

2020年度 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科
看護キャリアパスウェイ教育研究センター

臨床看護師の大学院進学支援プログラム 履修生募集要項
(追加募集)

2020年度 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 看護キャリアパスウェイ教育研究センター 臨床看護師の大学院支援プログラム履修生募集要項

看護キャリアパスウェイ教育研究センターは、将来看護教育者として活躍する意欲のある、専門学校・短大卒の臨床看護師の看護系大学院進学支援を目的としたプログラムを提供する施設です。本プログラムは、大学院入試合格を目的とした学力の向上にとどまらず、教育プログラム開発・研究プログラム開発への主体的な参画を通じて、大学院入学後の履修および研究遂行に必要な能力を包括的に習得することを目的としています。

本プログラムは学校教育法の「履修証明制度」に基づくもので、社会人等の学生以外の者を対象とした学習プログラム（履修証明プログラム）を提供し、看護教育者としての資質、ならびに看護教育の質の向上を目指すものです。オンライン教育と週1~2回程度の通学により、所属施設を退職することなく履修が可能です。修了要件を満たした方には「修了証」を交付します。

1. 看護キャリアパスウェイ教育研究センターアドミッションポリシー

看護キャリアパスウェイ教育研究センターでは、看護学領域における優れた臨床実践能力とともに、高い教育力と研究能力を兼ね備えた看護教育者となる人材の大学院進学・研究支援を目的としており、以下の条件を満たす者を求めています。

- (1) 看護系大学院に進学する明確な意思を持ち、将来教育者として看護教育の質の向上と後継者育成に貢献しうる能力と意欲を有する者
- (2) 看護教育上の課題を解決するための研究能力を身につけ、研究成果を看護教育へ還元することを希望する者
- (3) 主体的にプログラムに取り組むことができる者

2. 募集人員

4~6名

3. 履修期間

2020年10月1日から2021年9月30日の1年とします。

履修期間の延長は認めません。

4. 履修内容・方法

オンライン講義並びに週1回~2週に1回程度の通学により、所属施設を退職することなく履修するプログラムです。講義・演習等は平日日中（2019年度は隔週木曜日午後を予定）の開講を基本としますが、教員との相談により、夜間・休日等にも開講される場合もあります。

- (1) 下記開講科目の他に、個別面接指導を月1回程度実施します。個別面接は教員と履修生の任意の日時に実施します。
- (2) 本プログラムにより、本学を含めた全国の看護系大学院への進学を目指し、個別面接による学修支援、進路相談、奨学金・研究助成金情報の提供を行います。

開設科目等の名称		時間数 (時間)
〈1〉大学院入学前教育 プログラム (オンライン講義)	統計学	15
	英語	15
	看護研究方法論	15
〈2〉教育プログラム開発 (ゼミ形式)	教育プログラム開発論	15
	教育プログラム開発講習(演習)Ⅰ	15
	教育プログラム開発講習(演習)Ⅱ	15
〈3〉研究プログラム開発 (ゼミ)	研究プログラム開発講習(演習)Ⅰ	15
	研究プログラム開発講習(演習)Ⅱ	15
〈4〉ワークショップ (ゼミ)	成果発表・討論	15
合計時間数		135 時間

- (1) 大学院入学前教育プログラムは、主にオンライン講義により学習します。オンライン講義で理解が不足している場合は、個別面接時に適宜補足します。
- (2) 「教育プログラム開発」「研究プログラム開発」は、インストラクショナル・デザインを用いた教育プログラムデザイン(シミュレーション教育を含む)および教育効果評価法を修得します。さらにシミュレーション教育を含めた、自施設の看護教育ニーズに合致した教育プログラム開発を行います。
- (3) 「ワークショップ」は、7月に開催される成果報告シンポジウムでのプレゼンテーションとその準備を通じて、教育活動に必要なプレゼンテーションの技術を実践的に習得します。
- (4) 「個別面接指導」は、月1回程度の担当教員との面接を通じて本学を含めた全国の看護系大学院への進学相談・指導、学修支援、研究計画の立案、計画書作成支援を行います。
- (5) 「教育プログラム開発」「研究プログラム開発」「ワークショップ」は2週に1回程度開講し、本学にて講義・演習を行います。

5. 履修方法

週1回程度の通学、およびオンライン講義の受講により、履修します。
講義・演習は通常、隔週木曜日の午後を実施します。

6. プログラム修了要件

〈1〉～〈4〉の講義・演習中に示す全ての科目の課題を提出し、合格すること。

7. 応募資格

次の応募資格を全て満たす者とします。

- (1) 看護系大学院に進学する明確な意思を持つ者
- (2) 看護専門学校または短期大学を卒業した者
- (3) 看護師または保健師または助産師として通算3年以上の臨床経験を有し、看護教育に関する業務の経験を持つ者

* 「看護教育に関する業務の経験」とは、例えば以下のような経験をさします。

- a. 受け持ち看護師として、学生の実習指導を行った

- b. プリセプターとして、新人看護師の指導を担当した
 - c. 病棟等の勉強会の講義や、世話人としてプログラム作成等を行った
 - d. 臨床実習指導者、実地指導者、教育担当者、看護学校教員等を経験した
- (4) 原則として現在医療機関・施設等に所属している者

8. 応募期間（必着）

- (1) 期 間 2020年7月12日（金）から2020年8月5日（月）まで
 追加募集：2020年8月14日（金）～26日（水）
- (2) 時 間 午前9時から午後5時まで

9. 申込手続

- (1) 提出書類等
- (ア) 履修申込書（所定の様式）
 - (イ) 短期大学または専修学校の卒業証明書
 - (ウ) 短期大学または専修学校の成績証明書
 - (エ) 小論文（テーマ「大学院進学を希望する理由と修了後の活動」について、800字程度、所定の様式）
 - (オ) 勤務先所属長（看護部長、施設長等）の推薦書（所定の様式）
 - (カ) 卒業証明書・成績証明書と履修申込書の氏名が異なる場合は、戸籍抄本（コピー可）等の氏名変更を証明する書類（6ヶ月以内に発行されたもの）
- (2) 提出方法
- 履修志願者は、(1)に示す書類を取り揃え、郵送または持参の上、提出すること。
追加募集の志願者で、応募期間終了時まで提出書類が揃わない場合は、事前に看護キャリアパスウェイ教育研究センター（e-mail: office.ncp@tmd.ac.jp）へ相談すること。

10. 履修申込書提出先（郵送または持参）

東京医科歯科大学医学部事務部保健衛生教務係
〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45 TEL. 03-5803-5121
受付時間：9：00-17：00

11. 選考方法

- 1次選考：応募書類による選考
- *選考結果は8月28日（金）までに履修申込書に記載されたメールアドレスへ通知します。
- 2次選考：面接による選考
- *1次選考通過者を対象に、8月31日（月）10：00-12：00に本学にて面接を実施します。面接時間・場所は1次選考の結果とともにご連絡します。

（追加募集）

1 次選考：応募書類による選考

＊選考結果は8月28日（金）までに履修申込書に記載されたメールアドレスへ通知します。

2 次選考：面接による選考

＊1次選考通過者を対象に、本学にて面接を実施します。

12. 履修許可通知

2019年9月11日（金）午後1時（予定） ホームページに掲載するとともに、履修許可書、事務手続書類を郵送します。所定の日程までに、必要書類を提出してください。

13. 履修証明プログラム履修料

年額 270,000 円（一括納入）（振込用紙等は履修許可書に同封）

＊別途教科書、参考書等の購入が必要です。

14. その他

(1) 本プログラムによる学部・大学院の単位認定は行いません。

本プログラムを履修される方は「履修証明プログラム履修生」となります。

(2) 本プログラムは、必ずしも大学院入試合格を保証するものではありません。

(3) 可否についてのお問い合わせは、一切応じられません。

(4) 履修申込にあたっては、事前に所属長（看護部長、施設長等）とよくご相談の上、申込手続をお進めください。

(5) オンライン講義受講のための PC・タブレット端末等は、ご自身でご準備ください。

(6) 履修生は図書館、食堂、購買、学内インターネット回線（LAN）の利用が可能です。

(7) 通学定期券の購入はできません。

(8) 選考に用いた個人情報~~を~~教育目的以外に使用することはありません。

15. 問い合わせ先

履修内容に関する問い合わせ先

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護キャリアパスウェイ教育研究センター
e-mail:office.ncp@tmd.ac.jp（メールのみ受付）

提出書類に関する問い合わせ先

東京医科歯科大学医学部事務部保健衛生教務係
TEL. 03-5803-5121

申請番号 ※

2019年度 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科
看護キャリアパスウェイ教育研究センター 履修証明プログラム履修申込書

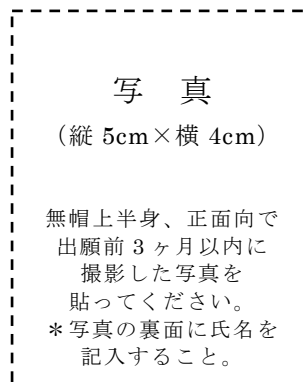
東京医科歯科大学長 殿

フリガナ
志願者氏名 _____ 男・女

ローマ字表記 _____

生年月日 西暦 _____年 _____月 _____日 (_____ 歳)

貴大学大学院保健衛生学研究科
看護キャリアパスウェイ教育研究センター
履修証明プログラムの履修を希望しますので、
所定の書類を添えて申込みいたします。



西暦 _____年 _____月 _____日現在

連絡先
(履修許可通知等の送付先)

〒 _____

電話番号：
携帯電話番号：
e-mail：
*携帯メールの場合は、「tmd.ac.jp」からのメールを受信できるように設定してください。

現住所
(上記と異なる場合のみ記入)

〒 _____

電話番号：
携帯電話番号：

所属

施設名：

所属部署：

職位：
所在地：〒 _____

電話番号： _____ (内線)

注意

1. 文字は楷書でペン書きとすること
2. 必要箇所は○で囲むこと
3. ※印は記入しないこと
4. 西暦で記入すること

氏名

履歴事項 (年号は西暦で記載すること)		
学 歴	年 月	高等学校卒業
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
職 歴	自 年 月 至 年 月	
	自 年 月 至 年 月	
	自 年 月 至 年 月	
	自 年 月 至 年 月	
	自 年 月 至 年 月	
	自 年 月 至 年 月	
資 格	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
賞 罰	年 月	
	年 月	

注意

1. 文字は楷書でペン書きとすること
2. 西暦で記入すること

氏名（自署）

小論文：

1) あなたのこれまでの看護教育経験を記載してください。

2) 自身の教育経験を踏まえて、大学院に進学を希望する理由と、修了後に実施したい臨床教育活動について述べてください。(800字程度)

推薦書

私は、本施設職員_____を看護キャリアパスウェイ教育研究センター履修生として推薦いたします。

1. 推薦理由（教育経験等を踏まえてご記入ください）
2. センター履修および大学院修了後、教育者としての活躍に期待すること
3. キャリアパスウェイ教育研究センター履修時の勤務
 1. 出張等、勤務扱い
 2. 本人の休暇等
 3. 休職（有給）
 4. 休職（無給）
 5. 未定
 6. その他（ _____)
4. 大学院修了後の本人の処遇の見通し
（例：教育担当師長、病棟のプリセプター指導者、等）

推薦者氏名(自署)：_____

所属：_____

職名：_____

連絡先（住所）：_____

連絡先（E-mail）：_____

連絡先（電話番号）：_____

本状は厳封のうえ、志願者に渡してください。

*この書式はセンターHPよりダウンロード可能です。
PCで作成した場合はプリントアウトし、署名した上でご提出ください。