

2021 年度

シラバス

佐久大学大学院

【総合的分野】共通科目

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
看護研究法	100 105	1・2 前期	修論：必 PCAN：必	2単位 30時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○水野照美（MIZUNO, Terumi） 朴 相俊（PARK, Sangjun）		講義の終了後または、下記メールにて日程調整 t-mizuno●saku.ac.jp s-park●saku.ac.jp			
授業の概要					
<p>看護実践の向上に寄与する研究の意義と役割を理解する。看護研究における概念の明確化、枠組の構成、基本的研究手法とその応用、倫理的問題について学習する。量的・質的研究方法の特徴と研究プロセスを理解し、文献考察及び研究事例を通して、研究計画の作成から実施、論文作成の過程を具体的に学習する。</p> <p>研究の基盤となる、対象の特性や看護活動に関わる効果などを量的・質的に把握する手法やデータ解析の方法を学習する。</p>					
到達目標					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護学研究の目的、方法、倫理的関連事項が説明できる。 2. 量的研究方法、質的研究方法の特徴を説明でき、それぞれの研究論文を検索し、読んでクリティークできる。 3. 研究計画書の構成がわかり、身近な話題から研究目的に至る計画書の一部を書く体験ができる。 4. 量的な研究データの統計的解析法の基礎がわかり、論文を解釈できる。 					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	授業オリエンテーション	講義	水野		
	看護実践と研究 研究のプロセス				
2	文献検索：文献検索の具体的な方法を理解修得する	演習	佐藤		
3	量的研究の進め方（1）：量的研究の総論を理解する	講義	朴		
4	同（2）：研究論文を例に観察研究の方法を理解する	講義	朴		
5	同（3）：研究論文を例に観察研究の方法を理解する	講義	朴		
6	同（4）：研究論文を例に介入研究の方法を理解する	講義	朴		
7	看護学研究の進め方：研究デザイン、テーマの設定から成果の発表まで	講義	水野/朴		
8	質的研究の進め方（1）：研究論文を例に質的記述的研究の方法を理解する	講義	水野		
9	同（2）：研究論文を例にグラウンデッド・セオリーの方法を理解する	講義	水野		
10	同（3）：研究論文を例に現象学の方法を理解する	講義	水野		
11	研究に際しての倫理的事項	講義	水野		
12	研究計画の立て方（1）：看護における身近なトピックスから研究課題を見出す	演習	水野/朴		
13	同（2）：研究課題に沿った文献を集め、研究課題とのつながりを検討する	演習	水野/朴		
14	同（3）：研究計画書の一部をつくる	演習	水野/朴		
15	同（4）：ディスカッション	演習	水野/朴		
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 研究のプロセスについて、教科書・参考書・図書館の蔵書、先輩の論文閲覧等で予習復習（7時間程度） 2. 講義で取り上げる論文と、その論文を読み解くのに各自に必要な内容を予習復習する。例：教科書・参考書、論文の引用文献（20時間程度） 3. 文献検索のコマの後、各自の関心事項について文献検索・収集・読解・管理（整理）（7時間程度） 4. 研究計画書作成にあたり、各自の関心事項について論述・推敲・ディスカッション・調べ直し・書き直しを繰り返す、研究疑問(research question)生成への模擬練習（20時間程度） 5. （将来、修士論文作成プロセスで必要になるため、余裕があれば）研究倫理について、APRIN e-learningでの学習を進める（6時間程度） 					

<p>テキスト及び参考文献</p> <p>テキスト：系統看護学講座別巻 看護研究，医学書院</p> <p>参考書： D. F. Polit 他，近藤潤子監訳，看護研究 原理と方法，医学書院 N. Burns 他，黒田裕子他監訳，看護研究入門－実践・評価・活用－，エルゼビアジャパン</p> <p>上記は総論的な内容の図書です。各論・方法論別・難易度別の内容については、図書館蔵書をご活用ください</p>	<p>成績評価の方法・基準</p> <p>レポート (40%) 授業参加状況 (30%) プレゼンテーション (30%)</p>
<p>担当教員からのメッセージ</p> <p>本科目は、修士論文（看護学特別研究／プライマリケア看護学特定課題研究）の基盤となる科目です。担当教員(水野、朴)は皆さんからの質問や相談を歓迎します。看護研究方法は一回学ぶだけでは理解が難しいため、実際に研究に取り組む過程でも遠慮なく質問にお越しくください。</p> <p>事前学習課題については、講義時間内に解説を行ったりディスカッションを通じたりしてフィードバックします。講義の順番は多少前後しますので、初回授業にてお伝えします。</p> <p>修士論文中間発表会（5回／年予定）・研究計画発表会(任意開催)、修士論文発表会（3月）に参加して先輩の進行状況に触れたり、図書館で修了生の製本論文に触れたりして、修士論文作成のプロセスをイメージしましょう。さらに、各種学会の学術集会に参加したり、学会誌の論文を読んだりして、看護系の修士課程修了後の活躍も意識しましょう。</p>	

【総合的分野】 共通科目

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
看護コミュニケーション論	110 115	1・2 前期	修論：選 PCAN：自	2単位 30時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○坂江千寿子（SAKAE, Chizuko） 東 修（AZUMA, Osamu）		chi-sakae●saku.ac.jp o-azuma●saku.ac.jp	研究室 5号館3階309 研究室 1号館3階1318		
授業の概要					
われわれは、生まれながらにしてコミュニケーションのすべを身につけ、互いの行動に影響を与え、また人々の行動を理解してきている。看護実践においてもコミュニケーションは重要な要素であり、ケアそのものともいえる。しかし、看護実践をさらに効果的に行うために、改めてコミュニケーションとは何かを考え、その意義と役割をよく理解することが必要である。コミュニケーション概念の明確化、関連する諸要因、患者―看護者関係とコミュニケーションについて学習する。日常生活や看護実践で経験するコミュニケーションの例を参考にしながら、コミュニケーションのあり方を理解する。					
到達目標					
<ol style="list-style-type: none"> 1. コミュニケーションに関する基礎理論を基に、コミュニケーションの意義と役割を考察し説明できるようになる。 2. コミュニケーションの成立要因を踏まえて、患者―看護者関係の成立に必要なコミュニケーション能力を養う。 3. コミュニケーションスキルとしてのカウンセリング技法、アサーション、コーチングの基礎を学び、日常生活や看護場面に活用できる。 4. 看護場面の再構成を用いて、自他のコミュニケーション場面を分析し、相互に助言できる能力を養う。 					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1・2	コースガイダンス 対人コミュニケーションとは 看護における対人コミュニケーション	講義・演習	坂江・東		
3・4	コミュニケーションに関する諸理論を学ぶ（論文の抄読会）	講義・演習	坂江		
5・6	プレゼンテーション課題1 精神科治療の概念モデル 精神分析モデル 精神力動と自我機能 対人関係モデル	講義・演習 講義・演習	坂江 東		
7-10	コミュニケーションに活用できるカウンセリング理論と技法 ・交流分析、エゴグラム ・選択理論 ・アサーション ・コーチング	講義・演習 講義・演習 講義・演習 講義・演習	坂江 坂江 坂江 東 坂江		
11-14	看護の場で起きるコミュニケーション課題の分析と解決方法 コミュニケーションスキルの理論について、事例を用いた活用方法を学ぶ ・リフレクション 課題2 ・看護場面の再構成 課題3 ・自己分析の実際を理解する（各自の事例を用いたプレゼンテーション）	講義・演習	坂江		
15	まとめ	演習	坂江		
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
コミュニケーションの基礎理論等の理解、日ごろの自己のコミュニケーションの傾向の分析を課題としますので、計画的な事前準備が必要です。フィードバックは、プレゼンテーションに対する意見交換、最終レポートへのコメントを予定しています。					
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準			
テキスト：ジュリア・バルザー・ライリー著『看護のコミュニケーション 原著第5版』エルゼビア・ジャパン 参考文献：南裕子監修『精神科看護の理論と実践』ヌーベルヒロカワ		レポート（50%） 授業参加状況（20%） 課題のプレゼンテーション（30%）			
担当教員からのメッセージ					
この機会に自分のコミュニケーション能力、日ごろ行っているコミュニケーションについて改めて考えてみましょう。コミュニケーションに関する自身の課題を解決できるよう、これまでの経験を基に事例を提供しあいながら、授業でのディスカッションを活用してください。授業への貢献度を高く評価しますので、積極的に参加してください。					

【総合的分野】 共通科目

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
国際保健論	120 125	1・2 後期	修論：選必 PCAN：自	2単位 30時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○甲斐一郎（KAI, Ichiro） 中村安秀（NAKAMURA, Yasuhide） 長松康子（NAGAMATSU, Yasuko） 石川陽子（ISHIKAWA, Yoko）		質問・相談についてはメールで対応する。 ichirokai-tky@umin.ac.jp			
授業の概要					
発展途上国を中心として世界の保健医療事情を学習し、さまざまな健康上の課題を多文化的な視点から理解する。また、国際保健医療活動のあり方についての学びを通して、望ましい国際協力の方法、体制づくりを学ぶ。					
到達目標					
1. 世界の保健医療事情について説明することができる。 2. さまざまな健康上の課題を多文化的な視点から説明することができる。 3. 望ましい国際協力の方法、体制づくりについて説明することができる。					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	イントロダクション	講義	甲斐		
2	世界における健康問題と保健医療・看護	講義	甲斐		
3	プライマリヘルスケアー みんなが元気になるために	講義	長松		
4	女性の健康	講義	長松		
5	世界で活躍する看護師・助産師	講義	長松		
6	在日外国人の健康問題・災害看護	講義	長松		
7	開発途上国のリプロダクティブヘルス（概論）	講義	石川		
8	開発途上国のリプロダクティブヘルス（ジェンダーと文化）	講義	石川		
9	プロジェクトサイクルマネジメント	講義	石川		
10	プロジェクトサイクルマネジメント（ケーススタディ）	講義	石川		
11	国際保健医療協力	講義	中村		
12	母子健康手帳	講義	中村		
13	緊急人道支援	講義	中村		
14	医療通訳士の仕事	講義	中村		
15	まとめ	講義	甲斐		
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
授業時間外の学習については、授業時に指示する。					
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準		
参考文献： 「国際保健医療学」国際保健医療学会（編）、杏林書院 （ISBN 9784764405318） 「国際看護学入門」国際看護研究会（編）、医学書院 （ISBN 9784260330145） 「国際看護・国際保健」丸井英二、森口育子、李節子（編）、弘文堂 （ISBN 9784335760167） 「知って考えて実践する国際看護」近藤麻理（著）、医学書院 （ISBN 9784260035361）			レポート（40%） 授業参加状況（40%） プレゼンテーション（20%）		
担当教員からのメッセージ					
国内でも外国人患者が多くなってきた現在、異文化における看護は決して他人事ではありません。日本国内のみに目を向けているとなかなか理解できない多文化主義にもとづく看護の視点を持っていただくことができれば幸いです。					

【総合的分野】 共通科目

授業科目名	授業科目コード	配当年次 時期	区分	単位数 時間数	授業形態
看護倫理	130 135	1・2 後期	修論：必 PCAN：必	2単位 (23.5時間)	講義
担当教員 (○印=責任教員)		オフィスアワー/担当教員への連絡方法			
○八尋道子 (YAHIRO, Michiko)		毎週火曜日5時限 ※メールでのお問合せ・ご連絡は随時			
授業の概要					
<p>この授業では、医療現場において生じる倫理的な課題・葛藤について、患者・家族・医療チームの間で倫理的調整を行うための基礎的知識と方法および言語化を、講義と演習（ケーススタディ）の組み合わせで体得していただきます。さらに、看護専門職としてヘルスケアを提供するという状況の中で、自分の価値と他者の価値を吟味し、倫理的観点からその価値の意味を考察することにより、倫理的能力の促進を目指します。</p>					
到達目標					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護倫理と看護師のプロフェッショナリズムとは何かを理解し説明できる。 2. 原則の倫理、徳の倫理、ケアの倫理に関連する倫理学の主な概念を理解し説明できる。 3. 看護専門職としての自己の価値基盤を明らかにし、倫理的感受性を磨くために、日々の実践において看護の対象・他職種・組織・社会等との関係から生じる現代の様々な倫理的課題をナラティブとして文章表現できる。 4. 倫理的意思決定を行うための枠組みを理解し、倫理的な課題に直面したときどう対応するか、看護実践に活かす基本的な考え方を 4-steps worksheet に記述できる。 5. 組織の倫理的風土を育むために、倫理カンファレンスの方法を学び、実践現場に導入することができる。 					
授業計画					
回数	授業内容	学ぶべき事項	授業方法	担当教員	
1-2	コースガイダンス イントロダクション 倫理の基礎を学ぶ 倫理とは 自分の価値を知る ジレンマ 課題1	価値体系 ジレンマ	講義	八尋	
3-4	看護における倫理的課題の特徴と看護倫理のアプローチ 倫理的意思決定 倫理原則 徳の倫理 ケアの倫理 課題2	倫理理論	講義	八尋	
5-6	専門職と倫理綱領 プロフェッショナルとは 看護師の倫理綱領 患者の尊厳	プロフェッショナリズム 看護師の倫理綱領	講義	八尋	
7-8	事例検討・倫理的調整を行うために必要な概念 ヴァルネラビリティ アドボカシー インフォームドコンセント 道徳的苦悩 道徳的不確かさ 課題3	倫理の概念 自己決定支援 インフォームドコンセントの理論	講義	八尋	
9	道徳的推論 4-steps Worksheet を用いたグループワーク	説明責任 倫理的意思決定の枠組み	講義	八尋	
10-11	チーム医療の倫理とソーシャル・アカウンタビリティ 事例の提出とケーススタディ 協働 Inter Professional Work (IPW) Advance Care Planning (ACP) 共同意思決定 Shared Decision Making (SDM)	多職種協働 ソーシャル・アカウンタビリティ	講義 演習	外部講師	
12-13	倫理カンファレンスとプレゼンテーション 課題4	共同意思決定 (SDM) の実際 ファシリテート技術	講義 演習	八尋	

14-15	コースサマリー 課題 5			八尋
授業時間外の学習（準備学習を含む）				
毎回、文献講読などの事前学習課題を課します。その詳細は授業内で提示します。				
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準		
<p>テキスト：小西恵美子編（2021）. よい看護・よい看護師への道しるべ 改訂第3版. 南江堂.</p> <p>参考文献：Davis, A.J. (2008). 看護倫理を教える・学ぶ:看護教育の視点と方法. 日本看護協会出版会. 2)</p> <p>そのほか、必要に応じて授業で提示します。</p>		<p>課題1：文献抄読レポートとそのプレゼンテーション（10%）</p> <p>課題2：ケース（10%）</p> <p>課題3：講義内容のサマリーとそのプレゼンテーション（20%）</p> <p>課題4：倫理カンファレンスのプレゼンテーションと討論会（30%）</p> <p>課題5：最終レポート（30%）</p>		
担当教員からのメッセージ				
初回に詳細なコースガイダンスをします。その際に授業日程等に関するご相談に応じます。10-11回目には外部講師を招聘しての特別授業を計画しています。				

【総合的分野】 共通科目

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
看護情報・分析	140 145	1・2 前期	修論：必 PCAN：必	2単位 30時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○朴 相俊（PARK, Sangjun）		授業終了後に教室・研究室で質問を受け付ける s-park●saku.ac.jp			
授業の概要					
看護情報システムの基本概念を学び、情報の整理、分析方法、データの見方などを検討・考察する。情報システムやデータを看護活動の 実際場面や、看護管理へ活用する方途について考察する。また文献を読み、データ解析手法の適用について考察する。					
到達目標					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 情報やデータに関する知識を学び、適切な管理方法を習得する。 2. 統計について学び、適切なデータのまとめ方ができるようになる。 3. 修士論文のためのデータ収集の注意点を整理する。 4. 修士論文に活用する生データを使ってデータセットの作成および解析を行う。 					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	オリエンテーション：データの管理について、その他	講義	朴		
2	統計解析の基礎：疫学的研究デザインと統計、データの種類（各自のデータ紹介）	講義			
3	SPSS（統計ソフト）の使い方、代表値（平均・分散・中央値・パーセントタイル）	講義			
4	統計的検定①：2群間の比較（対応のないt検定）	演習			
5	統計的検定②：2群間の比較（対応のあるt検定）	演習			
6	統計的検定③：2群間の比較（順位和検定）	演習			
7	統計的検定④：2群の関連分析（カイ2乗検定）	演習			
8	統計的検定⑤：2群の関連分析（リスク比・オッズ比）	演習			
9	統計的検定⑥：2群間の関連分析（散布図・相関分析）	演習			
10	統計的検定⑦：2群の関連の推定（回帰分析）	演習			
11	統計的検定⑧：3群間以上の比較（分散分析）	演習			
12	統計的検定⑨：3群以上の関連分析（偏相関分析）	演習			
13	統計的検定⑩：多変量解析（重回帰分析・ロジスティック分析）	演習			
14	統計的検定⑪：多変量解析（主成分分析、因子分析＋クラスター分析）	演習			
15	調査・研究のまとめ：研究計画相談	演習			
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
授業した内容については、よく復習をしておくこと。 なお、1回の授業について1時間程度復習を行うこと。					
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準		
テキスト：指定しない。 参考資料：講義の中で提示する。			授業参加状況（30%） 課題（70%）		
担当教員からのメッセージ					
修士論文作成に必要とされる研究スキルについて、SPSS統計ソフトを使い学びます。 また、データの見方、処理の仕方、分析の進め方など、論文執筆にあたって直面するデータに関する問題についても講義の中で相談を受けながら進めます。					

【総合的分野】共通科目

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
保健医療福祉政策・制度論	150 155	1・2 後期	修論：選 PCAN：選必	2単位 30時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○佐藤嘉夫（SATO, Yoshio）		随時、メールで質問等を受ける。 yo-sato●saku.ac.jp			
授業の概要					
社会福祉と保健に関する政策と制度の基礎と原理について学び、今日の地域ケア課題の中における保健と社会福祉の重なりや役割分担について理解を深め、ヘルスケアにおいて、社会福祉の価値、方法・技術とサービス資源を活用した統合的実践ができるような知識、能力を習得すること。					
到達目標					
①社会保障の基本的な概念と方法が説明できる。 ②保健・医療・福祉のサービス提供の仕組みが説明できる。 ③保健・医療・福祉サービスの利用・権利システムが説明できる。 ④「ケア」の実践場面における保健・福祉の統合的実践の意味について説明ができる。					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	オリエンテーション	講義	佐藤		
2	現代社会と社会福祉・社会保障1：成立過程・目的・対象（ニーズ）	〃	〃		
3	現代社会と社会福祉・社会保障2：役割（機能）と方法	〃	〃		
4	現代社会と社会福祉・社会保障3：制度・政策的課題	〃	〃		
5	保健・医療・福祉サービスの計画と提供のシステム	〃	〃		
6	保健・医療・福祉サービスの費用システム	〃	〃		
7	保健・医療・福祉サービスの利用・権利システム	〃	〃		
8	保健・医療・福祉をめぐる制度、政策の今日的課題	〃	〃		
9	受講生による課題レポート（発表）	プレゼン・ディベート	〃		
10	コミュニティ・ヘルスケア政策1：総論	講義	〃		
11	コミュニティ・ヘルスケア政策2：岩手県旧沢内村の「地域包括医療」	〃	〃		
12	コミュニティ・ヘルスケア政策3：佐久市における農村型地域医療	〃	〃		
13	保健・福祉の専門職制度	〃	特別講師		
14	受講生による課題レポート（発表）	プレゼン・ディベート	佐藤		
15	まとめ	講義	〃		
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
①受講生は、本講義のテーマに関して、具体的な課題を定め、2回発表・報告を行なう。 ②時間外の学習は、受講生の関心にそって、その都度、指示する。					
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準		
テキストは使用しない。講義ごとにレジメを配布する。 参考文献 ①系統看護学講座『社会保障・社会福祉』医学書院 ②看護管理学習テキスト『看護制度・政策論』日本看護協会出版会			2回のレポート・報告（35点×2） 講義・ディベートでの発言（20点） 参加状況（10点）		
担当教員からのメッセージ					
受講生の皆さんの関心に沿って、できるだけ、具体的なテーマ、課題を織り込みながら授業を進めたいと思いますので、講義に関連した、新聞、TV等での報道にできるだけ目を通しておいってください。					

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
ヘルスプロモーション/健康教育	160	1・2 前期	修論：選 PCAN：自	2単位 30時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○細谷たき子（HOSOYA, Takiko） 鶴岡章子（TSURUOKA, Shoko） 松下由美子（MATSUSHITA, Yumiko） 佐藤美由紀（SATO, Miyuki）		随時、メールで対応する。 細谷：t-hosoya●saku.ac.jp 佐藤（美）：m-sato●saku.ac.jp 松下：y-matsushita●saku.ac.jp 鶴岡：s-tsuruoka●saku.ac.jp			
授業の概要					
ヘルスプロモーション論、地域社会の背景を捉え、健康増進・疫学・疾病予防を促進するための高度な知識・技術を修得する。					
到達目標					
1. ヘルスプロモーション・健康教育の理論的背景を捉え、その応用の実際について説明できる。 2. エンパワメントの理論と実践について説明できる。 3. 地域住民への疾病予防とリハビリテーションの理論と実践について説明できる。 4. 地域アセスメントの理論と実践について説明できる。					
授業計画					
回数	授業内容		授業方法	担当教員	
1. 2	健康教育の理論的背景 健康教育定義 KAPモデル、HBモデル		講義	細谷	
3. 4	健康教育からヘルスプロモーションへ		講義	細谷	
5. 6	保健看護で使われるヘルスプロモーション・健康教育の概念		講義	細谷	
7. 8	保健看護へのヘルスプロモーション・健康教育の企画		講義	細谷	
9	エンパワメントの理論と実践		講義	細谷	
10	高齢者・在宅患者における疾病予防		講義	鶴岡	
11	在宅ケアにおける患者・家族教育		講義	藤井	
12	介護予防と健康なまちづくり		講義	佐藤（美）	
13	リハビリテーションの理論と実践		講義・演習	松下	
14.15	地域アセスメントの理論と実践		講義・演習	鶴岡	
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
資料、課題を事前に読み、講義時間のディスカッションに参加できる準備をしてください。プレゼンテーションを課題として課します。					
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準		
1. ペンダーヘルスプロモーション看護論、J.ペンダー著、小西恵美子監訳、日本看護協会出版会、1997年（絶版） 2. 実践ヘルスプロモーション、ローレンス W. グリーン、マージョラ ヲクロイタ著、神馬征峰訳、医学書院、2005年 3. コミュニティ・アズ・パートナー、エリザベス T. アンダーソン、ジョゼイス・マクファーレン著、金川克子、早川和生監訳、医学書院、2002年			授業参加状況：50% 課題レポート：50%		
担当教員からのメッセージ：					
・本科目は、NP資格試験受験資格を得るための必修科目である。プライマリケア看護コースの学生は、必ず履修すること。 ・入手困難な文献はコピーを資料として配布します。					

【専門分野】総合看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態	
看護教育学特論	200 205	1・2 前期	修論：選必 PCAN：選必	2単位 30時間	講義	
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法				
○吉田文子（YOSHIDA, Fumiko）		授業後（研究室直接訪問可） 他の日は以下アドレスにメールをください。 fy200●saku.ac.jp				
授業の概要						
看護教育の現状と課題について理解し、看護職の役割、機能、看護職の能力開発について、教授・考察する。						
到達目標						
<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護教育学の柱の1つである看護継続教育の意義を述べることができる。 2. 教育と学習の概念を再構築することができる。 3. 学習者（看護職者）への教育的な働きかけを事例的に説明できる。 4. 自己の臨床経験を踏まえて教育的立場からの課題を再考し、プレゼンテーションすることができる。 						
授業計画						
回数	授業内容	授業方法	担当教員			
1	本科目ゴールの協働注視、シラバスの概説、受講動機からみた学修課題 看護学の科学としての歩み	講義	吉田			
2	看護教育学の意義と実際 （看護継続教育・看護卒後教育・看護基礎教育）	講義・討論				
3	学習と教育パラダイム 「教える」から「学ぶ」への転換	講義・討論				
4	看護実践と教育パラダイム 教育観の再構築	講義・討論				
5	学習のメカニズムとその理論	講義・討論				
6	学習促進のための教育支援① 看護職者等の学習ニーズ	講義・討論				
7	学習促進のための教育支援② 看護職者等の教育（学習風土の醸成とその評価）	講義・討論				
8	学習促進のための教育支援③ 評価時の留意、評価者バイヤス	講義・討論				
9	教育評価論：学習者主体の評価 評価の種類、パフォーマンス評価	講義・討論				
10・11	リーダーシップとディープアクティブラーニング	講義				
12	クリティカルシンキング問題の検討	演習				
13・14	各自のテーマに基づいて、看護教育の方向性を考える	講義・討論				
15	看護教育の課題からみたその働きかけ、まとめ	講義・討論				
授業時間外の学修（準備学習を含む）						
<p>初回授業で、詳細をお知らせしますが、以下の自己学修時間が必要となります。 本科目は、2単位30時間であるため自己学修時間は計算上、45時間となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テーマ探求に向けた看護実践のまとめ 6時間程度 ・課題への準備 19時間程度 ・文献講読とその準備 20時間程度 						

テキスト及び参考文献	成績評価の方法・基準
<p>テキスト：指定はありません。授業内で提示します。</p> <p>参考文献：</p> <p>Knowles, M. (1998). The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development (Managing Cultural Differences) (5Ed). Butterworth-Heinemann.</p> <p>米国看護師協会 (American nurses association/ANA) http://www.nursingworld.org</p> <p>国際看護師協会 (International Council of Nurses / ICN) http://www.icn.ch</p>	<p>筆記試験 (20%)</p> <p>レポート (20%)</p> <p>討議への参加度と内容 (30%)</p> <p>プレゼンテーション (30%)</p>
担当教員からのメッセージ	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ベースとなる進め方としては、各自で教育に関するテーマを臨床現場経験から探求していきます。その過程で「すべきこと、してみたいこと、できること」が見えてくるかと思います。その体験をきっかけにして現場教育のあり方を模索していただけることを願っています。 ・ 毎回、事前学修を前提に授業を進めていきます。 ・ 成績評価対象物の成績一覧を作成し、個別返却します。 	

【専門分野】総合看護学

授業科目名	授業科目 コード	配当年次 時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態			
看護教育学演習	210 215	1・2 後期	修論：選必	2単位 30時間	演習			
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法						
○吉田文子（YOSHIDA, Fumiko）		授業後（研究室直接訪問可） 他の日は以下アドレスにメールをください。 fy200●saku.ac.jp						
授業の概要								
看護教育学特論の学習を前提に、看護教育関連の研究論文を抄読し、看護教育について総合的に理解を深める。 また、今後に向けて、看護教育の方法を実践・展開する知識、能力を強化する。								
到達目標								
Course Outcomes: 1. 看護基礎教育からみた看護継続教育の意義を述べることができる。 2. 自己の教育観、学習観を再構成できる。 3. アンドラゴジーによる教育方法の原則について具体例を説明することができる。 4. 学習理論と評価理論の意義について説明できる。 5. 教育プログラムの実施とその評価をすることができる。 6. 看護学教育の今後の課題をディスカッションすることができる。								
授業計画								
回数	授業内容		授業方法	担当教員				
1	本科目のゴールの共有化（シラバスの解説）、評価規準・基準のクラス内確認 ティーチング・ポートフォリオ作成の準備		講義ゼミ ↓ 演習・講義	吉田 ↓				
2～4	模擬授業（教育）企画と評価の準備 模擬教育の実施に向けて、計画・立案							
5/6	ポートフォリオの意義と活用							
7	アンドラゴジー、教育と学習							
8	教育方法の原理：学習のメカニズムと方法							
9	模擬授業（教育）の実施							
10	リフレクション（模擬授業）							
11	キャリアビジョン							
12	教育プログラムの参観を通して教育現場の実際を体験し、教育の基本的構成要素について討議する							
13～15	教育課題についてのプレゼンテーション（文献講読）							
授業時間外の学修（準備学習を含む）								
初回授業で、詳細をお知らせしますが、以下の自己学習時間が必要となります。 本科目は、2単位30時間であるため自己学習時間は計算上、45時間となります。 ・ティーチング・ポートフォリオ 20時間程度 ・模擬プログラム立案と評価 10時間程度 ・各課題への準備 10時間程度 ・教育課題へのプレゼンテーション 5時間程度								
テキスト及び参考文献						成績評価の方法・基準		
テキスト：指定なし 参考文献： ・Malcolm Knowles (1998). The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development (Managing Cultural Differences (5Ed). Butterworth-Heinemann. ・市川伸一 (2011). 学習と教育の心理学 増補版、岩波書店.			レポート (20%) 授業内討議 (10%) プレゼンテーション (20%) 模擬授業の実施・評価 (20%) ティーチング・ポートフォリオ (30%)					
担当教員からのメッセージ								
ティーチング・ポートフォリオを作成します。その際、レジюме（履歴）などは英語で作成していきます。 成績評価対象物の成績一覧を作成し、個別返却します。								

【専門分野】総合看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
国際看護学特論	220 225	1.2 前期	修論：選必 PCAN：自	2単位 30時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○鶴岡章子（TSURUOKA, Shoko） 細谷たき子（HOSOYA, Takiko） 東田吉子（TSUKADA, Yoshiko）		授業後もしくはメールで対応する。 鶴岡 / s-tsuruoka●saku.ac.jp 5号館3階305 細谷 / t-hosoya●saku.ac.jp 5号館3階教員室 東田 / y-tsukada●saku.ac.jp 1号館1階 (社会連携・研究支援センター)			
授業の概要					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 科学としての看護、エビデンスに基づく看護とはどのように示されるかを、論文購読を通じて理解する。 2. 国際的視野から看護教育の状況、看護活動、世界の保健状況、医療システムの現状を理解する。医療と経済的課題との関わり、政策的問題など、国情による違いを理解し、問題点を討議する。 3. 国際的な見地から、看護職者の役割、活動状況を理解するとともに、看護人材育成の在り方を考察する。 4. 海外の看護職者の育成状況、活動の場、看護の質と看護職者の能力開発等について、資料を調べ、理解を深める。 					
到達目標					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 異文化理解を深め、国際看護活動のあり方、国際協力のあり方、世界の医療・保健状況等を理解する。 2. 国際保健における人材育成の在り方について事例を通して理解する。 3. 国際看護活動の論文購読を通じて国際保健・看護の研究論文の書き方を理解する。 					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	オリエンテーション 国際保健・看護の定義、世界の状況	講義	鶴岡		
2	タイにおける高齢者支援プロジェクトの概要	講義	東田		
3	プライマリーヘルスケア	講義	細谷		
4	開発途上国の健康状況と看護	講義	鶴岡		
5	異文化理解、国際協力1	講義	東田		
6	異文化理解、国際協力2	講義	細谷		
7	異文化理解、国際協力3	講義	鶴岡		
8-15	国際保健・看護に関する文献検討	講義演習	鶴岡		
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
国際保健・看護に関する文献を検索し、読み、学修内容を発表する資料を作成する。文献は和文、英文、どちらでもよい。					
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準			
参考文献 ・David Werner and David Sanders著、池住義憲・若井晋 監訳：いのち・開発・NGO：新評論、2002. ・川野雅資監修、柳澤理子編：国際看護学：日本放射線技師会出版会、2012.		事前の授業準備、授業参加状況（80%） レポート（20%）			
担当教員からのメッセージ					
海外からの研修生が滞在している期間は、講義のなかで、研修生の国の保健・医療状況を紹介する時間をできるだけ設定するため、講義日程は調整が必要となる場合があります。また、学部学生の海外研修に、大学院生も希望があれば参加できます。					

【専門分野】総合看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
国際看護学演習	230 235	1・2 後期	修論：選必	2単位 30時間	演習
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○鶴岡章子（TSURUOKA, Shoko） 細谷たき子（HOSOYA, Takiko） 東田吉子（TSUKADA, Yoshiko）		授業後もしくはメールで対応する。 鶴岡 / s-tsuruoka●saku.ac.jp 5号館3階305 細谷 / t-hosoya●saku.ac.jp 5号館3階教員室 東田 / y-tsukada●saku.ac.jp 1号館1階 (社会連携・研究支援センター)			
授業の概要					
国際看護学特論の学修を前提に、海外における看護活動の実際、並びに文化の違いによる看護の考え方、看護実践における異文化理解の方法などを、文献、資料を通じて理解し、グローバル化する世界における看護活動の在り方を考える。					
到達目標					
1. 海外における看護教育、人材育成の在り方、保健医療システムの理解、その背景を文献、資料を通して検討し、今後の国際的な看護活動、研究計画作成に向けての力を養う。 2. 文献、資料抄読によって、異文化理解、国際的看護活動の現状を知り、自国との共通点、相違点を理解して、今後の看護実践や研究の実施に当たって、状況に適した柔軟性を養う。					
授業計画					
回数	授業内容		授業方法	担当教員	
1-7	文献をとおして異文化を理解し、また、看護教育や国際保健・看護に関する国内外文献を検索し、文献、資料を基に各自が自国の看護活動と比較し、考察して、異文化理解をすすめる、さらに文化と関連付けて、国際協力のあり方、看護活動や看護教育のあり方を理解する。		演習	鶴岡 細谷 東田	
8-15	資料を講読し、ディスカッションによって、国際的視野で看護活動のあり方、その背景を考察し、文化的、宗教的、政治的、経済的、環境的に異なる国における看護活動ができるための課題を明確にする。				
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
研究テーマに関する外国文献及び日本の文献を読み、概要について資料を作成し、授業で発表できるように準備する。					
テキスト及び参考文献 各授業時に提示する。			成績評価の方法・基準 事前の授業準備、授業参加（80%） レポート（20%）		
担当教員からのメッセージ					
学生の興味のある分野の文献と、教員が提示する国際看護の文献を抄読し、ディスカッションで進める演習とします。英文の文献を読む努力と、海外の研修生と情報交換する努力が求められます。					

【専門分野】 総合看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
看護管理学特論	240 245	1・2 前期	修論：選必 PCAN：選必	2単位 30時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○齋藤順子（SAITO, Yoriko）		授業後もしくはメールで対応する。 齋藤：y-saito@saku.ac.jp 5号館2階202			
授業の概要					
保健医療福祉を取り巻く環境と経済を概観し、看護サービスおよび看護管理のあり方を教授する。医療提供体制の創造と変革に影響力のある看護組織運営について看護管理過程を学び、看護管理を巡る課題を多角的に検討し、看護管理者としての具体的な取り組みについて探求する。					
到達目標					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健医療福祉の政策動向を理解し、それらが看護管理に与える影響及び今後の課題について理解できる。 2. 看護管理に必要な知識体系を諸理論を通して学び、看護管理へ活用できる。 3. 看護の質を保証するための人材開発と人的資源の活用方法を説明できる。 4. 医療経済の動向を踏まえ、健全な組織運営に必要な経営的視点について説明できる。 5. 看護管理者が備えるべき要件、及びスキルについて説明できる。 					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	オリエンテーション	講義	齋藤		
2	医療政策と看護管理の歴史の変遷について考える	講義・討論			
3	看護サービスとマネジメント① サービスと看護について考える	講義・討論			
4	看護サービスとマネジメント② 組織と経営、財務管理について考える	講義・討論			
5	看護の質保証① 質の要素、質の評価について考える	講義・討論			
6	看護の質保証② 質を推進する行動について考える	講義・討論			
7	リスクマネジメント① 今日の課題について考える	講義・討論			
8	リスクマネジメント② 費用対効果について考える	講義・討論			
9	人的資源の活用① 専門職、キャリア開発、継続教育について考える	講義・討論			
10	人的資源の活用② BSC、目標管理、クリニカルラダーについて考える	講義・討論			
11	人的資源の活用③ モチベーション、コンフリクト、リーダーシップ、変革について考える	講義・討論			
12	マネジャーの役割と能力について考える	講義・討論			
13	看護を取り巻く法律と看護政策の動向① 法律の動向について考える	講義・討論			
14	看護を取り巻く法律と看護政策の動向② 政策の動向について考える	講義・討論			
15	これからの時代の看護管理のあり方について考える	講義・討論			
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 毎回の授業内容について、各自で資料や文献を通して考えをまとめてください。（1テーマ/5～6時間の予習） 2. 各テーマに関して何を焦点に討論したいのか、明確にしておいてください。 3. 授業終了ごとに討論を通して学び得たことをレポートにまとめて1週間以内に提出してください。 					

テキスト及び参考文献	成績評価の方法・基準
<p>参考文献：図書館に複数冊を配置しています。</p> <p>① 看護管理学習テキスト第3版 第1巻～第5巻、別巻 監修：井部俊子，日本看護協会出版会，2020年版</p> <p>② 小池智子：看護サービス管理 第5版，医学書院，2018</p> <p>③ Stephen P. Robbins/高木晴夫訳 [新版 組織行動のマネジメント 入門から実践へ] ダイヤモンド社，2009</p> <p>その他：PCAN学生にはテキストは決めません。参考図書は図書館から借りてください。討論テーマに關しての参考文献は、必要時授業中に提示します。</p>	<p>■プレゼンテーション (30%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各討論テーマについて準備し、プレゼンをします。良質な資料を検索しましょう。 ・他者に伝えるスキルを磨きましょう。 <p>■課題レポート (40%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・討論を通してメンバーから学んだことや新しい発見、および振り返り学修を通して知の創造をしましょう。それを毎回レポートにまとめてください。 ・課題に対する準備や発表に対しては、メールや授業中に直接助言をいたします。 <p>■討議参加状況 (30%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教員やメンバーのプレゼン・討論に積極的に参加し、自らの考えを述べましょう。 ・毎回のテーマに関する周辺学問の知識を旺盛に自己学修し、発言しましょう。
担当教員からのメッセージ	
<p>修士課程の学修は、看護学をより深く探求し、科学的思考力と研究の手法を習得して看護研究を遂行し、看護能力のさらなる開発を行うことを目的にしています。</p> <p>看護管理学特論の授業では、まず最善の看護を实践するためのマネジメントのあり方について、組織内から広く政策までを科学的思考力で探求します。看護管理領域専攻の学生は其中で自身の研究テーマを模索し、次の看護管理学演習の授業につなげていきます。PCANの学生は組織変革のために必要なマネジメントのあり方を探求します。</p> <p>看護管理学特論を受講する学生は、職業経験によってレディネスの幅に開きがあると推測します。授業はプレゼンテーションが多くなりますので、進行過程でいつでも相談してください。教員も必要知識の助言をしていきます。</p>	

【専門分野】総合看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
看護管理学演習	250 255	1・2 後期	修論：選必	2単位 30時間	演習
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○齋藤順子（SAITO, Yoriko） 内山明子（UCHIYAMA, Akiko）		授業後もしくはメールで対応する。 齋藤：y-saito@saku.ac.jp 5号館2階202 内山：a-uchiyama@saku.ac.jp 5号館2階206			
授業の概要					
看護管理学特論で学修した概念や理論、知識・技術を実践の場で適応し、考察することにより、組織の目標および目的達成への看護管理者の役割を探求し、看護管理のプロセスを踏まえて自己の研究課題を明確にする。					
到達目標					
1. 看護サービス管理における諸理論について国内外の文献を収集し、クリティカルに抄読し、発表する。 2. 看護サービス管理における諸理論を踏まえ、質保証のためのマネジメントのあり方を理解する。 3. 文献検討を通して自らの研究課題を明らかにし、研究計画の作成につなげる。					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1 2-3 4-15	1. オリエンテーション（本科目の概要と学習目標、授業の展開方法） 2. 文献レビューについて学ぶ。 3. 文献クリティークについて学ぶ。 4. 以下の看護管理上の視点の中から、各自の研究課題に即した文献を選びクリティークを行う。 ・看護管理者の役割と機能 ・看護組織 ・看護マネジメント ・看護における人的資源活用 ・看護情報管理 ・看護経営と経済 ・看護制度と政策 *それぞれの文献の有効性と限界を熟考していく。 *本授業を通して自らの研究課題を明確にし、研究計画の作成につなげる。	演習	齋藤 内山		
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
1. 自らの研究課題に有効となるような文献を丁寧に検索してください。（1～2時間程度の準備） 2. 検索した文献を熟読し、文献クリティークの基準に沿って熟考してください。（1テーマ/3～4時間の予習） 3. 毎週授業の2～3日前までに、文献とクリティーク用紙を学生、教員に提出をしてください。 4. 他学生の提出論文についても、文献クリティークし、意見を述べられるようにしておいてください。（1～2時間） 毎回の授業終了ごとに文献を効果的に整理して、研究課題が明らかになるように、まとめをしてください。（1時間）					

テキスト及び参考文献	成績評価の方法・基準
<p>テキスト：</p> <p>①バーンズ&グローブ 看護研究入門 原著第7版 一評価・統合・エビデンスの生成 単行本（ソフトカバー） - 2015</p> <p>②山川みやえ・牧本清子 よくわかる看護研究論文のクリティーク 日本看護協会出版会, 2014</p>	<p>■プレゼンテーション（30%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各検索論文についてプレゼンをします。良質な資料を検索しましょう。 ・他者に伝えるスキルを磨きましょう。 <p>■課題レポート（40%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・討論を通してメンバーから学んだことや新しい発見、および振り返り学修を通して知の創造をしましょう。それを指定用紙にまとめてください。 ・課題に対する準備や発表に対しては、メールや授業中に直接助言をいたします。 <p>■討議参加状況（30%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教員やメンバーのプレゼン・討論に積極的に参加し、自らの考えを述べましょう。 ・毎回のテーマに関する周辺学問の知識を旺盛に自己学修し、発言しましょう。
<p>担当教員からのメッセージ</p>	
<p>修士課程の学修は、看護学をより深く探求し、科学的思考力と研究の手法を習得して看護研究を遂行し、看護能力のさらなる開発を行うことを目的にしています。</p> <p>看護管理学特論の授業での知識・理論を活かし、積極的に看護管理学に関する論文を検索しましょう。論文課題は、自らが抱いている研究疑問を中心に展開されるといいでしょう。</p> <p>授業はプレゼンテーションが多くなりますので、進行過程でいつでも相談してください。教員も必要知識の助言をしていきます。</p>	

【専門分野】臨床看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
母子看護学特論 I	300 305	1.2 前期	修論：選必 PCAN：自	2単位 30時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○湯本敦子（YUMOTO, Atsuko）		講義の後／メールアドレス 湯本：a-yumoto@saku.ac.jp			
授業の概要					
母性・父性・子ども、家族の健全な育成とケアに活用できる理論を学び、看護実践への活用方法を考察する。さらに、母性看護における倫理や研究の現状について学ぶ。					
到達目標					
1. 母性・助産領域の理論、リプロダクティブヘルス・ライツの理念を説明できる。 1) 基礎理論：ヘルスプロモーション理論、母親役割理論、母子相互作用、家族システム理論 2) 概念：母子保健、リプロダクティブヘルス・ライツ、家族関係、生涯発達、ジェンダー 2. 1の理論や概念を学び、EBNに基づく看護・助産援助の重要性を探究できる。 3. 母子保健の変遷と歴史を概観し、母子保健が果たす役割を考察できる。 4. 対象である母性の発達過程について、著書購読をもとに考察できる。					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1-2	基礎理論と概念1 ヘルスプロモーション理論、母親役割理論、母子相互作用、家族システム理論等	講義 ゼミ	湯本		
3-4	基礎理論と概念2 母子保健、リプロダクティブヘルス・ライツ、家族関係、生涯発達、ジェンダー等	講義 ゼミ	湯本		
5	リプロダクティブヘルス・ライツからみる出産 社会（日本と世界の現状）のあり様と出産の意味	講義	湯本		
6	地域母子保健活動の現状と課題 健やか親子21報告書、健やか親子21 第2次、母性領域における統計資料等の分析	講義	湯本		
7	周産期ケアと諸問題 助産外来、院内助産、助産ケアとEBM	講義	湯本		
8-15	母性論の講読を通し母性の発達について討議、考察、レポートする。	講義 ゼミ	湯本		
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
講義時に学習課題を提示するので作成しプレゼンテーションをする（2～3時間）					
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準			
テキスト：母性論 ルバ・ルビン 医学書院 参考文献：講義に提示する。		・毎回の学習課題 40% ・最終レポート 40% ・プレゼンテーション 20%			
担当教員からのメッセージ					
自己の関心を大切に、課題解決に向けて積極的に行動をしてください。その結果が、看護研究に発展できるよう意識しながら取り組んでください。					

【専門分野】臨床看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業 形態
母子看護学特論Ⅱ	310 315	1・2 前期	修論：選必 PCAN：自	2単位 30時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○鈴木千衣（SUZUKI, Chie） 橋本佳美（HASHIMOTO, Yoshimi） 小林 睦（KOBAYASHI, Mutsumi）		c-suzuki●saku.ac.jp 研究室 5号館3階 307 y-hashimoto●saku.ac.jp 研究室 5号館3階 308 m-kobayashi●saku.ac.jp 研究室 5号館2階 201 *質問は授業後に受け付けます。それ以外はメールでお願いします			
授業の概要					
小児、家族および小児・家族を取り巻く環境を理解するために、関連する理論を学び、看護実践への活用方法を考察する。さらに、小児保健医療の動向を理解し、今後の小児看護の課題を探求する。					
到達目標					
1. 発達理論の歴史を理解し、主な発達理論を理解する。さらに、その理論を基に小児各期の子どもについて理解できる。 2. 小児看護に活用できる理論を学習し、看護実践への活用を考察できる。 小児保健医療・看護の動向を理解する。さらに、小児保健医療の中で、子どもや家族がおかれている現状を理解し、今後の課題が考えられる。					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	オリエンテーション：本科目の内容と学習方法について理解する	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
2	発達理論の歴史的 発達理論が出てきた歴史的状況を把握する。また、発達理論にはどのようなものがあるのか理解する。	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
3	発達理論の外観① 理論家の背景と理論の概要① フロイト	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
4	発達理論の外観② 理論家の背景と理論の概要② ピアジェ	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
5	発達理論の外観③ 理論家の背景と理論の概要③ エリクソン 発達理論の外観①～③については、小児看護において基本となる主要な3理論家のついて、理論家の生い立ちや理論ができるまでの理論家の足跡を概観する。その上で、各理論家の理論の内容を理解する。	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
6	発達理論の外観④ 乳児期	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
7	発達理論の外観⑤ 幼児期	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
8	発達理論の外観⑥ 学童期・思春期 発達理論の外観④～⑥については、①～③で学習した3名の理論をもとに、乳児期、幼児期、学童・思春期の発達状況を理解する。	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
9	発達理論の外観⑦ 理論家の背景と理論の概要④ A・フロイト	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
10	発達理論の外観⑧ 理論家の背景と理論の概要⑤ マーラー	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
11	こどもの看護と倫理 小児看護の場面で倫理的に問題だと感じる事例を挙げ、それに関する資料をまとめ発表し、討議する。	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
12	小児保健医療の動向①	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
13	小児保健医療の動向②	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
14	小児保健医療の動向③	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
15	小児保健医療の動向④ 小児保健医療における学生が関心ある事象について、文献検索を行い、その動向を調べ発表し、討議する。	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
学生のプレゼンテーションを中心に進めていくので、事前の学習は、最低3時間は必要となります。					

【専門分野】臨床看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
母子看護学演習 I	320 325	1・2 後期	修論：選必	2単位 30時間	演習
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○湯本敦子（YUMOTO, Atsuko）		講義の後／メールアドレス 湯本：a-yumoto●saku.ac.jp			
授業の概要					
母子看護学特論 I の理解を前提として国内外の関連領域にかかわる文献をレビューし、課題に沿って文献購読を行う。さらに、母子看護の実践や研究を実施するうえで、必要なコミュニケーションや観察・面接方法について理解する。					
到達目標					
1. 周産期および性と生殖における女性の生涯にかかわる健康をめぐる様々な現象や問題を医療機関・行政機関民間団体での実習を通して分析できる。 2. 上記の諸問題の解決のための看護介入プログラムを試作し新しい看護ケアの構築ができる。					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
	文献レビュー 周産期および性と生殖における女性の生涯における健康問題に関する文献のクリティーク（各自の関心に沿った文献2編をケア実践の評価の視点からプレゼンテーションする。）	講義 ゼミ	湯本		
	女性の健康問題の実際の把握と分析 医療・保健・福祉機関、民間の支援団体等での演習を通して、女性が持つ健康問題のアセスメント技術、各種ケア実践能力、人間関係形成能力、他職種との協働能力を向上させる。	演習	湯本		
	問題解決プログラムの作成（評価法を含む） 演習をもとに学生個々の関心に基づきテーマを決定し、看護介入プログラムを作成する。	演習	湯本		
	作成プログラムのプレゼンテーション・討議 学内演習で実施・検討する。	講義 ゼミ	湯本		
	まとめ 看護介入プログラムの評価と展望	講義 ゼミ	湯本		
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
・学生のプレゼンテーションを中心に進めていくので、各自の課題文献を検索し資料として作成して講義に出席する必要がある。（2～3時間） ・関心のある問題に沿った施設や機関・団体での実習を計画しているので、実習場所の情報の収集や依頼手続き主体的に行う必要がある。（1時間）					
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準			
テキスト：特に指定しない		・文献クリティーク 30% ・施設演習レポート 20% ・看護介入レポート 50%			
担当教員からのメッセージ					
自己の関心を大切にして、課題解決に向けて積極的に行動をしてください。その結果が、看護研究に発展できるよう意識しながら取り組んでください。					

【専門分野】臨床看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
母子看護学演習Ⅱ	330 335	1・2 後期	修論：選必	2単位 30時間	演習
担当教員（○印＝科目責任教員）	オフィスアワー／連絡先と連絡方法				
○鈴木千衣（SUZUKI, Chie） 橋本佳美（HASHIMOTO, Yoshimi） 小林 睦（KOBAYASHI, Mutsumi）	c-suzuki●saku.ac.jp 研究室 5号館3階307 y-hashimoto●saku.ac.jp 研究室 5号館3階308 m-kobayashi●saku.ac.jp 研究室 5号館2階201 *質問は授業後に受け付けます。それ以外はメールでお願いします				
授業の概要					
小児看護実践と研究の基礎となるアセスメント方法、コミュニケーション方法、データ収集方法を理解する。さらに、小児看護に関連する研究のクリティークを行いながら、小児看護の現状について深める。					
到達目標					
1. 子どもの成長発達評価の方法がわかる。 2. 観察方法を理解し、子どもを観察し、その行動が分析できる。 3. 子どもや親へのインタビュー方法を理解し、実際インタビューを行い、その内容を分析できる。 4. 文献をクリティークしながら、小児看護の現状および自分の関心のテーマを深めることができる。					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	コースオリエンテーション	講義	鈴木		
2	子どもの成長発達評価 新生児期から思春期までの子どもの成長発達評価の方法にはどのようなものがあるのかを整理する。	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
2	子どもの成長発達評価 新生児期から思春期までの子どもの成長発達評価の方法にはどのようなものがあるのかを整理する。	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
3	子どもの観察①：観察方法 研究における観察方法について学修し、その内容と観察法を用いた小児対象の研究文献をもとに小児の観察法について学ぶ。	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
4	子どもの行動分析 小児のDVDを視聴し、その行動について分析を行う。 事前にDVDを視聴し、理論等を用いて子どもの行動を分析して授業に臨む。その内容についてディスカッションを行う。	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
5	子どもの観察②：観察と分析 事前に、子どもの様子を観察し、そのデータを持ち寄る。その観察データをもとに、観察内容、方法の評価を行い、観察方法について具体的に学ぶ。	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
6	子どもの観察③：観察と分析 ②をもとに再度子どもの様子を観察し、さらにその行動を分析した上で、授業に臨む。その観察、分析をもとに討議を行う	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
7	子どもの会話分析 予め、教員が用意した子どもと大人の会話をもとに、分析を行って、授業に臨む。その分析内容をもとに討議を行う	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
8	子どもと親へのインタビュー①：インタビュー方法を学ぶ 研究におけるインタビュー方法の基本を学修した上で、小児や親へのインタビューの方法を整理してくる。さらにインタビューを用いた研究文献をもとに小児や親へのインタビューの方法を検討する。	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
9	子どもと親へのインタビュー②：親へのインタビューと分析 事前に親に対する簡単なインタビューを行いデータとしてまとめ、授業に臨む。それを基に親へのインタビュー方法を具体的に学ぶ。	講義・演習	鈴木・橋本・小林		
10	子どもと親へのインタビュー③：子どもへのインタビューと分析 事前に小児に対する簡単なインタビューを行いデータとしてまとめ、授業に臨む。それを基に小児へのインタビュー方法を具体的に学ぶ。	講義・演習	鈴木・橋本・小林		

【専門分野】臨床看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
成人看護学特論	340 345	1.2 前期	修論：選必 PCAN：自	2単位 30時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○水野照美（MIZUNO, Terumi） 松下由美子（MATSUSHITA, Yumiko） 武田貴美子（TAKEDA, Kimiko）		講義の後、教室で／下記メールでご連絡ください 水野：t-mizuno●saku.ac.jp 松下：y-matsushita●saku.ac.jp 武田：k-takeda●saku.ac.jp			
授業の概要					
成人看護学領域の研究に影響を与える主な医療政策の動向、及び看護理論、理論における概念構成について講義をする。成人看護学の臨床上の看護ケア、患者の意思決定、患者教育、家族ケアなどに関する研究論文の分析、クリティークをする。					
到達目標					
1. 成人看護にかかわる医療・看護の動向について説明できる 2. 成人看護にかかわる理論や概念について説明できる 3. 研究論文や事例を用いて、理論や概念を看護にどのように活用するか説明できる					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	オリエンテーション、成人看護学にかかわる医療・看護の動向	講義・演習	水野・松下・武田		
2	理論・概念と成人看護実践への活用1 医学モデルと生活モデル 指定された文献を読み、学んだ内容について、ディスカッション	講義・演習	水野・松下・武田		
3	成人看護学に関わる研究の動向 受講学生の関心領域について、研究の動向を確認する	演習	水野・松下・武田		
4	理論・概念と成人看護実践への活用2-1 ストレス・コーピング 学問的背景・用語説明・活用についてプレゼンテーション、討議	講義・演習	水野・松下・武田		
5	理論・概念と成人看護実践への活用2-2 ストレス・コーピング 論文をクリティークした内容をプレゼンテーション、理論の活用について討議	講義・演習	水野・松下・武田		
6	理論・概念と成人看護実践への活用3-1 危機・危機介入 学問的背景・用語説明・活用についてプレゼンテーション、討議	講義・演習	水野・松下・武田		
7	理論・概念と成人看護実践への活用3-2 危機・危機介入 論文をクリティークした内容をプレゼンテーション、理論の活用について討議	講義・演習	水野・松下・武田		
8	理論・概念と成人看護実践への活用4-1 セルフケア 学問的背景・用語説明・活用についてプレゼンテーション、討議	講義・演習	水野・松下・武田		
9	理論・概念と成人看護実践への活用4-2 セルフケア 論文をクリティークした内容をプレゼンテーション、理論の活用について討議	講義・演習	水野・松下・武田		
10	理論・概念と成人看護実践への活用5-1 自己効力感 学問的背景・用語説明・活用についてプレゼンテーション、討議	講義・演習	水野・松下・武田		
11	理論・概念と成人看護実践への活用5-2 自己効力感 論文をクリティークした内容をプレゼンテーション、理論の活用について討議	講義・演習	水野・松下・武田		
12	理論・概念と成人看護実践への活用6-1 エンパワメント 学問的背景・用語説明・活用についてプレゼンテーション、討議	講義・演習	水野・松下・武田		

13	理論・概念と成人看護実践への活用 6-2 エンパワメント 論文をクリティークした内容をプレゼンテーション、理論の活用について討議	講義・演習	水野・松下・ 武田
14	理論・概念と成人看護実践への活用 7-1 患者教育 学問的背景・用語説明・活用についてプレゼンテーション、討議	講義・演習	水野・松下・ 武田
15	理論・概念と成人看護実践への活用 7-2 患者教育 論文をクリティークした内容をプレゼンテーション、理論の活用について討議	講義・演習	水野・松下・ 武田
授業時間外の学修（準備学習を含む）			
<ul style="list-style-type: none"> ・各回の参考文献等を用いて予習をする ・プレゼンテーション担当の回：課題に関する事前学修の内容を配付資料とし、プレゼンテーションの準備をする 質疑応答を経た発表後の学びのレポートを、2週間以内に提出する ・プレゼンテーション担当ではない回：討議に参加できるまでの予習を行う。 			
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準	
<p>参考文献</p> <p>1. アイリーン・モロフ・ラブキン他／黒江ゆり子監訳 (2007)：クロニックイルネス 人と病いの新たななかかわり，医学書院。</p> <p>2. アーサー・クライマン／江口重幸他訳(2009)：病いの語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学，誠信書房。</p> <p>この他、各授業の指定文献および論文は、オリエンテーションの際に紹介する。</p>		<p>レポート 60%、 (含：事前学習を踏まえた配布資料 発表後の学びのレポート)</p> <p>授業参加状況（含：プレゼンテーション、討議） 40%</p>	
担当教員からのメッセージ			
<ul style="list-style-type: none"> ・事前学習に基づくプレゼンテーションを中心に授業を進めるので、十分に準備をして授業に臨むこと。 ・成人看護学専攻の学生は、この科目の単位取得後に、「成人看護学演習（後期科目）」を受講することになります。 ・成人看護学で対応する範囲は広く、様々な場で活用可能な内容ですので、他領域専攻の方もぜひ受講して下さい。 ・プレゼンテーションへのフィードバックは、授業時間内のディスカッションを通して行います。 			

【専門分野】臨床看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
成人看護学演習	350 355	1・2 後期	修論：選必	2単位 30時間	演習
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○水野照美（MIZUNO, Terumi） 武田貴美子（TAKEDA, Kimiko） 松下由美子（MATSUSHITA, Yumiko）		講義の後／メールアドレス 水野：t-mizuno●saku.ac.jp 武田：k-takeda●saku.ac.jp 松下：y-matsushita●saku.ac.jp			
授業の概要					
英文または和文の看護論文の読解、クリティークをする。論文は、主な看護雑誌より選び、国際的な看護研究を学習し、新しい成人看護ケアの動向を理解するとともに、これまでの体験や研究課題と結び付けながら深める。					
到達目標					
1. 成人看護領域における研究論文のクリティークができる 2. 成人看護領域における質的研究・量的研究における研究方法の例を説明できる 3. 臨床における疑問から研究課題を明確にするまでに必要な手続きがわかる 4. 自身の研究課題について説明し、記述できる					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	オリエンテーション、研究論文の構成要素、臨床における疑問と研究課題 看護研究法で作成した研究計画書を持参して、自身の臨床における疑問と研究課題について報告する。これを基に今後の学修の進め方を打ち合わせる。	演習	水野・武田 ・松下		
2-3	関心領域における研究の動向 関心領域に関する論述とキーワードをもとに、気になる研究論文を抽出				
4-7	研究論文のクリティーク 論文の構成、研究方法とは				
8-11	研究論文のクリティーク 論文の焦点と自らの研究課題のつながりとは				
12-15	研究論文のクリティーク 研究課題の明確化にかかわる論文とは				
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
各授業の課題に取り組みプレゼンテーションの準備をする（各4時間）					
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準		
参考文献 バーンズ&グローブ. 黒田裕子・中木高夫・逸見功監訳（2015）： 看護研究入門 原著第7版，エルゼビア・ジャパン. Holloway I., Wheeler S. 野口美和子監訳（2006）：ナースのための質的研究入門第2版，医学書院. 萱間真美（2013）：質的研究のピットフォール，医学書院. Sandelowski M. 谷津裕子・江藤裕之訳（2013）：質的研究をめぐる10のキークエスション，医学書院. 山川みやえ・牧本清子編著（2014）：よくわかる看護研究論文のクリティーク，日本看護協会出版会.			目標の達成度 60% プレゼンテーションの質 20% ディスカッションへの参加度 20%		
担当教員からのメッセージ					
・事前学習に基づくプレゼンテーションを中心に授業を進めるので、十分に準備をして授業に臨むこと。 ・この科目を通して、修士論文における研究計画書作成の土台を固めましょう。 ・プレゼンテーションへのフィードバックは、授業時間内のディスカッションを通して行います。					

【専門分野】臨床看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
精神・老年看護学特論 I	360 365	1・2 前期	修論：選必 PCAN：自	2単位 30時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○坂江千寿子（SAKAE, Chizuko） 東 修（AZUMA, Osamu）		chi-sakae●saku.ac.jp 研究室 5号館3階309 o-azuma●saku.ac.jp 研究室 1号館3階1318			
授業の概要					
精神保健看護と関連の深い基礎理論を、研究および実践への適用の観点から概観する。さらに精神保健看護の研究手法について文献を読み、討議し、考察して、現代社会及び地域の精神保健看護の課題について考察する。					
到達目標					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神看護の基盤となる対象理解に関する諸理論、特に、精神力動論に基づく自我機能と防衛機制について理解を深め、人間の心理と行動の関連性を探求できる。 2. 対人関係理論、セルフケアモデル、障害受容モデル、危機理論を生かして、現象や対象を多面的、分析的、包括的に理解する視点を養う。 3. 歴史的背景を踏まえて日本の精神医療で問題とされている課題を考えることができる。 					
授業計画					
回数	授 業 内 容	授 業 方 法	担 当 教 員		
1	心の健康と現代（含む看護師の精神健康問題について文献を用いて探求する） 文献のクリティーク	講義	坂江		
2	関心の高い精神看護の実践方法、概念やキーワードを含む論文（同上）	講義/演習	坂江		
3	（同上）	講義/演習	坂江		
4	（同上）	講義/演習	坂江		
5	精神力動論、防衛機制を基に、事例を用いて自我状態をアセスメントする	講義/演習	坂江		
6	対人関係・アセスメントツールの種類を理解し事例を用いた活用方法を理解する	講義/演習	坂江		
7	代表的な精神障害の診断に関する日ごろの看護実践を分析する	講義/演習	坂江		
8	代表的な精神障害の治療に関する日ごろの看護実践を分析する	講義/演習	坂江		
9・10	カウンセリング理論に基づいて、日ごろの看護介入と指導方法を振り返る	講義/演習	坂江		
11	リエゾン精神看護の役割と機能、活動の課題を理解する。	講義	東 CNS		
12-14	精神医療システム（含む看護）の過去・現在を学び、看護の現状および課題を抽出する（プレゼンテーション）	講義/演習	坂江		
15	同 上 まとめ	講義/演習	坂江		
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
精神看護の基盤となる対象理解に関する諸理論を基盤におき、心や行動の変化を考えましょう。毎回の授業は、自己の介入方法をプレゼンテーションしていただき、意見交換できる機会となるようにします。各課題について事前学習し、資料を作成してください。プレゼンテーションへのフィードバックは、授業時間内のディスカッションを通して行います。					
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準		
テキスト：各講義に必要な資料を配布または視聴覚資料を提示			レポート（50%） 授業参加状況（20%） プレゼンテーション（30%）		
担当教員からのメッセージ					
図書館または坂江研究室の図書や文献を活用してください。					

【専門分野】臨床看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
精神・老年看護学特論Ⅱ	370 375	1・2 前期	修論：選必 PCAN：自	2単位 30時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○安川揚子（YASUKAWA, Yoko） 堀内ふき（HORIUCHI, Fuki）		木曜日の12:10-13:00、17:00-18:00 それ以外の時間は、メールでご確認ください。 y-yasukawa@saku.ac.jp			
授業の概要					
地域で健康に暮らす高齢者、老化現象や高齢者特有の疾患により、生活障害を持って過ごす地域在住高齢者、あるいは病院や施設でケアを必要としている高齢者、やがて終末期を迎える高齢者に対して、連続した視点でとらえ、障害の原因を探る。そして、高齢者ケアについて学修を深める。					
到達目標					
1. 高齢者の生活機能評価について、ツールの種類と活用について説明できる。 2. 老年症候群及びそれらの症状について、最近の研究報告を通して高齢者ケアの課題を説明できる。 3. 高齢者ケアに関連する倫理的課題について説明できる。					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	ガイダンス 高齢者の理解 「老い」とはなにか、老年学的な視点から考える。また高齢者の特徴、高齢者にとっての健康とは何か考える。	講義	安川		
2	老年看護学の歩みと未来 高齢者を取り巻く社会情勢の変化、高齢者へのケア・老年看護学の歩みと展望について学ぶ	講義	堀内		
3	高齢者の看護に用いられる主な理論 老年期をよりよく生きるために活用できる諸理論を学び、新たな高齢者観を獲得する。	講義	安川		
4	高齢者の保健医療福祉にかかわる政策 人口の高齢化の進展と社会保障費の増大、高齢者個人の保健医療福祉に関わる法律、政策、制度について学ぶ。	講義	安川		
5-8	老年症候群とその看護 加齢に伴う心身機能の低下を起因とする病態とその看護について学ぶ。	演習	安川		
9-11	認知症の理解とその看護 認知症の病態とケアの方法について学び、認知症を合併する高齢者の看護について考える。また認知症高齢者とその家族を地域で支えるシステムを学ぶ。	演習	安川		
12	高齢者を総合的に理解するためのアセスメントツール 高齢者の総合的機能評価（CGA）など高齢者の身体心理社会的な理解、また人生や暮らしぶりを把握する方法を学ぶ。	演習	安川		

13	高齢者の健康増進	演習	安川
14	人生の最終段階にある高齢者の看護 高齢者が最期の日々をその人らしく生きるための看護について考える。	演習	安川
15	高齢者をとりまく社会的なトピックス 高齢者に関わるトピックスを取り上げ考える。	演習	安川
授業時間外の学修（準備学習を含む）			
<ul style="list-style-type: none"> 各課題について事前学習し、資料を作成してください。 プレゼンテーションはそのトピックスに関する①解説 ②疫学的情報 ③関連する論文などを含めて45～60分程度とする。参考図書や関連学会誌の論文などを適宜活用してください。 			
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準	
参考図書： <ul style="list-style-type: none"> 日本老年医学会(2019). 健康長寿診療ハンドブック改訂版. メディカルビュー社 日本老年医学会(2015). 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015. メディカルビュー社 上田剛士(2014). 高齢者診療で身体診察を強力な武器にするためのエビデンス. シーニュ 東京大学高齢社会総合研究機構(2017). 東大がつくった高齢社会の教科書. 東京大学出版会 		<ul style="list-style-type: none"> 課題・プレゼンテーション (50%) 授業参加状況・ディスカッション (50%) 	
担当教員からのメッセージ			
<ul style="list-style-type: none"> プレゼンテーションへのフィードバックは、授業時間内のディスカッションを通して行います。 			

【専門分野】臨床看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態		
精神・老年看護学演習 I	380 385	1・2 後期	修論：選必	2単位 30時間	演習		
担当教員（○印＝責任教員）		オフィスアワー／担当教員への連絡方法					
○坂江千寿子（SAKAE, Chizuko） 東 修（AZUMA, Osamu） 柿澤美奈子（KAKIZAWA, Minako）		chi-sakae●saku.ac.jp 研究室 5号館3階309 o-azuma●saku.ac.jp 研究室 1号館3階1318 m-kakizawa●saku.ac.jp 研究室 5号館2階204					
授業の概要							
精神保健看護への問題意識を基盤に自己の研究課題の明確化を図る。そして、明確になった自己の研究課題に基づき研究計画書を作成する。各講義の後、関連する文献を紹介しクリティークを行う。研究課題の先行論文をはじめ研究方法の基礎を学び、問題意識を明確にして具体的な研究計画書を作るプロセスを学ぶ。							
到達目標							
<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護研究の意義をふまえ、看護を研究する上での特殊性・倫理性を理解できる。 2. 系統的に文献をクリティークするための方法を学び、関連領域の文献を検索しプレゼンテーションができる。 3. 看護研究上での特殊性・倫理性について理解し、自己の研究テーマの決定を行う。 4. 看護研究の意義・プロセスについて理解し、研究の一連の過程から、研究活動を続けていくための科学的思考と態度を養う。 							
授業計画							
回数	授業内容	授業方法	担当教員				
1-2	精神看護領域における基礎的な論文および最新の論文を検索する。	演習	坂江・東・柿澤				
3	論文を選択し、クリティークした結果を発表討議する。						
-	・文献サマリーの作成						
-	・文献レビューと文献クリティーク						
9	・クリティークの視点の理解						
10	文献検討の結果を基に、研究計画書（仮）を作成する準備を行う。						
-	・自分の研究の意義と目的を記述できる。						
11	・リサーチクエスションの記述						
-	・研究デザイン						
-	・研究のキーワードの決定と文献検討の継続						
-	・データ収集方法と分析方法の記述						
-	・研究における倫理上の問題の検討 APRIN 受講のスケジュール						
15	・研究計画書に必要とされる構成要素						
授業時間外の学習（準備学習を含む）							
研究を進める準備のための科目ですが、自己学習の質と量が重要な鍵になります。最初に検索して読んだ論文については、10回までに文献検索結果をマトリックス方式でまとめて提出となります。15回の授業日までに、倫理審査の必要性を理解し、申請書類の骨子が記載できるよう自己学習を並行して進めます。							
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準				
テキスト：D.F.Polit 他，近藤潤子監訳，看護研究 原理と方法 第2版，医学書院または N.Burns 他，黒田裕子他監訳，看護研究 入門－実践・評価・活用－，エルゼビアジャパン 参考文献：各講義に必要な図書・資料を配布、視聴覚資料を提示する			レポート（50%） 授業参加状況（30%） プレゼンテーション（20%）				
担当教員からのメッセージ							
日々の看護を振り返り、関連するテーマの先行研究論文に触れて、自分の関心を深めておいてください。クリティークしたみたいと考えるテーマの英語論文を1編用意して持参してください。							

【専門分野】臨床看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次 時期	履修方法	単位数 時間数	授業 形態
精神・老年看護学演習Ⅱ	390 395	1・2 後期	修論：選必	2単位 30時間	演習
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○安川揚子（YASUKAWA, Yoko）		講義日の12:10-13:00, 17:00-18:00 y-yasukawa@saku.ac.jp			
授業の概要					
高齢者がいきいきと暮らしている個人・集団を対象に、実状、根拠、施策について学修する。また、国内外の文献を講読し、クリティークし、研究方法、分析法、論文のまとめ方を修得するとともに研究課題を明確にする。とくに、ケアの方法について、科学的根拠をもって評価できるよう、これまでの体験を深めながら学修する。					
到達目標					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 老年看護領域における研究論文のクリティークができる 2. 老年看護領域における質的・量的研究方法、現在の研究状況を説明できる 3. 高齢者ケアの疑問から研究課題を明確にし、必要な研究方法、研究計画を明確にできる 					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	研究論文の構成要素、文献のクリティークについて概説する	演習	安川		
2-5	老年看護領域における質的研究・量的研究の動向				
6-7	老年看護領域における研究論文の読解1 研究動向を探る				
8-9	老年看護領域における研究論文の読解2 研究課題とその研究方法についてクリティークする				
10-12	老年看護領域における研究論文の読解3 自己の研究課題を明確にし、その研究方法を探る				
13-15	老年看護領域における研究論文の読解4 研究課題から、研究計画の作成につなげる				
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
自らの研究課題に沿って有用な論文を検索し、各回の内容について文献検索、文献購読し、資料を作成する。 (3時間/週)					
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準		
各自の課題に沿った文献及びそれに関連して提示する文献			レポート（40%） 授業参加状況（60%）		
担当教員からのメッセージ					
<ul style="list-style-type: none"> ・「精神・老年看護学特論Ⅱ」を受講した、老年看護学領域を専攻する学生のみが受講できます。 ・プレゼンテーションへのフィードバックは、授業時間内のディスカッションを通して行います。 					

【専門分野】地域看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
地域・在宅看護学特論 I	500 505	1・2 前期	修論：選必 PCAN：自	2単位 30時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○佐藤美由紀（SATO, Miyuki） 細谷たき子（HOSOYA Takiko）		原則として講義終了後 佐藤：m-sato●saku.ac.jp 細谷：t-hosoya●saku.ac.jp			
授業の概要					
地域住民のライフサイクルに対応した健康な生活の維持・向上を目指す地域看護学の課題と保健師（看護職）の役割を、理論および活動事例にもとづいて講義する。また、地域の健康課題のアセスメントから計画立案、実施、評価の過程における保健師の役割、および行政機関が行う保健福祉施策における保健師（看護職）の技能について講義する。					
到達目標					
1. 保健・福祉・看護領域の実践および評価についての理論を説明できる。 2. 保健・福祉・看護領域の実践、評価事例について文献のクリティークができる。 3. 現在の職場における実践、及び評価について考察できる。					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	科目ガイダンス	講義	佐藤		
2	地域看護理論 1：Community As Partner Model	講義	細谷		
3	地域看護理論 2：プリシード・プロシードモデル	講義	細谷		
4	地域看護理論 3：ヘルスプロモーション、社会的認知理論	講義	佐藤		
5-6	地域看護理論 4：健康行動と健康教育：保健信念モデル	講義	佐藤		
7-11	事業（プログラム）評価の理論と方法	講義・演習	佐藤・細谷		
12	文献検討 1-5	講義・演習	佐藤・細谷		
13	職場の地域診断	講義・演習	佐藤・細谷		
14	職場の事業評価 1	講義・演習	佐藤・細谷		
15	職場の事業評価 2	講義・演習	佐藤・細谷		
15	保健領域の地域実践における課題と対策	講義	佐藤		
授業時間外の学習（準備学習を含む）					
<ul style="list-style-type: none"> 授業の準備として、参考文献を読み、予習内容を授業で発表することを求める。 文献検討においては、研究テーマに関連のある内容の文献を検索し、その文献を授業で検討するので、事前に数種類の文献を準備することを勧める。 					
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準		
参考文献 1 健康行動と健康教育；理論、研究、実践：Karen Glsnz, Babara K. Rimer, Frances Marcus Lewis 編、曾根智史、湯浅資之、渡部基、鳩野洋子訳、医学書院、2006。 2 ヘルスプロモーションの評価：Penelope Hawe, Dierdre Degling, Jane Hall, 鳩野洋子、曾根智史訳、医学書院、2003。 3 コミュニティ アズ パートナー、地域看護学の理論と実際：Elizabeth T. Anderson, Judith McFarlane (ed.) 金川克子、早川和生監訳、医学書院、2002。 4 プログラム評価の理論と方法：PETER H. ROSSI, MARK W. LIPSEY, HOWAD E. FREEMAN, 大島巖他監訳、日本評論社、2005。 5 プログラム評価—対人・コミュニティ援助の質を高めるために：安田節之、新曜社、2011。 6 参加型評価 改善と変革のための評価の実践、源由理子編著、晃洋書房、2016。			事前の授業準備、発表等の授業参加状況（80%） 課題レポート（20%）		
担当教員からのメッセージ					
<ul style="list-style-type: none"> 講義と学生による課題のプレゼンテーションを踏まえ、討議形式で履修内容を深めます。 図書館で文献検索ができるように入学期初めから時間を確保しておいてください。 					

【専門分野】地域看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
地域・在宅看護学特論Ⅱ	510 515	1.2 前期	修論：選必 PCAN：自	2単位 30時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○鶴岡章子 (TSURUOKA, Shoko) 細谷たき子 (HOSOYA, Takiko)		原則として講義終了後			
授業の概要					
在宅療養者とその家族等在宅ケアニーズを有する人々の健康状態の改善と日常生活自立への支援、QOLの維持・向上を目指す地域・在宅看護学の役割と現状での課題を探求するとともに、ニーズに合わせた在宅ケアシステムの構築方法並びに質の高い看護介入の方法の開発について教授する。今後更なる課題となる認知症の地域包括ケア、在宅における終末期ケアの質向上への方策について現状を踏まえて探索する。					
到達目標					
1. 在宅療養者及び家族等における在宅ケアニーズのアセスメント、ケアマネジメント、環境調整、在宅看護技術に関する研究の動向と課題について説明できる。 2. 地域における在宅看護の役割と方法、課題について説明できる。					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	科目ガイダンス 社会の変化と地域包括ケアシステム	講義	鶴岡		
2	在宅ケアニーズのアセスメント、退院支援に関連する課題	講義	鶴岡		
3	ケアマネジメントと退院支援、社会資源の活用	講義	鶴岡		
4-5	退院支援のプロセスとシステム構築	講義	鶴岡		
6	退院支援における看護師の役割	講義 演習	鶴岡 藤井		
7-8	在宅看護における家族のアセスメントと介入①	講義	細谷		
9-10	在宅看護における家族のアセスメントと介入②	講義	細谷		
11	在宅看護における文献検討①	講義 演習	鶴岡		
12	在宅看護における文献検討②	講義 演習	細谷		
13	在宅看護における文献検討③	講義 演習	鶴岡 藤井		
14	在宅看護における文献検討④	講義 演習	鶴岡		
15	在宅看護における課題	講義	鶴岡		
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
<ul style="list-style-type: none"> 各課題の文献を熟読し、概要について資料を作成し、プレゼンテーションの準備をする。 適切な文献をデータベースで探索し、授業に持参する。 					
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準		
参考文献 ・障害者福祉研究会編：ICF 国際生活機能分類，世界保健機構，中央法規，2003。 ・島内節他：現場で使える在宅ケアのアウトカム評価，ミネルヴァ書房，2018。 ・May S, Hanson H, Boyd T. S, 著，村田恵子他監訳：家族看護学 理論・実践・研究，医学書院，2001。			事前の授業準備、授業の参加状況（80%） 課題レポート（20%）		
担当教員からのメッセージ					
講義と学生による討議を中心に授業を進めるので、十分に準備をして授業に臨むこと。積極的な発言を求めます。					

【専門分野】地域看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
地域・在宅看護学演習 I	520 525	1・2 後期	修論：選必	2単位 30時間	演習
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○佐藤美由紀（SATO, Miyuki） 細谷たき子（HOSOYA, Takiko）		原則、授業終了後 佐藤：m-sato●saku.ac.jp 細谷：t-hosoya●saku.ac.jp			
授業の概要					
<p>地域・在宅看護学特論 I における学習を前提として、地域住民のライフサイクルに対応した健康的な生活の維持・向上に関する国内外の研究の動向を理解し、研究文献をクリティークして、地域の看護実践フィールドで実行可能な研究手法を習得する。</p> <p>保健師が、地域の文化や地理的特性を踏まえて行う、地域の健康課題解決のための保健福祉事業の開発・展開の具体的事例を収集し保健活動の効果について、意見交換し、考察する。とくに本学が位置する農村地域の健康課題の特徴も考察する。</p> <p>また保健師が関わる行政機関における施策の過程とその評価方法について、事例に基づき考察する。</p>					
到達目標					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健・福祉活動における保健師の機能を研究論文、資料から収集し、考察した結果を発表できる。 2. 地域の保健・福祉事業の評価について研究論文、資料から収集し、考察した結果を発表できる。 					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	研究論文の構成要素および文献のクリティークについて概説する	講義	佐藤		
2-10	保健福祉活動および地域の事業評価に関する文献のクリティーク	演習	佐藤・細谷		
11-15	地域の保健福祉事業に関する自己の研究課題と研究方法を探る	演習	佐藤・細谷		
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
地域の保健・福祉活動及び事業評価に関する文献をデータベースで探索し、読み込み、各文献についてレポートを作成する。					
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準		
参考文献：Nancy Burdons, Suzan K. Grove 著、黒田裕子、他監訳、看護研究入門-実施・評価・活用、エルゼビア・ジャパン、2007.			授業への準備状況、参加常況（80%） レポート（20%）		
担当教員からのメッセージ					
地域・在宅看護学特論 I で学習した内容を基盤とし、修士論文作成の準備として研究論文の読み方、構造を習得していきます。わからないことをそのままにしないで、授業にそなえて、質問事項を準備してください。					

【専門分野】地域看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
地域・在宅看護学演習Ⅱ	530 535	1・2 後期	修論：選必	2単位 30時間	演習
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○鶴岡章子 (TSURUOKA, Shoko) 細谷たき子 (HOSOYA, Takiko)		原則として授業終了後			
地域・在宅看護学特論Ⅱにおける学習を前提として、在宅療養者と家族等在宅ケアニーズを有する人々の健康課題の改善とQOLの維持・向上に関する国内外の研究の動向を理解し、研究文献をクリティークする能力を養い、地域・在宅の看護実践フィールドで実行可能な研究手法を習得する。特に、在宅療養者の訪問看護の質向上に関する国内外の文献を検索し、クリティークし、訪問看護の課題・質の評価法などを理解し自らの研究課題を明確にする。					
到達目標					
1. 在宅看護に関する幅広い研究論文をクリティークし、在宅看護の質研究の動向について説明できる。 2. 在宅療養者と家族の健康課題を明確にし、在宅看護の質を向上させるための研究課題を抽出できる。					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	科目オリエンテーション 研究論文の構成要素、クリティークの概説	講義	鶴岡		
2-3	関心ある看護事象における研究の動向 在宅看護に関するキーワードから、興味のある研究論文を抽出する	演習	鶴岡		
4-10	在宅看護に関する文献のクリティーク	演習	鶴岡 細谷 藤井		
11-15	在宅看護に関する自己の研究課題を明確にし、研究方法を検討する	演習			
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
在宅看護学に関する文献を検索し、熟読し、概要について資料を作成し、プレゼンテーションの準備をする。					
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準		
参考文献 Nancy Burns, Suzan K. Grove著, 黒田裕子他監訳：看護研究入門-実施・評価・活用, エルゼビア・ジャパン, 2007.			授業への準備・参加状況（80%） 課題レポート（20%）		
担当教員からのメッセージ					
<ul style="list-style-type: none"> ・行ってきた文献検討とプレゼンテーションをもとに、積極的な討論を展開し、課題を深めていくことを期待します。 ・修士論文の研究計画書作成に向けて、準備を進めていきます。 					

【専門分野】プライマリケア看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
臨床病態生理学・疾病概論 (放送大学大学院単位互換科目)	600 605	1(1・2) 前(前・後)	修論：選 PCAN：選必	2単位 (69.2時間)	講義 (オンライン)
担当教員(○印=科目責任教員)		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
東本恭幸(千葉県立保健医療大学教授) 小川 薫(順天堂大学教授)		—			
授業の概要					
<p>臨床解剖学および臨床生理学、さらには臨床病理学の原則を理解し、年齢や状況に応じた病態の変化や治療の特性を包括的かつ迅速に判断できるよう必要な知識と技術を学修する。</p> <p>1. 主要疾病の病態と臨床診断・治療の概論 脳血管障害／急性心筋梗塞／糖尿病／精神疾患</p> <p>2. その他の主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論 循環器系／呼吸器系／消化器系／腎泌尿器系／内分泌・代謝系／免疫・膠原病系／血液・リンパ系／神経系／小児科／産婦人科／精神系／感染症／運動器系／感覚器系／その他</p> <p>3. 救急医療の臨床診断・治療の特性と演習</p> <p>4. 在宅医療の臨床診断・治療の特性と演習</p> <p>看護師の特定行為研修制度の対応科目のひとつであり、精練化による時間数の減少に対応して、『臨床病態生理学特論』と『疾病・臨床病態概論』を統合し、再構築した科目である。</p>					
到達目標					
<p>看護師が適切に臨床実践するに際して、多様な臨床場面において、ケアを安全に実践するために、重要な病態の変化や必要となる治療の特性を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける。</p> <ul style="list-style-type: none"> 代表的な疾患に関わる臓器の機能異常を説明できる。 代表的な疾患の病態や全身に及ぼす影響を説明できる。 代表的な疾患の病態の発症と治療について説明できる。 多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントできる。 多様な臨床場面において必要な治療を理解し、ケアを導くことができる。 					
授業計画					
回数	授業内容	学ぶべき事項	授業方法 (方法)	担当教員	
1	臨床病理学総論 疾患が発生する基本概念である細胞障害、組織傷害と、これらを引き起こす病気の基本ルールである、「炎症」「腫瘍」「老化」「代謝障害」の原因と機序を学ぶ。	臨床病理学	講義 (3.1)	山崎一人	
2	臨床解剖学および臨床生理学各論 (1) －吸器・循環器系、酸素運搬と赤血球、腎臓 細胞での物質／エネルギー代謝に不可欠な酸素を取り入れ、生じた二酸化炭素を排出する呼吸器系、物質の運搬／回収を行う基盤である循環器系、老廃物の排泄を担当する腎臓について学修する。さらに酸素や不要物の運搬を担当する赤血球、血漿や酸塩基平衡の基礎も学ぶ。 疾患が発生する基本概念である細胞障害、組織傷害と、これらを引き起こす病気の基本ルールである、「炎症」「腫瘍」「老化」「代謝障害」の原因と機序を学ぶ。	臨床解剖学 臨床生理学	講義 (5.6)	東本恭幸 小川 真	

3	臨床解剖学および臨床生理学各論 (2) －栄養の消化吸収と代謝およびその調節機構 食物摂取・栄養の消化と吸収を行う消化器系臓器（口腔から肛門にいたる消化管・膵臓および肝臓）の構造と機能について学び、代謝に関与する内分泌系や全体の制御を行う自律神経系についても学修する。	解剖解剖学 臨床生理学	講義 (5.5)	東本恭幸 小川 真
4	臨床解剖学および臨床生理学各論 (3) －感覚器・中枢および末梢神経系 外界および身体内部からの刺激・情報を統括し、内部臓器系に加えて運動器の機能を統合・総括する中枢神経系の概要・老化に伴う変化などについて画像診断も踏まえて学修し、中枢神経系へ情報や中枢からの指示伝達を担当する末梢神経系についても学ぶ。	解剖解剖学 臨床生理学	講義 (5.3)	小川 真 ゲスト： 高橋伸佳
5	臨床解剖学および生理学各論 (4) －皮膚・粘膜、骨および運動器系、泌尿器生殖器系、血液成分と止血・凝固線溶系 外部環境に近接する皮膚、咽頭・喉頭・気道および泌尿器・生殖器系の構造と機能について感染防御機構と併せて学修する。さらに骨・筋肉系の構造と機能について学び、合わせて損傷治癒や回復に必要な止血・凝固線溶系機構についても学修する。	解剖解剖学 臨床生理学	講義 (6.0) 演習 (4.5)	小川 真 東本恭幸
6	試験-1		オンライン 上での試験 (筆記試験) (1.0)	
7	脳血管疾患 脳血管障害は脳血管の閉塞または破綻により発症する脳障害で、3大死因のひとつであり、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血があることを理解する。 脳血管、脳循環の特徴について学ぶ。 原因となる疾患、血栓、塞栓、脳動脈瘤、動静脈奇形、などの特徴について理解する。 手術やコイル・ステントを用いた血管内治療について学ぶ。	主要疾患の臨床診断・治療を学ぶ 主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論 神経系/その他	講義 (2.9)	小川 薫
8	糖尿病 糖尿病の成因と診断について学ぶ。 インスリン分泌機序と作用機序を理解する。 インスリン抵抗性と生活習慣病について学ぶ。 糖尿病の食事療法と運動療法を理解する。 糖尿病の薬物療法の特徴を学ぶ。 糖尿病の合併症について整理し、おのおのの病変の特徴を学ぶ。	主要疾患の臨床診断・治療を学ぶ 主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論 内分泌・代謝系/ その他	講義 (2.8)	小川 薫
9	精神疾患、精神系疾患、神経系疾患 精神障害の診断と疾病分類を理解する。 精神疾患の臨床病態を理解する。 精神系疾患の臨床病態を理解する。 気分障害（感情障害）の診断と治療を学ぶ。 認知症の症状と病態について学ぶ。 中枢神経、末梢神経、など神経系の構造と働きを理解する。 運動系、感覚系、大脳皮質の3つに分けて、脳・神経系の症状を考える。 多岐にわたる神経障害を整理し、おのおのの病変の特徴を学ぶ。	主要疾患の臨床診断・治療を学ぶ 主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論 神経系/精神系/ その他	講義 (3.4)	桐野衛二

10	<p>循環器疾患、心筋梗塞 循環器疾患の主要な症状を学ぶ。 先天性、後天性心疾患の主要な病態について学ぶ。 血圧のメカニズムを学び、血圧の異常による疾患について学ぶ。 動脈、静脈などの血管の疾患について理解する。 心筋梗塞は冠動脈の血流障害（虚血）によって発症する心筋壊死であり、3大死因のひとつで最近増加傾向にあることを理解する。 心臓の構造と機能を理解したうえで、心筋梗塞の症状、診断、合併症、薬物治療、などについて学ぶ。 原因となる疾患、動脈硬化、血栓、などの特徴について理解する。 手術やステントを用いた血管内治療について学ぶ。</p>	<p>主要疾患の臨床診断・治療を学ぶ 主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論 循環器系/その他</p>	講義 (4.3)	戸叶隆司
11	<p>消化器疾患、呼吸器疾患、感染症 消化器の構造と機能の概要を理解する。 消化器疾患の病状と病態生理を把握する。 肺の構造を理解し、呼吸機能の仕組みを学ぶ。 呼吸機能の障害による頻度の高い症状について理解する。 感染症の発生機序の概略を理解する。 主な疾病ごとに特徴的な症状があり、その診断基準、必要な検査、患者指導のポイントを学ぶ。</p>	<p>主要疾患の臨床診断・治療を学ぶ 主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論 呼吸器系/消化器系/感染症/その他</p>	講義 (3.1)	小川 薫
12	<p>免疫・膠原病、血液疾患、腎・泌尿器疾患 免疫システムを理解し、獲得免疫で中心的役割を担っているリンパ球の働きを理解する。 アレルギー疾患の発生機序の概略を理解する。 代表的な自己免疫疾患である膠原病に含まれる病気のそれぞれの病態生理を理解する。 免疫不全症の種類と概要を説明できる。 貧血、感染、など血液疾患の主要な症状について学ぶ。 白血球疾患、赤血球疾患の臨床的特長を理解する。 腎臓の構造と機能の概要を理解する。 腎疾患の病状と病態生理を把握する。 主な疾病ごとに特徴的な症状があり、その診断基準、必要な検査、患者指導のポイントを学ぶ。</p>	<p>主要疾患の臨床診断・治療を学ぶ 主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論 免疫・膠原病系/血液・リンパ系/腎泌尿器系/その他</p>	講義 (4.9)	小川 薫
13	<p>内分泌疾患 内分泌の役割や、関連臓器の構造と機能の概要を理解する。 内分泌疾患の病状と病態生理を正確に把握する。 主な内分泌疾病について、その概要が述べられる。 主な疾病ごとに、特徴的な症状、診断基準、検査、患者指導のポイントが説明できる。</p>	<p>主要疾患の臨床診断・治療を学ぶ 主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論 内分泌・代謝系/その他</p>	講義 (2.9)	清水一雄
14	<p>運動器疾患、感覚器疾患、産婦人科疾患、小児科疾患 運動器・感覚器の構造と機能の概要を理解する。 運動器・感覚器疾患の病状と病態生理を把握する。 産婦人科疾患の病状と病態生理を把握する。 小児科疾患の臨床病態を理解する。 主な疾病ごとに特徴的な症状があり、その診断基準、必要な検査、患者指導のポイントを学ぶ。</p>	<p>主要疾患の臨床診断・治療を学ぶ 主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論 運動器系/感覚器系/小児科/産婦人科/その他</p>	講義 (4.8)	小川 薫 中井章人 奈倉道明

15	試験-2		オンライン 上での試験 (筆記試験) (1.0)	
16	救急医療の臨床診断・治療の特性 救急医療の定義、仕組み、救急医療システム、搬送システム について理解する。 初期治療のフィジカルアセスメント、トリアージ、緊急度判 定、重症度判定について学び、演習する。	状況に応じた臨床 診断・治療(年齢 特性を含む)を学 ぶ 1. 救急医療の 臨床診断・治療 の特性と演習	講義 (2.4) 演習 (3.0)	山田京志 ゲスト: 川原千香子
17	在宅医療の臨床診断・治療の特性 在宅医療は療養者と家族が暮らす生活の場でおこなわれる。 この在宅医療の特徴を踏まえ、在宅の視点となる本人・家族・ 環境のアセスメントを学び、訪問看護の特徴について学び、 演習する。	状況に応じた臨床 診断・治療(年齢 特性を含む)を学 ぶ 2. 在宅医療の 臨床診断・治療 の特性と演習	講義 (1.7) 演習 (3.0)	平原佐斗司
18	試験-3		オンライン 上での試験 (筆記試験) (1.0)	
授業時間外の学修(準備学習を含む)				
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準		
		成績評価と単位認定は、ディスカッション、レポートを含む 演習(20%)、小テスト(40%)、および最終テスト(40%) により行う。なお、最終テストを受験するには演習課題をす べて提出する必要がある。 オンライン上の学習で評価します。放送授業と異なり、通信 指導や学習センターにおける単位認定試験は行いません。ま た、単位修得できなかった場合の再試験制度もありません。		
担当教員からのメッセージ				
<ul style="list-style-type: none"> ・本科目は、看護師の特定行為研修の共通科目に対応した科目となっている。 ・本科目の受講には、インターネットなどの受講環境が必要です。詳細は放送大学ホームページをご覧ください。 ・本科目は、プライマリケア看護学実習Ⅰとプライマリケア看護学実習Ⅱに必要な先修科目である。 ・配当年次、時期の()内は、2020年度入学生が対象となる。 				

【専門分野】プライマリケア看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
臨床推論 (放送大学大学院単位互換科目)	610 615	1(1・2) 前(前・後)	修論：選 PCAN：選必	1単位 (28.1時間)	講義 (オンライン)
担当教員 (○印＝科目責任教員)		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
北村 聖 (地域医療研究所シニアアドバイザー) 山脇正永 (京都府立医科大学教授)		—			
授業の概要					
<p>看護師が特定行為を行う場合に必要とされる実践能力の基礎となる知識・技術の向上を図るために、臨床診断学、臨床検査学、症候学、臨床疫学について学ぶ。看護師の特定行為研修制度の対応科目のひとつであり、指定の以下の内容を含むものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床推論とは 2. 診療のプロセス 3. 臨床推論 (症候学を含む) の理論 4. 医療面接の理論 5. 各種臨床検査の理論 6. 画像検査の理論 7. 臨床疫学の理論 8. まとめ－EBM、生涯教育と行動の学習 					
到達目標					
<p>看護師が適切に臨床実践するに際して、対象の身体的情報を的確に捉え、それらを臨床場面における推論に結びつけていく必要がある。本科目においては看護師が適切に臨床実践するに際して、多様な臨床場面において必要な治癒を理解し、ケアを導くための基本的な能力を身につけることを目標とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床推論の基本的な考え方について説明できる。 2. 症例に関する情報の収集・分析ができる。 3. 得られた情報をもとにその症例の問題点を抽出できる。 					
授業計画					
回数	授業内容	学べき事項	授業方法 (時間)	担当教員	
1	<p>科目全体の導入として、「臨床推論」とはどういうものかを考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床推論の基本的考え方はもっとも重要な項目で、論理的な思考法の導入部である。 ・その他の概念や用語についても考える。科目の受講の仕方についても紹介する。 	2.臨床推論(症候学を含む)の理論	講義 (1.9)	北村 聖 山脇正永	
2	<p>診療のプロセスについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療プロセスについて考える。患者が愁訴を持って受診し、医療面接から診察が始まる。医療面接で得られた情報から、検査計画が立てられ、実行に移される。検査結果から治療計画が立てられる。このようなプロセスでの思考法を考えてみたい。 	1.診療のプロセス	講義 (3.5)	山脇正永	
3	<p>臨床推論 (症候学を含む) の理論</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床推論の理論について学ぶ。臨床診断推論の流れをとらえ、その中で、症候学や診断仮説について学ぶ。 	2.臨床推論(症候学を含む)の理論	講義 (3.7)	内藤俊夫	

4	医療面接の理論 ・医療面接の理論の実際について学ぶ。医療面接は診療で最も重要なステップであり、患者満足にも直結する。講義では医療面接のポイントをしっかりと学ぶ。	3.医療面接の理論	講義 (4.2)	北村 聖
5	各種臨床検査の理論 ・臨床検査における臨床推論の理論について考える。 とくに、有効な検査計画について考える。 ・検査判断法の理論と実践について考える。	4.各種臨床検査の理論 心電図/血液検査/尿検査/病理検査/微生物学検査/生理機能検査/その他の検査	講義 (4.3)	北村 聖
6	画像検査の理論 ・画像検査の理論と実践について学ぶ。 ・各検査法における画像の成り立ちを理解して、得られた画像検査結果の解釈の基本についても学ぶ。	5.画像検査の理論 放射線の影響/単純エックス線検査/超音波検査/CT・MRI/その他の画像検査	講義 (4.4)	桐生 茂
7	臨床疫学の理論 ・臨床疫学は科学的根拠に基づいた医療 (EBM) の基本である。EBM は臨床推論の根底を流れる思考法であり、現代医療においてはもっとも重要な臨床判断法である。この臨床疫学について学ぶ。	6.臨床疫学の理論	講義 (3.9)	山脇正永
8	まとめ-EBM、生涯教育と行動の学習について ・EBM (evidence-based medicine)、生涯教育と行動の学習について考える。科目のまとめとして論理的思考法、臨床判断学、そして生涯学習について考える。	2.臨床推論(症候学を含む)の理論 3.医療面接の理論 4.臨床疫学の理論	講義 (2.2)	北村 聖 山脇正永
9	試験		オンライン上での試験 (筆記試験 1.0)	
授業時間外の学修 (準備学習を含む)				
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準		
		小テスト (50%)、最終テスト (50%) オンライン上の学習で評価します。		
担当教員からのメッセージ				
<ul style="list-style-type: none"> ・本科目は、看護師の特定行為研修の共通科目に対応した科目となっている。 ・本科目の受講には、インターネットなどの受講環境が必要です。詳細は放送大学ホームページをご覧ください。 ・本科目は、プライマリケア看護学実習Ⅰとプライマリケア看護学実習Ⅱに必要な先修科目である。 ・配当年次、時期の () 内は、2020年度入学生が対象となる。 				

【専門分野】プライマリケア看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
フィジカルアセスメント特論-1 (放送大学大学院単位互換科目)	620 625	1(1・2) 前(前・後)	修論：選 PCAN：選必	1単位 (34.4時間)	講義 (オンライン)
担当教員 (○印=科目責任教員)		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
山内豊明 (放送大学教授)		—			
授業の概要					
<p>看護師が適切に特定行為を遂行するために欠かすことのできない身体面に関する情報収集の方法論と所見の解釈についての理論と技能を習得することを目指す。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 身体診察基本手技の理論 2. 部位別身体診察手技と所見の理論 全身状態とバイタルサイン／頭頸部／胸部／腹部／四肢・脊柱／泌尿・生殖器／乳房・リンパ節／神経系 3. 全身診察の年齢による変化 小児／高齢者 4. 状況に応じた身体診察 救急医療／在宅医療 					
到達目標					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 生活者として「生きていく」ための身体機能のアセスメントを進め、生活者を支える看護活動への指針を与えることができるようになる。 2. 1の根本にある生命体として「生きていく」ことをモニタリングし、その逸脱の早期発見と適切な対処への連携を着実に果たせる医療者としての責務を果たすことができるようになることを目指し、それに不可欠な知識および技能の理論を学ぶ。 3. 以上を通して、多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける。 					
授業計画					
回数	授業内容	学ぶべき事項	授業方法 (時間)	担当教員	
1	フィジカルアセスメントの進め方・臨床推論／バイタルサイン ・臨床推論の実際・進め方 ・「生きている」と「生きていく」：生命維持と生活場面 ・フィジカルアセスメントの進め方 ・バイタルサインの意義：コア中のコアとなる情報	1. 身体診察基本手技の理論 2. 部位別身体診察手技と所見の理論、全身状態とバイタルサイン 4. 状況に応じた身体診察 救急医療／在宅医療	講義 (4.6)	山内豊明	
2	呼吸のフィジカルアセスメント ・呼吸のフィジカルアセスメント方略 ・異常呼吸音 ・呼吸音聴取の完成に向けて ・呼吸音聴取の手技	2. 部位別身体診察手技と所見の理論 胸部	講義 (4.0)	山内豊明	
3	循環のフィジカルアセスメント ・循環の総合評価 ・循環系・静脈系のアウトカム評価 ・心音聴取の原理と手法 ・心雑音の臨床的意義の理解と判断手法	2. 部位別身体診察手技と所見の理論 胸部	講義 (4.2)	山内豊明	
4	栄養・消化系・泌尿器系のフィジカルアセスメント ・栄養・消化系・泌尿器系の概要 ・腹部臓器とフィジカルアセスメント、腹部のアセスメントの順序・問診・腹部の指針、腹部の聴診、腹水のアセスメント、腹部の触診・腹部のアセスメントのまとめ ・消化・排泄のアセスメントのまとめ	2. 部位別身体診察手技と所見の理論 腹部／泌尿・生殖器	講義 (4.7)	山内豊明	

5	<p>中枢神経系のフィジカルアセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中枢神経系のフィジカルアセスメントの進め方 ・意識とは、「生きていく」前提条件としての意識レベルの評価 ・意識障害の原因、緊急性の高い意識障害についてのフィジカルアセスメント ・「生きていく」ための高次脳機能の基本的評価、高次脳機能ならではの評価 	<p>2. 部位別身体診察手技と所見の理論 頭頸部</p> <p>4. 状況に応じた身体診察 救急医療</p>	<p>講義 (3.9)</p>	<p>山内豊明</p>
6	<p>感覚器系のフィジカルアセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳神経系の考え方とフィジカルアセスメント ・視覚のフィジカルアセスメント ・聴覚のフィジカルアセスメント ・他の感覚系のフィジカルアセスメント 	<p>2. 部位別身体診察手技と所見の理論 頭頸部/神経系</p>	<p>講義 (4.3)</p>	<p>山内豊明</p>
7	<p>運動系のフィジカルアセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動系のフィジカルアセスメントのコアと進め方 ・関節可動域の評価方法の原理、関節可動域の評価の実際と看護臨床への活用 ・筋力のスクリーニング評価、MMTの評価方法、MMTの評価の実際と看護臨床への活用 	<p>2. 部位別身体診察手技と所見の理論 神経系/四肢・脊柱</p>	<p>講義 (3.8)</p>	<p>山内豊明</p>
8	<p>発達課題・場面に応じたフィジカルアセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達段階に応じたフィジカルアセスメントの進め方、生直後、乳幼児期、幼児期 ・救急場面・在宅場面におけるフィジカルアセスメントの進め方 ・対象の特性に応じたフィジカルアセスメントの進め方、高齢者 	<p>3. 身体診察の年齢による変化 小児/高齢者</p> <p>2. 部位別身体診察手技と所見の理論 乳房・リンパ節</p> <p>4. 状況に応じた身体診察 救急医療/在宅医療</p>	<p>講義 (4.9)</p>	<p>山内豊明</p>
9	<p>試験</p>		<p>オンライン上での試験 (筆記試験 1.0)</p>	
<p>授業時間外の学修（準備学習を含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講にあたっては別途指定教材（図書）での自己学習を必須とする。 ・受講にあたっては、別途指定サイトでの自己学習を必須とする。 				
<p>テキスト及び参考文献</p> <p>山内豊明：フィジカルアセスメントガイドブックー目と手と耳でここまでわかる 第2版，医学書院，2011</p>		<p>成績評価の方法・基準</p> <p>評価方法：筆記試験（小テスト50%、最終テスト50%） オンライン上での学習で評価します。</p>		
<p>担当教員からのメッセージ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本科目は、看護師の特定行為研修の共通科目に対応した科目となっている。 ・本科目の受講には、インターネットなどの受講環境が必要です。詳細は放送大学ホームページをご覧ください。 ・本科目は、プライマリケア看護学実習Ⅰとプライマリケア看護学実習Ⅱに必要な先修科目である。 ・配当年次、時期の（ ）内は、2020年度入学生が対象となる。 				

【専門分野】プライマリケア看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
フィジカルアセスメント特論-2	630 635	1(1・2) 後期	修論：選 PCAN：選必	1単位 (15時間)	演習
担当教員 (○印=科目責任教員)		オフィスアワー/連絡先と連絡方法			
○川野道宏 (KAWANO, Michihiro) 田中高政 (TANAKA, Takamasa) 唐澤千登勢 (KARASAWA, Chitose) 廣瀬久美 (HIROSE, Kumi) 川村汐里 (KAWAMURA, Shiori)		授業終了後、教室で質問に答えます。			
授業の概要					
複雑な健康問題をもった対象の身体状況について系統的に全身を審査し、臨床看護判断を行うために必要な知識と技術について学修する。					
到達目標					
フィジカルアセスメント特論-1の授業をもとに、複雑な健康問題をもった対象の重要な病態の変化や疾患を、包括的にいち早くアセスメントするための情報収集の方法と所見の解釈のための技能を身につける。					
授業計画					
回数	授業内容	学ぶべき事項	授業方法 (時間)	担当 教員	
1	身体診察の基本手技 学生同士が患者役になるロールプレイ、 シミュレーターを用いた実習	1. 身体診察基本手技の理論と演習・実習	実習 (1.5)	田中 川野	
2	全身状態とバイタルサイン/頭頸部のフィジカルアセスメント 学生同士が患者役になるロールプレイ、 シミュレーターを用いた実習	2. 部位別身体診察手技と所見の理論と演習・実習 全身状態とバイタルサイン/頭頸部/ 胸部/腹部/四肢・脊柱/泌尿・生殖器/ 乳房・リンパ節/神経系	実習 (1.5)	田中 川野	
3	胸部のフィジカルアセスメント 学生同士が患者役になるロールプレイ、 シミュレーターを用いた実習	2. 部位別身体診察手技と所見の理論と演習・実習 胸部	実習 (1.5)	田中 川野	
4	腹部のフィジカルアセスメント 学生同士が患者役になるロールプレイ	2. 部位別身体診察手技と所見の理論と演習・実習 腹部	実習 (1.5)	田中 川野	
5	意識レベルの評価、意識障害の原因、緊急性の高い意識障害についてのフィジカルアセスメント シミュレーターを用いた実習	2. 部位別身体診察手技と所見の理論と演習・実習 神経系	実習 (1.5)	川野 川村	
6	脳神経系・視覚・聴覚・他の感覚系のフィジカルアセスメント 学生同士が患者役になるロールプレイ、 シミュレーターを用いた実習	2. 部位別身体診察手技と所見の理論と演習・実習 頭頸部/神経系	実習 (1.5)	廣瀬 川野	

7-8	四肢・脊柱/泌尿・生殖器/乳房・リンパ節のフィジカルアセスメント 学生同士が患者役になるロールプレイ	2. 部位別身体診察手技と所見の理論と演習・実習 四肢・脊柱/泌尿・生殖器/乳房・リンパ節/神経系	実習(3.0)	田中 川野
9-10	発達段階(高齢者)に応じたフィジカルアセスメント 講義および高齢者を対象とした実習	3. 身体診察の年齢による変化 小児/高齢者	講義(1.5) 実習(1.5)	唐澤
11	試験(実習終了後の観察評価)及びレポート作成		観察評価(0.5) 筆記試験(0.5)	
授業時授業時間外の学修(準備学習を含む)				
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準		
テキスト：指定なし 以下の参考書をお勧めします： 1) 山内豊明、フィジカルアセスメントガイドブックー目と手と耳でここまでわかる、医学書院 2) 清村紀子、根拠と急変対応からみたフィジカルアセスメント、医学書院 3) 清村紀子、機能障害からみたからだのメカニズム、医学書院 4) 福井次矢監修、ベイツ診察法、メディカル・サイエンス・インターナショナル 5) 医療情報科学研究所、フィジカルアセスメントがみえる、メディックメディア 6) 堀内園子、系統別高齢者フィジカル・メンタルアセスメント、日総研、2013.		観察評価(50%)、レポート(50%) 評価基準：観察評価80%、筆記試験70%		
担当教員からのメッセージ				
<ul style="list-style-type: none"> ・本科目は、特定行為研修の共通科目である。特定行為研修を受講する者は必ず受講すること。 ・本科目の開始までに「フィジカルアセスメント特論-1」を受講しておくことが望ましい。 ・本科目は、プライマリケア看護学実習Ⅰとプライマリケア看護学実習Ⅱに必要な先修科目である。 ・配当年次、時期の()内は、2020年度入学生が対象となる。 				

【専門分野】プライマリケア看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
臨床薬理学特論-1 (放送大学大学院単位互換科目)	640 645	1(1・2) 前(前・後)	修論：選 PCAN：選必	1単位 (43時間)	講義 (オンライン)
担当教員 (○印=科目責任教員)		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
柳田俊彦 (宮崎大学教授)		—			
授業の概要					
薬理学・薬剤学の基礎知識を深め、主要な疾患別の治療薬ならびに予防薬の薬効、作用機序、副作用、リスクマネジメント等、臨床における薬物の理論と実際について学習する。また、小児、女性、高齢者等、年齢による特性、個体差のある薬理作用と主要薬物の安全管理を学ぶ。					
到達目標					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬理学・薬剤学の基礎的知識を深め、薬物治療の基本概念を理解できる。 2. 薬物の作用機序、生体内動態、及び薬理作用と副作用の関係を説明できる。 3. 各種疾患の病態生理や病状を考慮した上で、薬理学的根拠に基づいた適切な治療薬の使用方法を検討できる。 4. 主要薬剤の安全管理と処方理論を理解できる。 					
授業計画					
回数	授業内容	学ぶべき事項	授業方法 (時間)	担当教員	
1	薬理学総論 医薬品と、その適切な使用の根拠となる薬理学の基礎知識を深め、薬物治療の基本概念を学ぶ。 ・医薬品の分類と法律、開発から臨床応用まで ・作用原理について (薬力学と薬物動態) ・好ましくない副作用 (有害作用) と薬物相互作用	1. 薬物動態の理論と演習 3. 主要薬物の相互作用の理論と演習	講義 (4.0) 演習 (4.5)	柳田俊彦 ゲスト： 武田泰生	
2	薬理学各論 (1) 末梢神経、中枢神経に作用する薬物について、主要薬物の薬理作用・副作用とはどのようなものか、薬物の作用機序、生体内動態、及び薬理作用と副作用の関係について学ぶ。	1. 薬物動態の理論 2. 主要薬物の薬理作用・副作用の理論	講義 (3.6)	柳田俊彦 ゲスト： 上園保仁	
3	薬理学各論 (2) 抗炎症薬、抗アレルギー薬、呼吸器系、消化器系に作用する薬物について、主要薬物の薬理作用・副作用とはどのようなものか、薬物の作用機序、生体内動態、及び薬理作用と副作用の関係について学ぶ。	1. 薬物動態の理論 2. 主要薬物の薬理作用・副作用の理論	講義 (3.5)	柳田俊彦 ゲスト： 磯濱洋一郎	
4	薬理学各論 (3) 心血管系、血液系に作用する薬物について、主要薬物の薬理作用・副作用とはどのようなものか、薬物の作用機序、生体内動態、及び薬理作用と副作用の関係について学ぶ。	1. 薬物動態の理論 2. 主要薬物の薬理作用・副作用の理論	講義 (3.7) 演習 (4.5)	柳田俊彦 ゲスト： 武田泰生	
5	試験		オンライン 上での試験 (筆記試験 1.0)		

6	薬理学各論 (4) 内分泌系、代謝系、泌尿器系に作用する薬物について、主要薬物の薬理作用・副作用とはどのようなものか、薬物の作用機序、生体内動態、及び薬理作用と副作用の関係について学ぶ。	1. 薬物動態の理論 2. 主要薬物の薬理作用・副作用の理論	講義 (3.5)	柳田俊彦 ゲスト： 武田泰生
7	薬理学各論 (5) 感染症に使用する薬、免疫系に作用する薬について、主要薬物の薬理作用・副作用とはどのようなものか、薬物の作用機序、生体内動態、及び薬理作用と副作用の関係について学ぶ。	1. 薬物動態の理論 2. 主要薬物の薬理作用・副作用の理論	講義 (3.5)	柳田俊彦 ゲスト： 赤瀬智子
8	薬理学各論 (6) 抗がん薬、緩和ケアに使用する薬物、漢方薬について、主要薬物の薬理作用・副作用とはどのようなものか、薬物の作用機序、生体内動態、及び薬理作用と副作用の関係について学ぶ。	1. 薬物動態の理論 2. 主要薬物の薬理作用・副作用の理論と演習	講義 (3.8)	柳田俊彦 ゲスト： 上園保仁
9	主要薬剤の安全管理と処方 主要薬物の安全管理と処方とはどのようなものか、年齢による特性（小児／高齢者）や妊娠・出産・授乳期の特性も含めて、医療安全、高リスク患者について学ぶ。さらに、医薬品をめぐる問題として、誤った使用に起因する事故の回避や副作用の回避、疑義紹介などについて学ぶ。	4. 主要薬物の安全管理と処方の理論と演習 ※年齢による特性（小児／高齢者）を含む	講義 (3.9) 演習 (4.5)	柳田俊彦 ゲスト： 武田泰生
10	試験		オンライン 上での試験 (筆記試験 1.0)	
授業時間外の学修（準備学習を含む）				
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準		
鈴木洋史、臨床薬理学、メディカルビュー社、2018.		ディスカッション、レポートを含む演習（20%）、小テスト（40%）、最終テスト（40%） なお、最終テストを受験するには演習課題をすべて提出する必要がある。インターネットによる受講環境があれば、自宅などでもテスト受験、単位取得が可能である。 オンライン上の学習で評価します。放送授業と異なり、通信指導や学習センターによる単位認定試験は行いません。また、単位修得できなかった場合の再試験制度もありません。		
担当教員からのメッセージ				
<ul style="list-style-type: none"> ・本科目は、看護師の特定行為研修の共通科目に対応した科目となっている。 ・本科目の受講には、インターネットなどの受講環境が必要です。詳細は放送大学ホームページをご覧ください。 ・本科目は、プライマリケア看護学実習Ⅰとプライマリケア看護学実習Ⅱに必要な先修科目である。 ・配当年次、時期の（ ）内は、2020年度入学生が対象となる。 				

【専門分野】プライマリケア看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次 時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
臨床薬理学特論-2	650 655	1(1・2) 後期	修論：選 PCAN：選必	1単位 (15時間)	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○桃井宏樹（MOMOI, Hiroki） 植木博子（UEKI, Hiroko）		授業終了後に教室で質問を受け付ける			
授業の概要					
薬理学・薬剤学の基礎知識を深め、主要な疾患別の治療薬ならびに予防薬の薬効、作用機序、副作用、リスクマネジメント等、臨床における薬物の理論と実際について学習する。また、小児、女性、高齢者等、年齢による特性、個体差のある薬理作用と主要薬物の安全管理を学ぶ。					
到達目標					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬理学・薬剤学の基礎的知識を深め、薬物治療の基本概念を理解できる。 2. 薬物の作用機序、生体内動態、及び薬理作用と副作用の関係を説明できる。 3. 各種疾患の病態生理や病状を考慮した上で、薬理学的根拠に基づいた適切な治療薬の使用方法を検討できる。 4. 主要薬剤の安全管理と処方理論を理解できる。 					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法 (時間)	担当教員		
1	小児への薬物使用の判断、モニタリング	講義(1.5)	桃井宏樹		
2	高齢者、腎機能・肝機能障害を有する人への薬物使用の判断、モニタリング	講義(1.5)	桃井宏樹		
3	多剤服用および食品などとの併用禁忌、副作用のアセスメントと対処法	講義(1.5)	桃井宏樹		
4	薬物療法における安全管理と処方の理論-1) 安全管理・薬物モニタリング、有害作用	講義(1.5)	桃井宏樹		
5	薬物療法における安全管理と処方の理論-2) 処方箋記載の基本ルールと書き方、最新情報の入手	講義(1.5)	桃井宏樹		
6	薬物療法における安全管理と処方の理論-3) 効果的な疑義照会（演習を含む）	講義・演習 (1.0・0.5)	桃井宏樹		
7	薬物療法における高度実践看護師の役割	講義(1.5)	植木博子		
8-9	服薬指導が必要な事例(薬剤の必要性、服薬上の留意点、指導)への支援	講義(3.0)	植木博子		
10	試験（筆記試験及びレポート作成）				
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準		
テキスト： 鈴木洋史、看護師特定行為研修テキスト 臨床薬理学、 メディカルビュー社、2018.			筆記試験（60%） レポート（40%） 評価基準：70%		
担当教員からのメッセージ					
<ul style="list-style-type: none"> ・本科目は、プライマリケア看護学実習Ⅰとプライマリケア看護学実習Ⅱに必要な先修科目である。 ・配当年次、時期の（ ）内は、2020年度入学生が対象となる。 					

【専門分野】プライマリケア看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次 時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
医療安全・特定行為実践特論 (放送大学大学院単位互換科目)	660 665	1 前(前・後)	修論：選 PCAN：選必	1単位 (33.4時間)	講義 (オンライン)
担当教員 (○印＝科目責任教員)		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
石井邦子 (千葉県立保健医療大学教授) 木澤晃代 (日本大学病院看護部長) 山本武志 (札幌医科大学准教授)		—			
授業の概要					
<p>看護師が適切に特定行為を遂行するために、自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につけることを目指す。看護師の特定行為研修制度の対応科目のひとつであり、2019年4月の省令改正に対応し、「医療安全特論」と「特定行為実践」を統合し、指定の以下の内容を含むものとする。</p> <p>1. 特定行為実践に関連する医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証 (Quality Care Assurance) を学ぶ</p> <p>① 医療倫理 ② 医療管理 ③ 医療安全 ④ ケアの質保証</p> <p>2. 特定行為研修を修了した看護師のチーム医療における役割発揮のための多職種協働実践 (Inter Professional Work (IPW)) (他職種との事例検討等の演習を含む) を学ぶ</p> <p>① チーム医療の理論 ② チーム医療の事例検討 ③ コンサルテーションの方法 ④ 多職種協働の課題</p> <p>3. 特定行為実践のための関連法規、意思決定支援を学ぶ</p> <p>① 特定行為関連法規 ② 特定行為実践に関連する患者への説明と意思決定支援の理論と演習</p> <p>4. 根拠に基づいて手順書を医師、歯科医師等とともに作成し、実践後、手順書を評価し、見直すプロセスについて学ぶ</p> <p>① 手順書の位置づけ ② 手順書の作成演習 ③ 手順書の評価と改良</p>					
到達目標					
<ul style="list-style-type: none"> 多様な臨床場面において患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力を身につける。 問題解決に向けて多職種と効果的に協働する能力を身につける。 自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につける。 					
授業計画					
回数	授業内容	学ぶべき事項	授業方法 (時間)	担当教員	
1	<p>特定行為関連法規と実践過程の構造</p> <p>1. 特定行為実践のための関連法規について学ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師の業務範囲に関する法的整理 特定行為研修省令及び施行通知の構成 特定行為研修に関する規定 指定研修機関に関する規定 <p>2. 特定行為を活用した実践過程の構造を学ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定行為を活用する看護師の役割、機能 様々な場での特定行為の活用 施設での連携の在り方と活動方法の検討 	<p>3. 特定行為実践のための関連法規、意思決定支援を学ぶ</p> <p>① 特定行為関連法規 ② 特定行為実践に関連する患者への説明と意思決定支援の理論と演習</p>	講義 (2.7)	石井邦子 木澤晃代	

<p>2</p>	<p>医療の質と安全</p> <p>1. 医療の質と安全：その原理・原則について</p> <p>医療は患者とその治療・ケアに携わる医療者の存在によって成立する。両者の意思決定は完璧ではないし誤りもある。医療は社会分業によって成り立っており、医療行為には多くの医療専門職が関わりを持っている。安全な医療を提供するには、error が起こりやすい医療の本質を理解することがまず重要である。</p> <p>2. 医療安全の組織展開</p> <p>医療施設における医療安全は、組織的な管理の対象と位置づけられ、トップダウンだけではなく様々なレベルでの取り組みが推進されることが期待される。また、表層的なイメージの発信ではなく、医療が市民社会に認知され、信頼されるための情報提供や公開もまた医療専門職集団の職務である。</p> <p>※参考映像として、医療の質評価の方法論とその実践について、近年、QI（医療の質指標）やビッグデータを活用した医療の質管理及び安全管理の職種横断的、病院全体での取り組みが広まりつつある現状を紹介する。</p>	<p>1. 特定行為実践に関連する医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証（Quality Care Assurance）を学ぶ</p> <p>① 医療倫理 ② 医療管理 ③ 医療安全 ④ ケアの質保証</p>	<p>講義（3.0）</p>	<p>山本武志 鮎澤純子 ゲスト： 橋本廸生</p>
<p>3</p>	<p>手順書の位置づけと手順書の作成演習、及び評価と改良</p> <p>根拠に基づいて手順書を医師、歯科医師等とともに作成し、実践後、手順書を評価し見直すプロセスについて学ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 手順書の位置づけ ・ 手順書の作成例と作成演習 ・ 手順書の評価と改良 	<p>4. 根拠に基づいて手順書を医師、歯科医師等とともに作成し、実践後、手順書を評価し見直すプロセスについて学ぶ。</p> <p>① 手順書の位置づけ ② 手順書の作成演習 ③ 手順書の評価と改良</p>	<p>講義（1.4） 演習（3.8）</p>	<p>江村 正</p>
<p>4</p>	<p>アセスメント、仮説検証、意思決定の理論と演習</p> <p>特定行為の実践におけるアセスメント、仮説検証、意思決定、検査・診断過程を学ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定行為研修の活用に必要な思考と実践 ・ 特定行為実践のプロセスの振り返り ・ 活動成果の検証 ・ 活動する上での課題と対応 	<p>1. 特定行為実践に関連する医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証（Quality Care Assurance）を学ぶ</p> <p>① 医療倫理 ② 医療管理 ③ 医療安全 ④ ケアの質保証</p>	<p>講義（1.6） 演習（3.8）</p>	<p>木澤晃代</p>

<p>5</p>	<p>医療場面での倫理と患者参画・インフォームドコンセント</p> <p>1 医療安全と倫理</p> <p>患者の安全を守ることは医療を提供する上で第一義とすべきである。しかし、患者やその家族の希望を優先しながら、一定のリスクを負わなくてはならない場面もある。医療技術の開発の現場においても同様のことが言える。第6回は、医療における安全と患者中心主義との関係について、倫理原則の観点から、また実践の立場から考える。</p> <p>2 患者から見た医療安全・医療事故</p> <p>医療の主体は患者である。しかし、医療者の臨床推論や医療行為は患者からは見えにくく理解しがたい部分がある。また、患者には患者の医療者とは異なる観点や推論が存在する (Insider perspective) ため、それを共有・理解することが医療専門職に求められる。医療行為においてもその安全を確保するために患者が担うことのできる役割がある。</p> <p>3 インフォームドコンセントと看護師の役割について学ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフォームドコンセントとは ・インフォームドコンセントにおける看護の役割と機能 ・患者から見た医療安全・医療事故 ・医療安全と倫理 	<p>1. 特定行為実践に関連する医療倫理、医療安全を学ぶ</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 医療倫理 ③ 医療安全 <p>3. 特定行為実践のための関連法規、意思決定支援を学ぶ</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 特定行為関連法規 ② 特定行為実践に関連する患者への説明と意思決定支援の理論と演習 	<p>講義 (4.7)</p> <p>演習 (3.8)</p>	<p>山本武志 船木 祝 石井邦子</p>
<p>6</p>	<p>多職種協働実践：コンサルテーション・チーム医療の原理</p> <p>1 多職種協働実践1 コンサルテーションの方法</p> <p>看護師が行うコンサルテーションとその役割と能力およびコンサルテーションのプロセスについて学ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンサルテーションとは何か ・コンサルタントの役割と能力 ・コンサルテーションのプロセス <p>2 多職種協働実践2 チーム医療の理論と事例検討</p> <p>チーム医療からIPE及びIPWの流れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・IPEとIPWの基本的な考え方 ・IPWの構造と分析方法 ・チーム医療の事例 <p>3 多職種協働実践3 多職種協働実践の課題</p> <p>多職種協働実践の課題を踏まえ、IPWを促進させる方法について学ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種協働実践 (IPW) の課題 ・IPWを促進するための課題と看護師の役割 	<p>2. 特定行為研修を修了した看護師のチーム医療における役割発揮のための多職種協働実践 (Inter Professional Work (IPW)) を学ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①チーム医療の理論 ②チーム医療の事例検討 ③コンサルテーションの方法 ④多職種協働の課題 	<p>講義 (3.8)</p>	<p>大塚真理子 吉村 学</p>

7	<p>病院における医療安全</p> <p>第6回までに医療安全に関わる基本的な考え方や基礎知識について学んできた。第7回と第8回は医療施設での医療安全管理の実際について学ぶ。第7回は病院での医療安全の実際について、職場環境の整備、教育・研修、アクシデントやインシデントの分析、医療事故発生時の対応など、実例をまじえて紹介する。</p> <p>※参考映像として、医療安全確保のための政策展開について、診療報酬による政策誘導、医薬品・医療機器の標準化の推進、安全文化の提唱、保証制度の推進など、様々な取り組みを紹介する。</p>	<p>1. 特定行為実践に関連する医療管理、医療安全を学ぶ</p> <p>② 医療管理</p> <p>③ 医療安全</p>	<p>講義 (2.3)</p> <p>演習 (2.5)</p>	<p>栗原博之 後 信</p>
8	<p>在宅における医療安全</p> <p>在宅での治療・療養は、施設での医療と異なり、空間的にまた設備や物品の使用に関する制限がある。またその管理も恒常的に家族や患者本人の関わりが重要となる。第8回は在宅医療の実例をもとに、その安全管理の考え方、実践を学ぶ。</p>	<p>1. 特定行為実践に関連する医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証 (Quality Care Assurance) を学ぶ</p> <p>① 医療倫理</p> <p>② 医療管理</p> <p>③ 医療安全</p> <p>④ ケアの質保証</p>		<p>土島智幸 山本武志</p>
9	<p>試験</p>	<p>オンライン上の最終試験・実習の評価</p>	<p>筆記試験 (1.0)</p> <p>実習 (1.0)</p>	
<p>授業時間外の学修 (準備学習を含む)</p>				
<p>テキスト及び参考文献</p>	<p>成績評価の方法・基準</p> <p>講義、演習の成績評価と単位認定は、ディスカッション、レポートを含む演習 (20%)、小テスト (40%)、および最終テスト (40%) の評価により行う。なお、最終テストを受験するには演習課題をすべて提出する必要がある。インターネットによる受講環境があれば、自宅などでもテスト受験、単位取得が可能である。</p> <p>オンライン上の学習で評価します。放送授業とは異なり、通信指導や学習センターにおける単位認定は行いません。また、単位修得できなかった場合の再試験制度もありません。</p>			
<p>担当教員からのメッセージ</p>				
<ul style="list-style-type: none"> ・本科目は、看護師の特定行為研修の共通科目に対応した科目となっている。 ・本科目の受講には、インターネットなどの受講環境が必要です。詳細は放送大学ホームページをご覧ください。 ・本科目は、プライマリケア看護学実習Ⅰとプライマリケア看護学実習Ⅱに必要な先修科目である。 ・配当年次、時期の () 内は、2020年度入学生が対象となる。 				

【専門分野】プライマリケア看護学

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
特定行為共通科目統合演習 (放送大学大学院単位互換科目)	670 675	1 前(前・後)	修論：選 PCAN：選必	1単位 (33.3時間)	演習 (オンライン)
担当教員 (○印＝科目責任教員)		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
山内豊明 (放送大学教授)		—			
授業の概要					
<p>看護師の特定行為研修制度の対応科目である「医療安全学特論」「臨床推論」「フィジカルアセスメント」の演習をとおして、実践能力の基礎となる知識・技能の向上を図る。演習には、指定の以下の内容を含むものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 医療安全に関する理論・原則、医療安全の推進に係わる制度・システム、医療施設における組織的な取り組みや実践例、患者との関わりについて、事例検討をとおして実践につなげる能力を身につける。 臨床診断学、臨床検査学、症候学、臨床疫学について、以下の演習をとおして実践につなげる能力を身につける。 <ul style="list-style-type: none"> 臨床推論（症候学を含む）演習 医療面接演習 各種臨床研修演習 画像検査演習 臨床疫学演習 看護師が適切に特定行為を遂行するために欠かすことのできない身体面に関する情報収集の方法論と所見の解釈についての理論に基づき、以下の演習をとおして技能の習得を目指す。 <ul style="list-style-type: none"> 身体診察基本手技演習 部位別身体診察手技と所見演習 					
到達目標					
<ol style="list-style-type: none"> 医療安全の原理・原則を理解し、実践につなげることができる 医療安全に関わる法、倫理、制度、システムを理解する 医療事故事例を分析し、対策を検討することができる 臨床推論の基本的な考え方について説明できる 症例に関する情報の収集・分析ができる 得られた情報をもとにその症例の問題点を抽出できる 生活者として「生きていく」ための身体機能のアセスメントを進め生活者を支える看護活動への指針を与えることができる。 生命体として「生きている」ことをモニタリングし、その逸脱の早期発見と適切な対処への連携を着実に果たせる医療者としての責務を果たすことができる。 多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける。 					
授業計画					
回数	授業内容	学べき事項	授業方法 (時間)	担当教員	
1	臨床推論・医療面接演習 医療面接の動画を見た後に、一定期間内にオンライン上で設問解答、課題解答(及び討論への参加)を行う。良い点、改善すべき点などを議論する。	【臨床推論】 2. 臨床推論（症候学を含む）演習 3. 医療面接の演習	演習(3.5)	北村 聖	
2	身体診察基本手技演習 身体診察基本手技の動画を見た後に、一定期間内にオンライン上で設問解答、課題解答(及び討論への参加)を行う。	【フィジカルアセスメント】 1. 身体診察基本手技の演習 2. 部位別身体診察手技と所見の演習 全身状態とバイタルサイン 4. 状況に応じた身体診察の演習 救急医療／在宅医療	演習(5.8)	山内豊明 三笠里香	

3	部位別身体診察手技と所見演習 指定のシミュレーション教材を用いて自己演習をした後に、一定期間内にオンライン上で設問解答、課題解答（及び討論への参加）を行う。	【フィジカルアセスメント】 2. 部位別身体診察手技と所見の演習 全身状態とバイタルサイン／胸部／腹部／神経系	演習(4.5)	山内豊明 三吉里香
4	各種臨床検査演習 各種臨床検査の結果を見た後に、一定期間内にオンライン上で設問解答、課題解答（及び討論への参加）を行う。	【臨床推論】 4. 各種臨床検査の演習 心電図/血液検査/尿検査/病理検査/微生物学検査/生理機能検査/その他の検査	演習(3.5)	北村 聖
5	画像検査演習 各種画像検査の画像を見た後に、一定期間内にオンライン上で設問解答、課題解答（及び討論への参加）を行う。	【臨床推論】 5. 画像検査の演習 放射線の影響/単純エックス線検査/超音波検査/CT・MRI/その他の画像検査	演習(3.5)	北村 聖
6	臨床疫学演習 EBM (evidence-based medicine) によって臨床判断を行う動画を見た後に、一定期間内にオンライン上で設問解答、課題解答（及び討論への参加）を行う。	【臨床推論】 6. 臨床疫学の演習	演習(3.5)	北村 聖
7	医療安全・ケアの質保証の事例検討 医療事故事例、継承事例を取り上げ、その原因や対策を具体的に検討することにより、医療安全に関わる知識、方法論を習得する。	【医療安全学】 6. 医療安全の事例検討 8. ケアの質保証の事例検討	演習(4.5)	橋本迪生 栗原博之
8	医療倫理・医療管理の事例検討 医療安全のための組織的な取り組みとしてTeamSTEPPSを取り上げる。また、具体的な事例の検討・分析に基づき、医療安全にかかわるマネジメントに携わる知識・態度を身につける。	【医療安全学】 2. 医療倫理の事例検討 4. 医療管理の事例検討	演習(4.5)	山本武志 土屋智幸
9	試験	(臨床推論 0.4, フィジカル 0.3, 医療安全 0.3)	オンライン上での試験 (筆記試験)	

授業時間外の学修（準備学習を含む）

テキスト及び参考文献など

【テキスト】
『フィジカルアセスメントガイドブックー目と手と耳でここまでわかる』（山内豊明／医学書院；第2版，2011）

【指定教材】

Web教材ではイヤホンを用いて呼吸音聴取の演習を行います。その後、生体に対して実際の聴診を演習するには聴診器が必要となります。呼吸音聴取のためには、ある程度の品質を備えた聴診器が不可欠です。定価で15,000～20,000円程度のものが相応しいと考えます（販売価格は時期により変動します）。

【指定サイト】

授業内で提示します。

成績評価の方法・基準

成績評価と単位認定は、演習（ディスカッション、レポート、シミュレーターによる演習）の評価により行う。

インターネットによる受講環境があれば、自宅などでもテスト受験、単位取得が可能である。オンライン上の学習で評価します。放送授業と異なり、通信指導や学習センターにおける単位認定試験は行いません。また、単位取得できなかった場合の再試験制度もありません。

担当教員からのメッセージ

- ・本科目は、看護師の特定行為研修の共通科目に対応した科目となっている。
- ・本科目の受講には、インターネットなどの受講環境が必要です。詳細は放送大学ホームページをご覧ください。
- ・配当年次、時期の（ ）内は、2020年度入学生が対象となる。

【専門分野】プライマリケア看護学

《2020年度入学生用》

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
ヘルスプロモーション/健康教育	165	1・2 前期	修論:選 PCAN:選必	2単位 (30時間)	講義
担当教員 (○印=科目責任教員)		オフィスアワー/連絡先と連絡方法			
○細谷たき子 (HOSOYA, Takiko) 鶴岡章子 (TSURUOKA, Shoko) 松下由美子 (MATSUSHITA, Yumiko) 佐藤美由紀 (SATO, Miyuki)		随時、メールで対応する。 細谷: t-hosoya●saku.ac.jp 佐藤(美): m-sato●saku.ac.jp 松下: y-matsushita●saku.ac.jp 鶴岡: s-tsuruoka●saku.ac.jp			
授業の概要					
ヘルスプロモーション論、地域社会の背景を捉え、健康増進・疫学・疾病予防を促進するための高度な知識・技術を修得する。					
到達目標					
1. ヘルスプロモーション・健康教育の理論的背景を捉え、その応用の実際について説明できる。 2. エンパワメントの理論と実践について説明できる。 3. 地域住民への疾病予防とリハビリテーションの理論と実践について説明できる。 4. 地域アセスメントの理論と実践について説明できる。					
授業計画					
回数	授業内容		授業方法	担当教員	
1. 2	健康教育の理論的背景 健康教育定義 KAPモデル、HBモデル		講義	細谷	
3. 4	健康教育からヘルスプロモーションへ		講義	細谷	
5. 6	保健看護で使われるヘルスプロモーション・健康教育の概念		講義	細谷	
7. 8	保健看護へのヘルスプロモーション・健康教育の企画		講義	細谷	
9	エンパワメントの理論と実践		講義	細谷	
10	高齢者・在宅患者における疾病予防		講義	鶴岡	
11	在宅ケアにおける患者・家族教育		講義	藤井	
12	介護予防と健康なまちづくり		講義	佐藤(美)	
13	リハビリテーションの理論と実践		講義・演習	松下	
14.15	地域アセスメントの理論と実践		講義・演習	鶴岡	
授業時間外の学修 (準備学習を含む)					
資料、課題を事前に読み、講義時間のディスカッションに参加できる準備をしてください。プレゼンテーションを課題として課します。					
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準		
1. ペンダーヘルスプロモーション看護論、ラ J.ペンダー著、小西恵美子監訳、日本看護協会出版会、1997年(絶版) 2. 実践ヘルスプロモーション、ロレス W.グリーン、マージナル ヲクローター著、神馬征峰訳、医学書院、2005年 3. コミュニティ・アズ・パートナー、エリザベス T.アンダーソン、ジュディス・マクファーレン著、金川克子、早川和生監訳、医学書院、2002年			授業参加状況: 50% 課題レポート: 50%		
担当教員からのメッセージ:					
<ul style="list-style-type: none"> ・本科目は、NP資格試験受験資格を得るための必修科目である。プライマリケア看護コースの学生は、必ず履修すること。 ・入手困難な文献はコピーを資料として配布します。 ・本科目は、プライマリケア看護学実習Ⅰとプライマリケア看護学実習Ⅱに必要な先修科目である。 					

授業科目名	授業科目コード	配当年次 時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学特論 I (NP の役割と機能)	705	2 集中	PCAN : 必	2単位 (25.5時間)	講義
担当教員 (○印=科目責任教員)			オフィスアワー/連絡先と連絡方法		
○松下由美子 (MATSUSHITA, Yumiko) 塚本容子 (TSUKAMOTO, Yoko) 植木博子 (UEKI, Hiroko) 廣瀬久美 (HIROSE, Kumi)			授業時間内に質問を受ける 松下 : y-matsushita@saku.ac.jp		
授業の概要					
プライマリケア看護診療看護師 (NP) に求められる能力・役割・責任に関する知識・理論について習得する。 他職種との協働について具体的方法を修得する。					
到達目標					
1. プライマリケアにおける診療看護師 (NP) の役割と機能及びその展望を説明できる。 2. 高度看護実践に必要なコンサルテーション及び倫理的判断に関する理論と実践について理解できる。 3. 高度実践看護に必要な医療安全の知識・方法を修得するとともに診療看護師の役割を考察することができる。 4. プライマリケアにおける多職種協働の理論と課題を説明できる。					
授業計画					
回数	授業内容	学べき事項	授業方法 (時間)	担当教員	
1	プライマリケアにおける診療看護師 (NP) の役割と展望		講義	塚本	
2-3	診療看護師 (NP) の責任に関する知識と理論		講義	塚本	
4-5	診療看護師 (NP) 実践 (事例紹介)		講義	塚本	
6-7	プライマリケアにおける多職種協働 ・チーム医療の理論・演習 ・他職種協働の課題	2. 特定行為研修を修了した 看護師のチーム医療における 役割発揮のための多職種協働 実践 (Inter Professional Work (IPW)) (多職種との事 例検討等の演習を含む) を学 ぶ ②チーム医療の事例検討	講義 (2.0) 演習 (1.0)	廣瀬	
8-9	プライマリケアにおける多職種協働 ・多職種協働におけるNPの役割 ・ロールプレイ	①チーム医療の理論と演習 ②チーム医療の事例検討 ③多職種協働の課題	講義 (1.0) 演習 (2.0)	廣瀬	
10	高度実践看護師の役割開発	②チーム医療の事例検討 ③多職種協働の課題	講義	植木	
11-12	高度実践看護師によるコンサルテーションの理論	③コンサルテーションの方法 ④多職種協働の課題	講義 (3.0)	植木	
13-14	高度実践看護師によるコンサルテーションの実践 ① ・事例検討	③コンサルテーションの方法	演習 (3.0)	植木	
15-16	高度実践看護師によるコンサルテーションの実践 ② ・ロールプレイ	③コンサルテーションの方法	実習 (3.0)	植木	

17	高度看護実践に伴う倫理的課題	1. 特定行為実践に関連する医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証 (Quality Care Assurance) を学ぶ。	講義 (1.5)	植木
18	高度看護実践に伴う倫理的意思決定	① 医療倫理	講義	植木
19	高度看護実践に伴う倫理的課題の調整	① 医療倫理	講義	植木
20	試験-1		筆記試験 (1.0)	
21-23	医療安全におけるNPの役割 ・医療事事例、警鐘事例を取り上げ、その原因や対策をグループで具体的に検討し、医療安全に関わる知識、方法論を修得するとともにNPの役割を考察する。	② 医療安全	講義 (1.5) 実習 (3.0)	松下 ゲスト： 矢嶋
24-26	医療安全におけるチーム医療 ・医療安全のための組織的な取り組みとしてTeam STEPPS を取り上げる。具体的な事例の検討・分析をグループで行い、医療安全をチームで推進していくための知識を身につける。		講義 (1.5) 実習 (3.0)	松下 ゲスト： 矢嶋
27	試験-2		筆記試験 (1.0) 観察評価 (0.5)	
授業時間外の学修(準備学修を含む)				
テキスト及び参考書		授業評価の方法		
テキスト Ann B.Hamric(著), Chrlene M.Hansen(著)/中村美鈴。江川幸二監訳 (2017) . 高度看護実践—統合的アプローチ, ヘルス出版		レポート 70% 観察評価 30% 評価基準：筆記試験70%、観察評価80%		
担当教員からのメッセージ				
本科目はプライマリケア看護学実習 I を履修したうえで受講してください。 本科目は、看護師の特定行為研修の共通科目「特定行為実践」に対応する内容を含んでいます。特定行為研修を受講する者は必ず受講してください。				

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業 形態
プライマリケア看護学特論Ⅱ (生涯発達とプライマリケア)	710	1 前期	修論：選 PCAN：選必	2単位 30時間	講義
担当教員 (○印＝科目責任教員)			オフィスアワー／連絡先と連絡方法		
(小児) 橋本佳美 (HASHIMOTO, Yoshimi) 田村正徳 (TAMURA, Masanori) (成人) 松下由美子 (MATSUSHITA, Yumiko) 細谷たき子 (HOSOYA, Takiko) 湯本敦子 (YUMOTO, Atsuko) 佐藤美由紀 (SATO, Miyuki) (老年) 安川揚子 (YASUKAWA, Yoko)			●曜日の12:10-13:00、17:00-18:00 それ以外の時間は、メールでご確認ください。 y-yasukawa●saku.ac.jp		
授業の概要					
各ライフサイクルの発達課題の視点から健康を捉え、疾病の予防と健康の維持増進に関する看護実践に必要な知識と技術を学習する。 (小児) 重症児は健康状態が変化しやすく個別性の高い看護ケアを必要とする。また、障害があっても成長発達していく子どもたちの発達を促すような関わりも必要である。子どもの養育に当たる家族にも大きな負担がある。家族には子育てを楽しみ、親としての喜びが持てるような支援が必要である。ここでは、重症児のライフステージにそって子どもと家族に起こりうる困難や課題を知り、子どもと家族が安心して地域で暮らすために長期的な見通しをもって関わるための援助について考える。 (成人) 成人を発達段階の視点から捉え、特に生活習慣病や成人に特有の多様な健康問題や疾病の予防と治療に関する高度な看護実践に必要な知識と技術を学修する。女性の健康問題を含む。 (老年) 地域で暮らしている高齢者、病院や施設でケアを必要としている高齢者の健康課題とその原因を探る。そして、最期までその人らしく生きることを支えるケアについて学修を深める。					
到達目標					
1. 重症心身障害児をめぐる医療的、社会的背景を理解する。 2. 障害児の教育・医療・福祉の連携、協働の必要性を理解する。 3. 成人期 (女性を含む) の代表的な健康問題と看護援助の要点を理解する。 4. 高齢者の健康課題とその看護について説明できる。					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	コースオリエンテーション 高齢者の健康課題と看護1 ・高齢者の特徴	講義	安川		
2	高齢者の健康課題と看護2 ・老年症候群	演習	安川		
3	高齢者の健康課題と看護3,4	演習	安川		
4	・認知症				
5	高齢者の健康増進 ・高齢者にとっての健康	演習	安川		
6	医療ケアに必要な子どもを「支える医療」の目的とキュアとケア ・重症心身障害児にみられる障害 (健康問題) とその治療	講義	田村		
7	成人女性の健康問題と看護援助 ・思春期・成熟期・向老期・老年期女性の健康問題と支援	講義	湯本		
8	在宅療養が必要な子どもと家族への支援 ・NICUから在宅への移行 在宅療養を支える	講義	県立こども 病院看護師		
9	重症心身障害児とその家族への支援 ・子どもと家族が安心して地域で暮らすための支援の知識と技術 多職種連携	講義	佐久総合病 院看護師		

10	成人の健康課題と看護援助1 ・健康推進、生活習慣病の予防と保健指導	講義	佐藤
11	成人の健康課題と看護援助2 ・働く人の健康推進、疾病予防	講義	細谷
12	成人の健康課題と看護援助3 ・慢性疾患の悪化予防 (COPD、慢性腎臓病)	講義	松下
13	人生の最終段階を迎える人に対する看護 ・エンド・オブ・ライフケア	演習	安川
14 15	健康課題に沿ったアセスメントと看護援助のプレゼンテーション 1, 2	演習	松下・安川
授業時間外の学修（準備学習を含む）			
<p>(小児)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・授業前に提示する資料を読んで授業に参加する。 <p>(成人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・授業前に提示する資料を読んで授業に参加する。 <p>(老年)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各課題について事前学習し、資料を作成する。 ・プレゼンテーションはそのトピックスに関する①解説 ②疫学的情報 ③関連する論文などを含めて45～60分程度とする。参考図書や関連学会誌の論文などを適宜活用する。 <p>(14回目・15回目の授業)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各自、関心のある健康課題を取り上げ、事例を用いてアセスメントと看護援助についてレポートを作成する。この内容をプレゼンテーションし、討議を行う。 			
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準	
<p>(小児 参考文献) 以下は図書館にあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・梶原厚子(2017). 子どもが元気になる在宅ケア. 南山堂 ・北住英二, 口分田政夫, 西藤武美(2015). 重症心身障害児者診療・看護ケア実践マニュアル <p>(成人 参考文献)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働統計協会：国民衛生の動向(2019)2019/2020、vol166.No. 9, ・ANSEIM L, STRAUSS et, all(1984)/南裕子監訳(198)）。慢性疾患を生きる. 医学書院. <p>(老年 参考文献)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本老年医学会(2019). 健康長寿診療ハンドブック改訂版. メディカルビュー社 ・東京大学高齢社会総合研究機構(2017). 東大がつくった高齢社会の教科書. 東京大学出版会 		<ul style="list-style-type: none"> ■授業参加状況 (40%) ■最終レポート (20%) ■プレゼンテーション・討議 (40%) <p>【最終レポート】 本科目を通して、各ライフサイクルの対象となる人の健康の支援について考えたことを2000字程度にまとめる。</p>	
担当教員からのメッセージ			
<ul style="list-style-type: none"> ・本科目は、NP資格受験資格に必要な科目です。プライマリケア看護コースの学生は必ず受講してください。 ・各授業内にディスカッションの時間を持つ予定です。自分の意見を持って授業に臨んでください。 ・本科目は、プライマリケア看護学実習Ⅰとプライマリケア看護学実習Ⅱに必要な先修科目である。 			

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学特論Ⅱ（小児）	715	1・2 後期	修論：選 PCAN：選必	1単位 15時間	講義 演習
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○鈴木千衣（SUZUKI, Chie） 橋本佳美（HASHIMOTO, Yoshimi） 田村正徳（TAMURA, Masanori）		適宜。事前にメールでご連絡ください。 c-suzuki@saku.ac.jp y-hashimoto@saku.ac.jp			
授業の概要					
<p>重度な障害をもつ子どもたちに対する看護の役割について考える。重障児は健康状態が変化しやすく個別性の高い看護ケアを必要とする。養育に当たる家族にも大きな負担がある。そのため、子どもと家族への支援を検討する。</p> <p>また、障害があっても成長発達していく力を持つ子どもたちの環境を調整し、発達を促すよう関わりが必要である。ライフステージに沿って他職種と協働して子どもたちの持てる力を引き出す。家族には子育てを楽しみ、親としての喜びが持てるような支援が必要である。事例を通して長期的な見通しをもった関わりが重要であることを学ぶ。</p> <p>さらに、子どもと家族の周囲に理解者を増やすことや子どものケアができる人材の育成、地域の支援ネットワークづくりなども必要である。子どもと家族が安心して地域で暮らすための支援の知識と技術を学修する。</p>					
到達目標					
<ol style="list-style-type: none"> 1. 重症心身障害児をめぐる医療的、社会的背景を理解する。 2. 在宅で生活している障害児の生活を支える医療と看護の課題について理解する。 3. 重症心身障害児にみられる成長に伴う健康問題とその治療を理解する。 4. 在宅で長期に呼吸管理をしている子どもの現状と支援について理解する。 5. 障害児の教育・医療・福祉の連携、協働の必要性を理解する。 6. 支援のための人材育成、支援ネットワークについて理解する。 7. 重症心身障害児とその家族への長期的な見通しをもった関わりの必要性を理解する。 					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	コースオリエンテーション／	講義	橋本		
2-3	医療ケアが必要な子どもを「支える医療」の目的とキュアとケア 重症心身障害児にみられる障害（健康問題）とその治療	講義	田村正徳		
4	在宅療養が必要な子どもと家族への支援① 病院から在宅への移行	講義	県立こども 看護師		
5	在宅療養が必要な子どもと家族への支援② 在宅療養を支える	講義	佐久総合病 院看護師		
6-7	障害児と教育 特別支援学校における子どもたちの生活とそれを支える教育の現状を知る	演習	支援学校 教員		
8	重症心身障害児とその家族への支援 子どもと家族が安心して地域で暮らすための支援の知識と技術	講義/演習	橋本		
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
1) 6-7回目の「障害児と教育」は、特別支援学校への見学学習となります。日時の調整は後日行います。授業開始前に提示する「学習内容・学習の手引き」及び各授業の事前学習の資料を読んでから授業に参加してください。長期的視野に立った子どもと家族への支援のありかたを考えながら受講してください。					
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準		
オリエンテーション時に提示します 図書館に以下の図書があります。 梶原厚子（2018）. 在宅医療が必要な子どものための図解 ケアテキスト. MCメディカ出版 梶原厚子（2017）. 子どもが元気になる在宅ケア. 南山堂			<input type="checkbox"/> 筆記試験（％） <input type="checkbox"/> 口述試験（％） <input type="checkbox"/> 実技試験（％） <input checked="" type="checkbox"/> レポート（70%） <input checked="" type="checkbox"/> 授業参加状況（30%） <input type="checkbox"/> その他（ ） レポート： 本科目を通して、障害児に対する支援について、考えたこ とを2000字程度にまとめる。		
担当教員からのメッセージ					
障害児ケアの実践をやろうと考えている方は、母子看護特論Ⅱを履修することをお勧めします。 授業の最後10分程度ディスカッションの時間を持つ予定です。自分の意見を持って授業に臨んでください。					

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業 形態
プライマリケア看護学特論Ⅲ (成人)	725	1・2 前期	修論：選 PCAN：必	2単位 30時間	講義
担当教員 (○印＝科目責任教員)		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○松下由美子 (MATSUSHITA, Yumiko) 水野照美 (MIZUNO, Terumi) 細谷たき子 (HOSOYA, Takiko) 湯本敦子 (YUMIKO, Atsuko) 佐藤美由紀 (SATOU, Miyuki) 田村正徳 (TAMURA, Masanori) 安川揚子 (YASUKAWA, Yoko)		授業終了後に質問を受けます。それ以外の時間は、 メールで確認をお願いします。 y-matsushita@saku.ac.jp			
授業の概要					
成人を発達段階の視点から捉え、特に生活習慣病や成人の特有の多様な健康問題や疾病の予防と治療に関する高度な看護実践に必要な知識と技術を学修する。女性の健康問題を含む。					
到達目標					
1. 成人期(女性を含む)の健康問題及びその解決に必要な看護理論を理解し、看護実践への応用に向けて具体的なイメージを持つことができる。 2. 成人期の代表的な健康課題と看護援助の要点を理解する。 3. 在宅・施設で療養する成人・家族に対する看護援助について説明できる。					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	コースオリエンテーション 多様な場で生活する成人の特徴と健康問題	講義	松下由美子		
2	成人期における健康問題を解決するために必要な看護理論 1 ・病みの軌跡	講義	松下由美子		
3	成人期における健康問題を解決するために必要な看護理論 2 ・障害論・障害受容論	講義	松下由美子		
4	成人期における健康問題を解決するために必要な看護理論 3 ・スティグマ	講義	松下由美子		
5	成人の健康課題と看護援助 1 ・がんの早期発見、療養支援	講義	水野 照美		
6	医療ケアの必要な子どもを「支える医療」の目的とキュアとケア ・重症心身障害児にみられる障害(健康問題)とその治療	講義	田村 正徳		
7	成人女性の健康問題と看護援助 ・思春期・成熟期・向老期・老年期女性の健康問題と支援	講義	湯本 敦子		
8	在宅療養が必要な子どもと家族への支援 ・NICUから在宅への移行 在宅療養を支える	講義	県立こども 病院看護師		
9	重症心身障害児とその家族への支援 ・子どもと家族が安心して地域で暮らすための支援の知識と技術 多職種連携	講義	佐久総合病 院看護師		
10	成人の健康課題と看護援助 2 ・健康推進、生活習慣病の予防と保健指導	講義	佐藤美由紀		
11	成人の健康課題と看護援助 3 ・働く人の健康推進、疾病予防	講義	細谷たき子		

12	成人の健康課題と看護援助 4 ・慢性疾患の悪化予防 (COPD、慢性腎臓病)	講義	松下由美子
13	人生の最終段階を迎える人に対する看護 ・エンド・オブ・ライフケア	講義	安川 揚子
14	健康課題に沿ったアセスメントと看護援助のプレゼンテーション 1	演習	松下・安川
15	健康課題に沿ったアセスメントと看護援助のプレゼンテーション 2	演習	松下・安川
授業時間外の学修 (準備学習を含む)			
<p>授業前に提示する資料を読んで授業に参加する。 14・15回目の授業は、各自関心のある健康課題を取り上げて、事例を用いてアセスメントと看護援助についてレポートを作成する。この内容をプレゼンテーションし、討議を行う。</p>			
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働統計協会：国民衛生の動向 (2019) , vol. 166. No. 9. ・ANSEIM L, STRAUSS et, all (1984) /南裕子監訳 (1987). 慢性疾患を生きる. 医学書院 		<ul style="list-style-type: none"> ■授業参加状況 40% ■最終レポート 20% ■プレゼンテーション・討議 40% <p>最終レポート 14・15回目のプレゼンテーションを通して学んだこと、考えたことを2000字程度にまとめる。</p>	
担当教員からのメッセージ			
<ul style="list-style-type: none"> ・各授業内にディスカッションの時間を持つ予定です。自分の意見を持って授業に臨んでください。 			

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学特論Ⅳ（老年）	735	1・2 前期	修論：選 PCAN：選必	2単位 30時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○安川揚子（YASUKAWA, Yoko） 堀内ふき（HORIUCHI, Fuki）		木曜日の12:10-13:00、17:00-18:00 それ以外の時間は、メールでご確認ください。 y-yasukawa@saku.ac.jp			
授業の概要					
地域で健康に暮らす高齢者、老化現象や高齢者特有の疾患により、生活障害を持って過ごす地域在住高齢者、あるいは病院や施設でケアを必要としている高齢者、やがて終末期を迎える高齢者に対して、連続した視点でとらえ、障害の原因を探る。そして、高齢者ケアについて学修を深める。					
到達目標					
1. 高齢者の生活機能評価について、ツールの種類と活用について説明できる。 2. 老年症候群及びそれらの症状について、最近の研究報告を通して高齢者ケアの課題を説明できる。 3. 高齢者ケアに関連する倫理的課題について説明できる。					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	ガイダンス 高齢者の理解 「老い」とはなにか、老年学的な視点から考える。また高齢者の特徴、高齢者にとっての健康とは何か考える。	講義	安川		
2	老年看護学の歩みと未来 高齢者を取り巻く社会情勢の変化、高齢者へのケア・老年看護学の歩みと展望について学ぶ	講義	堀内		
3	高齢者の看護に用いられる主な理論 老年期をよりよく生きるために活用できる諸理論を学び、新たな高齢者観を獲得する。	講義	安川		
4	高齢者の保健医療福祉にかかわる政策 人口の高齢化の進展と社会保障費の増大、高齢者個人の保健医療福祉に関わる法律、政策、制度について学ぶ。	講義	安川		
5-8	老年症候群とその看護 加齢に伴う心身機能の低下を起因とする病態とその看護について学ぶ。	演習	安川		
9-11	認知症の理解とその看護 認知症の病態とケアの方法について学び、認知症を合併する高齢者の看護について考える。また認知症高齢者とその家族を地域で支えるシステムを学ぶ。	演習	安川		
12	高齢者を総合的に理解するためのアセスメントツール 高齢者の総合的機能評価（CGA）など高齢者の身体心理社会的な理解、また人生や暮らしぶりを把握する方法を学ぶ。	演習	安川		

13	高齢者の健康増進	演習	安川
14	人生の最終段階にある高齢者の看護 高齢者が最期の日々をその人らしく生きるための看護について考える。	演習	安川
15	高齢者をとりまく社会的なトピックス 高齢者に関わるトピックスを取り上げ考える。	演習	安川
授業時間外の学修（準備学習を含む）			
<ul style="list-style-type: none"> 各課題について事前学習し、資料を作成してください。 プレゼンテーションはそのトピックスに関する①解説 ②疫学的情報 ③関連する論文などを含めて45～60分程度とする。参考図書や関連学会誌の論文などを適宜活用してください。 			
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準	
参考図書： <ul style="list-style-type: none"> 日本老年医学会(2019). 健康長寿診療ハンドブック改訂版. メディカルビュー社 日本老年医学会(2015). 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015. メディカルビュー社 上田剛士(2014). 高齢者診療で身体診察を強力な武器にするためのエビデンス. シーニュ 東京大学高齢社会総合研究機構(2017). 東大がつくった高齢社会の教科書. 東京大学出版会 		<ul style="list-style-type: none"> 課題・プレゼンテーション (50%) 授業参加状況・ディスカッション (50%) 	
担当教員からのメッセージ			
<ul style="list-style-type: none"> 本科目は、NP資格受験資格に必要な科目です。プライマリケア看護コースの学生は必ず受講してください。 プレゼンテーションへのフィードバックは、授業時間内のディスカッションを通して行います。 			

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学特論Ⅴ（メンタルヘルス）	745	1・2 後期	修論：選 PCAN：選必	1単位 15時間	講義
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○坂江千寿子（SAKAE, Chizuko） 三ヶ木聡子（MIKAGI, Satoko）		随時、メールで質問を受ける。 c-sakae@saku.ac.jp			
授業の概要					
地域で生活する人の精神的健康問題の把握、社会的資源の活用方法、在宅生活再構築のための支援などに必要な知識と技術について学修する。					
到達目標					
1. 精神看護の基礎となる対象理解に関する諸理論を用いて、メンタルヘルスの問題を抱える人とその家族の特徴、ケア提供者自身の対象関係のあり方、当該領域の看護介入のあり方について学ぶ。 2. 精神医療の歴史的推移や変化する社会構造と関連させて理解し、精神的健康問題を抱える人が在宅生活を送るうえで遭遇する危機状態へのアセスメントと介入方法、在宅生活を送るうえで必要な社会資源と生活の再構成をはかるための支援について考察する。					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
1	精神的健康・不健康の捉え方 こころの健康を保つための理論と技術 1)心と思考、心と行動との関係 2)精神（心）の危機状態と精神保健 ①心身相関 ②危機と危機介入 ・危機モデル	講義	坂江		
2	精神看護に必要な主な理論・モデルと対象理解 ・精神分析 自我機能と防衛機制 ・対人関係理論 ・セルフケア理論 ・Bio-Psycho-Social モデル ・障害受容モデル等 ・家族関係と家族の心理	講義・演習	坂江		
3	代表的な精神疾患の予防・治療・リハビリテーションと看護 ・精神科治療の特徴と精神科医療体制 ・薬物療法・精神療法・心理・社会的療法 ・リハビリテーション・	講義	薬剤師 仁平		
4	・入院治療と外来治療における看護 ・退院支援・訪問看護・就労支援・リワークプログラム	講義	坂江		
5	精神医療の歴史的背景と在宅生活を巡る法制度 ・精神医療の歴史的変遷・精神保健福祉法、医療観察法、自立支援法等	講義	坂江		
6	社会資源の活用方法と在宅生活再構成への支援 ・危機状態へのアセスメントと介入方法 ・地域における生活支援	講義	三ヶ木 CNS		
7・8	代表的な疾患と看護 学習課題に関するプレゼンテーション	演習	坂江		

授業時間外の学修（準備学習を含む）	
<ul style="list-style-type: none"> ・精神看護に必要な主な理論・モデルと対象理解について、学んだ内容の復習をして参加してください。 ・代表的な精神疾患の予防・治療・リハビリテーションと看護については、自分の関心のある疾患を自己学習して、プレゼンテーションをしていただく予定です。 ・精神医療の歴史的背景については既習学習内容の整理、精神科医療において重要となる現行法の理解が必須ですので、自己学習の上参加してください。 ・8回目に実施するプレゼンテーションの学修課題は、授業開始後に提示します。 	
テキスト及び参考文献	成績評価の方法・基準
<ul style="list-style-type: none"> ①精神看護学に関するテキスト（出版社の指定無し） ②精神科看護の理論と実践 ―卓越した看護実践をめざして― スーヴェルヒロカワ <p>①か②のどちらかを選択してください。 その他は授業内で適宜紹介します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 授業後最終レポート（60%） 授業参加状況（10%） 授業8回目でのプレゼンテーション（資料の作成を含む）（30%）
担当教員からのメッセージ	
<ul style="list-style-type: none"> ・受講に先立ち、質問・相談がある場合は、電子メールで連絡ください。そのほか、初回にコースガイダンスをします ・授業の前後の質問も、メール等で受け付けますので、自主的に課題等の準備を進めてください。 <p>日ごろからメンタルヘルスや精神看護に関わる新聞記事や文献などに目を通して関心を高めていただくと授業が分かりやすいと思いますので、図書館なども利用して下さい。</p>	

授業科目名	授業科目コード	配当年次 時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学演習 I	800	1 後期	PCAN：選必	1単位 (29.5時間)	演習
担当教員（○印＝科目責任教員）			オフィスアワー／連絡先と連絡方法		
○田村正徳（TAMURA, Masanori） 佐土原道人（SADOHARA, Michito） 川野道宏（KAWANO, Michihiro） 廣瀬久美（HIROSE, Kumi） 上野良子（UENO, Ryoko）			随時、メールで質問等を受ける。 田村：m-tamura●saku.ac.jp 川野：m-kawano●saku.ac.jp		
授業の概要					
在宅・施設において一般的によく見られる症状について、その症状のメカニズムを踏まえた上で、対象の身体的情報を的確に捉え、それを臨床場面における推論と症状マネジメントに結びつけるための基本的な能力を身につける。					
到達目標					
1. 在宅や施設でよく起こる症状を持つ患者（シミュレーション）について、臨床推論を実施してケアを導くための基本的な能力を身につける。 2. 在宅や施設でよく起こる急性症状への初期対応や、比較的軽い症状や慢性疾患を持つ患者の様々な訴えに対して、看護学と医学の視点から包括的なアセスメントを行い、症状マネジメントの方略について説明できる。 3. 模擬患者に対して医療面接を実施し、自己の課題を明らかにすることができる。					
授業計画					
回数	授業内容	学べき事項 (共通して学べき事項)	授業方法 (時間)	担当 教員	
1-3	コモンディジーズの症状のアセスメントとそのマネジメント-1 ・発熱、咳・喘鳴、発疹	4. 主要感染症の診断方法 5. 主要疾患のフィジカルアセスメント	・e-learning：①主要感染症の診断方法 ②主要疾患のフィジカルアセスメント (1.5) ・演習：シミュレーションを用いた症状のアセスメント (3.0)	佐土原 田村 川野 廣瀬	
4-6	コモンディジーズの症状のアセスメントとそのマネジメント-2 ・痛み：頭痛、胸痛、腹痛、腰背部痛、関節痛	1. 診療のプロセス 2. 臨床推論(症候学を含む)の理論と演習	・e-learning (1.5) ・シミュレーションによる演習 (3.0)	佐土原 田村 川野 廣瀬	
7-9	コモンディジーズの症状のアセスメントとそのマネジメント-3 ・呼吸困難、動悸、めまい、しびれ、倦怠感、不眠、	1. 診療のプロセス 2. 臨床推論(症候学を含む)の理論と演習	・e-learning (1.5) ・シミュレーションによる演習 (3.0)	佐土原 田村 川野 廣瀬	
10-12	コモンディジーズの症状のアセスメントとそのマネジメント-4 ・出血：吐血、下血、血尿	1. 診療のプロセス 2. 臨床推論(症候学を含む)の理論と演習	・e-learning (1.5) ・シミュレーションによる演習 (3.0)	田村 川野 廣瀬	
13-15	コモンディジーズの症状のアセスメントとそのマネジメント-5 ・悪心・嘔吐、下痢、便秘	1. 診療のプロセス 2. 臨床推論(症候学を含む)の理論と演習	・e-learning (1.5) ・シミュレーションによる演習 (3.0)	田村 川野 廣瀬	

16-17	医療面接と身体診察の実際	3. 医療面接の理論と演習	実習 (2.5) 模擬患者を対象とした医療面接・身体診察 *後半30分はDOPSによる観察評価 (0.5)	田村 川野 廣瀬 上野
18	試験		筆記試験 (0.5)	
授業時間外の学修 (準備学習を含む)				
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準	
錦織 宏 (2017). 臨床推論、メディカルビュー社 臨床推論入門 医学映像教育センター医学教育シリーズ (DVD) 久志本成樹: ケアに使える画像の見方、照林社			筆記試験 (50%) 観察評価 (50%) 評価基準: 筆記試験70%、観察評価80%	
担当教員からのメッセージ				
<ul style="list-style-type: none"> ・本科目の1-3回は、特定行為研修の「感染に係る薬剤投与関連」、4-17回は「臨床推論」に対応している。特定行為研修を受講する者は、必ず受講すること。 ・e-learningについては、実習前に当該の課題に取り組み、学習支援システムmanabaを利用して、post test に合格しておくこと。 ・担当教員は、学習支援システムmanabaを介して、学生個々の学習状況を把握し、添削指導を行う。 ・本科目は、プライマリケア看護学実習Ⅰとプライマリケア看護学実習Ⅱに必要な先修科目である。 				

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学演習Ⅱ (ろう孔管理関連/ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連)	810	1 後期	PCAN：選必	2単位 (55時間)	演習
担当教員 (○印＝科目責任教員)			オフィスアワー／連絡先と連絡方法		
○黒岩 靖 (KUROIWA, Yasushi) 千葉 裕 (CHIBA, Yutaka) 田村正徳 (TAMURA, Masanori) 内堀順子 (UCHIBORI, Junko) 上野良子 (UENO, Ryoko) 川野道宏 (KAWANO, Michihiro)			随時、メールで質問等を受ける。 川野：m-kawano●saku.ac.jp		
授業の概要					
1. 胃ろう・腸ろうカテーテルまたは胃ろうボタンを安全に交換・管理するための基礎的な知識および方法を学習する。 2. ろう孔造設に関連する病態からの確に判断するための根拠と方法を学習する。 3. 膀胱ろうカテーテルを安全に管理するための基本的な知識および方法を学習する。 4. 脱水のアセスメントを行い、脱水の程度に応じた補液による補正を学習する。					
到達目標					
1. 多様な臨床場面において胃ろうカテーテルもしくは腸ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換を実施するための基礎的知識を身につける。 2. 多様な臨床場面において膀胱ろうカテーテルの管理を行うための知識、技術および態度の基礎を身につける。 3. 多様な臨床場面における脱水の把握に必要な知識や技術の基礎を身につける。 4. 循環動態を踏まえた補液によるリスクをふまえ、補液の可否を判断し、適切な補液による補正に関する技術および態度の基礎を身につける。 5. 多様な臨床場面において、医師から手順書による指示を受け、実施の可否の判断、実施・報告の一連の流れを適切に行うための基礎的知識を身につける。					
授業計画					
回数	授業内容	黒字：共通して学ぶべき事項 斜字：特定行為ごとに学ぶべき事項	授業方法 (時間)	担当 教員	
1	胃ろう、腸ろうに関する局所解剖 ・消化器の形態・機能(消化・排便のメカニズムを含む)	1.胃ろう、腸ろう及び膀胱ろうに関する局所解剖	e-learning (1.5)	上野	
2	胃ろう、腸ろうを要する主要疾患の病態生理 ・神経疾患、炎症性腸疾患、悪性腫瘍の病態生理と胃ろう・腸瘻増設	2.胃ろう、腸ろう及び膀胱ろうを要する主要疾患の病態生理	e-learning (1.5)	上野	
3	ろう孔造設に伴う合併症とフィジカルアセスメント(早期・遠隔期) ・ろう孔周囲炎、漏れ、腹膜炎、事故除去、誤嚥性肺炎、胃食道逆流、バンパー埋没症候群、下痢、便秘、過剰肉芽、等	3.胃ろう及び腸ろうに伴うリスク(有害事象とその対策等)	e-learning (1.5)	上野	
4-5	カテーテル留置と利用者のQOL ・高齢者の意思決定プロセスに関するガイドライン ・利用者・家族の意思決定プロセスと支援方法	4. カテーテル留置と患者のQOL 5. 胃ろう造設の意思決定ガイドライン	e-learning (1.5) e-learning (1.5)	上野	
6	胃ろう、腸ろう造設の種類と選択 ・胃ろう、腸ろう造設の目的、適応と禁忌 ・胃ろう・腸ろう造設術の種類 ・胃ろう・腸ろう造設術のリスクと対策 ・胃ろう、腸ろうカテーテルおよび胃ろうボタンの種類と特徴 ・胃ろう造設方法	1. 胃ろう及び腸ろうの目的 2. 胃ろう及び腸ろうの適応と禁忌 3. 胃ろう及び腸ろうに伴うリスク(有害事象とその対策等) 6. 胃ろう及び腸ろう造設術の種類 7. 胃ろう、腸ろうカテーテル及び胃ろうボタンの種類と特徴	講義 (1.5)	黒岩	

7	胃ろう、腸ろうを要する主要疾患のフィジカルアセスメント	3. 胃ろう、腸ろう及び膀胱ろうカテーテルを要する主要疾患のフィジカルアセスメント	講義 (1.5)	黒岩
8	カテーテルの感染管理 ・カテーテルの基本構造(シャフト、内部・外部ストップパー) ・カテーテルの種類と特徴(バルーン型、バンパー型、ボタン型、チューブ型)およびサイズの選択 ・創感染・ろう孔感染・腹膜炎の原因と機序、対応方法 症状:発熱、発赤、熱感、腫脹、疼痛 原因:異物や不潔、圧迫や摩擦、化学物質、湿潤 対応方法:医師への報告、原因の除去	5. カテーテルの感染管理	講義 (1.5)	黒岩
9	胃ろう、腸ろうの交換時期と交換方法 胃ろう、腸ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換の時期・方法・交換後の確認 交換時期のアセスメント、安全な交換手技(ガイドワイヤー使用の有無、スカイブルー法)、交換後の確認と観察	8. 胃ろう、腸ろうカテーテル及び胃ろうボタンの交換の時期 9. 胃ろう、腸ろうカテーテル及び胃ろうボタンの交換の方法	講義 (1.5)	黒岩
10	胃ろう、腸ろうの栄養管理 ・栄養スクリーニング・アセスメント 臨床所見、栄養摂取調査、身体計測、血液生化学検査 ・栄養ケアプラン作成と介入およびモニタリング	4. 栄養に関する評価	講義 (1.5)	黒岩
11	経管栄養剤の選択(消化機能、水分量、便の性状、病態、注入方法) ・栄養剤注入とモニタリング 注入前のアセスメント(全身状態・局所状態) 安全な注入方法、注入後の確認と観察	4. 栄養に関する評価	e-learning (1.5)	上野
12-13	カテーテル留置に必要なスキンケア・トラブル対策 ・カテーテル留置に伴うスキンケアの基本 孔周囲の保清・スキンケア・カテーテルの適切な固定方法、清拭・洗浄・入浴(指導含む)、カテーテルの回転、シャフト長の観察、固定方法、適切な器具の取り扱い、カテーテル留置に伴うトラブルの原因・機序・対応方法 ・ろう孔周囲の漏れ・皮膚のびらん、ろう孔周囲炎、胃食道逆流、下痢・便秘、不良肉芽、事故除去、腹膜炎	6. カテーテル留置に必要なスキンケア	講義 (3.0)	内堀
14	試験-1	(共通 0.5, 胃ろう・腸ろう 0.5)	筆記試験 (1.0)	
15	胃ろう、腸ろうカテーテル及び胃ろうボタンの交換の方法(シミュレーション実習を含む)	9. 胃ろう、腸ろうカテーテル及び胃ろうボタンの交換の方法	講義 (1.5)	上野
16	OSCE		実技試験 (1.0)	吉澤 寿英
17	泌尿器系の形態・機能と尿路変向術 1) 泌尿器の局所解剖および形態と排尿メカニズム	1. 胃ろう、腸ろう及び膀胱ろうに関する局所解剖	e-learning (1.5)	上野
18	2) 膀胱ろうを必要とする疾患の病態生理 3) 排尿障害ならびに尿路変向術に伴う合併症	2. 胃ろう、腸ろう及び膀胱ろうを要する主要疾患の病態生理	講義 (1.5)	千葉

19	4) 腎膀胱のエコーの描出法と実技ハンズオン 5) 膀胱ろうを要する主要疾患のフィジカルアセスメント	1. 胃ろう、腸ろう及び膀胱ろうに関する局所解剖 3. 胃ろう、腸ろう及び膀胱ろうを要する主要疾患のフィジカルアセスメント	講義 (1.5)	千葉
20	5) 膀胱ろう造設術の目的、適応と禁忌 6) 膀胱ろうに伴うリスク 7) カテーテル留置に伴う患者のQOL(成人と小児の場合)	1. 膀胱ろうの目的 2. 膀胱ろうの適応と禁忌 3. 膀胱ろうに伴うリスク (有害事象とその対策等) 4. カテーテル留置と患者のQOL	講義 (1.0) 講義 (0.5)	千葉
21 -22	8) 膀胱ろうの基本構造と種類 9) カテーテルの種類と特徴	4. 膀胱ろう造設術 5. 膀胱ろうカテーテルの種類と特徴	講義 (3.0)	千葉
23 -24	10) 術前管理から膀胱ろう造設の実際 11) 膀胱ろう挿入後の管理 ・感染管理、カテーテル交換の時期、カテーテル交換の方法 ・スキんケア	6. 膀胱ろうカテーテルの交換の時期 7. 膀胱ろうカテーテルの交換の方法	講義 (3.0)	千葉
25	膀胱ろうカテーテルの交換の方法(シミュレーション実習を含む)	7. 膀胱ろうカテーテルの交換の方法	講義 (1.5)	上野
26	試験-2	(共通 0.3, 膀胱ろう 0.7)	筆記試験 (1.0)	
27	OSCE		実技試験 (1.0)	市野みどり
28 -29	循環動態に関する局所解剖 循環動態に関する主要症候 脱水や低栄養状態に関する主要症候 脱水に関する基礎知識 ・脱水の症状(渇き、粘膜の乾燥、嗜眠、尿排出の減少、頻脈、低血圧、ショックなど) ・脱水の原因 ①水分喪失量の増加(嘔吐、下痢、腎臓(ケトアシドーシス)、皮膚(発汗過剰、熱傷)、サードスペースへの喪失(腸閉塞状態の腸管腔への喪失など) ②水分摂取量の減少 ・脱水の分類(症状・微調・診断) 高張性脱水、等張性脱水、低調性脱水 ・脱水の程度(軽度・中等度・重度)	1. 循環動態に関する局所解剖 2. 循環動態に関する主要症候 3. 脱水や低栄養状態に関する主要症候 1. 脱水症状に関する局所解剖 2. 脱水症状の原因と病態生理	e-learning (1.5) e-learning (1.5) e-learning (1.0)	川野 川野
30	脱水に関するフィジカルアセスメント 1) 脱水に関するアセスメント ・水分のアセスメント 体液の水分量(体液量の構成)、浸透圧	3. 脱水症状に関するフィジカルアセスメント 4. 脱水症状に関する検査	e-learning (1.5)	川野

	<ul style="list-style-type: none"> ・電解質のアセスメント Naの異状(低Na血症の病態・症状、高Na血症の病態・症状)、Kの異状(低K血症の病態・症状、高K血症の病態・症状) ・血液のpH、アシデミア、またはアルカデミアの原因・症状・治療 <p>2) 脱水の検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液: 中心静脈圧、Ht、BUN、UA、血液浸透圧 ・尿: 比重、浸透圧、Na排泄量 ・ホルモン: ADH ・神経系: RA系、交感神経 ・腹部単純X線写真、心電図 ・身体所見(体重減少、皮膚、粘膜乾燥など) 			
31	<p>輸液療法の目的と種類 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌 輸液時に必要な検査</p>	<p>4. 輸液療法の目的と種類 5. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌 6. 輸液時に必要な検査</p>	<p>講義 (1.5)</p>	<p>田村</p>
32	<p>補液の適応と実際(補液の選択と補液量の決定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補液とは、補液の投与経路、補液の目的 ・補液量の決定方法 ・補液速度と投与量の算出・調整 補液量の決定: 体液分布、細胞外液・細胞内液の補液(Na・K必要量)、水分必要量、1日の補液量 補液速度と補液滴下量の決定 ・補液製剤の分類と選択 水分補給輸液: 5%糖液など 電解質輸液: 等張性・低張性電解質輸液 栄養輸液: 高カロリー輸液、アミノ酸製剤など 特殊輸液: アルブミン・浸透圧輸液・抗菌薬など 	<p>5. 脱水症状に対する輸液による補正に必要な輸液の種類と臨床薬理</p>	<p>講義 (1.5)</p>	<p>田村</p>
33	<p>補正に必要な補液の種類と臨床薬理(補液製剤の特徴)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脱水種類別による補正の基本 高張性脱水(血漿浸透圧上昇、高Na血症)の補正 基本=5%補液、DMなど⇒必要に応じて生理食塩液 等張性脱水(循環血液量の減少、尿量減少)の補正 生理食塩液、リンゲル液、開始液(1号液) 低張性脱水(細胞外液の減少、循環不全)の補正 補液による補正の副作用とそのリスク(有害事象)、対策 ・補液による補正の副作用 Refeeding症候群、アナフィラキシーショック、アシドーシスショック、アシドーシス(高カロリー輸液)、CPM: 小脳橋ミエリン融解(Na補正時) ・補液による有害事象 ・副作用と有害事象に対する対策 	<p>6. 脱水症状に対する輸液による補正の適応と使用方法 7. 脱水症状に対する輸液による補正の副作用 9. 脱水症状の程度の判断と輸液による補正のリスク(有害事象とその対策等)</p>	<p>講義 (1.5)</p>	<p>田村</p>
34 -35	<p>事例検討 脱水の程度に応じた補液の選択・実施・評価</p>	<p>7. 輸液療法の計画 8. 脱水症状による補正の判断基準(ペーパーシュミレーション)</p>	<p>演習 (1.0) 演習 (2.0)</p>	<p>田村 川野</p>
36	<p>試験</p>	<p>(共通 0.5, 脱水 0.5)</p>	<p>筆記試験 (1.0)</p>	

<p>37</p>	<p>低栄養状態の局所解剖 ・分解(脂肪組織・内臓器官・筋肉)、減少(肝臓、腸、腎臓、神経系) 低栄養状態の原因と病態生理 1) 低栄養の原因 ・疾患や症状によるもの 嘔吐、下痢、エイズ、癌、糖尿病、腎不全、呼吸不良疾患、炎症性腸疾患(クローン病、潰瘍性大腸炎)、肝臓疾患、神経性無食欲症、鬱、アルコール依存症、薬物乱用、甲状腺機能亢進症など ・薬によるもの 高血圧、心不全、甲状腺機能低下、喘息、癌、不安などに使用される薬 ・カロリーが必要以上に使用される場合 高熱、手術、火傷などの外傷、広範囲または重度の感染症、リハビリや運動療法などの激しい運動、妊娠と授乳、成長と発達、加齢による影響など ・食物入手困難によるもの 貧困、飢餓、意図的なカロリー制限など 2) 低栄養状態の病態生理 代謝率の低下、飢餓時のエネルギー源の変化、タンパク質不足(マラスムス、クワシオルコル)、ビタミン・ミネラル不足の生体への影響、栄養不良の分類と体重設定値理論など</p>	<p>1. 低栄養状態に関する局所解剖 2. 低栄養状態の原因と病態生理</p>	<p>e-learning (1.5)</p>	<p>川野</p>
<p>38</p>	<p>低栄養状態のフィジカルアセスメントおよび検査 1) 低栄養状態のフィジカルアセスメント 外観(るい瘦、体重減少)、皮膚(発疹、乾燥)、爪(匙状爪)、眼、口(歯肉出血、口角炎)、四肢(浮腫)、神経(しびれ)、筋骨格系(変形、圧痛)、消化管(下痢)など 2) 低栄養状態の検査 ・生化学的検査項目(TP、ALB、TTR:トランスサイレチン、TLC:総リンパ球数、Tf:トランスフェリン、CH-E、TCなど) ・栄養評価 主観的包括的アセスメント(SGA)、身体計測方法、客観的栄養評価(ODA)と免疫評価、窒素代謝・窒素平衡、エネルギー代謝・エネルギー必要量</p>	<p>3. 低栄養状態に関するフィジカルアセスメント 4. 低栄養状態に関する検査</p>	<p>講義 (1.5)</p>	<p>川野</p>
<p>39</p>	<p>高カロリー輸液の栄養学、種類と臨床薬理 1) 臨床栄養学(末梢静脈栄養法と中心静脈栄養法) 2) TPN製剤と臨床薬理 ・TPN基本液(トリパン[®])、ハイカリック[®]、リハビックス[®]など) ・TPN基本製剤 ①電解質+糖質+アミノ酸、②①+脂肪、③①+ビタミン剤、④③+微量元素 3) PPN製剤と臨床薬理 ・高濃度糖加維持液 (KNMG3号、ソリタ[®]T3号G、ソリタックス[®]H、ソルデム[®]3AG、フィジオ[®]35) ・糖加低濃度アミノ酸輸液(アミグラント[®]、パレセーフ[®]、ビーフリード[®]) ・脂肪乳剤(イントラリピッド[®]、イントラリポス[®])</p>	<p>5. 高カロリー輸液の種類と臨床薬理 10. 高カロリー輸液に関する栄養学</p>	<p>講義 (1.5)</p>	<p>田村</p>

40	<p>高カロリー輸液の適応と使用方法</p> <p>1) 高カロリー輸液(静脈栄養法・中心静脈栄養法)の適応と禁忌</p> <p>2) 高カロリー輸液の使用方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養投与経路の特徴と選択 ・栄養投与量の決定(総エネルギー投与量、栄養素別投与量設定上の注意点、喪失量の補充、静脈栄養製剤と補液投与時の糖濃度の調整など) ・投与速度の留意点(脂肪乳剤など) <p>3) 高カロリー輸液の副作用とリスク(有害事象)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・代謝機能上の合併症(耐糖能障害:高血糖・低血糖、肝機能・腎機能障害、ビタミン欠乏・微量元素欠乏:鉄・亜鉛・セレン、必須脂肪酸欠乏)とその対策 ・リフィーディング症候群とその対策 ・静脈炎、血栓、感染症:敗血症とその対策 	<p>6. 高カロリー輸液の適応と使用方法</p> <p>7. 高カロリー輸液の副作用と評価</p> <p>9. 低栄養状態の判断と高カロリー輸液のリスク(有害事象とその対応等)</p>	<p>講義 (1.5)</p>	<p>田村</p>
41	<p>事例検討</p> <p>低栄養の程度に応じた補液の選択・実施・評価</p>	<p>8. 高カロリー輸液の判断基準 (ペーパーシュミレーション)</p>	<p>演習 (1.5)</p>	<p>田村 川野</p>
42	<p>試験</p>	<p>(共通 0.5, 高カロリー輸液 0.5)</p>	<p>筆記試験 (1.0)</p>	
<p>授業時間外の学習(準備学修を含む)</p> <p>授業に関連するe-learning教材を活用し、局所解剖を理解した上で講義に臨む。 OSCEの実施前には、十分なシミュレーション演習を各自計画的に行う。</p>				
<p>テキスト及び参考文献</p> <p>参考図書</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 東野晃治, 竜田正晴: カラー図解 PEG完全攻略ー胃ろうの適応・禁忌から造設・管理・偶発症対策まで, 金芳堂 2. 荒井 陽一編集: 膀胱ろう造設術, 新Urologic Surgeryシリーズ6, 尿路変更・再建術 メディカルビュー社 東京 2010 3. 矢野邦夫監訳: カテーテル関連尿路感染の予防のためのCDCガイドライン, 2009 メディコン 4. 静脈経腸栄養ハンドブック, 日本静脈経腸栄養学会編, 南江堂, 2011 		<p>成績評価の方法・基準</p> <p>筆記試験(小テスト50%、最終テスト50%)</p> <p>評価基準: 70%</p> <p>OSCE評価者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃ろうカテーテル交換: 吉澤俊英(佐久長土呂クリニック院長) ・膀胱ろうカテーテル交換: 市野みどり(長野県こども病院泌尿器科医長) 		
<p>担当教員からのメッセージ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・e-learningについては、回ごとに学習支援システムmanabaを利用して、post testに合格すること。全てのpost testに合格したうえで筆記試験を受けること。 ・担当教員は、学習支援システムmanabaを介して、学生個々の学習状況を把握し、指導を行う。 ・本科目は、特定行為研修の区分別科目に該当する。プライマリケア看護コースの学生は必ず履修すること。 ・本科目は、プライマリケア看護学実習Ⅰとプライマリケア看護学実習Ⅱに必要な先修科目である。 				

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学演習Ⅲ (血糖コントロールに係る薬剤投与関連/ 感染に係る薬剤投与関連)	820	1 後期	PCAN：選必	2単位 (55.5時間)	演習
担当教員 (○印=科目責任教員)			オフィスアワー／連絡先と連絡方法		
○仲 元司 (NAKA, Motoji) 田村正徳 (TAMURA, Masanori) 土屋留美 (TUCHIYA, Rumi) 川野道宏 (KAWANO, Michihiro) 廣瀬久美 (HIROSE, Kumi)			授業終了後に教室で質問を受け付ける。また、 学習支援システムmanabaを介しての質問には ネット上での回答を行う。		
授業の概要					
1. 患者特性に応じた血糖コントロールを行うためのインスリン投与量の調整の根拠と方法を理解する。 2. 感染徴候時に、身体所見および検査結果から総合的に病状を判断し、効果的な臨床薬剤の投与を行う実践的知識と技術を習得する。					
到達目標					
1. 多様な臨床場面においてインスリン投与量の調整を行うための知識、技術を理解し、態度の基礎を身につける。 2. 多様な臨床場面において、医師から手順書による指示を受け、インスリン投与量の調整の可否の判断、実施及び報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な知識を身につける。 3. 多様な臨床場面における感染症時の主要疾患・症状、検査、適応、臨床判断について身につける。 4. 多様な臨床場面における感染徴候時に使用する薬剤の種類と適応、投与方法に関する技術および態度の基礎を身につける。					
授業計画					
回数	授業内容	黒字：共通して学ぶべき事項 斜字：特定行為ごとに学ぶべき事項	授業方法 (時間)	担当教員	
1	糖尿病 1 ・血糖調整機能とその異常	1. 糖尿病とインスリン療法に関する局所解剖	講義 (1.5)	廣瀬	
2	糖尿病 2 ・糖尿病の診断・分類・成因とフィジカルアセスメント 糖尿病の診断の進め方と手順、糖尿病の分類に応じた成因と、それらの患者の臨床像を踏まえた問診やフィジカルアセスメントの基本的な方法	3. 糖尿病とインスリン療法に関するフィジカルアセスメント	講義 (1.5)	廣瀬	
3	糖尿病 3 ・糖尿病治療の目標と意義、食事療法・運動療法・薬物療法、および関連する治療など	4. <i>インスリン療法に関する患者への説明</i>	講義 (1.5)	廣瀬	
4	糖尿病 4 ・糖尿病とインスリン療法に関する病態生理 ・インスリン療法の目的・適応	2. 糖尿病とインスリン療法に関する病態生理 4. インスリン療法の目的	講義(1.5)	仲	
5	糖尿病 5 ・糖尿病とインスリン療法に関する検査 血糖の状態を調べる検査(自己血糖測定を含む)、血糖値に関連する指標を調べる検査の意義と評価法、インスリン療法の導入基準を含む	5. 糖尿病とインスリン療法に関する検査(インスリン療法の導入基準を含む)	講義(1.5)	仲	
6	糖尿病 6 ・インスリン製剤の種類と臨床薬理	6. インスリン製剤の種類と臨床薬理	講義(1.5)	仲	
7	糖尿病 7 ・各種インスリン製剤の適応と使用方法 ・各種インスリン製剤の副作用	7. 各種インスリン製剤の適応使用方法 8. 各種インスリン製剤の副作用	講義(1.5)	仲	

8	<p>糖尿病 8</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の成因に応じたインスリン製剤の調整の判断基準 <p>1型糖尿病、2型糖尿病など患者の糖尿病の成因の特性に応じたインスリン投与量の調整の判断基準と具体的方法、およびそのリスクについて</p>	2. 糖尿病とインスリン療法に関する病態生理	講義(1.5)	仲
9 -11	<p>糖尿病 9</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病態に応じたインスリン投与量の調整 <p>糖尿病ケトアシドーシス、糖尿病高浸透圧症候群、重篤な合併症、シックデイなど患者の病態の特性に応じたインスリン投与量の調整の判断基準と具体的方法、およびそのリスク</p>	1. 病態に応じたインスリン製剤の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)	講義(1.5) 演習(3.0)	仲
12	<p>糖尿病 10</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低血糖と治療変更時のインスリン投与量の調整 <p>低血糖の予防や発症後の対応を踏まえたインスリン投与量の調整の判断基準とその具体的方法、およびそのリスクについて</p>	2. 病態に応じたインスリンの投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)	講義(1.5)	仲
13	<p>糖尿病 11</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来でのインスリン療法と入院の適応 	3. 外来でのインスリン療法と入院の適応	講義(1.5)	廣瀬
14	<p>糖尿病 12</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インスリン療法に関する患者教育の実際 	4. インスリン療法に関する患者への説明	講義(1.5)	廣瀬
15	試験	(共通0.5、行為0.5)	筆記試験(1.0)	
16	<p>感染症 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染と感染症 <p>感染の定義と分類(感染と感染症、外因性感染と内因性感染、二次感染)、感染が成立するための要素(病原体・病原微生物、感染源、伝播と感染経路)、宿主と病原体の関連性(定着、顕性感染、日和見感染、菌交代現象)、感染と発症について</p>	1. 感染症の病態生理	e-learning(1.5)	廣瀬
17	<p>感染症 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療関連感染症の病態生理 <p>医療関連感染と市中感染、医療関連感染症の感染源と起因菌、感染部位別徴候・症状(血管カテーテル関連感染、尿路カテーテル関連感染、医療関連肺炎、手術部位感染、Clostridium difficile 感染)、免疫不全関連感染について</p>	1. 感染症の病態生理	e-learning(1.5)	廣瀬
18	<p>感染症 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病原微生物 <p>感染を引き起こす細菌(グラム陽性球菌、グラム陽性桿菌、グラム陰性菌、嫌気性菌、その他の細菌)、真菌、ウイルスについて</p>	1. 感染症の病態生理	e-learning(1.5)	廣瀬

19	<p>感染症 4</p> <p>・生体防御・免疫 宿主の防御機構の概念、物理的・化学的バリア(肺、皮膚、粘膜、気道上皮の繊毛運動、胃・腸管など)、内因性防御機構、自然免疫、獲得免疫、常在細菌について</p>	1. 感染症の病態生理	e-learning (1.5)	廣瀬
20	<p>感染症 5</p> <p>・感染症の主要症候と主要疾患 (1)医療関連感染症へのアプローチ血管カテーテル関連感染、尿路カテーテル関連感染、医療関連肺炎、手術部位感染、Clostridium difficile 感染の代表的な原因微生物、症状、診断方法について</p>	2. 感染症の主要症候と主要疾患 4. 主要感染症の診断方法	講義(1.5)	田村
21	<p>感染症 6</p> <p>・感染症の主要症候と主要疾患 (2)市中感染へのアプローチ 蜂窩織炎、皮膚・軟部組織感染、市中肺炎、尿路感染、髄膜炎、感染性心内膜炎、腹腔内感染の代表的な原因微生物、症状、診断方法について</p>	2. 感染症の主要症候と主要疾患 4. 主要感染症の診断方法	講義(1.5)	田村
22	<p>感染症 7</p> <p>・感染症の主要症候と主要疾患 (3)その他の感染症へのアプローチ 上記以外の中枢神経系感染症、呼吸器感染症(特に誤嚥性肺炎)、循環器感染症、消化器感染症、皮膚感染症、骨関節感染症、性感染症、発熱性好中球減少症、結核、真菌感染症の代表的な原因微生物、症状、診断方法について</p>	2. 感染症の主要症候と主要疾患 4. 主要感染症の診断方法	講義(1.5)	田村
23	<p>感染症 8</p> <p>・抗菌薬(抗生剤含む)の基本 抗菌薬の表記方法、作用メカニズム、薬物動態分類(PK-PD)、抗菌薬の併用、抗菌スペクトラム、保険適用について</p>	1. 抗生剤の種類と臨床薬理	講義(1.5)	田村
24 -26	<p>感染症 9-11</p> <p>・抗菌薬(抗生剤を含む)の特徴 :抗菌薬(抗生剤を含む)の臨床薬理・使用方法・副作用・薬剤投与のリスク等 代表的な抗菌薬の特徴と使用方法</p>	2. 各種抗生剤の適応と使用方法 3. 各種抗生剤の副作用 4. 感染徴候がある者に対し使用するその他の薬剤の種類と臨床薬理 5. 感染徴候がある者に対し使用するその他の各種薬剤の適応と使用方法 6. 感染徴候がある者に対し使用するその他の各種薬剤の副作用	講義(4.5)	田村
27	試験-1	(共通0.7、行為0.3)	筆記試験 (1.0)	
28	<p>感染症 12</p> <p>・感染に係る薬剤投与 感染症診断プロセス 感染診断のプロセスを理解し、診断後の治療(抗菌剤)使用について</p>	3. 感染症の診断方法	講義(1.5)	田村

29	<p>感染症 13</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療の効果判定 効果判定時期、効果判定のパラメーター、治療に対する反応について 	<p>2. 各種抗生剤の適応と使用方法</p> <p>3. 各種抗生剤の副作用</p>	講義(1.5)	田村
30	<p>感染症 14</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消毒・滅菌、感染拡大の防止 消毒法の種類、消毒の適正使用、消毒剤の種類と特徴、滅菌法の種類、滅菌法の特徴について 	1. 感染症の病態生理	講義(1.5)	土屋
31	<p>感染症 15</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被覆、洗浄、カテーテル管理、創管理など、易感染部位・状況の管理と対応について 	1. 感染症の病態生理	講義(1.5)	土屋
32	<p>感染症 16</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職業暴露 血液・体液暴露とその予防、暴露後の対応について ・医療従事者の感染対策 医療従事者のワクチン接種、感染経路別の予防策(空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策)、標準予防策 	1. 感染症の病態生理	講義(1.5)	土屋
33	<p>感染症 17</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染に係る検査手技 	3. 感染症の診断方法	講義(1.5)	田村
34	<p>感染症 18</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発熱時の鑑別診断 非感染性発熱疾患の鑑別について、代表的な疾患および診察、検査、評価方法について 	4. 主要感染症の診断方法	講義(1.5)	田村
35 -36	<p>感染症 20-21</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬の具体的な使用方法・抗菌薬に関するケーススタディ 抗菌薬選択のためには、多くの要因を吟味して決定する。そのプロセスをケーススタディを通して学修する。講義形式およびグループワーク形式で行う。 事例については課題レポートを作成する。 	<p>7. 病態に応じた感染徴候がある者に対する薬剤投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)</p> <p>8. 感染徴候がある者に対する薬剤投与のリスク(有害事象とその対策)</p>	<p>講義(1.5)</p> <p>演習(1.5)</p>	田村・廣瀬
37 -39	<p>感染症 22-24</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染徴候時のアセスメント 血管カテーテル関連感染、尿路カテーテル関連感染、医療関連肺炎、手術部位感染、Clostridium difficile 感染の代表的な事例に基づき、病歴聴取、身体診察、感染のアセスメント、起因微生物の予想と検索、抗菌薬の選択、効果判定、抗菌薬の変更の必要性の判断、投与終了後の評価について、事例をもとにグループワークを行う。 	<p>2. 各種抗生剤の適応と使用方法</p> <p>3. 各種抗生剤の副作用</p> <p>4. 感染徴候がある者に対し使用するその他の薬剤の種類と臨床薬理</p> <p>5. 感染徴候がある者に対し使用するその他の各種薬剤の適応と使用方法</p> <p>6. 感染徴候がある者に対し使用するその他の各種薬剤の副作用</p>	<p>講義(1.5)</p> <p>演習(3.0)</p>	田村
40	試験-2	(共通0.6, 行為0.4)	筆記試験(1.0)	

<p>授業時間外の学修(準備学習を含む)</p> <p>講義の前に、e-learning教材で自己学修を進めておく。</p>	
<p>テキストおよび参考文献</p> <p>日本糖尿病学会編・著：糖尿病専門医研修ガイドブック(改訂第8版)、診断と治療社、2020。 日本糖尿病学会編・著：糖尿病治療ガイド、2020-2021。 独立行政法人地域医療機能推進機構監修：看護師特定行為研修区分別科目研修テキスト、MCメディカ出版、2018。</p>	<p>成績評価の方法・基準</p> <p>筆記試験(100%)</p> <p>評価基準：70%</p>
<p>担当教員からのメッセージ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・e-learningについては、回ごとに学習支援システムmanabaを利用して、post testに合格すること。全てのpost testに合格したうえで筆記試験を受けること。 ・担当教員は、学習支援システムmanabaを介して、学生個々の学習状況を把握し、指導を行う。 ・本科目は、特定行為研修の区分別科目に該当する。プライマリケア看護コースの学生は必ず履修すること。 ・本科目は、プライマリケア看護学実習Ⅰとプライマリケア看護学実習Ⅱに必要な先修科目である。 	

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学演習Ⅳ (創傷管理関連/ 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連)	830	1 後期	PCAN: 選必	2単位 (54時間)	演習
担当教員(○印=科目責任教員)			オフィスアワー/連絡先と連絡方法		
○大谷津恭之(OYATSU, Yasuyuki) 黒岩 靖(KUROIWA, Yasushi) 田村正徳(TAMURA, Masanori) 菊池由香(KIKUCHI, Yuka) 廣瀬久美(HIROSE, Kumi) 上野良子(UENO, Ryoko) 大槻憲次(OOTSUKI, Kenji) 萩原和章(HAGIWARA, Kazuaki)			授業終了後に教室で質問を受ける あるいは、学習支援システムmanabaを利用し ての質問にネット上で回答する。		
授業の概要					
1. 安全に慢性創傷の管理を実施するための臨床判断と知識・技術・態度の基礎を身に付ける。 2. 安全に気管カニューレの交換を実施するための臨床判断と知識、技術、態度の基礎を身に付ける。					
到達目標					
1. 臨床場面において慢性創傷の管理を実施するための知識、技術、態度の基礎を身に付ける。 2. 慢性創傷の予防・悪化予防の実施、医師からの手順書による指示を受け、慢性創傷の治療を行うために必要な基礎的な実践能力を身に付ける。 3. 臨床場面において気管カニューレの交換を行うための知識、技術、態度の基礎を身に付ける。 4. 医師からの手順書による指示を受け、気管カニューレ交換の可否の判断、実施および報告を適切に行うための基礎的な実践能力を身に付ける。					
授業計画					
回数	授業内容	黒字: 共通して学ぶべき事項 斜字: 特定行為ごとに学ぶべき事項	授業方法 (時間)	担当 教員	
1	皮膚、皮下組織(骨を含む)に関する局所解剖 皮膚科学から捉えたスキンケア ・皮膚に影響を与える内的・外的因子 ・皮膚の症状(ドライスキン、浸軟など)皮膚感染症 ・脆弱皮膚の特徴 慢性創傷の種類と病態 ・創傷治癒のメカニズムと創傷治癒過程 ・治癒を含む慢性創傷の特徴 ・治癒過程の問題点と対策 1)炎症 2)増殖期 3)成熟期・再構築期	1. 皮膚、皮下組織(骨を含む)に 関する局所解剖 4. 慢性創傷の種類と病態	e-learn ing(1.5)	上野	
2	慢性創傷のアセスメントとモニタリング ・創傷治癒の障害因子とアセスメントとモニタリング 1)全身の障害因子 2)局所的な障害因子 ・TIME理論(WEPの実践的指針) ・Moist wound healing 理論に基づく創傷ケア	6. 治療のアセスメントとモニタリング (創傷治癒過程、TIME理論等)	講義 (1.5)	上野	
3	褥瘡のアセスメント、評価、リスクアセスメント 1. 全身のアセスメント 1)褥瘡予防・管理ガイドラインよりリスクアセスメント のエビデンスレベル 2)リスクアセスメントスケール ・ブレードンスケール ・ブレードンQスケール ・厚生労働省危険因子評価 ・K式スケール ・OHスケール ・在宅Kスケール ・SCIPUS/SCIPUS-Aスケール 3)全身状態のアセスメント(主要な基礎疾患、治 療、管理) 2. 局所のアセスメント 1)発生部位 2)部位と形状 3)褥瘡の状態(治 癒遅延の状態)	2. 主要な基礎疾患の管理 3. 全身・局所のフィジカルアセ スメント 7. リスクアセスメント	e-learn ing(1.5)	上野	

4	<p>褥瘡予防ケア</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 湿潤の予防 (①尿失禁時 ②便失禁時 ③発汗時 ④湿潤ケアの評価) 2) 予防法 (①体圧分散寝具 ②ポジショニング ③体位変換) 3) 体圧分散寝具の選択 4) スキンケア方法 (①湿潤のケア ②ドライスキンのケア ③脆弱な皮膚の保護) 摩擦・ずれの予防 (①基本的な摩擦・ずれの予防ケア ②ギャッジアップ時、車椅子の対応) 5) 体位変換の必要性 (①ベッドでの体位(体位変換時間、30度側臥位、ギャッジ踵部の除圧 ②椅子での対応) 	9. 褥瘡及び創傷治癒と体圧分散	講義 (1.5)	菊池
5	<p>栄養管理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 褥瘡の栄養管理 (①栄養アセスメント; 身体計測、臨床検査からの評価 ②栄養提供方法) 2) 低栄養状態での感染症への影響 3) 栄養管理(Refeeding、褥瘡に影響する栄養不良・低栄養状態) 	8. 褥瘡及び創傷治癒と栄養管理	講義 (1.5)	菊池
6	<p>褥瘡の病態・分類・治療</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 褥瘡の定義 2) 褥瘡の発生メカニズム <ol style="list-style-type: none"> ①生体反応からみた褥瘡の発生メカニズム ②生体力学からみた褥瘡の発生メカニズム 3) 褥瘡発生に関する関連要因(全身的要因、局所的要因、社会的要因) 4) 褥瘡の分類 <ol style="list-style-type: none"> ①NPUAPの褥瘡分類 ②DTI 	5. 褥瘡の分類、アセスメント・評価	e-learning (1.5)	上野
7 -8	<ol style="list-style-type: none"> 5) 急性期褥瘡治療 <ol style="list-style-type: none"> ①急性期褥瘡とは ②急性期褥瘡の病態 ③急性期褥瘡の経過 ④急性期褥瘡の診断 ⑤急性期褥瘡の管理と治療 6) 慢性期褥瘡治療 <ol style="list-style-type: none"> ①Wound Bed Preparation(WBP)とは ②褥瘡における創傷治癒遅延の機序 ③WBPの実際 <p>停滞している創傷治癒過程が進むように創を適切な状態に整えていく</p> <ol style="list-style-type: none"> i. 壊死組織除去(外科的デブリードマン、物理的デブリードマン、化学的デブリードマン、生物学的デブリードマン) ii. 感染・炎症対策(洗浄・創の清浄化、抗菌薬) iii. 浸出液の管理 iv. 創周囲皮膚の洗浄 ④慢性期褥瘡の管理と治療 	<p>14. 褥瘡の治療のステージ別局所療法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去の目的 2. 褥瘡及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去の適応と禁忌 3. 褥瘡及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去に伴うリスク(有害事象とその対策等) 	<p>講義 (1.5)</p> <p>講義 (1.5)</p>	大谷津
9	試験-1	(共通 0.5, デブリ 0.5)	筆記試験 (1.0)	

10 -11	褥瘡の病態・分類・治療-4・5 7)創傷治癒 ①Moist wound healing(創傷被覆材、外用薬) 8)陰圧閉鎖療法 ①陰圧閉鎖療法(NPWT)とは ②陰圧閉鎖療法システム(V.A.C.ATS 治療システム) ③NPWT の適応 ④創処置の頻度 ⑤NPWT における留意点 ⑥NPWT の効果 9)外用療法 ①浅い褥瘡の外用療法 ②深い褥瘡の外用療法	1. 創傷に対する陰圧閉鎖療法の種類と目的 2. 創傷に対する陰圧閉鎖療法の適応と禁忌 3. 創傷に対する陰圧閉鎖療法に伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 物理的療法の原理	講義 (3.0)	大谷津
12 -13	褥瘡及び創傷の病態・分類・治療-6・7 9)創傷に対する陰圧閉鎖療法の方法(シミュレーション実習を含む)	5. 創傷に対する陰圧閉鎖療法の方法	講義 (3.0)	大槻
14	褥瘡及び創傷の病態・分類・治療-6・7 10)創傷に対する陰圧閉鎖療法に伴う出血の止血方法	6. 陰圧閉鎖療法に伴う出血の止血方法	講義 (1.5)	大谷津
15	褥瘡及び創傷の診療アルゴリズム 1)褥瘡予防・管理のアルゴリズムの見方 2)保存的治療のアルゴリズム 3)外的治療のアルゴリズム 4)発生予防全身管理のアルゴリズム 5)発生後全身管理のアルゴリズム 6)予防ケアのアルゴリズム 7)発生後ケアのアルゴリズム	12. 褥瘡及び創傷の診療のアルゴリズム	e-learn ing(1.5)	上野
16	褥瘡及び創傷治癒の体圧分散 1)外力の管理 ①体位変換・ポジショニング ②耐圧分散寝具 ③摩擦・ずれの排除 2)圧管理の評価 ①簡易耐圧測定器 ②反応性充血の有無	9. 褥瘡及び創傷治癒の体圧分散	講義 (1.5)	菊池
17	褥瘡及び創傷治癒と排泄管理 1)褥瘡管理と排泄ケア 2)創傷管理と排泄ケア	10.褥瘡及び創傷治癒と排泄管理	講義 (1.5)	菊池
18 -19	DESIGN-R に基づいた治療計画 1)DESIGN-R による褥瘡状態評価方法の目的 2)DESIGN-R による褥瘡状態評価方法の適用 3)DESIGN-R による褥瘡状態評価方法の活用方法	11. DESIGN-R に基づいた治療計画 4. DESIGN-Rに準拠した壊死組織の除去の判断	講義 (0.5) 講義 (2.5)	大谷津
20 -21	褥瘡及び慢性創傷の治療における壊死組織除去法	5. 全身状態の評価と除去の適性判断(タンパク量、感染リスク) 6. 壊死組織と健常組織の境界判断 7. 褥瘡及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去の方法	講義 (3.0)	大谷津

22 -23	褥瘡及び慢性創傷の治療における壊死組織除去法	8. 褥瘡及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去に伴う出血の止血方法	講義 (3.0)	上野
24	下肢創傷の病態別治療と下肢創傷のアセスメント 1) 下肢創傷の病態別治療 2) 下肢創傷のアセスメント方法 下肢動脈・静脈の解剖 下肢の皮膚神経支配と皮膚分節 下肢の皮膚神経支配と皮膚分節 皮膚障害(創部)の評価問診・視診・触診によるアセスメント	4. DESIGN-Rに準拠した壊死組織の除去の判断 5. 全身状態の評価と除去の適性判断(タンパク量、感染リスク) 7. 褥瘡及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去の方法 15. 下肢創傷のアセスメント 16. 下肢創傷の病態別治療	講義 (1.5)	田村
25	皮膚哆開創の感染アセスメントと治療 1) 皮膚哆開創の感染アセスメント 2) 皮膚哆開創の感染治療 ①洗浄・創浄化 ②抗菌薬 ③創傷感染と全身感染(進行、合併症、フィジカルアセスメント) ④創傷患者から周囲の人への感染予防 ⑤炎症の起因菌特定のための検査と効果判定検査 ⑥浸出液の管理	13. 感染のアセスメント 17. 創部哆開創のアセスメントと治療	講義 (1.5)	田村
26 -27	症例検討 臨床事例を持ち寄り創傷ケアについてディスカッションする。	2. 褥瘡及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去の適応と禁忌 3. 褥瘡及び慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去に伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. DESIGN-Rに準拠した壊死組織の除去の判断 5. 全身状態の評価と除去の適性判断(タンパク量、感染リスク)	講義 (3.0)	上野 廣瀬
28 -29	褥瘡及び慢性創傷の治療における壊死組織除去法(シミュレーション実習を含む)		講義 (3.0)	上野 廣瀬
30	試験-2	(共通 0.5, 陰圧閉鎖 0.5, デブリ 0.5)	筆記試験 (1.5)	
31	OSCE		実技試験 (1.0)	杠 俊介
32	気管切開に関する局所解剖と主要疾患の病態生理	1. 気管切開に関する局所解剖 2. 気管切開を要する主要疾患の病態生理	e-learning (1.5)	萩原

33	気管切開患者のフィジカルアセスメント	3.気管切開を要する主要疾患のフィジカルアセスメント	e-learning(1.5)	萩原
34	気道確保のための知識	1. 気管切開に関する局所解剖	e-learning(1.5)	萩原
35	気管切開の目的、適応と禁忌、気管切開に伴うリスク(有害事象とその対策等)、気管カニューレの適応と禁忌	4. 気管切開の目的 5. 気管切開の適応と禁忌 6. 気管切開に伴うリスク(有害事象とその対策等) 1. 気管カニューレの適応と禁忌	講義(2.0)	黒岩
36	気管カニューレの構造と選択、交換の困難例の種類とその対応	2. 気管カニューレの構造と選択 3. 気管カニューレの交換の手技 4.気管カニューレの交換の困難例の種類とその対応	講義(1.5)	黒岩
37	気管カニューレの交換の手技	3. 気管カニューレの交換の手技 4.気管カニューレの交換の困難例の種類とその対応	講義(1.5)	黒岩
38	気管カニューレの交換の手技(シミュレーション実習を含む)		講義(1.5)	萩原
39	試験-1 これまでの学習内容を要約する。また、体験事例における疑問点を具体的に記述しレポートとして提出する。	(共通 0.5, 区分 0.5)	筆記試験(1.0)	
40	OSCE		実技試験(1.0)	隅田俊子

授業時間外の学修(準備学習を含む)

OSCEの実施前には、十分なシミュレーション演習を各自計画的に行う。

テキスト及び参考文献

- ・真田弘美、宮地良樹：NEW 褥瘡のすべてがわかる、永井書店、2012
- ・日本褥瘡学会編：在宅褥瘡予防・治療ガイドブック第3版、照林社、2015
- ・日本褥瘡学会編：褥瘡ガイドブック第2版 褥瘡予防・管理ガイドライン(第4版)準拠、照林社、2015
- ・前川武雄編：ドレッシング剤のすべて 皮膚科医による根拠に基づく選び方・使い方、学研メディカル秀潤社、2015

成績評価の方法・基準

筆記試験(100%)

評価基準：70%

OSCE評価者：

・壊死組織の切除：杠 俊介(信州大学医学部形成再建外科教授)

・気管カニューレの交換：隅田敏子(医療法人潤和会すみだクリニック副院長)

担当教員からのメッセージ

- ・e-learningについては、回ごとに学習支援システムmanabaを利用して、post testに合格すること。全てのpost testに合格したうえで筆記試験を受けること。
- ・担当教員は、学習支援システムmanabaを介して、学生個々の学習状況を把握し、指導を行う。
- ・本科目は、特定行為研修の区分別科目に該当する。プライマリケア看護コースの学生は必ず履修すること。
- ・本科目は、プライマリケア看護学実習Iとプライマリケア看護学実習IIに必要な先修科目である。

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学演習V (精神及び神経症状に係る薬剤投与関連)	840	1後期 2前期	PCAN：必	2単位 (45時間)	演習
担当教員 (○印=科目責任教員)			オフィスアワー/連絡先と連絡方法		
○高橋未央 (TAKAHASHI, Mio) 佐々木恵理子 (SASAKI, Eriko) 村杉謙次 (MURASUGI, Kenji) 前田直樹 (MAEDA, Naoki) 宮入美絵 (MIYAIRI, Mie) 盛岡正博 (MORIOKA, Masahiro) 坂江千寿子 (SAKAE, Chizuko) 川野道宏 (KAWANO, Michihiro) 上平忠一 (UWADAIRA, Chuichi) 藤沢可奈 (Fujisawa, Kana)			授業終了後に教室で質問に答える。 あるいは、学習支援システムmanabaを利用して質問に回答する。		
授業の概要					
精神科薬物療法を受けている人の臨時薬剤 (抗けいれん剤、抗精神病薬、抗不安薬) の投与に関する判断に必要なアセスメントとケアについて理解する。					
到達目標					
多様な臨床場面において精神・心理症状にかかる薬物投与を実施するための知識、技術及び態度の基礎を身に付ける。					
授業計画					
回数	授業内容	黒字：共通して学ぶべき事項 斜字：特定行為ごとに学ぶべき事項	授業方法 (時間)	担当教員	
1	精神・神経系の局所解剖と生理 脳と精神現象、精神生理学、神経科学と神経薬理 意識の神経機序、睡眠と概日リズムなどの精神生理学	1. 精神・神経系の局所解剖	e-learning (1.5)	川野	
2	神経学的主要症候と神経学的検査 神経心理学と高次脳機能障害、けいれんと錐体外路症状、神経画像診断、脳波・髄液検査	2. 神経学的主要症候 8. 神経学的検査	e-learning (1.5)	川野	
3	主要な神経疾患の病態生理-1(けいれんを中心に) けいれんの原因・病態生理、症状・診断、フィジカルアセスメント	4. 主要な神経疾患と病態生理 6. 主要な神経疾患のフィジカルアセスメント 1. けいれんの原因・病態生理 2. けいれんの症状・診断	講義(0.5) 講義(1.0)	上平	
4	主要な神経疾患の病態生理-2(けいれんを中心に) 抗けいれん剤の種類と臨床薬理、各種抗けいれん剤の適応と使用方法・投与の判断基準・投与のリスク	3. 抗けいれん剤の種類と臨床薬理 4. 各種抗けいれん剤の適応と使用方法 5. 抗けいれん剤の副作用 6. 病態に応じた抗けいれん剤の投与の判断基準	講義(1.5)	上平	
5-6	抗けいれん薬の臨時投与に関する演習 てんかんの重積状態、予測されたけいれんへの対応を中心とした事例を作成、病態に応じた抗けいれん薬投与の判断基準、抗けいれん薬投与のリスクの評価(有害事象とその対応など)、抗けいれん薬の臨時投与後のケアと報告について	6. 病態に応じた抗けいれん剤の投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 抗けいれん剤の投与のリスク(有害事象とその対策)	演習(2.0) 講義(1.0)	上平	

7	<p>主要な神経疾患の病態生理-3(けいれん以外)</p> <p>意識障害、認知症、錐体外路症状、睡眠障害の原因・病態生理・症状と診断、フィジカルアセスメント</p>	<p>4. 主要な神経疾患と病態生理</p> <p>6. 主要な神経疾患のフィジカルアセスメント</p>	e-learning (1.5)	川野
8	<p>精神情緒状態の体系的評価と精神医学的主要症状</p> <p>全般的精神状態の評価(体系的評価方法と構造化面接法)</p> <p>精神健康の評価(精神健康の概念、一般健康調査票:GHQ)</p> <p>全般的機能水準の評価(GAF)</p> <p>社会生活能力の評価と評価尺度(精神障害者社会生活評価尺度:LASMI)</p> <p>精神科治療の転機の評価尺度(behavior and Symptom Identification Scale:BASIS-32)陽性症状・陰性症状、うつ状態・不安の評価尺度</p>	<p>3. 精神医学的主要症候</p> <p>9. 心理・精神機能検査</p>	講義(1.5)	藤沢
9	<p>診断面接と心理・精神機能検査</p> <p>精神医学診断の手順と面接評価、心理検査</p>	<p>7. 主要な精神疾患の面接所見</p>	講義(1.5)	藤沢
10	<p>主要な精神疾患の病態生理と治療-1</p> <p>不安障害/不安症候群、強迫性障害/強迫症および関連障害/関連症候群</p> <p>心的外傷およびストレス関連障害</p>	<p>5. 主要な精神疾患と病態生理</p> <p>1. 不安障害の原因・病態生理</p> <p>2. 不安障害の症状・診断</p>	<p>講義(0.5)</p> <p>講義(1.0)</p>	佐々木
11-12	<p>主要な精神疾患の病態生理と治療-2</p> <p>抗不安薬の種類と臨床薬理、適応と使用方法、副作用、投与の判断基準、投与のリスク</p>	<p>3. 抗不安薬の種類と臨床薬理</p> <p>4. 各種抗不安薬の適応と使用方法</p> <p>5. 各種抗不安薬の副作用</p> <p>6. 病態に応じた抗不安薬の投与の判断基準</p> <p>10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)</p>	<p>講義(2.0)</p> <p>講義(1.0)</p>	高橋
13-14	<p>抗不安薬の臨時投与に関する演習</p> <p>不安障害の強度の不安・パニック時、不眠時を中心とした事例を作成、病態に応じた抗不安薬の投与の判断基準、抗不安薬投与のリスクの評価(有害事象とその対応など)、抗不安薬の臨時投与後のケアと報告について(課題レポート)</p>	<p>6. 病態に応じた抗不安薬の投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)</p> <p>7. 抗不安薬の投与のリスク(有害事象とその対策)</p>	<p>演習(2.0)</p> <p>講義(1.0)</p>	高橋
15	<p>試験-1</p>	<p>(共通0.5、抗けいれん薬0.5、抗不安薬0.5)</p>	筆記試験(1.5)	
16	<p>主要な精神疾患の病態生理と治療-3</p> <p>統合失調症スペクトラムおよび他の精神病性障害群</p>	<p>1. 統合失調症の原因・病態生理</p> <p>2. 統合失調症の症状・診断</p> <p>5. 主要な精神疾患と病態生理</p>	<p>講義(0.5)</p> <p>講義(1.0)</p>	村杉
17	<p>主要な精神疾患の病態生理と治療-4</p> <p>抗精神病薬の種類と臨床薬理、適応と使用方法、副作用、投与の判断基準、投与のリスク</p>	<p>3. 抗精神病薬の種類と臨床薬理</p> <p>4. 各種抗精神病薬の適応と使用方法</p> <p>5. 各種抗精神病薬の副作用</p> <p>6. 病態に応じた抗精神病薬の投与の判断基準</p>	講義(1.5)	前田

18	<p>向精神薬の処方の方 精神薬理作用と向精神薬処方の方 精神科薬物の投与の原則と期間(用量・剤型・投与回数を含む)と薬理作用 臨時処方と頓用の考え方、単剤化の流れとスイッチング(診療報酬改定を含む)、 薬物依存形成、血中濃度の評価(抗けいれん薬・抗精神病薬・リチウム) 小児、高齢者、妊産婦に対する精神科薬物療法の留意点</p>	10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)	講義(1.5)	宮入
19	<p>抗精神病薬の臨時投与に関する演習-1 統合失調症圏の急性期、回復期、慢性期の不穏・興奮時を中心とした事例を作成、病態に応じた抗精神病薬の投与とその判断基準、抗精神病薬投与のリスクの評価(有害事象とその対応など)、抗精神病薬の臨時投与後のケアと報告について(課題レポート)</p>	<p>4. 各種抗精神病薬の適応と使用方法 5. 各種抗精神病薬の副作用 6. 病態に応じた抗精神病薬の投与の判断基準</p>	講義(1.5)	前田
20	<p>抗精神病薬の臨時投与に関する演習-2 せん妄、抑うつ症候群を中心とした事例を作成、病態に応じた抗精神病薬の投与とその判断基準、抗精神病薬投与のリスクの評価(有害事象とその対応など)、抗精神病薬の臨時投与後のケアと報告について(課題レポート)</p>	<p>6. 病態に応じた抗精神病薬の投与とその判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 抗精神病薬の投与のリスク(有害事象とその対策)</p>	講義(1.0) 演習(0.5)	前田
21	<p>主要な精神疾患の病態生理と治療-5 抑うつ障害群、双極性障害群、物質関連障害群および嗜癖性障害群、心的外傷およびストレス関連障害群、パーソナリティ障害群、一般に小児期または青年期に最初に診断される疾患の原因・病態生理、症状・診断</p>	<p>6. 病態に応じた抗精神病薬の投与とその判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 抗精神病薬の投与のリスク(有害事象とその対策)</p>	講義(1.0) 演習(0.5)	高橋
22	<p>向精神薬の作用機序と薬効-1 服薬アドヒアランスの評価と主な評価尺度(Drug Attitude Inventory)-10:DAI-10 抗不安薬および睡眠薬、抗てんかん薬の作用機序と薬効</p>	10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)	講義(1.5)	盛岡
23	<p>向精神薬の作用機序と薬効-2 向精神薬、抗不安薬、抗てんかん薬と併用する向精神薬の作用機序と薬効(気分安定薬)および抗うつ薬、抗認知症薬、漢方薬、中枢刺激薬とノルアドレナリン再取り込阻害薬、抗酒薬の薬理機序と薬効</p>	10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)	講義(1.5)	盛岡
24	<p>向精神薬と身体的評価と対処-1 日常生活における向精神薬の有害反応の評価、錐体外路症状、アカシジア(急性・遅発性)、ジスキネジア・ジストニア(急性・遅発性)、悪性症候群、セロトニン症候群、Activation Syndrome、QTc遅延症候群と不整脈、心筋炎・心筋症、肺血栓(血栓症)、血圧の変化(起立時低血圧)と頻脈</p>	10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)	講義(1.5)	盛岡

25	向精神薬と身体的評価と対処-2 悪心・嘔吐と下痢、便秘とイレウス、齲歯・歯肉肥厚、口腔内違和感、味覚異常、口渇、肝障害、肥満とメタボリックシンドローム、糖尿病と高血圧、高プロラクチン血症・性機能障害、甲状腺機能低下、腎・尿路系障害、多飲症・水中毒、アナフィラキシーショック、致死性の急性中毒	10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)	講義(1.5)	盛岡
26	代表的な精神疾患の予防・治療・リハビリテーション ・現在の薬物療法の特徴 ・臨床薬理(副作用、耐性と依存性) ・病期に応じた薬剤調整	6. 病態に応じた抗精神病薬の投与の判断基準 10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)	講義(1.5)	仁平
27	社会資源の活用方法と在宅生活再構成への支援 ・危機状態へのアセスメントと介入方法 ・地域における生活支援 コンコーダンスと服薬支援	6. 病態に応じた抗精神病薬の投与の判断基準	講義(1.5) リモート	三ケ木 (CNS)
28	精神科の服薬治療と看護 ・服薬アドヒアランスとコンコーダンス ・薬効が感じられない時の対応、処方変更を提案するとき	6. 病態に応じた抗精神病薬の投与の判断基準	講義(1.5)	坂江
29	・病期に応じた服薬指導と自己管理、 ・病期に応じた服薬指導と自己管理、 ・薬効が感じられない時の対応、処方変更を提案するとき	6. 病態に応じた抗精神病薬の投与の判断基準	演習(1.5)	坂江
30	院生のプレゼンテーション 試験-2	(共通 0.75, 行為 0.75)	筆記試験 (1.5)	

授業時間外の学修（準備学習を含む）

- ・プライマリケア看護学特論V（メンタルヘルス）で学んだ精神看護に必要な内容の復習をして参加すること。
- ・e-learningを活用した自己学修が求められるため、計画的に進めてください。

テキスト及び参考文献

適宜紹介する

成績評価の方法・基準

筆記試験（100%）

評価基準：70%

担当教員からのメッセージ

- ・e-learningについては、回ごとに学習支援システムmanabaを利用して、post testに合格すること。全てのpost testに合格したうえで筆記試験を受けること。
- ・担当教員は、学習支援システムmanabaを介して、学生個々の学習状況を把握し、添削指導を行う。
- ・本科目は、特定行為研修の区分別科目に対応している。プライマリケア看護コースの学生は、必ず履修すること。

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学演習V (精神及び神経症状に係る薬剤投与関連)	845	2 前期	PCAN：必	2単位 (40時間)	演習
担当教員 (○印＝科目責任教員)			オフィスアワー／連絡先と連絡方法		
○高橋未央 (TAKAHASHI, Mio) 佐々木恵理子 (SASAKI, Eriko) 村杉謙次 (MURASUGI, Kenji) 前田直樹 (MAEDA, Naoki) 宮入美絵 (MIYAIRI, Mie) 盛岡正博 (MORIOKA, Masahiro) 坂江千寿子 (SAKAE, Chizuko) 川野道宏 (KAWANO, Michihiro) 上平忠一 (UWADAIRA, Chuichi) 藤沢可奈 (Fujisawa, Kana)			授業終了後に教室で質問に答える。 あるいは、学習支援システムmanabaを利用して質問に回答する。		
授業の概要					
精神科薬物療法を受けている人の臨時薬剤 (抗けいれん剤、抗精神病薬、抗不安薬) の投与に関する判断に必要なアセスメントとケアについて理解する。					
到達目標					
多様な臨床場面において精神・心理症状にかかる薬物投与を実施するための知識、技術及び態度の基礎を身に付ける。					
授業計画					
回数	授業内容	黒字：共通して学ぶべき事項 斜字：特定行為ごとに学ぶべき事項	授業方法 (時間)	担当教員	
1	精神・神経系の局所解剖と生理 脳と精神現象、精神生理学、神経科学と神経薬理 意識の神経機序、睡眠と概日リズムなどの精神生理学	1. 精神・神経系の局所解剖	e-learning (1.5)	川野	
2	神経学的主要症候と神経学的検査 神経心理学と高次脳機能障害、けいれんと錐体外路症状、神経画像診断、脳波・髄液検査	2. 神経学的主要症候 8. 神経学的検査	e-learning (1.5)	川野	
3	主要な神経疾患の病態生理-1(けいれんを中心に) けいれんの原因・病態生理、症状・診断、フィジカルアセスメント	4. 主要な神経疾患と病態生理 6. 主要な神経疾患のフィジカルアセスメント 1. けいれんの原因・病態生理 2. けいれんの症状・診断	講義(0.5) 講義(1.0)	上平	
4	主要な神経疾患の病態生理-2(けいれんを中心に) 抗けいれん剤の種類と臨床薬理、各種抗けいれん剤の適応と使用方法・投与の判断基準・投与のリスク	3. 抗けいれん剤の種類と臨床薬理 4. 各種抗けいれん剤の適応と使用方法 5. 抗けいれん剤の副作用 6. 病態に応じた抗けいれん剤の投与の判断基準	講義(1.5)	上平	
5-6	抗けいれん薬の臨時投与に関する演習 てんかんの重積状態、予測されたけいれんへの対応を中心とした事例を作成、病態に応じた抗けいれん薬投与の判断基準、抗けいれん薬投与のリスクの評価(有害事象とその対応など)、抗けいれん薬の臨時投与後のケアと報告について	6. 病態に応じた抗けいれん剤の投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 抗けいれん剤の投与のリスク(有害事象とその対策)	演習(2.0) 講義(1.0)	上平	

7	<p>主要な神経疾患の病態生理-3(けいれん以外)</p> <p>意識障害、認知症、錐体外路症状、睡眠障害の原因・病態生理・症状と診断、フィジカルアセスメント</p>	<p>4. 主要な神経疾患と病態生理</p> <p>6. 主要な神経疾患のフィジカルアセスメント</p>	e-learning (1.5)	川野
8	<p>精神情緒状態の体系的評価と精神医学的主要症状</p> <p>全般的精神状態の評価(体系的評価方法と構造化面接法)</p> <p>精神健康の評価(精神健康の概念、一般健康調査票:GHQ)</p> <p>全般的機能水準の評価(GAF)</p> <p>社会生活能力の評価と評価尺度(精神障害者社会生活評価尺度:LASMI)</p> <p>精神科治療の転機の評価尺度(behavior and Symptom Identification Scale:BASIS-32)陽性症状・陰性症状、うつ状態・不安の評価尺度</p>	<p>3. 精神医学的主要症候</p> <p>9. 心理・精神機能検査</p>	講義(1.5)	藤沢
9	<p>診断面接と心理・精神機能検査</p> <p>精神医学診断の手順と面接評価、心理検査</p>	<p>7. 主要な精神疾患の面接所見</p>	講義(1.5)	藤沢
10	<p>主要な精神疾患の病態生理と治療-1</p> <p>不安障害/不安症候群、強迫性障害/強迫症および関連障害/関連症候群</p> <p>心的外傷およびストレス関連障害</p>	<p>5. 主要な精神疾患と病態生理</p> <p>1. 不安障害の原因・病態生理</p> <p>2. 不安障害の症状・診断</p>	<p>講義(0.5)</p> <p>講義(1.0)</p>	佐々木
11-12	<p>主要な精神疾患の病態生理と治療-2</p> <p>抗不安薬の種類と臨床薬理、適応と使用方法、副作用、投与の判断基準、投与のリスク</p>	<p>3. 抗不安薬の種類と臨床薬理</p> <p>4. 各種抗不安薬の適応と使用方法</p> <p>5. 各種抗不安薬の副作用</p> <p>6. 病態に応じた抗不安薬の投与の判断基準</p> <p>10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)</p>	<p>講義(2.0)</p> <p>講義(1.0)</p>	高橋
13-14	<p>抗不安薬の臨時投与に関する演習</p> <p>不安障害の強度の不安・パニック時、不眠時を中心とした事例を作成、病態に応じた抗不安薬の投与の判断基準、抗不安薬投与のリスクの評価(有害事象とその対応など)、抗不安薬の臨時投与後のケアと報告について(課題レポート)</p>	<p>6. 病態に応じた抗不安薬の投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)</p> <p>7. 抗不安薬の投与のリスク(有害事象とその対策)</p>	<p>演習(2.0)</p> <p>講義(1.0)</p>	高橋
15	<p>試験-1</p>	<p>(共通0.5、抗けいれん薬0.5、抗不安薬0.5)</p>	筆記試験(1.5)	
16	<p>主要な精神疾患の病態生理と治療-3</p> <p>統合失調症スペクトラムおよび他の精神病性障害群</p>	<p>1. 統合失調症の原因・病態生理</p> <p>2. 統合失調症の症状・診断</p> <p>5. 主要な精神疾患と病態生理</p>	<p>講義(0.5)</p> <p>講義(1.0)</p>	村杉
17	<p>主要な精神疾患の病態生理と治療-4</p> <p>抗精神病薬の種類と臨床薬理、適応と使用方法、副作用、投与の判断基準、投与のリスク</p>	<p>3. 抗精神病薬の種類と臨床薬理</p> <p>4. 各種抗精神病薬の適応と使用方法</p> <p>5. 各種抗精神病薬の副作用</p> <p>6. 病態に応じた抗精神病薬の投与の判断基準</p>	講義(1.5)	前田

18	<p>向精神薬の処方の方 精神薬理作用と向精神薬処方の方 精神科薬物の投与の原則と期間(用量・剤型・投与回数を含む)と薬理作用 臨時処方と頓用の考え方、単剤化の流れとスイッチング(診療報酬改定を含む)、 薬物依存形成、血中濃度の評価(抗けいれん薬・抗精神病薬・リチウム) 小児、高齢者、妊産婦に対する精神科薬物療法の留意点</p>	10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)	講義(1.5)	宮入
19	<p>抗精神病薬の臨時投与に関する演習-1 統合失調症圏の急性期、回復期、慢性期の不穏・興奮時を中心とした事例を作成、病態に応じた抗精神病薬の投与とその判断基準、抗精神病薬投与のリスクの評価(有害事象とその対応など)、抗精神病薬の臨時投与後のケアと報告について(課題レポート)</p>	<p>4. 各種抗精神病薬の適応と使用方法 5. 各種抗精神病薬の副作用 6. 病態に応じた抗精神病薬の投与の判断基準</p>	講義(1.5)	前田
20	<p>抗精神病薬の臨時投与に関する演習-2 せん妄、抑うつ症候群を中心とした事例を作成、病態に応じた抗精神病薬の投与とその判断基準、抗精神病薬投与のリスクの評価(有害事象とその対応など)、抗精神病薬の臨時投与後のケアと報告について(課題レポート)</p>	<p>6. 病態に応じた抗精神病薬の投与とその判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 抗精神病薬の投与のリスク(有害事象とその対策)</p>	講義(1.0) 演習(0.5)	前田
21	<p>主要な精神疾患の病態生理と治療-5 抑うつ障害群、双極性障害群、物質関連障害群および嗜癡性障害群、心的外傷およびストレス因関連障害群、パーソナリティ障害群、一般に小児期または青年期に最初に診断される疾患の原因・病態生理、症状・診断</p>	<p>6. 病態に応じた抗精神病薬の投与とその判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 7. 抗精神病薬の投与のリスク(有害事象とその対策)</p>	講義(1.0) 演習(0.5)	高橋
22	<p>向精神薬の作用機序と薬効-1 服薬アドヒアランスの評価と主な評価尺度(Drug Attitude Inventory)-10:DAI-10 抗不安薬および睡眠薬、抗てんかん薬の作用機序と薬効</p>	10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)	講義(1.5)	盛岡
23	<p>向精神薬の作用機序と薬効-2 向精神薬、抗不安薬、抗てんかん薬と併用する向精神薬の作用機序と薬効(気分安定薬)および抗うつ薬、抗認知症薬、漢方薬、中枢刺激薬とノルアドレナリン再取り込阻害薬、抗酒薬の薬理機序と薬効</p>	10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)	講義(1.5)	盛岡
24	<p>向精神薬と身体的評価と対処-1 日常生活における向精神薬の有害反応の評価、錐体外路症状、アカシジア(急性・遅発性)、ジスキネジア・ジストニア(急性・遅発性)、悪性症候群、セロトニン症候群、Activation Syndrome、QTc遅延症候群と不整脈、心筋炎・心筋症、肺血栓(血栓症)、血圧の変化(起立時低血圧)と頻脈</p>	10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)	講義(1.5)	盛岡

25	向精神薬と身体的評価と対処-2 悪心・嘔吐と下痢、便秘とイレウス、齲歯・歯肉肥厚、口腔内違和感、味覚異常、口渇、肝障害、肥満とメタボリックシンドローム、糖尿病と高血圧、高プロラクチン血症・性機能障害、甲状腺機能低下、腎・尿路系障害、多飲症・水中毒、アナフィラキシーショック、致死性の急性中毒	10. 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)	講義(1.5)	盛岡
26	服薬指導と看護 服薬アドヒアランスの評価、向精神薬の服薬アドヒアランスを高める指導と臨時投与、患者の飲み心地と飲みやすさ、デポ剤の適応、薬効が感じられない時の対応、処方変更を検討するとき、急性期における服薬指導、回復期・慢性期における服薬指導	6. 病態に応じた抗精神病薬の投与の判断基準	講義(1.5)	坂江
27	試験-2	(共通 0.5, 行為 0.5)	筆記試験(1.0)	
授業時間外の学修 (準備学習を含む)				
<ul style="list-style-type: none"> ・プライマリケア看護学特論V (メンタルヘルス) で学んだ精神看護に必要な内容の復習をして参加すること。 ・e-learningを活用した自己学修が求められるため、計画的に進めてください。 				
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準		
適宜紹介する		筆記試験 (100%) 評価基準 : 70%		
担当教員からのメッセージ				
<ul style="list-style-type: none"> ・e-learningについては、回ごとに学習支援システムmanabaを利用して、post testに合格すること。全てのpost testに合格したうえで筆記試験を受けること。 ・担当教員は、学習支援システムmanabaを介して、学生個々の学習状況を把握し、添削指導を行う。 ・本科目は、特定行為研修の区分別科目に対応している。プライマリケア看護コースの学生は、必ず履修すること。 				

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学演習VI (循環動態に係る薬剤投与関連)	850	1後期 2前期	PCAN：必	2単位 (40.5時間)	演習
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○矢崎 善一 (YAZAKI, Yoshikazu) 田村 正徳 (TAMURA, Masanori) 川野 道宏 (KAWANO, Michihiro)		授業終了後に教室で質問に答える。 あるいは、学習支援システムmanabaを利用して質問に回答する。			
授業の概要					
持続点滴投与中薬剤（降圧剤、カテコラミン、利尿剤、K・Cl・Na、糖質輸液・電解質輸液）の病状に応じた調整に必要な知識と技術を学習する。					
到達目標					
多様な臨床場面において持続点滴投与中薬剤（降圧剤、カテコラミン、利尿剤、K・Cl・Na、糖質輸液・電解質輸液）の投与量の調整を行うための知識、技術および態度の基礎を身に付ける。					
授業計画					
回数	授業内容	黒字：共通して学ぶべき事項 斜字：特定行為ごとに学ぶべき事項	授業方法 (時間)	担当 教員	
1	循環動態に関する局所解剖 心臓の構造と機能 血管の構造と機能 循環動態に関する主要症候	1. 循環動態に関する局所解剖 2. 循環動態に関する主要症候 (演習Ⅱで既習)	e-learning(1.5)	川野	
2	高血圧緊急症の病態生理、随伴症状および身体・検査所見の評価、診断プロセス	3. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患の病態生理 4. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患のフィジカルアセスメント 6. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌	講義(1.5)	田村	
3	ショックの病態生理、随伴症状および身体・検査所見の評価、診断プロセス	2. 循環動態に関する主要症候 3. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患の病態生理 4. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患のフィジカルアセスメント 6. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌	講義(1.5)	田村	
4	心不全の病態生理、随伴症状および身体・検査所見の評価、診断プロセス	2. 循環動態に関する主要症候 3. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患の病態生理 4. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患のフィジカルアセスメント 6. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌	講義(1.5)	田村	
5	浮腫の病態生理、随伴症状および身体・検査所見の評価、診断プロセス	2. 循環動態に関する主要症候 3. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患の病態生理 4. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患のフィジカルアセスメント 6. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌	講義(1.5)	田村	

6	脱水、ナトリウムおよびカリウムの異常の病態生理、随伴症状および身体・検査所見の評価、診断プロセス	2. 循環動態に関する主要症候 3. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患の病態生理 4. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患のフィジカルアセスメント 6. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌	講義 (1.5)	田村
7	輸液療法の目的と種類	5. 輸液療法の目的と種類 (演習Ⅱで既習)	講義 (1.5)	田村
8	輸液療法の方法 輸液に必要な検査 輸液療法の計画	7. 輸液時に必要な検査 8. 輸液療法の計画 (演習Ⅱで既習)	講義 (1.5)	田村
9	試験-1	(共通 1.0)	筆記試験 (1.0)	
10	持続点滴中の降圧剤の病態に応じた調整-1 主要な降圧剤の種類、臨床薬理と副作用、および薬剤選択の基本方針	1. 降圧剤の種類と臨床薬理 2. 各種降圧剤の適応と使用方法 3. 各種降圧剤の副作用	講義 (1.5)	矢崎
11	持続点滴中の降圧剤の病態に応じた調整-2 持続点滴による降圧剤治療の適応と治療計画：高血圧緊急症に対する降圧剤調整の判断基準	4. 病態に応じた降圧剤の投与量の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)	講義 (1.0) 演習 (0.5)	矢崎
12	持続点滴中の降圧剤の病態に応じた調整-3 持続点滴による降圧剤投与量調整に伴う有害事象とその対策	5. 病態に応じた降圧剤の投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)	講義 (1.5)	矢崎
13	病態に応じた降圧剤の投与量の調整 ペーパーシミュレーション	4. 病態に応じた降圧剤の投与量の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)	講義 (1.0) 演習 (0.5)	矢崎
14	持続点滴中のカテコラミンの病態に応じた調整-1 主要な昇圧剤の種類、臨床薬理と副作用 および薬剤選択の基本方針	1. カテコラミン製剤の種類と臨床薬理 2. 各種カテコラミン製剤の適応と使用方法 3. 各種カテコラミン製剤の副作用	講義 (1.5)	矢崎
15	持続点滴中のカテコラミンの病態に応じた調整-2 持続点滴による昇圧剤治療の適応と治療計画：ショックおよび急性心不全に対する昇圧剤調整の判断基準	4. 病態に応じたカテコラミンの投与量の調整の判断(ペーパーシミュレーションを含む)	講義 (1.0) 演習 (0.5)	矢崎
16	持続点滴中のカテコラミンの病態に応じた調整-3 持続点滴による昇圧剤治療の適応と治療計画：慢性心不全に対する昇圧剤調整の判断基準	4. 病態に応じたカテコラミンの投与量の調整の判断(ペーパーシミュレーションを含む)	講義 (1.0) 演習 (0.5)	矢崎

17	持続点滴中のカテコラミンの病態に応じた調整-4 持続点滴による昇圧剤投与量調整に伴う有害事象とその対策	5. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)	講義 (1.5)	矢崎
18	病態に応じた昇圧剤の投与量の調整 ペーパーシュミレーション	4. 病態に応じたカテコラミンの投与量の調整の判断基準(ペーパーシュミレーションを含む)	講義 (1.0) 演習 (0.5)	矢崎
19	試験-2	(降圧剤0.5、カテコラミン0.5)	筆記試験 (1.0)	
20	水分と電解質管理-1 持続点滴中の利尿剤の病態に応じた調整 -1) 主要な利尿剤の種類、臨床薬理と副作用、および薬剤投与の基本方針	1. 利尿剤の種類と臨床薬理 2. 各種利尿剤の適応と使用方法 3. 各種利尿剤の副作用	講義 (1.5)	矢崎
21	水分と電解質管理-1 持続点滴中の利尿剤の病態に応じた調整 -2) 持続点滴による利尿剤治療の適応と治療計画：腎不全および心不全に対する利尿剤投与の判断基準	4. 病態に応じた利尿剤の調整の判断基準(ペーパーシュミレーションを含む) 5. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)	講義 (1.0) 演習 (0.5)	矢崎
22	水分と電解質管理-1 持続点滴中の利尿剤の病態に応じた調整 -3) 持続点滴による利尿剤投与量調整に伴う有害事象とその対策	5. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等) 4. 病態に応じた利尿剤の調整の判断基準(ペーパーシュミレーションを含む)	講義 (1.5)	矢崎
23	病態に応じた利尿剤の投与量の調整 ペーパーシュミレーション	4. 病態に応じた利尿剤の調整の判断基準(ペーパーシュミレーションを含む)	演習 (1.5)	矢崎
24	水分と電解質管理-2 持続点滴中のK, Cl, Na および糖質輸液・電解質輸液の病態に応じた調整-1) 主要な電解質補正剤の種類、臨床薬理と副作用、および薬剤選択の基本方針	1. 持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の臨床薬理 2. 持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の適応と使用方法 3. 持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の副作用	講義 (1.5)	田村
25	水分と電解質管理-2 持続点滴中のK, Cl, Na および糖質輸液・電解質輸液の病態に応じた調整-2) 主要な糖質輸液・電解質輸液製剤の種類、臨床薬理と副作用、および製剤選択の基本方針	1. 糖質輸液、電解質輸液の種類と臨床薬理 2. 各種糖質輸液、電解質輸液の適応と使用方法 3. 各種糖質輸液、電解質輸液の副作用	講義 (1.5)	田村
26	水分と電解質管理-2 持続点滴中のK, Cl, Na および糖質輸液・電解質輸液の病態に応じた調整-3) (1)脱水、ナトリウムおよびクロール異常に対する薬剤調整の場合	4. 病態に応じた持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の調整の判断基準(ペーパーシュミレーションを含む)	講義 (1.5)	田村

27	水分と電解質管理-2 持続点滴中の K, Cl, Na および糖質輸液・電解質輸液の病態に応じた調整-4) (2)カリウムの異常に対する薬剤調整の判断基準 (3) 有害事象とその対策	5. 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)	講義 (1.0) 演習 (0.5)	田村
28-29	病態に応じた糖質輸液・電解質輸液量の調整 ペーパーシュミレーション	4. 病態に応じた糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整の判断基準(ペーパーシュミレーションを含む) 5. 持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整のリスク 8. 輸液療法の計画	講義 (1.5) 演習 (1.0) 講義 (0.5)	田村
30	試験-3	(利尿剤 0.5, ナトリウム・カリウム・クロール 0.5, 糖質・電解質0.5)	筆記試験 (1.5)	
授業時間外の学修 (準備学習を含む)				
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準		
和田孝雄、近藤和子：輸液療法を学ぶ人のために第3版、医学書院、1997		筆記試験 (100%) 評価基準：70%		
担当教員からのメッセージ				
<ul style="list-style-type: none"> ・ e-learningについては、回ごとに学習支援システムmanabaを利用して、post testに合格すること。全てのpost testに合格したうえで筆記試験を受けること。 ・ 担当教員は、学習支援システムmanabaを介して、学生個々の学習状況を把握し、添削指導を行う。 ・ 本科目は、特定行為研修の区分別科目に該当する。プライマリケア看護コースの学生は必ず履修すること。 				

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学演習Ⅵ (循環動態に係る薬剤投与関連)	855	2 前期	PCAN：必	2単位 (44時間)	演習
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○矢崎 善一 (YAZAKI, Yoshikazu) 田村 正徳 (TAMURA, Masanori) 川野 道宏 (KAWANO, Michihiro)		授業終了後に教室で質問に答える。 あるいは、学習支援システムmanabaを利用して質問に回答する。			
授業の概要					
持続点滴投与中薬剤（降圧剤、カテコラミン、利尿剤、K・Cl・Na、糖質輸液・電解質輸液）の病状に応じた調整に必要な知識と技術を学習する。					
到達目標					
多様な臨床場面において持続点滴投与中薬剤（降圧剤、カテコラミン、利尿剤、K・Cl・Na、糖質輸液・電解質輸液）の投与量の調整を行うための知識、技術および態度の基礎を身に付ける。					
授業計画					
回数	授業内容	黒字：共通して学ぶべき事項 斜字：特定行為ごとに学ぶべき事項	授業方法 (時間)	担当 教員	
1	循環動態に関する局所解剖 心臓の構造と機能 血管の構造と機能 循環動態に関する主要症候	1. 循環動態に関する局所解剖 2. 循環動態に関する主要症候 (演習Ⅱで既習)	e-learning(1.5)	川野	
2	高血圧緊急症の病態生理、随伴症状および身体・検査所見の評価、診断プロセス	3. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患の病態生理 4. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患のフィジカルアセスメント 6. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌	講義(1.5)	田村	
3	ショックの病態生理、随伴症状および身体・検査所見の評価、診断プロセス	2. 循環動態に関する主要症候 3. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患の病態生理 4. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患のフィジカルアセスメント 6. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌	講義(1.5)	田村	
4	心不全の病態生理、随伴症状および身体・検査所見の評価、診断プロセス	2. 循環動態に関する主要症候 3. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患の病態生理 4. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患のフィジカルアセスメント 6. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌	講義(1.5)	田村	
5	浮腫の病態生理、随伴症状および身体・検査所見の評価、診断プロセス	2. 循環動態に関する主要症候 3. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患の病態生理 4. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患のフィジカルアセスメント 6. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌	講義(1.5)	田村	

6	脱水、ナトリウムおよびカリウムの異常の病態生理、随伴症状および身体・検査所見の評価、診断プロセス	2. 循環動態に関する主要症候 3. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患の病態生理 4. 循環動態の薬物療法を必要とする主要疾患のフィジカルアセスメント 6. 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌	講義 (1.5)	田村
7	輸液療法の目的と種類	5. 輸液療法の目的と種類 (演習Ⅱで既習)	講義 (1.5)	田村
8	輸液療法の方法 輸液に必要な検査 輸液療法の計画	7. 輸液時に必要な検査 8. 輸液療法の計画 (演習Ⅱで既習)	講義 (1.5)	田村
9	試験-1	(共通 1.0)	筆記試験 (1.0)	
10	持続点滴中の降圧剤の病態に応じた調整-1 主要な降圧剤の種類、臨床薬理と副作用、および薬剤選択の基本方針	1. 降圧剤の種類と臨床薬理 2. 各種降圧剤の適応と使用方法 3. 各種降圧剤の副作用	講義 (1.5)	矢崎
11	持続点滴中の降圧剤の病態に応じた調整-2 持続点滴による降圧剤治療の適応と治療計画：高血圧緊急症に対する降圧剤調整の判断基準	4. 病態に応じた降圧剤の投与量の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)	講義 (1.0) 演習 (0.5)	矢崎
12	持続点滴中の降圧剤の病態に応じた調整-3 持続点滴による降圧剤投与量調整に伴う有害事象とその対策	5. 病態に応じた降圧剤の投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)	講義 (1.5)	矢崎
13	病態に応じた降圧剤の投与量の調整 ペーパーシミュレーション	4. 病態に応じた降圧剤の投与量の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)	講義 (1.0) 演習 (0.5)	矢崎
14	持続点滴中のカテコラミンの病態に応じた調整-1 主要な昇圧剤の種類、臨床薬理と副作用 および薬剤選択の基本方針	1. カテコラミン製剤の種類と臨床薬理 2. 各種カテコラミン製剤の適応と使用方法 3. 各種カテコラミン製剤の副作用	講義 (1.5)	矢崎
15	持続点滴中のカテコラミンの病態に応じた調整-2 持続点滴による昇圧剤治療の適応と治療計画：ショックおよび急性心不全に対する昇圧剤調整の判断基準	4. 病態に応じたカテコラミンの投与量の調整の判断(ペーパーシミュレーションを含む)	講義 (1.0) 演習 (0.5)	矢崎
16	持続点滴中のカテコラミンの病態に応じた調整-3 持続点滴による昇圧剤治療の適応と治療計画：慢性心不全に対する昇圧剤調整の判断基準	4. 病態に応じたカテコラミンの投与量の調整の判断(ペーパーシミュレーションを含む)	講義 (1.0) 演習 (0.5)	矢崎

17	<p>持続点滴中のカテコラミンの病態に応じた調整-4 持続点滴による昇圧剤投与量調整に伴う有害事象とその対策</p>	<p>5. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)</p>	<p>講義 (1.5)</p>	<p>矢崎</p>
18	<p>病態に応じた昇圧剤の投与量の調整 ペーパーシュミレーション</p>	<p>4. 病態に応じたカテコラミンの投与量の調整の判断基準(ペーパーシュミレーションを含む)</p>	<p>講義 (1.0) 演習 (0.5)</p>	<p>矢崎</p>
19	<p>試験-2</p>	<p>(降圧剤0.5、カテコラミン0.5)</p>	<p>筆記試験 (1.0)</p>	
20	<p>水分と電解質管理-1 持続点滴中の利尿剤の病態に応じた調整 -1) 主要な利尿剤の種類、臨床薬理と副作用、および薬剤投与の基本方針</p>	<p>1. 利尿剤の種類と臨床薬理 2. 各種利尿剤の適応と使用方法 3. 各種利尿剤の副作用</p>	<p>講義 (1.5)</p>	<p>矢崎</p>
21	<p>水分と電解質管理-1 持続点滴中の利尿剤の病態に応じた調整 -2) 持続点滴による利尿剤治療の適応と治療計画：腎不全および心不全に対する利尿剤投与の判断基準</p>	<p>4. 病態に応じた利尿剤の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む) 5. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)</p>	<p>講義 (1.0) 演習 (0.5)</p>	<p>矢崎</p>
22	<p>水分と電解質管理-1 持続点滴中の利尿剤の病態に応じた調整 -3) 持続点滴による利尿剤投与量調整に伴う有害事象とその対策</p>	<p>5. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等) 4. 病態に応じた利尿剤の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)</p>	<p>講義 (1.5)</p>	<p>矢崎</p>
23	<p>病態に応じた利尿剤の投与量の調整 ペーパーシュミレーション</p>	<p>4. 病態に応じた利尿剤の調整の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)</p>	<p>演習 (1.5)</p>	<p>矢崎</p>
24	<p>水分と電解質管理-2 持続点滴中のK, Cl, Na および糖質輸液・電解質輸液の病態に応じた調整-1) 主要な電解質補正剤の種類、臨床薬理と副作用、および薬剤選択の基本方針</p>	<p>1. 持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の臨床薬理 2. 持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の適応と使用方法 3. 持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の副作用</p>	<p>講義 (1.5)</p>	<p>田村</p>
25	<p>水分と電解質管理-2 持続点滴中のK, Cl, Na および糖質輸液・電解質輸液の病態に応じた調整-2) 主要な糖質輸液・電解質輸液製剤の種類、臨床薬理と副作用、および製剤選択の基本方針</p>	<p>1. 糖質輸液、電解質輸液の種類と臨床薬理 2. 各種糖質輸液、電解質輸液の適応と使用方法 3. 各種糖質輸液、電解質輸液の副作用</p>	<p>講義 (1.5)</p>	<p>田村</p>
26	<p>水分と電解質管理-2 持続点滴中のK, Cl, Na および糖質輸液・電解質輸液の病態に応じた調整-3) (1)脱水、ナトリウムおよびクロール異常に対する薬剤調整の場合</p>	<p>4. 病態に応じた持続点滴によるナトリウム、カリウム又はクロールの投与の調整の判断基準(ペーパーシュミレーションを含む)</p>	<p>講義 (1.5)</p>	<p>田村</p>

27	水分と電解質管理-2 持続点滴中の K, Cl, Na および糖質輸液・電解質輸液の病態に応じた調整-4) (2)カリウムの異常に対する薬剤調整の判断基準 (3) 有害事象とその対策	5. 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整のリスク(有害事象とその対策等)	講義 (1.0) 演習 (0.5)	田村
28-29	病態に応じた糖質輸液・電解質輸液量の調整 ペーパーシュミレーション	4. 病態に応じた糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整の判断基準(ペーパーシュミレーションを含む) 5. 持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整のリスク 8. 輸液療法の計画	講義 (1.5) 演習 (1.0) 講義 (0.5)	田村
30	試験-3	(利尿剤 0.5, ナトリウム・カリウム・クロール 0.5, 糖質・電解質0.5)	筆記試験 (1.5)	
授業時間外の学修 (準備学習を含む)				
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準		
和田孝雄、近藤和子：輸液療法を学ぶ人のために第3版、医学書院、1997		筆記試験 (100%) 評価基準：70%		
担当教員からのメッセージ				
<ul style="list-style-type: none"> ・ e-learningについては、回ごとに学習支援システムmanabaを利用して、post testに合格すること。全てのpost testに合格したうえで筆記試験を受けること。 ・ 担当教員は、学習支援システムmanabaを介して、学生個々の学習状況を把握し、添削指導を行う。 ・ 本科目は、特定行為研修の区分別科目に該当する。プライマリケア看護コースの学生は必ず履修すること。 				

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学演習Ⅶ 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 ／動脈血液ガス分析関連	860	1後期 2前期	PCAN：必	2単位 (51.5時間)	演習
担当教員(○印＝科目責任教員)			オフィスアワー／連絡先と連絡方法		
○田村正徳(TAMURA,Masanori) 泉従道(IZUMI,Yorimichi) 川野道宏(KAWANO,Michihiro) 廣瀬久美(HIROSE,Kumi)			授業終了後に教室で質問に答える。 あるいは、学習支援システムmanabaを利用して質問に回答する。 m-tamura●saku.ac.jp m-kawano●saku.ac.jp		
授業の概要					
<ol style="list-style-type: none"> 人工呼吸管理中の患者の身体所見と検査結果から総合的に病状を判断し、効果的に設定を変更する根拠と方法を理解する。 人工呼吸管理中の患者の身体所見と検査結果から総合的に病状を判断し、効果的に鎮静薬を投与、調整する手技と技術を習得する。 人工呼吸管理中の患者の身体所見と検査結果から総合的に病状を判断し、人工呼吸器から離脱するための手技と技術を習得する。 安全に直接動脈穿刺法による採血を実施するための臨床判断と知識、技術、態度の基礎を身に付ける。 安全に動脈ライン確保を実施するための臨床判断と知識、技術、態度の基礎を身に付ける。 					
到達目標					
<ol style="list-style-type: none"> 多様な臨床場面において人工呼吸器の設定変更を行うための知識、技術を理解し、態度の基礎を身につける。 多様な臨床場面において、医師から手順書による指示を受け、人工呼吸器の設定変更の可否の判断、実施及び報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な知識を身につける。 多様な臨床場面における人工呼吸器管理時の主要疾患・症状、検査、適応、臨床判断について身につける。 多様な臨床場面における人工呼吸器管理時の鎮静薬の種類と適応、投与方法に関する知識、技術および態度の基礎を身につける。 多様な臨床場面における人工呼吸器管理時からの離脱方法に関する知識、技術および態度の基礎を身につける。 多様な臨床場面において動脈穿刺法による採血および動脈ライン確保を行うための知識、技術を理解し、態度の基礎を身につける。 多様な臨床場面において、医師から手順書による指示を受け、動脈穿刺法による採血の可否の判断、実施及び報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な知識を身につける。 多様な臨床場面において、医師から手順書による指示を受け、動脈ライン確保の可否の判断、実施及び報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な知識を身につける。 多様な臨床場面における動脈穿刺法による採血および動脈ライン確保が必要な主要疾患・症状、検査、適応、臨床判断を身につける。 					
授業計画					
回数	授業内容	黒字：共通して学ぶべき事項 斜字：特定行為ごとに学ぶべき事項	授業方法 (時間)	担当教員	
1	人工呼吸療法に関する局所解剖と主要疾患の病態生理	3. 人工呼吸療法に関する局所解剖 4. 人工呼吸療法を要する主要疾患の病態生理	e-learning (1.5)	川野	
2	人工呼吸療法中の患者のフィジカルアセスメント	5. 人工呼吸療法を要する主要疾患のフィジカルアセスメント	e-learning (1.5)	川野	
3	人工呼吸療法の目的、適応と禁忌、それに伴うリスク(有害事象とその対策等)	1. 人工呼吸療法の目的 2. 人工呼吸療法の適応と禁忌	講義(1.5)	田村	
4	人工呼吸器管理の適応と禁忌	6. 人工呼吸器管理の適応と禁忌	講義(1.5)	田村	
5	人工呼吸器のメカニズム・種類・構造	7. 人工呼吸器のメカニズム・種類・構造	講義(1.5)	田村	
6	試験	(共通 1.0)	筆記試験 (1.0)		

	<侵襲的陽圧換気の設定の変更>			
7	侵襲的陽圧換気の設定の目的	1. 侵襲的陽圧換気の設定の目的	講義(1.5)	田村
8	侵襲的陽圧換気を選択と適応	4. 侵襲的陽圧換気を選択と適応	講義(1.5)	田村
9	侵襲的陽圧換気の設定条件変更の適応と禁忌および設定条件変更に伴うリスク	2. 侵襲的陽圧換気の設定条件の変更の適応と禁忌 3. 侵襲的陽圧換気の設定条件の変更に伴うリスク(有害事象とその対策等)	講義(1.5)	田村
10	侵襲的陽圧換気の設定条件の変更方法	5. 侵襲的陽圧換気の設定条件の変更方法	演習(1.5)	田村
	<非侵襲的陽圧換気の設定の変更>			
11	非侵襲的陽圧換気の設定の目的	1. 非侵襲的陽圧換気の目的	講義(1.5)	田村
12	非侵襲的陽圧換気を選択と適応	4. 非侵襲的陽圧換気の設定条件の選択	講義(1.5)	田村
13	非侵襲的陽圧換気の設定条件変更の適応と禁忌および設定条件変更に伴うリスク	2. 非侵襲的陽圧換気の適応と禁忌 3. 非侵襲的陽圧換気の設定条件の変更に伴うリスク(有害事象とその対策等)	講義(1.5)	田村
14	非侵襲的陽圧換気の設定条件の変更方法	5. 非侵襲的陽圧換気の設定条件の変更方法	演習(1.5)	田村
15	試験-1	(侵襲的0.5,非侵襲的0.5)	筆記試験(1.0)	
	<人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整>			
16	人工呼吸管理がなされている患者に対する鎮静の目的	1. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の目的	講義(1.5)	田村
17	人工呼吸管理がなされている患者に対する鎮静の適応と禁忌および鎮静に伴うリスク	2. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の適応と禁忌 3. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静に伴うリスク(有害事象とその対策等)	講義(1.5)	田村
18	人工呼吸管理がなされている患者に対する鎮静薬の選択と投与量	4. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の選択と投与量	講義(1.5)	田村

19	人工呼吸管理がなされている患者に対する鎮静方法 <人工呼吸器からの離脱>	5. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静の方法	演習(1.5)	田村 廣瀬
20	人工呼吸器からの離脱の目的および適応と禁忌	1. 人工呼吸器からの離脱の目的 2. 人工呼吸器からの離脱の適応と禁忌	講義(1.5)	田村
21	人工呼吸器からの離脱に伴うリスク	3. 人工呼吸器からの離脱に伴うリスク(有害事象とその対策等)	講義(1.5)	田村
22 -23	人工呼吸器からの離脱方法	4. 人工呼吸器からの離脱の方法	講義(1.5) 演習(1.5)	田村 廣瀬
24	試験-2	(鎮静薬 0.5, 離脱0.5)	筆記試験 (1.0)	
25	動脈穿刺法(心血管系)に関する局所解剖	1. 動脈穿刺法に関する局所解剖	e-learning (1.5)	川野
26	動脈穿刺法(心血管系)に関するフィジカルアセスメント	2. 動脈穿刺法に関するフィジカルアセスメント	e-learning (1.5)	川野
27	血管に関する超音波検査の実施と読影方法	3. 超音波検査による動脈と静脈の見分け方	講義(1.5)	田村
28	動脈血採取と血液ガス分析が必要となる疾患の病態生理	4. 動脈血採取が必要となる検査 5. 動脈血液ガス分析が必要となる主要疾患とその病態	講義(1.5)	田村
29	試験-1 <直接動脈穿刺法による採血>	(共通0.5)	筆記試験 (0.5)	
30	直接動脈穿刺法による採血の目的および適応と禁忌	1. 直接動脈穿刺法による採血の目的 2. 直接動脈穿刺法による採血の適応と禁忌	講義(1.5)	田村
31	患者に適した穿刺部位の選択と穿刺部位別の穿刺に伴うリスク	3. 穿刺部位と穿刺に伴うリスク(有害事象とその対策等) 4. 患者に適した穿刺部位の選択	講義(1.5)	田村
32	直接動脈穿刺法による採血の実際と手技 直接動脈穿刺法の方法(シミュレーション実習を含む)	5. 直接動脈穿刺法による採血の手技	講義(1.5)	田村 川野
33	試験-2	(共通0.5, 直接動脈穿刺法0.5)	筆記試験 (1.0)	

34	OSCE(直接動脈穿刺法による採血)		実技試験 (1.0)	泉
	<橈骨動脈ラインの確保>			
35	動脈ラインの確保の目的および適応と禁忌	1. 動脈ラインの確保の目的 2. 動脈ラインの確保の適応と禁忌	講義(1.5)	田村
36	患者に適した穿刺部位の選択と穿刺部位別の穿刺に伴うリスク	3. 穿刺部位と穿刺及び留置に伴うリスク (有害事象とその対策等) 4. 患者に適した穿刺及び留置部位の選択	講義(1.5)	田村
37	橈骨動脈ラインの確保の実際と手技 橈骨動脈ラインの確保方法(シミュレーション実習を含む)	5. 橈骨動脈ラインの確保の手技	講義(1.5)	田村 川野
38	試験-3	(橈骨動脈ライン確保 0.5)	筆記試験 (0.5)	
39	OSCE(橈骨動脈ラインの確保)		実技試験 (1.0)	泉
授業時間外の学修(準備学習を含む)				
OSCEの実施前には、十分なシミュレーション演習を各自計画的に行う。				
テキストおよび参考文献		成績評価の方法・基準		
		筆記試験:100% 評価基準:70%		
		OSCE評価者:泉従道(室賀診療所所長)		
担当教員からのメッセージ				
<ul style="list-style-type: none"> ・ e-learningについては、回ごとに学習支援システムmanabaを利用して、post testに合格すること。全てのpost testに合格したうえで筆記試験を受けること。 ・ 担当教員は、学習支援システムmanabaを介して、学生個々の学習状況を把握し、学習困難者への支援を行う。 ・ 本科目は、特定行為研修の区分別科目に該当する。プライマリケア看護コースの学生は必ず履修すること。 				

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学実習 I	875	2 前期	PCAN：必	3単位 135時間	実習
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○松下由美子（MATSUSHITA, Yumiko） 佐久総合病院総合診療科指導医、同地域ケア科指導医、 同小海分院指導医、同小海診療所指導医 金子一明（KANeko, Kazuaki） 田村正徳（TAMURA, Masanori）川野道宏（KAWANO, Michihiro） 廣瀬久美（HIROSE, Kumi）		学習支援システムmanabaあるいはメールを利用して 質問に回答する。 緊急の場合は実習用の教員用携帯電話に連絡する。 松下：y-matsushita●saku.ac.jp 川野：m-kawano●saku.ac.jp 廣瀬：k-hirose●saku.ac.jp			
授業の概要					
講義・演習で学修した知識・技術を基にヘルスアセスメント、ヘルスプロモーション、疾病予防に焦点をあてた実習を行う。					
到達目標					
1. 初診患者に対して、包括的なヘルスアセスメントを実施することができる。 2. 診療看護師として患者・家族に対する介入の必要性を明らかにし、介入策を検討することができる。 3. 急性・慢性症状をもつ患者に対して、医療面接・身体診察を実施し、臨床推論を用いて医学的診断を行うことができる。 4. 医学的診断に基づき治療マネジメント及び疾病予防に関する治療計画及びヘルスプロモーションのプランを作成できる。					
実習計画					
実習内容					
1. 受け持ち患者に対して包括的アセスメントを実施し、看護計画を立案する（ケースレポートを1事例作成する）。 2. 受け持ち患者に対して医療面接、身体診察を実施し、臨床推論を用いて医学的診断を行い、治療計画及び疾病予防計画を作成する。 3. 治療計画及び予防計画を患者に説明し、今後の治療計画を患者と協働して作成する。 4. 上記2・3について症例レポートを5事例作成する。 5. その他、症例検討会への参加及びプレゼンテーション、看護師特定行為研修に該当する行為の見学及び補助、訪問看護・訪問診療への同行などを行う。					
実習予定施設					
JA長野厚生連 佐久総合病院総合診療科、同地域ケア科、同老人保健施設、同小海分院、同小海診療所、 同老人保健施設こうみ 市立大町総合病院内科					
実習期間					
実習日程は目標達成状況と実習施設の状況により適宜検討する。実習期間は概ね3週間から4週間とする。					
*詳細は実習要項参照					
業時間外の学修（準備学習を含む）					
既習の知識・技術を再確認して実習に臨むこと。					
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準		
参考文献 ベイツ診察法 第2版 Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, 11th Edition 日本語版監修：福井次矢、井部俊子、山内豊明 メディカル・サイエンス・インターナショナル 2015			実習記録（20%） ケースレポート（40%） 実習中の観察評価（40%） 評価基準：記録物70%、観察評価80%		
担当教員からのメッセージ					
本科目は、NP資格試験受験に必要な科目である。プライマリケア看護コースの学生は必ず履修すること。					

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学実習Ⅱ	885	2 通年	PCAN：必	12単位 540時間	実習
担当教員（○印＝科目責任教員）		オフィスアワー／連絡先と連絡方法			
○川野道宏（KAWANO, Michihiro） 田村正徳（TAMURA, Masanori） 松下由美子（MATSUSHITA, Yumiko） 廣瀬久美（HIROSE, Kumi） 上野良子（UENO, Ryoko） 各実習病院の指導医及び診療看護師、認定看護師		学習支援システムmanabaあるいはメールを利用して質問に回答する。 緊急の場合は実習用の教員用携帯電話に連絡する。 川野：m-kawano●saku.ac.jp 松下：y-matsushita●saku.ac.jp 廣瀬：k-hirise●saku.ac.jp			
授業の概要					
プライマリケア看護学実習Ⅰで実践した内容を継続して行い、医師の指導を受けながら臨床現場において診療看護師（NP）として活動するための高度な実践能力を修得する。					
到達目標					
<ol style="list-style-type: none"> 急性・慢性症状をもつ患者に対してヘルスアセスメントを実施し、臨床推論を用いて適切な医学的診断・介入を行うことができる。 特定行為実践のための基礎的な知識・技術を習得することができる。 チーム医療の原理・原則を活用して、チームの一員としての役割を果たしながら実習を行い、チームワークを向上させるための診療看護師実践の課題と方策を考察することができる。 組織における医療の質・安全管理体制について理解し、診療看護師としてあるべき役割と行動を考察することができる。 					
実習計画					
実習内容					
<ol style="list-style-type: none"> 急性症状をもつ患者に対して、医療面接・身体診察を実施し、臨床推論を用いて医学的な診断を行い、診断に基づいた治療計画と疾病予防計画を作成する。 慢性症状をもつ患者に対して、医療面接・身体診察を実施し、臨床推論を用いて医学的な診断を行い、診断に基づいた治療計画と疾病予防計画を作成する。 上記1・2の内容について症例レポートを作成し、指導者から評価をうける（各1例）。 特定行為における手順書を作成し、指導者から評価を受ける。 在宅・施設などで実施することの多い特定行為（8区分17行為）について、実施の判断から実施、報告までの一連のプロセスを行い、指導者から評価を受けるとともに症例レポートを作成する。（経験する症例数及びレポート数については、実習要項参照） 積極的にケースカンファレンスなどに参加し、多職種協働における診療看護師（NP）実践についてレポートする（1例）。 倫理的意志決定を行う必要のあった事例におけるNP実践についてレポートする（1例）。 					
実習施設					
JA 長野厚生連 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院、同 三才山病院 佐久市立国保浅間総合病院 JA 長野厚生連 佐久総合病院佐久医療センター 同 長野松代総合病院 社団法人財団慈泉会 相澤病院 諏訪赤十字病院 市立大町総合病院 国立病院機構 小諸高原病院 同 まつもと医療センター 医療法人友愛会 千曲荘病院					
実習期間					
実習日程は目標達成状況と実習施設の状況により適宜検討する。実習期間は概ね15週間から17週間とする。					
*詳細は実習要項参照					
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
既習の知識・技術を再確認して実習に臨むこと。					

テキスト及び参考文献	成績評価の方法・基準
<p>参考文献 大庭建三 すぐに使える高齢者総合診療ノート 第2版、日本医事新報社 2017</p>	<p>実習記録 (20%) ケースレポート (40%) 観察評価・ルーブリック評価 (20%) カンファレンス等におけるプレゼンテーションおよび討議内容 (20%)</p> <p>評価基準：記録物70%、観察評価80% (1症例毎に30分の観察評価)</p>
<p>担当教員からのメッセージ</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 本科目は、診療看護師（NP）資格試験受験資格を得るために必要な科目である。プライマリケア看護コースの学生は必ず受講すること。 ・ 本科目を受講するためには、プライマリケア看護コースの必修科目全てを修得している必要がある。 	

【専門分野】看護学特別研究

《2021入学生用》

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
看護学特別研究	900	1～2 通年	修論：選必	8単位 240時間	演習
担当教員（○印＝科目責任教員）			オフィスアワー／連絡先と連絡方法		
吉田文子 (YOSHIDA, Fumiko) 鶴岡章子 (TSURUOKA, Shoko) 八尋道子 (MICHIKO, Yahiro) 湯本敦子 (YUMOTO, Atsuko) 鈴木千衣 (SUZUKI, Chie) 水野照美 (MIZUNO, Terumi) 坂江千寿子 (SAKAE, Chizuko) 佐藤美由紀 (SATO, Miyuki) 橋本佳美 (HASHIMOTO, Yoshimi) 川野道宏 (MICHIIHIRO, Kawano) 朴相俊 (PARK, sangjun) 安川揚子 (YASUKAWA, Yoko) 武田貴美子 (TAKEDA, Kimiko) 齋藤順子 (SAITO, Yoriko) 東修 (AZUMA, Osamu)			各指導教員と個別に相談のこと		
授業の概要					
学生が選択した看護の研究領域の中から、研究指導教員の指導のもとに決定した研究課題について、研究目的を達成する研究手法を見出し、実現可能な研究計画を立ててデータを収集し、データの分析、結果の解釈、考察を経て、修士論文の作成を行う。また、研究成果を明確に提示（発表）する手法も学修する。					
到達目標					
1. 関心のあるテーマについて関連する先行研究等を系統的に収集、整理して、意義のある研究課題を設定できる。 2. 研究目的に適し、かつ研究倫理に配慮した研究方法を選択し、研究計画を作成することができる。 3. 研究計画に沿って、データを収集し、分析することができる。 4. データの分析結果を考察して、研究論文を作成することができる。 5. 研究結果を、明確に提示（発表）することができる。					
授業計画					
回数	授業内容		授業方法	担当教員	
	研究科便覧「Ⅴ 履修指導及び研究指導の方法・スケジュール」による。		演習	各指導教員	
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
授業の内容としては、主に研究指導教員から研究の遂行に必要な助言・指導を受けます。 研究の遂行に必要な文献収集・データ収集・分析・論文作成の作業は、授業時間外に行う場合があります。					
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準			
必要に応じて、各指導教員が提示する。		論文審査 主査1名、副査2名で、中間発表会、論文審査の過程を経る。 1) 研究論文としての構成をなしている。 2) 先行研究の結果を系統的に収集し十分に吟味した結果を活用したリサーチクエスチョンが設定されている。 3) 研究テーマ、研究目的が明確で研究意義がある。 4) 研究目的に従って、研究方法が適切に選択され妥当性のある結果を導いている 5) 研究テーマ、方法、結果、考察が論理的に展開されて一貫性がある。 6) 研究発表は研究成果を明確に表している。			
担当教員からのメッセージ					

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業 形態
看護学特別研究	905	1～2 通年	修論：選必	8単位 240時間	演習
担当教員（○印＝科目責任教員）			オフィスアワー／連絡先と連絡方法		
吉田文子（YOSHIDA, Fumiko） 鶴岡章子（TSURUOKA, Shoko） 八尋道子（MICHIKO, Yahiro） 湯本敦子（YUMOTO, Atsuko） 鈴木千衣（SUZUKI, Chie） 水野照美（MIZUNO, Terumi） 坂江千寿子（SAKAE, Chizuko） 佐藤美由紀（SATO, Miyuki） 橋本佳美（HASHIMOTO, Yoshimi） 川野道宏（MICHIMIRO, Kawano） 細谷たき子（HOSOYA, Takiko） 松下由美子（MATSUSHITA, Yumiko） 朴相俊（PARK, sangjun） 安川揚子（YASUKAWA, Yoko） 武田貴美子（TAKEDA, Kimiko） 齋藤順子（SAITO, Yoriko） 東修（AZUMA, Osamu）			各指導教員と個別に相談のこと		
授業の概要 学生が選択した看護の研究領域の中から、研究指導教員の指導のもとに決定した研究課題について、研究目的を達成する研究手法を見出し、実現可能な研究計画を立ててデータを収集し、データの分析、結果の解釈、考察を経て、修士論文の作成を行う。また、研究成果を明確に提示（発表）する手法も学修する。					
到達目標 1. 関心のあるテーマについて関連する先行研究等を系統的に収集、整理して、意義のある研究課題を設定できる。 2. 研究目的に適し、かつ研究倫理に配慮した研究方法を選択し、研究計画を作成することができる。 3. 研究計画に沿って、データを収集し、分析することができる。 4. データの分析結果を考察して、研究論文を作成することができる。 5. 研究結果を、明確に提示（発表）することができる。					
授業計画					
回数	授業内容		授業方法	担当教員	
	研究科便覧「V 履修指導及び研究指導の方法・スケジュール」による。		演習	各指導教員	
授業時間外の学修（準備学習を含む） 授業の内容としては、主に研究指導教員から研究の遂行に必要な助言・指導を受けます。 研究の遂行に必要な文献収集・データ収集・分析・論文作成の作業は、授業時間外に行う場合があります。					
テキスト及び参考文献 必要に応じて、各指導教員が提示する。		成績評価の方法・基準 論文審査 主査1名、副査2名で、中間発表会、論文審査の過程を経る。 1) 研究論文としての構成をなしている。 2) 先行研究の結果を系統的に収集し十分に吟味した結果を活用したリサーチクエスチョンが設定されている。 3) 研究テーマ、研究目的が明確で研究意義がある。 4) 研究目的に従って、研究方法が適切に選択され妥当性のある結果を導いている 5) 研究テーマ、方法、結果、考察が論理的に展開されて一貫性がある。 6) 研究発表は研究成果を明確に表している。			
担当教員からのメッセージ					

【専門分野】 特定課題研究

《2021年度入学生用》

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学特定課題研究	910	1～2 通年	PCAN：選必	4単位 120時間	演習
担当教員（○印＝科目責任教員）			オフィスアワー／連絡先と連絡方法		
吉田文子 (YOSHIDA, Fumiko) 鶴岡章子 (TSURUOKA, Shoko) 八尋道子 (MICHIKO, Yahiro) 湯本敦子 (YUMOTO, Atsuko) 鈴木千衣 (SUZUKI, Chie) 水野照美 (MIZUNO, Terumi) 坂江千寿子 (SAKAE, Chizuko) 佐藤美由紀 (SATO, Miyuki) 橋本佳美 (HASHIMOTO, Yoshimi) 川野道宏 (MICHIIHIRO, Kawano) 安川揚子 (YASUKAWA, Yoko) 武田貴美子 (TAKEDA, Kimiko) 齋藤順子 (SAITO, Yoriko) 東修 (AZUMA, Osamu)			各指導教員と個別に相談のこと		
授業の概要					
プライマリケア看護学特論、プライマリケア看護学演習、プライマリケア看護学実習を通して明らかになった各自の実践課題に沿って、文献レビュー、研究計画書の作成、研究倫理審査申請、データ収集、分析、論文作成の過程を実践し、得られた知見を公表する。					
到達目標					
1. 文献レビューを通して実践課題を絞り込み、その背景や研究課題について説明できる。 2. 研究デザインを検討して研究計画を作成し、研究倫理審査を受け、実効性の高い研究計画書を作成できる。 3. フィールドのゲートキーパーの支援を受け、研究対象への倫理的配慮を行い、研究計画書に沿ってデータ収集ができる。 4. データを分析し、結果を導き、考察を加えて論文を作成し、公表できる。 5. プライマリケア看護分野の診療看護師（NP）としての看護実践と質向上への示唆が得られるような研究課題を探求することができる。					
授業計画					
回数	授業内容	授業方法	担当教員		
	研究科便覧「V 履修指導及び研究指導の方法・スケジュール」による。	演習	各指導教員		
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
授業の内容としては、主に研究指導教員から研究の遂行に必要な助言・指導を受けます。研究の遂行に必要な文献・データ収集・分析・論文作成等の作業は、時間外に行う場合があります。					
テキスト及び参考文献		成績評価の方法・基準			
必要に応じて、各指導教員が提示する。		論文審査 主査1名、副査2名で、中間発表会、論文審査の過程を経る。 1) 研究論文としての構成をなしている。 2) 先行研究の結果に基づいて、リサーチクエスチョンを設定している。 3) 研究テーマは実践的な課題解決に有益である 4) 研究目的に従って、研究方法、結果、考察が論理的に展開されている。 5) 研究発表は研究のプロセスと結果を簡潔にまとめている。			
担当教員からのメッセージ					
本科目は、NP資格受験資格に必要な科目です。プライマリケア看護コースの学生は必ず受講してください。					

授業科目名	授業科目コード	配当年次時期	履修方法	単位数 時間数	授業形態
プライマリケア看護学特定課題研究	915	1～2 通年	PCAN：選必	2単位 60時間	演習
担当教員（○印＝科目責任教員）			オフィスアワー／連絡先と連絡方法		
吉田文子 (YOSHIDA, Fumiko) 鶴岡章子 (TSURUOKA, Shoko) 八尋道子 (MICHIKO, Yahiro) 湯本敦子 (YUMOTO, Atsuko) 鈴木千衣 (SUZUKI, Chie) 水野照美 (MIZUNO, Terumi) 坂江千寿子 (SAKAE, Chizuko) 佐藤美由紀 (SATO, Miyuki) 橋本佳美 (HASHIMOTO, Yoshimi) 川野道宏 (MICHIMIRO, Kawano) 細谷たき子 (HOSOYA, Takiko) 松下由美子 (MATSUSHITA, Yumiko) 安川揚子 (YASUKAWA, Yoko) 武田貴美子 (TAKEDA, Kimiko) 齋藤順子 (SAITO, Yoriko) 東修 (AZUMA, Osamu)			各指導教員と個別に相談のこと		
授業の概要					
プライマリケア看護学特論、プライマリケア看護学演習、プライマリケア看護学実習を通して明らかになった各自の実践課題に沿って、文献レビュー、研究計画書の作成、研究倫理審査申請、データ収集、分析、論文作成の過程を実践し、得られた知見を公表する。					
到達目標					
1. 文献レビューを通して実践課題を絞り込み、その背景や研究課題について説明できる。 2. 研究デザインを検討して研究計画を作成し、研究倫理審査を受け、実効性の高い研究計画書を作成できる。 3. フィールドのゲートキーパーの支援を受け、研究対象への倫理的配慮を行い、研究計画書に沿ってデータ収集ができる。 4. データを分析し、結果を導き、考察を加えて論文を作成し、公表できる。 5. プライマリケア看護分野の診療看護師（NP）としての看護実践と質向上への示唆が得られるような研究課題を探求することができる。					
授業計画					
回数	授業内容		授業方法	担当教員	
	研究科便覧「V 履修指導及び研究指導の方法・スケジュール」による。		演習	各指導教員	
授業時間外の学修（準備学習を含む）					
授業の内容としては、主に研究指導教員から研究の遂行に必要な助言・指導を受けます。研究の遂行に必要な文献・データ収集・分析・論文作成等の作業は、時間外に行う場合があります。					
テキスト及び参考文献			成績評価の方法・基準		
必要に応じて、各指導教員が提示する。			論文審査 主査1名、副査2名で、中間発表会、論文審査の過程を経る。 1) 研究論文としての構成をなしている。 2) 先行研究の結果に基づいて、リサーチクエスチョンを設定している。 3) 研究テーマは実践的な課題解決に有益である 4) 研究目的に従って、研究方法、結果、考察が論理的に展開されている。 5) 研究発表は研究のプロセスと結果を簡潔にまとめている。		
担当教員からのメッセージ					
本科目は、NP資格受験資格に必要な科目です。プライマリケア看護コースの学生は必ず受講してください。					