

(別紙様式4)

### 職業実践専門課程の基本情報について

学 校 名	設置認可年月日	校 長 名	所 在 地			
専門学校 麻生看護大学校	昭和54年3月24日	松山 博之	〒820-0018 福岡県飯塚市芳雄町3-8-3 (電話) 0948-25-5999			
設 置 者 名	設立認可年月日	代 表 者 名	所 在 地			
学校法人 麻生塾	昭和26年3月12日	理事長 麻生 健	〒820-0018 福岡県飯塚市芳雄町3-8-3 (電話) 0948-25-5999			
目 的	専門学校麻生看護大学校 看護専門課程 看護科は、保健師助産師看護師法の規定に基づき、豊かな人格形成と医療・看護・福祉に必要な専門知識及び技術に関する教育を行い、広く地域社会に貢献しうる人材を育成することを目的とする。					
分野	課程名	学科名	修業年限 (昼、夜別)	全課程の修了に必要な総授業時数又は総単位数	専門士の付与	高度専門士の付与
医療	看護専門課程	看護科	3年(昼)	3,045時間 (99単位)	平成25年文部科学大臣告示第3号	—
教育課程	講義	演習	実験	実習	実技	
	2,010時間 (76単位)	単位時間 (又は単位)	単位時間 (又は単位)	1,035時間 (23単位)	単位時間 (又は単位)	
生徒総定員	生徒実員	専任教員数	兼任教員数	総教員数		
180 人	182 人	11 人	99 人	110 人		
学期制度	■前期：4月1日より9月30日まで ■後期：10月1日より翌年3月31日まで	成績評価	■成績表 (有・無) ■成績評価の基準・方法について 学科試験、実習評価及び学習状況の総合評価とし、60点以上を合格点とする			
長期休み	■学年始め：4月1日 ■夏 季：7月第3土曜日から4週間 ■冬 季：12月第3土曜日から2週間 ■学 年 末：3月31日	卒業・進級条件	(進級) 規定の出席率(欠席日数が出席すべき日数の3分の1以内)且つ学科試験・実習評価が60点以上をもって合格、単位履修、ならびに各学年の教育に基づいたものとする (卒業) 全単位履修並びに欠席日数が出席すべき日数の3分の1以内とする			
生徒指導	■クラス担任制 (有・無) ■長期欠席者への指導等の対応 ポートフォリオをもとに随時個人面談実施し、長期欠席者0名の支援体制を継続している。	課外活動	■課外活動の種類 実習病院でのボランティア(クリスマス病棟訪問、コンサート車椅子介助、防災訓練)、地区運動会、障害児施設ボランティア、老健施設ボランティア ■サークル活動 (有・無)			
主な就職先	■主な就職先、業界 (株)麻生 飯塚病院 ■就職率 <sup>*1</sup> 100% ■卒業者に占める就職者の割合 <sup>*2</sup> 100% ■その他(任意) (平成26年度卒業者に関する平成27年3月31日時点の情報)	主な資格・検定	看護師国家試験受験資格 助産師学校受験資格 保健師学校受験資格 看護大学編入資格			

<p>中途退学の現状</p>	<p>■中途退学者 0名 ■中退率 0%</p> <p>平成26年4月1日在学者 180名（平成26年4月入学者を含む） 平成27年3月31日在学者 180名（平成27年3月卒業生を含む）</p> <p>■中退防止のための取組</p> <p>随時担任・主任・校長代行面接実施。保護者との連携、スクールカウンセラー活用等により情報交換のもと、早期対応により対処。</p>
<p>ホームページ</p>	<p>URL:<a href="http://www.asojuku.ac.jp/iizuka">http://www.asojuku.ac.jp/iizuka</a></p>

※1「大学・短期大学・高等専門学校及び専修学校卒業予定者の就職（内定）状況調査」の定義による。

- ①「就職率」については、就職希望者に占める就職者の割合をいい、調査時点における就職者数を就職希望者で除したものとする。
- ②「就職率」における「就職者」とは、正規の職員（1年以上の非正規の職員として就職した者を含む）として最終的に就職した者（企業等から採用通知などが出された者）をいう。
- ③「就職率」における「就職希望者」とは、卒業年度中に就職活動を行い、大学等卒業後速やかに就職することを希望する者をいい、卒業後の進路として「進学」「自営業」「家事手伝い」「留年」「資格取得」などを希望する者は含まない。

※「就職（内定）状況調査」における調査対象の抽出のための母集団となる学生等は、卒業年次に在籍している学生等としている。ただし、卒業の見込みのない者、休学中の者、留学生、聴講生、科目等履修生、研究生及び夜間部、医学科、歯学科、獣医学科、大学院、専攻科、別科の学生は除いている。

※2「学校基本調査」の定義による。

全卒業生数のうち就職者総数の占める割合をいう。

「就職」とは給料、賃金、報酬その他経常的な収入を得る仕事に就くことをいう。自家・自営業に就いた者は含めるが、家事手伝い、臨時的な仕事に就いた者は就職者とはしない（就職したが就職先が不明の者は就職者として扱う。）

## 1. 教育課程の編成

### (教育課程の編成における企業等との連携に関する基本方針)

教育のあり方は、社会のあり方と相互に影響しあつて社会情勢を反映している。高度化した看護構造においては、特に専門分野・統合分野における内容は企業との連携において、その教育内容の抽出はなされるものとする。本校の卒業生の就職先は、その殆どが急性期病院である。急性期医療では在院日数の短縮化やDPC(診療群分類別包括評価)の導入など、医療の効率化が求められる。学校側としては、より現場に即した方法で、安全な医療サービス提供のための教育内容の検討を図った。カリキュラム構築に当たっては、企業側における新入職者の能力はもとより、その後の成長の実態を鑑み、現場での医療事故の実態調査なども実施した。企業側の求める看護基礎教育への提言は本校のカリキュラムの礎であるとする。加えて基礎教育の出発点から看護師が生涯活動し続けるに値する職業であるという考えの基、キャリアデザインの概念も踏まえた教育課程を構築している。

### (教育課程編成委員会等の全委員の名簿)

平成27年4月1日現在

名 前	所 属
松山 博之	専門学校麻生看護大学校 校長
百瀬 栄美子	専門学校麻生看護大学校 校長代行
大町 典久	専門学校麻生看護大学校 事務長
光武 和寿	専門学校麻生看護大学校 看護科 主任
小島 リヨ子	公益社団法人 福岡県看護協会 監事
小夏 香代	株式会社 麻生 飯塚病院 管理師長
椛澤 芳江	専門学校麻生看護大学校 看護科 専任教員

### (開催日時)

第1回 平成25年11月 8日 14:00~15:00

第2回 平成25年12月17日 13:30~14:30

第3回 平成26年4月25日 13:30~14:30

第4回 平成27年1月28日 14:00~15:00

## 2. 主な実習・演習等

### (実習・演習等における企業等との連携に関する基本方針)

看護学生は無資格者である。しかしその教育の性質上、企業等での実習は必須となる。ここでは変化する社会の要請に応えながらも、看護師の基本となる技術、また知識においてはあらゆる発達段階・経過別・病態などの学びに加え、その核となる理論を応用・展開できる能力を身に付けさせたい。また卒業後も生涯学習していくための基礎を養えるような臨地実習にしたいと考える。そのためにも、看護記録や看護手順の内容を共に検討したり、実習指導に必要な教育プログラムの企画運営を行い、積極的に実習施設の資質向上にも関わるといふ学校と施設側が相互協力・理解のもと、学生の実習環境の向上に努める。また現在、患者の権利を背景に侵襲性の高い技術の経験は制限されている。また学内での形式知・理論知からの学びには限度がある。企業での実習では、技術が出来る・出来ないの評価の軸ではなく、エビデンスに基づいた原理原則の理解を学生自身の解剖生理学などの学びと、目の前で患者、そして学生が行う技術が一体のものとして理解できるよう、一連の知識・技術を統合して学びとするプロセスが展開できる場である。そこに優れたケアや看護のダイナミックさを指導者が学生に示し、学校側は学生自身の実習体験や看護師のケアから、学生が看護の本質をつかみ取る事を支援する。企業側と教育側の協働の場である。看護職は実践を伴う職業である。それゆえに企業実習は看護の本質を追求する一番の学びの場として重要且つ意義のあるものとする。

科 目 名	科 目 概 要	連 携 企 業 等
基礎看護学実習Ⅰ	①患者の療養環境の把握、コミュニケーションを通して患者のニーズの把握 ②人間関係成立におけるコミュニケーションの重要性	(株)麻生 飯塚病院
基礎看護学実習Ⅱ	①対象の日常生活への援助 ②診療を受ける患者への援助 ③感染予防のための援助	(株)麻生 飯塚病院
成人看護学実習Ⅰ	①重点的な医学的管理を要し、セルフケア困難に陥っている対象の危機を予防・回避するための援助の実施、 ②周手術期における患者の看護	(株)麻生 飯塚病院

成人看護学実習Ⅱ	①健康障害に応じた日常生活援助と、疾患をコントロールしながらセルフマネジメントするための援助の実施	(株)麻生 飯塚病院
成人看護学実習Ⅲ	②生体機能の順調な回復を促し、身体の回復状態に合わせたセルフケア再獲得のための援助の実施	(株)麻生 飯塚病院
老年看護学実習Ⅰ	①対象の健康障害の多様性と健康状態に応じた援助の実施対象の健康障害が家族に及ぼす影響、保健医療福祉チームの連携	(株)麻生 飯塚病院
老年看護学実習Ⅱ	①対象の健康障害の多様性と健康状態に応じた援助の実施 ②対象の健康障害が家族に及ぼす影響、保健医療福祉チームの連携	(株)麻生 飯塚病院
小児看護学実習	①小児の成長発達を理解を踏まえた看護の実 ②小児の発達段階、健康障害を踏まえた看護の実際、 ③入院が小児や家族へ及ぼす影響を踏まえ看護の実際	(株)麻生 飯塚病院
母性看護学実習	①周産期の対象や家族の理解をふまえた看護の実際、 ②母性を取り巻く地域の医療・保健・福祉諸機関との連携を踏まえた保健指導の実際 ③新生児の状態に応じ、正常に成長発育する為の援助の実際	(株)麻生 飯塚病院
精神看護学実習	①精神障害者および家族への看護の実際、患者看護師関係の発展過程を理解した治療的かわりの技法の実際 ②精神医療における社会復帰に向けた保健医療福祉チームとの連携の実際	(株)麻生 飯塚病院
統合実習	①コーディネーターの役割と業務の実際 ②病院組織における看護管理の実際 ③病棟管理者の役割と業務の実際 ④複数受け持ち看護を通して、看護の優先順位・時間管理を考慮した多重課題の実施	(株)麻生 飯塚病院

### 3. 教員の研修等

#### (教員の研修等の基本方針)

研修は、「学校法人麻生塾 教職員研修規定」に定められている内容に則り、以下の通りに実施する。

#### 【1】「一般的指導力向上研修」

学校法人としての全体的な人材育成の観点から人事課が計画する研修計画に従い、該当する教職員が適宜研修に参加することにより、一般的指導力の向上を図る。

#### 【2】「専門分野指導力向上研修」

専門分野に関する研修は、教職員に対して現在就いている職又は将来就くことが予想される職に係る職務の遂行に必要な知識、又は技能等を修得させ、その遂行に必要な教職員の能力及び資質等の向上を図ることを目的としている。その中で、業務遂行能力向上を目的とした研修として、「領域分野」「専門分野指導力の修得・向上」などに応じて随時より高度な職務を遂行のためにラダー制のもとで受講させている。尚、研修に参加した教員は、その研修の成果をもって本校の業務に寄与し、研修によって付与された知識・技能等を職場において還元するよう努めている。看護師を育てる専任教員は、看護師と言う国の財産(公共財)を育てるという情熱、総合的な人間力はもとより、看護という専門職業の教師としての力量が問われる。そこで教員の資質の向上として専門領域のレベルアップのための力量としては、看護実践能力、教育能力、研究能力を高めるべく自己研鑽を図らねばならない。母体病院という企業に出向き、医療や看護の進歩に対して自己の知識・スキルが陳腐にならないようメンテナンスする必要がある。看護実践能力は、そこで触れた事例や方法を教材として活用するという視点をもって臨む。教育能力については年々基礎学力が低下している高校生を対象にする現実において、特に授業案の検討・教育方法や教材の工夫に加え、企業側とは評価などの一連の流れのポイントの抑え方などを協働で思考する機会をもつ。研究能力の向上としては、自己の職務の中で新たな気づきや発見を学会はもとより、企業側での看護研究発表会での発表などを通し、双方からの事例検討などの形で成長の糧としていく。加えて、病院側主催の医療スタッフ研修会にも積極的な参加を続けていくことで常に企業側のニーズに応えられる教員の質の向上を目指す姿勢を担保する。

#### 4. 学校関係者評価

(学校関係者評価委員会の全委員の名簿)

平成27年4月1日現在

名 前	所 属
荻原 あゆ子	【保護者】 看護科3年次生保護者
井原 資子	【卒業生】 昭和58年度卒業生 (社会保険 田川病院 副看護部長)
野見山 昌光	【地域住民】 立岩自治会・公民館会計、地区民生委員他
梅崎 淳子	【地元企業】 日本赤十字社 嘉麻赤十字病院 看護部長
篠木 大典	【高等学校】 福岡県立 嘉穂高等学校 校長

(学校関係者評価結果の公表方法) ホームページ

URL: <http://www.asojuku.ac.jp/wp-content/uploads/2014/10/hyoka12.pdf>

#### 5. 情報提供

(情報提供の方法) ホームページ

学校法人 麻生塾 URL: <http://www.asojuku.ac.jp>

専門学校麻生看護大学校 URL: <http://www.asojuku.ac.jp/iizuka>

授業科目等の概要

(看護専門課程 看護科) 平成 25～27 年度										
分類			授業科目名	授業科目概要	配当年次 学期	授業 時数	単 位数	授業方法		
必 修	選 択 必 修	自 由 選 択						講 義	演 習	実 験 ・ 実 習 ・ 実 技
○			論理学	論理学思考について、思考過程の展開、クリティカルシンキング、論文の読み方・書き方、自己表現力	1 後	30	1	○		
○			情報科学Ⅰ	情報科学の基盤、コンピューターの実際	1 前	30	1	○		
○			情報科学Ⅱ	医療・看護とコンピューター 看護と情報に関する倫理	2 前	15	1	○		
○			情報科学Ⅲ	看護と情報科学の将来 統計処理の実際 インターネットによる情報収集・文献検索方法およびその妥当性	3 通	30	1	○		
○			心理学	心理学の概要、人間の心理、性格の形成と理解適応の心理、発達の心理、個人行動の理解 学習の心理、患者の心理	1 前	30	1	○		
○			生命倫理学	生命倫理の基本的な考え方、人間存在の意味 自己決定権・インフォームドコンセント 脳死・臓器移植、生殖・クローン・遺伝子 安楽死・尊厳死	1 前	30	1	○		
○			社会・生活論	社会の意味・成り立ち 現代社会の特徴と社会変動、現代世界と社会 人類全体の課題、現代の生活と個人 地域社会、集団・組織、家族・個人 行動科学から捉えた個人の行動	2 前	30	1	○		
○			人間関係論	人々関係の基礎知識、自己理解と他者理解とは コミュニケーション、成長発達段階と人間関係 対人認知過程 円滑な流れを作るコミュニケーション	1 前	30	1	○		
○			カウセリング	カウセリングの本質 日本におけるカウセリングの発展 カウセリング理論・プロセス カウセリングと人間観	1 後	30	1	○		
○			外国語(英語) Ⅰ	日常基礎英会話 医療看護場面の英会話 医療用語、listening、Reading、Speaking	1 前	30	1	○		
○			外国語(英語) Ⅱ	医療・看護場面の英会話	1 前	30	1	○		

○		外国語(英語) Ⅲ	チーム医療における医療看護英会話	3 通	30	1	○		
○		保健体育	保健体育の目的 健康・体力とは 健康に対する自己管理、体育実技	1 通	30	1	○		
○		解剖生理学Ⅰ	消化器系 内分泌系	1 前	15	1	○		
○		解剖生理学Ⅱ	解剖生理学総論 循環器系、血液造血器系、呼吸器系	1 前	30	1	○		
○		解剖生理学Ⅲ	骨筋肉系、脳神経系、腎泌尿器系生殖器系	1 前	30	1	○		
○		生化学	代謝総論、栄養素の構造と性質 酵素、代謝、遺伝	1 前	30	1	○		
○		病理学	病因論、退行性病変・進行性病変 循環障害、炎症、腫瘍、免疫の異常 老化、先天異常、代謝異常	1 前	15	1	○		
○		病態生理学Ⅰ	消化器系 内分泌系	1 後	30	1	○		
○		病態生理学Ⅱ	循環器系 血液造血器系 呼吸器系	1 後	45	2	○		
○		病態生理学Ⅲ	骨筋肉系 脳神経系	1 後	45	2	○		
○		病態生理学Ⅳ	腎泌尿器系 女性生殖器系 感染症	1 後	30	1	○		
○		病態生理学Ⅴ	耳鼻咽喉系 皮膚疾患系 眼疾患系 歯科口腔疾患系	2 前	30	1	○		
○		治療論Ⅰ	医薬品総論、生活習慣病に使用する薬 感染症に使用する薬、癌の痛みに使用する薬 脳中枢神経系疾患に使用する薬 救命救急時に使用する薬 アレルギー免疫不全状態の患者に使用する薬 消化器系疾患の患者に使用する薬	1 通	45	2	○		
○		治療論Ⅱ	ライフステージと栄養、生活習慣・基礎代謝量と 食事、栄養状態の評価と判定、食事療法の実際・ 患者指導、栄養補給法の種類と方法・特徴 リハビリテーションの種類、日常生活援助におけ るリハビリテーション看護、リハビリテーション 医療システム X線診断、MRI 検査、超音波診断、放射線治療	2 前	30	1	○		

○			微生物学	代表的な感染症と臨床微生物 感染症の検査・治療、病院環境整備 個人防護具の使用法	1 前	30	1	○		
○			公衆衛生学Ⅰ	公衆衛生の概念、近代公衆衛生の動向と歩み 公衆衛生の技術、医療の動向と医療保健 各保健領域における活動組織と運営	1 後	30	2	○		
○			公衆衛生学Ⅱ	環境保健、産業保健 厚生労働省を取り巻く環境と健康を守る活動、国民の健康と保健統計 公衆衛生における課題と展望	3 前	15	1	○		
○			社会福祉と社会保障Ⅰ	社会福祉・社会保障の歴史 社会福祉の担い手と役割、社会福祉の実践方法 ライフサイクルと社会福祉、障害者と福祉 高齢者と福祉 地域福祉の推進と実施体制	2 後	30	1	○		
○			社会福祉と社会保障Ⅱ	社会保障制度の概要 社会福祉制度とその主な内容 社会保険制度	3 前	15	1	○		
○			関係法規	法規の概念 医事法 看護と医療過誤	3 前	15	1	○		
○			看護学概論Ⅰ	看護・健康・人間・環境の概念、 看護の対象としての人間、看護の機能と役割、看護における倫理 看護の展望	1 前	30	1	○		
○			看護学概論Ⅱ	ヘンダーソン看護理論 事例検討	2 後	30	1	○		
○			基礎看護技術Ⅰ	<清潔・衣生活> 意義・目的・人間患者のニーズ、アセスメント、援助方法 <活動・休息> 活動と休息の関連、アセスメント、援助方法	1 前	30	1	○		
○			基礎看護技術Ⅱ	<環境> 生活環境の援助技術、ベッドメイキング <安全> 安全安楽に即した技術 <死のケア>危篤時の看護、死亡時の看護	1 前	30	1	○		
○			基礎看護技術Ⅲ	<フィジカルアセスメント> 観察、フィジカルアセスメントの実施・評価、フィジカルイグザミネーションの実施 <記録・報告> バイタルサイン測定・記録・報告	1 後	30	1	○		
○			基礎看護技術Ⅳ	<食事> 栄養と消化吸収機能、食事の意義・援助の目的、食事のニーズの把握と阻害要因、栄養状態のアセスメント、栄養状態が低下している患者への援助、臥床患者の食事介助 <排泄> 排泄の意義、排尿排便のメカニズム・行動のアセスメント・基本的援助	1 後	30	1	○		



○			基礎看護技術 V	<p>&lt;与薬&gt; 与薬の種類・方法・手技・看護、麻薬の種類・取り扱い、注射の方法・手技・看護、与薬・注射を受ける患者家族への対応、輸血の看護、吸入吸引</p> <p>&lt;検査&gt; 検査前・中・後の看護</p>	1 後	30	1	○		
○			基礎看護技術 VI	看護過程の概要、アセスメント、看護診断、看護計画、実施、評価、ヘンダーソン理論によるペーパースミュレーション	1 後	30	1	○		
○			基礎看護技術 VII	研究の基礎的知識 研究計画書の意義 査読	2 前	15	1	○		
○			基礎看護技術 VIII	看護におけるカウンセリングの意義 自己理解のための演習 言語的・非言語的コミュニケーション	3 通	30	1	○		
○			臨床看護技術	健康障害を持つ対象の理解、主要症状のある患者の看護、主要症状・治療処置別の看護、事例演習・・・アセスメント・看護の方法を展開	1 後	30	1	○		
○			基礎看護学実習 I	患者の療養環境の把握、コミュニケーションを通して患者のニーズの把握 人間関係成立におけるコミュニケーションの重要性	1 後	45	1			○
○			基礎看護学実習 II	対象の日常生活への援助 診療を受ける患者への援助 感染予防のための援助	2 前	90	2			○
○			成人看護学概論	成人の特徴、成人の特有な健康問題の特徴、成人の特性や能力に応じたアプローチ、健康の保持・増進、疾病の予防に向けた看護、急激な身体侵襲により急性期にある患者の看護、障害への適応と社会復帰への看護、慢性的な経過をたどる健康障害への看護、終末期の看護	1 前	30	1	○		
○			成人看護学方法 I	<p>&lt;代謝障害を持つ患者の看護&gt; 糖代謝障害の観察とアセスメント、糖代謝障害の主な看護、脂質・尿酸代謝障害の観察・アセスメント、脂質・尿酸代謝障害のおもな看護</p> <p>&lt;栄養障害を持つ患者への看護&gt; 咀嚼・嚥下障害の主な看護、消化・吸収障害の観察とアセスメント、消化・吸収障害の主な看護、肝機能障害の観察アセスメント、肝機能障害の主な看護</p> <p>&lt;排泄障害のある患者の看護&gt; 排泄機能障害の観察とアセスメント、排便機能障害の観察とアセスメント、排便機能障害への主な看護</p>	1 後	30	1	○		

○			成人看護学方法Ⅱ	<呼吸障害のある患者の看護> 呼吸機能障害をもつ患者の看護 <循環障害のある患者の看護> 医療の動向と循環器看護の特徴、循環器系の検査・治療処置を受ける患者の看護、循環器で特徴的な治療・処置と患者の看護、虚血性心疾患患者の看護、循環器手術療法看護、集中治療室看護 <生体防御機能障害> 免疫機能の観察とアセスメント・看護、感染症の観察とアセスメント・看護 <救急看護> 救急看護の概念・対象の理解、主要病態に対する救急処置と看護、危機的状況への精神的援助	2 前	60	2	○		
○			成人看護学方法Ⅲ	<認知機能・コミュニケーション障害のある患者の看護> 観察・アセスメント・看護 <運動機能障害のある患者の看護> 観察・アセスメント・看護 <感覚機能障害のある患者の看護> 観察・アセスメント・看護	2 後	30	1	○		
○			成人看護学方法Ⅳ	<内部環境調整障害のある患者の看護> 内部環境調節障害をもつ患者の看護、内分泌機能障害の看護、体液調節機能の観察・アセスメント、体液不均衡の看護、体温調節機能の観察・アセスメント、体温調節機能障害への看護 <排泄障害のある患者の看護> 排泄機能障害の観察・アセスメント、排尿機能障害への主な看護 <性機能障害のある患者の看護> 性機能障害をもつ患者の観察・アセスメント、性機能障害時の主な看護	2 後	30	1	○		
○			老年看護学概論	老年期の理解、加齢に伴う変化と老年期を生きる人々の健康と特徴、高齢者を取り巻く社会の仕組み	1 前	30	1	○		
○			老年看護学方法Ⅰ	<高齢者の日常生活援助技術> 老年看護の原理、高齢者の特徴的な生活 <高齢者の健康障害時の看護> 高齢者の身体的症状の特徴と看護、障害・疾病をもつ高齢者の看護、治療を受ける高齢者の看護、認知症のある高齢者の看護 <高齢者の終末期の看護> 人生の最終段階にある高齢者の生命と人格を尊重する看護	2 前	60	2	○		
○			老年看護学方法Ⅱ	健康障害をもつ高齢者の看護過程の展開	2 後	15	1	○		
○			小児看護学概論	小児看護の特徴と理念、小児の特徴および成長・発達、家族の特徴とアセスメント、小児のアセスメント、小児各期の形態的・機能的・精神的特長、小児と家族を取り巻く社会	1 前	30	1	○		
○			小児看護学方法Ⅰ	<小児期における疾患の特徴・診断・治療> 先天異常、新生児の疾患、代謝性疾患、内分泌疾患、免疫疾患・アレルギー疾患、感染症、呼吸器疾患、循環器疾患、消化器疾患、悪性新生物、腎疾患、神経疾患	1 前	30	1	○		

○		小児看護学方法Ⅱ	健康を障害された小児、健康を障害された小児や家族の看護、小児の発達段階に応じた看護の方法	2前	30	1	○		
○		小児看護学方法Ⅲ	成長発達を踏まえた患児の看護過程の展開（ペーパーシミュレーション）	2前	15	1	○		
○		母性看護学概論	<妊娠期> 妊娠経過の情報・判断のポイント・予測される問題 <分娩期> 分娩経過の情報・判断のポイント・予測される問題 <産褥期> 産褥経過の情報・判断のポイント・予測される問題 <新生児> 新生児経過の情報・判断のポイント・予測される問題	1後	30	1	○		
○		母性看護学方法Ⅰ	妊娠・分娩・産褥および新生児の生理的変化や経過の理解	2前	30	1	○		
○		母性看護学方法Ⅱ	各期における異常と母子に及ぼす影響 妊娠・分娩・産褥および新生児の生理的変化に対する看護 異常時の看護の役割 母性を取り巻く地域の保健・医療・福祉の活動	2後	30	1	○		
○		母性看護学方法Ⅲ	看護過程の展開（ペーパーシミュレーション）・・・事例による健全な母性・父性機能の成長発達を促す看護の理解	2後	15	1	○		
○		精神看護学概論	精神看護の概念と目的、精神の構造と機能、危機的状況と看護、生活の場と精神保健、精神保健医療福祉の沿革と現状	2前	30	1	○		
○		精神看護学方法Ⅰ	精神障害の理解、コメディカルスタッフの役割の理解	2後	15	1	○		
○		精神看護学方法Ⅱ	精神看護の対象・目的・方法と看護の役割 患者看護師関係の理解 精神症状・問題行動および治療に対する看護	3前	45	1	○		
○		精神看護学方法Ⅲ	統合失調症の患者の急性期および回復期の看護過程の展開（ペーパーシミュレーション）	3後	15	1	○		
○		成人看護学実習Ⅰ	重点的な医学的管理を要し、セルフケア困難に陥っている対象の危機を予防・回避するための援助の実施、周手術期における患者の看護	2後	90	2			○
○		成人看護学実習Ⅱ	健康障害に応じた日常生活援助と、疾患をコントロールしながらセルフマネジメントするための援助の実施	2後	90	2			○
○		成人看護学実習Ⅲ	生体機能の順調な回復を促し、身体の回復状態に合わせたセルフケア再獲得のための援助の実施	3通	90	2			○
○		老年看護学実習Ⅰ	対象の健康障害の多様性と健康状態に応じた援助の実施、対象の健康障害が家族に及ぼす影響、保健医療福祉チームの連携	2後	90	2			○
○		老年看護学実習Ⅱ	対象の健康障害の多様性と健康状態に応じた援助の実施、対象の健康障害が家族に及ぼす影響、保健医療福祉チームの連携	3通	90	2			○

○		小児看護学実習	小児の成長発達を理解を踏まえた看護の実際 小児の発達段階、健康障害を踏まえた看護の実際、入院が小児や家族へ及ぼす影響を踏まえ看護の実際	2 後	90	2			○
○		母性看護学実習	周産期の対象や家族の理解をふまえた看護の実際、母性を取り巻く地域の医療・保健・福祉諸機関との連携を踏まえた保健指導の実際、新生児の状態に応じ、正常に成長発育する為の援助の実際	3 通	90	2			○
○		精神看護学実習	精神障害者および家族への看護の実際、患者看護師関係の発展過程を理解した治療的かわりの技法の実際、精神医療における社会復帰に向けた保健医療福祉チームとの連携の実際	3 通	90	2			○
○		在宅看護概論	在宅看護の変遷 在宅看護に関わる現状 在宅療養者の権利の保障	2 前	15	1	○		
○		在宅看護論方法Ⅰ	安全・快適な療養環境 在宅におけるフィジカルアセスメント 在宅療養者の日常生活援助方法	2 後	30	1	○		
○		在宅看護論方法Ⅱ	在宅看護における医療技術の実際 在宅療養者の状態別看護	3 前	30	1	○		
○		在宅看護論方法Ⅲ	在宅療養者の看護過程の展開（ペーパーシミュレーション）	3 前	30	1	○		
○		看護の統合と実践Ⅰ	チーム医療における看護管理の原則と基礎、病院における看護管理	3 前	30	1	○		
○		看護の統合と実践Ⅱ	災害医療・災害看護の概念 災害各期の看護活動 看護の国際協力について	3 前	15	1	○		
○		看護の統合と実践Ⅲ	保助看法における看護倫理、安全文化、医療事故、人間の行動特性、人間が関係するエラー、医療事故と看護業務、リスクマネジメントの活動	2 前	30	1	○		
○		看護の統合と実践Ⅳ	複数患者の事例をもとに優先順位を考慮した行動計画立案の実際 看護実践中の割り込み状況における対処方法の判断の実際 チームメンバーとの連携の実際 事例を基にした自己の臨床実践力における分析からの課題の明確化（リフレクション）	3 後	30	1	○		
○		在宅看護論実習	地域の中で療養する人・生活自立が困難な人とその家族の理解 在宅における看護の機能と役割および継続看護の実際	3 通	90	2			○
○		統合実習	コーディネーターの役割と業務の実際 病院組織における看護管理の実際 病棟管理者の役割と業務実際 複数受け持ち看護を通して、看護の優先順位・時間管理を考慮した多重課題の実施	3 後	90	2			○
合計				82 科目	3,045 時間（ 99 単位）				