



The Jikei University
Graduate School of Medicine
Master's Program in Nursing

2025年度

東京慈恵会医科大学大学院
医学研究科看護学専攻博士前期課程

履修の手引き・シラバス

本書の目的と使い方

◇本書『履修の手引き・シラバス』は、東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程で、2025 年度に開講される授業受講にあたっての理解手助けと学修内容を説明する目的でつくられています。本書には、教育理念・目的、教育課程、研究計画書・修士論文作成関係資料、生活上の手引き、授業科目区分（共通科目、専門科目、研究）、授業科目名、担当教員、開講年次、単位数、開講形態、授業概要、授業の進め方、授業計画、成績評価方法、教科書・参考書、受講上の注意、規程等が記載されています。

◇本書を参考にして、適切な履修計画を立ててください。

◇別途配布される『授業日程表（時間割）』で授業日を確認してください。

Ⅱ. 履修の手続き

◇科目を履修するときにはかならず履修登録をしなければなりません。4 月にオリエンテーション・ガイダンスを受けた後、指定の期日内に履修登録をしてください。

Ⅲ. 専門看護師をめざす場合

◇先進治療看護学分野（クリティカルケア看護学領域、がん看護学領域）、母子健康看護学分野（小児看護学領域）及び地域連携保健学分野（在宅看護学領域）において、専門看護師をめざす場合には、本書の「教育課程の構造図」を理解し、履修科目を選択してください。

Ⅳ. オフィスアワーについて

特定の日時を設定したオフィスアワーは設けませんが、授業や研究等に関する質問や将来の進路など個人的な相談を含めて、教員（非常勤教員も含む）に相談したいことがある場合は、下記の方法で実施します。

- ① 講義終了後に、質問や相談があれば教員が受ける。
- ② 教員が電子メールの案内を行っている場合は、メールにて相談日時を予約する。
- ③ 教員の電子メールアドレス等が不明な場合は、事務室が教員へ連絡を取り、連絡等を行う。事務室受付アドレス： nsmaster@jikei.ac.jp

目 次

本書の目的と使い方

I. 建学の精神、大学院の目的・使命、大学院看護学専攻博士前期課程の目的、 ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー	1
II. 教育課程（II-1（教育課程）、II-2（専門看護師教育課程）II-3（授業科目）	
カリキュラムマップ（共通科目）	5
カリキュラムマップ（専門科目）（2021年度生、2023年度生、2024年・2025年度生）	6
教育課程の構造図 2021年度生	9
教育課程の構造図<高度実践看護師教育課程>2021年度生	10
授業科目 2021年度生	11
教員一覧 2021年度生	13
教育課程の構造図 2023年度生	17
教育課程の構造図<高度実践看護師教育課程>2023年度生	18
履修モデル例	19
授業科目 2023年度生	32
教員一覧 2023年度生	35
教育課程の構造図 2024年度生	39
教育課程の構造図<高度実践看護師教育課程>2024年度生	40
履修モデル例	41
授業科目 2024年度生	54
教員一覧 2024年度生	57
教育課程の構造図 2025年度生	61
教育課程の構造図<高度実践看護師教育課程>2025年度生	62
履修モデル例	63
授業科目 2025年度生	76
教員一覧 2025年度生	79
III. 履修関係	
III-1 入学から修了までのプロセスと役割	85
III-2 授業科目の履修の認定および成績の評価	86
III-3 長期履修制度について	88
III-4 学事歴・大学院委員会・研究科委員会開催日一覧	90
III-5 履修届	93
IV. シラバス	
IV-1<共通科目>	
看護倫理特論	103
看護研究方法	105
研究倫理特論	107
国際医療論	108
看護管理学概論	109
看護理論特論	111

コンサルテーション論	113
看護教育特論	115
医療統計学	117
保健医療システム論	119
フィジカルアセスメント	120
臨床病態学	122
臨床薬理学	123
感染防御論	125
看護歴史学	126

IV-2＜専門科目＞

先進治療看護学（クリティカルケア看護学領域）	129
先進治療看護学（がん看護学領域）	148
基盤創出看護学（看護管理学領域）	173
母子健康看護学（母性看護学領域）	185
母子健康看護学（小児看護学領域）	193
地域連携保健学（地域看護学領域）	216
地域連携保健学（老年看護学領域）	227
地域連携保健学（精神看護学領域）	240
地域連携保健学（在宅看護学領域）	252

IV-3＜研究＞

看護学特別研究Ⅰ・Ⅱ（2024～2025年度生）	277
看護学特別研究Ⅰ・Ⅱ（2021～2023年度生）	280

V. 研究計画書・論文・レポート作成関係資料

V-1 研究計画書の作成、発表会および倫理審査	285
研究計画書の審査ならびに大学倫理委員会への研究計画書等の 提出のプロセス	288
研究計画書審査基準	289
研究計画書のコメントに対する回答フォーム	290
V-2 修士論文の作成、発表会および審査	293
V-3 看護学専攻 アカデミックライティングマニュアル Ver.3	296
V-4 研究の計画・実施に関する倫理	321
V-5 東京慈恵会医科大学倫理委員会申請の手引き	322

VI. 生活の手引き

VI-1 西新橋キャンパス、看護学専攻フロアの案内図	329
VI-2 生活上の注意事項	331
VI-3 施設利用上の注意事項	335
VI-4 奨学金制度	339

VII. 諸願・諸届

諸願・諸届の様式一覧	343

VIII. 不服申立制度	349
IX. 学術情報センター利用案内	353
X. 規程等	
X－1 東京慈恵会医科大学大学院学則.....	361
X－2 東京慈恵会医科大学学位規則.....	368
X－3 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻履修規程.....	371
X－4 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻長期履修規程.....	373
X－5 東京慈恵会医科大学における研究データの保存に関する内規.....	375
X－6 東京慈恵会医科大学大学院ティーチング・アシスタント規程.....	377
X－7 東京慈恵会医科大学大学院ティーチング・アシスタント規程細則.....	378
X－8 東京慈恵会医科大学大学院看護学専攻ティーチング・アシスタント内規	379
X－9 学校法人 行動憲章/行動規範.....	384

**I . 建学の精神、大学院の目的・使命、
大学院看護学専攻博士前期課程の目的
ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー**

建学の精神

『病気を診ずして病人を診よ』

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」は、創設者高木兼寛が目指した「医学的力量のみならず、人間的力量をも兼備した医師の養成」を凝縮したものである。この精神は看護学教育にも「病気を看ずして病人を看よ」として取り入れられている。本学の研究と医療を通じた社会貢献もこの精神のもとで行われる。

【理念】

建学の精神をもって大学および大学院の理念とする。

大学院の目的・使命

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に基づく研究、教育、医療を推進できる高度な能力を涵養し、医学・看護学研究の振興、医療の実践を通して人類の健康と福祉の向上に貢献することが本学大学院の使命である。

大学院看護学専攻博士前期課程の目的

看護学専攻博士前期課程は、広い学術的基盤に立って人間を理解し、各専門分野における研究能力を獲得することにより、看護学および看護実践の発展に貢献できる実践者、指導者を育成することを目的とする。そのため、本課程には、「看護学研究論文コース」と「高度実践研究コース」を設ける。

大学院看護学専攻博士前期課程

ディプロマ・ポリシー、カリキュラムマップ、カリキュラム・ポリシー

◇ディプロマ・ポリシー（学位授与に関する方針＝育成する人材）

本博士前期課程では、所定の修業年限在籍し、修了要件となる単位を取得するとともに、修士論文の審査及び最終試験に合格し、下記の能力・姿勢を有するものに学位を授与する。

1. 課題解決能力
看護実践において科学的根拠に基づいて課題を分析し、最善策を見出す能力
2. 看護倫理を追究する姿勢
学祖高木兼寛の“病気を診ずして病人を診よ”の理念に従って看護の対象者とのパートナーシップに基づいて協働し、対象者の最善の利益を追究する姿勢
3. 多職種協働・地域医療連携能力
保健医療福祉システムの中で、学祖高木兼寛の“医師と看護師は車の両輪の如し”の理念に従って看護の専門性を活かし多職種と連携・協働する能力
4. リーダーシップ
システム改善に向けてメンバーの力を活用し、自ら組織を主導する能力
5. 国際的視野から看護を考える能力
国際的視野から日本の看護の特性を理解し、看護を考える能力

◇カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）

看護学専攻博士前期課程のカリキュラムは、教育理念、教育目標、ディプロマ・ポリシーに基づいて、「共通科目（必修）」「共通科目（選択）」「専門科目（演習・実習含む）」「研究（必修）」で編成する。

1. 課題解決能力を育成するために、「看護研究方法」を共通必修科目として1年次に、「医療統計学」を共通選択として1年次に、「感染防御論」を共通選択として2年次に配置している。また、全学生に「看護学特別研究Ⅰ」を、看護学研究論文コースには「看護学特別研究Ⅱ（特別研究）」を、高度実践研究コースには「看護学特別研究Ⅱ（課題研究）」と「看護学特別研究Ⅱ（特別研究）」のいずれかを選択し、全学生に修士論文を課している。さらに、専門科目で強化している。
2. 看護倫理を追究する能力を育成するために、「研究倫理特論」を共通必修科目として、「看護倫理特論」「看護理論特論」を共通選択として1年次に配置し、「看護歴史学」を共通選択で2年次に配置している。さらに、専門科目で強化している。
3. 多職種協働・地域医療連携能力を育成するために、「保健医療システム論」「コンサルテーション論」「看護管理学概論」を共通選択科目として1年次に配置している。さらに、専門科目で強化している。
4. リーダーシップ能力を育成するために、「看護教育特論」を共通選択科目として1年次に配置している。さらに、専門科目で強化している。
5. 国際的視野から考える能力を育成するために、「国際医療論」を共通科目として2年次に配置している。さらに、「看護学特別研究Ⅰ」「看護学特別研究Ⅱ（課題研究）」「看護学特別研究Ⅱ（特別研究）」で強化している。

II. 教育課程

博士前期課程DPと到達目標との関係

	D1課題解決能力
DP具体的説明	看護実践において科学的根拠に基づいて課題を分析し、最善策を見出す能力
到達目標	1看護実践において、疑問を持ち、解決すべき看護の課題を説明できる。 2. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響と課題を分析し改善策を提案することができる。 3. 研究プロセスを通じて、看護実践上の課題解決のための最善策を提案できる。
	D2看護倫理を追究する姿勢
DP具体的説明	学祖高木兼寛の”病気を診ずして病人を診よ”に従って、看護の対象者とのパートナーシップに基づいて協働し、対象者の最善の利益を追究する姿勢
到達目標	1. 看護の対象者および多職種協働して合意した目標に向かって歩む関係を主体的に創ることの意義、方法が説明できる。 2. 個人・家族・集団のもつ文化や背景、価値観を理解しパートナーシップに基づいて看護実践できる。 3. 学修活動を通じて自らの倫理観を深めることができる。
	D3多職種協働・地域医療連携能力
DP具体的説明	保健医療福祉システムの中で、学祖高木兼寛の”医師と看護師は車の両輪の如し”の理念に従って、看護の専門性を活かし多職種と連携・協働する能力
到達目標	1. 多職種との連携・協働において、科学的根拠に基づき看護の機能を説明できる。 2. 疾患の知識に加え、疫学データ、社会・環境データを用いて地域保健医療の実態を分析し、多職種と連携・協働しながら看護実践できる。 3. 専門性の相違を尊重した上で多職種間連携・協働のための方略を提案できる。
	D4リーダーシップ
DP具体的説明	システム改善に向けてメンバーの力を活用し、自ら組織を主導する能力
到達目標	1チームの目標達成や成長にむけてメンバーの意識を高め、教育的に主導する意義、方法を説明できる。 2集団や組織の力動を分析し、集団や組織を動かすための方略を立てる意義、方法を説明できる。
	D5国際的視野から看護を考える能力
DP具体的説明	国際的視野から日本の看護の特徴を理解し、看護を考える能力
到達目標	1国際的に文化、経済、価値観などが多様化する社会の中で、看護職としての役割を考えることができる。 2研究課題に対する国際的動向を説明できる。

1. 「看護実践できる」とは、臨地における実践に限定せず最善策を提案することも含むものとする。
2. 「看護実践」は看護の実践、教育、研究を含むものとする。

博士前期課程DP	D1. 課題解決能力	D2 看護倫理を追究する姿勢	D3 多職種協働・地域医療連携能力	D4 リーダーシップ	D5 国際的視野から看護を考える能力
DP具体的説明	看護実践において科学的根拠に基づいて課題を分析し、最善策を見出す能力 *「看護実践」は、看護の実践、教育、研究を含む	学祖高木兼寛の”病気を診ずして病人を診よ”に従って、看護の対象者とのパートナーシップに基づいて協働し、対象者の最善の利益を追究する姿勢	保健医療福祉システムの中で、学祖高木兼寛の”医師と看護婦は車の両輪の如し”の理念に従って看護の専門性を活かし多職種と連携・協働する能力	システム改善に向けてメンバーの力を活用し、自ら組織を主導する能力	国際的視野から日本の看護の特徴を理解し、看護を考える能力
到達目標	1. 看護実践において、疑問を持ち、解決すべき看護の課題を説明できる。 2. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響と課題を分析し改善策を提供することができる。 3. 研究プロセスまたは実践を通じて、看護実践上の課題解決のための最善策を提案できる。	1. 看護の対象者および多職種協働して合意した目標に向かって歩む関係を主体的に創ることの意義、方法が説明できる。 2. 個人、家族、集団のもつ文化や背景、価値観を理解しパートナーシップに基づいて看護実践できる。 3. 学修活動を通じて自らの倫理観を深めることができる。	1. 多職種との連携・協働において、科学的根拠に基づき看護の機能を説明できる。 2. 疾患の知識に加え、疫学データ、社会・環境データを用いて地域保健医療の実態を分析し多職種と連携・協働しながら看護実践ができる。 3. 専門性の相違を尊重した上で多職種間連携・協働のための方略を提案できる。 *「看護実践できる」とは、臨地における実践に限定せず、最善策を提案することも含む。	1. チームの目標達成や成長に向けてメンバーの意識を高め、教育的に主導する意義、方法を説明できる。 2. 集団や組織の力動を分析し、集団や組織を動かすための方略を立てる意義、方法を説明できる。	1. 国際的に文化、経済、価値観などが多様化する社会の中で、看護職としての役割を考えることができる。 2. 研究課題に対する国師的動向を説明できる。
共通科目					
看護倫理特論		O2-1.2.3			
看護研究方法論	O1-1.2.3	O2-3			
研究倫理特論	O1-1.2.3.	O2-1			
国際医療論					O5-1.2
看護管理学概論	O1-1			O4-1.2	
看護理論特論	O1-1.2				
コンサルテーション論			O3-1.2.3		
看護教育特論	O1-1.	O2-1.2.		O4-1.2	
医療統計学	O1-1.2.3.				
保健医療システム論		O2-2	O3-1.2.3		
フィジカルアセスメント	O1-1				
臨床病態学	O1-1.2				
臨床薬理学	O1-1.2.3				
感染防御論	O1-1.2.3				
看護歴史学		O2-2.3			
研 究					
看護学特別研究Ⅰ	O1-1.2.3	O2-3			O5-1
看護学特別研究Ⅱ	O1-3	O2-3	O3-2.3	O4-2	O5-2

			D1課題解決能力	D2看護倫理を追求する姿勢	D3多職種協働・地域医療連携能力	D4リーダーシップ	D5国際的視野
共通科目		医療者教育論	2		○	○	
		看護倫理特論	2	○			
		看護研究方法論	2	○			
		研究倫理特論	1	○	○		
		国際医療論	1				○
		看護管理学概論	選択2	○		○	
		看護理論特論	選択2	○			
		コンサルテーション論	選択2		○		
		看護教育特論	選択2	○		○	
		医療統計学	選択2	○			
		保健医療システム論	選択2	○	○		
		フィジカルアセスメント	選択2	○			
		臨床病態学	選択2	○			
		臨床薬理学	選択2	○			
		感染防御論	選択2	○			
		看護歴史学	選択2	○			
専門科目	先進治療看護学	クリティカルケア看護学特論Ⅰ（危機とストレス）	2	○			
		クリティカルケア看護学特論Ⅱ（クリティカルケア治療管理）	2	○			
		クリティカルケア看護学特論Ⅲ（フィジカルアセスメント）	2	○			
		クリティカルケア看護学演習Ⅰ（倫理調整）	2	○			
		クリティカルケア看護学演習Ⅱ（安楽・緩和ケア援助論）	2	○			○
		クリティカルケア看護学演習Ⅲ（援助関係論）	2	○			
		クリティカルケア看護学演習Ⅳ（サブスペシャリティの探究）	選択2	○			
		クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅰ	選択2	○	○	○	
		クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅱ	選択4	○	○	○	
		クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅲ	選択4	○	○	○	
	がん看護学	がん看護学特論Ⅰ（がん看護に関する理論）	2	○			○
		がん看護学特論Ⅱ（がん看護に関する病態生理と診断・治療）	2	○			
		がん看護学特論Ⅲ（がん看護に関わる看護援助論）	2	○			○
		がん看護学特論Ⅳ（緩和ケアとエンドオブライフ・ケア）	2	○	○		
		がん看護学特論Ⅴ（継続した緩和ケアの実践）	2	○	○		
		がん看護学演習Ⅰ（がん看護専門看護師の役割実践）	選択2	○	○	○	
		がん看護学演習Ⅱ（エビデンスに基づくケア計画立案）	2	○	○	○	
		がん看護学演習Ⅲ（がん医療チーム地域連携演習）	選択1		○	○	
		がん看護学実習Ⅰ-1（がん化学療法を受ける患者の臨床看護判断）	選択2	○	○	○	
		がん看護学実習Ⅰ-2（放射線治療を受ける患者の臨床看護判断）	選択2	○	○	○	
		がん看護学実習Ⅱ（高度実践看護師の役割機能）	選択2	○	○	○	
		がん看護学実習Ⅲ（高度実践看護師としての看護実践）	選択4	○	○	○	
	基盤創出看護学	基盤創出看護学特論Ⅰ（看護管理学概論）	2	○		○	
		基盤創出看護学特論Ⅱ（看護制度・政策論）	2	○	○		
		基盤創出看護学特論Ⅲ（看護情報管理論）	2	○			
		基盤創出看護学特論Ⅳ（看護生理学）	2	○			
		基盤創出看護学特論Ⅴ（看護技術学）	2	○			
		基盤創出看護学特論Ⅵ（看護哲学論）	2	○	○	○	
		基盤創出看護学特論Ⅶ（看護職生涯発達論）	2	○	○	○	
		基盤創出看護学特論Ⅷ（看護継続教育・人材育成）	2	○	○		
		基盤創出看護学演習Ⅰ（看護管理学演習）	2	○		○	
		基盤創出看護学演習Ⅱ（看護技術学演習）	2	○			○
		基盤創出看護学演習Ⅲ（看護哲学論演習）	2	○	○		
	母子健康看護学	母子健康看護学特論Ⅰ（女性のライフステージと健康課題・母子相互作用・家族看護学）	2	○	○		
		母子健康看護学特論Ⅱ（成長発達・母子相互作用に関する理論）	2	○			○
		母子健康看護学特論Ⅲ（母子をめぐる倫理的課題と支援）	2		○		
		母子健康看護学特論Ⅳ（母〔女性〕への援助論）	2	○			○
		母子健康看護学特論Ⅴ（子ども・その家族への援助論）	2	○			○
		母子健康看護学演習（母子支援システム構築）	2		○	○	
	地域連携保健学	地域連携保健学特論Ⅰ（地域連携保健学概論）	2				
		地域連携保健学特論Ⅱ（高齢者・家族の看護）	2	○（老年）	○（老年）		
		地域連携保健学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	2				
		地域連携保健学特論Ⅳ（生活環境アセスメント）	2	○（地域）	○（地域）		
		地域連携保健学特論Ⅴ（メンタルヘルス看護支援論）	2	○（精神）			
		地域連携保健学演習（地域・老年・精神看護学演習）	2	○	○		
	在宅看護学	在宅看護学特論Ⅰ（在宅ケアシステム論）	2	○	○		○
		在宅看護学特論Ⅱ（在宅看護における診断治療とケア・多職種連携）	2	○	○		
		在宅看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	2	○	○		
		在宅看護学特論Ⅳ（在宅療養と家族の生活のアセスメント）	2		○		
		在宅看護学特論Ⅴ（在宅看護管理論）	2	○	○	○	
		在宅看護学演習Ⅰ（在宅療養者の医療的ケア）	2	○	○	○	
		在宅看護学演習Ⅱ（在宅療養者の多問題・困難課題に関する看護）	選択2	○	○	○	
		在宅看護学実習Ⅰ（訪問看護事業所の開設・管理・運営）	選択2	○	○	○	
		在宅看護学実習Ⅱ（在宅移行におけるチーム医療実習）	選択2	○	○	○	
		在宅看護学実習Ⅲ（在宅看護専門看護師の機能と役割実習）	選択6	○	○	○	
研究		看護学特別研究Ⅰ	3	○	○		○
		看護学特別研究Ⅱ	3	○	○	○	○

博士課程前期 カリキュラムマップ【2023年度】

博士前期課程 D P			D1課題解決能力	D2看護倫理を追求する姿勢	D3多職種協働・地域医療連携能力	D4リーダーシップ	D5国際的視野
共通科目		医療者教育論	2		○	○	
		看護倫理特論	2		○		
		看護研究方法論	2	○			
		研究倫理特論	1	○	○		
		国際医療論	1				○
		看護管理学概論	選択2	○		○	
		看護理論特論	選択2	○			
		コンサルテーション論	選択2		○		
		看護教育特論	選択2	○	○	○	
		医療統計学	選択2	○			
		保健医療システム論	選択2		○		
		フィジカルアセスメント	選択2	○			
		臨床病態学	選択2	○			
		臨床薬理学	選択2	○			
		感染防御論	選択2	○			
		看護歴史学	選択2		○		
専門科目	クリティカルケア看護学	クリティカルケア看護学特論Ⅰ（危機とストレス）	2	○			○
		クリティカルケア看護学特論Ⅱ（クリティカルケア治療管理）	2	○			○
		クリティカルケア看護学特論Ⅲ（フィジカルアセスメント）	2	○		○	
		クリティカルケア看護学演習Ⅰ（倫理調整）	2	○	○	○	
		クリティカルケア看護学演習Ⅱ（安楽・緩和ケア援助論）	2	○		○	○
		クリティカルケア看護学演習Ⅲ（援助関係論）	2	○	○	○	
		クリティカルケア看護学演習Ⅳ（サブスペシャリティの探究）	選択2	○		○	
		クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅰ	選択2	○		○	
		クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅱ	選択4	○	○	○	○
		クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅲ	選択4	○	○	○	○
	がん看護学	がん看護学特論Ⅰ（がん看護に関する理論）	2	○			
		がん看護学特論Ⅱ（がん看護に関する病態生理と診断・治療）	2	○			
		がん看護学特論Ⅲ（がん看護に関わる看護援助論）	2	○			○
		がん看護学特論Ⅳ（緩和ケアとエンドオブライフ・ケア）	2	○		○	
		がん看護学特論Ⅴ（継続した緩和ケアの実践）	2	○		○	
		がん看護学演習Ⅰ（がん看護専門看護師の役割実践）	選択2		○	○	
		がん看護学演習Ⅱ（エビデンスに基づくケア計画立案）	2	○		○	○
		がん看護学演習Ⅲ（がん医療チーム地域連携演習）	選択1	○	○	○	
		がん看護学実習Ⅰ-1（がん化学療法を受ける患者の臨床看護判断）	選択2	○	○	○	
		がん看護学実習Ⅰ-2（放射線治療を受ける患者の臨床看護判断）	選択2	○	○	○	
		がん看護学実習Ⅱ（高度実践看護師の役割機能）	選択2	○	○		○
		がん看護学実習Ⅲ（高度実践看護師としての看護実践）	選択4	○	○	○	○
	基盤創出看護学	基盤創出看護学特論Ⅰ（看護管理学概論）	2	○			○
		基盤創出看護学特論Ⅱ（看護制度・政策論）	2	○	○		
		基盤創出看護学特論Ⅲ（看護情報管理論）	2	○			
		基盤創出看護学特論Ⅳ（看護職生涯発達論）	2	○		○	
		基盤創出看護学特論Ⅴ（看護継続教育・人材育成）	2	○	○		○
		基盤創出看護学演習（看護管理学演習）	2	○			○
	母子健康看護学	母性看護学特論Ⅰ（女性のライフステージと健康課題）	2	○	○		○
		母性看護学特論Ⅱ（成長発達・母子相互作用に関する理論）	2	○			○
		母性看護学特論Ⅲ（母子をめぐる倫理的課題と支援）	2		○	○	
		母性看護学特論Ⅳ（母〔女性〕への援助論）	2	○			○
		母性看護学特論Ⅴ（地域母子保健）	2	○		○	○
		母性看護学演習（母子支援システム構築）	2	○	○	○	
	小児看護学	小児看護学特論Ⅰ（小児・家族の成長・発達／健康 生活に関する科目）	2	○			○
		小児看護学特論Ⅱ（小児の保健／医療環境／制度に関する科目）	2	○		○	○
		小児看護学特論Ⅲ（小児看護援助の方法に関する科目）	2		○		○
		小児看護学特論Ⅳ（小児の病態・診断に関する科目）	2	○		○	
		小児看護学特論Ⅴ（小児看護対象の査定に関する科目）	2	○		○	
		小児看護学演習Ⅰ（小児看護対象の査定）	2	○	○		○
		小児看護学演習Ⅱ（小児看護援助の方法に関する科目）	2	○		○	○
		小児看護学実習Ⅰ（小児の診断治療実習）	2	○	○	○	
		小児看護学実習Ⅱ（専門看護師実習）	2	○	○	○	○
		小児看護学実習Ⅲ-1（専門看護師実習）	3	○	○	○	○
		小児看護学実習Ⅲ-2（専門看護師実習）	3	○	○	○	○
		小児看護学演習（母子支援システム構築）※2年次対象	2		○	○	
	地域看護学	地域看護学特論Ⅰ（地域連携看護学概論）	2	○			
		地域看護学特論Ⅱ（高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	2	○		○	
		地域看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅医療者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	2	○	○		
		地域看護学特論Ⅳ（地域診断）	2			○	
		地域看護学特論Ⅴ（慢性期精神保健における看護）	2	○	○	○	
		地域看護学演習	2	○		○	
	老年看護学	老年看護学特論Ⅰ（老年看護の理論・倫理・専門看護師の役割・機能）	2	○	○		
		老年看護学特論Ⅱ（高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	2	○		○	
		老年看護学特論Ⅲ（高齢者の機能障害、疾病、検査、治療）	2	○		○	
		老年看護学特論Ⅳ（高齢者と家族への看護実践）	2	○	○		
		老年看護学特論Ⅴ（高齢者の保健医療福祉政策とサポートシステム）	2	○		○	○
		老年看護学演習	2	○	○	○	
	精神看護学	精神看護学特論Ⅰ（精神保健福祉制度論）	2	○		○	
		精神看護学特論Ⅱ（身体・精神状況の評価）	2	○			
		精神看護学特論Ⅲ（精神科治療技法）	2	○	○		
		精神看護学特論Ⅳ（精神看護理論）	2	○			
		精神看護学特論Ⅴ（慢性期精神看護）	2	○	○	○	
		精神看護学演習	2	○	○		
	在宅看護学	在宅看護学特論Ⅰ（在宅ケアシステム論）	2	○		○	
		在宅看護学特論Ⅱ（在宅看護における診断治療とケア・多職種連携）	2	○		○	
		在宅看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅医療者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	2	○	○		
		在宅看護学特論Ⅳ（在宅医療と家族の生活のアセスメント）	2			○	
		在宅看護学特論Ⅴ（在宅看護管理論）	2	○		○	○
		在宅看護学演習Ⅰ（在宅医療者の医療的ケア）	2	○	○		○
		在宅看護学演習Ⅱ（在宅医療者の多問題・困難課題に関する看護）	選択2	○	○	○	
		在宅看護学実習Ⅰ（訪問看護事業所の開設・管理・運営）	選択2	○		○	
		在宅看護学実習Ⅱ（在宅移行におけるチーム医療実習）	選択2	○	○	○	○
		在宅看護学実習Ⅲ（在宅看護専門看護師の機能と役割実習）	選択6	○	○	○	○
研究		看護学特別研究Ⅰ	3	○	○		○
		看護学特別研究Ⅱ	3	○	○	○	○

博士課程前期 カリキュラムマップ【2024年度・2025年度】

博士前期課程 D P			D1課題解決能力	D2看護倫理を追求する姿勢	D3多職種協働・地域医療連携能力	D4リーダーシップ	D5国際的視野
共通科目		看護倫理特論	選択2	○	○		
		看護研究方法論	2	○	○		
		研究倫理特論	1	○	○		
		国際医療論	選択1				○
		看護管理学概論	選択2	○		○	
		看護理論特論	選択2	○			
		コンサルテーション論	選択2		○		
		看護教育特論	選択2	○	○	○	
		医療統計学	選択2	○			
		保健医療システム論	選択2		○		
		フィジカルアセスメント	選択2	○			
		臨床病態学	選択2	○			
		臨床薬理学	選択2	○			
		感染制御論	選択2	○			
		看護歴史学	選択2		○		
専門科目	先進治療看護学	クリティカルケア看護学特論Ⅰ（危機とストレス）	2	○			○
		クリティカルケア看護学特論Ⅱ（クリティカルケア治療管理）	2	○	○		○
		クリティカルケア看護学特論Ⅲ（フィジカルアセスメント）	2		○		
		クリティカルケア看護学演習Ⅰ（倫理調整）	2	○	○		
		クリティカルケア看護学演習Ⅱ（安楽・緩和ケア援助論）	2	○		○	○
		クリティカルケア看護学演習Ⅲ（援助関係論）	2	○	○	○	
		クリティカルケア看護学演習Ⅳ（サブスペシャリティの探究）	選択2		○		
		クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅰ	選択2	○	○	○	
		クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅱ	選択4	○	○	○	
		クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅲ	選択4	○	○	○	
		がん看護学特論Ⅰ（がん看護に関する理論）	2	○			
		がん看護学特論Ⅱ（がん看護に関する病態生理と診断・治療）	2	○			
		がん看護学特論Ⅲ（がん看護に関わる看護援助論）	2	○			○
		がん看護学特論Ⅳ（緩和ケアとエンドオブライフ・ケア）	2	○	○		
		がん看護学特論Ⅴ（継続した緩和ケアの実践）	2	○	○		
		がん看護学演習Ⅰ（がん看護専門看護師の役割実践）	選択2	○	○	○	
		がん看護学演習Ⅱ（エビデンスに基づくケア計画立案）	2	○		○	○
	基盤創出看護学	がん看護学演習Ⅲ（がん医療チーム地域連携演習）	選択1	○	○	○	
		がん看護学実習Ⅰ-1（がん化学療法を受ける患者の臨床看護判断）	選択2	○	○	○	
		がん看護学実習Ⅰ-2（放射線治療を受ける患者の臨床看護判断）	選択2	○	○	○	
		がん看護学実習Ⅱ（高度実践看護師の役割機能）	選択2	○	○	○	
		がん看護学実習Ⅲ（高度実践看護師としての看護実践）	選択4	○	○	○	
		基盤創出看護学特論Ⅰ（看護管理学概論）	2	○		○	
		基盤創出看護学特論Ⅱ（看護制度・政策論）	2	○	○		
		基盤創出看護学特論Ⅲ（看護情報管理論）	2	○			
		基盤創出看護学特論Ⅳ（看護職生涯発達論）	2	○	○	○	
		基盤創出看護学特論Ⅴ（看護継続教育・人材育成）	2	○	○	○	
		基盤創出看護学特論Ⅵ（実践看護技術）	2	○	○	○	
		基盤創出看護学演習（看護管理学演習）	2	○		○	
	母子健康看護学	母性看護学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルスと倫理）	2	○	○		○
		母性看護学特論Ⅱ（成長発達・母子相互作用に関する理論）	2	○			○
		母性看護学特論Ⅲ（地域母子保健）	2	○	○		○
		母性看護学演習（母子支援システム構築）	2		○	○	
		小児看護学特論Ⅰ（小児・家族の成長・発達／健康 生活に関する科目）	2	○			○
		小児看護学特論Ⅱ（小児の保健／医療環境／制度に関する科目）	2	○	○		○
		小児看護学特論Ⅲ（小児看護援助の方法に関する科目）	2		○	○	
		小児看護学特論Ⅳ（小児の病態・診断に関する科目）	2	○	○		
		小児看護学特論Ⅴ（小児看護対象の査定に関する科目）	2	○	○	○	
		小児看護学演習Ⅰ（小児看護対象の査定）	2	○	○		○
		小児看護学演習Ⅱ（小児看護援助の方法に関する科目）	2	○	○		○
		小児看護学実習Ⅰ（小児の診断治療実習）	2	○	○	○	
		小児看護学実習Ⅱ（専門看護師実習）	2	○	○	○	
		小児看護学実習Ⅲ-1（専門看護師実習）	3	○	○	○	
		小児看護学実習Ⅲ-2（専門看護師実習）	3	○	○	○	
	地域連携保健学	地域看護学特論Ⅰ（地域連携看護学概論）	2	○			
		地域看護学特論Ⅱ（高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	2	○	○		
		地域看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	2	○	○		
		地域看護学特論Ⅳ（地域診断）	2		○		
		地域看護学特論Ⅴ（慢性期精神保健における看護）	2		○	○	
		地域看護学演習	2	○		○	
		老年看護学特論Ⅰ（老年看護の理論・倫理・専門看護師の役割・機能）	2	○	○		
		老年看護学特論Ⅱ（高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	2	○	○		
		老年看護学特論Ⅲ（高齢者の機能障害、疾病、検査、治療）	2	○	○		
		老年看護学特論Ⅳ（高齢者と家族への看護実践）	2	○	○		
		老年看護学特論Ⅴ（高齢者の保健医療福祉政策とサポートシステム）	2	○	○		
		老年看護学演習	2	○	○	○	
		精神看護学特論Ⅰ（精神保健福祉制度論）	2	○		○	
		精神看護学特論Ⅱ（身体・精神状況の評価）	2	○			
		精神看護学特論Ⅲ（精神科治療技法）	2	○	○		
		精神看護学特論Ⅳ（精神看護理論）	2	○			
		精神看護学特論Ⅴ（慢性期精神看護）	2	○	○	○	
		精神看護学演習（精神看護援助技法）	2	○	○	○	
		在宅看護学特論Ⅰ（在宅ケアシステム論）	2	○	○	○	
		在宅看護学特論Ⅱ（在宅看護における診断治療とケア・多職種連携）	2	○		○	
		在宅看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	2	○	○		
		在宅看護学特論Ⅳ（在宅療養と家族の生活のアセスメント）	2			○	
		在宅看護学特論Ⅴ（在宅看護管理論）	2	○		○	○
		在宅看護学演習Ⅰ（在宅療養者の医療的ケア）	2	○	○	○	○
		在宅看護学演習Ⅱ（在宅療養者の多問題・困難課題に関する看護）	選択2	○	○	○	
		在宅看護学実習Ⅰ（訪問看護事業所の開設、管理・運営）	選択2	○		○	
		在宅看護学実習Ⅱ（在宅移行におけるチーム医療実習）	選択2	○	○	○	
		在宅看護学実習Ⅲ（在宅看護専門看護師の機能と役割実習）	選択6	○	○	○	
研究		看護学特別研究Ⅰ	2	○	○		○
		看護学特別研究Ⅱ（特別研究）	選択4	○	○	○	○
		看護学特別研究Ⅱ（課題研究）	選択2	○	○	○	○

Ⅱ-1 教育課程の構造図

入 学

共通科目(必修) 8単位
医療者教育論 看護倫理特論 看護研究方法 国際医療論

共通科目(選択) 4単位 以上	
感染防御論 看護歴史学	
*1	
高度実践看護師教育課程(専門看護師) 共通科目(必修) 6単位	
フイジカルアセスメント 臨床病理学	
高度実践看護師教育課程(専門看護師) 共通科目(選択) 4単位 以上	
●看護理論特論 ●看護管理学概論	●看護教育学特論 ●コンサルテーション論
*2	
基盤創出看護学・母子健康看護学・地域連携保健学(必修) 4単位	医療統計学 保健医療システム論

※履修希望に応じて、*1・*2両方からの履修も可。

専 門 科 目				1 2 単位 以上
先進治療看護学		基盤創出看護学分野	母子健康看護学分野	地域連携保健学分野
クリティカルケア看護学	がん看護学	基礎看護学・看護管理学 看護哲学	母性看護学・小児看護学	老年看護学・精神看護学・ 地域看護学
クリティカルケア看護学特論Ⅰ	がん看護学特論Ⅰ	基盤創出看護学特論Ⅰ	母子健康看護学特論Ⅰ	地域連携保健学特論Ⅰ
クリティカルケア看護学特論Ⅱ	がん看護学特論Ⅱ	基盤創出看護学特論Ⅱ	母子健康看護学特論Ⅱ	在宅看護学特論Ⅱ
クリティカルケア看護学特論Ⅲ	がん看護学特論Ⅲ	基盤創出看護学特論Ⅲ	母子健康看護学特論Ⅲ	在宅看護学特論Ⅲ
クリティカルケア看護学演習Ⅰ	がん看護学特論Ⅳ	基盤創出看護学特論Ⅳ	母子健康看護学特論Ⅳ	在宅看護学特論Ⅳ
クリティカルケア看護学演習Ⅱ	がん看護学特論Ⅴ	基盤創出看護学特論Ⅴ	母子健康看護学特論Ⅴ	在宅看護学特論Ⅴ
クリティカルケア看護学演習Ⅲ	がん看護学演習Ⅰ ●	基盤創出看護学特論Ⅵ	母子健康看護学演習	在宅看護学演習Ⅰ
クリティカルケア看護学演習Ⅳ	がん看護学演習Ⅱ	基盤創出看護学特論Ⅶ		在宅看護学演習Ⅱ ●
クリティカルケア看護学実習Ⅰ ●	がん看護学演習Ⅲ ●	基盤創出看護学特論Ⅷ		在宅看護学実習Ⅰ ●
クリティカルケア看護学実習Ⅱ ●	がん看護学実習Ⅰ-1 ●	基盤創出看護学演習Ⅰ△		在宅看護学実習Ⅱ ●
クリティカルケア看護学実習Ⅲ ●	がん看護学実習Ⅰ-2 ●	基盤創出看護学演習Ⅱ△		在宅看護学実習Ⅲ ●
	がん看護学実習Ⅱ ●	基盤創出看護学演習Ⅲ△		
	がん看護学実習Ⅲ ●			

専門看護師を目指す場合は●の科目は選択必修とする。

基盤創出看護学分野は特論Ⅰ～Ⅷから5科目以上、△から1科目以上選択必須とする。

研 究 6 単位
看護学特別研究Ⅰ・看護学特別研究Ⅱ

修 了

(注) 履修希望状況等を考慮して、閉講する科目もある。

Ⅱ-2 教育課程の構造図

< 高度実践看護師教育課程 >



● : 専門看護師を目指す場合は選択必修とする

共通科目(選択)からは必修以外に2科目以上選択する

(注) 履修希望状況等を考慮して、閉講する科目もある。

Ⅱ-3 授業科目

分野		授業科目	区分	単位数		時間数	配当年次			
							1年次		2年次	
				必修	選択		前期	後期	前期	後期
共通科目	医療者教育論		講義	2		30	○			
	看護倫理特論		講義	2		30	○			
	看護研究方法		講義	2		30	○			
	研究倫理特論		講義	1		15	○			
	国際医療論		講義	1		15			○	
	看護管理学概論		講義		2	30	○			
	看護理論特論 ※1		講義		2	30	○			
	コンサルテーション論 ※1		講義		2	30		○		
	看護教育特論 ※1		講義		2	30		○		
	医療統計学		講義		2	30	○			
	保健医療システム論		講義		2	30		○		
	フィジカルアセスメント ※2		講義		2	30	○			
	臨床病態学 ※2		講義		2	30	○			
	臨床薬理学 ※2		講義		2	30		○		
	感染防御論		講義		2	30				○
	看護歴史学		講義		2	30			○	
専門科目	クリティカルケア看護学領域	クリティカルケア看護学特論Ⅰ（危機とストレス）	講義	2		30	○			
		クリティカルケア看護学特論Ⅱ（クリティカルケア治療管理）	講義	2		30	○			
		クリティカルケア看護学特論Ⅲ（フィジカルアセスメント）	講義	2		30		○		
		クリティカルケア看護学演習Ⅰ（倫理調整）	演習	2		60	○			
		クリティカルケア看護学演習Ⅱ（安楽・緩和ケア援助論）	演習	2		60	○			
		クリティカルケア看護学演習Ⅲ（援助関係論）	演習	2		60		○		
		クリティカルケア看護学演習Ⅳ（サブスペシャリティの探究）	演習		2	30		○		
		クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅰ ※3	実習		2	90		○		
		クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅱ ※3	実習		4	180			○	
		クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅲ ※3	実習		4	180			○	
	がん看護学領域	がん看護学特論Ⅰ（がん看護に関する理論）	講義	2		30	○			
		がん看護学特論Ⅱ（がん看護に関する病態生理と診断・治療）	講義	2		30	○			
		がん看護学特論Ⅲ（がん看護に関わる看護援助論）	講義	2		30	○			
		がん看護学特論Ⅳ（緩和ケアとエンドオブライフ・ケア）	講義	2		30		○		
		がん看護学特論Ⅴ（継続した緩和ケアの実践）	講義	2		30		○		
		がん看護学演習Ⅰ（がん看護専門看護師の役割実践）	演習		2	60			○	
		がん看護学演習Ⅱ（エビデンスに基づくケア計画立案）	演習	2		60			○	
		がん看護学演習Ⅲ（がん医療チーム地域連携演習）	演習		1	30	○			
		がん看護学実習Ⅰ-1（がん化学療法を受ける患者の臨床看護判断） ※3	実習		2	90		○		
		がん看護学実習Ⅰ-2（放射線治療を受ける患者の臨床看護判断） ※3	実習		2	90		○		
		がん看護学実習Ⅱ（高度実践看護師の役割機能） ※3	実習		2	90				○
		がん看護学実習Ⅲ（高度実践看護師としての看護実践）※3	実習		4	180				○

分野		授業科目	区分	単位数		時間数	配当年次			
							1年次		2年次	
専門科目	基盤創出看護学	基盤創出看護学特論Ⅰ（看護管理学概論）	講義	2		30	○			
		基盤創出看護学特論Ⅱ（看護制度・政策論）	講義	2		30	○			
		基盤創出看護学特論Ⅲ（看護情報管理論）	講義	2		30		○		
		基盤創出看護学特論Ⅳ（看護生理学）	講義	2		30		○		
		基盤創出看護学特論Ⅴ（看護技術学）	講義	2		30			○	
		基盤創出看護学特論Ⅵ（看護哲学論）	講義	2		30		○		
		基盤創出看護学特論Ⅶ（看護職生涯発達論）	講義	2		30	○			
		基盤創出看護学特論Ⅷ（看護継続教育・人材育成）	講義	2		30		○		
		基盤創出看護学演習Ⅰ（看護管理学演習）	演習	2		30		○		
		基盤創出看護学演習Ⅱ（看護技術学演習）	演習	2		30		○		
		基盤創出看護学演習Ⅲ（看護哲学論演習）	演習	2		60	○			
	母子健康看護学	母子健康看護学特論Ⅰ （女性のライフステージと健康課題・母子相互作用・家族看護学）	講義	2		30	○			
		母子健康看護学特論Ⅱ （成長発達・母子相互作用に関する理論）	講義	2		30	○			
		母子健康看護学特論Ⅲ（母子をめぐる倫理的課題と支援）	講義	2		30		○		
		母子健康看護学特論Ⅳ（母〔女性〕への援助論）	講義	2		30	○			
		母子健康看護学特論Ⅴ（子ども・その家族への援助論）	講義	2		30		○		
		母子健康看護学演習（母子支援システム構築）	演習	2		60			○	
	地域連携保健学	地域連携保健学特論Ⅰ（地域連携保健学概論）	講義	2		30	○			
		地域連携保健学特論Ⅱ（高齢者・家族の看護）	講義	2		30	○			
		地域連携保健学特論Ⅲ （理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	講義	2		30		○		
		地域連携保健学特論Ⅳ（生活環境アセスメント）	講義	2		30		○		
		地域連携保健学特論Ⅴ（メンタルヘルス看護支援論）	講義	2		30		○		
		地域連携保健学演習（地域・老年・精神看護学演習）	演習	2		60			○	
		在宅看護学特論Ⅰ（在宅ケアシステム論）	講義	2		30	○			
		在宅看護学特論Ⅱ（在宅看護における診断治療とケア・多職種連携）	講義	2		30	○			
		在宅看護学特論Ⅲ （理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	講義	2		30		○		
		在宅看護学特論Ⅳ（在宅療養と家族の生活のアセスメント）	講義	2		30		○		
		在宅看護学特論Ⅴ（在宅看護管理論）	講義	2		30			○	
		在宅看護学演習Ⅰ（在宅療養者の医療的ケア）	演習	2		60		○		
		在宅看護学演習Ⅱ（在宅療養者の多問題・困難課題に関する看護）	演習		2	60			○	
		在宅看護学実習Ⅰ（訪問看護事業所の開設・管理・運営） ※3	実習		2	90			○	
		在宅看護学実習Ⅱ（在宅移行におけるチーム医療実習） ※3	実習		2	90			○	
		在宅看護学実習Ⅲ（在宅看護専門看護師の機能と役割実習） ※3	実習		6	270				○
研究		看護学特別研究Ⅰ	演習	3		90	○			
		看護学特別研究Ⅱ	演習	3		90			○	

修了に必要な単位数 ；共通科目12単位、専門科目12単位、研究6単位 合計30単位以上

※1 高度実践看護師（専門看護師）をめざす大学院生は、この中から2科目以上を選択する。

※2 高度実践看護師（専門看護師）をめざす38単位認定課程大学院生は当該科目を選択する。

※3 高度実践看護師（専門看護師）をめざす大学院生は、実習を履修する。

※4 基盤創出看護学分野は、特論Ⅰ～Ⅷから5科目以上、演習Ⅰ～Ⅲから1科目以上選択必須とする。

Ⅱ-4 教員一覧 (2021 年度生)

共通科目	医療者教育論	櫻井尚子 松藤千弥 三崎和志* 三浦靖彦* 関 正康* 沢田貴志**
	看護倫理特論	高橋 衣 手島 恵**
	看護研究方法	北 素子 細坂泰子 久田 満**
	研究倫理特論	櫻井尚子
	国際医療論	内田 満 永吉美智枝 炭山和毅* 沢田貴志** 赤尾和美**
	看護管理学概論	田中幸子 荒井有美** 鈴木典子**
	看護理論特論	北 素子 谷津裕子 本庄恵子**
	コンサルテーション論	中村美鈴 挟間しのぶ* 高木明子* 宇都宮明美** 久山幸恵** シュワルツ史子**
	看護教育特論	佐藤紀子
	医療統計学	真鍋雅史**
	保健医療システム論	櫻井尚子 常喜達裕* 浅沼一成** 星 旦二**
	フィジカルアセスメント	桑野和善* 福田美和子 室岡陽子 吉村道博* 猿田雅之* 古田 昭* 池田 亮* 安藤達也* 武田 聡* 平本 淳* 三森教雄* 海渡信義*
	臨床病態学	内田 満 中村美鈴 佐藤正美 吉村道博* 的場圭一郎* 坪井伸夫* 原 弘道* 加藤直樹* 堀野哲也* 鳥巢勇一* 皆川俊介* 香取美津治* 小高文聰*
	臨床薬理学	志賀 剛* 望月留加 高木明子*
	感染防御論	吉田正樹* 和田靖之* 中澤 靖* 堀野哲也* 保科斉生*
先進治療看護学（クリティカルケア看護学領域）	看護歴史学	田中幸子 芳賀佐和子** 川原由佳里** 鷹野朋実** 澤井 直**
	クリティカルケア看護学特論Ⅰ （危機とストレス）	中村美鈴 福田美和子 山勢善江**
	クリティカルケア看護学特論Ⅱ （クリティカルケア治療管理）	中村美鈴 室岡陽子 橋本和弘** 上園晶一* 木山秀哉* 吉村道博* 武田聡* 坪川恒久* 横尾 隆* 大谷 圭* 池上 徹*
	クリティカルケア看護学特論Ⅲ （フィジカルアセスメント）	福田美和子 中村美鈴 卯津羅雅彦* 奥野憲司* 鈴木昭広* 大谷 圭* 坪川恒久* 斎藤敬太* 芦塚修一*
	クリティカルケア看護学演習Ⅰ （倫理調整）	中村美鈴 永野みどり 福田美和子 室岡陽子
	クリティカルケア看護学演習Ⅱ （安楽・緩和ケア援助論）	福田美和子 中村美鈴 永野みどり 深井喜代子 室岡陽子 江川幸二**
	クリティカルケア看護学演習Ⅲ （援助関係論）	中村美鈴 福田美和子 室岡陽子 綿貫成明**
	クリティカルケア看護学演習Ⅳ （サブスペシャリティの探究）	中村美鈴 永野みどり 福田美和子 室岡陽子 挟間しのぶ、 上澤弘美** 渡邊好江** 山田 亨** 茂呂悦子** 山中源治** 細萱順一**
	クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅰ	福田美和子 中村美鈴
	クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅱ	中村美鈴
	クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅲ	中村美鈴

先進治療看護学（がん看護学領域）	がん看護学特論Ⅰ （がん看護に関する理論）	佐藤正美 望月留加
	がん看護学特論Ⅱ （がん看護に関する病態生理と診断・治療）	佐藤正美 望月留加 三森教雄* 尾高 真* 野木裕子* 俣藤 謙* 矢内原臨* 青木 学* 矢野真吾* 安保雅博* 柳澤裕之* 村橋睦了* 田村美宝* 清水 研**
	がん看護学特論Ⅲ （がん看護に関わる看護援助論）	佐藤正美 望月留加
	がん看護学特論Ⅳ （緩和ケアとエンドオブライフ・ケア）	望月留加 佐藤正美 岩爪美穂** 菅野かおり** 北田陽子** 小林直子**
	がん看護学特論Ⅴ （継続した緩和ケアの実践）	望月留加 佐藤正美 秋山正子** 服部絵美**今井美佳** 嶋中ますみ**
	がん看護学演習Ⅰ （がん看護専門看護師の役割実践）	望月留加 佐藤正美 松原康美** 渡邊知映** 麻生咲子** 久米恵江** 稲村直子**
	がん看護学演習Ⅱ （エビデンスに基づくケア計画立案）	望月留加 佐藤正美 朝鍋美保子**
	がん看護学演習Ⅲ （がん医療チーム地域連携演習）	佐藤正美 望月留加 津村明美**
	がん看護学実習Ⅰ-1 （がん化学療法を受ける患者の臨床看護判断）	望月留加 佐藤正美 内田 満 宇和川 匡* 日吉佳奈* 保木本あづさ*
	がん看護学実習Ⅰ-2 （放射線治療を受ける患者の臨床看護判断）	望月留加 佐藤正美 内田 満 青木 学* 日吉佳奈* 保木本あづさ*
	がん看護学実習Ⅱ （高度実践看護師の役割機能）	佐藤正美 望月留加 実習先医療機関の指導者
	がん看護学実習Ⅲ （高度実践看護師としての看護実践）	佐藤正美 望月留加 実習先医療機関の指導者
基盤創出看護管理学	基盤創出看護学特論Ⅰ（看護管理学概論共修）	田中幸子 荒井有美** 鈴木典子**
	基盤創出看護学特論Ⅱ （看護制度・政策論）	田中幸子 平林勝政** 小山田恭子** 大原労働科学研究所講師**
	基盤創出看護学特論Ⅲ （看護情報管理学概論）	田中幸子 緒方泰子**
	基盤創出看護学特論Ⅳ （看護生理学）	深井喜代子
	基盤創出看護学特論Ⅴ （看護技術論）	深井喜代子
	基盤創出看護学特論Ⅵ （看護哲学論）	谷津裕子 河野哲也**
	基盤創出看護学特論Ⅶ （看護職生涯発達論）	佐藤紀子
	基盤創出看護学特論Ⅷ （看護継続教育、人材育成）	佐藤紀子
	基盤創出看護学演習Ⅰ （看護管理学演習）	田中幸子
	基盤創出看護学演習Ⅱ （看護技術学演習）	深井喜代子
	基盤創出看護学演習Ⅲ （看護哲学演習）	谷津裕子

母子健康看護学	母子健康看護学特論Ⅰ (女性のライフステージと健康課題・母子相互作用・家族看護学)	細坂泰子 濱田真由美
	母子健康看護学特論Ⅱ (成長発達・母子相互作用に関する理論)	高橋 衣 永吉美智枝 大橋十也
	母子健康看護学特論Ⅲ (母子をめぐる倫理的課題と支援)	高橋 衣 細坂泰子 日沼千尋**
	母子健康看護学特論Ⅳ (母〔女性〕への援助論)	細坂泰子 濱田真由美 大橋十也
	母子健康看護学特論Ⅴ (子ども・その家族への援助論)	高橋 衣 永吉美智枝
	母子健康看護学演習 (母子支援システム構築)	高橋 衣 細坂泰子 永吉美智枝
地域連携保健学	地域連携保健学特論Ⅰ (地域連携保健学概論)	櫻井尚子
	地域連携保健学特論Ⅱ (高齢者・家族の看護)	梶井文子 中島淑恵
	地域連携保健学特論Ⅲ (理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践)	北 素子
	地域連携保健学特論Ⅳ (生活環境アセスメント)	嶋澤順子 清水由美子
	地域連携保健学特論Ⅴ (メンタルヘルス看護支援論)	小谷野康子 山下真裕子 高木明子* 渡辺純一**
	地域連携保健学演習 (地域・老年・精神看護学演習)	梶井文子 吉澤明孝**
地域連携保健学 (在宅看護学領域)	在宅看護学特論Ⅰ (在宅ケアシステム論)	北 素子 櫻井尚子 嶋澤順子 梶井文子
	在宅看護学特論Ⅱ (在宅看護における診断治療とケア・多職種連携)	北 素子 梶井文子 吉澤明孝**
	在宅看護学特論Ⅲ (理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践)	北 素子
	在宅看護学特論Ⅳ (在宅療養者と家族の生活のアセスメント)	嶋澤順子 梶井文子 清水由美子
	在宅看護学特論Ⅴ (在宅看護管理論)	櫻井尚子** 北 素子 内田恵美子** 田中和子** 河田浩司**
	在宅看護学演習Ⅰ (在宅療養者の医療的ケア)	北 素子 嶋澤順子 梶井文子 田嶋佐知子** 渡邊美也子** 佐藤直子**
	在宅看護学演習Ⅱ (在宅療養者の多問題・困難課題に関する看護)	櫻井尚子** 北 素子 秋山正子** 服部絵美** 田嶋佐知子** 佐藤直子**
	在宅看護学実習Ⅰ (訪問看護事業所の開設・管理・運営)	櫻井尚子** 北 素子 内田恵美子**
	在宅看護学実習Ⅱ (在宅移行におけるチーム医療実習)	北 素子 実習先機関の指導者
	在宅看護学実習Ⅲ (在宅看護専門看護師の機能と役割実習)	北 素子 嶋澤順子 梶井文子 実習先機関の指導者

II-1 教育課程の構造図

入 学	
共通科目 (必修) 8単位	看護倫理特論
	研究倫理特論
	国際医療論

共通科目 (選択) 4単位 以上	
* 1	看護歴史学
	感染症防制論
	看護心理学
	保健医療システム論
* 2	
* 1	高度実践看護師教育課程 (専門看護師) 共通科目 (必修) 6単位
	フィジカルアセスメント 臨床病理学
	高度実践看護師教育課程 (専門看護師) 共通科目 (選択) 4単位 以上
	●看護理論特論 ●看護教育学特論 ●看護管理学特論 ●コンサルテーション論

※履修希望に応じて、* 1・* 2 両方からの履修も可。

専 門 科 目 1 2 単 位 以 上									
先進治療看護学		基盤創出看護学分野		母子健康看護学分野			地域連携保健学分野		
クリティカルケア看護学	がん看護学	基盤看護学・看護学管理 看護学	母性看護学	小児看護学	老年看護学	精神看護学	地域看護学	在宅看護学	
クリティカルケア看護学特論Ⅰ	がん看護学特論Ⅰ	基盤創出看護学特論Ⅰ	母性看護学特論Ⅰ	小児看護学特論Ⅰ	老年看護学特論Ⅰ	精神看護学特論Ⅰ	地域看護学特論Ⅰ	在宅看護学特論Ⅰ	
クリティカルケア看護学特論Ⅱ	がん看護学特論Ⅱ	基盤創出看護学特論Ⅱ	母性看護学特論Ⅱ	小児看護学特論Ⅱ	老年看護学特論Ⅱ	精神看護学特論Ⅱ	地域看護学特論Ⅱ	在宅看護学特論Ⅱ	
クリティカルケア看護学特論Ⅲ	がん看護学特論Ⅲ	基盤創出看護学特論Ⅲ	母性看護学特論Ⅲ	小児看護学特論Ⅲ	老年看護学特論Ⅲ	精神看護学特論Ⅲ	地域看護学特論Ⅲ	在宅看護学特論Ⅲ	
クリティカルケア看護学演習Ⅰ	がん看護学特論Ⅳ	基盤創出看護学特論Ⅳ	母性看護学特論Ⅳ	小児看護学特論Ⅳ	老年看護学特論Ⅳ	精神看護学特論Ⅳ	地域看護学特論Ⅳ	在宅看護学特論Ⅳ	
クリティカルケア看護学演習Ⅱ	がん看護学特論Ⅴ	基盤創出看護学特論Ⅴ	母性看護学特論Ⅴ	小児看護学特論Ⅴ	老年看護学特論Ⅴ	精神看護学特論Ⅴ	地域看護学特論Ⅴ	在宅看護学特論Ⅴ	
クリティカルケア看護学演習Ⅲ	がん看護学演習Ⅰ	基盤創出看護学演習	母性看護学演習	小児看護学演習Ⅰ	老年看護学演習	精神看護学演習	地域看護学演習	在宅看護学演習Ⅰ	
クリティカルケア看護学演習Ⅳ	がん看護学演習Ⅱ			小児看護学演習Ⅱ	老年看護学演習			在宅看護学演習Ⅱ	
クリティカルケア看護学実習Ⅰ	がん看護学演習Ⅲ			小児看護学実習Ⅰ				在宅看護学実習Ⅰ	
クリティカルケア看護学実習Ⅱ	がん看護学実習Ⅰ-1			小児看護学実習Ⅱ				在宅看護学実習Ⅱ	
クリティカルケア看護学実習Ⅲ	がん看護学実習Ⅰ-2			小児看護学実習Ⅲ-1				在宅看護学実習Ⅲ	
	がん看護学実習Ⅱ			小児看護学実習Ⅲ-2					
	がん看護学実習Ⅲ								

専門看護師を目指す場合は●の科目は選択必修とする。

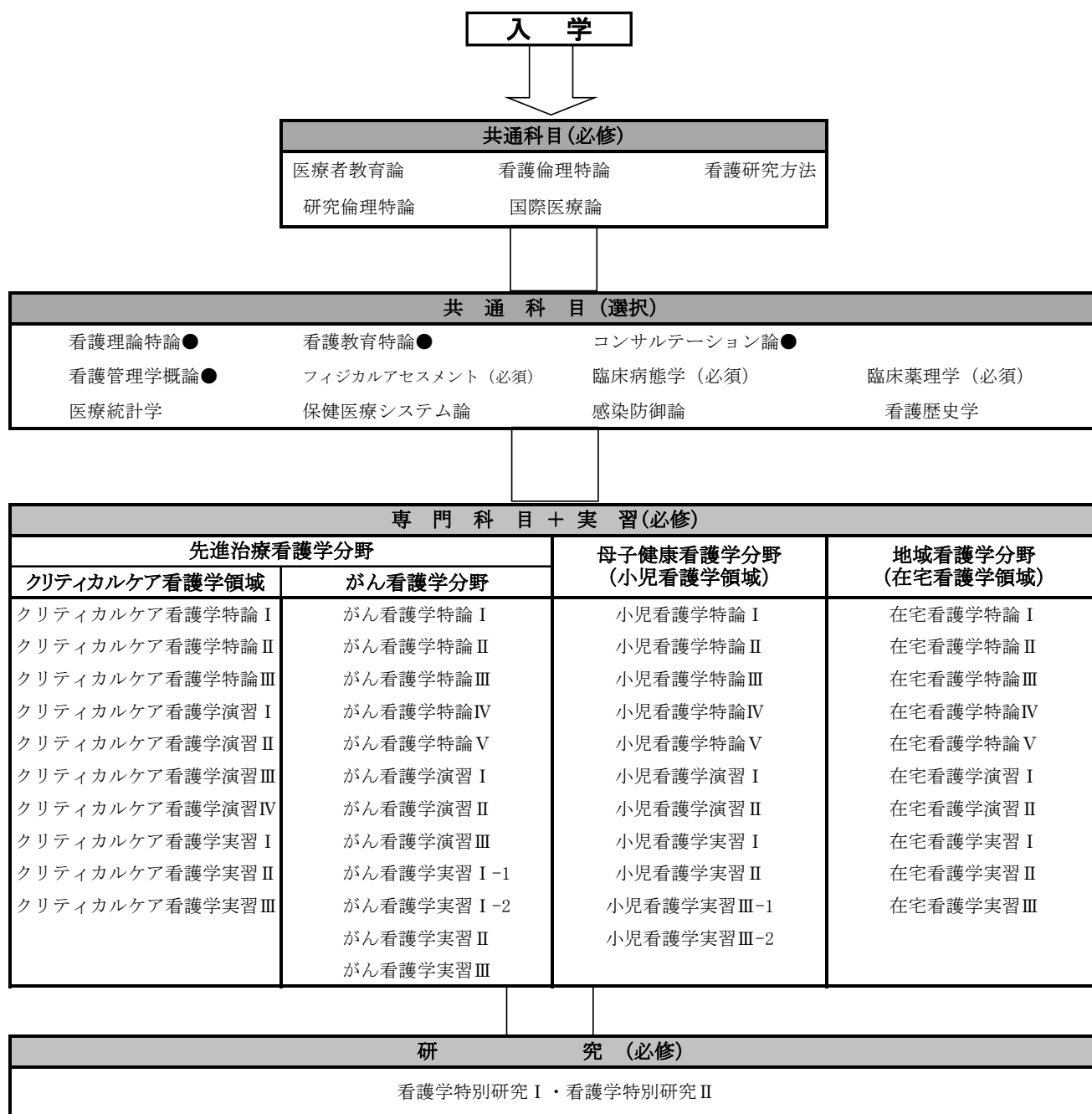
研 究 6単位
看護学特別研究 I・看護学特別研究 II

(注) 履修希望状況等を考慮して、開講する科目もある。

修了

Ⅱ-2 教育課程の構造図

< 高度実践看護師教育課程 >



●：専門看護師を目指す場合は選択必修とする

共通科目（選択）からは必修以外に2科目以上選択する

(注) 履修希望状況等を考慮して、閉講する科目もある。

II-3 履修モデル例

領域名：クリティカルケア看護学（高度実践研究コース）

		科目				研究	
		共通科目(必修)		共通科目(選択)		専門科目	実習
1年	前期	医療者教育論 看護研究方法 看護倫理特論 フィジカルアセスメント 臨床病態学	研究倫理特論	医療統計学 ■看護管理学概論	■看護理論特論	クリティカルケア看護学特論Ⅰ クリティカルケア看護学特論Ⅱ クリティカルケア看護学演習Ⅰ クリティカルケア看護学演習Ⅱ	
	後期	臨床薬理学		■看護教育特論 ■コンガレーション論		クリティカルケア看護学特論Ⅲ クリティカルケア看護学演習Ⅲ クリティカルケア看護学演習Ⅳ	クリティカルケア高度実践看護専門実習Ⅰ
2年	前期	国際医療論					クリティカルケア高度実践看護専門実習Ⅱ クリティカルケア高度実践看護専門実習Ⅲ
	後期						
取得単位		22		14		10	
		6		合計52			

■の4科目のうち2科目以上選択する

領域名：クリティカルケア看護学（看護学研究論文コース）

研究							
科目					研究	修士論文作成過程	
1年		共通科目(必修)		共通科目(選択)		専門科目	実習
前期	医療者教育論 看護研究方法 看護倫理特論 フィジカルアセスメント 臨床病態学	研究倫理特論		医療統計学	クリティカルケア看護学特論Ⅰ クリティカルケア看護学特論Ⅱ クリティカルケア看護学演習Ⅰ クリティカルケア看護学演習Ⅱ		
	臨床薬理学			看護教育特論 コンガレーション論	クリティカルケア看護学特論Ⅲ クリティカルケア看護学演習Ⅲ クリティカルケア看護学演習Ⅳ		
後期							
2年	前期	国際医療論					
	後期						
取得単位		22		14		0	6
							合計30

研究

修士論文作成過程

看護特別研究Ⅰ

学位委員会へ研究計画書を提出
1月第1土曜日 研究計画書発表会

(大学倫理委員会申請)

2月中旬修士論文発表会
2月末審査用修士論文提出
3月第1火曜日修士論文審査・最終試験
3月第1土曜日修士論文最終提出

領域名：がん看護学（高度実践研究コース）

科目							研究		
共通科目(必修)			共通科目(選択)		専門科目		実習	研究	修士論文作成過程
1年	前期	医療者教育論 看護研究方法 看護倫理特論 医療統計学 臨床病態学 フィジカルアセスメント	研究倫理特論	●看護管理学概論 ●看護理論特論	がん看護学特論Ⅰ がん看護学特論Ⅲ	がん看護学特論Ⅱ がん看護学演習Ⅲ		看護特別研究Ⅰ	学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
	後期	臨床薬理学		●看護教育特論 ●コンサルテーション	がん看護学特論Ⅳ がん看護学特論Ⅴ		がん看護学実習Ⅰ-1 がん看護学実習Ⅰ-2		
2年	前期	国際医療論			がん看護学演習Ⅰ がん看護学演習Ⅱ		がん看護学実習Ⅱ がん看護学実習Ⅲ	看護特別研究Ⅱ	(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期								
取得単位		22		15		10		6	合計53

●の4科目のうち2科目以上選択する

領域名：がん看護学（看護学研究論文コース）

科目					研究	
		共通科目(必修)	共通科目(選択)	専門科目	研究	修士論文作成過程
1年	前期	医療者教育論 看護研究方法 看護倫理特論	医療統計学 (履修時期は問わず、 その他に1科目以上)	がん看護学特論Ⅰ がん看護学特論Ⅲ	がん看護学特論Ⅱ	看護特別研究Ⅰ 学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
	後期			がん看護学特論Ⅳ がん看護学特論Ⅴ		
2年	前期	国際医療論		がん看護学演習Ⅱ	看護特別研究Ⅱ	(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期					
取得単位		12		12	6	合計30

履修モデル例 領域名：基盤創出看護学（看護学研究論文コース）

科目				研究	
		共通科目(必修)		専門科目	修士論文作成過程
1年	前期	医療者教育論 研究方法論 看護倫理特論	研究倫理特論	基盤創出看護学特論Ⅰ 基盤創出看護学特論Ⅱ 基盤創出看護学特論Ⅳ	看護特別研究Ⅰ 学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
	後期			基盤創出看護学特論Ⅲ 基盤創出看護学特論Ⅴ 基盤創出看護学演習Ⅰ	
2年	前期	国際医療論			(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期				
取得単位		14		12	合計32

履修モデル例 領域名：母性看護学（看護学研究論文コース）

科目				研究	
		共通科目(必修)		専門科目	修士論文作成過程
1年	前期	医療者教育論 看護倫理特論 看護研究方法	研究倫理特論	母性看護学特論Ⅰ 母性看護学特論Ⅱ 母性看護学特論Ⅳ	看護特別研究Ⅰ 学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
	後期		看護管理学概論 医療統計学 フィジカルアセスメント 臨床病態学 コンサルテーション論 看護教育特論 保健医療システム論 臨床薬理学	母性看護学特論Ⅲ 母性看護学特論Ⅴ	
2年	前期	国際医療論		母性看護学演習	(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期				
取得単位		12		12	6 合計30

領域名：小児看護学(高度実践研究コース)

科目				研究	
	共通科目(必修)		共通科目(選択)	専門科目	研究
	取得単位		(必修18+選択4)22	14	10
1年	前期	医療者教育論 A研究方法論 A看護倫理特論 Bフイジカルアセスメント B臨床病態学 医療統計学	A看護管理学概論※ 研究倫理特論	小児看護学特論Ⅰ 小児看護学特論Ⅱ 小児看護学特論Ⅲ 小児看護学実習Ⅰ 小児看護学実習Ⅱ	看護特別研究Ⅰ 学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
	後期	B臨床薬理学 保健医療システム論	Aコンサルテーション論※ A看護教育特論※	小児看護学実習Ⅲ-1 小児看護学実習Ⅲ-2	(大学倫理委員会申請)
2年	前期	国際医療論	感染防御論 看護歴史学※	小児看護学実習Ⅲ-1 小児看護学実習Ⅲ-2	1月末審査用修士論文提出 2月中旬修士論文発表会 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期				
取得単位		Aから8単位以上、Bから6単位以上の計14単位以上履修する		合計52	

履修モデル例 領域名：小児看護学（看護学研究論文コース）

科目					研究	
共通科目(必修)					研究	修士論文作成過程
共通科目(選択)					専門科目	
1年	前期	医療者教育論 研究方法論 看護倫理特論	研究倫理特論	看護管理学概論※ 医療統計学※ フィジカルアセスメント※ 臨床病態学※	看護理論特論※ 小児看護学特論Ⅰ 小児看護学特論Ⅱ 小児看護学特論Ⅲ	看護特別研究Ⅰ 学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
	後期			コンサルテーション論※ 看護教育特論※ 保健医療システム論※ 臨床薬理学※	小児看護学特論Ⅳ 小児看護学特論Ⅴ	
2年	前期	国際医療論		看護歴史学※	小児看護学特論演習	看護特別研究Ⅱ (大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期					
取得単位		(必修8+選択4)12			6	合計30

※から2科目4単位選択

履修モデル例 領域名：地域看護学（看護学研究論文コース）

		科目				研究	
		共通科目(必修)		共通科目(選択)		専門科目	研究
1年	前期	医療者教育論 看護研究方法 看護倫理特論	研究倫理特論		医療統計学	地域看護学特論Ⅰ 地域看護学特論Ⅱ	看護特別研究Ⅰ 学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
	後期				保健医療システム論	地域看護学特論Ⅲ 地域看護学特論Ⅳ 地域看護学特論Ⅴ	
2年	前期	国際医療論				地域看護学演習	看護特別研究Ⅱ (大学倫理委員会申請)
	後期						
取得単位		12		12		12	6 合計30

履修モデル例 領域名：老年看護学（看護学研究論文コース）

科目				研究	
		共通科目(必修)		専門科目	修士論文作成過程
1年	前期	医療者教育論 研究方法論 看護倫理特論	研究倫理特論	老年看護特論Ⅰ 老年看護特論Ⅱ 老年看護特論Ⅲ 老年看護特論Ⅳ 老年看護特論Ⅴ	看護特別研究Ⅰ 学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
	後期			老年看護特論Ⅱ 老年看護特論Ⅳ	
2年	前期	国際医療論		老年看護学演習	(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期				
取得単位		12		12	合計30

履修モデル例 領域名：精神看護学（看護学研究論文コース）

科目				研究	
		共通科目(必修)	共通科目(選択)	専門科目	修士論文作成過程
1年	前期	医療者教育論 研究方法論 看護倫理特論	看護管理学概論 医療統計学 フィジカルアセスメント 臨床病態学	精神看護学特論Ⅰ 精神看護学特論Ⅱ 精神看護学特論Ⅲ 精神看護学特論Ⅴ	看護特別研究Ⅰ 学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
	後期		コンサルテーション論 看護教育特論 保健医療システム論	精神看護学特論Ⅳ	
2年	前期	国際医療論	看護歴史学	精神看護学演習	(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期				
取得単位		12		12	合計30

履修モデル例 領域名：在宅看護（高度実践研究コース）

科目								研究
		共通科目(必修)		共通科目(選択)		専門科目	実習	研究
1年	前期	医療者教育論 看護研究方法 看護倫理特論 フィジカルアセスメント 臨床病態学	研究倫理特論	医療統計学 看護管理学概論※	看護理論特論※	在宅看護学特論Ⅰ 在宅看護学特論Ⅱ		看護特別研究Ⅰ 学位委員会へ研究計画審査を提出 1月第1土曜日 研究計画書発表会
	後期	臨床薬理学 保健医療システム論		看護教育特論※ コンガレーション論※ (※より2科目選択)		在宅看護学特論Ⅲ 在宅看護学特論Ⅳ 在宅看護学演習Ⅰ		
2年	前期	国際医療論				在宅看護学特論Ⅴ 在宅看護学演習Ⅱ	在宅看護学実習Ⅰ 在宅看護学実習Ⅱ	看護特別研究Ⅱ (大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期					在宅看護学実習Ⅲ		
取得単位		20 (22)		14		10		6 合計50 (52)

履修モデル例 領域名：在学看護学（看護学研究論文コース）

科目				研究	
		共通科目(必修)	共通科目(選択)	専門科目	修士論文作成過程
1年	前期	医療者教育論 看護研究方法 看護倫理特論 医療統計学	看護管理学概論 フィジカルアセスメント 臨床病態学	在宅看護学特論Ⅰ 在宅看護学特論Ⅱ	看護特別研究Ⅰ 学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
	後期	保健医療システム論	看護教育特論 コンサルテーション 臨床薬理学	在宅看護学特論Ⅲ 在宅看護学特論Ⅳ 在宅看護学演習Ⅰ	
2年	前期	国際医療論	感染防御論 看護歴史学	在学看護学特論Ⅴ	(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期				
取得単位		14～16		12	6 合計32～34

Ⅱ-3 授業科目

分野		授業科目	区分	単位数		時間数	配当年次				
							1年次		2年次		
				必修	選択		前期	後期	前期	後期	
共通科目	医療者教育論		講義	2		30	○				
	看護倫理特論		講義	2		30	○				
	看護研究方法		講義	2		30	○				
	研究倫理特論		講義	1		15	○				
	国際医療論		講義	1		15			○		
	看護管理学概論 ※1		講義		2	30	○				
	看護理論特論 ※1		講義		2	30	○				
	コンサルテーション論 ※1		講義		2	30		○			
	看護教育特論 ※1		講義		2	30		○			
	医療統計学		講義		2	30	○				
	保健医療システム論		講義		2	30		○			
	フィジカルアセスメント ※2		講義		2	30	○				
	臨床病態学 ※2		講義		2	30	○				
	臨床薬理学 ※2		講義		2	30		○			
	感染防御論		講義		2	30			○		
	看護歴史学		講義		2	30			○		
専門科目	先進治療看護学分野	クリティカルケア看護学領域	クリティカルケア看護学特論Ⅰ（危機とストレス）	講義	2		30	○			
			クリティカルケア看護学特論Ⅱ（クリティカルケア治療管理）	講義	2		30	○			
			クリティカルケア看護学特論Ⅲ（フィジカルアセスメント）	講義	2		30		○		
			クリティカルケア看護学演習Ⅰ（倫理調整）	演習	2		60	○			
			クリティカルケア看護学演習Ⅱ（安楽・緩和ケア援助論）	演習	2		60	○			
			クリティカルケア看護学演習Ⅲ（援助関係論）	演習	2		60		○		
			クリティカルケア看護学演習Ⅳ（サブスペシャリティの探究）	演習		2	30		○		
			クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅰ ※3	実習		2	90		○		
			クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅱ ※3	実習		4	180			○	
			クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅲ ※3	実習		4	180			○	
	がん看護学分野	がん看護学領域	がん看護学特論Ⅰ（がん看護に関する理論）	講義	2		30	○			
			がん看護学特論Ⅱ（がん看護に関する病態生理と診断・治療）	講義	2		30	○			
			がん看護学特論Ⅲ（がん看護に関わる看護援助論）	講義	2		30	○			
			がん看護学特論Ⅳ（緩和ケアとエンドオブライフ・ケア）	講義	2		30		○		
			がん看護学特論Ⅴ（継続した緩和ケアの実践）	講義	2		30		○		
			がん看護学演習Ⅰ（がん看護専門看護師の役割実践）	演習		2	60			○	
			がん看護学演習Ⅱ（エビデンスに基づくケア計画立案）	演習	2		60			○	
			がん看護学演習Ⅲ（がん医療チーム地域連携演習）	演習		1	30	○			
			がん看護学実習Ⅰ-1（がん化学療法を受ける患者の臨床看護判断） ※3	実習		2	90		○		
			がん看護学実習Ⅰ-2（放射線治療を受ける患者の臨床看護判断） ※3	実習		2	90		○		
			がん看護学実習Ⅱ（高度実践看護師の役割機能） ※3	実習		2	90				○
			がん看護学実習Ⅲ（高度実践看護師としての看護実践） ※3	実習		4	180				○
	基盤創出看護学		基盤創出看護学特論Ⅰ（看護管理学概論）	講義	2		30	○			
			基盤創出看護学特論Ⅱ（看護制度・政策論）	講義	2		30	○			
			基盤創出看護学特論Ⅲ（看護情報管理論）	講義	2		30		○		
			基盤創出看護学特論Ⅳ（看護職生涯発達論）	講義	2		30	○			
			基盤創出看護学特論Ⅴ（看護継続教育・人材育成）	講義	2		30		○		
			基盤創出看護学演習（看護管理学演習）	演習	2		30		○		

分野	授業科目		区分	単位数		時間数	配当年次			
							1年次		2年次	
							前期	後期	前期	後期
専門科目	母子健康看護学	母性看護学領域	母性看護学特論（女性のライフステージと健康課題）	講義	2	30	○			
			母性看護学特論Ⅱ（成長発達・母子相互作用に関する理論）	講義	2	30	○			
			母性看護学特論Ⅲ（母子をめぐる倫理的課題と支援）	講義	2	30		○		
			母性看護学特論Ⅳ（母〔女性〕への援助論）	講義	2	30	○			
			母性看護学特論Ⅴ（地域母子保健）	講義	2	30		○		
			母性看護学演習（母子支援システム構築）	演習	2	60			○	
		小児看護学領域	小児看護学特論Ⅰ（小児・家族の成長・発達／健康 生活に関する科目）	講義	2	30	○			
			小児看護学特論Ⅱ（小児の保健／医療環境／制度に関する科目）	講義	2	30	○			
			小児看護学特論Ⅲ（小児看護援助の方法に関する科目）	講義	2	30	○			
			小児看護学特論Ⅳ（小児の病態・診断に関する科目）	講義	2	30		○		
			小児看護学特論Ⅴ（小児看護対象の査定に関する科目）	講義	2	30		○		
			小児看護学演習Ⅰ（小児看護対象の査定）	演習	2	30	○			
			小児看護学演習Ⅱ（小児看護援助の方法に関する科目）	演習	2	30			○	
			小児看護学実習Ⅰ（小児の診断治療実習）	実習	2	90		○		
			小児看護学実習Ⅱ（専門看護師実習）	実習	2	90		○		
			小児看護学実習Ⅲ-1（専門看護師実習）	実習	3	135			○	
			小児看護学実習Ⅲ-2（専門看護師実習）	実習	3	135			○	
			小児看護学演習（母子支援システム構築）※2年次対象	演習	2	30			○	
	地域連携保健学	地域看護学領域	地域看護学特論Ⅰ（地域連携看護学概論）	講義	2	30	○			
			地域看護学特論Ⅱ（高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	講義	2	30		○		
			地域看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	講義	2	30		○		
			地域看護学特論Ⅳ（地域診断）	講義	2	30		○		
			地域看護学特論Ⅴ（慢性期精神保健における看護）	講義	2	30		○		
			地域看護学演習	演習	2	30			○	
		老年看護学領域	老年看護学特論Ⅰ（老年看護の理論・倫理・専門看護師の役割・機能）	講義	2	30	○			
			老年看護学特論Ⅱ（高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	講義	2	30		○		
			老年看護学特論Ⅲ（高齢者の機能障害、疾病、検査、治療）	講義	2	30	○			
			老年看護学特論Ⅳ（高齢者と家族への看護実践）	講義	2	30		○		
			老年看護学特論Ⅴ（高齢者の保健医療福祉政策とサポートシステム）	講義	2	30	○			
			老年看護学演習	演習	2	30		○		
		精神看護学領域	精神看護学特論Ⅰ（精神保健福祉制度論）	講義	2	30	○			
			精神看護学特論Ⅱ（身体・精神状況の評価）	講義	2	30	○			
			精神看護学特論Ⅲ（精神科治療技法）	講義	2	30	○			
			精神看護学特論Ⅳ（精神看護理論）	講義	2	30		○		
			精神看護学特論Ⅴ（慢性期精神看護）	講義	2	30	○			
			精神看護学演習	演習	2	30			○	
		在宅看護学領域	在宅看護学特論Ⅰ（在宅ケアシステム論）	講義	2	30	○			
			在宅看護学特論Ⅱ（在宅看護における診断治療とケア・多職種連携）	講義	2	30	○			
			在宅看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	講義	2	30		○		
			在宅看護学特論Ⅳ（在宅療養と家族の生活のアセスメント）	講義	2	30		○		
			在宅看護学特論Ⅴ（在宅看護管理論）	講義	2	30			○	
			在宅看護学演習Ⅰ（在宅療養者の医療的ケア）	演習	2	60		○		
			在宅看護学演習Ⅱ（在宅療養者の多問題・困難課題に関する看護）	演習	2	60			○	
			在宅看護学実習Ⅰ（訪問看護事業所の開設、管理・運営）	実習	2	90			○	
			在宅看護学実習Ⅱ（在宅移行におけるチーム医療実習）	実習	2	90			○	
			在宅看護学実習Ⅲ（在宅看護専門看護師の機能と役割実習）	実習	6	270				○

分野	授業科目	区分	単位数		時間数	配当年次			
						1年次		2年次	
			必修	選択		前期	後期	前期	後期
研究	看護学特別研究Ⅰ	演習	3		90	○			
	看護学特別研究Ⅱ	演習	3		90			○	

修了に必要な単位数 ； 共通科目12単位、専門科目12単位、研究6単位 合計30単位以上

※ 1 高度実践看護師(専門看護師)をめざす大学院生は、この中から2科目以上を選択する。

※ 2 高度実践看護師(専門看護師)をめざす38単位認定課程大学院生は当該科目を選択する。

※ 3 高度実践看護師(専門看護師)をめざす大学院生は、実習を履修する。

Ⅱ-4 教員一覧（2023 年度生）

共通科目	医療者教育論	櫻井尚子** 松藤千弥 三崎和志* 関 正康* 沢田貴志** 三浦靖彦**
	看護倫理特論	高橋 衣 手島 恵**
	看護研究方法	松永佳子
	研究倫理特論	高橋 衣
	国際医療論	内田 満 永吉美智枝 炭山和毅* 大村和弘* 沢田貴志** 赤尾和美** 李 祥任**
	看護管理学概論	田中幸子 松澤真由子* 荒井有美** 鈴木典子**
	看護理論特論	北 素子 谷津裕子** 本庄恵子**
	コンサルテーション論	小谷野康子 挟間しのぶ* 高木明子* 久山幸恵** シュワルツ史子** 宇都宮明美**
	看護教育特論	佐藤紀子
	医療統計学	真鍋雅史**
	保健医療システム論	嶋澤順子 白谷佳恵 常喜達裕* 浅沼一成** 山本雅章**
	フィジカルアセスメント	大橋十也 中島淑恵 永吉美智枝 望月留加 平本 淳* 吉村道博* 猿田雅之* 矢野文章* 古田 昭* 木村 正* 原 弘道* 安藤達也* 万代康弘* 竹内千仙*
	臨床病態学	内田 満 佐藤正美 中村美鈴 吉村道博* 皆川俊介* 小高文聡* 香取美津治* 坪井伸夫* 原 弘道* 加藤直樹* 堀野哲也* 鳥巢勇一* 高橋紘*
	臨床薬理学	志賀 剛* 梶井文子 橋口正行* 高木明子*
先進治療看護学（クリティカルケア看護学領域）	感染防御論	吉田正樹* 和田靖之* 中澤 靖* 堀野哲也* 保科斉生*
	看護歴史学	田中幸子 芳賀佐和子** 川原由佳里** 鷹野朋実** 澤井 直**
	クリティカルケア看護学特論Ⅰ （危機とストレス）	中村美鈴 永野みどり 山勢善江**
	クリティカルケア看護学特論Ⅱ （クリティカルケア治療管理）	中村美鈴 永野みどり 木山秀哉* 齋藤敬太* 吉村道博* 國原孝* 山本 泉* 池上 徹* 武田 聡* 大谷 圭* 遠藤新大*
	クリティカルケア看護学特論Ⅲ （フィジカルアセスメント）	佐藤正美 齋藤敬太* 阿部建彦* 芦塚修一* 奥野憲司* 大谷 圭* 卯津羅雅彦* 遠藤新大* 藤井智子*
	クリティカルケア看護学演習Ⅰ （倫理調整）	中村美鈴 永野みどり 山本伊都子
	クリティカルケア看護学演習Ⅱ （安楽・緩和ケア援助論）	中村美鈴 永野みどり 山本伊都子 深井喜代子** 江川幸二**
	クリティカルケア看護学演習Ⅲ （援助関係論）	佐藤正美 明神哲也 山本伊都子 綿貫成明**
	クリティカルケア看護学演習Ⅳ （サブスペシャリティの探究）	佐藤正美 永野みどり 挟間しのぶ* 上澤弘美** 渡邊好江** 山田 亨** 茂呂悦子** 阿久津美代** 細萱順一**
	クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅰ	佐藤正美 永野みどり 明神哲也 山本伊都子
	クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅱ	佐藤正美 永野みどり 明神哲也 山本伊都子
	クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅲ	佐藤正美 永野みどり 明神哲也 山本伊都子

先進治療看護学（がん看護学領域）	がん看護学特論Ⅰ （がん看護に関する理論）	佐藤正美 望月留加
	がん看護学特論Ⅱ （がん看護に関する病態生理と診断・治療）	佐藤正美 望月留加 矢野文章* 尾高 真* 野木裕子* 衛藤 謙* 矢内原臨* 田村美宝* 青木 学* 矢野真吾* 村橋睦了* 安保雅博* 柳澤裕之* 清水 研** 深井喜代子**
	がん看護学特論Ⅲ （がん看護に関わる看護援助論）	佐藤正美 望月留加 深井喜代子**
	がん看護学特論Ⅳ （緩和ケアとエンドオブライフ・ケア）	望月留加 佐藤正美 岩爪美穂** 菅野かおり** 北田陽子** 小林直子**
	がん看護学特論Ⅴ （継続した緩和ケアの実践）	望月留加 佐藤正美 嶋中ますみ** 秋山正子** 服部絵美** 今井美佳**
	がん看護学演習Ⅰ （がん看護専門看護師の役割実践）	望月留加 佐藤正美 祖父江由紀子** 久米恵江** 麻生咲子** 稲村直子** 渡邊知映**
	がん看護学演習Ⅱ （エビデンスに基づくケア計画立案）	望月留加 佐藤正美 朝鍋美保子**
	がん看護学演習Ⅲ （がん医療チーム地域連携演習）	佐藤正美 望月留加 津村明美**
	がん看護学実習Ⅰ-1 （がん化学療法を受ける患者の臨床看護判断）	望月留加 佐藤正美 内田 満 宇和川 匡* 小寫順子*
	がん看護学実習Ⅰ-2 （放射線治療を受ける患者の臨床看護判断）	望月留加 佐藤正美 内田 満 青木 学* 小寫順子*
	がん看護学実習Ⅱ （高度実践看護師の役割機能）	佐藤正美 望月留加 実習先医療機関の指導者
	がん看護学実習Ⅲ （高度実践看護師としての看護実践）	佐藤正美 望月留加 実習先医療機関の指導者
基盤創出看護管理学	基盤創出看護学特論Ⅰ（看護管理学概論共修）	田中幸子 松澤真由子* 荒井有美** 鈴木典子**
	基盤創出看護学特論Ⅱ （看護制度・政策論）	田中幸子 平林勝政** 小山田恭子** 酒井一博**
	基盤創出看護学特論Ⅲ （看護情報管理学概論）	田中幸子 緒方泰子**
	基盤創出看護学特論Ⅳ （看護職生涯発達論）	佐藤紀子
	基盤創出看護学特論Ⅴ（看護教育特論共修） （看護継続教育、人材育成）	佐藤紀子
	基盤創出看護学演習 （看護管理学演習）	田中幸子
母子健康看護学（母性看護学領域）	母性看護学特論Ⅰ （女性のライフステージと健康課題）	松永佳子 濱田真由美
	母性看護学特論Ⅱ （成長発達・親子相互作用に関する理論）	濱田真由美 松永佳子 高橋 衣 永吉美智枝
	母性看護学特論Ⅲ （母子をめぐる倫理的課題と支援）	松永佳子 濱田真由美 関森みゆき** 辻 恵子** 田辺けい子** 仙波由加里**
	母性看護学特論Ⅳ （母〔女性〕への援助論）	松永佳子 濱田真由美
	母性看護学特論Ⅴ （地域母子保健）	松永佳子 濱田真由美 福島富士子** 細谷幸子**
	母性看護学演習 （母子支援システム構築）	松永佳子 濱田真由美

母子健康看護学（小児看護学領域）	小児看護学特論Ⅰ （小児・家族の成長・発達／健康 生活に関する科目）	高橋 衣 永吉美智枝
	小児看護学特論Ⅱ （小児の保健／医療環境／制度に関する科目）	永吉美智枝 高橋 衣 幸本敬子** 副島賢和**
	小児看護学特論Ⅲ （小児看護援助の方法に関する科目）	高橋 衣 大橋十也 日沼千尋** 関森みゆき**
	小児看護学特論Ⅳ （小児の病態・診断に関する科目）	永吉美智枝 高橋 衣 大橋十也 内田 満 平野大志* 秋山政晴* 伊藤怜司* 益澤明広* 万代康弘* 今井祐之* 原田 大* 本田真美**
	小児看護学特論Ⅴ （小児看護対象の査定に関する科目）	高橋 衣 永吉美智枝 中山紗野子* 伊藤千英* 村松三智**
	小児看護学演習Ⅰ （小児看護対象の査定）	高橋 衣 永吉美智枝 中山紗野子* 幸本敬子** 村松三智**
	小児看護学演習Ⅱ （小児看護援助の方法に関する科目）	永吉美智枝 高橋 衣 中山紗野子* 伊藤千英* 平田美佳** 竹之内直子**
	小児看護学実習Ⅰ （小児の診断治療実習）	永吉美智枝 高橋 衣 大橋十也 飯島正紀* 保科宙生*
	小児看護学実習Ⅱ （専門看護師実習）	高橋 衣 永吉美智枝 実習先医療機関の指導者
	小児看護学実習Ⅲ-1 （専門看護師実習）	永吉美智枝 高橋 衣 中山紗野子* 伊藤千英* 実習先医療機関の指導者
	小児看護学実習Ⅲ-2 （専門看護師実習）	永吉美智枝 高橋 衣 中山紗野子* 伊藤千英* 実習先医療機関の指導者
	小児看護学演習 （母子支援システム構築）	高橋 衣 松永佳子 永吉美智枝 濱田真由美
地域連携保健学分野（地域看護学領域）	地域看護学特論Ⅰ （地域連携保健学概論）	嶋澤順子 白谷佳恵
	地域看護学特論Ⅱ （高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	梶井文子 中島淑恵
	地域看護学特論Ⅲ （理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的 アセスメントおよび看護実践）	北 素子
	地域看護学特論Ⅳ （地域診断）	嶋澤順子 清水由美子
	地域看護学特論Ⅴ （慢性期精神看護：Chronic mental nursing）	嶋澤順子 白谷佳恵
	地域看護学演習 （地域・老年・精神看護学演習）	嶋澤順子 梶井文子 吉澤明孝**
（老年看護学領域） 地域連携保健学	老年看護学特論Ⅰ （老年看護の理論・倫理・専門看護師の役割・機能）	梶井文子 中島淑恵 非常勤講師
	老年看護学特論Ⅱ （高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	梶井文子 中島淑恵
	老年看護学特論Ⅲ （高齢者の機能障害、疾病、検査、治療）	中島淑恵 梶井文子 北 素子 吉澤明孝**

	老年看護学特論Ⅳ (高齢者と家族への看護実践)	中島淑恵 梶井文子 北 素子
	老年看護学特論Ⅴ (高齢者の保健医療福祉政策とサポートシステム)	中島淑恵 梶井文子 北 素子 非常勤講師
	老年看護学演習 (認知症老年看護)	梶井文子 医師 認知症看護認定看護師 非常勤講師
地域連携保健学 (精神看護学領域)	精神看護学特論Ⅰ (精神保健福祉制度論)	小谷野康子 嶋澤順子
	精神看護学特論Ⅱ (精神・身体状況の評価)	小谷野康子 曾根大地* 小高文聡* 石井洵平* 山崎龍一* 舘野 歩* 小野和哉* 品川俊一郎*
	精神看護学特論Ⅲ (精神科治療技法)	小谷野康子 高木明子* 渡辺純一**
	精神看護学特論Ⅳ (精神看護理論)	小谷野康子 北 素子 本庄恵子**
	精神看護学特論Ⅴ (慢性期精神看護)	小谷野康子 渡辺純一** 矢内里英**
	精神看護学演習 (精神看護援助技法)	小谷野康子
地域連携保健学 (在宅看護学領域)	在宅看護学特論Ⅰ (在宅ケアシステム論)	北 素子 嶋澤順子 梶井文子 櫻井尚子**
	在宅看護学特論Ⅱ (在宅看護における診断治療とケア・多職種連携)	北 素子 梶井文子 吉澤明孝** 吉川哲也**
	在宅看護学特論Ⅲ (理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的 アセスメントおよび看護実践)	北 素子 本庄恵子**
	在宅看護学特論Ⅳ (在宅療養者と家族の生活のアセスメント)	嶋澤順子 梶井文子 清水由美子
	在宅看護学特論Ⅴ (在宅看護管理論)	櫻井尚子** 北 素子 内田恵美子** 田中和子** 河田浩司**
	在宅看護学演習Ⅰ (在宅療養者の医療的ケア)	北 素子 嶋澤順子 梶井文子 田嶋佐知子** 渡邊美也子** 佐藤直子** 田中和子**
	在宅看護学演習Ⅱ (在宅療養者の多問題・困難課題に関する看護)	櫻井尚子** 北 素子 秋山正子** 服部絵美** 田嶋佐知子** 佐藤直子**
	在宅看護学実習Ⅰ (訪問看護事業所の開設、管理・運営)	櫻井尚子** 北 素子 実習先機関の指導者
	在宅看護学実習Ⅱ (在宅移行におけるチーム医療実習)	北 素子 実習先機関の指導者
研 究	看護学特別研究Ⅰ	先進治療看護学(クリティカルケア看護学)分野 中村美鈴 佐藤正美 永野みどり 先進治療看護学(がん看護学)分野 佐藤正美 望月留加 内田 満 務台理恵子
	看護学特別研究Ⅱ	基盤創出看護学分野 田中幸子 佐藤紀子 金久保愛子 佐竹澄子 母子健康看護学分野 高橋 衣 松永佳子 大橋十也 永吉美智枝 濱田真由美 地域連携保健学分野 北 素子 嶋澤順子 梶井文子 小谷野康子 中島淑恵 清水由美子

*兼任教員 **兼任教員

II-1 教育課程の構造図

2024年度生

入 学	
共通科目(必修) 3単位	
看護研究方法	研究倫理特論

共通科目(選択) 専門科目が4科目の領域：13単位以上、専門科目が5科目の領域：11単位以上、専門科目が6科目以上の領域：9単位以上	
高度実践看護師教育課程（専門看護師）共通科目（必修）6単位	
フィジカルアセスメント	臨床薬理学
高度実践看護師教育課程（専門看護師）共通科目(選択) 6単位 以上	
●看護理論特論	●看護教育学特論
●看護管理学概論	●看護倫理特論

国際医薬論 感染防御論 看護歴史学 他領域の選択可能な専門科目	
医療統計学 保健医療システム論	

先遣治療看護学		基礎創出看護学分野		母子健康看護学分野			地域連携保健学分野		
クリティカルケア看護学特論Ⅰ	がん看護学	基礎看護学・看護管理学 看護研究	母性看護学	小児看護学	老年看護学	精神看護学	地域看護学	在宅看護学	
クリティカルケア看護学特論Ⅱ	がん看護学特論Ⅰ	基礎創出看護学特論Ⅰ	母性看護学特論Ⅰ	小児看護学特論Ⅰ	老年看護学特論Ⅰ	精神看護学特論Ⅰ	地域看護学特論Ⅰ	在宅看護学特論Ⅰ	
クリティカルケア看護学特論Ⅲ	がん看護学特論Ⅱ	基礎創出看護学特論Ⅱ	母性看護学特論Ⅱ	小児看護学特論Ⅱ	老年看護学特論Ⅱ	精神看護学特論Ⅱ	地域看護学特論Ⅱ	在宅看護学特論Ⅱ	
クリティカルケア看護学特論Ⅳ	がん看護学特論Ⅲ	基礎創出看護学特論Ⅲ	母性看護学特論Ⅲ	小児看護学特論Ⅲ	老年看護学特論Ⅲ	精神看護学特論Ⅲ	地域看護学特論Ⅲ	在宅看護学特論Ⅲ	
クリティカルケア看護学演習Ⅰ	がん看護学特論Ⅳ	基礎創出看護学特論Ⅳ	母性看護学演習	小児看護学特論Ⅳ	老年看護学特論Ⅳ	精神看護学特論Ⅳ	地域看護学特論Ⅳ	在宅看護学特論Ⅳ	
クリティカルケア看護学演習Ⅱ	がん看護学特論Ⅴ	基礎創出看護学特論Ⅴ		小児看護学特論Ⅴ	老年看護学特論Ⅴ	精神看護学特論Ⅴ	地域看護学特論Ⅴ	在宅看護学特論Ⅴ	
クリティカルケア看護学演習Ⅲ	がん看護学演習Ⅰ	基礎創出看護学特論Ⅵ		小児看護学演習Ⅰ	老年看護学演習	精神看護学演習	地域看護学演習	在宅看護学演習Ⅰ	
クリティカルケア看護学演習Ⅳ	がん看護学演習Ⅱ	基礎創出看護学演習		小児看護学演習Ⅱ				在宅看護学演習Ⅱ	●
クリティカルケア看護学実習Ⅰ	がん看護学演習Ⅲ			小児看護学実習Ⅰ				在宅看護学実習Ⅰ	●
クリティカルケア看護学実習Ⅱ	がん看護学実習Ⅰ-1			小児看護学実習Ⅱ				在宅看護学実習Ⅱ	●
クリティカルケア看護学実習Ⅲ	がん看護学実習Ⅰ-2			小児看護学実習Ⅲ-1				在宅看護学実習Ⅲ	●
	がん看護学実習Ⅱ			小児看護学実習Ⅲ-2					
	がん看護学実習Ⅲ								

専門看護師を目指す場合は●の科目は選択必修とする。

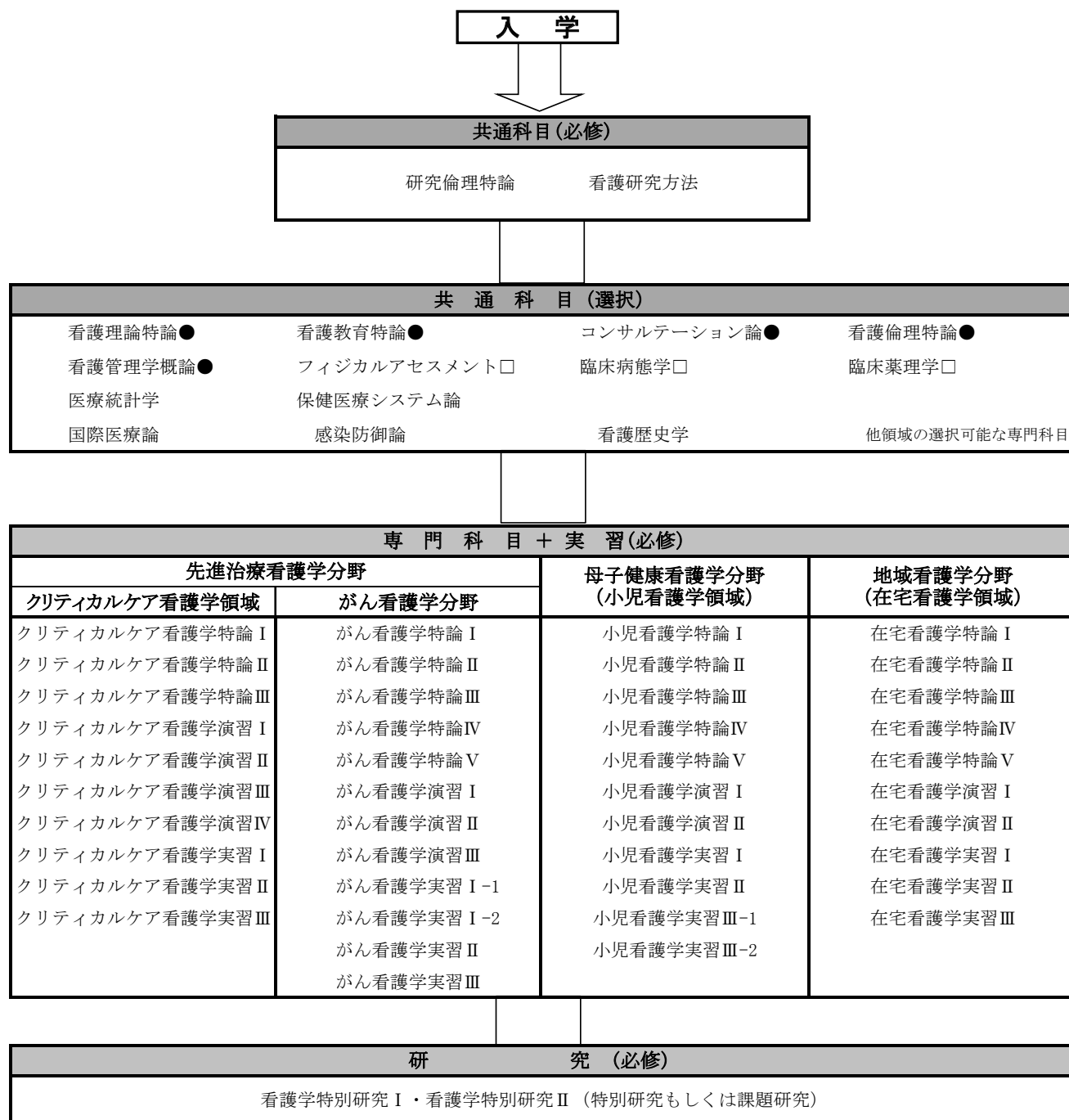
研 究	特別研究選択者6単位、課題研究選択者4単位
看護学特別研究Ⅰ・看護学特別研究Ⅱ（特別研究もしくは課題研究）	

（注） 履修希望状況等を考慮して、閉講する科目もある。

修了

II-2 教育課程の構造図

< 高度実践看護師教育課程 >



・共通科目(選択)の中で、□の3科目(6単位)は必修、●から3科目(6単位)は必須とする。

(注) 履修希望状況等を考慮して、閉講する科目もある。

Ⅱ-3 履修モデル例

領域名：クリティカルケア看護学（高度実践研究コース）

科目					研究	
		共通科目(必修)	共通科目(選択)	専門科目	実習	修士論文作成過程
1年	前期	◎看護研究方法 (2) △フィジカルアセスメント (2) △臨床病態学 (2)	医療統計学 (2) ■看護倫理特論 (2) ■看護管理学概論 (2) ■看護教育特論 (2)	クリティカルケア看護学特論Ⅰ (2) クリティカルケア看護学特論Ⅱ (2) クリティカルケア看護学演習Ⅰ (2) クリティカルケア看護学演習Ⅱ (2)		看護特別研究Ⅰ (2) 学位委員会へ研究計画審査を提出 1月第1土曜日 研究計画書発表会
	後期	△臨床薬理学 (2)	■コンサルテーション論 (2)	クリティカルケア看護学特論Ⅲ (2) クリティカルケア看護学演習Ⅲ (2) クリティカルケア看護学演習Ⅳ (2)	クリティカルケア高度実践看護専門実習Ⅰ (2)	
2年	前期				クリティカルケア高度実践看護専門実習Ⅱ (4) クリティカルケア高度実践看護専門実習Ⅲ (4)	看護特別研究Ⅱ (4) or (2) (大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期					
取得単位		17			14	10
		◎は全員必修、CNSコース：△は必修+■から3科目以上選択すること			6or4	合計47or45（最大50単位まで）

領域名：クリティカルケア看護学（看護学研究論文コース）

科目				研究	
共通科目(必修)		共通科目(選択)		実習	修士論文作成過程
1年	前期	◎看護研究方法(2)	看護倫理特論(2) 看護教育特論(2) 医療統計学(2)	クリティカルケア看護学特論Ⅰ(2) クリティカルケア看護学特論Ⅱ(2) クリティカルケア看護学演習Ⅰ(2) クリティカルケア看護学演習Ⅱ(2)	看護特別研究Ⅰ(2) 学位委員会へ研究計画書を提出 1月第1土曜日 研究計画書発表会
	後期	◎研究倫理特論(1)	看護理論特論(2)	クリティカルケア看護学特論Ⅲ(2) クリティカルケア看護学演習Ⅳ(2)	
2年	前期		国際医療論(1)		看護特別研究Ⅱ(4) (大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期				
取得単位		12		0	合計30（最大36単位まで）

領域名：がん看護学（高度実践研究コース）

		科目					研究	
		共通科目(必修)		共通科目(選択)		専門科目	実習	修士論文作成過程
1年	前期	◎看護研究方法 (2) △臨床病態学 (2) △フイジ カリヤスマント (2)	◎研究倫理特論 (1)	■看護倫理特論 (2) ■看護管理学概論 (2) ■看護教育特論 (2) 医療統計学 (2)	■看護理論特論 (2)	がん看護学特論Ⅰ (2) がん看護学特論Ⅲ (2)	がん看護学演習Ⅲ (2)	看護特別研究Ⅰ 学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
	後期	△臨床薬理学 (2)		■コンガレージョノ論 (2)		がん看護学特論Ⅳ (2) がん看護学特論Ⅴ (2)	がん看護学実習Ⅰ -1 (2) がん看護学実習Ⅰ -2 (2)	
2年	前期					がん看護学演習Ⅰ (2) がん看護学演習Ⅱ (2)	がん看護学実習Ⅱ (2) がん看護学実習Ⅲ (4)	看護特別研究Ⅱ (4) or 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出 (大学倫理委員会申請)
	後期							
取得単位		17		15		10		合計46or48（最大50単位まで）

◎は全員必修、CNSコース：△は必修+■から3科目以上選択すること

領域名：がん看護学（看護学研究論文コース）

科目					研究	
共通科目(必修)			共通科目(選択)		専門科目	修士論文作成過程
1年	前期	◎看護研究方法 (2)	◎研究倫理特論 (1)	看護倫理特論 (2) 看護教育特論 (2) 医療統計学 (2) (履修時期は問わず、その他に1科目 (2単位) 以上)	がん看護学特論Ⅰ (2) がん看護学特論Ⅲ (2)	がん看護学特論Ⅱ (2)
	後期				がん看護学特論Ⅳ (2) がん看護学特論Ⅴ (2)	
2年	前期			国際医療論 (1)		がん看護学演習Ⅲ (1)
	後期					
取得単位		14			11	6
					合計31 (最大36単位まで)	

◎は全員必修すること

分野名： 基盤創出看護学（看護学研究論文コース）

		科目				研究	
		共通科目(必修)		共通科目(選択)		専門科目	修士論文作成過程
1 年	前期	◎看護研究方法(2)	◎ 研究倫理特論 (1)	看護倫理特論(2) 医療統計学(2)	看護理論特論 (2)	基盤創出看護学特論Ⅰ (2) 基盤創出看護学特論Ⅱ (2)	看護特別研究Ⅰ (2) 学位委員会へ研究計画書を提出 1月第1土曜日 研究計画書発表会
	後期					基盤創出看護学特論Ⅲ (2) 基盤創出看護学特論Ⅴ (2) 基盤創出看護学特論Ⅵ (2) 基盤創出看護学演習 (2)	
2 年	前期			国際医療論(1) 看護歴史学 (2)			(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期						
取得単位		12				12	合計30（最大36単位まで）

領域名：小児看護学(高度実践研究コース)

		科目				研究	
		共通科目(必修)		共通科目(選択)		専門科目	実習
1年	前期	◎看護研究方法(2) △フィジカルアセスメント(2) △臨床病態学(2)	◎研究倫理特論(1)	■看護倫理特論(2) ■看護教育特論(2) ■看護管理学概論(2) 医療統計学(2)	■看護理論特論(2)	小児看護学特論Ⅰ(2) 小児看護学特論Ⅱ(2) 小児看護学特論Ⅲ(2)	
	後期	△臨床薬理学(2)		■コンサルテーション論(2)	小児看護学特論Ⅳ(2) 小児看護学特論Ⅴ(2) 小児小児看護学特論演習Ⅰ(2)	小児看護学実習Ⅰ(2) 小児看護学実習Ⅱ(2)	学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
2年	前期			国際医療論(1)	小児看護学特論演習Ⅱ(2)	小児看護学実習Ⅲ-1(3) 小児看護学実習Ⅲ-2(3)	(大学倫理委員会申請)
	後期						1月末審査用修士論文提出 2月中旬修士論文発表会 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
取得単位		18		14		10	6or4 合計48or46(最大50単位まで)

◎は全員必修、CNSコース：△は必修+■から3科目以上選択すること

履修モデル例 領域名：小児看護学（看護学研究論文コース）

科目				研究	
		共通科目(必修)		専門科目	修士論文作成過程
1年	前期	◎看護研究方法 (2)	看護倫理特論 (2) 医療統計学 (2)	小児看護学特論Ⅰ (2) 小児看護学特論Ⅱ (2) 小児看護学特論Ⅲ (2)	看護特別研究Ⅰ (2) 学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
	後期			小児看護学特論Ⅳ (2) 小児看護学特論Ⅴ (2)	
2年	前期		国際医療論 (1)	小児看護学特論演習 (2)	(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期				
取得単位		14		12	6 合計32（最大36単位まで）

◎は全員必修すること

領域名：母性看護学（看護学研究論文コース）

科目						研究	
		共通科目(必修)		共通科目(選択)		専門科目	
1年	前期	◎看護研究方法(2)	◎研究倫理特論(1)	看護倫理特論(2) 医療統計論(2)	看護理論特論(2)	母性看護学特論Ⅱ(2)	母性看護学特論Ⅰ(2)
	後期			保健医療システム論(2) コンサルテーション論(2)		母性看護学特論Ⅲ(2) 在宅看護学特論Ⅳ(2)	
2年	前期			国際医療論(1)		母性看護学演習(2)	看護特別研究Ⅱ(4)
	後期						
取得単位		14				10	6
						合計30(最大36単位まで)	
						研究	
						修士論文作成過程	
						学位委員会へ研究計画書を提出 1月第1土曜日 研究計画書発表会 (大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出	

履修モデル例 領域名：地域看護学（看護学研究論文コース）

科目					研究		
		共通科目(必修)	共通科目(選択)	専門科目	研究	修士論文作成過程	
1年	前期	◎看護研究方法 (2)	看護倫理特論 (2) 医療統計学 (2)	看護理論特論 (2)	看護特別研究Ⅰ (2)	学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会	
	後期		保健医療システム論 (2)	地域看護学特論Ⅲ (2) 地域看護学特論Ⅳ (2) 地域看護学特論Ⅴ (2)			
2年	前期		国際医療論 (1)	地域看護学演習 (2)	看護特別研究Ⅱ (4)		(大学倫理委員会申請)
	後期						2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
取得単位		12			6	合計30 (最大36単位まで)	

◎は全員必修すること

領域名： 老年看護学（看護学研究論文コース）

科目				研究	
		共通科目(必修)	共通科目(選択)	専門科目	修士論文作成過程
1年	前期	◎看護研究方法(2)	看護倫理特論(2) 医療統計学(2)	老年看護特論Ⅰ(2) 老年看護特論Ⅱ(2) 老年看護特論Ⅲ(2) 老年看護特論Ⅴ(2)	看護特別研究Ⅰ(2) 学位委員会へ研究計画書を提出 1月第1土曜日 研究計画書発表会
	後期		保健医療システム論(2) 看護教育特論(2)	老年看護特論Ⅱ(2) 老年看護特論Ⅳ(2)	
2年	前期		国際医療論(1)	老年看護学演習(2)	(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期				
取得単位		12		12	合計30（最大36単位まで）

領域名：精神看護学看護学（看護学研究論文コース）

科目						研究	
共通科目(必修)			共通科目(選択)		専門科目	研究	修士論文作成過程
1年	前期	◎看護研究方法(2)	◎研究倫理特論(1)	看護倫理特論(2) 医療統計学(2)	精神看護学特論Ⅰ(2) 精神看護学特論Ⅱ(2) 精神看護学特論Ⅲ(2) 精神看護学特論Ⅴ(2)	看護特別研究Ⅰ(2)	学位委員会へ研究計画審を提出 1月第1土曜日 研究計画書発表会 (大学倫理委員会申請)
	後期			看護教育特論(2) 保健医療システム論(2)	精神看護学特論Ⅳ(2)		
2年	前期				精神看護学演習(2)	看護特別研究Ⅱ(4)	2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期						
取得単位		13			12	6	合計31 (最大36単位まで)

研究

修士論文作成過程

学位委員会へ研究計画書を提出
1月第1土曜日 研究計画書発表会

(大学倫理委員会申請)

2月中旬修士論文発表会
2月末審査用修士論文提出
3月第1火曜日修士論文審査・最終試験
3月第1土曜日修士論文最終提出

履修モデル例 領域名：在宅看護（高度実践研究コース）

科目					研究	
共通科目(必修)		共通科目(選択)		専門科目	実習	修士論文作成過程
1年	前期	◎看護研究方法 (2) △フィジカルアセスメント (2) △臨床病態学 (2)	■看護倫理特論 (2) ■看護管理学概論 (2) ■看護教育特論 (2) 医療統計学 (2)	在宅看護学特論Ⅰ (2) 在宅看護学特論Ⅱ (2)		看護特別研究Ⅰ 学位委員会へ研究計画書を提出 1月第1土曜日 研究計画書発表会
	後期	△臨床薬理学 (2)	■コガリジョ論 (2) 保健医療システム論 (2)	在宅看護学特論Ⅲ (2) 在宅看護学特論Ⅳ (2) 在宅看護学演習Ⅰ (2)		
2年	前期		国際医療論 (1)	在宅看護学特論Ⅴ (2) 在宅看護学演習Ⅱ (2)	在宅看護学実習Ⅰ (2) 在宅看護学実習Ⅱ (2)	(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期				在宅看護学実習Ⅲ (2)	
取得単位		18～20		14	10	合計46～50（最大50単位まで）

履修モデル例 領域名：在学看護学（看護学研究論文コース）

科目					研究	
		共通科目(必修)		共通科目(選択)	専門科目	修士論文作成過程
1年	前期	◎看護研究方法 (2)	◎研究倫理特論 (1)	医療統計学 (2) 看護教育特論 (2)	在宅看護学特論Ⅰ (2) 在宅看護学特論Ⅱ (2)	看護特別研究Ⅰ (2) 学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
	後期			保健医療システム論 (2)	在宅看護学特論Ⅲ (2) 在宅看護学特論Ⅳ (2) 在宅看護学演習Ⅰ (2)	
2年	前期			国際医療論(1)	在学看護学特論Ⅴ (2)	(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期					
取得単位		12			12	6 合計30（最大36単位まで）

Ⅱ-3 授業科目

分野		授業科目	区分	単位数		時間数	配当年次				
							1年次		2年次		
				必修	選択		前期	後期	前期	後期	
	看護倫理特論 ※ 1		講義		2	30	○				
	看護研究方法		講義	2		30	○				
	研究倫理特論		講義	1		15	○				
	国際医療論		講義		1	15			○		
	看護管理学概論 ※1		講義		2	30	○				
	看護理論特論 ※ 1		講義		2	30	○				
	コンサルテーション論 ※ 1		講義		2	30		○			
	看護教育特論 ※ 1		講義		2	30	○				
	医療統計学		講義		2	30	○				
	保健医療システム論		講義		2	30		○			
	フィジカルアセスメント ※ 2		講義		2	30	○				
	臨床病態学 ※ 2		講義		2	30	○				
	臨床薬理学 ※ 2		講義		2	30		○			
	感染防御論		講義		2	30			○		
	看護歴史学		講義		2	30			○		
専 門 科 目	先進治療看護学分野	クリティカルケア看護学領域	クリティカルケア看護学特論Ⅰ（危機とストレス）	講義	2		30	○			
			クリティカルケア看護学特論Ⅱ（クリティカルケア治療管理）	講義	2		30	○			
			クリティカルケア看護学特論Ⅲ（フィジカルアセスメント）	講義	2		30		○		
			クリティカルケア看護学演習Ⅰ（倫理調整）	演習	2		60	○			
			クリティカルケア看護学演習Ⅱ（安楽・緩和ケア援助論）	演習	2		60	○			
			クリティカルケア看護学演習Ⅲ（援助関係論）	演習	2		60		○		
			クリティカルケア看護学演習Ⅳ（サブスペシャリティの探究）	演習		2	30		○		
			クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅰ ※ 3	実習		2	90		○		
			クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅱ ※ 3	実習		4	180			○	
			クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅲ ※ 3	実習		4	180			○	
	がん看護学領域	がん看護学特論Ⅰ（がん看護に関する理論）	講義	2		30	○				
		がん看護学特論Ⅱ（がん看護に関する病態生理と診断・治療）	講義	2		30	○				
		がん看護学特論Ⅲ（がん看護に関わる看護援助論）	講義	2		30	○				
		がん看護学特論Ⅳ（緩和ケアとエンドオブライフ・ケア）	講義	2		30		○			
		がん看護学特論Ⅴ（継続した緩和ケアの実践）	講義	2		30		○			
		がん看護学演習Ⅰ（がん看護専門看護師の役割実践）	演習		2	60			○		
		がん看護学演習Ⅱ（エビデンスに基づくケア計画立案）	演習	2		60			○		
		がん看護学演習Ⅲ（がん医療チーム地域連携演習）	演習		1	30		○			
		がん看護学実習Ⅰ-1（がん化学療法を受ける患者の臨床看護判断） ※ 3	実習		2	90		○			
		がん看護学実習Ⅰ-2（放射線治療を受ける患者の臨床看護判断） ※ 3	実習		2	90		○			
		がん看護学実習Ⅱ（高度実践看護師の役割機能） ※ 3	実習		2	90				○	
		がん看護学実習Ⅲ（高度実践看護師としての看護実践）※ 3	実習		4	180				○	
	基盤創出看護学	基盤創出看護学特論Ⅰ（看護管理学概論）	講義	2		30	○				
		基盤創出看護学特論Ⅱ（看護制度・政策論）	講義	2		30	○				
		基盤創出看護学特論Ⅲ（看護情報管理論）	講義	2		30		○			
		基盤創出看護学特論Ⅳ（看護職生涯発達論）	講義	2		30	○				
		基盤創出看護学特論Ⅴ（看護継続教育・人材育成）	講義	2		30	○				
		基盤創出看護学特論Ⅵ（実践看護技術）	講義	2		30		○			
		基盤創出看護学演習（看護管理学演習）	演習	2		30	○				

分野	授業科目	区分	単位数		時間数	配当年次			
						1年次		2年次	
			必修	選択		前期	後期	前期	後期
専門科目	母性看護学領域	母性看護学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルスと倫理）	講義	2	30	○			
		母性看護学特論Ⅱ（成長発達・母子相互作用に関する理論）	講義	2	30	○			
		母性看護学特論Ⅲ（地域母子保健）	講義	2	30		○		
		母性看護学演習（母子支援システム構築）	演習	2	60			○	
	小児看護学領域	小児看護学特論Ⅰ（小児・家族の成長・発達／健康 生活に関する科目）	講義	2	30	○			
		小児看護学特論Ⅱ（小児の保健／医療環境／制度に関する科目）	講義	2	30	○			
		小児看護学特論Ⅲ（小児看護援助の方法に関する科目）	講義	2	30	○			
		小児看護学特論Ⅳ（小児の病態・診断に関する科目）	講義	2	30		○		
		小児看護学特論Ⅴ（小児看護対象の査定に関する科目）	講義	2	30		○		
		小児看護学演習Ⅰ（小児看護対象の査定）	演習	2	30		○		
		小児看護学演習Ⅱ（小児看護援助の方法に関する科目）	演習	2	30			○	
		小児看護学実習Ⅰ（小児の診断治療実習）※3	実習	2	90		○		
		小児看護学実習Ⅱ（専門看護師実習）※3	実習	2	90		○		
		小児看護学実習Ⅲ-1（専門看護師実習）※3	実習	3	135			○	
		小児看護学実習Ⅲ-2（専門看護師実習）※3	実習	3	135			○	
	地域看護学領域	地域看護学特論Ⅰ（地域連携看護学概論）	講義	2	30	○			
		地域看護学特論Ⅱ（高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	講義	2	30	○			
		地域看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	講義	2	30	○			
		地域看護学特論Ⅳ（地域診断）	講義	2	30		○		
		地域看護学特論Ⅴ（慢性期精神保健における看護）	講義	2	30		○		
		地域看護学演習	演習	2	30			○	
	老年看護学領域	老年看護学特論Ⅰ（老年看護の理論・倫理・専門看護師の役割・機能）	講義	2	30	○			
		老年看護学特論Ⅱ（高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	講義	2	30	○			
		老年看護学特論Ⅲ（高齢者の機能障害、疾病、検査、治療）	講義	2	30	○			
		老年看護学特論Ⅳ（高齢者と家族への看護実践）	講義	2	30		○		
		老年看護学特論Ⅴ（高齢者の保健医療福祉政策とサポートシステム）	講義	2	30	○			
		老年看護学演習（認知症老年看護）	演習	2	30	○			
	精神看護学領域	精神看護学特論Ⅰ（精神保健福祉制度論）	講義	2	30	○			
		精神看護学特論Ⅱ（身体・精神状況の評価）	講義	2	30	○			
		精神看護学特論Ⅲ（精神科治療技法）	講義	2	30	○			
		精神看護学特論Ⅳ（精神看護理論）	講義	2	30	○			
		精神看護学特論Ⅴ（慢性期精神看護）	講義	2	30	○			
		精神看護学演習（精神看護援助技術法）	演習	2	30			○	
	在宅看護学領域	在宅看護学特論Ⅰ（在宅ケアシステム論）	講義	2	30	○			
		在宅看護学特論Ⅱ（在宅看護における診断治療とケア・多職種連携）	講義	2	30	○			
		在宅看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	講義	2	30	○			
		在宅看護学特論Ⅳ（在宅療養者と家族の生活のアセスメント）	講義	2	30		○		
		在宅看護学特論Ⅴ（在宅看護管理論）	講義	2	30			○	
		在宅看護学演習Ⅰ（在宅療養者の医療的ケア）	演習	2	30		○		
		在宅看護学演習Ⅱ（在宅療養者の多問題・困難課題に関する看護）※3	演習	2	30			○	
		在宅看護学実習Ⅰ（訪問看護事業所の開設、管理・運営）※3	実習	2	90			○	
		在宅看護学実習Ⅱ（在宅移行におけるチーム医療実習）※3	実習	2	90				○
		在宅看護学実習Ⅲ（在宅看護専門看護師の機能と役割実習）※3	実習	6	270				○

分野	授業科目	区分	単位数		時間数	配当年次			
						1年次		2年次	
			必修	選択		前期	後期	前期	後期
研究	看護学特別研究Ⅰ	演習	2		60	○			
	看護学特別研究Ⅱ（特別研究）※4	演習	4		120			○	
	看護学特別研究Ⅱ（課題研究）※4	演習	2		60			○	

※1 高度実践看護師(専門看護師)をめざす大学院生は、この中から3科目以上を選択する。

※2 高度実践看護師(専門看護師)をめざす38単位認定課程大学院生は当該科目を選択する。

※3 高度実践看護師(専門看護師)をめざす大学院生は、履修する。

※4 看護学研究論文コースの学生は特別研究を、高度実践研究コースの学生は特別研究もしくは課題研究を選択する。

Ⅱ-4 教員一覧（2024 年度生）

	看護倫理特論	高橋 衣 手島 恵**
	看護研究方法	松永佳子
	研究倫理特論	高橋 衣
	国際医療論	内田 満 永吉美智枝 炭山和毅* 大村和弘* 赤尾和美** 李 祥任**
	看護管理学概論	田中幸子 松澤真由子* 荒井有美** 犬童千恵子**
	看護理論特論	北 素子 谷津裕子** 本庄恵子**
	コンサルテーション論	小谷野康子 挟間しのぶ* 高木明子* 久山幸恵** シュワルツ史子** 宇都宮明美** 岩崎美和** 渡辺純一**
	看護教育特論	佐藤紀子
	医療統計学	真鍋雅史**
	保健医療システム論	嶋澤順子 白谷佳恵 関正康* 浅沼一成** 山本雅章** 大神あゆみ**
	フィジカルアセスメント	大橋十也 中島淑恵 永吉美智枝 平本 淳* 吉村道博* 猿田雅之* 矢野文章* 古田 昭* 木村 正* 原 弘道* 万代康弘* 竹内千仙*
	臨床病態学	内田 満 大橋十也 佐藤正美 吉村道博* 皆川俊介* 小高文聡* 香取美津治* 坪井伸夫* 原 弘道* 加藤直樹* 堀野哲也* 鳥巢勇一* 大橋謙之亮*
	臨床薬理学	志賀 剛* 梶井文子 橋口正行* 高木明子*
	感染防御論	吉田正樹* 中澤 靖* 堀野哲也* 保科斉生* 中拂一彦*
	看護歴史学	田中幸子 芳賀佐和子** 川原由佳里** 鷹野朋実** 澤井 直**
先進治療看護学（クリティカルケア看護学領域）	クリティカルケア看護学特論Ⅰ（危機とストレス）	佐藤正美 永野みどり 山勢善江**
	クリティカルケア看護学特論Ⅱ（クリティカルケア治療管理）	佐藤正美 永野みどり 木山秀哉* 齋藤敬太* 吉村道博* 國原孝* 山本 泉* 池上 徹* 武田 聡* 大谷 圭* 遠藤新大*
	クリティカルケア看護学特論Ⅲ（フィジカルアセスメント）	佐藤正美 齋藤敬太* 阿部建彦* 黒部仁* 奥野憲司* 大谷 圭* 卯津羅雅彦* 遠藤新大* 藤井智子*
	クリティカルケア看護学演習Ⅰ（倫理調整）	佐藤正美 永野みどり 山本伊都子
	クリティカルケア看護学演習Ⅱ（安楽・緩和ケア援助論）	佐藤正美 永野みどり 山本伊都子 深井喜代子** 江川幸二**
	クリティカルケア看護学演習Ⅲ（援助関係論）	佐藤正美 永野みどり 山本伊都子 綿貫成明**
	クリティカルケア看護学演習Ⅳ（サブスペシャリティの探究）	佐藤正美 永野みどり 挟間しのぶ* 上澤弘美** 渡邊好江** 山田 亨** 茂呂悦子** 阿久津美代** 細萱順一**
	クリティカルケア高度実践看護専門実習Ⅰ	佐藤正美 永野みどり 山本伊都子
	クリティカルケア高度実践看護専門実習Ⅱ	佐藤正美 永野みどり 山本伊都子
	クリティカルケア高度実践看護専門実習Ⅲ	佐藤正美 永野みどり 山本伊都子

先進治療看護学（がん看護学領域）	がん看護学特論Ⅰ （がん看護に関する理論）	佐藤正美 望月留加 菅野かおり **
	がん看護学特論Ⅱ （がん看護に関する病態生理と診断・治療）	佐藤正美 望月留加 矢野文章* 尾高 真* 野木裕子* 衛藤 謙* 矢内原臨* 宇和川匡* 青木 学* 矢野真吾* 村橋睦了* 安保雅博* 柳澤裕之* 清水 研** 深井喜代子**
	がん看護学特論Ⅲ （がん看護に関わる看護援助論）	佐藤正美 望月留加 深井喜代子**
	がん看護学特論Ⅳ （緩和ケアとエンドオブライフ・ケア）	望月留加 佐藤正美 菅野かおり** 北田陽子** 栗山尚子**
	がん看護学特論Ⅴ （継続した緩和ケアの実践）	望月留加 佐藤正美 濱田麻里子** 熊谷靖代** 今井美佳**
	がん看護学演習Ⅰ （がん看護専門看護師の役割実践）	望月留加 佐藤正美 祖父江由紀子** 久米恵江** 麻生咲子** 稲村直子** 渡邊知映**
	がん看護学演習Ⅱ （エビデンスに基づくケア計画立案）	望月留加 佐藤正美 朝鍋美保子**
	がん看護学演習Ⅲ （がん医療チーム地域連携演習）	佐藤正美 望月留加 務台理恵子 津村明美**
	がん看護学実習Ⅰ-1 （がん化学療法を受ける患者の臨床看護判断）	望月留加 佐藤正美 内田 満 宇和川 匡* 小嶋順子*
	がん看護学実習Ⅰ-2 （放射線治療を受ける患者の臨床看護判断）	望月留加 佐藤正美 内田 満 青木 学* 小嶋順子*
	がん看護学実習Ⅱ （高度実践看護師の役割機能）	佐藤正美 望月留加 務台理恵子 実習先医療機関の指導者
	がん看護学実習Ⅲ （高度実践看護師としての看護実践）	佐藤正美 望月留加 務台理恵子 実習先医療機関の指導者
基盤創出看護管理学	基盤創出看護学特論Ⅰ （看護管理学概論共修）	田中幸子 松澤真由子* 荒井有美** 犬童千恵子**
	基盤創出看護学特論Ⅱ （看護制度・政策論）	田中幸子 小山田恭子** 大原労働科学研究所講師**
	基盤創出看護学特論Ⅲ （看護情報管理学概論）	田中幸子 金久保愛子 緒方泰子**
	基盤創出看護学特論Ⅳ （看護職生涯発達論）	佐藤紀子
	基盤創出看護学特論Ⅴ （看護教育特論共修） （看護継続教育、人材育成）	佐藤紀子
	基盤創出看護学特論Ⅵ （実践看護技術）	金久保愛子 佐竹澄子 田中幸子
	基盤創出看護学演習 （看護管理学演習）	田中幸子
母子健康看護（母性看護学領域）	母性看護学特論Ⅰ （リプロダクティブヘルスと倫理）	松永佳子 濱田真由美 関森みゆき** 田辺けい子** 辻恵子** 仙波由香里**
	母性看護学特論Ⅱ （成長発達・親子相互作用に関する理論）	濱田真由美 松永佳子 高橋 衣 永吉美智枝
	母性看護学特論Ⅲ （地域母子保健）	松永佳子 濱田真由美 福島富士子** 細谷幸子**
	母性看護学演習 （母子支援システム構築）	松永佳子 濱田真由美

母子健康看護学（小児看護学領域）	小児看護学特論Ⅰ （小児・家族の成長・発達／健康 生活に関する科目）	高橋 衣 永吉美智枝
	小児看護学特論Ⅱ （小児の保健／医療環境／制度に関する科目）	永吉美智枝 高橋 衣 幸本敬子** 副島賢和**
	小児看護学特論Ⅲ （小児看護援助の方法に関する科目）	高橋 衣 大橋十也 日沼千尋** 関森みゆき**
	小児看護学特論Ⅳ （小児の病態・診断に関する科目）	永吉美智枝 高橋 衣 大橋十也 内田 満 平野大志* 秋山政晴* 伊藤怜司* 益澤明広* 万代康弘* 今井祐之* 原田 大* 本田真美**
	小児看護学特論Ⅴ （小児看護対象の査定に関する科目）	高橋 衣 永吉美智枝 中山紗野子* 伊藤千英* 村松三智**
	小児看護学演習Ⅰ （小児看護対象の査定）	高橋 衣 永吉美智枝 中山紗野子* 伊藤千英* 幸本敬子** 村松三智**
	小児看護学演習Ⅱ （小児看護援助の方法に関する科目）	永吉美智枝 高橋 衣 中山紗野子* 伊藤千英* 平田美佳** 竹之内直子**
	小児看護学実習Ⅰ （小児の診断治療実習）	永吉美智枝 高橋 衣 大橋十也 飯島正紀* 保科宙生*
	小児看護学実習Ⅱ （専門看護師実習）	高橋 衣 永吉美智枝 実習先医療機関の指導者
	小児看護学実習Ⅲ-1 （専門看護師実習）	永吉美智枝 高橋 衣 中山紗野子* 伊藤千英* 実習先医療機関の指導者
	小児看護学実習Ⅲ-2 （専門看護師実習）	永吉美智枝 高橋 衣 中山紗野子* 伊藤千英* 実習先医療機関の指導者
地域連携保健学分野（地域看護学領域）	地域看護学特論Ⅰ （地域連携保健学概論）	嶋澤順子 白谷佳恵
	地域看護学特論Ⅱ （高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	梶井文子 中島淑恵
	地域看護学特論Ⅲ （理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的 アセスメントおよび看護実践）	北 素子 本庄恵子**
	地域看護学特論Ⅳ （地域診断）	嶋澤順子 清水由美子
	地域看護学特論Ⅴ （慢性期精神看護：Chronic mental nursing）	嶋澤順子 白谷佳恵
	地域看護学演習	嶋澤順子
（老年看護学領域） 地域連携保健学	老年看護学特論Ⅰ （老年看護の理論・倫理・専門看護師の役割・機能）	梶井文子 中島淑恵 非常勤講師
	老年看護学特論Ⅱ （高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	梶井文子 中島淑恵
	老年看護学特論Ⅲ （高齢者の機能障害、疾病、検査、治療）	中島淑恵 梶井文子 北 素子 吉澤明孝**
	老年看護学特論Ⅳ （高齢者と家族への看護実践）	中島淑恵 梶井文子 北 素子

	老年看護学特論Ⅴ (高齢者の保健医療福祉政策とサポートシステム)	中島淑恵 梶井文子 北 素子 非常勤講師
	老年看護学演習 (認知症老年看護)	梶井文子 医師 認知症看護認定看護師 非常勤講師
地域連携保健学 (精神看護学領域)	精神看護学特論Ⅰ (精神保健福祉制度論)	小谷野康子 嶋澤順子
	精神看護学特論Ⅱ (精神・身体状況の評価)	小谷野康子 曾根大地* 小高文聡* 石井洵平* 山崎龍一* 舘野 歩* 小野和哉* 品川俊一郎*
	精神看護学特論Ⅲ (精神科治療技法)	小谷野康子 高木明子* 渡辺純一**
	精神看護学特論Ⅳ (精神看護理論)	小谷野康子 北 素子 本庄恵子**
	精神看護学特論Ⅴ (慢性期精神看護)	小谷野康子 渡辺純一** 矢内里英**
	精神看護学演習 (精神看護援助技法)	小谷野康子 渡辺純一**
地域連携保健学 (在宅看護学領域)	在宅看護学特論Ⅰ (在宅ケアシステム論)	北 素子 嶋澤順子 梶井文子 副島賢和**
	在宅看護学特論Ⅱ (在宅看護における診断治療とケア・多職種連携)	北 素子 梶井文子 吉澤明孝** 吉川哲矢**
	在宅看護学特論Ⅲ (理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的 アセスメントおよび看護実践)	北 素子 本庄恵子**
	在宅看護学特論Ⅳ (在宅療養者と家族の生活のアセスメント)	嶋澤順子 梶井文子 清水由美子
	在宅看護学特論Ⅴ (在宅看護管理論)	北 素子
	在宅看護学演習Ⅰ (在宅療養者の医療的ケア)	北 素子 嶋澤順子 梶井文子 田嶋佐知子** 渡邊美也子** 佐藤直子** 田中和子**
	在宅看護学演習Ⅱ (在宅療養者の多問題・困難課題に関する看護)	櫻井尚子** 北 素子 秋山正子** 服部絵美** 田嶋佐知子** 佐藤直子**
	在宅看護学実習Ⅰ (訪問看護事業所の開設、管理・運営)	櫻井尚子** 北 素子 実習先機関の指導者
	在宅看護学実習Ⅱ (在宅移行におけるチーム医療実習)	北 素子 実習先機関の指導者
研 究	看護学特別研究Ⅰ	先進治療看護学(クリティカルケア看護学)分野 佐藤正美 永野みどり 先進治療看護学(がん看護学)分野 佐藤正美 望月留加 内田 満 務台理恵子 基盤創出看護学分野 田中幸子 佐藤紀子 金久保愛子 佐竹澄子 母子健康看護学分野
	看護学特別研究Ⅱ	高橋 衣 大橋十也 松永佳子 永吉美智枝 濱田真由美 地域連携保健学分野 北 素子 嶋澤順子 梶井文子 小谷野康子 中島淑恵 清水由美子

*兼任教員 **兼任教員

II-1 教育課程の構造図

入 学	
共通科目(必修) 3 単位 看護研究方法 研究倫理特論	
共通科目(選択) 専門科目が4科目の領域：13単位以上、専門科目が5科目の領域：11単位以上、専門科目が6科目以上の領域：9単位以上	
高度実践看護師教育課程 (専門看護師) 共通科目(必修) 6 単位 フィジカルアセスメント 臨床薬理学 高度実践看護師教育課程 (専門看護師) 共通科目(選択) 6 単位 以上 ●看護理論特論 ●看護教育学特論 ●コンサルテーション論 ●看護管理学概論 ●看護倫理特論	国際医療論 感染防衛論論 看護歴史学 他領域の選択可能な専門科目 医療統計学 保健医療システム論

専 門 科 目 1 2 単位 以上									
先達治療看護学			基礎創出看護学分野		母子健康看護学分野			地域連携看護学分野	
クリティカルケア看護学	がん看護学	基礎看護学・看護管理学 看護研究学	母性看護学	小児看護学	老年看護学	精神看護学	地域看護学	在宅看護学	
クリティカルケア看護学特論 I	がん看護学特論 I	基礎創出看護学特論 I	母性看護学特論 I	小児看護学特論 I	老年看護学特論 I	精神看護学特論 I	地域看護学特論 I	在宅看護学特論 I	
クリティカルケア看護学特論 II	がん看護学特論 II	基礎創出看護学特論 II	母性看護学特論 II	小児看護学特論 II	老年看護学特論 II	精神看護学特論 II	地域看護学特論 II	在宅看護学特論 II	
クリティカルケア看護学特論 III	がん看護学特論 III	基礎創出看護学特論 III	母性看護学特論 III	小児看護学特論 III	老年看護学特論 III	精神看護学特論 III	地域看護学特論 III	在宅看護学特論 III	
クリティカルケア看護学演習 I	がん看護学特論 IV	基礎創出看護学特論 IV	母性看護学演習	小児看護学特論 IV	老年看護学特論 IV	精神看護学特論 IV	地域看護学特論 IV	在宅看護学特論 IV	
クリティカルケア看護学演習 II	がん看護学特論 V	基礎創出看護学特論 V		小児看護学特論 V	老年看護学特論 V	精神看護学特論 V	地域看護学特論 V	在宅看護学特論 V	
クリティカルケア看護学演習 III	がん看護学演習 I ●	基礎創出看護学特論 VI		小児看護学演習 I ●	老年看護学演習	精神看護学演習	地域看護学演習	在宅看護学演習 I	
クリティカルケア看護学演習 IV	がん看護学演習 II ●	基礎創出看護学演習		小児看護学演習 II ●				在宅看護学演習 II ●	
クリティカルケア看護学実習 I ●	がん看護学演習 III ●			小児看護学実習 I ●				在宅看護学実習 I ●	
クリティカルケア看護学実習 II ●	がん看護学実習 I-1 ●			小児看護学実習 II ●				在宅看護学実習 II ●	
クリティカルケア看護学実習 III ●	がん看護学実習 I-2 ●			小児看護学実習 III-1 ●				在宅看護学実習 III ●	
	がん看護学実習 II ●			小児看護学実習 III-2 ●					
	がん看護学実習 III ●								

専門看護師を目指す場合は●の科目は選択必修とする。

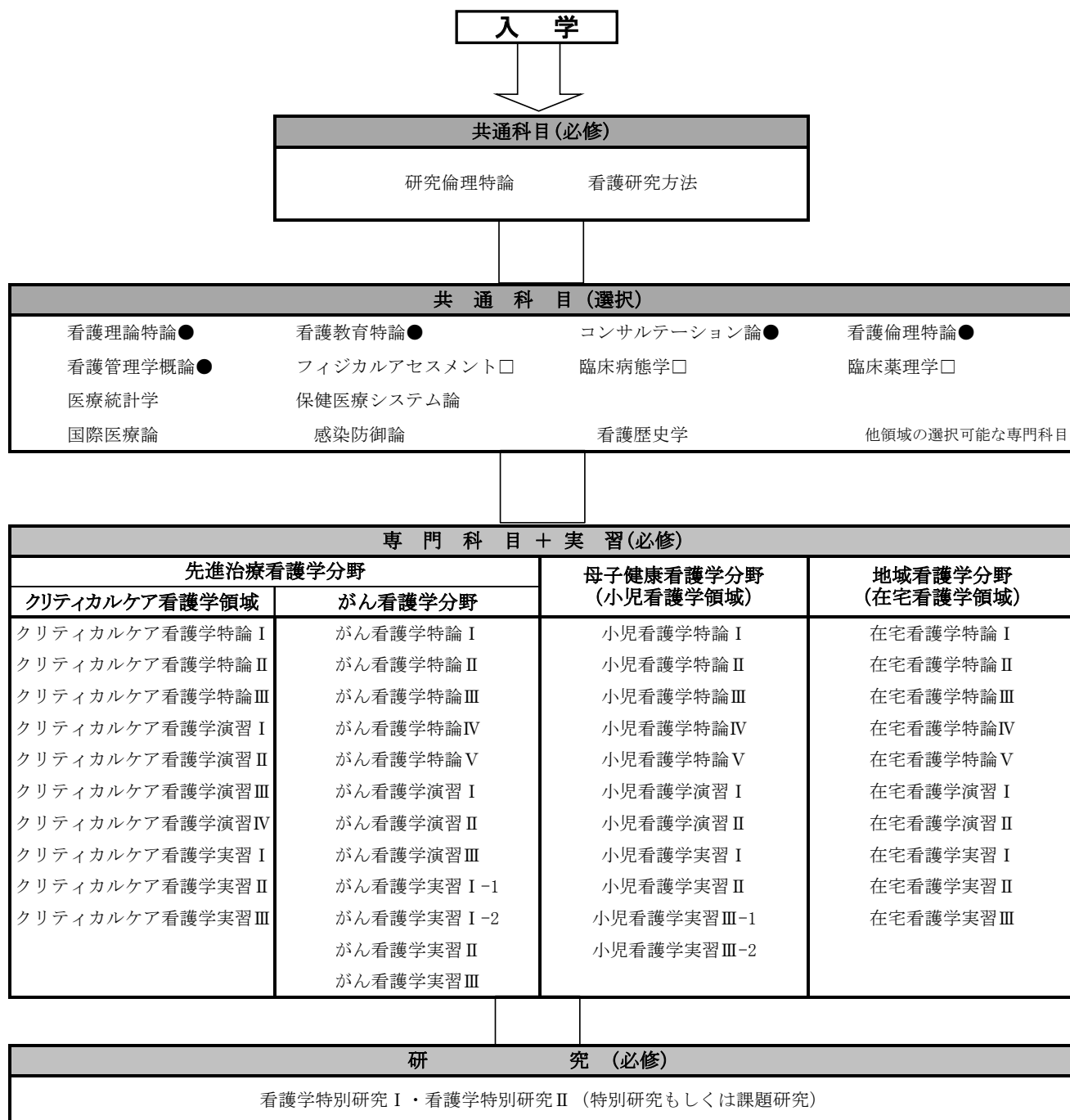
研 究	
特別研究選択者6単位、課題研究選択者4単位 看護学特別研究 I ・看護学特別研究 II (特別研究もしくは課題研究)	

(注) 履修希望状況等を考慮して、閉講する科目もある。

修了

Ⅱ-2 教育課程の構造図

< 高度実践看護師教育課程 >



・共通科目(選択)の中で、□の3科目(6単位)は必修、●から3科目(6単位)は必須とする。

(注) 履修希望状況等を考慮して、閉講する科目もある。

Ⅱ-3 履修モデル例

領域名：クリティカルケア看護学（高度実践研究コース）

科目				研究	
共通科目(必修)		共通科目(選択)	専門科目	実習	修士論文作成過程
1 年	前期	◎看護研究方法 (2) △フィジカルアセスメント (2) △臨床病態学 (2)	■看護理論特論 (2) ■看護倫理特論 (2) ■看護管理学概論 (2) ■看護教育特論 (2)	クリティカルケア看護学特論Ⅰ (2) クリティカルケア看護学特論Ⅱ (2) クリティカルケア看護学演習Ⅰ (2) クリティカルケア看護学演習Ⅱ (2)	看護特別研究Ⅰ (2) 学位委員会へ研究計画書を提出 1月第1土曜日 研究計画書発表会
	後期	△臨床薬理学 (2)	■コンパレーション論 (2)	クリティカルケア高度実践看護専門実習Ⅰ (2) クリティカルケア看護学特論Ⅲ (2) クリティカルケア看護学演習Ⅲ (2) クリティカルケア看護学演習Ⅳ (2)	
2 年	前期			クリティカルケア高度実践看護専門実習Ⅱ (4) クリティカルケア高度実践看護専門実習Ⅲ (4)	(大学倫理委員会申請) 2月 中旬修士論文発表会 2月 末審査用修士論文提出 3月 第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月 第1土曜日修士論文最終提出
	後期				
取得単位		17	14	10	合計47or45（最大50単位まで） 6or4

◎は全員必修、CNSコース：△は必修+■から3科目以上選択すること

領域名：クリティカルケア看護学（看護学研究論文コース）

科目							研究		
共通科目(必修)					共通科目(選択)		実習	研究	修士論文作成過程
1年	前期	◎看護研究方法(2)	◎研究倫理特論(1)	看護倫理特論(2) 看護教育特論(2) 医療統計学(2)	看護理論特論(2)	専門科目 クリティカル看護学特論Ⅰ(2) クリティカル看護学特論Ⅱ(2) クリティカル看護学演習Ⅰ(2) クリティカル看護学演習Ⅱ(2)		看護特別研究Ⅰ(2)	学位委員会へ研究計画書を提出 1月第1土曜日 研究計画書発表会
	後期					クリティカル看護学特論Ⅲ(2) クリティカル看護学演習Ⅳ(2)			
2年	前期			国際医療論(1)				看護特別研究Ⅱ(4)	(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期								
取得単位			12	12		12	0	6	合計30(最大36単位まで)

領域名：がん看護学（高度実践研究コース）

科目										研究	
共通科目(必修)				共通科目(選択)		専門科目		実習	研究	修士論文作成過程	
1年	前期	◎看護研究方法 (2) △臨床病態学 (2) △7イジ カリアセスメント (2)		◎研究倫理特論 (1)		■看護倫理特論 (2) ■看護管理学概論 (2) ■看護教育特論 (2) 医療統計学 (2)	■看護理論特論 (2)	がん看護学特論Ⅰ (2) がん看護学特論Ⅱ (2)	がん看護学特論Ⅲ (1)	看護特別研究Ⅰ 学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会	
	後期	△臨床薬理学 (2)				■コンガレーション論 (2)		がん看護学特論Ⅳ (2) がん看護学特論Ⅴ (2)	がん看護学実習Ⅰ-1 (2) がん看護学実習Ⅰ-2 (2)		
2年	前期							がん看護学演習Ⅰ (2) がん看護学演習Ⅱ (2)		看護特別研究Ⅱ (4) or (2)	(大学倫理委員会申請)
	後期								がん看護学実習Ⅱ (2) がん看護学実習Ⅲ (4)	2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出	
取得単位		17				15		10		6or4	合計46or48 (最大50単位まで)

◎は全員必修、CNSコース：△は必修+■から3科目以上選択すること

領域名：がん看護学（看護学研究論文コース）

科目				研究	
共通科目(必修)		共通科目(選択)		専門科目	研究
1年	前期	◎看護研究方法(2)	看護倫理特論(2) 看護教育特論(2) 医療統計学(2) (履修時期は問わず、その他に1科目(2単位)以上)	がん看護学特論Ⅰ(2) がん看護学特論Ⅲ(2)	看護特別研究Ⅰ 学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
	後期			がん看護学特論Ⅱ(2) がん看護学特論Ⅳ(2) がん看護学特論Ⅴ(2)	
2年	前期		国際医療論(1)	がん看護学演習Ⅲ(1)	(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期				
取得単位		14		11	6 合計31(最大36単位まで)

◎は全員必修すること

			科目		研究	
			共通科目(選択)		専門科目	修士論文作成過程
1 年	前期	◎看護研究方法(2)	看護倫理特論(2) 医療統計学(2)	看護理論特論(2)	看護特別研究Ⅰ(2)	学位委員会へ研究計画書を提出 1月第1土曜日 研究計画書発表会
	後期			看護特別研究Ⅱ(2) 基盤創出看護学特論Ⅲ(2) 基盤創出看護学特論Ⅴ(2) 基盤創出看護学特論Ⅵ(2) 基盤創出看護学演習(2)		
2 年	前期		国際医療論(1) 看護歴史学(2)		看護特別研究Ⅱ(4)	(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期					
取得単位			12	12	6	合計30 (最大36単位まで)

領域名：小児看護学（高度実践研究コース）

		科目				研究	
		共通科目（必修）		共通科目（選択）		専門科目	実習
1 年	前期	◎看護研究方法（2） △フィジカルアセスメント（2） △臨床病態学（2）	◎研究倫理特論（1）	■看護倫理特論（2） ■看護教育特論（2） ■看護管理学概論（2） 医療統計学（2）	■看護理論特論（2）	小児看護学特論Ⅰ（2） 小児看護学特論Ⅱ（2） 小児看護学特論Ⅲ（2）	
	後期	△臨床薬理学（2）		■コンサルテーション論（2）	（2）	小児看護学特論Ⅳ（2） 小児看護学特論Ⅴ（2） 小児小児看護学特論演習Ⅰ（2）	小児看護学実習Ⅰ（2） 小児看護学実習Ⅱ（2）
2 年	前期			国際医療論（1）		小児看護学特論演習Ⅱ（2）	小児看護学実習Ⅲ-1（3） 小児看護学実習Ⅲ-2（3）
	後期						
取得単位		18				14	10
		6or4				看護特別研究Ⅰ 看護特別研究Ⅱ（4） or（2）	学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会 (大学倫理委員会申請) 1月末審査用修士論文提出 2月中旬修士論文発表会 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出 合計48or46（最大50単位まで）

◎は全員必修、CNSコース：△は必修+■から3科目以上選択すること

履修モデル例
領域名：小児看護学（看護学研究論文コース）

		科目				研究	
		共通科目(必修)		共通科目(選択)		専門科目	修士論文作成過程
1 年	前期	◎看護研究方法 (2)	◎ 研究倫理特論 (1)	看護倫理特論 (2) 医療統計学 (2)	看護理論特論 (2)	小児看護学特論Ⅰ (2) 小児看護学特論Ⅱ (2) 小児看護学特論Ⅲ (2)	看護特別研究Ⅰ (2) 学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
	後期			臨床薬理学 (2)	小児看護学特論Ⅳ (2) 小児看護学特論Ⅴ (2)		
2 年	前期			国際医療論 (1)	感染防御論 (2)	小児看護学特論演習 (2)	(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期						
取得単位		14				12	6 合計32 (最大36単位まで)

◎は全員必修すること

領域名：母性看護学（看護学研究論文コース）

科目					研究	
		共通科目(必修)		共通科目(選択)	専門科目	修士論文作成過程
1年	前期	◎看護研究方法(2)	◎研究倫理特論（1）	看護倫理特論(2) 医療統計論（2）	母性看護学特論Ⅱ(2)	看護特別研究Ⅰ(2) 学位委員会へ研究計画書を提出 1月第1土曜日 研究計画書発表会
	後期			保健医療システム論(2) コンサルテーション論（2）	母性看護学特論Ⅲ(2) 在宅看護学特論Ⅳ(2)	
2年	前期			国際医療論(1)	母性看護学演習(2)	看護特別研究Ⅱ(4) (大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期					
取得単位				14	10	合計30（最大36単位まで）

履修モデル例 領域名：地域看護学（看護学研究論文コース）

科目					研究	
共通科目(必修)					研究	修士論文作成過程
共通科目(選択)					専門科目	
1年	前期	◎看護研究方法 (2)	◎研究倫理特論 (1)	看護理論特論 (2)	地域看護学特論Ⅰ (2) 地域看護学特論Ⅱ (2)	看護特別研究Ⅰ (2) 学位委員会へ提出 1月第1土曜日研究計画書発表会
	後期			看護倫理特論 (2) 医療統計学 (2) 保健医療システム論 (2)	地域看護学特論Ⅲ (2) 地域看護学特論Ⅳ (2) 地域看護学特論Ⅴ (2)	
2年	前期			国際医療論 (1)	地域看護学演習 (2)	(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
	後期					
取得単位		12			6	合計30 (最大36単位まで)

◎は全員必修すること

領域名： 老年看護学（看護学研究論文コース）

科目					研究	
共通科目(必修)					研究	修士論文作成過程
共通科目(選択)					専門科目	
1年	前期	◎看護研究方法(2)	◎研究倫理特論(1)	看護倫理特論(2) 医療統計学(2)	老年看護特論Ⅰ(2) 老年看護特論Ⅲ(2) 老年看護特論Ⅴ(2)	看護特別研究Ⅰ(2)
	後期			保健医療システム論(2) 看護教育特論(2)	老年看護特論Ⅳ(2)	
2年	前期			国際医療論(1)	老年看護学演習(2)	看護特別研究Ⅱ(4)
	後期					
取得単位					12	6
					合計30（最大36単位まで）	

学位委員会へ研究計画書を提出
1月第1土曜日 研究計画書発表会

(大学倫理委員会申請)

2月中旬修士論文発表会
2月末審査用修士論文提出
3月第1火曜日修士論文審査・最終試験
3月第1土曜日修士論文最終提出

領域名：精神看護学看護学（看護学研究論文コース）

科目					研究	
		共通科目(必修)		共通科目(選択)	専門科目	修士論文作成過程
1年	前期	◎看護研究方法(2)	◎研究倫理特論(1)	看護倫理特論(2) 医療統計学(2)	精神看護学特論Ⅰ(2) 精神看護学特論Ⅱ(2) 精神看護学特論Ⅲ(2) 精神看護学特論Ⅳ(2) 精神看護学特論Ⅴ(2)	看護特別研究Ⅰ(2) 学位委員会へ研究計画書を提出 1月第1土曜日 研究計画書発表会 (大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出 合計31（最大36単位まで）
	後期			看護教育特論(2) 保健医療システム論(2)	精神看護学特論Ⅳ(2)	
2年	前期				精神看護学演習(2)	看護特別研究Ⅱ(4)
	後期					
取得単位		13			12	6

履修モデル例 領域名：在宅看護（高度実践研究コース）

科目				研究	
共通科目(必修)		共通科目(選択)		専門科目	実習
1年	前期	◎看護研究方法 (2) △フィジカルアセスメント (2) △臨床病態学 (2)	■看護倫理特論 (2) ■看護管理学概論 (2) ■看護教育特論 (2) 医療統計学 (2)	在宅看護学特論Ⅰ (2) 在宅看護学特論Ⅱ (2)	
	後期	△臨床薬理学 (2)	■コグニション論 (2) 保健医療システム論 (2)	在宅看護学特論Ⅲ (2) 在宅看護学特論Ⅳ (2) 在宅看護学演習Ⅰ (2)	
2年	前期		国際医療論 (1)	在宅看護学特論Ⅴ (2) 在宅看護学演習Ⅱ (2)	在宅看護学実習Ⅰ (2) 在宅看護学実習Ⅱ (2)
	後期				在宅看護学実習Ⅲ (2)
取得単位		18～20		14	10
		研究		研究	修士論文作成過程
		看護特別研究Ⅰ		看護特別研究Ⅰ	学位委員会へ研究計画書を提出 1月第1土曜日 研究計画書発表会
		看護特別研究Ⅱ		看護特別研究Ⅱ (4) or (2)	(大学倫理委員会申請) 2月中旬修士論文発表会 2月末審査用修士論文提出 3月第1火曜日修士論文審査・最終試験 3月第1土曜日修士論文最終提出
		合計46～50（最大50単位まで）		6or4	

履修モデル例 領域名：在宅看護学（看護学研究論文コース）

科目					研究	
共通科目(必修)					研究	修士論文作成過程
共通科目(選択)					専門科目	
1年	前期	◎看護研究方法 (2)	◎研究倫理特論 (1)	医療統計学 (2) 看護教育特論 (2)	在宅看護学特論Ⅰ (2) 在宅看護学特論Ⅱ (2)	看護特別研究Ⅰ (2)
	後期			保健医療システム論 (2)	在宅看護学特論Ⅲ (2) 在宅看護学特論Ⅳ (2) 在宅看護学演習Ⅰ (2)	
2年	前期			国際医療論(1)	在学看護学特論Ⅴ (2)	看護特別研究Ⅱ (4)
	後期					
取得単位					12	6
					12	合計30（最大36単位まで）

学位委員会へ提出
1月第1土曜日研究計画書発表会

(大学倫理委員会申請)

2月中旬修士論文発表会
2月末審査用修士論文提出
3月第1火曜日修士論文審査・最終試験
3月第1土曜日修士論文最終提出

Ⅱ-3 授業科目

分野	授業科目	区分	単位数		時間数	配当年次			
						1年次		2年次	
			必修	選択		前期	後期	前期	後期
	看護倫理特論 ※1	講義		2	30	○			
	看護研究方法	講義		2	30	○			
	研究倫理特論	講義		1	15	○			
	国際医療論	講義		1	15			○	
	看護管理学概論 ※1	講義		2	30	○			
	看護理論特論 ※1	講義		2	30	○			
	コンサルテーション論 ※1	講義		2	30		○		
	看護教育特論 ※1	講義		2	30	○			
	医療統計学	講義		2	30	○			
	保健医療システム論	講義		2	30		○		
	フィジカルアセスメント ※2	講義		2	30	○			
	臨床病態学 ※2	講義		2	30	○			
	臨床薬理学 ※2	講義		2	30		○		
	感染防御論	講義		2	30			○	
	看護歴史学	講義		2	30			○	
専門科目	先進治療看護学分野 クリティカルケア看護学領域	クリティカルケア看護学特論Ⅰ（危機とストレス）	講義	2	30	○			
		クリティカルケア看護学特論Ⅱ（クリティカルケア治療管理）	講義	2	30	○			
		クリティカルケア看護学特論Ⅲ（フィジカルアセスメント）	講義	2	30		○		
		クリティカルケア看護学演習Ⅰ（倫理調整）	演習	2	60	○			
		クリティカルケア看護学演習Ⅱ（安楽・緩和ケア援助論）	演習	2	60	○			
		クリティカルケア看護学演習Ⅲ（援助関係論）	演習	2	60		○		
		クリティカルケア看護学演習Ⅳ（サブスペシャリティの探究）	演習	2	30		○		
		クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅰ ※3	実習	2	90		○		
		クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅱ ※3	実習	4	180			○	
		クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅲ ※3	実習	4	180			○	
	がん看護学分野 がん看護学領域	がん看護学特論Ⅰ（がん看護に関する理論）	講義	2	30	○			
		がん看護学特論Ⅱ（がん看護に関する病態生理と診断・治療）	講義	2	30	○			
		がん看護学特論Ⅲ（がん看護に関わる看護援助論）	講義	2	30	○			
		がん看護学特論Ⅳ（緩和ケアとエンドオブライフ・ケア）	講義	2	30		○		
		がん看護学特論Ⅴ（継続した緩和ケアの実践）	講義	2	30		○		
		がん看護学演習Ⅰ（がん看護専門看護師の役割実践）	演習	2	60			○	
		がん看護学演習Ⅱ（エビデンスに基づくケア計画立案）	演習	2	60			○	
		がん看護学演習Ⅲ（がん医療チーム地域連携演習）	演習	1	30	○			
		がん看護学実習Ⅰ-1（がん化学療法を受ける患者の臨床看護判断） ※3	実習	2	90		○		
		がん看護学実習Ⅰ-2（放射線治療を受ける患者の臨床看護判断） ※3	実習	2	90		○		
		がん看護学実習Ⅱ（高度実践看護師の役割機能） ※3	実習	2	90				○
		がん看護学実習Ⅲ（高度実践看護師としての看護実践） ※3	実習	4	180				○
	基盤創出看護学	基盤創出看護学特論Ⅰ（看護管理学概論）	講義	2	30	○			
		基盤創出看護学特論Ⅱ（看護制度・政策論）	講義	2	30	○			
		基盤創出看護学特論Ⅲ（看護情報管理論）	講義	2	30		○		
		基盤創出看護学特論Ⅳ（看護職生涯発達論）	講義	2	30	○			
		基盤創出看護学特論Ⅴ（看護継続教育・人材育成）	講義	2	30	○			
		基盤創出看護学特論Ⅵ（実践看護技術）	講義	2	30		○		
		基盤創出看護学演習（看護管理学演習）	演習	2	30	○			

分野	授業科目	区分	単位数		時間数	配当年次			
						1年次		2年次	
			必修	選択		前期	後期	前期	後期
専門科目	母性看護学領域	母性看護学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルスと倫理）	講義	2	30	○			
		母性看護学特論Ⅱ（成長発達・母子相互作用に関する理論）	講義	2	30	○			
		母性看護学特論Ⅲ（地域母子保健）	講義	2	30		○		
		母性看護学演習（母子支援システム構築）	演習	2	60			○	
	小児看護学領域	小児看護学特論Ⅰ（小児・家族の成長・発達／健康 生活に関する科目）	講義	2	30	○			
		小児看護学特論Ⅱ（小児の保健／医療環境／制度に関する科目）	講義	2	30	○			
		小児看護学特論Ⅲ（小児看護援助の方法に関する科目）	講義	2	30	○			
		小児看護学特論Ⅳ（小児の病態・診断に関する科目）	講義	2	30		○		
		小児看護学特論Ⅴ（小児看護対象の査定に関する科目）	講義	2	30		○		
		小児看護学演習Ⅰ（小児看護対象の査定）	演習	2	30		○		
		小児看護学演習Ⅱ（小児看護援助の方法に関する科目）	演習	2	30			○	
		小児看護学実習Ⅰ（小児の診断治療実習）※3	実習	2	90		○		
		小児看護学実習Ⅱ（専門看護師実習）※3	実習	2	90		○		
		小児看護学実習Ⅲ-1（専門看護師実習）※3	実習	3	135			○	
		小児看護学実習Ⅲ-2（専門看護師実習）※3	実習	3	135			○	
	地域看護学領域	地域看護学特論Ⅰ（地域連携看護学概論）	講義	2	30	○			
		地域看護学特論Ⅱ（高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	講義	2	30	○			
		地域看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	講義	2	30	○			
		地域看護学特論Ⅳ（地域診断）	講義	2	30		○		
		地域看護学特論Ⅴ（慢性期精神保健における看護）	講義	2	30		○		
		地域看護学演習	演習	2	30			○	
	老年看護学領域	老年看護学特論Ⅰ（老年看護の理論・倫理・専門看護師の役割・機能）	講義	2	30	○			
		老年看護学特論Ⅱ（高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	講義	2	30	○			
		老年看護学特論Ⅲ（高齢者の機能障害、疾病、検査、治療）	講義	2	30	○			
		老年看護学特論Ⅳ（高齢者と家族への看護実践）	講義	2	30		○		
		老年看護学特論Ⅴ（高齢者の保健医療福祉政策とサポートシステム）	講義	2	30	○			
		老年看護学演習（認知症老年看護）	演習	2	30	○			
	精神看護学領域	精神看護学特論Ⅰ（精神保健福祉制度論）	講義	2	30	○			
		精神看護学特論Ⅱ（身体・精神状況の評価）	講義	2	30	○			
		精神看護学特論Ⅲ（精神科治療技法）	講義	2	30	○			
		精神看護学特論Ⅳ（精神看護理論）	講義	2	30	○			
		精神看護学特論Ⅴ（慢性期精神看護）	講義	2	30	○			
		精神看護学演習（精神看護援助技術法）	演習	2	30			○	
	在宅看護学領域	在宅看護学特論Ⅰ（在宅ケアシステム論）	講義	2	30	○			
		在宅看護学特論Ⅱ（在宅看護における診断治療とケア・多職種連携）	講義	2	30	○			
		在宅看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	講義	2	30	○			
		在宅看護学特論Ⅳ（在宅療養者と家族の生活のアセスメント）	講義	2	30		○		
		在宅看護学特論Ⅴ（在宅看護管理論）	講義	2	30			○	
		在宅看護学演習Ⅰ（在宅療養者の医療的ケア）	演習	2	30		○		
		在宅看護学演習Ⅱ（在宅療養者の多問題・困難課題に関する看護）※3	演習	2	30			○	
		在宅看護学実習Ⅰ（訪問看護事業所の開設、管理・運営）※3	実習	2	90			○	
		在宅看護学実習Ⅱ（在宅移行におけるチーム医療実習）※3	実習	2	90			○	
		在宅看護学実習Ⅲ（在宅看護専門看護師の機能と役割実習）※3	実習	6	270			○	

分野	授業科目	区分	単位数		時間数	配当年次			
						1年次		2年次	
			必修	選択		前期	後期	前期	後期
研究	看護学特別研究Ⅰ	演習	2		60	○			
	看護学特別研究Ⅱ（特別研究）※４	演習	4		120			○	
	看護学特別研究Ⅱ（課題研究）※４	演習	2		60			○	

※１ 高度実践看護師(専門看護師)をめざす大学院生は、この中から3科目以上を選択する。

※２ 高度実践看護師(専門看護師)をめざす38単位認定課程大学院生は当該科目を選択する。

※３ 高度実践看護師(専門看護師)をめざす大学院生は、履修する。

※４ 看護学研究論文コースの学生は特別研究を、高度実践研究コースの学生は特別研究もしくは課題研究を選択する。

Ⅱ-4 教員一覧 (2025 年度生)

	看護倫理特論	高橋 衣 手島 恵**
	看護研究方法	松永佳子
	研究倫理特論	高橋 衣
	国際医療論	大橋十也 永吉美智枝 炭山和毅* 大村和弘* 赤尾和美** 李 祥任**
	看護管理学概論	田中幸子 松澤真由子* 荒井有美** 犬童千恵子**
	看護理論特論	北 素子 谷津裕子** 本庄恵子**
	コンサルテーション論	小谷野康子 挟間しのぶ* 高木明子* 佐藤奈津* 久山幸恵** シュワルツ史子** 岩崎美和** 渡辺純一**
	看護教育特論	佐藤紀子** 金久保愛子 佐竹澄子
	医療統計学	真鍋雅史**
	保健医療システム論	嶋澤順子 清水由美子 関正康* 浅沼一成** 山本雅章** 大神あゆみ**
	フィジカルアセスメント	大橋十也 中島淑恵 永吉美智枝 平本 淳* 循環器内科医師* 猿田雅之* 矢野文章* 古田 昭* 木村 正* 原 弘道* 万代康弘* 竹内千仙*
	臨床病態学	二ノ宮邦稔 大橋十也 佐藤正美 循環器内科医師* 皆川俊介* 小高文聰* 香取美津治* 坪井伸夫* 内田満* 原 弘道* 加藤直樹* 堀野哲也* 桜井俊之* 大橋謙之亮*
	臨床薬理学	志賀 剛* 橋口正行* 荒川泰弘 梶井文子 *高木明子*
	感染防御論	堀野哲也* 中澤 靖* 保科斉生*
	看護歴史学	田中幸子 芳賀佐和子** 川原由佳里** 鷹野朋実** 澤井 直**
先進治療看護学（クリティカルケア看護学領域）	クリティカルケア看護学特論Ⅰ （危機とストレス）	佐藤正美 村田洋章 山勢善江**
	クリティカルケア看護学特論Ⅱ （クリティカルケア治療管理）	佐藤正美 村田洋章 木山秀哉* 吉田拓生* 循環器内科医師* 國原孝* 山本 泉* 池上 徹* 武田 聡* 大谷 圭* 遠藤新大* 藤井智子* 八木洸輔* 堀野哲也*
	クリティカルケア看護学特論Ⅲ （フィジカルアセスメント）	村田洋章 佐藤正美 高橋和成* 黒部仁* 奥野憲司* 大谷 圭* 卯津羅雅彦* 遠藤新大* 藤井智子*
	クリティカルケア看護学演習Ⅰ （倫理調整）	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子 永瀬雅子**
	クリティカルケア看護学演習Ⅱ （安楽・緩和ケア援助論）	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子 深井喜代子** 江川幸二**
	クリティカルケア看護学演習Ⅲ （援助関係論）	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子 野口綾子** 森みさ子** 山中源治**
	クリティカルケア看護学演習Ⅳ （サブスペシャリティの探究）	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子 挟間しのぶ* 上澤弘美** 阿久津美代** 山田亨**
	クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅰ	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子
	クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅱ	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子
	クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅲ	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子

先進治療看護学（がん看護学領域）	がん看護学特論Ⅰ （がん看護に関する理論）	佐藤正美 望月留加 務台理恵子 菅野かおり**
	がん看護学特論Ⅱ （がん看護に関する病態生理と診断・治療）	佐藤正美 望月留加 務台理恵子 矢野文章* 野木裕子* 衛藤 謙* 矢内原臨* 宇和川匡* 小林雅夫* 矢野真吾* 村橋睦了* 安保雅博* 柳澤裕之* 仲田健男* 清水 研** 深井喜代子**
	がん看護学特論Ⅲ （がん看護に関わる看護援助論）	佐藤正美 望月留加 務台理恵子 深井喜代子**
	がん看護学特論Ⅳ （緩和ケアとエンドオブライフ・ケア）	望月留加 佐藤正美 菅野かおり** 北田陽子** 栗山尚子** 森みさ子**
	がん看護学特論Ⅴ （継続した緩和ケアの実践）	望月留加 佐藤正美 濱田麻里子** 熊谷靖代** 今井美佳**
	がん看護学演習Ⅰ （がん看護専門看護師の役割実践）	望月留加 佐藤正美 祖父江由紀子** 久米恵江** 麻生咲子** 稲村直子** 渡邊知映**
	がん看護学演習Ⅱ （エビデンスに基づくケア計画立案）	望月留加 佐藤正美 朝鍋美保子**
	がん看護学演習Ⅲ （がん医療チーム地域連携演習）	佐藤正美 望月留加 務台理恵子 津村明美**
	がん看護学実習Ⅰ-1 （がん化学療法を受ける患者の臨床看護判断）	望月留加 佐藤正美 内田 満 宇和川 匡* 小寫順子* 入江佳子*
	がん看護学実習Ⅰ-2 （放射線治療を受ける患者の臨床看護判断）	望月留加 佐藤正美 内田 満 青木 学* 小寫順子* 入江佳子*
	がん看護学実習Ⅱ （高度実践看護師の役割機能）	佐藤正美 望月留加 務台理恵子 実習先医療機関の指導者
	がん看護学実習Ⅲ （高度実践看護師としての看護実践）	佐藤正美 望月留加 務台理恵子 実習先医療機関の指導者
基盤創出看護管理学	基盤創出看護学特論Ⅰ（看護管理学概論共修）	田中幸子 松澤真由子* 荒井有美** 犬童千恵子**
	基盤創出看護学特論Ⅱ （看護制度・政策論）	田中幸子 小山田恭子** 大原労働科学研究所講師**
	基盤創出看護学特論Ⅲ （看護情報管理学概論）	田中幸子 金久保愛子 緒方泰子**
	基盤創出看護学特論Ⅳ （看護職生涯発達論）	佐藤紀子
	基盤創出看護学特論Ⅴ（看護教育特論共修） （看護継続教育、人材育成）	佐藤紀子 金久保愛子 佐竹澄子
	基盤創出看護学特論Ⅵ （実践看護技術）	金久保愛子 佐竹澄子 田中幸子
	基盤創出看護学演習 （看護管理学演習）	田中幸子
母子健康看護（母性看護学領域）	母性看護学特論Ⅰ （リプロダクティブヘルスと倫理）	松永佳子 濱田真由美 関森みゆき** 田辺けい子** 辻恵子** 仙波由香里**
	母性看護学特論Ⅱ （成長発達・親子相互作用に関する理論）	濱田真由美 松永佳子 高橋 衣 永吉美智枝
	母性看護学特論Ⅲ （地域母子保健）	松永佳子 濱田真由美 福島富士子** 細谷幸子**
	母性看護学演習 （母子支援システム構築）	松永佳子 濱田真由美

母子健康看護学（小児看護学領域）	小児看護学特論Ⅰ （小児・家族の成長・発達／健康 生活に関する科目）	高橋 衣 永吉美智枝
	小児看護学特論Ⅱ （小児の保健／医療環境／制度に関する科目）	永吉美智枝 高橋 衣 幸本敬子** 副島賢和**
	小児看護学特論Ⅲ （小児看護援助の方法に関する科目）	高橋 衣 大橋十也 日沼千尋** 関森みゆき**
	小児看護学特論Ⅳ （小児の病態・診断に関する科目）	永吉美智枝 高橋 衣 大橋十也 二ノ宮邦稔 平野大志* 秋山政晴* 伊藤伶司* 益澤明広* 万代康弘* 今井祐之* 原田 大* 本田真美**
	小児看護学特論Ⅴ （小児看護対象の査定に関する科目）	高橋 衣 永吉美智枝 中山紗野子* 伊藤千英* 村松三智**
	小児看護学演習Ⅰ （小児看護対象の査定）	高橋 衣 永吉美智枝 中山紗野子* 伊藤千英* 幸本敬子** 村松三智**
	小児看護学演習Ⅱ （小児看護援助の方法に関する科目）	永吉美智枝 高橋 衣 中山紗野子* 伊藤千英* 平田美佳** 竹之内直子**
	小児看護学実習Ⅰ （小児の診断治療実習）	永吉美智枝 高橋 衣 大橋十也 飯島正紀* 角皆李樹*
	小児看護学実習Ⅱ （専門看護師実習）	高橋 衣 永吉美智枝 実習先医療機関の指導者
	小児看護学実習Ⅲ-1 （専門看護師実習）	永吉美智枝 高橋 衣 中山紗野子* 伊藤千英* 実習先医療機関の指導者
	小児看護学実習Ⅲ-2 （専門看護師実習）	永吉美智枝 高橋 衣 中山紗野子* 伊藤千英* 実習先医療機関の指導者
地域連携保健学分野（地域看護学領域）	地域看護学特論Ⅰ （地域連携保健学概論）	嶋澤順子 清水由美子
	地域看護学特論Ⅱ （高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	梶井文子 中島淑恵
	地域看護学特論Ⅲ （理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的 アセスメントおよび看護実践）	北 素子 本庄恵子**
	地域看護学特論Ⅳ （地域診断）	嶋澤順子 清水由美子
	地域看護学特論Ⅴ （慢性期精神看護：Chronic mental nursing）	嶋澤順子
	地域看護学演習	嶋澤順子
（老年看護学領域） 地域連携保健学	老年看護学特論Ⅰ （老年看護の理論・倫理・専門看護師の役割・機能）	梶井文子 中島淑恵 非常勤講師
	老年看護学特論Ⅱ （高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	梶井文子 中島淑恵
	老年看護学特論Ⅲ （高齢者の機能障害、疾病、検査、治療）	中島淑恵 梶井文子 北 素子 吉澤明孝**
	老年看護学特論Ⅳ （高齢者と家族への看護実践）	中島淑恵 梶井文子 北 素子

	老年看護学特論Ⅴ (高齢者の保健医療福祉政策とサポートシステム)	中島淑恵 梶井文子 北 素子 非常勤講師
	老年看護学演習 (認知症老年看護)	梶井文子 医師 認知症看護認定看護師 非常勤講師
地域連携保健学 (精神看護学領域)	精神看護学特論Ⅰ (精神保健福祉制度論)	小谷野康子 嶋澤順子
	精神看護学特論Ⅱ (精神・身体状況の評価)	小谷野康子 曾根大地* 小高文聰* 石井洵平* 山崎龍一* 館野 歩* 小野和哉* 品川俊一郎*
	精神看護学特論Ⅲ (精神科治療技法)	小谷野康子 高木明子* 渡辺純一**
	精神看護学特論Ⅳ (精神看護理論)	小谷野康子 北 素子 本庄恵子**
	精神看護学特論Ⅴ (慢性期精神看護)	小谷野康子 渡辺純一** 矢内里英**
	精神看護学演習 (精神看護援助技法)	小谷野康子 渡辺純一**
地域連携保健学 (在宅看護学領域)	在宅看護学特論Ⅰ (在宅ケアシステム論)	北 素子 嶋澤順子 梶井文子 副島賢和**
	在宅看護学特論Ⅱ (在宅看護における診断治療とケア・多職種連携)	北 素子 梶井文子 吉澤明孝** 吉川哲矢**
	在宅看護学特論Ⅲ (理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的 アセスメントおよび看護実践)	北 素子 本庄恵子**
	在宅看護学特論Ⅳ (在宅療養者と家族の生活のアセスメント)	嶋澤順子 梶井文子 清水由美子
	在宅看護学特論Ⅴ (在宅看護管理論)	北 素子 岩田尚子 田中和子** 河田浩司**
	在宅看護学演習Ⅰ (在宅療養者の医療的ケア)	北 素子 嶋澤順子 梶井文子 田嶋佐知子** 渡邊美也子** 佐藤直子** 田中和子**
	在宅看護学演習Ⅱ (在宅療養者の多問題・困難課題に関する看護)	北 素子 岩田尚子 志村友里 田中和子** 矢内里英** 佐藤直子**
	在宅看護学実習Ⅰ (訪問看護事業所の開設、管理・運営)	北 素子 岩田尚子 実習先機関の指導者
	在宅看護学実習Ⅱ (在宅移行におけるチーム医療実習)	北 素子 実習先機関の指導者
	在宅看護学実習Ⅲ (在宅看護専門看護師の機能と役割実習)	北 素子 嶋澤順子 梶井文子 実習先機関の指導者
研究	看護学特別研究Ⅰ	先進治療看護学(クリティカルケア看護学)分野 佐藤正美 村田洋章 先進治療看護学(がん看護学)分野 佐藤正美 望月留加 二ノ宮邦稔 務台理恵子 基盤創出看護学分野 田中幸子 金久保愛子 佐竹澄子
	看護学特別研究Ⅱ	母子健康看護学分野 高橋 衣 大橋十也 松永佳子 永吉美智枝 濱田真由美 地域連携保健学分野 北 素子 嶋澤順子 梶井文子 小谷野康子 岩田尚子 清水由美子 中島淑恵

*兼任教員 **兼任教員

Ⅲ. 履修関係

Ⅲ-1 入学から修了までのプロセスと役割

学期	プロセス	大学院生の役割
1年	コースワークの説明	オリエンテーションを受け、全課程コースワークを理解する。 分野責任者・領域責任者と相談して、履修計画を立案する。 ①修了に必要な履修計画、②修士論文の研究課題に関連した履修計画を立案しているか履修計画に基づいて履修する。
	分野ごとの研究オリエンテーション	
	研究テーマの焦点化	修士論文課題は、文献検討を行い決める。
	研究の主旨指導教員、副指導教員、関連教員の決定	分野責任者と話し合い、研究の主旨指導教員(1名)、必要に応じて副指導教員(1名)を決める。(事務に研究テーマとともに報告する。指定様式あり)
	研究課題の精選 研究計画書の作成開始	研究計画書の作成開始。
	利益相反ポリシーの理解 研究倫理指針の理解	利益相反ポリシーを理解する。 倫理指針を理解し、遵守すべき指針を確認する。
	研究フィールドの決定	研究フィールドを開拓する。
	学術集会への参加	研究課題に関連する学術集会に参加し、最新の研究動向を把握する。 (参加報告書を事務に報告する。指定様式あり)
	研究計画書提出 研究計画書審査 研究計画発表会	研究計画書を完成させる。 学位委員会の審査を受ける。
	研究の倫理審査 (利益相反自己申請を含む)	利益相反自己申請を利益相反委員会に提出後、 倫理審査を受けるために、倫理委員会に申請書を提出する。 修正が必要な場合、修正し再提出する。 (個人情報窓口を修士事務にした研究については関係書類を事務に提出。)
	東京慈恵会医科大学大学院(看護学専攻 博士前期課程)研究助成申請	東京慈恵会医科大学大学院(看護学専攻博士前期課程)研究助成申請書を申請する。
2年	コースワークの説明	オリエンテーションを受け、2年次コースワークを理解する。
	研究実施に関する説明	研究実施のために必要な書類を作成・提出する。 (個人情報窓口を修士事務にした研究については関係書類を事務に提出。)
	研究の実施	データ収集・分析、論文作成を行う。
	修士論文ガイダンス	修士論文の作成様式、審査申請、審査のプロセスと基準、発表会運営について理解する。
	修士論文の作成	修士論文を作成する。
	修士論文審査申請	主旨指導教員を通じ、専攻長に提出する。
	修士論文、論文要旨提出	修士論文および要旨を、指定された期日に提出する。
	修士論文審査および最終試験	
	修士論文発表会	修士論文を発表する。
	修士論文(保存版)提出 (研究データ保存調査回答含む)	修士論文(保存版)を、指定された期日に提出する。 (研究データ保存調査回答含む)
	学位記授与式	修士(看護学)を取得する。 倫理修了報告を倫理委員会事務局と看護学専攻事務室に提出する。

Ⅲ-2 授業科目の履修の認定および成績の評価

1. 修了要件

修了要件は、大学院設置基準第 16 条（看護学専攻の修了要件）に則り、本大学院に 2 年以上在学し、30 単位以上を取得し、かつ必要な論文指導を受けた上で、修士論文の審査及び最終試験に合格することである。修業年限は、第 15 条（大学設置基準第 30 条の 2 を準用）を用い 2 年以上（最長 4 年）とする。なお、長期履修生については、3 年を限度とする。

修了所要単位の内訳は、履修の手引き「教育課程の構造図（入学年度のもの）」を参照する。

2. 履修届

1) 各学年指定期日内に、履修届を学事課に提出する。

2) 指定期日以後に履修科目を変更することは、原則認められない。

ただし、学生本人より分野・領域責任者と話し合いの上で履修辞退届が提出され、看護学専攻研究科委員会において、特に事情が正当と認められた場合はこの限りではない。

3. 授業科目の履修の認定

1) 授業科目の履修の認定は、授業科目教員が方法を定めて行う。合格した授業単位については所定の単位を与える（学則 6 章）。

1 単位の履修時間は、講義・演習は 15～30 時間、実習は 30～45 時間とする。

2) 出席時間が講義および演習では、全授業時間の 3 分の 2 以上、実習においては 5 分の 4 以上であること。

3) 単位認定は、「大学院設置基準」第 14 条特例を用い昼夜開講、土日開講、集中講義の導入、「大学院設置基準」第 15 条（大学設置基準第 30 条の 2 を準用）を用い修業年限を 2 年（最長 4 年）として、半期ごとに認定する。

4) 再履修の場合の単位認定については、開講時期に関らず科目責任者が認定した段階で単位認定とする。

4. 成績の評価

1) 科目の評価は、A・B・C・D の 4 段階に分け、C 判定以上を合格とする。

[A : 100～80 点、 B : 79～70 点、 C : 69～60 点、 D : 59 点以下]

2) D 判定の場合には不合格となり、再試験で合格しても評価は C となる。

3) 履修届を提出するも履修しない場合、「未履修」とする。

4) 評価結果は、各学年修了時に、成績通知表をもって通知する。

5. 既修得単位の認定について

他大学院もしくは本学の科目等履修制度における既修得単位の認定を受けようとする

る者は、入学した年度の指定する期限までに、既修得単位認定申請書（指定様式）を研究科長（看護学専攻事務室）に提出しなければならない。

可否については、研究科委員会（看護学専攻）において決定する。なお、認められる他大学院での既修得単位は、10単位（原則として共通科目）を限度とする。

6. オフィスアワーについて

特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、授業や研究等に関する質問や将来の進路など個人的な相談を含めて、教員（非常勤教員も含む）に相談したいことがある場合は、下記の方法で実施する。

- 1) 講義終了後に、質問や相談があれば教員が受ける。
- 2) 教員が電子メールの案内を行っている場合は、メールにて相談日時を予約する。
- 3) 教員の電子メールアドレス等が不明な場合は、事務室が教員へ連絡をとり、連絡等を行う。事務室受付アドレス： nsmaster@jikei.ac.jp

Ⅲ-3 長期履修制度について

長期履修制度について

修業年限を超えて一定の期間にわたり計画的に教育課程を履修できる制度として、長期履修制度を設けている。

【申請ができる者】

入学手続者及び在学学生のうち次の各号のいずれかに該当するものとする。

1. 勤務先の都合により修学が困難と認められる者
2. 出産、育児、介護等を行う必要がある者
3. その他やむを得ない事情を有すると認める者

【申請期限】

長期履修を希望する者は、入学手続時又は2年次の12月15日までに、長期履修申請書を提出しなければならない。

1. 長期履修できる期間の限度は1年とする。ただし、休学期間は当該履修期間には算入しないこととする。
2. 履修期間の延長は認めない。
3. 履修期間の短縮を希望する場合は、あらかじめ指導教員の承認を得て、長期履修短縮申請書を2年次の3月15日まで研究科長に提出しなければならない。

Ⅲ-4 2025年度学事歴

月	日	曜日	行 事 内 容
4月	2日	水	大学院入学式・研究助成金伝達式（13：00～大学1号館講堂）、 顔合わせ、オリエンテーション
	調整中	-	新入生：文献検索指導（図書館ガイダンス）
5月	1日	木	創立記念日
7月	8日	火	大学院説明会（後期課程17：30～、前期課程18：15～ @Zoom）
	25日	金	第1回博士後期課程研究計画発表会（16：00～）
8月	5日	火	FD・SD研修会（16：30～予定）
	19日	火	博士前期課程修士論文発表会【9月修了者】
	23日	土	博士前期課程修士論文提出日（1回目）※期限：17：00厳守【9月修了者】
	28日	木	博士前期課程最終試験（10：00～）【9月修了者】
9月	2日	火	博士前期課程：最終論文提出日 ※期限：17：00厳守【9月修了者】
	17日	水	看護学専攻研究科委員会（9月修了者判定）
	未定		9月修了者修了式（該当者がいる場合、9月18日以降で調整予定）
	30日	火	前期終了
10月	1日	水	後期授業開始
	11日	土	高木兼寛先生記念日
11月	21日	金	博士後期課程：第2回研究計画発表会（17：00～）
1月	9日	金	博士後期課程：第3回研究発表会／経過報告会（14：30～）
	10日	土	博士前期課程：研究計画発表会（10：00～仮）
2月	14日	土	博士前期課程：修士論文発表会
	17日	火	博士前期課程：修士論文提出日（1回目）※期限：17：00厳守
	24日	火	博士前期課程：最終試験（10：00～）
	28日	土	博士前期課程：最終論文提出 ※期限：17：00厳守
3月	18日	水	看護学専攻研究科委員会（修了判定）
	24日	火	修了式（10：00～）

※博士後期課程の学位論文審査は進捗状況により異なるため掲載していない。

※入学式・修了式は、博士前期課程・後期課程合同で開催する。

※網掛け部分は9月修了者がいる場合のみ稼働する。

Ⅲ-4 2025年度大学院委員会・研究科委員会開催日

月	日	曜日	委員会内容
4月	1日	火	第1回大学院委員会
	16日	水	第1回看護学専攻研究科委員会
5月	13日	火	第2回大学院委員会
	21日	水	第2回看護学専攻研究科委員会
6月	3日	火	第3回大学院委員会
	18日	水	第3回看護学専攻研究科委員会
7月	1日	火	第4回大学院委員会
	16日	水	第4回看護学専攻研究科委員会
8月			休会
9月	2日	火	第5回大学院委員会
	17日	水	第5回看護学専攻研究科委員会
10月	7日	火	第6回大学院委員会
	15日	水	第6回看護学専攻研究科委員会
11月	4日	火	第7回大学院委員会
	19日	水	第7回看護学専攻研究科委員会
12月	2日	火	第8回大学院委員会
	17日	水	第8回看護学専攻研究科委員会
1月	6日	火	第9回大学院委員会
	21日	水	第9回看護学専攻研究科委員会
2月	3日	火	第10回大学院委員会
	18日	水	第10回看護学専攻研究科委員会
3月	3日	火	第11回大学院委員会
	18日	水	第11回看護学専攻研究科委員会

履 修 届 年次 () 年 (2021年度生)

学籍番号: _____ 氏名: ※ _____ ㊟

領域責任教員: ※ _____ ㊟

※自署のうえ捺印

<共通科目>

授業科目	単位数		時間数	配当年次	履修科目 (○を記入)
	必修	選択			
医療者教育論	2		30	1年次前期	
看護倫理特論	2		30	1年次前期	
看護研究方法	2		30	1年次前期	
研究倫理特論	1		15	1年次通年	
国際医療論	1		15	2年次前期	
看護管理学概論		2	30	1年次前期	
看護理論特論		2	30	1年次通年	
コンサルテーション論		2	30	1年次後期	
看護教育特論		2	30	1年次後期	
医療統計学		2	30	1年次前期	
保健医療システム論		2	30	1年次後期	
フィジカルアセスメント		2	30	1年次前期	
臨床病態学		2	30	1年次前期	
臨床薬理学		2	30	1年次後期	
感染防御論		2	30	2年次前期	
看護歴史学		2	30	2年次前期	
共通科目 合計単位数	単位				

<専門科目>

クリティカルケア看護学特論Ⅰ (危機とストレス)	2		30	1年次前期	
クリティカルケア看護学特論Ⅱ (クリティカルケア治療管理)	2		30	1年次前期	
クリティカルケア看護学特論Ⅲ (フィジカルアセスメント)	2		30	1年次後期	
クリティカルケア看護学演習Ⅰ (倫理調整)	2		60	1年次前期	
クリティカルケア看護学演習Ⅱ (安楽・緩和ケア援助論)	2		60	1年次前期	
クリティカルケア看護学演習Ⅲ (援助関係論)	2		60	1年次後期	
クリティカルケア看護学演習Ⅳ (サブスペシャリティの探究)		2	30	1年次後期	
クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅰ		2	90	1年次後期	
クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅱ		4	180	2年次前期	
クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅲ		4	180	2年次前期	
がん看護学特論Ⅰ (がん看護に関する理論)	2		30	1年次前期	
がん看護学特論Ⅱ (がん看護に関する病態生理と診断・治療)	2		30	1年次通年	
がん看護学特論Ⅲ (がん看護に関わる看護援助論)	2		30	1年次前期	
がん看護学特論Ⅳ (緩和ケアとエンドオブライフ・ケア)	2		30	1年次後期	
がん看護学特論Ⅴ (継続した緩和ケアの実践)	2		30	1年次後期	
がん看護学演習Ⅰ (がん看護専門看護師の役割実践)		2	60	2年次前期	
がん看護学演習Ⅱ (エビデンスに基づくケア計画立案)	2		60	2年次前期	
がん看護学演習Ⅲ (がん医療チーム地域連携演習)		1	30	1年次通期	
がん看護学実習Ⅰ-1 (がん化学療法を受ける患者の臨床看護判断)		2	90	1年次後期	
がん看護学実習Ⅰ-2 (放射線治療を受ける患者の臨床看護判断)		2	90	1年次後期	
がん看護学実習Ⅱ (高度実践看護師の役割機能)		2	90	2年次通年	
がん看護学実習Ⅲ (高度実践看護師としての看護実践)		4	180	2年次通年	
基盤創出看護学特論Ⅰ (看護管理学概論)	2		30	1年次前期	
基盤創出看護学特論Ⅱ (看護制度・政策論)	2		30	1年次前期	
基盤創出看護学特論Ⅲ (看護情報管理論)	2		30	1年次後期	
基盤創出看護学特論Ⅳ (看護生理学)	2		30	1年次後期	
基盤創出看護学特論Ⅴ (看護技術論)	2		30	2年次前期	
基盤創出看護学特論Ⅵ (看護哲学論)	2		30	1年次後期	
基盤創出看護学特論Ⅶ (看護職生涯発達論)	2		30	1年次前期	
基盤創出看護学特論Ⅷ (看護継続教育・人材育成)	2		30	1年次後期	
基盤創出看護学演習Ⅰ (看護管理学演習)	2		30	1年次後期	
基盤創出看護学演習Ⅱ (看護技術学演習)	2		30	1年次後期	
基盤創出看護学演習Ⅲ (看護哲学論演習)	2		60	1年次通期	
母子健康看護学特論Ⅰ (女性のライフステージと健康課題・母子相互作用・家族看護学)	2		30	1年次前期	
母子健康看護学特論Ⅱ (成長発達・母子相互作用に関する理論)	2		30	1年次前期	
母子健康看護学特論Ⅲ (母子をめぐる倫理的課題と支援)	2		30	1年次後期	
母子健康看護学特論Ⅳ (母「女性」への援助論)	2		30	1年次前期	
母子健康看護学特論Ⅴ (子ども・その家族への援助論)	2		30	1年次後期	
母子健康看護学演習 (母子支援システム構築)	2		60	2年次前期	
地域連携保健学特論Ⅰ (地域連携保健学概論)	2		30	1年次前期	
地域連携保健学特論Ⅱ (高齢者・家族の看護)	2		30	1年次前期	
地域連携保健学特論Ⅲ (理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践)	2		30	1年次後期	
地域連携保健学特論Ⅳ (生活環境アセスメント)	2		30	1年次後期	
地域連携保健学特論Ⅴ (メンタルヘルス看護支援論)	2		30	1年次後期	
地域連携保健学演習 (地域・老年・精神看護学演習)	2		60	2年次通年	
在宅看護学特論Ⅰ (在宅ケアシステム論)	2		30	1年次前期	
在宅看護学特論Ⅱ (在宅看護における診断治療とケア・多職種連携)	2		30	1年次前期	
在宅看護学特論Ⅲ (理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践)	2		30	1年次後期	
在宅看護学特論Ⅳ (在宅療養と家族の生活のアセスメント)	2		30	1年次後期	
在宅看護学特論Ⅴ (在宅看護管理論)	2		30	2年次前期	
在宅看護学演習Ⅰ (在宅療養者の医療的ケア)		2	60	1年次後期	
在宅看護学演習Ⅱ (在宅療養者の多問題・困難課題に関する看護)		2	60	2年次前期	
在宅看護学実習Ⅰ (訪問看護事業所の開設・管理・運営)		2	90	2年次前期	
在宅看護学実習Ⅱ (在宅移行におけるチーム医療実習)		2	90	2年次前期	
在宅看護学実習Ⅲ (在宅看護専門看護師の機能と役割実習)		6	270	2年次後期	
専門科目 合計単位数	単位				

<研 究>

看護学特別研究Ⅰ	3		90	1年次通年	
看護学特別研究Ⅱ	3		90	2年次通年	
研究 合計単位数	単位				

履 修 届 年次（ ）年 (2023年度生)

学籍番号： 氏名：※

領域責任教員：※

※自署のうえ捺印

< 共通科目 >		単位数		時間数	配当年次	履修科目 (○を記入)
授業科目		必修	選択			
医療者教育論		2		30	1年次前期	
看護倫理特論		2		30	1年次前期	
看護研究方法		2		30	1年次前期	
研究倫理特論		1		15	1年次通年	
国際医療論		1		15	2年次前期	
看護管理学概論			2	30	1年次前期	
看護理論特論			2	30	1年次通年	
コンサルテーション論			2	30	1年次後期	
看護教育特論			2	30	1年次後期	
医療統計学			2	30	1年次前期	
保健医療システム論			2	30	1年次後期	
フィジカルアセスメント			2	30	1年次前期	
臨床病態学			2	30	1年次前期	
臨床薬理学			2	30	1年次後期	
感染防御論			2	30	2年次前期	
看護歴史学			2	30	2年次前期	
共通科目 合計単位数					単位	
< 専門科目 >						
クリティカルケア看護学特論Ⅰ（危機とストレス）		2		30	1年次前期	
クリティカルケア看護学特論Ⅱ（クリティカルケア治療管理）		2		30	1年次前期	
クリティカルケア看護学特論Ⅲ（フィジカルアセスメント）		2		30	1年次後期	
クリティカルケア看護学演習Ⅰ（倫理調整）		2		60	1年次前期	
クリティカルケア看護学演習Ⅱ（安楽・緩和ケア援助論）		2		60	1年次前期	
クリティカルケア看護学演習Ⅲ（援助関係論）		2		60	1年次後期	
クリティカルケア看護学演習Ⅳ（サブスペシャリティの探究）			2	30	1年次後期	
クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅰ			2	90	1年次後期	
クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅱ			4	180	2年次前期	
クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅲ			4	180	2年次前期	
がん看護学特論Ⅰ（がん看護に関する理論）		2		30	1年次前期	
がん看護学特論Ⅱ（がん看護に関する病態生理と診断・治療）		2		30	1年次通年	
がん看護学特論Ⅲ（がん看護に関わる看護援助論）		2		30	1年次前期	
がん看護学特論Ⅳ（緩和ケアとエンドオブライフ・ケア）		2		30	1年次後期	
がん看護学特論Ⅴ（継続した緩和ケアの実践）		2		30	1年次後期	
がん看護学演習Ⅰ（がん看護専門看護師の役割実践）			2	60	2年次前期	
がん看護学演習Ⅱ（エビデンスに基づくケア計画立案）		2		60	2年次前期	
がん看護学演習Ⅲ（がん医療チーム地域連携演習）			1	30	1年次通年	
がん看護学実習Ⅰ-1（がん化学療法を受ける患者の臨床看護判断）			2	90	1年次後期	
がん看護学実習Ⅰ-2（放射線治療を受ける患者の臨床看護判断）			2	90	1年次後期	
がん看護学実習Ⅱ（高度実践看護師の役割機能）			2	90	2年次通年	
がん看護学実習Ⅲ（高度実践看護師としての看護実践）			4	180	2年次通年	
基盤創出看護学特論Ⅰ（看護管理学概論）		2		30	1年次前期	
基盤創出看護学特論Ⅱ（看護制度・政策論）		2		30	1年次前期	
基盤創出看護学特論Ⅲ（看護情報管理論）		2		30	1年次後期	
基盤創出看護学特論Ⅳ（看護職生涯発達論）		2		30	1年次前期	
基盤創出看護学特論Ⅴ（看護継続教育・人材育成）		2		30	1年次後期	
基盤創出看護学演習（看護管理学演習）		2		30	1年次後期	
母性看護学特論Ⅰ（女性のライフステージと健康課題）		2		30	1年次前期	
母性看護学特論Ⅱ（成長発達・母子相互作用に関する理論）		2		30	1年次前期	
母性看護学特論Ⅲ（母子をめぐる倫理的課題と支援）		2		30	1年次後期	
母性看護学特論Ⅳ（母〔女性〕への援助論）		2		30	1年次前期	
母性看護学特論Ⅴ（地域母子保健）		2		30	1年次後期	
母性看護学演習（母子支援システム構築）		2		60	2年次前期	
小児看護学特論Ⅰ（小児・家族の成長・発達／健康 生活に関する科目）		2		30	1年次前期	
小児看護学特論Ⅱ（小児の保健／医療環境／制度に関する科目）		2		30	1年次前期	
小児看護学特論Ⅲ（小児看護援助の方法に関する科目）		2		30	1年次前期	
小児看護学特論Ⅳ（小児の病態・診断に関する科目）		2		30	1年次後期	
小児看護学特論Ⅴ（小児看護対象の査定に関する科目）		2		30	1年次後期	
小児看護学演習Ⅰ（小児看護対象の査定）		2		30	1年次前期	
小児看護学演習Ⅱ（小児看護援助の方法に関する科目）		2		30	2年次前期	
小児看護学実習Ⅰ（小児の診断治療実習）		2		90	1年次後期	
小児看護学実習Ⅱ（専門看護師実習）		2		90	1年次後期	
小児看護学実習Ⅲ-1（専門看護師実習）		3		135	2年次前期	
小児看護学実習Ⅲ-2（専門看護師実習）		3		135	2年次前期	
小児看護学演習（母子支援システム構築）※2年次対象		2		30	2年次前期	
地域看護学特論Ⅰ（地域連携看護学概論）		2		30	1年次前期	
地域看護学特論Ⅱ（高齢者の包括的ヘルスアセスメント）		2		30	1年次通年	
地域看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）		2		30	1年次通年	
地域看護学特論Ⅳ（地域診断）		2		30	1年次後期	
地域看護学特論Ⅴ（慢性期精神保健における看護）		2		30	1年次後期	
地域看護学演習		2		30	2年次前期	
老年看護学特論Ⅰ（老年看護の理論・倫理・専門看護師の役割・機能）		2		30	1年次前期	
老年看護学特論Ⅱ（高齢者の包括的ヘルスアセスメント）		2		30	1年次通年	
老年看護学特論Ⅲ（高齢者の機能障害、疾病、検査、治療）		2		30	1年次前期	
老年看護学特論Ⅳ（高齢者と家族への看護実践）		2		30	1年次後期	
老年看護学特論Ⅴ（高齢者の保健医療福祉政策とサポートシステム）		2		30	1年次前期	
老年看護学演習		2		30	1年次通年	
精神看護学特論Ⅰ（精神保健福祉制度論）		2		30	1年次前期	
精神看護学特論Ⅱ（身体・精神状況の評価）		2		30	1年次前期	
精神看護学特論Ⅲ（精神科治療技法）		2		30	1年次前期	
精神看護学特論Ⅳ（精神看護理論）		2		30	1年次通年	
精神看護学特論Ⅴ（慢性期精神看護）		2		30	1年次前期	
精神看護学演習		2		30	2年次前期	
在宅看護学特論Ⅰ（在宅ケアシステム論）		2		30	1年次前期	
在宅看護学特論Ⅱ（在宅看護における診断治療とケア・多職種連携）		2		30	1年次前期	
在宅看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）		2		30	1年次通年	
在宅看護学特論Ⅳ（在宅療養と家族の生活のアセスメント）		2		30	1年次後期	
在宅看護学特論Ⅴ（在宅看護管理論）		2		30	2年次前期	
在宅看護学演習Ⅰ（在宅療養者の医療的ケア）			2	60	1年次後期	
在宅看護学演習Ⅱ（在宅療養者の多問題・困難課題に関する看護）			2	60	2年次前期	
在宅看護学実習Ⅰ（訪問看護事業所の開設、管理・運営）			2	90	2年次前期	
在宅看護学実習Ⅱ（在宅移行におけるチーム医療実習）			2	90	2年次前期	
在宅看護学実習Ⅲ（在宅看護専門看護師の機能と役割実習）			6	270	2年次通年	
専門科目 合計単位数					単位	
< 研 究 >						
看護学特別研究Ⅰ		3		90	1年次通年	
看護学特別研究Ⅱ		3		90	2年次通年	
研究 合計単位数					単位	

履 修 届 年次（ ）年 （2024年度生）

学籍番号： 氏名： ※

領域責任教員： ※

※自署のうえ捺印

<共通科目>

授業科目	単位数		時間数	配当年次	履修科目 (○を記入)
	必修	選択			
看護倫理特論		2	30	1年次前期	
看護研究方法	2		30	1年次前期	
研究倫理特論	1		15	1年次通年	
国際医療論		1	15	2年次前期	
看護管理学概論		2	30	1年次前期	
看護理論特論		2	30	1年次通年	
コンサルテーション論		2	30	1年次後期	
看護教育特論		2	30	1年次前期	
医療統計学		2	30	1年次前期	
保健医療システム論		2	30	1年次後期	
フィジカルアセスメント		2	30	1年次前期	
臨床病態学		2	30	1年次前期	
臨床薬理学		2	30	1年次後期	
感染防御論		2	30	2年次前期	
看護歴史学		2	30	2年次前期	
共通科目 合計単位数	単位				

<専門科目>

クリティカルケア看護学特論Ⅰ（危機とストレス）	2		30	1年次前期	
クリティカルケア看護学特論Ⅱ（クリティカルケア治療管理）	2		30	1年次前期	
クリティカルケア看護学特論Ⅲ（フィジカルアセスメント）	2		30	1年次後期	
クリティカルケア看護学演習Ⅰ（倫理調整）	2		60	1年次前期	
クリティカルケア看護学演習Ⅱ（安楽・緩和ケア援助論）	2		60	1年次前期	
クリティカルケア看護学演習Ⅲ（援助関係論）	2		60	1年次後期	
クリティカルケア看護学演習Ⅳ（サブスペシャリティの探究）		2	30	1年次後期	
クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅰ		2	90	1年次後期	
クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅱ		4	180	2年次前期	
クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅲ		4	180	2年次前期	
がん看護学特論Ⅰ（がん看護に関する理論）	2		30	1年次前期	
がん看護学特論Ⅱ（がん看護に関する病態生理と診断・治療）	2		30	1年次通年	
がん看護学特論Ⅲ（がん看護に関わる看護援助論）	2		30	1年次前期	
がん看護学特論Ⅳ（緩和ケアとエンドオブライフ・ケア）	2		30	1年次後期	
がん看護学特論Ⅴ（継続した緩和ケアの実践）	2		30	1年次後期	
がん看護学演習Ⅰ（がん看護専門看護師の役割実践）		2	60	2年次前期	
がん看護学演習Ⅱ（エビデンスに基づくケア計画立案）		2	60	2年次前期	
がん看護学演習Ⅲ（がん医療チーム地域連携演習）		1	30	1年次通年	
がん看護学実習Ⅰ-1（がん化学療法を受ける患者の臨床看護判断）		2	90	1年次後期	
がん看護学実習Ⅰ-2（放射線治療を受ける患者の臨床看護判断）		2	90	1年次後期	
がん看護学実習Ⅱ（高度実践看護師の役割機能）		2	90	2年次通年	
がん看護学実習Ⅲ（高度実践看護師としての看護実践）		4	180	2年次通年	
基盤創出看護学特論Ⅰ（看護管理学概論）	2		30	1年次前期	
基盤創出看護学特論Ⅱ（看護制度・政策論）	2		30	1年次前期	
基盤創出看護学特論Ⅲ（看護情報管理論）	2		30	1年次後期	
基盤創出看護学特論Ⅳ（看護職生涯発達論）	2		30	1年次前期	
基盤創出看護学特論Ⅴ（看護継続教育、人材育成）	2		30	1年次後期	
基盤創出看護学特論Ⅵ（実践看護技術）	2		30	1年次後期	
基盤創出看護学演習（看護管理学演習）	2		30	1年次通年	
母性看護学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルスと倫理）	2		30	1年次前期	
母性看護学特論Ⅱ（成長発達・母子相互作用に関する理論）	2		30	1年次前期	
母性看護学特論Ⅲ（地域母子保健）	2		30	1年次後期	
母性看護学演習（母子支援システム構築）	2		60	2年次前期	
小児看護学特論Ⅰ（小児・家族の成長・発達／健康 生活に関する科目）	2		30	1年次前期	
小児看護学特論Ⅱ（小児の保健／医療環境／制度に関する科目）	2		30	1年次前期	
小児看護学特論Ⅲ（小児看護援助の方法に関する科目）	2		30	1年次前期	
小児看護学特論Ⅳ（小児の病態・診断に関する科目）	2		30	1年次後期	
小児看護学特論Ⅴ（小児看護対象の査定に関する科目）	2		30	1年次後期	
小児看護学演習Ⅰ（小児看護対象の査定）	2		30	1年次後期	
小児看護学演習Ⅱ（小児看護援助の方法に関する科目）	2		30	2年次前期	
小児看護学実習Ⅰ（小児の診断治療実習）	2		90	1年次通年	
小児看護学実習Ⅱ（専門看護師実習）	2		90	1年次後期	
小児看護学実習Ⅲ-1（専門看護師実習）	3		135	2年次前期	
小児看護学実習Ⅲ-2（専門看護師実習）	3		135	2年次前期	
地域看護学特論Ⅰ（地域連携看護学概論）	2		30	1年次前期	
地域看護学特論Ⅱ（高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	2		30	1年次通年	
地域看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	2		30	1年次通年	
地域看護学特論Ⅳ（地域診断）	2		30	1年次後期	
地域看護学特論Ⅴ（慢性期精神保健における看護）	2		30	1年次後期	
地域看護学演習	2		30	2年次前期	
老年看護学特論Ⅰ（老年看護の理論・倫理・専門看護師の役割・機能）	2		30	1年次前期	
老年看護学特論Ⅱ（高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	2		30	1年次通年	
老年看護学特論Ⅲ（高齢者の機能障害、疾病、検査、治療）	2		30	1年次前期	
老年看護学特論Ⅳ（高齢者と家族への看護実践）	2		30	1年次後期	
老年看護学特論Ⅴ（高齢者の保健医療福祉政策とサポートシステム）	2		30	1年次前期	
老年看護学演習（認知症老年看護）	2		30	1年次通年	
精神看護学特論Ⅰ（精神保健福祉制度論）	2		30	1年次前期	
精神看護学特論Ⅱ（身体・精神状況の評価）	2		30	1年次前期	
精神看護学特論Ⅲ（精神科治療技法）	2		30	1年次前期	
精神看護学特論Ⅳ（精神看護理論）	2		30	1年次通年	
精神看護学特論Ⅴ（慢性期精神看護）	2		30	1年次前期	
精神看護学演習（精神看護援助技法）	2		30	2年次前期	
在宅看護学特論Ⅰ（在宅ケアシステム論）	2		30	1年次前期	
在宅看護学特論Ⅱ（在宅看護における診断治療とケア・多職種連携）	2		30	1年次前期	
在宅看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	2		30	1年次通年	
在宅看護学特論Ⅳ（在宅療養者と家族の生活のアセスメント）	2		30	1年次後期	
在宅看護学特論Ⅴ（在宅看護管理論）	2		30	2年次前期	
在宅看護学演習Ⅰ（在宅療養者の医療的ケア）	2		30	1年次後期	
在宅看護学演習Ⅱ（在宅療養者の多問題・困難課題に関する看護）		2	30	2年次前期	
在宅看護学実習Ⅰ（訪問看護事業所の開設・管理・運営）		2	90	2年次前期	
在宅看護学実習Ⅱ（在宅移行におけるチーム医療実習）		2	90	2年次通年	
在宅看護学実習Ⅲ（在宅看護専門看護師の機能と役割実習）		6	270	2年次通年	
専門科目 合計単位数					単位
<研究>					
看護学特別研究Ⅰ	2		60	1年次通年	
看護学特別研究Ⅱ（特別研究）	4		120	2年次通年	
看護学特別研究Ⅱ（課題研究）	2		60	2年次通年	
研究 合計単位数					単位

履 修 届 年次（ ）年 （2025年度生）

学籍番号： 氏名：※

領域責任教員：※

※自署のうえ捺印

<共通科目>

授業科目	単位数		時間数	配当年次	履修科目 (○を記入)
	必修	選択			
看護倫理特論		2	30	1年次前期	
看護研究方法	2		30	1年次前期	
研究倫理特論	1		15	1年次通年	
国際医療論		1	15	2年次前期	
看護管理学概論		2	30	1年次前期	
看護理論特論		2	30	1年次通年	
コンサルテーション論		2	30	1年次後期	
看護教育特論		2	30	1年次前期	
医療統計学		2	30	1年次前期	
保健医療システム論		2	30	1年次後期	
フィジカルアセスメント		2	30	1年次前期	
臨床病態学		2	30	1年次前期	
臨床薬理学		2	30	1年次後期	
感染防御論		2	30	2年次前期	
看護歴史学		2	30	2年次前期	
共通科目 合計単位数	単位				

<専門科目>

クリティカルケア看護学特論Ⅰ（危機とストレス）	2		30	1年次前期	
クリティカルケア看護学特論Ⅱ（クリティカルケア治療管理）	2		30	1年次前期	
クリティカルケア看護学特論Ⅲ（フィジカルアセスメント）	2		30	1年次後期	
クリティカルケア看護学演習Ⅰ（倫理調整）	2		60	1年次前期	
クリティカルケア看護学演習Ⅱ（安楽・緩和ケア援助論）	2		60	1年次前期	
クリティカルケア看護学演習Ⅲ（援助関係論）	2		60	1年次後期	
クリティカルケア看護学演習Ⅳ（サブスペシャリティの探究）		2	30	1年次後期	
クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅰ		2	90	1年次後期	
クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅱ		4	180	2年次前期	
クリティカルケア高度実践看護 専門実習Ⅲ		4	180	2年次前期	
がん看護学特論Ⅰ（がん看護に関する理論）	2		30	1年次前期	
がん看護学特論Ⅱ（がん看護に関する病態生理と診断・治療）	2		30	1年次通年	
がん看護学特論Ⅲ（がん看護に関わる看護援助論）	2		30	1年次前期	
がん看護学特論Ⅳ（緩和ケアとエンドオブライフ・ケア）	2		30	1年次後期	
がん看護学特論Ⅴ（継続した緩和ケアの実践）	2		30	1年次後期	
がん看護学演習Ⅰ（がん看護専門看護師の役割実践）		2	60	2年次前期	
がん看護学演習Ⅱ（エビデンスに基づくケア計画立案）	2		60	2年次前期	
がん看護学演習Ⅲ（がん医療チーム地域連携演習）		1	30	1年次通年	
がん看護学実習Ⅰ-1（がん化学療法を受ける患者の臨床看護判断）		2	90	1年次後期	
がん看護学実習Ⅰ-2（放射線治療を受ける患者の臨床看護判断）		2	90	1年次後期	
がん看護学実習Ⅱ（高度実践看護師の役割機能）		2	90	2年次通年	
がん看護学実習Ⅲ（高度実践看護師としての看護実践）		4	180	2年次通年	
基盤創出看護学特論Ⅰ（看護管理学概論）	2		30	1年次前期	
基盤創出看護学特論Ⅱ（看護制度・政策論）	2		30	1年次前期	
基盤創出看護学特論Ⅲ（看護情報管理論）	2		30	1年次後期	
基盤創出看護学特論Ⅳ（看護職生涯発達論）	2		30	1年次前期	
基盤創出看護学特論Ⅴ（看護継続教育、人材育成）	2		30	1年次後期	
基盤創出看護学特論Ⅵ（実践看護技術）	2		30	1年次後期	
基盤創出看護学演習（看護管理学演習）	2		30	1年次通年	
母性看護学特論Ⅰ（リプロダクティブヘルスと倫理）	2		30	1年次前期	
母性看護学特論Ⅱ（成長発達・母子相互作用に関する理論）	2		30	1年次前期	
母性看護学特論Ⅲ（地域母子保健）	2		30	1年次後期	
母性看護学演習（母子支援システム構築）	2		60	2年次前期	
小児看護学特論Ⅰ（小児・家族の成長・発達／健康・生活に関する科目）	2		30	1年次前期	
小児看護学特論Ⅱ（小児の保健／医療環境／制度に関する科目）	2		30	1年次前期	
小児看護学特論Ⅲ（小児看護援助の方法に関する科目）	2		30	1年次前期	
小児看護学特論Ⅳ（小児の病態・診断に関する科目）	2		30	1年次後期	
小児看護学特論Ⅴ（小児看護対象の査定に関する科目）	2		30	1年次後期	
小児看護学演習Ⅰ（小児看護対象の査定）	2		30	1年次後期	
小児看護学演習Ⅱ（小児看護援助の方法に関する科目）	2		30	2年次前期	
小児看護学実習Ⅰ（小児の診断治療実習）	2		90	1年次通年	
小児看護学実習Ⅱ（専門看護師実習）	2		90	1年次後期	
小児看護学実習Ⅲ-1（専門看護師実習）	3		135	2年次前期	
小児看護学実習Ⅲ-2（専門看護師実習）	3		135	2年次前期	
地域看護学特論Ⅰ（地域連携看護学概論）	2		30	1年次前期	
地域看護学特論Ⅱ（高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	2		30	1年次通年	
地域看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	2		30	1年次通年	
地域看護学特論Ⅳ（地域診断）	2		30	1年次後期	
地域看護学特論Ⅴ（慢性期精神保健における看護）	2		30	1年次後期	
地域看護学演習	2		30	2年次前期	
老年看護学特論Ⅰ（老年看護の理論・倫理・専門看護師の役割・機能）	2		30	1年次前期	
老年看護学特論Ⅱ（高齢者の包括的ヘルスアセスメント）	2		30	1年次通年	
老年看護学特論Ⅲ（高齢者の機能障害、疾病、検査、治療）	2		30	1年次前期	
老年看護学特論Ⅳ（高齢者と家族への看護実践）	2		30	1年次後期	
老年看護学特論Ⅴ（高齢者の保健医療福祉政策とサポートシステム）	2		30	1年次前期	
老年看護学演習（認知症老年看護）	2		30	1年次通年	
精神看護学特論Ⅰ（精神保健福祉制度論）	2		30	1年次前期	
精神看護学特論Ⅱ（身体・精神状況の評価）	2		30	1年次前期	
精神看護学特論Ⅲ（精神科治療技法）	2		30	1年次前期	
精神看護学特論Ⅳ（精神看護理論）	2		30	1年次通年	
精神看護学特論Ⅴ（慢性期精神看護）	2		30	1年次前期	
精神看護学演習（精神看護援助技法論）	2		30	2年次前期	
在宅看護学特論Ⅰ（在宅ケアシステム論）	2		30	1年次前期	
在宅看護学特論Ⅱ（在宅看護における診断治療とケア・多職種連携）	2		30	1年次前期	
在宅看護学特論Ⅲ（理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践）	2		30	1年次通年	
在宅看護学特論Ⅳ（在宅療養者と家族の生活のアセスメント）	2		30	1年次後期	
在宅看護学演習Ⅰ（在宅看護管理論）	2		30	2年次前期	
在宅看護学演習Ⅱ（在宅療養者の医療的ケア）	2		30	1年次後期	
在宅看護学演習Ⅲ（在宅療養者の多問題・困難課題に関する看護）		2	30	2年次前期	
在宅看護学実習Ⅰ（訪問看護事業所の開設・管理・運営）		2	90	2年次前期	
在宅看護学実習Ⅱ（在宅移行におけるチーム医療実習）		2	90	2年次通年	
在宅看護学実習Ⅲ（在宅看護専門看護師の機能と役割実習）		6	270	2年次通年	
専門科目 合計単位数	単位				

<研 究>

看護学特別研究Ⅰ	2		60	1年次通年	
看護学特別研究Ⅱ（特別研究）	4		120	2年次通年	
看護学特別研究Ⅱ（課題研究）	2		60	2年次通年	
研究 合計単位数	単位				

IV-1. 共通科目

科目名 : 看護倫理特論	開講学年 : 1 年次
英文名 : Theories & Researches Nursing Ethics	開講学期 : 前期
担当教員 : 高橋 衣 (科目責任者)、手島 恵	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 共通科目

授業概要 : 看護実践において看護師が直面する倫理的ジレンマや課題を抽出し、高度看護実践者として解決するための倫理的調整能力を培う。看護倫理の成立と基本原理、看護倫理綱領と歴史的背景、倫理的意思決定プロセスについて学修する。また、事例検討を通して倫理的感性を培い、倫理的課題を明確にし倫理調整を行う力を養う。さらに、高度実践看護師として倫理調整を行う際の課題について考究する。

到達目標 : この科目は DP2 看護倫理を追究する姿勢を涵養する。

1. 看護倫理の成立と基本原理、看護倫理綱領と歴史的背景について説明できる。(D2-1)
2. 看護専門職としての取り組み、責務、臨床判断にかかわる倫理的要因について説明できる。(D2-1)
3. 看護実践に関わる倫理的課題への対応、看護師の価値観と法律と倫理、道徳について説明できる。(D2-1)
4. 看護実践での倫理的場面について倫理的意思決定モデルを活用し、倫理的課題を明確にできる。(D2-2) (D2-3)
5. 看護実践での倫理的場面について倫理的意思決定モデルを活用し、グループワークで検討できる。(D2-3) (D2-3)

授業方法 : 対面授業、遠隔授業(ZOOM・e-ラーニングを利用したのオンデマンド)を取り入れて行う。講義および学生による討議により進める。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	7/22	3	これまでの看護実践での倫理的場面について振り返り本講義の導入 看護実践現場における倫理的課題と高度実践看護師の役割について	高橋 衣
2	7/22	4	看護実践現場における臨床判断にかかわる倫理的振る舞いについて 看護専門職としての看護実践に関わる倫理的分析和倫理的意思決定モデル について 基本的な臨床倫理原則(清水論) 倫理的意思決定のプロセス(情報共有から合意へ)	
3	7/28	2	〔ZOOM〕看護倫理の成立と基本原理、看護倫理綱領と歴史的背景—医療の 高度化・複雑化・科学化、患者の権利尊重・保健医療福祉への関心の高まり、 情報公開・医療事故情報への対処、教育の高度化	手島 恵
4		3		
5	8/4	4	〔ZOOM〕看護専門職としての取り組み、責務、臨床判断にかかわる倫理的 要因患者、医療者の要因・エビデンス・強制	
6		2		
7		3	〔ZOOM〕看護実践に関わる倫理的課題への対応、看護師の価値観と法律と 倫理、道徳について	
8		4	・看護学における倫理とは・道徳的によい看護師とは・道徳的によい仕事 とは	
9	8/5	3	高度実践看護師として求められる、看護実践場面での倫理的感性を培い、 倫理的課題を明確化する力を養う。	高橋 衣
10	8/5	4	臨床倫理検討シートの理解、倫理的感性を培い倫理的課題を明確にする力 を育てる	
11	8/19	2	高度実践看護師として求められる、看護実践場面での倫理的感性を培い、 倫理的課題を明確にし倫理調整する力を養う。臨床倫理検討シートを活用 し臨床事例を検討する	
12	8/19	3		
13	8/19	4	臨床・臨地の場における倫理的課題を抱える事例を検討し、高度実践看護 師としての倫理調整の課題を検討する。また、看護実践現場におけるチー ム内の倫理的ジレンマや課題を抽出し倫理調整の方策を考究し、倫理調整 を行う能力を養う。	
14	8/25	1		
15	8/25	2		

準備学習(予習・復習等) : 事前に、看護実践の中で直面している倫理的ジレンマや課題を抽出し、参考図書を
講読しておくこと。

評価方法 : プレゼンテーション(70 点)・グループ討議(30 点)で評価する。フィードバックは講義中に行う。

参 考 書：

- Ann J Davis, Verena Tschudin 他, 小西恵美子監修(2008) *看護倫理を教える・学ぶ-倫理教育の視点と方法*, 東京: 日本看護協会出版会.
- 石垣靖子, 清水哲郎 (2012) *臨床倫理ベーシックレッスン (第2版)*, 東京: 日本看護協会出版会
- 小西恵美子, 和泉成子 (2006) 患者からみた「よい看護師」: その探求と意義, *生命倫理*, 16 (1), 46-51.
- 日本看護協会. 看護者の倫理綱領について. <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html>. (検索日 2021 年 1 月 14 日)
- 日本看護協会. ICN 看護師の倫理綱領について. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/icncodejapanese.pdf> (検索日 2021 年 1 月 14 日)
- 日本看護協会. *看護白書*(平成 15 年度版), 3-93, 東京: 日本看護協会出版会.
- サラ T. フライ (1998) 倫理の概要, *インターナショナル・ナーシング・レビュー*, 21 (5), 18-30.
- サラ T. フライ, メガン-ジェーン・ジョンソン(2010) *看護実践の倫理-倫理的意思決定のためのガイド* (3 版) 東京: 日本看護協会出版会.
- 手島恵 (2004) 編集委員の目 なぜ倫理綱領・倫理指針なのか, *看護*, 9 月号, 100.

オフィスアワー: 講義終了後に教員が受ける。時間外に相談がある場合は、教員のメールアドレスを授業の際に確認すること。

科目名：看護研究方法 英文名：Advanced Nursing Research 担当教員：松永佳子（科目責任者）	開講学年：1年次 開講学期：前期 単位数：2単位 開講形態：講義

科目区分：共通科目

授業概要：各専門分野における看護実践上の課題を解決するために、適切な方法を用いて研究するための考え方、研究結果を看護実践に活用するための方法を身につけることを目標とする。具体的には研究論文のクリティークを通して量的研究と質的研究への理解を深め、研究データ収集方法、分析方法、尺度の活用方法を学修する。それらをもとに、高度実践看護活動におけるエビデンスの活用について理解を深める。

到達目標：この科目はDP1（課題解決能力）およびDP2（看護倫理を追究する姿勢）を涵養する位置づけにある。

1. 臨床看護実践における研究の意義と研究過程を説明できる。（DP1-1、DP1-2、DP1-3）
2. 研究論文をクリティークする意義を理解し、説明できる。（DP1-1、DP1-2、DP1-3）
3. 量的研究方法論および質的研究方法論の外観を説明できる。（DP1-1、DP1-2、DP1-3）
4. 質的データ及び量的データの分析方法の要点を説明できる（DP1-1、DP1-2、DP1-3）
5. 3.4を踏まえて研究論文のクリティークを実践できる（DP1-1、DP1-2、DP1-3、DP2-3）
6. 高度看護実践活動におけるエビデンスの活用方法を説明できる（DP1-1、DP1-2、DP1-3）

授業方法：対面授業、プレゼンテーション、グループ討議

授業計画：（1回は90分）

回	日付	時 限	内 容	担当者
1	4/8	6	臨床看護実践と研究の意義 研究過程の外観 エビデンスにつながる研究とは	松永佳子
2	4/15	6	研究疑問と文献検索 PICO	松永佳子
3	4/22	6	量的研究：概念枠組と変数	松永佳子
4	5/13	6	量的研究：サンプルサイズ 分析方法	松永佳子
5	5/20	6	質問紙作成のプロセス	松永佳子
6	5/27	6	質的研究：種類	松永佳子
7	6/3	6	質的研究：データ収集方法と分析方法	松永佳子
8	6/10	6	混合研究法：種類（ステップ）	松永佳子
9	6/17	6	量的研究のクリティークの方法	松永佳子
10	6/24	6	量的研究のクリティークの発表（同じ論文を使用）	松永佳子
11	7/1	6	質的研究のクリティークの方法	松永佳子
12	7/15	6	質的研究のクリティークの発表（同じ論文を使用）	松永佳子
13	7/22	6	研究計画書の構成	松永佳子
14	7/29	5	文献検索結果の発表（臨床への活用の視点）	松永佳子
15	7/29	6	文献検索結果の発表（臨床への活用の視点）	松永佳子

準備学習（予習・復習等）：初回授業で配布する文献リストを参考に、必要なものを事前に購入すること

評価方法：到達目標1から6はプレゼンテーション（70%）、グループ討議（30%）で評価する。

教科書

D. F. ポーリット, C. T. ベック/近藤 潤子（2010）看護研究原理と方法.医学書院

- ・ Suzan K. Grove, Nancy Burns, Jennifer R. Gray/ 黒田 裕子他（2015）バーンズ&グローブ看護研究入門原著第7版. 東京：エルゼビア・ジャパン

参考書：

- ・ 南裕子,野嶋佐由美（2017）看護における研究第2版.東京：日本看護協会出版会
- ・ アメリカ心理学会/前田樹海他（2012）APA論文作成マニュアル第2版.東京：医学書院

- ・ 北素子,谷津裕子（2009）質的研究の实践と評価のためのサブトラクション.東京：医学書院
キャサリン・ホープ／伊東景一,北素子（2009）質的研究と量的研究のエビデンスの統合.東京：医学書院
その他、講義内で紹介する。

オフィスアワー：特定の日を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、下記に連絡
をする。
松永 佳子 yoshiko.matsunaga@jikei.ac.jp

科目名：研究倫理特論	開講学年：1年次
英文名：Advanced Research Ethics	開講学期：通年
担当教員：高橋 衣（科目責任者）	単位数：1単位
	開講形態：講義

科目区分：共通科目

授業概要：看護研究を行う上で基盤となる研究倫理を学修し、適切な行動規範をもち研究できる能力を獲得することを目指す。

到達目標：この科目は、DP1.課題解決能力、DP2.看護倫理を追究する姿勢を涵養することを保障する。

1. 課題解決のための研究を行う際に持つべき研究倫理を説明できる。(DP2-1)
2. 研究における不正行為、公的資金の取り扱いについて説明できる。(DP1-1)
3. 研究計画を立てる際に、対象者の募集や配慮すべき研究対象者について最善策を提案できる。(DP1-2)
4. 倫理委員会申請の手順を理解し、申請方法を説明できる。(DP1-3)

授業方法：対面授業、遠隔授業(eラーニングを利用したオンデマンド)を取り入れて行う。

講義および学討議により進める。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

※教材として APRINe-learning Program を使用する。

授業計画：(1回は90分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	4/17	2	医療倫理と研究 *登校 APRINe-learning Program、受講手順、学修方法について	高橋 衣
2	4/22	1	・責任ある研究行為について・研究における不正行為・データの扱い (APRIN e-learning Program)	
3	5/13	1	・共同研究のルール・オーサiership・盗用 (APRIN e-learning Program)	
4	6/3	2	看護研究を行う上で留意すべき研究倫理 *登校 時代の要請と最新の知見を踏まえた研究倫理の内容を含む	
5	6/24	1	・生命倫理学の歴史と原則、そしてルールづくりへ ・研究における個人に関わる情報の取り扱い ・研究におけるインフォームド・コンセント ・特別な配慮を要する研究対象者 (APRIN e-learning Program)	
6	7/1	1	・公的研究費の取り扱い ・利益相反 ・ピア・レビュー ・メンタリング (APRIN e-learning Program)	
7	7/8	2	*登校 ・研究倫理審査委員会による審査 (APRIN e-learning Program) ・倫理委員会申請について *本学倫理委員会申請は、本教科の履修認定を必要要件とする。	

準備学習（予習・復習等）：事前に APRIN e-learning Program 単元個所のクイズを各自実施する。

評価方法：必要条件として、APRIN e-learning Program 医学研究者用標準コース(15 単元)を実施し、APRIN からの修了書の発行を得る。その上で、到達目標 1～4 について授業参加状況 50%、APRIN e-learning Program の成績 50%を総合評価する。APRIN からの修了書を 7 月末日までに提出する。

参 考 書：APRIN e-learning Program を印刷したもの

オフィスアワー：講義終了後に教員が受ける。時間外に相談がある場合は、教員のメールアドレスを授業の際に確認すること。

科目名 : 国際医療論	開講学年 : 2 年次
英文名 : Global health	開講学期 : 前期
担当教員 : 大橋十也 (科目責任者)、永吉美智枝、炭山和毅、大村和弘 赤尾和美、李 祥任	単位数 : 1 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 共通科目

授業概要 : 健康を完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態と定義するとき、グローバルヘルスはさまざまな構成要素からなり、多くの問題点を包含する概念となる。それは時代とともに変遷する。講義では海外の医療を実際に経験し、グローバルヘルスに造詣の深い3名の医師と2名の看護師が、アジア、米国、英国などの医療を紹介し、グローバルな視点から健康問題について教授する。

到達目標 : この科目は DP5 国際的視点から考える能力を涵養する。

1. 国際的な視野を持つためには豊富な好奇心が必要である。好奇心を満足させるために自身に必要な文献を検索し、内容を批判し、自身の研究テーマを掘り下げることができる。(DP5-2)
2. 海外の医療問題について、特に自身の研究テーマと関連の深い事象について、その現状と課題を理解し、国際的視野のもとに国際医療に関するキャリアデザインを描き、実践体験を持つことができる。(DP5-1)
3. 国境を越えた地球規模の視野を持ち、あるいはその視野がいかなるものかを理解し多様性を受け入れられる医療人になる。(DP5-1)

授業方法 : 講義、討議

COVID-19 の状況と講義担当者の希望を考慮して、対面・遠隔・ハイブリッドのどの形式で行うかを選択する。但し対面時の留意点として、詳細は慈悲アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	/		国際医療と看護	永吉美智枝
2	7/5	2	国際看護の実際 (仮題)	赤尾和美
3	/		アメリカ合衆国の医療	炭山和毅
4	6/14	1	アジアなど海外の医療事情の背景を知る	李 祥任
5		2		
6	6/21	1	国際医療の動向 (仮題)	大村和弘
7		2		

準備学習 (予習・復習等) : 国際医療 (グローバルヘルス) に対してどのようなイメージをもっているか、自分の将来のキャリアデザインの中で、グローバルヘルスはどのような位置を占めているかを自分の言葉で述べられるようにしておく。

評 価 方 法 : 講義担当者からの質問に対する回答状況 40%、討議への参加とその内容の適切性 60%を目安とし、各講義担当者から聴取あるいは提出された評価内容を総合的に判断して評価を行う。

参 考 書 : 参考文献及び資料は、随時提示または配布する。

受講上の注意 : 開講時に伝える。

オフィスアワー : 科目責任者 (tohashi@jikei.ac.jp) へ随時連絡可。

科目名 : 看護管理学概論	開講学年 : 1 年次
英文名 : Advanced Nursing Administration	開講学期 : 前期
担当教員 : 田中幸子 (科目責任者)、松澤真由子、荒井有美、 犬童千恵子	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 共通科目

授業概要 : 保健医療福祉に携わる人々との調整を行い、連携して高度実践看護師・管理者として目標達成に向けてメンバーの力を引き出す方法を学ぶ。また、メンバーの力を効率的に活用するために、看護組織のあり方、看護経営と業務管理・情報管理のあり方を学ぶ。さらに、看護制度・法・政策の現状を理解し看護職人材の確保の課題解決に向けた中長期的な対策を探究する。

到達目標 : この科目は DP1. 課題解決能力、DP4. リーダーシップを涵養する。

1. リーダーシップのスタイルとその効用を理解し、メンバーの意識を高め教育的に働きかける意義・方法を説明できる。(D4-1)
2. 看護経営と業務管理・質管理・感染管理のあり方についてヒト、モノ、カネ、情報などの視点からケア環境の改善策を考察し説明することができる。(D4-2)
3. 医療提供体制における看護の組織管理のあり方を理解し、集団力動・力学の視点から組織を動かすための方略を探究し、説明することができる。(D4-2)
4. 現行の看護制度・政策を理解し、看護職人材確保の方向性、有効な人材活用について自分の考えを述べることができる。(D1-1)

授業方法 : 対面による講義、討議、プレゼンテーション

オンデマンド型 e-ラーニングの場合は出席確認のために課題を提出する。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	月日	時限	内容	担当者
1	4/8	1	看護組織論その1:看護の組織構造と管理的諸機能、高度実践看護師・管理者が行う組織・資源管理と多職種との連携	田中幸子
2		2	看護組織論その2:組織を活性化する高度実践看護師・管理者のリーダーシップ、看護部門間、及び他部門との調整、連携	
3	4/22	2	看護制度・政策論:看護制度の歴史と政策決定過程	田中幸子
4	5/13	3	医療安全管理論その 1:高度実践看護師・管理者が担う医療安全(総論)	荒井有美
5		4	医療安全管理論その 2:病院における高度実践看護師・管理者が担う安全管理	
6	5/20	1	看護経営経済論その 1:診療報酬からみる医療提供体制の動向と医療・介護の連携強化	田中幸子 ゲストスピーカー 工藤高
7		2		
8		3	看護サービス提供体制:看護サービス提供に必要な不可欠な感染管理	松澤真由子
9	5/27	1	看護人的資源活用論その 1:看護職の需給の推移、高度実践看護師養成の現状、看護師等の人材確保に関する法律	田中幸子
10	6/10	3	看護サービス管理その 1:看護サービスとは、目標管理	犬童千恵子
11		4	看護サービス管理その 2:質保証と評価・改善のための組織分析	
12	6/17	1	看護経営経済論その 2:病院管理に携わる者との連携強化を推進する上での高度実践看護師・管理者の役割	田中幸子 ゲストスピーカー 工藤高
13		2		
14	6/24	3	看護管理に関するプレゼンテーション テーマ:高度実践看護師・管理者の視点から考える臨床現場における看護管理上の課題。発表時間 10 分、質疑応答 10 分(学生の数による)プレゼン内容をレポート提出	田中幸子
15		4		

準備学習（予習・復習）：授業で配布した資料を熟読し、看護管理とは何か復習する（毎回 30 分）。最終プレゼンテーションは、看護管理についてテーマを自分で設定し準備を行う（3 時間）。看護管理に関する授業テーマ・内容に沿って自分の実践から考え予習する（毎回 15 分）

評価方法：3 分の 2 以上の出席をもって評価の対象とする。

到達目標の 1～4 について授業時のディスカッション（10%）、プレゼンテーション（40%）、レポート（50%）として評価する。（レポートは添削の上返却する。）

オフィスアワー：メール satanaka@jikei.ac.jp にて相談日時を決定し、希望に応じて ZOOM 対面で行う

参考書：参考文献については適宜提示する。

受講上の注意：開講時に伝える。

科目名 : 看護理論特論	開講学年 : 1 年次
英文名 : Advanced Nursing Theory	開講学期 : 通年
担当教員 : 北 素子 (科目責任者)、谷津裕子、本庄恵子	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 共通科目

授業概要 : 看護学の理論体系の発展経緯と理論的思考の構成要素、看護学理論の分析方法を学び、看護現象の概念化や理論化の意味や重要性を理解する。卓越した高度看護実践の基盤となる看護に関する諸理論の構成、特徴及び限界や、看護実践・研究・教育への活用を検討する。

到達目標 : この科目は DP1 課題解決能力を涵養する。

1. 看護学の理論体系の発展経緯を説明できる (D1-1, 2)
2. 看護学の理論的思考の構成要素と看護学理論の分析方法を説明できる (D1-1, 2)
3. 高度看護実践の基盤となる理論を分析し、その理論の構成、特徴、限界、活用について説明できる (D1-1, 2)

授業方法 : 講義、文献講読、討議、プレゼンテーション

対面授業、遠隔授業 (ZOOM・e-ラーニングを利用したのオンデマンド) を取り入れて行う。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	7/23	3	オリエンテーション 看護理論の評価方法 (看護理論分析とクリティーク方法) 様々な理論分析の枠組みとクリティーク方法 A. I. Maleis の枠組みを用いた分析とクリティーク	北 素子
2		4	看護理論の定義と存在意義、理論の分類、研究と実践における看護理論の役割	谷津裕子
3		5	看護理論の歴史と動向	
4		6	看護理論のタイプ論、代表的な理論の特徴	
5	9/4	3	ヴァージニア・ヘンダーソンの看護理論の分析 - ニード論 理論家の背景、理論の源泉、問題意識	北 素子
6		4	ヴァージニア・ヘンダーソンの看護理論の分析 - ニード論 高度看護実践を支える看護の基盤となる概念、前提、主要概念、命題	
7		5	ヴァージニア・ヘンダーソンの看護理論の分析 - ニード論 理論のクリティーク、実践への活用について実践事例を用いて検討する	
8	9/27	3	ドロセア・オレムの看護理論の分析 - セルフケア理論 理論家の背景、理論の源泉、問題意識	本庄恵子
9		4	ドロセア・オレムの看護理論の分析 - セルフケア理論 高度看護実践を支える看護の基盤となる概念、前提、主要概念、命題	
10		5	ドロセア・オレムの看護理論の分析 - セルフケア理論 理論のクリティーク、実践への活用について実践事例を用いて検討する	
11	9/6 (Zoom) 管理棟 立入不可	3	マーサ・ロジャーズの看護理論の分析 - 人間と環境の相互作用を対象にした看護科学 理論家の背景、理論の源泉、問題意識	谷津裕子
12		4	マーサ・ロジャーズの看護理論の分析 - 人間と環境の相互作用を対象にした看護科学 高度看護実践を支える看護の基盤となる概念、前提、主要概念、命題	
13		5	マーサ・ロジャーズの看護理論の分析 - 人間と環境の相互作用を対象にした看護科学 理論のクリティーク、実践への活用について実践事例を用いて検討する	
14	10/16	4	ヘンダーソン理論、オレム理論、ロジャーズ理論の比較分析 (各理論の Strengths and Weaknesses)	北 素子
15		5	看護理論の開発と活用における可能性と課題	

準備学習(予習・復習等)：事前に村上陽一郎(1979)．新しい科学論―「事実」は理論をたおせるか．講談社および、アフ・イブラヒム・メレイス (2018)／中木高夫・北素子・谷津裕子(監訳)(2021)．『セオレティカル・ナーシング：看護理論の開発と進歩 原著第6版』の第3章、第5章を読み、内容の概要と考えたことをまとめて授業に臨み、初回プレゼンテーションする。

評価方法：到達目標1～3はプレゼンテーション60%、グループ討議への参加40%で総合評価する。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、m-kita@jikei.ac.jpへ連絡する。

参 考 書：1.アフ・イブラヒム・メレイス (2018)／中木高夫・北素子・谷津裕子(監訳)(2021)．セオレティカル・ナーシング：看護理論の開発と進歩 原著第6版．東京：看護の科学社．
2.筒井真優美(編)(2015)．看護理論家の業績と理論評価．東京：医学書院
3. Meleis, I. A. (2018). *Theoretical Nursing: Development and Progress, 6th edition*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
4. Fawcett, J. (1993) / 太田 喜久子, 筒井真優美(訳)(2008)．フォーセット看護理論の分析と評価 新訂版．東京：医学書院．
5 筒井真優美(編)(2008)．看護理論 看護理論20の理解と実践への応用．東京：南江堂．
6 村上陽一郎(1979)．新しい科学論―「事実」は理論をたおせるか．東京：講談社．
その他、担当教員より随時に明示する。

科目名 : コンサルテーション論	開講学年 : 1 年次
英文名 : Consultation Theory	開講学期 : 後期
担当教員 : 小谷野康子 (科目責任者)、挟間しのぶ、高木明子、渡辺純一	単位数 : 2 単位
岩崎美和、佐藤奈津、シュワルツ史子、久山幸恵	開講形態 : 講義

科目区分 : 共通科目

授業概要 : 看護職を含むケアを提供する専門職者が直面する問題を解決するための具体的な援助方法として、コンサルテーションの理論・概念を学修する。個人や組織を対象にした効果的なコンサルテーション、コンサルタントとしての役割機能と評価について考察する。また、高度実践看護者である専門看護師としてのコンサルテーションの実事例を通して、コンサルテーションの理論と方法の具体的理解を深めコンサルテーションを行うための能力を培う。

到達目標 : この科目は、DP3. 多職種協働・地域医療連携能力を涵養する科目である。

1. 専門看護師が行うコンサルテーションの定義、コンサルテーションプロセスを表現する (DP3-1)
2. 組織や個人を対象にしたコンサルテーション、コンサルタントとしての役割機能と評価について、事例を分析する (DP3-2)
3. コンサルテーションの理論と方法の具体的理解を深めコンサルテーションを行うための能力をリフレクションする (DP3-3)

授業方法 : 講義、演習、討議、プレゼンテーション, 対面授業, 詳細は慈恵アラートに従うものとするが、授業方法等の変更が生じる場合もあり得る。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	10/9	5	コンサルテーションの概念 コンサルテーションの定義と専門看護師の立場から行うコンサルテーションの目的と意義	小谷野康子
2	10/18	3	コンサルタントの役割、コンサルタントとコンサルティの関係、コンサルテーションのタイプとプロセス	久山幸恵
3		4	ケース中心のコンサルテーション、コンサルティ中心の事例のコンサルテーション、組織へのコンサルテーション、管理者中心のコンサルテーション—がん専門看護師の立場から	
4	10/23	1	急性・重症患者看護専門看護師の立場からコンサルテーションの実際とその役割と課題、ケース中心のコンサルテーションとコンサルティ中心のコンサルテーションの実践事例から、コンサルテーション活動の実際を理解し、その成果と課題について討議する	挟間しのぶ
5		2		
6	12/4	3	組織の中での専門看護師による様々なコンサルテーション活動の実際と課題 : がん専門病院におけるがん看護専門看護師の立場から、コンサルテーション活動の実際と組織において果たしている役割について理解する	シュワルツ史子
7		4		
8	12/9	1	精神看護専門看護師 (リエゾン) の立場からコンサルテーションの実際とその役割と課題、ケース中心のコンサルテーションとコンサルティ中心のコンサルテーションの実践事例から、コンサルテーション活動の実際を理解し、その成果と課題について討議する	高木明子
9		2		
10	12/13	3	小児看護専門看護師の立場からコンサルテーションの実際とその役割と課題。ケース中心のコンサルテーションとコンサルティ中心のコンサルテーションの実践事例から、コンサルテーション活動の実際を理解し、その成果と課題について討議する	岩崎美和
11		4		
12	1/15	3	コンサルテーションのタイプとプロセス ケース中心のコンサルテーション、コンサルティ中心の事例のコンサルテーション、組織へのコンサルテーション、管理者中心のコンサルテーション—家族支援専門看護師の立場から	佐藤奈津
13		4		
14	1/31	1	精神科専門病院の精神専門看護師の立場から、コンサルテーションの実際とその役割と課題—ケース中心・コンサルティ中心・組織・管理者中心の実践事例から、倫理的側面を含めて討議する	渡辺純一 小谷野康子

15		2	専門看護師にとって重要な実践の変革につながるコンサルテーションの諸側面について、評価や倫理的側面を含めて検討する。13 回までの学習をふまえ、専門看護師としてコンサルテーションを実践する上での自己の課題を明らかにする	

準備学習：各施設におけるコンサルテーション事例やコンサルテーションが必要となる課題に関する記録を作成する。関連する書籍や文献を幅広く読んでおく。

評価方法：出席状況、プレゼンテーション 40% (1&2)、グループ討議への参加 30% (1&2)、レポート:専門看護師としてコンサルテーションを実践する上での自己の課題について記述したものを 30% (3) とし、総合評価する。レポートは添削の上、学事課より返却する。

オフィスアワー：非常勤講師は授業終了後、科目責任者 (ykoyano@jikei.ac.jp) は授業終了後、及び随時質問を受け付ける。

参 考 書：1. EH シャイン著, 稲葉元吉他訳 (2002) . プロセス・コンサルテーション, 東京:白桃書房.
2. Paytricia R. Underwood 著, 勝原裕美子訳(1995). コンサルテーションの概要—コンサルタントの立場から, インターナショナルナーシングレビュー, 18(5):4-12.
3. 野末聖香編 (2006) . 第 3 章 コンサルテーション, リエゾン精神看護—患者ケアとナース支援のために—. p. 207-255, 東京:医歯薬出版.
4. 中村美鈴, 江川幸二監修 (2020) . 高度実践看護第 2 版—統合的アプローチ—, 東京:へるす出版.

科目名 : 看護教育特論 <u>*TAを希望する場合は必ず選択してください。</u>	開講学年 : 1年次
英文名 : Advanced Nursing Education	開講学期 : 前期
担当教員 : 佐藤紀子(科目責任者) 金久保愛子、佐竹澄子	単位数 : 2単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 共通科目

授業概要 : 高度実践を含む看護職者としての活動を行っていく上で不可欠な看護学教育に関する制度、理論モデル等を、基礎教育を踏まえた継続教育を展望しながら検討する。また、看護ケアの質を高めるために必要な看護職への教育的アプローチ、教育環境づくり等、看護の継続教育について、現状と課題を検討する。それらを通して、看護学教育における役割機能について、一人ひとりの見解を見出し、生涯教育の重要性・必要性について理解する。

到達目標 : この科目はDP1.課題解決能力、DP2.看護倫理を追究する姿勢、DP4.リーダーシップを涵養する。

1. 看護基礎教育ならびに看護継続教育の現状について説明できる (D1-1)。
2. 現状の課題について探究し、高度実践看護師が行う「教育」の役割を説明できる (D2-1)。
3. 対象の文化や背景、価値観を理解し、教育方法を提案できる (D2-2)。
4. 学生や臨床チームの目標達成や成長に向けてメンバーの意識を高め、教育的に主導する意義や方法を説明できる (D4-1)。
5. 対象集団の力動を分析し、集団や組織を動かすための教育的な方略を立てる意義、方法を説明できる (D4-2)。

授業方法 : 体系的な講義に加え、各自の関心にそったプレゼンテーションを行い、看護職として看護教育への責任の一端を担う者として相互に学びあう。また、自身の考えを表現し、他者の考えを聞き、省察し、対話する教育の場を体験的に理解する。この科目は、原則として対面授業とする。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1回は90分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	4/12	3	看護学教育の変遷・看護の学問的発達の過程	佐藤紀子
2	4/12	4	教育の概念・成人教育理論・成人学習理論を活用した看護教育	
3	4/26	1	看護の基礎教育と現任教育におけるプログラムの開発と評価	金久保愛子
4	4/26	2	組織を変革する教育的アプローチ	
5	5/10	1	看護技術の獲得段階：技術からアートへ①	佐竹澄子
6	5/10	2	看護技術の獲得段階：技術からアートへ②	
7	5/31	1	看護の質を高めるリテラシー教育①	金久保愛子
8	5/31	2	看護の質を高めるリテラシー教育②	
9	6/7	3	米国マグネットホスピタルにおける継続教育 高度実践看護者のコンピテンシーと看護教育における役割機能	佐藤紀子 ゲストスピーカー 飯室千恵子
10	6/7	4	米国マグネットホスピタルにおける継続教育看護管理者教育研修と 多職種連携教育の動向と課題	
11	6/21	3	看護職者の継続教育・生涯学習の現状と課題： 新人看護職員のための職場学習・集合研修・OJT の実際をふまえて	佐藤紀子
12	6/21	4	看護職者の継続教育・生涯学習の現状と課題： 経験を積んだ看護職員のための職場学習・集合研修・OJT の実際を ふまえて	
13	7/19	3	看護継続教育における課題と展望 シンポジウム	佐藤紀子 金久保愛子 佐竹澄子
14	7/19	4	同上	
15	7/19	5	同上	

準備学習（予習・復習）：日本の看護職養成制度、保健師、助産師、看護師、専門看護師を含む高度実践看護師、認定看護師について、整理しておく。文部科学省が示しているキャリア教育に関する考え方、厚生労働省の示す「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」について調べておく。

評価方法：到達目標 1～5 について、ディスカッション 30%、プレゼンテーション 30%、課題レポートは、シンポジウムのプレゼンテーション資料とし 40%とする。以上を総合して評価する。レポートは添削の上、学事課より返却する。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、科目に対する質問や意見等がある場合には、nrk.sato@jikei.ac.jp に連絡しアポイントを取ってください。

参 考 書：

Bavis E.Orivia (1992) /安酸史子（訳）(1999). ケアリングカリキュラム-看護教育の新しいパラダイム. 東京：医学書院

Benner Patricia (2007) /早野 ZITO 真佐子（訳）(2011) ベナー ナースを育てる. 東京：医学書院

Cranton Patricia (1996)/入江直子（訳）(2002). *Working with Adult Learning/おとなの学びを拓く*. 東京：鳳書房

佐藤紀子 (2007). 看護師の臨床の『知』-看護職生涯発達学の視点から-. 東京：医学書院

佐藤紀子 (2019). つまずき立ち上がる看護職たち—臨床の知を劈く看護職生涯発達学-. 東京：医学書院

杉森みどり編 (2018). 看護教育学第 6 版. 東京：医学書院

その他、必要時参考文献・資料について紹介をする。

受講上の注意：履修前に履修方法、プログラム企画・プレゼンテーションについてオリエンテーションを行う。

科目名：医療統計学	開講学年：1年次
英文名：Biostatistics in Practice	開講学期：前期
担当教員：真鍋雅史	単位数：2単位
	開講形態：講義

科目区分：共通科目

授業概要：看護統計学、および医療統計学に関連する基礎（差の検定、回帰分析）を学び、EXCEL 及び SPSS（統計解析ソフト）を用いて実際の看護関連データの分析手順を学ぶ。特に、統計学における数学的理解よりも直感的な理解を重視し、統計的検証及び統計的判断の手順について解説する。

統計学あるいは統計的な判断は、医療看護分野における研究はもちろん科学的な分析には極めて有益な方法論の体系であるが、一方で、そのとっつきにくさゆえに統計的な判断を回避したり、あるいは誤った統計的な判断も少なくない。（例えば、「この場合はこの手法」「この統計量はこうであればよい」といった暗記型の統計的な判断は、間違いを起こすことが非常に多い。）

とっつきにくさの最大の原因は、数学的な表現であり、統計学の初学者は、当初から数学的な表現に悩まされることになる。しかし、数学的な表現は、必ずしも統計的な判断の本質ではなく、あくまでも手段であって、単に数式を追うことよりも、統計学の考え方を正しく理解することが何よりも重要である。（数学的な表現あるいは厳密性は、分析者が分析を重ねていくうちに自ら習得していくべきものである。）

本科目は、以上のような問題意識から「直感的に」統計学を理解した上で、実際に統計的な検証を行い、また統計的に判断する能力を習得することを目指す。事前の数学的な知識は問わず、講義でも極力数学的な表現を回避し、統計学の基本的な考え方を直感的に理解できるよう講義を進めていく。また講義と合わせて、実際のデータ及びソフトウェアを用いた演習を行うことで、直感的な理解を深める。

到達目標：この科目は DP「D1 課題解決能力」を涵養する。

1. 看護実践・ケア提供場面における課題を解決するために、統計的な検証によってエビデンスを導出し、得られたエビデンスをもとに統計的な判断を行うことで、課題解決につなげる一連の方法論を説明することができる（D1-1）。
2. 専門領域における看護の課題を解決するために、量的な研究を実施し、プレゼンテーション、論文作成、及び学会発表を行う一連の方法論を説明することができる（D1-2）。
3. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響と課題を統計的に分析し改善策を提案する一連の方法論を説明することができる（D1-3）。

授業方法：統計学の講義、統計ソフトウェアを用いた演習、プレゼンテーション

授業方法は、原則対面授業とするが、感染状況等によっては対面・遠隔併用型（ハイブリッド）授業で実施する。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画：（1回は90分）

回	日付	時限	内 容	担当者
1	5/17	1	イントロダクション	真鍋雅史
2	5/17	2	統計学の基礎的概念	
3	5/24	1	記述統計：講義	
4	5/24	2	記述統計：演習	
5	6/7	1	平均値の差の検定：講義（1）	
6	6/7	2	平均値の差の検定：講義（2）	
7	6/21	1	平均値の差の検定：演習（2）	
8	6/21	2	平均値の差の検定：演習（2）	
9	6/28	1	回帰分析：講義（1）	
10	6/28	2	回帰分析：講義（2）	
11	7/5	1	回帰分析：演習（1）	
12	7/5	2	回帰分析：演習（2）	
13	7/19	1	総合演習（1）	
14	7/19	2	総合演習（2）	
15	7/26	2	最終発表	

準備学習（予習・復習）：事前の知識は問わない。

評価方法：毎回の小課題（30%）及び最終発表（70%）で行う。毎回の小課題は授業内でのエクセル演習（作業時間 15 分程度）である。最終発表は各自の関心に基づいた統計分析（第 13 回 14 回を充てる）及びそ

の発表（5 分程度）である。なお、プレゼンテーションの定性的な評価については、発表時に公表する。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、授業や研究等に関する質問や将来の進路など個人的な相談を含めて、下記の方法で実施する。

- ・講義終了後に、質問や相談があれば教員が受ける。
- ・事務室が教員へ連絡をとり、連絡等を行う。（事務室受付アドレス：nsmaster@jikei.ac.jp）

参 考 書：別途指定する。

科目名 : 保健医療システム論	開講学年 : 1 年次
英文名 : Medical Health System Theory	開講学期 : 後期
担当教員 : 嶋澤順子 (科目責任者)、清水由美子、関正康、浅沼一成、 大神あゆみ、山本雅章	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 共通科目

授業概要 : 保健医療システムにかかわる法的基盤および制度、しくみを理解し、実践の場での課題への方略を探究することを通して看護活動との関連について考察を深める。

到達目標 : この科目は DP3. 多職種協働・地域医療連携能力, DP2. 看護倫理を追究する姿勢を涵養する。

1. 保健医療システムにかかわる国内外の保健医療の法的基盤、制度、しくみを説明できる (D3-1)。
2. 看護実践の場の課題に関連する保健医療の実際を調べ、そのシステムを説明できる (D2-2)。
3. 上記 2 について現状改善の提言ができる (D3-2)。

授業方法 : 講義、プレゼンテーション、討議。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	10/7 (登校)	5	日本の保健医療システムの現状と課題 健康規定要因と社会格差、 健康の社会的決定要因	嶋澤順子 清水由美子
2	10/11 (登校)	3	国の行政からみた保健医療システムの現状と課題、今後の展望	浅沼一成
3		4		嶋澤順子 清水由美子
4	10/21 (登校)	4	産業保健の場における課題と保健医療システム、看護実践	大神あゆみ
5		5		嶋澤順子 清水由美子
6	10/30 (登校)	3	地方自治体における保健医療システムの現状と課題、今後の展望	山本雅章
7		4		嶋澤順子 清水由美子
8	11/4 (e ラーニング)	4	看護実践の場における課題と保健医療システム 1 : 探究日	嶋澤順子
9		5		清水由美子
10	11/11 (e ラーニング)	4	看護実践の場における課題と保健医療システム 2 : 探究日	嶋澤順子
11		5		清水由美子
12	11/18 (登校)	4	看護実践の場における課題と保健医療システム 3 : 発表	嶋澤順子
13		5		清水由美子
14	11/28 (登校)	4	未来の医療における総合診療部の意義について	関正康
15		5		嶋澤順子 清水由美子

準備学習(予習・復習等) :

第 8 回～13 回は、プレゼンテーション担当箇所を事前に調べ、身近な具体例を挙げて説明し、自らの考えをいれてプレゼンテーションできるように準備する。自己理解が困難な点を課題として提示し討議する。

参考図書の講読、活用については、授業内でその都度説明する。

評価方法 : 到達目標 1～3 についてプレゼンテーション 50%、討議への参加 50%を総合評価する。

参 考 書 : 下記他は、必要時参考文献、資料を提示する。

1. 福田吉春, 八幡裕一郎, 今井博久 (監修・翻訳) (2005/2008) . 一目でわかるヘルスプロモーション : 理論と実践ガイドブック. 和光市 : 国立保健医療科学院.
2. 厚生労働統計協会 (2025) . 国民衛生の動向 2025/2026. 東京 : 厚生労働統計協会 *2025 年 8 月発刊予定
3. Richard Wilkinson and Michael Marmot (編) . (1998) /高野健人 (監訳) (2003/2004) . 健康の社会的決定要因確かな事実の探求 第二版. WHO 健康都市研究協力センター日本健康都市学科. 特定非営利活動法人健康都市東京推進会議. www.tmd.ac.jp/med/hlth/whocc/pdf/solidfacts2nd.pdf

オフィスアワー : 特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、
jshimasawa@jikei.ac.jp 連絡する。

科目名 : フィジカルアセスメント	開講学年 : 1 年次
英文名 : Advanced Health Assessment	開講学期 : 前期
担当教員 : 大橋十也 (科目責任者)、中島淑恵、永吉美智枝 猿田雅之、矢野文章、原 弘道、平本 淳、古田 昭、 木村 正、万代康弘、竹内千仙、循環器内科医師	単位数 : 2 単位 開講形態 : 講義・演習

科目区分 : 共通科目

授業概要 : 複雑な健康問題をもつ対象の身体状況を審査し、臨床看護判断を行うために必要な診察および診断法を系統的かつ総合的に修得する。フィジカルアセスメントが実践できるように、後半は事例を用いて、症状から考えられる鑑別診断を含めた診断過程を具体的に学ぶ。対象者の症状や所見から、病態に基づいた臨床判断を行うために必要なヘルスアセスメントの知識と技術を関連付けて説明することができることを達成目標とする。評価基準は、身体診察技術を手順に沿って正確に実施することができ、所見を適切に記述することができることとする。

到達目標 : この科目は DP 1 「課題解決できる能力」を涵養する。

1. フィジカルアセスメントの基本について説明できる (DP1-1)
2. 系統的な診察技術とその評価方法の具体についてモデルを用いて実施できる (DP1-1)
3. 正常所見と異常所見について実際の症例所見をもとに臨床推論できる (DP1-1)
4. 症状から診断につなぐ臨床推論の基本的な考え方について説明できる (DP1-1)

授業方法 : 講義、演習 (シミュレーション室を活用して行う) は原則、対面で行う。

状況に応じて遠隔授業を検討する。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	4/10	2	高度実践看護師 (専門看護師) としてフィジカルアセスメントを学ぶ意義 アセスメントの基礎技術 (総論)	中島淑恵
2	4/17	3	呼吸器系のアセスメント① 呼吸器系の診察、呼吸音の聴診と評価	原 弘道
3		4	呼吸器系のアセスメント② 主要情報から診断まで (症例編)	
4	4/22	4	消化器系のアセスメント① 症状編 : 腹痛・腹水 (ケースを用いてグループ討議)	矢野文章
5	4/26	4	診察の基本と症状の見方	平本 淳
6		5	症状から診断へ 発熱を中心として	
7	5/8	4	小児のアセスメント 乳幼児・小児の特徴と訴え・自覚症状の見方と解釈・評価	大橋十也
8	5/15	3	神経系のアセスメント① 神経診察と評価	竹内千仙
9		4	神経系のアセスメント② 症例編 : 頭痛 (ケースを用いてグループ討議)	
10	5/20	4	消化器系のアセスメント② 消化器系症状から診断・治療・評価	猿田雅之
11	5/22	4	泌尿器系のアセスメント 泌尿器系の診察と評価	古田 昭
12	5/29	4	筋骨格系のアセスメント 筋骨格系の診察と評価	木村 正
13	6/5	4	症状編①胸痛と意識障害 (ケースを用いてグループ討議)	万代康弘
14		5	症状編②胸痛と意識障害 (ケースを用いてグループ討議)	
15	6/		循環器系のアセスメント 循環器系の診察、心音の聴診と評価	循環器内科医師

準備学習 (予習・復習等) : 診察と手技がみえる vol. 1 (第 2 版) (メデックメディア) 等で該当箇所の予習をして授業にのぞむこと。

評価方法 : 到達目標 1~4 は、授業での演習 20% と各回の課題レポート (第 1 回 10 点、第 2~15 回各 5 点) 80% とする。

授業中の演習においてはその場で具体的にフィードバックを行う。

課題レポートは内容に応じてコメントを付し、返却する。

オフィスアワー : 講義内容についての質問や相談があれば講義担当者が講義終了後に受けつける。全体的なことについては、中島・永吉が相談を受ける。相談が必要な場合は、メールにて相談日時を予約する。

中島 淑恵 email ynakaji@jikei.ac.jp 永吉美智枝 email mnagai@jikei.ac.jp

参 考 書：推薦参考書として、古谷 伸之（編）（2007）. 診察と手技がみえる vol. 1（第2版）. 東京：メデックメディア.
その他、講義中に必要な資料は随時配布する

備 考：演習は、シミュレーターを使用して行う。手技の理解を深めるため、視聴覚教材を利用する。

科目名 : 臨床病態学	開講学年 : 1 年次
英文名 : Clinical Pathophysiology	開講学期 : 前期
担当教員 : 二ノ宮邦稔 (科目責任者)、大橋十也、佐藤正美、内田満 循環器内科医師、坪井伸夫、原 弘道、加藤直樹、堀野哲也、 大橋謙之亮、桜井俊之、皆川俊介、香取美津治、小高文聰	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 共通科目

授業概要 : 看護対象の病態生理学的変化をエビデンスに基づいて解釈・判断するために必要な知識と技術を教授する。それらは高度看護実践にとって必須のものである。授業の大半は医師により臓器別に行われるが、看護師による概論、事例に対する臨床看護判断がそれぞれ1コマずつ講義される。

到達目標 : この科目は DP1 課題解決能力を涵養する。

1. 代表的な疾患における臓器の機能異常を説明できる。(DP1-1, 2)
2. 代表的な疾患における病態と全身に及ぼす影響について説明できる。(DP1-1, 2)
3. 代表的な疾患における病態の発症と治療について生理学的視点から説明できる。(DP1-1, 2)
4. 設定状況を通して、生じている病態生理学的変化を解釈・判断して、鑑別診断に必要な検査や治療法を展開する思考プロセスを説明できる。(DP1-1, 2)
5. 状況設定に成長発達のな特徴を考慮し、幅広く多様な状況に対応できる臨床看護判断能力をもって看護計画を作成できる。(DP1-4)

授業方法 : 講義、討議、演習

COVID-19 の状況を考慮し、対面・遠隔・ハイブリットのどの形式で行うかを選択する。但し対面時の留意点として、詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	/		高度な看護実践に必要な臨床病態学の知識とは	佐藤正美
2	4/8	1	呼吸器疾患② (胸痛)	原 弘道
3	4/8	2	脳・脊髄神経疾患	加藤直樹
4	5/24	4	呼吸器疾患① (COPD)	皆川俊介
5	5/8	3	内分泌・代謝疾患	大橋謙之亮
6	/		病態生理と臨床看護判断 提示した事例の病態を解釈・判断し、鑑別診断に必要な検査や治療 を踏まえ臨床看護判断を行う。	佐藤正美
7	5/31	3	精神疾患	小高文聰
8	/		血液疾患	香取美津治
9	/		運動器疾患・膠原病	内田 満
10	7/12	3	腎・泌尿器系疾患	坪井伸夫
11	7/5	3	発熱・不明熱, 感染症	堀野哲也
12	/		小児の遺伝性疾患	大橋十也
13	/		消化器疾患	桜井俊之
14	/	1	循環器疾患① (循環器系検査の理論と実際)	循環器内科 医師
15	/	2	循環器疾患② (冠動脈疾患)	循環器内科 医師

準備学習(予習・復習) : 履修に必要な基礎知識として看護基礎教育の予習をしておく。

授業で配布した資料を熟読し、臨床事例の病態を記載し説明できるようにする。

評価方法 : 講義担当者からの質問に対する回答状況 40%、討議参加状況 60%、(課題がある場合、レポートは自分の言葉で約 800 字に簡潔にまとめる。添削ののち、学事課を通じて返却する。)

参考書 : 参考文献等については、適宜提示する。

オフィスアワー : 非常勤講師は授業終了後、科目責任者 (k_ninomiya@jikei.ac.jp) は授業終了後、及び随時質問を受け付ける。

科目名 : 臨床薬理学	開講学年 : 1 年次
英文名 : Basis of Clinical Pharmacotherapy	開講学期 : 後期
担当教員 : 志賀 剛 (科目責任者)、橋口正行、荒川泰弘、梶井文子、高木明子	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 共通科目

授業概要 : 薬物治療の基本は有害事象を防ぎながら最大の薬理効果を上げることである。臨床薬理学は、これを実践するために科学的で合理的な薬物治療を行うことを目的としている。薬物治療は医師、薬剤師、看護師が共通の基盤を持って当たる必要がある。本講義ユニットでは、この共通基盤を持つために、薬物の作用から体内動態、薬物相互作用、有害事象、各疾患領域における基本的な薬物治療、病態に応じた薬物投与設計、新薬の開発、薬物治療に係わる臨床試験から診療ガイドラインまでのプロセスなど、臨床現場に必要な薬物治療の知識のみならず倫理的、社会的、法的背景も学ぶ。

到達目標 : この科目は DP1 課題解決能力を涵養する。

1. 看護実践提供場面において、疑問を持ち、解決すべき看護の課題を説明できる。(DP1-1)
2. 看護実践提供場面において既存の様々なレベルのエビデンスを収集・統合し最善策を提案できる。(DP1-2)
3. 現行の法律・制度・政策が健康と看護に与える影響と課題を分析し改善策を提案することができる。(DP1-2)
4. 看護実践にエビデンスに基づく原理とプロセスを組み込み、対象者の変容、及び自身の実践を評価できる。(DP1-3)

授業方法 : 講義、討議

授業は原則対面授業で行うこととするが、感染状況によっては遠隔授業 (ZOOM を利用する) に変更となることもある。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	10/2	3	総論 : 薬物作用と動態の基本	志賀 剛
2	10/2	4	総論 : 添付文書と新薬開発	志賀 剛
3	10/2	5	総論 : 薬物代謝酵素、薬物相互作用	橋口正行
4	10/16	3	薬物治療学各論 : 循環器疾患治療薬 1 降圧薬・抗心不全治療薬	志賀 剛
5	10/16	6	薬物治療学各論 : 循環器疾患治療薬 2 抗不整脈薬・血栓治療薬	志賀 剛
6	10/23	5	薬物治療学各論 : 消化器疾患治療薬、呼吸器疾患治療薬	志賀 剛
7	10/23	6	薬物治療学各論 : 精神疾患・神経疾患治療薬	志賀 剛
8	10/30	5	薬物治療薬各論 : 糖尿病治療薬	志賀 剛
9	10/30	6	薬物治療薬各論 : 感染症治療薬	志賀 剛
10	11/27	4	薬物療法の理解と臨床看護判断 患者・家族への生活調整および回復支援 看護職および福祉職スタッフへの支援	梶井文子 高木明子
11	11/6	4	薬物治療学各論 : 抗悪性腫瘍薬	荒川泰弘
12	11/6	5	薬物治療学各論 : 免疫抑制薬、抗炎症薬	荒川泰弘
13	1/8	1	病態時における薬物療法 : 妊産婦と小児	橋口正行
14	1/8	2	病態時における薬物療法 : 高齢者、腎障害	橋口正行
15	1/8	3	臨床研究と臨床研究専門職	志賀 剛

準備学習 (予習・復習等) : 臨床/実地場面における事例を想起し、講義内容を踏まえて薬物治療をアセスメントし、看護の視点から薬物治療の評価、支援を考える。1 週間前までに各授業の講義資料 (添付文書等参考資料含む) を提示する。各講義で扱う薬についてこれまでの臨床における経験を振り返り、問題や課題を抽出し、討議を行う。

評 価 方 法 : 講義内容 70% と授業への参加度 30% から総合的に評価する。課題レポートの提出は無し。

オフィスアワー：講義終了後に質問や相談があれば受ける。時間外に相談がある場合は、教員のメールアドレスを授業の際に確認すること。

参 考 書：日本臨床薬理学会（編）（2017）. *臨床薬理学 第4版*. 東京：医学書院
備 考：毎回講義資料を用意する。

科目名：感染防御論	開講学年：2年次
英文名：Infectious Diseases & Infection Control	開講学期：前期
担当教員：堀野哲也（科目責任者）、中澤 靖、保科斉生	単位数：2単位
	開講形態：講義

科目区分：共通科目

授業概要：新型コロナウイルス感染症をはじめとする新たな感染症やマスメディア、さらに薬剤耐性菌が世界共通の問題となり、さまざまな感染症への対応が必要とされている。適切な感染症診療および看護、感染対策を実施するためには、基本的な知識と技能を理解するとともに新たな問題点に対処するための考え方を身につけることが必要不可欠である。ここでは、感染症診療および感染対策における最新の知識・技能を理解するとともに、現在の問題点を抽出してその解決法を探究する。

到達目標：この科目はDP1課題解決能力を涵養する。

1. 看護実践・ケア提供場面において、疑問を持ち、解決すべき看護の課題を見出し、既存の様々なレベルのエビデンスを収集・統合し最善策を活用、課題解決につなぐことができる。（DP1-1, 2）
2. 専門領域における看護の課題を解決するために研究を実施し、プレゼンテーション、論文作成、及び学会発表ができる。（DP1-3）

授業方法：講義、プレゼンテーション、ディスカッション

本講義は原則遠隔授業とする。なお、詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画：（1回は90分）

回	日付	時限	内 容	担当者
1	5/17	3	感染防御機構と感染の成立について	堀野哲也
2	5/17	4	感染症の診断について	堀野哲也
3	5/24	3	抗菌薬適正使用について	堀野哲也
4	5/24	4	性感染症における留意点について	堀野哲也
5	5/31	3	免疫不全患者における感染症について	堀野哲也
6	5/31	4	感染症の最近の動向について	中澤 靖
7	6/7	3	動物由来感染症への対応について	保科斉生
8	6/7	4	輸入感染症への対応について	保科斉生
9	6/21	3	感染症対策の実際Ⅰ：感受性からみた対策について	中澤 靖
10	6/21	4	感染症対策の実際Ⅱ：outbreak 対策について	中澤 靖
11	7/5	3	ワクチンの動向と注意点について	保科斉生
12	7/5	4	感染症対策の実際Ⅲ：標準予防策と感染経路別予防策について	堀野哲也
13	7/12	3	感染症対策の実際Ⅳ：施設の感染管理（空調・給排水）について	堀野哲也
14	7/19	3	感染症対策の実際Ⅴ：サーベイランスについて	堀野哲也
15	7/19	4	感染症・感染対策における問題点の整理とディスカッション	堀野哲也

準備学習（予習・復習等）：講義は、専門家と少人数での講義となる。講義内容に沿って、日頃疑問に思っていることなどを整理して、講義に出席することが望ましい。学生間のディスカッションによる講義の進行も考えている。

評価方法：プレゼンテーション（50%）、グループ討議への参加（50%）を総合評価する。

参 考 書：教科書・参考書はとくに指定しないが、参考文献・資料などは必要に応じて講義中に示される。

オフィスアワー：講義終了後に教員が受ける。時間外に相談がある場合は、教員のメールアドレスを授業の際に確認すること。

科目名 : 看護歴史学	開講学年 : 2年次
英文名 : Nursing History	開講学期 : 前期
担当教員 : 田中幸子 (科目責任者)、芳賀佐和子、川原由佳里、鷹野朋実 澤井 直	単位数 : 2単位 開講形態 : 講義

科目区分 : 共通科目

授業概要 : 医療の歴史を概観した上で、近代的な看護が始まった経緯とその発展過程を教授し、歴史的研究方法を理解し、史実から学ぶ意味を考究する

到達目標 : この科目は DP2 看護倫理を追究する姿勢を涵養する。

1. 近代的な看護の発展経緯と質の向上を中心とする看護理念の形成過程を説明できる。(DP2-3)
2. 医療・看護の歴史からパートナーシップに基づいた看護実践の発展過程を説明できる。(DP2-2)
3. 歴史の研究手法を理解し、史料をもとにプレゼンテーションができる。(DP2-3)

授業方法 : 講義、討議、文献講読、プレゼンテーション (基本的に ZOOM で行う。詳細は慈恵アラートに従うものとする)

授業計画 : (1 回は 90 分)

回数	月日	時限	内容	担当者
1	5/10	2	歴史を知る・学ぶ意義と方法	田中幸子
2	5/17	1	占領期における日本の看護政策立案過程	田中幸子
3		2	史料の意義と限界、対話記録のもつ意味 —「ホロコースト最年少生存者たち」を題材に—	
4	5/24	1	戦争と看護	川原由佳里
5		2		
6	5/31	1	医療の歴史 : 西欧における医師・患者関係の歴史の変遷	澤井 直
7		2		
8	6/14	3	日本における看護教育の創始	芳賀佐和子
9		4		
10	6/28	3	オーラルヒストリー	鷹野朋実
11		4		
12	7/12	1	歴史から考える医療・看護の倫理 —旧優生保護法、薬害・公害問題—	田中幸子
13		2		
14	7/19	1	看護の歴史と未来 —未来のために史実を明らかにすることの意味—	田中幸子
15		2		

準備学習 (予習・復習等) : 授業中に提示された参考書・資料を熟読すること、歴史とは何か、看護学にとっての意義を復習する (毎回 30 分)。看護の歴史についてテーマを設定しプレゼンテーションの準備を行う (3 時間)。

評価方法 : 到達目標 1 と 2 についてレポート (50%)、到達目標 1~3 について討議参加度 (10%)、到達目標 3 についてプレゼンテーション (40%) を総合して評価する。レポートは、添削の上、返却する。

オフィスアワー : 相談や質問は講義終了後に受ける。メールアドレス : satanaka@jikei.ac.jp

参考書 : 参考書及び文献は、随時提示または配布する。

IV-2. 專門科目

科目名：クリティカルケア看護学特論Ⅰ (危機とストレス)	開講学年：1年次 開講学期：前期 単位数：2単位 開講形態：講義
英文名：Advanced Critical Care NursingⅠ	
担当教員：佐藤正美(科目責任者)、村田洋章、山勢善江	

科目区分：先進治療看護学分野(クリティカルケア看護学領域)

授業概要：危機的な状況における人間の反応を総合的に捉える科学的アプローチの基盤となる理論の原理や実践への活用について探究する。さらに、衝撃的な体験に対しての回復過程やそれを促す専門的援助方法の文献検討を通じて、健康危機状況における人間の内的世界や人間存在価値や意味についても認識を深める。

到達目標：この科目は、DP1課題解決能力、DP5国際的視野を涵養する。

1. 危機的な状況にある患者と家族を総合的に捉えるために、衝撃的な体験や持続するストレスに際しての人間の反応や立ち直りの過程を表現できる(DP1-1)。
2. 患者と家族に対して高度看護実践を行うために必要な理論・概念、専門的な支援方法ならびに看護の課題について表現できる(DP1-1、DP5-1)。

授業方法：講義、プレゼンテーション、討議

原則、対面授業であるが、遠隔併用型・遠隔授業等への変更が生じる場合もあり得る。

詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業方法が変更になる場合は、事前に授業担当者または科目責任者から説明する。

授業計画：(1回は90分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	4/22	2	コースガイダンス 危機的な状況にある患者ケアに活用できる諸理論・概念の理解 (1)喪失(Loss)	佐藤正美
2	4/22	3	危機的な状況にある患者ケアに活用できる諸理論・概念の理解 (2)悲嘆	佐藤正美
3	5/27	2	危機的な状況にある患者ケアに活用できる諸理論・概念の理解 (3)自己概念(Body Imageも含めて)	佐藤正美
4	6/3	3	危機的な状況にある患者家族の理解(1)家族の理解とその特徴	佐藤正美 村田洋章
5	6/5	3	危機的な状況にある患者家族の理解(2)家族を理解するための理論	佐藤正美 村田洋章
6	6/12	3	危機的な状況にある人間の反応や立ち直りの過程を把握するための諸理論—危機理論—(1)危機理論の理解	山勢善江 佐藤正美
7	6/12	4	危機的な状況にある人間の反応や立ち直りの過程を把握するための諸理論—危機理論—(2)危機理論の実践・研究の動向	
8	7/8	1	危機的な状況にある人間の反応や立ち直りの過程を把握するための諸理論—危機理論—(3)危機理論を用いた事例の分析	佐藤正美
9	7/10	3	危機的な状況にある人間の反応や立ち直りの過程を把握するための諸理論—ストレス・コーピング理論—(1)ストレス・コーピング理論の研究動向	村田洋章
10	7/10	4	危機的な状況にある人間の反応や立ち直りの過程を把握するための諸理論—ストレス・コーピング理論—(2)ストレス・コーピング理論の実践・研究の動向	村田洋章
11	7/24	2	危機的な状況にある人間の反応や立ち直りの過程を把握するための諸理論—ストレス・コーピング理論—(3)ストレス・コーピング理論を用いた事例の分析	村田洋章
12	7/24	3	喪失・悲嘆・自己概念のいずれかの概念を用いた事例の分析	佐藤正美 村田洋章

13	7/29	2	危機的な状況にある患者と家族に対する看護モデルの探究 (1)	佐藤正美 村田洋章
14	7/31	1	危機的な状況にある患者と家族に対する看護モデルの探究 (2)	佐藤正美 村田洋章
15	7/31	2	危機的な状況にある患者と家族に対する高度実践看護の探究	佐藤正美 村田洋章

準備学習（予習、復習等）：

- ・関連する文献を少なくとも1件は読んで参加し、活発な討議を行えるように準備する。
- ・討議においては、事前に読んだ文献を紹介し、他の受講生から受けた質問に答えたり、自分の考えを述べる等、積極的に発言すること。
- ・授業後は講義や討議の内容を振り返り、学びを整理しておく。
- ・到達目標にある、衝撃的な体験や持続するストレスに際しての人間の反応や立ち直りの過程、危機的な状況にある患者と家族に対する看護を実践するために必要な理論・概念、専門的な支援方法ならびに看護の課題について自分の考えや学びをまとめておくこと。

評価方法：出席状況、到達目標1、2に対して、プレゼンテーション40%、討議への参加度20%、課題レポート（3000～4000字）40%をもとに総合的に評価する。課題レポートのテーマについては授業内で伝える。レポートはアカデミックライティングマニュアルをもとに作成し、指定されたe-ラーニング上の提出BOXへ提出すること。レポートへのフィードバックは直接対面にて、またはe-ラーニング上への返却にて行う。

オフィスアワー：

オフィスアワーとして特定の日は設けていない。質問や相談等がある場合は、科目責任者へ連絡すること。

- 参考書：1. Patricia G. Morton、Dorrie K. Fontaine (2017) *CRITICAL CARE NURSING A Holistic Approach*, 11th Edition、Lippincott Williams & Wilkins .
2. リチャード・ラザルス、本明寛監訳（1991）*ストレスの心理学*. 東京：実務教育出版.
3. MARY FRAN TRACY、EILEEN T. OGRADY (2018) *Advanced Practice Nursing 6th ED*, Saunders.
4. 中村美鈴、江川幸二（監訳）（2020）. *高度実践看護—統合的アプローチ* 第2版. 東京：へるす出版.
5. 黒田裕子（2015）. *よくわかる中範囲理論*第2版. 東京：学研.

科目名 : クリティカルケア看護学特論Ⅱ (クリティカルケア治療管理)	開講学年 : 1 年次 開講学期 : 前期 単位数 : 2 単位 開講形態 : 講義
英文名 : Pathophysiology & Cure Management for Acute Patients	
担当教員 : 佐藤正美 (科目責任者)、村田洋章、池上徹、遠藤新大、大谷圭、 木山秀哉、國原孝、武田聡、藤井智子、八木洸輔、山本泉、 吉田拓生、堀野哲也、循環器内科医師	

科目区分 : 先進治療看護学分野(クリティカルケア看護学領域)

授業概要 : 急性・重症患者の看護診断技術、および自律した看護実践の関与を可能とする高度な知識と技術を修得する。急性・重症患者の治療管理について成人を中心に理解し、小児ならびに高齢者の特徴も踏まえて学修する。さらに、急性・重症患者に必要な治療・処置を理解し、高度実践看護師として、クリティカルケア治療・療養環境をマネジメントしながら、患者・家族が最善の医療を受けるために必要な知識について、講義・討議を通して学修する。

到達目標 : この科目は、DP1 課題解決能力、DP3 多職種連携・地域医療連携能力、DP5 国際的視野を涵養する。

1. 急性・重症患者の治療管理と必要な治療・処置について表現できる (DP1-1、2)。
2. 高度実践看護師として、クリティカルケア治療・療養環境をマネジメントしながら、患者・家族が最善の医療を受けるための必要な知識を表現できる (DP1-1、2)
3. 急性・重症患者の看護診断技術、および自律した看護実践の関与を可能とする高度な知識と技術を表現できる (DP1-1、2、DP3-1、3、DP5-1)。

授業方法 : 講義 (第 1 回～13 回)、プレゼンテーションと討議 (第 14 回～15 回)

原則、対面授業であるが、遠隔併用型・遠隔授業等への変更が生じる場合もあり得る。

授業方法が変更になる場合は、事前に授業担当者または科目責任者から説明する。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	4/15	4	急性・重症患者に対する治療管理 (1) 全身麻酔の原理、麻酔合併症	木山秀哉
2	4/15	5	急性・重症患者に対する治療管理 (2) 手術侵襲と生体反応	
3	4/17	5	急性・重症患者に対する治療管理 (3) 敗血症	藤井智子
4	4/24	5	急性・重症患者に対する治療管理 (4) 急性呼吸不全と人工呼吸器管理	八木洸輔
5	5/8	5	急性・重症患者に対する治療管理 (5) 循環不全と全身管理	循環器内科医師
6	5/13	5	急性・重症患者に対する治療管理 (6) 感染管理	堀野哲也
7	5/27	1	急性・重症患者に対する治療管理 (7) 透析・腎移植と全身管理	山本 泉
8	5/29	1	急性・重症患者に対する治療管理 (8) 肝移植と全身管理	池上 徹
9	6/10	2	急性・重症患者に対する治療管理 (9) 心臓外科手術と術後循環動態の管理	國原 孝
10	6/17	1	急性・重症患者に対する治療管理 (10) 外傷	武田 聡
11	6/17	2	急性・重症患者に対する治療管理 (11) 中毒・熱傷	大谷 圭
12	6/19	3	急性・重症患者に対する治療管理 (12) 集中治療における栄養管理	吉田拓生
13	6/19	4	急性・重症患者に対する治療管理 (13) MOF のモニタリングに必要な生体情報	遠藤新大
14	6/26	1	高度実践看護師としての看護診断技術と治療管理、最善の医療 (1)	佐藤正美
15	6/26	2	高度実践看護師としての看護診断技術と治療管理、最善の医療 (2)	村田洋章

準備学習 (予習、復習等) :

- ・文献や最新のガイドラインから、各単元の内容に関する治療と全身管理について情報収集をしたうえで授業にのぞむこと。
- ・授業後は講義から得た急性・重症患者に対する治療や処置に関する知識を整理しておく。
- ・到達目標にある、クリティカルケア治療・療養環境をマネジメントしながら、患者・家族が最善

の医療を受けるための高度な看護実践とは何か自分の考えをまとめておくとい。

- ・第 14、15 回での討議においては、第 1 回～13 回までの学びをふまえて最善の医療を提供するために求められる高度実践看護師の役割について自分の考えを述べる等、積極的に発言すること。

評価方法：出席状況、到達目標 1～2 に対して第 14、15 回のプレゼンテーション 20%、討議への参加度 20%、課題レポート（3000～4000 字）60%をもとに総合的に評価する。レポートのテーマについては、授業の中で説明する。レポートはアカデミックライティングマニュアルをもとに作成し、指定された e-ラーニング上の提出 BOX へ提出すること。レポートへのフィードバックは直接対面にて、または e-ラーニング上への返却にて行う。

オフィスアワー：

オフィスアワーとして特定の日時は設けていない。各単元の内容に関する質問は授業後に担当者へ質問するのが望ましい。相談等がある場合は、科目責任者へ連絡すること。

参 考 書：清水 敬樹 編集(2019) ICU 実践ハンドブック改訂版～病態ごとの治療・管理の進め方 羊土社
布宮伸監修（2023）ICU レジデントブック メジカルビュー社

科目名 : クリティカルケア看護学特論Ⅲ (フィジカルアセスメント)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Advanced Physical Assessment for Acute Patients	開講学期 : 後期
担当教員 : 村田洋章 (科目責任者)、佐藤正美、卯津羅雅彦、遠藤新大、大谷圭、奥野憲司、黒部仁、高橋和成、藤井智子	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 先進治療看護学分野(クリティカル看護学領域)

授業概要 : 集中治療を必要とする患者を中心にフィジカルアセスメントについて学修し、小児ならびに高齢者の特徴も理解する。さらに、クリティカルならびにポストクリティカル状態にある患者の病態、生理学的変化のアセスメント、生活行動、機能回復・悪化の状況を把握するためにシミュレーション教育を受けながら、高度な知識・技術をもち他職種と連携・協働しながら高度看護実践について修得する。

到達目標 : この科目は、DP1 課題解決能力、DP3 多職種協働・地域医療連携能力を涵養する。

1. 集中治療を必要とするクリティカルな状況にある患者の病態と生理学的な変化について適切にアセスメントできる (DP1-1)。
2. 高度実践看護師として臨床判断を行うために必要な高度な知識と技術について説明できる (DP1-1)。
3. 高度な看護を实践するうえで他職種と連携・協働する必要性について説明できる (DP3-1、3)。

授業方法 : 講義、シミュレーションを含めた演習、プレゼンテーション、討議

第 1～4 回、10 回、11 回は、本院 ICU 内で適宜講義を交えながらベッドサイドでのアセスメントの演習、リハビリカンファレンスへの参加、シミュレーターを用いた学習などを行う。

原則、対面授業であるが、遠隔併用型・遠隔授業等への変更が生じる場合もあり得る。

詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業方法が変更になる場合は、事前に授業担当者または科目責任者から説明する。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1-2	10/2	1、2	集中治療を必要とする患者の病態と生理学的変化を把握するためのフィジカルアセスメント (1) 呼吸	高橋和成
3-4	10/9	1、2	集中治療を必要とする患者の病態と生理学的変化を把握するためのフィジカルアセスメント (2) 循環	遠藤新大
5	10/16	2	集中治療を必要とする患者の病態と生理学的変化を把握するためのフィジカルアセスメント (4) 中枢神経系	奥野憲司
6	10/28	3	集中治療を必要とする患者の病態と生理学的変化を把握するためのフィジカルアセスメント (5) トリアージ	大谷 圭
7	10/21	3	集中治療を必要とする患者の病態と生理学的変化を把握するためのフィジカルアセスメント (6) 外傷	卯津羅雅彦
8	11/4	3	集中治療を必要とする患者の病態と生理学的変化を把握するためのフィジカルアセスメント (7) 廃用性症候群	遠藤新大
9	11/18	3	集中治療を必要とする患者の病態と生理学的変化を把握するためのフィジカルアセスメント (8) せん妄	藤井智子
10-11	12/2	3、4	集中治療を必要とする小児の病態と生理学的変化を把握するためのフィジカルアセスメント (3) 小児	黒部 仁

12-13	12/11	3、4	集中治療を必要とする患者の病態と生理学的変化ならびに生活行動、機能回復を把握するための観察枠組みの探究(1)	村田洋章 佐藤正美
14-15	12/16	3、4	集中治療を必要とする患者の病態と生理学的変化ならびに生活行動、機能回復を把握するための観察枠組みの探究(2)	村田洋章 佐藤正美

準備学習（予習、復習等）：

- ・関連する文献等で準備をしたうえで授業にのぞむこと。
- ・授業後は講義、演習から得た急性・重症患者におけるフィジカルアセスメントの知識や技術について整理しておくとい。

評価方法：出席状況、到達目標 1～3 に対して、第 12 回から 15 回のプレゼンテーション 20%、討議への参加度 20%、課題レポート（3000～4000 字）60%をもとに総合的に評価する。レポートのテーマについては、授業の中で説明する。レポートはアカデミックライティングマニュアルをもとに作成し、指定された e-ラーニング上の提出 BOX へ提出すること。レポートへのフィードバックは直接対面にて、または e-ラーニング上への返却にて行う。

オフィスアワー：

オフィスアワーとして特定の日時は設けていない。各単元の内容に関する質問は授業後に担当者へ質問するのが望ましい。相談等がある場合は、科目責任者へ連絡すること。

参 考 書：横山美樹（2019）はじめてのフィジカルアセスメントー看護を学ぶすべてのひとが身につけたいフィジカルイグザミネーションの知識と技術（第2版）メヂカルフレンド社

日本救急看護学会監修（2018）救急初療看護に活かすフィジカルアセスメントへるす出版

檜山 鉄矢・坂本 壮 編集（2022）ER 実践ハンドブック改訂版～現場で生きる初期対応の手順と判断の指針 羊土社

科目名 : クリティカルケア看護学演習 I (倫理調整)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Seminar/Nursing Intervention for Acute Patients & Patient's Family II	開講学期 : 前期
担当教員 : 佐藤正美 (科目責任者)、村田洋章、山本伊都子、 浅川翔子、長瀬雅子	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 演習

科目区分 : 先進治療看護学分野(クリティカルケア看護学領域)

授業概要 : クリティカルな状況にある患者・家族を総合的に理解し、医学的治療ならびに療養生活における個人の選択・意思決定を支援するために必要な知識と技術を学修する。さらに、治療の選択や意思決定支援に伴う複雑な問題を解決するための実践力を養う。

到達目標 : この科目は、DP1 課題解決能力、DP2 看護倫理を追究する姿勢、DP3 多職種協働・地域医療連携能力を涵養する。

1. クリティカルな状況にある患者・家族を総合的に理解し、医学的治療ならびに療養生活における個人の選択・意思決定を支援するために必要な知識と技術について説明できる (DP1-1、2)。
2. 治療の選択や意思決定支援に伴う複雑な倫理的問題を解決するために求められる実践力について説明できる (DP2-1、2、3、DP3-1、2、3)。

授業方法 : 講義、プレゼンテーション、討議、病棟での演習

原則、対面授業であるが、遠隔併用型・遠隔授業等への変更が生じる場合もあり得る。

詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業方法が変更になる場合は、事前に授業担当者または科目責任者から説明する。

病棟での演習についての詳細は、授業内で説明する。

授業計画 : (1 回は 90 分)

	日付	時 限	内 容	担当者
1-2	5/13	3、4	コースガイダンス クリティカルな状況にある患者と家族の総合的理解と倫理調整 ならびに看護実践 (1) 終末期にある患者	佐藤正美
3-4	5/27	4、5	クリティカルな状況にある患者と家族の総合的理解と倫理調整 ならびに看護実践 (2) 治療の差し控えと治療中止	長瀬雅子
5-6	6/3	4、5	クリティカルな状況にある患者と家族の総合的理解と倫理調整 ならびに看護実践 (3) DNAR と DNR	山本伊都子
7-8	6/10	4、5	クリティカルな状況にある患者と家族の総合的理解と倫理調整 ならびに看護実践 (4) 遷延性意識障害の患者	村田洋章
9-10	6/17	4、5	クリティカルな状況にある患者と家族の総合的理解と倫理調整 ならびに看護実践 (5) 脳死患者	村田洋章
11-12	6/24	4、5	病棟での演習に向けた準備 (計画書作成等)	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子
13-14	7/8	3、4	クリティカルな状況にある患者と家族の総合的理解と倫理調整 ならびに看護実践 (8) 意思決定支援	佐藤正美 ゲストスピーカー 園川雄二
15-16	7/15	4、5	クリティカルな状況にある患者と家族の総合的理解と倫理調整 ならびに看護実践 (6) 生命維持装置装着患者	村田洋章
17-18	7/22	1、2	クリティカルな状況にある患者と家族の総合的理解と倫理調整 ならびに看護実践 (7) 高齢者	浅川翔子 村田洋章
19-23	病棟演習 7/14～ 7/18		クリティカルな状況にある患者と家族の総合的理解と倫理調整 ならびに看護実践 (1) 臨床における倫理的問題に対する看護実践 (病棟)	佐藤正美 村田洋章
24-28			クリティカルな状況にある患者と家族の総合的理解と倫理調整 ならびに看護実践 (2) 臨床における倫理的問題に対する看護実践の分析と評価 (病棟)	山本伊都子 浅川翔子

29-30	7/29	3、4	クリティカルな状況にある患者と家族の総合的理解と倫理調整 ならびに看護実践	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子

準備学習（予習・復習等）：

- ・関連する文献を少なくとも1件は読んで参加し、活発な討議を行えるように準備する。
- ・討議においては、事前に読んだ文献を紹介し、他の受講生から受けた質問に答えたり、自分の考えを述べる等、積極的に発言すること。
- ・授業後は講義や討議の内容を振り返り、学びを整理しておく。
- ・到達目標にある、クリティカルな状況にある患者・家族を総合的に理解し、個人の選択・意思決定を支援するために必要な知識と、治療の選択や意思決定支援に伴う複雑な倫理的問題を解決するための実践について自分の考えや学びをまとめておくとい。

評価方法：出席状況、到達目標1～2に対して、プレゼンテーション20%、演習20%、討議への参加度20%、課題レポート（3000～4000字）40%をもとに総合的に評価する。課題レポートのテーマについては授業内で伝える。レポートはアカデミックライティングマニュアルをもとに作成し、指定されたeラーニング上の提出BOXへ提出すること。レポートへのフィードバックは直接対面にて、またはeラーニング上への返却にて行う。

オフィスアワー：

オフィスアワーとして特定の日時は設けていない。質問や相談等がある場合は、科目責任者へ連絡すること。

参考書：

1. サラ T. フライ メガン・ジェーン・ジョンストン 著 片田 範子・山本あい子 訳(2010). 看護実践の倫理第3版, 東京：看護協会出版会.
2. A Jonsen et al, 赤林 朗他監訳(2006). 臨床倫理学第5版. 東京:新興医学出版社.
3. 前田正一・氏家良人編集（2016）救急・集中治療における臨床倫理 克誠堂出版
4. 江川幸二・山勢博彰編集（2013）. 看護のためのクリティカルケア場面の問題解決ガイド. 東京：三輪書店.
5. 鶴若麻理・長瀬雅子編（2022）看護師の倫理調整力 第2版 日本看護協会出版会
6. 箕岡真子（2012）蘇生不要指示のゆくえ ワールドプランニング

科目名：クリティカルケア看護学演習Ⅱ (安楽・緩和ケア援助論) 英文名：Seminar/Comfort Care For Acute Patients 担当教員：佐藤正美(科目責任者)、村田洋章、山本伊都子、浅川翔子、 深井喜代子、江川幸二	開講学年：1年次 開講学期：前期 単位数：2単位 開講形態：演習

科目区分：先進治療看護学分野(クリティカルケア看護学領域)

授業概要：クリティカルな状況にある患者における痛みの病態生理、痛みの治療の現状と課題、患者および家族の心身の苦痛とその緩和について学修する。またクリティカルな状況で痛み・苦痛を抱える患者および家族を理解し看護のための理論と方法を理解する。クリティカルな状況で痛み・苦痛を抱える患者および家族を看護する高度実践看護師の役割と機能について、事例ならびに文献を用いてその現状と課題を学修する。

到達目標：この科目は、DP1 課題解決能力、DP4 リーダーシップ、DP5 国際的視野を涵養する。

1. クリティカルな状況における人間の痛み・苦痛の緩和に関する看護実践力を養うために、痛みの原理・理論、治療について国内外の研究動向を踏まえて表現できる(DP1-1、2、DP5-1・2)。
2. クリティカルな状況にある患者および家族の痛みや苦痛を適切にアセスメントし、必要な看護ケアを表現できる(DP1-1～3)。
3. クリティカルな状況にある患者および家族の痛みや苦痛を理解し、患者および家族を看護する高度実践看護師の役割と機能について表現できる(DP1-1～3、DP4-1、2、DP5-1、2)。

授業方法：講義、プレゼンテーション、討議、演習

原則、対面授業であるが、遠隔併用型・遠隔授業等への変更が生じる場合もあり得る。

詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業方法が変更になる場合は、事前に授業担当者または科目責任者から説明する。

演習に関しては、コースガイダンスの際に内容を説明する。演習期間に演習の準備と振り返りを含む。

授業計画：(1回は90分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1-2	4/15	1、2	コースガイダンス クリティカルな状況で痛み・苦痛を抱える患者・家族の理解と看護実践 (1) クリティカルな状況にある患者・家族の痛み・苦痛の特徴	佐藤正美
3-4	4/24	2、3	痛みの病態生理とメカニズム (1) 痛みの理解・把握 痛みの病態生理とメカニズム (2) 痛み治療の現状と課題	深井喜代子
5-6	5/8	1、2	クリティカルな状況で痛み・苦痛を抱える患者・家族の理解と看護実践 (2) クリティカルな状況にある患者の痛みを把握する測定ツール	村田洋章 佐藤正美
7-8	5/15	1、2	クリティカルな状況で痛み・苦痛を抱える患者・家族の理解と看護実践 (3) クリティカルな状況にある患者の痛み把握する測定ツールを活用した看護実践	山本伊都子 浅川翔子
9-16	演習 5/19～5/23		痛み・苦痛を抱える成人・家族の理解と看護実践 トータルペインの理解と緩和ケアの実際(実践と評価)	村田 洋章 佐藤正美 山本伊都子 浅川翔子
17-18	5/29	2、3	クリティカルな状況で痛み・苦痛を抱える患者・家族の理解と看護実践 (4) 痛み・苦痛の緩和をはかる看護実践(薬理学的介入)	村田洋章 佐藤正美 山本伊都子 浅川翔子
19-20	6/5	1、2	クリティカルな状況で痛み・苦痛を抱える患者・家族の理解と看護実践 (5) 痛み・苦痛の緩和をはかる看護実践(非薬理学的介入)	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子

21-22	6/12	1、2	クリティカルな状況で痛み・苦痛を抱える患者・家族の理解と看護実践 (6) 痛み・苦痛の緩和をはかるための看護実践（最新の知見）	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子
23-24	6/19	1、2	クリティカルな状況で痛み・苦痛を抱える患者・家族の理解と看護実践 (7) 痛み・苦痛の緩和をはかるための看護実践の評価	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子
25-26	6/26	3、4	クリティカルな状況で痛み・苦痛を抱える患者・家族の理解と看護実践 (8) 痛み・苦痛の緩和をはかるための多職種連携	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子
27-28	7/10	1、2	クリティカルな状況で痛み・苦痛を抱える患者・家族の理解と看護実践 (9) 痛み・苦痛の緩和をはかるための緩和ケア方法 コンフォートケア	江川幸二
29-30	7/31	3、4	クリティカルな状況で痛み・苦痛を抱える患者・家族を支援する高度実践看護師の役割と管理体制と整備	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子

準備学習（予習、復習等）：

- ・関連する文献を少なくとも1件は読んで参加し、活発な討議を行えるように準備する。
- ・討議においては、事前に読んだ文献を紹介し、他の受講生から受けた質問に答えたり、自分の考えを述べる等、積極的に発言すること。
- ・授業後は講義や討議の内容を振り返り、学びを整理しておく。
- ・到達目標にある、痛みの原理・理論、治療と苦痛の緩和、クリティカルな状況にある患者および家族の痛みや苦痛について自分の考えや学びをまとめておくといよい。
- ・病棟演習前には演習計画を作成し、病棟との調整を行う。

評価方法：出席状況、到達目標1～3に対して、プレゼンテーション20%、討議への参加度20%、演習30%、課題レポート（3000～4000字）30%をもとに総合的に評価する。課題レポートのテーマについては授業内で伝える。レポートはアカデミックライティングマニュアルをもとに作成し、指定されたeラーニング上の提出BOXへ提出すること。レポートへのフィードバックは直接対面にて、またはeラーニング上への返却にて行う。

オフィスアワー：

オフィスアワーとして特定の日は設けていない。質問や相談等がある場合は、科目責任者へ連絡すること。

参 考 書：1. Ian McDowell (2006) . *Measuring Health*. 3rd. Oxford University Press.

2. キャサリン・コルカバ, 太田喜久子訳 (2008) . *コルカバ, コンフォート理論*. 東京:医学書院.

3. パトリシアベナー他. 早野 ZITO 真佐子訳 (2015) . *実践における専門性*. 東京:医学書院.

他, その都度, 関連する書籍や文献を紹介する。

科目名 : クリティカルケア看護学演習Ⅲ (援助関係論) 英文名 : Seminar/Nursing Intervention for Acute Patients & Patient's Family 担当教員: 佐藤正美 (科目責任者)、村田洋章、山本伊都子、浅川翔子 野口綾子、森みさ子、山中源治	開講学年: 1 年次 開講学期: 後期 単位数 : 2 単位 開講形態: 演習

科目区分: 先進治療看護学分野(クリティカルケア看護学領域)

授業概要: クリティカルな状況にある患者の病態生理と必要な治療・処置を理解し、クリティカルケアにおける治療・療養環境をマネジメントしながら患者の回復の促進に向けて、ケアとキュアが融合した実践を行うためのアセスメント(看護判断・評価)、高度実践、評価方法についてシミュレーション教育を受けながら講義・討議を通して学修する。各自取り組みたい患者状況と看護ケアについて 2 つもしくは 3 つ設定し、そのケアに関する Evidence を収集し考察して、アセスメント(看護判断)を行い看護計画を立案する。

到達目標: この科目は、DP1 課題解決能力、DP2 看護倫理を追究する姿勢、DP4 リーダーシップを涵養する。

1. クリティカルな状況にある患者の病態生理と必要な治療・処置を理解し、クリティカルケアにおける治療・療養環境をマネジメントするための知識について説明できる (DP1-1、2)。
2. クリティカルな状況にある患者および家族との援助関係に関する諸理論・モデルを説明できる (DP1-1、2、DP2-1～3)。
3. クリティカルな状況にある患者の回復の促進に向けてケアとキュアと融合した高度な看護実践を行うためのアセスメント、ならびに高度実践について説明できる (DP1-1～3、DP4-1、2)。

授業方法: 講義、プレゼンテーション、討議

原則、対面授業であるが、遠隔併用型・遠隔授業等への変更が生じる場合もあり得る。

詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業方法が変更になる場合は、事前に授業担当者または科目責任者から説明する。

授業計画: (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1-2	10/9	3、4	コースガイダンス クリティカルな状況にある患者・家族の Assessment と高度実践看護 危機的な状況におかれた患者・家族への看護	佐藤正美 村田洋章
3-4	10/14	1、2	クリティカルな状況にある患者・家族の Assessment と高度実践看護 事例①事例紹介	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子
5-6	10/21	1、2	クリティカルな状況にある患者・家族の Assessment と高度実践看護 事例①アセスメント	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子
7-8	10/28	1、2	クリティカルな状況にある患者・家族の Assessment と高度実践看護 事例①看護上の問題	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子
9-10	11/6	1、2	クリティカルな状況にある患者・家族の Assessment と高度実践 看護事例①看護計画	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子
11-12	11/13	1、2	クリティカルな状況にある患者・家族の Assessment と高度実践看護 事例①に関する文献紹介	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子
13-14	11/18	1、2	クリティカルな状況にある患者・家族の Assessment と高度実践 看護① 高度な看護実践	山中源治 村田洋章 佐藤正美

15-16	11/20	1、2	クリティカルな状況にある患者・家族の Assessment と高度実践看護② CNS の教育的役割	森みさ子 佐藤正美 村田洋章
17-18	11/25	1、2	クリティカルな状況にある患者・家族の Assessment と高度実践看護 自施設に対する教育計画	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子
19-20	11/27	1、2	クリティカルな状況にある患者・家族の Assessment と高度実践看護③ 高度な看護実践	野口綾子 村田洋章 佐藤正美
21-22	12/2	1、2	クリティカルな状況にある患者・家族の Assessment と高度実践看護 事例②事例紹介	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子
23-24	12/4	1、2	クリティカルな状況にある患者・家族の Assessment と高度実践看護 事例②アセスメント	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子
25-26	12/11	1、2	クリティカルな状況にある患者・家族の Assessment と高度実践看護 事例②看護上の問題	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子
27-28	12/16	1、2	クリティカルな状況にある患者・家族の Assessment と高度実践看護 事例②看護計画	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子
29-30	12/18	1、2	クリティカルな状況にある患者・家族の Assessment と高度実践看護 事例②に関する文献紹介	佐藤正美 村田洋章 山本伊都子 浅川翔子

準備学習：(予習、復習等)：

- ・関連する文献を少なくとも 1 件は読んで参加し、活発な討議を行えるように準備する。
- ・討議においては、事前に読んだ文献を紹介し、他の受講生から受けた質問に答えたり、自分の考えを述べる等、積極的に発言すること。
- ・授業後は講義や討議の内容を振り返り、学びを整理しておく。
- ・事例を 2～3 例挙げて、それぞれの事例について看護過程を展開することで、到達目標にある、クリティカルケアにおける治療・療養環境のマネジメント、クリティカルな状況にある患者および家族との援助関係に関する諸理論・モデル、患者の回復の促進に向けてケアとキューと融合した高度な看護実践を行うためのアセスメント、ならびに高度実践について自分の考えや学びをまとめておくといふ。

評価方法：出席状況、到達目標 1～3 に対して、プレゼンテーション 40%、討議への参加度 20%、課題レポート(3000～4000 字)40%をもとに総合的に評価する。課題レポートのテーマについては授業内で伝える。レポートはアカデミックライティングマニュアルをもとに作成し、指定された e-ラーニング上の提出 BOX へ提出すること。レポートへのフィードバックは直接対面にて、または e-ラーニング上への返却にて行う。

オフィスアワー：

オフィスアワーとして特定の日時は設けていない。質問や相談等がある場合は、科目責任者へ連絡すること。

参 考 書：その都度、関連する文献・最新の研究論文を紹介または提示する。

科目名：クリティカルケア看護学演習Ⅳ (サブスペシャリティの探究) 英文名：Seminar／Nursing Intervention for Sub-speciality 担当教員：佐藤正美(科目責任者)、村田洋章、山本伊都子、浅川翔子 挟間しのぶ、阿久津美代、上澤弘美、山田亨	開講学年：1年次 開講学期：後期 単位数：2単位 開講形態：演習

科目区分：先進治療看護学看護学分野(クリティカルケア看護学領域)

授業概要：クリティカルケア看護、特に救命・救急看護における看護ケアの専門性について探究し、その実践力を養う。さらに、科学的な根拠に基づく質の高い看護ケアを探究するために、講義を受け討議を通して臨床での高度な看護実践について理解する。最新の研究論文を批判的に読み、シミュレーション教育を受けながら高度な看護実践方法について学修する。

到達目標：この科目は、DP1 課題解決能力, DP3 多職種協働・地域医療連携能力を涵養する。

1. 救命・救急看護における自身のサブスペシャリティを探究する(DP1-1・2)。
2. サブスペシャリティにおける実践力を養うための高度実践看護に必要な知識・技術について説明できる(DP1-1・2・3, DP3-1・2・3)。

授業方法：講義、プレゼンテーション、討議

原則、対面授業であるが、遠隔併用型・遠隔授業等への変更が生じる場合もあり得る。

詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業方法が変更になる場合は、事前に授業担当者または科目責任者から説明する。

授業計画：(1回は90分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	10/7	3	救命・救急における治療管理を要する患者・家族の初期対応とトリアーჯ	挟間 しのぶ
2-3	10/14	3、4	救命・救急治療を要する患者・家族の Assessment と看護ケアの専門性：大動脈瘤破裂患者	阿久津美代 村田洋章
4-5	10/23	3、4	救命・救急治療を要する患者・家族の Assessment と看護ケアの専門性：熱傷患者	佐藤正美 ゲストスピーカー 寺地沙織里
6-7	10/30	1、2	救命・救急治療を要する患者・家族の Assessment と看護ケアの専門性：COPD 急性増悪の患者	山田 亨 村田洋章
8-9	11/13	3、4	救命・救急治療を要する患者・家族の Assessment と看護ケアの専門性：COVID-19 患者	山本伊都子 ゲストスピーカー 辻 守栄
10	11/25	3	救命・救急治療を要する患者・家族の Assessment と看護ケアの専門性：外傷患者	上澤 弘美 村田洋章
11	11/25	4	救命救急を要する患者・家族の Assessment と看護ケアの専門性：CPA 患者	上澤 弘美 村田洋章
12-13	11/27	3、4	救命・救急治療を要する患者・家族の Assessment と看護ケアの専門性：敗血症性ショックを呈する患者	山本伊都子 ゲストスピーカー 井上貴晃
14-15	12/9	3、4	救命・救急看護におけるサブスペシャリティと高度看護実践の探究	佐藤 正美 村田 洋章 山本伊都子 浅川翔子

準備学習(予習、復習等)：

- ・関連する文献を少なくとも1件は読んで参加し、活発な討議を行えるように準備する。
- ・討議においては、事前に読んだ文献を紹介し、他の受講生から受けた質問に答えたり、自分の考えを述べる等、積極的に発言すること。
- ・授業後は講義や討議の内容を振り返り、学びを整理しておく。
- ・到達目標にある、自身のサブスペシャリティとサブスペシャリティにおける実践力を養うための高度実践看護に必要な知識・技術について自分の考えや学びをまとめておくことよい。

評価方法：出席状況、到達目標 1、2 に対して、プレゼンテーション 30%、討議への参加度 30%、課題レポート（3000～4000 字）40%をもとに総合的に評価する。課題レポートのテーマについては授業内で伝える。レポートはアカデミックライティングマニュアルをもとに作成し、指定された e-ラーニング上の提出 BOX へ提出すること。レポートへのフィードバックは直接対面にて、または e-ラーニング上への返却にて行う。

オフィスアワー：

オフィスアワーとして特定の日時は設けていない。質問や相談等がある場合は、科目責任者へ連絡すること。

参 考 書：その都度、関連する文献・最新の研究論文を紹介または提示する。

科 目 名 : クリティカルケア 高度実践看護 専門実習 I	開講学年 : 1 年次
英 文 名 : Clinical Advanced Practice Nursing I for Critical Care	開講学期 : 後期
担当教員 : 佐藤正美 (科目責任者)、村田洋章、山本伊都子、浅川翔子	単 位 数 : 2 単位
	開講形態 : 実習

科 目 区 分 : 先進治療看護学看護学分野(クリティカルケア看護学領域)

到達目標 : この科目は、DP1. 課題解決能力、DP3. 多職種協働・地域医療連携能力、DP4 リーダーシップを涵養する。高度医療の場において、集中的・高度な治療を要するクリティカルな状況にある患者の臨床状況を多角的に把握し臨床推論を行う能力を修得する。さらに、患者の治療・処置および診断プロセスの理解を深め、専門看護師として、自律した看護を実践する能力を高める。

実習概要 : 高度医療の場において、集中的・高度な治療を要するクリティカルな状況にある患者に特有の治療・処置および診断プロセスについて理解を深める。さらに、クリティカルな状況にある患者の臨床推論と臨床判断、そして回復へ向けた看護について、根拠をもって考える力を養う。また、複雑な病態および予測される状況を捉え、回復へ向けた治療・看護の方針及び看護方法について根拠をもって考える力を養う。

実習目標 : 1. 集中的・高度な治療を要するクリティカルな状況にある患者の身体状態についてアセスメントし的確に臨床推論を行うことができる。(DP1-1・2, DP3-1・2)。
2. 集中的・高度な治療を要するクリティカルな状況にある患者に特有の治療・処置および診断プロセスを理解する。(DP1-1・2・3, DP3-1・2・3)。
3. 集中的・高度な治療を要するクリティカルな状況にある患者に対して、臨床推論および診断プロセスのもとに必要なケアを検討できる。(DP1-1・2, DP3-1・2・3, DP4-1)。

実習方法 : ・各自の関心領域・施設において、集中的・高度な治療を要する患者に特有の治療・処置および診断プロセス、高度実践力の修得、高度実践看護師の役割・機能などの内容を網羅した実習計画を熟考の上、実習要項に基づき計画書を作成し、実習を合計 2 週間以上にわたる行う。
・日々の診断プロセス、実践した内容を実習記録に的確に表現する。
・適宜、集中治療部門の医師、専門看護師または専門看護師相当の看護職と教員と共に、治療・処置および診断プロセス、高度実践について評価・検討会を行う。
・実習を通して、治療・処置および診断プロセスにおける高度実践看護師としての自律した活動範囲について考察する。慈恵警戒レベルの状況により、実習方法等の変更が生じる場合もあり得る。

実習時期 : 2 月～3 月

実習場所 : *以下の 2 つの施設もしくは、それと同等の施設
東京慈恵会医科大学附属病院の ICU, CCU 他

実習指導者 : 科目責任者 : 佐藤正美
指導教員 : 佐藤正美、村田洋章、山本伊都子、浅川翔子
臨地実習指導者 : 急性・重症患者看護専門看護師, 医師

評価方法 : 実習目標達成度 (100 点) に対して、実践状況、実習記録、ケースレポート、課題レポート、実習へ出席状況から、評価面接を通して総合的に評価する。課題レポートは e ラーニングを介して、添削のうえ、返却する。

テキスト : クリティカルケアならびにクリティカルケア CNS に関する最新の文献・書籍
中村美鈴, 江川幸二 (監訳) (2020) . 高度実践看護—統合的アプローチ— 第 2 版 東京 : へるす出版.

オフィスアワー : オフィスアワーとして特定の日時は設けていない。質問や相談等がある場合は、科目責任者へ連絡すること。

履修上の留意事項 :

- *本科目は、急性・重症患者看護専門看護師教育課程の実習科目「クリティカルケア看護実習」10 単位の一部で 2 単位に相当する。
- *実習は、実習要項に基づき、指導教員、医師ならびにクリティカルケア専門看護師のスーパービジョンを受けながら行う。
- *実習部門は、各自の関心領域に基づいて、教員と相談の上、事前研修をしたうえで、学修内容に達成できるよう適切な部門を決定する。

科 目 名：クリティカルケア 高度実践看護 専門実習Ⅱ	開講学年： 2 年次
英 文 名：Clinical Advanced Practice NursingⅡ for Critical Care	開講学期： 前期
担当教員：佐藤正美（科目責任者）、村田洋章、山本伊都子、浅川翔子	単 位 数： 4 単位
	開講形態： 実習

科 目 区 分：先進治療看護学看護学分野(クリティカルケア看護学領域)

到達目標：この科目は、DP1. 課題解決能力、DP2. 看護倫理を追究する姿勢、DP3. 多職種協働・地域医療連携能力、DP4. リーダーシップを涵養する。

クリティカルな状況にある患者と家族に対する主に集中治療、救急医療、医療の特性と課題、高度な看護実践、調整・教育・コンサルテーション・倫理調整を実践し、高度実践専門師の役割について学修する。

実習概要：集中治療ならびに救命救急で治療を受ける重篤な病態・対応が困難な患者・家族を受けもち、その患者の治療プロセスを踏まえ、根拠にもとづいたアセスメントのもとに看護実践を行う。また、クリティカルな状況にある患者とその家族、看護師、他の保健医療スタッフなどに対して、専門看護師の役割である調整・教育・コンサルテーション・倫理調整を諸理論に基づき系統だてて実践する。実習を通して、クリティカルケア看護における高度実践看護師としての自己の課題を見出す。

- 実習目標：1. クリティカルな状況にある患者と家族の身体的状態について診断プロセスと根拠に基づいたアセスメントをおこない、ケア・処置を実践できる。(DP1-1・2・3)
2. クリティカルな状況にある患者と家族の心身の苦痛を効果的に緩和し、安寧・安楽を図るための看護を実践できる。(DP1-1・2・3, DP3-1・2・3・4)
3. クリティカルならびにポストクリティカル状況にある患者の権利を擁護し、人間の尊厳を護り、倫理的問題に対して専門職として求められる意思決定について、判断プロセスを磨き実践で対応できる。(DP2-1・2・3)
4. クリティカルな状況にある患者と家族、ならびに看護師と他の保健医療スタッフに対する、実践・調整・教育・コンサルテーション・倫理調整の役割を学ぶ。
(DP1-1・2・3, DP2-1・2・3, DP3-1・2・3・4, DP4-1・2)
5. ポストクリティカルな状況にある患者と家族に対する継続看護について洞察する。
(DP1-1・2・3, DP3-1・2・3・4)

- 実習方法：・高度医療の場において、高度なアセスメント、実践力の修得、専門看護師の役割・機能などの内容を網羅した実習計画を熟考の上、実習要項に基づき計画書を作成し、実習を合計4週間以上にわたり行う。
- ・重症・集中治療を受ける患者と家族に対して、治療への反応に関する高度なアセスメントを踏まえた実践を行う。
 - ・専門看護師の高度実践やリフレクションにより、自己の実践力を磨く。
 - ・日々の実践内容とそれを導いた思考を実習記録に記述し、またケースレポートとして整理しまとめる。
 - ・適宜、クリティカルケアチームメンバー、専門看護師または専門看護師相当の看護職と指導教員と共に、看護について評価・検討会を行う。
 - ・実習を通して、クリティカルケア看護における高度実践看護師としての自己の課題を明確にする。

実習時期：5月～8月初旬（原則として）

実習場所：以下の施設、もしくは同等の施設から選択する

1. 東京慈恵会医科大学附属病院のICU, CCU, 手術部および救急外来
2. クリティカルケアCNSが活動する高度医療施設（東京科学大学病院, 自治医科大学附属病院,

日本医科大学付属病院, 杏林大学医学部付属病院, 東海大学医学部付属病院の ICU および救急外来センター, 関連病棟他, 同等の病院)

実習指導者: 科目責任者: 佐藤正美

指導教員: 佐藤正美、村田洋章、山本伊都子、浅川翔子

臨地実習指導者: 急性・重症患者看護専門看護師他, 医師

評価方法: 実習目標達成度(100点)に対して、実践状況、実習記録、ケースレポート、課題レポート、実習へ出席状況から、評価面接を通して総合的に評価する。課題レポートはeラーニングを介して、添削のうえ返却する。

テキスト: クリティカルケアならびにクリティカルケア CNS に関する最新の文献・書籍

中村美鈴, 江川幸二(監訳) (2020). *高度実践看護—統合的アプローチ* 第2版. 東京: へるす出版.

オフィスアワー: オフィスアワーとして特定の日時は設けていない。質問や相談等がある場合は、科目責任者へ連絡すること。

履修上の留意事項:

- *本科目は、急性・重症患者看護専門看護師教育課程の実習科目「クリティカルケア看護実習」(10単位)の一部で4単位に相当する。
- *実習は、実習要項に基づき、指導教員ならびにクリティカルケア専門看護師のスーパービジョンを受けながら行う。
- *実習部門は、各自の関心領域に基づいて、教員と相談の上、事前研修をし、学修内容が網羅できる部門を決定する。

科 目 名：クリティカルケア 高度実践看護 専門実習Ⅲ	開講学年： 2 年次
英 文 名：Clinical Advanced Practice Nursing Ⅲ for Critical Care	開講学期： 前期
担当教員：佐藤正美（科目責任者）、村田洋章、山本伊都子、浅川翔子	単 位 数： 4 単位
	開講形態： 実習

科 目 区 分：先進治療看護学看護学分野(クリティカルケア看護学領域)

到達目標：この科目は、DP1. 課題解決能力、DP2. 看護倫理を追究する姿勢、DP3. 多職種協働・地域医療連携能力、DP4. リーダーシップを涵養する。

集中治療ならびに救命救急を要するクリティカルな患者と家族に対して、看護実践、調整・教育・コンサルテーション・倫理調整を実践し、その能力の強化を図り、高度実践専門師としての役割と実践力を培う。

実習概要：集中治療ならびに救命救急で治療を受ける重篤な病態・対応が困難な患者を受けもち、治療プロセスを踏まえ根拠にもとづいたアセスメントのもとに看護実践を行う。また、クリティカルな状況にある患者とその家族、看護師、他職種などに対しての調整・教育・コンサルテーション・倫理調整の役割を遂行する。実施にあたっては、リーダーシップのあり方を学修しながら、クリティカルな状況にある患者と家族を取り巻く治療環境を専門看護師の役割機能を用い総合的にマネジメントし、自己のサブスペシャリティでの能力を強化する。さらに、実習を通して、クリティカルケア看護における高度実践看護師としての自己の課題を見出す。

- 実習目標：1. クリティカルな状況にある患者と家族の身体的状態について根拠にもとづきアセスメントし、ケア・処置を実践できる。(DP1-1・2・3)
2. クリティカルな状況にある患者と家族の心身の苦痛を効果的に緩和し、安寧・安楽を図るための看護を実践できる。(DP1-1・2・3, DP3-1・2・3・4)
3. クリティカルならびにポストクリティカルな状況にある患者の権利を擁護し、人間の尊厳を守り、倫理的問題に対して専門職として求められる意思決定支援への判断プロセスを磨き実践で対応できる。(DP1-1・2・3, DP3-1・2・3・4, DP4-1・2)
4. クリティカルな状況にある患者と家族、ならびに看護師と他の保健医療スタッフに対して、リーダーシップを発揮し、実践・調整・教育・コンサルテーション・倫理調整の役割を遂行できる。(DP1-1・2・3, DP3-1・2・3・4)
5. 集中治療ならびに救命救急を要する患者と家族のポストクリティカルに向けた継続看護の必要性を考察でき、専門看護師の役割機能を発揮し対応できる (DP2-1・2・3)
6. クリティカルな状況にある患者と家族を取り巻く治療環境を専門看護師の役割機能を用い総合的にマネジメントできる。(DP1-1・2・3, DP2-1・2・3, DP3-1・2・3・4, DP4-1・2)

実習方法：・救命・救急治療を受ける患者に対する、高度なアセスメント、実践力の修得、専門看護師の役割・機能などの内容を網羅した実習計画を熟考の上、実習要項に基づき計画書を作成し、実習を合計4週間以上にわたり実施する。

・救命・救急治療を受ける患者と家族に対して、治療への反応に関する高度なアセスメントを踏まえた実践を行う。

・専門看護師の高度実践やリフレクションにより、自己の実践力を磨く。

・日々の実践内容とそれを導いた思考を実習記録に記述し、またケースレポートとして整理しまとめる。

・適宜、クリティカルケアチームメンバー、専門看護師または専門看護師相当の看護職と指導教員と共に、看護について評価・検討会を行う。

・実習を通して、クリティカルケア看護における高度実践看護師としての自己の課題を見出す。

実習時期：5月～8月初旬（原則として）

実習場所：＊以下の5つの施設から選択

1. 東京慈恵会医科大学附属病院のICU, CCU, 手術部および救急外来

2. クリティカルケア CNS が活動する高度医療施設（東京科学大学病院, 自治医科大学附属病院, 日本医科大学付属病院, 杏林大学医学部付属病院, 東海大学医学部付属病院の ICU および救急外来センター, 関連病棟他, 同等の病院）

実習指導者：科目責任者：佐藤正美

指導教員：佐藤正美、村田洋章、山本伊都子、浅川翔子

臨地実習指導者：急性・重症患者看護専門看護師他, 医師

評価方法：実習目標達成度（100 点）に対して、実践状況、実習記録、ケースレポート、課題レポート、実習へ出席状況から、評価面接を通して、総合的に評価する。課題レポートは e ラーニングを介して、添削のうえ返却する。

テキスト：クリティカルケアならびにクリティカルケア CNS に関する最新の文献・書籍

中村美鈴, 江川幸二（監訳）（2020）. *高度実践看護—統合的アプローチ* 第2版. 東京：へるす出版.

オフィスアワー：オフィスアワーとして特定の日時は設けていない。質問や相談等がある場合は、科目責任者へ連絡すること。

履修上の留意事項：

- *本科目は、急性・重症患者看護専門看護師教育課程の実習科目「クリティカルケア看護実習」（10 単位）の一部で 4 単位に相当する。
- *実習は、実習要項に基づき、指導教員ならびにクリティカルケア専門看護師のスーパービジョンを受けながら行う。
- *実習部門は、各自の関心領域に基づいて、教員と相談の上、適宜事前研修をし、学修内容が網羅できる部門を決定する。

科目名 : がん看護学特論 I (がん看護に関する理論)	開講学年 : 1 年次 開講学期 : 前期 単位数 : 2 単位 開講形態 : 講義
英文名 : Advanced Cancer Nursing	
担当教員 : 佐藤正美 (科目責任者)、望月留加、務台理恵子、 菅野かおり	

科目区分 : 先進治療看護学分野(がん看護学領域)

授業概要 : がん看護の基盤となる理論や概念 (ストレス・コーピング理論、危機理論、ソーシャル・サポート理論、レジリエンス、SOC;Sense of Coherence、病気の不確かさ理論、ケアリング、悲嘆理論) について学び、これらの理論をがん看護実践へ活用する方法について習得する。具体的に事例を用いてこれらの理論を用いた時のアセスメントの視点と実践、評価の方法について考察し、がん看護の基盤となる理論の活用と高度看護実践とのつながりについて探求する。さらに、がん看護学領域の研究の動向を分析し、がん看護実践の質を向上するための課題について考察する。

到達目標 : この科目は DP 1 課題解決能力の基盤となるがん看護に関する理論を涵養する。

1. がん看護の基盤となる中範囲理論や概念 (ストレス・コーピング理論、危機理論、ソーシャル・サポート理論、レジリエンス、SOC;Sense of Coherence、病気の不確かさ理論、ケアリング、悲嘆理論) の概要について説明することができる (DP1-1)。
2. 自身が経験した看護事例について、1 で挙げた中範囲理論や概念を用いてがん患者・家族が遭遇している状況や現象を説明でき、理論を用いることの有効性を実感し、どのように有効なのかについて説明することができる (DP1-1)。
3. 1 に挙げた中範囲理論や概念を用いてがん患者と家族を対象とした質の高い看護を実践する具体的方法について説明することができる (DP1-1)。
4. 興味関心を持つ理論や概念について、がん看護学領域における研究の動向について分析することができる (DP1-1)。
5. がん看護実践の質を向上するための課題について考察することができる (DP1-1)。

授業方法 : 対面・遠隔併用型授業で講義およびプレゼンテーション、討議を行う。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	4/8	3	がん看護学の発展と課題 (高度ながん看護実践も含めて) QOL の概念	佐藤正美
2	4/8	4	ストレス・コーピング理論の理解 : 生理学的なストレス概念と心理社会的なストレス概念	
3	4/22	3	ストレス・コーピング理論の理解とがん看護実践への活用 : 具体的に事例を用いて展開する	
4	4/22	4	危機理論と危機モデルの理解 : フィンクの危機理論とアギュラ・メズニックの危機理論	
5	5/15	1	危機理論と危機モデルの理解とがん看護実践への活用 : 具体的に事例を用いて展開する	
6	5/15	2	ソーシャル・サポート理論の理解とがん看護実践への活用	
7	5/20	2	レジリエンスとハーディネスと SOC (Sense of Coherence) 概念の理解 : “強み” に焦点をあてた概念	
8	5/20	3	病気の不確かさ理論の理解とがん看護実践への活用	
9	5/29	2	ケアリング概念の理解とがん看護実践への活用	望月留加
10	6/5	2	悲嘆理論の理解 : 悲嘆、悲嘆のプロセス、グリーフワーク	
11	6/12	2	悲嘆理論の理解とがん看護実践への活用 : 具体的に事例を用いて展開する	
12	調整中		がん看護学領域における理論の臨床への活用の実例	菅野かおり
13	調整中		—がんゲノム時代を生きる患者、家族への看護、多職種連携—	
14	7/17	1	がん看護学領域における理論の臨床への活用の実例 : 各自関心ある理論に焦点をしばり発表し討議する	佐藤正美 望月留加
15	7/17	2	がん看護実践において、現象をとらえ看護を導く理論の適用と課題	

準備学習(予習・復習等)：

- ・参考図書・参考資料が掲示されている場合は事前に詳読しておくこと。
- ・第1回「QOL とは何か」について調べ、各自まとめて配布資料として準備し、授業に参加すること。配布資料はA4判2枚以上とする。
- ・第3回、第5回、第11回は自身が経験した看護事例について、理論やモデルを活用してまとめてプレゼンテーションするため、事例をまとめておく。経験した看護事例はA4判1枚にまとめる。
- ・第7回は事前に資料を配布するため、それに目を通して疑問を明確にしたり、自身の考えをまとめて参加すること。
- ・理論やモデルの理解を深めるために、必ず事前に自分なりにテーマについて調べ、その資料を持参して授業に参加する。資料は幅広いものを用いて構わないが、記述内容に関して信頼性のある内容であることを求めること。研究論文を活用することも効果的である。
- ・第12回と第13回の事前準備学習については追って連絡する。

評価方法：到達目標の1～5について、第3回、5回、11回、14回、15回の授業時のプレゼンテーション(40%)、毎回の授業時の討議への参加(30%)、最終レポート(30%)として評価する。最終レポートでは、関心ある理論について概説し、その理論のがん看護実践の活用とその課題について論述する。その際には、授業でのプレゼンテーションのフィードバックを踏まえ、発展させてレポートを完成させること。レポートは添削の上、科目担当より返却する。フィードバックは提出したレポートにコメントを付して、メールで返却する。なお最終レポートは図表も含めて、A4判で3枚以上とする。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、授業や研究等に関する質問や将来の進路など個人的な相談を含めて、教員に相談したいことがある場合は、下記の方法で実施する。

- ①講義終了後に、質問や相談があれば教員が受ける。
- ②メールで相談日時を予約する。

参 考 書：参考文献及び資料は、随時提示または配布する。

科目名 : がん看護学特論Ⅱ (がん看護に関する病態生理と診断・治療)	開講学年 : 1 年次 開講学期 : 通年 単位数 : 2 単位 開講形態 : 講義
英文名 : Pathophysiology & Cure Management for Cancer Patients	
担当教員 : 佐藤正美 (科目責任者)、望月留加、務台理恵子、安保雅博、宇和川匡、衛藤 謙、清水 研、野木裕子、深井喜代子、村橋睦了、矢内原臨、柳澤裕之、矢野真吾、矢野文章、仲田健男、小林雅夫	

科目区分 : 先進治療看護学分野(がん看護学領域)

授業概要 : がん患者が抱える様々な問題に対し、包括的な支援を提供できるよう最新の医学的知見を理解し、キュアとケアを融合した看護実践について学ぶ。精神腫瘍学、5 大がんに対する治療(手術療法、化学療法、放射線療法)、幹細胞移植、免疫療法、リハビリテーション、予防、診断、さらにがん疼痛のメカニズムなどの幅広い内容の教授を受け、高度な看護を実践するための臨床看護判断力を養う。

到達目標 : この科目は DP1 課題解決能力の基盤となる、がん治療と診断に関する最新の知見を含めた専門的知識を涵養する。

1. がんの診断方法、診断プロセスに関する基本的知識と最新の知見について理解する。(DP1-1)
2. がん治療に関する基本的知識と最新の知見について理解する。(DP1-1)
3. 1 と 2 の知識を活用することで高度な臨床判断が可能となることを、自身が臨床実践の中で体験した事例をとおして実感でき、深化させた臨床判断について説明できる。(DP1-1)
4. がん患者へキュアとケアを融合した高度な看護を実践するために必要な、がんに関する病態生理と診断・治療を説明することができる。(DP1-1)

授業方法 : 対面・遠隔併用型授業で講義およびプレゼンテーション。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	4/15	2	がん医療の知識と看護実践の統合について：キュアとケアを融合した看護実践とは何か	佐藤正美
2	6/3	5	精神腫瘍学の概念	清水 研
3	5/13	5	胃がんの診断・治療の実際	矢野文章
4			肺がんの診断・治療の実際	仲田健男
5	5/22	2	乳がんの診断・治療の実際	野木裕子
6	6/24	4	大腸がんの診断・治療の実際	衛藤 謙
7	6/12	5	子宮がんの診断・治療の実際	矢内原臨
8	7/24	4	がん化学療法の実際・最新の動向	宇和川匡
9			がん放射線治療の実際・最新の動向	小林雅夫
10	6/19	4	幹細胞移植の実際・最新の動向	矢野真吾
11			がん免疫療法の実際・最新の動向	村橋睦了
12	6/26	4	がんリハビリテーションの実際・最新の動向	安保雅博
13	6/17	2	がん予防医学の実際・最新の動向	柳澤裕之
14	6/19	3	がん疼痛のメカニズム	深井喜代子
15	7/22	2	病態生理学的知識を用いた臨床看護判断の検討：複雑な健康問題を持つ事例の検討	佐藤正美 望月留加

準備学習（予習・復習等）：

- ・参考図書が掲示されている場合は事前に購読しておくこと。
- ・授業のはじめに、看護と病態生理、診断治療の知識を統合するための導入学習を行う。
- ・診断・治療の実際について各専門家による講義を受ける。決して受け身にならぬよう、事前に自身の知識を確認し、目的をもって各講義を受講するようにすること。

評価方法 : 到達目標の 1, 2, 4 について授業時のプレゼンテーション（第 15 回 15%）と討議への参加（第 14, 15 回 15%）、到達目標の 1～4 についてレポート（70%）として評価する。レポートは A4 判 3 枚程度とする。

- ・第 15 回は過去に出会った複雑な健康問題を持つ事例を想起、もしくは類似事例を作成し、学修した病態生理学的知識を用いて臨床看護判断をまとめプレゼンテーションする。
- ・最終レポートは、複雑な健康問題を持つ事例について、学修成果を踏まえ臨床看護判断について検討しそれをまとめレポートを作成する。レポートはコメントを付して、メールにて科目担当教員よ

り返却する。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、授業や研究等に関する質問や将来の進路など個人的な相談を含めて、教員（非常勤教員も含む）に相談したいことがある場合は、下記の方法で実施する。

①講義終了後に、質問や相談があれば教員が受ける。

②教員が電子メールの案内を行っている場合は、メールにて相談日時を予約する。

③教員の電子メールアドレス等が不明な場合は、科目責任者の佐藤正美が教員へ連絡をとり、連絡等を行う。

参 考 書：参考文献及び資料は、随時提示または配布する。

科目名 : がん看護学特論Ⅲ (がん看護に関わる看護援助論)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Nursing Intervention for Cancer Patients & Patient's Family	開講学期 : 前期
担当教員 : 佐藤正美 (科目責任者)、望月留加、務台理恵子、深井喜代子	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 先進治療看護学分野(がん看護学領域)

授業概要 : がん患者や家族がかかえる複雑な健康問題の解決へ向けて、エビデンスに基づく適切な看護を実践する方法について探求する。がん患者や家族が療養過程の様々な時期に直面する治療選択や治療継続に関する意思決定支援、疾患や治療により生じる症状マネジメントへの支援を探求する。さらに、QOL 概念を理解し、特に手術療法による生活への影響の視点から援助方法を考察する。がん患者の苦悩をスピリチュアルペインの概念から理解を深めるとともに、看護援助について探求する。

到達目標 : この科目は DP1 課題解決能力の涵養を保証する。

1. エビデンスに基づく看護 (EBN: Evidence Based Nursing) とは何か概略をとらえ、その必要性について説明することができる。(DP1-1, 1-3)
2. 意思決定支援と症状マネジメントの基本について説明し、それを活用してエビデンスに基づく看護を実践する方法について説明することができる。(DP1-1, 1-2, 1-3)
3. がん患者の QOL を規定する要因と、リハビリテーションによる効果について説明することができる。(DP1-1, 1-2)
4. 手術療法による生活への支障の要因と、QOL が低下した患者への看護支援の考え方について、説明することができる。(DP1-1, 1-2, 1-3)
5. スピリチュアルペインの概念について、過去に経験した看護事例を想起しながら理解を深め、具体的な看護援助を提案することができる。(DP1-1~4)

授業方法 : 原則対面授業とし、講義、プレゼンテーション、討議を行う。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	5/13	2	エビデンスに基づく看護ケアとは何か	佐藤正美
2	5/13	3	高度看護実践に必要なエビデンスに基づく看護ケアの探究と深化	深井喜代子
3	5/15	5	がん患者や家族の治療選択・治療継続に関する意思決定支援 : 手術療法を受ける患者や家族の意思決定	佐藤正美
4	5/27	2	がん患者の QOL とリハビリテーション	
5	5/27	3	がん手術療法による生活への支障とリハビリテーション	
6	5/29	5	補完代替療法の理解と看護援助	
7	6/10	2	がん患者の症状マネジメントに関する理論の学習 (Integrated Approach to Symptom management : IASM を中心に)	望月留加
8	6/10	3	がん患者の症状マネジメントに関する理論の学習 (セルフケア概念と IASM の比較)	
9	6/17	3	がん患者の症状マネジメント : 具体的に事例を用いて展開する	
10	6/17	4	がん患者の症状マネジメント : 具体的に事例を用いて展開する	
11	6/24	2	がん患者のスピリチュアルペインに関する理論の学習 : がん患者のスピ リチュアリティとは何か、またそれはどのように表れるのかを理解する	
12	6/24	3	がん患者のスピリチュアルペインに関する理論の学習 : 村田理論を活用 してがん患者のスピリチュアルペインをとらえる	
13	7/1	2	がん患者のスピリチュアルペインに関する理論の学習 : 具体的に事例を 用いて展開する	
14	7/1	3	がん患者のスピリチュアルペインに関する理論の学習 : 具体的に事例を 用いて展開する	
15	7/17	3	複雑な健康問題を持つ事例を想定し、学習した理論・モデルを活用してエ ビデンスに基づく看護援助を導く方法と課題について討議する	佐藤正美 望月留加

準備学習（予習・復習等）：

- ・参考図書が掲示されている場合は事前に購読しておくこと。
- ・第1回「エビデンスに基づく看護援助とは何か」自分の考えをまとめて授業に参加すること。
- ・第3回「がん患者や家族が直面する意思決定」にはどのようなものがあるか、自分の考えをまとめておくこと。また、意思決定への支援で印象に残るケースや看護場面について想起し、紙面に整理しておくこと。A4判1～2枚にまとめ、授業に参加する。
- ・第4回「がん患者のQOL」に関連する論文を1編選び、論文とその概要とクリティークした内容をまとめたものを準備する。A4判2～3枚程度とする。
- ・第6回興味関心のある「補完代替療法」を一つ選択し、その適用と禁忌、看護援助での活用方法についてまとめて参加すること。A4判2枚程度とする。
- ・第9・10回は、第7・8回の講義をふまえて学生の事例を分析するため準備をして授業に参加すること。A4判2枚程度とする。
- ・第11回の講義でスピリチュアルペインに関するプレゼンテーションを事例もふまえて学生に行ってもらうため、準備をして授業に参加すること。A4判2枚程度とする。
- ・第13・14回は第11・12回の講義をふまえて学生の事例を分析するため準備をして授業に参加すること。A4判2枚程度とする。

評価方法：2/3以上の出席をもって評価の対象とする。到達目標の1～5は授業時のプレゼンテーション（30%）、グループ討議への参加（30%）で評価する。到達目標1と2もしくは5は授業終了後のレポート（40%）で評価する。レポート課題は、「症状マネジメント」と「スピリチュアルペイン」について、事例を用いて解説する。その際は、授業でもらった意見を参考にして再考したり、復習することで内容を深めたものをレポートとして提出する。提出したレポートは、添削の上、学事課より返却する。レポートの分量は、図表も含めて各3000字程度とする。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、授業や研究等に関する質問や将来の進路など個人的な相談を含めて、教員に相談したいことがある場合は、下記の方法で実施する。

- ①講義終了後に、質問や相談があれば教員が受ける。
- ②メールで相談日時を予約する。

参 考 書：参考文献及び資料は、随時提示または配布する。

科目名 : がん看護学特論Ⅳ (緩和ケアとエンドオブライフ・ケア)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Palliative Care and End of Life Care	開講学期 : 後期
担当教員 : 望月留加 (科目責任者)、佐藤正美、菅野かおり、北田陽子 栗山尚子、森みさ子	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 先進治療看護学分野 (がん看護学領域)

授業概要 : 治療ならびにエンドオブライフ・ケアを受けるがん患者が体験する全人的苦痛のうち、がんがもたらす身体症状や精神症状に焦点を当て、その発症機序を病態学的・心理社会的・環境的にアセスメントする力を養う。がん治療は各治療法により体験する全人的苦痛に特徴があるため、三大治療である手術療法と化学療法、放射線療法を中心に、それぞれの治療を受ける患者が体験する症状や生活への影響、心理社会的影響について理解し、症状を緩和する看護について探求する。また緩和ケアチームによるチームアプローチの実際についても理解を深める。家族がかかえる苦悩も全人的苦痛としてとらえ、包括的にアセスメントする視点やエビデンスに基づいたケアの理解を深める。学習した内容をふまえ、実際の現象を観察することで病院施設の中で必要な緩和ケアを探求する。

到達目標 : この科目は、DP1「課題解決能力」とDP3「多職種協働・地域医療連携能力」を涵養する。

1. がん患者や家族に対する緩和ケアの現状と課題を説明できる。(DP1-1)
2. 手術療法を受けるがん患者や家族の体験を理解し、専門看護師として解決すべき課題、解決のための方略を既存の様々なレベルのエビデンスを収集・統合し説明できる。(DP1-2)
3. 化学療法を受けるがん患者や家族の体験を理解し、専門看護師として解決すべき課題、解決のための方略を既存の様々なレベルのエビデンスを収集・統合し説明できる。(DP1-2)
4. 放射線療法を受けるがん患者や家族の体験を理解し、専門看護師として解決すべき課題、解決のための方略を既存の様々なレベルのエビデンスを収集・統合し説明できる。(DP1-2)
5. がん医療にかかわる現行の法律・制度・政策を理解し、緩和ケアを受けながら患者や家族が安心して暮らせる社会を作るための看護師の役割について説明できる。(DP3-1)
6. 治療、ならびにエンドオブライフ・ケアを受けるがん患者や家族が抱える苦痛を理解し、それらの解決に向けた多職種協働・地域連携を推進するための方略を説明できる。(DP3-3)

授業方法 : 対面授業、遠隔授業(ZOOM)、プレゼンテーション、討議。詳細は慈恵アラートや担当教員所属施設基準に従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	10/7	3	緩和ケアの歴史的変遷、緩和ケアの概念と定義	望月留加
2	10/7	4	がん患者や家族に対する緩和ケアの現状と課題: プレゼンテーションによる発表と討議	
3	調整中	調整中	手術療法を受けるがん患者が体験する術後機能障害により生じる生活への影響や心理社会的影響の理解と、症状緩和しQOLを高める看護について	佐藤正美 森みさ子
4	調整中	調整中	手術療法を受けるがん術後患者が体験する術後機能障害により生じる影響や心理社会的影響の理解と、症状緩和しQOLを高める看護について: 術後の栄養サポートの視点から	
5	10/9	3	がん薬物療法を受けるがん患者に出現する症状や体験により生じる生活への影響や心理社会的影響の理解と、症状を予防もしくは緩和しQOLを高める看護について	菅野かおり
6	10/9	4	がん薬物療法を受けるがん患者に出現する症状や体験により生じる生活への影響や心理社会的影響の理解と、症状を予防もしくは緩和しQOLを高める看護について: 具体的に事例を用いて展開する	
7	10/28	3	放射線治療を受けるがん患者に出現する症状や体験により生じる生活への影響や心理社会的影響の理解と、症状を予防もしくは緩和しQOLを高める看護について	北田陽子

8	10/28	4	放射線治療を受けるがん患者に出現する症状や体験により生じる生活への影響や心理社会的影響の理解と、症状を予防もしくは緩和しQOLを高める看護について：具体的に事例を用いて展開する	北田陽子
9	10/23	3	エンドオブライフ・ケアを受ける患者および家族がもつ全人的苦痛の理解とその苦痛の緩和へ向けた看護について	栗山尚子
10	10/23	4	エンドオブライフ・ケアを受ける患者および家族がもつ全人的苦痛の理解とその苦痛の緩和へ向けた看護について：具体的に事例を用いて展開する	
11	11/18	3	緩和ケアチームによる緩和ケアのチームアプローチの実際とがん看護専門看護師の役割	
12	11/18	4	緩和ケアチームによる緩和ケアのチームアプローチの実際とがん看護専門看護師の役割：具体的に事例を用いて展開する	
13	11/29	3	①術後機能障害のあるがん患者への看護実践、②抗がん剤治療患者への看護実践、③放射線治療患者への看護実践、④緩和ケア病棟もしくは緩和ケアチームにおける看護実践のうちいずれか一つを見学し、看護の実際を記述する	佐藤正美 望月留加
14	11/29	4		
15	12/11	3	見学した看護の実際から、患者や家族が体験している全人的苦痛をアセスメントし、必要な緩和ケアに関して考察し発表・討議する	

準備学習（予習・復習等）：参考図書・参考資料が掲示されている場合は事前に詳読しておくこと。第2回は、入学前に取り組んだ英文課題や院生が日ごろ臨床での実践場面・研究活動の中で考えていることを発表・討議をする予定であるため準備を進めておくこと。その他、担当者から授業内容に関わる事例の提供を課される場合には指示に従い作成した上で参加すること。また、第13・14回は、自身で見学施設・部署を検討し、研修計画書を作成した上で行う（詳細は、7月中にオリエンテーションを行う）。第15回では研修成果を15分程度で発表するため、その準備を行うこと。

評価方法：到達目標すべてに関して第15回のプレゼンテーション内容をレポートで提出したもの(50%)、授業への参加度(20%)で総合的評価する。また、第11・12回で提示した事例を講義中のフィードバックや討議を参考に修正したレポートを到達目標3、6の評価対象物とする(30%)。レポートについては添削の上、学事課より返却する。

オフィスアワー：講義終了後に質問や相談があれば、教員が受ける。メールにて相談を受けることも可能であるため、各教員のメールアドレスを授業の際に確認すること。

参考書：参考文献及び資料は、随時提示または配布する。

科目名 : がん看護学特論Ⅴ (継続した緩和ケアの実践)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Palliative Care for Cancer Patients&Patient's Family	開講学期 : 後期
担当教員 : 望月留加 (科目責任者)、佐藤正美、濱田麻里子、熊谷靖代、 今井美佳	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 先進治療看護学分野 (がん看護学領域)

授業概要 : 治療期ならびにエンドオブライフ・ケアを受けるがん患者が体験する全人的苦痛を緩和するためのシームレスな療養支援を提供するための力を養う。がん患者が住み慣れた自宅で生活しながら治療や緩和ケアを受けられるよう退院調整、在宅療養支援、家族看護に焦点をあて、専門的なアセスメントの視点や医療連携に関する実践的知識を理解する。がんサバイバーシップの概念を念頭におき、退院調整のみならず、外来治療等を含めた継続的な療養支援を行う中で提供される緩和ケアやチームアプローチについて探求する。また、実際の現象を観察することで課題や効果的な取り組みを理解し、治療期ならびに終末期のがん患者/家族の療養支援における多職種協働の方略を探求する。

到達目標 : この科目は、DP1「課題解決能力」とDP3「多職種協働・地域医療連携能力」を涵養している。

1. がんサバイバーシップの概念を念頭におき、がん患者や家族の療養プロセスにおいて提供される療養支援の現状と課題を説明できる。(DP1-1)
2. 緩和ケアを必要とする患者の退院支援とシームレスな療養支援を理解し、専門看護師として解決すべき課題、解決のための方略を既存の様々なレベルのエビデンスを収集・統合し説明できる。(DP1-2)
3. 緩和ケアを必要とする在宅療養患者や家族が抱える全人的苦痛を理解し、専門看護師として解決すべき課題、解決のための方略を既存の様々なレベルのエビデンスを収集・統合し説明できる。(DP1-2)
4. がん患者の家族が抱える全人的苦痛について理解し、家族看護の諸理論を活用しながら専門看護師として解決すべき課題、解決のための方略を既存の様々なレベルのエビデンスを収集・統合し説明できる。(DP1-2)
5. シームレスな療養支援に必要となる制度や多職種協働/専門家への橋渡し等の医療連携の方略を理解し、緩和ケアを受けながら患者や家族が安心して暮らせる社会を作るための看護師の役割について説明できる。(DP3-1)

授業方法 : 講義は、原則として対面授業とする。開講時の慈恵アラートや担当教員所属施設の規定に従い、遠隔授業(ZOOM)になる場合もあるため、事前の連絡を各自確認すること。見学演習は、院生の希望で施設・部門を調整、決定して行う。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	11/4	2	がんサバイバーとは、がんサバイバーシップの理解と看護援助	望月留加
2	11/4	3	がんサバイバーシップにおけるシームレスな療養支援：プレゼンテーションによる発表と討議	
3	11/11	3	緩和ケアを必要とする患者の退院場所の調整と社会資源の調整や活用	濱田麻里子
4	11/11	4	緩和ケアを必要とする患者の退院場所の調整と社会資源の調整や活用：具体的に事例を用いて展開する	
5	11/13	3	患者家族の心理をとらえたうえで症状緩和を含めた在宅での緩和ケアと高度看護実践・地域連携実践モデル	熊谷靖代
6	11/13	4	患者家族の心理をとらえたうえで症状緩和を含めた在宅での緩和ケアと高度看護実践について事例を用いて展開する	
7	11/25	3	家族看護の視点からとらえた緩和ケアを必要とする患者家族について	今井美佳
8	11/25	4	緩和ケアを必要とする患者の家族に焦点を当て、その家族システムの変化と看護実践：具体的に事例を用いて展開する	

9	11/15	1	【見学演習】 外来／退院調整部門／在宅のいずれか2か所における看護実践を見学し、治療期、ならびに終末期にあるがん患者や家族に対するシームレスな療養支援について考察する。	佐藤正美 望月留加
10	11/15	2		
11	11/15	3		
12	11/15	4		
13	11/22	1		
14	11/22	2		
15	12/11	4	授業や見学を通して考察した内容を発表し、討議する	佐藤正美 望月留加

準備学習（予習・復習等）：参考図書・参考資料が掲示されている場合は事前に詳読しておくこと。第2回は院生が日ごろ臨床での実践場面や研究活動の中で考えていることを文献等も用いて発表・討議をする予定であるため準備を進めておくこと。その他、担当者から授業内容に関わる事例の提供を課される場合には指示に従い作成した上で参加すること。また、第9・10・11・12・13・14回は、自身で見学施設・部署を検討し、研修計画書を作成した上で行う（詳細は、7月中にオリエンテーションを行う）。

評価方法：到達目標すべてに関して第2回のプレゼンテーション(10%)と第15回のプレゼンテーション内容をレポートで提出したもの(70%)、授業への参加度(20%)で総合評価する。
レポートについては添削の上、学事課より返却する。

参 考 書：参考文献及び資料は、随時提示または配布する。

オフィスアワー：講義終了後に質問や相談があれば、教員が受ける。メールにて相談を受けることも可能であるため、各教員のメールアドレスを授業の際に確認すること。

科目名 : がん看護学演習 I (がん看護専門看護師の役割実践)	開講学年 : 2 年次
英文名 : Seminar/ Advanced Nursing Practice for Cancer Patients & Patient's Family	開講学期 : 前期
担当教員 : 望月留加 (科目責任者)、佐藤正美、祖父江由紀子、渡邊知映 麻生咲子、久米恵江、稲村直子	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義・演習

科目区分 : 先進治療看護学分野(がん看護学領域)

授業概要 : 高度看護実践者として求められる役割を理解し、キュアとケアを融合した実践の提供や円滑なチーム医療体制の構築、地域連携を担うために必要な力を探求する。がん看護専門看護師として求められる6つの役割のうち、5つ(コンサルテーション、調整・倫理調整・教育・研究)の視点を切り口として俯瞰的視点を養い、課題解決に必要となる思考と実践プロセスを習得する。さらに、身近な事例を通して実施、リフレクションを行うことでその能力を高める。

到達目標 : この科目は、DP2「看護倫理を追究する姿勢」、DP3「多職種協働・地域医療連携能力」、D4「リーダーシップ」を涵養している。

1. がん看護専門看護師が行う高度看護実践、担う役割について説明できる。(DP2-1、DP3-1、DP4-1)
2. がん看護専門看護師に求められる調整役割のプロセスと本質が説明できる。(DP2-2、DP3-3、DP4-2)
3. がん看護専門看護師に求められる倫理調整役割のプロセスと本質が説明できる。(DP2-2、DP3-3)
4. がん看護専門看護師に求められるコンサルテーション役割のプロセスと本質が説明できる。(DP2-2、DP3-3、DP4-2)
5. がん看護専門看護師に求められる教育役割のプロセスと本質が説明できる。(DP2-2、DP3-3、DP4-2)
6. がん看護専門看護師に求められる研究役割のプロセスと本質が説明できる。(DP2-2、DP3-3、DP4-2)

授業方法 : 講義は、原則として対面授業とする。開講時の慈恵アラートや担当教員所属施設の規定に従い、遠隔授業(ZOOM)になる場合もあるため、事前の連絡を各自確認すること。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	8/2	3	がん看護における高度看護実践とは何か、がん看護専門看護師が実践し実際に担っている役割は何か、またその基盤となる知識と技術について、様々な資料や学会参加をもとに考察する：第12回日本専門看護師学会参加	望月留加
2	8/2	4		
3	9/2	3	第1・2回でまとめた内容をプレゼンテーションし、がん看護専門看護師の役割とそれらを果たす上で必要な思考と実践のプロセスについて討議する	佐藤正美 望月留加
4	4/19	3	がん看護専門看護師に求められる役割(調整):がん看護専門看護師が行う調整のプロセスと本質	祖父江由紀子
5	4/19	4	がん看護専門看護師に求められる役割(調整):がん看護専門看護師が行う調整のプロセスと本質：事例検討	
6	4/26 (調整中)	1	がん看護専門看護師として「調整」役割が必要な事例を抽出し、調整の方向性や方略、実施内容をまとめる。	望月留加
7		2		
8	5/15	3	第6・7回でまとめた内容をプレゼンテーションし、がん看護専門看護師としての思考と実践のプロセスについて討議する	佐藤正美 望月留加
9	4/24	3	がん看護専門看護師に求められる役割(倫理調整):がん看護専門看護師が行う倫理調整のプロセスと本質	久米恵江
10	4/24	4	がん看護専門看護師に求められる役割(倫理調整):がん看護専門看護師が行う倫理調整のプロセスと本質：事例検討	
11	4/26 (調整中)	1	がん看護専門看護師として「倫理調整」役割が必要な事例を抽出し、調整の方向性や方略、実施内容をまとめる。	望月留加
12		2		
13	5/20	3	第11・12回でまとめた内容をプレゼンテーションし、がん看護専門看護師としての思考と実践のプロセスについて討議する	佐藤正美 望月留加

14	5/8	3	がん看護専門看護師に求められる役割(コンサルテーション):がん看護専門看護師が行うコンサルテーションのプロセスと本質	麻生咲子
15	5/8	4	がん看護専門看護師に求められる役割(コンサルテーション):がん看護専門看護師が行うコンサルテーションのプロセスと本質:事例検討	麻生咲子
16	5/10	1	がん看護専門看護師として「コンサルテーション」役割が必要な事例を抽出し、調整の方向性や方略、実施内容をまとめる。	望月留加
17	5/10	2		
18	6/3	3	第16・17回でまとめた内容をプレゼンテーションし、がん看護専門看護師としての思考と実践のプロセスについて討議する	佐藤正美 望月留加
19	調整中		院生各自が所属する施設において、以下の2つの視点からの教育の実際を調べ整理する。 1. 組織的活動として、看護職として行われている教育の実際(内容と目的、方法)を調べ整理する この場合の教育は、①看護職を対象としたもの、②患者を対象としたもの、③家族を対象としたもの、④一般市民を対象としたものなど、幅広くとらえる 2. 所属ユニットにおいて独自の目的をもち看護師を対象として行われる教育活動、患者や家族を対象として行われる教育活動を調べ整理する	望月留加
20	調整中			
21	5/13	3	がん看護専門看護師に求められる役割(教育):都道府県がん診療連携拠点病院におけるがん看護専門看護師による教育の実際について学ぶ	稲村直子
22	5/13	4	がん看護専門看護師に求められる役割(教育):都道府県がん診療連携拠点病院におけるがん看護専門看護師による教育の課題と今後の展望について考察する	
23	5/17	3	がん看護専門看護師として「教育」役割が必要な事例を抽出し、教育テーマとテーマ抽出に至るプロセス、教育の対象や内容、方略、実施内容をまとめる。	望月留加
24	5/17	4		
25	6/10	3	第21・22回の成果物、第23・24回の事例をまとめた内容に関してプレゼンテーションし、思考と実践のプロセスについて討議する	佐藤正美 望月留加
26	5/27	3	がん看護専門看護師に求められる役割(研究):質の高い実践へ向けた研究活動と研究成果の臨床適用とその継続と課題について学ぶ	渡邊知映
27	5/27	4	がん看護専門看護師に求められる役割(研究):質の高い実践へ向けて、どのように研究活動と研究成果の臨床適用を実践したらいいか、実践の計画と課題を考察する	
28	5/24	3	第26・27回の講義内容、ならびに看護学特別研究Ⅱで院生各自が取り組んでいる研究から導き出される結果を臨床で適応するためのプロセスを計画する。	望月留加
29	5/24	4		
30	6/12	3	28-29回目でまとめた計画をプレゼンテーションし、思考や実施プロセスに関する討議をする	佐藤正美 望月留加

準備学習(予習・復習等):参考図書・参考資料が掲示されている場合は事前に詳読しておくこと。担当者から授業内容に関わる事例の提供を課される場合には指示に従い作成した上で参加すること。

評価方法:第3回(到達目標1:20%)、8回(到達目標2:15%)、13回(到達目標3:15%)、18回(到達目標4:15%)、25回(到達目標5:15%)、30回(到達目標6:10%)に行うプレゼンテーションの講義中の討議や助言を受けて修正したレポート、ならびに授業への全般的な参加度(10%)で評価する。フィードバックは各プレゼンテーション内で行う。レポートは添削後に学事課を通して返却する。

参 考 書:参考文献及び資料は、随時提示または配布する。

オフィスアワー:講義終了後に質問や相談があれば、教員が受ける。メールにて相談を受けることも可能であるため、各教員のメールアドレスを授業の際に確認すること。

科目名 : がん看護学演習Ⅱ (エビデンスに基づくケア計画立案)	開講学年 : 2年次
英文名 : Seminar/ Nursing Intervention for Cancer Patients & Patient's Family	開講学期 : 前期
担当教員 : 望月留加 (科目責任者)、佐藤正美、朝鍋美保子	単位数 : 2単位
	開講形態 : 演習

科目区分 : 先進治療看護学分野 (がん看護学領域)

授業概要 : 各院生が興味関心を抱く複雑な健康問題を持つがん患者や家族の状況を設定し、既存の研究からそれらを解決するためエビデンスを探索し、解釈・分析・検討しながら文献的考察を深める。その上で、臨床実践への適用可能性を含めたエビデンスを実装するためのプログラムを計画できる力を養う。また、最新のエビデンスの実装を受け入れる風土を院生が所属する施設で育み、イノベーションに取り組む上でのリーダーシップモデルについて探求する。

到達目標 : この科目は、DP1「課題解決能力」、DP4「リーダーシップ」、DP5「国際的視野」を涵養する。

1. がん患者や家族が抱える特定の健康問題に対する看護ケアについてエビデンスを統合し、説明できる。(DP1-1、DP5-2)
2. エビデンスを臨床現場に適用する際の転用可能性を検討し、実装するためのプログラムについて説明できる。(DP4-1、2)
3. エビデンスを臨床現場に実装するためのプログラムを実施し、評価できる。(DP4-1、2)

授業方法 : 講義は、原則として対面授業とする。開講時の慈恵アラートや担当教員所属施設の規定に従い、遠隔授業(ZOOM)になる場合もあるため、事前の連絡を各自確認すること。

授業計画 : (1回は90分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	4/8	3	エビデンスに基づくケアを臨床現場に実装するための方略	望月留加
2	4/8	4		
3	調整中		院生自身が問題意識を抱くがん患者や家族の苦痛や支援方法に関するエビデンスの収集	佐藤正美 望月留加
4	調整中			
5	調整中			
6	4/22	3	院生自身が問題意識を抱くがん患者や家族の苦痛や支援方法に関するエビデンスに関する発表・討議	
7	4/22	4		
8	調整中		院生自身が問題意識を抱くがん患者や家族の苦痛に対するケアや支援方法の改善につながるエビデンスの吟味（国内外文献レビュー）	
9	調整中			
10	調整中			
11	調整中		院生自身が問題意識を抱くがん患者や家族の苦痛を緩和するためのケアや支援方法の改善のための計画の立案	
12	調整中			
13	調整中			
14	6/5	3	院生自身が問題意識を抱くがん患者や家族の苦痛に対するケアや支援方法の改善につながるエビデンス、それに基づく新しいプランに関する発表・討議	
15	6/5	4		
16	調整中		院生自身が問題意識を抱くがん患者や家族の苦痛に対するケアや支援方法の改善につながる新しいプランを臨床現場への適用可能性に関する検討	
17	調整中			
18	調整中		院生自身が問題意識を抱くがん患者や家族の苦痛に対するケアや支援方法の改善につながる新しいプランを臨床現場への実装プログラムの立案	
19	調整中			
20	6/17	3	計画立案した実装プログラムの発表・討議	
21	6/17	4		
22	5/29	3	イノベーターとしてのがん看護専門看護師の機能と役割	朝鍋美保子
23	5/29	4		
24	調整中		実装プログラムの初期段階の一部を可能な範囲で自ら所属するユニットで実施し、その結果を評価する。また一連のプロセスを自らの思考を含めてリフレクションし、まとめる。	佐藤正美 望月留加
25	調整中			
26	調整中			
27	調整中			
28	調整中			

29	6/26	3	第 24-28 回の内容についての発表・討議	
30	6/26	4		

準備学習(予習・復習等)：自身が取り組みたいテーマについて検討し、必要と考える資料を収集して授業に臨むこと。

評価方法：第 6・7 回(到達目標 1：25%)、第 14・15 回(到達目標 1：25%)、第 20・21 回(到達目標 2：25%)、第 29・30 回(到達目標 3：25%)に行うプレゼンテーションに対する討議、フィードバックを受けて修正されたプログラムのプロセスに関するレポート(90%)、及び授業への参加度(10%)で評価する。
レポートは添削の上、学事課を通して返却する。

参 考 書：参考文献及び資料は、随時提示または配布する。

オフィスアワー：講義終了後に質問や相談があれば、教員が受ける。メールにて相談を受けることも可能であるため、各教員のメールアドレスを授業の際に確認すること。

科目名 : がん看護学演習Ⅲ (がん医療チーム地域連携演習)	開講学年 : 1 年次 開講学期 : 通年 単位数 : 1 単位 開講形態 : 演習
英文名 : Cancer medical team regional collaboration exercise	
担当教員 : 佐藤正美(科目責任者)、望月留加、務台理恵子、津村明美	

科目区分 : 先進治療看護学分野(がん看護学領域)

授業概要 : 小児期、AYA 世代、壮年期、老年期といった様々な世代ごとの特徴的な全人的苦痛を理解し、がんサバイバーシップの概念をふまえ、がん患者や家族の人生を支援するために必要な多職種協働の力を養う。

到達目標 : この科目は DP1「課題解決能力」としてがん医療チームの一員としてがん患者と家族へ最善の医療を実践する力を涵養する。また、DP2「看護倫理を追究する姿勢」としてがん患者と家族の価値観を尊重し、パートナーシップに基づいた実践を発展させる力を涵養する。さらに、DP3「多職種協働・地域医療連携能力」として治療および生活の場で多職種と連携・協働しがん患者と家族を支援する力を涵養する。

1. 様々な世代ごとの特徴的な全人的苦痛について、成長発達の観点や社会で担う役割、治療や臨床試験の観点を踏まえ説明できる。(DP1-1)
2. 多職種(医師、薬剤師、臨床心理士、社会福祉士、看護師)とチームを組み、チームでの学修が効果的に進むようにグループワークに貢献できる。(DP2-3, DP3-1, DP3-3)
3. ワークショップでは多職種の職業的価値や視点、活動の実際について関心を持ち、看護師と異なる価値や視点について理解することができる。(DP3-1)
4. がん患者を取り巻く多職種活動の実際について関心を持ち、看護師と異なる価値や視点について理解することができる。(DP3-1)

授業方法 : 対面・遠隔併用型授業で講義およびプレゼンテーション、討議を行う。がん医療人ワークショップでは、他大学院生とのワークショップおよびプレゼンテーション、討議を行うが、詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	4/24	4	ライフステージにおけるがん医療とがん看護について	佐藤正美
2	9/9	3	小児期・AYA 世代のがん患者とその家族への看護師支援、多職種協働の実際(がん看護専門看護師 サブスペシャリティ/家族看護、小児看護)	津村明美
3	9/9	4		
4	5/22	6	がんプロ E-learning クラウドから以下に関連する内容を受講する 「高齢者がん医療—治療の特徴」 「高齢者のがん医療—機能・合併症の特徴と評価」 「壮年期がん医療」 「ライフステージに応じた包括的支援」 「社会とがん医療」 「がん医療の臨床試験」	佐藤正美 望月留加
5	5/22	7		
6	5/29	6		
7	5/29	7		
8	6/5	6		
9	6/5	7		
10	調整中		がん医療人ワークショップ	佐藤正美 望月留加 務台理恵子
11	調整中			
12	調整中			
13	調整中			
14	調整中			
15	9/16	3	まとめ e-ラーニングとワークショップで学修したことから、がん患者や家族の人生を支援するために必要な多職種協働について、討議する。	佐藤正美 望月留加 務台理恵子

準備学習(予習・復習等) : 参考図書・参考資料が掲示されている場合は事前に詳読しておくこと。

- ・E-learning 受講方法 : E-learning システムの利用方法については別途オリエンテーションを行う。
- ・がん医療人ワークショップは、事前に事例が提示される。事例について理解を深めるために事前学習を行ったうえでワークショップに参加すること。必要な資料等を自身で選択収集し、ワークショップに参加すること。
- ・第 15 回まとめでは、ワークショップで学修したこと、自身の課題についてまとめプレゼンテーションするので準備してのぞむこと。Word ファイルで作成しても、パワーポイントで準備しても構わない。

評価方法 : 第 1 回～第 3 回の授業を踏まえ、がんプロ E-learning クラウドにより学修する内容は、E-learning 上のミニテストで評価する(到達目標 1 : 20%)。第 10 回～第 14 回は 4 つの大学院(本学、昭和大

学、星薬科大学、上智大学)で企画・開催する「がん医療人ワークショップ」での討議への参加状況やチームでのプロダクトにより評価する(到達目標2と3:60%)。最後のまとめのプレゼンテーションにより評価する(到達目標2と3:20%)。

オフィスアワー: 特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、授業や研究等に関する質問や将来の進路など個人的な相談を含めて、教員(非常勤教員もむ)に相談したいことがある場合は、下記の方法で実施する。

- ①講義終了後に、質問や相談があれば教員が受ける。
- ②教員が電子メールの案内を行っている場合は、メールで相談日時を予約する。
- ③教員の電子メールアドレス等が不明な場合は、事務室が教員へ連絡をとり、連絡等を行う。

事務室受付アドレス: nsmaster@jikei.ac.jp

参考書: 参考文献及び資料は、随時提示または配布する。

科目名：がん看護学実習Ⅰ-1 (がん化学療法を受ける患者の臨床看護判断) 英文名：Advanced Practicum for Cancer Patients undergoing treatmentⅠ-1 担当教員：望月留加(科目責任者)、佐藤正美、内田 満 宇和川匡、小嶋順子、入江佳子	開講学年：1年 開講学期：後期 単位数：2単位 開講形態：実習

科目区分：先進治療看護学分野(がん看護学領域)

実習概要：がん化学療法を受ける患者を対象に、疾患の診断や治療を理解し、臨床指導医や専門看護師のスーパーバイズのもと、がん患者のアセスメントに必要な身体管理方法や有害事象、がんに由来する苦痛や化学療法に伴う症状のアセスメント能力など、高度な臨床判断能力を修得する。また、がん化学療法治療過程において、心身の苦痛に対応しながら最善の治療と療養を継続できるような患者や家族などのニーズに対応する実践能力や意思決定支援を養うために、化学療法を行う進行または再発がん患者の看護支援について計画し実践する。

実習目標：この科目で保証するDPは、DP1「課題解決能力」、DP2「看護倫理を追究する姿勢」、DP3「多職種協働・地域医療連携能力」である。

1. がん化学療法を受ける患者の疾患や治療について説明することができる。(DP1-4)
2. 臨床指導医のもと、化学療法を受ける患者の身体状況を診察技術、画像読解技術などを用いてアセスメントできる。(DP1-4)
3. 臨床指導医や専門看護師の指導のもと、化学療法を受ける患者の疾患や治療に伴う症状マネジメント、症状緩和に関連した包括的なアセスメントができる。(DP1-4)
4. アセスメントをもとに、化学療法を受ける患者へのケアプランについて諸理論をふまえながら立案できる。(DP1-4、DP2、DP3-3)
5. 化学療法を受ける患者が、社会生活や在宅での生活において症状マネジメントが効果的に実践できるよう、諸理論をふまえながらケアプランを立案できる。(DP1-4、DP2、DP3-3)
6. 上記で立案したケアプランを実施して評価できる。(DP1-4、DP2、DP3-3)

実習時期：

博士前期課程1年後期 10日間以上

実習場所：

東京慈恵会医科大学附属病院、虎の門病院

実習内容：

1. 臨床指導医やがん看護専門看護師の指導のもと、がん化学療法を受ける患者のアセスメントを行う。
 - 1) がん化学療法を受ける患者の身体的苦痛に関すること
 - ・ヘルスアセスメント
 - ・画像の読影や生理学的検査結果に関する判断
 - ・治療計画の内容理解
 - ・治療内容に応じた有害事象のアセスメント
 - ・がん化学療法の遂行判断と実施
 - ・インフュージョンリアクションやアレルギー反応に対する一時治療の理解
 - ・がん化学療法による有害事象(悪心、嘔吐など)の症状緩和の薬剤選択
 - ・がん化学療法による有害事象コントロールの目標設定
 - ・検査の必要性の判断
 - 2) がん化学療法を受ける患者の心理・社会的苦痛に関すること
 - ・精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛に関するアセスメント
 - ・がん化学療法を受ける患者の家族のアセスメント
 - ・外来化学療法を受ける患者や家族に必要な社会資源のアセスメント
 - 3) 1)と2)をふまえ、がん化学療法を受ける患者へのケアプランを立案する。
 - 4) 1)と2)をふまえ、化学療法を受ける患者の在宅での症状マネジメントに関するケアプランを立案する。
2. 上記1で立案したケアプランを実施・評価する。

実習方法：

1. がん化学療法を受ける患者を少なくとも1名受け持ち、実習を行う。
2. 身体診察所見、検査、医療処置などに関して判断した内容を、臨床指導医からスーパーバイズを受け、実

習を進める。

3. がん化学療法を受ける患者に対するアセスメントやケアプランの立案については、がん看護専門看護師からのスーパーバイズを受けながら実習を進める。
4. 具体的には、臨床指導医や専門看護師の診察や看護実践に参加し、判断プロセスを学ぶ。その後、数名の患者の身体的苦痛に関するアセスメントを行い、臨床指導医の判断プロセスを修得する。再発、または進行がん患者を対象に、がんそのものに由来する全人的苦痛、ならびにがん化学療法に伴う苦痛をアセスメントし、必要なケアプランを立案する。
5. 臨床指導医やがん看護専門看護師の臨床判断について適時説明を受ける。また、学生自身が行った臨床判断を適時口頭で臨床指導医やがん看護専門看護師へ伝え、口頭でフィードバックを受ける。
6. 学生は日々の実習記録を作成し、次回の実習日に臨床指導医やがん看護専門看護師、教員へ提出し、指導を受ける。
7. 実習期間内に受け持った事例をまとめ、カンファレンスを行う。

準 備 学 習（予習・復習等）：

既習の講義や演習で学んだ内容を十分理解しておく。実習前に行うオリエンテーション(日程は後日調整)を受け、実習計画書を自ら作成する。実習計画書には、自らの実習目標をこれまでの臨床経験等をふまえて設定し、記述する。また、目標を到達するためのスケジュールも自ら考え記述する。実習計画書は事前に教員の指導を受け、実習日初日に指導医や臨床指導者(がん看護専門看護師や部署の責任者等)へ渡すため、十分な準備をする。さらに、実習に使用する記録用紙は実習目標を到達するためのスタイルを自ら考え、作成したものを準備する。準備に当たっては教員から指導を受ける。

評 価 方 法：

実習目標 1～6 は、オリエンテーション時に配布される実習要項に示されている実習評価表に示す内容(がん化学療法を受ける患者のアセスメントを行うことができる、がん化学療法を受ける患者へのケアとキュアを融合したアセスメントを立案することができる、ケアとキュアを融合した在宅での症状マネジメントに関するケアプランを立案し、その効果を評価することができる、受け持ち患者への臨床判断を内省し、より専門性の高い実践能力を修得する上で必要な自己の課題を明確にできる等)を日々の記録やカンファレンス、実習成果発表会でのレポートから評価する(100%)。学びのフィードバックは、日々の記録指導やカンファレンス、学内での実習成果発表会等で行う。

オフィスアワー：日々の実習終了後に、対面や ZOOM、メールで教員が相談を受ける。

佐藤正美：masami.sato@jikei.ac.jp 望月留加：seyama@jikei.ac.jp

参 考 書：

必要な資料は適宜各自で準備する。

科目名 : がん看護学実習 I-2 (放射線治療を受ける患者の臨床看護判断) 英文名 : Advanced Practicum for Cancer Patients undergoing treatment I-2 担当教員: 望月留加 (科目責任者)、佐藤正美、内田 満 小畠順子、入江佳子	開講学年: 1 年 開講学期: 後期 単位数 : 2 単位 開講形態: 実習

科 目 区 分: 先進治療看護学分野 (がん看護学領域)

実 習 概 要: 放射線治療を受けるがん患者を対象に、疾患の診断や治療を理解し、臨床指導医や専門看護師のスーパーバイズのもと、がん患者のアセスメントに必要な身体管理方法や有害事象、がんによる苦痛や放射線治療に伴う症状のアセスメント能力など、高度な臨床判断能力を修得する。また、放射線治療過程において、心身の苦痛に対応しながら最善の治療と療養を継続できるよう、患者や家族などのニーズに対応する実践能力や意思決定支援を養うために、緩和治療などを目的とする放射線治療を受けながら療養するがん患者の看護支援について計画し実践する。

実 習 目 標: この科目で保証する DP は、DP1「課題解決能力」、DP2「看護倫理を追究する姿勢」、DP3「多職種協働・地域医療連携能力」である。

1. 放射線治療を受けるがん患者の病態や治療について説明することができる。(DP1-4)
2. 臨床指導医のもと、放射線治療を受ける患者の身体状況を診察技術、画像読解技術などを用いてアセスメントできる。(DP1-4)
3. 臨床指導医や専門看護師の指導のもと、放射線治療を受ける患者の疾患や放射線治療に伴い生じる苦痛や苦痛症状および、それらの症状をマネジメントする力や影響する要因についても包括的にアセスメントができる。(DP1-4)
4. 緩和治療を目的とする放射線治療を受ける患者が、最善の治療と療養を継続できるよう、患者や家族へ提供する看護ケアを立案できる。(DP1-4、DP2、DP3-3)
5. 放射線治療を受ける患者が、社会生活や在宅での生活において症状マネジメントが効果的に実践できるよう、ケアプランを立案できる。(DP1-4、DP2、DP3-3)
6. 上記で立案したケアプランを実施して評価できる。(DP1-4、DP2、DP3-3)

実 習 時 期:

博士前期課程 1 年後期 10 日間以上

実 習 場 所:

東京慈恵会医科大学附属病院、虎の門病院

実 習 内 容:

1. 臨床指導医やがん看護専門看護師の指導のもと、放射線治療は何を期待しどのような臨床判断のもとに治療計画が立てられるのか理解を深める。
 - 1) 治療により期待する治療効果に関すること
 - ・ 疾病による病態生理の理解
 - ・ 治療経過と放射線治療に期待する効果の理解
 - ・ 患者の希望も含め、放射線治療を選択する EBM による臨床判断
 - ・ 効果的な治療遂行に必要とされるチーム医療について (放射線専門医、放射線認定医、主治療科主治医、放射線物理士、放射線技師、看護師)
 - 2) 治療効果と今後の治療計画に関すること
 - ・ 治療効果の判定は、何によりどのように判断するか
 - ・ 治療計画の変更は、いつどのように判断するか
2. 臨床指導医やがん看護専門看護師の指導のもと、緩和的放射線治療を受ける患者を受け持ち、上記の実習内容に加え、ケアプランを作成するため以下の視点からアセスメントを行う。
 - 1) 放射線治療を受けるがん患者が体験する身体的苦痛に関すること
 - ・ ヘルスアセスメント
 - ・ 画像の読影や生理学的検査結果に関する判断
 - ・ 治療計画の内容理解
 - ・ 治療内容に応じた有害事象のアセスメント
 - ・ 放射線治療の遂行判断と実施
 - ・ 放射線治療による有害事象 (悪心、嘔吐など) の症状緩和の薬剤選択
 - ・ 放射線治療による有害事象コントロールの目標設定
 - ・ 検査の必要性の判断

- 2) 放射線治療を受けるがん患者の心理・社会的苦痛に関すること
 - ・精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛に関するアセスメント
 - ・放射線治療を受ける患者の家族のアセスメント
 - ・放射線治療を受ける患者や家族に必要な社会資源のアセスメント
3. 1と2をふまえ、放射線治療を受けるがん患者へのケアプランを立案する。
4. 1と2をふまえ、緩和的放射線治療を受けるがん患者の社会生活／在宅での生活における症状マネジメントに関するケアプランを立案する。
5. 上記で立案したケアプランを実施して評価する。

実 習 方 法：

1. 臨床指導医や専門看護師による診察や看護実践を見学し、判断プロセスを学ぶ。その後、数名の患者の身体的苦痛に関するアセスメントを行い、臨床指導医の判断プロセスを学修した段階で1名の患者を選択する。受け持ち患者として、緩和を目的とした放射線治療を受ける患者を選定する。
2. 身体診察所見、検査、医療処置などに関して判断した内容を、臨床指導医からスーパーバイズを受け、実習を進める。
3. 放射線治療を受けるがん患者のアセスメントやケアプランの立案については、がん看護専門看護師からのスーパーバイズを受けながら実習を進める。
4. 具体的には、学生は臨床指導医や専門看護師の診察や看護実践を見学し、判断プロセスを学ぶ。その後、数名の患者の身体的苦痛に関するアセスメントを行い、臨床指導医の判断プロセスを習熟した段階で1名の患者を選択する。その患者に対し、心理社会的苦痛についてもアセスメントし、必要なケアプランを立案する。
5. 学生は、臨床指導医やがん看護専門看護師の臨床判断について適時説明を受ける。また、学生自身が行った臨床判断を適時口頭で臨床指導医やがん看護専門看護師へ伝え、口頭でフィードバックを受ける。
6. 学生は日々の実習記録を作成し、次回の実習日に臨床指導医やがん看護専門看護師、教員へ提出し、指導を受ける。
7. 実習期間内に受け持った事例をまとめ、カンファレンスを行う。

準 備 学 習（予習・復習等）：

既習の講義や演習で学んだ内容を十分理解しておく。実習前に行うオリエンテーション(日程は後日調整)を受け、実習計画書を自ら作成する。実習計画書には、自らの実習目標をこれまでの臨床経験等をふまえて設定し、記述する。また、目標を到達するためのスケジュールも自ら考え記述する。実習計画書は事前に教員の指導を受け、実習日初日に指導医や臨床指導者(がん看護専門看護師や部署の責任者等)へ渡すため、十分な準備をする。さらに、実習に使用する記録用紙は実習目標を到達するためのスタイルを自ら考え、作成したものを準備する。準備に当たっては教員から指導を受ける。

評 価 方 法：

実習目標1～6は、オリエンテーション時に配布される実習要項に示されている実習評価表に示す内容(放射線療法を受ける患者のアセスメントを行うことができる、放射線療法を受ける患者へのケアとケアを融合したアセスメントを立案することができる、症状マネジメントに関するケアプランを立案し、その効果を評価することができる、受け持ち患者への臨床判断を内省し、より専門性の高い実践能力を修得する上で必要な自己の課題を明確にできる等)を日々の記録やカンファレンス、実習成果発表会でのレポートから評価する(100%)。学びのフィードバックは、日々の記録指導やカンファレンス、学内での実習成果発表会等で行う。

オフィスアワー：日々の実習終了後に、対面やZOOM、メールで教員が相談を受ける。

佐藤正美：masami.sato@jikei.ac.jp 望月留加：seyama@jikei.ac.jp

参 考 書：

必要な資料は適宜各自で準備する。

科目名 : がん看護学実習Ⅱ (高度実践看護師の役割機能)	開講学年 : 2年
英文名 : Advanced Practicum of Cancer Nursing Ⅱ	開講学期 : 通年
担当教員 : 佐藤正美 (科目責任者)、望月留加、務台理恵子 実習先医療機関の指導者	単位数 : 2単位 開講形態 : 実習

科目区分 : 先進治療看護学分野 (がん看護学領域)

実習概要 : がん看護専門看護師の指導のもと、臨床における実際の活動場面から、がん看護専門看護師の機能を学び、その役割(実践、相談、調整、教育、研究、倫理調整)を理解し、高度実践を行うための能力を習熟する。

実習目標 : この科目は DP1「課題解決能力」として、がん患者と家族をとりまくがんチーム医療における課題を見出し、チームの一員としてがん患者と家族へ最善の医療を実践するための課題解決の力を涵養する。また DP2「看護倫理を追究する姿勢」としてがん患者と家族の価値観を尊重し、医療者との良好なパートナーシップに基づいた実践を発展させる力を涵養する。さらに DP3「多職種協働・地域連携能力」として多職種と連携・協働しがん患者と家族を支援する力を涵養する。最後に DP4「リーダーシップ」として、がん看護専門看護師としてスタッフや組織活動を分析し、看護の質向上へ向けた力を涵養する。

1. がん看護専門看護師の役割や高度看護実践の実際を理解し、臨床現場での効果的な活動方法について考察できる。(DP1-1～4) (DP2-1～3) (DP3-1～3) (DP4-1～2)
2. がん看護の質の向上のために、がん看護専門看護師が自部署、自施設、地域においてどのような活動を行っているかを理解してその方略を吟味し、自身はがん看護専門看護師として自施設でどのような役割をどう担っていくか、考察できる。(DP1-1～4) (DP2-1～3) (DP3-1～3) (DP4-1～2)
3. がん看護専門看護師の役割開発と、その方略について探求し、自身の役割開発と方略について考察することができる。(DP1-1～4) (DP2-1～3) (DP3-1～3) (DP4-1～2)

実習時期と実習期間 :

博士前期課程 2年 10日間以上

実習場所 :

国立がん研究センター中央病院
国立がん研究センター東病院
神奈川県立がんセンター
静岡県立静岡がんセンター

実習内容 :

1. がん看護専門看護師の活動に参加し、その役割や役割遂行のための方略について理解を深める。
 - 1) がん患者や家族に対する直接的ケアの実践活動を理解する。
 - ・がん看護専門看護師の事例に対するアセスメントや判断を理解し、直接的なケアを実施するまでの思考プロセスを理解する。
 - 2) 看護者を含むケア提供者に対する相談活動(コンサルテーション)を理解する。
 - ・がん看護領域におけるコンサルテーションの実際を理解する。
 - ・参加観察した事例を通して、コンサルテーションのタイプやコンサルティのタイプ分析などの能力を吟味する。
 - 3) 患者や家族のケアに関わる多職種間の連携調整や組織内のケアシステムの調整活動について理解する。
 - ・がん看護専門看護師が行う多職種間との調整や、地域連携調整能力について事例を通して吟味する。
 - ・がん看護専門看護師が組織内におけるケアシステムについて課題を見出し、解決するための調整活動の事例を通して吟味する。
 - 4) 看護職者に対する教育的機能を果たす教育活動について理解する。
 - ・がん看護専門看護師が関わっている様々な教育的活動やプログラムについて、開始するに至るまでのプロセスを理解し、その方略について理解する。
 - ・教育活動におけるがん看護専門看護師の役割を理解し、企画・準備・実施・評価のプロセスについて吟味する。
 - 5) 臨床現場における倫理的問題について関係者での倫理調整活動を理解する。
 - ・がん患者や家族が抱える倫理的な問題を解決するために、臨床の中で専門看護師が行っている多職種、あるいは患者家族間の倫理調整について、事例を通して理解し、その役割を吟味する。
 - 6) 臨床現場における看護の質を高めるための研究活動について理解する。
 - ・がん看護専門看護師の臨床における研究活動を知り、役割やアプローチ方法の実際を理解する。
2. 退院調整を担当している看護師や訪問看護師もしくは、訪問医の活動について参加観察実習を行い、その役割や役割遂行のための方略について理解を深め、がん患者や家族に対する地域包括支援においてがん看護

護専門看護師に求められる能力を探究する。

- 1) 訪問看護の場面に参加観察し、在宅療養中のがん患者や家族に提供されている支援の実際を理解する。
 - ・訪問看護師の事例(直接ケア)に対するアセスメントや判断を理解し、直接的なケアを実施するまでの思考プロセスを理解する。
- 2) 訪問看護師に同行し、入退院に伴う施設やサービス提供者との調整の実際を理解する。
 - ・訪問看護師の事例(調整活動)に対するアセスメントや判断を理解し、調整に至るまでのプロセスを理解する。
- 3) 訪問医に同行し(訪問診療の場面)、在宅療養中のがん患者に提供されている治療等の実際を理解する。
 - ・訪問医の事例に対する診断や治療選択に至る判断プロセスを理解する。
- 4) 参加観察した内容、がん看護専門看護師や教員からのスーパーバイズ等からがん看護専門看護師に求められる円滑な地域包括支援の提供のための能力について熟考する。

実 習 方 法：

1. がん看護専門看護師が実践する活動に参加し、活動の意図や臨床判断、看護実践の実際の役割を体験的に学修する。
2. 指導者・教員とのディスカッションの時間を持ち、体験的学びを整理し、専門看護師に求められる活動の意味を明確にする。
3. 実習した役割実践については、記録をまとめ、教員やがん看護専門看護師の指導を受ける。

準 備 学 習：

既習の講義や演習で学んだ内容を十分理解しておく。実習前に行うオリエンテーション(日程は後日調整)を受け、実習計画書を自ら作成する。実習計画書には、自らの実習目標をこれまでの臨床経験等をふまえて設定し、記述する。また、目標を到達するためのスケジュールも自ら考え記述する。実習計画書は事前に教員の指導を受け、実習日初日に指導医や臨床指導者(がん看護専門看護師や部署の責任者等)へ渡すため、十分な準備をする。さらに、実習に使用する記録用紙は実習目標を到達するためのスタイルを自ら考え、作成したものを準備する。準備に当たっては教員から指導を受ける。

評 価 方 法：

実習目標 1～3 は、オリエンテーション時に配布される実習要項に示されている実習評価表に示す内容に沿ってその到達度で評価する(100%)。学びのフィードバックは、日々の実習記録へのコメントやカンファレンス、学内での実習成果発表会等で行う。実習記録は PWを設定してメールで提出し、それに対してコメントを付してメールで返却する。

オフィスアワー：随時受け付けます。メールで連絡ください。masami.sato@jikei.ac.jp (佐藤正美)

参 考 書：

必要な資料は適宜各自で準備する。

科目名 : がん看護学実習Ⅲ (高度実践看護師としての看護実践) 英文名 : Advanced Practicum of Cancer Nursing Ⅲ 担当教員 : 佐藤正美 (科目責任者)、望月留加、務台理恵子 実習先医療機関の指導者	開講学年 : 2 年 開講学期 : 通年 単 位 数 : 4 単位 開講形態 : 実習

科 目 区 分 : 先進治療看護学分野 (がん看護学領域)

実 習 概 要 : がん看護専門看護師に求められる高度ながん看護実践について学ぶために、複雑で対応の難しい緩和ケアを必要とするがん患者を受け持ち、最新のエビデンスや諸理論に基づき、キュアとケアの融合を図りながら直接的ケアを実践する。また、退院調整活動の実際についても学び、地域連携における専門看護師の役割について理解する。さらに、がん看護学実習Ⅰをふまえ、がん看護専門看護師としての役割(相談・調整・教育・研究・倫理調整)を果たすために必要な知識と技術を習熟する。特定の看護現象に関する課題や、がん看護専門看護師に求められる役割をアセスメントし、その役割機能を発揮するための計画、実施、評価を行うことで必要な能力を養う。

実 習 目 標 : この科目は DP1「課題解決能力」として、がん患者と家族をとりまわがんチーム医療における課題を見出し、チームの一員としてがん患者と家族へ最善の医療を実践するための課題解決の力を涵養する。また DP2「看護倫理を追究する姿勢」としてがん患者と家族の価値観を尊重し、医療者との良好なパートナーシップに基づいた実践を発展させる力を涵養する。さらに DP3「多職種協働・地域連携能力」として多職種と連携・協働しがん患者と家族を支援する力を涵養する。最後に DP4「リーダーシップ」として、がん看護専門看護師としてスタッフや組織力動を分析し、看護の質向上へ向けた力を涵養する。

1. 複雑で対応が難しく緩和ケアを必要としているがん患者のフィジカルアセスメントを行い、全身状態を把握するとともに、薬剤による症状緩和や疼痛コントロールを含めた治療効果を検討する。(DP1-1) (DP2-1~3) (DP3-1~3)
2. 複雑で対応が難しく緩和ケアを必要としている患者家族の状況(身体的、心理社会的)を把握し、専門看護師として必要な看護ケアを検討する。(DP1-1~4) (DP2-1~3) (DP3-1~3)
3. 専門的知識に基づき、患者や家族の療養過程における問題を多角的包括的にアセスメントし、解決へ向けて患者および家族への直接的看護ケアを計画する。問題解決を図るにはシステムへのアプローチが必要な場合は、指導者の専門看護師に相談しながら実践する。(DP1-1~4) (DP2-1~3) (DP3-1~3) (DP4-1~2)
4. 多職種と協働のもと、より高度な看護ケアを実践し、評価する。(DP1-1~4) (DP2-1~3) (DP3-1~3) (DP4-1~2)
5. 実習施設が担う地域医療における役割機能について理解し、退院調整と地域連携についての実際について理解し、がん看護専門看護師の役割と課題について考察する。(DP1-1~4) (DP2-1~3) (DP3-1~3)
6. 特定の看護現象に関して、課題やがん看護専門看護師に求められる役割をアセスメントできる。(DP1-1~4) (DP2-1~3) (DP3-1~3) (DP4-1~2)
7. 専門看護師の役割機能のうち、以下の4つのうちのいずれかについて、実施、評価することができる。(DP1-1~4) (DP2-1~3) (DP3-1~3) (DP4-1~2)
 - 1) がん患者や家族に係る医療従事者に対してコンサルテーションを行うことができる。
 - 2) がん患者や家族に必要なケアが円滑に提供されるための調整を行うことができる。
 - 3) がん患者や家族を取り巻く倫理的問題や葛藤について、関係する人々を対象に倫理調整を行うことができる。
 - 4) がん患者と家族を看護している看護師もしくはがん患者や家族を対象に、専門看護師として求められる教育を計画し行うことができる。

実 習 時 期 と 実 習 期 間 :

博士前期課程 2 年 20 日間以上

実 習 場 所 :

国立がん研究センター中央病院
国立がん研究センター東病院
神奈川県立がんセンター
静岡県立静岡がんセンター

実 習 内 容 :

1. がん患者や家族に対して直接的ケアを行う
学生は、緩和ケアを必要とする複雑で対応の難しい患者を2事例以上受け持ち、包括的なアセスメントに基づく専門性の高い直接ケアを実施する。患者を取り巻く医療チームのケアを高めることを意識し、看護

師ならびに多職種と協働してケアにあたる。

- 1) 医師や緩和ケアチームの回診およびケースカンファレンスに参加し、医師の指導のもと臨床診断能力を養う。
 - 2) フィジカルアセスメントを行い、全身状態や症状を把握するとともに、治療効果を検討する。
 - 3) 精神的・社会的・スピリチュアルな側面のアセスメントを行い、フィジカルアセスメントと合わせて全人的苦痛をアセスメントする。
 - 4) 家族が抱える問題を包括的にアセスメントする。
 - 5) 患者や家族を取り巻く社会環境や資源について多角的にアセスメントして現状を把握するとともに、問題や課題を検討する。
 - 6) 実習病棟のスタッフや多職種と協働しながら、立案したケアプランを実施、評価する。
 - 7) 退院調整を含む地域連携の活動に参画し、地域連携の在り方について検討する。
2. がん看護専門看護師の指導のもと、高度看護実践者として役割の一部を実践する。
- 1) コンサルテーション
 - ・受け持ち患者に関してがん医療に携わるスタッフを対象に、コンサルテーションプロセスに基づいてコンサルテーションの実践計画を立てる。
 - ・様々なコンサルテーション技法を用いてコンサルティにコンサルテーションを行い、評価する。
 - 2) 調整
 - ・実習施設や実習病棟等における多職種間連携、がん医療にかかわるシステム上の現状や問題を把握し、アセスメントする。
 - ・がん患者のケアが円滑、かつ効果的に行われるよう、多職種間、部署間、地域の連携、あるいはシステム上の改善を図るための調整を行う。
 - 3) 倫理調整
 - ・実習施設や実習病棟等におけるがん患者や家族が抱える倫理的問題や葛藤の存在を把握し、アセスメントする。
 - ・焦点をあてた倫理的問題に対し、倫理原則を基本とした解決方法を検討する。
 - ・検討した解決方法をもとに、関係者と話し合いの場をもち、倫理調整を実施、評価する。
 - 4) 教育
 - ・がん患者と家族を看護している看護師、もしくはがん患者と家族を対象に、専門看護師として求められる教育を計画し実施、評価する。

実 習 方 法：

1. 学生は2事例以上の患者を受け持つ。
2. 実習期間中は、毎日直接的な指導、あるいは電子メール等による指導を教員、ならびに臨床指導者であるがん看護専門看護師より受ける。
3. 受け持ち患者へ医療を実践している医師はもちろんのこと、その他の職種の医療者と情報交換および連携を積極的にとり、進める。
がん患者や家族に対して直接的なケアを行う際は、実習病棟のスタッフと調整を行い、実施する。
4. 日々の実習内容は、記録にまとめ、担当教員や臨床指導者の助言を得る。
5. 実習期間中には、自身が立案した看護計画を実習病棟のスタッフと共有するためのカンファレンスと評価のためのカンファレンスを行えるよう調整し、教員、または臨床指導者同席のもと実施する。
6. 必要とされる役割に対して、用いる技術や目標を明確にし、介入計画を立案する。
7. 実施においては、目標と照らし合わせながら評価修正を行う。

準 備 学 習：

既習の講義や演習で学んだ内容を十分理解しておく。実習前に行うオリエンテーション(日程は後日調整)を受け、実習計画書を自ら作成する。実習計画書には、自らの実習目標をこれまでの臨床経験等をふまえて設定し、記述する。また、目標を到達するためのスケジュールも自ら考え記述する。実習計画書は事前に教員の指導を受け、実習日初日に指導医や臨床指導者(がん看護専門看護師や部署の責任者等)へ渡すため、十分な準備をする。さらに、実習に使用する記録用紙は実習目標を到達するためのスタイルを自ら考え、作成したものを準備する。準備に当たっては教員から指導を受ける。

評 価 方 法：

実習目標1～7は、オリエンテーション時に配布される実習要項に示されている実習評価表に示す内容に沿って到達度で評価する(100%)。学びのフィードバックは、日々の実習記録へのコメントやカンファレンス、学内での実習成果発表会等で行う。実習記録はPWを設定してメールで提出し、それに対してコメントを付してメールで返却する。

オフィスアワー：随時受け付けます。メールで連絡ください。masami.sato@jikei.ac.jp (佐藤正美)

参 考 書：

必要な資料は適宜各自で準備する。

科目名 : 基盤創出看護学特論Ⅰ(看護管理学概論)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Advanced Nursing Administration	開講学期 : 前期
担当教員 : 田中幸子(科目責任者)、松澤真由子、荒井有美、 犬童千恵子	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 基盤創出看護学分野

授業概要 : 保健医療福祉に携わる人々との調整を行い、連携して高度実践看護師・管理者として目標達成に向けてメンバーの力を引き出す方法を学ぶ。また、メンバーの力を効率的に活用するために、看護組織のあり方、看護経営と業務管理・情報管理のあり方を学ぶ。さらに、看護制度・法・政策の現状を理解し看護職人材の確保の課題解決に向けた中長期的な対策を探究する。

到達目標 : この科目は DP1. 課題解決能力、DP4. リーダーシップを涵養する。

1. リーダーシップのスタイルとその効用を理解し、メンバーの意識を高め教育的に働きかける意義・方法を説明できる。(D4-1)
2. 看護経営と業務管理・質管理・感染管理のあり方についてヒト、モノ、カネ、情報などの視点からケア環境の改善策を考察し説明することができる。(D4-2)
3. 医療提供体制における看護の組織管理のあり方を理解し、集団力動・力学の視点から組織を動かすための方略を探究し、説明することができる。(D4-2)
4. 現行の看護制度・政策を理解し、看護職人材確保の方向性、有効な人材活用について自分の考えを述べる。(D1-1)

授業方法 : 対面による講義、討議、プレゼンテーション

オンデマンド型 e-ラーニングの場合は出席確認のために課題を提出する。

授業計画 : (1 回は 90 分) ●今年度開講なし

回	月日	時限	内容	担当者
1			看護組織論その1:看護の組織構造と管理的諸機能、高度実践看護師・管理者が行う組織・資源管理と多職種との連携	田中幸子
2			看護組織論その2:組織を活性化する高度実践看護師・管理者のリーダーシップ、看護部門間、及び他部門との調整、連携	
3			看護制度・政策論:看護制度の歴史と政策決定過程	田中幸子
4			医療安全管理論その 1:高度実践看護師・管理者が担う医療安全(総論)	荒井有美
5			医療安全管理論その 2:病院における高度実践看護師・管理者が担う安全管理	
6			看護経営経済論その 1:診療報酬からみる医療提供体制の動向と医療・介護の連携強化	田中幸子
7				ゲストスピーカー 工藤高
8			看護サービス提供体制:看護サービス提供に必要不可欠な感染管理	松澤真由子
9			看護人的資源活用論その 1:看護職の需給の推移、高度実践看護師養成の現状、看護師等の人材確保に関する法律	田中幸子
10			看護サービス管理その 1:看護サービスとは、目標管理	犬童千恵子
11			看護サービス管理その 2:質保証と評価・改善のための組織分析	
12			看護経営経済論その 2:病院管理に携わる者との連携強化を推進する上での高度実践看護師・管理者の役割	田中幸子
13				ゲストスピーカー 工藤高
14			看護管理に関するプレゼンテーション テーマ:高度実践看護師・管理者の視点から考える臨床現場における看護管理上の課題。発表時間 10 分、質疑応答 10 分(学生の人数による)プレゼン内容をレポート提出	田中幸子
15				

準備学習(予習・復習):授業で配布した資料を熟読し、看護管理とは何か復習する(毎回 30 分)。最終プレゼンテーションは、看護管理についてテーマを自分で設定し準備を行う(3 時間)。看護管理に関する授業テーマ・内容に沿って自分の実践から考え予習する(毎回 15 分)

評価方法:3 分の 2 以上の出席をもって評価の対象とする。

到達目標の1～4について授業時のディスカッション(10%)、プレゼンテーション(40%)、レポート(50%)として評価する。(レポートは添削の上返却する。)

オフィスアワー：メール satanaka@jikei.ac.jp にて相談日時を決定し、希望に応じて ZOOM 対面で行う

参 考 書：参考文献については適宜提示する。

受講上の注意：開講時に伝える。

科目名：基盤創出看護学特論Ⅱ (看護制度・政策論)	開講学年：1年次 開講学期：前期
英文名：Nursing Policy & Law	単位数：2単位
担当教員：田中幸子(科目責任者)、小山田恭子、大原労働科学研究所講師	開講形態：講義

科目区分：基盤創出看護学分野

授業概要：この授業では看護管理に必要な看護に関わる法制度・政策を以下の視点から学ぶ。

1. 法の概念を理解し、安全で質の高い看護を提供するための法制度のあり方について考察する。さらに、法と倫理の関係について理解し、患者の権利を守る看護のあり方を考察する。
2. 労働衛生学を根拠として労働政策・労働法制を理解し、看護職者の労務管理の重要性、健康管理の課題を考察する。
3. 看護教育の重要性を理解し、人材育成、及び看護の質を向上するための看護政策について考察する。

到達目標：この科目は DP1 課題解決能力と DP2 看護倫理を追究する姿勢を涵養する。

1. 法の概念、安全で質の高い看護を提供するための法の意義を説明することができる。(D1-1)
2. 人々の権利意識の高まりが医療や看護の質に影響してきた過程を理解し、看護の倫理と法のあり方を考察し説明できる。(D2-2、及び D2-3)
3. 看護職者の労務特性を労働衛生学的視点から説明できる。(D1-1)
4. 看護職者の健康的な職場環境を維持するために必要な労働政策について説明できる。(D1-3)
5. 看護の政策過程から、看護の発展につなげる看護政策のあり方を考察し説明できる。(D1-3)

授業方法：講義、討議、文献講読、プレゼンテーション(授業方法：講義、討議、プレゼンテーション

(オンデマンド ZOOM を予定しているが、詳細は慈恵アラートに従うものとする)

オンデマンド型 e-ラーニングの場合は出席確認のために課題を提出する。

授業計画：(1回は90分) ●今年度開講なし

回数	日付	時限	内容	担当者
1			オリエンテーション 看護制度・政策論	田中幸子
2			看護制度と法律、立法過程	
3			看護制度の変遷(保健婦助産婦看護婦法改正の政策過程)	田中幸子
4				
5			看護労働政策1：労働政策の動向	大原労働科学 研究所講師
6			看護労働政策2：労働衛生学研究の概要	
7			看護労働政策3：労働法の基礎知識と労務管理	田中幸子
8			看護労働政策4：看護師の労働環境(演習)	
9			看護と法1：法とは何か 法と倫理 看護に関する判例からの考察	田中幸子
10			看護と法2：新たな看護のあり方検討会から看護業務を考察する	
11			看護政策過程1：看護教育政策の変遷	小山田恭子 (Zoom)
12				
13			看護政策過程2：看護教育政策の展望	小山田恭子 (Zoom)
14				
15			まとめ：看護制度・政策の意義・展望	田中幸子

準備学習(予習・復習等)：授業で配布した資料を熟読しながら看護政策に関する授業テーマに沿って復習する(毎回30分)。最終プレゼンテーションは看護政策について自分でテーマを設定し準備を進めていく(3時間)。事前に授業テーマごと、自分の実践を振り返り(毎回15分)、授業に臨むこと。

評価方法：到達目標の1～5についてレポート・課題提出(50%)、討議参加度、及びプレゼンテーション(50%)で評価する。

レポートは添削の上、返却する。課題は担当教員より解説後返却する。

オフィスアワー：授業終了後に質問や疑問があれば教員が受ける。メールアドレス：satanaka@jikei.ac.jp
参 考 書：必要な場合、担当教員より事前に指定する。
受 講 上 の 注 意：開講時に伝える。

科目名 : 基盤創出看護学特論Ⅲ (看護情報管理論)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Nursing Informatics	開講学期 : 後期
担当教員 : 田中幸子 (科目責任者)、金久保愛子、緒方泰子	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科 目 区 分 : 基盤創出看護学分野

授 業 概 要 : 医療・看護における情報の意義、情報システムの保健医療福祉への活用方法を教授し、看護管理の分析に必要な、基本的情報処理方法を指導する。

到 達 目 標 : この科目は DP1 課題解決能力を涵養する。

1. 医療・看護における情報の意義、情報システムの保健医療福祉への活用方法を説明できる。(D1-1)
2. 看護管理の分析に必要な、基本的情報処理方法を理解し、まとめることができる。(D1-2)

授業の進め方 : 対面での講義、P C を用いた情報処理、プレゼンテーション、討議、文献講読 (授業は基本対面で行うが、慈恵アラートに従うものとし、対面が困難な場合は、ZOOM を用いた遠隔授業とする)

授 業 計 画 : (1 回は 90 分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内容	担当者
1			情報とは何か。看護管理における保健医療福祉データの意義 個人情報保護	田中幸子
2			質問紙調査の原則	緒方泰子
3				
4			アンケート結果の集計の仕方	緒方泰子
5				
6			SPSS による分析方法	緒方泰子
7				
8			演習 : アンケート作成のための調査票の作成 1	田中幸子
9			演習 : アンケート作成のための調査票の作成 2	田中幸子
10			演習 : SPSS を用いた量的研究の分析	金久保愛子
11				
12			研究の取り組み方、研究計画書作成 (説明を演習)	田中幸子
13			研究計画書案の発表	田中幸子
14			情報の効果的なプレゼンテーション	田中幸子
15			看護管理における情報管理まとめ	

準備学習 (予習・復習等) : 事前に配布した資料を熟読する (15 分)。授業中に提示された参考書、資料を熟読し調査方法等について復習する (30 分)。アンケート調査については自分の研究を題材に事前に作成し (1 時間)、授業後調査票を修正する (30 分)。

評 価 方 法 : 到達目標の 1、2 について授業中のパソコンを使用した情報処理 (70%)、討議とプレゼンテーション (30%) で評価する。作成した調査票は授業の中でコメントしフィードバックする。

オフィスアワー : 授業終了後に質問・相談を受ける。メールアドレス : satanaka@jikei.ac.jp

参 考 書 : 必要な場合、担当教員より事前に指定する。

受講上の注意 : 開講時に伝える。

科目名 : 基盤創出看護学特論Ⅳ (看護職生涯発達論)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Lifelong Development for nurses	開講学期 : 前期
担当教員 : 佐藤紀子 (科目責任者)	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 基盤創出看護学分野

授業概要 : 看護職者の生涯発達支援をめざし、看護基礎教育を包含した看護職の生涯発達について、社会や環境の変化を見据えながらその実現可能性について考える。そのために、看護職生涯発達学の基盤となる生涯発達学、哲学や倫理学、心理学、成人学習理論を含めた看護学教育、キャリアデザインやキャリア支援の理論等を学修する。そのうえで、実践科学である看護学の特徴を踏まえ、看護師の臨床の知に関する哲学的、実践的思考を通して、看護職者が生涯発達するための課題や方向性について学修する。

到達目標 : この科目は、DP1 課題解決能力、DP3 多職種協働・地域医療連携能力、DP4 リーダーシップを涵養することを保証する。

1. 人間の生涯発達に関する様々な分野における理論を知り、看護職の生涯発達に関して考察することができる (DP1-1、DP3-3)。
2. 看護職者の生涯発達の可能性を基盤に、教育体系に関心を持ち改善案を提案できる (DP4-2)。
3. 教育方法を評価し、次世代の看護職支援のあり方を検討し改善案を提案できる (DP1-1)。
4. 看護職者に対する生涯発達支援の意義を説明し、自らが持つ教育観や教育理念を考究していることを論述できる (DP1-1)。

授業方法 : 体系的な講義に加え、各自の関心にそったプレゼンテーションを行い、看護職として看護教育への責任の一端を担う者として相互に共育する。また、短時間の講義のシミュレーションを行い、省察し、対話する教育の場を体験的に理解する。この科目は、原則として対面授業とする。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			看護職者のキャリアの可能性についてのディスカッション	佐藤紀子
2			看護師の臨床の『知』についてのディスカッション	
3			「聴くこと」に関する著作のクリティーク	
4			「聴くこと」に関する著作のクリティーク	
5			「成人学習理論」に関する著作のクリティーク	
6			「成人学習理論」に関する著作のクリティーク	
7			「ライフサイクル-その完結」のクリティーク	
8			「ライフサイクル-その完結」のクリティーク	
9			「自分で考える勇気 カント哲学入門」のクリティーク	
10			「自分で考える勇気 カント哲学入門」のクリティーク	
11			「経験と教育」のクリティーク	
12			「経験と教育」のクリティーク	
13			看護職者の生涯発達についてのディスカッション・まとめ	
14			看護職者の生涯発達についてのディスカッション・まとめ	
15			看護職者の生涯発達についてのディスカッション・まとめ	

準備学習 (予習・復習) : 看護職の生涯発達について、参考書を講読し、自身の考えを整理しておく。その際に、これまでの自分の成長・発達・成熟について省察することを推奨する。

評価方法 : 3 分の 2 以上の出席をもって評価の対象とする。

到達目標の 1～5 について授業時のディスカッション (30%)、プレゼンテーション (40%)、レポート (30%) として評価する。(レポートは添削の上、学事課を通じて返却する。)

オフィスアワー : 特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、科目に対する質問や意見等がある場合には、nrk.sato@jikei.ac.jp に連絡しアポイントを取ってください。

参 考 書 :

Cranton Patricia (1996)/入江直子訳 (2002). *Working with Adult Learning* 大人の学びを拓く. 東京 : 鳳書房
Dewey John. (1940)/市村尚久訳 (2015). *経験と教育*. 東京 : 講談社学術文庫
Erikson E.H. (1990)/村瀬孝雄訳 (2001). *ライフサイクル、その完結(増補版)*. 東京 : みすず書房

注：新刊が手に入らない場合は、ご相談ください。

御子柴善之．自分で考える勇気 カント哲学入門．東京：岩波ジュニア新書

佐藤紀子（2007）．看護師の臨床の『知』-看護職生涯発達学の視点から-．東京：医学書院

鷺田清一（2015）．聴くことのカ-臨床哲学試論-．東京：TBS プリタニカ、CCC メディアハウス

受講上の注意：履修前に履修方法、プログラム企画・プレゼンテーションについてオリエンテーションを行う。

科目名：基盤創出看護学特論Ⅴ（看護継続教育・人材育成） *TAを希望する場合は必ず選択してください。	開講学年：1年次 開講学期：前期 単位数：2単位 開講形態：講義
英文名：Advanced Nursing Education	
担当教員：佐藤紀子（科目責任者）金久保愛子、佐竹澄子	

科目区分：基盤創出看護学分野

授業概要：高度実践を含む看護職者としての活動を行っていく上で不可欠な看護学教育に関する制度、理論モデル等を、基礎教育を踏まえた継続教育を展望しながら検討する。また、看護ケアの質を高めるために必要な看護職への教育的アプローチ、教育環境づくり等、看護の継続教育について、現状と課題を検討する。それらを通して、看護学教育における役割機能について、一人ひとりの見解を見出し、生涯教育の重要性・必要性について理解する。

到達目標：この科目はDP1.課題解決能力、DP2.看護倫理を追究する姿勢、DP4.リーダーシップを涵養する。

1. 看護基礎教育ならびに看護継続教育の現状について説明できる（D1-1）。
2. 現状の課題について探究し、高度実践看護師が行う「教育」の役割を説明できる（D2-1）。
3. 対象の文化や背景、価値観を理解し、教育方法を提案できる（D2-2）。
4. 学生や臨床チームの目標達成や成長に向けてメンバーの意識を高め、教育的に主導する意義や方法を説明できる（D4-1）。
5. 対象集団の力動を分析し、集団や組織を動かすための教育的な方略を立てる意義、方法を説明できる（D4-2）。

授業方法：体系的な講義に加え、各自の関心にそったプレゼンテーションを行い、看護職として看護教育への責任の一端を担う者として相互に学びあう。また、自身の考えを表現し、他者の考えを聞き、省察し、対話する教育の場を体験的に理解する。この科目は、原則として対面授業とする。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画：（1回は90分）●今回開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			看護学教育の変遷・看護の学問的発達の過程	佐藤紀子
2			教育の概念・成人教育理論・成人学習理論を活用した看護教育	
3			看護の基礎教育と現任教育におけるプログラムの開発と評価	金久保愛子
4			組織を変革する教育的アプローチ	
5			看護技術の獲得段階：技術からアートへ①	佐竹澄子
6			看護技術の獲得段階：技術からアートへ②	
7			看護の質を高めるリテラシー教育①	金久保愛子
8			看護の質を高めるリテラシー教育②	
9			米国マグネットホスピタルにおける継続教育 高度実践看護者のコンピテンシーと看護教育における役割機能	佐藤紀子 ゲストスピーカー
10			米国マグネットホスピタルにおける継続教育看護管理者教育研修と 多職種連携教育の動向と課題	飯室千恵子
11			看護職者の継続教育・生涯学習の現状と課題： 新人看護職員のための職場学習・集合研修・OJT の実際をふまえて	佐藤紀子
12			看護職者の継続教育・生涯学習の現状と課題： 経験を積んだ看護職員のための職場学習・集合研修・OJT の実際を ふまえて	
13			看護継続教育における課題と展望 シンポジウム	佐藤紀子 金久保愛子 佐竹澄子
14			同上	
15			同上	

準備学習（予習・復習）：日本の看護職養成制度、保健師、助産師、看護師、専門看護師を含む高度実践看護師、認定看護師について、整理しておく。文部科学省が示しているキャリア教育に関する考え方、厚生労働省の示す「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」について調べておく。

評価方法：到達目標 1～5 について、ディスカッション 30%、プレゼンテーション 30%、課題レポートは、シンポジウムのプレゼンテーション資料とし 40%とする。以上を総合して評価する。レポートは添削の上、学事課より返却する。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、科目に対する質問や意見等がある場合には、nrk.sato@jikei.ac.jp に連絡しアポイントを取ってください。

参 考 書：

Bavis E.Orivia (1992) /安酸史子（訳）(1999). ケアリングカリキュラム-看護教育の新しいパラダイム. 東京：医学書院

Benner Patricia (2007) /早野 ZITO 真佐子（訳）(2011) ベナー ナースを育てる. 東京：医学書院

Cranton Patricia (1996)/入江直子（訳）(2002). *Working with Adult Learning/おとなの学びを拓く*. 東京：鳳書房

佐藤紀子 (2007). *看護師の臨床の『知』-看護職生涯発達学の視点から-*. 東京：医学書院

佐藤紀子 (2019). *つまずき立ち上がる看護職たち-臨床の知を劈く看護職生涯発達学-*. 東京：医学書院

杉森みどり編 (2018). *看護教育学第6版*. 東京：医学書院

その他、必要時参考文献・資料について紹介をする。

受講上の注意：履修前に履修方法、プログラム企画・プレゼンテーションについてオリエンテーションを行う。

科目名	：基盤創出看護学特論VI (実践看護技術)	開講学年：1 年次 開講学期：後期
英文名	：Practical Nursing Skills	単位数：2 単位
担当教員	：金久保愛子（科目責任者）、佐竹澄子、田中幸子	開講形態：講義

科目区分：基盤創出看護学分野

授業概要：様々な対象のニーズに対応する看護技術の創出を目指し、科学的根拠に基づく看護技術の理解と看護技術の伝承・組織への定着について考える。そのために、看護技術論の定義、看護の技に関する学問的発展、科学的根拠に基づく看護技術の創出方法、技術の伝承・組織への定着に関する要因について学修する。そのうえで、看護の発展に寄与する看護技術の創出の在り方を探求する。

到達目標：この科目は、DP1 課題解決能力、DP 2 看護倫理を追究する姿勢、DP 3 多職種協働・地域医療連携能力、DP 4 リーダーシップを涵養することを保証する。

1. 看護の技に関する学問的発展の歴史を知り、看護における看護技術の創出について考察することができる (DP1-1, DP2-1)。
2. 科学的根拠に基づく看護技術の創出方法を理解し、看護実践に用いられている看護技術の科学的根拠を説明することができる (DP1-1, DP2-1)。
3. 創出された看護技術について、伝承・組織への定着に関する要因を理解し、看護技術の普及方法について説明することができる (DP1-1, DP2-1, DP 3-1, DP4-1)。
4. 自らの看護観を踏まえて看護の発展につながる看護技術の創出について考察し論述できる (DP1-1, DP2-1, DP 3-1, DP4-1)。

授業方法：講義の他、各自の関心のある看護技術を取り上げ、その技術の科学的根拠を示す論文を抄読し、ディスカッションする。また、看護技術の伝承と組織への定着に関する要因の論文を抄読し、看護技術の普及方法についてディスカッションする。最後に、看護の発展につながる看護技術の創出についてレポートにまとめる。原則、対面授業を行うこととする (Zoom で授業を行う場合がある。詳細は慈恵アラートに従うものとする)

授業計画：(1 回 90 分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			オリエンテーション、看護技術論の定義	金久保愛子
2			看護の技に関する学問的発展の歴史	佐竹 澄子
3			科学的根拠に基づく看護技術の創出方法	金久保愛子 佐竹 澄子
4			「看護技術の科学的根拠」のクリティーク①経験則からその効果を検証した技術	金久保愛子
5				佐竹 澄子 田中 幸子
6			「看護技術の科学的根拠」のクリティーク②理論から開発された技術	金久保愛子
7				佐竹 澄子 田中 幸子
8			技術の伝承・組織への定着に関する要因	田中 幸子
9			「看護技術の伝承・組織への定着」のクリティーク①技術の伝承	金久保愛子
10				佐竹 澄子 田中 幸子
11			「看護技術の伝承・組織への定着」のクリティーク②組織への定着	金久保愛子
12				佐竹 澄子 田中 幸子
13			看護において技術を創出する意義	金久保愛子
14			看護の発展につながる看護技術についてのディスカッション	金久保愛子
15				佐竹 澄子 田中 幸子

準備学習（予習・復習）：授業で配布された熟読しながら看護技術に関する授業テーマに沿って復習する（毎回 30 分）。最終プレゼンテーションでは、自ら関心のある看護技術を取り上げ、看護の発展につながる看護技術の創出について提案する（3 時間）。看護技術に関する授業テーマ・内容に沿って自分の実践から考え予習する（毎回 15 分）。

評価方法：3 分の 2 以上の出席をもって評価の対象とする。

到達目標の 1～4 について授業時のディスカッション・プレゼンテーション（50%）レポート（50%）で評価する。レポートは添削の上、コメントをつけて返却する。

オフィスアワー：授業終了後に質問・相談を受ける。授業内容に関する質問や意見等がある場合には、担当教員に連絡しアポイントを取ってください。

金久保愛子：kanakubo@jikei.ac.jp

佐竹 澄子: s-satake@jikei.ac.jp

田中 幸子: satanaka@jikei.ac.jp

参考書: 菱沼典子, 川嶋みどり (編). (2013). 看護技術の科学と検証 第2版—研究から実践へ、実践から研究へ 第2版 日本看護協会出版会.

その他必要な場合は、担当教員より事前に指定する。

受講上の注意: 授業で取り組む論文のクリティーク、ディスカッションの方法は、オリエンテーションで説明する。

科目名：基盤創出看護学演習 (看護管理学演習)	開講学年：1年次 開講学期：通年 単位数：2単位 開講形態：演習
英文名：Seminar/Nursing Administration	
担当教員：田中幸子(科目責任者)	

科目区分：基盤創出看護学分野

授業概要：看護職の人材確保と育成、組織管理に関する理論、実践報告、研究を活用し、看護の質向上に資する看護管理のあり方を探究する。

到達目標：この科目はDP1 課題解決能力とDP4 リーダーシップを涵養する。

1. 学会への参加、先行研究を通じて、人材確保と育成、組織管理の課題を説明できる。(D1-1)
2. キャリア開発理論等を基に、人材育成、看護師のキャリア開発の方法が説明できる。(D4-1)
3. 職場環境、人的資源状況に合わせた適切なリーダーシップのあり方を考察し、看護人材管理及び、組織管理の課題を説明できる。(D4-2)

授業方法：講義、討議、文献講読、プレゼンテーション（基本的に授業は対面で行う。9月3日のみZOOMとする。しかし、詳細は慈恵アラートに従うものとする）

授業計画：(1回は90分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内容	担当者
1			日本看護管理学会出席（8月23日～8月24日）	田中幸子
2			※都合がつかない場合は日本看護学教育学会等の学会に振り替えることができる	
3			レポート：学会に出席して学んだこと	
4			※現地参加	
5			学会に参加しての学び（プレゼンテーション）	
6			看護管理学の研究動向（解説）	
7			自分の関心のある看護管理学のキーワードをもとに過去 10 年の研究動向を調べ発表する。	
8				
9				
10			日本看護科学学会参加 ※現地参加	
11				
12				
13				
14			看護管理に関する先行研究、学術集会参加を踏まえた自己の研究課題を考察する（プレゼンテーション）	
15				

準備学習(予習・復習等)：授業中に提示された参考書、資料を熟読し復習する。

評価方法：到達目標1～3について討議参加度(10%)、課題のプレゼンテーション(60%)、レポート(30%)で評価する。学会参加の前に抄録集を熟読し何を聴講するのか計画を立てる(1時間)、授業前に看護管理学の授業テーマに沿って経験を踏まえ予習(毎回15分)、看護管理に関するプレゼンテーションはテーマを自分で設定し準備する(3時間)。プレゼン結果は授業中にフィードバックを、レポートは添削の上、返却を行う。

オフィスアワー：授業終了後に質問・相談を受ける。メールアドレス：satanaka@jikei.ac.jp

参考書：必要な場合、担当教員より事前に指定する。

受講上の注意：開講時に伝える。

科目名 : 母性看護学特論 I (リプロダクティブヘルスと倫理)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Advanced Women's Health Nursing	開講学期 : 前期
担当教員 : 松永佳子 (科目責任者) 濱田真由美 関森みゆき 田辺けい子 辻恵子 仙波由香里	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 母子健康看護学分野 (母性看護学領域)

授業概要 : ウィメンズヘルスに関連する概念、女性のライフステージ全般にわたる健康課題とその看護 (予防を含む) および倫理的諸課題について討議を行う。母子の権利擁護の援助方法また対象の特性に応じた研究成果を探索し、リプロダクティブ・ヘルスケア、ウィメンズヘルスケアを発展させるための援助方法の開発および研究方法、最善策を探索する。

到達目標 :

- ・ この科目は DP1 (課題解決能力)、DP2 (看護倫理を追究する姿勢)、DP5 (国際的視野から看護を考える能力) を涵養する。
- ・ ウィメンズヘルス、リプロダクティブ・ヘルスに関連する概念と女性の国内外の健康課題を説明できる (DP1-1、DP5-2)。
- ・ 女性のライフサイクル各期における健康問題、倫理的課題に対する支援について説明できる (DP1-1、DP5-2)。
- ・ リプロダクティブヘルスケア、ウィメンズヘルスケアの実践について、必要なエビデンスを統合して対象特性に応じた最善策を提案できる (DP1-2)
- ・ 女性への支援として、対象と合意した目標に向かって歩む関係を主体的に創ることの意義、方法を説明できる (DP2-1)

授業方法 : 講義、文献講読・プレゼンテーション、討議

原則、対面授業とする。ただし、必要時学生と調整の上、遠隔授業 (Zoom) を取り入れる。

なお、対面の場合、慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			リプロダクティブ・ヘルス/ライツ、ウェルネスの概念と女性の健康	松永佳子
2			リプロダクティブヘルスに関する EBN ①論文の読み方	松永佳子
3			リプロダクティブヘルスに関する EBN ②論文の統合	松永佳子
4			セクシュアリティとジェンダー① 女性の健康	濱田真由美
5			セクシュアリティとジェンダー② LGBTQ プラス	濱田真由美
6			ライフステージと健康課題① 思春期 更年期	松永佳子
7			ライフステージと健康課題② マタニティサイクル	松永佳子
8			WHO : ポジティブなお産体験のための分娩期ケアを読み解く	濱田真由美
9			NICE : 周産期に関連するガイドライン	松永佳子
10			生殖補助医療と倫理的課題	松永佳子 ゲストスピーカー 永野妙子
11			出生前診断と倫理的課題 日本とカナダの比較	辻 恵子
12			出自を知る権利 日本の動きと世界の動き	仙波由香里
13			新生児医療と倫理的課題	関森みゆき
14			麻酔分娩をめぐる課題と支援 : 日本の現状と先進国の取り組み	田辺けい子
15			リプロダクティブ・ヘルスケア/ウィメンズヘルスケアへの提言	松永佳子 濱田真由美

準備学習 (予習・復習等) : 事前に各単元に関連する国内外の研究論文 (各最低 1 本を検索)、新聞、雑誌等から情報収集をし、わが国や諸外国におけるリプロダクティブヘルス/ライツの現状と動向について把握する。教員より指定する参考図書を事前に講読する。

評価方法 : 評価は下記の方法で行う。フィードバックは講義中に行う。

授業ごとのプレゼンテーション (70 点) および討議 (30 点) で評価し、その平均から評価する。

プレゼンテーションについては、その都度フィードバックを行う。

参 考 書 : 参考文献および資料は、随時提示または配布する。

河内優子 (2022) *ART 大国日本から考えるリプロダクティブ・ヘルス/ライツと女性*. 東京 : 文眞堂
Raynor, Maureen D., Marshall, Jayne E. Sullivan, Amanda/堀内 成子 (2006) . *助産師の意思決定*. 東京 : エルゼビア・ジャパン

Karen Guilliland/ドーリング景子 (2022) *女性と助産師のパートナーシップ*. 東京 : 日本助産師会出

版

中村幸代 (2019) *根拠に基づく冷え症ケア*. 東京：日本看護協会出版会

シャーリー・R. ジョーンズ / 片岡陽子, ジョージ・ホーガン (2006) *ジョーンズ母と子の生命倫理*. 東京：DFIXi 出版部.

田辺けい子 (2019) *無痛分娩と日本人*. 東京：日本看護協会出版会

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、
yoshiko.matsunaga@jikei.ac.jp へ連絡する。科目責任者以外に質問や意見がある場合には、
講義を担当した教員のメールアドレスを講義中に確認してメールで連絡する。

科目名：母性看護学特論Ⅱ (成長発達・親子相互作用に関する理論)	開講学年：1年次
英文名：Advanced Child and family Health Nursing	開講学期：前期
担当教員：濱田真由美(科目責任者)、松永佳子、高橋 衣、 永吉美智枝	単位数：2単位
	開講形態：講義

科目区分：母子健康看護学分野（母性看護学領域）

授業概要：親子の健康支援のための基礎的な成長発達理論、アタッチメント理論の概念等について教授し、親子の相互作用を促進する援助方法、子どもの健全な成長発達を図る援助方法の開発に向けて、研究方法を探究する。

到達目標：この科目はDP1（課題解決能力） DP5（国際的視野から看護を考える能力）を涵養する。

1. 母子の健康支援のための基礎的な理論と実践について、必要なエビデンスを統合し説明できる(D1-2)
2. 小児の発達段階別の健康支援で解決すべき看護の課題を説明できる。(DP1-1)
3. アタッチメント理論に基づいて親子の関係性を評価し、支援の方略を提案できる。(DP5-1)
4. 子の関係性支援に関する海外の研究・実践を、日本の状況に応用し、支援を提案できる。(DP1-2)

授業方法：講義、文献講読・プレゼンテーション、討議

原則、対面授業とする。ただし、必要時学生と調整の上、遠隔授業（Zoom）を取り入れる。

なお、対面の場合、慈恵アラートに従うものとする。

授業計画：（1回は90分）●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			小児の成長・発達について ・成長・発達の一般原則と影響する要因 ・身体的成長・発達 プレゼンテーションを行い、討議する（以下、同様）	高橋 衣
2			小児発達と親子関係に関する理論 自我発達理論：エリクソン 認知発達理論：ピアジェ	高橋 衣
3			自我発達理論・認知発達理論の活用	高橋 衣
4			Family Centered Care Infant Mental Health:Selma Fraiberg の理論、 自己感の発達 (Stern), 愛着理論 (Bowlby・Ainsworth), Winnicott の理論	永吉美智枝
5			小児発達と家族に関する理論 家族の発達理論 (Duvall)、家族機能、家族システム理論	永吉美智枝
6			家族の発達理論の活用	永吉美智枝
7			小児発達と親子関係に関する理論 親子関係理論:ボウルビィ、マラー	高橋 衣
8			親子関係理論の活用	高橋 衣
9			母親/父親役割獲得過程	松永佳子
10			Women's Centered Care の特徴	松永佳子
11			Women's Centered Care のハイリスク妊産婦への活用	松永佳子
12			Bonding (Klaus&Kennell) 理論	濱田真由美
13			Bonding (Klaus&Kennell) 理論の活用	濱田真由美
14			Co-parenting Relationship	松永佳子
15			Co-parenting Relationship 促進のための支援	松永佳子

準備学習（予習・復習等）：事前に母子相互作用、成長発達理論及びFamily Centerd Care の概念等について学修しておく。なお、参考図書が掲示されている場合は事前に講読しておくこと。

また、事前に各単元に関連する国内外の研究論文（各最低1本を検索）、新聞、雑誌等から情報収集をしておく。

評価方法：評価は下記の方法で行う。フィードバックは講義中に行う。

授業ごとのプレゼンテーション（70点）および討議（30点）で評価し、その平均から評価する。

参 考 書：参考文献及び資料は、随時提示または配布する。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、
m-hamada@jikei.ac.jp へ連絡する。

科目責任者以外に質問や意見がある場合には、講義を担当した教員のメールアドレスを講義中に確認してメールで連絡する。

科目名：母性看護学特論Ⅲ (地域母子保健)	開講学年：1年次
英文名：Advanced community maternal and child health	開講学期：後期
担当教員：松永佳子(科目責任者)、濱田真由美、福島富士子 細谷幸子	単位数：2単位
	開講形態：講義

科目区分：母子健康看護学分野(母性看護学領域)

授業概要：日本及び諸外国における地域母子保健の現状、母子保健制度や母子保健施策およびその課題について討議を通じて探求する。また、地域における子育て支援や相談活動、地域医療連携についてその方策を探求する。

到達目標：この科目はDP1(課題解決能力) DP3(多職種協働・地域医療連携能力)、DP5(国際的視野から看護を考える能力)を涵養する。

1. 地域母子保健の現状と課題について説明できる。(DP1-1、DP3-1)
2. 地域母子保健活動の実際について、必要なエビデンスを統合して、対象特性に応じた最善策を提案できる。(DP1-2、DP3-3)
3. 諸外国における地域母子保健の現状や課題を踏まえ、看護職としての役割を提案できる。(DP5-1)

授業方法：講義、文献講読・プレゼンテーション、討議

原則、対面授業とする。ただし、必要時学生と調整の上、遠隔授業(Zoom)を取り入れる。

なお、対面の場合、慈恵アラートに従うものとする。

授業計画：(1回は90分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			日本、諸外国の母子保健に関連する統計、法律と施策	松永佳子
2			地域母子保健政策の変遷と現状(母子保健における地域とは)	福島富士子
3			母子保健活動と地域ケアシステムー 個から家族そして地域へ	福島富士子
4			地域のアセスメントモデルとソーシャルサポート、エンパワーメントの概念	松永佳子
5			地域母子保健活動における多職種連携	松永佳子 ゲストスピーカー 岡本登美子
6			世界の地域母子保健活動とヘルスプロモーション	濱田真由美 ゲストスピーカー おざわじゅんこ
7			地域母子保健活動：虐待予防 国内外の活動	松永佳子
8			地域母子保健活動：包括的性教育 国内外の活動	松永佳子
9			在日外国人への地域母子保健活動	細谷幸子
10			在日外国人への地域母子保健活動の実際：在日クルド人への支援の見	細谷幸子
11			在日外国人への地域母子保健活動の実際：在日クルド人への支援の見学	細谷幸子
12			地区踏査と地区診断の実施(子育ての視点)	松永佳子
13			災害時の母子保健活動(HAG)①	松永佳子
14			災害時の母子保健活動(HAG)②	濱田真由美
15			世界の地域母子保健活動の地域への活用の可能性	松永佳子 濱田真由美

準備学習(予習・復習等)：地域母子保健に関する基本的用語について事前に確認しておく。事前に各単元に関連する国内外の研究論文(各最低1本を検索)、新聞、雑誌等から情報収集をしておく。教員より指定する参考図書を事前に講読する。

地域での活動の実際を見学するにあたり、地域の地区の行政資料を確認する。

評価方法：評価は下記の方法で行う。

授業ごとのプレゼンテーション(70点)および討議(30点)で評価し、その平均から評価する。

プレゼンテーションについては、その都度フィードバックを行う。

参 考 書：E.T.アンダーソン，J.マクファーレン/金川克子（2007）*地域看護学の理論と実際 コミュニティ アズ パートナー 第2版*.東京：医学書院.
横山美江（2018）*フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッド*.東京：医歯薬出版
福島富士子（2014）*産後ケア*.東京：岩波書店
その他、参考文献及び資料は、随時提示または配布する。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、
yoshiko.matsunaga@jikei.ac.jp へ連絡する。

科目責任者以外に質問や意見がある場合には、講義を担当した教員のメールアドレスを講義中に確認して、メールで連絡する。

科目名：母性看護学演習 (母子支援システム構築)	開講学年：2年次
英文名：Seminar/Advanced Nursing Intervention for Women's Health & Child Health	開講学期：前期
担当教員：松永佳子(科目責任者)、濱田真由美	単位数：2単位
	開講形態：演習

科目区分：母子健康看護学分野(母性看護学領域)

授業概要：母子支援に関する保健医療福祉システムについて、それらに関する国内外の研究論文を講読するとともに、実際の活動に参加して、その現状や課題について検討し、母子支援システム構築のための方法を追究する。

到達目標：この科目は DP1(課題解決能力) DP3(多職種協働) DP4(リーダーシップ) を涵養する。

1. 母子支援について多職種との連携・協働についてエビデンスに基づき説明できる。(DP3-1)
2. 母子支援システムについて地域保健医療のデータを用いて分析し説明できる。(DP3-2)
3. 多職種の専門性を尊重した上で、多職種との連携・協働の方略について説明できる。(DP3-3)
4. 母子の支援をするためのシステム構築のためのモデルを作成できる。(D4-1 D4-2)

授業方法：講義、文献購読・プレゼンテーション、討議

原則、対面授業とする。ただし、必要時学生と調整の上、遠隔授業(Zoom)、一部フィールドワークを取り入れる。

授業計画：(1回は90分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	4/8	4	オリエンテーション	松永佳子
2	4/8	5	システムとは	松永佳子
3	4/15	4	システム構築とは	松永佳子
4	4/22	4	母子支援システム構築に向けた課題の明確化	松永佳子
5	5/13	4	課題解決のための演習計画の立案1	松永佳子
6	5/13	5	課題解決のための演習計画の立案2(発表)	松永佳子
7	調整中		システム構築のための事例学習(実践ベース：フィールドワーク) 助産院	松永佳子 濱田真由美
8				
9				
10				
11	6/3	4	助産院：支援システムの分析	松永佳子 濱田真由美
12	調整中		母子に関連する学会に参加し、母子支援のシステム構築に関する研究 発表を確認しそのプロセスと評価できる点、課題を明確にする	松永佳子
13				
14				
15	6/10		学会参加の振り返り	松永佳子 濱田真由美
16	調整中		システム構築のための事例学習(実践ベース：フィールドワーク)	松永佳子
17				
18				
19				
20	調整中		システム構築のための事例学習(実践ベース：フィールドワーク)	松永佳子
21				
22				
23				
24	6/17	4	参加した母子支援活動のシステムの分析、母子支援に関連するシステム構築のシミュレーション(コンセプトの検討)	松永佳子 濱田真由美
25	6/17	5		
26	6/24	4	母子支援に関連するシステム構築のシミュレーション(必要な人材や物品の検討)	松永佳子 濱田真由美
27	6/24	5		

28	7/15	4	母子支援に関連するシステム構築のシミュレーション（必要書類の作成）	松永佳子 濱田真由美
29	7/15	5		
30	7/29	3	母子の支援に関連するシステム構築のモデル紹介（発表）	松永佳子 濱田真由美

準備学習（予習・復習等）：事前に、母子支援に関する学修を十分に行い、準備性を高めてフィールドワークや
見学実習等に主体的に参加すること。そこでの学びを文献等活用して深め、プレゼンテーションや討議を通じて考察を深める。参考書は事前に購読しておくこと。

評価方法：評価は下記の方法で行う。

授業ごとのプレゼンテーション（70点）および討議（30点）で評価し、その平均から評価する。プレゼンテーションについては、その都度フィードバックを行う。

参 考 書：参考文献及び資料は、随時提示または配布する。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、
yoshiko.matsunaga@jikei.ac.jp へ連絡する。

科目名 : 小児看護学特論 I (小児・家族の成長・発達／健康 生活に関する科目) 英文名 : Advanced Child and family Health Nursing 担当教員 : 高橋 衣 (科目責任者)、永吉美智枝	開講学年 : 1 年次 開講学期 : 前期 単位数 : 2 単位 開講形態 : 講義

科目区分 : 母子健康看護学分野 (小児看護学領域)

授業概要 : 小児・家族の成長・発達／健康 生活に関する科目。小児や家族を対象として捉えるために、成長・発達、セルフケア、コーピングの諸理論を含める。小児や家族を対象として捉えるために、家族発達、家族関係等の諸理論を含める。

到達目標 : この科目は DP1 (課題解決能力) DP5 (国際的視野から看護を考える能力) を涵養する。

1. 小児の成長・発達について説明できる。(DP1-2)
2. 親子の健康支援の基礎的な理論と実践について、必要なエビデンスを統合し説明できる。(DP1-2)
3. 小児の発達段階別の発達段階の特徴、子どもの発達評価・発達診断の方法を説明できる。(DP1-1)
4. 親子の関係性支に関する海外の研究・実践を知り、日本の状況に応用し検討できる。(DP5-1)

授業方法 : 対面授業、遠隔授業(ZOOM・e-ラーニングを利用したオンデマンド)を取り入れて行う。

講義および学生による発表と討議、見学、演習により進める。

詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	4/8	3	小児の成長・発達について ・成長・発達の一般原則と影響する要因 ・身体的成長・発達 プレゼンテーションを行い討議する	高橋 衣
2	4/8	4	小児の発達に関する理論と活用 自我発達理論 エリクソン 認知発達理論 ピアジェ プレゼンテーションを行い討議する	
3	4/8	5	自我発達理論・認知発達理論の活用 プレゼンテーションを行い討議する	
4	4/15	1	Family Centered Care Infant Mental Health: Selma Fraiberg の理論、自己感の発達 (Stern)、 愛着理論 (Bowlby, Ainsworth)、Winnicott の理論	永吉美智枝
5	4/15	2	小児発達と家族に関する理論 家族の発達理論 (Duvall)、家族機能、家族システム理論 プレゼンテーションを行い討議する	
6	4/15	4	家族の発達理論の活用 プレゼンテーションを行い討議する	
7	4/22	2	小児発達と親子関係に関する理論 親子関係理論 ボウルバイ、マラー、 プレゼンテーションを行い討議する	高橋 衣
8	4/22	3	親子関係理論の活用 プレゼンテーションを行い討議する	
9	4/24	3	発達評価の方法と実際 1 プレゼンテーションを行い討議する	高橋 衣 ゲストスピーカー 前田恵理

10	4/24	4	発達評価の方法と実際2 プレゼンテーションを行い討議する	
11	5/8	1	子どもと家族のストレス・コーピング理論 ストレス・コーピング理論 (Lazarus & Folkman)、家族ストレス対処理 論 (McCubbin and Patterson)、レジリエンス プレゼンテーションを行い討議する	永吉美智枝
12	5/8	2	子どもと家族のストレス・コーピング理論の活用 プレゼンテーションを行い討議する	
13	5/15	2	Family Centered Care Infant Mental Health: Selma Fraiberg の理論、自己感の発達 (Stern)、 愛着理論 (Bowlby、Ainsworth)、Winnicott の理論 プレゼンテーションを行い討議する	
14	5/13	3	小児のセルフケア理論 プレゼンテーションを行い討議する	高橋 衣
15	5/13	4	小児のセルフケア理論の活用 プレゼンテーションを行い討議する	

【備考】

1. シラバス中の番号は、同じタイトルの講義の回数を示す。
2. 準備学習（予習・復習等）
事前に母子相互作用、成長発達理論及びFamily Centerd Care の概念等について学修する。なお、参考図書が
掲示されている場合は事前に購読しておく。
3. 評価方法
フィードバックは講義中に行う。各教員が授業ごとのプレゼンテーション 40%・討論参加 30%で評価し、そ
の平均から評価する。最後にレポート(A4 2枚程度)「テーマ:小児・家族の成長・発達」30%で評価する。
レポートは添削の上、返却する。
4. 参考書
参考文献及び資料は、随時提示または配布する。
5. オフィスアワー
授業終了後に対面またはメールにて担当教員が相談を受ける。担当教員メールを確認する。

科目名 : 小児看護学特論Ⅱ (小児の保健／医療環境／制度に関する科目) 英文名 : Nursing care for Child Health, Healthcare System 担当教員: 永吉美智枝(科目責任者)、高橋衣、幸本敬子、副島賢和	開講学年: 1 年次 開講学期: 前期 単位数 : 2 単位 開講形態: 講義

科目区分: 母子健康看護学分野 (小児看護学領域)

授業概要: 小児を取り巻く社会、保健、医療、福祉、教育等の状況、および調整の方法や関係する制度・政策等の方策を含める子どもと家族を取り巻く母子保健・小児医療・福祉・教育制度に関する歴史の変遷と現状を踏まえ、医療福祉施設および地域における子どもと家族に対する高度看護実践および制度の活用について理解を深める。

到達目標: この科目は DP1(課題解決能力)DP3(他職種協働・地域医療連携能力)DP5(国際的視野から看護を考える能力)を涵養する。

- 母子保健・小児医療、および小児看護の歴史の変遷について説明できる。
 - 母子保健制度・子育て支援策の現状を分析し、課題を探究できる。(DP1-1, 2, 3)
 - 小児の医療の現状を分析し、小児医療体制の課題を探究できる。(DP1-1, 2, 3)
 - 小児医療、看護体制における課題、小児救急医療、小児慢性特定疾病対策、トータルケア、入院環境、病児保育、病弱教育、多職種連携について分析し、課題を探究できる。(DP1-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3)
 - 小児看護実践における母子保健・小児医療・福祉・教育制度の活用について分析し、課題を探究できる。(DP1-2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP5-1)
- 国際的な小児看護の実践報告・研究を参考に日本の特徴を理解し、小児の健康増進、育児支援、慢性疾病をもつ子どもの看護への応用について考察できる。(DP5-1)

授業方法: 対面授業、遠隔授業(ZOOM・e-ラーニングを利用したオンデマンド)を取り入れて行う。講義および学生の主体的な文献検討、事例検討、プレゼンテーション、討議等により進める。

詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画: (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	4/24	1	本科目の目標と学習内容に関するオリエンテーション、課題の提示	永吉美智枝
2	4/24	2	母子保健制度・子育て支援策 1-1 成育基本法/子ども子育て支援法/子育て世代包括支援児童虐待の防止 プレゼンテーションを行い討議する	永吉美智枝
3	5/13	2	母子保健制度・子育て支援の実践 2-2 Infant Mental Health/地域子育て支援/親子の関係支援	幸本敬子
4	4/28	4	小児医療・看護・福祉・教育制度における課題 1 -病弱教育/教育の現状と課題 さいかち学級集合	副島賢和
5	4/28	5	小児医療・看護・福祉・教育制度における課題 2 -病弱教育/教育の現状と課題 プレゼンテーションを行い討議する	副島賢和
6	5/22	1	小児保健・小児看護の歴史と専門性 1 ・社会の中での子ども観・小児看護観の変遷 ・母子保健制度・子育て支援策の現状と課題 プレゼンテーションを行い討議する	高橋衣
7	5/22	2	小児保健・小児看護の歴史と専門性 2 ・小児の医療の現状と小児医療体制の課題(小児医療、看護体制における小児救急医療、小児慢性特定疾病対策、トータルケア、入院環境、病児保育、病弱教育、多職種連携)と課題 プレゼンテーションを行い討議する	高橋衣
8	5/14	3	社会的支援と高度医療機関との連携 1 患者家族滞在施設における多職種連携 子どもとその家族の社会的支援について理解を深め、滞在施設利用の可能性と連携の方略を追求する フィールドワーク: 認定 NPO 法人ファミリーハウス	永吉美智枝 ゲストスピーカー 江口八千代
9	5/14	4	社会的支援と高度医療機関との連携 2 過去に経験した事例について、患者家族滞在施設と医療機関との連携の方法を検討し、スーパーバイズを受ける。プレゼンテーションを行い討議する	永吉美智枝 ゲストスピーカー 江口八千代
10	5/27	2	小児の医療保健制度 1	高橋衣

			・小児慢性疾患/ 難病 プレゼンテーションを行い討議する	
11	5/27	3	小児の医療保健制度 2 ・障害児の医療保険制度 プレゼンテーションを行い討議する	高橋衣
12	5/27	4	小児の医療保健制度 3 こども難病支援ネットワークの現状	永吉美智枝 ゲストスピーカー 福島慎吾
13	5/27	5	小児の医療保健制度 2 こども難病支援ネットワークの課題 プレゼンテーションを行い討議する	永吉美智枝 ゲストスピーカー 福島慎吾 本田 睦子
14	5/29	1	社会的支援と高度医療機関との連携 3 エンドオブライフにある子どもとその家族の社会的支援について理解を深め、病院と施設との連携の方略の検討をする フィールドワーク： 認定 NPO 法人横浜こどもホスピスプロジェクト 「うみとそらのおうち」	永吉美智枝 ゲストスピーカー 田川 尚登
15	5/29	2	社会的支援と高度医療機関との連携 4 過去に経験した事例について、こどもホスピスと医療機関との連携の方法を検討し、スーパーバイズを受ける。プレゼンテーションを行い討議する	永吉美智枝 ゲストスピーカー 田川 尚登

【備考】

1. シラバス中の番号は、同じタイトルの講義の回数を示す。
2. フィールドワーク
認定 NPO 法人ファミリーハウス・認定 NPO 法人横浜こどもホスピスプロジェクト「うみとそらのおうち」で実施する。
3. フィールドワークの方法
各施設において看護職やスタッフとともに支援活動に参加し、活動を通して支援の役割意義、社会的支援と高度医療機関との連携を学ぶ。
4. 準備学習（予習・復習等）
事前に、小児医療制度、母子保健政策に関する国内外の研究論文、行政システムや施策に関する資料により基本的事項を学修しておく。小児医療・子育て支援に関する課題に高い意識を持ちプレゼンテーションや討議に臨むこと。なお、参考図書が掲示されている場合は事前に購読しておくこと。
5. 評価方法
フィードバックは講義中に行う。各教員が授業ごとのプレゼンテーション 40% 討論参加 30% で評価し、その平均から評価する。最後に、レポート(A4 2 枚程度)「テーマ：小児の保健・医療環境・制度」30% で評価する。レポートは添削の上、返却する。
6. 参考書 必要な場合、事前に指定する。
7. オフィスアワー
授業終了後に対面またはメールにて担当教員が相談を受ける。担当教員メールを確認すること。

科目名：小児看護学特論Ⅲ (小児看護援助の方法に関する科目)	開講学年：1年次 開講学期：前期 単位数：2単位 開講形態：講義
英文名：Nursing Intervention for Chil's Health	
担当教員：高橋 衣 (科目責任者)、大橋十也、日沼千尋、関森みゆき	

科目区分：母子健康看護学分野 (小児看護学領域)

授業概要：様々な健康レベルにある小児・家族に対して、倫理的判断および臨床判断に基づき、状況に応じた高度な看護実践を行うための方法を学習する。臨床において、子どもの最善の利益を保障するための倫理的判断に基づき、子どもと家族に適切に援助する能力を習得することを目的に、小児医療および小児看護において発生しやすい倫理的諸課題について、その現状と状況に応じた対応について学習する。

到達目標：この科目はDP2(看護倫理を追究する姿勢) DP4(リーダーシップ)を涵養する。

1. 親子をめぐる権利擁護の歴史の変遷と法律と制度について説明できる。(DP2-1)
2. 様々な健康レベルにおける小児と家族に対して、倫理的判断・系統的側面からの臨床判断に基づいた看護実践について説明できる。(DP2-1)
3. 親子をめぐる権利侵害の現状とその倫理的課題・対応について説明できる。(DP2-2)
4. 子どもに携わる看護師として倫理観を深め、事例検討・研究について考察できる。(DP2-3) (DP4-1, 2, 3, 4)

授業方法：対面授業、遠隔授業(ZOOM・e-ラーニングを利用したオンデマンド)を取り入れて行う。

講義および学生による討議により進める。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画：(1回は90分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	6/3	1	オリエンテーション、課題の提示	高橋衣
2	6/3	3	小児医療、小児看護における子どもの権利とその位置づけ、親子をめぐる権利擁護に関する法律と制度 プレゼンテーションを行い討議する	高橋衣
3	6/3	4	急性期の小児と家族に対する、倫理的判断・臨床判断に基づいた看護 プレゼンテーションを行い討議する	高橋衣
4	6/10	1	慢性期の小児と家族に対する、倫理的判断・臨床判断に基づいた看護 プレゼンテーションを行い討議する	高橋衣
5	6/10	2	終末期における小児と家族に対する、倫理的判断・臨床判断に基づいた看護 プレゼンテーションを行い討議する	高橋衣
6	6/10	3	被虐待児と家族に対する、倫理的判断・臨床判断に基づいた看護 プレゼンテーションを行い討議する	高橋衣
7	6/12	2	新生児、低出生体重児医療における倫理的諸課題と対応 1 プレゼンテーションを行い討議する	関森みゆき
8	6/12	3	新生児、低出生体重児医療における倫理的諸課題と対応 2 プレゼンテーションを行い討議する	関森みゆき
9	6/12	4	出生前診断に伴う倫理的課題(夫婦・家族・胎児(新生児)の尊厳を尊重した意思決定支援) プレゼンテーションを行い討議する	大橋十也
10	6/12	5	遺伝性疾患の保健医療における課題 プレゼンテーションを行い討議する	大橋十也
11	6/17	1	小児看護救急医療・臓器移植を巡る倫理的課題と対応 1 プレゼンテーションを行い討議する	日沼千尋
12	6/17	2	小児看護救急医療・臓器移植を巡る倫理的課題と対応 2 プレゼンテーションを行い討議する	日沼千尋
13	6/17	3	小児看護における倫理的課題と調整方法 プレゼンテーションを行い討議する	高橋衣
14	6/17	4	小児看護実践と研究における倫理 1 小児看護実践の倫理：小児医療者を対象とした子どもの権利擁護実践 能力を高める倫理教育プログラム	高橋衣
15	6/17	5	小児看護実践と研究における倫理 2 小児を対象とした研究の倫理 プレゼンテーションを行い討議する	高橋衣

【備考】

1. シラバス中の番号は、同じタイトルの講義の回数を示す。
2. 準備学習(予習・復習等)

事前に、子どもの権利擁護、母子保健政策に関する国内外の研究論文、行政システムや施策に関する資料により基本的事項を学修しておく。子どもの倫理的課題に対して、問題意識を高く持ってプレゼンテーションや討議に臨むこと。なお、参考図書が掲示されている場合は事前に購読しておくこと。

3. 評価方法

フィードバックは講義中に行う。各教員が授業ごとのプレゼンテーション 40% 討論参加 30%で評価し、その平均から評価する。最後に、レポート(A4 2 枚程度)「テーマ：小児看護における倫理的課題」30%で評価する。レポートは添削の上、返却する。

4. 参考書

参考文献及び資料は、随時提示または配布する。

5. オフィスアワー

授業終了後に対面またはメールにて担当教員が相談を受ける。担当教員メールを確認すること。

科目名：小児看護学特論Ⅳ (小児の病態・診断に関する科目) 英文名：Pathophysiology and Diagnosis of Pediatric Disease 担当教員：永吉美智枝(科目責任者)、高橋衣、大橋十也、 二ノ宮邦稔、平野大志、秋山政晴、伊藤伶司、益澤明広、 万代康弘、今井祐之、本田真美、原田大	開講学年：1年次 開講学期：後期 単位数：2単位 開講形態：講義

科目区分：母子健康看護学分野(小児看護学領域)

授業概要：小児高度実践看護師として、臨床の場で使用される薬剤や主な疾患の判断・治療に至るプロセスについて知識を獲得し、子どものモニタリング・家族の生活調整・回復力の促進・セルフケア能力の向上などの看護支援能力を獲得する。小児期の疾患と治療を理解した上で専門的ケアを提供するための病態生理、検査とその解釈法、治療法(栄養療法、薬物療法など)、症状マネジメント等を含める。

小児期に多い疾病の病態、診断、治療について、講義・症例検討を通して学ぶ。

到達目標：この科目はDP1(課題解決能力) DP3(他職種協働・地域医療連携能力)を涵養する。

小児のBright Futures Guidelines(AAP, 2017)が示す発達段階別のヘルスプロモーションと看護職の役割と支援方法について説明できる。

1. 臨床薬理について理解を深め、看護の判断過程について説明できる。(DP1-1, 2) (DP3-1, 2, 3)
2. 小児慢性疾患〔小児がん・腎疾患・泌尿器・内分泌・消化器・呼吸器・脳神経疾患〕・先天性心疾患(手術侵襲回復期・麻酔の選択と使用)・重症心身障がい・発達障がい・虐待〕の病態生理、診断、治療について、看護の判断過程について説明できる。(DP1-1, 2) (DP3-1, 2, 3)
3. 小児特有の疾患の症例検討を通して、子どもの病態生理、診断、治療について検討し、看護の判断過程について説明できる。(DP1-1, 2) (DP3-1, 2, 3)

授業方法：各専門分野の臨床における講義を基本とし、関連した演習と討議を行う。対面授業、遠隔授業(ZOOM・eラーニング)を利用したオンデマンドを取り入れて行う。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画：(1回は90分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	10/7	1	オリエンテーション 演習開始の準備と調整について検討する 小児看護の高度実践における判断過程 薬学的側面や判断過程を含めた高度実践看護アプローチ	永吉美智枝
2	10/7	4	臨床講義1 子どもの身体への薬理的影響 子どもの身体への薬理学的影響の理解を深め、服用等における苦痛軽減のための方法を提案し検討する 指示に基づく薬剤の選択・増減・看護アセスメントと方略・評価修正までのアプローチの実践を理解する。	原田大
3	10/9	1	臨床講義2 小児がんの診断、検査とその解釈法、薬物療法1 小児がんの薬剤選択、晩期合併症 小児がん治療の有害事象 がん薬物療法の副作用(嘔吐・痛み)に対する医師の判断過程・薬剤の選択を含めた緩和的な治療内容を理解する フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	秋山政晴
4	10/9	2	臨床演習1 小児がんの診断と薬物療法2 血液腫瘍内科 病棟回診参加 カンファレンス参加 血液腫瘍内科・外来における治療、長期フォローアップ外来におけるがん薬物療法の副作用と治療、長期フォローアップについて医師と討論を行い、理解を深め、看護判断とケアの方法を探究する。 フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	秋山政晴
5	10/14	4	臨床講義3 小児慢性疾患における病態、検査とその解釈法、診断・治療プロセス 腎疾患・泌尿器・内分泌・消化器・呼吸器系の小児内科疾患の病態を理解する。疾患の診断・治療について医師と討論を行い、理解を深め、看護判断とケアの方法を探究する。 フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	平野大志

6	10/18	1	学内演習 1 小児救急におけるトリアージ シミュレーションを通して、緊急度・治療優先度の判断、について理解を深め、技術を習得する。	万代康弘
7	10/18	2	学内演習 2 小児救急における診断・治療プロセス・身体への薬理学的影響 シミュレーションを通して、救急における検査とその解釈法、診断・治療プロセスを理解し、身体への薬理学的影響のアセスメントから看護の具体的な方略を検討し、討議を行う。	万代康弘 永吉美智枝
8	10/7	2	臨床演習 2 先天性疾患における病態、診断・外科治療のプロセス 2 先天性心疾患の手術中・術後の呼吸・循環管理における検査とその解釈法、判断過程、治療方法について医師との討議を行い、理解を深める。 先天性心疾患における術後の呼吸・循環動態の安定化を図るクリティ	益澤明広
9	10/16	2	臨床講義 4 先天性疾患における病態、診断・治療プロセス 1 先天性心疾患の病態・内科治療、術前・術後の呼吸・循環管理における判断過程、検査とその解釈法、治療方法を理解する。 心臓カテーテル検査における血行動態の解釈、診断過程と治療方針の決定、循環管理を理解する。 先天性心疾患の術前・術後の呼吸・循環管理における看護の判断過程とクリティカルケアの方法を理解し、発達促進のためのケアを探究する。 フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	伊藤怜司
10	10/16	1	臨床講義 5 小児の脳神経の発達と病態・診断・治療プロセス 新生児低酸素脳症、小児てんかん、West 症候群、水頭症における病態・治療方法、けいれん、頭蓋内圧亢進時の検査とその解釈法、判断過程、治療方法を理解する。 小児の開頭手術、放射線治療による脳への影響、全身管理・看護の方法を理解する。 疾患・治療による長期的な発達への影響について医師との討議を行い、理解を深め、多職種による発達支援を探究する。	大橋十也
11	10/9	3	臨床講義 6 急性期における組織の回復過程と必要なケア 1 手術侵襲としての皮膚や筋肉組織、臓器の切開・切除ならびに術創確保のための神経等の圧迫による影響、回復のプロセスについて、手術事例を通して医師と討論を行い、理解を深める。また手術後の症状緩和の判断過程を理解する。 小児の麻酔の選択と使用方法、その影響とクリティカルケアについて理解する。 フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	二ノ宮邦稔
12	10/14	1	臨床演習 6 重症心身障害児等の診断・治療プロセスと薬物療法 1 外来診療・リハビリ診療・入所者の回診に参加して薬剤調整における判断や呼吸アセスメントと必要となる薬剤管理や呼吸補助療法について理解する。 ※今井裕之 東京都北療育医療センター医師 フィールドワーク：東京都北療育医療センター	今井祐之
13	10/14	2	臨床講義 7 重症心身障害児等の診断・治療プロセスと薬物療法 2 重症心身障害児の心身の問題と課題について現場で医師との討議を行い、具体的方策について考える。 ※今井裕之 東京都北療育医療センター医師 フィールドワーク：東京都北療育医療センター	今井祐之 高橋衣

14	11/6	1	臨床講義 8 発達障害の診断・治療プロセスと薬物療法 1 発達外来における子どもと家族に行われる問診・検査とその解釈法、 診断プロセスを理解する。 ※本田真美 あのねこどもくりにっく 医師 フィールドワーク: あのねこどもくりにっく	本田真美
15	11/6	2	臨床演習 4 発達障害の診断・治療プロセスと薬物療法 2 薬物療法の導入の判断、薬剤の選択の治療プロセスを理解する。 発達外来で発達検査場面に同席し、判断について医師との討議を行 い、看護の判断過程とケアの方法を探究する。 ※本田真美 あのねこどもくりにっく 医師 フィールドワーク: あのねこどもくりにっく	本田真美 永吉美智枝

【備考】

1. 「臨床講義」とは、フィールドワークの場所で講師から講義を受けることであり、「臨床演習」とは、フィールドワークで実践場面の見学と実践を行うことである。
2. シラバス中の番号は、同じタイトルの講義の回数を示す。
3. 講義場所
東京慈恵会医科大学附属病院・東京都北療育医療センター・あのねこどもくりにっくで実施する。
4. 準備学習（予習・復習等）
事前に、臨床薬理・小児特有の疾患の病態・診断・治療について学習しフィールドワークに臨む。参考図書が掲示されている場合は事前に購読しておくこと。
5. 評価方法
フィードバックは講義中に行う。臨床講義レポート 40%、討議参加 30%。最後に、臨床演習レポート(A4 2 枚程度)「テーマ: 発達段階別のヘルスプロモーションと看護職の役割と支援方法について」30%で評価する。
レポートは添削の上、返却する。
6. 参考書
Hagan, J.F., Shaw, J.S., & Duncan, P.M. (2017). Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. American Academy of Pediatrics.
Bickley, L.S., Szilagyi, P.G., & Hoffman, R.M. (2020) / 有岡宏子, 井部俊子, 山内豊明監訳 (2022). ベイツ診察法 第3版 東京:メディカルサイエンスインターナショナル.
参考文献及び資料は、随時提示または配布する。
7. オフィスアワー
授業終了後に対面またはメールにて担当教員が相談を受ける。担当教員メールを確認すること。

科目名 : 小児看護学特論V (小児看護対象の査定に関する科目) 英文名 : Physical Assessment for Child's Health 担当教員 : 高橋 衣 (科目責任者)、永吉美智枝、中山紗野子、 井藤千英、村松三智	開講学年 : 1 年次 開講学期 : 後期 単位数 : 2 単位 開講形態 : 演習

科目区分:母子健康看護学分野(小児看護学領域)

授業概要:小児・家族の状態(援助効果を含めて)身体・心理・社会面から包括的に査定するための方略や技術・技法を含める。小児のフィジカルアセスメント(呼吸器系・循環器系・代謝系・脳神経系・感覚器系など)および子どもと家族の包括的なアセスメントを実践的に学ぶ。

到達目標:この科目はDP1(課題解決能力)DP3(他職種協働・地域医療連携能力)DP4(リーダーシップ)を涵養する。

1. 健康な子どもの成長発達・発達診断法の実践を学び、小児看護専門職への活用を説明できる。
(DP1-1) (DP3-1, 2, 3)
2. 健康な子どもの健康診断・問診の方法とサマリー作成方法を学び、小児看護専門職への活用を説明できる。(DP1-1, 2) (DP3-1, 2, 3)
3. 各臓器のアセスメントを学び、各発達段階別の小児アセスメント表の作成を行い、その活用を通して説明できる。(DP1-1, 2)
4. 子どものアセスメントの視点に沿って系統的・総合的にアセスメントについて説明できる。(DP1-1, 2)
5. 健康支援で解決すべき看護の課題を説明できる。(DP1-1) (DP4-1, 2)

授業方法:対面授業、遠隔授業(ZOOM・e-ラーニングを利用したオンデマンド)を取り入れて行う。
フィールドワークを行いつつ、学生のプレゼンテーションに関して討議する。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画:(1回は90分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	11/13	1	オリエンテーション、小児看護専門職として、看護実践の機能と役割 子どもの身体・心理・社会面からの包括的アセスメントについて	高橋衣
2	11/13	2	各臓器のアセスメントに必要とする知識と技術 (頭部・耳・鼻・頸部・口腔) アセスメントとその判断根拠と応用を検討する	村松三智
3	11/13	3	各臓器のアセスメントに必要とする知識と技術 (心臓・胸部・呼吸) アセスメントとその判断根拠と応用を検討する	村松三智
4	11/13	4	各臓器のアセスメントに必要とする知識と技術 (皮膚・神経) アセスメントとその判断根拠と応用を検討する	村松三智
5	11/13	5	各臓器のアセスメントに必要とする知識と技術 (腹部・栄養) アセスメントとその判断根拠と応用を検討する	村松三智
6	11/15	1	小児発達アセスメントの実際と評価 小児の心理社会的発達アセスメントの知識と技術	高橋衣 ゲストスピーカー 前田恵里
7	11/15	2	小児発達アセスメントの実際と評価 小児の心理社会的発達アセスメントの作成と支援の検討	高橋衣 ゲストスピーカー 前田恵里
8	11/15	3 Zoom	家族のアセスメントの知識と技術 家族の心理社会面のアセスメントの作成と支援の検討	永吉美智枝
9	11/18	1	フィールドワーク1 事例1 乳児 家族に同意・協力を得て、子どもの負担を最小限にし、身体・心理社会的側面からアセスメントを実施する フィールドワーク:東京慈恵会医科大学医学部附属病院	中山紗野子 井藤千英

10	11/18	2	フィールドワーク 2 事例 2 幼児 家族に同意・協力を得て、子どもの負担を最小限にし、子ども自身が主体的に協力できるようなフィジカルアセスメントを実施する フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子 井藤千英
11	11/18	3	フィールドワーク 3 事例 3 学童 家族に同意・協力を得て、子どもの負担を最小限にし、子ども自身が主体的に協力できるようなフィジカルアセスメントを実施する フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子 井藤千英
12	12/2	1	発達段階別の 3 事例のまとめと報告	永吉美智枝
13	12/2	2	フィジカルアセスメントに必要とする総合的なスキルについて検討	高橋衣
14	12/2	3	子どもの身体・心理・社会面からの包括的アセスメントについて、臨床への応用を検討する	高橋衣
15	12/2	4	健康を増進し提供するためのシステム(健診・フォローアップ含む)について検討する	高橋衣

【備考】

1. シラバス中の番号は、同じタイトルの講義の回数を示す。
2. フィールドワーク
東京慈恵会医科大学附属病院で実施する。
3. 準備学習（予習・復習等）
事前に、小児・家族の身体・心理・社会面からの査定するための方略や技術・技法、小児のフィジカルアセスメント（呼吸器系・循環器系・代謝系・脳神経系・感覚器系など）、発達に関する学習を行う。参考図書が掲示されている場合は事前に購読しておくこと。
4. 評価方法
フィードバックは講義中に行う。フィールドワークレポート 20% プレゼンテーション 30% 討議参加 20%
アセスメントレポート 30% で評価する。レポートは添削の上、返却する。
5. 参考書
参考及び資料は、随時提示または配布する。
6. オフィスアワー
授業終了後に対面またはメールにて担当教員が相談を受ける。担当教員メールを確認すること。

科目名 : 小児看護学演習 I (小児看護対象の査定) 英文名 : Seminar / Seminar on Pediatric Nursing I (Assessment of Pediatric Nursing Subjects) 担当教員 : 高橋衣 (科目責任者)、永吉美智枝、中山紗野子、 井藤千英、幸本敬子、村松三智	開講学年 : 1 年次 開講学期 : 後期 単位数 : 2 単位 開講形態 : 演習

科目区分 : 母子健康看護学分野 (小児看護学領域)

授業概要 : 小児看護専門職として、高度実践に必要なアセスメントの方略を理解するとともに、実際に評価できる。

到達目標 : この科目は DP1 課題解決能力 DP2 看護倫理を追究する姿勢 DP5 国際的視野から看護を考える能力を涵養する。

1. 子どもと親とのコミュニケーションスキルについて説明できる。(DP1-1, 2, 3)
2. 子どもの行動パターンと頑張る力の引き出し方について説明できる。(DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3)
3. 愛着理論および親子の関係性理論に基づいて親の心理と親子の関係性を評価し、親子相互作用を促進する援助方法及び複雑なニーズを抱える親子への支援の方略を提案できる。(DP5-1, 2, 3)
4. 親子の関係性支援に関する海外の研究・実践を、日本の状況に応用し支援を提案できる。
(DP5-1)
5. ケアマネジメントにおける小児専門看護師の役割について説明できる。(DP1-1, 2, 3)
6. 子どもの入院環境、ケア環境についてのアセスメントについて説明できる。(DP1-1, 2, 3)
7. 小児看護専門職の現状と課題について説明できる。(DP1-1, 2, 3)

授業方法 : 講義、討議、フィールドワーク

対面授業を中心とし、必要時、遠隔授業(ZOOM)を取り入れる。フィールドワークは、担当教員指定の場所に出向いて行う。各自課題に対する文献検討を行い参加する。課題については、講義内でフィードバックを行う。詳細は、慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	11/11	1	オリエンテーション、課題の提示	高橋衣
2	11/17	1	子どもとのコミュニケーションスキル 1 保育園・子ども相談室等での子どもとかかわる場面に参加して、幼児期にある子どもの心理社会的発達の特徴について分析する。 フィールドワーク: 健伸幼稚園 健伸むぎの子保育園	村松三智
3	11/17	2	子どもとのコミュニケーションスキル 2 保育園・子ども相談室等での子どもとかかわる場面に参加して、幼児期にある子どもと大人の相互作用について分析する。 フィールドワーク: 健伸幼稚園 健伸むぎの子保育園	村松三智
4	11/17	3	子どもとのコミュニケーションスキル 3 保育園における育児支援の方法を理解する フィールドワーク: 健伸幼稚園 健伸むぎの子保育園	村松三智
5	11/17	4	子どもとのコミュニケーションスキル 4 小児看護専門看護師による実践方法を理解する。 フィールドワーク: 健伸幼稚園 健伸むぎの子保育園	村松三智
6	11/25	5	Family Partnership Model と子育て支援 1 育児相談に同席し、支援スキルと方策を考察する。	幸本敬子
7	12/4	1	子どもとのコミュニケーションスキル 5 「子どもとのコミュニケーションスキル」についてプレゼンテーションし、スーパーバイズを受ける	高橋衣
8	11/27	5	Family Partnership Model と子育て支援 2 ペアレント・トレーニングに同席し、支援スキルと方策を考察する。	幸本敬子
9	12/18	1	子どもの行動パターンと頑張る力 1 フィールドワークでの子どもの行動パターンと子どもの頑張る力を発揮した場面・引き出した場面 1 を取り出し分析する。 フィールドワーク: 東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子 井藤千英
10	12/18	2	子どもの行動パターンと頑張る力 2 フィールドワークでの子どもの行動パターンと子どもの頑張る力を発揮した場面・引き出した場面 2 を取り出し分析する。 フィールドワーク: 東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子 井藤千英

11	12/18	3	子どもの行動パターンと頑張る力3 「子どもの行動パターンと頑張る力」について、どのような対応が子どもの頑張る力を引き出せるかを検討する。	中山紗野子 井藤千英
12	12/18	4	子どもの入院環境、ケア環境についてのアセスメント1 フィールドワークでの事例を通して、子どもの入院環境・ケアを受けている環境のアセスメントを行う。 フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子 井藤千英
13	12/20	1	子どもの行動パターンと頑張る力4 「子どもの行動パターンと頑張る力」についてプレゼンテーションし、スーパーバイズを受ける	永吉美智枝
14	12/20	2	子どもの入院環境、ケア環境についてのアセスメント2: 「子どもの入院環境とケア環境」についてプレゼンテーションし、 討論し、子どもの環境アセスメント能力を高める。	永吉美智枝
15	12/23	1	ケアマネジメントにおける小児専門看護師の役割1 フィールドワークでの事例を通して、ケアマネジメントにおける小児専門看護師の役割について考察する フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子 井藤千英
16	12/23	2	ケアマネジメントにおける小児専門看護師の役割2 フィールドワークでの事例を通して、ケアマネジメントにおける小児専門看護師の役割について考察する フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子 井藤千英
17	12/23	3	小児看護専門職としてのプレパレーション1 フィールドワークでのプレパレーションを実施した事例について分析する。具体的対応を考察する。 フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子 井藤千英
18	12/23	4	小児看護専門職としてのプレパレーション2 フィールドワークでのプレパレーションを実施した事例について分析する。具体的対応を考察する。 フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子 井藤千英
19	12/25	1	子どものセルフケア獲得へのアプローチ1 子どものセルフケア移行のための方略の検討 フィールドワークの事例の評価に基づき、認知発達に応じた説明・手技の獲得を促進する方法を追求する フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子 井藤千英
20	12/25	2	子どものセルフケア獲得へのアプローチ2 子どものセルフケア移行のための方略の検討 フィールドワークの事例の評価に基づき、認知発達に応じた説明・手技の獲得を促進する方法を追求する フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子 井藤千英
21	12/25	3	子どもの痛みの評価と緩和的アプローチ1 フィールドワークの事例1について、子どもの痛みの表現と緩和的アプローチによる変化を評価する フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子 井藤千英
22	12/25	4	子どもの痛みの評価と緩和的アプローチ2 フィールドワークの事例2について、子どもの痛みの表現と緩和的アプローチによる変化を評価する フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子 井藤千英
23	1/8	4	子どものセルフケアアセスメントとセルフケア移行のための方略の検討 「子どものセルフケア獲得・セルフケア移行のための方略」についてプレゼンテーションし、スーパーバイズを受ける	永吉美智枝
24	1/8	5	子どもの痛みの評価と緩和的アプローチ 「子どもの痛みの評価と緩和的アプローチ」について事例をもとにプレゼンテーションし、スーパーバイズを受ける	永吉美智枝
25	1/13	1	小児看護専門職としてのプレパレーション3 「小児看護専門職としてのプレパレーション」についてプレゼンテーションし、スーパーバイズを受ける	高橋衣
26	1/13	2	乳幼児精神保健の理念に基づく親子の関係性支援1 親子相互作用の観察手法について理解を深め、親子の関係性のアセスメントスキルを習得する。	永吉美智枝
27	1/13	3	乳幼児精神保健の理念に基づく親子の関係性支援2 乳幼児の初期言語について理解を深め、親子相互作用のアセスメン	永吉美智枝

			トスキルを習得する。	
28	1/13	4	乳幼児精神保健の理念に基づく親子の関係性支援3 親子相互作用の観察の研究への応用、親子の関係性障害の査定と早期介入について理解を深める。	永吉美智枝
29	1/13	5	乳幼児精神保健の理念に基づく親子の関係性支援4 欧米における子育て支援策/実践・研究の動向について理解を深める。	永吉美智枝
30	1/15	1	小児看護専門職の現状と課題 現状と課題についてプレゼンテーションし、具体対応についてディスカッションを行う。	高橋衣 永吉美智枝

【備考】

1. シラバス中の番号は、同じタイトルの講義の回数を示す。
2. 小児看護学演習Ⅰは、・小児看護学実習Ⅰ・小児看護学実習Ⅱでの体験や事例をもとにプレゼンテーション・ディスカッションを行います。
3. シャドーイング・フィールドワーク
東京慈恵会医科大学附属病院・健伸幼稚園 健伸むぎの子保育園で実施する。
4. 準備学習（予習・復習等）
事前に、テーマについて学習を行う。参考図書が掲示されている場合は事前に購読しておくこと。
5. 評価方法
フィードバックは講義中に行う。フィールドワークレポート70% プレゼンテーションと討議30%で評価する。
6. 参考書
参考文献及び資料は、随時提示または配布する。
7. オフィスアワー
授業終了後に対面またはメールにて担当教員が相談を受ける。担当教員メールを確認すること。

科目名：小児看護学演習Ⅱ (小児看護援助の方法に関する科目) 英文名：Seminar / Seminar on Pediatric Nursing II (Courses related to pediatric nursing assistance methods) 担当教員：永吉美智枝(科目責任者)、高橋 衣、中山紗野子、井藤千英、 平田美佳、竹之内直子	開講学年：2 年次 開講学期：前期 単位数：2 単位 開講形態：演習

科目区分：母子健康看護学分野（小児看護学領域）

授業概要：小児看護専門看護師による「高度看護実践」、「教育」、「コンサルテーション」、「調整」「倫理調整」について学び、役割・機能について理解を深め、実践の方略を探究する。

到達目標：この科目は DP1「課題解決能力」DP3「多職種協働・地域医療連携能力」DP5「国際的視野から看護を考える能力」を涵養する。

1. 現場のシャドウイングを通して、小児看護専門看護師の活動と高度看護実践の実際を理解する。(DP1-1, 2, 3)
2. 組織・医療チーム・個人が抱える課題を分析し、ケア遂行のために必要な看護師および多職種間の教育・コンサルテーション・調整・倫理調整を行うための知識を習得し、実践能力を養うための基礎的能力を獲得する。(DP3-1, 2, 3)
3. 「高度実践」慢性疾患をもつ子どもと家族のヘルスケアニーズを分析し、Family Centered Care の概念に基づく支援を提案できる。(DP1-1, 2, 3) (DP5-1)
4. 複雑なニーズを抱える子どもと家族を受け持ち、身体・心理・社会・成長発達・家族の側面から状態をアセスメントし、臨床判断および倫理的判断に基づき課題を明らかにするための知識および技術を習得する。さらに、複雑な健康課題を抱える子どもと家族の健康の回復および QOL の向上を目指す卓越した看護実践能力を養う。(DP1-1, 2, 3) (DP5-1)
5. 「教育」対象のレディネスの評価およびニーズに応じた教育の方略を理解する (DP1-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP5-1)
6. 「コンサルテーション」個人と組織を対象としたコンサルテーションの方略を理解する。(DP3-1, 2, 3) (DP5-1)
7. 「調整」チーム内および多職種連携における調整の方略を理解する。(DP3-1, 2, 3)
8. 「倫理調整」多職種による倫理調整の役割と実践を理解する。(DP3-1, 2, 3)

授業方法：小児看護学演習Ⅰで検討したフィールドワーク（実践、支援活動への参加）、学生によるプレゼンテーション、討議を中心に進める。

授業計画：（1 回は 90 分）●今年度度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			オリエンテーション 小児専門看護師制度、小児看護における高度看護実践	永吉美智枝
2			小児看護における高度看護実践と知識・技術の活用 プレゼンテーションと討議	永吉美智枝
3			高度実践における専門看護師の教育機能 プレゼンテーションと討議	竹之内直子
4			高度実践における専門看護師によるコンサルテーション機能 プレゼンテーションと討議	平田美佳
5			高度実践における専門看護師による調整機能 プレゼンテーションと討議	永吉美智枝
6			小児高度医療施設における高度看護実践および専門看護師活動の実際 フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院 小児病棟	中山紗野子
7			小児高度医療施設における高度看護実践および専門看護師活動の実際 フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院 PICU, NICU, GCU	中山紗野子
8			小児高度医療施設における高度看護実践および専門看護師活動の実際 3 フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院 小児外来	井藤千英
9			小児看護専門看護師による倫理調整の役割 1 フィールドワークでの事例を通して、子どもの倫理的課題を取り出す。 フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子

10			小児看護専門看護師による倫理調整の役割 2 フィールドワークでの事例を通して、子どもの倫理的課題を取り出す。 フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子
11			小児看護専門看護師による倫理調整の役割 3 フィールドワークでの事例を通して、家族・きょうだいの倫理的課題を取り出す。 フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子
12			小児看護専門看護師による倫理調整の役割 4 倫理調整の役割 1-3 についてプレゼンテーションおよび報告を行い、事例について分析する。分析シートは複数の中から選択し、具体的対応を考察する。	高橋 衣
13			高度医療機関における専門看護師活動 1 組織における役割機能の発揮と看護の質向上のためのアプローチ 組織分析を行い、専門看護師としての活動のあり方を検討する フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院 or 東京都立小児総合医療センター	永吉美智枝
14			高度医療機関における専門看護師活動 2 組織における役割機能の発揮と看護の質向上のためのアプローチ 組織分析について報告・討議を行い、スーパーバイズを受け、具体的対応を考察する。	永吉美智枝
15			複雑な課題を抱える子どもと家族の状況と高度看護実践 1 高度実践事例について分析・評価する フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院 or 東京都立小児総合医療センター	平田美佳
16			複雑な課題を抱える子どもと家族の状況と高度看護実践 2 高度実践事例の分析・評価について報告・討議し、スーパーバイズを受け、具体的対応を考察する。	平田美佳
17			複雑な課題を抱える子どもと家族の状況と高度看護実践 1 高度実践事例について分析・評価する。	平田美佳
18			複雑な課題を抱える子どもと家族の状況と高度看護実践 2 高度実践事例の分析・評価について報告・討議し、スーパーバイズを受け、具体的対応を考察する。	平田美佳
19			複雑な課題を抱える子どもと家族の状況と高度看護実践 1 高度実践事例について分析・評価する フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院 or 東京都立小児総合医療センター	竹之内直子
20			複雑な課題を抱える子どもと家族の状況と高度看護実践 2 高度実践事例の分析・評価について報告・討議し、スーパーバイズを受け、具体的対応を考察する。	竹之内直子
21			高度医療機関の専門看護師としての教育機能と役割 1 教育事例について分析・評価する フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院 or 東京都立小児総合医療センター	竹之内直子
22			高度医療機関の専門看護師としての教育機能と役割 2 教育事例について報告・討議し、スーパーバイズを受け、具体的対応を考察する	竹之内直子
23			高度医療機関の専門看護師としての相談機能 1 相談事例について分析・評価する。 フィールドワーク：大川子ども&内科クリニック	永吉美智枝
24			高度医療機関の専門看護師としての相談機能 2 相談事例について報告・討議し、スーパーバイズを受け、具体的対応を考察する。	永吉美智枝
25			高度医療機関における専門看護師としての調整機能・多職種連携 1 院内の多職種との連携・協働および地域連携を含む調整について分析・評価する フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院 or 東京都立小児総合医療センター	永吉美智枝

26			高度医療機関における専門看護師としての調整機能・多職種連携 2 院内の多職種との連携・協働および地域連携を含む調整事例における 目標・課題、支援について報告・討議し、スーパーバイズを受け、 具体的対応を考察する。	永吉美智枝
27			小児看護専門看護師による退院調整のあり方 フィールドワークでの退院調整について分析し、スーパーバイズを 受け、具体的対応を考察する。 フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院	中山紗野子
28			小児・AYA 世代のがん患者への看護 1 「小児・AYA 世代におけるがん看護総論」 「がんの精神発達への影響」 がんプロフェッショナル e-learning の視聴	永吉美智枝
29			小児・AYA 世代のがん患者への看護 2 「心理的支援」「社会的支援」「家族ケア」 がんプロフェッショナル e-learning の視聴	永吉美智枝
30			高度医療施設における小児看護専門看護師の役割の検討 高度医療施設において治療を受ける子どもと家族の特徴と支援のあ り方を検討する。 フィールドワーク：東京慈恵会医科大学附属病院 or 東京都立小児 総合医療センター	永吉美智枝

【備考】

1. シャドーイング・フィールドワーク
東京慈恵会医科大学附属病院・東京都立小児総合医療センター・大川子ども&内科クリニックで実施する。
2. 小児看護学演習Ⅱは、小児看護学実習Ⅰ・小児看護学実習Ⅱ・小児看護学実習Ⅲ-1での体験や事例をもとに
プレゼンテーション・ディスカッションを行います。
3. 準備学習（予習・復習等）
事前に、Hamric and Hanson's *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*を参考に専門看護師
の役割機能について学習する。参考図書が掲示されている場合は事前に購読しておくこと。
4. 評価方法
フィードバックは講義中に行う。討議 20% プレゼンテーション 20%、シャドウイング・フィールドワークレ
ポート 60%で評価する。
5. 参 考 書
参考文献及び資料は、随時提示または配布する。
6. オフィスアワー
授業終了後に対面またはメールにて担当教員が相談を受ける。担当教員メールを確認すること。

科目名 : 小児看護学実習 I (小児の診断治療実習) 英文名 : Practicum in Pediatric Nursing I (Pediatric Diagnosis and Treatment Practicum) 担当教員: 永吉美智枝 (科目責任者)、高橋衣、大橋十也、飯島正紀、 角皆季樹	開講学年: 1 年 開講学期: 通年 単位数 : 2 単位 開講形態: 実習

科目区分: 母子健康看護学分野(小児看護学領域)

実習目的: 小児の診断治療実習。小児看護学演習 I での学びを基に、小児期の発達段階と身体的特徴に基づく疾患・障害のスクリーニングおよび診断、薬理学的な影響に関する知識と子どもの身体を包括的に査定する臨床判断能力を養い、看護実践へ活用する。

到達目標: この科目は DP1「課題解決能力」DP2「看護倫理を追究する姿勢」DP3「多職種協働・地域連携能力」DP4「リーダーシップ」を涵養する。

1. 子どもの健康に関する履歴を系統的に聴取することができる。(DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)
2. 小児期の発達の特徴に基づく予防的スクリーニング方法、評価の根拠を理解できる。(DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)
3. 小児期に特有な疾患について病態生理に基づく診断および、検査結果を理解し、医師との調整のもと看護の役割を理解できる。(DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)
4. 小児の解剖生理学的特徴から薬理学的な影響をアセスメントし、薬剤の選択などについて薬剤師との調整のもと看護の役割を理解できる。(DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)

実習方法: 実習時期:1 年次 10 月 20 日 (月) ~11 月 1 日 (土) 2 週間
(10/20 21 22 24 25 27 28 29 31 11/1)

実習場所: 東京慈恵会医科大学附属病院

- 実習内容: 1. 外来および病棟において、子どもの診察および検査に同席し、診断・治療過程において医師・薬剤師と意見交換を行い、子どもの苦痛を最小限に留める看護を検討する。
2. 1. では、乳幼児・学童・思春期の各発達段階、様々な疾患・障がい事例について検討する。
 3. 医師や実習場所の CNS などの実践者、管理者との討議、カンファレンスに参加し、スーパービジョンを受ける。
 4. 学生が、実習内容・対象の特徴に応じて必要事項を考え、記録用紙を作成する。
 5. 小児の疾患の診察・検査・診断治療過程において、医師または薬剤師との調整を必要とした実践事例 10 例以上について報告する。

指導体制: 実習中は週 1 回程度、担当教員へアポイントメントを取り、実習の進捗状況および各事例に対する実践の状況を報告し、疑問点について討議し、看護を検討する。

実習は対面を基本とし、状況に応じて対面またはオンラインにより指導を受ける。

実習記録は、演習で作成した記録用紙を用い、実践を記録して提出する。

科目責任者の教員は、必要時、実習指導者と連絡を取り、実習施設を訪問し、学生の指導・評価をともに行う。実習施設における実習上の問題を把握し、実習指導者と調整を行う。

評価方法: 実習内容 60% 実習記録 40%

課題のフィードバックは、実習中に行う。

参考書: 必要な資料は適宜各自で準備する。

【備考】小児看護学実習 I での体験や事例は、小児看護学演習 I のプレゼンテーション・ディスカッションに活用する。

科目名 : 小児看護学実習Ⅱ (専門看護師実習) 英文名 : Practicum in Pediatric Nursing II (Specialty Nursing Practicum) 担当教員: 高橋衣 (科目責任者)、永吉美智枝	開講学年: 1 年 開講学期: 後期 単位数 : 2 単位 開講形態: 実習

科 目 区 分: 母子健康看護学分野(小児看護学領域)

実 習 目 標: 小児看護学特論Ⅴでの学びを基に、高度実践看護師として、フィジカルアセスメント(呼吸器系・循環器系・代謝系・脳神経系・感覚器系など)に関する知識を用いて、健康な子どもを身体・心理・社会・成長発達を系統的に査定し、子どもと家族を支援するための方略や技術を習得する。

到 達 目 標: この科目は DP1「課題解決能力」DP2「看護倫理を追究する姿勢」DP3「多職種協働・地域連携能力」DP4「リーダーシップ」を涵養する。

1. 健診の場において、子どもの健康について問診および成長・発達の評価を行い、健康歴や病歴等のサマリーを作成し、その活用について検討できる。(DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)
2. 各臓器について系統的に査定を行い、各発達段階別アセスメント表を用いて評価できる。(DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)
3. 地域のクリニックに訪れる子どもと家族のリスクアセスメントを行い、支援ニーズを検討できる。(DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)
4. 子どもの健康を増進し、地域における切れ目のない支援システムを検討できる。(DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)

実 習 方 法: 実習期間:1 年次 11 ～12 月 2 週間

実習施設:大川子ども&内科クリニック 11 月 20 日(木)～11 月 29 日(土)
(11/20 21 22 25 27 29)

小児看護学実習Ⅲ(都立小児総合医療センター)を行う施設

12 月 10 日(水)～12 月 16 日(火)
(12/10 11 12 15 16)

- 実 習 内 容:
1. 地域の小児科クリニックにおいて、子どもの健康について問診および成長・発達の評価を行い、子どもと家族の支援ニーズおよび看護実践の内容を検討する。
 2. 1 は乳幼児・学童・思春期の各発達段階、健康な子ども・発達障がいをもつ子どもとその家族の査定を行い、地域の専門職と協働した切れ目のない具体的支援を検討する。
 3. 医師や現場の CNS などの実践経験者・管理者との討議、カンファレンスに参加し、スーパービジョンを受ける。
 4. 学生が、実習内容・対象の特徴に応じて必要事項を考え、記録用紙を作成

指 導 体 制: 実習中は週 1 回程度、担当教員へアポイントメントを取り、実習の進捗状況および各事例に対する実践の状況を報告し、疑問点について討議し、看護を検討する。

実習は対面を基本とし、状況に応じて対面またはオンラインにより指導を受ける。

実習記録は、演習で作成した記録用紙を用い、実践を記録して提出する。

科目責任者の教員は、必要時、実習指導者と連絡を取り、実習施設を訪問し、学生の指導・評価をともに行う。実習施設における実習上の問題を把握し、実習指導者と調整を行う。

評 価 方 法: 実習内容 60% 実習記録 40%

課題のフィードバックは、実習中に行う。

参 考 書: 必要な資料は適宜各自で準備する。

【備考】小児看護学実習Ⅱでの体験や事例は、小児看護学演習Ⅰのプレゼンテーション・ディスカッションに活用する。

科目名 : 小児看護学実習Ⅲ-1 (小児看護における高度実践) 英文名 : Practicum in Pediatric Nursing Ⅲ-1 (Specialty Nursing Practicum) 担当教員: 永吉美智枝 (科目責任者)、高橋 衣、中山紗野子、井藤千英	開講学年: 2 年 開講学期: 前期 単位数 : 3 単位 開講形態: 実習

科目区分: 母子健康看護学(小児看護学領域)

実習目的: 小児看護専門看護師として複雑な健康課題を抱える子どもとその家族を受け持ち、健康回復と成長発達を促進し、倫理的観点から QOL が向上するための卓越した看護実践能力を習得する。子どもの権利を尊重した質の高い看護を提供するとともに、診断から退院後の成人期に至る成長発達過程を支援し、子どものセルフケア能力の獲得と自立を促す看護実践能力を習得する。

実習目標: この科目は DP1「課題解決能力」DP2「看護倫理を追究する姿勢」DP3「多職種協働・地域連携能力」DP4「リーダーシップ」を涵養する。

1. 複雑なニーズを抱える子どもと家族を受け持ち、病態、診断、治療および発達の査定と、複雑な問題が生じている状況の分析から、子どもと家族のニーズを捉え、保健医療福祉チームの専門職と協働した看護計画を立案・実践・評価する。
(DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)
2. 小児看護専門看護師の活動に参加するとともに、ディスカッションを行い、卓越した看護実践について検討する。(DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)
3. 解決困難な課題をもつ子どもとその家族と継続して関わり、看護師、医療チームと協働しながら、小児看護学演習Ⅰで習得したケアの技法を用いた質の高い看護実践を行う。
(DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)
4. 複雑な健康課題についてエビデンスに基づく査定を行い、直接的な質の高い看護を実践する。(DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)
5. 実習は連続して行い、毎週金曜日を実践の振り返りと計画立案にあてる。(DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)
6. 上記実習を行う施設の開拓および実習計画立案は、指導者である小児看護専門看護師、指導教員に指導を受け、自ら調整を行い、自律して進める。(DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)
7. 複雑な健康課題を抱える子どもと家族に対する高度実践について、5 事例以上のレポートを作成し、報告できる。(DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)

実習方法:

実習時期: 2 年次 4 月～9 月 3 週間 実習目標を達成するまで継続する。

実習場所:

東京慈恵会医科大学附属病院、
都立小児総合医療センター、
国立成育医療研究センター病院

原則として小児看護学演習Ⅰ、小児看護学実習Ⅲ-1・小児看護学実習Ⅲ-2 は同一施設で継続して行う。

実習内容:

1. 複雑なニーズを抱える子どもと家族を受け持ち、病態、診断、治療および発達の査定と、複雑な問題が生じている状況の分析から、子どもと家族のニーズを捉え、保健医療福祉チームの専門職と協働した看護計画を立案・実践・評価する。
2. 小児看護専門看護師の活動に参加するとともに、ディスカッションを行い、卓越した看護実践について検討する。
3. 解決困難な課題をもつ子どもとその家族と継続して関わり、看護師、医療チームと協働しながら、小児看護学演習Ⅰで習得したケアの技法を用いた質の高い看護実践を行う。
4. 複雑な健康課題についてエビデンスに基づく査定を行い、直接的な質の高い看護を実践する。
5. 実習は連続して行い、毎週金曜日を実践の振り返りと計画立案にあてる。
6. 上記実習を行う施設の開拓および実習計画立案は、指導者である小児看護専門看護師、指導教員に指導を受け、自ら調整を行い、自律して進める。
7. 複雑な健康課題を抱える子どもと家族に対する高度実践について、5 事例以上のレポートを作成し、報告できる。

指導体制:

実習は対面を基本とし、状況に応じて対面またはオンラインにより指導を受ける。実習中は週 1 回程度、担当教員へアポイントメントを取り、実習の進捗状況および各事例に対する実践の状況を報告し、疑問点について討議し、看護を検討する。実習施設において適宜カンファレンスを行い、実習指導者、小児看護専門看護師、小児看護師や他の専門職から助言・フィードバックを積極的に受ける。実習記録は、小児看護学特論Ⅰ・小児看護学特論Ⅱ・小児看護学特論

Ⅲ・小児看護学特論Ⅳ・小児看護学特論Ⅴ、小児看護学演習Ⅰ、小児看護学演習Ⅱを参考に、自身で作成した書式を用いる。

科目責任者の教員は、必要時、実習指導者と連絡を取り、実習施設を訪問し、学生の指導・評価をともに行う。実習施設における実習上の問題を把握し、実習指導者と調整を行う。

評価方法：

実習内容 60% 実習記録 40% (日本看護協会専門看護師認定試験申請書様式に準ずる。)

参考書：

必要な資料は適宜各自で準備する。

【備考】

・小児看護学実習Ⅲ-1での体験や事例は、小児看護学演習Ⅱのプレゼンテーション・ディスカッションに活用する。

科目名 : 小児看護学実習Ⅲ-2 (組織分析・専門看護師の役割機能) 英文名 : Practicum in Pediatric Nursing Ⅲ-2 (Specialty Nursing Practicum) 担当教員: 永吉美智枝 (科目責任者)、高橋 衣、中山紗野子、井藤千英	開講学年: 2 年 開講学期: 前期 単位数 : 3 単位 開講形態: 実習

科目区分: 母子健康看護学(小児看護学領域)

実習目的: 小児看護学特論Ⅰ・小児看護学特論Ⅱ・小児看護学特論Ⅲ・小児看護学特論Ⅳ・小児看護学特論Ⅴ、小児看護学演習Ⅱでの学びを統合し、小児看護専門看護師として組織・医療チーム・個人が抱える課題を分析し、ケアを提供する上で必要となる看護師および関係する多職種との調整・コンサルテーション・教育・倫理調整における実践能力を習得する。

実習目標: この科目は DP1「課題解決能力」DP2「看護倫理を追究する姿勢」DP3「多職種協働・地域連携能力」DP4「リーダーシップ」を涵養する。

1. 組織・医療チーム・個人が抱える課題を分析し、看護実践上の課題を生じた看護師に対してコンサルテーションを実施し、相談者がもつ課題解決能力を引き出し、看護実践を促進する能力を習得する。(相談) (DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)
2. 包括的なケア実践のプロセスにおいて、多職種間と目標を共有しながら、協働して各職種の専門性を活かしたケア提供を遂行できるよう職種間の調整を行う能力を習得する。(調整) (DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)
3. 子どもと家族の健康課題の解決を図り、QOL を向上するために必要な専門知識・技術の教育あるいはケアの質向上に資する教育を計画・実施・評価できる。(教育) (DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)
4. 複雑なニーズを抱える子どもと家族へのケアの実践上の倫理的課題について検討を行い、倫理的判断に基づく関係職種間の調整を行い、子どもの権利を尊重した看護を実践できる。(倫理調整) (DP1-1, 2, 3) (DP2-1, 2, 3) (DP3-1, 2, 3) (DP4-1, 2, 3)

実習方法:

実習時期: 2 年次 4 月～9 月 3 週間 実習目標を達成するまで継続する。

実習場所:

東京慈恵会医科大学附属病院、
都立小児総合医療センター、
国立成育医療研究センター病院

原則として小児看護学演習Ⅱ、小児看護学実習Ⅲ-1・小児看護学実習Ⅲ-2 は同一施設で継続して行う。

実習内容:

1. 専門看護師が関わる実践フィールドにおいて、組織・医療チーム・個人が抱える課題を分析し、専門看護師としての役割・機能を果たす方向性を検討する。
2. 看護師を含む医療チームのケア提供者に対して、コンサルタントとして、コンサルティのもつ課題を共有し、自らが解決を図る方法を導きだせるよう支援を行い、相談内容、課題、介入方法とその成果を報告する。
3. 子どもと家族のニーズの分析を通して、多職種間の専門性と役割・機能を理解し、その専門性を活かしたケアの必要性をアセスメントして円滑なケア遂行のための調整を行い、子どもと家族へのケアにもたらした成果を報告する。
4. 小児看護に携わる看護職のケアの質向上のための教育的ニーズを把握し、専門知識および技術について教育を実践する。医療チーム、病棟、グループ、個人に対する教育的活動を計画し、実施、評価を行う。ニーズに応じた教育内容と方法、実施状況、学習者にもたらした結果を評価し、報告する。
5. ケアの実践上の倫理的課題についての検討が求められる事例について検討を行い、倫理的判断に基づく関係職種間の調整を行い、看護の方針を検討する。
6. 1～5 には小児看護学演習Ⅱで習得した方略を用い、実践内容・対象の特徴に応じて必要事項を考え、学生が記録用紙を作成する。
7. 小児看護専門看護師として相談・調整・教育・倫理調整を実践し、各 2 事例以上のレポートを作成し、報告できる。
8. 実習は連続して行い、毎週金曜日を実践の振り返りと計画立案にあてる。

上記実習を行う施設の選定および実習計画立案は、指導者である小児看護専門看護師、指導教員に指導を受け、自ら調整を行い、自律して進める。

指導体制:

実習は対面を基本とし、状況に応じて対面またはオンラインにより指導を受ける。

実習中は週 1 回程度、担当教員へアポイントメントを取り、実習の進捗状況および各事例に対する実践の状況を報告し、疑問点について討議し、看護を検討する。

実習施設において適宜カンファレンスを行い、実習指導者、小児看護専門看護師、小児 看護師や他の専門職から助言・フィードバックを積極的に受ける。

実習記録は、小児看護学特論Ⅲ・小児看護学実習Ⅱを参考に自身で作成した書式を用いる。

評 価 方 法：

実習内容 60% 実習記録 40%(日本看護協会専門看護師認定試験申請書様式に準ずる。)

参 考 書：

必要な資料は適宜各自で準備する。

【備考】

- ・小児看護学実習Ⅲ-2 での体験や事例は、小児看護学演習Ⅱのプレゼンテーション・ディスカッションに活用する。

科目名：地域看護学特論Ⅰ (地域連携看護学概論)	開講学年：1 年次
英文名：Advanced Partnership in Medical Professions	開講学期：前期
担当教員：嶋澤順子（科目責任者）、清水由美子	単位数：2 単位
	開講形態：講義

科目区分：地域連携保健学分野(地域看護学領域)

授業概要：地域看護学の概観を、地域連携という観点から捉え、患者や家族を生活者として捉え、支援するための連携協働について実践と文献を通して考究する。

到達目標：この科目は DP1 課題解決能力を涵養する。

1. 地域保健活動における解決すべき看護の課題を、事例を挙げて論理的に説明できる (D1-1)。
2. 保健医療システムの基盤となる診療報酬について説明できる (D1-2)。
3. 地域連携における文献をクリティークし、課題解決のための最善策を提案できる (D1-3)。
4. 保健医療における看護のケアシステムと療養者の特性に応じたケアマネジメントおよび支援ネットワーク構築のあり方について提案できる。(D1-3)。

授業方法：講義、プレゼンテーション、討議。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画：(1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者	備考
1	調整中		地域看護学における連携とは オリエンテーション	嶋澤順子 清水由美子	対面
2	調整中		地域連携協働に関する課題 1. 文献クリティーク		対面・ 遠隔併用
3					
4	調整中		地域連携と多職種の協働に関する課題 2. 文献クリティーク		対面・ 遠隔併用
5					
6	調整中		日本の社会保障制度とヘルスケアシステムの現状と課題 難病・がんに関する法制度とケアシステム、医療計画 多職種連携による療養支援ネットワークの構築		対面・ 遠隔併用
7					
8	調整中		日本の社会保障制度とヘルスケアシステムの現状と課題 子どもの健康に関わる法制度とケアシステム、医療計画 多職種連携による療養支援ネットワークの構築		対面・ 遠隔併用
9					
10	調整中		チーム医療と医療経済学 病院経営と診療報酬改定 * 基盤創出看護学分野（基盤創出看護学特論Ⅰ）と共修	嶋澤順子 清水由美子 ゲストスピーカー 工藤 高	遠隔 (ZOOM)
11					
12	調整中				
13					
14	調整中		地域連携と多職種の協働における看護の使命	嶋澤順子 清水由美子	対面・ 遠隔併用
15					

準備学習（予習・復習等）：各講義課題に対する準備を行って授業に参加する。

持参した論文のクリティークや事例検討を事前に行い、説明できるようにしておく。

評価方法：到達目標 1～4 について、プレゼンテーション 35%、討議 35%、文献のクリティーク内容 30%を総合評価する。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、
jshimasawa@jikei.ac.jp 連絡する。

参 考 書：下記以外の参考文献資料については、適時提示または配布する。

1. Groopman, J., & Hartzband, P. (2011) / 堀内志奈 (訳) (2013). 決められない患者たち. 東京：医学書院.
2. Meyeroff, M. (1971) / 田村真・向野宜之(訳) (1987). ケアの本質 生きることの意味. 東京：ゆみる出版.
3. 筒井孝子 (2014). 地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略—integrated care の理論とその応用. 東京：中央法規出版.

科目名 : 地域看護学特論Ⅱ (高齢者の包括的ヘルスアセスメント)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Advanced Lecture of Gerontological Nursing Ⅱ	開講学期 : 通年
担当教員 : 梶井文子(科目責任者)、中島淑恵	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 地域連携保健学分野 (地域看護学領域)

授業概要 : 老化に伴う身体的・精神的・社会的変化や生活機能について包括的アセスメントと評価の方法を学修し、多職種連携の中での高度実践看護師としての役割を考察する。

到達目標 : 本科目は DP1 課題解決能力、DP3 多職種協働・地域医療連携能力を涵養する。

1. 高齢者の生理的機能、精神機能の変化、心理・社会的状態の変化、生活機能の変化、老年症候群の症状のアセスメント、評価方法を説明できる。(DP1-1)
2. 1 における理解を踏まえながら、老年看護でよく遭遇する高齢者の症状について、アセスメント、評価を説明できる。(DP1-1)
3. 高齢者の生理的機能、精神機能の変化、心理・社会的状態の変化、生活機能の変化、老年症候群の症状への効果的なケアを説明できる。(DP1-3)
4. 高齢者の生理的機能、精神機能の変化、心理・社会的状態の変化、生活機能の変化、老年症候群の症状に対処するための、医師を含めた多職種との効果的な連携について説明できる。(DP3-3)
5. アセスメント・評価、ケア・多職種連携における高度実践看護師の役割を説明できる。(DP3-2)

授業方法 : 講義(1 回)、プレゼンテーション・討議 (2～15 回)、レポート(終了後)、対面/遠隔併用型授業とする。

対面の場合は、登校についての詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	4/22	5	ガイダンス 課題提示、高齢者の健康生活評価の枠組み (CGA、ICF) (講義)	梶井文子 中島淑恵
2	5/15	1	高齢者の生理的機能、精神機能の変化のヘルスアセスメントの方法と評価① 身体運動、ADL、IADL、セルフケア能力などの評価 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
3	5/29	1	高齢者の生理的機能、精神機能の変化のヘルスアセスメントの方法と評価② 認知機能、精神機能、うつなどの評価 (プレゼンテーション・討議)	中島淑恵 梶井文子
4	5/29	2	高齢者の生理的機能、精神機能の変化のヘルスアセスメントの方法と評価③ 感覚機能、意欲、コミュニケーションなどの評価 (プレゼンテーション・討議)	中島淑恵 梶井文子
5	6/12	1	高齢者の心理・社会的状態の変化のヘルスアセスメントの方法と評価 主観的幸福感、生活満足度、セクシュアリティなど (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
6	6/12	2	高齢者の社会関係の変化のアセスメントの方法と評価 ソーシャルネットワークの評価、閉じこもりの評価、介護サービス、介護負担の 評価 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
7	7/10	3	高齢者の生活機能評価のアセスメントの方法と評価 高齢者の健康生活の評価と活用上の課題の検討 (プレゼンテーション・討議)	中島淑恵 梶井文子
8	7/10	4	高齢者の社会的機能・生活機能の低下の事例に対する実践の検討 社会的機能の低下・生活機能の低下のある高齢者への看護実践—事例検討 (プレゼンテーション・討議)	中島淑恵 梶井文子
9	7/24	1	老年症候群の評価、アセスメント方法① 尿失禁・便秘・下痢の発症要因、種類、アセスメント方法、評価 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵

10	7/24	2	老年症候群の事例に対する実践検討① 排尿・排便障害のある高齢者への看護実践―事例検討 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
11	10/16	1	老年症候群の評価、アセスメント方法② 睡眠状態、活動性の低下、生活リズム障害の要因、種類、アセスメント方法 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
12	10/16	2	老年症候群の事例に対する実践検討② 睡眠障害・生活リズム調整に関する看護実践―事例検討 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
13	11/18	1	老年症候群の評価、アセスメント方法③ フレイル、サルコペニア、低栄養状態の発症要因とアセスメント方法、評価 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
14	11/18	2	老年症候群の事例に対する実践検討③ フレイル、サルコペニア、低栄養状態のある高齢者の看護実践―事例検討 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
15	12/2	1	まとめ：老年看護における診断治療とケア・多職種連携における看護師の役割に ついてまとめ、発表、討議する (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵

準備学習（予習・復習）：教員より指定する参考図書を事前に購読する。内容に沿ってプレゼンテーション資料の準備を適宜行う。

評価方法：授業でのプレゼンテーションと他者のプレゼンテーションに対する建設的な意見やファシリテートの状況（到達目標 1-5 について）（80 点）、レポート（到達目標 1-5 について）20 点から評価する。 レポートは、1 つの内容を選択し、高齢者看護の実践について論理的に説明し、今後の実践上の課題を含めて考察し 8000 字程度で記述する。 レポートは添削後、学事課より返却する。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、kajii@jikei.ac.jp、ynakaji@jikei.ac.jp へ連絡する。

参 考 書：

道場信孝（著），日野原重明（監）（2005）．臨床老年医学入門 すべてのヘルスケア・プロフェッショナルのために．東京：医学書院．

亀井智子，小玉敏江（編）（2018）．高齢者看護学 第3版．東京：中央法規．

金川克子（監），田高悦子，河野あゆみ（編）（2008）．老年症候群別看護ケア関連図&ケアプロトコル．東京：中央法規．

工藤綾子，湯浅美千代（編）（2019）．エビデンスに基づく老年看護ケア関連図．東京：中央法規．

葛谷雅文，雨海照祥（編）（2013）．栄養・運動で予防するサルコペニア．東京：医歯薬出版．

大内尉義（監），鳥羽研二（編）（2005）．日常診療に活かす老年病ガイドブック1 老年症候群の診かた．東京：メジカルビュー社．

酒井郁子，金城利雄，深掘浩樹（編）（2021）．看護学テキスト NiCE リハビリテーション看護（改訂第3版） 障害のある人の可能性とともに歩む．東京：南江堂．

社団法人日本老年医学会（編）（2002）．改訂版老年医学テキスト．東京：メジカルビュー社．

島田裕之（編）（2015）．フレイルの予防とリハビリテーション．東京：医歯薬出版．

島内節，内田陽子（編）（2018）．これからの高齢者看護学 考える力・臨床力が身につく．京都：ミネルヴァ書房．

鳥羽研二（監）（2003）．高齢者総合的機能評価ガイドライン．東京：厚生科学研究所．

科目名：地域看護学特論Ⅲ (理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践)	開講学年：1年次 開講学期：通年 単位数：2単位 開講形態：講義
英文名：Advanced Lecture of Home Care Nursing Ⅲ	
担当教員：北 素子(科目責任者)、本庄恵子	

科目区分：地域連携保健学分野（地域看護学領域）

授業概要：在宅における看護過程とその特徴を理解するとともに、セルフケアモデル、家族看護モデル、ゴードンの機能的健康パターン、倫理的意思決定モデルを活用した在宅看護実践方法を習得する。各モデルを理解した上で、モデルを活用した事例アセスメント、課題抽出と問題解決の方法を学修する。

到達目標：本科目はD1課題解決能力、D2看護倫理を追究する姿勢を涵養する。

1. 在宅における看護過程の特徴を説明できる。(D1-3)
2. 在宅看護の基盤となる諸理論を活用したアセスメントを実施し、対象の課題を抽出することができる。(D1-1, D2-1)
3. 抽出した課題について問題解決方法を提案できる。(D1-3, D2-1, 3)

授業方法：講義、プレゼンテーション、討議（原則対面とし、適宜遠隔授業とする）

対面授業について、詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画：(1回は90分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	7/22	2	オリエンテーション 在宅における看護過程とその特徴について学習する。	北 素子
2	9/18	3	ゴードンの機能的健康パターンを用いた包括的な在宅看護アセスメントについて学習する。	
3		4	ゴードンの機能的健康パターンを活用して包括的に在宅看護における事例をアセスメントし、課題を抽出する。(プレゼンテーション・討議)	
4		5	ゴードンの機能的健康パターンを活用した課題への解決策を提案・検討する。(プレゼンテーション・討議)	
5	9/27	3	オレム セルフケアモデルについて学習する。	本庄恵子
6		4	オレム セルフケアモデルを活用して在宅看護における事例をアセスメントし、課題を抽出する。(プレゼンテーション・討議)	
7		5	オレム セルフケアモデルを活用した課題への解決策を提案・検討する。(プレゼンテーション・討議)	
8	10/2	3	カルガリー 家族看護モデルについて学習する。	北 素子
9		4	カルガリー 家族看護モデルを活用して在宅看護における事例をアセスメントし、課題を抽出する。(プレゼンテーション・討議)	
10		5	カルガリー 家族看護モデルを活用した課題への解決方法を提案・検討する。(プレゼンテーション・討議)	
11	10/9	4	倫理的意思決定モデルについて学習する。	
12	10/23	6	倫理的意思決定モデルを活用し、在宅看護において倫理的ジレンマが生じる事例についてアセスメントし、課題を抽出する。(プレゼンテーション・討議)【調布りんりんの会】	
13		7	倫理的意思決定モデルを活用した課題への解決策を提案・検討する。(プレゼンテーション・討議)【調布りんりんの会】	
14	10/30	1	まとめ：学習者が過去に体験した実践例について、理論・モデルを活用し、課題を提示する。(プレゼンテーション・討議)	
15		2	まとめ：学習者が過去に体験した実践例について、理論・モデルを活用して課題への解決策を提示する。(プレゼンテーション・討議)	

準備学習（予習・復習等）：

- ・第3・4回、第6・7回、第9・10回、第12・13回は、各理論・モデルに関する調べ学習（理論家含む）、および各理論モデルを用いた実践事例分析について各回の内容をまとめ、授業に臨む。
- ・第14回、第15回は、学習したい理論を扱う。同様に調べ学習および事例への適用分析についてまとめて授業に臨む。

評価方法：

到達目標1～3について、プレゼンテーション(60%)及び各回提出物(40%)から評価する。

提出物へのコメントは授業内でフィードバックする。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けない。相談したいことがある場合には、
m-kita@jikei.ac.jp へ連絡する。

参 考 書：

1. 黒田裕子（監修）（2015）. *看護診断のためのよくわかる中範囲理論 第2版*. 東京：学研メディカル秀潤社.
2. Orem, E. D. (1971) / 小野寺杜紀（訳）（2005）. *オレム看護論—看護実践における基本概念*. 東京：医学書院.
3. Dennis, C. M. (1997) / 小野寺杜紀（訳）（1999）. *オレム看護論入門—セルフケア不足看護理論へのアプローチ*. 東京：医学書院.
4. Wright, L. M., & Leahey, M. (2012). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention 6th ed.*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
5. 小林奈美（2012）. *グループワークで学ぶ家族看護論第2版カルガリー式家族看護モデル実践へのファーストステップ*. 東京：医歯薬出版株式会社.
6. Gordon, M. (2008) / 上鶴重美（訳）（2009）. *アセスメント覚え書 ゴードン機能的健康パターンと看護診断*. 東京：医学書院.
7. 江川隆子（2016）. *ゴードンの機能的健康パターンに基づく看護過程と看護診断*. 東京：医学書院.
8. Jonsen, R. A., Siegler, M., & Winslade, J. W. (2010) / 赤林朗, 蔵田伸雄, 児玉聡（訳）（2006）. *臨床倫理学—臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ 第5版*. 東京：新興医学出版社新興医学出版社.
9. 石垣靖子, 清水哲郎（2012）. *臨床倫理ベーシックレッスン—身近な事例から倫理的問題を学ぶ*. 東京：日本看護協会出版会.

科目名 : 地域看護学特論Ⅳ (地域診断)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Assessment of the effects on the environment	開講学期 : 後期
担当教員 : 嶋澤順子 (科目責任者)、清水由美子	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 地域連携保健学分野 (地域看護学領域)

授業概要 (目標) : 地域の生活者である個人、家族への支援方法を明らかにするための要件である生活環境アセスメントについて、地域看護活動における主要な看護技術である地域診断を理論に基づいて理解する。

到達目標 : この科目は、DP3. 多職種協働・地域医療連携能力 を涵養する。

1. 地域診断の概念、対象、方法の基本を理解する。(D3-2)
2. 地域診断に関連する理論 PRECEDE-PROCEED モデルの理解を通し、地域診断の要件としての生活環境アセスメント内容 (健康に関する疫学的現状、行動、ライフスタイル、環境因子および行動に影響を与える知識・態度・価値観や生活の場内外の環境、社会資源、他者からの応酬など) を具体的に説明できる。(D3-2)
3. PRECEDE-PROCEED モデルを活用した地域診断の実施により、生活環境アセスメントのための情報を収集し、分析、課題抽出し、支援計画を立案できる。(D3-2)
4. 学術集会での情報収集および地域診断結果に基づいた看護支援計画を立案することにより、生活環境アセスメントを実践に応用する方法を理解し、説明できる。(D3-1)

授業方法 : 講義、文献購読・プレゼンテーション、討議、学会参加。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者	備考
1	調整中		ガイダンス	嶋澤順子 清水由美子	対面
2			地域診断の基本と関連する理論の理解		
3			・地域診断の概念、方法、関連する理論に関する文献購読の結果を発表、討議する		
4	調整中		関連する理論を活用した地域診断		対面・ 遠隔併用
5			・自身の実践活動事例について、PP モデルを活用して分析した結果を発表、討議する		
6			・実際地区の選定と情報収集、地区視診計画		
7	調整中		地域診断の実施		対面・ 遠隔併用
8			・実際の地区を選定し、地区診断過程を実践する。実際の地区に出向き、地区視診を行う		
9					
10	12/6 12/7		学会参加 第 45 回 日本看護科学学会学術集会		現地または オンライン
11			2025 年 12 月 6、7 日、		
12			朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター		
13			有森 直子 (新潟大学)		
14	調整中		学会参加報告		対面
15			地域診断の実践への応用 ・実際地区における地区診断結果と結果に基づく看護支援計画を発表、討議する。 ・まとめ		

準備学習 (予習・復習) : 授業で扱うテーマに関する参考図書、文献は、担当者から提示するものだけでなく、各自で積極的に調べ入手すること。各回授業には、提示あるいは各自で調べ取り寄せた参考図書、文献を熟読し、十分な準備 (提示資料の作成等) をして参加すること。

評価方法 : 1. 到達目標 1～4 について、各回の討議内容で評価する。(70%)

2. 到達目標 1～4 について、課題レポート内容で評価する。(30%) レポートは、添削の上、学事課より返却する。

オフィスアワー : 特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、jshimasawa@jikei.ac.jp 連絡する。

- 参 考 書：1. Green, W. L., & Kreuter, W. M. (2005) / 神馬征峰（訳）（2005）. ヘルスプロモーション—*PRECEDE - PROCEED* モデルによる企画と評価. 東京：医学書院.
2. Young, E. L., & Hayes, V. (Eds.) (2002) / 高野順子, 北山秋雄（監訳）（2008）. ヘルスプロモーション実践の変革. 東京：日本看護協会出版会.

科目名 : 地域看護学特論Ⅴ (慢性期精神保健における看護: Chronic mental nursing)	開講学年: 1 年次
英文名 : Psychiatric Mental Health Nursing Ⅴ	開講学期: 後期
担当教員: 嶋澤順子 (科目責任者)	単位数 : 2 単位
	開講形態: 講義

科目区分: 地域連携保健学分野 (地域看護学領域)

授業概要: 慢性期にある精神障害者への卓越した看護実践を探究するとともに、慢性期精神障害者の在宅での生活支援について考究する。

到達目標: この科目は、DP2 看護の対象の最善の利益を追求する姿勢、ならびに DP 3 保健医療福祉システムの中で看護の専門性を活かし多職種と連携・協働する能力を涵養する。

1. 在宅精神障害者を地域に生きる生活者として理解し、障害者の人権を尊重した支援のあり方を探求できる。

(D2-3)

2. 地域における精神保健福祉支援システムを理解し、関連多職種との協働、連携と看護専門職の役割を説明できる。(D3-1、D3-2、D3-3)

授業方法: 講義、討議、プレゼンテーション。対面と Zoom を組み合わせて実施する。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画: (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	調整中		オリエンテーション 在宅精神障害者の特徴と理解 1: 手記・体験記・当事者研究・先行研究からの理解	嶋澤順子
2	"		在宅精神障害者の特徴と理解 2: 文献抄読	嶋澤順子
3	"			
4	"		在宅精神障害者の特徴と理解 3: 当事者インタビュー	嶋澤順子 協力者 (精神障害を持ちながら地域で生活する方)
5	"			
6	"		在宅精神障害者の特徴と理解 4: 当事者活動への参加	嶋澤順子 調布市「クッキングハウス SST」
7	"			
8	"		在宅精神障害者の特徴と理解 5: 家族との対話	嶋澤順子 調布市精神障害者家族会「かさざぎ会」代表者
9	"			
10	"		地域における精神保健福祉支援システムの理解 1: 自治体保健師に 拠る精神障害者支援活動インタビュー	嶋澤順子 東京都多摩府中保健所 保健師、多摩川住宅住民
11	"			
12	"		地域における精神保健福祉支援システムの理解 2: 就労支援 B 型作 業所活動参加	嶋澤順子 多摩府中保健所管内就 労支援 B 型作業所
13	"			
14	"		地域における精神保健福祉支援システムの理解 2: 訪問看護ステー ションにおける看護活動参加、まとめ	嶋澤順子 調布市「ウイズユー訪問 看護ステーション代表: 與那覇五重
15	"			

準備学習（予習・復習等）：

授業内容に合わせて事前の課題が提示されるので、発表できるように準備する。また、考究したことを文章化しておく。

評価方法：

到達目標 1，2 について、授業への準備、取り組みの積極性、プレゼンテーション（80%）、討議（20%）にて総合評価する。

参 考 書：

1. 松浦幸子(2002). *続 不思議なレストラン*, 東京：教育資料出版会.
2. 浦河べてるの家(2009). *べてるの家の当事者研究* 東京：医学書院
3. ロバート, ボール, リバーマン(2011). *精神障害と回復 リバーマンのリハビリテーション・マニュアル*, 東京：星和書店.
4. 中井久夫（2002）．*中井久夫著作集精神医学の経験 5 巻 病者と社会*, 東京：岩崎学術出版.
5. 東大生活技能訓練研究会（1995）． *わかりやすい生活技能訓練*, 東京：金剛出版

科目名 : 地域看護学演習 英文名 : Advanced Lecture of Community Health Nursing 担当教員 : 嶋澤順子(科目責任者)	開講学年 : 2 年次 開講学期 : 前期 単位数 : 2 単位 開講形態 : 演習

科目区分 : 地域連携保健学分野 (地域看護学領域)

授業概要 : すべての国民の健康を維持増進させるための法的基盤および保健医療福祉行政の制度・しくみ、それらと看護活動との関連を理解することを目的とする。具体的には、保健、医療、福祉に関連した関係法規と制度の基礎知識を基盤に、医療圏域における保健医療福祉行政の制度・しくみの実際について学び、その課題の現状と打開方略についてケースメソッド学習を通して探究する。さらに、看護職として課題の打開にどのように貢献できるかを考察する。

授業目標 : 本科目は、DP1 課題解決能力、DP3 多職種協働・地域医療連携能力を涵養する。

- 保健、医療、福祉に関連した関係法規と制度・しくみの実際について学ぶ。
 - 医療圏域における保健医療福祉行政の法的基盤とその目標を理解し、説明できる。
 - 医療圏域における保健医療福祉行政推進の実際とその課題を理解し、説明できる。
- 保健医療福祉行政における課題の現状と看護職として臨む打開方略についてケースメソッド学習を通して探究する。
 - 医療圏域における保健医療福祉行政課題を選定し、その現状を調べ説明できる。
 - 1) で取り上げた課題について、その打開策を検討し、説明できる。打開策の検討においては、看護専門職の立場でどのように関与できるか、という観点を持ち、説明できる。
- 1, 2 を通して、すべての国民の健康を維持増進させるための法的基盤および保健医療福祉行政の制度・しくみ・課題と、看護活動との関連を考察し論述することができる。

授業方法 : 講義、文献購読・プレゼンテーション、討議、対面と Zoom の組み合わせ

授業計画 : (1 回は 90 分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			ガイダンス	嶋澤順子
2			医療圏域における保健医療福祉行政の取り組みの実際(保健医療福祉計画の計画・実施・評価)、取り組みが急務な課題 *参考として、看護学科「保健医療福祉行政論」第1回授業港区みなと保健所吉田道彦先生講義を聴講する。	嶋澤順子
3			課題選定 課題1 パンデミック時の医療崩壊危機問題、 課題2 南多摩北部二次医療圏における附属第三病院の未来	
4			課題1 資料収集、分析	嶋澤順子
5				
6				
7			課題2 資料収集、分析	嶋澤順子
8				
9				
10			課題1, 2 政策提案作成	嶋澤順子
11				
12				
13			課題発表	嶋澤順子
14				
15			まとめ	

準備学習（予習・復習）：

代表的な症状に対する在宅療養高齢者と家族へのケアについては、事前に文献を探索し、内容をまとめて授業に臨むこと。
多職種連携のポイントについては、自分の考えをまとめておき、討議できるよう準備しておくこと。

評価方法：

到達目標 1、2 について、プレゼンテーション内容（評価配分 60%）、討議内容（評価配分 30%）で評価する。
到達目標 3 は最終レポートで評価する（評価配分 10%）。レポートはコメントして返却する。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、

jshimasawa@jikei.ac.jp へ連絡する。

参 考 書：授業時に別途紹介する。

その他、各回テーマに基づいた資料や文献を紹介する。

科目名 : 老年看護学特論 I (老年看護の理論・倫理・専門看護師の役割・機能)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Advanced Lecture of Gerontological Nursing I	開講学期 : 前期
担当教員 : 梶井文子(科目責任者)、中島淑恵、非常勤講師	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 地域連携保健学分野 (老年看護学領域)

授業概要 : 老年看護実践に活用可能な概念、諸理論、倫理的意思決定について、概念、内容、適用方法と適用上の留意点などを学修する。老人看護専門看護師の役割・機能について学修する。

到達目標 : 本科目は DP1 課題解決能力、DP2 看護倫理を追求する姿勢を涵養する。

1. 老年期や高齢者に関する諸理論、倫理的意思決定について概念、内容、適用方法と適用上の留意点を説明できる。(DP1-1、DP2-1)
2. 1 における理解を踏まえながら、老年看護でよく遭遇する高齢者のケア場面を説明できる。(DP1-1、DP2-1)
3. 諸理論、倫理的意思決定の過程を用いた老年看護実践について説明できる。(DP1-3、DP2-1、DP2-3)
4. 老年看護実践において、老人看護専門看護師の役割を説明できる。(DP2-1、DP2-3)

授業方法 : 講義(1 回)、プレゼンテーション・討議 (2～15 回)、レポート(終了後)、対面/遠隔併用型授業とする。

対面の場合は、登校についての詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			ガイダンス 老年看護の定義、理念、目標、老年看護実践に必要な諸理論 (講義)	梶井文子他
2			老年期や高齢者に関する諸理論(加齢・老化)、実践事例への活用① Aging, 老化理論 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子他
3			老年期や高齢者に関する諸理論 (生涯発達)、実践事例への活用② 老年心理学、生涯発達理論、超老年期 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子他
4			老年期や高齢者に関する諸理論(適応)、実践事例への活用③ 老年社会学、社会のエイジング・高齢者のイメージ、サクセスフルエイジング (プレゼンテーション・討議)	梶井文子他
5			老年期や高齢者に関する諸理論(自立・自律)、実践事例への活用④ 離脱理論・活動理論、セルフケア、ストレングスモデル、ヘルスプロモーション コンフォート理論、QOL、Well-being (プレゼンテーション・討議)	梶井文子他
6			老年期や高齢者に関する諸理論、実践事例への活用⑤ ケアリング、エンパワメント、相互作用論、環境調整 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子他
7			老年期や高齢者に関する諸理論、実践事例への活用⑥ 死生学、エンド・オブ・ライフケア、リビングウィル、ACP (プレゼンテーション・討議)	梶井文子他
8			老年期や高齢者の倫理的意思決定① 倫理原則、倫理綱領、ガイドライン (プレゼンテーション・討議)	梶井文子他
9			老年期や高齢者の倫理的意思決定② エイジズム、虐待、臨床場面での倫理的問題 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子他
10			老年期や高齢者の倫理的意思決定③ 倫理的意思決定の過程 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子他
11			老年期や高齢者の倫理的意思決定④ 倫理的意思決定が困難な事例の検討 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子他

12		老年期や高齢者の倫理的意思決定⑤ 老年看護実践の中での取り組むべき課題（プレゼンテーション・討議）	梶井文子他
13		老人看護 CNS による役割・機能① 老人看護 CNS の実践、調整、相談、倫理調整、教育、研究の実際 （プレゼンテーション・討議）	梶井文子他
14		老人看護 CNS による役割・機能② 期待される活動の場と役割機能の展望（プレゼンテーション・討議）	梶井文子
15		老人看護 CNS による役割・機能③ ① ②より自己の学修課題を分析し、発表・討議する （プレゼンテーション・討議）	梶井文子

準備学習（予習・復習）： 教員より指定する参考図書を事前に購読する。

内容に沿ってプレゼンテーション資料の作成の準備を適宜行う。

評価方法：授業でのプレゼンテーションと他者のプレゼンテーションに対する建設的な意見やファシリテートの状況（到達目標 1-4 について）（80 点） レポート（到達目標 4 について） 20 点から評価する。

レポートは、1 つの内容を選択し、高齢者看護の実践について論理的に説明し、今後の実践上の課題を含めて考察し 8000 字程度で記述する。レポートは添削後、学事課より返却する。

オフィスアワー： 特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、kajii@jikei.ac.jp へ連絡する。

参 考 書：

Hamric, A.B., Hanson, C.M., Tracy, M.F., & O' Grady, E.T. (1996) / 中村美鈴, 江川幸二 (監訳) (2017). *高度実践看護 総合的アプローチ*. 東京：へるす出版.

悲がん疾患のエンドオブライフ・ケア (EOLC) に関するガイドライン作成研究班 (2021). *悲がん疾患のエンドオブライフ・ケア (EOLC) に関するガイドライン*. 東京：日経BP.

井部俊子, 大生定義 (監修) (2015). *専門看護師の思考と実践*. 東京：医学書院.

Maas, M.L., Buckwalter, K.C., Hardy, M.D., Tripp-Reimer, T., Titler, M.G., & Specht, J.P. (2001). *Nursing Care of Older Adults : Diagnoses, Outcomes, & Interventions*. St.Louis: Mosby.

Meiner, S.E. (2011). *Gerontologic Nursing*. St.Louis: Mosby.

中山和弘, 岩本貴 (編) (2012). *患者中心の意思決定支援 納得して決めるためのケア*. 東京：中央法規.

日本在宅ケア学会 (編) (2015). *在宅ケア学 第6巻 エンド・オブ・ライフと在宅ケア*. 東京：ワールドプランニング.

奥野茂代, 大西和子 (監), 百瀬由美子 (編) (2019). *老年看護学 概論と看護の実践 第6版*. 東京：ヌーヴェルヒロカワ.

島内節, 内田陽子 (編) (2018). *これからの高齢者看護学 考える力・臨床力が身につく*. 京都：ミネルヴァ書房.

谷口幸一, 佐藤真一 (編) (2007). *エイジング心理学 老いについての理解と支援*. 京都：北大路書房.

科目名 : 老年看護学特論Ⅱ (高齢者の包括的ヘルスアセスメント)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Advanced Lecture of Gerontological Nursing Ⅱ	開講学期 : 通年
担当教員 : 梶井文子(科目責任者)、中島淑恵	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 地域連携保健学分野 (老年看護学領域)

授業概要 : 老化に伴う身体的・精神的・社会的変化や生活機能について包括的アセスメントと評価の方法を学修し、多職種連携の中での高度実践看護師としての役割を考察する。

到達目標 : 本科目は DP1 課題解決能力、DP3 多職種協働・地域医療連携能力を涵養する。

1. 高齢者の生理的機能、精神機能の変化、心理・社会的状態の変化、生活機能の変化、老年症候群の症状のアセスメント、評価方法を説明できる。(DP1-1)
2. 1 における理解を踏まえながら、老年看護でよく遭遇する高齢者の症状について、アセスメント、評価を説明できる。(DP1-1)
3. 高齢者の生理的機能、精神機能の変化、心理・社会的状態の変化、生活機能の変化、老年症候群の症状への効果的なケアを説明できる。(DP1-3)
4. 高齢者の生理的機能、精神機能の変化、心理・社会的状態の変化、生活機能の変化、老年症候群の症状に対処するための、医師を含めた多職種との効果的な連携について説明できる。(DP3-3)
5. アセスメント・評価、ケア・多職種連携における高度実践看護師の役割を説明できる。(DP3-2)

授業方法 : 講義(1 回)、プレゼンテーション・討議 (2～15 回)、レポート(終了後)、対面/遠隔併用型授業とする。

対面の場合は、登校についての詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			ガイダンス 課題提示、高齢者の健康生活評価の枠組み (CGA、ICF) (講義)	梶井文子 中島淑恵
2			高齢者の生理的機能、精神機能の変化のヘルスアセスメントの方法と評価① 身体運動、ADL、IADL、セルフケア能力などの評価 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
3			高齢者の生理的機能、精神機能の変化のヘルスアセスメントの方法と評価② 認知機能、精神機能、うつなどの評価 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
4			高齢者の生理的機能、精神機能の変化のヘルスアセスメントの方法と評価③ 感覚機能、意欲、コミュニケーションなどの評価 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
5			高齢者の心理・社会的状態の変化のヘルスアセスメントの方法と評価 主観的幸福感、生活満足度、セクシュアリティなど (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
6			高齢者の社会関係の変化のアセスメントの方法と評価 ソーシャルネットワークの評価、閉じこもりの評価、介護サービス、介護負担の 評価 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
7			高齢者の生活機能評価のアセスメントの方法と評価 高齢者の健康生活の評価と活用上の課題の検討 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
8			高齢者の社会的機能・生活機能の低下の事例に対する実践の検討 社会的機能の低下・生活機能の低下のある高齢者への看護実践―事例検討 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵

9		老年症候群の評価、アセスメント方法① 尿失禁・便秘・下痢の発症要因、種類、アセスメント方法、評価 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
10		老年症候群の事例に対する実践検討① 排尿・排便障害のある高齢者への看護実践―事例検討 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
11		老年症候群の評価、アセスメント方法② 睡眠状態、活動性の低下、生活リズム障害の要因、種類、アセスメント方法 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
12		老年症候群の事例に対する実践検討② 睡眠障害・生活リズム調整に関する看護実践―事例検討 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
13		老年症候群の評価、アセスメント方法③ フレイル、サルコペニア、低栄養状態の発症要因とアセスメント方法、評価 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
14		老年症候群の事例に対する実践検討③ フレイル、サルコペニア、低栄養状態のある高齢者の看護実践―事例検討 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
15		まとめ：老年看護における診断治療とケア・多職種連携における高度実践看護師 の役割についてまとめ、発表、討議する (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵

準備学習（予習・復習）：教員より指定する参考図書を事前に購読する。内容に沿ってプレゼンテーション資料の準備を適宜行う。

評価方法：授業でのプレゼンテーションと他者のプレゼンテーションに対する建設的な意見やファシリテートの状況（到達目標1-5について）（80点）、レポート（到達目標1-5について）20点から評価する。レポートは、1つの内容を選択し、高齢者看護の実践について論理的に説明し、今後の実践上の課題を含めて考察し8000字程度で記述する。レポートは添削後、学事課より返却する。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、kajii@jikei.ac.jpへ連絡する。

参 考 書：

道場信孝（著），日野原重明（監）（2005）．臨床老年医学入門 すべてのヘルスケア・プロフェッショナルのために．東京：医学書院．

亀井智子，小玉敏江（編）（2018）．高齢者看護学 第3版．東京：中央法規．

金川克子（監），田高悦子，河野あゆみ（編）（2008）．老年症候群別看護ケア関連図&ケアプロトコル．東京：中央法規．

工藤綾子，湯浅美千代（編）（2019）．エビデンスに基づく老年看護ケア関連図．東京：中央法規．

葛谷雅文，雨海照祥（編）（2013）．栄養・運動で予防するサルコペニア．東京：医歯薬出版．

大内尉義（監），鳥羽研二（編）（2005）．日常診療に活かす老年病ガイドブック1 老年症候群の診かた．東京：メジカルビュー社．

酒井郁子，金城利雄，深掘浩樹（編）（2021）．看護学テキストNiCE リハビリテーション看護（改訂第3版） 障害のある人の可能性とともに歩む．東京：南江堂．

社団法人日本老年医学会（編）（2002）．改訂版老年医学テキスト．東京：メジカルビュー社．

島田裕之（編）（2015）．フレイルの予防とリハビリテーション．東京：医歯薬出版．

島内節，内田陽子（編）（2018）．これからの高齢者看護学 考える力・臨床力が身につく．京都：ミネルヴァ書房．

鳥羽研二（監）（2003）．高齢者総合的機能評価ガイドライン．東京：厚生科学研究所．

科目名 : 老年看護学特論Ⅲ (高齢者の機能障害、疾病、検査、治療)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Advanced Lecture of Gerontological Nursing Ⅲ	開講学期 : 前期
担当教員 : 中島淑恵 (科目責任者)、梶井文子、北 素子、吉澤明孝	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 地域連携保健学分野 (老年看護学領域)

授業概要 : 高齢者に生じやすい主な疾患・障害ならびに老年症候群の症状について、概念、病態生理、症状、診断、検査、および治療法について学修する。

老年看護で対応すべき疾患・症状について、アセスメントから診断を導く過程と治療を理解するとともに、高齢者と家族へのケアと、医師を含めた多職種との効果的な連携、高度実践看護師としての役割を考察する。

到達目標 : 本科目は DP1 課題解決能力、DP3 多職種協働・地域医療連携能力を涵養する。

1. 高齢者に生じやすい主な疾患・障害ならびに老年症候群の症状についての理解を深め、アセスメントから診断を導く過程および治療を説明できる。(DP1-1)
2. 1 における理解を踏まえながら、老年看護でよく遭遇する高齢者の症状について、アセスメントから診断を導く過程および治療を説明できる。(DP1-1)
3. 高齢者に生じやすい主な疾患・障害ならびに老年症候群の症状への効果的なケアを説明できる。(DP1-3)
4. 高齢者に生じやすい主な疾患・障害ならびに老年症候群の症状に対処するための、医師を含めた多職種との効果的な連携について説明できる。(DP3-3)
5. 診断治療とケア・多職種連携過程における高度実践看護師の役割を説明できる。(DP3-2)

授業方法 : 講義 (第 1～6 回、8～10 回、12-13 回)、プレゼンテーション・討議 (第 7 回 11 回、14-15 回)

遠隔授業とする。

授業計画 : (1 回は 90 分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			ガイダンス 高齢者の感覚機能障害 (白内障・老人性難聴等) のある高齢者のアセスメント技術 (講義)	中島淑恵
2			呼吸機能障害を有する高齢者のアセスメント・診断・治療 慢性閉塞性呼吸不全を中心に (講義)	吉澤明孝
3			循環器疾患を有する高齢者のアセスメント・診断・治療 慢性心不全、弁膜症を中心に (講義)	吉澤明孝
4			脳血管疾患を有する高齢者のアセスメント・診断・治療 脳梗塞、脳出血を中心に (講義)	吉澤明孝
5			高齢者の呼吸困難・咳嗽・喀痰喀出困難のアセスメントと診断・治療 (講義)	吉澤明孝
6			脳・神経系疾患のある高齢者のアセスメントと診断・治療 (パーキンソン病・認知機能障害) (講義)	吉澤明孝
7			呼吸困難・咳嗽・喀痰喀出困難を有する高齢者とその家族、および意識障害・認知障害のある高齢者とその家族のアセスメント・ケア・多職種連携 事例を用いて具体的な看護場面における上記症状を有する療養者のフィジカルアセスメント、よく使用される薬剤や治療のアセスメント (アドヒアランス、効果、副作用、管理方法)、家族の病状管理力アセスメント、生活環境アセスメント、効果的な直接ケア、服薬 (治療) 調整、環境調整、療養者・家族への指導、多職種との連携について検討し、発表・討議する。 (プレゼンテーション・討議)	中島淑恵 北 素子

8		腎機能障害（電解質異常・脱水）・代謝機能障害・内分泌機能障害（糖尿病、脂質異常症等）のある高齢者のアセスメントと診断・治療（講義）	吉澤明孝
9		口腔機能障害・嚥下障害・誤嚥性肺炎のある高齢者のアセスメント・診断・治療（講義）	吉澤明孝
10		便秘・下痢・排尿障害のある高齢者のアセスメントと診断・治療（講義）	吉澤明孝
11		口渇・脱水・浮腫、嚥下障害・食欲不振・悪心・嘔吐、便秘・下痢・排尿障害のある高齢者と家族のアセスメント・ケア・多職種連携 事例を用いて具体的な看護場面における上記症状を有する療養者のフィジカルアセスメント、よく使用される薬剤や治療のアセスメント（アドヒアランス、効果、副作用、管理方法）、家族の病状管理力アセスメント、生活環境アセスメント、効果的な直接ケア、服薬（治療）調整、環境調整、療養者・家族への指導、多職種との連携について検討し、発表・討議する。 （プレゼンテーション・討議）	中島淑恵 梶井文子
12		骨関節系疾患(骨折、膝関節症)、褥瘡・スキントピア等の皮膚障害のある高齢者のアセスメント、診断・治療（講義）	吉澤明孝
13		疼痛（慢性疼痛含む）のある高齢者のアセスメントと診断・治療（講義）	吉澤明孝
14		骨折・褥瘡・下腿潰瘍など皮膚トラブル、疼痛のある高齢者と家族のアセスメント・ケア・多職種連携 事例を用いて具体的な看護場面における上記症状を有する高齢者のフィジカルアセスメント、よく使用される薬剤や治療のアセスメント（アドヒアランス、効果、副作用、管理方法）、家族の病状管理力アセスメント、生活環境アセスメント、効果的な直接ケア、服薬（治療）調整、環境調整、療養者・家族への指導、多職種との連携について検討し、発表・討議する。 （プレゼンテーション・討議）	中島淑恵 北 素子 梶井文子
15		まとめ：老年看護における診断治療とケア・多職種連携過程における高度実践看護師の役割についてまとめ、発表、討議する。 （プレゼンテーション・討議）	北 素子 中島淑恵

準備学習（予習・復習等）：

プレゼンテーションは、代表的な症状に対する高齢者と家族へのケアについては、事前に文献を探索し、内容をまとめプレゼンテーション資料を作成し、討議できるよう準備しておくこと。

評価方法：

到達目標 1～4 について、プレゼンテーション内容（評価配分 60%）、討議内容（評価配分 30%）で評価する。

到達目標 5 は最終レポートで評価する（評価配分 10%）。

レポートは、1 つの内容を選択し、高齢者看護の実践について論理的に説明し、今後の実践上の課題を含めて考察し 8000 字程度で記述する。レポートはコメントして返却する。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、kajii@jikei.ac.jp へ連絡する。

参 考 書：

1. 川越正平(2014). 在宅医療バイブル—家庭医療学、老年医学、緩和医療学の 3 領域からアプローチする. 東京：日本医事新報社.
2. 吉澤明孝(2015). 末期がん患者の家族のための「看取り」の教科書. 東京：主婦の友インフォス情報社.
3. 吉澤明孝(2016). 在宅訪問・かかりつけ薬剤師のための服薬管理 はじめの一步 コツとわざ. 東京：じほう.

科目名 : 老年看護学特論Ⅳ (高齢者と家族への看護実践)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Advanced Lecture of Gerontological Nursing Ⅳ	開講学期 : 後期
担当教員 : 中島淑恵(科目責任者)、梶井文子、北 素子	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 地域連携保健学分野 (老年看護学領域)

授業概要 : 老年看護における看護過程とその特徴を理解するとともに、セルフケアモデル、家族看護モデル、ゴードンの機能的健康パターン、倫理的意思決定モデルを活用した看護実践方法を習得する。各モデルを理解した上で、モデルを活用した事例アセスメント、課題抽出と問題解決の方法を学修する。

到達目標 : 本科目は DP1 課題解決能力、DP2 看護倫理を追究する姿勢を涵養する。

1. 老年看護における看護過程の特徴を説明できる。(DP1-3)
2. 老年看護の基盤となる諸理論を活用したアセスメントを実施し、対象の課題を抽出することができる。(DP1-1, DP2-1)
3. 抽出した課題について問題決方法を提案できる。(DP1-3, DP2-1, 3)

授業方法 : 講義 (第 1 回)、プレゼンテーション・討議 (第 2 回～15 回) 対面/遠隔併用型授業とする。

対面の場合は、登校についての詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			ガイダンス 老年看護における看護過程とその特徴について学習する(講義)	中島淑恵
2			ゴードンの機能的健康パターンを応用した包括的な老年看護アセスメントについて学習する。(プレゼンテーション・討議)	中島淑恵 梶井文子
3			ゴードンの機能的健康パターンを活用して包括的に老年看護における事例をアセスメントし、課題を抽出する。(プレゼンテーション・討議)	中島淑恵 梶井文子
4			ゴードンの機能的健康パターンを活用した課題への解決策を提案・検討する。(プレゼンテーション・討議)	中島淑恵 梶井文子
5			オレム・アンダーウッド セルフケアモデルについて学習する。	北 素子
6			オレム・アンダーウッド セルフケアモデルを活用して老年看護における事例をアセスメントし、課題を抽出する。(プレゼンテーション・討議)	北 素子
7			オレム・アンダーウッド セルフケアモデルを活用した課題への解決策を提案・検討する。(プレゼンテーション・討議)	北 素子
8			カルガリー 家族看護モデルについて学習する。	北 素子
9			カルガリー 家族看護モデルを活用して老年看護における事例をアセスメントし、課題を抽出する。(プレゼンテーション・討議)	北 素子
10			カルガリー 家族看護モデルを活用した課題への解決方法を提案・検討する。(プレゼンテーション・討議)	北 素子
11			倫理的意思決定モデルについて学習する。(プレゼンテーション・討議)	北 素子
12			倫理的意思決定モデルを活用し、老年看護において倫理的ジレンマが生じる事例についてアセスメントし、課題を抽出する。(プレゼンテーション・討議)	北 素子
13			倫理的意思決定モデルを活用した課題への解決策を提案・検討する。(プレゼンテーション・討議)	北 素子
14			まとめ : 学習者が過去に体験した老年看護実践例について、理論・モデルを活用し、在宅療養者とその家族の課題を提示する。(プレゼンテーション・討議)	中島淑恵 梶井文子
15			まとめ : 学習者が過去に体験した老年看護実践例について、理論・モデルを活用して課題への解決策を提示する。(プレゼンテーション・討議)	中島淑恵 梶井文子

準備学習（予習・復習等）：

- ・第3・4回、第6・7回、第9・10回、第12・13回は、提示されたあるいは各自が取り組みたい事例について各回の内容をまとめ、授業に臨む。
- ・第14回、第15回目までに、高齢者・家族への支援において、これまで自身が出会った困難事例を想起しまとめておく。

評価方法：

到達目標1～3について、プレゼンテーション(60%)及び各回提出物(40%)から評価する。

レポートは、1つの内容を選択し、高齢者看護の実践について論理的に説明し、今後の実践上の課題を含めて考察し8000字程度で記述する。提出物へのコメントは授業内でフィードバックする。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、kajii@jikei.ac.jpへ連絡する。

参 考 書：

Dennis, C. M. (1997) / 小野寺杜紀（訳）(1999). *オレム看護論入門—セルフケア不足看護理論へのアプローチ*. 東京：医学書院.

江川隆子(2016). *ゴードンの機能的健康パターンに基づく看護過程と看護診断*. 東京：医学書院.

Gordon, M. (2008) / 上鶴重美（訳）(2009). *アセスメント覚え書 ゴードン機能的健康パターンと看護診断*. 東京：医学書院.

石垣靖子，清水哲郎（2012）. *臨床倫理ベーシックレッスン—身近な事例から倫理的問題を学ぶ*. 東京：日本看護協会出版会.

Jonsen, R. A., Siegler, M., & Winslade, J. W. (2010) / 赤林朗，蔵田伸雄，児玉聡（訳）(2006). *臨床倫理学—臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ* 第5版. 東京：新興医学出版社新興医学出版社.

小林奈美(2012). *グループワークで学ぶ家族看護論第2版カルガリー式家族看護モデル実践へのファーストステップ*. 東京：医歯薬出版株式会社.

黒田裕子（監）（2015）. *看護診断のためのよくわかる中範囲理論* 第2版. 東京：学研メディカル秀潤社.

森山美知子（1995）. *家族看護モデル アセスメントと援助の手引き*. 東京：医学書院.

Orem, E. D. (1971) / 小野寺杜紀（訳）(2005). *オレム看護論—看護実践における基本概念*. 東京：医学書院.

Wright, L. M., & Leahey, M. (2012). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention 6th ed.*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

科目名 : 老年看護学特論Ⅴ (高齢者の保健医療福祉政策とサポートシステム)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Advanced Lecture of Gerontological Nursing V	開講学期 : 前期
担当教員 : 中島淑恵(科目責任者)、梶井文子、北 素子、非常勤講師	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 地域連携保健学分野 (老年看護学領域)

授業概要 : 国際的な視野から高齢化の現状を分析し、高齢者をとりまく国内外の保健医療福祉制度・政策、わが国の老年看護を提供する場とその特性と課題について理解する。

到達目標 : この科目は DP1 課題解決能力、DP3 多職種協働・地域医療連携能力を涵養する。

1. 我が国の老年看護の変遷を説明できる。(DP1-1)
2. 国内外の高齢者の保健・医療・福祉システムの比較から、我が国の高齢者の看護の利点や課題を説明できる。(DP1-2, DP3-1)
3. 老年看護に関連する保健医療福祉制度と在宅ケアシステムを踏まえ、対象の特性に応じたケアマネジメントおよび在宅支援ネットワーク構築の在り方を説明できる。(DP1-2, DP3-3)
4. 高齢者と家族のケアマネジメントおよび在宅支援ネットワーク構築における高度実践看護師の役割を説明できる。(DP1-2, DP3-1)

授業方法 : 講義(第1回)、プレゼンテーション・討議(第2回～15回)、レポート(終了後) 対面/遠隔併用型授業とする。対面の場合は、登校についての詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1回は90分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			ガイダンス 日本における老年看護の変遷と現状(講義)	中島淑恵 梶井文子
2			国外における高齢者保健・医療・福祉システム①米国 利点と課題を討議する(プレゼンテーション・討議)	北 素子 梶井文子
3			国外における高齢者保健・医療・福祉システム②英国・スウェーデン等 利点と課題を討議する(プレゼンテーション・討議)	北 素子 梶井文子
4			日本と諸外国の意思決定支援に関する法制度の比較 (プレゼンテーション・討議)	北 素子 梶井文子
5			医療機関と在宅を繋ぐケアマネジメント退院支援・退院調整・PFM・在宅支援ネットワーク構築に関する理解を深め、その課題を探究する。 (プレゼンテーション・討議)	北 素子
6			高齢者の保健医療福祉制度・法的根拠(プレゼンテーション・討議)	梶井文子
7			我が国の高齢者の在宅医療制度と地域包括ケアシステム 日本の在宅医療の側面から、地域包括ケアシステムの利点と課題を討議する。 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子
8			高齢者の在宅ケアマネジメント 具体的な高齢者のケアマネジメント展開事例について、これまでの学習内容を踏まえて検討し、効果的なおよび多職種連携による在宅支援ネットワーク構築についてプレゼンテーションし、討議する。(プレゼンテーション・討議)	梶井文子
9			高齢者・在宅に関連する保健福祉制度 難病・がんを有する高齢者に関する法制度とケアシステムの現状を学び課題を討議する。(プレゼンテーション・討議)	非常勤講師

10		老年看護におけるケアマネジメントの実際：事例検討：難病・がん患者 具体的なケアマネジメント展開事例について、これまでの学習内容を踏まえて検討し、効果的なケアマネジメントおよび多職種連携による在宅支援ネットワーク構築についてプレゼンテーションし、討議する。(プレゼンテーション・討議)	非常勤講師
11		急性期医療機関における老年看護に関する制度と現状① 課題の抽出 (プレゼンテーション・討議)	中島淑恵 梶井文子
12		急性期医療機関における老年看護に関する制度と現状② ディスカッションによる改善方法の検討 (プレゼンテーション・討議)	中島淑恵 梶井文子
13		高齢者施設における老年看護に関する制度と現状① 課題の抽出 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
14		高齢者施設における老年看護に関する制度と現状② ディスカッションによる改善方法の検討 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子 中島淑恵
15		高齢者ケアシステムにおける課題と高度実践看護師が果たす役割の検討 (プレゼンテーション・討議)	中島淑恵 梶井文子

準備学習(予習・復習等)：

事例検討で検討したい高齢者・家族のケアマネジメントおよび在宅支援ネットワーク構築の実例があればまとめておくこと。

評価方法：

1. 到達目標 1～2 について各回の討議内容で評価する (20%)。
2. 到達目標 3～4 については、プレゼンテーションおよび最終レポートにより評価する (80%)。
3. レポートは、1つの内容を選択し、高齢者看護の実践について論理的に説明し、今後の実践上の課題を含めて考察し 8000 字程度で記述する。レポートはコメントし返却する。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、科目責任者 (ynakaji@jikei.ac.jp)、他担当教員へ連絡する。

参 考 書：

武藤正樹(2015). *2025 年へのカウントダウン—地域医療構想・地域包括ケアはこうなる!* 東京：医学通信社。

佐藤智，高久史麿，山口昇，大島伸一，和田忠志，島崎謙治（編）(2009)．*在宅医療の展望（明日の在宅医療）*．東京：中央法規出版。

佐藤智，高久史麿，山口昇，大島伸一，和田忠志，島崎謙治（編）(2009)．*在宅医療・訪問看護と地域連携（明日の在宅医療）*．東京：中央法規出版。

島崎 謙治(2011)．*日本の医療—制度と政策*．東京：東京大学出版。

在宅ケア学会(2015)．*在宅ケア学 第2巻 在宅ケア諸制度*．東京：ワールドプランニング。

筒井孝子(2014)．*地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略—integrated care の理論とその応用*．東京：中央法規出版。

科目名 : 老年看護学演習 (認知症老年看護)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Nursing Assessment and Interventions for old Patients with dementia and Families	開講学期 : 通年
担当教員 : 梶井文子(科目責任者)、医師、認知症看護認定看護師、非常勤講師	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 演習

科目区分 : 地域連携保健学分野 (老年看護学領域)

授業概要 : 認知症の原因・病態生理、治療法を理解し、重症度や症状についてアセスメントする能力の獲得と認知症高齢者と家族の意思に基づいて、多職種チームの中での高度な看護を実践できる能力を学修する。認知症専門外来において、認知症専門医による診療過程を学び、認知症の病態・症状および検査・診断、薬物治療の選択調整・評価について実習する。認知症ケアチームにおける認知症高齢者とその家族に対して、認知症の病態や進行度、生活機能の変化、生活環境、生活史、本人の思い等を含めた包括的アセスメントを行い、適切な個別的看護を展開する実習を行う。さらに、地域の認知症医療ケアシステムにおいて、老人看護専門看護師として果たすべき役割・機能を学修する。

到達目標 : 本科目は DP1 課題解決能力、DP2 看護倫理を追究する姿勢、DP3 多職種協働・地域医療連携能力を涵養する。

1. 認知症を有する高齢者と家族への看護実践方法とそのエビデンスについて説明できる。(DP1-1)
2. 認知症を有する高齢者と家族への実践上の課題について説明できる。(DP1-1)
3. 認知症を有する高齢者と家族を支えるケアシステムの構築方法とその課題を説明できる。(DP3-3)
4. 認知症を有する高齢者と家族への看護実践における倫理的課題とその解決のための方法について提案できる。(DP1-1, DP2-2, 3)
5. 認知症を有する高齢者と家族について、モデルや倫理的視点から包括的にアセスメントし、課題を抽出することができる。(DP1-1, DP2-2, 3)
6. 認知症を有する高齢者と家族が抱える課題について、エビデンスに基づいた解決策を提案できる。(DP1-3, DP3-3)

授業方法 : 講義、文献購読・プレゼンテーション、フィールドワーク (認知症疾患医療センター外来、認知症ケアチーム活動、認知症デイ、地域包括支援センター、家族会の参加等)、討議、レポート (終了後)

※傍聴可能な行政や団体等が開催する認知症に関する会議に出席する。対面授業とする。

対面の場合は、登校についての詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分) ●本年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			認知症の最新医学知識① 認知症の病態：定義、疫学、原因疾患、症状、経過、予後 検査・診断：問診、身体所見、神経心理検査、画像検査、外来診療の流れ (講義)	梶井文子 慈恵医大精神 神経科医師
2			認知症の最新医学知識② 治療原則と薬物治療：認知症治療の考え方と評価、適正な薬物療法 認知症医療に関する最新知識・情報：認知症予防の地域展開、認知症治療薬の 開発過程等 (講義)	慈恵医大精神 神経科医師
3			認知症高齢者・家族の理解と看護の基本①-1 認知症看護の理念：パーソン・センタード・ケア、認知症ケアの本質 (文献購読)	梶井文子
4			認知症高齢者・家族の理解と看護の基本①-2 認知症看護の理念：パーソン・センタード・ケア、認知症ケアの本質 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子

5		認知症高齢者・家族の理解と看護の基本②-1 認知症高齢者・家族のアセスメント：全体像、症状マネジメント (文献購読)	梶井文子
6		認知症高齢者・家族の理解と看護の基本②-2 認知症高齢者・家族のアセスメント：全体像、症状マネジメント (プレゼンテーション・討議)	梶井文子
7		認知症高齢者・家族の理解と看護の基本③-1 認知症看護の方法論：コミュニケーション、環境調整、身体症状への対応、家族看護、認知症看護の方法論：原因別の看護 (文献購読)	梶井文子
8		認知症高齢者・家族の理解と看護の基本③-2 認知症看護の方法論：コミュニケーション、環境調整、身体症状への対応、家族看護、 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子
9		認知症高齢者・家族の理解と看護の基本④-1 認知症看護の方法論：原因別の看護 (文献購読)	梶井文子
10		認知症高齢者・家族の理解と看護の基本④-2 認知症看護の方法論：原因別の看護 (プレゼンテーション・討議)	梶井文子
11		急性疾患治療を有する認知症高齢者・家族の看護 BPSD とせん妄 (講義)	第三病院認知 症疾患医療セ ンター認定看 護師
12		認知症専門病院における看護・実践 (講義)	和光病院老人 専門看護師
13 14 15		フィールドワーク① 1. 慈恵医大第三病院認知症疾患医療センターにおける認知症治療と看護：目標 設定 2. 物忘れ外来：医師の診療の見学、外来高齢患者・家族への看護実践 (討議・レポート)	第三病院認知 症疾患医療セ ンター
16 17 18		フィールドワーク② 3. 認知症ケアチームにおけるケア活動：認知症ケアチームが関わる病棟の高齢 患者に対するカンファレンス、ケア見学、高齢患者・家族への看護実践 4. 認知症ケアチームにおけるケア活動：認知症ケアチームが関わる病棟の高齢 患者に対するカンファレンス、ケア見学、高齢患者・家族への看護実践 (討議・レポート)	第三病院認知 症疾患医療セ ンター
19 20 21		フィールドワーク③ 5. 理論やモデル、倫理的視点から包括的に事例を包括的にアセスメントし、認 知症高齢者と家族の課題を抽出する。 6. フィールドワーク①の発表・討論 (討議・レポート)	第三病院認知 症疾患医療セ ンター
22 23 24		フィールドワーク④ 7. 認知症専門病院における認知症治療と看護実践 8. フィールドワーク①の発表・討論 (討議・レポート)	和光病院

25 26		フィールドワーク⑤ 1. 地域包括ケア支援センターにおける初期支援：目標設定 2. 在宅高齢認知症者・家族への支援への同行訪問と支援 (討議・レポート)	梶井文子
27 28		フィールドワーク⑤ 3. 理論やモデル、倫理的視点から包括的に事例を包括的にアセスメントし、認知症高齢者と家族の課題を抽出する。 4. フィールドワーク②の発表・討論 (討議・レポート)	梶井文子
29		まとめ：認知症看護における老人看護専門看護師の役割と課題① 地域・組織を単位とした認知症医療・ケアの課題分析と解決に向けた方略および老人看護専門看護師の役割 (討議)	梶井文子
30		まとめ：認知症看護における老人看護専門看護師の役割と課題② 複雑な健康問題を有する認知症高齢者とその家族の看護の課題分析および老人看護専門看護師の役割 (討議)	梶井文子

準備学習（予習・復習）：各回のテーマについて事前に調べ、まとめて提出する。（分量は適宜）

評価方法：到達目標 1～4 については、プレゼンテーション内容(40%)、討議内容(10%)で評価する。

到達目標 5～6 については、フィールドワークレポート(50%)で評価する。レポートは評価後、個別にフィードバックする。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けないが、相談したいことがある場合には、kajii@jikei.ac.jp へ連絡する。

参 考 書：

井上令一（監）（2016）. *カプラン臨床医学テキスト DSM-5 診断基準の臨床への展開*. 東京：メディカルサイエンスインターナショナル.

一般社団法人日本認知症ケア学会 認知症ケア用語事典編纂委員会（編），本間昭（監）（2016）. *認知症ケア用語事典*. 東京：ワールドプランニング.

平原佐斗司（編）（2013）. *医療と看護の質を向上させる 認知症ステージアプローチ入門 早期診断、BPSD の対応から緩和ケアまで*. 東京：中央法規.

児玉桂子，古賀誉章，沼田恭子，下垣光（編）（2010）. *PEAP にもとづく認知症ケアのための施設環境づくり実践マニュアル*. 東京：中央法規.

日本老年精神医学会（監訳）（2005）. *BPSD 痴呆の行動と心理症状*. 東京：アルタ出版.

大塚俊男，本間昭（監）（1991）. *高齢者のための知的機能検査の手引き*. 東京：ワールドプランニング.

矢吹知之（編）（2015）. *認知症の人の家族支援 介護者支援に携わる人へ*. 東京：ワールドプランニング.

柳澤信夫，鈴木隆雄，櫻井孝（監）（2019）. *認知症の予防とケア Advances in Aging and Health Research 2018*. 愛知：長寿科学振興財団.

安武綾（編）（2020）. *認知症 plus 家族支援 地域で安心して暮らすために*. 東京：日本看護協会.

科目名 : 精神看護学特論 I (精神保健福祉制度論)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Psychiatric Mental Health Nursing I	開講学期 : 前期
担当教員 : 小谷野康子 (科目責任者)、嶋澤順子	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 講義

科目区分 : 地域連携保健学分野 (精神看護学領域)

授業概要 : 国内外の精神障害者への処遇と精神保健医療福祉の法制度、施策の歴史的変遷について理解を深め、今日の倫理的問題、人権擁護について課題について考察する。精神医療と福祉の連携およびリカバリーのあり方と、高度実践看護師の役割や課題について討議を行う。

到達目標 : この科目は D1 課題解決能力、D3 多職種協働・地域医療連携能力を涵養する。

1. 国内外の精神障害者への処遇と法制度、施策の歴史的変遷を説明できる。(D1-1)
2. 我が国の精神保健医療福祉施策と課題を説明できる。(D1-2, D3-1)
3. 精神科入院医療と地域移行における現状と課題を説明できる。(D1-2, D3-4)
4. 精神障害者の地域生活支援の現状と、高度実践看護師による卓越した実践について説明できる。(D1-2, D3-1)

授業方法 : 講義、プレゼンテーション、討議。 原則、授業は、対面授業で実施するが、感染状況によって遠隔授業 (ZOOM を利用する) で行う。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			オリエンテーション 精神障害者への処遇と精神保健医療福祉の法制度、施策 ①欧米における歴史的変遷 : プレゼンテーションと討議	小谷野康子
2			精神障害者への処遇と精神保健医療福祉の法制度、施策 ②我が国における歴史的変遷 (精神病患者監護法から精神保健法まで) : プレゼンテーションと討議	
3			精神障害者への処遇と精神保健医療福祉の法制度、施策 ③我が国における歴史的変遷 (精神保健福祉法の成立と概要) : プレゼンテーションと現状と課題の討議	
4			精神障害者への地域生活支援と制度① (障害者総合福祉法の成立と概要) : プレゼンテーションと現状と課題の討議	
5			精神障害者への地域生活支援と制度④ 欧米におけるケアシステム (米国、英国、イタリア他) : プレゼンテーションと討議	小谷野康子
6			精神保健医療福祉の関連法規 : 医療観察法、自殺対策基本法、発達障害者基本法、障害者虐待防止法、障害者差別解消法 : プレゼンテーションと討議	
7			精神保健医療福祉の法制度と早期退院に向けた取り組みと課題 : 精神科チーム医療と多職種連 (日本精神保健看護学会学術集会参加)	小谷野康子
8			精神保健医療福祉の法制度と早期退院に向けた取り組みと課題 : 地域移行支援 (日本精神保健看護学会学術集会参加)	
9			精神保健医療福祉の法制度と早期退院に向けた取り組みと課題 : 訪問看護 (日本精神保健看護学会学術集会参加)	
10			精神保健医療福祉の法制度と早期退院に向けた取り組みと課題 : ピアサポート (日本精神保健看護学会学術集会参加)	
11			精神保健医療福祉の法制度と地域生活支援 : 就労生活支援 (学術集会参加による知見の報告と討議)	小谷野康子
12			精神保健医療福祉の法制度と地域生活支援 : 精神障害者のリカバリーのあり方 (学術集会参加による知見の報告と討議)	
13			精神障害者への地域生活支援と制度② (産業保健、アウトリーチ活動、精神障害者に対応した地域包括ケアシステムの構築について) 在宅特論 I	嶋澤順子
14			①との共修 : プレゼンテーションと現状と課題の討議	
15			精神保健医療福祉における課題と看護師が果たす役割の検討 : 討議	小谷野康子

準備学習(予習・復習等)：

各单元に対して、国内外の文献を広く活用してプレゼンテーションの準備をし、課題に対する自身の考えを明確にしておくこと。

評価方法：

1. 到達目標 1～3 について各回の討議内容で評価する (20%)。
2. 到達目標 4 については、プレゼンテーションおよび最終レポートにより評価する (80%)。
レポートはコメントの上フィードバックする。

参 考 書：

1. 向谷地生良(2009). *統合失調症を持つ人への援助論*、東京：金剛出版。
2. 浦河べてるの家. (2009). *べてるの家の当事者研究*，東京：医学書院。
3. 藤野邦夫，藤野ヤヨイ (2006). *裁判事例に学ぶ精神科看護の倫理と責任*，精神看護出版。
4. 大熊一夫 (2006). *精神病院を捨てたイタリア捨てない日本*，岩波書店。
5. カタナ・ブラウン編 (2012) . *リカバリー坂本章子監訳ー希望をもたらすエンパワーメント*、東京：金剛出版。
6. 伊藤順一郎 (2010) . *リカバリーを応援する個別就労支援プログラム IPS 入門* . 東京：地域精神保健福祉機構。

オフィスアワー

授業の質問等を受け付けます。メールにて教員にアポイントを取ってください。

小谷野康子：ykoyano@jikei.ac.jp 嶋澤順子：jshimasawa@jikei.ac.jp

科目名：精神看護学特論Ⅱ (精神・身体状況の評価)	開講学年：1年次 開講学期：前期 単位数：2単位 開講形態：講義
英文名：Psychiatric Mental Health Nursing Ⅱ	
担当教員：小谷野康子(科目責任者) 曾根大地、小高文聰、 石井洵平、山崎龍一、舘野 歩、小野和哉、品川俊一郎	

科目区分：地域連携保健学分野（精神看護学領域）

授業概要：精神機能の評価に必要な精神の発達と危機、精神力動理論、精神の機能と障害、ならびに精神科診断学や精神科臨床検査学を学修し、高度な看護実践を展開するための臨床判断能力を養う。

到達目標：本科目はD1課題解決能力を涵養する。

1. 精神の発達過程と危機について説明できる。(D1-1、D1-3)
2. こころの構造と機能および精神力動理論について説明できる。(D1-1、D1-3)
3. 様々な精神機能の障害について説明できる。(D1-1、D1-3)
4. 精神機能の評価のための最新の知見と、生物学的、心理学的検査をはじめとする様々な検査法について説明できる。(D1-1、D1-3)
5. 様々な評価指標や精神看護で用いられる理論やモデルを用いて、看護の対象をアセスメントし課題を抽出できる。(D1-1、D1-3)

授業方法：講義、プレゼンテーション、討議。原則、授業は、対面授業で実施するが、感染状況によって遠隔授業（ZOOMを利用する）で行う。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画：（1回は90分）●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			ガイダンス 精神身体状況のアセスメントと基礎理論①発達理論 ②発達と危機 ③精神力動理論	小谷野康子
2			脳波、画像検査（頭部CT、頭部MRI、SPECT）、血液検査によるアセスメント	曾根大地
3			精神科診断基準：DSM5、ICD10の概要	小高文聰
4			気分障害の診断と治療：精神症状の評価、最新の知見	山崎龍一
5			統合失調症の診断と治療：精神症状の評価、最新の知見	石井洵平
6			神経症性障害・ストレス関連障害の診断と治療：精神症状の評価、最新の知見（ZOOM）	舘野 歩
7			パーソナリティ障害の診断と治療：精神症状の評価、最新の知見	舘野 歩
8			児童青年期の精神疾患：発達障害、摂食障害、不安障害と精神症状の評価、最新の知見	小野和哉
9			認知症の診断と治療：精神症状の評価、最新の知見	品川俊一郎
10			心理学的検査①：知能・発達検査：	小谷野康子
11			心理学的検査②：性格検査、症状の測定	
12			MSE（Mental Status Examination）によるアセスメント①：精神機能の障害（意識、知覚、記憶、見当識、知能、思考）	小谷野康子
13			MSE（Mental Status Examination）によるアセスメント②：精神機能の障害（感情、意志、欲動、行動、自我意識、パーソナリティ）	
14			MSEによる事例を用いたアセスメント	小谷野康子
15			精神機能と社会生活機能のアセスメント：事例分析	

準備学習（予習・復習等）：

事例を用いたアセスメントについては、自身が経験した事例について討議できるよう準備しておくこと。

評価方法：

到達目標 1～5 について、プレゼンテーション内容（評価配分 60%）、討議内容（評価配分 30%）で評価する。

到達目標 5 は最終レポートで評価する（評価配分 10%）。

レポートはコメントの上フィードバックする。

参 考 書：

1. 尾崎 紀夫ほか編（2021）. 標準精神医学, 第 8 版, 東京：医学書院.
2. 笠原 嘉(2007). 精神科における予診・初診・初期治療, 東京：星和書店.
3. 武藤教志（2017）. メンタルステータスイグザミネーション Vol. 1. 東京：精神看護出版.
4. 武藤教志（2018）. メンタルステータスイグザミネーション Vol. 2. 東京：精神看護出版.

その他、各回テーマに基づいた資料や文献を紹介する。

オフィスアワー

授業の質問等を受け付けます。メールにて教員にアポイントを取ってください。

小谷野康子：ykoyano@jikei.ac.jp（兼任への質問は、科目責任者を通じて連絡する）

科目名：精神看護学特論Ⅲ (精神科治療技法)	開講学年：1年次
英文名：Psychiatric Mental Health Nursing Ⅲ	開講学期：前期
担当教員：小谷野康子(科目責任者)、高木明子、渡辺純一	単位数：2単位
	開講形態：講義

科目区分：地域連携保健学分野(精神看護学領域)

授業概要：精神科における1)薬物療法、2)身体療法、3)支持的・精神療法、4)集団精神療法、5)認知行動療法、6)リラクゼーション、7)家族療法の理論的基盤と実践方法を学修し、治療チームの一員としての高度実践看護師の役割を考察する。

到達目標：本科目はD1課題解決能力、D2倫理的な姿勢を涵養する。

1. 精神の障害を持つ人への精神科治療技法の特徴について説明できる。(D1-1)
2. 治療を受ける対象への精神看護師の役割と姿勢を説明できる。(D1-1, D2-1, 3)
3. 治療チームとの協働・連携と看護の役割を説明できる。(D1-1, D3-1, 3)

授業方法：講義、プレゼンテーション、討議。原則、授業は、対面授業で実施するが、感染状況によって遠隔授業(ZOOMを利用する)で行う。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画：(1回は90分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			オリエンテーション 精神医療における治療環境と治療法の概要	高木明子 小谷野康子
2			精神科薬物療法の作用機序と留意点① 統合失調症の薬物療法	
3			精神科薬物療法の作用機序と留意点② 気分障害の薬物療法	
4			身体療法の適応疾患と留意点：修正型電気けいれん療法、rTMS(反復経頭蓋磁気刺激、高照度光療法)	小谷野康子
5			精神療法の理論と適応① 支持的・精神療法	高木明子 小谷野康子
6			精神療法の理論と適応② 森田療法	小谷野康子
7			作業療法・レクリエーション療法・芸術療法の実践方法	
8			認知行動療法の理論と方法	
9			服薬心理教育の理論と技法	渡辺純一
10			Social Skill Trainingの理論と技法	
11			うつ病の行動活性化	小谷野康子
12			第三世代の認知療法：マインドフルネス認知療法、弁証法的行動療法	
13			リラクゼーション法の理論と方法	小谷野康子
14			家族療法の理論と技法① 家族システム論、構造・機能理論、家族発達理論	
15			家族療法の理論と技法② 心理療法的アプローチ(家族心理教育、家族教室)	小谷野康子

準備学習（予習・復習等）：

各单元に対して、国内外の文献を広く活用してプレゼンテーションの準備をし、課題に対する自身の考えを明確にしておくこと。

評価方法：到達目標 1～3 について、ディスカッション(20%)及び提出物（80%）から評価する。

提出物はコメントの上フィードバックする。

参 考 書：

1. 樋口輝彦ほか編（2016）. *今日の精神疾患治療指針*, 東京：医学書院.
2. 厚生労働省 HP. うつ病の認知療法・認知行動療法 治療者用マニュアル,
URL <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/dl/01.pdf>
3. マーシャ・M・リネハン, 大野裕監訳(2007). *境界性パーソナリティ障害の弁証法的行動療法*, 東京：誠心書房.
Marsha M. Linehan; DBT Skills Training Manual, Second Edition, The Guilford Press ,New York, 2014.
4. Kathleen Wheeler (2020). *Psychotherapy for the Advanced Practice Psychiatric Nurse: A How-to Guide for Evidence-Based Practice*, Mosby.
5. ウィンディ・ドライデン 編 ジョナサン・W・カンター, アンドリュー・M・ブッシュ, ローラ・C・ラッシュ 著, *行動活性化(認知行動療法の新しい潮流)*: 大野 裕 監修, 東京：明石書店, 2015.

オフィスアワー

授業の質問等を受け付けます。メールにて教員にアポイントを取ってください。

小谷野康子：ykoyano@jikei.ac.jp

科目名：精神看護学特論Ⅳ (精神看護理論)	開講学年：1 年次 開講学期：通年 単位数：2 単位 開講形態：講義
英文名：Psychiatric Mental Health Nursing Ⅳ 担当教員：小谷野康子（科目責任者）、北 素子、本庄恵子	

科目区分：地域連携保健学分野（精神看護学領域）

授業概要：精神看護における高度な看護援助活動を実践するために必要な理論と方法を習得する。

到達目標：この科目は DP1 課題解決能力を涵養する。

1. 精神看護の主軸となる対人関係論、セルフケア理論、危機理論、ストレングスモデル、認知行動理論等を学修し、これらの理論を説明できる。(D1-1)
2. 精神に障害をもつ人の家族アセスメントと支援について理論を用いて説明できる。(D1-1)
3. 学修した理論を用いて、精神に障害をもつ人とその家族の看護事例の展開を説明できる。(D1-1)
4. 理論を活用した高度実践看護師の実践と展望について考察できる。(D1-1)

授業方法：講義、プレゼンテーション、討議。原則、授業は、対面授業で実施するが、感染状況によって遠隔授業（ZOOM を利用する）で行う。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画：（1 回は 90 分）●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			オリエンテーション 対人関係理論の概要：講義とディスカッション	小谷野康子
2			対人関係理論を用いた看護展開：H.E.Peplau, J.Orlando, E.Wiedenbach, J.Travelbee 文献活用によりそれぞれの看護論の特徴をプレゼンテーションする	
3			危機理論・ストレス・コーピング理論の概要：文献購読とプレゼンテーション	
4			Orem/Orem-Underwood のセルフケア理論の概要：理論家の背景、理論の源泉、問題意識 講義 在宅看護特論Ⅲと共修	本庄恵子 北 素子
5			Orem/Orem-Underwood のセルフケア理論の概要：前提、主要概念、命題 講義 在宅看護特論Ⅲと共修	
6			セルフケア理論を用いた看護展開：理論のクリティック、実践事例 プレゼンテーションとディスカッション 在宅看護特論Ⅲと共修	
7			障害受容モデルの概要：文献購読とプレゼンテーション	小谷野康子
8			悲嘆理論の概要：悲嘆反応、悲嘆のプロセス、病的な悲嘆、理論の活用— 文献購読とプレゼンテーション	
9			ストレングスモデルの概要：文献購読とプレゼンテーション	
10			ストレングスモデルを用いた看護展開：文献購読とプレゼンテーション	北 素子
11			カルガリー家族アセスメント・インターベンションモデルとシステムズ・アプローチ：文献購読とプレゼンテーション 在宅看護特論Ⅲと共修	
12			カルガリー家族アセスメント・インターベンションモデルとシステムズ・アプローチ：文献購読とプレゼンテーション 在宅看護特論Ⅲと共修	
13			フリードマンの家族アセスメントモデルとシステムズ・アプローチ：文献購読とプレゼンテーション 在宅看護特論Ⅲと共修	小谷野康子
14			認知行動理論の概要：文献購読とプレゼンテーション	
15			認知行動理論を用いた看護展開：文献購読とプレゼンテーション 入院医療・デイケアでの活用例	小谷野康子

準備学習（予習・復習等）：

各単元に対して、国内外の文献を広く活用してプレゼンテーションの準備をし、課題に対する自身の考えを明確にしておくこと。

評価方法：到達目標 1～4 について、プレゼンテーション(70%)、討議 (30%) から評価する。

参 考 書：

1. 南裕子監修，宇佐美しおり編(2010). 精神科看護の理論と実践 卓越した看護実践をめざして，東京：Nouvelle Hirokawa.
2. 遊佐安一郎著 (1984) . 家族療法入門 システムズ・アプローチの理論と実際，東京：星和書店.
3. クララ・E. ヒル (著)，Clara E. Hill (原著)，藤生 英行 (翻訳) (2014) . ヘルピング・スキル， 探求・洞察・行動のためのこころの援助法，東京：金子書房.
4. 宇佐美しおり、鈴木啓子、Underwood, P. (2003). オレムのセルフケアモデル 事例を用いた看護過程の展開 第2版、東京：Nouvelle Hirokawa.
5. 田中英樹監訳，チャールズ・A・ラップ， リチャード・J・ゴスチャ他 (2014) . ストレングスモデル，東京：金剛出版.

オフィスアワー

授業の質問等を受け付けます。メールにて教員にアポイントを取ってください。

小谷野康子：ykoyano@jikei.ac.jp

科目名 : 精神看護学特論Ⅴ (慢性期精神看護)	開講学年: 1 年次 開講学期: 前期
英文名 : Psychiatric Mental Health Nursing Ⅴ: Chronic mental nursing 担当教員: 小谷野康子 (科目責任者)、渡辺純一、矢内里英	単位数 : 2 単位 開講形態: 講義

科目区分: 地域連携保健学分野 (精神看護学領域)

授業概要: 高度実践看護師による慢性期にある精神障害者への卓越した看護実践を探究するとともに、慢性期精神障害者の退院調整と地域移行にむけた多職種連携によるリカバリー支援について考究する。

到達目標: この科目は、主に DP1 看護実践において科学的根拠に基づいて課題を分析し、最善策を見出す能力を涵養するとともに、DP2 看護倫理を追究する姿勢・DP3 多職種協働・地域医療連携能力を涵養する。

1. 慢性期精神障害者の特徴と精神を病む当事者を生活者として理解できる。(D1-1)
2. 精神科医療チームとの協働ならびに精神障害者を取り巻く保健・医療・福祉の各機関および各専門職との連携と高度実践看護師の役割を説明できる。(D3-1、D3-2、D3-3)
3. 精神医療における権利擁護、処遇等の課題を考察できる。(D2-1、D2-2、D2-3)
4. 精神障害者の社会復帰に関する諸制度や精神障害者を取り巻く社会の現状を理解し、精神障害者の社会復帰に関する課題を考察できる。(D1-1、D1-2)
5. 地域におけるその人らしい暮らしの実現と社会参加およびリカバリーの促進に向けた高度実践看護師の支援について考察できる。(D2-1、D2-3)

授業方法: 講義、プレゼンテーション、討議。原則、授業は、対面授業で実施するが、感染状況によって遠隔授業 (ZOOM を利用する) で行う。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画: (1 回は 90 分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			オリエンテーション 慢性期精神障害者の特徴と当事者理解: 手記・体験記・当事者研究からの理解	小谷野康子
2			精神障害者の特徴と当事者理解、障害受容のプロセス	
3			慢性期精神障害者へのリハビリテーション: 症状マネジメント、服薬管理	
4			慢性期精神障害者へのリハビリテーション: 意思決定支援 (Shared decision making: SDM)	
5			慢性期精神障害者へのリハビリテーション: 家族の関与を得る	
6			慢性期精神障害者へのリハビリテーション: 多職種連携による退院調整・地域移行支援	渡辺純一 CNS
7			難治性・治療抵抗性・身体合併症のある慢性期精神障害者への看護介入	
8			職業リハビリテーション (就労継続支援 B 型事業所訪問)	小谷野康子
9			職業リハビリテーション (就労継続支援 B 型事業所訪問)	
10			地域生活支援とピアサポート (就労継続支援 B 型事業所訪問)	
11			リカバリーと意思決定支援: Shared decision making、decision aid (就労継続支援 B 型事業所訪問)	
12			ストレングスモデルによるリカバリー支援・精神障害者の就労支援の現状と課題	
13			慢性期にある精神障害者への高度実践看護師による卓越した看護実践	矢内里英 CNS
14			地域精神保健活動: 地域生活支援とサポートシステム (訪問看護ステーションぽしぶるの活動)	
15			地域精神保健活動: 地域生活支援と訪問看護活動 (訪問看護ステーションぽしぶるの活動)	

準備学習（予習・復習等）：

授業内容に合わせて事前の課題が提示されるので、発表できるように準備する。また、考究したことを文章化しておく。

評価方法：

到達目標1～4について、授業への準備、取り組みの積極性、プレゼンテーション（80%）、討議（20%）にて総合評価する。

参 考 書：

1. 向谷地生良(2009). *統合失調症を持つ人への援助論*, 東京：金剛出版.
2. チャールズ・A ラップ. 田中英樹監訳(2014). *ストレングスモデル*, 東京：金剛出版.
3. 白澤政和 (2009). *ストレングスモデルのケアマネジメント*, 東京：ミネルヴァ書房.
4. 浦河べてるの家(2009). *べてるの家の当事者研究*, 東京：医学書院
5. ロバート, ボール, リバーマン(2011). *精神障害と回復 リバーマンのリハビリテーション・マニュアル*, 星和書店.
6. 大熊一夫 (2006). *精神病院を捨てたイタリア捨てない日本*, 岩波書店.
7. カタナ・ブラウン編、坂本章子監訳 (2012), *リカバリー—希望をもたらすエンパワーメント*, 東京：金剛出版.
8. 伊藤順一郎 (2010) . *リカバリーを応援する個別就労支援プログラム IPS 入門*, コンボ.

オフィスアワー

授業の質問等を受け付けます。メールにて教員にアポイントを取ってください。

小谷野康子：ykoyano@jikei.ac.jp

科目名 : 精神看護学演習 (精神看護援助技法)	開講学年 : 2 年次
英文名 : Practice in Psychiatric Mental Health Nursing I	開講学期 : 前期
担当教員 : 小谷野康子 (科目責任者)、渡辺純一	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 演習

科目区分 : 地域連携保健学分野 (精神看護学領域)

授業概要 : 専門性の高い卓越した看護を実践するために、精神看護学特論Ⅳ (精神看護理論) で学修した精神看護の理論に基づく看護展開を論文購読とフィールドワークから検討する。対象者のセルフケア能力の向上や改善をはかるために事例を包括的にアセスメントし、適切な援助法の方策を探究する。また、対象の QOL 向上に向け、精神科保健医療福祉チームに働きかけ最善の看護展開を実践できる能力を身につける。

到達目標 : この科目は DP1 課題解決能力、DP2 看護倫理を追究する姿勢、DP3 多職種協働・地域医療連携能力を涵養する。

1. 精神看護学特論Ⅳ (精神看護理論) で学修した、対人関係論、セルフケア理論、危機理論、ストレングスモデル、認知行動理論等を活用して看護事例を説明できる。(D1-1)
2. 複雑で多様な問題を抱える精神に障害を持つ人とその家族の包括的アセスメントを行い、課題を抽出し精神科保健医療福祉チームと連携・協働し、精神に障害を持つ人とその家族の QOL 向上に向け、専門性の高い実践家としての卓越した看護実践を考察できる (D1-1, D3-1, 2, 3)
3. 精神保健医療福祉において生じる倫理的問題を把握し、課題解決に向けた提案ができる。(倫理調整) (D2-3)
4. 複雑で多様な問題を抱える精神に障害を持つ人とその家族の包括的アセスメントを基に、多職種連携や現在の精神保健医療福祉制度の課題を明確にし、その改善にむけた提案ができる。(連携調整) (D3-1, 3)

授業方法 : 講義、文献レビュー、プレゼンテーション、ロールプレイ、討議。原則、授業は、対面授業で実施するが、感染状況によって遠隔授業 (ZOOM を利用する) で行う。詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分) ●今年度開講なし

回	日付	時間	内 容	担当者
1			ガイダンス 精神看護理論を用いた看護展開 : フィールドワークの演習計画と目標設定立案	小谷野康子
2			フィールドワーク (精神科病棟もしくは地域精神保健福祉施設) 1. 理論を用いた看護展開 : 事例を用いた理論適用と援助技法の検討 (対人関係論、セルフケア理論、危機理論、ストレングスモデル、認知行動理論) 2. 当事者のストレングスに注目し、リカバリーの実際を知る	小谷野康子
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10			フィールドワークの報告	小谷野康子
11			看護面接の実際	渡辺純一
12			看護面接のロールプレイ	渡辺純一

13		精神科保健医療福祉における倫理的な問題（入院、行動制限、治療選択）	渡辺純一
14		精神科保健医療福祉における倫理的な問題の解決に向けた対応（倫理調整、連絡調整、家族調整）	渡辺純一
15		精神に障害を持つ人と家族への支援と課題	小谷野康子

準備学習（予習・復習等）：

- ・自身の経験した事例について広く文献を活用し、理論を用いて説明できるように準備をすること。
- ・精神科保健医療福祉チームとの連携・協働、また倫理調整について自身の考えを明確にしておくこと。

評価方法： 到達目標 1～2 については、プレゼンテーションとディスカッション内容（80％）で評価する。

到達目標 3～4 については、レポート（20％）で評価する。レポートは添削の上フィードバックする。

参 考 書：下記に加えて適宜提示する。

1. 日本精神科看護協会（監修），末安 民生（著）（2019）．*精神科看護 事例検討 ファシリテーション入門* 東京：中山書店．
2. 末安 民生（2013）．*実践に活かす！精神科看護 事例検討* 東京：中山書店．
3. 鶴若 麻理（編集），長瀬 雅子（編集）．*看護師の倫理調整力ー専門看護師の実践に学ぶ* 東京：日本看護協会出版会．
4. 石垣靖子，清水哲郎編（2012）．*臨床倫理ベーシックレッスンー身近な事例から倫理的問題を学ぶ* 東京：日本看護協会．
5. 井部俊子（2015）．*専門看護師の思考と実践* 東京：医学書院．

オフィスアワー：

授業の質問等を受け付けます。メールにて教員にアポイントを取ってください。

小谷野康子：ykoyano@jikei.ac.jp

科目名：在宅看護学特論Ⅰ (在宅ケアシステム論)	開講学年：1年次 開講学期：前期 単位数：2単位 開講形態：講義
英文名：Advanced Lecture of Home Care NursingⅠ 担当教員：北素子(科目責任者)、嶋澤順子、梶井文子 副島賢和	

科目区分：地域連携保健学分野（在宅看護学領域）

授業概要：我が国の在宅看護の変遷と、国内外の在宅ケアシステムを学び、我が国の在宅看護の特性を理解する。また、在宅看護に関連する保健医療福祉制度と在宅ケアシステムについて理解を深め、在宅療養者の特性に応じたケアマネジメントおよび在宅支援ネットワーク構築の在り方を探求するとともに、高度実践看護師の役割を考察する。

到達目標：この科目はD1課題解決能力、D3多職種協働・地域医療連携能力を涵養する。

1. 我が国の在宅看護の変遷を説明できる。(D1-1)
2. 国内外の在宅ケアシステムの比較から、我が国の在宅看護の利点や課題を説明できる。(D1-2, D3-1)
3. 在宅看護に関連する保健医療福祉制度と在宅ケアシステムを踏まえ、対象の特性に応じたケアマネジメントおよび在宅支援ネットワーク構築の在り方を説明できる。(D1-2, D3-4)
4. ケアマネジメントおよび在宅支援ネットワーク構築における高度実践看護師の役割を説明できる。(D1-2, D3-1)

授業方法：講義、プレゼンテーション、討議（原則対面とし、適宜遠隔授業とする）

対面授業について、詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画：（1回は90分）●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			オリエンテーション 我が国の在宅看護の変遷と現状を学ぶ。	北素子
2			諸外国の在宅ケアシステム① 米国における在宅ケアシステムを学びその利点と課題を討議する。	
3			諸外国の在宅ケアシステム② 英国における在宅ケアシステムを学びその利点と課題を討議する。	
4			ケアマネジメントの構成要素とプロセスを理解する。	
5			病院と在宅を繋ぐケアマネジメント 退院支援・退院調整・PFM・在宅支援ネットワーク構築に関する理解を深め、その課題を探求する。	
6			我が国の在宅看護に関わる保健医療福祉制度① 高齢者の福祉制度・介護保険制度とケアシステム（在宅療養者を支える人と機関およびその連携）の現状を学び課題を討議する 地域包括ケアシステムとは何かについて理解を深め、その課題を探求する。	梶井文子
7			我が国の在宅医療制度と地域包括ケアシステム 日本の在宅医療の側面から、地域包括ケアシステムの利点と課題を討議する。	
8			在宅看護におけるケアマネジメントの実際①事例検討：高齢者 具体的なケアマネジメント展開事例について、これまでの学習内容を踏まえて検討し、効果的なケアマネジメントおよび多職種連携による在宅支援ネットワーク構築についてプレゼンテーションし、討議する。	
9			在宅看護に関連する保健福祉制度② 難病・がんに関する法制度とケアシステム（在宅療養者を支える人と機関およびその連携）の現状を学び課題を討議する。	北素子
10			在宅看護におけるケアマネジメントの実際②：事例検討：難病・がん患者 具体的なケアマネジメント展開事例について、これまでの学習内容を踏まえて検討し、効果的なケアマネジメントおよび多職種連携による在宅支援ネットワーク構築についてプレゼンテーションし、討議する。	
11			在宅看護に関連する保健福祉制度③ 精神障害者に関わる法制度とケアシステム（在宅療養者を支える人と機関およびその連携）の現状を学び課題を討議する。	嶋澤順子

12		在宅看護におけるケアマネジメントの実際③：事例検討：精神障害者 具体的なケアマネジメント展開事例について、これまでの学習内容を踏まえて検討し、効果的なケアマネジメントおよび多職種連携による在宅支援ネットワーク構築についてプレゼンテーションし、討議する。	
13		在宅看護に関連する保健福祉制度④ 子どもに関わる法制度とケアシステム（在宅療養者を支える人と機関およびその連携）の現状を学び課題を討議する。	副島賢和 小児看護学特 論Ⅱと合同
14		在宅看護におけるケアマネジメントの実際：事例検討：在宅療養児 具体的なケアマネジメント展開事例について、これまでの学習内容を踏まえて検討し、効果的なケアマネジメントおよび多職種連携による在宅支援ネットワーク構築についてプレゼンテーションし、討議する。	
15		在宅ケアシステムにおける課題と高度実践看護師が果たす役割の検討。	北 素子

準備学習（予習・復習等）：

事例検討で検討したいケアマネジメントおよび在宅支援ネットワーク構築の実例があればまとめておくこと。

評価方法：

1. 到達目標 1～2 について各回の討議内容で評価する（20%）。
2. 到達目標 3～4 については、プレゼンテーションおよび最終レポートにより評価する（80%）。
レポートはコメントし返却する。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けない。相談したいことがある場合には、
m-kita@jikei.ac.jp へ連絡する。

参 考 書：

1. 島崎 謙治(2011). *日本の医療—制度と政策*. 東京：東京大学出版.
2. 佐藤智, 高久史麿, 山口昇, 大島伸一, 和田忠志, 島崎謙治（編）(2009). *在宅医療の展望（明日の在宅医療）*. 東京：中央法規出版.
3. 佐藤智, 高久史麿, 山口昇, 大島伸一, 和田忠志, 島崎謙治（編）(2009). *在宅医療・訪問看護と地域連携（明日の在宅医療）*. 東京：中央法規出版.
4. 在宅ケア学会(2015). *在宅ケア学 第2巻 在宅ケア諸制度*. 東京：ワールドプランニング.
5. 筒井孝子(2014). *地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略—integrated care の理論とその応用*. 東京：中央法規出版.
6. 武藤正樹(2015). *2025 年へのカウントダウン—地域医療構想・地域包括ケアはこうなる!*. 東京：医学通信社.

科目名：在宅看護学特論Ⅱ (在宅看護における診断治療とケア・多職種連携)	開講学年：1年次 開講学期：前期 単位数：2単位 開講形態：講義
英文名：Advanced Lecture of Home Care Nursing Ⅱ 担当教員：北 素子（科目責任者）、梶井文子、吉澤明孝、吉川哲矢	

科目区分：地域連携保健学分野（在宅看護学領域）

授業概要：医療依存度の高い在宅療養者への看護でよく遭遇する疾患・症状について、アセスメントから診断を導く過程と治療を理解するとともに、在宅療養者本人と家族へのケアと、医師を含めた多職種との効果的な連携、高度実践看護師としての役割を考察する。

到達目標：本科目はD1課題解決能力、D3多職種協働・地域医療連携能力を涵養する。

1. 医療依存度の高い在宅療養者への看護でよく遭遇する在宅療養者の疾患についての理解を深め、アセスメントから診断を導く過程および治療を説明できる。(D1-1)
2. 1における理解を踏まえながら、医療依存度の高い在宅療養者への看護でよく遭遇する在宅療養者の症状について、アセスメントから診断を導く過程および治療を説明できる。(D1-1)
3. 医療依存度の高い在宅療養者への看護でよく遭遇する在宅療養者の症状への、効果的なケアを説明できる。(D1-3)
4. 医療依存度の高い在宅療養者への看護でよく遭遇する在宅療養者の症状に対処するための、医師を含めた多職種との効果的な連携について説明できる。(D3-3)
5. 診断治療とケア・多職種連携過程における高度実践看護師の役割を説明できる。(D3-2)

授業方法：講義、文献購読・プレゼンテーション、討議（原則対面とし、適宜遠隔授業とする）

対面授業について、詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画：（1回は90分）●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			ガイダンス 在宅療養者の健康と生活アセスメント技術	北 素子
2			呼吸機能障害を有する在宅療養者のアセスメント・診断・治療 慢性閉塞性呼吸不全を中心に	吉澤明孝
3			循環器疾患を有する在宅療養者のアセスメント・診断・治療 慢性心不全、弁膜症を中心に 在宅療養者の呼吸困難・咳嗽・喀痰喀出困難のアセスメントと診断・治療	
4			呼吸困難・咳嗽・喀痰喀出困難を有する在宅療養者とその家族のアセスメント・ケア・多職種連携	北 素子
5			脳血管疾患を有する在宅療養者のアセスメント・診断・治療 脳梗塞、脳出血を中心に	吉川哲矢 (看護学科校舎)
6			在宅療養者の意識障害・認知障害のアセスメントと診断・治療	
7			呼吸困難・咳嗽・喀痰喀出困難を有する在宅療養者とその家族、および意識障害・認知障害のある在宅療養者とその家族のアセスメント・ケア・多職種連携 事例を用いて具体的な訪問看護場面における上記症状を有する療養者のフィジカルアセスメント、よく使用される薬剤や治療のアセスメント（アドヒアランス、効果、副作用、管理方法）、家族の病状管理力アセスメント、生活環境アセスメント、効果的な直接ケア、服薬（治療）調整、環境調整、療養者・家族への指導、多職種との連携について検討し、発表・討議する。	北 素子
8			在宅療養者の口渇・脱水・浮腫のアセスメントと診断・治療	吉澤明孝
9			在宅療養者の便秘・下痢・排尿障害のアセスメントと診断・治療	
10			口渇・脱水・浮腫、嚥下障害・食欲不振・悪心・嘔吐、便秘・下痢・尿障害のある在宅療養者と家族のアセスメント・ケア・多職種連携	梶井文子

11		口渇・脱水・浮腫、嚥下障害・食欲不振・悪心・嘔吐、便秘・下痢・排尿障害のある在宅療養者と家族のアセスメント・ケア・多職種連携事例を用いて具体的な訪問看護場面における上記症状を有する療養者のフィジカルアセスメント、よく使用される薬剤や治療のアセスメント（アドヒアランス、効果、副作用、管理方法）、家族の病状管理力アセスメント、生活環境アセスメント、効果的な直接ケア、服薬（治療）調整、環境調整、療養者・家族への指導、多職種との連携について検討し、発表・討議する。	梶井文子
12		在宅療養者の褥瘡・下腿潰瘍など皮膚トラブルのアセスメントと診断・治療	吉澤明孝
13		在宅療養者の疼痛（慢性疼痛含む）のアセスメントと診断・治療	
14		褥瘡・下腿潰瘍など皮膚トラブル、疼痛のある在宅療養者と家族のアセスメント・ケア・多職種連携事例を用いて具体的な訪問看護場面における上記症状を有する療養者のフィジカルアセスメント、よく使用される薬剤や治療のアセスメント（アドヒアランス、効果、副作用、管理方法）、家族の病状管理力アセスメント、生活環境アセスメント、効果的な直接ケア、服薬（治療）調整、環境調整、療養者・家族への指導、多職種との連携について検討し、発表・討議する。	北 素子
15		まとめ：在宅における診断治療とケア・多職種連携過程における高度実践看護師の役割についてまとめ、発表、討議する	

準備学習（予習・復習等）：

1. 代表的な症状に対する在宅療養者と家族へのケアについては、事前に文献を探索し、内容をまとめて授業に臨むこと。
2. 多職種連携のポイントについては、自分の考えをまとめておき、討議できるよう準備しておくこと。

評価方法：

1. 到達目標 1～4 について、プレゼンテーション内容（評価配分 60%）、討議内容（評価配分 30%）で評価する。
2. 到達目標 5 は最終レポートで評価する（評価配分 10%）。
レポートはコメントして返却する。

オフィスアワー：

1. 講義終了後に質問や相談があれば教員が受ける。
2. 相談があれば下記のアドレスに連絡をとり、相談日を予約する。
m-kita@jikei.ac.jp

参 考 書：

1. 川越正平(2014). 在宅医療バイブル—家庭医療学、老年医学、緩和医療学の 3 領域からアプローチする. 東京：日本医事新報社.
2. 吉澤明孝(2015). 末期がん患者の家族のための「看取り」の教科書. 東京：主婦の友インフォス情報社.
3. 吉澤明孝(2016). 在宅訪問・かかりつけ薬剤師のための服薬管理 はじめの一步 コツとわざ. 東京：じほう.

その他、各回テーマに基づいた資料や文献を紹介する。

科目名：在宅看護学特論Ⅲ (理論・モデルを活用した在宅療養者と家族の包括的アセスメントおよび看護実践)	開講学年：1年次 開講学期：通年 単位数：2単位 開講形態：講義
英文名：Advanced Lecture of Home Care Nursing Ⅲ	
担当教員：北 素子(科目責任者)、本庄恵子	

科目区分：地域連携保健学分野（在宅看護学領域）

授業概要：在宅における看護過程とその特徴を理解するとともに、セルフケアモデル、家族看護モデル、ゴードンの機能的健康パターン、倫理的意思決定モデルを活用した在宅看護実践方法を習得する。各モデルを理解した上で、モデルを活用した事例アセスメント、課題抽出と問題解決の方法を学修する。

到達目標：本科目はD1課題解決能力、D2看護倫理を追究する姿勢を涵養する。

1. 在宅における看護過程の特徴を説明できる。(D1-3)
2. 在宅看護の基盤となる諸理論を活用したアセスメントを実施し、対象の課題を抽出することができる。(D1-1, D2-1)
3. 抽出した課題について問題決方法を提案できる。(D1-3, D2-1, 3)

授業方法：講義、プレゼンテーション、討議（原則対面とし、適宜遠隔授業とする）

対面授業について、詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画：(1回は90分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			オリエンテーション 在宅における看護過程とその特徴について学習する	北 素子
2			ゴードンの機能的健康パターンを用いた包括的な在宅看護アセスメントについて学習する。	
3			ゴードンの機能的健康パターンを活用して包括的に在宅看護における事例をアセスメントし、課題を抽出する。(プレゼンテーション・討議)	
4			ゴードンの機能的健康パターンを活用した課題への解決策を提案・検討する。(プレゼンテーション・討議)	
5			オレム セルフケアモデルについて学習する。	北 素子 本庄恵子
6			オレム セルフケアモデルを活用して在宅看護における事例をアセスメントし、課題を抽出する。(プレゼンテーション・討議)	
7			オレム セルフケアモデルを活用した課題への解決策を提案・検討する。(プレゼンテーション・討議)	
8			カルガリー 家族看護モデルについて学習する。	北 素子
9			カルガリー 家族看護モデルを活用して在宅看護における事例をアセスメントし、課題を抽出する。(プレゼンテーション・討議)	
10			カルガリー 家族看護モデルを活用した課題への解決方法を提案・検討する。(プレゼンテーション・討議)	
11			倫理的意思決定モデルについて学習する。	
12			倫理的意思決定モデルを活用し、在宅看護において倫理的ジレンマが生じる事例についてアセスメントし、課題を抽出する。(プレゼンテーション・討議)【調布りんりんの会】	
13			倫理的意思決定モデルを活用した課題への解決策を提案・検討する。(プレゼンテーション・討議)【調布りんりんの会】	
14			まとめ：学習者が過去に体験した在宅看護実践例について、理論・モデルを活用し、在宅療養者とその家族の課題を提示する。(プレゼンテーション・討議)	
15			まとめ：学習者が過去に体験した在宅看護実践例について、理論・モデルを活用して課題への解決策を提示する。(プレゼンテーション・討議)	

準備学習（予習・復習等）：

- ・第3・4回、第6・7回、第9・10回、第12・13回は、提示された事例について各回の内容をまとめ、授業に臨む。
- ・第14回、第15回目までに、在宅療養支援または在宅への移行支援において、これまで自身が出会った困難事例を想起しまとめておく。

評価方法：

到達目標1～3について、プレゼンテーション(60%)及び各回提出物(40%)から評価する。

提出物へのコメントは授業内でフィードバックする。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けない。相談したいことがある場合には、
m-kita@jikei.ac.jp へ連絡する。

参 考 書：

1. 黒田裕子（監修）（2015）. *看護診断のためのよくわかる中範囲理論 第2版*. 東京：学研メディカル秀潤社.
2. Orem, E. D. (1971) / 小野寺杜紀（訳）（2005）. *オレム看護論—看護実践における基本概念*. 東京：医学書院.
3. Dennis, C. M. (1997) / 小野寺杜紀（訳）（1999）. *オレム看護論入門—セルフケア不足看護理論へのアプローチ*. 東京：医学書院.
4. Wright, L. M., & Leahey, M. (2012). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention 6th ed.*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
5. 小林奈美（2012）. *グループワークで学ぶ家族看護論第2版カルガリー式家族看護モデル実践へのファーストステップ*. 東京：医歯薬出版株式会社.
6. Gordon, M. (2008) / 上鶴重美（訳）（2009）. *アセスメント覚え書 ゴードン機能的健康パターンと看護診断*. 東京：医学書院.
7. 江川隆子（2016）. *ゴードンの機能的健康パターンに基づく看護過程と看護診断*. 東京：医学書院.
8. Jonsen, R. A., Siegler, M., & Winslade, J. W. (2010) / 赤林朗, 蔵田伸雄, 児玉聡（訳）（2006）. *臨床倫理学—臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ 第5版*. 東京：新興医学出版社新興医学出版社.
9. 石垣靖子, 清水哲郎（2012）. *臨床倫理ベーシックレッスン—身近な事例から倫理的問題を学ぶ*. 東京：日本看護協会出版会.

科目名：在宅看護学特論Ⅳ (在宅療養者と家族の生活のアセスメント)	開講学年：1年次 開講学期：後期
英文名：Advanced Lecture of Home Care Nursing IV	単位数：2単位
担当教員：嶋澤順子（科目責任者）、梶井文子、清水由美子	開講形態：講義

科目区分：地域連携保健学分野（在宅看護学領域）

授業概要：

地域の生活者である個人、家族への支援方法を明らかにするための生活環境アセスメントについて、地域診断の理論に基づいて理解する。地域診断は、地域看護活動における主要な看護技術である。

生活環境アセスメント内容は、在宅療養者とその家族の生活の場としての、家屋内、屋外の生活環境および地域環境であり、心身の状況と暮らしの状況を踏まえて総合的に生活をみる観点である。

また、在宅における療養者と家族の感染管理や事故予防を含むリスクマネジメントの特性を理解する。難病患者や在宅認知症患者、在宅精神疾患患者などの事例について、屋内外および地域の環境、療養者の暮らしのアセスメントに基づきリスクマネジメントに関する援助計画および評価計画を立案し、看護実践能力修得の一助とする。

さらに、療養者・家族の健康課題の改善・現状維持、QOL 実現に向けた看護師の実践を見学することにより、臨床判断等に基づく看護過程の展開について理解し考察する。

到達目標：この科目は、DP3. 多職種協働・地域医療連携能力 を涵養するものである。

1. 地域診断の概念、対象、方法の基本を理解する。(D3-2)
2. 地域診断に関連する理論 PRECEDE-PROCEED モデルの理解を通し、地域診断における生活環境アセスメント内容（健康に関する疫学的現状、行動、ライフスタイル、環境因子および行動に影響を与える知識・態度・価値観や生活の場内外の環境、社会資源、他者からの応酬など）を具体的に説明できる。(D3-2)
3. PRECEDE-PROCEED モデルを活用した地域診断の実施により、生活環境アセスメントのための情報を収集、分析から課題を明らかにし、支援、評価計画を立案できる。(D3-2)
4. 在宅療養者と家族の生活環境及び地域環境を心身の状況と暮らしの状況を踏まえてアセスメント（病床、屋内、屋外、地域）を行い、説明できる。(D3-2)
5. 在宅ケアにおける災害に備えた平常時、災害発生時、災害発生後の対応を説明し、看護展開を立案できる。(D3-2)
6. 認知症患者や精神疾患患者などの在宅療養者と家族に対する支援の実際を見学することを通して、生活環境アセスメントに基づく支援計画を立案し、説明・記述できる。(D3-2)

授業方法：講義、プレゼンテーション、討議。詳細は慈恵アラート等に従うものとする。

授業計画：（1回は90分）●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			オリエンテーション 地域診断の基本と関連する理論を理解する 関連する理論を活用して地域診断を実施する ＊生活環境アセスメントの要素も考慮する：・病床・屋内・外（住宅改修・暮らしの整備を含む）	嶋澤順子 清水由美子
2			・保健福祉医療サービスの活用 ・地域診断の概念、方法、関連する理論に関する文献を購読する ・自身の <u>実践活動事例</u> について、PP モデルを活用して分析する ：実際地区の選定と情報収集も併せて進める	
3			関連する理論を活用して実施した地域診断結果を共有する ・地域診断の概念、方法、関連する理論に関する文献の購読	
4			・自身の <u>実践活動事例</u> について、PP モデルを活用した分析の結果を発表する	

5			地区診断地域における災害対策（感染症対策等多様な側面を含む）について、 <u>実践活動事例</u> を通して検討する	嶋澤順子 清水由美子
6			・災害時に備える在宅療養者、家族の生活環境整備 ・地区の災害対策状況と課題	
7			地区診断地域における災害対策（感染症対策等多様な側面を含む）について、 <u>実践活動事例</u> を通して検討した結果を共有する	嶋澤順子 清水由美子
8			・災害時に備える在宅療養者、家族の生活環境整備 ・地区の災害対策状況と課題 について、発表	
9			在宅認知症療養者と家族を支えるための生活環境および地域のアセスメント （事例について、在宅療養者および家族の心身の状況を踏まえた上で生活環境及び療養者が住まう地域に関する情報収集とアセスメントを行う）	梶井文子
10			在宅認知症療養者と家族を支えるための生活環境および地域に関する課題抽出と援助方法の提案・検討 （上記アセスメントに基づいて課題を見出し、その解決方法を提案・検討する）	
11			在宅精神疾患患者と家族を支えるための生活環境および地域のアセスメント：事例について、在宅療養者および家族の心身の状況を踏まえた上で、生活環境及療養者が住まう地域に関する情報収集とアセスメント	嶋澤順子 清水由美子
12			→訪問看護ステーション（ウイズユー訪問看護ステーション：調布市）にて同行訪問、情報収集	
13			在宅精神疾患患者と家族を支えるための生活環境および地域に関する課題抽出と援助方法の提案・検討：アセスメントに基づいて生活環境および地域の課題を見出し、その援助方法を提案・検討する	
14				
15			まとめ（reflection）、課題レポート （療養者の健康と生活を踏まえて高度実践看護師の機能について論述する）	

準備学習（予習・復習等）：

授業で扱うテーマに関する参考図書、文献は、担当者から提示するものだけでなく、各自で積極的に調べ入手すること。各回授業には、提示あるいは各自で調べ取り寄せた参考図書、文献を熟読し、十分な準備（提示資料の作成等）をして参加すること。

評価方法：

到達目標 1～6 について、プレゼンテーション(60%)及び提示資料（40%）から評価する。

プレゼンテーションならびに提示資料について、授業でのディスカッションの中でフィードバックを行う。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けませんが、相談したいことがある場合には、jshimasawa@jikei.ac.jp 連絡する。

参 考 書：

1. Morris, N. J., Bernabei, R., Steel, 池上直己, N., Carpenter, I., & Fries, E. B. (2004). *日本版 MDS-HC2.0～在宅ケアアセスメントマニュアル*. 東京：医学書院.
2. 山内豊明（監修）（2012）. *生命・生活の両面から捉える訪問看護アセスメント・プロトコル*. 東京：中央法規.
3. Green, W. L., & Kreuter, W. M. (2005) / 神馬征峰（訳）（2005）. *ヘルスプロモーション—PRECEDE-PROCEED モデルによる企画と評価*. 東京：医学書院.
4. Young, E. L., & Hayes, V. (Eds.) (2002) / 高野順子, 北山秋雄（監訳）（2008）. *ヘルスプロモーション実践の変革*. 東京：日本看護協会出版会.
5. HAICS 研究会 PICS プロジェクト（2008）. *訪問看護師のための在宅感染予防テキスト-現場で役立つケア実践ナビ*. 大阪：メディカ出版.
6. 押川真喜子, 坂本史衣（2008）. *これだけは知っておきたい在宅での感染対策-訪問看護のための基本と実践*.

東京：日本看護協会出版会。

7. 日本褥瘡学会（編）（2012）. *在宅褥瘡予防・治療ガイドブック* 第2版. 東京：照林社.

8. 在宅ケア学会（2015）. *在宅ケア 第6巻 エンド・オブ・ライフと在宅ケア*. 東京：ワールドプランニング.

9. 井部俊子，大生定義（監修）（2015）. *専門看護師の思考と実践*. 東京：医学書院.

科目名：在宅看護学特論Ⅴ (在宅看護管理論)	開講学年：2年次 開講学期：前期 単位数：2単位 開講形態：講義
英文名：Advanced Lecture of Home Care Nursing Ⅴ 担当教員：北 素子(科目責任者)、岩田尚子、田中和子、河田浩司	

科目区分：地域連携保健学分野（在宅看護学領域）

授業概要：訪問看護ステーション等の在宅看護関連事業の開設、管理・運営についての方策や経営戦略について探究する。
在宅ケアサービスのケアの質の評価方法を探求し、サービスの質改善に向けた方策を考究する。

到達目標：この科目は、D1 課題解決能力、D3 多職種協働・地域医療連携能力、D4 リーダーシップを涵養する。

1. 訪問看護ステーションの開設・管理・運営を効果的に行う具体的な方策と経営戦略を理解できる。(D1-2)
2. 在宅ケアサービスの質保証のための評価と改善に向けた方法を理解できる。(D4-1)
3. 管理運営者としての人材育成に関する必要な理念と現状の課題、改善策を理解できる。(D4-2)
4. 在宅看護事業所等の管理者として地域ネットワークの構築の必要性和その方法を理解できる。(D3-3)

授業方法：講義、プレゼンテーション、討議

登校授業を原則とするが、状況によっては遠隔授業（ZOOM）で行う。

詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画：（1回は90分）

回	日付	時限	内 容	担当者
1	4/15	3	日本における訪問看護ステーションの歴史と背景 訪問看護ステーション等の開設に必要な経営学	北 素子 岩田尚子 ゲストスピーカー 渡辺尚之 (公認会計士)
2		4	訪問看護ステーション等の運営に必要な経営学	
3	4/17	3	訪問看護ステーションの開設の方策に至る実際	北 素子 岩田尚子 田中和子 (老年看護 CNS)
4		4	訪問看護ステーションの開設時の管理運営における現状と課題 都道府県の指導監査・サービスの情報公表 *会場：看護学科	
5	5/15	3	医療管理学経営者からみた訪問看護ステーション開設における現状と課題 ～訪問看護ステーションの経営を通じて～	北 素子 河田浩司 (MBA)
6		4	医療管理学からみた訪問看護ステーション管理運営における現状と課題 訪問看護ステーションの地域ネットワーク構築の現状と課題 ケアの効果評価の捉え方、人材育成と人材評価の捉え方	
7	5/27	1	訪問看護ステーション区域の生活環境アセスメント（目黒区、練馬区） 地域ケアシステムの現状	北 素子 岩田尚子
8		2	訪問看護事業所の開設準備、SWOT 分析、VRIO 分析、 プロモーション戦略、理念を踏まえた経営、運営、管理	
9		3	訪問看護ステーションの人材教育、職場環境整備	
10	7/8 調整中	3	訪問看護ステーションの開設の方策	北 素子 岩田尚子
11		4	訪問看護ステーションにおける経営分析とマーケティング	
12	7/15	1	訪問看護ステーションの効果的な管理・運営とその課題	
13	調整中	2	訪問看護ステーションにおける人材育成	
14	7/15	3	訪問看護ステーションの開設、管理・運営についての方策や経営戦略 発表と討議	北 素子 岩田尚子

15		4	在宅ケアサービスのケアの質評価と改善に向けた方策 発表と討議	

準備学習（予習・復習等）：

授業内容に合わせて事前の課題が提示されるので、30 分程度の発表・提示ができるように準備する。また、考究したことを文章化記載し、次の講義時に求めに応じて述べられるようにしておく。

評価方法：

到達目標 1～4 について、授業への準備、取り組みの積極性、プレゼンテーション（60%）、記録物・レポート（40%）にて総合評価する。記録物・レポートは添削後、科目責任教員より返却する。

参 考 書：

1. 一般社団法人全国訪問看護事業協会（監）（2012）. *看護の事業所開設ガイドQ&A*. 東京：日本看護協会出版会
2. 一般社団法人日本在宅ケア教育研究センター. *新型コロナウイルス対策すぐ役立つハンドブック*. 東京：看護の科学社
3. 清崎由美子（2018）. *明日からできる訪問看護管理*. 大阪：メディカ出版.
4. 看護法務研究会編（2012）. *看護業務をめぐる法律相談*. 東京：新日本法規.
5. 日本訪問看護財団（2016）. *訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル*. 東京：日本看護協会出版会.
6. 宮崎和加子，清崎由美子（2019）. *診療報酬&介護報酬のしくみと基本*. 大阪：メディカ出版.
7. 社会保険研究所（2016）. *訪問看護業務の手引き（平成 28 年 4 月版）介護保険・医療保険*. 社会保険研究所出版
8. 全国訪問看護事業協会（編）（2015）. *訪問看護実務相談 Q&A 平成 27 年度改訂版*. 東京：中央法規

オフィスアワー：授業終了後に質問等あれば教員が受ける。また、メールにても相談をうける。nao_sakurai@jikei.ac.jp

受講上の注意・その他：開講時に伝える。

科目名 : 在宅看護学演習 I (在宅療養者の医療的ケア)	開講学年 : 1 年次
英文名 : Nursing Assessment and Interventions for Patients and Families Community-based Integrated Care I	開講学期 : 後期
担当教員 : 北 素子 (科目責任者)、嶋澤順子、梶井文子、田嶋佐知子 渡邊美也子、佐藤直子、田中和子	単位数 : 2 単位
	開講形態 : 演習

科目区分 : 地域連携保健学分野 (在宅看護学領域)

授業概要 : 医療依存度の高い在宅療養者とその家族が、安全に、安心して、その人達らしくあり続けることを支えるための、エビデンスに基づいた高度な看護実践方法と課題、ケアシステムの構築方法と課題および倫理的課題と解決方略について、文献検討やフィールドワークにより探求する。

到達目標 : 本科目は D1 課題解決能力、D2 看護倫理を追究する姿勢、D3 多職種協働・地域医療連携能力、DP4 リーダーシップを涵養する。

1. 医療的ケアを必要とする在宅療養者と家族への看護実践方法とそのエビデンスについて説明できる。(D1-1)
2. 医療的ケアを必要とする在宅療養者と家族への看護実践上の課題について説明できる。(D4-1)
3. 医療的ケアを必要とする在宅療養者と家族を支えるケアシステムの構築方法とその課題を説明できる。(D3-3)
4. 医療的ケアを必要とする在宅療養者と家族への看護実践における倫理的課題とその解決のための方法について提案できる。(D1-1, D2-2, 3)
5. 医療的ケアが必要な在宅療養者と家族について、モデルや倫理的視点から包括的にアセスメントし、課題を抽出することができる。(D1-1, D2-2, 3)
6. 医療的ケアが必要な在宅療養者と家族が抱える課題について、エビデンスに基づいた解決策を提案できる。(D1-3, D3-3)

授業方法 : 文献購読、プレゼンテーション、フィールドワーク、討議 (原則対面とし適宜遠隔授業とする)
対面授業について、詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分) ●今年度開講なし

回	日付	時限	内 容	担当者
1			ガイダンス 在宅における医療的ケアの現状 医療処置の数、内容 医療処置を必要とする在宅療養者とその家族の状況 在宅における医療的ケアに関わる保健・医療・福祉制度 診療報酬、介護報酬 等を含む	北 素子
2			在宅における医療的ケアと看護① 人工呼吸器を装着している在宅療養者とその家族への看護実践方法とそのエビデンスおよび課題	北 素子 ゲストスピーカー 井上京子 (調布市医師会 VNS、 在宅看護認定看護師)
3			在宅における医療的ケアと看護① 人工呼吸器を装着している在宅療養者とその家族を支えるケアシステムの構築方法と課題	
4			在宅における医療的ケアと看護② IVH・胃ろうにより栄養管理を行う在宅療養者とその家族への看護実践方法とそのエビデンスおよび課題	梶井文子 ゲストスピーカー 井上京子
5			在宅における医療的ケアと看護② IVH・胃ろうにより栄養管理を行う在宅療養者とその家族を支えるケアシステムの構築方法と課題	
6			在宅における医療的ケアと看護③ 褥瘡のある在宅療養者とその家族への看護実践方法とそのエビデンスおよび課題	北 素子 田中和子
7			在宅における医療的ケアと看護③ 褥瘡のある在宅療養者とその家族を支えるケアシステムの構築方法と課題	

8		在宅における医療的ケア④ ペインコントロールを必要とする在宅療養者とその家族への看護実践方法とそのエビデンス	北 素子 佐藤直子
9		在宅における医療的ケア④ ペインコントロールを必要とする在宅療養者とその家族を支えるケアシステムの構築方法と課題	
10		在宅における医療的ケア⑤ 複雑な服薬管理を必要とする在宅療養者とその家族のアドヒアランスを高める看護実践方法とそのエビデンス	嶋澤順子 田嶋佐知子
11		在宅における医療的ケア⑤ 複雑な服薬管理を必要とする在宅療養者とその家族のアドヒアランスを高めるケアシステムの構築方法と課題	
12		在宅における医療的ケア⑥ 終末期にある在宅療養者と看取りを行う家族への看護実践方法とそのエビデンスおよび課題 最新のがん治療を受けながら自宅療養する在宅療養者と家族への看護実践とそのエビデンスおよび課題	北 素子 渡邊美也子
13		在宅における医療的ケア⑥ 終末期にある在宅療養者と看取りを行う家族を支えるケアシステムの構築方法と課題 最新のがん治療を受けながら自宅療養する在宅療養者と家族を支えるケアシステムの構築と課題	
14		在宅における医療的ケア：倫理的課題と意思決定支援 医療的ケアを必要とする在宅療養者と家族への看護実践における倫理的課題	北 素子 佐藤直子
15		在宅における医療的ケア：倫理的課題と意思決定支援 在宅療養者と家族に対する医療意思決定支援方法とそのエビデンス	
16		フィールドワーク目標設定	北 素子 佐藤直子 田中和子
17		フィールドワーク 1：複数の医療的ケアを必要とする事例の在宅移行支援または在宅療養支援	
18		フィールドワーク 1：複数の医療的ケアを必要とする事例の在宅移行支援または在宅療養支援 情報収集（フィールドワーク）	
19		フィールドワーク（家庭訪問、病室訪問、看護職、多職種へのインタビュー等）	
20		フィールドワーク（家庭訪問、病室訪問、看護職、多職種へのインタビュー等）	
21		理論やモデル、倫理的視点から包括的に事例を包括的にアセスメントし、在宅療養者と家族の課題を抽出する。 高度な看護実践を提供するための方略の検討とまとめ	
22		課題解決のためにエビデンスに基づいた解決策を検討し、レポートを作成する。	
23		フィールドワーク 1 の発表・討論・次のフィールドワークの目標設定	
24		フィールドワーク 2：家族介護力の低い事例の在宅移行支援または在宅療養支援 情報収集（フィールドワーク）	
25		フィールドワーク（家庭訪問、病室訪問、看護職、多職種へのインタビュー等）	

26			フィールドワーク（家庭訪問、病室訪問、看護職、多職種へのインタビュー等）	
27			理論やモデル、倫理的視点から包括的に事例をアセスメントし、在宅療養者と家族の課題を抽出する。	
28			課題解決のためにエビデンスに基づいた解決策を検討し、レポートを作成する。	
29			フィールドワーク 2 の発表と討論	
30			まとめ：到達目標に対するリフレクション	

準備学習（予習・復習等）：

- ・第1回目の授業までに在宅看護における医療的ケアの現状、医療的ケアに関わる保健・医療・福祉制度について調べ、まとめる。
- ・各回のテーマについて事前に調べ、まとめる。

評価方法：到達目標1～4については、プレゼンテーション内容(40%)、討議内容(10%)で評価する。

到達目標5～6については、フィールドワークレポート(50%)で評価する。レポートは評価後、個別にフィードバックする。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けない。相談したいことがある場合には、
m-kita@jikei.ac.jp へ連絡する。

参 考 書：演習テーマに基づいた資料や文献を紹介する。

科目名 : 在宅看護演習Ⅱ (在宅療養者の多問題・困難課題に関する看護) 英文名 : Nursing Assessment and Interventions for Patients and Families 担当教員 : 北 素子 (科目責任者)、岩田尚子、志村友理、田中和子、矢内里英、佐藤直子	開講学年 : 2 年次 開講学期 : 前期 単位数 : 2 単位 開講形態 : 演習

科目区分 : 地域連携保健学分野 (在宅看護学領域)

授業概要 : 都市部における複雑で多様な問題を持つ在宅療養者とその家族の実例に関して包括的なアセスメントを行い、困難課題に関する在宅療養者とその家族への看護実践と課題解決に向けたケアシステム構築等の方策を探索する。

到達目標 : この科目は D-1 課題解決能力、D-2 看護倫理を追究する姿勢、D3 多職種協働・地域医療連携能力を涵養する

1. 在宅療養者とその家族が抱える複雑で多様な問題の現状を理解する。
特に履修生の専門以外の領域の現状の知見を深める。(D1-1, 2)
2. 複雑で多様な問題を抱える在宅療養者とその家族の包括的アセスメントを行い、課題を抽出しケア計画を立案することができる。(卓越した実践) (D3-2)
3. 在宅移行期や在宅療養において生じる倫理的問題を把握し、課題解決に向けた提案ができる。(倫理調整/調整) (D2-3)
4. 複雑で多様な問題を抱える在宅療養者とその家族の包括的なアセスメントを基に、必要なケアが継続して提供されるケアシステム構築・改善推進に向けた提案ができる。(連携調整) (D3-1, 3)

授業方法 : 講義、文献レビュー、フィールドワーク、プレゼンテーション、討議

登校授業を原則とする。状況によっては、遠隔授業 (ZOOM) とする。

詳細は慈恵アラートに従うものとする。

授業計画 : (1 回は 90 分)

回	日付	時限	内 容	担当者
1	4/8	2	ガイダンス	北 素子 岩田尚子 志村友理
2	調整中		多様な問題を抱える都市部の在宅医療連携実践モデル 療養者とその家族への支援の現状 在宅における療養環境調整、終末期を迎える場の意思決定支援	北 素子 岩田尚子 志村友理
3			多様な問題を抱える在宅がん患者とその家族を支えるケアシステムの現状 緩和ケアの実際、暮らしを支えるケアシステム体制の構築、グリーフケア、 マギーズセンター(マギーズ東京)、暮らしの保健室 の活動	
4	調整中		在宅療養がん患者とその家族が抱える課題と看護	北 素子 岩田尚子 志村友理
5			都市部の一人で暮らすがんターミナル患者のケアシステムと看護の課題	
6	4/24	3	都市部に暮らす在宅認知症高齢者が抱える課題と看護	田中和子 北 素子 志村友理
7		4	都市部に暮らす在宅認知症高齢者の家族が抱える課題と支援システム ※於 : 看護学科	
8	5/20	4	都市部に暮らす超低体重児や在宅重症心身障害児が抱える課題と看護	北 素子 岩田尚子 志村友理 ゲストスピーカー 平原真紀
9		5	都市部に暮らす超低体重児や在宅重症心身障害児の家族が抱える課題と 支援システム	
10	5/22	3	都市部に暮らす在宅精神疾患療養者が抱える課題と看護	矢内里英

11		4	都市部に暮らす在宅精神疾患療養者の家族が抱える課題と支援システム	北 素子
12	5/13 調整中	3	都市部に暮らす難病患者が抱える課題と看護	北 素子 岩田尚子 志村友理 ゲストスピーカー 井上京子
13		4	都市部に暮らす難病患者の家族が抱える課題と支援システム	
14	6/3 調整中		複雑多様な課題を持つ療養者やケア提供者の事例に関するフィールドワーク 1（マギーズ東京）	北 素子 岩田尚子 志村友理
15			がん療養者とその家族が抱える課題の把握と、課題解決のための探求 がん在宅療養において生じる倫理的問題の把握と、課題解決のための探求 必要なケアが継続して提供されるケアシステム構築・改善推進に向けた課題と方策の探求	
16	6/12 調整中		複雑多様な課題を持つ療養者やケア提供者の事例に関するフィールドワーク 2（ミモザの家）	
17			在宅療養者とその家族が抱える課題の把握と、課題解決のための探求 在宅療養において生じる倫理的問題の把握と、課題解決のための探求 必要なケアが継続して提供されるケアシステム構築・改善推進に向けた課題と方策の探求	
18	6/5		複雑多様な課題を持つ療養者やケア提供者の事例 2.家族の関係性と家族介護力のアセスメント 超低体重児や重症心身障害児などの在宅療養している子どもの事例	北 素子
19			訪問などフィールドワーク （フィールド：ベビーノ 指導者：平原真紀）	
20			療養者とその家族が抱える課題と方策について分析 家族の関係性と家族介護力に焦点を当てて包括的アセスメントを行い、課題を抽出しケア計画を立案	
21			必要なケアが継続して提供されるケアシステム構築・改善推進に向けた提案発表し、討論による課題と方策を探求し、紙面にまとめる	
22	調整中		複雑多様な倫理的課題を持つ療養者やケア提供者の事例 3.終末期における経過別ケア実践の検討 がん患者、難病患者、終末期患者の宅移行期または在宅療養者の事例	北 素子
23			訪問などフィールドワーク（フィールド：東京ひかりナースステーション 指導者：佐藤直子）	
24			療養者とその家族が抱える課題と方策について分析 終末期における経過別ケア実践の検討を行い、課題を抽出しケア計画を立案 在宅療養において生じる倫理的問題を把握し、課題解決に向けた提案	
25			必要なケアが継続して提供されるケアシステム構築・改善推進に向けた提案発表し討論による課題と方策を探求し、紙面にまとめる	
26	7/1	3	複雑多様な倫理的課題を持つ療養者やケア提供者の事例 フィールドワークのまとめ報告 各フィールドワーク 30 分の発表・討議	北 素子 志村友理
27	7/10 調整中		多問題・困難事例を有する在宅療養者/在宅移行者が抱える課題と専門看護師の（実践）	佐藤直子 北 素子

28			多問題・困難事例を有する在宅療養者/在宅移行者が抱える課題と専門看護師の役割（相談/コンサルテーション）（教育）	
28	7/24 調整中		多問題・困難事例を有する在宅療養者/在宅移行者が抱える課題と専門看護師の役割（連携調整）	
30			在宅看護ケア提供者/退院調整支援者としての専門看護師の役割（倫理的問題の調整）	

準備学習（予習・復習等）：

- ・授業内容の課題と事例検討の資料を作成し60～90分程度の発表・提示ができるよう準備する。
- ・訪問する施設や組織について、地域環境を含めて事前に生活環境アセスメント表に沿って調べておく。
- ・事例のフィールドワークでは、在宅におけるセルフケア理論と支援方法、家族アセスメント理論（家族危機理論を含む）、生活環境アセスメント（生活モデル・コミュニティアズパートナーモデル）、在宅看護が直面する倫理的判断および臨床判断を、事前に行い発表の準備をする。また、発表・討議を踏まえて改善に向けた提案をレポートとして提出する。

評価方法： 到達目標1については、討議内容（10％）で評価する。

到達目標2～4については、プレゼンテーション・記録（30％×3）で評価する。

記録物は添削後、科目責任教員より返却する。

参 考 書：下記に加えて適宜提示する。

1. Harris, D. M. (2008). *Handbook of Home Health Care Administration 5th Edition*. Burlington, MA: Jones and Bartlett Publishers.
2. 宇都宮宏子（編）（2009）. *病棟から始める退院支援・退院調整の実践事例*. 東京：日本看護協会出版会.
3. Groopman, J., & Hartzband, P. (2012) / 堀内志奈（訳）（2013）. *決められない患者たち*. 東京：医学書院.
4. 石垣靖子, 清水哲郎（編）（2012）. *臨床倫理ベーシックレッスン-身近な事例から倫理的問題を学ぶ*. 東京：日本看護協会.
5. 志田岐康子（2012）. *訪問看護における倫理的課題とその対応モデル作成に関する研究*. 東京：社団法人全国訪問看護事業協会.
6. 井部俊子, 大生定義（監修）（2015）. *専門看護師の思考と実践*. 東京：医学書院.

オフィスアワー：授業終了後に質問等があれば教員がうける。また、メールでの相談も受ける。nao_sakurai@jikei.ac.jp

受講上の注意・その他：開講時に伝える。

科 目 名：在宅看護学実習Ⅰ （訪問看護事業所の開設、管理・運営） 英 文 名：Home Care Nursing PracticumⅠ 担当教員：北 素子（科目責任者）、岩田 尚子 実習先医療機関の指導者	開講学年：2 年次 開講学期：前期（6～7 月） 単 位 数：2 単位 開講形態：実習

科 目 区 分：地域連携保健学分野（在宅看護学領域）

実 習 概 要：訪問看護事業所等の開設、管理・運営の実際を訪問看護事業所の管理者について実習する。
 また、訪問看護実践のケアの質改善に関するスタッフの教育（人材育成）や職場環境整備の取り組みについて実習する。さらに、地域ケアシステムの中の訪問看護事業所の役割について学修し、訪問看護実践の質改善に向けた地域ケアシステムについて学修する。

実 習 目 標：この科目は D1 課題解決能力、D3 多職種協働・地域医療連携能力、D4 リーダーシップを涵養する。

1. 訪問看護事業所の開設のための準備と方法を理解している（D1-2）。
2. 地域アセスメントを行い、訪問看護事業所の開設・運営について戦略を立てられる（D3-2）。
3. 訪問看護事業所の持つ理念を踏まえた経営方針、運営方法、人事管理、財務管理を学修する（D4-1）。
4. 訪問看護実践の質改善のためのスタッフ教育や職場環境整備に関する提案を行う（D4-2）。
5. 訪問看護事業所の地域ケアシステムの現状と課題を考究し改善に向けた提案を行う（D1-3）。

実 習 時 期：2 年次、 月 日（ ）～ 月 日（ ） 平日 10 日間

実 習 場 所：㈱日本在宅ケア教育研究所

所在地：〒106-0032 東京都港区六本木 3-6-12 六本木ヒルズ 201 号

電話：03-6459-1929 代表取締役 内田恵美子

・あいの風ナースステーション光が丘事業所

〒177-0032 東京都練馬区谷原 2 丁目-4-3

電話：03-6913-1081 取締役 杉原和子所長

・ナースあいの風平和台サテライト

〒179-0081 東京都練馬区北町 6 丁目 33-15

電話：03-6906-6131 吉野玲子所長

・あいの風関町ステーションサテライト

〒177-0052 東京都練馬区関町東 2 丁目 15-8

電話：03-5903-8491 中村玉美所長

実 習 内 容：1. 訪問看護事業所の開設に関すること
 2. 訪問看護事業所の管理・運営に関すること
 ・実習施設の理念、経営方針、人事管理、財務管理
 3. 訪問看護実践の質改善に向けた活動に関すること
 ・スタッフ教育（人材育成）・職場環境整備
 4. 地域ケアネットワークに関すること

実 習 方 法：＊詳細は実習要項に記載

1. 実習施設について、事前に情報収集・把握する。
2. 実習目標に沿って、事前に必要な学修事項を確認し、その内容を理解・実施しておく。
3. 教員の指導を受けて、実習計画を立案し、実習指導者に実習目標と内容を提示する。
4. 学生、実習指導者、教員とで、実習目標と内容について共有する。
5. 管理者から開設の経緯と管理・運営状況について情報収集する。
6. 実習施設における質改善に向けた取り組み状況について情報収集する。
7. 訪問看護活動や管理的活動に参加し、
 ケアの質改善の取り組みと、地域ケアシステムの構築・拡充について学修する。
8. 実習したことに基づいて、ケアの質改善、地域ケアネットワーク、経営に関する提案を含めて学修をまとめてプレゼンテーションを行い、実習指導者、実習施設のスタッフ、教員を含めて討論する。

9. 討論した内容を踏まえて、下記に関するレポートを提出する。
訪問看護事業所等の開設・管理・運営
訪問看護実践のケアの質改善に関するスタッフの教育（人材育成）や職場環境整備
患者や家族への支援の質改善に向けた地域ケアシステム
10. 学内カンファレンスにて評価の共有を行う。

評価方法：実習目標達成度、実習記録、課題レポート、実習への主体的な参画を総合的に評価する。
記録物・レポート等は添削の上、担当教員より返却する。

参考書：

1. 宮崎和加子，清崎由美子（2019）．*診療報酬&介護報酬のしくみと基本*．大阪：メディカ出版．
2. 清崎由美子（2018）．*明日からできる訪問看護管理*．大阪：メディカ出版．
3. 内田恵美子、青山キヨミ（2021）．*新型コロナウイルス対策すぐ役立つハンドブック*．東京：看護の科学社．

オフィスアワー：日々の実習終了後に対面またはメールにて教員が相談をうける。

北 素子 m-kita@jikei.ac.jp

実習受講上の注意・その他： 実習時、随時伝える。

科目名：在宅看護学実習Ⅱ (在宅移行におけるチーム医療実習) 英文名：Home Care Nursing PracticumⅡ 担当教員：北 素子(科目責任者)、実習先機関の指導者	開講学年：2 年次 開講学期：前期(8～9 月) 単位数：2 単位 開講形態：実習

科目区分：地域連携保健学分野（在宅看護学領域）

実習概要：在宅看護学領域における実践、他機関、多職種との連絡調整、倫理問題の調整の能力を高めることを目指して実習を行う。病院内の PFM (Patient Flow Management) システムを理解し、退院支援部門に所属しながら、入院前から医療的ケアや多問題・複雑課題を有する患者とその家族を受け持ち、退院後の在宅移行にむけた高度な看護実践を行う。また、在宅療養移行における多職種・多機関による在宅医療チームの活動に参画し、連携・調整に関わりながら、在宅医療チームアプローチを促進できる能力を養う。

実習目標：本科目は D1 課題解決能力、D2 看護倫理を追究する姿勢、D3 多職種協働・地域医療連携能力・DP4 リーダーシップを涵養する。

1. 予定入院患者の情報を入院前に把握し、問題解決に早期に着手すると同時に、病床の管理を合理的に行うことを目的とした PFM システムの長所と課題を説明できる。(D1-1, 2)
2. 医療的ケアや多問題・複雑課題を持ちながら、退院に向かう患者と家族に対し、ケアとキューを統合した包括的アセスメント、退院先やそこでの生活の仕方に関する意思決定支援、ケアマネジメント、医療処置の管理やリスク管理のためのエビデンスに基づいた高度な看護実践ができる。(D4-1, 3, D2-2, 3, D3-2, 3)
3. 医療的ケアや多問題・複雑課題を有する入院患者とその家族に対して行った在宅移行に向けた看護実践を分析的に評価し、PDCA サイクルを回すことができる。(D1-1, 3, D2-2, 3, D3-2, 3)
4. 在宅療養への移行および継続に関わる倫理的問題について分析し、解決策を提案できる。(D1-1, 3, D2-2, 3, D3-2, 3)
5. 質の高い在宅医療チームアプローチを実現するための、関連機関との調整、サポートシステムの開発、継続看護などのネットワークの構築について提案し、実践することができる。(D1-1, 3, D2-2, 3, D3-2, 3)
6. 看護実践の向上のためにエビデンスを収集し、在宅移行に向けた効果的な看護実践の在り方を提案できる。(D1-1, 3, D2-2, 3, D3-2, 3)

実習時期：

博士前期課程 2 年 8 月～10 月 2 週間

●今年度開講なし

実習場所：

東京慈恵会医科大学附属病院 患者支援・医療連携センター 在宅療養支援部門

所在地：〒105-8471 東京都港区西新橋 3-19-18

T E L : 03-3433-1111(代表)

東京慈恵会医科大学 葛飾医療センター 入退院・医療連携センター

所在地：〒125-8506 東京都葛飾区青戸 6-41-2

T E L : 03-3603-2111 (代表)

東京慈恵会医科大学附属 第三病院 総合医療支援センター 在宅・入退院支援室

所在地：〒201-8601 東京都狛江市和泉本町 4-11-1

T E L : 03-3480-1151(代表)

あすか山訪問看護ステーション

所在地：〒114-0001 東京都北区東十条 1-9-1 2

T E L : 03-5959-3121 所長 平原優美

実 習 内 容：

1. PFM システムについてオリエンテーションを受けるとともに、外来から入院前患者情報収集部門、病棟、退院支援、そして退院後の外来といった PFM における一連の情報のやり取りに参加する。
2. 予定入院の患者のうち、医療的ケアや多問題・複雑課題を持ちながら退院に向かうことが予測される患者と家族に対して、入院前患者情報収集部門から関わり包括的なアセスメントを行う。
3. アセスメントに基づいて、退院に向けた意思決定支援、ケアマネジメント、医療処置の管理およびリスク管理に関する計画を立案し、退院支援部門において提案して指導者から意見を得る。
4. 計画立案に当たっては、エビデンスを文献から収集し、在宅移行にむけた効果的な看護実践を提案できるよう準備する。
5. 4 の計画に基づいて実践し、その実践内容を分析的に評価して PDCA サイクルを展開する。
6. 受け持った事例が退院後に本人・家族から同意が得られれば訪問する。同一機関から訪問看護を受ける場合には、そこに参加する。また退院後の外来看護に参加する。これにより、退院支援・調整と在宅療養、在宅看護の実際を系統的に学習する。
7. 在宅療養への移行および継続に関わる倫理的課題を有する事例について、その課題を分析し、解決策を提案する。
8. 受け持った事例が退院に向かう上での課題解決に向けて、関連機関との調整に参加し、サポートシステムの提案、継続看護のための情報提供に参加する。
9. 訪問看護事業所において、多職種連携会議を含む在宅チーム医療（ケアマネジャー、介護職、訪問理学療法士・作業療法士、訪問診療医、薬剤師等）に参画し、多職種の役割や機能をより具体的に知るとともに、効果的な連携について考察する。

実 習 方 法：

1. 事前に実習計画を立案し、実習施設の指導者に相談して調整し、実習に臨む。
2. 医療的ケアあるいは多問題・複雑課題を持ちながら退院に向かう事例を 1 名以上受け持ち実習する。
3. アセスメント内容、計画案、実施評価の内容について指導者からスーパーバイズを受け、実習を進める。
4. 実習初期には、実習指導者とともに病室訪問や退院前訪問、カンファレンスに参加するが、後半は実習指導者の許可を得て単独で行う。
5. 学生は実習中、指導者とディスカッションする時間をもち、当日の体験を整理する。
6. 毎日目標を立て、日々の実習記録を作成する。その内容への実習指導者および教員から指導を受ける。
7. 実習期間内に受け持った事例をまとめ、カンファレンスを行う。

評 価 方 法：

実習目標達成度（100 点）に対して、実習記録、課題レポート、実習への主体的な参画から総合的に評価する。

準備学習（予習・復習等）：

既習の講義や演習で学んだ内容を十分理解しておく。実習前に行うオリエンテーション(日程は後日調整)を受け、実習計画書を自ら作成する。実習計画書には、自らの実習目標をこれまでの臨床経験等をふまえて設定し、記述する。また、目標を到達するためのスケジュールも自ら考え記述する。実習計画書は事前に教員の指導を受け、実習日初日に臨床指導者へ渡すため、十分な準備をする。さらに、実習に使用する記録用紙は実習目標を到達するためのスタイルを自ら考え、作成したものを準備する。準備に当たっては教員から指導を受ける。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けない。相談したいことがある場合には、
m-kita@jikei.ac.jp へ連絡する。

参考書：

必要な資料は適宜各自で準備する。

科目名：在宅看護学実習Ⅲ (在宅看護専門看護師の機能と役割実習) 英文名：Home Care Nursing Practicum Ⅲ 担当教員：北 素子（科目責任者）、嶋澤順子、梶井文子 実習先機関の指導者	開講学年：2年次 開講学期：通年 単位数：6単位 開講形態：実習

科目区分：地域連携保健学分野（在宅看護学領域）

実習概要：医療的ケアおよび多問題・困難課題を有する在宅療養者と家族に対する理論やモデルを活用した包括的アセスメント、医療的ケアに伴うリスク管理（感染、褥瘡、転倒など）、在宅療養者と家族のQOLを高めるための看護についてのより高度な実践力を養う。また、包括的チームケアを促進するための連携、教育、相談における在宅看護専門看護師としての能力を習得する。医療的ケアおよび多問題・困難課題を有する在宅療養者と家族へのケアの実践を通し、卓越した実践、連絡調整、倫理的問題への対応能力を高める。さらに、看護実践に対する分析を通し、研究的視点から在宅看護専門看護師としての役割を探究する。

実習目標：本科目はD1課題解決能力、D2看護倫理を追究する姿勢、D3多職種協働・地域医療連携能力、D4リーダーシップを涵養する。

1. 医療的ケアや多問題・困難課題を有する在宅療養者と家族に対し、理論やモデルを活用してケアとキューを統合した包括的アセスメントを行い、在宅療養継続上の課題を見極めることができる。（D1-1）
2. 医療的ケアや多問題・困難課題を有する在宅療養者と家族のQOL向上および医療的ケアに伴うリスク管理上の課題を解決するために、エビデンスや理論に基づいて、課題解決の方法を提案し、高度な看護を実践できる。（D1-3, D2-2, 3, D3-2, 3）
3. 医療的ケアや多問題・困難課題を有する在宅療養者と家族の課題解決のために質の高い在宅チームケアを提供するためのケアマネジメント、そのための関連機関との調整、社会資源の開発、継続看護などのネットワークの構築について提案し実践に移すことができる。（D1-3, D2-2, 3, D3-2, 3）
4. 医療的ケアや多問題・困難課題を有する在宅療養者と家族に関わる倫理的問題について分析し、解決方法を提案できる。（D1-3, D2-2, 3, D3-2, 3）
5. 看護職及び多職種への教育や相談活動に参加することを通して、在宅看護専門看護師の役割を説明できる。（D3-2, 3, D4-1, 2）
6. 訪問看護実践の向上のために必要な研究課題について考えることができる。（D1-1）

実習時期：

博士前期課程2年 4ヶ月間 5月～8月を予定

●今年度開講なし

実習場所：

あすか山訪問看護ステーション

所在地 〒114-0001 東京都北区東十条1-9-12

電話 03-5959-3121 所長 平原優美

白十字訪問看護ステーション

所在地 〒162-0842 東京都新宿区市谷砂土原町2-7 ディアコート砂土原204

電話 03-3268-1815 所長 服部絵美

東京ひかりナースステーション

所在地 〒104-0053 東京都中央区晴海3-7-10

電話 03-3520-8862 所長 加藤 希 クオリティマネジメント部長 佐藤直子

実習内容：

4単位相当の高度看護実践実習と2単位の在宅CNS役割実習を行う。

1. 高度看護実践実習

- 1) 医療的ケアを必要とする事例2事例、多問題・困難課題を有する事例2事例を含め、4事例以上受け持ち看護を展開する。

- 2) 選択した在宅療養者を受け持ち、理論やモデルを活用した本人・家族・環境に関わる包括的アセスメント行って課題を抽出する。
- 3) 抽出された課題について、理論やモデル、文献から収集したエビデンスに基づいて課題解決のためのより効果的な訪問看護計画を立案する。
- 4) 計画に基づいて実践し、その実践内容を分析的に評価して PDCA サイクルを展開する。

2. CNS 役割実習

- 1) 高度看護実践看護師（実習指導者）が実際に果たしているリーダーシップと卓越した実践、教育、相談、連携調整、研究、倫理的問題の調整に参加し、考察する。
- 2) 高度看護実践看護師が果たした役割場面についてフィールドノートに書きおこし、目的、方法と特徴、関連要因等について検討する。
- 3) 実習指導者と討議し、活動場面に置ける判断、視点、考え方を理解し、高度実践看護師の役割について総合的に理解する。

実 習 方 法：

1. 事前に実習計画を立案し、実習施設の指導者に相談して調整し、実習に臨む。
2. 在宅看護専門看護師としての卓越した実践、教育、相談、連携調整、研究、倫理的問題の調整について学ぶ機会を意図的に盛り込んだ実習計画を作成する。
3. アセスメント内容、計画案、実施評価の内容について指導者からスーパーバイズを受け、実習を進める。
4. 実習初期には、実習指導者とともに多様な事例の訪問看護に参加して看護実践を見学し、その臨床判断・倫理的判断を学ぶ。その後、2週目より受け持ちを選定する。後半は実習指導者の許可を得て受け持ち事例を単独で訪問もしくは受け持ちの訪問看護師と同行訪問し、学生が自立的に看護を実践する。
5. 学生は毎回目標を立てて実習に臨むとともに、指導者とディスカッションする時間をもち、目標の達成状況を含め当日の体験を整理する。
6. 学生は日々の実習記録を作成する。
7. 日々の実習記録及び訪問看護計画は、実習指導者や教員からタイムリーにフィードバックを得る。
8. 実習期間内に受け持った事例をまとめ、カンファレンスを行う。
9. 自分の考えや行動傾向を洞察し、最終実習レポートとしてまとめる。

評 価 方 法：

実習目標達成度（100 点）に対して、実習記録、課題レポート、実習への主体的な参画から総合的に評価する。

準備学習（予習・復習等）：

既習の講義や演習で学んだ内容を十分理解しておく。実習前に行うオリエンテーション(日程は後日調整)を受け、実習計画書を自ら作成する。実習計画書には、自らの実習目標をこれまでの臨床経験等をふまえて設定し、記述する。また、目標を到達するためのスケジュールも自ら考え記述する。実習計画書は事前に教員の指導を受け、実習日初日に臨床指導者へ渡すため、十分な準備をする。さらに、実習に使用する記録用紙は実習目標を到達するためのスタイルを自ら考え、作成したものを準備する。準備に当たっては教員から指導を受ける。

オフィスアワー：特定の日時を設定したオフィスアワーは設けない。相談したいことがある場合には、
m-kita@jikei.ac.jp へ連絡する。

参考書：

必要な資料は適宜各自で準備する。

IV-3. 研究

科目名	看護学特別研究Ⅰ（2024年度・2025年度生）	
英文名	Master's thesis / Nursing ResearchⅠ	開講学年：1年次
研究指導	佐藤正美、望月留加、二ノ宮邦稔、田中幸子、 高橋 衣、永吉美智枝、大橋十也 松永佳子、濱田真由美 北 素子、嶋澤順子、梶井文子、小谷野康子	開講学期：前・後期（通年）
研究副指導	金久保愛子、清水由美子、中島淑恵、岩田尚子、 村田洋章、務台理恵子、佐竹澄子	単位数：2単位
		開講形態：演習

科目区分：研究

授業概要：専門性と客観性がある研究を実施するために必須である研究計画書の作成プロセスを教授し、各自の研究テーマに基づいた研究計画書を完成させる。

到達目標：この科目はDP1 課題解決能力とDP2 看護倫理を追究する姿勢、DP5 国際的視野から看護を考える能力を涵養する。

1. 文献検討を行い、研究課題を見出すことができる。（D1-1, D5-1）
2. 研究倫理を踏まえた研究計画を作成できる。（D1-2, D2-3）
3. 研究計画の進捗状況を発表し、自らの意図を人に伝えることができる。（D1-1, 2）
4. 推敲した研究計画書を研究指導教員に提出できる。（D1-1, 2）

授業方法：文献クリティーク、個人面接、プレゼンテーション、グループ討議

授業計画：

内 容	担当者
文献検索指導：2025年4月（調整中）	学術情報センター
研究計画書作成の流れと教育支援体制	教学担当教員
リサーチセッションと研究デザイン e-ラーニング動画掲載開始：2025年7月を予定（後日課題提出）	小谷野康子
研究計画書立案のプロセス ・研究課題とテーマ・文献検索と研究意義の明確化・研究デザインと方法 ・研究対象とフィールド・研究倫理・計画書の作成 最新の研究動向の把握（関連する学術集会に参加） ※ゼミは週1回程度開催する。詳細は、領域ごとに調整の上別途通知する。	研究指導教員
看護学科生の研究発表会参加：2025年11月20日（木）予定	担当教員 全員
博士後期課程研究発表会参加： 2025年7月25日（金）、11月21日（金）、2026年1月9日（金）予定	
研究計画発表会：2026年1月10日（土）予定 発表時間：1人（発表10分、質疑応答10分）	
抄録用データ提出期限：2026年1月6日（火）午後5時 発表用最終データ提出期限：2026年1月9日（金）午後5時	
修士論文発表会参加：2026年2月14日（土）予定	
研究計画書、研究費助成申請書を記載し提出する	研究指導教員

準備学習（予習・復習等）：

- ・参考図書が掲示されている場合は事前に購読しておくこと。
- ・自らの考えを記載し、自主的に学ぶと共に積極的に指導を求め学修する。
- ・研究テーマに関連する学術集会に出席し最新の研究動向を把握する
- ・学会やゼミなどのディスカッションに参加し、各自の研究を発展させる機会とする。

評価方法：到達目標1.2.4について研究計画書を80%、3について研究計画発表会でのプレゼンテーション、ディスカッションを20%で評価する。但し、研究計画の発表、及び指導教員への研究計画書の提出をもって評価の対象とする。

参 考 書：他、必要な場合は担当教員より指定する。

科目名 : 看護学特別研究Ⅱ（特別研究）（2024年度・2025年度生）	開講学年： 2年次
英文名 : Master's thesis / Nursing Research Ⅱ	開講学期： 前・後期（通年）
研究指導 : 佐藤正美、望月留加、二ノ宮邦稔、田中幸子、 高橋 衣、永吉美智枝、大橋十也 松永佳子、濱田真由美 北 素子、嶋澤順子、梶井文子、小谷野康子	単位数 : 4単位
研究副指導 : 金久保愛子、清水由美子、中島淑恵、岩田尚子、 村田洋章、務台理恵子、佐竹澄子	開講形態： 演習

科目区分：研究

授業概要：研究指導教員および研究指導補助教員の指導の下に、研究倫理に基づいて専門性を高めた研究を行い、研究内容を発表し助言を得て推敲し、論文を完成させる。

到達目標：この科目はDP1.課題解決能力D2 看護倫理を追究する姿勢、D3 多職種協働地域医療連携能力、D4 リーダーシップ、D5 国際的視野から看護を考える能力を涵養する。

1. 研究計画書を倫理委員会に提出し承認を得る。（D1-3）
2. 研究倫理に基づき研究を実施することができる。（D2-3, D3-3, D4-2）
3. 収集したデータに基づいた分析ができる。（D1-3, D3-2）
4. 研究内容を口頭発表し、助言を得て推敲できる。（D1-3）
5. 研究内容を論文として完成させ提出し、修士論文として認められる。（D1-3, D2-3, D5-2）

授業方法：個人ワーク、個人面接、グループ討議、プレゼンテーション

授業計画：

内 容	担当者
・研究計画書の修正 ・利益相反委員会その他研究実施に必要な手続きを行う ・東京慈恵会医科大学倫理委員会へ研究計画書を提出し、研究実施の承認を得る ※本学倫理委員会申請は、「研究倫理特論」の履修認定を必要条件とする。 研究計画書に基づいた研究実施のプロセス ・研究対象候補者へ研究参加の依頼・データ収集・分析・修士論文作成 ※ゼミは週1回程度開催する。詳細は、領域ごとに調整の上別途通知する。	研究指導教員
看護学科生の研究発表会参加：2025年11月20日（木）予定	担当教員 全員
博士後期課程研究発表会参加： 2025年7月25日（金）、11月21日（金）、2026年1月9日（金）予定	
研究計画発表会参加：2026年1月10日（土）予定	
修士論文発表会（発表と討議）：2026年2月14日（土）	
修士論文提出締切：2026年2月17日（火）午後5時	担当教員
修士論文審査・最終試験：2026年2月24日（火） 修士論文審査における審査項目と審査基準は、履修の手引き「修士論文の作成、発表会および審査」を参照 最終試験（修士論文審査会）および指摘事項に沿って論文の修正加筆	
修士論文 最終提出：2026年2月28日（土）午後5時	

準備学習（予習・復習等）

- ・参考図書が掲示されている場合は事前に購読しておくこと。
- ・自らの考えを記載し、研究者の弱みについては自主的に学ぶと共に積極的に指導を求め学修する。
- ・研究テーマに関連する学術集会に出席し最新の研究動向を把握する
- ・学会やゼミなどのディスカッションに参加し、各自の研究を発展させる機会とする。

評価方法：到達目標1～3について40%と、到達目標4について10%、到達目標5について50%を総合的に評価する。

参 考 書：必要な場合は担当教員より指定する。

科目名 : 看護学特別研究Ⅱ（課題研究）（2024年度・2025年度生） 英文名 : Master's thesis / Nursing Research Ⅱ 研究指導 : 佐藤正美、望月留加、二ノ宮邦稔、田中幸子、 高橋 衣、永吉美智枝、大橋十也 松永佳子、濱田真由美 北 素子、嶋澤順子、梶井文子、小谷野康子 研究副指導 : 金久保愛子、清水由美子、中島淑恵、岩田尚子、 村田洋章、務台理恵子、佐竹澄子	開講学年 : 2年次 開講学期 : 前・後期（通年） 単位数 : 2単位 開講形態 : 演習

科目区分：研究

授業概要：研究指導教員および研究指導補助教員の指導の下に、研究倫理に基づいて文献研究もしくは事例研究を行い研究内容を発表し助言を得て推敲し、論文を完成させる。

到達目標：この科目はDP1.課題解決能力D2看護倫理を追究する姿勢、D3多職種協働地域医療連携能力、D4リーダーシップ、D5国際的視野から看護を考える能力を涵養する。

1. 研究倫理に基づいた研究を実施することができる。（D2-3, D3-3, D4-2）
2. 収集したデータに基づいた分析ができる。（D1-3, D3-2）
3. 研究内容を口頭発表し、助言を得て推敲できる。（D1-3）
4. 研究内容を論文として完成させ提出し、修士論文として認められる。（D1-3, D2-3, D5-2）

授業方法：個人ワーク、個人面接、グループ討議、プレゼンテーション

授業計画：

内 容	担当者
・研究計画書の修正 ・利益相反委員会その他研究実施に必要な手続きを行う ・必要に応じ東京慈恵会医科大学倫理委員会へ研究計画書を提出し、研究実施の承認を得る * 本学倫理委員会申請は、「研究倫理特論」の履修認定を必要条件とする。 研究計画書に基づいた研究実施のプロセス ・データ収集・分析・修士論文作成 ※ゼミは週1回程度開催する。詳細は、領域ごとに調整の上別途通知する。	研究指導教員
看護学科生の研究発表会参加：2025年11月20日（木）予定	担当教員 全員
博士後期課程研究発表会参加： 2025年7月25日（金）、11月21日（金）、2026年1月9日（金）予定	
研究計画発表会参加：2026年1月10日（土）予定	
修士論文発表会（発表と討議）：2026年2月14日（土）	
修士論文提出締切：2026年2月17日（火）午後5時	担当教員
修士論文審査・最終試験：2026年2月24日（火） 修士論文審査における審査項目と審査基準は、履修の手引き「修士論文の作成、発表会および審査」を参照 最終試験（修士論文審査会）および指摘事項に沿って論文の修正加筆	
修士論文 最終提出：2026年2月28日（土）午後5時	

準備学習（予習・復習等）

- ・参考図書が掲示されている場合は事前に購読しておくこと。
- ・自らの考えを記載し、研究者の弱みについては自主的に学ぶと共に積極的に指導を求め学修する。
- ・研究テーマに関連する学術集会に出席し最新の研究動向を把握する
- ・学会やゼミなどのディスカッションに参加し、各自の研究を発展させる機会とする。

評価方法：到達目標1～2について40%と、到達目標3について10%、到達目標4について50%を総合的に評価する。

参 考 書：必要な場合は担当教員より指定する。

科目名	看護学特別研究Ⅰ（2021年度～2023年度生）	
英文名	Master's thesis / Nursing ResearchⅠ	
研究指導	佐藤正美、望月留加、二ノ宮邦稔、田中幸子、 高橋 衣、永吉美智枝、大橋十也 松永佳子、濱田真由美 北 素子、嶋澤順子、梶井文子、小谷野康子	開講学年： 1 年次 開講学期： 前・後期（通年） 単位数： 3 単位
研究副指導	金久保愛子、清水由美子、中島淑恵、岩田尚子、 村田洋章、務台理恵子、佐竹澄子	開講形態： 演習

科目区分：研究

授業概要：専門性と客観性がある研究を実施するために必須である研究計画書の作成プロセスを教授し、各自の研究テーマに基づいた研究計画書を完成させる。

到達目標：この科目は DP1 課題解決能力と DP2 看護倫理を追求する姿勢、DP5 国際的視野から看護を考える能力を涵養する。

1. 研究課題を見出し、研究倫理を踏まえた研究計画を作成する。（D1-1, D2-3, D5-1）
2. 研究計画を発表し、自らの意図を人に伝え、助言を得て推敲できる。（D1-2）
3. 研究計画書を、研究指導教員および研究指導補助教員の指導の下で作成し提出できる。（D1-3）

授業方法：文献クリティーク、個人面接、プレゼンテーション、グループ討議

授業計画： ●今年度開講なし

内 容	担当者
文献検索指導：	学術情報センター
研究計画書作成の流れと教育支援体制	教学担当教員
リサーチクエッションと研究デザイン e-ラーニング動画掲載開始：	小谷野康子
研究計画書立案のプロセス ・研究課題とテーマ・文献検索と研究意義の明確化・研究デザインと方法 ・研究対象とフィールド・研究倫理・計画書の作成 最新の研究動向の把握（関連する学術集会に参加）	研究指導教員
看護学科生の研究発表会参加：	担当教員 全員
博士後期課程研究発表会参加：	
研究計画発表会：	
抄録用データ提出期限： 発表用最終データ提出期限：	
修士論文発表会参加：	
研究計画書、研究費助成申請書を記載し提出する	研究指導教員

準備学習（予習・復習等）：

- ・参考図書が掲示されている場合は事前に購読しておくこと。
- ・自らの考えを記載し、自主的に学ぶと共に積極的に指導を求め学修する。
- ・研究テーマに関連する学術集会に出席し最新の研究動向を把握する
- ・学会やゼミなどのディスカッションに参加し、各自の研究を発展させる機会とする。

評価方法：到達目標 1～3 について取り組みの過程 60%と研究計画書の完成度 40%を総合的に評価する。

参 考 書：他、必要な場合は担当教員より指定する。

科目名	看護学特別研究Ⅱ（2021年度～2023年度生）	開講学年：2年次
英文名	Master's thesis / Nursing Research Ⅱ	
研究指導	佐藤正美、望月留加、二ノ宮邦稔、田中幸子、 高橋 衣、永吉美智枝、大橋十也 松永佳子、濱田真由美 北 素子、嶋澤順子、梶井文子、小谷野康子	開講学期：前・後期（通年）
研究副指導	金久保愛子、清水由美子、中島淑恵、岩田尚子、 村田洋章、務台理恵子、佐竹澄子	単位数：3単位
		開講形態：演習

科目区分：研究

授業概要：研究指導教員および研究指導補助教員の指導の下に、研究倫理に基づいて専門性を高めた研究を行い研究内容を発表し助言を得て推敲し、論文を完成させ提出し、審査にて修士論文と認められる。

到達目標：この科目はDP1.課題解決能力D2看護倫理を追求する姿勢、D3多職種協働地域医療連携能力、D4リーダーシップ、D5国際的視野から看護を考える能力を涵養する。

1. 研究計画書を倫理委員会に提出し承認を得る。（D1-3）
2. 研究倫理に基づいた研究実施過程を行うことができる。（D2-3, D3-3, D4-2）
3. 収集したデータに基づいた分析ができる。（D1-3, D3-2）
4. 研究内容を口頭発表し、助言を得て推敲できる。（D1-3）
5. 研究内容を論文として完成させ提出し、修士論文として認められる。（D1-3, D2-3, D5-2）

授業方法：個人ワーク、個人面接、グループ討議、プレゼンテーション

授業計画：

内 容	担当者
・研究計画書の修正 ・利益相反委員会その他研究実施に必要な手続きを行う ・東京慈恵会医科大学倫理委員会へ研究計画書を提出し、研究実施の承認を得る ＊本学倫理委員会申請は、「研究倫理特論」の履修認定を必要条件とする。 研究計画書に基づいた研究実施のプロセス ・研究対象候補者へ研究参加の依頼・データ収集・分析・修士論文作成 ※ゼミは週1回程度開催する。詳細は、領域ごとに調整の上別途通知する。	研究指導教員
看護学科生の研究発表会参加：2025年11月20日（木）予定	担当教員 全員
博士後期課程研究発表会参加： 2025年7月25日（金）、11月21日（金）、2026年1月9日（金）予定	
研究計画発表会参加：2026年1月10日（土）予定	
修士論文発表会（発表と討議）：2026年2月14日（土）	
修士論文提出締切日：2026年2月17日（火）午後5時	担当教員
修士論文審査・最終試験：2026年2月24日（火） 修士論文審査における審査項目と審査基準は、履修の手引き「修士論文の作成、発表会および審査」を参照 最終試験（修士論文審査会）および指摘事項に沿って論文の修正加筆	
修士論文 最終提出：2026年2月28日（土）午後5時	

準備学習（予習・復習等）

- ・参考図書が掲示されている場合は事前に購読しておくこと。
- ・自らの考えを記載し、研究者の弱みについては自主的に学ぶと共に積極的に指導を求め学修する。
- ・研究テーマに関連する学術集会に出席し最新の研究動向を把握する
- ・学会やゼミなどのディスカッションに参加し、各自の研究を発展させる機会とする。

評価方法：到達目標1～3について40%と、到達目標4について10%、到達目標5について50%を総合的に評価する。

参 考 書：必要な場合は担当教員より指定する。

1. 前田樹海、江藤裕之（2012）*APAに学ぶ看護系論文執筆のルール日本語版*、東京、医学書院。

V. 研究計画書・論文・レポート作成関係資料

V-1 研究計画書の作成、発表会および倫理審査

1. 研究計画書作成から倫理委員会への提出までのスケジュール（1年次）

1) 研究テーマ（明らかにしたいこと）を明確にする。（4月～6月）

2) 研究指導教員の決定（4月～6月）

研究指導教員1名、適宜、研究副指導教員1名を学生と教員の話し合いにより決定。
研究指導教員登録申請書を学事課に提出。

3) 研究計画書の作成

記載方法と書式については、『看護学専攻アカデミックライティングマニュアル』第1部と第3部Iを参照のこと。

4) 研究テーマの提出（1月）

5) 研究計画発表会

（1）日時：2026年1月10日（土）9時もしくは10時～

（2）会 場：高木2号館南講室（仮）

※COVID-19の状況により、オンライン形式に変更する場合がある。

（3）発表データ提出と期限

a. 提 出 デ ー タ：抄録集用データ、発表用データの2種類

b. 抄 録 集 用 デ ー タ：A4サイズで2枚（一段組、二段組どちらでもよい）

c. 発 表 用 デ ー タ：Power Point ソフトで作成する。（枚数制限なし）

d. 抄録用データ提出期限：2026年1月6日（火）17時

e. 発表用最終データ提出期限：2026年1月9日（金）17時

f. 提 出 先：看護学専攻事務室

※研究計画を発表し、自らの意図を人に伝え、助言を得て推敲する。なお、発表内容は、研究指導者が認めたものとする。

6) 学位委員会に研究計画書を提出し点検を受ける。

7) 利益相反委員会へ利益相反自己申告書を提出する。

8) 倫理委員会へ研究計画書を提出する。

※ 倫理委員会申請を行う際に個人情報相談窓口を事務にした場合、倫理委員会承認後に事務室に1部倫理委員会申請書を提出すること。

※その他詳細は、v-5 東京慈恵会医科大学倫理委員会申請の手引きを参照すること。

2. 看護学専攻における研究計画審査の受審

1) 目的

学生の学位研究としての適切性を確認することを目的に、倫理審査を受ける前に、研究計画審査（主管委員会：学位委員会、事務局：看護学専攻事務）を受ける。

※計画発表会の前後を問わず、審査申請できる。（随時審査）

2) 審査書類

（1）看護学専攻研究計画書（大学倫理審査の研究計画書とは別書式）

看護学専攻研究計画書は、研究背景、文献検討、研究方法を特に重視し、詳細な説明を必要とする。一方、大学倫理審査の研究計画書は、所定の項目に該当する内容を、簡潔にわかりやすく記載することが必要となるため、看護学専攻研究計画書の内容から抜粋した記載となる。

書式等については、『看護学専攻アカデミックライティングマニュアル』第1部と第3部Iを参照のこと。

（2）倫理委員会に提出する研究計画書以外のすべての添付書類

「同意説明書」、「同意書」、「同意撤回書」、「医学研究実施のお知らせ」は、大学倫理委員会が指定する最新の書式を使用する。それ以外の研究上必要な書類は、各自で作成する。

3) 研究計画審査の受け方

（1）審査回数

研究計画審査は、2回までとする。2回目の審査後に修正した最終版の研究計画書は、指導教員に提出するが、学位委員会に提出する必要はない。以降は研究指導教員の判断の下、領域の合同ゼミなどを通じ再考し洗練する。その後、指導教員の判断の下、研究計画書を倫理審査委員会に提出する。但し、学生の希望があれば3回以上審査を受けることも可能とする。

（2）形式

学生ごとに審査会を立ち上げ、学位委員会とは別に審査を行う。審査会には、学生本人、指導教員、審査員（2名）が参加し、対話形式（Zoom等）でコメントを伝える。なお、コメント票は審査会の前に学生に配信する。

（3）提出場所：e-ラーニング「計研計画審査」に一式を提出する。

（4）提出期限

1回目：毎月学位委員会開催日の3日前の9時まで

※具体的な日にちは、別途e-ラーニングに掲示する。

2回目：審査会にて決定する。

(5) 審査の結果

1 回目の審査結果は、コメント票に「①承認、もしくは②修正の上再提出（1 回目が終了し 2 回目ありの場合）」として追記し、審査会の後に学生に配信する。

2 回目の審査結果は、「①承認、もしくは②修正の上再提出（1 回目が終了し 2 回目ありの場合）」は記載しない。

4) 審査項目

(1) 研究目的と課題名の適切性

(2) 研究課題に適した文献検討

(3) 研究方法（研究デザインと目的との整合性、データ収集・分析方法の適切性）の適切性

(4) 倫理的配慮

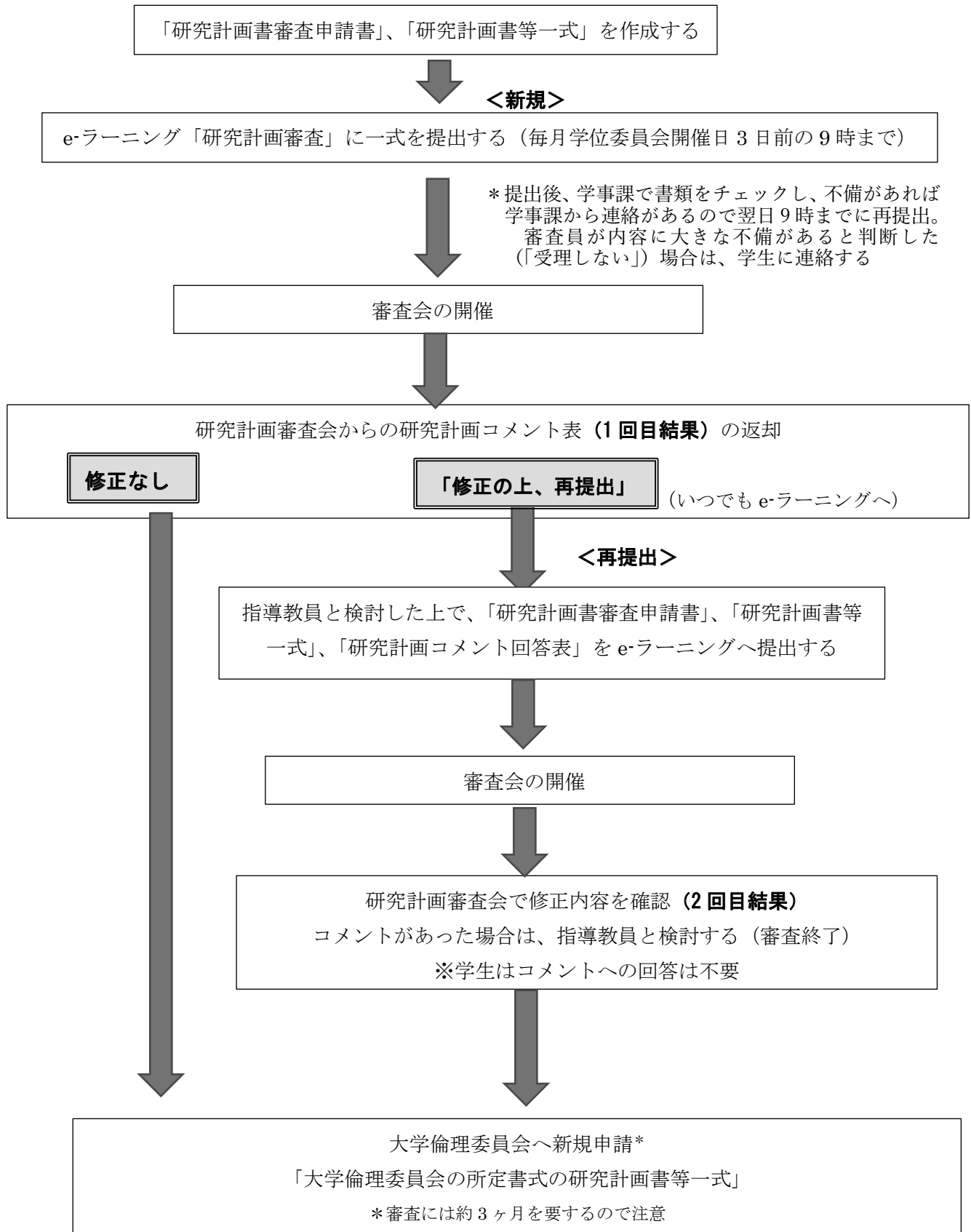
(5) アカデミックライティングマニュアルに沿った記述

5) 研究データの取り扱いについて

本課程での研究データの取り扱いについては、「東京慈恵会医科大学における研究データの保存等に関する内規（平成 28 年 9 月 1 日施行）」により、保存が義務付けられた。（本書後頁参照）

本内規第 4 条において、研究データ等の保存は、それらを生み出した研究者自身が責任を持って保存・管理しなければならない。なお、転出や退職した後も当内規で定める期間は適切に管理しなければならない。

看護学専攻博士前期課程 研究計画書の審査ならびに大学倫理委員会への 研究計画書等の提出のプロセス



研究計画審査基準 特別研究：看護学特別研究Ⅱ（特別研究），課題研究：看護学特別研究Ⅱ（課題研究）

		充分である		一部不十分である		不十分である	
1. 研究目的と課題名の適切性	課題名は研究内容を具体的に表現できている。		課題名は研究内容を一部表現できていない。		課題名と研究内容に乖離ある。		研究目的と課題名が一致していない。
	研究目的と課題名が一致している。		研究目的と課題名が一部一致していない。		研究目的と課題名が一致していない。		
2. 研究課題に適した文献検討	特別研究	研究課題の解明に必要なキーワードを網羅的に検索し、研究目的に至る文献検討ができている。		研究課題に沿った文献検討に一部不足がある。		研究課題に沿った文献検討ができている。	
		課題研究	文献研究	研究課題に焦点をあてた背景と根拠について、適切な文献を用いて論述している。	研究課題に焦点をあてた背景と根拠について、文献を用いて論述しているが、一部不十分である。	研究課題に焦点をあてた背景と根拠について、文献を用いているが論述しているが、不十分である。	
	事例研究		対象となりうる事例とともに事例研究で焦点とした概念や事象について適切な文献等を用いて説明している。	対象となりうる事例や事例研究で焦点としたい概念や事象について文献等を用いて説明しているが、一部不十分である。	対象となりうる事例や事例研究で焦点としたい概念や事象についての説明が不十分である。		
			特別研究	研究目的を十分に達成できる研究デザイン、用語の定義、データ収集、分析方法が具体的に記述できている。	研究目的を十分に達成できる研究デザイン、用語の定義、データ収集、分析方法の適切性において、一部修正を要する。	研究目的を達成できる研究方法になっておらず、大幅な修正要する。	
3. 研究方法の適切性	課題研究	文献研究	研究目的に合致した用語の定義、データ収集、分析方法が具体的に記述できている。	研究目的に合致した用語の定義、データ収集、分析方法が記述されているが、一部不十分である。	研究目的に合致した用語の定義、データ収集、分析方法についての記述が不十分である。		
		事例研究	研究目的に沿ってデータ収集、分析データ、分析方法が記述できている。	研究目的に沿ってデータ収集や分析データ、分析方法が記述されているが、一部不十分である。	研究目的に沿ってデータ収集、分析データ、分析方法の記述が不十分である。		
	特別研究	研究参加者・対象者、関係者（施設長等）に対する十分な配慮ができており、データの保管等にも問題がない。	研究参加者・対象者、関係者（施設長等）に対する配慮もしくはデータの保管等に軽微な問題がある。	研究参加者・対象者、関係者（施設長等）に対する配慮ができていない。またはデータの保管等への配慮が不十分である。			
4. 倫理的配慮	課題研究	文献研究	文献からの引用は著作権に配慮し、引用文献は適切に明記している。	文献からの引用は著作権に配慮しつつも、一部不十分である。引用文献の明記が一部不十分である。	文献からの引用は、著作権に配慮しつつも不十分である。引用文献の明記が不十分である。		
		事例研究	対象者および施設から承諾を得る方法について計画されている。その際は、自由意思での協力を得られるよう十分な配慮が含まれている。代読者からの承諾も含めて計画が立てられている。データの保管等にも問題がない。	対象者および施設から承諾を得る方法は計画されているが、配慮が一部不十分である。代読者からの承諾に関する計画が一部不十分である。また、データの保管等への配慮が一部不十分である。	対象者および施設からの承諾を得る方法が明確に計画されておらず、配慮が不十分である。代読者からの承諾に関する計画が不十分である。データの保管等への配慮が不十分である。		
5. アカデミックライティングマニュアルに沿った記述	マニュアルに沿った記述ができている。		マニュアルに沿った記載が一部できていない。修正を要する。		マニュアルに沿った記載が全くできていない。大幅な修正を要する。		

研究計画コメント表（判定結果付）

領域

学生番号

氏名

1.研究の目的と課題名の適切性	
1	
2	
3	
2.研究課題に適した文献検討	
1	
2	
3	
3.研究方法の適切性	
1	
2	
3	
4	
5	
4.倫理的配慮	
1	
2	
3	
4	
5	
5.アカデミックライティングマニュアルに沿った記述	
1	
2	
3	

年 月 日

回目 判定結果：

研究計画コメント表

領域

学生番号

氏名

1.研究の目的と課題名の適切性	
1	
2	
3	
2.研究課題に適した文献検討	
1	
2	
3	
3.研究方法の適切性	
1	
2	
3	
4	
5	
4.倫理的配慮	
1	
2	
3	
4	
5	
5.アカデミックライティングマニュアルに沿った記述	
1	
2	
3	

年 月 日

2回目

研究計画コメント回答書

領域

学生番号

氏名

指導項目	コメント	回答
1. 研究の目的と 課題名の 適切性		
2. 研究課題に 適した 文献検討		
3. 研究方法の適 切性		
4. 倫理的配慮		
5. アカデミック ライティングマ ニュアルに沿っ た記述		

V-2 修士論文の作成、発表会および審査

1. 修士論文作成のスケジュール（主に2～3年次）

1) 大学院研究助成金伝達式（2年次4月）

前年度申請した東京慈恵会医科大学大学院研究助成申請の審査を経て大学院研究助成金を伝達する。

1) 修士論文の作成（2年次4月～）

研究指導教員および研究副指導教員より研究の進捗状況に合わせて適切な方法で指導を受ける。

論文作成の書式等については、『看護学専攻アカデミックライティングマニュアル』第1部と第3部Ⅱを参照のこと。

2) 修士論文発表会（2年次2月）

（1）日時：2026年2月14日（土）9：00もしくは10：00～（予定）

（2）会場：高木2号館南講堂（仮）

※COVID-19の状況によっては、オンライン形式に変更となる場合がある。

3) 修士論文提出（2年次2月）

（1）提出期限：2026年2月17日（火）17時

（2）提出物：修士論文4部（2穴ファイルタイプにて提出）、学位申請書（学生、指導教員の捺印があるもの）

（3）提出先：看護学専攻事務室

5) 最終試験（修士論文審査）（2年次2月）

（1）日時：2026年2月24日（火）9：00もしくは10：00～（予定）

日時・場所の詳細については別途、掲示・通知を行う。

（2）審査委員長：1名

審査委員（研究指導教員・他分野教員を含む）：2名

6) 最終論文提出（2年次3月）

（1）提出期限：2026年2月28日（土）17時

（2）提出物：修士論文4部（最終試験での指摘・質問に対して回答書を添付する）

※同データを全て、看護学専攻事務室に提出すること。

2. 修士論文発表会について

- 1) 発表時間は1人発表20分、質疑応答10分とする。
- 2) 大学院生は、全員の発表を聴き、積極的にディスカッションに参加する。
- 3) 会場設営は前日に行う。
- 4) 当日は、会がスムーズに進行するよう、発表者以外の学生で、会場設営、片付け、マイク係、タイムキーパー、照明係、視聴覚係等を分担する。
- 5) 発表データ提出と期限
 - (1) 提出データ：抄録集用データ、発表用の2種類
 - (1) 抄録集用データ：A4サイズで2枚（一段組、二段組どちらでもよい）
 - (2) 発表用データ：Power Point ソフトで作成する。（枚数制限はなし）
 - (3) 抄録用データ提出期限：2026年2月9日（月）17時
 - (4) 発表用最終データ提出期限：2026年2月13日（金）17時
 - (5) 提出先：看護学専攻事務室

3. 論文審査における審査項目と審査基準

- 1) 論文課題名の適切性
 - ・研究目的、結果に沿った論文名である。
- 2) 研究課題の設定の妥当性、独創性
 - ・看護学としての目的が明らかである。
 - ・看護学、看護実践への意義が示されている。
 - ・当該領域における課題を的確に把握し解明するために、科学的根拠に基づいて課題を設定している。
 - ・国内外の関連文献を十分に検討している。
- 3) 研究方法の妥当性
 - ・研究課題に適しており、科学的根拠に基づいた研究方法である。
- 4) 倫理的配慮を含めた研究倫理の遵守
 - ・倫理委員会の承認を得ている。
（ただし、課題研究の場合は必ずしも承認を得ている必要はない。）
 - ・研究過程を通して倫理的配慮がなされている。
- 5) 結果の適切性と妥当性
 - ・目的に沿った結果が論述されている。
 - ・重要な結果の適切な提示がされている。
- 6) 考察の適切性と妥当性
 - ・結果を踏まえて考察が適切にされている。
 - ・文献に基づく考察がされている。
 - ・看護学、看護実践への貢献が明記されている。

- ・研究の限界が適切に述べられている。
- 7) 結論の妥当性
 - ・結果に基づいて述べられている。
- 8) 研究の一貫性
 - ・明解性、論理性、一貫性のある論旨展開がされている。
- 9) 研究発表会、論文審査の適切性
 - ・発表において発表内容、質疑に対する応答が適切である。
 - ・論文審査において応答が適切である。
- 10) 記述方法の適切性
 - ・論文の体裁がアカデミックライティングマニュアルに沿って整えられている。

4. 修士論文題目公開について

提出修士論文により学位授与された場合、本学公式ホームページに学位取得者の氏名と論文題目を公開する。また、今後、論文要旨も公開する。

看護学専攻

アカデミックライティングマニュアル Ver. 3

東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻

本マニュアルは、本看護学科において学生が学術的文書（レポートや看護研究等）を執筆する際のルールや注意点を記したものである。

本マニュアルは、「第1部_学位論文とレポートの共通事項」、「第2部 レポート」、「第3部 修士論文」「第4部 博士論文」の4部で構成される。「第1部 レポートと看護研究の共通事項」には看護研究とレポートに共通する執筆ルールが、「第2部 レポート」にはレポートにのみ適用される執筆ルールが、「第3部 修士論文」「第4部 博士論文」には学位論文にのみ適用される執筆ルールが、それぞれ示されている。各自の用途に応じて使用してほしい。

なお、本マニュアルは『Publication Manual of the American Psychological Association 7th edition』（APA, 2020）、『APA論文作成マニュアル（第3版）』（前田, 江藤訳, 2023）および『APAに学ぶ看護系論文執筆のルール 第2版』（前田, 江藤, 2023）を参考にしている。詳細について不明な点は、これらの文献を参照されたい。

大学院カリキュラム委員会
大学院ICT推進委員会
2020年 7月15日作成
2021年11月17日改訂
2025年 4月1日改訂

目次

第1部	学位論文とレポートの共通事項	298
第2部	レポート	308
第3部	修士論文	309
	Ⅰ. 研究計画書	309
	Ⅱ. 修士論文	312
第4部	博士論文	315
	Ⅰ. 研究計画書	315
	Ⅱ. 博士論文	318

第1部 学位論文とレポートの共通事項

I. 本文の記載方法について

1. 原則として新仮名遣いを用い、特別な術語以外はなるべく常用漢字を用いること。
2. フォントは、見出しおよび強調部分など特別な場合を除き、MS明朝体の10.5ポイントを用いる、英語表記はTimes New Romanの10.5ポイントを用いる。
3. 改行した段落の行頭は1字下げる。また、句読点は全角とする。カッコは、全角括弧を使用する場合（主に日本語文献）は前後に半角スペースを入れない。半角括弧を使用する場合（主に外国語文献）は前後に半角スペースを入れる。

<記載例>

○○○○○○○であった。

—また、山内（2017）が〇〇について検証した結果、George and Benedict (2008) を裏付ける

↑ ↑ ↑

↓字下げる () は全角。前後にスペースは入れない () は半角。前後に半角スペースを入れる

4. 外来語はカタカナとし、外国人名および日本語として未定着の語は原語（アルファベットなど）のまま記す。その際、単語は2行にまたがらないよう、ハイフンを使用せず、後送りもしくは均等処理をして改行する。
5. 動植物名、バクテリア名、学名などは斜体（イタリック体）を用いる。
6. 度量衡の単位表示は、各専門領域の慣例に従う。
7. 数字は特別の場合以外は算用数字を用い、1マス2字（半角）で処理する。また、数字は2行にまたがらないようにする。1桁の数字の場合は、全角で使用してもよい。
8. 略語については、初出時に正式用語を示し、略語をカッコに入れて付記すること。ただし、度量衡などの単位についてはその必要はない。略語を多数用いる場合には、最初もしくは付録に略語一覧を掲載すること。

＜記載例＞

Quality of Life [QOL] あるいは 生活の質 (Quality of Life; 以下QOL)

↑
: は半角。後ろに半角スペースを入れる

Ⅱ. 見出しの記載方法について

- 見出しはすべてMSゴシック体とする。
- 見出しには第1階層から第7階層までである。本文のレベル数に応じて、第1階層から順番に適用すること。

見出しレベル	見出し数字	配置		
第1階層 (表題に該当)	なし	中央に		
第2階層	I. II. III. ...	中央に		
第3階層	A. B. C. ...	左に寄せる		
第4階層	1. 2. 3. ...	左に寄せる		
第5階層	a. b. c. ...	左端より1字下げる		
第6階層	(1) (2) (3) ...	上位の見出しより1字下げる		
第7階層	(a) (b) (c) ...	上位の見出しより1字下げる		

- 見出しおよび見出し数字の種類と位置は、階層によって異なる。第1階層は論文の表題（タイトル）にあたるレベルであり、見出し数字は付けない。したがって本文で使用する見出しは、第2階層以下ということになる。
- 見出しに付ける数字・記号・アルファベットは全角とする。
- 本文の書き出しは、全てのレベルで左端から一字下げて始める。

<記載例>

VI. 結果（第2階層）	… 中央に
A. 研究参加者の概要（第3階層）	… 左に寄せる
本研究参加者は5名であった。	
A氏は、	
B. 分析結果（第3階層）	… 左に寄せる
データを分析した結果、	
.	
1. 看護師として働き続ける思い（第4レベル）	… 左に寄せる
このカテゴリーは、	

Ⅲ. 図、表の表題のつけ方

図、表、写真は、それぞれ種類ごとに通し番号と表題を付し、それを説明した本文近くの適当な場所に挿入し表示する。

1. 表の表題は、表題の頭に通し番号を記し、表の上に記す（レイアウトに応じて1行、1.5行、2行間隔可、図と番号は太字とする）。注釈は表の下に左詰めで記載する（例は確立注）。罫線は横罫のみ使用し、なるべく最小限にとどめる。（図と表によって、表題の位置が異なるので注意する）

<記載例>

表 1 対象者の属性

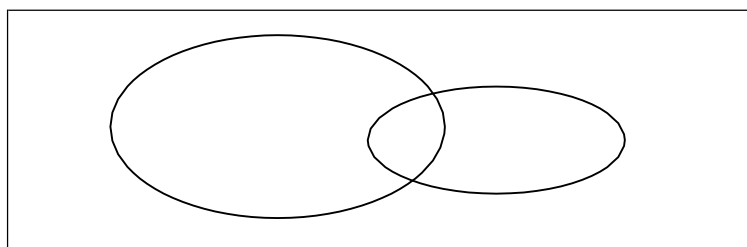
	〇〇地域（n=572）		p値
	A村内	A村外	
人数（%）	125（21.9）	286（50.0）	.65
平均年齢（SD）	43.5（2.7）	41.2（3.1）	.002**

* $P < .05$, ** $P < .01$

2. 図の表題は、表題の頭に通し番号を付し、図の上に記す（レイアウトに応じて1行、1.5行、2行間隔可、図と番号は太字とする）。図に用いるフォントはゴシック系とする。白黒で容易に区別がつくデザインにする。

<記載例>

図 1 〇〇〇の関係図



Ⅳ. 知的所有権について

1. 他の文献から図や表を引用する場合、あるいは他の文献にあるデータをもとに図や表を作成する場合、著者の掲載許可が必要である。図の表題もしくは表の後に、その出典の著者名と発行年を注記として明示し、著者の許可を得た旨を記し、文献リストにも記載する。著者に無断で複写使用することは著作権法違反である。
3. 既存の尺度を使用する際は、開発者（知的所有権保有者）の使用許可を得たことを示す文書を添付する。

V. 文献の引用について

1. 文献とは、実際に本文中に何らかの形で引用して使用、もしくは言及した文献すべてをいう。論文執筆に当たって参考までに読んだだけの、いわゆる参考文献は文献には含めない。
2. 使用した文献は、知的所有権尊重の立場から、すべて本文中に下記の文献表示方法に則って明記しなければならない。
3. 文献の引用は、自分の考えや主張をそれによって補強したり、証明したり、意味付けたりするために行う。したがって、誰でも知っているような言葉やテキストの内容、辞書・事典などの類は、文献としない。
4. 引用は必要最小限であること。文献検討に取り上げる文献も、みずからの研究テーマに則して、それを明確化するために必要不可欠のものに絞ること。領域全体を網羅するような文献検討は意味がない。
5. 文献は、最後一括して文献リストを作成する。本文中に用いた文献は、必ず文献リストに入っていないと、文献リストにある文献は、本文中のどこかで使われていなければならない。すなわち、本文中に引用表示のある文献と文献リストとは、完全に一致していること。
6. いわゆる孫引きの引用は避け、できる限り原典から引用する。原典が手に入らなかった場合は、孫引きであることが分かるように、実際に使用した文献を表示する。

VI. 引用の仕方（文献表示の様式）

記述した内容が自分の考えであるか、引用であるかは明確に区別しなければならない。以下の様式に従って、引用した文献の表示をその都度行う。（カッコやコンマなどの使用法やスペースの取り方など、細かい書式については、下に示す記載例を参照のこと。なお、年次はすべて西暦とする）

1. 文献は、文中の引用部分の後に（ ）を付し、「著者姓,発行年（西暦）」を記入する
ただし、書籍の一部を引用する場合は、「著者姓,発行年,ページ数」を記入する。
「,(コンマ)」や「.(ピリオド)」、「&」の記載は半角とし、半角スペースを空ける。

<記載例> 本文中で引用文だけを述べる場合（書籍、2名の著者）

・・・と述べている（前田,江藤,2013,pp.67-68）。

↑ ↑ ↑ ↑
半角「,」「.」の後ろに半角スペースをそれぞれ入れる。

・・・みられる結果である（Debevec&Evanson,2016,p.470）。

半角「&」の前後に半角スペース。 半角「,」の後ろに半角スペース。 半角「.」の後に半角スペース。

- 1) 文献が書籍等の場合、引用箇所のページ数を記載する。(p. ○○)のように表記するが、ページが複数にわたる場合は、(pp. ○○-□□)と表記する。半角 - (ハイフン) の前後に半角スペースは入れない。
- 2) 文献全体がそれについて述べたものであって、特定のページを示すことが難しいものについては、必ずしもページ数は記載しなくてもよい。
- 3) 同一文献を同じ段落で繰り返し引用する場合は、2度目以降の引用の際に出版年を表示する必要はない。ただし、段落が変わるごとに、初出の引用部分に出版年を記す。

<記載例> 出典著者の文章を本文に使用する場合 (ナラティブ引用)

Andrews (1982) は、○○と述べている。・・・ [ある段落での最初の引用]

こうした Andrews の見解は・・・

[同じ段落の中で再度引用された場合]

2. 文献の一部を直接引用する場合には、引用部分を引用符「 」で括り、引用であることを必ず明示すること。

<記載例>

看護理論と概念の関係について「・・・・・・」 (Payne & Nicholls, 1981, p. 103) と定義され・・・

3. 引用が長文になる場合は、前後に1行分のスペースをとり、行頭を2文字分空けた特別の段落 (引用段落) とする。その際は、「 」で括る必要はない。字形・サイズを変更してもよい。知的財産権上、あまり長い引用は避けるべきとされているため注意する。

<記載例>

という指摘がある。これに対し、理論家は次のように説明する。

看護理論が開発された背景には、・・・・・・
 ・・・・・・
 ・・・・・・があった。(Maleis, 2011, pp. 56-57)

一方、吉田 (2018) は看護理論の需要がますます高まる現代社会の様相を・・・・・・と指摘している (p. 38)。これらの相違は、・・・・・・。

4. 直接引用してはいなくても、間接的にその内容について言及した文献は、引用文献として、それに関する記述箇所の後に () をつけ、著者名と発行年を表示すること。同一著者による複数の文献は発行年順に配置する。同一著者に同一発行年の文献が複数ある場合には、発行年の後に小文字のアルファベット(a,b,c...)を順に付して区別する。

<記載例>

・・・・・・と指摘されている (野島, 2009, p. 209)。 * 書籍1名の著者の場合

・・・・・・と述べている (山田, 足尾, 1986, pp. 56-57)。 * 書籍2名の共著の場合

・・・・・・だと結論づけている (樋口, 1986, 1992)。

・・・・・・看護哲学と看護理論とを関連づけて論じている (上田, 2013a, 2013b)。

5. 本文中に著者名が記載されている場合には、その後ろに（ ）を付し、発行年のみ記す。本文中に発行年も記されている場合には、改めて表示する必要はない。引用した文献が書籍等の場合、ページは当該文章の後ろに記す。

<記載例>

上田 (2011a) は「・・・・・・・・」 (p. 125) と述べている。
1985年に Debevec and Evansonは以下のように語っている (p. 111)。

6. 著者が2名の場合は、本文中（ ）内に2名とも記載する。筆頭著者姓の後ろに邦文では「,」（半角カンマ）を、欧文では「and」を付す。

<記載例>

・・・といわれている (Morgan, 1981)。
Chisholm and Llewellyn (2016) は、次のように述べている。
「・・・・・・・・」 (吉田, 山本, 2001)

7. 著者が3名以上の場合は、筆頭著者姓の後ろに「ら」（欧文の場合はet al.）を付けて略す。

* et al. は「and others（及びその他の者たち）」をあらわすラテン語の略語。

<記載例>

・・・と言われている (吉田ら, 1981)。
Chisholm et al. (2016) は、次のように述べている。
et al. の「,」と「,」の間に半角スペースはいれなくてよい。

8. 著者が3名以上で、筆頭著者以外の名前を省略してしまうと別の文献と同じ表記になってしまう場合、どちらの文献も区別できるだけの著者名を表記する。欧文の場合、「et al.」の前の名前が1つだけであればカンマはつけない。2つ以上ならば、カンマをつける。

<記載例>

大橋, 三浦, 平野, 野上, 五十嵐ら (2014) の研究によれば、・・・
大橋, 三浦, 平野, 野上, 五十嵐, 渡部ら (2014) が調査したところ・・・
Walker et al. (2011) は、・・・
Walker, Jones, et al. (2011) は、・・・

9. 共著者の同一文献を繰り返し引用する際には、著者名が2名までの場合は毎回の引用に全員記載する。著者が3名以上の場合は毎回の引用に筆頭者の後ろに「〇〇ら」または「〇〇 et al.」と記す。同じ段落内で2度目以降の引用では出版年も省略できる。

<記載例>

・・・・・・・・について森, 生野 (2017) や茂木ら (2015) が探究している。
森, 生野 (2017) によれば「・・・・・・・・」 (p. 11) と述べている。この点について、フェミニストリサーチを概観したIm et al. (1992) は・・・と指摘する (p. 560)。つまり、看護師の役割がジェンダーの視点から・・・・・・・・という知見が示された。しかし、茂木ら (2015) の見解では、・・・・・・・・ (p. 9) が示され、・・・

10. 同じ（ ）内に著者の異なる2つ以上の引用文献を同一箇所でも引用する場合は、（ ）の中に筆頭著者のアルファベット順に姓と発行年を記し、著者ごとに半角「;（セミコロン）」で区切り、「;」の後ろに半角スペースを入れる。

<記載例>

．．．．．と考える研究者たち（伏見, 2019; 奈良, 2014）も存在する。
伏見の「F」と奈良の「N」のアルファベット順
．．．．．である（西田, 1985; 辻, 1984a）という。
．．．．．という指摘がある（樋口, 1998, 2001, 2002; 富田, 2000; 渡邊, 1999）。

11. 外国語文献の翻訳版を使用した場合には、オリジナル文献（原書）の発行年と翻訳版の発行年を半角「/（スラッシュ）」で結んで記載する。ページ数は翻訳版のものを記す。訳者名は不要だが、文献リストには訳者名も記載する。「/」の前後に半角スペースは入れない。

<記載例>

(Meleis, 1998/1999, p. 33)

Ⅶ. 文献リストの記載方法について

1. 文献リストは、**筆頭著者の姓のアルファベット順に記載**し、著者全員の姓名を表示する。外国人の場合も、姓（ファミリーネーム）を先に、名（ファーストネーム）のイニシャルのみを後に記載する。
2. 同一著者の文献が複数ある場合には、発行年の早い順に並べる。同一著者による文献が同一年次に複数ある場合には、本文中の（ ）内に記載された発行年に付した小文字のアルファベット順に並べる。
4. 外国語文献で、著者が3人以上の場合、最後の著者名の前に「, &」をはさむ。また、名（ファーストネーム）のイニシャルの記載は記載例を採用する。

<記載例>

Stathan, A., Miller, E. M., & Mauksch, H. O. (1988). . . .
↑ ↑
半角「.」と半角「,」の後に半角スペースを入れる

4. 記載内容が2行以上にまたがる場合は、2行目以降は行頭を日本語2文字、アルファベット4文字分下げる。（日本語2文字は、半角アルファベット4文字と同等）

<設定方法>

Wordツールバーのホーム>段落  >インデントと行段落

インデントの「最初の行」のプルダウンから「ぶら下げ」を選択する。「値」を「4字」に設定する。



5. 文献の記載方法は、雑誌掲載論文、書籍（原書）、書籍（編集・監修本）、書籍（翻訳本）の種類によって異なる。記載方法は以下のとおりである。なお、（ ）は、該当する数字をカッコで括って表示することを示す。

1) 雑誌掲載論文の場合

雑誌名は原則として正式名称を用い、和文・英文とも雑誌名は斜字体（イタリック体）で記す。また、巻(号), の半角カッコの前後に半角スペースは入れない。

<記載方法>

著者名 (発行年). 論文の表題. 雑誌名, 号, もしくは巻(号), 開始ページ-終了ページ.

<記載例>

成木弘子. (2018). 地域ケアシステム構築における保健所保健師の関与の特徴. *保健医療科学*, 67(4), 382-393.
Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003). Creating metasummaries of qualitative findings. *Nursing Research*, 52(4), 226-233.

2) オンライン出典論文の場合

通常の雑誌掲載論文と同様に記載し直後にURL、期間リポジトリの場合はPermalinkのURLを記す。URLのあとにピリオドはつけない。検索日は原則つけない。

<記載方法>

著者名. (発行年). 論文の表題. 雑誌名 (英文雑誌名), 号, もしくは巻(号), 開始ページ-終了ページ. URL

<記載例>

松浦一恵. (2022). 手術術室看護師の知識・技術修得方法に焦点を当てた研究の動向 2010年から2019年の研究の分析. *国立看護大学校研究紀要*, 21(1), 1-8. https://ncgmncn.repo.nii.ac.jp/search?search_type=2&q=7

3) 書籍（原書）の場合

表題は、日本語文献も外国語文献も斜字体（イタリック体）を用いる。

<記載方法>

著者名. (発行年). 本の表題. 発行所.

<記載例>

川島みどり. (2011). *チーム医療と看護*. 看護の科学社.
Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007). *Handbook for synthesizing qualitative research*. Springer.

4) 書籍（編集・監修本）の場合

編集された書籍のなかに収録された論文を引用した場合は、以下の記載方法で明記する。外国語文献の場合は、編者の名（ファーストネーム）のイニシャルを先にし、姓（ファミリーネーム）のあとに「(Ed.),」、編者が複数の場合は「(Eds.),」を付す。監修の場合は、「(監)」と表示する。

<記載方法>

論文著者名. (発行年). 論文表題. 編者名 (編または監), 本の表題 (pp. 開始ページ-終了ページ) 発行所.

<記載例>

生田奈美可. (2017). 患者となることで何が失われているかを理解するのに欠かせない役割理論. 山勢博彰 (監), 臨床現場の困ったを解決する看護理論. (pp. 19-21). 学研.

Wickham, S. (2005). Feminism and ways of knowing. In M. Stewart (Ed.), *Pregnancy, Birth and Maternity Care: feminist perspectives*. (pp.157-168). UK: Elsevier.

5) 章著者の表示がない場合は、以下の記載方法をとる。

<記載方法>

編者または監修者名. (発行年). 本の表題 (pp. 開始ページ-終了ページ). 発行所.

<記載例>

佐藤望 (編). (2012). アカデミック・スキルズ第2版—大学生のための知的技法入門. (pp. 60-72). 慶応義塾大学出版会.

6) 書籍 (翻訳本)

<記載方法>

著者名. (原書の発行年/訳本の発行年). 訳者名(訳). 邦題. 発行所. を日本語で記す。

<記載例>

Badinter, E. (2010/2011). 松永りえ(訳), 母性のゆくえー「よき母」はどう語られるか. 春秋社.

7) 電子資料 (インターネット情報)

インターネット上の資料を使用し、引用する場合、読者が確実に引用された情報に辿りつけるよう、最低限、文書タイトル (見出し) もしくは説明、発行 (公表時期が不明な資料は (n. d.) と表記する. no deta の略)、更新、検索の日付、情報に直接リンクするURLを記載する、可能ならば、著者名も記載する。

オンライン出典の文献にDOI (デジタルオブジェクト識別子) がある場合は、通常の記事情報の後に「<https://doi.org/>」を記載し、続けて「10.」から始まるDOI番号を記載する。DOI番号の最後にピリオドは付けない。DOI番号がある場合は検索日を記載する必要はない。

インターネット情報 (Wikipedia などを含む) は真偽の不明な情報も多く、確実な情報かどうかを十分に確かめた上で慎重に用いることとして、そのまま引用することは絶対に避ける。その文献が紙媒体で手に入る場合は、それを文献とし、電子資料はインターネットでしか手に入らない文献に限定する。

オンライン新聞記事などを引用する場合は、署名付きの記事であるか確認する。

DOIや期間リポジトリ、ジャーナル、新聞記事などに関しては、ネット上の出典の所在や、出典の完全性を確保できる仕組みが整備されてきたため、検索日は不要。ただし、逐次的な更新が前提となっているコンテンツを引用する場合は、URLのあとに(検索日●年●月○日)と記載する。

<記載例>

厚生労働省. (2019/4/11). 「外国人患者受入れのための医療機関向けマニュアル」について.

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00003.html<http://www.smartlife.go.jp/>

(検索日2019年4月26日)

Andrews, T., & Knaak, S. (2013). Medicalized mothering: experiences with breastfeeding in Canada and Norway. *The Sociological Review*, 61, 88-110. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.12006>

坂本圭佑. (2021年2月28日). 「早く現場で力に」卒業控え看護学生が使命感. 中日新聞. <https://www.chunichi.co.jp/article/209632>

内閣府 (2024). 令和6年版高齢社会白書(全体版). <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/html/zenbun/index.html> (検索日2024年10月1日)

<文献リスト記載例>

文 献

Andrews, T., & Knaak, S. (2013). Medicalized mothering: experiences with breastfeeding in Canada and Norway. *The Sociological Review*, 61, 88-110. doi: 10.1111/1467-954X.12006

Badinter, E. (2010) / 松永りえ訳 (2011). *母性のゆくえー「よき母」はどう語られるか*. 春秋社.

厚生労働省(2019/4/11). 「外国人患者受入れのための医療機関向けマニュアル」について.

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00003.html<http://www.smartlife.go.jp/>

(検索日2019年4月26日)

成木弘子 (2018). 地域ケアシステム構築における保健所保健師の関与の特徴. *保健医療科学*, 67(4), 382-393.

佐藤望 (編) (2012). *アカデミック・スキルズ第2版ー大学生のための知的技法入門* (pp. 60-72). 慶応義塾大学出版会.

Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007). *Handbook for synthesizing qualitative research*. NY: Springer.

VIII. 注記について

1. 本文中の注

本文に注をつけるのは、以下の場合である。

1) 本文中に論じられたテーマを補強したり、別の見方や情報、説明などを示したいが、本文に書き込むと論旨が混乱したり、ぼやけてしまったりする可能性がある場合。

2) 引用の典拠や引用についての許諾などについてその場で示したい場合。

あまり多く用いると、かえって煩雑になり、本文の論旨をかえってそらすことにもなりかねないので、注意すること。少ない場合は脚注とし、多い場合には、通し番号をつけ、本文の後にまとめて示す。

2. 脚注

文章の脇に*印もしくは肩数字を付け、そのページの下部、欄外にその内容を記す。同じページに複数の脚注がある場合には、順に*、**、***もしくは肩数字で順番を示す。

3. 図表の引用注

図や表に示されたデータに関する注は、†やなど*の記号を用い、図表のすぐ下に記載すること。

第2部 レポート

引用の場合、図表のすぐ下に出典を示し、文献リストにも含める。

I. 表紙について

1. 左上をホチキスで閉じる（クリップ止めは不可）。
2. 提出に必要な情報を書く。
〈一般的なレポートの表紙に必要となる情報〉
 - ・ レポートのテーマ
 - ・ 担当教員名
 - ・ 所属（〇〇学科〇年）
 - ・ 学生番号
 - ・ 氏名
 - ・ 提出日
3. 表紙にはページ番号をつけない。
4. 表紙は必要がない場合もある（各教員の指示に従う）。

II. 本文について

1. 本文は、「序論（はじめに）」「本論」「結論（おわりに）」で構成する。
 - 1) 「序論（はじめに）」には、テーマの背景や取り上げる話題、自分で立てた問い、どのような流れで論述するかなどを記載する。
 - 2) 「本論」には、テーマや問いに対して論理的に裏付けられた事実や理論的な根拠を記載し、結論にたどりつくまでの議論を展開する。客観的な事実を文献やデータで補強・説明し、それらの事実を基に自分の意見や主張を述べる。
 - 3) 「結論（おわりに）」には、本論で明確となった事柄を記載する。本論で述べていないことは書かない。今後の課題や問題点を整理する。
2. 本文には、ページの下部（フッター）の中央にページ番号をつける。

III. その他

本文の記載方法、見出しの記載方法、図・表の表題のつけ方、知的所有権、文献の引用の仕方（文献表示の様式）、文献リストの記載方法、注記については、本マニュアルの「学位論文とレポートの共通事項」を参照のこと。

第3部 修士論文

I. 研究計画書

A. 書式等について

1. 本文の書式は、A4版用紙、横書き、1ページ40字×40行、片面印刷とする。
2. 余白は上下25mm、左30mm、右25mmとする。
3. 研究計画書の構成は、次に示す通りとする。
 - 表紙
 - 目次
 - 本文
 - I. 序論（研究の背景、文献検討、研究目的、研究の意義を含む。適宜、用語の定義も含む）
 - II. 研究方法（適宜、用語の定義を含む）
 - A. 研究デザイン
 - B. 対象
 - C. データ収集方法
 - D. 分析方法
 - E. 倫理的配慮
 - 文献

添付資料：本学倫理委員会提出書類（申請書および研究計画書以外）を添付する。
研究依頼文、同意説明書、同意書・撤回書、質問紙、インタビューガイド等
4. ページ番号は、下中央に付す。本文の最初のページより開始する。付録、資料のページは、下中央にi、ii、iii…と付す。
5. 計画書の長さ（文字数の上限）は規定しない。研究計画内容を適切に表現するうえで最小にして最適な長さとする。

B. 表紙について

1. 表紙の書式は、A4用紙、横書き、1ページとし、片面印刷とする。
2. 大上段に「（西暦）年度修士論文研究計画書」とMS明朝体の16ポイントで行中央に記載する。
3. 題目は内容を端的に表すものとし、**ゴシック体**の16ポイントで行中央に記載する。副題目がある場合は表題の下1行あけて14ポイントで記載する。
4. 題目の下にMS明朝体の14ポイントで「東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程〇〇看護学分野〇〇看護学領域」と記し、その下に学籍番号、氏名、指導教員名を記載する。

C. 目次について

1. 目次の書式は、A4用紙、横書き、フォントはMS明朝体の 10.5ポイントを使用し、片面印刷とする。
2. 見出しを左寄せで、ページ数を右寄せで記載する。

D. その他

本文の記載方法、見出しの記載方法、図・表の表題のつけ方、知的所有権、文献の引用の仕方（文献表示の様式）等については、本マニュアルの「学位論文とレポートの共通事項」を参照のこと。

〈例〉

(中央)
〇〇〇〇年度修士論文(16P)
研究計画書

題 名 (和文) (16P)

— 副題 — (14P)

東京慈恵会医科大学大学院
医学研究科看護学専攻
博士前期課程 〇〇看護学分野
〇〇看護学領域
学籍番号 氏名
研究指導教員 教員氏名

14P

研究計画書の表紙
(表紙はフォーマット配信する)

目次

〇〇〇〇・・・・・・・・・・ 1
〇〇〇〇・・・・・・・・・・ 3
〇〇〇〇・・・・・・・・・・15

10.5 P

目次

上25mm

左 30mm

横書き
10.5ポイント
40文字X40行
片面印刷

右 25mm

下25mm

本文

Ⅱ．修士論文

A．書式等について

1. 本文の書式は、A4版用紙、横書き、1ページ40字×40行、片面印刷とする。
2. 余白は上下25mm、左30mm、右25mmとする。
3. 修士論文の構成は、次に示す通りとする。
 - 表紙
 - 要旨
 - 目次（表目次、図の目次も含む）
 - 本文
 - Ⅰ．序論（研究の背景、文献検討、研究目的、研究の意義を含む。適宜、用語の定義も含む）
 - Ⅱ．研究方法（適宜、用語の定義を含む）
 - A．研究デザイン
 - B．対象
 - C．データ収集方法
 - D．分析方法
 - E．倫理的配慮
 - Ⅲ．結果
 - Ⅳ．考察
 - Ⅴ．本研究の限界と今後の課題
 - Ⅵ．結論
 - 謝辞
 - 文献
 - 図・表・写真添付資料：本学倫理委員会審査結果通知書（写）および倫理委員会提出書類（申請書および研究計画書以外）を添付する。
3. 図、表、写真は、それぞれ種類ごとに投資番号と表題を付し、それを説明した本文近くの適当な場所に挿入し表示する。
4. ページ番号は、下中央に付す。本文の最初のページより開始する。付録、資料のページは、下中央にi、ii、iii…と付す。
5. 計画書の長さ（文字数の上限）は規定しない。研究計画内容を適切に表現するうえで最小にして最適な長さとする。
6. 最終論文提出にあたっては、口頭試験時の指摘事項に対する回答書を論文の前に添付する。

B．表紙について

1. 表紙の書式は、A4用紙、横書き、1ページとし、片面印刷とする。
2. 大上段に「（西暦）年度修士論文」とMS明朝体の16ポイントで行中央に記載する。
3. 題目は内容を端的に表すものとし、ゴシック体の16ポイントで行中央に記載する。副題目がある

場合は表題の下1行あけて14ポイントで記載する。

4. 題目の下にMS明朝体の14ポイントで「東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程〇〇看護学分野〇〇看護学領域」と記し、その下に学籍番号、氏名、指導教員名、副指導教員名を記載する。

C. 要旨について

1. 要旨の書式は、A4用紙、横書き、1ページ1200字以内、フォントはMS明朝体の 10.5ポイントを使用し、片面印刷とする。
2. 余白は上下 25mm、左30mm、右25mmとする。
3. 上部左側に論文提出者名、上部右側に主指導教員名と副指導教員名を記載する。
4. 3. の下に題目を記す。
5. 4. の下にキーワードを3～5個記載する。
6. 5. の下に論文要旨を記載する。論文要旨は、引用表記や略語の記載法を含めて、本文と同じ書式とし、本文の内容をもれなく簡潔明瞭に記述すること。

D. 目次について

1. 目次の書式は、A4用紙、横書き、フォントはMS明朝体の 10.5ポイントを使用し、片面印刷とする。
2. 見出しを左寄せで、ページ数を右寄せで記載する。

E. 背表紙について

1. 背表紙には、縦書きで、上から修士論文題目、学籍番号、氏名をゴシック体の10.5ポイントで記載する。

F. その他

本文の記載方法、見出しの記載方法、図・表の表題のつけ方、知的所有権、文献の引用の仕方（文献表示の様式）、文献リストの記載方法、注記については、本マニュアルの「学位論文とレポートの共通事項」を参照のこと。

〈例〉

(中央)
〇〇〇〇年度修士論文(16P)

題 名(和文)(16P)

— 副題 — (14P)

東京慈恵会医科大学大学院
医学研究科看護学専攻博士前期課程
〇〇看護学分野〇〇看護学領域
学籍番号
氏 名
指導教員 氏名
副指導教員 氏名

} 14P

修士論文の表紙
(表紙はフォーマット配信する)

25mm
10mm

①
②

③
④

明朝体
10.5 ポイント
1,200 字以内
片面印刷

30mm
25mm

25mm

要旨

- ①論文提出者名
- ②上部に主指導教員名、下部に副指導教員名
- ③題名
- ④キーワード(3～5記載)
- *倫理審査を受けた旨の記載は必須

目次(10.5 ポイント)

〇〇〇〇・・・・・・ 1

〇〇〇〇・・・・・・ 3

〇〇〇〇・・・・・・ 15

目次

15
|
01
氏
名

背表紙

25mm

明朝体
10.5 ポイント
40×40
片面印刷

30mm
25mm

本文

背表紙の記載事項：修士論文課題名、学籍番号、氏名

第4部 博士論文

I. 研究計画書

A. 書式等について

1. 本文の書式は、A4版用紙、横書き、1ページ40字×40行、片面印刷とする。
2. 余白は上下25mm、左30mm、右25mmとする。
3. 研究計画書の構成は、次に示す通りとする。
 - 表紙
 - 目次
 - 本文
 - I. 序論（研究の背景、文献検討、研究目的、研究の意義を含む。適宜、用語の定義も含む）
 - II. 研究方法（適宜、用語の定義を含む）
 - A. 研究デザイン
 - B. 対象
 - C. データ収集方法
 - D. 分析方法
 - E. 倫理的配慮
 - 文献

添付資料：本学倫理委員会提出書類（申請書および研究計画書以外）を添付する。
研究依頼文、同意説明書、同意書・撤回書、質問紙、インタビューガイド等
4. ページ番号は、下中央に付す。本文の最初のページより開始する。付録、資料のページは、下中央にi、ii、iii…と付す。
5. 計画書の長さ（文字数の上限）は規定しない。研究計画内容を適切に表現するうえで最小にして最適な長さとする。

B. 表紙について

1. 表紙の書式は、A4用紙、横書き、1ページとし、片面印刷とする。
2. 大上段に「（西暦）年度博士論文」とMS明朝体の16ポイントで行中央に記載する。
3. 題目は内容を端的に表すものとし、**ゴシック体**の16ポイントで行中央に記載する。副題目がある場合は表題の下1行あけて14ポイントで記載する。
4. 題目の下にMS明朝体の14ポイントで「東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程 実践開発看護学分野〇〇看護学領域」と記し、その下に学籍番号、氏名、指導教員名、副指導教員名を記載する。

C. 目次について

1. 目次の書式は、A4用紙、横書き、フォントはMS明朝体の 10.5ポイントを使用し、片面印刷とする。
2. 見出しを左寄せで、ページ数を右寄せで記載する。

D. その他

本文の記載方法、見出しの記載方法、図・表の表題のつけ方、知的所有権、文献の引用の仕方（文献表示の様式）等については、本マニュアルの「学位論文とレポートの共通事項」を参照のこと。

〈例〉

(中央)
●●年度博士論文(16P)
研究計画書

題 名(和文)(16P)

— 副題 — (14P)

東京慈恵会医科大学大学院
医学研究科看護学専攻
博士後期課程 実践開発看護学分野
●●看護学領域

学籍番号 氏名
研究指導教員 教員氏名

14P

目次

○○○○・・・・・・・ 1
○○○○・・・・・・・ 3
○○○○・・・・・・・ 15

10.5P

研究計画書の表紙
(表紙はフォーマット配信する)

目次

上25mm

左 30mm

横書き
10.5ポイント
40文字X40行
片面印刷

右 25mm

下25mm

Ⅱ．博士論文

- Thesisは、申請者単著で学術論文を補うものとしてまとめたものである。
- 本学が学術情報センターに導入した剽窃・盗用チェックシステム「turnitin」（レポートや投稿原稿の内容を既出版論文や各種Webページと照合し、既存情報との類似性を表示するシステム名）の利用を博士課程後期においては必須とする。また、論文提出時の補足資料として提出のこと。

A．書式等について

1. 本文の書式は、A4版用紙、横書き、1ページ40字×40行、片面印刷とする。
2. 余白は上下25mm、左30mm、右25mmとする。

3. 論文の構成は、次に示す通りとする。

表紙

要旨（和文要旨、英文要旨を含む）

目次（適宜、表目次、図目次を含む）

本文

I. 序論（研究の背景、文献検討、研究目的、研究の意義を含む。適宜、用語の定義も含む）

II. 研究方法（適宜、用語の定義を含む）

A. 研究デザイン

B. 対象

C. データ収集方法

D. 分析方法

E. 倫理的配慮

III. 結果

IV. 考察

V. 本研究の限界と今後の課題

VI. 結論

謝辞

文献

図・表・写真

添付資料：本学倫理委員会審査結果通知書（写）および倫理委員会提出書類（申請書および研究計画書以外）を添付する。

4. 図、表、写真は、それぞれ種類ごとに投資番号と表題を付し、それを説明した本文近くの適当な場所に挿入し表示する。
5. 論文の長さ（文字数の上限）は規定しない。研究内容を適切に表現するうえで最小にして最適な長さとする。
6. 最終論文提出にあたっては、「口頭試問時の指摘事項に対しての回答書」を論文の前に添付する。

B. 表紙について

1. 表紙の書式は、A4用紙、横書き、1ページとし、片面印刷とする。
2. 最上段に「（西暦）年度博士論文」とMS明朝体の16ポイントで行中央に記載する。
3. 題目は内容を端的に表すものとし、**ゴシック体**の16ポイントで行中央に記載する。副題目がある場合は表題の下1行あけて14ポイントで記載する。その下に英文の題名をゴシック体16ポイントで行中央に記載する。
4. 題目の下にMS明朝体の14ポイントで「東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程 実践開発看護学分野〇〇看護学領域」と記し、その下に学籍番号、氏名、指導教員名、副指導教員名を記載する。

C. 要旨について

1. 論文要旨の書式は、A4用紙、横書き、1ページ1,200字以内、フォントはMS明朝体の 10.5ポイントを使用し、片面印刷とする。
2. 余白は上下25mm、左30mm、右25mmとする。
3. 上部左側に論文提出者名、上部右側に主指導教員名と副指導教員名を記載する。
4. 3. の下に題目を記す。
5. 4. の下にキーワードを3～5個記載する。
6. 5. の下に論文要旨を記載する。論文要旨は、引用表記や略語の記載法を含めて、本文と同じ書式とし、本文の内容をもれなく簡潔明瞭に記述すること。

D. 目次について

1. 目次の書式は、A4用紙、横書き、フォントはMS明朝体の 10.5ポイントを使用し、片面印刷とする。
2. 見出しを左寄せで、ページ数を右寄せで記載する。

E. 背表紙について

1. 表紙には、縦書きで、上から博士論文題目、学籍番号、氏名をゴシック体の10.5ポイントで記載する。

F. その他

本文の記載方法、見出しの記載方法、図・表の表題のつけ方、知的所有権、文献の引用の仕方（文献表示の様式）、文献リストの記載方法、注記については、本マニュアルの「学位論文とレポートの共通事項」を参照のこと。

〈例〉

(中央)
●●年度博士論文(16P)

題 名(和文) (16P)

— 副題 — (14P)

(英文) (16P)

東京慈恵会医科大学大学院
医学研究科看護学専攻
博士後期課程 実践開発看護学分野
●●看護学領域

学籍番号 氏名
研究指導教員 氏名
副指導教員 氏名

14P

博士論文Thesisの表紙
(表紙はフォーマット配信する)

25mm

① ②

③ ④

明朝体
10.5ポイント
1,200字以内
片面印刷

30mm 25mm

25mm

要旨

- ①論文提出者名
 - ②上部に主指導教員名、下部に副指導教員名
 - ③題名
 - ④キーワード(3～5記載)
- *倫理審査を受けた旨の記載は必須

目次(10.5ポイント)

○○○○・・・・・・ 1
○○○○・・・・・・ 3
○○○○・・・・・・ 15

目次

●
●
●
●
●

15
|
01
氏
名

背表紙

上25mm

横書き
10.5ポイント
40文字×40行
片面印刷

左 30mm 右 25mm

下25mm

本文

背表紙の記載事項：博士論文課題名、学籍番号、氏名

V-4 研究の計画・実施に関する倫理

1. 修士論文作成では、計画から完了までのすべてのプロセスにおいて倫理指針を遵守する。
倫理申請にあたっては、APRIN Program 医学研究者標準コース（15 単位）を受講し、修了証の発行を得ている必要がある。指導教員は、申請書類作成および承認を得るまでの過程を指導する。
2. 本学で臨床研究を行なう場合は、利益相反自己申告書を利益相反管理委員会へ提出する。
 - 1) 「利益相反管理委員会」本学イントラネットで詳細は確認し、手続きを行う。
(<http://172.16.1.16/~shienka/riekisouhan.html>)
なお、倫理審査を受ける前に、利益相反管理委員会への申請を行い、承認を受けておく必要がある。倫理委員会には利益相反管理委員会から審査結果が利益相反自己申告審査報告書とともに報告される。
 - 2) 他機関が研究フィールドの場合、当該機関の倫理委員会へ申請し、承認を得る。研究フィールド組織の責任者より研究協力の承諾書を得る。
 - 3) 研究フィールドが、本学・他機関いずれであっても、本学の倫理委員会において研究実施の承認を得る。研究フィールドが他機関の場合、研究フィールド機関の倫理委員会の承認書のコピーを添付して申請する。
 - 4) 研究フィールドが勤務先の場合、大学院での学修と業務を区別する。データ収集は原則として業務時間外に、大学院生の立場で行う。データ収集において、スタッフと大学院生の立場の区別が困難な場合には、勤務先所属機関の倫理委員会または所属長の承認を受ける。
 - 5) 指導教員は、学生と定期的にディスカッションを行い、研究フィールドとの調整に配慮する。その際、研究対象者（患者、看護師等）および研究フィールド機関に対して、倫理的配慮がなされているかを確認し、必要時指導する。
3. 「東京慈恵会医科大学倫理委員会」本学イントラネットで、必要に応じて以下を確認し、諸手続きを行う。
 - 1) 申請書文書提出
申請書 1 通は、申請者（指導教員）が捺印した文書を倫理委員会に提出する。
 - 2) 電子申請
申請書類書式、申請書類内容確認書、申請の流れを確認する。
4. 研究倫理指針を遵守する。
 - 1) ヘルシンキ宣言（2013 年 10 月フォルタレザ（ブラジル）総会で修正）
 - 2) 人を対象とする生命科学・医学研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省・経済産業省 2023 年 4 月 17 日一部改正）
 - 3) 看護研究における倫理指針（日本看護協会 2004 年）
 - 4) 看護学教育における倫理指針（日本看護系大学協議会 2008 年）
 - 5) 看護者の倫理綱領（日本看護協会 2003 年）
5. 個人情報の保護に関する規程を遵守する。
 - 1) 個人情報の保護に関する法律（2003 年 5 月 30 日）
 - 2) 学校法人慈恵大学 個人情報保護に関する規程

V-5 東京慈恵会医科大学倫理委員会 申請の手引き

1. 倫理委員会申請にあたって

- 1) 事前に利益相反申請書(1) (2)を利益相反管理委員会宛に提出しなければならない。
- 2) 研究フィールドが本学以外の場合
(1)フィールド施設の倫理委員会の認可を先に受け、認可書のコピーを添付して本学倫理委員会へ申請すること。
(2)フィールド施設に倫理委員会がない場合は、フィールド組織の責任者から研究協力の承諾書を得る。
- 3) 申請の際は締切日までに倫理審査申請システムにて、下記「2. 提出書類」を審査用資料として以下の「2. 提出書類」を審査用資料として電子申請する。
- 4) 事前審査終了後、その結果及び指摘事項に従って、回答するとともに修正版を、倫理審査申請システムを使用して提出する。
- 5) アナウンスに従い、訂正版の提出日を厳守する。
- 6) 倫理委員会開催日：原則として第1月曜日
※変更する場合があるので事前にイントラネットで確認する。
- 7) 提出先：倫理委員会事務局

(注意) 他機関で本学を含めた中央一括倫理審査にて承認を得た場合、研究機関の長(学長)の実施許可が必要となるため、詳細はイントラネットで確認すること。

2. 提出書類

- 1) 申請書(倫理委員会の電子申請フォームに入力する)
- 2) 研究計画書(倫理委員会の指定する最新の書式)
- 3) 同意説明書(倫理委員会の指定する最新の書式)
- 4) 同意書及び撤回書(倫理委員会の指定する最新の書式)
- 5) 医学研究実施のお知らせ(必要時)(倫理委員会の指定する最新の書式)
- 6) その他委員会が必要とした資料(研究内容により薬剤後効能書、調査票、契約書等)

3. 審査結果

審査結果の判定は、申請者へ通知される。

1. 承認 2. 認めない 3. 申請を要しない 4. 修正を要する
- 1) 判定が『承認』の場合
『承認、(条件付き)』が記載されている場合は、申請者は委員会の指示通り修正する。
- 2) 判定が『認めない』の場合：申請した研究計画を実施することができない。
- 3) 判定が『申請を要しない』の場合：申請課題が審査対象に該当しないという意味である。
- 4) 判定が『修正を要する』の場合
申請者が倫理委員会の指摘通りに修正し、訂正版の書類を以って次の委員会にて審議を行う。
また、審査結果に異議がある場合には、回答書により意見を述べることができる。

4. 迅速審査

理由書を以って申請し、委員長ならびに数名の委員により緊急性を要すると判断された場合に適応される。

5. 倫理委員会承認後について

1) 研究内容に従い、関連する委員会に申請を行う。また、各附属病院を研究の実施場所とする場合は、必ず臨床研究実施確認委員会の議を経て、実施医療機関の長（病院長）の許可を得る。

2) 研究計画の変更・延長

研究途中に軽微な研究計画の変更、研究者の変更・追加もしくは研究期間の延長があった場合、「変更申請書」を提出し、倫理委員会の議を経る。また実施する附属病院の臨床研究実施確認委員会の議を経る。なお、研究期間は原則5年以内（5年を超える場合は、その必要性を明記）である。

3) 研究中止・終了

(1) 研究中止：下記の事項が判明した場合は、ただちに研究中止の手続きを行う。

・ 重篤な有害事象・ 研究計画の逸脱 ・ 安全体制の不備 ・ 研究・成果が見込まれない。

(2) 研究終了：研究終了した場合、「研究終了報告書」を電子申請する。

6. 個人情報窓口について

1) 原則、研究フィールド機関の個人情報相談窓口とする。

2) 研究フィールドに適切な個人情報相談窓口がない場合は、本学看護学専攻事務室を窓口とする。
記載は以下の通りとすること。

個人相談窓口：医学研究科看護学専攻事務室

電話：03-3433-1111（内線）2311

E-mail：nsmaster@jikei.ac.jp

3) 個人相談窓口を看護学専攻事務室に設置した研究は、倫理委員会申請書・研究計画変更・延長・中止・終了に係るすべての書類を、承認後に必ず1部提出する。

4) 個人情報に関する問題発生時の対応

研究対象者の個人情報の紛失・盗難・事故・漏洩・その他の問題が発生した場合は、個人情報の保護に関する規程16条に基づき、報告書を作成し、学長へ届出る。

【提出書類】

【提出時期】

「倫理委員会」への新規申請ですか?

はい

提出書類

- ・利益相反自己申告状況報告書
- ・利益相反審査申請書
- ・利益相反自己申告書(1)

倫理委員会の申請〆切日までに提出

いいえ

「倫理委員会」への追加変更申請ですか?

はい

提出書類

- ・利益相反自己申告状況報告書
- ・利益相反自己申告書(1)

倫理委員会の申請〆切日までに提出

いいえ

「厚労科研費または元厚労省が所管するAMED」に係る申請ですか?

はい

提出書類

- ・利益相反自己申告状況報告書
- ・利益相反審査申請書
- ・利益相反自己申告書(1)

応募時に提出。ただし、分担者は研究代表者より取り寄せ次第提出

いいえ

職名は、教授または准教授のいずれかに該当しますか?

はい

提出書類

- ・利益相反自己申告書(2)

毎年4月に提出

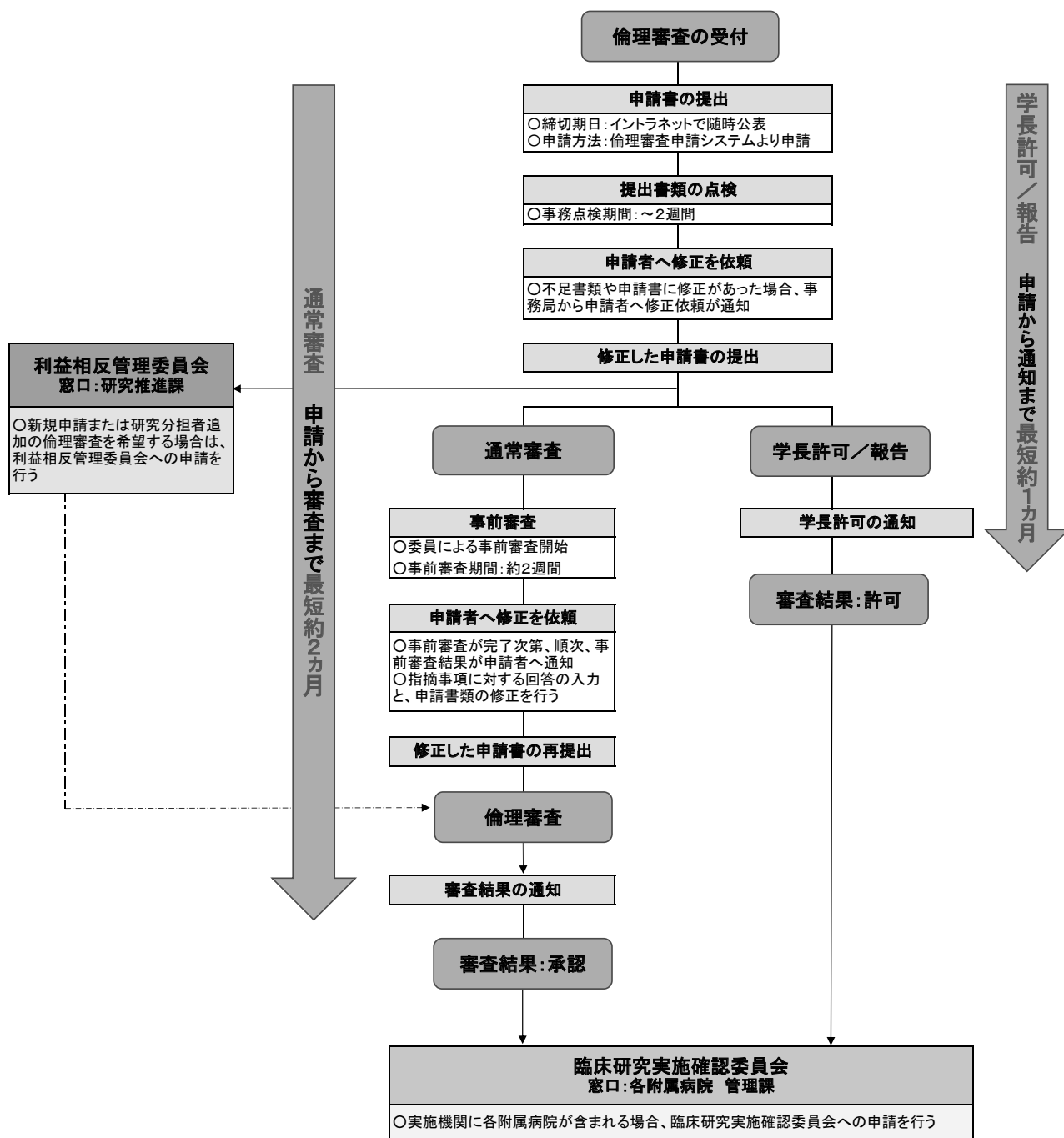
いいえ

提出の必要性の有無を研究推進課までお問い合わせください

〔利益相反自己申告状況報告書〕 〔利益相反審査申請書〕 〔利益相反自己申告書(1)〕 〔利益相反自己申告書(2)〕

〔利益相反自己申告書(2)〕

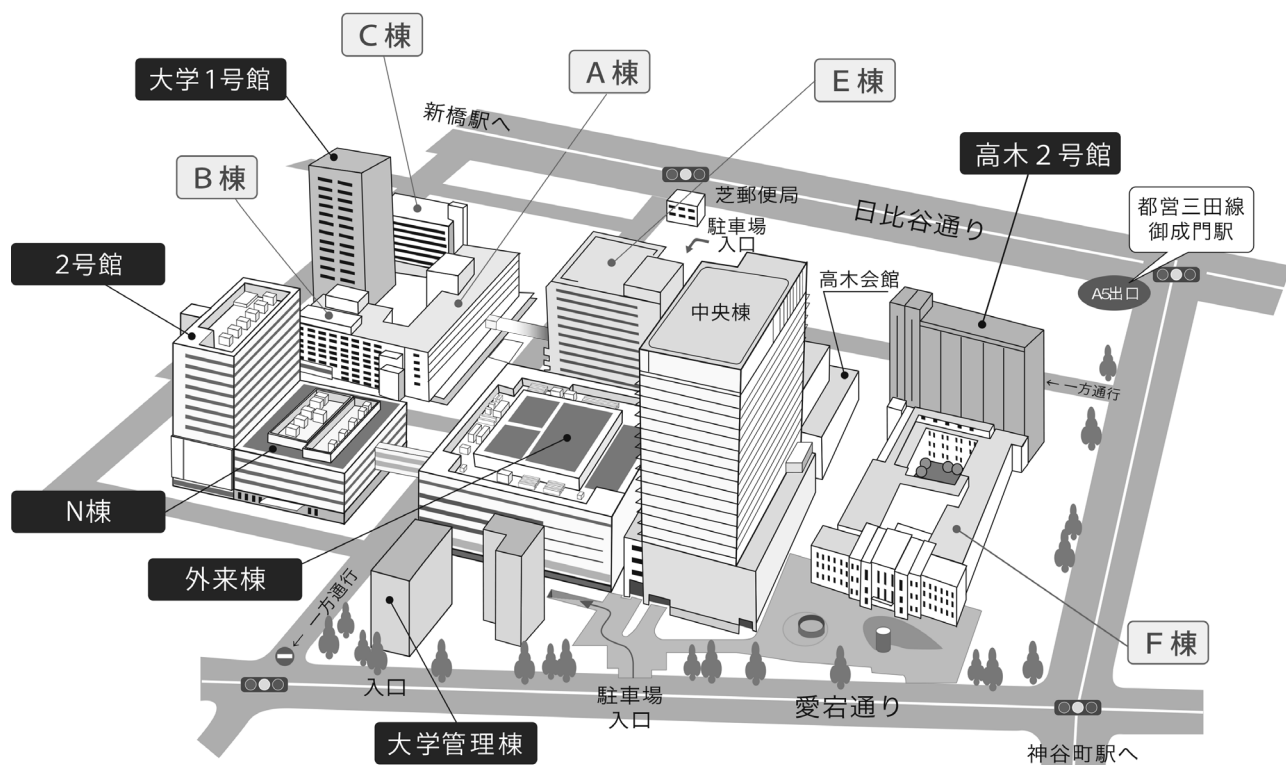
申請年度、平成25年度、平成26年度、平成27年度		申請、連絡先住所	
利権返還及び特許費（2）			
※前年度に発生した額が前年度に比べて増加した場合は、申請年度に〇を付し、増加額に赤字を記入する。 元金、元金に付した利息が前年度に比べて減少した場合は、申請年度に減額に〇を付し、1減額額を赤字で記入する。			
項目	申請年度	企業名・倉庫等の名称	申請人（利用し決定するに基き特許料の金額を記載する）
① 倉庫・農地の面積	年 ㎡		
② 特許料の金額	年 円		
③ 特許使用料	年 円		
④ 課徴金・送料料・徴収料等	年 円		
⑤ 研究開発・寄付等の総額	年 円		
⑥ 旅費、療養品等の支出	年 円		
※前年度より一時的な増減が生じた場合は、前年度減額として増減額を赤字で記載してください。 申請年度、特許の取得状況（特許取得済/特許取得中/特許取得済なし）を記入する。			
（申請日） 平成 年 月 日			
（署名欄）			



VI. 生活の手引き

VI-1 西新橋キャンパス、看護学専攻フロア案内図

西新橋キャンパス 〒105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8



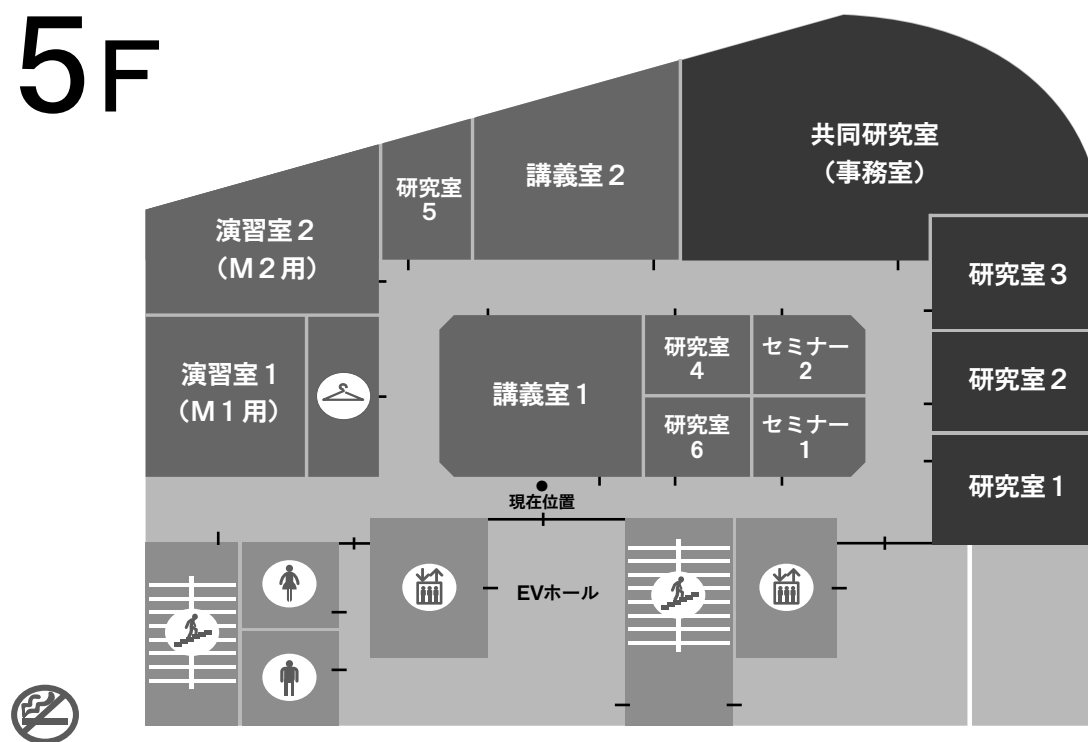
大学1号館 大学事務部 学事課
大学1号館講堂 (3F)
4階講堂 (コンピュータ演習室)
5階講堂
6階講堂

高木2号館 慈恵看護専門学校 (1階)
南講堂 (地下1階)
リーベ (地下1階)

大学管理棟 5階看護学専攻
8階同窓会・慈恵医師会・
生涯学習センター
9階カンファレンスA・B

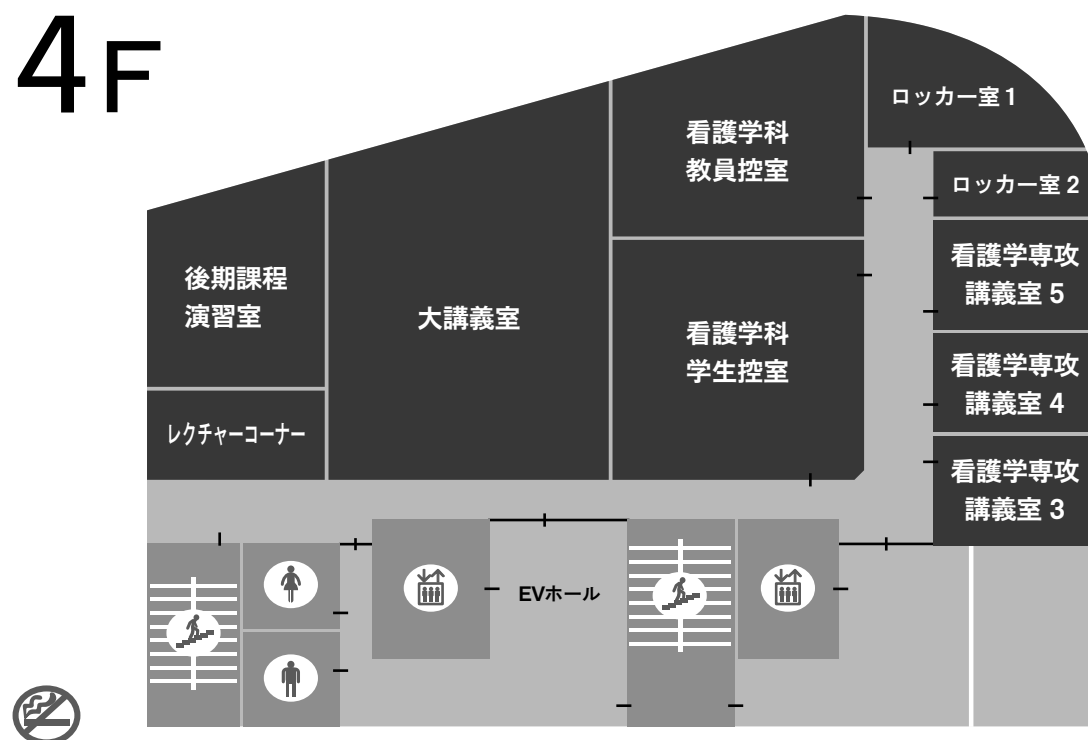
看護学専攻フロア見取り図 大学管理棟 5階

5F



看護学専攻・看護学科フロア見取り図 大学管理棟 4階

4F



VI-2 生活上の注意事項

大学院生を支援する組織

■大学院の運営

- 看護学専攻博士前期・後期課程は、東京慈恵会医科大学医学研究科の中に組織され、研究科長は原則として学長がその任にあたる。
- 大学院に研究科委員会(博士課程)と看護学専攻研究科委員会をおき、運営は独立して行なわれる。
- 看護学専攻博士前期・後期課程の長である専攻長が看護学専攻研究科委員会委員長の任にあたる。

■事務組織

- 大学事務部学事課が大学院の事務を担当する。
- 学事課は大学1号館1階にあり、管理棟5階に看護学専攻事務室を置く。

窓口業務時間

担当部署	学事課	看護学専攻事務室
場 所	大学1号館1階	大学管理棟5階
窓口業務	月曜日～土曜日	月曜日～土曜日
時 間	9:00～17:30	9:00～17:30
内線番号	2317	2311

■学生への注意事項

- 大学からの緊急連絡について
 1. 大学より必要に応じて学生に連絡をする場合がある。必ず連絡の取れる連絡先(メールアドレス・携帯電話番号)を大学に伝えること。また、変更となった場合は、至急大学へ連絡すること。大学からの連絡は、①メール、②携帯電話番号の順で行う。
 2. メールは、日々確認すること。
 3. 大学から連絡があった場合で返信が求められるものは、至急返信すること。
電話での返信は、上記の時間帯とする。

■キャリア・アドバイザー制度

- 大学院生の学修および生活面を支援するために、キャリア・アドバイザーを設け、活用することができる。

■メンタルヘルス&カウンセリング事業

●相談を希望する場合には、下記の要領で相談手続を行うこと。

1. 相談内容 広く相談に応じますが、内容によっては対応できない場合もありますので、ご承知おきください。
※相談内容については守秘義務によって堅く守られます。
2. 相談方法 1) 相談室にて臨床心理士と面談します。
2) 電話もしくはメールにて臨床心理士と相談します。
3. 申込方法 メールにて申し込みを行なってください。
4. 連絡先 (別途お知らせします。)

パソコンの利用について

大学院生用の演習室に、パソコンを設置している。

■パソコン利用上の注意

- パソコンは1人1台貸与する。
- 演習室のパソコンは、再起動すると完全に元の状態に戻すソフトはインストールされていないため、情報管理については、自己責任で対応すること。
- 大学にてインストールしたソフト以外をインストールしない。

■インターネットの利用

- 本学のメールアドレスを取得し、認証システムに登録した後、学内のネットワークを利用する。
- 本学のネットワーク利用者は、ネットワークとネットワーク上のコンピューターにアクセスするためのユーザーIDを受け取った後は、そのユーザーIDを使用中のすべての行為に関して全責任を負うことになる。
- 私物のパソコンをネットワークに接続する際は、適切なセキュリティ対策を施し、大学ネットワークに障害を与えないよう注意すること。

■氏名章・学生章について

- 学内では氏名章・学生章を着用する。
- 紛失した場合は、学事課に届け出る。
- 学術情報センター図書館入室の際、必要となる。

■伝達事項について

- 原則、各自の慈恵メールあてに連絡する。緊急時は、スマートフォン・自宅に連絡することもある。
- フロア内の掲示板に各種案内を掲示する。
- 必要に応じて、演習室にある各自机に連絡文書を置く。

■諸届けの提出について

- 届け出の必要な事項については、速やかに学事課へ届け出る。

■各種証明書の発行について

- 学事課窓口で、各種証明書等を発行している。なお、発行には数日を要し、申し込みには捺印が必要となる。

例：在学証明書	1 通	300 円(和文) ・ 1,000 円(英文)
成績証明書	〃	300 円(和文) ・ 1,000 円(英文)
修了見込み証明書	〃	300 円(和文) ・ 1,000 円(英文)
卒業証明書	〃	300 円(和文) ・ 1,000 円(英文)
学割	〃	無 料(但し、申込み条件を満たすもの)

VI-3 施設利用上の注意事項

大学管理棟について

■大学管理棟1階の開錠・施錠の時間

開錠 8:00(警備員による開錠)
施錠 23:00(自動ロック)

●警備員の常駐時間は、8:00～23:00 で、それ以外の時間帯はフロアごとにセキュリティがかかる。

■大学管理棟のセキュリティについて

- 8:00 以前および 23:00 以降に出入りする際は、セキュリティカードを借用し、自身の責任で施錠・解錠する。
- セキュリティカードは 2 号館警備室(内線 3092)で管理している。
学生章を持参し「大学管理棟 5 階(もしくは 4 階)」のセキュリティカードを借用・返却する。

■フロアの開錠・施錠の時間

開錠 暗証番号式のキーロック(オリエンテーション時に伝える。)
施錠 ドアを閉めれば施錠される。

■講義室等使用について

講義室	・講義により決められた講義室を使用する。 ・常によりよい学修環境に努め、室内は整然としておくこと。 ・私物は講義室に置かない。
セミナー室	・使用する際は、使用中の表示をする。
演習室	・1 学年 1 室で、一人につき机とパソコン各 1 台を貸与する。また、1 部屋に 1 台のプリンターを用意している。 ・プリンターの用紙等が必要な際は、事務に申し出る。

■コピー機、シュレッダー設置

- 大学院生が使用できるコピー機(プリペイドカード式)、シュレッダーは湯沸室の横に設置している。
コピーが必要な際は、事務室でプリペイドカードを借り受ける。
- プリペイドカードは図書館で文献をコピーする際にも使用できる。プリペイドカードは図書館で購入することができる。
- コピー用紙とトナーは(株)慈恵実業管理であり、用紙不足・トナー不足時には、事務に申し出ること。

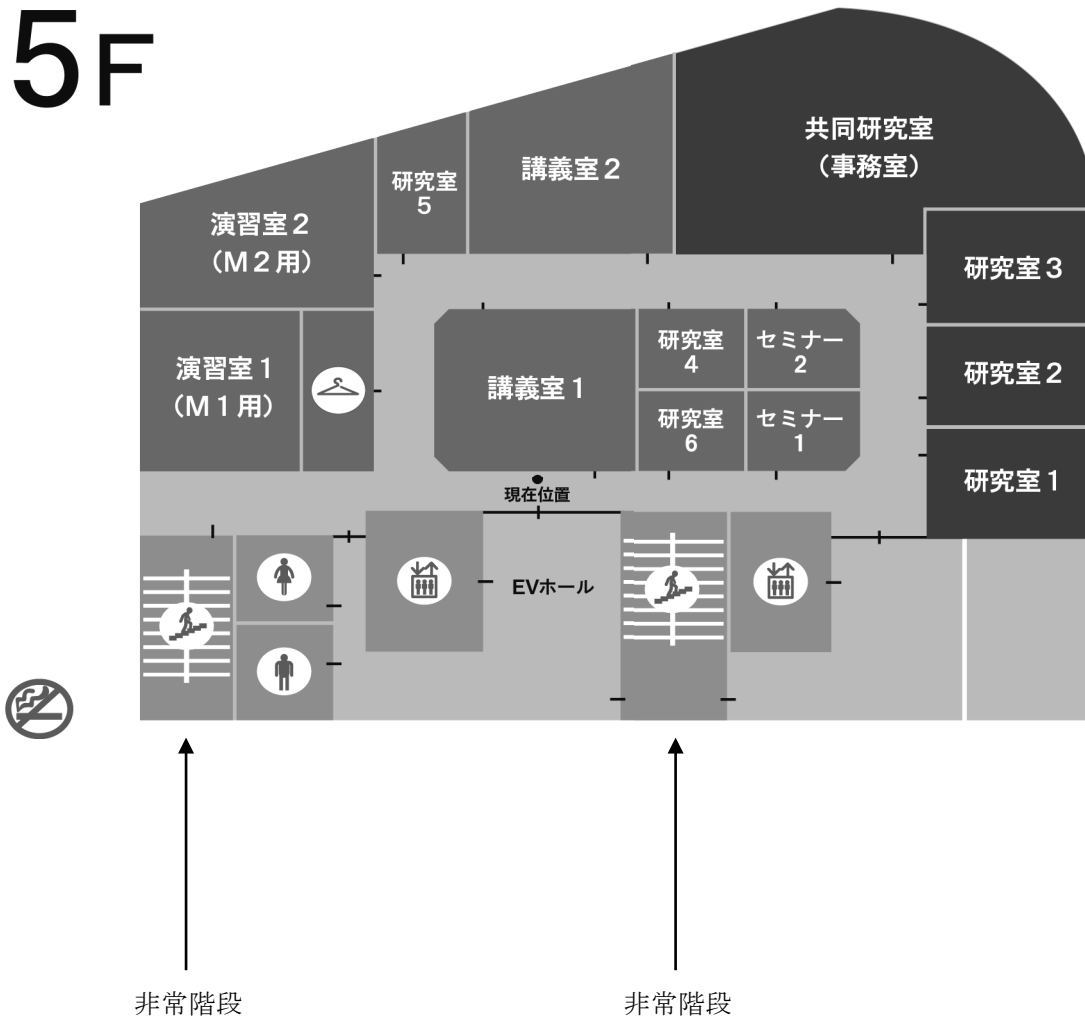
■ロッカールーム

- 大学院生一人に対し、割り当てられた1スペースを使用できる。男子学生は、4階にあるロッカー室2を使用する。
- ロッカーは原則常に施錠すること。自己責任で管理する。
- ロッカーの鍵は、本課程修了時に必ず返却する。

防火災害対策について

- 火災等の災害が発生した場合には、落ち着いて行動し、2箇所ある非常階段を利用して、地上階におりる。

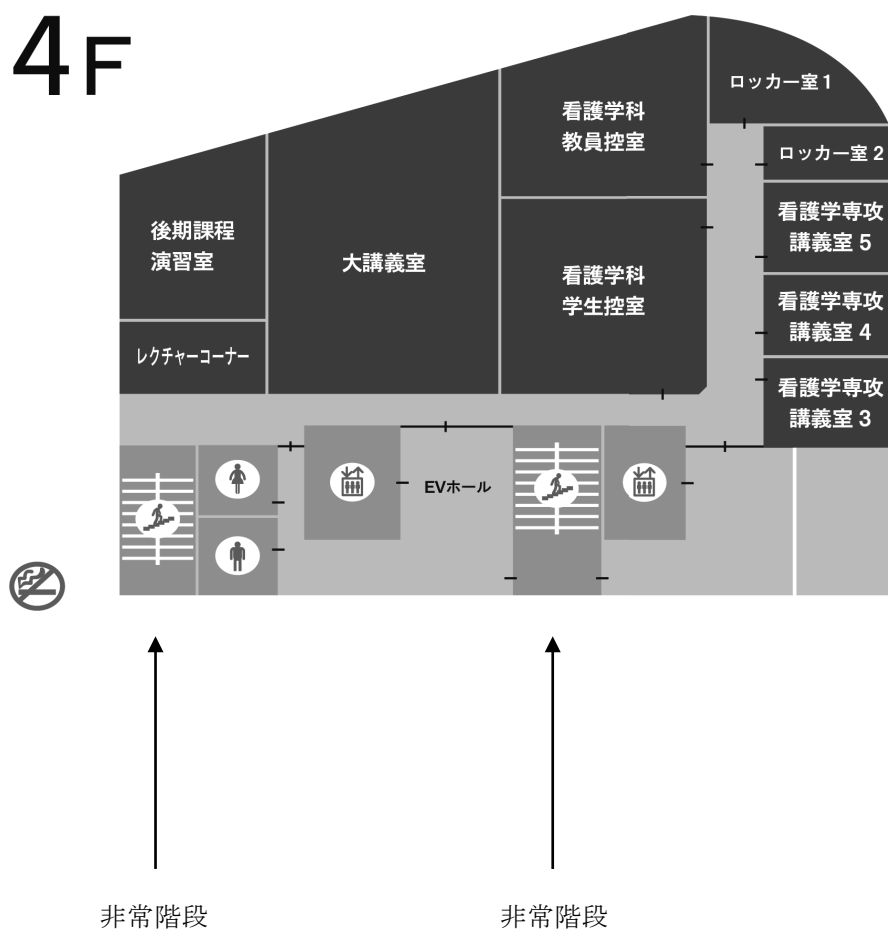
看護学専攻フロア見取り図 大学管理棟 5階



【消火器設置場所】

1. 共同研究室入り口
2. 湯沸し室前、荷物エレベーター前の複写機横
3. エレベーターホールからトイレへの通路脇

看護学専攻・看護学科フロア見取り図 大学管理棟 4 階



【消火器設置場所】

1. 湯沸し室前、荷物エレベーター前
2. エレベーターホールからトイレへの通路脇

VI-4 奨学金制度

大学に通知のあった奨学金については、掲示板で案内します。各団体によって申請方法や給付・貸与の基準が異なりますので注意してください。

看護学専攻の大学院生に対する各奨学金の概要は次の通りです。

※最新情報は必ずホームページで確認して下さい。

■日本学生支援機構

●大学院の在学中の申し込み（在学採用）について（抜粋）

	第一種奨学金（無利息）	第二種奨学金（利息付）
利 息	無利息	年利 3%を上限とする利息付 （在学中は無利息）
申込資格	博士前期課程に在学する人。	
申 込 先	学事課	
募集時期	毎年 4 月	
学力基準	大学等・大学院における成績が特に優れ、将来、研究能力又は高度な専門性を要する職業等に必要の高度の能力を備えて活動することができるものと認められること。	以下のいずれかに該当する人 (ア) 大学等・大学院における成績が優れ、将来、研究能力又は高度な専門性を要する職業等に必要の高度の能力を備えて活動することができるものと認められること。 (イ) 大学院における学修に意欲があり、学業を確実に修了できる見込みがあると認められること。
家計基準	本人の収入と配偶者定職収入の金額の合計額が該当の収入基準額以下であることが必要です。なお、配偶者が給与所得者の場合は、配偶者のみ指定の表に基づき給与所得控除をしたうえで、本人の収入金額と合算して算出します。	
収入基準	299 万円以下	536 万円以下
収入に関する提出書類 （本人および配偶者分）	・定職収入がある場合 給与所得者…源泉徴収票のコピー 給与所得以外…確定申告書 ・アルバイト収入 アルバイト先の収入証明等 ・奨学金を受けている場合 奨学生採用決定通知、奨学金受給額を証明する書類の写し	
貸与月額	50,000 円または 88,000 円	50,000 円、80,000 円、100,000 円 130,000 円、150,000 円の中から選択

○第一種奨学金と第二種奨学金貸与を併せて受けることができます。（条件あり）

○入学時特別増額貸与奨学金（条件あり）

1 年次において、入学月を始期として奨学金の貸与を受けるものは、希望により入学月の基本月額に増額して貸与を受けることができます。

○募集に際しては、応募人数に関わらず学内選考があります。なお、申請は大学を通じての申請となります。

最新情報は下記 URL にて確認ください。

<http://www.jasso.go.jp/shogakukin/index.html>

■東京都看護師等修学資金（概要）

●制度の目的

東京都看護師等修学資金は、都内の看護師等養成施設等に在学し、将来都内で看護業務に従事する意思があり、修学資金を貸与（貸付）することにより修学を容易にし、都内の看護職員の確保等を図ることを目的とした制度です。

※最新情報は必ずホームページで確認して下さい。

○最新情報は下記 URL にて確認ください。なお、申請は大学を通じての申請となります。

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/shikaku/syugaku/>

VII. 諸願・諸届

大学院看護学専攻修士課程 諸願・届一覧

No.	諸願・届用紙名	提出時期等
1	証 明 書 交 付 申 込 書	事前に提出
2	学 割 交 付 申 込 書	事由発生後速やかに提出
3	履 修 辞 退 届	要相談
4	欠 席 届	事前に提出（診断書がある場合は添付のこと）
5	住所・電話番号変更届	事由発生後速やかに提出
6	改 姓 ・ 改 名 届	事由発生後速やかに提出（戸籍謄（抄）本添付のこと）
7	保 証 人 変 更 届	速やかに提出
8	休 学 願	事前に提出（診断書がある場合は添付のこと）
9	復 学 願	次年度開始 1 ヶ月前までに提出
10	退 学 願	
11	長 期 履 修 申 請 書	入学手続時又は 2 年次の 12 月 15 日まで
12	長期履修短縮申請書	指導教員の承認を得て、2 年次の 3 月 15 日まで
13	既修得単位認定申請書	履修届けと同一日
14	学 位 申 請 書	学位申請時に論文と共に提出（後期と同じ）
15	研究助成金交付申請書	研究計画発表会後、1 月末まで
16	氏名章・学生証再発行申請書	事由発生後速やかに提出
17	紛失・破損・盗難届	事由発生後速やかに提出
18	海 外 渡 航 願	事由発生後速やかに提出

学 位 申 請 書

東京慈恵会医科大学

学長 松藤 千弥 殿

学 長	専攻長	指導教員

申請年月日 年 月 日

私は貴学に学位論文を提出して、下記事項を附し、修士(看護学)の学位を申請いたします。

現 住 所 _____ Tel _____

ふ り が な
氏 名 _____ (印)

生年月日 _____

論文題目

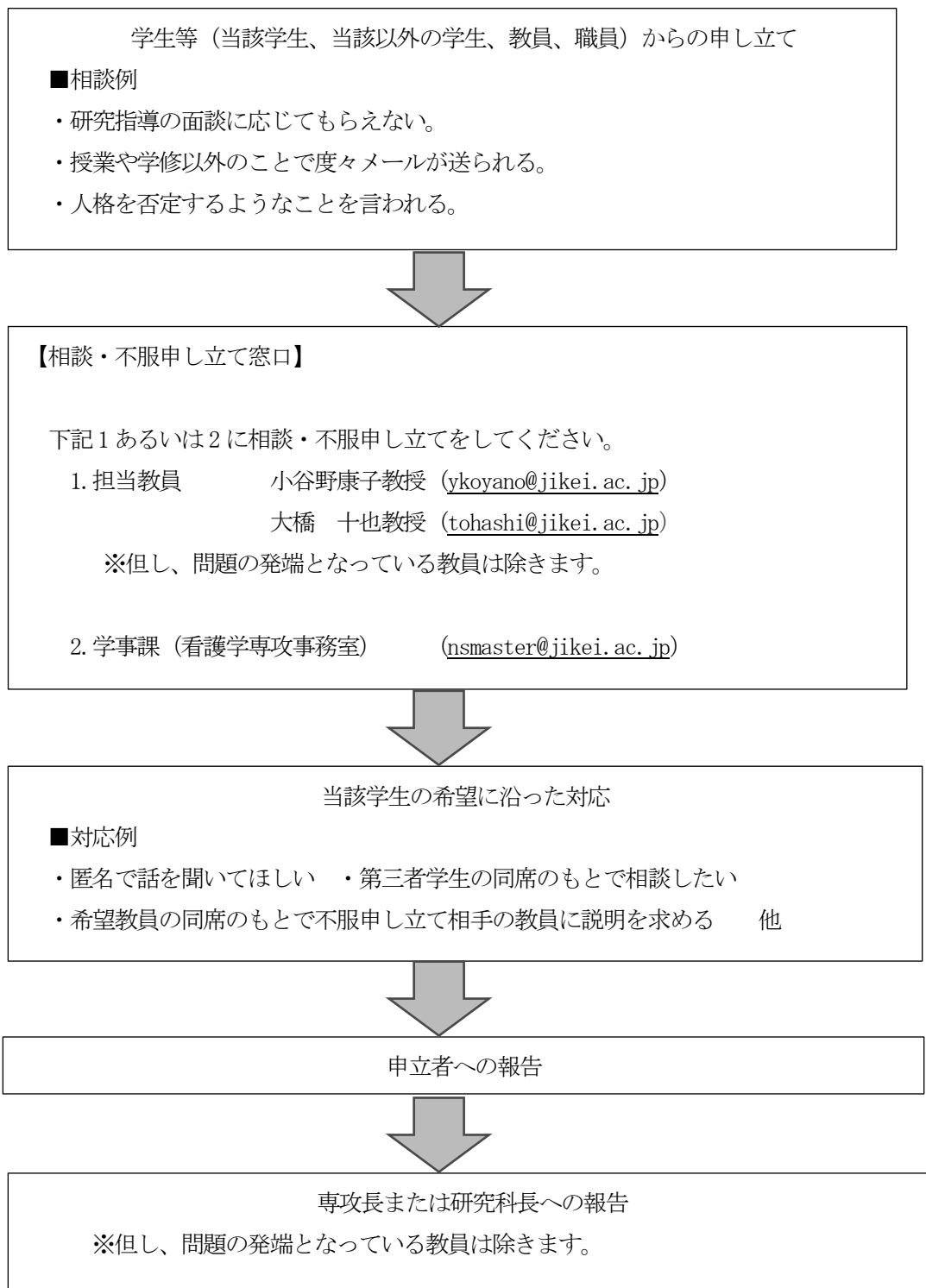
受理年月日 年 月 日 (印)

年度 大学院(看護学専攻)研究助成金交付申請書				研究指導教員	
研究科長 松藤 千弥 殿				____年 ____月 ____日	
大学院生		学籍番号	D・M	氏 名	⑩
年度 大学院研究助成金の交付を申請します。					
1. 研究課題					
2. 申請額		総 経 費 円			
3. 研究の概要(480字程度)					
4. 研究計画・方法					
5. 学内委員会への手続き(当該申請研究について申請した委員会に○印、()内に承認番号、研究課題、研究代表者名を記載する)					
利益相反管理委員会()、倫理委員会()					
研究課題名／代表者					
6. 現在迄の研究成果(学会等発表・論文発表については、演説者・筆頭者の場合には氏名の前に○をつける)					
7. 研究機関(年度中に学外研究機関にて研究する場合は必ず記入すること)					
研究機関名		他研究機関での研究期間(予定)			
		年 月 日 ~ 年 月 日			
		年 月 日 ~ 年 月 日			
		年 月 日 ~ 年 月 日			
8. 申請研究費の明細					
科 目	主な用途	金 額	主 な 内 容		
合 計					

VIII. 不服申立制度

成績評価及び単位認定、研究指導及び学位授与に関する相談・不服申し立て制度

学生の成績評価及び単位認定、研究指導及び学位授与に関しては、当該学生及び当該以外の学生、教職員からの相談や不服申し立てが行える制度です。



IX. 学術情報センター利用案内

IX. 学術情報センター利用案内

学術情報センターは、本学における教育・研究・医療等の活動を学術情報利用の面から支えることを目的としており、図書館（西新橋校）、図書館国領分館、編集室、標本館、写真室、史料室、メディカルライティングオフィス、国際交流センターから構成されている。

図書館		標本館	内線 2141
カウンター（館内呼出）	内線 2125	写真室	内線 2142
相互貸借・参考調査	内線 2122	史料室	内線 2143
国領分館	内線 73-2402	メディカルライティングオフィス	内線 2125
編集室	内線 2120	国際交流センター	内線 2869
学術リポジトリ・盗用チェックツール	内線 2980		

図 書 館 （高木会館 1・2 階）・ 図書館国領分館（国領校）
編 集 室（高木会館 2 階）

図書館では、本学教職員・学生を対象として、資料の閲覧、貸出、複写、情報検索、他図書館との相互利用のサービスを提供するとともに、派遣中の教員や同窓生、港区医師会会員、他大学・医療機関に所属する方からの問合せにも対応している。

国領分館では、主として医学科国領校と看護学科を対象として、一般教養及び看護学の資料の閲覧、貸出のサービスを提供している。

編集関連では、『東京慈恵会医科大学雑誌』『Jikeikai Medical Journal』『教育・研究年報』『Research Activities』の編集作業と論文執筆に関する案内を担当している。

入館には、氏名章が必要である。

1) 利用時間

図書館

月曜日～金曜日：8：00～22：00

土曜日：8：00～19：00

日曜日：9：00～17：00

（日曜日は本学教職員、学生、同窓生のみ利用可能。また、臨時休館となる場合がある。）

編集室

月曜日～土曜日：9：00～17：30

図書館国領分館

月曜日～金曜日：9：00～20：30（8月は9：00～19：30）

土曜日：9：00～17：30

休館日

日曜日（国領分館）

国民の祝日

年末年始

本学創立記念日（5月1日）
高木兼寛先生記念日（10月第2土曜日）

※台風、雪などの自然災害により閉館・休館となることがある。

2) サービス紹介

(1) 閲 覧

雑誌は誌名のアルファベット順に、図書は主題別に並んでいる。書庫、閲覧室の資料はすべて自由に利用できる。

洋雑誌	最新年	1階閲覧室
	1984年～前年	書庫1階～1階閲覧室
	1983年以前	書庫4階
和雑誌	最新年	1階閲覧室
	1976年～前年	書庫2階
	1975年以前	保存書庫（閉架・別置）
図 書	書庫3階 和図書、洋図書に分かれ、主題別に並べられている。医学関係は米国国立医学図書館分類表（NLMC）、自然科学系は日本十進分類表に従っている。	
	新着図書	1階閲覧室（展示期間は1週間）
電子ジャーナル・電子ブック	1階閲覧室（専用端末） 大学ネットワークに接続されたパソコンからも利用可能	

(2) 所蔵資料の確認

図書館所蔵の資料をオンライン目録（OPAC）で確認することができる。

OPACはインターネット環境があればどこでも利用可能。学術情報センターのホームページ（<http://www.jikei.ac.jp/academic/micer/toshokan.htm>）の「OPAC（蔵書検索）」をクリックする。

(3) 貸 出

診療ガイドライン、辞書・辞典類、統計書などの参考図書、新着展示期間中の図書、未製本雑誌（主に最新年の雑誌）などの特定の資料以外は貸出できる。カウンターで氏名章を提示して手続きをする。貸出冊数は3冊まで、貸出期間は1週間であり、予約が入っていない限り2回まで貸出の延長が可能である。国領分館の資料の西新橋校での貸出も可能である。

(4) 返 却

貸出資料はカウンターまたは学内の図書返却ボックスへ返却する。国領分館の資料の西新橋校での返却も可能。返却期限を過ぎても返却されない場合は、貸出ができなくなる。

(5) 複 写

著作権法の定める範囲で複写が可能。カウンターで申し込む方法と、セルフコピー機を利用する方法がある。西新橋校にて国領分館の資料の複写の申込みもできる。

料金（西新橋）

カウンターでの申込み（代行コピー）：

白黒：30 円／1 枚 カラー：50 円／1 枚

セルフコピー（カード）：

500 円／50 度 1000 円／100 度 3000 円／300 度

白黒コピー：1 度／1 枚 カラーコピー：5 度／1 枚

セルフコピー（現金）：

白黒コピー：10 円／1 枚 カラーコピー：50 円／1 枚

(6) 相互利用

図書館に所蔵のない資料は、他機関の図書館から複写を取り寄せたり、現物を借用したりすることができる（複写・郵送料の実費は個人負担）。また、他機関の図書館に来訪して、所蔵資料を閲覧・複写することも可能である。申込みはカウンターの所定の用紙に必要事項を記入する。

(7) データベース検索

MEDLINE (PubMed) , 医中誌 Web, CINAHL, 最新看護索引 Web, The Cochrane Library, UpToDate などのデータベースを大学ネットワークに接続されているパソコンから利用できる。各種情報検索の代行やデータベース利用法についての講習会も行っている。

(8) ノートパソコン貸出

貸出用ノートパソコンを利用することができる（図書館内利用のみ）。貸出の際は、カウンターで氏名章を提示して手続きする。

(9) 無線 LAN

図書館内無線 LAN が利用できる。カウンターで氏名章を提示して手続きする。
無線 LAN 利用のためのパスワードは随時変更されるため、カウンターに問い合わせること。

(10) リモートアクセス

電子ジャーナル及びデータベースを学外（自宅や派遣先など）から利用できる。なお、本サービスは出版社及び提供元により認められた範囲内で提供される。

当件に関しては、本学イントラネットを参照。

(<http://www.jikei.ac.jp/academic/micer/remote.htm>)

(11) Elsevier 社電子ジャーナルの Pay Per View 利用

Elsevier 社電子ジャーナルで年間購読している 80 誌以外の約 2,200 誌は、Pay Per View（1 論文ダウンロードごとの課金）方式で利用できる（利用には事前に利用者登録が必要）。

当件に関しては、本学イントラネットを参照。

(<http://www.jikei.ac.jp/academic/micer/ppv.htm>)

(12) マイライブラリ

文献複写依頼、図書の予約、貸出中の資料の延長、貸出履歴の参照をインターネット上で行うことができる（利用には事前に利用者登録が必要）。

当件に関しては、図書館のホームページ「マイライブラリ」を参照。

(<http://www.jikei.ac.jp/academic/micer/mylibrary.htm>)

(13) 剽窃・盗用チェックツール Turnitin の利用

本学では、提出レポートや論文原稿を、インターネット上のウェブページや雑誌論文、学術論文と比較、照合し、類似性をチェックするためのツールである Turnitin の利用契約を結んでいる。

当件に関しては、図書館のホームページ「Turnitin feedback studio」を参照。

(<http://www.jikei.ac.jp/academic/micer/turnitin.htm>)

(14) 個人閲覧室

個人学習用に書庫3階と書庫4階に個人閲覧室を設置している。利用には1階カウンターで所定の手続きを行う。このうち、1室のみは静粛にすることを条件に複数人での利用が可能である。

(15) 学術リポジトリ

学内刊行物に掲載された記事、本学教員の執筆論文、学位の審査結果要旨と主論文の学術リポジトリへの登録を担当している。学位論文を学術リポジトリに登録する際の著作権処理に関する問合せは編集室(libir@jikei.ac.jp)で受け付けている。

当件に関しては、「東京慈恵会医科大学学術リポジトリ」を参照。

(<https://ir.jikei.ac.jp>)

(16) 視聴覚資料

以下の資料を所蔵していて、カウンターで手続きのうえ利用できる。

DVD、ブルーレイ、VHS

標 本 館（高木会館4階）

1) 利用時間

月曜日～金曜日：9：00～22：00

土曜日：9：00～17：30

2) 標本

(1) 自学自習のための施設であり、マクロ標本、顕微鏡標本を所蔵している。

(2) 教育用標本は自由に閲覧できる。貸出期間は3日間以内。

写 真 室（高木会館2階）

1) 利用時間

月曜日～土曜日：9：00～17：30

2) サービス

撮影サービス（標本、患者病変部、各種検査物、医療機器など）

ビデオ編集、デジタルビデオカメラ／デジタル一眼レフカメラの貸出

コンピュータ・サービス（カラープリント出力、35mmスライド画像入力）

料金

カラープリント出力（写真用紙：絹目調）

L（89mm×127mm）：40 円／1 枚，2L（127mm×178mm）：100 円／1 枚

A4（210mm×297mm）：200 円／1 枚，A3（297mm×420mm）：400 円／1 枚

大判ポスター出力（普通紙／クロス紙／光沢紙）

- ・普通紙 A（幅 841mm）：50 円／10cm
- ・普通紙 B（幅 1118mm）：80 円／10cm
- ・光沢紙（幅 1118mm）：150 円／10cm
- ・防災クロス紙[布]（幅 1118mm）：300 円／10cm

史料室（高木 2 号館 6 階）

史料室は、本学に関する歴史的資料、学祖高木兼寛先生の遺品・遺墨などの史料を収集・管理している。展示室には、高木兼寛先生の生涯と本学の歴史が年代を追って理解できるように史料が配列されている。史料の閲覧、展示室の見学の予約は、図書館で受け付けている。

メディカルライティングオフィス（大学管理棟 1 階）

メディカルライティングオフィスは、学内における論文作成支援体制を強化することを目的として、旧医学英語研究室を改組して開設された組織である。メディカルライティングオフィスでは、英文校正だけでなく、論文作成・発表全般に関する相談を受け付けている。

利用時間 月曜日～金曜日：9：00～17：00

国際交流センター（大学管理棟 1 階）

国際交流センターは海外の大学及び教育・研究機関との連携による学生や教員の交流活動、本学のグローバル化に向けた学生・教職員教育を促進することにより、本学の教育・研究・診療における国際交流を推進することを目的としている。

X. 規 程 等

本規定等に収載の規定等は、本冊子編集時に最新のものであるが、改定となる場合もあるため、最新版はイントラネットを確認すること。

なお、学生に係る規程等以外は収載していないため、必要に応じイントラネットを確認すること。

東京慈恵会医科大学大学院学則

制定 昭和31年3月1日

改定 令和6年4月1日

第1章 目的・使命

第1条 建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に基づく研究、教育、医療を推進できる高度な能力を涵養し、医学・看護学研究の振興、医療の実践を通して人類の健康と福祉の向上に貢献することが東京慈恵会医科大学大学院(以下「本学大学院」という)の使命である。

第2条 本学大学院は、その教育研究の向上を図り、前条の目的及び社会的使命を達成するため、本学における教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果について公表するものとする。
2. 自己点検・評価の実施体制、実施方法等については、別に定める。

第2章 大学院の組織及び修業年限

第3条 本学大学院に医学研究科を置く。

第4条 本学大学院医学研究科に次の専攻と課程を置く。

専攻	課程
医学系	博士課程
看護学	博士前期課程
	博士後期課程
医科学	修士課程

2. 各課程の目的は、別に定める。

第5条 修業年限及び在学年数は次のとおりとする。

- (1) 医学系専攻博士課程の修業年限は4年を標準とし、在学年数は8年を超えることができない。
- (2) 看護学専攻博士前期課程及び医科学専攻修士課程の修業年限は2年を標準とし、在学年数は4年を超えることができない。
- (3) 看護学専攻博士後期課程の修業年限は3年を標準とし、在学年数は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

第6条 学年は4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

第7条 学年は2学期に分ける。

前学期 4月1日から9月30日まで

後学期 10月1日から翌年3月31日まで

第8条 休業日は次のとおりとする。ただし、休業日に講義、演習などを実施することがある。

- (1) 日曜日
- (2) 国民の祝日に関する法律で定める休日
- (3) 本学創立記念日 5月1日
- (4) 学祖 高木兼寛先生記念日 10月第2土曜日

第4章 収容定員

第9条 入学定員及び収容定員は次のとおりとする。

- (1) 医学系専攻博士課程は入学定員66名、収容定員264名とする。
- (2) 看護学専攻博士前期課程は入学定員10名、収容定員20名とする。
- (3) 看護学専攻博士後期課程は入学定員3名、収容定員9名とする。
- (4) 医科学専攻修士課程は入学定員2名、収容定員4名とする。

第5章 授業科目及び履修方法

第10条 授業科目等は次のとおりとする。なお、細目については別に定める。

1 医学系専攻博士課程

専攻名	授業科目名
医学系	器官病態・治療学
	成育・運動機能病態・治療学
	神経・感覚機能病態・治療学
	病態解析・生体防御学
	社会健康医学

2 看護学専攻博士前期課程

専攻名	分野名
看護学	先進治療看護学
	基盤創出看護学
	母子健康看護学
	地域連携保健学

3 看護学専攻博士後期課程

専攻名	分野名
看護学	実践開発看護学分野

4 医科学専攻修士課程

専攻名	授業科目名
医科学	遺伝カウンセリング学

第11条 授業は共通カリキュラムと選択カリキュラムからなる。

第12条 教育上必要な場合には研究科委員会の議を経て、次のことを行うことができる。

- (1) 他の大学院又は研究機関において研究指導を受けることができる。
- (2) 夜間その他特定の時間又は時期において、授業又は研究指導を行う等の適当な方法により教育を受けることができる。

第6章 授業科目の履修の認定

第13条 授業科目の履修の認定は試験又は研究報告によって行い、その方法は授業科目を担当する医学研究科教員がこれを定める。

2. 博士前期課程における他大学院既修得単位認定については、別に定める。

第14条 合格した授業科目については所定の単位を与える。

第15条 不合格の授業科目については、再試験を行うことがある。病気その他の事故のため試験を受け得なかった者のために追試験を行うことがある。

第7章 課程の修了

第16条 各科目に対する単位数は次の基準によって計算する。

- (1) 講義・演習は15から30時間を1単位とする。
- (2) 実習は30から45時間を1単位とする。

第17条 医学系専攻博士課程に4年以上在学して医学研究並びに医学教育に関する授業を合計30単位以上履修するとともに、研究指導を受けて独創的研究に基づく学位論文を提出し、学位論文の審査及び最終試験に合格することをもって修了とする。ただし、3年以内に修了の要件を満たした場合については在学期間を3年とすることがある。

2. 医学系専攻博士課程において単位を取得したのみで退学した者も入学より8年以内の場合、学位論文の審査及び最終試験を受けることができる。

3. 看護学専攻博士前期課程に2年以上在学し、看護学研究並びに看護教育に関する授業を合計30単位以上履修し、かつ必要な研究指導を受け看護学特別研究の学位論文の審査及び最終試験に合格することをもって修了とする。

看護学専攻博士後期課程は3年以上在学し、看護学研究並びに看護教育に関する授業を合計13単位以上履修し、かつ必要な研究指導を受け看護学特別研究の学位論文の審査及び最終試験に合格することをもって修了とする。

4. 医科学専攻修士課程に2年以上在学して医学研究並びに医学教育に関する授業を合計33単位以上履修するとともに、研究指導を受けて特定の課題を提出し、その審査及び最終試験に合格することをもって修了とする。

第8章 学位論文審査及び最終試験

第18条 医学系専攻及び医科学専攻の学位論文又は特定の課題の指導に当たった医学研究科教授を通じ、所定の書類及び手数料を添えて研究科委員会に提出しなければならない。

2. 看護学専攻学位論文は指導に当たった医学研究科教授・准教授を通じ、所定の書類を研究科委員会に提出しなければならない。

第19条 論文審査は、論文を受理した後原則として6ヶ月以内に終了するものとし、最終試験は論文を中心としてこれに関連ある科目の学識と研究能力について筆記又は口頭で行うものとする。この論文審査及び最終試験は研究科委員会により選出された委員で組織する学位論文審査委員会が行い、学位論文審査委員長はその結果を研究科委員会に報告し、研究科委員会はその報告に基づいて合否を決定する。

2. 特定の課題の審査は、研究科委員会が決定した審査員による審査会での評価をもとに指導教授が審査報告書を作成し、研究科委員会に報告し、研究科委員会はその報告に基づいて合否を決定する。

第20条 医学系専攻博士課程の課程を経ないで学位論文を提出する者は、同課程を経て学位を授与される者と同等以上の内容を有する論文を提出し、且つ医学に関し同様に広い学識を有することが試験により確認された者でなければならない。その試験は口頭又は筆記で行い、外国語（英語）を課すことを原則とする。

第9章 学位及びその授与

第21条 学位は博士（医学）（東京慈恵会医科大学）、博士（看護学）（東京慈恵会医科大学）、修士（看護学）（東京慈恵会医科大学）、修士（医科学）（東京慈恵会医科大学）とする。

第22条 学位は次に該当する者に授与される。

(1) 博士（医学）

① 本学大学院医学研究科医学系専攻博士課程を修了した者

- ② 大学院医学研究科医学系専攻博士課程の課程を経ないで学位論文を提出し、その審査及び試験に合格し、大学院医学研究科医学系専攻博士課程を修了した者と同等以上の学力を有すると研究科委員会で認められた者
- (2) 修士（看護学）
学位は、大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程を修了した者
- (3) 博士（看護学）
学位は、大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程を修了した者
- (4) 修士（医科学）
学位は、大学院医学研究科医科学専攻修士課程を修了した者

第10章 入学、退学、休学、転学

第23条 入学の時期は学年のはじめとする。

第24条 医学系専攻博士課程に入学できる者は次のいずれかに該当する者とする。

- (1) 大学を卒業した者（原則として医学・歯学又は獣医学、薬学（6年制）の課程を修了した者及び大学院修士課程を修了した者）
 - (2) 学位授与機構で学士（医学・歯学又は獣医学、薬学（6年制））又は修士の学位を授与された者
 - (3) 文部科学大臣の指定した者
 - (4) 外国において学校教育における18年の課程を修了した者又は大学院委員会が認めた者
 - (5) 外国の大学その他の外国の学校*1)において、修業年限が5年以上である課程を修了すること*2)により、学士の学位に相当する学位を授与された者
 - *1) その教育研究活動等の総合的な状況について、当該外国の政府又は関係機関の認証を受けた者による評価を受けたもの又はこれに準ずるものとして文部科学大臣が別に指定するものに限る。
 - *2) 当該外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該課程を修了すること及び当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって文部科学大臣が別に指定するものにおいて課程を修了することを含む。
 - (6) 臨床に直接かかわる授業細目を選択する者は、原則として医師の免許を有し、2年間の臨床研修を修了した者とする。
2. 看護学専攻博士前期課程に入学できる者は次のいずれかに該当する者とする。
- (1) 学士又は学士相当と認めた者で、看護師、保健師、助産師のいずれかの免許を有し、入学時に3年以上の看護関連の実務経験を有する者とする。
 - (2) 看護系大学を修了した者
 - (3) 看護師、保健師、助産師のいずれかの免許を有し、外国において学校教育法における16年の課程を修了し、大学院委員会が認めた者
3. 看護学専攻博士後期課程に入学できる者は次のいずれかに該当した上で、看護師、保健師、助産師のいずれかの免許を有する者とする。
- (1) 修士の学位や専門職学位を有する者、又はそれに相当する学位を授与された者
 - (2) 大学を卒業し、大学、研究所等において2年以上研究に従事し、修士の学位を有する者と同等の学力があると大学院委員会（看護学専攻）で認めた者
 - (3) 個別の入学資格審査により修士の学位を取得した者と同等の学力があると大学院委員会（看護学専攻）で認めた者
4. 医科学専攻修士課程に入学できる者は次のいずれかに該当する者とする。
- (1) 大学を卒業した者
 - (2) 学位授与機構で学士の学位を授与された者
 - (3) 文部科学大臣の指定した者
 - (4) 外国において学校教育における16年の課程を修了した者又は大学院委員会が認めた者
 - (5) 外国の大学その他の外国の学校*1)において、修業年限が5年以上である課程を修了すること*2)により、学士の学位に相当する学位を授与された者
 - *1) その教育研究活動等の総合的な状況について、当該外国の政府又は関係機関の認証を受けた者による評価を受けたもの又はこれに準ずるものとして文部科学大臣が別に指定するものに限る。
 - *2) 当該外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該課程を修了すること及び当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であ

って文部科学大臣が別に指定するものにおいて課程を修了することを含む。

第25条 医学系専攻博士課程の入学は志願者の学力、人物について選考の上、学長が許可する。選考の方法は一般入試、社会人入試とし研究科委員会がこれを定める。

2. 看護学専攻博士前期課程・博士後期課程及び医科学専攻修士課程の入学は志願者の学力、人物について選考の上、学長が許可する。選考の方法は研究科委員会がこれを定める。

第26条 入学志願者は、所定の入学願書に資格証明書、写真及び入学検定料を添えて提出しなければならない。なお、入学検定料は別に定める。

第27条 選考の結果に基づき合格の通知を受けた者は、指定期日までに、誓約書及びその他所定の書類を提出するとともに、所定の学費を納付しなければならない。

2. 前項誓約書において独立の生計を営む成人1名を保証人に定める。

3. 保証人は本人在学中のすべてのことについて責任を負わなければならない。

第28条 医学研究科長は前条に定める入学手続きを完了した者に、入学を許可する。

第29条 事情により退学する者は、保証人連名の退学願を研究科長に提出し、研究科委員会の議を経て研究科長の許可を得なければならない。

第30条 疾病その他やむを得ず休学するときは、事由を記入した休学願を研究科長に提出し、研究科委員会の議を経て研究科長の許可を得なければならない。

2. 疾病その他の事由によって学習することが不適当と認められる場合には、研究科長は休学を命ずることがある。

3. 休学期間は通算して2年を越えることができない。

4. 休学期間はこれを在学年数に算入しない。

5. 医学系専攻博士課程における1年未満の休学期間は期間の長短にかかわらず、1年として計算する。

6. 看護学専攻博士前期課程及び医科学専攻修士課程は半期ごとの休学を認める。博士後期課程は、1年未満の休学期間は期間の長短にかかわらず、1年として計算する。

第31条 他の大学院から本学大学院へ転入を志願する者については、本研究科委員会において選考の上、研究科長がこれを許可することがある。

第32条 本学大学院から他の大学院へ転学を志願する者は、授業科目担当教員を経て研究科委員会の承認を得、研究科長の許可を受けなければならない。

第11章 授業料及び入学金

第33条 医学系専攻又は医科学専攻に入学を許可された者は、次のとおり入学の手続きと同時に授業料及び入学金を納めなければならない。

(1) 医学系専攻博士課程・医科学専攻修士課程の授業料は年額400,000円、入学金は100,000円とする。

(2) 授業料は前期に全納するか、又は次の2期に分けて納めなければならない。

前期 200,000円 納期 4月30日まで

後期 200,000円 納期 10月31日まで

(3) 単位未取得により標準修業年限をこえた場合は前項に準じて授業料を納めなければならない。

2. 看護学専攻に入学を許可された者は、次のとおり入学の手続きと同時に授業料及び入学金を納めなければならない。

(1) 博士前期課程の授業料は年額800,000円、入学金は200,000円とする。

授業料は前期に全納するか、又は次の2期に分けて納めなければならない。

前期 400,000円 納期 4月30日まで

後期 400,000円 納期 10月31日まで

(2) 標準修業年限をこえる授業料については学期ごとに半額とする。

(3) 博士後期課程

授業料は年額 600,000円、入学金は 200,000円とする。本学博士前期課程から博士後期課程に入学する者は、入学金を免除する。

授業料は前期に全納するか、又は次の2期に分けて納めなければならない。

前期 300,000円 納期 4月30日まで
後期 300,000円 納期 10月31日まで

第34条 一旦納入した学費は理由の如何にかかわらず一切返還しない。

第12章 外国人特別学生及び聴講生、研究生、科目等履修生、長期履修生

第35条 本学大学院医学研究科へ入学を志願する外国人で、外務省在外公館又は本邦所在の外国公館の紹介のある者は、第24条の規定にかかわらず選考の上、外国人特別生として入学を許可することがある。外国人特別生は定員外とする。

第36条 特定の授業科目の聴講を志願する者があるときは、選考の上聴講生として入学を許可することがある。

第37条 医学系専攻博士課程の聴講生として入学を志願し得る者は次に該当する者とする。なお、入学の手続き、入学金、聴講料については別にこれを定める。

1. 修業年限4年以上の大学を卒業した者
2. 前号と同等以上の学力があると認められた者

第38条 医学系専攻博士課程の研究生、科目等履修生、長期履修生に関する事項は別にこれを定める。

2. 看護学専攻博士前期課程及び博士後期課程の科目等履修生、長期履修生に関する事項は別にこれを定める。

第13章 運営組織及び教員組織

第39条 本学大学院医学研究科に研究科長を置く。本研究科長は原則として学長がその任にあたる。なお選考の規程は別に定める。看護学専攻・医科学専攻の専攻長及び副専攻長は研究科長が指名する。

第40条 本学大学院医学研究科教員は東京慈恵会医科大学教授でかつ別に定める基準により選考される。なお、准教授及び講師をこれにあてることができる。

第41条 本学大学院に研究科委員会を置く。研究科委員会は研究科委員会（医学系専攻）、研究科委員会（看護学専攻）及び研究科委員会（医科学専攻）で構成する。

2. 研究科委員会（医学系専攻）、研究科委員会（看護学専攻）及び研究科委員会（医科学専攻）のそれぞれの委員長は研究科長が指名する。
3. 研究科委員会（医学系専攻）は研究科長及び医学研究科教員のうち、教授である者をもって組織する。
4. 研究科委員会（看護学専攻）は研究科長及び研究科授業担当教授、授業担当准教授をもって組織する。
5. 研究科委員会（医科学専攻）は研究科長及び専任教員をもって組織する。

第42条 研究科委員会は次の事項を審議する。

- (1) 研究科の授業担当者の選考に関する事項
- (2) 研究科の教育課程に関する事項
- (3) 入学、修了、退学、休学などに関する事項
- (4) 試験に関する事項
- (5) 学位論文審査並びに最終試験に関する事項
- (6) 研究科長の諮問事項に関する事項
- (7) その他学事に関する事項

第43条 本学大学院の各課程に大学院委員会を置き、大学院の重要事項を協議・検討する。

第44条 大学院委員会（医学系専攻博士課程）、大学院委員会（看護学専攻）及び大学院委員会（医科学専攻修士課程）の運営規程は別に定める。

第45条 大学院委員会の委員長は研究科長が指名する。

第14章 研究指導施設

第46条 本学大学院医学研究科に研究室及び実験、実習室を置く。必要に応じ医学部及び大学附属病院の施設を用いる。

第15章 厚生保健施設

第47条 厚生保健施設については東京慈恵会医科大学学則第50条を準用する。

第16章 賞罰

第48条 賞については別にこれを定める。

第49条 本学の規則に違反し、又は大学院生としての本分に反する行為をした者は研究科委員会の議を経て研究科長が懲戒する。

2. 懲戒は、訓告、停学及び退学とする。
3. 懲戒の手續等については、別に定める。

附 則 本学則は、令和6年4月1日から施行する。

改定 令和2年4月1日

令和4年4月1日

X-2 東京慈恵会医科大学学位規則

制定 平成21年4月1日

改定 令和 3年4月1日

(目的)

第1条 東京慈恵会医科大学学位規則は、東京慈恵会医科大学（以下「本学」という）において授与する学位の種類、学位審査及び学位に関し必要な事項を定める。

(学位の種類)

第2条 本学において授与する学位は学士（医学）、学士（看護学）、修士（看護学）及び博士（医学）、博士（看護学）とする。

(学位授与の要件)

第3条 学士の学位は、本学を卒業したものに授与する。

2. 修士の学位は、本学大学院の博士前期課程を修了した者に授与する。

3. 博士の学位は、本学大学院の博士課程又は博士後期課程を修了した者に授与する。

4. 博士の学位は、本学に学位論文（主論文）を提出して、その審査及び試験に合格し、かつ、前項に該当する者と同等以上の学力を有すると認められた者に授与する。（以下「論文提出による博士の学位」という）

(学士の学位の授与)

第4条 第3条第1項の学士の学位は、本学学則の定めるところにより卒業時に卒業証書・学位記をもって授与する。

(課程の修了による学位の授与)

第5条 第3条第2項の修士の学位は、本学大学院学則の定めるところにより学位記をもって授与する。

2. 第3条第3項の博士の学位は、本学大学院学則の定めるところにより学位記をもって授与する。

(看護学専攻博士前期課程修了による学位申請手続)

第6条 学位審査を申請する者は、学位申請書に学位論文（主論文）、論文要旨を添え、研究指導教員を通じて専攻長に提出しなければならない。

(医学系専攻博士課程及び看護学専攻博士後期課程修了による学位申請手続)

第7条 学位審査を申請する者は、学位申請書に学位論文（主論文）、審査用論文、論文要旨、論文目録、参考論文（必要な場合）、履歴書、戸籍抄本、学位論文（主論文）の著作権処理状況報告書、学位論文（主論文）の共著者からの同意承諾書、学位論文審査委員推薦書、学術リポジトリへの学位論文登録申請書、研究倫理に関する対応確認書及び所定の審査料50,000円を添え、指導教授を通じて学長に提出しなければならない。なお、看護学専攻博士後期課程において、審査料は徴収しない。

2. 学位論文（主論文）は学位申請時に発表から5年以内の論文とする。

(論文提出による博士の学位の申請と授与)

第8条 第3条第4項の論文提出による博士の学位は、この規則の定めるところにより審査の上、学位記をもって授与する。

2. 学位申請資格は別に定める。

3. 論文提出による、学位申請者は、学位申請書に学位論文（主論文）、審査用論文、論文要旨、論文目録、参考論文（必要な場合）、履歴書、外国語試験合格認定書（写）、戸籍抄本、学位論文（主論文）の著作権処理状況報告書、学位論文（主論文）の共著者からの同意承諾書、学位論文審査委員推薦書、学術リポジトリへの学位論文登録申請書、研究倫理に関する対応確認書及び所定の審査料150,000円（学外者については200,000円）を添え指導教授を通じて学長に提出しなければならない。

4. 学位論文の受理の可否は、研究科委員会の議を経て、学長がこれを決定する。

5. 学位を授与される者には、本学大学院の博士課程において所定の単位を修得した者と同等以上の学力を有することを確認するために次の試験を行う。

(1) 専攻学科目を中心とした筆答又は口頭による学力試験

(2) 論文提出以前に本学大学院医学研究科の行う外国語試験（以後、外国語試験という）

6. 学位論文を提出した者が、本学大学院の博士課程に4年以上在学し、所定の単位を取得して退学し

た者であるときは、大学院入学後10年以内に限り、外国語試験を免除することができる。

（学位論文審査委員会）

第9条 学位論文の審査並びに試験等は、研究科委員会より選出された3名以上の委員で組織された学位論文審査委員会がこれを行う。学位論文審査委員のうち1名は審査委員長となる。

2. 学位論文審査委員会は、学位論文の審査のために必要があるときは、学位論文提出者に対して、当該論文の内容に関する資料又は標本、その他の提出を求めることができる。
3. 学位論文審査委員長は論文審査の要旨並びに試験の成績とともに合格、不合格の意見を記載した学位論文審査報告書を研究科委員会に提出し、発表する。
4. 学位論文審査の結果、その内容が著しく不備であると認めた場合、その旨を研究科委員会に報告しなければならない。
5. 博士の学位論文の審査は、論文を受理したときから原則として6ヶ月以内に終了する。

（学位論文審査委員会（看護学専攻博士前期課程））

第10条 学位論文の審査並びに試験等は、大学院委員会（看護学専攻）より選出された3名の委員で組織された学位論文審査委員会（看護学専攻）がこれを行う。学位論文審査委員のうち1名は審査委員長となる。

2. 学位論文審査委員会（看護学専攻）は、学位論文の審査のために必要があるときは、学位論文提出者に対して、当該論文の内容に関する資料又は、その他の提出を求めることができる。
3. 学位論文審査委員長（看護学専攻）は論文審査の要旨並びに試験の成績とともに合格、不合格の意見を記載した学位論文審査結果等の報告書を研究科委員会（看護学専攻）に提出し、報告する。
4. 学位論文審査の結果、その内容が著しく不備であると認めた場合、その旨を研究科委員会（看護学専攻）に報告しなければならない。
5. 看護学専攻博士前期課程の学位論文の審査は、論文を受理したときから2ヶ月以内に終了する。

（学位の審議）

第11条 研究科委員会は、学位論文審査委員会の報告に基づき、無記名投票により、合格、不合格を議決する。

2. 前項の議決を行う研究科委員会は、研究科委員の3分の2以上の出席を要し、かつ、出席委員の3分の2以上の得票がなければならない。
3. 研究科委員会が第1項の可否を議決したときは、研究科委員長は、これを学長に報告しなければならない。

（学位の審議（看護学専攻博士前期課程））

第12条 研究科委員会（看護学専攻）は、学位論文審査委員会の報告に基づき、合格、不合格を議決する。

2. 研究科委員会（看護学専攻）が第1項の可否を議決したときは、研究科委員長は、これを学長に報告しなければならない。

（学位記の交付）

第13条 学長は、前条の議決に基づいて第3条第2項及び3項によるものについては、看護学専攻博士前期課程・博士後期課程及び医学系専攻博士課程修了の可否、第3条第4項により論文を提出した者については、学位審査の可否を決定する。

（論文要旨の公表）

第14条 本学は博士の学位を授与した日から3ヶ月以内に、その学位論文の要旨及び学位審査の結果の要旨を公表するものとする。

（学位論文の公表）

第15条 本学は博士の学位を授与した日から1年以内に、その学位論文の全文を公表するものとする。

2. 前項の規定にかかわらず、やむを得ない事由がある場合には、研究科長の承認を得て、当該博士の学位の授与に係る学位論文の全文に代えて、その内容を要約したものを公表することができる。この場合において、本学は学位論文の全文を求めに応じて閲覧に供するものとする。
3. 学位論文の全文又は要約の公表は、インターネットの利用により行うものとする。

（学位の名称の使用）

第16条 学位の授与を受けたものが学位の名称を用いるときは、学士（医学）、学士（看護学）、修士（看護学）及び博士（医学）・博士（看護学）（東京慈恵会医科大学）と明記する。

（学位授与の取消）

第17条 学位を授与された者が、次の号のいずれかに該当するときは、学長は研究科委員会の議を経て、既に授与した学位を取り消し、学位記を返還させ、不正の方法により学位を受けた事実が判明したとき、又は、学位を得た者がその名誉を汚辱する行為をなしたときは、学長は、研究科委員会の議に基づき、一旦授与した学位を取消し、かつ、その旨を公表するものとする。

(1) 不正の方法により、学位の授与を受けた事実が判明したとき。

(2) 学位授与された者が、その名誉を汚す行為をしたとき。

(3) 主論文又は学位申請要件に含まれる参考論文に、不正があり、かつ、論文取り下げがあったとき。

2. 前項第3号の場合、学長は必要に応じて調査委員会を発足し、別に定める内規に従って学位を取り消すか審議を委嘱する。前項の議決については、第11条第2項の規定を準用する。

(学位授与の報告)

第18条 本学において博士の学位を授与したときは、学長は昭和28年文部省令第9号学位規則（昭和28年4月1日公布）第12条の定めるところにより文部科学大臣に報告する。

(書類の様式)

第19条 学位記の様式は別紙のとおりとする。

学位申請関係の書類の様式は別に定める。

(規則の改廃)

第20条 この規則の改廃には、研究科委員会の議を経るものとする。

附 則 この規則は令和3年4月1日から施行する。

改定 平成26年5月28日

改定 平成27年4月1日

改定 平成28年4月1日

改定 平成29年4月1日

改定 平成31年4月1日

X-3 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻履修規程

制定 平成21年 4月 1日

改定 令和6年 1月 1日

(目的)

第1条 本規程は、東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻における授業科目の履修方法及び単位の修得の認定等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(授業科目等)

第2条 授業科目、配当年次、単位数及び必修・選択の区別は、別途示す。

(単位計算の方法)

第3条 授業科目の単位数は、大学院学則第16条第1項1号及び第2号により、次の基準により計算するものとする。

- (1) 講義・演習については、15から30時間をもって1単位とする。
- (2) 実習については、30から45時間をもって1単位とする。

(他大学院既修得単位等の認定)

第4条 他大学院における既修得単位の認定（以下「既修得単位の認定」という）を受けようとする者は、入学した年度の指定する期限までに、既修得単位認定申請書（指定様式）を研究科長に提出しなければならない。なお、申請における必要書類は別途、定める。

2. 研究科長は、前項に定める既修得単位認定申請書を受理したときは、既修得単位の認定の可否について看護学専攻研究科委員会に諮り、10単位（原則として共通科目）を限度としてこれを認定する。

(本学の科目等履修制度で取得した単位の認定)

第5条 本学の科目等履修制度で取得した単位の認定（以下「既修得単位の認定」という）を受けようとする者は、入学した年度の指定する期限までに、既修得単位認定申請書（指定様式）を研究科長に提出しなければならない。なお、申請における必要書類は別途、定める。

2. 研究科長は、前項に定める既修得単位認定申請書を受理したときは、既修得単位の認定の可否について看護学専攻研究科委員会に諮り、これを認定する。

(履修の方法)

第6条 看護学専攻の学生は、各項の履修をし、単位を修得しなければならない。

- (1) 博士前期課程の看護学研究論文コースの学生は、授業科目を共通科目必修3単位、共通科目選択9単位（合計12単位）以上、研究6単位、専門科目の特論、演習から12単位以上の計30単位以上履修しなければならない。なお、履修できる単位は原則36単位までとする。
- (2) 博士前期課程の高度実践研究コースの学生は、①②どちらかを選ばなければならない。
 - ① 特別研究Ⅱを選択する学生
授業科目の共通科目必修3単位と共通科目選択を合わせて15単位以上、研究6単位、専門科目の特論、演習、実習から24単位以上の計45単位以上を履修しなければならない。なお、履修できる単位は50単位までとする。
 - ② 課題研究を選択する学生
授業科目の共通科目必修3単位、共通科目選択12単位以上、研究4単位、専門科目の特論、演習、実習から24単位以上の計43単位以上を履修しなければならない。なお、履修できる単位は50単位までとする。
- (3) 博士後期課程の学生は、授業科目を共通科目3単位以上、看護学特別研究6単位、専攻する領域の専門科目の特講2単位以上、演習2単位以上の計13単位以上履修しなければならない。

(履修科目の登録)

第7条 学生は、履修しようとする授業科目について指導教員と相談の上、毎年指定期日までに、履修届を提出しなくてはならない。

2. 履修届提出後は、授業科目を変更し、又は取り消すことはできない。ただし、学生本人より履修辞退届が提出され、看護学専攻研究科委員会において、特にその事情が正当と認められた場合については辞退を可能とする。

(成績の評価)

第8条 授業科目の成績は、筆記試験、レポート及びその他の方法（以下「試験」という）により評価する。

2. 出席時間が講義及び演習では、全授業時間の3分の2以上、実習においては5分の4以上であること。
3. 単位認定は、「大学院設置基準」第14条特例を用い昼夜開講、土日開講、集中講義の導入、「大学院設置基準」第15条（「大学設置基準」第30条の2を準用）を用い修業年限を原則2年（最長4年）として、半期ごとに認定する。
4. 再履修の場合の単位認定は、開講時期に関らず科目責任者が認定した段階で単位認定とする。

(成績評価の基準)

第9条 学則第14条第2項に定める試験による成績の評価については、100点を満点として評価し、60点以上を合格とする。

2. 成績評価の区分は、100点～80点をA、79点～70点をB、69点～60点をC、59点以下をDとする。

(単位修得の認定)

第10条 授業科目の単位修得の認定については、試験その他の審査により授業科目の担当教員が行い、看護学専攻研究科委員会の承認を得るものとする。

(1) 再試験

試験により不合格の評価を得た授業科目について、本人の願い出に基づき再試験を行うことができる。この場合、成績の評価は60点を上限とする。

(2) 追試験

病気その他のやむを得ない事由により試験を受けることができない者は、速やかに届けを行なう。

2. 前項の届には、病気の場合であっては医師の診断書、その他の場合にあっては理由書を添付しなければならない。

(再履修)

第11条 試験に合格しなかった者又は試験を受けなかった者が、翌年度においてその授業科目に係る単位を修得しようとするときは、原則として、再度、履修届を提出し、履修しなければならない。

(成績の通知)

第12条 授業科目の成績は、後日、文書により学生に通知する。

(雑則)

第13条 この規程に定めるもののほか、授業科目の履修等に関し必要な事項は、看護学専攻研究科委員会が定める。

(規程の改廃)

第14条 本規程の改廃は看護学専攻研究科委員会の議と承認をもって行う。

(主管部署)

第15条 本規程の主管部署は大学事務部学事課とする。

附則 本規程は令和6年1月1日より施行する。

改定 平成31年4月1日

X-4 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻長期履修規程

(趣旨)

第 1 条 本規程は、東京慈恵会医科大学大学院学則第 5 条の標準修業年限を超えて、一定の期間にわたり計画的に教育課程を履修し、課程を修了する旨を申し出た学生に対して、大学院医学研究科看護学専攻における長期履修に関し必要な事項を定めるものとする。

(申請資格)

第 2 条 長期履修を希望し、修業年限を超えて一定の期間にわたり計画的に教育課程を履修できる者（以下「長期履修学生」という。）は、入学手続者及び在学学生のうち次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 勤務先の都合により修学困難と認められる者
- (2) 出産、育児、介護等を行う必要がある者
- (3) その他やむを得ない事情を有すると認める者

(申請手続)

第 3 条 長期履修を希望する者は、入学手続時又は博士前期課程 2 年次、又は博士後期課程 3 年次の 12 月 15 日までに、次に掲げる書類を提出しなければならない。

- (1) 大学院医学研究科看護学専攻 長期履修申請書（様式第 1 号）
- (2) その他必要と認める書類

(許可)

第 4 条 長期履修の許可は、看護学専攻研究科委員会の議を経て研究科長が行う。

2. 研究科長は、前項の規定により長期履修を許可した場合は、授業料及びその納入方法等について、長期履修学生に通知するものとする。

(長期履修の期間等)

第 5 条 長期履修できる期間の限度は 1 年とする。ただし、休学期間は当該履修期間には算入しないこととする。

2. 履修期間の再延長は認めない。
3. 履修期間の短縮を希望する場合は、あらかじめ指導教員の承認を得て、別に定める長期履修学生短縮申請書（様式第 2 号）を博士前期課程 2 年次及び博士後期課程 3 年次の 3 月 15 日まで研究科長に提出しなければならない。
4. 研究科長は、前項の規定により長期履修の短縮を許可した場合は、授業料及びその納入方法等について申請学生に通知するものとする。

(規程の改廃)

第 6 条 本規程の改廃は看護学専攻研究科委員会の議と承認をもって経て行う。

(主管部署)

第 7 条 本規程に関する主管部署は大学事務部学事課とする。

附 則 1.本規程は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

X-5 東京慈恵会医科大学における研究データの保存等に関する内規

制定 平成 28 年 9 月 1 日

(目的)

第 1 条 この内規は東京慈恵会医科大学研究者行動規範の「Ⅱ 公正な研究 7(研究活動)」に基づき、研究データの保存等について必要な事項を定め、適正な研究活動を推進することを目的とする。

(記録)

第 2 条 研究者は実験・観察をはじめとする研究活動においては、その過程を実験ノートなどの形で記録に残さなければならない。

- 2 実験ノートは、実験等の操作の記録やデータ取得の条件等を、後日の利用・検証に役立つよう十分な情報を記載し、かつ、事後の改変を許さない形で作成しなければならない。
- 3 研究者は実験ノートを研究活動の一次情報記録として適切に保管しなければならない。
- 4 研究者は論文や報告等、研究成果発表のもととなった実験ノート、数値データ、画像、試料及び装置等(以下「研究データ等」という。)を、後日の利用・検証に堪えるよう適正な形で保存しなければならない。なお、保存に際しては作成者、作成日時及び属性等を整備し、検索などが可能となるように留意する。

(保存期間)

第 3 条 研究データ等のうち、実験ノート、数値データ、画像等「資料」の保存期間は、原則として、当該論文等の発表後 10 年間とする。なお、紙媒体の資料等について、保管スペースの制約など止むを得ない事情がある場合には可能なものはデジタルデータとする等の処理をし、処理した品目、理由、日時を記録した上で廃棄することも可能とする。

- 2 研究データ等のうち、試料(実験試料、標本)や装置等、所謂「もの」の保存期間は、原則として、当該論文等の発表後 5 年間とする。但し、保存・保管が本質的に困難なもの(例：不安定物質、実験自体で消費されてしまう試料)や、保存に多大なコストがかかるもの(例：生物系試料など)についてはこの限りではない。
- 3 共同研究等の実施に伴い、外部(本学以外の機関)から研究データ等を受領する場合において、外部との研究データ等の保存期間に関する契約若しくは別途の定めがあるときは、契約等で定められた期間に従う。(但し、その期間が当内規に定める期間より短い場合は当内規に定める期間とする。)
- 4 保存する研究データ等の中に、法令等により保存期間が規定されているものがある場合は、その法令等の定める期間に従う。但し、その期間が当内規に定める期間より短い場合は当内規に定める期間とする。

(責任)

第 4 条 研究データ等の保存は、それらを生み出した研究者自身が責任を持って保存・管理しなければならない。なお、転出や退職した後も当内規で定める期間は適

切に管理しなければならない。

- 2 講座担当教授・研究所所長・研究部部長は、自らの部署の研究者が転出や退職する際に、当該研究者の研究活動に関わる研究データ等については次の何れかの措置をとるものとする。
 - ①紙や電子などの記録媒体に複写をとる等により保管する。
 - ②研究データ等の所在を確認し追跡可能とする。
- 3 講座担当教授・研究所所長・研究部部長等のいずれかの者が退任する際、退任する講座担当教授・研究所所長・研究部部長等は後任者に対して前項の研究データ等を引き渡し、後任者は、これを管理しなければならない。
- 4 学長は、学内の全ての研究者に対し研究倫理教育の一環として当内規に基づく適切な研究データ等の保存・管理について、教育・指導に努めねばならない。

(開示)

第5条 研究者は、本内規に規定する研究データについて、大学から求めがあった場合は速やかに開示しなければならない。

(本内規の改廃等)

第6条 本内規の改廃は研究適正化特別委員会で審議し、学長の承認を得て行う。

(附則) この内規は、平成28年9月1日から施行する。

X-6 東京慈恵会医科大学大学院ティーチング・アシスタント規程

制定 平成12年4月1日

改定 平成29年4月1日

(目的)

第1条 本規程は、東京慈恵会医科大学（以下、本学という）医学部の実験・実習・演習の教育補助業務を担当する東京慈恵会医科大学大学院ティーチング・アシスタント（以下「ティーチング・アシスタント」と称す）に関する取扱いについて定めたものである。

(ティーチング・アシスタントの定義)

第2条 ティーチング・アシスタントとは、本学大学院に在籍する大学院生のうち、本学医学部の実験・実習・演習の教育補助業務を担当する者をいう。

(ティーチング・アシスタントの資格)

第3条 ティーチング・アシスタントは、学力、人物ともに優秀で、かつ指導力を有する者とする。
ただし、年度の途中で大学院修了が予定されている者を除く。

(ティーチング・アシスタントの定数)

第4条 ティーチング・アシスタントの定数は、大学院委員会の議を経て研究科長が決定する。

(採用日)

第5条 ティーチング・アシスタントの採用日は、原則として年度始めとする。

(応募手続)

第6条 ティーチング・アシスタントとして応募する者は、所定の期日までに「ティーチング・アシスタント申請書」に指導教授の推薦書を添えて研究科長宛に提出しなければならない。

(採用手続き)

第7条 ティーチング・アシスタントの採用は、応募者より大学院委員会の議を経て研究科長が行う。

(採用取消)

第8条 ティーチング・アシスタントが次の各号の一に該当するときは、研究科長は大学院委員会の議を経て採用を取消す。

- (1) 指導教授の指示に従わず、教育補助業務を怠ったとき
- (2) 大学院を長期欠席、休学又は退学したとき
- (3) 東京慈恵会医科大学大学院学則第50条により処分を受けたとき、又はそれに準ずるとき
- (4) 採用辞退の申し出があったとき

(雇用期間)

第9条 ティーチング・アシスタントの雇用期間は1年間とする。
ただし、所定の手続を経て、更新することができる。

(手当)

第10条 ティーチング・アシスタントに対する手当支給は別に定める。

(事務担当)

第11条 この規程に基づく事務は大学事務部学事課が担当する。

(規程の改廃)

第12条 この規程の改廃は、大学院委員会の議を経て研究科委員会が行う。

附則 この規程は、平成29年4月1日より実施する。

X-7 東京慈恵会医科大学大学院ティーチング・アシスタント規程細則

制定 平成12年4月1日

改定 平成29年4月1日

東京慈恵会医科大学大学院ティーチング・アシスタント規程第10条に基づく手当支給については、本細則の定めによる。

記

1. 手当名称 ティーチング・アシスタント手当
2. 手当額 授業時間1時間当たり 2,000円
ただし、年間120時間を上限とする。
※1コマ（90分）を2時間として算定する。
※支給対象時間は授業時間（前後に要した時間は除く）とする。
3. 支給日 勤務当該月分手当は、翌月25日（休日の場合はその前日）に支給する。
4. 支給方法 銀行振込とする
5. 勤務確認 授業担当責任者は、ティーチング・アシスタントの勤務を確認し、前月分（1日～末日）の「ティーチング・アシスタント勤務確認票」を、毎月5日までに大学事務部学事課へ提出する。
大学事務部学事課は、「ティーチング・アシスタント勤務確認票」と講義予定表を確認するものとする。
6. 細則改廃 この細則の改廃は、大学院委員会が行う。

附 則 この細則は、平成29年4月1日から実施する。

X-8 東京慈恵会医科大学大学院看護学専攻 ティーチング・アシスタント内規

制定 2019 年 9 月 1 日

改定 2024 年 4 月 1 日

(目的)

第 1 条 本内規は、東京慈恵会医科大学大学院ティーチング・アシスタント規程及び細則に基づいて、看護学専攻のティーチング・アシスタントに関する取扱いについて定めたものである。

(ティーチング・アシスタントの任務)

第 2 条 ティーチング・アシスタントは、東京慈恵会医科大学大学院看護学専攻に在籍する大学院生のうち、看護学専攻博士前期課程および医学部看護学科の講義・演習・実習の教育補助業務を担当する者をいう。

第 3 条 ティーチング・アシスタントは、学力、人物ともに優秀で、かつ指導力を有する者とする。但し、学業を優先するものとする。又は年度途中で大学院修了予定者、当該期間中に他学等のティーチング・アシスタントや非常勤講師を行う者は除く。

2. 看護学専攻博士前期課程は共通カリキュラムである「医療者教育論」もしくは「看護教育特論」を、看護学専攻博士後期課程は共通カリキュラムである「看護職生涯発達論」を履修し、単位を取得していること、もしくは大学院委員会が定める研修会等を受講していることを原則条件とする。

3. ティーチング・アシスタントになることを希望する者は、ティーチング・アシスタント登録志願書（別紙 1）を学事課に提出する。

4. 看護学専攻大学院委員会で審議し、登録志願学生がティーチング・アシスタントにふさわしいと判断された場合は、看護学専攻ティーチング・アシスタントとして登録される。登録期間は 1 年間とする。次年度の再申請は妨げない。

5. ティーチング・アシスタント終了時は、教育補助を通しての学びをレポートにまとめ、大学院委員会に提出する。

(ティーチング・アシスタントの任務依頼の手続き)

第 4 条 ティーチング・アシスタントとして教育補助業務を依頼する看護学科及び看護学専攻の領域責任者は、業務内容及び年間担当時間（1 コマ 90 分を 2 時間として換算）を記したティーチング・アシスタント依頼書（別紙 2）、ティーチング・アシスタント登録学生の中から内諾を得られた候補学生の申請書（別紙 3）を添えて、看護学専攻学事課を経て医学研究科研究科長宛に提出する。

2. ティーチング・アシスタントの任務が看護学専攻博士前期課程の講義・演習・実習の場合は、看護学専攻大学院委員会及び看護学専攻研究科委員会にて審議する。

3. ティーチング・アシスタントの任務が看護学科の講義・演習・実習の場合は、看護学科長へ別紙 2・別紙 3 を提出する。看護学科教学委員会における審議の結果ティーチング・アシスタントとして承認が得られた場合は、看護学専攻大学院委員会および看護学専攻研究科委員会にて審議する。

4. 看護学専攻研究科委員会で承認が得られた場合は、学校法人理事長が当該学生と労働契約書を締結する。

(ティーチング・アシスタントの勤務予定及び勤務状況の報告書提出)

第 5 条 教育補助業務を依頼する看護学科又は看護学専攻の領域責任者は、勤務予定日時の原則 1 か月前までに勤務予定表を、勤務確認票を勤務月の翌月末までに、看護学専攻学事課を経て医学研究科研究科長宛に提出する。

(ティーチング・アシスタントの手当支給)

第 6 条 看護学専攻ティーチング・アシスタントの手当支給については、東京慈恵会医科大学大学院ティーチング・アシスタント規程第 10 条及び東京慈恵会医科大学大学院ティーチング・アシスタント規程細則に基づき、看護学専攻ティーチング・アシスタントの手当を下記に定める。

- 1) 手当額は、授業時間 1 時間当たり 2,000 円とする。
1 コマ 90 分を 2 時間として算出する。但し、年間 120 時間を上限とする。
支給対象時間は授業時間とし前後に要した時間は除く。
- 2) 支給方法は、銀行振り込みとする。
勤務当該月分手当は、翌月 25 日（休日の場合はその前日）に支給する。

(雇用期間)

第 7 条 看護学専攻ティーチング・アシスタントの雇用期間は 1 年間とする。
ただし、所定の手続きを経て、更新することができる。

(内規の改廃)

第 8 条 本内規の改廃は、看護学専攻大学院委員会並びに看護学専攻研究科委員会の議と承認をもって行う。

(主管部署)

第 9 条 本内規の主管部署は大学事務部学事課とする。

附則 この内規は、2019 年 9 月 1 日より実施する。

改定 2021 年 4 月 1 日

別紙 1

東京慈恵会医科大学大学院
医学研究科 研究科長殿

提出期日： 年 月 日

氏名 _____ 印

(自署の上、捺印のこと)

看護学専攻博士 _____ 期課程

学籍番号 _____

生年月日 _____

年度 ティーチング・アシスタント登録志願書

私は、東京慈恵会医科大学大学院ティーチング・アシスタント規程及び東京慈恵会医科大学大学院看護学専攻の内規の定めを遵守いたします。つきましては、ティーチング・アシスタントとして登録いただきたく志願いたします。

1.申請理由
2.臨床経験（病院名等・領域・期間）
3.教育経験（臨地指導を含む）
4.希望領域
5.連絡先（E-mail アドレス）

研究指導教員として、了承いたします。 研究指導教員 _____ 印

別紙 2

提出期日： 年 月 日

東京慈恵会医科大学大学院
医学研究科 研究科長殿

領域責任者 _____ 印

年度 ティーチング・アシスタント依頼書

下記の業務内容をティーチング・アシスタントに依頼したくお願いいたします。

記

業務内容

対象課程	看護学専攻博士前期課程	看護学科 4・3・2・1 年次
業務科目名		
業務種類	講義	演習
	実習	の補助業務
業務内容（具体的に記載ください）		
業務期間 （期日）	年 月 日 ～ 月 日	
担当時間数（1 コマ（90 分）2 時間として算出）		

別紙 3

提出期日： 年 月 日

東京慈恵会医科大学大学院
医学研究科 研究科長殿

氏名 _____ 印

看護学専攻博士 _____ 期課程

学籍番号 _____

年度 ティーチング・アシスタント申請書

ティーチング・アシスタントとして、採用をいただきたく申請いたします。

対象課程				
看護学専攻博士前期課程		看護学科4・3・2・1年次		
業務科目名				
業務種類	講義	演習	実習	の補助業務
業務内容				
業務期間 年 月 日 ～ 月 日 (期日)				
担当時間数 (1 コマ (90 分) 2 時間として算出) *科目の規定の時間のみとして、事前打ち合わせや評価会議などは対象外となります。 予定				

推薦理由

領域責任者 _____ 印

研究指導教員として、了承いたします。 研究指導教員 _____ 印

X-9-1 学校法人 慈恵大学 行動憲章

平成 17 年 3 月 25 日制定

慈恵大学は、創立以来築いてきた独自の校風を継承し、社会に貢献するため、建学の精神に基づいた行動憲章を定めます。

全教職員は本憲章を遵守し、本学の行動規範に従い社会的良識をもって行動します。大学役員は率先垂範し、本憲章を全学に周知徹底します。

1. 全人的な医療を实践できる医療人の育成を目指します。
2. 安全性に十分配慮した医療を提供し、社会の信頼に応えます。
3. 規則を守り、医の倫理に配慮して研究を推進し、医学と医療の発展に貢献します。
4. グローバルな視野に立ち、人類の健康と福祉に貢献します。
5. 情報を積極的に開示して、社会とのコミュニケーションに努めます。
6. 環境問題に十分配慮して、教育、診療、研究を推進します。
7. お互いの人格と個性を尊重し、それぞれの能力が十分に発揮できる環境の整備に努めます。

X-9-2 学校法人 慈恵大学 行動規範

H17.3.24

H21.4.1 改定

(目的)

- 第1条 慈恵大学(以下「大学」という)が社会から信頼される大学となるために、本学に勤務する教職員すべてが、業務を遂行するにあたり、また個人として行動する上で遵守すべき基本的事項を明記した行動規範を定める。

(基本理念)

- 第2条 東京慈恵会医科大学の建学の精神、行動憲章および附属病院の理念・基本方針を日々の行動規範とする。

(法令の遵守)

- 第3条 本学の教職員は法令、学内規程などの規則を厳守し、「良き市民」として社会的良識をもって行動しなければならない。

(人間の尊重)

- 第4条 全ての人々の人格・人権やプライバシーを尊重し、いわれなき差別、セクシャルハラスメント、パワーハラスメントなどの行為を行ってはならない。

(取引業者との関係)

- 第5条 取引業者との取引に際しては、公正・公明かつ自由な競争を心がけ、職位を濫用して不利益をもたらしてはならない。また、不正な手段や不透明な行為によって利益を追求してはならない。

(反社会的勢力との関係)

- 第6条 社会秩序に脅威を与える団体や個人に対しては、毅然とした態度で臨み、一切の関係を遮断する。なお、患者対応についてはこの限りではない。

(過剰な接待接受の禁止)

- 第7条 正常な取引関係(患者関係含む)に影響を与えるような過剰な接待、または贈答の接受を禁止する。

(環境保護)

- 第8条 資源・エネルギーの節約、廃棄物の減少、リサイクルの促進などに努め、限りある資源を大切にするとともに、環境問題に配慮して行動するよう努めなければならない。

(公私の区別)

- 第9条 公私の区別をわきまえ、大学の定める規則等に従い、清廉かつ誠実に職務を遂行しなければならない。

(日常の業務処理)

- 第10条 業務上知り得た情報や文書などは、業務目的以外に使用したり、漏洩してはならない。また、個人情報を含めた秘密の情報や文書などを厳重に管理しなければならない。
2. 法令および就業規則などに基づき、常に災害の防止と衛生の向上に努めなければならない。
 3. 大学の財産を私的、不正または不当な目的に利用してはならない。
 4. 会計処理にあたって、不明朗、不透明な処理を行ってはならない。

(虚偽の報告・隠蔽)

第11条 学内はもとより学外に対して、虚偽の報告をしたり事実を不正に隠蔽してはならない。

(教育・指導)

第12条 各職位にある者は、自ら本規範を遵守するとともに、所属教職員が本規範を遵守するように、適切な教育と指導監督する責任を負う。

(告発)

第13条 教職員または取引業者は、この行動規範に違反するような事実を確認した場合は、提案（告発）窓口に提案することができる。

2. 提案者（告発者）については、氏名秘匿などプライバシーを保護する。

(監査・報告)

第14条 監査室長は、本規範の遵守状況について監査し、監査結果を理事長に報告する。

(違反の処理)

第15条 教職員が本規範に違反した場合は、事実関係を慎重かつ厳正に調査の上、就業規則に則り懲戒する。

附 則 1. 本規範は、平成17年4月1日から実施する。
2. 各職位は、取引業者等に対して本規範の趣旨に従い行動するよう指導するものとする。

ハラスメントに関する基本方針

H24.4.1 制定

1. 目的

学校法人慈恵大学（以下「大学」という）は、「行動規範第3条及び第4条」並びに「就業規則第3章及び第9章」その他関連規則に基づき、ハラスメントに関する大学の基本方針を明示するためにこれを定める。

2. 大学の基本的姿勢

ハラスメントは、個人の尊厳を不当に傷つけ人権を侵害し、良好な教育・研究・診療及び就業・就学の間としての大学の社会的信頼に重大な影響を与えるものである。

このことに鑑み、大学は、全ての人々の人格・人権が尊重され、人権侵害や不当な差別のない、一人ひとりが能力を十分に発揮できる環境作りと秩序の維持・向上に取り組む。

また大学は、いかなるハラスメントも許さず、この発生を未然に防止するとともに、問題発生への適切な対処、被害の迅速な救済及び環境の回復を行い、その事実を起こしたことが明らかとなった者に対しては、厳しい姿勢で臨むものとする。

3. 定義

この方針において使用する用語を次の通り規定する。

1) 学内等

学内等とは次のものをいう。

- ① 教育・研究・診療その他通常学内の就業・就学に従事する場所
- ② 出張・学外研修・課外活動等、通常とは異なる時間や場所であっても、就業・就学に関係するもの
- ③ 宴会等通常就業・就学以外の場であっても実質上これらの延長とみなされるもの

2) 大学構成員

大学構成員とは次のものをいう。

- ① 教職員（常勤・非常勤を問わず）、初期臨床研修医
- ② 学生・研究生（大学院生・留学生・訪問研究員等の身分を問わず）
- ③ 大学で就業する委託社員・派遣社員

3) 大学関係者

大学関係者とは次のものをいう。

- ① 大学構成員
- ② 患者、取引先業者その他大学の事業に関わる全ての者

4) ハラスメント

ハラスメントとは、次のものをいう。

① セクシュアルハラスメント

- ・相手方の意に反する性的な言動に対し、相手方が拒否や抵抗をしたことにより、就業・就学上の不利益（解雇・降格・減給・単位を与えない・評価を下げる等）を受けること
- ・相手方の意に反する性的な言動により、就業・就学環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な影響を生じる等、看過できない程度の支障が生じること

② パワーハラスメント

パワーハラスメント、アカデミックハラスメント、キャンパスハラスメント等名称の如何を問わず、大学関係者が、学内等で他の大学関係者に対して、職務上の地位や人間関係などの就業・就学上の優位性を背景に、業務・学業の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与えるまたは就業・就学環境を悪化させる行為

③ その他名称の如何を問わず、相手方の人格や尊厳を侵害する侮辱的態度、嫌がらせ、乱暴な言動その他身体的・精神的に傷つける行為

4. 適用範囲

この方針は、学内等において大学関係者に発生したハラスメントを取扱う。

5. 大学の取り組み

1) 発生防止

大学は、学内等でハラスメントが発生しないよう、その防止及び排除について啓発を図るとともに、必要に応じ大学構成員への教育・研修の機会を設ける。

2) 相談体制の整備・問題への対処

- ① 相談窓口を学内の担当部署及び外部の機関に設置し、誠意を持って迅速かつ適切に対策を講じる体制作りに取り組む。当該相談窓口は、ハラスメントの発生のおそれがある場合、及びその該当性につき疑義がある場合を含め取扱うものとする
- ② ハラスメントの発生に対しては、早急に然るべき措置を講じ、事態の解決に当たる
- ③ ハラスメントに関わる相談をした者、または相談に係る調査等において正当な対応をした者に対し、そのことをもっていかなる不利益な取扱いも行わない
- ④ 被害者の保護と救済を行い、当事者・関係者のプライバシー、名誉その他の人権に充分配慮するとともに、相談・調査を通して知り得たそれらの秘密が他に漏洩しない措置を講ずる
- ⑤ ハラスメント発生後の再発防止策を速やかに講じる

3) 厳罰処分

大学はハラスメントの事実を確認したとき、その事実を起こした者に対し、その程度・状況等に応じ、就業規則等に定める懲戒に処する。

なお、その者が3. 2) ①及び②以外の大学関係者の場合、大学は毅然たる姿勢でその問題の解決に臨む。

6. 所属長等の責務

大学・病院人事組織部署単位の長及び大学構成員を管理・監督する地位にある者は、他の大学構成員の模範となるべく、率先してハラスメントの防止及び排除に努めなければならない。

また、組織内外でハラスメントの発生を認識した際は、大学の取組みに沿ってただちにしかるべき対処を行う責務を負う。

7. 禁止行為の具体例

3. 4) に規定するハラスメントの具体例を次の通り例示する。大学構成員は大学関係者に対し、これらの行為を行ってはならない。

1) 暴行・傷害（身体的な攻撃）

- ① 肉体的な暴力をふるう
- ② 物を投げつける
- ③ ネクタイや服などを引っ張る

2) 脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言（精神的な攻撃）

- ① 人格を否定する、または傷つける
- ② 執拗にからかう、またはひやかす
- ③ ねちねち嫌味をいう
- ④ 根拠のない噂や中傷を流布する
- ⑤ 人前で必要以上に叱責する
- ⑥ 個人的に呼び出して必要以上に叱責する
- ⑦ 必要以上にミスを追求する
- ⑧ 脅かす、または恫喝する
- ⑨ 机や壁等を叩いて脅かす
- ⑩ 「辞めさせる」、「単位を与えない」等と脅かす

3) 隔離・仲間外し・無視（人間関係からの切り離し）

- ① 無視する
- ② 仕事その他与えるべき役割等を意図的に与えない
- ③ 孤立させる

4) 業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害（過大な要求）

- ① 不法行為を強要する
- ② 宴会や旅行を強要する
- ③ 仕事以外の用事に使用する
- ④ 実現不能な業務命令・目標を与える
- ⑤ 業務・研究・学業を妨害する
- ⑥ 必要な情報を意図的に伝えない
- ⑦ 正当な理由なく決裁しない
- ⑧ 必要な器具等を使わせない

5) 業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや

仕事を与えないこと（過小な要求）

- ① 能力に見合わない単純作業しかさせない
- ② 合理性なく仕事を与えないで放置する

6) 私的なことに過度に立ち入ること（個の侵害）

- ① プライベートなことをしきりに聞こうとする

7) 性的な言動

- ① 性的な事実関係を尋ねる
- ② 性的な内容の情報（噂）を意図的に流布する
- ③ 性的な冗談やからかいを言う
- ④ 食事やデートに執拗に誘う
- ⑤ 個人的な性的体験談を話す
- ⑥ 性的な関係を強要する
- ⑦ 必要なく身体へ接触する
- ⑧ わいせつ図画を配布・掲示する
- ⑨ 強制わいせつ行為・強姦
- ⑩ 相手が性的な言動を拒否・抵抗等したことにより不利益にする

8) その他

- ① 1) から 7) に準ずる行為をする

履修の手引き・シラバス

2025 年（令和 7 年）4 月 1 日発行

東京慈恵会医科大学大学院
医学研究科看護学専攻博士前期課程

〒105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8

TEL 03-3433-1111（代表）

<http://www.jikei.ac.jp>

E-mail : nsmaster@jikei.ac.jp

