Ⅰ　北海道医療大学大学院看護福祉学研究科の概要

１．教育理念・目的・目標

教育理念

建学の理念を基本として、大学院の教育理念を以下のように定める。
生命の尊重と個人の尊厳を基本として、保健と医療と福祉の連携・統合を図る教育を推進し、人間性豊かな高度専門職業人の養成ならびに独創的な研究活動を通して、社会の発展と人類の幸福に寄与することを北海道医療大学大学院の教育理念とする。

教育目的

北海道医療大学大学院の教育理念に沿って、高度な専門知識・技術の修得に加え、保健・医療・福祉分野の横断的な知識および豊かな人間性を有した高度専門職業人の養成と最先端の研究活動を通じて、社会の発展、人類の幸福に寄与できる教育・研究者の養成を本大学院の教育目的とする。

教育目標

北海道医療大学大学院の教育理念・教育目的に基づいて、以下の教育目標を定める。

1. 豊かな学識と人格の養成
2. 高度な専門知識および学術の修得
3. 独創的な研究および研究能力の開発
4. 社会の要請に的確に対応できる教育・研究の推進

なお、上記の北海道医療大学大学院の教育理念・教育目的・教育目標に沿って、各研究科専攻（課程）の教育理念・教育目的・教育目標が定められています。

看護福祉学研究科看護学専攻（修士課程）

教育理念

本大学院の教育理念を基本として、看護と福祉の連携・統合をめざす創造的な教育を推進し、看護の高度専門職業人を養成することにより、社会の発展ならびに人々の健康の向上に貢献することを看護福祉学研究科看護学専攻（修士課程）の教育理念とする。

教育目的

看護福祉学研究科看護学専攻（修士課程）の教育理念に沿って、人々の健康と福祉の向上のために、高度専門職業人として看護領域の実践に寄与する人材、ならびに研究者としての基礎的能力を備えた人材の養成を本専攻の教育目的とする。

教育目標

看護福祉学研究科看護学専攻（修士課程）の教育理念・教育目的に基づいて、以下の教育目標を定める。

1. 深い学識および豊かな人間性の涵養
2. 看護における高度な専門知識および学術の修得
3. 看護の質向上に寄与する自律的・創造的実践力の養成
4. 社会の要請に対応できる教育・研究の推進

看護福祉学研究科看護学専攻（博士課程）

教育理念

本大学院の教育理念を基本として、看護と福祉の連携・統合をめざす創造的な教育を推進し、自立した研究者として看護学の固有性を追求し、開拓的な研究活動ができる人材を養成することにより、社会の発展ならびに人々の健康の向上に貢献することを看護福祉学研究科看護学専攻（博士課程）の教育理念とする。

教育目的

看護福祉学研究科看護学専攻（博士課程）の教育理念に沿って、高度な学識および独創的な研究力を有し、保健・医療・福祉分野において高度な実践を提供し指導的役割を担うことができる人材の養成を本専攻の教育目的とする。

教育目標

看護福祉学研究科看護学専攻（博士課程）の教育理念・教育目的に基づいて、以下の教育目標を定める。

1. 深い学識および豊かな人間性の涵養
2. 看護における高度な専門知識および学術の修得
3. 看護における開拓的な研究の推進
4. 保健・医療・福祉の分野において社会の要請に対応できる研究開発の推進

看護福祉学研究科臨床福祉学専攻（修士課程）

教育理念

本大学院の教育理念を基本として、看護と福祉の連携・統合をめざす創造的な教育を推進し、福祉の高度専門職業人を養成することにより、社会の発展ならびに人々の福祉の向上に貢献することを看護福祉学研究科臨床福祉学専攻（修士課程）の教育理念とする。

教育目的

看護福祉学研究科臨床福祉学専攻（修士課程）の教育理念に沿って、人々の健康と福祉の向上のために、高度専門職業人として福祉領域の実践に寄与する人材、ならびに研究者としての基礎的能力を備えた人材の養成を本専攻の教育目的とする。

教育目標

看護福祉学研究科臨床福祉学専攻（修士課程）の教育理念・教育目的に基づいて、以下の教育目標を定める。

1. 深い学識および豊かな人間性の涵養
2. 福祉における高度な専門知識および学術の修得
3. 福祉の質向上に寄与する自律的・創造的実践力の養成
4. 社会の要請に対応できる教育・研究の推進

看護福祉学研究科臨床福祉学専攻（博士課程）

教育理念

本大学院の教育理念を基本として、看護と福祉の連携・統合をめざす創造的な教育を推進し、自立した研究者として臨床福祉学の固有性を追求し、開拓的な研究活動ができる人材を養成することにより、社会の発展ならびに人々の福祉の向上に貢献することを看護福祉学研究科臨床福祉学専攻（博士課程）の教育理念とする。

教育目的

看護福祉学研究科臨床福祉学専攻（博士課程）の教育理念に沿って、高度な学識および独創的な研究力を有し、保健・医療・福祉分野において高度な実践を提供し指導的役割を担うことができる人材の養成を本専攻の教育目的とする。

教育目標

看護福祉学研究科臨床福祉学専攻（博士課程）の教育理念・教育目的に基づいて、以下の教育目標を定める。

1. 深い学識および豊かな人間性の涵養
2. 福祉における高度な専門知識および学術の修得
3. 福祉における開拓的な研究の推進
4. 保健・医療・福祉分野において社会の要請に対応できる研究開発の推進

２．北海道医療大学大学院　三方針

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

北海道医療大学大学院では、教育理念・教育目的および教育目標に基づき、各研究科専攻において学位授与要件が定められています。各研究科専攻の定められた学位授与要件を満たし、高度な専門性と研究能力を修得したと認められる者に対して、「修士または博士」の学位を授与します。なお、本学大学院には以下の研究科および専攻を置きます。

薬学研究科：生命薬科学専攻（修士課程）
　　薬学専攻（博士課程）
歯学研究科：歯学専攻（博士課程）
看護福祉学研究科：看護学専攻（修士課程および博士課程）
　　臨床福祉学専攻（修士課程および博士課程）
心理科学研究科：臨床心理学専攻（修士課程および博士課程）
リハビリテーション科学研究科：リハビリテーション科学専攻（修士課程および博士課程）
医療技術科学研究科：臨床検査学専攻（修士課程）

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

北海道医療大学大学院研究科の各専攻（課程）では、教育理念・教育目的および教育目標に沿った学位授与の方針に基づく教育課程編成・実施の方針を定めており、「コースワーク」と「リサーチワーク」を適切に組み合

わせた教育・研究課程を提供します。

入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）

北海道医療大学大学院では、高度な専門知識・技術の修得と豊かな人間性を有する高度専門職業人の養成と最先端の研究活動を行える研究者・教育者としての人材を養成する研究・教育活動を行います。そのため研究科の各専攻(課程)ではこれらの目的に沿った学位授与の方針を定めており、学位授与の方針の要件をより効果的に達成しうる資質を持った人材について「入学者受入れの方針」として定めています。

なお、上記の北海道医療大学大学院の三方針（学位授与、教育課程編成・実施、入学者受入れの方針）に基づいて各研究科専攻（課程）の三方針の詳細が定められています。

看護福祉学研究科看護学専攻（修士課程）

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

以下の要件を満たし、看護学における高度な専門性と研究能力を修得したと認められる者に対して、「修士（看護学）」の学位を授与する。

1. 看護福祉学研究科看護学専攻（修士課程）に 2 年以上在学し、本研究科が定める履修上の要件を満たしている。
2. 研究指導を受け、学位論文を提出し、本研究科が行う論文審査および最終試験に合格している。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

看護福祉学研究科看護学専攻（修士課程）の学位授与の方針に基づき、以下の方針のもとで教育課程を編成・実施する。

1. 教育・研究コース、高度実践コースの目的に対応し、専門領域の基礎となるコア科目として、実践力ならびに研究力を養成するため、特論・演習・実習および課題研究を系統的に配当する。
2. 高度専門職業人の養成にむけ、判断力、役割遂行力を培う選択科目を配当する。
3. 看護学と臨床福祉学に共通する研究法、およびコミュニティにおける看護と福祉の統合に関する科目を共通科目として配当する。
4. 上記各コースの科目（特論・演習・実習）については、レポート・プレゼンテーション・討論の参加状況やルーブリック等を用いて評価する。修士論文の作成においては、指導担当教員による形成的評価を継続的に行い、1 年次の「中間報告会」、最終年次における論文発表会および修士論文審査基準に基づいて総合的に評価を行う。

入学者受入れ方針（アドミッション・ポリシー）

看護福祉学研究科看護学専攻（修士課程）では、地域社会の発展ならびに人々の健康の向上に貢献できる高度専門職業人の養成を目標としています。そのため、以下のような資質を持った人材を広く求めます。

1. 看護学における高度な専門知識および学術を修得し、自律的・創造的に活動する強い意欲がある人
2. 社会の要請に対応する研究を推進し、地域社会や人々の健康向上に向けて深い探求心のある人

看護福祉学研究科看護学専攻（博士課程）

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

以下の要件を満たし、深い学識と高度な実践力、指導的役割の発揮力を修得したと認められる者に対して、「博士（看護学）」の学位を授与する。

1. 看護福祉学研究科看護学専攻（博士課程）に 3 年以上在学し、本研究科が定める履修上の要件を満たしている。
2. 研究指導を受け、学位論文を提出し、本研究科が行う論文審査および最終試験に合格している。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

看護福祉学研究科看護学専攻（博士課程）の学位授与の方針に基づき、以下の方針のもとで教育課程を編成・実施する。

1. 専門領域における実践力ならびに研究力を養成するために、特論・演習・特別研究を系統的に配当する。
2. 高度実践または指導的役割遂行に必要な知識・技術を養成するため、選択科目を配当する。
3. 看護学と臨床福祉学に共通した理論や開拓的研究を追究する科目として共通科目を配当する。
4. 特論・演習科目については、プレゼンテーション・討論の参加状況やレポート等を用いて評価する。博士論文作成においては、指導担当教員による形成的評価を継続的に行い、最終年次における「中間研究報告会」、論文発表会、口頭試問、学力検査および博士論文審査基準に基づいて総合的に評価を行う。

入学者受入れ方針（アドミッション・ポリシー）

看護福祉学研究科看護学専攻（博士課程）では、高度な学識および独創的な研究力を有し、保健・医療・福祉分野において高度な実践を提供し指導的役割を担うことができる人材の養成を目標としています。そのため、以下のような資質を持った人材を広く求めます。

1. 看護学における高度な専門知識および学術を修得し、実践あるいは教育分野において自律的・創造的に活動する意欲がある人
2. 自立した研究者として、看護学の固有性や開拓的研究に向けて深い探求心のある人

看護福祉学研究科臨床福祉学専攻（修士課程）

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

以下の要件を満たし、臨床福祉学における高度な専門性と研究能力を修得したと認められる者に対して、「修士（臨床福祉学）」の学位を授与する。

1. 看護福祉学研究科臨床福祉学専攻（修士課程）に 2 年以上在学し、本研究科が定める履修上の要件を満たしている。
2. 研究指導を受け、学位論文を提出し、本研究科が行う論文審査および最終試験に合格している。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

看護福祉学研究科臨床福祉学専攻（修士課程）の学位授与の方針に基づき、以下の方針のもとで教育課程を編成・実施する。

1. 専門領域の実践力ならびに研究力を養成するため、コア科目として、特論・演習・実習および課題研究を系統的に配当する。
2. 高度専門職業人の養成にむけ、判断力、役割遂行力を培う選択科目を配当する。
3. 看護学と臨床福祉学に共通する研究法、およびコミュニティにおける看護と福祉の統合に関する科目を共通科目として配当する。
4. 上記各コースの科目（特論・演習・実習）については、レポート・プレゼンテーション・討論の参加状況や

ルーブリック等を用いて評価する。修士論文作成においては、指導担当教員による形成的評価を継続的に行い、1 年次の「中間報告会」、最終年次における論文発表会および修士論文審査基準に基づいて総合的に評価を行う。

入学者受入れ方針（アドミッション・ポリシー）

看護福祉学研究科臨床福祉学専攻（修士課程）では、地域社会の発展ならびに人々の福祉の向上に貢献できる高度専門職業人の養成を目標としています。そのため、以下のような資質を持った人材を広く求めます。

1. 福祉学における高度な専門知識および学術を修得し、自律的・創造的に活動する強い意欲がある人
2. 社会の要請に対応する研究を推進し、地域社会や人々の健康向上に向けて深い探求心のある人

看護福祉学研究科臨床福祉学専攻（博士課程）

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

以下の要件を満たし、深い学識と高度な実践力、指導的役割の発揮力を修得したと認められる者に対して、「博士（臨床福祉学）」の学位を授与する。

1. 看護福祉学研究科臨床福祉学専攻（博士課程）に 3 年以上在学し、本研究科が定める履修上の要件を満たしている。
2. 研究指導を受け、学位論文を提出し、本研究科が行う論文審査および最終試験に合格している。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

看護福祉学研究科臨床福祉学専攻（博士課程）の学位授与の方針に基づき、以下の方針のもとで教育課程を編成・実施する。

1. 専門領域における実践力ならびに研究力を養成するために、特論・演習・特別研究を系統的に配当する。
2. 高度実践または指導的役割遂行に必要な知識・技術を養成するため、選択科目を配当する。
3. 看護学と臨床福祉学に共通した理論や開拓的研究を追究する科目として共通科目を配当する。
4. 特論・演習科目については、プレゼンテーション・討論の参加状況やレポート等を用いて評価する。博士論文作成においては、指導担当教員による形成的評価を継続的に行い、最終年次における「中間研究報告会」、論文発表会、口頭試問、学力検査および博士論文審査基準に基づいて総合的に評価を行う。

入学者受入れ方針（アドミッション・ポリシー）

看護福祉学研究科臨床福祉学専攻（博士課程）では、地域社会の発展ならびに人々の健康水準の向上に貢献できる高度専門職業人の養成を目標としています。そのため、以下のような資質を持った人材を広く求めます。

1. 臨床福祉学における高度な専門知識および学術を修得し、実践あるいは教育分野において自律的・創造的に活動する意欲がある人
2. 自立した研究者として、臨床福祉学の固有性や開拓的研究に向けて深い探求心のある人

３．学修成果の評価の方針（アセスメント・ポリシー）

北海道医療大学大学院は、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）に基づいて、大学院の学修成果に関する「アセスメント・ポリシー」を定め、以下の各種評価指標をもとに、学修成果や教育・研究活動の成果の評価や教育課程編成について適切性の検証を行います。

北海道医療大学大学院研究科アセスメント・ポリシーにおける各種評価指標

	入学時	在学時	卒業時
機関レベル （大学院全体）	入学試験 入学時アンケート 調査書等の記載内容 入学率	修得単位数 GPA 学生生活アンケート	学位授与数 就職率・進学率 修了時アンケート 満足度調査
教育課程レベル （研究科・専攻）	入学試験 入学時アンケート 入学率	修得単位数 GPA 学生生活アンケート 休学率・退学率	学位授与数 就職率・進学率 修了時アンケート
授業科目レベル	入学時志望調査書	科目の合格状況 GP 出席率 授業アンケート 学修履歴（ポートフォリオ）	

４．修業年限・学生定員

課　　程	専　　攻	修業年限	定　　員	
			収容定員	入学定員
看護福祉学研究科博士前期課程（修士課程）	看 護 学 専 攻	２年	３０名	１５名※
	臨床福祉学専攻	２年	１０名	５名
看護福祉学研究科博士後期課程	看 護 学 専 攻	３年	６名	２名
	臨床福祉学専攻	３年	６名	２名

※高度実践コース（ナースプラクティショナー養成課程）の入学定員は、１５名中５名とする。

５．研究科の概要・特色

看護福祉学研究科は看護福祉学部の完成を機に、1997 年 4 月に修士課程を開設し、さらに最初の修士学位取得者の誕生に合わせて、1999 年 4 月にこの修士課程を博士前期課程とする博士（後期）課程を開設しました。

本研究科は、看護・福祉領域に関して高度な教育・研究を進め、ケアの実行者としての能力習得に加え、健全な保健医療福祉サービスシステムの維持と改革に必要な実践的な問題発見・解決能力と現実的な問題に対応して研究開発能力を発揮できる人材づくりを目指しています。さらに博士後期課程では、博士前期課程（修士課程）における教育・研究の精深さを追求し、少子・高齢社会の看護学、社会福祉学分野の教育・研究者と実践指導者となりうる知的技術者の養成を目指しています。

本研究科博士前期課程（修士課程）および博士後期課程では、2010 年度から次の要点を中心にカリキュラムの全面的な見直しを行いました。

１．高度専門職業人の育成をより一層明確に打ち出すこと。
２．社会人の修士課程での学びを促進・強化すること。
３．看護学と臨床福祉学の接点を強固なものにすること。

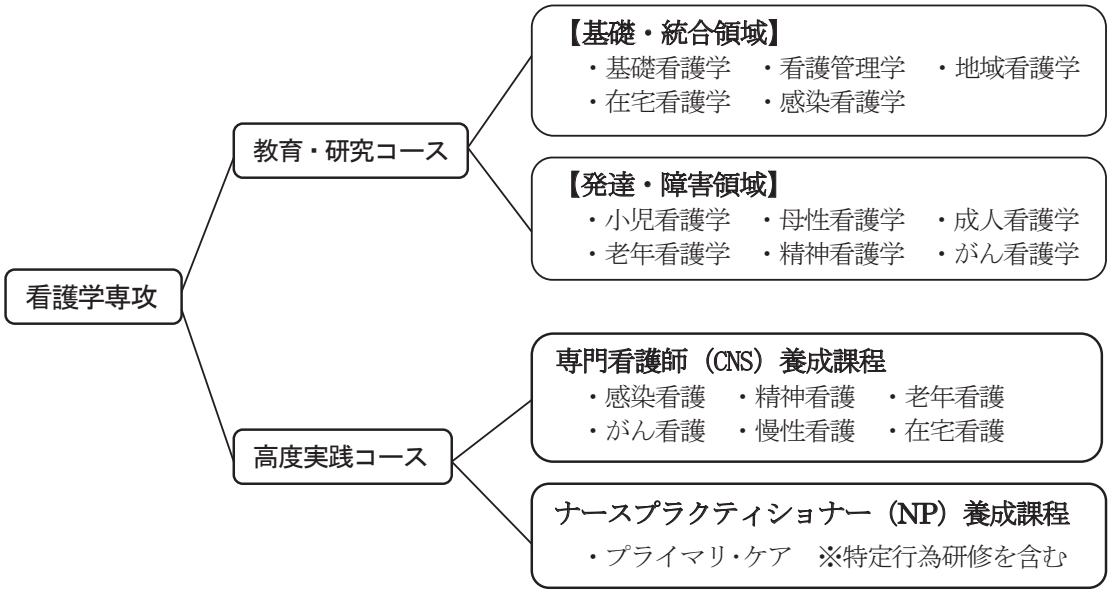
具体的には、

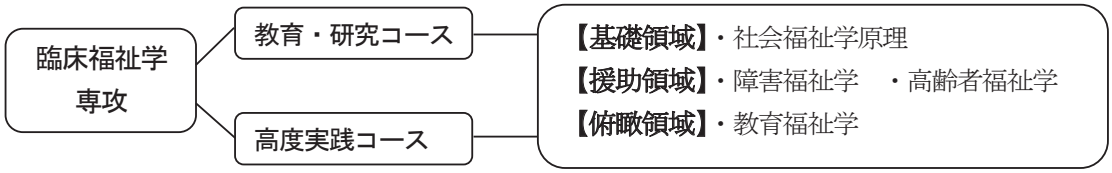
①専攻領域を整理、一部統合したこと。
②「ナースプラクティショナー養成コース」の導入に伴い、その教育に必要な科目を配置したこと。
③看護学専攻、臨床福祉学専攻の「看護福祉学研究科共通科目」を拡充したこと。

となります。

さらに、2015 年度からは、ＮＰ養成コースにおいて特定行為研修を行うため、看護学専攻の修士課程カリキュラムを大幅に改正し、コース名称等も改め、ＣＮＳとＮＰの区分を明確にしています。

修士課程の各専攻におけるコース、領域、研究分野は、以下の通りです。





Ⅱ　履　　修　　要　　項

1. 令和5年度看護福祉学研究科教務日程

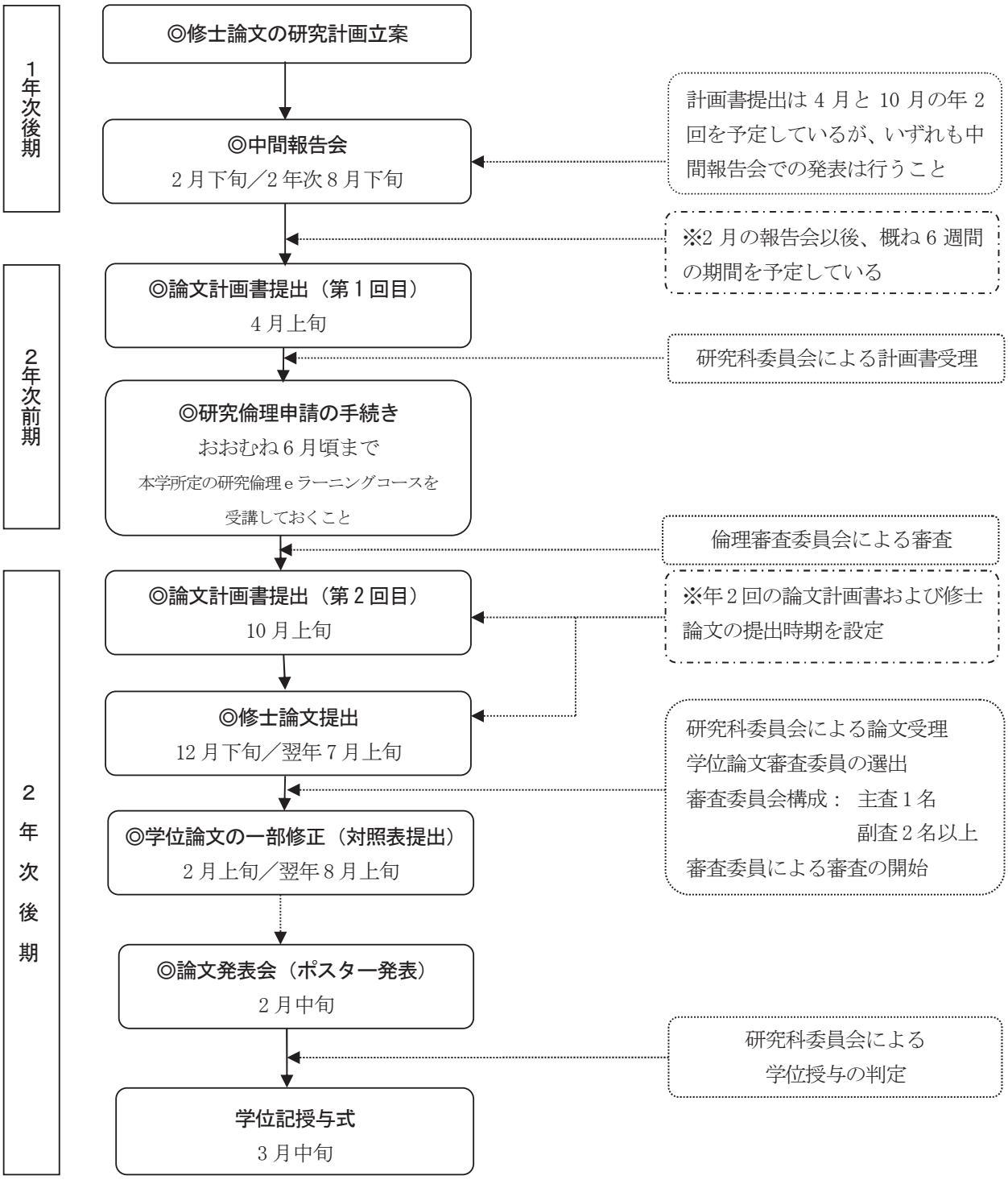
	日	月	火	水	木	金	土	行事内容 第1学年(M/D)	第2学年(M/D)	第3学年(D)
4							1	・新入生ガイダンス 4/5(水)10:30～	・M2ガイダンス 4/5(水) 11:00～	【論博】予備審査願 提出期限 3/31(金)17:00まで
	2	3	4	5	6	7	8	・入学式 4/9(日)13:00～	・前期授業開始 4/6(木)～	
	9	10	11	12	13	14	15	・前期授業開始 4/10(月)～	・修士論文計画書 提出期限(第1回目) 4/7(金)17:00まで	・前期授業開始 4/3(月)～
	16	17	18	19	20	21	22			
	23	24	25	26	27	28	29	・履修登録 4/27(木)17:00まで		
	30									
5		1	2	3	4	5	6			
	7	8	9	10	11	12	13			
	14	15	16	17	18	19	20			
	21	22	23	24	25	26	27			【論博】論文発表会 5/24(水)
	28	29	30	31						
6					1	2	3			
	4	5	6	7	8	9	10		【秋期】修士・博士学位論文題名変更願提出期限 6/12(月)	
	11	12	13	14	15	16	17			
	18	19	20	21	22	23	24			博士 中間研究報告会申込期間(D3以上) 6/19(月)～30(金)17:00まで
	25	26	27	28	29	30				
7							1		【秋期】 修士・博士学位論文(論博含む)提出期限 7/7(金)17:00まで	
	2	3	4	5	6	7	8			
	9	10	11	12	13	14	15			
	16	17	18	19	20	21	22		【秋期】 修士・博士論文閲覧期間 7/24(月)～8/22(火)	
	23	24	25	26	27	28	29		・修士論文中間報告会申込期限 7/28(金)17:00まで	・中間審査委員への論文提出期限 7/26(水)17:00まで
	30	31								
8			1	2	3	4	5		【秋期】 修士論文修正概要(新旧照合表) 提出期限 8/4(金)17:00まで	
	6	7	8	9	10	11	12	・夏期休業 8/10(木)～16(水)		
	13	14	15	16	17	18	19			
	20	21	22	23	24	25	26	・後期ガイダンス 8/25(金)	・修士論文中間報告会 8/23(水)	博士論文中間研究報告会 8/23(水)
	27	28	29	30	31					
9						1	2		・博士論文計画書 提出期限(第2回目) 9/1(金)17:00まで	【論博】予備審査願 提出期限 9/1(金)17:00まで
	3	4	5	6	7	8	9			
	10	11	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23			
	24	25	26	27	28	29	30			
10	1	2	3	4	5	6	7		・修士論文計画書 提出期限(第2回目) 10/2(月)17:00まで	
	8	9	10	11	12	13	14	・OSCE(ヘルスアセスメント特論Ⅰ)※日程調整中		
	15	16	17	18	19	20	21	・開学記念日 10/10(火)		
	22	23	24	25	26	27	28			【論博】論文発表会 10/18(水)
	29	30	31							
11				1	2	3	4			
	5	6	7	8	9	10	11		修士・博士学位論文題名変更願提出期限 11/6(月)	
	12	13	14	15	16	17	18			
	19	20	21	22	23	24	25			
	26	27	28	29	30					
12						1	2			
	3	4	5	6	7	8	9			
	10	11	12	13	14	15	16		・NP修了試験申込期間 12/18(月)～1/12(金)	博士 中間研究報告会申込期間(D3以上) 12/11(月)～12/22(金)17:00まで
	17	18	19	20	21	22	23			
	24	25	26	27	28	29	30	・冬期休業 12/29(金)～1/5(金)	修士・博士学位論文(論博含む)提出期限 12/21(木)17:00まで	
	31									
1		1	2	3	4	5	6			
	7	8	9	10	11	12	13			
	14	15	16	17	18	19	20		・NP修了試験 1/19(金)	博士論文閲覧期間 1/15(月)～2/20(火)
	21	22	23	24	25	26	27			
	28	29	30	31						・中間審査委員への論文提出期限 1/31(水)17:00まで
2					1	2	3	・修士論文中間報告会申込期限 2/2(金)17:00まで	・修士論文修正概要(新旧照合表) 提出期限 2/5(月)17:00まで	
	4	5	6	7	8	9	10			
	11	12	13	14	15	16	17	・博士論文計画書 提出期限(第1回目) 2/2(金)17:00まで	・NP修了試験追再試験 2/9(金)	
	18	19	20	21	22	23	24		修士・博士学位論文発表会 2/14(水)	
	25	26	27	28	29			・修士論文中間報告会 2/21(水)		博士論文中間研究報告会 2/28(水)
3						1	2		・修士 学位論文(修正後)提出 学位記授与式までに	
	3	4	5	6	7	8	9			
	10	11	12	13	14	15	16		学位記授与式 3月中旬予定	
	17	18	19	20	21	22	23			
	24	25	26	27	28	29	30			・博士 論文要旨を学位授与3か月以内に提出
	31									・博士 論文を令和7年3月中旬までに提出

は、土曜日、日曜日(大学業務は休業)
は、祝祭日
は、大学の休業日

２．博士前期課程（修士課程）

１．修士学位取得までのプロセス

◎印：学生が申請・手続きを実施



※各年度における日程の詳細については、教務日程を参照すること

※入学当初、指導教員が研究指導計画を提案し大学院生とともに指導計画を作成するが、論文作成までの期間において随時ディスカッションの中で修正される。

２．履修登録

修士課程２年間で履修する科目の履修登録は、１年次に一括して行います。入学年度当初に修士課程修了のための全体的な研究計画として、２年分の履修計画を立ててください。

指導教員の指導により、専攻分野の論文作成等に必要な科目の履修計画を立て、指定の期日までに、履修登録を行ってください。

提出時期は、下記のとおりです。なお、提出には、指導教員の承認の署名・押印が必要です。

・１年次　　令和５年４月 27 日（木）17:00　　（提出先：看護福祉学課）

・２年次以降の学生は、前年度までの単位取得状況を踏まえた上で、必要に応じて履修登録の変更を行ってください。期限は、上記と同日となります。

※履修登録後の変更については、履修登録変更届の提出が必要です。ただし、科目の追加登録については、講義開講日程の関係上、希望が受け入れられない場合もあります。

３．中間報告会

修士課程１年生を対象として、修士論文の研究テーマに関する「中間報告会」を下記のとおり開催します。次年度４月に修士論文計画書を提出予定の学生は、２月上旬（教務日程参照）までに「中間報告会申込用紙（別途指定、指導教員の承認は必要とするが、署名捺印は不要）」に記入の上、看護福祉学課に提出してください(E-mail に添付しての提出可)。

［目　的］　１．大学院生の研究テーマの動機や背景を参加者と共有する。
　　２．研究テーマにそった研究方法の方向性を検討する。

［開催日］　令和６年２月 21 日（水）

［場　所］　当別キャンパス

［参加者］　修士課程１年生および本学看護福祉学研究科教員、その他大学院生

［内　容］　研究テーマ（動機、背景、研究方法など含む）の報告と意見交換を行う。

・学生１名につき、発表 10 分、質疑５分、計 15 分程度の持ち時間とする（令和３年度実績)。

・パワーポイントの使用が可能である。

・報告する学生は資料（A4 判で 1～2 枚程度）を準備し、当日配布する（資料は、発表後回収)。

・希望者が８ 名以上になった場合は２会場で同時に進行する。

※実施の詳細については、別途お知らせします。

４．論文計画書の提出（修士２年生以上）

修士学位の取得の過程で、修士の学位を取得するための修士論文を作成するにあたっては、まず、指定された期日までに、論文計画書を提出してください。様式については、当該「履修要項」（この冊子）に掲載されている【修士論文計画書様式】に従ってください。

提出時期は、下記のとおりです。なお、提出には、指導教員の承認の署名・押印が必要です。

・２年次　　第１回目 令和５年４月７日（金）17:00　　（提出先：看護福祉学課）

・２年次　　第２回目 令和５年 10 月２日（月）17:00　　（提出先：看護福祉学課）

※上記内容は、修士２年生以上に適用。修士１年生については、次年度の予定として参照のこと。これ以降の記述も同様です。

５．修士学位申請手続き（修士２年以上）

１．学位申請について

中間報告会を経て修士論文計画書を提出し、受理された者に、学位申請の資格が付与されます。

２．提出書類および作成について

学位を申請するには、下記の書類の提出が必要です。「学位論文審査願」および「履歴書」については新たにＰＣで作成しても差し支えありませんが、規定の項目を変えないでください。

提出にあたっては、「学位論文審査願」の「指導教員承認欄」に、指導教員の署名・押印を必ず受けてください。上記の署名・押印がないものは、受理できません。この場合、学位申請は認められませんので、注意してください。

◇提出する書類について

（①と④の様式は、大学ホームページの「学生総合情報システム i-Portal」からダウンロードすることができます。）

①学位論文審査願　1 部
②学位論文　4 部以上
③学位論文要旨　25 部
④履歴書　1 部

３．学位論文の提出部数について

学位論文の提出部数は、正本（原本）1 部、審査用として審査委員（主査・副査）に配付するもの 3 部以上（副査の人数が 2 名を超える場合に、超えた人数に応じて増部となります)、合計 4 部以上です。

なお、副査が 2 名を超えて、提出部数が 4 部を超える場合については、審査委員が内定した時点で、該当者に連絡します。

４．提出期限および提出先

① 令和 5 年度の提出期限 ：令和 5 年 12 月 21 日（木）17:00 まで（時間厳守）
② 提出場所：看護福祉学課

５．学位論文の一部修正について

学位論文の提出後、審査委員（主査・副査）より個別指導を受けてください。審査委員の指導にもとづき、提出後の学位論文を一部修正する場合の取り扱いは、下記のとおりです。

なお、この一部修正は、あくまで、審査委員の指導にもとづいて行うものであり、論文提出者が任意に論文の修正・差し替えを行えるというものではありませんので、誤解のないようにしてください。

① 修正前・後の対照表（正誤表形式）を作成し、下記により提出する。様式については、「学生総合情報システム i-Portal」に掲載されている見本を参照してください。

・提出期限：令和６年２月５日（月）17:00 まで
・提出場所：看護福祉学課
・提出部数：学位論文の提出部数と同数（4 部以上）

②修正後の論文（修正版：修正後の論文の本文・資料等を含む論文一式、表紙ファイルは不要）を下記により提出する。

・提出期間：「修士論文発表会」終了後、学位記授与式当日までの期間
・提出場所：看護福祉学課
・提出部数：1 部

※当初提出された論文の正本（原本）をファイル以外、一括して修正後の論文（修正版）に差し替えます。
※審査の段階で題名変更があった場合は、ファイルもつけて提出してください。

③そのほか、修正の詳細については、審査委員の指導による。

６．面接審査

学位論文が受理された者は、審査委員会（主査・副査）による審査を受けることになります。審査委員会の報告書をもとに、研究科委員会にて学位認定の可否が審議されます。

面接審査の日程・場所等については、審査委員より、別途指示されます。

７．修士論文発表会

学位申請者を発表者として、論文発表会を開催します。

・日時：令和６年２月 14 日（水）10:00～15:00
・場所：当別キャンパス内の講義室または演習室
・発表：ポスター発表形式

なお、詳細な実施要領については、学位論文が受理された者に別途通知します。

８．学位論文審査結果

学位の授与が認められた方は、個別に結果を通知します。

６．修士学位論文の作成様式

修士学位論文の作成様式については、次のとおり取り扱います。

【学位論文】

○Ａ４版（縦置き、横書き）に記し、Ａ４版のファイル（縦型、左横綴じ）に綴じる。
○ファイルの表紙ならびに背表紙に論文題目（日本語表記）、提出年度、研究科名、専攻名、氏名を記す。
○学位論文表紙の論文題目は、日本語表記とともに、その英文表記を付す。
○論文の体裁は、以下を参考に作成する。
・看護学専攻：「APA 論文作成マニュアル」に準じる。当該「履修要項」（この冊子）に掲載されている **４．学位論文作成マニュアル** を参照。
・臨床福祉学専攻：日本社会福祉学会が発行する学術誌「社会福祉学」に準拠する。
○表紙・本文の様式は、本冊子の９．【修士学位論文・表紙様式】および１０．【修士学位論文・本文様式】を基準とする。

【論文要旨】

○論文要旨の様式については、表紙・本文の様式は、本冊子の１１．【修士論文要旨・表紙様式】および１２．【修士論文要旨・本文様式】を基準とし、本文の字数は、横 40 字×縦 40 行（1,600 字）1 枚以内とする。内容は、研究目的､研究方法、倫理的配慮、結果、考察を含む。

７．修士論文の審査基準・評価方法

１．審査基準

１）問題意識が明確である。
２）研究目的およびテーマが明確である。
３）先行研究のレビューが適切に行われている。
４）研究目的、テーマに沿って妥当な研究方法が採用されている。
５）研究方法で示されている分析が適切になされ、結果として提示されている。
６）結果に基づき、適切な考察がなされている。
７）論文は、首尾一貫した論理構成になっている。
８）論文の記述が十分かつ適切である。
９）論文が、規定の様式に沿っている。
10）研究内容が、独自の価値を有するものとなっている。

２．評価・採点方法

１）各項目 10 点の配点とし（10 点：大変すぐれている　～0 点：非常に劣っている）、各項目の点数を合算したものを評点とし、60 点以上を合格とする。
２）主査（1 名）、副査（2 名以上）が別々に評点を出し、指導教員に提出する。
３）主査はこの評点を参考に「学位論文審査並びに最終試験結果報告書」を作成する。

８．修士論文計画書様式

看護福祉学研究科　修士論文計画書

（横 40 字×縦 40 行）　　年　　月　　日提出

<table>
<tr><td>学生氏名</td><td></td><td>学生番号</td><td></td></tr>
<tr><td>所　属</td><td>専攻（分野：　　）</td><td rowspan="2">課題研究の種別</td><td rowspan="2">１．看護学課題研究　　６単位
２．臨床看護学課題研究　２単位
（高度実践コースの一部学生のみ対象）
３．臨床福祉学課題研究　６単位
４．臨床福祉学実践課題研究　２単位
（高度実践コースの一部学生のみ対象）</td></tr>
<tr><td>指導教員</td><td>㊞</td></tr>
<tr><td colspan="4">研究課題</td></tr>
<tr><td colspan="4">※計画書の本文は、明朝体、文字サイズ１１ポイント。</td></tr>
<tr><td colspan="4">研究目的　［当該研究計画の目的について簡潔に記述する］</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4">研究の背景および意義</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
</table>

（通しのページ番号を入れること）

文献検討［本研究に関連する国内・国外の研究動向および本研究の位置づけ］※2 ページ程度
研究方法　［研究デザイン、研究対象、データ収集方法、分析方法、倫理的配慮を含む］
文献リスト 注：学位論文作成マニュアルの表記に従うこと。

（通しのページ番号を入れること）

９．修士学位論文・表紙様式

↑

上余白７ｃｍ

↓

← 左余白 ５ｃｍ → 論文題目（日本語表記） ← 右余白 ４．５ｃｍ →

↑ ２cm

↓

論文題目（英文表記）

← １０～１１ｃｍ →

← ３～４ｃｍ →

令和○○年度

北 海 道 医 療 大 学 大 学 院 看 護 福 祉 学 研 究 科

○○専攻

氏 名

↑

下余白７ｃｍ

↓

＜備考＞用紙はＡ４判の普通紙を使用のこと。

１０．修士学位論文・本文様式

↑

上余白３cm

↓

←左余白 ３．５ｃｍ → ← 右余白 ２ｃｍ →

横３５字×縦２８行

本文フォントは明朝体、文字サイズは１１ポイント、見出し１２ポイントを標準とする。

↑

下余白３ｃｍ

↓

＜備考＞用紙はＡ４判の普通紙を使用のこと。

１１．修士論文要旨・表紙様式

↑

上余白７ｃｍ

↓

← 左余白　７ｃｍ →　論　　文　　要　　旨　← 右余白　７ｃｍ →

↑

２．５ｃｍ

↓

← ５ｃｍ →　論文題目（日本語表記）　← ４．５ｃｍ →

← １０～１１ｃｍ →

← ３～４ｃｍ →

令和○○年度

北 海 道 医 療 大 学 大 学 院 看 護 福 祉 学 研 究 科

○○専攻

氏　　名

↑

下余白７ｃｍ

↓

＜備考＞用紙はＡ４判の普通紙を使用のこと。

１２．修士論文要旨・本文様式

↑

上余白３ｃｍ

↓

左余白

← ３．５ｃｍ →

右余白

←２ｃｍ →

※１，６００字以内（横４０字×縦４０行＝１，６００字１枚）

↑

下余白３ｃｍ

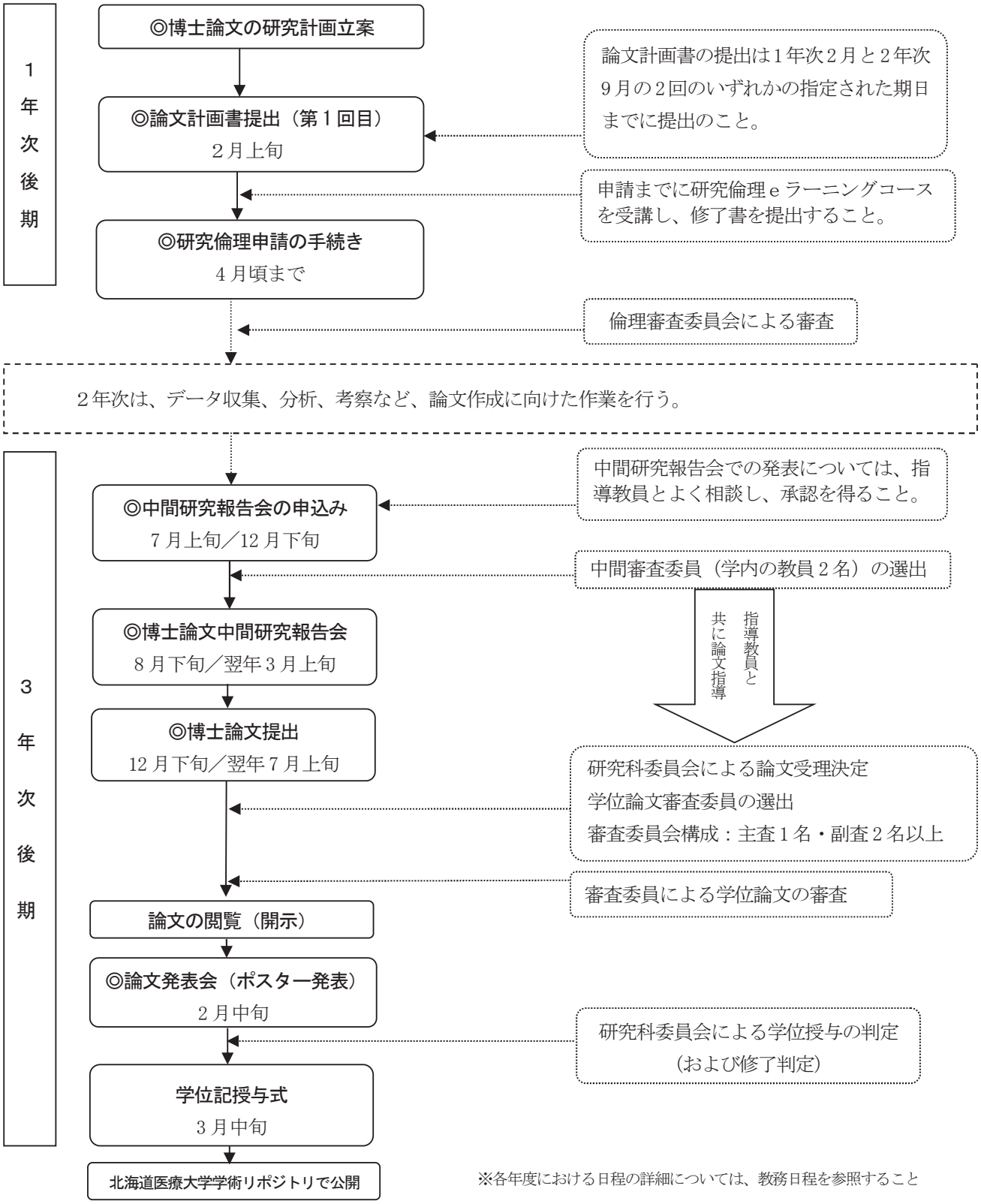
↓

＜備考＞用紙はＡ４判の普通紙を使用のこと。

３．博士後期課程

１．課程博士学位取得までのプロセス

◎印：学生が申請・手続きを実施



※各年度における日程の詳細については、教務日程を参照すること

※入学当初、指導教員が研究指導計画を提案し大学院生とともに指導計画を作成するが、論文作成まで期間において随時ディスカッションを通して修正される。

２．履修登録

博士課程３年間で履修する科目の履修登録は、１年次に一括して行います。
指導教員の指導により、専攻分野の論文作成等に必要な科目の履修計画をたて、指定の期日までに履修登録を行ってください。
提出時期は、下記のとおりです。なお、提出には、指導教員の承認の署名・押印が必要です。

・1 年次　　令和５年４月 27 日（木）17:00　　（提出先：看護福祉学課）
・2 年次以降の学生で、履修登録後、当初の履修登録から変更が生じる者は、履修登録変更届を提出のこと。ただし、科目の追加登録については、講義開講日程の関係上、希望が受け入れられない場合もあります。

３．課程博士論文計画書の提出

博士学位の取得の過程で、博士の学位を取得するための博士論文を作成するにあたっては、まず、指定された期日までに、論文計画書を提出しなければなりません。様式については、当該「履修要項」（この冊子）の【博士論文計画書様式】に従ってください。
提出時期は、１年次の２月・２年次の９月の年２回を予定しており、令和５年度は下記のとおりです。なお、提出には、指導教員の承認の署名・押印が必要です。

・1 年生　　令和６年２月２日（金）17:00　　（提出先：看護福祉学課）

・2 年生以上　①令和５年９月１日（金）17:00　　（提出先：看護福祉学課）
・2 年生以上　②令和６年２月２日（金）17:00　　（提出先：看護福祉学課）

※上記内容の１年生とは令和５年度入学生であり、すでに在学している者で論文計画書の未提出者は、令和５年９月および令和６年２月の年２回とする。

４．副論文

博士学位の申請には、下記の条件による副論文が必要になります。（学位審査申請時に要提出）

【看護福祉学研究科学位規程施行細則第４条第２項・同条第３項】（巻末参照）
１）学位論文の基礎となる副論文は、審査委員会のある学術雑誌に印刷公表されたもの又は掲載許可の証明が有る論文とする。
２）これらの副論文は、筆頭者として１編以上あることが必要となる。
３）共著である副論文は、学位申請者以外の共著者の承諾書を添付しなければならない。

５．中間研究報告会（博士３年生以上）

博士論文計画書が受理され、学位審査を申請しようとする者を対象として、以下の要領で中間研究報告会を行います。
① 報告会の目的：公開制で中間研究報告を行い、教員・大学院生・参加者との意見交換により、最終的な論文作成の一助とする。

② 中間研究報告会の申込み：発表の申し込みについては、指導教員とよく相談し、発表の承認を得ることが必要です。

申込期間: 令和 5年　6月 19日（月）～ 6月 30日（金）17:00 まで（提出：看護福祉学課）
令和 5年 12月 11日（月）～12月 22日（金）17:00 まで（提出：看護福祉学課）

③ 博士論文の作成・提出：中間研究報告会を申し込んだ学生は、中間審査委員から指導を受けるため、序論から考察まで一通りの体裁を整えた学位論文を作成し、中間研究報告会の開催前に3部（指導教員と中間審査委員2名分）を提出してください。

・令和 5 年 7 月 26 日（水）17:00 まで（提出：看護福祉学課）
・令和 6 年 1 月 31 日（水）17:00 まで（提出：看護福祉学課）

④ 中間研究報告会の実施概要と資料の準備

開催日：令和 5年 8月 23日（水）
令和 6年 2月 28日（水）

［場　　所］ 当別キャンパス内の講義室
［参 加 者］ 博士課程 3 年生および本学看護福祉学研究科教員・大学院生など
［内　　容］ 研究テーマ、動機、研究の背景、研究目的・意義、研究方法、結果、考察の報告、意見交換。
［時　　間］ 学生 1 名につき、60分（発表 30分、質疑応答 30分）を持ち時間とする。
［資　　料］ 報告はパワーポイントの使用が可能である。報告内容の資料を準備し、当日参加者に配布する。（報告会終了後、回収する）

６．課程博士学位論文審査申請手続き（博士 3 年生以上）

中間研究報告会を経て、指導教員ならびに中間審査委員の指導のもと、博士学位申請の承認を受けた者は、次の要領で博士学位の申請を行います。

１．提出書類および書類の作成について

学位を申請するには、下記の書類の提出が必要です。「学位論文審査願」および「履歴書」については、新たにＰＣで作成しても差し支えありませんが、規定の項目を変えないでください。

提出にあたっては、「学位論文審査願」の「指導教員承認欄」に、指導教員の署名・押印を必ず受けてください。上記の署名・押印がないものは、受理できません。この場合、学位申請は認められませんので、注意してください。

◇提出する書類について

（①と④⑥⑦の様式は、大学ホームページの「学生総合情報システム i-Portal」からダウンロードすることができます。）

①学位論文審査願　　1 通
②学位論文　　4 部以上
（指導教員1名、他学内審査委員2名、学外審査委員1名の場合は正本を含み5部）
③学位論文要旨　　25 部
④論文目録　　4 部以上
⑤副論文　　4 部以上【前述の「４．副論文」参照】
⑥⑤の共著者承諾書　　1 通
⑦履歴書　　1 通
⑧論文審査料：50,000 円　（証明書自動発行機にて「申請書」を購入し、審査願とともに提出する）

２．学位論文の提出部数について

学位論文の提出部数は、正本（原本）1 部、審査用として審査委員（主査・副査）全員に配布する人数分の部数です。提出部数は、審査委員が内定した時点で、担当教員より該当学生に連絡します。

３．提出期限および提出先

① 令和 5 年度の提出期限：令和 5 年 12 月 21 日（木）17:00 まで（時間厳守）

② 提出場所：看護福祉学課

４．面接審査

学位論文が受理された者は、審査委員会（主査・副査）による審査を受けることになります。審査委員会の報告書をもとに、研究科委員会にて学位認定の可否が審議されます。

面接審査の日程・場所等については、審査委員より、別途指示されます。

５．博士論文発表会

学位申請者を発表者として、論文発表会を開催します。（修士と同時開催）

・日時：令和 6 年 2 月 14 日（水）10:00～15:00

・場所：当別キャンパス内の講義室または演習室

・発表：ポスター発表形式

なお、詳細な実施要領については、学位論文が受理された者に別途通知します。

また、博士論文は、一定期間、研究科委員会構成員の閲覧に供することがあります。

６．学位論文審査結果

学位の授与が認められた方は、個別に結果を通知します。

７．課程博士学位論文の作成様式

博士学位論文の作成様式については、次のとおり取り扱います。

【学位論文】

○Ａ４版（縦置き、横書き）に記し、Ａ４版のファイル（縦型、左横綴じ）に綴じる。
○ファイルの表紙ならびに背表紙に論文題目（日本語表記）、提出年度、研究科名、専攻名、氏名を記す。
○学位論文表紙の論文題目は、日本語表記とともに、その英文表記を付す。
○論文の体裁は、以下を参考に作成する。
　・看護学専攻：「ＡＰＡ論文作成マニュアル」に準じる。
　・臨床福祉学専攻：日本社会福祉学会が発行する学術誌「社会福祉学」に準拠する。
○表紙・本文の様式は、本冊子の１１．【博士学位論文・表紙様式】および１２．【博士学位論文・本文様式】を基準とする。

【論文要旨】

○論文要旨の様式については、表紙・本文の様式は本冊子に掲載されている１３．【博士論文要旨・表紙様式】および１４．【博士論文要旨・本文様式】を基準とし、本文の字数は3,200字（横40字×縦40行＝1,600字を2枚）以内とする。
○英文の論文要旨は、学位認定後、論文要旨のインターネット公表時に必要となるので、その際に併せて提出すること。

８．博士論文の審査基準・評価方法

１．審査基準
　１）問題意識、研究目的および研究テーマが明確である。
　２）テーマに関連する国内・国外の先行研究のレビューが適切に行われている。
　３）研究目的、研究テーマに沿って妥当な研究方法が採用されている。
　４）適切かつ十分なデータが収集されている。
　５）研究方法で示されている分析が適切になされ、結果として提示されている。
　６）結果に基づき、必要かつ十分な文献を用いて、適切な考察がなされている。
　７）論文は、首尾一貫した論理構成になっている。
　８）論文の記述が十分かつ適切であり、規定の様式に沿っている。
　９）論文の内容は独創性を有し、当該研究分野の発展に寄与するものである。
　10）研究の実施、結果の公開において倫理的な配慮がなされている。

２．評価・採点方法
　１）各項目10点の配点とし（10点：大変すぐれている　～0点：非常に劣っている）、各項目の点数を合算したものを評点とし、60点以上を合格とする。
　２）主査（1名）、副査（2名以上）が別々に評点を出し、指導教員に提出する。
　３）主査はこの評点を参考に「学位論文審査並びに最終試験結果報告書」を作成する。

９．学位審査終了後の提出物

１．「博士論文の内容の要旨」および「論文審査の結果の要旨」の公表について

大学は、博士の学位を授与したときは、授与した日から３か月以内に、「博士論文の内容の要旨」および「論文審査の結果の要旨」をインターネット（大学の機関リポジトリ）の利用により公表します。

２．「博士論文（全文）」の公表について

博士の学位を授与された者は、授与された日から１年以内に、「博士論文（全文）」を大学の協力を得て、インターネット（大学の機関リポジトリ）の利用により公表しなければなりません（学位授与の前に公表されている場合は、この限りではありません）。

ただし、やむを得ない事由があり、論文全文を公表できない場合は、大学の承認を受け、論文全文に代えて内容を要約したものを公表することができます。この場合、大学は、その論文の全文を求めに応じて閲覧に供するものとします。

なお、やむを得ない事由が消失した場合は、論文全文を大学の協力を得て、インターネット（大学の機関リポジトリ）の利用により公表しなければなりません。

※大学の機関リポジトリについては、大学ホームページ「総合図書館」を参照のこと。
また、利用対象者には別途、説明をします。

１０．博士論文計画書様式

看護福祉学研究科　博士論文計画書

年　　月　　日提出

横４０字×縦４０行

学生氏名		学生番号	
所　　属	専攻（分野：　　）		
指導教員	㊞		
研究課題			
※計画書の本文は明朝体、文字サイズは１１ポイント。			
研究目的［当該研究計画の目的について簡潔に記述する］			
研究の意義および背景			

（ページ番号）

文献検討［本研究に関連する国内・国外の研究動向および本研究の位置づけ］
※2 ページ程度
研究方法［研究デザイン、研究対象、データ収集方法、分析方法、倫理的配慮を含む］
文献リスト 注：学位論文作成マニュアルの表記に従うこと。

１１．博士学位論文・表紙様式

↑

上余白　７ｃｍ

↓

←　左余白　５ｃｍ　→　　論文題目　（日本語表記）　　←　右余白　４．５ｃｍ　→

↑　　２cm

↓

論文題目　（英文表記）

←　　１０～１１ｃｍ　　→

←　　３～４ｃｍ　　→

令和○○年度

北 海 道 医 療 大 学 大 学 院 看 護 福 祉 学 研 究 科

○○専攻

氏　　名

↑

下余白　７ｃｍ

↓

＜備考＞用紙はＡ４判の普通紙を使用のこと。

１２．博士学位論文・本文様式

↑

上余白　３ｃｍ

↓

←　左余白　３．５ｃｍ　→　　←　右余白　２ｃｍ →

横３５字×縦２８行

本文フォントは明朝体、文字サイズは１１ポイント、見出し１２ポイントを標準とする。

↑

下余白　３ｃｍ

↓

＜備考＞用紙はＡ４判の普通紙を使用のこと。

１３．博士論文要旨・表紙様式

↑

上余白　７ｃｍ

↓

←　左余白　７ｃｍ　→　論　　文　　要　　旨　←　右余白　７ｃｍ　→

↑

２．５ｃｍ

↓

←　５ｃｍ　→　　論文題目（日本語表記）　←　４．５ｃｍ　→

←　　１０～１１ｃｍ　　→

←　　３～４ｃｍ　　→

令和○○年度

北 海 道 医 療 大 学 大 学 院 看 護 福 祉 学 研 究 科

○○専攻

氏　　名

↑

下余白　７ｃｍ

↓

＜備考＞用紙はＡ４判の普通紙を使用のこと。

１４．博士論文要旨・本文様式

↑

上余白３ｃｍ

↓

←　左余白　３．５ｃｍ →　　←　右余白　２．５ｃｍ →

※３，２００字以内（横４０字×縦４０行=１，６００字を２枚）

↑

下余白３．５ｃｍ

↓

＜備考＞用紙はＡ４判の普通紙を使用のこと。

４．学位論文作成マニュアル

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科看護学専攻における学位論文の書式は、原則として「ＡＰＡ論文作成マニュアル」[註1)] に準じることとする。

以下に、手引きとして簡易的にその要点を示し、論文作成の指標とする。なお、臨床福祉学専攻における学位論文の書式は日本社会福祉学会が発行する学術誌「社会福祉学」に準じる。

１．論文の体裁

大学院履修要項の「学位論文の作成様式」を参照すること。

２．論文の構成と表記方法

論文の構成は、基本的には「緒言（序論）」「文献検討」「研究目的」「研究方法（対象、データ収集方法、分析方法、倫理的配慮など）」「結果」「考察」「結論」「謝辞」「文献」「図表（資料）」とする。

見出しは、大見出しから小見出しⅠ　Ⅱ → １　２　→　１）　２）→(1)（2）の順に使用する。

３．執筆要領

１．文章は明瞭簡潔にする。日本語は常用漢字、現代仮名づかいを用いる。

２．句読点は、日本語、英語ともに、コンマ（ ,）とピリオド（ .）を使用する。

３．片仮名は、動植物の名前、日本語化した外国語を表すときに用いる。

４．数字は、特別な場合を除き、算用数字を用いる。

５．略語は、一般的に用いられているものに限る。とくに必要な場合は、初出のときに原語と日本語の訳語を示す。

１）原名が日本語の場合は、初出のときに原名の後ろを括弧でくくって略語をつける。

＜例＞日本看護協会（以下、日看協と略す）

原名が日本語でない場合は、初出のときに日本語訳の後ろに（原名：以下、○○と略す）として略語をつける。

＜例＞筋萎縮性側索硬化症（amyotrophic lateral sclerosis：以下、ALS と略す）

２）略語には大文字を用いる。字間をあけたりピリオドをつける必要はない。ただし、ピリオドをつけた形での使用が慣習になっている場合には、慣習どおりの形で用いる。

註1)　アメリカ心理学会（APA）著(2011)／前田樹海，江藤裕之，田中建彦訳(2011)．APA 論文作成マニュアル 第２版. 医学書院.（American Psychological Association（2011）.Publication Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition,American Psychological Association,Washigton,DC.）

４．本文中の文献の示し方

１．本文中に文献を引用する場合は、ＡＰＡ論文作成マニュアルを参考に、次のように示す。

項　目	示し方・例示
●単独著者	**文頭の場合**　伊藤（1996）によれば･･･,　　Gibson（1969）は，･･･ **文末の場合**　･･･と述べている（伊藤，　1996）.　　･･･という（Gibso,1969）.
●複数著者 **(1) 2 人の著者**	その文献を本文で引用するたびに、常に両方の著者名を表記する。 ２人の著者間は、日本語は中黒「・」、英語の本文中は and、（　）内表記は&で結ぶ。 佐藤・森（2002）は･･･,　　Hall and Buckwalter（1987）は･･･, ･･･（佐藤・森，2002）.　　･･･（Hall & Buckwalter,1987）.
(2) 3～5 人の著者	**初出**の際は、すべての著者名を表記する。 **2 度目以降**は、第１著者の姓を書き、日本語は「他」、英語は「et al.」を付ける。 田中・橋本・小泉（1996）は，･･･．Ide, McDougall, and Wykle (1999)は･･･ しかし，田中他（1996）は，･･･．　また Ide et al.(1999)は，･･･.
(3) 6 人以上の著者	第１著者の姓だけを引用して、日本語は「他」、英語は「et al.」を付ける。
※上記 (2) (3) の例外:2 つの文献が同じ出版年で、短縮形にすると区別できなくなる場合	筆頭者およびそれに続く著者たちの姓を、２つの文献が区別できるまで引用したのち、コンマを打って、日本語は「他」、英語は「et al.」を付ける。 × Gottfries et al.(1982)と Gottfries et al.(1982)は･･･, ○ Gottfries,Bråin and Steen(1998)と Gottfries, Bråin, Gullberg, et al.(1998)は･･･,
●同姓の著者	同姓の著者がいる場合は、発行年が異なっていても、日本語は名前を、英語は名前のイニシャルを添える。 池田勇人（2003）は･･･，池田大作（2004）は･･･ R. D. Luce（1959）and P. A. Luce（1986）also found･･･
●同じ括弧内の引用文献の順序 **(1) 異なる著者による複数の文献** **(2) 同一著者による複数の文献**	＜本文中の同一箇所でいくつかの文献を引用するとき＞ 第１著者の姓のアルファベット順で文献を並べ、セミコロンで文献を区切る。 ･･･（Athlin & Norberg, 1987；Van Ort & Phillips, 1992；山田，2002）. **発行年が異なる場合**　発行年順に並べる。　(Smith, 1989, 1994, 1999) **発行年が同一の場合**　タイトル(論題、章、書名)のアルファベット順に並べ、発行年のあとに接尾辞 a,b,c,･･･を付け、コンマで区切って記す。 (Smith, 1998a, 1998b, 1998c)
●翻訳書	原典が入手困難なため翻訳書を引用する場合は、次のように記す。 Ward　(1995,　阿保・田崎・岡田・佐久間訳,　2003）は，･･･. ･･･「ゲームプラン」（Ward, 1995　阿保他訳, 2003, p.58）の背景には，･･･
●団体や機関が著者の場合	著者が団体(研究グループなど)や機関の場合の名称は、通常略さずに記す。ただし、団体(例えば協会、政府機関など)によっては、２回目以降に略すものがある。 初出時　(National　Institute of　Mental Health [NIMH],1999) ２回目以降（NIMH, 1999）

２．本文中に文章を引用する場合は、次のように行う。

１）引用は出典から正確･厳密に引用する。

引用は恣意的に行われてはならない。内容の改変・変造はもちろん、故意に前後の文脈を無視した引用も不正となる。出典の文章中に明らかな誤字や誤植があった場合でも、そのまま引用する。その時、自分が誤

って誤字・誤植を犯したのではないことを示すために、(ママ)という符号をつける。「ママ」は半角で書くのが通常である。英語の引用文の場合、[sic]と書く。

＜例＞「やっと，今日の午後に源稿（ママ）が完成した」.

Direct quotations must be accurated[sic]. Except as noted in these sections,

2）論文中では、以下のように引用する。

日本語では、引用した文章は一重カギ括弧「　　」で囲み、引用文中の引用や括弧つきの文は二重カギ括弧『　　』で囲む。

英語では、引用を double quotation “　” で囲み、引用文中の引用を single quotation ‘　’で囲む。

3）引用文には、著者の姓、刊行年次、所載ページを書き添える。

＜例１＞右田(1984)は「地域福祉に名を借りた，政策対応にみられる問題点」(p. 1)を指摘する.

＜例２＞つまり，これが「社会関係の二重構造」（岡村，1983，p. 84）である.

4）引用文の一部あるいは前後を省略する場合には、全角ピリオドを３つ並べる。

＜例＞「論文において著者は，提出された問題に解答を与え･･･結論づけなくてはならない.」

５．インタビュー･データの示し方

インタビュー・データの示し方として、文章の意味が通じるように質問内容や言葉を補う、あるいは答えた人の言葉のニュアンスが伝わるように情報を書き加える場合、以下の要領で記載する。

1．インタビュー・データ中の引用語句については、『　』で示す。

2．インタビュー実施者の質問内容については、[『　』] で示す。

3．インタビューに答えた人の非言語的情報を書き加えるときには（　）、何らかの言葉を補うときには［　］を使う。

4．インタビュー・データの場合、データの一部あるいは前後を省略する場合には、全角ピリオドを３つ並べる。

5．引用語句の末尾には、インタビューに答えた人の記号とトランスクリプトの行数を（　）内に明記する。

（A, 355-356）; A のトランスクリプト 355～356 行目の引用

＜例文＞それで，医者がもっと，それを進めてほしいと私たちに言ってきたんです.『個人的な見解ではないんだ』なんて担当の医者は言ってましたけどね. でも，それはダメだと思って，それを伝えたんですよね. [『つまり退院を？』]　そうそう. だって，それって病院の都合じゃないですか (小声で). (間) だからさあ，[病院の側が] なんて思うかだよね. ･･･ま，それだけが問題といえば，問題 [かな] (笑).

（A,　355-356）

６．文献リスト

1．引用した文献は、最後に本文とは別のページに一括しておく。

2．文献の記載方法は、７人までは全著者名を(姓と名の順で)載せる。著者が８人以上の場合には、６人までを列挙した後に省略記号（. . .）を入れて、最後の著者を記載する。第２行以下の冒頭は全角３文字分あける。

3．文献の並べ方

文献リストは、和文献と欧文献を分けず、著者の姓のアルファベット順に配列する。

1）同姓の第１著者が複数いる場合には、名のアルファベット順に配列する。

2）著者が複数いる場合には、第１著者の姓により、アルファベット順に配列する。

3）同一著者が、単独で発表している文献と、その著者が第１著者として名を連ねている共著の文献とがある場合には、単独発表のものを先にし、次に共著のものを並べる。

4）第１著者が同一で、第２著者が異なるときは、第２著者の姓のアルファベット順にそれらを並べる。第３著者以下も同様である。

5）同一著者の文献がいくつかある場合、あるいは同一配列の著者名による共著の文献がいくつかある場合には、刊行年次の早い（古い）ものから順に並べる。

6）同一年次に刊行されたものがいくつかある場合、年次を示す数字の直後に、アルファベット小文字 a,b,c…を付して区別する。

＜例＞上智紀尾子(1998a). 上智大学における社会福祉教育. 社会福祉学, 36(7), 15-30.

上智紀尾子(1998b). 四谷駅周辺の福祉施設. 四谷界隈研究, 5, 20-25.

項　目	示し方・例示
●雑誌 和文献 欧文献 ８人以上の著者	**著者名(発行西暦年). タイトル. 雑誌名, 巻数（各巻通しページのない場合は号数も記す), 頁-頁.** ・第２行以下の冒頭は全角３文字分あける。 ＜例＞当目雅代（2004). 人工股関節全置換術における入院全患者教育の実施評価. 日本看護科学会誌, 24(2), 3-12. ・人名は、姓、名、ミドルネームの順に記載する。姓の後にカンマを打ち、名とミドルネームはイニシャルにしてピリオドを打ち、各々半角スペースをあける。 ・論文タイトルとサブタイトルは、最初の文字のみ大文字にする。 ・雑誌名、雑誌の巻数はイタリック体にする。なお、号数はイタリック体にしない。 ・第２行以下の冒頭は半角６文字分あける。 ＜例＞Athlin, E.,& Norberg,A.(1987).Interaction between the severely demented patient and his caregiver during feeding: A theoretical model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 1,* 117-123. Kayser-Jones,J.(1996).Mealtime in nursing homes: The importance of individualized care. *Journal of Gerontological Nursing*, *22*(3), 26-31. Wolchik,S.A.,Wast,S.G.,Sandler,I.N.,Term,J.,Coatsworte,D.,Lergua,L.,... Griffin,W.A.(2006).Reducing parenting stress in families with irritable Infants. *Nursing Research, 55*(3), 198-205.
●書籍 和文献 欧文献	**著者名(発行西暦年). 書名. 版数, 発行地（欧文の場合), 出版社名, 引用頁.** ＜例＞安田三郎, 海野道郎（1977). 社会統計学. 改訂２版, 丸善, 5-10. ＜例＞Marrell,T.M.(2005).Hospice and Palliative Care Handbook.2nd ed,St.Louis, Mosby, 22-24.
●書籍の章（一部） 和文献 欧文献	**著者名(発行西暦年). 章のタイトル. 編集者名(編), 書名(章の該当頁). 発行地（欧文の場合）:出版社名.** ＜例＞工藤禎子(2003). 高齢者の看護の場の特性と社会資源. 小玉敏江, 亀井智子(編著), 高齢者看護学(pp.109-127). 医学書院. ・欧文の場合は、編著の前に In を書く。 ・編集者は全員掲載し、イニシャルと姓の順で表示する。 ・編集者名の後に(Ed.)をつけ、複数の編集者がいる場合には(Eds.)とする。 ＜例＞Knodel,J.(1993).The Design and Analysis of Focus Group Studies: A Practical Approach. In D.L.Morgan.(Ed.),Successful Focus Groups: Advancing the States of the Art (pp. 35-50). Newbury Park,CA: Sage Publications.
●翻訳書	**原著者名（原書発行年）／訳者名（訳書発行年). 翻訳書名. 版数, 出版社名, 頁-頁.** ＜例＞Lazarus,R.S.,& Folkman,S.(1984)／本明寛(訳)（2000). ストレスの心理学－認知的評価と対処の研究. 実務教育出版, 30-32.
●電子資料（インターネットからの引用）	**作者名（発行年). Web タイトル. 〈アドレス（URL）〉［アクセスした日時］.** ・発行年は、引用する資料や論文等が作成された年（月日）が明示されている場合に記載する。 ・Web ページは削除されることがあるので、資料は印字して保存しておくこと。 ＜例＞Walker,J.(1996).APA-style citations of electronic sources.〈http://www.cas.Usf.edu/english/walker/apa.html〉[1997,April 29]. 指宿信(2000). ネット文献の引用方法について:学術資源としてのネットの可能性. 〈http://www.ne.jp/asahi/coffee/house/ARG/compass-028.html〉[2005, April 22].

７．表と図

１．表と図は必要最小限とし、重複を避ける。

２．表は、一つずつ別紙に記す。表のタイトルは、表の上部に、表 1、表 2 のように番号をつけ、1 文字分のスペースをあけてから書く。

３．図は、一つずつ別紙に記す。図のタイトルは、図の下部に、図 1、図 2 のように番号をつけ、1 文字分のスペースをあけてから書く。

＜例＞ 表１　対象者の属性

図１　Mishel の病気の不確かさ認知モデル

ー文　献ー

APA(2001)/江藤裕之, 前田樹海, 田中建彦訳（2004）. APA 論文作成マニュアル. 医学書院.

河野哲也(2002). レポート・論文の書き方入門. 第 3 版, 慶應義塾大学出版会.

Oka Tomofumi(2003). 論文の書き方の基礎概念:論文書式マニュアル.
<http://pweb.sophia.ac.jp/~t-oka/edu/writing/manual.pdf> [2005, April 29].

執筆・投稿の手引き改訂委員会(編)(1991). 執筆・投稿の手引き 1991 年版. 日本心理学会.

指宿信 (2000). ネット文献の引用方法について:学術資源としてのネットの可能性.
<http://www.ne.jp/asahi/coffee/house/ARG/compass-028.html> [2005, April 22].

５．成績評価票

成　績　評　価　票

年　　月　　日

科　目　名：

担当教員名：

学 生 氏 名：

※該当する番号を１つ選び、○をマークしてください。

	大変すぐれている	すぐれている	どちらでもない	劣っている	非常に劣っている
①授業への準備状況	5	4	3	2	1
②ディスカッション能力	5	4	3	2	1
③プレゼンテーション能力	5	4	3	2	1
④論理的思考能力	5	4	3	2	1
⑤発想力	5	4	3	2	1
⑥出席状況	5	4	3	2	1
⑦その他（自由裁量）	5	4	3	2	1

⑧特記事項欄

※ゼミナール形式の授業に使用します。その他、筆記試験、レポート、OSCE による評価があります。

６．大学院生による授業評価

大学院生による授業評価

授業の方法や内容などの改善に役立てることを目的として、受講生全員に、無記名で授業に対する評価や要望をお聞きします。

年　　月　　日

科　目　名：

担当教員名：

※該当する番号を１つ選び○をマークしてください。

	全くそう思う	だいたいそう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	全くそう思わない
①授業の目的は明確か	5	4	3	2	1
②専門領域に関する講師の知識量と質は豊富か	5	4	3	2	1
③講師は学生の学習を発展させられるよう、適切な書物などを紹介したか	5	4	3	2	1
④講義内容は斬新であったか	5	4	3	2	1
⑤授業でのディスカッションは開放的であったか	5	4	3	2	1
⑥学生の学習内容に関するフィードバックは適切であったか	5	4	3	2	1
⑦授業において講師は学生とともに良い学習環境を作るよう努力したか	5	4	3	2	1
⑧授業は大学院生としての成長に資するものであったか	5	4	3	2	1

⑨記事項欄

７．学生生活について

※学生生活に関することは、「**学生便覧**」をご参照ください。また、**i-Portal** や **医療大 Gmail**（https://i-portal.hoku-iryo-u.ac.jp/portal/top.do）で連絡事項等を常に確認するようにしてください。

1. 健康管理

1）健康診断

（1）学校保健安全法の定めにより、就学時の健康診断が義務付けられています。健康診断は、必ず指定の期間内に受けてください（4 月下旬を予定、無料）。

（2）勤務先で健康診断を受ける場合は、必ず学生支援課に受診結果のコピー（写）を提出してください。

2）感染症予防対策

（1）感染症予防対策は、臨地実習や研究のフィールドワークに際して必要となります。

（2）各種感染症の抗体価が低い場合は、ワクチン接種を受けてください。その後、抗体価が一定の基準に達したことを確認の上、結果は各自で管理してください。施設によっては、感染症抗体価の提示を求められる場合もあります。

2. 診療費補助制度

学生が下記の医療機関を受診した際に負担する医療費の一部を北海道医療大学後援会が補助しています。

補助対象医療機関：北海道医療大学病院、歯科クリニック

補助申請対象額：保険診療の一部負担額 100%、保険外診療では 30%

詳しくは、「学生便覧」をご参照ください。

3. TA・RA 制度

TA（Teaching Assistant）：ティーチングアシスタント制度とは、学部教育補助業務に一定期間従事して大学教育の充実と、博士前期課程の学生が研究者や教育者になるためのトレーニングの機会を提供することを目的とした制度です。具体的な業務は、講義資料の準備、出欠席の管理、講義・演習の準備と補佐などです。

RA（Research Assistant）：リサーチアシスタント制度とは、教育・研究の推進を図るとともに、博士後期課程の学生の研究遂行能力の育成を図り、かつ奨学に資することを目的とした制度です。

手続き：申請時期は概ね 4 月上旬、雇用期間は 5 月から翌年 2 月までとなります。希望する場合は、指導教員に相談の上、所定の申請様式に必要事項を記載し、この様式を看護福祉学課に提出してください。

4. 奨学金制度

本学奨学制度（東日本学園奨学金）、日本学生支援機構奨学金など様々な奨学金制度があります。奨学金の応募には、学生本人の申し出が必要です。奨学生の採用人数には限度がありますが、申請条件、期日等をよく確認の上、学生支援課に必要書類を提出してください。

5. 学会参加、文献複写費の補助

研究にかかる費用は個人負担ですが、指導教員と相談の上、以下の補助を受けることができます。

1） 学会参加の補助

学会での発表・参加にあたって補助を受けられます。詳細は、指導教員に相談・確認してください。

手続き：「大学院生旅費支給書」（i-Portal からダウンロード）に必要事項を記入し、指導教員の承認印を得た上で、領収書等の必要書類を添付し、財務課に提出してください。

2） 文献複写費の補助

予め指導教員に相談し、許可を得てください。オンラインでの申込みは、下記のように入力してください。

（1）利用者 ID とパスワード（学内メールと同様）を入力して、「文献の複写依頼」の入力画面に入る。

（2）支払い区分「院生経費」を選択し、「講座名」に指導教員の所属講座名と指導教員氏名（フルネーム）、「通信欄」に指導教員の氏名と了承を得ている旨を入力する。

6. 通学

自動車・自動二輪車通学には、毎年度、登録が必要です。学生便覧を参照の上、学生支援課で手続き（有料）を行ってください。

８．長期履修制度について

1. 長期履修制度とは

長期履修制度とは、学生が職業を有している等の事情により、標準修業年限を超えて一定の期間にわたり、計画的な履修を認める制度で、仕事などとの両立を図りながら修了を目指すことができます。

2. 対象者

有職者（正規職員以外も含み、主としてその収入で生計を立てている者）、出産、育児、介護、その他のやむを得ない事情により、フルタイム学生としての修学が困難な事情があることを要件とします。

3. 長期履修期間及び在学可能期間

	標準修業年限	長期履修期間	在学可能期間
博士前期課程（修士課程）	２年	３年又は４年	４年（標準修業年限２年×２）
博士後期課程	３年	４年から６年	６年（標準修業年限３年×２）

＊在学可能期間の範囲内で、１年単位で長期履修期間を定めることができます。
＊休学の期間は、上記期間に含まれません。
＊長期履修の有無にかかわらず、在学可能期間内に修了することができない場合には除籍の対象となります。

4. 授業料

標準修業年限分の授業料に相当する額を、次の計算式により、長期履修期間に応じて分割納付します。

授業料年額＝当該研究科の授業料年額×標準修業年限÷許可された長期履修期間の年数

長期履修期間の変更（短縮又は延長）を認められた場合の授業料の年額は、次の計算式によります。

授業料年額＝（当該研究科の授業料年額×標準修業年限－すでに納入した授業料の総額）÷変更後の長期履修期間の年数

〔授業料の算定例〕

＜例１＞　修士課程(標準修業年限は２年)の学生が、長期履修制度で許可された修業年限が３年の場合

授業料年額：800,000 円×2 年÷3 年＝533,333 円

区　　分	各年度の授業料納入額			修了までの授業料総額
一 般 学 生	１年目 800,000 円	２年目 800,000 円		1,600,000 円
長期履修学生	１年目 533,600 円	２年目 533,200 円	３年目 533,200 円	1,600,000 円

＜例２＞　履修期間の短縮:修士課程の１年目を終えて、当初予定の長期履修期間４年から３年に短縮した場合

	各年度の授業料納入額				修了までの授業料総額
	１年目	２年目	３年目	４年目	
(A) *1	400,000 円	400,000 円	400,000 円	400,000 円	1,600,000 円
(B) *2	400,000 円	600,000 円	600,000 円	―	1,600,000 円

*1　(A)・・・当初４年の場合の授業料
*2　(B)・・・当初４年の長期履修期間を、１年目を終えて３年に変更した場合の授業料

5. 手続き

申請手続き：長期履修制度を利用する学生は、指導教員に相談の上、「長期履修申請書」に必要事項を記入して、「指導教員の意見」と「署名」を得た上で、看護福祉学課に提出してください。

変更手続き：長期履修を認められた学生が、長期履修期間を短縮または延長、もしくは長期履修を取り止める場合には、「長期履修（期間短縮・延長・取り止め）申請書」に必要事項を記入して、「指導教員の意見」と「署名」を得た上で、看護福祉学課に提出してください。

※長期履修に関する申請書（各様式）は，i-Portal からダウンロードしてください。

９．大学院自習室の利用について

大学院自習室は、学生が共同使用する自習の場です。利用に際して、下記の点を確認してください。

1. 場所

1) 臨床福祉学専攻 ⇒「N-45 大学院自習室（臨床福祉）」

2) 看護学専攻 ⇒「N-46 大学院自習室（看護）」

※ただし、博士前期課程の看護学専攻（定員 15 名）と臨床福祉学専攻（定員 5 名）の定員数が異なるため、看護学専攻の個人ロッカーや机の一部を「N-45 大学院自習室（臨床福祉）」で利用することがあります。

2. 利用方法

1) 共有のパソコン

(1) セキュリティ管理

・共有パソコンは、起動後にウィルス定義データベースを自動更新するよう設定しているので、更新終了後に、リムーバブルメディア（USB フラッシュメモリなど）を挿入してください。

・万一、共有パソコンが感染した場合には、直ちに LAN ケーブルをパソコン本体から外し、至急、大学院学生委員と情報推進課に連絡してください。その際、挿入中のリムーバブルメディアは持ち帰らず、必ずウィルスチェックを行ってください。

(2) ファイル管理

・共有パソコンのデスクトップ画面は変えないでください。

・各自が作成したファイルは、共有パソコンには保存しないでください。

2) 共有のプリンタ

(1) 大学院授業で使用する資料の原本出力のみにし、必要に応じてコピーしてください。研究に関する書類（調査票や宛名ラベルなどを含む）を大量に印刷しないでください。

(2) プリンタトナーのストックがなくなった場合は、メーカー・型番・色等を控えて、大学院学生委員に連絡してください。

3) ロッカー

・在学中に個人ロッカーを使用する際は、各自で南京錠を購入し、施錠を心がけてください。

4) その他

(1) 個人(私物)のパソコンは、ウィルス定義データベースを最新にした上で、本学の LAN「東日本学園ネットワーク(Higashi Nippon gakuen NET work：HNNET2)」に接続してください。

(2) 討論等は、大学院自習室ではなく演習室で行ってください。演習室は、担当教員または大学院学生委員に連絡し、事前に借りるようにしてください。

以上、大学院自習室の利用をはじめ学生生活に関する相談・質問等は、大学院学生委員に連絡してください。

Ⅲ　看護学専攻における高度実践コースについて

高度実践コース（専門看護師養成課程）

専門看護師（CNS／Certified Nurse Specialist）

１．本学におけるＣＮＳ教育課程について

本学研究科では、日本看護系大学協議会による高度実践看護師教育課程のうち、現在６分野（慢性看護・老年看護・精神看護・がん看護・感染看護・在宅看護）の専門看護師教育課程が認定されております。専門看護師認定審査を受けるために必要な授業科目は、各専門看護分野で異なりますので、当該「履修要項」（この冊子）の履修モデル表を参照してください。

２．専門看護師とは

複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深めた者をいいます。

３．専門看護師の６つの役割

専門看護師は、下記の６つの役割を果たすことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかります。

実　　践	：個人、家族及び集団に対して卓越した看護を実践する。
相　　談	：看護職を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う。
調　　整	：必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々の間のコーディネーションを行う。
倫理調整	：個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決をはかる。
教　　育	：看護者に対しケアを向上させるため教育的役割を果たす。
研　　究	：専門知識及び技術の向上並びに開発をはかるために実践の場における研究活動を行う。

４．専門看護師になるには

日本国の看護師の免許を有すること

↓

１．看護系大学院修士課程修了者で日本看護系大学協議会が定める専門看護師教育課程基準の所定の単位（総計２６単位または３８単位）を取得していること
２．実務研修が通算５年以上あり、うち３年間以上は専門看護分野の実務研修であること

↓

日本看護協会の認定審査（書類審査・筆記試験）に合格

↓

専門看護師認定証交付・登録

↓

５年ごとに更新（看護実践の実績、研修実績、研究業績等書類審査）

（参考：日本看護協会ホームページ）

高度実践コース（ナースプラクティショナー養成課程）

ナースプラクティショナー（NP／Nurse Practitioner）

１．ナースプラクティショナー（NP）とは

少子高齢化の進行や医療の偏在が問題となっているなか、住民の暮らしに密着した安心・安全な医療の提供が求められております。看護職は様々な領域において、診察・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担い得ることから「チーム医療のキーパーソン」として、キュアとケアを統合した支援を、自律的に判断、実施することが期待されています。

NP とは５年以上の実務経験を積んだ看護職が、看護系の大学院で２年以上の教育を受け、比較的安定した状態にある患者に対して、医師と協働して作成したプロトコール内で診断・治療が提供できる新しい看護の人材です。日本 NP 教育大学院協議会では「診療看護師（NP）」と呼称しています。我が国では、まだ NP に関しての資格や認定制度は存在しませんが、米国においては高度実践看護師（麻酔看護師、助産師、CNS、NP をいう）のひとつとして、処方権が認められ、プライマリ・ケアの一環として、一定のレベルでの診断や治療を提供しております。また、NP はイギリス、カナダ、韓国でも活躍しており、NP の登場や活躍は世界的な潮流です。

本学では、NP の養成を大分県立看護科学大学、国際医療福祉大学などに続いて、平成 22 年度より開始しました。日本 NP 教育大学院協議会が独自に実施している NP 資格認定試験に合格した本学の修了生は、令和５年３月現在、２９名であり、地域の診療所や病院で医師との協働のもと活躍しています。

２．本学における高度実践コース（ナースプラクティショナー養成課程）とは

１）プライマリ・ケアの NP

本学が養成する NP とは、プライマリ・ケアの NP であり、地域において、疾病の予防からその回復までのプライマリ・ケアを総合的・継続的に担うことができる人材です。なお、住民の健康に対して、生活の視点で全人的に支援することが重要なことから、疾病予防、医学的診断・治療の実施において必要な専門的知識、技術を習得させます。具体的には、次頁のような役割を担うことを想定しています。

２）特定行為研修の実施

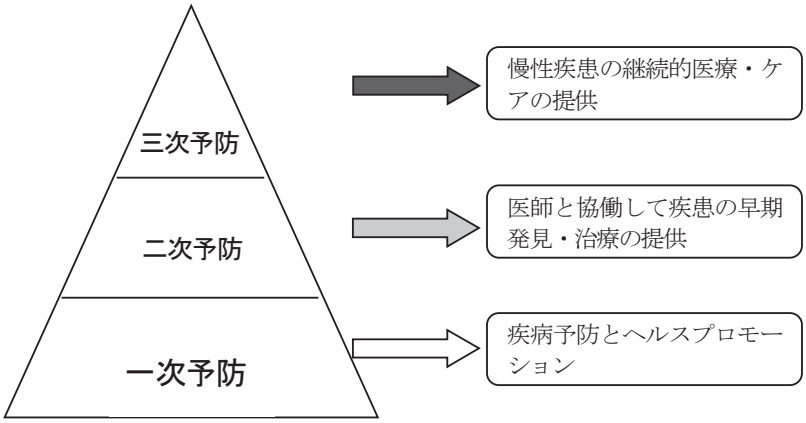
平成 27 年 10 月 1 日付で、本学大学院看護福祉学研究科看護学専攻は、保健師助産師看護師法による特定行為研修の指定研修機関としての指定を受けており、21 区分のうちプライマリ・ケアに特化した 13 区分の研修を行っております。

本学では、平成 22 年度から日本 NP 教育大学院協議会（当時は日本 NP 協議会）による NP 教育課程として先行してナースプラクティショナー養成コースを開始していたことから、当該コース名称を「高度実践コース（ナースプラクティショナー養成課程）」と改め、CNS 教育とは明確に分離した上で、特定行為研修に係る科目をすべて包含するカリキュラムに改正し、NP 教育と一体的なものとして、特定行為研修を実施しています。

プライマリ・ケアのNPに期待される活動と求められる能力

期待される活動

ゴール：地域で慢性疾患を様々なレベルで予防できる人材を育成



求められる能力

1. ・ チーム医療提供能力
2. ・ 倫理的意思決定能力
3. ・ 地域アセスメント・問題解決能力
4. ・ プロジェクト企画力
5. ・ 高度な病態・治療の知識
6. ・ 高度なヘルスアセスメント能力
7. ・ 疾病予防・健康の増進
8. ・ 臨床実践研究能力

高度実践コース
（専門看護師養成課程）
履修モデル

令和５年度　高度実践コース（専門看護師養成課程）【在宅看護分野】　履修モデル

授業科目の名称		配当年次	単位数 必修	単位数 選択	高度実践コース（専門看護師養成課程）修了要件
看護学専攻 コア科目	【発達・障害領域】				
	＊ 在宅看護学特論Ⅰ	1	2		
	＊ 在宅看護学特論Ⅱ	1	2		
	＊ 在宅看護学演習Ⅰ	1	2		
	＊ 在宅看護学演習Ⅱ	1・2	2		
	＊ 在宅看護学演習Ⅲ	1・2	2		
	＊ 臨地実習Ⅰ	1	2		
	＊ 臨地実習Ⅱ	2	4		
	＊ 臨地実習Ⅲ	2	4		
	看護学課題研究	2		6	いずれか１科目を履修し、単位修得すること
	臨床看護学課題研究	2		2	
看護学専攻 選択科目	＊ 看護管理特論	1・2		2	ＣＮＳ共通科目Ａ ※３科目以上を履修し、単位修得すること
	＊ 看護理論特論	1・2		2	
	＊ 看護倫理特論	1・2		2	
	＊ コンサルテーション論	1・2		2	
	＊ ヘルスアセスメント特論Ⅰ（高度実践）	1・2	2		ＣＮＳ共通科目Ｂ ※３科目すべてを履修し、単位修得すること
	＊ 病態生理学論（高度実践）	1・2	2		
	＊ 薬理学特論（高度実践）	1・2	2		
	＊ 保健医療福祉論	1・2	2		
	＊ 在宅ケアマネジメント論	1	1		
	＊ 在宅看護管理論	2	2		
看護福祉学研究科 共通科目	＊ 研究方法論	1	2		ＣＮＳ共通科目Ａ
	研究方法各論Ⅰ（質的研究法）	1・2		2	Ⅰ～Ⅲから1科目以上を履修し、単位修得すること
	研究方法各論Ⅱ（量的研究法）	1・2		2	
	研究方法各論Ⅲ（公衆衛生調査法）	1・2		2	
		計	３３	１０～１４	

＜高度実践コース（専門看護師養成課程）修了要件＞

１）ＣＮＳ共通科目Ａは、看護福祉学研究科共通科目の「研究方法論」を必修科目とし、それ以外の看護学専攻選択科目で開講している４科目の中から３科目６単位以上を修得すること。

２）ＣＮＳ（専門看護師）資格を取得する場合には、上記科目を含む授業科目３８単位以上を修得し、「看護学課題研究」または「臨床看護学課題研究」のいずれかを履修し、必要な研究指導を受け、かつ、学位論文の審査及び最終試験に合格して修士の学位を修得すること。

＊：日本看護系大学協議会において、ＣＮＳ在宅看護分野専門科目として申請している科目

令和５年度　高度実践コース（専門看護師養成課程）【慢性看護分野】　履修モデル

授業科目の名称		配当年次	単位数 必修	単位数 選択	高度実践コース（専門看護師養成課程）修了要件
看護学専攻 コア科目	【発達・障害領域】				
	＊ 成人看護学特論Ⅰ	1	2		
	＊ 成人看護学特論Ⅱ	1	2		
	＊ 成人看護学演習Ⅰ	1	2		
	＊ 成人看護学演習Ⅱ	1・2	2		
	＊ 成人看護学演習Ⅲ	1・2	2		
	＊ 臨地実習Ⅰ	1	2		
	＊ 臨地実習Ⅱ	2	4		
	＊ 臨地実習Ⅲ	2	4		
	看護学課題研究	2		6	いずれか１科目を履修し、単位修得すること
	臨床看護学課題研究	2		2	
看護学専攻 選択科目	＊ 看護管理特論	1・2		2	ＣＮＳ共通科目Ａ ※３科目以上を履修し、単位修得すること
	＊ 看護理論特論	1・2		2	
	＊ 看護倫理特論	1・2		2	
	＊ コンサルテーション論	1・2		2	
	＊ ヘルスアセスメント特論Ⅰ（高度実践）	1・2	2		ＣＮＳ共通科目Ｂ ※３科目すべてを履修し、単位修得すること
	＊ 病態生理学論（高度実践）	1・2	2		
	＊ 薬理学特論（高度実践）	1・2	2		
	＊ 在宅医療薬理学論	1・2	1		
	＊ 保健医療福祉論	1・2	2		
	＊ 家族ケア論	1・2	2		
看護福祉学研究科 共通科目	＊ 研究方法論	1	2		ＣＮＳ共通科目Ａ
	研究方法各論Ⅰ（質的研究法）	1・2		2	Ⅰ～Ⅲから1科目以上を履修し、単位修得すること
	研究方法各論Ⅱ（量的研究法）	1・2		2	
	研究方法各論Ⅲ（公衆衛生調査法）	1・2		2	
		計	３３	１０～１４	

＜高度実践コース（専門看護師養成課程）修了要件＞

１）ＣＮＳ共通科目Ａは、看護福祉学研究科共通科目の「研究方法論」を必修科目とし、それ以外の看護学専攻選択科目で開講している４科目の中から３科目６単位以上を修得すること。

２）ＣＮＳ（専門看護師）資格を取得する場合には、上記科目を含む授業科目３８単位以上を修得し、「看護学課題研究」または「臨床看護学課題研究」のいずれかを履修し、必要な研究指導を受け、かつ、学位論文の審査及び最終試験に合格して修士の学位を修得すること。

＊：日本看護系大学協議会において、ＣＮＳ慢性看護分野専門科目として申請している科目

令和５年度　高度実践コース（専門看護師養成課程）【老年看護分野】　履修モデル

授業科目の名称		配当年次	単位数 必修	単位数 選択	高度実践コース（専門看護師養成課程）修了要件
看護学専攻 コア科目	【発達・障害領域】				
	＊ 老年看護学特論Ⅰ	1	2		
	＊ 老年看護学特論Ⅱ	1	2		
	＊ 老年看護学演習Ⅰ	1	2		
	＊ 老年看護学演習Ⅱ	１・２	2		
	＊ 老年看護学演習Ⅲ	１・２	2		
	＊ 臨地実習Ⅰ	1	2		
	＊ 臨地実習Ⅱ	2	4		
	＊ 臨地実習Ⅲ	2	4		
	看護学課題研究	2		6	いずれか１科目を履修し、単位修得すること
	臨床看護学課題研究	2		2	
看護学専攻 選択科目	＊ 看護管理特論	１・２		2	ＣＮＳ共通科目Ａ ※３科目以上を履修し、単位修得すること
	＊ 看護理論特論	１・２		2	
	＊ 看護倫理特論	１・２		2	
	＊ コンサルテーション論	１・２		2	
	＊ ヘルスアセスメント特論Ⅰ（高度実践）	１・２	2		ＣＮＳ共通科目Ｂ ※３科目すべてを履修し、単位修得すること
	＊ 病態生理学論（高度実践）	１・２	2		
	＊ 薬理学特論（高度実践）	１・２	2		
	＊ 保健医療福祉論	１・２	2		
	＊ 家族ケア論	１・２	2		
看護福祉学研究科 共通科目	＊ 研究方法論	1	2		ＣＮＳ共通科目Ａ
	研究方法各論Ⅰ（質的研究法）	１・２		2	Ⅰ～Ⅲから1科目以上を履修し、単位修得すること
	研究方法各論Ⅱ（量的研究法）	１・２		2	
	研究方法各論Ⅲ（公衆衛生調査法）	１・２		2	
	＊ 地域生活ケア論Ⅰ（老年者）	１・２	1		
		計	３３	１０～１４	

＜高度実践コース（専門看護師養成課程）修了要件＞

１）ＣＮＳ共通科目Ａは、看護福祉学研究科共通科目の「研究方法論」を必修科目とし、それ以外の看護学専攻選択科目で開講している４科目の中から３科目６単位以上を修得すること。

２）ＣＮＳ（専門看護師）資格を取得する場合には、上記科目を含む授業科目３８単位以上を修得し、「看護学課題研究」または「臨床看護学課題研究」のいずれかを履修し、必要な研究指導を受け、かつ、学位論文の審査及び最終試験に合格して修士の学位を修得すること。

＊：日本看護系大学協議会において、ＣＮＳ老年看護分野専門科目として申請している科目

令和５年度　高度実践コース（専門看護師養成課程）【精神看護分野】　履修モデル

授業科目の名称		配当年次	単位数 必修	単位数 選択	高度実践コース（専門看護師養成課程）修了要件
看護学専攻 コア科目	【発達・障害領域】				
	＊ 精神看護学特論Ⅰ	1	2		
	＊ 精神看護学特論Ⅱ	1	2		
	＊ 精神看護学演習Ⅰ	1	2		
	＊ 精神看護学演習Ⅱ	1・2	2		
	＊ 精神看護学演習Ⅲ	1・2	2		
	＊ 臨地実習Ⅰ	1	2		
	＊ 臨地実習Ⅱ	2	4		
	＊ 臨地実習Ⅲ	2	4		
	看護学課題研究	2		6	いずれか１科目を履修し、単位修得すること
	臨床看護学課題研究	2		2	
看護学専攻 選択科目	＊ 看護管理特論	1・2		2	ＣＮＳ共通科目Ａ ※３科目以上を履修し、単位修得すること
	＊ 看護理論特論	1・2		2	
	＊ 看護倫理特論	1・2		2	
	＊ コンサルテーション論	1・2		2	
	＊ ヘルスアセスメント特論Ⅰ（高度実践）	1・2	2		ＣＮＳ共通科目Ｂ ※３科目すべてを履修し、単位修得すること
	＊ 病態生理学論（高度実践）	1・2	2		
	＊ 薬理学特論（高度実践）	1・2	2		
	＊ 精神障害者治療支援技法論	1・2	2		
看護福祉学研究科 共通科目	＊ 研究方法論	1	2		ＣＮＳ共通科目Ａ
	研究方法各論Ⅰ（質的研究法）	1・2		2	Ⅰ～Ⅲから1科目以上を履修し、単位修得すること
	研究方法各論Ⅱ（量的研究法）	1・2		2	
	研究方法各論Ⅲ（公衆衛生調査法）	1・2		2	
	＊ 精神医学特論	1・2	2		
		計	３２	１０～１４	

＜高度実践コース（専門看護師養成課程）修了要件＞

１）ＣＮＳ共通科目Ａは、看護福祉学研究科共通科目の「研究方法論」を必修科目とし、それ以外の看護学専攻選択科目で開講している４科目の中から３科目６単位以上を修得すること。

２）ＣＮＳ（専門看護師）資格を取得する場合には、上記科目を含む授業科目３８単位以上を修得し、「看護学課題研究」または「臨床看護学課題研究」のいずれかを履修し、必要な研究指導を受け、かつ、学位論文の審査及び最終試験に合格して修士の学位を修得すること。

＊：日本看護系大学協議会において、ＣＮＳ精神看護分野専門科目として申請している科目

令和５年度　高度実践コース（専門看護師養成課程）【感染看護分野】　履修モデル

授業科目の名称		配当年次	単位数 必修	単位数 選択	高度実践コース（専門看護師養成課程）修了要件
看護学専攻 コア科目	【基礎・統合領域】				
	＊ 感染看護学特論Ⅰ	1	2		
	＊ 感染看護学特論Ⅱ	1	2		
	＊ 感染看護学演習Ⅰ	1	2		
	＊ 感染看護学演習Ⅱ	1・2	2		
	＊ 感染看護学演習Ⅲ	1・2	2		
	＊ 臨地実習Ⅰ	1	2		
	＊ 臨地実習Ⅱ	2	4		
	＊ 臨地実習Ⅲ	2	4		
	看護学課題研究	2		6	いずれか１科目を履修し、単位修得すること
	臨床看護学課題研究	2		2	
看護学専攻 選択科目	＊ 看護管理特論	1・2		2	ＣＮＳ共通科目Ａ ※３科目以上を履修し、単位修得すること
	＊ 看護理論特論	1・2		2	
	＊ 看護倫理特論	1・2		2	
	＊ コンサルテーション論	1・2		2	
	＊ ヘルスアセスメント特論Ⅰ（高度実践）	1・2	2		ＣＮＳ共通科目Ｂ ※３科目すべてを履修し、単位修得すること
	＊ 病態生理学論（高度実践）	1・2	2		
	＊ 薬理学特論（高度実践）	1・2	2		
	＊ 感染症学特論	1・2	2		
	＊ 感染予防学特論	1・2	2		
	＊ 感染制御薬理学特論	1・2	2		
看護福祉学研究科 共通科目	＊ 研究方法論	1	2		ＣＮＳ共通科目Ａ
	研究方法各論Ⅰ（質的研究法）	1・2		2	Ⅰ～Ⅲから1科目以上を履修し、単位修得すること
	研究方法各論Ⅱ（量的研究法）	1・2		2	
	研究方法各論Ⅲ（公衆衛生調査法）	1・2		2	
		計	３４	１０～１４	

＜高度実践コース（専門看護師養成課程）修了要件＞

１）ＣＮＳ共通科目Ａは、看護福祉学研究科共通科目の「研究方法論」を必修科目とし、それ以外の看護学専攻選択科目で開講している４科目の中から３科目６単位以上を修得すること。

２）ＣＮＳ（専門看護師）資格を取得する場合には、上記科目を含む授業科目３８単位以上を修得し、「看護学課題研究」または「臨床看護学課題研究」のいずれかを履修し、必要な研究指導を受け、かつ、学位論文の審査及び最終試験に合格して修士の学位を修得すること。

＊：日本看護系大学協議会において、ＣＮＳ感染看護分野専門科目として申請している科目

令和５年度　高度実践コース（専門看護師養成課程）【がん看護分野】　履修モデル

授業科目の名称		配当年次	単位数 必修	単位数 選択	高度実践コース（専門看護師養成課程）修了要件
看護学専攻 コア科目	【発達・障害領域】				
	＊ がん看護学特論Ⅰ	1	2		
	＊ がん看護学特論Ⅱ	1	2		
	＊ がん看護学演習Ⅰ	1	2		
	＊ がん看護学演習Ⅱ	1・2	2		
	＊ がん看護学演習Ⅲ	1・2	2		
	＊ 臨地実習Ⅰ	1	2		
	＊ 臨地実習Ⅱ	2	4		
	＊ 臨地実習Ⅲ	2	4		
	看護学課題研究	2		6	いずれか１科目を履修し、単位修得すること
	臨床看護学課題研究	2		2	
看護学専攻 選択科目	＊ 看護管理特論	1・2		2	ＣＮＳ共通科目Ａ ※３科目以上を履修し、単位修得すること
	＊ 看護理論特論	1・2		2	
	＊ 看護倫理特論	1・2		2	
	＊ コンサルテーション論	1・2		2	
	＊ ヘルスアセスメント特論Ⅰ（高度実践）	1・2	2		ＣＮＳ共通科目Ｂ ※３科目すべてを履修し、単位修得すること
	＊ 病態生理学論（高度実践）	1・2	2		
	＊ 薬理学特論（高度実践）	1・2	2		
	＊ 腫瘍学特論	1・2	2		
	＊ 家族ケア論	1・2	2		
看護福祉学研究科 共通科目	＊ 研究方法論	1	2		ＣＮＳ共通科目Ａ
	研究方法各論Ⅰ（質的研究法）	1・2		2	Ⅰ～Ⅲから1科目以上を履修し、単位修得すること
	研究方法各論Ⅱ（量的研究法）	1・2		2	
	研究方法各論Ⅲ（公衆衛生調査法）	1・2		2	
	＊ 地域生活ケア論Ⅲ（緩和ケア）	1・2	1		
		計	３３	１０～１４	

＜高度実践コース（専門看護師養成課程）修了要件＞

１）ＣＮＳ共通科目Ａは、看護福祉学研究科共通科目の「研究方法論」を必修科目とし、それ以外の看護学専攻選択科目で開講している４科目の中から３科目６単位以上を修得すること。

２）ＣＮＳ（専門看護師）資格を取得する場合には、上記科目を含む授業科目３８単位以上を修得し、「看護学課題研究」または「臨床看護学課題研究」のいずれかを履修し、必要な研究指導を受け、かつ、学位論文の審査及び最終試験に合格して修士の学位を修得すること。

＊：日本看護系大学協議会において、ＣＮＳがん看護分野専門科目として申請している科目

高度実践コース
（ナースプラクティショナー養成課程）
履修モデル

高度実践コース（ナースプラクティショナー養成課程）に関する留意事項（特定行為研修を含む）

【特定行為研修の受講について】

□　本学では、大学院看護福祉学研究科看護学専攻（修士課程）の高度実践コース（ナースプラクティショナー養成課程）において保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に基づく特定行為研修の指定研修機関としての指定を受けており、特定行為研修を受けたい看護師は、本学の大学院に入学し、高度実践コース（ナースプラクティショナー養成課程）に在籍する必要がある。

□　本学の看護福祉学研究科看護学専攻（修士課程）の高度実践コース（ナースプラクティショナー養成課程）の修了者は、下記の学位及び資格等を取得できる。

・修士（看護学）
・特定行為研修修了証（*別表 1 を参照）
・NP 資格認定試験受験資格（日本 NP 教育大学院協議会の認定による）

□　本コースで行っている特定行為研修は別表 1 のとおりである。
　この特定行為区分は、すべて一体化した教育課程の中で行われるので、区分を選択しての履修等は認めない。（いずれかの区分のみを受講したい等の対応はできない）

□　原則として、コースの変更（教育・研究コースまたは高度実践コース（専門看護師養成課程）からのコース変更）は認めない。

□　やむを得ない事情で高度実践コース（ナースプラクティショナー養成課程）を離脱する場合は、指導教員と相談の上、コースの取り止めを研究科委員会にて諮ることとする。その場合、修士（看護学）の学位のみ取得できる。

【履修に関すること】

□　別表 2 の履修モデルに従い、指導教員と相談の上、定められた期間に履修登録を行うこと。履修登録していない科目を受講することはできない。また、履修登録変更については、指導教員と相談の上、申し出ることとするが、時間割の関係上、希望があってもその年度に履修できない科目もあるので注意すること。

□　科目によって、講義の一部を e-learning および Web-learning 等に置き換えることがある。
　e-learning および Web-learning の利用方法については、科目担当教員の指示に従うこと。

□　OSCE（実技試験＝客観的臨床能力試験）について
　看護学専攻選択科目の「ヘルスアセスメント特論Ⅰ（高度実践）」の履修者を対象に、OSCE（実技試験＝客観的臨床能力試験）を実施する。
　OSCE 受験資格は、当該科目の筆記試験合格者とし、当該科目の評価は、筆記試験および OSCE の総合評価とする。OSCE の実施要領は別途配付することとし、再試験は 1 回のみとする。

【実習について】

□　各実習を開始するにあたって、指定された科目を履修し単位を取得していることが必要な場合があるので、指導教員の指示に従うこと。

□　実習の単位認定は、到達する能力の質または経験すべき症例数によるものなので、必要に応じて期間を延長することがある。また、やむを得ず症例が不足する場合は、シミュレータ等で技能の補完を行うことがある。

【修了試験について】

□　高度実践コース（ナースプラクティショナー養成課程）に所属する者が、特定行為研修修了およびNP資格認定試験受験資格を得るためには、修了試験に合格しなければならない。

□　修了試験の受験について

対象者　：定められた高度実践コース（ナースプラクティショナー養成課程）のすべての科目を履修し、かつ当該年度に修士課程を修了見込みの者

試験料　：10,000円

合格基準：試験内容すべてを含めた総得点の60%以上で合格とする

□　修了試験の追試験の受験要件は、学部生の定期試験の追試験受験要件に準じるものとし、再試験については、1回のみ実施する。（再試験料は2,000円とする）

□　試験の日時、場所、試験範囲、申込方法等は、別途試験実施要領にて周知する。

【修了について】

□　本学では、大学院教育の中で特定行為研修を行っているため、特定行為研修の修了には、特定行為研修として必要な科目・実習を履修するだけではなく、大学院としての修了要件を満たす必要がある。

□　定められた高度実践コース（ナースプラクティショナー養成課程）のすべての科目で単位を修得し、かつ修了試験に合格することとし、特定行為研修に係る科目すべての単位を取得していても、大学院修了要件を満たしていない場合は、特定行為研修を修了できない。

大学院修士課程の修了要件：

（課程修了の認定）大学院学則第23条第4項

看護福祉学研究科修士課程の修了は、原則として、2年以上在学し、所定の授業科目について32単位以上を修得し、必要な研究指導を受け、かつ、学位論文の審査及び最終試験に合格したものについてこれを認定する。

※特定行為研修およびNP資格認定試験受験資格については、上記の大学院修士課程の修了要件に加え、それぞれが指定する科目をすべて修得し、かつ修了試験に合格することが必要となる。

【本学で受講できる特定行為研修】

日本NP教育大学院協議会によるナースプラクティショナー養成コースであり、指定する科目をすべて修得した場合、日本NP教育大学院協議会によるNP資格認定試験の受験資格を得られる。

また、当該コースは、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号によって厚生労働省に指定されている特定行為研修の指定研修機関であり、指定する科目をすべて修得した場合、下記の特定行為の特定行為研修修了者として、厚生労働省へ登録される。

別表1

特定行為区分の名称（13区分）	特定行為（23行為）
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時の投与
	抗精神病薬の臨時の投与
	抗不安薬の臨時の投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

※平成27年10月1日付で指定研修機関に認定　指定研修機関番号1501001

別表２

高度実践コース（ナースプラクティショナー養成課程）履修モデル

※当該カリキュラムにおいて、特定行為研修の教育内容を含む

	授業科目名称	配当年次	単位数 必須	単位数 選択	備考
看護学専攻コア科目	【基礎・統合領域】				
	地域看護学特論Ⅰ	1	2		
	高度実践看護学特論Ⅰ	1	2		
	高度実践看護学特論Ⅱ	1	2		
	高度実践看護学演習Ⅰ	1	2		
	高度実践看護学演習Ⅱ	1・2	2		
	高度実践看護学演習Ⅲ	1・2	2		
	臨地実習Ⅰ（プライマリ・ケア NP）	1	2		
	臨地実習Ⅱ（プライマリ・ケア NP）	2	4		
	臨地実習Ⅲ（プライマリ・ケア NP）	2	4		
	臨地実習Ⅳ（プライマリ・ケア NP）	2	6		
	看護学課題研究	2		6	【選択必修】いずれか１科目を履修すること。
	臨床看護学課題研究	2		2	
看護学専攻選択科目	臨床解剖生理学論（高度実践）	1・2	2		
	病態生理学論（高度実践）	1・2	2		
	薬理学特論（高度実践）	1・2	2		
	疾病予防・管理論（高度実践）	1・2	2		
	ヘルスアセスメント特論Ⅰ（高度実践）	1・2	2		
	ヘルスアセスメント特論Ⅱ（高度実践）	1・2	2		
	看護教育特論	1・2	2		【選択必修】いずれか１科目を履修すること。
	看護管理特論	1・2	2		
	看護理論特論	1・2	2		
	看護倫理特論	1・2	2		
	コンサルテーション論	1・2	2		
	在宅医療薬理学論	1・2	1		
看護福祉学研究科共通科目	研究方法論	1・2	2		【選択必修】２科目４単位以上を履修すること。
	研究方法各論Ⅰ（質的研究法）	1・2		2	
	研究方法各論Ⅱ（量的研究法）	1・2		2	
	研究方法各論Ⅲ（公衆衛生調査法）	1・2		2	
修了試験		2	－		
単位数			４９	４～８	
			５３～５７		

■本学の高度実践コース（ナースプラクティショナー養成課程）は厚生労働省による看護師の特定行為研修指定研修機関として承認されている。
■上記履修モデルで示されたすべての指定科目について単位修得し、必要な研究指導等を受け、かつ、学位論文の審査及び修了試験に合格することにより、修士（看護学）の学位および特定行為研修修了証、NP 資格認定試験受験資格（日本 NP 教育大学院協議会の認定による）が授与される。
■修了試験に合格しない場合、特定行為研修修了証および NP 資格認定試験受験資格は取得できない。

令和５年度　修士課程　カリキュラム・担当者一覧　　【看護学専攻】

授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	担当教員			
［看護学専攻コア科目］							
【基礎・統合領域】							
看護学特論Ⅰ							
基礎看護学特論Ⅰ	1		2	明野伸次			
看護管理学特論Ⅰ	1		2	福井純子			
地域看護学特論Ⅰ	1		2	竹生礼子			
在宅看護学特論Ⅰ	1		2	竹生礼子	川添恵理子	鈴木英樹（リハ）	
感染看護学特論Ⅰ	1		2	塚本容子	山田　拓		
高度実践看護学特論Ⅰ	1		2	塚本容子	石角鈴華		
看護学特論Ⅱ							
在宅看護学特論Ⅱ	1		2	竹生礼子	川添恵理子		
感染看護学特論Ⅱ	1		2	塚本容子	山田　拓		
高度実践看護学特論Ⅱ	1		2	塚本容子	石角鈴華		
看護学演習Ⅰ							
基礎看護学演習Ⅰ	1		2	明野伸次			
看護管理学演習Ⅰ	1		2	福井純子	内海智恵（非）		
地域看護学演習Ⅰ	1		2	令和５年度開講せず			
在宅看護学演習Ⅰ	1		2	竹生礼子	川添恵理子	塚本容子	高橋伸彦（歯）
感染看護学演習Ⅰ	1		2	塚本容子	山田　拓		
高度実践看護学演習Ⅰ	1		2	塚本容子	石角鈴華		
看護学演習Ⅱ							
基礎看護学演習Ⅱ	１・２		2	明野伸次			
看護管理学演習Ⅱ	１・２		2	福井純子	内海智恵（非）		
地域看護学演習Ⅱ	１・２		2	令和５年度開講せず			
在宅看護学演習Ⅱ	１・２		2	竹生礼子	川添恵理子	峯岸高裕（兼担）	
感染看護学演習Ⅱ	１・２		2	塚本容子	山田　拓		
高度実践看護学演習Ⅱ	１・２		2	塚本容子	石角鈴華		
看護学演習Ⅲ							
在宅看護学演習Ⅲ	１・２		2	竹生礼子	川添恵理子		
感染看護学演習Ⅲ	１・２		2	塚本容子	山田　拓		
高度実践看護学演習Ⅲ	１・２		2	塚本容子	石角鈴華		
【発達・障害領域】							
看護学特論Ⅰ							
小児看護学特論Ⅰ	1		2	三国久美			
母性看護学特論Ⅰ	1		2	常田美和			
成人看護学特論Ⅰ	1		2	桑原ゆみ	唐津ふさ		
老年看護学特論Ⅰ	1		2	山田律子			
精神看護学特論Ⅰ	1		2	八木こずえ	佐々木敏明（非）	宮地普子	
がん看護学特論Ⅰ	1		2	平　典子	熊谷歌織	三津橋梨絵	
看護学特論Ⅱ							
成人看護学特論Ⅱ	1		2	神田直樹	桑原ゆみ		
老年看護学特論Ⅱ	1		2	山田律子	川上智史（歯）		
精神看護学特論Ⅱ	1		2	八木こずえ	宮地普子		
がん看護学特論Ⅱ	1		2	平　典子	熊谷歌織	三津橋梨絵	
看護学演習Ⅰ							
小児看護学演習Ⅰ	1		2	三国久美	木浪智佳子		
母性看護学演習Ⅰ	1		2	常田美和	三国久美		
成人看護学演習Ⅰ	1		2	唐津ふさ	桑原ゆみ		
老年看護学演習Ⅰ	1		2	山田律子	内ヶ島伸也		
精神看護学演習Ⅰ	1		2	八木こずえ			
がん看護学演習Ⅰ	1		2	平　典子	熊谷歌織	三津橋梨絵	守田玲菜
				石岡明子（非）			

授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	担当教員			
看護学演習Ⅱ							
小児看護学演習Ⅱ	1・2		2	三国久美	木浪智佳子		
母性看護学演習Ⅱ	1・2		2	三国久美	常田美和		
成人看護学演習Ⅱ	1・2		2	桑原ゆみ			
老年看護学演習Ⅱ	1・2		2	山田律子	内ヶ島伸也		
精神看護学演習Ⅱ	1・2		2	八木こずえ			
がん看護学演習Ⅱ	1・2		2	平　典子	熊谷歌織	三津橋梨絵	守田玲菜
看護学演習Ⅲ							
成人看護学演習Ⅲ	1・2		2	神田直樹	桑原ゆみ		
老年看護学演習Ⅲ	1・2		2	山田律子	佐藤明子（兼担）		
精神看護学演習Ⅲ	1・2		2	八木こずえ	中安隆志		
がん看護学演習Ⅲ	1・2		2	平　典子	熊谷歌織	三津橋梨絵	佐藤明子（兼担）
臨地実習							
臨地実習Ⅰ	1	2		明野伸次	福井純子	竹生礼子	川添恵理子
				塚本容子	山田　拓	石角鈴華	高橋伸彦（歯）
				三国久美	木浪智佳子	常田美和	桑原ゆみ
				神田直樹	山田律子	八木こずえ	宮地普子
				中安隆志	平　典子	熊谷歌織	三津橋梨絵
				舩橋久美子			
臨地実習Ⅱ	2		4	竹生礼子	川添恵理子	塚本容子	山田　拓
				石角鈴華	桑原ゆみ	神田直樹	山田律子
				八木こずえ	宮地普子	中安隆志	平　典子
				熊谷歌織	三津橋梨絵	舩橋久美子	
臨地実習Ⅲ	2		4	竹生礼子	川添恵理子	塚本容子	山田　拓
				石角鈴華	桑原ゆみ	神田直樹	山田律子
				八木こずえ	宮地普子	中安隆志	平　典子
				熊谷歌織	三津橋梨絵	舩橋久美子	
臨地実習Ⅳ	2		6	塚本容子	石角鈴華		
課題研究							
看護学課題研究	2		6	平　典子	明野伸次	福井純子	竹生礼子
				塚本容子	三国久美	桑原ゆみ	山田律子
				木浪智佳子	常田美和	八木こずえ	熊谷歌織
臨床看護学課題研究	2		2	竹生礼子	塚本容子	三国久美	山田律子
				八木こずえ	平　典子	桑原ゆみ	熊谷歌織
［看護学専攻選択科目］							
看護管理特論	1・2		2	福井純子			
看護理論特論	1・2		2	唐津ふさ	筒井真優美（非）		
看護倫理特論	1・2		2	八木こずえ	神田直樹		
コンサルテーション論	1・2		2	塚本容子	川添恵理子	山田　拓	
在宅ケアマネジメント論	1・2		1	竹生礼子	川添恵理子	峯岸高裕（兼担）	
在宅看護管理論	1・2		2	竹生礼子	川添恵理子		
感染症学特論	1・2		2	塚本容子	濵田淳一	守田玲菜	
感染予防学特論	1・2		2	塚本容子	山田　拓		
感染制御薬理学特論	1・2		2	塚本容子			
精神障害者治療支援技法論	1・2		2	向谷地生良	八木こずえ		
腫瘍学特論	1・2		2	小林正伸（兼担）	濵田淳一	平　典子	守田玲菜
在宅医療薬理学論	1・2		1	国分秀也（非）	塚本容子		
保健医療福祉論	1・2		2	竹生礼子	桑原ゆみ	常田美和	峯岸高裕（兼担）
				大原裕介（客員）			
家族ケア論	1・2		2	平　典子			
臨床解剖生理学論（高度実践）	1・2		2	濵田淳一			
病態生理学論（高度実践）	1・2		2	塚本容子	浅香正博	小嶋　一（客員）	
薬理学特論（高度実践）	1・2		2	塚本容子	守田玲菜	小林道也（薬）	高橋伸彦（歯）
				石角鈴華			
疾病予防・管理論（高度実践）	1・2		2	塚本容子	石角鈴華		
ヘルスアセスメント特論Ⅰ（高度実践）	1・2		2	塚本容子	石角鈴華		
ヘルスアセスメント特論Ⅱ（高度実践）	1・2		2	塚本容子	岡崎克則（薬）	幸村　近（医技）	遠藤輝夫（医技）
				高橋祐司（医技）	小野誠司（医技）	沖野久美子（医技）	石角鈴華
看護教育特論	1・2		2	福井純子	桑原ゆみ		
看護学教育基礎論	1・2		2	桑原ゆみ			
看護学教育基礎演習	1・2		4	明野伸次			

授業科目の名称	配当年次	単位数		担当教員
		必修	選択	
［看護福祉学研究科共通科目］				
研究方法論	1	2		山田律子　木浪智佳子　濵田淳一
研究方法各論Ⅰ（質的研究法）	1・2		2	宮地普子　平　典子　花渕馨也
研究方法各論Ⅱ（量的研究法）	1・2		2	三国久美　宮本雅央　松本　望（非）
研究方法各論Ⅲ（公衆衛生調査法）	1・2		2	西　基
地域生活ケア論Ⅰ（老年者）	1・2		1	内ヶ島伸也　巻　康弘
地域生活ケア論Ⅱ（精神障害）	1・2		1	令和５年度開講せず
地域生活ケア論Ⅲ（緩和ケア）	1・2		1	石垣靖子（非）
地域生活ケア論Ⅳ（子ども）	1・2		1	福間麻紀
異分野連携実践論	1・2		2	塚本容子　石角鈴華　小松川　浩（非）
遺伝医学・医療論	1・2		1	太田　亨（リハ）
ヘルスプロモーション論	1・2		2	芳賀　博（非）
精神医学特論	1・2		2	白坂知彦（非）　八木こずえ
カウンセリング	1・2		2	宮﨑友香（非）
生殖医療文化論	1・2		1	道信良子(非)

＜修士課程修了要件＞

1) 看護学専攻コア科目のうち、専攻分野の特論Ⅰにおける２単位と演習Ⅰ・Ⅱにおける４単位、臨地実習Ⅰの２単位は必修科目とする。

2) 「看護学課題研究」６単位を修得する。ただし、高度実践コースの者は、「臨床看護学課題研究」２単位をもって替えることができる。

3) その他、看護学専攻コア科目、看護学専攻選択科目および看護福祉学研究科共通科目から１８～２２単位以上を修得する。

4) 原則として２年以上在学し、所定の授業科目について３２単位以上を修得し、必要な研究指導を受け、かつ、学位論文の審査及び最終試験に合格すること。

＜資格等取得に係る要件＞

1) 高度実践コース（CNS養成課程)の者が、専門看護師資格審査の受験資格を取得するためには、上記の修了要件を満たすほか、別に分野ごとに指定する科目の修得が必要である。

2) 高度実践コース（NP養成課程）の者は、上記の修士課程修了要件を満たすほか、別に指定する科目の修得が必要である。また、当該コースの別に指定する科目は、厚生労働省の定める特定行為研修として指定されている科目を含む。

3) 高度実践コース（NP養成課程）を修了するには、コースで行う修了試験に合格することが必要である。

令和５年度　修士課程　カリキュラム・担当者一覧　【臨床福祉学専攻】

授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	担当教員			
［臨床福祉学専攻コア科目］							
【基礎領域】							
臨床福祉学特論							
社会福祉学原理特論	1		2	志水　幸			
臨床福祉学演習Ⅰ							
社会福祉学原理演習Ⅰ	1		2	志水　幸			
臨床福祉学演習Ⅱ							
社会福祉学原理演習Ⅱ	1・2		2	志水　幸			
【援助領域】							
臨床福祉学特論							
障害福祉学特論	1		2	向谷地生良	橋本菊次郎		
高齢者福祉学特論	1		2	巻　康弘	大内高雄（非）		
児童福祉学特論	1		2	令和5年度開講せず			
臨床福祉学演習Ⅰ							
障害福祉学演習Ⅰ	1		2	向谷地生良	橋本菊次郎		
高齢者福祉学演習Ⅰ	1		2	巻　康弘			
児童福祉学演習Ⅰ	1		2	令和5年度開講せず			
臨床福祉学演習Ⅱ							
障害福祉学演習Ⅱ	1・2		2	向谷地生良	橋本菊次郎		
高齢者福祉学演習Ⅱ	1・2		2	巻　康弘			
児童福祉学演習Ⅱ	1・2		2	令和5年度開講せず			
【俯瞰領域】							
臨床福祉学特論							
福祉疫学特論	1		2	令和5年度開講せず			
教育福祉学特論	1		2	白石　淳	福間　麻紀		
臨床福祉学演習Ⅰ							
福祉疫学演習Ⅰ	1		2	令和5年度開講せず			
教育福祉学演習Ⅰ	1		2	白石　淳	福間　麻紀		
臨床福祉学演習Ⅱ							
福祉疫学演習Ⅱ	1・2		2	令和5年度開講せず			
教育福祉学演習Ⅱ	1・2		2	白石　淳	福間　麻紀		
臨地実習							
臨床福祉学実習	1	2		志水　幸 福間　麻紀	向谷地生良	白石　淳	巻　康弘
課題研究							
臨床福祉学課題研究	2		6	志水　幸 巻　康弘	向谷地生良 福間麻紀	白石　淳	橋本菊次郎
臨床福祉学実践課題研究	2		2	志水　幸 巻　康弘	向谷地生良 福間麻紀	白石　淳	橋本菊次郎
［臨床福祉学専攻選択科目］							
社会福祉政策学特論	1・2		2	志水　幸			
地域福祉情報論	1・2		2	長谷川聡(非)			
障害福祉研究	1・2		2	向谷地生良	橋本菊次郎		
福祉教育研究	1・2		2	白石　淳	福間麻紀		
ソーシャルワーク特論	1・2		2	奥田かおり	大内高雄（非）		
スーパービジョン特論	1・2		2	奥田かおり	佐々木敏明（非）		
アドミニストレーション特論	1・2		2	志水　幸	大嶋　巌(非)	加藤　敬太(非)	
医療福祉学研究	1・2		2	向谷地生良	巻　康弘		

授業科目の名称	配当年次	単位数		担当教員
		必修	選択	
［看護福祉学研究科共通科目］				
研究方法論	1	2		山田律子　木浪智佳子　濵田淳一
研究方法各論Ⅰ（質的研究法）	1・2		2	宮地普子　平　典子　花渕馨也
研究方法各論Ⅱ（量的研究法）	1・2		2	三国久美　宮本雅央　松本　望（非）
研究方法各論Ⅲ（公衆衛生調査法）	1・2		2	西　基
地域生活ケア論Ⅰ（老年者）	1・2		1	内ヶ島伸也　巻　康弘
地域生活ケア論Ⅱ（精神障害）	1・2		1	令和５年度開講せず
地域生活ケア論Ⅲ（緩和ケア）	1・2		1	石垣靖子（非）
地域生活ケア論Ⅳ（子ども）	1・2		1	福間麻紀
異分野連携実践論	1・2		2	塚本容子　石角鈴華　小松川　浩（非）
遺伝医学・医療論	1・2		1	太田　亨（リハ）
ヘルスプロモーション論	1・2		2	芳賀　博（非）
精神医学特論	1・2		2	白坂知彦（非）　八木こずえ
カウンセリング	1・2		2	宮﨑友香（非）
生殖医療文化論	1・2		1	道信良子(非)

＜修士課程修了要件＞

1) 臨床福祉学専攻コア科目のうち、専攻分野の特論科目２単位と演習Ⅰ・Ⅱにおける計４単位、臨地実習の２単位は必修科目とする。

2) 「臨床福祉学課題研究」６単位を修得する。ただし、高度実践コースの者は、「臨床福祉学実践課題研究」２単位をもって替えることができる。

3) その他、臨床福祉学専攻コア科目、臨床福祉学専攻選択科目および看護福祉学研究科共通科目から１８～２２単位以上を修得する。
ただし、高度実践コースの者は、臨床福祉学専攻選択科目のうち、「スーパービジョン特論」及び「アドミニストレーション特論」を必修科目とする。

4) 原則として２年以上在学し、所定の授業科目について３２単位以上を修得し、必要な研究指導を受け、かつ、学位論文の審査及び最終試験に合格すること。

令和５年度　博士課程　カリキュラム・担当者一覧　　【看護学専攻】

授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	担当教員
［看護学専攻科目］				
【基礎・統合領域】				
基礎・統合看護論				
基礎看護論	１・２		２	令和５年度開講せず
看護管理論	１・２		２	令和５年度開講せず
地域看護論	１・２		２	竹生礼子
感染看護論	１・２		２	塚本容子
基礎・統合看護論演習				
基礎看護論演習	１・２		４	令和５年度開講せず
看護管理論演習	１・２		４	令和５年度開講せず
地域看護論演習	１・２		４	竹生礼子
感染看護論演習	１・２		４	塚本容子
【発達・障害領域】				
発達・障害看護論				
小児看護論	１・２		２	三国久美
母性看護論	１・２		２	三国久美
成人看護論	１・２		２	桑原ゆみ
老年看護論	１・２		２	山田律子
精神看護論	１・２		２	令和５年度開講せず
がん看護論	１・２		２	平　典子
発達・障害看護論演習				
小児看護論演習	１・２		４	三国久美
母性看護論演習	１・２		４	三国久美
成人看護論演習	１・２		４	桑原ゆみ
老年看護論演習	１・２		４	山田律子
精神看護論演習	１・２		４	令和５年度開講せず
がん看護論演習	１・２		４	平　典子
看護学特別研究	1～３	６		平　典子　竹生礼子　塚本容子 三国久美　山田律子　桑原ゆみ
［看護学専攻選択科目］				
【高度実践看護領域】				
高度実践看護論				
ヘルスアセスメント開発論	１・２		２	塚本容子
［看護福祉学研究科共通科目］				
病気・障害認識論	１・２		１	令和５年度開講せず
認知症ケア論	１・２		１	山田律子
緩和ケア論	１・２		１	平　典子
医療人類学論	１・２		１	花渕馨也
疫学的研究方法論	１・２		１	令和５年度開講せず
現象学的研究方法論	１・２		１	西村ユミ（非）

＜博士課程修了要件＞

１）　看護学専攻科目は、専攻領域の看護論科目２単位並びに演習科目４単位と「看護学特別研究」の６単位を含む合計１２単位を修得する。

２）　看護福祉学研究科共通科目は選択履修とする。

所定の授業科目について１２単位以上を修得し、必要な研究指導を受け、かつ、学位論文の審査及び最終試験に合格すること。

令和５年度　博士課程　カリキュラム・担当者一覧　　【臨床福祉学専攻】

授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	担当教員
［臨床福祉学専攻科目］				
【基礎領域】				
福祉原論				
福祉原理論	１・２		２	志水　幸
福祉原論演習				
福祉原理論演習	１・２		４	志水　幸
【援助領域】				
福祉援助論				
障害福祉論	１・２		２	向谷地生良
精神保健福祉論	１・２		２	向谷地生良
高齢者福祉論	１・２		２	令和５年度開講せず
児童福祉論	１・２		２	令和５年度開講せず
福祉援助論演習				
障害福祉論演習	１・２		４	向谷地生良
精神保健福祉論演習	１・２		４	向谷地生良
高齢者福祉論演習	１・２		４	令和５年度開講せず
児童福祉論演習	１・２		４	令和５年度開講せず
【俯瞰領域】				
福祉展開論				
地域福祉論	１・２		２	令和５年度開講せず
教育福祉論	１・２		２	白石　淳
福祉展開論演習				
地域福祉論演習	１・２		４	令和５年度開講せず
教育福祉論演習	１・２		４	白石　淳
臨床福祉学特別研究	1～３	６		志水　幸　向谷地生良　白石　淳
［看護福祉学研究科共通科目］				
病気・障害認識論	１・２		１	令和５年度開講せず
認知症ケア論	１・２		１	山田律子
緩和ケア論	１・２		１	平　典子
医療人類学論	１・２		１	花渕馨也
疫学的研究方法論	１・２		１	令和５年度開講せず
現象学的研究方法論	１・２		１	西村ユミ（非）

＜博士課程修了要件＞

１）　臨床福祉学専攻科目は、専攻領域の福祉原論、福祉援助論、福祉展開論の中から２単位並びに演習科目４単位と「臨床福祉学特別研究」の６単位を含む合計１２単位以上を修得する。

２）　看護福祉学研究科共通科目は選択履修とする。

所定の授業科目について１２単位以上を修得し、必要な研究指導を受け、かつ、学位論文の審査及び最終試験に合格すること。