

2024 年度

保健師助産師看護師実習指導者講習会

募 集 要 項

横浜市立大学

1. 目的

看護教育における実習の意義及び実習指導者としての役割を理解し、効果的な実習指導ができるように、必要な知識・技術を習得し、看護職員の資質の向上を図ることを目的とする。

2. 主催

横浜市立大学医学部看護学科

3. 期間

2024年8月1日（木）～11月25日（月）

全日数：23日程度

※授業日数は、変動する場合があります。

※上記の日数に e-learning（4科目）の時間は含まれておりません。開講時に提示するモデルケースを参考に、各自が自己学習計画を立て、任意の時間・場所にて受講していただくことになります。

4. 場所

横浜市立大学医学部看護学科看護教育研究棟

〒236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦 3-9 電話：045-787-2521

※敷地内で場所の変更が生じる場合があります。

※実習場所は、主に横浜市立大学附属2病院となります。

※オンラインと対面によるハイブリッド形式。

5. 受講人員

40名

6. 応募資格

次の（1）及び（2）の要件を満たす者

（1）神奈川県内の病院等に勤務し、所属長の推薦がある者

（2）保健師、助産師、看護師の資格取得後3年以上の実務経験を有し、現在、病院等で実習指導を担当している者、又は今後担当する予定の者（実務経験年数は2024年4月30日現在とする）

7. 教育内容

【教育目的】

看護教育についての理解を深め、実習指導に必要な知識・技術を習得し、効果的な実習指導ができる人材を育成する。

【教育目標】

1. 実習指導の基礎となる教育的素地を養う。
2. 自己の看護実践を振り返り、看護に対する認識を深める。
3. 看護教育における臨地実習の意義を理解し、実習指導者の役割について学ぶ。
4. 実習指導の実際を振り返り、自己の課題を見つけ、学習を継続する態度を養う。

8. 修了証書

講習会修了者には、修了証書を交付する（全体の4/5以上出席が必要である）

9. 提出方法

①提出書類

- (1) 受講申込書（様式 1-1）
- (2) 推薦書（様式 1-2）
- (3) 受講者の課題（様式任意、書式設定あり）

テーマ「実習指導者講習会で学びたいこと－実習指導における課題と将来像－」

上記をテーマとした小論文を、引用文献リストを含め必ず A4 版 1 枚にまとめる。原則として、PC を用いて作成する。書式設定は、フォント：MS 明朝、文字サイズ：11 ポイント（タイトルのみ 14 ポイント）、文字数：42 字（1 行）×行数：36 行、余白：上下 30mm、左右 25mm とする。なお、用紙には、テーマ、所属名、氏名、具体的内容（本文）の順に記載し、本文の前には一行スペースを設ける等、適宜レイアウトを整えること。本文に用いる英数字はすべて半角とする。

- (4) 提出書類加え、下記の QR コードから必要情報を入力する。



<https://forms.office.com/r/v6QYLQwzQM>

②提出期限

2024 年 5 月 31 日（金）（必着）

③提出先

〒236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦 3-9

公立大学法人 横浜市立大学

医学教育推進課 学務・教務担当

実習指導者講習会事務局

10. 受講者の決定

選考の上、所属施設長（看護部長）あてに通知する。

11. 受講料

37,600 円（予定）

※e-learning 受講費用（昨年度参考 17,600 円）を含みます。

※その他、書籍・テキスト代、交通費、研修保険制度（Will/1,940～2,900 円）、臨地実習に伴う4種抗体価の検査料及び抗体価が満たない場合のワクチン接種料（6,000～10,000 円程度）は自己負担となります。

※受講料振込みの案内は、後日受講者宛に通知の予定です。

1 2. 臨地実習に伴う抗体価検査

実習時の感染症対策として、実習前に「抗体価検査・ワクチン接種歴」の報告として、予防接種実施日、抗体価検査結果（年月日時点）を伺います。

4種の抗体価検査（測定法と測定値記載）

〈ワクチン抗体価の基準〉

- ・ 麻疹：16 IU/mL 以上（EIA 法）
- ・ 風疹：8 IU/mL 以上（EIA 法）、32 倍以上（HI 法）
- ・ 水痘：4 IU/mL 以上（EIA 法）
- ・ ムンプス：4 IU/mL 以上（EIA 法）

また、下記①～③に該当する場合は、免疫能（ノンレスポonder）があるとみなします。

- ① 過去2回のワクチン接種歴、病院の発行した接種記録が提出できる。
- ② 過去に罹患した記録が診断書、もしくは同等の書類で提出できる
- ③ 十分な抗体価が獲得されていることが書面で提出できる（有効期間/過去4年間前まで）
書面・書類とは医師のサインの入ったワクチン手帳や母子手帳等を指す。
いずれも満たない場合はワクチン接種を行ってください。

1 3. 「ノート型パソコン」ご準備について

本講習会では、一部講義でオンラインによる遠隔授業を実施しております。遠隔授業では、ウェブカメラ・マイク機能付きパソコン及びインターネット環境が必要となります。近年は、自身が保有するノートパソコンを持参して学ぶBYOD（Bring Your Own Device）が主流となっており、レポート・プレゼンテーション・論文等の資料作成にパソコンが必要不可欠となっていることから、この機会にノート型パソコンの購入を推奨いたします。

2024年度 実習指導者講習会 科目一覧(案)

科目	時間	授業形態
教育原理*	15	*e-learning
教育心理*	15	*e-learning
教育評価*	15	*e-learning
教育方法**	15	*e-learning
(1) 看護学教育におけるアクティブラーニング	8	
看護論	15	
看護教育課程論		
(1) 看護教育課程の理解	3	
(2) カリキュラムの構成と実習のねらい	4	
(3) 各領域の教育課程 〔基礎、成人(慢性期)、成人(急性期) 小児、母性、老年・在宅、精神、地域〕	8	
実習指導方法論		
(1) 学生指導の原理	8	
(2) 学生指導の実際	10	
(3) 実習の連携・調整(学校)	3	
(4) 実習の連携・調整(病院)	3	
(5) 実習指導の評価	8	
実習指導方法演習		
(1) 実習指導の計画立案	15	
(2) 臨地実習・リフレクション	45	
医療倫理・看護倫理	2	
医療安全・安全管理	2	

*：授業に e-learning を採用

**：授業の一部に e-learning を採用

2024年度 実習指導者講習会 日程表 (案)

日程	【午前】	【午後】
	(1限) 8:30~9:30 (2限) 9:35~10:35 (3限) 10:45~11:45 (4限) 11:50~12:50 科目名	(5限) 13:40~14:40 (6限) 14:45~15:45 (7限) 15:55~16:55 (8限) 17:00~18:00 科目名
第1日目	開講式・オリエンテーション	オリエンテーション
第2日目	看護教育課程(1)①②③ 看護教育課程の理解	看護教育課程(2)①②③④ カリキュラムの構成と実習のねらい
第3日目	教育方法①②③④	教育方法⑤⑥⑦⑧
第4日目	看護教育課程(3)①②③④ 各領域の教育課程	看護教育課程(3)⑤⑥⑦⑧ 各領域の教育課程
第5日目	看護論①②③	看護論④⑤⑥⑦
第6日目	看護論⑧⑨⑩	
第7日目	看護論⑪⑫⑬	看護論⑭⑮
第8日目	医療安全・安全管理①② 医療倫理・看護倫理①②	
第9日目	実習指導方法論(1)①②③④ 学生指導の原理	実習指導方法論(1)⑤⑥⑦⑧ 学生指導の原理
第10日目	実習指導方法論(3)①②③ 実習の連携・調整(学校)	実習指導方法論(4)①②③ 実習の連携・調整(病院)
第11日目	実習指導の評価①②③④	
第12日目	実習指導方法演習(1)①②③④ 実習指導の計画立案	実習指導方法演習(1)⑤⑥⑦⑧ 実習指導の計画立案
第13日目	実習指導方法論(2)①②③④ 学生指導の実際	実習指導方法論(2)⑤⑥ 学生指導の実際
第14日目	実習指導方法演習(1)⑨⑩⑪⑫ 実習指導の計画立案	実習指導方法演習(1)⑬⑭⑮ 実習指導の計画立案
第15日目	実習指導方法論(2)⑦⑧⑨⑩ 学生指導の実際	
第16日目	実習指導方法演習(2)①②③④ 臨地実習・リフレクション	実習指導方法演習(2)⑤⑥⑦⑧ 臨地実習・リフレクション
第17日目	実習指導方法演習(2)⑨⑩⑪⑫ 臨地実習・リフレクション	実習指導方法演習(2)⑬⑭⑮⑯ 臨地実習・リフレクション
第18日目	実習指導方法演習(2)⑰⑱⑲⑳ 臨地実習・リフレクション	実習指導方法演習(2)㉑㉒㉓㉔ 臨地実習・リフレクション
第19日目	実習指導方法演習(2)㉕㉖㉗㉘ 臨地実習・リフレクション	実習指導方法演習(2)㉙㉚㉛㉜ 臨地実習・リフレクション
第20日目	実習指導方法演習(2)㉝㉞㉟㊱ 臨地実習・リフレクション	実習指導方法演習(2)㊲㊳㊴㊵ 臨地実習・リフレクション
第21日目	実習指導方法演習(2)㊶㊷㊸ 臨地実習・リフレクション	実習指導方法演習(2)㊹㊺ 臨地実習・リフレクション
第22日目	実習指導の評価⑤⑥⑦⑧	
第23日目	閉講式	

※1) ①②③…の数字は講義回数(各1時間)を示しています。

※2) 日程は諸事情により一部変更になる場合があります。

「保健師助産師看護師 実習指導者講習会」申込書

年 月 日現在

フリガナ		フリガナ		写真 3×4cm (データ貼付可)
氏名		現住所	〒 -	
性別	男 ・ 女		TEL ()	
生年月日 (年齢)	(西暦) 年 月 日 (満 歳)	勤務先	〒 -	
		病院名 部署名	TEL ()	
学 歴 (高等学校以降の学歴をご記入下さい)※高校卒業含む				
年 月		事 項		
年 月 ~ 年 月				
年 月 ~ 年 月				
年 月 ~ 年 月				
年 月 ~ 年 月				
年 月 ~ 年 月				
職 歴 (実務経験及び実習指導経験、病棟名・診療科と職位をご記入ください)				
年 月		事 項		
年 月 ~ 年 月				
年 月 ~ 年 月				
年 月 ~ 年 月				
年 月 ~ 年 月				
年 月 ~ 年 月				
年 月 ~ 年 月				
現在の職位又は役職() / 実務年数 計()年				
免 許 ・ 資 格 (保健医療に関する事項)				
年 月		事 項		
年 月 日		(免許番号)		
年 月 日		(免許番号)		
年 月 日		(免許番号)		
年 月 日		(免許番号)		
〈緊急連絡先〉 氏名		続柄		
住所 〒 -				
TEL(携帯電話) ()				
<input type="checkbox"/> 私は、推薦のあった現勤務先に在職し、本講習会を受講いたします。 ※ 同意できる場合には <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。				

