

大学院履修要項

修士課程

令和7年度

—高度実践コース—



旭川医科大学大学院医学系研究科

目 次

旭川医科大学大学院基本理念
ポリシー
授業科目・修了要件及び履修方法

授業概要等

共通科目

看護理論特論	1
看護教育学特論	3
看護管理学特論	4
看護研究特論	5
コンサルテーション特論	7
看護倫理特論	8
看護形態機能学特論	9
保健統計特論	10
臨床薬理学特論	11
看護病態学特論	12
看護ヘルスアセスメント	13

専門科目

がん看護学領域

がん多職種連携特論	14
腫瘍病態学特論	15
腫瘍治療学特論	16
がん看護学特論Ⅰ	17
がん看護学特論Ⅱ	18
がん看護学演習Ⅰ	19
がん看護学演習Ⅱ（オンコロジーケアイノベーション演習）	20
がん看護学演習Ⅱ（高度症状緩和ナビゲーション演習）	21
がん看護学特論Ⅲ	23
がん看護学演習Ⅲ（高度症状緩和コミュニケーション演習）	24
がん看護学演習Ⅲ（高度コミュニケーション演習）	26
がん看護学実習Ⅰ	27
がん看護学実習Ⅱ	28
がん看護学実習Ⅲ（令和5年度以前入学者）	29

がん看護学実習Ⅲ（高度症状緩和ナビゲーション実習Ⅰ）	30
がん看護学実習Ⅳ（高度症状緩和ナビゲーション実習Ⅱ）	31
がん看護学実習Ⅳ（令和5年度以前入学者）	32
がん看護学課題研究	33

高齢者看護学領域

高齢者看護学特論Ⅰ	34
高齢者看護学特論Ⅱ	35
高齢者看護学特論Ⅲ	36
高齢者看護学特論Ⅳ	37
高齢者看護学特論Ⅴ	38
高齢者看護学演習Ⅰ	39
高齢者看護学演習Ⅱ	40
高齢者看護学実習Ⅰ	41
高齢者看護学実習Ⅱ	43
高齢者看護学課題研究	45

学内諸規則等

旭川医科大学大学院学則	46
旭川医科大学学位規程	54
旭川医科大学大学院長期履修学生規程	58
旭川医科大学大学院修士課程研究指導教員に関する申し合わせ	65
旭川医科大学大学院学生に対する奨学金支給に関する要項	67
令和7年度大学院修士課程研究計画発表会実施要項	70
旭川医科大学大学院アセスメント・ポリシー	72
旭川医科大学大学院医学系研究科看護学専攻(修士課程)学位論文等の審査に係る評価基準	73

付録

学位論文関係諸手続（修士論文）	74
-----------------	----

旭川医科大学大学院基本理念

I 理念

1. 医療系大学院として、基礎研究と臨床研究の多様な取組を通し、医学・看護学の総合的な発展を図ります。
2. 自主・自律の精神を以て深く真理を探究し、真摯な研究活動を通して知の創造を目指します。
3. 多様で調和のとれた教育体系のもと、豊かな教養と高い人間性、厳しい倫理観を備えた、優れた研究者と高度の専門能力を持つ人材を育成します。
4. 開かれた大学院として、地域に根ざすと同時に世界との連携にも努め、医療福祉の向上と国際社会の調和に貢献します。

II 教育目標

修士課程（看護学専攻）

1. 豊かな人間性、優れた研究能力、高い倫理観を備えた、看護学教育者・研究者の育成
2. 看護専門職者として、優れた問題解決能力を發揮し、指導的役割を担える人材の育成
3. 看護学の取組を通して、地域社会における保健・医療・福祉に貢献できる人材の育成

修士課程（看護学専攻）

ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

1. 看護学とその学際領域における深い学識、高い倫理観と課題解決への意欲を持ち、専門的知識・技術、科学的根拠に基づく問題解決能力を有している。
2. 豊かな人間性を身につけ、人権を尊重し、ニーズのある当事者の立場に立ち支援することができる専門的な実践能力を身に持っている。
3. 論理的思考力を備え、保健・医療・福祉の現場における看護の現象や実践的技術に関する研究能力を有している。
4. 国内・国外を問わず、高度な実践、研究を通じて、保健・医療・福祉の向上に貢献する学際的チームと協働・連携できる。
5. 高い倫理観を背景に、医療チームの一員として看護ケアの質の向上を図る意欲と、根拠に基づく分析的・科学的で高度な専門的看護を実践できる卓越した専門的能力を有している。（高度実践コース）

修士課程（看護学専攻）

カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

- ・ 看護学を基盤とした高度専門医療人として健康課題の問題解決にとり組むために必要な保健、医療、福祉に関する専門的知識と高い倫理観、学際的な視野に基づく実践能力および研究手法を修得し、科学的根拠に基づいた実践と研究が展開できるよう体系的にカリキュラムを編成します。
- ・ 修士論文コースでは、共通科目で研究に関する基礎的能力を養い、各領域の特論・演習・特別研究をとおして研究遂行能力を育成します。
- ・ 高度実践コースでは、がん看護学及び高齢者看護学の共通科目・専門科目をとおして高度な専門的看護の実践能力を育成します。
- ・ 成績の評価は、学位授与の方針に基づき各科目に掲げられている履修の目的や目標の達成度をめやすとして評価します。評価は、プレゼンテーションやディスカッション、課題レポート、筆記試験、実技など各科目で設定された方法により行います。
- ・ 科学的根拠に基づく研究方法を用いた研究成果に基づく考察を備え、学位に相応しい修士論文を作成できるよう研究指導計画書に沿った適切な助言と研究指導をします。
- ・ 特別研究及び課題研究では、進捗状況が各年次で達成すべき水準に到達しているか、研究計画発表会等によって確認します。
- ・ 論文審査では、研究及び学修成果が学位に相応しい内容であるかを論文審査基準にもとづき審査します。

旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程（看護学専攻）

アドミッション・ポリシー（入学者受入れ方針）

【求める学生像】

1. 高い問題意識と倫理観を備え、論理的思考力と科学的根拠に基づき、問題解決にとり組む意欲と探究心のある人
2. 志望する専攻領域の基礎的知識を身につけている人
3. 豊かな人間性を備え、保健・医療・福祉の向上に貢献するため教育・研究・看護実践で指導的役割を担う意志のある人
4. 研究や問題解決に主体的に取り組み、学際的に協働するため必要なコミュニケーション能力を備えている人
5. 専門看護師として、看護実践・研究に指導的役割を担う意志のある人
(高度実践コース)

【入学者選抜の基本方針】

「求める学生像」で示す能力等を多面的に評価するため、小論文、口述試験（志望する専門領域に関する事項）の結果及び成績証明書の内容を総合的に審査して選抜します。

小論文においては、理解力、論理的思考力、文章表現力を、口述試験においては探求心、研究への意欲等を評価します。

【高度実践コース】

科目区分	授業科目的名称	授業を行いう年次	単位数			履修方法	
			講義	演習	実験実習	がん看護学	高齢者看護学
共通科目	看護理論特論	1	2			選択必修 (4科目以上)	選択必修 (4科目以上)
	看護教育学特論	1	2				
	看護管理学特論	1	2				
	看護研究特論	1	2				
	コンサルテーション特論	1	2			選択	選択
	看護倫理特論	1	2				
	看護形態機能学特論	1	2				
	保健統計特論	1	2				
	臨床薬理学特論	1	2			必修	必修
	看護病態学特論	1	2			必修	必修
	看護ヘルスアセスメント	1	2			必修	必修
がん看護学領域	専攻分野 共通科目	がん多職種連携特論	1~2	1		必修	
		腫瘍病態学特論	1	1		必修	
		腫瘍治療学特論	1	1		必修	
		がん看護学特論Ⅰ	1	2		必修	
		がん看護学特論Ⅱ	1	2		必修	
	専攻分野 専門科目	がん看護学演習Ⅰ	1		2	必修	
		がん看護学演習Ⅱ (高度症状緩和ナビゲーション演習)	1		2	必修	
		がん看護学特論Ⅲ	2	2		必修	
		がん看護学演習Ⅲ (高度症状緩和コミュニケーション演習)	2		2	必修	
		がん看護学実習Ⅰ	2			2	必修
専門科目	実習・研究	がん看護学実習Ⅱ	2			4	必修
		がん看護学実習Ⅲ (高度症状緩和ナビゲーション実習Ⅰ)	2			2	必修
		がん看護学実習Ⅳ (高度症状緩和ナビゲーション実習Ⅱ)	2			2	必修
		がん看護学課題研究	2		4		必修
		がん看護学特論Ⅰ	1	2			必修
	高齢者看護学領域	がん看護学特論Ⅱ	1	2			必修
		がん看護学特論Ⅲ	1	2			必修
		がん看護学特論Ⅳ	1	2			必修
		がん看護学特論Ⅴ	1	2			必修
		高齢者看護学演習Ⅰ	1		2		必修
	実習・研究	高齢者看護学演習Ⅱ	1		2		必修
		高齢者看護学実習Ⅰ	2			4	必修
		高齢者看護学実習Ⅱ	2			6	必修
		高齢者看護学課題研究	2		4		必修
		高齢者看護学特論Ⅰ	1	2			必修

<修了要件>

「がん看護学」の場合は43単位以上又は「高齢者看護学」の場合は42単位以上修得するとともに、修士論文（課題研究）審査及び最終試験に合格すること。

<履修方法>

1 共通科目は14単位以上修得すること。また、下記(1)(2)の条件も満たすこと。

(1) 看護理論特論、看護教育学特論、看護管理学特論、看護研究特論、コンサルテーション特論又は看護理論特論から4科目以上履修すること。

(2) 臨床薬理学特論、看護病態学特論及び看護ヘルスアセスメントを履修すること。

2 所属領域の専門科目は、全て履修すること。

<備考>

修了要件を満たすことで、公益社団法人日本看護協会が認定する「がん看護専門看護師」又は「老人看護専門看護師」の受験要件を満たす。

共 通 科 目

授業科目	看護理論特論（共通科目）		
担当教員	菅原峰子 (msugawara@asahikawa-med.ac.jp), 升田由美子, 照井レナ (非常勤講師), 濱田珠美, 長谷川博亮		
開講時期	1学年・前期	単位数	2単位
履修の目的	看護学の実践・教育・研究領域で用いられる看護理論および看護関連理論について理解し、自らの専門領域における看護現象との関係と理論の活用に向けた可能性を検討する。		
授業の形式	ゼミ形式		
授業の内容	(90分×15回)		
	1) 理論の基本的特徴を学ぶ	(照井、升田、菅原)	講義予定日 Zoom 4/14 17:30 ～
	2) フォーセットの「看護理論の分析・評価」方法に基づいて、 コルカバのコンフォート理論を分析する	(照井、升田、菅原)	Zoom 4/14 19:05 ～
	3) 人間のニードに着目した看護理論: ヘンダーソン 人間のニードに着目した関連理論: マズロー	(升田)	4/21
	4) 人間と環境に着目した看護理論: ナイチングール	(升田)	5/12
	5) 人間関係に着目した看護理論: オーランド・ウイーデンバック	(菅原)	5/19
	6) 人間の適応に着目した看護理論: ロイ 人間の適応に着目した関連理論: アギュララ	(菅原)	5/26
	7) 人間のストレス・コーピングに着目した関連理論: ラザルス	(長谷川)	6/2
	8) 人間の発達に着目した関連理論: エリクソン	(濱田)	6/23 17:30 ～
	9) 家族を対象とした看護理論: フリードマン	(照井)	6/16
	10) フォーセットの看護理論の分析・評価を用いたクリティックの実際①	(菅原、升田)	6/30 17:30 ～
	11) フォーセットの看護理論の分析・評価を用いたクリティックの実際②	(菅原、升田)	6/30 19:05 ～
	12) 看護理論の看護実践への活用 これまで学習した看護理論を用いて看護実践を検証する	(菅原、升田)	7/14 17:30 ～
	13) 看護理論の看護研究への活用① 看護あるいは看護関連の理論を用いた看護研究をクリティックする	(菅原、升田)	7/14 19:05 ～
	14) 看護理論の看護研究への活用② 看護あるいは看護関連の理論を用いた看護研究をクリティックする	(菅原、升田)	7/28 17:30 ～
	15)まとめ 看護理論の分析、評価に基づき、看護理論を看護研究および看護学の貢献につなげることへの考察を深める	(菅原、升田)	7/28 19:05 ～

成績評価方法	講義への参加態度(30%)、プレゼンテーション(30%)、グループ討議の参加度(30%)、出席(10%)により総合的に評価する。
受講上の注意	初回までに教科書およびコルカバのコンフォート理論を読んでくること。 1 コマの講義で 18:00～の開始は記載していません。17:30と時間記載されている時はこの時間で開始します。2 コマ続きの時は 17:30～開始とします。 講師の都合により、日時または講義方式 (Zoom) を別途指示する場合があります。
教科書	<p>教) フォーセット看護理論の分析と評価 新訂版、J. フォーセット、太田喜久子他訳、医学書院、2008. 4,320 円 (ISBN-13: 978-4260006347)</p> <p>参) 1. コルカバ コンフォート理論、K. コルカバ著、太田喜久子訳、医学書院、2008.</p> <p>2. 看護の基本となるもの、V. ヘンダーソン著、湯槻ます他訳、日本看護協会出版会、1995.</p> <p>3. 人間性の心理学、A.H. マズロー著、小口忠彦訳、産業能率大学出版部、1987.</p> <p>4. 看護覚え書き、F. ナイチンゲール著、小玉香津子他訳、日本看護協会出版会、2004.</p> <p>5. 看護の探究、I.J. オーランド著、稻田八重子訳、メディカルフレンド社、1964.</p> <p>6. 臨床看護の本質、E. ウィーデンバック著、外口玉子他訳、現代社、1984.</p> <p>7. ザ・ロイ適応看護モデル、S.C. ロイ原著、松木光子他訳、医学書院、2010.</p> <p>8. 危機介入の理論と実際、D.C. アギュララ、小松源助他訳、川島書店、1997.</p> <p>9. ストレスの心理学、R.S. ラザルス他、本明寛他訳、実務教育出版、1991.</p> <p>10. ライフサイクル、その完結、E.H. エリクソン著、村瀬孝雄他訳、1991.</p> <p>11. 家族看護学、M.M. フリードマン、野嶋佐由美監訳、へるす出版、1993.</p> <p>※) ほか、各看護理論家による看護論（書籍）</p>

授業科目	看護教育学特論（共通科目）		
担当教員	長谷川 博亮(hiroh@asahikawa-med.ac.jp), 高橋ゑり子（がん看護専門看護師・非常勤講師）, 國本紅美子（がん看護専門看護師・学内特別講師）		
開講時期	1学年・前期	単位数	2単位
履修の目的	専門看護師が教育、実践領域において、系統的な教育活動を展開するために必要な看護教育の変遷・動向を理解し、看護カリキュラムの作成過程を踏まえ、看護専門職における看護基礎教育・継続教育の体制の課題を検討し、生涯教育としてのあり方を含め考察する。		
授業の形式	講義およびプレゼンテーション		
授業の内容	<p>(90分×15回) ※演習も多く取り入れるので、その時は180分/1回になる場合があります。詳細はガイダンス時に示します。</p> <p>1) ガイダンス (長谷川) 4/23 2) 看護教育の変遷 (1) (長谷川) 4/30 3) 看護教育の変遷 (2) (長谷川) 5/7 4) カリキュラムの作成過程 (1) 医学モデル・準医学モデル (長谷川) 5/14 5) カリキュラムの作成過程 (2) 統合カリキュラムモデル 看護学教育の体系化 (長谷川) 5/21 6) 患者教育の理論—健康行動理論— (1) (長谷川) 5/28 7) 患者教育の理論—健康行動理論— (2) (長谷川) 6/8 8) がん患者への教育的アプローチ (1) (國本) / 9) がん患者への教育的アプローチ (2) (國本) / 10) 患者教育の実際「理論から事例を分析」～プレゼン (長谷川) / 11) 看護の質保証と看護職の能力開発-アウトカム Competency (高橋) / 12) 看護継続教育の方法と評価-看護実践能力の育成 (高橋) / 13) 看護継続教育の実際と評価-臨床現場での学習ニーズの把握と 教育プログラム作成 (國本) / 14) 看護継続教育の実際と評価- (國本) / 15) 看護専門職と生涯教育のありかた 現状の看護継続教育における体制の課題を検討し、看護専門職と 生涯教育のあり方についてディスカッションする (長谷川 國本) /</p>		
成績評価方法	講義への参加態度(30%)、プレゼンテーション(30%)、グループ討議の参加度(30%)、出席状況(10%)により総合的に評価する。		
受講上の注意	基礎看護学分野の看護教育学領域で特別研究（修士論文）を専攻する学生は、「看護教育学特論」が必修となります。		
教科書	小島操子他監訳,がん看護コアカリキュラム,医学書院 2007 近藤潤子他監訳,看護教育カリキュラムその作成過程,医学書院 1988 安藤史子監訳,ケアリングカリキュラム,医学書院 1999		

授業科目	看護管理学特論（共通科目）				
担当教員	別府千恵（非常勤講師）、齋藤訓子（非常勤講師）、井戸川みどり、杉山早苗（非常勤講師）、森木有加里（がん看護専門看護師・非常勤講師）				
開講時期	1学年・前期	単位数	2単位		
履修の目的	<p>1. 医療の安全と質を保障し、より効率的／効果的な看護サービスを提供するため、看護管理の基本的な視点を、産業サービスの経営管理理論を活用して、現場で発生する諸問題を分析し、今後の看護管理の在り方を考える。</p> <p>2. 保健医療に関する政策・制度・法律の現状をふまえ、保健福祉医療機関における管理プロセスに焦点を当て、看護組織の特性・人材育成・組織連携手法などの問題解決技法を学び、高度専門職業人としての実践志向的看護管理者の今後の課題と方向性を明らかにする。</p>				
授業の形式	文献講読とディスカッションを行い、講義を展開する。				
授業の内容	(90分×15回)	講義 予定日			
	1) ガイダンス 15分・組織理念の検討 (別府)	6/21(土)8:20~9:50			
	2) 組織の成長発達と組織変革 (別府)	6/21(土)10:00~11:30			
	3) 変革のリーダーシップ (別府)	6/21(土)12:20~13:50			
	4) 人的資源のフローと評価 (別府)	6/21(土)14:00~15:30			
	5) 財務と予算 (別府)	7/26(土)9:00~10:30			
	6) 組織内キャリア開発とモチベーション (別府)	7/26(土)10:40~12:10			
	7) 基準の開発(質の評価など) (別府)	7/26(土)13:10~14:40			
	8) 看護政策 (齋藤)	7/5(土)13:00~14:30			
	9) 看護政策 (齋藤)	7/5(土)14:45~16:15			
	10) 大学病院における看護管理の実際 (井戸川)	8/30(土)13:00~14:30			
	11) 大学病院における看護管理の実際 (井戸川)	8/30(土)14:45~16:15			
	12) 民間病院における看護管理の実際 (杉山)	6/28(土)13:00~14:30			
	13) 民間病院における看護管理の実際 (杉山)	6/28(土)14:45~16:15			
	14) 専門看護師と看護管理者の協働の実際 (森木)	8/2(土)13:00~14:30			
	15) 専門看護師と看護管理者の協働の実際 (森木)	8/2(土)14:45~16:15			
成績評価方法	出席および発表の良否 20%・討議への参加度 20%・課題レポート(1件) 60%				
受講上の注意	紹介する文献を講読し、プレゼンテーションを行うこと。 テーマ毎に看護現場の問題点を討議資料として準備する。				
教科書	講義には学生選択の文献、または、文献を紹介し使用する。				

授業科目	看護研究特論（共通科目）		
担当教員	小田嶋 裕輝 (odajima@asahikawa-med.ac.jp)、照井レナ、伊藤俊弘、長谷川博亮、濱田珠美平 義樹、野中雅人		
開講時期	1学年・前期	単位数	2単位
履修の目的	看護研究に関する基礎的知識を想起あるいは自己の修得状況を評価・確認するとともに、必要な知識面ではアプローチ法から演繹法・帰納法的方法について、技能面では面接法・質問紙法・観察法・測定法等データ収集の方法について、態度面では倫理的配慮を中心に学ぶ。さらに研究計画書・論文の書き方について学ぶ。		
授業の形式	講義、ゼミ形式		
授業の内容	(90分×15回)	講義 予定日	
	1) 看護研究入門（小田嶋、照井、伊藤、長谷川、濱田、平、野中）	4/15 18:10～19:40 オンライン	
	2) 看護研究の基礎知識	(照井) 4/22 18:15～19:45 オンライン	
	3) 看護研究デザイン (1)量的研究 ①非実験研究	(照井) 5/13 18:15～19:45 オンライン	
	4) 看護研究デザイン 量的研究における研究の緻密性	(平) 5/20 17:30～19:00 オンライン	
	5) 看護研究デザイン (2)質的研究 ①質的記述的研究 ②グラウンデッド・セオリー・アプローチ	(野中) 5/20 19:10～20:40 オンライン	
	6) 看護研究デザイン ③エスノグラフィー ④現象学	(濱田) 6/3 18:00～19:30 オンライン	
	7) 質的デザインと量的デザインの統合	(濱田) 6/10 18:00～19:30 オンライン	
	8) 看護研究における倫理と倫理的配慮	(照井) 6/17 18:15～19:45 オンライン	
	9) 看護研究デザイン (1)量的研究 ②実験研究	(伊藤) 6/24 17:30～19:00 オンライン	
	10) 研究計画書の作成	(伊藤) 6/24 19:10～20:40 オンライン	
	11) 文献クリティイーク①質的研究	(野中) 7/1 17:30～19:00 オンライン	
	12) 文献クリティイーク②質的研究	(野中) 7/1 19:10～20:40 オンライン	
	13) 文献クリティイーク③量的研究	(長谷川) 7/8 17:30～19:00 オンライン	
	14) 文献クリティイーク④量的研究	(長谷川) 7/8 19:10～20:40 オンライン	

	15) 文献クリティイーク⑤量的研究 とまとめ	(小田嶋)	7/15 18:00～19:30 オンライン
成績評価方法	講義への参加態度(10%)、プレゼンテーション(40%)、グループ討議の参加度40%)、出席状況(10%)により総合的に評価する。		
受講上の注意	<ul style="list-style-type: none"> ・看護研究に関する基礎的知識あるいは入学前の研究活動に、個人差があると思います。 ・自己の修得状況を評価・確認し、各自必要な基礎的能力を修得するよう留意してください。 ・授業方法について。1コマの講義は18:00開始、2コマ続きの時は17:30開始を原則とします。参加方法はオンライン（Zoom又はTeams）となります。アクセスに必要なURLは、授業日までに院生メールアドレスに配信します。インターネット接続環境が安定していれば問題ありません。 <p>*オンデマンド受講はできません。 *開始時間が担当教員によって違います。各コマの開始時間を、上記「授業の内容」で確認するようにして下さい。</p>		
教科書	<p><教科書></p> <p>近藤潤子監訳：看護研究 原理と方法第2版, 医学書院, 2010 牧本清子他編著：よくわかる看護研究論文のクリティイーク第2版 , 2020</p> <p><参考図書></p> <p>松木光子他編集：これからのかの看護研究-基礎と応用-, 廣川書店, 2001 高木廣文他, 看護研究に生かす質問紙調査, JJN スペシャル, No. 48, 医学書院 野口美和子他監訳：ナースのための質的看護研究入門第2版、医学書院, 2006 黒田裕子他監訳：看護研究入門, エルゼビア・ジャパン, 2007</p>		

授業科目	コンサルテーション特論(共通科目)		
担当教員	濱田珠美 (thamada@asahikawa-med.ac.jp), 石川洋子 (非常勤講師), 國本紅美子 (がん看護専門看護師), 清水知紗 (がん看護専門看護師・学内特別講師), 三栖あづさ (がん看護専門看護師・学内特別講師), 江口卓也 (がん看護専門看護師・学内特別講師), 金絵理 (老人看護専門看護師・学内特別講師)		
開講時期	1年・後期	単位数	2単位
履修の目的	1)看護におけるコンサルテーションの定義, 特徴, 過程が理解できる。 2)看護におけるコンサルテーションにおける倫理的側面が理解できる。 3)看護におけるコンサルテーションの実際が理解できる。 4)コンサルテーションの過程を踏みながら, コンサルテーション案の立案ができる。 5)高度実践者におけるコンサルテーションの実際の分析を通し、その意義と成果を含む看護現場のコンサルテーションプロセスを学ぶ。		
授業の形式	ゼミ形式		
授業の内容	(90分×15回)		
	1)～2) コンサルテーション概論:コンサルテーションの定義, 看護におけるコンサルテーションの特徴, コンサルテーション過程の概要 (濱田 國本)		
	3)～4) 専門看護師におけるコンサルテーション(役割と必要とされるスキル, コンサルテーションの過程, コンサルタントの初期介入) アセスメント(問題の明確化, 行動計画, チームビルディング, 評価方法, コンサルテーションの終了) (濱田 國本)		
	5)～6) 倫理コンサルテーション, 倫理コンサルテーションとは, 倫理コンサルテーション演習 (石川)		
	7) コンサルテーションの倫理的側面, 倫理スタンダード, 倫理的に問題となる状況 (石川)		
	8) コンサルテーションの実際 (金)		
	9)～10) 看護におけるコンサルテーションの実際のプロセス(事例検討, コンサルテーション案の立案) (清水)		
	11)～12) 高度実践者におけるコンサルテーションの実際のプロセス分析・検討 (三栖)		
	13)～14) 高度実践者におけるコンサルテーションの実際のプロセス分析・検討 (江口)		
	15) まとめ (濱田 國本)		
成績評価方法	1) 授業の参加態度およびコンサルテーション案をレポートにて提出		
受講上の注意			
教科書	<p>【参考図書】</p> <p>1) Susan L. Norwood. (1998). Nursing Consultation: A Framework for Working with Communities (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education 2) Ann B. Hamric, et al. (2013). Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach (6th ed.). Elsevier</p>		

授業科目	看護倫理特論（共通科目）																																
担当教員	石川洋子（非常勤講師）																																
開講時期	1学年・前期	単位数	2単位																														
履修の目的	<p>看護実践において遭遇する倫理的問題の解決に向け、自律した高度実践看護師として必要な倫理学の基礎理論、法と倫理の関係、倫理的検討法について探求する。</p> <p>がん医療、End of Life Care、高齢者への看護実践に伴う倫理的ジレンマと高度実践看護師としての対応の実際について、事例検討を通して関係者間の倫理的調整ができるための能力を養う。</p>																																
授業の形式	講義、事例検討とプレゼンテーション		日程																														
授業の内容	<p>(90分×15回)</p> <table> <tr><td>1) ガイダンス・看護実践における倫理と責務</td><td>7/1 (火)</td></tr> <tr><td>2) 倫理学の基礎理論 (1) 倫理学における主要な概念、倫理理論</td><td>7/8 (火)</td></tr> <tr><td>3) 倫理学の基礎理論 (2) 医療倫理の四原則など</td><td>7/15 (火)</td></tr> <tr><td>4) 医療職における専門職論、倫理綱領</td><td>7/22 (火)</td></tr> <tr><td>5) 守秘義務と個人情報保護： 治験、遺伝情報管理における倫理的問題</td><td>7/29 (火)</td></tr> <tr><td>6) インフォームド・コンセント</td><td>8/5 (火)</td></tr> <tr><td>7) 倫理的問題の分析と検討法</td><td>8/19 (火)</td></tr> <tr><td>8) 看護実践における倫理的ジレンマ： がん医療を受ける人の自律や尊厳に関する問題 (1)</td><td>8/26 (火)</td></tr> <tr><td>9) 看護実践における倫理的ジレンマ： がん医療を受ける人の自律や尊厳に関する問題 (2)</td><td>9/2 (火)</td></tr> <tr><td>10) 看護実践における倫理的ジレンマ： 医療者・患者・家族の価値観の違いに関する問題</td><td>9/9 (火)</td></tr> <tr><td>11) End of Life Care における倫理的問題</td><td>9/30 (火)</td></tr> <tr><td>12) 高齢者医療における倫理的問題</td><td>10/7 (火)</td></tr> <tr><td>13) 看護実践における倫理的ジレンマ： 事前指示と DNR、鎮静に関する問題</td><td>10/14 (火)</td></tr> <tr><td>14) 看護実践における倫理的ジレンマ： 治療の差し控え・中止に関する問題</td><td>10/21 (火)</td></tr> <tr><td>15) まとめ：高度実践看護師としての倫理的問題への対応</td><td>10/28 (火)</td></tr> </table>			1) ガイダンス・看護実践における倫理と責務	7/1 (火)	2) 倫理学の基礎理論 (1) 倫理学における主要な概念、倫理理論	7/8 (火)	3) 倫理学の基礎理論 (2) 医療倫理の四原則など	7/15 (火)	4) 医療職における専門職論、倫理綱領	7/22 (火)	5) 守秘義務と個人情報保護： 治験、遺伝情報管理における倫理的問題	7/29 (火)	6) インフォームド・コンセント	8/5 (火)	7) 倫理的問題の分析と検討法	8/19 (火)	8) 看護実践における倫理的ジレンマ： がん医療を受ける人の自律や尊厳に関する問題 (1)	8/26 (火)	9) 看護実践における倫理的ジレンマ： がん医療を受ける人の自律や尊厳に関する問題 (2)	9/2 (火)	10) 看護実践における倫理的ジレンマ： 医療者・患者・家族の価値観の違いに関する問題	9/9 (火)	11) End of Life Care における倫理的問題	9/30 (火)	12) 高齢者医療における倫理的問題	10/7 (火)	13) 看護実践における倫理的ジレンマ： 事前指示と DNR、鎮静に関する問題	10/14 (火)	14) 看護実践における倫理的ジレンマ： 治療の差し控え・中止に関する問題	10/21 (火)	15) まとめ：高度実践看護師としての倫理的問題への対応	10/28 (火)
1) ガイダンス・看護実践における倫理と責務	7/1 (火)																																
2) 倫理学の基礎理論 (1) 倫理学における主要な概念、倫理理論	7/8 (火)																																
3) 倫理学の基礎理論 (2) 医療倫理の四原則など	7/15 (火)																																
4) 医療職における専門職論、倫理綱領	7/22 (火)																																
5) 守秘義務と個人情報保護： 治験、遺伝情報管理における倫理的問題	7/29 (火)																																
6) インフォームド・コンセント	8/5 (火)																																
7) 倫理的問題の分析と検討法	8/19 (火)																																
8) 看護実践における倫理的ジレンマ： がん医療を受ける人の自律や尊厳に関する問題 (1)	8/26 (火)																																
9) 看護実践における倫理的ジレンマ： がん医療を受ける人の自律や尊厳に関する問題 (2)	9/2 (火)																																
10) 看護実践における倫理的ジレンマ： 医療者・患者・家族の価値観の違いに関する問題	9/9 (火)																																
11) End of Life Care における倫理的問題	9/30 (火)																																
12) 高齢者医療における倫理的問題	10/7 (火)																																
13) 看護実践における倫理的ジレンマ： 事前指示と DNR、鎮静に関する問題	10/14 (火)																																
14) 看護実践における倫理的ジレンマ： 治療の差し控え・中止に関する問題	10/21 (火)																																
15) まとめ：高度実践看護師としての倫理的問題への対応	10/28 (火)																																
成績評価方法	<p>① レポート 50%： 問題設定が適切か、議論が論理的に構成され、論証されているかといった観点から評価します。</p> <p>② プrezentation 30%： 倫理学の基礎理論や倫理学用語等の理解と、それを用いた課題の説明がされているかといった観点から評価します。</p> <p>③ 討論の内容・参加度 20%： 議論への貢献度をもとに評価します。</p>																																
受講上の注意	<ul style="list-style-type: none"> 各自 1 回は自分が担当するテーマについて発表し、その後教員も含めた出席者全員で議論します。 発表担当者は、担当するテーマで用いられている倫理学用語や課題について他者に理解できるよう説明し、倫理的な視点での問題提起について資料をまとめてください。 皆さんの関心、時事により主題を変更することができますのでご了承ください。 																																
教科書	<p>・ 改訂版入門・医療倫理 I、赤林朗編、勁草書房、2017 年 その他、参考書については講義中に適宜紹介する。</p>																																

授業科目	看護形態機能学特論（共通科目）		
担当教員	平 義樹(hira@asahikawa-med.ac.jp)		
開講時期	1学年・前期及び後期	単位数	2単位
履修の目的	修士課程でより高度な看護を学び研究を行うためには、その基盤となる基礎医学についてもより専門的な知識が必要となる。この科目では中枢神経系の解剖学・生理学を学ぶことを通じてより高度な基礎医学的な考え方を習得することを目的とする。		
授業の形式	講義・ゼミ形式		
授業の内容	1) 中枢神経系概論 中枢神経系の分類と発生、脊髄 2) 脳幹① 3) 脳幹② 4) 脳幹③ 5) 小脳 6) 間脳 視床 視床下部 視床上部 7) 終脳① 8) 終脳② 9) 終脳③ 10) 終脳④ 11) 伝導路 12) 画像神経解剖学 13) プレゼンテーション① 14) プレゼンテーション② 15) プレゼンテーション③		
成績評価方法	出席状況、プレゼンテーションの内容を勘案して評価する。		
受講上の注意	これまでになく高度な神経解剖学、神経生理学を学ぶことになるので、学部の解剖学、生理学で学んだ神経系について復讐をしておくことが望ましい。		
教科書 参考書	講義時に適宜紹介する。		

授業科目	保健統計特論（共通科目）		
担当教員	伊藤 俊弘 (toshitoh@asahikawa-med.ac.jp)		
開講時期	1学年・前期及び後期	単位数	2単位
履修の目的	調査研究を行う際に必要なデータ解析の方法を修得する。		
授業の形式	パソコンによるデータの統計解析演習		
授業の内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 統計解析ソフト（R・SPSS）の基本操作、EXCEL等とのデータ変換 ○ 調査研究に関する基礎知識：変数の種類と解析手法 ○ 統計的検定と推定（P値とは？信頼区間とは？） ○ 代表値の検定：対応のないデータに対する群間比較 ○ 代表値の検定：対応のあるデータの群間比較 ○ 相関と回帰（似ているが、異なる？） ○ クロス集計とカイ二乗検定（&Fischerの直接確率法） ○ 重回帰分析と数量化I類 ○ ロジスティック回帰分析と数量化II類 ○ 主成分分析と因子分析 ○ データの信頼性の評価、調査に必要なサンプル数の概念 ○ その他、統計演習 		
成績評価方法	学習課題の達成度により評価する。		
受講上の注意	データ解析についてのKAS養成を目指します。KASとは、Knowledge（知識）、Attitudes（態度：研究に真摯に取り組む姿勢、知的好奇心・向上心）、Skills（スキル・技能）であり、本人の積極的学習が前提です。また、統計学の知識は研究計画をたてる際にサンプル数の決定など研究の初期段階から必須となります。各検定方法について十分に理解を深めて下さい。講義の際に次回の課題を出しますので必ず予習してください。		
教科書 参考書	<ul style="list-style-type: none"> ・教科書：すぐできる！リハビリテーション統計[解析ソフト付]（改訂第2版）：データのみかたから検定・多変量解析まで（2019） 山本澄子 谷浩明（監修）、勝平純司 下井俊典 窪田聰（著） 南江堂 ¥3,400 ・初心者でもすぐにできるフリー統計ソフト EZR(Easy R)で誰でも簡単統計解析（2015） 神田善伸、南江堂 ¥4,180. (こちらはすぐに購入しないでください) ・参考書：SPSSで学ぶ医療系データ解析 第2版（2018） 対馬栄輝、東京図書 ¥3,520. ・SPSSで学ぶ医療系多変量データ解析 第2版（2018） 対馬栄輝、東京図書 ¥3,520. ・Rによるやさしい統計学 山田剛史、杉澤武俊、村井潤一郎[共著] 山田剛史；杉澤武俊；村井潤一郎。（p.1） 株式会社オーム社。 Kindle版。 		

授業科目	臨床薬理学特論（共通科目）		
担当教員	田崎 嘉一 (tasakiy@asahikawa-med.ac.jp), 眞鍋 貴行, 中馬真幸, 田原克寿, 濱田 珠美		
開講時期	1学年・前期	単位数	2単位
履修の目的	臨床の場面でマネジメントする頻度の高い薬剤を中心に、薬物動態、代謝、排泄などを丁寧に紹介しながら、薬物の分子構造、薬効、適応、用法とその根拠、モニタリングなどの知識を深く習得し、臨床の場で使用される薬剤について、専門看護師として行う薬剤使用の判断、投与後のモニタリングや生活調整、回復力の促進、その薬剤を使用する患者の症状緩和を図り、服薬管理能力を高めるために求められる看護アプローチを開発する能力を高める。		
授業の形式	講義とプレゼンテーション演習により行う。		
授業の内容	(90分×15回) (講師は予定)		
	1) 臨床薬理学序論、薬の開発と薬害	(眞鍋)	/
	2) 薬物動態1(ADME) 循環器疾患治療薬・抗菌薬等を例に	(田崎)	/
	3) 薬物動態2(濃度推移)…精神疾患治療薬等を例に	(田崎)	/
	4) 薬物動態3(DDSなど) 糖尿病治療薬等を例に	(眞鍋)	/
	5) 効果と適応症 泌尿器疾患治療薬等を例に	(中馬)	/
	6) 遺伝子多型・性・加齢の影響 消化器疾患治療薬等を例に	(眞鍋)	/
	7) 臓器障害時の影響…精神疾患治療薬等を例に	(田原)	/
	8) 相互作用…様々な慢性疾患治療薬等を例に	(中馬)	/
	9) 治療的薬物モニタリング(TDM) 免疫抑制剤・抗菌薬等を例に	(眞鍋)	/
	10) 耐性と依存…麻薬を中心	(眞鍋)	/
	11) ワクチン…がん治療等を例に	(眞鍋)	/
	12) プrezentation演習 これまでの講義に基づき、学生の特定領域における頻用薬剤またはその副作用症状などのテーマを一つ選び、適切な使用について判断、投与後の患者モニタリングのあり方について検討し、それを用いる患者の回復力促進、服薬管理能力の向上を目指す看護実践上の課題と方策について考察しプレゼンテーションする。 (濱田、眞鍋)		/
	13) プrezentation演習 これまでの講義に基づき、学生の特定領域における頻用薬剤またはその副作用症状などのテーマを一つ選び、適切な使用について判断、投与後の患者モニタリングのあり方について検討し、それを用いる患者の回復力促進、服薬管理能力の向上を目指す看護実践上の課題と方策について考察しプレゼンテーションする。 (濱田、眞鍋)		/
	14) プrezentation演習 学生の特定領域における頻用薬剤またはその副作用症状などのテーマを一つ選び、適切な使用について判断、投与後の患者モニタリングのあり方について検討し、それを用いる患者の回復力促進、服薬管理能力の向上を目指す看護実践上の課題と方策について考察しプレゼンテーションする。 (濱田、眞鍋)		/
	15) プrezentation演習とまとめ これまでのプレゼンテーションを踏まえ、学生と各専門領域の看護教員を含む、ディスカッションを行い、各特定領域の高度実践者として、臨床薬理の知識を活用する看護実践のあり方を検討する。 (濱田、眞鍋)		/
成績評価方法	講義への参加態度(25%)、プレゼンテーション演習を複数回行うこと(50%)、プレゼンテーションの準備状況(25%)で評価し、全体で60%以上を合格とする。		
受講上の注意	薬物療法について積極的に学ぶ姿勢を持つこと。		
教科書	日本臨床薬理学会編. (2017). 臨床薬理学第4版. 医学書院		

授業科目	看護病態学特論（共通科目）		
担当教員	平 義樹 (hira@asahikawa-med.ac.jp)		
開講時期	1学年・前期	単位数	2単位
履修の目的	ケアとキュアを融合させた看護サービスを提供する高度実践看護師にとって必要な重要な病態について、解剖学・生理学・生化学・病理学など基礎医学的な視点から理解する。特にがん看護、老年看護に必要な病態に重点を置き、身体アセスメント能力の強化と科学的な援助の展開、新たな援助法の開発などに必要な知識の習得や思考力の育成を目指す。		
授業の形式	<ul style="list-style-type: none"> ・講義・ゼミ形式および演習 ・講義内容はバイタルサインのアセスメントを軸に、各項目に関連する主要徵候・病態の解説を組み込む。 		
授業の内容	(90分×15回)		
	1)バイタルサインからのアセスメント①総論1		
	2)バイタルサインからのアセスメント①総論2(カテコラミンリリース)		
	3)バイタルサインからのアセスメント②血圧1		
	4)バイタルサインからのアセスメント②血圧2(ショック・心不全・浮腫)		
	5)バイタルサインからのアセスメント③心拍数・尿量1		
	6)バイタルサインからのアセスメント③心拍数・尿量2(不整脈)		
	7)バイタルサインからのアセスメント④呼吸1		
	8)バイタルサインからのアセスメント④呼吸2(チアノーゼ・肺炎)		
	9)バイタルサインからのアセスメント⑤意識1		
	10)バイタルサインからのアセスメント⑤意識2(意識障害)		
	11)バイタルサインからのアセスメント⑤体温1		
	12)バイタルサインからのアセスメント⑤体温2(敗血症)		
	13)参加者による症例解析とプレゼンテーション		
	14) プrezentation① 各専門領域の高度看護実践における看護判断と看護援助の根拠としての病態症候論の有用性について、プレゼンテーションし、ディスカッションする。(濱田,平)		
	15) プrezentation② 各専門領域の高度看護実践における看護判断と看護援助の根拠としての病態症候論の有用性について、プレゼンテーションし、ディスカッションする。(濱田,平)		
成績評価方法	単位修得には 2/3 以上の出席を必要とする。さらに対出席状況(20%)、プレゼンテーション態度(20%)、課題に対するレポート内容(60%)で評価		
受講上の注意	各講義にあたって、解剖学・生理学・生化学・病理学など基礎医学的な知識の復習が望ましい。		
教科書	・バイタルサインからの臨床診断 改訂版(入江聰五郎著・羊土社)		

授業科目	看護ヘルスアセスメント（共通科目）				
担当教員	濱田 珠美 (thamada@asahikawa-med.ac.jp) , 藤田智 (非常勤講師) , 松本 成史, 片山隆行 (非常勤講師) , 國本紅美子 (がん看護専門看護師) , 江口卓也 (がん看護専門看護師・学内特別講師)、小林圭子 (非常勤講師)、石井晶子 (非常勤講師)				
開講時期	1 学年・後期	単位数	2 単位		
履修の目的	がんや老いとともに生きる人が体験する全人的苦痛を理解し、がんや老いとともに生きる人とその家族へキュアとケアを融合した看護援助を効果的に行うための看護の特定領域（がん看護、老年看護など）におけるアセスメントの視点について学び、シミュレーションを通して検討し、アセスメント能力と臨床判断能力を開発できる。				
授業の形式	講義、シミュレーション				
授業の内容	(90 分×15回)	講 義 予定日			
	1) ガイダンス 15 分・看護ヘルスアセスメントの概念など	(濱田)			
	2) History Taking と面接技法	(濱田)			
	3) 看護ヘルスアセスメントの基本技術(視診、触診、打診、聴診の実技)	(濱田)			
	4) 呼吸機能の概要、診察方法、XP や検査データの読み方 -正常と肺炎などの異常所見の比較	(藤田)			
	5) 循環器機能の概要、診察方法、XP や検査データの読み方 -正常と心不全などの異常所見の比較	(藤田)			
	6) 消化器機能の概要、診察方法、XP や検査データの読み方 -正常と腸閉塞などの異常所見の比較	(國本・濱田)			
	7) 腎・泌尿器機能の概要、診察方法、画像・検査データの読み方 -正常と浮腫・排尿困難などの異常所見の比較	(松本)			
	8) 神経・運動機能の概要、診察方法、画像・検査データの読み方 -正常と脳浮腫などの異常所見の比較	(片山)			
	9) シミュレーション:呼吸器病態のアセスメント-肺炎事例	(濱田・江口)			
	10) シミュレーション:循環器病態のアセスメント-心不全事例	(濱田・江口)			
	11) シミュレーション:腎・泌尿器、消化器病態のアセスメント -嘔吐とイレウスの徵候事例	(濱田・國本)			
	12) シミュレーション: 神経・運動機能病態のアセスメント -脳・脊髄転移または脳血管障害の徵候事例	(濱田・國本)			
	13) シミュレーションまとめ: Emergency 化学療法中の好中球減少症事例の看護ヘルスアセスメント(濱田・小林・石井)				
	14) シミュレーションまとめ:Emergency 誤えん性肺炎事例の看護ヘルスアセスメント	(濱田・小林・石井)			
	15) 高度実践における看護ヘルスアセスメントの活用と課題	(濱田)			
成績評価方法	ディスカッションの貢献度・出席日数(20%)、演習への参加態度(40%)、課題レポート(40%)により総合的に評価する。				
受講上の注意	<ul style="list-style-type: none"> 服装：基本的に着脱が便利な服装にし、ストッキングなどは避ける。 シミュレーション時は白衣着用。 実技・シミュレーション演習期間は別に指示する。 本講義は集中講義として行う予定のため、開講時期は後日連絡する。 				
教科書	<ul style="list-style-type: none"> Henry M. Seidel. et al. (2011). Mosby's Guide to Physical Examination (7th ed). New Jersey: Mosby ・藤崎郁 (著), 伴信太郎 (監修) . (2017) . フィジカルアセスメント完全ガイド第3版. 学研メディカル秀潤社 <p>Clinical Judgement, Decision Makingについては別に紹介する。</p>				

專 門 科 目

授業科目	がん多職種連携特論（選択必修科目）		
担当教員	濱田珠美、本間織重（がん看護専門看護師・非常勤講師）、梅岡京子（がん看護専門看護師・非常勤講師）、萩谷翔太（がん看護専門看護師・非常勤講師）		
開講時期	1～2学年・通年	単位数	1単位
履修の目的	<p>臨床の場で活躍する多職種医療チームメンバーの機能を理解し、多職種医療チームメンバーの一員としてのチームビルディングを効果的に行うための高度実践看護師として必要な多職種医療チーム員の機能、役割、チームビルディングの在り方について探求する。</p> <p>がん医療のさまざまな場で機能する高度実践看護師としての対応の実際について、事例検討を通して関係者間の調整ができるための能力を養う。</p>		
授業の形式	講義、事例検討とプレゼンテーション		
授業の内容	<p>(60分×15回)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ガイダンス がん医療におけるチームビルディング 2) チームビルディングの基本理論 (1) (濱田) 3) がん医療の場におけるチームビルディングの必要性と実際 (本間) 4) がん医療の場における多職種チーム医療の実際(梅岡) 5) がん医療の場における多職種チーム員の活動と役割 1 (萩谷) 6) がん医療の場における多職種チーム員の活動と役割 2 (イーラーニング) 7) がん医療の場における多職種チーム員の活動と役割 3 (イーラーニング) 8) がん医療の場における多職種チーム員の活動と役割 4 (イーラーニング) 9) がん医療の場における多職種チーム員の活動と役割 5 (イーラーニング) 10) がん看護実践における多職種チーム員との協働の検討 (濱田) 11) がん医療における多職種チーム員とがん看護高度実践の検討 1 (本間・濱田) 12) がん医療における多職種チーム員とがん看護高度実践の検討 2 (濱田) 13) がん医療における多職種チームとがん看護高度実践の課題 (濱田) 14) がん医療における多職種チームとがん看護高度実践の課題 (濱田) 15) まとめ:高度実践看護師としての多職種チームとのがん看護専門看護師の役割 (本間・濱田) 		
成績評価方法	<p>①レポート 50%、②プレゼンテーション 30%、③討論の内容・参加度 20%により、総合的に評価する。</p> <p>①については、レポートとしてのがんチーム医療の議論が論理的に構成されているかといった観点から評価する。②については、チームビルディングの基礎理論の理解と多職種チーム員の機能・役割の理解に基づく、がん看護高度実践が効果的に機能し、がん患者の QOL 向上への課題の説明がされているか、③については議論への貢献度をもとに評価する。</p> <p>イーラーニングは学生の利用登録が必要である。イーラーニング受講後は、manaba に指示された通りにレポート(1000字程度)を提出する。</p>		
受講上の注意	発表担当者は、担当するテーマで用いられている多職種の役割・機能についての用語や課題について他者に理解できるよう説明し、チームビルディングの視点での問題提起や議論につと課題について資料をまとめる。		
教科書	教科書と参考書については講義時に適宜紹介する。		

授業科目	腫瘍病態学特論			
担当教員	平 義樹 (hira@asahikawa-med.ac.jp), 西川 祐司			
開講時期	1学年・前期	単位数	1単位	
履修の目的	<p>本講では、共通科目である看護病態学特論の修了を前提として、がんプロフェッショナルとしての常識的なレベルにおいて、各がん腫別の腫瘍病理学およびがん患者に主眼を置いた病態症候論に関する講義を展開する。</p> <p>がん診断学および治療学の基礎である腫瘍病理学の理解を深めることは、ケアとキュアを融合させた看護サービスの提供、科学的な援助の展開や新たな援助法の開発を行う上で重要である。</p> <p>さらにはがん患者に出現する頻度の高い症候についての病態学的な知識を習得することは、がん看護実践の場で必要とされる高度な身体アセスメント能力の強化につながる。</p>			
授業の形式	講義またはゼミ形式			
授業の内容	(90分×15回)		講義 予定日	
	1) 肿瘍病理学総論 1. がんと発がんの生物学		/	
	2) 肿瘍病理学総論 2. 肿瘍免疫学・遺伝学		/	
	3) 肿瘍病理学総論 3. 肿瘍診断病理学		/	
	4) 肿瘍病理学各論 1. 胃がん		/	
	5) 肿瘍病理学各論 2. 胃がん以外の消化器系がん		/	
	6) 肿瘍病理学各論 3. 乳がん		/	
	7) 肿瘍病理学各論 4. 肺がん		/	
	8) 肿瘍病理学各論 5. 腎尿路系・生殖器系がん		/	
	9) 肿瘍病理学各論 6. 皮膚・頭頸部がん		/	
	10) 肿瘍病理学各論 7. 脳腫瘍		/	
	11) 肿瘍病理学各論 8. 造血器腫瘍		/	
	12) 癌随伴症状の病態 1. 疼痛・倦怠感・悪液質		/	
	13) 癌随伴症状の病態 2. 消化器と泌尿器の機能変化 (恶心・嘔吐・腹水・黄疸・味覚障害など)		/	
	14) 癌随伴症状の病態 3. 循環器・呼吸器の機能変化 (貧血・胸水・リンパ浮腫など)		/	
	15) オンコロジーエマージェンシーの病態 (DIC・敗血症・心タンポナーデ・頭蓋内圧亢進など)		/	
成績評価方法	講義の出席状況、適宜出題する課題(レポートなど)の達成度により総合的に評価する。			
受講上の注意	各講義関連領域に関する、解剖学・生理学・生化学・病理学・病態生理学の復習が望ましい。			
教科書	<ul style="list-style-type: none"> ・小島操子ほか監訳(2007) がん看護コアカリキュラム(医学書院) ・渋谷正史ら編 がん生物学イラストレイテッド (羊土社) 			

授業科目	腫瘍治療学特論		
担当教員	田邊 裕貴(tant@asahikawa-med.ac.jp) 中島 香織, 小野 尚志, 新田 悠一朗, 佐々木 高明, 北田 正博, 高橋 秀一郎, 盛一 健太郎, 片山 英人, 更科 岳大, 柴田 宏明, 小林 進, 梶原 陽子 (がん看護専門看護師・非常勤講師),		
開講時期	1 学年・前期	単位数	1 単位
履修の目的	がん看護専門分野を理解するための基礎となる腫瘍の治療(薬物療法, 放射線療法, 緩和ケア等)に関する医学的専門知識を深める。 <履修目標> 1) 集学的治療(薬物療法, 放射線療法, 手術療法, 緩和ケア等)に関する基本的知識を深める。 2) 抗悪性腫瘍薬に関し, 薬物動態等の臨床薬理学的知識, 副作用とその対策法, 臨床試験に関する知識を深める。 3) 各領域別悪性腫瘍の病態・病期に合わせた治療法の原則に基づいて、標準治療並びに、最新治療法の知見を深める。		
授業の形式	講義		
授業の内容	(1時間×15回)		
	1) がんの集学的治療とがん薬物療法の基本的理論	(田邊)	/
	2) 抗腫瘍薬の臨床薬理 (分子標的薬やバイオテラピーを含む) ～薬物動態や毒性等	(新田)	/
	3) 抗腫瘍薬の臨床試験	(小野)	/
	4) 腫瘍随伴症候群とオンコロジーエマージェンシー ～その種類・病態と対処法	(田邊)	/
	5) 領域別腫瘍治療：乳がん	(北田)	/
	6) 領域別腫瘍治療：消化器系がん	(盛一)	/
	7) 領域別腫瘍治療：呼吸器系がん	(佐々木)	/
	8) 領域別腫瘍治療：婦人科がん	(片山)	/
	9) 領域別腫瘍治療：造血器腫瘍	(高橋)	/
	10) 領域別腫瘍治療：小児腫瘍	(更科)	/
	11) 領域別腫瘍治療：骨・軟部腫瘍、転移性骨腫瘍	(柴田)	/
	12) 領域別腫瘍治療：泌尿器腫瘍	(小林)	/
	13) 放射線治療学	(中島)	/
成績評価方法	1) 講義での参加態度(熱意), 課題に対するレポートの内容で評価する。 2) 各担当教員からの評価を統合し, 科目責任者が最終的に評価する。		
	受講上の注意		
教科書	<参考書> 1)日本臨床腫瘍学会編:新臨床腫瘍学 南江堂. 2021 2)がん看護コアカリキュラム 医学書院. 2017		

授業科目	がん看護学特論 I		
担当教員	濱田 珠美 (thamada@asahikawa-med.ac.jp)		
開講時期	1 学年・前期	単位数	2 単位
履修の目的	がんと共に生きる人が体験する苦痛、その人と家族の特徴を理解し、がん看護を行っていくための基盤となる概念・理論について探求する。また、がん看護の特定領域（薬物療法看護、緩和ケア）において、実践を効果的にするため、分析的・包括的な検定を行う際に必要な方略、概念・理論についての適用を探求する。これらを通じて、がん看護実践・研究・教育へのがん看護領域における概念・理論の適用を探求する。		
授業の形式	セミナー形式および講義		
授業の内容	(90 分×15回)		
	1) がん看護領域の実践・研究・教育の変遷と最近の動向(1)	(濱田)	/
	2) がん看護領域の実践・研究・教育の変遷と最近の動向(2)	(濱田)	/
	3) がん看護領域の実践・研究のための基本概念(1)	(濱田)	/
	4) がん看護領域の実践・研究のための基本概念(2)	(濱田)	/
	5) がん看護領域の実践・研究のための基本概念・モデルの探求(1)(濱田)		/
	6) がん看護領域の実践・研究のための基本概念・モデルの探求(2)(濱田)		/
	7) がん看護領域における緩和ケアの概念(1)	(濱田)	/
	8) がん看護領域における緩和ケアの概念(2)	(濱田)	/
	9) がん看護領域における緩和ケアのリハビリテーション概念(1)	(濱田)	/
	10) がん看護領域における緩和ケアのリハビリテーション概念(2)	(濱田)	/
	11) 薬物療法を受けるがんとともに生きる人の体験する苦痛、その人と家族の理解のための概念・理論の探求－国内外の文献検討(1)	(濱田)	/
	12) 薬物療法を受けるがんとともに生きる人の体験する苦痛、その人と家族の理解のための概念・理論の探求－国内外の文献検討(2)	(濱田)	/
	13) 緩和ケアを受けるがんとともに生きる人の体験する苦痛、その人と家族の理解のための概念・理論の探求－国内外の文献検討(1)	(濱田)	/
	14) 緩和ケアを受けるがんとともに生きる人の体験する苦痛、その人と家族の理解のための概念・理論の探求－国内外の文献検討(2)	(濱田)	/
	15) 薬物療法、緩和ケアを受けるがんとともに生きる人の体験する苦痛、その人と家族の理解のための概念・理論のまとめ	(濱田)	/
成績評価方法	プレゼンテーション準備(30%)、プレゼンテーション(30%)、出席状況(10%)およびグループ討議の参加度(30%)により総合的に評価する。		
受講上の注意	11)～15)は学生の関心専門領域(化学療法、緩和ケア)における概念・理論について焦点化し、分析・探求する。		
教科書	<ul style="list-style-type: none"> • Marjorie L. Byrne, Lida F. Thompson. (1984). Key Concepts for the Study and Practice of Nursing 看護の研究・実践のための基本概念. (M. Kojima, et al. 小島操子ほか, Trans.). Tokyo: 医学書院 • Jacqueline Fawcett. (1990). Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing 看護モデルの理解 分析と評価. (M. Kojima. 小島操子, Trans.), Tokyo: 医学書院 • Joanne K. Itano, Karen N. Taoka. (Eds.) Core Curriculum for Oncology Nursing (4th ed.). (2007). がん看護アカリキュラム. (M. Kojima, et al. 小島操子ほか Trans. Tokyo: 医学書院 • Ann B. Hamric、 et al. (2013). Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach (6th.ed). Elsevier 他:開講後に提示 		

授業科目	がん看護学特論Ⅱ				
担当教員	濱田 珠美 (thamada@asahikawa-med.ac.jp)				
開講時期	1学年・後期	単位数	2単位		
履修の目的	がんと共に生きる人が体験する苦痛の緩和、また、薬物療法看護、緩和ケアを受けるその人と家族の看護援助に関する概念・理論、および看護モデルを探求する。さらにがん看護、がん医療の発展に伴う最新エビデンスの蓄積状況を探求し、理解を深めながら、新たに開発され、試みられる看護援助法について探求する。				
授業の形式	セミナー形式および講義				
授業の内容	(90分×15回)				
	1) がん看護領域における看護援助に関する概念・理論(1) (crisis intervention, self regulation, symptom management, 希望、セルフケアなど) (濱田)	講義 予定日			
	2) がん看護領域における看護援助に関する概念・理論(2) (crisis intervention, self regulation, symptom management, 希望、セルフケアなど) (濱田)	/			
	3) がん看護領域における看護援助に関する概念・理論(3) (crisis intervention, self regulation, symptom management, 希望、セルフケアなど) (濱田)	/			
	4) がん看護領域における看護援助に関する概念・理論(4) (crisis intervention, self regulation, symptom management, 希望、セルフケアなど) (濱田)	/			
	5) がん看護領域における Evidence-based-practice の理解と活用 (濱田)	/			
	6) がん看護領域における Evidence-based-practice の理解と活用 (濱田)	/			
	7) がん看護領域における Evidence-based-practice の理解と活用 (濱田)	/			
	8) がん看護領域における Evidence-based-practice の理解と活用 (濱田)	/			
	9) がん看護領域における看護援助に関する概念・理論の理解と 看護モデルの分析ならびに援助法、研究法の理解(1) (セルフケア、プロアクティブコーピング、シェアドディイシジョンメーキングなど) (濱田)	/			
	10) がん看護領域における看護援助に関する概念・理論の理解と 看護モデルの分析ならびに援助法、研究法の理解(2) (セルフケア、プロアクティブコーピング、シェアドディイシジョンメーキングなど) (濱田)	/			
	11) がんの特定看護領域(薬物療法看護)における看護援助に焦点を当て、看護モデルとしての 分析を行い、併せて、新しい看護援助法について理解を深める(1) (セルフケア、Symptom management、プロアクティブコーピング、シェアドディイシジョンメーキングなど) (濱田)	/			
	12) がんの特定看護領域(薬物療法看護)における看護援助に焦点を当て、看護モデルとしての 分析を行い、併せて、新しい看護援助法について理解を深める(2) (セルフケア、Symptom management、プロアクティブコーピング、シェアドディイシジョンメーキングなど) (濱田)	/			
	13) がんの特定看護領域(緩和ケア)における看護援助に焦点を当て、看護モデルとしての 分析を行い、併せて、新しい看護援助法について理解を深める(1) (セルフケア、Symptom management、プロアクティブコーピング、シェアドディイシジョンメーキング、ホールパーソンケアなど) (濱田)	/			
	14) がんの特定看護領域(緩和ケア)における看護援助に焦点を当て、看護モデルとしての 分析を行い、併せて、新しい看護援助法について理解を深める(2) (セルフケア、Symptom management、プロアクティブコーピング、シェアドディイシジョンメーキング、ホールパーソンケアなど) (濱田)	/			
	15) がんの特定看護領域(薬物療法看護、緩和ケア)における看護援助に関する概念・理論の 理解とまとめ (濱田)	/			
成績評価方法	プレゼンテーション準備(30%)、プレゼンテーション(30%)、出席状況(10%)およびグループ討議の参加度(30%)により総合的に評価する。				
受講上の注意	5) を受講の前には、全国がんプロ e-learning がん専門看護師養成コース アラカルト選択科目 濱田珠美(旭川医科大学) がん看護における症状マネジメントを受講のこと。				
教科書	開講後に提示＜参考書＞ •小松浩子、菱沼典子編、(2007). 看護実践の根柢を問う. 南江堂 •Jacqueline Fawcett. (1990). Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing 看護モデルの理解 分析と評価. (M. Kojima, 小島操子, Trans.), Tokyo: 医学書院 •Jean V. Craig, Rosalind L. Smyth (2011). The Evidence-Based Practice Manual For Nurses (3 rd . ed.). Elsevier				

授業科目	がん看護学演習 I		
担当教員	濱田 珠美 (thamada@asahikawa-med.ac.jp), 國本紅美子 (がん看護専門看護師)		
開講時期	1 学年・前期	単位数	2 単位
履修の目的	がん看護特定領域(がん薬物療法看護、緩和ケア)におけるがんと共に生きる人が体験する苦痛、その人と家族の健康問題に焦点化した、これまでの看護実践事例の特徴の理解を踏まえた看護介入モデルを作成し、がん看護特定領域(がん薬物療法看護、緩和ケア)の実践の質を向上させるための方略について検討を行い、がん看護特定領域(がん薬物療法看護、緩和ケア)の実践能力を高める。		
授業の形式	演習		
授業の内容	<p><方法></p> <p>がん看護の特定看護領域(薬物療法看護、緩和ケア)において健康問題をもつがんと共に生きる人へのこれまでの実践経験を手掛かりに、その健康問題に焦点化した文献的調査に基づく知見と看護状況の現状分析を加えた検討により、看護介入モデルを作成する。がん看護の特定領域(薬物療法看護、緩和ケア)の実践の質を向上するための方略を検討し説明する。次に、方略の適用対象、評価指標を検討し、成果を説明することを試み、実践の質を向上するためのこの一連をプレゼンテーションする。</p> <p>1. 演習内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 看護介入モデルの前提となる自己の看護の概念枠組みを明確化する。 2) がん看護の特定看護領域(薬物療法看護、緩和ケア)において、看護介入を必要とする状況や対象を 2 事例特定する(薬物療法看護 1 事例、緩和ケア 1 事例)。対象のもつ健康問題に焦点化した経験を手掛かりに文献的または現状分析からのデータを収集する。 3) データの内容分析 4) モデルの構造化 5) 学生と教員によるカンファレンスの場において、学生は適用対象、方略、評価指標を用いた成果について、検討内容のプレゼンテーションを行い、グループ討議により、看護介入モデルの妥当性などを吟味する。 <p>看護介入モデルの例としては、「がん薬物療法におけるアドヒアランスを向上する看護介入」、「緩和ケアにおけるトータルペインの緩和を図る看護介入」などがあげられる。</p> <p>3. 演習期間</p> <p>1学年前期(8-9 月)(1 事例の分析とモデルの構造化、検討、プレゼンテーション:30 時間×2 事例=60 時間相当)</p>		
成績評価方法	演習実施状況、レポート		
受講上の注意			
教科書	参考書は別に提示する。		

授業科目	がん看護学演習Ⅱ（オンコロジーケアイノベーション演習）		
担当教員	濱田 珠美(thamada@asahikawa-med.ac.jp), 國本紅美子(がん看護専門看護師)		
開講時期	1学年・後期	単位数	2単位
履修の目的	<p>がん看護の特定領域(薬物療法看護, 緩和ケアなど)におけるがんを持つ人の健康課題(薬物療法に伴う悪心・嘔吐、便秘、下痢、末梢神経障害など、緩和ケアにおける倦怠感、抑うつなど)に焦点化し、エビデンスを検索、集積、検討し、エビデンス集積方法を習得する。エビデンスに基づくケアとキュアを統合した実践の基盤となるアセスメント視点、臨床的判断の根拠を明らかにし、がんとともに生きる人とその家族への看護援助を効果的に行うための能力を高める。</p>		
授業の形式	演習		
授業の内容	<p><演習方法></p> <ol style="list-style-type: none"> がん看護の特定領域(薬物療法看護, 緩和ケアなど)におけるがんを持つ人のケアイノベーションが求められる健康課題(薬物療法看護:悪心・嘔吐、便秘、下痢、末梢神経障害など、緩和ケア:倦怠感、抑うつなど)について、薬物療法看護と緩和ケアの領域から一つずつ健康課題を選び焦点化し、PICOに基づき、問題の定式化を行う。 基本的文献検索スキルに基づく、エビデンス検索・集積し、検討する。 1の健康問題にケアとキュアを統合してアプローチするためのアセスメントの視点、臨床的判断の根拠をエビデンスに基づき検討する。 2に基づき、がんと共に生きる人の健康問題を包括的に検討し、エビデンスに基づく臨床的判断を行い、既存の知識・思考を越えたケアイノベーションの課題を明らかにする。 上記のプロセスを通して、がんとともに生きる人の健康問題にケアとキュアを統合してアプローチし、エビデンスに基づくケアイノベーションをもたらす援助につなげる高度実践を検討する。 <p><演習期間></p> <p>1学年後期(1~2月) (1ケアイノベーションが求められる健康課題の文献検索、集積、分析、レポート作成 : 30時間×2テーマ (化学療法看護1テーマ、緩和ケア1テーマ) = 60時間相当)</p>		
成績評価方法	演習実施状況、レポートの提出を持って評価する。		
受講上の注意	旭川医科大学図書館主催の文献検索セミナーを受講済みであること。		
教科書	<p><教科書></p> <ul style="list-style-type: none"> Jean V. Craig, Rosalind L. Smyth (2011). The Evidence-Based Practice Manual For Nurses (3rd. ed). Elsevier <p><参考書></p> <ol style="list-style-type: none"> 鈴木志津枝、小松浩子監訳. (2013). がん看護PEPリソース：患者アウトカムを高めるケアのエビデンス. 医学書院 Ann B. Hamric, et al. (2013). Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach (6th. ed). Elsevier 		

授業科目	がん看護学演習Ⅱ（高度症状緩和ナビゲーション演習）		
担当教員	濱田 珠美(thamada@asahikawa-med.ac.jp)、本間織重（がん看護専門看護師・非常勤講師）		
開講時期	1学年・後期	単位数	2単位
履修の目的	<p>がん看護の特定領域(がん薬物療法看護、緩和ケア)におけるがんと共に生きる人の健康課題[がんとがん薬物療法に伴う单一または複数の症状(痛み、倦怠感、恶心・嘔吐、便秘、下痢、末梢神経障害など)、緩和ケアにおける痛み、倦怠感、抑うつなど)]に焦点化し、エビデンスを検索、集積、検討し、エビデンス集積方法を習得する。エビデンスに基づくケアとキュアを統合した実践の基盤となるアセスメント視点、臨床的判断の根拠を明らかにし、がんと共に生きる人とその家族のニーズをとらえ、多職種チームと協働し看護援助を効果的に行うための能力を高める。</p>		
授業の形式	演習		
授業の内容	<p>(1回:60分で構成) <演習方法> 第1～3回(講義):ガイダンス、がん看護特定領域(がん薬物療法看護)の臨床で直面する症状と症状クラスターについて 1. がん看護の特定領域(がん薬物療法看護)におけるがんと共に生きる人のケイノベーションが求められる健康課題(がんとがん薬物療法に伴う单一または複数の症状への看護:痛み、倦怠感、恶心・嘔吐、便秘、下痢、末梢神経障害など)について、がん薬物療法看護の領域から一つの健康課題を選び焦点化し検討する。 第4～6回、第7～9回:エビデンス探索演習:検索エンジン(PubMed, CINAHL, 医学中央雑誌など)を活用し、焦点化した健康課題について文献の検索を行う。 第10～12回:焦点化した健康課題の現状について、PICOに基づき、問題の定式化を行いディスカッションする(A42枚程度の資料を準備しプレゼンテーション)。 第13～15回:がん薬物療法看護の領域から一つ焦点化した健康課題について、定式化した問題とし、基本的な文献検索スキルに基づく、エビデンス検索をした結果を中間成果報告(A4:3枚程度)しディスカッションする。 第16～18回、第19～21回:エビデンス集積演習:検索スキルを洗練し、がん薬物療法看護の領域から一つ焦点化した健康課題へのケアに関するエビデンスを集積する。 第22～24回、第25～26回:エビデンス集積内容をリスト化(エクセル表など)し、ケアに関するエビデンス動向と内容に基づき、焦点化した健康課題にケアとキュアを統合してアプローチするためのアセスメントの視点、臨床的判断の根拠を検討する。 第27～29回:がんと共に生きる人の健康問題を包括的に検討し、エビデンスに基づく臨床判断を行い、既存の知識・思考を越えたケアの課題を考察する。 第30回:成果報告(プレゼンテーション 15分):これまでのプロセスを通して、がんと共に生きる人の健康問題にケアとキュアを統合してアプローチし、エビデンスに基づくがんと共に生きる人とその家族のニーズとらえ多職種と協働し看護援助を効果的に行う高度実践を教員と学生間でディスカッションし検討する。 第31～33回(講義):がん看護の特定領域(緩和ケア)の臨床で直面する症状について 2. がん看護の特定領域(緩和ケア)におけるがんと共に生きる人のケイノベーションが求められる健康課題(痛み、倦怠感、抑うつなど)について、緩和ケアの領域から一つの健康課題を選び焦点化し検討する。 第34～36回、第37～39回:エビデンス探索演習:検索エンジン(PubMed, CINAHL,</p>		

	<p>医学中央雑誌など)を活用し、焦点化した健康課題について文献の検索を行う。</p> <p>第40～42回:焦点化した健康課題の現状について、PICOに基づき、問題の定式化を行いディスカッションする(A42枚程度の資料を準備しプレゼンテーション)。</p> <p>第43～45回:緩和ケアの領域から一つ焦点化した健康課題について、定式化した問題とし、基本的文献検索スキルに基づく、エビデンス検索をした結果を中間成果報告(A4:3枚程度)しディスカッションする。</p> <p>第46～48回、第49～51回:エビデンス集積演習:検索スキルを洗練し、緩和ケアの領域から一つ焦点化した健康課題へのケアに関するエビデンスを集積する。</p> <p>第52～54回、第55～56回:エビデンス集積内容をリスト化(エクセル表など)し、ケアに関するエビデンス動向と内容に基づき、焦点化した健康課題にケアとキュアを統合してアプローチするためのアセスメントの視点、臨床的判断の根拠を検討する。</p> <p>第57～59回:がんと共に生きる人の健康問題を包括的に検討し、エビデンスに基づく臨床判断を行い、既存の知識・思考を越えたケアの課題をディスカッションし明らかにする。</p> <p>第60回:成果報告(プレゼンテーション15分)とディスカッション:これまでのプロセスを通して、がんと共に生きる人の健康問題にケアとキュアを統合してアプローチし、エビデンスに基づくがんと共に生きる人とその家族のニーズをとらえた成果に基づき、多職種と協働し看護援助を効果的に行う高度実践を検討する。</p> <p>尚、第60回の成果報告は、多職種とのディスカッションが可能な場(旭川医科大学病院腫瘍センターセミナー(Zoom)など)を活用する予定である。多職種とのディスカッションを通じ、看護援助を効果的に行う高度実践に求められる能力と自己課題を検討し、最終レポートにまとめ提出(A4 5枚程度)。</p> <p><演習期間> 1学年後期(1～2月)</p>
成績評価方法	演習実施状況、プレゼンテーション、レポートの提出を持って評価する。
受講上の注意	旭川医科大学図書館主催の文献検索セミナーを受講済みであること。
教科書	<p><教科書></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jean V. Craig、 Rosalind L. Smyth (2011) . The Evidence-Based Practice Manual For Nurses (3rd. ed). Elsevier <p><参考書></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 鈴木志津枝、小松浩子監訳. (2013). がん看護 PEP リソース：患者アウトカムを高めるケアのエビデンス. 医学書院 2) Ann B. Hamric、 et al. (2013). Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach (6th. ed). Elsevier

授業科目	がん看護学特論III		
担当教員	濱田 珠美 (thamada@asahikawa-med.ac.jp), 内富庸介 (非常勤講師), 小野尚志, 小野寺美子, 生山笑 (がん看護専門看護師・非常勤講師), 小迫富美恵 (がん看護専門看護師・非常勤講師), 本間織重 (がん看護専門看護師・非常勤講師), 村上好恵 (非常勤講師)、石川洋子 (非常勤講師)		
開講時期	2 学年・前期	単位数	2 単位
履修の目的	がん看護特定領域(がん薬物療法看護, 緩和ケア)の病態・治療に関する最新の知見。また、高度実践を必要とする治療の継続及び治療中の場におけるがんと共に生きる人の複雑な病態や健康問題の的確なアセスメントに活用できる最新知見を得て、がんと共に生きる人とその家族の生活の質を高めるための相談・支援能力と他職種からなる医療チームと連携・協働し、ケアとキュアを統合して組織的に解決する能力の開発をめざす。		
授業の形式	プレゼンテーション, 討議, がん医療・看護の専門家によるオムニバス形式の臨床講義		
授業の内容	(90 分×15回)		講義予定日
	1) 大腸がんの薬物療法と遺伝看護	(村上)	/
	2) 乳がんの薬物療法と遺伝看護	(村上)	/
	3) 緩和ケアを受けるがん患者の苦悩の理解と支援	(内富)	/
	4) 緩和ケアを受けるがん患者の苦痛の理解と支援	(小野寺)	/
	5) 外来がん薬物療法看護と相談・支援	(生山)	/
	6) 緩和ケアと相談・支援	(生山)	/
	7) 薬物療法を受けるがん患者とその家族に求められる高度実践者のコンサルテーション	(小迫)	/
	8) 薬物療法を受けるがん患者とその家族に求められる高度実践者のコンサルテーション	(小迫)	/
	9) 緩和ケアを受けるがん患者とその家族に求められる高度実践者のリソースの活用と包括的介入	(本間)	/
	10) 緩和ケアを受けるがん患者とその家族に求められる高度実践者のリソースの活用と包括的介入	(本間)	/
	11) がん薬物療法看護における意思決定支援と倫理的課題	(石川)	/
	12) 緩和ケアにおける意思決定支援と倫理的課題	(石川)	/
	13) がん薬物療法を受ける患者を支援するチーム医療メンバーの役割と連携(小野)		/
	14) 薬物療法を受けるがん患者の症状マネジメント(吐気、嘔吐)と看護	(濱田)	/
	15) 緩和ケアを受けるがん患者の症状マネジメント(がん性疼痛など)と看護	(濱田)	/
※講師には、がん看護専門看護師のほか、日本がん看護学会 SIG(遺伝看護)メンバーの看護師、緩和ケア医、精神腫瘍医、がん指導薬剤師などである。 ※5)、6)は、静岡県立静岡がんセンターにおいて、最新のがん専門病院施設の知見も含める。			
成績評価方法	1) プrezentation, レポート, グループ討議での参加度により総合的に評価する。 2) 各担当教員からの評価を統合し、濱田が最終的に評価する。		
受講上の注意	プレゼンテーション、グループ討議を中心に展開するため十分に学習の事前準備を行う。		
教科書	参考書:別紙を配布		

授業科目	がん看護学演習Ⅲ（高度症状緩和コミュニケーション演習）		
担当教員	濱田 珠美(thamada@asahikawa-med.ac.jp)、村上 好恵(非常勤講師)、國本紅美子(がん看護専門看護師)		
開講時期	2学年・前期	単位数	2単位
履修の目的	がん看護特定領域（がん薬物療法看護、緩和ケア）において、演習Ⅰで作成した看護介入モデルを臨床に適用するための看護介入技術のいくつかを取り上げ、がん看護特定領域（がん薬物療法看護、緩和ケア）におけるがん患者のセルフケア能力、アドヒアランス、トータルペインなどに働きかける、また、高度なコミュニケーション（複数症状経験による苦痛場面、遺伝的素因に基づく治療選択場面など）が求められる効果的な看護介入方法について考察し、高度実践看護師として求められる技術、態度、判断能力を含む実践能力を養う。		
授業の形式	演習		
授業の内容	<p>(1回：90分×2で構成) 【担当教員 1回目～5回目・7回目～15回目：濱田、6回目：村上】</p> <p>1回目（講義）：オリエンテーション、がん看護特定領域（がん薬物療法看護、緩和ケア）の臨床に求められる看護介入技術（例：遺伝的素因に基づく治療選択支援）</p> <p>2～7回目：作成したがん薬物療法看護の看護介入モデルに基づく看護実践の展開演習</p> <p>作成した看護介入モデル（例：「がん薬物療法における経口抗がん剤内服のアドヒアランス向上」、「乳がん術後運動障害の機能回復セルフケア」、など）を臨床に適用する場合に求められる健康問題に焦点化した具体的な介入方法と技術の選択・検討を含む看護介入技術を習熟する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育ツール選択と適用方法の検討（学内演習第2～3回）：作成した薬物療法看護場面における看護介入モデルにおいて、活用を検討する教育ツールと適用に関する文献を一つ取り上げ、教育ツール選択と適用に関して教員とディスカッションする。 ・運動機能評価基準選択と適用方法の検討（学内演習第4回）：作成した薬物療法看護場面における看護介入モデルにおいて、活用を検討する運動機能評価基準に関する文献を一つ取り上げ、運動機能評価基準の選択と適用方法について教員とディスカッションする。 ・単一または複数症状の症状マネジメント（痛み、倦怠感、恶心・嘔吐、がん性疼痛、皮膚障害など）におけるガイドライン適用を含む臨床判断（第5回プレゼンテーションとディスカッション） ・高度コミュニケーション〔（遺伝的素因に基づく治療選択支援ロールプレイ（第6回）、複数症状経験による苦痛緩和支援ロールプレイ（第7回）〕 <p>8回目～14回目：作成した緩和ケアの看護介入モデルに基づく看護実践展開演習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者教育についての検討（学内演習：第8～9回）： <p>作成した緩和ケア場面における看護介入モデルにおいて、活用を検討するがん患者教育内容に関する文献を一つ取り上げ、がん患者教育内容に関して教員とディスカッションする。</p> ・がん患者の相談・支援についての検討（学内演習：第10～11回） <p>作成した緩和ケア場面における看護介入モデルにおいて、がん患者の相談・支援に活用を検討する文献を一つ取り上げ、効果的な相談・支援への適用について教員とディスカッションする。</p> ・がん患者教育・相談支援ロールプレイ（第12～13回）と検討（第14回） <p>「例：緩和ケアにおけるがん性疼痛がコントロール困難事例」の適用場面（入</p> 		

	<p>院・外来)と当該がん患者と家族を想定し、主にがん患者に求められるコミュニケーションスキルを演習し、がん患者とその家族の行動変容、意思決定、リハビリテーションを継続するための地域連携を含めた支援を可能とする看護介入技術を習熟する。</p> <p>15回目：看護介入モデルと看護介入技術の適用評価について検討・まとめ</p> <p>【演習場所】旭川医科大学臨床シミュレーションセンターまたは看護学実習室。 ※2学年の4月頃に実施予定</p>
成績評価方法	演習実施状況、レポートにより評価する。
受講上の注意	
教科書	参考書は別に提示する。

授業科目	がん看護学演習Ⅲ（高度コミュニケーション演習）		
担当教員	濱田 珠美(thamada@asahikawa-med.ac.jp), 村上好恵（非常勤講師）, 國本紅美子（がん看護専門看護師）		
開講時期	2学年・前期	単位数	2単位
履修の目的	がん看護の特定領域（薬物看護、緩和ケア）において、演習Ⅰで作成した看護介入モデルを臨床に適用するための看護介入技術のいくつかを取り上げ、がん看護の特定領域（薬物療法看護、緩和ケア）におけるがん患者のセルフケア能力、アドヒアランス、トータルペインなどに働きかける高度なコミュニケーションに基づく効果的な看護介入につなげるコミュニケーション方法について考察し、高度実践看護師として求められる技術、態度、判断能力を含む実践能力を養う。		
授業の形式	演習		
授業の内容	<p>1回目：オリエンテーション、がん看護特定領域（薬物療法看護、緩和ケア）の臨床に求められる看護介入技術（例：遺伝的素因に基づく治療選択支援）</p> <p>2～7回目：作成した薬物療法看護のモデルに基づく看護実践の展開演習 作成した看護介入モデル（例：「がん薬物療法における経口抗がん剤内服のアドヒアランス向上」、「乳がん術後運動障害の機能回復」、など）を臨床に適用する場合に求められる健康問題に焦点化した具体的な介入方法と技術の選択・検討を含む看護介入技術を習熟する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育ツール選択と適用 ・運動機能評価基準選択と適用 ・症状マネジメント（恶心・嘔吐、がん性疼痛、皮膚障害など）におけるガイドライン適用を含む臨床判断 ・高度コミュニケーション（遺伝的素因に基づく治療選択支援：村上） <p>8回目～14回目：がん患者教育・相談演習 「例：緩和ケアにおけるがん性疼痛がコントロール困難事例」の適用場面（入院・外来）と当該がん患者と家族を想定し、主にがん患者に求められるコミュニケーションスキルを演習し、がん患者とその家族の行動変容、意思決定、リハビリテーションを継続するための地域連携を含めた支援を可能とする看護介入技術を習熟する。</p> <p>15回目：看護介入モデルと看護介入技術の適用評価について検討・まとめ</p> <p>【演習場所】旭川医科大学臨床シミュレーションセンターまたは看護学実習室。※2学年の4月頃に実施予定</p>		
成績評価方法	演習実施状況、レポートにより評価する。		
受講上の注意			
教科書	参考書は別に提示する。		

授業科目	がん看護学実習 I		
担当教員	濱田 珠美(thamada@asahikawa-med.ac.jp)、本間 織重(昭和大学病院・がん看護専門看護師)、國本紅美子(がん看護専門看護師)		
開講時期	2 学年・前期	単位数	2 単位
履修の目的	がん看護学特論並びに演習での学習を統合してそれらを実践し, がん看護 領域における特殊性を踏まえながら, がん看護専門看護師に必要な高度の実践能力を高めるとともに, がん看護領域におけるコンサルテーション, ケア調整, 倫理的調整, 研究, 教育が自律して行える能力の開発をめざす。		
授業の形式	臨地実習		
授業の内容	<p>＜実習方法＞ がん看護専門看護師のスーパービジョンのもとに, 2 単位相当のがん看護専門看護師(CNS)役割実習を行う。</p> <p>＜実習内容＞</p> <ol style="list-style-type: none"> がん看護専門看護師が果たす看護実践能力, コンサルテーション, ケア調整, 倫理的調整, 教育, 研究などの役割・機能について, 実践事例のアセスメント, 計画, 実施, 評価のプロセスを通して探求する。 実習施設の状況や医療・看護システムのありかたのなかで, がん看護専門看護師の果たす役割・機能はどのような特徴をもっているかについて, 実践事例を通して探求する。 学生は, 実習施設の状況や医療・看護システムを踏まえ, 自分が立案した実習計画, 特に実習目標に対する自己評価を行い, 同時に他者評価(スーパービジョンを受けたがん看護専門看護師, 連携・協働したスタッフ, 医療チームメンバーなど)を受ける。このプロセスを通して, がん看護専門看護師としての役割開発を行う能力を養う。 <p>＜実習期間および実習場所＞ 【実習期間】:原則として 2 学年前期(6 月～7 月前半) 2025 年度日程:6 月 日～7 月 日 ※実習単位は 1 単位 45 時間を目安とするが, 対象や状況の複雑性, 学生の目標達成状況を考慮し, 実習時間や期間は個別の計画に沿って立てられるものである。 【実習施設】 がん看護学実習 I は, がん看護専門看護師が活動する専門病院(昭和大学病院)とする。</p>		
成績評価方法	学生の自己評価ならびに実習で連携・協働したスタッフ, 医療チームメンバーなどによる他者評価, カンファレンス内容, レポートなどの評価を総合したうえで評価する。		
受講上の注意	学生は, 主体的に実習を企画し実施・評価を行うこと。自律して自己の実習目的・目標達成に向け企画, 調整し実習評価を具体的にできるように行うこと。		
教科書			

授業科目	がん看護学実習Ⅱ		
担当教員	濱田 珠美 (thamada@asahikawa-med.ac.jp)、本間織重 (昭和大学病院・がん看護専門看護師)、國本紅美子 (がん看護専門看護師)		
開講時期	2 学年・前期	単位数	4 単位
履修の目的	がん看護学特論ならびに演習での学習を統合してそれらを実践し、がん看護領域における特殊性を踏まえながら、がん看護専門看護師に必要な高度の実践能力を高めるとともに、がん看護領域における、コンサルテーション、ケア調整、倫理的調整、研究、教育が自律して行える高度看護実践能力の開発を目指す。		
授業の形式	臨地実習		
授業の内容	<p>＜実習方法＞ がん看護専門看護師等のスーパービジョンを適宜受け、臨床実習を通して、がん看護専門看護師の役割・機能を統合的に習得する。</p> <p>＜実習内容＞ がん専門看護師として必要とされる高度な看護実践能力を臨床における看護実践から習得する。具体的には以下のことを目指している。</p> <ol style="list-style-type: none"> 複雑で対応困難な問題をもつがんとともに生きる人およびその家族に対して、最新の科学的知識、概念・理論、実践的知見に基づいて、対象のおかれている状況を個別的・全人的・包括的な視点からアセスメントを行い、計画化した高度の専門的看護実践を提供できる。 自律した専門職として、他職種を含む他のスタッフとの協働のもとに高度の看護実践ができる。 看護実践とその評価のプロセスを通して、がん看護専門看護師としての倫理観・価値観を探求する。 <p>＜実習期間および実習場所＞ 【実習期間】:原則として 2 学年前期(7 月～8 月) 2025 年度日程:7 月 日～8 月 日予定 ※実習単位は 1 単位 45 時間を目安とするが、対象や状況の複雑性、学生の目標達成状況を考慮し、実習時間や期間は個別の計画に沿って立てられるものである。 【実習施設】 がん看護実習Ⅱは、がん看護専門看護師が活動する専門病院 (昭和大学病院など)とする。</p>		
成績評価方法	学生の自己評価ならびに実習で連携・協働したスタッフ、医療チームメンバーなどによる他者評価、スーパービジョンを受けたがん看護専門看護師による評価、カンファレンス内容、レポートなどの評価を総合したうえで評価する。		
受講上の注意	学生は、主体的に実習を企画し実施・評価を行うこと。自律して自己の実習目的・目標達成に向け企画、調整し実習評価を具体的にできるように行うこと。		
教科書			

授業科目	がん看護学実習III		
担当教員	中島香織（旭川医科大学病院 放射線科 医師）、國本紅美子（がん看護専門看護師）、濱田 珠美(thamada@asahikawa-med.ac.jp)		
開講時期	2学年・後期	単位数	2単位
履修の目的	がん看護学特論並びに演習での学習を統合してそれらを実践し、がん看護特定領域（緩和的放射線療法を受ける患者への看護）における特殊性を踏まえながら、がん患者とその家族へのケアとキュアを統合して、理解し、がん看護専門看護師に必要な医療チームと協働、かつ、地域と連携するための自律した高度実践能力の開発を目指す。		
授業の形式	臨地実習		
授業の内容	<p>＜実習方法＞ 医師とがん看護専門看護師のスーパービジョンのもとに、医療チームにおいて、キュアとケアの機能・役割を理解し、統合したアセスメントに基づき、実践事例1～2例における治療（骨転移への緩和的放射線療法）遂行を効果的に支援する看護ケアを行い協働する2単位相当の実習を行う。</p> <p>＜実習内容＞</p> <ol style="list-style-type: none"> がん看護専門看護師が果たす看護実践能力、コンサルテーション、ケア調整、倫理的調整、教育、研究などの役割・機能の理解を踏まえ、緩和的放射線療法中の有害事象のアセスメント、治療計画の情報収集に基づく、治療遂行を効果的に支援するためのヘルスエグザムに基づく心身のヘルスマネジメントを含む看護ヘルスマネジメント、計画、実施、評価のプロセスを通して、治療遂行支援をするための臨床判断能力とケアを探求する。 学生は、実習施設の状況や医療・看護システムを踏まえ、実践事例における治療遂行支援を目指す臨床判断とケア計画立案内容について、医師からのスーパービジョンを受けるカンファレンスを主体的に設定し、医療チーム（地域連携を含む）とのカンファレンスに参加し、療養の場の移行を適時に支援するための協働を含む実践の評価を受ける。このプロセスを通して、がん看護専門看護師としてのキュアとケアを統合した高度看護実践能力を養う。 <p>＜実習期間および実習場所＞ 【実習期間】：原則として2学年後期（1～2月予定） ※実習単位は1単位45時間を目安とするが、対象や状況の複雑性、学生の目標達成状況を考慮し、実習時間や期間は個別の計画に沿って立てられるものである。 【実習施設】 がん患者に特有の病状ならび症状に対し、キュアとケアを展開する医療チームが活動する専門病院（旭川医科大学病院など）とする。</p>		
成績評価方法	学生の自己評価ならびに実習で連携・協働したスタッフ、医療チームメンバーなどによる他者評価、カンファレンス内容、レポートなどの評価を総合したうえで評価する。		
受講上の注意	学生は、主体的に実習を企画し実施・評価を行うこと。自律して自己の実習目的・目標達成に向け企画、調整し実習評価を具体的にできるように行うこと。		
教科書	後日、紹介する。		

授業科目	がん看護学実習Ⅲ（高度症状緩和ナビゲーション実習Ⅰ）		
担当教員	中島 香織（旭川医科大学病院 放射線科 医師）、國本紅美子（がん看護専門看護師）、濱田 珠美(thamada@asahikawa-med.ac.jp)		
開講時期	2 学年・後期	単位数	2 単位
履修の目的	がん看護学特論並びに演習での学習を統合して、がん患者とその家族のニーズをとらえ資源へのナビゲートを含む実践をし、がん看護特定領域(緩和的放射線療法を受ける患者への看護)における特殊性を踏まえながら、がん患者とその家族へのケアとキュアを統合して、理解し、がん看護専門看護師に必要なニーズに即した多職種(緩和的放射線療法ほか)医療チームと協働し、かつ、地域と連携するための自律した高度実践能力の開発を目指す。		
授業の形式	臨地実習		
授業の内容	<p>＜実習方法＞</p> <p>医師とがん看護専門看護師のスーパービジョンのもとに、多職種(緩和的放射線療法ほか)医療チームにおいて、キュアとケアの機能・役割を理解し、統合したアセスメントに基づき、実践事例1～2例における治療(骨転移への緩和的放射線療法)遂行を効果的に支援する看護ケアを行い協働する2単位相当の実習を行う。</p> <p>＜実習内容＞</p> <ol style="list-style-type: none"> がん看護専門看護師が果たす看護実践能力、コンサルテーション、ケア調整、倫理的調整、教育、研究などの役割・機能の理解を踏まえ、緩和的放射線療法中の有害事象のアセスメント、治療計画の情報収集に基づく、治療遂行を効果的に支援するためのヘルスエグザムに基づく心身のヘルスマネジメントを含む看護ヘルスマネジメント、計画、実施、評価のプロセスを通して、治療遂行支援をするための臨床判断能力とケアを探求する。 学生は、実習施設の状況や医療・看護システムを踏まえ、実践事例における治療遂行支援を目指す臨床判断とケア計画立案内容について、医師からのスーパービジョンを受けるカンファレンスを主体的に設定し、多職種医療チーム(地域連携を含む)とのカンファレンスに参加し、とらえたがん患者とその家族のニーズに基づく療養の場の移行を適時に支援するための協働を含む実践の評価を受ける。このプロセスを通して、がん看護専門看護師としてのキュアとケアを統合した高度看護実践能力を養う。 <p>＜実習期間および実習場所＞</p> <p>【実習期間】：原則として2学年後期(2026年1～2月予定)</p> <p>※実習単位は1単位 45 時間を目安とするが、対象や状況の複雑性、学生の目標達成状況を考慮し、実習時間や期間は個別の計画に沿って立てられるものである。</p> <p>【実習施設】</p> <p>がん患者に特有の病状ならび症状に対し、キュアとケアを展開する多職種医療チームが活動する専門病院(旭川医科大学病院など)とする。</p>		
成績評価方法	学生の自己評価ならびに実習で連携・協働したスタッフ、医療チームメンバーなどによる他者評価、カンファレンス内容、レポートなどの評価を総合したうえで評価する。		
受講上の注意	学生は、主体的に実習を企画し実施・評価を行うこと。自律して自己の実習目的・目標達成に向け企画、調整し実習評価を具体的にできるように行うこと。		
教科書	後日、紹介する。		

授業科目	がん看護学実習IV（高度症状緩和ナビゲーション実習Ⅱ）		
担当教員	小野寺美子（旭川医科大学病院 緩和ケア診療部 医師）、國本紅美子（がん看護専門看護師）、濱田 珠美(thamada@asahikawa-med.ac.jp)		
開講時期	2学年・後期	単位数	2単位
履修の目的	がん看護学特論並びに演習での学習を統合して、がん患者とその家族のニーズをとらえ資源へのナビゲートを含む実践をし、がん看護特定領域（緩和ケア）における特殊性を踏まえながら、がん患者とその家族へのケアとキュアを統合して、理解し、がん看護専門看護師に必要なニーズに即した多職種（緩和ほか）医療チームと協働し、かつ、地域と連携するための自律した高度実践能力の開発を目指す。		
授業の形式	臨地実習		
授業の内容	<p>＜実習方法＞</p> <p>医師とがん看護専門看護師のスーパービジョンのもとに、多職種（緩和ほか）医療チームにおいて、キュアとケアの機能・役割を理解し、統合したアセスメントに基づき、実践事例1～2例における治療遂行（痛み、全身倦怠感への症状緩和）を効果的に支援する看護ケアを行い協働する2単位相当の実習を行う。</p> <p>＜実習内容＞</p> <ol style="list-style-type: none"> がん看護専門看護師が果たす看護実践能力、コンサルテーション、ケア調整、倫理的調整、教育、研究などの役割・機能の理解を踏まえ、緩和医療を必要とするがん患者に特有の症状（痛み、全身倦怠感）のアセスメント、治療計画の情報収集に基づく、治療遂行を効果的に支援するためのヘルスエグザムに基づく心身のヘルスマネジメントを含む看護ヘルスマネジメント、計画、実施、評価のプロセスを通して、早期緩和を支援するための臨床判断能力とケアを探求する。 学生は、実習施設の状況や医療・看護システムを踏まえ、実践事例における早期緩和支援を目指す臨床判断とケア計画立案内容について、医師からのスーパービジョンを受けるカンファレンスを主体的に設定、または、多職種医療チーム（地域連携を含む）とのカンファレンスに参加し、とらえたがん患者とその家族のニーズに基づく療養の場の移行を適時に支援するための協働を含む実践の評価を受ける。このプロセスを通して、がん看護専門看護師としてのキュアとケアを統合し多職種医療チームとコラボレーション、連携する高度看護実践能力を養う。 <p>＜実習期間および実習場所＞</p> <p>【実習期間】：原則として2学年後期（2026年2月～3月予定）</p> <p>※実習単位は1単位45時間を目安とするが、対象や状況の複雑性、学生の目標達成状況を考慮し、実習時間や期間は個別の計画に沿って立てられるものである。</p> <p>【実習施設】</p> <p>がん患者に特有の病状ならびに症状に対し、キュアとケアを展開する多職種医療チームが活動する専門病院（旭川医科大学病院など）とする。</p>		
成績評価方法	学生の自己評価ならびに実習で連携・協働したスタッフ、医療チームメンバーなどによる他者評価、カンファレンス内容、レポートなどの評価を総合したうえで評価する。		
受講上の注意	学生は、主体的に実習を企画し実施・評価を行うこと。自律して自己の実習目的・目標達成に向け企画、調整し実習評価を具体的にできるように行うこと。		
教科書	後日、紹介する。		

授業科目	がん看護学実習IV		
担当教員	小野寺美子(旭川医科大学病院 緩和ケア診療部 医師)、國本紅美子(がん看護専門看護師)、濱田珠美(thamada@asahikawa-med.ac.jp)		
開講時期	2学年・後期	単位数	2単位
履修の目的	がん看護学特論並びに演習での学習を統合してそれらを実践し、がん看護特定領域(緩和ケア)における特殊性を踏まえながら、がん患者とその家族へのケアとキュアを統合して、理解し、がん看護専門看護師に必要な緩和医療チームと協働、かつ、地域と連携するための自律した高度実践能力の開発をめざす。		
授業の形式	臨地実習		
授業の内容	<p>＜実習方法＞ 医師とがん看護専門看護師のスーパービジョンのもとに、緩和医療チームにおいて、キュアとケアの機能・役割を理解し、統合したアセスメントに基づき、実践事例1～2例における治療遂行(痛み、全身倦怠感への症状緩和)を効果的に支援する看護ケアを行い協働する2単位相当の実習を行う。</p> <p>＜実習内容＞</p> <ol style="list-style-type: none"> がん看護専門看護師が果たす看護実践能力、コンサルテーション、ケア調整、倫理的調整、教育、研究などの役割・機能の理解を踏まえ、緩和医療を必要とするがん患者に特有の症状(痛み、全身倦怠感)のアセスメント、治療計画の情報収集に基づく、治療遂行を効果的に支援するためのヘルスエグザムに基づく心身のヘルスマネジメントを含む看護ヘルスマネジメント、計画、実施、評価のプロセスを通して、早期緩和を支援するための臨床判断能力とケアを探求する。 学生は、実習施設の状況や医療・看護システムを踏まえ、実践事例における早期緩和支援を目指す臨床判断とケア計画立案内容について、医師からのスーパービジョンを受けるカンファレンスを主体的に設定、または、医療チーム(地域連携を含む)とのカンファレンスに参加し、療養の場の移行を適時に支援するための協働を含む実践の評価を受ける。このプロセスを通して、がん看護専門看護師としてのキュアとケアを統合し医療チームとコラボレーション、連携する高度看護実践能力を養う。 <p>＜実習期間および実習場所＞</p> <p>【実習期間】:原則として2学年後期(1～2月予定) ※実習単位は1単位45時間を目安とするが、対象や状況の複雑性、学生の目標達成状況を考慮し、実習時間や期間は個別の計画に沿って立てられるものである。</p> <p>【実習施設】 がん患者に特有の病状ならびに症状に対し、キュアとケアを展開する医師チームが活動する専門病院(旭川医科大学病院など)とする。</p>		
成績評価方法	学生の自己評価ならびに実習で連携・協働したスタッフ、医療チームメンバーなどによる他者評価、カンファレンス内容、レポートなどの評価を総合したうえで評価する。		
受講上の注意	学生は、主体的に実習を企画し実施・評価を行うこと。自律して自己の実習目的・目標達成に向け企画、調整し実習評価を具体的にできるように行うこと。		
教科書	後日、紹介する。		

授業科目	がん看護学課題研究		
担当教員	濱田 珠美 (thamada@asahikawa-med.ac.jp)、國本紅美子 (がん看護専門看護師)		
開講時期	2 学年・通年	単位数	4 単位
履修の目的	<p>既習の特論Ⅰ～Ⅲ並びに演習Ⅰ～Ⅲ、がん看護学実習における学びを基盤とし、がん看護領域における特定の研究課題を見いだし、研究的アプローチ法(種々の研究法のみならず、科学的根拠に基づいた知見や技術の開発法など含む)を用いて、看護実践に寄与することのできる臨床知見(例:アセスメント法、がん看護実践領域におけるシステムティックレビューなど)や技術を探求し、研究論文あるいは成果物として作成する。</p>		
授業の形式	演習		
授業の内容	<p><方法></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 研究課題の明確化 2) 文献検討に基づく、研究計画の立案と研究計画書の作成 3) 研究計画書に基づくデータ収集あるいは技術開発 4) データの分析、開発経過のまとめと考察 5) 臨床適用の検討 <p><実施期間></p> <p>主として2学年後期に取り組む。実習課題によっては実習と並行して進めることもある。</p>		
成績評価方法	研究のプロセス並びに研究成果		
受講上の注意			
教科書			

授業科目	高齢者看護学特論Ⅰ				
担当教員	菅原峰子、野中雅人、吉岡佐知子（老人看護 CNS）				
開講時期	1 学年・前期	単位数	2 単位		
履修の目的	高齢者の理解と老年看護の重要な概念、理論を学び、加齢に伴う身体的・心理的・認知的・社会的特徴について理解を深め、高齢者看護の専門性を考察する。老人看護専門看護師としての倫理的課題の解決を含む役割・機能を理解する。				
授業の形式	講義およびゼミ形式				
授業の内容	(90 分 × 15 回)		講 義 予定日		
	1) オリエンテーション：高齢者看護の基盤となる理念と概念の概観（菅原）	/			
	2) 様々な側面から Aging をとらえる 1 加齢に伴う身体的特徴の理解 感覚機能、運動機能、免疫機能の変化と健康障害・生活障害のリスク（菅原）	/			
	3) 様々な側面から Aging をとらえる 2. 加齢に伴う心理的特徴 活動理論、離脱理論、継続理論の意味と課題（菅原）	/			
	4) 様々な側面から Aging をとらえる 3. 加齢に伴う認知的特徴の理解 加齢に伴い低下しやすい認知機能と発達する認知機能（野中）	/			
	5) 様々な側面から Aging をとらえる 4. 加齢に伴う社会的特徴の理解 現代社会の高齢者の死生観、生きがい、エイジズム（菅原）	/			
	6) 老年期の発達課題とスピリチュアリティについて考察する エリクソンの発達理論、社会情緒的選択理論、スピリチュアリティ（菅原）	/			
	7) 高齢者看護の基盤となる理論について：オレムのセルフケア理論（菅原）	/			
	8) 高齢者看護の基盤となる理論について：エンパワメント理論（菅原）	/			
	9) 高齢者と家族の価値観と意思を尊重した倫理的看護判断（菅原）	/			
	10) 高齢者看護における倫理的問題の構造と分析方法（菅原）	/			
	11) 高齢者看護における倫理的問題の解決方法 事例検討（吉岡）	/			
	12) 高齢者看護における専門看護師の役割と機能 高齢者・家族に対するキュアとケアを統合した看護実践、教育、 コンサルテーション（吉岡）	/			
	13) 高齢者看護における専門看護師の役割と機能 保健・医療・福祉の連携と調整、倫理的調整、研究（吉岡）	/			
	14) 高齢者の特徴を踏まえた老人看護専門看護師の専門性に関する討議（菅原）	/			
	15) まとめ（菅原）	/			
成績評価方法	参加態度・発言頻度(30%)、プレゼンテーション(30%)、課題レポート(40%)により評価する。				
受講上の注意	事前に提示する課題や資料について自己学習して臨む。				
教科書	適宜資料を配付し、文献を紹介する。				

授業科目	高齢者看護学特論Ⅱ		
担当教員	菅原峰子、野中雅人		
開講時期	1 学年・前期	単位数	2 単位
履修の目的	高齢者の健康生活に関する基本的な概念や理論を学び、健康のとらえ方や高齢者の生活状況を身体・心理・社会的側面から包括的にアセスメントする方法を理解する。		
授業の形式	講義およびゼミ形式		
授業の内容	(90 分×15 回)		
	1) オリエンテーション：老年期の健康を見る視点	(菅原)	/
	2) 老年期における健康を多様な観点から考える：ウェルネス、主観的健康観	(菅原)	/
	3) ICF モデルの理念と特徴	(菅原)	/
	4) 高齢者総合機能評価 (CGA) の内容と評価方法	(菅原)	/
	5) 高齢者の生活機能評価 1：BADL の評価-BI、FIM、IADL の評価-老研式活動能力指標	(野中)	/
	7) 高齢者の生活機能評価 3:認知機能-MMSE、HDS-R、CDR	(菅原)	/
	8) 高齢者の生活機能評価 4:気分・意欲・QOL-GDS、SF36、主観的幸福感	(菅原)	/
	9) 高齢者の生活機能評価 5 : QOL・モラールー生活満足度	(菅原)	/
	10) 高齢者の生活機能評価 6:環境ー物理的生活環境評価	(菅原)	/
	11) 高齢者の生活機能評価 7:環境ー家族介護力、ソーシャルサポート	(菅原)	/
	12) 高齢者の生活機能評価 8:活動・休息ー生活リズム・睡眠パターン	(菅原)	/
	13) 高齢者の生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション	(菅原)	/
	14) 高齢者の生活機能の維持・向上のための総合的アセスメントについて 事例検討	(菅原)	/
	15) まとめ	(菅原)	/
成績評価方法	参加態度・発言頻度(30%)、プレゼンテーション(30%)、課題レポート(40%)により評価する。		
受講上の注意	事前に提示する課題や資料について自己学習して臨む。		
教科書	適宜資料を配付し、文献を紹介する。		

授業科目	高齢者看護学特論Ⅲ		
担当教員	菅原峰子、田崎嘉一、大田哲生、藤谷幹浩、未定		
開講時期	1 学年・前期	単位数	2 単位
履修の目的	複雑な健康問題を持つ高齢者に対するアセスメントや看護判断を行い、専門的な看護を提供するために必要な病態生理、検査や診断、治療（薬物療法、栄養療法を含む）を理解する。		
授業の形式	講義およびゼミ形式		
授業の内容	(90 分×15 回)		
	1) オリエンテーション：老年期の疾患と老年症候群	(菅原)	/
	2) 高齢者の身体・生理機能の特徴と障害 1 姿勢と日常生活動作	(未定)	/
	3) 高齢者の身体・生理機能の特徴と障害 2 歩行	(未定)	/
	4) 高齢者の薬物動態の特徴と薬物療法中に必要な判断	(田崎)	/
	5) 高齢者に多い循環器疾患の病態と診断・治療 (高血圧、心筋梗塞、心不全など)	(未定)	/
	6) 高齢者に多い脳血管疾患・神経疾患の病態と診断・治療	(未定)	/
	7) 高齢者に多い呼吸器疾患の病態と診断・治療 (肺炎、肺ガン、慢性閉塞性肺疾患など)	(未定)	/
	8) 高齢者に多い消化器疾患の病態と診断・治療、栄養管理	(藤谷)	/
	9) 高齢者に多い精神疾患の病態と診断・治療	(未定)	/
	10) 高齢者の睡眠障害・せん妄の診断・治療	(未定)	/
	11) 高齢者の救急医療に必要な検査・診断・治療	(未定)	/
	12) 高齢者の臨床検査データの特徴と読み取りに必要な判断	(未定)	/
	13) 高齢者のリハビリテーションの特徴とアプローチ方法	(大田)	/
	14) 複数の疾患を持ちながら生活する高齢者の病態生理、診断、治療を踏まえた看護の臨床判断に関する事例検討	(菅原)	/
	15) まとめ	(菅原)	/
成績評価方法	参加態度・発言頻度(30%)、プレゼンテーション(30%)、課題レポート(40%)により評価する。		
受講上の注意	事前に提示する課題や資料について自己学習して臨む。		
教科書	適宜資料を配付し、文献を紹介する。		

授業科目	高齢者看護学特論IV				
担当教員	菅原峰子、野中雅人、菅谷清美（老人看護 CNS）、大宮剛（脳卒中リハビリテーション看護 CN）、高橋淳子（老人看護 CNS）、非常勤講師（未定）、学内特別講師（未定）				
開講時期	1 学年・ 前期	単位数	2 単位		
履修の目的	高齢者に多い症状のアセスメント方法および援助方法を理解し、高齢者やその家族が、自らの意思決定によって健康的で質の高い生活を送ることができるよう、高度な倫理的・臨床的判断にもとづいた適切な看護を実践する方法を理解する。				
授業の形式	講義およびゼミ形式				
授業の内容	(90 分×15 回)				
	1) オリエンテーション：高齢者と家族の自律的意思決定の支援 （菅原）	講 義 予定日			
	2) コミュニケーション障害のある高齢者のアセスメントと看護援助 （菅原）	/			
	3) 摂食・嚥下障害のある高齢者のアセスメントと看護援助 （菅谷）	/			
	4) 運動障害のある高齢者のアセスメントと看護援助 （大宮）	/			
	5) 意識障害のある高齢者のアセスメントと看護援助 （未定）	/			
	6) 排泄障害のある高齢者のアセスメントと看護援助 （未定）	/			
	7) 家族看護理論に基づく高齢者・家族への看護援助 （野中）	/			
	8) 高齢者と家族に対する看護の実際と課題 （菅原）	/			
	9) 在宅で療養する高齢者と家族の課題と支援方法 （高橋）	/			
	10) 高齢者に対する緩和ケアの実際と課題 （菅原）	/			
	11) エンドオブライフ期を生きる高齢者と家族の理解と支援 （菅原）	/			
	12) 複雑な問題を持つ高齢者とその家族への援助方法：事例検討 1 （菅原）	/			
	13) 複雑な問題を持つ高齢者とその家族への援助方法：事例検討 2 （高橋）	/			
	14) 複雑な問題を持つ高齢者とその家族への援助方法：事例検討 3 （高橋）	/			
	15) まとめ （菅原）	/			
成績評価方法	参加態度・発言頻度(30%)、プレゼンテーション(30%)、課題レポート(40%)により評価する。				
受講上の注意	事前に提示する課題や資料について自己学習して臨む。				
教科書	適宜資料を配付し、文献を紹介する。				

授業科目	高齢者看護学特論V		
担当教員	菅原峰子、野中雅人、藤井智子、大久保抄織（老人看護 CNS）、鈴木悠希江、今井敦、非常勤講師(未定)		
開講時期	1 学年・ 後期	単位数	2 単位
履修の目的	国内外の高齢者保健医療福祉制度や政策の現状について学び、高齢者を取り巻く社会的背景や現状から課題を分析し、高齢者・および家族への支援のあり方やサポートシステムを構築するプロセスを理解する。また、ケアの質の保証やよりよいシステムを構築するための提言や方策を検討し、施策に反映させる力を養う。		
授業の形式	講義およびゼミ形式		
授業の内容	(90 分×15 回)		
	1) オリエンテーション： 高齢者と家族を支援するためのサポートシステムの概要と意義	(菅原)	/
	2) 諸外国の保健医療福祉制度の概要と課題	(未定)	/
	3) 諸外国の保健医療福祉制度と日本の保健医療福祉制度の比較	(未定)	/
	4) 日本における高齢者の保健医療福祉制度の変遷	(藤井)	/
	5) 日本における高齢者の保健医療福祉制度の現状と課題 老人保健対策、介護保険法、地域包括ケアの現状と将来への展望	(藤井)	/
	6) 高齢者の尊厳と権利を守るための方策 インフォームドコンセント、自己決定の権利、成年後見制度、 高齢者虐待防止、看護師の倫理	(菅原)	/
	7) 地域における高齢者支援の実際 地域包括支援センターを中心とした高齢者と家族支援の現状 および虐待防止活動	(今井)	/
	8) 繼続的な医療的管理を必要とする高齢者を支援するための病院と地域との連携の現状と課題	(鈴木)	/
	9) 施設における高齢者ケアの質保証と課題	(大久保)	/
	10) 訪問看護ステーションを中心とした高齢者支援 複雑で多様な健康と生活上の問題をもつ高齢者と介護家族への支援の現状と 課題	(未定)	/
	11) 複雑な健康問題を抱える高齢者への支援に関する多職種連携の実際 (事例検討)	(今井)	/
	12) 高齢者と家族を支えるフォーマルサポート、インフォーマルサポートの現状 と課題 (文献検討および討議 1)	(菅原/野中)	/
	13) 高齢者と家族を支えるフォーマルサポート、インフォーマルサポートの現状 と課題 (文献検討および討議 2)	(菅原/野中)	/
	14) 複雑な健康問題や解決の困難な生活上の課題をもつ高齢者と家族に対する現 状のケアシステムの課題を分析し、改善のための方策を立案し、施策に反映 させる方法の検討 (企画案作成)	(菅原)	/
	15) 複雑な健康問題や解決の困難な生活上の課題をもつ高齢者と家族に対する現 状のケアシステムの課題を分析し、改善のための方策を立案し、施策に反映 させる方法の検討およびまとめ (企画案発表・討議)	(菅原)	/
成績評価方法	参加態度・発言頻度(30%)、プレゼンテーション(30%)、課題レポート(40%)により評価する。		
受講上の注意	事前に提示する課題や資料について自己学習して臨む。		
教科書	適宜資料を配付し、文献を紹介する。		

授業科目	高齢者看護学演習Ⅰ		
担当教員	菅原峰子、野中雅人、大田哲生、吉岡佐知子（老人看護 CNS） 金絵理（老人看護 CNS）工藤紘子（老人看護 CNS）		
開講時期	1 学年・後期	単位数	2 単位
履修の目的	急性期における高齢者の状況を分析し、倫理的な判断を踏まえて、高度な看護実践が展開できる力を養う。また、フィールドワークを通して、急性期医療の実際を知り、課題解決のための方法を探求する。		
授業の形式	演習		
授業の内容	(2 時間×30 回)		担当
	1) 急性期における高齢者の特徴		(菅原)
	2) 急性期疾患が高齢者に及ぼす身体的・心理的变化		(菅原)
	3)～4) 急性期における高齢者のフィジカルアセスメント		(工藤)
	5)～6) 高齢者に起こりやすい急変とその対応		(金)
	7)～8) 急性期におこりやすいせん妄とその看護 高齢者の術後せん妄の予防とその看護		(菅原)
	9)～12) 急性期における廃用症候群の予防とリハビリテーション 診療、理学療法、作業療法、言語療法に同席		(大田)
	13)～14) 廃用症候群の予防と生活機能の維持向上		(野中)
	15)～16) 急性期における倫理的問題と看護		(吉岡)
	17)～28) フィールドワーク 医療機関で複雑な問題を持つ急性期の高齢者 1 事例に かかわり、収集した情報に基づいて疾病の回復促進と廃 用症候群を予防し、生活機能の維持向上をはかり、高齢 者とその家族に対する看護計画を立案する。		(金)
	29)～30) フィールドワーク発表と総括 フィールドワークで行った情報収集・分析プロセス、 看護理論の適用内容についての資料を整理し、発表検討会 を行う		(菅原)
成績評価方法	参加態度・課題の取り組み(30%)、フィールドワークの内容・記録(30%)、課題レポート(40%)により評価する。		
受講上の注意	事前に提示する課題や資料について自己学習して臨む。		
教科書	適宜資料を配付し、文献を紹介する。		

授業科目	高齢者看護学演習Ⅱ		
担当教員	菅原峰子、野中雅人、小山聰、金絵理（老人看護 CNS）、菅谷清美（老人看護 CNS）、非常勤講師（未定）		
開講時期	1 学年・後期	単位数	2 単位
履修の目的	認知症高齢者の病態生理・診断・治療について理解し、身体的、心理的、社会的側面から包括的にアセスメントできる能力と認知症高齢者とその家族に対する専門的で高度な看護援助ができる能力を養う。また、フィールドワークを通して認知症ケアの実際を知り、認知症看護の課題やその解決方法を探求する。		
授業の形式	演習		
授業の内容	(2 時間×30 回)		
	1) 認知機能のメカニズム：認知機能の種類と構造		
	(菅原)		
	2)～3) 認知症の検査と診断		
	(小山)		
	4)～5) 認知症の治療：認知症の中核症状およびBPSD の治療		
	(小山)		
	6)～7) 認知症高齢者の理解：認知症高齢者の心理の理解		
	(菅原)		
	8)～9) 認知症高齢者のアセスメント： 認知症高齢者が抱える困難とアセスメント方法		
	(菅原)		
	10)～11) 認知症看護の基本 日常生活の援助方法 パーソンセンタードケアの理念と看護		
	(野中)		
	12)～13) 嘔下障害・肺炎など身体疾患のある認知症高齢者への援助 (事例検討を含む)		
	(菅谷)		
	14)～15) BPSD のある認知症高齢者への援助		
	(金)		
	16)～17) 認知症高齢者と家族に対する看護 認知症高齢者と家族への看護 (事例検討を含む)		
	(非常勤)		
	18)～28) 認知症高齢者とその家族へのアプローチ フィールドワーク 医療機関、介護施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等における認知症ケアの実際と他職種連携の実際を学ぶこと、 また認知症高齢者の介護家族へのインタビューを通して、認知症高齢者とその家族へのケアの方法を学ぶ。		
	(菅原・ 非常勤)		
	29)～30) フィールドワーク発表と総括 フィールドワークを踏まえた認知症高齢者とその家族への看護の課題と倫理的問題についての解決方法を検討する。		
	(菅原)		
成績評価方法	参加態度・課題の取り組み(30%)、フィールドワークの内容・記録(30%)、課題レポート(40%)により評価する。		
受講上の注意	事前に提示する課題や資料について自己学習して臨む。		
教科書	適宜資料を配付し、文献を紹介する		

授業科目	高齢者看護学実習 I		
担当教員	菅原峰子、野中雅人、高橋淳子 (CNS)、未定		
開講時期	2 学年・ 前期	単位数	4 単位
履修の目的	医療機関において、急性期にある高齢者の複雑で多様な疾患とその症状および検査、診断、治療の理解を深め、高齢者の健康障害を適切にアセスメントし、疾患や検査、治療の影響を考慮し、回復を促進し、生活障害を予防する専門的看護が実践できる。		
授業の形式	実習		
授業の内容	<p>○ 実習単位は 1 単位 45 時間を目安として実施する。</p> <p><実習内容></p> <p>急性期にある複数の高齢者を受け持ち、複雑で多様な疾患とその症状を医学的知識や看護実践のためのアセスメント方法を用いて査定する。また、医師の診断や判断を看護援助に反映させ、多職種と協働し、高齢者とその家族に高度な専門的看護を提供する。</p> <p><実習方法></p> <p>I. 急性期看護実習</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 実習場所：旭川赤十字病院 2. 担当教員：菅原峰子 実習指導者：高橋淳子（旭川赤十字病院 CNS）、未定（旭川赤十字病院看護部教育担当副部長）、臨床講義（旭川赤十字病院副病院長） 3. 実習期間：2 年次前期 春 3 週間程度（6 時間×15 日） 1) 医師の指導のもと、病態生理、検査、診断・治療の判断における高齢者特有の方法を、外来・病棟で学ぶ。 2) 急性期にある複数の受け持ち患者の総合的なアセスメント、家族の心理・健康状態、介護力のアセスメントを指導を受けながら実施する。 3) 受け持ちの高齢者とその家族に対するアセスメントに基づき、急性期からの早期回復を目的に治療(キュア)とその人独自の生活支援(ケア)を融合させ、予測的リスクマネジメントと生活障害の予防のための専門的看護を判断する。その際、病態のとらえ方、アセスメント結果や判断、看護援助の方針が治療方針と齟齬がないか、治療と統合される内容になっているか担当医と意見交換・検討を行う。 4) 早期から自宅への退院や転院を視野に入れ、継続的な治療・ケアのあり方を高齢者・家族、他職種・他機関と共に検討し、判断する。 5) 老人看護専門看護師が行う倫理的問題の調整、相談、教育に参画する。 6) 受持ちの高齢者に対するカンファレンスを実施し、看護師や医師、他のコメディカルスタッフと意見交換・調整を行う。 <p>II. 急性期看護実習・CNS 役割実習</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 実習場所：旭川赤十字病院 2. 担当教員：菅原峰子 実習指導者：高橋淳子（旭川赤十字病院 CNS） 未定（旭川赤十字病院看護部教育担当副部長）、臨床講義（旭川赤十字病院副病院長） 3. 実習期間：2 年次前期 春 3 週間程度（6 時間×15 日） 1) 医師の指導のもと、病態生理、検査、診断・治療の判断における高齢者特有の方法を、外来・病棟で学び、フィジカルアセスメントを実施する。 2) 急性期にある複数の受け持ち患者の総合的なアセスメント、高齢者の家族の心理・健康状態、介護力のアセスメントを主体的に実施する。 3) 受け持ちの高齢者とその家族に対するアセスメントに基づき、急性期からの早期回復を目的に治療(キュア)とその人独自の生活支援(ケア)を融合させ、予測的リ 		

	<p>スクマネジメントと生活障害の予防のための専門的看護を実施する。その際、病態のとらえ方、アセスメント結果や判断、看護援助の方針が治療方針と齟齬がないか、治療と統合される内容になっているか担当医と意見交換・検討を行う。</p> <p>4) 専門看護師としての役割が果たせるように以下の老人看護専門看護師の活動に参画し、一部実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①急性期における高齢者・家族の治療やケアに関する意思を尊重した決定ができるよう倫理調整も含めた支援。 ②早期から自宅への退院や転院を視野に入れ、継続的な治療・ケアを提供するための高齢者・家族、他職種との協働、他機関との連携・調整。 ③看護職者へのコンサルテーション、教育 ④研究活動 <p>5) 実習終了後は、複数の受け持ち患者に実施した看護の評価、CNS の役割に関するレポートを作成し、指導者、教員との討論やフィードバックをとおして、急性期看護分野における自己の課題を明確にする。</p> <p><実習施設との連携方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習開始前に実習目標・方法および実習指導者と教員の指導上の役割と連携の仕方について調整する。 ・実習病棟および関連部署の教育環境の調整は、担当教員との協議のもと実習指導者が担当する ・教員は、定期レポート、学内での実習報告会で、実習目的を達成できるようスーパービジョンを行う。 ・実習の中間時点・最終時点でカンファレンスを行い、実習目標に関する到達状況を学生、実習指導者、教員で協議し、実習内容や方法の調整を行う。 ・実習の最終評価は実習指導者と教員の協議によって行う。
成績評価方法	実習での達成度(60%)、実習レポート(40%)による総合評価
受講上の注意	実習施設と協働し、ケースカンファレンスを実施する。終了時には複数の実習事例レポート、専門看護師の役割に関するレポートをまとめ発表する。
教科書	適宜指定する

授業科目	高齢者看護学実習Ⅱ		
担当教員	菅原峰子、野中雅人、佐藤典子（CNS）、大久保みすず（CNS）、櫻木結実子（CNS）、小林真衣子（CNS）、大久保抄織（CNS）		
開講時期	2学年・通年	単位数	6単位
履修の目的	認知症の診断技術や検査法、治療方法の理解を深め、認知症高齢者を多角的に捉え、本人と家族の健康問題について、疾患や検査、治療の影響を考慮し、その健康と尊厳ある生活を支援するために必要な認知症看護の専門的支援方法を身につける。病院、介護老人保健施設における認知症ケアを実施し、多様な場で認知症高齢者を支援する力を養う。専門看護師としての教育、相談、研究、調整(倫理的調整を含めた)機能や役割を実践できる。		
授業の形式	実習		
授業の内容	<p>○ 実習単位は1単位 45時間を目安として実施する。</p> <p>＜実習内容＞</p> <p>認知症高齢者を多角的に捉え、専門的な看護を展開する。病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーションにおける認知症医療・ケアを分析し、多様な場で生活する認知症高齢者への支援能力を高める。</p> <p>＜実習方法＞</p> <p>1. 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター</p> <p>実習期間：2年 夏 6週間程度（6時間×30日）</p> <p>担当教員：菅原峰子、実習指導者：佐藤典子、大久保みすず、櫻木結実子、小林真衣子（CNS）</p> <p>老人看護専門看護師と指導教員の指導を受け、次のことを行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 複数の認知症高齢者を受け持ち、専門的コミュニケーションスキルと観察能力を駆使して、その人らしさ尊重した看護を提供する。 2) 医師の診察、検査に立ち会い、認知症の検査、診断、薬物療法に関する理解を深めると共に、非薬物療法も含む統合的な認知症医療・ケアを協働して提供する。 3) 認知症高齢者の病態生理、検査・治療の影響も含めた総合的なアセスメントおよび家族の心理・健康状態、介護力などのアセスメントを行い、支援方法を立案し、チームの一員として専門的な看護を提供する。その際、病態のとらえ方、アセスメント結果や判断、看護ケアの方向性が治療方針と齟齬がないか、治療と統合される内容になっているか担当医と意見交換・検討を行う。 4) 医師による外来診療および看護外来において、高齢者およびその家族の身体・心理状況を把握し、必要な援助を実施する。 5) 受持ちの高齢者に対するカンファレンスを実施し、看護師や医師、他のコメディカルスタッフと意見交換・調整を行う。 6) 専門看護師としての役割が果たせるように以下の老人看護専門看護師の活動に参画し、一部実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ①認知症家族へのグループ療法や個別的な相談をとおした家族支援。 ②退院に際して、必要な倫理調整や他機関との連携・調整を含めた退院支援。 ③認知症疾患医療センターにおける、地域医療機関、地域包括支援センター、介護・福祉関係機関等との地域連携、相談・調整。 ④地域住民や看護補助者などに対する認知症に関する教育の企画・実施。 7) 実習終了後は、複数の実習事例、CNSの役割に関するレポートを作成し、指導者、教員との討論やフィードバックをとおして、自己の課題を明確にする。 <p>2. 介護老人保健施設エル・クオール平和（認知症専門棟）</p> <p>実習期間：2年 秋 3週間程度（6時間×15日）</p> <p>担当教員：菅原峰子、実習指導者：大久保抄織（CNS）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 複数の認知症高齢者を受け持ち、看護・介護チームの一員としてその人らしさを 		

	<p>尊重した生活ができるよう専門的な看護を提供する。</p> <p>2) 認知症高齢者の苦痛の少ない看取りに向けた専門的な看護をチームの一員として実施する。</p> <p>3) 専門看護師としての役割が果たせるよう、以下の老人看護専門看護師の活動に参与し、一部実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①認知症高齢者の終末期の医療・ケアに関する本人、家族の意思決定支援および医療・ケアチームとの合意形成の支援・倫理調整。 ②チーム全体の認知症ケアを向上させるための教育やケアの質保証をするための組織的取り組み、ケアスタッフに対する教育 ③病院や地域の保健福祉施設の看護職との相互の役割理解促進のための働きかけ、調整、連携 ④地域住民に対する認知症の理解を深める活動や介護教室 <p>4) 担当教員が実習先に出向いた際や定期レポート、学内での実習報告会で教員から指導を受ける。教員は、実習目的を達成できるよう指導者と実習生との調整やスーパービジョンを行う。</p> <p>5) 実習終了後は、複数の実習事例、CNSの役割に関するレポートを作成し、指導者、教員との討論やフィードバックをとおして、自己の課題を明確にする。</p> <p><実習施設との連携方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習開始前に実習目標・方法および実習指導者と教員の指導上の役割と連携の仕方について調整する。 ・実習病棟および関連部署の教育環境の調整は、担当教員との協議のもと実習指導者が担当する ・教員は、定期レポート、学内での実習報告会で、実習目的を達成できるようスーパービジョンを行う。 ・実習の中間時点・最終時点でカンファレンスを行い、実習目標に関する到達状況を学生、実習指導者、教員で協議し、実習内容や方法の調整を行う。 ・実習の最終評価は実習指導者と教員の協議によって行う。
成績評価方法	実習での達成度(60%)、実習レポート(40%)による総合評価
受講上の注意	実習施設と協働し、ケースカンファレンスを実施する。終了時には複数の実習事例レポート、専門看護師の役割に関するレポートをまとめ発表する。
教科書	適宜指定する

授業科目	高齢者看護学課題研究		
担当教員	菅原峰子、野中雅人		
開講時期	2 学年・通年	単位数	4 単位
履修の目的	1 年次の特論・演習の成果を基盤に、研究課題を明確化し、教員、院生による討論などを含め研究論文作成の一連のプロセスを踏み修士論文（課題研究）を完成させる。		
授業の形式	研究論文作成に関する個別指導		
授業の内容	<p>研究疑問を明確にし、研究テーマにふさわしい研究方法を用い、適切な対象を選定し、倫理的配慮を払いデータを収集し分析することができる研究計画書を立案し、それに基づき、研究を実施し、論文を作成するために次の内容を学ぶ。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 研究計画の立案 2. データ収集方法 3. データ分析方法 4. 結果と文献の比較（考察） 5. 論文の作成 6. 効果的なプレゼンテーション 		
成績評価方法	研究へ取り組む姿勢および作成された論文とプレゼンテーション		
受講上の注意	研究計画を詳細に立案することが重要です。		
教科書	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研究の育て方、近藤克則、2018、2,500 円 2. 質的統合法入門、山浦晴男医学書院、2012、2,800 円 3. 研究計画書 作成の基本ステップ P J Brink M J. Wood 小玉香津子 他訳、日本看護協会出版会、2003、3,300+税円 <p>その他適宜紹介する。</p>		

学 内 諸 規 則 等

○旭川医科大学大学院学則

平成16年4月6日
旭医大達第151号

第1章 総則

(目的及び使命)

第1条 旭川医科大学大学院（以下「本大学院」という。）は、医学の分野については、研究者として自立して研究活動を行い、その他の高度に専門的な業務に従事するに必要な高度な研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うことを目的とし、看護学の分野については、広い視野に立って精深な学識を授け、看護学における研究能力又は高度の専門性を要する職業等に必要な高度の能力を養うことを目的とし、もって医学及び看護学の発展と福祉の向上に寄与することを使命とする。

(研究科)

第2条 本大学院に、医学系研究科（以下「研究科」という。）を置く。

2 研究科の課程は、修士課程及び博士課程とする。

3 修士課程に、次の専攻を置く。

看護学専攻

4 博士課程に、次の専攻を置く。

医学専攻

(学生定員)

第3条 学生定員は、修士課程においては入学定員16人、収容定員32人とし、博士課程においては、入学定員15人、収容定員60人とする。

第2章 修業年限及び在学期間

(修業年限)

第4条 修業年限は、修士課程においては2年を標準とし、博士課程においては、4年を標準とする。ただし、職業を有している等の事情により標準の修業年限を超えて教育課程を履修し、修了することを希望する者の修業年限は、修士課程にあっては4年以内、博士課程にあっては6年以内とする。

2 前項ただし書の取り扱いに関しては、別に定める。

(在学期間)

第5条 在学期間は、修士課程においては4年を、博士課程においては8年を超えることができない。

2 転入学及び再入学を許可された者の在学期間については、旭川医科大学大学院委員会（以下「大学院委員会」という。）の議を経て学長が決定する。

第3章 学年、学期及び休業日

(学年)

第6条 学年は、4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。ただし、博士課程においては、10月1日に始まり、翌年9月30日に終わることができる。

(学期及び休業日)

第6条の2 学期及び休業日については、旭川医科大学学則（平成16年旭医大達第150号。以下「本学学則」という。）第8条及び第9条の規定を準用する。

第4章 教育方法等

(教育方法)

第7条 本大学院の教育は、授業科目の授業及び学位論文の作成等に対する指導（以下「研

究指導」という。)によって行うものとする。

(授業科目)

第8条 修士課程における授業科目及び単位は、別表第1のとおりとし、博士課程における各専攻の授業科目及び単位は、別表第2のとおりとする。

(研究指導)

第9条 学生は、その属する専攻の指導教員の指導を受けるものとする。

2 研究指導上特に有益と認めるときは、他大学の大学院、研究所等とあらかじめ協議の上、学生が当該大学院、研究所等において必要な研究指導を受けることを認めることができる。ただし、修士課程の学生について認める場合には、当該研究指導を受ける期間は、1年を超えないものとする。

(他大学院における授業科目の履修)

第10条 教育上有益と認めるときは、他大学の大学院とあらかじめ協議の上、当該大学院の授業科目を履修させることができる。

(留学)

第11条 前2条の規定は、学生が外国の大学の大学院、研究所等に留学する場合に準用する。

2 留学の期間は、第15条に定める在学期間に含めることができる。

(入学前の既修得単位の取扱)

第12条 教育上有益と認めるときは、学生が本大学院に入学する前に本学又は他の大学院において履修した授業科目について修得した単位(科目等履修生として修得した単位を含む。)を本大学院における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

(単位の認定)

第13条 授業科目を履修した者には、試験の上、その合格者に所定の単位を与える。

2 第10条の規定により修得した授業科目の単位については、大学院委員会の議を経て、15単位を超えない範囲で本大学院において履修したものとみなすことができる。

3 第12条の規定により修得した授業科目の単位については、大学院委員会の議を経て、15単位を超えない範囲で本大学院において履修したものとみなすことができる。

4 前2項の規定により修得したものとみなすことのできる単位数は、合わせて20単位を超えないものとする。

5 転入学及び再入学を許可された者の既に履修した授業科目及び単位数の取扱いについては、大学院委員会の議を経て学長が決定する。

(単位の計算方法)

第14条 各授業科目の単位数は、1単位の授業科目を45時間の学業を必要とする内容をもって構成することを標準とし、授業の方法に応じ、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮して、次の基準により単位数を計算するものとする。

(1) 講義及び演習については、15時間から30時間までの範囲の授業をもって1単位とする。

(2) 実験・実習については、30時間から45時間までの範囲の授業をもって1単位とする。

(教育方法の特例)

第14条の2 教育上特別の必要があると認められる場合には、夜間その他特定の時間又は時期において授業または研究指導を行う等の適当な方法により教育を行うことができる。

(成績評価基準等の明示等)

第14条の3 本大学院は、学生に対して、授業及び研究指導の方法及び内容並びに一年間の授業及び研究指導の計画をあらかじめ明示するものとする。

2 本大学院は、学修の成果及び学位論文に係る評価並びに修了の認定に当たっては、客観性及び厳格性を確保するため、学生に対してその基準をあらかじめ明示するとともに、当該基準にしたがって適切に行うのもとする。

(教育内容等の改善のための組織的な研修等)

第14条の4 本大学院は、授業及び研究指導の内容及び方法の改善を図るための組織的な研修及び研究を実施するものとする。

第5章 課程の修了及び学位の授与

(修了要件)

第15条 修士課程修了の要件は、本大学院に2年以上在学し、第8条に定める授業科目について次の各号に掲げる単位を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、修士論文の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、在学期間に關しては、優れた研究業績を上げた者については、本大学院に1年以上在学すれば足りるものとする。

(1)修士論文コース 30単位以上

(2)高度実践コース

(ア)がん看護学 43単位以上

(イ)高齢者看護学 42単位以上

2 修士論文については、適當と認められるときは、特定の課題についての研究の成果をもって代えることができる。

3 博士課程修了の要件は、本大学院に4年以上在学し、第8条に定める授業科目について32単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、在学期間に關しては、優れた研究業績を上げた者については、本大学院に3年以上在学すれば足りるものとする。

4 第12条の規定により本大学院に入学する前に修得した単位を本大学院において修得したものとみなす場合であって、当該単位の修得により本大学院の修士課程又は博士課程の教育課程の一部を履修したと認めるときは、当該単位数、その修得に要した期間その他を勘案して、1年を超えない範囲で当該研究科が定める期間在学したものとみなすことができる。ただし、修士課程については、当該課程に少なくとも1年以上在学するものとする。

(学位授与)

第16条 本大学院の課程を修了した者には、旭川医科大学学位規程（平成16年旭医大達第104号）の定めるところにより修士又は博士の学位を授与する。

第6章 入学

(入学の時期)

第17条 入学の時期は、学年の始めとする。

(入学資格)

第18条 修士課程に入学できる者は、次の各号の一に該当する者とする。

(1) 学校教育法第83条に定める大学を卒業した者

(2) 学校教育法第104条第4項の規定により、学士の学位を授与された者

(3) 外国において、学校教育における16年の課程を修了した者

(4) 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における16年の課程を修了した者

(5) 我が国において、外国の大学の課程（その修了者が当該外国の学校教育における16年の課程を修了したとされるものに限る。）を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該

課程を修了した者

- (6) 外国の大学その他の外国の学校（その教育研究活動等の総合的な状況について、当該外国の政府又は関係機関の認証を受けた者による評価を受けたもの又はこれに準ずるものとして文部科学大臣が別に指定するものに限る。）において、修業年限が3年以上である課程を修了すること（当該外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該課程を修了すること及び当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって前号の指定を受けたものにおいて課程を修了することを含む。）により、学士の学位に相当する学位を授与された者
 - (7) 専修学校の専門課程（修業年限が4年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者
 - (8) 文部科学大臣の指定した者
 - (9) 大学に3年以上在学し、又は外国において学校教育における15年の課程を修了し、本大学院において所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者
 - (10) 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における15年の課程を修了し、本大学院において所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者
 - (11) 我が国において、外国の大学の課程（その修了者が当該外国の学校教育における15年の課程を修了したとされるものに限る。）を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了し、本大学院において所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者
 - (12) 本大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、22歳に達したもの
- 2 博士課程に入学することのできる者は、次の各号の一に該当する者とする。
- (1) 大学の医学を履修する課程、歯学を履修する課程、薬学を履修する課程（修業年限が6年であるものに限る。以下同じ。）又は獣医学を履修する課程を卒業した者
 - (2) 外国において、学校教育における18年（最終の課程は医学を履修する課程、歯学を履修する課程、薬学を履修する課程又は獣医学を履修する課程）の課程を修了した者
 - (3) 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における18年（最終の課程は医学を履修する課程、歯学を履修する課程、薬学を履修する課程又は獣医学を履修する課程）の課程を修了した者
 - (4) 我が国において、外国の大学の課程（その修了者が当該外国の学校教育における18年（最終の課程は医学を履修する課程、歯学を履修する課程、薬学を履修する課程又は獣医学を履修する課程）の課程を修了したとされるものに限る。）を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了した者
 - (5) 外国の大学その他の外国の学校（その教育研究活動等の総合的な状況について、当該外国の政府又は関係機関の認証を受けた者による評価を受けたもの又はこれに準ずるものとして文部科学大臣が別に指定するものに限る。）において、修業年限が5年以上である課程（医学を履修する課程、歯学を履修する課程、薬学を履修する課程又は獣医学を履修する課程に限る。）を修了すること（当該外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該課程を修了すること及び当該外

国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であつて前号の指定を受けたものにおいて課程を修了することを含む。)により、学士の学位に相当する学位を授与された者

- (6) 文部科学大臣の指定した者
- (7) 大学(医学を履修する課程、歯学を履修する課程又は獣医学を履修する課程)に4年以上在学し、又は外国において学校教育における16年(最終の課程は医学を履修する課程、歯学を履修する課程又は獣医学を履修する課程)の課程を修了し、本大学院において所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者
- (8) 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における16年(最終の課程は医学を履修する課程、歯学を履修する課程、薬学を履修する課程又は獣医学を履修する課程)の課程を修了し、本大学院において所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者
- (9) 我が国において、外国の大学の課程(その修了者が当該外国の学校教育における16年(最終の課程は医学を履修する課程、歯学を履修する課程、薬学を履修する課程又は獣医学を履修する課程)の課程を修了したとされるものに限る。)を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であつて、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了し、本大学院において所定の単位を優れた成績をもつて修得したものと認めた者
- (10) 本大学院において、個別の入学資格審査により、大学(医学を履修する課程、歯学を履修する課程、薬学を履修する課程又は獣医学を履修する課程)を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、24歳に達したもの

(入学の出願)

第19条 本大学院に入学を志願する者(以下「入学志願者」という。)は、入学願書に所定の検定料及び別に定める書類を添えて、学長に願い出なければならない。

(入学者の選考)

第20条 前条の入学志願者については、別に定めるところにより選考を行う。

(入学手続及び入学許可)

第21条 前条の規定による選考の結果に基づき、合格の通知を受けた者は、所定の期日までに、入学誓約書その他所定の書類を学長に提出するとともに、所定の入学料を納付しなければならない。

2 学長は、前項に規定する入学手続を終えた者に入学を許可する。

(転入学及び再入学)

第22条 他大学の大学院に在学する者又は大学院を退学した者で、本大学院へ入学を志願する者があるときは、選考の上、相当年次に入学を許可することがある。

第23条 削除

第7章 休学、復学、転学、退学及び除籍

(休学等)

第24条 休学、復学、転学、退学及び除籍については、本学学則第26条から第32条までの規定を準用する。この場合において、第32条中「教授会」とあるのは「大学院委員会」と読み替えるものとする。ただし、修士課程においては、本学学則第27条第2項の規定にかかわらず、休学期間は、通算して2年を超えることができない。

第8章 表彰及び懲戒

(表彰)

第25条 学業又は他の業績が特に優秀な者については、学長が表彰することができる。

2 前項の取扱いについては、別に定める。

(懲戒)

第26条 懲戒については、本学学則第53条の規定を準用する。この場合において、第53条第1項中「教授会」とあるのは「大学院委員会」と読み替えるものとする。

第9章 検定料、入学料及び授業料

(検定料等)

第27条 検定料、入学料及び授業料の額は、学長が別に定めるところによるものとする。

2 検定料、入学料及び授業料の納付方法並びに免除又は猶予の取扱い等については、本学学則第35条から第45条までの規定を準用する。この場合において、第38条第1項ただし書中「5月」とあるのは「前期にあっては5月、後期にあっては11月」と読み替えるものとする。

第10章 聴講生、特別聴講学生、特別研究学生、科目等履修生及び外国人留学生
(聴講生等)

第28条 聴講生、特別聴講学生及び外国人留学生の取扱い等については、本学学則第46条、第47条、第50条及び第51条の規定を準用する。

(特別研究学生)

第29条 他大学の大学院又は外国の大学院の学生で、本大学院の研究指導を受けることを志願する者があるときは、当該大学院とあらかじめ協議の上、特別研究学生として受け入れることがある。

2 特別研究学生に関し必要な事項は、別に定める。

(科目等履修生)

第30条 本学の学生以外の者で、本大学院が開設する授業科目の中から一又は複数の科目の履修を願い出る者があるときは、選考の上、科目等履修生として入学を許可し、単位を与えることができる。

2 前項の取扱いについては、別に定める。

第11章 教員組織

(教員組織)

第31条 本大学院の授業及び研究指導を担当する教員は、本学の教授、准教授、講師及び助教をもって充てる。

第12章 運営組織

(大学院委員会)

第32条 本大学院の重要事項を審議するため、大学院委員会を置く。

2 大学院委員会に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この学則は、平成16年4月6日から施行し、平成16年4月1日から適用する。

2 平成16年3月31日現在、国立学校設置法（昭和24年法律第150号）に基づき設置された旭川医科大学（以下「旧大学」という。）に在学する大学院学生で、平成16年4月1日以後も旧大学に在学する予定であった者は、別に当該学生が意思表示をしない限り、平成16年4月1日に国立大学法人旭川医科大学が設置する本学に承継し、この学則を適用する。この場合において、当該学生に適用されていた学則その他の規程については、なお従前の例による。

附 則（平成16年6月9日旭医大達183号）

この学則は平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成17年1月26日旭医大達第1号）

この学則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成17年6月15日旭医大達第24号）

この学則は、平成17年6月15日から施行する。

附 則（平成17年10月24日旭医大達第56号）

この学則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成18年2月8日旭医大達第6号）

1 この学則は、平成18年4月1日から施行する。

2 平成18年3月31日に在学する者（以下「在学者」という。）及び平成18年4月1日以降に在学者の属する学年に入学する者については、改正後の学則にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成18年5月11日旭医大達第46号）

この学則は、平成18年5月11日から施行し、平成18年4月1日から適用する。

附 則（平成19年4月1日旭医大達第19号）

1 この学則は、平成19年4月1日から施行する。

2 平成19年度から平成21年度までの各年度の学生収容定員は、第3条の規定にかかわらず、次によるものとする。

平成19年度 105人

平成20年度 90人

平成21年度 75人

3 平成19年3月31日に在学する者（以下「在学者」という。）及び平成19年4月1日以降に在学者の属する学年に入学する者については、改正後の学則第8条別表第2にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成19年12月26日旭医大達第77号）

この学則は、平成19年12月26日から施行する。

附 則（平成20年1月9日旭医大達第1号）

この学則は、平成20年2月1日から施行する。

附 則（平成20年3月26日旭医大達第24号）

1 この学則は、平成20年4月1日から施行する。

2 平成20年3月31日に在学する者（以下「在学者」という。）及び平成20年4月1日以降に在学者の属する学年に入学する者については、改正後の学則にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成20年7月9日旭医大達第52号）

1 この学則は、平成21年4月1日から施行する。

2 平成21年3月31日に在学する者（以下「在学者」という。）及び平成21年4月1日以降に在学者の属する学年に入学する者については、改正後の学則にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成22年4月1日旭医大達第33号）

1 この学則は、平成22年4月1日から施行する。

2 平成22年3月31日に在学する者については、改正後の学則別表第1にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成23年9月14日旭医大達第164号）

この学則は、平成23年9月14日から施行する。

附 則（平成24年3月21日旭医大達第23号）

- 1 この学則は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 平成24年3月31日に在学する者については、改正後の学則別表第2にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成25年3月27日旭医大達第10号）

- 1 この学則は、平成25年4月1日から施行する。
- 2 平成25年3月31日に在学する者については、改正後の学則別表第1にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成28年3月30日旭医大達第16号）

- 1 この学則は、平成28年4月1日から施行する。
- 2 平成28年3月31日に在学する者については、改正後の学則別表第1にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成28年6月22日旭医大達第26号）

この学則は、平成28年6月22日から施行し、改正後の第18条の規定は、平成28年4月1日から適用する。

附 則（平成29年3月6日旭医大達第6号）

この学則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（平成29年3月29日旭医大達第15号）

この学則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（平成29年9月13日旭医大達第32号）

- 1 この学則は、平成29年10月1日から施行し、改正後の別表第2については、平成29年4月1日から適用する。
- 2 平成29年3月31日に在学する者については、改正後の別表第2にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（令和3年9月8日旭医大達第156号）

この学則は、令和4年4月1日から施行する。

附 則（令和6年3月13日旭医大達第47号）

- 1 この学則は、令和6年4月1日から施行する。
- 2 令和6年3月31日に在学する者については、改正後の学則別表第1及び別表第2にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

- 1 この学則は、令和7年4月1日から施行する。
- 2 令和7年3月31日に在学する者については、改正後の学則別表第1及び別表第2にかかわらず、なお従前の例による。

（別表の添付は省略）

○旭川医科大学学位規程

平成16年4月1日
旭医大達第104号

(趣旨)

第1条 この規程は、学位規則(昭和28年文部省令第9号)第13条の規定に基づき、旭川医科大学(以下「本学」という。)が授与する学位に関し、必要な事項を定めるものとする。

(学位)

第2条 本学において授与する学位は、学士、修士及び博士とする。

(学位授与の要件)

第3条 学士の学位は、本学を卒業した者に授与する。

- 2 修士の学位は、本学大学院修士課程(以下「修士課程」という。)を修了した者に授与する。
- 3 博士の学位は、本学大学院博士課程(以下「博士課程」という。)を修了した者に授与する。
- 4 前項に定めるもののほか、博士の学位は、本学に学位論文を提出してその審査に合格し、かつ、博士課程を修了した者と同等以上の学力を有することを確認された者に対し授与することができる。

(論文の提出方法等)

第4条 旭川医科大学大学院学則(平成16年旭医大達第151号。以下「大学院学則」という。)第15条第1項の規定により学位論文(特定の課題についての研究の成果を含む。)の審査を願い出る者は、学位論文審査願に学位論文及び学位論文の要旨を添え、学長に提出するものとする。

- 2 大学院学則第15条第3項本文の規定により学位論文の審査を願い出る者は、学位論文審査願に論文目録、学位論文、学位論文の要旨及び履歴書を添え、学長に提出するものとし、ただし書きの規定を適用する場合は、これらの書類のほかに指導教員が作成する博士課程早期修了に関する推薦書を事前に提出するものとする。
- 3 前条第4項の規定により博士の学位の授与を申請する者は、学位申請書に論文目録、学位論文、学位論文の要旨、履歴書及び学長が別に定める論文審査手数料を添え、学長に提出するものとする。
- 4 前3項による学位論文の提出は、1編に限る。ただし、参考として他の論文を添付することができる。
- 5 受理した学位論文(不合格となったものを除く。)及び論文審査手数料は、返還しない。

(論文審査)

第5条 学長は、前条第1項から第3項までの規定により学位論文を受理したときには、大学院委員会に審査を付託するものとする。

- 2 大学院委員会は、審査を付託された学位論文につき、同委員会委員3人以上からなる修士論文審査委員会又は博士論文審査委員会(以下「審査委員会」という。)を設け審査を行う。
- 3 大学院委員会が必要と認めたときは、前項の規定にかかわらず、本学の同委員会委員以外の者又は他の大学院若しくは研究所等の教員等を審査委員会の構成員に加えることができる。

(最終試験又は学力の確認の方法)

第6条 最終試験(大学院学則第15条に規定するもの。以下同じ。)又は学力の確認(第3条第4項に規定するもの。以下同じ。)は、学位論文の審査終了後に審査委員会が行うものとする。

- 2 最終試験は、学位論文を中心としたその関連分野について、口頭試問又は筆答試問により行うものとする。
- 3 学力の確認は、外国語及び専攻学術全般に関するもの並びに学位論文を中心としたその関連分野について、口頭試問又は筆答試問により行うものとする。ただし、大学院委員会が特別の事情があると認めた場合は、この限りでない。

(審査及び試験等の報告)

第7条 審査委員会は、学位論文を受理した後、速やかに、学位論文の審査結果及び最終試験又は学力の確認の結果を大学院委員会に報告するものとする。

- 2 学位論文の審査結果を報告する場合は、当該学位論文、学位論文の要旨及び審査結果の要旨を提出しなければならない。

(学位授与の可否)

第8条 大学院委員会は、前条の規定による報告に基づき審議し、修士及び博士の学位を授与すべきか否かを議決するものとする。

- 2 前項の議決をするにあたっては、委員の3分の2以上が出席する大学院委員会において、無記名投票により出席委員の3分の2以上の賛成がなければならない。
- 3 海外旅行中の委員、1箇月以上にわたり病気休暇中の委員及び休職中の委員は、前項の委員会定員の数には算入しない。

(学位の授与)

第9条 学長は、前条の大学院委員会の議に基づき、課程修了の認定又は授与資格の認定を行い、修士及び博士の学位を授与する。

(学位論文要旨等の公表)

第10条 本学は、博士の学位を授与したときには学位を授与した日から3箇月以内に、その学位論文の内容の要旨及び審査の結果の要旨をインターネットの利用により公表するものとする。

(学位論文の公表)

第11条 博士の学位を授与された者は、当該博士の学位を授与された日から1年以内に、当該博士の学位の授与に係る論文の全文を公表しなければならない。ただし、既に公表している場合には、この限りでない。

- 2 前項の規定にかかわらず、博士の学位を授与された者は、やむを得ない理由があるときには本学の承認を受けて、当該博士の学位の授与に係る論文の全文に代えてその内容を要約したものを公表することができる。この場合において、本学はその学位論文の全文を求めて応じて閲覧に供するものとする。
- 3 前2項の規定により学位論文の全文又はその内容を要約したものを公表する場合は、旭川医科大学審査学位論文である旨を明記しなければならない。

4 博士の学位を授与された者が行う前3項の規定による公表は、インターネットの利用により行うものとする。

(学位の名称)

第12条 学位を授与された者が、学位の名称を用いるときは、「旭川医科大学」と付記するものとする。

(学位授与の取消)

第13条 学位を授与された者が、その名誉を汚す行為をしたとき、又は不正の方法により学位の授与を受けた事実が判明したときには、学長は教授会又は大学院委員会の議を経て学位の授与を取消し、学位記を返還させ、かつ、その旨公表するものとする。

2 教授会又は大学院委員会において、前項の議決を行う場合は、第8条第2項及び第3項の規定を準用する。ただし、教授会で前項の議決を行う場合、第8条第2項中「大学院委員会」とあるのは「教授会」と読み替えるものとする。

(博士の学位授与の報告)

第14条 本学において博士の学位を授与したときには、学長は学位規則第12条の規定に定めるところにより、文部科学大臣に報告するものとする。

(学位記等の様式)

第15条 学位記及び第4条の学位申請書等の様式は、別記様式第1から第10までのとおりとする。

(雑則)

第16条 この規程に定めるもののほか、学位に関し必要な事項は教授会が、修士及び博士の学位に関し必要な事項は大学院委員会が別に定める。

附 則

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

附 則(平成18年1月11日旭医大達第2号)

この規程は、平成18年1月11日から施行する。

附 則(平成19年2月14日旭医大達第7号)

この規程は、平成19年2月14日から施行する。

附 則(平成20年3月26日旭医大達第25号)

この規程は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成22年7月7日旭医大達第53号)

この規程は、平成22年7月7日から施行し、改正後の様式第1-2、2-2、3-2、4-2及び5-2については、平成22年7月1日から適用する。

附 則(平成23年10月12日旭医大達第159号)

この規程は、平成23年10月12日から施行する。

附 則(平成25年6月26日旭医大達第19号)

- 1 この規程は、平成25年6月26日から施行し、改正後の第10条及び第11条の規定は、平成25年4月1日から適用する。
- 2 平成25年3月31日以前に博士の学位を授与された者については、改正後の第10条及び第11条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

(様式の添付省略)

○旭川医科大学大学院長期履修学生規程

平成16年6月9日
旭医大達第184号

(趣旨)

第1条 この規程は、旭川医科大学大学院学則(平成16年旭医大達第151号。以下「大学院学則」という。)第4条第2項の規定に基づき、旭川医科大学大学院修士課程及び博士課程(以下「本学大学院」という。)において長期にわたって計画的に教育課程を履修する者(以下「長期履修学生」という。)に関し、必要な事項を定めるものとする。

(資格)

第2条 長期履修学生として申請できる者は、本学大学院に入学又は在学する者で、職業等を有しているものとする。

(申請手続)

第3条 長期履修学生を希望する者は、次に掲げる書類を添えて、学長に願い出るものとする。

- (1) 長期履修学生申請書(別紙様式第1)
 - (2) 在職証明書又は就業が確認できる書類
 - (3) その他本学が必要と認める書類
- 2 前項の書類の提出時期は、次のとおりとする。
- (1) 入学予定者は、入学手続案内で定める時期
 - (2) 修士課程の在学生は、第1学年在籍時の2月中の学長が定める時期
 - (3) 博士課程の在学生は、第1、第2及び第3学年在籍時の2月中の学長が定める時期。ただし、10月入学者にあっては、第1、第2及び第3学年在籍時の8月中の学長が定める時期

(修業年限)

第4条 長期履修学生の修業年限は、修士課程にあっては3年又は4年とし、博士課程にあっては5年又は6年とする。

(期間の変更)

第5条 長期履修学生の履修期間の変更は、在学中に1回に限り、その延長又は短縮を認める。履修期間の変更を希望する場合は、次に掲げる書類を添えて、学長に願い出るものとする。

- (1) 長期履修学生期間変更申請書(別紙様式第2)
 - (2) その他本学が必要と認める書類
- 2 履修期間の延長又は短縮を希望する場合は、年を単位とする。ただし、大学院学則第4条第1項に規定する標準修業年限を超えて在籍している長期履修学生が、履修期間を短縮し修了を予定する場合に限り半年単位を認める。
- 3 第1項の書類の提出時期については、延長する場合は、変更前の修了予定時期の12箇月以前の2月(10月入学者にあっては、変更前の修了予定時期の12箇月以前の8月)とし、短縮する場合は、変更後の修了予定時期の12箇月以前の2月(10月入学者にあっては、変更後の修了予定時期の12

箇月以前の8月)とする。ただし、前項ただし書きに基づく短縮をする場合は、別に定められた論文提出時期の前々月の末日までとする。

(許可)

第6条 長期履修学生及び長期履修学生期間の変更の許可は、大学院委員会の議を経て、学長が行う。

(履修指導)

第7条 長期履修学生の授業科目の履修については、指導教員の指導を受け、計画的かつ柔軟な履修計画によって行うものとする。

(授業料)

第8条 授業料の額は、旭川医科大学授業料その他の費用に関する規程(平成16年旭医大達第143号)第2条の定めるところによる。

附 則

この規程は、平成17年4月1日から施行する。

附 則(平成20年1月9日旭医大達第2号)

この規程は、平成20年2月1日から施行する。

附 則(平成23年9月14日旭医大達第165号)

この規程は、平成23年9月14日から施行する。

長期履修学生申請書

令和 年 月 日

旭川医科大学長 殿

_____課程 専攻

受験番号（学生証番号）_____

ふりがな

氏名 _____
印

下記のとおり長期履修学生として申請いたします。

記

入学	令和 年 月 日	修業予定年数
修了予定	令和 年 月 日	年
現住所	〒 — 電話 — —	
勤務先（職業）	()	
勤務先所在地	〒 — 電話 — —	
指導教員	印	

(注) 裏面の申請理由も記入してください。

別紙様式第1(裏面)

申 請 理 由

長期履修学生期間変更申請書

令和 年 月 日

旭川医科大学長 殿

課程 専攻

受験番号（学生証番号）
ふりがな
氏名

下記のとおり長期履修期間を 延長・短縮したいので申請いたします。

記

入 学	令和 年 月 日	修業予定年数
旧修了予定	令和 年 月 日 から	年 から
新修了予定	令和 年 月 日 へ	年 へ
現 住 所	〒 一 電話 一 一	
勤務先（職業）	()	
勤務先所在地	〒 一 電話 一 一	
指導教員		<input type="text"/>

（注）裏面の変更理由も記入してください。

別紙様式第2（裏面）

變更理由

－修士課程－

長期履修学生制度を利用した場合の授業料の年額の例

【年額 535,800 円での計算】

令和 6 年度	535,800 円
令和 7 年度	535,800 円
(標準)	計 1,071,600 円

令和 6 年度	535,800 円
令和 7 年度	535,800 円
(留年した場合) 令和 8 年度	535,800 円
計	1,607,400 円

令和 6 年度 (支払額)	535,800 円
2 学年目から長期 履修学生として 申請した場合 (履修期間 3 年間) 令和 7 年度 (支払額)	267,900 円
令和 8 年度 (支払額)	267,900 円
計	1,071,600 円

長期履修期間分

令和 6 年度 (支払額)	535,800 円
2 学年目から長期 履修学生として 申請した場合 (履修期間 4 年間) 令和 7 年度 (支払額)	178,600 円
令和 8 年度 (支払額)	178,600 円
令和 9 年度 (支払額)	178,600 円
計	1,071,600 円

長期履修期間分

旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程（看護学専攻）研究指導教員に関する申合せ

（平成22年11月9日大学院委員会申合せ）

（趣旨）

第1 この申合せは、旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程（看護学専攻）（以下「修士課程」という。）の学位論文（特定の課題についての研究の成果を含む。）の作成等に対する指導（以下「研究指導」という。）に関し必要な事項を定めるものである。

（指導教員）

第2 研究指導を担当する教員（以下「指導教員」という。）は、看護学科の教授をもって充てる。ただし、大学院委員会修士課程委員会（以下「修士課程委員会」という。）が特に必要と認めた場合は、看護学科の准教授を充てることができる。

（副指導教員）

第3 研究指導を行う上で有益と指導教員が認める場合には、指導教員と共に研究指導を担当する教員（以下「副指導教員」という。）を置くことができる。

2 副指導教員は、看護学科の教授、准教授又は講師の中から2名を限度とし、学生ごとに定める。

3 指導教員が定年退職、辞職等により欠員となった場合は、その欠員となっている期間、副指導教員が指導教員を代行する。ただし、副指導教員が複数いる場合は、修士課程委員会の議を経て学長が承認した者をもって充てる。

（副指導教員の承認）

第4 副指導教員からの研究指導を希望する者は、修士課程看護学専攻副指導教員申請願（別紙様式第1）（以下「申請願」という。）を学長あてに提出しなければならない。

2 前項により申請願の提出があった場合には、修士課程委員会の議を経て学長が承認をするものとする。

3 前項により承認した場合には、修士課程看護学専攻副指導教員承認書（別紙様式第2）を交付するものとする。

（雑則）

第5 この申合せに定めるもののほか、指導教員に関し必要な事項は、修士課程委員会が別に定める。

附 記

この申合せは、平成22年11月9日から実施し、平成22年度入学者から適用する。

附 記

この申合せは、平成24年4月1日から実施する。

(別紙様式第1)

修士課程看護学専攻副指導教員申請願

令和 年 月 日

旭川医科大学長 殿

第 学年
学生証番号
氏名 印

下記のとおり副指導教員から研究指導を受けたいので、副指導教員として承認くださる
ようお願いいたします。

記

副指導教員氏名 印

副指導教員氏名 印

上記の者が副指導教員となることを承認する。

指導教員 _____ 印

○旭川医科大学大学院学生に対する奨学金支給に関する要項

平成20年4月9日
学長裁定

(趣旨)

第1 この要項は、旭川医科大学（以下「本学」という。）に在籍する大学院学生に対し、旭川医科大学大学院学生奨学金（以下「大学院奨学金」という。）を支給し、経済的支援を行うことにより、学習・研究に専念できる環境の整備を図ることを目的とする。

(支給対象者の基準)

第2 大学院奨学金の支給対象者は、本学大学院修士課程又は博士課程に在籍し、次の各号のすべてを満たす者とする。

- (1) 大学院奨学金の支給を希望する学期において、授業料免除申請をした者
 - (2) 収入の年額が、日本学生支援機構が定める第二種奨学金の貸与を受ける者の選考に係る収入基準額以下の者
- 2 前項の在籍の基準日は、前期にあっては5月1日、後期にあっては11月1日とする。
- 3 次の各号のいずれかに該当する者は、支給対象者とはならない。
- (1) 授業料の全額免除又は半額免除となった者
 - (2) 休学を許可された者又は休学を命ぜられた者で、授業料の全額又は一部を免除されたもの
 - (3) 在学途中において、長期履修学生制度の適用を受けた者
 - (4) 学則その他本学の諸規定に違反し、又は学生としての本分に反する行為をしたことにより懲戒等を受けた者

(支給額)

第3 大学院奨学金の支給額は、前期及び後期のそれぞれの期に納入すべき授業料の半額とする。

(支給期間)

第4 大学院奨学金の支給期間は、在学期間とする。ただし、一定程度の成績基準を設ける趣旨から旭川医科大学大学院学則第4条第1項に定める標準の修業年限を超えた在学期間は除く。

(申請手続き)

第5 大学院奨学金の支給を受けようとする者は、学期ごとに授業料免除申請に併せて、大学院奨学金申請書（別紙様式）により学長に願い出るものとする。

(支給者の決定)

第6 学長は、第5の申請手続きがなされた者について、第2に定める支給対象基準により審査を行い、支給者を決定する。

2 大学院奨学金の支給方法は、あらかじめ届け出た銀行又は信用金庫の口座に振り込むものとする。

(雑則)

第7 この要項に定めるもののほか、必要な事項は学長が別に定める。

附 則

この要項は、平成20年4月9日から実施し、平成20年4月1日以降入学者から適用する。

附 則

この要項は、平成27年6月24日から実施し、改正後の旭川医科大学大学院学生に対する奨学金支給に関する要項は、平成28年4月1日以降の入学者から適用する。ただし、第5に係る大学院奨学金申請書（別紙様式）については、平成27年10月1日から適用する。

別紙様式（第5関係）

旭川医科大学大学院学生奨学金申請書

令和 年 月 日

旭川医科大学長 殿

申請者氏名 _____ (印)

旭川医科大学大学院学生奨学金の支給を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

記

専攻名		学生番号	
所属講座等名			
現住所	〒 一 連絡先(学内電話)		
申請理由	(具体的に)		
奨学金振込先銀行名等	金融機関名		銀行 本店 信用金庫 支店
	(ふりがな)		
	口座名義		
	預金種別	普通預金・当座預金 (いずれかに○印)	
	口座番号		

令和7年度大学院修士課程看護学専攻における研究計画発表会実施要項

令和7年度大学院修士課程看護学専攻の研究計画発表会（以下「発表会」という。）の実施方法を次のように定める。

1. 目的

大学院学生が標準修業年限で課程修了できるように、研究計画書を作成・発表し、今後の看護研究（修士論文）に関する指導・助言を得ることで、研究指導の充実を図ることを目的とする。

また、大学院学生がお互いに学び合う姿勢を育て、研究目的に対する研究方法が適切であるか判断する能力、及び具体的な研究計画書を立案する能力の修得を目的とする。

2. 研究計画書の提出手続、研究計画発表会の開催方法

(1) 研究計画書の提出期限及び研究計画発表会の開催日は、以下のとおりとする。

[修士論文コース]会場：大講義室

提出期限（1週間前）	発表会開催日	R6年度（参考）
令和7年 7月 4日(金)	令和7年7月11日(金)	令和6年 7月 12日(金)
令和7年12月 5日(金)	令和7年12月12日(金)	令和6年12月13日(金)
令和8年 3月 6日(金)	令和8年3月13日(金)	令和7年 3月14日(金)

[高度実践コース]会場：大講義室

提出期限（1週間前）	発表会開催日	R6年度（参考）
令和7年 5月 23日(金)	令和7年5月30日(金)	令和6年 5月 31日(金)

(2) 大学院学生は、研究計画書（任意様式）を上記(1)の提出期限までに、原本1部と複写50部を看護学科事務係又は大学院・留学生係へ提出するものとする。（午後5時締切り）なお、大学院学生は、研究計画書の提出前に、必ず研究指導教員の点検を受けること。

(3) 発表会の開催場所及び時刻は、原則看護学科棟大講義室において、修士論文コース、高度実践コース共に16時からとする。

なお、上述の発表会の開催日時等については、発表者の人数等を考慮して変更することがある。発表会の開催日時等が正式に決定した場合、大学院・留学生係は速やかに大学院学生へ通知する。

(4) 研究計画の発表に係る1人あたりの所要時間は、発表を7分以内、質疑・応答・指導を8分以内とする。

(5) 発表会の司会は、大学院修士課程小委員会委員の中から委員の互選により選出し、進行を担当する。

- (6) 研究計画の発表者は、発表会において参加者との間で交わされる質疑応答を通じて、今後の研究計画に関する指導・助言を得るものとする。
- (7) 発表会参加者からの指導・助言に基づき、必要に応じて研究計画書の再作成又は修正を行う。なお、研究指導教員は、研究計画書の再作成又は修正するために、適切な指導を行うものとする。
- (8) 発表会の運営は看護学科教員会議で実施することとし、開催日時・場所の決定等を行う。

3. その他

- (1) 本要項は、平成22年度以降の修士論文コース及び高度実践コースの入学者に適用する。
- (2) この実施要項に定めるもののほか、研究計画発表会に関し必要な事項は、看護学科教員会議が別に定める。

旭川医科大学大学院アセスメント・ポリシー

令和3年11月22日制定

1. 成績の評価について

評価基準または評価方法をシラバスに明示する。

2. 成績の評語、評価の基準について

科目の成績は、次に示す評語で評価する。

評語	評価の基準
秀	所期の目標を大きく超えて達成している。
優	所期の目標を達成している。
良	所期の目標をほぼ達成している。
可	所期の目標の最低限度を達成している。
不可	所期の目標を達成していない。

3. 成績評価に対する異議申し立て期間を設ける。

4. 組織的な点検と見直しについて

評価方法の選定と基準の設定にあたっては、その妥当性、客観性ならびに実現可能性を考慮し、博士課程委員会または修士課程委員会で点検・見直しを行う。

また、成績評価が厳格かつ客観的に行われているかどうか、各委員会で定期的に確認する。

旭川医科大学大学院医学系研究科看護学専攻（修士課程）学位論文等の
審査に係る評価基準

平成26年3月13日
大学院委員会決定

旭川医科大学大学院医学系研究科看護学専攻（修士課程）における学位論文（特定の課題についての研究の成果を含む）の審査にあたっては、次に掲げる各項目を評価基準として考慮するものとする。

【修士論文コース】

- 1 研究目的及び意義が明確に示されている。
- 2 研究内容の独創性・有用性が認められる。
- 3 テーマや研究分野に関する課題や背景の分析が、文献、関連資料等の情報収集によって十分になされており、問題を的確に把握している。
- 4 倫理的配慮がなされている。
- 5 研究対象選定、調査方法、データ分析方法は適正である。
- 6 研究結果の説明、考察は妥当であり、適切である。
- 7 文章表現は適確である。
- 8 論文の記述内容は論理的で整合性があり、論文構成は適正である。
- 9 看護学の発展に貢献する内容である。

【高度実践コース】

- 1 研究目的、独自性、意義等が明確に示されている。
- 2 課題研究の内容は専門看護分野の知識・技術の向上や開発など看護実践に貢献する内容をテーマとしている。
- 3 課題研究のテーマについての背景分析が、文献、関連資料等の情報収集によって十分になされており、問題を的確に把握している。
- 4 研究方法は専門看護分野における妥当性のあるものである。
- 5 倫理的配慮がなされている。
- 6 研究対象選定、調査方法、データ分析方法は適正である。
- 7 研究結果の説明、考察は妥当であり、適切である。
- 8 論文の記述内容は論理的で整合性があり、論文構成は適正である。
- 9 看護学の発展に貢献する内容である。

附　記

この基準は、平成26年4月1日から施行する。

付 錄

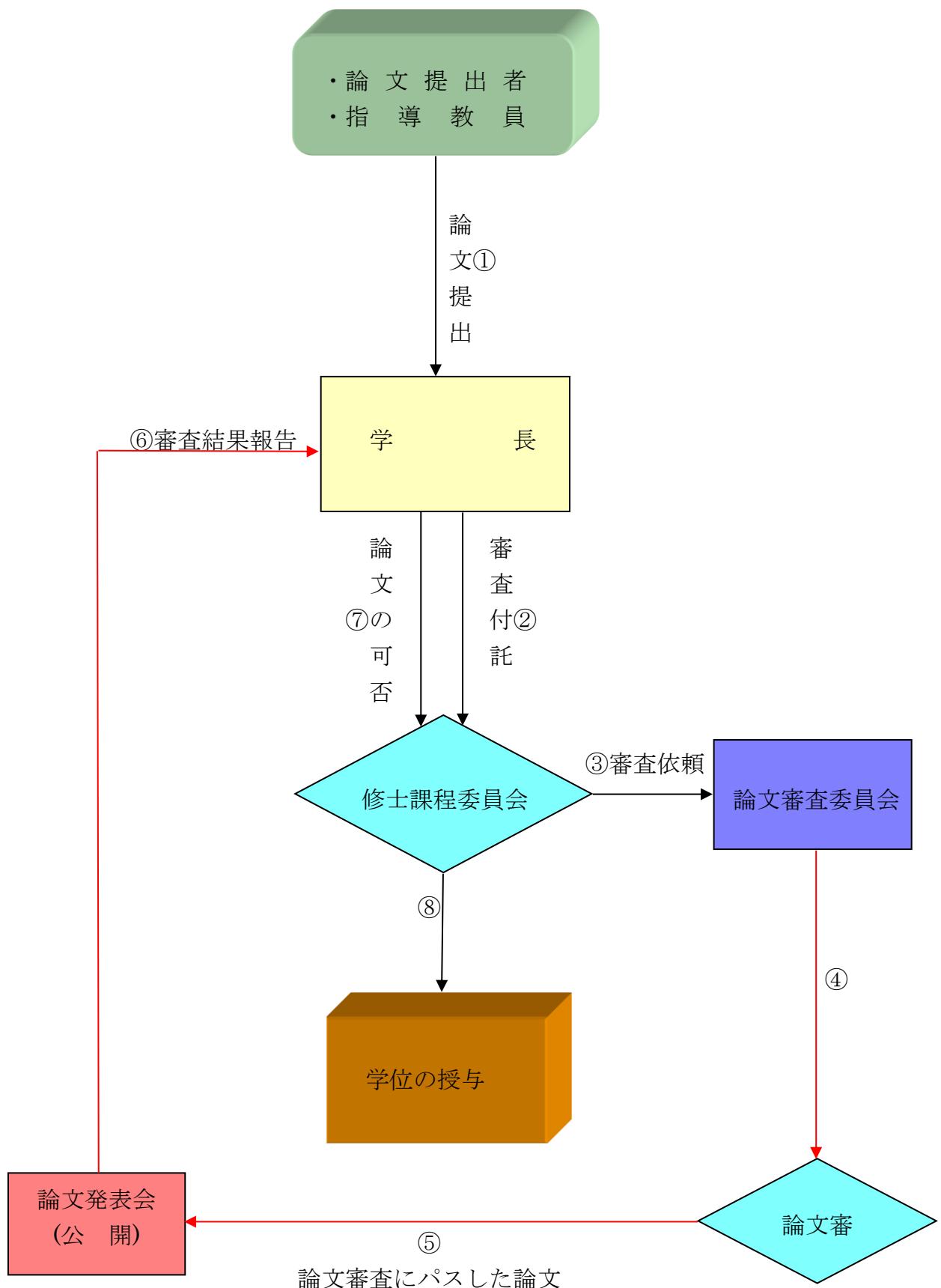
[平成24年3月改訂]

学位論文関係諸手続

修士論文

旭川医科大学大学院医学系研究科

【修士学位論文審査のフローチャート】



学位論文（修士）関係諸手続

学位の授与を受けるためには、修士論文の提出に関し、大学院学則等の規程のほかに詳細な手続上の決まりがありますので、予め、この冊子を熟読し、十分注意のうえ手続をして下さい。

I. 修士論文提出手続の前に

1. 修士論文提出の資格

修士論文は、大学院医学系研究科修士課程に1年6箇月以上在学し、大学院学則に定める授業科目について30単位以上を修得又は修得見込みの者が提出できます。

2. 修士論文

修士論文は、単著を原則とします。

共著の場合は、次の2つの要件を満たす場合に限り提出できます。

- (1) 論文提出者が筆頭者であること。
- (2) 論文提出者以外の共著者が、当該論文を学位論文として学位授与申請に使用しないものであること。この場合、共著者の承諾書（様式第18）を添付しなければなりません。

II. 修士論文提出手続等

1. 修士論文提出手続

(1) 修士論文提出の期限

修士論文の提出期限は、次のとおりとなっているが、当該日が土曜日、日曜日又は国民の祝日にに関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日に当たるときは、直後の平日とする。
(午後5時締切り)

- 1) 3月修了予定者 同年の1月10日
- 2) 9月 " 7月15日

(2) 学位論文提出先

学位論文は、学生支援課大学院・留学生係に提出すること。この場合、提出書類について、誤記等があればその場で訂正してもらうので、本人が持参すること。

また、原稿を作成した時点で、必ず事前に指導教員の点検を受けること。

(3) 提出書類等

- | | |
|----------------------------|-----|
| 1) 学位論文審査願（様式第6） | 1通 |
| 2) 論文目録（様式第11） | 1通 |
| 3) 学位論文（正1部、副3部） | 4部 |
| 4) 参考論文（参考論文がある場合） | 4部 |
| 5) 学位論文の要旨（様式第13） | 60部 |
| 6) 履歴書（様式第12） | 1通 |
| 7) 指導教員承認書（様式第15） | 1通 |
| 8) 共著者承諾書（共著者がいる場合）（様式第18） | 1通 |

上記については、作成上の詳しい注意事項を後掲してあるので参照すること。

2. 学位論文の説明及び質疑応答

論文提出者は、毎年2月及び8月に開催される論文発表会（公開）において、約10分間の説明をし、質疑を受けることになっているので、Power Point等の準備をしておくこと。

3. 学位論文審査及び最終試験の方法

- (1) 学位論文は、修士課程委員会に設けられた審査委員会で審査されるが、審査期間中、学位論文の内容について、各審査委員から隨時試問があるので、いつでも対応できるように連絡を密にしておくこと。
- (2) 最終試験は、審査委員会で学位論文の関連分野について、口頭試問又は筆答試問の形で実施する。

4. 学位の授与

審査委員会による学位論文の審査結果及び最終試験の結果は、修士課程委員会に報告され、修士課程修了の認定及び学位授与が議決された後、原則として、3月25日及び9月30日に学長から学位記が授与されます。

※ 学位授与後は、必ず提出した論文を製本して、本学図書館に蔵書願います。（本学出入りの製本業者を紹介することも可能ですので、希望の方は申し出願います。）

III. 学位論文及び参考論文作成上の注意事項

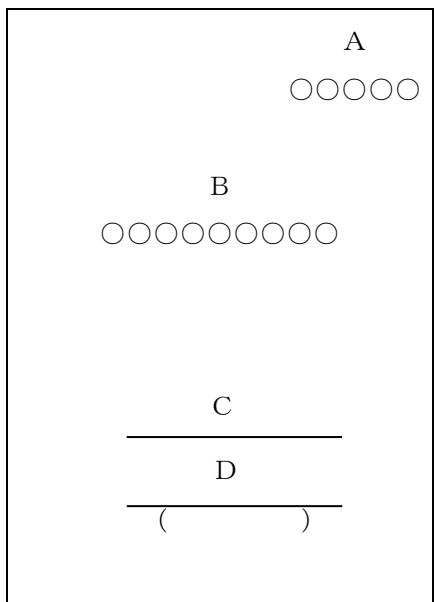
学位論文及び参考論文は、以下のとおり作成して下さい。

1. 学位論文

(1) 表 紙

- 1) 表題は、論文の内容を具体的かつ簡潔に示すものとし、論文が日本文の場合は日本語で、外国語で書かれたものの場合は外国語で記載すること。なお、外国語の場合は、表題の下に（ ）書きで和訳を付記すること。
- 2) 略語は、表題の中ではごく一般化されたもの以外は、原則として使用しないこと。
- 3) 副題を付けることは差し支えないが、「第一報・・・・」のような形式は避け、できるだけ簡潔なものにすること。
- 4) 著者名は、称号を付けず姓名を略さずに記載すること。（戸籍抄本と一致させること。）

表紙の様式（A4判の用紙）



- A. 学位論文又は参考論文の別
(参考論文が2編以上ある場合は、論文目録の記載順に番号をつけること。)
例：参考論文1 参考論文2 ····
- B. 表題
- C. 専攻名
(旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻)
- D. 著者名
(····) 内に共著者名

- (2) 本文（最終ページにある修士論文執筆ガイドラインと下記項目に従ってください。)
 - 1) 日本語の場合は、A4判の用紙にパソコン等により印字し、横書きとすること。
 - 2) 外国語の場合は、A4判の用紙にパソコン等を用いてダブルスペースで印字すること。
 - 3) 用紙は、所属機関名等の入らない白無地のものを使用し、あまり薄い紙質のものは使用しないこと。
 - 4) 図表又は図形等は、A4判の枠のサイズ内におさめること。
 - 5) 副本の写真は、正本同様にオリジナル・プリントを使用すること。
 - 6) 学位論文は、提出後に訂正等のないように吟味・推敲のうえ、完成したものを提出すること。
 - 7) 学位論文は、ダブルクリップではさみ、1部ごとに封筒に入れて提出すること。
 - 8) 受理した学位論文は返却しないので、提出の際に写しをとっておくことが望ましい。
- (3) すでに公表されているものについては、論文別刷をもって代えることができる。
ただし、表紙の様式を満たしていない場合は、別に所定の表紙を付けること。

2. 参考論文

- (1) 参考論文として、学位論文を補足する論文あるいは関連分野の論文を提出することができる。
(参考論文には、申請者がすでに発表した論文を含む。)
- (2) その他のことについては、学位論文に準ずること。

IV. その他の提出書類記入上の注意事項

1. 論文目録（様式第11）

- (1) 論文題目が外国語の場合には、（ ）書きで和訳を付記すること。
- (2) その他記載例を参照すること。

2. 学位論文の要旨（様式第13）

- (1) 論文題目が外国語の場合には、（ ）書きで和訳を付記すること。

- (2) 要旨は3,000字以内にパソコン等（活字の大きさは12ポイント程度）で印字すること。
- (3) 要旨は、研究目的、材料・方法、成績、考案、結論に区分して要約すること。
- (4) 図表及び写真は挿入しないこと。
- (5) 共著者があれば共著者名を要旨の表紙に掲載すること。
- (6) 重要な引用文献5編以内を要旨の最後に掲載すること。
- (7) 参考論文がある場合は5編以内を要旨の最後に掲載すること。

3. 履歴書（様式第12）

- (1) 学歴は、高等学校卒業以後の履歴について、年次を追って記載すること。
- (2) その他記載例を参照すること。

4. 指導教員承認書（様式第15）

学位論文を提出する場合は、必ず指導教員承認書を添付すること。

5. 共著者承諾書（様式第18）

学位論文が共著による場合は、必ず共著者承諾書を添付すること。

学 位 論 文 審 査 願

令和 年 月 日

旭川医科大学長 殿

氏名

旭川医科大学学位規程第4条第1項の規定により、学位論文に下記の書類を添え提出しますので審査願います。

記

1. 学位論文の要旨 60部

備 考

学位論文は、正1部、副3部の計4部を提出するものとする。用紙はA4判とする。

なお、特定の課題についての研究の成果の場合は、学位論文の要旨の部分を、研究成果の要旨に書換えて提出すること。

(注) 署名は必ず本人が自署してください。

論 文 目 錄

学位論文

△△△△, □□□□と共に著（論文提出者を除く）

令和 年 月 日
申請者

※用紙の大きさは、A4判とし、23×17cmの枠内におさめること。

※用紙は、各自で作成すること。

(注) 署名は必ず本人が自署してください。

様式第13（記載例）

学位論文の要旨

(ページを入れる)

※用紙の大きさは、A4判とし 23×17 cmの枠内におさめ、パソコン等で印字すること。

※用紙は、各自で作成すること。

(2枚目以降)

考 察

.....
.....
.....

結 論

.....
.....
.....

(ページを入れる)

(最終項)

引　用　文　献

(重要な引用文献5編以内を掲載すること。)

(ページを入れる)

様式第12（記載例）

履歷書

ふり 氏 がな 名 あさひ 旭 かわ 川 はな 花 こ 子 (男・女)

Hanako Asahikawa

生年月日 昭和 年 月 日

本籍 ○○○○○○○○○○○○○○○○

現住所 ○○○○○○○○○○○○○○○○

学歴

平成〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇〇〇〇高等学校卒業

平成〇年〇〇月〇〇日 ○〇大学〇〇学部卒業

平成〇年 4月 1日 旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程入学

令和〇年〇〇月〇〇日 同上修了見込

職歷

なし

研究歷

なし

資 格

平成〇〇年〇〇月〇〇日 看護師免許証下付（第〇〇〇〇〇〇号）

賞罰

なし

上記のとおり相違ありません

令和 年 月 日

氏 名

※用紙の大きさは、A4判とし23×17cmの枠内におさめること。

※用紙は、各自で作成すること。

(注) 署名は必ず本人が自署してください。

指導教員承認書

令和 年 月 日

旭川医科大学長 殿

論文指導教員

氏名 _____ (印)

下記の論文を学位論文として提出することを承認します。

記

論文題目

専攻名	
領域	
氏名	

共著者承諾書

令和 年 月 日

旭川医科大学長 殿

氏名 _____ 印
所属 _____
電話 () - () -
現住所 _____
電話 () - () -

下記の論文を 氏が貴大学院医学系研究科に修士論文として提出
することを承諾します。
なお、私は当該論文を学位論文として学位の授与の申請に使用いたしません。

記

論文題目

備考

この承諾書は、共著者が作成すること。

修士論文執筆ガイドライン

(2007年12月28日改訂)

1. 修士論文の本文は、IMRAD フォーマット(Introduction, Methods, Results and Discussion)に準じて記す。各パートの名称と内容は、次の表を参照のこと。

名称	内容
表紙	論文題名と著者名
目次	
緒言	研究課題の背景（先行研究文献に基づいて記す） 研究目的
方法	研究対象 データ収集方法（調査方法、実験方法） 測定指標（調査項目） データ分析方法 倫理的配慮
結果	この研究で得られたデータに基づいて記す
考察	この研究での結果と先行研究文献に基づいて考察する
結論	この研究の結論を簡潔に記す
謝辞	（必要に応じて）
引用文献	引用した文献のリスト（単なる参考文献は除く）
図表	この研究で得られたデータを図表化する
資料	この研究に用いた調査票等（必要に応じて添付する）

2. ページの付け方

本文パートは、緒言から引用文献まで、通しページを付ける。図表パートのページは図表番号で代用し、資料パートは必要に応じて付ける。

3. 執筆要領

- 1) A4 サイズの紙を用い、余白設定は上下左右とも 25mm 程度とする。本文パートの文字の大きさは 12 ポイントとし、1 ページあたり 35 行とする。
- 2) 数字および欧文文字は原則として半角とする。
- 3) 外国人名や適切な日本語訳の無い用語などは原語の綴りを用いる。
- 4) 本文中の文献引用は、Name-Year System (Harvard Style) に従い、筆頭著者の姓と発表年を示し、次の例のように記す。
(例) 「△△に関しては、～～～～だった (〇〇ら, 2006)。」
「〇〇ら(2006)は、～～～～と指摘した。」

4. 引用文献リストの記載様式

- 1) 引用文献のリストは、Name-Year System (Harvard Style) に従い、筆頭著者の姓のアルファベット順に並べる。
- 2) 文献の著者が 3 名までは全員を記し、4 名以上の場合は 3 名までを挙げ 4 名以降は省略して「～～～, et al」「～～～, 他」と記す。
- 3) リストの記載は下記の例に準ずる。数字、かっこ、コンマ、ピリオド、コロン、スペースは、いずれも半角文字を用いる。
 - ・雑誌の場合
著者名(発行年)：論文題名. 雜誌名, 卷(号)：頁-頁.
 - ・単行本の場合
著者名(発行年)：書名. 発行所.
 - ・単行本の一部の場合
著者名(発行年)：論文題名. 編者名, 書名, 頁-頁, 発行所.

5. 図表の様式

- 1) 図表の題名は「表 1. ～～～」「図 1. ～～～」のように記し、いずれも上側に配置する。
- 2) 本文パートの後に、表の通し番号順、図の通し番号順に並べる。