

本学，看護学科における看護学教育内容可視化への取り組み

中澤 明美, 加治 美幸, 欠ノ下 郁子, 川名 ヤヨ子, 大迫 哲也

佐藤 光栄, 東 亜紀, 横山 正江, 佐藤 みつ子

了徳寺大学・健康科学部看護学科

要旨

看護師養成課程を持つ4年制大学（以下，看護系大学とする）は急増し，平成25年度210校を超えた¹⁾。このような社会背景のもと本学の看護学科は平成23年4月に開設され3年目を迎えた。看護学科の教育課程は，「教養科目」「専門基礎科目」「専門科目（統合科目を含む）」に大別され「専門科目」は全て看護学で構成されている。看護学は「基礎看護学」「成人看護学」「高齢者看護学」「精神看護学」「小児看護学」「母性看護学」「在宅看護学」「公衆衛生看護学」の8つの領域に分かれ，さらに各領域の科目は「概論」「方法論」「実習」より成り立っている。教員は，いずれかの領域に属しており，その専門性を発揮することができる反面，他の領域の教育内容について精通しているとは言い難い。そこで，平成24年度から看護学科カリキュラム検討委員会を立ち上げ，看護学教育内容の可視化を目指し，特に「疾患」と「看護技術」の項目に焦点を当て検討を重ねた。本稿は，その結果の報告である。

キーワード：看護学教育内容，カリキュラム検討委員会，教育の可視化

An Approach to the Visualization of Nursing Education Content in the Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ryotokuji University

Akemi Nakazawa, Miyuki Kaji, Ikuko Kakenoshita, Yayoko Kawana, Tetsuya Osako,

Mitsue Sato, Aki Higashi, Masae Yokoyama, Mitsuko Sato

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ryotokuji University

Abstract

The number of the universities for nurse training has recently been increasing rapidly. In 2013, it is over 210. Two years have passed since the Department of Nursing of the Faculty of Health, Ryotokuji University opened in April 2010. The nursing curriculum in our department consists of “Liberal Arts Subjects” “Basic Specialists Subjects” and “Specialist Subjects”. The special subjects curriculum consists of nursing science subjects. It is composed of 8 fields, “fundamental nursing”, “adult nursing”, “gerontological nursing”, “psychiatric and mental health nursing”, “pediatric nursing”, “maternal health nursing”, “home care nursing” and “public health nursing”, and each field covers “introduction”, “methodology” and “practice”. The members of teaching staff attached to each field, are specialists in their own fields, but, they are not necessarily familiar with what is taught in other fields. For the purpose of familiarizing each specialist with our nursing education as a whole, we organized a “Curriculum Review Committee” in Department of Nursing in 2012 for the visualization of our nursing education contents. In the present paper, we report the result of its activities.

Key words : nursing education, nursing curriculum, visualization, Curriculum review meeting

I. はじめに

看護系大学の数が急増している。平成15年度104校だった大学数は、平成25年度には210校を突破し倍増した¹⁾。このような社会的背景のもと本学の看護学科は平成23年4月に開設され3年目を迎えた。看護学科の教育課程の考え方と特徴については、本学研究紀要第6号、佐藤らの報告の通りである²⁾。本稿は、この佐藤らの報告に続き3年目を迎えた看護学科の「専門科目（統合科目含む）」を中心とした具体的教育内容の可視化を試みた結果の報告資料である。前稿³⁾に示された通り看護学科の教育課程は、「教養科目」「専門基礎科目」「専門科目（統合科目含む）」に大別され「専門科目」は全て看護学で構成されている。看護学は「基礎看護学」「成人看護学」「高齢者看護学」「精神看護学」「小児看護学」「母性看護学」「在宅看護学」「公衆衛生看護学」の8つの領域に分かれ、さらに各領域の科目は「概論」「方法論」「実習」より成り立っている（例えば、高齢者看護学は「高齢者看護学概論」「高齢者看護学方法論」「高齢者看護学実習」であり合計7単位）。教員は、いずれかの領域に属し自らの専門性を発揮することができる反面、専門領域以外の教育内容について十分に精通しているとは言い難い。また、専門科目である看護学の基礎となる専門基礎科目（「人体の構造・機能」や「疾病・治療」などの主に医学系科目からなる）の教育内容を知ることは各看護学の教育内容を構築する上で非常に重要であるが、具体的に見えていない面があった。

そこで、平成24年度から看護学科カリキュラム検討委員会を立ち上げ看護学教育内容の可視化を目指し検討を重ねた。本稿は、その結果を明示した本学看護学科の看護学教育内容についての報告である。

II. 目的

本稿の目的は、本学の看護学科における看護学教育内容の可視化を目指し、特に「疾患」と「看護技術」の項目に焦点を当て検討を重ねた結果の報告である。

III. 検討の概要

- 1) 平成24年6月から看護学科カリキュラム検討委員会を立ち上げ、月1回の割合で検討会を実施した。メンバーは各看護学8領域から代表者1名とし計8名、リーダーは高齢者看護学領域の教授が務めた。
- 2) 「疾患に関する教育内容」可視化の取り組み：学生は4年間にどの領域（科目）でどのような疾患について学んでいるのだろうか。教員間には十分に見えていない面があった。そこで、各領域（科目）において取り上げ教授している疾患についての内容出しを行った。「疾患に関する教育内容」マップ（表1）の横軸には「基礎看護学」から「公衆衛生看護学」までの看護学8領域を配置し、さらに疾病に関する教育科目として最も関連の深い、専門基礎科目である「疾病・治療Ⅰ」「疾病・治療Ⅱ」「疾病・治療Ⅲ」について取り上げた。縦軸は、看護師国家試験出題基準⁴⁾の第3章[疾病の成り立ちと回復の促進]からその大項目にある内容を基準として「呼吸器系」「循環器系」から「免疫系」までの計13器官系統に分類し配置した。

専門基礎科目である「疾病・治療」で取り上げた疾病は、病態生理と治療法の観点から教授されており、専門科目である各看護学で取り上げた疾病は、その病気をもって生活する人の看護を中心に教授しているため、同じ疾患名が重なっていても教育内容は異なっている。

- 3) 「看護技術に関する教育項目」可視化の取り組み：学生は1.2年次「基礎看護学」において主に基礎看護技術を身に付ける。3年次からは、基礎看護学での学びを土台にして各看護学領域におけるより専門的な看護技術を習得する。どの領域でどのような看護技術を習得しているのか、内容出しを試みた。マップ（表2）の横軸には「基礎看護学」から「公衆衛生看護学」までの看護学8領域と[統合科目]である「災害看護」を配置した。縦軸は、保健師助産師看護師法⁵⁾で定められた看護師の役割である[療養上の世話]と[診療の補助]の定義をもとに「食事（栄養）」「排泄」「清潔/衣生活」などの日常生活援助項目と「診療の補助技術・治療処置技術」「ヘルスアセスメント」を中心軸とした。さらに、本学科の教育目標³⁾である[人間関係形成]や[コミュニケーション能力の育成]の視点を踏まえ「コミュニケーション技法」を取り上げ、[あらゆる対象のニーズに応じた看護の実践]の観点から「患者教育・指導」「リラクゼーション」「感染予防・事故防止」「救命救急」と、いずれも看護実践上必要とされる基本技術を取り上げ配置した。なお、看護技術は、看護実習室にて実際に演習を通して体験する技術と講義にて抑える技術とに分類し明記した。
- 4) 表1の「疾病・治療」では、授業担当教授の交代があったため本稿に掲載した表1の内容は、平成24年度版をもとに平成25年度版に修正したものである。「疾病・治療Ⅱ」「疾病・治療Ⅲ」の記載内容は、授業担当教授により直接記載して頂き、「疾病・治療Ⅰ」については、全授業終了後に学生に配布された講義資料をもとに委員会で講義内容を読み取り疾患名を抽出し修正を加えた。
- 5) 本学の看護学科は、看護師国家試験受験資格の他、必要な単位を修得することで保健師国家試験受験資格と養護教諭1種免許も取得可能であるが、今回の教育内容の可視化は[看護師教育課程]のみに限定して検討した。

IV. 結果

- 1) 「疾患に関する教育内容」（表1）：表1において掲載されている疾患の数は、専門科目・専門基礎科目合わせて178種類であり、延べで257種類であった。これは例えば、呼吸器系の肺炎をみると、基礎看護学 高齢者看護学 小児看護学 疾病治療Ⅱで取り上げられているためである。特に病態生理について学ぶ「疾病・治療Ⅰ」「疾病・治療Ⅱ」「疾病・治療Ⅲ」の3科目では約100種類の疾患について取り上げていた。専門科目・専門基礎科目を合わせた器官系統別にみた疾患の種類は、消化器系26種類・循環器系17種類・呼吸器系13種類であり上位を占めていた。
- 2) 「看護技術に関する教育項目」（表2）：看護技術に関する教育項目は、合計で211項目だった。うち学内実習室にて学生同士が患者役・看護師役になり実際に演習し体験する項目は、79項目だった。例えば、排泄に関する技術ではオムツ交換があるが、高齢者看護学では大人（高齢者）を対象としたオムツ交換であり、小児看護学では乳幼児を、母性看護学では新生児を対象とした技術となり、在宅看護学では病院ではなく自宅で療養する人の場合と、対象や看護の場面の違いを踏まえた教育内容となっていた。

V. 考察

- 1) 看護基礎教育で学ぶ疾患の理解

病気を患った人を看護する看護師にとってその疾患を理解することの重要性についてはここで述べるまでもない。看護学では、疾患の治療を理解することは重要だが治療法を学ぶこと自体が目的では

ない。看護の役割は、病気の人を理解し、その生活を支えることである。療養生活を送る人を援助するにはその人が患っている病気とその治療法を理解しその病気や治療が身体や心にどのような影響を及ぼすのかを知らなければ看護はできない。しかし、当然全ての疾患について看護の詳細を教授することは不可能であり、それぞれの領域では代表的な疾患の看護に重点を置き教授している。

看護学科の学生は4年間で「疾病・治療Ⅰ」「疾病・治療Ⅱ」「疾病・治療Ⅲ」の科目においておよそ100種類の疾患について学んでいた。いずれの疾患も臨床実習で受持つ可能性が高く、卒業後 内科・外科・小児科・産婦人科・精神科と将来どのような場所に配属になっても知っておくべき基本的な病気であり国家試験の出題頻度も高いものである。ただし、その講義時間数をみると各「疾病・治療」は、それぞれ2単位（30時間）であり90分授業が15コマからなるため合計45コマの授業時間数である。学生にとって45回の講義で約100種類の疾患の病態生理とその治療法、さらに病気や治療に伴う身体的変化について理解を深めることは極めて難しいであろうことが推察される。今後はこのような現実も踏まえ教育課程の見直しも必要であろう。

2) 看護基礎教育で学ぶべき看護技術

4年間の看護師教育課程の学習において、学生は約211項目の看護技術項目について学んでいた。そのうち実際に看護実習室で演習する看護技術は79項目におよんでいる。この演習項目内容は、平成15年に厚生労働省医政局看護課から出された「看護学生が臨地実習で行う基本的な看護技術の水準」⁶⁾を概ね網羅していることが確認できた。

[食事(栄養)] [排泄] [清潔/衣生活] などの日常生活援助と[ヘルスアセスメント] [コミュニケーション技法]などは、臨地実習においてすぐに受持ち患者に提供できなければならない重要な基礎的看護技術である。また、[診療の補助技術・治療処置技術]や[患者教育・患者指導]は、卒業後就職してからすぐに実施できなければならない看護技術であるため、その基本となる知識や手技を学生時代から身に付けておく必要性の高い技術である。このように看護基礎教育における技術教育は極めて重要な位置を占めており、看護教員が十分に力を発揮しなければならない教育分野である。技術指導には個別的なきめ細やかな指導が必要である。例えば、血圧測定ひとつを取り上げても血圧計の取扱いから始まりマンシエットの巻き方、正しい聴診器の取扱いなど細かい動作・作業が求められるため、学生一人ひとりの手技を確認しながら正しい技術を教授するには多くの指導教員がいなければ教育はできない。さらに、この技術を学生が臨地実習で受持ち患者に安全に提供できる技(わざ)のレベルに達するまで身に付けるには、1回の授業(演習)では不可能である。授業終了後や臨地実習開始前など繰り返し反復練習をすることで技術を修得できる。そのため教員は授業時間外の指導にも多くの時間を費やすことが余儀なくされる。一方で、教員自身も技術教育の重要性を十分に認識しよりの確に指導でき学生のロールモデルとなりえるよう自己研鑽しなければならない。

3) 看護師教育課程における教育内容可視化の意味と今後の課題

本学の看護学科は3年目を迎え学生は看護専門科目の学習を概ね8割程度修了した。今回、学生が学んでいる「疾患」と「看護技術」項目について焦点を当て、各看護学専門領域の垣根を取り除き看護学全体の中身が見えるように検討を重ねた。結果、いくつかの今後に向けた課題も明らかになった。学ぶ内容に比べ講義時間数が少ないこと、きめ細かい看護技術教育には多くの指導教員を要することなどである。

看護についての学びは大学教育で完成するものではなく、生涯学習のなかで培われていくべきもの

である。臨床に出て初めて遭遇する疾患や初めて学ぶ看護ケアも数多い。大学教育には、そのような時に学生が自ら学ぶ学習力を育むことも求められている。このマップは、学生の学びの出発点となる学習課題の配置図となっているとともに領域間での過度の重複や学習内容の重大な欠落が生じていないことを確認するための一助にもなった。また、臨地実習では学生は領域を越えて学習してきた知識や技術を想起しながら援助を実施するため、教員が看護学全体の学習内容を理解していることは臨地実習指導においても大切なことである。さらに、教育経験の少ない助手や新たに入職した教員への指導資料としても役立つと思われる。看護教員が自らの専門領域である[木]をよりよいものに育てていくためには、看護専門科目全体である[森]を十分に眺め全体の有り様を理解していなければならないと今回の取り組みから改めて実感した。今後は、さらに教育内容や方法にも踏み込んで教育の見える化に取り組んでいきたい。

表1. 平成25年度 看護学科【看護師教育課程】における「疾患に関する教育内容」マップ

科目 器官	専門科目【病気をもちて生活する人の看護を視点として教授する】								専門基礎科目【病態生理・治療法を中心に教授する】		
	基礎看護学	成人看護学	高齢者看護学	精神看護学	小児看護学	母性看護学	在宅看護学	公衆衛生看護学	疾病治療Ⅰ(総論)	疾病治療Ⅱ(内科系)	疾病治療Ⅲ(外科系)
呼吸器系	* (細菌性) 肺炎 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	* 肺病 気胸 肺塞栓	誤嚥性肺炎		肺炎 気管支喘息	肺塞栓 新生児呼吸障害 RDS(呼吸促進症候群)MAS(羊水過度吸収症候群)	呼吸不全 慢性閉塞性肺疾患(COPD) HOT	結核 COPD		肺炎 慢性閉塞性肺疾患(COPD) 気管支喘息,肺結核 症,間質性肺炎,肺癌 肺梗塞・肺塞栓症	肺の疾患 (外科的治療)
循環器系		* 虚血性心疾患 心不全 心筋症	褥瘡		* 川崎病 先天性心疾患,乳幼児突然死症候群	妊娠高血圧症 子癇 心疾患合併妊娠	心不全 高血圧	高血圧 虚血性心疾患	高血圧 低血圧 狭心症 心筋梗塞, 不整脈 WPW 症候群 先天性心疾患	虚血性心疾患 心不全・弁膜症 高血圧・動脈硬化 不整脈 先天性心疾患	心臓の疾患 (外科的治療)
消化器系		食道癌 肝硬変 大腸癌 肝炎	嚥下障害		乳幼児下痢症 腸重積 ヘルニア 肥厚性幽門狭窄症	新生児黄疸	消化管悪性腫瘍(胃がん・大腸がん) 肝硬変 クローン病 肝不全	肝障害	逆流性食道炎 胃炎,胃・十二指腸潰瘍, 消化器癌 イレウス,肝炎 肝硬変,肝癌 乳幼児下痢症, 腸重積症, 胆石・胆のう炎	消化器疾患 胆・肝・膵臓疾患 (外科的治療)	
脳・神経系	* 脳梗塞(回復期)	* 脳血管疾患 脳出血 脳梗塞 くも膜下出血	パーキンソン病 失語症		脳性麻痺 てんかん 筋ジストロフィー		脳梗塞,脊髄損傷 神経難病 筋萎縮性側索硬化症(ALS) パーキンソン病	ALS パーキンソン病		脳血管障害 パーキンソン病 髄膜炎,脳腫瘍 多発性硬化症 ギラン・バレー症候群	
筋骨運動器系			* 大腸骨頸部骨折 骨粗鬆症 ロコモティブシンドローム			CPD(児頭骨盤不均衡) 回旋異常	大腿骨頸部骨折 慢性関節リウマチ	ロコモティブシンドローム			運動器疾患
代謝・内分泌系		* 糖尿病 甲状腺機能亢進症	脱水 浮腫		糖尿病Ⅰ型	妊娠悪阻 糖尿病 新生児低血糖	糖尿病	糖尿病	糖尿病 肥満症 痛風	糖尿病 副腎疾患 甲状腺疾患 脂質異常症 高尿酸血症	
腎・泌尿器系		* 腎不全(透析)	尿失禁		ネフローゼ症候群	膀胱炎 尿路感染症	慢性腎不全			腎不全 尿路感染症 尿路結石 腎癌 ネフローゼ症候群 急性糸球体腎炎	泌尿器科疾患
女性生殖系		乳癌			流・早産,早期胎盤剥離,胎児機能不全 IUGR(子宮内胎児発育遅延),骨盤位胎帯下垂・脱出,弛緩出血,羊水塞栓 低出生体重児,絨膜・羊膜炎,子宮外妊娠,前置胎盤,前期破水,新生児仮死,脱肛,過強・微弱陣痛,分娩損傷,分娩外傷		女性生殖系系の悪性腫瘍	乳癌 子宮癌 妊娠中毒症			子宮・卵巣腫瘍 常位胎盤早期剥離 帝王切開・胎児機能不全 流産・早産 前置胎盤・子癇 妊娠高血圧症
血液・リンパ系					白血病	血液型不適合妊娠 貧血 産科DIC		白血病		白血病 貧血症, 悪性リンパ腫 多発性骨髄腫 出血性疾患	
感覚器系		熱傷	白内障 緑内障 老人性皮膚癌 老人性難聴		熱傷 アトピー性皮膚炎					白内障 緑内障 中耳炎,メニール病 尋麻疹,う蝕 悪性黒色腫	眼科疾患 耳鼻科疾患 皮膚科疾患 (外科的治療)
精神・認知			* 認知症 アルツハイマー病 せん妄 老人性うつ病 睡眠障害		* 統合失調症 気分障害(うつ病性障害,双極性障害) 広汎性発達障害,注意欠如多動性障害,摂食障害,不安障害,性同一性障害,パーソナリティ障害,解離性障害,睡眠障害,物質関連障害	発達障害	産褥うつ PTSD 精神疾患合併妊娠	認知症 統合失調症	認知症 うつ病 統合失調症 発達障害	認知症 神経症 統合失調症 うつ病	
感染			白癬 疥癬		タウ症 小児感染症			感染症	細菌感染症 ウイルス感染症 真菌感染症 原虫感染症	AIDS,小児感染症 腸管感染症 MRSA 感染症 インフルエンザ	
免疫系								HIV	アレルギー	関節リウマチ,SLE シェーグレン症候群 花粉症	

*太字 = 看護過程の展開、事例として用いる疾患

表2 平成25年度 看護学科【看護師教育課程】における「看護技術に関する教育項目」マップ

科目 項目	基礎看護学	成人看護学	高齢者看護学	精神看護学	小児看護学	母性看護学	在宅看護学	公衆衛生看護学	災害看護
食事(栄養)	*食事介助 *食事摂取時のアセスメント 栄養状態アセスメント	血糖値の評価	*嚥下食 嚥下訓練	多飲水(水中毒)の観察	授乳 離乳食 経管栄養	直接・人工授乳 排気 搾乳 母乳支援	*経管栄養 *胃瘻	生活習慣病予防 栄養指導	
排泄	*便器・尿器の当て方・扱い方 *グリセリン浣腸 *導尿 自然排便・排尿への援助 摘便	*人工肛門の管理	*[大人の]オムツ交換 失禁の種類とケア		[乳幼児]のオムツ交換 洗腸 排泄行動自立への援助	*[新生児]のオムツ交換 妊婦の洗腸・導尿	*[在宅療養者]のオムツの当て方・扱い方 在宅での排便コントロール		
清潔/衣生活	*全身清拭 *洗濯(ケルパッド) *衣替え 陰部の清潔保持 口腔ケア		*陰部洗淨 *鏡面の手入れ *爪切り 高齢者の皮膚ケア 入浴介助		*床上清拭 *臀部浴 洗髪 衣類交換 口腔ケア 入浴	*沐浴 *新生児の衣生活 悪露交換 外陰部の清潔 口腔内の清潔 妊婦の衣生活	*口腔ケア 在宅での入浴介助		
活動・休息(姿勢・体位)	*体位変換 *車椅子移乗・移送 *安静保持の援助 睡眠への援助	*片麻痺患者の車椅子移乗・移送 *ライン挿入中の患者の移動・移送	廃用症候群予防 歩行介助 関節可動域訓練 高齢者の睡眠ケア	保護室使用時・身体拘束時のケア 無為・自閉への働きかけ 睡眠障害のケア	安楽な体位 処置・ケア時の遊びの援助	*妊婦体操 *新生児の抱き方・寝かせ方	移動移乗の補助具	運動指導 生活指導	*担架の搬送
環境調整	*ベッドメイキング *臥床患者のリネン交換 *病室環境整備				*環境整備 子供の発達段階に応じた環境作り	早期母子接触・母児同室 新生児室の環境調整・クベースの取扱い			
ヘルスアセスメント	*バイタルサイン測定 *意識状態の観察 *フィジカルイグザミネーション 身体計測	*12誘導心電図 術後直後の観察	高齢者のバイタルサインの特徴		*小児のバイタルサイン測定 小児のフィジカルイグザミネーション 小児の身体測定	*新生児のバイタルサイン測定 *児心音聴取 *新生児の身体計測(身長・体重・頭囲・頭部)		新生児の身体的発達アセスメント	クラッシュ症候群 コンバートメント症候群 エコノミー症候群 PTSD
診療の補助技術 治療処置技術	*聴法 *皮下注射 *筋内注射 *点滴静脈内注射の管理 *ネブライザー *口腔内吸引 *静脈血酸素測定 *静脈内採血 酸素吸入 酸素ボンベ操作 経口と薬 経皮・外用薬と薬 静脈内注射 薬剤の管理 検体検査 生体検査	*留置ベットの作成 *創傷処置(ガーゼ交換) *深部静脈血栓症予防(弾性ストッキング) *ネブライザー *口腔内吸引 *静脈内採血 の取扱い	高齢者の手術療法 高齢者の薬物療法	向精神薬服用時のケア 電気けいれん療法時のケア	*持続補液管理 経口と薬 座薬 注射 採血・採尿 検査の介助(腰椎穿刺・骨髄穿刺) 酸素療法 吸入・吸引 体位ドレナージ 診察時の援助	内診介助 超音波診断 分娩監視装置 分娩介助 胎盤計測 産婦の外陰部消毒 乳房マッサージ 新生児黄疸計測 ガスリー検査 足底採血 新生児爪切り 新生児点眼 臍処置 アプガースコア ビタミン K と薬	*在宅での人工呼吸器の取扱い *在宅での吸引 在宅中心静脈栄養 腹膜透析 血液透析		
患者教育・指導技術	患者指導技術の基礎	*自己血酸素測定 *術前呼吸訓練(トドフロー)		心理教育 認知行動療法 社会生活技能訓練	*プレパレーション			*健康教育 家庭訪問	
コミュニケーション技法	コミュニケーション技法の基礎		認知症高齢者・失語症患者・難聴高齢者とのコミュニケーション	*プロセスレコード 幻覚・妄想・不穏・うつ状態時の声掛け 発達障害児への働きかけ	子供とのコミュニケーション技法		在宅療養者とのコミュニケーション 訪問マナー	*面談技法 家庭訪問とコミュニケーション	
リラクゼーション	*足浴		タクティールケア	自律訓練法		*産褥緩和 *呼吸法	*フットリフトメントケア		
感染予防 事故防止	*スタンダードプリコーション *無菌操作 *患者保護防止 *転倒防止 感染性廃棄物の取扱い 針刺し事故防止 事故発生時の報告				事故防止(転倒・転落・外傷・誤飲・誤嚥予防) 感染予防			防疫 感染予防	
救命救急			高齢者の窒息・救急蘇生		子供の救急蘇生 応急処置		災害時の対応		*心肺蘇生法 *AED *止血法 *応急処置 トリアージ
その他			*高齢者疑似体験 高齢者の終末期ケア	バーナリティー障害への働きかけ 自殺念慮へのケア 精神障害者患者家族へのケア		*妊婦疑似体験 母子健康手帳・各種届出の取扱い	在宅における終末期ケア	地区診断 健診 予防接種	*防災館での火災・地震の疑似体験

*太字 = 学内実習室にて学生同士で実際に演習し体験する項目

その他の文字 = 講義にておさえる項目

「災害看護」斜体字: 講義で押える疾患を含めている

文献

- 1) 石橋みゆき(2013) 文部科学省資料. 平成25年度日本看護系大学協議会定時社員総会資料 大学・大学院における看護学教育の動向 看護系大学数及び入学定員の推移.
- 2) 佐藤みつ子, 入江多津子(2012) 本学における看護教育の特徴(1)－看護学科教育課程編成の考え方と特色－. 了徳寺大学研究紀要. 6, 133-144.
- 3) 佐藤みつ子, 入江多津子(2012) 本学における看護教育の特徴(2)－芸術を取り入れた教育の試み－. 了徳寺大学研究紀要. 6, 145-150.
- 4) 「系統看護学講座」編集室編(2013) 看護師国家試験出題基準クイックリファレンス, 医学書院, 東京. 52-67.
- 5) 看護行政研究会編集(2012) 看護六法, 新日本法規, 名古屋. 3.
- 6) 厚生労働省: 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書, 厚生労働省ホームページ, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>

(平成25年11月28日稿)

査読終了年月日 平成25年12月4日