



私立大学における看護教育

日本私立看護系大学協会 会長
天使大学 学長 近藤潤子

本協会の規約第3条には、本会の目的として「わが国の看護教育、看護研究の機関としての私立看護系大学の重要性に鑑み、私立大学の教育・研究および経営に関する研究調査ならびに会員相互の提携と協力によって、私立大学の振興を図り、その使命に寄与し、もってわが国の看護および看護学教育の進歩発展に貢献すること」と述べられている。

このところ、大学改革の波に乗って高卒者全入をめざし大学の増設が急速に進んでいる。その中であって、18歳人口が減少しているにもかかわらず、厚生労働省および看護職業団体の今後の看護基礎教育を学士課程とするという声明を受けて、養成所、短期大学の大学への改組転換が進む一方で、18歳人口の減少から入学定員を確保が困難になることへの対策として看護職への志望者が多いことから、まったく新たな教育機関における看護学士課の開設も目立って増加している。

1976年、本協会の創立時には、大学2校、短期大学9校（計11校）から出発した。20周年には大学15校、短大22校（計37校）、30周年にあたる2006年には大学60校、短大18校（計78校）、2008年7月には大学79校、短大18校（計97校）と急速に増設が進んでいるが、諸般の事情を考慮すれば、まだしばらくは、増設が進むものと推測される。

国公立大学の看護学士課程は2008年には国立大学43校、公立大学43校、公立短期大学4校（計47校）あり、国公立大学短期大学あわせて90校である。2008年に私立大学数が97校となり、国公立大学の数を上回る結果になった。学士課程における看護職の養成は次第に私立看護系大学側に増加する様相を示し始めている。私立看護系大学の教育力が看護の質と量とに与える影響が大きくなっていくものと思料される。

私学の経営は、国公立大学と比較して財源はもとより、大きく異なっている。看護師、助産師の不足が社会にとって重大な課題となっている今日、いかにして私学において質の高い専門職業人の育成を合理的経営の中で進めることができるかは、研究調査を要する私学の重要な課題のひとつであろう。

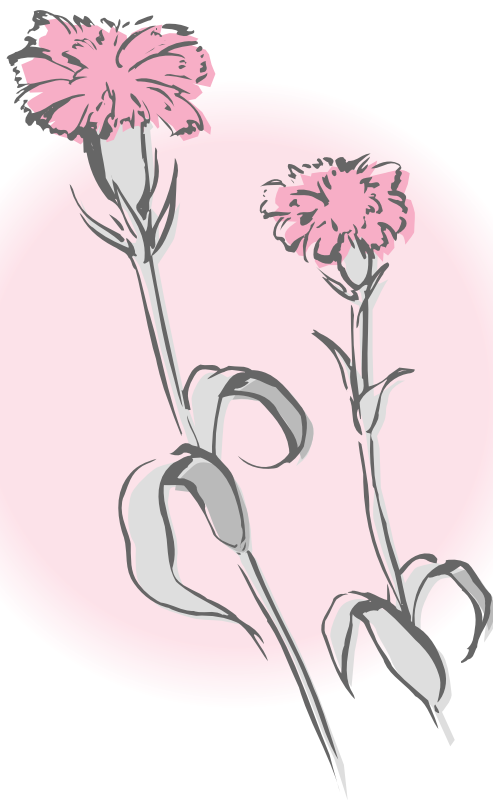
看護職の養成の観点からみれば、国公立大学と私立大学の間には差はないが、私立学校には、私立学校法によって、建学の精神に基づき自主的に教育を行うことが保証され、所轄庁による規制は国公立にくらべ限定されている。各々の私立大学は建学の理念・精神を持ち、それが教育全体に浸透するように教育を展開する。私立看護系大学では看護教育の中に、独自の建学の精神が教科にも課外活動にも流れているので、それぞれの卒業者は

その大学の精神を継承して行く。教員は担当する領域を教育するエキスパートであるだけでなく、所属する大学の建学の精神を理解して教育に取り入れることが求められている。

私立看護系大学では単なる職業教育にとどまらずそれぞれの建学の理念・精神に基づくユニークな人材の育成が行われる。理念に根ざした教育を具現化する経営のありが探求されることが必須で

あろう。

微力ながら、名誉会長、歴代会長のご指導を仰ぎ、会員の皆様のご支援をいただき、本会の事業を継承し、看護教育の向上に努力するとともに、私立看護系大学が持つ課題に取り組み、問題解決の方向の探索に努めたいのでご指導、ご鞭撻を切望している。



日本私立看護系大学協会総会講演会

日時 平成20年7月11日(金) 11:00~17:30

場所 アルカディア市ヶ谷

「これからの看護教育に期待すること」

厚生労働省医政局 看護課長 野村 陽子 先生

看護行政は保健師助産師看護師法、看護師等の人材の確保に関する法律、この2本が基本となっております。法律では、国家試験の内容、受験資格が定められ、この法律に基づいて指定規則があります。これを規定することで、国家資格として指定担保しているという性格になっています。また、看護師不足のため、養成数の維持が重要です。厚生労働省では、補助金を拠出して養成数維持と再就労の促進の努力を重ね、平成22年には充足率98.9%になる予定です。



将来の看護学生を確保の問題は少子化です。子どもたちが確実に減る中、女子の大学進学率は50%を超えております。しかし、30%しか看護大学に入らないとすると、あとは他大学、他分野に行っている。看護に良い学生を集めるには大学がもっと増える必要がある

ともいます。そのためには、大学院がまず教員を輩出してくれないとなかなか大学が増えていかない。これは今後の発展のために重要な点です。

今、新人看護職員の実践レベルが低いことが、医療機関で問題になっています。平成14年「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」、「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」、文部科学省でも、平成15年「看護学教育の在り方に関する検討会」を発足させ、平成16年「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」を出しています。これを見ますと、厚生労働省と文部科学省との対策がこれからも必要だろうと思います。

さて、長期予測ですが、これからは確実に少子高齢化が進み、人口減少となる。人口推移を見ながら、医療制度改革をしています。これからは、地域の医療提供体制を計画

的に作る医療提供体制に変わります。地域完結型医療という言い方をしていますが、急性期、慢性期、リハビリ、在宅、地域で完結する仕掛けを作る医療体制におそらく、変わっていきます。是非、教育の中にも取り入れていただきたいと思います。

2009年に、新カリキュラムがスタートいたします。看護技術の確実な習得について、習得すべき技術項目と到達ゾーンを明確にしました。到達レベルが4段階に分かれていますので、全国的な平均がどうなのか、自分の学校の学生はどうなのか、という評価に使っていただければと思います。看護については実習の単位を増やすべきという意見がありましたが、実際に難しい現状にありました。まず、第一歩として、実習場での効果的な実習、教育を行うこと、演習を通して評価し実践能力を高めることを内容としました。また、患者さんへの一对一の看護をただで卒業することは、臨床とのギャップが大きいので、教育においても努力すべきではないかということが、「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」でも再度言われました。今後の教育機関、基礎教育の方法、内容、教育機関については将来を見渡す観点から望ましい教育のあり方に関する抜本的な検討を早急に行うことが「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」の中に書かれております。これを受けまして、「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」を行いました。懇談会では、医療看護ととりまく状況の変化、20年後を想定した中・長期的未来を念頭において、看護職員をとりまく状況を考えました。第二章、看護職員に求められる資質、能力についてはじっくり読んでいきたいと思っております。将来はどういった資質の人を求めるのか、看護はどういう学問なのか、医師とどこが違うのか、何が特徴なのか、そんなことを整理しました。一般の医療従事者にも求められるような能力も整理したうえで、専門職としての能力は何かを考えた。それを読んでいただくと、今までの看護教育とは質を違えることがわかります。専門職としての能力を身につけるための基礎、成長するための基礎を作るのが、基礎教育、看護基礎教育だということを整理しましたので、基礎教育の中での能力を詰め込みでなくそれができるための根っこを作る、それが教育であることを整理しました。そして、三章では、ある意味で今後の方向性を出しました。多くの人に読んでいただきたいと思っております。

「国際的な視点から見た日本の看護教育制度」

聖路加看護大学 教授 松谷 美和子 先生

本日は、欧州の高等教育改革としての「ボローニャ宣言」と看護教育についてお話をし、諸外国の看護教育の高等化などをご紹介いたします。

ボローニャは大学教育が始まったところとして有名ですが、1999年にボローニャで29カ国のヨーロッパ諸国の教育担当大臣らが、欧州高等教育圏の形成に同意いたしました。これがボローニャ宣言です。2010年を目標に高等教育の改革を目指して、2008年6月現在数多くの国際機関とヨーロッパの46カ国が参加しています。ボローニャプロセスと呼ばれる高等教育の改革によって、欧州高等教育圏では、人的移動の活性化、研究活動と雇用の促進、知識拠点の形成、研究開発の進展、人口、特に、青年層の流入と労働力の確保、これによるヨーロッパの発展を目指しているわけです。ボローニャ宣言の六つの目標は、互いにわかりやすく比較可能な学位制度の導入、学部課程と大学院課程二サイクル制の導入、欧州高等教育圏高等教育機関間の単位互換制度の導入、学生、教員、研究者、大学職員等の自由な移動の促進、大学教育の質の保証、高等教育における欧州的な多様性と一致のバランスの達成です。ボローニャプロセスは、欧州連合における看護教育にも影響をもたらしています。



ボローニャプロセスは、欧州連合における看護教育にも影響をもたらしています。

看護師教育を学士レベルとし、さらに修士、博士への進学を可能にすること、欧州内単位互換制度を推進し、看護師の移動を容易にすることを合意しました。それから、学部と大学院のレベルについては、学部、修士、博士の目安となる教育期間よりは、むしろ卒業時の能力に基づいて学位の等価性を国家間で問うことを確認しました。

スペインにおける看護の高等教育化は、政府認可の養成所での教育から大学教育への変化です。二年間のうちに130の看護学校を統合し47大学に編成しなおしています。1998年以降8大学で大学院教育を実施し、すでに1000人以上の修士を輩出しました。2005年には規則の公示、学部、修士、博士レベルのガイドラインの作成をしています。このように学部、大学院課程の調整が進められ、ボローニャプロセスが完了しています。

英国の看護師登録資格は、看護師、助産師、そして、地域公衆衛生専門看護師に分かれます。看護師の登録領域は4つに分かれています。このため、看護基礎教育課程は、日本のジェネラリスト教育に対して専門特化教育ということができ

ます。教育年限の認定基準は3年間で、共通基礎科目を1年間履修し、領域を選択します。そして選択した領域での理論学習と実習を行います。修了を要件に登録となり、国家試験はありませんが、免許取得後は実践活動と自己研鑽活動の証明による3年ごとの更新手続が必要となります。

フランスでは、看護師は医師の処方、指示に基づく行為のほか、看護師独自の職権を適用させ実践を行うことができるようになりました。1993年には、省令で看護師免許取得者に学士号取得を奨励、ボローニャプロセスを進め、2005年、2006年には欧州の6大学間交流に参入しています。そこでは、12のコースを相互に提供しています。フランスは、免許取得者を対象にした小児看護、手術看護、麻酔看護のコースを提供しています。

米国の現状ですが、米国では看護のケアニーズの増大、ベビーブーマーの退職により、2010年までには登録看護師100万人が不足するとの予測があります。そのうち39万人が学士あるいは修士をもつ看護師です。修士課程、博士課程の常勤教員が不足し、入学資格のある5000人が学士課程、修士課程、博士課程に入学できない状況にあります。看護学生の73%は社会人入学生で、パートタイムの学生が1970年代の3倍になっています。このような現状から、速修課程が設けられ、学士課程、さらに修士課程ができています。看護以外の領域で学士号をもち、看護学士または修士の取得を希望する人が対象です。11~18ヶ月のタイトなスケジュールで看護師免許取得受験資格を得ます。修士号を修めるには通算で3年かかります。既に43の州で実施されており、今も課程の新設が続いています。

タイ王国の場合は、王子や王女が医学や看護学を学び、王室が看護事業の発展に貢献しています。1978年に看護基礎教育課程を4年と決定いたしました。雇用数の問題で、1981年から1998年まで2年課程でテクニカルナースが養成されました。その後、テクニカルナースの学士取得が国を挙げて推進され、現在すべての看護師の高等教育化が実現しています。タイの場合は修士課程が2年、博士課程は通算4年で修了します。

このように高等教育化が各国で進んでいます。この背景には欧州の人口減少への対策としての雇用者獲得の動きが考えられますが、高等教育改革によって若い力を集め、知力と活力による発展を願うものでもあります。高齢化は人類初の経験で、我が国でも対策は急がれます。看護系大学の設置が急激に進んでおりますが、看護の教育・研究そして実践の質を支える大学院教育に焦点を合わせて考えますと、国立、公立、私立における修士課程設置率は、それぞれ100%、82%、37%であり、博士課程に至っては、それぞれ、44%、39%、12%と、私立系看護大学の教育の質の充実が課題であることが見えてまいります。日本の看護の高等教育化を実質化するには、大学院教育の充実がひとつの大きな課題であると考えています。

理事会報告

平成20年度 第1回理事会報告

日 時：平成20年5月24日（土）13：00～16：00

場 所：日本私立看護系大学協会事務局
（市ヶ谷 千代田ビル405号室）

出席者：12名 委任状5名（全役員数17名）

【審議事項】

- 平成19年度事業活動と会計の報告が各理事より行われ、承認された。なお、「大学における教育・研究に関する事業」の研究助成事業は担当者が交代となり、「学生および教職員に関する福利厚生事業」は平成19年度で終了となる。
- 平成19年度協会収支決算について、井部俊子、藤生君江両監事より報告が行われ、承認された。
- 長期・中期・平成20年度事業活動計画及び平成20年度予算（案）について、各理事より報告が行われ、承認された。
- 平成20年度協会収支予算および事業活動予算（案）について事務局より説明があり、承認された。なお、将来構想特別会計予算は、今年度は80万円を繰り入れ1,000万とし、国債に変えて保有することが承認された。
- 役員改選にあたり、理事校辞退が2校、満了が2校、終了となる堺会長、増員1名で計6校の新理事校を選ぶ必要があることが承認された。
- 規約改正について、第4条（事業）と第9条（役員）、10条（役員を選出）の修正が了承され、総会での承認を得ることとなった。
- 8校の新設校から新規加盟の申請があり、本理事会で承認された。うち、桐生大学、神戸常盤大学、三育学院大学の3校は改組転換での加盟である。あわせて奈良女子短期大学と日本赤十字武蔵野短期大学の退会も承認された。

【その他】

今年度より年報に、若手研究者研究助成の概要論文が掲載されることとなり、平成19年度年報には、平成17年度若手研究者研究助成概要論文3件が掲載されることになった。

平成20年度 第2回理事会報告（案）

日 時：平成20年8月2日（土）13：00～16：00

場 所：日本私立看護系大学協会事務局
（市ヶ谷 千代田ビル405号室）

出席者：14名 委任状4名（全役員数18名）

【審議事項】

- 副会長に、溝口満子理事（留任）と矢野正子理事が近藤会長から推薦され、選任された。

- 平成20年度事業活動役員とその代表者が確認され、平成20年度事業活動計画について報告された。なお、(5)関係機関との提携等に関する社会的事業は、前事業活動の「国家試験に関する事業」も組み込んだ計画と予算の再提出をすること、(6)会報・出版等の広報に関する事業は、アンケートの予算を組み込んだ補正予算を提出することとなった。
- 平成20年度研究助成事業選考結果について報告があり、看護学研究奨励賞2名、若手研究者研究助成6名、国際学会発表助成1名の、全員が承認された。なお、平成20年度の研究助成額合計は220万円となり、予算額を20万円オーバーしたが、認められた。また、国際学会発表助成のあり方の検討が必要であると提案された。
- 規約改正に関し、総会での発言を受けて、指名理事の表現〈表現第9条（役員）と第10条（役員を選出）〉は、内容はそのまま、文言のより明確、正確なものにしたことが説明され、承認された。なお監事の役割について確認され、現状、事業活動も行うこととなった。
- 平成20年度の理事会、および総会を以下のように決定した。

第3回理事会	平成20年11月22日
第4回理事会	平成21年3月21日
平成21年度総会	平成21年7月10日

【その他】

「日本私立看護系大学協会 諸規定集（案）」が示され、各理事にこれから検討していただき、次回理事会で審議することとなった。

また、将来構想特別会計1,000万円は、国債購入に充てたとの報告があった。

平成20年度 総会報告

日 時：平成20年7月11日（金）11：00～16：20

場 所：アルカディア市ヶ谷 3階 富士の間

出席者：167名（最終出席者数）

委任状116名（全正会員数283名）

【事務局報告】

開会、堺会長の挨拶に引き続き、平成20年度新加盟校（改組転換の3校を含む12校）、加盟校数（大学79校、短期大学25校；改組転換中等で大学と合わせて1つの議決権を持つ7校を含む）、平成19年度理事会報告、冊子作成（平成19年度年報、平成20年度名簿）と各校送付部数を昨年度までの一律25部から名簿記載の教員数とする、について報告された。

また、その他報告として、協会事務局の専任事務員が2名となったことについて報告された。

【審議事項】

1. 平成19年度事業活動について、各事業担当理事より報告がなされ、承認された。
2. 平成19年度決算報告が事務局よりなされ、承認された。
3. 平成19年度会計監査報告
平成20年5月12日に平成19年度収支決算について井部俊子・藤生君江両監事で監査を行った結果、適正であったことが、井部俊子監事より報告された。
4. 平成20年度・中期・長期事業活動計画について、各担当理事より説明がなされ、承認された。
5. 平成20年度予算案について、事務局より説明が行われ、承認された。
6. 規約改正について
規約第4条（事業活動）、第9条（役員）、第10（役員の選出）、第11条（理事の職務）、および第15条（職員）における条文内容改正につき、改めることについて説明され、承認された。
7. 役員改選について
理事校任期満了と辞退等により、新理事校6校、岩手看護短期大学、吉備国際大学、杏林大学、埼玉医科大学、昭和大学、聖マリア学院大学が選出され、承認された。
8. 新加盟校紹介
以下の新加盟12校の代表より、大学の紹介および挨拶がなされた。

- 金沢医科大学、畿央大学、桐生大学、高知学園短期大学、神戸常盤大学、佐久大学、三育学院大学、湘南短期大学、千里金蘭大学、徳島文理大学、富山福祉短期大学、福岡女学院看護大学
9. 天使大学の近藤理事が会長として互選された。

表1 日本私立看護系大学協会 役員一覧
(任期：平成20年8月から2年間)

役割	所属校	氏名
会長	天使大学	近藤潤子
副会長	聖マリア学院大学	矢野正子
	東海大学	溝口満子
理事	愛知医科大学	土井まつ子
	藍野大学	中桐佐智子
	岩手看護短期大学	小川英行
	鹿児島純心女子大学	高平百合子
	吉備国際大学	岡本絹子
	九州看護福祉大学	二塚信
	杏林大学	飯田加奈恵
	国際医療福祉大学	島内節
	埼玉医科大学	岡部恵子
	昭和大学	菅原スミ
	日本赤十字北海道看護大学	石井トク
	北海道医療大学	野川道子
指名理事	日本赤十字秋田短期大学	森美智子
監事	岐阜医療科学大学	藤生君江
	聖路加看護大学	井部俊子

(各役職、大学名五十音順)

表2 日本私立看護系大学協会 平成20年度 事業活動担当役員 (代表者は◎)

事業活動名	担当者(所属機関)	備考
1) 大学における教育に関する事業 ①看護学教育 ②教職員の資質向上に関する事業	◎矢野正子 (聖マリア学院大学) 高平百合子 (鹿児島純心女子大学) 中桐佐智子 (藍野大学)	新役員
2) 大学における研究に関する事業 ①学術研究および学術研究体制に関する事業 ②研究助成事業	◎島内節 (国際医療福祉大学) 野川道子 (北海道医療大学) 飯田加奈恵 (杏林大学)	新役員
3) 教育、学術および文化の国際交流事業	◎二塚信 (九州看護福祉大学) 岡本絹子 (吉備国際大学)	新役員
4) 大学運営・経営に関する事業	◎小川英行 (岩手看護短期大学) 森美智子 (日本赤十字秋田短期大学) (オブザーバー) 近藤潤子 (天使大学)	新役員
5) 関係機関との提携等に関する社会的事業	◎石井トク (日本赤十字北海道看護大学) 岡部恵子 (埼玉医科大学) 菅原スミ (昭和大学) 井部俊子 (聖路加看護大学) 藤生君江 (岐阜医療科学大学)	新役員 新役員
6) 会報・出版等の広報に関する事業	◎溝口満子 (東海大学) 土井まつ子 (愛知医科大学)	

平成20年度日本私立看護系大学協会
 学術研究および学術研究体制・研究助成に関する事業 研究セミナー報告
**テーマ：「私立看護系大学における研究費の獲得
 と研究環境の改善に向けて」**

日時：平成20年8月3日
 場所：東京ガーデンパレス
 企画担当校：国際医療福祉大学・慈恵会医科大学

＜目的＞

私立看護系大学の研究費獲得のための申請状況と結果を把握し、獲得を高める条件と学術研究環境を改善するための方策を検討する。また、看護研究者の育成と看護学研究者のさらなる向上を目指して、講演・発表・討論を行い研究の発展を図る。

＜プログラム＞

会長挨拶

日本私立看護系大学協会会長（天使大学学長）

近藤 潤子

第一部 研究結果報告会

（平成17年度若手研究助成者）

座長 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部看護学科教授 井村 真澄

11：00～11：05 研究助成事業担当理事の挨拶
 北海道医療大学看護福祉学部学部長 野川 道子

11：05～11：25

発表1. 「患者・看護師間の相互作用に見いだされる看護師の身体に関する研究—看護師が患者への気がかりをもとに関わりながら看護行為をしていくプロセスの探究—」
 北海道医療大学 伊藤 祐紀子

11：25～11：45

発表2. 「手指の汚染除去に効果的な手浴方法の実験的検討—温湯手浴と石鹸手浴の比較—」
 日本赤十字広島看護大学 岡田 淳子

第二部 研究費獲得と研究環境

13：00～14：00

1：「私立看護系大学の研究費獲得と研究体制の現状から見た改善課題」

座長 慈恵会医科大学医学部看護学科教授

桜井 美代子

講師 国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科 学科長 島内 節

14：20～16：30

2：「文部科学省科学研究費補助金制度に関する講演と討議」

座長 国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科 学科長 島内 節

講師 独立行政法人日本学術振興会研究事業部研究助成第一課長 岡本 和久

第一部 研究結果報告会

発表1. 患者・看護師間の相互作用に見いだされる看護師の身体に関する研究—看護師が患者への気がかりをもとに関わりながら看護行為をしていくプロセスの探究—

伊藤 祐紀子

北海道医療大学 看護福祉学部看護学科

I. 研究目的

看護師と患者の相互作用のなかに見出される看護師の身体の特徴とその変化のプロセスを説明することを目的とした。研究課題は次の通りである。1. 看護師が気がかりを抱いた患者との相互作用を通じて、患者の身体を看護師はどのように捉えていたのかその特徴を明らかにする。2. 1.の相互作用を通じて、看護師自身の身体に何が生じているのかを明らかにする。

II. 研究方法

III. 結果

IV. 考察

発表の質疑応答

発表2. 手指の汚染除去に効果的な手浴方法の実験的検討—温湯手浴と石鹸手浴の比較—

岡田淳子 日本赤十字広島看護大学

林みつる 吉備国際大学

深井喜代子 岡山大学

I. はじめに

看護実践で手浴が有効に活用されるために、温湯手浴と石鹸手浴の効果と比較し、手浴の効果的な実施方法を検討した。

II. 方法

III. 結果

IV. 考察

発表の質疑応答

第二部 研究費獲得と研究環境

1. 私立看護系大学の研究費獲得と研究体制の現状から見た改善課題

講師：国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科 学科長 島内節氏

座長（桜井）：島内先生には「私立看護系大学の研究費獲得と研究体制の現状から見た改善課題」として、本日は文部科学研究費を中心に特に私立看護系大学における学術研究の現状と研究費の獲得にフォーカスを当ててお話をして頂きます。

1. 看護系大学の現状

1) 看護系大学数の推移

2008年時点での看護系大学の数は、国立42、公立43、私立82校であります。

この3年間で国公立には殆ど変化がありませんが、私立は約2倍に増加しております。

国公立の全体の約半数を私立が占めています。

- 2) 設置主体別看護学専任教員・事務職員数
- 3) 国際交流協定校・施設
私立の場合は、急速に増加して、まだ大学としての形が整わないという状況もありますので、順次国際共同にも目を向けていかれることによって、国際的な教育や研究ができる基盤がつけられていけば良いと思います。
- 4) 国際交流協定のある国・地域
国際交流協定のある国と地域について書かれてあります。最も多いのがアメリカ合衆国、その次が中国、そして韓国に集中しております。その次がタイ、そして、その他東南アジアの国々、その次がカナダ、オーストラリアという順番になっております。
- 5) 教員の海外研修
- 6) 研究助成新規申請状況

2. 設置主体別文部科学研究費補助金の獲得状況

- 1) 設置主体別採択件数
- 2) 設置主体別獲得総額
設置主体別獲得総額であります。総額で見ても、申請件数が少なければ、額も少なくなります。私立大学は若手の研究、スタートアップというのかなり獲得件数が多いのですが、小額の傾向があります。
- 3) 1校当たりの平均採択件数
国立が11件、公立が8.4件、私立が3.5件であります。
- 4) 1校当たりの平均獲得額
1校当たりの平均獲得額であります。私立大学は国立の30%、公立の40%であります。1校当りの額もできるだけ増やしていきたいと思っております。
- 5) 採択研究1件当たりの平均獲得額
3年間合わせて、1件あたりの獲得額が287万円、1件当たりを3年で割ると年間100万前後になります。

3. 研究種目別文部科学研究費補助金獲得状況

1) 文部科研補助金の種目名と概要

文部科研補助金の種目名と概要

研究種目	内容	期間	応募総額
基盤研究(S)	一人又は比較的少人数の研究者が行う独創的・先駆的な研究	5年	5000万円～2億円
基盤研究(A)	一人又は複数の研究者が共同して行う独創的・先駆的な研究 審査区分が「一般」と「海外学術調査」に分かれる	3～5年	2000万円～5000万円
基盤研究(B)	一人又は複数の研究者が共同して行う独創的・先駆的な研究 審査区分が「一般」と「海外学術調査」に分かれる	3～5年	500万円～2000万円
基盤研究(C)	一人又は複数の研究者が共同して行う独創的・先駆的な研究	3～5年	500万円以下
萌芽研究	一人又は複数の研究者が共同して行う独創的な発想、特に意外性のある着想に基づく芽生え期の研究	1～3年	500万円以下
若手研究(S)	若手研究者(研究開始年度の4月1日現在において37歳以下)が一人で行う研究	5年	3000万円～1億円
若手研究(A)	若手研究者(研究開始年度の4月1日現在において37歳以下)が一人で行う研究	2～4年	500万円～3000万円
若手研究(B)	若手研究者(研究開始年度の4月1日現在において37歳以下)が一人で行う研究	2～4年	500万円以下
スタートアップ	初めて研究者として大学等に採用された者が一人で行う研究	2年	150万円以下

- 2) 研究種目別採択件数
基盤Cというのが1番多く、450件です。次いで、若手Bで、318件です。次に、萌芽研究141件、基盤B一般100件、スタートアップ59件となっております。
- 3) 研究種目別獲得総額
研究種目別獲得総額であります。これを見ますと、基盤Cは件数も多かったのですが、総額上も多く、11億1459万です。その次が、基盤Bで、8億5449万、その次が若手Bの5億2780万、その次が基盤A一般の3億1373万という順序になっております。その次はス

ートアップで、若い方にとってはこれも、結構重要な種目だと思います。

- 4) 設置主体別獲得総額
- 5) 設置主体別・研究種目件数
- 6) 設置主体別の1件当たりの平均額
1件あたりの獲得額に関しては、国公私立でほとんど差がありません。

4. 研究分野別文部科学省研究費補助金の獲得状況

- 1) 研究分野別採択件数
看護学は3つの分野に分かれています。すなわち、基礎看護学、臨床看護学、地域・老年看護学になっております。臨床看護学が最も多く、43%を占めています。これは、看護系大学の教員にはどうしても臨床看護学を専門とする教員が多いということに比例していると思います。
- 2) 研究分野別獲得総額
臨床看護学が1番多く、その次が、地域・老年看護学、基礎看護学が続いています。
- 3) 1件あたりの平均獲得額
1件当たりで見ますと、3年間で1番多かった基礎看護が327万円ですので、これを3年で割りますと、年間100万円余りです。
- 4) 設置主体・研究分野別獲得件数
基礎看護学、臨床看護学、地域・老年看護学のどの研究分野でも私立は残念ながら、20%台であります。基礎看護学が24%、臨床看護学が24%、地域・老年看護学が21%の順になっております。
- 5) 設置主体別獲得金額
設置主体別にみると私立大は公立大との差はないのですが、国立大との差は大きい(少ない)と言えます。
- 6) 設置主体1件あたりの平均獲得額
看護職は、看護学分野にアプライした方が有利であると私は実感しています。

5. 最近2年間の申請数と採択数・採択率

- 1) 平成19年度申請数・採択数・採択率
基盤B一般などは、33%も採択されていることがわかります。また、臨床は29%、地域は27%の採択率です。私が20数年來の経過を見てまいりましたが、この採択率は、看護学の分野が出来てから上昇していると思います。
- 2) 平成20年度申請数・採択数・採択率
生涯発達は、今年度から始まったもので、この分野も高い採択率です。さらに、若手Bも採択率が高いです。大変高いので、これは絶対逃さず、獲得して頂きたいと、37歳以下の人に期待しています。

6. まとめ

1. 私立大学の文部科研の採択件数は、全看護大学の23%
2. 私立大は若手教員の割合が多いためか、私立のスタートアップは40%を占め、若手研究獲得が多い。今後は、高額研究獲得への努力も必要
3. 看護領域で申請が多く採択率も高い基盤B一般の採択率は28～33%
基盤Cは24%、萌芽は8～9%、若手Bは33～35%
4. 私立の大学数が全看護大学数の約1/2を占めているので、研究採択数を高める努力・工夫が必要
5. 採択1件あたりの研究費平均獲得額は287万円、国公私立で大差がない。

7. 提言

- 申請数を増やして、採択数を増やしましょう！！
- 25～33%の比較的高い採択率に着目しよう！！
- 採択率の高い研究種目を狙いましょう！！
- 短期間での職場異動は、海外研修や研究にとっては不利！！

文部科研申請において心がけていること

1. 社会的ニーズ、そして、社会的価値のある研究テーマ
2. 同種・類似の研究の動向を把握すること（国内外）
3. オリジナリティ
4. テーマと目的は、社会的ニーズと社会的有用性を表示
5. 方法が具体的で、目的に到達できるプロセス

質疑応答

2. 研究費獲得と研究環境

文部科学研究費補助金制度の概要

講師：独立行政法人日本学術振興会研究事業部
研究助成第一課長 岡本和久氏

座長（島内）今からお話し頂きます岡本先生は、7月22日までに各会員校から出されたことにつきましても含めて、お話を頂くことになっております。できるだけ参加された方々の聞きたいことが上手く反映されればと思ひ、係としてはそのように計画をさせて頂きました。

（岡本）このような特に研究者の方を対象とした説明会は色々なところから頂くのですけれども、できるだけ実際に出向いてお話させて頂いております。

本日配布させて頂いている資料が3点ございますが、1つ目はパワーポイントの資料です。こちらを中心に説明を進めていきます。その説明が終わってから、「科研費ニュース」と、「科研費ハンドブック（研究者用）」についてご説明させて頂いて、最後に事前に頂いております質問にお答えしたいと思います。それが終了した後、質疑応答に入るということで進めて参りたいと思います。

まず最初に、**科研費の特徴**ということで、5点記述してございますが、最初は、基礎から応用までの独創的・先駆的な学術研究を支援するものであるということでございます。科研費は、大学等で行なわれている基礎的な研究を支援することが中心であります。決して基礎だけではありません。研究者の自由な発想に基づく研究を支援するというのが特徴です。国から出ている研究費で、科研費以外のものというのは、それぞれ各省のテーマに合ったものを応募頂くわけですが、科研費は研究者の自由な発想にもとづくもので、ご自身のアイデアで、自由に目的を定め、その目的達成のため研究計画を立てて頂く、その研究を行なうための研究費であるということです。

応募件数ですけれども、初めて10万件突破したのが平成18年度、若干19年度落ちていますが9万9千件です。20年度は、最終的にまた10万件を超えると考えておりますけれども、特に大きく伸びた時が、平成16年度から17年度、また、平成17年度から18年度です。17年度には応募資格の見直しがありました。平成16年度までは常勤の研究者の方が科研費に応募できるということだったのですけれども、17年度からは、4つの要件を満たす方が応募できるということになりました。4つの要件は、4つあるから難しいのではなくて、今まで応募できなかった方も応募できるようになりました。例えば、有給、無給を問わないとか、常勤、

非常勤を問わないというように、研究者に係る要件が大きく緩和されています。

新規+継続は、順調に右肩上がりです。1課題当たりの研究期間を延ばすことを、これまで行なってきました。

次は、**種目の構成**です。科研費は、研究種目というものを設けていますが、なぜ設けているかということ、研究者の自由な発想に基づく研究の多様性の確保、ということがあるわけです。種目は研究費の規模や研究の発展段階に応じて設けています。中心になるのは基盤研究です。そして、1番上に特別推進研究があります。若手研究者の自立支援ということがあります。若い方ですと、研究経験が少ない、業績が少ない方がまだ多いということがありますので、基盤研究に応募されるシニアの方と一緒に審査をすると、どうしても不利になってしまうということがあるので、若手ABであれば37歳以下、そして若手Sであれば42歳以下というように年齢制限を設け、比較的若い方を対象としています。

今申し上げた**研究種目毎の配分結果**を大学別に見たらどうなるかということです。先ほど見させて頂きました島内先生の資料の中に、特に看護学のところの分析が行なわれていて、私のこれからの説明と合わせて聞いていただくとより深く、色々な見方が出来るのではないかと思います。ですが、まず応募件数ですが、国立54.9%、公立が7.3%、私立が26.4%という割合になっていて、これが採択件数ではどうなるかということ、国立が、54.9%から58.8%、公立はほぼ同じ、私立が26.4%から22.9%で、若干下がるのですが、基本的に応募が多いところには採択も多いということが言えるのではないかと思います。確かに国立が増えているし、特に私立が減っているのですが、ほぼ応募件数と採択件数は比例しているのではないかと思います。昨年度の割合と比較して。国立は応募件数の割合が55.7%から54.9%、採択件数の割合は60.2%が58.8%と両方とも減っています。それに対して公私その他は全部割合が増えています。額にも同じことが言えます。また、昨年度との比較だけでは見えないのですが、科研費において、大学以外のその他というところが、ここ数年でかなり増えてきています。

次が**分野別の採択件数**で、内訳が人文・社会系、理工系、生物系、その他となっています。1つの特徴は人文・社会系が、初めて2割を超えたということです。

審査の関係になりますけども、科研費のうち「基盤研究等」ということで、基盤ABC、萌芽研究、若手ABの審査の流れを示したものです。前年度の9月初めに各研究機関に公募要領を送付しています。実際に科研費を受けている機関というのは約1,100機関ぐらいです。応募できる機関がすべて科研費を受けているわけではありません。受付が11月中旬にあるわけですが、これまでに受付を順次電子化していて、平成21年度、今度の11月は、受付の電子化を始めた3年目になるんですが、全ての種目の受付を電子化しようと思っています。まだ、電子化されていない種目というのが、基盤Cと若手ABです。これでだいたい5万件くらいになりますが、それらを完全に電子化します。この受付までの間に、11月の受付の際にどういうことに注意すればよいか、主に事務の方を対象として公募要領等の説明会を行います。

基盤研究等の二段審査制は、第1段審査で、3名又は6名の審査委員が専門の見地から個別に審査を実施しています。比較的大きな基盤ABが1課題あたり6名そして基礎Cや若手ABなどは3名でみえています。これが第1段審査です。専門の見地からの個別審査を行います。その後第2段審査になるのですが、こちらは、第1段審査結果を基にし

て、広い立場から総合的に必要な調整を行なうことを主眼として、小委員会において合議により審査を実施します。第2段審査の規程は、広い立場から総合的に必要な調整を行なうことを主眼とすることですが、第1段審査結果が基本的によくないと、第2段審査で採択になるというのは非常に難しいことです。第2段審査というのは、ここにありますが、分野毎に12から22名で構成されています。まず、分科単位で、複数の審査委員で審査をしています。分科というのは、看護学の場合は、看護学が1つの分科になります。現在その中には4つの細目がありますが、第1段審査はその4つの細目毎に行なわれます。第2段審査は、この4つの細目毎に、第1段審査結果が出ていますから、その細目毎に各分野に研究費が配分されており、採択目安件数に基づいて採択候補課題を決定していきます。それを分科単位に行なうということです。分科毎の審査委員は複数で、2名から9名とありますけれども、これもやはり応募件数に応じて決定されます。比較的小さいところは2名、最も多いところは9名配置しています。その他の審査方法として、1つはヒアリングを実施している種目もあります。特別推進研究、基盤研究Sなどの大きい額を配分するものです。ヒアリングというのは、ご本人に小委員会に来て頂きますが、採択件数の2倍くらいの方に来て頂いて、研究内容、研究計画等を発表していただいた上で、採否を決定するという方法です。もう1つが同一審査委員が個別審査、合議審査を実施するというのがあります。基盤研究などの第1段、第2段審査の審査委員は別人ですが、基盤ABの海外学術調査、若手研究(スタートアップ)、奨励研究などは、同じ人が事前に個別審査をして、後日集まって頂いて合議審査を行って頂くというものです。

各分野の研究費の配分方法です。科研費は現在、文科省と振興会が一定の役割分担を決めて、審査・交付を行なっていますが、基本的な科研費の制度に関わることは予算要求に関わることは文科省が行っています。それで、どの分野に、どのように研究費を配分するかということは、文科省の科学技術・学術審議会決定されています。

研究費の配分方法は、 $(B-A) \times (a+b) / 2$ というものです。この配分式の中で $a+b$ というものがありますけれども、 a は全体の中でこの分野にどのくらいの応募経費があるか、 b は全体の中でこの分野にどのくらいの応募件数があるかということです。それぞれの構成比を1対1で勘案することです。ですから、非常に簡単に説明すると、応募が多い分野には、多くの研究費が配分されるということで、その分野の採択件数も増えるということです。

審査委員の選考方法です。どういう組織で、審査するかというのは重要ですが、実際誰が審査するかということも大変重要になるわけです。科研費の審査委員は、平成16年度補助金までは日本学術会議から候補者の推薦を受けていました。日本学術会議から推薦されるということは、イコール、日本学術会議を構成している学術団体から推薦されていて、当時のこのやり方の問題点としては、科研費に1度も採択されたことがないような人が審査委員になるということがありました。このため、17年度補助金からは、振興会において、審査委員候補者データベースを作って、学術システム研究センターの研究員が候補者案を作成して、選考会で決めるというやり方に変更しています。センター研究員は、前年度の審査結果の検証を行い、その結果を候補者案の作成に反映しています。検証とは何かということ、第1段審査結果を見ているということです。第1段審査は、総合評点を5段階で、ある程度相対分布になるようにつけて

頂くとか、審査意見を書いていただくとか審査基準にそって行っていただきますが、第1段審査委員の中にはそれを守られない方もおられます。場合によっては「1」を全然つけていないとか、非常に点数の付け方が偏っているとか、コメントがついていないとか、様々な観点から検証した上で、その方が引き続き第1段審査委員として審査をされると、第1段審査結果によくない影響が出るという場合には、本来2年間審査をお願いするところを1年だけで、2年目は依頼しないということも行っております。これが審査委員候補者案の作成への適切な反映ということですが、それほど多くの方が適切でないと思われるわけではありませんが、より公正な審査を行なうためにこのような検証を行なっております。

審査委員候補者を選んでいる学術システム研究センターについてお話させていただきます。学術システム研究センターは総合科学技術会議の意見等を受けまして、研究経歴のある方をプログラムオフィサーとして整備するため、平成15年7月に本会に設置しました。プログラムオフィサーには、主任研究員と呼ばれる人と、専門研究員と呼ばれる方がおりまして、任期は3年です。大学の教授クラスの第一線の研究者を配置しています。現在110名を配置していますが、大学の職を辞めて本会に来て頂いているわけではなく、非常勤として学術システム研究センターの業務に関わっているということになります。研究分野ごとに9つの専門調査班を設けており、その中で審査委員候補者の選考などを行っているということです。月2回主任研究員会議があり、月1回専門調査班会議を行なっています。また、重要且つ継続的な審議が必要な課題についてはワーキンググループを設けておりまして、現在は、科研費と特別研究員、この2つの事業についてワーキンググループを月1回開催しています。

学術システム研究センターの役割です。まず、ここを見てください。センター研究員は、全く審査、採択そのものには関わりません。これが1つ重要なことで、何をしているかということ、今の時期はまさに7月から8月にかけて、審査委員候補者の選考をしています。最終的には9月に選考会が行なわれまして、そこで決められますけれども、2ヶ月かけて審査委員候補者の選考を行なっております。その後事務的な公募要領の発送とか、研究計画調書の受付などがあり、第2段の審査では、審査会の進行、資料説明を行い、第2段審査の運営に関与します。

大学別の登録者数です。国公私その他に分けた場合に、どれぐらいの割合になっているかということです。女性の登録者数は4714名で、全体の約11%となっています。

審査委員の選考条件及び配慮事項です。学術システム研究センターの研究員が選ぶ時は、様々なことに配慮した上で選んでいるということです。公正で十分な評価能力を有する者であること、大学教授又は准教授相当の議見を有する者であること、ただし当該専門分野に関し、特に優秀と認められる場合、講師又は助教担当の職にあるものも選考可能としています。

科研費の使用ルールの主な変更事項ということで、20年度からは研究分担者への間接経費の配分も行なうようになりました。直接経費の使用内訳について、自由に変更できる割合を30%から50%に引き上げました。そして、自己評価報告書の作成・提出を新たに義務付けました。

研究成果報告書は、国立情報学研究所においてデータベース化し、インターネットで公表する予定としております。

新加盟校紹介

金沢医科大学 看護学部

学部長 俵友 恵

〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学1-1

Tel : 076-218-8409、8410

金沢医科大学看護学部は、2007年4月に医学部と連携し、看護職者に求められる社会的ニーズに対応できる豊かな人間性と確かな理論・技術を具えた看護専門職者を育成することを希求し、さらに、生涯にわたって資質向上に努め、医療の現場で看護レベルの維持・増進に寄与し、地域社会に貢献することのできる高い専門性を備えた看護実務者を育成することを目指して開設されました。前身は35年間の歴史をもつ金沢医科大学付属看護専門学校ですが、石川県では、国立の金沢大学、県立看護大学に次いで、看護教育を担う3つ目の大学です。

定員は1学年60名ですが、昨年は第1期生64名、本年は第2期生63名を迎えました。来年は第3期生と編入生10名も加え、その中から10名を選抜し助産師選択コースも始まります。

本学の教育目標は、1) 変動する社会的ニーズを察知し対応できる豊かな感性としなやかな人間性を備えた看護職者の育成、2) それぞれ到達可能な最高レベルの健康を求め努力している個人や家族、地域の人々と協働するために必要な理論と技

術を備えた看護職者の育成、3) 看護専門職者として、保健・医療・福祉の現場でさまざまな専門職者と協働するチーム医療の調整者としての役割を担える能力の育成、4) 複雑多様化する社会状況の変化に柔軟に対応し、未知の課題に適切な行動を導き出す問題解決能力の育成（その中には国際・異文化対応力を修得することも含まれる）、5) 生涯にわたって真理を追究し、看護職者としての専門性を維持できる自己開発能力の育成の5つです。

カリキュラムの特色は、1年次から始まる実習です。まず、地域で普通に生活しているさまざまな発達段階の個人の、社会活動の有様を見学体験することからはじめ、医療施設における複雑な医療に関わる実習へと学年進行に合わせて徐々に進めます。4年次には、学生が選択した領域で、さらに複雑で高度な看護を複数の個人に実施することを学ぶ統合看護、これまでの実習中に発見した課題について行う看護研究が、本学4年間の看護教育の集大成と位置づけられます。そのほか、選択科目として、助産師教育、国際看護、異文化看護、看護管理の実習が受けられます。

最後に本学の所在地を紹介いたします。城下町の金沢市に隣接した内灘町の海岸に面し、日本海と河北潟に挟まれた構内を散策すると潮の香に包まれます。学部棟からは、河北潟の山々から登る日の出が、夕には日本海に沈む真っ赤な太陽が見える風光明媚なキャンパスです。

畿央大学 健康科学部看護医療学科

学科長 伊藤 明子

〒635-0832 奈良県北葛城郡広陵町馬見中4-2-2

Tel : 0745-54-1603 FAX : 0745-54-1600

本学は2003年に開学し、現在、健康科学部4学科（理学療法学科、看護医療学科、健康栄養学科、人間環境デザイン学科）と教育学部、大学院健康科学研究科を有する新しい大学です。本学の母体である学校法人冬木学園は、1946年に冬木文化服装学院開設以来62年の歴史を持ち、開設以来一貫して「徳をのばす」「智をみがく」「美をつくる」を建学の精神としています。この建学の精神は、アプローチは違っても、将来人間を対象とする職業につきたいという動機を持って入学している学生を大きな力で支えてくれます。

本学健康科学部看護医療学科のカリキュラムの特色は、他の学部学科のコラボレーションにより、チーム医療で活躍できる看護職を育てること、より幅広い臨地での実習体験を重視し実践力を育成すること、常に人へのまなごしを失わない援助的人間関係を築き心身両面から人の痛みを理解出来る人間性の涵養を培うことを目指していることです。特色ある臨地実習としてチーム医療ふれあい実習、離島・へき地体験実習、病院インターンシップ等があり、今日の医療・看護を取り巻く状況の変化

に対応した実習体験できるように、実習現場との連携を深め教学環境を整える努力をしています。また、学内においては、ITを駆使したメディア教材の開発、授業公開や授業研究等FD活動の推進、学生が「自分の健康は自分で守る」実践活動を支援するための健康支援システムの構築等も全学的に取り組んでいます。

入学定員は80名、3年次編入20名です。卒業により取得可能な資格は、看護師、保健師、養護教諭一種免許です。



桐生大学

医療保健学部看護学科

学科長 今関 節子

〒379-2392 群馬県みどり市笠懸町阿佐美606-7

Tel : 0277-76-9454

本学の母体であります桐丘学園は、明治34年群馬県の東部に
ある絹織物の町桐生市に設立された桐生裁縫専門女学館を礎と
し、108年を経た歴史と伝統のある総合学園です。創立者は明
治の女性でありながら当時の社会通念を超えた「女性の経済的
自立」をめざし、「典雅誠実」を理念に高い教養と確かな技術
の修得を実践して、地域産業を支える多くの人材を世に送り出
しました。この建学の理想は現在の教育方針である「実学実践」
の中に脈々と受け継がれています。

昭和38年に桐生短期大学が設置され、以来43年にわたる改組
の後、平成20年4月に看護学科、栄養学科を擁する医療保健学
部が設置されました。

本学部は、建学の理念に基づき地域社会において優秀な人材と
して活躍できるよう、幅広い基礎教養と熟達した教師陣による原
理の深い探求と確かな技術の修得、そして自ら思索し、自由と責
任、独立と共同の意識を学生に涵養することを目的としています。

看護学科の教育は、常に時代の医療を取りまく、現状でいえば、
「医療の高度化・専門分化」、「患者の高齢化・重症化」、「在院日
数の短縮化」、「患者人権への配慮」、「医療安全確保への強化」の

戦列に専門職チームの一員として積極的に参画していける人材の
基礎を築くことにあります。また、特に本学では地域に根差し、
地域を愛し、地域と連携して時代が要請する保健計画をともに
立案していく能力、実践していく技術の習得を目指しています。
そのためすでに本学が所在する市とは公開講座をはじめ様々な
保健計画が共同で策定され、実践に向けて進行しています。



高知学園短期大学

看護学科

学科長 山崎 美恵子

〒780-0955 高知県高知市旭天神町292-26

Tel : 088-840-1121

本学は明治32年に時代の要請に応えるために設立した江陽学舎
を母体として一世紀にわたる歴史をもっています。昭和42年に高
知学園短期大学を創設し、学科名変更はありましたが現在は生活
科学学科、幼児保育学科、医療衛生学科（医療検査専攻・歯科衛
生専攻）、専攻科（応用生命科学専攻）、姉妹校の高知りハビリテ
ーション学院があります。平成20年4月に看護学科を開設しまし
た。教育の象徴として「世界の平和と友愛」の願いをこめて世界
25カ国85校のハイスクールから寄贈されたその国の銅貨を鑄込ん
で制作された教育シンボル「世界の鐘」があり一日2回澄んだ音
色を響かせています。教育理念は「世界の鐘」の呼びかける「平
和と友愛」の精神を柱とし、自由と規律を尊び、真理を深め、創
造と情操を培い、広い教養と健全な社会性を身につけた専門職業
人を育成します。看護学科は専門的知識、科学的思考・問題解決
能力・実践能力の取得を目標としています。カリキュラムは「平
和と友愛」、高齢者人口比率が高くなった今日、医療系の他学科
やリハビリテーション学院の理学療法学科、作業療法学科、言語
療法学科の授業科目を看護の視点で捉え直し「高次脳機能障害論」
「高次脳機能障害のケア」の科目をおいています。幼稚園から短

期大学をもつ高知学園の特徴を生かし今、看護基礎教育に何が求
められているかを見据えて、人材育成に努力していきます。



神戸常盤大学 保健科学部看護学科

学部長 足高 善彦

学科長 鎌田 美智子

〒653-0838 兵庫県神戸市長田区大谷町2丁目6-2

Tel : 078-611-1821 (代)

本学は、神戸市の西部に位置する長田区に在ります。この地は阪神淡路大震災で、とりわけ大きな被害を受けたところです。本学科は、その震災の5年後に、地域との連携を重視して開設した短期大学看護学科が、このたび併設の衛生技術科と共に、保健科学部として昇格し、開設したものであります。

母体である玉田学園は、100年前(明治21年)に、エリートではなく、普通の人に高等教育の機会を与えることを目指して開学し、100年間一貫して実学を重んじてきました。看護学科もその建学の精神の下、同じ学部の医療検査学科と共に、また短期大学部の幼児教育学科、口腔保健学科、そして平成17年に大学で唯一の看護師2年課程(通信制)として開設した短期大学看護学科を加え、「いのちのサポーター」としての実践者育成を目指しています。

カリキュラムにおいては、「看護学の基本→看護学の展開→看護学の臨床→看護学の発展と探究」というように、系統性を考慮し、特に多様な現実の中に身を置き、その中で考え行動する力の育成に直結する、「看護学の臨床」を重視した編成をし

ております。このため学内に模擬病室を設置したり、入学当初にアーリーエクスポージャープログラムによる臨地実習を計画したりと、理論と実践の乖離を避け、統合的な学修となることを意図しております。

日々の教育実践においては、できうる限り、学生と教員の距離を近くし、共に希望を語り合う教育でありたいと、少人数教育や、チュートリアル教育を導入しております。



佐久大学 看護学部看護学科

学部長 竹尾 恵子

〒385-0022 長野県佐久市岩村田2384

Tel : 0267-68-6680 FAX : 0267-68-6687

佐久大学は長野県の東北地域に位置し、長野新幹線佐久平駅から約1.5キロのところのところに位置し、大変交通の便がよく、また浅間山や妙高高原を望む風光明媚な場所にあります。長野県でもこの地域には看護系大学がなく、長く大学の設置が望まれておりました。佐久という名称は農村医療、地域医療を成功裏に展開してきた場として、その名は全国的に知られておりますが、そうした土壌に、新たに看護学の高等教育機関を立ち上げ、多様化する人々の健康ニーズに看護職として参加し、成果を挙げていける人材の育成に取り掛かったところです。これからの看護活動を考えるとき、看護学独自の学問体系を学ぶことは重要ですが、同時に看護技術、看護の技を習得することが重要と考えています。いかなる看護活動もこうした実践力に支えられてこそ、真に役立つ活動ができると思うからです。したがって、本学看護教育の中で、実践能力の育成を重視していくつもりです。幸い近くには佐久総合病院、浅間総合病院という2つの大きな病院があり、実習の場に恵まれ、また、大いに協力が得られています。地域医療はさらに目を広げれば世界へとつながっており、このような活動の流れを見据え、国際的に通用する人材をこの地で育成したいとも考えています。

そのためには、国際性豊かな、多様な教授陣による指導を取り入れ、さまざまな考え方、文化的差異などを理解できる能力を体得してほしいと願っています。幸い本学には、領域ごとに、素晴らしい教育経験をお持ちの教授陣が着任しており、本学の目指すところを達成できていると思っています。



三育学院大学

看護学部看護学科

学部長 本郷 久美子

〒298-0297 千葉県夷隅郡大多喜町久我原1500

Tel : 0470-84-0111

三育学院大学看護学部看護学科は千葉県南唯一の看護大学として、2008年4月、開設されました。本学は、キリスト教の精神、とりわけその潮流のもとにあるプロテスタント教会セブンスデー・アドベンチスト教団の理念と実践に基づく教育共同体です。そのめざすところは、聖書に示されている本来の人間すなわち霊性（spiritus）、知性（mens）、身体（corpus）の統合体としての人間の全体的回復です。本学の使命は、この目的のもと、神を全ての価値の源として真理を探究し、自己と他者の尊厳を重んじ、よりよい社会の形成をめざして、それに貢献できる人材を育成することです。

これらの目標を達成するために「キリスト教学」「健康教育」「スピリチュアルケア」「国際看護論」などの科目が盛り込まれ、それが、本学のカリキュラムの特徴となっています。

看護の専門的知識や技術を持ち、看護の視点による健康問題の把握、問題解決能力や研究能力の育成と共に、人々に平安と希望をもたらすような人間の全人的回復をめざしたホリスティックナーシングケアのできる看護職者を育てることをめざしていきたく願っています。



学校法人神奈川歯科大学 湘南短期大学

看護学科

学科長 鈴木 良子

〒238-8580 神奈川県横須賀市稲岡町82番地

Tel : 046-822-8781（代表）

湘南短期大学看護学科は、平成19年4月に「心のあたたかい有能な看護師を養成し地域貢献すること」を目的に設立されました。設置主体は学校法人神奈川歯科大学です。短大の前身は明治43年に東京神田に設立された「東京女子歯科医学校」です。幾多の変遷を経て現在短大には、歯科衛生学科、ヒューマンコミュニケーション学科そして看護学科の3学科があります。また附属歯科理工専門学校が神奈川歯科大学には併設されています。

キャンパス内は、緑が多く四季折々の花が咲き、神奈川歯科大学が持つアカデミックさの中に、さわやかな風が吹き、ほっと心の和むアットホームな学園です。

看護学科の教育理念は、建学の精神である「愛」の下に、「高い倫理観と看護観、並びに判断力と看護実践能力とを身につけた、心のあたたかい有能な看護師を養成し、以って社会への貢献を目指す。」です。具体的には「いのちを尊ぶこころ」と「コミュニケーション能力」そして「生涯学び続ける向上心」を養うことにあります。

カリキュラムの特徴の一つは、コミュニケーション能力を育成することに力を注いでいることです。前述のように本学には

ヒューマンコミュニケーション学科があり、その教授陣を中心に「読む・聴く・話す（伝える）」能力の育成を目指し「コミュニケーションゼミ」や「文章表現」「人間関係論」等の教科目を構築しております。

実習施設にも恵まれており、また本学との近距離にあります。実習終了後に学生が学内に戻り、図書館で学習をすることや翌日実施する看護技術を実習室で練習することもできます。学生指導はチューター制をとっており、きめ細かな学生支援に心がけております。

人間形成にも力をいれ、神奈川歯科大学が執り行う「諸霊供養」への参加、また「戴帽式」を実施しております。昨年実施した戴帽式での学生達の感動は、想定以上に大きく、看護師への決意を新たにしましたようです。この他の行事としては、歯学部、湘南短期大学、附属歯科理工専門学校が合同で行われる学園祭（稲岡祭）等があり、これらを通して学生生活を謳歌できればと思います。

伸び伸びとした神奈川歯科大学の環境の中で、彼らは自己の夢の実現をめざし、「看護師という希望の扉」は自らの手で開けられることと、若者たちの可能性と成長する力を信じて、共に学んでいきたいと考えております。

千里金蘭大学 看護学部看護学科

副学長・看護学部長 土肥 義胤

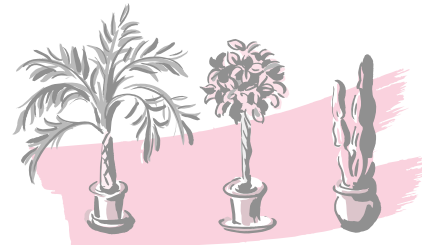
〒565-0873 大阪府吹田市藤白台5丁目25-1
Tel : 06-6872-0673

金蘭会学園は、明治38年（1905年）、当時の大阪府立堂島高等女学校（現在の大阪府立大手前高等学校）の同窓会「金蘭会」のメンバーが女子教育の振興を目的とし、「学びたい、社会の役立ちたい」という女性達の切実な要望に応じて設立した「金蘭会女学校」をその淵源としている。「金蘭」という言葉は、易経にある「二人同心其利断金 同心言其臭如蘭（二人心を同じうすれば、その利は金断ち 同心の言葉のかおりは蘭のごとし）」に由来し、「他者に心を合わせ、社会に清らかな心でもって奉仕する精神」の実践を建学の精神としている。

上記の精神を基に、約100年の女子教育に打ち込んでいますが、昭和38年（1963年）には、更に、「金蘭会短期大学」を開学し、平成14年（2002年）には、北千里キャンパスに四年制大学「千里金蘭大学」を開学して今日に至っている。専門教育分野として、これまで「食物栄養学」および「児童学」を中核としたが、今年、平成20年（2008年）4月に、新たに、「看護学部看護学科」を開設し、3学科の女子教育の中核にすえている。

本学は大阪府吹田市に存在するが、近隣には、大阪大学吹田キャンパスや国立循環器センターを擁している、共同研究を行うには非常に適している。看護学部では、看護師課程及び保健師課程を必修、助産師課程を選択としている。この他、精神保健福祉士の国家試験受験資格が得られる。実習病院としては、住友病院、大阪大学医学部付属病院、大阪厚生年金病院、豊中市民病院、淀川キリスト教病院など高度医療病院を中心に展開している。

「学びたい、社会の役立ちたい」精神の進展として患者さんに寄り添う「ココロ看護」と共に、広い知識と深い思考能力と正確な看護技術を体得するように、また、「地域保健」、「国際看護」等に携わる人材を、指導育成するつもりであります。



徳島文理大学 保健福祉学部看護学科

学科長 吉永 純子

〒770-8560 徳島県徳島市寺島本町東1-8
Tel : 088-622-0097 (代)

徳島文理大学には、徳島市の中心部にある徳島キャンパスと、瀬戸内の温暖な気候に恵まれた香川県さぬき市志度にある香川キャンパスがあります。本学は、明治28年（1895）に、学園創立者、村崎サイが「女性の自立」を唱えて、創立しました。以来、[自立協同]の建学精神のもと、時代が求めるもの、さらには未来が必要とするものは何かを常に問い続け、「人間の自立と学芸の独立」を掲げて教育・研究を実践しております。建学精神の[自立協同]とは、自分自身のアイデンティティを確立し、社会の一員としての協調性の大切さを知ることです。2005年には創立110周年を迎え、「知性と人間性の尊重」、の精神のもと、大学・短期大学部合わせて9学部25学科、6大学院、2専攻科、そして5研究所、1相談室を持つ総合大学として発展してきました。学園創立の精神を忘れず、常に新しいものを創造し続ける大学でありたい、未来を創造する力を育成したいと心から願っております。保健福祉学部看護学科は2008年4月にスタートしました。保健福祉学部には、人間福祉学科と看護学科の2学科があり、急速に進む少子・高齢化社会において、より良いケアを行えるよう看護と福祉の両面から健康と福祉増進に向けた研究及び教育を推進したいと考えております。より質の高い健康を支援するためには、高度な知識と技能を持ち、医療スタッフと連携・協調しながら相手の立

場に立って行動できることや、福祉分野と連携したケアの提供・実践に対する期待やニーズに応えられることが求められております。このような背景のもと、総合的な看護実践力、豊かな人間性と高度なコミュニケーション能力を併せ持つ看護職の育成をめざして看護学科を新設しました。本学には、薬学部、人間福祉学科、食物栄養学科、心理学科、音楽学部音楽科の音楽療法コースなど、医療や福祉に関する学部学科が多くあり、各専門領域の教員による講義を受講することで、広い視野を養うことができます。さらに、香川キャンパスの臨床工学科との連携により、最新の高度医療に関する医療機器の管理方法や技術を体験学習できます。また高い臨床実践能力を修得して卒業できるよう、「実習支援室」を設置して実習指導体制の充実し力を入れ臨床の求める実践力育成に重点をおいた教育を目指しております。



富山福祉短期大学

看護学科

学科長 炭谷 靖子

〒939-0341 富山県射水市三ヶ579

Tel : 0766-55-5567

富山福祉短期大学は、平成9年4月に「社会性・創造性豊かな人間形成を図ること」を教育目的に掲げ、学生の専門知識の習得、学ぶ意欲そしてコミュニケーションスキルの向上を教育方針として、北陸初の福祉の専門短期大学として開学しました。その後、地域の要請を受けて社会福祉専攻、介護福祉専攻、児童福祉専攻を設置し、2008年4月に看護学科を開設することとなりました。

かつて近代社会に求められた自己像は、「磨きをかけつくり上げる自分」でした。しかし、共生の時代と言われる今日においては、「つくり上げるという人間観」から、「つくりかえるという人間観」にパラダイムチェンジする必要があります。本学ではこの考えを基本として平成19年度から「つくり、つくりかえ、つくる」を教育目標としました。

この度開設した看護学科においても、この目標に向かって常に自己を向上させる意欲を備えた看護実践者の育成を図ることを目的としています。また、少子・高齢社会の到来に対応すべく、特に在宅看護や高齢者看護を重視しています。さらにチームアプローチを重視し、社会福祉学科との連携や本学に設置さ

れているボランティアセンターの活動も推進しています。そして看護の対象やその対象を支える保健・医療・福祉従事者や地域の人々への理解を深め、信頼関係の構築と地域に根ざした活動を展開できる人材の育成を目指しています。



福岡女学院看護大学

看護学部

学部長 松岡 縁

〒811-3113 福岡県古賀市千鳥1丁目1-7

Tel : 092-943-4174

1. 福岡女学院看護大学の歴史

福岡女学院看護大学は、福岡県古賀市に2008年4月、単科大学として開設しました。その母体は、123年の歴史を誇る福岡女学院であります。福岡女学院は1885年、米国のキリスト教宣教師ジェニー・ギール女史が福岡市に創立した福岡英和女学校を前身とし、キリスト教精神に基づく深い教養を身に付け、広く社会に求められる女性育成の学び舎として時代とともに使命を果たし発展して参りました。さらに国立病院機構・福岡東医療センターと連携し、ここに福岡女学院看護大学を開設しました。福岡女学院は、幼稚園、中学校、高等学校、短期大学、文系大学を擁した教育拠点としての陣容を整えています。

2. 建学の精神

「キリスト教に基づく愛の精神」「生命の尊厳」「人類の叡智」を大切にするヒューマンケアリングを実践する看護職者を育成します。ヒューマンケアリングとは、看護の対象者を全人的に捉え、ケアを行なうこと。この看護の過程を通して、看護の対象となる人々の自己成長にかかわるとともに、看護職者自らも人間的に成長することを目指します。

看護職者には、あたたかな心、知、技が必要です。福岡女学

院看護大学では、この三つの能力をバランスよく習得し、看護の対象となる人々と同じ目線で向き合い、お互いに手を取り合って歩みながら、たえず成長しつづける人間愛にあふれた実践力のある看護職者を育成します。

3. 教育理念

本学の教育理念は、キリスト教の愛の精神に基づき、人間の尊厳、倫理観を備えたヒューマンケアリング教育を目指します。幅広い教養と幅広いコミュニケーション能力を身につけ、看護学、医学の専門的知識ならびに技術に研鑽を重ね、専門的な問題解決能力、看護実践能力を身につける、もって医学および看護学の進歩、国民健康の維持増進、さらに保健・医療・福祉を中心に地域および国際社会の福祉に貢献することも教育理念とします。



研究助成受賞論文

● 平成20年度看護学研究奨励賞 ●

Development of an evidence-based domestic violence guideline: Supporting perinatal women-centred care in Japan.

聖路加看護大学 堀内 成子

Abstract

OBJECTIVE: to develop an evidenced-based, women-centred care clinical guideline designed to assist midwives and other health-care providers in Japanese hospitals, clinics and midwifery offices, in identifying and supporting potential or actual perinatal victims of domestic violence.

DESIGN: systematic review and critical appraisal of extant research; structured assessment of clinical guideline development.

METHOD: systematic and comprehensive literature search. Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE) was used to assess the guideline development for purposes of assuring methodological quality.

FINDINGS: electronic searches of medical and nursing databases between February and December 2003 retrieved 2392 articles. Selected as evidence were 157 articles yielding 28 recommendations aligned to clinical assessment

questions.

KEY CONCLUSIONS: using expert consensus and external reviews, recommendations were generated that provided the at-risk perinatal group with the best possible practice available to prevent further harm.

IMPLICATIONS FOR PRACTICE: the evidenced-based clinical guideline fosters a supportive environment for educating health-care providers on domestic violence, and to improve clinic access for at-risk perinatal women. Information on domestic violence and a negotiated midwife-client safety plan can be initiated for potential or actual victims of domestic violence, and is achieved through understanding the risks of the woman and her fetus or baby, while respecting the woman's intention.

掲載雑誌：Midwifery (2007)

Influence of bright light therapy on postoperative patients: A pilot study

明治国際医療大学 田口 豊恵

Abstract

Background: Bright light therapy is a method of maintaining or restoring the natural circadian rhythm by assisting daytime awakening using bright lights. Postoperative delirium is one of the potential complications encountered by patients receiving postoperative care in the intensive care unit (ICU), but there have been no studies on the use of light for the prevention of postoperative delirium.

Objective: The objective of this study was to examine whether the circadian rhythms of patients after surgery for esophageal cancer can be adjusted and whether the postoperative delirium crisis rate can be reduced by bright light therapy.

Methods: This experimental intervention study was carried out with approval by the Osaka University School of Medicine Ethics Committee. The subjects were 11 patients operated on for esophageal cancer in Osaka University Hospital. After informed consent was obtained, they were divided into a study group and a control group by a random sampling method. After removal of the endotracheal tube, the study group was exposed to light.

The light intensity was about 5000lx immediately before the eyes, and the distance from the light source was about 100cm. The subjects were exposed to light for 2h from 7:30h to 9:30h in the morning from days 2 to 5 after surgery, in principle, with modifications according to the condition of

each patient. The control group was placed in a natural lighting environment after extubation.

In both groups, the rhythms of physical activities and autonomic activities were monitored after surgery, and delirium was evaluated. The measurement of the circadian rhythm and the evaluation of delirium were performed basically from the first to the fifth postoperative day.

Results: Since the day of extubation varied among the patients, changes in the circadian rhythm were compared 4-5 days after surgery because bright light therapy was started about 3 days after surgery. The activity level decreased from 2:00h to 4:00h in the middle of the night in the study group, but it was highest at 3:00h in the control group. However, no significant difference was noted in the activity level between the two groups. Also, no significant difference was observed in autonomic activities.

A significant difference was observed in the delirium score between the study group and control group on the morning of day 3 of bright light therapy by the Mann-Whitney U-test ($P=0.014$). The study group could begin

ambulation about 2 days earlier than the control group.

Discussion: The natural light environment, which Nightingale attached importance to, is likely to help patients restore their innate circadian rhythm and promote their recovery. Therefore, by supplementing daytime light exposure, which tends to be insufficient in the ICU, by artificial illumination, patients may be able to live in a light environment similar to the natural daytime light environment of their normal daily activities.

Conclusions: In this study, implications for the application of bright light therapy in the acute period could be obtained by evaluation of the relationships between the lighting environment and circadian rhythm of inpatients.

Bright light therapy may reduce the rate of postoperative delirium and make early ambulation possible. However, our study involved a very small sample size. We want to increase the sample in the future after having reviewed clinical application methods.

掲載雑誌：Intensive and Critical care Nursing 2007(23)

● 平成20年度国際学会発表助成 ●

Relationship of eating pattern and instrumental activities of daily living among older people in Japan

国際医療福祉大学 相原 洋子

Abstract

ABSTRACT: This study purposed analysing relationship attitude of eating pattern to instrumental activities of daily living (IADL) among older people in Japan. Pattern of eating that 3 meals regular time, enough vegetable/fruit/milk products, combine fish, balance the calories, and avoid much salt/fat were related to IADL. Food education can be one of the public health programmes for older people.

OBJECTIVES: For promoting health among older people, improvement of IADL is one of the most important principles. This study aimed analysing relationship of attitude of eating pattern to IADL among older people in the community for promoting physical activity through food education.

METHODS:

Subjects; Over 65 year-old, non-institutionalised, living in

Odawara Japan. 1029 were randomly selected.

Study design: Cross-sectional study using constructed questionnaires includes level of IADL (based lifestyle functioning checklists), lifestyle, self-rated health, depression, dementia, and attitude of eating pattern (based dietary guideline for Japanese).

Study period; November-December 2007.

Analytical method; IADL level was assessed using public transportation, shopping daily use, managing finance and visiting friends/neighbours. IADL variable was responded dichotomized and divided two groups as cut-off point as 4. Logistic regression model was applied for analysing relationship of eating pattern and IADL, after adjustment potential confounding factors as age, job, sickness, tendency of depression and dementia.

This study was conducted after approved study protocol

by Ethic Committee of International University of Health and Welfare.

RESULTS: 957 were responded (male 446, female 494). Average age was 75.6 ± 5.3 . The group of 4 points IADL was 747 (78%), and the group of less than 4 points IADL was 177 (22%). 95 % of subjects ate 3 meals regular time. Overall women more concerned own eating pattern than men. High IADL group ate 3 meals regular time (OR 18.24; 95%CI 4.4-76.6), enough vegetable/fruit (1.63:1.0-2.6), combine fish rather than meat (1.77:1.1-2.8), milk products daily (1.67:1.1-2.7), avoiding much salt/fat (1.66:1.1-2.6), balanced the calories (2.3:1.3-4.1) rather than low IADL group.

CONCLUSION: Intake of more vegetable/fruit/fish/milk products, less salt/fat, and adequate calories is important factors on physical activity. For maintaining an independent-life for older people, food education can be recommended health promotion programme.

学会名：IEA World Congress of epidemiology

発表場所：Brazil, Port Alegre

学会名・開催地：第18回国際疫学会（EPI） ブラジル

● 平成20年度若手研究者研究助成 ●

在宅精神障害者の回復を促進するための支援に関する研究

東京女子医科大学 濱田 由紀

ワークプレイスラーニングシステムの融合による
多様な働き方を可能にする人材確保システム構築に関する研究

聖マリア学院大学 中島 美津子

伴侶動物の介在による地域健康推進プログラムの開発

聖路加看護大学 小林 真朝

医療処置の痛みに対する疼痛緩和に関する実態調査

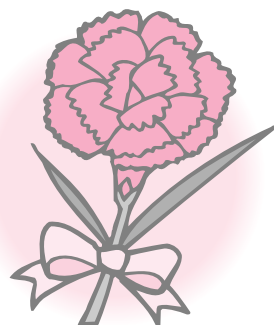
川崎医療福祉大学 掛田 崇寛

医療・衛生材料確保に関する退院支援マニュアルの開発

金沢医科大学 前田 修子

基礎看護技術における修得レベルの評価指標作成に関する研究

北海道医療大学 明野 伸次



事務局からのお知らせ

平成20年度 研究助成 選考結果発表

協会ホームページ・研究助成者一覧
(<http://www.spcnj.jp/support/ichiran.html>)をご覧ください。

セミナーのご案内

I. 看護教育セミナー

■日時：平成21年1月10日（土）10：00～16：30

会場：家の光会館（東京都新宿区市谷船河原11番地）

■プログラム

- 第一部 実践報告 10：00～12：00
加盟大学の授業実践例の報告（4大学を予定）
- 第二部 ワークショップ 13：00～15：00
10名から15名程度のグループに分かれて気楽に話し合う場を作る。
- 第三部 ワークショップ経過報告と質疑 15：30～16：30
グループごとにワークショップの経過報告と質疑を行う。

■応募方法 各大学・短期大学窓口担当者宛送付の応募用紙か（9月に送付）、あるいは当協会ホームページの応募用紙をダウンロードの上、ご応募ください。

■問い合わせ先 聖マリア学院大学看護学部 矢野 正子
E-mail:m-yano@st-mary.ac.jp

II. 第10回 日本私立看護系大学協会セミナー 安心・安全な教育環境の構築に向けて —情報モラルとセキュリティの観点から—

■日時：平成21年1月24日（土）10：00～16：30

会場：自治医科大学地域医療情報研修センター
(栃木県下野市薬師寺3311-1)

■プログラム

基調講演「未来の看護師に知って欲しいプライバシーデータ運用上の常識」 10：30～12：00
座長 水戸 美津子（自治医科大学看護学部）
講師 山内 一史（岩手県立大学看護学部）
シンポジウム「看護学実習における教員の情報モラルとセキュリティ」 14：00～16：20

- 郷間悦子 准教授
(国際医療福祉大学保健医療学部看護学科)
- 永井恵子 施設長
(栃木県看護協会とちぎ訪問看護ステーションみぶ)
- 小西宏明 教授
(自治医科大学医学部総合医学部門医療情報部)
- 一之瀬真悠 看護師
(自治医科大学附属さいたま医療センター看護部)

■担当校 自治医科大学 看護学部 学部長 水戸美津子

■応募方法 各大学・短期大学窓口担当者宛送付の応募用紙か（10月に送付）、あるいは当協会ホームページの応募用紙をダウンロードの上、ご応募ください。

■問い合わせ先 自治医科大学 大学事務部 看護総務課
(TEL：0285-58-7407/E-mail:ksoumu@jichi.ac.jp)

それぞれの詳細は、協会ホームページ「事務局からのお知らせ」をご覧ください。
たくさんの方々のご参加をお待ちしております。

編集後記

世界中を見わたすと、地震、大洪水、干ばつなどの地球環境の変化に起因する天災や、政治・宗教・人種の違いによる紛争、サブプライム問題に端を発する経済不況、人々は灯りの見えないトンネルに入り込んでしまったようです。またこのところ毎日のようにミルク、米といった人々の主食となる食品の原材料が汚染されていたというまことにショッキングなニュースがあいつぎ、食の安全が極端に脅かされ、加えて日本の食物の自給率の低さに健康生活が守れるのだろうかと不安に陥ってしまいました。このような不安定な情勢にあるとき、私たち看護職には人々が身も心も少しでも健康であるように社会に対し寄与することが求められていると思います。

私学の看護系大学の増加により、パワーアップした日本私立看護系大学協会は、今年の総会で新しい会長に近藤潤子先生を選任し、新しく理事になられた方々とともに新体制でのスタートとなりました。昨年前会長の堺隆弘先生のもと、私学ならではの役割を果たしてゆかなければならないと事業計画の見直しが行われておりましたが、それを引き継いで新理事の先生方を加えて各事業が展開されます。ニュースレター担当は、理事校として愛知医科大学と東海

大学が担当しますが、今年度から広報活動の一環としてのホームページに関する事業が加わることになりました。そこで先月までに広報に関するアンケート調査を会員校の皆様のご協力を得て実施させていただきました。今後この結果から、会員校にとって有益な広報のあり方を検討し、次号には掲載できるようにしたいと思っております。

ニュースレターは年2回の発行により、協会が実施するさまざまなイベントに参加できなかった会員の皆様とその内容をお伝えしておりますが、今回発行しました第20号は、主に総会記事と新加盟校の紹介と事業担当により行われたセミナーの記事になっております。

編集委員会では原稿をお書きいただく諸先生方に無理なお願いを申し上げましたが、ご多忙に関わらずご協力いただきましたことに心より感謝しております。少しでも活動の様子が皆様に伝わりますようにレイアウト等に心をくだいたつもりですが、ゆき届かなかった点をご容赦ください。もっとこうすればよいなどご意見やご要望がございましたら、編集担当までお寄せいただければ幸いです。

(東海大学 溝口満子)

日本私立看護系大学協会会報 第20号

発行者：日本私立看護系大学協会 <http://www.spcnj.jp/>

〒162-0845 新宿区市谷本村町3-19 千代田ビル405号室

TEL 03-5879-6580/FAX 03-5879-6581 E-mail jpnccs@jade.dti.ne.jp

編集責任者：溝口満子 土井まつ子

編集

東海大学健康科学部

石井美里 佐藤朝美 白石知子

東海大学医療技術短期大学 熊谷智子

愛知医科大学 伊藤真由美 大谷恵

印刷所 港北出版印刷株式会社