

大 学 院 案 内

令和 6 年(2024年)度

看護学研究科看護学専攻
(修士課程)

埼玉医科大学大学院

目 次

1 校 歌	1
2 序 文	3
3 埼玉医科大学の教育方針	5
4 埼玉医科大学大学院看護学研究科の概要	11
5 埼玉医科大学大学院学則等	17
6 履修に関する事項	31
埼玉医科大学学位規則	32
看護学研究科履修要領	37
大学院修士課程の長期履修生制度	42
埼玉医科大学大学院科目等履修生受託規則	48
7 授業科目・教員一覧	51
8 シラバス（第 14 条特例含む）	55
共通科目	59
専門科目	106
9 学生生活に関する規定	315
諸手続き	335
図書館利用案内	339
ハラスメントに関する手引き	342
埼玉医科大学保健医療学部危機管理マニュアル（抄）	346
10 その他	
(1) 個人情報保護規程	369
(2) キャンパス案内図	377

校 歌

埼玉医科大学校歌

作詞 栗原 浩

作曲 林 光

♩ = 96

1) あも けと ゆー そらー にー あさ かん ぜの は せい
2) み とど むりー るお たか だー かい 一 へか いれ
3) てわてー がくの えみー んの もと りをー さたき やずわ ぐぬめ とれつ
きばつー せいろ じょうの ののー はちー こと ころ を あらこぎ
いろむー しいめ うくい はの さみち てー ー いわ きか たすう かべど
しくのー わはく れれあ らの つまば どな いびう てー わわ れれあ らの つまば
いびう て 1) こー こー にー あ りりー D.S. 3) こー

こ に あ り

前奏

一、明け行く空に

学園の森

清浄の気は

思想は冴えて

われら集いて

ここにあり

朝風馳せて

さやぐとき

心を洗い

意気高し

われら集いて

二、求むるはただ

その源流を

よろずの命

医学の道に

われら学びて

ここにあり

久遠の平和

たずぬれば

貴ぶ精神

活かすべく

われら学びて

三、翠の丘陵に

真理と技を

毛呂山の地に

使命に燃ゆる

白亜の母校

ここにあり

抱かれて

究めつつ

歴史をきざむ

若人の

白亜の母校

序 文

序 文

本学の大学院は、昭和 53（1978）年に開設された医学研究科博士課程に始まります。この時の目的は、「学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめて文化の進展に寄与すること」とされ、「専攻分野について、医学研究者として自立して研究活動を行うに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養う」ことを目標としてきました。

一方、わが国の大学院については、様々な課題が指摘されてきました。これに対して、中央教育審議会から、大学院の実質化ならびにグローバル化を推進することを目的に「新時代の大学院教育―国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて―」（平成 17 年 9 月 5 日）、続いて「グローバル化社会の大学院教育～世界の多様な分野で大学院修了者が活躍するために～」（平成 23 年 1 月 31 日）という 2 つの答申が示されました。その後、これらの答申の進捗状況を踏まえて、「未来を牽引する大学院教育改革「社会と協働した「知のプロフェッショナル」の育成」（平成 27 年 9 月 15 日）、さらに「2040 年を見据えた大学院教育のあるべき姿」（平成 31 年 1 月 22 日）が公表されました。各大学では、これらを参考に大学院改革を進めております。

本学においては、1) 大学院組織と指導教員の体制整備、2) 選択必修コース(実用実験医学特別講義、最新医学特別講義)による体系的なプログラムの組み立て、3) 専門医養成を目標とするがんブローフェッショナル養成プランへの参画、4) 社会人および外国人選抜枠の設置、5) 学位審査の適正化および透明性の確保、6) 秋入学制度の導入、7) 卒後臨床研修と大学院履修が同時に可能な臨床研修プログラム（研究マインド育成自由選択プログラム）の導入、8) 指導教員資格の見直し、等々の改革を実行してまいりました。

また、本学では平成 18 年(2006)4 月に保健医療学部が開設され、平成 22 年（2010 年）に保健医療学部から初めての卒業生が誕生するのにあわせて、大学院修士課程が設置されました。その目指すところは、「広い視野に立って精深な学識を授け、専攻分野における研究能力又はこれに加えて高度の専門性が求められる職業を担うための卓越した能力を培うこと」であり、「建学の理念」に基づいて描かれた「埼玉医科大学の期待する医療人像」にふさわしい人材を育成し、社会に送り出すことを通じて、世の中の保健、医療、福祉の向上に寄与する、という本学の目標を具体化したものです。

本学の医学研究科ならびに看護学研究科の修士課程は、これまで順調に発展してきました。今後も、研究に専念できる環境整備、経済的支援、研究指導および支援体制の強化などに取り組み、質の高い大学院教育に務めていきたいと考えます。

令和 5（2023）年 5 月 5 日、WHO は『COVID-19 は国際的に懸念される緊急事態に該当しない』と宣言、我が国でも 5 月 8 日から 5 類感染症へ移行となつて、COVID-19 からの出口がようやく見えてきました。実地臨床医が直面する現状の医療で解決できない多くの課題を解決するため、研究によってこれを明らかにし、解決する糸口を探し出すことが求められています。大学における研究の一翼を担う大学院生ならびに学位取得者の今後の活躍に大きな期待を寄せております。

令和 6 年度の入学生を心から歓迎し、皆さんが所期の目的を達成することを祈念いたします。

令和 6 年 4 月

学長 竹内 勤

埼玉医科大学の教育方針

埼玉医科大学の教育方針

1. 埼玉医科大学の教育方針

1) 建学の理念

埼玉医科大学は以下の建学の理念の下、1972年に毛呂山の地に創立されました。

【建学の理念】

- 生命への深い愛情と理解と奉仕に生きるすぐれた実地臨床医家の育成
- 自らが考え、求め、努め、以て自らの生長を主体的に開展し得る人間の育成
- 師弟同行の学風の育成

2) 埼玉医科大学の期待する医療人像

本学の目指すところは、「建学の理念」にすべて言い尽くされており、基本的にはこれに付け加えるものは何ともありません。

しかし、本学創立から現在までの間に医学・医療は過去に例を見ない急激な進歩を遂げ、また、社会情勢も大きく変化しました。ことに患者さんの意思尊重の重要性が一層認識され、加えて情報公開時代を迎え、新しい患者－医療人関係の構築が迫られています。

1999年11月に制定された「埼玉医科大学の期待する医師像」は、埼玉医科大学が創立30周年を迎えるにあたり、改めて建学の理念を敷衍し、本学の期待する医師像を描いたものでした。

2006年4月、本学は日高キャンパスに保健医療学部を設置し、医師のみならず保健・医療・福祉の担い手である多種多様な医療人を育成する医療系総合大学として、新たな飛躍への道を歩み始めることとなりました。そしてこれを機に、この四半世紀余の変化をふまえて「埼玉医科大学の期待する医療人像（2017年改定）」を示し、その目指すところを一層明確にして、本学活動の精神的基盤を再確認することとしました。

【埼玉医科大学の期待する医療人像】

■ 高い倫理観と人間性の涵養

- * 医療人は、生命に対して深い愛情と畏敬の念を持ち、病める人々の心を理解し、その立場に立って、十分な説明と相互理解のもとに医療を行わなければならない。
- * 医療人は、豊かな人間性を育成すべく、常に倫理観を磨き、教養を積むことに努力しなければならない。

■ 国際水準の医学・医療の実践

- * 医療人は、生涯にわたり常に最新の知識・技術を学び、自信を持って国際的に最も質の高い医療を提供するよう心掛けなければならない。
- * 医療人は、医療における課題を自ら解決する意欲と探求心を持ち、国際的視野をもつ

て医学・医療の進歩に貢献することを心掛けなければならない。

■ 社会的視点に立った調和と協力

- * 医療人は、自らの能力に限界を自覚し、謙虚に他者と協力し、それぞれの立場で患者中心の医療を実践するために、統合力を磨かなければならない。
- * 医療人は、社会的視野を持ち、健康の保持・増進、疾病の予防から社会復帰、さらに社会福祉に至る保健・医療全般に責任を有することを自覚し、地域ならびに国際社会の保健・医療に貢献しなければならない。

埼玉医科大学大学院看護学研究科看護学専攻のポリシー

1) ディプロマポリシー

看護学研究科では、看護の領域に貢献できる以下のような人に学位を授ける。

- ① 深い人間理解に基づく倫理的調整能力を修得している。
- ② 看護の向上を目指し、総合的に判断し問題を解決する能力を身につけている。
- ③ 専門看護領域における高度な看護実践力、あるいは地域のケアニーズに応じて人々の生活を支援する能力を身につけている。
- ④ ケアシステムの改善に必要な高度な専門的知識・研究能力・指導力を修得している。

以上の観点に立ち、所定の単位を修得し、研究指導を受けて学位論文を提出し、論文審査および最終試験に合格した人材に対して大学院修士課程の修了を認定し、修士(看護学)の学位を授ける。

2) カリキュラムポリシー

ディプロマポリシーに示す教育目標を達成し、高度な専門性をもった看護職者を育成するために、以下のようなカリキュラムを提供する。

本研究科は、「高度実践看護学分野」と「生活支援看護学分野」の2分野で構成されている。「高度実践看護学分野」では、高度な看護実践能力を、また「生活支援看護学分野」では多様な人々に対する生活支援能力を育成できるよう、以下のポリシーに沿って教育課程を編成している。

① 深い人間理解と倫理観の涵養

共通科目として看護倫理学を置き、倫理観を養うことを目指している。また、ヒューマンセクシュアリティにより人間理解をさらに深めることができる。

② 科学的判断力・思考力の修得

共通科目に看護理論、看護研究方法論、看護情報処理論、人体統合機能論、フィジカルアセスメント、病態生理学、臨床薬理学を配置し、科学的判断力・思考力の修得を促す。

③ リーダーとして活動できる実践力の養成

共通科目の看護管理学、コンサルテーション論、看護継続教育論、看護政策論の履修により、リーダーとして必要な実践力を学ぶ。

④ 高度な専門的知識・技術の修得

学修と探求を積み重ねて各領域の専門性を深めるために、全ての領域に特論、演習、特別研究または課題研究を置き、領域ごとに特論、演習、看護研究の関連を明確にした科目目標を提示している。専門看護師の資格取得を目的とする「実践コース」は実習に加えて課題研究あるいは特別研究を選択する。研究能力、科学的思考力を養うことを目的とする「論文コース」は特別研究を選択する。「高度実践看護学分野」は、「実践コース」と「論文コース」を置いているが、「生活支援看護学分野」は「論文コース」のみとなる。

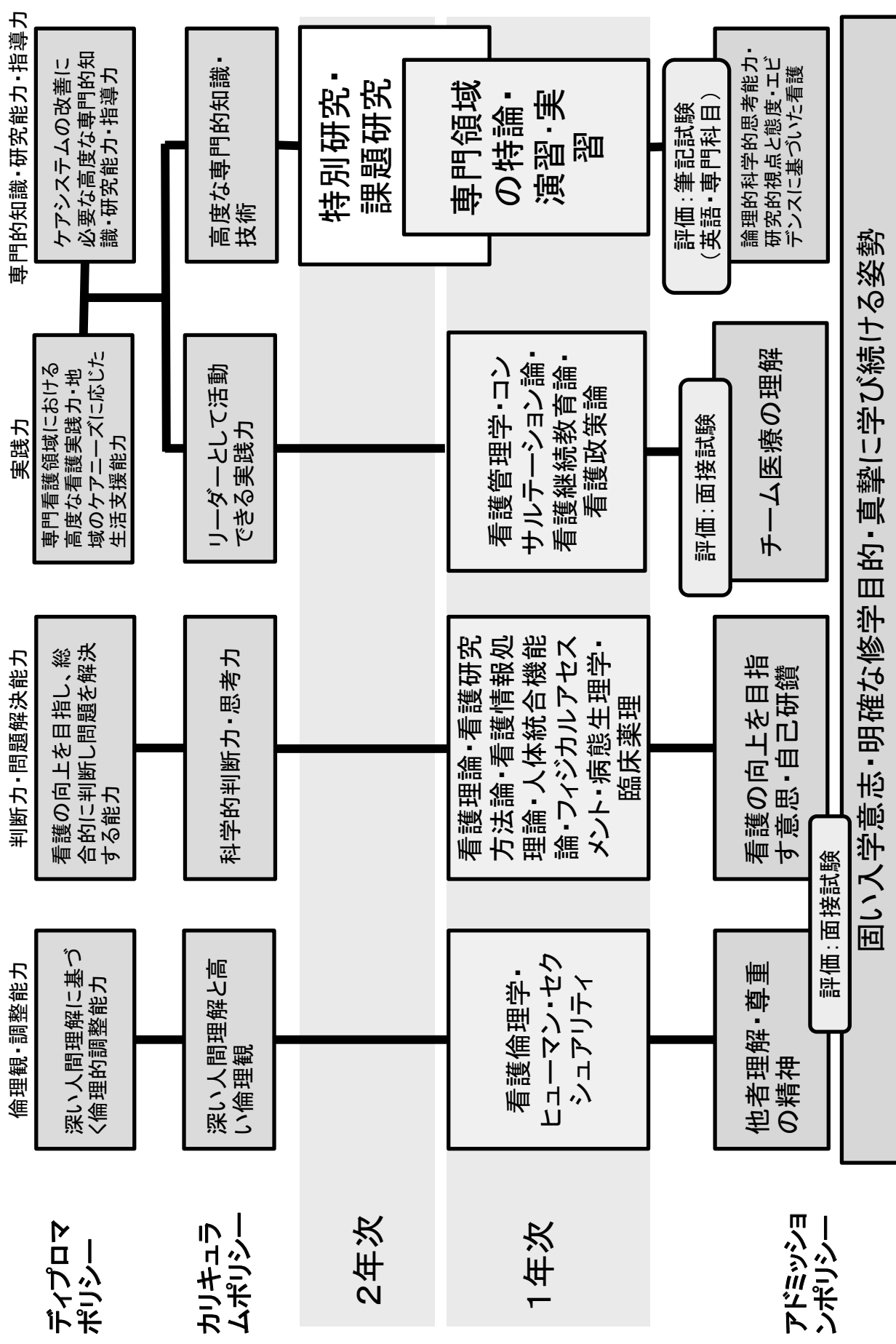
3) アドミッションポリシー

本研究科では埼玉医科大学の建学の理念を理解する以下のような人を受け入れる。

- ① 大学院入学の意志が固く、修学目的が明確で、真摯に学び続ける姿勢がある。
- ② 看護や看護倫理の基本である「他者理解」、「他者尊重」の精神を遵守できる素養を身につけている。
- ③ 看護者の使命・責任として看護の向上を目指す意思が明確であり、かつ、自らそれを実現すべく研鑽を積んでいる。
- ④ チーム医療の重要性とチーム医療における看護の役割を理解している。
- ⑤ 論理的で科学的な思考能力を有し、研究的な視点・態度の重要性を認識しており、エビデンスに基づいた看護を行う能力を有する。

以上の観点に立ち、筆記試験（英語及び専門科目）及び面接試験により適切に評価する。

埼玉医科大学大学院看護学研究科カリキュラムマップ



埼玉医科大学大学院看護学研究科の概要

埼玉医科大学大学院看護学研究科の概要

1. 埼玉医科大学設置の趣旨

埼玉医科大学は 1892 年（明治 25 年）に創設された毛呂病院を母体として、1972 年（昭和 47 年）に設立されました。その後 34 年を経て、平成 18 年 4 月には看護学科、健康医療科学科、医用生体工学科の 3 学科を擁する保健医療学部が設置され、医療系の総合大学として発展し現在に至っています（平成 19 年 4 月に理学療法学科も増設）。

2. 埼玉医科大学の看護教育の推移と大学院看護学研究科設立までの経緯

埼玉医科大学大学院医学研究科は昭和 53 年（1978 年）に開設されました。一方、本学の看護教育は、昭和 51 年の埼玉医科大学附属高等看護学校の開校に始まります。開設 12 年後の平成元年には、看護学科、臨床検査学科、理学療法学科よりなる埼玉医科大学短期大学が開設され、現在も埼玉医科大学短期大学看護学科では看護教育が継続されています。また、平成 9 年には短期大学看護学科に保健師・助産師養成の地域看護学と母子看護学の 2 つの専攻科、及び埼玉医科大学附属総合医療センター看護専門学校（3 年課程）が開設されました。

本学に大学院博士課程が設置されて 30 年が経過しましたが、平成 18 年の保健医療学部の設置とともに、保健医療関係の大学院設置計画も構想され、平成 21 年 6 月に文部科学省に設置認可申請を行い、同年 11 月に大学院看護学研究科の設置が許可されました。

3. 大学院看護学研究科の教育理念と目的

看護学研究科は、生命の尊厳を守ることを最優先し、その上で 21 世紀の保健・医療・福祉分野の動向や環境変化に応じて適切に対応できるために、斬新的、創造的、先駆的に看護を探究できる看護専門職者の育成と、高度かつ最新の専門的知識と技術を持った看護ケアの実践者、教育者、研究者の育成、それらのリーダーとなり得る人材の育成を教育理念としています。さらに、これらの人材の育成を通じて看護の質向上と看護学の発展に寄与するとともに、社会に貢献することを目指しています。これらの教育理念を達成するために、看護学研究科では下記のようなアドミッションポリシーを掲げた人材の育成を目的とします。

1) 看護学研究科のアドミッションポリシー

本研究科ではアドミッションポリシーとして次のような学生を求めています。

- ① 大学院入学の意志が固く、修学目的が明確で、真摯に学び続ける姿勢がある。
- ② 看護や看護倫理の基本である「他者理解」、「他者尊重」の精神を遵守できる素養

を身につけている。

- ③ 看護者の使命・責任として看護の向上を目指す意思が明確であり、かつ、自らそれを実現すべく研鑽を積んでいる。
- ④ チーム医療の重要性とチーム医療における看護の役割を理解している。
- ⑤ 論理的で科学的な思考能力を有し、研究的な視点・態度の重要性を認識しており、エビデンスに基づいた看護を行う能力を有する。

2) 看護者として成熟した人格形成に向けての人材の育成

看護は人間を対象とする実践の科学であり、看護の専門性の基盤は人間を理解し、受容することにおかれます。それゆえ、看護専門職の存立基盤である人間について常に学修し、自らが人間的に成熟することが求められます。そのために、ヒューマン・セクシュアリティを学修することにより人間理解を深め、また、看護倫理学について学修することにより人間としての尊重、人権を守ることなどにより、看護の対象を大切にすることについて考えていきます。その上で、看護の専門家として急速な社会環境の変化の中で生活する人々への適切な看護サービスを提供できるよう、看護職者としての成熟した人材の育成をめざします。

3) 科学的思考力を有する人材の育成

看護を学問として実践するには、看護実践の場で科学的な分析力を駆使し、確かな根拠を持って判断し、予測性を持って問題解決に当たることが求められており、看護の理論的基盤を正確に修得し、医療の高度化や社会の複雑化に適応し得る専門性の高い知識や技術を学修していること、科学的思考をもって問題に適切に対処できることが必要となります。そのためには、看護研究方法論をはじめとし、人体統合機能論、看護情報処理論、コンサルテーション論などを学修することにより、科学的判断力・思考力を有する人材を育成することを目標とします。

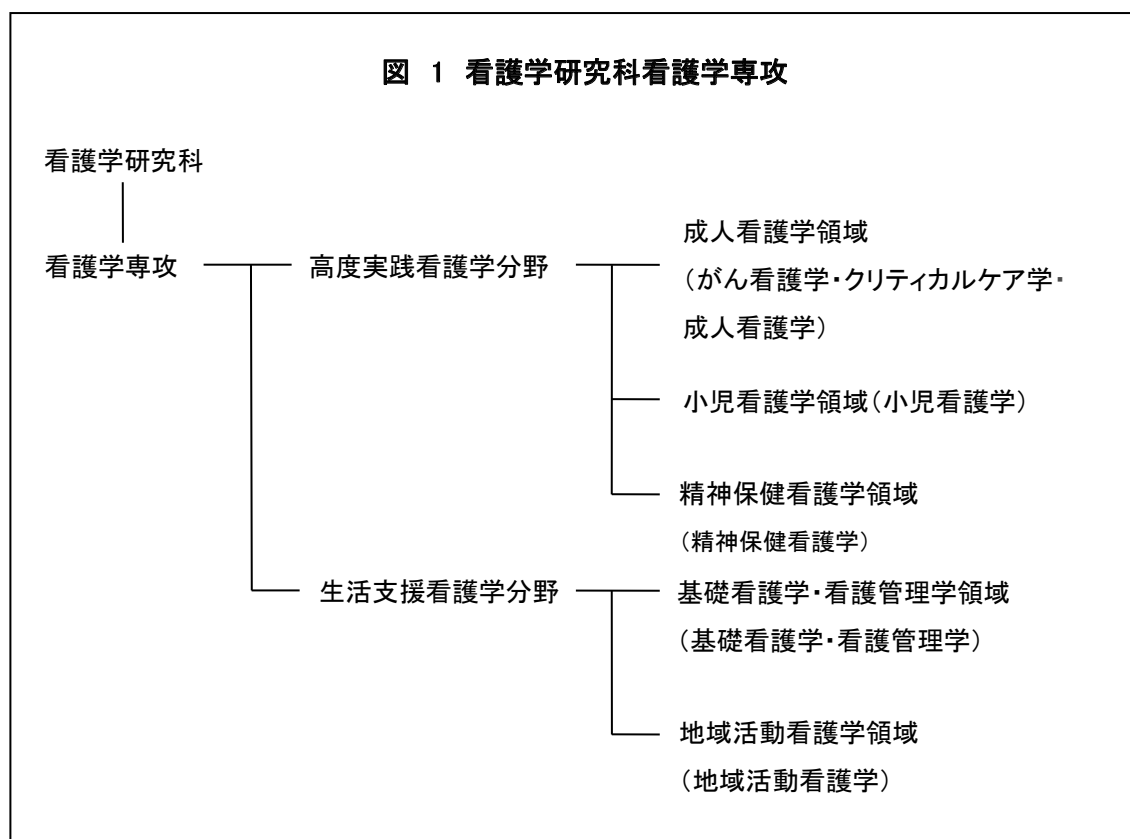
4) 看護の専門性を発揮できる実践力ある人材の育成

高度な看護専門能力を駆使してケアを提供できる実践者は、患者さんの生命の安全を守るとともに、患者さんの QOL 向上に向けて質の保証された看護サービスを提供する必要があります。高度な看護専門能力とは、専門領域の臨床実践能力に加え、他の看護職者に対する適切な相談や助言のできる能力、臨床の場に還元し得る研究の遂行能力、他の看護職者の研究能力を向上させ得る指導力、看護専門職としての問題解決能力、意志決定能力、リーダーシップ能力等を指しており、これらの能力を修得して看護実践の場でリーダーとして活動できる実践力のある人材の育成が目標となります。そのために、看護理論をはじめとし、看護管理学、看護政策論、看護継続教育論を学修することをもって、看護実践の場で実践能力を発揮できる人材を育成します。

4. 看護学研究科の組織

本看護学研究科看護学専攻では、高度な看護実践能力を有する看護職者、及び多様な人々に対する生活支援能力を有する看護職者の育成を目的として、「高度実践看護学分野」と「生活支援看護学分野」の2分野を置きます。いずれも看護学にかかわる多様な学問領域を学ぶための教育課程を通じて、高度専門職業人（研究者育成を含む。）の育成を目指しています。

高度実践看護学分野は、成人看護学領域、小児看護学領域、精神保健看護学領域の3領域からなっており、成人看護学領域ではがん看護学、クリティカルケア学及び成人看護学、小児看護学領域では小児看護学、精神保健看護学領域では精神保健看護学を学ぶことにより、それぞれの看護実践の場で専門性を発揮し、リーダーとして活躍できる専門看護師の育成を目指しています。生活支援看護学分野は、基礎看護学・看護管理学領域及び地域活動看護学領域の2領域で構成され、基礎看護学・看護管理学領域では基礎看護学及び看護管理学、地域活動看護学領域では地域活動看護学を学ぶことにより、看護対象者の生活上の支援を適切に実践できる人材の育成を目指しています（図1）。



5. 教育課程の構成

看護学研究科の教育課程では、授業科目を共通科目と専門科目から編成し、共通科目には専門科目を深めるために必要な看護学の基礎的理論や、看護に関連した諸科学の理

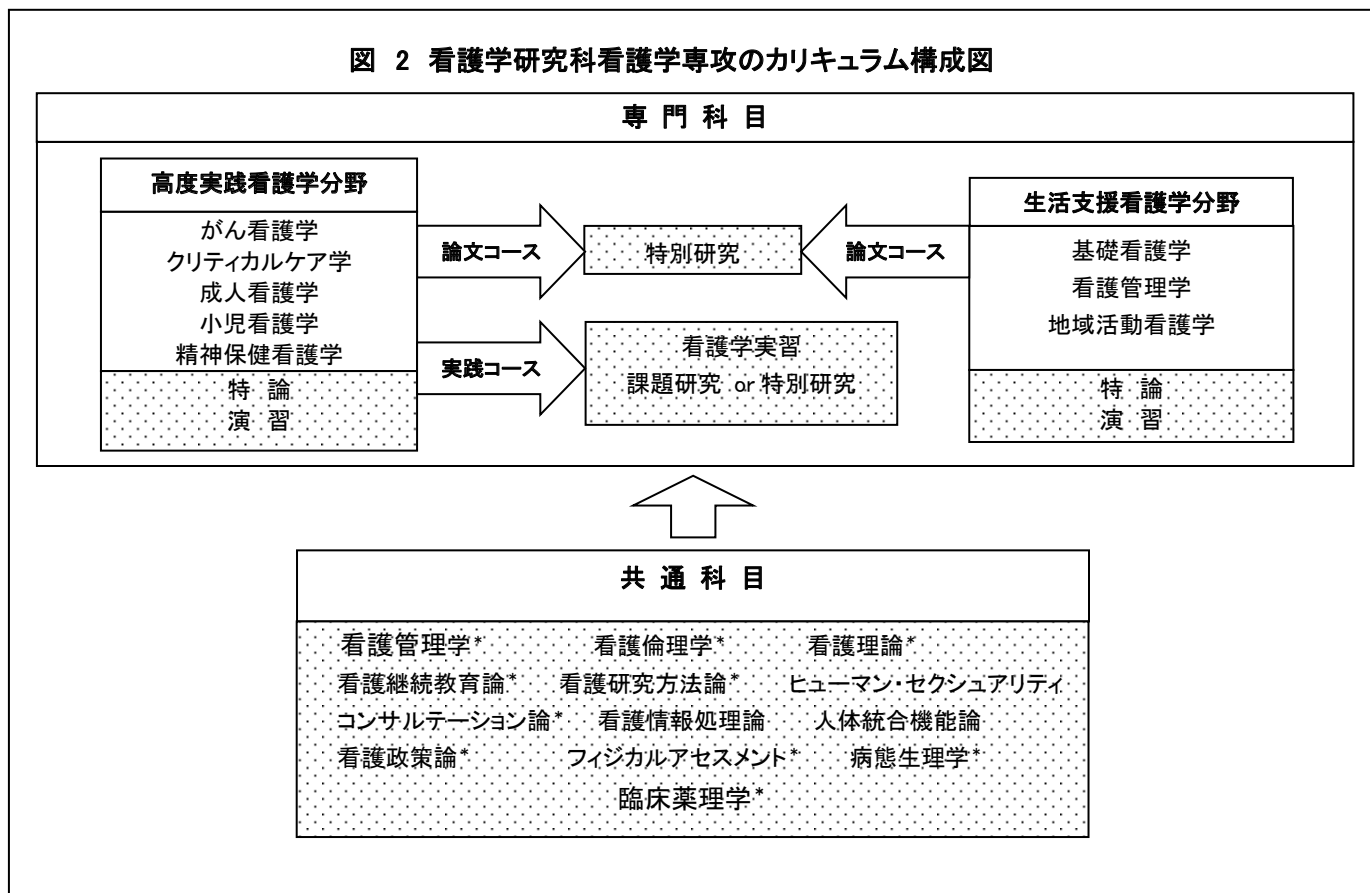
論・技法を修得する科目を設置しています。また、2つの分野の専門科目には専攻する各看護学領域の専門性を裏づける理論や技法を修得する科目群を置いています。

共通科目には、看護管理学、看護倫理学、看護理論、看護継続教育論、看護研究方法論、ヒューマン・セクシュアリティ、コンサルテーション論、看護情報処理論、人体統合機能論、看護政策論、フィジカルアセスメント、病態生理学、臨床薬理学を置いています。なお、専門看護師資格取得を目指すものは、看護管理学、看護倫理学、看護理論、看護継続教育論、看護研究方法論、コンサルテーション論、看護政策論の7科目（各2単位）から8単位以上、およびフィジカルアセスメント、病態生理学、臨床薬理学の3科目（各2単位）6単位を取得する必要があります。また、これらの共通科目はどの分野でも1年次の前後期に配当しています。

専門科目では、各領域の専門性の学修と探求の積み重ねを可能とするため、すべての領域を特論Ⅰ・Ⅱ（6単位）、演習Ⅰ・Ⅱ（6単位）および、特別研究（8単位）と課題研究（4単位）により編成し、領域ごとに特論、演習、看護研究の関連を明確にした科目目標を提示しています。また、高度実践看護学分野では看護学実習（6単位）も設けています。なお、専門看護師の審査基準との関係で、がん看護学については、特論Ⅰ～Ⅳ、演習Ⅰ～Ⅳ、実習Ⅰ～Ⅳ、精神保健看護学については、特論Ⅰ～Ⅳ、演習Ⅰ～Ⅳ、実習Ⅰ～Ⅳの構成としています。

特論では、各専門領域の基本となる科目を講義、プレゼンテーションや意見交換を通して学修します。演習は、特論での学修をもとに、学生によるプレゼンテーションや意見交換を行うなど、学生主体の具体的・実践的な学修の場としています。このため、特論は1年次前期に、演習は1年次後期から2年次前期に配当しています。

図 2 看護学研究科看護学専攻のカリキュラム構成図



* 実践コースにおいては選択必修科目

看護学実習は1年次後期から2年次後期にかけて配当しています。看護学実習は、各実習科目について附属病院等の実習施設において行い、看護学実習のための実習施設への手続きとして、実習先と実習フィールド、時間、学生数、個人情報、保険等に関する申し合わせを取り交します。高度実践看護学分野において専門看護師を志向する者は、当該領域全ての看護学実習が必修となり、合わせて課題研究（4単位）あるいは特別研究（8単位）を選択する必要があります。なお、課題研究は各看護学領域の高度実践能力の獲得を目指し、問題解決を主眼とした課題設定と研究実践となりますので、論文審査にあたってはその特性を踏まえた基準を設けています。また、実践コースを選択し専門看護師を志向する者が、研究理論および研究手法について、より学修を深めたいと考えた場合には、特別研究を選択することでその目的を達成することが可能となりますが、その場合も、研究目的は課題解決を主眼としたものが望ましいとします。なお、看護学実習を選択しない場合は、特別研究を選択することになります。

次に、生活支援看護学分野においては、全員が特別研究を選択することになります。特別研究は、課題研究と同様に看護問題の解決に益する研究ですが、研究能力、科学的判断能力の育成が主眼となります。

以上、専門看護師の資格取得を目的とし、看護学実習に加えて課題研究あるいは特別研究を選択するコースを「実践コース」、専門看護師の資格取得を目指さず特別研究を選択するコースを「論文コース」としています（図2）。

6. 履修方法と修了要件

本研究科では13科目を専攻内各分野の共通科目としています。次に、各分野の専門領域では、特論（講義）及び演習（演習）が、1年次から2年次前期にバランスよく配置されており、希望する研究分野に合わせて必要な科目を履修します。さらに、2年次から配属される特別研究または実践コースにおける課題研究と、1年次から2年次にかけての看護学実習（実践コースのみ）を通じて研究指導教員の指導を受け、2年間で論文を作成します。

修了要件は、高度実践看護学分野の実践コースでは、共通科目8単位以上、専門科目の特論及び演習、実習、課題研究（または特別研究）、20単位以上の計32単位以上の履修が、高度実践看護学分野の論文コースまたは生活支援看護学分野では、共通科目8単位以上、専門科目の特論及び演習、特別研究、20単位以上の計32単位以上の履修が修了要件となります。

7. 研究指導の方法と論文審査の概要

入学時から、専攻の領域責任者または他の研究指導教員が研究を指導します。なお、入学後に研究指導教員の変更を希望する場合は、看護学研究科委員会の承認を必要とします。

2年次前期には、研究計画書をもとに実際にデータ収集等の研究活動に入ります。研究の着手にあたって埼玉医科大学倫理審査委員会への申請等の手続きをとる必要があります。研究の遂行にあたっては、教員の個別的な指導が主となりますが、学内の研究計画発表会に参加して、研究科の他のスタッフや院生から評価・助言を受けます。2年次の12月に学内で研究成果の公開発表を行い、その後修士論文を提出します。提出された修士論文は、看護学研究科委員会に設けられた学位論文審査委員会で審査され、論文に関連する科目の最終試験が行われます。

埼玉医科大学大学院学則等

埼玉医科大学大学院学則

(昭和 53 年 3 月 24 日制定)

改正 昭和 57 年 4 月 1 日 平成元年 4 月 1 日

令和 4 年 3 月 26 日

目 次

- 第 1 章 総則
- 第 2 章 組織
- 第 3 章 修業年限
- 第 4 章 学年度、学期及び休業日
- 第 5 章 授業科目、研究指導及び履修方法
- 第 6 章 入学、留学、休学、転学及び退学等
- 第 7 章 課程修了及び学位の授与
- 第 8 章 除籍及び賞罰
- 第 9 章 学費
- 第 10 章 教員組織
- 第 11 章 運営
- 第 12 章 特別研究学生、協力研究員及び科目等履修生
- 第 13 章 補則

第 1 章 総則

(目的)

- 第 1 条 埼玉医科大学大学院（以下「本大学院」という。）は、学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめて文化の進展に寄与することを目的とする。
- 2 本大学院に置く課程は、修士課程及び博士課程とし、その目的は次のとおりとする。
- (1) 修士課程は、広い視野に立って精深な学識を授け、専攻分野における研究能力又はこれに加えて高度の専門性が求められる職業を担うための卓越した能力を培うことを目的とする。
 - (2) 博士課程は、専攻分野について、医学研究者として自立して研究活動を行うのに必要な、高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うものとする。
- 3 本大学院は、研究科又は専攻ごとに、人材の養成に関する目的その他教育研究上の目的等を定めるものとする。

第2章 組織

(研究科・専攻・課程)

第2条 本大学院に、次の研究科、専攻及び課程を置く。

研究科名	専攻名	課程名
医学研究科	生物・医学研究系専攻	博士課程
	社会医学研究系専攻	
	臨床医学研究系専攻	
	医科学専攻	修士課程
看護学研究科	看護学専攻	修士課程

第3条 削除

第4条 削除

(定員)

第5条 各専攻の定員は、次のとおりとする。

研究科・専攻	入学定員	収容定員
医学研究科生物・医学研究系専攻	10名	40名
医学研究科社会医学研究系専攻	4名	16名
医学研究科臨床医学研究系専攻	36名	144名
医学研究科医科学専攻	8名	16名
看護学研究科看護学専攻	10名	20名

第3章 修業年限

(修業年限・在学年限)

第6条 修士課程の標準修業年限は2年とし、博士課程の標準修業年限は4年とする。

2 各研究科の修士課程においては、別に定めるところにより、学生が職業を有している等の事情により、2年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ことを希望することを申し出たときは、その計画的な履修を認めることができる。

3 在学年限は、本条第1項の標準修業年限の2倍を超えることができない。

第4章 学年度、学期及び休業日

(学年)

第7条 学年度は、4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。ただし、第13条の規定により後期の始めに入学させた者の学年度は、10月1日に始まり、翌年9月30日に終わる。

(学期)

第8条 学年度を分けて次の2学期とする。

- (1) 前期 4月1日から9月30日まで
 - (2) 後期 10月1日から翌年3月31日まで
- (休業日)

第9条 休業日は、次のとおりとする。

- (1) 日曜日
 - (2) 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日
 - (3) 大学創立記念日 5月4日
 - (4) 春季休業日 4月1日から同月7日まで
 - (5) 夏季休業日 7月11日から9月10日まで
 - (6) 冬季休業日 12月25日から翌年1月7日まで
- 2 学長は、必要により前項各号の休業日を変更し、あるいは臨時に休業日进行を設け、又は休業日に授業を行うことができる。

第5章 授業科目、研究指導及び履修方法

(授業科目及び研究指導)

第10条 研究科における教育は、授業科目の授業及び学位論文の作成等に対する指導（以下「研究指導」という。）によって行うものとする。

- 2 研究科の各専攻における授業科目は、別表1から3のとおりとする。
- 3 研究指導については、別に定める。

(他の大学院等における研究指導)

第10条の2 研究科において教育上有益と認めるときは、他の大学院又は研究所等との協議に基づき、学生が当該他の大学院又は研究所等において必要な研究指導を受けることを認めることができる。

- 2 前項の研究指導のうち連携大学院に関し必要な事項は、別に定める。

(履修方法)

第11条 学生は、前条に定める授業科目について、別表に従って医学研究科では30単位以上、看護学研究科では32単位以上を履修しなければならない。

- 2 前項の単位の計算については、埼玉医科大学学則第13条の規定を準用する。
- 3 履修する授業科目の選定は、指導教員の指示に従うものとする。
- 4 指導教員が、研究指導上必要があると認めたときは、研究科長の承認を得て、他の専攻又は学部の授業科目を履修させることができる。
- 5 学生は、履修する授業科目を所定の届書に記載し、指定の期日までに研究科長に提出しなければならない。

- 6 この条に定めるもののほか、授業科目の履修について必要な事項は研究科委員会が定める。

(教育方法の特例)

第11条の2 本大学院は、教育上特別の必要があると認められる場合には、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行うことができる。

(履修単位の認定)

第12条 履修単位の認定は、筆記又は口述試験若しくは研究報告等により行うものとする。

- 2 疾病その他やむを得ない事情のため、正規の試験を受けることができなかった者には、追試験を受けさせることができる。
- 3 各授業科目の試験又は研究報告の成績は、A. B. C. Dをもって表し、A. B及びCを合格、Dを不合格とする。

第6章 入学、留学、休学、転学及び退学等

(入学の時期)

第13条 入学の時期は、学期の始めとする。ただし、学長は後期の始めに入学を許可することができる。

(入学資格)

第14条 修士課程に入学することのできる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 学校教育法第83条に定める大学を卒業した者
- (2) 学校教育法第104条第4項の規定により学士の学位を授与された者
- (3) 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
- (4) 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外国の学校教育における16年の課程を修了した者
- (5) 我が国において、外国の大学の課程(その修了者が当該外国の学校教育における16年の課程を修了したとされるものに限る。)を有するものとして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の当該課程を修了した者
- (6) 専修学校の専門課程(修業年限が4年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。)で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者
- (7) 文部科学大臣の指定した者
- (8) 学校教育法第102条第1項に規定する学士の学位を有する者
- (9) 学校教育法第102条第2項の規定により他の大学の大学に在学した者であって、本学大学院において、大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認めた者

(10) 本学大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、22 歳に達した者

2 博士課程に入学することのできる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) 大学の医学、歯学又は修業年限が 6 年の薬学若しくは獣医学を履修する課程を卒業した者

(2) 外国において、学校教育における 18 年の課程(最終の課程は、医学、歯学、薬学又は獣医学)を修了した者

(3) 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外国の学校教育における 18 年の課程(最終の課程は、医学、歯学、薬学又は獣医学)を修了した者

(4) 我が国において、外国の大学の課程(その修了者が当該外国の学校教育における 18 年の課程(最終の課程は、医学、歯学、薬学又は獣医学)を修了したとされるものに限る。)を有するものとして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の当該課程を修了した者

(5) 文部科学大臣の指定した者

(6) 学校教育法第 102 条第 1 項に規定する修士の学位を有する者

(7) 学校教育法第 102 条第 2 項の規定により他の大学に在学した者であって、本学大学院において、大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認めた者

(8) 本学大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、24 歳に達した者

(入学試験)

第 15 条 入学を志願する者は、入学検定料 30,000 円を添えて、所定の入学願書及び必要書類を指定の期日までに提出しなければならない。

2 入学者の選抜時期、選抜方法等は、別に定める。

(入学手続)

第 16 条 入学を許可された者は、所定の期日までに入学金その他の学納金を添えて、誓約書を提出しなければならない。

2 前項に規定する手続を取らない者は、入学の許可を取り消すことがある。

(留学)

第 17 条 本大学院との協定による国内外の大学院又はこれに相当する教育研究機関に留学しようとする者は、研究科委員会に願い出なければならない。

2 休学することなく留学できる期間は、原則として 1 年とする。ただし、教育上必要と認めるときは更に 1 年以内に限り延長を認める。

(休学)

第 18 条 疾病その他やむを得ない事由のため、3 箇月以上修学することができないときは、所定の願書に必要書類を添えて、学長に願い出て休学することができる。

- 2 学長は、特に必要と認めた者には、休学を命ずることがある。
- 3 休学の期間は、1年を超えることはできない。ただし、特にやむを得ない事由があると認められるときは、更に1年を限り延長することがある。
- 4 休学の期間は、第6条第3項の修業年限に算入しない。

(復学)

第19条 休学期間の満了のとき又は休学期間中にその事由が削減したときは、所定の復学願により、学長の許可を得て復学することができる。

(転学)

第20条 他の大学院に在学する者が、本大学院に転入学を願い出たときは、欠員ある場合に限り、選考のうえ、これを許可することがある。

- 2 学生が、他の大学院に転学しようとするときは、所定の転学願により、学長の許可を受けなければならない。

(退学)

第21条 疾病その他の事由により退学しようとするときは、所定の退学願により、学長の許可を受けなければならない。

(再入学)

第22条 前条の規定により退学した者で、退学後1年以内に再び入学を願い出る者があるときは、欠員のあるときに限り考査のうえ、これを許可することがある。ただし、研究科委員会が特に認めたときは、退学後1年を超える者についても再入学を認めることがある。

- 2 考査の方法、授業科目の履修その他必要な事項は、研究科委員会が定める。

第7章 課程修了及び学位の授与

(課程修了)

第23条 本大学院の修士課程の修了は、次のとおりとする。

- (1) 所定の授業科目について、医学研究科では30単位以上、看護学研究科では32単位以上修得し、かつ、必要な研究指導を受けたうえ、学位論文を提出して、その審査及び最終試験に合格しなければならない。
 - (2) 在学期間に関しては、研究科に2年以上在学すること。ただし、優れた研究業績をあげた者については、1年以上在学すれば足りるものとする。
- 2 本大学院の博士課程の修了は、次のとおりとする。
 - (1) 所定の授業科目について30単位以上修得し、かつ、必要な研究指導を受けたうえ、学位論文を提出して、その審査及び最終試験に合格しなければならない。
 - (2) 在学期間に関しては、研究科に4年以上在学すること。ただし、優れた研究業績をあげた者については、3年以上在学すれば足りるものとする。
 - 3 修了時期は学期の区分に従う。

(学位の授与)

第24条 前条の規定により課程を修了した者には、次の学位を授与する。

研究科・専攻	学 位
医学研究科生物・医学研究系専攻(博士課程)	博士(医学)
医学研究科社会医学研究系専攻(博士課程)	
医学研究科臨床医学研究系専攻(博士課程)	
医学研究科医科学専攻 生体機能科学分野(修士課程)	修士(医科学)又は 修士(臨床検査学)
医学研究科医科学専攻 生体医工学分野(修士課程)	修士(医科学)又は 修士(医工学)
医学研究科医科学専攻 理学療法学分野(修士課程)	修士(医科学)又は 修士(理学療法学)
看護学研究科看護学専攻(修士課程)	修士(看護学)

2 大学院医学研究科博士課程の課程を経ない者で、学位論文を提出し、その審査及び試験に合格し、前条に定める者と同等以上の学力があると認められた者には、博士（医学）の学位を授与する。

3 学位に関する事項は、埼玉医科大学学位規則で定める。

第8章 除籍及び賞罰

(除籍)

第25条 次の各号の一に該当する者は、除籍する。

- (1) 故なくして3箇月以上授業料その他の学費の納付を怠り、督促してもなお納付しない者
- (2) 在学の期間が、修士課程にあつては4年、博士課程にあつては8年を超える者
- (3) 死亡した者
- (4) 行方不明の届出のあった者

(表彰)

第26条 優れた研究業績を挙げ、又は学生の模範となる者があるときは、学長は研究科委員会の意見を聴いてこれを表彰することがある。

(懲戒)

第27条 学生が、本学の教育方針に違背し、又は学生としての本分にもとる行為のある者は、学長は研究科委員会の意見を聴いてこれを懲戒する。

2 懲戒は、けん責、停学及び退学とする。

(退学の要件)

第28条 前条の退学は、次の各号の一に該当する者について行う。

- (1) 性行不良で改善の見込みがないと認められる者
- (2) 正当の事由なくして出席常でない者
- (3) 学則に違背し、又は本学の秩序を乱した者

第9章 学費

(学費)

第29条 入学金及び授業料は、次のとおりとする。

- (1) 入学金 (入学時のみ) 300,000 円
- (2) 授業料 (年額) 博士課程 500,000 円
授業料 (年額) 修士課程 700,000 円
- (3) 施設設備費 (年額) 200,000 円

2 第6条第2項の規定に基づき、当該標準修業年限を超えて、一定の期間にわたり計画的に履修して課程を修了することを認められた者(「長期履修生」という。)については、前項の規定にかかわらず、別に定める。

(学費の納入)

第30条 授業料は、所定の期日までに納入しなければならない。ただし、願い出により2期に分納することができる。

- 2 授業料は、休学又は停学中であっても徴収する。
- 3 退学、除籍又は懲戒退学の場合における授業料は、その納期に属する分はこれを徴収する。
- 4 授業料を所定の期日までに納入しないときは、授業への出席、図書の閲覧、その他施設の利用を認めない。
- 5 学費の納入の時期その他細目については、別に定める。

第10章 教員組織

(教員組織)

第31条 研究科における授業は、本学の大学院教員が担当する。

- 2 研究科における研究指導は、本学の指導教員が担当する。
- 3 大学院教員及び指導教員の資格要件については、別に定める。

(研究科長)

第32条 各研究科に研究科長を置く。

- 2 選考については、別に定める。

第11章 運営

(大学院委員会)

第33条 本大学院に大学院委員会を置き、次の委員をもって組織する。

- (1) 学長
- (2) 各研究科長
- (3) 学校法人埼玉医科大学の理事若干名
- (4) 各研究科から選出された教員若干名
- (5) その他学長が必要と認め、大学院委員会の承認を得た者
(大学院委員会の役割)

第34条 大学院委員会の役割は、次のとおりとする。

- (1) 各研究科の連絡調整に関する事項
- (2) 大学院と学部その他の機関との連絡調整に関する事項
- (3) その他学長の諮問事項
(大学院委員会の招集)

第35条 大学院委員会は、学長が招集し、その議長となる。

2 学長に事故あるときは、委員のうちからあらかじめ学長の指名する者が、その職務を代行する。

(大学院委員会の職務)

第36条 第33条から前条までに定めるもののほか、大学院委員会について必要な事項は、学長が定める。

(研究科委員会)

第37条 各研究科に、研究科委員会を置く。

2 研究科委員会の構成員及び運営に関する事項は、別に定める。

(研究科委員会の審議事項)

第38条 研究科委員会は、学長が次に掲げる事項について決定を行うに当たり意見を述べるものとする。

- (1) 学生の入学、卒業及び課程の修了
- (2) 学位の授与
- (3) 前二号に掲げるもののほか、教育研究に関する重要な事項で、研究科委員会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの

2 研究科委員会は、前項に規定するもののほか、学長及び研究科長（以下この項において「学長等」という。）がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長等の求めに応じ、意見を述べることができる。

(研究科委員会の招集)

第39条 研究科委員会は、研究科長が招集し、その議長となる。

2 研究科長に事故あるときは、委員のうちからあらかじめ研究科長が指名する者が、その職務を代行する。

(研究科委員会の職務)

第40条 第37条から前条までに定めるもののほか、研究科委員会について必要な事項は、研究科委員会が定める。

第12章 特別研究学生、協力研究員及び科目等履修生

(特別研究学生)

第41条 国内外の他の大学院から大学院学生の研究指導の申入れがあったときは、研究科委員会の意見を聴いて受け入れることができる。

2 特別研究学生の受託規則は、別に定める。

(協力研究員)

第42条 公共又は民間の諸機関から学外研究者の研究指導の申入れがあったときは、研究科委員会の議を経て受け入れることができる。

2 協力研究員の受託規則は、別に定める。

(科目等履修生)

第43条 本大学院の学生以外の者から本大学院が定める所定の授業科目のうち、一又は複数の授業科目について履修の申入れがあったときは、研究科委員会の意見を聴いて受け入れることができる。

2 科目等履修生の受託規則は、別に定める。

(大学院研究生)

第44条 本大学院教員の指導を受け、特定の専門事項を研究しようとする者があるときは、研究科委員会の意見を聴いて受け入れることができる。

2 大学院研究生に関する事項は、別に定める。

第13章 補則

(補則)

第45条 この学則に定めるもののほか、別段の定めがない限り、学部学生に関する規定を準用する。

2 前項の規定により、学部学生に関する規定を準用するに当たっては、「教授会若しくは教員代表者会議」とあるのは、「研究科委員会」と読み替えるものとする。

附 則

この学則は、昭和53年4月1日から施行する。

附 則(令和4年3月26日)

この学則は、令和4年4月1日から施行する。

別表 3(第 10 条関係)看護学研究科看護学専攻(修士課程)授業科目及び単位数

◎印の科目は必修科目

共通科目

修了要件 32 単位

授業科目名	授業の形式	単位数	備考
看護管理学	講義	2	指定された授業科目を含む 8 単位以上
看護倫理学	講義	2	
看護理論	講義	2	
看護継続教育論	講義	2	
看護研究方法論	講義	2	
ヒューマン・セクシュアリティ	講義	2	
コンサルテーション論	講義	2	
看護情報処理論	講義	2	
人体統合機能論	講義	2	
看護政策論	講義	2	
フィジカルアセスメント	講義	2	
病態生理学	講義	2	
臨床薬理学	講義	2	

専門科目

分野	領域	授業科目名	授業の形式	単位数	備考
高度実践看護学分野	成人看護学領域	がん看護学特論Ⅰ	講義	1	当該領域 20 単位以上 ただし、課題研究を選択する者は看護学実習は必修とする
		がん看護学特論Ⅱ	講義	1	
		がん看護学特論Ⅲ	講義	2	
		がん看護学特論Ⅳ	講義	2	
		がん看護学演習Ⅰ	演習	2	
		がん看護学演習Ⅱ	演習	2	
		がん看護学演習Ⅲ	演習	2	
		がん看護学演習Ⅳ	演習	2	
		がん看護学実習Ⅰ	実習	1	
		がん看護学実習Ⅱ	実習	2	
		がん看護学実習Ⅲ	実習	4	
		がん看護学実習Ⅳ	実習	3	
		クリティカルケア学特論Ⅰ	講義	3	
		クリティカルケア学特論Ⅱ	講義	3	
		クリティカルケア学演習Ⅰ	演習	3	
		クリティカルケア学演習Ⅱ	演習	3	
		クリティカルケア学実習	実習	6	
		成人看護学特論Ⅰ	講義	3	
		成人看護学特論Ⅱ	講義	3	
		成人看護学演習Ⅰ	演習	3	
		成人看護学演習Ⅱ	演習	3	
		成人看護学特別研究	演習	8	
		成人看護学課題研究	演習	4	

分野	領域	授業科目名	授業の形式	単位数	備考
高度実践看護学分野	小児看護学領域	小児看護学特論Ⅰ	講義	3	当該領域 20 単位以上 ただし、課題研究を選択する者は看護学実習は必修とする
		小児看護学特論Ⅱ	講義	3	
		小児看護学演習Ⅰ	演習	3	
		小児看護学演習Ⅱ	演習	3	
		小児看護学実習	実習	6	
		小児看護学特別研究	演習	8	
		小児看護学課題研究	演習	4	
	精神保健看護学領域	精神保健看護学特論Ⅰ	講義	2	
		精神保健看護学特論Ⅱ	講義	2	
		精神保健看護学特論Ⅲ	講義	2	
		精神保健看護学特論Ⅳ	講義	2	
		精神保健看護学演習Ⅰ	演習	2	
		精神保健看護学演習Ⅱ	演習	2	
		精神保健看護学演習Ⅲ	演習	2	
		精神保健看護学実習Ⅰ	実習	1	
		精神保健看護学実習Ⅱ	実習	2	
		精神保健看護学実習Ⅲ	実習	4	
		精神保健看護学実習Ⅳ	実習	3	
		精神保健看護学特別研究	演習	8	
		精神保健看護学課題研究	演習	4	
生活支援看護学分野	基礎看護学・看護管理学領域	基礎看護学特論Ⅰ	講義	3	
		基礎看護学特論Ⅱ	講義	3	
		基礎看護学演習Ⅰ	演習	3	
		基礎看護学演習Ⅱ	演習	3	
		看護管理学特論Ⅰ	講義	3	
		看護管理学特論Ⅱ	講義	3	
		看護管理学演習Ⅰ	演習	3	
		看護管理学演習Ⅱ	演習	3	
		◎基礎看護学・看護管理学特別研究	演習	8	
	看護学領域 地域活動	◎地域活動看護学特論Ⅰ	講義	3	
		◎地域活動看護学特論Ⅱ	講義	3	
		◎地域活動看護学演習Ⅰ	演習	3	
		◎地域活動看護学演習Ⅱ	演習	3	
		◎地域活動看護学特別研究	演習	8	

埼玉医科大学大学院の目的に関する規則

(趣 旨)

第 1 条 この規則は、埼玉医科大学大学院学則第 1 条第 3 項の規定に基づき、大学院の各研究科におく専攻ごとの人材養成に関する目的その他の教育研究上の目的を定めるものとする。

(各研究科専攻の目的)

第 2 条 各研究科におく専攻ごとの目的は、次のとおりとする。

- (1) 医学研究科生物・医学研究系専攻(博士課程)は、生物・医学研究分野に関する研究者として、高度で最先端の基礎的研究に従事し、自立して研究活動を行うに必要な研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うことを目的とする。
- (2) 医学研究科社会医学研究系専攻(博士課程)は、社会医学研究分野に関する研究者として、高度で最先端の社会医学研究に従事し、自立して研究活動を行うに必要な研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うことを目的とする。
- (3) 医学研究科臨床医学研究系専攻(博士課程)は、臨床医学研究分野に関する研究者並びに職能人として、高度で最先端の臨床医学研究に従事し、自立して研究・医療活動を行うに必要な能力及びその基礎となる豊かな学識を養うことを目的とする。
- (4) 医学研究科医科学専攻(修士課程)は、医科学に係わる様々な分野において、幅広く深い学識と高い倫理観を持ち、学際的分野へも対応可能な専門的研究能力並びに卓越した技能を有する高度専門職者を育成することを目的とする。
- (5) 看護学研究科看護学専攻(修士課程)は、科学的・研究的視点をもとにして、高い倫理観と高度な研究能力、実践能力及び多様な人々に対する生活支援能力を有する看護職者を育成し、地域のケアニーズに応えることを目的とする。

附 則

この規則は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

履修に関する事項

履修に関する事項

授業科目の履修に当たっては、次の内容を十分理解のうえ、履修登録を行うこと。

1. 共通科目

共通科目には看護管理学等 13 の授業科目（講義）があり、このうち各領域で指定された科目を含む 8 単位以上を修得する必要がある。

2. 専門科目

各分野の取扱いは次のとおりである。

(1) 高度実践看護学分野

領域ごとに特論（講義）、演習、実習、特別研究（演習）及び課題研究（演習）がある。このうち 20 単位以上を修得しなければならない。ただし課題研究を選択する者は看護学実習 6 単位が必修となる。

(2) 生活支援看護学分野

領域ごとに特論（講義）、演習、実習、特別研究（演習）がある。このうち当該領域で 20 単位以上を修得しなければならない。

3. 修了要件

以上の分野ごとの各科目の取得要件を満たし、合計 32 単位以上を修得して、必要な研究指導を受けたうえ、学位論文を提出して、その審査及び最終試験に合格しなければならない。

4. 学位の授与

最終試験に合格した者には修士（看護学）の学位が与えられる。（学位規則参照）

5. コース制

高度実践看護学分野には、論文コースと実践コースがあり、論文コースでは特別研究を選択し、実践コースでは課題研究と看護学実習を選択しなければならない。

なお生活支援看護学分野は論文コースだけとなる。

6. 履修モデル

授業科目の履修例について、一般学生と長期履修生、各分野、各領域、コースごとの履修モデルについて、履修モデル 1 から 3 までの例を示している。（履修モデル参照）

7. 長期履修生

修士課程の標準修業年限は 2 年であるが、職業を有し就業しているなどのため、標準修業年限内では修学が困難な学生について、修業年限を 3 年として修学を認めるものである。この制度を活用する場合は、届出が必要となる。（長期履修生制度参照）

8. 履修登録

指導教員と相談して履修科目を選択し、履修届を提出すること。なお履修届には、指導教員が確認及び押印したものを届出ること。

9. 科目等履修生

科目等履修生を希望する場合には、科目等履修生受託規則を参照すること。

埼玉医科大学学位規則

(昭和 53 年 3 月 24 日制定)

改正 平成 8 年 4 月 1 日 平成 12 年 4 月 1 日

平成 13 年 4 月 1 日 平成 18 年 4 月 1 日

平成 18 年 11 月 20 日 平成 19 年 4 月 1 日

平成 22 年 4 月 1 日 平成 23 年 11 月 18 日

平成 24 年 5 月 21 日 平成 25 年 3 月 15 日

平成 26 年 3 月 12 日 平成 27 年 3 月 12 日

平成 27 年 11 月 20 日 平成 29 年 11 月 17 日

平成 31 年 3 月 15 日 令和 2 年 3 月 24 日

(趣旨)

第 1 条 この規則は、学位規則(昭和 28 年文部省令第 9 号。)第 13 条の規定に基づき、埼玉医科大学(以下「本学」という。)において授与する学位に関し必要な事項を定めるものとする。

(学位の種類)

第 2 条 本学において授与する学位は、学士、修士及び博士とする。

(学位授与の要件)

第 3 条 次の各号のいずれかに該当する者には、学位を授与する。

- (1) 学士の学位は、本学学部を卒業した者
- (2) 修士の学位は、本学大学院の修士課程を修了した者
- (3) 博士の学位は、本学大学院の博士課程を修了した者
- (4) 前号に規定するもののほか、本学に学位論文を提出してその審査に合格し、かつ、専攻学術に関し本学大学院博士課程の修了者と同等以上の学力を有することが確認された者には博士の学位を授与することができること。

2 前項の規定により学位を授与するに当たっては、別表に掲げる区分により、専攻分野の名称を付記するものとする。

(学位論文提出の資格)

第 4 条 修士課程又は博士課程の学生が、修士又は博士の学位論文(以下「学位論文」という。)を提出するためには、所定の単位等を修得し、学位論文の主題及びその研究計画書を当該指導教員に提出し、その承認を受けなければならない。

2 前条第 1 項第 4 号の規定により本学に学位論文を提出することのできる者は、卒業・修了した課程に応じた研究歴がなければならない。なお、研究歴期間等については、別に定める。

(学位論文の提出)

第5条 本学大学院の修士課程に1年以上在学し、所定の科目について医学研究科にあっては30単位以上、看護学研究科にあっては32単位以上を取得した者は、学位論文審査願により学位論文を提出することができる。

2 本学大学院の博士課程に3年以上在学し、所定の科目について30単位以上を取得した者は、学位論文審査願(様式第1号)により学位論文を提出することができる。

3 学位論文は、在学期間中に提出するものとし、その期日は研究科委員会において別に定める。

4 本学大学院の博士課程に4年以上在学し、所定の単位を修得し、必要な研究指導を受けたのみで退学した者が学位を申請する場合は、第3条第1項第4号の規定の該当者として取り扱う。

(博士の学位授与の申請)

第6条 第3条第1項第4号の規定により博士の学位の授与を申請する者は、学位申請書に、学位論文、履歴書及び学位論文審査手数料(以下「審査手数料」という。)を添えて研究科長を経て学長に提出するものとする。

2 学位論文の提出は、次の各号に掲げるとおりとする。

(1) 主論文1編とし、他に参考論文を添えることができること。この場合において、論文目録を付すものとする。

(2) 審査のため必要があるときは、研究歴証明書の関係資料を提出させることがあること。

(審査手数料)

第7条 審査手数料は、次の各号に掲げるとおりとする。

(1) 第5条第2項の規定により申請する場合 30,000円

(2) 前条第1項の規定により申請する場合 200,000円

(学位論文及び審査手数料の返付)

第8条 いったん受理した学位論文及び納入した審査手数料は、いかなる事由があっても返却しない。

(学位論文の審査)

第9条 第5条第1項及び第2項又は第6条第1項の規定により提出された学位論文を受理したときは、学長は研究科委員会にその審査を付託する。

(審査委員会)

第10条 審査委員会は、研究科委員会が指名する委員をもって構成する。

2 審査委員会は、博士課程にあっては4名以上、修士課程にあっては3名以上とする。

3 審査の主査は、審査委員のうちから研究科委員会が指名する者をもって充てる。

(学位論文の審査及び学力の確認等)

第11条 審査委員会は、次の各号に定めるところにより学位論文の審査、最終試験及び学力の確認を行う。

(1) 最終試験は学位論文を中心として、口答又は筆答試験によって行うこと。

(2) 第6条第1項の規定により学位論文を提出した者の論文審査については前号と同一の方法によるものとし、更に学力の確認のための試問を行うこと。この場合において、外国語を課すものとする。ただし、医学研究科に所定の年限以上在学し、所定の単位を修得した者については、学力確認のための試問を免除することがある。

2 審査委員会は、審査の結果を研究科委員会に報告する。

3 研究科委員会は、審査について必要があるときは、他の大学の大学院等の教員等の協力を得ることができる。

4 前3項に定めるもののほか、必要な事項については、別に定める。

(学位論文の審査期限)

第12条 審査委員会は、第5条第1項又は第2項の規定に係る者については、在学期間中に審査を終了するものとする。

2 審査委員会は、第5条第4項又は第6条第1項の規定に係る者については論文の審査を委嘱されてから1年以内に審査及び試験を終了するものとする。ただし、特別の事由があるときは、研究科委員会の意見を聴いて学長がその期間を1年以内に限り延長することができる。

(判定)

第13条 研究科委員会は、第11条第2項の規定による報告に基づき、学長が決定するに当たり学位論文の審査、学力の確認及び試験の可否を議決する。

2 前項の議決に当たっては、研究科委員会の3分の2以上の出席を要し、出席委員の3分の2以上の同意を要する。

3 前項の議決は、無記名投票をもって行う。

(学位の授与)

第14条 学長は、埼玉医科大学学則第15条及び第16条の規定により卒業した者並びに前条の議決により課程を修了した者及び論文審査に合格した者に対し、学位記により学位を授与し、学位を授与できない者にはその旨通知する。

(論文要旨の公表)

第15条 学長は、博士の学位を授与したとき、当該博士の学位を授与した日から3月以内に、当該博士の学位の授与に係る論文の内容の要旨及び論文審査の結果の要旨をインターネットの利用により公表するものとする。

(学位論文の公表)

第16条 博士の学位を授与された者は、授与された日から1年以内に、当該博士の学位の授与に係る論文の全文を公表するものとする。ただし、当該博士の学位を授与される前に既に公表したときは、この限りでない。

2 前項の規定にかかわらず、博士の学位を授与された者は、やむを得ない事由がある場合には、本学の承認を受けて、当該博士の学位の授与に係る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、本学はその論文の全文を求めに応じて閲覧に供するものとする。

- 3 博士の学位を授与された者が行う前二項の規定による公表は、本学の協力を得て、インターネットの利用により行うものとする。

(博士の学位の名称)

- 第17条 博士の学位の授与を受けた者が学位の名称を用いるときは、当該学位名の下に、「埼玉医科大学」と大学名を付記するものとする。

(学位の取消し)

- 第18条 本学において学位の授与を受けた者が次の各号の一に該当する場合は、学長は関係学部の教授会又は研究科委員会の意見を聴いて、既に授与した学位を取り消し、学位記を返付させ、かつ、その旨を公表するものとする。

(1) 不正の方法によって学位を受けた事実が判明した場合

(2) 名誉を汚す行為があると認められた場合

- 2 学部教授会又は研究科委員会において、前項の議決を行う場合は、第13条第2項の規定を準用する。

(学位記の再交付)

- 第19条 学位記の再交付を受けようとする者は、理由を明記して、学長に申請しなければならない。

(登録及び報告)

- 第20条 本学において博士の学位を授与したときは、学長は学位簿に登録し、併せて3か月以内に学位(博士)授与報告書により文部科学大臣に報告するものとする。

(学位記等の様式)

- 第21条 学位記及び学位授与申請関係書類等の様式については、別に定める。

附 則

この規則は、昭和56年4月1日から施行する。

附 則(平成8年4月1日)

この規則は、平成8年4月1日から施行する。

附 則(平成12年4月1日)

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則(平成13年4月1日)

この規則は、平成13年4月1日から施行する。

附 則(平成18年4月1日)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成 18 年 11 月 20 日)

この規則は、平成 18 年 11 月 20 日から施行する。

附 則(平成 19 年 3 月 19 日)

この規則は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 21 年 11 月 13 日)

この規則は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 23 年 11 月 18 日)

この規則は、平成 23 年 11 月 18 日から施行する。

附 則(平成 24 年 5 月 21 日)

この規則は、平成 24 年 5 月 21 日から施行し、平成 24 年 3 月 31 日から適用する。

附 則(平成 25 年 3 月 15 日)

この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 26 年 3 月 12 日)

この規則は、平成 26 年 3 月 12 日から施行する。

附 則(平成 27 年 3 月 12 日)

この規則は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。なお、平成 27 年 3 月 31 日以前に入学した学生に係る別表(学位及び専攻分野の名称)の適用については、従前の例による。

附 則(平成 27 年 11 月 20 日)

この規則は、平成 27 年 11 月 20 日から施行する。

附 則(平成 29 年 11 月 17 日)

この規則は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 31 年 3 月 15 日)

この規則は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(令和 2 年 3 月 24 日)

この規則は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

埼玉医科大学大学院看護学研究科履修要領

(趣旨)

第1条 埼玉医科大学看護学研究科の大学院学生(以下「学生」という。)の授業科目の履修方法については、学則に定めるもののほかこの履修要領による。

(履修科目等)

第2条 学生は、入学試験において選択した分野、領域の科目群（以下、主科目群という。）を中心に選択し、履修するものとする。

2 学生は、看護学研究科委員会で決定された研究指導に責任をもつ者(以下「指導教員」という。)の指導と指示に基づき作成した履修計画に従い、授業科目を履修するものとする。

(履修方法)

第3条 学生は、指導教員の指示に基づき、次に掲げる授業科目を履修し、合わせて 32 単位以上を修得しなければならない。

2 共通科目は、指定された授業科目を含む 8 単位以上

3 専門科目は、当該領域 20 単位以上

4 講義科目は 1 単位 15 時間、演習科目は 1 単位 30 時間、実習科目は 1 単位 45 時間とする。

(他の研究科の授業科目の履修)

第4条 指導教員が必要と認めて、他の研究科の授業科目を選択履修させた場合は、その科目を履修単位として認定することができる。ただし前条第 1 項の 32 単位には含めない。

(入学前の既修得単位等の認定)

第5条 教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学前に大学院において履修した授業科目について修得した単位を、15 単位を超えない範囲で本学に入学した後の本研究科における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

2 教育上有益と認めるときには、学生が本学に入学する前に行った前項に規定する学修を、別に定めるところにより、本学における授業科目の履修とみなし、単位を与えることができる。

(履修届)

第6条 学生は、学年始めに履修しようとする科目について、指導教員の確認を得たうえで所定の期日までに履修届を研究科長に提出しなければならない。

(成績の評価)

第7条 成績の評価は、毎学期ごとに筆記試験等により行う。

2 授業科目の成績評価は、A. B. C. D をもって評価し、A. B 及び C を合格とし、D を不合格とする。

3 学位論文及び最終試験の成績は、合・否をもって評価し、合を合格、否を不合格とする。

4 病気その他やむを得ない事由により成績評価を受けることができなかった者は、願い出により科目責任者の指定する方法により評価を受けることができる。

(単位の授与)

第8条 前条第 2 項の成績評価により合格した授業科目には、所定の単位を与える。

(主科目群の変更)

第9条 選択した領域の変更は、原則として認めない。特別の事情がある場合に限り、研究科委員会の議を経て、許可することがある。ただし、変更先の領域の科目を全て履修しなければならない。

この規則は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。
この規則は、令和元年 6 月 27 日から施行する。
この規則は、令和 2 年 7 月 30 日から施行する。
この規則は、令和 4 年 2 月 24 日から施行する。

学位論文(修士)提出・審査のスケジュール(通常課程)

1年次

4月

研究指導教員の決定

文献検討

11月

研究計画の発表会(第1回)

2年次

4月

研究計画の発表会(第2回)

研究計画書の提出

研究計画書を提出し倫理審査を受ける

研究の実施

論文の作成

12月初旬

研究発表会

1月上旬

論文の提出

1月中旬
～

2月上旬

論文審査委員会にて修士論文の審査
最終試験

3月上旬

最終論文の提出

3月中旬

修士課程の修了証書・学位記授与

学位論文(修士)提出・審査のスケジュール(長期履修課程)

1年次

4月

研究指導教員の決定

文献検討

11月

研究計画の発表会(第1回)

2年次

4月

文献検討

11月

研究計画の発表会(第2回)

3年次

4月

研究計画の発表会(第3回)

研究計画書の提出

研究計画書を提出し倫理審査を受ける

研究の実施

論文の作成

12月初旬

研究発表会

1月上旬

論文の提出

1月中旬
～
2月上旬

論文審査委員会にて修士論文の審査
最終試験

3月上旬

最終論文の提出

3月中旬

修士課程の修了証書・学位記授与

* 基本的に1年次は共通科目と専門科目の単位取得が中心となります。

埼玉医科大学大学院看護学研究科修士課程

修士論文審査基準

修士論文(特別研究論文と課題研究論文)に関する審査基準は以下のとおりである。
なお、論文の審査は、倫理審査委員会または IRB の審査において承認を得たものについて行う。

I 特別研究論文(8 単位)

1. 研究内容は看護学上の意義を有するか、あるいは看護実践の専門性の向上に意義を有している。
2. 文献検討が十分に行われ、かつその結果が適切に活用されている。
3. 研究目的が明確である。
4. 研究目的に対応して、適切な研究デザイン及び研究方法である。
5. 必要なデータが十分に収集できている。
6. データを適切に分析できている。
7. 研究目的にかなった結果が導きだされている。
8. 考察は、結果と先行研究とのディスカッションが論理的である。
9. 結論は、得られた結果とその意義が明確に述べられている。
10. 学位審査での発表内容は、研究の内容を十分に伝えている。

II 課題研究論文(4 単位)

1. 研究内容は課題に即したものであり、かつ看護実践の質の向上に意義を有している。
2. 文献検討が行われ、かつその結果が適切に活用されている。
3. 研究の目的に対応して、適切な研究デザイン及び研究方法である。
4. 必要なデータが収集できている。
5. データは適切に分析できている。
6. 看護実践の質向上に資する結果が得られている。
7. 考察は、結果と先行研究とのディスカッションが行われている。
8. 論文の形式がとられている。
9. 学位審査での発表内容は、研究の内容を伝えている。

大学院修士課程の長期履修生制度

修士課程の標準修業年限は2年ですが、職業を有し就業しているなど、標準修業年内では、修学が困難な学生について、修業年限を3年として修学を認めるものです。

(埼玉医科大学大学院長期履修生規則(以下「規則」という。))を参照してください。)

1 修学が困難な者として認める理由(規則第2条の各号)

- (1) 職業を有し、就業している者
- (2) 家事、育児、介護等に当たる必要がある者
- (3) その他学長が相当と認めた者

※(3)については、(1)や(2)に準じた理由が必要です。

2 長期履修生に志願する手続き(規則第3条)

(志願手続は入学手続き期間内に行う必要があります。)

- (1) 長期履修生志願書
- (2) 理由書
- (3) 職業を有する場合には在職証明書又は在職が確認できる書類
- (4) その他学長が必要と認める書類

※(4)については、育児や介護等を行っている場合に必要な書類とします。

3 長期履修生のための教育課程

(指導教員とご相談ください。)

4 学 費

区 分	学 年	入学金	授業料	施設設備費	修業期間の 学費の計
一般学生	1	300,000 円	700,000 円	200,000 円	2,100,000 円
	2	—	700,000 円	200,000 円	
長期履修生	1	300,000 円	470,000 円	140,000 円	2,130,000 円
	2	—	470,000 円	140,000 円	
	3	—	470,000 円	140,000 円	

なお長期履修生の学費は、入学金以外を修業年限の2年分を3年間で支払う計算となりますが、1万円未満は切り上げます。

埼玉医科大学大学院長期履修生規則

(趣旨)

第1条 埼玉医科大学大学院学則(以下「大学院学則」という。)第6条第2項の規定に基づき、修士課程において計画的な長期履修を認められた者(以下「長期履修生」という。)の取扱いについては、この規則の定めるところによる。

(志願資格)

第2条 長期履修生に志願できる者は、本学大学院修士課程へ入学する者で、次の各号のいずれかに該当し、標準修業年限内での修学が困難な者とする。

- (1) 職業を有し、就業している者
- (2) 家事、育児、介護等に当たる必要がある者
- (3) その他学長が相当と認めた者

(志願手続)

第3条 長期履修生に志願する者は、入学手続き期間内に次の書類を提出しなければならない。

ただし、原則として入学後1年未満の者については、研究科委員会の議を経て提出期間の延長を認めることがある。

- (1) 長期履修生志願書
- (2) 理由書
- (3) 職業を有する場合には在職証明書又は在職が確認できる書類
- (4) その他学長が必要と認める書類

(履修期間の変更)

第4条 長期履修生が、認められた履修期間の変更を希望する場合には、各研究科が定める期日までに、次の書類を提出しなければならない。

- (1) 長期履修生履修期間変更申請書
- (2) 理由書
- (3) その他学長が必要と認める書類

(学費)

第5条 大学院学則第29条に定める授業料及び施設設備費の年額については、標準修業年限の2年分の授業料及び施設設備費の額を、認められた履修期間で除した額(その額が1万円未満の場合には1万円に切り上げるものとする。)とする。ただし、前条の規定により履修期間の延長が認められた場合においても、授業料及び施設設備費の年額は変更しない。

(決定及び許可)

第6条 長期履修生の決定及び前条に規定する履修期間の変更の許可は、研究科委員会の議を経て学長がこれを行う。

(その他)

第7条 この規則に定めるもののほか、長期履修生に関して必要な事項は、各研究科が定める。

附 則

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

研究科長 殿

長期履修生志願書

私は、大学院修士課程の長期履修生として認めていただきたく、
別紙の理由書を添えて志願書を提出します。

年 月 日

大学院修士課程

研究科

専攻

氏 名 (印)

指導教員（予定）氏名 (印)

長期履修生志願理由書

研究科
専攻名

氏 名

(志願理由)

研究科長 殿

長期履修生履修期間変更申請書

私は、履修期間の変更を認めていただきたく、別紙の理由書を添えて申請書を提出します。

年 月 日

大学院修士課程

研究科

専攻

氏 名 ㊟

長期履修生履修期間変更理由書

研究科
専攻名

氏 名

(変更理由)

埼玉医科大学大学院科目等履修生受託規則

第1章 目的

(目的)

第1条 この規則は、埼玉医科大学大学院学則(昭和53年3月24日制定。以下「大学院学則」という。)第43条第2項の規定に基づき、正規学生の研究及び指導に支障のない範囲において、医学研究科及び看護学研究科における科目等履修生を受託するために必要な事項を定めることを目的とする。

第2章 科目等履修生の受託(科目等履修生の受入れ)

(資格)

第2条 各研究科の科目等履修生として受入れすることができる者は、本大学院学則第14条に定める入学資格を持つ者と同等の者とする。

(申請)

第3条 科目等履修生としての受入を志願する者は、所定の期間内に関係書類を添えて学長に申請するものとする。

2 申請の方法、時期については別に定める。

(選考)

第4条 学長は前条の申請があったとき、研究科長に審議を委託する。

2 研究科長は書類審査等大学が定める必要な方法により選考を行い、研究科委員会の議を経て、その受入れの可否を決定し学長にその旨報告するものとする。

3 学長は研究科長の報告を受けて申請者に結果を通知するものとする。

(受入手続、許可)

第5条 合格の通知を受けた者は、所定の期日までに登録料その他の学納金を添えて、誓約書を提出しなければならない。

2 学長は、前項の受入手続きを完了した者について受入を許可する。

(受入の時期)

第6条 受入の時期は学年又は学期の始めとする。

(履修期間)

第7条 履修期間は、受入を許可された時より1年以内とする。

2 前項の履修期間を超えて引き続き科目等履修生として在学する場合は、学長に願い出てその許

可を受けなければならない。

(科目の履修)

第 8 条 履修できる科目は、各研究科において当該年度に開講される科目とする。

2 履修の登録及び方法については別に定める。

(単位の授与)

第 9 条 履修を許可された科目を履修し、その試験に合格した場合は単位を授与する。

2 科目等履修生として修得できる単位は年間 10 単位を上限とする。

(受入許可の取消し)

第 10 条 科目等履修生が次の各号の一に該当する場合は、学長は審議の上、受入許可を取り消しその旨を当該学生に通知するものとする。

(1) 本学の諸規程その他遵守事項に違反したと認められるとき。

(2) 各研究科で科目の履修を受けることが適当でないと認められるとき。

(授業料及びその納付)

第 11 条 科目等履修生の授業料等は次のとおりとする。

(1) 検定料 20,000 円

(2) 登録料 30,000 円

(3) 授業料：1 単位あたり 30,000 円

2 一旦納入された検定料、登録料及び授業料は一切返還しない。

(災害保険等への加入)

第 12 条 科目等履修生は、学生教育研究災害傷害保険等に参加しておくものとする。

(損害賠償)

第 13 条 学長は、科目等履修生が故意又は重大な過失により、各研究科の施設・設備等に損害を及ぼしたとき、当該学生に対して、損害の全部又は一部について賠償を求めるものとする。

(補足)

第 14 条 この規則に定めるもののほか、科目等履修生に関し必要な事項は、本学大学院学則を準用するものとする。

(その他)

第 15 条 各研究科の科目等履修生として特別なコースを履修する場合の規則については別に定める。

授業科目・教員一覧

看護学研究科看護学専攻(修士課程) 授業科目・担当教員一覧

共通科目

授 業 科 目 名	授業の形式	単位数	担 当 教 員	頁
看護管理学	講義	2	鈴木英子 非常勤講師	59
看護倫理学	講義	2	荻野 雅 非常勤講師	62
看護理論	講義	2	丸井明美 教授、非常勤講師	69
看護継続教育論	講義	2	富田幸江 非常勤講師	74
看護研究方法論	講義	2	千田みゆき 特任教授、非常勤講師	77
ヒューマン・セクシュアリティ	講義	2	大森智美 教授	80
コンサルテーション論	講義	2	大賀淳子 特任教授	83
看護情報処理論	講義	2	椎橋実智男 兼任教員	86
人体統合機能論	講義	2	金子優子 准教授、藤原智徳 教授	89
看護政策論	講義	2	鈴木英子 非常勤講師	92
フィジカルアセスメント	講義	2	辻美隆 教授、本谷久美子 准教授、非常勤講師	95
病態生理学	講義	2	藤原智徳 教授、栗生田友子 特任教授、関根由紀子 講師	99
臨床薬理学	講義	2	牧野好倫 非常勤講師、土師しのぶ 准教授	102

専門科目

分野	領域	授 業 科 目 名	授業の形式	単位数	担 当 教 員	頁
高度実践看護学分野	成人看護学領域	がん看護学特論Ⅰ	講義	1	栗生田友子 特任教授、非常勤講師	104
		がん看護学特論Ⅱ	講義	1	栗生田友子 特任教授、非常勤講師	109
		がん看護学特論Ⅲ	講義	2	栗生田友子 特任教授、櫻庭奈美 准教授、非常勤講師	114
		がん看護学特論Ⅳ	講義	2	栗生田友子 特任教授、櫻庭奈美 准教授、非常勤講師	120
		がん看護学演習Ⅰ	演習	2	櫻庭奈美 准教授、栗生田友子 特任教授、非常勤講師	125
		がん看護学演習Ⅱ	演習	2	栗生田友子 特任教授、櫻庭奈美 准教授、非常勤講師	131
		がん看護学演習Ⅲ	演習	2	栗生田友子 特任教授、櫻庭奈美 准教授、非常勤講師	137
		がん看護学演習Ⅳ	演習	2	栗生田友子 特任教授、櫻庭奈美 准教授、非常勤講師	145
		がん看護学実習Ⅰ	実習	1	栗生田友子 特任教授、櫻庭奈美 准教授、非常勤講師	151
		がん看護学実習Ⅱ	講義	2	栗生田友子 特任教授、櫻庭奈美 准教授、非常勤講師	152
		がん看護学実習Ⅲ	講義	4	栗生田友子 特任教授、櫻庭奈美 准教授、非常勤講師	153
		がん看護学実習Ⅳ	講義	3	栗生田友子 特任教授、櫻庭奈美 准教授、非常勤講師	155
		クリティカルケア学特論Ⅰ	講義	3	非常勤講師	157
		クリティカルケア学特論Ⅱ	講義	3	非常勤講師	159
		クリティカルケア学演習Ⅰ	演習	3	非常勤講師	161
		クリティカルケア学演習Ⅱ	演習	3	非常勤講師	163
		クリティカルケア学実習	実習	6	非常勤講師	165
		成人看護学特論Ⅰ	講義	3	栗生田友子 特任教授	166
		成人看護学特論Ⅱ	講義	3	栗生田友子 特任教授	171
		成人看護学演習Ⅰ	演習	3	栗生田友子 特任教授、非常勤講師	175
		成人看護学演習Ⅱ	演習	3	栗生田友子 特任教授、非常勤講師	179
	小児看護学領域	成人看護学特別研究	演習	8	栗生田友子 特任教授、櫻庭奈美 准教授、非常勤講師	185
		成人看護学課題研究	演習	4	栗生田友子 特任教授、櫻庭奈美 准教授、非常勤講師	186
		小児看護学特論Ⅰ	講義	3	土師しのぶ 准教授	187
		小児看護学特論Ⅱ	講義	3	土師しのぶ 准教授、非常勤講師	191
		小児看護学演習Ⅰ	演習	3	土師しのぶ 准教授	197
		小児看護学演習Ⅱ	演習	3	土師しのぶ 准教授	201
		小児看護学実習	実習	6	土師しのぶ 准教授	207
		小児看護学特別研究	演習	8	土師しのぶ 准教授	208
		小児看護学課題研究	演習	4	土師しのぶ 准教授	209
	精神保健看護学領域	精神保健看護学特論Ⅰ	講義	2	大賀淳子 特任教授、大澤優子 准教授	210
		精神保健看護学特論Ⅱ	講義	2	大賀淳子 特任教授、大澤優子 准教授、非常勤講師	214
		精神保健看護学特論Ⅲ	講義	2	大賀淳子 特任教授、大澤優子 准教授、非常勤講師	217
		精神保健看護学特論Ⅳ	講義	2	大賀淳子 特任教授、大澤優子 准教授、非常勤講師	221
		精神保健看護学演習Ⅰ	演習	2	大賀淳子 特任教授、大澤優子 准教授、非常勤講師	227
		精神保健看護学演習Ⅱ	演習	2	大賀淳子 特任教授、大澤優子 准教授	232
		精神保健看護学演習Ⅲ	演習	2	大賀淳子 特任教授、大澤優子 准教授、非常勤講師	239
		精神保健看護学実習Ⅰ	実習	1	大賀淳子 特任教授、大澤優子 准教授	247
		精神保健看護学実習Ⅱ	実習	2	大賀淳子 特任教授、大澤優子 准教授、非常勤講師	248
		精神保健看護学実習Ⅲ	実習	4	大賀淳子 特任教授、大澤優子 准教授	249
生活支援看護学分野	基礎看護学看護管理領域	精神保健看護学実習Ⅳ	実習	3	大賀淳子 特任教授、大澤優子 准教授	251
		精神保健看護学特別研究	演習	8	大賀淳子 特任教授	253
		精神保健看護学課題研究	演習	4	大賀淳子 特任教授	254
		基礎看護学特論Ⅰ	講義	3	横山ひろみ 准教授	255
		基礎看護学特論Ⅱ	講義	3	横山ひろみ 准教授、非常勤講師	258
		基礎看護学演習Ⅰ	演習	3	横山ひろみ 准教授、富田幸江 非常勤講師、非常勤講師	261
		基礎看護学演習Ⅱ	演習	3	横山ひろみ 准教授、富田幸江 非常勤講師、非常勤講師	266
		看護管理学特論Ⅰ	講義	3	横山ひろみ 准教授、非常勤講師	272
		看護管理学特論Ⅱ	講義	3	横山ひろみ 准教授、非常勤講師	275
		看護管理学演習Ⅰ	演習	3	横山ひろみ 准教授、富田幸江 非常勤講師、非常勤講師	278
	地域看護学領域	看護管理学演習Ⅱ	演習	3	横山ひろみ 准教授、富田幸江 非常勤講師、非常勤講師	284
		基礎看護学・看護管理学特別研究	演習	8	横山ひろみ 准教授	289
		地域活動看護学特論Ⅰ	講義	3	千田みゆき 特任教授、菊池チトセ 准教授、山路真佐子 准教授	290
		地域活動看護学特論Ⅱ	講義	3	千田みゆき 特任教授、菊池チトセ 准教授、山路真佐子 准教授	295
		地域活動看護学演習Ⅰ	演習	3	千田みゆき 特任教授、菊池チトセ 准教授、山路真佐子 准教授	299
		地域活動看護学演習Ⅱ	演習	3	千田みゆき 特任教授、菊池チトセ 准教授、山路真佐子 准教授	305
		地域活動看護学特別研究	演習	8	千田みゆき 特任教授、菊池チトセ 准教授、山路真佐子 准教授	310

(注) 右欄の「頁」は該当授業科目のシラバスのページ数である。

看護学研究科看護学専攻(修士課程)

教員一覧

分野	領域	区分	教員氏名	資格	所属(大学院基本学科名)
高度実践看護学分野	成人看護学	●	栗生田 友子	特任教授	成人看護学(がん看護学)
		●	櫻庭 奈美	准教授	成人看護学(がん看護学)
		●	栗生田 友子	特任教授	成人看護学(成人看護学)
	小児看護学	●	土師しのぶ	准教授	小児看護学
	精神保健看護学	●	大賀 淳子	特任教授	精神保健看護学
		○	大澤 優子	准教授	精神保健看護学
生活支援看護学分野	基礎看護学・看護管理学	●	横山 ひろみ	准教授	基礎看護学・看護管理学(基礎看護学)
		●	横山 ひろみ	准教授	基礎看護学・看護管理学(看護管理学)
	地域活動看護学	●	千田 みゆき	特任教授	地域活動看護学
		●	菊池 チトセ	准教授	地域活動看護学
		●	山路 真佐子	准教授	地域活動看護学

●は指導教員 ○は大学院教員

共通科目

分野	領域	授 業 科 目 名	所 属	曜 日	時 間	訪問先	メールアドレス	備考
		看護管理学	鈴木英子 (非常勤)					※
		看護倫理学	依野 雅 (非常勤)					※
		看護理論	丸井明美	保医_看護学科				
		看護継続教育論	富田幸江 (非常勤)					※
		看護研究方法論	千田みゆき	保医_看護学科				
		ヒューマン・セクシュアリティ	大森智美	保医_看護学科				
		コンサルテーション論	大賀淳子	保医_看護学科				
		看護情報処理論	椎橋実智男	情報技術支援推進センター				※
		人体統合機能論	金子優子	保医_看護学科				
		看護政策論	藤原智徳	保医_臨床検査学科				
		フィジカルアセスメント	鈴木英子 (非常勤)					※
		病態生理学	辻美陸	保医_共通教育部門				
		看護薬理学	藤原智徳	保医_臨床検査学科				
			牧野好倫 (非常勤)	国医セ 薬学部				※

専門科目

分野	領域	授 業 科 目 名	所 属	曜 日	時 間	訪問先	メールアドレス	備考
成人看護学領域	高度実践看護学分野	がん看護学特論Ⅰ	栗生田友子	保医_看護学科				○
		がん看護学特論Ⅱ	栗生田友子	保医_看護学科				○
		がん看護学特論Ⅲ	栗生田友子	保医_看護学科				○
			櫻庭奈美	保医_看護学科				
		がん看護学特論Ⅳ	栗生田友子	保医_看護学科				○
			櫻庭奈美	保医_看護学科				
		がん看護学演習Ⅰ	栗生田友子	保医_看護学科				○
			栗生田友子	保医_看護学科				
		がん看護学演習Ⅱ	栗生田友子	保医_看護学科				○
			櫻庭奈美	保医_看護学科				
		がん看護学演習Ⅲ	栗生田友子	保医_看護学科				○
			櫻庭奈美	保医_看護学科				
		がん看護学演習Ⅳ	栗生田友子	保医_看護学科				○
		がん看護学実習Ⅰ	栗生田友子	保医_看護学科				○
			櫻庭奈美	保医_看護学科				
		がん看護学実習Ⅱ	栗生田友子	保医_看護学科				○
			櫻庭奈美	保医_看護学科				
		がん看護学実習Ⅲ	栗生田友子	保医_看護学科				○
			櫻庭奈美	保医_看護学科				
		がん看護学実習Ⅳ	栗生田友子	保医_看護学科				○
			櫻庭奈美	保医_看護学科				
		クリティカルケア学特論Ⅰ	非常勤講師					
		クリティカルケア学特論Ⅱ	非常勤講師					
		クリティカルケア学演習Ⅰ	非常勤講師					
		クリティカルケア学演習Ⅱ	非常勤講師					
		クリティカルケア学実習	非常勤講師					
		成人看護学特論Ⅰ	栗生田友子	保医_看護学科				○
		成人看護学特論Ⅱ	栗生田友子	保医_看護学科				○
		成人看護学演習Ⅰ	栗生田友子	保医_看護学科				○
		成人看護学演習Ⅱ	栗生田友子	保医_看護学科				○
		成人看護学特別研究	栗生田友子	保医_看護学科				○
			櫻庭奈美	保医_看護学科				
		成人看護学課題研究	栗生田友子	保医_看護学科				○
			櫻庭奈美	保医_看護学科				
	小児看護学領域	小児看護学特論Ⅰ	土師 しのぶ	保医_看護学科				
		小児看護学特論Ⅱ	土師 しのぶ	保医_看護学科				
		小児看護学演習Ⅰ	土師 しのぶ	保医_看護学科				
		小児看護学演習Ⅱ	土師 しのぶ	保医_看護学科				
		小児看護学実習	土師 しのぶ	保医_看護学科				
		小児看護学特別研究	土師 しのぶ	保医_看護学科				
		小児看護学課題研究	土師 しのぶ	保医_看護学科				
	精神保健看護学領域	精神保健看護学特論Ⅰ	大賀淳子	保医_看護学科				
		精神保健看護学特論Ⅱ	大賀淳子	保医_看護学科				
		精神保健看護学特論Ⅲ	大賀淳子	保医_看護学科				
		精神保健看護学特論Ⅳ	大賀淳子	保医_看護学科				
		精神保健看護学演習Ⅰ	大賀淳子	保医_看護学科				
		精神保健看護学演習Ⅱ	大賀淳子	保医_看護学科				
		精神保健看護学演習Ⅲ	大賀淳子	保医_看護学科				
		精神保健看護学実習Ⅰ	大賀淳子	保医_看護学科				
		精神保健看護学実習Ⅱ	大賀淳子	保医_看護学科				
		精神保健看護学実習Ⅲ	大賀淳子	保医_看護学科				
		精神保健看護学実習Ⅳ	大賀淳子	保医_看護学科				
		精神保健看護学特別研究	大賀淳子	保医_看護学科				
		精神保健看護学課題研究	大賀淳子	保医_看護学科				
生活支援看護学領域	基礎看護学	基礎看護学特論Ⅰ	小林由起子 (非常勤)					
		基礎看護学特論Ⅱ	小林由起子 (非常勤)					
		基礎看護学演習Ⅰ	横山ひろみ	保医_看護学科				
		基礎看護学演習Ⅱ	横山ひろみ	保医_看護学科				
		看護管理学特論Ⅰ	小林由起子 (非常勤)					
		看護管理学特論Ⅱ	小林由起子 (非常勤)					
		看護管理学演習Ⅰ	横山ひろみ	保医_看護学科				
		看護管理学演習Ⅱ	横山ひろみ	保医_看護学科				
		基礎看護学・看護管理学特別研究	横山ひろみ	保医_看護学科				
	地域看護学領域		千田みゆき	保医_看護学科				
		地域活動看護学特論Ⅰ	菊池チトセ	保医_看護学科				
			山路真佐子	保医_看護学科				
			千田みゆき	保医_看護学科				
		地域活動看護学特論Ⅱ	菊池チトセ	保医_看護学科				
			山路真佐子	保医_看護学科				
			千田みゆき	保医_看護学科				
		地域活動看護学演習Ⅰ	菊池チトセ	保医_看護学科				
			山路真佐子	保医_看護学科				
			千田みゆき	保医_看護学科				
		地域活動看護学演習Ⅱ	菊池チトセ	保医_看護学科				
			山路真佐子	保医_看護学科				
			千田みゆき	保医_看護学科				
		地域活動看護学特別研究	菊池チトセ	保医_看護学科				
			山路真佐子	保医_看護学科				

※ 随時、メールにて質問を受け付ける

○ 担当教員へ連絡後、教員より連絡

シラバス

(第 14 条特例含む)

【看護学研究科 時間割表】

《前期》

時限	領域	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 9:00 ～ 10:30	(共通科目)		人体統合機能論	看護倫理学		
	成人看護学	がん看護学演習Ⅳ クリティカルケア学特論Ⅰ クリティカルケア学演習Ⅰ	クリティカルケア学演習Ⅱ	がん看護学演習Ⅳ		がん看護学演習Ⅳ
	小児看護学	小児看護学演習Ⅰ				
	精神保健 看護学					
	基礎看護学・ 看護管理学			看護管理学演習Ⅱ 基礎看護学演習Ⅱ	看護管理学演習Ⅰ	
	地域看護学		地域活動看護学特論Ⅰ 地域活動看護学特論Ⅱ 地域活動看護学演習Ⅱ			地域活動看護学特論Ⅱ
2 10:40 ～ 12:10	(共通科目)			看護倫理学		
	成人看護学	がん看護学演習Ⅳ クリティカルケア学特論Ⅰ クリティカルケア学演習Ⅰ	クリティカルケア学演習Ⅱ	がん看護学演習Ⅳ		がん看護学演習Ⅳ
	小児看護学	小児看護学演習Ⅰ				
	精神保健 看護学					精神保健看護学特論ⅠⅡⅢ
	基礎看護学・ 看護管理学			看護管理学演習Ⅱ 基礎看護学演習Ⅱ	看護管理学演習Ⅰ 看護管理学特論Ⅰ 看護管理学特論Ⅰ・Ⅱ 基礎看護学演習Ⅰ・Ⅱ	基礎看護学特論Ⅰ
	地域看護学		地域活動看護学特論Ⅰ 地域活動看護学特論Ⅱ 地域活動看護学演習Ⅱ			地域活動看護学特論Ⅱ
3 13:10 ～ 14:40	(共通科目)	コンサルテーション論		看護倫理学		
	成人看護学	成人看護学特論Ⅰ クリティカルケア学特論Ⅱ クリティカルケア学演習Ⅰ	がん看護学演習Ⅰ クリティカルケア学演習Ⅱ	がん看護学演習Ⅰ		
	小児看護学	小児看護学演習Ⅱ		小児看護学特論Ⅰ		小児看護学特論Ⅱ
	精神保健 看護学			精神保健看護学演習Ⅲ 精神保健看護学特論Ⅳ		精神保健看護学特論ⅠⅡⅢⅣ
	基礎看護学・ 看護管理学			基礎看護学演習Ⅱ 看護管理学演習Ⅱ	看護管理学演習Ⅰ 看護管理学特論Ⅰ・Ⅱ 基礎看護学演習Ⅰ・Ⅱ	基礎看護学特論Ⅰ
	地域看護学		地域活動看護学演習Ⅱ			
4 14:50 ～ 16:20	(共通科目)	コンサルテーション論	看護理論	看護情報処理論		
	成人看護学	成人看護学特論Ⅰ クリティカルケア学特論Ⅱ	がん看護学演習Ⅰ	がん看護学演習Ⅰ がん看護学特論Ⅲ		
	小児看護学	小児看護学演習Ⅱ		小児看護学特論Ⅰ		小児看護学特論Ⅱ
	精神保健 看護学			精神保健看護学演習Ⅲ 精神保健看護学特論Ⅳ		精神保健看護学演習ⅠⅡⅢⅣ
	基礎看護学・ 看護管理学			基礎看護学演習Ⅱ 看護管理学演習Ⅱ	看護管理学演習Ⅰ 看護管理学特論Ⅰ・Ⅱ 基礎看護学演習Ⅰ・Ⅱ	基礎看護学特論Ⅰ
	地域看護学		地域活動看護学演習Ⅱ			
5 16:30 ～ 18:00	(共通科目)		ヒューマン・セクシュアリティ 看護理論			がん看護学特論Ⅰ がん看護学特論Ⅱ
	成人看護学	成人看護学特論Ⅰ	がん看護学演習Ⅰ	がん看護学演習Ⅰ がん看護学特論Ⅲ	がん看護学特論Ⅰ がん看護学特論Ⅱ	
	小児看護学					
	精神保健 看護学					
	基礎看護学・ 看護管理学				看護管理学演習Ⅰ	
	地域看護学					

《後期》

時限	領域	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 9:00 ～ 10:30	(共通科目)	看護継続教育論	看護政策論			看護管理学
	成人看護学	クリティカルケア学演習Ⅰ	クリティカルケア学演習Ⅱ	がん看護学演習Ⅱ		
	小児看護学	小児看護学演習Ⅰ				
	精神保健看護学		精神保健看護学演習Ⅰ			
	基礎看護学・看護管理学			基礎看護学演習Ⅱ 看護管理学演習Ⅱ	看護管理学演習Ⅰ	
	地域看護学		地域活動看護学演習Ⅱ			
2 10:40 ～ 12:10	(共通科目)	看護継続教育論	看護政策論		フィジカルアセスメント	看護管理学 フィジカルアセスメント
	成人看護学	クリティカルケア学演習Ⅰ	クリティカルケア学演習Ⅱ	がん看護学演習Ⅱ		
	小児看護学	小児看護学演習Ⅰ				
	精神保健看護学		精神保健看護学演習Ⅰ			
	基礎看護学・看護管理学	基礎看護学特論Ⅱ		基礎看護学演習Ⅱ 看護管理学演習Ⅱ	看護管理学演習Ⅰ	基礎看護学特論Ⅱ
	地域看護学		地域活動看護学演習Ⅱ			
3 13:10 ～ 14:40	(共通科目)	看護継続教育論	看護政策論		病態生理学	看護管理学
	成人看護学	クリティカルケア学演習Ⅰ	がん看護学演習Ⅰ クリティカルケア学演習Ⅱ	成人看護学演習Ⅱ がん看護学演習Ⅰ がん看護学演習Ⅲ	がん看護学演習Ⅲ	精神保健看護学演習Ⅱ
	小児看護学	小児看護学演習Ⅱ				
	精神保健看護学		精神保健看護学演習Ⅰ	精神保健看護学特論Ⅳ 精神保健看護学演習Ⅱ		精神保健看護学特論Ⅳ 精神保健看護学演習Ⅰ・Ⅱ
	基礎看護学・看護管理学	基礎看護学特論Ⅱ		看護管理学演習Ⅱ 基礎看護学演習Ⅱ	看護管理学演習Ⅰ	基礎看護学特論Ⅱ
	地域看護学		地域活動看護学演習Ⅱ	地域活動看護学演習Ⅰ		
4 14:50 ～ 16:20	(共通科目)	看護継続教育論	看護政策論		病態生理学	看護管理学
	成人看護学	成人看護学特論Ⅱ	がん看護学演習Ⅰ	がん看護学演習Ⅰ 成人看護学演習Ⅱ がん看護学演習Ⅲ がん看護学特論Ⅲ がん看護学特論Ⅳ	がん看護学演習Ⅲ	精神保健看護学演習Ⅱ
	小児看護学	小児看護学演習Ⅱ				
	精神保健看護学			精神保健看護学特論Ⅳ 精神保健看護学演習Ⅱ		精神保健看護学特論Ⅳ 精神保健看護学演習Ⅰ・Ⅱ
	基礎看護学・看護管理学	基礎看護学特論Ⅱ		基礎看護学演習Ⅱ	看護管理学演習Ⅰ	基礎看護学特論Ⅱ
	地域看護学		地域活動看護学演習Ⅱ	地域活動看護学演習Ⅰ		
5 16:30 ～ 18:00	(共通科目)					
	成人看護学	成人看護学特論Ⅱ	がん看護学演習Ⅰ	がん看護学演習Ⅰ がん看護学演習Ⅲ がん看護学特論Ⅲ がん看護学特論Ⅳ	がん看護学特論Ⅲ	
	小児看護学					
	精神保健看護学					精神保健看護学演習Ⅰ・Ⅱ
	基礎看護学・看護管理学				看護管理学演習Ⅰ	
	地域看護学			地域活動看護学演習Ⅰ		

【看護学研究科 時間割表】

《前期》

時限	領域	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
1 9:00 ～ 10:30	(共通科目)						看護倫理学 看護研究方法論
	成人看護学						成人看護学演習Ⅰ
	地域看護学						地域活動看護学演習Ⅱ
2 10:40 ～ 12:10	(共通科目)						看護倫理学 看護研究方法論
	成人看護学						成人看護学演習Ⅰ
	地域看護学						地域活動看護学特論Ⅱ 地域活動看護学演習Ⅱ
3 13:10 ～ 14:40	(共通科目)						看護倫理学
	成人看護学						成人看護学演習Ⅰ
	精神保健看護学						精神保健看護学演習Ⅲ
	基礎看護学・看護管理学						看護管理学特論Ⅰ 基礎看護学演習Ⅰ 基礎看護学演習Ⅱ
	地域看護学						地域活動看護学特論ⅠⅡ 地域活動看護学演習Ⅱ
4 14:50 ～ 16:20	(共通科目)						看護倫理学
	成人看護学						成人看護学演習Ⅰ
	精神保健看護学						精神保健看護学演習Ⅲ
	基礎看護学・看護管理学						看護管理学特論Ⅰ 基礎看護学演習Ⅰ 基礎看護学演習ⅠⅡ
	地域看護学						地域活動看護学特論ⅠⅡ 地域活動看護学演習Ⅱ
	成人看護学						がん看護学演習Ⅳ 成人看護学演習Ⅰ
	精神保健看護学						精神保健看護学演習Ⅲ
	基礎看護学・看護管理学						基礎看護学演習Ⅰ 基礎看護学演習ⅠⅡ
	地域看護学						地域活動看護学特論ⅠⅡ 地域活動看護学演習Ⅱ
6 18:10 ～ 19:40 14条 特例	(共通科目)	コンサルテーション論	ヒューマン・セクシュアリティ	看護情報処理論	人体統合機能論		
	成人看護学	がん看護学演習Ⅳ 成人看護学特論Ⅰ がん看護学特論Ⅲ	がん看護学演習Ⅰ	がん看護学演習Ⅱ がん看護学演習Ⅳ 成人看護学演習Ⅱ	がん看護学演習Ⅱ	がん看護学特論ⅠⅡⅢⅣ がん看護学演習ⅡⅣ 小児看護学特論Ⅱ	がん看護学演習ⅡⅣ 成人看護学演習Ⅰ
	小児看護学	小児看護学演習ⅠⅡ		小児看護学特論Ⅰ			
	精神保健看護学					精神保健看護学特論ⅡⅢ	
	基礎看護学・看護管理学			基礎看護学演習Ⅱ 看護管理学演習Ⅱ		看護管理学特論Ⅰ	基礎看護学演習Ⅰ
7 18:10 ～ 19:40 14条 特例	(共通科目)	コンサルテーション論					
	成人看護学	がん看護学演習Ⅳ 成人看護学特論Ⅰ	がん看護学演習Ⅰ	がん看護学演習Ⅱ がん看護学演習Ⅳ 成人看護学演習Ⅱ	がん看護学演習Ⅱ	がん看護学演習Ⅱ 小児看護学特論Ⅱ	がん看護学演習ⅡⅣ
	小児看護学	小児看護学演習ⅠⅡ		小児看護学特論Ⅰ 看護管理学演習Ⅱ			
	精神保健看護学					精神保健看護学特論ⅡⅢ	
	基礎看護学・看護管理学			基礎看護学演習Ⅱ		看護管理学特論Ⅰ	

《後期》

時限	領域	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
1 9 : 00 ～ 10 : 30	(共通科目)						看護継続教育論 看護政策論
	成人看護学						成人看護学演習Ⅰ
	地域看護学						地域活動看護学 演習ⅠⅡ
2 10 : 40 ～ 12 : 10	(共通科目)						看護継続教育論 看護政策論
	成人看護学						成人看護学演習Ⅰ
	地域看護学						地域活動看護学 演習ⅠⅡ
3 13 : 10 ～ 14 : 40	(共通科目)						看護継続教育論 看護政策論 フィジカルアセス メント
	成人看護学						成人看護学演習Ⅰ
	小児看護学						
	精神保健 看護学						精神保健看護学 演習Ⅰ
	地域看護学						地域活動看護学 演習ⅠⅡ
4 14 : 50 ～ 16 : 20	(共通科目)						看護継続教育論 看護政策論 フィジカルアセス メント
	成人看護学						成人看護学演習Ⅰ
	基礎看護学・ 看護管理学						精神保健看護学 演習Ⅰ
	地域看護学						地域活動看護学 演習ⅠⅡ
5 16 : 30 ～ 18 : 00	(共通科目)						
	成人看護学						成人看護学演習Ⅰ
	精神保健 看護学						精神保健看護学 演習Ⅰ
	地域看護学						地域活動看護学 演習ⅠⅡ
6 18 : 10 ～ 19 : 40 14 条 特例	(共通科目)	フィジカルアセスメント			病態生理学 臨床薬理学	フィジカルアセスメン ト	
	成人看護学	がん看護学特論Ⅲ 成人看護学特論Ⅱ	がん看護学演習Ⅰ 成人看護学演習Ⅱ			がん看護学特論Ⅳ	成人看護学演習Ⅰ がん看護学演習Ⅱ
	小児看護学	小児看護演習Ⅱ					
	精神保健 看護学			精神保健看護学特論Ⅳ			精神保健看護学 演習ⅠⅡ
	基礎看護学・ 看護管理学			基礎看護学演習Ⅱ		看護管理学特論Ⅱ	
7 18 : 10 ～ 19 : 40 14 条 特例	(共通科目)				病態生理学		
	成人看護学	成人看護学特論Ⅱ	がん看護学演習Ⅰ 成人看護学演習Ⅱ			がん看護学特論Ⅳ	がん看護学演習Ⅱ
	小児看護学	小児看護演習Ⅱ					
	精神保健 看護学			精神保健看護学特論Ⅳ			精神保健看護学 演習ⅠⅡ
	基礎看護学・ 看護管理学			基礎看護学演習Ⅱ		看護管理学特論Ⅱ	

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護管理学		講義	1 年 後期	2 (30 時間)	共通科目	鈴木 英子
到達目標						
保健医療福祉機関における看護管理の基本となる諸理論を学び、看護実践者からの体験を抽象化し、あるいは理論を具体化する作業を行うことにより、保健医療福祉に携わる人々との調整や、看護管理実践者と協力していくための高度実践看護師として必要な基本的知識と技術を学修する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	1/17	金	1 限	ゼミ室	鈴木	看護管理概説
2	1/17	金	2 限	ゼミ室	鈴木	看護管理の歴史
3	1/17	金	3 限	ゼミ室	鈴木	看護クウォリティマネジメント（医療・看護の質）
4	1/17	金	4 限	ゼミ室	鈴木	医療制度としくみ
5	1/24	金	1 限	ゼミ室	鈴木	職員のメンタルヘルス管理のための基礎知識
6	1/24	金	2 限	ゼミ室	鈴木	対人関係理論及び対人関係に及ぼす倫理観
7	1/24	金	3 限	ゼミ室	鈴木	ストレスの少ない病棟文化：アサーティブネスの実際
8	1/24	金	4 限	ゼミ室	鈴木	ストレスの少ない病棟文化： ストレスコーピングとバーンアウト
9	2/7	金	1 限	ゼミ室	鈴木	保健医療福祉システムと法制度
10	2/7	金	2 限	ゼミ室	鈴木	リーダーシップ・マネジメント論
11	2/7	金	3 限	ゼミ室	鈴木	キャリア発達 人的資源活用
12	2/7	金	4 限	ゼミ室	鈴木	保健医療チーム
13	2/14	金	1 限	ゼミ室	鈴木	看護管理の研究の動向
14	2/14	金	2 限	ゼミ室	鈴木	リスクマネジメント
15	2/14	金	3 限	ゼミ室	鈴木	まとめ：看護管理実践者との協力
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
科目の評価は、課題レポート、演習態度（グループワーク・グループディスカッションへの参加姿勢、出席状況）などを、総合的に科目終了時に評価する。 評価が合格点に満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。					随時、メールにて質問を受け付ける。 鈴木 英子 e-mail : eikosuzuki@iuhw.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：特になし 参考書： ① 2015 診療点数早見表 医学通信社 ② 2015 厚生労働白書 厚生労働省 ③ 鈴木八江 看護管理者ガイドブック 初級編 上級編 杏林図書					資料が多く出されるので、読み込みが遅れないように準備すること。 授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。	

授業内容
<u>1. 看護管理概説</u>
内 容： 看護組織管理論：組織とは、組織図、マクロ・ミクロの組織論、看護管理課程
<u>2. 看護管理の歴史</u>
内 容： 近代看護管理の実践者、わが国における看護管理のはじまり、看護管理の発展
<u>3. 看護クウォリティマネジメント</u>
内 容： 医療・看護の質
<u>4. 医療制度としくみ</u>
内 容： 医療制度の仕組み、看護についての経済的評価やその仕組み
<u>5. 職員のメンタルヘルス管理のための基礎知識</u>
内 容： 看護管理のための職員のメンタルヘルスと精神的基礎疾患
<u>6. 対人関係理論及び対人関係に及ぼす倫理観</u>
内 容： 看護管理の基礎としての対人関係論、ケアの倫理
<u>7. ストレスの少ない病棟文化：アサーティブネスの実際</u>
内 容： ストレスのない病棟文化を作り管理するためのコミュニケーション、新卒看護師のサポート
<u>8. ストレスの少ない病棟文化：ストレスコーピングとバーンアウト</u>
内 容： ストレスのない病棟文化を作り管理するためのストレスコーピング、新卒看護師のサポート
<u>9. 保健医療福祉システムと法制度</u>
内 容： 保健医療システムの改革、保健医療関係の法規
<u>10. リーダーシップ・マネジメント論</u>
内 容： ドラッカーのマネジメント、リーダーシップPM論
<u>11. キャリア発達 人的資源活用</u>
内 容： キャリア発達研究におけるキャリアの概念、キャリア発達理論、人的資源活用
<u>12. 保健医療チーム</u>
内 容： チームとグループ、チームにおける看護師の役割
<u>13. 看護管理の研究の動向</u>
内 容： 病棟管理、医療界を取り巻く現状と病棟運営の難しさ、看護師長の役割、病院管理、経営にかかわる看護職
<u>14. リスクマネジメント</u>
内 容： 医療安全推進の方向性と実際
<u>15. まとめ</u>
内 容： 看護管理の総括

第 14 条特例

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護管理学				講義	1 年 後期	2 (30 時間)	共通科目	鈴木 英子
到達目標								
保健医療福祉機関における看護管理の基本となる諸理論を学び、看護実践者からの体験を抽象化し、あるいは理論を具体化する作業を行うことにより、保健医療福祉に携わる人々との調整や、看護管理実践者と協力していくための高度実践看護師として必要な基本的知識と技術を学修する。								
授業計画								
回	月 日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1	1/18	土	1 限	ゼミ室	鈴木	看護管理概説		
2	1/18	土	2 限	ゼミ室	鈴木	看護管理の歴史		
3	1/18	土	3 限	ゼミ室	鈴木	看護クウォリティマネジメント（医療・看護の質）		
4	1/18	土	4 限	ゼミ室	鈴木	医療制度としくみ		
5	1/25	土	1 限	ゼミ室	鈴木	職員のメンタルヘルス管理のための基礎知識		
6	1/25	土	2 限	ゼミ室	鈴木	対人関係理論及び対人関係に及ぼす倫理観		
7	1/25	土	3 限	ゼミ室	鈴木	ストレスの少ない病棟文化：アサーティブネスの実際		
8	1/25	土	4 限	ゼミ室	鈴木	ストレスの少ない病棟文化： ストレスコーピングとバーンアウト		
9	2/8	土	1 限	ゼミ室	鈴木	保健医療福祉システムと法制度		
10	2/8	土	2 限	ゼミ室	鈴木	リーダーシップ・マネジメント論		
11	2/8	土	3 限	ゼミ室	鈴木	キャリア発達 人的資源活用		
12	2/8	土	4 限	ゼミ室	鈴木	保健医療チーム		
13	2/15	土	1 限	ゼミ室	鈴木	看護管理の研究の動向		
14	2/15	土	2 限	ゼミ室	鈴木	リスクマネジメント		
15	2/15	土	3 限	ゼミ室	鈴木	まとめ：看護管理実践者との協力		
評価方法					連絡先／オフィスアワー			
科目の評価は、課題レポート、演習態度(グループワーク・グループディスカッションへの参加姿勢、出席状況)などを、総合的に科目終了時に評価する。 評価が合格点に満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。					随時、メールにて質問を受け付ける。 鈴木 英子 e-mail：eikosuzuki@iuhw.ac.jp			
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件			
教科書：特になし 参考書： ① 2015 診療点数早見表 医学通信社 ② 2015 厚生労働白書 厚生労働省 ③鈴木八江 看護管理者ガイドブック初級編 上級編 杏林図書					資料が多く出されるので、読み込みが遅れないように準備すること。 授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。			

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員	
看護倫理学	講義	1 年 前期	2 (30 時間)	共通科目	荻野 雅	
到達目標						
倫理とは何か、倫理の原則と倫理綱領、生命倫理や臨床倫理など看護倫理を学ぶにあたっての基本的事項を学修した上で、看護倫理の実践的概念であるアドボカシーや自己決定権、インフォームドコンセント、守秘義務、ケアリングなどと、それに関連する倫理的行動の基準、倫理的感受性、倫理的意思決定、倫理的意思決定と価値観との関係などについて理解を深める。これらの知識をもとに、看護実践の場での倫理的な問題や葛藤について、事例分析を行い、倫理的問題の解決に向けて関係者間での倫理的調整を行うための、高度実践看護師としての能力の開発を目指す。また、研究者の倫理について基本的な知識を身につける。						
学習の具体的な目標						
①倫理とは何か、倫理の原則と倫理綱領、生命倫理や臨床倫理など看護倫理を学ぶにあたっての基礎知識を修得する。						
②看護において重要な概念であるアドボカシーや自己決定権、インフォームドコンセント、守秘義務、ケアリングなどについての知識を修得し、それらの概念に基づいた倫理的意思決定と倫理的行動とは何かを理解する。						
③看護実践の場での倫理的問題や葛藤の解決を目指した倫理的推論過程の展開方法を修得する。						
④看護実践の場での倫理的問題や葛藤の現実的な解決を目指した、倫理的調整能力を獲得する。						
⑤授業を通して、自分が持っている信念・価値観を理解し、看護専門職者としての倫理観を獲得する。						
⑥研究者に求められる倫理的な知識を修得する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	8/7	水	1 限	ゼミ室	荻野	倫理とは何か
2	8/7	水	2 限	〃	荻野	倫理学の歴史と看護倫理
3	8/7	水	3 限	〃	荻野	看護倫理
4	8/14	水	1 限	〃	荻野	アドボカシー
5	8/14	水	2 限	〃	荻野	自己決定権と患者の権利
6	8/14	水	3 限	〃	荻野	インフォームドコンセントと患者の判断能力
7	8/21	水	1 限	〃	荻野	善行とパターナリズム
8	8/21	水	2 限	〃	荻野	守秘義務
9	8/21	水	3 限	〃	荻野	ケアリング倫理
10	8/28	水	1 限	〃	荻野	看護実践の場での倫理的問題や葛藤の解決を目指した倫理的推論過程の展開方法①②
11	8/28	水	2 限	〃	荻野	
12	8/28	水	3 限	〃	荻野	看護実践の場での倫理的問題や葛藤の現実的な解決を目指した、関係者間での倫理的調整能力①②
13	9/4	水	1 限	〃	荻野	
14	9/4	水	2 限	〃	荻野	研究者の倫理
15	9/4	水	3 限	〃	荻野	まとめ

評価方法	連絡先／オフィスアワー
① 授業への取り組み 50% (教員評価 30% : ディスカッションの参加度、プレゼンテーションの準備など、自己評価 20% : 自分の講義・演習への取り組みについて、以下の 4 つの視点から各 5 点 (20 点満点) で評定する。①講義で、質問や意見をするなど積極的に臨んだ。②他者と積極的に意見交換を行い自分の考えを深めた。③講義や演習の内容について主体的に学習し、コンサルテーションについての知識を深めた。④演習でグループダイナミクスを考慮しながら積極的に臨んだ。 ②課題提出 20% ③課題レポート 30% 以上のとおり、総合的に科目終了時に評価する。評価が合格点に満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。	随時、メールにて質問を受け付ける。 荻野 雅 e-mail : ma_ogi@musashino-u.ac.jp
教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
教科書：特になし 参考書： ①佐藤俊夫．倫理学．東京大学出版会．1991. ②和辻哲郎．人間の学としての倫理．岩波書店．1996. ③日本看護協会．看護者の倫理綱領． http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html ④アン デービス他．看護倫理を教える・学ぶ 倫理教育の視点と方法．小西恵美子監訳．日本看護協会出版．2009. ⑤小西恵美子編．看護倫理 よい看護・よい看護師への道しるべ．南江堂．2009. ⑥市野川容孝編．生命倫理とは何か．平凡社．2002. ⑦小林美津子．看護のための生命倫理．ナカニシ出版．2004. ⑧清水哲郎．看護現場の臨床倫理－哲学の視点から．臨床で直面する倫理的諸問題 キーワードと事例から学ぶ．INR; 24(3); 86-92, 2001. ⑨西村哲郎．臨床における倫理的配慮－ケアの観点から．臨床で直面する倫理的諸問題 キーワードと事例から学ぶ．INR; 24(3); 97-102, 2001 ⑩坪倉繁美 編．具体的なジレンマからみた看護倫理教本．医学芸術社．2006. ⑪リア L カーティン．アドボケイトとしての看護師：患者を人として尊重すること．アドボケイトとしての看護職．渡部 富栄 訳．INR 26(5);34-38. 2003. ⑫高田早苗．看護実践におけるアドボカシーの意味．アドボケイトとしての看護職．INR 26(5);26-33. 2003. ⑬サラ T フライ他編．看護実践の倫理 倫理的意思決定のためのガイド．片田範子他訳．日本看護協会出版．2010. ⑭J トンプソン他．看護倫理のための意思決定 10 のステップ．山本千沙子監訳．日本看護協会出版．2004.	学生にはプレゼンテーションを課します。プレゼンテーション内容及びレポートの作成方法は、授業初日に説明いたします。プレゼンテーション資料は前もって配布し、ディスカッションしたい点を明示しておいてください。 プレゼンテーションが担当でない学生は事前に資料に目を通し、ディスカッションする点について文献など収集し学習しておくことで、ディスカッションできるよう臨んでください。 授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。

1. 倫理とは何か

内 容： 倫理の概念、人が生きることと倫理を学ぶこととの関係について、講義と意見交換を通じて学び、考える。

(予習) 参考図書の該当箇所を読んでおくこと

(復習) ディスカッションを通して得た学びをまとめておくこと

2. 倫理学の歴史と看護倫理

内 容： 倫理学と看護倫理についての歴史の変遷についての基礎知識を学ぶ。特に生命倫理についての理解を深める。

(予習) 参考図書の該当箇所を読んでおくこと

(復習) 講義を通して得た学びをまとめておくこと

3. 看護倫理

内 容： 看護専門職者としての倫理原則、倫理綱領・倫理規定について学び、その責務と権利について考える。

(予習) 参考図書の該当箇所を読んでおくこと

(復習) 講義を通して得た学びをまとめておくこと

4. アドボカシー

内 容： 看護の実践上の概念であるアドボカシーについて、概念の定義、概念が発展してきた歴史的背景について学び、看護実践の場においてアドボカシーをめぐる問題をディスカッションし、看護専門職者としての倫理的意思決定と倫理的行動とは何かを考える。

(予習) プレゼンテーションの担当者は、テーマについての倫理的概念を調べ（その概念が取り扱われている学問領域、その学問領域での定義、その概念が発展してきた歴史的背景、日本の看護での用いられ方、検討すべき課題）質疑応答含めて90分のプレゼンテーションができるように準備する。担当者以外は事前に資料に目を通し、ディスカッションする点について文献など収集し学習しておく。

(復習) ディスカッションを通して得た学びをまとめておくこと

5. 自己決定権と患者の権利

内 容： 自己決定権と患者の権利について、概念の定義、概念が発展してきた歴史的背景について学び、看護実践の場において、自己決定権をめぐる問題をディスカッションし、患者の権利を守るための看護専門職者としての倫理的意思決定と倫理的行動とは何かを考える。

(予習) プレゼンテーションの担当者は、テーマについての倫理的概念を調べ（その概念が取り扱われている学問領域、その学問領域での定義、その概念が発展してきた歴史的背景、日本の看護での用いられ方、検討すべき課題）質疑応答含めて90分のプレゼンテーションができるように準備する。担当者以外は事前に資料に目を通し、ディスカッションする点について文献など収集し学習しておく。

(復習) ディスカッションを通して得た学びをまとめておくこと

6. インフォームドコンセントと患者の判断能力

内 容： インフォームドコンセントについて、概念の定義、概念が発展してきた歴史的背景について、また判断能力とは何かについて学ぶ。看護実践の場において、インフォームドコンセントと患者の判断能力をめぐる問題をディスカッションし、看護専門職者としての倫理的意思決定と倫理的行動とは何かを考える。

（予習）プレゼンテーションの担当者は、テーマについての倫理的概念を調べ（その概念が取り扱われている学問領域、その学問領域での定義、その概念が発展してきた歴史的背景、日本の看護での用いられ方、検討すべき課題）質疑応答含めて90分のプレゼンテーションができるように準備する。担当者以外は事前に資料に目を通し、ディスカッションする点について文献など収集し学習しておく。

（復習）ディスカッションを通して得た学びをまとめておくこと

7. 善行とパターナリズム

内 容： 倫理原則である善行とパターナリズムについて、概念の定義、概念が発展してきた歴史的背景について学ぶ。看護実践の場において、善行とパターナリズムをめぐる問題をディスカッションし、看護専門職者としての倫理的意思決定と倫理的行動とは何かを考える。

（予習）プレゼンテーションの担当者は、テーマについての倫理的概念を調べ（その概念が取り扱われている学問領域、その学問領域での定義、その概念が発展してきた歴史的背景、日本の看護での用いられ方、検討すべき課題）質疑応答含めて90分のプレゼンテーションができるように準備する。担当者以外は事前に資料に目を通し、ディスカッションする点について文献など収集し学習しておく。

（復習）ディスカッションを通して得た学びをまとめておくこと

8. 守秘義務

内 容： 守秘義務について概念の定義、概念が発展してきた歴史的背景について学ぶ。看護実践の場において、守秘義務をめぐる問題をディスカッションし、看護専門職者としての倫理的意思決定と倫理的行動とは何かを考える。

（予習）プレゼンテーションの担当者は、テーマについての倫理的概念を調べ（その概念が取り扱われている学問領域、その学問領域での定義、その概念が発展してきた歴史的背景、日本の看護での用いられ方、検討すべき課題）質疑応答含めて90分のプレゼンテーションができるように準備する。担当者以外は事前に資料に目を通し、ディスカッションする点について文献など収集し学習しておく。

（復習）ディスカッションを通して得た学びをまとめておくこと

9. ケアリング倫理

内 容： ケアリング倫理についての概念の定義、概念が発展してきた歴史的背景について学ぶ。看護実践の場において、ケアリング倫理を基盤とした倫理的意思決定と行動と、倫理原則を基盤とした倫理的意思決定と行動についてディスカッションし、看護専門職者としての倫理的意思決定と倫理的行動とは何かを考える。

（予習）プレゼンテーションの担当者は、テーマについての倫理的概念を調べ（その概念が取り扱われている学問領域、その学問領域での定義、その概念が発展してきた歴史的背景、日本の看護での用いられ方、検討すべき課題）質疑応答含めて90分のプレゼンテーションができるように準備する。担当者以外は事前に資料に目を通し、ディスカッションする点について文献など収集し学習しておく。

（復習）ディスカッションを通して得た学びをまとめておくこと

10－11. 看護実践の場での倫理的問題や葛藤の解決を目指した倫理的推論過程の展開方法①②

内 容： 学生は、自らが体験をした看護実践の場での倫理的問題や葛藤についての事例を提供する。ディスカッションを通して状況を分析し、解決に向けて倫理的推論過程を展開する。

（予習）自ら体験した看護実践の場での倫理的ジレンマ場面について、事例検討ができるようレポートしてくる（登場人物、問題状況が生じた場所、時期、問題の状況、問題の状況の推移など）

（復習）ディスカッションを通して得た学びをまとめておくこと

12－13. 看護実践の場での倫理的問題や葛藤の現実的な解決を目指した、関係者間での倫理的調整能力①②

内 容： 自らが体験をした看護実践の場での倫理的問題や葛藤の現実的な解決を目指し、どのような倫理的調整能力が必要か、ディスカッションを通して明らかにする。

（予習）自ら体験した看護実践の場での倫理的ジレンマ場面について、事例検討ができるようレポートしてくる（登場人物、問題状況が生じた場所、時期、問題の状況、問題の状況の推移など）

（復習）ディスカッションを通して得た学びをまとめておくこと

14. 研究者の倫理

内 容： 看護研究の遂行に不可欠な研究者の倫理、とくに看護研究の倫理に関する基本的な事項や留意点について講義と意見交換を通じて学ぶ。

（予習）参考図書の該当箇所を読んでおくこと

（復習）講義、ディスカッションを通して得た学びをまとめておくこと

15. まとめ

内 容： 講義全体を通して学んできたことを整理し、看護倫理とは何かについてのディスカッションをし、看護専門職者としての倫理観を考える。

（予習）今までの講義を通して学んできたことをまとめておくこと

（復習）ディスカッションを通して得た学びをまとめ、看護専門職者としての倫理観を確立する

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護倫理学		講義	1 年 前期	2 (30 時間)	共通科目	荻野 雅
到達目標						
倫理とは何か、倫理の原則と倫理綱領、生命倫理や臨床倫理など看護倫理を学ぶにあたっての基本的事項を学修した上で、看護倫理の実践的概念であるアドボカシーや自己決定権、インフォームドコンセント、守秘義務、ケアリングなどと、それに関連する倫理的行動の基準、倫理的感受性、倫理的意思決定、倫理的意思決定と価値観との関係などについて理解を深める。これらの知識をもとに、看護実践の場での倫理的な問題や葛藤について、事例分析を行い、倫理的問題の解決に向けて関係者間での倫理的調整を行うための、高度実践看護師としての能力の開発を目指す。また、研究者の倫理について基本的な知識を身につける。						
学習の具体的な目標						
①倫理とは何か、倫理の原則と倫理綱領、生命倫理や臨床倫理など看護倫理を学ぶにあたっての基礎知識を修得する。 ②看護において重要な概念であるアドボカシーや自己決定権、インフォームドコンセント、守秘義務、ケアリングなどについての知識を修得し、それらの概念に基づいた倫理的意思決定と倫理的行動とは何かを理解する。 ③看護実践の場での倫理的問題や葛藤の解決を目指した倫理的推論過程の展開方法を修得する。 ④看護実践の場での倫理的問題や葛藤の現実的な解決を目指した、倫理的調整能力を獲得する。 ⑤授業を通して、自分が持っている信念・価値観を理解し、看護専門職者としての倫理観を獲得する。 ⑥研究者に求められる倫理的な知識を修得する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	8/2	金	1 限	ゼミ室	荻野	倫理とは何か
2	8/2	金	2 限	〃	荻野	倫理学の歴史と看護倫理
3	8/2	金	3 限	〃	荻野	看護倫理
4	8/3	土	1 限	〃	荻野	アドボカシー
5	8/3	土	2 限	〃	荻野	自己決定権と患者の権利
6	8/3	土	3 限	〃	荻野	インフォームドコンセントと患者の判断能力
7	8/10	土	1 限	〃	荻野	善行とパターンリズム
8	8/10	土	2 限	〃	荻野	守秘義務
9	8/10	土	3 限	〃	荻野	ケアリング倫理
10	8/16	金	1 限	〃	荻野	看護実践の場での倫理的問題や葛藤の解決を目指した倫理的推論過程の展開方法①②
11	8/16	金	2 限	〃	荻野	
12	8/16	金	3 限	〃	荻野	看護実践の場での倫理的問題や葛藤の現実的な解決を目指した、関係者間での倫理的調整能力①②
13	8/17	土	1 限	〃	荻野	
14	8/17	土	2 限	〃	荻野	研究者の倫理
15	8/17	土	3 限	〃	荻野	まとめ

評価方法	連絡先／オフィスアワー
① 授業への取り組み 50%（教員評価 30%：ディスカッションの参加度、プレゼンテーションの準備など、自己評価 20%：自分の講義・演習への取り組みについて、以下の 4 つの視点から各 5 点（20 点満点）で評定する。①講義で、質問や意見をするなど積極的に臨んだ。②他者と積極的に意見交換を行い自分の考えを深めた。③講義や演習の内容について主体的に学習し、コンサルテーションについての知識を深めた。④演習でグループダイナミクスを考慮しながら積極的に臨んだ。 ②課題提出 20% ③課題レポート 30% 以上のとおり、総合的に科目終了時に評価する。評価が合格点に満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。	随時、メールにて質問を受け付ける。 荻野 雅 e-mail : ma_ogi@musashino-u.ac.jp
教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
教科書：特になし 参考書： ①佐藤俊夫．倫理学．東京大学出版会．1991． ②和辻哲郎．人間の学としての倫理．岩波書店．1996． ③日本看護協会．看護者の倫理綱領． http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html ④アン デービス他．看護倫理を教える・学ぶ 倫理教育の視点と方法．小西恵美子監訳．日本看護協会出版．2009． ⑤小西恵美子編．看護倫理 よい看護・よい看護師への道しるべ．南江堂．2009． ⑥市野川容孝編．生命倫理とは何か．平凡社．2002． ⑦小林美津子．看護のための生命倫理．ナカニシ出版．2004． ⑧清水哲郎．看護現場の臨床倫理－哲学の視点から．臨床で直面する倫理的諸問題 キーワードと事例から学ぶ．INR; 24(3); 86-92, 2001． ⑨西村哲郎．臨床における倫理的配慮－ケアの観点から．臨床で直面する倫理的諸問題 キーワードと事例から学ぶ．INR; 24(3); 97-102, 2001 ⑩坪倉繁美 編．具体的なジレンマからみた看護倫理教本．医学芸術社．2006． ⑪リア L カーティン．アドボケイトとしての看護師：患者を人として尊重すること．アドボケイトとしての看護職．渡部 富栄訳．INR 26(5);34-38. 2003． ⑫高田早苗．看護実践におけるアドボカシーの意味．アドボケイトとしての看護職．INR 26(5);26-33. 2003． ⑬サラ T フライ他編．看護実践の倫理 倫理的意思決定のためのガイド．片田範子他訳．日本看護協会出版．2010． ⑭J トンプソン他．看護倫理のための意思決定 10 のステップ．山本千沙子監訳．日本看護協会出版．2004．	学生にはプレゼンテーションを課します。プレゼンテーション内容及びレポートの作成方法は、授業初日に説明いたします。プレゼンテーション資料は前もって配布し、ディスカッションしたい点を明示しておいてください。 プレゼンテーションが担当でない学生は事前に資料に目を通し、ディスカッションする点について文献など収集し学習しておくことで、ディスカッションできるよう臨んでください。 授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護理論		講義	1 年前期	2 (30 時間)	共通科目	丸井 明美 千田 みゆき 栗生田 友子
到達目標						
卓越した看護実践の基盤として活用されている代表的な看護理論の時代的背景と構成概念を学び実践へ適用することの利点と限界について考察する。さらに、高度実践看護師として看護実践、看護管理、看護教育、看護研究において、諸理論の適用と発展について各自の考えを深める。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	7/2	火	4 限		丸井	ガイダンス、看護理論とは、
2	7/2	火	5 限		丸井	看護理論の変遷、看護理論の動向と今後の展望
3	7/9	火	4 限		丸井	様々な中範囲理論と看護実践①
4	7/9	火	5 限		丸井	様々な中範囲理論と看護実践②
5	7/16	火	4 限		栗生田	看護理論家と理論の概要、実践への適用①
6	7/16	火	5 限		栗生田	看護理論家と理論の概要、実践への適用②
7	7/23	火	4 限		千田	看護理論家と理論の概要、実践への適用③
8	7/23	火	5 限		千田	看護理論家と理論の概要、実践への適用④
9	7/30	火	4 限		栗生田	看護理論家と理論の概要、実践への適用⑤
10	7/30	火	5 限		栗生田	看護理論家と理論の概要、実践への適用⑥
11	8/6	火	4 限		丸井	各自が選択した看護理論家と看護理論の概要、実践への適用①
12	8/6	火	5 限		丸井	各自が選択した看護理論家と看護理論の概要、実践への適用②
13	8/20	火	4 限		丸井	各自が選択した看護理論家と看護理論の概要、実践への適用③
14	8/20	火	5 限		丸井	各自が選択した看護理論家と看護理論の概要、実践への適用④
15	8/27	火	4 限		丸井	総合演習
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
プレゼンテーション内容 40%、毎回のディスカッションへの参加状況 30%、最終レポート 30%により総合的に評価します。評価が合格基準に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行います。					オフィスアワーは火曜日の 12:10～18:00。 面談希望者はメール等でアポイントメントを取ってください。 丸井 明美 e-mail: marui@saitama-med.ac.jp	

教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
教科書：資料を配布する。 参考書 ・看護理論家の業績と理論評価（医学書院） ・よくわかる中範囲理論（学研） ・ヘンダーソン、ロイ、オレム、ペプロウの看護論と看護過程の展開（照林社） ・ヘンダーソン看護論と看護実践への応用（照林社）	発表者は授業前週にはテーマについての資料を作成し配布してください。授業参加者は授業当日までに資料を精読し、ディスカッションの準備をしてください。さらに、授業後は各自でテーマと内容を再確認し、看護実践の活用につながるよう心掛けてください。
授業内容	
1－2. 看護理論とは何か、看護理論の変遷、看護理論の動向と展望 内 容： 【看護理論とは何か、看護理論の変遷、今後の看護理論の展望について学修する。】 ・看護理論に使用される用語の基礎的知識を学び、看護理論が発展してきた背景、主な理論家の著作と発表年から看護理論の発展と今後の展望について説明できる。 ・これまでの経験を振り返り、看護理論の必要性についてディスカッションを通して考えることができる。 ・主な看護理論家の著作を調べ、課題内容を把握し、学修プランを立てることができる。 3－4. 様々な中範囲理論と看護実践①～② 内 容： 【卓越した看護実践の基盤となる中範囲理論について学修する。】 ・看護における中範囲理論とは何か、様々な中範囲理論を概観することによって、実践で応用していた理論に気づくことができる。 ・これまでの経験を振り返り、中範囲理論を看護実践に応用して、具体的に実践で活用するための方策について自分の意見を述べ、ディスカッションを通して考えることができる。 ・様々な中範囲理論の特徴と分類について理解することができる。①看護のアセスメントと援助に関する理論（セルフケア理論、家族ライフサイクル理論、ヒューマンケアリング理論等）、②病気・障害・人生の体験を説明する理論（病みの軌跡モデル、ヨシダの振り子理論、モースの病気体験における希望と苦悩の理論等）、③危機・ストレス・不確かさの認知や対処に関する理論（危機理論、ストレス・コーピング理論等）、④行動変容、行動強化に関する理論（保健信念モデル、トランスセオレティカルモデル等）、⑤認識の変容に焦点を当てた理論等。 5－10. 看護理論家と理論の概要、実践への適用①～⑥ 内 容： 【看護理論家とその理論の実践への応用について学修する。】 ・看護の対象となる人間に焦点を当てた看護理論（オレム、ベナー、ヘンダーソン）の概要と実践での適用について理解し、ディスカッションを通して理論活用の利点と限界を考えることができる。	

11－14. 各自が選択した看護理論家と看護理論の概要、実践への適用①～④

内 容： 【各自が深めてみたい、実践で解決したいと感じた課題に対して、理論を用い実践での適用について学修する。】

課題1；各自が深めてみたい看護理論家と看護理論の概要、課題2；看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の中で解決したい課題・経験を、看護理論を活用し理論的根拠に基づいて分析するとともに、選択した理論についての実践的な検証・評価を加えて発表、討議することができる。

《予習》プレゼンテーション担当者は、パワーポイントで発表資料を作成し準備する。発表資料の形式は問わない。資料は前週までに参加者に配布し、参加者は活発なディスカッションができるよう準備をする。

《復習》ディスカッションを通して得た学びを加筆し、課題1，課題2をレポート形式で提出する。

15. 総合演習

内 容： ・これまでの学びを統合し、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の各領域における高度看護実践を、看護理論または看護に関連する理論を根拠として行うことの意義を述べる
ことができる。また看護における理論開発の必要性和看護実践の発展について展望し、考えを深めることができる。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護理論		講義	1 年前期	2 (30 時間)	共通科目	丸井 明美 千田 みゆき 栗生田 友子
到達目標						
卓越した看護実践の基盤として活用されている代表的な看護理論の時代的背景と構成概念を学び実践へ適用することの利点と限界について考察する。さらに、高度実践看護師として看護実践、看護管理、看護教育、看護研究において、諸理論の適用と発展についての各自の考えを深める。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	7/2	火	4 限		丸井	ガイダンス、看護理論とは、
2	7/2	火	5 限		丸井	看護理論の変遷、看護理論の動向と今後の展望
3	7/9	火	4 限		丸井	様々な中範囲理論と看護実践①
4	7/9	火	5 限		丸井	様々な中範囲理論と看護実践②
5	7/16	火	4 限		栗生田	看護理論家と理論の概要、実践への適用①
6	7/16	火	5 限		栗生田	看護理論家と理論の概要、実践への適用②
7	7/23	火	4 限		千田	看護理論家と理論の概要、実践への適用③
8	7/23	火	5 限		千田	看護理論家と理論の概要、実践への適用④
9	7/30	火	4 限		栗生田	看護理論家と理論の概要、実践への適用⑤
10	7/30	火	5 限		栗生田	看護理論家と理論の概要、実践への適用⑥
11	8/6	火	4 限		丸井	各自が選択した看護理論家と看護理論の概要、実践への適用①
12	8/6	火	5 限		丸井	各自が選択した看護理論家と看護理論の概要、実践への適用②
13	8/20	火	4 限		丸井	各自が選択した看護理論家と看護理論の概要、実践への適用③
14	8/20	火	5 限		丸井	各自が選択した看護理論家と看護理論の概要、実践への適用④
15	8/27	火	4 限		丸井	総合演習
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
プレゼンテーション内容 40%、毎回のディスカッションへの参加状況 30%、最終レポート 30%により総合的に評価します。評価が合格基準に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行います。					オフィスアワーは火曜日の 12:10～18:00。 面談希望者はメール等でアポイントメントを取ってください。 丸井 明美 e-mail : marui@saitama-med.ac.jp	

教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
教科書：資料を配布する。 参考書 ・看護理論家の業績と理論評価（医学書院） ・よくわかる中範囲理論（学研） ・ヘンダーソン、ロイ、オレム、ペプロウの看護論と看護過程の展開（照林社） ・ヘンダーソン看護論と看護実践への応用（照林社）	発表者は授業前週にテーマについての資料を作成し配布してください。授業参加者は授業当日までに資料を精読し、ディスカッションの準備をしてください。さらに、授業後は各自でテーマと内容を再確認し、看護実践の活用につながるよう心掛けてください。

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護継続教育論		講義	1 年 後期	2 (30 時間)	共通科目	富田 幸江
到達目標						
看護実践現場における看護職者の継続教育の必要性と課題を明らかにし、看護基礎教育を踏まえた上での看護継続教育のあり方について考察を深める。特に、臨床の場において不可欠な看護職者の資質や能力を明確にし、その上で、実践場面における看護職者の教育上の問題状況について検討し、看護ケアの質を高めるために必要な看護職への継続的な教育的働きかけ等を学習し、時代の変化に応じた看護職の教育のあり方を幅広くとらえ直すこととする。さらに、高度実践看護師においては、看護継続教育で学んだ知識や技術を質の高い看護を提供するための看護職の育成に活用することを目指すものとする。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-4	10/7	月	1-4 限	ゼミ室	富田	1. 看護継続教育の根底となる教育の本質 2. 成人学習者の特徴と生涯学習 3. 新人看護職員現任研修制度および「看護継続教育の基準」から捉えたクリニカルラダーの実際と課題
5-8	10/21	月	1-4 限	ゼミ室	富田	1. 看護継続教育における学習理論と教育評価の考え方 2. 看護専門職として考える看護の専門性とは何か、看護職自身の看護観の明確化を図ることの意味 3. 看護継続教育において、看護師の職業的アイデンティティの確立とキャリア発達を促すことの意味
9-12	10/28	月	1-4 限	ゼミ室	富田	1. 研修プログラムにおける指導案の考え方と作成 2. 新卒看護師の職業的アイデンティティ確立にあたっての教育方法について、指導案作成によって明確化する。
13-15	11/11	月	1-3 限	ゼミ室	富田	1. 指導案の作成のための検討および発表と討議 2. 発表と討議を通して、看護継続教育において、新卒看護師の職業的アイデンティティの確立と看護専門職としての成長について理解を深める。
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・出席および授業参加態度、プレゼンテーションの内容・発表、レポートにより総合的に科目終了時に評価する。 ・評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。					随時、メールにて質問を受けつける。 富田 幸江 e-mail : tomitas@shoin-u.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：看護教育学、南江堂 参考書：適宜提示する。					・各自の主体的な学習および授業中の活発な意見交換を期待する。授業には予習・復習をして臨むこと。	

授業内容
<u>1－4. 看護継続教育の根底となる教育の本質と成人学習者の特徴及び看護の臨床の場における看護職者の継続教育の実際と課題</u>
内 容： 1. 看護継続教育の根底となる教育の本質について説明できる。 2. 成人学習の特徴と生涯学習について説明できる。 3. 新人看護職員現任研修制度からみた継続教育の考え方を先行文献により検討する。 4. 「看護継続教育の基準」から捉えたクリニカルラダーの実際と課題について説明できる。
<u>5－8. 看護継続教育における学習理論と教育評価の考え方及び看護の専門性の明確化がもたらす看護の質向上への発展</u>
内 容： 1. 看護継続教育における学習理論と教育評価の考え方が説明できる。 2. 看護専門職として考える看護の専門性とは何か、看護職自身の看護観の明確化を図ることの意味について説明できる。 3. 看護継続教育において、看護師の職業的アイデンティティの確立とキャリア発達を促すことの意味について、看護の質向上の発展の視点から説明する。
<u>9－12. 研修プログラムにおける指導案作成の考え方と方法及び新卒看護師の職業的アイデンティティ確立のための研修会企画としての指導案の作成</u>
内 容： 1. 研修プログラムにおける指導案の考え方と作成のポイントについて説明できる。 2. 新卒看護師の職業的アイデンティティ確立のための教育方法について、指導案作成を通して明確化できる。
<u>13－15. 新卒看護師の職業的アイデンティティ確立のための研修会企画案（指導案）の発表・討議</u>
内 容： 1. 指導案を検討し作成することができる。 2. 指導案の発表と討議を通して、看護継続教育における新卒看護師の職業的アイデンティティの明確化が看護の専門職として成長していくうえで重要であることの意味について説明できる。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護継続教育論		講義	1 年 後期	2 (30 時間)	共通科目	富田 幸江
到達目標						
看護実践現場における看護職者の継続教育の必要性と課題を明らかにし、看護基礎教育を踏まえた上での看護継続教育のあり方について考察を深める。特に、臨床の場において不可欠な看護職者の資質や能力を明確にし、その上で、実践場面における看護職者の教育上の問題状況について検討し、看護ケアの質を高めるために必要な看護職への継続的な教育的働きかけ等を学習し、時代の変化に応じた看護職の教育のあり方を幅広くとらえ直すこととする。さらに、高度実践看護師においては、看護継続教育で学んだ知識や技術を質の高い看護を提供するための看護職の育成に活用することを目指すものとする。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-4	9/14	土	1-4 限	ゼミ室	富田	1. 看護継続教育の根底となる教育の本質 2. 成人学習者の特徴と生涯学習 3. 新人看護職員現任研修制度および「看護継続教育の基準」から捉えたクリニカルラダーの実際と課題
5-8	9/21	土	1-4 限	ゼミ室	富田	1. 看護継続教育における学習理論と教育評価の考え方 2. 看護専門職として考える看護の専門性とは何か、看護職自身の看護観の明確化を図ることの意味 3. 看護継続教育において、看護師の職業的アイデンティティの確立とキャリア発達を促すことの意味
9-12	10/19	土	1-4 限	ゼミ室	富田	1. 研修プログラムにおける指導案の考え方と作成 2. 新卒看護師の職業的アイデンティティ確立にあたっての教育方法について、指導案作成によって明確化する。
13-15	10/26	土	1-3 限	ゼミ室	富田	1. 指導案の作成のための検討および発表と討議 2. 発表と討議を通して、看護継続教育において、新卒看護師の職業的アイデンティティの確立と看護専門職としての成長について理解を深める。
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・出席および授業参加態度、プレゼンテーションの内容・発表、レポートにより総合的に科目終了時に評価する。 ・評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。					随時、メールにて質問を受けつける。 富田 幸江 e-mail : tomitas@shoin-u.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：看護教育学、南江堂 参考書：適宜提示する。					・各自の主体的な学習および授業中の活発な意見交換を期待する。授業には予習・復習をして臨むこと。	

科目名		形態	配当年次	単位数	科目区分	授業責任者
看護研究方法論		講義	1 年 前期	2 (30 時間)	共通科目	ちだ 千田 みゆき 前田智美（特別講師）
到達目標						
臨床の看護活動で生じた疑問を研究課題の枠組みで捉え直し、先行研究との整合性を確認の上、研究デザインを構想する手順、特に、文献レビューとクリティークを重ね、研究課題に最も適した研究デザインを選択し、倫理的に配慮しつつ実現可能性の高い方法論を選択する手順を学ぶ。また、看護研究で頻用されている基本的な研究方法論と、得られたデータの分析と考察、論文のまとめ方の基本を修得する。さらに、高度実践看護師として、自らが看護問題の解決に研究的に取り組むと共に、専門知識・技術の向上及び開発に必要な看護実践の場における研究活動に対する指導、および研究で得られたエビデンスを、臨床実践で活用するために必要な基本的知識を学修する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1・2	4/13	土	1-2 限	講義室	千田	研究課題と研究タイプ 研究の倫理
3・4	4/20	土	1-2 限	講義室 図書館	千田 前田	文献検索とレビュー
5	4/27	土	1 限	講義室	千田	研究計画
6・7	5/11	土	1-2 限	講義室	千田	研究デザイン
8・9	5/18	土	1-2 限	講義室	千田	クリティークの実際
10・11	5/25	土	1-2 限	講義室	千田	質的研究方法
12・13	6/1	土	1-2 限	講義室	千田	量的研究方法
14・15	6/8	土	1-2 限	講義室	千田	論文の書き方・研究エビデンスの臨床実践への応用
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
科目の評価は、授業参加態度（準備状況）、およびレポート内容等により総合的に評価する。評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。レポートのコメントは個別に伝える。					平日 12:10-12:30 不在の場合は、アポイントメントをとること。 千田みゆき e-mail : chida@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意、履修要件	
教科書：看護研究－原理と方法，近藤潤子監訳， 医学書院 参考書：授業の中で紹介する。					授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。	

授業内容

1－2. 研究課題と研究タイプ、研究の倫理

- 内 容：
1. 「研究」や「看護研究」の定義・概念、研究及びその方法の種類を説明できる。
 2. 研究のプロセスを説明できる。
 3. 研究計画書の構成と作成時の留意点を説明できる。
 4. 「看護研究における倫理指針」「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を理解し、看護研究における倫理的配慮について説明できる。

3－4. 文献検索とレビュー

- 内 容：
1. 文献検索の必要性、一次資料と二次資料、文献整理の方法を説明できる。
 2. コンピューターを用いて、実際に図書館で、二次資料（医学中央雑誌）から一次資料を検索できる。（日高キャンパス図書館）

5. 研究計画

- 内 容：
1. 研究計画発表会に参加し、研究計画書の構成と作成時の留意点を理解し、自己の研究計画に修正を加えることができる。
 2. 研究計画書作成における要点を述べることができる。（レポート提出）

6－7. 研究デザイン

- 内 容：
1. 因子探索研究、関係探索研究のめざすものと研究デザインについて説明できる。
 2. 仮説検証研究のめざすものと研究デザインについて説明できる。
 3. 概念、概念枠組み、仮説等の研究の基本用語を説明できる。

8－9. クリティークの実際

- 内 容：
1. クリティークの意義と方法を説明できる。
 2. 量的研究における研究の信頼性と妥当性について説明できる。
 3. 質的研究における真実性について説明できる。
 4. 実際に文献を用いてクリティークを行うことができる。（レポート提出）

10－11. 質的研究方法

- 内 容：
1. 質的研究の特徴と具体的方法、倫理上の注意等について説明できる。
 2. 記述民俗学的研究、グランデッド・セオリー・アプローチ、現象学的アプローチ、アクションリサーチ、内容分析等の主な質的研究の特徴と方法をまとめ、最近の文献を用いて具体的活用方法を発表できる。（プレゼンテーション）

12－13. 量的研究方法

- 内 容：
1. 量的研究方法の特徴と具体的方法、疫学的研究の原則、倫理上の注意等について説明できる。
 2. 量的研究の基盤となる記述統計や推測統計の概要を説明できる。
 3. 帰無仮説、有意水準、検定の意味について説明できる。

14－15. 論文の書き方・研究エビデンスの臨床実践への応用

- 内 容：
1. 論文作成の方法、成果発表の進め方を説明できる。
 2. 研究を通じて得られたエビデンスを、臨床の場で応用する方法を説明できる

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位数	科目区分	授業責任者
看護研究方法論		講義	1 年 前期	2 (30 時間)	共通科目	ちだ 千田 みゆき 前田智美（特別講師）
到達目標						
臨床の看護活動で生じた疑問を研究課題の枠組みで捉え直し、先行研究との整合性を確認の上、研究デザインを構想する手順、特に、文献レビューとクリティークを重ね、研究課題に最も適した研究デザインを選択し、倫理的に配慮しつつ実現可能性の高い方法論を選択する手順を学ぶ。また、看護研究で頻用されている基本的な研究方法論と、得られたデータの分析と考察、論文のまとめ方の基本を修得する。さらに、高度実践看護師として、自らが看護問題の解決に研究的に取り組むと共に、専門知識・技術の向上及び開発に必要な看護実践の場における研究活動に対する指導、および研究で得られたエビデンスを、臨床実践で活用するために必要な基本的知識を学修する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1・2	4/13	土	1-2 限	C408	千田	研究課題と研究タイプ 研究の倫理
3・4	4/20	土	1-2 限	C408 図書館	千田 前田	文献検索とレビュー
5	4/27	土	1 限	C408	千田	研究計画
6・7	5/11	土	1-2 限	C408	千田	研究デザイン
8・9	5/18	土	1-2 限	C408	千田	クリティークの実際
10・11	5/25	土	1-2 限	C408	千田	質的研究方法
12・13	6/1	土	1-2 限	C408	千田	量的研究方法
14・15	6/8	土	1-2 限	C408	千田	論文の書き方・研究エビデンスの臨床実践への応用
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
科目の評価は、授業参加態度（準備状況）、およびレポート内容等により総合的に評価する。評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。レポートのコメントは個別に伝える。					平日 12:10-12:30 不在の場合は、アポイントメントをとること。 千田みゆき e-mail : chida @saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意、履修要件	
教科書：看護研究－原理と方法，近藤潤子監訳， 医学書院 参考書：授業の中で紹介する。					授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。	

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
ヒューマン・セクシュアリティ				講義	1 年前期	2 (30 時間)	共通科目	大森 智美
到達目標								
セクシュアリティとは、男であり、女である人間が生まれつき本質的にもつものであり、人間の身体の一部としての性器や性行動のほかに、他人との人間的なつながりや愛情、友情、など人間関係における社会的・心理的側面やその背景に生育環境など全てが含まれ、自己像や感情に多くの影響を及ぼす。人間を対象として看護する者は、人間理解を深めるため、このセクシュアリティとセクシュアリティが健康に及ぼす影響について考えを深め、日々の実践への示唆を得ることができる。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1	4/16	火	5 限	ゼミ室	大森	オリエンテーション		
2	4/23	火	5 限	〃	大森	セクシュアリティの概念について		
3	5/7	火	5 限	〃	大森	ライフサイクルとセクシュアリティ		
4	5/14	火	5 限	〃	大森	人間の性行動と性反応		
5	5/21	火	5 限	〃	大森	性の多様性について①（同性愛）		
6	5/28	火	5 限	〃	大森	性の多様性について②（性同一性障害）		
7	6/4	火	5 限	〃	大森	セクシュアルマイノリティへの支援		
8	6/11	火	5 限	〃	大森	セクシュアリティと健康問題①（性感染症）		
9	6/18	火	5 限	〃	大森	セクシュアリティと健康問題②（疾病とボディイメージ）		
10	6/25	火	5 限	〃	大森	セクシュアリティと健康問題③（障がい者）		
11	7/2	火	5 限	〃	大森	ドメスティック バイオレンス		
12	7/9	火	5 限	〃	大森	セクシュアルハラスメント		
13	7/16	火	5 限	〃	大森	性教育の現状とこれから①		
14	7/23	火	5 限	〃	大森	性教育の現状とこれから②		
15	7/30	火	5 限	〃	大森	まとめ		
評価方法					連絡先／オフィスアワー			
出席状況、課題報告と課題レポートを総合的に判断して、科目終了時に評価する。 評価が合格点を満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。					大森 智美 e-mail：t_oomr@saitama-med.ac.jp 電話：042-984-4910（内線 3663） オフィスアワー 月曜日 16:00～18:00 上記時間帯以外はメール等でアポイントメントをとること。			
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件			
教科書：特になし 講義資料は毎回講義時に配布する。 参考書：LGBT ってなんだろう？ 薬師実芳 合同出版 職場の LGBT 読本 柳沢正和 実務教育出版					授業の前後は、各自が予習・復習を主体的に行うこと。 講義日程など相談に応じます。			
授業内容								
1. <u>オリエンテーション</u> 内 容： 1.この授業の進め方を理解する。 2.学生の担当箇所の決定								

2. セクシュアリティの概念について

内 容： 1.セクシュアリティの概念について理解する。

3. ライフサイクルとセクシュアリティ

内 容： 1.ライフサイクルの各期を振り返り、その時期のセクシュアリティを理解する。

4. 人間の性行動と性反応

内 容： 1.人間の性行動の特徴と性反応について理解する。

5. 性の多様性について①（同性愛）

内 容： 1.学生によるプレゼンテーション

2.討議

6. 性の多様性について②（性同一性障害）

内 容： 1.学生によるプレゼンテーション

2.討議

7. セクシュアルマイノリティへの支援

内 容： 1.学生によるプレゼンテーション

2.討議

8. セクシュアリティと健康問題①（性感染症）

内 容： 1.学生によるプレゼンテーション

2.討議

9. セクシュアリティと健康問題②（疾病とボディ イメージ）

内 容： 1.学生によるプレゼンテーション

2.討議

10. セクシュアリティと健康問題③（障がい者）

内 容： 1.学生によるプレゼンテーション

2.討議

11. ドメスティック バイオレンス

内 容： 1.学生によるプレゼンテーション

2.討議

12. セクシュアルハラスメント

内 容： 1.学生によるプレゼンテーション

2.討議

13. 性教育の現状とこれから①

内 容： 1.学生によるプレゼンテーション

2.討議

14. 性教育の現状とこれから②

内 容： 性教育の現状を理解し、今後の性教育について考えることができる。

15. まとめ

内 容： まとめ

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
ヒューマン・セクシュアリティ		講義	1 年前期	2	共通科目	大森 智美
到達目標						
セクシュアリティとは、男であり、女である人間が生まれつき本質的にもつものであり、人間の身体の一部としての性器や性行動のほかに、他人との人間的なつながりや愛情、友情、など人間関係における社会的・心理的側面やその背景に生育環境など全てが含まれ、自己像や感情に多くの影響を及ぼす。人間を対象として看護する者は、人間理解を深めるため、このセクシュアリティとセクシュアリティが健康に及ぼす影響について考えを深め、日々の実践への示唆を得ることができる。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	4/16	火	6 限	C408	大森	オリエンテーション
2	4/23	火	6 限	C408	大森	セクシュアリティの概念について
3	5/7	火	6 限	C408	大森	ライフサイクルとセクシュアリティ
4	5/14	火	6 限	C408	大森	人間の性行動と性反応
5	5/21	火	6 限	C408	大森	性の多様性について①（同性愛）
6	5/28	火	6 限	C408	大森	性の多様性について②（性同一性障害）
7	6/4	火	6 限	C408	大森	セクシュアルマイノリティへの支援
8	6/11	火	6 限	C408	大森	セクシュアリティと健康問題①（性感染症）
9	6/18	火	6 限	C408	大森	セクシュアリティと健康問題②（疾病とボディイメージ）
10	6/25	火	6 限	C408	大森	セクシュアリティと健康問題③（障がい者）
11	7/2	火	6 限	C408	大森	ドメスティック バイオレンス
12	7/9	火	6 限	C408	大森	セクシュアルハラスメント
13	7/16	火	6 限	C408	大森	性教育の現状とこれから①
14	7/23	火	6 限	C408	大森	性教育の現状とこれから②
15	7/30	火	6 限	C408	大森	まとめ
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
出席状況、課題報告と課題レポートを総合的に判断して、科目終了時に評価する。 評価が合格点を満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。					大森 智美 e-mail : t_oomr@saitama-med.ac.jp 電話 : 042-984-4910（内線 3663） オフィスアワー 月曜日 16:00～18:00 上記時間帯以外はメール等でアポイントメントをとること。	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：特になし 講義資料は毎回講義時に配布する。 参考書：LGBT ってなんだろう？ 薬師実芳 合同出版 職場の LGBT 読本 柳沢正和 実務教育出版					授業の前後に、各自が予習・復習を主体的に行うこと。 講義日程など相談に応じます。	

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
コンサルテーション論		講義	1 年前期	2 (30 時間)	共通科目	大賀 淳子
到達目標						
コンサルテーションの概念、プロセス、タイプ、コンサルタントの役割などを学び、ケア提供者が抱える実践的問題の解決に必要な能力を養う。さらに、コンサルテーションの実践例を通して、看護師へのコンサルテーションやコンサルテーション・リエゾンチームにおける高度実践看護師の役割と機能についての理解を深める。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1・2	4/15	月	3・4	ゼミ室	大賀	コンサルテーションの概念、プロセス、タイプ
3・4	4/22	月	3・4	〃	大賀	原著講読 1
5・6	5/6	月	3・4	〃	大賀	原著購読 2
7・8	5/13	月	3・4	〃	大賀	看護師へのコンサルテーション
9・10	5/20	月	3・4	〃	大賀	コンサルテーション・リエゾンチーム
11・12	5/27	月	3・4	〃	大賀	組織のストレスとコンサルテーション
13・14	6/7	月	3・4	〃	大賀	コンサルテーション活動の評価
15	6/13	月	3	〃	大賀	看護コンサルテーションにおける今後の課題
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
出席状況、ディスカッションへの参加状況およびレポートをもとに総合的に科目終了時に評価する。 評価が合格点に満たない場合は、再レポートを1回のみ課す。					大賀 淳子：ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：特になし 参考書：使用する資料・文献は事前に配布する。					事前に配布する資料文献をあらかじめ詳読した上で授業に臨む。 毎回の授業での学びを日常の生活に反映させることにより、内容を深化させる。	
授業内容						
1－2. コンサルテーションの概念、プロセス、タイプ 内 容： コンサルテーションの概念、プロセス、タイプについての基本的知識を学ぶ。						
3－4. 原著講読1 内 容： 「ADVANCED PRACICE NURSING」を講読し、高度実践看護におけるコンサルテーションとモデルについて理解を深める。 1.Consultation and Advanced Practice Nursing 2.Defining Consulataion 3.Model of Advanced Practice Nursing Cpnstaiotn						

5－6. 原著購読2

内 容： 「THE CONSULTING PROCESS IN ACTION」を講読し、看護コンサルテーションの段階、コンサルタントの役割について理解を深める。

1. Phases in Consulting

2. Consultants Roles

7－8. 看護師へのコンサルテーション

内 容： 前回の学びを踏まえ、看護師に対するコンサルテーションの実践例を通して、看護師へのコンサルテーションを行う際に必要な知識技術、配慮すべき点について理解を深める。

9－10. コンサルテーション・リエゾンチーム

内 容： コンサルテーション・リエゾンチームの実践例を通して、コンサルテーション・リエゾンチームにおける高度実践看護師の役割について理解する。

11－12. 組織のストレスとコンサルテーション

内 容： 組織のストレスとコンサルテーションに関する文献および自らの実践を踏まえ、高度実践看護師がコンサルタントとして組織において果たすべき役割について理解する。

13－14. コンサルテーション活動の評価

内 容： コンサルテーション活動の評価に関する先行研究を読み、コンサルテーション活動の評価の目的、方法について理解する。

15. 看護コンサルテーションにおける今後の課題

内 容： これまでの講義とディスカッションを踏まえ、看護コンサルテーションにおける今後の課題について意見交換を行い、考えをまとめて最終レポートを作成する。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
コンサルテーション論		講義	1 年前期	2 (30 時間)	共通科目	大賀 淳子
到達目標						
コンサルテーションの概念、プロセス、タイプ、コンサルタントの役割などを学び、ケア提供者が抱える実践的問題の解決に必要な能力を養う。さらに、コンサルテーションの実践例を通して、看護師へのコンサルテーションやコンサルテーション・リエゾンチームにおける高度実践看護師の役割と機能についての理解を深める。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1・2	4/15	月	6・7	ゼミ室	大賀	コンサルテーションの概念、プロセス、タイプ
3・4	4/22	月	6・7	〃	大賀	原著講読 1
5・6	5/6	月	6・7	〃	大賀	原著講読 2
7・8	5/13	月	6・7	〃	大賀	看護師へのコンサルテーション
9・10	5/20	月	6・7	〃	大賀	コンサルテーション・リエゾンチーム
11・12	5/27	月	6・7	〃	大賀	組織のストレスとコンサルテーション
13・14	6/7	月	6・7	〃	大賀	コンサルテーション活動の評価
15	6/13	月	6	〃	大賀	看護コンサルテーションにおける今後の課題
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
出席状況、ディスカッションへの参加状況およびレポートをもとに総合的に科目終了時に評価する。 評価が合格点に満たない場合は、再レポートを 1 回のみ課す。					大賀 淳子：ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：特になし 参考書：使用する資料・文献は事前に配布する。					事前に配布する資料・文献をあらかじめ詳読した上で授業に臨む。 毎回の授業での学びを日常の生活に反映させることにより、内容を深化させる。	

科目名					形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護情報処理論					講義	1 年前期	2 (30 時間)	共通科目	椎橋 実智男
到達目標									
推測統計に必要な概念およびそのための各種手法の特徴と適用方法を理解し、実験研究で得られたデータから客観的に事実を示すことができる。									
授業計画									
回	月 日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ			
1	4/24	水	4 限	ゼミ室	椎橋	統計解析の基本概念			
2	5/1	水	4 限	ゼミ室	椎橋	データの記述①			
3	5/8	水	4 限	ゼミ室	椎橋	データの記述②			
4	5/22	水	4 限	ゼミ室	椎橋	確率モデルの基本概念			
5	5/29	水	4 限	ゼミ室	椎橋	確率モデルの応用事例			
6	6/ 5	水	4 限	ゼミ室	椎橋	推測統計の基本概念			
7	6/12	水	4 限	ゼミ室	椎橋	母集団の平均値の推定手法			
8	6/19	水	4 限	ゼミ室	椎橋	母集団の平均値の検定手法①			
9	6/26	水	4 限	ゼミ室	椎橋	母集団の平均値の検定手法②			
10	7/ 3	水	4 限	ゼミ室	椎橋	母集団の平均値の検定手法③			
11	7/10	水	4 限	ゼミ室	椎橋	母集団の割合の検定手法①			
12	7/17	水	4 限	ゼミ室	椎橋	母集団の割合の検定手法②			
13	9/ 4	水	4 限	ゼミ室	椎橋	ノンパラメトリックな検定手法			
14	9/11	水	4 限	ゼミ室	椎橋	3 群以上の検定手法			
15	9/18	水	4 限	ゼミ室	椎橋	回帰モデルを用いた検定手法			
評価方法					連絡先／オフィスアワー				
科目の評価は、課題レポート、演習態度(グループワーク・グループディスカッションへの参加姿勢、出席状況)などを、総合的に科目終了時に評価する。 評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。					随時、メールにて質問を受け付ける。 椎橋 実智男 e-mail : mshiiibas@saitama-med.ac.jp				
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件				
教科書：初回の講義時に指定する。 参考書：特になし					授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。 講義中にパソコンによる統計処理の演習を行う。エクセルが動作する windows のパソコンを持参すること。				
授業内容									
1. 統計解析の基本概念 内 容： 1.統計解析に用いるデータの種類とその性質を説明できる。 2.客観的な事実を示すために統計解析が必要とされる理由を説明できる。									
2. データの記述① 内 容： 代表値と散布度の種類と性質を説明でき、それらを用いてデータを記述できる。									

3. データの記述②

内 容： 1.データを適切な手法を用いて可視化できる。
2.2変数の相関関係を、散布図・相関係数・回帰直線を用いて説明できる。

4. 確率モデルの基本概念

内 容： 1.確率分布の概念を説明でき、その種類と性質を示すことができる。
2.確率分布を確率モデルとして用い、その起こる確率を推測できる。

5. 確率モデルの応用事例

内 容： 1.正規分布を確率モデルとし、現象の起こる確率を示すことができる。
2.二項分布を確率モデルとし、現象の起こる確率を示すことができる。
3.ポアソン分布を確率モデルとし、現象の起こる確率を示すことができる。

6. 推測統計の基本概念

内 容： 1.推測統計と記述統計の原理的な違いを説明できる。
2.標本抽出、無作為抽出の概念を説明でき、乱数表を用いた無作為抽出ができる。
3.母集団、標本抽出、標本、確率モデル、母集団の推測、の関係を説明できる。

7. 母集団の平均値の推定手法

内 容： 1.統計的推定の概念を説明できる。
2.与えられたデータから、母集団の平均値の区間推定ができる。

8. 母集団の平均値の検定手法①

内 容： 1.統計的検定の概念を、帰無仮説、有意水準、棄却・採択などの用語を用いて説明できる。
2.単一の母集団から取り出した標本から、母集団の平均値の検定ができる。

9. 母集団の平均値の検定手法②

内 容： 1.対応のあるデータと対応のないデータを説明でき、具体例を示すことができる。
2.与えられたデータから、対応のある2群の平均値の差の検定ができる。

10. 母集団の平均値の検定手法③

内 容： 1.与えられたデータから、対応のない2群の平均値の差の検定ができる。
2.等分散の検定の概念、対応のない2群の平均値の差の検定での必要性を説明できる。
3.ウェルチの検定の適用条件を示し、それを実施することができる。

11. 母集団の割合の検定手法①

内 容： 1.均一性の検定の概念と原理を説明できる。
2.観測度数と期待度数を説明でき、期待度数を計算できる。
3.与えられたデータから、均一性の検定ができる。

12. 母集団の割合の検定手法②

内 容： 1.カイ自乗検定の概念を説明できる。
2.与えられたデータから、カイ自乗検定ができる。
3.カイ自乗検定の欠点を示し、その欠点を補うための手法を説明できる。

13. ノンパラメトリックな検定手法

内 容： 1.ノンパラメトリックな検定の概念を説明できる。
2.各種のパラメトリックな検定に対応するノンパラメトリックな検定手法を列挙できる。

14. 3群以上の検定手法

内 容： 1.分散分析の概念を説明できる。
2.分散分析の各種の手法について説明できる。
3.与えられたデータから、分散分析ができる。

15. 回帰モデルを用いた検定手法

内 容： 1.回帰モデルを用いた検定手法の概念を説明できる。
2.重回帰分析および判別分析の概念と特徴を説明できる。
3.ロジスティック回帰の概念と特徴を説明できる。

第 14 条特例

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護情報処理論				講義	1 年前期	2 (30 時間)	共通科目	椎橋 実智男
到達目標								
推測統計に必要な概念およびそのための各種手法の特徴と適用方法を理解し、実験研究で得られたデータから客観的に事実を示すことができる。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1	4/24	水	6 限	C408	椎橋	統計解析の基本概念		
2	5/1	水	6 限	C408	椎橋	データの記述①		
3	5/8	水	6 限	C408	椎橋	データの記述②		
4	5/22	水	6 限	C408	椎橋	確率モデルの基本概念		
5	5/29	水	6 限	C408	椎橋	確率モデルの応用事例		
6	6/ 5	水	6 限	C408	椎橋	推測統計の基本概念		
7	6/12	水	6 限	C408	椎橋	母集団の平均値の推定手法		
8	6/19	水	6 限	C408	椎橋	母集団の平均値の検定手法①		
9	6/26	水	6 限	C408	椎橋	母集団の平均値の検定手法②		
10	7/ 3	水	6 限	C408	椎橋	母集団の平均値の検定手法③		
11	7/10	水	6 限	C408	椎橋	母集団の割合の検定手法①		
12	7/17	水	6 限	C408	椎橋	母集団の割合の検定手法②		
13	9/ 4	水	6 限	C408	椎橋	ノンパラメトリックな検定手法		
14	9/11	水	6 限	C408	椎橋	3 群以上の検定手法		
15	9/18	水	6 限	C408	椎橋	回帰モデルを用いた検定手法		
評価方法					連絡先／オフィスアワー			
科目の評価は、課題レポート、演習態度(グループワーク・グループディスカッションへの参加姿勢、出席状況)などを、総合的に科目終了時に評価する。 評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。					授業後に教室にて相談を受け付ける。 随時、メールにて質問を受け付ける。 椎橋 実智男 e-mail : mshiibas@saitama-med.ac.jp			
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件			
教科書：初回の講義時に指定する。 参考書：特になし					授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。 講義中にパソコンによる統計処理の演習を行う。エクセルが動作する windows のパソコンを持参すること。			

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
人体統合機能論				講義	1 年前期	2 (30 時間)	共通科目	金子 優子 藤原 智徳
到達目標								
看護行為の根拠となる基礎医学的知識、特に人体生理機能に関する知識の修得を目的とする。 ①筋・神経系、内分泌系、消化器系、呼吸・循環系、血液・免疫系、泌尿器系、生殖系の個々の器官系について学習し、個々の器官系における恒常性維持について説明できる。 ②各器官系が統合された個体における恒常性維持の仕組みについて、各器官系の協調・統合機能を体系的に捉えた説明ができる。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1	4/23	火	1 限	小講義室	金子	人体統合機能論概論		
2	4/30	火	1 限	小講義室	金子	興奮性組織と情報伝達		
3	5/07	火	1 限	小講義室	金子	筋の働き		
4	5/14	火	1 限	小講義室	金子	運動系と感覚系		
5	5/21	火	1 限	小講義室	金子	特殊感覚系		
6	5/28	火	1 限	小講義室	金子	自律神経系		
7	6/04	火	1 限	小講義室	金子	液性調節と神経性調節		
8	6/11	火	1 限	小講義室	金子	ホルモン分泌調節と人体機能		
9	6/18	火	1 限	小講義室	金子	消化器系とエネルギー代謝		
10	6/25	火	1 限	小講義室	金子	体液とその循環、体液組成の調節 1		
11	7/02	火	1 限	小講義室	金子	体液とその循環、体液組成の調節 2		
12	7/09	火	1 限	小講義室	金子	体液とその循環、体液組成の調節 3		
13	7/16	火	1 限	小講義室	藤原	高次脳機能と人間 1		
14	7/23	火	1 限	小講義室	藤原	高次脳機能と人間 2		
15	7/30	火	1 限	小講義室	藤原	学習と記憶		
評価方法					連絡先／オフィスアワー			
科目の評価は、課題レポート、演習態度(グループワーク・グループディスカッションへの参加姿勢、出席状況)などを、総合的に科目終了時に評価する。 評価が合格点に満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。					金子 優子 e-mail: yukaneko@saitama-med.ac.jp 火曜日 4, 5 限 藤原 智徳 e-mail: tfuji@saitama-med.ac.jp 木曜日 3, 4 限 上記時間帯に訪問することが難しい場合は、事前にアポイントメントをとること。			
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件			
教科書：特になし 参考書：1. オックスフォード生理学 原書 4 版 (Pocock 著、岡田ほか監訳、丸善出版) 2. カールソン神経科学テキスト脳と行動 第 4 版 (Carlson 著、泰羅・中村監訳、丸善出版)					・履修者と打ち合わせの上で、日時が変更する場合もあります。 ・授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。			
授業内容								
1. 人体統合機能論概論								
内 容： 1.細胞の集まりがヒト個体として統合され機能する様について説明できる。 2.細胞膜を介するさまざまなかたちの物質の移動について説明できる。								

2. 興奮性組織と情報伝達

内 容： 1.神経系や筋で起こる電気現象について説明できる。
2.シナプスでの情報伝達機構について説明できる。

3. 筋の働き

内 容： 1.筋収縮の物理的基盤について説明できる。
2.骨格筋、平滑筋、心筋の働きの特徴を説明できる。

4. 運動系と感覚系

内 容： 1.脳から筋に至る総体としての運動系について働きを説明できる。
2.感覚器から脳に至る総体としての感覚系について働きを説明できる。
3.動物が外界に反応する基本機構としての反射について神経回路をもとに説明できる。

5. 特殊感覚系

内 容： 1.視覚の生じる機構を眼から脳を含めた総体として説明できる。
2.聴覚と平衡感覚の生じる機構を内耳から脳を含めた総体として説明できる。
3.嗅覚と味覚の生じる機構を感覚細胞から脳を含めた総体として説明できる。

6. 自律神経系

内 容： 1.自律神経系について構造的基盤と機能の特徴について説明できる。
2.自律神経系が生命維持・生体機能調節に働く様について説明できる。

7. 液性調節と神経性調節

内 容： 1.神経系と内分泌系の協調による生体の恒常性の維持の機構について説明できる。
2.ホルモンの種類と合成について説明できる

8. ホルモン分泌調節と人体機能

内 容： 1.ホルモンの作用機序と各種ホルモンの機能について説明できる。
2.ホルモン分泌の調節機構について説明できる。

9. 消化器系とエネルギー代謝

内 容： 1.体内におけるエネルギー産生の仕組みとその調節について説明できる。
2.血糖値の恒常性について説明できる。

10. 体液とその循環、体液組成の調節 1

内 容： 1.心臓・血管系の働きと血圧調節について説明できる。
2.心臓の活動を心電図との関連で説明できる。

11. 体液とその循環、体液組成の調節 2

内 容： 1.呼吸機能と酸素・二酸化炭素の恒常性について説明できる。
2.腎機能と体液のpHの恒常性について説明できる。

12. 体液とその循環、体液組成の調節 3

内 容： 1.体液組成の調節と体液の循環について統合的に説明できる。

13. 高次脳機能と人間 1

内 容： 1.高次脳機能の概要について説明できる。
2.睡眠と生体リズムについて説明できる。

14. 高次脳機能と人間 2

内 容： 1.情動行動について説明できる。
2.情動の障害と神経疾患について説明できる。

15. 学習と記憶

内 容： 1.学習と記憶について説明できる。
2.記憶の分子機構について説明できる。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
人体統合機能論		講義	1 年前期	2 (30 時間)	共通科目	金子 優子 藤原 智徳
到達目標						
看護行為の根拠となる基礎医学的知識、特に人体生理機能に関する知識の修得を目的とする。 ①筋・神経系、内分泌系、消化器系、呼吸・循環系、血液・免疫系、泌尿器系、生殖系の個々の器官系について学習し、個々の器官系における恒常性維持について説明できる。 ②各器官系が統合された個体における恒常性維持の仕組みについて、各器官系の協調・統合機能を体系的に捉えた説明ができる。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	4/25	木	6 限	C408	金子	人体統合機能論概論
2	5/02	木	6 限	C408	金子	興奮性組織と情報伝達
3	5/09	木	6 限	C408	金子	筋の働き
4	5/22	水	6 限	C408	金子	運動系と感覚系
5	5/23	木	6 限	C408	金子	特殊感覚系
6	5/29	水	6 限	C408	金子	自律神経系
7	5/30	木	6 限	C408	金子	液性調節と神経性調節
8	6/05	水	6 限	C408	金子	ホルモン分泌調節と人体機能
9	6/06	木	6 限	C408	金子	消化器系とエネルギー代謝
10	6/13	木	6 限	C408	金子	体液とその循環、体液組成の調節 1
11	6/27	木	6 限	C408	金子	体液とその循環、体液組成の調節 2
12	7/04	木	6 限	C408	金子	体液とその循環、体液組成の調節 3
13	7/11	木	6 限	C408	藤原	高次脳機能と人間 1
14	7/18	木	6 限	C408	藤原	高次脳機能と人間 2
15	8/01	木	6 限	C408	藤原	学習と記憶
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
科目の評価は、課題レポート、演習態度(グループワーク・グループディスカッションへの参加姿勢、出席状況)などを、総合的に科目終了時に評価する。 評価が合格点に満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。					金子 優子 e-mail: yukaneko@saitama-med.ac.jp 火曜日 4,5 限 藤原 智徳 e-mail: tfuji@saitama-med.ac.jp 木曜日 3,4 限 上記時間帯に訪問することが難しい場合は、事前にアポイントメントをとること。	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：特になし 参考書：1. オックスフォード生理学 原書 4 版 (Pocock 著、岡田ほか監訳、丸善出版) 2. カールソン神経科学テキスト脳と行動 第 4 版 (Carlson 著、泰羅・中村監訳、丸善出版)					・履修者と打ち合わせの上で、日時が変更する場合もあります。 ・授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。	

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護政策論				講義	1 年 後期	2 (30 時間)	共通科目	鈴木 英子
到達目標								
看護の質の向上のための政策的働きかけについて、高度実践看護師として必要な知識を学ぶ。社会保障制度改革と看護政策及び関連法規を学び、今日の看護管理・政策の問題点を検討し、演習にて看護政策への提案書を作成・発表することができる。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1	10/01	火	1 限	ゼミ室	鈴木	社会保障制度改革と看護政策		
2	10/01	火	2 限	ゼミ室	鈴木	看護行政の推進		
3	10/01	火	3 限	ゼミ室	鈴木	看護政策遂行のための企画 1		
4	10/01	火	4 限	ゼミ室	鈴木	グループワーク（看護の政策的課題の検討）		
5	10/8	火	1 限	ゼミ室	鈴木	看護制度の変遷と政策		
6	10/8	火	2 限	ゼミ室	鈴木	看護職員確保に関する制度・政策		
7	10/8	火	3 限	ゼミ室	鈴木	看護政策遂行のための企画 2		
8	10/8	火	4 限	ゼミ室	鈴木	グループワーク（看護の政策的課題の検討）		
9	11/13	火	1 限	ゼミ室	鈴木	看護労働に関する制度・政策		
10	11/13	火	2 限	ゼミ室	鈴木	看護政策遂行のための企画 3		
11	11/13	火	3 限	ゼミ室	鈴木	グループワーク（看護政策への提案書作成）		
12	11/13	火	4 限	ゼミ室	鈴木	看護管理に影響する看護関係法規・制度と今日的課題		
13	11/27	火	1 限	ゼミ室	鈴木	看護政策の形成・実現と戦略		
14	11/27	火	2 限	ゼミ室	鈴木	看護政策への提案書作成		
15	11/27	火	3 限	ゼミ室	鈴木	看護政策への提案書発表		
評価方法					連絡先／オフィスアワー			
科目の評価は、課題レポート、演習態度(グループワーク・グループディスカッションへの参加姿勢、出席状況)などを、総合的に科目終了時に評価する。 評価が合格点に満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。					随時、メールにて質問を受け付ける。 鈴木 英子 e-mail : eikosuzuki@iuhw.ac.jp			
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件			
教科書：特になし 参考書： ①医療六法 最新版 中央法規出版 ②厚生労働省 平成 25 年度国民医療費の概況 (http:www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw)					資料が多く提示されるので読みこなしておくこと。 授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。			
授業内容								
1. 社会保障制度改革と看護政策 内 容： 社会保障と税の一体改革・看護制度関連の法律改正による改善点と問題点について学ぶ。								

2. 看護行政の推進

内 容： 看護政策の現状を把握し、政策的課題に基づき具体的に看護政策を推進するために法律を変えていく働きかけについて学ぶ。

3. 看護政策遂行のための企画 1

内 容： 看護政策への提案書の具体的事例を紹介する。

4. グループワーク

内 容： 今日の看護の政策的課題について検討する。

5. 看護制度の変遷と政策

内 容： 保健師助産師看護師法の概要、保健師助産師看護師法の変遷について学ぶ。

6. 看護職員確保に関する制度・政策

内 容： 看護師等の人材確保の促進に関する法律、看護職員確保の政策、看護職員の配置基準、EPAにもとづく外国人看護師の受け入れについて学ぶ。

7. 看護政策遂行のための企画 2

内 容： 看護政策への提案書の具体的事例を紹介する。

8. グループワーク

内 容： 看護の政策的課題を検討し、ディスカッションを通して理解を深める。

9. 看護労働に関する制度・政策

内 容： 看護労働の政策課題、看護労働の政策形成について学ぶ。

10. 看護政策遂行のための企画 3

内 容： 看護政策への提案書の具体的事例を紹介する。

11. グループワーク

内 容： 看護政策への提案書を作成する。

12. 看護管理に影響する看護関係法規・制度と今日的課題

内 容： 健康保険法（診療報酬）、日本看護協会の看護資格認定制度について学ぶ。

13. 看護政策の形成・実現と戦略

内 容： 看護政策に関する審議会・検討会、政策実現に向けた組織的取組の必要性について学ぶ。

14. 看護政策への提案書の作成

内 容： 看護政策への提案書を作成する。

15. 看護政策への提案書の発表

内 容： 作成した看護政策への提案書を発表する。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護政策論		講義	1 年 後期	2 (30 時間)	共通科目	鈴木 英子
到達目標						
看護の質の向上のための政策的働きかけについて、高度実践看護師として必要な知識を学ぶ。社会保障制度改革と看護政策及び関連法規を学び、今日の看護管理・政策の問題点を検討し、演習にて看護政策への提案書を作成・発表することができる。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	10/05	土	1 限	ゼミ室	鈴木	社会保障制度改革と看護政策
2	10/05	土	2 限	ゼミ室	鈴木	看護行政の推進
3	10/05	土	3 限	ゼミ室	鈴木	看護政策遂行のための企画 1
4	10/05	土	4 限	ゼミ室	鈴木	グループワーク（看護の政策的課題の検討）
5	10/12	土	1 限	ゼミ室	鈴木	看護制度の変遷と政策
6	10/12	土	2 限	ゼミ室	鈴木	看護職員確保に関する制度・政策
7	10/12	土	3 限	ゼミ室	鈴木	看護政策遂行のための企画 2
8	10/12	土	4 限	ゼミ室	鈴木	グループワーク（看護の政策的課題の検討）
9	11/16	土	1 限	ゼミ室	鈴木	看護労働に関する制度・政策
10	11/16	土	2 限	ゼミ室	鈴木	看護政策遂行のための企画 3
11	11/16	土	3 限	ゼミ室	鈴木	グループワーク（看護政策への提案書作成）
12	11/16	土	4 限	ゼミ室	鈴木	看護管理に影響する看護関係法規・制度と今日的課題
13	11/30	土	1 限	ゼミ室	鈴木	看護政策の形成・実現と戦略
14	11/30	土	2 限	ゼミ室	鈴木	看護政策への提案書作成
15	11/30	土	3 限	ゼミ室	鈴木	看護政策への提案書発表
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
科目の評価は、課題レポート、演習態度(グループワーク・グループディスカッションへの参加姿勢、出席状況)などを、総合的に科目終了時に評価する。 評価が合格点に満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。					随時、メールにて質問を受け付ける。 鈴木 英子 e-mail : eikosuzuki@iuhw.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：特になし 参考書： ①医療六法 最新版 中央法規出版 ②厚生労働省 平成 25 年度国民医療費の概況 (http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw)					資料が多く提示されるので読みこなしておくこと。 授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。	

目名		形態	配当年次	単位数	科目区分	担当教員
フィジカルアセスメント		講義	1 年 後期	2 (30 時間)	共通科目	辻 美隆・本谷久美子 嶋崎晴雄・高倉保幸 朝倉博孝・本多正和
到達目標						
既習の知識を統合し、様々な健康問題を持つ看護の対象者の全身の身体的健康状態を診査し、臨床的看護判断をするために、高度実践看護師として必要なフィジカルアセスメントの知識と技術を学ぶ。シミュレーション演習を通して、様々な病態の患者に対応できる高度なフィジカルアセスメント能力を修得する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	10/3	木	2	実習室	辻	概説、フィジカルアセスメントにおける医療面接
2	10/10	木	2	実習室	辻 本谷	バイタルサインのアセスメント
3	10/17	木	2	実習室	辻	胸部（心臓）のフィジカルアセスメント
4	10/24	木	2	実習室	辻	胸部（呼吸器）のフィジカルアセスメント
5	10/31	木	2	シミュレーション トレーニングセンター (毛呂山 C)	辻 本谷	胸部フィジカルアセスメントの実際
6	11/7	木	2	シミュレーション トレーニングセンター (毛呂山 C)	辻 本谷	腹部のフィジカルアセスメント
7	11/15	金	2	実習室	嶋崎	脳・神経系のフィジカルアセスメント (1)
8	11/22	金	2	実習室	嶋崎	脳・神経系のフィジカルアセスメント (2)
9	11/28	木	2	実習室	高倉	四肢・脊柱・骨・関節・筋肉のフィジカルアセスメント
10	12/6	金	2	シミュレーション トレーニングセンター (毛呂山 C)	辻	頭頸部のフィジカルアセスメント
11	12/12	木	2	シミュレーション トレーニングセンター (毛呂山 C)	辻 朝倉	乳房・腋窩・会陰部のフィジカルアセスメント
12	12/19	木	2	シミュレーション トレーニングセンター (毛呂山 C)	本多	小児のフィジカルアセスメント
13	12/26	木	2	シミュレーション トレーニングセンター (毛呂山 C)	辻	高齢者のフィジカルアセスメント
14	1/11	土	3	シミュレーション トレーニングセンター (毛呂山 C)	辻 本谷	フィジカルアセスメント総合演習 (1)
15	1/11	土	4	シミュレーション トレーニングセンター (毛呂山 C)	辻 本谷	フィジカルアセスメント総合演習 (2)

評価方法	連絡先／オフィスアワー
科目の評価は、授業参加態度（準備状況含む）、およびレポート、演習時の技術等により総合的に評価する。評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。レポートへのコメントは個別に伝える。	(水)(木) 12:10-13:00 研究室 メール随時 担当者 e-mail : ytsuji@saitama-med.ac.jp
教科書・参考書	履修上の注意、履修要件
教科書・参考書は、授業内で随時提示する。	授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。
授業内容	
1. 概説・フィジカルアセスメントにおける医療面接 内 容： 本科目の到達目標を説明できる。 フィジカルアセスメントについて概説できる 医療面接で得られた情報からのフィジカルアセスメントについて説明できる。 2. バイタルサインのアセスメント 内 容： バイタルサインからのフィジカルアセスメントの要点を説明できる。 3. 胸部（心臓）のフィジカルアセスメント 内 容： 胸部診察からの心臓・循環器系フィジカルアセスメントの要点を説明できる。 4. 循環器（呼吸器）のフィジカルアセスメント 内 容： 胸部診察からの肺・呼吸器系フィジカルアセスメントの要点を説明できる。 5. 胸部フィジカルアセスメントの実際 内 容： シミュレータを使って胸部の診察を行い、得られた所見から心臓・循環器系および肺・呼吸器系のアセスメントができる。 6. 腹部のフィジカルアセスメント 内 容： 腹部診察からの消化器・泌尿器・婦人科系フィジカルアセスメントの要点を説明できる。 7. 脳・神経系のフィジカルアセスメント (1) 内 容： 脳・神経系のフィジカルアセスメントについて概説できる。 脳神経系の診察からの脳神経系のアセスメントの要点を説明できる。 8. 脳・神経系のフィジカルアセスメント (2) 内 容： 運動系・感覚系・反射などの神経診察からの神経系フィジカルアセスメントの要点を説明できる。 9. 四肢・脊柱・骨・関節・筋肉のフィジカルアセスメント 内 容： 四肢・脊柱・骨・関節・筋肉の診察からのフィジカルアセスメントの要点を説明できる。 10. 頭頸部のフィジカルアセスメント 内 容： 頭頸部診察からのフィジカルアセスメントの要点を説明できる。 シミュレータを使って頭頸部の診察を行い、得られた所見からアセスメントできる。 11. 乳房・腋窩・会陰部のフィジカルアセスメント 内 容： 乳房・腋窩の診察からのフィジカルアセスメントの要点を説明できる。 会陰部の診察からのフィジカルアセスメントの要点を説明できる。 12. 小児のフィジカルアセスメント 内 容： 小児の身体機能の特徴を踏まえたフィジカルアセスメントができる。 シミュレータを使って頭頸部の診察を行い、得られた所見からアセスメントできる。 13. 高齢者のフィジカルアセスメント 内 容： 高齢者の身体的特徴を踏まえたフィジカルアセスメントができる。 14-15. フィジカルアセスメント総合演習 (1) (2) 内 容： 様々な病態を表現したシミュレータを用いたシミュレーション演習を行い、得られた診察所見からの確な臨床看護判断ができる。	

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位数	科目区分	担当教員
フィジカルアセスメント		講義	1 年 後期	2 (30 時間)	共通科目	辻 美隆・本谷久美子 嶋崎晴雄・高倉保幸 朝倉博孝・本多正和
到達目標						
既習の知識を統合し、様々な健康問題を持つ看護の対象者の全身の身体的健康状態を診査し、臨床的看護判断をするために、高度実践看護師として必要なフィジカルアセスメントの知識と技術を学ぶ。シミュレーション演習を通して、様々な病態の患者に対応できる高度なフィジカルアセスメント能力を修得する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	10/21	月	6	実習室	辻	概説、フィジカルアセスメントにおける医療面接
2	10/28	月	6	実習室	辻 本谷	バイタルサインのアセスメント
3	11/11	金	6	実習室	辻	胸部（心臓）のフィジカルアセスメント
4	11/18	月	6	実習室	辻	胸部（呼吸器）のフィジカルアセスメント
5	11/25	月	6	シミュレーション トレーニングセンター (毛呂山 C)	辻 本谷	胸部フィジカルアセスメントの実際
6	11/29	金	6	実習室	嶋崎	脳・神経系のフィジカルアセスメント (1)
7	12/6	金	6	実習室	嶋崎	脳・神経系のフィジカルアセスメント (2)
8	11/9	月	6	シミュレーション トレーニングセンター (毛呂山 C)	辻 本谷	腹部のフィジカルアセスメント
9	12/13	金	6	実習室	高倉	四肢・脊柱・骨・関節・筋肉のフィジカルアセスメント
10	12/16	月	6	シミュレーション トレーニングセンター (毛呂山 C)	辻	頭頸部のフィジカルアセスメント
11	12/20	金	6	シミュレーション トレーニングセンター (毛呂山 C)	本多	小児のフィジカルアセスメント
12	12/23	月	6	シミュレーション トレーニングセンター (毛呂山 C)	辻 朝倉	乳房・腋窩・会陰部のフィジカルアセスメント
13	1/6	月	6	シミュレーション トレーニングセンター (毛呂山 C)	辻	高齢者のフィジカルアセスメント
14	1/11	土	3	シミュレーション トレーニングセンター (毛呂山 C)	辻 本谷	フィジカルアセスメント総合演習 (1)
15	1/11	土	4	シミュレーション トレーニングセンター (毛呂山 C)	辻 本谷	フィジカルアセスメント総合演習 (2)

評価方法	連絡先／オフィスアワー
科目の評価は、授業参加態度（準備状況含む）、およびレポート、演習時の技術等により総合的に評価する。評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。レポートへのコメントは個別に伝える。	(水)(木) 12:10-13:00 研究室 メール随時 担当者 e-mail : ytsuji@saitama-med.ac.jp
教科書・参考書	履修上の注意、履修要件
教科書・参考書は、授業内で随時提示する。	授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。

科目名		形態	配当年次	単位数	科目区分	担当教員
病態生理学		講義	1 年 後期	2 (30 時間)	共通科目	藤原智徳 栗生田友子 関根由紀子
到達目標						
高度実践看護師として、エビデンスに基づいた臨床看護判断を行うために、臨床現場で見られる主な疾患の病態生理を学び、看護の対象の全身の病態生理学的変化を理解する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	10/3	木	3	C210	藤原 栗生田	体液バランスの不均衡
2	10/10	木	3	C210	藤原 栗生田	血液・造血系の障害
3-4	10/17	木	3、4	C210	藤原 栗生田	循環器系の障害
5-6	10/24	木	3、4	C210	藤原 栗生田	呼吸器系の障害
7-8	10/31	木	3、4	C210	藤原 栗生田	消化器系の障害
9	11/6	木	3	C210	藤原 栗生田	代謝・内分泌系の障害
10	11/14	木	3	C210	藤原 栗生田	中枢神経系の障害、骨筋肉系の障害
11	11/21	木	3	C210	藤原 栗生田	感染と炎症
12	11/28	木	3	C210	藤原 栗生田	免疫機能不全とアレルギー
13-14	12/5	木	3、4	C210	藤原 栗生田 関根	臨床看護判断（病態生理）の総合演習
15	12/12	木	3	C210	藤原 栗生田 関根	臨床看護判断（病態生理）の総合演習
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
科目の評価は、授業参加態度（準備状況含む）、およびレポート、プレゼンテーションの内容等により総合的に評価する。評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。レポートへのコメントは個別に伝える。					平日 12:10-12:30 不在時はメール等 担当者 藤原智徳 email tfuj@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意、履修要件	
教科書・参考書は、授業内で随時提示する。					授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。	

授業内容

1. 体液バランスの不均衡

内 容： 体液バランスの不均衡に関する病態と機序、症状等の身体的変化を結びつけて説明できる。
臨床の現場で遭遇する体液バランスの不均衡を生じている典型事例を挙げ、アセスメントと必要な看護について考えることができる。

2. 血液・造血系の障害

内 容： 血液像等の変化の病態と症状等の身体的変化を結びつけて説明できる。
臨床の現場で遭遇する血液・造血系の障害をもつ典型事例を挙げ、アセスメントと必要な看護について考えることができる。

3-4. 循環器系の障害

内 容： 循環器系障害の病態と機序、症状等の身体的変化を結びつけて説明できる。
臨床の現場で遭遇する循環器系の障害をもつ典型事例を挙げ、アセスメントと必要な看護について考えることができる。

5-6. 呼吸器系の障害

内 容： 呼吸器系障害の病態と機序、症状等の身体的変化を結びつけて説明できる。
臨床の現場で遭遇する呼吸器系の障害をもつ典型事例を挙げ、アセスメントと必要な看護について考えることができる。

7-8. 消化器系の障害

内 容： 消化器系障害の病態と機序、症状等の身体的変化を結びつけて説明できる。
臨床の現場で遭遇する消化器系の障害をもつ典型事例を挙げ、アセスメントと必要な看護について考えることができる。

9. 代謝・内分泌系の障害

内 容： 代謝・内分泌の障害の病態と機序、症状等の身体的変化を結びつけて説明できる。
臨床の現場で遭遇する代謝・内分泌系の障害をもつ典型事例を挙げ、アセスメントと必要な看護について考えることができる。

10. 中枢神経系の障害、骨筋肉系の障害

内 容： 中枢神経系障害の病態と機序、症状等の身体的変化を結びつけて説明できる。
骨・筋肉系の障害の病態と機序、症状等の身体的変化を結び付けて説明できる。
臨床の現場で遭遇する中枢神経系および骨・筋肉系の障害をもつ典型事例を挙げ、アセスメントと必要な看護について考えることができる。

11. 感染と炎症

内 容： 感染と炎症の病態と機序、症状等の身体的変化を結びつけて説明できる。
臨床の現場で遭遇する感染・炎症を生じている典型事例を挙げ、アセスメントと必要な看護について考えることができる。

12. 免疫機能不全とアレルギー

内 容： 免疫機能不全とアレルギーに関する病態と機序、症状等の身体的変化を結びつけて説明できる。
臨床の現場で遭遇する免疫機能不全やアレルギーをもつ典型事例を挙げ、アセスメントと必要な看護について考えることができる。

13-15. 臨床看護判断の総合演習

内 容： 複合的症状のある事例の症状や検査所見等から総合的に病態生理を検討し、臨床看護判断についての発表・討議ができる。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位数	科目区分	担当教員
病態生理学		講義	1 年 後期	2 (30 時間)	共通科目	藤原智徳 栗生田友子 関根由紀子
到達目標						
高度実践看護師として、エビデンスに基づいた臨床看護判断を行うために、臨床現場で見られる主な疾患の病態生理を学び、看護の対象の全身の病態生理学的変化を理解する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	10/3	木	6	C210	藤原 栗生田	体液バランスの不均衡
2	10/10	木	6	C210	藤原 栗生田	血液・造血系の障害
3-4	10/17	木	6、7	C210	藤原 栗生田	循環器系の障害
5-6	10/24	木	6、7	C210	藤原 栗生田	呼吸器系の障害
7-8	10/31	木	6、7	C210	藤原 栗生田	消化器系の障害
9	11/6	木	6	C210	藤原 栗生田	代謝・内分泌系の障害
10	11/14	木	6	C210	藤原 栗生田	中枢神経系の障害、骨筋肉系の障害
11	11/21	木	6	C210	藤原 栗生田	感染と炎症
12	11/28	木	6	C210	藤原 栗生田	免疫機能不全とアレルギー
13-14	12/5	木	6、7	C210	藤原 栗生田 関根	臨床看護判断（病態生理）の総合演習
15	12/12	木	6	C210	藤原 栗生田 関根	臨床看護判断（病態生理）の総合演習
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
科目の評価は、授業参加態度（準備状況含む）、およびレポート、プレゼンテーションの内容等により総合的に評価する。評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。レポートへのコメントは個別に伝える。					平日 12:10-12:30 不在時はメール等 担当者 藤原智徳 email tfuj@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意、履修要件	
教科書・参考書は、授業内で随時提示する。					授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。	

科目名		形態	配当年次	単位数	科目区分	担当教員
臨床薬理学		講義	1 年 後期	2 (30 時間)	共通科目	牧野好倫 土師しのぶ
到達目標						
薬物療法における看護師の役割が拡大していることから、高度実践看護師として、疾患・症状に対する薬物療法のメカニズムを理解し、緊急応急処置、症状調整、慢性疾患管理に必要な薬剤、薬剤使用判断、投与後のモニタリング、生活調整、患者の回復力の向上や服薬管理の向上に関する知識と技術を学修することを目標とする。また、患者に説明する際の留意点と指導内容について理解する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	10/3	木	6	ゼミ室	牧野	薬理学概説 薬物療法における看護師の役割、救急カートの薬
2	10/10	木	6	ゼミ室	牧野	薬物の体内動態
3	10/17	木	6	ゼミ室	牧野	小児および高齢者、女性の服薬管理
4	10/24	木	6	ゼミ室	牧野	感染症治療薬
5	11/7	木	6	ゼミ室	牧野	炎症と疼痛の治療薬
6	11/14	木	6	ゼミ室	牧野	中枢神経系疾患の治療薬(1)
7	11/21	木	6	ゼミ室	牧野	中枢神経系疾患の治療薬(2)
8	11/28	木	6	ゼミ室	牧野	循環器系疾患の治療薬(1)
9	12/5	木	6	ゼミ室	牧野	循環器系疾患の治療薬(2)
10	12/12	木	6	ゼミ室	牧野	血液疾患の治療薬
11	12/19	木	6	ゼミ室	牧野	消化器系疾患の治療薬
12	12/26	木	6	ゼミ室	牧野	呼吸器系疾患の治療薬
13	1/9	木	6	ゼミ室	牧野	代謝・内分泌系疾患の治療薬
14	1/16	木	6	ゼミ室	牧野	がん化学療法
15	1/23	木	6	ゼミ室	牧野 土師	臨床看護判断総合演習
評価方法						
科目の評価は、授業参加態度（準備状況含む）、およびレポート、プレゼンテーションの内容等により総合的に評価する。評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。レポートへのコメントは個別に伝える。				email: ymakino@saitama-med.ac.jp 随時、メールにて質問を受け付ける。		
教科書・参考書				履修上の注意、履修要件		
教科書・参考書は、授業内で随時提示する。 ・マンガでわかる薬物動態学 ・Applied therapeutics ・最新の診療（治療）ガイドライン等				授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。（診療ガイドラインの更新に注目するなど） 毎回の授業の冒頭に、その授業のコンテンツにまつわる最新の情報(TOPIC)を一つ紹介する		

授業内容

1. 薬理学概説、薬物療法における看護師の役割

内 容： 薬理学の基本的考え方、薬物の作用機序、投与方法、薬剤の形・用量等を説明できる。
薬物療法における看護師の役割を説明できる。
緊急応急処置に必要な薬剤を説明できる。

2. 薬物の体内動態

内 容： 薬物の吸収、分布、代謝、排泄の役割について説明できる。
生物学的半減期、治療薬血中濃度モニタリング(TDM)について説明できる。

3. 小児および高齢者、女性の服薬管理

内 容： 小児および高齢者の身体的心理的社会的発達に応じた生活調整・服薬管理について説明できる。
女性の妊娠期、分娩期、授乳期における薬物の作用と各期の身体的心理的社会的特徴を踏まえて、
生活調整・服薬管理について説明できる。
女性ホルモン薬、経口避妊薬の作用と生活への影響について説明できる。

4. 感染症治療薬

内 容： 感染症治療薬について説明できる

5. 炎症と疼痛の治療薬

内 容： 炎症および疼痛の病態を説明できる。非ステロイド性抗炎症薬および麻薬性鎮痛薬の作用を説明
できる。上記薬物の使用の判断、投与方法の選択、投与後の観察の要点について説明できる。

6. 中枢神経系疾患の治療薬(1)

内 容： 精神疾患の病態と結びつけてその代表的治療薬の作用を説明できる。
上記薬物の使用の判断、投与方法の選択、投与後の観察の要点について説明できる。

7. 中枢神経系疾患の治療薬(2)

内 容： 神経系疾患の病態と結びつけて麻酔薬、催眠薬、およびてんかん・パーキンソン病・アルツハイ
マー病等の治療薬の作用を説明できる。
上記薬物の使用の判断、投与方法の選択、投与後の観察の要点について説明できる。

8. 循環器系疾患の治療薬(1)

内 容： 循環器系疾患の病態と結びつけて心不全治療薬、抗不整脈薬の作用を説明できる。上記薬物の使
用の判断、投与方法の選択、投与後の観察の要点について説明できる。

9. 循環器系疾患の治療薬(2)

内 容： 循環器系疾患の病態と結びつけて狭心症薬、抗高血圧薬の作用をできる。上記薬物の使用の判断、
投与方法の選択、投与後の観察の要点について説明できる。

10. 血液疾患の治療薬

内 容： 血液疾患の病態と結びつけて貧血治療薬、凝固薬の作用を説明できる。
上記薬物の使用の判断、投与方法の選択、投与後の観察の要点について説明できる。

11. 消化器系疾患の治療薬

内 容： 消化器系疾患の病態と結びつけて消化性潰瘍治療薬、制吐薬の作用を説明できる。
上記薬物の使用の判断、投与方法の選択、投与後の観察の要点について説明できる。

12. 呼吸器系疾患の治療薬

内 容： 呼吸器系疾患の病態と結びつけて気管支喘息治療薬、鎮咳薬の作用を説明できる。
上記薬剤の使用の判断、投与方法の選択、投与後の観察の要点について説明できる。

13. 代謝・内分泌系疾患の治療薬

内 容： 代謝・内分泌の疾患の病態と結びつけて脂質代謝異常の治療薬、糖尿病治療薬の作用を説明でき
る。
上記薬物の使用の判断、投与方法の選択、投与後の観察の要点について説明できる。

14. がん化学療法

内 容： 代表的ながん化学療法を説明できる。
抗がん物の使用の判断、投与方法の選択、投与後の観察の要点について説明できる。

15. 臨床看護判断総合演習

内 容： 1～14回の講義内容を統合し、これらに関連した事例（インシデントまたはアクシデントを含
む）における薬剤使用の判断、投与後のモニタリング、生活調整、回復力の促進や服薬管理能力
の向上のための高度実践看護師としての看護判断および看護実践等について発表し、ディスカッ
ションできる。また、これらの過程で、薬物療法における高度実践看護師の役割を理解する。

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員	
がん看護学特論Ⅰ (がんに関する 病態生理、診断、治療)	講義	1 年前期	1 (15 時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 川崎朋範 平崎正孝 福島久代 各務博 阿部孝憲 畛川芳彦 櫻庭奈美	
到達目標						
がん看護の基盤となるがんに関する病態生理と診断、治療について、基本的な治療原理を理解する。とくに病態生理においては、がんの分子生物学、発生機序、遺伝学的視点を含み、がん治療への理解を深めるための基盤となる知識を理解する。がんの特徴を理解したうえで、がん治療の変遷をたどり、最新の治療のメカニズムへの理解につなげ、がん患者と家族を取り巻く治療環境における課題と高度実践看護師の役割について考察することができる。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	4/12	金	5 限	ゼミ室	栗生田	がんの疫学と予防： 疫学データの解釈とアプローチへの活用
2	4/19	金	5 限	ゼミ室	病理診断科 川崎	ガイダンス： がんの分子病理病態学総論： がんの分類、発がんの仕組みと危険因子 がんの増殖・浸潤・転移
3	4/26	金	5 限	ゼミ室	川崎	がんの診断： 病理診断、解析レポート読解、予後予測
4	5/10	金	5 限	ゼミ室	がんゲノム 医療科 平崎	がんゲノム医療 総論： ゲノムの基本的知識（シーケンスなど） がん遺伝子、がん抑制遺伝子、エピジェネティック変異
5	5/17	金	5 限	ゼミ室	がんゲノム 医療科 福島	がんゲノム医療における診断と治療： 単一遺伝子検査、がん遺伝子パネル検査 遺伝性腫瘍の診断と治療、遺伝カウンセリングの実際
6	5/24	金	5 限	ゼミ室	呼吸器内科 各務博	がんの集学的治療に関する治療原理と最新の知見： がん免疫療法に関する基本的知識
7	5/31	金	5 限	ゼミ室	放射線腫瘍 科 阿部	がん放射線療法に関する最新の知見： がん放射線療法に関する基本的知識
8	6/7	金	5 限	ゼミ室	腫瘍内科 畛川	希少がん（サルコーマ）の診断と治療の実際：
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・プレゼンテーション内容（50%）、討議への参加度（30%）、レポート（20%）から総合的に評価する。					栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp>	
履修上の注意・履修要件						
・ 事前学習・プレゼンテーションが必要な回は、事前準備を行い、講義に臨むこと。 ・ 講義中のディスカッション、質問の時間を積極的に活用し、理解を深めること。 ・ この科目の履修内容には E-learning が多く含まれている。指定された E-learning を授業前に受講することにより、それぞれの授業内容を確実に学修していくこと。						

教科書・参考書	
1. DeVita,V, 宮園浩平, 石川冬木, 間野博行訳 (2017): デヴィータがんの分子生物学第2版, メディカルサイエンスインターナショナル.	
2. Pecorlino,L, 日合弘, 木南凌 訳 ((2017): ペコリーノがんの分子生物学 メカニズム・分子標的・治療 第3版 メディカルサイエンスインターナショナル	
3. 中村桂子ほか訳 (2016): エッセンシャル細胞生物学原著第4版 (2016): 南江堂.	
4. E-learning 〈専門科目 腫瘍内科学 項目1 腫瘍内科学概論〉	
5. E-learning 〈悪性腫瘍の疫学 講義番号 共通 3-6〉	
6. E-learning 〈がんの発生と予防/化学予防〉	
7. E-learning 〈基礎腫瘍学 項目1 腫瘍生物学2〉	
8. E-learning 〈ゲノム医学の基礎とがんゲノム 講義番号 共通 8-1〉	
9. E-learning 〈共通科目2 生命倫理と法的規則 項目8 遺伝子解析研究と倫理〉	
10. E-learning 〈がん細胞治療/遺伝子治療 共通 3-9〉	
11. E-learning 〈共通科目5 基礎腫瘍学 項目6 患者教育①遺伝カウンセリング CH1、CH3、CH4〉	
12. E-learning 〈共通科目3 基礎腫瘍学 項目12 放射線物理学/放射線被爆〉	
他、各担当者から適宜提示する。	
授業内容と方法	
1. <u>がんの疫学と予防</u>	
内 容	ガイダンス：科目のねらいと全体の概要および学習方法について理解する。
	1. 初回においてがん患者と家族を取りまく治療環境における課題、高度実践看護師の役割をどのように認識しているか、各自がレポートA4版1枚程度にまとめておく。
	2. がんを疫学的に理解するための基本的な統計について確認する方法や数値、そのデータから分析できる動向や傾向について、E-learning 〈悪性腫瘍の疫学 共通3-6〉および〈がんの発生と予防〉を各自が講義前に聴講し、さらにE-learningの小テストを行い、講義前に科目担当者に送信する。
	3. 各自が発生率、罹患率、死亡数、死亡率、年齢調整死亡率、受診状況、治療状況などの埼玉県と全国統計値をあらかじめ確認してから講義を受ける。
	4. 2.3を踏まえて、傾向を読み取り、がん患者の受診行動や治療の状況を資料としてまとめ、プレゼンテーションする。
	5. 疫学的な分析結果のプレゼンテーションを踏まえて、がん予防のための具体的方策を提案し、内容についてディスカッション、理解を深める。
2. <u>がんの分子病理病態学総論</u>	
	1. がんの分子病理病態学総論として、E-learning 〈専門科目 腫瘍内科学 項目1 腫瘍内科学概論〉を各自が講義の前に聴講し、がんの分類、発がんの仕組みと危険因子について事前学習をする。
	2. がんの増殖・浸潤・転移の仕組みについて講義を通して理解する。
3. <u>がんの診断</u>	
内 容	1. がんの進行とがん患者への経過の全容を判断するための基本的知識として、がんの診断について、教員からの講義を通して、学修し、理解する。
	2. がんの病理的診断について理解し、解析レポートの結果とその解釈について説明する。
	3. 予後予測の実際について、症例をもとに理解し、予後予測が患者・家族へもたらすメリット・デメリットについてディスカッションし、理解を深める。

4. がんゲノム医療 総論：

- 内 容
1. がんゲノム医療を理解するための基本的知識として、講義の前に、各自があらかじめ、E-learning〈基礎腫瘍学 項目1 腫瘍生物学2〉および〈ゲノム医学の基礎とがんゲノム講義番号 共通8-1〉を聴講し、がんゲノム医療の歴史、RAS遺伝子変異、がん遺伝子、がん抑制遺伝子、エピジェネティック変異、DNAメチル化異常について、理解する。
 2. 1. で学修した内容を資料にまとめてプレゼンテーションを行い、ディスカッションを通して理解を深める。

5. がんゲノム医療における診断と治療

- 内 容
1. 単一遺伝子検査、がん遺伝子パネル検査について、各自が、講義の前に、E-learning〈共通科目2 生命倫理と法的規則 項目8遺伝子解析研究と倫理〉、E-learning〈共通科目5基礎腫瘍学 項目6 患者教育①遺伝カウンセリング CH1、CH3、CH4〉を聴講し、内容について理解する。
 2. 遺伝性腫瘍（遺伝性乳がん・卵巣がん、家族性大腸腺腫症、遺伝性非ポリポーシス大腸がん）についての診断と治療を、講義を通して、理解を深める。
 3. がんゲノム医療における倫理的課題について事例をもとに検討し、課題解決にむけた地域システムを含めた方略を、多角的にディスカッションし、さらに理解を深める。

6. 希少がん（サルコーマ）の診断と治療の実際

- 内 容：
1. サルコーマの疫学、診断の流れ、診断方法（画像診断含む）、サルコーマの治療の実際、最新のトピックスについて、講義を通して、理解する。
 2. 他職種、地域との連携について患者の症例をもとにディスカッションし、理解を深める。

7. がんの集学的治療に関する治療原理と最新の知見

- 内 容：
1. E-learning〈がん細胞治療/遺伝子治療 共通3-9〉を各自が事前に、がんワクチン、がん免疫療法、遺伝子治療に関する基本的知識を学習する。
 2. 1で学修した内容の理解を確認するためにE-learning小テストを講義前に実施し、結果を教員に送信する。
 3. がん治療における免疫療法の歴史と位置づけについて、講義を通して、理解する。
 4. がんの免疫療法に関する国内外の最新トピックスを紹介しあい、ディスカッションを通して、知見を広げる。

8. がん放射線療法に関する最新の知見

- 内 容：
1. E-learning〈共通科目3基礎腫瘍学 項目12 放射線物理学/放射線被爆〉を講義前に聴講し、がん放射線療法に関する治療原理について基本的知識を、学修する。
 2. 1で学修した内容の理解を確認するためにE-learning小テストを講義前に実施する。
 3. がん放射線療法に関する国内外の最新トピックスを互いに紹介しあい、ディスカッションを通して知見を広げる。
 4. まとめ
初回に患者と家族を取りまく治療環境における課題、高度実践看護師の役割をどのように認識しているか、各自がレポートとしてまとめた課題を振り返り、自覚できた認識の変化や広がり进行を考察し、まとめる。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学特論Ⅰ (がんに関する 病態生理、診断、治療)		講義	1 年前期	1 (15 時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 川崎朋範 平崎正孝 福島久代 各務博 阿部孝憲 畠川芳彦 櫻庭奈美
到達目標						
がん看護の基盤となるがんに関する病態生理と診断、治療について、基本的な治療原理を理解する。とくに病態生理においては、がんの分子生物学、発生機序、遺伝学的視点を含み、がん治療への理解を深めるための基盤となる知識を理解する。がんの特徴を理解したうえで、がん治療の変遷をたどり、最新の治療のメカニズムへの理解につなげ、がん患者と家族を取り巻く治療環境における課題と高度実践看護師の役割について考察することができる。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	4/12	金	6 限	ゼミ室	栗生田	がんの疫学と予防： 疫学データの解釈とアプローチへの活用
2	4/19	金	6 限	ゼミ室	病理診断科 川崎	ガイダンス： がんの分子病理病態学総論： がんの分類、発がんの仕組みと危険因子 がんの増殖・浸潤・転移
3	4/26	金	6 限	ゼミ室	川崎	がんの診断： 病理診断、解析レポート読解、予後予測
4	5/10	金	6 限	ゼミ室	がんゲノム医 療科 平崎	がんゲノム医療 総論： ゲノムの基本的知識（シーケンスなど） がん遺伝子、がん抑制遺伝子、エピジェネティック変異
5	5/17	金	6 限	ゼミ室	がんゲノム医 療科 福島	がんゲノム医療における診断と治療： 単一遺伝子検査、がん遺伝子パネル検査 遺伝性腫瘍の診断と治療、遺伝カウンセリングの実践
6	5/24	金	6 限	ゼミ室	呼吸器内科 各務博	がんの集学的治療に関する治療原理と最新の知見： がん免疫療法に関する基本的知識
7	5/31	金	6 限	ゼミ室	放射線腫瘍科 阿部	がん放射線療法に関する最新の知見： がん放射線療法に関する基本的知識
8	6/7	金	6 限	ゼミ室	腫瘍内科 畠川	希少がん（サルコーマ）の診断と治療の実践：
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・プレゼンテーション内容（50%）、討議への参加度（30%）、レポート（20%）から総合的に評価する。					栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp>	
履修上の注意・履修要件						
・ 事前学習・プレゼンテーションが必要な回は、事前準備を行い、講義に臨むこと。 ・ 講義中のディスカッション、質問の時間を積極的に活用し、理解を深めること。 ・ この科目の履修内容には E-learning が多く含まれている。指定された E-learning を授業前に受講することにより、それぞれの授業内容を確実に学修していくこと。						

教科書・参考書

1. DeVita,V, 宮園浩平, 石川冬木, 間野博行訳 (2017) : デヴィータがんの分子生物学第2版, メディカルサイエンスインターナショナル.
 2. Pecorlino,L, 日合弘, 木南凌 訳 ((2017) : ペコリーノがんの分子生物学 メカニズム・分子標的・治療 第3版 メディカルサイエンスインターナショナル
 3. 中村桂子ほか訳 (2016) : エッセンシャル細胞生物学原著第4版 (2016) : 南江堂.
 4. E-learning 〈専門科目 腫瘍内科学 項目1 腫瘍内科学概論〉
 5. E-learning 〈悪性腫瘍の疫学 講義番号 共通3-6〉
 6. E-learning 〈がんの発生と予防/化学予防〉
 7. E-learning 〈基礎腫瘍学 項目1 腫瘍生物学2〉
 8. E-learning 〈ゲノム医学の基礎とがんゲノム 講義番号 共通8-1〉
 9. E-learning 〈共通科目2 生命倫理と法的規則 項目8 遺伝子解析研究と倫理〉
 10. E-learning 〈がん細胞治療/遺伝子治療 共通3-9〉
 11. E-learning 〈共通科目5 基礎腫瘍学 項目6 患者教育①遺伝カウンセリング CH1、CH3、CH4〉
 12. E-learning 〈共通科目3 基礎腫瘍学 項目12 放射線物理学/放射線被爆〉
- 他、各担当者から適宜提示する。

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学特論Ⅱ (がんに関する病態生理、診断、治療)				講義	1 年前期	1 (15 時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 大崎昭彦、廣中秀一 堀田洋介、来住野修 高橋直樹、鳥越知明 解良恭一、濱口哲弥 櫻庭奈美
到達目標								
がん腫別にみたがんの診断から治療計画の立案までの医学的根拠、医師の臨床推論への理解を深める。これらをもとに、高度実践看護師として、高度なケア技術とキュアの知識を用いて看護に活かす能力を培うために、診断と治療計画の立案までを事例をもとになぞらえ、看護計画を立案する。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1	6/14	金	5	ゼミ室	腫瘍内科、消化器腫瘍科 廣中	消化器系がん（食道・胃・腸）の病態・診断過程、治療		
2	6/21	金	5	ゼミ室	腫瘍内科、消化器腫瘍科 堀田	消化器系がん（肝胆膵）の病態・診断過程、治療		
3	6/28	金	5	ゼミ室	骨・軟部組織腫瘍科・整形外科 鳥越	骨転移部の診断（画像診断を含む）		
4	7/5	金	5	ゼミ室	乳腺腫瘍科 大崎	女性生殖器系がん（乳房）の病態・診断過程、治療		
5	7/12	金	5	ゼミ室	非常勤講師 来住野	腹部エコーの画像読み解き（画像診断方法）		
6	7/19	金	5	ゼミ室	呼吸器内科 解良	呼吸器系がん（肺）の病態・診断過程、治療		
7	7/26	金	5	ゼミ室	造血器腫瘍科 高橋	造血器系がん（白血病）の病態・診断過程、治療		
8	8/2	金	5	ゼミ室	がんゲノム医療科・消化器腫瘍科 濱口 栗生田	臨床事例（消化器系がん）による治療計画・看護計画の立案		
評価方法						連絡先／オフィスアワー		
・プレゼンテーション内容（60%）、討議への参加度（40%）から総合的に評価を行う。						栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp>		
履修上の注意・履修要件								
・事前学習・プレゼンテーションが必要な回は、事前準備を行い、講義に臨むこと。 ・講義中のディスカッション、質問の時間を積極的に活用し、理解を深めること。 ・この科目の履修内容には E-learning が多く含まれている。指定された E-learning（小テスト含む）を授業前に受講することによりそれぞれの授業内容を確実に学修していくこと。								

教科書・参考書	
1.	室圭、大村健二編（2021）：オンコロジークリニカルガイド消化器癌化学療法 改訂第5版. 南山堂
2.	有賀悦子、田中栄、緒方直史監修、岩瀬哲、河野博隆、篠田裕介編（2016）：がんの骨転移ナビ，医学書院.
3.	木崎昌弘、田丸淳一著（2009）：WHO 分類改訂第4版による白血病・リンパ系腫瘍の病態学. 中外医学社.
4.	河合忠、山田俊幸、本田孝行編（2018）：異常値の出るメカニズム 第7版，医学書院.
5.	E-learning 〈共通科目 臨床腫瘍学概論 項目8 代表的疾患の標準治療1〉
6.	E-learning 〈共通科目 臨床腫瘍学概論 項目9 代表的疾患の標準治療2〉
7.	E-learning 〈共通科目 基礎腫瘍学項目8 がんの画像診断法〉
8.	E-learning 〈共通科目 臨床腫瘍学概論 項目10 代表的疾患の標準治療3〉
9.	E-learning 〈共通科目 臨床腫瘍学概論 項目12 代表的疾患の標準治療5 肺がん〉
10.	E-learning 〈共通科目 臨床腫瘍学概論 項目11 代表的疾患の標準治療4 造血器〉
他、各担当者から適宜提示する。	
授業内容	
<u>1. 消化器系がん（食道・胃・腸）の病態・診断過程、治療</u>	
内 容： 1. 消化器系がん（食道・胃・腸）の病態、診断過程、治療について E-learning をとおして理解する。また、授業前に、E-learning 小テストを実施し、理解を確認する。	
2. 医師の臨床推論について実症例データを用いて探究し、看護師の判断、推論との違いについてディスカッションし、理解を深める。	
<u>2. 消化器系がん(肝胆膵)の病態・診断過程、治療</u>	
内 容： 1. 消化器系がん(肝胆膵)の病態、診断過程、治療について、E-learning をとおして、理解する。授業前に、E-learning 小テストを実施し、理解を確認する。	
2. 医師の臨床推論について実症例データを用いて探究し、看護師の判断、推論との違いについてディスカッションする。	
<u>3. 骨転移部の診断（画像診断を含む）</u>	
内 容： 1. 骨転移の病態生理について、E-learning をとおして、理解する。授業前に、E-learning 小テストを実施し、理解を確認する。	
2. 骨転移の診断（エックス線、CT、MRI 画像診断を含む）と治療について、理解できる。	
3. CT、MRI、PET、骨シンチの画像結果から、異常を見つけることができる。	
4. さらに、骨転移部の最新治療について、知見を広げる。	
<u>4. 女性生殖器系がん（乳房）の病態・診断過程、治療</u>	
内 容： 1. 女性生殖器系がん（乳房）の病態、診断過程、治療について、E-learning をとおして、理解する。授業前に、E-learning 小テストを実施し、理解を確認する。	
2. 医師の臨床推論について実症例データを用いて探究し、看護師の判断、推論との違いについてディスカッションし、理解を深める。	

5.腹部エコーの画像読み解き（画像診断方法）

- 内 容：
1. 超音波検査の原理について、E-learning を通して、理解できる。
 2. 腹部エコーの結果レポートを読み取ることができる。
 3. 超音波機器を操作し、膀胱、肝臓、頸動脈の位置と大きさを測定することができる。
 4. 1～3 について、ディスカッションを通して理解を深める。

6. 呼吸器系がん(肺)の病態・診断過程、治療

- 内 容：
1. 呼吸器系がん(肺)の疫学、病態、診断過程、治療について、E-learning をとおして、理解する。授業前に、E-learning 小テストを実施し理解を確認する。
 2. 医師の臨床推論について実症例データを用いて探究し、看護師の判断、推論との違いについてディスカッションし、理解を深める。

7. 造血器系がん(白血病)の病態・診断過程、治療

- 内 容：
1. 造血器系がん(白血病)の病態、診断過程、治療について、E-learning をとおして、理解する。授業前に、E-learning 小テストを実施し、理解を確認する。
 2. 医師の臨床推論について実症例データを用いて探究し、看護師の判断、推論との違いについてディスカッションし、理解を深める。

8. 臨床事例（消化器系がん）による治療計画・看護計画の立案

1. 消化器系がんの治療計画についてまとめ、医師からフィードバックを受ける。
2. 消化器系がんの看護計画についてまとめ、専門看護師からフィードバックを受ける。
3. 1.2 により各自が理解度を確認し、治療計画に関する知識を深める。

第 14 条特例

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学特論Ⅱ (がんに関する病態生理、診断、治療)				講義	1 年前期	1 (15 時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 大崎昭彦、廣中秀一 堀田洋介、来住野修 高橋直樹、鳥越知明 解良恭一、濱口哲弥 櫻庭奈美
到達目標								
がん腫別にみたがんの診断から治療計画の立案までの医学的根拠、医師の臨床推論への理解を深める。これらをもとに、高度実践看護師として、高度なケア技術とキュアの知識を用いて看護に活かす能力を培うために、診断と治療計画の立案までを事例をもとになぞらえ、看護計画を立案する。								
授業計画								
1	6/14	金	6 限	ゼミ 室	腫瘍内科、消化器腫瘍科 廣中	消化器系がん（食道・胃・腸）の病態・診断過程、治療		
2	6/21	金	6 限	ゼミ 室	腫瘍内科、消化器腫瘍科 堀田	消化器系がん（肝胆膵）の病態・診断過程、治療		
3	6/28	金	6 限	ゼミ 室	骨・軟部組織腫瘍科・整形外科 鳥越	骨転移部の診断（画像診断を含む）		
4	7/5	金	6 限	ゼミ 室	乳腺腫瘍科 大崎	女性生殖器系がん（乳房）の病態・診断過程、治療		
5	7/12	金	6 限	ゼミ 室	非常勤講師 来住野	腹部エコーの画像読み解き（画像診断方法）		
6	7/19	金	6 限	ゼミ 室	呼吸器内科 解良	呼吸器系がん（肺）の病態・診断過程、治療		
7	7/26	金	6 限	ゼミ 室	造血器腫瘍科 高橋	造血器系がん（白血病）の病態・診断過程、治療		
8	8/2	金	6 限	ゼミ 室	がんゲノム医療科・消化器腫瘍科 濱口 栗生田	臨床事例（消化器系がん）による治療計画・看護計画の立案		
評価方法						連絡先／オフィスアワー		
・プレゼンテーション内容（60%）、討議への参加度（40%）から総合的に評価を行う。						栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp>		
履修上の注意・履修要件								
・事前学習・プレゼンテーションが必要な回は、事前準備を行い、講義に臨むこと。 ・講義中のディスカッション、質問の時間を積極的に活用し、理解を深めること。 ・この科目の履修内容には E-learning が多く含まれている。指定された E-learning（小テスト含む）を授業前に受講することによりそれぞれの授業内容を確実に学修していくこと。								

教科書・参考書

1. 室圭、大村健二編（2021）：オンコロジークリニカルガイド消化器癌化学療法 改訂第5版. 南山堂
 2. 有賀悦子、田中栄、緒方直史監修、岩瀬哲、河野博隆、篠田裕介編（2016）：がんの骨転移ナビ, 医学書院.
 3. 木崎昌弘、田丸淳一著（2009）：WHO 分類改訂第4版による白血病・リンパ系腫瘍の病態学. 中外医学社.
 4. 河合忠、山田俊幸、本田孝行編（2018）：異常値の出るメカニズム 第7版, 医学書院.
 5. E-learning 〈共通科目 臨床腫瘍学概論 項目8 代表的疾患の標準治療1〉
 6. E-learning 〈共通科目 臨床腫瘍学概論 項目9 代表的疾患の標準治療2〉
 7. E-learning 〈共通科目 基礎腫瘍学項目8 がんの画像診断法〉
 8. E-learning 〈共通科目 臨床腫瘍学概論 項目10 代表的疾患の標準治療3〉
 9. E-learning 〈共通科目 臨床腫瘍学概論 項目12 代表的疾患の標準治療5 肺がん〉
 10. E-learning 〈共通科目 臨床腫瘍学概論 項目11 代表的疾患の標準治療4 造血器〉
- 他、各担当者から適宜提示する。

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学特論Ⅲ (がん看護に関する理論)				講義	1 年 通年	2 (30 時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 櫻庭奈美
到達目標								
がん看護に関連するパラダイムや主要理論、がん患者および苦痛を体験している人々とその家族を全人的に理解するうえで、基盤となる概念・主要理論とその活用について探究し、さらに、それらの実践および研究への適用について検討する。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1	4/17	水	4 限	ゼミ室	栗生田	がん看護および緩和ケアにおける看護師・がん看護専門看護師の役割、看護理論の概観と実践への適用		
2-3	4/24	水	4-5 限	ゼミ室	栗生田	ストレスおよびコーピング理論 看護実践への理論と活用		
4-5	5/1	水	4-5 限	ゼミ室	栗生田	危機理論：危機、健康危機状況 看護実践への理論の活用		
6	5/8	水	4 限	ゼミ室	栗生田	喪失と悲嘆、grief work（悲哀の仕事） 看護実践への理論の活用		
7-8	7/3	水	4-5 限	ゼミ室	栗生田	健康行動理論（保健行動理論）： Health Belief Model, The Theory of Planned Behavior, Social Cognitive Theory, Transtheoretical Model, PRECEDE-PROCEED Model など 看護実践への理論の活用		
9-10	7/10	水	4-5 限	ゼミ室	栗生田	QOL 概念と活用：健康関連 QOL, hope 看護実践への理論と評価ツールの活用		
11-12	7/17	水	4-5 限	ゼミ室	栗生田	セルフケアおよびセルフマネジメント理論 セルフケ、セルフマネジメント、症状マネジメントモデル 看護実践への理論の活用		
13	7/24	水	4 限	ゼミ室	栗生田	Uncertainty（不確かさ）と不安 看護実践への理論の活用		
14	7/31	水	4 限	ゼミ室	栗生田	がん患者・家族へのケアリング 看護実践への理論の活用		
15	10/2	水	4 限	ゼミ室	栗生田	理論、モデルを活用した文献検討およびディスカッション、まとめ		
評価方法					連絡先／オフィスアワー			
・プレゼンテーション内容（60%）、討議への参加度（40%）から総合的に評価する。					栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp>			
履修上の注意・履修要件								
各自予習・復習を主体的に行うこと。								

教科書・参考書	
1. 眞島朋子（2008）：実践的緩和ケア、看護師は何をすべきか、エルゼビアジャパン	
2. 佐藤栄子（2009）：中範囲理論入門、日総研	
3. 黒田裕子（2018）看護診断のためのよくわかる中範囲理論、第2版、学研	
4. メイヤロフ（1993）：ケアの本質、ゆみる出版	
5. 小杉正太郎（2009）ストレス心理学、個人差のプロセスとコーピング、川島書店	
6. ラザルスとフォークマン（2007）ストレスの心理学、実務教育出版	
7. ドナC、アギュララ（2004）：危機介入の理論と実際、川島書店	
8. 小此木啓吾（2007）：対象喪失、中公新書、	
9. シスター・M・シモーン・ローチ（2007）：アウトオブケアリング ケアする存在としての人間、ゆみる書房	
10. 坂口幸弘（2010）：悲嘆学入門、死別の悲しみを学ぶ、昭和堂	
11. JW ウォーデン,, 山本力訳（2011）：悲嘆カウンセリング、誠信書房	
12. ドロセア・E・オレム（2005）：オレム看護論、看護実践における基本概念、医学書院	
13. ワトソン（2012）：ワトソンの看護論、医学書院	
14. Bandura, Albert（1997）：Self-Efficacy-The Exercise of Control, Worth.	
15. Bandura, Albert（2008）：Self-Efficacy-in Chaging Societies, Cambridge.	
その他、講義の中で学習する各理論について文献を探索し、各自が活用していく。	
授業内容	
<u>1. がん看護および緩和ケアにおける看護師・がん看護専門看護師の役割、看護理論の概観と実践への適用</u>	
内 容：	1. がん看護に用いられている概念と理論について、各自が文献検索をし、概念や理論を概観し、関心がある概念や理論について1つまたは3つ文献を読み込み、各自がその概念や理論についてあらかじめ理解し、なぜ関心があるのかを振り返り、プレゼンテーションできるよう事前に準備する。 2. 1をもとに、これまでの実践において理論が具体的に使用されている臨床での状況を振り返る。 3. がん看護領域において臨床実践への活用を探究する方法についてディスカッションし、このコースの学習を深める方法（書籍や文献の活用、実践場面の提示など）を確認する。
<u>2-3. ストレスおよびコーピング理論、看護実践への理論と活用</u>	
内 容：	1. ストレスおよびコーピング理論について、各自が事前に学習したことをプレゼンテーションすることを通して、理論について理解する。 2. ストレスやコーピング理論を用いたがん看護学における研究論文や、全体の研究動向から理論の活用の現状を探索する。 3. がん看護領域における臨床実践への活用についてディスカッションすることを通して理論の理解を深める。
<u>4-5. 危機理論、看護実践への理論の活用</u>	
内 容：	1. 危機理論について、各自が事前に学習したことをプレゼンテーションすることを通して、理論について理解する。 2. ストレスやコーピング理論を用いたがん看護学における研究論文や、全体の研究動向から理論の活用の現状を探索する。 3. がん看護領域における健康危機状況に関してがんの療養経過から振り返り、臨床実践への活用についてディスカッションすることを通して理論の理解を深める。

6. 喪失と悲嘆、grief work(悲哀の仕事)、看護実践への理論の活用

- 内 容：
1. 喪失と悲嘆の概念やそれに関連する理論について、各自が事前に学習したことをプレゼンテーションすることを通して、理解する。
 2. ストレスやコーピング理論を用いたがん看護学における研究論文や、全体の研究動向から理論の活用の現状を探索する。
 3. がん看護領域における健康危機状況に関してがんの療養経過から振り返り、臨床実践への活用についてディスカッションすることを通して理論の理解を深める。
 4. grief work(悲哀の仕事)と、そのプロセス、アウトカムについて文献から理解する。
 5. がん患者や家族が、がんの病みの軌跡において体験している喪失や悲嘆、grief work に関して、これまで事例から振り返り、具体的に患者や家族が置かれている状況や grief work による変化についてディスカッションし、臨床実践への活用について検討する。

7-8. 健康行動理論（保健行動理論）、看護実践への理論の活用

- 内 容：
1. 健康行動理論（保健行動理論）として、Health Belief Model, The Theory of Planned Behavior, Social Cognitive Theory, Transtheoretical Model, PRECEDE-PROCEED Model などについて、各自が事前に学習したことをプレゼンテーションすることを通して、理解する。
 2. それぞれの健康行動理論の発達や、理論基盤が構築された流れについて理解し、理論上の強みや活用範囲について、研究論文や、研究動向から理論の活用の現状を探索する。
 3. がん看護領域における健康行動理論の活用について、ヘルスプロモーションの観点から、臨床実践への活用についてディスカッションすることを通して理論の理解を深める。

9-10. QOL 概念と活用、看護実践への理論と評価ツールの活用

- 内 容：
1. QOL 概念について、各自が事前に学習したことをプレゼンテーションすることを通して、理論について理解する。
 2. QOL に関連するがん看護学における研究論文や、全体の研究動向から、概念の活用の現状を探索する。
 3. がん看護領域における臨床実践への活用についてディスカッションすることを通して理論の理解を深める。とくに、がん看護の専門性の高い看護実践によって、患者の QOL の変化の可能性についてディスカッションし、QOL への考察を深める。

11-12. セルフケアおよびセルフマネジメント理論、看護実践への理論の活用

- 内 容：
1. セルフケア、セルフマネジメント理論に関し、各自が事前に学習したことをプレゼンテーションすることを通して、理解する。
 2. セルフケア・セルフマネジメント理論を用いたがん看護学における研究論文や、全体の研究動向から理論の活用の現状を探索する。
 3. 家族看護の立場から見た家族のセルフケア機能について、各自が事前に学習したことを、プレゼンテーションを通して理解する。
 4. がん看護領域における臨床実践への活用についてディスカッションすることを通して理解を深める。

13. Uncertainty（不確かさ）と不安、看護実践への理論の活用

- 内 容： 1. ミッシェルの Uncertainty（不確かさ）の概念と理論に関し、各自が事前に学習したことを、プレゼンテーションすることを通して、理論を理解する。
2. 急性期・慢性状態においてがん患者および家族が体験する Uncertainty（不確かさ）とその対処、適応について、臨床実践での経験や文献から広く理解する。
3. Uncertainty（不確かさ）理論の臨床実践での活用についてディスカッションする。

14. がん患者・家族へのケアリング、看護実践への理論の活用

- 内 容： 1. メイヤロフのケアリングの概念、あるいはワトソンのケアリング理論について、各自が事前に学習したことを、プレゼンテーションすることを通して、理論について理解する。
2. がん患者・家族へのがん看護におけるケアリングについて、臨床実践での体験を振り返り、プレゼンテーションを通して、広く理解する。
3. さらに、がん看護領域における臨床実践への活用についてディスカッションを通して、理論の理解を深める。とくに、がん看護の専門性の高い看護実践により、ケアリングの実践をすることでケアの質がどのように変化する可能性があるのかをディスカッションし、理論活用の可能性や実践でのケアの質について、知見を広げる。

15. 理論、モデルを活用した文献検討およびディスカッション、まとめ

1. 全15回の講義をとおしての学びをレポートとして提出する。
2. 提出されたレポート内容をもとに、がん患者とその家族が抱える複雑な健康課題を理解する基盤となる概念、諸理論、がんと共に生きる患者と家族をエンパワーする高度実践看護師としての役割についてディスカッションする。
3. 学習成果への教員からのフィードバックをもとに、さらに自らの看護実践の課題を見出し、学習を深める。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学特論Ⅲ (がん看護に関する理論)		講義	1 年 通年	2 (30 時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 櫻庭奈美
到達目標						
がん看護に関連するパラダイムや主要理論、がん患者および苦痛を体験している人々とその家族を全人的に理解するうえで、基盤となる概念・主要理論とその活用について探究し、さらに、それらの実践および研究への適用について検討する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	4/17	月	6 限	ゼミ室	栗生田	がん看護および緩和ケアにおける看護師・がん看護専門看護師の役割、看護理論の概観と実践への適用
2-3	4/24	金	6-7 限	ゼミ室	栗生田	ストレスおよびコーピング理論 看護実践への理論と活用
4-5	5/1	金	6-7 限	ゼミ室	栗生田	危機理論：危機、健康危機状況 看護実践への理論の活用
6	5/8	金	6 限	ゼミ室	栗生田	喪失と悲嘆、grief work（悲哀の仕事） 看護実践への理論の活用
7-8	7/3	金	6-7 限	ゼミ室	栗生田	健康行動理論（保健行動理論）： Health Belief Model, The Theory of Planned Behavior, Social Cognitive Theory, Transtheoretical Model, PRECEDE-PROCEED Model など 看護実践への理論の活用
9-10	7/10	金	6-7 限	ゼミ室	栗生田	QOL 概念と活用：健康関連 QOL, hope 看護実践への理論と評価ツールの活用
11-12	7/17	金	6-7 限	ゼミ室	栗生田	セルフケアおよびセルフマネジメント理論 セルフケ、セルフマネジメント、症状マネジメントモデル 看護実践への理論の活用
13	7/24	金	6 限	ゼミ室	栗生田	Uncertainty（不確かさ）と不安 看護実践への理論の活用
14	7/31	金	6 限	ゼミ室	栗生田	がん患者・家族へのケアリング 看護実践への理論の活用
15	10/2	金	6 限	ゼミ室	栗生田	理論、モデルを活用した文献検討およびディスカッション、まとめ
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・プレゼンテーション内容（60%）、討議への参加度（40%）から総合的に評価する。					栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp>	

履修上の注意・履修要件
各自予習・復習を主体的に行うこと。
教科書・参考書
1. 眞島朋子（2008）：実践的緩和ケア、看護師は何をすべきか、エルゼビアジャパン 2. 佐藤栄子（2009）：中範囲理論入門、日総研 3. 黒田裕子（2018）看護診断のためのよくわかる中範囲理論、第2版、学研 4. メイヤロフ（1993）：ケアの本質、ゆみる出版 5. 小杉正太郎（2009）ストレス心理学、個人差のプロセスとコーピング、川島書店 6. ラザルスとフォークマン（2007）ストレスの心理学、実務教育出版 7. ドナC、アギュララ（2004）：危機介入の理論と実際、川島書店 8. 小此木啓吾（2007）：対象喪失、中公新書、 9. シスター・M・シモーヌ・ローチ（2007）：アウトオブケアリング ケアする存在としての人間、ゆみる書房 10. 坂口幸弘（2010）：悲嘆学入門、死別の悲しみを学ぶ、昭和堂 11. JW ウォーデン,, 山本力訳（2011）：悲嘆カウンセリング、誠信書房 12. ドロセア・E・オレム（2005）：オレム看護論、看護実践における基本概念、医学書院 13. ワトソン（2012）：ワトソンの看護論、医学書院 14. Bandura, Albert（1997）：Self-Efficacy-The Exercize of Control, Worth. 15. Bandura, Albert（2008）：Self-Efficacy-in Chaging Societies, Cambridge. その他、講義の中で学習する各理論について文献を探索し、各自が活用していく。

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学特論Ⅳ (がん看護に関わる 看護援助論)				講義	1 年後期	2 (30 時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 櫻庭奈美 矢吹みどり
到達目標								
がん看護高度実践看護師として、患者と家族の実践的な看護援助方法を学ぶ。とくにがん診断期から終末期に至る様々な健康課題を抱えるがん患者と家族に対するグリーフケアを含めた包括的な看護支援ができるよう看護援助の実践を踏まえた具体的な方法論について学ぶ。それによって自らの看護援助の方法についてこれまでの経験を分析し、今後必要になる専門看護師としての実践活動に有用な資源開発と資源の活用を含めた高度実践看護師としての実践能力を習得する。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1-2	2025 1/15	水	4-5 限	ゼミ室	栗生田 櫻庭	日本におけるがん政策： 地域連携を含めたキュアとケアを結ぶケア体系と実践		
3-4	1/22	水	4-5 限	ゼミ室	栗生田	高度看護実践における包括的な支援： チームビルディングとチームアプローチ Bio-Psycho-Social Model に基づく実践		
5-6	1/29	水	4-5 限	ゼミ室	櫻庭	がん患者や家族への情報の提供 1： ヘルスリテラシー 告知、治療や療養にかかわる意思決定と支援		
7-8	2/5	水	4-5 限	ゼミ室	矢吹	がん患者や家族への情報の提供 2： Advance Care Planning と倫理的課題への支援		
9	2/12	水	5 限	ゼミ室	矢吹	AYA 世代にあるがん患者と家族に対する専門的な看護 援助方法		
10- 11	2/19	水	4-5 限	ゼミ室	櫻庭	就労とがん治療に対する専門的な看護援助方法		
12- 13	2/26	水	4-5 限	ゼミ室	櫻庭	高齢者のがん患者と家族に対する専門的な看護援助方 法		
14- 15	3/5	水	4-5 限	ゼミ室	櫻庭 矢吹	グリーフケアに用いられる専門的な看護援助方法		
評価方法						連絡先／オフィスアワー		
プレゼンテーション内容（50%）・討議への 参加度（30%）と各段階で求める課題レポ ート（20%）から総合的に評価を行う。						栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp> 櫻庭 奈美 <sakuraba@saitama-med.ac.jp>		
履修上の注意・履修要件								
・各自予習・復習を主体的に行うこと ・学修を深めるために、参考文献に指定された E-learning を授業前に受講することを推奨する。								

教科書・参考書

1. 日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会 合同編集委員会監修 (2019) : 国試・改訂コアカリ対応 地域医療学入門, 診断と治療社.
 2. 能登洋著 (2011) : 日常診療にすぐに使える臨床統計学 改訂版, 羊土社
 3. 中根晴幸著 (2016) : 次代を担う医療者のための地域医療実践読本, 幻冬舎メディアコンサルティング.
 4. Mary Fran Tracy, Eileen O'Grady (2018) : Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing, 6th Edition, Saunders.
 5. Ann B. Hamric, Charlen M. Hanson, et al., 中村美鈴、江川幸二監訳 (2017) : 高度実践看護 統合的アプローチ, へるす出版.
 6. Schein, E. H., 稲葉元吉, 尾川丈一訳 (2002) : プロセス・コンサルテーションー援助関係を築くこと, 白桃書房.
 7. Underwood, P. R. (1995) : コンサルテーションの概要ー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), p.4-12.
 8. E-learning 〈臨床腫瘍概論・項目1 がん対策基本法 講義番号 共通〉
 9. E-learning 〈医療ケアとチーム医療・項目2・がんと看護 講義番号 共通〉
 10. E-learning 〈専門科目 外科腫瘍学 項目4 チーム医療と集学的治療〉
 11. E-learning 〈共通科目 ライフステージに応じたがん医療 項目3 ライフステージにおける高齢者がん医療ー機能・合併症の特徴と評価 講義番号 共通 10-3〉
- その他、関連する論文を中心に各担当者から提示する。

授業内容

1ー2. 日本におけるがん政策：

- 内 容：
1. がん対策基本法の成立と施行、がん医療の重点施策、がん診療拠点病院等の政策について事前に、各自が学習したことを、プレゼンテーションすることにより理解する。
 2. 「北葛北部医師会在宅医療連携拠点菜のはな」 <https://satte-med.com/reports/category/nanohana/> (20 分)、ならびにとねっと <http://saitama.jinai.jp/tonet/> (15 分) の活動をもとに、自身の所属する地域のがんに関連した疫学データ、自施設の地域リソース、環境についてまとめ、プレゼンテーションすることにより、がん患者をとりまく状況を理解する。
 3. 上記の 2 つのプレゼンテーション内容を踏まえ、地域で療養するがん患者とその家族に必要な医療システム、看護システムについて、ディスカッションを通して理解を深める。

3ー4. 高度看護実践における包括的な支援：

- 内 容：
1. チームビルディングとチームアプローチについて、事前に、各自が学習したことをプレゼンテーションすることにより理解する。
 2. Bio-Psycho-Social Model に基づく実践について、事前に、各自が学習したことを、プレゼンテーションすることにより理解する。
 3. 1.2 についてディスカッションを通して、知見を深める。

5ー6. がん患者や家族への情報の提供 1：

- 内 容：
1. ヘルスリテラシーについて、事前に、各自が学習したことを、プレゼンテーションすることにより理解する。
 2. 告知、治療や療養にかかわる意思決定と支援について、事前に、各自が学習したことを、プレゼンテーションにより理解する。
 3. 1, 2 についてディスカッションを通して、知見を深める。

7-8. がん患者や家族への情報の提供 2 :

- 内 容 : 1. Advance Care Planning と倫理的課題への支援について、事前に、各自が学習したことを、プレゼンテーションにより、理解する。
2. 1 について、これまでの臨床での経験を踏まえてディスカッションすることを通して知見を深める。

9. AYA 世代にあるがん患者と家族に対する専門的な看護援助方法

- 内 容 : 1. これまで経験した AYA 世代にあるがん患者と家族の事例を、事前にまとめ、学生が互いに紹介しあう。
2. がん看護専門看護師の高度な看護支援について実事例を踏まえた講義によって、理解を深める。
3. これからの AYA 世代にあるがん患者と家族への支援をディスカッションすることを通して、具体的な方略を見出す。

10-11. 就労とがん治療に対する専門的な看護援助方法

- 内 容 : 1. がん患者への企業の対策について、2 つの企業をピックアップし、各自が資料にまとめ、プレゼンテーションする。
2. 提示された事例のがん治療にかかる費用と期間について調べ、資料にまとめ、プレゼンテーションする。
3. 1,2、をもとにこれまでの臨床での経験を踏まえてがん患者の就労支援に対し、専門看護師が担う役割についてディスカッションし、互いに知見を深める。

12-13. 高齢者のがん患者と家族に対する専門的な看護援助方法

- 内 容 : 1. 高齢者施設に入所しているがん患者の療養上の問題点、施設職員の抱えている課題を文献もしくは実地踏査、もしくはインタビューによって整理し、資料にまとめる。
2. 1 であげた問題点、課題を解決するための方略をプレゼンテーションし、内容についてディスカッションすることにより、知見を深める。

14-15. グリーフケアに用いられる専門的な看護援助方法 :

- 内 容 : 1. 様々な場で行われてるグリーフケアを各自が事前に調べて紹介しあい、国内外の文献を用いてケアとしての実行可能性、適応についてプレゼンテーションする。
2. 1 をもとにディスカッションを通して、知見を深める。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学特論Ⅳ (がん看護に関わる看護援助論)		講義	1 年後期	2 (30 時間)	成人看護学領域	栗生田友子 櫻庭奈美 矢吹みどり 櫻庭奈美
到達目標						
がん看護高度実践看護師として、患者と家族の実践的な看護援助方法を学ぶ。とくにがん診断期から終末期に至る様々な健康課題を抱えるがん患者と家族に対するグリーフケアを含めた包括的な看護支援ができるよう看護援助の実践を踏まえた具体的な方法論について学ぶ。それによって自らの看護援助の方法についてこれまでの経験を分析し、今後必要になる専門看護師としての実践活動に有用な資源開発と資源の活用を含めた高度実践看護師としての実践能力を習得する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	1/15	金	6-7 限	ゼミ室	栗生田 櫻庭	日本におけるがん政策： 地域連携を含めたキュアとケアを結ぶケア体系と実践
3-4	1/22	金	6-7 限	ゼミ室	栗生田	高度看護実践における包括的な支援： チームビルディングとチームアプローチ Bio-Psycho-Social Model に基づく実践
5-6	1/29	金	6-7 限	ゼミ室	櫻庭	がん患者や家族への情報の提供 1：ヘルスリテラシー 告知、治療や療養にかかわる意思決定と支援
7-8	2/5	金	6-7 限	ゼミ室	矢吹	がん患者や家族への情報の提供 2： Advance Care Planning と倫理的課題への支援
9	2/12	金	6 限	ゼミ室	矢吹	AYA 世代にあるがん患者と家族に対する専門的な看護 援助方法
10- 11	2/19	金	6-7 限	ゼミ室	櫻庭	就労とがん治療に対する専門的な看護援助方法
12- 13	2/26	金	6-7 限	ゼミ室	櫻庭	高齢者のがん患者と家族に対する専門的な看護援助方 法
14- 15	3/5	金	6-7 限	ゼミ室	櫻庭 矢吹	グリーフケアに用いられる専門的な看護援助方法
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
プレゼンテーション内容（50%）・討議への参加度（30%）と各段階で求める課題レポート（20%）から総合的に評価を行う。					栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp> 櫻庭 奈美 <sakuraba@saitama-med.ac.jp>	
履修上の注意・履修要件						
・各自予習・復習を主体的に行うこと ・学修を深めるために、参考文献に指定された E-learning を授業前に受講することを推奨する。						

教科書・参考書

1. 日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会 合同編集委員会監修（2019）：国試・改訂コアカリ対応 地域医療学入門，診断と治療社.
 2. 能登洋著（2011）：日常診療にすぐに使える臨床統計学 改訂版，羊土社
 3. 中根晴幸著（2016）：次代を担う医療者のための地域医療実践読本，幻冬舎メディアコンサルティング.
 4. Mary Fran Tracy, Eileen O'Grady（2018）：Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing, 6th Edition, Saunders.
 5. Ann B. Hamric, Charlen M. Hanson, et al., 中村美鈴、江川幸二監訳（2017）：高度実践看護 統合的アプローチ，へるす出版.
 6. Schein, E. H., 稲葉元吉，尾川丈一訳（2002）：プロセス・コンサルテーションー援助関係を築くこと，白桃書房.
 7. Underwood, P. R.（1995）：コンサルテーションの概要ー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），p.4-12.
 8. E-learning〈臨床腫瘍概論・項目1 がん対策基本法 講義番号 共通〉
 9. E-learning〈医療ケアとチーム医療・項目2・がんと看護 講義番号 共通〉
 10. E-learning〈専門科目 外科腫瘍学 項目4 チーム医療と集学的治療〉
 11. E-learning〈共通科目 ライフステージに応じたがん医療 項目3 ライフステージにおける高齢者がん医療ー機能・合併症の特徴と評価 講義番号 共通 10-3〉
- その他、関連する論文を中心に各担当者から提示する。

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学演習Ⅰ (緩和ケアⅠ)				演習	1年 通年	2 (60時間)	成人看護学 領域	櫻庭奈美 栗生田友子 大賀淳子
到達目標								
がん患者、および家族の苦痛・苦悩を包括的に理解し、エビデンスに基づいて適切なケアとケアを統合して提供する能力を高める。この演習では、高度看護実践を考察しながら、がんの診断から治療期に体験する全人的な苦痛に焦点をあて、高度実践看護師としてがん患者とその家族に緩和ケアを提供するためのアセスメント能力と看護判断力を培う。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1-2	4/11	火	3-4 限	ゼミ室	櫻庭	緩和ケアの歴史と現状 専門看護師活動の特徴		
3-4	4/18	火	3-4 限	ゼミ室	櫻庭	全人的な苦痛に関する概念		
5-7	4/25	火	3-5 限	ゼミ室	櫻庭	全人的な苦痛に対する理論の適応 1		
8-10	5/2	火	3-5 限	ゼミ室	櫻庭	全人的な苦痛に対する理論の適応 2		
11-13	5/9	火	3-5 限	ゼミ室	櫻庭	全人的な苦痛に対する理論の適応 3 集学的治療中の患者・家族の全人的な苦痛とその援助 1		
14-16	6/16	火	3-5 限	ゼミ室	櫻庭	全人的な苦痛に対する理論の適応 4 集学的治療中の患者・家族の全人的な苦痛とその援助 2		
17-19	6/23	火	3-5 限	ゼミ室	大賀	リエゾン看護師による心理的支援： 認知行動療法、リラクセーション、自律訓練法		
20-23	6/30	火	3-5 限	ゼミ室	栗生田	がん患者・家族の心理症状に合わせた理論の適応： アギュララ、カプランの危機理論、ラザルスのストレス・コーピング理論、ストレングスモデル、エンパワメント理論		
24-26	7/4	火	3-4 限	ゼミ室	栗生田	がん相談支援の実際と面接技術 がん相談支援センターの実際		
27-28	7/11	火	3-4 限	ゼミ室	栗生田	がん患者・家族の自助、互助と共助： セルフヘルプグループと患者会・家族会の企画、運用		
29・ 30	7/18	火	3-4 限	ゼミ室	櫻庭	がん看護領域に関連する諸理論を用いた緩和ケアに関する困難事例分析－既習の理論の実践、研究への適用とまとめ		

評価方法	連絡先／オフィスアワー
プレゼンテーション内容（50%）、討議への参加度（30%）、レポート（20%）から総合的に評価する。	櫻庭 奈美 <sakuraba@saitama-med.ac.jp> 栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp>
履修上の注意・履修要件	
- 主体的な事前学習を終えたうえで演習に臨むこと - 学修を深めるために、参考文献に指定された E-learning を授業前に受講することを推奨する。	
教科書・参考書	
- 大西和子，飯野京子，平松玉江編集（2018）：がん看護学，ヌーヴェルヒロカワ，東京。 - 井部俊子，大生定義監修（2015）：専門看護師の臨床推論研究会編集：専門看護師の思考と実践，医学書院，東京。 - 菱沼典子，小松浩子（2007）：Evidence-Based Nursing 看護実践の根拠を問う，南江堂，東京。 - シオバン ネルソン，スザンヌ ゴードン，阿部里美 翻訳，井部 俊子 監修，監修（2007）：ケアの複雑性—看護を再考する，エルゼビア・ジャパン，東京。 - R.Twycross & Wilcock 武田文和監訳（2010）：がん患者の症状マネジメント．第2版，医学書院 - 長谷川久巳（2004）：看護コンサルテーションにおける「看護師－看護師関係」；Nursing Today, 19 (4), 46-49. - 吉田智美（1995）：オンコロジー分野のコンサルテーション，インターナショナルナーシングレビュー, 18 (5), 19-22. - 小早川 晶（2012）：緩和ケア・コンサルテーション，南江堂，東京。 - E.H. シャイン，エドガー・H・シャイン 著，稲葉 元吉，尾川 丈一 訳（2012）：プロセス・コンサルテーション—援助関係を築くこと，白桃書房，東京。 - 五十嵐透子（2001）：リラクゼーション法の理論と実際—ヘルスケア・ワーカーのための行動療法入門，医歯薬出版，東京。 - 大野裕（2010）：認知療法・認知行動療法・治療者用マニュアルガイド，星和書店，東京。 - 岩間伸之(2008)：『対人援助のための相談面接技術—逐語で学ぶ21の技法』，中央法規出版，東京。 - ソーシャルワーク演習研究会編集（2018）：すぐに使える！学生・教員・実践者のためのソーシャルワーク演習，ミネルヴァ書房，東京。 - 小島通代，吉本武史（1999）：ナースだからできる5分間カウンセリング～看護現場で役立つ心理的ケアの理論と実際，医学書院，東京。 - David Spiegel, Catherine Classen 著，朝倉 隆司ほか訳(2003)：がん患者と家族のためのサポートグループ，医学書院，東京。 - 浦光博著(1992)：支えあう人と人—ソーシャル・サポートの社会心理学，サイエンス社，東京。 - E-learning 〈臨床腫瘍概論・項目4・がん緩和概論 講義番号 共通〉 - E-learning 〈緩和医療論 項目20 疾患および症状の管理〉 - E-learning 〈緩和医療論 項目2 症状緩和 共通〉 - E-learning 〈共通科目5 項目1 診断と治療に伴う感情の相克と受容および力づけるプロセス〉 - E-learning 〈埼玉医科大学 H27 年度がん緩和ケア多職種養成コース①～⑤-2〉	

授業内容	
<u>1-2. 緩和ケアの歴史と現状、専門看護師活動の特徴</u>	
内 容	1. 緩和ケアの歴史と現状について参考書1.2、指示された資料を読み、事前学習を行い、理解する。 2. 専門看護師の活動として実践、コンサルテーション、倫理調整、調整、教育、研究について特徴や機能について、参考書3.4を読み、概観する。 3. 役割発揮に影響する要素について各自が事前にまとめ、プレゼンテーションおよびディスカッションを通して検討する。 4. 前述した内容を通して「高度な実践」とは何かを各自が考察し、レポートを作成する。
<u>3-4. 全人的な苦痛に関する概念</u>	
内 容	1. これまで担当したがん患者の事例を選択し、看護過程に基づいてアセスメント、計画立案までプレゼンテーションをする。 2. トータルペインの視点で事例の統合アセスメントを行い、プレゼンテーションをする。
<u>5-7. 全人的な苦痛に対する理論の適応1：がん診断期の患者・家族の全人的な苦痛とその援助</u>	
内 容	1. 看護過程とその展開に関する講義を受ける。 2. 看護過程に基づいたがん患者（3-4コマで用いた事例）の看護過程にそってアセスメントの追加修正を行い、関連図についてプレゼンテーションを行う。 3. 統合アセスメント、看護課題リスト、看護計画1つを立案し、プレゼンテーションを行う。
<u>8-10. 全人的な苦痛に対する理論の適応2：治療選択時の患者・家族の全人的な苦痛とその援助</u>	
内 容	1. 介入と評価方法について、用いた理論や概念について各自が事前に学習し、プレゼンテーションする。 2. 高度実践看護師として介入の目的、役割を明確にしたうえで看護計画を作成する。 3. 既習の理論を活用と理論や概念の有用性（と限界）、他理論・モデルの適用可能性についてディスカッションし、理解を深める。
<u>11-13. 全人的な苦痛に対する理論の適応3：集学的治療中の患者・家族の全人的な苦痛とその援助1</u>	
内 容	1. 集学的治療（手術、薬物、放射線）の中から治療の異なる患者・家族の事例を1例選択し、トータルペインの視点をを用いて全人的に患者の苦痛をアセスメントする。 2. 1.で選択した事例それぞれについて、高度実践看護師として介入の目的、役割を明確にしたうえで既習の理論を活用し、介入と評価方法を発表する。 3. 作成した看護計画、役割記録についてディスカッションを行い、担当教員の指導を受けて、高度実践看護師としての能力を養う。
<u>14-16. 全人的な苦痛に関する概念と理論の適応4：の患者・家族の全人的な苦痛とその援助2</u>	
内 容	1. 上記11-13で取り上げた治療以外の集学的治療（手術、薬物、放射線の中から）中の患者の事例について、トータルペインの視点をを用いて全人的に患者の苦痛をアセスメントし、高度実践看護師として介入の目的、役割を明確にしたうえで既習の理論を活用し、介入と評価方法を発表する。 2. 作成した看護計画、役割記録（実習要項 別紙5）についてディスカッションを行い、担当教員の指導を受けて、高度実践看護師としての能力を養う。

17-19. リエゾン看護師による心理的支援：認知行動療法、リラクセーション、自律訓練法

- 内 容：
1. 認知行動療法の適応、概要、方法、有用性について文献を用いて資料にまとめる。
 2. 「行動活性化」「認知再更生法」「問題解決技法」について体験し、具体的な進め方を留意点について、理解を深める。
 3. リラクセーションの意義、目的、各技法について、ディスカッションを通して理解を深める。
 4. 学習者同士で呼吸法、自律訓練法のロールプレイを行い、ロールプレイによって気づいた患者・家族の視点、施術時の留意事項についてディスカッションする。

20-23. がん患者・家族の心理症状に合わせた理論の適応

- 内 容
1. 危機的状況・ストレス状況の理解に関する理論、ストレングスモデル、エンパワメント理論について、固有の概念、理論の特徴と限界について資料を作成する。
 2. これまでの実践事例に基づき、その時の患者の心理に焦点をあて、いずれかの理論を用いて看護計画を立案し、理論の有用性と限界についてディスカッションする。

24-26. がん相談支援の実際と面接技術

- 内 容：
1. 自身が所属する地域にあるがん相談支援センターの概要について資料にまとめる。
 2. 相談援助における面接の意義、マイクロ技法の階層表について各自資料を作成し、プレゼンテーションを行う。
 3. がん相談支援に必要な面接技術と留意点について、ディスカッションする。

27-28. がん患者・家族の自助、互助と共助

- 内 容：
1. ソーシャルサポートの概念、種類、内容、倫理的な問題にかかわる点について、自己学習し、全国で行われているソーシャルサポートを一つ取り上げ、レポートにまとめる。
 2. セルフヘルプグループの概念、種類、内容、倫理的な問題にかかわる点についてプレゼンテーションを行う。
 3. プレゼンテーションをもとに患者擁護の視点から、がん患者・家族のセルフヘルプグループの在り方、活用について討議する。

29-30. がん看護領域に関連する諸理論を用いた緩和ケアに関する困難事例分析－既習の理論の実践、研究への適用とまとめ

- 内 容：
1. 過去に経験した緩和ケアに関する困難事例をいくつか列挙し、プレゼンテーションしたうえで事例検討するための困難事例を特定する。
 2. がん看護専門看護師審査時に用いる用紙（実習要項 別紙5）を使用し、エビデンスに基づき、系統的かつ包括的なアセスメントを実施し、がん患者、および家族の苦痛・苦悩を包括的に理解する。
 3. 事例の分析や看護介入モデルの展開を通して、緩和ケアを提供するための専門的な看護実践方法を理解する。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学演習 I (緩和ケア 1)		演習	1 年 通年	2 (60 時間)	成人看護学 領域	櫻庭奈美 栗生田友子 大賀淳子
到達目標						
がん患者、および家族の苦痛・苦悩を包括的に理解し、エビデンスに基づいて適切なキュアとケアを統合して提供する能力を高める。この演習では、高度看護実践を考察しながら、がんの診断から治療期に体験する全人的な苦痛に焦点をあて、高度実践看護師としてがん患者とその家族に緩和ケアを提供するためのアセスメント能力と看護判断力を培う。						
授業計画						
回	月 日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	4/11	火	6-7 限	ゼミ室	櫻庭	緩和ケアの歴史と現状 専門看護師活動の特徴
3-4	4/18	火	6-7 限	ゼミ室	櫻庭	全人的な苦痛に関する概念
5-7	4/25	火	5-7 限	ゼミ室	櫻庭	全人的な苦痛に対する理論の適応 1
8-10	5/2	火	5-7 限	ゼミ室	櫻庭	全人的な苦痛に対する理論の適応 2
11-13	5/9	火	5-7 限	ゼミ室	櫻庭	全人的な苦痛に対する理論の適応 3 集学的治療中の患者・家族の全人的な苦痛とその援助 1
14-16	6/16	火	5-7 限	ゼミ室	櫻庭	全人的な苦痛に対する理論の適応 4 集学的治療中の患者・家族の全人的な苦痛とその援助 2
17-19	6/23	火	5-7 限	ゼミ室	大賀	リエゾン看護師による心理的支援： 認知行動療法、リラクセーション、自律訓練法
20-23	6/30	火	4-7 限	ゼミ室	栗生田	がん患者・家族の心理症状に合わせた理論の適応： アギュララ、カプランの危機理論、ラザルスストレス・コーピング理論、ストレングスモデル、エンパワメント理論
24-26	7/4	火	5-7 限	ゼミ室	栗生田	がん相談支援の実際と面接技術 がん相談支援センターの実際
27-28	7/11	火	6-7 限	ゼミ室	栗生田	がん患者・家族の自助、互助と共助： セルフヘルプグループと患者会・家族会の企画、運用
29・30	7/18	火	6-7 限	ゼミ室	櫻庭	がん看護領域に関連する諸理論を用いた緩和ケアに関する困難事例分析－既習の理論の実践、研究への適用とまとめ

評価方法	連絡先／オフィスアワー
プレゼンテーション内容（50%）、討議への参加度（30%）、レポート（20%）から総合的に評価する。	櫻庭 奈美 <sakuraba@saitama-med.ac.jp> 栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp>
履修上の注意・履修要件	
- 主体的な事前学習を終えたうえで演習に臨むこと - 学修を深めるために、参考文献に指定された E-learning を授業前に受講することを推奨する。	
教科書・参考書	
- 大西和子, 飯野京子, 平松玉江編集 (2018): がん看護学, ヌーヴェルヒロカワ, 東京. - 井部俊子, 大生定義監修 (2015): 専門看護師の臨床推論研究会編集: 専門看護師の思考と実践, 医学書院, 東京. - 菱沼典子, 小松浩子 (2007): Evidence-Based Nursing 看護実践の根拠を問う, 南江堂, 東京. - シオバン ネルソン, スザンヌ ゴードン, 阿部里美 翻訳, 井部 俊子 監修, 監修 (2007): ケアの複雑性—看護を再考する, エルゼビア・ジャパン, 東京. - R.Twycross & Wilcock 武田文和監訳 (2010): がん患者の症状マネジメント. 第2版, 医学書院 - 長谷川久巳 (2004): 看護コンサルテーションにおける「看護師 - 看護師関係」; Nursing Today, 19 (4), 46-49. - 吉田智美 (1995): オンコロジー分野のコンサルテーション, インターナショナルナーシングレビュー, 18 (5), 19-22. - 小早川 晶 (2012): 緩和ケア・コンサルテーション, 南江堂, 東京. - E.H. シャイン, エドガー・H・シャイン 著, 稲葉 元吉, 尾川 丈一 訳 (2012): プロセス・コンサルテーション—援助関係を築くこと, 白桃書房, 東京. - 五十嵐透子 (2001): リラクゼーション法の理論と実際—ヘルスケア・ワーカーのための行動療法入門, 医歯薬出版, 東京. - 大野裕 (2010): 認知療法・認知行動療法・治療者用マニュアルガイド, 星和書店, 東京. - 岩間伸之(2008): 『対人援助のための相談面接技術—逐語で学ぶ21の技法』, 中央法規出版, 東京. - ソーシャルワーク演習研究会編集 (2018): すぐに使える! 学生・教員・実践者のためのソーシャルワーク演習, ミネルヴァ書房, 東京. - 小島通代, 吉本武史 (1999): ナースだからできる5分間カウンセリング〜看護現場で役立つ心理的ケアの理論と実際, 医学書院, 東京. - David Spiegel, Catherine Classen 著, 朝倉 隆司ほか訳(2003): がん患者と家族のためのサポートグループ, 医学書院, 東京. - 浦光博著(1992): 支えあう人と人—ソーシャル・サポートの社会心理学, サイエンス社, 東京. - E-learning 〈臨床腫瘍概論・項目4・がん緩和概論 講義番号 共通〉 - E-learning 〈緩和医療論 項目20 疾患および症状の管理〉 - E-learning 〈緩和医療論 項目2 症状緩和 共通〉 - E-learning 〈共通科目5 項目1 診断と治療に伴う感情の相克と受容および力づけるプロセス〉 - E-learning 〈埼玉医科大学 H27 年度がん緩和ケア多職種養成コース①〜⑤-2〉	

科目名			形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学演習Ⅱ (緩和ケア 2)			演習	1 年後期	2 (60 時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 櫻庭奈美 高橋孝郎 大西秀樹 山口智 小内愛 井畑真太郎 高倉保幸 鋤柄稔 堀之内豊
到達目標							
がん患者、および家族の苦痛・苦悩に対し、エビデンスに基づいて適切なキュアとケアを統合して提供する能力を高めるために、がん患者の end of life 期にがん患者と家族が体験する苦痛に焦点をあて、治療や病状に伴う主症状に対する薬物療法以外の理学療法的介入、心理的な支援なども含めた包括的な介入が実践できる能力を培う。							
授業計画							
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ	
1-2	10/26	土	1-2 限	ゼミ室	櫻庭	がん患者と家族に対する緩和ケアの概観	
3-4	10/5	土	3.4 限	ゼミ室	高橋	がん疼痛のメカニズム、がん疼痛薬物治療の実際	
5-6	10/15	土	5.6 限	ゼミ室	高橋	倦怠感とがん悪液質のメカニズムと治療、看護	
7-8	11/2	土	3.4 限	ゼミ室	高橋	嘔気・嘔吐のメカニズムと治療、看護	
9-10	11/6	水	4-5 限	ゼミ室	大西	サイコオンコロジー概論：歴史と定義 せん妄の患者・家族のアセスメントとケア	
11-12	11/13	水	4-5 限	ゼミ室	大西	鎮静とその適応、倫理的側面：	
13-15	11/22	水	4.5.6 限	ゼミ室	櫻庭	がん患者と家族に対する非薬理学的介入の概観	
16	11/22	金	3 限	ゼミ室	山口	がん治療における東洋医学の取り組み、漢方の視点による緩和ケア	
17-18	11/29	金	4.5 限	ゼミ室	山口 小内 井畑	がん患者に対する鍼灸、手技療法 鍼灸、手技療法の作用機序、がん患者の苦痛緩和に対する有効性や有用性 がん患者に対する東洋医学研究の文献クリティーク	
19-21	11/27	水	4.5 限	ゼミ室	高倉	がん患者に対する理学療法的介入： 理学療法的介入の実際 理学的介入研究の文献クリティーク	
22-24	12/12	木	6.7 限	ゼミ室	鋤柄 堀之内	緩和ケア病棟におけるケアとキュアの統合： 悲嘆のケア、グリーフケア、エンゼルケア	
25-27	12/7	土	1-3 限	ゼミ室	櫻庭	症状マネジメントモデルを用いた症状コントロール 困難事例の検討と補完代替療法	

28-30	12/7	土	4.5.6 限	ゼミ室	栗生田	end of life 期にある患者の困難事例分析・まとめ
評価方法						連絡先／オフィスアワー
・プレゼンテーション内容（50%）、討議への参加度（30%）、レポート（20%）から総合的に評価する。						櫻庭 奈美 <sakuraba@saitama-med.ac.jp> 栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp>
履修上の注意・履修要件						
・がん看護学特論Ⅰ～Ⅲを履修していること ・主体的な事前学習を終えたうえで演習に臨むこと ・指定された E-learning を授業前に受講することにより、それぞれの授業内容を確実に学習していくこと						
教科書・参考書						
1. WHO, 武田文和訳 (2015): がんの痛みからの解放 ―WHO 方式がん疼痛治療法―, 金原出版, 東京. 2. 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン委員会 (2020): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン, 金原出版株式会社, 東京. 3. R.Twycross & Wilcock 武田文和監訳 (2010): がん患者の症状マネジメント. 第2版, 医学書院 4. 緩和医療学会編 (2019): 緩和医療学, 南江堂, 東京. 5. 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 「緩和医療ガイドライン作成委員会 補完代替医療ガイドライン作業部会」(2008): がん補完代替医療 ガイドライン第1版, 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会, 東京. 6. 堀内哲嗣郎 (2006): におい かおり 〈実践的な知識と技術〉, フレグランスジャーナル. 7. アロマリサーチ (2017): 研究機関における香り・におい研究のいま, フレグランスジャーナル. 8. 千野直一監修、椿原彰夫、才藤栄一、出江紳一、道免和久編集(2017): 現代リハビリテーション医学 第4版 第7章, 金原出版株式会社, 東京. 9. 城ヶ端初子編著 (2018): 実践に活かす看護理論 19, 第2版, サイオ出版, 東京. 10. Dodd M et al (2001): Advancing the science of symptom management. Journal of Advanced Nursing, 33(5), 668-676. 11. E-learning 〈精神・社会腫瘍学と患者教育 精神腫瘍学 (2) 講義番号 共通 5-2 CH2〉 12. E-learning 〈共通科目 ライフステージに応じたがん医療 項目6 ライフステージにおける終末期医療 講義番号 共通 10-6〉 13. E-learning 〈緩和医療論 項目25 終末期をめぐる倫理的諸問題〉および〈共通科目5 項目3 終末期ケアに関する諸問題〉 14. E-learning 〈共通科目5 項目3 終末期ケアに関する諸問題〉						
授業内容						
1-2. <u>がん患者と家族に対する緩和ケアの概観</u> 内 容: 1. これまでの経験から緩和ケアを受けている患者の実事例についてプレゼンテーションを行う。 2. 緩和ケアに関する理論、モデルのプレゼンテーションを行う。 3. 事例への適応について講義を通して理解し、ディスカッションにより適応とその限界について検討する。						

3-4. がん疼痛のメカニズム、がん疼痛薬物治療の実践

- 内 容：
1. がん疼痛のメカニズムについて講義を通して理解をする。
 2. がん疼痛薬物治療に用いられる薬剤とその効果、評価について講義を通して理解する。
 3. がん疼痛薬物治療を受けていた患者の事例を示し、課題についてプレゼンテーションを行い、ディスカッションを通して理解を深める。
 4. がん患者の倦怠感について講義を通して理解をする。
 5. 倦怠感に用いられる薬剤とその効果、評価について講義を通して理解する。
 6. 倦怠感に用いられる非薬理的介入について文献検索によって文献を選択する。
 7. 2で選択した文献をクリティークし、倦怠感への新たなアプローチを探究するためにディスカッションを通して理解を深める。

5-6. 倦怠感とがん悪液質のメカニズムと治療、看護

- 内 容：
1. がん患者の悪液質と倦怠感について講義を通して理解する。
 2. がん患者の悪液質と倦怠感に用いられる薬剤とその効果、評価について講義を通して理解する。
 3. がん患者の悪液質・倦怠感に用いられる非薬理的介入について文献検索によって文献を選択する。
 4. 3で選択した文献をクリティークし、がん悪液質への新たなアプローチを探究するためにディスカッションを通して理解を深める。

7-8. 嘔気・嘔吐のメカニズムと治療、看護

- 内 容：
1. がん患者の嘔気・嘔吐（薬剤性・器質性）について講義を通して理解する。
 2. がん患者の嘔気・嘔吐（薬剤性・器質性）に用いられる薬剤とその効果、評価について講義を通して理解する。
 3. がん患者の嘔気・嘔吐（薬剤性・器質性）に用いられる非薬理的介入について文献検索によって文献を選択する。
 4. 3で選択した文献をクリティークし、嘔気・嘔吐への新たなアプローチを探究するためにディスカッションを通して理解を深める。

9-10. サイコオンコロジー概論、せん妄の患者・家族のアセスメントとケア

- 内 容：
1. E-learning〈共通科目 精神・社会腫瘍学と患者教育 精神腫瘍学①と③〉による事前学習を行い、E-learning小テストを授業前に実施し、自己の理解度を確認する。
 2. うつ症状、せん妄の患者・家族のアセスメントと治療に関して講義を受けて理解を深める。

11-12. 鎮静とその適応、倫理的側面：

- 内 容：
1. E-learning〈緩和医療論 項目5 緩和困難な症状への対応〉による事前学習をし、基本的知識を理解する。
 2. 鎮静が検討された事例を一つ紹介し、医療者の意図、患者・家族の医師、相応性、安全性について紹介し、ディスカッションする。
 3. 鎮静時の家族へのケアについてディスカッションを通して理解を深める。

13-15. がん患者と家族に対する非薬理的介入の概観

- 内 容：
1. これまでの経験から非薬理的介入をした患者の事例についてプレゼンテーションを行う。
 2. 非薬理的介入に関する理論、モデルのプレゼンテーションを行う。
 3. 事例への適応について講義を通して理解し、ディスカッションにより適応とその限界について検討する。

16. がん治療における東洋医学の取り組み、漢方の視点による緩和ケア

- 内 容： 1. 東洋医学（漢方薬）の適応、概要、方法、有用性について講義を通して理解する。
2. 東洋医学によるがん患者の介入を検証した論文を一つ選択し、クリティークする。
3. クリティークした内容をもとに、がん患者への適応と留意点についてディスカッションを通して理解を深める。

17-18. がん患者に対する鍼灸、手技療法

1. がん患者に対する鍼灸の適応、概要、方法、有用性について講義を通して理解する。
2. 教員が治療者、学習者が患者役となり鍼灸の実際を体験し、留意点についての理解を深める。
3. 東洋医学外来の見学を通して各技法の具体的な進め方について理解を深める。

19-21. がん患者に対する理学療法的介入

- 内 容： 1. リハビリテーションの基本的概念について自己学習した後、理学的介入研究の文献を検索し、クリティークしたものをプレゼンテーションする。
2. がん患者に対するリハビリテーションの実際について講義を通して理解する。
3. 学生同士でがん患者に対するリハビリテーションを実施し、注意点、実施上の工夫について討議する。
4. がん患者に対するリハビリテーションの必要性についてディスカッションを通して知見を深める。

22-24. 緩和ケア病棟におけるケアとキューアの統合

- 内 容： 1. これまで実施した悲嘆のケア、グリーフケア、エンゼルケアの内容と課題についてレポートにまとめて発表する。
2. 緩和ケア病棟での取り組みについて、講義を通して理解する。
3. 緩和ケア病棟と自身の所属する病棟での相違点についてディスカッションする。
4. ディスカッションにより、緩和ケア病棟における悲嘆のケア・グリーフケア・エンゼルケアをどのように提供することが、緩和ケアにおけるキューアとケアを統合することにつながるのかについて、各自がさらに検討して自分の考えをまとめ、レポートを提出する。

25-27. 症状マネジメントモデルを用いた症状コントロール困難事例の検討と補完代替療法

- 内 容： 1. 症状マネジメントモデルを用いて、過去に経験した疼痛緩和に関する困難事例について資料を作成する。
2. 補完代替療法について、適応、概要、方法、有用性についてプレゼンテーションを行い、ディスカッションを通して具体的な理解を深める。
3. 事例の分析や看護介入モデルの展開を通して、症状マネジメントモデルの実施可能性について討議する。考えを深めたことを踏まえ、課題レポートを提出する。

28-30. end of life期にある患者の困難事例分析・まとめ

- 内 容： 1. E-learning〈緩和医療論 項目25 終末期をめぐる倫理的諸問題〉および〈共通科目5 項目3終末期ケアに関する諸問題〉による事前学習をもとに、「end of life期にある患者の困難事例」の資料を作成する。
2. 作成した資料にもとづきプレゼンテーションを行い、困難となった原因・要因の分析、解決までの方略とそれに必要な調整、事例に潜む倫理的問題について、ディスカッションを通して理解を深める。
3. ディスカッションで得た知見を深め、課題レポートを提出する。

第 14 条特例

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学演習Ⅱ (緩和ケア 2)				演習	1 年後期	2 (60 時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 櫻庭奈美 高橋孝郎 大西秀樹 山口智 小内愛 井畑真太郎 高倉保幸 鋤柄稔 堀之内豊
到達目標								
がん患者、および家族の苦痛・苦悩に対し、エビデンスに基づいて適切なキュアとケアを統合して提供する能力を高めるために、がん患者の end of life 期にがん患者と家族が体験する苦痛に焦点をあて、治療や病状に伴う主症状に対する薬物療法以外の理学療法的介入、心理的な支援なども含めた包括的な介入が実践できる能力を培う。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1-2	10/26	土	6-7 限	ゼミ室	櫻庭	がん患者と家族に対する緩和ケアの概観		
3-4	10/5	土	6-7 限	ゼミ室	高橋	がん疼痛のメカニズム、がん疼痛薬物治療の実際		
5-6	10/15	土	6-7 限	ゼミ室	高橋	倦怠感とがん悪液質のメカニズムと治療、看護		
7-8	11/2	土	6-7 限	ゼミ室	高橋	嘔気・嘔吐のメカニズムと治療、看護		
9-10	11/6	水	6-7 限	ゼミ室	大西	サイコオンコロジー概論：歴史と定義 せん妄の患者・家族のアセスメントとケア		
11-12	11/13	水	6-7 限	ゼミ室	大西	鎮静とその適応、倫理的側面：		
13-15	11/22	水	6-7 限	ゼミ室	櫻庭	がん患者と家族に対する非薬理学的介入の概観		
16	11/22	金	6 限	ゼミ室	山口	がん治療における東洋医学の取り組み、漢方の視点 による緩和ケア		
17-18	11/29	金	6-7 限	臨床	山口 小山 井畑	がん患者に対する鍼灸、手技療法 鍼灸、手技療法の作用機序、がん患者の苦痛緩和に 対する有効性や有用性 がん患者に対する東洋医学研究の文献クリティーク		
19-21	11/27	水	4-6 限	ゼミ室	高倉 櫻庭	がん患者に対する理学療法的介入： 理学療法的介入の実際 理学的介入研究の文献クリティーク		
22-24	12/12	木	4-6 限	臨床	鋤柄 堀之内	緩和ケア病棟におけるケアとキュアの統合： 悲嘆のケア、グリーフケア、エンゼルケア		
25-27	12/7	土	4-6 限	ゼミ室	櫻庭	症状マネジメントモデルを用いた症状コントロール 困難事例の検討と補完代替療法		

28-30	12/7	土	4-6 限	ゼミ室	栗生田	end of life 期にある患者の困難事例分析・まとめ
評価方法						連絡先／オフィスアワー
・プレゼンテーション内容（50%）、討議への参加度（30%）、レポート（20%）から総合的に評価する。						櫻庭 奈美 <sakuraba@saitama-med.ac.jp> 栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp>
履修上の注意・履修要件						
・がん看護学特論I～IIIを履修していること ・主体的な事前学習を終えたうえで演習に臨むこと ・指定された E-learning を授業前に受講することにより、それぞれの授業内容を確実に学習していくこと						
教科書・参考書						
1. WHO, 武田文和訳 (2015): がんの痛みからの解放ーWHO 方式がん疼痛治療法ー, 金原出版, 東京. 2. 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン委員会 (2020): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン, 金原出版株式会社, 東京. 3. R.Twycross & Wilcock 武田文和監訳 (2010): がん患者の症状マネジメント. 第2版, 医学書院 4. 緩和医療学会編 (2019): 緩和医療学, 南江堂, 東京. 5. 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 「緩和医療ガイドライン作成委員会 補完代替医療ガイドライン作業部会」(2008): がん補完代替医療 ガイドライン第1版, 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会, 東京. 6. 堀内哲嗣郎 (2006): におい かおり 〈実践的な知識と技術〉, フレグランスジャーナル. 7. アロマリサーチ (2017): 研究機関における香り・におい研究のいま, フレグランスジャーナル. 8. 千野直一監修、椿原彰夫、才藤栄一、出江紳一、道免和久編集(2017): 現代リハビリテーション医学 第4版 第7章, 金原出版株式会社, 東京. 9. 城ヶ端初子編著 (2018): 実践に活かす看護理論 19, 第2版, サイオ出版, 東京. 10. Dodd M et al (2001): Advancing the science of symptom management. Journal of Advanced Nursing, 33(5), 668-676. 11. E-learning 〈精神・社会腫瘍学と患者教育 精神腫瘍学 (2) 講義番号 共通 5-2 CH2〉 12. E-learning 〈共通科目 ライフステージに応じたがん医療 項目6 ライフステージにおける終末期医療 講義番号 共通 10-6〉 13. E-learning 〈緩和医療論 項目25 終末期をめぐる倫理的諸問題〉および〈共通科目5 項目3 終末期ケアに関する諸問題〉 14. E-learning 〈共通科目5 項目3 終末期ケアに関する諸問題〉						

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学演習Ⅲ (がん薬物療法看護1)		演習	1年後期	2 (60時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 櫻庭奈美 今井久雄 志田裕子 中村康大 新山和也 玉木秀子
到達目標						
がん薬物療法が治療計画に沿って安全に遂行できるような看護支援につながる最新のがん薬物療法、がん薬物療法に関する臨床推論、病態判断のエビデンスを学修する。それによりがん薬物療法の有害事象に予防・早期発見・早期対処が可能になる臨床判断力を習得する。さらにはがん薬物療法中の患者と家族の心身の変化を的確に捉え、治療によって変化する生活の質を高めるための看護実践能力を培う。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	10/3	木	3-4 限	ゼミ室	今井 櫻庭	がん薬物療法総論： がん薬物療法の種類と特徴、薬物動態、薬理作用、がん薬物療法の目的や流れ
3-6	10/10	木	3-6 限	ゼミ室	今井	がん薬物療法の治療計画（レジメン）：名称、構成、がん薬物療法の継続と効果の判定、治験
7-8	10/17	木	3-4 限	ゼミ室	今井	がん薬物療法施行時の有害事象：総論 有害事象の経時的な変化、有害事象に影響を与える要因、有害事象の早期発見と早期対処 臨床推論（病態の進行と有害事象）の実際
9-10	10/24	木	3-4 限	ゼミ室	櫻庭	IRR（Infusion Related Reaction）、アナフィラキシーショックと緊急応急処置
11	11/5	火	3 限	ゼミ室	志田 櫻庭	有害事象1 粘膜炎のメカニズムと病態判断、口腔機能管理
12	11/11	月	4 限	ゼミ室	中村 櫻庭	有害事象2 皮膚炎、手足症候群のメカニズムと病態判断
13-14	11/18	月	3-4 限	ゼミ室	新山	オンコロジーエマージェンシーとその対応： 上大静脈症候群、がん性心膜炎、喀血など
15-16	11/30	木	3-4 限	ゼミ室	栗生田	がん薬物療法時の患者・家族への説明と同意： インフォーム・ドコンセント実施時の注意点、インフォームド・コンセント実施時における看護
17-18	11/18	月	1-2 限	ゼミ室	櫻庭	抗がん剤等に対するばく露防止対策： 施行時の留意点（Hazardous Drugs による被ばく）
19-20	12/21	土	1-2 限	ゼミ室	玉木	がん薬物療法 状況別高度看護実践1（導入前）： 患者・家族に対する高度実践看護師の看護実践
21-22	12/21	土	3-4 限	ゼミ室	櫻庭	がん薬物療法 状況別高度看護実践2（初回導入時）： 患者・家族に対する高度実践看護師の看護実践

23-24	1/11	土	1.2 限	ゼミ室	櫻庭	がん薬物療法 状況別高度看護実践 3（化学療法中）： 患者・家族に対する高度実践看護師の看護実践
25-26	1/11	土	3.4 限	ゼミ室	櫻庭	がん薬物療法 状況別高度看護実践 4（レジメン変更、 治療目的変更時）： 患者・家族に対する高度実践看護師の看護実践
27-28	1/18	木	3-4 限	ゼミ室	栗生田	がん薬物療法 状況別高度看護実践 5（治験、臨床試験）： 患者・家族に対する高度実践看護師の看護実践
29-30	1/25	土	3-4 限	ゼミ室	櫻庭	がん薬物療法に関する困難事例の分析： がん専門看護師の 6 つの役割（実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究）についての検討、まとめ
評価方法						連絡先／オフィスアワー
プレゼンテーション内容（50%）、討議への参加度（30%）と課題レポート（20%）から総合的に評価する。						櫻庭 奈美 <sakuraba@saitama-med.ac.jp> 栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp>
履修上の注意・履修要件						
授業の前後は、各自予習・復習を主体的に行うこと。						
教科書・参考書						
1. 日本臨床薬理学会編（2017）：臨床薬理学第 4 版，医学書院，東京。 2. 渡邊裕司監訳（2015）：ハーバード大学講義テキスト臨床薬理学 原書 3 版，丸善出版，東京。 3. 日本がん看護学会、日本臨床腫瘍学会、日本臨床腫瘍薬学会（2015）：がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン 2015 年版。 4. 石井範子編（2013）：看護師のための抗がん薬取り扱いマニュアル：曝露を防ぐ基本技術 第 2 版，ゆう書房，東京。 5. 清水哲郎（2021）：臨床倫理プロジェクト パート 1 臨床倫理の基礎 3 意思決定のプロセス http://clinicaethics.ne.jp/cleth-prj/cleth_online/part1-3/now.html 他、各担当者から適宜、提示する。						
授業内容						
1-2. <u>がん薬物療法総論</u>						
内 容	1. 抗がん剤、ホルモン剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬、支持療法薬の薬剤の DDS（Drug Delivery System）、投与管理、副作用管理について講義を通して理解する。 2. 薬物動態（PK/PD）、TDM（therapeutic drug monitoring）について講義を通して理解する。 3. がん薬物療法の目的・適応基準・治療効果判定について講義を通して理解する。					
3-6. <u>がん薬物療法の治療計画（レジメン）</u>						
内 容	1. 免疫チェックポイント阻害薬、VEGF 阻害薬、EGFR チロシンキナーゼ阻害薬使用時の注意点（薬物相互作用を含む）と副作用マネジメントについて講義を通して理解する。 2. 治療計画（レジメン）の治療目的、投与方法、投与経路、投与量について講義を通して理解する。 3. 薬物の容量制限毒性、最大耐容量、累積投与量について講義を通して理解する。					
7-8. <u>がん薬物療法施行時の有害事象</u>						
内 容	1. 免疫関連有害事象（irAE）のモニタリングについて、講義を通して理解する。 2. 骨髄抑制、心毒性、間質性肺障害について講義を通して理解する。					

9-10. IRR (Infusion Related Reaction)、アナフィラキシーショックのメカニズムと緊急応急処置

- 内 容
1. 皮下埋め込み型ポート、末梢静脈路の管理について、講義を通して理解する。
 2. IRR、アナフィラキシーショックのメカニズムについて、講義を通して理解する。
 3. 薬剤の血管外漏出時の処置について、講義を通して理解する。

11. 有害事象1 口内炎・味覚障害

- 内 容
1. 口内炎・味覚障害について講義を通して基本的な知識を理解する。
 2. 栄養管理についてディスカッションを通して理解を深める。

12. 有害事象2 皮膚炎・脱毛・手足症候群・末梢神経障害

- 内 容
1. 皮膚炎・脱毛・手足症候群・末梢神経障害について講義を通して基本的な知識を理解する。
 2. 患者の皮膚障害に対して行われているケア、利用できるサービスについて文献、根拠をふくめてまとめて資料とし、プレゼンテーションする。
 3. 2のケア、サービスのメリット、デメリットについてディスカッションし、理解を深める。

13-14. オンコロジーエマージェンシーとその対応

- 内 容
1. 治療前、治療中、治療後、終末期にある患者・家族の事例をもとに、オンコロジーエマージェンシーと実際のケア、臨床で起きた問題、場面に隠された課題について講義を通して整理する。
 2. 治療前、治療中、治療後、終末期にある患者・家族の事例をもとに、オンコロジーエマージェンシーの事例を一つ選択し、実際のケア、臨床で起きた問題、場面に隠された課題について資料にまとめ、プレゼンテーションを行う。
 3. 2について、ディスカッションを通して、オンコロジーエマージェンシーにある患者・家族への高度看護実践について理解を深める。

15-16. がん薬物療法時の患者・家族への説明と同意

- 内 容
1. 臨床倫理に関する文献、図書を選択し、概要について資料を作成し、発表する。
 2. 自施設でのがん薬物療法時のインフォームド・コンセントのプロセスについて分析し、発表する。
 3. 発表後にディスカッションを行い、がん薬物療法時の説明時の高度看護実践についてレポートを作成する。

17-18. 抗がん剤等に対するばく露防止対策

1. ばく露の機会（投与準備、投与時、投与後）とばく露時の対処方法について講義を通して理解する。
2. 提示された事例に対するばく露対策のための教育指導案（患者・家族、スタッフ）を作成し、教員に対しデモンストレーションを行う。
3. フィードバックをもとに、教育案を修正し、教育における注意点について、理解を深める。

19-20. がん薬物療法 状況別高度看護実践1（導入前）

- 内 容
1. がん薬物療法を導入する前の患者・家族の事例をもとに、資料を作成する。
 2. がん薬物療法を開始する患者に必要なセルフケア支援方法についてプレゼンテーションを行う。
 3. プレゼンテーション後にディスカッションを行い、がん薬物療法開始前に必要なアセスメントとセルフケア支援のポイントを考察する。

21-22. がん薬物療法 状況別高度看護実践2（初回導入時）

- 内 容
1. がん薬物療法の初回導入時の患者・家族の事例をもとに看護過程を展開し、資料を作成する。
 2. がん薬物療法の初回導入時の患者・家族に必要なセルフケア支援方法についてプレゼンテーションを行う。
 3. プレゼンテーション後にディスカッションを行い、がん薬物療法の初回導入時の患者・家族に必要なアセスメントとセルフケア支援のポイントを考察する。

23-24. がん薬物療法 状況別高度看護実践3（化学療法中）

- 内 容
1. がん薬物療法中の患者・家族の事例をもとに看護過程を展開し、資料を作成する。
 2. がん薬物療法中の患者・家族に必要なセルフケア支援方法についてプレゼンテーションを行う。
 3. プレゼンテーション後にディスカッションを行い、がん薬物療法中の患者・家族に必要なアセスメントとセルフケア支援のポイントを考察する。

25-26. がん薬物療法 状況別高度看護実践4（レジメン変更、治療目的変更時）

- 内 容
1. がん薬物療法の治療目的が変更となった患者・家族の事例をもとに看護過程を展開し、資料を作成する。
 2. がん薬物療法の治療目的が変更となった患者・家族に必要なセルフケア支援方法についてプレゼンテーションを行う。
 3. プレゼンテーション後にディスカッションを行い、がん薬物療法の治療目的が変更となった患者・家族に必要なアセスメントとセルフケア支援のポイントを考察する。

27-28. がん薬物療法 状況別高度看護実践5（治験、臨床試験）

- 内 容
1. 治験、臨床試験に参加する患者もしくは、参加を検討している段階の患者・家族の事例をもとに看護過程を展開し、資料を作成する。
 2. 治験、臨床試験に参加する患者・家族もしくは、参加を検討している段階の患者・家族に必要なセルフケア支援方法についてプレゼンテーションを行う。
 3. プレゼンテーション後にディスカッションを行い、治験、臨床試験に参加する患者・家族もしくは、参加を検討している段階の患者に必要なアセスメントとセルフケア支援のポイントについて理解を深める。

29-30. がん薬物療法に関する困難事例の分析

- 内 容
1. 臨床で遭遇する困難な場面と場面の分析を、これまでのがん薬物療法を受けていた事例から一つ選択し、紹介する。
 2. 1.の個別の事例検討から政策・システム上の課題をディスカッションにより検討する。
 3. 1.の事例について、困難解決に向けた戦略をレポートにまとめる。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学演習Ⅲ (がん薬物療法看護 1)		演習	1 年後期	2 (60 時間)	成人看護学 領域	櫻庭奈美 今井久雄 志田裕子 中村泰大 新山和也 玉木秀子
到達目標						
がん薬物療法が治療計画に沿って安全に遂行できるような看護支援につながる最新のがん薬物療法、がん薬物療法に関する臨床推論、病態判断のエビデンスを学修する。それによりがん薬物療法の有害事象に予防・早期発見・早期対処が可能になる臨床判断力を習得する。さらになんがん薬物療法中の患者と家族の心身の変化を的確に捉え、治療によって変化する生活の質を高めるための看護実践能力を培う。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	10/3	木	6-7 限	ゼミ室	今井 櫻庭	がん薬物療法総論： がん薬物療法の種類と特徴、薬物動態、薬理作用、がん薬物療法の目的や流れ
3-6	10/10	木	6-7 限	ゼミ室	今井	がん薬物療法の治療計画（レジメン）：名称、構成、がん薬物療法の継続と効果の判定、治験
7-8	10/17	木	6-7 限	ゼミ室	今井	がん薬物療法施行時の有害事象：総論 有害事象の経時的な変化、有害事象に影響を与える要因、有害事象の早期発見と早期対処 臨床推論（病態の進行と有害事象）の実際
9-10	10/24	木	6-7 限	ゼミ室	櫻庭	IRR（Infusion Related Reaction）、アナフィラキシーショックと緊急応急処置
11	11/5	火	6 限	ゼミ室	志田 櫻庭	有害事象 1 粘膜炎のメカニズムと病態判断、口腔機能管理
12	11/11	月	6 限	ゼミ室	中村 櫻庭	有害事象 2 皮膚炎、手足症候群のメカニズムと病態判断
13-14	11/18	月	6-7 限	ゼミ室	新山	オンコロジーエマージェンシーとその対応： 上大静脈症候群、がん性心膜炎、喀血など
15-16	11/18	月	6-7 限	ゼミ室	櫻庭	がん薬物療法時の患者・家族への説明と同意： インフォーム・ドコンセント実施時の注意点、インフォームド・コンセント実施時における看護
17-18	11/30	木	6-7 限	ゼミ室	櫻庭	抗がん剤等に対するばく露防止対策： 施行時の留意点（Hazardous Drugs による被ばく）
19-20	12/21	土	5-6 限	ゼミ室	玉木	がん薬物療法 状況別高度看護実践 1（導入前）： 患者・家族に対する高度実践看護師の看護実践

21-22	1/11	土	5-6 限	ゼミ室	櫻庭	がん薬物療法 状況別高度看護実践 2（初回導入時）： 患者・家族に対する高度実践看護師の看護実践
23-24	1/18	土	5-6 限	ゼミ室	櫻庭	がん薬物療法 状況別高度看護実践 3（化学療法中）： 患者・家族に対する高度実践看護師の看護実践
25-26	1/25	土	5-6 限	ゼミ室	櫻庭	がん薬物療法 状況別高度看護実践 4（レジメン変更、 治療目的変更時）： 患者・家族に対する高度実践看護師の看護実践
27-28	2/1	土	1-2 限	ゼミ室	櫻庭	がん薬物療法 状況別高度看護実践 5（治験、臨床試 験）：患者・家族に対する高度実践看護師の看護実践
29-30	2/8	土	3-4 限	ゼミ室	櫻庭	がん薬物療法に関する困難事例の分析： がん専門看護師の 6 つの役割（実践、相談、調整、倫 理調整、教育、研究）についての検討、まとめ
評価方法						連絡先／オフィスアワー
プレゼンテーション内容（50%）、討議への参 加度（30%）と課題レポート（20%）から総合 的に評価する。						櫻庭 奈美 <sakuraba@saitama-med.ac.jp>
履修上の注意・履修要件						
授業の前後は、各自予習・復習を主体的に行うこと。						
教科書・参考書						
1. 日本臨床薬理学会編（2017）：臨床薬理学第 4 版，医学書院，東京。 2. 渡邊裕司監訳（2015）：ハーバード大学講義テキスト臨床薬理学 原書 3 版，丸善出版，東京。 3. 日本がん看護学会、日本臨床腫瘍学会、日本臨床腫瘍薬学会（2015）：がん薬物療法における曝露 対策合同ガイドライン 2019 年版。 4. 石井範子編（2013）：看護師のための抗がん薬取り扱いマニュアル：曝露を防ぐ基本技術 第 2 版，ゆう書房，東京。 5. 清水哲郎（2021）：臨床倫理プロジェクト パート 1 臨床倫理の基礎 3 意思決定のプロセス http://clinicaethics.ne.jp/cleth-prj/cleth_online/part1-3/now.html 他、各担当者から適宜、提示する。						
授業内容						
<u>1-2. がん薬物療法総論</u> 内 容 1. 抗がん剤、ホルモン剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬、支持療法薬の薬剤の DDS（Drug Delivery System）、投与管理、副作用管理について講義を通して理解する。 2. 薬物動態（PK/PD）、TDM（therapeutic drug monitoring）について講義を通して理解する。 3. がん薬物療法の目的・適応基準・治療効果判定について講義を通して理解する。 <u>3-6. がん薬物療法の治療計画（レジメン）</u> 内 容 1. 免疫チェックポイント阻害薬、VEGF阻害薬、EGFR チロシンキナーゼ阻害薬使用時の注 意点（薬物相互作用を含む）と副作用マネジメントについて講義を通して理解する。 2. 治療計画（レジメン）の治療目的、投与方法、投与経路、投与量について講義を通して理 解する。 3. 薬物の容量制限毒性、最大耐容量、累積投与量について講義を通して理解する。						

7-8. がん薬物療法施行時の有害事象

- 内 容
1. 免疫関連有害事象（irAE）のモニタリングについて、講義を通して理解する。
 2. 骨髄抑制、心毒性、間質性肺障害について講義を通して理解する。

9-10. IRR（Infusion Related Reaction）、アナフィラキシーショックのメカニズムと緊急応急処置

- 内 容
1. 皮下埋め込み型ポート、末梢静脈路の管理について、講義を通して理解する。
 2. IRR、アナフィラキシーショックのメカニズムについて、講義を通して理解する。
 3. 薬剤の血管外漏出時の処置について、講義を通して理解する。

11. 有害事象1 粘膜炎のメカニズムと病態判断、口腔機能管理

- 内 容
1. 口内炎・味覚障害について講義を通して基本的な知識を理解する。
 2. 栄養管理についてディスカッションを通して理解を深める。

12. 有害事象2 皮膚炎・手足症候群のメカニズムと病態判断

- 内 容
1. 皮膚炎・脱毛・手足症候群・末梢神経障害について講義を通して基本的な知識を理解する。
 2. 患者の皮膚障害に対して行われているケア、利用できるサービスについて文献、根拠をふくめてまとめて資料とし、プレゼンテーションする。
 3. 2のケア、サービスのメリット、デメリットについてディスカッションし、理解を深める。

13-14. オンコロジーエマージェンシーとその対応

- 内 容
1. 治療前、治療中、治療後、終末期にある患者・家族の事例をもとに、オンコロジーエマージェンシーと実際のケア、臨床で起きた問題、場面に隠された課題について講義を通して整理する。
 2. 治療前、治療中、治療後、終末期にある患者・家族の事例をもとに、オンコロジーエマージェンシーの事例を一つ選択し、実際のケア、臨床で起きた問題、場面に隠された課題について資料にまとめ、プレゼンテーションを行う。
 3. 2について、ディスカッションを通して、オンコロジーエマージェンシーにある患者・家族への高度看護実践について理解を深める。

15-16. がん薬物療法時の患者・家族への説明と同意

- 内 容
1. 臨床倫理に関する文献、図書を選択し、概要について資料を作成し、発表する。
 2. 自施設でのがん薬物療法時のインフォームド・コンセントのプロセスについて分析し、発表する。
 3. 発表後にディスカッションを行い、がん薬物療法時の説明時の高度看護実践についてレポートを作成する。

17-18. 抗がん剤等に対するばく露防止対策

1. ばく露の機会（投与準備、投与時、投与後）とばく露時の対処方法について講義を通して理解する。
2. 提示された事例に対するばく露対策のための教育指導案（患者・家族、スタッフ）を作成し、教員に対しデモンストレーションを行う。
3. フィードバックをもとに、教育案を修正し、教育における注意点について、理解を深める。

19-20. がん薬物療法 状況別高度看護実践1（導入前）

- 内 容
1. がん薬物療法を導入する前の患者・家族の事例をもとに、資料を作成する。
 2. がん薬物療法を開始する患者に必要なセルフケア支援方法についてプレゼンテーションを行う。
 3. プレゼンテーション後にディスカッションを行い、がん薬物療法開始前に必要なアセスメントとセルフケア支援のポイントを考察する。

21-22. がん薬物療法 状況別高度看護実践2（初回導入時）

- 内 容
1. がん薬物療法の初回導入時の患者・家族の事例をもとに看護過程を展開し、資料を作成する。
 2. がん薬物療法の初回導入時の患者・家族に必要なセルフケア支援方法についてプレゼンテーションを行う。
 3. プレゼンテーション後にディスカッションを行い、がん薬物療法の初回導入時の患者・家族に必要なアセスメントとセルフケア支援のポイントを考察する。

23-24. がん薬物療法 状況別高度看護実践3（化学療法中）

- 内 容
1. がん薬物療法中の患者・家族の事例をもとに看護過程を展開し、資料を作成する。
 2. がん薬物療法中の患者・家族に必要なセルフケア支援方法についてプレゼンテーションを行う。
 3. プレゼンテーション後にディスカッションを行い、がん薬物療法中の患者・家族に必要なアセスメントとセルフケア支援のポイントを考察する。

25-26. がん薬物療法 状況別高度看護実践4（レジメン変更、治療目的変更時）

- 内 容
1. がん薬物療法の治療目的が変更となった患者・家族の事例をもとに看護過程を展開し、資料を作成する。
 2. がん薬物療法の治療目的が変更となった患者・家族に必要なセルフケア支援方法についてプレゼンテーションを行う。
 3. プレゼンテーション後にディスカッションを行い、がん薬物療法の治療目的が変更となった患者・家族に必要なアセスメントとセルフケア支援のポイントを考察する。

27-28. がん薬物療法 状況別高度看護実践5（治験、臨床試験）

- 内 容
1. 治験、臨床試験に参加する患者もしくは、参加を検討している段階の患者・家族の事例をもとに看護過程を展開し、資料を作成する。
 2. 治験、臨床試験に参加する患者・家族もしくは、参加を検討している段階の患者・家族に必要なセルフケア支援方法についてプレゼンテーションを行う。
 3. プレゼンテーション後にディスカッションを行い、治験、臨床試験に参加する患者・家族もしくは、参加を検討している段階の患者に必要なアセスメントとセルフケア支援のポイントについて理解を深める。

29-30. がん薬物療法に関する困難事例の分析

- 内 容
1. 臨床で遭遇する困難な場面と場面の分析を、これまでのがん薬物療法を受けていた事例から一つ選択し、紹介する。
 2. 1.の個別の事例検討から政策・システム上の課題をディスカッションにより検討する。
 3. 1.の事例について、困難解決に向けた戦略をレポートにまとめる。

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学演習Ⅳ (がん薬物療法看護 2)		演習	2 年前期	2 (60 時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 櫻庭奈美 玉木秀子
到達目標						
がん薬物療法を受ける場合は、多様化し、シームレスな看護支援が必要とされている。本演習では、がん薬物療法を受ける患者の継続した多角的な支援を具体的に検討できることを目指す。そのために、がん薬物療法をうける患者とその家族が、どのような療養の場においても、治療経過に沿って、セルフケア能力を高めていけるような高度看護実践能力を培い、専門看護師の役割を探究する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	2025 4/9	水	1-2 限	ゼミ室	栗生田 櫻庭	自施設のがん薬物療法実施状況と課題
3-4	4/12	土	1-2 限	ゼミ室	栗生田 玉木	がん薬物療法における生活への影響 1 : セルフケア能力の判断とがん治療によって変化するセルフケアへの支援の検討
5-6	4/16	水	1-2 限	ゼミ室	栗生田	がん薬物療法における生活への影響 2 : その人が望む生活の維持・向上に向けた看護実践
7-9	4/19	土	1-3 限	ゼミ室	栗生田	服薬アドヒアランスの異なる対象（小児や高齢者などを含む）への教育 : 成人教育理論、副作用対策とその指導
10-11	4/23	水	1-2 限	ゼミ室	栗生田	意思決定が必要な場面における患者・家族の心理と支援：治療開始、治療の選択、治療の継続、治療の中断
12-13	4/26	土	1-2 限	ゼミ室	玉木	がん薬物療法 療養の場別高度看護実践 1（在宅療養中）：高度実践看護師の看護実践
14-15	4/28	月	1-2 限	ゼミ室	栗生田	がん薬物療法 療養の場別高度看護実践 2（外来化学療法室）：高度実践看護師の看護実践
16-17	4/30	水	1-2 限	ゼミ室	栗生田	がん薬物療法 療養の場別高度看護実践 3（病棟入院中）：高度実践看護師の看護実践
18-19	5/2	金	1-2 限	ゼミ室	栗生田	がん薬物療法 状況別高度看護実践 4（高齢者施設入所中）：高度実践看護師の看護実践
20-23	7/5	土	1-4 限	ゼミ室	栗生田	がん薬物療法時に遭遇しやすい倫理的ジレンマ : 治療の選択や実施に関する考え方の相違、経済的負担と就労中の治療継続、Best supportive care 移行時
24-26	7/12	土	1-3 限	ゼミ室	栗生田 櫻庭	患者・看護スタッフ教育案の立案と実施 :

27-30	7/19	土	1-4 限	ゼミ室	櫻庭	がん薬物療法に関する困難事例におけるがん看護専門看護師の6つの役割についての検討： がん専門看護師の6つの役割（実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究）についての検討
評価方法						連絡先／オフィスアワー
・プレゼンテーション内容（40%）、討議への参加度（30%）と各段階で求める課題レポート（30%）から総合的に評価する。						栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp> 櫻庭 奈美 <sakuraba@saitama-med.ac.jp>
履修上の注意・履修要件						
・講義だけでなく、授業時間内に討議、ディスカッションを行うため、テーマに関する事前・事後学習が必要となる。						
教科書・参考書						
1. Thompson, J. E., Thompson, H. O. (2004)：看護倫理のための意思決定 10 のステップ, ケイコ・イマイ・キン, 竹内博明, 山本千沙子監訳, 日本看護協会出版会. 2. 杉谷藤子, 川合政恵監修 (2007)：「看護者の倫理綱領」で読み解くベッドサイドの看護倫理事例 30, 日本看護協会出版会. 3. 杉谷藤子・川合政恵監修, 医療人権を考える会編集(2010)：「看護者の倫理綱領」で読み解くベッドサイドの看護倫理 事例 30、日本看護協会出版会.						
授業内容						
<u>1-2. 自施設のがん薬物療法実施状況と課題</u>						
内 容 1. 自施設のがん薬物療法実施状況について資料をまとめ、プレゼンテーションを行う。 2. がん薬物療法における高度看護実践の質を示す指標を抽出し、プレゼンテーションを行う。 3. 1.2.でプレゼンテーションした内容を踏まえ、がん薬物療法における高度実践看護師の役割についてディスカッションを通して、考察する。						
<u>3-4. がん薬物療法における生活への影響1</u>						
内 容 1. がん薬物療法における患者・家族の生活への影響について、既知の理論、モデルを理論的背景としたうえでプレゼンテーションを行う。 2. 1.の内容を踏まえ、がん薬物療法における高度実践看護師の役割について、ディスカッションを通して、考察する。						
<u>5-6. がん薬物療法における生活への影響2</u>						
内 容 1. がん薬物療法を受けている患者・家族が望む生活の維持・向上とはどのようなことであるか、事前に関連文献を選択し、内容についてプレゼンテーションを行う。 2. 1.の内容を踏まえ、ディスカッションし、生活の維持・向上への理解を深める。						
<u>7-9. 服薬アドヒアランスの異なる対象（小児や高齢者などを含む）への教育</u>						
内 容 1. 服薬アドヒアランスのアセスメント方法とその内容について、プレゼンテーションを行い紹介する。 2. 提示された事例（認知症高齢者、小児、AYA世代）について、既知の教育理論をもとに教育案を立案し、プレゼンテーションを行う。 3. 2.の内容を踏まえ、教育内容、方法の妥当性、教育効果について考察し、レポートにまとめる。						

10-11. 意思決定が必要な場面における患者・家族の心理と支援

- 内 容
1. 治療開始、治療の選択、治療の継続、治療の中断における意思決定の場面を選択し、実事例を紹介する。
 2. 1.の事例場面における①患者・家族の心理、②起きているジレンマをすべて抽出し、言語化する、③抽出されたジレンマに対し、倫理的問題を、分析ツールを選択して、分析し、①②③についてプレゼンテーションを行う。
 3. プレゼンテーションの内容を踏まえ、意思決定が必要な場面における患者・家族へのモデル行動についてディスカッションし、理解を深める。

12-13. がん薬物療法 療養の場別高度看護実践 1（在宅療養中）

- 内 容
1. 在宅療養中のがん薬物療法を受けている患者・家族の実事例を選択し、潜在的・顕在的な看護上の課題、政策・システム上の課題を抽出し、課題解決への方略までをプレゼンテーションする。
 2. 看護上の課題、課題解決への方略についてディスカッションを行い、高度看護実践について理解を深める。

14-15. がん薬物療法 療養の場別高度看護実践 2（外来化学療法室）

- 内 容
1. 外来化学療法室でがん薬物療法を受けている患者・家族の実事例を選択し、潜在的・顕在的な看護上の課題、政策・システム上の課題を抽出し、課題解決への方略までをプレゼンテーションする。
 2. 看護上の課題、政策・システム上の課題、それぞれの解決への方略についてディスカッションを行い、高度看護実践について理解を深める。

16-17. がん薬物療法 療養の場別高度看護実践 3（病棟入院中）

- 内 容
1. 入院中のがん薬物療法を受けている患者・家族の実事例を選択し、潜在的・顕在的な看護上の課題、政策・システム上の課題を抽出し、課題解決への方略までをプレゼンテーションする。
 2. 看護上の課題、政策・システム上の課題、それぞれの解決への方略についてディスカッションを行い、高度看護実践について理解を深める。

18-19. がん薬物療法 状況別高度看護実践4（高齢者施設入所中）

1. 高齢者施設に入所中のがん薬物療法を受けている患者・家族の実事例を選択し、潜在的・顕在的な看護上の課題、政策・システム上の課題を抽出し、課題解決への方略までをプレゼンテーションする。
2. 看護上の課題、政策・システム上の課題、それぞれの解決への方略についてディスカッションを行い、高度看護実践について理解を深める。

20-23. がん薬物療法時に遭遇しやすい倫理的ジレンマ

- 内 容
1. 実事例をもとに倫理的ジレンマを感じた場面における①患者・家族の心理、②起きているジレンマをすべて抽出し、言語化する、③抽出されたジレンマに対し、倫理的問題を分析するツールを選択し、分析し、①②③についてプレゼンテーションを行う。
 2. プレゼンテーションの内容を踏まえ、意思決定が必要な場面における患者・家族へのモデル行動についてディスカッションを行い、理解を深める。

24-26. 患者・看護スタッフ教育案の立案と実施

- 内 容
1. がん薬物療法を受けている患者・家族の事例から、患者もしくは看護スタッフに対する副作用・有害事象に対する教育案を立案する。
 2. 教員を対象に、教育案を実施し、フィードバックを受け、教育案を修正する。

27-30. がん薬物療法に関する困難事例におけるがん看護専門看護師の6つの役割についての検討

- 内 容
1. 臨床で遭遇する困難な場面と場面の分析を、これまでのがん薬物療法を受けていた実事例から一つ選択し、がん看護専門看護師の役割をどのタイミングで、どの役割を担うか提案しプレゼンテーションを行う。
 2. 1.の事例について、困難解決に向けた戦略をディスカッションし、知見を深める。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学演習Ⅳ (がん薬物療法看護 2)		演習	2 年前期	2 (60 時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 櫻庭奈美 玉木秀子
到達目標						
がん薬物療法を受ける場合は、多様化し、シームレスな看護支援が必要とされている。本演習では、がん薬物療法を受ける患者の継続した多角的な支援を具体的に検討できることを目指す。そのために、がん薬物療法をうける患者とその家族が、どのような療養の場においても、治療経過に沿って、セルフケア能力を高めていけるような高度看護実践能力を培い、専門看護師の役割を探究する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	4/9	水	6-7 限	ゼミ室	栗生田 櫻庭	自施設のがん薬物療法実施状況と課題
3-4	4/12	土	6-7 限	ゼミ室	栗生田 玉木	がん薬物療法における生活への影響 1： セルフケア能力の判断とがん治療によって変化するセルフケアへの支援の検討
5-6	4/16	水	6-7 限	ゼミ室	栗生田	がん薬物療法における生活への影響 2： その人が望む生活の維持・向上に向けた看護実践
7-9	4/19	土	5-7 限	ゼミ室	栗生田	服薬アドヒアランスの異なる対象（小児や高齢者などを含む）への教育： 成人教育理論、副作用対策とその指導
10-11	4/23	水	6-7 限	ゼミ室	栗生田	意思決定が必要な場面における患者・家族の心理と支援：治療開始、治療の選択、治療の継続、治療の中断
12-13	4/26	土	6-7 限	ゼミ室	玉木	がん薬物療法 療養の場別高度看護実践 1（在宅療養中）：高度実践看護師の看護実践
14-15	4/28	月	6-7 限	ゼミ室	栗生田	がん薬物療法 療養の場別高度看護実践 2（外来化学療法室）：高度実践看護師の看護実践
16-17	4/30	水	6-7 限	ゼミ室	栗生田	がん薬物療法 療養の場別高度看護実践 3（病棟入院中）：高度実践看護師の看護実践
18-19	5/2	金	6-7 限	ゼミ室	栗生田	がん薬物療法 状況別高度看護実践 4（高齢者施設入所中）：高度実践看護師の看護実践
20-23	7/5	土	5-7 限	ゼミ室	栗生田 櫻庭	がん薬物療法時に遭遇しやすい倫理的ジレンマ： 治療の選択や実施に関する考え方の相違、経済的負担と就労中の治療継続、Best supportive care 移行時
24-26	7/12	土	5-7 限	ゼミ室	栗生田 櫻庭	患者・看護スタッフ教育案の立案と実施：
27-30	7/19	土	4-7 限	ゼミ室	櫻庭	がん薬物療法に関する困難事例におけるがん看護専門看護師の 6 つの役割についての検討： がん専門看護師の 6 つの役割（実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究）についての検討

評価方法	連絡先／オフィスアワー
・プレゼンテーション内容（40%）、討議への参加度（30%）と各段階で求める課題レポート（30%）から総合的に評価する。	栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp> 櫻庭 奈美 <sakuraba@saitama-med.ac.jp>
履修上の注意・履修要件	
・講義だけでなく、授業時間内に討議、ディスカッションを行うため、テーマに関する事前・事後学習が必要となる。	
教科書・参考書	
1. Thompson, J. E., Thompson, H. O. (2004)：看護倫理のための意思決定 10 のステップ, ケイコ・イマイ・キシ, 竹内博明, 山本千沙子監訳, 日本看護協会出版会. 2. 杉谷藤子, 川合政恵監修 (2007)：「看護者の倫理綱領」で読み解くベッドサイドの看護倫理事例 30, 日本看護協会出版会. 3. 杉谷藤子・川合政恵監修、医療人権を考える会編集(2010)：「看護者の倫理綱領」で読み解くベッドサイドの看護倫理 事例 30、日本看護協会出版会.	

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学実習Ⅰ	実習	1年後期	1 (45 時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 櫻庭奈美
到達目標					
がん看護専門看護師の活動に参加し、専門看護師の実践、相談、調整、倫理調整および教育的役割を担うための基礎的能力とその習得にむけた自己の課題を探究する。 1. がん看護専門看護師として焦点をあてる領域（サブスペシャリティ）を選択し、そのフィールドに出向き、患者の特性、求められる看護および看護システムについて理解できる。 2. がん看護専門看護師の指導のもと、患者および家族のおかれている状況や直面している課題を包括的にアセスメントし、看護計画を立案することができる。 3. がん看護専門看護師の指導のもと、コンサルテーションの事例に携わり、コンサルテーションのプロセスに着目し、臨床におけるコンサルテーションの意義について述べるができる。 4. がん看護専門看護師が行う調整の場に同席し、どのように多職種間の調整を図っているのか、その戦略を述べるができる。 5. がん看護専門看護師が行う教育活動に参加し、どのような集団へ、どのような方法で教育を行っているのか、内容と教育の技法を述べるができる。 6. 倫理的問題について、専門看護師が行う看護師の倫理的葛藤への介入の場に同席し、その解決方法について自己の考えを述べるができる。 7. 2 から 5 の学びを通して、専門看護師による高度な看護の実践において、どのような専門知識と技術が、どのように活用されているかについて、考察することができる。 8. 上記の学びを通して、自施設で役割を担う場合の具体的戦略を述べるができる。 9. 実習における自己評価を行い、自己の課題を明確化できる。					
授業計画					
【実習内容】 詳細「がん看護学実習Ⅰ実習要項」参照 【実習日程】 1 週間（5 日間） 1 限～4 限 【実習場所と指導者】 実習場所 1 埼玉医科大学 国際医療センター 指導者：玉木秀子（がん看護専門看護師、がん化学療法認定看護師、看護師長） 矢吹みどり（がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師） 実習場所 2 社会医療法人社団新都市医療研究会 関越会 関越病院 指導者：安藤由美子（がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師） 長田佳予子（認定看護管理者、看護部長） ・各実習施設では、がん看護専門看護師を中心に指導体制を整え、教員と適宜協働して実習指導を行う。 ・実習生の勤務施設を考慮し上記のうち 1 つを選定する。					
評価方法			連絡先／オフィスアワー		
実習の参加度・態度（20%）、課題の達成度（60%）、レポート（20%）を総合的に評価する。			栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp> 櫻庭 奈美 <sakuraba@saitama-med.ac.jp>		
教科書・参考書			履修上の注意・履修要件		
1. 石垣靖子・清水哲郎 編著、臨床倫理ベシクレッスン 身近な事例から倫理的問題を学ぶ、日本看護協会出版会、2012 他、実習状況に合わせ適宜提示する。			日々の実習内容について各自、振り返りを行うこと。		

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学実習Ⅱ	実習	1年後期	2 (90時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 櫻庭奈美
到達目標					
がん患者と家族に対し、エビデンスに基づく臨床判断能力および包括的な実践力を基盤とした高度な直接ケアを実施する。さらに、がん看護専門看護師としての臨床的な実践能力を習得するための自己課題を明確にし、解決への具体策を示す。 1. がん薬物療法を受けているがん患者とその家族に対して既習の看護理論、診断や治療に関する専門的知識をエビデンスとし、包括的なアセスメントができる（1事例担当する）。 2. 緩和ケアを受けているがん患者とその家族に対して既習の看護理論、診断や治療に関する専門的知識をエビデンスとし、包括的なアセスメントができる（1事例担当する）。 3. 看護スタッフが対応困難と感じているがん患者や家族への看護について、問題構造の分析的な捉えができる。 4. 患者について、個別的な看護援助を提供し、看護スタッフに示すことができる。 5. がんの症状や治療に伴う有害事象をもつがん患者に対して、病態生理学、フィジカルアセスメント、臨床薬理学等から妥当性のある臨床判断を行い、適切な身体管理および個別的な看護援助を提供できる（2事例担当する）。 6. 上記を通して実習における自己評価を行い、がん看護専門看護師の直接ケアに必要な能力とそれに向けた自己の課題を考察できる。					
授業計画					
【実習内容】 詳細 「がん看護学実習Ⅱ実習要項」参照 【実習日程】 2週間（約10日間） 1限～4限 【実習場所と指導者】 実習場所1 埼玉医科大学 国際医療センター 指導者：玉木秀子（がん看護専門看護師、がん化学療法認定看護師、看護師長） 矢吹みどり（がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師） 実習場所2 社会医療法人社団新都市医療研究会関越会 関越病院 指導者：安藤由美子（がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師） 長田佳予子（認定看護管理者、看護部長） ・各実習施設では、がん看護専門看護師を中心に指導体制を整え、教員と適宜協働して実習指導を行う。 ・実習生の勤務施設を考慮し上記のうち1つを選定する。					
評価方法			連絡先／オフィスアワー		
実習の参加度・態度（20%）、課題の到達度（60%）とレポート（20%）から総合的に評価する。			栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp> 櫻庭 奈美 <sakuraba@saitama-med.ac.jp>		
教科書・参考書			履修上の注意・履修要件		
1.井部俊子・大生定義監修（2015）専門看護師の臨床推論研究会編集：専門看護師の思考と実践，医学書院。 他、実習状況に合わせ適宜、提示する。			各自が予習・復習を主体的に行うこと。		

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学実習Ⅲ	実習	2 年前期	4 (180 時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 櫻庭奈美
到達目標					
がん看護専門看護師に必要とされる実践、相談、調整、倫理調整および教育に関する基礎的能力を習得するため、がん診断期、治療期、療養期の患者に直接ケアを実施し、エビデンスに基づく臨床判断能力および包括的な実践力を基盤とした高度な実践を修得する。さらに、事例に起きている問題構造を分析的に捉え、地域と連携して支援することを通して、生活者として地域で療養するためのケアシステムを探究することができる。 1. がん診断期、治療期、療養期それぞれ 1 事例以上担当し、包括的アセスメントによる看護計画を展開できる（直接ケア）。 2. がん看護専門看護師の助言を受けながら既習の看護理論、診断や治療に関する専門的知識をエビデンスとし、包括的なアセスメント、妥当性のある臨床判断ができる（直接ケア）。 3. がん看護専門看護師の助言を受けながら適切な身体管理およびフィジカルアセスメントを行うことができる（直接ケア）。 4. がん看護専門看護師の指導のもと、コンサルテーションの事例に携わり、臨床におけるコンサルテーションの意義について述べることができる（相談）。 5. がん専門看護師が行う調整の場に同席し、どのように多職種間の調整を図っているのか、その方策を述べることができる（調整）。 6. 倫理的問題について、専門看護師が行う看護師の倫理的葛藤への介入の場に同席し、倫理的課題の問題構造を分析し、その解決方法について自己の考えを述べることができる（倫理調整）。 7. 看護スタッフもしくは医療チームへの教育的関わり方の方略を立て、他者に説明できる（がん看護専門看護師の許可があれば教育プログラムを企画し、実施できる）（教育）。 8. 上記を通して実習における自己評価を行い、がん看護専門看護師の直接ケアに必要な能力とそれに向けた自己の課題を考察できる。					
授業計画					
【実習内容】 詳細「がん看護学実習Ⅲ実習要項」参照 【実習日程】 4 週間（20 日間） 1 限～4 限 【実習場所と指導者】 実習場所 1 埼玉医科大学 国際医療センター 指導者：玉木秀子（がん看護専門看護師、がん化学療法認定看護師、看護師長） 矢吹みどり（がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師） 高橋孝郎（医師、造血器腫瘍科教授） 実習場所 2 埼玉県立がんセンター 指導者：森住美幸（がん看護専門看護師） 佐川みゆき（副院長兼看護部長） 横田治重（医師、病院長） 実習場所 3 医療法人社団シャローム シャローム病院 指導者：片山和美（緩和ケア認定看護師、緩和ケア病棟師長） 宮崎富士子（看護部長） 鋤柄 稔（医師、病院長） ・各実習施設では、がん看護専門看護師ならびに緩和ケア認定看護師を中心に、がん治療にかかわる医師を含めて指導体制を整え、教員と適宜協働して実習指導を行う。 ・実習生の勤務施設を考慮し上記のうち 1 つを選定する。					

評価方法	連絡先／オフィスアワー
実習の参加度・態度（20％）、課題の到達度（60％）とレポート（20％）から総合的に評価する。	栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp> 櫻庭 奈美 <sakuraba@saitama-med.ac.jp>
教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
1. 佐藤栄子（2009）：中範囲理論入門、日総研 2. ドナC、アギュララ（2004）：危機介入の理論と実際、川島書店 3. 黒田裕子（2018）看護診断のためのよくわかる中範囲理論、第2版、学研 他、実習状況により適宜、提示する。	実習の日々の振り返りを主体的に行うこと。

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
がん看護学実習Ⅳ	実習	2年後期	3 (135時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 櫻庭奈美
到達目標					
緩和ケアを受けている end of life 期にあるがん患者と家族が抱える問題構造を俯瞰的に捉え、エビデンスに基づく臨床判断能力および包括的な実践力を基盤とした高度な実践を展開する。さらに、教育、相談、倫理調整、調整、研究の役割を発揮しながら、がん患者と家族に起きている課題の解決までの道筋を、地域包括ケアシステムを基準におきつつ多角的に捉え、地域の資源を活用し、連携を取りながら持続的な支援を実践することができる。 1. がん看護専門看護師の助言を受けながら既習の看護理論、診断や治療に関する専門的知識をエビデンスとし、理論的裏付けをもった看護計画を立案することができる（直接ケア）。 2. がん看護専門看護師の助言を受けながら行ったフィジカルエグザミネーションの目的と方法、診断結果について臨床指導医から助言をうけ、妥当性あるフィジカルアセスメントを行うことができる（直接ケア）。 3. がん看護専門看護師の指導のもと、事例におけるコンサルテーションの方略を立て、他者に説明できる（がん看護専門看護師の許可があればコンサルテーションを実施できる）（相談）。 4. コンサルテーションプロセスにそって役割を振り返ることができる（相談）。 5. 看護職や多職種との協働のもとに調整の役割を担いながら高度な看護実践を提供できる（調整）。 6. 受け持ち患者の社会復帰に向けた支援（社会資源の活用を含む）とその調整について自己の考えを述べることができる（がん看護専門看護師の許可があれば調整の場に参加する）（調整）。 7. 専門看護師が行う看護師の倫理的葛藤への介入の場に同席し、倫理的課題の問題構造を分析し、その解決方法について自己の考えを述べることができる（倫理調整）。 8. がん患者および家族が遭遇する倫理的課題について、がん看護専門看護師として倫理調整が必要な状況や方法について探求し、介入できる（倫理調整）。 9. 教育的役割を体験し、実習施設の状況やケアシステムを考慮した教育内容と方法を探求できる（教育）。 10. 上記を通して実習における自己評価を行い、がん看護専門看護師の役割を発揮するために必要な能力とそれに向けた自己の課題を考察できる。					
授業計画					
【実習内容】 詳細「がん看護学実習Ⅳ実習要項」参照 【実習日程】 3週間（15日間） 1限～4限 【実習場所と指導者】 実習場所1 埼玉医科大学 国際医療センター 指導者：玉木秀子（がん看護専門看護師、がん化学療法認定看護師、看護師長） 矢吹みどり（がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師） 高橋孝郎（医師、緩和医療科教授） 実習場所2 埼玉県立がんセンター 指導者：森住美幸（がん看護専門看護師） 佐川みゆき（副院長兼看護部長） 横田治重（医師、病院長） 実習場所3 医療法人社団シャローム シャローム病院 指導者：片山和美（緩和ケア認定看護師、緩和ケア病棟師長） 宮崎富士子（看護部長） 鋤柄 稔（医師、病院長） ・各実習施設では、がん看護専門看護師ならびに緩和ケア認定看護師を中心に、がん治療にかかわる医師を含めて指導体制を整え、教員と適宜協働して実習指導を行う。 ・実習生の勤務施設を考慮し上記のうち1つを選定する。					

評価方法	連絡先／オフィスアワー
実習の参加度・態度（20%）、課題の到達度（60%）とレポート（20%）から総合的に評価する。	栗生田 友子 <aohda@saitama-med.ac.jp> 櫻庭 奈美 <sakuraba@saitama-med.ac.jp>
教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
1. Mary Fran Tracy Eileen O'Grady:Hamric and Hanson's（2018）Advanced Practice Nursing, 6th Edition,Saunders. 2. Ann B. Hamric ,Charlen M.Hanson, et al.（2017）高度実践看護 統合的アプローチ, 中村 美鈴、江川幸二（監訳），へるす出版. 3. Schein, E. H.（2002）プロセス・コンサルテーション－援助関係を築くこと, 稲葉元吉， 尾川丈一訳： 白桃書房 他、実習状況に合わせ適宜、提示する。	各自が予習・復習を主体的に行うこと。

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
クリティカルケア学特論Ⅰ				講義	1 年前期	3 (45 時間)	成人看護学 領域	未定
到達目標								
生命危機状況が人間に及ぼす影響を理論的に探求し、患者とその家族への全人的ケアに要求される判断および看護援助に向けて課題を明らかにする。クリティカルケアの特徴と看護の役割、クリティカル期にある患者の生体侵襲および精神・心理的ストレスの理解と看護介入、危機理論、自己概念、急性痛、緩和ケア、急性期と日常生活などに関する理論と方法論を探求する。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1	4/15	月	1 限	ゼミ室		クリティカルケア看護を理解するための概念とその活用①②		
2	4/15	月	2 限	ゼミ室				
3	4/22	月	1 限	ゼミ室		クリティカルケアの特徴：患者・家族の問題①②		
4	4/22	月	2 限	ゼミ室				
5	5/13	月	1 限	ゼミ室		生体侵襲およびクリティカル期におけるストレスと看護介入①②		
6	5/13	月	2 限	ゼミ室				
7	5/20	月	1 限	ゼミ室		最近のストレス研究：文献抄読と討議①②		
8	5/20	月	2 限	ゼミ室				
9	5/27	月	1 限	ゼミ室		クリティカル期における不安・危機と看護介入①②		
10	5/27	月	2 限	ゼミ室				
11	6/3	月	1 限	ゼミ室		危機的状況に対する人間の反応・せん妄①②		
12	6/3	月	2 限	ゼミ室				
13	6/10	月	1 限	ゼミ室		自己概念とその揺らぎ①②		
14	6/10	月	2 限	ゼミ室				
15	6/17	月	1 限	ゼミ室		クリティカル期における自己概念の変容に関する文献検討①②		
16	6/17	月	2 限	ゼミ室				
17	6/24	月	1 限	ゼミ室		クリティカル期における日常生活①②		
18	6/24	月	2 限	ゼミ室				
19	7/1	月	1 限	ゼミ室		急性痛と看護介入①②		
20	7/1	月	2 限	ゼミ室				
21	7/8	月	1 限	ゼミ室		クリティカル期における看護倫理①②		
22	7/8	月	2 限	ゼミ室				
23	7/22	月	1 限	ゼミ室		まとめおよび今後の課題の明確化		
評価方法					連絡先／オフィスアワー			
科目の評価は、課題レポート、演習態度(グループワーク・グループディスカッションへの参加姿勢、出席状況)などを、総合的に科目終了時に評価する。 評価が合格点に満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。								

教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
教科書：適宜提示する 参考書：適宜提示する	授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。
授業内容	
<u>1－2. クリティカルケア看護を理解するための概念とその活用①②</u> 内 容： 1.クリティカル概念検討 2.クリティカルケア看護実践の本質 <u>3－4. クリティカルケアの特徴：患者・家族の問題①②</u> 内 容： 1.クリティカル領域における患者の問題 2.クリティカル領域における家族の問題 <u>5－6. 生体侵襲およびクリティカル期におけるストレスと看護介入①②</u> 内 容： 1.ストレス理論と現実的課題 2.生体侵襲およびクリティカル期における看護介入 <u>7－8. 最近のストレス研究：文献抄読と討議①②</u> 内 容： クリティカル領域における患者・家族に関する先行研究クリティーク <u>9－10. クリティカル期における不安・危機と看護介入①②</u> 内 容： 1.クリティカル領域における患者・家族の不安 2.クリティカル領域における患者・家族の危機 <u>11－12. 危機的状況に対する人間の反応・せん妄①②</u> 内 容： 1.せん妄理論 2.せん妄に関する看護介入 <u>13－14. 自己概念とその揺らぎ①②</u> 内 容： 1.自己概念の変容 2.揺らぎの実際 <u>15－16. クリティカル期における自己概念の変容に関する文献検討①②</u> 内 容： 自己概念の変容に関する先行研究クリティーク <u>17－18. クリティカル期における日常生活①②</u> 内 容： 1.クリティカル期における日常生活の特徴 2.日常生活援助の方法 <u>19－20. 急性痛と看護介入①②</u> 内 容： 1.急性痛の原因・種類・治療 2.看護介入 <u>21－22. クリティカル期における看護倫理①②</u> 内 容： 1.看護倫理に関する文献 2.クリティカル期における倫理的課題 <u>23. まとめおよび今後の課題の明確化</u> 内 容： 1.クリティカル期における看護の課題 2.自己の課題の明確化	

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
クリティカルケア学特論Ⅱ				講義	1 年前期	3 (45 時間)	成人看護学 領域	未定
到達目標								
生命危機状況下において、患者とその家族が治療や療養の過程で体験する出来事、かかわる困難などを明らかにし、看護支援の必要性や支援のあり方を追求する。重篤・救急患者管理についての理解を深めるとともに、患者・家族の苦痛・症状緩和に関する看護実践や研究の最新動向を文献抄読し、理論的根拠に基づく実践的クリティカルケア看護について考察する。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1	4/15	月	3 限	ゼミ室		生命危機状況下における患者の体験する出来事①②		
2	4/15	月	4 限	ゼミ室				
3	4/22	月	3 限	ゼミ室		生命危機状況下における患者への看護介入とその意義・課題①②		
4	4/22	月	4 限	ゼミ室				
5	5/13	月	3 限	ゼミ室		クリティカル期にある患者の家族が体験する出来事①②		
6	5/13	月	4 限	ゼミ室				
7	5/20	月	3 限	ゼミ室		クリティカル期にある患者の家族への看護介入とその意義・課題①②		
8	5/20	月	4 限	ゼミ室				
9	5/27	月	3 限	ゼミ室		クリティカル期における患者・家族に関する文献検討 1 ①②		
10	5/27	月	4 限	ゼミ室				
11	6/3	月	3 限	ゼミ室		クリティカル期における患者・家族に関する文献検討 2 ①②		
12	6/3	月	4 限	ゼミ室				
13	6/10	月	3 限	ゼミ室		重篤患者の管理とその課題①②		
14	6/10	月	4 限	ゼミ室				
15	6/17	月	3 限	ゼミ室		救急患者の管理とその課題①②		
16	6/17	月	4 限	ゼミ室				
17	6/24	月	3 限	ゼミ室		クリティカル期における苦痛・症状緩和に関する文献検討 1 ①②		
18	6/24	月	4 限	ゼミ室				
19	7/1	月	3 限	ゼミ室		クリティカル期における苦痛・症状緩和に関する文献検討 2 ①②		
20	7/1	月	4 限	ゼミ室				
21	7/8	月	3 限	ゼミ室		クリティカル期における看護研究とその課題①②		
22	7/8	月	4 限	ゼミ室				
23	7/22	月	3 限	ゼミ室		まとめおよび今後の課題の明確化		
評価方法					連絡先／オフィスアワー			
科目の評価は、課題レポート、演習態度(グループワーク・グループディスカッションへの参加姿勢、出席状況)などを、総合的に科目終了時に評価する。 評価が合格点に満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。								

教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
教科書：適宜提示する 参考書：適宜提示する	授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。
授業内容	
<u>1－2. 生命危機状況下における患者の体験する出来事①②</u> 内 容： 1.生命危機状況の特徴 2.患者の体験する現実的問題 <u>3－4. 生命危機状況下における患者への看護介入とその意義・課題①②</u> 内 容： 1.患者への看護介入 2.生命危機状況下における看護の課題 <u>5－6. クリティカル期にある患者の家族が体験する出来事①②</u> 内 容： 1.クリティカル期にある患者家族の特徴 2.家族の体験する現実的問題 <u>7－8. クリティカル期にある患者の家族への看護介入とその意義・課題①②</u> 内 容： 1.家族への看護介入 2.家族への看護の現実的課題 <u>9－10. クリティカル期における患者・家族に関する文献検討1 ①②</u> 内 容： 1.クリティカル期における患者に関する先行研究の動向 2.クリティカル期における患者家族に関する先行研究の動向 <u>11－12. クリティカル期における患者・家族に関する文献検討2 ①②</u> 内 容： 1.クリティカル期における患者に関する先行研究クリティーク 2.クリティカル期における患者家族に関する先行研究クリティーク <u>13－14. 重篤患者の管理とその課題①②</u> 内 容： 1.重篤患者の特徴 2.患者管理の実際 <u>15－16. 救急患者の管理とその課題①②</u> 内 容： 1.救急患者の特徴 2.患者管理の実際 <u>17－18. クリティカル期における苦痛・症状緩和に関する文献検討1 ①②</u> 内 容： 1.苦痛・症状緩和に関する理論 2.クリティカル期における苦痛・症状緩和に関する先行研究の動向 <u>19－20. クリティカル期における苦痛・症状緩和に関する文献検討2 ①②</u> 内 容： 1.クリティカル期における苦痛に関する先行研究クリティーク 2.クリティカル期における症状緩和に関する先行研究クリティーク <u>21－22. クリティカル期における看護研究とその課題①②</u> 内 容： 1.クリティカル期における看護研究の動向 2.クリティカル期における看護研究の課題 <u>23. まとめおよび今後の課題の明確化</u> 内 容： 1.クリティカル期における看護の課題 2.自己の課題の明確化	

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
クリティカルケア学演習Ⅰ		演習	1年後期 ～ 2年前期	3 (90時間)	成人看護学 領域	未定
到達目標						
クリティカル状況にある患者に生起する現象に対する看護判断の視座および看護援助モデルの開発とその評価について、文献抄読等による理論的検討と実習を含む実践的検討を連関させて演習する。関心テーマに関する文献抄読を進め、焦点化させた実習やゼミを通して現象探求の方法論および看護援助モデル開発のプロセスを実践的に探求する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-3	10/7	月	1-3 限	ゼミ室		クリティカル期患者を取り巻く状況の理解と看護の課題
4-6	10/21	月	1-3 限	ゼミ室		クリティカル状況にある患者の生体侵襲に関する看護判断①
7-9	10/28	月	1-3 限	ゼミ室		クリティカル状況にある患者の生体侵襲に関する看護判断②
10-12	11/11	月	1-3 限	ゼミ室		クリティカル期患者への看護援助方法に関する事例検討①
13-15	11/18	月	1-3 限	ゼミ室		クリティカル期患者・家族への看護援助方法に関する事例検討②
16-18	11/25	月	1-3 限	ゼミ室		クリティカル期患者への看護介入とその評価：事例検討①
19-21	12/2	月	1-3 限	ゼミ室		クリティカル期患者への看護介入とその評価：事例検討②
22-24	12/9	月	1-3 限	ゼミ室		クリティカル期患者の家族への看護介入とその評価：事例検討
25-27	12/16	月	1-3 限	ゼミ室		重篤患者の管理演習
28-30	12/23	月	1-3 限	ゼミ室		救急患者の管理演習
31-33	1/20	月	1-3 限	ゼミ室		クリティカル期における苦痛・症状緩和モデル：事例検討
34-36	1/27	火	1-3 限	ゼミ室		クリティカル期における苦痛・症状緩和のモデル開発①
37-39	2/3	月	1-3 限	ゼミ室		クリティカル期における苦痛・症状緩和のモデル開発②
40-42	2/10	月	1-3 限	ゼミ室		症状緩和開発モデルの実施演習
43-45	2/17	月	1-3 限	ゼミ室		クリティカル期における症状緩和ケアの課題

評価方法	連絡先／オフィスアワー
出席および授業参加状況と課題にて総合的に評価する。 再評価はおこなわない。	
教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
教科書：適宜提示する 参考書：適宜提示する	事前に授業内容に関連した課題を各自で十分に学習して授業に臨むこと。授業では活発な意見交換を期待する。授業後は関連する文献を調べ理解を深めておくこと。
授業内容	
<u>1－3. クリティカル期患者を取り巻く状況の理解と看護の課題</u> 内 容： 1. クリティカル期患者を取り巻く状況の把握 2. クリティカル期患者の看護とその課題 <u>4－6. クリティカル状況にある患者の生体侵襲に関する看護判断①</u> 内 容： 生体侵襲の種類とアセスメントポイント <u>7－9. クリティカル状況にある患者の生体侵襲に関する看護判断②</u> 内 容： 生体侵襲の種類別看護診断 <u>10－12. クリティカル期患者への看護援助方法に関する事例検討①</u> 内 容： 健康障害別の看護援助方法による事例検討 <u>13－15. クリティカル期患者への看護援助方法に関する事例検討②</u> 内 容： 症状別の看護援助方法による事例検討 <u>16－18. クリティカル期患者への看護介入とその評価：事例検討①</u> 内 容： 健康障害別の看護介入による事例検討とその評価 <u>19－21. クリティカル期患者への看護介入とその評価：事例検討②</u> 内 容： 健康障害別の看護介入による事例検討とその評価 <u>22－24. クリティカル期患者の家族への看護介入とその評価：事例検討</u> 内 容： 家族への看護介入による事例検討とその評価 <u>25－27. 重篤患者の管理演習</u> 内 容： 事例検討に基づく演習 <u>28－30. 救急患者の管理演習</u> 内 容： 事例検討に基づく演習 <u>31－33. クリティカル期における苦痛・症状緩和のモデル開発：事例検討</u> 内 容： 事例検討に基づくモデル開発 <u>34－36. クリティカル期における苦痛・症状緩和のモデル開発①</u> 内 容： 事例検討に基づくモデル開発例の作成 <u>37－39. クリティカル期における苦痛・症状緩和のモデル開発②</u> 内 容： 事例検討に基づくモデル開発例の作成 <u>40－42. 症状緩和開発モデルの実施演習</u> 内 容： 事例検討に基づくモデル開発例の作成 <u>43－45. クリティカル期における症状緩和ケアの課題</u> 内 容： 1. 症状緩和に関する看護介入とその課題 2. 自己の課題の明確化	

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
クリティカルケア学演習Ⅱ		演習	1 年後期 ～ 2 年前期	3 (90 時間)	成人看護学 領域	未定
到達目標						
クリティカル状況にある患者が経験する突然の発症や予後に対する不安・恐怖、外傷や手術、検査・治療、疾病による疼痛・倦怠感および呼吸・循環不全などの高度な苦痛に対するケアおよび症状を緩和するために活用できる理論や概念を幅広く探求し、実践への応用について考察する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-3	10/1	火	1-3 限	ゼミ室		クリティカル期患者を取り巻く状況の理解と看護の課題
4-6	10/8	火	1-3 限	ゼミ室		クリティカル状況にある患者の心理：事例検討①
7-9	10/15	火	1-3 限	ゼミ室		クリティカル状況にある患者の心理：事例検討②
10-12	10/22	火	1-3 限	ゼミ室		外傷の体験プロセスと看護介入
13-15	10/29	火	1-3 限	ゼミ室		手術により回復過程を辿る患者の体験プロセスと看護介入
16-18	11/5	火	1-3 限	ゼミ室		手術により身体の一部を喪失した患者の体験プロセスと看護介入
19-21	11/12	火	1-3 限	ゼミ室		手術により代替器官を造設した患者の体験プロセスと看護介入
22-24	11/19	火	1-3 限	ゼミ室		侵襲的検査に伴う苦痛と看護介入①
25-27	11/26	火	1-3 限	ゼミ室		侵襲的検査に伴う苦痛と看護介入②
28-30	12/3	火	1-3 限	ゼミ室		クリティカル状況における人工臓器の使用と看護①
31-33	12/10	火	1-3 限	ゼミ室		クリティカル状況における人工臓器の使用と看護②
34-36	12/17	火	1-3 限	ゼミ室		クリティカル期における苦痛・症状緩和モデルの臨床的活用①
37-39	1/14	火	1-3 限	ゼミ室		クリティカル期における苦痛・症状緩和モデルの臨床的活用②
40-42	1/21	火	1-3 限	ゼミ室		症状緩和と看護倫理
43-45	1/28	火	1-3 限	ゼミ室		クリティカル期における症状緩和ケアの課題
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
出席および授業参加状況と課題にて総合的に評価する。 再評価はおこなわない。						
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：適宜提示する 参考書：適宜提示する					事前に授業内容に関連した課題を各自で十分に学習して授業に臨むこと。授業では活発な意見交換を期待する。授業後は関連する文献を調べ理解を深めておくこと。	
授業内容						
1－3. クリティカル期患者を取り巻く状況の理解と看護の課題						
内 容： クリティカル期患者を取り巻く状況の具体例と看護実践の評価						
4－6. クリティカル状況にある患者の心理：事例検討①						
内 容： 看護実践例における患者心理の理解						

7－9. クリティカル状況にある患者の心理：事例検討②

内 容： 看護実践例における患者心理の理解

10－12. 外傷の体験プロセスと看護介入

内 容： 1.外傷の種類と患者体験の理解
2.看護介入の実践例の検討

13－15. 手術により回復過程を辿る患者の体験プロセスと看護介入

内 容： 1.臓器系統別手術例における患者体験
2.患者体験と看護実践検討

16－18. 手術により身体の一部を喪失した患者の体験プロセスと看護介入

内 容： 1.喪失部位別の患者体験の理解
2.看護実践の課題

19－21. 手術により代替器官を造設した患者の体験プロセスと看護介入

内 容： 1.代替器官別の患者体験の理解
2.看護実践の課題

22－24. 侵襲的検査に伴う苦痛を看護介入①

内 容： 1.侵襲的検査の種類と苦痛の理解
2.看護実践の課題

25－27. 侵襲的検査に伴う苦痛を看護介入②

内 容： 1.侵襲的検査の種類と苦痛の理解
2.看護実践の課題

28－30. クリティカル状況における人工臓器の使用と看護①

内 容： 1.人工呼吸器の理解
2.人工呼吸器の使用に伴う苦痛の理解

31－33. クリティカル状況における人工臓器の使用と看護②

内 容： 1.苦痛・症状緩和モデルの活用報告
2.事例検討

34－36. クリティカル期における苦痛・症状緩和モデルの臨床的活用①

内 容： 1.苦痛・症状緩和モデルの活用報告
2.事例検討

37－39. クリティカル期における苦痛・症状緩和モデルの臨床的活用②

内 容： 1.苦痛・症状緩和モデルの活用報告
2.事例検討

40－42. 症状緩和と看護倫理

内 容： 1.症状に伴う倫理的配慮
2.倫理的課題の検討

43－45. クリティカル期における症状緩和ケアの課題

内 容： 1.症状緩和ケアの実践例の検討
2.クリティカル期患者の看護の課題

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
クリティカルケア学実習	実習	1 年後期 ～ 2 年前期	6 (270 時間)	成人看護学 領域	未定
到達目標					
クリティカル状況にある患者とその家族に対して、理論的・倫理的基盤に基づいた高度な専門的看護実践を展開する能力を育成するとともに、クリティカルケア看護領域における問題解決、症状緩和、調整等のための諸能力を開発・習得する。					
授業計画					
【実習方法】 ①クリティカルケア看護領域における自己の関心領域と専攻分野を明確にする。 救命救急（外傷、重症熱傷、重症感染症、急性疾患、ショック）、術後回復期、循環器重篤期、脳神経重篤期、慢性疾患急性増悪期それぞれのクリティカルケア領域において、自己の関心領域を明確にし、実習課題および目標を設定する。 ②自己の関心領域と専攻分野に関する文献検討を行う。 自己の実習課題に関連する実践報告・先行研究の抄読およびクリティークを行い、クリティカルケア看護の課題を明らかにするとともに、自己の実習課題を精鋭化する。 ③ディスカッションを通して、現状分析し、実習課題を考察する。 クリティカルケア看護の臨床実践家および専門看護師（急性・重症患者看護）・認定看護師（救急看護、集中ケア、手術看護および感染管理）らとのディスカッションを通して現状分析を行い、自己の実習課題の有用性を明らかにする。 ④実習計画を立てる。 自己の実習テーマを設定し、実習目標とその具体的実施方法を計画し、該当する実習施設を特定する。それにより、実習施設との調整を行う。 ⑤実習課題に沿って臨床実践し、評価する。 自己の実習計画により、クリティカルケア看護実習を行い、実習施設における指導者とともに評価する。これを基に日々の実習課題を設定し、指導教員および専門・認定看護師よりスーパービジョンを受ける。 ⑥クリティカルケア看護領域における実践に即した研究課題を見出す。 実習をとおして明らかになったクリティカルケア看護領域における課題の中から、臨床実践の向上に寄与する課題を見出し、研究的アプローチについて学習する。 【実習時間】 45 時間×6＝270 時間 【実習施設】 ①埼玉医科大学病院 ②埼玉医科大学総合医療センター ③埼玉医科大学国際医療センター					
評価方法		連絡先／オフィスアワー			
実習プロセス全般および課題レポートの内容を総合的に評価する。 再評価はおこなわない。					
教科書・参考書		履修上の注意・履修要件			
教科書：特になし 参考書：特になし		・課題に関する予習・復習を各自で考え、文献を使って学習することが前提である。実習施設との協議、実習計画の作成を自主的におこない、教員への連絡を怠らないこと。 ・専門看護師などに相談をしながら、自主的に実習をおこなうこと。			

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
成人看護学特論Ⅰ (成人期の病とセルフマネジメント)				講義	1 年前期	3 (45 時間)	成人看護学 領域	栗生田 友子
到達目標								
成人期にある患者とその家族への看護実践に有用な概念・理論について学習する。これまでの看護実践を踏まえて、看護および研究に活用するための方法と課題を探究することができる。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1-2	4/15	月	4-5	ゼミ室	栗生田	ガイダンス、 病いのある人を理解する諸理論(1) 病むこととその体験の哲学的理解		
3-4	4/22	月	4-5	ゼミ室	栗生田	病いのある人を理解する諸理論(2) Strauss と Corbin の病みの軌跡の理解		
5-6	5/13	月	4-5	ゼミ室	栗生田	成人期の人の健康と健康障害(1) 臨床での経験と課題		
7-8	5/20	月	4-5	ゼミ室	栗生田	成人期の人の健康と健康障害(2) 日本および諸外国における健康と疾病の動向		
9-10	5/27	月	4-5	ゼミ室	栗生田	成人期の健康と健康障害(3) 保健、医療、福祉政策と看護		
11-12	6/3	月	4-5	ゼミ室	栗生田	病いのある人を理解する諸理論(3) 健康行動およびセルフケアとセルフマネジメントに関する諸理論		
13-14	6/10	月	4. 5	ゼミ室	栗生田	病いのある人を理解する諸理論(4) 各自の関心ある諸理論の探究		
15-16	6/17	月	4. 5	ゼミ室	栗生田	成人期にある人への看護介入に関する諸理論(1) 成人教育、意思決定、動機づけ等		
17-18	6/24	月	4. 5	ゼミ室	栗生田	成人期にある人への看護介入に関する諸理論(2) 緩和ケア・ターミナルケアに関する諸理論		
19-20	7/1	月	4. 5	ゼミ室	栗生田	成人期にある人の看護介入に関する諸理論(3) 急性期のケアに関する諸理論		
21-23	7/8	月	3. 4. 5	ゼミ室	栗生田	まとめと自己の課題の探究 病いの対象の理解、看護介入の方法、病期とケア等の各自の関心のある課題に関する探究		
評価方法						連絡先／オフィスアワー		
・科目の評価は、課題レポート、演習態度(グループワーク・ディスカッションへの参加、出席状況)などを、総合的に評価する。 ・評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。						下記に連絡を頂いた後、教員から連絡し、対応します。 栗生田 友子 aohda@saitama-med.ac.jp		

教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
教科書・参考書は授業内で随時提示する。	各自予習・復習を主体的に行うこと。
授業内容	
1-2. <u>ガイダンス、病いのある人を理解する諸理論(1) 病むこととその体験の哲学的理解</u> 内 容： 1. ガイダンス：科目のねらいと全体の概要および学習方法について理解する。 2. 病むことの意味について、現象学的視点から対象を見る視点を学修する 3. その人らしく生を全うすることができるよう身体的、精神的、社会的に支援することについて理解する。 3-4. <u>病いのある人を理解する諸理論(2) Strauss と Corbin の病みの軌跡の理解</u> 内 容： 1. StraussとCorbinの病みの軌跡について学修する。 2. 成人期にある人の健康障害によりおとずれるさまざまな疾いの軌跡をたどり、遺伝、生活習慣、環境、難病等の軌跡を理論を用いて理解を深める 3. 糖尿病、慢性呼吸不全、慢性腎不全等の研究成果をもとに、病とともに生きる人の体験を理解する。 4. 広く人の物理的・人的環境が現代の病と密接に関連することを再確認し、各自が扱ってきた病いの軌跡と、人の健康の経過を振り返る。 5-6. <u>成人期にある人の健康と健康障害(1) 臨床での実践および研究経験と課題</u> 内 容： 1. 各自が経験してきた臨床での実践経験をもちより、互いの経験領域を共有する。 2. 成人期にある人が健康障害をもつことの意味について、自己の臨床経験を振り返り、具体的な事例を素材として、プレゼンテーションする。 3. 成人期にある人が健康障害をもつことの意味を、発達および発達課題、ライフサイクル(AYA世代、超高齢者)、家族、役割、生活等の観点から広く理解する。 4. 自己の実践領域における研究成果をもちより、看護介入による軌跡の変化の可能性を探る。これらを、ディスカッションを通し、理解を深める。 7-8. <u>成人期にある人の健康と健康障害(2) 日本および諸外国における健康と疾病の動向</u> 内 容： 1. 関心のある健康障害を取り上げ、各自があらかじめ健康動向を調べ、その動向の背景や原因についてプレゼンテーションする。 2. プレゼンテーションされた健康障害についてディスカッションを通して、理解する。 3. それらを基盤に、広く日本における成人の健康や健康障害の動向、とくに近年の変化について理解を深める。 4. さらに、それらの健康障害について諸外国の動向を調べ、各自がレポートにまとめる。 9-10. <u>成人にある人の健康と健康障害(3) 保健、医療、福祉政策と看護</u> 1. 7-8回目で取り上げた健康障害とについて、WHOおよび日本の国の保健・医療の分野における疾病対策や福祉施策について、各自があらかじめ調べ、プレゼンテーションする。 2. プレゼンテーション内容についてディスカッションを通して理解を深める。 3. 成人期にある人々を対象とした保健、医療、福祉政策と看護の現状に関するテーマを一つ選び、各自がレポートにまとめる。	

11-12. 病いのある人を理解する諸理論(3) 健康行動およびセルフケアとセルフマネジメントに関する
今日的话题

- 内 容： 1. 病を生きる人を理解するための諸理論として、フィジカルな状態を知る理論や測定ツール、アセスメント方略、心理社会的な状態を知る理論や測定ツール、理論的背景を、各自があらかじめ調べ、プレゼンテーションする。
- 例えば、セルフケア、セルフマネジメント、コンプライアンスとアドヒアランス、保健信念モデル等の健康行動に関する諸理論など
2. 取り上げた理論について、ディスカッションを通して理解を深める。
3. それぞれの臨床実践において活用している実態や今後の活用可能性について検討する。

13-14. 病いのある人を理解する諸理論(4) 各自の関心ある諸理論の探究

- 内 容： 1. 健康行動に影響する諸理論として、自己効力感、エンパワメント、レジリエンス、ソーシャルサポート、アドボカシー等について、関心のある理論をいくつか選択し、プレゼンテーションする。
2. 取り上げた理論について、ディスカッションを通して、理解を深める。
3. それぞれの臨床実践において活用している実態や今後の活用可能性について検討する。

15-16. 成人期にある人への看護介入に関する諸理論(1) 成人教育、意思決定、動機づけ等

- 内 容： 1. 成人にある人への看護介入のモデルとして、学習理論、成人教育、動機づけ、コミュニケーション等について、関心のある諸理論を選択し、プレゼンテーションする。
2. 取り上げた理論について、ディスカッションを通して理解を深める。
3. それぞれの臨床実践において活用している実態や今後の活用可能性について検討する。

17-18. 成人期にある人への看護介入に関する諸理論(2) 緩和ケア・ターミナル期のケアに関する諸理論

- 内 容： 1. がんおよび非がん患者へのパリアティブケア、ターミナル期のケアに関する概念や諸理論として、危機、喪失、悲嘆、ケアリング等について、関心のある理論を選択し、学生がプレゼンテーションする。
2. 取り上げた概念や諸理論について、ディスカッションを通して、理解を深める。
3. それぞれの臨床実践において活用している実態や今後の活用可能性について検討する。

19-20. 成人期にある人の看護介入に関する諸理論(3) 急性期のケアに関する諸理論

- 内 容： 1. 急性期における疾患管理の実践報告やエビデンスについて、データを収集し、エビデンスに基づく実践の必要性について、各自の実践の振り返りをプレゼンテーションする。
2. 生命リスクのある患者のケアに関する文献を読み込み、「エビデンスレベル」について理解する。
3. プレゼンテーション内容及び文献に基づいて、ディスカッションし、今後の看護への適用について検討する。

21-23. まとめと自己の課題の探究

病いの対象の理解、看護介入の方法、病期とケア等の各自の関心のある課題に関する探究

- 内 容： 1. 本授業での学習を統合し、成人期にある患者とその家族への看護実践に有用な概念・理論について理解する。
2. 学習成果をこれからの看護実践および、研究に活用する方向性を検討する。
3. 学習成果をレポートとして提出する。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
成人看護学特論Ⅰ (成人期の病とセルフマネージメント)		講義	1 年前期	3 (45 時間)	成人看護学 領域	栗生田 友子
到達目標						
成人期にある患者とその家族への看護実践に有用な概念・理論について学習する。これまでの看護実践を踏まえて、看護および研究に活用するための方法と課題を探究することができる。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	4/15	月	6. 7	ゼミ室	栗生田	ガイダンス、 病いのある人を理解する諸理論(1) 病むこととその体験の哲学的理解
3-4	4/22	月	6. 7	ゼミ室	栗生田	病いのある人を理解する諸理論(2) 病みの軌跡、病期
5-6	5/13	月	6. 7	ゼミ室	栗生田	成人期にある人の健康と健康障害(1) 臨床での各自の専門領域に関する実践と研究の動向
7-8	5/20	月	6. 7	ゼミ室	栗生田	成人期にある人の健康と健康障害(2) 日本および諸外国における健康と疾病の動向 保健、医療、福祉政策と看護
9-10	5/27	月	6. 7	ゼミ室	栗生田	看護の実践能力と専門職性 clinical judgement、看護実践能力、専門職性 ケアの質に関する研究と評価ツール
11-12	6/3	月	6. 7	ゼミ室	栗生田	病いのある人を理解する諸理論(1) 健康行動およびセルフケアとセルフマネジ メントに関する今日的话题
13-14	6/10	月	6. 7	ゼミ室	栗生田	病いのある人を理解する諸理論(2) 各自の関心ある諸理論の探究
15-16	6/17	月	6. 7	ゼミ室	栗生田	成人期にある人への看護介入に関する諸理論(1) 成人教育、意思決定、動機づけ理論等
17-18	6/24	月	6. 7	ゼミ室	栗生田	成人期にある人への看護介入に関する諸理論(2) 緩和ケア・ターミナル期のケアに関する諸理論
19-20	7/1	月	6. 7	ゼミ室	栗生田	成人期にある人の看護介入に関する諸理論(3) 急性期ケアに関する諸理論
21-23	7/8	月	5-7	ゼミ室	栗生田	まとめと自己の課題の探究 病いの対象の理解、看護介入の方法、病期とケ ア等の各自の関心のある課題に関する探究
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・科目の評価は、課題レポート、演習態度(グループワーク・ディスカッションへの参加、出席状況)などを、総合的に評価する。 ・評価が合格点に満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。					下記に連絡を頂いた後、教員から連絡し、対応します。 栗生田 友子 aohda@saitama-med.ac.jp	

教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
教科書・参考書は授業内で随時提示する。	・各自予習・復習を主体的に行うこと。

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
成人看護学特論Ⅱ (疾患のマネジメントとセルフケア再獲得)		講義	1年後期	3 (45 時間)	成人看護学 領域	栗生田 友子
到達目標						
成人期に生じる病をマネジメントするために必要な知識を獲得し、成人期の人の QOL を維持し、その人らしい生き方を支える支援の方法を広く学習する。また、その人を支える家族、法の体系、環境の調整、資源の活用について理解を深め、個々の臨床への適用を検討する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	10/7	月	4・5	ゼミ室	栗生田	ガイダンス、成人および老年期の QOL
3-4	10/21	月	4・5	ゼミ室	栗生田	成人看護学の看護展開：ゴードンの看護診断、ICF、その他の看護理論家と看護の理論背景
5-6	10/28	月	4・5	ゼミ室	栗生田	慢性疾患当事者の症状コントロールと看護師による症状マネジメント
7-8	10/25	月	4・5	ゼミ室	栗生田	急性期および高齢者のせん妄とマネジメント
9-10	11/11	月	4・5	ゼミ室	栗生田	研究データに基づく看護ケア開発プロセス：質的なエビデンスからケア開発まで
11-12	11/18	月	4・5	ゼミ室	栗生田	病いの心理社会的反応と評価ツールの開発
13-15	11/25	月	3・4・5	ゼミ室	栗生田	医療における当事者の自立支援とケアの継続・連携
16-17	12/2	月	4・5	ゼミ室	栗生田	在宅での療養支援：療養・看取り・就労の観点・家族介護の観点から
18-19	12/9	月	4・5	ゼミ室	栗生田	ソーシャルサポート、社会資源の活用と支援
20-21	12/16	月	4・5	ゼミ室	栗生田	近年の医療トピックス(1)
22-23	1/6	月	4・5	ゼミ室	栗生田	近年の医療トピックス(2) とまとめ
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・科目の評価は、課題レポート、演習態度(グループワーク・ディスカッションへの参加姿勢、出席状況)などを、総合的に評価する。 ・評価が合格点に満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。					下記に連絡を頂いた後、教員から連絡し、対応します。 栗生田 友子 aohda@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書・参考書：適宜提示する					授業の前後には、各自予習・復習を主体的に行うこと。	

授業内容

1-2. ガイダンス、成人および老年期のQOL

- 内 容：
1. ガイダンス：科目のねらいと全体の概要および学習方法について理解する。
 2. QOLの概念を用いた研究をもちより、患者や家族のQOLのQOL評価の研究を各自が読み込み、先行研究についてクリティークし、プレゼンテーションする。
 3. 文献を通して、QOLの多様な評価ツールについて学修する。
 4. 疾患ごとのケア内容とケアのアウトカム評価とケア対象のQOL評価について、関連を探索する。
 5. 生活を見る視点をもとに、脳・神経系の障害、がん、心臓病等を有する患者とその家族の生きづらさ、生活スタイルの変更、役割の変更などの影響とQOLの関連をさらにディスカッションする。
 6. それらの議論をもとに、病いを持った人とその家族の生活支援について広く理解を深め、レポートにまとめる。

3-4. 成人看護学の看護展開：ゴードンの看護診断、ICF、その他の看護理論家と看護の理論背景

- 内 容：
1. 成人看護学で広く用いられている「ゴードンの看護診断」および「ICFを用いた看護課題の抽出過程」を学修し、患者理解の視点、抽出される看護課題の特性について学修する。
 2. 授業に先立って、これまでの臨床経験で看護課題が見えにくかった事例をもちより、看護における情報活用、アセスメントする際のエビデンスの精度、アセスメントの視点について、ディスカッションし、正確な情報収集とエビデンスの活用について検討する。
 3. 事例について、ディスカッションをもとに再アセスメントし、アセスメントの精度を高める方法、今後の活用の可能性について検討する。
さらに、その他の看護理論家の理論について、その理論開発が行われた臨床について探索し、看護理論で学習した理論をもとに、理論による対象の見方や看護過程の展開のちがいの理解を深め、理論の活用可能性についてディスカッションし、各自の考えをまとめる。

5-6. 慢性疾患当事者の症状コントロールと看護師による症状マネジメント

- 内 容：
1. 当事者の症状コントロールの評価およびアセスメントについて、臨床で経験してきた疾患あるいは関心のある疾患を取り上げて、評価方法について、紹介しあう。
 2. とくに、呼吸困難、身体活動性、食欲、など視点の異なる症状をいくつか取り上げ、患者自身による症状コントロールの状況に影響する要因を検討する。
 3. 看護師が評価する栄養低下、運動量など、2で取り上げた症状コントロールに関する看護師のマネジメントの方法について学修を深め、対象へのの方法についてディスカッションする。
 4. ディスカッションを踏まえて、文献を探索し、新しいケアのエビデンスを探究し、各自がレポートをまとめる。

7-8. 急性期および高齢者のせん妄とマネジメント

- 内 容：
1. 各自が臨床で経験したせん妄について、事例を取り上げ、何が看護証の課題となっているかを紹介しあう。
 2. また、その臨床領域での支援の実践についてディスカッションし、看護ケアによる患者のせん妄の変化をとらえる指標についてディスカッションする。
 3. ディスカッションを通して、せん妄のエビデンスを明確に調べ、自己の臨床領域でのケアの現状を評価し、対策を立案し、レポートにまとめる。

9-10. 研究データに基づく看護ケア開発プロセス：質的なエビデンスからケア開発まで

- 内 容：
1. ケアの開発までのプロセスをたどっている先行研究を探索し、ケア開発がどのようなルートをたどて行われているか、研究の現状を学修する。
とくに質的データにより何を算出し、それらをツールにして評価する過程、その後のパイロットスタディやケア開発までの道のりを辿る。
 2. 研究の精度や経験からの視点の明確化について、ディスカッションし、ケア開発ケアの開発の方法を探索的に明らかにする。
 3. 文献を用いて、各自が関心のあるケアの領域について何がどこまで明らかになっているか今後ケア開発を行うときにプロセスを、ディスカッションを通して描いていく。
 4. これらを通して、自己の臨床領域について開発されたケアの新しい知見を探索し、レポートにまとめる。

11-12. 病いの心理社会的反応と評価ツールの開発

- 内 容： 1. 病の発症から治療過程に生じるさまざまな心理反応を取り上げ、その対処方法を理解する。また、認知機能低下を併せ持つ人への対処方法を理解する。
2. 心理社会的な反応を図るツールについて学修し、広く客観的に心理社会的な状態を評価するためのツール開発について、9回目10回目の授業に準じて探究する。
- それらを通して、自己の実践について、評価し、レポートにまとめる。

13-15. 医療における当事者の自立支援とケアの継続・連携

- 内 容： 1. 自律の考え方や定義についてあらかじめ学習してきたものを通して概念を理解する。
2. 障害者の手記、病の体験記、ネット上での記事等を広く活用しながら、自立のさまざまな形や人の生きざまについてとらえ直す。
3. その生きざまに関連する法、政策、ノーマライゼーションの風土、および最新の障害に関する治療や自立支援の現況について理解する。
4. 文献を用いて、関心のある障害の動向や看護についてプレゼンテーションをする。
5. プレゼンテーション内容についてディスカッションをし、自立支援についてレポートにまとめる。

16-17. 在宅での療養支援：療養・看取り・就労の観点・家族介護の観点から

- 内 容： 1. 療養についてあらかじめ学習してきたものを通して概念を理解する。
2. 障害者の手記、病の体験記、ネット上での記事等を広く活用しながら、自立のさまざまな形や人の生きざまについてとらえ直す。
3. その生きざまに関連する家族の支援、就業状況、最期の場合、療養に関する意思決定、および当事者が抱える療養の課題についてディスカッションする。
6. 文献を用いて、関心のある障害の動向や看護についてプレゼンテーションをする。
7. プレゼンテーション内容についてディスカッションをし、在宅療養とケアについてレポートにまとめる。

18-19. ソーシャルサポート、社会資源の活用と支援

- 内 容： 1. あらかじめ、ソーシャルサポート、社会資源の活用と支援について理解する。
2. 自分の関心ある領域に関するソーシャルサポート、社会資源の活用と支援に関する中でテーマを一つ選び、事前に調べたことをプレゼンテーションする。
3. プレゼンテーション内容についてディスカッションを通して理解を深める。

20-21. 近年の医療トピックス (1)

- 内 容： 1. 近年の医療トピックスのうち関心のある話題について文献や文献以外の資料を活用して調べ、記事について紹介しあう。これは全員が異なるテーマで探索する。
2. プレゼンテーションを踏まえて、全員で自由なディスカッションをする。
- これらを通して、様々な専門的な文献や、他の学問分野の文献、さらには新聞や一般書など講読できる書籍や読み物を広く探索する方法を学修する。

22-23. 近年の医療トピックス (2) とまとめ

- 内 容： 1. (1)と同様に、近年の医療トピックスのうち関心のある話題について文献や文献以外の資料を活用して調べ、記事について紹介しあう。これは全員が異なるテーマで探索する。
2. プレゼンテーションを踏まえて、全員で自由なディスカッションをする。
- これらを通して、様々な専門的な文献や、他の学問分野の文献、さらには新聞や一般書など講読できる書籍や読み物を広く探索する方法を学修する。
3. 学習成果をレポートとして提出する。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
成人看護学特論Ⅱ (疾患のマネジメントとセルフケア再獲得)		講義	1 年後期	3 (45 時間)	成人看護学 領域	栗生田 友子
到達目標						
成人期・老年期に生じる病いをマネジメントするために必要な知識を獲得し、成人期の人の QOL を維持し、その人らしい生き方を支える支援の方法を広く学習する。また、その人を支える家族、法の体系、環境の調整、資源の活用について理解を深め、個々の臨床への適用を検討する。 また、この学習過程において、成人看護の領域におけるケア開発ケアの質評価のツール開発のついて学修するとともに、最新のデータを広くとらえる方法を体験し、研究課題に取り組む基盤を生成する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	10/7	月	6・7	ゼミ室	栗生田	ガイダンス、成人および老年期の QOL
3-4	10/21	月	6・7	ゼミ室	栗生田	成人看護学の看護展開：ゴードンの看護診断、ICF、その他の看護理論家と看護の理論背景
5-6	10/28	月	6・7	ゼミ室	栗生田	慢性疾患当事者の症状コントロールと看護師による症状マネジメント
7-8	11/11	月	6・7	ゼミ室	栗生田	急性期および高齢者のせん妄とマネジメント
9-10	11/18	月	6・7	ゼミ室	栗生田	研究データに基づく看護ケア開発プロセス：質的なエビデンスからケア開発まで
11-12	11/25	月	6・7	ゼミ室	栗生田	病いの心理社会的反応と評価ツールの開発
13-15	12/2	月	6・7・8	ゼミ室	栗生田	医療における当事者の自立支援とケアの継続・連携
16-17	12/9	月	6・7	ゼミ室	栗生田	在宅での療養支援：療養・看取り・就労の観点・家族介護の観点から
18-19	12/16	月	6・7	ゼミ室	栗生田	ソーシャルサポート、社会資源の活用と支援
20-21	12/23	月	6・7	ゼミ室	栗生田	近年の医療トピックス(1)
22-23	1/6	月	6・7	ゼミ室	栗生田	近年の医療トピックス(2) とまとめ
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・科目の評価は、課題レポート、演習態度(グループワーク・ディスカッションへの参加姿勢、出席状況)などを、総合的に評価する。 ・評価が合格点に満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。					下記に連絡を頂いた後、教員から連絡し、対応します。 栗生田 友子 aohda@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書・参考書：適宜提示する					授業の前後には、各自予習・復習を主体的に行うこと。	

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
成人看護学演習Ⅰ				演習	1 年通年	3 (90 時間)	成人看護学 領域	栗生田 友子 道信 良子
到達目標								
関心の研究課題を明確にし、文献検討をととして課題探究の方法を検討し、研究方法についてディスカッションをする。それらをもとに研究計画書、倫理審査申請文書を作成する。 また、本講義の学習成果を、成人看護学特別研究において活用する。								
授業計画								
回	月 日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1-2	4/12	土	3-4	ゼミ室	栗生田	ガイダンス、研究課題の明確化 1		
3-4	4/19	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究課題の明確化 2		
5-6	5/11	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究課題に関する文献検討 1		
7-8	5/25	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究課題に関する文献検討 2		
9-10	6/8	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究課題に関連した文献クリティーク 1		
11-12	6/22	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究課題に関連した文献クリティーク 2		
13-14	7/6	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究計画の検討 1		
15-16	7/20	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究計画の検討 2		
17-19	7/27	土	3-5	ゼミ室	栗生田	研究倫理 遵守すべき倫理原則と擁護すべき権利		
20-23	9/7	土	1-4	ゼミ室	栗生田	研究計画書の完成、抄録の作成		
24-25	9/14	土	3-4	ゼミ室	栗生田	倫理審査申請書の作成における留意点		
26-27	10/5	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究計画書、倫理審査申請書の作成 1		
28-30	10/12	土	2-4	ゼミ室	栗生田	研究計画書、倫理審査申請書の作成 2		
31-32	10/19	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究課題に関するデータ分析方法の検討 1		
33-34	10/26	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究課題に関するデータ分析方法の検討 2		
35-36	11/2	土	3-4	ゼミ室	栗生田	修士論文作成における留意点		
37-38	11/9	土	3-4	ゼミ室	栗生田	データ分析 1：量的データの分析		
39-42	11/16 11/30	土	3-4 3-4	ゼミ室	道信	データ分析 2：質的データの分析 エスノグラフィー、グラウンデッドセオリー 他		
43-45					栗生田	学会・研修会への参加		
45					栗生田	まとめ 研究計画書発表		
評価方法					連絡先／オフィスアワー			
・科目の評価は、レポート、演習態度(グループワーク・ディスカッションへの参加姿勢、出席状況)などを、総合的に評価する。 ・評価が合格点を満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。					下記に連絡を頂いた後、教員から連絡し。対応します。 栗生田 友子 aohda@saitama-med.ac.jp			
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件			
教科書・参考書：適宜提示する					授業の前後は、各自予習・復習を主体的に行うこと。			

授業内容	
<u>1-2. ガイダンス、研究課題の明確化1</u>	
内 容 :	1. ガイダンス : 科目のねらいと全体の概要、および学習方法について理解する。 2. 研究課題案に関するディスカッションを行い、研究課題を明確化する。
<u>3-4. 研究課題の明確化2</u>	
	1. 1-2回の講義後に自己の研究課題案について再検討した結果をプレゼンテーションする。 2. プレゼンテーション結果についてディスカッションを行い、自己の研究課題を明確化する。
<u>5-6. 研究課題に関する文献検討1</u>	
内 容 :	1. 文献検討から明らかになった先行研究の状況をプレゼンテーションする。 2. ディスカッションを行い、研究課題に関する研究の意義、位置づけを明確化する。
<u>7-8. 研究課題に関する文献検討2</u>	
内 容	1. 5-6回の講義後再度文献検討を行い、結果についてプレゼンテーションする。 2. ディスカッションを行い、研究課題に関する研究の枠組みや位置づけを明確化する。
<u>9-10. 研究課題に関連した文献クリティーク1</u>	
内 容 :	1. 研究課題に関連した文献のクリティークを通して、研究課題、研究方法を明確化する。 2. ディスカッションを行い、研究課題、研究方法を明確化する。
<u>11-12. 研究課題に関連した文献のクリティーク2</u>	
内 容 :	1. 研究課題に関連した文献のクリティークを通して、研究課題、研究方法を明確化する。 2. ディスカッションを行い、研究課題、研究方法を明確化する。
<u>13-14. 研究計画の検討1</u>	
内 容 :	1. 文献検討、文献クリティークから自己の研究課題を具体化し、研究計画を立案する。 2. 研究計画案について、プレゼンテーションを行う。 3. ディスカッションを行い、研究計画案を加筆・修正する。
<u>15-16. 研究計画の検討2</u>	
内 容 :	1. クリティーク、ディスカッションから自己の研究課題を具体化し、研究計画を検討する。 2. 研究計画案について、ディスカッションをし、研究計画を加筆・修正する。
<u>17-19. 研究倫理、遵守すべき倫理原則と擁護すべき権利</u>	
内 容 :	1. 研究における倫理的配慮の原則について理解する。 2. 遵守すべき倫理原則と擁護すべき権利について理解する。 3. 倫理的配慮をした研究とするために、研究計画を加筆・修正する。
<u>20-23. 研究計画書の完成、抄録の作成</u>	
内 容 :	1. 立案した研究計画書を基に、抄録を作成する。 2. 抄録案をプレゼンテーションする。 3. ディスカッションを行い、抄録案を加筆・修正する。
<u>24-25. 倫理審査申請書の作成における留意点</u>	
内 容 :	1. 倫理審査申請書の作成における留意点について理解する。 2. 倫理審査申請に関わる文書案を作成する。
<u>26-27. 研究計画書、倫理審査申請書の作成1</u>	
内 容 :	・ 倫理審査申請に関わる文書案を作成する。
<u>28-30. 研究計画書、倫理審査申請書の作成2</u>	
	1. 倫理審査申請に関わる文書について、プレゼンテーションする。 2. ディスカッションを行い、倫理審査申請に関わる文書案を加筆・修正する。
<u>31-32. 研究課題に関するデータ分析方法の検討1</u>	
内 容 :	1. 文献クリティークを通し、自己の研究における分析方法を検討する。 2. 自己の研究における分析方法とその妥当性について再検討する。
<u>33-34. 研究課題に関するデータ分析方法の検討2</u>	
内 容 :	1. 自己の研究における分析方法とその妥当性についてプレゼンテーションをする。 2. ディスカッションを通して、更に自己の研究における分析方法の妥当性について検討する。

35-36. 修士論文作成における留意点

- 内 容： 1. 修士論文の書き方、留意点について理解する。
2. ディスカッションを通して、自己の修士論文執筆の際にいかす。

37-38. データの分析 1：量的データの分析-統計解析ソフトSPSSの実際

- 内 容： 1. 統計解析ソフトSPSS(以下、SPSSとする)とその使用方法について理解する。
2. データ解析の基本事項を理解する。
1) データの尺度：名義尺度、順序尺度、間隔尺度、比例尺度について理解する。
2) 記述統計量、データ分布、標本分布について理解する。
3) 帰無仮説、対立仮説について理解する。
3. 演習用データを使用し、SPSSで以下の解析を行う。
1) 記述統計量
2) 正規性の検定
3) 差の検定、分割表
4. データ分析方法が理解できる。
5. 自己の研究におけるデータ分析時に活用する。

39-42. データ分析：質的データの分析

- 内 容： 1. 質的データの分析方法として、実際の研究として使用する方法論について専門的な知識をより深く理解する。
2. おもにエスノグラフィー、グラウンデッドセオリーなどを取り上げ、その方法に特化した研究法についてスーパーバイズを受ける。
3. 実際のデータを用いて、分析を具体的に実践していく。
4. 方法論に関する理論基盤や学問的な背景を学修し、プレゼンテーションを通して理解を深める。

43-44. 学会・研修会への参加

- 内 容： 1. 学会・研修会へ参加し、自己の研究に関する最新知見の情報収集をする。
2. 学びをレポートとして提出する。

45. まとめ：研究計画書発表

- 内 容： 1. 研究計画書、抄録、倫理審査申請文書を作成する。
2. 本講義の学習成果は、成人看護学特別研究において活用する。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
成人看護学演習Ⅰ		演習	1 年通年	3 (45 時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 道信良子
到達目標						
関心の研究課題を明確にし、文献検討をとおして課題探究の方法を検討し、研究方法についてディスカッションをする。それらをもとに研究計画書、倫理審査申請文書を作成する。 また、本講義の学習成果を、成人看護学特別研究において活用する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	4/12	土	3-4	ゼミ室	栗生田	ガイダンス、研究課題の明確化 1
3-4	4/19	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究課題の明確化 2
5-6	5/11	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究課題に関する文献検討 1
7-8	5/25	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究課題に関する文献検討 2
9-10	6/8	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究課題に関連した文献クリティーク 1
11-12	6/22	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究課題に関連した文献クリティーク 2
13-14	7/6	土	3.4	ゼミ室	栗生田	研究計画の検討 1
15-16	7/20	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究計画の検討 2
17-19	7/27	土	3-5	ゼミ室	栗生田	研究倫理 遵守すべき倫理原則と擁護すべき権利
20-23	9/7	土	1-4	ゼミ室	栗生田	研究計画書の完成、抄録の作成
24-25	9/14	土	3-4	ゼミ室	栗生田	倫理審査申請書の作成における留意点
26-27	10/5	土	3.4	ゼミ室	栗生田	研究計画書、倫理審査申請書の作成 1
28-30	10/12	土	2-4	ゼミ室	栗生田	研究計画書、倫理審査申請書の作成 2
31-32	10/19	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究課題に関するデータ分析方法の検討 1
33-34	10/26	土	3-4	ゼミ室	栗生田	研究課題に関するデータ分析方法の検討 2
35-36	11/2	土	5.6	ゼミ室	栗生田	修士論文作成における留意点
37-38	11/9	土	3.4	ゼミ室	栗生田	データ分析 1：量的データ分析
39-42	11/16 11/30	土	5.6	ゼミ室	道信	データ分析 2：質的データ分析 エスノグラフィー、グラウンデッドセオリー 他
43-44					栗生田	学会・研修会への参加
45					栗生田	まとめ：研究計画書発表
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・科目の評価は、レポート、演習態度(グループワーク・ディスカッションへの参加姿勢、出席状況)などを、総合的に評価する。 ・評価が合格点に満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。					下記に連絡を頂いた後、教員から連絡し、対応します 栗生田 友子 aohda@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書・参考書：適宜提示する					授業の前後は、各自予習・復習を主体的に行うこと。	

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
成人看護学演習Ⅱ		演習	1年後期～ 2年前期	3 (45時間)	成人看護学 領域	栗生田友子 玉木秀子・木内恵子 新山和也・松尾直美 櫻庭奈美
到達目標						
発達段階、発達課題を踏まえ、各段階、各病期における疾患と治療に伴う様々な問題について理解を深める。また、健康の保持増進、治療に伴う有害事象の予防、早期発見、早期対処に関して専門的知識を修得し、看護実践や、自己の研究に活用することができる。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	10/9	水	3・4	ゼミ室	栗生田	ガイダンス、成人期にある人の理解 生活支援のための基本理論
3-4	10/16	水	3・4	ゼミ室	栗生田	身体・認知機能の評価
5-6	10/23	水	3・4	ゼミ室	栗生田	慢性疾患ケア論 1
7-8	10/30	水	3・4	ゼミ室	木内	慢性疾患ケア論 2
9-10	11/6	水	1・2	ゼミ室	新山	クリティカルケア論 1
11-12	11/6	水	3・4	ゼミ室	新山	クリティカルケア論 2
13-14	11/13	水	3・4	ゼミ室	栗生田	急性期・高齢者へのせん妄ケア 1
15-16	11/20	水	3・4	ゼミ室	栗生田	せん妄評価と DCT の連携 2
17-18	11/27	木	1・2	ゼミ室	玉木	がん看護のトピックス 1
19-20	11/27	水	3・4	ゼミ室	玉木	がん看護のトピックス 2
21-22	12/4	水	3・4	ゼミ室	栗生田	看護師の看護実践能力と実践活動 1
23-24	12/11	水	3・4	ゼミ室	栗生田	看護師の看護実践能力と実践活動 2
25-26	12/18	水	3・4	ゼミ室	栗生田	リハビリテーション看護論 1
27-28	12/25	水	3・4	ゼミ室	栗生田	リハビリテーション看護論 2
29-30	1/9	水	3・4	ゼミ室	栗生田	患者の体験とその哲学的理解の方法 現象学的アプローチによる体験世界の探究方法
31-32	1/16	水	3・4	ゼミ室	栗生田	患者の行動からの意味の探究 参加観察による患者理解 インタビューによる情報の分析と統合 等
33-37	1/23	水	2-7	ゼミ室	栗生田	関心領域における新しい論文とその解釈 方法論、分析の妥当性、新規性と活用
37-38	1/30	水	3・4	ゼミ室	松尾 今井	臨床治験と看護
39-42				ゼミ室	栗生田	学会・研修会への参加
43-45				ゼミ室	栗生田	まとめ 関心あるテーマの探求

評価方法	連絡先／オフィスアワー
・科目の評価は、課題レポート、演習態度(参加姿勢、出席状況)などを、総合的に評価する。 ・評価が合格点に満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。	下記に連絡を頂いた後、教員が、連絡を入れます。 栗生田 友子 aohda@saitama-med.ac.jp
教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
教科書・参考書：随時提示する	授業の前後には、各自予習・復習を主体的に行うこと。
授業内容	
<u>1-2. ガイダンス、成人期にある人の理解：ライフサイクル～見た成人期の位置づけ</u> 内 容： 1. ガイダンス：科目のねらいと全体の概要および学習方法について理解する。 2. 成人期にある人の理解：ライフサイクルから見た成人期について理解する。 WHO人間のライフサイクル、エリクソンの漸成発達理論、レビンソンのライフサイクル論、ハヴィガーストの発達課題と教育を比較検討し、成長発達についてのエビデンスを探究する。 3. 成人各期における健康概念と不健康による影響を再検討する。 4. ディスカッションを通して成人各期における健康上の課題と健康学習について検討する。 <u>3-4. 身体・認知機能の評価</u> 内 容： 1. フィジカルアセスメントの視点を活用し、事例の身体機能を評価する。 2. 身体機能評価に関するさまざまな評価ツールを探索する。 3. 認知機能に関するさまざまな評価ツールを探索し、事例の行動に現れる機能変化を検討する。 4. 身体機能による生活の変容について、実例を挙げてディスカッションし、身体機能から見た患者理解の視点を広げる。 <u>5-6. 慢性疾患ケア論 1</u> 内 容： 1. 加齢および疾患による学習能力変容をもたらす病態や機能障害を理解する。 2. 人生移行life transitionの概念を理解し、壮年期にある患者・家族の問題(社会的責任、職業、余暇活動、生理的变化、親の介護など)について理解する。 3. 壮年期にある患者/家族の事例分析から、生活習慣に対する態度を読み取る。 4. ディスカッションをし、壮年期にある患者・家族への健康行動を妨げる要因について理解を深める。 <u>7-8 慢性疾患ケア論 2</u> 内 容： 1. 社会的学習理論と自己効力感(バンデューラ.Aによる)について理解する。 2. 対象の健康知覚や価値信念に対して、認知的変化をもたらす方法や、行動の変化を起こす方法について理解する。 3. 人の生活習慣を変える「動機づけ」について理解する。 4. 行動変容のための、様々な介入方法を探究する。 5. 認知行動療法の理論的背景、理論の内容、具体的な実践方法について探究する。 6. 対象の行動変容をもたらす、介入方法、教材の作成や選定、コミュニケーション技法について、ディスカッションを通して、成人の行動変容をもたらすための介入方法についてまとめる。また、検討内容をレポートにまとめ。自らの学習内容を再検討する。 <u>9-10. クリティカルケア論 1</u> 内 容： 1. クリティカルな状態とその原因について理解する。 2. 姿勢・体位の変化による身体機能への影響を身体管理の側面から理解する。 3. 呼吸機能・認知機能による身体機能への影響を身体管理の側面から理解する。 4. 身体機能維持の方法について探究する。 5. クリティカルな状態にある患者・家族のについてテーマを決め、プレゼンテーションする。 6. ディスカッションをとおして、テーマについて再検討しまとめる。	

11-12. クリティカルケア論 2

- 内 容： 1. 救命救急病棟における生命危機状態にある患者の治療において、多職種のかかわり、連携について理解する。
2. 人工呼吸器等を装着した患者の実際のケアに参加し、ケアを体験する。（演習を含む）
3. 救命救急病棟における看護師のケアについて、自らの体験をもとにテーマを決め、学習する。
4. ディスカッションを通して、クリティカルケアについて理解を深める。

13-14. 急性期・高齢者へのせん妄ケア

- 内 容： 1. せん妄発症要因を再学習し、自施設におけるせん妄発症の実態、および要因を探索する。
2. せん妄発症に関連する対策について、文献を検討し、自施設での対策について評価する。
3. せん妄発症リスク、せん妄発症後のケア、予防策についてこれまでの自己の実践を評価し、今後のケアの体制やケア実践の見直しについて、ディスカッションする。
4. 身体抑制等の対策について自施設の対応を評価し、改善点を探究する。
5. 以上をレポートにまとめ、課題達成に向けた具体策を提案する。

15-16. せん妄評価とDCTの連携

- 内 容 1. ケアに用いるせん妄評価方法やそのツール開発の経緯や信頼性・妥当性、有用性について、臨床の場や対象による違いを検討する。
2. DCTの成り立ちの経緯や専門職の構成について理解する。
3. 臨床においてせん妄ケアの予防や発生時の対応について、どのような改善が必要か振り返り、ケア改善のための方法を策定する。

17-18. がん看護のトピックス 1

- 内 容： 1. がん看護学の現在の新しい治療法を理解する。
新しいがん薬物療法の種類・特徴・有害事象等への看護について理解する。
新しいがん放射線療法の種類・特徴・有害事象への看護について理解する。
2. 文献を用い、最近のがん治療の動向を探究する。
3. がん看護に関する近年の政策について探究し、がん医療における課題を明確化する
4. がん看護に関する概念や臨床における事象等に注目し、看護の機能についてプレゼンテーションする。
5. ディスカッションを通して、新しい治療を受ける患者・家族への看護についての理解を深める。

19-20. がん看護のトピックス 2

- 内 容： 1. がん医療と看護の実践活動について理解する。
2. 緩和ケアにおける、意思決定支援、QOLを高める支援、療養相談などについて理解する。
3. 外来でがん治療や検査をうける患者・家族への看護から一つテーマを決め、さまざまな医療の場における現状と課題をプレゼンテーションする。
4. ディスカッションを通して、外来でがん治療や検査をうける患者・家族への看護についての理解を深める。

21-22. 看護師の看護実践能力と看護活動 1：高度実践看護活動

- 内 容： 1. 専門看護師による専門外来についての活動の現状を知る。（禁煙外来、遺伝外来等）
2. 呼吸器・腎・心疾患等の慢性期ケア分野で行われている医療チームやケアチームの活動を知る。（病棟ラウンドとチームの構成や病棟スタッフとの連携の実際を知る。）
3. 教育・指導・相談等、コンサルテーションに関する活動の実際を知る。
4. 活動について学修したことを通して、慢性疾患看護専門看護領域での活動の可能性と活用について議論し、学習を深める。

23-24. 看護師の看護実践能力と看護活動 2：高度実践看護活動

- 内 容： 1. 急性期で活動する専門看護師の活動を知る。
2. 救命救急センター、急性期の集中治療の場での専門看護師の活動の実際や連携について知る。
3. 急性期での教育・指導・相談等、コンサルテーションに関する活動を理解し、実際の活動から看護実践能力の育成についてディスカッションする。
4. 実践活動について学修したことを通して、臨床の場で活動する高度実践看護を担う看護師の活動の可能性と課題について議論し、自らの課題を検討する。

25-26. リハビリテーション看護 1

- 内 容： 1. 認知・身体機能評価 FIM について評価の特徴を学修する。
2. 脳卒中後の機能評価について学修する。
3. 事例を通して、ICFの活用と意義について学修する。
4. 患者の主体性と意思決定支援について文献を読み、クリティークする。
5. 回復期における多職種連携に関する課題を、文献から手繰り、クリティークする。
5. ディスカッションをし、文献の動向と課題を明確にし、理解を深める。

27-28. リハビリテーション看護 2

- 内 容： 1. 心臓リハビリテーション、腎臓リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション、がんリハビリテーション等について学修する。
2. セルフマネジメントに関する諸理論を理解する。
3. アクションプラン、シンプトンマネジメント、サインマネジメント、ストレスマネジメント等の概念について研究論文を用いてエビデンスを探究する。
4. セルフマネジメントについて一つテーマを決め、プレゼンテーションする。
5. ディスカッションをし、コミュニケーションについて理解を深める。

29-30. 患者の体験とその哲学的理解の方法

- 内 容： 1. 現象学的アプローチによる体験世界の探究を学修する。
2. 身体論と当事者世界について学修する。

31-32. 患者の行動からの意味の探究

- 内 容： 1. 参加観察による人の行動の意味を探索する。
2. インタビューの技法を学修する。
3. エスノグラフィーによる探究の方法を理解する。

33-36. 関心領域における新しい論文とその解釈 1・2

- 内 容： 1. 各自が学習した知見を探し、探究したい課題を選択し、読み込む。
2. 文献、臨床の場への参与、等により情報収集し、ディスカッションテーマを設定する。
3. テーマについてプレゼンテーションする。
4. プレゼンテーション内容について、ディスカッションし、学習を深め、レポートにまとめる。

37-38. 臨床治験と看護

- 内 容： 1. 臨床治験とIRBがどのような流れで実施されているのか理解する。
2. 臨床治験に関わる人々とその役割について理解する。
3. 臨床治験における看護師の役割について理解する。
4. 文献を用い、臨床治験と看護についてプレゼンテーションする。
5. ディスカッションし、臨床治験と看護についての理解を深める。

38-43. 学会・研修会への参加

- 内 容： 1. 学会・研修会に参加し、関心のある分野の最新知見を情報収集する。
2. 上記結果をレポートとして提出する。

44-45. まとめ

- 内 容： 1. 学習を統合し、看護実践や、自己の研究に活用する基礎知識をまとめる。
4. 学習成果をレポートとして提出する。

第 14 条特例

科目名		形態		配当年次		単位		科目区分		担当教員	
成人看護学演習Ⅱ		演習		1 年後期 ～ 2 年前期		3 (45 時間)		成人看護学 領域		栗生田友子 玉木秀子・木内恵子 新山和也・松尾直美	
到達目標											
発達段階、発達課題を踏まえ、各段階、各病期における疾患と治療に伴う様々な問題について理解を深める。また、健康の保持増進、治療に伴う有害事象の予防、早期発見、早期対処に関して専門的知識を修得し、看護実践や、自己の研究に活用することができる。											
授業計画											
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ					
1-2	10/9	水	6・7	ゼミ室	栗生田	ガイダンス、成人期にある人の理解 生活支援のための基本理論					
3-4	10/16	水	6・7	ゼミ室	栗生田	身体・認知機能の評価					
5-6	10/23	水	6・7	ゼミ室	栗生田	慢性疾患ケア論 1					
7-8	10/30	水	6・7	ゼミ室	木内	慢性疾患ケア論 2					
9-10	11/6	水	6・7	ゼミ室	新山	クリティカルケア論 1					
11-12	11/6	水	6・7	ゼミ室	新山	クリティカルケア論 2					
13-14	11/13	水	6・7	ゼミ室	栗生田	急性期・高齢者へのせん妄ケア 1					
15-16	11/20	水	6・7	ゼミ室	栗生田	せん妄評価と DCT の連携 2					
17-18	11/27	木	6・7	ゼミ室	玉木	がん看護のトピックス 1					
19-20	11/27	水	6・7	ゼミ室	玉木	がん看護のトピックス 2					
21-22	12/4	水	6・7	ゼミ室	栗生田	看護師の看護実践能力と実践活動 1					
23-24	12/11	水	6・7	ゼミ室	栗生田	看護師の看護実践能力と実践活動 2					
25-26	12/18	水	6・7	ゼミ室	栗生田	リハビリテーション看護論 1					
27-28	12/25	水	6・7	ゼミ室	栗生田	リハビリテーション看護論 2					
29-30	1/9	水	6・7	ゼミ室	栗生田	患者の体験とその哲学的理解の方法 現象学的アプローチによる体験世界の探究方法					
31-32	1/16	水	6・7	ゼミ室	栗生田	患者の行動からの意味の探究 参加観察による患者理解 インタビューによる情報の分析と統合 等					
33-37	1 /23	水	6・7	ゼミ室	栗生田	関心領域における新しい論文とその解釈 方法論、分析の妥当性、新規性と活用					
37-38	1/30	水	6・7	ゼミ室	松尾	臨床治験と看護					
39-42				ゼミ室	栗生田	学会・研修会への参加					
43-45				ゼミ室	栗生田	まとめ 関心あるテーマの探求					

評価方法	連絡先／オフィスアワー
・科目の評価は、課題レポート、演習態度(参加姿勢、出席状況)などを、総合的に評価する。 ・評価が合格点に満たさなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。	下記に連絡を頂いた後、教員が、連絡を入れます。 栗生田 友子 aohda@saitama-med.ac.jp
教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
教科書・参考書：随時提示する	授業の前後には、各自予習・復習を主体的に行うこと。

※注 9回―12回、17回―20回、37回―38回は講師の都合で授業日程を変更することがある

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
成人看護学特別研究	演習	2 年通年	8 (240 時間)	成人看護学 領域	栗生田友子
到達目標					
成人看護学領域の実践経験をもとに探究したい課題を見出し、臨床看護研究方法論、成人看護学特論及び演習等で培った能力を基盤とし、自己の研究課題の研究を進める。 ① 成人看護学領域の各自の課題に沿って研究デザインを考える。 ② 学生間、教員学生間で研究課題および経過を報告し、ディスカッションを通して、今後の研究課題の研究課題と研究の実践に活かす。 ③ 研究は修士論文としてまとめる。					
授業計画					
*看護職者・看護管理者として自己の研究課題解決に向けて特論、演習をもとに研究課題にそった研究方法を用いて実施し、看護実践の場および広くは看護界に貢献しうる研究をめざす。 * 研究は担当教員の指導を受けながら行う。また、積極的な学会参加および学生間で学習を共有する。 【特別研究のスケジュール】 ①1-30 回（4-6 月末）：研究計画書の作成 a) 専門領域研究課題の探究・プレゼンテーション、b) 課題関連領域の文献レビュー・プレゼンテーション、c) 研究課題の絞り込み、データ収集方法の検討、分析方法の検討と研究計画書の発表（プレゼンテーション）、d) 研究計画書の作成と研究フィールドの確定、合同発表会によるプレゼンテーション ②31-60 回（7-9 月末）：データ収集 研究計画に基づき、データの収集を行う。その際には、教員指導の下、倫理委員会の審査を受け、倫理的配慮を遵守する。 ③61-90 回（9-10 月）：収集したデータを集計・分析する。その際には、量的・質的研究のそれぞれの研究方法論に従って、分析を行う。 ④91-105 回（10-11 月）：結果の解釈・考察を行う。論文作成にあたり、研究方法論で用いた学術的に適切な分析方法に従い、論述を行う。考察では先行研究を的確に用い、理論を十分に活用し、論述する。 ⑤106-120 回論文の完成（12 月）：教員指導のもと、論文を完成させる。					
評価方法		連絡先／オフィスアワー			
科目の評価は、授業参加態度（準備状況）、プレゼンテーションの内容・発表、研究論文により科目終了時に総合的に評価する。 評価が合格点に満たなかった場合は、研究論文の修正を求め、その結果を再評価する。		下記に連絡を頂いた後、教員から連絡し、対応する。 栗生田友子 aohda@saitama-med.ac.jp			
教科書・参考書		履修上の注意・履修要件			
教科書：特になし 参考書：特になし		2 年次の特別研究に向けて 1 年次より以下の準備を行う。 ①入学時に自己の現在の研究課題について報告し、教員および学生間で互いの問題意識を共有する。 ②12 月頃までに特論Ⅰ・Ⅱ、演習Ⅰ・Ⅱの授業を受け持つ教員の個別指導を受けながら研究テーマを絞り込む。 ③4 月に研究計画発表会に参加・発表し、教員、学生より意見を聴取する機会をもち、研究テーマを再検討する。			

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
成人看護学課題研究	演習	2 年通年	4 (120 時間)	成人看護学 領域	栗生田友子
到達目標					
成人看護学領域の視線を踏まえて、看護研究方法論、成人看護学特論及び成人看護学演習、成人看護学実習で培った能力を基盤とし、成人看護学領域における各自の課題を明確化する。課題研究においては、臨床看護実践での事例を分析し、看護実践能力に焦点をあてて研究する。 具体的到達目標は、①テーマに沿って研究をすすめる。②研究課題は成人看護学領域の看護実践に即したものとし、臨床実習における問題意識を活かしたテーマとする。③研究は修士論文としてまとめる。					
授業計画					
* 課題研究の目的は、看護の質向上をめざし、自己の研究課題の達成に向けて、特論、演習、実習での学修をもとに、課題に沿った適切な研究手法を用いて、研究をすすめることである。とくに、実践現場における課題をテーマとして研究し、看護実践現場で活用することができ、かつ貢献可能な研究をめざす。 * 研究は担当教員の指導を受けながら行う。また、研究期間内に、積極的に学会に参加するとともに、成人看護学領域専攻の学生との議論を通して学生間の学びを共有する。 【課題研究のスケジュール】 ① 1-15 回 (4-6 月末)：研究計画書の作成。研究課題の詳細を明確にして研究計画を立案、フィールドを探索して教員の指導のもと、研究計画書を完成させる。 ② 16-30 回 (7-9 月末)：データ収集；研究計画に基づき、データの収集を行う。その際には、教員指導のもと各種倫理指針を遵守する。 ② 31-45 回 (10-11 月末)：収集したデータの集計・分析；量的・質的研究いずれかの分析手法を用いる。 ③ 46-60 回 (12 月)：結果の解釈・考察を行い、論文の完成；研究方法論、各種理論を用いる。					
評価方法		連絡先／オフィスアワー			
科目の評価は、授業参加態度（準備状況）、プレゼンテーションの内容・発表、研究論文により科目終了時に総合的に評価する。 評価が合格点に満たなかった場合は、研究論文の修正を求め、その結果を再評価する。		下記に連絡を頂いた後、教員から連絡し、対応する。 栗生田 友子 aohda@saitama-med.ac.jp			
教科書・参考書		履修上の注意・履修要件			
教科書：特になし 参考書：特になし		2 年次の課題研究に向けて、1 年次より以下の準備を行う。 ①入学時に、自己の現在の研究課題について報告し、教員および学生間で互いの問題意識を共有する。 ②12 月頃までに、特論Ⅰ・Ⅱおよび演習Ⅰ・Ⅱの授業を受け、かつ、教員の個別指導を受けながら研究テーマを絞り込む。 ③4 月に研究計画書報告会（公開）に参加・発表し、教員、学生よりひろく意見を聴取する機会をもち、研究テーマを再検討する。			

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
小児看護学特論Ⅰ		講義	1 年前期	3 (45 時間)	小児看護学 領域	土師 しのぶ
到達目標						
小児看護領域において研究者及び高度実践者として必要とされる子どもの成長発達を理解するための知識を養う。子どもを支える家族の諸理論を理解し、また、子どもを支える社会の背景を国内外の文献から検討する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	4/12	水	3	ゼミ室	土師	ガイダンス
2	4/12	水	4	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論① Freud, S., Erikson, E. 自我の発達
3	4/19	水	3	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論② Piaget, J. 認知発達理論
4	4/19	水	4	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論③ Piaget, J. 認知発達理論
5	4/26	水	3	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論④ Bowlby, J. 愛着理論
6	4/26	水	4	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論⑤ Bowlby, J. 愛着理論
7	5/10	水	3	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論⑥ Mahler, M. 分離固体化理論
8	5/10	水	4	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論⑦ Mahler, M. 分離固体化理論
9	5/17	水	3	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論⑧ Vygotskiy, L. S. 発達理論
10	5/17	水	4	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論⑨ Vygotskiy, L. S. 発達理論
11	5/24	水	3	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論⑩ その他の理論
12	5/24	水	4	ゼミ室	土師	子どもの家族の発達と諸理論① 家族発達理論
13	5/31	水	3	ゼミ室	土師	子どもの家族の発達と諸理論② 家族システム理論
14	5/31	水	4	ゼミ室	土師	子どもの家族の発達と諸理論③ 家族ストレス対処理論
15	6/7	水	3	ゼミ室	土師	子どもの家族アセスメントモデル① Freedman, MM.
16	6/7	水	4	ゼミ室	土師	子どもの家族アセスメントモデル② Freedman, MM.
17	6/14	水	3	ゼミ室	土師	子どもの家族アセスメントモデル③ Wright, LM.
18	6/14	水	4	ゼミ室	土師	子どもの家族アセスメントモデル④ Wright, LM.
19	6/21	水	3	ゼミ室	土師	子どもの家族アセスメントモデル⑤ その他の理論
20	6/21	水	4	ゼミ室	土師	事例検討①
21	6/28	水	3	ゼミ室	土師	事例検討②
22	6/28	水	4	ゼミ室	土師	プレゼンテーション①
23	6/28	水	3	ゼミ室	土師	プレゼンテーション②
評価方法				連絡先／オフィスアワー		
プレゼンテーション 40%、ディスカッションと課題レポート 60%で総合的に評価します				オフィスアワーは月～土曜日の 9 : 00～18 : 00。 面談希望者はメール等でアポイントメントを取ってください。E-mail : hashi_s@saitama-med.ac.jp		
教科書・参考書				履修上の注意・履修要件		
教科書：資料を配布する。 参考書：随時提示する。				関連文献及び資料から情報収集し、プレゼンテーション、ディスカッションなどを通して自主的に学びを深める。		

授業内容
<u>1. ガイダンス</u> 内 容： 小児看護学特論Ⅰの到達目標、内容、方法、評価、日程について確認し、授業の進め方が理解できる。 <u>2-11. 小児看護と諸理論①-⑩</u> 内 容： 1. 提示した理論を学修し資料を用いプレゼンテーションすることができる。 2. 学修した理論に関する疑問、臨床応用についてレポートにまとめ、考察できる。 <u>12-19. 子どもの家族の発達と諸理論と子どもの家族アセスメントモデル⑫-⑲</u> 内 容： 1. 子どもの家族に関連した理論を学修し資料を用いプレゼンテーションすることができる。 2. 学修した理論に関する疑問、臨床応用についてレポートにまとめ、考察できる。 <u>20-23. 事例検討</u> 内 容： 1. 実務経験及び文献などから事例を選択することができる。 2. 文献及び諸理論を活用し課題を分析、検討できる。 3. 事例検討での検討内容を発表することができる。

第 14 特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
小児看護学特論 I		講義	1 年前期	3 (45 時間)	小児看護学 領域	土師 しのぶ
到達目標						
小児看護領域において研究者及び高度実践者として必要とされる子どもの成長発達を理解するための知識を養う。子どもを支える家族の諸理論を理解し、また、子どもを支える社会の背景を国内外の文献から検討する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	4/12	水	6	ゼミ室	土師	ガイダンス
2	4/12	水	7	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論① Freud, S., Erikson, E. 自我の発達
3	4/19	水	6	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論② Piaget, J. 認知発達理論
4	4/19	水	7	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論③ Piaget, J. 認知発達理論
5	4/26	水	6	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論④ Bowlby, J. 愛着理論
6	4/26	水	7	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論⑤ Bowlby, J. 愛着理論
7	5/10	水	6	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論⑥ Mahler, M. 分離固体化理論
8	5/10	水	7	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論⑦ Mahler, M. 分離固体化理論
9	5/17	水	6	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論⑧ Vygotskiy, L. S 発達理論
10	5/17	水	7	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論⑨ Vygotskiy, L. S 発達理論
11	5/24	水	6	ゼミ室	土師	小児看護と諸理論⑩ その他の理論
12	5/24	水	7	ゼミ室	土師	子どもの家族の発達と諸理論① 家族発達理論
13	5/31	水	6	ゼミ室	土師	子どもの家族の発達と諸理論② 家族システム理論
14	5/31	水	7	ゼミ室	土師	子どもの家族の発達と諸理論③ 家族ストレス対処理論
15	6/7	水	6	ゼミ室	土師	子どもの家族アセスメントモデル① Freedman, MM.
16	6/7	水	7	ゼミ室	土師	子どもの家族アセスメントモデル② Freedman, MM.
17	6/14	水	6	ゼミ室	土師	子どもの家族アセスメントモデル③ Wright, LM.
18	6/14	水	7	ゼミ室	土師	子どもの家族アセスメントモデル④ Wright, LM.
19	6/21	水	6	ゼミ室	土師	子どもの家族アセスメントモデル⑤ その他の理論
20	6/21	水	7	ゼミ室	土師	事例検討①
21	6/28	水	5	ゼミ室	土師	事例検討②
22	6/28	水	6	ゼミ室	土師	プレゼンテーション①
23	6/28	水	7	ゼミ室	土師	プレゼンテーション②
評価方法				連絡先／オフィスアワー		
プレゼンテーション 40%、ディスカッションと課題レポート 60%で総合的に評価します				オフィスアワーは月～土曜日の 9:00～18:00。 面談希望者はメール等でアポイントメントを取ってください。E-mail: hashi_s@saitama-med.ac.jp		
教科書・参考書				履修上の注意・履修要件		
教科書：資料を配布する。 参考書：随時提示する。				関連文献及び資料から情報収集し、プレゼンテーション、ディスカッションなどを通して自主的に学びを深める。		

授業内容

1. ガイダンス

内 容： 小児看護学特論Ⅰの到達目標、内容、方法、評価、日程について確認し、授業の進め方が理解できる。

2-11. 小児看護と諸理論①-⑩

内 容： 1. 提示した理論を学修し資料を用いプレゼンテーションすることができる。
2. 学修した理論に関する疑問、臨床応用についてレポートにまとめ、考察できる。

12-19. 子どもの家族の発達と諸理論と子どもの家族アセスメントモデル⑫-⑲

内 容： 1. 子どもの家族に関連した理論を学修し資料を用いプレゼンテーションすることができる。
2. 学修した理論に関する疑問、臨床応用についてレポートにまとめ、考察できる。

20-23. 事例検討

内 容： 1. 実務経験及び文献などから事例を選択することができる。
2. 文献及び諸理論を活用し課題を分析、検討できる。
3. 事例検討での検討内容を発表することができる。

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
小児看護学特論Ⅱ		講義	2 年前期	3 (45 時間)	小児看護学 領域	土師 しのぶ 非常勤講師
到達目標						
小児を取り巻く社会、保健、医療、福祉、教育等の現状と課題、さまざまな場における小児看護の実践と課題を理解し、課題解決に向けた高度実践看護師の役割について考察するとともに、多職種協働における高度実践看護師の専門性について探求する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時 限	講義室	担当者	テーマ
1	4/14	金	3	ゼミ室	土師	ガイダンス
2	4/14	金	4	ゼミ室	土師	子ども観の変遷と子どもの倫理
3	4/21	金	3	ゼミ室	土師	子どもを取り巻く保健・医療の現状と課題①国内の課題
4	4/21	金	4	ゼミ室	土師	子どもを取り巻く保健・医療の現状と課題②国外の課題
5	4/28	金	3	ゼミ室	非常勤講師	新生児集中治療室（NICU）における実践と課題①
6	4/28	金	4	ゼミ室	非常勤講師	新生児集中治療室（NICU）における実践と課題②
7	5/12	金	3	ゼミ室	非常勤講師	小児救急（PICU、ER）における実践と課題①
8	5/12	金	4	ゼミ室	非常勤講師	小児救急（PICU、ER）における実践と課題②
9	5/19	金	3	ゼミ室	非常勤講師	小児在宅における実践と課題①
10	5/19	金	4	ゼミ室	非常勤講師	小児在宅における実践と課題②
11	5/26	金	3	ゼミ室	非常勤講師	市町村における母子保健の実践と課題①
12	5/26	金	4	ゼミ室	非常勤講師	市町村における母子保健の実践と課題②
13	6/2	金	3	ゼミ室	非常勤講師	小児医療における多職種連携の実践と課題① (Hospital Play Specialist との連携)
14	6/2	金	4	ゼミ室	非常勤講師	小児医療における多職種連携の実践と課題② (理学療法士・作業療法士との連携)
15	6/9	金	3	ゼミ室	非常勤講師	小児医療における多職種連携の実践と課題③ (小児アレルギー・エデュケーター: PAE との連携)
16	6/9	金	4	ゼミ室	非常勤講師	小児医療における多職種連携の実践と課題④ (院内学級教員との連携)
17	6/16	金	3	ゼミ室	非常勤講師	Family Centered Care の視点からの検討（親の立場から）
18	6/16	金	4	ゼミ室	非常勤講師	小児専門看護師の活動①
19	6/23	金	3	ゼミ室	非常勤講師	小児専門看護師の活動②
20	6/23	金	4	ゼミ室	非常勤講師	小児専門看護師の活動③
21	6/30	金	3	ゼミ室	非常勤講師	小児専門看護師の活動④
22	6/30	金	4	ゼミ室	非常勤講師	小児専門看護師の活動⑤
23	7/7	金	3	ゼミ室	土師	まとめ

評価方法	連絡先／オフィスアワー
プレゼンテーション 40%、ディスカッションと課題レポート 60%で総合的に評価します。評価が合格基準に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行います。	オフィスアワーは月～土曜日の 9:00～18:00。 面談希望者はメール等でアポイントメントを取ってください。 土師 しのぶ e-mail: hashi_s@saitama-med.ac.jp
教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
教科書：資料を配布する。 参考書：随時提示する。	授業前日にはテーマについて調べておいてください。授業後は各自で学習内容を確認し、テーマについて学習を深めることに心がけてください。
授業内容	
<u>1. ガイダンス</u> 内 容： 小児看護学特論Ⅱでの学修内容について理解できる。 <u>2. 子ども観の変遷と子どもの倫理</u> 内 容： 1. 子ども観の変遷と児童の権利に関する条約について理解することができる。 2. 小児看護における子どもの倫理について理解することができる。 <u>3-4. 子どもを取り巻く保健・医療の現状と課題①②</u> 内 容： 国内外の子どもの保健・医療の現状について理解し、考察することができる。 <u>5-6. 新生児集中治療室（NICU）における看護実践と課題①②</u> 内 容： NICUにおける看護実践について理解し、実践の課題と解決に向けた方略について考察することができる。 <u>7-8. 小児救急（PICU、ER）における看護実践と課題①②</u> 内 容： 小児救急（PICU、ER）における看護実践について理解し、実践の課題と解決に向けた方略について考察することができる。 <u>9-10. 小児在宅における看護実践と課題①②</u> 内 容： 小児在宅における看護実践の実際について理解し、実践の課題と解決に向けた方略について考察することができる。 <u>11-12. 市町村における母子保健の実践と課題①②</u> 内 容： 市町村における母子保健の実践について理解し、実践の課題と解決に向けた方略について考察することができる。 <u>13. 小児医療における多職種連携の実際と課題：Hospital Play Specialist: HPS との連携①</u> 内 容： HPS の活動の実際について理解し、実践の課題と解決に向けた方略について考察することができる。 <u>14. 小児医療における多職種連携の実際と課題：理学療法士・作業療法士：PT, OT との連携②</u> 内 容： PT/OTの活動の実際について理解し、実践の課題と解決に向けた方略について考察することができる。 <u>15. 小児医療における多職種連携の実際と課題：小児アレルギー・エデュケーター：PAEとの連携③</u> 内 容 PAEの活動の実際について理解し、実践の課題と解決に向けた方略について考察する。 <u>16. 小児看護における多職種連携の実際と課題：院内学級教員との連携④</u> 内 容 院内学級教員の活動の実際について理解し、実践の課題と解決に向けた方略について考察する。	

17. Family Centered Care の視点からの検討（当事者の立場から）

- 内 容 1. 病気や障がいを抱える子どもの親の思いを理解することができる。
 2. 小児看護におけるFamily Centered Careの現状と課題について理解することができる。

18-22. 小児看護における高度実践看護師の役割と専門性①-⑤

- 内 容 小児看護における専門看護師、特定（診療）看護師の専門性について理解し、その看護実践の
 現状と課題について理解することができる。

23. まとめ

- 内 容 講義で学習した内容を検討し、まとめる。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
小児看護学特論Ⅱ		講義	2 年前期	3 (45 時間)	小児看護学 領域	土師 しのぶ 非常勤講師
到達目標						
小児を取り巻く社会、保健、医療、福祉、教育等の現状と課題、さまざまな場における小児看護の実践と課題を理解し、課題解決に向けた高度実践看護師の役割について考察するとともに、多職種協働における高度実践看護師の専門性について探求する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時 限	講義室	担当者	テーマ
1	4/14	金	6	ゼミ室	土師	ガイダンス
2	4/14	金	7	ゼミ室	土師	子ども観の変遷と子どもの倫理
3	4/21	金	6	ゼミ室	土師	子どもを取り巻く保健・医療の現状と課題①国内の課題
4	4/21	金	7	ゼミ室	土師	子どもを取り巻く保健・医療の現状と課題②国外の課題
5	4/28	金	6	ゼミ室	非常勤講師	新生児集中治療室（NICU）における実践と課題①
6	4/28	金	7	ゼミ室	非常勤講師	新生児集中治療室（NICU）における実践と課題②
7	5/12	金	6	ゼミ室	非常勤講師	小児救急（PICU、ER）における実践と課題①
8	5/12	金	7	ゼミ室	非常勤講師	小児救急（PICU、ER）における実践と課題②
9	5/19	金	6	ゼミ室	非常勤講師	小児在宅における実践と課題①
10	5/19	金	7	ゼミ室	非常勤講師	小児在宅における実践と課題②
11	5/26	金	6	ゼミ室	非常勤講師	市町村における母子保健の実践と課題①
12	5/26	金	7	ゼミ室	非常勤講師	市町村における母子保健の実践と課題②
13	6/2	金	6	ゼミ室	非常勤講師	小児医療における多職種連携の実際と課題① (Hospital Play Specialist との連携)
14	6/2	金	7	ゼミ室	非常勤講師	小児医療における多職種連携の実際と課題② (理学療法士・作業療法士との連携)
15	6/9	金	6	ゼミ室	非常勤講師	小児医療における多職種連携の実際と課題③ (小児アレルギー・エデュケーター: PAE との連携)
16	6/9	金	7	ゼミ室	非常勤講師	小児医療における多職種連携の実際と課題④ (院内学級教員との連携)
17	6/16	金	6	ゼミ室	非常勤講師	Family Centered Care の視点からの検討（親の立場から）
18	6/16	金	7	ゼミ室	非常勤講師	小児専門看護師の活動①
19	6/23	金	6	ゼミ室	非常勤講師	小児専門看護師の活動②
20	6/23	金	7	ゼミ室	非常勤講師	小児専門看護師の活動③
21	6/30	金	6	ゼミ室	非常勤講師	小児専門看護師の活動④
22	6/30	金	7	ゼミ室	非常勤講師	小児専門看護師の活動⑤
23	7/7	金	6	ゼミ室	土師	まとめ

評価方法	連絡先／オフィスアワー
プレゼンテーション 40%、ディスカッションと課題レポート 60%で総合的に評価します。評価が合格基準に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行います。	オフィスアワーは月～土曜日の 9 : 00～18 : 00。 面談希望者はメール等でアポイントメントを取ってください。 土師 しのぶ e-mail : hashi_s@saitama-med.ac.jp
教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
教科書：資料を配布する。 参考書：随時提示する。	授業前日にはテーマについて調べておいてください。授業後は各自で学習内容を確認し、テーマについて学習を深めることに心がけてください。
授業内容	
<u>1. ガイダンス</u> 内 容： 小児看護学特論Ⅱでの学修内容について理解できる。 <u>2. 子ども観の変遷と子どもの倫理</u> 内 容： 1. 子ども観の変遷と児童の権利に関する条約について理解することができる。 2. 小児看護における子どもの倫理について理解することができる。 <u>3-4. 子どもを取り巻く保健・医療の現状と課題①②</u> 内 容： 国内外の子どもの保健・医療の現状について理解し、考察することができる。 <u>5-6. 新生児集中治療室（NICU）における看護実践と課題①②</u> 内 容： NICUにおける看護実践について理解し、実践の課題と解決に向けた方略について考察することができる。 <u>7-8. 小児救急（PICU、ER）における看護実践と課題①②</u> 内 容： 小児救急（PICU、ER）における看護実践について理解し、実践の課題と解決に向けた方略について考察することができる。 <u>9-10. 小児在宅における看護実践と課題①②</u> 内 容： 小児在宅における看護実践の実際について理解し、実践の課題と解決に向けた方略について考察することができる。 <u>11-12. 市町村における母子保健の実践と課題①②</u> 内 容： 市町村における母子保健の実践について理解し、実践の課題と解決に向けた方略について考察することができる。 <u>13. 小児医療における多職種連携の実際と課題：Hospital Play Specialist: HPS との連携①</u> 内 容： HPS の活動の実際について理解し、実践の課題と解決に向けた方略について考察することができる。 <u>14. 小児医療における多職種連携の実際と課題：理学療法士・作業療法士：PT, OT との連携②</u> 内 容： PT/OTの活動の実際について理解し、実践の課題と解決に向けた方略について考察することができる。 <u>15. 小児医療における多職種連携の実際と課題：小児アレルギー・エデュケーター：PAEとの連携③</u> 内 容 PAEの活動の実際について理解し、実践の課題と解決に向けた方略について考察する。 <u>16. 小児看護における多職種連携の実際と課題：院内学級教員との連携④</u> 内 容 院内学級教員の活動の実際について理解し、実践の課題と解決に向けた方略について考察する。	

17. Family Centered Care の視点からの検討（当事者の立場から）

- 内 容 1. 病気や障がいを抱える子どもの親の思いを理解することができる。
 2. 小児看護におけるFamily Centered Careの現状と課題について理解することができる。

18-22. 小児看護における高度実践看護師の役割と専門性①-⑤

- 内 容 小児看護における専門看護師、特定（診療）看護師の専門性について理解し、その看護実践の
 現状と課題について理解することができる。

23. まとめ

- 内容 講義で学習した内容を検討し、まとめる。

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
小児看護学演習 I				演習	1 年通年	3 (90 時間)	小児看護学 領域	<u>土師 しのぶ</u>
到達目標								
国内外の文献講読と学会参加を通して小児看護学領域に関する研究の動向と研究方法に関する知識を深めるとともに各自の研究テーマを明確にしていく。また、研究テーマに関連した文献検討を行い、研究概念の枠組みを明確にし、研究計画書を作成する。								
授業計画								
回	月日	曜日	時 限	講義室	担当者	テーマ		
1	4/17	月	1	ゼミ室	土師	ガイダンス		
2	4/17	月	2	ゼミ室	土師	研究課題の検討①		
3	4/24	月	1	ゼミ室	土師	研究課題の検討②		
4	4/24	月	2	ゼミ室	土師	研究課題の検討③		
5	5/1	月	1	ゼミ室	土師	研究課題の検討④		
6	5/1	月	2	ゼミ室	土師	研究課題の検討⑤		
7	5/8	月	1	ゼミ室	土師	研究課題の検討⑥		
8	5/8	月	2	ゼミ室	土師	研究課題の検討⑦		
9	5/15	月	1	ゼミ室	土師	研究課題の検討⑧		
10	5/15	月	2	ゼミ室	土師	研究課題の検討⑨		
11	5/22	月	1	ゼミ室	土師	研究課題の検討⑩		
12	5/22	月	2	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー①		
13	5/29	月	1	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー②		
14	5/29	月	2	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー③		
15	6/5	月	1	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー④		
16	6/5	月	2	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑤		
17	6/12	月	1	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑥		
18	6/12	月	2	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑦		
19	6/19	月	1	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑧		
20	6/19	月	2	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑨		
21	6/26	月	1	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑩		
22	6/26	月	2	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑪		
23	7/3	月	1	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑫		
24	7/3	月	2	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑬		
25	7/10	月	1	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑭		
26	7/10	月	2	ゼミ室	土師	研究課題の決定①		
27	7/24	月	1	ゼミ室	土師	研究課題の決定②		
28	7/24	月	2	ゼミ室	土師	研究課題の決定③		
29	7/31	月	1	ゼミ室	土師	研究課題の決定④		
30	7/31	月	2	ゼミ室	土師	研究課題の決定⑤		

31	8/7	月	1	ゼミ室	土師	研究計画書の作成①
32	8/7	月	2	ゼミ室	土師	研究計画書の作成②
33	8/14	月	1	ゼミ室	土師	研究計画書の作成③
34	8/14	月	2	ゼミ室	土師	研究計画書の作成④
35	8/21	月	1	ゼミ室	土師	研究計画書の作成⑤
36	8/21	月	2	ゼミ室	土師	研究計画書の作成⑥
37	8/18	月	1	ゼミ室	土師	倫理審査書類の作成①
38	8/18	月	2	ゼミ室	土師	倫理審査書類の作成②
39	9/4	月	1	ゼミ室	土師	倫理審査書類の作成③
40	9/4	月	2	ゼミ室	土師	倫理審査書類の作成④
41	9/11	月	1	ゼミ室	土師	倫理審査書類の作成⑤
42	9/11	月	2	ゼミ室	土師	学会参加と研究会参加①
43	9/25	月	1	ゼミ室	土師	学会参加と研究会参加②
44	9/25	月	2	ゼミ室	土師	学会参加と研究会参加③
45	10/2	月	1	ゼミ室	土師	学会参加と研究会参加④
評価方法						連絡先／オフィスアワー
プレゼンテーション 40%、ディスカッションと課題レポート 60%で総合的に評価します。評価が合格基準に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行います。						オフィスアワーは月～土曜日の9:00～18:00。 面談希望者はメール等でアポイントメントを取ってください。 土師 しのぶ e-mail: hashi_s@saitama-med.ac.jp
教科書・参考書						履修上の注意・履修要件
開講時、教科書・参考書を提示する。						授業前日にはテーマについて調べておいてください。 授業後は各自で学習内容を確認し、テーマについて学習を深めることに心がけてください。
授業内容						
<u>1.ガイダンス</u> 内 容： 小児看護学演習Ⅰの到達目標、内容、方法、評価、日程について確認し、演習の進め方が理解できる。 <u>2-11. 研究課題の検討①-⑤</u> 内 容： 臨床での経験や文献から関心のある現象を想起し、文献検討から振り返る。 <u>12-25. 小児看護領域の国内外の文献レビュー①-⑭</u> 内 容： 文献クリティーク方法を学修し、関心のある現象に関連する研究論文を読むことができる。 <u>26-30. 研究課題の決定①-⑤</u> 内 容： 文献レビューの内容をまとめ、研究課題を決定することができる。 <u>31-41. 研究計画書の作成①-⑥と倫理審査書類の作成①-⑤</u> 内 容： 指導を受けながら、研究計画書及び倫理審査書類を作成することができる。 <u>42-45. 学会と研究会への参加①-④</u> 内 容： 自分の研究テーマが研究されている学会に参加し、抄録作成と発表に活用することができる。						

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
小児看護学演習 I		演習	1 年通年	3 (90 時間)	小児看護学 領域	<u>土師 しのぶ</u>
到達目標						
国内外の文献講読と学会参加を通して小児看護学領域に関する研究の動向と研究方法に関する知識を深めるとともに各自の研究テーマを明確にしていく。また、研究テーマに関連した文献検討を行い、研究概念の枠組みを明確にし、研究計画書を作成する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時 限	講義室	担当者	テーマ
1	4/17	月	6	ゼミ室	土師	ガイダンス
2	4/17	月	7	ゼミ室	土師	研究課題の検討①
3	4/24	月	6	ゼミ室	土師	研究課題の検討②
4	4/24	月	7	ゼミ室	土師	研究課題の検討③
5	5/1	月	6	ゼミ室	土師	研究課題の検討④
6	5/1	月	7	ゼミ室	土師	研究課題の検討⑤
7	5/8	月	6	ゼミ室	土師	研究課題の検討⑥
8	5/8	月	7	ゼミ室	土師	研究課題の検討⑦
9	5/15	月	6	ゼミ室	土師	研究課題の検討⑧
10	5/15	月	7	ゼミ室	土師	研究課題の検討⑨
11	5/22	月	6	ゼミ室	土師	研究課題の検討⑩
12	5/22	月	7	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー①
13	5/29	月	6	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー②
14	5/29	月	7	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー③
15	6/5	月	6	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー④
16	6/5	月	7	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑤
17	6/12	月	6	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑥
18	6/12	月	7	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑦
19	6/19	月	6	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑧
20	6/19	月	7	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑨
21	6/26	月	6	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑩
22	6/26	月	7	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑪
23	7/3	月	6	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑫
24	7/3	月	7	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑬
25	7/10	月	6	ゼミ室	土師	小児看護領域の国内外の文献レビュー⑭
26	7/10	月	7	ゼミ室	土師	研究課題の決定①
27	7/24	月	6	ゼミ室	土師	研究課題の決定②
28	7/24	月	7	ゼミ室	土師	研究課題の決定③
29	7/31	月	6	ゼミ室	土師	研究課題の決定④

30	7/31	月	7	ゼミ室	土師	研究課題の決定⑤
31	8/7	月	6	ゼミ室	土師	研究計画書の作成①
32	8/7	月	7	ゼミ室	土師	研究計画書の作成②
33	8/14	月	6	ゼミ室	土師	研究計画書の作成③
34	8/14	月	7	ゼミ室	土師	研究計画書の作成④
35	8/21	月	6	ゼミ室	土師	研究計画書の作成⑤
36	8/21	月	7	ゼミ室	土師	研究計画書の作成⑥
37	8/18	月	6	ゼミ室	土師	倫理審査書類の作成①
38	8/18	月	7	ゼミ室	土師	倫理審査書類の作成②
39	9/4	月	6	ゼミ室	土師	倫理審査書類の作成③
40	9/4	月	7	ゼミ室	土師	倫理審査書類の作成④
41	9/11	月	6	ゼミ室	土師	倫理審査書類の作成⑤
42	9/11	月	7	ゼミ室	土師	学会参加と研究会参加①
43	9/25	月	6	ゼミ室	土師	学会参加と研究会参加②
44	9/25	月	7	ゼミ室	土師	学会参加と研究会参加③
45	10/2	月	6	ゼミ室	土師	学会参加と研究会参加④
評価方法						連絡先／オフィスアワー
プレゼンテーション 40%、ディスカッションと課題レポート 60%で総合的に評価します。評価が合格基準に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行います。						オフィスアワーは月～土曜日の9:00～18:00。 面談希望者はメール等でアポイントメントを取ってください。 土師 しのぶ e-mail: hashi_s@saitama-med.ac.jp
教科書・参考書						履修上の注意・履修要件
開講時、教科書・参考書を提示する。						授業前日にはテーマについて調べておいてください。 授業後は各自で学習内容を確認し、テーマについて学習を深めることに心がけてください。
授業内容						
<u>1,ガイダンス</u> 内 容： 小児看護学演習Ⅰの到達目標、内容、方法、評価、日程について確認し、演習の進め方が理解できる。						
<u>2-11. 研究課題の検討①-⑤</u> 内 容： 臨床での経験や文献から関心のある現象を想起し、文献検討から振り返る。						
<u>12-25. 小児看護領域の国内外の文献レビュー①-⑭</u> 内 容： 文献クリティーク方法を学修し、関心のある現象に関連する研究論文を読むことができる。						
<u>26-30. 研究課題の決定①-⑤</u> 内 容： 文献レビューの内容をまとめ、研究課題を決定することができる。						
<u>31-41. 研究計画書の作成①-⑥と倫理審査書類の作成①-⑤</u> 内 容： 指導を受けながら、研究計画書及び倫理審査書類を作成することができる。						
<u>42-45. 学会と研究会への参加①-④</u> 内 容： 自分の研究テーマが研究されている学会に参加し、抄録作成と発表に活用することができる。						

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
小児看護学演習Ⅱ				演習	2年通年	3 (90時間)	小児看護学 領域	土師 しのぶ
到達目標								
小児看護学の専門性を高め、子どもと家族への看護の向上に寄与するための研究論文の作成と発表手法について学修する。具体的には各自の研究課題を基盤に、ディスカッションを通して、研究のプロセスを具体化していく。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1	4/17	月	3	ゼミ室	土師	ガイダンス		
2	4/17	月	4	ゼミ室	土師	研究データ収集方法の具体化①		
3	4/24	月	3	ゼミ室	土師	研究データ収集方法の具体化②		
4	4/24	月	4	ゼミ室	土師	研究データ収集方法の具体化③		
5	5/1	月	3	ゼミ室	土師	研究データ収集方法の具体化④		
6	5/1	月	4	ゼミ室	土師	研究データ収集方法の具体化⑤		
7	5/8	月	3	ゼミ室	土師	研究データ収集方法の具体化⑥		
8	5/8	月	4	ゼミ室	土師	研究データ収集方法の具体化⑦		
9	5/15	月	3	ゼミ室	土師	研究データ収集方法の具体化⑧		
10	5/15	月	4	ゼミ室	土師	研究データ分析方法の具体化①		
11	5/22	月	3	ゼミ室	土師	研究データ分析方法の具体化②		
12	5/22	月	4	ゼミ室	土師	研究データ分析方法の具体化③		
13	5/29	月	3	ゼミ室	土師	研究データ分析方法の具体化④		
14	5/29	月	4	ゼミ室	土師	研究データ分析方法の具体化⑤		
15	6/5	月	3	ゼミ室	土師	研究データ分析方法の具体化⑥		
16	6/5	月	4	ゼミ室	土師	研究データ分析方法の具体化⑦		
17	6/12	月	3	ゼミ室	土師	研究データ分析方法の具体化⑧		
18	6/12	月	4	ゼミ室	土師	論文構成の具体化①		
19	6/19	月	3	ゼミ室	土師	論文構成の具体化②		
20	6/19	月	4	ゼミ室	土師	論文構成の具体化③		
21	6/26	月	3	ゼミ室	土師	論文構成の具体化④		
22	6/26	月	4	ゼミ室	土師	論文構成の具体化⑤		
23	7/3	月	3	ゼミ室	土師	論文構成の具体化⑥		
24	7/3	月	4	ゼミ室	土師	論文構成の具体化⑦		
25	7/10	月	3	ゼミ室	土師	論文構成の具体化⑧		
26	7/10	月	4	ゼミ室	土師	研究発表の具体化①		
27	7/24	月	3	ゼミ室	土師	研究発表の具体化②		
28	7/24	月	4	ゼミ室	土師	研究発表の具体化③		
29	7/31	月	3	ゼミ室	土師	研究発表の具体化④		
30	7/31	月	4	ゼミ室	土師	研究発表の具体化⑤		
31	8/7	月	3	ゼミ室	土師	研究発表の具体化⑥		

32	8/7	月	4	ゼミ室	土師	研究発表の具体化⑦
33	8/14	月	3	ゼミ室	土師	研究発表の具体化⑧
34	8/14	月	4	ゼミ室	土師	学会発表と論文投稿の具体化①
35	8/21	月	3	ゼミ室	土師	学会発表と論文投稿の具体化②
36	8/21	月	4	ゼミ室	土師	学会発表と論文投稿の具体化③
37	8/18	月	3	ゼミ室	土師	学会発表と論文投稿の具体化④
38	8/18	月	4	ゼミ室	土師	学会発表と論文投稿の具体化⑤
39	9/4	月	3	ゼミ室	土師	学会発表と論文投稿の具体化⑥
40	9/4	月	4	ゼミ室	土師	学会発表と論文投稿の具体化⑦
41	9/11	月	3	ゼミ室	土師	学会発表と論文投稿の具体化⑧
42	9/11	月	4	ゼミ室	土師	今後の研究の具体化①
43	9/25	月	3	ゼミ室	土師	今後の研究の具体化②
44	9/25	月	4	ゼミ室	土師	今後の研究の具体化③
45	10/2	月	3	ゼミ室	土師	今後の研究の具体化④
評価方法						連絡先／オフィスアワー
プレゼンテーション 40%、ディスカッションと課題レポート 60%で総合的に評価します。評価が合格基準に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行います。						オフィスアワーは月～土曜日の9:00～18:00。 面談希望者はメール等でアポイントメントを取ってください。 土師 しのぶ e-mail : hashi-s@saitama-med.ac.jp
教科書・参考書						履修上の注意・履修要件
教科書：資料を配布する。 参考書：随時提示する。						授業前日にはテーマについて調べておいてください。 授業後は各自で学習内容を確認し、テーマについて学習を深めることに心がけてください。
授業内容						
<u>1. ガイダンス</u> 内 容： 小児看護学演習Ⅱの到達目標、内容、方法、評価、日程について確認し、授業の進め方が理解できる。 <u>2-9. 研究データ収集方法の具体化①～⑧</u> 内 容： 1.研究データの収集方法について理解できる。 2.各自の研究課題の研究データの収集方法を具体化できる。 <u>10-17. 研究データ分析方法の具体化①～⑧</u> 内 容： 1.研究データの分析方法について理解できる。 2.各自の研究課題の研究データの分析方法を具体化できる。 <u>18-25. 論文構成の具体化①～⑧</u> 内 容： 1.論文構成と書き方について理解できる。 2.各自の研究課題の論文構成を具体化できる。 <u>26-33. 研究発表の具体化①～⑧</u> 内 容： 1.研究発表の方法について理解できる。 2.各自の研究課題の研究発表方法を具体化できる。 <u>34-41. 学会発表と論文投稿の具体化①～⑧</u> 内 容： 各自の作成した論文の学会発表と論文投稿の具体化を図ることができる。						

42-45. 今後の研究の具体化①~④

内 容： 各自の作成した論文を振り返り、今後の研究の方向性を明らかにすることができる。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
小児看護学演習Ⅱ		演習	2 年通年	3 (90 時間)	小児看護学 領域	土師 しのぶ
到達目標						
小児看護学の専門性を高め、子どもと家族への看護の向上に寄与するための研究論文の作成と発表手法について学修する。具体的には各自の研究課題を基盤に、ディスカッションを通して、研究のプロセスを具体化していく。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	4/17	月	6	ゼミ室	土師	ガイダンス
2	4/17	月	7	ゼミ室	土師	研究データ収集方法の具体化①
3	4/24	月	6	ゼミ室	土師	研究データ収集方法の具体化②
4	4/24	月	7	ゼミ室	土師	研究データ収集方法の具体化③
5	5/1	月	6	ゼミ室	土師	研究データ収集方法の具体化④
6	5/1	月	7	ゼミ室	土師	研究データ収集方法の具体化⑤
7	5/8	月	6	ゼミ室	土師	研究データ収集方法の具体化⑥
8	5/8	月	7	ゼミ室	土師	研究データ収集方法の具体化⑦
9	5/15	月	6	ゼミ室	土師	研究データ収集方法の具体化⑧
10	5/15	月	7	ゼミ室	土師	研究データ分析方法の具体化①
11	5/22	月	6	ゼミ室	土師	研究データ分析方法の具体化②
12	5/22	月	7	ゼミ室	土師	研究データ分析方法の具体化③
13	5/29	月	6	ゼミ室	土師	研究データ分析方法の具体化④
14	5/29	月	7	ゼミ室	土師	研究データ分析方法の具体化⑤
15	6/5	月	6	ゼミ室	土師	研究データ分析方法の具体化⑥
16	6/5	月	7	ゼミ室	土師	研究データ分析方法の具体化⑦
17	6/12	月	6	ゼミ室	土師	研究データ分析方法の具体化⑧
18	6/12	月	7	ゼミ室	土師	論文構成の具体化①
19	6/19	月	6	ゼミ室	土師	論文構成の具体化②
20	6/19	月	7	ゼミ室	土師	論文構成の具体化③
21	6/26	月	6	ゼミ室	土師	論文構成の具体化④
22	6/26	月	7	ゼミ室	土師	論文構成の具体化⑤
23	7/3	月	6	ゼミ室	土師	論文構成の具体化⑥
24	7/3	月	7	ゼミ室	土師	論文構成の具体化⑦
25	7/10	月	6	ゼミ室	土師	論文構成の具体化⑧
26	7/10	月	7	ゼミ室	土師	研究発表の具体化①
27	7/24	月	6	ゼミ室	土師	研究発表の具体化②
28	7/24	月	7	ゼミ室	土師	研究発表の具体化③
29	7/31	月	6	ゼミ室	土師	研究発表の具体化④
30	7/31	月	7	ゼミ室	土師	研究発表の具体化⑤

31	8/7	月	6	ゼミ室	土師	研究発表の具体化⑥
32	8/7	月	7	ゼミ室	土師	研究発表の具体化⑦
33	8/14	月	6	ゼミ室	土師	研究発表の具体化⑧
34	8/14	月	7	ゼミ室	土師	学会発表と論文投稿の具体化①
35	8/21	月	6	ゼミ室	土師	学会発表と論文投稿の具体化②
36	8/21	月	7	ゼミ室	土師	学会発表と論文投稿の具体化③
37	8/18	月	6	ゼミ室	土師	学会発表と論文投稿の具体化④
38	8/18	月	7	ゼミ室	土師	学会発表と論文投稿の具体化⑤
39	9/4	月	6	ゼミ室	土師	学会発表と論文投稿の具体化⑥
40	9/4	月	7	ゼミ室	土師	学会発表と論文投稿の具体化⑦
41	9/11	月	6	ゼミ室	土師	学会発表と論文投稿の具体化⑧
42	9/11	月	7	ゼミ室	土師	今後の研究の具体化①
43	9/25	月	6	ゼミ室	土師	今後の研究の具体化②
44	9/25	月	7	ゼミ室	土師	今後の研究の具体化③
45	10/2	月	6	ゼミ室	土師	今後の研究の具体化④
評価方法						連絡先／オフィスアワー
プレゼンテーション 40%、ディスカッションと課題レポート 60%で総合的に評価します。評価が合格基準に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行います。						オフィスアワーは月～土曜日の9:00～18:00。 面談希望者はメール等でアポイントメントを取ってください。 土師 しのぶ e-mail: hashi-s@saitama-med.ac.jp
教科書・参考書						履修上の注意・履修要件
教科書：資料を配布する。 参考書：随時提示する。						授業前日にはテーマについて調べておいてください。 授業後は各自で学習内容を確認し、テーマについて学習を深めることに心がけてください。
授業内容						
<u>1. ガイダンス</u> 内 容： 小児看護学演習Ⅱの到達目標、内容、方法、評価、日程について確認し、授業の進め方が理解できる。 <u>2-9. 研究データ収集方法の具体化①～⑧</u> 内 容： 1.研究データの収集方法について理解できる。 2.各自の研究課題の研究データの収集方法を具体化できる。 <u>10-17. 研究データ分析方法の具体化①～⑧</u> 内 容： 1.研究データの分析方法について理解できる。 2.各自の研究課題の研究データの分析方法を具体化できる。 <u>18-25. 論文構成の具体化①～⑧</u> 内 容： 1.論文構成と書き方について理解できる。 2.各自の研究課題の論文構成を具体化できる。 <u>26-33. 研究発表の具体化①～⑧</u> 内 容： 1.研究発表の方法について理解できる。 2.各自の研究課題の研究発表方法を具体化できる。						

34-41. 学会発表と論文投稿の具体化①～⑧

内 容： 各自の作成した論文の学会発表と論文投稿の具体化を図ることができる。

42-45. 今後の研究の具体化①～④

内 容： 各自の作成した論文を振り返り、今後の研究の方向性を明らかにすることができる。

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
小児看護学実習	実習	1 年後期 ～ 2 年後期	6 (270 時間)	小児看護学 領域	土師 しのぶ
到達目標					
小児看護学特論Ⅰ・Ⅱや小児看護学演習Ⅰでの学習を踏まえ、複雑な状況にある子どもの看護を通して、子どもの看護を実践できる能力（実践、コーディネーション、コンサルテーション、教育、研究、倫理的問題への対処）を修得する。実践の場で他職種との連携や調整能力を高め、チーム医療としての小児看護のリーダーシップ機能を修得する。最終的には、実習を通して、自己の実践的な解決すべき課題を探索し、課題研究につなげる。					
授業計画					
【実習内容】 ①高度医療を要する子ども（小児心臓疾患など）を受け持ち、医学的管理や治療のもとに行われるケアのあり方を学ぶ。 ②長期的療養を要する子ども（小児がん・慢性疾患・心身障害など）を受け持ち、プライマリナースとして実施し、小児看護におけるプライマリナーシングの能力を修得する。さらに、関係する保健・医療・福祉・教育の専門職との調整や協働について学ぶ。 ③高度医療の実践される病院における入院中の子どもの倫理的問題状況を判断し、自己の倫理観を明確にする。さらに、実践現場における倫理的教育について学ぶ。 ④慢性疾患や障害のある子どもが地域で生活する上での、セルフケアと異常の早期発見ができるように子どもと家族への指導を学ぶ。 ⑤小児専門看護師もしくはそれに相当する指導者のスーパービジョンを受けながら、小児看護におけるスペシャリストの実践的な役割を明確にする。 ⑥小児医療チームの看護職の研究活動に参加し、看護の向上のための実践現場に看護的アプローチを学び、各実践事例のレポートをまとめる。 【実習施設】 ①埼玉医科大学国際医療センター 小児病棟（循環器 悪性新生物）45 時間 1 コマ ②埼玉医科大学病院小児外来、又は埼玉医科大学総合医療センターPICU 45 時間 1 コマ ③埼玉医科大学総合医療センターNICU 45 時間 1 コマ ④カルガモの家 45 時間 1 コマ ⑤埼玉医科大学総合医療センター、又はカルガモの家訪問看護ステーション 45 時間 1 コマ ⑥埼玉県特別支援学校 45 時間 1 コマ					
評価方法		連絡先／オフィスアワー			
科目終了時に、課題レポート、実習態度（取り組み姿勢、出席状況）などで総合的に評価します。評価が合格基準に満たなかった場合は、追加実習を行い再評価します。		オフィスアワーは月～土曜日の 9：00～18：00。 面談希望者はメール等でアポイントメントを取ってください。 土師 し の ぶ e-mail：hashi_s@saitama-med.ac.jp			
教科書・参考書		履修上の注意・履修要件			
教科書：適宜提示する。 参考書：随時提示する。		実習前は授業資料で予習を行い、実習終了後は学習内容の見直しを行うこと。 ①小児看護学実習は、1 年後期より 2 年後期にかけて小児看護学特論Ⅱ、演習Ⅰ、Ⅱと併行して実施する。特論や演習で見出した自己の小児看護学上の課題にそって実習計画を立案する。実習期間、実習回数、実習施設は目的によって、そのつど決定する。 ②実習目標は、自己の課題と小児看護学領域の実習目標・実習内容を元に、高度実践領域の目標が達成できるようにし、それらを基盤として実習の具体的計画を立てる。 ③実習にあたっては実習計画書を作成し、実習施設と協議し、協力を得て行う。実習指導は担当教員および臨床指導者（小児専門看護師あるいはそれに準じた活動を行っている看護師）の指導を受けながら主体的に行う。 ④実習内容は、子どもの看護を実践できる能力獲得を目指し、実践、コーディネーション、コンサルテーション、教育、研究、倫理的問題への対処などの能力育成を目指すものであることとする。			

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
小児看護学特別研究	演習	2 年通年	8 (240 時間)	小児看護学 領域	土師 しのぶ
到達目標					
看護研究方法論、小児看護学特論Ⅰ・Ⅱ及び小児看護学演習Ⅰ・Ⅱでの学修を基盤とし、小児看護学及び母子保健に関する自己の研究課題を設定し研究を進める。研究は、研究計画から修士論文作成まで、主体的に進める。					
授業計画					
①1-30 回（4-6 月末）：倫理審査申請書、研究計画書、調査書等を作成し、倫理審査を受ける。 ②31-60 回（7-9 月末）：調査準備を行いデータ収集する。 ③61-90 回（10 月）：収集したデータを集計し分析する。 ④91-105 回（11 月）：分析結果の解釈と考察を行い、論文を作成する。 ⑤106-120 回：論文を完成させる。 【論文審査に関するスケジュール：研究発表（プレゼンテーション）と論文審査】 ①研究報告会（12 月）に参加・発表し、教員、学生より意見を聞く機会をもち、その後、必要な修正・加筆をして1月上旬までに研究論文を提出する。 ②1 月中旬に論文審査を受ける。その後、必要時、修正・加筆を行なって期限に再提出する。 ③2 月上旬に論文最終審査を受ける。 ④2 月下旬に審査結果を受け取る（審査結果発表）。					
評価方法			連絡先／オフィスアワー		
論文審査において、研究の計画性、文献検索と文献理解度、研究への取り組み姿勢、研究論文の成果及び発表会における発表内容をもとに総合的に評価します。			オフィスアワーは月～土曜日の 9：00～18：00。 面談希望者はメール等でアポイントメントを取って下さい。 土師 しのぶ e-mail：hashi_s@saitama-med.ac.jp		
教科書・参考書			履修上の注意・履修要件		
教科書：資料を配布する。 参考書：随時提示する。			毎回、課題の事前準備を行い、終了後は見直しを行っておくこと。 ＊ 研究の目的は、小児看護におけるケアの質向上のためであり、自己の研究課題解決に向けて、特論、演習を通しての学修をもとに課題にそった研究方法を用いて研究し、小児看護に貢献しうる研究をめざすものとする。 ＊ 研究は、担当教員の指導を受けながら行うこと。また、研究期間内に、積極的に学会参加をするとともに、小児看護学領域専攻の学生間での議論を行い、学生間の学びを共有する機会をもつ。 ＊ 2 年次の特別研究に向けて 1 年次より以下の準備を行う。 ①入学時に、自己の現在の研究課題について報告し、教員および学生間で互いの問題意識を共有する。 ②1 年次の 11 月頃までに、教員の個別指導を受けながら研究テーマを絞り込む。 ③2 年次 4 月頃に研究計画書報告会（公開）に参加・発表し、教員、学生よりひろく意見を聴取する機会をもち、研究テーマを再検討する。		

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
小児看護学課題研究	演習	2 年通年	4 (120 時間)	小児看護学 領域	土師 しのぶ
到達目標					
看護研究方法論、小児看護学特論Ⅰ・Ⅱ及び小児看護学演習Ⅰ・Ⅱの学修を基盤とし、小児看護及び母子保健における各自の問題を設定し、研究をすすめる。課題研究においては、実践に即した課題を取り上げ、実践の場の具体的問題解決に焦点をあてて研究する。					
授業計画					
①1-30 回（4-6 月末）：倫理審査申請書、研究計画書、調査書等を作成し、倫理審査を受ける。 ②31-60 回（7-9 月末）：調査準備を行いデータ収集する。 ③61-90 回（10 月）：収集したデータを集計し分析する。 ④91-105 回（11 月）：分析結果の解釈と考察を行い、論文を作成する。 ⑤106-120 回：論文を完成させる。 【論文審査に関するスケジュール：研究発表（プレゼンテーション）と論文審査】 ①研究報告会（12 月）に参加・発表し、教員、学生より意見を聞く機会をもち、その後、必要な修正・加筆をして 1 月上旬までに研究論文を提出する。 ②1 月中旬に論文審査を受ける。その後、必要時、修正・加筆を行なって期限に再提出する。 ③2 月上旬に論文最終審査を受ける。 ④2 月下旬に審査結果を受け取る（審査結果発表）。					
評価方法		連絡先／オフィスアワー			
論文審査において、研究の計画性、文献検索と文献理解度、研究への取り組み姿勢、研究論文の成果及び発表会における発表内容をもとに総合的に評価します。		オフィスアワーは月～金曜日の 9：00～18：00。 面談希望者はメール等でアポイントメントを取ってください。 土師 しのぶ e-mail：hashi_s@saitama-med.ac.jp			
教科書・参考書		履修上の注意・履修要件			
教教科書：資料を配布する。 参考書：随時提示する。		毎回、課題の事前準備を行い、終了後は見直しを行っておくこと。 ＊研究の目的は、小児看護におけるケアの質向上のためであり、自己の研究課題解決に向けて、特論、演習を通しての学修をもとに課題にそった研究方法を用いて研究する。とくに課題研究においては、実践現場における課題をテーマとして研究し、看護実践現場に活用でき、かつ貢献できる研究をめざすこととする。研究フィールドは自己の課題研究の目的にそった適切な選択をして決定し、施設の承諾を得て行う。 ＊研究は、担当教員の指導を受けながら行うこと。また、研究期間内に、積極的に学会参加をするとともに、小児看護学領域専攻の学生間での議論を行い、学生間の学びを共有する機会をもつ。 ＊2 年次の課題研究に向けて 1 年次より以下の準備を行う。 ①入学時に、自己の現在の研究課題について報告し、教員および学生間で互いの問題意識を共有する。 ②1 年次 11 月頃までに教員の個別指導を受けながら研究テーマを絞り込む。 ③2 年次 4 月頃に研究計画書報告会（公開）に参加・発表し、教員、学生よりひろく意見を聴取する機会をもち、研究テーマを再検討する。			

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学特論Ⅰ (歴史・法制度)				講義	1 年前期	2 (30 時間)	精神保健 看護学領 域	大賀 淳子 大澤 優子
到達目標								
国内外の精神保健医療福祉の歴史とその背景、我が国の精神保健医療福祉に関わる法制度などの学習を通じて、今日の精神保健医療福祉が抱える課題と、それに関わる高度実践看護師の役割について考える。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1・2	4/19	金	3・4	ゼミ室	大賀	海外の精神保健医療福祉の歴史とその背景		
3・4	4/26	金	3・4	ゼミ室	大賀	日本の精神保健医療福祉の歴史とその背景		
5・6	5/10	金	3・4	ゼミ室	大賀	我が国の精神保健医療福祉に関わる法制度		
7・8	5/17	金	3・4	ゼミ室	大澤	精神障害者の地域支援体制		
9・10	5/24	金	3・4	ゼミ室	大澤	精神保健福祉システムと看護師の役割		
11・12	5/31	金	3・4	ゼミ室	大澤	精神障害者・家族のサポートシステム		
13・14	6/7	金	2ー4	ゼミ室	大賀 大澤	我が国の精神保健医療福祉の課題と展望		
15				ゼミ室	大賀 大澤	精神保健医療福祉における高度実践看護師の役割		
評価方法					連絡先／オフィスアワー			
講義・ディスカッションへの取り組み姿勢 (50%)、プレゼンテーション (30%)、およびレポート (20%) を総合して評価する。					大賀淳子： ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00			
教科書・参考書								
講義の際に提示する。								
別途資料：								
① 精神保健ケアに関する法：基本 10 原則								
② 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律								
③ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律								
履修上の注意・履修要件								
・事前学習・プレゼンテーションが必要な回は、テーマを確認して準備を行い、講義に臨むこと。								
・講義後は、各テーマに関連する諸文献を読み、さらに理解を深めること。								
授業内容								
1・2. 海外の精神保健医療福祉の歴史とその背景								
① 海外の精神保健医療福祉の歴史とその背景を理解する。								
② 北欧に代表される福祉国家における社会制度や法体制と精神保健医療福祉のあり方(スウェーデンのサムハル、デンマークの福祉的就労支援など)、その他の欧米諸国の文化や社会体制と精神保健医療福祉のあり方(行動制限、看護体制など)との関連を理解する。								
③ スウェーデン、デンマークなどの福祉国家における法制度を 1 つ選んで事前学習を行い、プレゼンテーションとディスカッションを通して理解を深める。								

3・4. 日本の精神保健医療福祉の歴史とその背景

- ① 日本の精神保健医療福祉の歴史とその背景を理解する。
- ② 私宅監置からの解放と入院偏重、病院改革と精神科看護、精神病床数の飛躍的増大、人権擁護とノーマライゼーションへの流れ、長期入院患者の地域移行の動き、診療報酬改定等に加え、社会病理、触法精神障害者の問題等について理解する。
- ③ 人権擁護とノーマライゼーションへの流れ、長期入院患者の地域移行の動き、のいずれかを選んで事前学習を行い、プレゼンテーションとディスカッションを通して理解を深める。

5・6. 我が国の精神保健医療福祉に関わる法制度

- ① 精神保健医療に関わる法制度の変遷を理解する。精神衛生法改正による脱施設化・地域ケアへの転換、精神保健法成立による患者の人権への配慮、精神保健福祉法への改正による精神障害者の社会復帰などの強化、などについて歴史的背景を踏まえて理解する。さらに、精神保健福祉法の見直しの内容（保護者制度、精神医療審査会など）とその背景について理解する。
- ② 障害者自立支援法成立の経過、障害者総合支援法への移行とサービス等の内容について理解する。
- ③ 精神保健医療福祉に関連するその他の法律（医療観察保護法、犯罪被害者等基本法、自殺対策基本法など）について理解する。
- ④ 医療観察保護法、犯罪被害者等基本法、自殺対策基本法、のうち 1 つを選んで事前学習を行い、プレゼンテーションとディスカッションを通して理解を深める。

7・8. 精神障害者の地域支援体制

- ① 5・6 回で学んだ法制度に関する知識をふまえ、精神障害者の地域支援のための基礎的知識として、精神保健医療福祉施策の動向、精神障害者の地域支援ネットワーク（行政組織、民間団体など）、精神障害者のケアマネジメント（特に、包括的地域生活支援プログラム）、精神保健医療の経済の仕組み（保険制度、診療報酬など）等について理解する。
- ② 精神障害者の地域支援ネットワーク、ケアマネジメントの事例を用いてディスカッションを行い、精神障害者の地域支援についての理解を深める。

9・10. 精神保健福祉システムと看護者の役割

- ① 7・8 回で学んだ精神障害者の地域支援のための基礎的知識をふまえ、福祉ホーム、地域活動支援センター、自立支援施設、グループホーム等におけるサービスの内容や特徴、活動の実態などについて理解するとともに、看護者の役割について理解する。
- ② 地域活動支援センター、自立支援施設における看護者の役割に関する実践例を用いてディスカッションを行い、看護者の役割についての理解を深める。

11・12. 精神障害者・家族のサポートシステム

- ① 精神障害者の家族がおかれた状況や精神保健的問題（Expressed Emotion、イネイブリング、セルフスティグマなど）とともに、それぞれの状況・問題に応じた家族支援のあり方について理解する。
- ② 当事者や家族によるセルフヘルプグループの歴史的発展、援助機能、社会的機能について理解する。さらに、当事者や家族によるセルフヘルプグループと医療機関や行政との連携、セルフヘルプグループ活動支援について理解する。
- ③ Expressed Emotion、イネイブリング、セルフスティグマ、のうち 1 つを選んで事前学習を行い、プレゼンテーションとディスカッションを通して理解を深める。

13・14. 我が国の精神保健医療福祉の課題と展望

- ① これまでの学習をふまえ、我が国の精神保健医療福祉の今日的課題（存続する社会的入院、行動制限、精神障害者の就労、依存症治療など）とそれに関わる制度や体制について理解する。
- ② 社会的入院、行動制限、精神障害者の就労、のうち 1 つを選んで事前学習を行い、今後の展望を含めたプレゼンテーションとディスカッションを通して考えを深める。

15. 精神保健医療福祉における高度実践看護師の役割

- ① 1～14 回の学びをふまえ、精神障害者の地域支援、精神障害者をもつ家族への支援のいずれかを選び、高度実践看護師の役割についての自らの考えを発表し、ディスカッションを通して考えを深める。
- ② 精神保健医療福祉における高度実践看護師の役割について、自らの考えをレポートにまとめる。

第 14 条特例

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学特論Ⅰ (歴史・法制度)				講義	1 年前期	2 (30 時間)	精神保健 看護学 領域	大賀 淳子 大澤 優子
到達目標								
国内外の精神保健医療福祉の歴史とその背景、我が国の精神保健医療福祉に関わる法制度などの学習を通じて、今日の精神保健医療福祉が抱える課題と、それに関わる高度実践看護師の役割について考える。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1・2	4/19	金	6・7	ゼミ室	大賀	海外の精神保健医療福祉の歴史とその背景		
3・4	4/26	金	6・7	ゼミ室	大賀	日本の精神保健医療福祉の歴史とその背景		
5・6	5/10	金	6・7	ゼミ室	大賀	我が国の精神保健医療福祉に関わる法制度		
7・8	5/17	金	6・7	ゼミ室	大澤	精神障害者の地域支援体制		
9・10	5/24	金	6・7	ゼミ室	大澤	精神保健福祉システムと看護師の役割		
11・12	5/31	金	6・7	ゼミ室	大澤	精神障害者・家族のサポートシステム		
13・14	6/7	金	5－7	ゼミ室	大賀 大澤	我が国の精神保健医療福祉の課題と展望		
15				ゼミ室	大賀 大澤	精神保健医療福祉における高度実践看護師の役割		
評価方法					連絡先／オフィスアワー			
講義・ディスカッションへの取り組み姿勢 (50%)、 プレゼンテーション (30%)、およびレポート (20%) を総合して評価する。					大賀淳子： ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00			
教科書・参考書								
講義の際に提示する。 別途資料： ① 精神保健ケアに関する法：基本 10 原則 ② 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 ③ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律								
履修上の注意・履修要件								
・事前学習・プレゼンテーションが必要な回は、テーマを確認して準備を行い、講義に臨むこと。 ・講義後は、各テーマに関連する諸文献を読み、さらに理解を深めること。								

科目名			形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学特論Ⅱ (精神・身体状態の評価)			講義	1 年前期	2 (30 時間)	精神保健 看護学領域	大賀 淳子 大澤 優子 松尾 幸治 庄野 伸幸 野村 智美
到達目標							
メンタルヘルス・イグザミネーションを基礎知識として、精神的諸問題を持つ人の精神・身体状態を評価するために必要な理論と技術を修得し、対象者の精神・身体状態を適切にアセスメントできる能力を修得する。							
授業計画							
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ	
1・2	6/14	金	3・4	ゼミ室	大澤 野村	メンタルヘルス・イグザミネーション 1	
3・4	6/21	金	3・4	ゼミ室	大澤 野村	メンタルヘルス・イグザミネーション 2	
5・6	6/28	金	3・4	ゼミ室	大賀	精神力動的アセスメント	
7・8	7/5	金	3・4	ゼミ室	庄野	精神科臨床検査	
9・10	7/12	金	3・4	ゼミ室	松尾	精神科診断学 1	
11・12	7/19	金	3・4	ゼミ室	松尾	精神科診断学 2	
13・14	7/26	金	2ー4	ゼミ室	大賀	社会生活能力の評価	
15				ゼミ室	大賀 大澤	紙上事例についての総合的評価	
評価方法					連絡先／オフィスアワー		
講義・ディスカッションへの取り組み姿勢 (20%)、 プレゼンテーション (30%)、およびレポート (50%) を総合して評価する。					大賀淳子： ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00		
教科書・参考書							
教科書							
① 宇佐美しおり，野末聖香編集：精神看護スペシャリストに必要な理論と技法，日本看護協会出版会，2009.							
② 武藤教志編著：メンタルステータスイグザミネーション Vol. 2. 精神看護出版, 2018.							
参考書							
① American Psychiatric Association 編/高橋三郎，大野裕監訳：DSM・5 精神疾患の分類と診断の手引，医学書院，2014.							
② World Health Organization 編/融道雄ほか翻訳：ICD・10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン新訂版，医学書院，2005.							
履修上の注意・履修要件							
・講義で得た評価に関する知識を日常の実践場面で応用し、アセスメントの能力を高めること。							
・精神保健看護学特論Ⅰを履修していること。							

授業内容
<u>1-4. メンタルヘルス・イグザミネーション 1・2</u> ① メンタルヘルス・イグザミネーション (MSE) について理解し、精神看護において対象の精神状態をアセスメントする際の枠組みとなることの意義と有用性について理解する。 ② 対象の精神状態をアセスメントする視点 (外観、運動性行動、気分、話し方、知覚、思考内容と過程、認識、知識と知能、判断力、病識) を理解し、各視点におけるアセスメントのポイントを理解する。 ③ 精神機能と精神症状に関する事前学習を行い、プレゼンテーションを行って助言を受け、理解を深める。 <u>5・6. 精神力動的アセスメント</u> ① 精神分析論、特に精神力動や防衛機制について理解し、精神看護において対象の健康生活状態をアセスメントする際の枠組みとすることの意義と有用性について理解する。 ② 代表的な防衛機制 (抑圧、否認、反動形成、退行、取り入れ、同一化、置き換え、投影など) を理解するとともに、防衛機制が患者-看護師関係においても用いられることを理解する。 ③ 日常生活や臨床現場での事例を用いて、防衛機制の現れ方や当事者および周囲への影響についてディスカッションを行い、精神力動的アセスメントについての理解を深め、レポートにまとめる。 <u>7・8. 精神科臨床検査</u> ① 精神科領域における臨床検査、特に心理検査の種類と概要、実施上の注意、およびチーム医療における心理検査の結果の活用について理解する。 ② 代表的な性格検査 (MMPI などの質問紙法、ロールシャッハテストなどの投影法、内田クレペリン検査などの作業検査法) について、臨床における位置づけを理解する。 ③ 自らを対象として、MMPI、CMI などの性格検査を実施し、評価の方法と結果の解釈について担当教員 (臨床心理士) の指導を受けて、精神科臨床検査についての理解を深め、レポートにまとめる。 <u>9-12. 精神科診断学 1・2</u> ① 精神障害の古典的診断分類から今日にいたる診断構造の基礎を理解し、DSM-5 と ICD-10 の操作的記述診断の意義と課題、カテゴリー分類について理解する。 ② 精神医学的診断に連動した対象の精神の健康状態の評価、精神機能の全体的評価 (GAF) について理解する。 ③ 精神的諸問題をもつ事例について、精神の健康状態の評価、精神機能の全体的評価 (GAF) を行い、担当教員 (医師) の指導を受けて、アセスメントを行う能力を養う。 <u>13・14. 社会生活能力の評価</u> ① 1~12 回で学んだ評価に加え、精神的諸問題を持つ人を全人的に理解するために、社会生活能力を評価することの意義を理解する。 ② 社会生活能力の評価指標である WHODAS2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0)、精神障害者社会生活評価尺度 (Life Assessment Scale for the Mentally Ill : LASMI) などの尺度の特徴、評価の活用について理解する。 ③ 精神的諸問題をもつ事例について、WHODAS2.0、LAMI を用い、社会生活能力の評価を行い、担当教員の指導を受けて、アセスメントを行う能力を養う。 <u>15. 紙上事例についての総合的評価</u> ① 1~14 回で学んだ評価に関する知識を用いて、紙上事例の精神・身体状態および社会生活能力について総合的な評価を行い、プレゼンテーションとディスカッションを行って、理解を深める。 ② プレゼンテーションおよびディスカッションで得た学びをレポートにまとめる。

第 14 条特例

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学特論Ⅱ (精神・身体状態の評価)				講義	1 年前期	2 (30 時間)	精神保健 看護学領域	大賀 淳子 大澤 優子 松尾 幸治 庄野 伸幸 野村 智美
到達目標								
メンタルヘルス・イグザミネーションを基礎知識として、精神的諸問題を持つ人の精神・身体状態を評価するために必要な理論と技術を修得し、対象者の精神・身体状態を適切にアセスメントできる能力を修得する。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1・2	6/14	金	6・7	ゼミ室	大澤 野村	メンタルヘルス・イグザミネーション 1		
3・4	6/21	金	6・7	ゼミ室	大澤 野村	メンタルヘルス・イグザミネーション 2		
5・6	6/28	金	6・7	ゼミ室	大賀	精神力動的アセスメント		
7・8	7/5	金	6・7	ゼミ室	庄野	精神科臨床検査		
9・10	7/12	金	6・7	ゼミ室	松尾	精神科診断学 1		
11・12	7/19	金	6・7	ゼミ室	松尾	精神科診断学 2		
13・14	7/26	金	5ー7	ゼミ室	大賀	社会生活能力の評価		
15				ゼミ室	大賀 大澤	紙上事例についての総合的評価		
評価方法						連絡先／オフィスアワー		
講義・ディスカッションへの取り組み姿勢 (20%)、 プレゼンテーション (30%)、およびレポート (50%) を総合して評価する。						大賀淳子： ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00		
教科書・参考書								
教科書								
① 宇佐美しおり，野末聖香編集：精神看護スペシャリストに必要な理論と技法，日本看護協会出版会，2009.								
② 武藤教志編著：メンタルステータスイグザミネーション Vol. 2. 精神看護出版, 2018.								
参考書								
① American Psychiatric Association 編/高橋三郎，大野裕監訳：DSM・5 精神疾患の分類と診断の手引，医学書院，2014.								
② World Health Organization 編/融道雄ほか翻訳：ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン新訂版，医学書院，2005.								
履修上の注意・履修要件								
・講義で得た評価に関する知識を日常の実践場面で応用し、アセスメントの能力を高めること。								
・精神保健看護学特論Ⅰを履修していること。								

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学特論Ⅲ (精神科治療技法 1)		講義	1 年前期	2 (30 時間)	精神保健 看護学領域	大賀 淳子 松岡 孝裕 岡井 公志 石田 真弓 大久保 美香
到達目標						
精神科領域で行われる薬物療法をはじめとする生物学的治療、個人・集団精神療法などの心理学的治療の適応、方法、効果について理解し、各治療法による心身への影響を査定できる能力を修得する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1・2	8/2	金	3・4	ゼミ室	松岡	精神科領域における治療の概要
						精神科薬物療法 1
3・4	8/9	金	3・4	ゼミ室	松岡	精神科薬物療法 2
5・6	8/23	金	3・4	ゼミ室	岡井	電気けいれん療法
7－9	8/30	金	2－4	ゼミ室	大久保	個人精神療法
10・11	9/6	金	3・4	ゼミ室	石田	集団精神療法
12・13	9/13	金	3・4	ゼミ室	大久保	カウンセリング
14・15	9/20	金	3・4	ゼミ室	大賀	家族療法
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
講義への取り組み姿勢 (30%)、レポート (70%) を総合して評価する。					大賀淳子：ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00	
教科書・参考書						
参考書						
① 中井久夫：精神科治療の覚書，日本評論社，1982.						
② 西園昌久：精神療法入門，中山書店，2010.						
③ 吉松和哉/山口隆ほか編：やさしい集団精神療法入門，星和書店，1987.						
④ 平木典子/福島脩美ほか編：カウンセリングプロセスハンドブック，金子書房，2004.						
履修上の注意・履修要件						
・各治療技法に関する実践報告などの文献を読み、さらに理解を深めること。 ・精神保健看護学特論Ⅰ・Ⅱを履修していること。						
授業内容						
1. 精神科領域における治療の概要						
① 精神科領域において行われる身体面への治療（精神科薬物療法、電気けいれん療法）、心理面への治療（個人精神療法、集団精神療法、カウンセリング）、社会面への治療および調整（家族療法）の主な方法及び技法について説明できる。						
② それぞれの治療法の作用や期待される効果を踏まえて、様々な疾患、症状への適応について理解を深める。						

2-4. 精神科薬物療法 1・2

- ① 精神科薬物療法の歴史と概要について理解する。
- ② 向精神薬の種類、具体的には抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬(抗躁薬)、抗不安薬、睡眠薬の臨床効果および副作用について理解したうえで、薬物療法の効果を評価する方法について理解する。
- ③ 抗精神病薬、抗うつ薬について、作用機序を踏まえた分類と、受容体に対する遮断作用およびその強さについて知り、代表的な薬物の特徴を理解する。
- ④ 一般的に行われている精神運動興奮、幻覚妄想状態およびうつ状態、睡眠障害などの病態に応じた薬物療法の行い方、せん妄状態の人への薬物療法の行い方を理解する。
- ⑤ 上記②～④についての学びをレポートにまとめる。

5・6. 電気けいれん療法

- ① 電気けいれん療法の歴史的経緯について説明できる。
- ② 電気けいれん療法の有用性と、方法、適応、効果について理解する。
- ③ 電気療法の方法と、治療前後、治療中の観察の視点および注意点について理解する。
- ④ 現在主流となっている修正型電気けいれん療法の方法と特徴、観察の視点および注意点について理解する。
- ⑤ 大学院関連病院において、電気けいれん療法を行う患者を対象とし、担当教員(医師)とともにベッドサイドに行き、その一連の過程を見学するベッドサイドラーニングの方法をとり、治療前、治療中、治療後の注意点、観察の視点および治療による患者への身体侵襲とその評価の方法について理解を深め、レポートにまとめる。

*担当教員は、患者の承諾を得るなどの倫理的手続きを行う。

*学習者はレポートの作成に際し、個人識別情報を記載しないなどの倫理的配慮を行う。

7-9. 個人精神療法

- ① 個人精神療法の特徴と目的、および治療構造について理解したうえで、個人精神療法の効果を評価する方法について理解する。
- ② 個人精神療法の原型とされる精神分析療法の歴史的背景、意義、有用性、方法について理解する。
- ③ 治療導入の方法、頻度、時間、適応、対象者選定の考え方、治療時の留意点などを理解する。観察記述力、関係形成能力、分析介入力について、担当教員(臨床心理士)の提示する事例を通じて理解を深める。
- ④ 事例や担当教員(臨床心理士)の経験を通して、様々な目的、方法、効果について検討し、方法を選択する視点を理解する。
- ⑤ 担当教員(臨床心理士)が行う個人精神療法に参加観察し、進め方の実際や対象者の反応についての学びをレポートにまとめる。

*担当教員(臨床心理士)は、学習者が参加観察可能なケースを選び、対象者の承諾を得るなどの倫理的手続きを行う。

*学習者はレポートの作成に際し、個人識別情報を記載しないなどの倫理的配慮を行う。

10・11. 集団精神療法

- ① 集団精神療法の意義、有用性および適応について理解する
- ② 集団精神療法の目的、治療構造と、特徴および進め方について理解したうえで、集団精神療法の効果を評価する方法について理解する。
- ③ 治療構造においては、その概要とグループの設定、メンバー選定、手法、対象、治療者について理解する。
- ④ 様々な技法（力動的集団精神療法、サイコドラマ、SST など）があることを理解し、特に治療導入時の留意点や技法については担当教員（臨床心理士）の経験や症例を通して理解を深め、レポートにまとめる。

12・13. カウンセリング

- ① カウンセリングの理論的背景について理解する。
- ② カウンセリングの目的、治療構造と、特徴および進め方について理解したうえで、カウンセリングの効果を評価する方法について理解する。
- ③ カール・ロジャーズのクライエント中心療法の自己一致、無条件の肯定的配慮などをはじめとするカウンセリング技法およびカウンセリングマインドの意義、効果、特徴などについて理解する。
- ④ マイクロカウンセリング、ブリーフセラピーをはじめとする諸技法の意義、有用性、適応および方法を理解する。
- ⑤ ブリーフセラピーについては、問題思考アプローチ、解決思考アプローチの二つの立場からのアプローチについて理解する。
- ⑥ カウンセリング技法のうち 1 つを選んで、文献や実践例を通して学びを深め、レポートにまとめる。

14・15. 家族療法

- ① 家族療法の歴史的背景、意義、目的、有用性、適応について理解したうえで、家族療法の効果を評価する方法について理解する。
- ② 家族発達理論、ベルタランフィの一般システム論、ボウエンの家族システム論など、家族療法を学ぶうえで必要となる基礎的理論について理解する。
- ③ IP (identified patient) について理解し、家族全体を治療・援助の対象とする必要性について理解する。
- ④ 家族療法の代表的手法（円環的質問技法、リフレーミング技法、パラドックス技法、実演化法など）について、具体的な方法を理解する。

事例についてのディスカッションを通して、家族療法の目的設定、構造、治療効果の評価について理解を深め、レポートにまとめる。

第 14 条特例

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学特論Ⅲ (精神科治療技法 1)				講義	1 年前期	2 (30 時間)	精神保健 看護学領域	大賀 淳子 松岡 孝裕 岡井 公志 石田 真弓 大久保 美香
到達目標								
精神科領域で行われる薬物療法をはじめとする生物学的治療、個人・集団精神療法などの心理学的治療の適応、方法、効果について理解し、各治療法による心身への影響を査定できる能力を修得する。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1・2	8/2	金	6・7	ゼミ室	松岡	精神科領域における治療の概要		
						精神科薬物療法 1		
3・4	8/9	金	6・7	ゼミ室	松岡	精神科薬物療法 2		
5・6	8/23	金	6・7	ゼミ室	岡井	電気けいれん療法		
7－9	8/30	金	5－7	ゼミ室	大久保	個人精神療法		
10・11	9/6	金	6・7	ゼミ室	石田	集団精神療法		
12・13	9/13	金	6・7	ゼミ室	大久保	カウンセリング		
14・15	9/20	金	6・7	ゼミ室	大賀	家族療法		
評価方法					連絡先／オフィスアワー			
講義への取り組み姿勢 (30%)、レポート (70%) を総合して評価する。					大賀淳子： ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00			
教科書・参考書								
参考書								
① 中井久夫：精神科治療の覚書，日本評論社，1982.								
② 西園昌久：精神療法入門，中山書店，2010.								
③ 吉松和哉/山口隆ほか編：やさしい集団精神療法入門，星和書店，1987.								
④ 平木典子/福島脩美ほか編：カウンセリングプロセスハンドブック，金子書房，2004.								
履修上の注意・履修要件								
・各治療技法に関する実践報告などの文献を読み、さらに理解を深めること。								
・精神保健看護学特論Ⅰ・Ⅱを履修していること。								

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学特論Ⅳ (リエゾン精神看護)		講義	1 年後期	2 (30 時間)	精神保健 看護学領域	大賀 淳子 大澤 優子 石田 真弓 大賀 公子 野村 智美
到達目標						
リエゾン精神看護の役割と機能について理解するとともに、リエゾン精神看護の対象となる精神的諸問題に関する専門的な知識と技術を獲得し、それらの問題解決に向けた看護援助を展開できる能力を修得する。さらに、リエゾン精神専門看護師の役割開発の必要性・プロセスを理解し、役割開発の課題について考えを深める。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1・2	10/2	水	3・4	ゼミ室	大賀公	リエゾン精神看護の歴史、リエゾン精神専門看護師の役割と機能 リエゾン精神専門看護師が行う直接ケアの特徴
3・4	10/4	金	3・4	ゼミ室	大賀	身体疾患を持つ患者の精神的問題の診断と治療
5・6	10/9	水	3・4	ゼミ室	大澤 野村	不安の強い患者のアセスメントとケア 怒りの強い患者のアセスメントとケア
7・8	10/11	金	3・4	ゼミ室	大澤	せん妄状態の患者のアセスメントとケア 依存症の患者のアセスメントとケア
9・10	10/16	水	3・4	ゼミ室	大賀	気分障害の患者のアセスメントとケア 心身症の患者のアセスメントとケア
11・12	10/18	金	3・4	ゼミ室	大賀 石田	摂食障害の患者のアセスメントとケア サイコオンコロジー領域の患者・家族のアセスメントとケア
13－15	10/23	水	3－5	ゼミ室	大賀公	リエゾン精神専門看護師が行う倫理調整 看護師のメンタルヘルス支援 リエゾン精神専門看護師の役割開発
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
講義への参加姿勢（30%）、プレゼンテーション（50%）、およびレポート（20%）を総合して評価する。					大賀淳子：ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00	
教科書・参考書						
教科書 野末聖香編：リエゾン精神看護－患者ケアとナース支援のために，医歯薬出版株式会社，2004.						
参考書 保坂隆：ナースのためのサイコオンコロジー，南山堂，2001.						
鶴若麻理、長瀬雅子編：看護師の倫理調整力－専門看護師の実践に学ぶ，日本看護協会出版会，2018.						
その他の参考書は、講義の際に提示する。						

履修上の注意・履修要件
・事前学習・プレゼンテーションが必要な回は、テーマを確認して準備を行い、講義に臨むこと。 ・講義後は、関連する諸文献を読み、さらに理解を深めること。 ・精神保健看護学特論Ⅰ～Ⅲを履修していること。
授業内容
<u>1. リエゾン精神看護の歴史、リエゾン精神専門看護師の役割と機能</u> ① コンサルテーション・リエゾン精神医学、リエゾン精神看護学の発展の歴史について理解する。 ② リエゾン精神看護の目標と機能（直接ケア、面接、リラクセーション、コンサルテーション、看護師のメンタルヘルス支援、教育、臨床研究、連携・調整）について理解する。 <u>2. リエゾン精神専門看護師が行う直接ケアの特徴</u> ① リエゾン精神専門看護師が行う直接ケアの目的、具体的な動きについて理解する。 ② リエゾン精神専門看護師が直接ケアを行う意義と注意点について理解する。 ③ 直接ケアで活用される様々なアプローチ（個人精神療法、集団精神療法、認知行動療法など）について、精神保健看護学特論Ⅲ（精神科治療技法 1）、精神保健看護学演習Ⅰ（精神科治療技法 2）での学習と関連させて、さらに理解を深める。 <u>3・4. 身体疾患を持つ患者の精神的問題の診断と治療</u> ① リエゾン精神専門看護師が、身体疾患を持つ患者への精神的ケアを行うことの意義と目的を理解する。 ② 身体疾患を持つ患者の精神的問題、症状について、心身の相関関係の視点から理解する。 ③ 身体疾患を持つ患者の精神的問題の診断プロセスと留意点（表面化している問題と隠れた問題、など）について、精神保健看護学特論Ⅱ（精神・身体状態の評価）での学びをふまえて、さらに理解を深める。 ④ 身体疾患を持つ患者の精神的問題に対する治療（薬物療法、個人精神療法、集団精神療法など）について、精神保健看護学特論Ⅲ（精神科治療技法 1）での学びをふまえて、さらに理解を深める。 <u>5. 不安の強い患者のアセスメントとケア</u> ① 不安の強い患者を理解するために必要な知識（不安の分類、鑑別診断のポイント、不安のレベルとその特徴、不安への対処など）について事前学習とプレゼンテーションを行い、助言を受けて、アセスメントのポイントと方法を理解する。 ② 不安の強い患者へのケアのポイント（不安のレベルに合わせた対応、患者の自我機能を補強するための介入方法の調整など）を理解する。 ③ 不安の強い患者への直接ケアの実践例を読み、アセスメントとケアについての理解を深める。 <u>6. 怒りの強い患者のアセスメントとケア</u> ① 怒りの強い患者を理解するために必要な知識（怒りの発生要因、怒りのレベルなど）について事前学習とプレゼンテーションを行い、助言を受けて、アセスメントのポイントと方法を理解する。 ② 怒りの強い患者へのケアのポイント（感情の発散による緊張緩和、患者との話し合い、緊張緩和のための対処など）、看護師への感情のコントロールに関する支援について理解する。 ③ 怒りの強い患者への直接ケアの実践例を読み、アセスメントとケアについての理解を深める。

7. せん妄状態の患者のアセスメントとケア

- ① せん妄状態にある患者を理解するために必要な知識（せん妄の診断、認知症・抑うつ状態との鑑別、せん妄の発症要因など）について事前学習とプレゼンテーションを行い、助言を受けて、アセスメントのポイントと方法を理解する。
- ② せん妄状態にある患者のケアのポイント（発症要因に応じたケア、現実への適応を助けること、穏やかな環境の提供、事故防止、セルフケアの支援、家族への支援など）を理解する。
- ③ せん妄状態にある患者への直接ケアの実践例を読み、アセスメントとケアについての理解を深める。

8. 依存症の患者のアセスメントとケア

- ① 依存症の患者を理解するために必要な知識（依存とは、病的な依存について、依存の対象、依存の背景など）について事前学習とプレゼンテーションを行い、助言を受けて、アセスメントのポイントと方法を理解する。
- ② 依存症の患者へのケアのポイント（依存行動のパターンの把握、必要な援助の見極め、依存の背景要因の改善、自立行動の促しなど）を理解する。
- ③ 依存症の患者への直接ケアの実践例を読み、アセスメントとケアについての理解を深める。

9. 気分障害の患者のアセスメントとケア

- ① 抑うつ状態にある患者を理解するために必要な知識（抑うつ状態の定義、精神状態および要因に関するアセスメント、セルフケアに関するアセスメントなど）について事前学習とプレゼンテーションを行い、助言を受けて、アセスメントのポイントと方法を理解する。
- ② 抑うつ状態にある患者へのケアのポイント（セルフケアの範囲を広げる、自己肯定感を高める、自殺予防など）を理解する。
- ③ 抑うつ状態にある患者への直接ケアの実践例を読み、アセスメントとケアについての理解を深める。
- ④ 躁状態にある患者を理解するために必要な知識（躁状態の定義、精神状態および要因に関するアセスメント、セルフケアに関するアセスメントなど）について事前学習とプレゼンテーションを行い、助言を受けて、アセスメントのポイントと方法を理解する。
- ⑤ 躁状態にある患者へのケアのポイント（落ち着いた環境の提供、自傷他害の防止、セルフケアの範囲を広げるなど）を理解する。
- ⑥ 躁状態にある患者への直接ケアの実践例を読み、アセスメントとケアについての理解を深める。

10. 心身症の患者のアセスメントとケア

- ① 心身症の患者を理解するために必要な知識（心身症の定義、診断基準、要因など）について事前学習とプレゼンテーションを行い、助言を受けて、アセスメントのポイントと方法を理解する。
- ② 心身症の患者へのケアのポイント（身体症状の観察、心身相関の気づきへの働きかけなど）を理解する。
- ③ 心身症の患者への直接ケアの実践例を読み、アセスメントとケアについての理解を深める。

11. 摂食障害の患者のアセスメントとケア

摂食障害の患者を理解するために必要な知識（摂食障害の定義と分類、診断基準、精神力動など）について事前学習とプレゼンテーションを行い、助言を得て、アセスメントのポイントと方法を理解する。

摂食障害の患者へのケアのポイント（患者・家族を含む医療チームでの治療目標の共有、他職種との役割分担、症状コントロール、家族療法など）を理解する。

摂食障害の患者への直接ケアの実践例を読み、アセスメントとケアについての理解を深める。

12. サイコオンコロジー領域の患者・家族のアセスメントとケア

- ① サイコオンコロジー領域の患者・家族を理解するために必要な知識（サイコオンコロジーの歴史と定義、がん患者の精神的諸問題など）について事前学習とプレゼンテーションを行い、助言を受けて、アセスメントのポイントと方法を理解する。
- ② サイコオンコロジー領域の患者・家族へのケアのポイント（危機介入、支持的精神療法、リラクセーションなど）を理解する。
- ③ サイコオンコロジー領域の患者・家族への直接ケアの実践例を読み、アセスメントとケアについての理解を深める。

13. リエゾン精神専門看護師が行う倫理調整

- ① リエゾン精神専門看護師が倫理調整を行う意義と目的を理解する。
- ② 共通科目「看護倫理学」での学びをふまえ、倫理的な視点からみた臨床の事象のとらえ方、倫理的課題へのアプローチの方法について理解する。
- ③ リエゾン精神専門看護師による倫理調整の実践例について、倫理的意思決定モデル（Johnston のモデルなど）を用いて解釈、評価し、さらに理解を深める。

14. 看護師のメンタルヘルス支援

- ① 看護師のメンタルヘルス支援の必要性、看護師のストレッサーとストレス反応について理解したうえで、リエゾン精神専門看護師が看護師へのメンタルヘルス支援を行うメリット、アセスメントと介入の方法について理解する。
- ② 職場適応が困難な看護師への支援に関する実践例を読み、リエゾン精神専門看護師が行う看護師のメンタルヘルス支援のポイントについて、さらに理解を深める。

15. リエゾン精神専門看護師の役割開発

- ① リエゾン精神専門看護師が役割開発を通して、組織変革者となりうることを理解する。
- ② 変化理論を用いて役割開発のプロセスを理解するとともに、役割開発をすすめるうえで、これを阻む要素とその対策についても理解する。
- ③ リエゾン精神専門看護師の役割開発の課題について考察し、レポートにまとめる。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学特論Ⅳ (リエゾン精神看護)		講義	1 年後期	2 (30 時間)	精神保健 看護学領域	大賀 淳子 大澤 優子 石田 真弓 大賀 公子 野村 智美
到達目標						
リエゾン精神看護の役割と機能について理解するとともに、リエゾン精神看護の対象となる精神的諸問題に関する専門的な知識と技術を獲得し、それらの問題解決に向けた看護援助を展開できる能力を修得する。さらに、リエゾン精神専門看護師の役割開発の必要性・プロセスを理解し、役割開発の課題について考えを深める。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1・2	10/2	水	6・7	ゼミ室	大賀公	リエゾン精神看護の歴史、リエゾン精神専門看護師の役割と機能 リエゾン精神専門看護師が行う直接ケアの特徴
3・4	10/4	金	6・7	ゼミ室	大賀	身体疾患を持つ患者の精神的問題の診断と治療
5・6	10/9	水	6・7	ゼミ室	大澤 野村	不安の強い患者のアセスメントとケア 怒りの強い患者のアセスメントとケア
7・8	10/11	金	6・7	ゼミ室	大澤	せん妄状態の患者のアセスメントとケア 依存症の患者のアセスメントとケア
9・10	10/16	水	6・7	ゼミ室	大賀	気分障害の患者のアセスメントとケア 心身症の患者のアセスメントとケア
11・12	10/18	金	6・7	ゼミ室	大賀 石田	摂食障害の患者のアセスメントとケア サイコオンコロジー領域の患者・家族のアセスメントとケア
13ー15	10/19	土	3ー5	ゼミ室	大賀公	リエゾン精神専門看護師が行う倫理調整 看護師のメンタルヘルス支援 リエゾン精神専門看護師の役割開発
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
講義への参加姿勢 (30%)、プレゼンテーション (50%)、およびレポート (20%) を総合して評価する。					大賀淳子：ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00	
教科書・参考書						
教科書						
野末聖香編：リエゾン精神看護－患者ケアとナース支援のために，医歯薬出版株式会社，2004.						
参考書						
保坂隆：ナースのためのサイコオンコロジー，南山堂，2001.						
鶴若麻理、長瀬雅子編：看護師の倫理調整力－専門看護師の実践に学ぶ，日本看護協会出版会，2018.						
その他の参考書は、講義の際に提示する。						

履修上の注意・履修要件
・事前学習・プレゼンテーションが必要な回は、テーマを確認して準備を行い、講義に臨むこと。 ・講義後は、関連する諸文献を読み、さらに理解を深めること。 ・精神保健看護学特論Ⅰ～Ⅲを履修していること。

科目名				形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学演習Ⅰ (精神科治療技法2)				演習	1年後期	2 (60時間)	精神保健 看護学領域	大賀 淳子 大澤 優子 島田栄子 横塚 正和
到達目標								
精神保健看護学特論Ⅲ(精神科治療技法1)で得た知識をもとに、認知行動療法をはじめとする看護介入の側面が大きい治療技法を、個人および集団に対して、適切に実施・評価できる能力を修得する。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1-3	10/25	金	3-5	ゼミ室	大賀	アサーショントレーニング		
4-6	11/1	金	3-5	病院	大澤	行動療法		
7-9	11/8	金	3-5	病院	大賀	認知行動療法 1		
10-12	11/15	金	3-5	ゼミ室	大賀	認知行動療法 2		
13-15	11/22	金	3-5	施設	島田	SST 1		
16-18	11/29	金	3-5	施設	島田	SST 2		
19-21	12/6	金	3-5	ゼミ室	大澤	リラクゼーション法		
22-24	12/13	金	3-5	ゼミ室	大澤	薬物療法における看護		
25-27	12/20	金	3-5	学外	大賀	サポートグループにおけるグループダイナミクス		
28-30	12/24	火	1-3	施設	横塚	精神科デイケアにおける集団心理教育		
評価方法					連絡先／オフィスアワー			
ロールプレイ、実践、ディスカッションなどへの取り組み(60%)、およびレポート(40%)を総合して評価する。					大賀淳子： ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00			
教科書・参考書								
教科書								
宇佐美しおり, 野末聖香編集:精神看護スペシャリストに必要な理論と技法, 日本看護協会出版会, 2009.								
参考書								
① 大野裕:認知療法・認知行動療法・治療者用マニュアルガイド, 星和書店, 2010.								
② Liberman,R.P.,ed./安西信雄, 池淵恵美監訳:リバーマン実践的精神科リハビリテーション, 創造出版, 1993.								
③ 山根寛:精神障害と作業療法, 三輪書店, 2003.								
④ 五十嵐透子:リラクゼーション法の理論と実際-ヘルスケア・ワーカーのための行動療法入門, 医歯薬出版, 2001.								
⑤ 小坂橋喜久代, 荒川晶子:リラクゼーション入門-セルフケアから臨床実践へとつなげるホリスティックナーシング, 日本看護協会出版会, 2015.								
⑥ 宮内勝:精神科デイケアマニュアル, 金剛出版, 1994.								
⑦ 萱間真美ほか:精神科訪問看護, Q&A と事例でわかる訪問看護, 中央法規, 2015.								
⑧ ジュディス・ベック:認知行動療法実践ガイド:基礎から応用まで, 第2版, 星和書店, 2015.								

履修上の注意・履修要件
・各治療技法についての文献学習を行い、基礎的知識を得たうえで演習に臨むこと。 ・精神保健看護学特論Ⅰ～Ⅲを履修していること。
授業内容
<u>1－3. アサーショントレーニング</u> ① アサーティブな自己表現がストレスマネジメントの一方法となることを理解し、アサーショントレーニングの目的や方法などの概要を理解する。 ② アサーショントレーニングについての DVD を視聴した後、学習者がファシリテーターとなり、アサーショントレーニングのロールプレイを行う。 ③ その後、学習者間でトレーニングの進め方についてディスカッションを行ない、さらに、担当教員からスーパーバイズを受けて、技術の向上に向けての課題を確認する。 ④ 看護師がアサーショントレーニングを行う意義、実施上の留意点について、レポートにまとめる。 <u>4－6. 行動療法</u> ① 行動療法の背景、基本となる理論（オペラント条件付け理論、モデリング理論）意義と適応、有用性などについて理解する。 ② スキナーのオペラント技法、バンデューラのモデリング法について、特徴や具体的な進め方について、講義および DVD 視聴を通して理解する。 ③ 担当教員が治療者（ロールモデル）、学習者が参加者となり、ロールプレイを行い、全体の構造や進め方、留意点などを理解する。 ④ 次に、学習者が治療者、他の学習者が参加者となり、ロールプレイを行う。 ⑤ その後、参加者や観察者からアドバイスを、担当教員からスーパーバイズを受け、技術の向上に向けての課題を確認する。 ⑥ 高度実践看護師が行う行動療法の意義と留意点について、レポートにまとめる。 <u>7－9. 認知行動療法 1（認知行動療法の適応、概要、方法）</u> ① 認知行動療法の背景、基本モデル、適応、有用性などについて理解する。 ② 認知行動療法の治療構造、治療の流れ、セッションの流れなどについて理解する。 ③ セッションの流れに沿って、アジェンダの設定、ホームワークの設定、セッションのまとめ、次回への橋渡しなどの方法と留意点について理解する。 ④ 代表的な基本技法である「行動活性化」、「認知再更生法」、「問題解決技法」、などの各技法についての DVD を視聴した後、教員が治療者（ロールモデル）、学習者が患者役となり、プロセスに沿って体験し、各技法の具体的な進め方と留意点についての理解を深める。 <u>10－12. 認知行動療法 2（認知行動療法における各技法）</u> ① うつ病の事例について、グループワークにより、患者の問題点の整理、症例の概念化、アジェンダの設定、治療的アプローチ（行動活性化、認知再更生法、問題解決技法、および、リラクセス法、SST(生活技能訓練)、自己主張訓練(アサーティブトレーニング)の各技法など）の設定を行い、認知行動療法の流れを計画する。 ② 計画した治療の流れに沿って、学習者が治療者役、患者役となり、ロールプレイを行う。 ③ その後、ロールプレイを振り返り、患者役や参加者からアドバイスを、担当教員からスーパーバイズを受け、技術の向上に向けての課題を確認する。 ④ 高度実践看護師が行う認知行動療法の意義と留意点について、レポートにまとめる。

13－15. SST 1.

- ① SST（生活技能訓練）の目的、適応、方法について理解する。
- ② 事例を通して、適応と進め方、ホームワークの意義について理解を深める。
- ③ 担当教員（医師）がファシリテートをつとめる臨床での SST の場面に、学習者はメンバーとして参加し、SST の構造や進め方、基本的な留意点について理解する。
＊担当教員（医師）は、事前に SST 参加者の承諾を得るなどの倫理的手続きを行う。

16－18. SST 2.

- ① 学習者がファシリテートをつとめ、学習者同士でロールプレイを実施する。
- ② 方法や留意点、進め方について振り返り、ディスカッションを行うとともに、担当教員（医師）からスーパーバイズを受けて、技術の向上に向けての課題を確認する。
- ③ SST における高度実践看護師の役割について、レポートにまとめる。

19－21. リラクゼーション法

- ① 精神的諸問題を持つ人にとってのリラクゼーションの意義、目的、各技法について理解する。
- ② 呼吸法、自律訓練法についての DVD を視聴し、進め方や留意点を学んだうえで、学習者が患者役、担当教員がロールモデルとなり実施する。
- ③ その後、学習者同士で呼吸法、自律訓練法のロールプレイを行う。
- ④ 進め方や留意点について振り返り、ディスカッションを行うとともに、担当教員からスーパーバイズを受けて、技術の向上に向けての課題を確認する。
- ⑤ 高度実践看護師が行うリラクゼーション法の意義と留意点について、レポートにまとめる。

22－24. 薬物療法における看護

- ① 向精神薬の特徴と拒薬の原因について理解し、患者の辛さや不安について理解する。
- ② 精神保健看護学特論Ⅲで学習した薬物療法に関する知識を踏まえて、薬物療法を受ける患者家族の直面している困難さに対して、高度実践看護師が直接ケアや支援、教育やコンサルテーションを行う意義について理解する。
- ③ 薬物療法を受ける患者への支援に関する事例を用いてディスカッションを行い、支援の内容について検討し、理解を深め、レポートにまとめる。

25－27. サポートグループにおけるグループダイナミクス

- ① 大学院関連病院でのサポートグループ（乳がん患者・家族）において参加観察を行い、プログラムの内容や進め方、さらに、ファシリテーターの動きや介入方法の実際を知る。
＊担当教員は、事前に参加者の了解を得るなどの倫理的手続きを行う。
- ② 参加者の精神的負担が増強した場合の対応方法やメンタルヘルスの専門家との連携の取り方を知る。
- ③ 参加後、学習者間でディスカッションを行い、参加者間の相互作用、ファシリテーターがグループダイナミクス・ピアの効果・エンパワメントなどに与える影響などについて検討する。
- ④ サポートグループの意義、目的、ファシリテーターの役割について、レポートにまとめる。

28－30. 精神科デイケアにおける集団心理教育

- ① 集団心理教育の意義、目的、有用性を理解する。
- ② 精神科デイケアの意義、目的、スタッフの役割を理解する。
- ③ 大学院関連施設のデイケアセンターで行われている集団心理教育の参加観察を行い、内容や進め方、スタッフの役割の実際を知る。参加者の様子を通して、グループダイナミクスやピアの効果、エンパワメントの実際、スタッフが参加者に及ぼす効果について、ディスカッションを行い、理解を深める。
- ④ 同デイケアセンターでの集団心理教育（呼吸法、マインドフルネスなどのリラクセーション法）にファシリテーターとして参加し、精神科デイケア利用者に向けて、集団を対象とした実践を行う。必要に応じて、担当教員（デイケアスタッフ）の指示を受ける。
*担当教員（デイケアスタッフ）は、事前に対象者の承諾を得るなどの倫理的手続きを行う。
- ⑤ その後、振り返りを行い、ディスカッションを行うとともに、担当教員からスーパーバイズを受けて、技術の向上に向けての課題を確認する。
- ⑥ 高度実践看護師が行うリラクセーション法に関する集団心理療法の意義と留意点について、レポートにまとめる。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学演習Ⅰ (精神科治療技法 2)		演習	1 年後期	2 (60 時間)	精神保健 看護学領域	大賀 淳子 大澤 優子 島田 栄子 横塚 正和
到達目標						
精神保健看護学特論Ⅲ（精神科治療技法 1）で得た知識をもとに、認知行動療法をはじめとする看護介入の側面が大きい治療技法を、個人および集団に対して、適切に実施・評価できる能力を修得する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1－3	10/26	土	3－5	ゼミ室	大賀	アサーショントレーニング
4－6	11/2	土	3－5	病院	大澤	行動療法
7－9	11/9	土	3－5	病院	大賀	認知行動療法 1
10－12	11/16	土	3－5	ゼミ室	大賀	認知行動療法 2
13－15	11/30	土	3－5	施設	島田	SST 1
16－18	12/7	土	3－5	施設	島田	SST 2
19－21	12/14	土	3－5	ゼミ室	大澤	リラクゼーション法
22－24	12/21	土	3－5	ゼミ室	大澤	薬物療法における看護
25－27	12/23	月	5－7	学外	大賀	サポートグループにおけるグループダイナミクス
28－30	12/24	火	1－3	施設	横塚	精神科デイケアにおける集団心理教育
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
ロールプレイ、実践、ディスカッションなどへの取り組み（60%）、およびレポート（40%）を総合して評価する。					大賀淳子： ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00	
教科書・参考書						
教科書						
宇佐美しおり，野末聖香編集：精神看護スペシャリストに必要な理論と技法，日本看護協会出版会，2009.						
参考書						
① 大野裕：認知療法・認知行動療法・治療者用マニュアルガイド，星和書店，2010.						
② Liberman,R.P.,ed./安西信雄，池淵恵美監訳：リパーマン実践的精神科リハビリテーション，創造出版，1993.						
③ 山根寛：精神障害と作業療法，三輪書店，2003.						
④ 五十嵐透子：リラクゼーション法の理論と実際-ヘルスケア・ワーカーのための行動療法入門，医歯薬出版，2001.						
⑤ 小坂橋喜久代，荒川晶子：リラクゼーション入門-セルフケアから臨床実践へとつなげるホリスティックナーシング，日本看護協会出版会，2015.						
⑥ 宮内勝：精神科デイケアマニュアル，金剛出版，1994.						
⑦ 萱間真美ほか：精神科訪問看護，Q&A と事例でわかる訪問看護，中央法規，2015.						
⑧ ジュディス・ベック：認知行動療法実践ガイド：基礎から応用まで，第 2 版，星和書店，2015.						
履修上の注意・履修要件						
・各治療技法についての文献学習を行い、基礎的知識を得たうえで演習に臨むこと。						
・精神保健看護学特論Ⅰ～Ⅲを履修していること。						

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学演習Ⅱ (精神科看護理論)		演習	1 年後期	2 (60 時間)	精神保健 看護学領域	大賀 淳子 大澤 優子
到達目標						
精神看護領域において高度な看護実践を行うための基盤となる、対人関係理論やセルフケア理論をはじめとする各種理論を理解するとともに、高度実践看護師として、自己の治療的活用、傾聴、共感的理解、表現の促しをはじめとする治療的コミュニケーションの技術や、対象のセルフケアの向上のために適切な生活援助を実施・評価できる能力を、事例検討やロールプレイを用いて修得する。さらに、その後のディスカッションにより、理論的根拠の実践への応用の仕方についての理解を深める。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1・2	1/8	水	3・4	ゼミ室	大賀	対人関係理論（１） 精神保健看護領域における対人関係理論の位置づけと対人関係理論・モデル
3・4	1/10	金	3・4	ゼミ室	大賀 大澤	対人関係理論（２） 看護における対人関係の技法 1
5・6	1/15	水	3・4	ゼミ室	大賀 大澤	対人関係理論（３） 看護における対人関係の技法 2
7・8	1/17	金	3・4	ゼミ室	大賀 大澤	対人関係理論（４） 看護における対人関係の技法 3
9・10	1/22	水	3・4	ゼミ室	大賀 大澤	セルフケア理論、オレム－アンダーウッドモデル、セルフケアアセスメント
11・12	1/24	金	3・4	ゼミ室	大澤	心理・社会的成長発達に関する理論
13・14	1/29	水	3・4	ゼミ室	大澤	精神力動理論
15・16	1/31	金	3・4	ゼミ室	大澤	コーピング理論
17・18	2/5	水	3・4	ゼミ室	大賀	危機理論、ストレス理論
19・20	2/7	金	3・4	ゼミ室	大賀	ストレングスモデル、エンパワメント理論
21・22	2/12	水	3・4	ゼミ室	大澤	健康生成論、SOC（首尾一貫感覚）
23・24	2/14	金	3・4	ゼミ室	大賀	集団に関する理論 集団力動論
25・26	2/19	水	3・4	ゼミ室	大賀	システムズアプローチ論、チームビルディング
27・28	2/21	金	3・4	ゼミ室	大賀	家族に関する理論
29・30	2/26	水	3・4	ゼミ室	大澤	精神科看護における倫理
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
ロールプレイ、ディスカッションなどへの取り組み（60%）、およびレポート（40%）を総合して評価する。					大賀淳子： ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00	

教科書・参考書
教科書 宇佐美しおり, 野末聖香編集: 精神看護スペシャリストに必要な理論と技法, 日本看護協会出版会, 2009. 参考書 ① Peplau, H.E./稲田八重子ほか訳: ペプロウ人間関係の看護論, 医学書院, 1952. ② Travelbee, J./長谷川浩ほか訳: トラベルビー人間対人間の看護 ③ 城ヶ端初子編著: 実践に活かす看護理論 19, 第2版, サイオ出版, 2018. ④ 南裕子, 稲岡文昭監: 粕田孝行編: セルフケア概念と看護実践—Dr.P.R.Underwood の視点から—, へるす出版, 1987. ⑤ Erikson, E.H., Erikson, J.M./村瀬孝雄ほか訳: ライフサイクルその完結, 増補版、みすず書房, 2001. ⑥ Freud, S./懸田克躬: 改訂版フロイト選集 9 ヒステリー研究, 日本教文社, 1896. ⑦ Selye, H./杉靖三郎ほか訳: 現代社会とストレス, 法政大学出版局, 1988. ⑧ Lazarus, R.S./林峻一郎編訳: ストレスとコーピング—ラザルス理論への招待, 星和書店, 1990. ⑨ 小島操子: 看護における危機理論・危機介入, 金芳堂, 2008. ⑩ チャールズ・A・ラップ, リチャード・J・ゴスチャ/田中英樹訳: ストレngthモデル—リカバリー志向の精神保健福祉サービス, 第3版, 金剛出版, 2012. ⑪ 松下正明: 精神科医療における倫理綱領, 精神看護と法・倫理, 精神科エクスペール 17, 中山書店, 2006. ⑫ 国際看護協会: ICN 看護師の倫理綱領—看護倫理. https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/ethics/index.html ⑬ 日本看護協会: 看護者の倫理綱領—看護倫理. https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf
履修上の注意・履修要件
・修得した技法を日常の実践で活用し、さらに技術の向上に努めること。 ・精神保健看護学特論Ⅰ～Ⅲを履修していること。
授業内容
1・2. 対人関係理論 (1) 精神保健看護領域における対人関係理論の位置づけと対人関係理論・モデル ① 精神保健看護領域における対人関係モデルの位置づけについて、精神分析モデル、医学モデルなどの比較をとおして理解する。 ② オーランドの力動的看護者・患者関係、ウィーデンバックの援助者としての自己活用の特徴を理解する。 ③ 精神力動的看護について、ペプロウの精神力動的看護、看護師—患者関係の発展過程、治療的な対人プロセス、およびトラベルビーの患者と看護師の相互作用について理解する。 ④ 学習者の経験を事例とし、精神力動的看護、看護師—患者関係の発展過程の考え方に沿った諸段階と看護師の役割の変化、患者と看護師の相互作用、および治療的対人プロセスの観点から、ディスカッションを行い、その理論の意義と応用の仕方について理解を深める。 ⑤ これらの理論を踏まえ、高度実践看護師として、自己の治療的活用、治療的コミュニケーションを行うことの重要性について、レポートにまとめる。

3・4. 対人関係理論（2）看護における対人関係の技法 1

- ① 学習者の経験を事例としてプロセスレコードを記載し、患者の成長につながる治療的意義を持つコミュニケーションという観点から看護師の言動をアセスメントし、患者の情緒的成長に役立つ、自己を活用した治療的コミュニケーションの意義と有用性について理解を深める。
- ② 傾聴、共感的理解、沈黙、表現の促し、反復などをはじめとする各技法について、意義と期待される効果を理解する。
- ③ 各技法を用いて、学習者同士でロールプレイを行う。
- ④ その後、ディスカッションを行うとともに、担当教員よりスーパービジョンを受け、治療的コミュニケーション技術の向上に向けての自己の課題を確認する。

＊治療的コミュニケーションの定義は、「精神健康の維持・増進、精神症状の緩和、改善、悪化予防等の患者の成長につながる目的を持ったコミュニケーション」とする。

＊次回の授業までに、対人関係理論を踏まえ、患者の成長につながるよう治療的な目的をもって対象患者（就業していないものは他者）とコミュニケーションを図り、それをプロセスレコードに記載することを課題とする。

5・6. 対人関係理論（3）看護における対人関係の技法 2

- ① 前回の講義の課題であるプロセスレコードを提示し、患者に与えた影響や治療的効果についての考えを発表したうえで、プロセスレコードに沿ってロールプレイを行う。
- ② その後、ディスカッションを行って、治療的コミュニケーションの技術について他の学習者よりアドバイスを、担当教員からスーパーバイズを受け、治療的コミュニケーション技術の向上に向けての自己の課題を確認する。
- ③ その後、患者役・看護師役となり、自己の課題をふまえながら、提示したテーマに沿って、治療的な目的を持って、ロールプレイを繰り返し行い、コミュニケーション技術の向上をめざす。

7・8. 対人関係理論（4）看護における対人関係の技法 3

- ① 自殺企図患者、悲嘆の状態にある患者の事例について、治療的コミュニケーションの目的を明確にしたうえで、学習者同士でロールプレイを行う。
- ② その後、学習者同士でディスカッションを行い、コミュニケーション技法の妥当性、表現の仕方、話の展開などについて検討するとともに、担当教員よりスーパーバイズを受ける。
- ③ 対人関係理論（1）～（4）での学びを踏まえ、高度実践看護師を目指す者として、自らのコミュニケーション技術の傾向と今後の課題について、レポートにまとめる。

9・10. セルフケア理論、オレム・アンダーウッドモデル、セルフケアアセスメント

- ① セルフケア理論、オレム・アンダーウッドモデルの背景と精神科領域における意義、有用性および看護実践への適用について理解する。
- ② 入院患者や地域で生活する精神障害者の事例を用いて、オレム・アンダーウッドモデルを活用してセルフケアアセスメントを行い、ディスカッションを通して、モデルを活用することの有用性についての理解を深める。
- ③ セルフケアアセスメントにもとづき、生活援助の具体的な内容と評価のポイントを明確にし、高度な看護実践を行う能力を養う。

11・12. 心理・社会的成長発達に関する理論

- ① エリクソンをはじめとする心理・社会的成長発達に関する諸理論について理解し、精神看護学領域での意義や有用性を理解する。
- ② それらの理論を活用し、心理・社会的成長発達の問題が関与している事例のアセスメントを行う。
- ③ 行ったアセスメントについてディスカッションを行い、心理・社会的発達の側面から患者の状態をアセスメントする方法と、成長発達理論の有用性について理解を深める。
- ④ さらに、成長発達理論を応用して事例への介入計画を立案し、高度な看護実践を行う能力を養う。

13・14. 精神力動論

- ① 精神分析論、特に精神力動や防衛機制について、意義や有用性について理解する。
- ② それらの理論を活用し、精神力動や防衛機制が影響すると考えられる事例のアセスメントを行う。
- ③ 行ったアセスメントについてディスカッションを行い、精神力動・防衛機制の観点から患者の状態をアセスメントする方法と、精神力動・防衛機制の有用性を理解する。
- ④ さらに、精神力動・防衛機制の理論を応用して事例への介入計画を立案し、高度な看護実践を行う能力を養う。

15・16. コーピング理論

- ① ラザルスによるコーピング理論に関する考え方を理解し、精神看護における精神の健康生活状態を評価する際の枠組みとすることの意義と有用性について理解する。
- ② 自らの経験に基づき、強いストレス状態にある事例をあげ、コーピング理論を用いてアセスメントを行う。
- ③ 行ったアセスメントについてディスカッションを行い、コーピング理論をアセスメントに活用する方法と、コーピング理論の有用性を理解する。
- ④ さらに、コーピング理論を応用して事例への介入計画を立案し、高度な看護実践を行う能力を養う。

17・18. 危機理論、ストレス理論

- ① カプランの危機理論、セリエのストレス理論、また、ストレスモデルにおける媒体要因としての、バンデュエラの自己効力感、自尊感情などの概念について理解する。
- ② 自らの経験に基づき、危機的状态にある事例をあげ、これらの理論を用いてアセスメントを行う。
- ③ 行ったアセスメントについてディスカッションを行い、これらの理論をアセスメントに活用する方法と、理論の有用性を理解する。
- ④ さらに、これらの理論を応用して事例への介入計画を立案し、高度な看護実践を行う能力を養う。

19・20. ストレングスモデル、エンパワメント理論

- ① 医学モデル、問題解決モデルに依拠する限界についてディスカッションを行い、ストレングスモデル、エンパワメント理論の精神看護領域での意義や有用性を理解する。
- ② 慢性期の精神障害の事例について、ストレングスモデルを活用しアセスメントを行い、高度な看護を実践するために、エンパワメント理論を活用し介入計画を立案する。
- ③ 行ったアセスメント、介入計画についてディスカッションを行い、ストレングスモデル・エンパワメントモデルの有用性について理解を深める。
- ④ 問題解決モデルでアセスメントした場合の介入計画との違いを考察し、ストレングスモデル、エンパワメント理論が有用と考えられる対象の特徴を理解し、レポートにまとめる。

21・22. 健康生成論と SOC（首尾一貫感覚）

- ① アントノフスキーの健康生成論と SOC（首尾一貫感覚）について理解する。
- ② それらの理論を活用して個人ないし集団の精神健康生活状態のアセスメントを行う。
- ③ その後、ディスカッションを行って、これらの理論の精神看護、精神保健活動への活用の意義と有用性について理解を深める。
- ④ 個人ないし集団のウェルネスの観点から、高度実践看護師としての介入の意義や目的、内容についてレポートにまとめる。

23・24. 集団力動論

- ① グループダイナミクスやグループの排他性や凝集性、レヴィンの場の理論、ビオンの基底的理想定集団と作業集団などについて理解する。
- ② グループダイナミクスやグループの排他性や凝集性が関与している事例について、これらの理論を活用し、アセスメント及び介入計画を立案する。
- ③ ディスカッションを通して、これらの理論の意義と有用性について理解を深める。
- ④ 文献検討を通して、これらの理論が、集団への直接介入や教育、コンサルテーション、調整などにどのように応用されているかを理解し、高度な看護実践を行う能力を養う。

25・26. システムズアプローチ論、チームビルディング

- ① ベルタランフィの一般システム論、円環モデル、開放システムと閉鎖システム論等を理解し、文献を通してシステムという観点から、システムズアプローチの有用性を理解する。
- ② チームビルディングの有用性について理解する。
- ③ 組織に働きかける必要がある事例についての組織分析を行い、ディスカッションを通して、チームビルディングの考え方を応用し、組織に働きかける方策について考える。

27・28. 家族に関する理論

- ① ベルタランフィの一般システム論が、家族全体を見る視点となることを理解する。さらに、ボウエンの家族システム論において、7つの概念や全体性、非累積性、恒常性について、また、ミニューチンの構造派家族療法、ヘイリーの戦略派家族療法の枠組みを理解する。
- ② カーターとマルクゴドリックによる家族発達段階モデルについて、理解する
- ③ 多世代間の情緒的関係を修復させる技法、家族の関係構造を再建する技法、家族の問題解決能力を高める技法などの具体的な方法について、文献検討をとおして理解を深める。
- ④ 摂食障害の患者を持つ家族の事例について、これらの理論を用いてアセスメントを行う。アセスメントを通じて IP（identified patient）を明らかにしていくことの必要性を理解する。
- ⑤ さらに、これらの理論を用いて、家族への介入計画を立案する。ディスカッションを通して、理論の有用性と共に介入方法について検討し、理解を深める。

29・30. 精神科看護における倫理

- ① 既習の看護倫理に関する知識を踏まえ、精神科領域における倫理綱領を理解する。具体的には、ハワイ宣言、マドリッド宣言、精神科疾患を有する者の保護者及びメンタルケアの改善のための諸原則をはじめとした諸綱領の意義と有用性を理解する。
- ② 既習の「看護者の倫理綱領」を踏まえ、精神科領域においての活用方法を理解する。
- ③ 高度実践看護師としての判断や実践の正当性について、倫理的観点からも十分な検討が必要であることを理解する。
- ④ 文献や事例を用いて、偏見や差別に苦しむ対象者や家族の思いについてディスカッションを行い、医療・看護の場面において、対象者の人権・権利を尊重するための具体的な方策について考察し、レポートにまとめる。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学演習Ⅱ (精神科看護理論)		演習	1 年後期	2 (60 時間)	精神保健 看護学領域	大賀 淳子 大澤 優子
到達目標						
精神看護領域において高度な看護実践を行うための基盤となる、対人関係理論やセルフケア理論をはじめとする各種理論を理解するとともに、高度実践看護師として、自己の治療的活用、傾聴、共感的理解、表現の促しをはじめとする治療的コミュニケーションの技術や、対象のセルフケアの向上のために適切な生活援助を実施・評価できる能力を、事例検討やロールプレイを用いて修得する。さらに、その後のディスカッションにより、理論的根拠の実践への応用の仕方についての理解を深める。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1・2	1/4	土	6・7	ゼミ室	大賀	対人関係理論（1） 精神保健看護領域における対人関係理論の位置づけと対人関係理論・モデル
3・4	1/8	水	3・4	ゼミ室	大賀 大澤	対人関係理論（2） 看護における対人関係の技法 1
5・6	1/15	水	6・7	ゼミ室	大賀 大澤	対人関係理論（3） 看護における対人関係の技法 2
7・8	1/18	土	3・4	ゼミ室	大賀 大澤	対人関係理論（4） 看護における対人関係の技法 3
9・10	1/22	水	6・7	ゼミ室	大賀 大澤	セルフケア理論、オレム－アンダーウッドモデル、セルフケアアセスメント
11・12	1/25	土	3・4	ゼミ室	大澤	心理・社会的成長発達に関する理論
13・14	1/29	水	6・7	ゼミ室	大澤	精神力動理論
15・16	2/1	土	3・4	ゼミ室	大澤	コーピング理論
17・18	2/5	水	6・7	ゼミ室	大賀	危機理論、ストレス理論
19・20	2/8	土	3・4	ゼミ室	大賀	ストレングスモデル、エンパワメント理論
21・22	2/12	水	6・7	ゼミ室	大澤	健康生成論、SOC（首尾一貫感覚）
23・24	2/15	土	3・4	ゼミ室	大賀	集団に関する理論 集団力動論
25・26	2/19	水	6・7	ゼミ室	大賀	システムズアプローチ論、チームビルディング
27・28	2/22	土	3・4	ゼミ室	大賀	家族に関する理論
29・30	2/26	水	6・7	ゼミ室	大澤	精神科看護における倫理
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
ロールプレイ、ディスカッションなどへの取り組み（60%）、およびレポート（40%）を総合して評価する。					大賀淳子： ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00	

教科書・参考書
教科書 宇佐美しおり, 野末聖香編集:精神看護スペシャリストに必要な理論と技法, 日本看護協会出版会, 2009. 参考書 ① Peplau,H.E./稲田八重子ほか訳:ペプロウ人間関係の看護論, 医学書院, 1952. ② Travelbee,J./長谷川浩ほか訳:トラベルビー人間対人間の看護 ③ 城ヶ端初子編著:実践に活かす看護理論 19, 第2版, サイオ出版, 2018. ④ 南裕子, 稲岡文昭監:粕田孝行編:セルフケア概念と看護実践—Dr.P.R.Underwood の視点から—, へるす出版, 1987. ⑤ Erikson,E.H.,Erikson,J.M./村瀬孝雄ほか訳:ライフサイクルその完結, 増補版、みすず書房, 2001. ⑥ Freud,S/懸田克躬:改訂版フロイト選集 9 ヒステリー研究, 日本教文社, 1896. ⑦ Selye,H./杉靖三郎ほか訳:現代社会とストレス, 法政大学出版局, 1988. ⑧ Lazarus,R.S./林峻一郎編訳:ストレスとコーピング—ラザルス理論への招待, 星和書店, 1990. ⑨ 小島操子:看護における危機理論・危機介入, 金芳堂, 2008. ⑩ チャールズ・A・ラップ, リチャード・J・ゴスチャ/田中英樹訳:ストレングスマデラーリカバリー志向の精神保健福祉サービス, 第3版, 金剛出版, 2012. ⑪ 松下正明:精神科医療における倫理綱領, 精神看護と法・倫理, 精神科エクスペール 17, 中山書店, 2006. ⑫ 国際看護協会:ICN 看護師の倫理綱領—看護倫理. https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/ethics/index.html ⑬ 日本看護協会:看護者の倫理綱領—看護倫理. https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf
履修上の注意・履修要件
・修得した技法を日常の実践で活用し、さらに技術の向上に努めること。 ・精神保健看護学特論Ⅰ～Ⅲを履修していること。

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学演習Ⅲ (精神看護援助技法)		演習	2 年前期	2 (60 時間)	精神保健 看護学領域	大賀 淳子 大澤 優子 小林 明弘
到達目標						
既習の学習をふまえ、治療施設や地域社会におけるケア困難なケースへの援助技法を学び、対象の精神状態および身体状態の悪化の予防、維持、改善にむけて、高度実践看護師として適切な看護援助を実施・評価できる能力を修得する。 さらに、対象の QOL 向上のために、精神保健医療福祉サービス間の調整を行いながら、対象の生物・心理・社会的ニーズの充足に向けた高度な看護活動を実践できる能力を修得する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1・2	4/17	水	3・4	ゼミ室	大澤	精神科病院におけるケア困難な患者（1） 行動化および攻撃性・操作性が強い患者
3・4	4/24	水	3・4	ゼミ室	大澤	精神科病院におけるケア困難な患者（2） 気分障害で自殺企図の強い患者
5・6	5/1	水	3・4	ゼミ室	大澤	精神科病院におけるケア困難な患者（3） 再入院を繰り返す患者とその家族
7・8	5/8	水	3・4	ゼミ室	大澤	精神科病院におけるケア困難な患者（4） 発達障害の様相を呈する患者
9・10	5/15	水	3・4	ゼミ室	大澤	精神科病院におけるケア困難な患者（5） 長期入院患者とその家族
11・12	5/22	水	3・4	ゼミ室	大賀	地域で生活する精神障害者（1） うつ病患者の復職支援
13－15	5/29	水	3－5	ゼミ室	大賀	地域で生活する精神障害者（2） 心的外傷の理解とケア
16－18	6/5	水	3－5	ゼミ室	大賀	地域で生活する精神障害者（3） 重度精神障害者の地域生活促進
19－21	6/12	水	3－5	ゼミ室	大賀	地域で生活する精神障害者（4） IP (identified patient) の子供がいる家族の支援
22－24	6/19	水	3－5	ゼミ室	大賀	地域で生活する精神障害者（5） 精神科訪問看護
25－27	6/26	水	3－5	在宅療養支援診療所	小林	精神障害者地域生活支援と精神科ケースマネジメントの実際
28－30	7/3	水	3－5	在宅療養支援診療所	小林	重症な精神障害者への CBCM の実際
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
ロールプレイ、ディスカッションなどへの取り組み（60%）、およびレポート（40%）を総合して評価する。					大賀淳子： ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00	

教科書・参考書
教科書 宇佐美しおり, 野末聖香編集: 精神看護スペシャリストに必要な理論と技法, 日本看護協会出版会, 2009. 参考書 ① 松岡千代: ヘルスケア領域における専門職間連携—ソーシャルワークの視点からの理論的整理, 社会福祉学 40 (2), 2001. ② 野中猛: 図説ケアチーム, 中央法規出版, 2007. ③ 高橋清久, 大島巖編: ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方—ケアマネジャー養成テキスト, 精神障害者社会復帰促進センター, 1999. ④ Selye,H./杉靖三郎ほか訳: 現代社会とストレス, 法政大学出版局, 1988. ⑤ Lazarus,R.S./林峻一郎編訳: ストレスとコーピング—ラザルス理論への招待, 星和書店, 1990. ⑥ 岡野憲一郎: 外傷性精神障害—心の傷の病理と治療, 岩崎学術出版社, 1996.
履修上の注意・履修要件
・あらかじめ、各テーマに関する参考書を用いて必要な知識を習得したうえで演習に臨むこと。 ・精神保健看護学特論Ⅰ～Ⅲ、精神保健看護学演習Ⅰ・Ⅱを履修していること。
授業内容
<u>1・2. 精神科病院におけるケア困難な患者（1）</u> <u>行動化および攻撃性・操作性が強い患者</u> ① 行動化および攻撃性・操作性が強い患者の事例について、既習の DSM-5、メンタルヘルス・イグザミネーション、精神力動理論、コーピング理論などを活用し、患者の精神状態、精神健康度、セルフケア状況のアセスメントを行って、高度実践看護師としての介入の目的を明確にし、直接ケア、教育、調整などの介入内容および評価方法について計画を作成する。 ② 作成した計画についてディスカッションを行い、担当教員の指導を受けて、高度実践看護師としての能力を養う。 <u>3・4. 精神科病院におけるケア困難な患者（2）</u> <u>気分障害で自殺企図の強い患者</u> ① 自殺企図の強い患者の事例について、既習の DSM-5、メンタルヘルス・イグザミネーション、精神力動理論、コーピング理論などを活用し、患者の精神状態、精神健康度、セルフケア状況や自殺の可能性についてアセスメントを行う。 ② 治療過程の時期についてのアセスメントを行ったうえで、自殺予防の観点を中心に、高度実践看護師としての介入の目的を明確にし、自殺防止マニュアルなどを活用して、直接ケア、教育、看護師へのコンサルテーション、調整などの介入の内容および評価方法について計画を作成する。 ③ 作成した計画についてディスカッションを行い、担当教員の指導を受けて、高度実践看護師としての能力を養う。

5・6. 精神科病院におけるケア困難な患者（3）

再入院を繰り返す患者とその家族

- ① 再入院を繰り返す患者および家族の事例について、既習の DSM-5、メンタルヘルス・イグザミネーションや、精神力動論、コーピング理論などを活用し、患者の精神状態、精神健康度、セルフケア状況、社会生活能力などのアセスメントを行う。
- ② 事例の家族について、精神力動論、コーピング理論、レヴィンの場の理論、家族システム論、家族ダイナミクスなどを活用したアセスメントを行う。
- ③ 高度実践看護師としての介入の目的を明確にしたうえで、患者、家族に対する直接ケア、教育、調整などの介入の内容および評価方法について計画を作成する。
- ④ 作成した計画についてディスカッションを行い、担当教員の指導を受けて、高度実践看護師としての能力を養う。

7・8. 精神科病院におけるケア困難な患者（4）

発達障害の様相を呈する患者

- ① 発達障害の様相を呈する患者の事例について、基礎疾患とともに、既習の DSM-5、メンタルヘルス・イグザミネーションや、精神力動論、コーピング理論、発達理論などを活用し、患者の精神状態、精神健康度、セルフケア状況、社会生活能力などのアセスメントを行う。
- ② さらに、発達障害の特徴を踏まえたうえで、高度実践看護師としての介入の目的を明確にし、直接ケア、看護師への教育、コンサルテーション、調整などの介入の内容および評価方法について計画を作成する。
- ③ 作成した計画についてディスカッションを行い、担当教員の指導を受けて、高度実践看護師としての能力を養う。

9・10. 精神科病院におけるケア困難な患者（5）

長期入院患者とその家族

- ① 長期入院患者の事例について、DSM-5、メンタルヘルス・イグザミネーション、発達理論、セルフケア理論、オレム-アンダーウッドモデルなどを活用して、患者の精神状態、精神健康度、セルフケア状況、社会生活能力などのアセスメントを行う。
- ② 長期入院がもたらす弊害について理解したうえで、高度実践看護師としての介入の目的を明確にし、ストレングスモデル、エンパワメント理論などを活用して、介入の内容および評価方法について計画を作成する。
- ③ 事例の家族について、家族システム論、家族ダイナミクスなどを活用してアセスメントを行い、システムズアプローチの観点から、介入の内容および評価方法について計画を作成する。
- ④ さらに、医療チームに対する教育、コンサルテーション、調整などの介入の内容および評価方法について計画を作成する。
- ⑤ 作成した計画についてディスカッションを行い、担当教員の指導を受けて、高度実践看護師としての能力を養う。

11・12. 地域で生活する精神障害者（１）

うつ病患者の復職支援

- ① 復職をめざすうつ病患者の事例をとりあげ、メンタルヘルス・イグザミネーションや、精神力動論、コーピング理論、ストレングスモデルなどを活用し、対象者の精神状態、精神健康度、セルフケア状況、社会生活能力などを含めた包括的なアセスメントを行う。
- ② 高度実践看護師としての介入の目的を明確にしたうえで、復職を目指した自己決定支援、うつの認知の偏りの改善を目指した認知行動療法、対人関係能力向上に向けてのアサーションや SST、エンパワメントなどの技法などを活用し、介入の内容および評価方法について計画を作成する。
- ③ 作成した計画についてディスカッションを行い、担当教員の指導を受けて、高度実践看護師としての能力を養う。

13－15. 地域で生活する精神障害者（２）

心的外傷の理解とケア

- ① 危機理論、心身相関の理論、ストレス脆弱性などの側面から、自然災害や犯罪などによって生じるストレスが対象者に与える心的影響を理解する。
- ② 慢性期のストレス障害の事例について、メンタルヘルス・イグザミネーション、精神力動的アセスメント、ストレングスモデル、コーピング理論などを活用し、精神状態、精神健康度、セルフケア状況、社会生活能力などを含めた包括的なアセスメントを行い、高度実践看護師としての介入の目的を明確にしたうえで、直接ケア、教育、医療・福祉チームへのコンサルテーション、調整などの介入の内容および評価方法について計画を作成する。
- ③ 作成した計画についてディスカッションを行い、担当教員の指導を受けて、高度実践看護師としての能力を養う。
- ④ 災害派遣精神医療チーム(Disaster Public health Assistance Team ; DPAT)での活動事例を通して、DPAT の必要性や活動内容を知り、高度実践看護師の役割についてのディスカッションを行って、自らの考えをレポートにまとめる。
- ⑤ WHO 版 PFA マニュアルを使用し、心理的応急処置（Psychological First Aid : PFA）の適応、手法、および留意点についてレポートを作成する。
- ⑥ 急性期の災害（犯罪）被害の事例について、危機理論、精神力動論、コーピング理論、ストレングスモデルなどを活用し、精神状態、精神健康度、セルフケア状況などを含めた包括的なアセスメントを行い、高度実践看護師としての介入の目的を明確にしたうえで、介入の内容および評価方法について計画を作成する。
- ⑦ 作成した計画についてディスカッションを行い、担当教員の指導を受けて、高度実践看護師としての能力を養う。

16－18. 地域で生活する精神障害者（3）

重度精神障害者の地域生活促進

- ① 地域で生活する重度精神障害者の事例をとりあげ、DSM-5、メンタルヘルス・イグザミネーション、発達理論などを活用し、精神状態、自我の機能、セルフケア状況についてアセスメントを行う。
- ② 高度実践看護師としての介入の目的を明確にしたうえで、ストレングスモデルやエンパワメント理論、治療的コミュニケーション技法等を活用し、直接介入や、医療・福祉チームへのコンサルテーションや調整などの介入の内容および評価方法について計画を作成する。
- ③ 作成した計画についてディスカッションを行い、担当教員の指導を受けて、高度実践看護師としての能力を養う。
- ④ ソーシャルサポートについての重要性を理解し、例えば、ACT（Assertive Community Treatment）、CBCM（Community Based Case Management）などの包括的な地域生活支援プログラムの活動内容や、その意義と有用性を考察して、レポートにまとめる。
- ⑤ 重度精神障害者の地域生活促進における高度実践看護師の役割について、レポートにまとめる。

19－21. 地域で生活する精神障害者（4）

IP（identified patient）の子供がいる家族の支援

- ① IPの様相を呈する思春期の子供がいる家族の事例を通して、家族に焦点をあて、家族システム論、精神力動的アセスメント、ストレングスモデル、ストレスコーピング理論などを活用し、家族の心理構造を、境界、連合、パワーの概念でアセスメントし、さらに家族の精神健康度、家族のケア能力や家族の対応能力についてアセスメントする。
- ② 高度実践看護師としての介入の目的を明確にしたうえで、既習の家族療法の技法、レヴィンの場の理論、家族システム論、家族ダイナミクス、システムズアプローチ、ストレングスモデルなどを活用して、介入の内容および評価方法について計画を作成する。
- ③ 作成した計画についてディスカッションを行い、担当教員の指導を受けて、高度実践看護師としての能力を養う。

22－24. 地域で生活する精神障害者（5）

精神科訪問看護

- ① 地域で生活をしている精神障害者の事例を通して、訪問看護の意義や有用性について理解する。
- ② 高度実践看護師としての介入の目的を明確にしたうえで、対象の抱えている精神症状や生きづらさ、社会生活の弊害などの観点から、直接ケアや教育、調整、コンサルテーション、倫理調整など、家族も含めた介入の内容および評価方法について計画を作成する。
- ③ 作成した計画についてディスカッションを行い、担当教員の指導を受けて、高度実践看護師としての能力を養う。

25－27. 精神障害者地域生活支援と精神科ケースマネジメントの実際

- ① 大学院関連施設の在宅療養支援診療所でのケースカンファレンスに参加して、ケースにおける生物・心理・社会的ニーズと、ニーズの充足に向けた看護アプローチの実際を知る。
- ② カンファレンス参加後に学習者間でディスカッションを行い、担当教員（精神保健福祉士）の指導を受け、精神科領域におけるケースマネジメントの意義、適応、方法についての理解を深める。
- ③ 精神科ケースマネジメントにおける高度実践看護師の役割を考察し、レポートにまとめる。

28－30. 重症な精神障害者への CBCM の実際

- ① 大学院関連施設の在宅療養支援診療所での参加観察を行い、CBCM のチーム構成や、介入の実際、他職種との連携の様子を知る。
- ② CBCM の事例検討会に参加し、事例における生物・心理・社会的ニーズと、ニーズの充足に向けたアプローチの実際を知る。
- ③ 上記①・②の後、学習者間でディスカッションを行い、担当教員（精神保健福祉士）の指導を受け CBCM の効果についての理解を深める。
- ④ CBCM における高度実践看護師の役割を考察し、レポートにまとめる。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学演習Ⅲ (精神看護援助技法)		演習	2 年前期	2 (60 時間)	精神保健 看護学領域	大賀 淳子 大澤 優子 小林 明弘
到達目標						
既習の学習をふまえ、治療施設や地域社会におけるケア困難なケースへの援助技法を学び、対象の精神状態および身体状態の悪化の予防、維持、改善にむけて、高度実践看護師として適切な看護援助を実施・評価できる能力を修得する。 さらに、対象の QOL 向上のために、精神保健医療福祉サービス間の調整を行いながら、対象の生物・心理・社会的ニーズの充足に向けた高度な看護活動を実践できる能力を修得する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1・2	4/20	土	3・4	ゼミ室	大澤	精神科病院におけるケア困難な患者（1） 行動化および攻撃性・操作性が強い患者
3・4	4/27	土	3・4	ゼミ室	大澤	精神科病院におけるケア困難な患者（2） 気分障害で自殺企図の強い患者
5・6	5/11	土	3・4	ゼミ室	大澤	精神科病院におけるケア困難な患者（3） 再入院を繰り返す患者とその家族
7・8	5/18	土	3・4	ゼミ室	大澤	精神科病院におけるケア困難な患者（4） 発達障害の様相を呈する患者
9・10	5/25	土	3・4	ゼミ室	大澤	精神科病院におけるケア困難な患者（5） 長期入院患者とその家族
11・12	6/1	土	3・4	ゼミ室	大賀	地域で生活する精神障害者（1） うつ病患者の復職支援
13－15	6/8	土	3－5	ゼミ室	大賀	地域で生活する精神障害者（2） 心的外傷の理解とケア
16－18	6/15	土	3－5	ゼミ室	大賀	地域で生活する精神障害者（3） 重度精神障害者の地域生活促進
19－21	6/22	土	3－5	ゼミ室	大賀	地域で生活する精神障害者（4） IP（identified patient）の子供がいる家族の支援
22－24	6/29	土	3－5	ゼミ室	大賀	地域で生活する精神障害者（5） 精神科訪問看護
25－27	7/6	土	3－5	在宅療養支援診療所	小林	精神障害者地域生活支援と精神科ケースマネジメントの実際
28－30	7/13	土	3－5	在宅療養支援診療所	小林	重症な精神障害者への CBCM の実際
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
ロールプレイ、ディスカッションなどへの取り組み（60%）、およびレポート（40%）を総合して評価する。					大賀淳子：ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00	

教科書・参考書
教科書 宇佐美しおり, 野末聖香編集: 精神看護スペシャリストに必要な理論と技法, 日本看護協会出版会, 2009. 参考書 ① 松岡千代: ヘルスケア領域における専門職間連携ーソーシャルワークの視点からの理論的整理, 社会福祉学 40 (2), 2001. ② 野中猛: 図説ケアチーム, 中央法規出版, 2007. ③ 高橋清久, 大島巖編: ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方ーケアマネージャー養成テキスト, 精神障害者社会復帰促進センター, 1999. ④ Selye,H./杉靖三郎ほか訳: 現代社会とストレス, 法政大学出版局, 1988. ⑤ Lazarus,R.S./林峻一郎編訳: ストレスとコーピングーラザルス理論への招待, 星和書店, 1990. ⑥ 岡野憲一郎: 外傷性精神障害ー心の傷の病理と治療, 岩崎学術出版社, 1996.
履修上の注意・履修要件
・あらかじめ、各テーマに関する参考書を用いて必要な知識を習得したうえで演習に臨むこと。 ・精神保健看護学特論Ⅰ～Ⅲ、精神保健看護学演習Ⅰ・Ⅱを履修していること。

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学実習Ⅰ (専門看護師の役割機能)	実習	1年後期	1 (45 時間)	精神保健 看護学領域	大賀 淳子 大澤 優子
到達目標					
精神看護専門看護師の指導のもと、実習での実践を通して精神看護専門看護師に必要とされる、実践、相談、調整、倫理調整および教育に関する基礎的能力を修得し、精神看護専門看護師の役割と機能を理解する。					
授業計画					
精神看護専門看護師を指導者とし、教員と協同で指導する。					
【実習内容】					
1. 精神看護専門看護師（以下、専門看護師）の役割と機能を知る。					
1) 実践：専門看護師の指導のもと、患者のケアに参加し、複雑な精神保健上の問題を持つ患者および家族へのケアについて学習する。					
2) 相談：専門看護師の指導のもと、コンサルテーションの事例に携わり、臨床におけるコンサルテーションの意義について理解を深める。					
3) 調整：専門看護師が行う医療チームあるいは他の保健医療専門家との調整の場に同席し、その技法を学ぶ。					
4) 倫理調整：専門看護師が行う看護師の倫理的葛藤への介入の場に同席し、その解決方法について考察する。					
5) 教育：専門看護師が行う教育活動に参加し、内容を理解するとともに、その技法を学ぶ。					
6) 専門看護師の実践において、どのような専門知識と技術が、どのように活用されているか、考察する。					
2. カンファレンス					
1) 日々のカンファレンスに加え、専門看護師と教員の参加のもと、最終日に最終カンファレンスを行う。					
2) 参加者との討議を通して、専門看護師の役割と機能について理解を深める。					
3. まとめ					
専門看護師の役割と機能、および自己の課題についてまとめ、報告する。					
【実習場所】					
駒木野病院、東京武蔵野病院、市立青梅総合医療センターのいずれかで実習を行う。					
評価方法			連絡先／オフィスアワー		
実習内容・記録（50%）、カンファレンスでの発表（20%）、精神専門看護師の役割と機能に関する最終レポート（30%）を総合して評価する。			大賀淳子：ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00		
教科書・参考書			履修上の注意・履修要件		
専門看護師の役割と機能に関する文献			・実習に臨むにあたり、各自の実習課題をレポートにまとめ、提出する。 ・精神保健看護学特論Ⅲまでを履修していること。		

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学実習Ⅱ (精神科診断・治療)	実習	1年後期	2 (90時間)	精神保健 看護学領域	大賀 淳子 大澤 優子
到達目標					
精神科臨床において医師や臨床心理士が行っている精神科面接、各種治療の実際を学び、精神科治療の多様性について理解を深める。医師や臨床心理士のスーパービジョンを受けながら、患者への臨床判断（精神機能・精神症状の評価）を行い、臨床判断に至る過程について理解する。					
授業計画					
医師、臨床心理士を実習指導者とする。 【実習内容】 1. 精神医療における診断・治療の基礎知識と技法を学ぶ。 1) 医師または臨床心理士が行なう精神科面接に同席し、精神機能・精神症状を観察するとともに、各種検査結果を踏まえた診断に至る過程について理解する。 2) 1) の患者について、医師や臨床心理士のスーパービジョンを受けながら、臨床判断（精神機能・精神症状の評価、以下同じ）とフィジカルアセスメントを行う。 3) 各種治療プログラムに参加し、回復レベルに応じた治療の適応と代表的な技法を理解する。 4) 薬物療法におけるコントロール困難なケースに対する対応方法を知る。 2. カンファレンス 1) 日々のカンファレンスに加え、実習指導者、および教員の参加のもと、1週間に1度カンファレンスを行う。 2) 実習生が行なった、1. 1) の患者の臨床判断とフィジカルアセスメントについて議論する。 3) 各種治療の適応、薬物療法におけるコントロール困難事例について議論する。 3. まとめ 患者の臨床判断に至る過程をまとめる。および薬物療法その他の治療の概要と、その適応をまとめ、報告する。 【実習場所】 埼玉医科大学病院精神科、埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科で実習を行う。					
評価方法		連絡先／オフィスアワー			
実習内容・記録（50%）、カンファレンスでの発表（20%）、臨床判断の導き方の過程、および精神科治療に関する最終レポート（30%）を総合して評価する。		大賀淳子：ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00			
教科書・参考書		履修上の注意・履修要件			
教科書 ① 宇佐美しおり，野末聖香編集：精神看護スペシャリストに必要な理論と技法，日本看護協会出版会，2009. ② 武藤教志編著：メンタルステータスイグザミネーション Vol. 2. 精神看護出版，2018. 参考書 ① American Psychiatric Association 編/高橋三郎，大野裕監訳：DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引，医学書院，2014. ② World Health Organization 編/融道雄ほか翻訳：ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン新訂版，医学書院，2005.		・実習に臨むにあたり、各自の実習課題をレポートにまとめ、提出する。 ・精神保健看護学演習Ⅰ、精神保健看護学実習Ⅰを履修していること。			

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学実習Ⅲ (直接ケア)	実習	2 年前期	4 (180 時間)	精神保健 看護学領域	大賀 淳子 大澤 優子
到達目標					
対応の難しい精神保健上の問題をもつ患者、家族に対して高度な看護判断を行い、看護実践を行うための専門知識と技術を習得する。さらに、対象の人権を保障するために、医療チームによる適切な倫理的意思決定にむけての教育・啓発・調整活動に必要となる高度な看護実践能力を習得する。					
授業計画					
精神看護専門看護師を実習指導者とし、教員と協同で指導する。					
【実習内容】					
1. 薬物療法におけるコントロール困難な患者、精神症状が著しい患者、理解力の乏しい患者、家族に精神保健上の問題がある患者など、対応の難しい精神保健上の問題を持つ患者を受け持ち、高度な看護を実践する。					
1) 精神看護専門看護師に依頼されたケースのうち、学生が受け持つことが対象者の利益になると判断された患者で、精神看護専門看護師同席のもとで説明を行い、同意を得られた場合に受け持ちとする。					
2) 受け持ち患者の臨床判断、フィジカルアセスメント、セルフケア能力および社会・心理的アセスメントを行う。					
3) 患者、家族のニーズと看護介入の必要性をアセスメントし、看護計画を立案する。					
4) 必要に応じて、既習の知識・技法を用い、看護計画に沿った活動プログラムを企画・実施する。					
5) 医療チームと連携をとりながら看護を実施し、評価する。					
6) 受け持ち患者の人権を保障するために、医療チームによる適切な倫理的意思決定ができるよう、精神看護専門看護師の指導を受けながら、教育・啓発・調整活動を計画・実施する。					
7) 実習病棟のカンファレンスで受け持ち患者の事例紹介・検討会を実施し、実習指導者もしくは精神看護専門看護師の指導を受けながら、看護介入について教育的な関わりを行う。					
8) 受け持ち患者の社会復帰にむけた支援（社会資源の活用を含む）について考える。					
2. カンファレンス					
1) 日々のカンファレンスに加え、実習指導者と教員の参加のもと、1 週間に 1 度カンファレンスを行う。					
2) 受け持ち患者のアセスメント、看護計画および実践について検討する。					
3) 精神看護専門看護師に求められる臨床判断能力、看護実践能力について議論する。					
4) 医療チームへの教育的かわりについて、その方策を議論する。					
5) 精神看護の質の向上にむけての今後の課題について検討する。					
3. まとめ					
受け持ち患者の看護、高度実践看護師の役割、および精神看護の質の向上にむけた方策（施策）についてまとめ、報告する。					
【倫理的配慮】					
1. 受け持ち患者の選定にあたっては、精神看護専門看護師に依頼されたケースのうち、学生が受け持つことが対象者の利益になると判断されたケースを対象とする。					
2. 対象者に対して、精神看護専門看護師同席のもとで説明を行い、同意を得られた場合に受け持ちとする。					
3. 医療チームによる適切な倫理的意思決定ができるよう、精神看護専門看護師の指導を受けながら、教育・啓発・調整活動を計画・実施する。					
4. 記録の保管等、個人情報の保護に十分に配慮する。					
【実習場所】					
駒木野病院、東京武蔵野病院、市立青梅総合医療センターのいずれかで実習を行う。					

評価方法	連絡先／オフィスアワー
実習内容・記録（50%）、カンファレンスでの発表（20%）、困難事例に関わる専門看護師の役割等に関する最終レポート（30%）を総合して評価する。	大賀淳子： ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00
教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
受け持ち患者の疾患、看護に関する文献	・実習に臨むにあたり、各自の実習課題をレポートにまとめ、提出する。 ・精神保健看護学演習Ⅲ、精神保健看護学実習Ⅱまでを履修していること。

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学実習Ⅳ (リエゾン精神看護、コンサルテーション・コーディネーション)	実習	2年後期	3 (135時間)	精神保健 看護学領域	大賀 淳子 大澤 優子
到達目標					
リエゾン精神看護領域におけるケア困難な事例に対して高度な看護判断を行い、看護実践を行うための専門知識と技術を習得する。その際、事例が抱えている問題に関わる研究成果を適切に活用することができる。 また、実習施設におけるコンサルテーション・コーディネーション活動の実践について学び、高度実践看護師に求められる専門的能力を修得する。					
授業計画					
本実習は、2単位のリエゾン精神看護実習（直接ケア実習）、1単位のコンサルテーション・コーディネーション実習の内容で構成する。 精神看護専門看護師を指導者とし、教員と協同して指導する。 I. リエゾン精神看護実習（直接ケア） 【実習内容】 1. うつや不安の強いがん患者、身体的訴えが頻繁な患者など、リエゾン精神看護領域においてケア困難な事例を受け持ち、直接ケアを実施する。 1) 精神看護専門看護師に依頼されたケースのうち、学生が受け持つことが対象者の利益になると判断された患者で、精神看護専門看護師同席のもとで説明を行い、同意を得られた場合に受け持ちとする。 2) 受け持ち患者との関わりや病棟スタッフからの情報を踏まえて、患者が抱えている問題を整理する。 3) 受け持ち患者の臨床判断、フィジカルアセスメント、および心理・社会的アセスメントを行う。 4) 実習指導者の指導を受けながら、患者の問題や直接ケアの目的、目標を明確にし、介入計画を立案する。 5) 介入計画立案にあたっては、受け持ち患者が抱えている問題に関わる研究成果を適切に活用する。 6) 医療チームと協働して行えるよう、病棟カンファレンスで、介入計画について説明し、医療チームと役割分担を確認する。 7) 精神看護の役割モデルとして、既習の技法を活用しながら、直接ケアを実施する。 8) 医療チームとともに、介入計画、直接ケアの評価を行う。 2. カンファレンス 1) 日々のカンファレンスに加え、実習指導者と教員の参加のもと、1週間に1度カンファレンスを行う。 2) 受け持ち患者のアセスメント、看護計画および実践について検討する。 3) 直接ケアの評価に基づき、直接ケアのプロセス全体について議論する。 3. まとめ 受け持ち患者の看護、実習全体を振り返りリエゾン精神看護の意義と役割についてまとめ報告する。 【倫理的配慮】 1. 受け持ち患者の選定にあたっては、精神看護専門看護師に依頼されたケースのうち、学生が受け持つことが対象者の利益になると判断されたケースを対象とする。 2. 対象者に対して、精神看護専門看護師同席のもとで説明を行い、同意を得られた場合に受け持ちとする。 3. 医療チームによる適切な倫理的意思決定ができるよう、精神看護専門看護師の指導を受けながら、教育・啓発・調整活動を計画・実施する。 4. 記録の保管等、個人情報の保護に十分に配慮する。					

Ⅱ．コンサルテーション・コーディネーション実習

【実習内容】

1．精神看護専門看護師が行なうコンサルテーション・コーディネーション活動に参加する方法とする。

- 1) 事例におけるコンサルテーション・コーディネーションの必要性を確認する。
- 2) コンサルテーション・コーディネーションの活動に参加し、プロセスと留意点について理解する。
- 3) コンサルタント・コーディネーターに必要な知識、技術がどのように活用されているのかを知る。
- 4) コンサルテーション・コーディネーションのプロセスにおける関係者間のダイナミクスについて考察する。
- 5) コンサルテーション・コーディネーションの評価の視点を理解する。

2．カンファレンス

- 1) 日々のカンファレンスに加え、実習指導者と教員の参加のもと、実習最終週にカンファレンスを行なう。
- 2) コンサルテーション・コーディネーションのプロセスにおける関係者間のダイナミクスについて議論する。
- 3) コンサルテーション・コーディネーションの評価について議論する。

3．まとめ

高度実践看護師が行うコンサルテーション・コーディネーションのプロセスとその意義についてまとめ報告する。

＊いずれの実習も、埼玉医科大学総合医療センター、埼玉医科大学国際医療センター、市立青梅総合医療センターのいずれかで実習を行う。

評価方法	連絡先／オフィスアワー
実習内容・記録（50%）、カンファレンスでの発表（20%）、専門看護師の活動の意義などに関する最終レポート（30%）を総合して評価する。	大賀淳子： ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00
教科書・参考書	履修上の注意・履修要件
リエゾン精神看護、コンサルテーション・コーディネーションに関する文献	・実習に臨むにあたり、各自の実習課題をレポートにまとめ、提出する。 ・精神保健看護学特論Ⅳ、精神保健看護学演習Ⅲ、精神保健看護学実習Ⅲまでを履修していること。

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学特別研究	演習	2年通年	8	精神保健 看護学領域	大賀 淳子
到達目標					
精神保健看護学特論、精神保健看護学演習の学修を基盤として、精神保健看護学の質の向上に貢献できるような研究課題を設定し、研究に取り組む。計画立案から論文完成まで、主体的に進める。					
授業計画					
① 1～30回（4～6月）：課題研究計画書の完成 文献検討を深め、研究計画書の修正を図り、完成させる。同時に研究フィールドを確保する。 倫理委員会への申請を行い、承諾を得る。 ② 31～60回（7～9月）：データの収集 研究計画にそって、データを収集する。 ③ 61～90回（10月）：データの集計、分析 収集したデータを集計し、あらかじめ設定した分析方法にそって分析を行う。 ④ 91～105回（11月）：結果の解釈、考察 関連領域における理論の活用や先行文献による知見との比較を十分に行いながら、分析結果を解釈し、考察する。 ⑤ 106～120回（12月）：論文の完成 論文の推敲を重ねて、初稿論文を完成させる。 なお、論文提出、審査のスケジュールは別途指示される。					
評価方法		連絡先／オフィスアワー			
修士論文提出時に、以下の項目を総合して評価を行う。 ・研究に取り組む姿勢、態度 ・研究計画の妥当性 ・プレゼンテーションの内容、態度 ・論文の完成度		大賀淳子：ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00			
教科書・参考書		履修上の注意・履修要件			
教科書：特になし 参考書：特になし		1年次には、以下の準備を行う。 ・入学時に、現時点での研究課題を担当教員へ伝え、これを共有する。 ・研究課題に関連する先行文献の検討を行って、研究デザインを考える。 ・研究計画を作成し、研究計画発表会で発表する。教員、学生の意見を受け、これをもとにさらに研究計画を精錬させる。			

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
精神保健看護学課題研究	演習	2年通年	4	精神保健 看護学領域	大賀 淳子
到達目標					
精神保健看護学特論、精神保健看護学演習の学修を基盤として、精神保健看護学領域における看護実践上の問題解決に貢献できるような研究課題を設定し、研究に取り組む。					
授業計画					
① 1～15回（4～6月）：課題研究計画書の完成 文献検討を深め、研究計画書の修正を図り、完成させる。同時に研究フィールドを確保する。 倫理委員会への申請を行い、承諾を得る。 ② 16～30回（7～9月）：データの収集 研究計画にそって、データを収集する。 ③ 31～40回（10月）：データの集計、分析 収集したデータを集計し、あらかじめ設定した分析方法にそって分析を行う。 ④ 41～50回（11月）：結果の解釈、考察 関連領域における理論の活用や先行文献による知見との比較を十分に行いながら、分析結果を解釈し、考察する。 ⑤ 51～60回（12月）：論文の完成 論文の推敲を重ねて、初稿論文を完成させる。 なお、論文提出、審査のスケジュールは別途指示される。					
評価方法		連絡先／オフィスアワー			
修士論文提出時に、以下の項目を総合して評価を行う。 ・研究に取り組む姿勢、態度 ・研究計画の妥当性 ・プレゼンテーションの内容、態度 ・論文の完成度		大賀 淳子： ogaju@saitama-med.ac.jp 月曜日 16:00～18:00			
教科書・参考書		履修上の注意・履修要件			
教科書：特になし 参考書：特になし		1年次には、以下の準備を行う。 ・入学時に、現時点での研究課題を担当教員へ伝え、これを共有する。 ・研究課題に関連する先行文献の検討を行って、研究デザインを考える。 ・研究計画を作成し、研究計画発表会で発表する。教員、学生の意見を受け、これをもとにさらに研究計画を精錬させる。			

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
基礎看護学特論Ⅰ		講義	1 年前期	3 (45 時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ
到達目標						
看護の基本的概念を理解し、看護に対する考え方を深めるために、看護独自の機能と何か、看護職に求められるものとは何かを、看護実践の振り返りを通して明らかにする。また、看護の専門性を追求し、明確化することで、看護の質向上のための課題を探究する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	4/26	金	3-4 限	ゼミ室	横山	科目開講オリエンテーション 看護の専門性①
3-5	5/10	金	2-4 限	ゼミ室	横山	看護の専門性②
6-8	5/24	金	2-4 限	ゼミ室	横山	看護の専門性③
9-11	5/31	金	2-4 限	ゼミ室	横山	看護技術の特徴、看護技術を適切に実践するための条件①
12-14	6/7	金	2-4 限	ゼミ室	横山	看護技術の特徴、看護技術を適切に実践するための条件②
15-17	6/21	金	2-4 限	ゼミ室	横山	看護独自の機能の理解と看護の質向上のための課題の明確化
18-20	7/5	金	2-4 限	ゼミ室	横山	看護の専門性の追求を通して看護職に求められる課題の明確化
21-23	7/26	金	2-4 限	ゼミ室	横山	まとめ
評価方法				連絡先／オフィスアワー		
・ 授業参加態度、プレゼンテーションの内容・発表、レポートにより総合的に科目終了時に評価する。 ・ 評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。				月曜日 16～18 時 * 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイントをとること。 横山ひろみ e-mail : yoko_h@saitama-med.ac.jp		
教科書・参考書				履修上の注意・履修要件		
教科書：適宜紹介する。 参考書：適宜紹介する。				①授業は講義とゼミ形式により進める。予習・復習をし授業に臨むこと。 ②検討課題についてプレゼンテーションができるよう各自が事前準備し、主体的に授業に臨むこと。 ③課題に対するディスカッションを通して、学習内容を深めること。		

授業内容
<u>1－2. 看護の専門性①</u> 内 容： 看護の専門性とは何か、看護理論家の考えを学習することから明らかにする。 <u>3－5. 看護の専門性②</u> 内 容： 看護の専門性とは何か、看護理論家の考えを学習することから明らかにする。 <u>6－8. 看護の専門性③</u> 内 容： 看護の専門性とは何か、看護理論家の考えを学習することから明らかにする。 <u>9－11. 看護技術の特徴、看護技術を適切に実践するための条件①</u> 内 容： 看護における技術とはなにかを考え、看護技術の特徴や看護技術を適切に実践するための条件について考える。 <u>12－14. 看護技術の特徴、看護技術を適切に実践するための条件②</u> 内 容： 看護における技術とはなにかを考え、看護技術の特徴や看護技術を適切に実践するための条件について考える。 <u>15－17. 看護独自の機能の理解と看護の質向上のための課題の明確化</u> 内 容： 各自の看護実践を看護理論から意味づけることにより、看護独自の機能の理解を深め、看護の質向上のための課題を明らかにする。これらの課題についてディスカッションを通して、看護の質向上のための課題を明確化する。 <u>18－20. 看護の専門性の追求を通して看護職に求められる課題の明確化</u> 内 容： 看護の専門性を追求することを通して、看護職に求められる課題をディスカッションを通して明確化し看護の考え方を深め、臨床看護に還元できるための方略を考える。 <u>21－23. まとめ</u> 内 容： これまでに学んだ内容から、看護専門職として看護の専門性の明確化を図る。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
基礎看護学特論Ⅱ		講義	1 年後期	3 (45 時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ 伊藤 順子 富田 幸江
到達目標						
看護の専門性である看護の独自の機能について、先行文献を検討し、看護の質向上のための考え方や方略を論理的に考える。また、これら学習した内容について、看護実践現場にどう活用できるか、限界と課題を明らかにすることをねらいとする。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-3	11/15	金	5-7 限	ゼミ室	富田 横山	科目開講オリエンテーション 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性①
4-6	11/22	金	5-7 限	ゼミ室	富田 横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性②
7-9	12/6	金	5-7 限	ゼミ室	富田 横山	看護活動の実際を通して、看護の専門性や看護師の役割の理解①
10-12	12/23	月	5-7 限	ゼミ室	伊藤 横山	看護活動の実際を通して、看護の専門性や看護師の役割の理解②
13-15	1/10	金	5-7 限	ゼミ室	横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性③
16-18	1/17	金	5-7 限	ゼミ室	横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性④
19-21	1/24	金	5-7 限	ゼミ室	横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性⑤
22-23	1/31	金	6-7 限	ゼミ室	横山	まとめ
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・授業参加態度、プレゼンテーションの内容・発表、レポートにより総合的に科目終了時に評価する。 ・評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。					月曜日 16～18 時 ＊ 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイントをとること。 横山ひろみ e-mail : yoko_h@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：適宜提示する。 参考書：授業中に適宜提示する。					①授業は講義とゼミ形式により進める。予習・復習をし授業に臨むこと。 ②検討課題についてプレゼンテーションができるよう各自が事前準備し、主体的に授業に臨むこと。 ③課題に対するディスカッションを通して学習内容を深めること。	

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
基礎看護学特論Ⅱ		講義	1年後期	3 (45 時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ 伊藤 順子 富田 幸江
到達目標						
看護の専門性である看護の独自の機能について、先行文献を検討し、看護の質向上のための考え方や方略を論理的に考える。また、これら学習した内容について、看護実践現場にどのように活用できるか、限界と課題を明らかにすることをねらいとする。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-3	11/15	金	2-4 限	ゼミ室	富田 横山	科目開講オリエンテーション 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性①
4-6	11/22	金	2-4 限	ゼミ室	富田 横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性②
7-9	12/6	金	2-4 限	ゼミ室	富田 横山	看護活動の実際を通して、看護の専門性や看護師の役割の理解①
10-12	12/23	月	2-4 限	ゼミ室	伊藤 横山	看護活動の実際を通して、看護の専門性や看護師の役割の理解②
13-15	1/10	金	2-4 限	ゼミ室	横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性③
16-18	1/17	金	2-4 限	ゼミ室	横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性④
19-21	1/24	金	2-4 限	ゼミ室	横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性⑤
22-23	1/31	金	3-4 限	ゼミ室	横山	まとめ
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・授業参加態度、プレゼンテーションの内容 内容・発表、レポートにより総合的に科目 終了時に評価する。 ・評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。					月曜日 16～18 時 ＊ 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイントをとること。 横山ひろみ e-mail : yoko_h@saitama-med. ac. jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：授業中に適宜提示する。 参考書：授業中に適宜提示する。					①授業は講義とゼミ形式により進める。予習・復習をし授業に臨むこと。 ②検討課題についてプレゼンテーションができるよう各自が事前準備し、主体的に授業に臨むこと。 ③課題に対するディスカッションを通して、学習内容を深めること。	

授業内容
<u>1－3. 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性①</u>
内 容： 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性についての理解を深める。
<u>4－6. 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性②</u>
内 容： 看護の独自の機能である日常生活援助に関する研究の動向を、文献レビューから明らかにすることを通して、看護の専門性とは何かについて理解を深める。
<u>7－9. 看護活動の実際を通して、看護の専門性や看護師の役割の理解①</u>
内 容： 看護活動の実際を担う臨床看護師から講義を受け、看護の専門性や看護師の役割について理解を深める。
<u>10－12. 看護活動の実際を通して、看護の専門性や看護師の役割の理解②</u>
内 容： 看護活動の実際を担う臨床看護師から講義を受け、看護の専門性や看護師の役割について理解を深める。
<u>13－15. 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性③</u>
内 容： 看護の独自の機能である日常生活援助に関する研究の動向を、文献レビューから明らかにすることを通して、看護の専門性とは何かについて理解を深める。
<u>16－18. 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性④</u>
内 容： 看護の独自の機能である日常生活援助に関する研究の動向を、文献レビューから明らかにすることを通して、看護の専門性とは何かについて理解を深める。
<u>19－21. 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性⑤</u>
内 容： 看護の独自の機能である日常生活援助に関する研究の動向を、文献レビューから明らかにすることを通して、看護の専門性とは何かについて理解を深める。
<u>22－23. まとめ</u>
内 容： 学習した内容について、看護実践現場にどのように活用できるか、限界と課題を明らかにする。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
基礎看護学特論Ⅱ		講義	1 年後期	3 (45 時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ 伊藤 順子 富田 幸江
到達目標						
看護の専門性である看護の独自の機能について、先行文献を検討し、看護の質向上のための考え方や方略を論理的に考える。また、これら学習した内容について、看護実践現場にどう活用できるか、限界と課題を明らかにすることをねらいとする。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-3	11/15	金	5-7 限	ゼミ室	富田 横山	科目開講オリエンテーション 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性①
4-6	11/22	金	5-7 限	ゼミ室	富田 横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性②
7-9	12/6	金	5-7 限	ゼミ室	富田 横山	看護活動の実際を通して、看護の専門性や看護師の役割の理解①
10-12	12/23	月	5-7 限	ゼミ室	伊藤 横山	看護活動の実際を通して、看護の専門性や看護師の役割の理解②
13-15	1/10	金	5-7 限	ゼミ室	横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性③
16-18	1/17	金	5-7 限	ゼミ室	横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性④
19-21	1/24	金	5-7 限	ゼミ室	横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性⑤
22-23	1/31	金	6-7 限	ゼミ室	横山	まとめ
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・授業参加態度、プレゼンテーションの内容・発表、レポートにより総合的に科目終了時に評価する。 ・評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。					月曜日 16～18 時 ＊ 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイントをとること。 横山ひろみ e-mail : yoko_h@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：適宜提示する。 参考書：授業中に適宜提示する。					①授業は講義とゼミ形式により進める。予習・復習をし授業に臨むこと。 ②検討課題についてプレゼンテーションができるよう各自が事前準備し、主体的に授業に臨むこと。 ③課題に対するディスカッションを通して学習内容を深めること。	

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
基礎看護学演習 I		演習	1 年通年	3 (90 時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ 富田 幸江 糸嶺 一郎 木内 千晶
到達目標						
看護の専門性に関する国内外の文献検討を基に、関心のある研究課題を明確にし、それらを分析的に考察し、研究方法論についてディスカッションする。各自の研究課題に関する国内外の文献を講読し、学生・教員間のディスカッションを通して、研究計画書を作成する。主体的に課題学習、プレゼンテーションを行い、各自の研究課題を明確にし、研究方法について具体的にしていく。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	4/13	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・科目開講ガイダンス・量的研究デザインの特徴と考え方 ・研究疑問に関するディスカッション
3-4	4/20	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・疫学研究の考え方 ・文献検索の考え方と方法 ・研究疑問の明確化
5	5/18	木	3 限	ゼミ室	横山	・研究疑問の明確化のための文献検索の結果①
6-8	6/15	木	2-4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題の明確化 ・研究課題に関する文献検索の結果に関する検討①
9-10	6/22	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題の明確化 ・研究課題に関する文献検索の結果に関する検討②
11-12	6/29	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題に関する文献検索の結果に関する検討③ ・文献クリティーク①
13-15	7/6	木	2-4 限	ゼミ室	横山・糸嶺 富田	・量的研究：系統的解析に関する考え方 ・目的変数となる尺度の考え方
16	7/13	木	3 限	ゼミ室	横山	・研究課題に関する文献レビューの動向と課題① ・研究課題に関する研究の枠組みの明確化①
17	7/27	木	3 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題に関する文献レビューの動向と課題② ・文献クリティーク②
18	8/3	木	3 限	ゼミ室	横山	・研究課題に関する研究の枠組みの明確化②
19-20	8/10	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・各自の研究課題に関する文献クリティーク①
21	8/24	木	3 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題に関する研究の枠組みの明確化③
22-24	9/7	木	2-4 限	ゼミ室	横山・木内 富田	・多変量解析の考え方（共分散構造分析）
25-26	9/21	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究計画書の作成方法と論文構成の考え方 ・各自の研究課題に関する文献クリティーク②
27	10/5	木	3 限	ゼミ室	横山	・研究計画書の作成と内容の検討①

28-29	10/19	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究計画書の作成と内容の検討② ・研究抄録の考え方と作成のポイント
30	10/26	木	3 限	ゼミ室	横山	・研究計画書の作成と内容の検討③ ・研究抄録の作成と検討①
31	11/2	木	3 限	ゼミ室	横山・富田	・研究抄録のプレゼンテーションの考え方と方法① ・研究抄録の作成と検討②
32	11/16	木	3 限	ゼミ室	横山	・研究抄録のプレゼンテーションの考え方と方法② ・研究抄録の作成と検討③
33	11/30	木	3 限	ゼミ室	横山・富田	・研究抄録のプレゼンテーションの考え方と方法③ ・研究抄録の作成と検討④
34	12/7	木	3 限	ゼミ室	横山	・倫理審査申請書類の考え方と作成のポイント① ・データ収集方法：質問紙の回答方法の考え方①
35-36	12/21	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・倫理審査申請書類の考え方と作成のポイント② ・データ収集方法：質問紙の回答方法の考え方②
37	1/11	木	3 限	ゼミ室	横山	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討① ・データ収集方法・質問紙の作成①
38	1/18	木	3 限	ゼミ室	横山	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討② ・データ収集方法：質問紙の作成②
39-40	2/25	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討③ ・データ収集方法：質問紙の作成③
41	2/1	木	3 限	ゼミ室	横山	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討④ ・データ分析方法の考え方①
42	2/15	木	3 限	ゼミ室	横山・富田	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討⑤ ・データ分析方法の考え方②
43-44	2/29	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・調査依頼の方法(調査依頼書の作成)①
45	3/7	木	3 限	ゼミ室	横山・富田	・調査依頼の方法(調査依頼書の作成)②
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・授業参加態度、プレゼンテーションの内容・発表、各課題のレポートにより総合的に科目終了時に評価する。 ・評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。					月曜日 16～18 時 ＊ 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイントをとること。 横山ひろみ e-mail : yoko_h@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：適宜提示する。 参考書：授業中に適宜提示する。					①授業は講義とゼミ形式により進める。予習・復習し授業に臨むこと。 ②検討課題についてプレゼンテーションができるよう各自が事前準備し、主体的に授業に臨むこと。 ③課題に対するディスカッションを通して学習内容を深めること。	

授業内容
<u>1-2. 量的研究デザインの特徴と考え方、研究疑問に関するディスカッション</u> 内 容： 量的研究デザインの特徴と考え方の理解を深めることで、研究方法に活用する。 研究疑問に関するディスカッションを通して、研究疑問を明確化する。 <u>3-4. 疫学研究の考え方、文献検索の考え方と方法、研究疑問の明確化</u> 疫学研究の考え方の理解を深めることで、研究方法に活用する。 文献検索の考え方と方法について、理解を深める。 研究疑問に関するディスカッションを通して、研究疑問を明確化する。 <u>5. 研究疑問の明確化のための文献検索の結果①</u> 研究疑問に関する文献検索の結果について検討する。 <u>6-8. 研究課題の明確化、研究課題に関する文献検索の結果に関する検討①</u> 研究課題についてディスカッションを通して明らかにする。 研究課題に関する文献検索の結果について検討する。 <u>9-10. 研究課題の明確化、研究課題に関する文献検索の結果に関する検討②</u> 研究課題についてディスカッションを通して明らかにする。 研究課題に関する文献検索の結果について検討する。 <u>11-12. 研究課題に関する文献検索の結果に関する検討③、文献クリティーク①</u> 研究課題に関する文献検索の結果について検討する。 文献クリティークを行い、論文の構成、論文の読み方について理解を深める。 <u>13-15. 量的研究：系統的解析に関する考え方、目的変数となる尺度の考え方</u> 量的研究における系統的解析に関する考え方、目的変数となる尺度の考え方、用い方を理解することで、関連要因に関する研究の考え方に活用する。 <u>16. 研究課題に関する文献レビューの動向と課題①、研究課題に関する研究の枠組みの明確化①</u> 研究課題に関する文献レビューを実施する。 研究課題に関する文献レビューの動向と課題を明確化する。 文献検討を通して、研究課題における研究の枠組みや位置づけを明確化する。 <u>17. 研究課題に関する文献レビューの動向と課題②、文献クリティーク②</u> 研究課題に関する文献レビューの動向と課題を明確化する。 文献クリティークを行い、論文の構成、論文の読み方について理解を深める。 <u>18. 研究課題に関する研究の枠組みの明確化②</u> 文献検討を通して、研究課題における研究の枠組みや位置づけを明確化する。 <u>19-20. 各自の研究課題に関する文献クリティーク①</u> 研究課題に関する先行文献のクリティークを実施する。 <u>21. 研究課題に関する研究の枠組みの明確化③</u> 文献検討を通して、研究課題における研究の枠組みや位置づけを明確化する。 <u>22-24. 多変量解析の考え方（共分散構造分析）</u> 量的研究における共分散構造分析の考え方、用い方を理解することで、関連要因に関する研究の考え方に活用する。

25-26. 研究計画書の作成方法と論文構成の考え方、各自の研究課題に関する文献クリティーク②

研究計画書の作成方法と論文構成の考え方を理解し、研究計画書の作成に活用する。
研究課題に関する先行文献のクリティークを実施する。

27. 研究計画書の作成と内容の検討①

研究課題における研究方法と研究成果の明確化を図り、研究計画書を作成する。

28-29. 研究計画書の作成と内容の検討②、研究抄録の考え方と作成のポイント

研究課題における研究方法と研究成果の明確化を図り、研究計画書を作成する。
研究抄録の考え方と作成のポイントを理解し、抄録の作成に活用する。

30. 研究計画書の作成と内容の検討③、研究抄録の作成と検討①

研究課題における研究方法と研究成果の明確化を図り、研究計画書を作成する。
研究抄録を作成し検討する。

31-33. 研究抄録のプレゼンテーションの考え方と方法①②③、研究抄録の作成と検討②③④

研究抄録のプレゼンテーションの考え方と方法について理解を深める。
研究抄録を作成し検討する。

34-36. 倫理審査申請書類の考え方と作成のポイント①②、データ収集方法：質問紙の回答方法の考え方①②

倫理審査申請書類の考え方と作成のポイントについて理解を深める。
データ収集方法としての質問紙の回答方法の考え方を理解し質問紙作成に活用する。

37-40. 倫理審査申請書類の作成と調査方法に関する検討①②③、データ収集方法・質問紙の作成①②③

倫理審査申請書類の作成及び調査方法について検討する。
質問紙調査の作成を実施する。

41-42. 倫理審査申請書類の作成と調査方法に関する検討④⑤、データ分析方法の考え方①②

倫理審査申請書類の作成及び調査方法について検討する。
データ分析の考え方を理解し、調査方法の検討に活用する。

43-45. 調査依頼の方法(調査依頼書の作成)①②

調査依頼の方法を理解し、調査依頼書を作成する。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
基礎看護学演習 I		演習	1 年通年	3 (90 時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ 富田 幸江 糸嶺 一郎 木内 千晶
到達目標						
看護の専門性に関する国内外の文献検討を基に、関心のある研究課題を明確にし、それらを分析的に考察し、研究方法論についてディスカッションする。各自の研究課題に関する国内外の文献を講読し学生・教員間でディスカッションを通して研究計画書を作成する。主体的に課題学習、プレゼンテーションを行い各自の研究課題を明確にし、研究方法について具体的にしていく。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	4/13	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・科目開講ガイダンス・量的研究デザインの特徴と考え方 ・研究疑問に関するディスカッション
3-4	4/20	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・疫学研究の考え方 ・文献検索の考え方と方法 ・研究疑問の明確化
5	5/11	土	3 限	ゼミ室	横山	・研究疑問の明確化のための文献検索の結果①
6-7	5/18	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題の明確化 ・研究課題に関する文献検索の結果に関する検討①
8-9	6/22	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題の明確化 ・研究課題に関する文献検索の結果に関する検討②
10-11	7/6	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題に関する文献検索の結果に関する検討③ ・文献クリティーク①
12-14	7/13	土	3-5 限	ゼミ室	横山・糸嶺 富田	・量的研究：系統的解析に関する考え方 ・目的変数となる尺度の考え方
15	7/27	土	3 限	ゼミ室	横山	・研究課題に関する文献レビューの動向と課題① ・研究課題に関する研究の枠組みの明確化①
16	8/3	土	3 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題に関する文献レビューの動向と課題② ・文献クリティーク②
17	8/10	土	3 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題に関する研究の枠組みの明確化②
18-19	8/24	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・各自の研究課題に関する文献クリティーク①
20	8/30	金	6 限	ゼミ室	横山	・研究課題に関する研究の枠組みの明確化③
21-25	9/7	土	2-6 限	ゼミ室	横山・木内 富田	・多変量解析の考え方（共分散構造分析）
26	9/14	土	5 限	ゼミ室	横山・富田	・研究計画書の作成方法と論文構成の考え方 ・各自の研究課題に関する文献クリティーク②
27-28	9/21	土	5-6 限	ゼミ室	横山・富田	・研究計画書の作成と内容の検討①

29	10/4	金	6 限	ゼミ室	横山	・研究計画書の作成と内容の検討② ・研究抄録の考え方と作成のポイント
30	10/18	金	6 限	ゼミ室	横山	・研究計画書の作成と内容の検討③ ・研究抄録の作成と検討①
31	10/26	土	4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究抄録のプレゼンテーションの考え方と方法① ・研究抄録の作成と検討②
32	11/1	金	6 限	ゼミ室	横山	・研究抄録のプレゼンテーションの考え方と方法② ・研究抄録の作成と検討③
33	11/9	土	3 限	ゼミ室	横山・富田	・研究抄録のプレゼンテーションの考え方と方法③ ・研究抄録の作成と検討④
34	11/29	金	6 限	ゼミ室	横山	・倫理審査申請書類の考え方と作成のポイント① ・データ収集方法：質問紙の回答方法の考え方①
35-36	12/14	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・倫理審査申請書類の考え方と作成のポイント② ・データ収集方法：質問紙の回答方法の考え方②
37-38	12/28	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討① ・データ収集方法・質問紙の作成①
39-40	2/7	金	6-7 限	ゼミ室	横山	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討② ・データ収集方法：質問紙の作成②
41	2/14	金	6 限	ゼミ室	横山	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討③ ・データ分析方法の考え方①
42	2/22	土	3 限	ゼミ室	横山・富田	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討④ ・データ分析方法の考え方②
43-44	3/1	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・調査依頼の方法(調査依頼書の作成)①
45	3/8	土	2 限	ゼミ室	横山・富田	・調査依頼の方法(調査依頼書の作成)②
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・授業参加態度、プレゼンテーションの内容・発表、各課題のレポートにより総合的に科目終了時に評価する。 ・評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。					月曜日 16～18 時 ＊ 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイントをとること。 横山ひろみ e-mail : yoko_h@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：適宜提示する。 参考書：授業中に適宜提示する。					①授業は講義とゼミ形式により進める。予習・復習し授業に臨むこと。 ②検討課題についてプレゼンテーションができるよう各自が事前準備し、主体的に授業に臨むこと。 ③課題に対するディスカッションを通して学習内容を深めること。	

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
基礎看護学演習Ⅱ		演習	2年通年	3 (90時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ 富田 幸江 糸嶺 一郎 木内 千晶
到達目標						
各自の研究課題を基盤とし、国内外の文献講読を行なうとともに、学生・教員間でディスカッション・考察することにより、研究手法、論文作成の方法について明確化する。 主体的に課題学習・プレゼンテーション・ディスカッションを行い、関心領域におけるデータ分析を通して、研究のプロセスを具体的にしていく。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	4/17	水	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	科目開講オリエンテーション 研究抄録の作成及び論文の構成の明確化① 研究計画発表に対するプレゼンテーションの考え方①
3-4	4/24	水	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	研究抄録の作成及び論文の構成の明確化② 研究計画発表に対するプレゼンテーションの考え方②
5-6	4/27	土				研究計画発表会 (M2)
7-8	5/8	水	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	研究課題に関する研究方法（データ収集方法）の検討 文献クリテーク
9-10	5/22	水	3-4 限	ゼミ室	横山	研究課題に関する研究方法（データ分析に伴う集計ソフトの 考え方と使い方）①
11-12	6/12	水	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	研究課題に関する研究方法（データ分析に伴う集計ソフトの 考え方と使い方）②
13-14	6/26	水	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	研究課題に関する研究方法（データ分析に伴う集計ソフトの 考え方と使い方）③
15-17	7/13	土	3-5 限	ゼミ室	横山・糸嶺 富田	疫学研究の考え方と系統的な統計解析の方法① 尺度を活用した説明変数の解析の考え方
18-19	7/17	水	1-2 限	ゼミ室	横山・富田	調査結果（データ）の集計の考え方と実際① データ入力 of の考え方と実際
20-21	7/31	水	1-2 限	ゼミ室	横山・富田	調査結果（データ）の集計の考え方と実際② データクリーニングの考え方と実際
22-23	8/14	水	1-2 限	ゼミ室	横山・富田	調査結果（データ）の集計の考え方と実際③
24-25	8/28	水	1-2 限	ゼミ室	横山・富田	調査結果（データ）の集計の考え方と実際④
26-28	9/7	土	4-6 限	ゼミ室	横山・木内 富田	系統的な統計解析の方法② 共分散構造分析の考え方
29	9/11	水	2 限	ゼミ室	横山	調査結果（データ）の集計の考え方と実際⑤

30	10/2	水	2 限	ゼミ室	横山・富田	データ分析の実際と研究結果表の作成方法と論文の構成の明確化と作成①
31	10/16	水	2 限	ゼミ室	横山・富田	データ分析の実際と研究結果表の作成方法と論文の構成の明確化と作成②
32	10/23	水	2 限	ゼミ室	横山・富田	研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備
33	10/30	水	2 限	ゼミ室	横山・富田	研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備
34	11/6	水	2 限	ゼミ室	横山・富田	研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備
35	11/20	水	2 限	ゼミ室	横山・富田	研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備
36-37	12/4	水	2-3 限	ゼミ室	横山	修士論文の作成
38-39	12/18	水	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	修士論文の作成
40-41	1/8	水	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	修士論文の審査におけるプレゼンテーションの方法と準備
42-43	1/15	水	3-4 限	ゼミ室	横山	修士論文の審査におけるプレゼンテーションの方法と準備
44-45	1/22	水	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	修士論文の修正と最終提出に向けた準備
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・ 授業参加態度、プレゼンテーションの内容 ・ 発表、レポートにより総合的に科目終了時に評価する。 ・ 評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。					月曜日 16～18 時 * 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイントをとること。 横山ひろみ e-mail : yoko_h@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：適宜提示する。 参考書：授業中に適宜提示する。					①授業は講義とゼミ形式により進める。予習・復習をし授業に臨むこと。 ②検討課題についてプレゼンテーションができるよう各自が事前準備し、主体的に授業に臨むこと。 ③課題に対するディスカッションを通して学習内容を深めること。	
授業内容						
1－2. 研究抄録の作成及び論文の構成の明確化①、研究計画発表に対するプレゼンテーションの考え方 内 容： 研究抄録の作成及び論文の構成の明確化及び研究計画発表に対するプレゼンテーションの考え方を明らかにする。						
3－4. 研究抄録の作成及び論文の構成の明確化②、研究計画発表に対するプレゼンテーションの考え方 内 容： 研究抄録の作成及び論文の構成の明確化及び研究計画発表に対するプレゼンテーションの考え方を明らかにする。						

5－6. 第2回研究計画発表会にて発表

内 容： 研究計画発表会を通して、得られたアドバイスを論文作成に活用する。

7－8. 研究課題に関する研究方法（データ収集方法）の検討、文献クリティーク

内 容： 研究計画書に沿ったデータ収集方法について、文献クリティークを通して具体化していく。

9－14. 研究課題に関する研究方法（データ分析に伴う集計ソフトの考え方と使い方）①②③

内 容： 研究目的を明らかにするための研究方法及びデータ分析について、統計ソフトの実際と課題を理解する。

15－17. 疫学研究の考え方と系統的な統計解析の方法①、尺度を活用した説明変数の解析の考え方

内 容： 量的研究における系統的解析に関する考え方、目的変数となる尺度の考え方、用い方を理解することで、関連要因に関する研究の考え方に活用する。

18－19. 調査結果（データ）の集計の考え方と実際①、データ入力 of の考え方と実際

内 容： 研究目的を明らかにするための調査結果の集計方法の考え方と実際を理解する。統計ソフトへのデータ入力 of の実際からデータ入力 of の考え方を理解する。

20－21. 調査結果（データ）の集計の考え方と実際②、データクリーニングの考え方と実際

内 容： 研究目的を明らかにするための調査結果の集計方法の考え方と実際を理解する。
統計ソフトへのデータ入力 of の実際からデータ整理の必要性を理解する。

22－25. 調査結果（データ）の集計の考え方と実際③④

内 容： 研究目的を明らかにするための調査結果の集計方法の考え方と実際を理解する。

26－28. 系統的な統計解析の方法②、共分散構造分析の考え方

内 容： 量的研究における系統的解析に関する考え方を理解することで、関連要因に関する研究の考え方に活用する。共分散構造分析の考え方を理解する。

29. 調査結果（データ）の集計の考え方と実際⑤

内 容： 研究目的を明らかにするための調査結果の集計方法の考え方と実際を理解する。

30－31. データ分析の実際と研究結果表の作成方法と論文の構成の明確化①②

内 容： データ分析を実施し、研究結果に関する表の作成と論文の構成の考え方を明確化し、論文作成に活用する。

32－35. 研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備

内 容： 研究成果に沿った研究抄録を作成し検討する。研究成果を伝えるためのプレゼンテーションの準備ができる。

36－39. 修士論文の作成

内 容： 論文作成の手引きに基づき論文を作成する。

40－43. 修士論文の審査におけるプレゼンテーションの方法と準備

内 容： 修士論文の審査におけるプレゼンテーションの方法について理解をし、プレゼンテーションの準備ができる。

44－45. 修士論文の修正と最終提出に向けた準備

内 容： 作成した論文を振り返り、論文作成に活用する。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
基礎看護学演習Ⅱ		演習	2 年通年	3 (90 時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ 富田 幸江 糸嶺 一郎 木内 千晶
到達目標						
各自の研究課題を基盤とし、国内外の文献講読を行なうとともに、学生・教員間でディスカッション・考察することにより、研究手法、論文作成の方法について明確化する。 主体的に課題学習・プレゼンテーション・ディスカッションを行い、関心領域におけるデータ分析を通して、研究のプロセスを具体的にしていく。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	4/17	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	科目開講オリエンテーション 研究抄録の作成及び論文の構成の明確化① 研究計画発表に対するプレゼンテーションの考え方①
3-4	4/24	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	研究抄録の作成及び論文の構成の明確化② 研究計画発表に対するプレゼンテーションの考え方②
5-6	4/27	土				研究計画発表会 (M2)
7-8	5/8	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	研究課題に関する研究方法 (データ収集方法) の検討 文献クリティーク
9-10	5/22	水	6-7 限	ゼミ室	横山	研究課題に関する研究方法 (データ分析に伴う集計ソフトの考え方と使い方) ①
11-12	6/12	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	研究課題に関する研究方法 (データ分析に伴う集計ソフトの考え方と使い方) ②
13-14	6/26	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	研究課題に関する研究方法 (データ分析に伴う集計ソフトの考え方と使い方) ③
15-17	7/13	土	3-5 限	ゼミ室	横山・糸嶺 富田	疫学研究の考え方と系統的な統計解析の方法① 尺度を活用した説明変数の解析の考え方
18-19	7/17	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	調査結果 (データ) の集計の考え方と実際① データ入力 of の考え方と実際
20-21	7/31	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	調査結果 (データ) の集計の考え方と実際② データクリーニングの考え方と実際
22-23	8/14	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	調査結果 (データ) の集計の考え方と実際③
24-25	8/28	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	調査結果 (データ) の集計の考え方と実際④
26-28	9/7	土	4-6 限	ゼミ室	横山・木内 富田	系統的な統計解析の方法② 共分散構造分析の考え方
29	9/11	水	6 限	ゼミ室	横山	調査結果 (データ) の集計の考え方と実際⑤
30	10/2	水	6 限	ゼミ室	横山・富田	データ分析の実際と研究結果表の作成方法と論文の構成の明確化と作成①

31	10/16	水	6 限	ゼミ室	横山・富田	データ分析の実際と研究結果表の作成方法と論文の構成の明確化と作成②
32	10/23	水	6 限	ゼミ室	横山・富田	研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備
33	10/30	水	6 限	ゼミ室	横山・富田	研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備
34	11/6	水	6 限	ゼミ室	横山・富田	研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備
35	11/20	水	6 限	ゼミ室	横山・富田	研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備
36-37	12/4	水	6-7 限	ゼミ室	横山	修士論文の作成
38-39	12/18	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	修士論文の作成
40-41	1/8	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	修士論文の審査におけるプレゼンテーションの方法と準備
42-43	1/15	水	6-7 限	ゼミ室	横山	修士論文の審査におけるプレゼンテーションの方法と準備
44-45	1/22	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	修士論文の修正と最終提出に向けた準備
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・授業参加態度、プレゼンテーションの内容・発表、各課題のレポートにより総合的に科目終了時に評価する。 ・評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。					月曜日 16～18 時 * 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイントをとること。 横山ひろみ e-mail: yoko_h@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：適宜提示する。 参考書：授業中に適宜提示する。					①授業は講義とゼミ形式により進める。予習・復習し授業に臨むこと。 ②検討課題についてプレゼンテーションができるよう各自が事前準備し、主体的に授業に臨むこと。 ③課題に対するディスカッションを通して学習内容を深めること。	

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護管理学特論Ⅰ		講義	1 年前期	3 (45 時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ 村岡 亜紀
到達目標						
看護専門職者として看護の基本的概念を理解し、看護に対する考え方を深め、看護の専門性を追求しつつ、看護の質向上のための課題を探究する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	4/25	木	3-4 限	ゼミ室	横山	科目開講オリエンテーション 看護の専門性①
3-5	5/9	木	2-4 限	ゼミ室	横山	看護の専門性②
6-8	5/23	木	2-4 限	ゼミ室	横山	看護の専門性③
9-10	5/30	木	3-4 限	ゼミ室	村岡	看護の質向上を支える看護組織論及び看護管理者論 看護における安全管理、情報管理
11-13	6/6	木	2-4 限	ゼミ室	横山	看護の発展を目指した看護マネジメント
14-16	6/14	金	2-4 限	ゼミ室	横山	看護チームと多職種連携のあり方
17-18	6/28	金	3-4 限	ゼミ室	村岡	看護の発展のための看護人材開発
19-21	7/19	金	2-4 限	ゼミ室	村岡	看護の質担保のための病院機能評価と看護機能評価 看護専門職者としての課題の明確化
22-23	7/25	木	3-4 限	ゼミ室	横山	まとめ
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・授業参加態度、プレゼンテーションの内容 内容・発表、レポートにより総合的に科目 終了時に評価する。 ・評価が合格点に満たなかった場合は、追 加課題が提示され再評価の対象となる。					月曜日 16～18 時 ＊ 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイ ントをとること。 横山ひろみ e-mail : yoko_h@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：適宜紹介する。 参考書：適宜紹介する。					①授業は講義とゼミ形式により進める。予習・復習をして授 業に臨むこと。 ②検討課題についてプレゼンテーションができるよう各自 が事前準備し、主体的に授業に臨むこと。 ③課題に対するディスカッションを通して、学習内容を深め ること。	

授業内容
<u>1－2. 看護の専門性①</u> 内 容： 看護理論家の定義から看護の専門性について説明できる。 <u>3－5. 看護の専門性②</u> 内 容： 看護の専門性と看護職のあり方について、自己の看護実践を振り返り明確化にできる。 <u>6－8. 看護の専門性③</u> 内 容： 看護の専門性と看護職のあり方について、自己の看護実践を振り返り明確化にできる。 <u>9－11. 看護の発展を目指した看護マネジメント</u> 内 容： 看護の発展を目指した看護マネジメントの考え方について説明できる。 <u>12－14. 看護チームと多職種連携のあり方</u> 内 容： 看護チームと多職種連携のあり方について説明できる。 <u>15－16. 看護の質向上を支える看護組織論及び看護管理者論、看護における安全管理、情報管理</u> 内 容： 1. 看護の質向上を支える看護組織論及び看護管理者論について説明できる。 2. 看護チームにおけるリーダーシップ、メンバーシップのあり方について説明できる。 3. 看護における安全管理、情報管理について説明できる。 <u>17－18. 看護の発展のための看護人材開発</u> 内 容： 看護の発展のための看護人材開発について説明できる。 <u>19－21. 看護の質担保のための病院機能評価と看護機能評価、看護専門職者としての課題の明確化</u> 内 容： 1. 看護の質担保のための病院機能評価、看護機能評価について説明できる。 2. 看護専門職者としての課題の明確化とそのための努力すべき点について説明できる。 <u>22－23. まとめ</u> 内 容： これまでに学んだ内容をもとに、自己の課題を明確化する。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護管理学特論Ⅰ		講義	1 年前期	3 (45 時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ 村岡 亜紀
到達目標						
看護専門職者として看護の基本的概念を理解し、看護に対する考え方を深め、看護の専門性を追求しつつ、看護の質向上のための課題を探究する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	4/25	木	6-7 限	ゼミ室	横山	科目開講オリエンテーション 看護の専門性①
3-5	5/9	木	5-7 限	ゼミ室	横山	看護の専門性②
6-8	5/23	木	5-7 限	ゼミ室	横山	看護の専門性③
9-10	5/25	土	3-4 限	ゼミ室	村岡	看護の質向上を支える看護組織論及び看護管理者論 看護における安全管理、情報管理
11-13	5/30	木	5-7 限	ゼミ室	横山	看護の発展を目指した看護マネジメント
14-16	6/6	木	5-7 限	ゼミ室	横山	看護チームと多職種連携のあり方
17-18	6/8	土	3-4 限	ゼミ室	村岡	看護の発展のための看護人材開発
19-21	6/15	土	3-5 限	ゼミ室	村岡	看護の質担保のための病院機能評価と看護機能評価 看護専門職者としての課題の明確化
22-23	7/25	木	6-7 限	ゼミ室	横山	まとめ
評価方法				連絡先／オフィスアワー		
・ 授業参加態度、プレゼンテーションの内容・発表、レポートにより総合的に科目終了時に評価する。 ・ 評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。				月曜日 16～18 時 ＊ 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイントをとること。 横山ひろみ e-mail : yoko_h@saitama-med.ac.jp		
教科書・参考書				履修上の注意・履修要件		
教科書：適宜紹介する。 参考書：適宜紹介する。				①授業は講義とゼミ形式により進める。予習・復習をして授業に臨むこと。 ②検討課題についてプレゼンテーションができるよう各自が事前準備し、主体的に授業に臨むこと。 ③課題に対するディスカッションを通して、学習内容を深めること。		

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護管理学特論Ⅱ		講義	1年後期	3 (45 時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ 伊藤 順子 富田 幸江
到達目標						
看護の専門性である看護の独自の機能について、先行文献を検討し、看護の質向上のための考え方や方略を論理的に考える。また、これら学習した内容について、看護実践現場にどのように活用できるか、限界と課題を明らかにすることをねらいとする。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-3	11/15	金	2-4 限	ゼミ室	富田 横山	科目開講オリエンテーション 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性①
4-6	11/22	金	2-4 限	ゼミ室	富田 横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性②
7-9	12/6	金	2-4 限	ゼミ室	富田 横山	看護活動の実際を通して、看護の専門性や看護師の役割の理解①
10-12	12/23	月	2-4 限	ゼミ室	伊藤 横山	看護活動の実際を通して、看護の専門性や看護師の役割の理解②
13-15	1/10	金	2-4 限	ゼミ室	横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性③
16-18	1/17	金	2-4 限	ゼミ室	横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性④
19-21	1/24	金	2-4 限	ゼミ室	横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性⑤
22-23	1/31	金	3-4限	ゼミ室	横山	まとめ
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・授業参加態度、プレゼンテーションの内容 内容・発表、レポートにより総合的に評価する。 ・評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。					月曜日 16～18 時 ＊ 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイントをとること。 横山ひろみ e-mail : yoko_h@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：授業中に適宜提示する。 参考書：授業中に適宜提示する。					①授業は講義とゼミ形式により進める。予習・復習をして授業に臨むこと。 ②検討課題についてプレゼンテーションができるよう各自が事前準備し、主体的に授業に臨むこと。 ③課題に対するディスカッションを通して、学習内容を深めること。	

授業内容
<u>1－3. 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性①</u>
内 容： 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性についての理解を深める。
<u>4－6. 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性②</u>
内 容： 看護の独自の機能である日常生活援助に関する研究の動向を、文献レビューから明らかにすることを通して、看護の専門性とは何かについて理解を深める。
<u>7－9. 看護活動の実際を通して、看護の専門性や看護師の役割の理解①</u>
内 容： 看護活動の実際を担う臨床看護師から講義を受け、看護の専門性や看護師の役割について理解を深める。
<u>10－12. 看護活動の実際を通して、看護の専門性や看護師の役割の理解②</u>
内 容： 看護活動の実際を担う臨床看護師から講義を受け、看護の専門性や看護師の役割について理解を深める。
<u>13－15. 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性③</u>
内 容： 看護の独自の機能である日常生活援助に関する研究の動向を、文献レビューから明らかにすることを通して、看護の専門性とは何かについて理解を深める。
<u>16－18. 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性④</u>
内 容： 看護の独自の機能である日常生活援助に関する研究の動向を、文献レビューから明らかにすることを通して、看護の専門性とは何かについて理解を深める。
<u>19－21. 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性⑤</u>
内 容： 看護の独自の機能である日常生活援助に関する研究の動向を、文献レビューから明らかにすることを通して、看護の専門性とは何かについて理解を深める。
<u>22－23. まとめ</u>
内 容： 学習した内容について、看護実践現場にどのように活用できるか、限界と課題を明らかにする。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護管理学特論Ⅱ		講義	1 年後期	3 (45 時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ 伊藤 順子 富田 幸江
到達目標						
看護の専門性である看護の独自の機能について、先行文献を検討し、看護の質向上のための考え方や方略を論理的に考える。また、これら学習した内容について、看護実践現場にどのように活用できるか、限界と課題を明らかにすることをねらいとする。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-3	11/15	金	5-7 限	ゼミ室	富田 横山	科目開講オリエンテーション 看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性①
4-6	11/22	金	5-7 限	ゼミ室	富田 横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性②
7-9	12/6	金	5-7 限	ゼミ室	富田 横山	看護活動の実際を通して、看護の専門性や看護師の役割の理解①
10-12	12/23	月	5-7 限	ゼミ室	伊藤 横山	看護活動の実際を通して、看護の専門性や看護師の役割の理解②
13-15	1/10	金	5-7 限	ゼミ室	横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性③
16-18	1/17	金	5-7 限	ゼミ室	横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性④
19-21	1/24	金	5-7 限	ゼミ室	横山	看護独自の機能である日常生活援助と看護の専門性⑤
22-23	1/31	金	6-7 限	ゼミ室	横山	まとめ
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・授業参加態度、プレゼンテーションの内容・発表、レポートにより総合的に評価する。 ・評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。					月曜日 16～18 時 ＊ 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイントをとること。 横山ひろみ e-mail : yoko_h@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：授業中に適宜提示する。 参考書：授業中に適宜提示する。					①授業は講義とゼミ形式により進める。予習・復習をして授業に臨むこと。 ②検討課題についてプレゼンテーションができるよう各自が事前準備し、主体的に授業に臨むこと。 ③課題に対するディスカッションを通して、学習内容を深めること。	

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護管理学演習 I		演習	1 年通年	3 (90 時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ 富田 幸江 糸嶺 一郎 木内 千晶
到達目標						
看護の専門性に関する国内外の文献検討を基に、関心のある研究課題を明確にし、それらを分析的に考察し、研究方法論についてディスカッションする。各自の研究課題に関する国内外の文献を講読し、学生・教員間のディスカッションを通して、研究計画書を作成する。主体的に課題学習、プレゼンテーションを行い、各自の研究課題を明確にし、研究方法について具体的にしていく。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	4/11	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・科目開講ガイダンス・量的研究デザインの特徴と考え方 ・研究疑問に関するディスカッション
3-4	4/18	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・疫学研究の考え方 ・文献検索の考え方と方法 ・研究疑問の明確化
5	5/16	木	3 限	ゼミ室	横山	・研究疑問の明確化のための文献検索の結果①
6-7	6/13	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題の明確化 ・研究課題に関する文献検索の結果に関する検討①
8-9	6/27	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題の明確化 ・研究課題に関する文献検索の結果に関する検討②
10-11	7/4	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題に関する文献検索の結果に関する検討③ ・文献クリティーク①
12-14	7/11	木	2-4 限	ゼミ室	横山・糸嶺 富田	・量的研究：系統的解析に関する考え方 ・目的変数となる尺度の考え方
15	7/18	木	3 限	ゼミ室	横山	・研究課題に関する文献レビューの動向と課題① ・研究課題に関する研究の枠組みの明確化①
16	8/1	木	3 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題に関する文献レビューの動向と課題② ・文献クリティーク②
17	8/8	木	3 限	ゼミ室	横山	・研究課題に関する研究の枠組みの明確化②
18-19	8/22	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・各自の研究課題に関する文献クリティーク①
20	8/29	木	3 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題に関する研究の枠組みの明確化③
21-25	9/5	木	1-5 限	ゼミ室	横山・木内 富田	・多変量解析の考え方（共分散構造分析）
26	9/19	木	3 限	ゼミ室	横山・富田	・研究計画書の作成方法と論文構成の考え方 ・各自の研究課題に関する文献クリティーク②
27	9/26	木	3 限	ゼミ室	横山	・研究計画書の作成と内容の検討①

28-29	10/17	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究計画書の作成と内容の検討② ・研究抄録の考え方と作成のポイント
30	10/24	木	3 限	ゼミ室	横山	・研究計画書の作成と内容の検討③ ・研究抄録の作成と検討①
31	10/31	木	3 限	ゼミ室	横山・富田	・研究抄録のプレゼンテーションの考え方と方法① ・研究抄録の作成と検討②
32	11/14	木	3 限	ゼミ室	横山	・研究抄録のプレゼンテーションの考え方と方法② ・研究抄録の作成と検討③
33	11/28	木	3 限	ゼミ室	横山・富田	・研究抄録のプレゼンテーションの考え方と方法③ ・研究抄録の作成と検討④
34	12/5	木	3 限	ゼミ室	横山	・倫理審査申請書類の考え方と作成のポイント① ・データ収集方法：質問紙の回答方法の考え方①
35-36	12/19	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・倫理審査申請書類の考え方と作成のポイント② ・データ収集方法：質問紙の回答方法の考え方②
37-38	1/9	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討① ・データ収集方法・質問紙の作成①
39-40	1/23	木	3-4 限	ゼミ室	横山	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討② ・データ収集方法：質問紙の作成②
41	1/30	木	3 限	ゼミ室	横山	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討④ ・データ分析方法の考え方①
42	2/6	木	3 限	ゼミ室	横山・富田	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討⑤ ・データ分析方法の考え方②
43-44	2/20	木	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・調査依頼の方法(調査依頼書の作成)①
45	3/6	木	3 限	ゼミ室	横山・富田	・調査依頼の方法(調査依頼書の作成)②
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・授業参加態度、プレゼンテーションの内容・発表、各課題のレポートにより総合的に科目終了時に評価する。 ・評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。					月曜日 16～18 時 ＊ 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイントをとること。 横山ひろみ e-mail : yoko_h@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：適宜提示する。 参考書：授業中に適宜提示する。					①授業は講義とゼミ形式により進める。予習・復習し授業に臨むこと。 ②検討課題についてプレゼンテーションができるよう各自が事前準備し、主体的に授業に臨むこと。 ③課題に対するディスカッションを通して学習内容を深めること。	

授業内容
<u>1-2. 量的研究デザインの特徴と考え方、研究疑問に関するディスカッション</u> 内 容： 量的研究デザインの特徴と考え方の理解を深めることで、研究方法に活用する。 研究疑問に関するディスカッションを通して、研究疑問を明確化する。 <u>3-4. 疫学研究の考え方、文献検索の考え方と方法、研究疑問の明確化</u> 疫学研究の考え方の理解を深めることで、研究方法に活用する。 文献検索の考え方と方法について、理解を深める。 研究疑問に関するディスカッションを通して、研究疑問を明確化する。 <u>5. 研究疑問の明確化のための文献検索の結果①</u> 研究疑問に関する文献検索の結果について検討する。 <u>6-7. 研究課題の明確化、研究課題に関する文献検索の結果に関する検討①</u> 研究課題についてディスカッションを通して明らかにする。 研究課題に関する文献検索の結果について検討する。 <u>8-9. 研究課題の明確化、研究課題に関する文献検索の結果に関する検討②</u> 研究課題についてディスカッションを通して明らかにする。 研究課題に関する文献検索の結果について検討する。 <u>10-11. 研究課題に関する文献検索の結果に関する検討③、文献クリティーク①</u> 研究課題に関する文献検索の結果について検討する。 文献クリティークを行い、論文の構成、論文の読み方について理解を深める。 <u>12-14. 量的研究：系統的解析に関する考え方、目的変数となる尺度の考え方</u> 量的研究における系統的解析に関する考え方、目的変数となる尺度の考え方、用い方を理解することで、関連要因に関する研究の考え方に活用する。 <u>15. 研究課題に関する文献レビューの動向と課題①、研究課題に関する研究の枠組みの明確化①</u> 研究課題に関する文献レビューを実施する。 研究課題に関する文献レビューの動向と課題を明確化する。 文献検討を通して、研究課題における研究の枠組みや位置づけを明確化する。 <u>16. 研究課題に関する文献レビューの動向と課題②、文献クリティーク②</u> 研究課題に関する文献レビューの動向と課題を明確化する。 文献クリティークを行い、論文の構成、論文の読み方について理解を深める。 <u>17. 研究課題に関する研究の枠組みの明確化②</u> 文献検討を通して、研究課題における研究の枠組みや位置づけを明確化する。 <u>18-19. 各自の研究課題に関する文献クリティーク①</u> 研究課題に関する先行文献のクリティークを実施する。 <u>20. 研究課題に関する研究の枠組みの明確化③</u> 文献検討を通して、研究課題における研究の枠組みや位置づけを明確化する。 <u>21-25. 多変量解析の考え方（共分散構造分析）</u> 量的研究における共分散構造分析の考え方、用い方を理解することで、関連要因に関する研究の考え方に活用する。

26. 研究計画書の作成方法と論文構成の考え方、各自の研究課題に関する文献クリティーク②

研究計画書の作成方法と論文構成の考え方を理解し、研究計画書の作成に活用する。
研究課題に関する先行文献のクリティークを実施する。

27. 研究計画書の作成と内容の検討①

研究課題における研究方法と研究成果の明確化を図り、研究計画書を作成する。

28-29. 研究計画書の作成と内容の検討②、研究抄録の考え方と作成のポイント

研究課題における研究方法と研究成果の明確化を図り、研究計画書を作成する。
研究抄録の考え方と作成のポイントを理解し、抄録の作成に活用する。

30. 研究計画書の作成と内容の検討③、研究抄録の作成と検討①

研究課題における研究方法と研究成果の明確化を図り、研究計画書を作成する。
研究抄録を作成し検討する。

31-33. 研究抄録のプレゼンテーションの考え方と方法①②③、研究抄録の作成と検討②③④

研究抄録のプレゼンテーションの考え方と方法について理解を深める。
研究抄録を作成し検討する。

34-36. 倫理審査申請書類の考え方と作成のポイント①②、データ収集方法：質問紙の回答方法の考え方①②

倫理審査申請書類の考え方と作成のポイントについて理解を深める。
データ収集方法としての質問紙の回答方法の考え方を理解し質問紙作成に活用する。

37-40. 倫理審査申請書類の作成と調査方法に関する検討①②③、データ収集方法・質問紙の作成①②③

倫理審査申請書類の作成及び調査方法について検討する。
質問紙調査の作成を実施する。

41-42. 倫理審査申請書類の作成と調査方法に関する検討④⑤、データ分析方法の考え方①②

倫理審査申請書類の作成及び調査方法について検討する。
データ分析の考え方を理解し、調査方法の検討に活用する。

43-45. 調査依頼の方法(調査依頼書の作成)①②

調査依頼の方法を理解し、調査依頼書を作成する。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護管理学演習 I		演習	1 年通年	3 (90 時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ 富田 幸江 糸嶺 一郎 木内 千晶
到達目標						
看護の専門性に関する国内外の文献検討を基に、関心のある研究課題を明確にし、それらを分析的に考察し、研究方法論についてディスカッションする。各自の研究課題に関する国内外の文献を講読し学生・教員間でディスカッションを通して研究計画書を作成する。主体的に課題学習、プレゼンテーションを行い各自の研究課題を明確にし、研究方法について具体的にしていく。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	4/13	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・科目開講ガイダンス・量的研究デザインの特徴と考え方 ・研究疑問に関するディスカッション
3-4	4/20	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・疫学研究の考え方 ・文献検索の考え方と方法 ・研究疑問の明確化
5	5/11	土	3 限	ゼミ室	横山	・研究疑問の明確化のための文献検索の結果①
6-7	5/18	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題の明確化 ・研究課題に関する文献検索の結果に関する検討①
8-9	6/22	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題の明確化 ・研究課題に関する文献検索の結果に関する検討②
10-11	7/6	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題に関する文献検索の結果に関する検討③ ・文献クリティーク①
12-14	7/13	土	3-5 限	ゼミ室	横山・糸嶺 富田	・量的研究：系統的解析に関する考え方 ・目的変数となる尺度の考え方
15	7/27	土	3 限	ゼミ室	横山	・研究課題に関する文献レビューの動向と課題① ・研究課題に関する研究の枠組みの明確化①
16	8/3	土	3 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題に関する文献レビューの動向と課題② ・文献クリティーク②
17	8/10	土	3 限	ゼミ室	横山・富田	・研究課題に関する研究の枠組みの明確化②
18-19	8/24	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・各自の研究課題に関する文献クリティーク①
20	8/30	金	6 限	ゼミ室	横山	・研究課題に関する研究の枠組みの明確化③
21-25	9/7	土	2-6 限	ゼミ室	横山・木内 富田	・多変量解析の考え方（共分散構造分析）
26	9/14	土	5 限	ゼミ室	横山・富田	・研究計画書の作成方法と論文構成の考え方 ・各自の研究課題に関する文献クリティーク②
27-28	9/21	土	5-6 限	ゼミ室	横山・富田	・研究計画書の作成と内容の検討①

29	10/4	金	6 限	ゼミ室	横山	・研究計画書の作成と内容の検討② ・研究抄録の考え方と作成のポイント
30	10/18	金	6 限	ゼミ室	横山	・研究計画書の作成と内容の検討③ ・研究抄録の作成と検討①
31	10/26	土	4 限	ゼミ室	横山・富田	・研究抄録のプレゼンテーションの考え方と方法① ・研究抄録の作成と検討②
32	11/1	金	6 限	ゼミ室	横山	・研究抄録のプレゼンテーションの考え方と方法② ・研究抄録の作成と検討③
33	11/9	土	3 限	ゼミ室	横山・富田	・研究抄録のプレゼンテーションの考え方と方法③ ・研究抄録の作成と検討④
34	11/29	金	6 限	ゼミ室	横山	・倫理審査申請書類の考え方と作成のポイント① ・データ収集方法：質問紙の回答方法の考え方①
35-36	12/14	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・倫理審査申請書類の考え方と作成のポイント② ・データ収集方法：質問紙の回答方法の考え方②
37-38	12/28	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討① ・データ収集方法・質問紙の作成①
39-40	2/7	金	6-7 限	ゼミ室	横山	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討② ・データ収集方法：質問紙の作成②
41	2/14	金	6 限	ゼミ室	横山	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討③ ・データ分析方法の考え方①
42	2/22	土	3 限	ゼミ室	横山・富田	・倫理審査申請書類の作成と調査方法の検討④ ・データ分析方法の考え方②
43-44	3/1	土	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	・調査依頼の方法(調査依頼書の作成)①
45	3/8	土	2 限	ゼミ室	横山・富田	・調査依頼の方法(調査依頼書の作成)②
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・授業参加態度、プレゼンテーションの内容・発表、各課題のレポートにより総合的に科目終了時に評価する。 ・評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。					月曜日 16～18 時 ＊ 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイントをとること。 横山ひろみ e-mail : yoko_h@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：適宜提示する。 参考書：授業中に適宜提示する。					①授業は講義とゼミ形式により進める。予習・復習し授業に臨むこと。 ②検討課題についてプレゼンテーションができるよう各自が事前準備し、主体的に授業に臨むこと。 ③課題に対するディスカッションを通して学習内容を深めること。	

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護管理学演習Ⅱ		演習	2 年通年	3 (90 時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ 富田 幸江 糸嶺 一郎 木内 千晶
到達目標						
各自の研究課題を基盤とし、国内外の文献講読を行なうとともに、学生・教員間でディスカッション・考察することにより、研究手法、論文作成の方法について明確化する。 主体的に課題学習・プレゼンテーション・ディスカッションを行い、関心領域におけるデータ分析を通して、研究のプロセスを具体的にしていく。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	4/17	水	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	科目開講オリエンテーション 研究抄録の作成及び論文の構成の明確化① 研究計画発表に対するプレゼンテーションの考え方①
3-4	4/24	水	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	研究抄録の作成及び論文の構成の明確化② 研究計画発表に対するプレゼンテーションの考え方②
5-6	4/27	土				研究計画発表会（M2）
7-8	5/8	水	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	研究課題に関する研究方法（データ収集方法）の検討 文献クリテーク
9-10	5/22	水	3-4 限	ゼミ室	横山	研究課題に関する研究方法（データ分析に伴う集計ソフトの考え方と使い方）①
11-12	6/12	水	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	研究課題に関する研究方法（データ分析に伴う集計ソフトの考え方と使い方）②
13-14	6/26	水	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	研究課題に関する研究方法（データ分析に伴う集計ソフトの考え方と使い方）③
15-17	7/13	土	3-5 限	ゼミ室	横山・糸嶺 富田	疫学研究の考え方と系統的な統計解析の方法① 尺度を活用した説明変数の解析の考え方
18-19	7/17	水	1-2 限	ゼミ室	横山・富田	調査結果（データ）の集計の考え方と実際① データ入力 of の考え方と実際
20-21	7/31	水	1-2 限	ゼミ室	横山・富田	調査結果（データ）の集計の考え方と実際② データクリーニングの考え方と実際
22-23	8/14	水	1-2 限	ゼミ室	横山・富田	調査結果（データ）の集計の考え方と実際③
24-25	8/28	水	1-2 限	ゼミ室	横山・富田	調査結果（データ）の集計の考え方と実際④
26-28	9/7	土	4-6 限	ゼミ室	横山・木内 富田	系統的な統計解析の方法② 共分散構造分析の考え方
29	9/11	水	2 限	ゼミ室	横山	調査結果（データ）の集計の考え方と実際⑤

30	10/2	水	2 限	ゼミ室	横山・富田	データ分析の実際と研究結果表の作成方法と論文の構成の明確化と作成①
31	10/16	水	2 限	ゼミ室	横山・富田	データ分析の実際と研究結果表の作成方法と論文の構成の明確化と作成②
32	10/23	水	2 限	ゼミ室	横山・富田	研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備
33	10/30	水	2 限	ゼミ室	横山・富田	研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備
34	11/6	水	2 限	ゼミ室	横山・富田	研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備
35	11/20	水	2 限	ゼミ室	横山・富田	研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備
36-37	12/4	水	2-3 限	ゼミ室	横山	修士論文の作成
38-39	12/18	水	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	修士論文の作成
40-41	1/8	水	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	修士論文の審査におけるプレゼンテーションの方法と準備
42-43	1/15	水	3-4 限	ゼミ室	横山	修士論文の審査におけるプレゼンテーションの方法と準備
44-45	1/22	水	3-4 限	ゼミ室	横山・富田	修士論文の修正と最終提出に向けた準備
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・授業参加態度、プレゼンテーションの内容・発表、レポートにより総合的に科目終了時に評価する。 ・評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。					月曜日 16～18 時 ＊ 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイントをとること。 横山ひろみ e-mail : yoko_h@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：適宜提示する。 参考書：授業中に適宜提示する。					①授業は講義とゼミ形式により進める。予習・復習をし授業に臨むこと。 ②検討課題についてプレゼンテーションができるよう各自が事前準備し、主体的に授業に臨むこと。 ③課題に対するディスカッションを通して学習内容を深めること。	
授業内容						
1－2. 研究抄録の作成及び論文の構成の明確化①、研究計画発表に対するプレゼンテーションの考え方 内 容： 研究抄録の作成及び論文の構成の明確化及び研究計画発表に対するプレゼンテーションの考え方を明らかにする。						
3－4. 研究抄録の作成及び論文の構成の明確化②、研究計画発表に対するプレゼンテーションの考え方 内 容： 研究抄録の作成及び論文の構成の明確化及び研究計画発表に対するプレゼンテーションの考え方を明らかにする。						
5－6. 第2回研究計画発表会にて発表 内 容： 研究計画発表会を通して、得られたアドバイスを論文作成に活用する。						

7－8. 研究課題に関する研究方法（データ収集方法）の検討、文献クリティーク

内 容： 研究計画書に沿ったデータ収集方法について、文献クリティークを通して具体化していく。

9－14. 研究課題に関する研究方法（データ分析に伴う集計ソフトの考え方と使い方）①②③

内 容： 研究目的を明らかにするための研究方法及びデータ分析について、統計ソフトの実際と課題を理解する。

15－17. 疫学研究の考え方と系統的な統計解析の方法①、尺度を活用した説明変数の解析の考え方

内 容： 量的研究における系統的解析に関する考え方、目的変数となる尺度の考え方、用い方を理解することで、関連要因に関する研究の考え方に活用する。

18－19. 調査結果（データ）の集計の考え方と実際①、データ入力 of の考え方と実際

内 容： 研究目的を明らかにするための調査結果の集計方法の考え方と実際を理解する。統計ソフトへのデータ入力 of の実際からデータ入力 of の考え方を理解する。

20－21. 調査結果（データ）の集計の考え方と実際②、データクリーニングの考え方と実際

内 容： 研究目的を明らかにするための調査結果の集計方法の考え方と実際を理解する。
統計ソフトへのデータ入力 of の実際からデータ整理の必要性を理解する。

22－25. 調査結果（データ）の集計の考え方と実際③④

内 容： 研究目的を明らかにするための調査結果の集計方法の考え方と実際を理解する。

26－28. 系統的な統計解析の方法②、共分散構造分析の考え方

内 容： 量的研究における系統的解析に関する考え方を理解することで、関連要因に関する研究の考え方に活用する。共分散構造分析の考え方を理解する。

29. 調査結果（データ）の集計の考え方と実際⑤

内 容： 研究目的を明らかにするための調査結果の集計方法の考え方と実際を理解する。

30－31. データ分析の実際と研究結果表の作成方法と論文の構成の明確化①②

内 容： データ分析を実施し、研究結果に関する表の作成と論文の構成の考え方を明確化し、論文作成に活用する。

32－35. 研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備

内 容： 研究成果に沿った研究抄録を作成し検討する。研究成果を伝えるためのプレゼンテーションの準備ができる。

36－39. 修士論文の作成

内 容： 論文作成の手引きに基づき論文を作成する。

40－43. 修士論文の審査におけるプレゼンテーションの方法と準備

内 容： 修士論文の審査におけるプレゼンテーションの方法について理解をし、プレゼンテーションの準備ができる。

44－45. 修士論文の修正と最終提出に向けた準備

内 容： 作成した論文を振り返り、論文作成に活用する。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
看護管理学演習Ⅱ		演習	2 年前期	3 (90 時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ 富田 幸江 糸嶺 一郎 木内 千晶
到達目標						
各自の研究課題を基盤とし、国内外の文献講読を行なうとともに、学生・教員間でディスカッション・考察することにより、研究手法、論文作成の方法について明確化する。 主体的に課題学習・プレゼンテーション・ディスカッションを行い、関心領域におけるデータ分析を通して、研究のプロセスを具体的にしていく。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1-2	4/17	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	科目開講オリエンテーション 研究抄録の作成及び論文の構成の明確化① 研究計画発表に対するプレゼンテーションの考え方①
3-4	4/24	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	研究抄録の作成及び論文の構成の明確化② 研究計画発表に対するプレゼンテーションの考え方②
5-6	4/27	土				研究計画発表会 (M2)
7-8	5/8	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	研究課題に関する研究方法（データ収集方法）の検討 文献クリティーク
9-10	5/22	水	6-7 限	ゼミ室	横山	研究課題に関する研究方法（データ分析に伴う集計ソフトの考え方と使い方）①
11-12	6/12	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	研究課題に関する研究方法（データ分析に伴う集計ソフトの考え方と使い方）②
13-14	6/26	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	研究課題に関する研究方法（データ分析に伴う集計ソフトの考え方と使い方）③
15-17	7/13	土	3-5 限	ゼミ室	横山・糸嶺 富田	疫学研究の考え方と系統的な統計解析の方法① 尺度を活用した説明変数の解析の考え方
18-19	7/17	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	調査結果（データ）の集計の考え方と実際① データ入力 of の考え方と実際
20-21	7/31	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	調査結果（データ）の集計の考え方と実際② データクリーニングの考え方と実際
22-23	8/14	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	調査結果（データ）の集計の考え方と実際③
24-25	8/28	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	調査結果（データ）の集計の考え方と実際④
26-28	9/7	土	4-6 限	ゼミ室	横山・木内 富田	系統的な統計解析の方法② 共分散構造分析の考え方
29	9/11	水	6 限	ゼミ室	横山	調査結果（データ）の集計の考え方と実際⑤

30	10/2	水	6 限	ゼミ室	横山・富田	データ分析の実際と研究結果表の作成方法と論文の構成の明確化と作成①
31	10/16	水	6 限	ゼミ室	横山・富田	データ分析の実際と研究結果表の作成方法と論文の構成の明確化と作成②
32	10/23	水	6 限	ゼミ室	横山・富田	研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備
33	10/30	水	6 限	ゼミ室	横山・富田	研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備
34	11/6	水	6 限	ゼミ室	横山・富田	研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備
35	11/20	水	6 限	ゼミ室	横山・富田	研究発表会に向けた抄録作成とプレゼンテーションの準備
36-37	12/4	水	6-7 限	ゼミ室	横山	修士論文の作成
38-39	12/18	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	修士論文の作成
40-41	1/8	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	修士論文の審査におけるプレゼンテーションの方法と準備
42-43	1/15	水	6-7 限	ゼミ室	横山	修士論文の審査におけるプレゼンテーションの方法と準備
44-45	1/22	水	6-7 限	ゼミ室	横山・富田	修士論文の修正と最終提出に向けた準備
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
・授業参加態度、プレゼンテーションの内容・発表、各課題のレポートにより総合的に科目終了時に評価する。 ・評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題が提示され再評価の対象となる。					月曜日 16～18 時 * 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイントをとること。 横山ひろみ e-mail: yoko_h@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意・履修要件	
教科書：適宜提示する。 参考書：授業中に適宜提示する。					①授業は講義とゼミ形式により進める。予習・復習し授業に臨むこと。 ②検討課題についてプレゼンテーションができるよう各自が事前準備し、主体的に授業に臨むこと。 ③課題に対するディスカッションを通して学習内容を深めること。	

科目名	形態	配当年次	単位	科目区分	担当教員
基礎看護学・看護管理学特別研究	演習	2年通年	8 (240 時間)	基礎看護学・ 看護管理学領域	横山ひろみ
到達目標					
『基礎看護学特論Ⅰ・Ⅱ』、および、『基礎看護学演習Ⅰ・Ⅱ』、または、『看護管理学特論Ⅰ・Ⅱ』および、『看護管理学演習Ⅰ・Ⅱ』で学修したことを基盤とし、各自の研究課題に沿って研究をすすめる。 ①研究の目的は、看護職者・看護管理者としての自己の研究課題解決に向けて、『特論』・『演習』を通しての学修をもとに課題にそった研究方法を用いて研究し、看護実践の場及び広くは看護界に貢献する研究をめざすこととする。特に、基礎看護学においては、看護の専門性、看護教育（基礎教育、現任教育等）に焦点をあてた研究行う。 ②テーマに沿って研究をデザインし、研究方法論の検討を行ない研究計画書の作成をし、それに基づいて研究を進める。 ③研究を進める中で、学生間、学生・教員間で研究についての報告・意見交換をし、疑問や問題の解決のために討論を展開し、研究を推進する。 ④研究テーマを修士論文にまとめる。					
授業計画					
【特別研究のスケジュール】 ①1-30回：研究計画書の作成・倫理委員会審査申請研究課題の詳細を明確にして研究計画を立案、フィールドを探索し、計画書を完成させる。 ②31-60回：研究計画に基づき、データの収集を行う。その際には、倫理的配慮を徹底する。 ③61-90回：収集したデータを集計・分析する。その際には、量的・質的研究のそれぞれの研究方法論を用いる。 ④91-105回：結果の解釈・考察を行う。その際には、看護管理学およびその他の看護学理論、さらに隣接領域の理論、等を積極的に活用する。 ⑤106-120回：論文の完成：教員指導のもと、論文の推敲を重ねて初稿論文を完成させる。					
評価方法		連絡先／オフィスアワー			
- 授業参加態度、プレゼンテーションの内容・発表、研究論文により総合的に、科目終了時に評価する。 - 評価基準に満たない場合は、再評価の対象となり、研究論文の修正を求める。		月曜日 16時～18時 * 上記時間帯に訪問することが難しい場合は事前にアポイントをとること。 横山ひろみ e-mail: yoko_h@saitama-med.ac.jp			
教科書・参考書		履修上の注意・履修要件			
教科書：研究指導で使用する資料は、学生自らが収集することを基本に適宜提示する。 参考書：適宜提示する。		①研究は学生が主体となり自主的に進める。 ②研究を進める上で生じた課題については、事前に指導教員にアポイントをとって指導を受けること。 ③研究期間内に、積極的に学会参加をするとともに基礎看護学・看護管理学領域専攻の学生との議論をし、学生間の学びを共有する。			

科目名				形態	配当年次	単位数	科目区分	担当教員
地域活動看護学特論Ⅰ				講義	1 年 前期	3 (45 時間)	地域活動 看護学領域	ちだ 千田 みゆき きくち 菊池 チトセ やまじ 山路 まさこ 真佐子
到達目標								
地域看護学の基本となる理論および主要概念を学び、公衆衛生分野だけでなく、在宅看護、学校保健、産業保健における生活習慣や環境による健康課題をもつ個人・家族・集団（コミュニティ）の健康支援について学習する。具体的には、健康状況の把握、健康ニーズの分析、地域保健活動または看護介入の展開、地域資源の開発、活動評価に関する知識を専門的に深める。								
授業計画								
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ		
1	4/9	火	1 限	ゼミ室	千田	オリエンテーション		
2	4/9	火	2 限	〃	千田	地域看護活動の変遷		
3	4/16	火	1 限	〃	千田	地域看護の主要概念 (1)健康と病気、障害、そして予防		
4	4/16	火	2 限	〃	千田	地域看護の主要概念 (2)プライマリヘルスケアとヘルスプロモーション、貧困と健康格差		
5	4/23	火	1 限	〃	千田	地域看護の主要概念 (3)アドボカシー、パートナーシップ		
6	4/23	火	2 限	〃	千田	地域看護の主要概念 (4)セルフケア、エンパワメント		
7	4/30	火	1 限	〃	千田	地域看護の主要概念 (5)ノーマライゼーションと自立支援		
8	4/30	火	2 限	〃	千田	地域看護の主要概念 (6)グローバルヘルス		
9	5/7	火	1 限	〃	菊池	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (1) データの種類と特徴		
10	5/7	火	2 限	〃	菊池	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (2) 地域の健康状態の把握に必要なデータの選別		
11	5/14	火	1 限	〃	菊池	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (3)地域診断・地域アセスメント・健康ニーズの分析		
12	5/14	火	2 限	〃	菊池	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (4)地域保健活動の企画		
13	5/21	火	1 限	〃	山路	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (5) 地域保健活動の展開（健康相談）		
14	5/21	火	2 限	〃	菊池	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (6) 地域保健活動の展開（家庭訪問）		
15	5/28	火	1 限	〃	山路	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (7) 地域保健活動の展開（健康教育）		
16	5/28	火	2 限	〃	山路	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (8) 地域保健活動の評価		
17	6/4	火	1 限	〃	菊池	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (9)在宅看護におけるアセスメント		
18	6/4	火	2 限	〃	菊池	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (10)在宅看護における看護介入		
19	6/11	火	1 限	〃	山路	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (11)在宅看護における評価とフィードバック		

20	6/11	火	2 限	〃	山路	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (12) 地域資源の開発
21	6/18	火	1 限	〃	山路	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (13) 文献のクリティーク
22	6/18	火	2 限	〃	千田	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (14) 施策化と予算化
23	6/18	火	3 限	〃	千田	まとめ（主要概念の視点からの健康支援活動の現状 分析：課題）
評価方法						連絡先／オフィスアワー
科目の評価は、授業参加態度（準備状況）、およびレポート内容等により総合的に評価する。評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。レポートへのコメントは個別に伝える。						平日 12:10-12:30 不在時はメール等でアポイントメントをとること。 千田みゆき e-mail; chida@saitama-med.ac.jp 菊池チトセ e-mail; chitose@saitama-med.ac.jp 山路真佐子 e-mail; yamaji@saitama-med.ac.jp
教科書・参考書						履修上の注意、履修要件
教科書・参考書は、授業内で随時提示する。						事前に担当教員と打ち合わせをしたのち、プレゼンテーション用配布資料を作成して授業に臨むこと。 授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。
授業内容						
1. オリエンテーション						
内 容： 地域活動看護学特論 I の学習の狙いと到達目標、授業計画、課題、学習方法について発表できる。						
2. 地域看護活動の変遷						
内 容： 自然災害や戦争、感染症の流行等、社会の変化と必要性に応じて変遷してきた地域看護活動のあり方について発表し、ディスカッションを通して自分の言葉で説明できる。						
3. 地域看護の主要概念(1) 健康と病気、障害、そして予防						
内 容： 健康と病気に関する考え方、障害という概念のとらえ方、あるいは予防という概念の変遷について、その中からテーマを一つ選んで事前に調べ、資料を作成して、発表できる。また、ディスカッションを通して自身の言葉で説明できる。						
4. 地域看護の主要概念(2) プライマリヘルスケアとヘルスプロモーション、貧困と健康格差						
内 容： プライマリヘルスケアとヘルスプロモーション、貧困と健康格差について、その理念、目的、内容について発表し、ディスカッションを通して、現代社会における健康に関連する課題を説明できる。						
5. 地域看護の主要概念(3) アドボカシー、パートナーシップ						
内 容： アドボカシーやパートナーシップの理念、目的、内容について発表し、ディスカッションを通して現代社会における健康に関連する課題を説明できる。						
6. 地域看護の主要概念(4) セルフケア、エンパワメント						
内 容： セルフケア、エンパワメントについて、その理念、目的、内容について発表し、ディスカッションを通して現代社会における健康に関連する課題を説明できる。						
7. 地域看護の主要概念(5) ノーマライゼーションと自立支援						
内 容： ノーマライゼーションと自立支援について、その理念、目的、内容について発表し、ディスカッションを通して現代社会における健康に関連する課題を説明できる。						
8. 地域看護の主要概念(6) グローバルヘルス						
内 容： これまで学んできたことを統合し、視野を広げてグローバルヘルスの視点から、国際社会の健康における課題について発表し、ディスカッションを通して説明できる。						
9. 個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動(1) データの種類と特徴						
内 容： 健康支援活動の基盤となる地域診断について発表できる。特に、地域の健康状態を把握するためのデータにはどのような種類があり、その特徴は何かを説明できる。また、ディスカッションを通して、これまでの経験から地域診断の必要性を説明できる。						

10. 個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動(2) 地域健康状態の把握に必要なデータの選別
内 容： 健康支援活動の基盤となる地域診断について発表できる。特に、地域の健康状態を把握する際に必要なデータをどのように選別するのかを説明できる。また、ディスカッションを通して、これまでの経験から地域診断におけるデータ収集と選別の困難について説明できる。
11. 個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動(3) 地域診断・地域アセスメント・健康ニーズの分析
内 容： 健康支援活動の基盤となる地域診断について発表できる。特に、データからどのように地域の顕在的潜在的な健康課題・健康ニーズをアセスメントするかについて、ディスカッションを通して説明できる。
12. 個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動(4) 地域保健活動の企画
内 容： 地域診断におけるアセスメント・分析をふまえて、1次予防・2次予防・3次予防の視点から健康課題解決に向かう目標設定の方法・留意点、具体策の立案方法を発表できる。
13. 個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動(5) 地域保健活動の展開（健康相談）
内 容： 地域保健活動の一方法である健康相談に関する歴史、目的、特徴、効果、現状等を理解し、さらに現代の課題を整理し発表できる。また、ディスカッションを通して展望を説明できる。
14. 個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動(6) 地域保健活動の展開（家庭訪問）
内 容： 地域保健活動の一方法である家庭訪問に関する歴史、目的、特徴、効果、現状等を理解し、さらに現代の課題を整理し発表できる。また、ディスカッションを通して展望を述べることができる。
15. 個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動(7) 地域保健活動の展開（健康教育）
内 容： 地域保健活動の一方法である健康教育に関する歴史、目的、特徴、効果、現状等を理解し、さらに現代の課題を整理し発表できる。ディスカッションを通して展望を説明できる。
16. 個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動(8) 地域保健活動の評価
内 容： 地域保健における各種の活動・事業の評価の必要性、方法について理解し、さらに現代の課題を整理し発表し、ディスカッションを通して自身の言葉で説明できる。
17. 個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動(9) 在宅看護におけるアセスメント
内 容： 在宅療養者への看護におけるアセスメントの特徴等について発表できる。ディスカッションを通して、これまでの経験から在宅看護におけるアセスメントの必要性や重要な視点を説明できる。
18. 個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動(10) 在宅看護における看護介入
内 容： 在宅療養者への看護における看護介入の特徴等について発表できる。ディスカッションを通して、在宅看護における看護介入の展望を説明できる。
19. 個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動(11) 在宅看護における評価とフィードバック
内 容： 在宅療養者への看護における評価とフィードバックの方法について、研究論文や活動報告などの文献を用いて発表できる。ディスカッションを通して、在宅看護における介入の評価の必要性を説明できる。
20. 個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動(12) 地域資源の開発
内 容： 地域資源の開発とは何か、地域資源の開発の必要性、地域資源を開発する方法、その効果について事例をあげて発表できる。
21. 個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動(13) 文献のクリティーク
内 容： 個人・家族・集団（コミュニティ）に対する健康支援活動の中で、興味や関心を持ったテーマについて、研究論文をクリティークし発表できる。
22. 個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動(14) 施策化と予算化
内 容： 健康支援活動を施策化して広く地域で実施し浸透させていくための方法及び健康支援活動を保健事業として予算化していく手順、留意点等について発表できる。
23. まとめ（主要概念の視点からの健康支援活動の現状分析）
内 容： 本授業での学習を統合して自身の研究課題を絞り、研究課題に関連すると思われる主要な概念を選定することができる。そして、その概念を糸口にしてこれまで体験してきた、あるいは関心のある健康支援活動の現状を分析し、その活動の経緯、関連する社会システムや環境、成果、問題点を含めて記述・発表することができる。発表後、学習を深めてレポートを作成できる。（提出：9月20日まで）

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位数	科目区分	担当教員
地域活動看護学特論Ⅰ		講義	1 年 前期	3 (45 時間)	地域活動 看護学領域	ちだ 千田 みゆき きぐち 菊池 チトセ やまじ 山路 まさこ 真佐子
到達目標						
地域看護学の基本となる理論および主要概念を学び、公衆衛生分野だけでなく、在宅看護、学校保健、産業保健における生活習慣や環境による健康課題をもつ個人・家族・集団（コミュニティ）の健康支援について学習する。具体的には、健康状況の把握、健康ニーズの分析、地域保健活動または看護介入の展開、地域資源の開発、活動評価に関する知識を専門的に深める。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	4/13	土	3 限	ゼミ室	千田	オリエンテーション
2	4/13	土	4 限	ゼミ室	千田	地域看護活動の変遷
3	4/13	土	5 限	ゼミ室	千田	地域看護の主要概念 (1) 健康と病気、障害、そして予防
4	4/20	土	3 限	ゼミ室	千田	地域看護の主要概念 (2) プライマリヘルスケアとヘルスプロモーション、 貧困と健康格差
5	4/20	土	4 限	ゼミ室	千田	地域看護の主要概念 (3) アドボカシー、パートナーシップ
6	4/20	土	5 限	ゼミ室	千田	地域看護の主要概念 (4) セルフケア、エンパワメント
7	4/27	土	4 限	ゼミ室	千田	地域看護の主要概念 (5) ノーマライゼーションと自立支援
8	4/27	土	5 限	ゼミ室	千田	地域看護の主要概念 (6) グローバルヘルス
9	5/11	土	3 限	ゼミ室	菊池	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (1) データの種類と特徴
10	5/11	土	4 限	ゼミ室	菊池	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (2) 地域の健康状態の把握に必要なデータの選別
11	5/11	土	5 限	ゼミ室	菊池	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (3) 地域診断・地域アセスメント・健康ニーズの分析
12	5/18	土	3 限	ゼミ室	菊池	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (4) 地域保健活動の企画
13	5/18	土	4 限	ゼミ室	山路	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (5) 地域保健活動の展開（健康相談）
14	5/18	土	5 限	ゼミ室	菊池	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (6) 地域保健活動の展開（家庭訪問）
15	5/25	土	3 限	ゼミ室	山路	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (7) 地域保健活動の展開（健康教育）
16	5/25	土	4 限	ゼミ室	山路	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (8) 地域保健活動の評価
17	5/25	土	5 限	ゼミ室	菊池	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (9) 在宅看護におけるアセスメント
18	6/1	土	3 限	ゼミ室	菊池	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (10) 在宅看護における看護介入
19	6/1	土	4 限	ゼミ室	山路	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (11) 在宅看護における評価とフィードバック

20	6/1	土	5 限	ゼミ室	山路	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (12) 地域資源の開発
21	6/8	土	3 限	ゼミ室	山路	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (13) 文献のクリティーク
22	6/8	土	4 限	ゼミ室	千田	個人・家族・集団（コミュニティ）への健康支援活動 (14) 施策化と予算化
23	6/8	土	5 限	ゼミ室	千田	まとめ（主要概念の視点からの健康支援活動の現状分析：課題）
評価方法						連絡先／オフィスアワー
科目の評価は、授業参加態度（準備状況）、およびレポート内容等により総合的に評価する。評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。レポートのコメントは個別に伝える。						平日 12:10-12:30 不在時はメール等でアポイントメントをとること。 千田みゆき e-mail; chida@saitama-med.ac.jp 菊池チトセ e-mail; chitose@saitama-med.ac.jp 山路真佐子 e-mail; yamaji@saitama-med.ac.jp
教科書・参考書						履修上の注意、履修要件
教科書および参考書は、授業内で随時提示する。						事前に担当教員と打ち合わせをしたのち、プレゼンテーション用配布資料を作成して授業に臨むこと。授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。

科目名		形態	配当年次	単位数	科目区分	担当教員
地域活動看護学特論Ⅱ		講義	1 年 前期	3 (45 時間)	地域活動 看護学領域	千田 みゆき 菊池 チトセ 山路 真佐子 宮山 徳司
到達目標						
ヘルスプロモーションの理念とそれに基づいた理論を基盤として、地域における個人・家族・集団（コミュニティ）が主体的に自らの健康を維持増進するための支援について学習する。また、国内外の文献を検討し、地域看護学研究の動向と各種研究方法に関する知識を深める。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	6/4	火	1 限	ゼミ室	千田	オリエンテーション
2	6/4	火	2 限	ゼミ室	山路	文献の検索方法および文献検討の方法（講義）
3	6/11	火	1 限	ゼミ室	千田	ヘルスプロモーション概説 (1) 社会的背景と理念、変遷
4	6/11	火	2 限	ゼミ室	千田	ヘルスプロモーション概説 (2) 戦略的方法と実践の評価
5	6/18	火	1 限	ゼミ室	菊池	ヘルスプロモーションに基づく各種理論(1) 総論
6	6/18	火	2 限	ゼミ室	菊池	ヘルスプロモーションに基づく各種理論 (2) ペンダー・ヘルスプロモーション理論とその実践例
7	6/25	火	1 限	ゼミ室	菊池	ヘルスプロモーションに基づく各種理論 (3) プリシード・プロシードモデルとその実践例
8	6/25	火	2 限	ゼミ室	山路	ヘルスプロモーションに基づく各種理論 (4) コミュニティ・アズ・パートナーモデルとその実践例
9	7/2	火	1 限	ゼミ室	山路	地域看護活動に活用されるその他の理論 (1) ベティ・ニューマン看護論
10	7/2	火	2 限	ゼミ室	山路	地域看護活動に活用されるその他の理論 (2) その他の看護理論・モデル
11-13	7/6	土	3-5 限	ゼミ室	宮山	地域保健医療福祉の現状と課題(1)～(3)
14-16	7/16	火	1-3 限	ゼミ室	千田	地域看護学研究の方法(1) 量的研究（講義）
17-19	7/23	火	1-3 限	ゼミ室	千田	地域看護学研究の方法(2) 質的研究（講義）（課題）
20・21	7/30	金	1-2 限	ゼミ室	菊池	地域看護学研究の動向(1) 個人・家族を対象とする研究
22・23	8/6	火	1-2 限	ゼミ室	山路	地域看護学研究の動向(2) 集団を対象とする研究
評価方法					連絡先／オフィスアワー	
科目の評価は、授業参加態度（準備状況）、およびレポート内容等により総合的に評価する。評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。レポートへのコメントは個別に伝える。					平日 12:10-12:30 不在時はメール等でアポイントメントをとること。 千田みゆき e-mail: chida@saitama-med.ac.jp 菊池チトセ e-mail: chitose@saitama-med.ac.jp 山路真佐子 e-mail: yamaji@saitama-med.ac.jp	
教科書・参考書					履修上の注意、履修要件	
教科書・参考書は、授業内で随時提示する。					授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行う。事前にプレゼンテーション用配布資料を作成して授業に臨むこと。	

授業内容

1. オリエンテーション

内 容： 地域活動看護学特論Ⅱの学習の狙いと到達目標、授業計画、課題、学習方法について説明できる。

2. 文献の検索方法および文献検討の方法（講義）

内 容： 文献検討の目的と方法、活用方法について説明できる。PCを使って文献検索ができる。文献カードの作成の意義と方法を説明できる。マトリックス方式による文献検討の方法を説明できる。

3. ヘルスプロモーション概説（1）社会的背景と理念、変遷

内 容： 地域活動看護学特論Ⅰで学んだヘルスプロモーションの知識を基盤に、社会的背景と理念、変遷について発表できる。

4. ヘルスプロモーション概説（2）戦略的方法と実践の評価

内 容： 地域活動看護学特論Ⅰで学んだヘルスプロモーションの知識を基盤に、ヘルスプロモーションの戦略的方法と実践の評価について発表できる。また、先進国と発展途上国との対比、欧米諸国と我が国との対比から各国の実情に応じた取り組みがあることを説明できる。

5. ヘルスプロモーションに基づく各種理論（1）総論

内 容： ヘルスプロモーションの理念について発表し、その理念に基づいて各種理論が開発されていることを説明できる。

6. ヘルスプロモーションに基づく各種理論（2）ペンダー・ヘルスプロモーション理論とその実践例

内 容： ペンダーのヘルスプロモーション理論の概要を説明し、また、その理論を実践に活用している事例を自己の経験や文献から提示し、具体的に理論と活動がどのように結びついているのかを発表できる。

7. ヘルスプロモーションに基づく各種理論（3）プリシード・プロシードモデルとその実践例

内 容： プリシード・プロシードモデルについて説明し、また、その理論を実践に活用している事例を自己の経験や文献から提示し、具体的に理論と活動がどのように結びついているのかを発表できる。

8. ヘルスプロモーションに基づく各種理論（4）コミュニティ・アズ・パートナーモデルとその実践例

内 容： コミュニティ・アズ・パートナーモデルについて説明し、また、その理論を実践に活用している事例を自己の経験や文献から提示し、具体的に理論と活動がどのように結びついているのかを発表できる。

9 地域看護活動に活用されるその他の理論（1）ベティ・ニューマン看護論

内 容： ベティ・ニューマン看護論について説明し、また、その理論を実践に活用している事例を自己の経験や文献から提示し、具体的に理論と活動がどのように結びついているのかを発表できる。

10. 地域看護活動に活用されるその他の理論（2）その他の看護理論・モデル

内 容： オレムセルフケア理論、ケアリング理論、ロッター社会的学習理論、バンデュラ・セルフエフィカシー、役割理論、ストレス対処理論、保健信念モデルなど、地域看護活動に活用される理論やモデルをひとつ選んで、理念、構成概念とその定義、理論的論述とその根拠、概念間の関連性について検証し、実用化の可能性について事例をもって発表できる。

11-13. 地域保健医療福祉の現状と課題（1）～（3）

内 容： 地域保健医療福祉の現状と課題、今後の展望について考察し発表できる。（課題：9月20日まで）

14-16. 地域看護学研究の方法(1)量的研究（講義）

内 容： 数量的データを扱う地域看護学研究の方法について説明できる。
サブストラクシヨンの重要性と研究計画書への活用方法を説明できる。（課題：研究計画書 9 月 20 日まで）

17-19. 地域看護学研究の方法(2)質的研究（講義）

内 容： 質的データを扱う地域看護学研究の方法について説明できる。
アブダクションについて理解し、研究計画への活用方法を説明できる。（課題：研究計画書 9 月 20 日まで）

20-21. 地域看護学研究の動向(1)個人・家族を対象とする研究

内 容： 文献検討の目的を明確にしたうえで、既習の文献検討の方法に沿って、個人または家族を研究対象とする最近 10 年間の先行研究の中から、関心あるテーマの論文を検索し、研究テーマ、研究目的、研究方法等の動向を検討し、発表できる。自己の探究したい論点を明示し、それについてディスカッションできる。

22-23. 地域看護学研究の動向(2)集団を対象とする研究

内 容： 文献検討の目的を明確にしたうえで、既習の文献検討の方法に沿って、集団を研究対象とする最近 10 年間の先行研究の中から、関心あるテーマの論文を検索し、研究テーマ、研究目的、研究方法等の動向を検討し、発表できる。自己の探究したい論点を明示し、それについてディスカッションできる。

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位数	科目区分	担当教員
地域活動看護学特論Ⅱ		講義	1 年 前期	3 (45 時間)	地域活動 看護学領域	^{ちだ} 千田 ^{みゆき} みゆき ^{きくち} 菊池 ^{ちとせ} チトセ ^{やまじ} 山路 ^{まさこ} 真佐子 ^{みやま} 宮山 ^{とくじ} 徳司
到達目標						
ヘルスプロモーションの理念とそれに基づいた理論を基盤として、地域における個人・家族・集団（コミュニティ）が主体的に自らの健康を維持増進するための支援について学習する。また、国内外の文献を検討し、地域看護学研究の動向と各種研究方法に関する知識を深める。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	5/6	月	6 限	ゼミ室	千田	オリエンテーション
2	6/15	土	1 限	ゼミ室	山路	文献の検索方法および文献検討の方法（講義）
3-4	6/15	土	2-3 限	ゼミ室	千田	ヘルスプロモーション概説(1) (2)
5-7	6/22	土	1-3 限	ゼミ室	菊池	ヘルスプロモーションに基づく各種理論(1)～(3)
8	6/29	土	1 限	ゼミ室	山路	ヘルスプロモーションに基づく各種理論(4)
9-10	6/29	土	2-3 限	ゼミ室	山路	地域看護活動に活用されるその他の理論(1) (2)
11-13	7/6	土	3-5 限	ゼミ室	宮山	地域保健医療福祉の現状と課題(1)～(3)
14-16	7/13	土	1-3 限	ゼミ室	千田	地域看護学研究の方法(1) 量的研究（講義）
17-19	7/20	土	1-3 限	ゼミ室	千田	地域看護学研究の方法(2) 質的研究（講義） （課題：研究計画書 提出）
20-21	7/27	土	1-2 限	ゼミ室	菊池	地域看護学研究の動向(1) 個人・家族を対象とする研究
22-23	7/27	土	3-4 限	ゼミ室	山路	地域看護学研究の動向(2) 集団を対象とする研究
評価方法				連絡先／オフィスアワー		
科目の評価は、授業参加態度（準備状況）、およびレポート内容等により総合的に評価する。評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。レポートのコメントは個別に伝える。				平日 12:10-12:30 不在時はメール等でアポイントメントをとること。 千田みゆき e-mail: chida@saitama-med.ac.jp 菊池チトセ e-mail: chitose@saitama-med.ac.jp 山路真佐子 e-mail: yamaji@saitama-med.ac.jp		
教科書・参考書				履修上の注意、履修要件		
教科書・参考書は、授業内で随時提示する。				授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。 事前にプレゼンテーション用配布資料を作成して授業に臨むこと。		

科目名		形態	配当年次	単位数	科目区分	担当教員
地域活動看護学演習Ⅰ		演習	1年後期	3 (90時間)	地域活動 看護学領域	千田 みゆき 菊池 チトセ 山路 真佐子
到達目標						
国内外の文献・資料に基づいて、地域看護活動分野（公衆衛生、在宅看護、学校保健、産業保健）の現状を分析し、予防的視点（1次予防から3次予防）から地域看護活動の課題を考察し、解決策を検討する。さらに、このことにより自己の研究課題を明確にする。 また、地域看護に関連する学会に参加し、研究の動向を体験的に理解するとともに、自己の研究課題をさらに明確にしていく。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	10/2	水	3限	ゼミ室	千田	オリエンテーション
2	10/2	水	4限	ゼミ室	千田	公衆衛生分野における看護活動の現状と課題 (1) 生活習慣病
3	10/9	水	3限	ゼミ室	菊池	公衆衛生分野における看護活動の現状と課題 (2) 悪性新生物
4	10/9	水	4限	ゼミ室	菊池	公衆衛生分野における看護活動の現状と課題 (3) 感染症・難病
5	10/16	水	3限	ゼミ室	菊池	公衆衛生分野における看護活動の現状と課題 (4) 歯科保健・出産と育児
6	10/16	水	4限	ゼミ室	菊池	公衆衛生分野におけるリスクマネジメント
7	10/23	水	3限	ゼミ室	山路	在宅看護における看護活動の現状と課題 (1) 自立支援と介護予防
8	10/23	水	4限	ゼミ室	山路	在宅看護における看護活動の現状と課題 (2) 家族アセスメントと家族介護者への支援
9	10/23	水	5限	ゼミ室	山路	在宅看護における看護活動の現状と課題 (3) 高度医療処置を要する人々への支援
10	10/30	水	3限	ゼミ室	山路	在宅看護における看護活動の現状と課題 (4) 地域ケアシステムとケアの質保証
11	10/30	水	4限	ゼミ室	山路	在宅看護における看護活動の現状と課題 (5) 訪問看護ステーション管理と安全、リスクマネジメント
12・13	11/6	水	3-4限	ゼミ室	菊池	学校保健における看護活動の現状と課題(1)(2)
14・15	11/13	水	3-4限	ゼミ室	山路	産業保健における看護活動の現状と課題(1)(2)
16	11/20	水	3限	ゼミ室	菊池	地域看護職者のキャリアディベロップメントの現状と課題
17	11/20	水	4限	ゼミ室	山路	予防的視点から見た地域看護活動の課題（疾病予防、介護予防、虐待予防、自殺予防等）
18-19	11/27	水	3-4限	ゼミ室	千田	概念分析概説（講義）
20-29	1/4-5	土・日	1-5限	日本公衆 衛生看護 学会等	千田	今日の地域活動看護学学術集会における研究の動向 （課題1；参加報告提出）
30-31	12/4	水	3-4限	ゼミ室	千田	概念分析の実際：文献検索・検討（課題2①）

32-33	12/11	水	1-2 限	ゼミ室	千田	関心ある地域看護活動における主要概念の選別・現状と課題（課題 3 ①）
34	12/11	水	3 限	ゼミ室	千田	関心ある地域看護活動の研究手法の検討（課題 4 ①）
35	12/18	水	1 限	ゼミ室	千田・菊池・山路	概念分析の中間発表（課題 2 ②）
36	12/18	水	2 限	ゼミ室	千田・菊池・山路	関心ある地域看護活動における主要概念の中間発表（課題 3 ②）
37	12/18	水	3 限	ゼミ室	千田・菊池・山路	関心ある地域看護活動の研究手法の中間発表（課題 4 ②）
38-39	12/25	水	1-2 限	ゼミ室	千田	概念分析の実際：文献検索・検討（課題 2 ③）続き
40-41	1/8	水	1-2 限	ゼミ室	千田	関心ある地域看護活動における主要概念の選別・現状と課題（課題 3 ③）続き
42	1/8	水	3 限	ゼミ室	千田	関心ある地域看護活動の研究手法の検討（課題 4 ③）続き
43	1/15	水	1 限	ゼミ室	千田・菊池・山路	概念分析の発表（課題 2 ④）
44	1/15	水	2 限	ゼミ室	千田・菊池・山路	関心ある地域看護活動における主要概念の発表（課題 3 ④）
45	1/15	水	3 限	ゼミ室	千田・菊池・山路	関心ある地域看護活動の研究手法の発表（課題 4 ④）
評価方法						連絡先／オフィスアワー
科目の評価は、授業参加態度（準備状況）、およびレポート内容等により総合的に評価する。評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。レポートのコメントは個別に追耐える。						平日 12:10-12:30 不在時はメール等でアポイントメントをとること。 千田みゆき e-mail; chida@saitama-med.ac.jp 菊池チトセ e-mail; chitose@saitama-med.ac.jp 山路真佐子 e-mail; yamaji@saitama-med.ac.jp
教科書・参考書						履修上の注意、履修要件
教科書・参考書は、授業内で随時提示する。						授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。 事前にプレゼンテーション用配布資料を作成して授業に臨むこと。 概念分析、主要概念、研究方法のプレゼンテーションは、事前に指導教員の指導を受けること。また、これらは特別研究につながる重要な内容であるので、十分に検討すること。
授業内容						
1. オリエンテーション 内 容： 地域活動看護学演習Ⅰの学習の狙いと到達目標、授業計画、課題、学習方法について説明できる。 2. 公衆衛生分野における看護活動の現状と課題(1)生活習慣病 内 容： 生活習慣病(悪性新生物以外)の中から関心あるテーマを選んで、わが国の現状(死亡率・罹患率・受診率等、関連する施策・医療体制、保健事業)とその現状から分析された課題、および課題解決のための具体策について検討し、発表できる。また、その課題と解決策についてディスカッションできる。						

3. 公衆衛生分野における看護活動の現状と課題(2)悪性新生物

内 容： 悪性新生物の中から関心あるテーマを選んで、わが国の現状（死亡率・罹患率・受診率等、関連する施策・医療体制、保健事業）とその現状から分析された課題、および課題解決のための具体策について検討し、発表できる。また、その課題と解決策についてディスカッションできる。

4. 公衆衛生分野における看護活動の現状と課題(3)感染症・難病

内 容： 感染症・難病の中から関心あるテーマを選んで、わが国の現状（死亡率・罹患率・受診率等、関連する施策・医療体制、保健事業）とその現状から分析された課題、および課題解決のための具体策について検討し、発表できる。また、その課題と解決策についてディスカッションできる。

5. 公衆衛生分野における看護活動の現状と課題(4)歯科保健・出産と育児

内 容： 歯科保健、出産と育児が関連する事柄から関心あるテーマを選んで、わが国の現状（死亡率・罹患率・受診率等、関連する施策・医療体制、保健事業）とその現状から分析された課題、および課題解決のための具体策について検討し、発表できる。また、その課題と解決策についてディスカッションできる。

6. 公衆衛生分野におけるリスクマネジメント

内 容： 災害予防、パンデミックなど、公衆衛生分野において起こりうる突発的危機状況に対して、平常時の備えと危機発生時の保健活動と現状、課題、および課題解決のための具体策について検討し、発表できる。また、課題と解決策についてディスカッションできる。

7. 在宅看護における看護活動の現状と課題(1)自立支援と介護予防

内 容： 在宅看護における自立支援について、理念としての自立支援、自立支援法における取組み、自立を支援するための方略、その課題について発表できる。また、介護予防に関する施策、各種事業、今後の課題について説明できる。

8. 在宅看護における看護活動の現状と課題(2)家族アセスメントと家族介護者への支援

内 容： 家族アセスメントの重要性、アセスメントの方法、目標設定と具体策立案上の注意点を発表できる。また、家族介護者支援の課題についてディスカッションできる。

9. 在宅看護における看護活動の現状と課題(3)高度医療処置を要する人々への支援

内 容： 在宅療養における高度医療処置を必要とする人々に対する施策、地域ケアシステム、保健事業・看護活動等の支援について発表できる。また、その課題についてディスカッションできる。

10. 在宅看護における看護活動の現状と課題(4)地域ケアシステムとケアの質保証

内 容： 地域ケアシステムの在宅看護における重要性を理解し、在宅ケアの質を保証するための仕組み、マネジメントの視点を発表できる。

11. 在宅看護における看護活動の現状と課題(5)訪問看護ステーション管理と安全、リスクマネジメント

内 容： 訪問看護ステーションの管理（日常的管理および災害に対する管理）について調べたことを発表し、ステーション管理業務の課題と解決策についてディスカッションできる。

12. 学校保健における看護活動の現状と課題(1)身体の発達・成長と健康問題

内 容： 児童・生徒・学生の身体の発達や成長の変化、生じやすい健康問題、その現状から分析した課題、および課題解決のための具体策について検討し発表できる。また、課題と解決策についてディスカッションできる。

13. 学校保健における看護活動の現状と課題(2)学校感染症・予防的介入と地域連携システム

内 容： 学校感染症やその予防的介入について、地域連携システムの必要性を踏まえてその現状から分析した課題、および課題解決のための具体策について検討し発表できる。また、課題と解決策についてディスカッションできる。

14. 産業保健における看護活動の現状と課題(1)作業関連疾患

内 容： 作業関連疾患のなかから関心あるテーマを選んで、作業関連疾患のなかから関心あるテーマを選んで、労働環境および作業関連疾患の現状、関連する施策、医療体制、予防対策について分析した課題、および課題解決のための具体策について検討し発表できる。また、課題と解決策についてディスカッションできる。

15. 産業保健における看護活動の現状と課題(2) トータルヘルスプロモーション・生涯の健康づくりと地域との連携

内 容： 地域との連携の重要性を踏まえて、トータルヘルスプロモーションあるいは、生涯の健康づくりについて、その現状から分析した課題と課題解決のための具体策を発表できる。また、課題と解決策についてディスカッションできる。

16. 地域看護職者のキャリアディベロップメントの現状と課題

内 容： 公衆衛生分野、在宅看護分野、学校保健分野、産業保健分野から関心ある分野を選び、その分野における地域看護職者のキャリアディベロップメントの現状と課題、課題解決のための具体策について検討し発表できる。また、課題と解決策についてディスカッションできる。

17. 予防的視点から見た地域看護活動の課題（疾病予防、介護予防、虐待予防、自殺予防等）

内 容： 1次予防、2次予防、3次予防の視点から、関心ある健康課題に関するテーマについての現状と地域看護活動の課題を発表できる。

18-19. 概念分析概説（講義）

内 容： 概念分析の重要性と方法について説明できる。

20-29. 今日の地域活動看護学学術集会における研究の動向

内 容： 看護学学術集会に参加し、地域活動・地域看護における関心あるテーマについて、現在の動向を記述できる。また、関心ある研究発表についてクリティークし、発表者とディスカッションできる。（課題1：参加報告 学会参加から2週間後まで）

30-31. 38-39. 概念分析の実際

内 容： 関心あるテーマから主要概念を選び、実際に概念分析を実施するために文献を検索し、集めた文献をクリティークできる。複数（20件以上）の文献をもとに実際に概念分析を行い、関連概念を整理し、理論的定義を導き出し、レポートにまとめることができる。（課題2①③：概念分析）

32-33. 40-41. 関心ある地域看護活動における主要概念の選別・現状と課題

内 容： 概念分析に選んだ主要概念について、文献検討をもとに現状、選択の理由、課題についてレポートにまとめることができる。（課題3①③：主要概念の現状と課題）

34. 42. 関心ある地域看護活動の研究手法の検討

内 容： 関心ある研究方法を文献に基づいて理解し、自己の研究に採用する際の具体的計画としてレポートにまとめることができる。（課題4①③：研究方法）

35. 概念分析の中間発表

内 容： 課題学習でまとめた概念分析の結果を発表できる。ディスカッションを通して不足部分を見直し修正できる。（課題2②：概念分析）

36. 関心ある地域看護活動の主要概念の中間発表

内 容： 概念分析に選んだ主要概念について、文献検討をもとに現状、選択の理由、課題について発表できる。ディスカッションを通して不足部分を見直し修正できる。（課題3②：主要概念の現状と課題）

37. 関心ある地域看護活動の研究手法の中間発表

内 容： 関心ある研究方法について発表し、ディスカッションを通して研究計画に修正を加えることができる。（課題4②：研究方法）

43. 概念分析のプレゼンテーション

内 容： 課題学習でまとめた概念分析の結果を発表できる。ディスカッションを通して不足部分を見直し修正できる。（課題2④：概念分析 提出；1月下旬）

44. 関心ある地域看護活動の主要概念の発表

内 容： 概念分析に選んだ主要概念について、文献検討をもとに現状、選択の理由、課題について発表できる。ディスカッションを通して不足部分を見直し修正できる。（課題3④：主要概念の現状と課題 提出；1月下旬）

45. 関心ある地域看護活動の研究手法の発表

内 容： 関心ある研究方法について発表し、ディスカッションを通して研究計画に修正を加えることができる。（課題4④：研究方法 提出；1月下旬）

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位数	科目区分	担当教員
地域活動看護学演習Ⅰ		演習	1 年後期	3 (90 時間)	地域活動 看護学領域	千田 みゆき 菊池 チトセ 山路 真佐子
到達目標						
国内外の文献・資料に基づいて、地域看護活動分野（公衆衛生、在宅看護、学校保健、産業保健）の現状を分析し、予防的視点（1 次予防から 3 次予防）から地域看護活動の課題を考察する。さらに、このことにより自己の研究課題を明確にする。 また、地域看護に関連する学会に参加し、研究の動向を体験的に理解するとともに、自己の研究課題を明確にしていく。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	10/5	土	3 限	ゼミ室	千田	オリエンテーション
2	10/5	土	4 限	ゼミ室	千田	公衆衛生分野における看護活動の現状と課題(1)
3-4	10/12	土	1-2 限	ゼミ室	菊池	公衆衛生分野における看護活動の現状と課題(2)(3)
5	10/19	土	1 限	ゼミ室	菊池	公衆衛生分野における看護活動の現状と課題(4)
6	10/19	土	2 限	ゼミ室	菊池	公衆衛生分野におけるリスクマネジメント
7-9	10/26	土	2-4 限	ゼミ室	山路	在宅看護における看護活動の現状と課題(1)～(3)
10-11	11/2	土	1-2 限	ゼミ室	山路	在宅看護における看護活動の現状と課題(4)(5)
12-13	11/9	土	1-2 限	ゼミ室	菊池	学校保健における看護活動の現状と課題(1)(2)
14-15	11/16	土	1-2 限	ゼミ室	山路	産業保健における看護活動の現状と課題(1)(2)
16	11/30	土	1 限	ゼミ室	菊池	地域看護職者のキャリアディベロップメントの現状と課題
17	11/30	土	2 限	ゼミ室	山路	予防的視点から見た地域看護活動の課題（疾病予防、介護予防、虐待予防、自殺予防等）
18-19	11/30	土	3-4 限	ゼミ室	千田	概念分析概説（講義）
20-21	12/7	土	3-4 限	ゼミ室	千田	概念分析の実際：文献検索・検討（課題 2 ①）
22-23	12/14	土	1-2 限	ゼミ室	千田	関心ある地域看護活動における主要概念の選別・現状と課題（課題 3 ①）
24	12/21	土	3 限	ゼミ室	千田	関心ある研究方法の検討（課題 4 ①）
25-34	1/4-5	土・日	1-5 限	日本公衆衛生看護学会等	千田	今日の地域活動看護学学術集会における研究の動向（課題 1；参加報告提出）
35	1/18	土	1 限	ゼミ室	千田・菊池・山路	概念分析の中間発表（課題 2 ②）
36	1/18	土	2 限	ゼミ室	千田・菊池・山路	関心ある地域看護活動における主要概念の中間発表（課題 3 ②）
37	1/18	土	3 限	ゼミ室	千田・菊池・山路	関心ある地域看護活動の研究方法の中間発表（課題 4 ②）

38-39	1/25	土	1-2 限	ゼミ室	千田	概念分析の実際：文献検索・検討（課題 2 ③）続き
40-41	2/8	土	1-2 限	ゼミ室	千田	関心ある地域看護活動における主要概念の選別・現状と課題（課題 3 ③）続き
42	2/8	土	3 限	ゼミ室	千田	関心ある地域看護活動の研究手法の検討（課題 4 ③）続き
43	2/15	土	1 限	ゼミ室	千田・菊池・山路	概念分析の発表（課題 2 ④）
44	2/15	土	2 限	ゼミ室	千田・菊池・山路	関心ある地域看護活動における主要概念の発表（課題 3 ④）
45	2/15	土	3 限	ゼミ室	千田・菊池・山路	関心ある地域看護活動の研究手法の発表（課題 4 ④）
評価方法						連絡先／オフィスアワー
科目の評価は、授業参加態度（準備状況）、およびレポート内容等により総合的に評価する。評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。レポートのコメントは個別に伝える。						平日 12:10-12:30 不在時はメール等でアポイントメントをとること。 千田みゆき e-mail; chida@saitama-med.ac.jp 菊池チトセ e-mail; chitose@saitama-med.ac.jp 山路真佐子 e-mail; yamaji@saitama-med.ac.jp
教科書・参考書						履修上の注意、履修要件
教科書・参考書は、授業内で随時提示する。						授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。 事前にプレゼンテーション用配布資料を作成して授業に臨むこと。

科目名		形態	配当年次	単位数	科目区分	担当教員
地域活動看護学演習Ⅱ		演習	1年後期 ～ 2年前期	3 (90時間)	地域活動 看護学領域	千田 みゆき 菊池 チトセ 山路 真佐子
到達目標						
一行政地域の地域診断（地域アセスメント）と地域保健活動、あるいは在宅看護、学校保健、産業保健における事例に対するアセスメントと看護介入を、地域活動看護学特論Ⅰ・Ⅱの学習を発展させて展開する。また、計画した地域看護活動の一部を実施し、実施した地域看護活動を分析的に評価し、健康支援について学習を深める。 理論と実践を結びつけ、エビデンスに基づいた地域看護活動のあり方を理解する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	1/17	火	1限	ゼミ室	千田 菊池 山路	オリエンテーション
2・3	2/14	火	1-2限	ゼミ室	菊池 山路	関心ある地域活動分野における健康課題の情報収集
4・5	2/28	火	1-2限	ゼミ室	菊池 山路	関心ある地域活動分野における健康課題のアセスメント
6・7	3/28	火	1-2限	ゼミ室	菊池 山路	明確化した健康課題の解決のための介入方法の検討
8・9	4/18	火	3-4限	ゼミ室	千田 山路 菊池	関心ある地域活動分野における演習の概要（発表）
10・11	5/9	火	3-4限	ゼミ室	菊池 山路	明確化した健康課題の解決のための地域看護活動計画の立案
12・13	6/20	火	3-4限	ゼミ室	千田 菊池 山路	関心ある地域活動分野における健康課題の地域診断（発表）
14・15	7/4	火	3-4限	ゼミ室	菊池 山路	明確化した健康課題の解決のための介入とその評価方法の検討
16・17	7/11	火	3-4限	ゼミ室	千田 山路 菊池	明確化した健康課題の解決のための地域看護活動計画（演習の中間発表）
18・19	7/18	火	3-4限	ゼミ室	菊池 山路	明確化した健康課題解決のための地域看護活動計画の修正と計画実施のための調整
20-39	7-9月（演習施設と調整）		20コマ	フィールド	現地指導者 菊池・山路	計画した地域看護活動の実施とポートフォリオ作成
40・41	8/22	火	3-4限	ゼミ室	菊池 山路	実施した地域看護活動の評価
42・43	8/29	火	3-4限	ゼミ室	千田 山路 菊池	実施した地域看護活動とその評価の検討（発表）
44・45	9月（演習施設と調整）		2コマ	フィールド	千田 山路 菊池	実施した地域看護活動とその評価（現地発表）

評価方法	連絡先／オフィスアワー
科目の評価は、授業参加態度（準備状況）、およびレポート内容等により総合的に評価する。評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。レポートのコメントは個別に伝える。	平日 12:10-12:30 不在時はメール等でアポイントメントをとること。 千田みゆき e-mail; chida@saitama-med.ac.jp 菊池チトセ e-mail; chitose@saitama-med.ac.jp 山路真佐子 e-mail; yamaji@saitama-med.ac.jp
教科書・参考書	履修上の注意、履修要件
教科書・参考書は、授業内で随時提示する。	授業は、講義とゼミ形式およびフィールドワークにより進める。フィールドワークにおいては地域看護実践者による特別講義・実践指導を受ける。そのため、日時・場所は授業開始後に決定することがある。プレゼンテーションは事前に配布資料を作成して臨むこと。 授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。 1年次3月までに演習施設への依頼ができるように、演習計画（演習要項）の概略を明確にすること。
授業内容	
1. オリエンテーション 内 容： 地域活動看護学演習Ⅱの学習の狙いと到達目標、授業計画、課題、学習方法について説明できる。 2-3. 関心ある地域活動分野における健康課題の情報収集 内 容： 関心ある地域活動分野の文献や資料を収集し、内容を検討し、演習のテーマ・演習フィールドを選定できる。また、自己の演習目的・目標を教員からの助言を受けながら記述できる。 4-5. 関心ある地域活動分野における健康課題のアセスメント 内 容： 演習フィールドに選んだ地域の健康に関連する情報を整理し、コミュニティ・アズ・パートナーモデルを用いて地域の顕在的・潜在的健康課題を検討し記述できる。 6-7. 明確化した健康課題の解決のための介入方法の検討 内 容： 前回明らかにした健康課題について、解決のための適切な介入方法を検討し説明できる。 8-9. 関心ある地域活動分野における演習の概要（発表） 内 容： これまでの学習を踏まえて演習計画（演習要項）を作成し、作成した演習計画（演習要項：演習目的・目標、演習内容、記録用紙）について、行った地域診断の結果と関連させて発表し、ディスカッションにより修正できる。 10-11. 明確化した健康課題の解決のための地域看護活動計画の立案 内 容： 検討した介入方法を踏まえて、演習における地域看護活動の計画を立案できる。教員の助言を受け計画が実際に実施できるよう修正できる。 12-13. 関心ある地域活動分野における地域診断（発表） 内 容： 根拠となる資料を基に明確化した顕在的・潜在的健康課題と、その解決のための地域看護活動の方法について発表し、ディスカッションにより修正できる。 14-15. 明確化した健康課題の解決のための介入とその評価方法の検討 内 容： 前回の発表・ディスカッションを踏まえて、演習における健康課題の解決のための介入方法を見直し、適切な評価方法を検討し演習計画（演習要項）に加えることができる。 16-17. 明確化した健康課題の解決のための地域看護活動計画（演習の中間発表） 内 容： 明確化した健康課題を解決するための地域看護活動計画を発表し、討議により修正することができる。	

18-19. 明確化した健康課題の解決のための地域看護活動計画の修正と計画実施のための調整

内 容： 前回のディスカッションを踏まえ、明確化した健康課題を解決するための地域看護活動計画を修正できる。計画が実施できるよう現地の指導者と相談しながら関連機関・関係者との調整を行うことができる。関係機関や関係者との調整を終えて修正した地域看護活動計画について、実施上の留意点等を考慮して演習内容を修正できる。

20-39. 計画した地域看護活動の実施とポートフォリオの作成（フィールド学習）

内 容： 演習フィールドの指導者および教員に助言を受けながら計画した看護活動を実施することができる。また、実施した活動を他者にわかりやすく記録したポートフォリオを作成することができる。

40-41. 実施した地域看護活動の評価

内 容： 演習フィールドで実施した地域看護活動を、教員の助言を受けながら自己評価できる。

42-43. 実施した地域看護活動とその評価の検討（発表）

内 容： 演習フィールドの指導者および教員に助言を受けながら実施したこれまでの活動を、適切な視点で評価し発表できる。また、ディスカッションにより考察を深め、修正することができる。

44-45. 実施した地域看護活動とその評価（現地発表）

内 容： 実施した地域看護活動について、目的、方法（倫理的配慮を含む）、結果、考察、評価、今後の課題等を、演習フィールドにおいて演習指導者及び関係者、教員の参加のもとで発表し、ディスカッションを通して自己の演習目的に沿った学習の理解を深めることができる。

課題：これまで作成した演習計画（演習要項）、演習記録、参考資料、自己評価、および現地発表を終えての振り返りと今後の課題のレポートを 1 冊に綴ったポートフォリオの作成（提出；9 月下旬）

第 14 条特例

科目名		形態	配当年次	単位数	科目区分	担当教員
地域活動看護学演習Ⅱ		演習	1 年後期 ～ 2 年前期	3 (90 時間)	地域活動 看護学領域	千田 みゆき 菊池 チトセ 山路 真佐子
到達目標						
一行政地域の地域診断（地域アセスメント）と地域保健活動、あるいは在宅看護、学校保健、産業保健における事例に対するアセスメントと看護介入を、地域活動看護学特論Ⅰ・Ⅱの学習を発展させて展開する。また、計画した地域看護活動の一部を実施し、実施した地域看護活動を分析的に評価し、健康支援について学習を深める。 理論と実践を結びつけ、エビデンスに基づいた地域看護活動のあり方を理解する。						
授業計画						
回	月日	曜日	時限	講義室	担当者	テーマ
1	1/10	土	2 限	ゼミ室	千田 菊池 山路	オリエンテーション
2-3	2/17	土	1-2 限	ゼミ室	山路	関心ある地域活動分野における健康課題の情報収集
4-5	3/2	土	1-2 限	ゼミ室	山路	関心ある地域活動分野における健康課題のアセスメント
6-7	3/30	土	3-4 限	ゼミ室	山路	明確化した健康課題の解決のための介入方法の検討
8-9	6/15	土	4-5 限	ゼミ室	千田 山路 菊池	関心ある地域活動分野における演習の概要（発表）
10-11	7/6	土	1-2 限	ゼミ室	山路	明確化した健康課題の解決のための地域看護活動計画の立案
12-13	7/13	土	4-5 限	ゼミ室	千田 菊池 山路	関心ある地域活動分野における健康課題の地域診断（発表）
14・15	8/3	土	1-2 限	ゼミ室	山路	明確化した健康課題の解決のための介入とその評価方法の検討
16-17	8/10	土	1-2 限	ゼミ室	千田 菊池 山路	明確化した健康課題の解決のための地域看護活動計画（演習の中間発表）
18-19	8/17	土	1-2 限	ゼミ室	山路	明確化した健康課題解決のための地域看護活動計画の修正と計画実施のための調整
20-39	8-9 月（演習施設と調整）		20 コマ	フィールド	現地指導者 山路	計画した地域看護活動の実施とポートフォリオ作成
40-41	9/7	土	1-2 限	ゼミ室	山路	実施した地域看護活動の評価
42-43	9/14	土	1-2 限	ゼミ室	千田 山路 菊池	実施した地域看護活動とその評価の検討とまとめ（発表）
44・45	9 月（演習施設と調整）		2 コマ	フィールド	千田 山路 菊池	実施した地域看護活動とその評価（現地発表）

評価方法	連絡先／オフィスアワー
科目の評価は、授業参加態度（準備状況）、およびレポート内容等により総合的に評価する。評価が合格点に満たなかった場合は、追加課題を提示し再評価を行う。レポートのコメントは個別に伝える。	平日 12:10-12:30 不在時はメール等でアポイントメントをとること。 千田みゆき e-mail; chida@saitama-med.ac.jp 菊池チトセ e-mail; chitose@saitama-med.ac.jp 山路真佐子 e-mail; yamaji@saitama-med.ac.jp
教科書・参考書	履修上の注意、履修要件
教科書・参考書は、授業内で随時提示する。	授業は、講義とゼミ形式およびフィールドワークにより進める。フィールドワークにおいては地域看護実践者による特別講義・実践指導を受ける。そのため、日時・場所は授業開始後に決定することがある。プレゼンテーションは事前に配布資料を作成して臨むこと。 授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。 1年次3月までに演習施設への依頼ができるように、演習計画（演習要項）の概略を明確にすること。

科目名	形態	配当年次	単位数	科目区分	担当教員
地域活動看護学特別研究	演習	1 年後期～ 2 年通年	8 (240 時間)	地域活動 看護学領域	千田 みゆき 菊池 チトセ 山路 真佐子
到達目標					
地域活動看護学特論および演習における学習をさらに発展させ、見出した自己の研究課題に沿って、現状の地域活動看護学分野における看護の向上に貢献しうる研究論文を作成する。 1. テーマに沿って適切な研究デザインを選択する。 2. 研究の過程では、さらに内容が深まるよう、教員や院生間でディスカッションを行う。 3. 論文の体裁を整え、研究論文にまとめる。 4. 全過程を通して倫理的配慮をもって研究を実施する。					
授業計画					
1) 1-30 回（1 年後期－2 年 6 月）：研究計画書の作成と修正 研究課題の詳細を明確にして研究計画を立案、フィールドを探索して教員の指導の下、計画書を完成させ、研究計画発表会にて発表する。研究計画発表会での助言を踏まえて修正し、倫理審査の申請をして承認を受ける。 2) 31-60 回（7－9 月末）：データ収集 研究計画に基づき、教員の指導の下、倫理的に配慮しつつデータを収集する。 3) 61-90 回（10 月）：収集したデータを集計・分析する。 4) 91-105 回（11 月）：結果を解釈し、考察する。研究発表会で発表する。 5) 106-120 回（12－1 月）：教員の指導の下、推敲を重ねて論文を完成させる。 研究計画発表会及び論文発表会においては、予演会を実施するなど事前から主体的に準備を行う。また、発表会には積極的に参加し、教員、学生から意見を聞く機会をもつ。頂いた助言等に基づいて必要な修正加筆を行い、期限までに論文を提出する。					
評価方法			連絡先／オフィスアワー		
科目の評価は、授業参加態度（準備状況）、およびレポート、研究論文等により総合的に評価する。評価が合格点に満たなかった場合は、修正すべき点について説明し、修正後の結果を再評価する。			平日 12:10-12:30 不在時はメール等でアポイントメントをとること。 千田みゆき e-mail; chida@saitama-med.ac.jp 菊池チトセ e-mail; chitose@saitama-med.ac.jp 山路真佐子 e-mail; yamaji@saitama-med.ac.jp		
教科書・参考書			履修上の注意、履修要件		
教科書：看護研究－原理と方法，近藤潤子監訳，医学書院 参考書：指導教員より適宜提示する。			指導教員の助言・指導を積極的に受けること。授業の前後には、各自が予習・復習を主体的に行うこと。 特論Ⅰ・Ⅱ、演習Ⅰ・Ⅱの授業を統合し、研究の全過程において、随時指導教員の個別指導を受けながら進める。院生間で積極的にディスカッションを行い、学びを共有すること。 なお、1 年次より研究計画発表会や研究発表会には積極的に参加・発表し、教員、学生から広く意見を聴取する機会をもち、随時研究テーマ、研究方法等を再検討すること。		

履修モデル

履修モデル 1

(1)-1 高度実践看護学分野（論文コース）

科目区分	授業科目	単位数	配当年次	がん看護学	クリティカルケア学	成人看護学	小児看護学	精神保健看護学	履修要件
共通科目	看護管理学	2	1年後期		●				8単位以上
	看護倫理学	2	1年前期	●	●	●	●	●	
	看護理論	2	1年前期		●	●		●	
	看護継続教育論	2	1年後期		●		●		
	看護研究方法論	2	1年前期	●	●	●	●	●	
	ヒューマン・セクシュアリティ	2	1年前期					●	
	コンサルテーション論	2	1年前期			●	●	●	
	看護情報処理論	2	1年前期	●		●	●		
	人体統合機能論	2	1年前期		●				
	看護政策論	2	1年後期				●		
	フィジカルアセスメント	2	1年後期			●			
	病態生理学	2	1年後期	●					
	臨床薬理学	2	1年後期	●					
高度実践看護専門科目	がん看護学特論Ⅰ	1	1年前期	●					専攻領域の特論・演習・特別研究は選択必修
	がん看護学特論Ⅱ	1	1年前期	●					
	がん看護学特論Ⅲ	2	1年通年	●					
	がん看護学特論Ⅳ	2	1年後期	●					
	がん看護学演習Ⅰ	2	1年通年	●					
	がん看護学演習Ⅱ	2	1年後期	●					
	がん看護学演習Ⅲ	2	1年後期	●					
	がん看護学演習Ⅳ	2	2年前期	●					
	がん看護学実習Ⅰ	1	1年後期						
	がん看護学実習Ⅱ	2	1年後期						
	がん看護学実習Ⅲ	4	2年前期						
	がん看護学実習Ⅳ	3	2年後期						
	クリティカルケア学特論Ⅰ	3	1年前期		●				
	クリティカルケア学特論Ⅱ	3	1年前期		●				
	クリティカルケア学演習Ⅰ	3	1年後期～2年前期		●				
	クリティカルケア学演習Ⅱ	3	1年後期～2年前期		●				
	クリティカルケア学実習	6	1年後期～2年後期						
	成人看護学特論Ⅰ	3	1年前期			●			
	成人看護学特論Ⅱ	3	1年後期			●			
	成人看護学演習Ⅰ	3	1年通年			●			
	成人看護学演習Ⅱ	3	1年後期～2年前期			●			
	成人看護学特別研究	8	2年通年	●	●	●			
	成人看護学課題研究	4	2年通年						
	小児看護学特論Ⅰ	3	1年前期				●		
	小児看護学特論Ⅱ	3	1年前期				●		
	小児看護学演習Ⅰ	3	1年後期～2年前期				●		
	小児看護学演習Ⅱ	3	1年後期～2年前期				●		
	小児看護学実習	6	1年後期～2年後期						
	小児看護学特別研究	8	2年通年				●		
	小児看護学課題研究	4	2年通年						
	精神保健看護学特論Ⅰ	2	1年前期					●	
	精神保健看護学特論Ⅱ	2	1年前期					●	
	精神保健看護学特論Ⅲ	2	1年前期					●	
	精神保健看護学特論Ⅳ	2	1年後期					●	
	精神保健看護学演習Ⅰ	2	1年後期					●	
	精神保健看護学演習Ⅱ	2	1年後期					●	
	精神保健看護学演習Ⅲ	2	2年前期					●	
	精神保健看護学実習Ⅰ	1	1年後期						
	精神保健看護学実習Ⅱ	2	1年後期						
	精神保健看護学実習Ⅲ	4	2年前期						
	精神保健看護学実習Ⅳ	3	2年後期						
	精神保健看護学特別研究	8	2年通年					●	
	精神保健看護学課題研究	4	2年通年						
	基礎看護学特論Ⅰ	3	1年前期						専攻領域の特論・演習・特別研究は選択必修
	基礎看護学特論Ⅱ	3	1年後期						
	基礎看護学演習Ⅰ	3	1年後期						
	基礎看護学演習Ⅱ	3	2年前期						
	看護管理学特論Ⅰ	3	1年前期						
	看護管理学特論Ⅱ	3	1年後期						
	看護管理学演習Ⅰ	3	1年後期						
	看護管理学演習Ⅱ	3	2年前期						
	基礎看護学・看護管理学特別研究	8	2年通年						
	地域活動看護学特論Ⅰ	3	1年前期						
	地域活動看護学特論Ⅱ	3	1年前期						
	地域活動看護学演習Ⅰ	3	1年後期～2年前期						
	地域活動看護学演習Ⅱ	3	1年後期～2年前期						
	地域活動看護学特別研究	8	2年通年						
合計				32単位	32単位	32単位	32単位	32単位	20単位以上 32単位以上

履修要件32単位以上：共通科目8単位以上＋専門科目20単位以上＋共通科目または専攻以外の専門科目から4単位以上

履修モデル 2

(1)-2 高度実践看護学分野（実践コース）

科目区分		授業科目	単位数	配当年次	がん看護学	クリティカル学	小児看護学	精神保健看護学	履修要件	
共通科目	A	看護管理学*	2	1年後期		●			8単位以上	
		看護倫理学*	2	1年前期	●	●	●	●		
		看護理論*	2	1年前期	●		●			
		看護継続教育論*	2	1年後期				●		
		看護研究方法論*	2	1年前期	●	●	●	●		
		ヒューマン・セクシュアリティ	2	1年前期						
		コンサルテーション論*	2	1年前期	●		●	●		
		看護情報処理論	2	1年前期						
		人体統合機能論	2	1年前期						
	B	看護政策論*	2	1年後期			●			
フィジカルアセスメント	2	1年後期	●	●		●				
病態生理学	2	1年後期		●		●				
臨床薬理学	2	1年後期	●			●				
専門科目	高度実践看護学領域	がん看護学特論Ⅰ	1	1年前期	●				専攻領域の特論・演習・実習・課題研究（または特別研究）は選択必修 20単位以上 32単位以上	
		がん看護学特論Ⅱ	1	1年前期	●					
		がん看護学特論Ⅲ	2	1年通年	●					
		がん看護学特論Ⅳ	2	1年後期	●					
		がん看護学演習Ⅰ	2	1年通年	●					
		がん看護学演習Ⅱ	2	1年後期	●					
		がん看護学演習Ⅲ	2	1年後期	●					
		がん看護学演習Ⅳ	2	2年前期	●					
		がん看護学実習Ⅰ	1	1年後期	●					
		がん看護学実習Ⅱ	2	1年後期	●					
		がん看護学実習Ⅲ	4	2年前期	●					
		がん看護学実習Ⅳ	3	2年後期	●					
		クリティカルケア学特論Ⅰ	3	1年前期		●				
		クリティカルケア学特論Ⅱ	3	1年前期		●				
		クリティカルケア学演習Ⅰ	3	1年後期～2年前期		●				
		クリティカルケア学演習Ⅱ	3	1年後期～2年前期		●				
		クリティカルケア学実習	6	1年後期～2年後期		●				
		成人看護学特論Ⅰ	3	1年前期						
		成人看護学特論Ⅱ	3	1年後期						
		成人看護学演習Ⅰ	3	1年通年						
	成人看護学演習Ⅱ	3	1年後期～2年前期							
	成人看護学特別研究	8	2年通年							
	成人看護学課題研究	4	2年通年	●	●					
	小児看護学領域	小児看護学特論Ⅰ	3	1年前期			●			
		小児看護学特論Ⅱ	3	1年前期			●			
		小児看護学演習Ⅰ	3	1年後期～2年前期			●			
		小児看護学演習Ⅱ	3	1年後期～2年前期			●			
		小児看護学実習	6	1年後期～2年後期			●			
		小児看護学特別研究	8	2年通年						
		小児看護学課題研究	4	2年通年			●			
		精神保健看護学領域	精神保健看護学特論Ⅰ	2	1年前期					●
			精神保健看護学特論Ⅱ	2	1年前期					●
			精神保健看護学特論Ⅲ	2	1年前期					●
			精神保健看護学特論Ⅳ	2	1年後期					●
			精神保健看護学演習Ⅰ	2	1年後期					●
	精神保健看護学演習Ⅱ		2	1年後期				●		
	精神保健看護学演習Ⅲ		2	2年前期				●		
	精神保健看護学実習Ⅰ		1	1年後期				●		
	精神保健看護学実習Ⅱ		2	1年後期				●		
	精神保健看護学実習Ⅲ		4	2年前期				●		
	精神保健看護学実習Ⅳ		3	2年後期				●		
	精神保健看護学特別研究		8	2年通年						
	精神保健看護学課題研究	4	2年通年				●			
	生活支援看護学分野	基礎看護学・看護管理学領域	基礎看護学特論Ⅰ	3	1年前期					
基礎看護学特論Ⅱ			3	1年後期						
基礎看護学演習Ⅰ			3	1年後期						
基礎看護学演習Ⅱ			3	2年前期						
看護管理学特論Ⅰ			3	1年前期						
看護管理学特論Ⅱ			3	1年後期						
看護管理学演習Ⅰ			3	1年後期						
看護管理学演習Ⅱ			3	2年前期						
基礎看護学・看護管理学特別研究			8	2年通年						
地域活動看護学領域			地域活動看護学特論Ⅰ	3	1年前期					
		地域活動看護学特論Ⅱ	3	1年前期						
		地域活動看護学演習Ⅰ	3	1年後期～2年前期						
		地域活動看護学演習Ⅱ	3	1年後期～2年前期						
地域活動看護学特別研究		8	2年通年							
合計				42単位	32単位	32単位	42単位	20単位以上 32単位以上		

修了要件32単位以上：共通科目8単位以上＋専門科目20単位以上＋共通科目または専攻以外の専門科目から4単位以上

CNS資格取得要件38単位：共通科目A 8単位＋共通科目B 6単位＋専門科目24単位

履修モデル 3

(2) 生活支援看護学分野 (論文コース)

科目区分		授業科目	単位数	配当年次	基礎看護学	看護管理学	地域活動看護学	履修要件		
共通科目		看護管理学	2	1年後期		●		8単位以上		
		看護倫理学	2	1年前期	●		●			
		看護理論	2	1年前期		●				
		看護継続教育論	2	1年後期	●					
		看護研究方法論	2	1年前期	●	●	●			
		ヒューマン・セクシュアリティ	2	1年前期	●		●			
		コンサルテーション論	2	1年前期		●	●			
		看護情報処理論	2	1年前期	●	●	●			
		人体統合機能論	2	1年前期	●					
		看護政策論	2	1年後期		●	●			
		フィジカルアセスメント	2	1年後期						
		病態生理学	2	1年後期						
	臨床薬理学	2	1年後期							
専門科目	高度実践看護学領域	がん看護学特論Ⅰ	1	1年前期				専攻領域の特論・演習・特別研究は選択必修		
		がん看護学特論Ⅱ	1	1年前期						
		がん看護学特論Ⅲ	2	1年通年						
		がん看護学特論Ⅳ	2	1年後期						
		がん看護学演習Ⅰ	2	1年通年						
		がん看護学演習Ⅱ	2	1年後期						
		がん看護学演習Ⅲ	2	1年後期						
		がん看護学演習Ⅳ	2	2年前期						
		がん看護学実習Ⅰ	1	1年後期						
		がん看護学実習Ⅱ	2	1年後期						
		がん看護学実習Ⅲ	4	2年前期						
		がん看護学実習Ⅳ	3	2年後期						
		クリティカルケア学特論Ⅰ	3	1年前期						
		クリティカルケア学特論Ⅱ	3	1年前期						
		クリティカルケア学演習Ⅰ	3	1年後期～2年前期						
		クリティカルケア学演習Ⅱ	3	1年後期～2年前期						
		クリティカルケア学実習	6	1年後期～2年後期						
		成人看護学特論Ⅰ	3	1年前期						
		成人看護学特論Ⅱ	3	1年後期						
		成人看護学演習Ⅰ	3	1年通年						
		成人看護学演習Ⅱ	3	1年後期～2年前期						
		成人看護学特別研究	8	2年通年						
		成人看護学課題研究	4	2年通年						
	小児看護学領域	小児看護学特論Ⅰ	3	1年前期						
		小児看護学特論Ⅱ	3	1年前期						
		小児看護学演習Ⅰ	3	1年後期～2年前期						
		小児看護学演習Ⅱ	3	1年後期～2年前期						
		小児看護学実習	6	1年後期～2年後期						
		小児看護学特別研究	8	2年通年						
		小児看護学課題研究	4	2年通年						
	精神保健看護学領域	精神保健看護学特論Ⅰ	2	1年前期						
		精神保健看護学特論Ⅱ	2	1年前期						
		精神保健看護学特論Ⅲ	2	1年前期						
		精神保健看護学特論Ⅳ	2	1年後期						
		精神保健看護学演習Ⅰ	2	1年後期						
		精神保健看護学演習Ⅱ	2	1年後期						
		精神保健看護学演習Ⅲ	2	2年前期						
		精神保健看護学実習Ⅰ	1	1年後期						
		精神保健看護学実習Ⅱ	2	1年後期						
		精神保健看護学実習Ⅲ	4	2年前期						
		精神保健看護学実習Ⅳ	3	2年後期						
		精神保健看護学特別研究	8	2年通年						
		精神保健看護学課題研究	4	2年通年						
	生活支援看護学分野	基礎看護学・看護管理学領域	基礎看護学特論Ⅰ	3	1年前期	●				20単位以上
		基礎看護学特論Ⅱ	3	1年後期	●					
		基礎看護学演習Ⅰ	3	1年後期	●					
		基礎看護学演習Ⅱ	3	2年前期	●					
		看護管理学特論Ⅰ	3	1年前期		●				
		看護管理学特論Ⅱ	3	1年後期		●				
		看護管理学演習Ⅰ	3	1年後期		●				
		看護管理学演習Ⅱ	3	2年前期		●				
		基礎看護学・看護管理学特別研究	8	2年通年	●	●				
		地域活動看護学領域	地域活動看護学特論Ⅰ	3	1年前期				●	
		地域活動看護学特論Ⅱ	3	1年前期			●			
		地域活動看護学演習Ⅰ	3	1年後期～2年前期			●			
		地域活動看護学演習Ⅱ	3	1年後期～2年前期			●			
		地域活動看護学特別研究	8	2年通年			●			
合 計					32単位	32単位	32単位	32単位以上		

修了要件32単位以上：共通科目8単位以上＋専門科目20単位以上＋共通科目または専攻以外の専門科目から4単位以上

学生生活に関する規程

学生生活に関する規定

1. 学籍番号

学籍番号は入学時に定められ、卒業までの間、一貫して学生固有の番号となります。

学籍番号は6桁の数字と文字で表され、始めの1桁は学科を示すアルファベット記号、続く2桁は西暦の入学年度、終わりの3桁は学生個々の番号を示しています。

2. 学生証及び在籍確認票

本学の学生証は「学生証（IC内蔵のプラスチックカード）」とその裏に貼り付ける「在籍確認票」を合わせて、有効な学生証となります。学生証には、本学の学生であることが確認できるよう、顔写真、学部、学科名、学籍番号、氏名、生年月日を掲載してあります。

学生証は本学学生としての身分を証明する大切なものです。キャンパス内では、常時携帯し、教職員に提示を求められた場合は、速やかに提示しなければなりません。また、テレサホール、ラウンジやマネを利用する際の電子マネー機能、図書館を利用する際の身分証明、通学定期券の購入など、学生生活を円滑に過ごすため必要となります。紛失、盗難、破損のないように十分に注意してください。

(1) 有効期限

学生証は入学式当日に交付し、在籍期間中有効です。

裏面の在籍確認票は毎年4月に交付し、有効期間は1年です。

(2) 記載事項の確認と訂正

入学時に学生証が交付されたら、裏面の在籍確認票の所定欄に現住所を正確に記載してください。なお、2年次以降の更新時にはコンピュータで住所が印字されますので、必ず確認してください。

また、住所・氏名等が変わった場合には、直ちに事務室に届け出てください。大学の訂正印のないものは無効となり、通学定期券の購入や学割の使用ができなくなります。

(3) 通学区間の記入方法（通学定期券を購入する場合）

在籍確認票の通学区間欄に、現住所から大学までの通学区間を各自で記入してください。記入上の注意事項は次のとおりです。

- a. 現住所から大学までの最短通学区間を記入してください。
- b. バスの利用も含め、交通機関ごとにそれぞれ記入してください。
- c. 通学区間欄内で記入しきれない場合は事務室へ申し出てください。
- d. 現住所の変更などで通学区間を変更する場合は、在籍確認票の再発行を事務室に申し出てください。
- e. 通学定期券購入欄に余白がなくなった場合は、在籍確認票の再発行を事務室に申し出てください。

(4) 学生証の携帯と提示

学生証は常に携帯し、次のような場合には必ず提示してください。

- a. 定期試験、追試験または再試験を受けるとき
- b. 証明書の交付を受けるとき
- c. 本学施設を利用するとき（ロッカー室・テレサホール・ラウンジヤマネ・図書館など）
- d. 図書の貸し出しを受けるとき
- e. 通学定期券・学生割引乗車券を購入するとき、及びそれを使用して乗車し係員から提示を求められたとき
- f. その他、本学教職員から提示を求められたとき

(5) 取扱上の注意

学生証には学籍番号を識別するバーコードやテレサホール、ラウンジヤマネを利用する際の電子マネー機能など多くの情報が記憶されている IC チップを内蔵しています。汚したり折り曲げたりすると使用できない場合がありますので大切に取扱ってください。

(6) 学生証の紛失と再交付

学生証の紛失や、破損、汚損、IC チップの損傷をきたした場合には、速やかに事務室に届け出て再交付の手続きを行ってください。原則として願い出より 1 週間後に交付されますが、再交付料が必要となります。

なお、紛失や盗難の場合は、必ず最寄りの交番か警察に届けを出してください。また、学生証を拾った場合には、直ちに事務室に届けてください。

(7) 学生証の返還

卒業・退学・除籍などにより本学の学籍を離れる場合は、速やかに学生証を事務室に返還してください。

(8) 仮学生証

試験の当日に学生証を忘れた場合は、事務室で「仮学生証」を発行します。なお、「仮学生証」は当日限り有効で、上記以外の目的で使用することはできません。当日の試験終了後、必ず事務室に返納してください。

3. ネームカード

- a. 本学の学生であることが確認できるよう、顔写真、専攻名、学籍番号、氏名を掲載したネームカードを支給します。
- b. キャンパス内においてネームカードを着用することで、大学院生であることの確認及び部外者との識別を容易にすることを目的としています。防犯対策の意味合いも含んでいますので、キャンパス内では、ネームカードは常時着用してください。
- c. ネームカードのストラップは研究科ごとに色分けされています。
ブルー：医学研究科 ピンク：看護学研究科
- d. 卒業・退学・除籍などにより本学の学籍を離れる場合は、速やかにネームカードを事務室に返還してください。

4. 通学について

(1) 川角キャンパスへのスクールバス

川角キャンパスへは東武東上線 坂戸駅南口及び東武越生線 東毛呂駅よりスクールバスが利用できます。

(2) 通学定期券

通学定期券は居住地（学生証に記載した住所）の最寄駅から大学の最寄駅までの区間で、最も経済的なコースで通学する場合に限り購入することができます。アルバイトなど通学以外の目的では購入できません。

購入にあたっては、学生証（裏面）の「通学区間欄」に乗降駅を記入し、「定期券購入申込書」に必要事項を記載し、各定期券販売所で学生証を提示して購入してください。

(3) 実習用定期券

学外実習などのために、通学区間外の定期券が必要な場合には、「通学証明書（臨床実習用）申込書」（様式 53 号）を事務室に提出し、鉄道会社に申請することにより、「実習用定期券」を購入することができます。なお、鉄道会社から定期券購入の承認通知書が届くまでに期間を要しますので、遅くとも実習開始の1か月前までに申込書を提出してください。申請が遅いと、購入出来ないこともあります。

(4) 自家用車・バイク（原付も含む）・自転車での通学

自家用車・バイクでの通学にあたっては「通学用自動車等登録申請書」を事務室に提出してください。駐車場の利用はこの登録により可能となりますが、利用方法についてはキャンパスにより異なりますので注意してください。また、学内外を問わず路上駐車や違法な駐車場占拠、指定場所以外での駐車・駐輪は厳禁です。判明した場合は、処分の対象となります。

なお、バイク及び自転車で通学する場合は、駐輪場が指定されていますので、必ず施錠し、所定の場所に置くようにしてください。また、放置バイク及び自転車は強制的に撤去されることがあります。

通学用の車両を変更・追加の際は、事務室で変更の手続き（通学用自動車等登録変更届）を行ってください。

(5) 各キャンパスの駐車場

a. 日高キャンパス

日高キャンパスの教職員専用駐車場を利用する場合は、有料となります。利用を希望する学生は、「駐車場賃借契約書」を記載し利用料金を添えて事務室に申し込みください。なお、学生が利用できる駐車場は6か所あります（駐車場4・6・7・8・9・10）。各駐車場とも入口ゲートのICカードリーダーに駐車場専用カードをかざすことによりゲートが開きます。

b. 川角キャンパス

川角キャンパスにも学生用駐車場があり、登録申請により駐車が可能です。利用を希望する場合には、「通学用自動車等登録申請書（川角キャンパス）」を川角キャンパス

事務室へ提出してください。なお、学生用駐車場の周辺には、民家もありますので空ふかしや無駄なアイドリングはしないでください。

c. 毛呂山キャンパス

毛呂山キャンパスを利用する場合は、予め事務室に届け出ることにより、毛呂山キャンパス教職員駐車場（小田谷駐車場）の利用カードを、一定の期間借用することができます。入り口にある IC カードリーダーに専用 IC カードをかざすことによりゲートが開きます。なお、利用期間の終了後は速やかに事務室までカードを返却してください。

d. 川越キャンパス

川越キャンパスには、学生駐車場はありません。

e. サテライトキャンパス（川越ビル）

サテライトキャンパスには、学生駐車場はありません。

5. キャンパス・マナー

- a. 本学学生としての“品位”を保つよう、自覚をもって行動してください。これは、キャンパス外においても同様です。
- b. “挨拶”をしましょう。キャンパス内で出会う人は、全てが友人であり、先輩や後輩であり、また、キャンパスに来られたお客様です。
- c. “美しい日本語”を使いましょう。ことば遣いはその人の“品性”を表します。
- d. “身だしなみ”に配慮しましょう。周囲に不快感を与える奇異な服装、髪型は禁止します。
- e. 公共の交通機関を利用して通学する際は、停留所での割り込み行為、車内において大声での会話を慎み、お年寄りや体の不自由な人がいたら席を譲るなど、“医療人”を志す者としての自覚を持ちましょう。
- f. 大学側から呼び出しを受けた際は、速やかに事務室に来るか、電話連絡等をしてください。

6. 告示・掲示

- a. 学生に対する告示などは、全て C 棟 1 階（川角キャンパスでは玄関）の所定の掲示板に掲示します。告示の一部はメールでも配信されますが、全てではありません。必ず、掲示板で確認してください。

なお、掲示した事項については、全ての学生に周知されたものとみなしますので、掲示板のチェックを忘れないでください。自身の該当学科掲示板のみならず、全体掲示板や奨学金・保健室前などの掲示板も常に見るよう習慣づけをすることが大切です。

- b. 掲示物にみだりに手を触れることを禁止します。掲示物を除去、破損、汚染した者は処分の対象となります。

7. 学内 LAN について

1) LAN (Local Area Network) とは

LAN とは同じ建物にあるコンピュータやプリンタなどの機器をケーブルや無線などで接続し、データをやり取りするネットワークシステムのことです。埼玉医科大学では、毛呂山キャンパス、日高キャンパス、川角キャンパス及び川越キャンパスで学内 LAN が利用可能です。

2) 学内 LAN でできること

(1) Internet 接続

Internet に接続し各種の情報の収集ができます。

(2) E-mail によるコミュニケーションと学習促進

E-mail による学生相互の連絡、教員へのアクセス、与えられた課題の提出などが可能です。

(3) 施設予約システムの閲覧

学内用ホームページにある「学生のためのページ」から、施設予約システムの閲覧を行うことができます。学生は所定の用紙を用いて事務室で講義室及び講堂等の予約を行うことができます。

施設予約を申し出る場合は、予約状況を確認した上で事務室に申し出てください。なお、多くの人が利用できるよう、各自心がけてください。また、川角キャンパスの教室・実習室等は予約システムに含まれていません。

(4) 学生向けホームページについて

学生の利用可能な学内向け公開情報を大学内ホームページ <http://smswww/> で調べることができます。図書館の文献検索システムの利用、上記(3) 施設予約状況の閲覧、教員の電子メールアドレス、シラバスなどを見ることができます。

3) 学内 LAN の利用法

(1) メールアドレスの付与

大学院生には「学籍番号@student.saitama-med.ac.jp」で表す個人別のメールアドレスを付与します。このメールアドレスにきたメールはスマートフォンや携帯電話等へ転送することができます。

なお、上記のアドレスを通じて、大学や教員からの連絡事項が配信される場合がありますから、スマートフォンや携帯電話等への転送を必ず行っておいてください。

(転送方法については <http://smswww/hoken/gakusei/pc/> を参照)

(2) メーリングリストの利用

次のメーリングリストアドレスを利用すれば、学年及び学科全員にメールを配信することができます。添付ファイルは 100KB までとしてください。なお、このメーリングリストは、学習に必要な連絡事項での利用を目的としたものであり、私用や勧誘などでの使用は禁止します。

メーリングリスト一覧

内 訳	メールアドレス
医学研究科医科学専攻1年生	m-s-1nensei@saitama-med.ac.jp
看護学研究科看護学専攻1年生	m-n-1nensei@saitama-med.ac.jp
医学研究科医科学専攻2年生（含：長期履修生）	m-s-2nensei@saitama-med.ac.jp
看護学研究科看護学専攻2年生（含：長期履修生）	m-n-2nensei@saitama-med.ac.jp

(3) 学内 LAN を利用できる場所

学生は次の場所で学内 LAN を利用できます。

● 大学に設置されているコンピュータ

建 物	場 所
日高キャンパス B棟6F	マルチメディア教室
日高キャンパス 図書館2F	情報機器コーナー
日高キャンパス 図書館3F	情報機器コーナー
川角キャンパス 校舎2F	コンピュータ室
川角キャンパス図書館	情報機器コーナー
毛呂山キャンパス 本館12F	マルチメディア教室
毛呂山キャンパス 図書館1F	情報機器コーナー
毛呂山キャンパス 図書館3F	情報機器コーナー
毛呂山キャンパス 9号館3・4F	ゼミ室

● 無線 LAN により各自のコンピュータから学内 LAN を利用できる場所

- ・ 日高キャンパス A 棟 図書館 2 階、3 階
- ・ 日高キャンパス B、C 棟の講堂、実習室、ゼミ室、マルチメディア教室
- ・ 日高キャンパス B、C 棟北側の中庭（校舎の近くのみ）
- ・ 日高キャンパス オスラーホール
- ・ 川角キャンパス 校舎、食堂棟、川角キャンパス図書館

(4) 学内に設置されたコンピュータの利用方法

開始時： 電源ボタンを押し、ユーザー ID・パスワードを入力する。

終了時： 利用が終わったら必ず電源をシャットダウンする。

(5) IT 環境の不調、その他の報告・相談

IT 環境（コンピュータ）の調子が悪い時は“学籍番号・名前・建物・場所・症状”を次へ報告してください。また、その他、コンピュータに関する相談も受け付けます。

キャンパス	連絡先	連絡方法(メールアドレス)	結果報告
日高キャンパス	事務室	直接職員に申し出る(hokeniryou@saitama-med.ac.jp)	C棟1F掲示板
川角キャンパス	事務室	直接職員に申し出る(kawakado@saitama-med.ac.jp)	事務室前掲示板

4) 個人パソコンの学内ネットワーク使用

申請により個人のパソコンを学内のネットワークに接続し使用することができます。

ただし、持ち込んだパソコンが原因で大学業務に支障が生じた時は処分の対象となりますので、次の注意を守ってください。

＜使用上の注意＞

- ① コンピュータウイルス対策の確実な履行
 - a. ウィルス対策ソフトの実行（記憶媒体、メール、ホームページに対して、即時及び定時実行）
 - b. ウィルスパターンの定期的な更新(最低週 1 回)
- ② セキュリティホール対策の確実な履行
 - a. ウィンドウズアップデートの実行（自動実行で更新時に確認設定）
 - b. アプリケーションのアップデート（適宜）
- ③ 情報漏洩防止の確実な履行
 - a. 使用者認証の設定
 - b. 情報の紛失防止、漏れては困る情報の保存の禁止、学外持ち出し禁止（学内ネットワークに関する情報、個人情報など）
 - c. ファイル共有ソフト（P2P ソフト、Winny、share、vabos、WinMX、Lime Wire Bit Comet など）の使用禁止

学内ネットワークの利用には研究科長（または運営委員会委員長）の許可が必要です。学内 LAN の利用を希望する学生は、事務所で所定の手続きを行ってください。

- ① 「個人所有コンピュータの学内ネットワーク接続下での使用申込書」と「個人所有コンピュータの学内ネットワーク使用についての誓約書」の提出
 - a. 申込期間は、原則として 5 月と 11 月のそれぞれ 1 ヶ月間です。
 - b. 申し込みには、使用するパソコンについて次の情報が必要となりますので、前もって調べておいてください。
 - メーカー名、型式、OS 名
 - ネットワークアダプタの物理アドレス（MAC アドレス）
- * MAC アドレスの調べ方は <http://smswww/hoken/gakusei/pc/> にあります。
- ② 持ち込みコンピュータの登録

③ 登録許可シールの発行（登録番号で管理されます）

持ち込むパソコンに登録許可シールを貼って、登録されたパソコンであることを明示してください。

④ 学内使用開始

使用開始には、使用するパソコンにネットワーク設定が必要です。

マルチメディア教室などで、<http://smswww/hoken/gakusei/pc/> を参照して、自分自身で設定をしてください。正しく設定が終われば使用可能となります。

- a. 学籍がなくなった場合は、登録が抹消されます。
- b. 登録内容が変わった場合は、再申請しなければなりません。
- c. 必要と認められる場合、パソコンの使用状態を調べる場合があります。

8. 学内の環境保全

- a. 学生は、本学の建物、設備、備品などを破損したり、汚染することのないよう努めてください。場合によっては処分の対象になります。また、キャンパス内の清掃、整理整頓、火気取り締まりに常に留意してください。
- b. 所定の喫煙場所以外はキャンパス内での喫煙を禁止します。
- c. キャンパス内での飲酒は禁止します。ただし、相応の理由が認められる場合には、研究科長（または運営委員会委員長）の許可により場所・時間を限って認められることがあります。

また、アルコールの過剰摂取により死亡事故に至るケースもあるので、「イッキ飲み」等の危険な飲酒行為及び飲酒運転は絶対にしないでください。

- d. キャンパス内での麻雀等の賭博性のある遊戯を行うことを禁止します。

9. 校舎への出入りと教室の使用

1) 校舎への出入りについて

(1) 日高キャンパス

月曜日から土曜日の7時～21時まで出入りができます（自動施錠・自動開錠）。原則として日曜日・祝日・入学試験日及び大学が指定する年末年始の休暇期間は出入りができません。ただし、教員の監督のもとであれば、利用を認めることがあります。校舎は基本的に19時に施錠されますが、事務室前の正面玄関は20時まで開いています。施錠された後は、A1階段近くの入口、C棟階段近くの入口、C棟ロッカー室近くの入口の3か所にあるカードリーダーに、学生証をかざすことにより入室可能となります。

➤オスラーホール（学生ホール）

利用時間は月曜日から土曜日の7時～21時までとします。19時以降は、ホール裏側出入口にあるカードリーダーに学生証をかざすことにより入室可能となります。なお、日曜日・祝日・入学試験日及び大学が指定する年末年始の休暇期間は出入りができません。

※ 学園祭の準備等、特別な理由がある場合には、教室使用願を提出し、学生部委員長の許可のもとに、オスラーホールや教室の使用及び利用時間の延長を認めることがあります。

(2) 川角キャンパス

利用時間は月曜日から土曜日の7時～21時まで出入りができます。なお、日曜日・祝日及び大学が指定する年末年始の休暇期間は出入りができません。

特別な理由がある場合には、教室等使用届を事前に提出し、事務室長の許可のもとに、日曜日や祝日の教室等の使用及び利用時間の延長を認めることがあります。

2) 教室及びゼミ室等の使用について

(1) 日高キャンパス

自己学習や研究などで教室及びゼミ室を使用することができます。利用を希望する学生は、事務室で鍵を受け取ってください。なお、使用時間は、原則として事務室が開いている17時までとなっていますので、鍵は17時までに事務室へ返却してください。また、使用時間の延長を希望する学生は、17時までに事務室で延長手続きを行ってください。21時まで利用時間を延長することができます。延長した場合、鍵は事務室前の鍵返却ボックスに返却してください。

※ ゼミ室及び教室内での飲食及び携帯電話等の充電は厳禁とします。鍵を借りたままの長時間の離室や、部屋の専有、部屋の内側からドアを目隠しする行為も禁じます。退出時には、室内にあるゴミ箱の中身をエレベータホールにあるゴミ捨て場に捨て、空にしてください。多くの学生が利用できるよう各自マナーを守ってください。

(2) 川角キャンパス

ゼミ室を使用する場合は、事務室に届けを提出してから使用してください。ゼミ室は図書館内にあるため、図書館開館時間内の利用になります。

※ ゼミ室及び教室内での飲食及び携帯電話等の充電は厳禁とします。また、鍵を借りたままの長時間の離室や、部屋の専有などの行為を禁じます。多くの学生が利用できるよう各自マナーを守ってください。

➤オスラーホール（学生ホール）

自己学習や飲食を目的に使用することができます。使用時間を厳守し、退出時には室内の整理整頓を心がけ、電気の消灯を確認してください。また、夜間の非常時は、国際医療センター警備室(Tel 042-984-4110)に連絡してください。

10. 昼食・売店

(1) 日高キャンパス

日高キャンパスのテレサホール（厚生棟）には、学生をはじめ日高キャンパスに勤めて

いる教職員や国際医療センターの患者さんが利用できる食堂及びローソンがあります。また、管理棟にも教職員ならびに学生用の食堂（ラウンジヤマネ）及び書店（文光堂）があります。食堂を利用する場合には、食堂ごとに予め学生証にお金をチャージし、売り場の IC カードリーダーに学生証をかざして料金を支払います。なお、学生証へのチャージは紛失・盗難の関係上少額にしてください。

営業時間：テレサホール（年中無休 11:00～19:30）

ラウンジヤマネ（月～金 8:00～14:00）

文光堂書店（月～金 10:30～16:30）

(2) 川角キャンパス

川角キャンパスの学生食堂では、食券を現金にて券売機で購入します。麺類と日替わり定食があります。売店はありません。

営業時間：11:00～13:00（昼食のみ）

11. 学生による掲示物の掲示

- a. 学生が掲示を行おうとする場合には、事務室に印刷物掲示・配布願（様式 75 号）を提出し、研究科長（または運営委員会委員長）の許可を得る必要があります。（掲示までに約 1 週間要します）
- b. 掲示期間は原則として 2 週間以内とします。
- c. 掲示物の大きさは最大で A3 用紙サイズまでとします。
- d. 所定の場所以外に掲示物を掲示することを禁止します。
- e. 掲示物は掲示期間後すみやかに取り除いてください。
- f. 上の規定に違反した掲示物は撤去します。
- g. 掲示責任者の指示によらず掲示物を除去、破損、汚染した者は処分の対象となります。

12. 印刷物の配布

学生が新聞、ビラその他の印刷物、またはこれらに準ずるものをキャンパス内で配布しようとする場合は、代表者が原稿または現物を添えて事務室に印刷物掲示・配布願（様式 75 号）を提出し、研究科長（または運営委員会委員長）の許可を得る必要があります。

13. 集会、催し物など

- a. 学内外を問わず、本学学生として集会や催し物などを行おうとする場合は、1 週間前までに事務室に集会許可願（様式 74 号）を提出し、研究科長（または運営委員会委員長）の許可を得る必要があります。
- b. 集会や催し物などに際し、本学施設の利用を希望する場合は、事務室に集会許可願とともに施設使用願を提出し、事務室長の許可を得る必要があります。
- c. 参加費や入場料などを徴収する場合は、その金額及び収入金の使途を明記した書類を

集会許可願に添付してください。

- d. 集会終了後、責任者はすみやかに経過報告を学生部委員長に行ってください。また、収入金があった場合は、学生部委員長あてに会計報告書を提出してください。
- e. 集会に使用した施設や備品は、清掃、点検ののち元どおりの状態に戻してください。また、使用中、使用後とも火災防止に十分注意してください。
- f. 集会における行為が、学生としてふさわしくなかったり、大学や社会の秩序を乱したり、危険な事態が発生する恐れがあると認められた場合は、その集会の禁止・解散を命ずることがあります。
- g. 署名運動、デモなどの対外的な活動を行おうとする場合も上記各項が適用されます。
- h. 学内においては、布教活動と認められる行為を一切禁止します。また、学内で教育等に使用している住所録、メールアドレス等の個人情報を布教活動に使用することも禁止します。

14. 学外団体の本部、支部、事務局などの設置

- a. 学外団体の本部、支部、事務局などを本学施設内に設置することは原則として禁止します。
- b. 趣意書などを研究科長（または運営委員会委員長）に提出し、特に必要と認められた場合には、学長の許可を得た上で例外的に設置が認可される場合があります。

15. 備品などの使用

- a. 大学の備品などを課外活動その他の目的で使用する場合は、事務室に備品使用願(様式 78 号)を提出し、事務室長の許可を得てください。
- b. 使用後の備品などは、清掃、点検ののち、元の場所に確実に戻し、事務室長の確認を得てください。

16. 健康管理

将来の医療従事者として、学生時代より適切な生活習慣の確立と感染症予防などにより、自分の健康は自分で守るという心構えを築いておくことが必要です。学生健康推進室（保健室）は事務室とともに、健康相談や健康診断、予防接種などをおして、皆さんが快適で健康的な学生生活を送れるように支援します。

学生健康推進室（保健室）

学生健康推進室（保健室）は日高キャンパスおよび川角キャンパスの1階にあります。

＜対応内容＞

- (1) 体調不良時の初期対応及び受診指導
- (2) 定期健康診断の実施と健診後の保健指導
- (3) 各種予防接種の実施
- (4) 診断書、証明書の発行
- (5) 身体的な健康の相談
- (6) こころの相談
- (7) 体調不良による欠席への対応

＜利用方法＞

(1) 体調不良時の初期対応及び受診指導

簡単な傷の手当てや、ベッドでの休養ができます。場合によっては、埼玉医科大学国際医療センターや埼玉医科大学病院へ受診指導をします。病院で診療を受ける際には保険証の提示が必要です。本学の病院を受診する際には、学生証と健康保険証を必ず持参してください。自宅通学以外の学生は、遠隔地健康保険証を取得しておいてください。

(2) 定期健康診断の実施と健診後の保健指導

学生は毎年1回健康診断を受診することが義務付けられています。健康診断を必ず受診してください。将来医療従事者として医療に従事するためには、自らが健康でなければなりません。定期健康診断は、現在の皆さんの健康状態を把握するだけでなく、将来の生活習慣病を予防するための重要な資料となります。返却された健康診断結果票は在学中大切に保管してください。学生健康推進室（保健室）では、健康診断の結果に基づき、生活指導や医療機関への受診勧奨をします。健康診断の結果を受け取り、異常がある場合には、指示に従い適切な医療機関を受診してください。

a. 実施内容

1年生・2年生・長期履修生

身長、体重、視力、血圧測定、尿検査、胸部エックス線検査

b. 事後指導

健康診断の結果によって、生活習慣改善のための指導や専門医療期間への受診勧奨を行います。通知された学生は速やかに指導に従って受診し、受診報告書を学生健康推進室（保健室）に提出してください。また、返却された健康診断結果票は在学中大切に保

管してください。

(3) 診断書、証明書の発行

実習、留学、就職活動などに必要な診断書や証明書は、健康診断のデータを用いて作成します。詳細は次項目「17. 健康診断書」を参照ください。

(4) 身体的な健康の相談

体調不良や健康上心配なことがある場合には、遠慮なく相談してください。必要があれば、埼玉医科大学国際医療センターや埼玉医科大学病院の専門診療科などを紹介します。

(5) こころの相談

不安・悩み・気分の落ち込み・不眠・早期覚醒・意欲の低下など、いつもと違う症状がある場合は、臨床心理士によるカウンセリングが受けられます。相談は予約制であるため、学生健康推進室（保健室）で予約してください。（毎週金曜日 16 時 30 分から 2 件まで）

(6) 体調不良による欠席への対応

体調不良や事故等により実習を欠席する場合は、速やかに履修時間の開始前までに、事務室に電話をしてください。実習担当教員に電話をおつなぎします。

特に、下の感染症（学校感染症）に罹患した場合、学校での流行を予防するために、欠席して必ず医療機関を受診してください。

第 1 種：エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、鳥インフルエンザ（H5N1 型）、指定感染症および感染症

第 2 種：インフルエンザ、百日咳、麻疹（はしか）、風疹（3 日ばしか）、水痘（水ぼうそう）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎

第 3 種：コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症（O-157）、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、マイコプラズマ肺炎、感染性胃腸炎、溶連菌感染症、ヘルパンギーナなど

H25. 3 月 文部科学省

学生健康推進室（保健室）では、皆さんの健康管理に関する情報提供や指導を行っています。日頃から掲示を良く確認し、呼び出しがあった場合には速やかに対応してください。

【連絡先】 学生健康推進室（保健室）： 3123（内線）

保健医療学部事務室： 042-984-4801（外線） hokeniryou@saitama-med.ac.jp

17. 健康診断書

原則として健康診断書の発行は行いません。ただし、就職活動並びに奨学金の申請あるいは保健所、保育所、幼稚園などにおける実習の申請時など、本学での学業を遂行する上で必要と認められ、かつ、採血などの特殊検査を要しない場合、健康診断のデータを用いて健康診断書を発行します。健康診断書の発行を希望する場合は、2週間前までに事務室に「証明書交付願」を提出してください。

ただし、健康診断を受診していない場合や、異常値があるのに受診や精査を受けていない場合は、診断書の作成はできません。発行に際しては大学書式に限りませんが、記載事項は大学で実施した健康診断項目のみとなります。検査を必要とする健康診断書は各自で病院を受診依頼してください。

18. 傷害保険

本学においては、学生が不慮の事故等にあった場合の支援措置として保険制度が設けられています。

(1) 学生教育研究災害傷害保険制度（公益財団法人 日本国際教育支援協会）

この保険は文部科学省が、大学で学ぶ学生の被る種々の教育研究中の災害に対する被害救済の措置として検討してきた災害補償制度です。(公財)日本国際教育支援協会を保険契約者とし、(公財)日本国際教育支援協会と国内損害保険会社 5 社【幹事・東京海上日動】との間で締結された共同保険契約であり、東京海上日動が他の引受保険会社の代理・代行を行います。各大学は(公財)日本国際教育支援協会の賛助会員として、被保険者となる学生の保険加入をとりまとめ、保険金の請求などの事務を行います。本学は入学時に 2,000 万円コースの修学期間（通常履修者は 2 年間、長期履修者は 3 年間）について全員加入しています。

在学生の災害・傷害については、次により所定の保険金が支払われます。

a. 保険金が支払われる事故の範囲

被保険者が教育研究活動中に被った急激かつ偶然の事故による身体の傷害

＊ 教育活動中とは下記のような状況をいいます。

- ① 正課を受けている間
- ② 学校行事に参加している間
- ③ 上記①②以外で学校施設内にいる間
- ④ 学校施設外で大学に届け出た課外活動を行っている間
- ⑤ 通学中
- ⑥ 学校施設等相互間の移動中

b. 保険料：1,790 円（2 年間の通常履修期間）

2,650 円（3 年間の長期履修期間）

（保険料適用区分：昼間部）…平成 23 年度改定

＊ 保険料については入学時の学納金に含まれています。

c. 保険期間：入学時の 4 月 1 日より卒業年次の 3 月末までの期間

- d. 保険金の請求は事務室を通じて行いますので、該当する傷害を被った場合は必ず事務室に報告してください。なお、病気はこの保険の対象とはなりません。

19. 賠償責任保険

(1) 学研災付帯賠償責任保険

この保険は、「18. 傷害保険 1) 学生教育研究災害傷害保険制度」に付帯する保険であり、学生が講義中、実験・実習中、学校行事、ボランティア、クラブ活動等の課外活動及びその活動を行うための交通の途上で、他人にケガをさせたり、他人の財物を損壊したことにより、学生が被る種々の賠償責任事故に対する被害者救済のための賠償責任保険です。この保険には、A、B、Cの3コースがあり、本学部においては、病院実習開始に伴い、Cコース（医学生教育研究賠償責任保険（医療関連学部を含む））に加入することになります。

a. 補償の対象となる主な事故例（国内のみ対象）

- ① 実習中に患者さんの移動を手伝い、誤って転倒などにより、けがをさせてしまった場合。
- ② 患者さんの検査に付き添い、患者さんの眼鏡や持ち物を預かり、破損あるいは紛失してしまった場合など。

b. 保険料：1,000 円（2年間の通常履修期間）

1,500 円（3年間の長期履修期間）

（保険料適用区分：医学生教育研究賠償責任保険（医療関連学部を含む））

* 保険料については入学時の学納金に含まれています。

c. 保険期間：入学時の4月1日より卒業年次の3月末までの期間

d. 保険金の請求は事務室を通じて行いますので、該当する賠償責任を負った場合は、必ず事務室に報告してください。

20. 奨学金

奨学金には、以下のものがあります。

① 日本学生支援機構（無利子貸与・有利子貸与）

奨学金額は、奨学金の種類、自宅通学や自宅外通学の別、奨学金採用年度等によって異なります。

募集対象、募集人数、募集内容は年度によって異なります。4月上旬から下旬にかけて奨学金の募集要項が奨学金専用の掲示板に掲示されるので希望する学生は確認してください。

21. アルバイト

a. 原則として学期中（授業期間中及び試験期間中）のアルバイトは避けてください。

b. アルバイトをする場合には、以下のことを守ってください。

- ① 学業に支障がない程度にとどめること。

- ② 学生としての品位にかかわるような職種を選定しないこと。

22. ハラスメント

(1) セクシュアル・ハラスメント

教職員や学生による、他の教職員、学生または関係者を不快にさせる性的な関心や欲求に基づく嫌がらせのことです。

- ① セクシュアル・ハラスメントは、被害者の人間としての尊厳を傷つける重大な行為ですが、加害者との人間関係その他の事情により、被害の届け出が遅れることが少なくありません。
- ② セクシュアル・ハラスメントに該当するか否かは、結果的に相手がそう感じるかどうかで決められます。男性であれ、女性であれ、不用意な言動や行動は慎むように気をつけてください。

(2) パワー・ハラスメント

教職員や上級生による地位や権限を利用した嫌がらせのことで、職権、年齢差、経験の差などによる権力差（パワー）を背景にし、人格と尊厳を傷つける言動を行い、学生生活の環境を悪化させる、あるいは不安を与える行為を指します。

(3) アカデミック・ハラスメント

教育・研究上の優越的な地位にある者による権力を利用した嫌がらせのことで、それによって相手方の勉学・研究意欲や学習・研究環境を害することを指します。例えば、授業を受けさせない、専攻の変更を迫る、学生のプライバシーを暴露する、就職活動において不利な扱いをする、学位論文を受理しない、私的な用事に使う、といったものがあります。

(4) 対処

あなたがこのようなハラスメントを受けた場合は、教員または保健医療学部保健室・事務室に出向くかメール（e-mail: hmc_hara@saitama-med.ac.jp）で連絡してください。その段階で相談内容を詳しく説明する必要はありません。保健医療学部内に置かれた相談員（男性2名・女性2名）が連絡を受け、あなたの意見を最大限尊重しながら、問題を整理し、問題解決に向けて一緒に考えます。友人が被害にあったというような時でもお話を聞きます。また、埼玉医科大学保健医療学部ハラスメント防止規則も参考にしてください。

(5) 事実関係の調査

相談員は、相談者（被害者）からの申し立てがあればヒアリングを行い、相談者の同意を得た上で、規程に基づき速やかにハラスメント防止委員会に報告し、対応を協議する。この際、相談員は男女2名一組で対応する。

なお、相談者が学部内での調査・対応を希望する場合には、相談内容を学生部委員会委員長（以下、学生部委員長）通じて学部長に報告し、さらに、学部長が必要と認めた場合には、相談者の希望を尊重しつつ、調査・対策委員会を開催する。

(6) 事実確認と対応策の検討

調査・対策委員会は学生部委員会委員長（以下、学生部委員長）及び相談員 4 名により構成され、相談者、加害者と想定される者及び関係者からヒアリングを行い、事実を確認するとともに対応策を検討する。なお、学生部委員長が必要と認めた場合には、学部長、学科長、事務室長などの出席を求めることができる。

(7) 対応策の実施

調査・対策委員会は学生部委員長を通じて、委員会の結論を学部長に報告する。学部長は事例の軽重により、下記 a. または b. の対応を実施する。

- a. とくに悪質と考えられる事例では、学部長から学長に報告した上で、法人のハラスメント防止委員会に裁定をゆだね、必要に応じて賞罰委員会での審議を経て法人として対処する。また、その結果を教授会に報告する。
- b. それ以外の事例では、学生部長及び学部長は加害者に対する忠告と指導等を行うとともに、相談員を通じて学生本人及び家族に対して説明を行う。また、学生部委員会を通じて教授会に簡単な経緯を報告する。

(8) 被害者の救済措置

相談・申し立ての時点であっても、ハラスメントの疑いのある行為が継続し、被害者を救済する措置が必要と判断される場合は、相談員は緊急避難の措置を学生部委員長を通じて学部長に要請する。また、相談者(被害者)の心理的なケアにも十分対応しなければならない。

(9) プライバシーの保護

相談・申し立て、事実調査等のあらゆる過程において、被害者の名誉とプライバシーの保護を最優先とし、個人情報外部に漏れることがないように最善を尽くす。また、相談者(被害者)が相談・申し立て等を理由に、就学の不利益(報復)を被ることのないように配慮をする。

23. 災害に対する予防と事故遭遇時の対応

(1) 災害に対する予防と対応

- a. 地震及び火災発生時の対応については、「埼玉医科大学保健医療学部危機管理マニュアル」に詳しく書いてあります。マニュアルの文章及びそれに続く対応図や避難場所地図、消火器具の配置図などに目をとおり、日ごろから危機管理の意識を持ってください。
- b. 火災予防に努めてください。構内は原則として禁煙です。指定の場所以外での喫煙はできません。また、構内において火気を使用する場合には許可が必要です。
- c. 埼玉県南西部地方に大雨・暴風警報または、大雪警報が発令された場合には、授業や実習を中止とすることがあります。警報発令時の授業や実習の中止に関する判断は、警報が発令された時間により異なります。

(2) 安全運転及び事故遭遇時の対処

- a. 自転車、自動二輪車、自動車を運転する場合には、交通ルールを守り安全運転を心がけてください。また、飲酒運転は厳禁です。
- b. 事故に遇った場合には先ず人命救助に努め、その後、大学（保健医療学部・事務室）に速やかに報告してください。

＜連絡先＞Tel：042-984-4801 e-mail：hokeniryou@saitama-med.ac.jp

＜報告事項＞氏名・学科・学年・事故遭遇時間と場所・状況・負傷者の有無

24. 海外への旅行等

観光、語学研修などで海外旅行をする場合などは、事前に海外旅行届を事務室に提出してください。

25. 安全管理は自らの手で

近年、日本全国で常識を超えた凶悪な事件が頻発していることは、新聞やテレビを通じて誰でも知っています。路上で、駅で、さらには自分の家でさえも、事件が起こっています。

本学の周辺は民家が少なく、県道も人通りはまばらです。とくに夜間では大学構内といえども必ずしも安全とはいえないことに留意して、登下校時の安全を図ってください。

また、一人暮らしの場合には、複数の鍵をつける、防犯チェーンをつける、見知らぬ人物の来訪時に簡単にドアを開けない、2階の部屋でも窓を開け放して寝ないなど、自らの安全に関する十分な注意を払うことが必要です。

安全管理は人任せでなく自らの責任で行うことを肝に銘じてください。

学生の懲戒処分における標準ガイドライン

本学では、学則第 29 条に定める懲戒処分について、処分の適正と公正を図る観点から、処分の指針となる標準ガイドラインを制定しています。

埼玉医科大学学則第 29 条及び埼玉医科大学大学院学則第 27 条に規定する学生の懲戒の手続きについて

(令和 2 年 3 月 27 日制定)

学長裁定第 4 号

埼玉医科大学学則(昭和 47 年 2 月 16 日制定)第 29 条及び埼玉医科大学大学院学則(昭和 53 年 3 月 24 日制定)に規定する学生の懲戒については、次の手続きによるものとする。

1. 学部長（大学院にあっては研究科長、以下同じ）は、学生の行為が懲戒の対象となりうることを認識した場合、速やかに学長に報告するとともに、学生部長等に対し事実関係の調査を行うよう指示をする。この場合、学長は必要に応じ調査委員会の設置を命ずることができる。
2. 当該学生からの事情聴取にあたっては、学生の人権に配慮したうえで行い、弁明の機会を十分に与えるものとする。但し、当該学生が逮捕拘留される等により、直接事情聴取ができない場合はこの限りではない。
3. 調査結果の報告を受けた学長は事実関係の認定を行い、学部長等と協議の上、「学生の懲戒処分における標準ガイドライン」を参考に、懲戒処分の方針を決定する。
4. 学長は懲戒処分の方針について教授会（大学院にあっては研究科委員会、以下同じ）の意見を聴き、処分を確定する。
5. 懲戒処分については、本人に通知するとともに、学内に告示する。
6. 学部長は、学長により懲戒処分が決定されるまでの期間、当該学生を自宅謹慎とすることができる。
7. 無期停学処分を解除する場合、及び有期停学処分を延長する場合についても、学長は教授会の意見を聴いたうえで決定する。
8. 学長は、懲戒決定前に当該学生から退学の申し出があった場合には、この申し出を受けないことができる。

附則

令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

以上

学生の懲戒処分における標準ガイドライン

区分	非違行為	懲戒処分		
		退学	停学	けん責
犯罪行為	殺人、強盗、放火等の凶悪な犯罪行為（未遂を含む）	○		
	暴力、窃盗、恐喝、詐欺、万引きなどの犯罪行為	○	○	
	薬物犯罪（脱法ドラッグを含む）	○		
	ストーカー、痴漢、盗撮等の犯罪	○	○	
	コンピュータ、SNS の不正使用または不適切使用	○	○	○
交通違反	飲酒運転・無免許運転・暴走運転等の危険運転（事故の有無は問わない）	○	○	
	ひき逃げ	○		
	その他の交通法規違反による人身事故		○	○
	交通法規違反の教唆・幫助		○	○
	本学敷地内・周辺での無断駐車		○	○
飲酒	飲酒を強要し重篤な事態を生じさせた場合	○	○	
	満 20 歳未満の学生と知りながら飲酒を勧める行為、満 20 歳未満の学生の飲酒行為		○	○
試験・授業に係る不正	カンニング等の不正行為 レポート等の盗作や剽窃		○	○
	授業出席に係る不正行為		○	○
学問的倫理	論文等作成における捏造、改ざん、盗用等	○	○	○
ハラスメント	各種ハラスメントによる人権侵害	○	○	○
その他	本学の教育方針に違背する等、学生の本分に反する行為	○	○	○

具体的な処分については、以下を勘案し量定を決定する

- ・懲戒対象行為の動機、態様、過失度合い
- ・他の学生や社会への影響
- ・過去に懲戒対象行為を行っているか

諸手続き

1. 願入れ・届け出

学生生活を送るために必要な願入れ・届け出には多くの種類がありますので、関係する規定をよく理解し、記載事項、提出時期、提出先などを誤らないように注意してください。

なお、願入れ・届け出の必要が生じた場合には、次の要領に従って、速やかに行ってください。

- 1) 事務室に備え付けの所定の用紙を使用してください。
- 2) 所定の用紙がない場合は、A4 版の便箋を使用し、事由を具体的に記載してください。
- 3) 戸籍記載事項の変更について届け出る場合は、戸籍抄本を添付してください。
- 4) 特に、次の変更については速やかに届出てください。
 - (1) 学生本人の戸籍記載事項の変更
 - (2) 学生本人の現住所や電話番号の変更
 - (3) 保証人の変更
 - (4) 保証人の住所変更

2. 証明書の交付

各種証明書の交付を要する場合は、『証明書交付願』に必要事項を記入し、事務室に提出してください。なお、証明書の交付時期は翌日（金曜日提出の場合は翌週月曜日以降）を原則としていますが、証明書の種類によっては暫時を要しますので、適宜、窓口で確認してください。

3. 窓 口

- 1) 窓口
日高キャンパス 保健医療学部 A 棟 1F 事務室
川角キャンパス 理学療法学科校舎 1F 事務室
- 2) 受付時間
月曜日から土曜日 8:30～17:00
(日曜日・祝祭日・年末年始は取扱いません)

願入れ・届け出ならびに証明書交付の概説

1. 身上関係

書 類	概 説	備 考
改姓・改名届 (様式 11 号)	姓または名を変更した場合	戸籍抄本添付
保証人変更届 (様式 12 号)	入学時に提出した誓約書の保証人を変更する場合	保護者連署
保証人住所変更届 (様式 13 号)	入学時に提出した誓約書の保証人住所に変更が生じた場合	保護者連署
住所・本籍変更届 (様式 14 号)	住所や本籍が変更になった場合	《本籍変更の場合》 戸籍抄本添付

2. 学籍関係

書 類	概 説	備 考
休学願 (様式 21 号)	疾病その他やむを得ない事由のため、3 箇月以上修学できない場合 (学則第 8 章 第 22 条)	《疾病の場合》 診断書添付
復学願 (様式 22 号)	休学中の学生が復学する場合 (学則第 8 章 第 23 条)	《疾病の場合》 診断書添付
退学願 (様式 23 号)	退学する場合 (学則第 8 章 第 25 条)	《疾病の場合》 診断書添付
学生証・ネームカード [*] 再交付願 (様式 25 号)	学生証またはネームカードを紛失した場合	発行：1 週間 手数料： 学生証 2,000 円 ネームカード [*] 500 円

3. 授業関係

書 類	概 説	備 考
履修届 (所定用紙を配布)	履修登録のため、年度始めに指導教員と相談し、指導教員が押印したものを届け出る。	
欠席届 (様式 31 号)	授業を欠席した場合	《必要に応じ》 診断書・遅延証明書等添付
企業説明会に伴う授業欠席届 就職活動届 (様式 31-2)	企業説明会に出席する関係で欠席する場合	表面：事前届出 裏面：事後届出
忌引届 (様式 32 号)	忌引きが発生した場合	保護者連署
聴講願 (様式 33 号)	履修科目以外の、所属ないし他学科科目の聴講を希望する場合	

書 類	概 説	備 考
他専攻受講願 (様式 34 号)	他専攻の科目の履修を希望する場合	
学外教育活動届 (様式 35 号)	学外での教育活動を行う場合	
就職活動による欠席届 (様式 36 号)	就職活動の関係で欠席する場合	

4. 試験関係

書 類	概 説	備 考
試験欠席届 (様式 41 号)	定期試験を欠席した場合	《必要に応じ》 診断書・遅延証 明書等添付
追試験受験願 (様式 42 号)	追試験を希望する場合	
追試験受験届 (様式 43 号)	追試験を受験する場合	手数料：0 円
再試験受験届 (様式 44 号)	再試験を受験する場合	手数料：2,000 円
仮学生証交付願 (様式 45 号)	試験時に学生証およびネームカードを忘れた場合	手数料：500 円

5. 証明書関係

書 類	概 説	交付手数料
証明書交付願 (様式 51 号)	在学証明書	発行：翌日午後 手数料：300 円
	成績証明書	
	卒業・修了 見込み証明書	
	卒業・修了 証明書	
	単位修得見込 証明書	発行：適宜 手数料：300 円
	内申書	
	調査書	
	推薦書	
	健康診断書	発行：1～2 週間 手数料：2,000 円
学生旅客運賃 ※ 割引交付願 (様式 52 号)	JR 各社の片道で 100 キロメートルを超える区間を乗車する場合	発行：翌日午後

※ 学生旅客運賃割引の使用目的について

交付は、原則として、次の目的をもって旅行をする必要があると認められる場合に限ります。

- (1) 休暇、所用による帰省
- (2) 実験実習並びに通信による教育を行う学校の面接授業及び試験などの正課の教育活動
- (3) 学校が認めた特別教育活動又は体育・文化に関する正課外の教育活動
- (4) 就職又は進学のための受験等
- (5) 学校が修学上適当と認めた見学又は行事への参加
- (6) 傷病の治療その他修学上支障となる問題の処理
- (7) 保護者の旅行への随行

6. 学生団体関係

書 類	概 説	添付・他
団体設立願 (様式 61 号)	学内団体を設立しようとする場合	団体員名簿
団体変更・継続届 (様式 62 号)	(変更) 学内団体の届出事項に変更が生じた場合 (継続) 毎年 5 月に継続届を提出のこと	団体員名簿
団体解散届 (様式 63 号)	学内団体を解散する場合	
試合・合宿許可願 (様式 64 号)	試合あるいは合宿のため学外で活動する場合	参加者名簿
団体名簿届 (様式 65 号)	学内団体（医学部を含む）の学生名簿を届け出る場合	学生名簿

7. その他

書 類	概 説	添付・他
通学用自動車等 登録申請書 (様式 71 号)	バイクや自動車を利用して通学する場合	
駐車場利用申込書 兼 賃借契約書 (様式 72 号)	日高キャンパス内の自動車駐車場を利用する場合	学生証
海外旅行届 (様式 73 号)	海外への観光あるいは語学研修で海外旅行をする場合	
集会許可願 (様式 74 号)	学内外を問わず、本学学生として集会や催しものなどを行なう場合	
印刷物掲示・配布願 (様式 75 号)	印刷物を学内掲示する場合および配布する場合	掲示・配布物の サンプル
教室使用願 (様式 76 号)	自己学習や研究などで午後 8 時以降まで教室の使用を希望する場合	
施設使用願 (様式 77 号)	自己学習や研究などで午後 8 時以降まで教室以外の施設の使用を希望する場合	
備品使用願 (様式 78 号)	大学の備品などを課外活動その他の目的で使用する場合	
事故届 (様式 81 号)	学内および学外で発生した事件や事故を報告する場合	

図書館の利用案内

保健医療学部図書館ホームページ：<http://smswww/hoken/tosho/index.html>

1. 開館時間

日高キャンパス分館 月曜～金曜：8:45～19:45 土曜：8:45～17:00
川角キャンパス分館 月曜～金曜：8:45～18:30

2. 休館日

- ・ 日曜日(川角キャンパスは土曜日も休館)、国民の祝日、創立記念日(5月4日)
- ・ 年末年始

※ 開館時間の変更や臨時休館については、掲示や図書館ホームページでお知らせします。

3. 利用上の注意

- ・ 館内では、携帯電話での通話と充電を禁止します。
- ・ 館内では、飲食及び喫煙を禁止します。
- ・ 借りた資料は期限を守って返却してください。
- ・ 各図書館内の掲示にも気をつけて、ルールを守ってご利用ください。

4. 貸出・返却

1) 貸出：借りたい資料と学生証をカウンターにお持ちください。学内の全ての図書館で借りることができます。

(1) 貸出期間

図書・視聴覚資料 ----- 2週間
製本雑誌 ----- 1週間
新着雑誌(未製本) ----- 1日(翌日まで)

(2) 貸出冊数：5冊

(3) 貸出延長：予約のない場合に限り、延長が可能です。資料をカウンターまでお持ちください。

(4) 予約：貸出中の資料を予約することができます。カウンターでお申し込みください。返却され次第、掲示等でお知らせします。

2) 返却：カウンターに持参してください。学内のどの図書館でも返すことができます。

※ 閉館時はブックポストに返すことができます。

※ CD、DVD が附属している図書や視聴覚資料は、カウンターに返却してください。破損の原因となるのでブックポストには入れないでください。

3) 返却に関する注意事項

(1) 延滞した場合：罰則規定により、延滞日数に応じて資料の貸出が停止されます。

【停止期間】

15 日から 30 日の延滞 ----- 30 日の貸出し停止

31 日から 60 日の延滞 ----- 90 日の貸出し停止

61 日以上の延滞 ----- 180 日の貸出し停止

(2) 汚損・紛失した場合：貸出中の図書を紛失・破損・汚損した場合は、同様の現物をもって弁償となります。紛失等がわかり次第、ご連絡ください。

5. 複写

著作権法の範囲で複写をすることができます。

- ・ 複写できる条件

目的：調査研究

資料：図書館所蔵の資料(ノート、プリント類は不可)

図書の複写範囲

：半分以下

雑誌(定期刊行物)の複写範囲

：次号が刊行されたもの、または刊行後 3 ヶ月たっているものの全部

部数：1 人につき一部

- ・ 金額

白黒：1 枚 10 円、カラー：1 枚 30 円

6. 資料の配架順

1) 図書：分類表に従って主題ごとに並べられています。

医学と医学関連分野 ----- 米国国立医学図書館分類表

医学と直接関連のない分野 ----- 日本十進分類表

2) 雑誌：アルファベット順に並べられています。

日高キャンパス分館＝日本語雑誌と外国語雑誌が別々に並べられています

川角キャンパス分館＝日本語雑誌と外国語雑誌が一緒に並べられています

7. 資料の探し方

1) データベース等を利用して探す。

(1) 学内に所蔵する資料を探す：蔵書検索(OPAC)

必要な資料が学内の図書館にあるか、探すことができます。

(2) 論文を探す。

論文検索データベースを使って、雑誌に掲載された論文を探すことができます。

(3) 電子ジャーナルを見る。

学内のパソコンから雑誌論文の全文をみることができます。

※ 詳細は図書館のホームページをご覧ください。

2) 図書館員に聞く。

資料の探し方や OPAC の使い方、資料の所蔵など、図書館員がお答えします。

8. 学内の図書館の利用

埼玉医大及び系列学校全ての図書館が利用できます。学生証が必要です。

他のキャンパスの図書館に資料がある場合には、資料や複写した文献を取り寄せることができます。カウンターでお申込みください。

- 毛呂山キャンパス本館(埼玉医科大学附属図書館)
〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38
Tel:049-276-1417
- 総合医療センター分館(総合医療センター3 階)
〒350-8550 埼玉県川越市大字鴨田辻道町 1981
Tel:049-228-3641
- 日高キャンパス分館
〒350-1241 埼玉県日高市大字山根 1397-1
Tel:042-984-4814
- 川角キャンパス分館
〒350-0496 埼玉県入間郡毛呂山町大字川角字峯畑 981
Tel:049-295-8243
- 短期大学図書館
〒350-0495 入間郡毛呂山町毛呂本郷 38
Tel : 049-276-1537
- 総合医療センター看護専門学校図書室
〒350-8550 川越市鴨田辻道町 1981
Tel:049-228-3816
- 毛呂病院看護専門学校図書室
〒350-0495 入間郡毛呂山町毛呂本郷 38
Tel:049-276-2057

9. 学外の図書館の利用

学内の図書館に資料がない場合は、他大学等の図書館の文献を利用(文献取寄せ・直接利用)することができます。

他大学等に連絡する必要がありますので、カウンターでお申込みください。

ハラスメントに関する手引

[ハラスメントとは]

ハラスメントとは、相手の意に反する不適切な言動をいい、教職員と学生、先輩と後輩、男性と女性といった関係等で、一方がその地位・立場・力関係を利用して、精神的な面を含めて相手に不利益や損害を与えたり、環境を悪化させることです。性的な関心や欲求に基づく言動によるセクシュアルハラスメント、職場における職務権限を利用した暴言や態度による嫌がらせを言うパワーハラスメント、研究教育の場における権力を利用した嫌がらせを言うアカデミックハラスメント、診療の場で医師や医療従事者が患者に対して不用意に発する暴言や態度を言うドクターハラスメントなどがあります。

[ハラスメントの具体例]

(1) セクシュアルハラスメント・・・性的な内容の発言・性的な行動

スリーサイズを聞く。

卑猥な冗談を交わす。

「おばさん、おねえちゃん、僕ちゃん」などと人格を認めないような呼び方をする。

女性（男性）を蔑視したり差別したりするような発言を繰り返す。

卑猥な写真・記事をわざと見せたり読んだりする。

しつこく食事やデートに誘う。

性的及び相手に不快感を与えるような内容のメール・手紙を送る。

つけまわす。

酒の席でお酌やデュエット・チークダンスを強要する。

(2) パワーハラスメント・・・職場での権限を笠に着た理不尽ないじめ嫌がらせ

業績が厳しく、重圧にさらされた上司が部下をはけ口に嫌がらせをする。

同僚の前で「能無し、大学のダニ」などと人格を否定する暴言を吐く。

過度な仕事を押し付ける。職場内で無視するなど部下を孤立させる。

(3) アカデミックハラスメント・・・教育・研究の場での権力を利用した差別、嫌がらせ

教員が私的な用事を学生にいいつけ、学生が断ると、もう面倒見ないと無視する。

特定の学生に対し、必要がない作業を命ずる。

言うことを聞かない(学位を出さない、就職を世話しない)と単位をやらないと発言する。

教育・研究と関係なく時間を拘束される（教員より先に帰れない）。

(4) ドクターハラスメント・・・患者に心の傷を残すような暴言、態度、雰囲気

患者の不安を取り除くはずの医師や医療従事者が患者に対して、「急いで手術しないと治らないよ」「遊んでいるからこんな病気になるんだよ」などと言う。

[相談手続きについて]

ハラスメントの被害を受けていると思う人は、相談員に対して相談あるいは苦情を申し出ることができます。この申し出は、ハラスメントの直接の被害者だけでなく、他の教職員、関係者等に対するハラスメントを不快に思う人によっても行うことができます。

ハラスメントについて、相談あるいは苦情の申し出をする場合は、次のような方法でして下さい。

- (1) ハラスメント相談窓口へ電話、ファックス、手紙、メール等により連絡して下さい。

連絡先・・・ハラスメント相談窓口

- (2) 相談員と相談日時及び相談場所の調整をとり、相談します。

[例；電話による場合]

相談者 「〇〇部ですか？

私は、〇〇部の××とありますが、セクハラの関係で相談したいのですが。」

相談窓口 「わかりました。

それでは、事情をお聞きしたいので□月□日の△△時に**室でお会いできますか？

よろしければ〇〇部の職員とお話をお聞きしたいのですが。」

××室で事情聴取した後、処理していく。

[例；手紙による場合]

相談者 相談窓口の相談箱等へ手紙を入れる。

手紙の内容

「ハラスメント相談窓口 御中

私は、〇〇部の××とありますが、セクハラの関係で相談したいのです。

お話を聞いて頂きたいので、ご都合の良い日をお知らせください。

よろしくお願いします。」

相談窓口 相談者に対して日程、場所等を連絡する。

[各種ハラスメントの具体的事例]

ハラスメントには多様な形態があるが、以下にその具体例を示す。

1. セクシュアル・ハラスメント

- (1) 性的欲求に対する服従又は拒否を理由に、利益又は不利益を与え、あるいはそれを示唆すること。
 - ①個人的な性的欲求への服従又は拒否を、就学上、研究上、就労上の指導、評価、学業成績等に反映させること。
 - ②就学上、研究上、就労上又は学生生活における利益又は不利益を条件として、性的働きかけをすること。
- (2) 明確な利益又は不利益の提示は伴わないが、相手の望まない性的行為を行うこと、又はそれを求めること。
 - ①執拗若しくは強制的な性的行為への誘い、あるいは交際の働きかけをすること。
 - ②強引な接触や性的行為を行うこと。
 - ③性的魅力をアピールするような服装や振る舞いを要求すること。
- (3) 性的言動や性にかかわる掲示、性差別的な言動等により、不快の念を抱かせるような環境を作ること。
 - ①性的な意図をもって、身体への一方的な接近又は接触などを行うこと。
 - ア 相手の身体を上から下まで長い間じろじろ眺め又は目で追ったりすること。
 - イ 相手の身体の一部（肩、背中、腰、頬、髪等）に意識的に触れること。
 - ②性的な面で、不快感をもよおすような話題、行動及び状況をつくること。
 - ア 職場等にポルノ写真、わいせつ図画などを貼る等の扇情的な雰囲気をつくること。
 - イ 卑猥な絵画、映像又は文章等を見ることを強要すること。
 - ウ コンパ、親睦会のつきあい等において集団で下品な行動をとること。
 - エ 性に関する悪質な冗談やからかいを行うこと。
 - オ 相手が返答に窮するような性的又は下品な冗談をいうこと。
 - カ 相手が不快感を表明しているにもかかわらず、その場からの離脱を妨害すること。
 - キ 意図的に性的な噂を流すこと。
 - ク 個人的な性的経験を尋ねること、あるいは経験談を話すこと又は聞くことを強要すること。
 - ③性的特徴を理由とする蔑視的な発言を行うこと。
 - ア 性的理由のみによって、性格、能力、行動及び傾向的において劣っている、あるいは望ましくないと決めつけること。
 - イ 「権利を主張する女性は、性的魅力に乏しい。」等、個人の主張や意見を、性的属性に結びつけること。
 - ウ 相手が望まない（おじさん、おばさん、坊や、ねえちゃん）等の呼称を蔑視的に使用すること。

2. パワー・ハラスメント

組織・上司が職務権限を使って、職務とは関係のない事項について、あるいは職務上であっても適正な範囲を超えて、有形無形に部下に圧力を加えること。

- ① 仕事上の地位などを笠に着て人格を否定するような暴言を吐くこと。
- ② 職場で部下を孤立させること。
- ③ 過度な仕事量を強要するなど、部下の健康を危険にさらすこと。
- ④ 同僚の前で罵声を浴びせるなど、言葉の暴力や実際に暴力をふるうこと。
- ⑤ 権力を濫用し、部下を脅迫すること。
- ⑥ 仕事で部下の信用を傷つけること。

3. アカデミック・ハラスメント

研究教育の場において、権限を利用した嫌がらせをすること。

- ① 上司にあたる教授等が教員に対し、研究妨害、昇任差別、退職勧奨等をする事。
- ② 指導教員等が指導的立場や権限を不当に利用し、学生に対し、退学・留年勧奨、指導拒否、学位論文の取得防止等をする事。
- ③ 教員等が学生に対し、就職・進学・単位取得妨害、成績評価、卒業判定等について差別すること。

4. ドクター・ハラスメント

診療の場で、患者に心の傷を残すような医師や医療従事者による暴言や態度を言う。

- ① 強引に治療に従わせる。
「このまま退院したら半年でがんは再発する。」
- ② 患者やその家族を絶望に追い込む。
「どうせ助からないんだから無駄なことはしない。」
- ③ 患者の治療や回復よりも病院の利益を優先する。
「急いで手術をしないと治らない。」
- ④ 人間として許せないと思われるほど、患者の心を傷つける。
手術後の若い女性に対し「こんな体じゃお嫁にいけないね。」
- ⑤ 産婦人科などで女性を傷つける。
乳がんの検診で「あんた胸大きいね」
- ⑥ 患者の状況を理解せずにちぐはぐな言動。
患者は痛みで涙を流しているのに「何か悲しいことがあったの？話してごらん。相談にのってあげるから。」
- ⑦ 子どもの治療時に親に向かって行う。
「こんな病気にしたのはお母さんのせいだからね。」

埼玉医科大学 保健医療学部 危機管理マニュアル（抄）

- 1 保健医療学部危機管理マニュアル
- 2 火災発生時の行動マニュアル図(学生・教職員)
- 3 地震発生時の行動マニュアル図(学生・教職員)
- 4 地震発生後の行動マニュアル図(学生)
- 5 同(一般教員)【省略】
- 6 同(一般職員)【省略】
- 7 同(管理者)【省略】
- 8 日高キャンパス見取り図(避難場所)
- 9 川角キャンパス見取り図(避難場所)
- 10 消火器・消火栓・火災報知器の配置図(日高キャンパス)
- 11 消火器・消火栓・火災報知器の配置図(川角キャンパス)
- 12 緊急連絡網【省略】
- 13 防災のための日頃の取り組み

緊急連絡先

日高キャンパス

事務室 : TEL 042-984-4801

夜間及び祝祭日

防災センター : TEL 042-984-4119／国際医療センター内

警備センター : TEL 042-984-4110／国際医療センター内

川角キャンパス

事務室 : TEL 049-295-1001

1 埼玉医科大学保健医療学部 危機管理マニュアル

埼玉医科大学危機管理委員会 2012.8

I 趣 旨

本マニュアルは、学校法人埼玉医科大学危機管理規程第14条に基づき、日高キャンパスおよび川角キャンパスに係る大規模災害などにおける危機管理への対応について定めたものである。

II 定 義

- 1 このマニュアルで「危機」とは次のものをいう。
 - 1) 火災の発生 2) 震災の発生 3) 風水害による被害の発生 4) 不審者の侵入
 - 5) 危害予告電話の受理
- 2 このマニュアルで「管理者」とは次の者をいう。
 - 1) 全学レベルの管理者：①理事長 ②事務局長 ③学長
 - 2) 現地管理者：①保健医療学部長 ②事務室長 ③各学科長 ④事務室管理職
- 3 このマニュアルで「緊急連絡網」は別紙のとおりとする。

III 危機の際の個別の対応

1 火災の発生

(1) 火災の発見と連絡体制

- 1) 火災の発見者は、直ちに大声で周囲に呼びかけて支援を求めるとともに、自らまたは周囲の者と連携して、事務室および消防署（119番）への連絡を行う。また、火災報知器で警報を発する。事務室：内線3101、外線042-984-4801
- 2) 火災の発見者は、消火器または消火栓から引いた消防ホースを用いて初期消火活動を行う。なお、初期消火活動では無理をしないよう心掛ける。天井に火が届きそうな場合には、消火活動を中止して安全な場所に避難する。
- 3) 連絡を受けた事務室職員は、事務室長に報告した上で、現場に急行して初期消火活動に加わるとともに、状況を把握し事務室長に連絡する。事務室長は学部長に状況報告を行う。
- 4) 初期消火活動が無理と判断された場合は、事務室長は直ちに防災センターおよび日高キャンパス防火管理者への報告を行う。これを受け、防火管理者は法人本部への報告を行う。
- 5) 事務室長は、非常放送設備により、出火付近や建物内の学生・教職員に避難の指示を行う。この際、出火状況、初期消火状況、避難の方法、誘導などの緊急情報について周知徹底を図る。

- 6) 学生・教職員は、避難の指示に従い、速やかにあらかじめ定められた避難場所に退避する。避難時には下記の事項に注意する。
 - ・煙が多い場合には、姿勢を低くして、ハンカチなどで口や鼻を覆い、煙を吸い込まないようにする。
 - ・持ち物は最小限にとどめ、いったん避難を開始したら現場には戻らない。
- 7) 避難場所は、日高キャンパスにおいては創立 30 周年記念講堂前広場、川角キャンパスにおいては図書館横芝生とする。避難場所において、教職員は手分けして学生・教職員の安否を確認する。
- 8) 日高キャンパス防火管理者は、学部長、事務室長と連携し、現地対策本部（自衛消防組織本部）を設置する。現地対策本部は、日高キャンパスにおいては保健医療学部事務室、川角キャンパスにおいては川角事務室を第一候補とする。
- 9) 関係者は以上の他、緊急連絡網により、必要な連絡を行う。

（２）自衛消防組織の活動

火災時の自衛消防組織の活動手順については別に定める。

（３）勤務時間外の場合（夜間、休日）

委託している警備会社との警備計画書等による他、次による。

- 1) 火災の発見者は、防災センターおよび消防署（119 番）への通報を行う。また、火災報知器で警報を発する。
- 2) 火災の発見者等は、直ちに消火器等を使用して初期消火活動を行う。
- 3) 初期消火活動では無理をしないよう心がけ、天井に火が届きそうな場合には、消火活動を中止して安全な場所に避難する。
- 4) 関係者は別に定める緊急連絡を行う。
- 5) 関係者は火災の延焼状況により、貴重品の搬出、搬出された物の管理を行う。

2 震災の発生

震災（地震災害）とは、地震動により直接に生ずる被害及びこれに伴い発生する津波、火事、爆発その他の異常な現象により生ずる被害をいい、震災の発生時間が、勤務時間中の場合と勤務時間外の場合に分けて対応を行う。なお、震災では、交通が極めて困難となったり、外部との通信網が途絶する可能性に留意して行動する必要がある。

ア．勤務時間中の場合

（１）自らの安全の確保

- 1) 出入り口の確保（可能ならドアを開けておく）
- 2) 手近な机やテーブルの下に身をかくす。とくに頭部を守るようにする。窓ガラスや倒れそうな物のそばは避け、落下物に注意する。

- 3) エレベータの中にいた場合は、各階のボタンを押し、とにかく最寄りの階でおりる。また、廊下や階段では壁際によるが、窓ガラスや落下物に注意する。
- 4) 屋外にいた場合は、建物から離れ、広い場所に退避する。
- 5) 車を運転中であれば、前後に注意しながら速度を緩め停止する。必要に応じて車外に退避する場合は、車のキーは抜かずに車検証を持って出る。

(2) 二次火災の発生防止、二次火災発生時の通報・消火活動

- 1) 火を使っている場合は、直ちに火を止める。
- 2) 揺れがある程度おさまったら、ガスの元栓を閉めるとともに、使用機器を停止し、コンセントを抜いておく。
- 3) 二次火災の発生があったら、火災発生時のマニュアルに従い、通報と初期消火活動を行う。

(3) 同室者や近くの部屋の安全確認

- 1) 同室者について、倒壊・落下物による下敷きや負傷の有無を確認する。
- 2) 近くの部屋についても、部屋の安全や負傷者の有無を確認する。

(4) 学内にいる学生・教員の地震発生後の行動マニュアル

- 1) 学生および教員は、室内の火元や薬品、近辺の実験室の安全を確認するとともに、負傷者などで救援が必要な場合は、事務室に連絡する。教員は学生がパニックにならないよう留意する。教員のうち、実験室等の管理責任者は、当該部署の安全確認を行う。
- 2) 学生は、事務室長（または教員）からの避難指示があった場合は、教員の誘導のもとに最寄りの階段を利用して、速やかに避難場所に移動し待機する。避難場所は日高キャンパスでは創立 30 周年記念講堂とし、川角キャンパスでは図書館西隣の芝生とする。（避難指示がない場合は、授業を継続）
- 3) 学生は、交通状況などによる帰宅困難が明らかとなった場合は、教職員の指示に従い、学内その他の避難場所に移動またはその場で待機する。また、帰宅困難がない場合は、教職員の指示に従い、適宜帰宅する。
- 4) 教員は現地対策本部の指示に従い、学生の指導・監督、各種業務の補佐を行う。

(5) 学外にいる学生・教員の地震発生後の行動マニュアル

- 1) 適切な避難場所に移動する。実習先では現地指導者の指示に従う。
- 2) 事務室（または指導教員）に自身の安否と居場所・連絡先を連絡する。自宅にいる場合も連絡する。
- 3) 事務室職員（または指導教員）は、学生・職員の情報を事務室長経由で現地対策本部に報告する。
- 4) 交通状況などによる帰宅困難が明らかとなった場合は、現地指導者の指示に従い、指定された避難場所に移動またはその場で待機する。また、帰宅困難がない場合は、

現地指導者の指示に従い、適宜帰宅する。なお、何らかの事情で居場所を変更した場合には、忘れずに再連絡を行う。

- 5) 学生に同行した教員は、現地指導者の指示に従い、学生の指導・監督、各種業務の補佐を行う。

(6) 一般職員の地震発生後の行動マニュアル

- 1) 一般職員は事務室長の指示により、学生・教員への対応、事務室および教室の被害状況調査を行う。
- 2) 負傷者等への救援要請があれば、現場に急行して応急救護措置を講ずるとともに、必要に応じて救急車の手配その他を行う。
- 3) 事務室長からの避難指示が出た場合は、自らも避難場所に向かうとともに、可能な限り学生・教職員の避難誘導を行う。
- 4) 避難場所においては、教員の協力のもとに学生の安否確認を行う。
- 5) 現地対策本部が設置された場合は、対策本部長の指示のもとに、法人の危機管理対策本部との連絡・調整、交通情報等の災害情報の収集、学外にいる学生からの連絡への対応等を行う。
- 6) 学外にいる学生からの連絡を受けた場合、安否の確認、居場所と連絡先の確認を行うとともに、移動時には必ず再連絡するよう指示する。
- 7) 交通状況などによる帰宅困難を想定して、学生・教職員の避難場所の確保や水・食料の手配を検討する。
- 8) 交通状況などによる帰宅困難が明らかとなった場合は、対策本部長の指示に従い、学生・教職員の学内その他の避難場所への誘導またはその場での待機をサポートする。また、帰宅困難がない場合は、対策本部長の指示に従い、適宜帰宅を誘導する。

(7) 管理者の地震発生後の行動マニュアル

- 1) 事務室長は、学生・教職員から得られた被災状況をまとめ、学部長、各学科長に報告するとともに、事務局長経由で法人本部に報告する。
- 2) 負傷者があった場合は、応急救護措置のために職員を派遣する。この際、現場付近にいる教員や学生の協力援助を求めることがある。
- 3) 被災状況から避難の必要性ありと判断した場合、事務室長は学部長と協議の上、非常放送設備により避難の指示を行う。
- 4) 事務室長は、学生・教職員の避難の誘導、学外にいる学生からの連絡受理、交通状況等の災害情報収集を職員に指示する。
- 5) 法人本部に危機管理対策本部が設置されたら、事務室長は学部長および同本部と協議の上、現地対策本部を設置する。

(8) 現地対策本部

- 1) 学内に在勤している管理者は、避難完了後、危機管理対策本部の指示に従い、速やかに現地対策本部を組織する。

- 2) 現地対策本部員は管理者および必要な教職員で構成し、現地対策本部長には、Ⅱ「定義」の2に示した現地管理者のうち最上位の者が当たる。
- 3) 現地対策本部は安全で、連絡が容易な場所に設置し、その位置を学内に周知するなお、日高キャンパスにおいては保健医療学部事務室を、川角キャンパスにおいては川角校舎事務室を現地対策本部設置の第1候補とする。
- 4) 現地対策本部は、危機管理対策本部との連絡・調整を図りつつ、引き続き、交通状況等の災害情報の収集、学外学生からの連絡への対応を行うとともに、帰宅困難時への対応、翌日以降の方針の検討、被災の拡大防止、負傷者の救護、行方不明者の搜索、関係者との連絡方法の確立、その他災害の復旧（被災状況の写真撮影を含む。）に必要な措置を実施する。
- 5) 現地対策本部は、緊急連絡網により被災状況、避難状況等の報告を行う。
- 6) 現地対策本部員は、本部長の承認の上、帰宅する。
- 7) 地元被災者の学内への避難には柔軟に対応する。

イ．勤務時間外の場合＝夜間、休日等

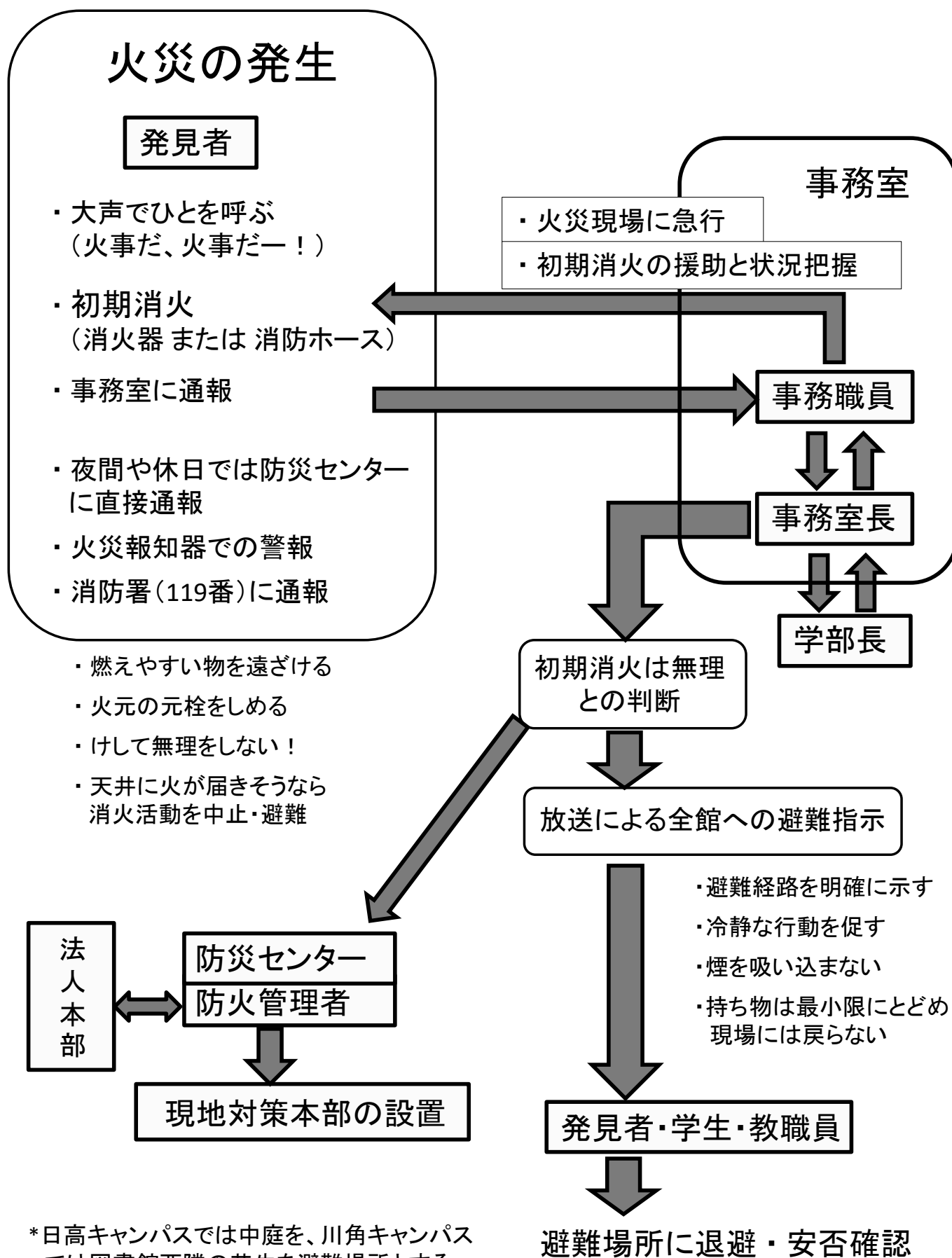
(1) 緊急出勤体制

震災時、教職員で大学に緊急出勤できる者は、近親の安否を確認後、大学に出勤し、災害の拡大防止措置を行う。（二次火災の消火措置など）

(2) 緊急管理体制（現地対策本部）の組織

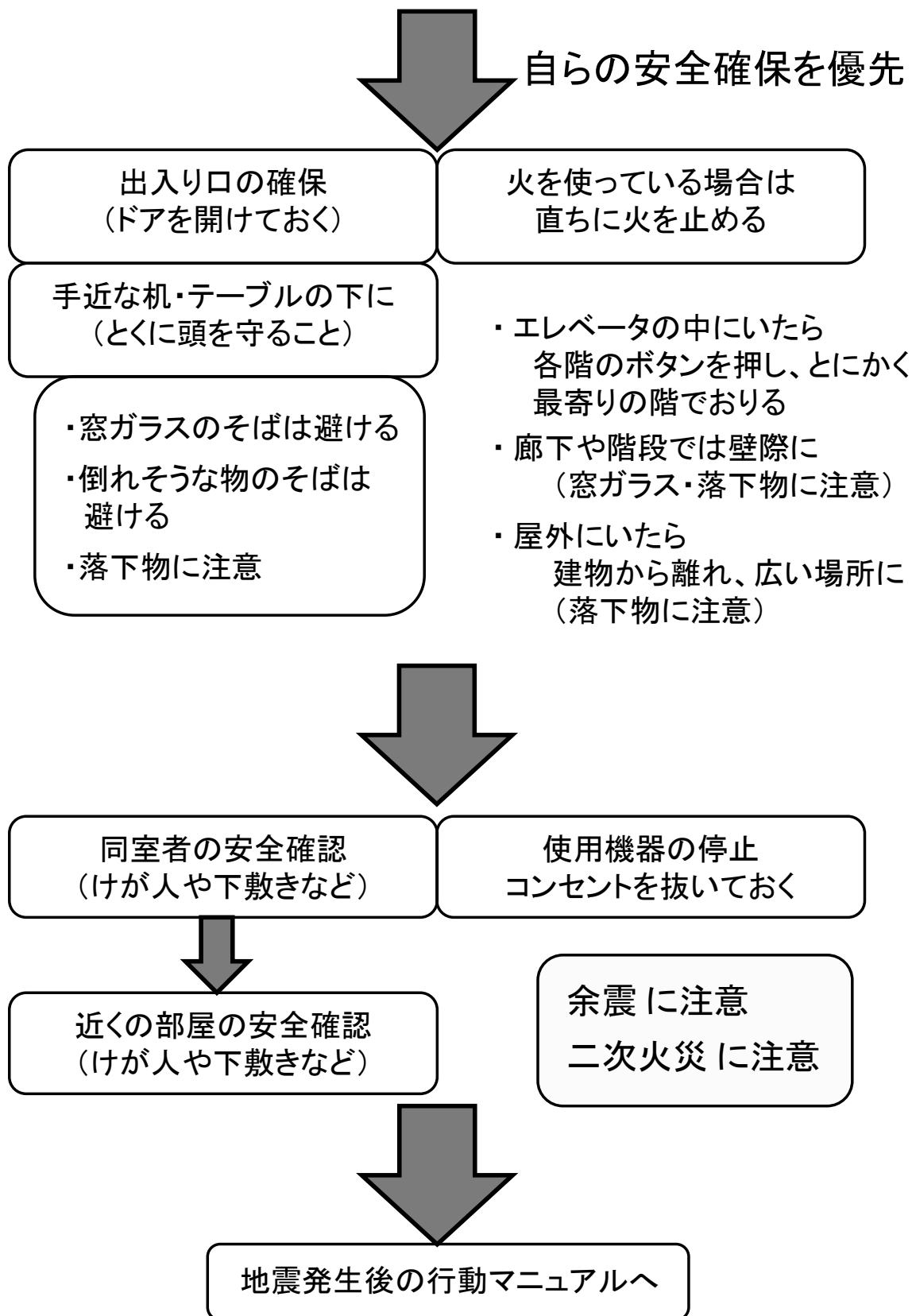
- 1) 出勤した管理者（管理者が出勤できない場合はその他の教職員）は、被害状況を調査して緊急連絡網により法人本部や他の管理者に連絡するとともに、法人本部と協議の上、現地災害対策本部を組織する。
- 2) その他の事項は、勤務時間中の対応の場合を準用する。

2 火災発生時の行動マニュアル： 学生・教職員



3 地震発生時の行動マニュアル： 学生・教職員

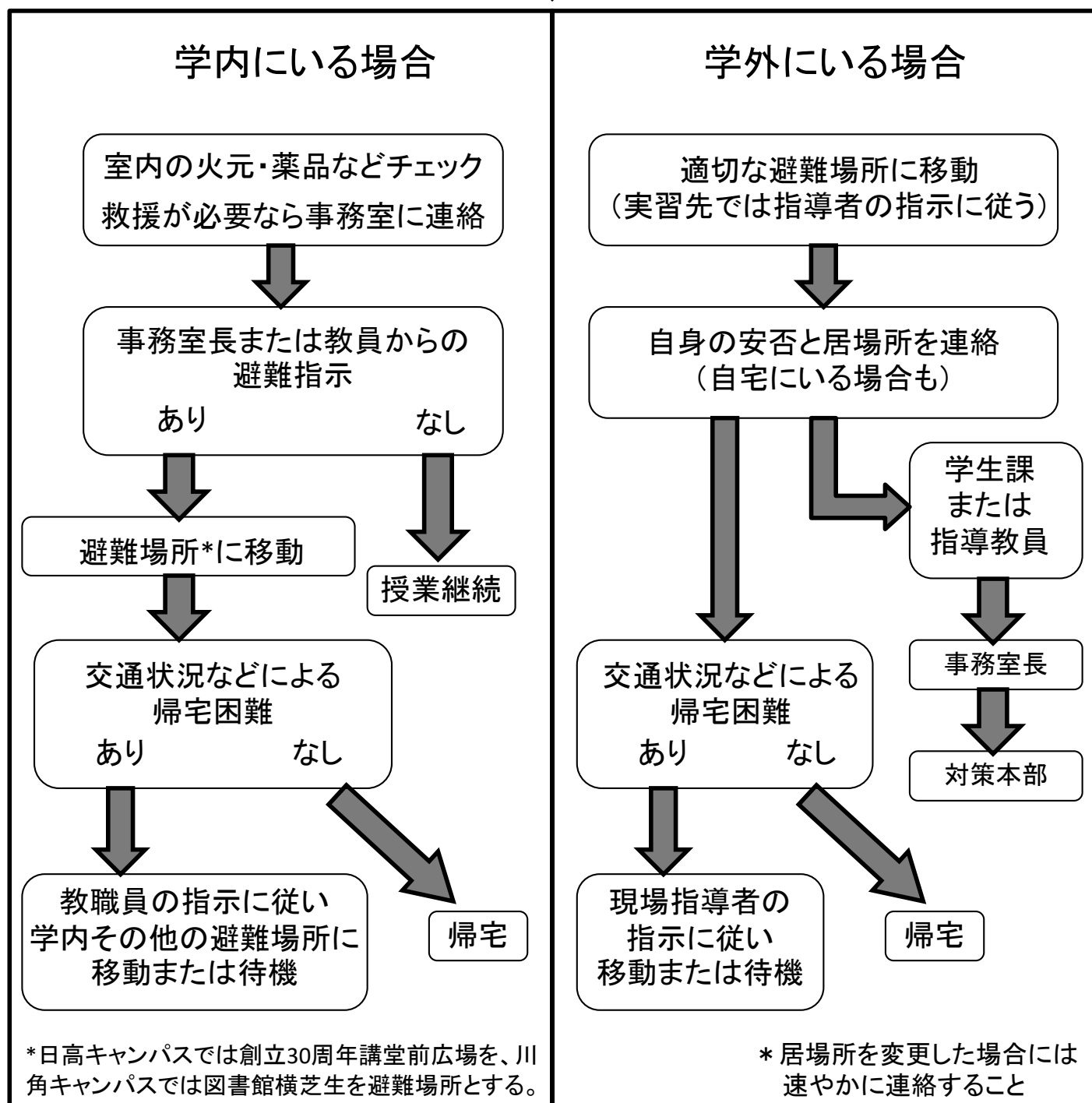
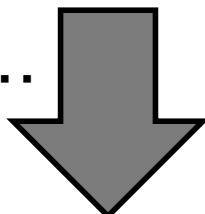
大地震の発生



4 地震発生後の行動マニュアル： 学生

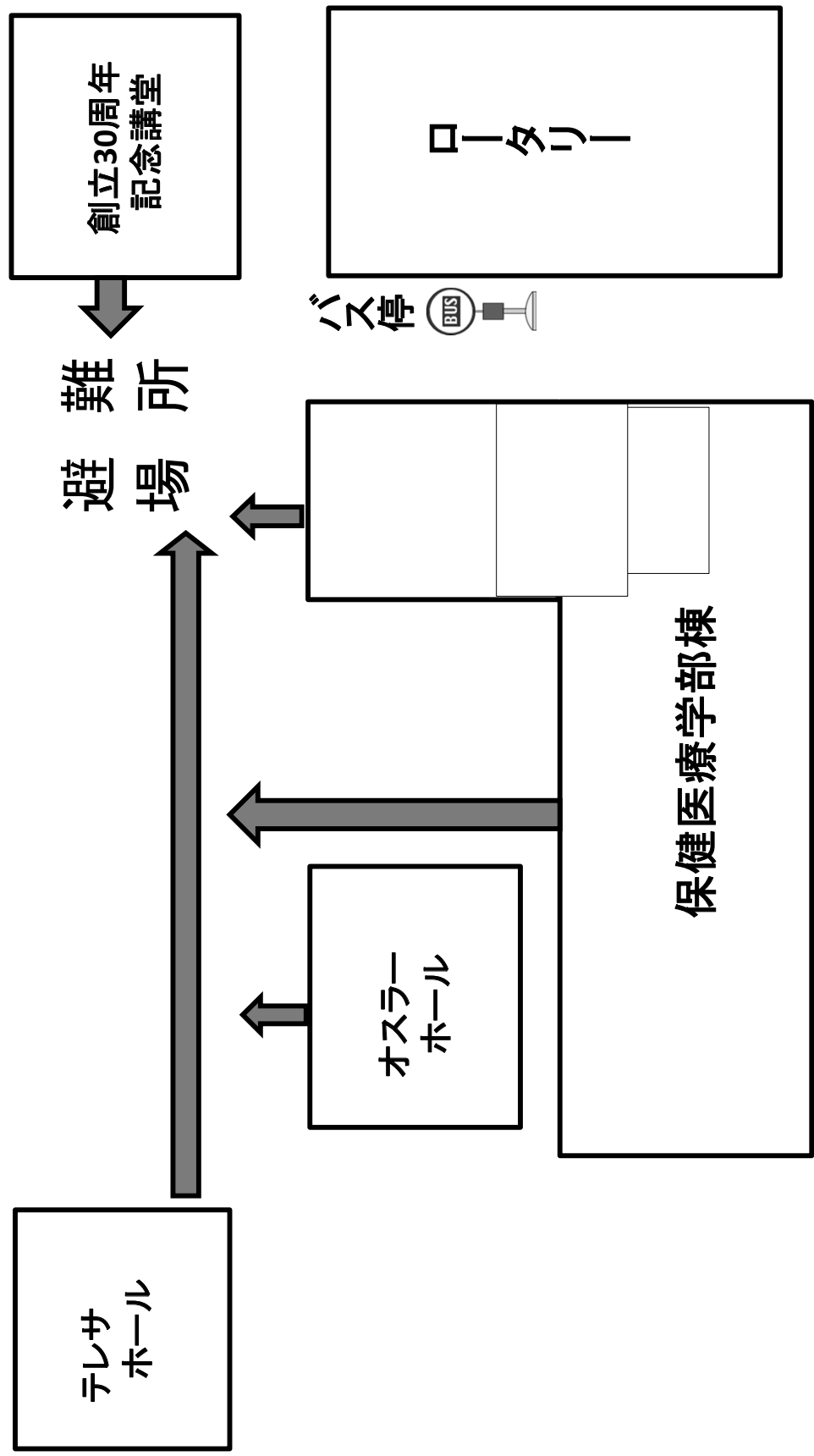
大地震の発生
(とりあえず自身の安全確保)

揺れがおさまったら・・・



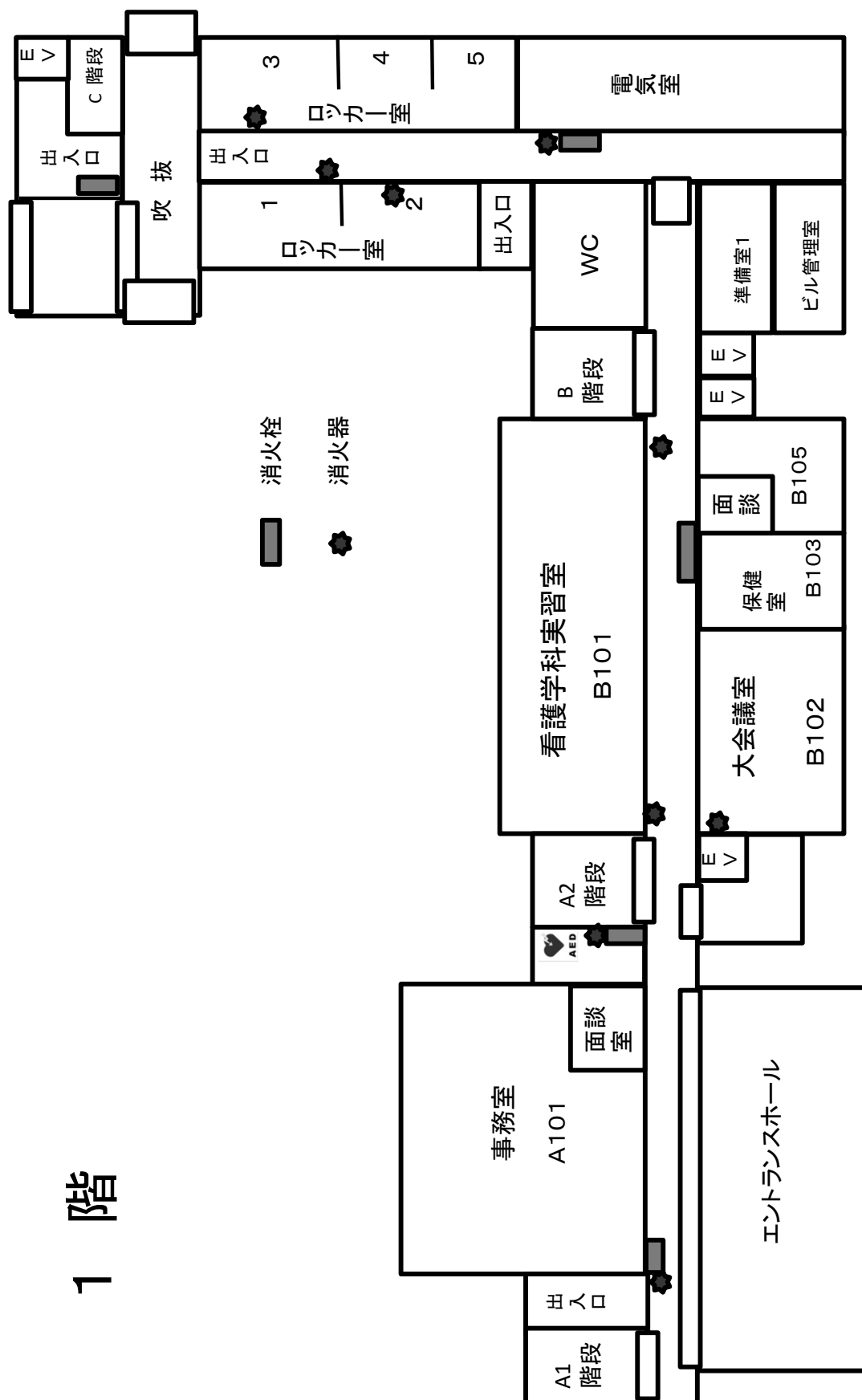
夜間・休日の大地震の場合は、翌朝、大学への連絡を！

日高キャンパス見取り図（避難場所）



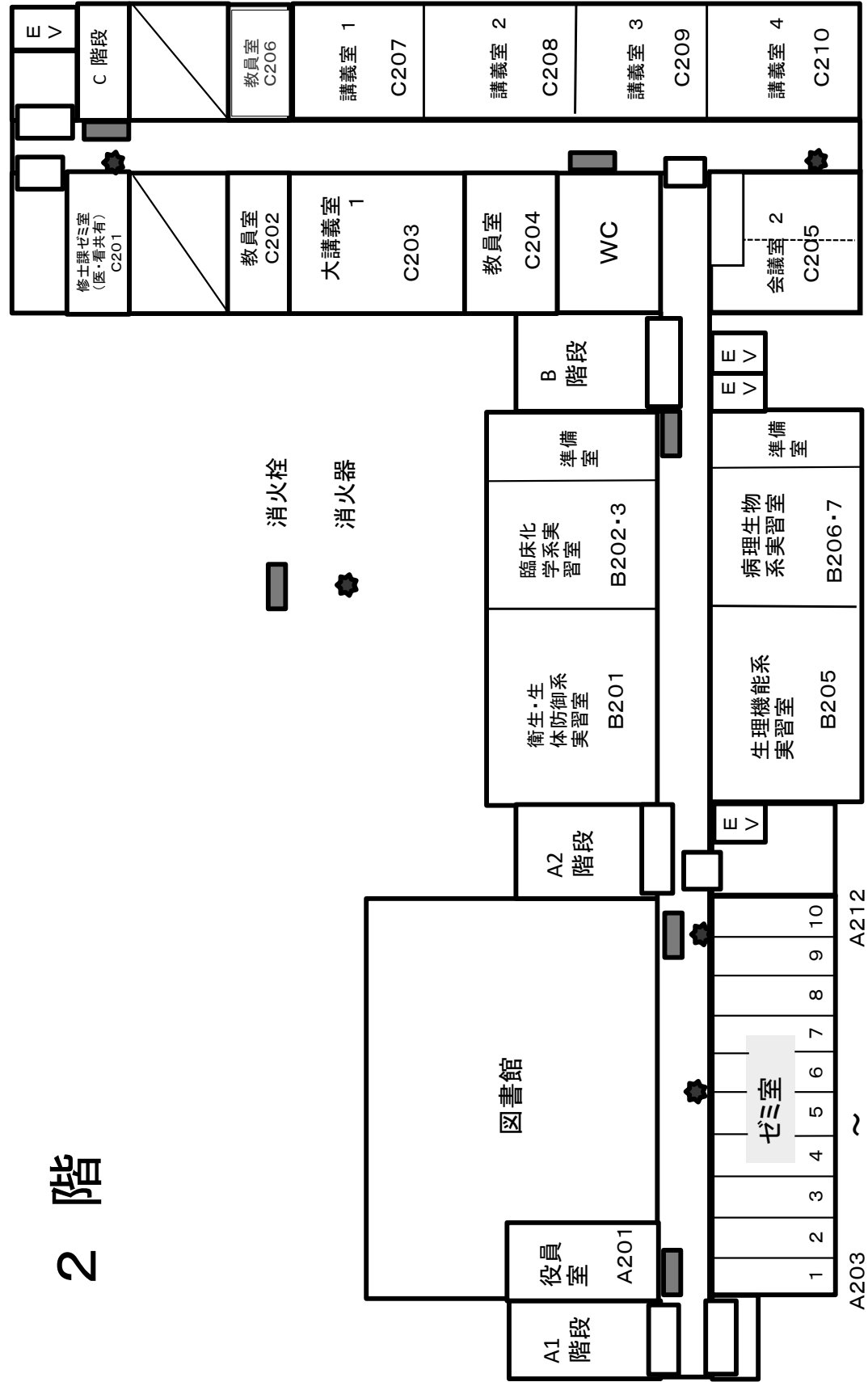
消火器・消火栓・火災報知機の配置図（日高キャンパス・保健医療学部棟）

附 1



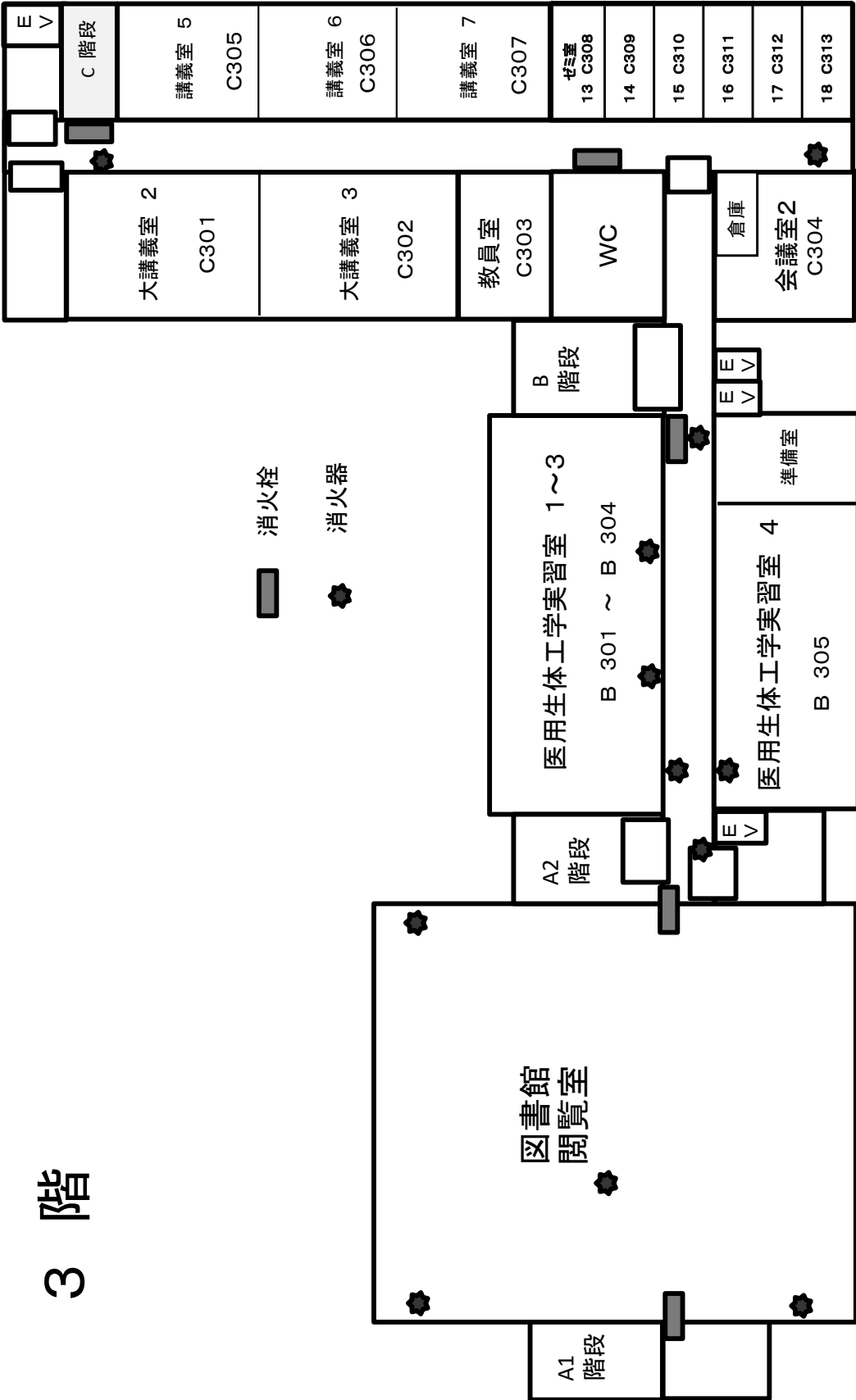
消火器・消火栓・火災報知機の配置図（日高キャンパス・保健医療学部棟）

2 階



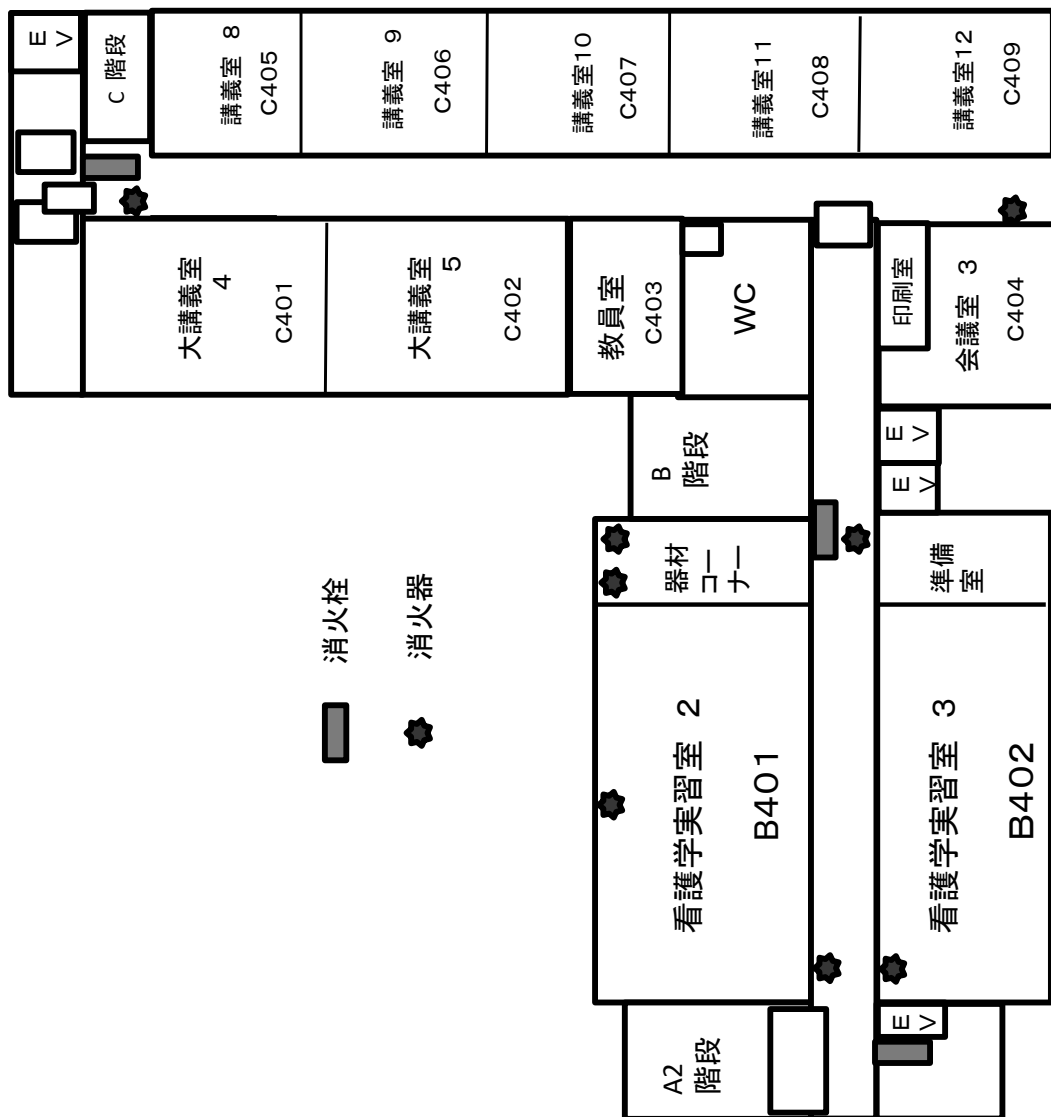
消火器・消火栓・火災報知機の配置図（日高キャンパス・保健医療学部棟）

附 3



消火器・消火栓・火災報知機の配置図（日高キャンパス・保健医療学部棟）

4 階

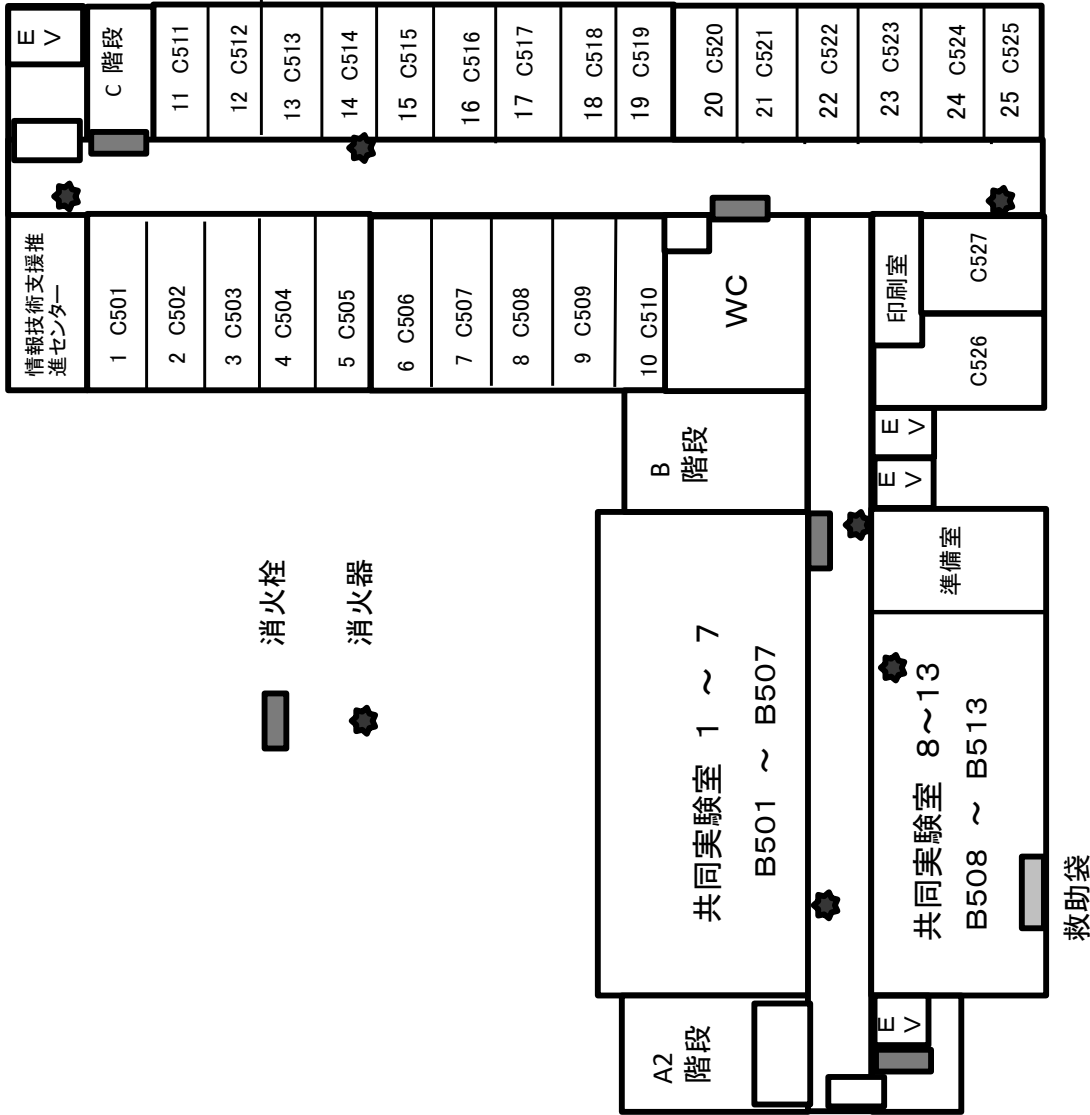


消火器・消火栓・火災報知機の配置図（日高キャンパス・保健医療学部棟）

5 階

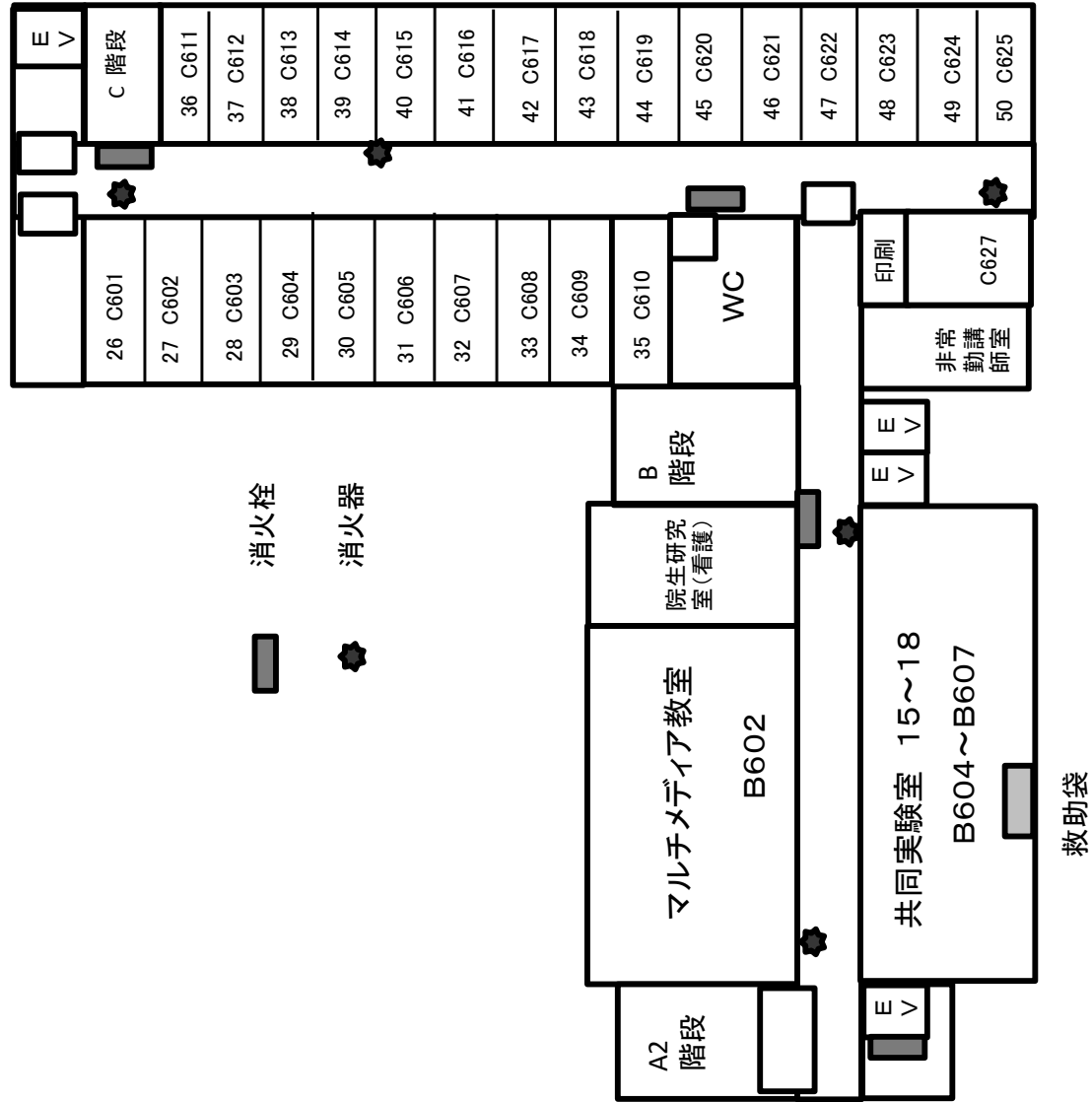
○共同実験室の区分

1 B501	培養・化学分析室
2 B502	生化学
3 B503	オプトメカトロニクス
4 B504	生体システム工学
5 B505	臨床光学
6 B506	脳情報工学
7 B507	レーザー医学
8 B508	工作室
9 B509	安全工学
10 B510	電気・電子回路
11 B511	分子生物・遺伝子系
12 B512	形態病理系
13 B513	生理機能系



消火器・消火栓・火災報知機の配置図（日高キャンパス・保健医療学部棟）

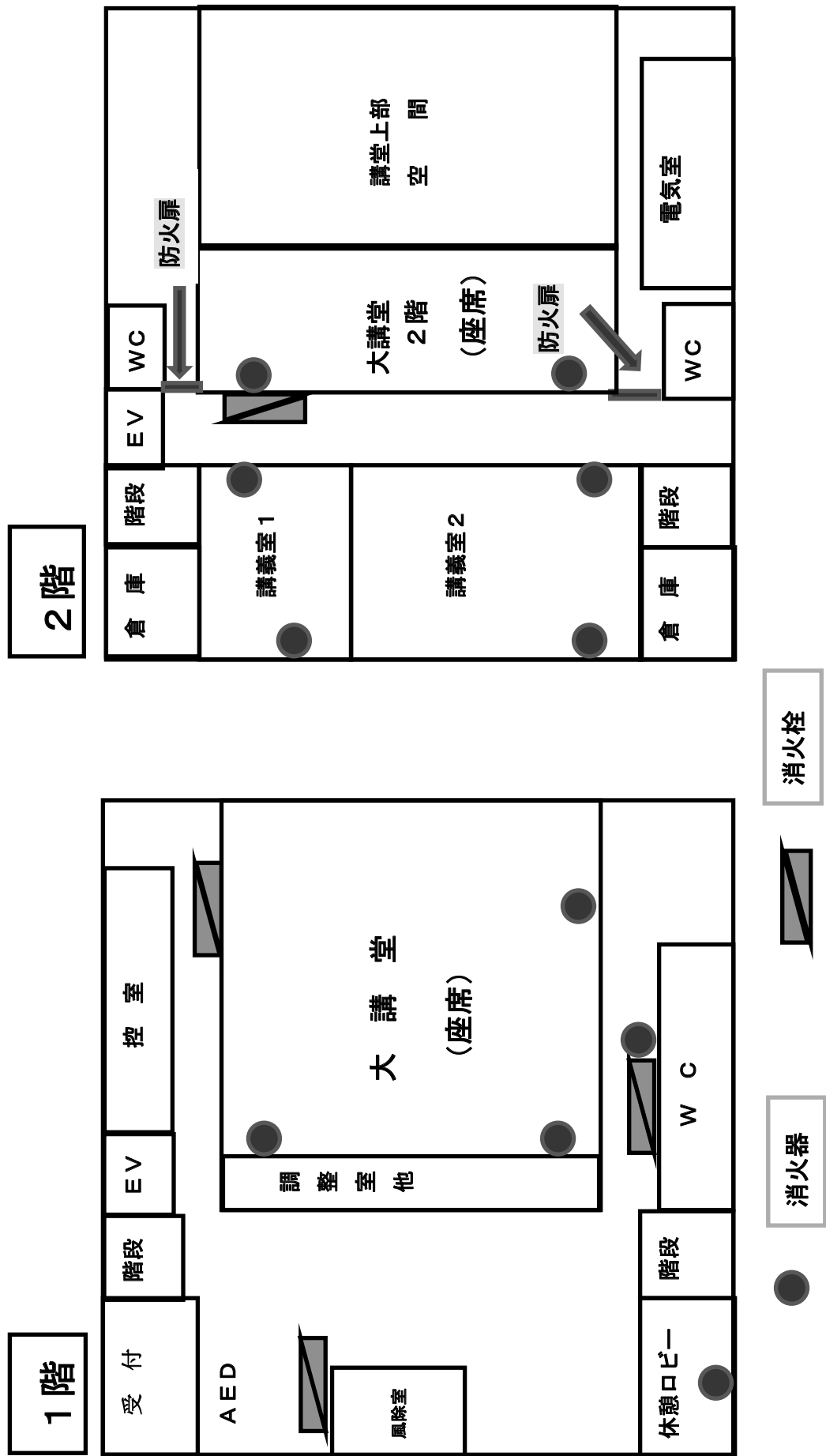
6階



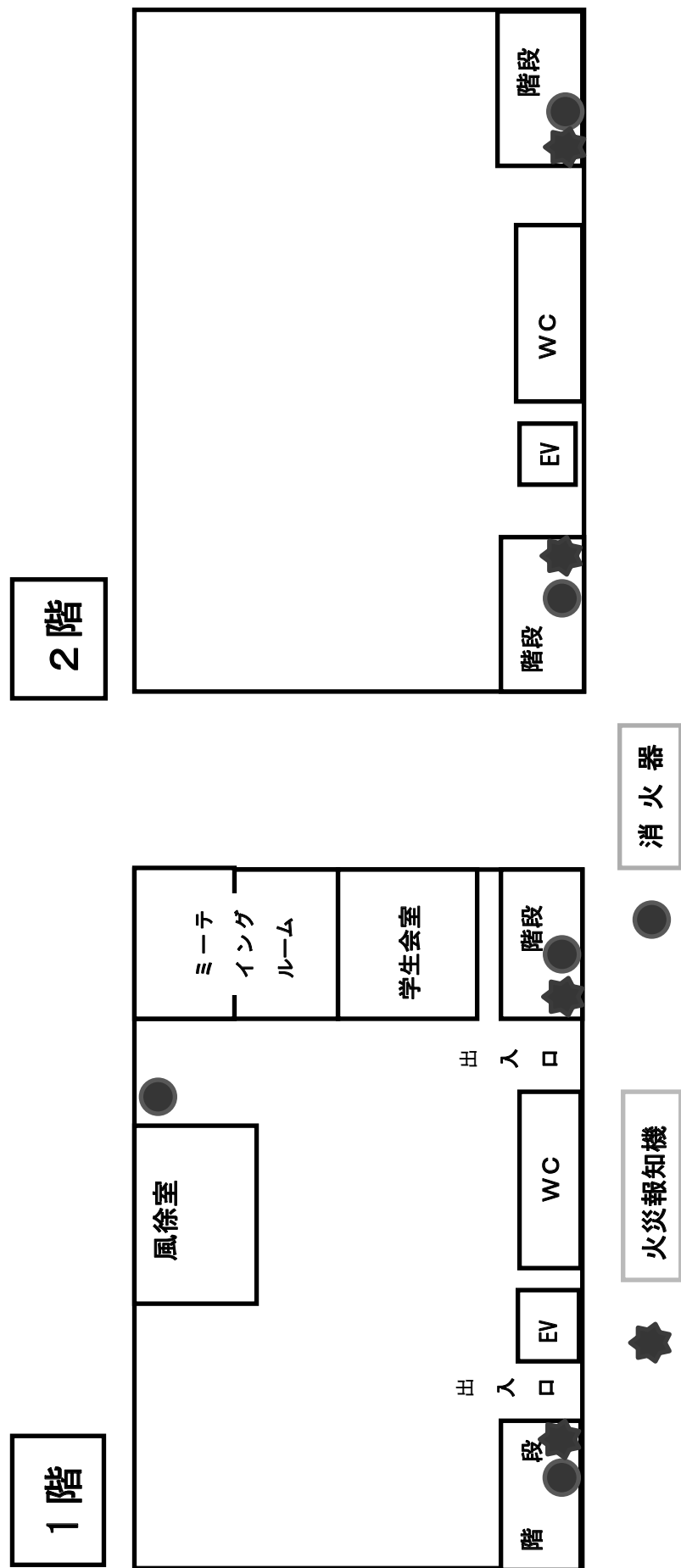
○共同実験室の区分

15 B604	動物実験室
16 B605	微生物・感染防御系
17 B606	生化学・臨床化学、 免疫・血液・食品・環境系
18 B607	看護学

消火栓・消火器・火災報知機の配置図（日高キャンパス・創立30周年記念講堂）



消火器・火災報知機の配置図（日高キャンパス・オスラーホール）

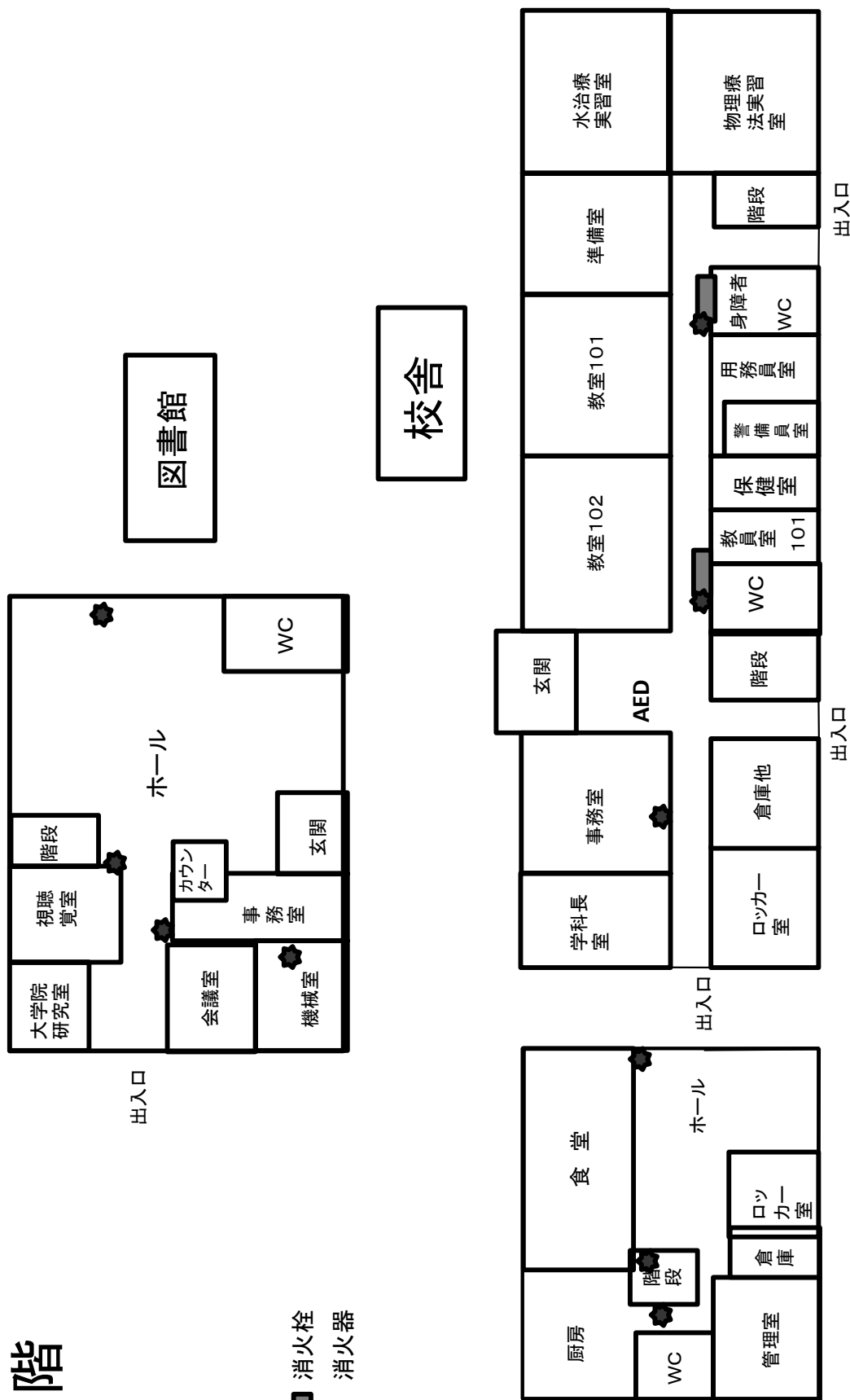


※ オスラーホールには屋内消火栓は設置されていない。

消火器・消火栓・火災報知機の配置図（川角キャンパス）

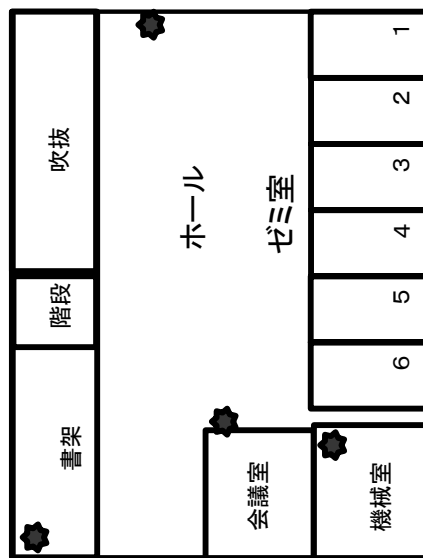
1 階

■ 消火栓
★ 消火器



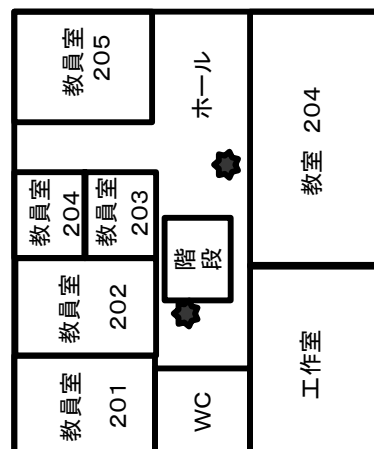
消火器・消火栓・火災報知機の配置図（川角キャンパス）

2 階

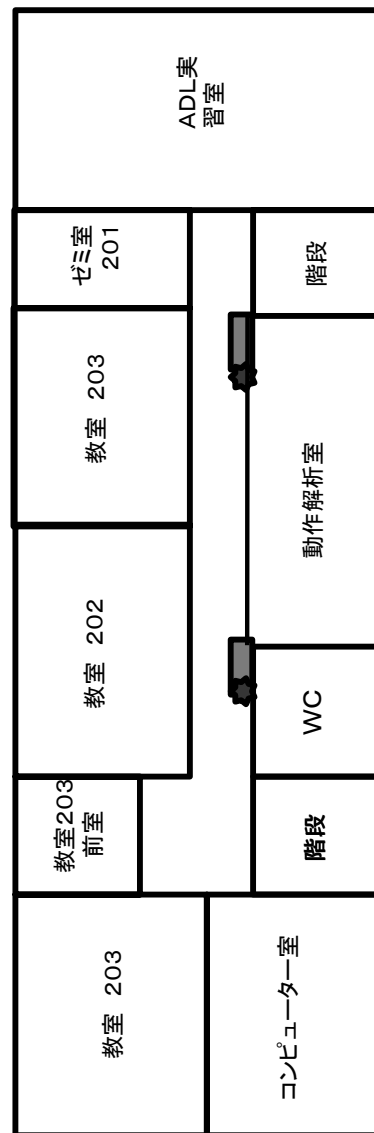


図書館

校舎



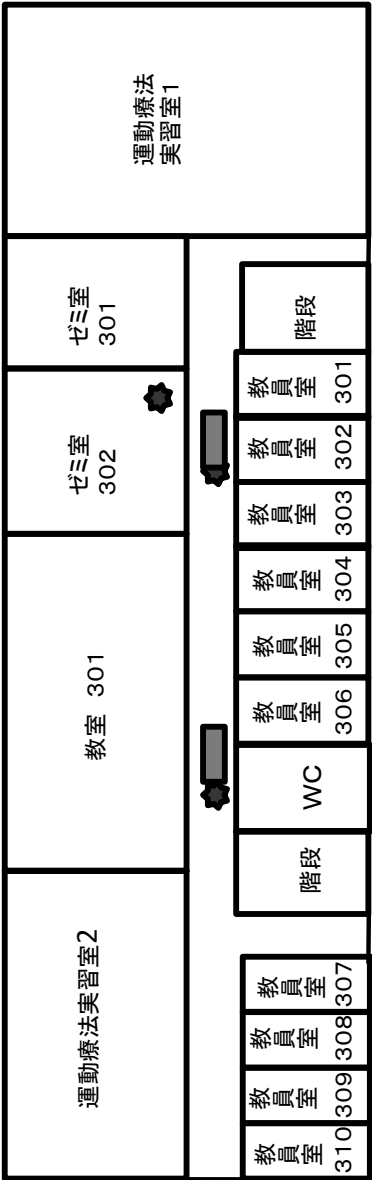
食堂棟



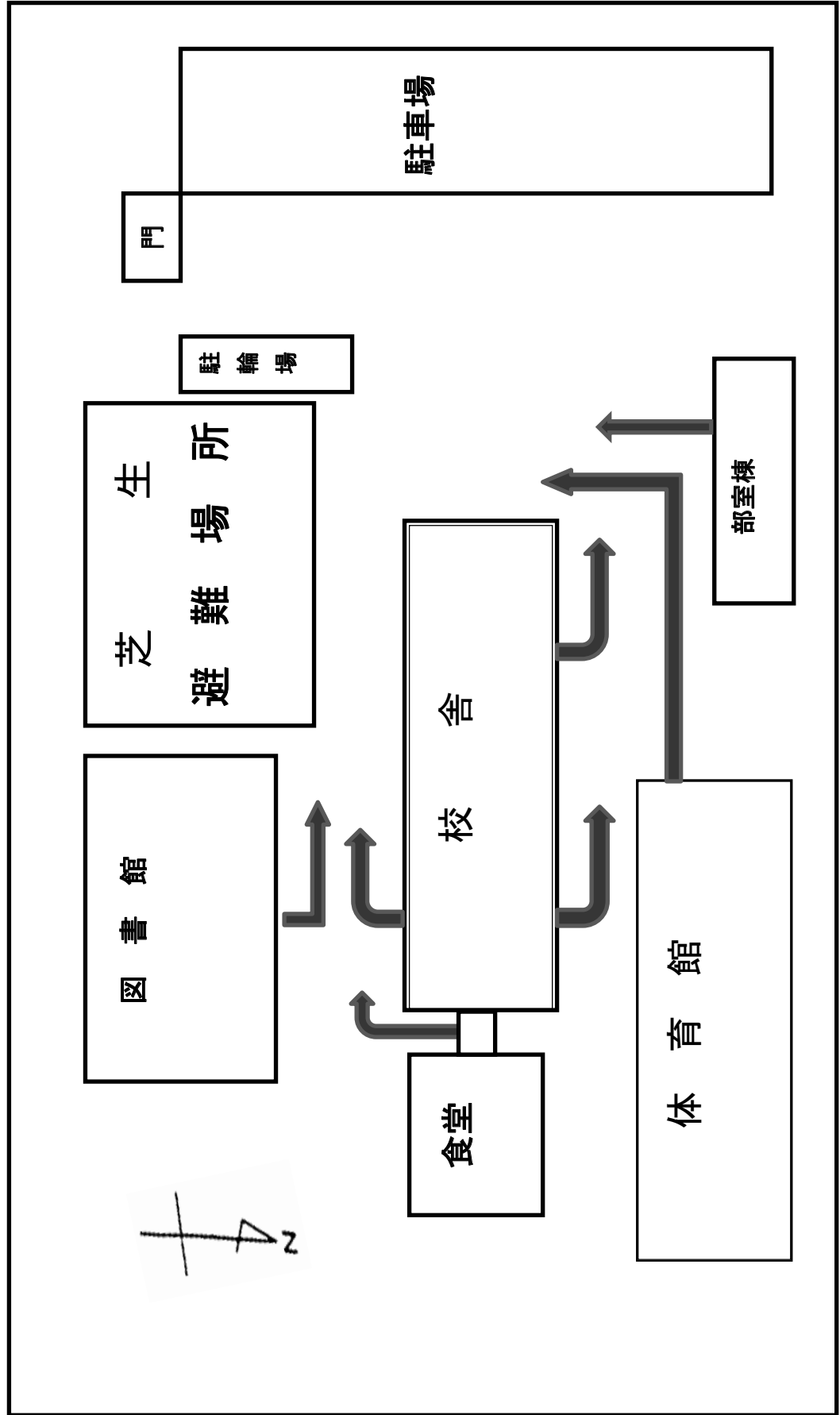
消火器・消火栓・火災報知機の配置図（川角キャンパス）

3 階

校舎



川角キャンパス見取り図（避難場所）



その他

学校法人埼玉医科大学個人情報保護規程

(平成 17 年 3 月 26 日制定)

改正 平成 17 年 11 月 26 日 平成 18 年 3 月 25 日

平成 19 年 3 月 24 日 平成 29 年 3 月 25 日

平成 31 年 3 月 23 日

第 1 章 総則

(目的)

第 1 条 この規程は、個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)(以下「個人情報保護法」という。)に基づき学校法人埼玉医科大学(以下「法人」という。)が取り扱う個人情報の適切な保護のための項目を定め、役員をはじめとする全ての従事者がその業務内容に応じた個人情報の適正な取扱いを確保することを目的とする。

(個人情報保護方針)

第 2 条 法人の個人情報保護方針については、別紙 1 のとおり定める。

2 法人が開設する医療機関における患者個人情報保護方針については、別紙 2 のとおり定める。

(用語の定義)

第 3 条 この規程において用語の定義は、下記のとおりとする。

(1) 個人情報

「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの(他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができるものを含む。)をいう。

(2) 本人

「本人」とは、個人情報によって識別される特定の個人をいう。

(3) 最高責任者

「最高責任者」とは、法人の個人情報保護体制を統括する最高の責任者をいう。

(4) 従事者

「従事者」とは、法人において業務に従事する役員、教職員、派遣労働者及びアルバイト等全てをいう。

(適用範囲)

第 4 条 この規程は、コンピュータ・システムにより処理されているか否か、及び書面に記載されているか否かを問わず、法人内において取り扱われるすべての個人情報を対象とする。

(法令及びその他の規範の遵守)

第 5 条 従事者は、個人情報保護法をはじめ法令及びその他の規範を遵守する。

また、法人の関連規程である学校法人埼玉医科大学倫理綱領(平成 15 年 3 月 22 日制定)、学校法人埼玉医科大学就業規程(昭和 53 年 4 月 1 日制定。以下「就業規程」という。)、学校法人埼玉医科大学危機管理規程(平成 14 年 11 月 30 日制定)、学校法人埼玉医科大学情報資産管理規程(平成 28 年 11 月 26 日制定)、埼玉医科大学病院電子診療録運用管理規程(平成 17 年 3 月 26 日制定)、埼玉医科大学総合医療センター電子診療録運用管理規程(平成 17 年 3 月 26 日制定)、埼玉医科大学国際医療センター電子診療録運用管理規程(平成 18 年 11 月 25 日制定)等を理解し遵守する。

(部門)

第 6 条 法人における個人情報保護に関する部門の区分は、次のとおりとする。

- (1) 学生部門
- (2) 患者部門
- (3) 教職員部門
- (4) その他部門

(体制及び責任)

第 7 条 法人の個人情報保護体制は、最高責任者を理事長とし、次の責任者を部門ごとに置くものとする。

- ① 個人情報保護責任者
- ② 教育責任者
- ③ 苦情対応責任者
- ④ 監査責任者
- ⑤ 必要に応じてその他の責任者

第 8 条 前条に規定する責任者の責務は、次のとおりとする。

(1) 最高責任者

- ① 最高責任者は、法人の個人情報保護体制の効果的な運用を図るために、この規程をはじめ関係法令及び法人の関連規程等をすべての部門に徹底させる。
- ② 最高責任者は、個人情報保護体制の実施及び管理に必要な措置を講ずる。
- ③ 最高責任者は、各部門の個人情報保護責任者を任命し、責任と権限を明確にして業務を行わせる。

(2) 個人情報保護責任者

- ① 個人情報保護責任者は、この規程を理解し遵守するとともに、従事者にこれを理解させ遵守させるための教育訓練、安全対策の実施及び周知徹底等の措置を実施する責任を負う。
- ② 個人情報保護責任者は、前項の責務を果たすため、各部門の教育責任者、苦情対応責任者及び監査責任者を指名する。
- ③ 個人情報保護責任者は、必要に応じてその他の責任者を指名する。

(3) 教育責任者

教育責任者は、この規程を理解し遵守するとともに、個人情報に関連のある業務に関わる従事者にこの規程を遵守させるための教育訓練を企画・運営する責任を負う。

(4) 苦情対応責任者

苦情対応責任者は、この規程を理解し遵守するとともに、学生、患者、教職員等からの個人情報に係わる問い合わせ・苦情を受け付けて対応し、相談内容を分析して再発防止等を検討してこの規程の運営に反映させる責任を負う。

(5) 監査責任者

監査責任者は、この規程をはじめ関連規程を理解し遵守するとともに、定期的にこれらの規程が適切かつ有効に実施されているかを評価し確認する責任を負う。

(個人情報の利用目的の特定)

第9条 個人情報の利用目的は、法人の正当な業務の範囲で部門毎に明確に定め、できる限り具体的に特定する。

(取得に際しての利用目的等の通知)

第10条 個人情報を取得し、ホームページ等で公表する場合は、事前に本人に通知し、同意を得ること。

2 その他個人情報をホームページ等で利用する場合の詳細については、部門毎に定める。

(個人情報の収集と利用の原則)

第11条 個人情報の収集は、適法かつ公正な手段によって行うこと。

また、個人情報の取得と利用は、利用目的の達成に必要な範囲内で行うこと。

(特定の機微な個人情報の取得、利用及び提供の禁止)

第12条 次に示す社会的差別を助長するような内容を含む個人情報の収集、利用又は提供を行ってはならない。ただし、診療部門においては、適切で迅速な医療を提供する目的で、当該医療機関の個人情報保護に関する規定あるいは厚生労働省の定める指針に準拠して、その取り扱いに十分配慮しつつ収集、利用することとする。

① 思想、信条及び宗教に関する事項

② 人種、出身地、生活習慣、嗜好、疾患既往歴、健康状態、犯罪歴、その他社会的差別の原因となる事項

③ 勤労者の団結権、団体交渉及びその他団体行動の行為に関する事項

④ 集団示威行為への参加、請願権の行使及びその他の政治的権利の行使に関する事項

ただし、これらの取得、利用又は提供について、本人の明確な同意、法令に特別の規定がある場合及び司法手続き上必要不可欠である場合はこの限りではない。

(提供の制限)

第13条 個人情報は、あらかじめ本人の同意を得ないで第三者に提供してはならない。

ただし、本人の求めに応じて当該本人が識別される個人情報の第三者への提供を停止することとしている場合であって、次に掲げる事項について、あらかじめ本人に通知し、又は本

人が容易に知り得る状態においては、当該個人データを第三者に提供することができる。

- ① 第三者への提供を利用目的とすること
- ② 第三者に提供されるデータの項目
- ③ 第三者への提供の手段又は方法
- ④ 本人の求めに応じて当該本人が識別される個人情報の第三者への提供を停止すること
(個人情報の委託処理に関する措置)

第14条 部門によって、業務の一部を外部委託する等のため個人情報をその委託先に預託する場合は、十分な情報セキュリティ水準を確保できる業者を選定すること。

- 2 前項で選定した委託業者とは、契約により、法人の指示の遵守、個人情報に関する秘密の保持、再委託に関しての事項及び事故時の責任分担等を担保するとともに、当該契約書等の書面又は電子的記録を個人情報の保存期間にわたり保存するものとする。
- 3 前項の再委託に関しての事項では、委託業者による再委託は原則禁止とし、必要な場合は法人の承諾を得る旨を盛り込むこと。

(個人情報に関する本人の権利)

第15条 本人又はその代理人(未成年者又は成年被後見人の法定代理人及び開示等の求めをすることにつき本人が委任した代理人に限る。)から自己の情報について開示を求められた場合は、原則として合理的な期間内にこれに応ずること。

- 2 開示の結果、誤った情報があった場合で、訂正又は削除を求められた場合には、合理的な期間内にこれに応ずるものとし、訂正又は削除を行った場合には、可能な範囲内で当該個人情報の受領者に対して通知を行うこと。
- 3 法人が既に保有している個人情報について、本人から自己の情報についての利用又は第三者への提供を拒まれた場合は、合理的な期間内にこれに応ずること。

(個人情報の正確性の確保)

第16条 個人情報は、利用目的に応じ必要な範囲内において、正確かつ最新の状態で管理すること。

(個人情報利用時の安全性の確保)

第17条 個人情報に関するリスク(個人情報の紛失、破壊、改ざん、漏えい等)に対して、技術面及び組織面において合理的な安全対策を、部門ごとに講ずるものとする。

- 2 電子的に処理される個人情報のリスクに対しての遵守事項は、下記のとおりとする。(電子的な処理とは、コンピュータやコンピュータネットワークなどの電子機器を用いた情報の入力、出力、処理、管理及び通信を指す。)

(1) コンピュータを用いた電子的な処理について

- ① コンピュータの起動時(あるいは操作開始時)にパスワードを要求する設定にし、パスワードを厳重に管理する。

- ② 「①」が実現できない場合は、個人情報を内蔵のハードディスクに保存しない。外部媒体(FD、MO、外付けHD等)に保存し、鍵のかかる場所に保管する。
 - ③ 「①」及び「②」が実現できない場合は、従来の印刷物と同様にコンピュータを十分な管理下に置き、個人情報を安全に運用・管理する。
- (2) コンピュータネットワーク(以下「学内LAN」という。)を用いた電子的な処理について
- ① 学内LANの管理者は、学外・学内からのネットワークを経由した個人情報への不正なアクセスを防ぐための十分な対策を行わなければならない。具体的にはファイアウォールの設置と的確な運用、学内LANへの不正な接続の防止など。
 - ② 学内LANを利用したシステムの管理者は、ネットワークを経由した個人情報への不正なアクセスを防ぐための十分な対策を行わなければならない。具体的にはシステム利用のパスワードの厳重な管理など。
 - ③ 学内LANの利用者は、個人情報を含むデータを学内LANを経由して送信する場合は、その内容を簡単には解読されない程度に暗号化しなければならない。
 - ④ 学内LANの利用者は、あらかじめ本人の同意を得た場合を除き、個人情報を含むデータを学外に公開又は送信してはならない。

(個人情報の廃棄方法)

第18条 個人情報を廃棄する場合、その方法は次のとおりとする。

- (1) 書面に記載された個人情報は、破砕機による破砕、溶解又は焼却をする。
- (2) 電子的に記録された個人情報は、記録媒体の破砕又は電子ファイルの完全消去(再利用不可能な方法)を徹底する。

(教育)

第19条 すべての従事者は、教育責任者による個人情報保護に関する教育を受けなければならない。

2 教育には、下記の事項を含むこととする。

- ① 個人情報保護の重要性及び利点
- ② 個人情報保護のための役割及び責任
- ③ 本マニュアルや関連法令の規定に違反した際に予想される結果と処理

3 研修の内容及びスケジュールは、毎年教育責任者が定め、最高責任者の承認を得ることとする。スケジュール及び実績は、「教育計画／実績表」に記載する。

(苦情及び相談)

第20条 各部門毎に苦情対応責任者を置き、苦情及び相談を受け付けて対応する。

対応内容は、「苦情対応記録表」に記録する。

2 現行の個人情報保護管理方法に是正や予防措置が必要な場合は、苦情対応責任者は「是正・予防措置依頼書」を起票、個人情報保護責任者に提出し指導を得て対策を講ずる。

(監査の実施)

第21条 監査責任者は、毎年監査を行い、「監査報告書」を作成し、部門ごとの個人情報保護責任者を経て最高責任者に提出する。

2 報告書に改善勧告が含まれていた場合、最高責任者は被監査部門に対し「改善計画書」の提出を命じるものとする。

3 改善計画書の提出を求められた被監査部門は、改善計画書に従って改善活動を行わなければならない。

4 監査責任者は、改善計画書の作成支援、改善活動のフォローアップを行なうとともに、改善状況を部門ごとの個人情報保護責任者を経て最高責任者に報告する。

第2章 学生部門

(所管部署)

第22条 個人情報保護に関する学生部門の所管部署は、次のとおりとする。

- (1) 医学部、大学院、保健医療学部 大学事務部
- (2) 短期大学 短期大学事務部
- (3) 看護専門学校 看護専門学校事務室

(関連規程)

第23条 学生部門における個人情報保護に関する規程類は、別に定める。

第3章 患者部門

(所管部署)

第24条 個人情報保護に関する患者部門の所管部署は、次のとおりとする。

- (1) 大学病院 医務部
- (2) 総合医療センター 総合医療センター医務課
- (3) かわごえクリニック かわごえクリニック事務室
- (4) 国際医療センター 国際医療センター医務課
- (5) 訪問看護ステーション 訪問看護ステーション事務室
- (6) 総合医療センター訪問看護ステーション 総合医療センター訪問看護ステーション事務室

(関係諸規程等)

第25条 患者部門における個人情報保護に関する諸規程については、別に定める。

第4章 教職員部門

(所管部署)

第26条 個人情報保護に関する教職員部門の所管部署は、総務部とする。

(関連規程)

第27条 教職員部門における個人情報保護に関する規程類は、別に定める。

第5章 その他部門

(所管部署)

第28条 個人情報保護に関して、学生部門、患者部門、教職員部門以外に法人が関与する諸団体や関係先等についての所管部署は、それぞれの事務局とする。

(関連規程)

第29条 その他部門における個人情報に関する規程類は、法人の関連規程類を準用するとともに、それぞれ必要に応じて別に定めるものとする。

第6章 雑則

(罰則)

第30条 この規程に故意に違反した者、あるいは自らの職務を適正に遂行していれば違反を知り得た教職員は、就業規程及び学校法人埼玉医科大学賞罰委員会規程(平成11年3月20日制定)に基づき懲戒の対象となる。

附 則

この規程は、平成17年4月1日から施行する。

附 則(平成17年11月26日)

この規程は、平成17年11月26日から施行し、平成17年4月1日から適用する。

附 則(平成18年3月25日)

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成19年3月24日)

この規程は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成29年3月25日)

この規程は、平成29年3月25日から施行する。

附 則(平成31年3月23日)

この規程は、平成31年3月23日から施行する。

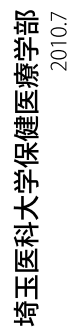
個人情報保護方針

1. 本法人は、個人情報を取り扱う部門毎に個人情報保護責任者を置き、個人情報の適切な管理に努めます。
2. 本法人は、個人情報の取り扱いに関し、その利用目的を予め特定し、公表又は通知いたします。
3. 本法人が取得した個人情報は、業務上の目的以外には一切利用いたしません。
4. 本法人が個人情報の取り扱いを外部に委託する際は、個人情報を適切に取り扱っていると認められる委託先を選定し、契約等により委託先においても個人情報の安全管理、秘密保持、再委託の禁止等、適切な管理を実施させます。
5. 個人情報を関係先等と共同利用する際は、①共同利用する個人データ項目 ②共同利用者 ③共同利用の目的 ④個人情報の管理について責任を有する者を予め公表又は通知いたします。
6. 本法人が保有する個人情報は、下記の場合を除き、本人の同意がない限り、第三者に開示・提供しません。
 - ・法令に基づく場合
 - ・人の命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
 - ・公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために、特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
 - ・国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受け、法令の定める事務を遂行することに対して、協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼす恐れがあるとき。
7. 本法人は、本法人が保有する個人情報を本法人の厳正な管理の下で保管し、目的達成後適当な時期に安全に返還又は消去します。
8. 本法人は、本法人が保有する個人情報を適切かつ合理的なレベルの安全対策を実施することにより、個人情報への不正な進入、個人情報の紛失、改ざん、漏えいなどの危険防止に努めます。
9. 本法人は、個人情報保護に関する法令その他の規範を遵守します。
10. 本法人は、個人情報保護体制を継続的に見直し、その改善に努めます。
11. この方針は、本法人の全従事者に周知、徹底させます。
12. 本法人は、本法人の全従事者に対し適切な教育を実施し、個人情報保護意識の高揚を図ります。

平成 17 年 4 月 1 日

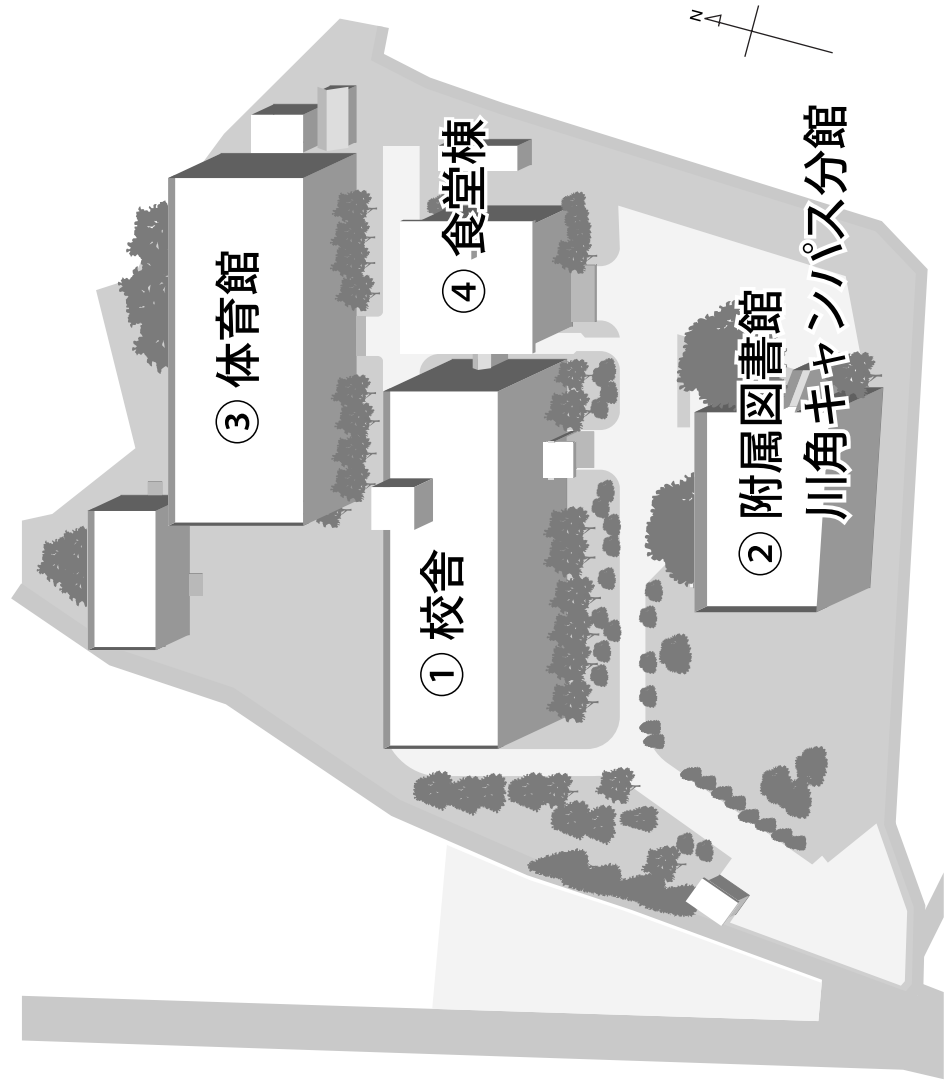
学校法人埼玉医科大学
理事長 丸 木 清 之

＜保健医療学部棟＞ロア紹介＜

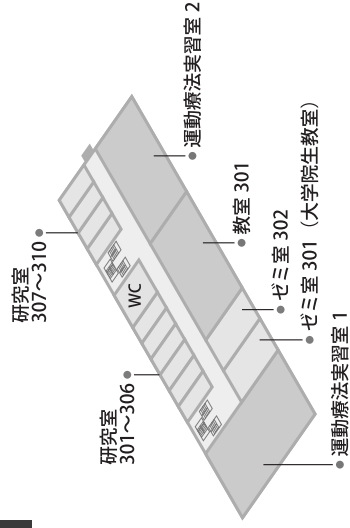


川角キャンパス案内図

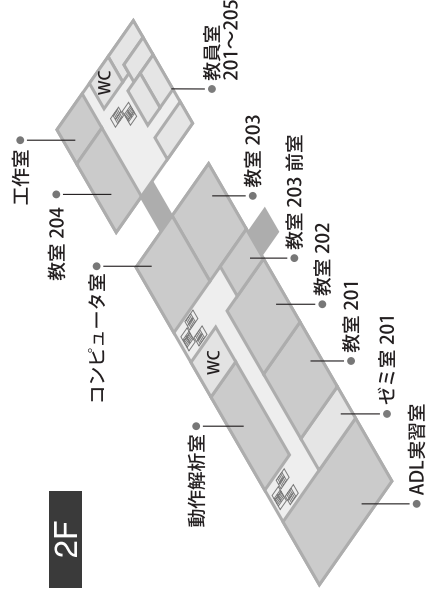
〈理学療法学科〉



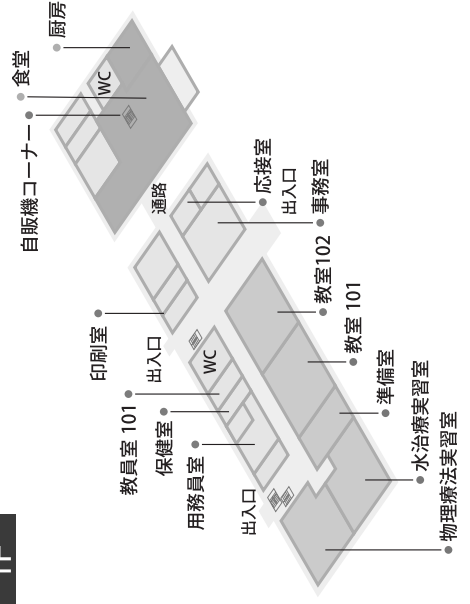
3F



2F



1F



緊急連絡先

◎犯罪の場合	1 1 0 (飯能警察署 042-972-0110)
◎火災や負傷者の救護の場合	1 1 9 (埼玉西部広域消防本部 042-973-9119)
◎日高キャンパス内の連絡先	
(火災の場合) 防火センター	042-984-4119 (内線 7119)
(犯罪等の場合) 警備センター	042-984-4110 (内線 7110)
◎大学の連絡先	
保健医療学部事務室	042-984-4801 (内線 3010)