統　合　分　野

在宅看護論の考え方

在宅看護は、疾病や障害を持ちながらも在宅療養を望む人や家族、あるいは在宅ケアが適切であると判断された人に、専門レベルの看護を提供し、状態の改善・安定あるいは悪化の防止や危機を回避するなどして、家族で充実した生活が送れるように援助することを目的としている。さらに、在宅看護は対象や家族が疾病や障害を受容し、セルフケア能力を高められるよう身近な方法で援助するという生活者の視点に立っている。また、地域看護活動の一分野である在宅看護は医療（病棟・外来）や保健・福祉サービスとの密接な連携によって、入院生活から自宅療養への移行、自宅での適切な療養生活、介護上の問題の処理、緊急時の対応など行う活動である。在宅看護論では、地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し、終末期看護も含め、在宅での基礎的な看護技術を身につけ、他職種と協働する中で看護の役割を理解する。

臨地実習では、在宅で療養・生活する対象とその家族を理解し対象が地域で生活するために必要な看護を学ぶ。

＜在宅看護論の構成＞

- 在宅看護論
  - 在宅看護概論［１単位：15時間］
  - 在宅看護論Ⅰ（保健･医療･福祉活動）［１単位：15時間］
  - 在宅看護論Ⅱ（看護、技術）［１単位：30時間］
    - 在宅看護の技術
    - 日常生活の援助と方法
    - 医療処置に伴う援助と方法
    - 服薬管理の指導と方法
    - 家庭におけるリハビリテーション
    - 緊急時のケアと対処方法
    - 在宅でのターミナルケア
  - 在宅看護論Ⅲ［１単位：30時間］
    - (看護過程)

- 臨地実習［２単位：90時間］（２単位 90時間）
  - 在宅看護論実習Ⅰ-a（通所リハビリテーション）
  - 在宅看護論実習Ⅰ-b（市役所）
  - 在宅看護論実習Ⅰ-c（訪問看護ステーション）

統合分野	科 目 名	単位数（時間数）	開講時期	授業方法
	在宅看護概論	1 （15）	1年後期	講義
担当教員	岡村君香（実務経験者） 看護師・社会福祉士・介護支援専門員	医療機関において看護師としての経験がある。		

1．授業概要

入院治療中心から生活の場としてのコミュニティを基盤にした住宅・地域ケアを包括した地域ケアシステムへの転換が求められている。その背景として慢性疾患の増加による疾病構造の変化や社会的入院の増加、医療費の高騰、生命や死に対する価値観の変化などがあげられる。

そこで在宅看護の必要性・目的・特性・役割を知り、在宅看護のあり方について考えることをねらいとする。

2．到達目標

1）在宅看護が必要とされる拝啓と在宅看護の概念について理解する。
2）在宅看護の対象者とニーズについて理解する。
3）在宅看護を支える法・制度と社会資源について理解する。

3．内容

1）現在の社会状況、家族状況
2）在宅看護の必要性
3）在宅看護の目指すもの、歴史
4）介護保険制度
5）地域ケアシステム
6）多職種との連携
7）在宅ケアと在宅医療の理解
8）在宅医療を支える社会資源の活用

4．授業計画

コマ	内　　容
1	1）現在の社会状況、家族状況
2	2）在宅看護の必要性
3	3）在宅看護の目指すもの、歴史
4	4）介護保険制度
5	5）地域ケアシステム
6	6）多職種との連携
7	7）在宅ケアと在宅医療の理解
8	8）在宅医療を支える社会資源の活用

5．評価方法

終講試験（100点満点）によって行う。100点満点で表された成績を、100～90点、89～80点、79～70点、69～60点、60点未満の５段階に分割し、上位よりＳ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄの評定とする。ただし、受講途中で中止した場合は評定不能とし、Ｆで表す。

6．テキスト・参考文献

＜使用テキスト＞

系統看護学講座　統合分野　在宅看護論 ： 医学書院

＜参考文献＞

医療福祉総合ガイドブック：編集　NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会： 医学書院

統合分野	科　目　名	単位数（時間数）	開講時期	授業方法
	在宅看護論Ⅰ （保健・医療・福祉活動）	1 （15）	2年前期	講義
担当教員	田嶋昭二（実務経験者） 社会福祉士	医療機関において社会福祉士としての経験を有する。		

1．授業概要

在宅看護の対象と役割・機能の理解および保健医療福祉活動と地域ケア体制の理解を深める。

2．到達目標

1）サービス提供側と利用者側からみた社会的経費を理解する。
2）保健医療福祉活動と地域ケア体制の機能化に向けての医療・保健・福祉機関の現状を理解する。

3．内容

1）保健医療福祉活動と地域ケア体制
2）保健・医療・福祉機関とその内容
3）福祉サービス

4．授業計画

コマ	内　　容
1～2	保健医療福祉活動と地域ケア体制
3～5	保健・医療・福祉機関とその内容
6～8	福祉サービス

5．評価方法

終講試験（100点満点）によって行う。100点満点で表された成績を、100～90点、89～80点、79～70点、69～60点、60点未満の5段階に分割し、上位よりＳ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄの評定とする。ただし、受講途中で中止した場合は評定不能とし、Ｆで表す。

6．テキスト・参考文献

＜使用テキスト＞　なし（適宜プリント配付）

＜参考文献＞

系統看護学講座　統合分野　在宅看護論：医学書院
系統看護学講座　健康支援と社会保障制度③　社会福祉：医学書院
わかりやすい関係法規 ： ヌーヴェルヒロカワ
系統看護学講座　統合分野　在宅看護論 ： 医学書院
国民衛生の動向：厚生労働統計協会
NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会 編集、医療福祉総合ガイドブック： 医学書院

<table>
<tr><td rowspan="2">統合分野</td><td>科　目　名</td><td>単位数（時間数）</td><td>開講時期</td><td>授業方法</td></tr>
<tr><td>在宅看護論Ⅱ
（看護・技術）</td><td>１（30）</td><td>２年後期</td><td>講義・演習</td></tr>
<tr><td>担当教員</td><td>戸崎美穂（実務経験者）
看護師・保健師</td><td colspan="3">医療機関において看護師としての経験がある。</td></tr>
</table>

１．授業概要

在宅療養の場合は対象や家族の生活環境のリズムを変えることなく日常生活を可能とし、また日常生活動作の拡大をはかる。特に、家庭内で使い慣れた物品を利用して、療養生活あるいは機能訓練などについて看護あるいは介護の方法をしどうすることが重要である。ケアの行われる場である家庭には、いろいろな制約がある。その制約の中で援助技術を工夫し各家庭の条件を考慮して、できるだけ在宅療養が有意義で長続きするようにする必要がある。

そこで、在宅というケアの場や特徴を理解し、対象の状況、ニーズに応じた援助方法を学ぶ。

２．到達目標

１）在宅看護をイメージすることができる。
２）在宅看護における看護者の態度について学ぶ。
３）在宅看護と施設内看護の違いを知る。
４）在宅看護の特徴を知り、その援助方法を知る。

３．内容

１）在宅看護における基本技術
２）在宅看護と施設内看護の違い
３）在宅療養者の特徴
４）在宅療養者への日常生活援助
５）在宅療養者への医療処置に伴う援助

４．評価方法

コマ	内　　容
１～３	在宅看護における基本技術
４～６	在宅看護と施設内看護の違い
７～９	在宅療養者の特徴
10～12	在宅療養者への日常生活援助
13～15	在宅療養者への医療処置に伴う援助

５．評価方法

終講試験および演習の取り組みによって行う。100点満点で表された成績を、100～90点、89～80点、79～70点、69～60点、60点未満の５段階に分割し、上位よりＳ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄの評定とする。ただし、受講途中で中止した場合は評定不能とし、Ｆで表す。

６．テキスト・参考文献

＜使用テキスト＞　系統看護学講座　統合分野　在宅看護論 ： 医学書院

統合分野	科　目　名	単位数（時間数）	開講時期	授業方法
	在宅看護論Ⅲ （看護過程）	1　(30)	3年前期 ～後期	講義・演習
担当教員	岡村君香（実務経験者） 看護師・社会福祉士・介護支援専門員	医療機関において看護師としての経験がある。		

1．授業概要

在宅看護の展開では人間関係展開の立場に立つ看護過程と、ニード論に基づいて対象に生じている問題を解決していくプロセスを看護過程ととらえる二つの側面から問題解決過程が必要とされる。在宅看護の目的は、多様な生活歴と価値観とを持った人々が対象となるため、対象者や介護者（家族）がどのようなコミュニケーションパターンをとるのかを理解し、対象者の「住み慣れた自宅で自分なりの生活を大事にして暮らしていきたい」というニードを援助することにおかれる。

そこで、在宅看護論Ⅲでは在宅看護の看護過程の特質と実践、評価の視点を事例を通して学ぶことを目的とする。

2．到達目標

1）在宅看護の目的を達成させるための看護過程を学び、情報を総合・判断・分析し問題解決を行うプロセスを理解する。
2）個々の対象の特性を看護者がどのようにとらえ、どのように具体的援助に結びつけていくかを事例を通して学ぶ。

3．内容

1）在宅看護の過程と特質
　①在宅看護の過程
　②在宅看護過程展開の視点
2）在宅看護過程の実践
　①在宅看護の開始
　②訪問看護目標の設定と訪問計画
　③訪問看護目標の共有化のプロセス
　④訪問看護の評価
　⑤訪問看護と集団的ケアによる在宅ケア支援
　⑥社会資源の活用
3）事例でみる在宅看護

4．授業計画

コマ	内　　容
1～5	1）在宅看護の過程と特質 ①在宅看護の過程 ②在宅看護過程展開の視点
6	2）在宅看護過程の実践 ①在宅看護の開始
7	②訪問看護目標の設定と訪問計画
8	③訪問看護目標の共有化のプロセス
9	④訪問看護の評価
10	⑤訪問看護と集団的ケアによる在宅ケア支援 ⑥社会資源の活用
11～15	3）事例でみる在宅看護

5．評価方法

終講試験および演習の取り組みによって行う。100点満点で表された成績を、100～90点、89～80点、79～70点、69～60点、60点未満の5段階に分割し、上位よりS、A、B、C、Dの評定とする。ただし、受講途中で中止した場合は評定不能とし、Fで表す。

6．テキスト・参考文献

＜使用テキスト＞　系統看護学講座　統合分野　在宅看護論 ： 医学書院

看護の統合と実践の考え方

看護の統合と実践では、基礎分野、専門基礎分野、専門分野Ⅰ・Ⅱで学んだ内容をより臨床実践に近い形で学習し、知識・技術を統合する。具体的には、チーム医療および他職種との協働の中で看護師としてのメンバーシップおよびリーダーシップを理解すること、看護をマネジメントできる基礎的能力を身につけること、医療安全の基礎的知識を習得すること、災害直後から支援できる看護の基礎的知識を理解すること、国際社会において広い視野に基づき看護師として諸外国との協力を考えることができる。

臨地実習では、看護実践能力をさらに高め、卒業後、臨床現場にスムーズに適応できるために必要な看護を学ぶ。

＜看護の統合と実践の構造＞

看護の統合と実践Ⅰ ［1単位：30時間］	臨床看護技術Ⅰ（障害を持つ患者の日常生活援助技術）
看護の統合と実践Ⅱ ［1単位：30時間］	災害看護 国際社会と看護 救急看護
看護の統合と実践Ⅲ ［1単位：15時間］	看護管理 医療安全
看護の統合と実践Ⅳ ［1単位：45時間］	臨床看護技術Ⅱ（個人指導技術） 看護のまとめ
臨地実習 ［2単位：90時間］	統合実習　　2単位　90時間

<table>
<tr><td rowspan="2">統合分野</td><td>科　目　名</td><td>単位数（時間数）</td><td>開講時期</td><td>授業方法</td></tr>
<tr><td>看護の統合と実践Ⅰ
（臨床看護技術Ⅰ）</td><td>１（30）</td><td>２年後期</td><td>演習</td></tr>
<tr><td rowspan="2">担当教員</td><td>佐藤洋子（実務経験者）
看護師</td><td colspan="3">医療機関において看護師としての経験がある。</td></tr>
<tr><td>徳丸昌子（実務経験者）
看護師</td><td colspan="3">医療機関において看護師としての経験がある。</td></tr>
</table>

１．授業概要

既習の知識・技術を統合し、対象の状態に応じた看護技術を実践する能力を養う。

２．到達目標

１）日常生活援助を行う上で、事例の条件を考慮し、対象の状態に応じた方法・留意点を考えることができる

２）安全・安楽に配慮しながら、効果的に援助技術を実施できる。

３．内容

基礎看護学実習Ⅱおよび老年看護学実習Ⅱに向けて臨床で実際に活用できるような患者の事例を用いて、対象に必要な看護技術を考え、練習する。

１）麻痺のある患者の寝衣交換
２）麻痺のある患者のトイレ介助
３）関節拘縮のある患者の手浴・足浴
４）輸液中の患者の寝衣交換
５）ベッド上安静患者の洗髪（洗髪車）
６）誤嚥しやすい患者の口腔ケア

４．授業計画

コマ	内　　容
１～２	麻痺のある患者の寝衣交換
３～４	麻痺のある患者のトイレ介助
５～７	関節拘縮のある患者の手浴・足浴
８～９	輸液中の患者の寝衣交換
10～12	ベッド上安静患者の洗髪（洗髪車）
13～15	誤嚥しやすい患者の口腔ケア

５．評価方法

演習の取り組みによって行う。100点満点で表された成績を、100～90点、89～80点、79～70点、69～60点、60点未満の５段階に分割し、上位よりＳ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄの評定とする。ただし、受講途中で中止した場合は評定不能とし、Ｆで表す。

６．テキスト・参考文献

＜使用テキスト＞

＜参考文献＞

	科　目　名	単位数（時間数）	開講時期	授業方法
統合分野	看護の統合と実践Ⅱ	１（30）	２年後期	講義・演習

担当教員	工藤理恵（実務経験者） 看護師	医療機関において看護師としての経験がある。
	桑野紀子（実務経験者） 助産師・保健師	医療機関・保健機関において助産師・保健師としての経験がある。
	丸山加菜（実務経験者） 看護師	医療機関において看護師としての経験がある。
	井上陽士（実務経験者） 看護師	医療機関において看護師としての経験がある。

１．授業概要

＜災害看護＞

災害が人々の生命や生活におよぼす影響を理解し、災害直後から支援できる看護の基礎知識を得る。

＜国際社会と看護＞

国際社会に対する保健･医療･福祉の実情を知り、国際協力について考える。

＜救急看護＞

様々な救急状態にある人に対する基礎的な援助方法を学ぶ。

２．到達目標

＜災害看護＞

１）災害医療・災害看護の概念を理解できる。
２）災害が人々の生命や生活におよぼす影響について理解できる。
３）災害各期の看護活動がわかる。
４）災害時の応急処置の実際を理解できる。

＜国際社会と看護＞

１）国際社会における保健・医療・福祉の実情がわかる。
２）医療・看護の国際協力の実際を知ることができる。
３）国際社会での諸外国との協力について考えることができる。

＜救急看護＞

１）救急看護の概念が理解できる。
２）救急状態にある患者および家族の特徴がわかる。
３）救急状態にある患者および家族への援助方法が理解できる。

３．内容

＜災害看護＞…10ｈ

１）災害および災害看護に関する基礎的知識
２）災害発生時の社会の反応や仕組み、個人の考え
３）災害が人々の生命や生活におよぼす影響
４）災害時に看護が果たす役割、災害各期における看護支援活動
５）災害と看護（災害の実際と看護活動、トリアージと救急看護）

＜国際社会と看護＞…10ｈ

１）世界の健康問題の現状
２）異文化における健康観と保健活動
３）医療･看護の国際協力の実際
　・青年海外協力隊　　　・国際緊急援助隊
　・ＮＧＯ　　　　　　　・国際看護協会

<救急看護>…10ｈ

１）救急法とは
２）救急状況にある患者の特徴
３）救急状況にある患者および家族への援助
　・患者の状況把握　　・家族への援助　　・基本的な救急処置
　・災害･事故による多数の患者または被災者への援助

演習：心肺蘇生法とＡＥＤの使い方
　骨折・脱臼・捻挫などの応急処置
　急病時（心臓病、脳卒中、腹痛、中毒、熱中症）の応急処置
　搬送救護方法

４. 授業計画

コマ	内　　容	担当
１～５	<災害看護> １）災害および災害看護に関する基礎的知識 ２）災害発生時の社会の反応や仕組み、個人の考え ３）災害が人々の生命や生活におよぼす影響 ４）災害時に看護が果たす役割、災害各期における看護支援活動 ５）災害と看護（災害の実際と看護活動、トリアージと救急看護）	井上陽士
６～10	<国際社会と看護> １）世界の健康問題の現状 ２）異文化における健康観と保健活動 ３）医療･看護の国際協力の実際 ・青年海外協力隊　　・国際緊急援助隊 ・ＮＧＯ　　・国際看護協会	桑野紀子 丸山加菜
11～15	<救急看護> １）救急法とは ２）救急状況にある患者の特徴 ３）救急状況にある患者および家族への援助 ・患者の状況把握　・家族への援助　・基本的な救急処置 ・災害･事故による多数の患者または被災者への援助 演習：心肺蘇生法とＡＥＤの使い方 骨折・脱臼・捻挫などの応急処置 急病時（心臓病、脳卒中、腹痛、中毒、熱中症）の応急処置 搬送救護方法	工藤理恵

５. 評価方法

終講試験および演習の取り組みによって行う。100点満点で表された成績を、100～90点、89～80点、79～70点、69～60点、60点未満の５段階に分割し、上位よりＳ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄの評定とする。ただし、受講途中で中止した場合は評定不能とし、Ｆで表す。

６. テキスト・参考文献

<国際社会と看護>
　使用テキスト：系統看護学講座　統合　災害看護学・ 国際看護学 ： 医学書院
<災害看護>
　使用テキスト：系統看護学講座　統合　災害看護学・ 国際看護学 ： 医学書院
<救急看護>
　使用テキスト：系統看護学講座　別巻　救急看護学：医学書院

<table>
<tr><td rowspan="2">統合分野</td><td>科　目　名</td><td>単位数（時間数）</td><td>開講時期</td><td>授業方法</td></tr>
<tr><td>看護の統合と実践Ⅲ</td><td>１（15）</td><td>３年前期</td><td>講義</td></tr>
<tr><td rowspan="2">担当教員</td><td>甲斐仁美（実務経験者）
看護師・助産師</td><td colspan="3">医療機関において看護師としての経験がある。</td></tr>
<tr><td>渡邊和子（実務経験者）
看護師</td><td colspan="3">医療機関において看護師としての経験がある。</td></tr>
</table>

１．授業概要

＜看護管理＞

看護の動向を知り、看護をマネージメントする基礎的能力を養うとともに、医療チームの中での看護師のリーダーシップ・メンバーシップを理解する。

＜医療安全＞

医療安全管理体制に関する基本的な考え方を学び、患者に医療行為を行う時や医薬品を投与する時、医療器具を装着する時に存在する危険を認識する能力を養う。

２．到達目標

＜看護管理＞

１）看護管理の概念を理解し、その要素がわかる。
２）看護マネジメントの変遷とマネジメントの必要性がわかる。

＜医療安全＞

１）医療現場における危険要因がわかる。
２）看護事故の構造と事故防止の視点および考え方がわかる。

３．内容

＜看護管理＞…8ｈ

１）医療保険制度と医療チームの構造
２）看護サービス提供組織としてのシステムとマネジメント
３）看護職間や他職種との協働におけるメンバーシップとリーダーシップ

＜医療安全＞…7ｈ

１）医療安全対策推進の背景と組織としての対策
２）医療事故に伴う看護職の法的責任
３）医療事故と看護業務
４）看護事故防止の考え方
５）事故防止のための情報伝達と共有
６）医療安全における医療従事者と患者との協働の必要性
演習：事例をもとに事故の要因・対策を考える。

４．授業計画

コマ	内　　容	担当
１～４	＜看護管理＞ １）医療保険制度と医療チームの構造 ２）看護サービス提供組織としてのシステムとマネジメント ３）看護職間や他職種との協働におけるメンバーシップとリーダーシップ	甲斐仁美
５～８	＜医療安全＞ １）医療安全対策推進の背景と組織としての対策 ２）医療事故に伴う看護職の法的責任 ３）医療事故と看護業務 ４）看護事故防止の考え方 ５）事故防止のための情報伝達と共有 ６）医療安全における医療従事者と患者との協働の必要性 演習：事例をもとに事故の要因・対策を考える。	渡邊和子

５. 評価方法

終講試験（100点満点）によって行う。100点満点で表された成績を、100〜90点、89〜80点、79〜70点、69〜60点、60点未満の５段階に分割し、上位よりＳ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄの評定とする。ただし、受講途中で中止した場合は評定不能とし、Ｆで表す。

６. テキスト･参考文献

＜使用テキスト＞

系統看護学講座　専門分野Ⅰ　基礎看護学〔１〕看護学概論 ： 医学書院

Basic &Practice　医療安全　患者の安全を守る看護の基礎力・臨床力：学研

＜参考文献＞

系統看護学講座　統合分野　看護の統合と実践〔１〕看護管理 ： 医学書院

新体系　看護学全集37巻　看護の統合と実践①　看護実践マネジメント／医療安全 ： メヂカルフレンド

統合分野	科　目　名	単位数（時間数）	開講時期	授業方法
	看護の統合と実践Ⅳ	1（45）	3年前期～後期	演習

担当教員		
	佐藤洋子（実務経験者）看護師	医療機関において看護師としての経験がある。
	和田典子（実務経験者）看護師	医療機関において看護師としての経験がある。感染管理認定看護師の資格を有する。
	德丸昌子（実務経験者）看護師	医療機関において看護師としての経験がある。
	藤内友美（実務経験者）看護師	医療機関において看護師としての経験がある。

1．授業概要

＜臨床看護技術Ⅱ＞

成人看護学実習（慢性期・周手術期）及び小児看護学実習・母性看護学実習・統合実習に備え、既習の知識・技術を統合し、対象の状態に応じた技術の習得を目指す。

＜看護のまとめ＞

実習を振り返り、自己の看護技術の総合的評価を行うとともに、自己の看護観を深める。

2．到達目標

＜臨床看護技術Ⅱ＞

1）慢性期・周手術期にある対象の病態が理解でき、対象に必要な指導項目を抽出できる。
2）対象の認定を考慮した指導案を考えることができる。
3）対象の反応を見ながら、模擬指導を行うことができる。
4）指導内容、指導方法を振り返り、対象の状態に応じた指導を行う必要性を理解できる。
5）危険の回避が難しい小児に対し、成長・発達や環境ごとに起きやすい事故を知り、安全を守る行動について考えることができる。
6）小児科外来での看護者の態度（姿勢）について考えることができる。
7）母性看護に必要な技術を実技を通して理解することができる。
8）統合実習へ向けて、各論実習でつまずいた体験（看護技術）もしくは、経験不足の項目を抽出し、どのようにしたら良いか考え、技術の共有ができる。

＜看護のまとめ＞

1）3年間を振り返り、看護技術の到達度について自己評価できる。
2）実習での看護体験をもとに、自己の看護観をまとめることができる。

3．内容

＜臨床看護技術Ⅱ＞…37ｈ

1）慢性期・周手術期にある患者の事例を用いて、対象に必要な指導案を作成し、模擬指導（ロールプレイ）を行う。…15ｈ
　・食事指導　　・生活指導　　・床上リハビリテーション
　・ストマ管理　　・嚥下訓練　　・インスリン自己注射　　など

2）小児の安全面（危険予知トレーニング）…2ｈ
3）小児科外来の看護のロールプレイング（実習の実際・学生の動き方）…2ｈ
4）沐浴、計測の演習…8ｈ
5）統合実習へ向けて、実習でつまずいた体験（看護技術）もしくは経験不足の技術を挙げて、グループ毎に状況設定のもと練習する。…10ｈ
　・輸液ポンプ、酸素ボンベの取り扱い　　・点滴の準備　　・経管栄養
　・嚥下訓練　　・ストマの処置　　・導尿　　・坐薬　　・吸引　　など

＜看護のまとめ＞…8ｈ

1）全ての実習が終了した後、「卒業時の技術到達度」をもとに看護技術の自己評価を行う。
2）全ての実習が終了した後、実習のまとめとして、実習を通して得た自己の看護観をまとめ、発表する。

４. 授業計画

コマ	内　　容	担当
1～8	＜臨床看護技術Ⅱ＞ １）慢性期・周手術にある患者の指導	藤内友美
9～10	２）小児の安全 ３）小児科外来の看護	佐藤洋子
11～14	４）沐浴、計測の演習	德丸昌子
15～19	５）統合実習へ向けて状況設定をし、技術練習	藤内友美
20～23	＜看護のまとめ＞ １）看護技術の自己評価 ２）看護間のまとめ	和田典子

５. 評価方法

演習の取り組みによって行う。100点満点で表された成績を、100～90点、89～80点、79～70点、69～60点、60点未満の５段階に分割し、上位よりＳ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄの評定とする。ただし、受講途中で中止した場合は評定不能とし、Ｆで表す。

６. テキスト・参考文献

＜参考文献＞　　　　ナースのための退院指導マニュアル：南江堂

統合分野	科　目　名	単位数（時間数）	開講時期	授業方法
	在宅看護論実習	2（90）	3年次後期	実習

担当教員	学内教員（実務経験者） 看護師	医療機関において看護師としての経験がある。

１．授業概要

疾病・障がいがありながら在宅看護論で療養・生活する対象とその家族を理解し、対象が地域で生活するために必要な看護を学ぶ。

２．到達目標

＜在宅看護論実習Ⅰ－ａ＞
1）通所リハビリテーションを受けている利用者への援助の実際を知る。
2）利用者に対する通所リハビリテーション施設の支援内容や関わり方を体験することで看護の果たす役割を知る。
3）利用者が在宅看生活を送るために行われている関連職種との連携の実際を知る。

＜在宅看護論実習Ⅰ－ｂ＞
1）地域の特性を知る。
2）保健活動を通して保健・医療・福祉の連携および事業の法的根拠や目的がわかる。
3）保健活動の実際を知り地域における在宅看護の役割について学ぶ。

＜在宅看護論実習Ⅰ－ｃ＞
1）利用者と家族の生活環境を知る。
2）利用者と家族の療養上の問題を理解する。
3）利用者と家族への援助の必要性を理解する。
4）訪問看護に同行し、利用者や家族の観察や援助を看護師とともに実施する。
5）訪問看護を通して、利用者を支えるための保健・医療・福祉の連携を知る。

３．内容

＜在宅看護論実習Ⅰ－ａ＞
1）利用者の生活背景および介護度に関心を持ち、指導者に確認しながら積極的に関わる
2）在宅での利用者の生活を支えるために必要な保健・医療・福祉の連携について知る。

＜在宅看護論実習Ⅰ－ｂ＞
1）保健活動の実際を知り、自分のできることを保健師に相談しながら、積極的に住民と関わる。
2）地域における在宅看護論看護の役割を理解する。

＜在宅看護論実習Ⅰ－ｃ＞
1）利用者の生活背景および健康上の問題が、生活や家族に及ぼしている現状を把握した上で訪問看護に同行し、自分のできることを看護師に確認しながら積極的に実践する。
2）在宅での利用者の生活を支えるために必要な保健・医療・福祉の連携について知る。

４．授業計画

区　分	時　間	方　法
在宅看護論実習Ⅰ-a	7.5時間×４日	通所リハビリテーションでの実習
在宅看護論実習Ⅰ-b	7.5時間×４日	市役所での実習
在宅看護論実習Ⅰ-c	7.5時間×４日	訪問看護ステーションでの実習

５．評価方法

評価表に基づき行う。100点満点で表された成績を、100点～90点、89～80点、79～70点、69～60点、60点未満の5段階に分割し、上位よりＳ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄの評定とする。ただし、実習時間が不足した場合は評定不能とし、Ｆで表す。

統合分野	科　目　名	単位数（時間数）	開講時期	授業方法
	統合実習	2（90）	3年次前期	実習
担当教員	学内教員（実務経験者） 看護師	医療機関において看護師としての経験がある。		

1．授業概要

これまでの実習で獲得した看護実践能力を更に高め拡大できることである。卒業後、臨床現場にスムーズに適応できることを目的とし、各看護学で学んだ内容を臨床で実際に活用していくことができるよう、チーム医療および他職種との協働の中で看護師としての役割を理解すること。医療・看護について探求する姿勢を身につけ、自己の看護観を見つめ、社会人としての自律性を育み、看護職になるという意識を養うことを目指す。

2．到達目標

1）看護部長や病棟看護師長（科長）・副師長（主任）による管理の実際を知る。
2）複数の患者に対するケアの優先度を判断し、看護師と共に看護が実践できる。
3）看護チームでの看護師・チームリーダーの役割を知る。
4）自己の目指すべき看護を述べることができる。

3．内容

1）看護管理の実際を学ぶ。
2）看護専門職としての役割を理解し自覚と責任感をもって、チームの一員として看護を実践する。

4．授業計画

区　分	時　間	方　法
統合実習	7.5時間×12日	病院での実習

5．評価方法

評価表に基づき行う。100点満点で表された成績を、100点～90点、89～80点、79～70点、69～60点、60点未満の5段階に分割し、上位よりＳ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄの評定とする。ただし、実習時間が不足した場合は評定不能とし、Ｆで表す。

巻　末　資　料

成人・老年　経過別・疾患別・看護・教育内容マトリックス

成人看護学	概論		①成人の特徴　②成人期の健康障害　③健康維持のための援助　④成人保健　⑤成人に対する保健福祉医療対策					
成人看護学	成人看護学Ⅰ	経過別看護（30ｈ）	**急性・回復期にある患者の看護（４ｈ）** ①急性期とは ②急性期にある人と家族の特徴 ③急性期看護の特徴 ④急性期にある人への看護援助	**周手術期にある患者の看護（８ｈ）** ①周手術期とは　②手術患者の特徴 ③手術前　④手術中の看護　⑤術後看護 ⑥術後の継続看護 **＊周手術期看護技術** 創傷処置（ドレーンも含む）	**慢性期にある患者の看護（４ｈ）** ①慢性期とは　②慢性疾患とは ③慢性期にある人と家族の特徴 ④疾病の受け入れ過程 ⑤慢性疾患患者のＱＯＬ ⑥慢性期の看護の特徴 ⑦慢性期の看護活動	**リハビリテーション看護（８ｈ）** ①リハビリテーション期とは ②リハビリテーション看護の考え方 ③リハビリテーションを必要とする人と家族の特徴 ④リハビリテーション期における看護活動 **＊リハビリテーション期看護技術** ベッドサイドリハビリテーション（演習） ・ＳＬＲ・セッティング 肺理学療法（演習） ・体位ドレナージ・スクィージング	**ターミナルケア（６ｈ）** ①終末期とは ②終末期にある人と家族の特徴 ③終末期にある人への看護活動 （死後の処置を含む） ＜緩和ケア＞ ・倦怠感、痛み、浮腫、呼吸器症状、腹部症状、精神症状をもつ患者の看護 ・ターミナル期のコミュニケーション ・医療従事者のストレスとその対処方法	ベッドサイドリハビリテーション （演習） 体位ドレナージ スクィージング （演習） 創傷処置（ドレーンも含む）（演習）
成人看護学	成人看護学Ⅱ	消化器系（22ｈ）	**胃·十二指腸潰瘍（２）** （症状）・吐血　・腹痛 （治療・処置）・薬物療法・食事療法 （検査）・胃透視 **イレウス（２）** （症状）・排便停止・腹痛・嘔吐 （治療・処置）・食事療法（絶食） ・イレウスチューブ （検査）・腹部Ｘ線	**食道癌（２）** （症状）・ （治療・処置）・食道切除術 （検査） **胆石症（２）** （症状）・疝痛発作　・閉塞性黄疸 （治療・処置）・ＰＴＣＤ・内視鏡下胆嚢摘出術 （検査）・ＤＩＣ・ＥＲＣＰ **胃癌（４）** （症状）・ダンピング症候群·胃切除後症候群 （治療・処置）・胃切除術 （検査）・胃透視・胃カメラ	**慢性肝炎·肝硬変（６）** （症状）・倦怠感・悪心·嘔吐・掻痒感 ・腹水・黄疸・肝性脳症 ・門脈圧亢進症状 （治療・処置）・食事療法・薬物療法 ・インターフェロン療法 ・腹腔穿刺 ・ｾﾞﾝｸﾞｽﾀｰｹﾝﾌﾞﾚｲｸﾓｱﾁｭｰﾌﾞ （検査）・肝生検	**大腸癌（４）** （症状）・便秘、下痢 （治療・処置）・マイルスの手術 ・ストマケア（デモ） ・生活指導(検査) ・大腸ファイバー ・注腸透視		ストマケア（デモ） 腹腔穿刺（ビデオ）
成人看護学	成人看護学Ⅱ	内分泌系（８ｈ）		**甲状腺機能亢進症（２）** （症状）・甲状腺機能亢進症状 （治療・処置）・手術療法　・放射線療法 ・薬物療法（ホルモン療法） （検査）・アイソトープ検査	**糖尿病（４）** （症状）・高血糖　・低血糖　・多尿、多飲 （治療・処置）・薬物療法・インシュリン自己注射 ＊デモ ・食事療法・運動療法 （検査）・自己血糖検査　＊デモ **痛風、高脂血症·ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸ症候群（２）** （症状）・肥満・痛風発作 （治療・処置）・食事療法 （検査）・皮下脂肪厚計測			インシュリン自己注射　（デモ） 自己血糖検査　（デモ）
成人看護学	成人看護学Ⅲ	循環器系（14ｈ）	**急性循環機能障害（４）** （心筋梗塞、急性心不全、大動脈解離） （症状）・胸痛・ショック・欠神 ・チアノーゼ （治療・処置）・スワンガンツカテーテル ・ペーシング・ＰＴＣＡ ・ステント ・ＣＡＢＧ　・薬物療法 （検査）・心電図（12誘導）　＊デモ ・心臓カテーテル検査		**慢性心不全（４）** （症状）・浮腫・うっ血・高血圧 （治療・処置）・薬物療法（降圧剤、利尿剤） ・食事療法（水分制限、減塩） ・安静療法 （検査）・ＣＶＰ測定　＊デモ ・胸部Ｘ線　・心臓超音波検査 **狭心症・不整脈（２）** （症状）・胸痛　・動悸 （治療・処置）・薬物療法（狭心症治療薬、抗不整脈薬）	**心筋梗塞（４）** （治療）・心臓リハビリテーション ・薬物療法 （検査）・負荷心電図		ＣＶＰ測定　（デモ） 心電図（12誘導） （デモ・フィジコで）
成人看護学	成人看護学Ⅲ	腎泌尿器系（10ｈ）	**急性腎不全（２）** （症状）・乏尿・尿毒症症状 （治療・処置）・血液透析・薬物療法 ・食事療法 （検査）・Ｃｃｒ **尿路結石症（２）** （症状）・血尿　・疼痛 （治療・処置）・ＥＳＷＬ・ＰＮＬ ・ＴＵＬ ・膀胱·腎盂ろう・尿管ステント （検査）・腹部超音波検査・尿路造影	**膀胱腫瘍（２）** （症状）・血尿 （治療・処置）・尿路変更術・ストマケア （検査）・膀胱鏡	**慢性腎不全（４）** （症状）・尿毒症症状 （治療・処置）・透析療法・腹膜透析 ・腎移植術・薬物療法 ・食事療法 （検査）			

		血造血系（6h）					**血液疾患を持つ患者の看護（6）** （白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、ＤＩＣ） （症状）　・貧血・易感染・出血傾向 （治療・処置）・化学療法・輸血療法・骨髄移植 （検査）　・骨髄検査（骨髄穿刺）	骨髄穿刺（ビデオ）
	成人看護学Ⅳ	呼吸器系（12h）	**急性呼吸機能不全（6）** （気管支喘息、自然気胸、胸部外傷、過換気症候群、肺血栓症） （症状）　・呼吸困難・胸痛・咳嗽・喀痰 ・喀血・呼吸性アルカローシス、アシドーシス （治療・処置）・気管切開・気管内吸引 ＊演習 ・胸腔ドレナージ（胸腔穿刺） ・酸素吸入 （検査）　・血液ガス分析	**肺腫瘍（1）** （治療・処置）・肺切除術	**慢性呼吸機能不全（3）** （COPD、慢性気管支炎、睡眠時無呼吸症候群） （症状）　・咳・痰・呼吸困難 ・呼吸性アシドーシス （治療・処置）・呼吸理学療法（体位ドレナージ、スクィージング） ・人工呼吸機・HOT・ＮＩＶＶＰ （検査）　・血液ガス分析		**肺癌末期（2）** （症状）　・血痰・呼吸困難・癌性疼痛・倦怠感 （治療・処置）・薬物療法（ペインコントロール） （検査）　・細胞診	胸腔穿刺（ビデオ）
		運動器系（10h）		**変形性膝関節症（2）** （症状）　・ （治療・処置）・装具・安静療法・手術療法・ＣＰＭ （検査）　・関節鏡 **骨折（2）** （症状）　・フォルクマン拘縮 （治療・処置）・牽引療法・ギプス （検査）		**脊髄損傷（4）** （症状）　・対麻痺　・四肢麻痺 （治療・処置）・リハビリテーション （検査） **四肢切断（2）** （症状）　・幻肢痛 （治療・処置）・リハビリテーション＊松葉杖歩行		
		免疫膠原病感染症（8h）	**ＭＲＳＡ（2）** （症状）　・咳・痰・下痢 （治療・処置）・薬物療法（抗生物質） （検査）　・		**膠原病、膠原病類縁疾患（4）** （症状）　・呼吸症状・レイノー現象関節症状 ・皮膚症状・血管炎・筋炎 （治療・処置）・減感作療法・薬物療法（ステロイド、免疫抑制剤） ・免疫吸着法・血漿交換法 （検査）　・免疫学的検査		**エイズ（2）** （症状）　・発熱・発疹・下痢・意識障害 （治療・処置）・薬物療法（抗ＨＩＶ薬） （検査）	
	成人看護学Ⅴ	脳神経系（13h）	**頭部外傷（2）** （症状）　・意識障害 （治療・処置）・ （検査）　・ **くも膜下出血（4）** （症状）　・頭蓋内圧亢進症・頭痛 （治療・処置）・開頭術・脳室ドレナージ （検査）　・髄液検査（腰椎穿刺）	**脳腫瘍（2）** （症状）　・頭痛 （治療・処置）・開頭術 （検査）　・頭部ＣＴ　・ＭＲＩ		**脳梗塞（4）** （症状）　・麻痺・失語・嚥下困難 （治療・処置）・薬物療法 ・リハビリテーション＊歩行訓練 （検査）　・ＭＲＩ・ＣＴスキャン		腰椎穿刺（ビデオ）
		女性生殖器系（4h）		**乳ガン（2）** （治療・処置）・手術療法・ホルモン療法・化学療法 （検査）　・マンモグラフィー・自己診断法 **子宮癌（2）** （症状）　・不正性器出血 （治療・処置）・手術療法（円錐切除術、広汎性子宮全摘術） （検査）　・細胞診・コルポスコープ				
		看護過程（14h）		＊看護過程 胃切除術を受ける患者の看護過程 （周手術期）				
老年看護学Ⅱ	健康障害を持った患者の看護	感覚(4) 運動(6) 呼吸(2) 泌尿(2) 脳（4）	**圧迫骨折（2）** （症状）　・疼痛 （治療・処置）・安静療法 （検査） **老人性肺炎（2）** （症状）　・発熱・喀痰 （治療・処置）・薬物療法（抗生物質） （検査）	**大腿骨頸部骨折（4）** （症状）　・疼痛・歩行困難 （治療・処置）・牽引・安静療法・手術療法 （検査） **前立腺肥大症（2）** （症状）　・排尿障害 （治療・処置）・ＴＵＲ-ｐ　・前立腺摘除術 （検査）　・膀胱鏡・尿路水力学的検査 **老人性白内障（2）** （症状）　・視力障害 （治療・処置）・手術療法 （検査）　・	**パーキンソン病（2）** （症状）　・錐体外路症状 （治療・処置）・薬物療法 （検査）　・ **認知症（2）** （症状） （治療・処置）・薬物療法 （検査）　・長谷川式スケール **疥癬、老人性掻痒症（2）** （症状）　・掻痒感 （治療・処置） （検査）			

基礎看護学における技術テストについて

１．考え方

基礎看護技術はあらゆる対象への看護を実践するための基礎となる技術である。各単元での技術の習得は、講義および実際に模擬患者を想定して実施する演習という方法を用いている。この演習では、根拠に基づいた基本的な技術の習得、原理原則の適応の仕方、看護者としての態度を学ぶ意義があり、講義と臨地実習の架け橋のような役目を果たしている。しかし、その限られた時間内では、望ましい技術の習得を求めることは難しい。そこで、学生が自ら練習に取り組み十分な練習ができる環境を提供し、学生個々の形成評価を行いながら技術を習得することが必要となる。そこで、「実技テスト」を設ける。

基礎看護学における実技テストは、学生が学内で学んだ看護技術がどの程度習得できているのかという確認と、実技テストに向けての個人練習によって、必要なレベルまで到達させる目的で実施する。この評価は各単元のテストのように学籍簿に記載する評価点に加味し、個人の実技の到達レベルの指標とする。

２．ねらい

１）原理・原則に基づいた技術を身につける。
２）自ら進んで技術練習に取り組む姿勢を持つ。

３．実施時期と内容

１年次	７月	車椅子への移乗とシーツ交換
	11月	バイタルサイン測定と洗髪器を用いた洗髪
	２月	臥床患者の歯磨き介助とオムツ交換・陰部洗浄
２年次	５月	点滴静脈内注射と滅菌物の取り扱い

４．実技テストの方法

１）実施要項を作成し、１ヶ月前に学生へオリエンテーションを行う。
２）技術練習の時間を１ヶ月前から時間割の中に入れる。
３）技術練習の際は、教科担当の教員と学年担当教員が指導にあたる。

５．実技テストの評価

１）評価表に基づいて評価する。
２）60未満は再試験の対象とする。
３）60点以上でも「再指導」の場合は、教員の指導を受け練習し、「合格」になるまでチェックを受ける。
４）２）３）に関して、定められた期日までに合格すること。
なお、合格しなかった場合は、実習履修の要件に基づき実習に臨めない。

看護技術マトリックス

レベルⅠ：単独で実施できる　レベルⅡ：指導のもと実施できる　レベルⅢ：校内演習で実施できる（19項目）　レベルⅣ：知識としてわかる

	基礎看護学		成人Ⅰ （経過別看護）	成人Ⅱ （消化器、内分泌）	成人Ⅲ （循環器、腎･泌 血液･造血）	成人Ⅳ （呼吸器、運動器免疫 膠原病･感染症）	成人Ⅴ （脳神経、 女性性殖器）	老年Ⅰ （基本技術）	老年Ⅱ （疾患を持つ 高齢者の看護）	小　児	母　性	精　神	統　　合	
	基礎看護学Ⅰ～Ⅳ	臨床看護総論											在宅看護論	看護の統合と実践
共通基本技術・日常生活援助技術	＜演習＞ ・病床整備（Ⅰ）・ベッドメーキング（Ⅰ） ・臥床患者のリネン交換（Ⅱ） ・体位変換、移動、移送（車椅子、ｽﾄﾚｯﾁｬｰ） ・食事介助（Ⅰ）　（Ⅰ）～（Ⅱ） ・口腔ケア（Ⅱ）　＊歯磨き介助 ・経管栄養（経鼻カテーテル）（Ⅲ） ＊注入は（Ⅱ） ・おむつ交換（Ⅱ）　・浣腸（Ⅲ） ・陰部洗浄（Ⅱ）　・導尿（Ⅲ） ・清拭（Ⅱ）、寝衣交換（Ⅰ）、洗髪（Ⅱ） ・V･S測定（Ⅰ）・罨法（Ⅰ） ・便器･尿器のあて方（Ⅰ） ＜デモ＞ ・留置カテーテル（Ⅲ） ・手浴、足浴、（Ⅰ）　陰部洗浄（Ⅱ） ・点滴中の患者の寝衣交換（Ⅱ）	**症状別看護** ＜演習＞ ・酸素吸入（Ⅱ） ・酸素ボンベの取り扱い（Ⅲ） ・吸引（口腔内、鼻腔内） （気管内）（Ⅲ） ・冷罨法･温罨法（Ⅰ） ＜デモ＞ ・ネブライザー（Ⅱ）		＜デモ＞ ・ストーマケア（Ⅳ）				＜グループワーク＞ ・口腔ケア（Ⅱ）＊綿棒 ＊義歯 ・歩行介助（Ⅰ） ・車椅子移乗介助（Ⅱ） ・ROM訓練（Ⅱ） ・ 嚥下障害のある患者の嚥下訓練、食事介助 ・胃ろう管理 ・片麻痺患者の入浴介助、寝衣交換、更衣、整容（Ⅰ） ・スキンケア ・褥創ケア ＊褥創予防のケアは（Ⅱ） ・摘便（Ⅳ） ・骨盤底筋群のリハビリ（Ⅱ） ・転倒、転落防止（Ⅱ） ・過食、徘徊に対する援助 ・自動、他動運動（Ⅱ） ・ポータブルトイレの介助（Ⅱ）		＜演習＞ ・バイタルサイン測定 ・コミュニケーション	＜演習＞ ・沐浴（Ⅱ） ・新生児の抱き方 ・新生児のおむつ交換 ・新生児のバイタルサイン測定 ・授乳		＜グループワーク＞ ・清潔 ・衣生活 ・食生活 ・排泄 ・睡眠 ・服薬	
診断・治療に伴う看護	＜演習＞ ・採血（Ⅲ）　血沈 ・点滴静脈内注射（Ⅲ）・筋肉内注射（Ⅲ） ・坐薬（Ⅲ）･皮下注射（Ⅲ）･輸液ポンプ（Ⅲ） ・衛生的手荒い（Ⅰ）ガウンテクニック（Ⅱ） 無菌操作（感染性廃棄物の取り扱い含む）（Ⅱ） ・滅菌手袋の装着（導尿の演習時） ・包帯法（Ⅲ） ＜デモ＞ ・身体計測（身長、体重、胸囲、腹囲、座高、視力、握力）（Ⅰ） ・尿比重測定 ・シリンジポンプの使い方	**治療別看護** ＜デモ＞ 【手術療法にともなう看護】 ・除毛処置　・臍処置 ・呼吸訓練 ・術後ベッド作成		＜デモ＞ ・インシュリン自己注射（Ⅳ） ・自己血糖測定（Ⅱ） ＜ビデオ＞ 腹腔穿刺	＜デモ＞ ・心電図 ・CVP測定 ＜ビデオ＞ 骨髄穿刺	＜ビデオ＞ 胸腔穿刺	＜ビデオ＞ 腰椎穿刺			＜演習＞ ・身体計測 ・薬液吸入 ・注射･輸液の介助･管理	＜演習＞ ・腹囲･子宮底測定 ・レオポルド触診法 ・児心音測定 ・新生児計測 ・子宮復古状態の観察 ・悪露交換		（ビデオ） ・経管栄養（PEG） ・留置カテーテル（Ⅰ） ・気管内吸引（Ⅰ） ・在宅酸素療法（Ⅰ） ・在宅人工呼吸療法 ・在宅中心静脈栄養（Ⅰ） ・褥創処置	
経過別看護		**経過別看護**	＜演習＞ 【周手術期】 ・創傷処置（Ⅲ） （ドレーン挿入部の処置を含む） 【リハビリテーション期】 ・体位ドレナージ（Ⅲ） スクィージング ・ベッド上リハビリ（Ⅱ） （SLR、セッティング）										在宅ターミナルケア	＜演習＞ ＊救急法 ・気道確保（Ⅲ） ・人工呼吸（Ⅲ） ・心マッサージ（Ⅲ） ・AED（Ⅲ） ・止血法（Ⅳ）

看護師教育の技術項目と卒業時到達度

演習：校内実習、グループワークでの技術体験　＊デモは講義の一方法

技術の種類			到達度	臨地実習		学内								
				単独で実施できる（Ⅰ）	指導のもとで実施できる（Ⅰ）	校内演習で実施できる（Ⅲ）	講義で知識としてわかる（Ⅳ）							
							基礎	成人	老年	小児	母性	精神	在宅	統合
1	環境調整技術	病床環境整備	Ⅰ			基礎（演）環境	○							
		ベッドメーキング	Ⅰ			基礎（演）環境	○							
		臥床患者のリネン交換	Ⅱ			基礎（演）環境	○							
2	食事援助の技術	食事介助（嚥下障害患者を除く）	Ⅰ			基礎（演）食事	○							
		食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）のアセスメント	Ⅰ				○	○	○	○	○	○	○	○
		経管栄養法の観察	Ⅰ				○		○	○			○	
		栄養状態のアセスメント	Ⅱ				○	○	○	○	○	○	○	○
		疾患に応じた食事指導	Ⅱ					○	○	○	○		○	○
		経鼻胃カテーテルからの流動食の注入	Ⅱ			基礎（演）食事	○			○				
		経鼻胃チューブの挿入・確認　＊モデル人形	Ⅲ			基礎（演）食事	○			○				
		電解質データのアセスメント	Ⅳ				○	○	○	○				○
		（患者の食生活上の改善点がわかる）	Ⅳ				○	○	○	○	○	○	○	○
3	排泄援助技術	自然排便の援助	Ⅰ				○							
		自然排尿の援助	Ⅰ				○							
		便器・尿器を用いた排泄援助	Ⅰ			基礎（演）排泄	○		○				○	
		膀胱留置カテーテル挿入中の観察	Ⅰ				○	○	○				○	
		ポータブルトイレでの患者の排泄援助	Ⅱ			老年（GW）	○		○					
		おむつ交換	Ⅱ			基礎（演）排泄	○							
		失禁患者のケア	Ⅱ				○	○	○					
		膀胱留置カテーテルの管理（固定、確認、感染防止）	Ⅱ				○	○	○（デモ）				○（ビデオ）	
		導尿（膀胱留置カテーテルの挿入）　＊モデル人形	Ⅲ			基礎（演）排泄＊導尿	○	○	○（＊バルン、デモ）					
		グリセリン浣腸　＊モデル人形	Ⅲ			基礎（演）排泄	○							
		失禁患者の皮膚・粘膜の保護	Ⅳ				○		○				○	
		摘便（方法・留意点）	Ⅳ				○		○（デモ）					
		ストーマ造設患者の管理・指導	Ⅳ					○（デモ）						
4	活動・休息援助技術	椅子移送	Ⅰ			基礎（演）活動・休息、老（GW）	○		○					
		歩行・移動介助	Ⅰ			老年（GW）	○		○					
		廃用性症候群のリスクのアセスメント	Ⅰ				○		○				○	○
		入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	Ⅰ				○		○			○	○	○
		睡眠状況のアセスメント、援助計画立案	Ⅰ				○	○	○	○	○	○	○	○
		臥床患者の体位交換	Ⅱ			基礎（演）活動・休息	○							
		ベッドから車椅子への移乗	Ⅱ			基礎（演）活動・休息	○							
		廃用性症候群予防の自動・他動運動	Ⅱ			老年（GW）	○		○					○
		目的に応じた安静保持の援助	Ⅱ				○	○	○	○	○	○	○	○
		体動制限による苦痛の緩和	Ⅱ			基礎（演）活動・休息	○							○
		ベッドからストレッチャーへ移乗	Ⅱ			基礎（演）活動・休息	○							
		ストレッチャー移送	Ⅱ			基礎（演）活動・休息	○							
		関節可動域訓練	Ⅱ			老年（GW）		○	○					
		廃用性症候群予防のための呼吸機能向上への援助	Ⅳ					○	○					○
5	清潔・衣生活の援助技術	入浴の身体的影響の理解、入浴前・中・後の観察	Ⅰ				○		○					
		足浴・手浴	Ⅰ				○（デモ）						○（ビデオ）	
		清拭時の観察	Ⅰ			基礎（演）清潔	○						○	
		洗髪時の観察	Ⅰ			基礎（演）清潔	○						○	
		整容	Ⅰ				○		○					
		臥床患者の寝衣交換（輸液ライン等がない）	Ⅰ			基礎（演）衣生活	○		○				○（ビデオ）	
		口腔ケア時の観察	Ⅰ				○		○				○	
		入浴・シャワー浴の介助	Ⅱ			老年（GW）	○		○				○（ビデオ）	
		陰部の清潔保持	Ⅱ			基礎（演）排泄	○		○				○（ビデオ）	
		清拭	Ⅱ			基礎（演）清潔	○		○				○（ビデオ）	
		洗髪	Ⅱ			基礎（演）清潔	○		○				○（ビデオ）	
		口腔ケア（意識障害のない患者）	Ⅱ			基礎（演）食事＊歯ブラシ 老年（GW）＊義歯	○		○				○（ビデオ）	
		患者の病態・機能に合わせた口腔ケアの計画	Ⅱ				○	○	○	○	○	○	○	○
		寝衣交換（輸液ライン等がある）	Ⅱ				○（デモ）							
		沐浴	Ⅱ			母性（演）					○			
6	呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法時の観察	Ⅰ				○	○					○	
		温罨法・冷罨法	Ⅰ			基礎（演）症状・経過別	○							
		体温調節の援助	Ⅰ				○		○	○				
		末梢循環促進の援助（部分浴、罨法、マッサージ）	Ⅰ				○	○	○					
		酸素吸入法	Ⅱ				○（デモ）						○（ビデオ）	
		気管内加湿（ネブライザー）	Ⅱ				○（デモ）							
		口腔内、鼻腔内吸引　＊モデル人形	Ⅲ			基礎（演）症状・経過別	○							
		気管内吸引　＊モデル人形	Ⅲ			基礎（演）症状・経過別	○						○（ビデオ）	
		体位ドレナージ　＊モデル人形	Ⅲ			成人（演）呼吸器	○	○		○				
		酸素ボンベの操作	Ⅲ			基礎（演）症状・経過別	○							
		気管内吸引時の観察点	Ⅳ				○	○					○	
		人工呼吸器装着中の観察	Ⅳ					○					○（ビデオ）	
		低圧胸腔内持続吸引時の観察	Ⅳ					○						
		循環機能のアセスメント	Ⅳ				○	○	○	○	○	○	○	○

看護師教育の技術項目と卒業時到達度

演習：校内実習、グループワークでの技術体験　＊デモは講義の一方法

技術の種類			到達度	臨地実習		学内								
				単独で実施できる (Ⅰ)	指導のもとで実施できる(Ⅱ)	校内演習で実施できる (Ⅲ)	講義で知識としてわかる (Ⅳ)							
							基礎	成人	老年	小児	母性	精神	在宅	統合
7	創傷管理技術	褥瘡発生のリスクのアセスメント	Ⅰ				○	○	○	○		○	○	○
		褥瘡予防のケア（計画、実施）	Ⅱ				○	○	○	○		○	○(ビデオ)	○
		創傷の観察	Ⅱ				○	○						
		包帯法	Ⅲ			基礎（演）検査・診察	○	○						○
		創傷処置（ドレーンも含む）	Ⅲ			成人（演）周手術期	○	○						○
		消毒薬の特徴	Ⅳ				○							
8	与薬の技術	経口薬服薬後の観察	Ⅱ				○			○				
		経皮・外用薬与薬後の観察	Ⅱ				○			○				
		直腸内与薬前後の観察	Ⅱ				○			○				
		点滴静脈内注射時の観察	Ⅱ				○			○				
		直腸内与薬　＊モデル人形	Ⅲ			基礎（演）与薬	○			○				
		点滴静脈内注射の輸液管理	Ⅲ			基礎（演）与薬	○			○				
		皮下注射　＊モデル人形	Ⅲ			基礎（演）与薬	○							
		筋肉内注射　＊モデル人形	Ⅲ			基礎（演）与薬	○							
		点滴静脈内注射　＊モデル人形	Ⅲ			基礎（演）与薬	○			○				
		輸液ポンプの基本的な操作	Ⅲ			基礎（演）治療別	○	○		○				
		経口与薬（種類、服用方法）	Ⅳ				○			○				
		経皮・外用薬の与薬	Ⅳ				○			○				
		中心静脈内栄養患者の管理	Ⅳ				○	○					○(ビデオ)	
		皮内注射後の観察	Ⅳ				○							
		皮下注射後の観察	Ⅳ				○							
		静脈注射（実施方法、危険性、異常）	Ⅳ				○							
		抗生物質使用患者の観察	Ⅳ					○		○				
		インシュリン製剤の投与方法	Ⅳ					○		○				
		インシュリン製剤使用患者の観察	Ⅳ					○		○				
		麻薬使用患者の観察	Ⅳ				○	○						
		薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）	Ⅳ				○	○						
		輸血前･中･後の観察	Ⅳ				○	○						
9	救命救急処置技術	緊急時の応援要請	Ⅰ											○
		意識状態の観察	Ⅱ				○	○						○
		気道確保　＊モデル人形	Ⅲ			統合（演）救急法								○
		人工呼吸　＊モデル人形	Ⅲ			統合（演）救急法								○
		閉鎖式心マッサージの実施　＊モデル人形	Ⅲ			統合（演）救急法								○
		ＡＥＤ　＊モデル人形	Ⅲ			統合（演）救急法								○
		意識レベルの把握方法	Ⅳ			統合（演）救急法	○	○						○
		止血	Ⅳ			統合（演）救急法								○
10	症状・生体機能管理技術	バイタルサイン測定（一般状態の観察を含む）	Ⅰ			基礎（演）バイタル	○			○				
		身体計測	Ⅰ				○(デモ)			○	○			
		系統的な症状の観察	Ⅱ				○	○	○	○	○	○	○	○
		バイタルサイン･身体計測データ・症状からのアセスメント	Ⅱ				○	○	○	○	○	○	○	○
		尿検体の取り扱い	Ⅱ				○			○				
		簡易血糖測定	Ⅱ					○						
		検査の介助（前･中･後の援助、観察）	Ⅲ					○	○	○				
		静脈血採血　＊モデル人形	Ⅳ			基礎（演）検査・診察	○							
		血液検体の取り扱い	Ⅳ			基礎（演）検査・診察	○			○				
		侵襲を伴う検査の理解（目的、方法、影響）	Ⅰ					○						
11	感染予防の技術	スタンダード・プリコーションに基づく手洗い	Ⅱ			基礎（演）感染予防	○							
		防護用具（手袋・ゴーグル・ガウンなど）の装着	Ⅱ			基礎（演）感染予防	○							
		使用した器具の感染防止の取り扱い	Ⅱ			基礎（演）感染予防	○							
		感染性廃棄物の取り扱い	Ⅱ			基礎（演）感染予防	○							
		無菌操作	Ⅱ			基礎（演）感染予防	○							
		針刺し事故防止対策	Ⅳ				○							○
		針刺し事故後の対策	Ⅰ				○							○
12	安全管理の技術	インシデント・アクシデントが発生したときの速やかな報告	Ⅰ				○							○
		患者誤認防止策	Ⅱ				○							○
		患者の機能行動特性に合わせた療養環境の安全な整備	Ⅱ				○	○	○	○		○	○	○
		転倒・転落・外傷予防	Ⅳ				○		○	○		○	○	○
		リスクの大きい薬剤の危険性および予防策（抗がん剤、カリウム剤など）	Ⅱ					○		○				○
13	安全確保の技術	安楽な体位の保持	Ⅱ			基礎（演）活動･休息	○							
		リラクゼーション	Ⅱ					○						
		精神的安寧を保つための工夫						○				○		