイトである。
実習施設の確保。	ハイリスク妊産婦が増加していることから、正常分娩の介助をするために、4名の学生が2施設で行っている現状がある。指導するスタッフの不足、助産師が一人前になるまでの期間が延長していることなどから、夜間、週末の実習においても教員の指導が必要であり、教員の負担が大きい。また、大学院での教育においては、58単位が必須となっていることから、過密なスケジュールとなっている。
実習施設の確保等。	実習施設の確保について、現段階では、比較的、病院・施設等から協力を得られており、実習全体に支障をきたすような状況はない。しかし、分娩介助例数の確保という点では、実習施設へ実習期間延長の協力をお願いせざるを得ない状況もある。現時点では協力を得られている。教育課程における課題については、以前と比較し単位数が増えている為、教員、学生ともに負担は増えている。
助産師課程は定員はない。修士課程合格者のうち、数名が助産師を選択する。	学校数の増加や病院の移転等に伴い、臨床側との実習日の調整が現時点では可能であるが、今後実習施設を確保し続けることが難しくなる可能性がある。

学部で希望者全員を履修する方向であったが、学習意欲や実習場所の確保の問題があり、次年度（2017年度入学製より選抜方式を導入する。）希望者は60名前後であり、選抜方式では、25名程度の予定。	助産実習では1名の学生が分娩介助を10例行う必要があるため、施設の分娩件数によって1施設1～3名の学生配置としている。母性看護学実習同様、市内の施設の確保が困難であり、6施設中県外は3施設である。出生数や産科医の減少で、産科病棟が閉鎖になる施設もあり、毎年変動している。県外の3施設は関東も含まれており、学生や教員の負担が大きく、宿泊費用を抑えるために寮を借用したり、複数の教員で巡回体制にしたりして、負担を軽減できるようにしている。施設によっては週3日程度の巡回体制をとっているところもあるが、夜間や日中必ず教員が分娩に立ち会わなければならない施設もあり、施設側の指導体制に差がある。夏季休暇中に行く助産実習は、学生も教員も帰校日を設けたり、夏季休暇を取得する事が困難である。・地域母子保健実習の市町村実習は近隣の市町村での実習であるが、助産院は県内に分娩を取り扱っている施設がないため隣県まで行っているため、学生および教員の負担が大きい。
分娩数、施設数減少により実習に必要な施設介助数確保に課題	産科施設を閉鎖する実習施設があり、新しく実習場所を開拓することが困難である。他施設では、母性看護実習や他大学・専門学校を受け入れており、新たに依頼をしても、受入が困難であるとの回答がある。
県内に2施設での助産師教育課程であるが、中規模の病院がほとんどなく（地域/総合周産期母子医療センターあるいは産科診療所がほとんどを占める）、分娩介助の実習施設の確保を毎年かろうじて行っている。	実習施設が確保できず定員をとれない。学部教育では学生の選抜を行っているが、途中で断念することがある。厳しすぎるという学生の声がある。
少子化の影響による分娩取扱いの中止、医療再編による実習施設の取り下げがあり、実習施設の確保が難しい。また、受け持ちの承諾をお断りになる産婦も増え、分娩介助件数の確保に困難を生じている。	実習施設の確保。
・実習施設に臨床指導者の不足があり、指導者が不在という理由で分娩介助ができないことがあった。・実習施設での新人教育が優先で学生の分娩介助に制限がかかったことがあった。これらの現状から、学生の分娩介助例数をいかに増やしていくかが課題である。	特になし。
分娩件数減少によって24時間実習が必要であり、履修学生、教員の負担が大きい。教育課程の課題として、看護学履修に関する必修科目が増え、選択科目である助産学のスケジュールが確保できず、春季、夏季休暇に集中講義を入れて対応している状況で、学生および教員ともにタイトである。実習施設の確保はできており課題はない。	受入学生数に対する教員の十分な確保。
①分娩施設の確保が困難である（特に、分娩を取り扱う助産所）。②他の教育機関と実習期間が重複しないように調整しなければならないため、分娩介助の例数が10例に満たない場合に実習期間の延長が難しい。	・助産学実習施設の確保が厳しい状況。・実習施設における正常分娩数の減少。

合併症妊婦や高齢出産の増加に伴い、正常分娩介助10例の確保が難しい。分娩施設を他校と重複しないよう調整しているためカリキュラムの編成が難しい。施設が広域となっているため、移動や宿泊など学生の負担が大きい。教員の巡回も十分に行えないため臨床指導者の負担が増えている。助産学専任教員が不足し、教育の質の担保に苦労している。演習物品など毎年準備するものが多い。しかし予算配分が少なく十分な演習物品がそろえられない。	近隣に新設校が増加し、実習施設の確保が困難である。また、分娩件数の減少により正規の実習期間内（11週間）で実習を終えることができない上に、日中から引き続き夜間への時間外実習をしながら分娩介助を行っているなど、実習時間数が延長している。
・産科医の不足によって、本学実習施設の産科病棟が閉鎖になったり、他の学校の実習施設が産科病棟の閉鎖で、本学実習施設に新たに参入され、同じ時期に3校が実習している実習施設もある。少ない対象者をどこの学校の学生が受け持つか調整が困難である。②実習施設の開拓に努めているがなかなか困難である。	実習施設の確保。
・家庭訪問が可能な病院とそうでない病院があり、教育が一定でない。・学士課程での助産師養成は、母性看護学と助産学の教員が重複していることから実習に毎日張り付いている教員は疲弊している。若い教員は教育の場を離れる結果となり、なかなか教員が育たない。・教員の代休取得の体制をどうにかしてほしい。多忙すぎて取得できない。・助産実習が7週間24時間体制で休息できない。・教員配置を考慮してして欲しい。母性と助産両方は多忙すぎる。	分娩取扱数が減少傾向であり、実習期間中に10例実習できるよう、苦労している。遠方の病院は宿泊が必要である。
県内の他の助産師学校との競合がり、安定的な実習場確保が難しい。	助産学実習の時期は助産師教育課程のいかんにかかわらず、ほぼ7月～12月に集中している為、実習施設の確保は常に課題となっている。また、助産学実習では分娩介助例数が9例以上というしばりがあるため、期間内に介助できないこともあり、毎年平均して1名の学生が追加実習を行っている。臨床側も新人助産師の育成のためには分娩介助の経験が必要なため、平日日勤でもこの曜日は学生は分娩介助できませんといわれる施設があり、9例以上の介助は毎年綱渡り状態で実習をしているのが現実である。1施設1学生のところも多く、10箇所近い病院を使用しながら実習するために非常勤の実習補助教員は必須であるが、その確保にも労を要している。
・実習場所の確保が困難である。また、確保できた実習先も広域に及ぶため、移動距離が長く教員の負担が大きい。・実習時間帯が平日の日勤帯（8時半～16時）と限定されているため、9週間の実習で10例介助することが困難である。また、日勤帯の分娩は誘発分娩が多く、最終的に帝王切開となることが多い。そのため10例介助させることが年々難しくなってきている。・少子化で分娩数が減少しているほか、学生の分娩介助を断る事例もいるため、10例の分娩介助確保が難しい。・実習病院が総合病院のため、医療介入が必要な分娩が多い。そのため、自然陣発の産婦を受け持つ機会が少なく、正常な分娩経過を学ぶ機会が年々減少してきている。・分娩数が厳守押している事より、母性看護学実習で分娩立会いを一度も行わないまま、助産師養成コースに進む学生がいた。そのため、分娩の実際を具体的に知らないまま、分娩介助技術の演習を進めていくことが難しかった。	実習先確保が難しく、定員減とした（20名から18名）。

分娩介助を行う実習施設の確保が困難である。現在、分娩取扱施設31（病院5、診療所26）のうち4施設を使用している。病院はハイリスク分娩が主であり、学生が受け持てるケースが少ない。正常分娩を行う診療所は、指導する助産師や看護師が少なく実習受入れを拒否される。また市外に実習施設を確保したものの、施設内に学生の宿泊場所がなく、近くに宿泊場所の確保をしなくてはならず、経費がかかる。	福岡県内は助産師教育機関（大学・大学院・専門学校）が多く、実習施設が競合している。更に出生率も低下しているため、実習施設の確保に困難を極めている。現在の実習施設であっても、期間内に10例を満たすのは困難であり、延長実習を行っている状況である。
実習施設の確保が難しい。	実習施設（特に分娩介助実習）の確保が大きな課題であり、県内実習施設が少ない。臨地実習の非常勤教員の確保も同様に難しい。
①分娩件数が少なく延長実習が必要である。 ②実習施設が他の教育機関と重なるため分娩をなかなかとることができない。	分娩介助実習が厳しく、ハイリスク妊・産・褥婦が多い。実習指導体制も施設によって異なり、調整が難しい。3年次後半母性実習のため、助産の講義等の導入が難しい。
助産師課程の実習先の確保が困難である。	分娩介助を行う実習施設の確保に苦慮している。産婦の年齢の上昇に伴い、ハイリスク、ミドルリスク産婦も増加傾向にあり、学生の対象となるローリスク産婦数が減少している。また、産婦の同意を得ることが年々難しくなっている。
学部の中での助産師教育課程なので、時間割が過密になっているため、休日を利用して実習している。	実習施設の確保。
助産実習については、分娩件数の多い病院が少なく、実習期間が延長している(1～2週間程度)。また実習が他校と重なり助産実習を断られることもあった。但し、新たに実習施設を開拓するのは大変困難である。	実習病院の産科病棟閉鎖に伴い、実習病院確保が困難となっている。
助産師を養成している新設校が増え、実習施設の確保が困難である。新たな実習施設を開拓しているのが現状である。	2016年度より助産師課程が選択できる教育課程が始まったばかりであるが、実習の時期や受入体制など具体的な調整で困難が予想される。
分娩件数の確保が困難となることがあり複数の施設にまたがって実習が必要となり、指導教員が不足する。	附属病院が無いため実習施設の確保が困難となっている。
2016年度は、新たな実習施設を1施設確保できたが、遠方の施設であり、宿泊・交通費など学生の負担がある。従来からの実習施設においては、分娩件数、および正常産が減少している施設があり、学生が介助できる例数の確保が厳しい状況である。また、実習施設の人員体制により、学生指導ができるスタッフがいなければ、分娩があっても実習ができないことがある。学生の臨床での適応や、臨床指導者と学生との関係性を考慮すると、固定した施設で実習したほうが望ましいが、施設間で学生の分娩件数に差が出るため、2～3施設のローテーションをせざるを得ない状況である。	①施設の分娩数減少に伴い、夜間・休日実習が多く（分娩介助件数の半分が実習時間外）学生・教員・指導者の負担が大きい。②一つの県に看護系大学が多く増設されており、実習施設の確保、実習時間の確保が難しい。③大学の教員資格のある助産師を確保することが難しい。

・自然分娩は夜間が多いにも関わらず、夜間実習を受けてくれる施設が少ないため、分娩介助例数が伸び悩み、結果的に実習期間の延長をせざるを得なくなる。・理由は学生を指導できるスタッフが不在という、経験年数のアンバランスな状況が臨床にあるため。妊産婦に責任を持つという関係上、申し出ることができない。・お産があるクリニックでの実習は、助産師の指導者がいないので実習が成り立たないためあきらめざるを得ない。	近年、本学科所在地である千葉県においては、看護師等の養成学校が多数開校されている。それに伴い、実習施設の確保も難しくなってきており、加えて、1人あたり分娩件数10例以上という基準を満たすべく、学生は昼夜問わず実習に行かなければならない状況である。また、看護の実習の性質上、教員もつきっきりで指導を行うため、学生、教員ともに負担は増大している。実習施設の確保については、実習施設の意向（その施設への就職を前提として受け入れるなど）も関係しているのが現実であるため、安定した実習環境を整備することが今後の課題であると考える。
25名を9施設に分散し分娩介助実習をしているが、毎年学生数を減らす要望があり新規開拓をせざるを得ない。ハイリスクの産婦が増えて、受け持ちができる産婦が減っている。10例程度の介助をするために実習の延長期間が年々増加し、実習施設、学生と教員の負担が大きくなっている。	分娩介助実習では、3病棟で実習をする予定であるが、各病院で受け入れ可能な期間が異なっているため、学生全員を集めての演習・講義の実施が難しい。教員の負担も大きいことから、少人数で効果的に学習できるようにプログラムを組む必要がある。
実習施設の確保、遠隔地での実習に参加する学生の経済的負担及び実習指導者の業務負担が大きい。	H29年度のカリキュラムで、H28年度はまだ実施されていません。
実習施設（病院）の分娩数の増減によって、変更を強いられる場合がある。このような場合は、教員が探してその確保にあたっている。附属病院のない看護学部を県が設置したのであるから、実習施設の確保に県の協力があっても良いと思う。	実習施設の確保 実習指導体制。
助産師養成を引き受ける実習施設がなく、学生の定数分の確保ができていないこと。調整を進めていたところで、新たに県が看護専門学校に助産課程を認可したことにより、断られたりして増やせないこと。正常分娩数の減少。	実習施設の確保。
指定規則の学生一人当たり10例の分娩介助を行うためには、複数の実習施設の確保が必要だが、難しい状況がある。24時間実習および、祝祭日、延長実習をおこなっており、学生への負担が増大している。	助産課程は選択科目としての位置づけのため、実習時間を含めた授業時間数に限りがあり、最低限の教育内容となってしまっている。
実習施設の確保、カリキュラムが過密。	① 正常分娩例数の確保に向けた実習施設の選定と確保 ② 実習指導者の確保。
・実習が土日や夜間に及ぶため、教員の拘束時間が長く、ワークライフバランスのみならず健康状態にも不安がある。・1実習施設での分娩数が減少しているため、実習期間がながくなる。・看護基礎教育の体験が減っているが、助産学実習では基礎的な技術の習得が基本的にはあるものとして進んでいくので、基礎看護技術から指導しなければならない。・助産所実習を大切にしたいと考えているが、開業助産師の高齢化で、いつまで続けられるか分からない。	実習施設の不足。
実習施設は確保されているが、出生数減少により実習期間を延長して対応する場合もある。	県内における多学や本学看護師課程の母性看護学実習との重なりが生じ、助産学実習のフィールドの確保が困難である。年々受け持ち妊産婦の確保が難しく、実習期間内で修了することが難しくなっている。

実習施設は今のところ確保されているが、将来については困難になると思われる。実習期間が長期にわたるので選択科目との調整が難しい。	実習施設の出産がハイリスク化し、正常分娩事例の確保が困難になっている。
実習人数の受け入れが少ない。	

131 (表14－3　Q26-F.助産師教育課程における課題)

表14－5　Q26-I. 養護教諭1種教育課程における課題	
記述内容	
明確な定員は定めていない。例年、養教課程選択者は10名程度である。養護教諭課程を専任で教授できる教員を学内で確保できていない。実習は基本的に大学附属学校（園）で行うが、履修希望者が多い場合、母校での実習が必要となり、その交渉等に苦慮する。	本学科の養護教諭育成は「看護師の資格をもった養護教諭」の養成であるため、看護の学びとしての臨床実習を含めた多くのカリキュラムをこなすことに重点がおかれ、養護教諭としての学びの時間を確保することが難しくなっている。
・学生の控え室がないなどの物理的な問題・実習指導の質の担保（実習施設によっては、隣地実習指導者とスタッフとの間に学生指導の温度差が大きく学生が混乱する、臨地実習指導者の中にも学生の教育を十分に理解してもらえない場合などがある）	大学がある市と周囲の市の協力により、履修学生分の実習先は何とか確保できたが、定員20名が充足してくると、近隣だけでの教育実習先確保が困難である（学校はあっても、指導される養護の先生の充足がないため、産休等も含めて）。
希望者であるが、毎年希望は、20名程度である。	実習受け入れ施設。
養護教諭1種の教育課程を、本学の時間割上に組み込むことが大変困難を極めてきたこと、2つのキャンパス（移動に約45分～1時間）で講義を行うため、移動を考慮した時間割を組むことが、大変困難な状況が長年続いてきたことなどから、平成29年度で養護教諭1種の教育課程を取りさげる。取り下げ後の入学者に対して、教育学部特別別科（養護教諭）での進学の説明会を開催し、対応している。	実習施設確保には問題ない。教育課程の課題については、3年後期に講義が集中し、過密スケジュールとなっている。
・実習施設の確保は教育委員会との連携の下、支障なく行えているが、養護教諭は一人配置が多く、諸般の事情で養護教諭が休職等となると、その時点で実習校の変更を余儀なくされる。・地方の単科大学で教員養成を行う場合、教職に関する科目の担当教員の確保が困難である。養護教諭免許取得に必要な単位は、全て上乗せで習得するため、養護実習を含め、時間割の編成が難しい。	全学共通開講の教職科目の場合、他学科との時間割が調整しがたく、学習効果を考慮した配当となりにくいケースがある。
担当教員の負担。母校実習を原則としているため、実習校が北海道から沖縄までの範囲になっている。実習校への訪問は原則3回としているが日帰りで往復しても1日を要するため2回程度しか巡回訪問ができない。養護履修定員10名程度を教員1が担当している。この教員が前期は公衆衛生看護学実習を担当し、後期は在宅看護学実習を担当している。養護実習と合わせても相当数の学外勤務になっており業務量の偏りが著しい。	カリキュラムがタイトになる事。教育実習と他の看護学実習科目とのスケジュール調整に苦慮している。
看護師や保健師課程と重なるため、カリキュラムが過密になる。養護教諭課程の専任教員がいないこと。	定員数は決まっていないが保健師課程のとの重複履修は困難であることを伝えている。
Q26-Hの定員は特に制限を設けていないため学科の定員と同数となっている。学内に養護を専門とする教員が配置されていないため、時代に即した教育課程の修正や就職支援等が困難である。（平成30年度入学者をもって課程終了予定）	カリキュラムが過密であり、教職科目単位数を増やしたいが、難しい。

看護学領域実習との日程調整が過密な年々、難しくなってきた。県内の実習先には担当教員による学校訪問を実施しているが、県外の実習先には電話訪問で対応せざるを得ず、実習状況の把握が十分とは言えない。また、母校実習が不可能な学生、特に大都市部出身学生の場合、県内学校を探しているが、母校者以外の学生は実習を断られることもある。・保健師課程と教職課程は希望者の選択としているが、3つの資格取得を希望する学生にとってはカリキュラムが過密であるためか、途中であきらめる者もいる。	看護学科内の教員が担当できる体制が不十分である。採用試験対策等が不十分である。
教職課程に関する科目は、卒業単位に含まれないため、学習量が膨大で履修希望学生が少なくなっている。実習期間は4年次の8月～9月であり、採用試験後のため採用試験に向けた準備ができない。	教科に関する科目の専任教員がいない。課程専用の事務室を持っていない。
・H-① 選択制なので、学部定員と同じにしましたが、実際には8人前後です。・軽微なけがや症状を扱ったり、簡単な応急手当（包帯等）を学んだりする時間の確保が難しい。・保健科教育法がないので、指導案や教材作成を指導する時間を課外で指導しなければならない。	定員数としては設定していないが、カリキュラム編成などに看護師教育と合わせての困難。
2年次に養護実習Ⅰとして実習を行っている。実習施設については、地域の教育委員会をはじめ各学校に協力をいただき、確保ができている。しかし、教育課程に課題あり。看護師教育課程において過密なスケジュールの中での2年次での養護実習は、大変厳しい状況である。学生には、看護師の勉学に専念できるように2年次で実習を見合わせることが必要である。4年次に集中して養護実習に臨めるようにすることが望ましい。	教育実習と他の授業が重なる可能性があり、時間割や大学行事などとの調整が難しい。教育実習の実施時期は事前に関係各所との調整が大切となっている。
各資格取得のための効果的なカリキュラムの検討。	なし。
看護に関する科目との実施時期の調整。	実習施設の確保。
看護学科以外の学科と合同で実施する為、日程調整やカリキュラム調整が課題である。	実習施設の確保に苦労している。
看護学がメインのカリキュラムであるため、教職としての学びが乏しいという課題がある。それゆえに、唯一の学校現場での実習である教育実習は充実したものであるよう実習校の選定は毎年苦慮している。	

Q27. ご意見・ご要望	
記述内容	
この調査の結果が、どこにどのように利用されているのか、あるいはされてきたのか知りたい。現状を記述していて、これでは後継者達が看護教育に希望が持てないのではないかと暗澹たる気分になった。この調査結果から、少しでも現状が改善され、未来を引き継ぐ人たちに希望を引き継ぐことができるように、期待している。	Q24-B、Cについては発生の有無や内容について公表しないこととしている。
内容が多いため、記載が煩雑です。	この調査が具体的にどのように活かされているか示して欲しい。
特にない。	Q24-H 学生に対する就業支援や相談窓口ならびに委員会はあり、こうしたところで障がいのある学生に対する支援は通常行われております。しかし、障がいのある学生に対してのみ専門的に行う就業支援や相談窓口ならびに委員会はありませんので、回答しておりません。
設問12、Q26-G・Hについて。養護教諭の定員はありませんが、希望者は所定の単位の取得ができます。	Q26。に関しては上限なし。
Q24のBにつきましては、大学が非公表としているため、回答無しとさせていただきます。	質問12-Q26-B 保健師課程については、2015年度生より選択制になり、それ以前の入学生は全員が保健師課程を受講しております。昨年の調査では、20名と回答しておりますが、実習先の確保状況より、2015年度生以降の選択制導入の保健師課程の定員は、22名となります。質問12-Q26-H 養護教諭1種の定員数について、定員は設けておりませんので、定員の「95」と回答しております。ただし、4回生時に、保健師・助産師課程の実習と重なる可能性が高いため、3回生時で保健師・助産師課程を選択した学生について、養護実習には参加できなくなります。
入力項目が多すぎて、あまりにも大変な作業であり、どのようにこのデータが活用されているのかもわからないので、この調査自体を抜本的に見直してほしい。	看護系大学の共通する課題について、このデータを活用し、文部科学省や厚生労働省などの関係機関と交渉し、改善していただきたい。その経過と結果もJANPUで報告してほしい。
・研究費や教員の年齢など、事務で調べてもらうことが多い割に、この調査がどのように活かされているのか、成果が見えづらい。	是非、国の施策に反映させるようなものとして活用していただきたい。Q24-Gにて、当てはまる項目なし。当調査窓口担当者（荒木田先生）より、Q24-Gは「3.特に決まっていない」を選択し、意見欄に記入するよう指示があった。Q24-G回答：伊勢原校舎だけで、臨床研究申請に自己申告する。
公開講座追加分 ⑬看護職向け：2016.12.2・9「看護診断研修」博愛病院⑭日本精神科看護技術協会 看護研究教育の質の担保のために必要な教員数を算出し、規則の是正につながる調査をお願いしたい。	この内容を提出するには時間を要する。情報の漏出など、秘密厳守など記載もなく、どのように扱われているのか不明である。
〆切前に提出の催促をされましたがリマインドという意味だったのかもしれませんが、事務系からの回答期限や取りまとめの都合もあるので〆切までは待って欲しいと思います。	本調査結果の公表の有無と活用について、教えていただきたい。

回答負担が大きな調査である。調査項目の精選、および、詳細データの回答の要否について見直しを求める。併せて、調査の頻度を毎年ではなく、隔年にすることなどを検討されたい。	私学等は外圧が無ければ人員等に対してなるべく経費を削る方向のように見えるため、臨床実習においては臨床教授を置くことなど制度化すると良いのではないかと思われます。
本調査は、日本の看護系大学の看護教員数が正確に把握された重要なデータであると理解しています。このデータを活用して、大学における看護教育の質を担保するための教員数の根拠、つまり法令遵守による教員数という場合の法令となる「大学設置基準の教員数」の改正を進める動きを日本看護系大学協議会がとっていただけないかと希望をいたします。大学設置基準では200～400名の学生数に対し「保健衛生学関係（看護学関係）」は12名となっており、現実との大きな矛盾を生じております。	特になし。
特になし。	Q24について、発生の有無や内容については公表しないこととしています。
本調査は例年行われていますが回答は他部門の協力を得て実施しており、過大な労力を要しています。本調査の結果がどのような事業に活かされ、どういった成果を得ているのかについて、JANPUの総会あるいは社員・事務（窓口）宛のメール等で周知していただけますことを要望いたします。よろしくお願い申し上げます。	Q24については、発生の有無や内容については公表しないこととしている。Q26-Hの学部の定員数について、定員を設定していないため、記入していない。
特になし。	補足事項 2 Q10：日曜日は開講していない。5 Q18－A：講師は看護学科教員だが、主催は本学エクステンションセンター。
特にございません。	看護系大學の増加に歯止めは効かないのか？ 教員の異動が激しく、安定した教育課程が組めない、常に非常勤講師頼りの状態である。教員の質が一定に保てず、定位に安定している現状がある。
他大学の状況と比較し、データとしてより良い教育実現に役立てたいと思います。	特になし。
看護職者等の専門職向け講座のテーマの追加分 ⑬エンド・オブ・ライフ・ケア研究会「倫理的ジレンマに関する事例検討」 ⑭看護事例研究会「看護事例検討」 ⑮看護事例研究会「解決志向アプローチを使った面接」	特にございません。
年々、質問の追加があり、それに伴い回答に要する時間や作業が増えて事務担当者の負担が大きくなっている。	Q24について、発生の有無や内容については公表しないこととしている。
教員の確保に関して困難な状況があるか否か、情報を共有したい（設置者は人員確保に協力的か、確保する上で困ったことなど）。	なし。

看護単科大学や、看護学部であれば書きやすいですが、保健医療福祉系学部の看護学科なので書きにくい。Q14.大学院博士前期・後期課程の定員は「保健医療福祉学研究科」なので看護系だけの定員を設けていない。入学者や修了者の中に看護系が何名いるかは記入できるが定員は書けないので研究科全体（福祉系、リハビリ系、検査科学系含む）の数値になる。	Q13で学生数についての項目がございますが、学校基本調査を始め、多くの統計調査が5月1日を基準日としています。本調査で5月末日を基準日とされているのには、何か理由がおありでしょうか？
学生について、性別まで問う理由があるのでしょうか。看護学科にはいませんが、他学科には性同一障害の学生がいます。在学生については男女別の数字はすぐに出ますが、志願者は事務局にひろってもらわなければなりません。	アンケート調査の時期でありますが、この時期は実習が全領域で行われており、4年生の卒業研究指導等々年間を通しても一番多忙な時期です。全学の調査は時間を要しますのでこの時期にアンケート締め切りであれば看護学科の調査だけにしていただけないでしょうか。
特になし。	特にありません。
ほとんど記入できず、申し訳ありません。	設問ごとに、大学全体に対する質問か、看護系の学部に関する質問か、明確に分かるようにして頂けると助かります。Q.23は「看護系の学部・学科、大学院の国際交流状況」とあり、Q23.Aで「看護学部と国際交流協定を結んでいる協定校の数」と捕えましたが、質問をすると大学全体のものを回答するよう指示があり、混乱が生じました。
本学は平成27年度に開学した大学のため、卒業生数等が空欄となっております。何卒ご了承くださいますよう、お願いいたします。	Q24-B ハラスメント事例の有無や内容については公表しておりません。
H29年度新設校です。文部科学省への届け出に基づき、H29年4月1日の教員に関する情報と本看護学科の 回答可能な事柄について回答させていただきました。	質疑応答集が分かりやすかったです。