学　生　便　覧

令和４年度



埼玉医療福祉会看護専門学校

看護学科

校　　歌

1．朝日に映ゆる　　みどりの丘陵に
高き理想の　　若人われら
生命を守る　　使命に燃えて
明日の看護を　　担いて立てる
夢がみなぎる　　学びの庭は
希望満つ毛呂看専おおわがわが母校

2．白雲ながる　　みどりの丘陵に
熱きおもいの　　若人われら
生命を守る　　技術を研き
明日の看護を　　究めて活きる
光輝かがやく　　学びの庭は
真理満つ毛呂看専おおわがわが母校

3．武蔵野望む　　みどりの丘陵に
清きひとみの　　若人われら
生命を守る　　真心を尽くし
明日の看護を　　向上めて歩む
愛があふれる　　学びの庭は
歓喜満つ毛呂看専おおわがわが母校

入学時の宣誓

私は、このたび埼玉医療福祉会看護専門学校に入学するにあたり、本校の教育理念である、人間愛の精神に基づき、専門的知識・技術を兼ね備えた看護の実践者になるために努力することを誓います。

一　学則を守り本校の教育目的・目標に向かって勉学に励みます

一　専門的知識・技術習得のため何事にも主体的に取り組みます

一　人と人との和を重んじ、看護学生としての倫理観と品位を保ち信頼される行動を身につけます

一　歴史ある本校の伝統を守り、校章の由来である「愛」「信頼」「誠実」「希望」「看護」の５つの言葉の実現に努めます

誓　約　書

埼玉医療福祉会看護専門学校
学校長　　丸木　清之　殿

私は、貴校在学中、優れた看護学生になるために、次の事項を遵守することを誓約いたします。

1．学生の本分である授業、実習、課外活動に主体的に臨みます。
2．学校の諸規程を十分に理解し、迷惑をかけない行動に専心します。
3．埼玉医療福祉会看護専門学校の学生として、社会の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持します。
4．個人情報に秘密厳守が生じることを理解し、個人情報の保護に関する法律並びに関連する政省令及び学校規程等を遵守します。また、通信手段による不適切な情報の取り扱いは一切しません。
5．クラスメイトと協調・協力しながら“和“と“輪”を創ることに努めます。
6．学校の財産である設備・物品は丁寧に取り扱います。
7．自らを律し、健康な生活を送ります。

以上、誠実に遵守することを誓約いたします。

令和　　年　　月　　日
埼玉医療福祉会看護専門学校看護学科
氏名　　（自筆）

序　　文

埼玉医療福祉会看護専門学校
校長　　丸木　清之

本校の設置母体である毛呂病院は1892年（明治25年）に開設した歴史ある医療施設です。看護師教育の歴史も古く、1960年に毛呂病院附属高等看護学院（2年課程）を開校し大勢の看護師を養成してきました。時代の流れとともに医療の発展や疾病構造の変化や高齢化などの医療を取り巻く環境に対応できる看護師養成の必要があると考え、先代の理事長が1999年（平成11年）に看護専門学校（3年課程）を新たに開校しました。本校の学生の多くは、埼玉医科大学病院群への就職を希望して入学してきますので、希望者の9割以上の卒業生は大学病院群に就職しキャリアを積んでいっています。

看護職の教育制度を概観すると、2021年（令和3年）には大学295校、保健総合10校、短期大学15校、3年課程養成所525校、5年一貫看護学校79校の合計924校となっています。（2年課程及び准看護師課程を除く）まだまだ3年課程の看護師養成所の学校数は多いですが、看護系大学が年々増加傾向にありますので、3年課程養成所としては教育の質を高めていくことが課題となります。

看護基礎教育は、これまでにも社会のニーズに応えてカリキュラムの改正を重ねてきました。前回のカリキュラム改正は2008年（平成20年）でした。18年後の2022年に第5次カリキュラムがスタートします。改正に至った背景には、少子高齢化が進むなか、地域包括ケアシステム構築に向けた医療提供体制を実現するためには、看護職の役割や活動の場の変化と拡大が不可欠になります。そこで2019年から約1年半にわたる検討会を経て、新カリキュラムでは、看護の対象が多様化、複雑化するなかで、地域で生活するあらゆる人々を対象に看護する力の習得が明確に示されました。

『看護する力』とは、①コミュニケーション能力、②倫理に基づく看護を実践する能力、③多職種と連携・協働しながらチームメンバーとして遂行できる能力、④看護実践に必要な臨床判断する能力等です。これらの能力を習得するためには、受動的な授業・学習参加ではなく、積極的・能動的授業・学習に取組むような教育方法が多く用いられます。ICTの活用はまさしくその例です。「話すこと」「書くこと」「調べること」「思考すること」「話しを聞くこと」の高いスキルが必要になってきます。

3年間の修学期間で、人間の生・病・死にかかわる職業人をめざす者として、対象者の期待を裏切らない専門職業人としての基礎知識、技術の習得と職業人として心身ともに健康で社会人基礎能力を身につけることを目標に主体的に学習に取組むことを願っています。本校は埼玉医科大学グループの1つで他校にはない大変恵まれた学習環境です。このように恵まれた教育環境の中で、多くの友人と一緒に自らの夢の実現に向かって着実に歩んでいかれることを大いに期待しております。

入学時の宣誓

序　文

目　　次

Ⅰ．教育理念

教育理念、教育目的、教育目標、ディプロマポリシー ---------- 1

カリキュラムポリシー ---------- 2

アドミッションポリシー ---------- 3

学校の特色 ---------- 4

Ⅱ．カリキュラム

1．カリキュラムの基本概念 ---------- 5

2．理論的枠組 ---------- 6

3．当校全体のキーワード（領域別） ---------- 7

4．カリキュラムの構造 ---------- 10

5．カリキュラム構造図の説明 ---------- 11

6．単位・時間履修表 ---------- 12

7．教科外行事等 ---------- 13

8．学年目標 ---------- 14

9．年間教育計画 ---------- 15

Ⅲ．教育内容

1．基礎分野 ---------- 16

2．専門基礎分野 ---------- 21

3．病態と治療マトリックス ---------- 27

4．領域別マトリックス ---------- 29

5．基礎看護学 ---------- 33

6．地域・在宅看護論 ---------- 36

7．成人看護学 ---------- 40

8．老年看護学 ---------- 42

9．小児看護学 ---------- 45

10．母性看護学 ---------- 47

11．精神看護学 ---------- 51

12．看護の統合と実践 ---------- 53

13．臨地実習の概要 ---------- 56

14．単位履修表（第 24 回生） ---------- 59

15．第 24 回生　教科書一覧 ---------- 63

Ⅳ．諸規程

1．学習の手引き ---------- 65

１）授業時間 ---------- 65
２）出欠席に関すること
３）試験について
４）レポート提出 ---------- 66
５）臨地実習について
６）レポートの書き方 ---------- 67
２．学習の評価及び単位認定・卒業認定に関する細則 ---------- 69
３．学生生活 ---------- 74
１）授業
２）連絡・伝達について
３）クラス運営について
４）証明書類の発行について ---------- 75
５）学生証の取扱い
６）身だしなみ・態度・マナー
７）ハラスメントについて
８）ご意見箱について
９）校舎等の使用について ---------- 76
10）清掃について ---------- 77
11）職員食堂の利用について
12）健康管理について
13）アルバイトについて ---------- 78
14）　その他（学内施設備品の使用について、旅行、遺失物・拾得物
奨学金、就職・進学、サークル活動、学生看護研究、学校教育活動賠償責任保険）

埼玉医療福祉会看護専門学校　個人情報保護に関する細則 ---------- 80
埼玉医療福祉会看護専門学校学則　抜粋 ---------- 82
図書室利用案内 ---------- 88
既修得単位の認定に関する規程 ---------- 90
健康管理規程 ---------- 92
防災関連事項 ---------- 96
１）自然災害時の休講基準、自然災害時の学生の対応
２）地震発生時のアクションカード ---------- 97
３）火災が発生したとき ---------- 98
４）交通機関のストライキ等による交通機関不通時の授業の取扱い ---------- 100
５）防災設備・緊急時の対応 ---------- 101
校内感染対策予防策（抜粋） ---------- 102
願・届出および証明書の様式 ---------- 107
毛呂山キャンパス配置略図 ---------- 116
埼玉医療福祉会看護専門学校校舎（第一校舎、第二校舎） ---------- 117

Ⅰ．教育理念

教育理念

「限りなき愛」を基盤とした生命に対する畏敬の念と人間愛の精神をもって、対象者の立場にたった看護が実践できる看護専門職に必要な基礎的能力を持った看護師を育成する。また、社会のニーズに対応できる能力を持った倫理的視点と科学的視点に基づく思考力、判断力、コミュニケーション力を備えた責任ある行動がとれる専門職業人として成長できる看護実践者を育成する。

教育目的

看護実践に必要な知識・技術・態度を修得するとともに、生命の尊厳と人間愛を基盤とした高い倫理観を持ち、社会の変化に対応できる保健医療福祉のチームの一員として貢献する看護実践者を育成する。

教育目標

1．生命に対する深い愛情と尊厳を基盤としたヒューマンケアに必要な基礎的な力を身につけることができる。
2．専門的な知識・技術・態度を統合して対象に合った看護過程を展開することができる。
3．健康の保持・増進、疾病の予防、健康の回復に向けた看護が実践できる。
4．保健医療福祉チームの一員としての役割を自覚し、チームメンバーとして行動することができる。
5．専門職業人として社会の動向に関心を持ち、自己研鑽し続ける 力を身につけることができる。

ディプロマポリシー（卒業時到達目標）

1．生命に対する深い愛情と尊厳を基盤としたヒューマンケアに必要な基礎的な力を身につけることができる。
1）対象者を身体的・精神的・社会的・文化的側面から総合的に理解できる。
2）医療・福祉における看護の倫理的側面を理解しながら行動できる。
3）対象者との援助的関係を発展させながら関わることができる。
2．専門的な知識・技術・態度を統合して対象に合った看護過程を展開することができる。
1）対象者の全体像をとらえた情報収集とアセスメントができる。
2）情報の整理、分析・解釈・統合し、対象者の健康問題を捉えることができる。
3）科学的根拠に基づいた臨床判断ができる。
3．健康の保持・増進、疾病の予防、健康の回復に向けた看護が実践できる。
1）対象者の健康状態をアセスメントし、健康レベルに応じた看護が実践できる。
2）対象者の自立（自律）やQOLの向上を目指し、暮らしを支える看護が実践できる。
4．保健医療福祉チームの一員としての役割を自覚し、チームメンバーとして行動することができる。

1）保健医療福祉チームと良好なコミュニケーションを図り、協働・連携しながら看護が実践できる。
2）地域包括ケアシステムの構造と機能及び看護師の役割について理解することができる。
5．専門職業人として社会の動向に関心を持ち、自己研鑽し続ける力を身につけることができる。
1）社会の動向に関心を持つ姿勢がある。
2）看護者として自己成長するための将来像（キャリア開発）を準備することができる。

カリキュラムポリシー（教育課程編成・実施の方針）

埼玉医科大学グループの基本理念である「限りなき愛」と建学の理念である生命への深い愛情と畏敬の念を持ち、すべての人の幸せの実現をめざし、教育目標やディプロマポリシーに掲げた目標を達成するために必要な教育課程の編成や授業科目内容及び教育方法についての基本的な考えを以下の通り定めます。

1．1年次前期には看護専門職としての土台をつくる科目として、科学的思考の基盤となる科目、看護の対象である人間と生活・社会の理解を深める科目、看護の概要や看護の基礎となる基本技術の科目、そして、変遷する社会に対応できるようにICT（情報通信技術）活用の基礎的能力を養成する科目で構成しています。
2．土台がある程度出来あがった段階で、更に専門的な知識・技術・態度を修得するために「専門基礎分野」「専門分野」と学年の進行とともに、系統的かつ発展的に学ぶことで高度な専門教育につながるように構成しています。
3．社会の変化に伴って看護の役割や機能がますます拡大する傾向にあります。このような背景を受けて、強化すべき看護実践能力の育成に向けた科目配置に工夫しました。その一つが地域・在宅看護論です。地域で暮らす人々を理解し、ICT（情報通信技術）を含めたコミュニケーション能力、多職種協働・連携能力がより求められる社会に対応できるように、1年次前期から講義を開始し、2年次、3年次と講義と実習を順序性に沿って学習していくようにしました。また、新カリキュラムでは領域を超えた科目「薬物療法と看護」を新たに科目立てし、対象に応じた薬物に関する看護援助と対象の自己決定を支援する方法論について学習していきます。
4．主体的な学習態度を習慣化するために、授業では講義―演習―グループ・デスカッション―プレゼンテーションの一連の流れですすめていくアクティブ・ラーニングを多く取り入れていきます。また、臨床判断能力を高める教育方法として、シミュレーション、フィジカルアセスメントを活用した演習も多く取り入れていきます。
5．臨地実習では埼玉医科大学病院、丸木記念福祉メディカルセンター、埼玉医科大学総合医療センター等の埼玉医科大学グループの施設と常に連携をとりながら実習での体験が知識・技術・態度を統合した学びとなるよう配慮しています。また、臨床で体験した患者との関わりから倫理的態度、リーダーシップなどを学び、3年次の課題であるケーススタディをまとめることで、研究的な姿勢を習得できることを目標にしています。
6．学修成果の評価及び学生自らの授業への取組みの主観的評価、学生における授業・卒業時アンケート結果などを活用することで、教育方法の改善につなげています。

アドミッションポリシー

1．看護師になりたいという強い意志と意欲を持っている人
2．相手の気持ちを尊重し、コミュニケーションを図ることができる人
3．周りの人に感謝できる人、何事にも誠実な対応ができる人
4．心身共に健康だと自負できる人
5．学習習慣を身につけていて、意欲的に学び続けられる人
6．看護を学ぶために必要な基礎学力を有する人
7．マナーやルールを守り、責任ある行動がとれる人

学校の特色

本校は埼玉県西部の秩父山系の自然に恵まれた環境にあり、明治25年に開設した毛呂病院を母体とした3年課程の看護専門学校です。設置母体である社会福祉法人埼玉医療福祉会は丸木記念福祉メディカルセンターと重症心身障害児(者)施設、介護老人保健施設、ケアハウス、ディケアセンター等、医療と福祉を融合した多機能を持つ施設で学校と同じ敷地内にあります。さらに主たる臨地実習施設である特定機能病院埼玉医科大学病院も構内にありますので、学習環境に大変恵まれているのが本校の最大の特徴となります。

本校の基本理念は埼玉医科大学グループの基本理念である「限りなき愛」を基盤とし、生命に対する畏敬の念と人間愛の精神を育成するとしています。さらに埼玉医科大学の運営方針に「学生には満足度の高い教育を提供する」と謳われており、埼玉医科大学グループには学生を大事にする文化が根づいており、あらゆる面において温かい支援を受けております。

主たる臨地実習施設である埼玉医科大学病院は、高度急性期、急性期の機能をもち地域住民から期待と信頼されている病院です。また、実習施設である埼玉医療福祉会丸木記念福祉メディカルセンターは地域包括ケアの中心的役割を担っており、この2施設での臨地実習では、さまざまな健康レベルの対象の看護が実践できることが特色の1つになります。

実習施設と看護学校が一つのファミリーですので、講義においても実習同様、連携しながら運営しています。講師陣は埼玉医科大学系列の医師、メディカルスタッフ、専門看護師、認定看護師等による講義を受講します。臨地における実習指導は厚生労働省認定「看護学生実習指導者講習会」を修了した指導者がその役割を担っていますので、指導レベルとしてはかなり高いと自負しています。また、埼玉医科大学グループの学校ということで、看護部には全面的な協力をいただきながら実習ができるという恵まれた環境にあるのが最大のウリになっています。

令和4年度から新カリキュラムで学校を運営していきます。学生が主体的に学習に臨めるよう、教材等も揃えました。専門学校の特性として専任教員による生活指導があります。学生と教員のほど良い距離間で卒業まで支援する熱い教員がいることも本校の魅力です。

Ⅱ．カリキュラム

1．カリキュラムの基本概念

人間	1. 人間は、身体的・精神的・社会的・霊的存在として統合された存在である。 2. 人間は、受胎から死に至るまで成長・発達する存在である。 3. 人間は、外部環境との相互作用によって常に健康レベルが変化している存在である。 4. 人間は、「生きている」という静的生命活動と「生きてゆく」という動的生命活動をしている存在である。 5. 人間は、自分以外の人々すなわち家族や、集団、地域社会で、人々との相互作用のなかで生きている存在である。 6. 人間は、独自の文化や慣習・宗教を持ち生活している社会的存在である。 7. 人間は、ニードに動機づけられ行動する存在である。 8. 人間は、学習によって経験を積み、環境にうまく対処していく適応行動をとる存在である。 9. 人間は、人間として永続的にその尊厳が尊重される存在である。
環境	1. 環境には、社会・文化的、自然的環境としての外的環境と生体の内部環境としての内的環境があり、人間の成長・発達及びその健康状態に影響する。 2. 環境は、人間の生活に影響し、生活の影響を受ける。
健康	1. 健康とは、人間が日常生活において自らの能力を最大限に発揮している状態を指し、人間が生涯を通して実現を願う目標であり、人間共通の理想である。 2. 健康は、最良の状態から死に至るまでの連続的なレベルであり、絶えず流動的である。 3. 健康とは、身体的・精神的・社会的に統一されて調和がとれている状態をいう。 4. 健康は、人間の基本的権利であり、個別的なものであり、文化や個人の価値観の影響を受ける。 5. 健康は、環境に大きく影響を受ける。
看護	1. 看護は、成長・発達段階にあるすべての人、ならびにあらゆる健康レベルにある個人又は集団を対象とする。 2. 看護とは、看護師と対象者の対人的相互作用を発展させることであり、有意義な対人間の治療的なプロセスであり、倫理的な関わりを土台として行うものである。 3. 看護の目標は、健康への到達・保持・回復及び平和な死に向けて、対象を援助することである。 4. 看護は、独自の機能を有し、保健医療福祉チームの一員として、多職種と協働しながら専門職業人としての役割を担う。 5. 看護は、対象の自立の達成において個人を援助し、支持することである。 6. 看護はケアリングの実践である。
学習	1. 学習とは、知識、行動、スキル（能力）、価値観，選考（好き嫌い）を新しく獲得したり、修正しながら行動が変容することである。 2. 学習とは、人間の成長・発達に向けて、主体的に取り組む個人の活動である。 3. 自律的学習は、学生の主体性を引きだし、自己実現のため成長過程につながる。 4. 学習は、人間の発達に影響を与え、感性・理性を養い、良好な人間関係を築くことができる。 6. 学習は、生涯にわたり継続されるものである。

2．理論的枠組

	人間	健康	環境	看護	学習
概念	人間は、受胎から死に至るまで成長・発達し続けながら身体的・精神的・社会的・霊的側面が統合された存在である。また、人間は家族や集団、地域社会の中で人々と相互作用しながら独自の文化や習慣・宗教を持ち生活している社会的存在であり、学習によって経験を積みながら価値観や信念などその人らしさを創り出す主体的な存在でもある。人間は環境にうまく対処していく適応行動能力を持っており、人間の概念において最も重要な存在として、永久にその尊厳が尊重されることである。	健康とは身体的、精神的、社会的機能レベルが日常生活において自らの能力を最大限に発揮している状態を指し、人間が生涯を通して実現を願う目標でもあり、個別的なものである。また、健康は人間の基本的権利であり、個別的なものである。健康は最良の状態から死に至るまで連続的でかつ流動的で、環境に大きく影響を受ける。	環境には、社会的・文化的、自然的環境の外的環境と生体の内部環境としての内的環境があり、人間の成長・発達及びその健康状態、生活に影響し、生活の影響を受ける。	看護は、成長・発達段階にあるすべての人々、ならびにあらゆる健康レベルにある個人または集団を対象とし、対象の自立の達成において個人を援助し、支持するケアリングの実践である。看護の目標は、健康への到達・保持・回復及び平和な死に向けて、看護師と対象者との対人的相互関係を発展させながら、倫理的関わりを土台として保健医療福祉チームの一員として、多職種と協働しながら専門職業人としての役割を担うことである。	学習は、知識、行動、スキル（能力）、価値観、選考（好き嫌い）を新しく獲得し修正しながら行動が変容することをいい、人間の成長・発達に向けて、主体的に取り組む個人の活動であり、自己実現のための成長過程であり、生涯にわたり継続されるものである。また、学習は人間の発達に影響を与え、感性・理性を養い良好な人間関係構築の手段でもある。
知識	物理学 論理学 文化人類学 生化学 解剖生理学 倫理学 心理学 社会学 教育学 人間関係論 英語 保健体育	保健体育 解剖生理学 生化学 栄養学 病理学 病態と治療 微生物学 薬理学 薬物療法と看護 医療概論 リハビリテーション論 健康と保健 社会福祉 公衆衛生学 関係法規	社会学 文化人類学 教育学 心理学 情報科学 人間関係論 解剖生理学 栄養学 病理学 微生物学 公衆衛生学 関係法規 ICT とその活用 各看護学	基礎分野 専門基礎分野 専門分野 以上すべての科目	基礎分野 専門基礎分野 専門分野 以上すべての科目
理論	生命倫理 成長・発達 ライフサイクル パーソナリティ 文化・宗教 組織・集団・家族 地域社会 民族、エスニシティ 相互作用 人間関係 コミュニケーション カウンセリング 適応、ニード 自己実現 自己概念	健康知覚／健康管理 健康教育 健康信念モデル 変化ステージモデル 自己効力感 ニード、適応 ストレスコーピング 悲嘆 危機理論 セルフケア QOL 予防医学 プライマリーヘルスケア 介護、社会福祉	自然環境 システム、組織 ネットワーク、情報 適応理論 家族、核家族 高齢者介護理論 地域社会 集団、文化、社会福祉 ストレス 環境汚染 薬害、遺伝子 感染 国際協力、異文化	看護理論、役割理論 システム理論 リーダーシップ理論 協働 セルケア、ケアリング 意思決定 達成、学習、援助 コミュニケーション 相互作用／人間関係 問題解決、看護過程 看護技術　在宅ケア 保健・患者指導 障害受容／死の受容過程 医療安全　事故防止 災害看護 国際協力　国際看護	情報／情報リテラシー 行動主義 主体的活動 学習スタイル 学習動機 エンパワーメント リフレクション 相互作用 発達・成長 人間関係 パーソナリティ 自己実現 価値観 コミュニケーション 人間理解 認知、感性・理性

3．当校全体のキーワード（領域別）

概念	人間	健康	環境	看護	学習
理論	生命倫理 成長・発達 ライフサイクル パーソナリティ 文化・宗教 組織、集団、家族 地域社会 民族 エスニシティ 相互作用 人間関係 コミュニケーション カウンセリング 適応、ニード 自己実現 自己概念	健康知覚／健康管理 健康教育 健康信念モデル 変化ステージモデル 自己効力感 ニード、適応 ストレスコーピング 悲嘆 危機理論 セルフケア QOL、 予防医学 プライマリーヘルスケア 介護、社会福祉	自然環境 システム、組織 ネットワーク 情報 適応理論 家族、核家族 高齢者介護理論 地域社会 集団、文化、社会福祉 ストレス 環境汚染 薬害、遺伝子 感染 国際協力　異文化	看護理論、役割理論 システム理論 リーダーシップ理論 協働、セルフケア、 ケアリング、意思決定 達成、学習、援助 コミュニケーション 相互作用／人間関係 問題解決、看護過程 看護技術、在宅ケア 保健・患者指導 障害受容／死の受容過程 医療安全　事故防止 災害看護、国際協力 国際看護	情報／情報リテラシー 行動主義 主体的活動 学習スタイル 学習動機 エンパワーメント リフレクション 相互作用 発達、成長 人間関係 パーソナリティ 自己実現、価値観 コミュニケーション 人間理解 認知、感性・理性

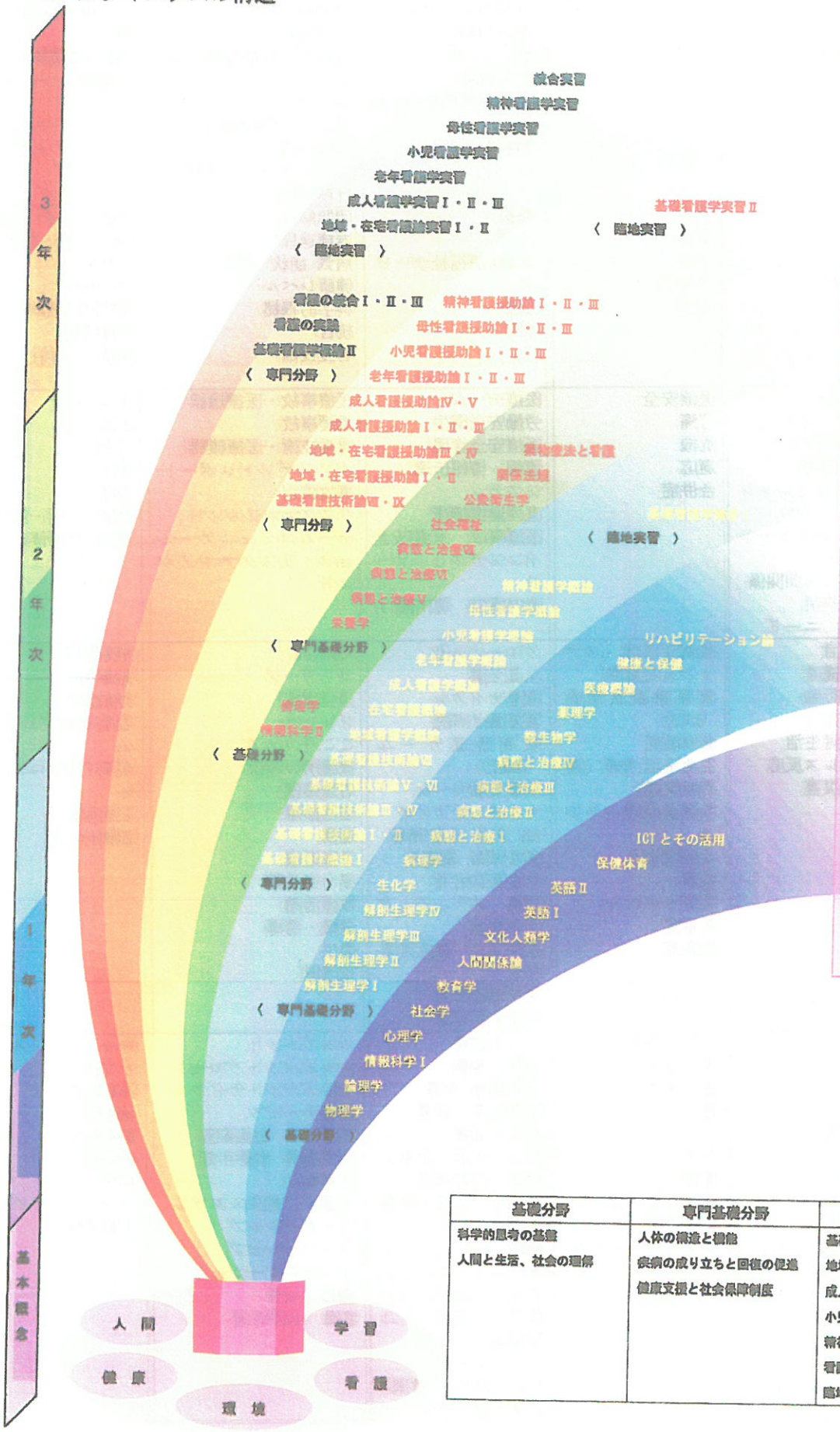
Key Word

基礎看護学	コミュニケーション 適応 ニード ホメオスタシス 死生観 自己実現 ライフステージ ライフサイクル 生命倫理 患者 成長発達課題	健康・障害の定義 QOL、 一次・二次・三次予防 ストレス、コーピング　保健　WHO 喫煙　飲酒　価値観 生活習慣病 ニード セルフケア 基本的欲求のニード プライマリーヘルスケア ウェルネス フイジカルアセスメント 平均寿命 健康寿命	家族・集団・地域システム プライバシー 標準予防策 宗教 少子・高齢化 医療事故 環境汚染　薬害 感染 受療率　保助看法 ソーシャルサポート 療養環境　暮らし 多職種	看護理論、看護過程 包括的看護　個別看護 看護倫理　ケアリング アドボカシー 倫理原則 インフォームドコンセント 受容・共感・傾聴 コミュニケーション リハビリテーション ターミナルケア QOL　看護技術 セルフケア 看護師　人間関係 感染防止　安全・安楽・自立　自律 標準予防策	道徳観 自己実現 成長・発達 研究　看護観 コンプライアンス エンパワーメント リスクマネジメント クリティーク シミュレーション クリティカルシンキング キャリア開発 継続教育
地域・在宅看護論	家族発達 人間関係 自己実現 権利擁護 意思・価値観の尊重	家族危機 セルフケア 価値観 QOL 介護予防 寝たきり防止 一次予防	家族システム 地域看護 社会保障(社会資源) 少子高齢社会 保健医療福祉サービス 暮らし　生活環境 地域包括ケアシステム 保健センター、訪問看護ステーション 介護保険制度 多職種連携	家族システム 家族危機　家族支援 家族指導　ニード セルフケア　人間関係 コミュニケーション 継続看護　グリーフケア ケアマネジメント 連携・協働、説明・同意 チームケア 包括支援 介護予防活動 ケアプラン　在宅看護技術 QOL	相互作用 発達 成長 自己実現 ケアマネジメント能力 健康教育
成人看護学	成人発達課題 成長・発達 成熟　生命 壮年期、中年期、更年期 ライフサイクル 個別性　尊厳尊重 人権　権利　価値（観） ボディイメージ 自己概念	QOL 心理的機能 健康障害　職業病 適応 不適応 不安　ストレス 危機 コーピング（対処） ホメオスタシス 健康増進行動 生活習慣病 疾病予防行動 標準予防策	社会環境、家族　地域　社会機能、文化 集団　生活、生活習慣・様式 役割、役割交代・葛藤 職業・就業　作業環境 労働環境　社会参加 社会的支援　社会資源 家族・患者会	看護過程　個別看護 急性期看護、回復期看護 慢性期看護　終末期看護 看護理論　危機理論 食事療法、運動療法、 薬物療法　リハビリテーション 意思決定支援　ケアリング　人間関係・相互関係 科学的根拠　問題解決	健康教育　自己実現 レディネス　教育活動 エンパワーメント エデュケーション セルフマネジメント教育 フィードバック 人間関係　認知領域 精神運動領域

理論	人間		環境	看護	学習
成人看護学	自己効力感 自尊心 自己制御　適応 生活者 社会的役割	代償機能 セルフケア ニード　死生観 障害レベル	エコロジー ソーシャルサポート 保健医療福祉サービス 職業感染　院内感染 標準予防策　医療事故 保健医療福祉制度 社会資源	仲介・調整　責任　基準 専門職　責任　技術 自立・自律　権威・権力 セルフケア　医療事故 標準予防策 QOL　緩和ケア 疼痛コントロール 悲嘆へのケアア リスクマネジメント	情意領域 行動目標　行動主義 行動パターン 信念　認識　教授 コンプライアンス 退院支援
老年看護学	老年期発達段階 老年期 適応 セルフケア エイジング 尊厳　価値観 成熟・老化 加齢変化 QOL　ADL 自己決定 寿命　死生観 生きがい	寿命　健康寿命 適応　ストレス セルフケア ホメオスタシス QOL 老化・障害 機能低下 廃用症候群 寝たきり 認知機能障害 コミュニケーション障害 残存機能　褥瘡	生活史　家族 一人暮らし　高齢者 虐待 孤独（死） ノーマライゼーション 少子高齢社会 高齢者の医療制度 年金 介護保険 保健医療福祉サービス 介護・老々介護 社会参加	老人観 人間観 健康観 QOL　日常生活援助 セルフケア 家族支援 意思決定支援 権利擁護 身体拘束　転倒予防 エンドオブライフケア アドバンスケアプランニング レスパイトケア	エイジング 生涯学習 発達課題 認知 リスクマネジメント エンパワーメント
小児看護学	成長発達課題 子ども　子どもの権利 アドボカシー 倫理原則 母子関係 愛着形成（ボウルビー） アイデンティティ 第二次性徴 成長・発達 情緒の分化 成熟と学習 臨界期 発達課題（エリクソン）	養育 健康レベル 学習と遊び 成長・発達 発達課題（エリクソン） 予防接種 感染予防 健康レベル	家族　核家族 少子化 育成医療　育児支援 健康教育 児童福祉法 子育て支援施策 虐待 養育 入院・外来・在宅 災害	倫理原則 痛みの緩和 遊び ディストラクション 基本的生活習慣の獲得 プレパレーション 健康レベル別看護 事故防止と安全教育 多職種連携 セルフケア 家族看護	コミュニケーション 健康教育 成熟と学習 成長発達の評価 発達課題（エリクソン） 愛着形成（ボウルビー） 認知（ピアジェ） 遊び 基本的生活習慣の獲得 セルフケア
母性看護学	ライフサイクル 相互作用　生命 コミュニケーション 達成感　適応 ニード　意思決定 自己実現 価値観　愛着 受容　死生観 人生設計　愛着 母子相互作用 性行動　ジェンダー 更年期	危機　ストレス 適応　QOL ニード セルフケア ハイリスク 指導(月経教育・性教育)　性感染症 不妊　体外受精 薬害　感染 染色体　性周期 退行性変化 進行性変化 リプロダクティブヘルス	家族機能　核家族 情報 少子高齢化　法律 地域社会　環境汚染 高齢出産　薬害 生殖医療　感染 結婚の晩婚化　就労 育児　母子関係形成 役割 母子手帳	ウエルネス型志向 意思決定支援 人間関係　問題解決 コミュニケーション セルフケア ディベロップメンタルケア サポート　看護過程 看護技術 在宅への指導 プライバシー 疼痛緩和 他者との共感	相互作用　成長 人間関係 自己実現 価値観　道徳観 パーソナリティ 役割　人間理解 思考　分析　統合 指導(月経教育・性教育) 授乳指導 沐浴指導 家族計画
精神看護学	成長・発達 ライフサイクル パーソナリティ 尊厳、人権 人間関係 認知機能 感情・思考・意欲・知覚	心理的機能 現代社会 ストレスマネジメント 危機理論 家族システム 精神保健 自殺	現代社会、家族システム 家族、地域 社会環境 社会機能（文化・法律・教育・医療・福祉） ソーシャルサポート	自己理解、他者理解 援助関係構築 コミュニケーション アサーション リラクゼーション カウンセリング プロセスレコード 危機介入	発達課題、発達理論 精神機能、健康教育 自己実現、教育活動 全体的（情報・分析、統合）

概念	人間	健康	環境	看護	学習
精神看護学	知覚・意識 ストレス反応 生活 個別性		精神保健活動 社会資源、予防 社会の動向 暮らしの場 社会復帰 精神保健医療福祉制度 精神科デイケア	リスクマネジメント 精神的安寧 生活支援 社会生活技能訓練(SST) セルフケア レクリエーション リエゾン精神看護 家族看護 アディクション看護 行動制限	こころの働き 人間関係、認知領域 精神運動領域、情意領域、コンプライアンス アドヒアランス アサーティブトレーニング コーチング
看護の実践	ニード 生命 適応 個別性	健康レベル 感染 苦痛 不適応 危機	感染 生活 保健医療福祉サービス 医療 予防	問題解決 看護過程 病気 症状 検査 健康レベル 科学的根拠 統合 看護技術	知識・技術・態度 思考 分析 情報 適合性 認知領域 精神運動領域 情意領域 認識 主体性 リフレクション
看護の統合 I	ヒューマンエラー ミス 行動モデル 多重課題 タイムプレッシャー コミュニケーション 適応 人間関係 相互作用 危機 ニード	医療安全 苦痛 危機 適応 合併症	医療チーム 労働安全衛生 医療安全管理 情報・情報伝達システム 直列連携業務 医療事故・医療安全 インシデントレポート 院内感染 院内暴力	医療事故・医療過誤 看護事故 看護技術・医療機器 インシデントレポート 事故防止 リスクマネジメント チームコミュニケーション リスクマネジメント	思い込み 知識不足 不慣れ 教育 学習 知識・技術・態度 医療安全研修
看護の統合 II	被災者 要配慮者 避難行動 要支援者 被災者生活 ストレス反応 人為災害	挫滅症候群（クラッシュ症候群） 深部静脈血栓症（DVT） 低体温症 生活不活発病（廃用症候群） 災害後心的ストレス 災害関連死 災害 災害サイクル 重症度 緊急度	グローバル化 人道支援 災害サイクル 災害拠点病院 災害派遣チーム（DMAT） 災害支援チーム マスギャザリング NBC 災害 災害情報 被災病院 避難所 応急仮設住宅 復興 ボランティア 自然災害 避難生活 被災自宅 搬送 災害関連法案 災害対策本部	CSCATTT トリアージ 災害看護 ジレンマ こころのケア 救護所の開設 応急処置 巡回診療 連携 災害医療 赤十字活動 救護活動 避難・誘導 衛生 救護班	病院防災 地域防災 地域減災 災害育成プログラム 災害対応マニュアル 災害訓練 協働体制
看護の統合 III	コミュニケーション 適応 人間関係 相互関係 ニード 価値 パーソナリティ キャリア	患者の権利 安全管理 医療事故 適応 ストレスマネジメント 管理 健康阻害要因 保健医療 プライマリーヘルスケア	チーム医療 連携・協働 労働環境 労務 医療制度・政策 施設・設備 物品・人材・財政 情報 診療報酬 重症度、医療・看護必要度 組織 チームワーク タイムマネジメント 異文化、宗教、人口 国際協力 環境 ボランティア 思想 諸外国 貧困 伝統医療 感染	マネジメント マネジメントプロセス マネジメントサイクル 看護サービス 看護ケア 看護業務 看護基準 看護手順 看護単位 看護ケア提供システム リーダーシップ メンバーシップ コミュニケーション 適応 役割 協働 国際看護	キャリアディベロップメント 卒後教育 法的責任 職業倫理 教育制度 学習 クリニカルラダー 人事考課

4．カリキュラムの構造



ディプロマ・ポリシー

DP. 1
生命に対する深い愛情と尊厳を基盤としたヒューマンケアに必要な基本的能力

DP. 2
専門的な知識・技術・態度を統合して対象に合った看護過程を展開する基礎的能力

DP. 3
健康の保持・増進、疾病の予防、健康の回復に関わる看護を実践する能力

DP. 4
保健医療福祉チームの一員としての役割を自覚し、チームメンバーとして遂行できる能力

DP. 5
専門職業人として社会の動向に関心を持ち、自己研鑽し続ける基本的能力

基礎分野	専門基礎分野	専門分野
科学的思考の基盤 人間と生活、社会の理解	人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進 健康支援と社会保障制度	基礎看護学 地域・在宅看護論 成人看護学　老年看護学 小児看護学　母性看護学 精神看護学 看護の統合と実践 臨地実習

５．カリキュラム構造図の説明

本校の基本概念である「人間」「健康」「環境」「看護」「学習」を土台とし、３年間のカリキュラムの進度を７色の虹で表現した。１年次は紫・青・水色とし、２年次を黄緑・黄色とし、３年次をオレンジ・赤色と、虹のスペースに順序性に合わせ科目を配列した。

虹色にはこの世のすべての色が存在すると考えられており、“満ち足りている”、“過不足がない”という意味があり、併せて「希望」「夢」「幸せ」「清らか」の虹言葉があり、ポジティブなイメージを内包している。

看護師という職業に夢とあこがれをもって入学してきた学生が、本校の校章の由来である「愛」「信頼」「誠実」「希望」「看護」の５つの言葉の実現及び設置母体である法人の「あなたの幸せは、私たちの幸せです」というミッションの実現に向けて学習に前向きに取組んで欲しいという思いを虹の絵に込めた。

７色の虹の色が卒業時の到達目標（ディプロマポリシー）に向かって知識・技術・態度の一つ一つを習得しながら到達し、かつ専門職業人として巣立っていくイメージを虹に表現した。

6．単位・時間履修表

科目名			単位	時間	1年次 前期 単位	1年次 前期 時間	1年次 後期 単位	1年次 後期 時間	2年次 前期 単位	2年次 前期 時間	2年次 後期 単位	2年次 後期 時間	3年次 前期 単位	3年次 前期 時間	3年次 後期 単位	3年次 後期 時間
基礎分野	科学的思考の基盤	物理学	1	30	1	30										
		論理学	1	30	1	30										
		情報科学Ⅰ	1	15			1	15								
		情報科学Ⅱ	1	15					1	15						
	人間と生活、社会の理解	倫理学	1	30					1	30						
		心理学	1	30	1	30										
		社会学	1	30	1	30										
		教育学	1	30			1	30								
		人間関係論	1	30	1	30										
		文化人類学	1	30			1	30								
		英語 Ⅰ	1	30	1	30										
		英語 Ⅱ	1	30			1	30								
		保健体育	1	15	1	15										
	科学的思考の基盤 人間と生活、社会の理解	ICTとその活用	1	30			1	30								
専門基礎分野	人体の構造と機能	解剖生理学 Ⅰ	1	30	1	30										
		解剖生理学 Ⅱ	1	30	1	30										
		解剖生理学 Ⅲ	1	30	1	30										
		解剖生理学 Ⅳ	1	30			1	30								
		生化学	1	30	1	30										
		栄養学	1	30					1	30						
	疾病の成り立ちと回復の促進	病理学	1	15			1	15								
		病態と治療 Ⅰ	1	30			1	30								
		病態と治療 Ⅱ	1	30			1	30								
		病態と治療 Ⅲ	1	30			1	30								
		病態と治療 Ⅳ	1	30			1	30								
		病態と治療 Ⅴ	1	15					1	15						
		病態と治療 Ⅵ	1	15					1	15						
		病態と治療 Ⅶ	1	15					1	15						
		微生物学	1	30			1	30								
		薬理学	1	30			1	30								
	健康支援と社会保障制度	医療概論	1	15	1	15										
		社会福祉	1	30							1	30				
		公衆衛生学	1	30							1	30				
		健康と保健	1	15			1	15								
		リハビリテーション論	1	15			1	15								
		関係法規	1	15							1	15				
	人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進	薬物療法と看護	1	30							1	30				
専門分野	基礎看護学	基礎看護学概論Ⅰ	1	30	1	30										
		基礎看護学概論Ⅱ	1	30									1	30		
		基礎看護技術論Ⅰ	1	30	1	30										
		基礎看護技術論Ⅱ	1	30	1	30										
		基礎看護技術論Ⅲ	1	30	1	30										
		基礎看護技術論Ⅳ	1	30	1	30										
		基礎看護技術論Ⅴ	1	30			1	30								
		基礎看護技術論Ⅵ	1	30			1	30								
		基礎看護技術論Ⅶ	1	30			1	30								
		基礎看護技術論Ⅷ	1	30					1	30						
		基礎看護技術論Ⅸ	1	30					1	30						
	地域・在宅看護論	地域看護学概論	1	15	1	15										
		在宅看護概論	1	15			1	15								
		地域・在宅看護援助論Ⅰ	1	30					1	30						
		地域・在宅看護援助論Ⅱ	1	30					1	30						
		地域・在宅看護援助論Ⅲ	1	30					1	30						
		地域・在宅看護援助論Ⅳ	1	15							1	15				
	成人看護学	成人看護学概論	1	30			1	30								
		成人看護援助論Ⅰ	1	30					1	30						
		成人看護援助論Ⅱ	1	30					1	30						
		成人看護援助論Ⅲ	1	30					1	30						
		成人看護援助論Ⅳ	1	30							1	30				
		成人看護援助論Ⅴ	1	15					1	15						
	老年看護学	老年看護学概論	1	30			1	30								
		老年看護援助論Ⅰ	1	30					1	30						
		老年看護援助論Ⅱ	1	30					1	30						
		老年看護援助論Ⅲ	1	15							1	15				
	小児看護学	小児看護学概論	1	30			1	30								
		小児看護援助論Ⅰ	1	15					1	15						
		小児看護援助論Ⅱ	1	30					1	30						
		小児看護援助論Ⅲ	1	30							1	30				
	母性看護学	母性看護学概論	1	15			1	15								
		母性看護援助論Ⅰ	1	30					1	30						
		母性看護援助論Ⅱ	1	30							1	30				
		母性看護援助論Ⅲ	1	30							1	30				
	精神看護学	精神看護学概論	1	30			1	30								
		精神看護援助論Ⅰ	1	30					1	30						
		精神看護援助論Ⅱ	1	30					1	30						
		精神看護援助論Ⅲ	1	15							1	15				
	看護の統合と実践	看護の実践	1	30												
		看護の統合Ⅰ	1	30									1	30	1	30
		看護の統合Ⅱ	1	30											1	30
		看護の統合Ⅲ	1	15											1	15
	臨地実習	基礎看護学実習Ⅰ	1	45	1（45）											
		基礎看護学実習Ⅱ	2	90												
		地域・在宅看護論実習Ⅰ	2	90					2（90）							
		地域・在宅看護論実習Ⅱ	2	90												
		成人看護学実習Ⅰ（急性）	2	90										2(90)		
		成人看護学実習Ⅱ（慢性・回復）	2	90										2(90)		
		成人看護学実習Ⅲ（終末）	2	90										2(90)		
		老年看護学実習	2	90										2(90)		
		小児看護学実習	2	90										2(90)		
		母性看護学実習	2	90										2(90)		
		精神看護学実習	2	90										2(90)		
		統合実習	2	90										2(90)		
講義合計			80	2100	42（1125）				33（840）				5（135）			
実習合計			23	1035	1（45）				2（90）				20（900）			
総合計			103	3135	43（1170）				35（930）				25（1035）			
卒業に必要な総授業時数					103単位　3135時間											

7．教科外行事等

目　的：行事等を通して、看護学生としての自覚を養うとともに、集団生活における自己の役割を認識できる。また、社会経験場のとする。

教科外行事内容	目　的	1年次	2年次	3年次
入学式	看護師をめざして入学したという明確な動機を確認する場とし学生の本分である専門職業人に必要な知識・技術・態度ならびに看護学生として3年間誠心誠意学業に向き合うことを自覚し決意させる。	2		
戴帽式	看護師になるという自覚を高め、知識・技術・態度の習得への責任を新たにし、自己成長できる存在であることを誓約させる。		6	
卒業式	全教育課程を修了した者に対して、卒業証書ならびに専門士（医療専門課程）の称号を授与し、多くの人々の恩恵に感謝しながら社会に巣立っていくことを祝う。			2
消防・防災訓練	災害発生時に迅速な行動がとれるように、実施訓練を通して消防・防災に関する基本的な心構えを身につける。	4	4	4
定期健康診断	自己の健康状態を知ることにより、円滑な学校生活を送るうえで必要な生活習慣の改善に取り組み、健康保持を図る行動がとれる。	4	2	2
ガイダンス	3年間の学校生活をするうえで必要な事項をインフォメーションすることにより、学生としての自覚と責任を促し、学業に主体的に取り組む姿勢を喚起する。	18	2	2
看護研究聴講	看護研究発表を聴講することにより、研究の意義を学び、看護の専門職を目指す者として看護を追求する態度を身につける。		4	
			4 県内	
学校祭	学生の主体的活動を通して、主体性、協調性、創造性を高め、学校内外の親睦を深める。	10	10	6
BLS研修	BLSが必要な場面に遭遇したときに、迅速な一次救命処置が実施できるスキルを身につける。			8
	学年別計	38	32	24
	合計時間数	94		

8．学年目標

	1学年	2学年	3学年
＜教育目標１＞ 生命に対する深い愛情と尊厳を基盤としたヒューマンケアに必要な基礎的な力を身につけることができる。	1．他者（クラスメイト、教職員等）には誠実な対応で臨んでいる。 2．自己と他者の持つ価値観（考え方・言動）を尊重できる。 3．「限りなき愛」の基本理念について、自分なりの考えを明確にすることができる。 4．看護の対象である人間は身体的・精神的・文化的側面を持っているという全体像が理解できる。	1．基礎看護学実習を通して倫理的な関わりの重要性に気づくことができる。 2．自己と他者の相互関係において、信頼関係を構築するように努力している。 3．戴帽式後の看護観をまとめることにより、自己の看護観が変化していることに気づくことができる。	1．対象への看護を通して、異なる価値観を受け止めることができる。 2．倫理的ジレンマに気づき、対象にとって最善の看護が何かを判断しながら、看護が実施できる。 3．常に倫理観を磨き、教養を積むことに努力している。
＜教育目標２＞ 専門的な知識・技術・態度を統合して対象に合った看護過程を展開することができる。	1．健康と暮らしを支える看護の役割について考えることができる。 2．地域で生活する人々とその家族の健康と暮らしをを理解できる。	1．成長発達段階、健康レベル、生活の場に応じた看護の方法を理解できる。 2．地域で生活する人々の健康と暮らしを守るための制度や看護活動を理解することができる。	1．対象の全体像をとらえた情報収集とアセスメントができる。 2．情報の整理、分析・解釈・統合し、対象の健康問題を捉えることができる。 3．科学的根拠に基づいた臨床判断ができる。
＜教育目標３＞ 健康の保持・増進、疾病の予防、健康の回復に向けた看護が実践できる。	1．看護の対象となる人々は自立／自律的存在であることが理解できる。 2．生活環境が健康に与える影響を考えることができる。	1．あらゆる健康レベルにある看護の対象を「生活者」として捉えて関わることができる。 2．QOLの向上を目指した看護援助の重要性がわかる。	1．看護理論を活用しながら、対象の自立を促す看護援助ができる。 2．健康の保持・増進、疾病の予防、健康の回復に関わる看護師として、対象の意思決定を支える看護援助ができる。 3．地域で暮らし続けることを支援するためのマネジメントができる。
＜教育目標４＞ 保健医療福祉チームの一員としての役割を自覚し、チームメンバーとして行動することができる。	1．保健医療福祉における専門職種と業務の内容が分かる。 2．地域包括ケアシステム構築の必要性が理解できる。	1．チーム医療における多職種との連携・協働の実際を説明できる。 2．チーム医療に必要な機能を説明できる。 3．チーム医療における看護職の責任と役割を説明できる。 4．地域包括ケアシステムの仕組みと看護師の役割を説明できる。	1．人々の生活と健康の質を高めるための目標を多職種と共有し、連携・協働しながら看護職としての役割を果たすことができる。 2．チームの目標達成に向けて自己の責任・役割を理解し、リーダー及びメンバーとして行動できる。
＜教育目標５＞ 専門職業人として社会の動向に関心を持ち、自己研鑽し続ける力を身につけることができる。	1．看護実践は看護の対象に関心を向け、安全・安心を考慮した根拠に基づく行動であることがわかる。 2．看護職として必要なコミュニケーション技術を身につけることができる。 3．保健医療福祉に関する社会の動向の情報収集に努力している。 4．主体的に学習に取組む姿勢が身についている.	1．自己の目標を見直しながら、専門職を目指し続ける姿勢がある。 2．看護専門職を目指して学んでいることを自覚しながら、学業に真摯に取り組んでいる。	1．社会や地域の動向に関する情報を収集しながら、社会状況に応じた専門職業人としての看護の役割を考えることができる。 2．卒業時、３年間の学びのまとめとして、自己の知識・技術習得状況を評価することができる. 3．専門職業人として将来の看護師像を明確にすることができる。

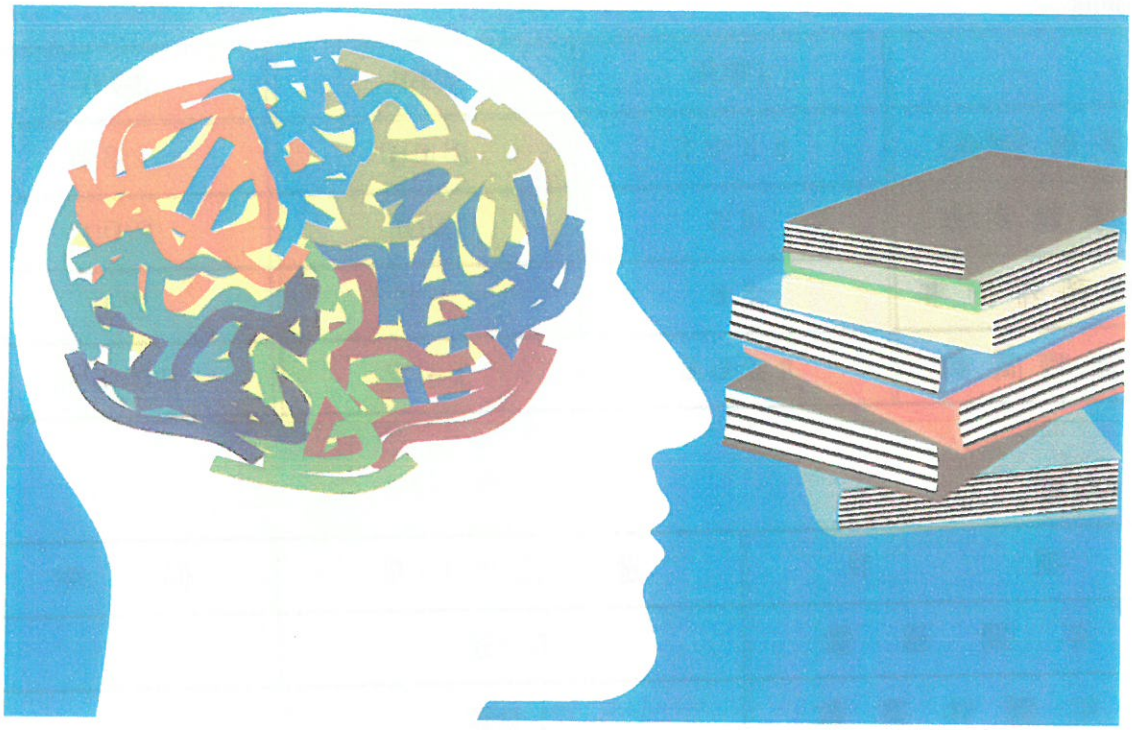
９．年間教育計画

時間配分

	1学年	2学年	3学年
学科（講義）	１１２５	８４０	１３５
臨地実習	４５	９０	９００
教科外行事	３８	３２	２４
総時間数	１２０８	９６２	１０５９

基本時間

項　　目	週または時間	備　　考
年間週数	５２週	
年間休業数	１０週	
春季休業	２週	
夏季休業	５週	
冬季休業	２週	
年間授業週数	４２週	
週間授業日数	５日	月から金
１日講義時間	６～８時間	３～４講義
１日臨地実習時間	１０時間	
３年間総時間数	３２２９時間	
講義時間数	２１００時間	
臨地実習時間数	１０３５時間	
教科外行事等時間	９４時間	



「能力」の差は、小さい
「努力」の差は、大きい
「継続」の差は、とても大きい
「習慣」の差は一番、大きい

Ⅲ. 教育内容

1．基礎分野

1）基礎分野の科目選定の考え方

（1）科目選定についての考え方

専門基礎科目及び専門科目を学習するための基礎的能力を養い、看護学生の資質育てる。

（2）科目のねらいと設定理由

	科　目	単位	ね　ら　い	設　定　理　由
科学的思考の基盤	物　理　学	1	物理的現象に対する基礎理論を理解し、看護場面への応用する能力を養う。	対象の安楽性および看護の効率と経済を考慮すると共に最新の看護技術の物理的側面を修得するために、物理学基礎論を学び看護場面に物理的な考察を応用し、科学的根拠に基づいた行動ができるために設定した。
	論　理　学	1	論理的思考の力を育てるとともに文章表現方法を学ぶ。	自己表現を高めるために論理の形式や構造を学び論理的筋道を立てる思考力を育てると共に論文作法の基礎（論理的に読み、書く）を身につける。論理的思考と看護の関連を学び、看護研究として看護実践活動を論理的思考を用いて、評価・分析を文章化できるために設定した。
	情報科学Ⅰ 情報科学Ⅱ	2	情報処理に関するコンピューターと医療情報化の知識とその活用法、統計学の基礎的な知識を学ぶ。	情報化社会において、情報処理の基本的な考え方や方法の理解は必須である。そのため、コンピューターの基礎、統計処理の基本を学ぶ内容とした。また、統計学の基本的な知識、表計算ソフトを用いた基礎的な統計解析の知識を理解し、情報処理したデータを科学的に分析評価し看護研究をまとめるために設定した。
人間と生活、社会の理解	倫　理　学	1	人間尊重、生命倫理の精神に基づき、人間の在り方、生き方について理解と思索を深め、倫理に基づいた行動がとれる能力を養う。	倫理学の基本的な考え方や医療、生命倫理に関わる問題を理解させる。また、専門職業人として人権の配慮と倫理に基づき、思考しながら行動できる能力を身につけるために設定した。
	心　理　学	1	人間の心の発達過程を知り、それに伴う行動の原理を学び、心理的側面から人間を理解する。	人の生涯にわたる心身の変化とそれが生じる仕組みを理解する。学生自身が自己理解や、他者（患者を含む）の心の働き、行動、心理的側面を理解させる。そのための基礎的知識を学び発達心理学、臨床心理学に発展できるために設定した。
	社　会　学	1	社会の概念と集団と組織および個と集団の関係の理解に必要な基礎的知識を学ぶ。	現代社会の仕組み、人権、人間関係（自我、言語、家族・地域・集団）、社会現象や社会が抱える課題とその解決方法を理解させる。また、社会を多面的にとらえられる姿勢を身につけるために設定した。
	教　育　学	1	教育が文化、社会の動態と人間の成長発達に影響を与え、人間を創ることを理解するとともに生涯学習の必要性についても考える。教育学から自己・他者理解、教育と看護の共通点を学ぶ。	人間は教育により、人間として生きていく能力を獲得する。社会もまた教育された人間によって存在する。 教育の本質、問題など基本的な知識を学び、自己の人間形成に役立てる。また、グループワークを通し、他者の意見、考えをふまえ自己の思考を深めるだけでなく、教育と看護の共通理解や役割について学ぶため設定した。

	科　目	単位	ね　ら　い	設　定　理　由
人間と生活、社会の理解	人間関係論	1	人間関係を築く過程に必要な知識を学ぶ。又、対人トレーニングを行うことにより共感すること受容することの意義を体験を通して学ぶ。	人間関係の基礎理論を学び人間理解を深め、効果的なコミュニケーションと交流分析を学び人間関係とは何かを理解する。 また、感性を開発しながら対人トレーニングを行うことにより、共感すること、受容することの意義を実体験的に学ぶために設定した。
	文化人類学	1	文化の多様性、異文化共生、家族の変容、宗教と医療、生命観について文化的意味を理解できる。文化の相違を考慮した対象理解と対応ができる能力を育成する。	世界には様々な人々と家族を取り巻く社会、環境、宗教、価値観、文化、医療・生命観があり、多様性がある。また、家族の形態、役割・機能は様々であり、文化的特性と変容を理解させるために設定した。
	英語Ⅰ・Ⅱ	2	国際化社会の中、英会話を学び異文化に触れることができる。医学用語を理解し、医療現場で活用できる英語を学ぶ。外国の文献の読解和訳ができる。	日常会話ができる能力を身につける。また、看護に関する文献の通読や医学用語を理解し、日常業務の中で活用できるよう設定した。
	保健体育	1	身体活動を実践するにあたりために身体の機能や生理に関する知識を学ぶ。	看護の実践者として、心身ともに健康であることは、重要である。 基本的な身体機能、生理に関する知識を深め、身体活動の実践が心身に与える影響を講義を通して身につけるため設定した。
科学的思考の基礎 人間と生活・社会の理解	ICTとその活用	1	多数の情報があふれる情報社会の中で、個々の問題解決のために情報通信機器を用いて情報収集している。情報収集では、情報倫理、個人情報を理解し、プライバシー保護と守秘義務を遵守する行動が求められる。課題の問題解決に向け、ICTを用いて情報収集と整理をすることにより、他者に自己の思考をプレゼンテーションできる能力を養う。	日常生活の身近にある情報ネットワークの方法と情報倫理、情報セキュリティなどを理解し、必要な情報を　安全に選択する行動ができる。また、問題解決能力の向上と得られた情報を、ICT機器を用いて他者に表現でき自己の思考を効果的に伝達する行動がとれるために設定した。

2）基礎分野の科目内容

（1）目的　：科学的思考力を培い、人間と人間生活を理解するとともに社会人としての素地をつくり、人間成長をはかる。

（2）目標　：①科学的思考力を高めるための基礎を身につける。
②人間とその生活を理解する。
③個人を尊重し他者との人間関係のあり方を理解する。
④国際化・情報化社会に対応できる能力を身につける。

	科　目	単位（時間）	授業目標	授業内容	教育方法
科学的思考の基盤	物理学	1（30）	看護学と物理学の接点は意外に多い。例えば患者の体位を楽に変えるにはどうするか、患者に対し牽引をどの角度でどのくらいの力で加えるべきか、腰に痛みのある人はどのような姿勢をとるべきか、蒸気と熱湯によるやけどの違いなど。本講ではこうした看護にみられるいろいろな事柄を物理ではどのように考え理解するのか、その方法と物理的な考え方を解説する。	1．物量と単位 2．力とつりあい 3．力の合成・分解の応用 4．運動法則 5．物体に働く力のつりあい 6．体に働く力 7．仕事とエネルギー 8．エネルギー 9．熱 10．電磁気 11．流体 12．波動	講義
	論理学	1（30）	自分の頭で論理的に考えて、その考えや情報をまとめられるようになる。まとめたものを自分の言葉で、わかりやすく表現できるようにする。	1．論理的な考え方 2．論理思考の基本 3．論理思考を使う 4．全体のまとめ	講義
	情報科学Ⅰ	1（15）	看護学生あるいは看護師として必要な情報処理やコンピュータの基礎を学ぶことによって、医療の情報化に対応できる能力を身につける。	1．医療とコンピュータ 電子カルテシステム、オーダリングを含む 2．コンピュータの基本的な使い方 Excel、Word、Power Point	講義 演習
	情報科学Ⅱ	1（15）	基本的な統計の考え方を学習する。また、Excelを用いてデータ処理の仕方を演習する。	1．記述統計 2．推測統計 3．仮説検定 4．Excel	講義 演習
人間と生活、社会の理解	倫理学	1（30）	今日の医療現場における倫理的諸問題についての基本的な知識を身につける。	1．生命倫理の原理 2．自己決定権とパターナリズム 3．人工授精・体外受精 4．人工妊娠中絶 5．医療技術の研究 6．脳死と臓器移植 7．ケアについて 8．安楽死と尊厳死	講義

	科　目	単位 (時間)	授　業　目　標	授　　業　　内　　容	教育方法
人間と生活、社会の理解	心　理　学	1 (30)	心理学を学習することで、学生自身が自己を理解し、患者の心理を理解することができる。そこから患者への接し方を考え、更には職場での同僚や多職種との人間関係をよりよくするための手助けともなる。	1．知覚の心理 2．学習・記憶の心理 3．思考・言語・感情・情緒の心理 4．適応の心理 5．発達の心理 6．知能の心理・知能の検査 7．性格の心理・性格検査 8．集団の心理 9．カウンセリング 10．医療と心理学	講義
	社　会　学	1 (30)	現代社会のしくみを理解し、人と人との“つながり”の現況と課題を理解する。	1．社会とは何か 2．人権と社会 3．自我 4．社会的排除 5．コミュニケーション 6．集団 7．官僚制 8．マクドナルド化 9．地域社会	講義
	教　育　学	1 (30)	教育学について基本的な知識を理解する。今までの自分の経験と結びつけて、教育を考える。学んだ内容をふまえて、日常生活をとらえなおしてみる。	1．教育学とは 2．教育学の歴史 3．学びのとらえ方 4．学習指導 5．教育評価 6．生活指導 7．障害児教育 8．教育の問題	講義
	人間関係論	1 (30)	人間関係論を学ぶことで、学生自身が自己を理解し、患者の心理を理解することができる。そこから患者への接し方を考え、さらには職場での同僚や多職種との対人関係をよりよく築くための手助けともなる。将来、患者との上手なコミュニケーションがとれる看護師を目指す。	1．コミュニケーションとは 2．人の話に耳を傾ける 3．効果的なコミュニケーションの技法 4．自己の理解と他者との相互関係 5．カウンセリング	講義
	文化人類学	1 (30)	文化の多様性を踏まえ、文化の意味と可変性と不変性を理解する。	1．文化の多様性 2．文化の定義 3．家族 4．婚姻 5．死 6．宗教 7．呪術 8．医療 9．生命観 10．多文化	講義

	科　目	単位 (時間)	授　業　目　標	授　業　内　容	教育方法
人間と生活、社会の理解	英　語　Ⅰ	1 (30)	看護に必要な英語の基礎知識と技能を育成するとともに、英語によるコミュニケーション能力を伸長する。	1．医学用語	講義
	Ⅱ	1 (30)		1．医学用語 2．医療現場で活用できる英語 3．外国文献の読解	講義
	保健体育	1 (15)	身体活動を実施するにあたり、基本的な人間の機能とその応用生理を理解する。	1．運動プログラム、作成条件 2．持久的運動 3．筋力トレーニング、ストレッチング 4．エネルギー（基礎代謝）、エネルギーの連続体 5．回復過程、疲労 6．酸素運搬系、身体組成・栄養・運動能力 7．暑さとその対策	講義
科学的思考の基礎 人間と生活・社会の理解	ICTとその活用	1 (30)	日常生活の身近にある情報ネットワークの方法と危険性を理解し、安全に活用することができる。また、個々人の生活や社会に情報社会がどのような影響を及ぼしているのか考えることができる。問題解決に向け、ICTを活用できる基礎的能力を養う。	1．ICTの活用法と管理 2．ICTを活用した課題学習 3．ICTを活用した課題学習 （グループワーク） 4．発表会の準備 5．ICTを活用した課題発表 6．ICTを活用した発表の振り返り	講義 演習
合　計		14 (375)			

2．専門基礎分野

1）専門基礎分野の科目選定の考え方

（1）科目選定についての考え方

専門基礎分野は、人間を個体として、その発生、構造、機能を考えつつ、社会の中で生きる人としてとらえ、生老病死というだれもがかかわりを持つ過程に必要な知識・技術を学ぶ。
健康生活をささえるための制度について理解し、看護実践の基礎とする。

（2）科目のねらい

	科目	単位	ねらい	設定理由
人体の構造と機能	解剖生理学 I II	1 1	身体の構造と機能、生命現象を器官系統別に学ぶ。	人の身体の構造を理解する。 人間にとって各器官系統の持つ機能と、器官間の関連性を理解するために設定した。
	解剖生理学 III IV	1 1	生体機能とそれらの発現、維持、調節機能について理解する。さらに病態で生じる現象の基本を学ぶ。	人体の生態機能とそれらの発現、維持、調節機序についての基本を理解するために設定した。
	生化学	1	生体の構成成分である化学物質の性状分布、代謝について学ぶ。	生物体が構成している成分や生物体の内で進行する化学変化（代謝）について理解する。
疾病の成り立ちと回復の促進	栄養学	1	生体に必要な栄養と食事の消化、吸収、代謝、調節機能を学び、食事療法の指導に活かす。	対象の摂取する飲食物に含まれる栄養素の種類、体内での役割と代謝を学ぶ。又、各疾患の食事療法を理解し、栄養指導の方法を学ぶために設定した。
	病理学	1	対象に起っている病理的状態の理解に必要な疾病の成り立ちについての基礎的知識として原因と病態を学ぶ。	基礎医学と臨床医学とを結びつける学際領域の学問であり、医学知識の基礎となるものである。 そこで、生体におこる病的障害の原因成立過程、結果を正しく理解し、生体の刺激に対する組織的変化および機能的変化を理解するために設定した。
	病態と治療 I II III IV V VI VII	1 1 1 1 1 1 1	病因の成り立ちと仕組みを理解し、疾病の形態と機能の変化、その治療と検査について理解する。	病態と治療は、疾病の診断、症状、治療、処置、検査について、系統別に理解するために設定した。
	微生物学	1	病原微生物の分類や特徴を理解し、微生物をコントロールするための滅菌や消毒、さらに感染症の診断や治療、予防などの原理と基本方針について理解する。	微生物の人体におよぼす影響及び病原微生物の感染予防について理解するために設定した。
	薬理学	1	薬の特徴、作用機序、身体への影響および薬物の管理について学ぶ。	薬理作用の基礎知識に基づき、薬物の特徴、作用機序、人体への影響および薬物の管理、臨床で使用される主な薬物の作用、副作用について理解するために設定した。
健康支援と社会保障制度	医療概論	1	医学の発展の歴史と医療の変遷、現代の医療の諸問題を理解し、医の倫理について学ぶ。	医学の発展と人類への影響について理解する。 また、わが国の医療システム、現代医療の諸問題について理解し看護を学ぶものとして生命と医の倫理について学ぶために設定した。

	科　目	単位	ね　ら　い	設　定　理　由
健康支援と社会保障制度	社会福祉	1	保健・医療・福祉における歴史的発展過程を踏まえて社会福祉の概念、社会福祉制度、社会保障について学び、社会資源の活用と健康・医療・福祉の連携の必要性について理解する。	社会における福祉の動向を踏まえ、社会福祉の概念、社会福祉制度と社会保障並びに社会福祉の方法、援助技術の基礎について学ぶことにより看護活動に生かせるようにするために設定した。
	公衆衛生学	1	健康観の変遷を学び、健康と疾病の概念を人間と環境との相互関係の観点からとらえ、現代の健康観を理解する。個人、集団の健康の保持、増進のための健康と健康生活の基礎的知識を学び、健康管理の意義と保健活動についての理解を深める。	地域集団における健康の保持・増進のための組織的な保健活動について理解するために設定した。
	健康と保健	1	人間の生活と健康の関連性を多面的な視点で学び、健康の概念、健康の指標、健康に影響する因子を学習する。さらに対象が適切な健康行動をとるための理論・方法を学び、ヘルスプロモーション促進者としての意識を涵養する。	人生100年時代といわれる日本社会において、平均寿命が延伸する一方、生活習慣病に代表される慢性疾患罹患者が増加している。このような社会背景において、健康日本21（第二次）に代表されるような健康政策を基盤として行われているヘルスポロモーション活動を学ぶことは、対象の健康維持・回復に関わる看護者として必要な知識である。わが国の保健動向から、人々の健康増進や健康回復への支援の必要性について、さらに臨地実習でも応用できる健康行動理論についての理解を深めることができるよう設定した。
	リハビリテーション論	1	リハビリテーションにおける看護の機能、障害をもつ人々に共通する問題とそれに対する看護の方法論を学ぶ	高齢化の著しいわが国では、運動器系・中枢神経系・呼吸循環器系に障害を持つ人の割合が多く、廃用症候群の予防はその後のリハビリテーションに大きく影響する。そのため、各運動のポイントを理解する必要がある。また、機能障害や能力低下に対応し、根拠のある日常生活援助を行えるように設定した。
	関係法規	1	法規の概念と保健、医療、看護に関する主な法規について知り、対象となる人々の生命と人権を守る看護師の法的責任と義務について理解できる基礎的知識を学ぶ。	法の基礎知識並びに保健医療関係法規を学び、医療従事者としての業務と責任を自覚するために設定した。
人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進	薬物療法と看護	1	治療の第一義となる薬物療法について、それぞれの領域で習得すべき基本的な知識・技術、薬物療法における自己管理支援について学ぶ。	与薬の実践者である看護師は、看護の視点から薬物療法を捉える役割がある。１年次後期に学んでいる薬理学の知識をもとに、対象に特有な薬物療法における看護について、事例の演習やグループワークを通して、学ぶ一考えるを返しながら、最終的には対象の自己管理を目標に学んでいけるように設定した。

2）専門基礎分野の科目内容

（1）目的：人間、医学、保健、医療、福祉にかかわる基礎知識を学び、看護の対象である人間理解に役立てる。

（2）目標：①人体を系統立てて理解し、健康、疾病に関する観察力、判断力をより強固にするための学習を深める。
②人体の正常な構造と機能を学び、健康障害と回復への過程を理解する。
③保健、医療、福祉の連携の必要性と社会資源の活用方法について理解する。

	科目	単位(時間)	授業目標	授業内容	教育方法
人体の構造と機能	解剖生理学Ⅰ	1(30)	医学・看護の基本となる「人体の構造と機能」の知識を習得する。構造と機能を理解することで、臨床との関連性を考え、疾病からの回復、健康の維持増進の援助者となるための基礎を築く。	1．解剖生理学を学ぶ基礎知識(解剖学) 2．血液循環とその調節 （心臓、末梢循環、血液循環の調節） 3．呼吸と血液の働き 4．栄養の消化と吸収 5．体液の調整と尿の生成	講義
	解剖生理学Ⅱ	1(30)		1．内臓機能の調節 （自律神経、内分泌） 2．身体の支持と運動 3．情報の受容と処理（神経系、感覚器） 4．身体機能の防御と適応 5．生殖・発生のしくみ 6．解剖見学実習	講義 演習
	解剖生理学Ⅲ	1(30)	身体の働きを理解・把握しさらに病態で生じる現象（病理）を学ぶ。	1．解剖生理学を学ぶための基礎知識(生理学) 2．栄養の消化と吸収 （咀嚼と嚥下、胃と小腸における消化と吸収等） 3．呼吸と血液の働き(内呼吸と外呼吸等) 4．血液循環とその調節 （心臓の興奮と伝播、心電図、不整脈等） 5．体液の調節と尿の生成 （腎臓の機能、糸球体濾過等）	講義
	解剖生理学Ⅳ	1(30)		1．内臓機能の調節 （自律神経による調節、ホルモンの種類と作用機序） 2．身体の支持と運動 （筋の収縮機構） 3．情報の受容と処理 （神経細胞と支持細胞、脳の高次機能、感覚とは等） 4．外部環境からの防御 （免疫と体温調節の機能） 5．生殖・発生と老化のしくみ	講義
	生化学	1(30)	生命体の構成する化学的構成成分を知り、これらの構成成分が生体内でどのような役割を担っているのかを学ぶ。また、生命現象を化学的側面から理解する。	1．生化学の基礎知識 2．糖質、糖質代謝 3．脂質、脂質代謝 4．タンパク質とアミノ酸 5．消化と吸収 6．核酸とその代謝 7．遺伝子と遺伝情報 8．タンパク質に関連した疾患 9．酵素、ホルモン	講義
	栄養学	1(30)	生体に必要な栄養と食物の消化、吸収、代謝、調節機能を学び、食事療法の指導に活かす。	1．健康づくりと食品・食事・食生活 日常生活と栄養 2．栄養素の種類とはたらき 3．代謝と吸収 4．栄養状態の評価判定 栄養ケア・マネジメント 5．ライフステージと栄養 6．栄養食事療法の実際 7．臨床栄養 糖尿病、呼吸器・循環器疾患 腎臓疾患、消化器疾患 術前・術後、がん、摂食障害	講義

	科目	単位(時間)	授業目標	授業内容	教育方法
疾病の成り立ちと回復の促進	病理学	1 (15)	対象に起こっている病理的状態の理解に必要な疾病の成り立ちについての基礎的知識として病因と病態を学ぶ。	1．病理学と臨床医学 2．細胞・組織の障害 3．循環障害 4．炎症 5．免疫とアレルギー 6．代謝異常、老化、先天異常 7．腫瘍	講義
	病態と治療Ⅰ 病態と治療Ⅱ 病態と治療Ⅲ 病態と治療Ⅳ 病態と治療Ⅴ 病態と治療Ⅵ 病態と治療Ⅶ	1 (30) 1 (30) 1 (30) 1 (30) 1 (15) 1 (15) 1 (15)	病因の成り立ちと仕組みを理解し、疾病の形態と機能の変化、その治療と検査について理解する。	1．呼吸器系、循環器系、血液、造血器系 2．消化器系、内分泌、代謝系、免疫系 3．腎・泌尿器系、感覚器系 4．脳・神経系、骨・筋系 5．小児 6．女性生殖器系、母性 7．精神、救命救急 ＊病態マトリックス参照 （病態と治療Ⅰ～Ⅶ）	講義
	微生物学	1 (30)	病原微生物の分類や特徴を理解し、微生物をコントロールするための滅菌や消毒さらに感染症の診断や治療予防などの原理と基本方針について理解する。	1．微生物とは、細菌の性質 2．真菌・原虫・ウイルスの性質 3．感染と感染症 4．生体防御機構 （自然免疫、獲得免疫） 5．感染症との感染経路と予防 6．感染症の治療、現状と対策 7．細菌感染症 8．原虫感染症 9．ウイルス感染症	講義
	薬理学	1 (30)	薬物の作用メカニズム、生体への作用を理解するとともに、薬物の管理について学ぶ。	1．薬物学総論 （薬物治療概論、薬物体内動態） 2．末梢神経作用薬 3．中枢神経作用薬 4．代謝系作用薬 5．循環系作用薬 6．抗炎症薬 7．呼吸器・消化器系作用薬 8．抗感染症薬 9．抗ガン薬 10．生物学的製剤	講義
健康支援と社会保障制度	医療概論	1 (15)	医学の発展の歴史と医療の変遷、現代の医療の諸問題を理解し、医の倫理について学ぶ。	1．病の起源と人類の適応 2．医の神々と医学観 3．人類にとっての健康づくり 4．仕組みや制度は時代とともにあり 5．私たちの生活と健康 6．医療者の役割 7．現代医療の課題	講義 演習

	科目	単位(時間)	授業目標	授業内容	教育方法
健康支援と社会保障制度	社会福祉	1 (30)	保健医療における社会福祉の概念、社会福祉制度、社会保障について学び、社会資源の活用の必要性を理解する。	1．社会福祉とは何か 2．外国における社会福祉の歴史的視点 3．日本における社会福祉の歴史的視点 4．社会福祉の概念 5．ソーシャルワークと専門技術 6．社会福祉法 7．公的扶助 8．児童福祉 9．障害者福祉 10．高齢者福祉 11．社会保障制度、社会福祉行財政 12．社会保険制度 13．これからの福祉のあり方	講義
	公衆衛生学	1 (30)	健康観の変遷を学び、健康と疾病の概念を人間と環境との相互関係の観点からとらえ、現代の健康観を理解する。 個人、集団の健康の保持、増進のための健康生活の基礎的知識を学び、健康管理の意義と保健活動についての理解を深める。	1．公衆衛生の概念 2．疫学的方法による健康の理解 3．健康に関連した指標 （人口動態、国勢調査、有病状況） 4．感染症とその予防 5．生活環境の保全 6．保健活動 7．地域保健行政 地域保健、母子保健、学校保健 精神保健、生活習慣病の予防 がん対策、難病対策 職場の健康管理	講義
	健康と保健	1 (15)	人間の生活と健康の関係性を多面的な視点から理解を深め、対象の行動変容を促す健康教育の理論と方法を学ぶ。	1．健康の概念 我が国における健康問題をめぐる施策の変遷 2．健康日本21、日常生活と健康 3．健康に影響を及ぼす要因 飲酒、喫煙、体重異常 ストレスの対応 4．生活習慣病における健康行動理論の基礎 5．健康教育の目的 6．健康行動理論を使った事例検討	講義 演習
	リハビリテーション論	1 (15)	リハビリテーションの概念と基礎を学ぶ。各疾患のリハビリテーションの理論と手技を学ぶ。	1．リハビリテーションの概念 2．リハビリテーションの基礎 3．神経疾患のリハビリテーション 4．運動器疾患のリハビリテーション 5．呼吸・循環器疾患のリハビリテーション 6．総合学習 温熱療法、物理療法 水治療、入浴の科学	講義
	関係法規	1 (15)	法規の概念と保健、医療、看護に関する主な法規について知り、対象となる人々の生命と人権を守る看護師の法的責任と義務について理解できる基礎的知識を学ぶ。	1．法の概念・法の分類 2．看護法 3．医事法 4．保健衛生法 5．薬務法・環境衛生法・社会保険法 6．福祉法、労働法と社会基盤整備 7．環境法	講義

	科　目	単位 (時間)	授　業　目　標	授　業　内　容	教育 方法
人体の構造と機能　疾病の成り立ちと回復の促進	薬物療法と看護	1 (30)	与薬の実践者である看護師には、看護の視点での「薬物療法」を捉える役割があることを理解する。対象の特性を考慮した的確な薬物療法を行うために必要な基本的考え方（薬理作用、有害事象、与薬時の注意事項）と看護援助を学ぶ。	1．薬物療法の総論 2．成人期の薬物療法の実際 血糖コントロールの指標 経口糖尿病薬・インスリン製剤の種類 低血糖時、高血糖時の対処法 インスリンの自己注射、自己血糖測定 3．高齢者の薬物療法の実際 薬物有害事象を見逃さないための アセスメント 高齢者の薬物療法の実際 4．小児の与薬看護 事例を用いたグループワーク ロールプレイングにて発表と振り返り 5．産婦の薬物療法の実際 異常陣痛で経過する産婦の看護 （グループワークと発表） 6．統合失調症、気分障害の対象に対する 薬物療法 7．統合失調症・双極性障害の対象に 対する薬物療法 8．薬物依存症と看護	講義 講義 演習 講義 演習 演習 講義 演習 演習 演習 講義 演習 演習 講義
合　　計		23 (570)			

3．病態と治療マトリックス

埼玉医療福祉会看護専門学校

	系統名	障害	疾患	診断	治療	症状	時間
Ⅰ 1単位（30 h）	呼吸器系	肺の障害 気管支の障害 縦隔の障害	肺炎・肺結核・感冒・インフルエンザ 気管支炎　間質性肺炎　胸膜炎 慢性閉塞性肺疾患 肺気腫 肺線維症 気管支拡張症 気管支喘息 サルコイドーシス　過敏性肺炎　肺癌 肺血栓塞栓症 睡眠時無呼吸症候群 横隔膜ヘルニア	呼吸の生理（胸腔内圧、動脈血ガス分析値、肺機能検査） X-P CT MRI 呼吸音 気管支鏡 ピークフロー 肺動脈造影 肺血流シンチグラム 肺血流シンチ　睡眠ポリグラム　PET-CT喀痰塗抹	放射線療法 化学療法・免疫療法 酸素療法 人工呼吸器 薬物療法（抗菌薬、ステロイド、気管支拡張薬） 吸入療法 在宅酸素療法 非侵襲的陽圧呼吸 呼吸理学療法 気管支肺胞洗浄 禁煙	呼吸の異常 呼吸困難 チアノーゼ ホルネル症候 喀痰 血痰 喀血 咳嗽 胸痛 呼吸不全 胸水 ばち状指 CO_2ナルコーシス 肺性心 喘鳴 吃逆 呼吸性アシドーシス 呼吸性アルカローシス	8
			気胸 腫瘍（肺癌 胸膜腫瘍　縦隔腫瘍 外傷　膿胸　肺血栓塞栓症	喀痰細胞診 気管支鏡検査 プリンクマン指数 呼吸音 胸腔内圧 縦隔鏡	手術療法（開胸術、肺切除術、胸腔鏡下手術、分離肺換気） 胸腔穿刺・胸腔ドレナージ 化学療法		4
	循環器系	心・血管の障害	虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症） 高血圧症 不整脈 ショック（心源性　出血性）　心筋症　心不全	心電図 血清酵素（心筋逸脱酵素） 血管造影（心臓カテーテル検査 心臓負荷試験 心拍出量測定（スワンガンツカテーテル） 心エコー 心シンチ 動脈血ガス分析	安静療法 薬物療法（強心薬（ジギタリス）、抗不整脈薬、狭心症治療薬、利尿薬、血管拡張薬、降圧薬・昇圧薬）血栓溶解療法、血栓除去術 経皮的冠動脈形成術（PCI） 集中治療 心臓リハビリテーション 食事療法 ペースメーカー 運動療法 大動脈内バルーンパンピング（IABP） 除細動（DC）	左心不全・右心不全 ジギタリス中毒 疼痛（胸痛、放散痛） 心タンポナーゼ 不整脈 ショック 呼吸困難 血圧異常 浮腫　心肥大 動悸 失神	8
			心臓弁膜症 大動脈疾患 虚血性心疾患 末梢血管疾患（静脈瘤）　閉塞性動脈硬化症	超音波検査 心エコー 心シンチ 心臓負荷試験 心臓負荷心電図 心臓血管造影検査 胸部CT	手術療法（冠動脈バイパス術CABG、人工血管置換術、心臓弁手術） 補助循環（人工心肺・IABP）		4
	血液・造血器系	血液の障害 造血器の障害	貧血（鉄欠乏性貧血、巨赤芽球性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血） 白血病（急性白血病、骨髄異型性症候群（MDS）、慢性骨髄性白血病、成人T細胞性白血病） 悪性リンパ腫 多発性骨髄腫 HIV感染症/AIDS 播種性血管内凝固症候群（DIC） 突発性血小板減少性紫斑病（ITP） 溶血性尿毒症症候群（HUS）	血液像検査 骨髄穿刺 出血傾向検査 リンパ節生検 血液型 交差適合試験	輸血療法 薬物療法 白血病細胞の全滅（寛解導入療法、寛解後療法、分化誘導療法、分子標的療法、骨髄移植（造血幹細胞移植） 化学療法 放射線療法 免疫抑制療法	貧血　出血傾向 易感染 全身倦怠感　白血球増加症・減少症 脾腫 リンパ節腫脹 汎血球減少紫斑	6
Ⅱ 1単位（30 h）	消化器系	胃・十二指腸の障害 肝臓・胆嚢の障害	胃・十二指腸潰瘍 食道癌 胃癌 大腸癌 肝癌 肝炎 肝硬変 膵癌 膵炎 潰瘍性大腸炎 クローン病　大腸ポリープ　胆石症 胆嚢炎　胆管炎 イレウス 過敏性腸症候群　脂肪肝　アルコール性肝炎 痔瘻　腹膜炎	内視鏡（上部消化管、大腸） 胃液検査 肝機能検査 肝生検 造影検査内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP） レントゲン検査 CT MRI 超音波検査 直腸診 便潜血検査	食事（栄養）療法 安静療法 薬物療法（ヘリコバクターピロリ除菌、抗ウイルス療法、インターフェロン療法） 化学療法 内視鏡的療法（切除術、食道静脈瘤硬化療法・結紮術・肝動脈塞栓術） 経管・経腸栄養法 減黄処置	嘔気 嘔吐 下痢 便秘 吐血 下血 黄疸 腹水 腹痛 肝性脳症（昏睡）　食欲不振 食道静脈瘤 門脈圧亢進 疼痛 消化（管）出血 浮腫 肝肥大 急性腹症　吃逆	8
			食道癌 胃癌 肝臓癌　胆道癌　膵臓癌 結腸・直腸癌 虫垂炎 イレウス 胆石症 腹膜炎 ヘルニア　直腸脱痔核　急性腹症　消化管穿孔	超音波検査 腹部X線検査 注腸検査 内視鏡 造影検査 CT MRI 便潜血検査	手術療法（食道再建術、胃切除術、腸切除術、人工肛門造設術・低位前方切除術、胆嚢摘出術、腹腔鏡下手術） ストーマ SBチューブ Tチューブ（胆汁瘻）	ダンピング症候群 腹部膨満 腹痛　血便	4
	内分泌・代謝系	内分泌障害 代謝障害	糖尿病 肥満症 メタボリックシンドローム 脂質異常症 痛風（高尿酸血症） 下垂体後葉疾患（尿崩症） 下垂体前葉疾患 アジソン病 クッシング症候群 アルドステロン症 甲状腺機能亢進・低下症 副甲状腺亢進症・低下症 褐色細胞腫 性腺機能低下症　ビタミン欠乏症	血糖・尿糖検査 甲状腺触診法 ホルモン定量 代謝率 肥満度 副甲状腺機能検査 副腎機能検査	食事療法 薬物療法（副腎皮質ステロイド薬、糖尿病治療薬（経口血糖降下薬・インスリン療法）） 運動療法 ホルモン補充療法 抗ホルモン療法	低・高血糖症状 口渇 多飲多尿 手指振戦 クスマウル大呼吸 メルゼブルグ3徴 糖尿病合併症（神経症・網膜症・腎症、動脈硬化、足病変） 糖尿病ケトアシドーシス 昏睡 電解質異常脱水 浮腫	8
			甲状腺機能亢進・低下症　下垂体腫瘍 甲状腺癌　乳癌	甲状腺機能検査 甲状腺シンチ 超音波検査 生検 マンモグラフィ	手術療法（甲状腺切除術、副腎切除術、乳房切断術）腺器移植		4
	免疫系	免疫系の障害 アレルギー	自己免疫疾患　全身性エリテマトーデス（SLE） 関節リウマチ（RA） 強皮症 多発性筋炎 シューグレン症候群 ベーチェット病 アレルギー　HIV（AIDS） 花粉症（アレルギー性鼻炎・結膜炎）アナフィラキシーショック　接触性皮膚炎 蕁麻疹　敗血症　アトピー性皮膚炎	自己抗体の検出法 免疫機能検査 生検 抗原（アレルギー）の検査法 MHC（主要組織適合抗原複合体） 血算　赤血球沈降速度（ESR） 病理的組織学的検査	減感作療法 免疫（抑制）療法 薬物療法（抗アレルギー薬、副腎皮質ステロイド薬、非ステロイド抗炎症薬、抗リウマチ薬） 感染予防	レイノー現象 関節症状（疼痛、変形、腫脹） 皮膚病変（蝶形紅斑、紫斑） 非特異的症状（全身倦怠感、易疲労感） アレルギー症状（気管支喘息、接触性皮膚炎、蕁麻疹） アナフィラキシー発熱 呼吸困難 炎症 ドライアイ	6
Ⅲ 1単位（30 h）	腎・泌尿器系	腎臓の障害 泌尿器の障害	急性・慢性腎不全 急性・慢性糸球体腎炎 ネフーゼ症候群 腎腫瘍 腎盂腎炎 膀胱炎 糖尿病性腎症 膠原病などによる腎障害　排尿障害（尿失禁）	腎機能検査 腎生検 尿の検査 X線撮影 尿流動体検査　残尿測定　血管造影 超音波検査 膀胱鏡 核医学検査　動脈血液ガス分析	透析療法（血液・腹膜透析） シャント管理 食事療法 薬物療法 安静療法 腎移植	尿毒症 浮腫 高血圧 腎性貧血 排尿異常　尿失禁 尿量異常（乏尿、無尿、頻尿、尿閉） 水・電解質異常 代謝性アシドーシス　代謝性アルカローシス）脱水 疼痛 血尿　蛋白尿	6
			腎・尿路結石 前立腺癌 膀胱腫瘍 前立腺炎 前立腺肥大症 尿道・膀胱損傷 男性不妊症 勃起障害（ED） 性感染症　尿路感染症	尿路造影 膀胱鏡検査 直腸内指診 精液・分泌液検査 超音波検査 核医学検査 生検	保存療法 導尿 膀胱洗浄 手術療法（尿路変更術、経尿道的手術） 腎移植 カテーテル挿入 ESWL PNL　TURP		6
	感覚器系	皮膚・口・耳・鼻・眼の障害	熱傷 悪性黒色腫 帯状疱疹 湿疹 蕁麻疹 中毒疹 薬疹 母斑 痣瘡 接触性皮膚炎 アトピー性皮膚炎 白癬症 疥癬　ヘルペス 尋常性乾癬 角化症	皮内反応 パッチテスト 皮膚病理組織検査 皮膚描記法 細菌・真菌検査	理学的療法 薬物療法（内服・外用） 手術療法（植皮） 光線療法 レーザー 凍結　スキンケア	掻痒 発疹 紅斑 紫斑 色素斑 膨疹 丘疹 結節 水疱 びらん 潰瘍 痂皮 鱗屑 落屑　瘻孔　壊疽	4
			齲蝕 歯周疾患 舌癌 上・下顎癌 顎関節疾患 顎骨骨折　口腔乾燥症	組織検査　画像検査　デンタルX線	手術治療（舌切除術） 保存療法 補綴療法 口腔ケア	歯痛 腫脹 開口障害 咀嚼障害 バイオフィルム　舌苔 誤嚥 肺炎	4
			中耳炎 鼻炎 副鼻腔炎　扁桃炎　アレルギー性鼻炎 喉頭炎　喉頭癌 咽頭癌 難聴（老人性難聴）メニエール病　突発性難聴	聴力検査 平衡（感覚）機能検査 耳管通気検査 嗅覚検査	手術療法（鼓室形成術、副鼻腔手術、喉頭・咽頭切除術） 薬物療法　点耳、点鼻 吸入 気管切開 放射線療法	鼻出血 難聴 耳鳴 嚥下障害 鼻閉 くしゃみ 眩暈 耳痛 嗅覚障害 鼻漏 嗄声 咽頭痛 味覚障害	6
			結膜・角膜炎 麦粒腫　ぶどう膜炎 白内障 緑内障　網膜疾患(網膜剥離,黄斑変性、DM性網膜症）　屈折・色覚の異常	眼底検査 視力検査 視野検査 眼圧検査　色覚検査	手術療法（眼内レンズ挿入・光凝固・硝子体手術・角膜移植術）　点眼	充血 流涙 掻痒感 眼脂 視力障害 屈折異常 斜視 弱視 色覚異常　霧視　羞明　眼痛	4

3．病態と治療マトリックス

埼玉医療福祉会看護専門学校

	系統名	障害	疾患	診断	治療	症状	時間
Ⅳ 1単位(30h)	骨・筋系	骨･筋の障害 末梢神経障害	骨折 骨髄炎 関節炎 脊髄損傷 骨腫瘍 椎間板ヘルニア 関節リウマチ 先天性疾患 脱臼 捻挫 変形性関節症（変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性脊椎症）骨粗鬆症 脊椎疾患 側弯症	計測（四肢長の測定、筋周径の測定法、関節可動域の測定） 徒手筋力 テスト X線検査 CT MRI 関節液検査 関節鏡 筋電図 脊髄造影（ミエログラフィ） 超音波 骨密度 筋生検	保存療法（ギプス固定法 牽引療法、装具） 手術療法（親血的整復術、人工関節置換術、四肢切断、脊椎手術、変形性関節症） 関節可動域訓練 筋力増強訓練	形態の異常 関節運動の異常 運動機能障害 異常歩行 排泄障害 知覚障害 疼痛 深部静脈血栓症（ホーマンズの兆候）尖足 末梢神経障害 麻痺 フォルクマンの拘縮 区画（コンパートメント）症候群	8
	脳・神経系	脳･神経の障害	脳血管障害（脳梗塞） 頭蓋内出血 認知症 パーキンソン病・症候群 多発性硬化症 筋ジストロフィー ALS 末梢神経疾患 重症筋無力症 アルツハイマー病 脊髄疾患 髄膜炎 脳炎 てんかん	神経学的検査 髄液検査 脳波 CT MRI 脳血管造影 脳血流 SPECT PET	薬物療法（血栓溶解剤、脳循環・脳浮腫改善薬、ドーパミン補充療法） リハビリテーション療法 人工呼吸器、 緩和ケア	意識障害 神経障害 言語障害 排泄障害 運動機能障害 運動麻痺 運動失調 不随意運動 嚥下障害 知覚障害 脳浮腫 頭蓋内圧亢進 脳ヘルニア 異常呼吸 脳血管攣縮	8
			脳腫瘍 脳出血 くも膜下出血 脳動脈奇形 頭部外傷 水頭症 もやもや病 脳下垂体腺腫	脳血管撮影 CT MRI MRA	手術療法（血腫・腫瘍・動脈瘤摘出術、脳下垂体切除術） 血管内治療 化学療法 放射線療法	縮 水頭症 正常圧水頭症 悪心・嘔吐 失語 感覚麻痺 高次機能障害 頭痛 痙攣 髄膜刺激症状 筋力低下	6
		放射線療法		放射線診断 核医学	放射線療法	確率的影響 確定的影響 皮膚炎 放射線宿酔	4
		麻酔			麻酔(全身麻酔・局所麻酔） 筋弛緩 気管挿管 麻薬 ペインクリニック		4
Ⅴ 1単位(15h)	小児	胎内での影響を受けた障害	染色体異常 二分脊椎（先天奇形） 低出生体重児 新生児メレナ 新生児黄疸 脳室内出血 脳室周囲白質軟化症 慢性肺疾患 壊死性腸炎 未熟児貧血 未熟児くる病 未熟児網膜症	CT MRI 脳波 髄液検査 X線検査 染色体検査	薬物療法 理学療法 光凝固療法 手術療法 人工呼吸器 酸素療法 光線療法 交換輸血	原始反射 新生児仮死 痙攣 意識障害 成長障害 手術療法	14
		呼吸器系の障害	肺炎 細気管支炎	胸部X線検査 ガス分析	酸素療法 薬物療法 吸入療法	発熱 呼吸困難 喘鳴	
		循環器･血液系の障害	先天性心疾患 川崎病 白血病 血友病 ウィルムス腫瘍 神経芽細胞腫 再生不良性貧血 紫斑病 鉄欠乏性貧血 溶欠性貧血	心臓カテーテル 血液像検査 エコー検査	薬物療法 放射線療法 化学療法 手術療法 移植（骨髄、造血幹細胞）	ショック チアノーゼ 心不全 無酸素発作 心肥大 いちご舌 発疹 発熱 貧血 出血傾向 易感染 紫斑 腹痛 関節痛	
		消化器系の障害	先天性奇形 腸重積 口唇裂・口蓋裂 ヒルシュスプルング病 幽門狭窄症 高ビリルビン症 乳児下痢症 鎖肛 虫垂炎 先天性胆道閉鎖 ヘルニア（臍帯、鼠径）	腹部X線検査 注腸透視 エコー検査 胆道シンチグラフィー	食事療法 手術療法 高圧浣腸	脱水 嘔吐 食欲不振 下痢 腹痛 粘血便 血便 白色便 代謝性アシドーシス 代謝性アルカローシス 電解質異常	
		腎･泌尿器系の障害	急性腎炎 ネフローゼ症候群	尿検査 腎生検 腎機能検査	安静療法 食事療法 薬物療法	蛋白尿 浮腫 血尿 乏尿 無尿 高血圧脳症 電解質異常	
		感染による全身の障害	麻疹 水痘 風疹 百日咳 流行性耳下腺炎 溶血性レンサ球菌感染症（細菌感染症） 伝染性紅斑 手足口病 ヘルパンギーナ	免疫検査 細菌検査 皮膚反応検査	安静療法 薬物療法 対症療法	発熱 発疹 咽頭痛 紅斑 咳嗽	
		免疫・アレルギー系の障害	気管支喘息 アトピー性皮膚炎 若年性関節リウマチ 全身性エリテマトーデス IgA腎症 食物アレルギー	皮膚反応検査 PFR 食物除去試験 食物経口負荷試験	薬物療法 食事療法 鍛錬療法 減感作療法 吸入療法	喘鳴 咳嗽 呼吸困難 皮膚乾燥 発熱 発疹 アナフィラキシー	
		脳・神経系の障害	脳性麻痺 熱性けいれん 点頭てんかん 髄膜炎 脳腫瘍	MRI CT 脳スペクト 脳波 髄液検査	薬物療法 理学療法 作業療法 言語療法	痙攣 麻痺 発熱 意識障害 低体温 精神遅滞 成長障害 髄膜刺激症状	
		代謝系の障害	糖尿病 成長ホルモン分泌不全性低身長症 バセドウ病 クレチン病 橋本病	血糖検査 尿検査 代謝機能検査 新生児マススクリーニング	インスリン療法 食事療法 運動療法 ホルモン補充療法	低血糖症状 ケトアシドーシス 脱水 電解質異常 浮腫	
Ⅵ 1単位(15h)	女性生殖器系	生殖器の障害	月経障害 子宮筋腫 胞状奇胎 子宮癌 子宮内膜症 膣炎 卵巣腫瘍 更年期障害 性感染症 子宮脱 バルトリン腺嚢胞	基礎体温 超音波断層法 細胞診 組織診 尿検査（ホルモン） 血液検査 生検 （卵管疎通性検査法） 画像診断 膣鏡	薬物療法 ホルモン療法 放射線療法 手術療法 レーザー療法 膣洗浄 避妊 化学療法	性器出血 更年期障害 月経異常 帯下 疼痛 腹水 外陰部掻痒感 腹部膨満感	6
	母性	妊娠期・新生児期の異常	妊娠悪阻 子宮外妊娠 切迫流早産 子癇 妊娠性高血圧症候群 常位胎盤早期剥離 多胎妊娠 DM合併妊娠 心疾患合併妊娠 B型肝炎合併妊娠 血液型不適合妊娠 胎盤機能不全 新生児一過性多呼吸 呼吸窮迫症候群 胎便吸引症候群	尿検査 血液検査 超音波断層法 NST アプガースコア	安静療法 薬物療法 食事療法 手術療法 吸引分娩 鉗子分娩	出血 腹部緊満 破水 けいれん 高血圧 浮腫 ショック症状 チアノーゼ 呼吸障害 低血糖 溶血 黄疸	8
Ⅶ 1単位(15h)	精神	精神の障害	統合失調症 双極性障害 神経症圏（強迫神経症、不安神経症、解離性障害、心身症） アディクション(薬物・アルコール中毒) 摂食障害 人格障害 てんかん 心因性精神障害	心理検査（知能･性格） 脳波	薬物療法 精神療法 電気痙攣療法 社会復帰療法	幻覚 妄想 無為 昏迷 抑うつ状態 そう状態 作為体験 不安発作 欠陥状態 心気状態 思考奔逸 思考途絶 妄想着想 不適応 操作 自傷行為 痙攣発作 意識消失発作	8
	救命救急		急性腹症 重症感染症 消化管出血・穿孔 DIC 外傷 熱傷・電撃症 環境異常・溺水 中毒 外傷性ショック 骨折 急性虫垂炎 腸閉塞 子宮外妊娠 消化管異物 挫滅症候群	血液検査 尿検査 画像診断 心電図 内視鏡 熱傷指数	呼吸管理 循環管理 体液管理 止血法 創処置 心肺脳蘇生法（小児含む） （移送・トリアージ）	意識障害 呼吸不全 循環不全（ショック） 急性肝不全 急性腎不全 多臓器不全（MOF） 腹痛	7

		呼吸器系障害	循環器系障害	消化器系障害	脳神経系障害	血液造血器系障害	骨関節筋肉系障害	腎泌尿器系障害	内分泌・代謝系障害	感覚器系障害	女性生殖器系障害	免疫系障害・感染症
地域・在宅	対象の理解	呼吸器機能に障害をもつ在宅療養者	環器機能に障害をもつ在宅療養者	消化器機能に障害をもつ在宅療養者	脳神経機能に障害をもつ在宅療養者		筋・骨格筋に障害を持つ在宅療養者	腎機能に障害をもつ在宅療養者	糖代謝機能に障害をもつ在宅療養者	感覚器機能に障害をもつ在宅療養者		感染症のある在宅療養者
	症状	呼吸困難 咳嗽・喀痰 呼吸の異常、 呼吸困難、 チアノーゼ	不整脈、呼吸困難、チアノーゼ 浮腫、四肢の冷感 褥瘡	嚥下困難、食欲不振、嘔気・嘔吐、腹痛、下血、下痢、便秘、腹部膨満、腹水、黄疸、脱水	睡眠障害、意識障害 言語障害、嚥下障害、麻痺、 認知機能低下		腰痛、円背、変形、拘縮、運動機能障害、寝たきり	頻尿、尿失禁、尿閉、残尿、排尿困難、浮腫	高血糖、低血糖症状	視覚、聴覚、味覚、皮膚感覚、嗅覚の低下		発熱、下痢、発疹、掻痒感
	検査	酸素飽和度測定	簡易心電計による心電図									
	治療	在宅酸素療法 在宅人工呼吸器 吸引 吸入		経鼻栄養 胃瘻 腸瘻 中心静脈栄養	在宅人工呼吸器 吸引			腎瘻 膀胱瘻 腹膜透析 間欠的自己導尿 膀胱留置カテーテル	インシュリン注射			
	援助	安楽な体位 喀痰喀出方法 腹式呼吸法 口すぼめ呼吸 口腔ケア		食事形態の工夫 食事環境の工夫 自助具 排泄用具の工夫 便秘、下痢に対する援助 腹部マッサージ 温罨法	転倒予防 リハビリテーション コミュニケーション 認知機能回復への援助		事故防止、寝たきり予防、環境整備 移動・自立への援助 歩行器、杖の使用	排泄動作自立への援助・排泄用具の使用・頻尿に対する援助	低血糖の対処	清潔の援助・コミュニケーションの援助・補助具の使用		感染対策
	疾患	慢性閉塞性肺疾患	高血圧 褥瘡		脳梗塞　ALS パーキンソン病関連疾患　認知症			腎不全 慢性腎炎 尿路感染症	糖尿病			疥癬・MRSA
成人	対象の理解	開胸術を受ける対象 呼吸機能に障害のある対象	心臓・脈管系疾患の対象 循環機能に障害のある対象	開腹術を受ける対象 肝機能に障害をもつ対象 消化吸収に障害のある対象 ボディ・イメージに障害のある対象	開頭術を受ける対象 脳神経機能に障害のある対象	化学療法を受ける対象 血液・造血機能に障害のある対象	リハビリテーション過程にある対象 運動機能に障害のある対象	腎臓の障害をもつ対象 泌尿器に障害をもつ対象 体液の調節障害のある対象	糖代謝に障害をもつ対象 内部環境調整機能に障害のある対象	感覚機能に障害のある対象 癌末期にある対象	女性生殖機能に障害のある対象 癌末期にある対象	感染症をもつ対象 自己免疫に障害のある対象
	主要症状	咳嗽、喀痰、血痰・喀血、呼吸の異常、呼吸困難、チアノーゼ、胸痛、肺性脳症、ばち指、喘鳴、 呼吸性アシドーシス、呼吸性アルカローシス	動悸、呼吸困難、 胸痛（放散痛）、チアノーゼ、浮腫、四肢の疼痛、失神、ショック不整脈、心肥大、血圧異常、ジギタリス中毒、心タンポナーデ	嚥下困難、食欲不振、おくび・胸やけ、嘔気・嘔吐、腹痛、吐血・下血、下痢、便秘、腹部膨満、腹部腫瘤、腹水、黄疸、門脈圧亢進、肝性脳症 吃逆、ダンピング症候群、急性腹症	意識障害、高次脳機能障害（失語症、失行・失認、認知症）、運動機能障害、（麻痺、失調）筋力低下 感覚機能障害、排泄障害 反射性運動の障害、頭蓋内圧亢進、髄膜刺激症状、頭痛、痙攣	貧血、白血球増加症、白血球減少症、腫瘍、リンパ節腫脹、出血性素因・出血傾向、易感染、紫斑 全身倦怠感	形態の異常、関節運動の異常、異常歩行・跛行 神経麻痺（神経障害）、循環障害、フォルクマン拘縮、疼痛、出血、深部静脈血栓（ホーマンズ徴候）、尖足、末梢神経障害、コンパートメント症候群	尿の異常、浮腫、高血圧、水と電解質の異常、尿毒症、局所の腫脹、排尿異常、高血圧、疼痛、循環器系の異常、血液の異常、尿毒症、代謝アシドーシス、代謝性アルカローシス、脱水、尿崩症	高血糖、低血糖、糖尿病性ケトアシドーシス、クスマウル大呼吸、メルゼベルグ３徴、口渇、多飲多尿、手指振戦	発疹、掻痒、鱗屑・落屑、レイノー現象、壊死 視力障害、視野障害、充血、流涙、眼脂、羞明、眼痛、霧視、視覚異常 耳痛、耳漏、耳鳴、眩暈、鼻閉、鼻漏、鼻出血、咽頭痛、嚥下障害、嗄声 癌性疼痛、全身倦怠感、食欲不振、悪心・嘔吐、腸閉塞、便秘、腹水、下痢、嚥下困難、口腔の問題、咳嗽、胸水、高カルシウム血症	性器出血、疼痛、帯下、掻痒感、更年期障害 がん性疼痛、全身倦怠感、食欲不振、悪心・嘔吐、便秘、下痢、腹水、浮腫、嚥下困難、呼吸困難、胸水	発熱、下痢、発疹、意識障害 関節痛・関節症状（疼痛、変形、腫脹）、皮膚病変（蝶形紅斑、紫斑）皮疹、筋痛・筋力低下・筋炎、腎炎、血管炎、レイノー現象、気管支喘息、蕁麻疹、アナフィラキシー、発熱、呼吸困難
	検査	喀痰検査、血液・皮膚反応検査、X-P、MRI、超音波断層検査、内視鏡検査、胸腔穿刺、肺機能検査、生検、睡眠ポリグラム、PET－CT 喀痰塗抹	心音（図）、X－P、ECG、負荷心電図、心エコー、心臓カテーテル法、心臓血管造影、核医学検査、血行動態モニタリング、動脈血ガス分析	肝機能検査、 放射線検査 内視鏡検査、生検、超音波検査、胃液・十二指腸検査、腹部画像診断（CT、MRI）腹部 X－P、 ERCP、便潜血	神経学的検査 髄液検査 脳血管造影、CT、MRI、MRA、SPECT・PET、脳・脳槽シンチグラフィー、脳波検査	末梢血検査、骨髄穿刺・生検、出血傾向の検査、リンパ節生検、血液型交差適合試験	肢位または姿勢計測（関節可動域、筋力）、骨密度測定、関節鏡、X-P、MRI、脊髄造影検査、関節造影検査、骨密度、電気生理学的検査	尿の検査、腎機能検査、X-P（造影）、超音波検査、CT・MRI、内視鏡検査、生検、核医学検査	血糖・尿糖検査、ブドウ糖負荷試験、グリコヘモグロビン、肥満の判定、ホルモン血中濃度測定・尿中量測定、ホルモン負荷試験、インスリン抵抗性の評価（インスリン負荷試験）、生検	免疫・アレルギー検査（貼付試験など）、光線過敏性検査、画像検査、細菌検査、病理組織検査 視力検査、眼底検査、 眼圧検査、聴力検査、 平衡機能検査、副鼻腔検査、画像検査	膣鏡診、塗抹細胞診、画像診断（エコー、CT、MRI）、腫瘍マーカー、内視鏡検査、 ホルモン療法	培養検査 免疫学検査、穿刺検査、病理組織学的検査

		呼吸器系障害	循環器系障害	消化器系障害	脳神経系障害	血液造血器系障害	骨関節筋肉系障害	腎泌尿器系障害	内分泌・代謝系障害	感覚器系障害	女性生殖器系障害	免疫系障害・感染症
成人	治療	薬物療法 酸素療法 手術療法 人工呼吸療法 非侵襲的陽圧換気療法 呼吸理学療法 放射線療法 吸入療法	安静療法 薬物療法 集中治療 心臓リハビリテーション 手術療法 心臓カテーテル治療 食事療法、運動療法 大動脈バルーンパンピング、除細動 ペースメーカー植え込み術	手術療法 内視鏡下手術 保存的療法 薬物療法 化学療法 食事療法 中心静脈栄養 抗ウイルス療法 食道静脈瘤硬化療法 経管栄養法 減黄処置 人工肛門	手術療法 血管内治療 薬物療法、化学療法 放射線療法 リハビリテーション 人工呼吸器 緩和ケア 言語療法	化学療法 骨髄移植（造血幹細胞移植） 分化誘導療法 分子標的療法 放射線療法 遺伝子治療 輸血療法 免疫抑制療法	保存療法（整復、固定、後療法） 手術療法 義士と装具 理学療法・作業療法	安静療法 食事療法 透析療法 腎移植 薬物療法（ステロイド療法、降圧薬） カテーテルの留置 手術療法 経尿道的手術・内視鏡的手術	薬物療法（インスリン療法） 食事療法 運動療法 分化標的療法	内服療法、外用療法、手術療法、光線療法・レーザー療法 点眼・眼軟膏点入、光凝固、手術療法 内視鏡手術 マイクロサージェリー 症状コントロール 痛みのコントロール 蘇生術 輸液療法 放射線療法 化学療法	化学療法 放射線療法 ホルモン療法 緩和療法	化学療法 血清療法 薬物療法（ステロイド薬、免疫抑制薬、抗リウマチ薬） 免疫吸着療法
	援助	肺理学療法 呼吸器装着 気道確保・酸素吸入・吸引 胸腔ドレナージ 体位ドレナージ 生命の維持、改善への援助 患者心理・家族への対応 苦痛の緩和 QOL向上への援助 家族との調整・支援 死の看取りの援助 死の準備（受容）のための援助肺理学療法	胸痛などの苦痛の軽減 合併症の予防 安静時の援助 不動に伴う二次障害の予防 心理的援助 自己管理と生活規制への患者教育 生命の維持、改善への援助 日常生活自立・拡大への援助 障害受容への援助 社会生活適応のための援助 家族への指導	手術前・手術後の看護 手術室における看護 胃チューブの管理 ドレーン管理 生活・食事規制への患者教育 感染の予防 吐血・下血患者の看護 ストーマケア 闘病意欲を持たせる援助 社会生活適応への援助 生命の維持、改善への援助 患者心理・家族への対応 日常生活自立・拡大への援助 障害受容への援助 社会生活適応のための援助 家族への指導	二次的な機能障害および合併症の予防 機能障害に対する看護 患者および家族への指導・援助 継続看護 社会資源の活用 生命の維持、改善への援助 日常生活自立・拡大への援助 障害受容への援助 社会生活適応のための援助	苦痛の軽減 化学療法に伴う副作用症状の緩和 心理的援助 家族への援助 QOL向上への援助 家族との調整・支援 死の看取りの援助 死の準備（受容）のための援助	日常生活動作に対する援助 良肢位の保持 就床患者の体位と身体各部の相互位置関係 床上での離床準備 物理的環境の整備 排泄の管理 障害受容への援助 社会生活適応のための援助 家族への指導	血液透析施行患者の看護 腹膜透析施行患者の看護 生活・食事規制への患者教育 日常生活を維持・向上するための援助 闘病意欲を持たせる援助 社会生活適応への援助 家族への支援	血糖測定 インスリン自己注射 生活・食事規制への患者教育（糖尿病基礎食） 日常生活を維持・向上するための援助 家族への指導 闘病意欲を持たせる援助 社会生活適応への援助	眼軟膏点入、洗眼法、結膜下注射、テノン嚢下注射 耳洗浄、点耳、鼻腔洗浄、点鼻、ネブライザー法、気管切開、永久気管孔 疼痛・苦痛の緩和 生活面への援助 心理的支援 家族への援助 チームアプローチ ホスピス QOL向上への援助 死の看取りの援助 死の準備（受容）のための援助	苦痛の緩和 浮腫の緩和 家族への支援 浮腫のある患者の援助 ボディイメージの変調のある患者の援助 QOL向上への援助 家族との調整・支援 死の看取りの援助 死の準備（受容）のための援助	隔離 洗浄、消毒・滅菌 ガウンテクニック 針刺し事故防止 感染経路の予防策 職業感染対策の方法 日常生活を維持・向上するための援助 闘病意欲を持たせる援助 社会生活適応への援助 家族への支援 生命の維持、改善への援助 患者心理・家族への対応
	疾患	急性呼吸不全 慢性呼吸不全 肺癌 感染症（肺炎） 間質性肺炎 慢性閉塞性肺疾患 自然気胸 縦隔腫瘍 気管支喘息 睡眠時無呼吸症候群	虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症） 心不全 、ショック 不整脈、弁膜症 胸部大動脈瘤 腹部大動脈瘤 末梢血管疾患（静脈瘤） 心筋症	胃癌、食道がん 大腸癌、イレウス 潰瘍性大腸炎 クローン病 肝硬変症 肝炎、肝がん、胆管炎 胆嚢炎、膵炎 胆石症、胆管炎 アルコール性肝炎 痔瘻	脳血管障害（クモ膜下出血・脳内出血・脳梗塞） 脳腫瘍、水頭症 パーキンソン病 筋萎縮性側索硬化症 脳炎、髄膜炎 多発性硬化症、重症筋無力症、筋ジストロフィーてんかん、脊髄疾患	白血病・骨髄異形成症候群 貧血（再生不良性貧血） 悪性リンパ腫 多発性骨髄腫 DIC	脊髄損傷 骨折、脱臼、骨髄炎 骨腫瘍 変形性関節症 関節リウマチ 頚部脊椎症性脊髄症 頚椎後縦靭帯骨化症 腰椎椎間板ヘルニア 脊椎分離症・辷り症 先天性疾患	腎不全 糸球体腎炎 糖尿病性腎症 膠原病による腎障害 間質性腎炎 腎実質腫瘍 膀胱腫瘍 前立腺がん 腎結石・膀胱結石 前立腺肥大症 ネフローゼ症候群	糖尿病 脂質異常症 肥満症 通風（高尿酸血症） 副腎疾患 甲状腺機能亢進症（バセドウ病）・機能低下症 甲状腺腫瘍 上皮小体（副甲状腺）機能亢進症・低下症 乳がん	角化症、上皮系腫瘍（脂漏性角化症、粉瘤など）、アトピー性皮膚炎、熱傷、褥瘡、難治性潰瘍、悪性黒色腫、壊疽 緑内障、網膜剥離、糖尿病網膜症、黄斑円孔、硝子体混濁・硝子体出血 難聴、慢性中耳炎、慢性副鼻腔炎、上顎がん、咽頭がん、喉頭癌	子宮癌 卵巣癌 子宮筋腫 卵巣嚢腫 乳癌	MRSA エイズ 関節リウマチ 全身性エリテマトーデス 強皮症 多発性筋炎 血管炎症候群
老年	対象の理解	呼吸機能低下のある老年者	循環機能低下のある老年者	消化機能低下のある老年者	脳神経機能低下のある老年者	造血機能低下のある老年者	骨関節筋肉機能低下のある老年者	排泄機能低下のある老年者		コミュニケーション障害のある老年者 皮膚感覚の低下のある老年者	生殖機能低下のある老年者	免疫機能低下のある老年者
	主要症状	老化による呼吸機能低下・呼吸困難・喀痰・咯痰	老化による循環機能低下・褥瘡	老化による消化機能の低下・食欲不振・下痢・便秘 嚥下困難・腸閉塞 脱水	老化による脳神経機能の低下・睡眠障害・意識障害 言語障害・麻痺 認知症	老化による造血機能低下	老化による骨関節筋肉機能低下・腰痛・易骨折変形・拘縮・運動機能障害・寝たきり・廃用症候群	老化による排泄機能低下・頻尿・尿失禁・尿閉・残尿・尿路感染		老化による視覚・聴覚・味覚・皮膚感覚の低下	老化による生殖機能の低下	老化による免疫機能の低下
	検査				CT・MRI・知能評価スケール		X-P					
	治療				手術療法 薬物療法 言語療法		手術療法 保存療法 理学療法 作業療法	手術療法 薬物療法				

		呼吸器系障害	循環器系障害	消化器系障害	脳神経系障害	血液造血器系障害	骨関節筋肉系障害	腎泌尿器系障害	内分泌・代謝系障害	感覚器系障害	女性生殖器系障害	免疫系障害・感染症
老年	援助	安楽な体位	褥瘡予防	口腔ケア・義歯の取り扱い 食事・食生活の指導・援助・食事介助・食事動作自立への援助・経管栄養法・食欲不振の看護	睡眠への援助・生活リズムの援助 移動自立への援助・コミュニケーションの援助・環境整備・活動への援助		事故防止・寝たきり予防・安静への援助・環境整備 移動自立への援助	排泄動作自立への援助・排泄用具の使用・便秘，下痢，頻尿に対する援助		清潔の援助・コミュニケーションの援助・補助具の使用・熟傷予防・ドライスキンの援助		
	疾患	誤嚥性肺炎 慢性閉塞性肺疾患	高血圧		認知症・脳腫瘍 慢性硬膜下血腫 パーキンソン症候群・脳血管障害 老年性うつ病		骨粗鬆症・骨折	前立腺肥大症		白内障・老人性皮膚掻痒症・老人性難聴		
小児	対象の理解	呼吸器疾患のある子ども	循環器疾患のある子ども	消化器疾患のある子ども	神経疾患のある子ども	血液疾患のある子ども		腎疾患のある子ども	代謝性疾患のある子ども			免疫系・感染症のある子ども
	主要症状	呼吸困難 発熱 喘鳴 鼻閉 咽頭痛 咳嗽	チアノーゼ、ショック 心不全、無酸素発作 心肥大、いちご舌、発疹、発熱	嘔吐、下痢、便秘、 脱水、黄疸 食欲不振、腹痛 粘血便、血便、白色便、 代謝性アシドーシス 代謝性アルカローシス	けいれん、意識障害、 麻痺、発熱、低体温、 精神遅滞、成長障害、 髄膜刺激症状	出血 出血斑 紫斑、 貧血 めまい ふらつき 易感染 腹痛 関節痛 けいれん		浮腫、 蛋白尿、血尿、乏尿、 無尿、 高血圧　高血圧脳症、 倦怠感 発熱 満月様顔貌 多毛 中心性肥満	多飲・多尿・体重減少 ケトアシドーシス 意識障害、 脱水 浮腫 低血糖症状			発熱、 発疹 紅斑 コプリック斑 咽頭痛 鼻汁 咳嗽 喘鳴 呼気性呼吸困難 脱水 下痢 嘔吐
	検査	胸部X線検査 ガス分析	心臓カテーテル 血液像検査 エコー検査	腹部X線検査 注腸透視 エコー検査	腰椎穿刺 MRI CT 脳波 髄液検査	骨髄穿刺、 腰椎穿刺 血液像検査		尿検査 腎生検 腎機能検査	血糖検査 尿検査 代謝機能検査 新生児マススクリーニング			胸部X線検査 ガス分析 ピークフローメータ
	治療	酸素療法 薬物療法 吸入療法	薬物療法 化学療法 手術療法	食事療法 手術療法 中心静脈栄養	薬物療法 理学療法 作業療法 言語療法	化学療法 放射線療法 移植（骨髄、造血幹細胞） 支持療法		安静療法、 食事療法 薬物療法	インスリン補充療法 食事療法 運動療法			安静療法 薬物療法 対症療法 運動療法
	援助	気道の確保 酸素療法 吸入療法 人工換気 鼻腔・口腔・咽頭内吸引 気管内吸引 安静の保持 安楽な体位の工夫 水分・栄養補給	術前・術後の看護 呼吸困難の緩和 心身の苦痛の緩和 療養生活の指導（与薬・安静・栄養・感染予防・運動制限） 皮膚・粘膜の清潔と保護 発熱・脱水に対する看護	術前・術後の看護 胃瘻管理 経鼻経管・経腸栄養 輸液および水分出納の管理 補液と栄養補給 授乳指導 皮膚・粘膜の清潔 感染予防 家族への指導	術前・術後の看護 腸因の除去 健康状態の維持・増進 感染予防 日常生活の援助 異常筋緊張の緩和 姿勢・運動機能の促進 発達を促す関わり 社会資源の活用	事故防止・環境整備 皮膚・粘膜の清潔 感染予防 出血の予防 安静 痛みの緩和 子ども・家族への精神的援助 家族への指導 行動制限への援助		服薬管理 運動・活動制限の指導 皮膚・粘膜の清潔 安静の保持 食事・飲水制限への援助 療養生活の指導 ストレスへの援助	インスリン自己注射・血糖測定の手技の指導 療養行動の指導 療養生活の指導 感染予防 子ども・家族への援助			発作時への対応 環境調整 セルフケアへの援助 療養行動向上への支援 服薬管理 感染予防 皮膚・粘膜の清潔 感染防止対策 解熱の援助
	疾患	肺炎 細気管支炎 急性咽頭炎	先天性心疾患、 川崎病 乳幼児突然死症候群	生理的黄疸 口唇裂・口蓋裂、 ヒルッシュスプリング病 幽門狭窄症 高ビリルビン血症 乳児下痢症 急性胃腸炎 虫垂炎 先天性胆道閉鎖症、 ヘルニア（臍帯、鼠径）、 腸重積	水頭症 脳性麻痺 熱性けいれん 点頭てんかん 髄膜炎 筋ジストロフィー	白血病 血友病 紫斑病		ネフローゼ症候群、 急性糸球体腎炎	糖尿病			気管支喘息 麻疹、 水痘、 風疹、 手足口病

		呼吸器系障害			脳神経系障害	血液造血器系障害		その他	その他			
看護の統合と実践	対象の理解	慢性閉塞性肺疾患の急性増悪時の患者			脳血管障害の回復期の患者	急性骨髄性白血病の感覚導入時の患者						
	主要症状	喀痰 咳嗽 胸痛 呼吸困難 チアノーゼ 発熱 呼吸の異常			意識障害 高次脳機能障害 運動機能障害 感覚機能障害 自律性のある機能の障害（嚥下障害、排泄障害、自律神経障害）	貧血 発熱 出血傾向 出血部位の熱感、疼痛、腫脹			圧挫症候群（挫滅症候群、クラッシュ症候群） 深部静脈血栓症（DVT） 低体温症 生活不活発病（廃用症候群） 災害時の心的ストレス 災害関連死			
	検査	身体所見（視診、触診、打診、聴診） 血液検査 喀痰検査 胸水検査 画像診断 内視鏡検査（気管支鏡） 呼吸機能検査（換気機能検査、ガス交換機能検査）			神経学的検査 画像診断（CT、MRI、脳血管撮影、SPECTとPET） 脳圧検査 握力検査 痛覚検査	末梢血検査 骨髄穿刺・骨髄生検 出血傾向の検査 細胞表面マーカー検査 染色体検査 遺伝子検査 尿・便検査 肝機能検査 腎機能検査		交差適合試験				
	治療	吸入療法 酸素療法 人工呼吸療法 呼吸理学療法 気道確保 安静療法 薬物療法			内科的治療法（薬物療法） リハビリテーション 安静療法	化学療法（寛解導入療法、寛解後療法（地固め療法、維持・強化療法） 支持療法（造血因子製剤、抗生物質、輸血療法）		定時注射 臨時注射 輸血 内服 経管栄養 チューブ留置				
	援助	咳嗽・喀痰のある患者の看護 胸痛のある患者の看護 呼吸困難のある患者の看護 吸入療法を受ける患者の看護 酸素療法を受ける患者の看護 安静、安楽な体位 咳嗽方法や深呼吸法の指導 体位ドレナージ 冷罨法 気道確保 吸引　酸素吸入 気道浄化 口すぼめ呼吸や腹式呼吸の指導 ネブライザ 定量噴霧器 パルスオキシメータ 食事・水分摂取の援助、感染予防			運動麻痺・筋力低下のある患者の看護 廃用症候群の予防（良肢位の保持、体位変換、運動機能訓練） 日常生活動作の拡大（食事の自立、排泄の自立、更衣の自立、清潔動作、移動動作） 経管栄養法の管理 心身の安静 保温 感染予防 薬物療法の管理 便通の調整 環境整備 精神・心理的療法 嚥下訓練、吸引 緊縛や圧迫を避ける	貧血のある患者の看護 出血傾向のある患者の看護 易感染状態のある患者の看護 がん薬物療法と看護 安静 出血の予防 止血 感染予防 中心静脈カテーテルの管理 副作用の看護（吐き気・嘔吐、口腔粘膜障害、脱毛、不安への援助） 擦過、打撲、外傷の予防 圧迫、緊縛の除去 薬物療法の管理 輸血療法の管理 食事の援助 排泄の援助		注射業務 輸液ポンプ シリンジポンプ 輸血業務 内服業務 経管栄養業務 チューブ管理 転倒・転落事故防止 誤嚥事故防止 異食事故防止 入浴中の事故防止	CSCATTT トリアージ 応急処置 搬送			
	疾患	肺炎 間質性肺炎 慢性閉塞性肺疾患 呼吸不全 肺性心			脳血管障害（脳出血、脳梗塞）	造血器腫瘍（急性白血病）						

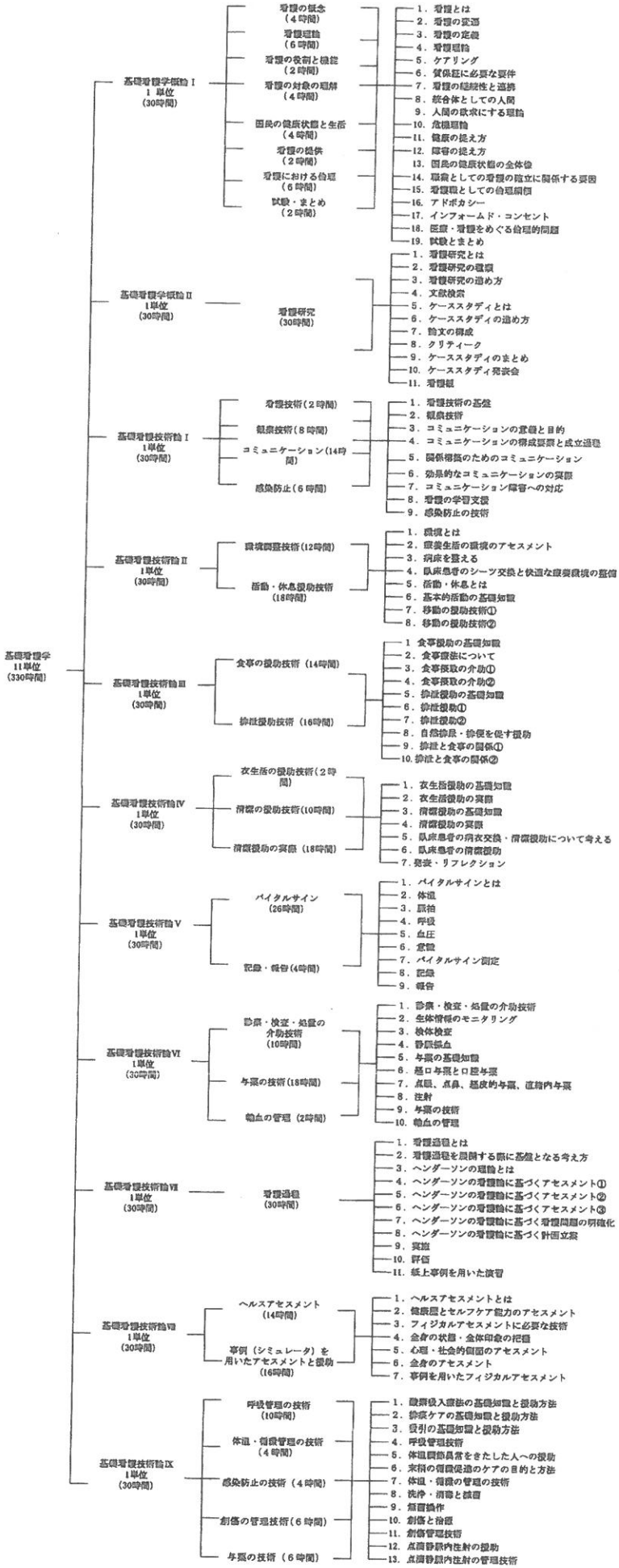
5. 基礎看護学

1)基礎看護学のねらいと設定理由

科　目	単位	ね　ら　い	設　定　理　由
基礎看護学	11	1. 看護とは何か、看護の機能・役割は何か、看護の対象は誰か等、「看護」の概念について理解を深める。 2. 各専門分野で学ぶ多様なニーズを持つあらゆる発達段階の人々への看護援助の基本となる知識や技術の基礎を学ぶ。 3. 看護専門職としての看護研究の意義を理解し、自己の看護観をまとめる。	基礎看護学は、初学者である学生にとって看護を学ぶ動機づけとなる重要な科目である。看護学領域における専門的な学習をとおして、人間観や看護観、健康観を形成する基盤をつくる重要な科目である。講義・演習・実習を通して、さまざまな対象の個別性を尊重した看護の実践ができる能力の素地を育成することをめざして教育している。また、知識を理解するだけでなく、実践的な看護技術を習得し、問題解決能力を養うために、多くの授業で演習やフィジカルアセスメントを取り入れ看護実践がイメージできるように工夫している。
基礎看護学概論Ⅰ	1	看護学の土台である基礎看護学に位置づけた科目である。看護の成り立ち、歴史を概観するとともに、看護の主要概念である、「人間」「環境」「健康」「看護」から「看護の概念」を理解し、看護の役割と機能について学ぶ。また、医療や社会における倫理問題をとらえる能力を育成しながら看護観の芽を育てる素地を創る。	すべての科目の基盤・土台となる位置づけにある科目である。「看護」について、ほぼイメージできないと思われる学生に対して、「人間」「健康」「環境」「看護」から看護が理解できるように看護歴史、看護理論から授業を進め、対象である人間の理解、健康の理解、看護の機能と役割、看護実践の基盤となる看護倫理と学生の理解が容易になるよう学習のプロセスを設定した。
基礎看護学概論Ⅱ	1	看護専門職としての看護研究の意義を理解し、活用できる能力を養う。	看護専門職の要因の1つに研究がある。学生に臨地実習で受け持った1事例をケーススタディにまとめ発表させている。この課題を通して、看護研究の基礎的知識を学び、論文にまとめることによる書く力の育成、発表することによる伝える力の育成しながら研究的態度を身につけること、自己の看護観を確立するために設定した。
基礎看護技術論Ⅱ	1	日常生活行動の援助に必要な基礎的知識と技術を学ぶ。	安全・安楽・自立の原則に基づいて基本的日常生活行動の援助技術を習得することや知識だけでなく、個別性を尊重し患者のニーズに応じた実践的な看護技術を習得できるよう事例や演習を取り入れ、看護実践がイメージできる内容を設定した。
基礎看護技術論Ⅲ	1		

科　目	単位		
基礎看護技術論Ⅲ	1	日常生活行動の援助に必要な基礎的知識と技術を学ぶ。	安全・安楽・自立の原則に基づいて基本的日常生活行動の援助技術を習得することや知識だけでなく、個別性を尊重し患者のニーズに応じた実践的な看護技術を習得できるよう事例や演習を取り入れ、看護実践がイメージできる内容を設定した。
基礎看護技術論Ⅳ	1		
基礎看護技術論Ⅴ	1	看護の対象を理解し、健康レベルに応じた看護実践の基礎となる技術を習得する。	人間の生命活動における重要な指標がバイタルサインである。身体の異変を速やかに反映する重要な指標でもあり、対象の全身状態の把握や看護実践や治療の方向性を決定するうえで極めて有用な情報となる。適切な測定技術を身につけ、それぞれの項目が何を意味しているのか正しく理解できるよう設定した。
基礎看護技術論Ⅵ	1	診断・検査・治療を受ける患者の基本的技術を学ぶ。	診療に伴う援助の意義を理解し、健康の維持増進のために実施される治療、検査、処置などの必要な基本的知識、検査の目的や治療の効果が達成できるための援助技術を習得でき、今後の看護実践の基盤となるよう設定した。
基礎看護技術論Ⅶ	1	看護過程の意義を認識し、看護過程の展開方法が理解できる。	看護過程の概念と必要性を認識し、展開の基盤とするために設定した。
基礎看護技術論Ⅷ	1	看護の対象の健康状態を客観的に把握するために必要なフィジカルアセスメント技術を習得する。	患者の状態を的確に把握する、緊急性や重症度の判断ができ、対象の状態にあったタイムリーで的確な看護が提供できるための身体機能の評価と臨床推論の思考過程を事例やシミュレーターを用いて学ぶことができるよう設定した。
基礎看護技術論Ⅸ	1	健康レベルの変化や特徴に応じた臨床で求められる症状・治療・検査に関連した臨床看護技術を学ぶ。	基礎看護技術を土台として健康レベルの変化や特徴に応じた臨床で求められる症状・治療・検査に関連した臨床看護技術を習得するため設定した。

2）基礎看護学科目構造


基礎看護学
11単位
(330時間)
基礎看護学概論Ⅰ
1単位
(30時間)
看護の概念
(4時間)
看護理論
(6時間)
看護の役割と機能
(2時間)
看護の対象の理解
(4時間)
国民の健康状態と生活
(4時間)
看護の提供
(2時間)
看護における倫理
(6時間)
試験・まとめ
(2時間)
1．看護とは
2．看護の変遷
3．看護の定義
4．看護理論
5．ケアリング
6．健康証に必要な要件
7．看護の継続性と連携
8．統合体としての人間
9．人間の欲求にする理論
10．危機理論
11．健康の捉え方
12．障害の捉え方
13．国民の健康状態の全体像
14．職業としての看護の確立に関係する要因
15．看護職としての倫理綱領
16．アドボカシー
17．インフォームド・コンセント
18．医療・看護をめぐる倫理的問題
19．試験とまとめ
基礎看護学概論Ⅱ
1単位
(30時間)
看護研究
(30時間)
1．看護研究とは
2．看護研究の意義
3．看護研究の進め方
4．文献検索
5．ケーススタディとは
6．ケーススタディの進め方
7．論文の構成
8．クリティーク
9．ケーススタディのまとめ
10．ケーススタディ発表会
11．看護職
基礎看護技術論Ⅰ
1単位
(30時間)
看護技術(2時間)
観察技術(8時間)
コミュニケーション(14時間)
感染防止(6時間)
1．看護技術の基盤
2．観察技術
3．コミュニケーションの意義と目的
4．コミュニケーションの構成要素と成立過程
5．関係構築のためのコミュニケーション
6．効果的なコミュニケーションの実際
7．コミュニケーション障害への対応
8．看護の学習支援
9．感染防止の技術
基礎看護技術論Ⅱ
1単位
(30時間)
環境調整技術(12時間)
活動・休息援助技術
(18時間)
1．環境とは
2．療養生活の環境のアセスメント
3．病床を整える
4．臥床患者のシーツ交換と快適な療養環境の整備
5．活動・休息とは
6．基本的活動の基礎知識
7．移動の援助技術①
8．移動の援助技術②
基礎看護技術論Ⅲ
1単位
(30時間)
食事の援助技術（14時間）
排泄援助技術（16時間）
1 食事援助の基礎知識
2．食事療法について
3．食事摂取の介助①
4．食事摂取の介助②
5．排泄援助の基礎知識
6．排泄援助①
7．排泄援助②
8．自然排尿・排便を促す援助
9．排泄と食事の関係①
10．排泄と食事の関係②
基礎看護技術論Ⅳ
1単位
(30時間)
衣生活の援助技術(2時間)
清潔の援助技術(10時間)
清潔援助の実際（18時間）
1．衣生活援助の基礎知識
2．衣生活援助の実際
3．清潔援助の基礎知識
4．清潔援助の実際
5．臥床患者の病衣交換・清潔援助について考える
6．臥床患者の清潔援助
7．発表・リフレクション
基礎看護技術論Ⅴ
1単位
(30時間)
バイタルサイン
(26時間)
記録・報告(4時間)
1．バイタルサインとは
2．体温
3．脈拍
4．呼吸
5．血圧
6．意識
7．バイタルサイン測定
8．記録
9．報告
基礎看護技術論Ⅵ
1単位
(30時間)
診察・検査・処置の介助技術
(10時間)
与薬の技術(18時間)
輸血の管理（2時間）
1．診察・検査・処置の介助技術
2．生体情報のモニタリング
3．検体検査
4．静脈採血
5．与薬の基礎知識
6．経口与薬と口腔与薬
7．点眼、点鼻、基皮的与薬、直腸内与薬
8．注射
9．与薬の技術
10．輸血の管理
基礎看護技術論Ⅶ
1単位
(30時間)
看護過程
(30時間)
1．看護過程とは
2．看護過程を展開する際に基盤となる考え方
3．ヘンダーソンの理論とは
4．ヘンダーソンの看護論に基づくアセスメント①
5．ヘンダーソンの看護論に基づくアセスメント②
6．ヘンダーソンの看護論に基づくアセスメント③
7．ヘンダーソンの看護論に基づく看護問題の明確化
8．ヘンダーソンの看護論に基づく計画立案
9．実施
10．評価
11．紙上事例を用いた演習
基礎看護技術論Ⅷ
1単位
(30時間)
ヘルスアセスメント
(14時間)
事例（シミュレータ）を用いたアセスメントと援助
(16時間)
1．ヘルスアセスメントとは
2．健康層とセルフケア能力のアセスメント
3．フィジカルアセスメントに必要な技術
4．全身の状態・全体印象の把握
5．心理・社会的側面のアセスメント
6．全身のアセスメント
7．事例を用いたフィジカルアセスメント
基礎看護技術論Ⅸ
1単位
(30時間)
呼吸管理の技術
(10時間)
体温・循環管理の技術
(4時間)
感染防止の技術（4時間）
創傷の管理技術(6時間)
与薬の技術（6時間）
1．酸素吸入療法の基礎知識と援助方法
2．排痰ケアの基礎知識と援助方法
3．吸引の基礎知識と援助方法
4．呼吸管理技術
5．体温調節具常をきたした人への援助
6．末梢の循環促進のケアの目的と方法
7．体温・循環の管理の技術
8．洗浄・消毒と滅菌
9．無菌操作
10．創傷と治癒
11．創傷管理技術
12．点滴静脈内注射の援助
13．点滴静脈内注射の管理技術

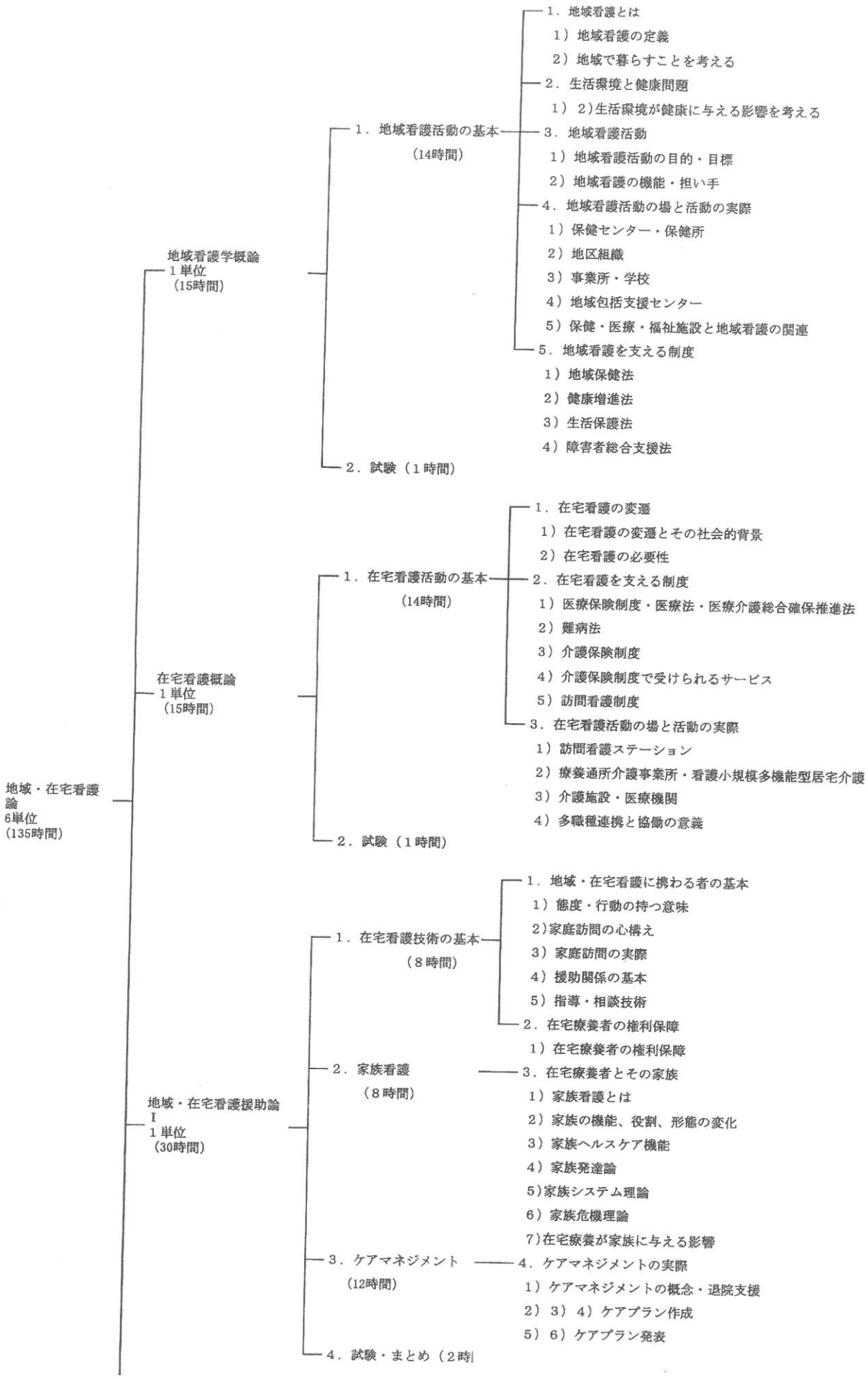
6．地域・在宅看護論

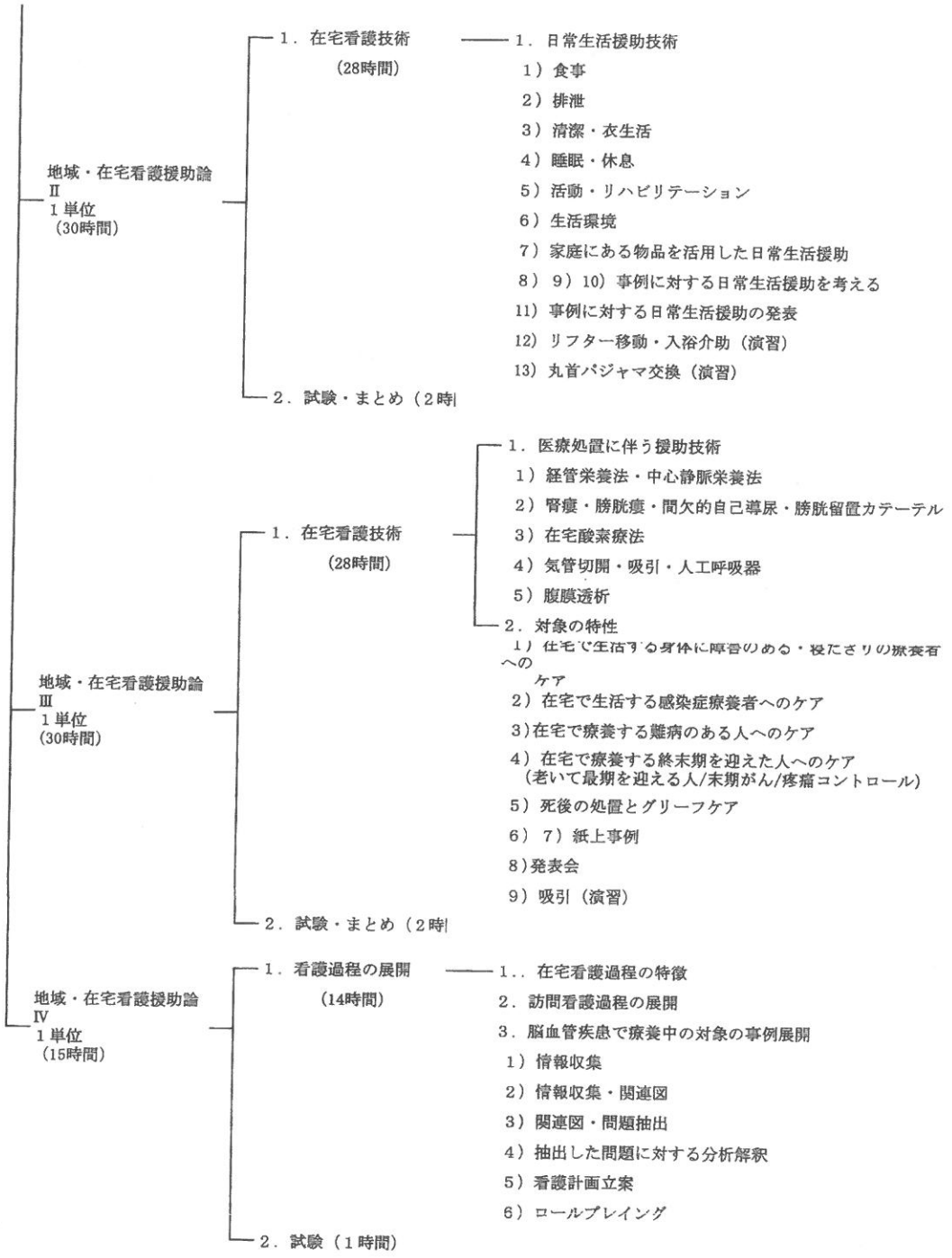
1）地域・在宅看護論のねらいと設定理由

科目	単位	ねらい	設定理由
地域・在宅看護論	6	地域で生活する人々とその家族の健康と暮らしを理解し、地域・在宅看護における看護の基礎を習得する。	地域で生活する人々とその家族が、生活の質を維持し、その人らしい暮らしを継続できるようにするための知識と看護技術を身につけ、地域で活動できる専門職業人の育成を目指す。 地域で活動する看護職には、地域包括ケアシステムの一員として、人々の生活を支えるために、生活と医療の両方の視点を持って、予防から医療ケア、地域で支え合う仕組み作りと、多岐にわたる役割があることを理解する必要があるため科目設定をした。
地域看護学概論	1	1．人と人がつながり、協力し合って生活していることの大切さを理解する。 2．地域で生活する人々の健康と暮らしを守るための制度や看護活動を理解する。 3．自己の生活環境を見直す機会とする。	暮らしを理解するとともに、生活環境が健康に与える影響を考え、健康の保持増進・疾病予防のために必要な制度や活動内容を学ぶ。 地域看護は、地域で生活している人々を対象に、健康や生活の質の向上を目指した活動であることを理解できるよう設定した。
在宅看護概論	1	1．在宅看護の変遷やその社会的背景を理解し、社会のニーズに応じた看護活動の必要性を理解する。 2．在宅看護を支える制度を理解する。 3．在宅看護を支援する保健医療福祉活動と多職種連携・協働について理解する。	歴史的な変遷と現代社会の動向をふまえ、在宅看護の必要性を学ぶ。 在宅における看護活動の場や活動の実際・それを支える制度を学び、それぞれの場における看護師および多職種の役割を理解する。また、多職種連携・協働の必要性について学習できるよう設定した。
地域・在宅看護援助論Ⅰ	1	1．地域・在宅看護に携わる者の基本姿勢を身につける。 2．諸理論をもとに家族の機能と役割を理解する。 3．地域包括ケアシステム、社会資源を理解し、調整的機能について考える。	地域・在宅看護に携わる者の基本的な姿勢、訪問時のマナーを習得する。 また、継続看護のための退院調整の必要性と、ケアマネジメントの必要性を学ぶ。 さらに、対象である家族を理解するために理論を活用して事例のケアプランを作成できるように設定した。
地域・在宅看護援助論Ⅱ	1	在宅看護に必要な日常生活援助技術を身につける。	在宅看護を展開するために、基礎看護技術を応用し、対象の生活の場の状況および自立支援を考慮した日常生活援助が提供できるよう設定した。

科目	単位	ねらい	設定理由
地域・在宅看護援助論Ⅲ	1	1．在宅看護に必要な医療処置に関する援助技術を身につける。 2．対象の特性をふまえ、在宅看護を行う上での健康課題を理解する	在宅看護を展開するために、基礎看護学を応用し、対象の生活の場の状況に応じた医療処置が提供できる。 また、多くの医療を必要とする難病やターミナル期にある対象への支援等、多様化するニーズや災害に対応できるよう設定した。
地域・在宅看護援助論Ⅳ	1	在宅看護を展開するために必要なアセスメント能力と援助方法を身につける。	在宅看護への導入、継続を可能にするために必要な看護過程が展開できるように設定した。

2）地域　・在宅看護論科目構造



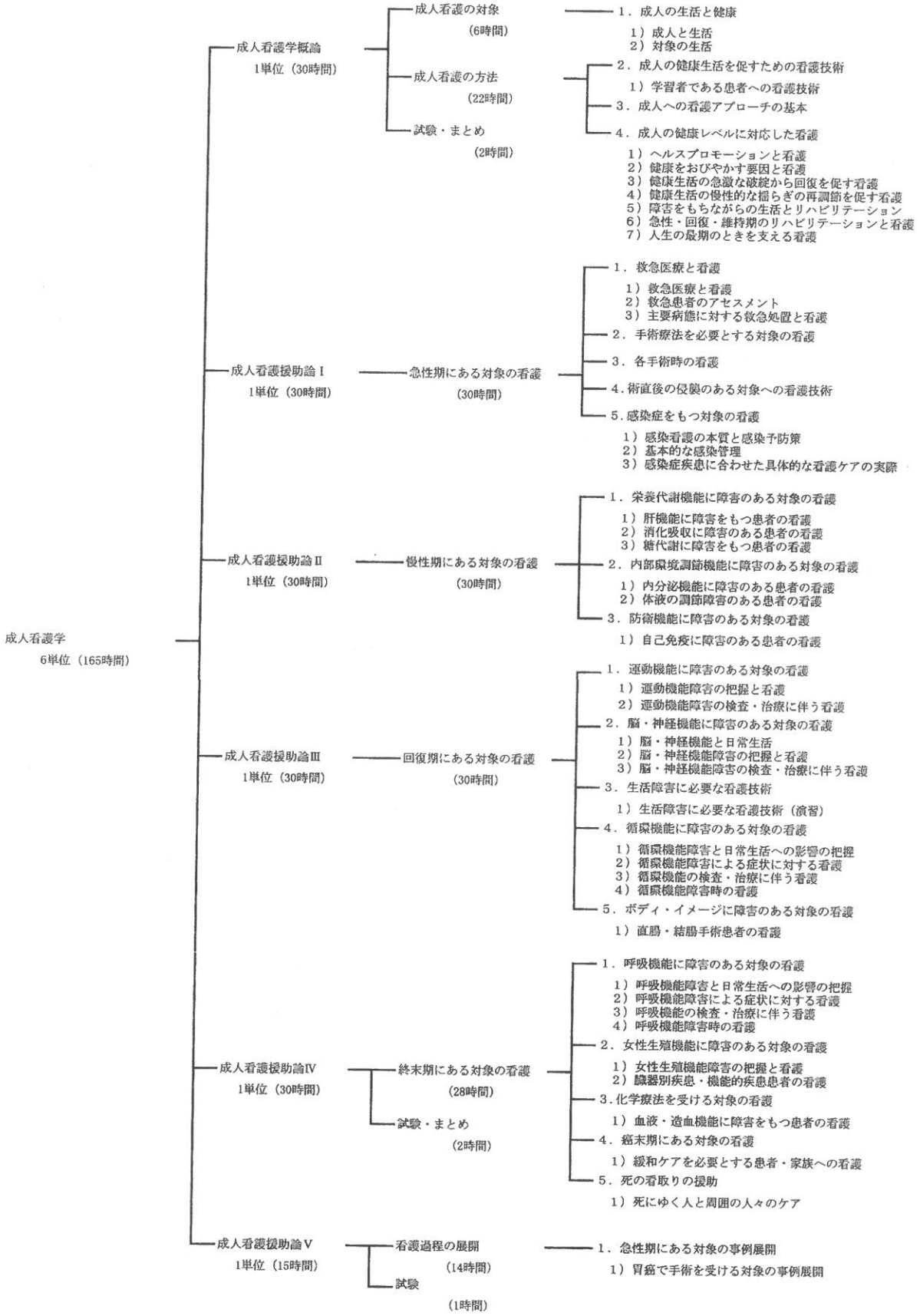

地域・在宅看護援助論
Ⅱ
1単位
(30時間)
1．在宅看護技術
(28時間)
1．日常生活援助技術
1）食事
2）排泄
3）清潔・衣生活
4）睡眠・休息
5）活動・リハビリテーション
6）生活環境
7）家庭にある物品を活用した日常生活援助
8）9）10）事例に対する日常生活援助を考える
11）事例に対する日常生活援助の発表
12）リフター移動・入浴介助（演習）
13）丸首パジャマ交換（演習）
2．試験・まとめ（2時
地域・在宅看護援助論
Ⅲ
1単位
(30時間)
1．在宅看護技術
(28時間)
1．医療処置に伴う援助技術
1）経管栄養法・中心静脈栄養法
2）腎瘻・膀胱瘻・間欠的自己導尿・膀胱留置カテーテル
3）在宅酸素療法
4）気管切開・吸引・人工呼吸器
5）腹膜透析
2．対象の特性
1）在宅で生活する身体に障害のある・寝たきりの療養者へのケア
2）在宅で生活する感染症療養者へのケア
3)在宅で療養する難病のある人へのケア
4）在宅で療養する終末期を迎えた人へのケア
(老いて最期を迎える人/末期がん/疼痛コントロール)
5）死後の処置とグリーフケア
6）7）紙上事例
8)発表会
9）吸引（演習）
2．試験・まとめ（2時
地域・在宅看護援助論
Ⅳ
1単位
(15時間)
1．看護過程の展開
(14時間)
1．．在宅看護過程の特徴
2．訪問看護過程の展開
3．脳血管疾患で療養中の対象の事例展開
1）情報収集
2）情報収集・関連図
3）関連図・問題抽出
4）抽出した問題に対する分析解釈
5）看護計画立案
6）ロールプレイング
2．試験（1時間）

7．成人看護学

1）成人看護学のねらいと設定理由

科　目	単位	ね　ら　い	設　定　理　由
成人看護学	6	成人期にある対象を理解し、健康の保持、増進および疾病、障害時における看護が実践できるための基本的な知識、技術、態度を習得する。	成人期は、あらゆるライフサイクルの中で最も長く、社会的な役割や責任が要求される。また、加齢に伴う心身の変化が顕在化しやすい年代である。成人看護学は、このような状況におかれている成人を対象としてとらえることを重視し、個人および家族の健康の保持、増進から健康障害のあらゆる段階（慢性期、急性期、回復期、終末期）に対し、適切な看護を提供するための基本的な知識、技術、態度を学ぶ内容とした。
成人看護学概論	1	1．成人期にある対象の身体的・心理的・社会的特徴と発達段階をふまえて総合的に理解する。 2．成人期にある対象の健康の動向と対策を学び、健康生活を保持、増進するために必要な看護の役割を理解する。	成人期の特徴をその生活と関連づけて理解し、健康に影響を及ぼす原因、健康破綻と回復の過程を学び、身体的・心理的・社会的特徴をふまえて、総合的にとらえるよう組立てた。また、成人期にある対象の健康の動向を学び、健康生活を保持、増進するための看護の役割を学ぶよう設定した。
成人看護援助論Ⅰ	1	急性期にある対象のもつ健康上の問題を解決するための援助方法を理解する。	成人看護援助論Ⅰは、急激な身体的変化が起こり生命の安全を優先する急性期を設定した。また、感染医療の現状と取り組みを理解し、病院内での感染経路別予防策について理解できるように設定した。
成人看護援助論Ⅱ	1	慢性期にある対象のもつ健康上の問題を解決するための援助方法を理解する。	成人看護援助論Ⅱは、症状は安定しセルフケア能力を高める援助の必要な慢性期を設定した。
成人看護援助論Ⅲ	1	回復期にある対象のもつ健康上の問題を解決するための援助方法を理解する。	成人看護援助論Ⅲは、疾患の成りゆきから治療の段階を終え社会復帰に向けて自立していく回復期を設定した。
成人看護援助論Ⅳ	1	終末期にある対象のもつ健康上の問題を解決するための援助方法を理解する。	成人看護援助論Ⅳは、疾患の成りゆきから生命危機状態や回復不能な生体機能における代表的な疾患をあげ設定した。 また、看取りの援助も理解できるように設定した。
成人看護援助論Ⅴ	1	成人期にある対象のもつ健康上の問題を解決するための援助方法を理解する。	成人看護援助論Ⅴは、看護過程の展開等の学内演習により、より臨床の場で問題解決への援助方法の理解につながると考え、設定した。

2)成人看護学科目構造


成人看護学
6単位（165時間）
成人看護学概論
1単位（30時間）
成人看護の対象
（6時間）
1．成人の生活と健康
1）成人と生活
2）対象の生活
成人看護の方法
（22時間）
2．成人の健康生活を促すための看護技術
1）学習者である患者への看護技術
3．成人への看護アプローチの基本
4．成人の健康レベルに対応した看護
1）ヘルスプロモーションと看護
2）健康をおびやかす要因と看護
3）健康生活の急激な破綻から回復を促す看護
4）健康生活の慢性的な揺らぎの再調節を促す看護
5）障害をもちながらの生活とリハビリテーション
6）急性・回復・維持期のリハビリテーションと看護
7）人生の最期のときを支える看護
試験・まとめ
（2時間）
成人看護援助論Ⅰ
1単位（30時間）
急性期にある対象の看護
（30時間）
1．救急医療と看護
1）救急医療と看護
2）救急患者のアセスメント
3）主要病態に対する救急処置と看護
2．手術療法を必要とする対象の看護
3．各手術時の看護
4．術直後の侵襲のある対象への看護技術
5．感染症をもつ対象の看護
1）感染看護の本質と感染予防策
2）基本的な感染管理
3）感染症疾患に合わせた具体的な看護ケアの実際
成人看護援助論Ⅱ
1単位（30時間）
慢性期にある対象の看護
（30時間）
1．栄養代謝機能に障害のある対象の看護
1）肝機能に障害をもつ患者の看護
2）消化吸収に障害のある患者の看護
3）糖代謝に障害をもつ患者の看護
2．内部環境調節機能に障害のある対象の看護
1）内分泌機能に障害のある患者の看護
2）体液の調節障害のある患者の看護
3．防衛機能に障害のある対象の看護
1）自己免疫に障害のある患者の看護
成人看護援助論Ⅲ
1単位（30時間）
回復期にある対象の看護
（30時間）
1．運動機能に障害のある対象の看護
1）運動機能障害の把握と看護
2）運動機能障害の検査・治療に伴う看護
2．脳・神経機能に障害のある対象の看護
1）脳・神経機能と日常生活
2）脳・神経機能障害の把握と看護
3）脳・神経機能障害の検査・治療に伴う看護
3．生活障害に必要な看護技術
1）生活障害に必要な看護技術（演習）
4．循環機能に障害のある対象の看護
1）循環機能障害と日常生活への影響の把握
2）循環機能障害による症状に対する看護
3）循環機能の検査・治療に伴う看護
4）循環機能障害時の看護
5．ボディ・イメージに障害のある対象の看護
1）直腸・結腸手術患者の看護
成人看護援助論Ⅳ
1単位（30時間）
終末期にある対象の看護
（28時間）
1．呼吸機能に障害のある対象の看護
1）呼吸機能障害と日常生活への影響の把握
2）呼吸機能障害による症状に対する看護
3）呼吸機能の検査・治療に伴う看護
4）呼吸機能障害時の看護
2．女性生殖機能に障害のある対象の看護
1）女性生殖機能障害の把握と看護
2）臓器別疾患・機能的疾患患者の看護
3.化学療法を受ける対象の看護
1）血液・造血機能に障害をもつ患者の看護
4．癌末期にある対象の看護
1）緩和ケアを必要とする患者・家族への看護
5．死の看取りの援助
1）死にゆく人と周囲の人々のケア
試験・まとめ
（2時間）
成人看護援助論Ⅴ
1単位（15時間）
看護過程の展開
（14時間）
1．急性期にある対象の事例展開
1）胃癌で手術を受ける対象の事例展開
試験
（1時間）

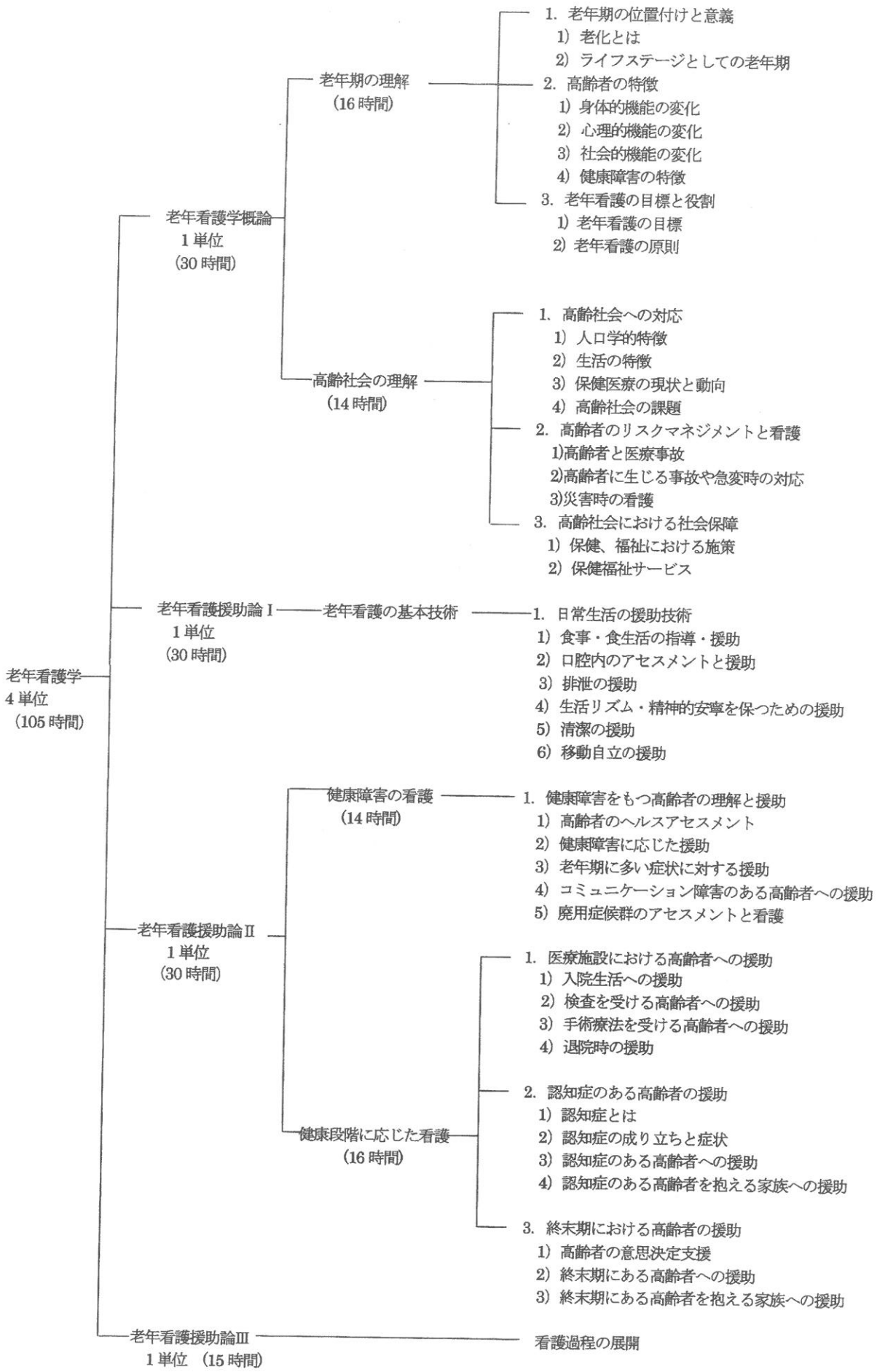
8．老年看護学

1）老年看護学のねらいと設定理由

科　目	単位	ね　ら　い	設　定　理　由
老年看護学	4	老年期にある対象の特徴を理解し、加齢現象および健康障害をもつ対象とその家族に応じた看護を実践できる基礎的な知識・技術・態度を修得する。	核家族の増加により、高齢者と接する機会が少ない学生が多くなっている。その反面、超高齢社会の現在、病院や介護福祉施設、在宅など高齢者と関わる機会は多い。そのため、老年期にある対象の特徴およびその家族を理解するとともに、高齢者と真摯に向き合い尊重した関わりができる態度を養うことは必要である。 また、さまざまな状況にある高齢者のＱＯＬを高める老人観を育てるとともに、健康上の問題点をふまえ、その人の必要とする生活行動を支援する知識・技術・態度を修得することが重要であると考え設定した。
老年看護概論	1	老年看護の特徴と動向を学び、看護の役割を理解する。	老化に影響する関連要因は多種多様であり、決して画一的なものではなく個人差が多い。そのため、対象を正しく理解することは、高齢者を看護する上で重要である。また、高齢者をとりまく保健・医療・福祉の意義と現状を知ることは、社会の変化に対応した看護の役割を認識でき、これからの看護活動に活用できると考え設定した。
老年看護援助論Ⅰ	1	老年期にある対象の日常生活行動を理解し、基本的な技術を修得する。	加齢による身体的・心理的・社会的変化に伴い健康状態や日常生活動作は同じ年齢であっても、一人一人異なる。そのため、高齢者その人に合わせた日常生活援助の必要性を理解し、適切な援助方法が必要になってくる。当科目は、日常生活の基本的な技術を健康な高齢者から、障害のある高齢者までを対象に、個々の状態に合わせた方法を学ぶために設定した。
老年看護援助論Ⅱ	1	老年期にある対象のもつ健康上の問題を解決するための援助方法を理解する。	高齢者の健康障害は、著名な症状が現れない、慢性的な経過をたどる、複数の疾患を有するなど、他のライフステージとは違う特徴がある。また、検査や治療時などは、高齢者特有の心身の変化がみられる。これらの特徴を理解し、健康障害の程度、経過、症状、状態に応じた援助方法を学ぶために設定した。 また、健康障害の中でも長寿化により更に増加が予測される「認知症」を取り上げ、その看護を学ぶこととする。「終末期」は、人生の終末である高齢者にとっての死を考え、ＱＯＬを高める関わりができる援助方法を意思決定支援もふまえながら学べるよう設定した。

科　目	単位	ね　ら　い	設　定　理　由
老年看護援助論Ⅲ	1	老年期にある対象の身体的・心理的･社会的側面をとらえ､生活機能を考えた看護過程の展開方法が理解できる。	高齢者は、疾患や機能低下から日常生活動作に何らかの問題が生じることが少なくない。問題を持ちながらもその人らしく安全に生活できるよう、さらにはその人の持つ力を最大限引き出せるような援助が求められる。 当科目では紙上事例を通して、老年看護の特徴や配慮すべき点、各生活機能のアセスメントから得られた情報を統合することで対象者の全体像を捉え、高齢者の強みを生かした看護が展開できるよう設定した。

2）老年看護学科目構造

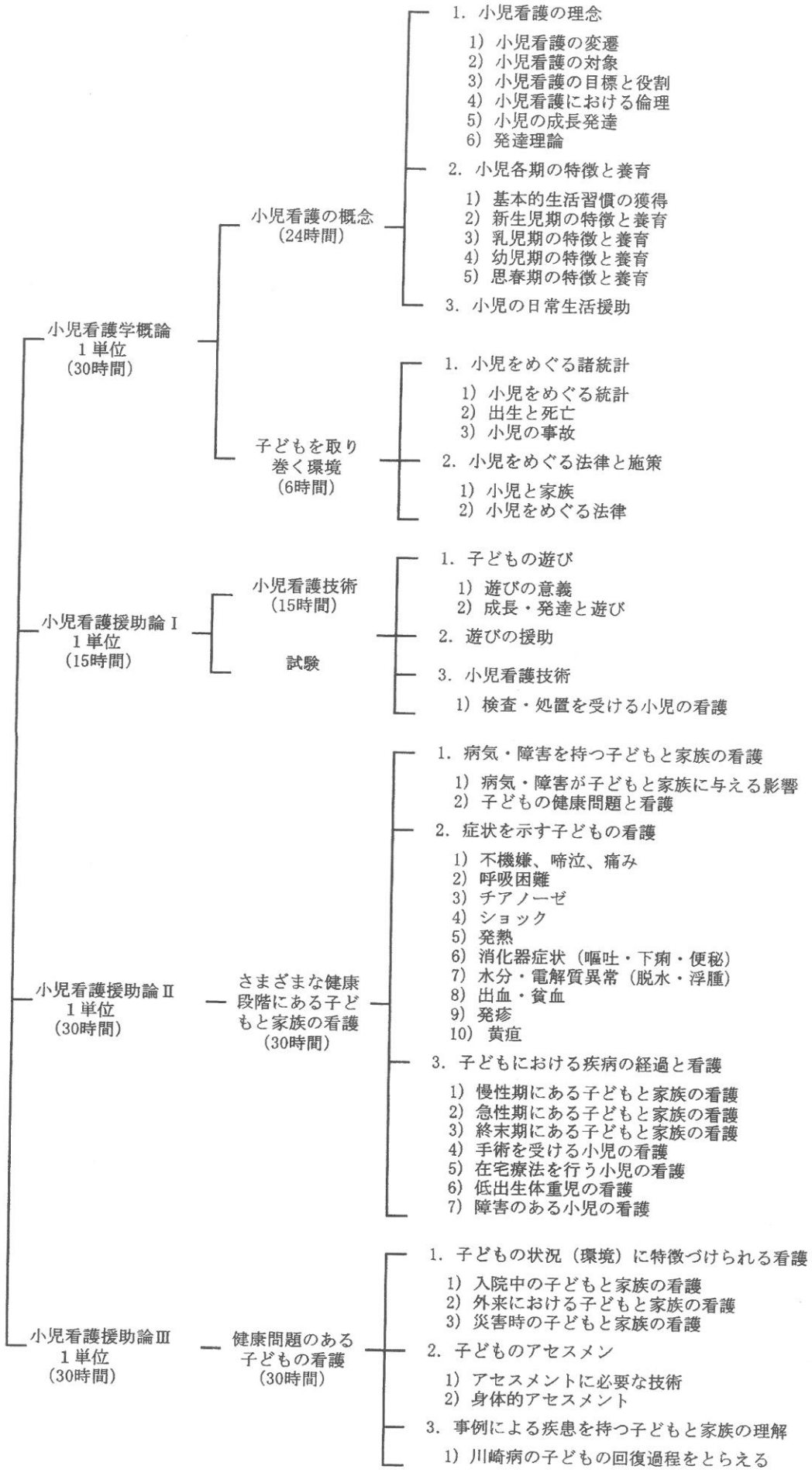

老年看護学
4単位
（105時間）
老年看護学概論
1単位
（30時間）
老年期の理解
（16時間）
1. 老年期の位置付けと意義
1）老化とは
2）ライフステージとしての老年期
2. 高齢者の特徴
1）身体的機能の変化
2）心理的機能の変化
3）社会的機能の変化
4）健康障害の特徴
3. 老年看護の目標と役割
1）老年看護の目標
2）老年看護の原則
高齢社会の理解
（14時間）
1. 高齢社会への対応
1）人口学的特徴
2）生活の特徴
3）保健医療の現状と動向
4）高齢社会の課題
2. 高齢者のリスクマネジメントと看護
1)高齢者と医療事故
2)高齢者に生じる事故や急変時の対応
3)災害時の看護
3. 高齢社会における社会保障
1）保健、福祉における施策
2）保健福祉サービス
老年看護援助論Ⅰ
1単位
（30時間）
老年看護の基本技術
1. 日常生活の援助技術
1）食事・食生活の指導・援助
2）口腔内のアセスメントと援助
3）排泄の援助
4）生活リズム・精神的安寧を保つための援助
5）清潔の援助
6）移動自立の援助
老年看護援助論Ⅱ
1単位
（30時間）
健康障害の看護
（14時間）
1. 健康障害をもつ高齢者の理解と援助
1）高齢者のヘルスアセスメント
2）健康障害に応じた援助
3）老年期に多い症状に対する援助
4）コミュニケーション障害のある高齢者への援助
5）廃用症候群のアセスメントと看護
健康段階に応じた看護
（16時間）
1. 医療施設における高齢者への援助
1）入院生活への援助
2）検査を受ける高齢者への援助
3）手術療法を受ける高齢者への援助
4）退院時の援助
2. 認知症のある高齢者の援助
1）認知症とは
2）認知症の成り立ちと症状
3）認知症のある高齢者への援助
4）認知症のある高齢者を抱える家族への援助
3. 終末期における高齢者の援助
1）高齢者の意思決定支援
2）終末期にある高齢者への援助
3）終末期にある高齢者を抱える家族への援助
老年看護援助論Ⅲ
1単位 （15時間）
看護過程の展開

9．小児看護学

1）小児看護学のねらいと設定理由

科　目	単位	ね　ら　い	設　定　理　由
小児看護学	4	小児各期の特徴を理解し、子どもの成長・発達に応じた養育とあらゆる健康レベルにある子どもおよび、その家族に応じた小児看護の基礎的能力を養う。	子どもは、身体的・精神的に成長・発達段階にあり、その段階により養育を必要とする。この時期は人間形成のうえで重要な時期であり、各期の子どもの成長・発達の基本的知識を学び、現在の子どもと家族の概況や倫理的視点から小児看護の役割を理解することが必要である。また、あらゆる健康レベルにある子どもの、健康保持･増進・健康の回復を促すための子どもへの看護とともに、不安や悩みを抱える家族への支援について理解することを目的としている。現代の看護学生は、少子高齢化・核家族により自身の成長過程において子どもとの接触の機会がほとんどないという特性がある。このような学生が、子どもの成長・発達段階、あらゆる健康レベルにある子どもと家族に応じた看護ができる基礎的な能力を育成するために設定した。
小児看護学概論	1	小児各期の成長・発達の特徴と子どもを取り巻く環境を理解し、小児看護の理念・目的を考えることができる。	子どもの特徴である成長・発達について、その原則および影響因子を理解した上で、小児各期の特徴と養育について学び、子どもを取り巻く環境を理解し、小児看護の理念・目的を考えることができるよう設定した。
小児看護援助論Ⅰ	1	子どもの成熟を促進する遊びについて考えることができ、また健康問題のある子どもに対する小児看護の基礎的な知識・技術を習得する。	遊びを通じて知的機能、情緒・社会性の発達をとげ、環境への理解を深める重要な意味を持つことを理解する。また、遊びを含む小児看護技術の基礎的な知識・技術を学び、適切な援助ができるよう設定した。
小児看護援助論Ⅱ	1	さまざま健康段階にあるある子どもと家族の特徴、看護を理解する。	小児期に特有な健康問題、健康障害のある子どもと家族の特徴を理解し、各健康段階の特徴および主な疾患・症状に応じた援助を学べるよう設定した。
小児看護援助論Ⅲ	1	健康問題がある子どもの回復過程と看護を理解する。	子どもの状況（環境）に特徴づけられる子どもとその家族に及ぼす影響を理解し、さらに疾患からの回復過程を事例より考えることができる。また、健康問題のある子どもの身体アセスメントに必要な基本的な知識・技術を習得できるよう設定した。

2）小児看護学科目構造


小児看護学概論
1単位
(30時間)
小児看護の概念
(24時間)
1. 小児看護の理念
1) 小児看護の変遷
2) 小児看護の対象
3) 小児看護の目標と役割
4) 小児看護における倫理
5) 小児の成長発達
6) 発達理論
2. 小児各期の特徴と養育
1) 基本的生活習慣の獲得
2) 新生児期の特徴と養育
3) 乳児期の特徴と養育
4) 幼児期の特徴と養育
5) 思春期の特徴と養育
3. 小児の日常生活援助
子どもを取り巻く環境
(6時間)
1. 小児をめぐる諸統計
1) 小児をめぐる統計
2) 出生と死亡
3) 小児の事故
2. 小児をめぐる法律と施策
1) 小児と家族
2) 小児をめぐる法律
小児看護援助論Ⅰ
1単位
(15時間)
小児看護技術
(15時間)
試験
1. 子どもの遊び
1) 遊びの意義
2) 成長・発達と遊び
2. 遊びの援助
3. 小児看護技術
1) 検査・処置を受ける小児の看護
小児看護援助論Ⅱ
1単位
(30時間)
さまざまな健康段階にある子どもと家族の看護
(30時間)
1. 病気・障害を持つ子どもと家族の看護
1) 病気・障害が子どもと家族に与える影響
2) 子どもの健康問題と看護
2. 症状を示す子どもの看護
1) 不機嫌、啼泣、痛み
2) 呼吸困難
3) チアノーゼ
4) ショック
5) 発熱
6) 消化器症状（嘔吐・下痢・便秘）
7) 水分・電解質異常（脱水・浮腫）
8) 出血・貧血
9) 発疹
10) 黄疸
3. 子どもにおける疾病の経過と看護
1) 慢性期にある子どもと家族の看護
2) 急性期にある子どもと家族の看護
3) 終末期にある子どもと家族の看護
4) 手術を受ける小児の看護
5) 在宅療法を行う小児の看護
6) 低出生体重児の看護
7) 障害のある小児の看護
小児看護援助論Ⅲ
1単位
(30時間)
健康問題のある子どもの看護
(30時間)
1. 子どもの状況（環境）に特徴づけられる看護
1) 入院中の子どもと家族の看護
2) 外来における子どもと家族の看護
3) 災害時の子どもと家族の看護
2. 子どものアセスメン
1) アセスメントに必要な技術
2) 身体的アセスメント
3. 事例による疾患を持つ子どもと家族の理解
1) 川崎病の子どもの回復過程をとらえる

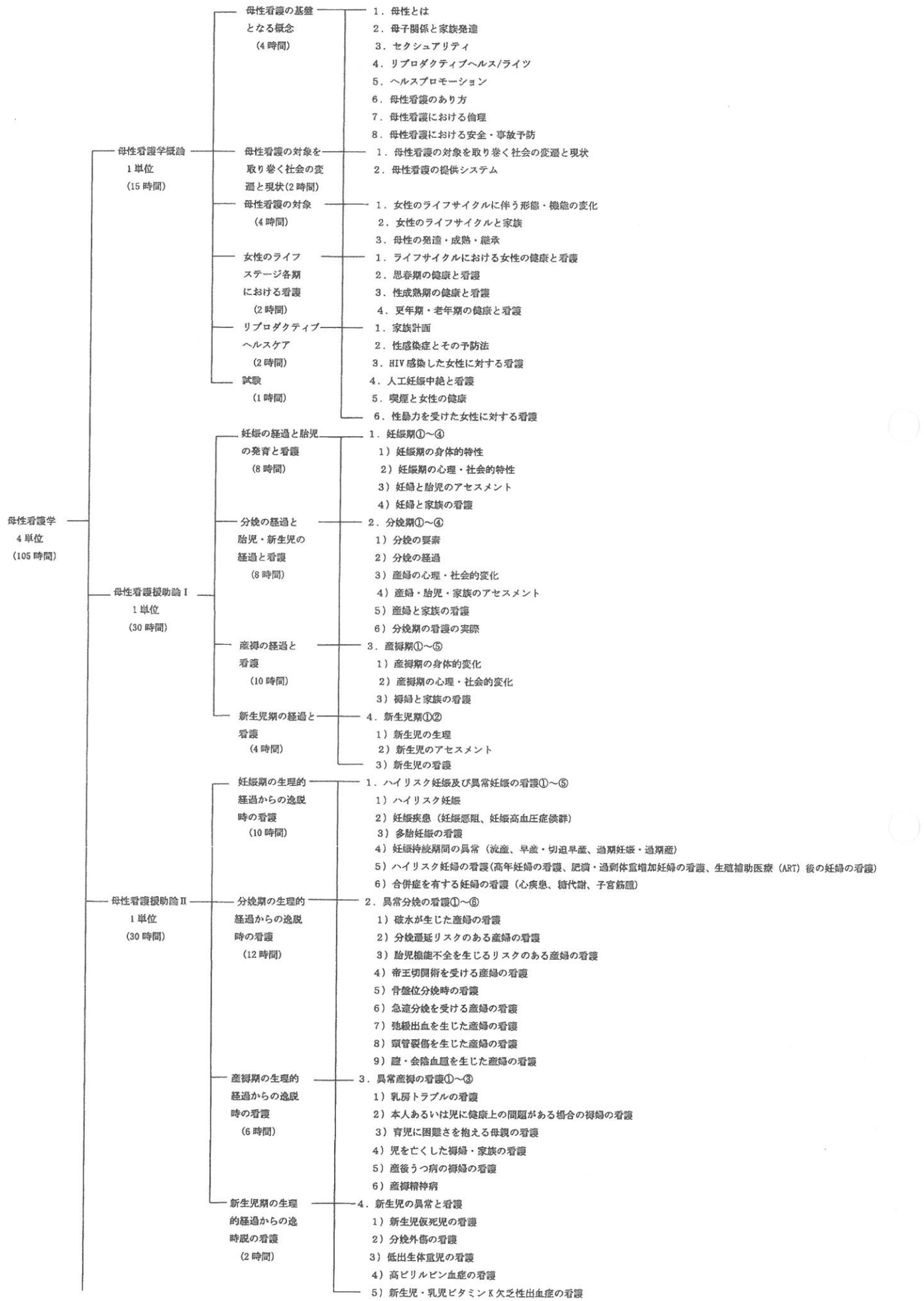
10. 母性看護学

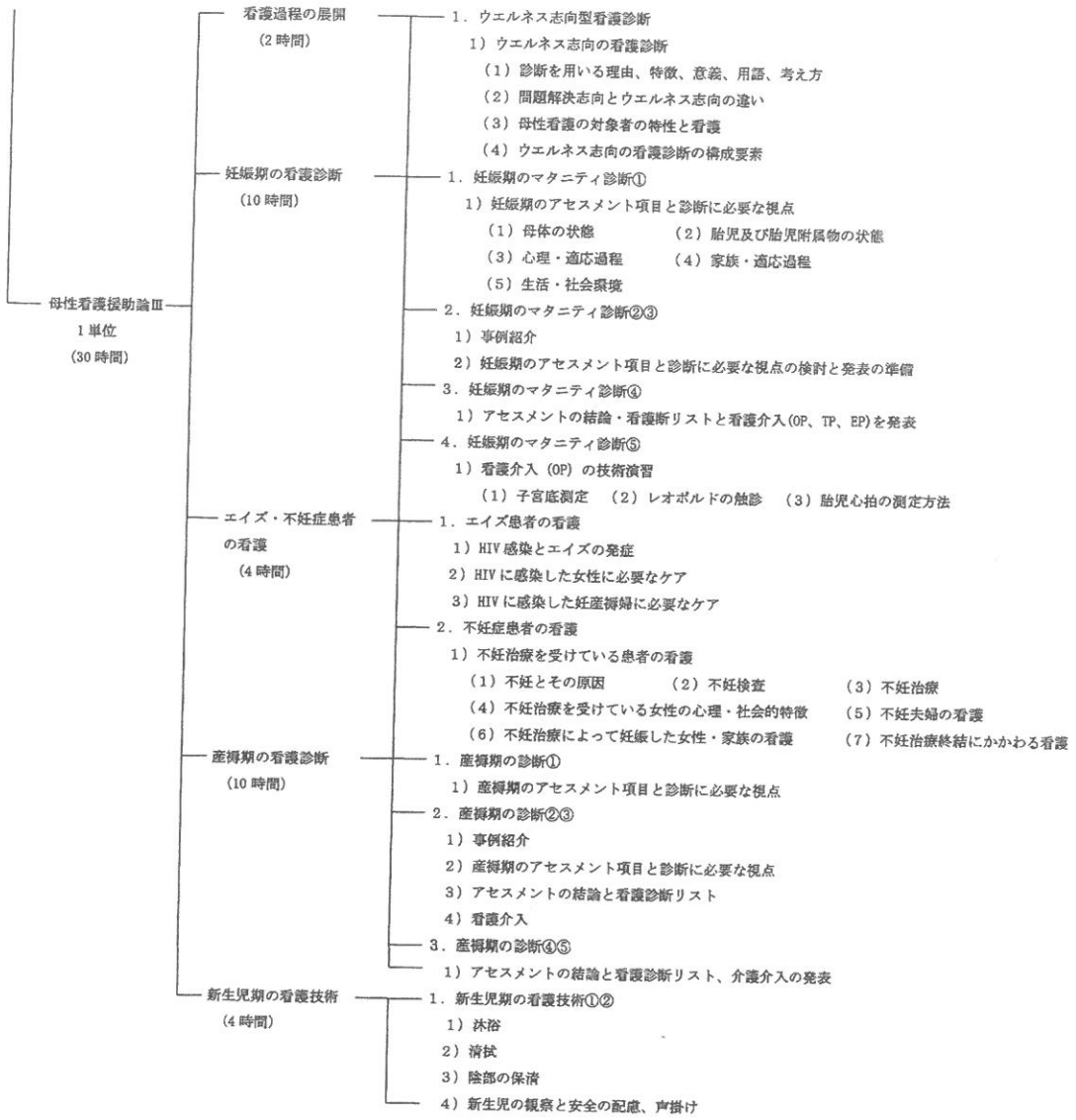
1)母性看護学のねらいと設定理由

科　目	単位	ね　ら　い	設　定　理　由
母性看護学	4	母性看護の対象と社会変化やニーズを理解し、対象が健全なライフサイクルをおくるために必要な看護を習得させる。	母性看護は、女性の一生を対象とした看護であるが家族を包含して成り立つものであることを学ばせる。昨今、核家族・少子化、生殖医療技術が進み、出産、育児に対する価値観の多様化や女性の生き方が変化している。また、母性をとりまく社会問題を把握し、適切な対応ができ、生命の尊厳や価値観について考察できる態度を養いたいと考え設定した。
母性看護学概論	1	母性看護の対象を理解し、母性看護の役割、機能を理解させる。	母性における対象の特徴と母性看護の役割・機能について理解させる。わが国における母性看護のとらえ方の変遷や背景となる社会状況を知り、母性各期の健康の保持・増進に必要な看護を理解させる。また、女性のライフサイクル(思春期・成熟期・更年期・老年期)の身体的変化と健康問題や家族の発達段階、リプロダクティブヘルスの内容と問題を理解させ、自己の健康についても考える機会とするために設定した。
母性看護援助論Ⅰ	1	母性各期の健康に影響を及ぼす因子を理解し、健康の保持増進、疾病の予防及び対象が役割を果たす為に必要な看護を学ぶ。 周産期の看護を通して生命の神秘性や尊さを知り生命尊重の価値観を養う。	妊娠・分娩・産褥および新生児期の生理的経過を理解し、その看護について学び、各期が健康に過ごせているか判断・理解できるように設定した。 また、分娩各期の経過に伴う産婦の身体的変化、胎児の状態、苦痛等を理解させるだけでなく、新しい生命の誕生に寄り添い、看護する喜びと生命の神秘性と尊さを理解させるために設定した。
母性看護援助論Ⅱ	1	母性各期の健康に影響を及ぼす因子を理解し、疾病予防及び対象に必要な看護を理解させる。	妊娠・分娩・産褥・新生児の生理的経過から逸脱した身体的状態(病態、症状)と対象の心理的変化を理解し、対象に応じた看護を理解させる。また、臨地実習で対象が正常か、逸脱状態かを判断でき、逸脱状態（緊急）にある母児の生命を守るために多職種連携（小児科医、NICU、麻酔科医他）がどのように連携されるか学習させるために設定した。

科　　目	単位	ね　ら　い	設　定　理　由
母性看護援助論Ⅲ	1	母性看護は異常に着眼するのではなく、対象(妊娠期・産褥期)の身体的・心理的状態を理解し、ウエルネス志向の看護診断を 用いて、必要な看護と技術を理解・習得させる。また、計測診を用いて妊婦と胎児のアセスメント項目を観察する技術を習得させる。 感染症の妊婦、不妊症の患者の看護を理解し心理面の配慮を習得させる。	ウエルネス志向の看護診断の概念を理解し、妊婦健診と産褥3日目の身体的変化(退行性、進行性)と新生児の特徴（生理的体重減少、黄疸）など既習学習を想起し、アセスメント項目と結論、看護診断リスト、看護介入を学ばせる。また、観察技術の身体計測（子宮底測定、レオポルドの触診、胎児心拍数の測定）を用いてアセスメントや新生児の看護技術（沐浴、清拭、保清）を習得させる。演習で展開したウエルネス志向の看護診断と看護技術を臨地実習で活用できるために設定した。 妊婦の感染症や不妊症治療を受ける対象が多い中、疾患の病態、検査、心理状態(対象と家族)を学習し対象に応じた看護と看護師としての態度を理解させるために設定した。

2）母性看護学科目構造


母性看護学
4単位
(105時間)
母性看護学概論
1単位
(15時間)
母性看護の基盤となる概念
(4時間)
1．母性とは
2．母子関係と家族発達
3．セクシュアリティ
4．リプロダクティブヘルス/ライツ
5．ヘルスプロモーション
6．母性看護のあり方
7．母性看護における倫理
8．母性看護における安全・事故予防
母性看護の対象を取り巻く社会の変遷と現状(2時間)
1．母性看護の対象を取り巻く社会の変遷と現状
2．母性看護の提供システム
母性看護の対象
(4時間)
1．女性のライフサイクルに伴う形態・機能の変化
2．女性のライフサイクルと家族
3．母性の発達・成熟・継承
女性のライフステージ各期における看護
(2時間)
1．ライフサイクルにおける女性の健康と看護
2．思春期の健康と看護
3．性成熟期の健康と看護
4．更年期・老年期の健康と看護
リプロダクティブヘルスケア
(2時間)
1．家族計画
2．性感染症とその予防法
3．HIV感染した女性に対する看護
試験
(1時間)
4．人工妊娠中絶と看護
5．喫煙と女性の健康
6．性暴力を受けた女性に対する看護
母性看護援助論Ⅰ
1単位
(30時間)
妊娠の経過と胎児の発育と看護
(8時間)
1．妊娠期①～④
1）妊娠期の身体的特性
2）妊娠期の心理・社会的特性
3）妊婦と胎児のアセスメント
4）妊婦と家族の看護
分娩の経過と胎児・新生児の経過と看護
(8時間)
2．分娩期①～④
1）分娩の要素
2）分娩の経過
3）産婦の心理・社会的変化
4）産婦・胎児・家族のアセスメント
5）産婦と家族の看護
6）分娩期の看護の実際
産褥の経過と看護
(10時間)
3．産褥期①～⑤
1）産褥期の身体的変化
2）産褥期の心理・社会的変化
3）褥婦と家族の看護
新生児期の経過と看護
(4時間)
4．新生児期①②
1）新生児の生理
2）新生児のアセスメント
3）新生児の看護
母性看護援助論Ⅱ
1単位
(30時間)
妊娠期の生理的経過からの逸脱時の看護
(10時間)
1．ハイリスク妊娠及び異常妊娠の看護①～⑤
1）ハイリスク妊娠
2）妊娠疾患（妊娠悪阻、妊娠高血圧症候群）
3）多胎妊娠の看護
4）妊娠持続期間の異常（流産、早産・切迫早産、過期妊娠・過期産）
5）ハイリスク妊婦の看護(高年妊婦の看護、肥満・過剰体重増加妊婦の看護、生殖補助医療（ART）後の妊婦の看護)
6）合併症を有する妊婦の看護（心疾患、糖代謝、子宮筋腫）
分娩期の生理的経過からの逸脱時の看護
(12時間)
2．異常分娩の看護①～⑥
1）破水が生じた産婦の看護
2）分娩遷延リスクのある産婦の看護
3）胎児機能不全を生じるリスクのある産婦の看護
4）帝王切開術を受ける産婦の看護
5）骨盤位分娩時の看護
6）急速分娩を受ける産婦の看護
7）弛緩出血を生じた産婦の看護
8）頸管裂傷を生じた産婦の看護
9）膣・会陰血腫を生じた産婦の看護
産褥期の生理的経過からの逸脱時の看護
(6時間)
3．異常産褥の看護①～③
1）乳房トラブルの看護
2）本人あるいは児に健康上の問題がある場合の褥婦の看護
3）育児に困難さを抱える母親の看護
4）児を亡くした褥婦・家族の看護
5）産後うつ病の褥婦の看護
6）産褥精神病
新生児期の生理的経過からの逸脱時の看護
(2時間)
4．新生児の異常と看護
1）新生児仮死児の看護
2）分娩外傷の看護
3）低出生体重児の看護
4）高ビリルビン血症の看護
5）新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症の看護

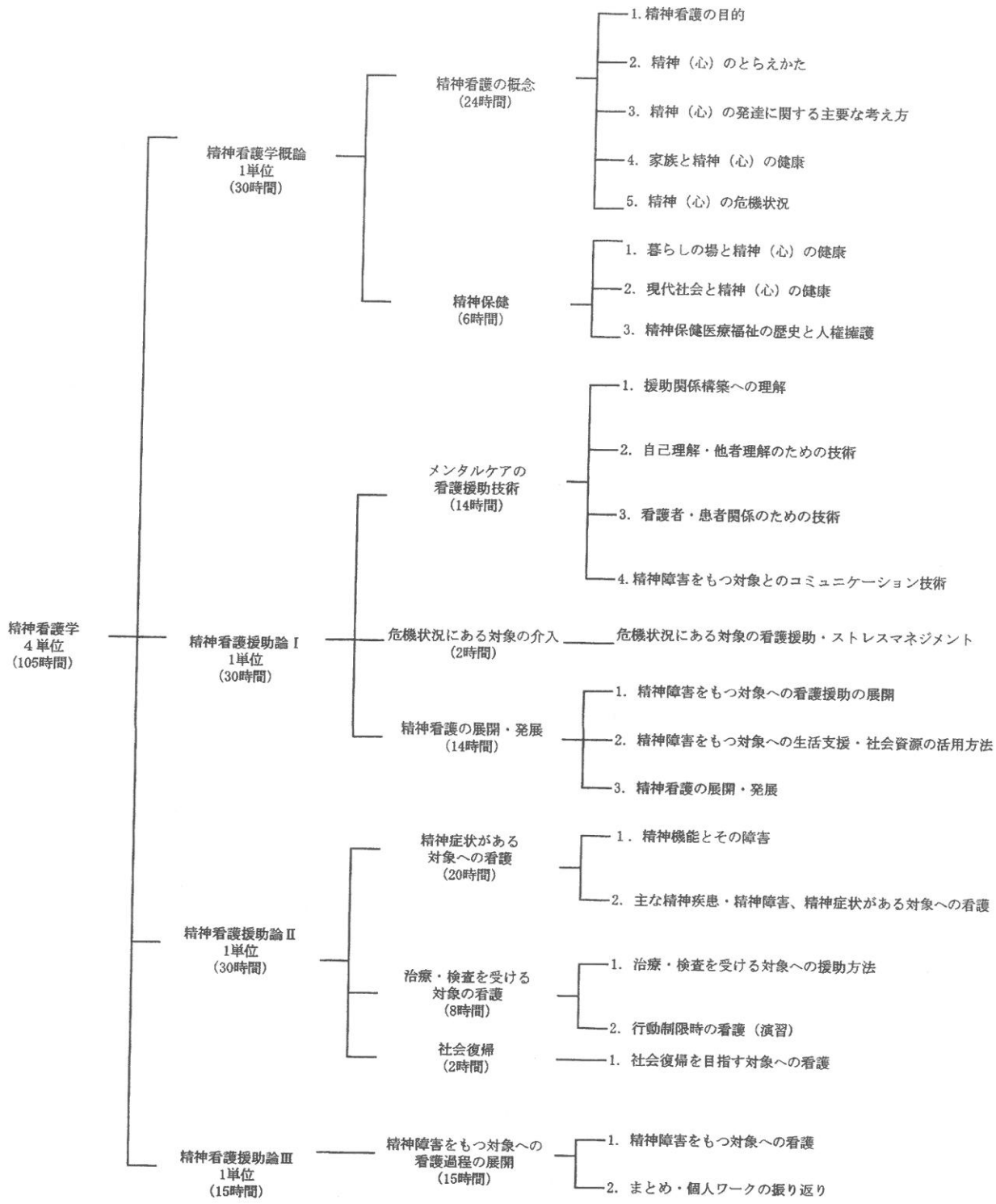

母性看護援助論Ⅲ
1単位
(30時間)
看護過程の展開
(2時間)
1．ウエルネス志向型看護診断
1）ウエルネス志向の看護診断
（1）診断を用いる理由、特徴、意義、用語、考え方
（2）問題解決志向とウエルネス志向の違い
（3）母性看護の対象者の特性と看護
（4）ウエルネス志向の看護診断の構成要素
妊娠期の看護診断
(10時間)
1．妊娠期のマタニティ診断①
1）妊娠期のアセスメント項目と診断に必要な視点
（1）母体の状態
（2）胎児及び胎児附属物の状態
（3）心理・適応過程
（4）家族・適応過程
（5）生活・社会環境
2．妊娠期のマタニティ診断②③
1）事例紹介
2）妊娠期のアセスメント項目と診断に必要な視点の検討と発表の準備
3．妊娠期のマタニティ診断④
1）アセスメントの結論・看護断リストと看護介入(OP、TP、EP)を発表
4．妊娠期のマタニティ診断⑤
1）看護介入（OP）の技術演習
（1）子宮底測定
（2）レオポルドの触診
（3）胎児心拍の測定方法
エイズ・不妊症患者
の看護
(4時間)
1．エイズ患者の看護
1）HIV感染とエイズの発症
2）HIVに感染した女性に必要なケア
3）HIVに感染した妊産婦婦に必要なケア
2．不妊症患者の看護
1）不妊治療を受けている患者の看護
（1）不妊とその原因
（2）不妊検査
（3）不妊治療
（4）不妊治療を受けている女性の心理・社会的特徴
（5）不妊夫婦の看護
（6）不妊治療によって妊娠した女性・家族の看護
（7）不妊治療終結にかかわる看護
産褥期の看護診断
(10時間)
1．産褥期の診断①
1）産褥期のアセスメント項目と診断に必要な視点
2．産褥期の診断②③
1）事例紹介
2）産褥期のアセスメント項目と診断に必要な視点
3）アセスメントの結論と看護診断リスト
4）看護介入
3．産褥期の診断④⑤
1）アセスメントの結論と看護診断リスト、介護介入の発表
新生児期の看護技術
(4時間)
1．新生児期の看護技術①②
1）沐浴
2）清拭
3）陰部の保清
4）新生児の観察と安全の配慮、声掛け

11. 精神看護学

1）精神看護学のねらいと設定理由

科　目	単位	ね　ら　い	設　定　理　由
精神看護学	4	精神看護の対象を理解し、心の健康を保持、増進するための援助および心のバランスを崩している人々や精神障害者、その家族に対する援助が実施できるための基礎的な知識、技術、態度を修得する。	精神保健医療福祉の歴史と現在の姿を比較してみても精神看護学は多くの理論や社会的・経済的環境も加速度的に変化しその役割は複雑かつ多様である。精神障害者に対し社会的排除や差別、不当な扱いの負の影響を克服することを含めリカバリー思考の精神保健医療の重要性が認識されている。精神（心）とは何か現代社会の多岐多様にわたる、さまざまな問題を教授し学生の目線からでも理解できる学習内容とした。さらに、その問題から看護援助・技術、自身の感情コントロールにふれ健康活動への積極的参加を促し精神障害が身近な問題であり心のはたらき、個人の発達とライフサイクル、家族の機能など幅広い視点から学習できるように設定している。
精神看護学概論	1	人間の心の成長発達及び心の健康に関する要因と、心の健康保持、増進に必要な知識を修得する。	精神看護の概念として対象、目的、役割を理解し心に影響を及ぼす要因、精神保健行政などの保健を含め、特に健康な精神の部分を中心に学ぶよう設定した。
精神看護援助論Ⅰ	1	対象への接触援助技術の方法、自身の感情コントロール・マネジメントを学び精神障害者の社会復帰、地域生活に必要な社会資源を学ぶ。	治療的人間関係の構築や発展過程について学びを深める。危機理論を踏まえ対象や自身のストレスマネジメントなど援助技術を習得する。地域における生活支援を学び精神障害者に対する地域移行のあり方を考えられるよう設定した。
精神看護援助論Ⅱ	1	各疾患及び各症状に応じた看護を理解し精神科病棟の治療的環境・安全管理を理解する。	主な精神疾患・精神障害、精神症状がある対象への看護について学ぶ。精神科における治療・検査を受ける対象の苦痛を理解し行動制限のありかたを考えられるよう設定した。
精神看護援助論Ⅲ	1	精神障害をもつ対象への看護援助の展開や薬物療法、治療、検査について理解しそれに伴う身体的・精神的苦痛、身体への影響を考察できる能力を養う。	臨時実習で主に受け持つことが多く国家試験でも問われることの多い「統合失調症」の対象に焦点をあて精神障害者の看護を理解・援助できるよう設定した。幻覚・妄想状態にあり薬物療法の必要性、さまざまな視点からの看護を考えさせたい。

2）精神看護学科目構造

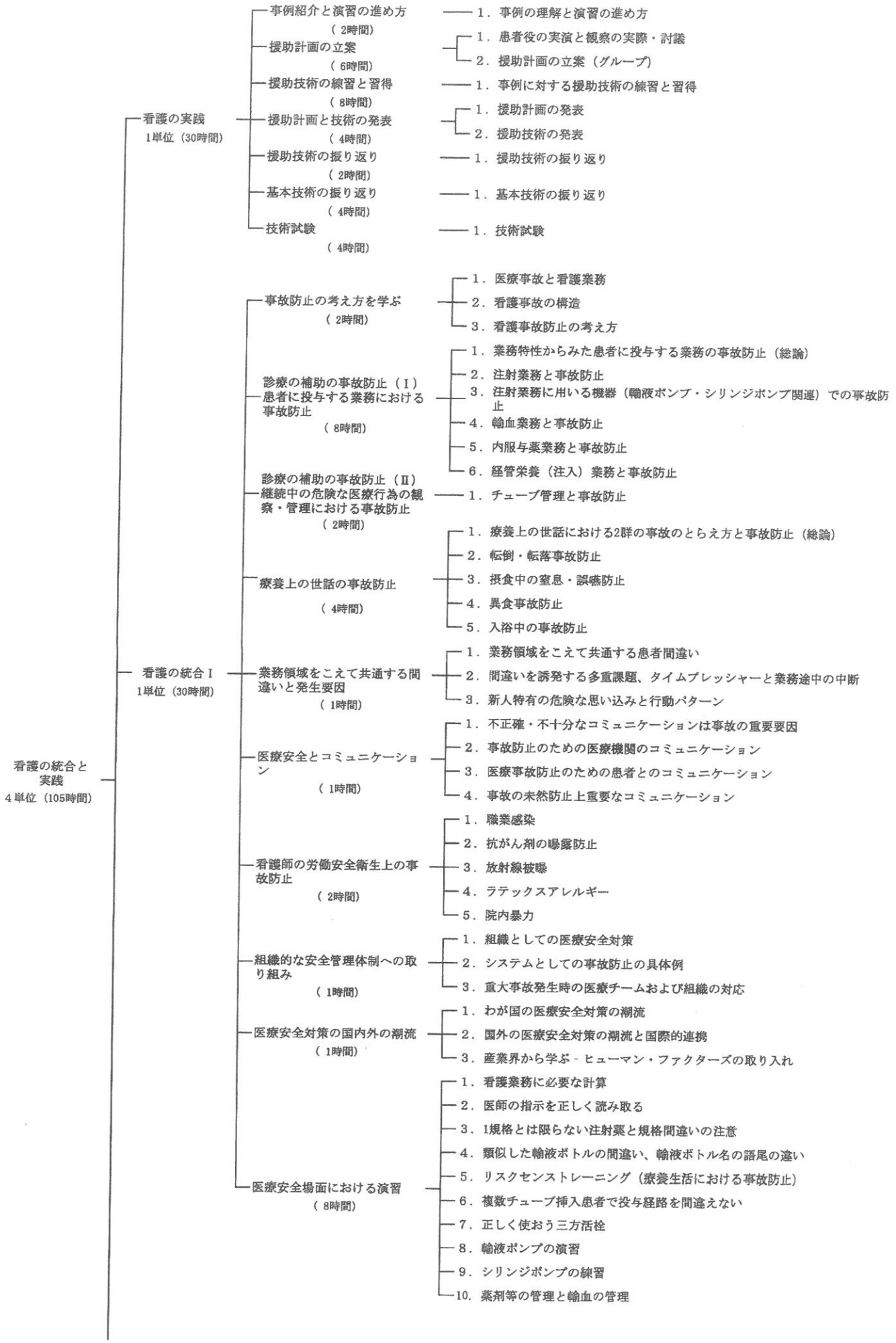

精神看護学
4単位
(105時間)
精神看護学概論
1単位
(30時間)
精神看護の概念
(24時間)
1. 精神看護の目的
2. 精神（心）のとらえかた
3. 精神（心）の発達に関する主要な考え方
4. 家族と精神（心）の健康
5. 精神（心）の危機状況
精神保健
(6時間)
1. 暮らしの場と精神（心）の健康
2. 現代社会と精神（心）の健康
3. 精神保健医療福祉の歴史と人権擁護
精神看護援助論Ⅰ
1単位
(30時間)
メンタルケアの
看護援助技術
(14時間)
1. 援助関係構築への理解
2. 自己理解・他者理解のための技術
3. 看護者・患者関係のための技術
4. 精神障害をもつ対象とのコミュニケーション技術
危機状況にある対象の介入
(2時間)
危機状況にある対象の看護援助・ストレスマネジメント
精神看護の展開・発展
(14時間)
1. 精神障害をもつ対象への看護援助の展開
2. 精神障害をもつ対象への生活支援・社会資源の活用方法
3. 精神看護の展開・発展
精神看護援助論Ⅱ
1単位
(30時間)
精神症状がある
対象への看護
(20時間)
1．精神機能とその障害
2. 主な精神疾患・精神障害、精神症状がある対象への看護
治療・検査を受ける
対象の看護
(8時間)
1. 治療・検査を受ける対象への援助方法
2. 行動制限時の看護（演習）
社会復帰
(2時間)
1. 社会復帰を目指す対象への看護
精神看護援助論Ⅲ
1単位
(15時間)
精神障害をもつ対象への
看護過程の展開
(15時間)
1. 精神障害をもつ対象への看護
2. まとめ・個人ワークの振り返り

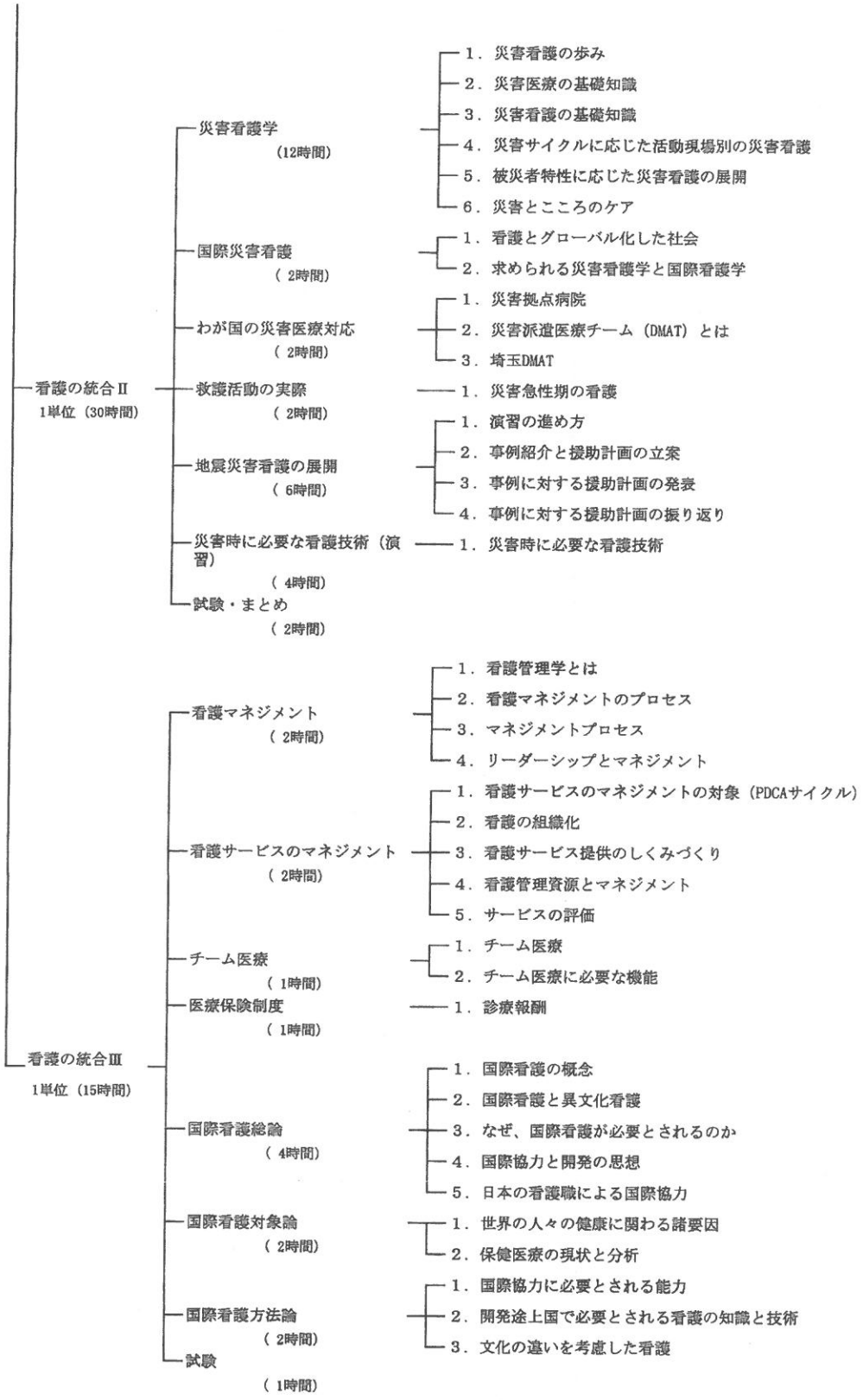
12. 看護の統合と実践

1）看護の統合と実践のねらいと設定理由

科　目	単位	ね　ら　い	設　定　理　由
看護の実践	1	各看護学での学びをベースとし、臨床現場に準じた事例を設定し、情報の収集から看護の実践、リフレクションの一連の過程を通して、臨床判断能力の向上と臨床現場に適応できる力の育成をねらいとする。	看護学習の集大成として、複数の事例を通してよりリアルな臨床現場を設定し、看護を考え実践しリフレクションを行うことにより総合的な評価を行う。そして、自己の臨床判断能力の到達度と看護技術の課題を明確にし、技術力向上に向けて自己研鑽する機会となるよう設定した。
看護の統合 Ⅰ	1	医療安全の考え方とともにわが国の医療安全対策の潮流を理解し、診療の補助業務場面や療養上の世話における医療事故の構造を踏まえ、事故予防対策やその対処について考えることができることをねらいとする。	医療の現場では、安全な医療の提供が不可欠である。そして、看護場面において医療事故の発生の頻度が最も高い診療の補助業務や療養上の世話における医療事故の実際を学び、事故防止対策を学ぶとともに、わが国や組織としての取り組みを理解し、基本的な安全対策を考えることができる設定とした。
看護の統合 Ⅱ	1	災害の種類と災害サイクルの特徴を理解し、その時々に応じて被災者を支援できるように災害看護の基礎的知識を理解し行動できることをねらいとする。	近年の災害における被害の規模と特徴を踏まえ、災害サイクルとその時々における看護師の役割とその対応を理解する。また、認定看護師より災害時における看護の実際を聴講する機会を設け、それぞれが考える機会とする。演習では、災害急性期の特徴的な 3T を取り上げ災害看護の基礎的知識を身につけられるよう設定した。
看護の統合 Ⅲ	1	チーム医療及び多職種との協働の中で看護の役割を理解し、看護ケアシステムにおけるメンバーシップやリーダーシップを発揮し、看護をマネジメントする基礎的能力を養うことをねらいとする。 社会の動向に関心をもち、国際的な広い視野を持ち、国際的に必要な知識と技術を身につけることをねらいとする。	医療はチームで行われ、多職種との協働・連携が求められる。その中で看護の役割を理解し、組織としてマネジメントする力が求められる。看護のマネジメントプロセスを知るとともに、基礎的な能力を身につけられるよう設定した。さらに、国際的な広い視野をもち、世界の中で求められる看護師の役割を理解し、国際看護場面における技術を身につけられるよう設定した。

2）看護の統合と実践 科目構造




看護の統合Ⅱ
1単位（30時間）
災害看護学
（12時間）
1．災害看護の歩み
2．災害医療の基礎知識
3．災害看護の基礎知識
4．災害サイクルに応じた活動現場別の災害看護
5．被災者特性に応じた災害看護の展開
6．災害とこころのケア
国際災害看護
（ 2時間）
1．看護とグローバル化した社会
2．求められる災害看護学と国際看護学
わが国の災害医療対応
（ 2時間）
1．災害拠点病院
2．災害派遣医療チーム（DMAT）とは
3．埼玉DMAT
救護活動の実際
（ 2時間）
1．災害急性期の看護
地震災害看護の展開
（ 6時間）
1．演習の進め方
2．事例紹介と援助計画の立案
3．事例に対する援助計画の発表
4．事例に対する援助計画の振り返り
災害時に必要な看護技術（演習）
（ 4時間）
1．災害時に必要な看護技術
試験・まとめ
（ 2時間）
看護の統合Ⅲ
1単位（15時間）
看護マネジメント
（ 2時間）
1．看護管理学とは
2．看護マネジメントのプロセス
3．マネジメントプロセス
4．リーダーシップとマネジメント
看護サービスのマネジメント
（ 2時間）
1．看護サービスのマネジメントの対象（PDCAサイクル）
2．看護の組織化
3．看護サービス提供のしくみづくり
4．看護管理資源とマネジメント
5．サービスの評価
チーム医療
（ 1時間）
1．チーム医療
2．チーム医療に必要な機能
医療保険制度
（ 1時間）
1．診療報酬
国際看護総論
（ 4時間）
1．国際看護の概念
2．国際看護と異文化看護
3．なぜ、国際看護が必要とされるのか
4．国際協力と開発の思想
5．日本の看護職による国際協力
国際看護対象論
（ 2時間）
1．世界の人々の健康に関わる諸要因
2．保健医療の現状と分析
国際看護方法論
（ 2時間）
1．国際協力に必要とされる能力
2．開発途上国で必要とされる看護の知識と技術
3．文化の違いを考慮した看護
試験
（ 1時間）

13. 臨地実習の概要

1）実習目的

既習の基礎的知識、技術をあらゆる健康段階にある対象に適用し、科学的根拠に基づいて看護を展開できる能力を養う。

2）実習目標

（1）対象を身体的、心理的、社会的に統合された存在として理解する。
（2）看護に必要な基礎的知識、技術、態度を養う。
（3）対象に応じた看護過程の展開ができる。
（4）保健医療チームにおける看護の役割を理解し、それらを調整する基礎的能力を養う。
（5）看護の専門職としての自覚と責任のもとに自己研鑽しつづける姿勢を養う。
（6）看護実践を通して自己の看護観を育成する。
（7）常に円滑な人間関係を保つ態度を養う。

3）年次目標

1年次	1．人間を総合的に理解し、生命の尊さを知る。 看護の対象に初めて触れ合い、さまざま看護の場面をみることにより、人間の多面性（身体的・心理的・社会的）を理解し、生命の尊さを理解する。 2．看護の実践に必要な基礎的知識、技術、態度を習得する。 健康障害のある対象の日常生活援助をとおして、科学的思考に基づく看護の基本的知識、技術を習得するとともに看護の専門職としての態度を身につける。 3．学習を深める態度を身につける。 学生にとっては初めての実習であり、看護に対する興味・関心をもつことにより、看護を学ぶ動機づけなり、積極的に学習する姿勢を身につける。 4．自己の人間性を高め、向上する意欲を持つ。 対象および対象をとりまくさまざまな医療従事者との関わりの中から、自己を表現するとともに、他者の意見を尊重・共感できる態度を身につけ、自己啓発に意欲ある姿勢を持つ。
2年次	1．既習の知識、技術の定着を図る。 看護過程を展開することにより、すべての学習を統合し、判断能力、問題解決能力を養う。その積み重ねにより、知識、技術の定着を図る。 2．集団における役割と責任を自覚し、リーダーシップとしての力を養う。 臨地実習の目標達成を効果的にするためには、グループダイナミックスが大切である。実習グループにおいて、自己の役割と責任を自覚し、調整能力や集団的行動におけるリーダーシップおよびマネージメント能力を養う。 3．新しい課題に主体的に取り組み、創造性を養う。 課題をもって取り組むことが、看護の専門職としての成長を促す。臨地実習で経験することにより、自己の課題が明確になり、その課題を解決することが、また新しい課題を導き創造性を養う。
3年次	1．既習の知識、技術をもとに看護過程を用いて個別性ある看護が実践できる。 看護学ごとに看護過程を用いて看護を展開することを学び、段階的に実践力、応用力を培う。 2．看護研究に取り組み、看護を探求する姿勢を身につける。 3年間の学習の集大成として看護研究のテーマに取り組み、主体的に学習することによって専門職としての自覚や誇りを一層高める。 3．保健医療福祉における看護の役割を理解するとともに多職種と協働し、社会資源を活用できる基礎的能力を身につける。 臨地実習での体験を通し、保健医療福祉における看護師の役割とその必要性を再確認する。また、人々が社会資源を活用できるよう調整する能力を身につける。 4．自己の看護観を考えることができる。 多くの人々との関わりのなかで切磋琢磨し、すべての学習の成果として看護観を確立することができる。 5．学年で学んだ既習の知識、技術、態度をもとに、専門職業人として、人間愛を抱きながら自己研鑽し続ける姿勢を身につける。

4）臨地実習計画

実習形態		規定	単位	時間	週数	履修学年	実習のねらい
基礎看護学実習	基礎ⅠA	3単位 135時間	1	15	1週間	1	病院の概要を知り、看護の対象と看護活動を理解する。
	基礎ⅠB			30	1週間		入院している対象の障害された日常生活を理解し、基本的欲求に基づく援助技術を習得する。
	基礎Ⅱ		2	90	2週間	2	看護過程の構成要素を理解し、看護過程を展開する基礎的能力を習得する。
地域・在宅看護論実習	Ⅰ	4単位 180時間	2	90	2週間	3	地域看護活動をとおして、地域で暮らす人々の健康と暮らしを継続的に支援する必要性を理解する。 地域包括ケアシステムにおける看護の役割を理解する。
	Ⅱ		2	90	2週間		在宅療養者とその家族の生活を総合的に考え、在宅療養生活を支援する必要性を理解する。 在宅療養者とその家族に対する看護の役割を理解する。
成人看護学実習	Ⅰ	6単位 270時間	2	90	2週間	3	急性期にある対象の特長を理解し、健康状態の急激な変化や術後の全身管理、障害に応じた援助ができる。
	Ⅱ		2	90	2週間		慢性期・回復期にある対象の特徴を理解し、セルフケア能力を高め、日常生活自立と社会復帰へ向けての援助ができる。
	Ⅲ		2	90	2週間		終末期にある対象の特徴を理解し、対象および家族の苦痛緩和とQOL実現のための援助ができる。
老年看護学実習		2単位 90時間	2	90	2週間	3	老年期にある対象の特徴を理解し、健康上の問題を統合的にとらえた援助ができる。
小児看護学実習		2単位 90時間	2	90	2週間	3	小児各期の特徴を理解し、子どもの成長・発達に応じた養育と対象に応じた看護援助が理解できる。
母性看護学実習		2単位 90時間	2	90	2週間	3	妊婦・産婦・褥婦および新生児とその家族を理解し、対象に応じた看護を実施する能力を養う。
精神看護学実習		2単位 90時間	2	90	2週間	3	精神障害をもつ対象の特徴を理解し、対象に応じた看護に必要な知識、技術、態度を習得する。
統合実習		2単位 90時間	2	90	2週間	3	実務に即した知識・技術を習得し、専門職業人としてその責任と役割が理解できる。

5）実習施設

科　目	実　習　施　設
基礎看護学実習	埼玉医科大学病院 丸木記念福祉メディカルセンター
地域・在宅看護論	保健センター：　鳩山町保健センター 毛呂山町保健センター 坂戸市市民健康センター 越生町保健センター 通所施設：　彩西ナーシングケア 悠久園デイサービスセンター グループホーム：　稲穂の道　みどりの風あすわ グループホーム越生町やすらぎ 訪問看護ステーション： 訪問看護ステーションスマイル 訪問看護ステーション「成恵」 訪問看護ステーション和音 東松山医師会訪問看護ステーション 埼玉医科大学総合医療センター訪問看護ステーション
成人看護学	埼玉医科大学病院
老年看護学	丸木記念福祉メディカルセンター 老人福祉センター：　山根荘　鶴ヶ島ケアホーム 埼玉医科大学病院
小児看護学	埼玉医科大学病院 重症障害児施設：　光の家養育センター 保育園：　保育園めぐみ　日高キャンパス託児所あすなろ
母性看護学	埼玉医科大学病院 埼玉医科大学総合医療センター
精神看護学	埼玉医科大学病院 丸木記念福祉メディカルセンター デイケアのぞみ
統合実習	埼玉医科大学病院

14. 単位履修表（第24回生）

＜1学年＞　令和４年　　令和４年4月現在　　（敬称略）

教育内容		科目	単位	時間	評価時期	配点		単元	講師名	本試月日	再試月日	単位認定試験月日	認定の有無	備考
基礎分野	科学的思考の基盤	物理学	1	30	前期	100点		物理量と単位	勝浦　一雄					
		論理学	1	30	前期	100点		論理的な考え方	小沢　恵美子					
		情報科学Ⅰ	1	15	後期	100点		医療とコンピューター	鈴木　智					
	人間と生活・社会の理解	心理学	1	30	前期	100点		心理学の紹介	庄野　伸幸					
		社会学	1	30	前期	100点		社会とは何か？	牧野　修也					
		教育学	1	30	後期	100点		教育学とは 教育学の歴史	小沢　恵美子					
		人間関係論	1	30	前期	100点	50	ガイダンス コミュニケーション カウンセリング	庄野　伸幸					
							50	演習	萩原　裕子					
		文化人類学	1	30	後期	100点		文化の多様性 文化の定義、家族	牧野　修也					
		英語　Ⅰ	1	30	前期	100点		Power of Language	Mike Gilroy					
						100点			Martin Woodall					
		英語　Ⅱ	1	30	後期	100点		Introduction	Mike Gilroy					
						100点			Martin Woodall					
		保健体育	1	15	前期	100点		運動プログラム 作成条件	宮﨑　正己					
	情報リテラシーの基盤 人間と生活・社会の理解	ICTとその活用	1	30	後期	100点	20	ICTの活用法と管理	鈴木　智					
							80	ICTを活用した課題学習 発表、振り返り	山田　和美					
専門基礎分野	人体の構造と機能	解剖生理学Ⅰ	1	30	前期	100点		解剖生理学を学ぶ基礎知識	青地　英和					
		解剖生理学Ⅱ	1	30		100点		内臓機能の調節 身体の支持と運動	青地　英和					
		解剖生理学Ⅲ	1	30		100点	30	解剖生理学を学ぶための基礎知識	佐藤　寛栄					
							20	栄養の消化と吸収	伊丹　千晶					
							15	呼吸と血液のはたらき	田丸　文信					
							35		平沢　統					
		解剖生理学Ⅳ	1	30	後期	100点	35	内臓機能の調節 身体の支持と運動	伊丹　千晶					
							45	情報の受容と処理	田丸　文信					
							20	外部環境からの防御 生殖・発生と老化のしくみ	平沢　統					
		生化学	1	30	前期	100点		生化学の基礎知識 糖質、糖質代謝	北條　泰嗣					
									橋爪　幹					
	疾病の成り立ちと回復の促進	病理学	1	15	後期	100点		病理学と臨床医学 細胞・組織の障害、再生と修復 循環障害 炎症	石澤　圭介					
									金　玲					
									浜田　芽衣					
		病態と治療Ⅰ	1	8		100点	25	呼吸器系						
				8			25	循環器系						
				6			20	血液造血器系						
				4			15	呼吸器外科疾患						
				4			15	循環器外科疾患						
		病態と治療Ⅱ	1	8		100点	25	消化器系						
				8			25	内分泌系						
				6			25	免疫系						
				8			25	外科疾患						

14. 単位履修表（第24回生）

＜1学年＞　令和４年

令和4年4月現在　　（敬称略）

教育内容		科目	単位	時間	評価時期	配点		単元	講師名	本試月日	再試月日	単位認定試験月日	認定の有無	備考
専門基礎分野	疾病の成り立ちと回復の促進	病態と治療Ⅲ	1	6	後期	100点	20	腎臓						
				6			20	腎泌尿器外科						
				4			15	皮膚						
				4			15	眼科						
				4			15	口腔外科						
				6			15	耳鼻咽喉科						
		病態と治療Ⅳ	1	8		100点	25	脳神経内科						
				6			7	脳神経外科						
							7							
							6							
				4			15	手術療法						
				8			25	骨・筋系						
				4			15	放射線療法						
		微生物学	1	30		100点		病原微生物とは 細菌の性質	小林　信春					
		薬理学	1	30		100点		薬理学総論 末梢神経作用薬 中枢神経作用薬 代謝系作用薬 循環系作用薬 抗炎症薬 呼吸器・消化器系作用薬	周防　諭 吉川　圭介 柳下　楠 岩佐　健介					
	健康支援と社会保障制度	医療概論	1	15	前期	100点		病の起源と人類の適応	宮山　徳司					
		健康と保健	1	15	後期	100点		健康の概念、健康施策	藤山　トキ					
		リハビリテーション論	1	15		100点		リハビリテーションの概念						
専門分野	基礎看護学	基礎看護学概論Ⅰ	1	30	前期	100点		看護とは何か、看護の変遷と看護の定義	藤山　トキ					
		基礎看護技術論Ⅰ	1	30		100点		看護技術とは 観察技術	吉田富美子					
		基礎看護技術論Ⅱ	1	30		100点		環境 活動・休息	関口　寿子					
		基礎看護技術論Ⅲ	1	30		100点		食事、排泄	池田　良香					
		基礎看護技術論Ⅳ	1	30		100点		衣生活・清潔	根岸　真樹					
		基礎看護技術論Ⅴ	1	30	後期	100点		呼吸・循環・体温	吉田富美子					
		基礎看護技術論Ⅵ	1	30		100点		検査・診察・処置の介助技術	吉田富美子					
		基礎看護技術論Ⅶ	1	30		100点		看護過程とは ヘンダーソンの理論	関口　寿子					
	在宅看護論 地域・	地域看護学概論	1	15	前期	100点		地域看護とは生活 環境と健康問題	山﨑　寛子					
		在宅看護概論	1	15	後期	100点		在宅看護の変遷 在宅看護を支える制度	山﨑　寛子					
	成人	成人看護学概論	1	30		100点	50	成人の生活と健康	白髭　英雄					
							50	成人への看護アプローチの基本	加藤　静子					
	老年	老年看護学概論	1	30		100点	40	老年期にある対象の身体的、心理的特徴の疑似体験	山岸　瑞穂					
							60	老年看護の目標と役割	星野　実央					
	小児	小児看護学概論	1	30		100点		小児看護の理念	浅香　洋美					
	母性	母性看護学概論	1	15		100点		母性看護の基盤となる概念	村上由美子					
	精神	精神看護学概論	1	30		100点	50	精神看護の目的 精神（心）のとらえかた	田邉　由鶴					
							30	家族と精神の健康 精神の危機状態	山田　和美					
							20	暮らしの場と精神（心）の健康						

14. 単位履修表（第24回生）

＜2学年＞　令和5年

（敬称略）

教育内容		科目	単位	時間	評価時期	配点		単元	講師名	本試月日	再試月日	単位認定試験月日	認定の有無	備考
基礎分野	人間と生活社会の理解	情報科学Ⅱ	1	15	前期	100点		記述統計・推測統計 仮説検定						
		倫理学	1	30		100点		生命倫理の原理 人格の尊厳について						
専門基礎分野	人体の構造と機能	栄養学	1	30		100点		健康づくりと食品 食事・食生活 日常生活と栄養 栄養素の種類とはたらき 代謝と消化吸収						
	疾病の成り立ちと回復の促進	病態と治療Ⅴ		15		100点		（小児系）						
				2			15	免疫・アレルギー 呼吸器・感染症						
				2			15	小児の循環器						
				2			14	消化器、腎・泌尿器 膠原病						
				2			14	代謝・内分泌						
				2			14	神経・筋						
				2			14	血液・悪性新生物						
				2			14	先天異常・新生児						
		病態と治療Ⅵ		15				（生殖器系、母性系）						
				6			40	婦人科総論 性病の予防・避妊について						
				8			60	妊娠疾患 妊娠期の異常						
		病態と治療Ⅵ	1	15		100点		（精神系、救命救急）						
				8			50	精神疾患の位置づけ内因性精神障害（統合失調症）						
				7			50	外傷・熱傷・電撃症 急性腹症・消化管出血 中毒						
	健康支援と社会保障制度	社会福祉	1	15	後期	100点		社会福祉とは何か						
		公衆衛生学	1	30		100点		公衆衛生の概念						
		関係法規	1	15		100点		法の概念 法の分類について						
	人体の構造と機能及び疾病の成り立ち	薬物療法と看護	1	30		100点		成人期の薬物療法の実際 高齢者の薬物療法						成人、老年、小児、母性、精神：各20点
専門分野	基礎看護学	基礎看護技術論Ⅷ	1	30	前期	100点		フィジカルアセスメント	根岸　真樹					
		基礎看護技術論Ⅸ	1	30		100点		呼吸管理の技術	池田　良香					
	地域・在宅看護論	地域・在宅看護援助論Ⅰ	1	30		100点		地域・在宅看護に携わる者の基本	向井　直子					
		地域・在宅看護援助論Ⅱ	1	30		100点		日常生活援助技術	山崎　寛子					
		地域・在宅看護援助論Ⅲ	1	30		100点		医療処置に伴う援助技術	向井　直子					
		地域・在宅看護援助論Ⅳ	1	15	後期	100点		看護過程の展開	向井　直子 山崎　寛子					
	成人看護学	成人看護援助論Ⅰ	1	30	前期	100点	80	救急医療と看護　手術療法を必要とする対象の看護	加藤　静子					
							20	感染症患者の看護						
		成人看護援助論Ⅱ	1	30		100点	70	内部環境調節機能に障害のある対象の看護 栄養代謝に障害のある対象の看護	白髭　英雄					
							30	栄養代謝に障害のある対象の看護						
		成人看護援助論Ⅲ	1	30		100点	40	脳神経機能に障害のある対象の看護	加藤　静子					
							45	循環機能に障害のある対象の看護	白髭　英雄					
							15	ボディイメージに障害のある対象の看護						
		成人看護援助論Ⅳ	1	30	後期	100点	45	呼吸機能に障害のある対象の看護 化学療法	白髭　英雄					
							10	女性生殖器機能に障害のある対象の看護	加藤　静子					
							45	癌末期にある対象の看護						
		成人看護援助論Ⅴ	1	15	前期	100点		急性期にある対象の事例展開	白髭　英雄 加藤　静子					

14. 単位履修表（第24回生）

＜2学年＞　令和5年

（敬称略）

教育内容		科目	単位	時間	評価時期		配点		単元	講師名	本試月日	再試月日	単位認定試験月日	認定の有無	備考
専門分野	老年看護学	老年看護援助論Ⅰ	1	30	前期		100点		日常生活の援助技術	星野　実央			☒		
		老年看護援助論Ⅱ	1	30	前期		100点	10	健康障害をもつ高齢者の理解と援助	星野　実央			☒		
								50	長期臥床にある高齢者の理解と看護	山岸　瑞穂			☒		
								20	認知症を抱える高齢者の看護（認知症の成り立ちと症状）				☒		
								20	認知症を抱える高齢者の看護（認知症のある高齢者への看護）				☒		
		老年看護援助論Ⅲ	1	15		後期	100点		看護過程の展開	星野　実央 山岸　瑞穂			☒		筆記試験：70点 紙上事例：30点
	小児看護学	小児看護援助論Ⅰ	1	15	前期		100点		子どもの遊び 遊びの援助	浅香　洋美			☒		
		小児看護援助論Ⅱ	1	30	前期		100点	50	病気・障害を持つ子どもと家族の看護	藤崎　照代			☒		
								20	子どもにおける疾病の経過と看護（手術、在宅療法）				☒		
								10	低出生体重児の看護				☒		
								20	障害のある小児の看護				☒		
		小児看護援助論Ⅲ	1	30		後期	100点	40	子どもとの状況（環境）に特徴づけられる看護 子どものアセスメント	藤崎　照代			☒		
								20	子どもとの状況（環境）に特徴づけられる看護（演習）				☒		
								☒	小児看護技術	藤崎　照代			☒		
								40	事例による疾患を持つ子どもと家族の理解	藤崎　照代 浅香　洋美			☒		
	母性看護学	母性看護援助論Ⅰ	1	30	前期		100点		妊娠の経過と胎児の発育と看護	村上由美子			☒		
		母性看護援助論Ⅱ	1	30		後期	100点	40	ハイリスク妊娠及び異常妊娠の看護				☒		
								60	異常分娩の看護（異常の産褥・新生児含む）	瀧　由美子			☒		
		母性看護援助論Ⅲ	1	30			100点	80	ウエルネス志向型看護診断	瀧　由美子			☒		
								20	感染症・不妊患者の看護				☒		
	精神看護学	精神看護援助論Ⅰ	1	30	前期		100点	50	援助関係構築の理解	田邉　由鶴			☒		
								50	危機状況にある対象の看護援助 ストレスマネジメント	山田　和美			☒		
		精神看護援助論Ⅱ	1	30	前期		100点	80	精神機能とその障害				☒		
								20	治療・検査を受ける対象への看護	田邉　由鶴			☒		
							☒		行動制限時の看護				☒		
		精神看護援助論Ⅲ	1	15		後期	100点		精神に障害をもつ対象への看護過程の展開	田邉　由鶴 山田　和美			☒		

14. 単位履修表（第24回生）

＜3学年＞　令和6年

（敬称略）

教育内容		科目	単位	時間	評価時期		配点		単元	講師名	本試月日	再試月日	単位認定試験月日	認定の有無	備考
専門分野	基礎看護学	基礎看護学概論Ⅱ	1	30	前期		100点	80	看護研究とは ケーススタディの進め方	村上由美子			☒		
								20	看護観				☒		
								／	文献検索	図書司書	☒	☒	☒		
	看護の統合と実践	看護の実践	1	30		後期	100点		事例を通した計画 実技・技術試験	平山　章			☒		
		看護の統合Ⅰ	1	30	前期		100点	80	事故防止の考え方を学ぶ	平山　章			☒		
								20	業務領域をこえて共通する間違いと発生要因				☒		
		看護の統合Ⅱ	1	30		後期	100点	80	災害看護学	平山　章			☒		
								20	国際災害看護 救護活動の実際				☒		
		看護の統合Ⅲ	1	15			100点	40	看護とマネジメント				☒		
								60	国際看護	瀧　由美子			☒		

15. 第24回生　教科書一覧（医学書院とその他の医学書院以外の書籍）

令和4年4月開始

埼玉医療福祉専門学校

1年次	2年次編入	3年次編入

科目名				1年	2年	3年	書籍名（医学書院）	書籍名・出版社名（医学書院以外）	
基礎分野	科学的思考の基盤	物理学		○				完全版　ベッドサイドを科学する・看護に生かす物理学 改訂第3版	株式会社学研メディカル秀潤社
		論理学		○				『マンガでやさしく分かる論理的思考』出口　汪	日本能率協会マネジメントセンター
								『大人に必要な「国語力」がきちんと身につく読みトレ』宮田学子 2018年	大和書房
		情報科学Ⅰ		○				新訂版　看護・医療系のための学習科学入門　第2版	ライオン出版
		情報科学Ⅱ			○				
	人間と生活社会の理解	倫理学	＊資料配布		○				
		心理学		○			系統看護学講座　基礎分野　心理学		
		社会学		○				<社会のセキュリティー>を生きる	学文社
		教育学	＊資料配布	○					
		人間関係論		○			系統看護学講座　基礎分野　人間関係論 看護のための人間関係論学　第3版		
		文化人類学		○			系統看護学講座　基礎分野　文化人類学		
		英語Ⅰ		○				Lifesaver-asic English in Medical Situations. NEW Edition	センゲージラーニング株式会社
		英語Ⅱ		○					
		保健体育	＊資料配布	○					
	科学的思考の基盤 人間と生活社会の理解	ICTとその活用		○			系統看護学講座　別巻　看護情報学		
専門基礎分野	人体の構造と機能	解剖生理学Ⅰ		○			系統看護学講座　専門基礎分野　人体の構造と機能［1］解剖生理学		
		解剖生理学Ⅱ		○					
		解剖生理学Ⅲ		○					
		解剖生理学Ⅳ		○					
		生化学		○			系統看護学講座　専門基礎分野　人体の構造と機能［2］生化学		
		栄養学			○		系統看護学講座　専門基礎分野　人体の構造と機能［3］栄養学 系統看護学講座　別巻　栄養食事療法		
	疾病の成り立ちと回復の促進	病理学		○				カラーで学べる病理学　第3版	ヌーヴェルヒロカワ
		病態と治療Ⅰ	呼吸器系	○			系統看護学講座　専門分野　成人看護学［2］呼吸器		
			循環器系				系統看護学講座　専門分野　成人看護学［3］循環器		
			生殖器・泌尿器系				系統看護学講座　専門分野　成人看護学［4］生殖・泌尿器		
			外科疾患、呼吸器				系統看護学講座　別巻　臨床外科看護各論		
			外科疾患、循環器				系統看護学講座　別巻　臨床外科看護各論		
		病態と治療Ⅱ	消化器系	○			系統看護学講座　専門分野　成人看護学［5］消化器		
			内分泌系				系統看護学講座　専門分野　成人看護学［6］内分泌・代謝		
			免疫系				系統看護学講座　専門分野　成人看護学［11］アレルギー・膠原病・感染症		
			外科疾患				系統看護学講座　別巻　臨床外科看護各論		
		病態と治療Ⅲ	腎	○			系統看護学講座　専門分野　成人看護学［8］腎・泌尿器		
			泌尿器外科						
			感覚器系　皮膚科				系統看護学講座　専門分野　成人看護学［12］皮膚		
			感覚器系　眼科				系統看護学講座　専門分野　成人看護学［13］眼		
			感覚器系　耳鼻咽喉科				系統看護学講座　専門分野　成人看護学［14］耳鼻咽喉		
			感覚器系　口腔外科				系統看護学講座　専門分野　成人看護学［15］歯・口腔		
		病態と治療Ⅳ	血液器系内科	○			系統看護学講座　専門分野　成人看護学［7］血・造血器　第13版		
			脳神経系外科						
			骨・筋系				系統看護学講座　専門分野　成人看護学［10］運動器		
			手術療法				系統看護学講座　別巻　臨床外科看護総論		
			放射線医学				系統看護学講座　別巻　臨床放射線医学		
		病態と治療Ⅴ	小児		○		系統看護学講座　専門分野　小児看護学［2］　小児臨床看護各論	写真でわかる重症心身障害児(者)のケアアドバンス	インターメディカ
		病態と治療Ⅵ	女性器系		○		系統看護学講座　専門分野　成人看護学［9］　女性生殖器		
			母性				系統看護学講座　専門分野　母性看護学［2］　母性看護学　各論		
		病態と治療Ⅶ	救命救急		○		系統看護学講座　別巻　救急看護学		
			精神				系統看護学講座　専門分野　精神看護学［1］　精神看護の基盤 系統看護学講座　専門分野　精神看護学［2］　精神看護の展開	精神科疾患ビジュアルブック	学研メディカル秀潤社
		微生物学		○			系統看護学講座　専門基礎分野　疾病のなりたちと回復の促進［4］　微生物学		
		薬理学		○			系統看護学講座　専門基礎分野　疾病のなりたちと回復の促進［3］　薬理学		
	保健医療と社会保障制度	医学概論		○			系統看護学講座　専門基礎分野　健康支援と社会保障制度［1］医療概論		
		社会福祉			○		系統看護学講座　専門基礎分野　健康支援と社会保障制度［3］社会保障と社会福祉		
		公衆衛生学			○		系統看護学講座　専門基礎分野　健康支援と社会保障制度［2］　公衆衛生	国民衛生の動向　＊例に収入	厚生統計協会
		健康と保険	＊資料配布	○					
		リハビリテーション論		○			系統看護学講座　別巻　リハビリテーション看護		
		関係法規			○		系統看護学講座　専門基礎分野　健康支援と社会保障制度［4］看護関係法令		
	疾病の成り立ちと回復の促進 健康支援と社会保障制度	疾病援助と看護			○		系統看護学講座　専門分野　成人看護学［6］内分泌・代謝 系統看護学講座　専門分野　老年看護　病態・疾患論 系統看護学講座　専門分野　小児看護学［2］　小児臨床看護各論 系統看護学講座　専門分野　母性看護学［2］　母性看護学　各論 系統看護学講座　専門分野　精神看護学［2］　精神看護の展開	写真でわかる小児看護技術　アドバンス	インターメディカ
専門分野	基礎看護学	基礎看護学概論Ⅰ		○			系統看護学講座　専門分野　基礎看護学［1］　看護学概論	看護覚え書き　改訂　第7版	現代社
		基礎看護学概論Ⅱ				○		新版、看護のためのわかりやすいケーススタディの進め方	日総社
		基礎看護技術論Ⅰ		○			系統看護学講座　専門分野　基礎看護学［2］　基礎看護技術Ⅰ	看護が見えるVol1　基礎看護技術 看護が見えるVol2　臨床看護技術	メディクメディア
		基礎看護技術論Ⅱ		○			系統看護学講座　専門分野　基礎看護学［3］　基礎看護技術Ⅱ	看護が見えるVol2　臨床看護技術	メディクメディア
		基礎看護技術論Ⅲ		○			系統看護学講座　専門分野　基礎看護学［3］　基礎看護技術Ⅱ	看護が見えるVol1　基礎看護技術 看護が見えるVol2　臨床看護技術	メディクメディア
		基礎看護技術論Ⅳ		○			系統看護学講座　専門分野　基礎看護学［3］　基礎看護技術Ⅱ	看護が見えるVol2　臨床看護技術	メディクメディア
		基礎看護技術論Ⅴ		○			系統看護学講座　専門分野　基礎看護学［2］　基礎看護技術Ⅰ	看護が見えるVol3　フィジカルアセスメント	メディクメディア
		基礎看護技術論Ⅵ		○			系統看護学講座　専門分野　基礎看護学［3］　基礎看護技術Ⅱ	看護が見えるVol1　基礎看護技術 看護が見えるVol2　臨床看護技術	メディクメディア
		基礎看護技術論Ⅶ		○			系統看護学講座　専門分野　基礎看護学［2］　基礎看護技術Ⅰ	看護過程を伝ったヘンダーソン看護論の実践　第4版 ヘンダーソンの基本的看護に関する看護問題リスト4版 看護の基本となるもの	ヌーヴェルヒロカワ ヌーヴェルヒロカワ 日本看護協会出版会
		基礎看護技術論Ⅷ			○		系統看護学講座　専門分野　基礎看護学［2］　基礎看護技術Ⅰ 系統看護学講座　専門分野　基礎看護学［3］　基礎看護技術Ⅱ	看護が見えるVol2　臨床看護技術	メディクメディア
		基礎看護技術論Ⅸ			○		系統看護学講座　専門分野　基礎看護学［4］　臨床看護総論	看護が見えるVol2　臨床看護技術	メディクメディア

15. 第24回生　教科書一覧（医学書院とその他の医学書院以外の書籍）

1年次　2年次編入　3年次編入

令和4年4月開始
埼玉医療福祉会看護専門学校

	科目名		1年	2年	3年	書籍名（医学書院）	書籍名・出版社名（医学書院以外）	
専門分野	地域・在宅看護論	地域看護学概論	○			系統看護学講座　専門分野　地域・在宅看護論【1】地域・在宅看護の基盤		
		在宅看護概論	○			系統看護学講座　専門分野　地域・在宅看護論【2】地域・在宅看護の実践		
		地域・在宅看護援助論Ⅰ		○		系統看護学講座　専門分野　地域・在宅看護論【1】地域・在宅看護の基盤 系統看護学講座　専門分野　地域・在宅看護論【2】地域・在宅看護の実践	看護実践のための根拠がわかる　標準看護援助　第3版	メヂカルフレンド社
		地域・在宅看護援助論Ⅱ		○				
		地域・在宅看護援助論Ⅲ		○				
		地域・在宅看護援助論Ⅳ		○				
	成人看護学	成人看護学概論	○			系統看護学講座　専門分野　成人看護学【1】成人看護学概論		
		成人看護援助論Ⅰ		○		系統看護学講座　専門分野　成人看護学【1】成人看護学概論		
		成人看護援助論Ⅱ		○		系統看護学講座　別巻　救急看護学 系統看護学講座　別巻　緩和ケア ＊成人と統合で以下3冊を使用		
		成人看護援助論Ⅲ		○				
		成人看護援助論Ⅳ		○				
	老年看護学	老年看護学概論	○			系統看護学講座　専門分野　老年看護学		
		老年看護援助論Ⅰ		○		系統看護学講座　専門分野　老年看護学		
		老年看護援助論Ⅱ		○		系統看護学講座　専門分野　老年看護　在宅看護　緩和・看取り	ナラーへ学習で学ぶ看護過程の展開第2版	医歯薬出版
		老年看護援助論Ⅲ		○				
	小児看護学	小児看護学概論	○			系統看護学講座　専門分野　小児看護学【1】小児看護学概論・小児臨床看護総論 看護のための人間発達学　第3版	写真でわかる小児看護技術　アドバンス　改定版	インターメディカ
		小児看護援助論Ⅰ		○		系統看護学講座　専門分野　小児看護学【1】小児看護学概論・小児臨床看護総論	写真でわかる小児看護技術　アドバンス　改定版	インターメディカ
		小児看護援助論Ⅱ		○		系統看護学講座　専門分野　小児看護学【2】小児臨床看護各論	写真でわかる母性小児看護技術（2）のケアアドバンス	
		小児看護援助論Ⅲ		○				
	母性看護学	母性看護学概論	○			系統看護学講座　専門分野　母性看護学【1】母性看護学概論		
		母性看護援助論Ⅰ		○		系統看護学講座　専門分野　母性看護学【2】母性看護学各論	ナーシング・グラフィカ母性看護学②母性看護の実践【2022年版】	メディカ出版
		母性看護援助論Ⅱ		○			ナーシング・グラフィカ母性看護学③母性看護技術【2022年版】	
		母性看護援助論Ⅲ		○			ウエルネス看護診断にもとづく母性看護過程	医学書院版
	精神看護学	精神看護学概論	○			系統看護学講座　専門分野　精神看護学【1】精神看護の基盤 系統看護学講座　別巻　精神保健福祉		
		精神看護援助論Ⅰ		○		系統看護学講座　専門分野　精神看護学【1】精神看護の基盤		
		精神看護援助論Ⅱ		○		系統看護学講座　専門分野　精神看護学【2】精神看護の展開	精神科看護ビジュアルブック	学研メディカル秀潤社
		精神看護援助論Ⅲ		○				
	看護の統合と実践	看護の実践			○	系統看護学講座　専門分野　基礎看護学【4】臨床看護総論	看護過程に沿った対象理解　第3版	学研メディカル秀潤社
							看護が見えるVol.1　基礎看護技術 看護が見えるVol.2　臨床看護技術	メヂカメディア
		看護の統合Ⅰ			○	看護実践ワークブック4版		
						系統看護学講座　専門分野　看護の統合と実践【3】　医療安全		
		看護の統合Ⅱ			○	系統看護学講座　専門分野　看護の統合と実践【3】　災害看護学・国際看護学		
		看護の統合Ⅲ　看護管理			○	系統看護学講座　専門分野　看護の統合と実践【1】　看護管理		
		国際看護				国際看護学入門　第2版		
国試本						看護生理学	看護学生でこれやっておきたい！　国試合格学習とめドリル 一人体の基本を知チェック一	宝仁社
	看護師国家試験						看護過程に沿った対象理解　第3版	学研メディカル秀潤社
							系統別看護過程の展開　第4版	学研メディカル秀潤社
							看護学生のための「読む力」「書く力」レッスンBook	日本看護協会出版会

Ⅳ. 諸　規　程

1．学習の手引き

1）授業時間

（1）授業時間は９０分１時限（１コマ）をもって２時間とする。

（2）授業時間の時間帯を「時限」と呼ぶ。

１時限	９：００～１０：３０
２時限	１０：４０～１２：１０
３時限	１３：００～１４：３０
４時限	１４：４０～１６：１０

［臨地実習の時間は８：３０～１７：００］

2）出欠席に関すること

（1）欠課とは、当該の授業を遅刻、早退したことをいい、４５分迄１欠課、以後２欠課とする。

（2）欠席とは、終日出席しないことをいう。

（3）忌引・災害時及び出校停止による欠席は欠席に含まれない。

（ただし、校長が必要と認めた場合は、補習を受けなければならない）

忌引の場合は以下のとおりとする。

配偶者 …… ７日

一親等（父・母・子供） …… ５日

二親等（兄弟・姉妹・祖父母） …… ３日

三親等（伯叔父母） …… １日

（4）欠課、欠席の場合は、所定の用紙に記入し事務室に提出する。また、遅刻の場合、教室入室前に所定の用紙を事務室に提出する。

（欠席事由が５日以上の疾病の場合は、診断書を健康管理担当教員または担任に提出する）

（5）欠課届は当日、欠席届は翌日に事務室に提出する。

（6）無断欠課・欠席はしない。必ず学校に連絡をする。

（7）公共交通機関が何らかの理由で運行が遅延した場合、「遅延理由書」を発行してもらい、欠課届と一緒に事務室に提出する。

3）試験について　（学習の評価及び単位認定、卒業認定に関しては当該細則を参照）

（1）受験心得

①試験中は学生証を机上に置く。名札は着用しない。シャープペンシルは禁止。

②学生証を忘れたときは、試験開始前に当日限りの仮学生証の発行を事務室に申し出る。

③座席が指定されている場合は、その指示に従う。

④試験（本・再試験）を遅刻した場合、当該試験科目の終了時間までは入室ができる。ただし、試験時間内に入室できなかった場合、試験を放棄したとみなし、不認定となり再試験は受けられない。天災、病気、その他やむおえない理由がある場合、**学習の評価及び単位認定・卒業認定に関する細則に準ずる（第６条、追試験）。**

⑤試験時間の３分の２までは退室できない。ただし、やむを得ず退室する場合は、挙手をし、試験監督の指示に従うこと。

⑥試験で使用を許可されている物以外は机上に置かない。
⑦携帯電話の電源を切る。

（2）不正行為

不正行為をした場合は直ちに受験停止が命じられ、当該学期中の授業科目が無効となる。また、学則により罰則を受けることになる。（これは、不正行為を行った者と便宜を与えた者双方に適応される）

※不正行為とは

①他の学生の答案を盗み見ること。また、他の学生の答案を写しとること。
②他の学生に答案を見せること。
③カンニングペーパーおよびそれに類する物を用いること。
④許可されていない教科書、資料、文献を使用すること。
⑤私語をすること。
＊教科書、資料、文献他の資料が許可されている場合（⑥、⑦）
⑥許可されていない物を使用すること
⑦許可されている文献であっても、試験時間中に貸借すること。
⑧その他、上記に類する行為

4）レポート提出

（1）提出期日：①担当者が指定した日時に提出する。
②病気その他やむを得ない理由により提出期限に提出しない場合は、提出時間前にその旨を学校に連絡する。また、理由を証明するものを添えて、後日、提出日に提出する。それ以外は不認定とする。

（2）提出方法：指定された場所に直接本人が提出する。

（3）提出の遅延：遅延は減点する。初回登校日にレポートを提出しない場合は不合格となる。

（4）不正行為をした場合、不合格となる。
①他の学生のレポートを写しとること。
②他の学生のレポートを使い提出すること。
＊許可されていない文献を使用した場合、講師が対応を判断する。

5）臨地実習について

（1）実習の評価及び単位認定に関しては、「学習の評価及び単位認定・卒業認定に関する細則」第11条を参照する。規定を満たした場合のみ、臨地実習を履修できる。
また、担当者が指定した実習記録を期限までに提出しない学生は、評価の対象にならない。すなわち不認定となる。提出期限を遅延した場合も不認定となる。

（2）科目実習時間数の５分の４以上出席した者を評価の対象とする。

（3）無断欠席をした場合は補習実習の対象にならない。

（4）評価の内容

①評価は、実習記録・課題、学生の自己評価、実習指導者の意見、情報を参考にし、実習を担当した教員が実習評価に基づき行う。

②評価は、A・B・C・D とする

＊「学習の評価及び単位認定・卒業認定に関する細則」

③担当者の指定した日時に実習記録を提出する。
病気その他やむをえない理由により提出期限に提出されない場合は、提出時間前にその旨を学校に連絡する。また、理由を証明するものを添えて、初回登校日に提出する。
それ以外は、不認定とする。

（5）評価は、実習科目別に実習終了時に行う。

（6）補習実習は、次の場合に行う。
①実習評価点が合格点に満たない。
②科目実習時間数の５分の１を超えて欠課・欠席した者。
③その他校長が特に認めた事由。
例）・実習施設と交わした誓約書等の内容に違反した場合
・正当な理由がなく欠席した場合
・学生の本文に反した実習態度、実習施設に多大な迷惑を及ぼした場合
・担当教員の指導に正当な理由なく応じない

（7）補習実習の実施には、原則として不合格および実習時間が満たなかった科目に該当する実習施設場所において行い、補習期間は欠席時間数および内容によって決定する。
ただし、補習実習に遅刻・無断欠席した場合は、不認定とする。忌引・病気・非常災害等により欠席した場合においても（6）の①～③を適用する。

（8）補習（追）実習を受ける場合は、「補習（追）実習願」と実習費（1日につき1,000円）を事務室に納入する。ただし、出席停止の疾患に罹患した場合および忌引きの場合は1日500円とする。

（9）補習（追）実習の計画：臨地実習指導者の意見、情報等を参考にして、実習を担当した教員が 実習評価表に基づき評価する。

(10) 実習の中止
①学生としての本文を逸脱した実習態度および実習施設に多大なる迷惑をかけた場合の行動の程度によっては中止を検討する。
②健康上の理由で実習が困難と判断された場合。
③SNS 等で、学校や実習施設が特定できる情報をネット上で公表することや、誹謗中傷、プライバシー侵害と認められた場合。

6）レポートの書き方

（1）用　　紙：レポート用紙はＡ４版横書き、400字詰原稿用紙またはレポート用紙を用いる。

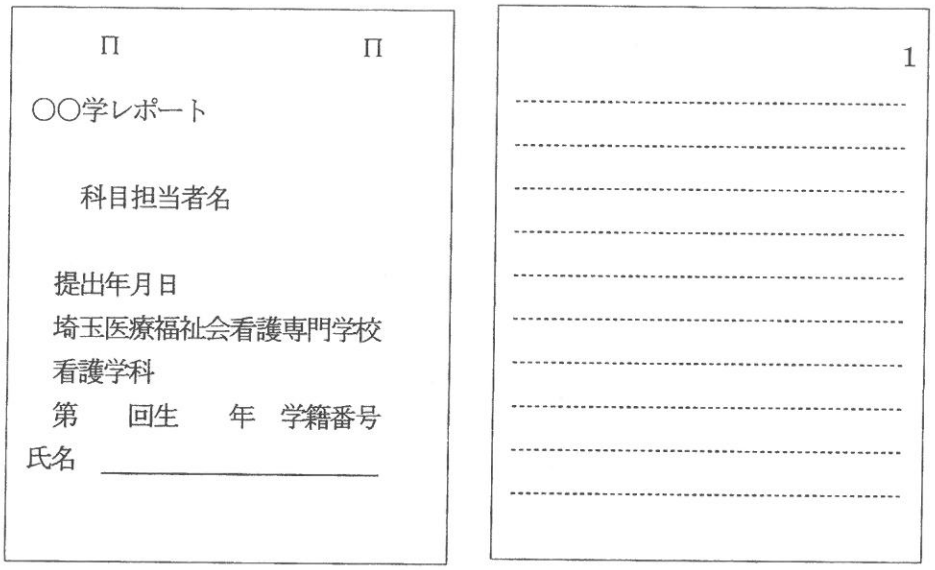
（2）筆記用具：黒またはブルーブラックの万年筆かボールペンを用いる。
パーソナルコンピューター（パソコン）の使用も可。

（3）形　　式：一般的な場合 ……①序論②本論③結論④引用・参考文献
調査実験などを伴う場合 ……①目的 ②方法 ③結果・結論 ④引用・参考文献

（4）ページ付け、綴じ方：レポートの表紙を除いた右上にページを入れ、上側2か所綴じる。

（5）表　　紙：授業科目、科目担当者名、レポートの表題、提出年月日、学校名、学科、学年学生番号、氏名を記載する。

＜例１＞　表紙の書き方・綴じ方



（6）文　　献：引用・参考文献はレポートの最後にまとめて記載
引用文献は引用順に記載　＜例３＞参照
参考文献は、著者名のアイウエオ順に記載

＜例２＞引用文献の書き方：「　」を用いて、自分の文章と区別する
（例）○○（著者名）は、「○○については、○○である。」と述べている。

＜例３＞引用・参考文献の書き方

＜引用文献＞

1）阪田三允：看護としての入浴を見直す、看護学雑誌（６２）８、Ｐ７１３、１９９８.

＜参考文献＞

1）塚田邦夫：創傷ケアの科学、日本看護協会出版会、１９９６.

2.　学習の評価及び単位認定・卒業認定に関する細則

（目的）

第1条　この規定は、埼玉医療福祉会看護専門学校学則（以下「学則」という）第 20 条、第 23 条に基づき、単位認定・卒業認定について必要な事項を定め、適切な運営管理を行うことを目的とする。

（学習の評価と単位認定）

第2条　学修の評価は、学則第 21 条に定める科目について、試験・学習の成績等によって行う。

2　成績は 100 点満点としてA・B・C・Dとし、判断基準は下記のとおりとする。

	合　格			不合格
評　価	A	B	C	D
評　点 （100 点満点）	100～80	79～70	69～60	59～0

3　校長は、履修した科目について、前項の結果を総合して、評価がC以上の合格者に対し当該科目の単位を認定する。

4　単位修得できなかった科目については、取得できなかった状況別に対応を以下に定める。

＊いずれの場合も指定された期限までに履修願を提出することを原則とする。

表　状況別再履修及び再試験の対応

	再履修	試験	再試験	単位認定試験
3 分の2以上の出席要件を満たしていない場合	翌年に 3 分の2以上の再履修が必要	受験（本試験）	本試験がＣ評価以上を合格とする。 D 評価の場合は不認定とし右記の限定した科目に限って単位認定試験を受けることができる	1 年次履修科目「基礎分野」12 科目、及び 2 年次履修科目「基礎分野」2 科目に限って、履修学年の春季休業時期に試験を実施する。
D 評価の場合	再履修は免除 ただし、本人が希望すれば再履修もできる。	受験（本試験）		
単位認定試験がD 評価の場合	当該科目が開講となる年次の試験を受験できる。 単位が修得できるまで受験する。			
再試験、単位認定試験未受験	不認定			

5　学生が3年間で卒業に必要な単位が修得できない場合は、在学（6 年間）が許可されている期間中にすべての単位を修得すればよい。

6　授業科目（講義・臨地実習）成績評価における「客観的な指標の算出方法」は、点数（100点）を換算したうえで取得した点数の平均値を算出し、順位を決定する。

学年ごとに前期・後期・年間総合成績及び卒業時に総合成績として算出する。

7　不認定科目数に関係なく 1 年次-2 年次-3 年次と進級できる。

（学科試験）

第3条　試験には定期試験、終講試験、追試験、再試験、単位認定試験があり、次の各項に該当する者が受験できる。

1）　当該科目の出席時間数が規定時間の 3 分の2以上であること。

2） 当該期の授業料を納入していること。

3） 試験実施時に懲戒処分を受けていないこと。

（試験の方法）

第4条 試験の方法は筆記、口述、レポート、実技、その他の方法で行う。これらを併用することがある。

学科目によっては、授業要綱に成績評価法、評価基準が明示されている。

（定期試験・終講試験）

第5条 定期試験は所定の授業科目について前期末、または年度末に行う。

1） 終講試験は、授業が体系的にまとまった時、または科目終了時に行う。

2） その他、校長が必要と認めたときに実施することができる。

3） 病気、その他やむを得ない理由により定期試験・終講試験を欠席する場合は、当該試験の開始前に、その旨を学校に連絡する。

4） レポートの提出は指定された日時・場所に本人が提出する。

(1)病気その他やむを得ない理由により提出期限までに提出できない場合は、提出前にその旨を学校に連絡する。また、理由を証明するものを添えて登校初日に提出する。それ以外は不認定となる。

(2) 病気、交通事故、非常災害等の明らかな理由により提出期限までに提出できない場合は、学校に連絡し、後日提出する。これ以外の理由により1日経過して延長した場合は、不認定となる。

（追試験）

第6条 追試験は、欠席理由が次の各項に該当して欠席した者に対して行う。

1） 配偶者及び二親等以内の親族の死亡に伴う葬祭（忌引き）

2） 病気のため欠席した者、「学校保健安全法施行規則」で指定されている感染症に罹患又は同居者の感染で学校より一時的に欠席を指示された者

3） 災害、交通事故等不足の事態により欠席した者

2 追試験を受験する者は、理由を客観的に証明する書類を添えて、別に定める追試験受験願を提出し、受験料として1試験につき2，000円を納入しなければならない。ただし、「学校保健安全法施行規則」で指定されている感染症に罹患又は同居者の感染で学校より一時的に欠席を指示された場合の追試験の受験料は免除する。

3 追試験受験願の提出がなかった場合は、原則として受験資格を失う。また、受験資格を失った場合は、年度内の再試験を受けることができない。

4 追試験の成績は、その得点の80%とする。

5 追試験で不合格の場合は、再試験を受けることができる。

（再試験）

第7条 科目試験の成績が60点未満の者は、再試験を受けることができる。

2 再試験を受験する者は、別に定める再試験受験願を提出し、受験料として1試験につき2，000円を納入しなければならない。

3 再試験受験願の提出がなかった場合は、原則として受験資格を失う。また、受験資格を失った場合は、年度内の再試験を受けることができない。

4　再試験に合格した者の評価は60点とする。

5　再試験は1回を限度として受験することができる。ただし再試験で合格に満たなかった場合及び出席時間数が授業時間数の3分の2に達せず評価を受けることができなかった場合は、翌年に当該科目の単位の認定を受けることができる。ただし、「基礎分野」14科目に限っては表『状況別再履修及び再試験の対応』に準じる。

6　再試験の追試験は実施しない。

（単位認定試験）

第8条　1年次及び2年次履修科目「基礎分野」14科目の再試験が不合格の場合は、再々試験すなわち単位認定試験を受けることができる。受験を希望する者は、単位認定試験願書を事前に提出する。

2　試験の実施時期は履修学年の春季休業とする。

3　単位認定試験に合格した者の評価は60点とする。

4　単位認定試験は1回を限度として受験することができる。

5　単位認定試験を受験する者は、別に定める単位認定試験願を提出し受験料として1試験につき2，000円を納入しなければならない。

（試験の告知）

第9条　試験の科目および日程に関しては、試験実施日1ケ月前に学生に告知する。

（成績の告知）

第10条　試験（本試験・再試験・単位認定試験）の結果を1階の掲示板に告知する。また、保護者には1年次、2年次の成績結果を通知する。（3月～4月）

総合成績（評価科目）の平均点及び順位は、事務室で閲覧できる。

（臨地実習の評価及び認定）

第11条　臨地実習の成績は、実習科目ごとの実習終了時に実習担当教員が評価し認定する。

2　評価は実習記録・課題、学生の自己評価、実習指導者の意見、情報等を参考に担当教員が実習評価表の評価基準に基づき行う。

3　臨地実習の評価は、A・B・C・Dとし、判定基準は下記のとおりとする。

	合　格			不合格
評　価	A	B	C	D
評　点 （100点満点）	100～80	79～70	69～60	59～0

4　担当者が指定した実習記録類を期限までに提出しない者は、評価の対象にならない。すなわち不認定となる。また無断断欠席した者は補習実習の対象とならない。

5　実習の単位修得は次の要件を満たしていなければならない。

1）各単位の実習において5分の4以上の出席をしている。

2）各単位の実習において60点以上をとっている。

6　基礎看護学実習Ⅰ-A及びⅠ-Bの認定を受けた者は、基礎看護学実習Ⅱに進むことができる。ただし、基礎看護学実習Ⅰ-A、Ⅰ-Bの実習が不認定でも2年次に進級できる。

7　基礎看護学実習Ⅱに進むためには以下の条件を満たすものとする。

1）1年次履修科目である基礎看護技術論Ⅰ～Ⅳ及びⅦの5科目すべてを合格していること。

2) 1年次前期履修科目である基礎看護技術論Ⅰ～Ⅳが不認定の場合、2年次の前期に再試験が受けられる。ただし、1年次後期履修科目である基礎看護技術論Ⅶ(看護過程)が不認定の場合は、基礎看護学実習Ⅱを履修できない。

8 専門分野実習の履修に関する条件は下記のとおりとする。

表 専門分野実習に関する規定

<table>
<tr><td colspan="2">1. 基礎看護学実習Ⅱが認定されている。</td><td rowspan="2">1と2が不認定、又は1か2のいずれかが不認定の場合は、専門分野の実習に進むことができない。</td></tr>
<tr><td colspan="2">2. 基礎看護技術論Ⅶ(看護過程)が認定されている。</td></tr>
<tr><td colspan="3">3. 下記の履修科目(援助論)が不認定の場合は、その分野の実習を受けることができない。</td></tr>
<tr><td>1)地域・在宅看護援助論Ⅳが不認定</td><td>地域・在宅看護実習が履修できない</td><td rowspan="6">履修できない分野の実習は翌年度に履修する。</td></tr>
<tr><td>2)成人看護学援助論Ⅴが不認定</td><td>成人看護実習Ⅰが履修できない</td></tr>
<tr><td>3)老年看護学援助論Ⅲが不認定</td><td>老年看護実習が履修できない</td></tr>
<tr><td>4)小児看護学援助論Ⅲが不認定</td><td>小児看護実習が履修できない</td></tr>
<tr><td>5)母性看護学援助論Ⅲが不認定</td><td>母性看護実習が履修できない</td></tr>
<tr><td>6)精神看護学援助論Ⅲが不認定</td><td>精神看護実習が履修できない</td></tr>
</table>

9 基礎看護学実習Ⅱを履修しないで3年次に進級した場合

1) 看護の統合Ⅰ，Ⅱ，Ⅲの科目は履修できる。

2) 看護の実践及び基礎看護学概論Ⅱの科目は履修できない。

(補習実習)

第12条 次の各項に該当する場合は、補習実習を履修することができる。

1) 実習の評価が合格点に満たない場合

2) 科目別の実習出席時間が規定時間に満たない場合

3) その他、以下の状況が認められた場合

- 実習施設との契約内容に違反した場合
- 正当な理由がなく欠席した場合
- 学生の本分に反した実習態度(行動)を示した場合
- 受持ち患者やスタッフとのコミュニケーションが円滑にできずに、相手に多大なる不快感を与えた場合
- 担当教員の指導に正当な理由なく応じない場合 など

4) 補習実習の実施においては、原則として不合格及び実習出席時間が満たなかった科目に該当する実習施設・場所において補習実習を行う。期間、時期、内容、方法は教務会議で決定する。

5) 補習実習の成績は60点とする。

6) 補習実習を受ける場合は、事前に補習実習願と実習費1日1，000円を納入する。

7) 遅刻や欠席は不認定とする。ただし、「学校保健安全法施行規則」で指定されている感染症に罹患又は同居者の感染で学校より一時的に欠席を指示された場合、及び正当な理由がある場合は補習実習を受けることができる。

（追実習）

第13条　下記に掲げる理由により追実習を履修することができる。

1）病気で出席ができなかった者（事実が証明できるものを添付）

2）忌引きで出席できなかった者

3）災害、交通事故等不測の事態により欠席した者（事実が証明できる書類を添付）

4）「学校安全法施行規則」で指定されている感染症に罹患又は同居者の感染で学校より一時的に欠席を指示された者

5）追実習の成績は、その得点の80%とする。

6）追実習で不合格の場合は補習実習を受けることができる。

7）追実習を受ける場合は、事前に追実習願と実習費１日1，000円を納入する。ただし、4）の場合の実習費は納入しなくてもよい。

（単位認定実習）

第14条　次の各項に該当する場合は、単位認定実習を履修することができる。

1）１年次、2年次、3年次の履修科目がすべて認定されている。

2）何らかの理由で不認定になった専門分野実習（1クール/1科目）の領域に限って単位認定実習を受けることができる

3）単位認定実習の実施においては、原則として本実習の実習施設・場所及び期間とする。

4）単位認定実習の実施判定は教員会議の議決を経て決定する。

5）単位認定実習の成績は60点とする。不合格の場合の補習実習は実施しない。

6）単位認定実習を受ける場合は事前に単位認定実習願と実習費10，000円を納入する。

7）遅刻や欠席は不認定とする。

（卒業認定）

第15条　全科目の修了認定を受けた者に対して、教員会議の議決を経て、校長が卒業の認定をする。ただし、欠席日数が出席すべき日数の３分の1を超える者については原則として卒業を認めない。

2　校長は課程を修了した者に対して、卒業証書、ならびに専門士（医療専門課程）の称号を授与する。

（その他）

第16条　専門基礎分野の科目で不認定科目があっても３年次に進級できるが、単位認定試験の時期によっては、国家試験が受験できない可能性がある。

附則　この細則は第24回生から適用する。

3．学生生活

1）授業

（1）1日6～8時間

（2）授業開始10分前には授業の準備をすること

（3）授業・教室での行動規範

①理由なく欠席・遅刻をしない。

②授業中は携帯電話の電源をオフにするか、マナーモードにし操作することを禁止しする。
また、読書、他教科などの勉強はしないで授業に集中する。

③私語、入退室、飲食などをしないで礼儀作法を守る。

④机等を私物化しない。また、美化・整頓に努める。

（4）講義開始前に飛沫防止ガードを置いて講義を聴講する（感染状況で使用を判断する）。

2）連絡・伝達について

（1）学生の連絡・伝達は1階ホールの掲示板に掲示する。また、時間割変更も確認すること。

（2）掲示した全てに関して伝達したものとして取り扱う為、掲示板を見る習慣を身につけること。

（3）掲示期間は試験に関する事項は1ヶ月とし、それ以外は2週間とする。

（4）緊急を要する内容については、教員が直接連絡するか、週番をとおして連絡を行う。

3）クラス運営について

（1）クラス委員について

①クラス役員は下記のとおりとし、各役員の任期は（　）のとおりとする。

クラス長……1名（6ヶ月）
副クラス長……1名（6ヶ月）
書　　記……2名（6ヶ月）
会　　計……2名（6ヶ月）
保健委員……2名（1年間）
アルバム委員……4名（3年生、1年間）

②各委員の役割

クラス長：クラスを代表し、クラス運営を行う。
副クラス長：クラス長を補佐し、クラス長が不在の時は、任務の代行をする。
書　　記：クラスの運営についての記録を行う。
会　　計：参考書・資料代その他の集金管理を行う。
保健委員：クラスの健康管理を行う。定期健康診断の準備。災害時には、指示に従い救護にあたる。
アルバム委員：行事その他の写真を撮影し、卒業アルバムの作成を行う。

（2）週番について

①週番は、各クラス2名ずつ1週間交代で名簿順に行う。

②毎日始業前(8：40)と昼休み(12：40)は教員室へ立ち寄り、教員より連絡を受け、クラス全員に伝える。

③教具の準備及び片付けを行う（水性マジック・クリーナー・パソコン・プロジェクター・マイク）

④学生日誌を記載する。（欠課者・欠席者を学生日誌に明記する）
⑤出席簿を記載する。
⑥教卓・白板・クリーナーの整理・整頓を行う。

4）証明書類の発行について
（1）在学中に必要な証明書類の発行については、それぞれ所定の用紙を用い事務室で手続きをしなければならない。（学生便覧Ｐ６３願・届出および証明書の様式一覧参照）
（2）申込時間：８：３０～１７：００

5）学生証の取扱い
（1）学生証は常に携帯すること。
（2）学生証の記載事項に変更が生じたときは、直ちに訂正して、事務室で交付をうけること。
（3）学生証を紛失または破損したときは、事務室に届け出て再交付を受けること。
なお当日、学生証を必要とする場合は、仮学生証の交付を申請することができる。
（4）卒業・退学などで学籍を離れたときは、直ちに返納すること。

6）身だしなみ・態度・マナー
（1）名札をつける。
（2）清潔で学生らしい知性と品位を失わない服装を保つよう留意する。
（3）奇異な服装、茶髪、髪型、華美な装飾（マニキュアも含む）などは禁止する。
（4）言葉は明瞭、快活、上品であること。
（5）学内は土足可であるため、床を傷つけないような靴を履くこと。
（6）常に本学学生としての自覚をもち行動すること。
（7）実習ユニホームは、当校指定のものを着用すること。
（8）実習・演習中はユニホームのまま外出しないこと。
（9）放課後の技術練習（実習室）は、ユニホームまたは運動着を着用し演習靴を用いること。
(10) 構内、校内での喫煙は、禁止する。

7）ハラスメントについて
ハラスメントとは、人間としての尊厳を傷つける重大な行為である。そのためには一人ひとりがハラスメントの問題を起こさないように、日頃から十分に認識しなければならない。お互いに人格を尊重し合う意識をもつこと、お互いに大切なパートナーであるという意識を持つことが重要になってくる。ハラスメントに当たるか否かについては、相手がそう感じるか否かで決まるという特徴があるので、不用意な言動・行為は慎まなければならない。本校では事務室に相談窓口を設け、相談者を援助する。快適な学習環境及び教育環境を作っていくためにも、ハラスメントのないキャンパスをめざしている。

8）ご意見箱について
学生とのコミュケーションツールの１つとして、学生の声を積極的に聴取することを目的に意見箱を設置する。学生は、教職員や教育活動に関する意見やありがとうメッセージを所定の用紙に記載し、意見箱に投函する。

9）校舎等の使用について

（1）構内・校舎内は禁煙とする。

（2）校舎利用における注意事項

①校舎等における禁止行為

・校舎内及び校舎敷地内は禁煙とする。

・校舎等を損傷・損壊し、また構内の美観をそこない他人に不快を与えること。

・法令に違反する文書を掲示し、他人に不快を与えること。

②校舎において校長の許可を得る事項

・寄付金等の募集、物品の宣伝販売及びその他これらに類する行為。

・張り紙、印刷物、旗、懸垂幕及び看板等を掲示すること。

・印刷物、文書、図画及び宣伝ビラ等を配布すること。

・テント、その他これに類する施設を設けること。

・ストーブ類及びガス電熱器その他の火気を使用すること。

③禁止及び校舎等からの退去、物件の撤去、校舎からの搬出命令の事項

・銃器、凶器及び爆発物その他の危険物を校舎内に持ち込む、または持ち込もうとしている者。

精神錯乱または泥酔により他人に迷惑をかける、またおそれがある者。

・校舎等において放歌、高唱し、または通行の妨害となるような行為をし、もしくはしようとしている者。

・暴行脅迫行為等により構内の秩序を乱す、またおそれのある者。

・学生及び職員に面会を強要する者。

※上記に関して命令に従わないとき、緊急の必要があるときは、管理者は撤去・搬出ができる。

④校舎内における清潔、整理、盗難の予防、消火、消灯及び火災防止について

・校舎内の清潔保持及び整理並びに盗難の予防に努めなければならない。

・情報処理室・図書室での飲食は禁止にする。

・教室、校舎から出る場合は、以下のことを確認する。

ア）使用しない電気、エアコンのスイッチを切ること

イ）火気の残火を点検し、完全に消火させること

ウ）危険物その他の燃焼のおそれのある物件を処理すること

エ）貴重品類の管理は自己責任とする

オ）各室の出入口及び窓を確実に閉鎖すること

カ）休日時における校舎への出入りについては原則として禁止とする。やむを得ず出入りする場合は、担当者（事務長または副校長）の許可を得なければならない。

キ）校舎などにおける損害賠償については、故意または重大な過失により校舎を損傷または汚損した場合は弁償しなければならない。

（3）使用時間：８：３０～１７：００　※１７：３０には下校とする。

（4）学生会・クラブ活動等で使用する場合は、所定の用紙を用いて事務室に7日前までに願い出なければならない。

（5）使用後は整理整頓し、清掃後ゴミは処理しなければならない。

（6）鍵は事務室に保管してあるので、使用直前に申し出て鍵を受け取り、使用後は直ちに返却すること。

（7）看護実習室は１７：３０に施錠

（8）情報処理室は１７：３０に施錠（鍵管理は事務室）

10）清掃について

（1）1日の講義終了後使用した教室を学生が清掃する。椅子・机を整頓する。

（2）実習室は使用した後は必ず清掃する。

11）職員食堂の利用について

（1）1食あたり３５０円の統一価格（内税）

（2）営業時間　　昼食　　１１：００～１４：００

　　夕食　　１６：３０～１９：００

（3）プリペードカードの使用法

①カードを紛失した場合、大学総務部総務課で受け取る。

②食堂入口の精算機で、希望の金額をチャージして利用する。

③卒業時、食堂入口の精算機で各自清算する。

12）健康管理について　（健康管理規程参照）

（1）健康診断

①定期健康診断は年一回行い、学生全員に実施する。

②健康診断諸項目（胸部エックス線間接撮影、検尿、血液検査、一般計測、血圧、視力、聴力、HBs 抗原・抗体検査）。

HBs 抗体が陰性の場合は、B 型肝炎ワクチンを接種する。また、健康診断（2 年次）で再検査を実施し、陰性の場合は再度、接種する。

③臨時健康診断は、必要に応じて実施する。

④校医は、定期健康診断および臨時健康診断の結果に基づき、健康管理規程第６条医療指導区分に準じて指導する。

※５日以上の療養を要するものは、診断書を提出しなければならない。

※区分１，２の指導を受けた学生は、定期的または経過観察のため受療する。

（2）健康手帳

①学生自身の健康を管理するために健康手帳を発行し、在学中の健康状態、定期健康診断の結果、診療記録等必要事項を記入する。

（3）保健室の利用

①保健室の管理は、保健担当教員および学生保健委員が行う。

②健康上、異常が生じ保健室で静養を希望する場合は、学年担当教員もしくは保健担当教員に申し出、ノートに記入する。

③保健室に常備している備品は、血圧計、体温計、包帯、カットバン、消毒薬など

※薬等は常備していないため、各自で常備しておく。

（4）外来受診

体調不良の場合は、学年・保健担当教員・実習担当教員にその旨を相談し、外来受診を決定する。

①受診後は、健康手帳に記載した内容を担当教員に報告する。また、診療明細書、処方箋を持参する。できるだけ授業に支障がないように受診時間を相談し受診する。

※学生は各自遠隔地用健康保険証を準備する。

※受診方法の詳細は、健康手帳を参照する。

※健康手帳は常に携帯すること。

13）アルバイトについて

（1）学期中（授業期間中および試験期間中）のアルバイトは推奨しない。

（2）アルバイトについてはあらかじめ学校に届けること（書類：アルバイト届を記載）

（3）アルバイトをする場合は、以下のことを守ること。

①自らの学業に支障がないこと

②学生の品位にかかわるような職種・業種を選択しないこと。また選択した場合、賞罰の対象となりうることもある。

③アルバイト中の事故等は、個人の責任となるので、くれぐれも注意すること。

（4）学校でアルバイトを禁止することがある。

例）新型コロナ感染症の拡大など

14）その他

（1）学内施設備品の使用について

①学生が学校の備品などを課外活動その他の目的で使用する場合は、事務室に備品使用願（諸手続き様式一覧参照）を提出し校長の許可を得るものとする。また、使用後は清掃、点検ののち元の場所に確実に戻すこと。

（2）旅行

①３日以上の旅行および海外旅行または本学学生の複数で旅行する場合は、旅行届を提出する。

（3）遺失物・拾得物

①学内での遺失物・拾得物の情報は、その都度所定の場所に掲示する。拾得物に関しては事務室で保管し、持ち主の判明した物品は本人に連絡する。

（4）奨学金

①日本学生支援機構

貸与資格：学校教育法に規定する専修学校専門課程の学科のうち、就職に必要な技術の教授を目的とする学科に在学する生徒で、人物、資質ともに優秀かつ健康であって、学資の支弁が困難であると認められた者に限る。

取扱い窓口　：埼玉医療福祉会看護専門学校事務室

②社会福祉法人埼玉医療福祉会

貸与資格：埼玉医療福祉会看護専門学校に在学中の学生で、卒業後丸木記念福祉メディカルセンター、光の家療育センター、埼玉医科大学病院または埼玉医科大学総合医療センター、埼玉医科大学国際医療センター、カルガモの家で看護師として働こうとする者に限る。身体が強健であり、品行方正、学業成績良好であること。

貸与金額：月額　３０，０００円

取扱い窓口　：埼玉医療福祉会看護専門学校事務室

（5）就職・進学

①就職・進学に対する規制はない。埼玉医科大学病院群および丸木記念福祉メディカルセンター、カルガモの家への就職は、看護師国家試験に合格していることを条件とする。

（6）サークル活動

①サークルを設立しようとする場合は、校長にサークル設立願を提出し、校長の許可を得る。

②学内サークルの届出事項に変更が生じた場合は、教員会議の議を経て、校長の許可を得る。

③サークルを解散する場合は、教員会議の議を経て、校長に届ける。

（7）学生看護研究

①3年次にケーススタディをまとめて発表する。また、優秀な論文を1題選出し埼玉県看護学生研究発表会へ申し込む。2年次は3年生の看護研究発表会および埼玉県看護学生研究発表会を聴講する。

（8）学校教育活動賠償責任保険（総合補償制度「Will」）

①入学後、全員が保険に加入する。この保険は一般社団法人日本看護学校協議会共済保険の保険である。学生自身の身体に関する補償、学生に起因した第三者への賠償事故補償、学生自身の感染事故補償、臨地実習中の学生に起因した事故で、養成施設が賠償責任を負った場合の補償など広範囲にわたる補償制度である。該当すると思われる事案が発生した場合は、速やかに事務室に届ける。

4. 個人情報保護に関する細則

（目的）

第１条　この細則は、本校の学生（以下「学生」という）は、個人情報、内部情報等の適正な取り扱いを遵守することを責務とするとともに、万が一不適切な取り扱いが認められた場合の措置を定めるものとする。

（定義）

第２条　この細則において、次の各項に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各項に定めるところによる。

（1）個人情報

個人に関する情報であって、学生が勉学上取得し、又は作成したもののうち、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等により、特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができるものを含む）をいう。患者情報においては、死亡した者を含む。

（2）SNS、掲示板等

インターネットその他高速通信ネットワーク（以下「インターネット等」という）、 を利用したソーシャル・ネットワーキング・サービス、電子掲示板、ブログ等のサービス、および当該ウェブページをいう。なお、閲覧可能な者が限定されているか否かは問わない。

（3）携帯通信機器

スマートフォン、携帯電話、タブレット型端末等の携帯性に優れた電子機器類をいう。なお、通信機能、カメラ機能の有無は問わない。

（4）クラウドサービス

パソコン、携帯通信機器等の外部機器のデータ、写真等をインターネット上に保管するサービス及び当該保管場所をいう。

（遵守すべき倫理基準）

第3条　学生は、次の各項に掲げる倫理基準を遵守しなくてはならない。

（1）社会通念、倫理、道徳を守ること、他者を誹謗中傷する行為をしないこと。

（2）法令等に反する行為をしない。

（3 ）学校及び学校関係者、ならびに実習施設及び実習関係者の名誉を傷つけるような行為をしないこと。

（4）学内、学外で知り得た次に掲げる事項について、SNS、掲示板等への掲載、クラウドサービスへの保管、及び第三者に漏らす行為をしない。

ア　患者の個人情報

イ　学校や実習施設に関する公表されていない情報

ウ　看護教育において使用する教材や資料等

エ　学校関係者及び実習施設関係者に関する個人情報

（5）実習においては、実習施設の諸規程を遵守する。

(6) レポート等の作成において、他者が作成したレポートや小論文の盗難等、著作権法(昭和45年法律第48号)その他関連法令に反するような行為をしないこと。以上の事項は、卒業後も同様とする。

(携帯通信機器の使用)

第4条 講義及び実習の時間内並びに図書室内においては、原則として携帯通信機を使用してはならない。ただし、特別な事情により緊急に携帯通信機の使用が必要になった場合は、授業を担当する学校教員及び外部講師並びに実習責任者(以下「教員等」という)の許可を得たうえで、これを使用することができるものとする。

(学生の責務)

第5条 学生は、この細則を遵守しない他の学生を発見した場合は、速やかに教員等に通報するものとする。

学生は、この細則に反する行為を他の学生に強要されても、それに応じてはならない。

(管理)

第6条 LINE、Facebook、Twitter、Instagramの情報管理は基本的には個人管理であるが、投稿の際は本校の学生等、本校が特定される記事を掲載することは禁じる。

(違反行為に対する措置)

第7条 この細則に違反する学生の行為が重大だと判断した場合は、本校学則6条「賞罰」に基づき当該学生の懲戒処分を行うものとする。処分決定の際は、教員会議を経て学校長が決定するものとする。

表 不適切な取り扱い時の措置

レベル1	・本人の同意なしで本校学生が特定できる写真やブログを投稿 ・患者の個人情報及び写真 ・学校や実習施設に関する公表されていない情報の投稿 ・学校関係者や実習施設関係者に関する情報の投稿 ・実習ユニホーム姿で本人または本校学生の写真を投稿 ・本校、及び本校学生を誹謗中傷する内容を投稿 ・講義や実習で使用する教材や資料、実習記録の投稿	訓告
レベル2	・本校及び本校学生を誹謗中傷によりプライバシーの侵害、名誉棄損に値するほどの内容を投稿 ・患者や実習施設関係者・実習施設を誹謗中傷によりプライバシーの侵害、名誉棄損に値するほどの内容を投稿	停学
レベル3	・学生の本分を逸脱した内容の投稿	退学

社会福祉法人埼玉医療福祉会埼玉医療福祉会看護専門学校学則抜粋

（平成１１年４月１日　制定）

第１章　総則

（目的）

第１条　埼玉医療福祉会看護専門学校（以下「本校」という。）は、学校教育法及び保健師助産師看護師法に基づき、看護師になろうとする者に対して必要な知識及び技術を修得させ、併せて人格の涵養に努め、社会に貢献できる有為な人材を育成することを目的とする。

（名称）

第２条　本校は、埼玉医療福祉会看護専門学校という。

（位置）

第３条　本校の位置を埼玉県入間郡毛呂山町大字毛呂本郷３８番地に置く。

第２章　課程、学科、修業年限及び定員等

（課程、学科、修業年限、定員等）

第４条　本校の課程、学科、修業年限及び定員等は次のとおりとする。

課程名	学科名	昼夜の別	修業年限	入学定員	総定員	クラス数
医療専門（３年課程）	看護学科	昼間	３年	８０人	２４０人	６クラス

（在学年限）

第５条　本校の在学年限は、６年を超えることができない。

第３章　学年、学期及び休業日

（学年）

第６条　学年は、４月１日に始まり、翌年３月３１日に終わる。

（学期）

第７条　学年は、次の２期に分ける。

(1) 前期　　４月１日から９月３０日まで

(2) 後期　１０月１日から翌年３月３１日まで

（休業日）

第８条　休業日は、次のとおりとする。

(1) 日曜日及び土曜日

(2) 国民の祝日に関する法律に規定する日

(3) 春季休業　　２週間

(4) 夏季休業　　５週間

(5) 冬季休業　　２週間

(6) 開校記念日　　５月２日

2　第１項に定めるものの他、校長は必要に応じて休業日を設け、又は休業日に授業を行い、若しくは休業日を変更することができる。

第４章　入学、退学、休学及び卒業等

（入学の時期）

第９条　本校の入学時期は４月始めとする。

（入学資格）

第１０条　本校に入学できる者は、学校教育法第９０条１項の規定に該当する者とする。

（入学の出願）

第１１条　本校に入学を希望する者は、本校所定の書類に入学検定料を添えて提出しなければならない。提出時期、方法、提出すべき書類については別に定める。

（入学者の選考）

第１２条　前条の入学志願者については、別に定めるところにより選考を行う。

（入学手続き及び入学許可）

第１３条　前条の選考の結果に基づき合格の通知を受けた者は、所定の期日までに、第２９条に定める入学金その他の学納金及び保証人連署の誓約書等必要な書類を添えて提出しなければならない。

2　校長は、前項の入学手続きを完了した者に入学を許可する。

（退学又は転学）

第１４条　学生がやむを得ない事由により退学又は転学を希望する場合は、保証人連署の願書を提出し、校長の許可を受けなければならない。

（転入学）

第１５条　本校へ転入学を希望する者がある場合は、学習の進展が同程度であり、かつ、欠員がある場合に限り選考の上、相当の学年に入学を許可することがある。

2　転入学に関する事項については別に定める。

（休学）

第１６条　疾病その他やむを得ない事情により３ヶ月以上就学することができない場合は、診断書又はその事由を記した所定の用紙で届け出て、校長の許可を得て休学することができる。

（休学の期間）

第１７条　休学の期間は１年を超えることができない。ただし、特別の事由があると認められる場合は、更に１年を限り延長することができる。

2　休学の期間は、通算して２年を超えることができない。

3　休学の期間は、第４条の修業年限及び第５条の在学年限に算入しない。

（復学）

第１８条　休学期間中であっても休学の理由がなくなったときは、校長の許可を得て復学することができる。

2　復学の許可を得た者は、休学当時の学年に復学する。

（除籍）

第１９条　次の各号の一に該当する者は、教員会議の議を経て、校長が除籍する。

(1) 第５条の定めた在学期間を超えた者

(2) 第１７条第２項に定める休学の期間を超えてなお、復学できない者

(3) 死亡した者

(4) 理由なく３ヶ月以上授業料その他の学納金の納入を怠り、督促してもなお、納入しない者

（卒業及び称号の授与）

第２０条　本校において３年以上在学し、学則に定める授業科目及び単位を修得した者には、教員会議の決議を経て校長が課程修了を認定する。

2　校長は課程修了を認定した者に対して、卒業証書並びに専門士（医療専門課程）の称号を授与する。

第５章　教育課程、単位の授与等

（教育課程）

第２１条　本校の教育課程は、別表第１のとおりとする。

2　校長が特に必要と認める場合は、前項に規定する以外の授業科目及びその単位数を加えることができる。

（単位の計算方法）

第２２条　各授業科目の単位数は、１単位の授業科目を４５時間の学習をもって構成することを標準とし、次のように定める。

(1) 講義及び演習については、１５時間から３０時間をもって１単位とする。

(2) 実験及び実技については、３０時間から４５時間をもって１単位とする。

(3) 臨地実習については、４５時間をもって１単位とする。

（単位の授与）

第２３条　各授業科目を履修し、その試験に合格した者に対して単位を授与する。

2　各授業科目の単位数は、第２１条に定めるところによる。

3　各授業科目について所定の出席時間数に達した学生に限り、その授業科目を履修したとみなす。

4　学習の評価に関しての必要事項は、別に定める。

（既修得単位の認定）

第２４条　大学、その他の養成学校を卒業した者で、既修得の学習内容が本校の教育内容

に相当すると認められる場合は、校長が別に定めるところにより既修得単位の認定を行う。

第６章　賞罰

（表彰）

第２５条　学生として表彰に値する行為があった者は、教員会議の議を経て校長がこれを表彰する。

（罰則）

第２６条　学生が学則に違反し、又は秩序を乱し、その他学生としての本分に反する行為があったときは、教員会議の議を経て校長がこれを懲戒する。

2　懲戒は訓告、停学及び退学とする。

3　前項の退学は、次の各号の一に該当する学生に対して行う。

(1) 学業不振で成業の見込がないと認められる者

(2) 正当な理由がなく出席常でない者

(3) 本校の秩序を乱し、その他学生としての本分に反した者

第７章　健康管理

（健康診断）

第２７条　学校保健安全法第１３条の規定に基づき、健康診断を毎年１回行う。

2　校長が必要と認めた場合は、臨時に健康診断を行う。

（健康管理）

第２８条　健康管理の細部については別に定める。

第８章　授業料等

（授業料等の納入金額）

第２９条　授業料等の種類及び納入金額は、次のとおりとする。

	看護学科
入　学　金	200,000 円（入学手続時）
授　業　料	360,000 円（年額）
施設整備費	120,000 円（年額）
実験実習費	120,000 円（年額）
教育実習費	60,000 円（年額）

（授業料等の納入）

第３０条　授業料等は、各期毎（前期５月末日、後期１１月末日）までに納入しなければならない。

2　授業料は、休学又は停学中であっても納入しなければならない。ただし、休学の場合にあっては、事情により減免することがある。

3　退学、転学又は除籍の場合における授業料等は、その納期に属する分は納入しなければならない。

4　学年の途中において転入学又は復学した場合の授業料は、その納期に属する分について納入しなければならない。

5　授業料を所定の期日までに納入しないときは、授業への出席、図書の閲覧及び本校の施設設備の利用を認めない。

6　既納の納入金は、返還しない。ただし、入学金を除く納入金は指定した日時迄に申し出があった場合はこの限りではない。

第９章　教職員組織及び学校運営

（教職員組織）

第３１条　本校に次の教職員を置く。

	看護学科
校　長	１名
副校長	１名
教務主任	１名
専任教員 （実習調整者含む）	１１名以上
講　師	３０名以上
事務職員	若干名
校　医	１名

2　校長は校務を掌握し、所属職員を監督する。

3　副校長は校長を補佐し、校務を整理する。

4　教務主任は、教務に関する校務を整理する。

（学校運営に関する会議）

第３２条　学校の円滑な運営と教育内容の向上を図るために、以下に定める会議及び委員会をもつ。

(1) 学校運営会議

(2) 教育会議

(3) 教員会議

(4) 臨地実習指導者会議

(5) 入学選考委員会

(6) 健康管理委員会

(7) 図書管理委員会

(8) 学校関係者評価委員会

2　会議及び委員会の管理運営については校長が別に定める。

第１０章　雑則

（保証人の変更等）

第３３条　保証人を変更しようとするときは保証人変更届を、また住所等に変更があったときは住所変更届等を速やかに提出しなければならない。

（細則等）

第３４条　この学則の実施についての細則及び本校の運営に必要な事項は、その都度校長が定める。

附　則

この学則は、平成１１年４月１日より施行する。

この学則は、平成１４年４月１日より施行する。

この学則は、平成１４年１２月１日より施行し、改正後の第５条の条文は平成１４年４月１日から適用する。

この学則は、平成２１年４月１日より施行する。

ただし、平成２１年度３月３１日現に在籍する学生については、改正後の規定にかわらず、なお従前の規定による。

この学則は、平成２２年４月１日より施行する。

ただし、平成２２年度３月３１日現に在籍する学生については、改正後の規定にかわらず、なお従前の規定による。

この学則は、平成２３年３月１日より施行する。

この学則は、平成２３年４月１日より施行する。

この学則は、平成２６年４月１日より施行する。

ただし、平成２６年度３月３１日現に在籍する学生については、改正後の規定にかわらず、なお従前の規定による。

この学則は、平成２８年４月１日より施行する。

この学則は、平成３１年４月１日より施行する。

この学則は、令和２年４月１日より施行する。

この学則は、令和３年４月１日より施行する。

この学則は、令和４年４月１日より施行する。

図書室利用案内

1．場所

埼玉医療福祉会看護専門学校第一校舎５階

2．開室時間

1）月曜日～金曜日　　9時３０分～１８時

2）開室時間緒変更及び臨時の開室については掲示する。

3．休室日

1）土曜日、日曜日

2）国民の休日、創立記念日

3）年末年始

4）臨時の休室については図書室と１階掲示板に掲示する。ただし、校長が必要と認めたときは、これを変更し、または休室日を定めることがある。

4．利用者の資格

1）本校および丸木記念福祉メディカルセンター、埼玉医科大学、関連施設の教職員ならびに学生。

2）本校を卒業した者

5．閲覧

1）入退室時は、受付で「入退室ノート」に指定事項を必ず記入する。

2）入室時に、本校および埼玉医療福祉会、埼玉医科大学など関連施設の教職員ならびに学生であることを証明できるもの(学生証、顔写真の入ったネーム等)を提示する。

3）開架式自由閲覧方式とする。

6．貸出・返却

1）冊　　数：５冊（すでに借りてあればその冊数を含む）

2）期　　間：２週間以内

3）貸出手続き：図書貸出申込書に本人が記入し、図書担当者に提出する。

4）禁貸出図書：百科事典、雑誌、製本雑誌、辞書・辞典、新聞（縮刷版含む）、貸出禁止の表示ある図書室資料

5）返却期限が切れた場合は、図書担当者は貸出者に通知するか、掲示をもって督促する。

6）返却は、図書貸出申込書の控えを入れたまま、図書担当者に返却する。

7．罰則

返却予定日を２週間以上過ぎた場合は、２週間の貸出停止とする。

8．複写

1）図書室のコピー機は、学習研究を目的とした場合に限り、図書や雑誌を一人につき一部複写できる。

2）複写は有料でセルフサービスとする。

9．蔵書

1）専門図書：　・基礎分野　　2，７３５冊
　　・専門基礎分野　　3，８２７冊
　　・専門分野　　7，６４３冊

2）辞典類　　２６１冊

3）学術雑誌　　２８

10. 注意事項

1）図書の貸し出し・返却・複写・閲覧については前述の事項を遵守すること。

2）図書の無断持ち出しは絶対しないこと。

3）返却期限を厳守すること。

4）図書、雑誌の取扱いは紛失・破損がないよう十分注意すること。
万が一、紛失または著しく破損した場合には、同一図書またはそれに相当する金額を弁償すること。

5）図書室内では、雑談・飲食その他、他人に迷惑を及ぼす行為はしない。

6）カバンやコートは持ち込みができない。貴重品等は身につけて入室すること。

7）室内では携帯電話を使用しないこと。

8）入退室時には手指消毒をすること。

9）学習机使用後は、机と椅子を拭いてから退室すること。

11. 埼玉医科大学附属図書館、短期大学図書室、川角キャンパス図書室、総合医療センター図書室、埼玉医科大学保健医療学部図書室の利用について

1）当図書館利用資格があれば埼玉医科大学附属図書館、短期大学図書室、川角キャンパス図書室、総合医療センター図書室、埼玉医科大学保健医療学部図書室の利用ができる。利用時は必ず学生証を提示し、それぞれの利用規定に従うこと。

2）開館時間および休館日は各館で異なる。詳細についてはそれぞれのカウンターに問い合わせる。

図　書　室	内線TEL
埼玉医科大学附属図書館	２４８２
短期大学図書館（短期大学校舎７階）	３２４０
川角キャンパス図書室	４１－７４４３
総合医療センター図書室	４３－３３３５
埼玉医科大学保健医療学部図書室	４２－３２０４

既修得単位の認定に関する規程

（目的）

第１条　この規程は、学則第 24 条に基づき既修得単位の認定について、必要な事項を定めることを目的とする。

（入学前に修得した単位の認定）

第２条　放送大学やその他の大学若しくは高等専門学校又は以下の資格に係る学校若しくは養成所で、指定規則別表３及び２に規定されている教育内容と同一の授業科目を履修した者の単位については、本人からの申請に基づき個々の既修得の学習内容を評価し、本校３年課程、２年課程におけるそれぞれの教育内容に相当するものと認められる場合には、総取得単位数の２分の１を超えない範囲で本校における履修に替えることができる。

歯科衛生士　　診療放射線技師　臨床検査技師　　理学療法士　　作業療法士
視能訓練士　　臨床工学技士　　義肢装具士　　救急救命士　　言語聴覚士

なお、指定規則別表３備考２及び別表３の２備考３にかかわらず、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）第 39 条第１号の規定に該当する者で養成所に入学した者の単位の認定については、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令（平成 20 年厚生労働省令第 42 号）による改正前の社会福祉士介護福祉士学校養成施設指定規則（昭和 60 年厚生労働省令第 50 号）別表第４に定める基礎分野又は社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則別表第４若しくは社会福祉介護福祉士学校指定規則（平成 20 年文部科学省・厚生労働省令第２号）別表第４に定める「人間と社会」の領域に限り、本人からの申請に基づき個々の既修の学習内容を評価し、本校３年課程、２年課程におけるそれぞれの教育内容に相当するものと認められる場合には、保健師助産師看護師養成所指定規則別表３及び別表３の２に定める基礎分野の履修に替えることができる。

(単位認定の申請)

第３条　既修得単位の認定を受けようとする学生は、次の各号に掲げる書類を指定の期日までに校長に提出しなければならない。

１）既修得単位認定申請書
２）各学校の卒業証明書
３）成績及び単位認定が明らかになる証明書
４）修得科目の学習内容・単位数・時間数が明記されている書類

（単位の認定）

第４条　既修得単位の認定は、申請のあった科目の学習内容と学習時間数を鑑み、当該科目の担当講師に既修認定の可否について一任する。

2　前項において認定された単位は、学則第21条に規定する所定の単位に算入する。

3　学生への認定通知は、既修得単位認定書により、授業開始以前に行う。

（修業年限等）

第５条　既修得単位の認定による修業年限の短縮は行わない。

2　校長は、前条の認定を行った学科目であっても教育上必要と認めたときは、学生を授業に出席させることができる。

附則

この規程は、平成11年4月1日より施行する

この規程は、平成26年4月1日より施行する

健　康　管　理　規　程

（目的）

第１条　学校保健安全法第１３条の規定に基づき、学生の健康を保持増進することにより、円滑な学生生活を図るために、健康管理に関して必要な事項を定めるものとする。（担当教員（以下「教員」という）の役割）

第２条　学生の健康管理業務を担当する教員が中心となりこれにあたる。必要時副校長・教務主任に相談し指示を得る。

２　健康診断の結果を校医に報告し、必要時指示を得る。

（受診義務）

第３条　学生は、学則の定める健康管理および健康診断を忠実に履行し、自己の健康の保持増進に努めなければならない。

（健康診断の種類）

第４条　健康診断は、校長の命により受けなければならない。

（１）各学年次４月に実施する定期健康診断

（２　必要時臨時健康診断を実施する

第５条　定期健康診断の項目は次のとおりとする。

（１）胸部エックス線間接撮影

（２）検尿（糖・蛋白）

（３）血液一般検査（白血球、赤血球、ヘマトクリット、ヘモグロビン）
中性脂肪（HDL、LDL）

（４）身長・体重（BMI）・血圧・視力・聴力

（５）HBｓ抗原・抗体価

２　定期健康診断の準備は教員が行う

（健康管理区分の決定等）

第６条　医療指導区分は、第５条に規定する定期健康診断の結果及び既往歴、現病歴の資料に基づき、校医は医療指導区分を決定し、別表１の指導基準に従い、指示する。

別表１　医療指導区分

区分	内容	指導基準
1	医師による直接の医療行為を必要とするもの	医療機関の受診の指導。必要に応じ適切な受療の指導
2	定期的に医師の観察指導を必要とするもの	定期的又は経過観察のための医療機関受診の指導。発病又は再発防止のための指導
3	医師による直接又は間接の医療行為を必要としないもの	必要に応じて日常生活の注意及び指導

２　疾病による欠席が５日以上の場合は、診断書を提出しなければならない。

3　教員は、定期健康診断の結果、校医の指示により、要精査が必要な学生に対し、夏季休業中に再検査を受けるよう、指導しなければならない。

（健康管理）

第7条　学生は、健康上、異常が生じた場合は、その旨を教員又は担任に報告し適切な指示を得なければならない。

2　受療時は、健康手帳と保険証を持参し医療機関で診察を受ける。また、受療の結果を健康手帳に記載してもらうよう主治医に依頼しなければならない。

3　校長は、受療の結果、学生に対し健康上必要な措置を執らなければならない。

（ウイルス抗体価及び予防接種）

第8条　校長は、病院実習における「感染対策」の一環として抗体価結果の確認および予防接種の実施を義務化とするために、入学時に別表2の提出を求める。

別表2　抗体検査及びワクチン接種自己申告書

検査項目	ワクチン接種回数	抗体検査日	検査法・結果（値）		抗体の有無
麻疹	無 有　1回目：　年　月　日 　　2回目：　年　月　日	年　月　日	EIA法		有・無
			PA法		有・無
			NT法		有・無
風疹	無 有　1回目：　年　月　日 　　2回目：　年　月　日	年　月　日	EIA法		有・無
			HI法		有・無
水痘	無 有　1回目：　年　月　日 　　2回目：　年　月　日	年　月　日	EIA法		有・無
			IAHA法		有・無
ムンプス	無 有　1回目：　年　月　日 　　2回目：　年　月　日	年　月　日	EIA法		有・無
B型肝炎ワクチン接種歴		有・無（※罹患歴　有・無）			

2　学生は、上記のウイルス抗体価の基準を満たしていない場合は、ワクチン接種を受け十分な抗体価を有した状態で実習に臨まなければならない。

3　HBs抗体陰性の学生は、B型肝炎ワクチンの接種を規定の3回接種しなければならない（ワクチン接種後抗体が陰性の場合は、薬剤を変更し再度ワクチン接種しなければならない）。

4　学生は、特別な例外を除き、インフルエンザワクチンの接種を受けなければならない。

5　教員は、第8条の予防接種については、埼玉医科大学健康管理センター及び埼玉医療福祉会丸木記念福祉メディカルセンターと連携しながら日程調整及び薬剤の請求等をする。

（メンタルヘルスケア）

第9条　学生生活、人間関係等で心理的な負担が生じていると思われる学生に対し、面接担当者は面接をとおして現状の把握に努めなければならない。

教員のラインで状況が好転しない場合は、教務主任を窓口とし、学生の同意を得て、カウンセリングを依頼する。

（守秘義務）

第10条　職員は、学生の健康に関して知り得た個人情報の保護に努めなければならない。

（記録の保存）

第11条　校長は、学生自身の健康管理に関し健康手帳を作成し、学生が卒業年度の翌年度の初日から起算して5年経過するまでこれを保存しなければならない。

(保健室の利用)

第12条　各学年に1クラス2名ずつ保健委員担当者（以下「保健委員」という）をおき保健委員は保健室の環境整備（除湿器・空気清浄器・電気毛布・リネン交換）を行う。

2　保健室の利用は教員に申し出、保健室利用ノートに記載する。

附則

この規程は、平成11年4月1日より施行する

この規程は、平成17年4月1日より施行する

この規程は、平成18年4月1日より施行する

この規程は、平成21年4月1日より施行する

この規程は、平成28年4月1日より施行する

この規程は、平成29年4月1日より施行する

資料　「出席停止の期間と基準」（学校保健安全法施行規則第 18 条・第 19 条）

病　名		潜伏期間	感染期間	出席停止期間の基準
第1種学校感染症	新型コロナウイルス感染症	発症の２日前	発症２日前から発症後７～１０日	治癒するまで出席停止 備考参照
学校感染症　第2種	インフルエンザ	1～3 日	発熱後 3～4 日	発症後 5 日を経過し、かつ解熱した後 2 日を経過するまで
	百日咳	1～2 週間	2～3 週間	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹	9～11 日	発疹の出る前 4 日前～出たあと 5 日まで	解熱した後 3 日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	2～3 週間	耳下腺の腫れる前 7 日～腫れた後 9 日間	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風疹	2～3 週間	発疹の出る前 7 日～出た後 5 日間	発疹が消失するまで
	水痘	14～21 日	発疹が出る前 1 日～全ての発疹がかさぶたになるまで	すべての発疹が痂疲化になるまで
	結核	感染しても臨床症状出現は一様ではない	一様ではない	症状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
	咽頭結膜炎（プール熱）	5～7 日	発病してから 2～4 週間	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	1～10 日		症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
第3種学校感染症	流行性角結膜炎	4～10 日		医師が感染のおそれがないと認めるまで
	必要があれば学校長が学校医の意見を聞き、第３種の感染症として措置を講ずることができる感染症			
	溶連菌感染症	1～4 日		抗菌治療開始後２４時間を経て全身状態がよければ登校可能
	ウイルス性肝炎	3～8 週程度		A 型、E 型、肝機能正常化後登校可能

備考：学校保健安全法では以下のような取扱いが定められている

1．新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の場合

1) 陽性者の場合は、待期期間および療養の場所は保健所の指示に従う

2) 濃厚接触者の自宅療養期間は埼玉医療福祉会危機管理対策ガイドラインに従う

2．第 2 種の疾患に罹患した場合は、学校に届け出て、定められた出席停止期間に従って、医師の登校許可がでるまで家庭で安静にしている

3．第 3 種の疾患に罹患した場合は、出席停止期間の個別の基準はない。「症状により医師において感染の恐れがないと認めるまで」となっている。症状によっては登校してもよいと医師が判断したときは登校できる。

防災関連事項

自然災害時の休講基準

Ⅰ　大規模地震等で「警報」又は「特別警報」が発令された場合、混乱を避け、被害を最小限に止めるために、下記の処置をとる

1．発令の報道が出た時点で授業等（講義、実習、演習、試験を含む）は休講とする

2．警報解除になった場合の授業の開始は下記のとおりとする

①午前５時までに解除になった場合……平常授業

②午前７時までに解除になった場合……午後より授業開始

3．警報又は特別警報発令とは、下記のいずれかが発令された場合とする

①警報

ア　大雨・暴風警報（大雨警報と暴風警報が共に発令された場合）

イ　暴風雪警報

ウ　大雪警報

②特別警報

ア　大雨特別警報

イ　暴風特別警報

ウ　暴風雪特別警報

エ　大雪特別警報

4．事前に大きな被害が予想される場合は、危険性を考慮し、学校の判断により、前日に休講を決定することがある

自然災害時の学生の対応

1．「自然災害時の休講基準」によって休講かどうかを判断し、休講時は登校しない

2．授業等の実施中に警報又は特別警報が発令された場合には、学校の判断に従う

3．学外の施設での実習中に当該施設の地域に警報又は特別警報が発令された場合には担当者の指示に従う。その後安全が確認されるなどしたら帰宅、もしくは最寄りの公共避難場所で待機する。いずれにしても避難状況を学校に連絡する。

＜連絡先＞

学校事務室：０４９－２７６－２０５５

学校教務室：０４９－２７６－１５９９

大学防災センター：２２２２

地震発生時のアクションカード

地　震　発　生

①まず、身の安全を守る！　机の下等に身をかくし、落下物に注意する
②すばやく火の始末を！　ガスの元栓を閉める、コンセントを抜く
③非常脱出口の確保を！　ドアをあける　※自分の身を守ることを最優先に行動する
あわてて飛び出さない！
絶対にエレベーターに乗らない
ガラス、外壁、看板等落下物に注意する

地震発生後　1～2分

①火元を確認！　火がでたら、落ち着いて初期消火
②同室者の安全を確認！　倒れた書庫等の下敷きになっていないかなどけが人の確認

地震発生後　3分

①隣接する部屋で助け合う！　他の部屋・教室等で倒れた書庫等の下敷きになっていないかなどけが人の確認
②余震に注意！　建物の状況により、余震で崩壊する恐れがある場合は、指定の避難場所に避難

①自分の身を守ることを最優先に行動する
②外に出たら避難場所　いこいの広場　に移動する
③避難後は絶対に戻らない

火災が発生したとき

１．火災の発生に備えて

①校舎内、敷地内は禁煙となっている

②火気近くに燃えやすいものを置かない

③消火器・消火栓・火災報知器、放送設備等の使用方法や設置場所などを常に確認しておく

④二つ以上の別の方向への避難経路を決めておく

⑤廊下や出入り口、階段などには避難の妨げになるようなものを置かない

④日頃から、ガスの元栓を閉める、コンセントを抜く、使わない電源を切っておくなどを習慣的に行っていること

２．火災を発見したとき

①とにかく大声で周囲に知らせる。また、火災報知器を使用する

②明らかに消火不可能な場合は避難し、119 番通報する

（天井に火が燃え移ったときが避難の目安）

３．初期消火

初期消火では、消火器や水だけではなく、座布団でたたく、毛布をかぶせるなどの方法もある。初期消火は、炎が人の背丈を超え、天井などに燃え移るようになったら限界と判断し、速やかに避難を開始する。

避難する際には可能であればドアを閉めきって空気を遮断する。避難時は、エレベーターの使用は厳禁となる。防火扉が閉まっていたら、必ず横の避難扉を探して避難する。

①消火器の使用方法

・黄色いピンを上に引き抜く

・ホースを外して目標に向ける

・手元のレバーを強く握りしめて消火する（炎に向けず、燃えているものに向ける）

②消火栓の使用方法

・ホースをのばす

・ポンプ起動スイッチを押す

・開閉弁を開く

・出火場所へ行き、燃えているものへ放水する

・明らかに消火不可能な場合はただちに避難する。初期消火は周囲の状況に十分注意し退路を考え深追いしない

４．119 番通報

①落ち着いて火災発生現場の位置と目標、火災状況及び避難状況を正しくはっきりとしらせること

５．避難指示

①学生は、放送設備や口頭連絡の指示に従う

６．火災を発見したとき

①避難時の「お」「か」「し」「も」

「お」…おさない

「か」…かけない

「し」…しゃべらない

「も」…もどらない

あわてず、さわがず、落ち着いて行動する。非常放送が入った場合には、静かに指示を聞く

②延焼を少しでも抑えるため、火災発生時は、窓側に座席のある者が窓を閉め、ドアを閉める。鍵はかけない（ただし、地震のときはドアが変形して開かなくなることがあるので、開放して避難する）

③姿勢を低くして、ぬれたハンカチやタオルを口と鼻に当て、煙を吸わないようにする

④非常持ち出し品をもって避難する

⑤エレベーターは使用しない

⑥いったん避難したら再び中には戻らない

⑦避難場所の［ いこいの広場 ］に移動する

７．避難状況の確認

①クラス長は、避難先に着いたら落ち着いて避難完了者、負傷者、要救助者等について、具体的な数字をふまえて、正しくはっきりと教職員に知らせる

②負傷者が出た場合、保健委員が救護班となり救護にあたる

８．火災発生時の避難における知っとくポイント

①避難経路図の表示は各階エレベーター付近に掲示している

②消火器は各階廊下に数か所ずつ設置されている

③消火栓と火災報知器は各階エレベーター脇の廊下の壁に設置されている

④避難梯子は各階のバルコニーにある（校舎平面図に●で表示）

⑤火災報知機器とガス漏れ報知器の集中管理盤は事務室に設置されている

⑥鉄扉は各階の階段口にあり、火災発生時は自動で閉鎖するが、押せば開くようになっている。ただし、避難終了後は必ず閉めること

＜連絡先＞

学校事務室：０４９－２７６－２０５５

学校教務室：０４９－２７６－１５９９

大学防災センター：２２２２

交通機関のストライキ等による交通機関不通時の授業の取扱い

１．ＪＲ，私鉄等のストライキの取扱い（不通の場合）

ＪＲスト（順法、間引き運転は除く）の場合、また私鉄スト（バスは除く）の場合で、２社以上のストの場合について下記のとおりとする

①始発電車が定時に出るようなら、平常通り授業を行う

②午前７時のニュースでストが中止が決定していれば、午前中は休講とし、午後より授業を行う

③午前７時のニュースでスト中止が決定していなければ、休講とする

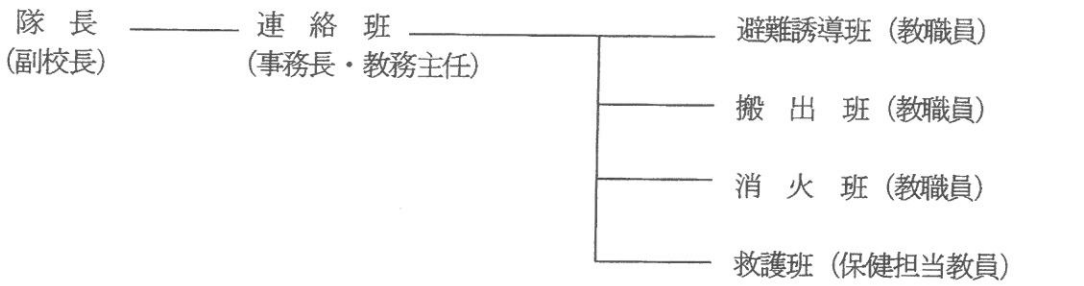
２．自然災害（台風、大雪、地震等）および何らかの理由で交通機関が不通の場合は、上記を準用する

３．公共の交通機関の事故等については、証明（駅からの電話、文書）がある場合に限り遅刻を認める

防災設備・緊急時の対応

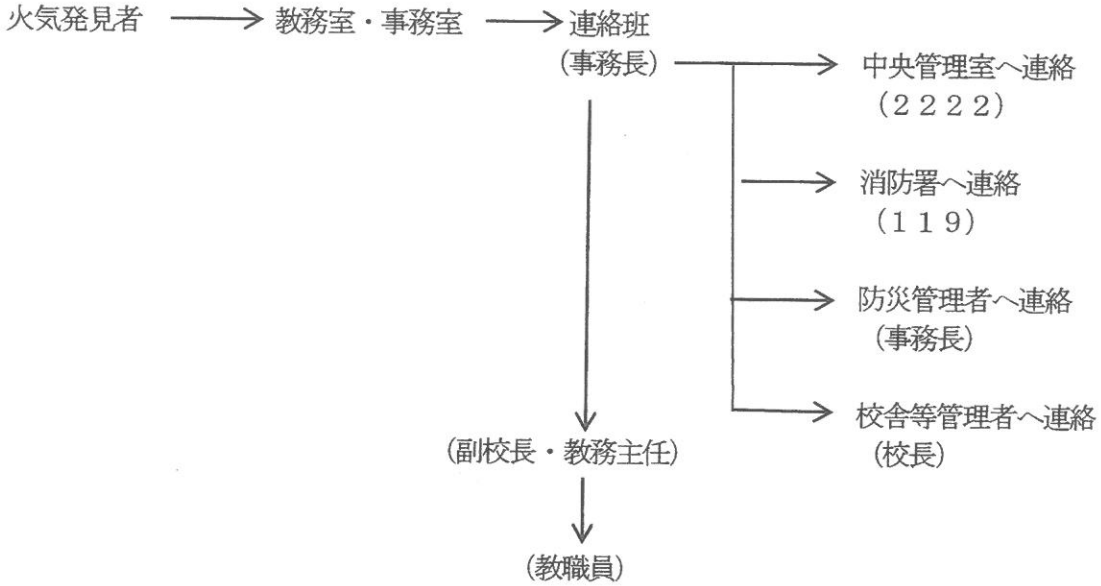
【防火隊・組織】

＜組　織＞



※各学年担当教員で組織する

＜連　絡＞



≪備蓄≫

水、ビスコ、エマージェンシーシートは第三校舎に備蓄している。

≪防災グッズ≫

2階：　第3教室に防災ヘルメット（45個）、マイクロホン（1個）
3階：　第6教室に防災ヘルメット（45個）、マイクロホン（1個）

校内感染予防策（抜粋）

１．教室の割振りについて

３密回避のため、ソーシャルディスタンス・接触予防がとれるように教室を使用する。
（感染対策上教室変更があるため、時間割を随時確認すること）

例）	１年生：合同講義	第二校舎	２階	Ａ教室
	Ａクラス	第二校舎	２階	Ａ教室
	Ｂクラス	第二校舎	４階	Ｄ教室
	２年生：合同授業	第一校舎	６階	体育館
	Ａクラス	第一校舎	３階	４教室
	Ｂクラス	第一校舎	３階	５教室
	３年生：合同授業	第一校舎	６階	体育館
	Ａクラス	第一校舎	２階	１教室
	Ｂクラス	第一校舎	２階	３教室
	実習	第一校舎	２階	１・２・３・６教室

２．健康管理について

１）自宅休養基準

（1)発熱（37.5℃以上）　（2)咳嗽、咽頭痛などの呼吸器症状　（3)通常とは異なる全身倦怠感
（4)臭覚障害　（5)味覚異常

※上記の症状など、感染が疑われる兆候が１つでもあった場合には登校せずに自宅休養とするとともに、学校に連絡し、学年担当教員または実習担当教員の指示に従う。

※同居者に感染が確認された、または濃厚接触者がいる場合は、学校に連絡し原則自宅待機とする。

２）学校生活

（１）原則、朝・夕２回、更に登校日は校舎に入る前・昼休憩中の計４回体温測定を行い所定の用紙に記入する。

（２）使用前後、机・椅子を環境清拭クロス（サラヤ）で清拭する。

（３）感染予防デバィスの管理を行う。
※管理方法は　４．感染予防デバィスの種類とタイミング、保管方法　参照

（４）感染対策のルールを遵守する。

（５）学生の手指衛生のタイミングと方法
①登校時　玄関のアルコール消毒薬で手指消毒後、健康チェックを記入しロッカー室に上がる。
②講義前　各教室に入る前、各階の廊下にあるアルコール消毒薬にて手指消毒する。
③食事前　各教室にある洗面台にて手指洗浄またはアルコール消毒薬する。
④トイレ後　手指洗浄する。

（６）自宅においても手洗・含嗽を徹底する。

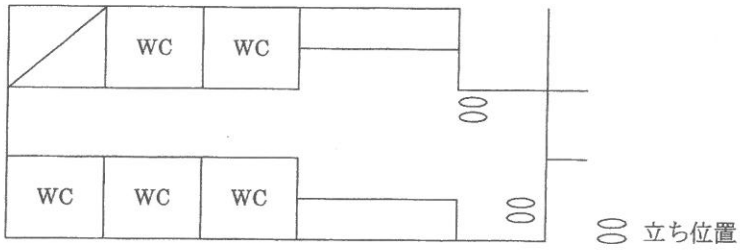
（７）実習中においては、実習オリエンテーションに準じる。

3．学校生活におけるソーシャルディスタンスと方法について

登校時や下校時、玄関に留まることなく密を避ける。

廊下では大声で話すことをせず、静かに歩行する。

1）トイレ：3密を避け、2m（最低1m）の間隔を取り順番を待つ



2）ロッカー室の使い方

（1）ロッカー室の出入口は開放し常時換気する。

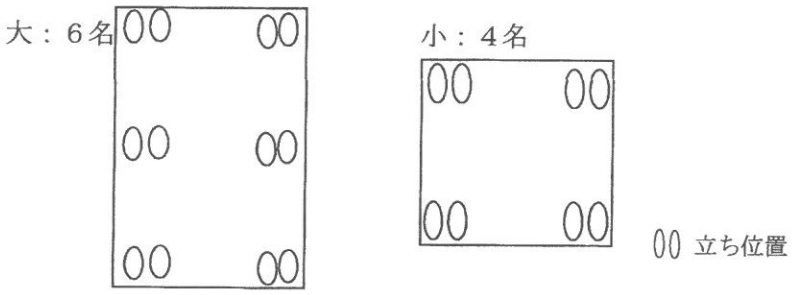
（2）人数が重なった場合は自分のロッカーから離れ、広く空いた場所へ移動して更衣する。

（3）ロッカー室の使用時間は短時間となるように心がける。

（4）私語厳禁とする。

3）エレベーター使用上の原則：3 Up 4 Down 以外の使用を認める。

乗車人数は　大：6名　小：4名　前向き乗車とする。



※床に足跡マークを設置する。

※1階エレベーターホールに使用可能人数の掲示をする。

4）食事

（1）各教室の決められた席で前方を向き食事を摂取する。

（2）食事中は（マスクを外すため）黙食とする。

（3）食後は使用した机・椅子を環境清拭クロスで各自清拭する。

（4）構内においては、許可された施設を利用する。

4．感染予防デバィスの種類とタイミング及び管理方法について

（フェイスシールド・簡易フェイスシールド・ゴーグル・マスク）

1）各教室の教卓・パソコン台における感染対策

（1）飛沫防止ガードを設置する。

2）学生

（1）講義（聴講）　：飛沫防止ガードとマスク着用

（2）演習　：マスク着用とフェイスシールド（ゴーグル）

（3）教務室・研究室への訪室　　：マスク着用とフェイスシールド
（4）教員からの指導や教員への質問　：マスク着用とフェイスシールド
（5）昼食　　：飛沫防止ガード
※感染状況により変更あり
※管理方法：①各自のフェイスシールド・飛沫防止ガードに学籍番号のシールを貼る。
②飛沫防止ガードは保管用ビニール袋に入れ、各自で管理する。
③講義終了後使用したデバィスは、各自環境清拭クロス（サラヤ）や消毒用クロスで清拭する。

5．学生の役割（感染対策）について

1）感染対策委員（各クラス2名以上）の役割
（1）感染予防管理
①各教室に環境清拭クロス（サラヤ）2つを設置し、使い切った場合はすみやかに追加する。
②講義機材の衛生管理※1を行う。
③講義後各学生に使用机・椅子の清拭を促す。

※1　講義器材の衛生管理：講義前後に衛生管理
PC・PC台・教卓・レーザーポインター・ホワイトボード・ペンを環境清拭クロス（サラヤ）にて1講義ごとに清拭する。

2）保健委員（各クラス2名）の役割
（1）健康チェック
①登校時の健康チェック表記載を各学生に促す。
（体温計数値を目視確認・自覚症状聴取し健康チェック表に記入）
（2）学生がマスク（不織布）を着用しているか確認する。
※感染対策委員・保健委員は協力して行う。
3）掃除当番：教室の衛生管理
（1）掃除の仕方
①毎日、放課後各学年決められた教室の掃除機をかける。
（掃除機：各階給湯室奥に収納されている）
②ドアノブ・窓ノブを環境清拭クロス（サラヤ）にて清拭する。
③床・机の引き出し内のゴミ・忘れ物の回収、ゴミ箱のゴミ回収・破棄　他
（忘れ物は学年担当教員へ・ゴミ廃棄場所：1階短大側出入口の回収BOX）
4）窓際・扉際の学生の役割
各教室の窓と出入口扉を開放：終日、扉と窓は開放し換気する。

6．実習室の使用方法について

1）入室
（1）出入りの際は、アルコール消毒液にて手指消毒する。
（実習室・準備室のドアを開閉する際はアルコール消毒液にてその都度手指消毒）

（2）練習時の服装は、ロッカー室の密を避けるため私服を認める。

2）演習中

（1）接触する演習の場合：フェイスシールドまたはゴーグル・マスク・演習内容によって手袋を用いる

（2）使用ベッドは1つおきとし、1回の演習人数は全20名、各ベッド2名～3名とする。

（3）演習中は窓を開放する。（授業開始前に担当教員の指示のもと行う）

（4）ベッドを使用する演習の場合、学生持参の大判サイズのバスタオルを敷き使用する。

（5）演習に必要のないものの持ち込みを禁止する。

（6）荷物は指定されたテーブルに整頓して置く。

3）演習終了後

（1）ベッド周囲（ベッド柵・床頭台・オーバーテーブル・椅子）を環境清拭クロス（サラヤ）で拭く。

（2）演習後必ずベッドの汚染がないか担当教員が確認する。

（3）シーツ類の汚染があった場合、担当教員が消毒・洗浄、交換する。

（4）使用した器材は、洗浄後全て環境清拭クロス（サラヤ）にて拭き取りを行う。

（5）流し台は、洗浄後水気をとり、更に環境清拭クロス（サラヤ）を用いて拭き上げる。

（6）演習終了後、実習室・準備室のドアノブを環境清拭クロス（サラヤ）で拭き取る。

7．図書室の使用方法について

1）エレベーター側入り口扉、窓は換気のためは常に開けておく。　※場合によって1時間毎とする。

2）体調不良者の入室を禁止する。

3）マスク不使用者の入室を禁止する。

4）入室時に手指の消毒を実施する。

5）入室は20人までとする。（学習スペース10名、書架スペース10名を目安とする）

6）書棚スペースにおける図書を探す時間は15分程度とする。

7）学習スペースにおける利用時間は図書室利用時間内であれば制限しない。
（利用希望者が多い場合は入れ替え制とする）

8）学習スペースは1机2名の座席配置とする。

9）学習スペースは同方向に座り、対面しない。

10）学習スペースの利用後は、環境清拭クロス（サラヤ）で拭く。

11）学習スペース以外の場所は、適時、司書が拭き取る。

8．一般的な感染対策について

1）正しい方法でマスクを着用する。

2）こまめに手洗いをする。

3）人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける。会話は15分以内とするのが推奨されている。

4）不要・不急の外出はしない。特に感染が拡大している都道府県への移動は極力避ける。

5）混雑した場所での食事は控える（感染状況によって学校として制限することもある）。

6）校舎内も含め大きな声を出したり、人との身体の接触を極力避ける。

7）遊興施設の出入りは極力避ける。（感染状況によって学校として制限することもある）

９．その他

１）掲示板

適切なソーシャルディスタンスをとり、掲示物の内容を確認する。

※寮生は、寮則における感染対策を守りながら生活する。
※このマニュアルは、感染状況に合わせ変更する場合がある。

附則

この感染対策は、2020年5月28日より施行する。
この感染対策は、2021年4月5日より施行する。
この感染対策は、2022年1月26日より施行する。

願・届 一覧表

様式	種別	時期	添付書類等	提出先
身上関係	学生証再交付願	事由発生の時	手数料 2000 円添付	事務室
	変更届 姓・改名	〃	戸籍抄本添付	
	変更届 保証人の変更	〃		
	変更届 保証人住所変更	〃	転出証明添付	
	変更届 住所・本籍変更	〃	戸籍抄本添付	
	休学願	〃	事由説明書等	
	復学願	〃	〃	
	退学願	〃	〃	
	授業料減免申請書	〃	〃	
教育関係	既修得単位認定申請書			教員
	追・再・単位認定試験受験願 追試験	当該科目試験終了５日以内	欠席事由の証明書・追試験料 2000 円添付	事務室
	追・再・単位認定試験受験願 再試験	再試験の開始前	再試験料 2000 円添付	〃
	追・再・単位認定試験受験願 単位認定試験	単位認定試験の開始前	単位認定試験料 2000 円添付	
	補習（追）・単位認定実習、実習願	補習（追）実習の開始前日まで	補習（追）実習費１日につき 1000 円を添付	〃
	欠課（欠席）届	前日まで、事後の時は速やかに		〃
	履修願	前日まで、事後の時は速やかに		〃
	試験欠席届	当日の試験前に発行、当日のみ有効		〃
	仮学生証発行		手数料 500 円添付	
	誓約書（在宅看護論臨地実習時における自動車同乗について）	実習開始時		教員
	誓約書	４月提出		〃
	科目の学内演習における同意書	４月提出		〃
証明・願関係	証明書交付願 在学	必要とする日の７日前	手数料 300 円添付	事務室
	証明書交付願 成績	〃		〃
	証明書交付願 卒業見込	〃		〃
	証明書交付願 調査			〃
	証明書交付願 その他（卒業、内申）			〃
	学生旅客運賃割引交付願	必要とする日の２日前		
サークル活動関係	サークル設立願	事由発生の時		事務室
	サークル解散届	〃		〃
	試合・合宿許可願	〃		〃
	外部諸活動加入届			
その他	自転車・自動車・自動二輪車使用届	事由発生の時		事務室
	施設使用願	〃		〃
	備品使用願	〃		〃
	アルバイト届	〃		〃
	旅行届	〃		〃
	海外旅行届			
	自転車保険加入証			

学生証再交付願

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

学科　　年　学籍番号

氏名　　印

下記の事由により、学生証を〔紛失／破損〕しましたので再交付をお願いします。

事由：

（破損の場合は、それを添付すること。）

年　月　日　届出

変　更　届

（現住所・本籍・氏名・連帯保証人）

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

看護学科　　年　学籍番号

氏　名　　印

このたび、下記の事項に変更がありましたのでお届けします。

記

事由	新	旧
本人氏名		
連帯保証人		
ふりがな 氏名	（本人との関係　　） 印	
現住所	〒 TEL（　　）	
本籍	県	県
勤務先	TEL（　　）	
変更理由		

（注）1．必要事項だけ記入すること。
2．氏名変更の場合は戸籍抄本を添えること。

休　学　願

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

看護学科　　年　学籍番号

氏　名　　印

保証人氏名　　印

現住所

私は、　　のため、下記のとおり休学したいので関係書類を添え、保証人と連署のうえお願いします。

記

休学期間　年　月　日から　年　月　日まで（　年　ヶ月間）

年　月　日　届出

復　学　願

年　月　日

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

看護学科　　年　学籍番号

氏　名　　印

保証人氏名　　印

現住所

私は、　　のため、　　年　月　日から、休学中のところ、　　年　月　日から復学したいので、関係書類を添え、保証人と連署のうえお願いします。

退　学　願

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

看護学科　　年　学籍番号

氏　　名　　印

保証人氏名　　印

現　住　所

私は、　　のため退学したいので関係書類を添え、保証人と連署のうえお願いします。

年　月　日　届出

授業料減免申請書

年　月　日

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

看護学科　　年　学籍番号

氏　　名　　印

保証人氏名　　印

現　住　所

私は、休学のため、授業料の減免の関係書類を添え、保証人と連署のうえ、申請します。

記

年　月　日から

減免期間

年　月　日まで

既修得単位認定申請書

年　月　日

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

年 入学

学籍番号

氏　名　　印

私は、次の学科目については既修得単位の認定を受けたいので必要書類を添えて申請します。

記

単位を修得した大学または短期大学			
在学期間：　年　月　日 ～　年　月　日			
既修得科目名（本学該当学科名）	単位数	合否	担当講師サイン

必要書類

1．成績および単位修得を証明する書類（成績証明書）

2．修得科目の内容が判断できる書類（講義概要、学生便覧、授業の時間数および単位の計算方法が明記されたものを含む）

追（再）試験
単位認定試験　受験願

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

看護学科　　年　学籍番号

氏　名　　印

下記の理由により受験いたしたいのでお願い致します。

記

1、理由

2、受験科目

3、担当講師名

年　月　日

補習（追）実習
単位認定実習 } 実習願

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

下記により［補習実習／追　実習／単位認定実習］を許可下さるようお願い致します。

記

1．事　　由

2．科　　目

3．実習施設名

4．期　　間

年　月　日

看護学科　　年　学籍番号

氏　名　　印

欠　課（欠　席）届

（欠課・欠席のどちらかに○をつけてください。）

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

看護学科　　年 学籍番号

氏　名　　印

下記のとおり欠課（欠席）につき、お届けします。

記

欠課(欠席) 年月日　　年　月　日（　曜日）

時間	授業科目	講師名	事由
1			
2			
3			
4			

事由：欠課の理由を具体的に書いて下さい。
提出：欠課の場合は当日、欠席の場合は翌日事務に提出して下さい。
　　各授業科目の受験資格に関与しますので、各自必ず提出してください。

事務 受付日時　年　月　日　時　分

履　修　願

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

看護学科　　年 学籍番号

氏　名　　自筆

私は、　　のため、下記科目を履修したいので関係書類を添え、お願いします。

記

科目名	単位（時間）	履修期間	評価（再履修不足）	試験（追試、試験他）

＊再履修が時間数不足か、試験対象者なのか、記載する（○印）

年　月　日届出

試験欠席届

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

看護学科　　年 学籍番号

氏　名　　印

下記の事由により試験を欠席［しますので／しましたので］お届けします。

記

1．事　　由

2．試験科目　　（教員名　　）

3．試験日　　年　月　日　時限

年　月　日届出

仮学生証交付願

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

看護学科　　年　学籍番号

氏　　名　　印

学生証を忘れましたので交付をお願いします。

年　　月　　日　届出

誓約書

年　月　日

様

埼玉医療福祉会看護専門学校　看護学科

第　回生　学籍番号　番

氏　　名　　印

保護者氏名　　印

実習（在宅看護論臨地実習）時における自動車同乗について

標記の件、　　に実習配置され、貴　　職員の運転による自家用自動車(所有・個人所有含む)に同乗し、事故が生じた場合は、下記の保障以外に意義を申し立てないことを誓約します。

記

1．　団体定期保険(グループ保険)

2．　　が所有する自動車保険

※　但し、個人の所有する乗用車の場合、2は含まれない。

以上

誓約書

埼玉医療福祉会看護専門学校
学校長　　丸木　　清之　殿

私は、貴行在学中、優れた看護学生になるために、次の事項を遵守することを誓約いたします

1．学生の本分である授業、実習、課外活動には主体的に臨みます
2．学校の諸規定を十分理解し、迷惑をかけない行動に専心します
3．埼玉医療福祉会看護専門学校の学生として、社会の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持します
4．個人情報の秘密厳守が生じることを理解し、個人情報の保護に関する法律並びに関連する政省令および学校規定等を遵守します。また、通信手段による不適切な情報の取り扱いは一切しません
5．クラスメイトと協調・協力しながら“和”と“輪”を創ることに努めます
6．学校の財産である設備・物品は丁寧に取扱います
7．自らを律し、健康な生活を送ります

以上、誠実に遵守することを誓約したします

年　　月　　日

埼玉医療福祉会看護専門学校　看護学科

氏　　名　　(自筆)

※入学時ガイダンスで説明後記入、個人票ファイルにとじる

埼玉医療福祉会看護専門学校
学校長　　丸木　　清之　殿

科目の学内演習における同意書

1．　科目の担当講師の指示に従い、演習時、行動します。
2．　演習内で知り得た情報について、貴校の了解なしに使用または第３者に開示および漏洩致しません。
3．　演習時、患者役を通し、身体を提供することを同意致します、
4．　演習中、倫理的配慮にかける言動・態度をとりません。

私は、各科目の演習において、上記の事項を遵守することを同意致します。

同意年月日：　　年　　月　　日

学 籍 番 号：　　学生氏名：　　㊞

証 明 書 交 付 願

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

看護学科　　年　学籍番号

氏　名

生年月日　昭和・平成　　年　月　日生

下記により証明書を必要としますので交付願います。。

記

理　由		種類	① 在学証明書
			② 成績証明書
			③ 卒業証明書
			④ 卒業見込証明書
			⑤ 調 査 票
提出先			⑥ そ の 他
部　数			（　　）

申込日　　年　月　日

学生旅客運賃割引交付願

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

看護学科　　年　学籍番号

氏　名

生年月日　　年　月　日（　才）

下記により学生旅客運賃割引証を必要としますので交付願います。

記

1．使用目的

2．乗車区間　　駅から　　駅まで　　経由

3．使用期間

4．使用枚数

申込日　　年　月　日

サークル設立願

埼玉医療福祉会看護専門学校長　　様

下記によりサークルを設立したいので許可下さるようお願い致します。

記

サークル名			
設立年月日			
目　的			
加入者の範囲			
サークルの概要			
会費と印刷物	会費月　　円	印刷物	月
学外団体加入有無	有 ・ 無	有の場合、その団体名（　　）	
構成人員	名　連絡先　℡		

役員事項	役職名	氏　名	学年	学籍番号	住所	℡

年　月　日

顧問教員名　　印

代表責任者　看護学科　　年　学籍番号

氏　名　　印

サ ー ク ル 解 散 届

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

下記によりサークルを解散したいので許可下さるようお願いいたします。

記

サークル名	
解散年月日	
理　由	

年　月　日

顧問教員名　　印

代表責任者　看護学科　　年　学籍番号

氏　名　　印

試合・合宿許可願

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

下記の通り（試合・合宿）を行いたいので許可下さるようお願い致します。

記

団体名	
目　的	
場　所	(TEL　　)
期　間	
参加者名	(合計　　名)

年　　月　　日

顧問教員名 _____ 印

代表責任者　看護学科　　年　学籍番号 _____

氏　名 _____ 印

外部諸活動加入届

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

看護学科　　年　学籍番号 _____

氏　名　　印

私は下記のとおり活動に参加したいので加入の届出をいたします。

記

1．活動団体名

責任者名　　印

連絡先　TEL

2．活動場所

3．活動日程・時間

年　　月　　日届出

自転車・自動車・自動二輪車使用届

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

看護学科　　年　学籍番号 _____

氏名　　印

保証人氏名　　印

私は、下記の理由により車を使用したいので、お届けいたします。
尚、車に関する一切を自己責任とすることを承諾いたします。

理由事項

_____

_____

車種 _____　車のナンバー _____

＊自転車保険加入は埼玉県の条例により義務化されました。自転車通学の学生は必ず自転車保険に加入してください（届時加入：済・未）。

年　月　日　届出

施　設　使　用　願

埼玉医療福祉会看護専門学校長　様

下記により施設を使用したいので許可下さるようお願いします。

記

施　設　名	
使 用 目 的	
集合予定人員	
使用 年月日	
使 用 時 間	前午　時　分 ～ 午後　時　分迄

年　　月　　日

責任者　看護学科　　年　学籍番号 _____

氏　名 _____

備品使用願

埼玉医療福祉会看護専門学校長様

下記により備品を使用したいので許可下さるようお願いします。

記

備品名	
使用目的	
場所	
使用者 (団体も含む)	
使用年月日	
使用時間	前午 午 時 分 ～ 午 時 分迄 後 後

年 月 日

責任者 看護学科 年 学籍番号

氏名

アルバイト届

埼玉医療福祉会看護専門学校長 様

下記によりアルバイトを行いたいのでお届け致します。

記

アルバイト先	
所在地住所 (TEL)	TEL
期間	
曜日	
時間	
業務内容	
アルバイトをする理由	

年 月 日

看護学科 年 学籍番号

氏名 印

旅行届

埼玉医療福祉会看護専門学校長 様

看護学科 年 学籍番号

学生氏名 印

この度、下記のとおり旅行を計画致しましたので、ご許可下さるようお願い致します。

記

日時 自 年 月 日
至 年 月 日(泊 日)

旅行先

宿泊

TEL

交通 往路

復路

同行者

年 月 日届出

入寮願

埼玉医療福祉会看護専門学校長 殿

下記の事由で入寮を希望いたしますので、入寮の許可をいただきたくお願いいたします。

<事由>

年 月 日

埼玉医療福祉会看護専門学校 看護学科

学籍番号 氏名 印

保護者氏名 印

寮生活における誓約書

私はこの度、入寮を許可されました。今後、寮生活をするにあたっては規則を遵守し、共同生活者として学校および寮生に迷惑をかけず規律ある生活をすることを誓います。

1．共同生活であることを認識し、お互いを尊重しながら生活します

2．施設内の備品は丁寧に扱います

3．火災等の事故が発生しないよう火気及び危化製品は厳重に取り扱います

4．規則に違反した場合は、寮則通りの処罰を受けることに同意いたします

年　月　日

第　寄宿舎　号室

学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿印

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿印

退　寮　届

埼玉医療福祉会看護専門学校長　殿

看護学科　年　学籍番号＿＿＿＿＿＿

氏　名　印

私は、　のため退寮します。

年　月　日　提出

長期休暇中における寮不在届

埼玉医療福祉会看護専門学校長　殿

学年：　年　学籍番号

学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿印

この度、下記の期間不在になりますので、不在届を提出いたします

記

日時　自　年　月　日
　　至　年　月　日（　泊　日）

主な滞在先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

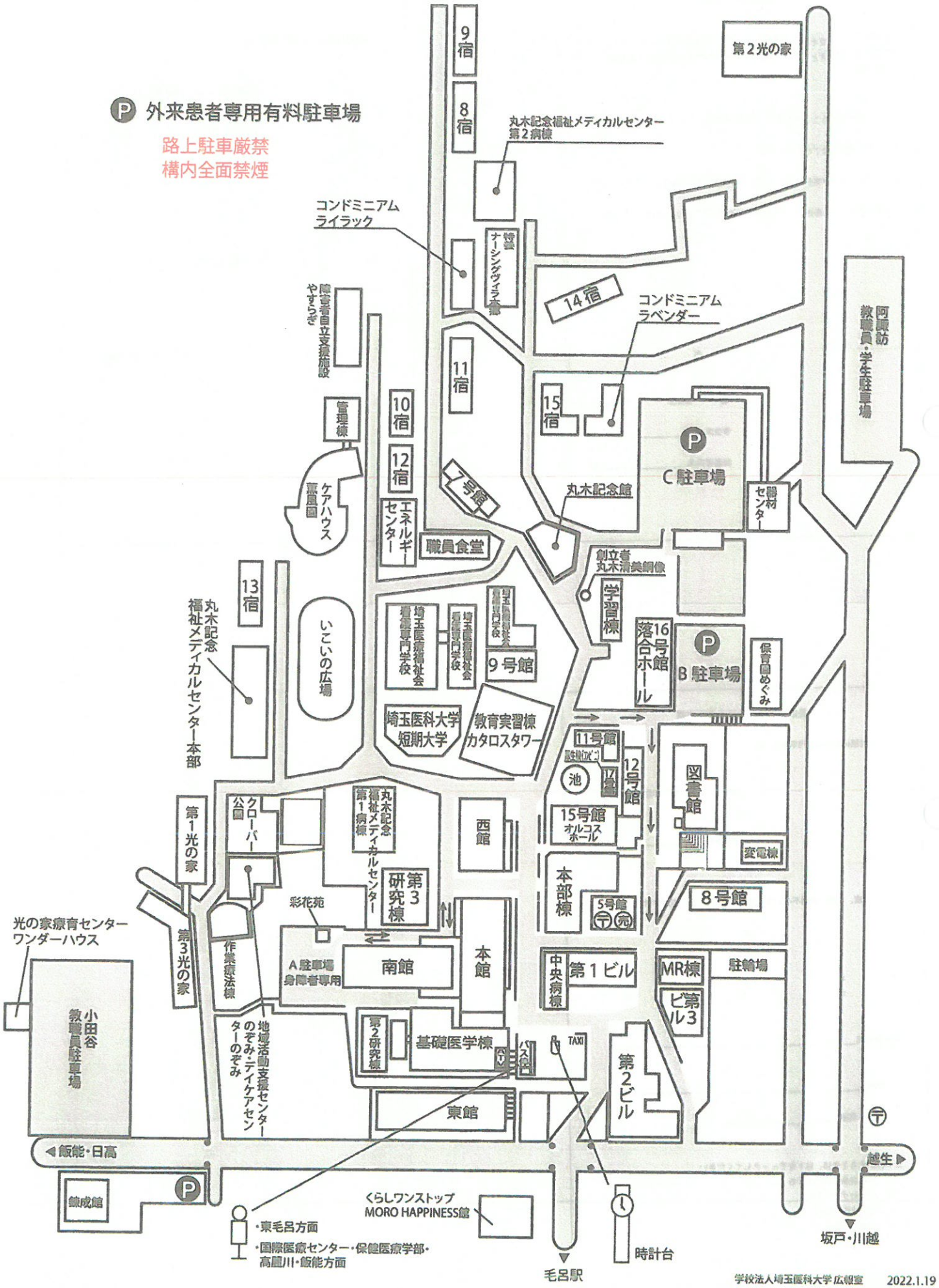
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話＿＿＿＿＿＿＿＿

※不在にするときは、以下をチェックしてください
- □ 電化製品の電源を切る
- □ 電源のプラグを抜く
- □ 窓の施錠の確認
- □ 水回りの確認

年　月　日　届出

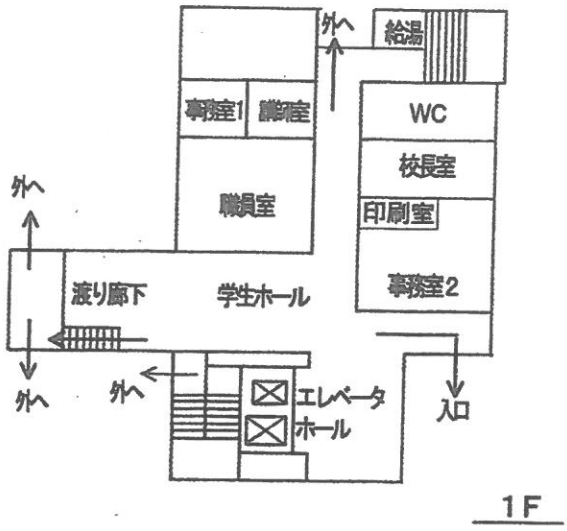
毛呂山キャンパス配置略図



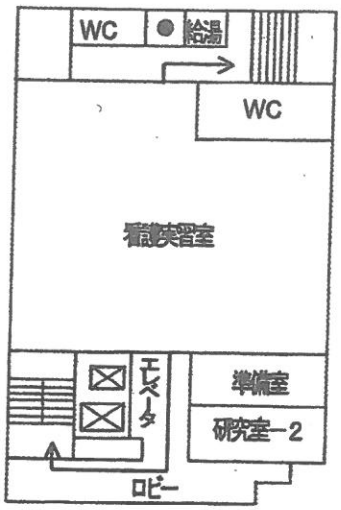
学校法人埼玉医科大学 広報室　2022.1.19

埼玉医療福祉会看護専門学校校舎　第一校舎

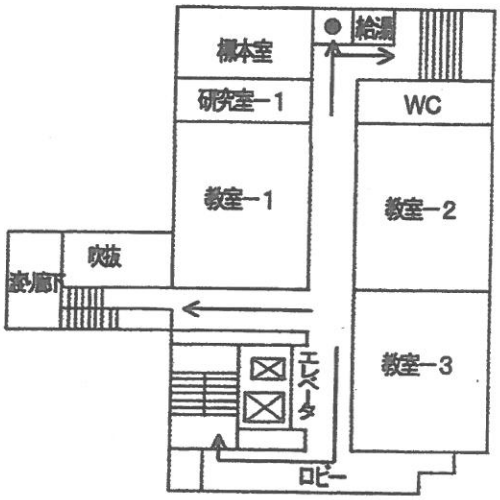
(→：避難経路)
(●：避難バシゴ)



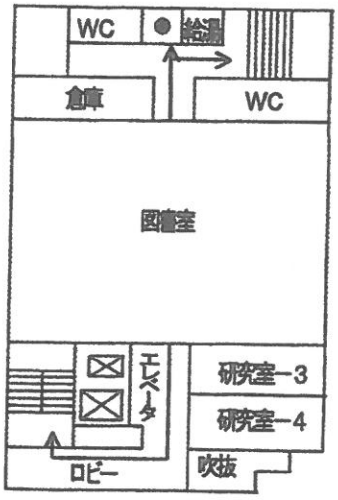
1F



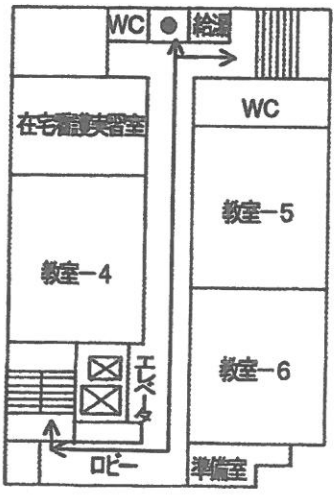
4F



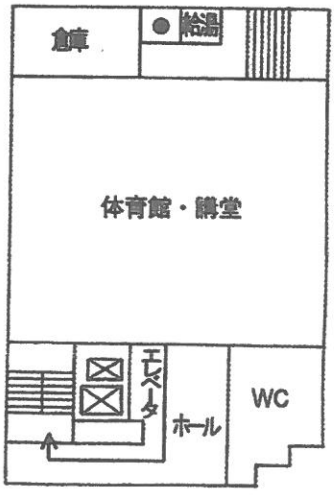
2F



5F

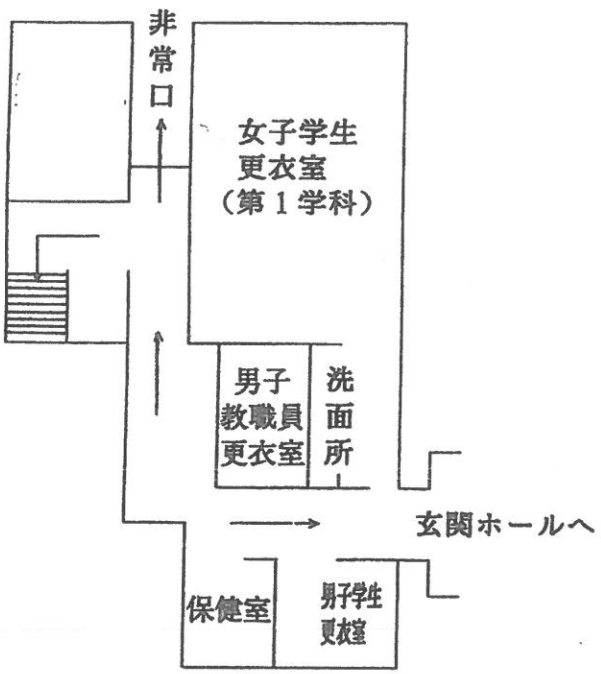


3F

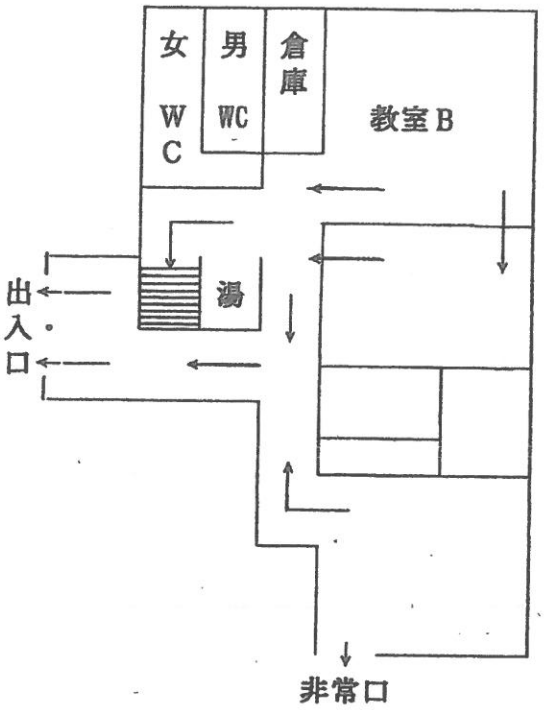


6F

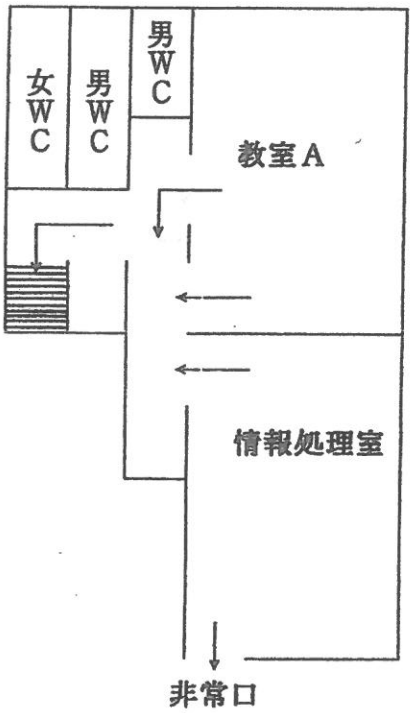
第二校舎



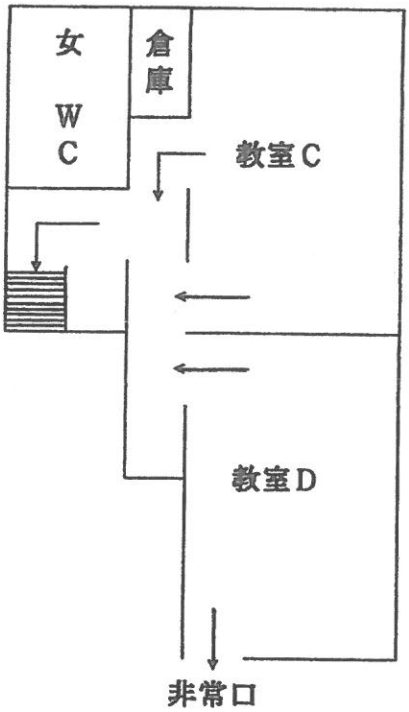
１ Ｆ



３ Ｆ



２ Ｆ



４ Ｆ

埼玉医療福祉会看護専門学校看護学科　第24回生

発行年月　令和4年4月
発行所　埼玉医療福祉会看護専門学校看護学科
〒350-0495
埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38