

看護学教育評価

評価報告書

受審校名 山形大学医学部看護学科

(評価実施年度) 2024年度

(作成日) 2025年 3月 14日

一般財団法人 日本看護学教育評価機構

I. 総合判定の結果

(適合 不適合 保留)

認定期間：2025年4月1日～2032年3月31日

II. 総評

山形大学医学部看護学科は、大学の理念・建学の精神のもとに、「生命の尊厳と人権の擁護を重んずる誠実で豊かな人間性を備え、保健・医療・福祉にかかわる人々と協働して、根拠に基づく安全な看護を提供できると共に、社会と人々の生活の変化を敏感に捉え、看護の役割・機能・責務について必要に応じた変革を実行できる看護職者を育成する」と教育の基本理念に定めている。教育目標は6項目、ディプロマ・ポリシーは11項目からなり、建学の精神および教育の基本理念との一貫性が認められる。

教育課程は、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づき組み立てられている。学年進行に伴い専門性を高めていく順次的・体系的な編成となっている。また、3年次前期までの学修を踏まえて、客観的看護実践能力試験を行い一定水準に達していると認められた学生に「山形大学医学部 Student Nurse」の称号を付与し臨地実習に臨む体制や、4年次後期に客観的看護実践能力試験および統合特別試験を行い、社会に対する教育の質を保証するというカリキュラムが組まれている。

教育方法として、アクティブラーニングを積極的に取り入れながら倫理観や看護観の醸成を図る取組みも行われており、上述の Student Nurse 制度とともに、学生の自主的継続的な学修と自己評価を促しており、優れた取組みといえる。また、附属病院看護部と看護学科での密な連携協力がなされることで、教員への看護実践活動の支援と看護師のスキルアップが実現し、実習指導が充実化する人材育成が行われていることは特筆すべき事項である。

教育課程の評価は、カリキュラム・チェックリストを用いて、看護学科教務委員会、全学組織の教育推進機構運営会議および教育ディレクター（制度）により自己点検・評価が行われている。数年間中断されていた授業評価アンケートが再開予定であり、学生からの評価の収集と分析、結果の公表を通して教育課程の改善への継続的な取組みが期待される。

入学者選抜は、アドミッション・ポリシーに基づき学科試験、面接、出願書類審査など複数の方法を用いた選抜を実施し、入試実施状況を踏まえた検証・評価、見直しが入試検討・特別委員会にて継続的に実施されている。

一方で、検討を要する課題も複数ある。まず、ディプロマ・ポリシーに示されている能力獲得の判断指標が科目の成績評価、卒業要件の単位取得の確認に留まっているため、現在使用している複数の評価指標を関連させ、多面的に評価・判断できる指標を検討する必要がある。また、看護学教育の責任者である学科長の選考に関して、明確な選考基準が記されていないため、検討を必要とする。さらに、小児看護学を担当する教員が講師1名であり、相談協力体制はとられているものの、教員組織の評価と取組みが不足している状況である。一貫性のある教育が保証される教育体制が確保されるよう、長期計画も視野に入れた抜本的な方針設定・人事計画について、早急に検討する必要がある。

今後は、課題の改善を図るとともに、「山形大学医学部 Student Nurse」等の特色ある取

組みをさらに推進し、看護学教育の質が一層向上することを期待する。

Ⅲ. 概評

評価基準 1 教育理念・教育目標に基づく教育課程の枠組み

1-1. 看護学学士課程の教育理念・教育目標

評価の観点をおおむね充足しているが、一部に検討が望まれる事項がある。

山形大学医学部は、地域医療の質の向上を目的とした一県一医科大学構想のもとに「豊かな人間性と考える医療人の育成」を建学の精神として 1973 年に設置され、その目的を引き継ぎ、看護学科は 1993 年に東北・北海道地域で最初に開学した看護系国立 4 年制大学である。教育上の目的を「生命の尊厳と人権の擁護を重んずる誠実で豊かな人間性を備え、保健・医療・福祉に関わる人々と協働して、根拠に基づく安全な看護を提供できると共に、社会と人々の生活の変化を敏感に捉え、看護の役割・機能・責務について必要に応じた変革を実行できる看護職者を育成する」と定めている。教育目標として、「一社会人として信頼される社会性と倫理的感性を備え、誠実で豊かな人間性を涵養する」、「専門的知識と確かな技術に裏打ちされた安全な看護を提供でき、提供した看護について適正に評価できる看護実践能力を備えた人材を育成する」など（資料 18-2）、6 項目をあげている。豊かな人間性と考える医療人の育成を目指す医学部の理念と看護学科の教育目的・目標には一貫性が認められる。

しかし、山形大学医学部の設置主旨を考慮すると、地域の特性や保健医療ニーズへの理解を踏まえ「地域包括ケアシステム」構築を推進する等、地域医療の質の向上を教育目標にどのように反映しているのかについて読み取りにくい内容になっている。実地調査では、教育目標への反映の必要性について認識されており、今後の検討が望まれる。

1-2. 看護学学士課程のディプロマ・ポリシー等

評価の観点をおおむね充足しているが、検討を必要とする課題がある。

看護学科のディプロマ・ポリシーは、「1. 豊かな人間性と社会性」「2. 幅広い教養と汎用的技能」「3. 専門分野の知識と技能」の 3 つの大項目、それぞれに小項目を設定し計 11 項目で策定されている（資料 20）。これらは看護学学士課程にふさわしい内容であり、学科の教育目標との整合性もとれている。また、各項目において卒業時に獲得している能力・資質を具体的に示している。

一方で、その能力獲得の判断指標を個々の科目の成績評価とし、卒業要件の単位取得の確認に留まっている。カリキュラムマップ（資料 25）やカリキュラムツリー（資料 42）、「2023（令和 5）年度医学部看護学科カリキュラム・チェックリスト」（資料 45）、「山形大学医学部看護学科教育到達目標（コンピテンシー）」（資料 40）等の様々な取組みにより、ディプロマ・ポリシーと科目の連関を図っているが、ディプロマ・ポリシーで示す能力・資質の到達度を判断する指標としては活用されていない。今後は、個々に存在する複数の指標や 4 年次の客観的看護実践能力試験の結果などを連関させ、多面的に能力獲得の評価が可能であり、学生にも理解できる指標へと検討を進める必要がある。

1-3. 看護学学士課程のカリキュラム・ポリシーと教育課程の枠組み

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

カリキュラム・ポリシーは、「教育課程の編成・実施など」、「教育方法」、「教育評価」の3点から構成され、ディプロマ・ポリシーとの個別の直接的な関連は示されていないが、カリキュラム・チェックリスト（資料 45）を策定し、全学組織である教育推進機構運営会議および教育ディレクターにより検証・認定作業を通じて、各科目において両ポリシーの何に対応・適合しているのか可視化している。教育課程は、カリキュラム・ポリシーに基づいて豊かな人間力と社会力を醸成する科目と専門分野の中核になる概念や原理を理解する専門科目からなる基盤共通教育から始まり、専門基礎科目、専門科目へと専門性を高める体系的・順次性のある編成となっている。

また、3年次には専門領域の実習前に専門的な看護の知識と技能が一定水準に達しているかを客観的看護実践能力試験により確認し、認められたものに「山形大学医学部 Student Nurse」の称号を付与している。さらに4年次には客観的看護実践能力試験および統合特別試験によって卒業時の看護実践能力の到達度を評価できるようにカリキュラムが編成されている。カリキュラムマップからは、カリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーに基づく体系的なカリキュラムであることが確認でき（資料 25）、専門関連科目と専門科目の関連性は、カリキュラムツリーに明示されている（資料 42）。

全学的にすべての学生に対して、学問基盤力、実践・地域基盤力、国際基盤力の3つの基盤力を身につける基盤共通教育が1年次から展開されている。看護学科においては、初年次教育として本教育課程を取り入れ、加えて「看護学概論」を配置することで看護学専門科目への導入を図り、大学で看護学を学ぶための心構えをつくる工夫がなされている（資料 64）。

1-4. 意思決定組織への参画

評価の観点をおおむね充足しているが、検討を必要とする課題がある。

山形大学医学部看護学科の教育の責任者は看護学科長である。教学に係る事項は、看護学科教務委員会で審議されたのち、医学部教務委員会（資料 12-1）および最終意思決定機関である医学部教授会（資料 12-2）にて審議・報告される。看護学科長は両会議の構成員であり、教学に係る意思決定プロセスに参画する仕組みがとられている。また、看護学科における学科運営等に関する事項を審議する看護学科会議を主宰し、本会議において学部長と直接意見交換を行うことができる（資料 5-1）。

しかし、看護学教育の責任者である看護学科長の選考については、「山形大学医学部看護学科等の運営に関する申し合わせ」（資料 5-1）において「医学系研究科看護学専攻に主担当教員として配置された教授のうちから、学科等会議の推薦に基づき飯田キャンパス管理運営委員会が選考し、学部長が学長に推薦する。」という選考手続きの記載にとどまっている。看護学科長は看護学教育の責任者であるとともに学部長を補佐し学部・キャンパスの管理運営を担う存在であり、その選考にあたっては勤務年数、各種委員会の委員在任歴、職歴等を考慮するとされている（自己点検・評価報告書）が、推薦に値する選考基準は明文化されていない。大学の規程等への選考基準の明記が行われるよう検討を必要とする。

評価基準 2 教育課程における教育・学修活動

2-1. 教育内容と目標・評価方法

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

山形大学医学部看護学科の各科目の内容は、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づいて教育内容が構成されており（資料 25）、少子高齢化や人口減少による過疎化など、地域や時代の要請に応じた内容となっている（資料 21、27）。各科目の到達レベル、到達度を図る評価方法、評価者も学生に明示されており、成績評価基準も学生に明示され、周知されている（資料 16-1～16-3、17-1、17-2）。評価のフィードバックについては、学内掲示板等で試験結果の閲覧がなされ（追加資料 3）、指導を要する学生については個別に対応するなど丁寧なかかわりが定着している。

2-2. 教員組織と教員の能力の確保

評価の観点をおおむね充足しているが、検討を必要とする課題がある。

山形大学では教員配置に全学でポイント制を導入し、医学部内のポイント配分により看護学科教員の人事計画が決められている。2023年5月時点の専任教員数は26名であり（基礎データ 3）、教員一人当たりの学生数は9.38人（基礎データ 6）と、JANPUの参照基準を上回っている。一方で、教員組織は、教育課程を展開するために適切な専門領域別・職位別構成である必要があるが、小児看護学は講師1名となっている（基礎データ 3）。専門性の教授という点においてその責任を講師一人が負うことになり、教員個人の資質や能力に依存している状況である（資料 22）。このような状況は、大講座制の中で教員配置のアンバランスが生じており、看護学士課程教育における専門性の確保にむけた教員組織の評価と取組みが不足していると言わざるを得ない。小児看護学では、学科内教員のサポートや実習施設職員の協力を得ながら教育および実習をすすめており、責任体制、教育の質の担保を図るべく協力体制がとられている（資料 10、11、115、追加資料 9）。また、実地調査において、大学全体として人員削減が急務であり、医学部医学科においても最大限の努力を講じてきたこと、附属病院との密な連携と協力体制がとられていること、学生からもきめ細かい教育が受けられている様子を窺い知ることができた。しかし、一貫性のある教育が保証される教育体制が確保されるよう、長期計画も視野に入れた抜本的な方針設定・人事計画について、早急に検討する必要がある。

教員の教育能力開発に向けた取組みは、看護学科FD委員会が企画立案を担当しているが、基本的に学内関係者が講師となり実施されている（資料 6、8）。外部からの情報収集は各教員が学会参加等により実行されるものという認識を確認したが、今後は時代の潮流に即した知見や異なる文化との交流など多様なFDが組織的に実施されるよう検討することが望まれる。

組織として教員の看護実践活動を支援するために、附属病院看護部と看護学科の連絡会や看護教員キャリア発達支援センターが設置され、人事交流や実践研修などが活発に実施されている。このような教員の看護実践活動計画を集約し、組織的承認を経て看護実践活動を支える仕組みが整っており、優れた取組みと評価できる（資料 82、84、追加資料 4）。

教員の研究支援に関する取組については、山形大学「研究力強化のための総合支援パッケージ」に基づき、科学研究費申請の事前査読の申込制度など競争的研究費獲得に向け意欲の

高い研究者を全学として支援している（資料 88）。その結果、看護学科教員の文科省科研費採択率は高い水準を維持している（資料 89-2、基礎データ 9）。

また、社会貢献活動を組織的に進めるために社会共創基本方針を定め、社会共創推進室が設置され全学的取組みとして機能している（資料 97）。看護学科での社会貢献活動はこの方針に基づき、「生活の質(QOL)の向上と健康長寿社会の実現」を掲げ、自治体や地域住民等地域のステークホルダーと連携した活動が発展している（追加資料 5）。

2-3. 教育方法：学生が主体的に学ぶための種々の工夫

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

学生が到達目標を達成するための教育方法として、アクティブラーニングが効果的に導入されている（資料 27）。また、人体構造学や看護感染症学など専門基礎科目では、知識を看護と結び付けて理解できるように看護場面を想起させるような授業が展開されていた。また、附属病院の設備を利用した解剖実習や動物実験センターでの実習を通し倫理観を醸成するなど情意領域にも働きかけるような授業の工夫がなされていた。創造的な教育方法であり特筆すべき優れた取組みである。

演習や実習においては、客観的看護実践能力試験（資料 70）、Student Nurse 制度（資料 102）を導入し、2 年次の基礎看護学実習から 4 年次の統合実習まで使用する看護技術チェックリスト（資料 73）や附属病院看護部と協働して作成した知識・技術評価表（資料 106、107）を使用して、学生が主体的に継続して学修し自己評価できる体制が整っており、特筆すべき優れた取組みである（資料 108、109、追加資料 8）。また、看護学専門領域ごとに実習室が整備されており、使用方法が周知された上で十分な時間の開放がなされている（資料 14）。実習室は教員室に近接しているため（資料 14）、教員によるタイムリーなサポートが得られることも学生の主体的かつ意欲的な学びに貢献している。現在、さらなるアクティブラーニングの促進に向けて演習室やグループワークに利用できるスペースを確保すべく、医学部図書館を改築中であり、今後の運用が期待される（資料 113）。

2-4. 臨地実習

評価の観点をおおむね充足しているが、一部に検討が望まれる事項がある。

講義科目と臨地実習科目は連動しており、カリキュラムマップ、シラバス、実習要項に示されている（資料 25、27、29）。実習施設は医学部附属病院を中心に多様な場での学びに対応すべく計 91 施設を確保している（資料 114）。臨地実習指導に関連して、実習指導に関わる師長や実習指導者など附属病院スタッフと学科全教員が合同で「山形大学看護学教育ワークショップ」を実施し、教員および附属病院看護職員双方の実習指導力の向上を図る仕組みが定着していることは特筆すべき優れた取組みである（資料 115）。

また大学と附属病院との人事交流も活発で、臨床現場で経験を豊富に積んだ看護師が教員として採用され実習指導にあたるような仕組みもとられている（資料 10、82、83、116）。さらに、学科教育に将来的に還元させる目的で現役看護師のスキルアップ研修制度も整えられており、これら人事交流やスキルアップ研修を活用して臨地実習指導の充実化を実現する人材育成を図っている。そのため、あえて臨床教員は設けていないとのことだが、称号や資格に関わらず、実習指導の適切性、妥当性に関する臨床側教育側双方の共通理解が必要

と考えられるため、臨床教員もしくは該当する人材の任用基準について検討することが望まれる。

2-5. 教育課程展開に必要な経費

評価の観点をおおむね充足しているが、一部に検討が望まれる事項がある。

当該教育課程の教学に必要な予算は、全学の大学運営資金の予算配分方針に基づき、飯田キャンパス管理運営委員会において配分額が審議・決定され、その後看護学科予算施設委員会で検討し、決定・執行されるというプロセスの下、必要な予算が適切に確保・執行ができていない（資料 6、78）。教員の教育能力開発に向けた取組みは、基本的に学内関係者で実施され、経費を必要としない研修であるため（基礎データ 11）、予算化はなされていない。支出必要時、学部予算の配分を要望できることが確認されたが、学外講師の招聘を含む計画的・組織的な FD の実現に向けた予算化を検討することが望まれる。

評価基準 3 教育課程の評価と改革

3-1. 科目評価・教育課程評価と改善

評価の観点も充足しており、適切な水準にあると認められる。

科目・教育課程の評価は、山形大学評価・IR 室および山形大学医学部 IR 委員会が担当組織に位置づけられ、継続的な点検・評価および改善の仕組みができていない（資料 140、142、143）。

山形大学では、授業担当教員が授業科目とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの対応を確認してカリキュラム・チェックリスト（資料 45）を作成し、集約したものを看護学科教務委員会で協議して、整合性確認や全体調整を行うことを通して看護学教育プログラムの自己点検・評価を実施している。さらに、全学組織として教育推進機構運営会議および教育ディレクター（制度）による検証が行われている（資料 43～45）。このカリキュラム・チェックリストは毎年見直し、修正が行われ、教員からの教育課程の評価として機能している。また、看護学科では看護学教育モデルコアカリキュラムに基づいた独自の看護学科カリキュラムや看護学科教育到達目標（コンピテンシー）を策定し、それに沿って教員は、科目の到達目標を各自で設定し、看護学科教務委員会で科目の関連性や不足がないかを確認し、評価する体制がとられている（資料 25、39、40、42）。

学生による授業評価アンケートは、山形大学医学部の取組みとして授業担当教員の教育活動の点検・評価のために実施されていたが数年間中断している状況である。しかし、一部の科目は web で実施し、公表されており（追加資料 7）、全体としても 2024 年度より再開予定であることから今後着実に実施・公表されることが望まれる。一方、授業内容や教育方法について学生の意見を直接聴取する場として、学生との意見交換会を定期的に開催している（資料 132）。学生からの意見については看護学科教務委員会で検討されており、教育課程の改善は継続的に実施されている。

3-2. 卒業状況からの評価と改善

評価の観点も充足しており、適切な水準にあると認められる。

入学年次別の卒業率、留年、休学、退学者数については毎年集計されており、ホームペー

ジで情報公開されている。留年、休学、退学に係る学生の分析は、看護学科教務委員会および看護学科厚生委員会で行われ、両委員会のいずれかには講師以上の全教員が所属していることから、学生個々の状況について教員には周知されている（資料 144）。留年者・休学者の学修支援については、学生相談体制としてアドバイザー教員制度が構築されており（資料 145、146）、アドバイザー教員が中心となって学生や父母等との面談や個別対応が行われ、必要時、上記両委員会委員長も面談に同席するなどの対策がとられている。

卒業時到達レベルの評価は、成績評価に基づく進級判定、コース修了判定、卒業判定の過程において、看護学科教務委員会、医学部教務委員会で協議し、医学部教授会で承認する仕組みとなっている。

看護職の国家試験は、毎年おおむね 100%の合格率を維持できており（基礎データ 14）、免許取得状況は適切である。免許未取得者については国家試験対策委員会および 4 年次看護研究担当教員が連携して個別の学修や生活状況を把握し支援する対策がとられている。

卒業後の進路は進学を除き、看護職として 100%の学生が就職している。就職先や進学先の多くは山形県内であり、教育理念と一致している（資料 152）。

3-3. 雇用者・卒業生からの評価と改善

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

卒業生を対象とする卒業生調査を 2010 年度卒業生より毎年実施し、その結果は看護学科教務委員会で報告され、教員間で共有し、教育課程の検討や改善に活用する仕組みが作られている（基礎データ 17、資料 153）が、アンケートの回収率が低く、卒業生のうち 10 数名という状況が続いている。今後、回収率向上の方策が立てられることが期待される。

雇用先を対象とする調査については、附属病院とのワークショップ時にアンケートを実施し、雇用先からの評価を得て、その結果をもとに客観的看護実践能力試験、Student Nurse 制度の検討を行っていることから、教育課程の改善につながっている（追加資料 14、15）。

評価基準 4 入学者選抜

4-1. 看護学学士課程のアドミッション・ポリシー

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

アドミッション・ポリシーは、「人々の健康と福祉に強い関心を持ち、科学的に追求する姿勢と持続的な学習意欲を持つ人」、「心身ともに健康で、誠実で高い倫理性を持つ人」など 4 項目から策定されており、入学者受け入れの基本的方針と受け入れる学生に求める能力・態度についてわかりやすく記述されている。また、ディプロマ・ポリシーとの一貫性も認められる。このアドミッション・ポリシーは、大学案内（資料 18-1）や学科ガイド（資料 18-2）、大学ホームページ、募集要項（資料 19-1～19-4）に明示され、受験生、高校生、高校教諭、保護者、一般の方などに向けて公開されている。

4-2. 看護学学士課程の入学試験とその改善

評価の観点を充足しており、適切な水準にあると認められる。

入学者選抜試験は、「学校推薦型選抜Ⅱ」と「一般入試（前期日程・後期日程）」が行われており、すべての方法において大学入学共通テストの 5 科目 6 教科または 7 教科の学科試

験を課し、高等学校卒業レベルの基礎学力を評価している。加えて面接試験、出願書類審査など複数の方法を用いた選抜を行っており、アドミッション・ポリシーを反映している。

入学者選抜試験に関する運営および評価は、全学入学試験委員会、医学部入学試験委員会、入学試験特別委員会を中心に体制が生まれ、それらと関連する形で看護学科入試検討・特別委員会が看護学科の入試がアドミッション・ポリシーに見合うものであるかを入学後の成績や看護職国家試験結果、就職結果と照合し、総合的に分析・検証している（資料 163、164、167-2、167-3）。その検証の結果、入試区分、入学定員、入試内容の見直しが行われている。

入学者は上述の入学試験関連の委員会で入試結果を協議して決定され、入試の改善にも不断に取り組んでいることから入学者選抜試験の公平・公正な実施が組織的に行われていると認められる。

IV. 提言

「長所・特色」

1. 看護実践能力育成のために専門領域の臨地実習に出る前の3年次に客観的看護実践能力試験で一定水準に達しているか評価し、その評価に基づき「山形大学医学部 Student Nurse」の称号を付与している。これらの取組みに関連して、看護技術チェックリストや附属病院看護部と協働作成した知識・技術評価表、実習室の開放や教員によるタイムリーなサポートなどが整備されている。さらに、学んだ知識が看護実践につながるように複数の科目で創造的な工夫がなされている。このような教育方法を通して学生が自己の課題に主体的意欲的に取り組み、その到達度を教員・学生双方で評価できる体制が整えられており、優れた取組みと評価できる。
2. 附属病院看護部と看護学科との間で密な連携協力が組織的に生まれ、人事交流や実践研修などが活発に実施されている。これは、教員の看護実践活動を支援するとともに、現役看護師のスキルアップにも寄与し臨地実習指導の充実化を実現する人材育成となり、優れた取組みと評価できる。

「検討課題」

1. ディプロマ・ポリシーに示されている能力獲得の判断指標が科目の成績評価であり、卒業要件の単位取得の確認に留まっている。現在の複数の評価指標を連関させ、多面的に能力獲得の評価が可能であり、学生にも理解できる指標へと検討する必要がある。
2. 看護学教育の責任者である学科長の選考に関して、規程上選考手続きの記載にとどまり選考基準が明文化されていない。明確な選考基準を定める必要がある。
3. 小児看護学を担当する教員が講師1名である。大講座制のもと相談・責任体制は確保され、実習においても他領域の教員および附属病院との連携協力体制をとり、教育の質の担保に尽力されている。しかし、教員配置のアンバランスが生じており、看護学士課程

教育における教員組織の評価と取組みが不足している状況である。一貫性のある教育が保証される教育体制が確保されるよう、長期計画も視野に入れた抜本的な方針設定・人事計画について、早急に検討する必要がある。

「改善勧告」

なし

以上