

学校法人順正学園 建学の理念

学生一人ひとりのもつ能力を最大限に引き出し引き伸ばし、社会に有為な人材を養成する。

教育理念

人間の尊厳に基づいた心豊かな人間性と倫理観を形成し、専門的・社会的要請に応じられるように学生一人ひとりのもつ能力を最大限に引き出し引き伸ばし、看護学の発展に貢献できる看護実践者を育成する。

教育目的

豊かな教養と人格を備え、看護に必要な基礎知識・技術・態度を養い、地域社会に貢献し得る有能な人材を育成する。

教育目標

1. 建学の精神を理解し、人間の尊厳と人権を尊重し看護職者として相応しい品格と倫理観を養う。
2. 人々の健康上の問題を把握し、エビデンスに基づいた看護実践能力の基盤を養う。
3. 看護職として、地域社会において様々な領域の職種と連携・協働し実践できる能力を養う。
4. 豊かな感性と広い視野を持ち、国内外の文化的多様性や社会情勢を理解し健康問題を捉える能力を養う。
5. 看護への探求心と向上心を身につけ、生涯において主体的に学習し続ける能力を養う。

育てたい卒業生像

1. 看護専門職として、高い倫理観、自律心を兼ね備えた看護師
2. エビデンスに基づいた的確な臨床判断の元、対象に適した看護が提供できる看護師
3. 様々な領域と連携、協働する力を備え、看護実践ができる看護師
4. 豊かな感性と広い視野を持ち、国内外における社会の動きや文化の多様性を理解できる看護師
5. 探求心、向上心を持ち、生涯学び続けることができる看護師。

求める学生像（アドミッションポリシー）

1. 想像力をもち相手の立場に立って考えられる人
2. 自己を振り返り、改善を試みることができる人
3. 常に向上心を持ち、学ぶ姿勢を持ち続けることができる人
4. 心身ともに健康で忍耐力のある人
5. 周りの人と助け合うことができる協調性のある人

主要概念の定義

人間	1) 人間は意思を持った唯一無二の存在である。 2) 人間は、環境との相互作用の中で成長発達できる存在である。 3) 人間は、自己実現にむけて考え、行動する存在である。 4) 人間は、心身の健康を育み、守られる権利を有している。 5) 看護の対象は、生命を土台とし、環境とのつながりを持ちながら自ら能動的に生きる生活者である。
環境	1) 環境は人間を取り巻く全てであり、内部環境と外部環境は互いに影響しあう。 2) 環境は、健康と相互関係にあり、環境によって健康は変化するものである。
健康	1) 健康な状態とは、身体・精神・社会的側面の調和がとれている状態である。 2) 健康な状態とは、個人が持てる力を最大限に活用し、生活を営み、自己実現に向かう状態である。 3) 健康な状態とは、身体・精神・社会的側面を統合した、個人の価値や他者からの客観的価値によるものである。
看護	1) 看護の対象は、あらゆる発達段階・健康段階（レベル）にある人間である。 2) 看護は、対象自らが健康の回復・維持増進、疾病の予防行動をとることができ、その人らしい生き方や死へと向かうことができるように支えることである。 3) 看護はあらゆる場、あらゆる状況において対象の生活を整え、対象の自己実現を支えるプロセスである。 4) 看護は、保健医療福祉チームによる多職種との連携、協働で営まれるものである。 5) 対象との相互作用のプロセスを通し、看護職は成長発達する。

本校の教育課程では、看護学を構成する主要概念を人間・環境・健康・看護の4側面からとらえる。看護の対象である人間は、自らの意思を持ち、自己の生命を土台にして、自己実現に向かっていく存在である。生命維持と健康は密接な関係にあり、環境は、人間をとりまく全てである。社会、自然、人などの外部環境と人間の身体の中で絶えず起こっている反応の内部環境が互いに影響し合い、環境と健康はその相互作用の中で流動的に変化していく。

看護は、対象の健康上の問題に対して、対象自らが能動的に健康の維持増進、疾病からの回復、予防行動を取り、時にはその人らしい死を迎えることができることを目指すものである。また、あらゆる発達段階、あらゆる健康レベル、あらゆる場において対象に関わり、その生活の質を維持向上していくものである。看護実践においては、社会情勢やシステムの変化に柔軟に対応し、多職種との連携、協働していくことが必要であり、自己研鑽を積み、常に専門職として成長していくことが求められる。

分野別段階進度表（新カリキュラム）

分野別	第1段階			第2段階		第3段階	
専門分野	実習	基礎看護学実習Ⅰ	基礎看護学実習Ⅱ	老年看護学実習A 小児看護学実習	成人看護学実習A 成人看護学実習B 老年看護学実習B 母性看護学実習 精神看護学実習 地域・在宅看護論実習	看護統合実習	
	講義 看護学概論 基礎看護技術Ⅰ 基礎看護技術Ⅱ - 1 基礎看護技術Ⅲ 基礎看護技術Ⅴ 基礎看護技術Ⅵ	基礎看護技術Ⅱ - 2 基礎看護技術Ⅲ 基礎看護技術Ⅶ 臨床看護総論 地域・在宅看護論Ⅰ 地域連携論Ⅰ 成人看護学Ⅰ 成人看護学Ⅱ 老年看護学Ⅰ	基礎看護技術Ⅳ 地域・在宅看護論Ⅱ 地域連携論Ⅱ 成人看護学Ⅲ 成人看護学Ⅴ 老年看護学Ⅱ 小児看護学Ⅰ 小児看護学Ⅱ-1 小児看護学Ⅱ-2 母性看護学Ⅰ 母性看護学Ⅱ-1 精神看護学Ⅰ 精神看護学Ⅱ-1 精神看護学Ⅱ-2	地域・在宅看護論Ⅲ 成人看護学Ⅳ 老年看護学Ⅲ 老年看護学Ⅳ 小児看護学Ⅲ 母性看護学Ⅱ-2 母性看護学Ⅲ 精神看護学Ⅲ 看護統合実践Ⅰ	看護研究 地域・在宅看護論Ⅳ 成人看護学Ⅵ 看護統合実践Ⅱ-1 看護統合実践Ⅲ	地域連携論Ⅲ 看護統合実践Ⅱ-2	
専門基礎分野	形態機能学Ⅰ 形態機能学Ⅱ 生化学 微生物学	形態機能学Ⅲ 形態機能学Ⅳ 形態機能学Ⅴ 病態・疾病論Ⅰ 病態・疾病論Ⅱ 病態・疾病論Ⅲ 医療概論	栄養学 病態・疾病論Ⅳ 病態・疾病論Ⅴ 薬理学Ⅰ 社会福祉学 公衆衛生学	病態・疾病論Ⅵ 薬理学Ⅱ 医療倫理 関係法規		地域生活環境論	
基礎分野	物理学 情報科学Ⅰ 哲学 文章表現法 英語Ⅰ 社会学 心理学 芸術論 生涯スポーツ	情報科学Ⅱ 英語Ⅱ 教育学 人間関係論					
学期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
学年	1年		2年		3年		

教育理念、教育目的、教育目標に対する考え方（カリキュラムポリシー）

「学生一人ひとりのもつ能力を最大限に引き出し引き伸ばし、社会に有為な人材を養成する」という建学理念のもと、人間の尊厳に基づいた心豊かな人間性と倫理観を形成し、専門的・社会的要請に応じられるように学生一人ひとりのもつ能力を最大限に引き出し引き伸ばし、看護学の発展に貢献できる看護実践者を育成することを教育理念とする。

教育目標は「生命を尊び、倫理的判断ができる力」「エビデンスに基づき看護を実践する力」「様々な領域と協働連携できる力」「豊かな感性と広い視野で文化的多様性や社会情勢を理解したうえで健康問題を捉える力」「探求心を持ち、生涯主体的に学習し続ける力」の5つの力を養うものとした。また、学生自身がイメージでき、卒業時到達可能な目標を「育てたい卒業生像」とした。

基礎分野に対する考え方

基礎分野は、「専門基礎分野」「専門分野」の基礎となる。看護対象である人間を理解するための感性を磨き、関係性の構築や看護技術の土台となる内容を学ぶ。また、専門職として論理的に思考し、物事の真理を追求する姿勢を身につける。生活に基盤をおいた人間理解、一人ひとりの生命の尊厳、生活の質の保障、人間を広い視野で考える力、人間を総合的に理解できる内容とする。

【科学的思考の基盤】

物理学、情報科学Ⅰ・Ⅱ、哲学、文章表現法、英語Ⅰ・Ⅱの科目構成とした。

〈物理学〉

人間の動作や行動に重点をおいて学ぶ内容とする。医療看護の場面でおこり得る現象を本質的に見抜く思考能力（科学的思考に基づいて看護問題を解決できる力）を身につける。実際の支援活動に役立つよう、ボディメカニクスに基づく支援技術の物理的基礎を学ぶ内容とする。

〈情報科学〉

情報通信技術を活用できるように、基礎的な知識の習得から、実践できる力を強化するために、これまでの1単位から2単位へ変更した。医療現場でのタブレットやパーソナルコンピューターを活用した診療や医療者間の情報共有は多く、機器を適切かつ効果的に活用していく技術を学ぶ必要性がある。

〈情報科学Ⅰ〉

保健医療における情報、医療情報システムについて理解し、情報を扱ううえでのモラルを身につけることを学ぶ。

〈情報科学Ⅱ〉

パーソナルコンピューターを用いた統計解析やプレゼンテーション資料作成に加え、医療機関等、様々な場で使用されるタブレットの使用方法、各種遠隔通信システムの方法などを学ぶ内容とする。

〈文章表現法〉

看護職は、その専門性を高め、看護の質の向上のために研究成果や看護実践など、自己の考えを表現できることは必須の力となる。そのために、言葉の構造や文章の流れを理解し、文章内容の論理的な構造を把握できる力、学生として必要なレポートや小論文を書くことができる力を身につける内容とする。文章を書くことに苦手意識を持つ学生も多いため、自分の興味のあるテーマについてレポート作成や小論文を書くことで、少しでも苦手意識を克服でき、今後のレポート作成や小論文に対しての不安が軽減されることを目指していく。また、専門職としてだけでなく、社会人として必要な挨拶、御礼などを書く能力が身に着くことも目的とした。

〈英語Ⅰ及びⅡ〉

国際化の視点に立ち、医療現場での共通のコミュニケーションとして英語での会話が必要になる機会が増えるため、日常的に医療の現場での英語が理解できる力に結びつくことを目的とした。「英語Ⅰ」では、主に高等学校までの英語を基礎とし、日常のコミュニケーション・日常英会話の基礎知識を学ぶ。「英語Ⅱ」では、医療・看護に関する英会話を中心に学ぶ内容とする。

【人間と生活・社会の理解】

社会学・教育学、心理学、人間関係論、芸術論、生涯スポーツの科目構成とした。

〈社会学〉

人間社会を構成する基本単位社会である家族に視点を置き、人間社会の構図についての知識を理解する。特に、地域社会、家族の機能、現代社会の問題、保健医療と社会学について学び、社会人として必要な知識（モラル、経済観念、物を大切にすることなど）を養う内容とする。

〈教育学〉

自らを豊かにする教養を愉しく身につける内容とする。また、人間形成の在り方、人間の可能性を引き出すための教育の意義を理解し、方法を論理的に学び看護の教育的機能の基礎となる内容とする。

〈心理学〉

学生にとって特に重要である発達心理学の分野に焦点をあてた発達からの人間理解、パーソナリティからの人間理解、人間関係からの人間理解を学ぶと同時に、カウンセリングの方法や進め方について理解する。病む人間の臨床場面における心のあり方に近づけるような内容とし、この科目を学ぶことで患者の気持ちや自分自身を理解（人間理解）できる力を身につけさせたいと考える。

〈人間関係論〉

人間関係の基礎としてのコミュニケーション内容を含め、演習を通してコミュニケーション能力の強化を図る内容とした。この科目では、人間関係成立や効果的関係成立のための基本について学び、コミュニケーション能力を高めるために討論あるいは発表に自ら参加できる場作りをする。そうすることで学生の感性は磨かれ、自信をもって自主的に判断し行動できる人材の育成を目指している。

〈芸術論〉

音・音楽の多感覚性という特徴を有効に活用し、音をみる、聴く、感じるなどの体験を積み重ねることから、最大限に多感覚を生かせる柔軟な感性を育成でき、コミュニケーションの可能性を探ることができる内容とした。

〈生涯スポーツ〉

一般的なスポーツだけでなく、将来に向けた運動習慣の導入と生涯スポーツの実践方法を身につける内容とする。この科目では、健康づくりのために欠かすことのできない知識と実践力を養う内容とする。

専門基礎分野に対する考え方

専門基礎分野では、看護学を学ぶ上で基礎となる「人体の構造と機能」「疾病の成りたちと回復の促進」「健康支援と社会保障制度」の3つの教育内容からなる。様々な看護の場で、あらゆる状況の対象について適切な臨床判断のもと看護を実践するために各機能障害についての知識を身につけ、演習を通してアセスメント能力が強化され活用可能な内容とする。

【人体の構造と機能】

形態機能学Ⅰ～Ⅴ、生化学、栄養学の科目構成とした。

〈形態機能学Ⅰ～Ⅴ〉

人体を構成する各器官の形態、構造を系統（器官系）別に学び、人体の正常な構造と機能とのつながりを統合させ、健康維持と疾病の発症・回復機序が理解できる内容とする。「形態機能学Ⅴ」は、形態機能学Ⅰ～Ⅳを基盤とし、生命維持を基盤として、動く、話す、見る、聞くなどの生活行動が各形態機能学の内容から繋がっていくことを理解し、臨床判断に必要なアセスメント力の強化を目的とし新たに新設した。形態機能学Ⅰ～Ⅳで学んだ内容を用い、演習を用いて臨床判断能力の基盤となる内容とする。疾病の成り立ちを考え、疾病や障害が影響を及ぼす生活への影響を考えることができ、基礎看護学Ⅳの看護過程と連動していく内容とする。

〈生化学〉

臨地実習にて役立つ知識として生命活動を維持する基本物質の構造と機能がわかりやすく学べる内容とする。

〈栄養学〉

生体を構成し、生命活動を維持する栄養素の働きを理解し、生活習慣病の一次予防に役立つ食習慣の知識を習得する。臨地実習において、患者の「食」に関するアセスメントは重要であり、食生活に関する指導場面も多い。生活習慣病の危険因子（高血圧、脂質異常症、高血糖、肥満など）の改善に役立つ食習慣のあり方、再発予防と QOL 向上のための食事療法、食事指導について学ぶ内容とする。

【疾病の成り立ちと回復の促進】

病態・疾病論Ⅰ～Ⅵ、薬理学、微生物学の科目構成とした。疾病をもつ人々への個別的な看護を提供するために必要となる疾患の基礎的な知識が学べる内容とする。

〈病態・疾病論Ⅰ〉

生活との関連において健康から疾病に至る変化のプロセスを理解し、さまざまな疾病がもたらす身体内部の変化について理解する。

〈病態・疾病論Ⅱ～Ⅵ〉

呼吸器、消化器、循環器、内分泌、腎・泌尿器、脳神経、免疫、血液、運動器、感覚器、女性生殖器、麻酔について器官系統別の講義内容とする。

〈病態・疾病論Ⅴ〉

リハビリテーションとは何かを考察し、看護師としてのリハビリテーション看護における基本的な考え方を身につける。演習を通して ADL 自立に向けての援助技術を習得する内容とする。

〈薬理学〉

「薬理学Ⅰ」では、主に薬物療法の基礎を学び、器官系統別に用いられる薬物や副作用など、患者の安全確保を意識し、主要な薬についての知識を習得できる内容とする。「薬理学Ⅱ」では、与薬は看護師の診療の補助業務のひとつであり、直接的な健康被害をもたらす危険性も高い。そのため、内服・注射等における薬理作用、医療事故を防ぐための知識を加えた内容とする。

〈微生物学〉

病原微生物についての基本的な知識を学ぶ。近年、未曾有のウイルス感染症感染拡大に伴い、感染を防ぐための知識、技術はあらゆる場の看護職に必須である。医療現場の重要課題である感染症に対する対応ができる内容とする。

【健康支援と社会保障制度】

医療概論、医療倫理、社会福祉学、公衆衛生学、地域生活環境論、関係法規の科目構成とする。人々が生涯を通じて、健康や障害の状態に応じて社会資源を活用できるように必要な知識と基礎的な能力を養う内容とし、保健医療福祉に関する基本概念、関係制度、関係する職種の役割などについて学ぶ内容とする。

〈医療概論〉

日本の医療制度の現状を学び、健康維持と病気の成り立ち、実際の医療行為について学ぶ。また脳死や臓器移植、死への対応を含めた生命倫理について考えることができ、医療従事者に必要な専門職としての意識を高め、チーム医療の必要性を学ぶ内容とする。

〈医療倫理〉

急速な医学の進展と医療技術の開発に伴って生じている諸問題を知り、問題解決の基礎となる基本的な倫理的思考と倫理的原則を学び、いくつかのテーマについて議論する内容とする。

〈社会福祉学〉

従来の内容に加えて、対象の健康を保障するしくみと制度を法と関連させながら学び、保健福祉に関する概念及び関係する職種の役割が理解できる内容とする。

〈公衆衛生学〉

公衆衛生に関連する統計情報を理解し、生活者の健康づくりに果たす公衆衛生活動について学び、健康で活力ある福祉社会に向けた行政と、各種専門職の活動の実際を学ぶ内容とする。

〈地域生活環境論〉

人間と自然との関わりを考え、生命に与える影響を学ぶ内容とする。第1に、地域の現状を知り、自然界と人間との基本的関係に即した物事の見方や考え方を修得し、自然に触れることで小さな草木の生命を慈しむ心を育むとともに、自分自身が自然破壊の原因の1つになっていることを気づく機会とする。

〈関係法規〉

看護教育で学ぶべき看護関係法令について主に学ぶ。看護業務を適正に行う能力を養い、法規を知ること、自らの法的な責任が問われる場面において利用可能な内容とする。また、関係法規では看護教育で学ぶべき看護関係法令に絞った学習内容とした。看護業務を適正に行う能力を養い、法規を知ること、自らの法的な責任が問われる場面において利用可能な内容とする。

専門分野

専門分野は、令和4年度のカリキュラム改正の趣旨に基づき、従来の専門分野Ⅰ、Ⅱ、統合分野を区別することなく、基礎・成人・老年・母性・小児・精神の各看護学及び看護の統合と実践、地域・在宅看護論で構成する。地域・在宅看護論は、新たに地域連携論を科目設定し、広い視野で看護を捉える土台とする。基礎看護学で、看護学の基盤となる知識と技術を学び、その基盤を活かし、発達段階、看護の場、経過別などの各領域に特化した看護を学ぶ。臨床現場との乖離を縮小し、安全に看護実践を行うための基礎的判断力の育成、国際的な視野を広げるための看護統合実践を設定する。

基礎看護学の考え方

基礎看護学は、「看護学概論」、「基礎看護技術Ⅰ～Ⅶ」、「臨床看護総論」「看護研究」で構成する。基礎看護学の学習内容が各分野の看護学、地域・在宅看護論、看護統合実践の土台となり、各領域の特色を入れながら応用できるための内容とする。

「看護の基本となる技術」は「基礎看護技術Ⅰ」、「基礎看護技術Ⅱ」、「生活を整える技術」「基礎看護学技術Ⅰ～Ⅶ」では、「診療の補助技術」で構成した。

〈看護学概論〉

人間を身体的、心理的、社会的側面から理解し、統合された存在として捉え、看護の本質を探究するために、人間と健康、健康と環境について学習し、看護専門職としての機能と役割について理解する。また看護の歴史、看護理論を学び、看護の概念や本質、定義、理論がどのように作られてきたかを理解する。これらの学習を通して、看護に求められる責任と倫理について理解する。

〈基礎看護技術Ⅰ（看護倫理、人間関係成立の技術）〉

看護の対象だけでなく、多職種との連携を図り協働するためのコミュニケーション技術の基礎を学ぶことを目的とする。様々な領域の人々と連携協働ができるためのマインドの育成を目指し、演習を取り入れることで、基本的コミュニケーション技術を実践できる内容とする。

〈基礎看護技術Ⅱ（対象把握の技術：フィジカルアセスメント技術）〉

現行カリキュラムでは、1単位であったが、バイタルサイン測定ができるだけでなく、「形態機能学」と関連させ、呼吸や循環などの系統別かつ総合的なアセスメントができ、臨床判断ができるための土台となるべく、「基礎看護技術Ⅱ－1」、「基礎看護技術Ⅱ－2」の2単位に増やした。

〈基礎看護技術Ⅱ－1〉

フィジカルアセスメントの目的、身体測定、バイタルサイン測定の技術を学ぶ。旧カリキュラムでは、30時間の中にそれらに加えて呼吸器、循環器、消化器系のフィジカルアセスメント技術を含んでいたが、新カリキュラムにおいては、特に、フィジカルアセスメントの基礎知識、基本的なバイタルサイン測定の技術を正しく習得することができ、ことに重きを置いた。

〈基礎看護技術Ⅱ－2〉

「基礎看護技術Ⅱ－1」を基盤として、呼吸器・循環器・消化器系のフィジカルアセスメント技術を学ぶ。また、事例をもとに必要なアセスメント内容や技術を考え、実践できるように重きを置き、演習を組み込みながら、基礎看護技術Ⅳにおけるアセスメントに結びつけられる内容とする。

〈基礎看護技術Ⅲ（人間の活動を支え安全を守る技術）〉

様々な疾患やそれに伴う障害に応じて安全かつ安楽に移動や移送、ポジショニングなど人間の活動を支える技術、また看護技術を安全に実施でき、感染から患者や自己を守るための基本的知識を習得し、看護実践における医療安全について学ぶ。

〈基礎看護技術Ⅳ（看護過程展開技術）〉

各形態機能学、形態機能学Ⅴ及び基礎看護学Ⅱでの病態のメカニズムや臨床判断の考え方、また看護学概論における対象の捉え方を土台として、看護過程展開の技術を学ぶ。

〈基礎看護技術Ⅴ（食と排泄を支える技術）〉

基本的欲求でもある食と排泄について、食と排泄のメカニズム、人間にとっての意義を学ぶとともに、基本的な援助技術を学ぶ。

〈基礎看護技術Ⅵ（環境を整え、清潔を保つ技術）〉

安全かつ安楽な対象の療養環境を整えることができ、日常生活援助の中で実施する頻度の多い清潔援助を学ぶ内容とする。

〈基礎看護技術Ⅶ（治療・検査における技術）〉

基礎看護技術Ⅲでの学習内容である医療安全や感染防御の知識、形態機能学で学ぶ各筋肉、血管、神経の走行、薬物動態等の知識を土台として診療の補助である安全な与薬、注射などの技術を学ぶ。

〈臨床看護総論〉

各看護学の基礎となる様々な治療法に伴う看護や経過別看護を学ぶ。吸引、酸素吸入などの技術習得ができるための演習を取り入れる。

〈看護研究〉

専門職として自らの看護実践を客観的に振り返り、看護の質の向上を行うことは看護職として必要な力である。臨地実習において、自らの看護をケーススタディーとしてまとめることを通して、研究の意義を理解し、研究的姿勢を養うことを目指すものである。

基礎看護学実習は、領域実習、看護統合実習、地域・在宅看護論実習の土台となる実習となる。

〈基礎看護学実習Ⅰ〉

1年次の初めての实習であり、看護師を目指して入学してきた学生が、改めて看護師への道への志を新たにする実習である。看護師の役割や機能を知り、患者とのコミュニケーション旧カリキュラムでは、1単位であったが、新カリキュラムでは2単位とした。2年次の基礎看護学実習Ⅱは、疾病の発生、症状出現のメカニズムや患者の生活過程を踏まえた個別的な計画立案、実践を行っていく実習であり、学生はそれまでの既習学習を用い、学習していく。

1年次の基礎看護学実習Ⅰでは、基礎看護学実習Ⅱとの乖離を少なくし、看護過程を展開するための対象理解の基盤になるような内容とする。1年次後期では、形態機能学は概ね履修しているが、病態疾病論は一部しか履修できていない段階であり、患者の疾患や障害を捉えたうえでのコミュニケーションや環境整備などを考えることは難しい。そのため、学内にて疾患学習や患者の生活を考える時間を設定し、症状や障害が生活に及ぼす影響やそれらを踏まえての援助を考えられることを目指すものである。

〈基礎看護学実習Ⅱ〉

病態生理や症状をふまえた対象理解ができ、人間関係構築の技術や「形態機能学」「病態疾病論」「臨床看護総論」「基礎看護技術」等の知識や技術を活用し看護過程展開ができ、対象の個別性を踏まえた援助の提供ができることをねらいとした。基礎看護学実習Ⅰで培った情報収集、アセスメントの基本技術を活用していくものである。

地域・在宅看護論の考え方

わが国では、高齢者のみならず障害児、障害者を含む地域のすべての人々が疾病や障害があっても、生活の質を維持し、可能な限り住み慣れた地域で、その人らしい暮らしを続けられるように、地域包括ケアシステムの構築が推進されている。地域包括ケアシステムは住み慣れた地域で自分らしい生活ができるように、住まい・医療・看護・介護・予防・生活支援

などが一体的に提供されるシステムである。つまり地域包括ケアにおける看護は、病院完結型ではなく、対象者の生活の場や地域社会における看護が実践できる能力が必要となる。

地域・在宅看護論では療養者やその家族への直接のケアはもとより、地域で生活する人々とその家族に対して生活を支える看護の視点を前提に、予防から医療ケア、地域で支えあう仕組みづくりなどについて学び、またケアチームの一員としての役割を担うことはもちろん地域包括ケアシステム全体を見渡し、コーディネート、マネジメントする役割や能力が必要であることを理解する内容とする。

地域・在宅看護論実習においては従来の 2 単位から 3 単位とし、訪問看護ステーションでの実習を基盤におきながら、居宅介護支援事業所をはじめとする在宅看護活動を学ぶことにより、地域包括ケアをふまえた保健医療福祉の実態と連携の必要性を捉え、地域で療養し生活する人々に対する看護の機能、看護職の役割を学び地域連携論Ⅲに繋がる実習内容とする。

乳幼児から後期高齢者までさまざまな年齢、疾患の療養者とその家族が対象になるため、対象者のその時点だけではなく、成長発達を考慮し、生まれてからのライフステージやライフヒストリーを知り、自分が人生のどこに関わっているのかを意識させ、あらゆる健康レベルにある療養者とその家族に対して、現状の生活をふまえた看護援助が実践できる基礎的能力を養うことを目標にしている。そして学内で学んだ看護の基礎知識、技術はもとより、接遇をふまえ、看護者として訪問させていただく態度を身につけたうえで、看護の実践能力の基本を学習させたいと考える。

〈地域・在宅看護論Ⅰ〉

社会の変化と多様化する在宅看護活動及び在宅看護の目的と役割を理解するとともに、在宅療養者と 家族の支援についての基本的な概念や倫理的思考を学び、その人らしい生活が営めるよう、在宅における看護のあり方の基本について理解できる内容とする。多様な生活スタイルや文化を理解し、健康に対する価値観や主体性を尊重しながら、自立支援や自己決定という視点を持ち、看護を提供することを学ばせたいと考える。

〈地域・在宅看護論Ⅱ〉

医療依存度の高い療養者や、慢性疾患を持つ療養者とその家族への具体的な援助方法を演習を交えながら学び、その人らしい生活が営めるような支援やセルフケアの方法など在宅における看護のあり方を考え理解できることができる内容とした。

〈地域・在宅看護論Ⅲ〉

訪問看護、介護保険、医療保険をはじめとした在宅看護に関わる様々なサービス、法令・制度を理解し、訪問看護ステーションや地域包括支援センターの役割や機能、また地域包括ケアシステムにおける看護の在り方を学ぶ内容とする。さらに地域包括ケアシステムにおける他職種・多機関との連携、在宅看護におけるケアマネジメント実際や看護師の役割について学ぶ内容とする。

〈地域・在宅看護論Ⅳ〉

パーパーペイシエントで難病の療養者の事例展開をし、その看護プランに即した実際の訪問看護に近い形でロールプレイングを行うなかで訪問時のマナー、療養者と家族への援助を通し実践した看護を振り返りかえり実習に反映させる。アクティブラーニングとして演習やグループワークを盛り込み、在宅看護特有の事象を踏まえて判断する力を養い、学生自らが思考し調べ、それらを実践できる内容とする。

〈地域・在宅看護論実習〉

従来の 2 単位から 3 単位とし、訪問看護ステーションだけでなく他機関で実習し、地域包括ケアをふまえた他職種他機関との協働、連携を学び地域連携論Ⅲに繋がる実習内容とする。

訪問看護ステーションおよび居宅介護支援事業所などにおいては、在宅療養者とその家族がもつ生活上および看護上の問題を把握し、看護の実際を理解するとともに、在宅看護での看護者の役割および関係機関・職種などとの協働活動について学ぶ内容とする。原則として学生 1 名が 1 例を受け持ち、継続的に訪問に同行し、看護過程を展開

し、受け持ち療養者以外にも同行訪問し複数のケースに看護援助を実践する。さらに実習期間中、可能な範囲で サービス担当者会議、ケアカンファレンス、調整会議、通所施設、多職種との訪問などの実習に同行・参加させていただき、保健・医療・福祉の連携、サービスの活用法について学ぶ。また居宅支援介護事業所での実習をとおしてケアマネジメントおよび関係機関・多職種との連携の必要性や協働活動について学び、地域での生活を支えるために必要な保健・医療・福祉サービスの活用法について理解できる内容とした。訪問看護は訪問先の療養者と家族に受け入れられなければ実施できない。対象者のお宅を訪問してケアを行う看護者は、訪問者であることを認識させ、そこで必要な接遇や信頼関係を築くべく基本的な態度を身につけさせたいと考える。健康問題を持ちながら在宅療養を行っている療養者とその家族の生活は、対象の価値観や生活歴、経済状態などによって大きく異なる。そのため、在宅療養者とその家族の看護においては、対象者の生活に着目し、対象の多様なニーズを考慮した援助内容や方法を選択し実施させることが重要性を理解させる。

地域連携論の考え方

地域包括ケアでは、病院から暮らしの場へ生活を重視した地域完結型の医療へと在宅ケアが推進されており、看護師は生活と看護や医療の両方の視点を持って“個”から”地域システム全体“を見渡し、ケアを展開する要としての役割が期待されている。今後の看護実践は“個のケア”である患者、療養者やその家族への直接のケア、人々の生活を支える看護の視点を前提に、予防から医療ケア、地域で支えあう仕組みづくりなど多岐にわたり、ケアチームの一員としての役割を担うことはもちろん地域包括ケアシステム全体を見渡し、コーディネート、マネジメントする役割や能力が求められる。

こうしたなか、地域の保健・医療・介護・福祉などの専門機関や専門職は、連携して対象の多様性、複雑性に対応し、包括的、継続的、効果的な支援を行い地域づくりの役割も求められている。

その実現のために、確かな看護技術を基盤とし、様々な職種と連携する力、社会資源を活用する力、地域での支えあいを作り出す力など、多岐にわたる実践力が必要となる。これらを基礎看護教育で学ぶ必要があると考え地域連携論を組み込んだ。

将来の看護の担い手である看護学生が病院以外の場における看護においても対象を生活者にとらえて看護を行うとともに、地域において自らも看護の専門性を有する”生活者の一人“として、主体的に互助活動を主催、参加するなど地域活動や地域づくりに貢献することができるよう、看護基礎教育の中で学習し人間の健康と疾病を連続した概念で捉えることができる内容とする。

しかし 学生が今まで経験している社会は家族、学校が主である。当校の学生はほとんどが核家族が多く、多世代との交流も少く他家に訪問するという経験が少ない傾向にある。よって 1 年次から地域連携論を導入することで段階を経て地域を知り、地域の人々と交流することで多様な価値観や環境に触れ、相手を理解し連携、協働していく必要性の基本的な立ち位置が理解でき、地域に関心、理解を深めることで各領域の実習、地域・在宅看護論実習にも繋がり看護の学びが一層深まるのではないかと考える。

1 年次は地域に関心を寄せ医療職だけではなく専門職以外の他職種、地域住民やの生活を見る視点を養い、2 年次にはフィールドワークを通して実際の健康の維持増進に関わる人々と接点を持つことでさらに学びを深めていきたいと考える。さらに 2 年次には基礎看護学実習Ⅱでの学びを振り返り病院内での医療、保健、福祉などの専門職のとの連携協働や入退院に伴う地域の連携についても学びを深める。3 年次にはすべての実習を終了した後、既習学習を踏まえて地域包括ケアを考慮にいたした地域での健康支援を考察し、学年ごとに段階を経て理解を深められる内容とする。

〈地域連携論Ⅰ〉

1 年次にまず自分の地域を知り学生自身が居住地区に関心を寄せ、地域住民の目線を

もち、そこに住む人々とつながりを持つ力が必要となることを理解できる内容とする。自分の居住区の中学校区における地域の特徴、社会資源とその活用の実際（高齢者対象の活動、小児対象の活動、障害者対象の活動、複合的な活動、健康増進・疾病予防的な活動など）を調べ、学びをグループごとにプレゼンテーションを行いディスカッションし共有学習する。目的をもって自分の暮らす地域を調べるという経験を通してそれぞれの地域にどのような人々が暮らし、どのような社会資源があり、何が求められているのかを理解する。

看護職はケアの提供だけでなく予防活動や、自助や互助を高めるような取り組みをする役割を求められていることを理解させ、多職種と連携しながらコミュニティで暮らす人々の健康や生活がより良い状態になるようにケアすることが理解できる内容とし今後の看護実践にも繋がる内容とする。

〈地域連携論Ⅱ〉

基礎看護学実習Ⅱでの学びも振り返りながら主に病院における専門職種チームにおける看護師の役割について理解を深める。看護職は保健・医療・福祉などの様々な場所で看護を実践し、機関間・職種間の連携においても中心的な役割を担うとともに多様な部署や機関に属する看護師同士の連携、他職種との連携を取り持つ橋渡し役となることを理解する。これらの学びを基礎看護学実習Ⅱのグループメンバーごとにプレゼンテーションし、学年全体で各病院における他職種連携の実際を理解し学びを共有していく内容とする。

さらに地域連携論Ⅰでの学びを基盤に、実際にフィールドワークを通し地域で生活や健康を支える地域組織活動、自主グループや団体の活動に参加することで看護職はケアの提供だけでなく予防活動や、自助や互助を高めるような取り組みをする役割を求められていることを理解する。

病院での連携の学びを踏まえ地域に出ることで、看護の役割が多様化している現状を、実際に地域で生活している人との触れ合いを通して体験し、イメージできることを期待しフィールドワークを2年次に組み込んだ。地域で生活している人が病気になれば入院し、治療が終わればまた地域に戻っていき、生活を継続していくという一連の流れの中で看護師として何が求められるのかを考えられる内容とする。

〈地域連携論Ⅲ〉

すべての実習での学びを踏まえ地域包括ケアシステムの中で対象の生活を支える地域組織活動、自主グループなどの社会資源とその活用と地域での連携・協働の実際をグループでディスカッションながら学びを深め、健康を保持増進し疾病を予防するために不足している、あるいは充実すべきケア資源やシステムを構築することを試みる。地域包括ケアシステムの中で看護師には予防から医療ケア、地域で支えあう仕組みづくりなど多岐にわたり、ケアチームの一員としての役割を担うことはもちろん地域包括ケアシステム全体を見渡し、コーディネート、マネジメントする役割や能力が求められることを理解する。

複合的・総合的な判断能力や問題解決能力、組織における看護師の役割と実践方法について学ぶ内容と位置付け、個別的なケアだけでなく、生活、療養を支える多職種、他機関との連携や社会資源の実際を理解し、システムの創生を含めアクティブラーニングとして、学生がグループワークなどを通して学び、プレゼンテーションで得た知見を他者に伝えるといった方法論を活用する内容とする。

看護の統合と実践の考え方

看護の統合と実践では、国際看護、災害看護、医療安全、看護管理、チーム医療などを学び、各領域で学んだ内容を統合し、多角的に対象をとらえ、臨床で実際に活用し卒業後、臨床現場にスムーズに適応し社会の変化に対応しながら実践を積み社会に貢献できる人材としての基本的な能力を養うことができることを目標としている。

〈看護統合実践Ⅰ〉

看護の対象は、あらゆる世代、あらゆる健康状態の人々であり、日本で暮らす外国人などを含めたあらゆる人びとを対象としている。事例検討しながら異文化や多様な生活スタイルや文化を理解し、健康に対する価値観や主体性を尊重しながら、自立支援や自己決定という視点を持ち、看護を提供することを学ばせたいと考える。さらに国際的にどのような健康問題が課題になっているのかを理解し、看護の国際協力にはどのような組織、しくみ関わっているのかを理解できる内容とする。また、看護実践能力の強化としてヒヤリハット事例に基づいて、看護場面の事故を防ぐための考え方や具体的な方法を提示し、KYT をとおして様々な看護場面に潜むリスクについて根拠をもって考え実践できる力を養う。

〈看護統合実践Ⅱ－１〉

災害サイクルのどの段階でも被災者は看護の対象となり得ることを認識し、災害が及ぼす生命や生活の被害を極力少なくし自立し生活する力を支える行動をとる必要性を理解する。地域連携論はじめこれまでで学んだことを想起し他職種と連携しながら災害という特殊な状況の中で人々の生命や健康生活を支えるために、大規模災害等の実体験から災害看護の役割を学ぶ。また自分のコミュニティだけでなく、日本及び世界でおこる災害にも関心を向け、必要とされる災害看護を考えることができ、身近なことから実践できる基礎的な力を養いたいと考える。

〈看護統合実践Ⅱ－２〉

医療安全と看護マネジメントを学び看護業務と医療事故の構造を理解した上で、医療事故が起こる過程とそれを防止するための対策について理解できる内容とした。看護マネジメント、看護管理は看護管理者だけのものではなく、看護学生を含めすべての看護職が看護活動を効率的、効果的、創造的に行うために必要な能力である。看護管理の本質を理解し、患者、療養者、その家族などのケアの対象者だけでなく、ともに働く職員の人間性を尊重し、公共性に立脚して実践できるように基礎的な考え方を学ぶとともに、チーム医療・看護ケアにおける看護師としてのリーダーシップの基礎を養うことができる内容とした。

〈看護統合実践Ⅲ〉

既習の知識・技術・態度を統合させるため、客観的臨床試験 OSCE を用い臨床に近い状況下で患者に安全・安楽に自立度に応じた看護を実践させる。その際、ケアの優先順位を踏まえた総合的な判断・対応を体験することにより、看護統合実習及び卒後の看護業務遂行のイメージができる内容とした。さらに看護実践後、自己の臨床実践力の視点から分析的に考察でき、適切に評価できる能力を育成する内容とする。

〈看護統合実習〉

既習の学習内容を統合しながら、複数患者を受け持つとともに、夜間実習をとおして、夜間の患者の状態を把握することで、患者の健康状態を総合的に把握し優先順位を考慮しながら看護援助を行う。また、実習期間中に師長や主任に同行しながら看護管理実習を行い、リーダー業務および、危機管理・医療安全対策、教育体制などの説明を受けリーダーシップ、メンバーシップを理解する内容とする。多重課題のなかで看護を判断し、実践する力を身につけ看護師としての自覚と責任を育成するとともに、自己の看護観を深め、看護実践における自己の課題を明確にすることができることを目標とする。

成人看護学の考え方

成人期にある人々は、身体的特性、生活特性、個人に課せられた役割期待などを有し、統合的存在として社会の中核を担う立場にある。成人期はライフサイクルの中で青年期、壮年期、向老期にあり、身体的には成長、成熟、衰退と変化し、精神的にはそれぞれの発達課題を達成する中で発達しつづける存在である。そのため、この時期に健康の問題が生じ、その役割を放棄せざるを得ないということは、本人だけでなく周囲の人々へも大きな影響を与えることになる。現在、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病等生活習慣病の増加が大きな健康問

題となっている。これらの疾病の発症は生活習慣と密接な関連があり、健康的な生活の実践が必要となってくる。平成 12 年度より開始された健康日本 21 は、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現する」ことを目標としており、わが国の医療対策の重要課題である生活習慣病について、今後の方向性と目標を示している。今後は健康を増進し疾病の発病を予防する「一次予防の推進」が重要となってくる。このような社会的状況から、健康の保持・増進と疾病予防のための生活習慣の獲得、労働環境調整、ストレス緩和方法などへの保健指導がますます重要となってくる。そこで成人看護学では、成人の健康障害について、身体のさまざまな機能障害とそれらがもたらす日常生活の制限に対する看護について理解できるように構築した。健康障害については、各看護学との関連性を踏まえて考えていく必要がある。成人看護学においては「臨床看護総論」の経過別看護および症状別看護と関連させた疾患別看護を学ぶ内容とした。また、専門分野Ⅰの既習学習であるフィジカルアセスメントと「病態・疾病論」と関連づけ、必要な観察・判断ができる内容とし、加えて健康障害を持って生活する人々に対して安全・安楽かつ根拠をもった看護実践ができる内容とした。

〈成人看護学Ⅰ〉

健康増進や疾病予防に向けて、飲酒・喫煙やメタボリックシンドロームなどの生活習慣病を多角的に捉え、正しく分析して援助できる内容とした。また、専門分野Ⅰの看護学概論で学んだ看護の対象と関連させて成人期の対象の見方や考え方を学ぶ内容とした。パンフレット作成の演習を通して集団・個別指導の教育指導技術を理解させる内容とした。

〈成人看護学Ⅱ〉

呼吸器機能障害と消化器機能障害をもつ患者の看護について学ぶ。

〈成人看護学Ⅲ〉

内分泌・代謝機能障害と循環器機能障害、排泄機能障害をもつ患者の看護について学ぶ。

〈成人看護学Ⅳ〉

脳・神経機能障害と生体防御機能障害、血液・造血機能障害をもつ患者の看護について学ぶ。

〈成人看護学Ⅴ〉

運動機能障害をもつ患者の看護と周手術期看護について学ぶ。

〈成人看護学Ⅵ〉

緩和ケアの概念、そのチームアプローチや身体的・精神的援助及びスピリチュアルケアの援助方法、告知を受けた患者の精神的援助の方法について学び、さらに学生が苦手とする「成人看護学Ⅴ」の周手術期看護についての学びを基に医療現場に即した周手術期の実践的な援助方法を学ぶ内容とすることで、臨床との乖離を少なくすることをねらいとした。

〈成人看護学実習 A（健康危機状態にある対象への援助）〉

手術を受ける患者を受け持ち、基礎看護技術Ⅱと成人看護学Ⅴで学習したフィジカルアセスメントを活かした急性期～回復期の看護の実践を学ぶ。

〈成人看護学実習 B（緩和ケア・ターミナルケアの必要な対象への援助）〉

緩和ケア・ターミナルケアを必要とする患者を受け持ち、身体的・精神的・社会的・スピリチュアル的な苦痛を軽減するための看護を学ぶ。

老年看護学の考え方

現在、わが国の最高齢は 117 歳であり、平均寿命は男性が約 80 歳、女性が 87 歳である。数字から見る老年期は最長で 50 年、平均でも 20 年程度の期間になると見込まれる。この短くない老年期を過ごす間には、健康な時があれば、病気を患い治療が必要な時も必ずある。また老いに加えて障害を伴うこともまれではない。

老年期の特徴は、老年期にあるすべての人々が人生のこの段階で亡くなるということである。

つまり老年看護に携わるということは、その人のエンドオブライフケアに関与することでもある。人生の終盤を、「住み慣れた場所で最後まで」とは人々の共通の願いである。高齢者が住み慣れたところにいるときも、治療のために入院している時も看護職は最善の看護のために力を尽くすことを求められている。また、地域の人々や他の専門職と連携し、住み慣れた場と治療の場を橋渡しする役割も期待されている。このように老年看護にあたっては、1人ひとりの人生を念頭におきながら、健康レベルの多様な水準と場の広がりに対応できる能力が求められている。

老年看護では対象者本人について問題点を見出し、その解決に向けた支援を行う問題解決思考型の看護だけでなく、対象者のもつ強みを生かして目標達成に向けた支援を行う目標志向型思考の看護が必要である。看取りを念頭において行う看護や、生活の自立を支援するための介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアマネジメント、さらに多職種によるチームアプローチについても学ぶ。

〈老年看護学Ⅰ〉

老いを生きる高齢者その人に焦点をあて、老化理論や発達課題、現在の超高齢社会の様相を、統計資料を用いて提示した。身体拘束や高齢者の虐待などの倫理的課題、並びに介護保険や成年後見制度など高齢者の自立と権利を守るための社会制度、老年看護の基本的な考え方、および老年看護に関連の深い理論を学ぶ。

〈老年看護学Ⅱ〉

加齢変化、病、障害を合わせもつ心身をどのようにとらえ、それに基づいてどのように生活を整えるか、ということ学ぶ。また座る・立つという基本動作を基盤とする食事・排泄・清潔といった生活行為と、それらが繰り返し展開される生活リズム、さらには生活を円滑に進めるために不可欠なコミュニケーションについて、高齢者に特有の不具合と援助技術を学ぶ。

〈老年看護学Ⅲ〉

高齢者に特有な症状や疾患・障害に応じた看護や、健康状態や受療状況に応じた看護、場に応じた看護、家族支援ならびに多様なニーズに対応するために不可欠な多職種連携について学ぶ。「生活機能を整える看護」ならびに「回復を促す看護」を基盤に治療を必要とする高齢者への看護、エンドオブライフケア、介護予防や家族支援を含む生活・療養の場における看護を学ぶ。予防からエンドオブライフケアまで、地域から施設までを意識できる視野の広さが「住み慣れたところで最後まで」を実現する地域包括ケアの時代の老年看護に求められているからである。

〈老年看護学Ⅳ〉

認知症の原因疾患や特徴について、認知症のケアや薬物療法、家族への支援体制について学ぶ。また、高齢者におけるうつの原因と特徴やうつ病のアセスメントと看護を理解し実践に生かすことをめざす。さらに高齢者におけるせん妄の特徴と要因や、予防対策、アセスメント、発症時の援助について学ぶ。

〈老年看護学実習 A（病院）〉

高齢者の特性を踏まえ症状の増悪や合併症を予防し病状の回復を図る。アセスメントに基づいて援助計画を立て計画的な看護を提供する。疾患や事故による生命の危機を救うための入院や治療が高齢者にはリスクとして作用し、日常生活機能の低下をもたらす場合がある。回復期の医療場面では、高齢者の治療が効果的に行われるように援助するとともに、日常生活機能の低下を最小限にとどめることが重要である。

〈老年看護学実習 B（施設）〉

病院から直性在宅へ復帰することが困難な高齢者に対して、①リハビリテーションによって在宅で暮らせる状態にしていく介護老人保健施設、②在宅での暮らしそのものが困難になった高齢者には看護・介護を提供する介護老人福祉施設、③病状は安定していても長期的に医学的管理や療養を必要としている高齢者の介護医療院など生活の

場を理解する。施設を終の棲家とする高齢者も増加し、看取りの場としての役割のニーズが高まっている。高齢者のほとんどは複合した疾患をもつため、病状が安定していても基礎疾患の増悪や老年症候群を併発するなど、様々なリスクを抱えている。日常生活管理、発症の予防と早期発見、適切な医療につなげる看護師の役割を理解する。

小児看護学の考え方

小児期は人間のライフサイクルである出生前期、乳児期、幼児期、学童期、思春期、青年期、成人期、壮年期、老年期のうち、重要な前半の部分にあたるきわめて変化に富んだ多様な時期である。子どもは大人を小さくしたものでなく、ひとりの人間として尊重されるべき存在であり、未来を担う世代である。

人間としての出発点である小児期の過ごし方が、その後の身体的・精神的・社会的成熟や、健康生活に大きな影響を与える。だが、近年、少子化や核家族化、都市化の進行等に伴い家庭や地域における養育力の低下など小児を取り巻く環境は大きく変化している。また、小児救急医療の未整備や医療抑制のための入院期間短縮などに伴う在宅医療へのシフト、母親や養育者の育児不安、児童虐待などが増加し、子どもの生命を直接脅かすことなど、多くの課題に直面している。

小児看護学の目的は、子どもの特徴を理解し、健やかな成長・発達への援助及び健康障害をもつ子どもと家族に対する援助の方法を学ぶことである。

〈小児看護学Ⅰ〉

成長・発達が著しく、人間形成の大切な時期でもある小児各期の特徴を理解し、子どもの発達段階に応じた世話と健康増進のための看護を学ぶ。また、子どもは環境に大きく左右される存在であるため、現代社会に生きる子どもの現状をとらえ、子どもに関わる権利・医療や福祉のあり方について理解させる。

〈小児看護学Ⅱ－１〉

成長発達及び健康障害を持つ小児と家族におこる健康問題を理解し、看護の知識・援助方法を理解する。

〈小児看護学Ⅱ－２〉

小児期の健康問題が小児とその家族に及ぼす影響を理解し、その小児と家族に対する援助の方法について学ぶ。

〈小児看護学Ⅲ〉

小児各期に応じた事故防止対策や小児看護に必要なコミュニケーション技術、フィジカルアセスメント技術を学ぶ内容とした。

〈小児看護学実習〉

少子化により病棟での実習が困難である現状を踏まえ、学習内容、実習方法を精選していく必要がある。

健康な子どもの理解に関しては、保育園において乳幼児各期の成長発達に合わせた遊びや生活を理解させ、子どもとのコミュニケーション技術や子ども及び家族への支援方法について学ばせる。

健康障害のある小児や家族への看護については、小児外来及び発達支援センターにて臨地実習を行う。小児外来実習では、健康障害がある小児とその家族に及ぼす影響を把握し、適切な看護について学ぶ。発達支援センターでは、対象の特徴を理解し、障害の程度や個別性を考慮した看護について学ぶ。効果的に臨地実習で学ぶために、学内に紙上事例や視聴覚教材を用いて学習や演習を行い、小児及び家族への看護について理解を深めさせ、臨地での学びと統合させていく。さらに、外部講師による講義を組み入れ、疾病や障害を持ちながら地域で暮らす小児やその家族への看護師の関りや健康障害をもつ小児の生活を支える医療・福祉体制の連携・協働について学ばせる。

母性看護学に対する考え方

わが国では、未婚化・晩婚化・出産年齢の高齢化が進行し、少子化が深刻な問題となっている。さらに、心理的不安やメンタルヘルスの問題を抱える妊産婦が増大しているなどの問題の背景には男女の仕事と子育ての両立の難しさ、子育て中の孤立感や負担など様々な要因が絡み合っている。このような社会状況の中、母性看護学の対象は妊産褥婦だけでなく将来子どもを産み育てる女性を含み、女性の一生を通じた母性の健康の保持・増進を目指したかんごを基盤として、次世代の健全育成を目指す看護が必要となる。

また、生涯を通じて性と生殖に関する健康をまもるという観点から女性の生殖や育児のパートナーとしての男性、子育てをする家族、その家族が生活する地域社会を含み看護を行う必要がある

〈母性看護学Ⅰ〉

母性看護の基礎となる概念や母性看護を必要とする対象の特徴や近年注目される事項（LGBTQ、里親制度など）について新聞やニュースなどに関心をもち社会の変遷に気づき身近な問題として理解を深めることができる。

〔リプロダクティブ・ヘルスに関連する看護〕では人工妊娠中絶、生殖補助医療、出生前診断など看護者の倫理的な葛藤を引き起こす課題について学生自身がどのように考え、援助する必要があるのかを考えることができるようにする。また、この看護については日本国内だけでなく、世界の動きに目を向けてグローバルな視点を持ち考えていく必要がある。

〔ウィメンズヘルスに関する看護〕では、女性のライフサイクル各期における女性の特徴や健康問題について学ぶ。看護の基盤として、女性を中心としたケアを実践できること、社会や地域が弱い立場になりがちな女性や新生児をどのようにサポートしているのか、制度の実際を学ぶ。

〈母性看護学Ⅱ－１及びⅡ－２〉

正常経過にある妊産褥婦と新生児の身体的変化と看護の理解とマタニティサイクル各期における心理的变化について学ぶ。妊婦体験を通して、妊婦の身体的な変化を体感することで必要な援助を考えることができる。また、新生児のおむつ交換や授乳援助の技術を学ぶ。

妊産婦の自殺などの問題が顕在化していることから、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の必要性が求められており、産後ケア事業や産後健康診査などの施設退院後の母子のための看護についての理解を深める。

また、女性生殖器の疾患や病態を理解し、女性特有の臓器の解剖と生理機能を学び、疾患に応じた症状・検査・治療と診断と看護を学び看護者が支援するべきことを学ぶ。

〈母性看護学Ⅲ〉

事例を用いて正常経過にある妊婦・褥婦の看護過程を展開し必要な援助を立案する。また、周産期の異常経過にある身体的・心理的特徴や疾患に応じた症状・検査・治療・胎児に与える影響を踏まえた看護を学ぶ。異常経過を学ぶにあたり、正常経過の基礎知識や看護を確認しながら学びを深めることができるようにする。

〈母性看護学実習〉

学生全員が、分娩・産褥・新生児さらに婦人科病棟での看護について実習するという考え方から、母性看護学でしか学べない内容を抽出し、現実的視点に立ってそれぞれの実習施設の特徴を活かしながら学習を進めていく。各グループ間で差異なく実習でき母性看護学実習の目的目標を達成できる環境を整えるには、実習施設の選定という観点から言えば、出生数の減少や他校の実習状況をふまえ多施設で実習せざるを得ない状況にある。

渡辺産婦人科・宮崎市郡医師会病院の実習では受持ちの褥婦・新生児を通して、生理的变化を学ぶことが出来るように実習を行っている。経日的に変化する褥婦の退行性変化や進行性変化をイメージを持って観察や必要な援助を実施することができていな

いために正常な経過を学びながら、受け持ちの個性に応じた観察方法や援助が実施できるようにしている。また、受け持ち褥婦を通して身体的変化だけではなく精神的・社会的変化を捉えることが出来るように褥婦や家族との関わりを通して、母親役割の適応過程やマタニティーブルーのある母親や家族への看護を学ぶことができるように指導をしている。

宮崎市郡医師会病院では、切迫早産や前置胎盤で入院している妊婦の看護や、帝王切開術前後の看護、褥婦の身体的・心理的变化に応じた看護、NICUでの実習を行い早産や疾患を持つ新生児の看護の実践を学ぶことが出来る。各病院の実習内容に差が生じないように受持ち褥婦・新生児の看護が行うことが出来る様に教員と臨地実習指導者間の連携を図っている。また、実習内容および指導体制などに関して、病院施設側へ周知していただくように連携を密に図っていくことが必要不可欠である。

実習目標に挙げているライフサイクル各期における特徴や現状、母性をとりまく地域の医療・保健・福祉諸機関との関係については宮崎善仁会病院と学会参加やセミナー、開業助産院実習を行っている。

宮崎善仁会病院（婦人科外来・病棟）においては3日間の実習を行っており、周手術期の女性を通してライフサイクル各期の特徴や現状を知り、健康障害・生殖器疾患の理解を深め、患者の個性に合った看護の実践を学べるように工夫している。また、ライフサイクル各期における女性の身体的特徴だけではなく精神的・社会的特徴を学ぶことが出来る様にすることで看護学生としてだけでなく一人の女性（男性）として社会的役割や自分自身のライフプランに興味や感心を持てる学生を育てる。

母性看護学実習の実習施設としては病院以外にも、診療所、保育所、小学校、中学校、保健センター、社会福祉施設等を含めることができる（厚生労働省医政局看護課、H27年9月）ということ掲げている。これらのことをふまえて、母性をとりまく地域の医療・保健・福祉諸機関との関係を学ぶことが出来る様に助産院や宮崎県助産師会の協力を得て、思春期を対象とした人間の生と生殖に関する健康教育、助産院での母子の保健指導や支援の実践を学ぶことが出来るようにしていきたいと考える。

精神看護学の考え方

現代社会は、児童虐待、不登校、引きこもり、摂食障害、うつ病、自殺、アルコール依存症など、心の健康問題や病気で心のケアを必要としている人が増加している。また、多様な価値観や社会構造の変化、情報化、管理化、IT化に特徴づけられるストレス社会により、精神保健・精神看護学へのニーズが高まっている。そこで、精神看護学の目的を「精神の健康保持・増進及び精神に障害をもつ人への看護を実践するための基礎的能力を養う」とした。

〈精神看護学Ⅰ〉

各発達段階・生活の場における特徴や危機的状況、精神保健の必要性について関連付けて学ぶ。さらに、現代社会の動向や多様な価値観、社会構造の変化などが及ぼすストレス反応や影響、それに伴う精神保健福祉の変遷について、歴史的・社会的・医療的見地から学べる内容とする。

〈精神看護学Ⅱ－1〉

精神科医の講義により、精神症状や疾患、検査・診断・治療など、事例をもとに精神に障害をもつ人への理解を深めていく。

〈精神看護学Ⅱ－2〉

精神に障害をもつ人と家族との関わりについての理解を深め、精神に障害をもつ人の生活と看護について学ぶ。さらに、精神保健福祉法について学び、入院形態や処遇などと共に倫理的配慮についても理解を深める。リエゾン精神看護やノーマライゼーションの考え方、保健医療福祉活動の役割について学べるようにする。

〈精神看護学Ⅲ〉

精神科におけるコミュニケーション技術や関係構築のための技術を学ぶ。さらに統

合失調症などの事例をもとに、オレム・アンダーウッドの理論を活用し、精神症状やセルフケアレベルに応じた看護過程の展開について学べるようにする。

〈精神看護学実習〉

学内で学んだ知識を実際の場面をとおして、精神を病む人々を理解し受容する態度を養うとともに、人間の精神の健康について理解を深め、看護専門職としての役割と実践の基礎を学ぶ。実習形態として、臨地実習を2週間とし、その中に1日間のデイケア実習を組み入れた。加えて学内実習にて紙上事例の展開や演習を行い、精神看護における基礎的知識について学習し、臨地での学びと統合させることで理解を深めていける内容とした。

臨地における実習では、精神疾患にて入院加療中の青年期・成人期・老年期にある人とその家族とする。患者と看護者の対人関係を基盤とし、その過程の中でケアが行われることを学ぶ。学生は患者との関係を成立させる過程におけるコミュニケーションのあり方や他者理解、自己理解の重要性を学習する。精神に障害をもつ他者を理解するためには、自分の言動や態度を認知し、自己を理解することが必要であり、それは学生の自己洞察を深める学びとなる。これはあらゆるライフサイクル・健康レベルの対象を看護する上での基本的な姿勢や態度の育成につながる。また、学生は患者と行動を共にしながら、精神を病む人のストレングス（強み）を尊重するとともに、精神の障害による日常生活行動への影響や対人関係への影響を学ぶ。入院生活を送る患者の看護を中心に学習しながら、精神に障害をもつ人が、地域で生活できるまでの過程において直面するさまざまな問題を理解し、看護の役割や機能、専門職が連携する必要性について学習する。さらに最近の精神医療の動向は病院における治療から、障害がありながらもその人らしく生きる地域医療へと方向性を変えつつあり、その人々の社会復帰に向けて、さまざまな職種が共同して取り組んでいることを学ばせたい。その上でセルフケアの視点から看護援助を実践できる基礎的能力を養うことを目指していきたい。

教育目標・年次到達目標

教育目標（大目標）	1年次	2年次	3年次
	中目標	中目標	中目標
1. 建学の精神を理解し、人間の尊厳と人権を尊重し看護職者として相応しい品格と倫理観を養う	1)人間の命の尊さや守られるべき権利について理解することができる。 2)他者に関心を持ち喜び悲しみ、痛み苦しみを分かち合い、共感することができる 3)学内外において常により良い行動をとろうとする倫理的態度を身に着けることができる	1)看護実践の場において人間の命や人権の尊重などの倫理的側面を意識し行動することができる。 2)社会人としてのマナーを身につけ看護師として対象と良好な人間関係を構築することができる	1)看護実践を通し、生命の尊厳や人権の尊重、倫理的問題についての考えを深めることができる。 2)自己の死生観の確立にむけて人間の存在や経験の意味を洞察することができる 3)学内だけでなく社会の一員として円滑な人間関係を確立することができる
2. 人々の健康上の問題を把握し、エビデンスに基づいた看護実践能力の基盤を養う	1)看護における対象理解の必要性について理解することができる。 2)科学的根拠に基づいた基本的な看護技術の習得ができる。 3)「健康」について理解を深めるとともに自分の健康管理を実践できる	1)看護過程の思考を用いて対象を理解し、健康問題に対応した援助を行うことができる。 2)対象の生活を理解し自己決定を尊重する看護が理解できる	1)対象の全体像を捉え、必要な看護を導き出すことができる。 2)対象を生活者として捉えの健康レベルや個別性を考慮した援助を、安全安楽に実施することができる。 3)自らの看護実践を振り返り新たな課題に取り組むことができる
3. 看護職として地域社会において様々な領域の職種と連携・協働し実践できる能力を養う。	1)看護の対象と人間関係を形成するために必要なコミュニケーション技術が実践できる。 2)他者と連携・協働できる基本的な態度を身につけることができる。	1)病院などの施設だけでなく地域においてもチームの一員として連携・協働する必要性を理解することができる。 2)看護学生としての知識を活用して積極性と協調性をもち地域社会に貢献することができる	1)保健医療福祉チームの一員としての自覚を持ち、看護職としての役割や協働できる 2)看護職に求められるマネジメント能力コーディネイト能力を身に付ける必要性が理解できる。
4. 豊かな感性と広い視野を持ち、国内外の文化的多様性や社会情勢を理解し健康問題を捉える能力を養う。	1)様々な文化や社会の中で生活する人を理解し多様な価値観を尊重できる 2)国内外の社会情勢について、関心を持つことができる。	1)看護の対象の社会的、文化的に多様な背景を持った人々の生活について理解し多様な価値観を尊重できる 2)国内外の社会情勢やそれに伴う医療体制の変化について知識を深め、国際看護についての基本的な知識を習得できる 3)科学技術の進歩から影響を受けて変化していく医療（治療法、診断技術等）に関心を持つことができる	1)国内外の地域特性を文化的多様性を理解し受け入れ尊重し看護実践ができる 2)国内外の社会情勢やそれに伴う医療のあり方について、疑問や課題を考えることができる。
5. 看護への探求心と向上心を身につけ、生涯において主体的に学習し続ける能力を養う。	1)学習の意義と方法を理解し主体的な学習習慣を身につけることができる。 2)学習するにあたり直面する多様な課題を手段を講じて解決するよう試みることができる	1)看護における探求心、向上心の必要性を理解し、主体的、計画的に学習することができる。 2)学習に際し常に問題意識を持ち効果的な手段や方法で解決することができる。	1)看護への探求心と向上心を持つことができる。 2)看護師として社会貢献を志向し、生涯学習に取り組む意欲を持つことができる 3)看護専門職者としての成長のため自己の課題を明確にし自律的に学修し続けることができる

卒業認定の方針（ディプロマポリシー）

看護学科では、本校学則第 23 条で規定する卒業要件を満たすとともに、医療現場等のニーズに対応し得る専門知識及び技術を習得し、かつ下記の能力を身に付けた学生に対して卒業を認定する。

1. 個人の尊厳を重んじ行動できる豊かな人間性を身につけている。
2. 人間を総合的に捉え、健康と生活の質を高める看護を実践できる基礎的な能力を身につけている。
3. 看護専門職としての観察力、洞察力、共感力を有し、問題解決能力を身につけている。
4. 多職種と連携、協働し看護専門職としての役割を果たすことのできる基礎的な能力を身につけている。
5. 社会変化を的確に捉え、看護専門職として期待される学習を継続する能力を身につけている。

学年暦(看護学科年間スケジュール)

月	内 容	1年 (21期生)	2年 (120期生)	3年 (19期生)	期 間
4月	春期休業		○	○	4月1日～4月6日
	入学式	○			4月7日
	オリエンテーション	○	○	○	4月8日
	健康診断	○	○	○	4月11日
	宣誓式		○		4月24日
	創立者の日	○	○	○	4月30日
5月	学園創立記念日	○	○	○	5月2日
	接遇マナー講座	○		○	5月7日
	臨地実習:(領域別実習(統合実習含む))			○	5月上旬～11月下旬
6月	第1回 学校見学会	○	○	○	6月22日
7月	宮崎市エイズ・性感染講話	○			7月上旬
	臨地実習:基礎看護学実習Ⅱ		○		7月14日～8月1日
	第2回 学校見学会	○	○	○	7月27日
8月	夏期休業	○	○	○	8月4日～8月17日
	第3回 学校見学会	○	○	○	8月24日
9月	前期末定期試験	○	○	○	9月下旬
10月	後期授業開始	○	○	○	10月1日
	保育園実習(3日間)		○		10月中旬
12月	臨地実習:基礎看護学実習Ⅰ	○			12月上旬
	冬期休業	○	○	○	12月25日～1月4日
1月	領域別実習:(老年A・小児看護学実習)		○		1月上旬～
2月	解剖見学	○			2月上旬
	第115回 看護師国家試験			○	2月上旬
	後期末定期試験	○			2月下旬
3月	卒業証書授与式			○	3月15日
	学年末休業	○	○		3月25日～3月31日

* 本表は予定であり、変更することがあります。

教育課程單位履修表(單位、時間數、学年別年間授業時間數)

授業科目名			担当講師 (敬称略)	単位数			時間 数	年間授業時間						評価	年度	
				講 義	実 習	計		1 年次		2 年次		3 年次				
							前期	後期	前期	後期	前期	後期				
科学的 思考の 基盤	科学 的 思 考 の 基 盤	物理学	謝木 修一郎	1		1	15	16								
		情報科学Ⅰ	山内 利秋	1		1	15	16								
		情報科学Ⅱ	山内 利秋	1		1	30		30							
		哲学	清水 右郷	1		1	30	30								
		文章表現法	栗栖 照雄	1		1	30	30								
		英語Ⅰ	松尾 祐美子	1		1	15	16								
		英語Ⅱ	松尾 祐美子	2		2	30		30							
		社会学	倉 真一	1		1	30	30								
	人間と生活・ 社会の理解	教育学	深見 英平	1		1	30		30							
		心理学	外尾 佳祐	1		1	30	30								
		人間関係論	外尾 佳祐	1		1	30		30							
		芸術論	松原 由美	1		1	30	30								
		生涯スポーツ	松田 智香子	1		1	30	30								
		小計		14	0	14	345	228	120	0	0	0	0	0		
		専門 基礎分 野	人 体 の 構 造 と 機 能	形態機能学Ⅰ	菱川 善隆	1		1	15	16						
				形態機能学Ⅱ	川野 純一	1		1	30	30						
形態機能学Ⅲ	川野 純一			1		1	30		30							
形態機能学Ⅳ	川野 純一			1		1	30		30							
形態機能学Ⅴ	川島 香理			1		1	15		16							
生化学	西片 一朗			1		1	30	30								
栄養学	二宮 るみ子			1		1	30			30						
疾 病 の 成 り 立 ち と 促 進 復	病態・疾病論Ⅰ			林 透	1		1	30		30						
	病態・疾病論Ⅱ			徳坂 正幸	1		1	30		30						
	病態・疾病論Ⅲ			他	1		1	30		30						
	病態・疾病論Ⅳ			宮内 俊一	1		1	30		30						
	病態・疾病論Ⅴ			新地 達也	1		1	30		30						
	病態・疾病論Ⅵ		金子 政時	1		1	30			30						
	薬理学Ⅰ		川島 香理	1		1	30			30						
	薬理学Ⅱ		高山 日出美	1		1	15				16					
	微生物学		紺谷 靖美	1		1	30	30								
	健 康 支 援 と 制 度 と 社		医療概論	高崎 真弓	1		1	30		30						
			医療倫理	若江 壮介	1		1	15				16				
			社会福祉学	横山 裕	1		1	30			30					
公衆衛生学			山田 光子	1		1	30		30							
地域生活環境			山田 光子	1		1	15						16			
関係法規			渡邊 馨	1		1	15				16					
小計				22	0	22	570	106	196	180	78	0	16			
専門 分 野			基 礎 看 護 学	看護学概論	後迫 和子	1		1	30	30						
	術Ⅰ			中村 明子	1		1	15		16						
	術Ⅱ-1			有松 浩美	1		1	30	30							
	術Ⅱ-2			有松 浩美	1		1	15		16						
	術Ⅲ			村岡 美穂	1		1	30	30							
	術Ⅳ			中村 明子	1		1	30			30					
	術Ⅴ			村岡 美穂	1		1	30	30							
	術Ⅵ			奥松 ちひろ	1		1	30	30							
	術Ⅶ			村岡 美穂	1		1	30		30						
	臨床看護総論			有松 浩美	1		1	30		30			10	20		
	看護研究			他教員	1		1	30					10	20		
	小計				11	0	11	300	150	92	30	0	10	20		
	地 域 ・ 在 宅 看 護 論		地域・在宅看護Ⅰ	後藤 美樹	1		1	15		16						
			地域・在宅看護Ⅱ	後藤 美樹	1		1	30			30					
			地域・在宅看護Ⅲ	後藤 美樹	1		1	30				30				
			地域・在宅看護Ⅳ	後藤 美樹	1		1	30					30			
			地域連携論Ⅰ	後藤 美樹	1		1	15		16						
			地域連携論Ⅱ	井科田 豊子	1		1	15			16					
			地域連携論Ⅲ	後藤 美樹	1		1	15						16		
			成人看護学Ⅰ	川島 香理	1		1	15		16						
			成人看護学Ⅱ	住山 典子	1		1	30		30						
			成人看護学Ⅲ	住山 典子	1		1	30			30					
			成人看護学Ⅳ	住山 典子	1		1	30				30				
			成人看護学Ⅴ	住山 典子	1		1	30			30					
	成人看護学Ⅵ		奥松 ちひろ	1		1	30				30					
	老 年 看 護 学	老年看護学Ⅰ	井科田 豊子	1		1	15		16							
		老年看護学Ⅱ	井科田 豊子	1		1	15			16						
		老年看護学Ⅲ	井科田 豊子	1		1	30				30					
		老年看護学Ⅳ	中村 明子	1		1	30				30					
	小 児 看 護 学	小児看護学Ⅰ	川野 栄美子	1		1	15			16						
		小児看護学Ⅱ	川野 栄美子	1		1	30			30						
		小児看護学Ⅲ	中川 綾香	1		1	30				30					
	母 性 看 護 学	母性看護学Ⅰ	白池 晶	1		1	30			30						
		母性看護学Ⅱ	田中 美帆	1		1	30			30						
		母性看護学Ⅲ	橋元 和美	1		1	15				16					
	精 神 看 護 学	母性看護学Ⅳ	白池 晶	1		1	30				30					
		精神看護学Ⅰ	川島 香理	1		1	15		16							
		精神看護学Ⅱ	石田 康	1		1	15			16						
		精神看護学Ⅲ	安藤 直弥	1		1	15			16						
	看 護 の 統 合 と 実 践	精神看護学Ⅳ	川島 香理	1		1	30				30					
		看護統合実践Ⅰ	中村 明子	1		1	30				30					
		看護統合実践Ⅱ	重水 康子	1		1	15					16				
		看護統合実践Ⅲ	重水 康子	1		1	15						16			
	専 門 分 野	看護統合実践Ⅳ	中村 明子	1		1	15					16				
		小計		33	0	33	750	0	110	276	256	92	32			
		臨 地 実 習	基礎看護学実習Ⅰ	他教員		2	2	90		90						
			基礎看護学実習Ⅱ	他教員		2	2	90			90					
			成人看護学実習Ⅰ	他教員		2	2	90					45	45		
成人看護学実習Ⅱ			他教員		2	2	90					45	45			
老年看護学実習Ⅰ			他教員		2	2	90				90					
老年看護学実習Ⅱ			他教員		2	2	90					45	45			
小児看護学実習Ⅰ			他教員		2	2	90				90					
小児看護学実習Ⅱ			他教員		2	2	90					45	45			
母性看護学実習Ⅰ			他教員		2	2	90					45	45			
母性看護学実習Ⅱ			他教員		2	2	90					45	45			
精神看護学実習Ⅰ	他教員			2	2	90					45	45				
精神看護学実習Ⅱ	他教員			2	2	90					45	45				
地域・在宅看護Ⅰ	他教員		3	3	135					90	45					
看護統合実習Ⅰ	他教員		2	2	90						90					
小計		0	23	23	1035	0	90	90	180	315	360					
合 計				80	23	103	3,000	484	608	576	514	417	428			
総時間数(実数)								1,092		1,090		845				
												3,027				