



看護学実習要項

令和8年度
2026

愛知医科大学看護学部

〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又1番地1

電話 0561-76-7097(学務課直通)

0561-62-3311(代表)

内線 (13213, 13217)

目 次

《全学年共通》

共通事項	共通 1 ~ 30
看護技術到達度	到達度 1 ~ 8

《各学年次別看護学実習》

1 学年次

ヒューマニティ実習	ヒューマニティ 1 ~ 11
基礎看護学実習Ⅰ	基礎Ⅰ 1 ~ 7

2 学年次

コミュニティ実習	コミュニティ 1 ~ 6
基礎看護学実習Ⅱ	基礎Ⅱ 1 ~ 8
形態機能学実習	形態機能 1 ~ 4
母性看護学実習Ⅰ	母性Ⅰ 1 ~ 6
小児看護学実習Ⅰ	小児Ⅰ 1 ~ 7
老年看護学実習	老年 1 ~ 9

3 学年次

成人看護学実習Ⅰ（急性期）	成人Ⅰ 1 ~ 7
成人看護学実習Ⅱ（慢性期）	成人Ⅱ 1 ~ 8
精神看護学実習	精神 1 ~ 10
母性看護学実習Ⅱ	母性Ⅱ 1 ~ 6
小児看護学実習Ⅱ	小児Ⅱ 1 ~ 7
公衆衛生看護学実習Ⅰ	公衆Ⅰ 1 ~ 7

4 学年次

地域・在宅看護実習	地域・在宅 1 ~ 9
クリティカルケア実習	クリティカル 1 ~ 5
プライマリケア実習	プライマリ 1 ~ 4
統合看護実習	統合 1 ~ 4
公衆衛生看護学実習Ⅱ	公衆Ⅱ 1 ~ 11

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
共 通 事 項

愛知医科大学看護学部

目

次

I	ディプロマ・ポリシーと看護学実習	共通 1
II	本学における看護学実習の位置付け	共通 1
III	看護学実習の目的	共通 1
IV	実習の構成	共通 1
V	臨地実習の計画と実習単位	共通 3
VI	成績評価	共通 4
VII	実習の段階別ルーブリック評価表	共通 5
VIII	追実習・再実習	共通 6
IX	実習における大学・実習施設・学生の役割	共通 7
X	実習上の留意点	共通 9
XI	健康管理と感染予防	共通11
XII	緊急（災害発生）時の対応	共通15
XIII	実習中におけるインシデント・アクシデント発生時の対処	共通17
XIV	ハラスメントの予防と発生時の対応	共通20
	資料 1：ICNと日本看護協会の倫理綱領	共通23
	資料 2：実習における個人情報保護に関する看護学部の基本方針	共通25
	資料 3：小児ウイルス感染症の抗体価検査とワクチン接種の流れ	共通29
	資料 4：愛知医科大学病院 C 棟カンファレンスルームの使用方法	共通30

I ディプロマ・ポリシーと看護学実習

看護学実習は、本学部の教育理念、教育目標、並びにアドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに基づいて、段階的に編成されている。

卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）: Diploma Policy

- 1 人を全人的にとらえ、生命の尊厳を重んじる豊かな感性と倫理観を身につけている。
- 2 人々の暮らしを支え、地域社会の健康増進に貢献できる能力を身につけている。
- 3 保健医療福祉のチームの一員として信頼関係を築き、連携・協働する能力を身につけている。
- 4 グローバル社会における看護の役割を理解し、異なる言語・文化背景に配慮した看護を実践できる能力を身につけている。
- 5 看護専門職者として多様な状況に対応し、科学的根拠に基づく看護を実践できる基礎的な能力を身につけている。
- 6 看護専門職者として専門性を自律的に探究し、継続的に向上させていく姿勢を身につけている。

II 本学における看護学実習の位置付け

看護学実習は、教養科目、専門基礎科目の知識を基盤とし、専門科目としての看護の知識・技術・態度の統合を図り、実践へ適用する基礎的能力を育成する学習形態である。

臨地実習は、若い家族世帯、高齢者、在留外国人の生活拠点として発展する長久手市及び長久手市周辺地域と、特定機能病院であり高度救命救急センターをもつ愛知医科大学病院の特徴をふまえて、地域、在宅、病院、施設の多様な場、多様な世代を対象とした看護実践を通して、必要な多職種連携の能力を養う。さらに、看護専門職としての批判的・創造的思考力と課題達成能力、高い倫理観と自己研鑽の態度を養う能力を身につける。

III 看護学実習の目的

看護実践の体験を通して、看護の理論と実践の統合を図り、対象者の特性や場の変化に柔軟に対応し、チーム医療の一員として必要な看護実践能力を養うとともに、看護職者としての責務と倫理観、看護専門職者としての人間的成長と探究心を育むことを目的とする。

IV 実習の構成

臨地実習は、1 学年次から 4 学年次まで一貫した臨地実習科目を段階的に配置し、実習担当教員や実習指導者、学生間の討議を中心とした計画的・体系的な教育を実践する。地域在宅ケアの学びを強化するために、地域における包括的なケアの推進、ヘルスプロモーションに関する保健活動を重視する地域ケア実践能力を育成するとともに、高度急性期医療に対応しうる基礎的な実践能力が身につく実習内容としている。

実習は 1 学年次から 4 学年次まで学修進度に応じて看護学実習を 3 段階に分け、第Ⅰ段階（1 学年次・2 学年次）はヘルスプロモーション実習・基礎看護実習、第Ⅱ段階（3 学年次）健康レベル別実習、第Ⅲ段階（4 学年次）アドバンスケア実習で構成（もしくは配置）して

いる。ディプロマ・ポリシー（Diploma Policy:以下「DP」という。）に基づく各段階にある各実習を完了することにより、次の段階に進むことができる。

1 各段階の実習

* ディプロマ・ポリシー [DP] を参照 （共通1）

1) 第Ⅰ段階

第Ⅰ段階は、1 学年次 2 学年次に講義・演習・実践のサイクルをもって学びを深める実習内容として、ヘルスプロモーション実習・基礎看護実習を配置している。1 学年次は、人々の暮らしの拠点としての地域理解の促進とヒューマンケアの基本に関する実践能力を育む実習内容としている。2 学年次は、成長発達に応じたヘルスプロモーション（健康増進）に貢献できる能力を養う実習内容としている。

- ・ 1 学年次前学期

ヘルスプロモーション実習：「ヒューマニティ実習」

- ・ 1 学年次後学期

基礎看護実習：「基礎看護学実習Ⅰ」

- ・ 2 学年次前学期

基礎看護実習：「基礎看護学実習Ⅱ」、「形態機能学実習」

- ・ 2 学年次後学期

ヘルスプロモーション実習：「コミュニティ実習」、「母性看護学実習Ⅰ」、
「小児看護学実習Ⅰ」、「老年看護学実習」

2) 第Ⅱ段階

第Ⅱ段階は、3 学年次の後学期に特定の健康課題、異なる背景の多様な状況に対応した健康レベル別実習を配置している。チームの一員として信頼関係を築き、科学的根拠に基づく看護実践能力を育む実習内容としている。

- ・ 3 学年次後学期

健康レベル別実習：「成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ」、「精神看護学実習」、
「母性看護学実習Ⅱ」、「小児看護学実習Ⅱ」

3) 第Ⅲ段階

第Ⅲ段階は、4 学年次の前学期に特定の健康課題に対応するアドバンスケア実習を配置している。後学期には、看護学士としての学びの統合を図り、看護の専門性を自律的、科学的に探究する汎用能力を育み、看護専門職者として研鑽し続ける基本能力を確認する実習内容としている。

- ・ 4 学年次前学期

アドバンスケア実習：「地域・在宅看護実習」、「クリティカルケア実習」、
「プライマリケア実習」

- ・ 4 学年次後学期

統合実習：「統合看護実習」

2 公衆衛生看護学実習Ⅰ・Ⅱ *保健師課程選択者のみ

保健師課程選択者は、3 学年次後学期に「公衆衛生看護学実習Ⅰ」、4 学年次前学期に「公衆衛生看護学実習Ⅱ」を配置している。

V 臨地実習の計画と実習単位

1 看護師課程 24単位

	年 次			実 習 内 容 (単位)	
第Ⅰ段階	1 学 年 次	ヘルスプロモーション実習 基礎看護実習	前学期	ヒューマニティ実習 (1)	
			後学期	基礎看護学実習Ⅰ (1)	
	2 学 年 次		前学期	基礎看護学実習Ⅱ (2)	
				形態機能学実習 (1)	
			後学期	コミュニティ実習 (1)	
				母性看護学実習Ⅰ (1)	
		小児看護学実習Ⅰ (1)			
		老年看護学実習 (2)			
第Ⅱ段階	3 学 年 次	健康レベル別実習	前学期		
			後学期	成人看護学実習Ⅰ (急性期看護実習) (2)	
	成人看護学実習Ⅱ (慢性期看護実習) (2)				
	精神看護学実習 (2)				
	母性看護学実習Ⅱ (1)				
	小児看護学実習Ⅱ (1)				
第Ⅲ段階	4 学 年 次	アドバンス ケア実習	前学期	地域・在宅看護実習 (2)	
				*クリティカルケア実習 (選択) プライマリケア実習 (選択) (1)	
		実習 統合	後学期	統合看護実習 (3)	

※ 各段階の実習科目の単位を修得すると、次の段階に進むことができる。

2 保健師課程 5単位

	年 次		実 習 内 容
選 択 制	3 学 年 次	後学期	公衆衛生看護学実習Ⅰ (2)
	4 学 年 次	前学期	公衆衛生看護学実習Ⅱ (3)

VI 成績評価

- 1 成績評価は各実習単位認定者が行う。
- 2 出席時間数が当該実習時間の 5 分の 4 以上を満たしている場合に、成績評価を行う。
- 3 学生と実習担当教員が実習目標の到達度、看護実践を可視化できるルーブリック評価等を用いて、評価を行う。
- 4 学生と実習担当教員でルーブリック評価等を用いて、実習のフィードバックを行う。
- 5 学修成績は100点満点とし、60点以上を合格、60点未満は不合格とする。

【評点】

80点以上

70点以上80点未満

60点以上70点未満

60点未満

【評価】

A（優）

B（良）

C（可）

D（不可）

Ⅶ 実習の段階別ルーブリック評価表

実習の段階別ルーブリック評価表

評価の軸（コア・コンセプト）と 観点（ディプロマ・ポリシー）		第Ⅰ段階 レベル1	第Ⅱ段階 レベル2	第Ⅲ段階 レベル3
1 Humanity 人間性	DP1：人を全人的に捉え、生命の尊厳を重んじる豊かな感性と倫理観を身につけている。 ☐ 対象者を尊重した態度を示すことができる。	☐ コミュニケーション技術の活用を通し、対象者の身体・心理・社会的側面に着目できる。 ☐ 対象者を尊重した態度を示すことができる。	☐ 対象者の発達段階・健康障害を考慮した意図的なコミュニケーションを通し、援助的関係的形成できる。 ☐ 看護学生としての責務を自覚し、倫理原則に基づいて行動できる。	☐ 保健医療福祉関係者の視点を踏まえ、対象者との援助的関係を発展させることができる。 ☐ 看護の場面に生じている倫理的課題を挙げ、理論や倫理原則に基づきそれらの解決に向けた方法を提案できる。
2 Community 地域性	(1) DP2：人々の暮らしを支え、地域社会の健康増進に貢献できる能力を身につけている。 (2) DP3：保健医療福祉のチームの一員として信頼関係を築き、連携・協働する能力を身につけている。	☐ 対象者と対象者を取り巻き地域社会とのつながりに注目することができる。 ☐ チームの一員として、学生、指導者、教員、他職種と適切にコミュニケーションをとることができる。	☐ 対象者を生活者として捉え、地域社会での暮らしを考慮した看護を実践できる。 ☐ 自職種・他職種の役割の違いを理解し、自職種の専門性に基づく看護を実践できる。	☐ 対象者および対象者を取り巻き地域社会の特徴をふまえ、地域社会の健康増進に向けた看護を提案できる。 ☐ 保健医療福祉チームの一員として、看護の専門性に基づき、継続看護の観点から多職種連携・協働に向けた具体策を提案することができる。
3 Internationality 国際性	DP4：グローバル社会における看護の役割を理解し、異なる言語・文化背景に配慮した看護を実践できる能力を身につけている。	☐ 対象者のもつ多様な価値観、文化的背景を尊重した態度を示すことができる。	☐ 対象者のもつ多様な価値観、文化的背景を理解し、それらを考慮した看護の方法を提案できる。	☐ 対象者のもつ多様な価値観、文化的背景を理解し、それらを考慮した看護を実践できる。
4 Professionalism 看護実践能力	(1) DP5：看護専門職者として多様な状況に対応し、科学的根拠に基づく看護を実践できる基礎的な能力を身につけている。 (2) DP6：看護専門職者として専門性を自律的に探究し、継続的に向上させていく姿勢を身につけている。	☐ 日常生活援助を中心とした看護技術を安全・安楽・自立に配慮して実施できる。	☐ 対象の個性や状況をふまえ、科学的根拠に基づいてアセスメントし、看護を実践できる。	☐ 多様な状況や環境に応じて、根拠をもって最適な方法を選択し、臨機応変に看護を実践できる。 ☐ 自己の看護実践上の課題を明らかにし、先行研究の成果を活用してその解決に自律的・継続的に取り組むことができる。

Ⅷ 追実習・再実習

本学部の実習科目における追実習（追試験に準ずる。以下同様。）・再実習（再試験に準ずる。以下同様。）の取扱いは、次のとおりとする。

1 対象者

- 1) 追実習：病気その他止むを得ない事由（以下「病気等」という。）により、出席時間数が当該実習時間数の5分の4に達しない者で追実習を希望する者
- 2) 再実習：単位修得に必要な学習内容が不足しているが、再実習を実施することにより単位の修得が見込まれる者で再実習を希望する者

2 実施要件

追実習の実施にあたっては次の1)に、また、再実習の実施にあたっては次の2)にそれぞれ該当し、かつ、3)の要件を満たすこととする。

なお、追・再実習は、原則として、夏季又は春季の休業期間中の指定された期間に実施する。

- 1) 追実習の場合は、当該実習科目単位認定教員の承認及び診断書又は止むを得ない事由を証明する書類（以下「診断書等」という。）があること。
- 2) 再実習の場合は、当該実習科目単位認定教員の承認があること。ただし、各学期において再実習の実施は1科目までとすること。
- 3) 実習施設の受入れが可能であること。

3 実施の制限

- 1) 追実習の受講（予定）者が再び病気等により当該実習を延期又は中断した場合は、相応分の実習を原則として、実施要件が満たされた場合に限り1回実施する。
- 2) 再実習は、指定された科目1回に限り実施するものとする。なお、履修した時期の早い科目より優先的に実習を行う。
- 3) 再実習の受講（予定）者が再び病気等により当該実習を延期又は中断した場合は、実施要件が満たされた場合に限り1回実施する。この場合、当該実習科目単位認定教員の承認及び診断書等があること。
- 4) 追実習・再実習の実施期間と追試験・再試験の実施期間が重なった場合、追試験・再試験を優先する。

4 再履修等

- 1) 再実習の結果、不合格であった場合は、翌年度に再履修をすることとなる。
- 2) 不合格科目が2科目以上の場合は、2科目目以降の再実習は行わず、翌年度に再履修をすることとなる。

5 受講手続

- 1) 追実習の受講希望者は、当該実習科目単位認定教員の承認を得たうえで、所定の追実習願に診断書等を添付し、当該実習科目終了後3日以内に学務課へ提出しなければならない。
- 2) 再実習の受講希望者は、当該実習科目単位認定教員の承認を得たうえで、所定の再実

習願を当該実習科目成績発表後に学務課へ提出し、受講料を納入しなければならない。

6 受講料

再実習の受講料は、1科目につき3,000円とする。

7 評価

追実習の成績の評価は80点未満とし、再実習の成績の評価は60点以下とする。

Ⅸ 実習における大学・実習施設・学生の役割

1 大学の役割

1) 大学は、学生の教育に関する責任を有する。大学は、3P（ディプロマ・ポリシー：DP、カリキュラム・ポリシー：CP、アドミッション・ポリシー：AP）との関連において、実習目的を達成するために、各実習科目の到達目標、実習内容、評価方法、単位修得要件等をシラバスに明確に提示すると共に、これらに加えて実習スケジュール、感染予防対策、災害時の対応等をも明示した実習要項を作成し、学生、実習指導者、実習担当教員等のための実習中の行動指針とする。さらに、実習施設と十分な調整を行い、連携による指導体制を構築して、学修環境を整備する役割を有する。

2) 実習担当教員は、学生が教育カリキュラムに基づき修得した知識・技術・態度について、臨地実習における対象者に看護を提供することを通して統合することを支援する。

(1) 実習施設及び関連機関と連絡を取り、関係者に実習の目的や方法を説明するとともに、実習の受入体制や学習環境が整えられるように働きかける。

(2) 実習前・実習中・実習後において、実習に直接関与する看護師長・主任・実習指導者と会議を行うことにより、実習指導者の役割や実習担当教員の役割について共通認識が得られるように努める。また、実習の進行状況について報告・相談するとともに、実習中に生じた問題などがあれば、協力して解決にあたる。

(3) 学生がこれまで培った知識・技術や実習の体験を統合して良い看護ができるように、実習をサポートし、学習目標達成に向けて必要な指導を行う。

(4) 学生と対象者との関係が良好に保たれるように配慮するとともに、グループメンバーとの協力関係が深まり、良好なグループダイナミクスが生まれるように働きかける。

(5) 学生が、実習を通して体験したことや感じたことを尊重し、学生が自分の体験を振り返り、考えを深めていくプロセスを援助する。

(6) 実習中、学生が自ら健康管理を行い、安全に実習を行えるように指導する。

(7) 個人情報保護法及び各種倫理綱領等に則り、対象者及び学生の個人情報が適切に取扱われ、確実に保護されていることを確認する。

3) 実習担当教員は、学生にとって看護実践者・教育者としての役割モデルとなることが期待される。

2 実習施設の役割

1) 臨地実習は次世代の看護系人材を育成する重要な教育の場である。実習施設は、看護を提供する場に学生を受け入れるのであり、対象者への看護提供の責任を有する。実習

施設は、大学と十分な調整を行い、連携による指導体制を構築して、実習環境を整備する。実習要項に基づき、実習施設の看護の質を維持しつつ、学生が学修目標を達成できるように、看護に参画できる機会を提供し、実習環境を整備すると共に、チームの一員として役割を果たすことができるように調整する役割を有する。

2) 実習指導者は、対象者の状態に関する臨床判断を説明し、適切な看護ケアの技術を示し、プロフェッショナルとしての姿勢を示す等、看護実践者としての役割モデルとなることが期待される。

(1) 実習にあたり、実習担当教員と会議を行って実習環境を整えるとともに、臨地の看護師長や主任、看護師が実習目的と方法を理解し、学生の実習が促進されるようにコーディネーターとして機能する。

(2) 実習の開始にあたり、対象者を選定した後に対象者への説明を行い、同意を得る。実習中は対象者と学生が良好な関係を保てるように調整し、自らよき役割モデルとなる。

(3) 学生がスムーズに実習を開始できるように、施設のオリエンテーションを行う。

(4) 学生が対象者のニーズや個性に応じて、必要な看護を実施できるように適切に助言し、毎日の実習計画や学習状況の確認を行う。同時に、対象者に不利益が生じることのないように、対象者の状態を常を確認し、必要に応じて自ら看護を実施する。

(5) カンファレンスに出席して学生の学びを確認するとともに、学生の抱える問題に対して適切に助言する。また、自らの体験や看護観を語ることにより、学生の看護者としての成長を促進する。

(6) 実習中、学生が自ら健康管理を行い、安全に実習を行えるように指導する。

(7) 個人情報保護法及び各種倫理綱領等に則り、対象者及び学生の個人情報が適切に取扱われ、確実に保護されていることを確認する。

3 学生の役割

1) 学生は、教育カリキュラムに基づき、臨地実習科目を履修登録することにより、当該臨地実習に参画することができる。実習科目受講までに、基盤となる科目を履修し、必要な知識・技術・態度について十分な準備状況をもって参画し、実習指導者及び実習担当教員の指導の下に、対象者に看護を提供することを通して、各実習科目の学修目標に到達するよう努力する役割を有する。さらに、全ての実習を通して、臨地で求められる情報収集力、アセスメント力、看護を提供する技術力、対人関係形成力を養うと共に、自己洞察力を深めることに努力する役割を有する。

2) 学生は、場所も対象者も異なる多くの臨地実習に参画し、各々の学修目標に到達することが求められる。一定期間ごとに新たな臨地実習が開始されるため、学生はストレスマネジメントと時間のマネジメントを心がけ、生活を調整し、実習科目の学修ができるように努力する。

X 実習上の留意点

1 専門職を目指す学生としてふさわしい心構え

1) 看護倫理

- (1) 看護学実習は、看護専門職者として、様々な権利に関する宣言や、看護専門職者に必要な法的責務、ケアリング倫理、「ICNと日本看護協会の倫理綱領（ICN：国際看護師協会）」（資料1：共通23～24）等をふまえ、実践を行うものとする。
- (2) 看護専門職者が人々の健康な生活の実現に貢献するためには、人間の健康への普遍的なニーズに応えるとともに、対象者の人権を尊重する高い倫理観が求められる。看護を学ぶ学生においても同様である。

2) 守秘義務

- (1) 実習中に知り得た対象者の情報については「日本看護協会看護職の倫理綱領」（資料1：共通23～24）、「実習における個人情報保護に関する看護学部の基本方針」（資料2：共通25～28）を遵守する。
- (2) 実習記録物、メモ用紙等は絶対に紛失しないように管理する。
- (3) 実習記録は、個人が特定できないようにする。実習終了時、各自の責任下で処理を行う。（資料2：共通25～28）
- (4) 実習場の記録類の使用・閲覧時は、必ず許可を得る。また、許可なく持ち出さない。

3) 報告

- (1) 看護を実践する場合は、必ず実習指導者及び実習担当教員の了解を得る。
- (2) ケア等で知り得た情報は、速やかに実習指導者及び実習担当教員に報告する。
- (3) 実習中にインシデント・アクシデントが発生した場合は、直ちに実習指導者及び実習担当教員に報告し指導を受ける。（「実習中におけるインシデント・アクシデント発生時の対処」を参照：共通17～22）
- (4) 実習場を離れるときには、実習指導者及び実習担当教員に報告してから離れる。

4 専門職を目指す学生としてふさわしい態度

- (1) 学習者として積極的な態度で臨むとともに、責任ある行動をとる。
- (2) 医療チームの一員としての自覚を持って行動する。
- (3) 時間厳守で実習に臨む。
- (4) 積極的に挨拶をする。
- (5) 実習の場にふさわしい身なりや言葉遣いをする。
(実習衣、靴、名札、爪、髪、化粧、アクセサリ、学生同士の呼称は「さん」等)
- (6) 実習場に不要なものは持ち込まない。
- (7) 実習担当教員または実習指導者の許可のあった場合を除き、携帯電話、スマートフォン、腕時計型端末などの電子機器類の実習場での使用を禁止する。

(8) 実習中・実習終了後も、対象者に自宅の住所等を教えたり、家庭訪問をしたりなど、個人的な対応はしない。

(9) 対象者から金品等を受け取らない。判断に迷う場合は直ちに実習指導者及び実習担当教員に相談する。

5) その他

(1) 電話の対応は原則として行わない。

(2) 実習施設への通学は、原則公共交通機関を利用する。

2 欠席・遅刻・早退時の連絡方法

1) 欠席・遅刻する場合は、学務課、実習指導者及び実習担当教員に必ず連絡をする。

※ 各領域の連絡体制に従い連絡する。

遅刻者は、実習場に到着したら速やかに実習指導者及び実習担当教員に申し出る。

2) 早退する場合は、実習指導者及び実習担当教員に必ず申し出てから実習場を退出する。

連絡先：(0561)76-7097（学務課直通）

3 実習ごとの履修上の注意点等について

シラバス及び実習要項の該当ページを確認すること。

4 日本看護学校協議会共済制度「Will」

本学では、実習先等での傷害事故（針刺等）及び賠償事故等について、保険の適用を受けるため、学生全員が日本看護学校協議会共済制度「Will」に加入している必要がある。

補償制度の詳細については、学生便覧を参照すること。

XI 健康管理と感染予防

1 健康管理と実習への参加について

- 1) 実習中は、健康管理手帳を実習用名札に入れ、個人衛生を守って健康管理を十分行う。
- 2) 実習場に入る前には必ず、手指衛生（石けんと流水による手洗いおよび手指消毒）を行う。
- 3) 実習前に体調のチェックを行う（様式：AIDLE-Kからダウンロードして使用する）。
- 4) 体調の悪い時、特に、発熱（37度以上）、咳、嘔吐（嘔気）、下痢、発疹、結膜症状（眼脂、目のかゆみ、充血など）などが出現した場合には、実習に参加する前に実習担当教員又は実習指導者に相談し、実習への参加について指示を受ける。
- 5) 健康管理手帳には以下の内容を記録し、実習担当教員から注意事項について説明を受ける。（「資料3：小児ウイルス感染症の抗体価検査とワクチン接種の流れ」を参照：共通29）
 - (1) 小児ウイルス感染症の予防接種と抗体価
麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の予防接種歴及び抗体価
 - (2) B型肝炎（HB）の予防接種歴と抗体価
 - (3) 結核の血液検査の結果（IGRA；Interferon-Gamma Release Assays：クオンティフェロン®TBゴールド又はT-スポット®TB）
- 6) 感染症の疑いのため、診察医の指示で自宅待機になった場合は、1週間未満であつても診断書を学務課に提出する。欠席した実習については、当該実習科目単位認定教員の指示に従う。

2 感染予防について

- 1) 実習を行ううえで注意すべき主な感染症には、以下のものがある。その中で、小児ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎）、B型肝炎、季節性インフルエンザについては、予防接種が推奨される。

* 実習を行ううえで注意すべき主な感染症

麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎、季節性インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、感染性胃腸炎（ノロウイルスやロタウイルス等）、肺結核、百日咳、マイコプラズマ肺炎、流行性角結膜炎、疥癬、C型肝炎、HIV感染/エイズ（後天性免疫不全症候群）など

- 2) 小児ウイルス感染症については、ワクチン接種を行い、原則として十分な抗体価があることが必要条件となる。抗体価の基準値は以下の日本環境感染学会の「医療関係者のためのワクチンガイドライン」に準ずるが、ガイドラインでは、実習生についても医療従事者と同様に高い基準値に設定されている。

基本的に抗体価が基準値に満たない場合でも、推奨されているワクチン接種をしていれば、実習を行うことが可能である。（資料3：共通29）

しかしながら、抗体価が低く、該当の感染症に罹患している患者さんと濃厚接触があった場合は、実習を中止することがある。

＊ 愛知医科大学看護学部の実験方法及び基準値

	検査方法	抗体価陰性	抗体価陽性 (基準を満たさない)	抗体価陽性 (基準を満たす)
麻疹	EIA (IgG)	陰性	16.0 未満	16.0 以上
風疹	HI	1:8 未満	1:8、16	1:32 以上
水痘	EIA (IgG)	2.0 未満	2.0 以上 4.0 未満	4.0 以上
流行性耳下腺炎	EIA (IgG)	2.0 未満	2.0 以上 4.0 未満	4.0 以上

※ 一般社団法人日本環境感染学会「医療関係者のためのワクチンガイドライン第4版」に準じています。

3) 感染予防の基本：標準予防策（スタンダードプリコーション）と感染経路別予防策を実施する。

4) 手指衛生：体液や膿などによる目に見える手指の汚染がない場合には、手指消毒を行うことが推奨されている。目に見える手指の汚染がある場合には、石けんと流水による手洗いを行う。手指衛生は、対象者のケア（処置）の前後、また同じ対象者でも、身体の異なる部位のケアを行う場合には、ケアごとにその前後で手洗いを行う。

5) 個人防護具：実習施設で指示された手袋、マスク、エプロン（又はガウン）、アイプロテクション又はフェイスシールドを使用する。使用後の処理については、実習指導者から指示された方法で行う。

6) 汚染物(医療廃棄物)の処理：対象者に使用した後の医療廃棄物（針、注射器、綿花、ガーゼなど）は、実習施設で指示された方法によって専用の医療廃棄物の容器に廃棄する。使用後の注射針は、リキャップ（使用後の針にキャップをすること。）をしないで、指定された針刺し防止容器に廃棄する。

7) 感染症に罹患（あるいは病原菌を保菌）している対象者に対する感染予防：倫理面に十分配慮して、実習施設で実施されている感染予防対策を遵守し、ケアを行う。必ず実習指導者の監督・指示に従う。

3 感染症に罹患した可能性がある場合の対処

感染症に罹患した可能性がある場合には、以下のとおり対処する。感染症の特徴的な症状には、発熱（37度以上）、咳、嘔吐（嘔気）、下痢、発疹、結膜症状（眼脂、目のかゆみ、充血など）などがある。また、特徴的な症状がない場合でも体調不良の場合には、実習担当教員に報告し、指示を受ける必要がある。この場合、実習担当教員が当該実習施設に不在の場合は、実習指導者の指示に従うとともに、学務課にもその旨連絡する。なお、学校医に症状や治療などについて相談することもできる。

1) 感染症患者と接触した場合（感染予防対策を施行しなかった場合）

- (1) 実習に参加する前に、実習指導者及び実習担当教員にその旨を報告する。
- (2) 当該施設の感染予防対策マニュアル（あるいはガイドライン）に沿って、診察及び処置を受ける。経過観察のために実習を中止し、自宅待機となる場合があるので、実習への参加については、必ず実習担当教員の指示（許可）を受ける。
- (3) 次の実習への参加については、事前に次の実習担当教員に報告し、指示を受ける。

2) 感染症状（上記参照）が出現した場合に学生が行う対処行動

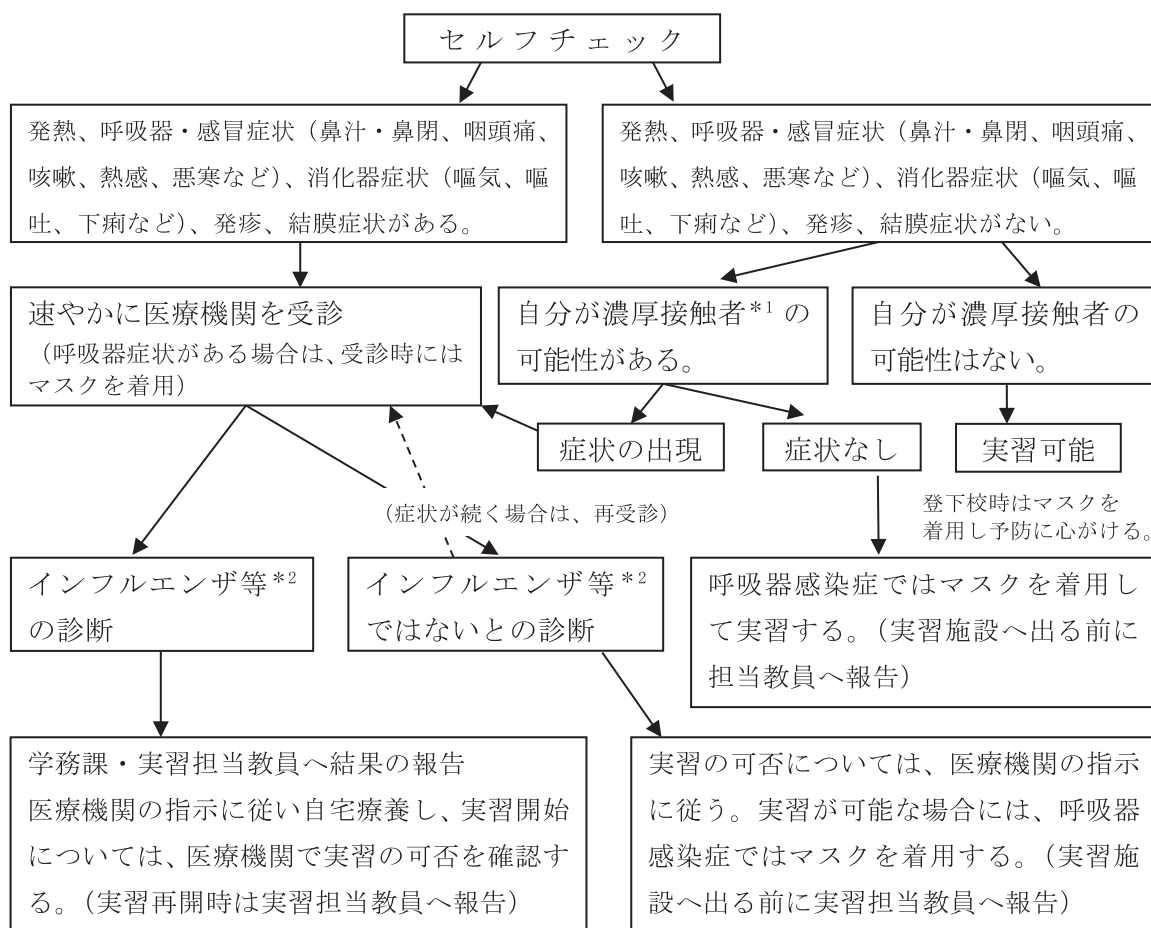
- (1) 実習前に、実習担当教員に経過と症状の説明をする。
- (2) 実習担当教員の指示に従い、必要に応じて受診する。
- (3) 受診結果を実習担当教員に報告し、指示に従う。
- (4) 次の実習に影響が予測される場合は、次の実習担当教員に伝える。

3) 針刺しや切創による血液曝露があった場合

誤って注射針やメスなどの鋭利なもので自分の身体を刺した場合、あるいは目や口腔・鼻腔の粘膜が血液で汚染された場合には、直ちによく水洗いするとともに、速やかに実習指導者及び実習担当教員に報告し指示に従う。その後は、実習施設の針刺し対応マニュアルやガイドラインに沿って、必要な対処がなされ、必要に応じてフォローアップされる。なお、場合によっては、日本看護学校協議会共済制度「Will」や健康保険が適用される。

4 接触者対応が必要な感染症へのセルフチェックフロー

実習時にはセルフチェックを毎日行い、以下のフローチャートに従って行動する。



*1 濃厚接触者：家族（同居人）、実習グループ、接触機会の多い人がインフルエンザ等の感染症と診断された場合

*2 インフルエンザ等：インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、結核、ノロウイルス感染症、流行性角結膜炎等

【留意事項】

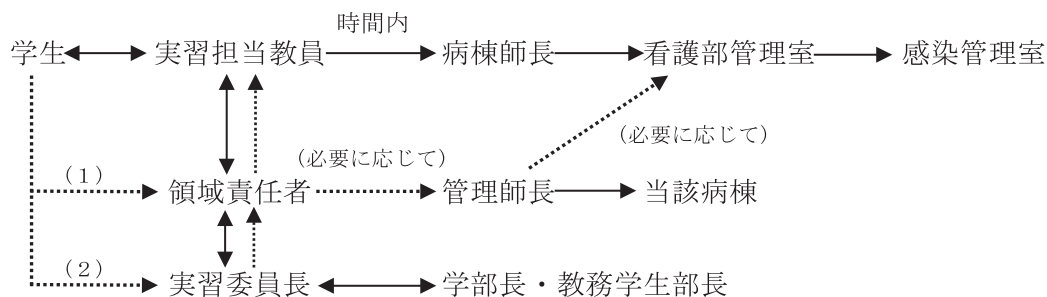
- ① 実習時に使用するマスクは、各自で確保する。
- ② 体調のセルフチェックの結果は、実習担当教員に必ず報告する。
- ③ セルフチェックの結果、特に体温37度以上の場合や自分自身が濃厚接触者の可能性のある場合には、教員にすぐ相談すること。
- ④ 上記の理由により、実習を欠席した場合は、診断書を添えて追実習の手続きを行う。
ただし、実習施設の都合で実習が中止になった場合は、再開講となる。
- ⑤ 新興感染症が発生した場合には、別途指示があるので、それに従うこと。

5 感染症発生時の報告の流れ

日中に感染症が発生した場合は、学生は速やかに実習担当教員及び学務課に連絡する。実習担当教員は病棟師長に報告し、病棟師長から看護部管理室を経て感染管理室に報告する。また、実習担当教員は領域責任者に報告し、実習委員長を経て学部長・教務学生部長に報告する。

夜間に感染症が発生した場合は、学生は速やかに実習担当教員の学内メールへ連絡する。実習担当教員は領域責任者に報告し、必要に応じて領域責任者から夜間の管理師長に報告する。また、領域責任者は実習委員長に報告し、実習委員長から学部長・教務学生部長に報告する。学生は翌日朝に学務課に連絡する。

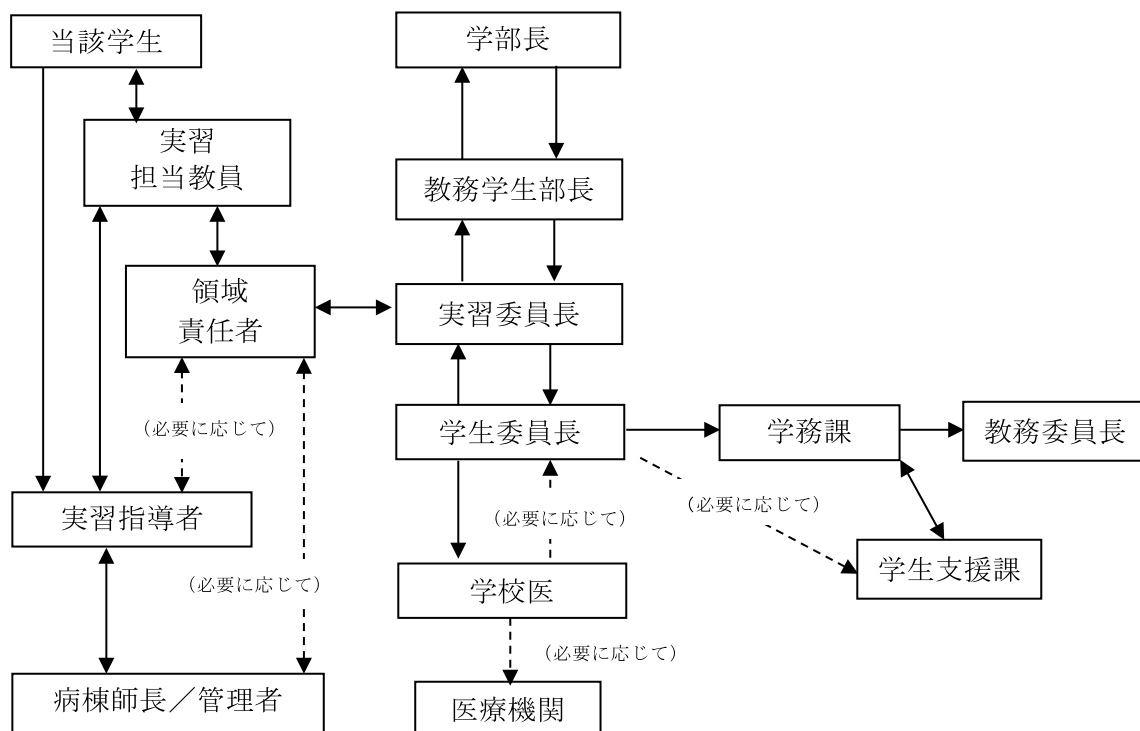
愛知医科大学病院以外の実習施設では、実習施設への報告の流れについて実習指導者へ確認しておく。



* 実習担当教員不在時は、.....のルートにより連絡を行う。

XII 緊急（災害発生）時の対応

1 緊急（災害発生）時の連絡指示方法について



※ 教務学生部長：070-1459-7776

※ 実習委員長：070-3361-3392

- ※ 1) 学務課から看護学部生及び看護学部教員へはメール等で一斉に通知する。
- 2) 教務学生部長及び実習委員長が不在の場合は、学生委員長に連絡する。
- 3) 愛知医科大学病院での実習に限り、時間外は時間外管理師長に連絡する。

2 災害等の緊急時の対応について、学生は以下のとおり行動する。

- 1) 実習施設及び実習施設への通学時の避難場所・避難経路・ハザードマップについて事前に確認をしておく。また、災害時に身を守る方法・情報入手方法など調べ、災害時に的確な判断と行動できるように準備をする。実習先で災害が発生した場合、実習先の災害マニュアルに従い、身を守る。
- 2) 実習指導者又は実習担当教員の指示に従い、安全な場所に避難する。
- 3) 災害発生時の帰宅の方法、帰宅困難者ステーション等を確認する。帰宅の指示が出たら、速やかに帰宅する。帰宅困難時の対応と、帰宅する判断と帰宅方法を決めておく。
- 4) 帰宅後、実習担当教員又は大学へ安否確認メールを送信する。
- 5) 地震や気象災害に関する情報等が発表された場合や災害発生時は、実習担当教員等の指示に従い、緊急（災害発生）時の連絡指示方法に基づき、行動する。災害発生直後は連絡が取れないこともありうるが、その場合には連絡が取れるようになり次第、連絡を行う。

※ 暴風警報、暴風雪警報、大雪警報、大雨特別警報、暴風特別警報、暴風雪特別警報、大雪特別警報のいずれかが発令又は解除された場合は、実習担当教員等の指示に従う。

3 気象警報の発令及び大規模災害の発生時の措置等について

気象警報の発令及び大規模災害の発生による授業の措置等は次のとおりである。ただし、状況に応じて変更となる場合があるので、各自掲示等を確認すること。なお、災害発生時の対応（学生便覧に記載）についても確認する。

1) 気象警報の発令に伴う休講

- (1) 午前6時現在において愛知県長久手市及び実習施設所在地に暴風警報、暴風雪警報、大雪警報、大雨特別警報、暴風特別警報、暴風雪特別警報、大雪特別警報（以下「対象気象警報」という。）のいずれかが発令されていた場合、又はその後午前8時30分までの間に愛知県長久手市に対象気象警報のいずれかが発令された場合は、午前の実習を休講とする。
- (2) 午前10時現在において愛知県長久手市及び実習施設所在地に対象気象警報のいずれかが発令されていた場合は、午後の実習を休講とする。
- (3) (1)(2)の場合、学生は登校することを要しない。
- (4) (1)(2)(3)に関わらず、授業開始後に愛知県長久手市及び実習施設所在地に対象気象警報のいずれかが発令された場合の授業の取扱いは、学生の安全に配慮したうえでその都度定める。

2) 遅刻・欠席の取扱い

愛知県長久手市及び実習施設所在地に対象気象警報のいずれかが発令されておらず、学生の居住地及び通学経路に対象気象警報のいずれかが発令されている場合の遅刻・欠席の取扱いについては、学生の申出により考慮する。また、その場合は午前8時30分以降、速やかに学務課へ電話連絡をする。

3) 大規模災害発生時の対応

大地震などの大規模災害が発生した場合については、その都度、大学で対応措置を決定する。

4) 学外での実習の場合の対応

学外での実習においては、実習施設等の規程に準ずる。

5) 情報

報道機関の最新情報を確認して、自身の安全確保に努めること。

XIII 実習中におけるインシデント・アクシデント発生時の対処

看護学実習は、生命に直接関わる看護ケアを学習する場である。インシデント・アクシデントを起こさないように学生自身が十分注意することがまず必要である。万一、インシデント・アクシデントが発生した場合には、以下に示す方法もしくはその施設で指定された方法（事故対処マニュアルなど）により速やかに対処し、今後の再発防止に努める。その一連のプロセスを通して学習の機会とする。

＊ ここで取扱うインシデント・アクシデントとは次のことを指す。また、インシデント・アクシデントのレベルについては以下の「インシデント・アクシデント レベル分類」を参照する。

インシデント・アクシデント レベル分類			
レベル	本学の分類	患者の場合の例	区分
3b	学生の行為が患者に有害な影響を与え、医学的処置が行われた	- 麻痺側に湯たんぽを貼用し、低温熱傷を生じ壊死対策が講じられた。 - 学生が沐浴後、2メートル離れた処置台に児を移動しようとしたところ床がぬれているのに気がつかず児を抱いたまま滑って転んだ。児の頭を処置台の角にぶつけ頭部に擦過傷ができ、頭部CT検査の結果、左頭頂骨の陥没骨折が認められたが、頭蓋内出血は認められなかった。	重大事故
3a	学生の行為が患者に有害な影響を与え、簡単な処置が行われた	- 出血傾向のある患者の爪切り時に深爪をして出血したためボスマンガーゼ貼付し翌日まで要観察となった。 - 学生が貧血を起こしてうずくまる瞬間に、挿入していた点滴ラインを引き抜き、点滴の再挿入処置が必要となった。	
2	学生の行為による患者への影響が有害であることが疑われ、診察及び検査が行われた	ベッドから車椅子への移乗時に転倒したが、X線写真撮影の結果、骨折は認められなかった。	事故
1b	学生の行為のために患者に影響があったが有害ではないと判断された	- 検査予定を誤解して洗髪を開始し、結果的に検査（血管造影）が1時間近く延期された。 - X線写真撮影の予定になっており、撮影室から連絡があったら病棟を出ることになっていたが、学生は予約時間に行けばいいと思い、連絡がある前に患者を搬送した。 - プレイルームに行ってはいけない安静度の子どもをプレイルームに連れて行ってしまった。	インシデント
1a	誤った行為が行われたが、患者への影響はなかった	- 歩行介助を看護師と共に言うように言われたが、単独で行って良いと言われたと思い、学生単独で行った。 - 病室に患者情報を書いたメモ帳を置き忘れ、翌日に他患者からナースステーションに届けられた。	
0b	過ちは未然に防げたが、仮に実施されていた場合、患者への影響は中等度以上（処置が必要）と考えられる	- 入浴のために衣類着脱時、バランスを崩してよろけた。 - 病室に患者情報を書いたメモ帳を置き忘れ、教育スペースに戻ってから思い出して取りに行った。	
0a	過ちは未然に防げ、仮に実施されていても、患者への影響は小さかった（処置は不要）と考えられる	- 水分出納チェック中の患者に頼まれ、飲水用の水をもっていこうとして看護師に指摘された。 - 毎日の血圧を患者自身で記録するように、受け持ち看護師から指示されたが、患者が心配性なので知らせないほうがいいと思って自分の判断で知らせず、2日後に患者から催促された。	

備考1：インシデント・アクシデントレポートの提出は実習環境の整備、指導方法の改善に役立てるためのものであり、成績評価に直接関係しない。

備考2：全般的な事故対策として次のことに学生は注意し振り返る。

①やっていいかどうかの確認、②自分自身の技術・手順の確認、③相手の状態（病態反応や心理的反応をする可能性）の確認、④環境の確認。

1 インシデント・アクシデントとは

インシデントとは、思いがけない出来事（偶発事象）という意味で、これに対して適切な処理が行われないと、事故となる可能性があることである。インシデントに気づかなかつたり、適切な処理が行われなかつたりすると、傷害が発生しアクシデントとなる。そのため、身体への影響の有無や重大さに関わらず対処を行い、再発の予防に努めることが重要となる。

1) 学生が看護の対象などに害（転倒・転落、火傷、誤薬、誤嚥等）を与えたり、与えそうになったり、あるいは発見者となった場合

- 2) 学生が看護の対象などから危害を受けたり、受けそうになったりした場合（ハラスメントを含む。）
- 3) 学生が個人情報の保護を怠った場合（第三者へ無断で情報を公開し、プライバシーを侵害することを含む。）

〔 例：実習記録やメモ等の置き忘れや紛失、スマートフォン等への患者情報や記録の入力、SNS 等で実習に関する事柄を発信する・つぶやくなど。 〕

- 4) 学生が対象者などの金品の紛失及び破損に関係した場合
- 5) 実習施設の設備・備品、医療器械等の破損・紛失に関係した場合
- 6) 学生に針刺し事故が発生した場合
- 7) 学生が感染症に罹患した場合（感染力の強い疾患が疑われ、確定診断がつかない場合は医師の判断を確認したうえで対処する。）
- 8) 実習施設において感染症が発生し、学生に罹患の疑いがある場合
- 9) 学生に自損、他損事故が発生した場合（実習施設への行き帰りを含む。）
- 10) 学生が実習指導者や実習担当教員の指導・助言を得ずに、自己判断でなんらかの看護行為を行った場合
- 11) 学生が必要な報告（行った看護の効果や学生が知り得た情報等）を怠った場合
- 12) その他、実習担当教員が報告の必要性を認めた場合

2 インシデント・アクシデントの予防

- 1) 学生、実習指導者、実習担当教員間で、常に報告・連絡・相談を行う。
- 2) 学生が実施するケアについて、実習指導者や実習担当教員と事前によく確認する。
- 3) 実習記録等の個人情報の保護や、カルテの取り扱い等について、実習ガイダンス時から実習中を通してよく確認する。

3 人に関わるインシデント・アクシデントへの対処と再発防止策の検討

- 1) インシデント・アクシデントが発生した時は、直ちに実習指導者及び実習担当教員に連絡を取り報告する。
- 2) 実習指導者の監督・指示のもとに、必要な対処を行う。対処に当たっては、緊急時を除き、必ず実習担当教員の立会いのもとで行う。
- 3) インシデント・アクシデントレポート（別紙様式 共通21～22：AIDLE-Kからダウンロードして使用する。）に基づき、インシデント・アクシデントの経過、発生理由、対処などに関して記入をする。このレポートは状況を振り返り学習し、今後の再発防止に活かすためのものであり、成績評価には影響しない。
- 4) インシデント・アクシデントレポートを実習担当教員に提出し、再発防止のための具体策について実習担当教員とともに考える。
- 5) 事後のフォローアップを受け、問題のある場合には解決のために必要な対処を行う。
- 6) 対処が終了し、問題が解決した時点で、インシデント・アクシデントレポートにその旨を記入し、実習担当教員に最終の報告を行う。

4 設備・備品等に関わる事故への対処

- 1) 実習施設・大学の医療器具・看護用具や患者の私物等を破損・紛失した場合、直ちに実習指導者及び実習担当教員に報告し、指示を受ける。
- 2) 日本看護学校協議会共済制度「Will」の適用を受けるために、破損した物品をすべて回収し、まとめて学生支援課に提出する。
- 3) インシデント・アクシデントレポートを実習担当教員に提出し、再発予防のための具体策について実習担当教員とともに考える。

5 その他の場における事故（事件）等への対処

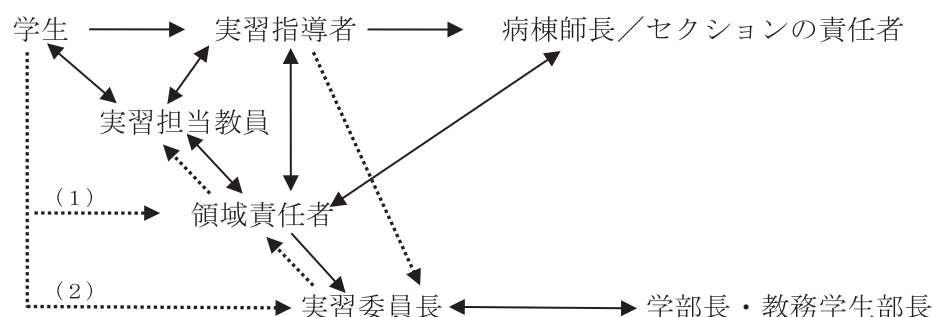
- 1) 実習施設・大学への途上で交通事故、盗難及びその他の被害などが発生した場合は、直ちに実習担当教員（教員に連絡が取れない場合は学務課）に報告する。
- 2) その他、何らかの事故に遭遇した場合は、直ちに実習指導者及び実習担当教員に報告する。

6 実習担当教員不在時の連絡・報告に関して

事故（事件）に対して適切な対処を行うためには、速やかな連絡・報告が重要である。実習担当教員が当該施設に不在などで連絡がつかない場合には、実習指導者あるいは学生自身が実習委員長に連絡し、指示を受ける。

7 インシデント・アクシデント発生時の流れ

上記インシデント・アクシデントが発生した場合は、速やかに実習担当教員に報告する。どのレベルにおいても、学生はインシデント・アクシデントレポートを作成し、実習担当教員に1週間以内に提出する。レベル2以上については、速やかに実習担当教員から領域責任者を経て、実習委員長・教務学生部長に報告する。レポートは、実習担当教員から領域責任者を経て実習委員長に速やかに提出する。



* 実習担当教員不在時は、……………のルートにより連絡を行う。

XIV ハラスメントの予防と発生時の対応

1 臨地実習中におけるハラスメント

ハラスメントの加害者やハラスメントの内容として以下のような様々なパターンが考えられる。

- 1) 教員によるハラスメント
- 2) 実習指導者（あるいは指導者以外のスタッフ）によるハラスメント
- 3) 患者（あるいは患者家族）によるハラスメント
- 4) 学生によるハラスメント

2 ハラスメントを受けた場合

ハラスメントは、無視をしたり、受け流したりしているだけでは、必ずしも状況は改善されない。被害を深刻なものにしない、他に被害者をつくらない、ハラスメントをなくすことは自分だけの問題ではなく、就学上の適正な環境をつくるために重要であるとの考えに立ち、行動することが求められる。

1) 自分がハラスメントにあったら

- ・ 不快であることをその場で相手にはっきり伝える。
- ・ 勇気をもって相談する。
- ・ 記録をする。

2) 友人がハラスメントにあったら

- ・ 見過ごさないで助ける。
- ・ 被害者の相談にのって、精神的に支える。
- ・ 相談窓口に行くように勧め、同行する。
- ・ 必要なら証人になる。

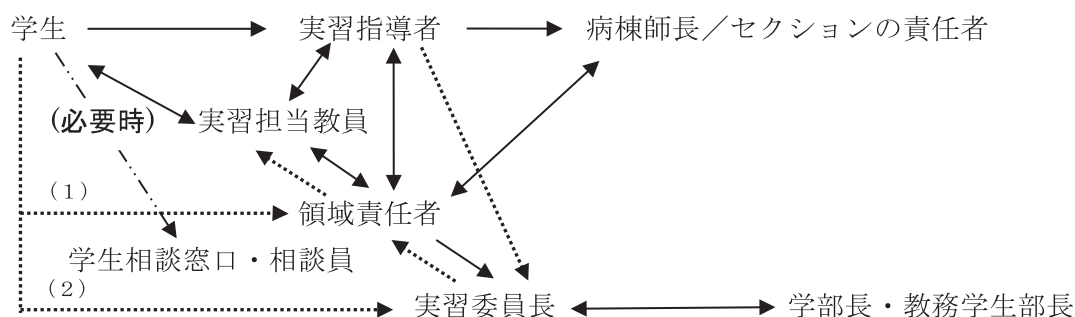
3) 相談する勇気をもつ

- ・ 圧力や仕返しを恐れることはない。
- ・ 言っても無駄だと諦めない。
- ・ 自分にスキがあったからだと、自分を責めない。
- ・ 問題をひとりで抱え込まず、信頼できる人に相談する。

- 学校法人愛知医科大学ハラスメント等に関する規定については、ホームページ参照。

<https://nashil.aichi-med-u.ac.jp/homepage/amuhp/kansa/監査室/index.html>

- 学生相談窓口又は相談員がハラスメントに関する相談を受け付けている。



* 実習担当教員不在時は、.....のルートにより連絡を行う。

インシデント・アクシデントレポート (No. 1)

提出日： 年 月 日

報告日	年 月 日	報告者	学籍番号	氏名	
実習名			実習場所		
発生年月日： 年 月 日 () 曜日 AM・PM 時 分頃					
レベル： ☐ 0a ☐ 0b ☐ 1a ☐ 1b ☐ 2 ☐ 3a ☐ 3b 患者の信頼度： ☐ 損なわない ☐ あまり損なわない ☐ 少し損なう ☐ 大きく損なう					
発見者： ☐ 本人 (☐ 学生 ☐ 教員) ☐ スタッフ ☐ 対象者 ☐ 家族等 ☐ その他 ()					
発生場所： (具体的に)					
発生内容 ・被害を被るおそれがあった人、被った人 ☐ 受け持ち対象 ☐ 受け持ち以外の対象 ☐ 家族等 ☐ スタッフ ☐ 学生 ☐ 教員 ☐ その他 ()					
種類		内容			
☐ 器物破損		☐ 対象者私物 ☐ 施設管理物品 ☐ 大学管理物品 ☐ その他 ()			
☐ 転倒・転落		☐ 転倒 (☐ 歩行 ☐ 移乗 ☐ 立位 ☐ その他 ()) ☐ 転落 (☐ 車椅子等座位 ☐ ベッド ☐ その他 ())			
☐ ルートトラブル		☐ 自己抜去 ☐ 事故抜去 ☐ 自然抜去			
☐ 食事		☐ 誤嚥・誤飲 ☐ 誤飲・誤嚥 ☐ 異物混入 ☐ その他 ()			
☐ 薬物		☐ 患者間違い、 ☐ 薬剤間違い、 ☐ 投与方法 ☐ 未投与 ☐ 投与時間・速度 ☐ 投与量 ☐ その他 ()			
☐ 損傷		☐ 熱傷 ☐ 打撲 ☐ 深爪 ☐ その他 ()			
☐ 個人情報保護		☐ 記録・メモ帳の紛失 ☐ 置き忘れ ☐ ネット流出 ☐ 電カル取扱い ☐ その他 ()			
☐ 感染		☐ 学生 → 患者 ☐ 患者 → 学生 ☐ その他 ()			
☐ コミュニケーション		☐ 接遇 ☐ 態度 ☐ 説明不足・説明間違い ☐ その他 ()			
☐ ハラスメント		☐ セクハラ ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ アカハラ ☐ パワハラ ☐ モラハラ ☐ その他 ()			
☐ 報告		☐ 報告忘れ ☐ 伝達ミス ☐ 未相談での実施 ☐ その他 ()			
☐ その他		()			
発生原因	直接	知識・技術	☐ 知識不足 ☐ 情報不足 ☐ 観察不足 ☐ 技術(経験)不足 ☐ 確認不足		
		思考・認識	☐ 思いこみ・思い違い ☐ 言い間違い・聞き間違い ☐ 度忘れ・物忘れ ☐ 不注意 ☐ 予測困難 ☐ 判断の誤り ☐ その他 ()		
		その他	☐ 不可抗力 ☐ その他 ()		
	誘因	心身状態	☐ 疲労 ☐ 睡眠不足 ☐ 体調不良 ☐ イライラ ☐ 動揺 ☐ あせり ☐ 緊張 ☐ 気のゆるみ ☐ その他 ()		
		実習状況	☐ 作業の重なり ☐ 作業の中断 ☐ 他に注意が集中 ☐ 時間的あせり ☐ 多忙な環境 ☐ 相談者の不在 ☐ コミュニケーションの不足 ☐ 慣れない環境 ☐ その他 ()		
特記事項					

注1) 複数当てはまる場合は複数の項目を選択する。

注2) 学生は太枠内を記入した後に、実習指導教員へ提出する。

注3) 実習指導教員は、実習委員長に報告書を提出する。

インシデント・アクシデントレポート (No. 2)

インシデント・アクシデントの発生／発見状況・経過

インシデント・アクシデントの発生／発見後の対処（実習指導者・実習担当教員への報告も含む。）

インシデント・アクシデント発生予防に向けて
（なぜこのような事故が起きたか。また、今後このような事故を起こさないためにどのようにすればよいか。）

実習担当教員の指導内容（教員記載）

担当教員

㊞

領域責任者

㊞

注1) より具体的に5W1Hで記載する。

愛知医科大学看護学部

注2) No.1とNo.2を裏表印刷して提出する。

資料 1 : ICNと日本看護協会の倫理綱領

ICN看護師の倫理綱領

国際看護師協会 (ICN) 1953年／改訂 2021年

PREAMBLE

From the origins of organised nursing in the mid-1800s and recognising nursing care is deeply rooted in the traditions and practices of equity and inclusion and in the appreciation of diversity, nurses have consistently recognised four fundamental nursing responsibilities: to promote health, to prevent illness, to restore health, and to alleviate suffering and promote a dignified death. The need for nursing is universal.

Inherent in nursing is a respect for human rights, including cultural rights, the right to life and choice, the right to dignity and to be treated with respect. Nursing care is respectful of and unrestricted by considerations of age, colour, culture, ethnicity, disability or illness, gender, sexual orientation, nationality, politics, language, race, religious or spiritual beliefs, legal, economic or social status.

国際看護師協会 (ICN)

https://www.nurse.or.jp/nursing/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf

前文

19 世紀半ばに体系化された看護が発祥して以来、看護ケアは公平で包括的な伝統と実践、および多様性の尊重に深く根ざしているという認識のもと、看護師は一貫して次の 4 つの基本的な看護の責任を意識してきた。すなわち、健康の増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和と尊厳ある死の推奨である。看護のニーズは普遍的である。

看護には、文化的権利、生存と選択の権利、尊厳を保つ権利、そして敬意のこもった対応を受ける権利などの人権を尊重することが、その本質として備わっている。看護ケアは、年齢、皮膚の色、文化、民族、障害や疾病、ジェンダー、性的指向、国籍、政治、言語、人種、宗教的・精神的信条、法的・経済的・社会的地位を尊重するものであり、これらを理由に制約されるものではない。

看護師は、個人、家族、地域社会および集団の健康を、地域・国・世界の各レベルで向上させているその貢献に対し、評価され、敬意を持たれる存在である。看護師は、自身が提供するサービスと他の保健医療専門職や関連するグループが提供するサービスとの調整を図る。看護師は、敬意、正義、共感、応答性、ケアリング、思いやり、信頼性、品位といった看護専門職の価値観を体現する。

2022 年 1 月 公益社団法人日本看護協会訳

https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/pdf/icn_document_ethics/icncodejapanese.pdf

日本看護協会 看護職の倫理綱領

日本看護協会 1988年／改訂 2021年

前文

人々は、人間としての尊厳を保持し、健康で幸福であることを願っている。看護は、このような人間の普遍的なニーズに応え、人々の生涯にわたり健康な生活の実現に貢献することを使命としている。

看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象としている。さらに、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通して最期まで、その人らしく人生を全うできるようその人のもつ力に働きかけながら支援することを目的としている。

看護職は、免許によって看護を実践する権限を与えられた者である。看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保持される権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる。同時に、専門職としての誇りと自覚をもって看護を実践する。

日本看護協会の『看護職の倫理綱領』は、あらゆる場で実践を行う看護職を対象とした行動指針であり、自己の実践を振り返る際の基盤を提供するものである。また、看護の実践について専門職として引き受ける責任の範囲を、社会に対して明示するものである。

本文

1. 看護職は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。
2. 看護職は、対象となる人々に平等に看護を提供する。
3. 看護職は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。
4. 看護職は、人々の権利を尊重し、人々が自らの意向や価値観にそった選択ができるよう支援する。
5. 看護職は、対象となる人々の秘密を保持し、取得した個人情報とは適正に取り扱う。
6. 看護職は、対象となる人々に不利益や危害が生じているときは、人々を保護し安全を確保する。
7. 看護職は、自己の責任と能力を的確に把握し、実施した看護について個人としての責任をもつ。
8. 看護職は、常に、個人の責任として継続学習による能力の開発・維持・向上に努める。
9. 看護職は、多職種で協働し、よりよい保健・医療・福祉を実現する。
10. 看護職は、より質の高い看護を行うために、自らの職務に関する行動基準を設定し、それに基づき行動する。
11. 看護職は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。
12. 看護職は、より質の高い看護を行うため、看護職自身のウェルビーイングの向上に努める。
13. 看護職は、常に品位を保持し、看護職に対する社会の人々の信頼を高めるよう努める。
14. 看護職は、人々の生命と健康をまもるため、さまざまな問題について、社会正義の考え方をもち社会と責任を共有する。
15. 看護職は、専門職組織に所属し、看護の質を高めるための活動に参画し、よりよい社会づくりに貢献する。
16. 看護職は、様々な災害支援の担い手と協働し、災害によって影響を受けたすべての人々の生命、健康、生活をまもることに最善を尽くす。

日本看護協会（2021）：看護職の倫理綱領

https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/statistics_publication/publication/rinri/code_of_ethics.pdf

資料2：実習における個人情報保護に関する看護学部の基本方針

1 基本的な考え方

2005年4月に全面施行された個人情報保護法に則り、本学部の看護学実習においては、人権尊重の理念と個人情報保護の徹底を図ることを目的に、以下について取り組む。

ここでいう個人情報とは、個人を識別できる情報であり、具体的には、対象者（個人、家族、集団、地域）の氏名、生年月日、住所、電話番号、勤務先、職業、家族背景、病気、病態、心身に関する状況などを取扱うことをいう。

2 個人情報保護の取扱い

1) 守秘義務

- (1) 実習中における助言、カンファレンス及び教員から指導を受ける場合以外に、実習中に知り得た対象者（個人、家族、集団、地域）の個人情報は如何なる場合においても本人の同意を得ないで第三者に提供してはならない。個人情報の保護については、個人情報の保護に関する権利等である「プライバシーの権利」、「肖像権」、「個人情報保護法」、「秘密保持義務」、「職業倫理」及び関連する事例を参照すること。（資料：SNS とオンライン授業時代における個人情報取り扱いガイドブック【別冊】）

(2) 実習記録

① 個人情報の匿名化

氏名：暗号化（例：A氏、B氏など）とする。

生年月日：記載しない。

年齢：原則として年代のみとする。（例：30代）

住所：記載しない。

職業：職種のみ（例：高校生、医療職、事務職など）を記載することとし、施設名・勤務先・役職は記載しない。

家族構成：性別、同居人、重要他者のみ記載する。

その他：保健医療福祉に関わる施設名は記載しない。（例：A病院、B施設など）
診断名の記載は、原則として略語を用いる。

② 実習期間の実習記録の保管方法

ア 実習記録（メモ用紙含む。）は、実習場所の定位置に置く。

イ 学習に必要な学生の記録類（実習記録等）を持ち出す場合、実習担当教員の了承を得てから持ち出す。

ウ 学生が実習記録等を自宅等に持ち帰る場合、十分注意し、紛失しないようにする。

エ 実習記録等を持ち運ぶときは、必ずファイルに綴じたうえでバッグ等に入れ、第三者の目に触れないよう細心の注意を払う。

オ 電子化された個人情報の取扱いは以下のとおりとする。

- ・ スマートフォンでの記録は禁止する。
- ・ 使用するパソコンのセキュリティ対策は、第三者やコンピューターウイルスの攻撃に備える最新のセキュリティが施されていること。
- ・ 実習記録の作成に学内のパソコン等の媒体を使用した場合は、ハードディスクや機体にデータを残さない。

- ・ データファイルを個人のパソコン・タブレット・フラッシュメモリー等の媒体に保存する場合は、暗号化されたパスワードを設定し、各自の責任のもとで保管する。また、実習終了後各自の責任で消去する。
- ・ データファイルを e ポートフォリオ (Mahara) の「ファイル」へ保存する場合は、パスワードを設定する。Mahara 保存したデータの修正や追加は、ダウンロードしないと開くことができない。デスクトップ等へ一旦ダウンロード後、データを修正したら Mahara に再度保存する。デスクトップ等ダウンロードされたデータは必ず削除する。また、実習終了後各自の責任のもと速やかにすべて削除する。
- ・ 実習記録のファイルをメールに添付し送信しない。
- ・ 紙媒体で提出する実習記録の印刷 (出力) は、自宅、大学 (マルチメディア教室)、必要時実習施設 (教員または実習指導者の許可を得る) のみで行う。コンビニエンスストアなど公共の場所では行わない。

※ 上記以外でも患者情報の流出に繋がることは絶対に避け、細心の注意を払うこと。

カ カンファレンス等で使用する印刷物の取扱いについては以下のとおりとする。

学生が複写する場合は、実習先のコピー機で必要数を印刷する。コピー終了後、コピー機に原稿が残っていないかを確認する。

複写した資料は、カンファレンス終了後に実習担当教員が回収し、シュレッダーで処理する。

③ 実習終了後の保管方法及び保管期間

ア 実習記録の保管期間は 4 学年次の実習終了時までとする。ただし、記録類を保管するときは、他者の目に触れない場所とし、細心の注意を払う。

イ 実習目的以外に使用しない。

ウ 実習終了後、不必要となった記録物やメモ類はシュレッダーで処理する。電子媒体は内容を消去する等の処理を行う。

エ 実習担当教員から返却された実習記録類の中で個人が特定できる記録類は、4 学年次の実習終了後直ちにシュレッダーで処理する。

オ 実習施設に実習中提出した記録物は、実習終了後にすべて返却を受ける。

④ 実習記録の開示要請があった場合の対応

開示を求められた場合は、当該実習施設と相談の上、開示する。

(3) 説明と同意について

① 本学生の実習を受け入れていることの公示

② 実習における説明

本学部学生が実習を行うに当たって、実習施設と教育機関は以下の説明を行う。

ア 実習期間

イ 実施する援助内容

ウ 援助時の安全性 (目的の正当性、手段の相当性を含む。) の確保と不利益がないこと。

エ 意見や申し立てができること。

オ 守秘義務、プライバシーの保護に努めること。

③ 説明書と同意書等の書式及び発行に当たっては、当該実習施設の倫理規程に従う。
説明書及び同意書等を発行していない場合は、説明及び同意の内容を診療記録等に記録する。

④ 実習施設の秘密保持誓約書の発行に当たっては、当該実習施設の倫理規程に従う。
ただし、学生のサインに関しては、実習施設側から十分説明を受け、実習担当教員の責任の下で行うものとする。なお、この場合において、実習担当教員はあらかじめ各科目の領域責任者の了承を得る。

(4) 診療記録等個人情報へのアクセス

① 個人情報へのアクセス

ア 電子カルテ

a 電子カルテおよび学生の利用上の教育と管理について

- ・ 電子カルテは、非常に高度な個人情報を取り扱っている。
- ・ 学生の電子カルテ利用は、実習担当教員または実習指導者の管理のもとに行われる教育の一環である。
- ・ 診療情報等が不用意に対象者に伝わったり、個人情報が漏洩したりした場合、対象者および家族等に多大な影響を与え、社会的には実習施設の信用の失墜を招く。

b 電子カルテ利用における遵守事項について

- ・ 下記の「電子カルテ利用における遵守事項」を守らない場合、利用権限を即時取り消す。
- ・ その学生には、以後の電子カルテ利用を許可しない。

c 学生の電子カルテ利用権限の付与について

- ・ 学生は、電子カルテの利用権限の付与を受けるにあたり、各実習施設が定める手続きを行う。必要に応じ、個人情報保護に関する誓約書等に署名し、実習施設の責任者等に提出する。
- ・ 下記の「電子カルテ利用における遵守事項」を守らなかったり、誓約書等の内容に違反したりした場合、大学および実習施設から、相応の処分を科される可能性がある。

電子カルテ利用における遵守事項

1. 実習担当教員または実習指導者の指示に従う。
2. 個人情報保護に関連する法令、規則、社会通念等を遵守する。
3. 実習担当教員または実習指導者による許可のあった患者のカルテのみを閲覧する。
なお、電子カルテシステムには、「誰が」「いつ」「誰のカルテを」閲覧したのか記録されている。
4. 電子カルテから収集した情報は、履修中の看護学実習のみに用いる。
5. 付与された利用者IDとパスワードを紛失することのないよう、確実に管理する。
他者の目に触れるようなメモ等を残さない。
6. 電子カルテ画面を開いたままパソコンから離れることのないよう、離席する際にはログアウトする。
7. 患者の個人情報を含む内容を印刷しない。

イ 紙媒体

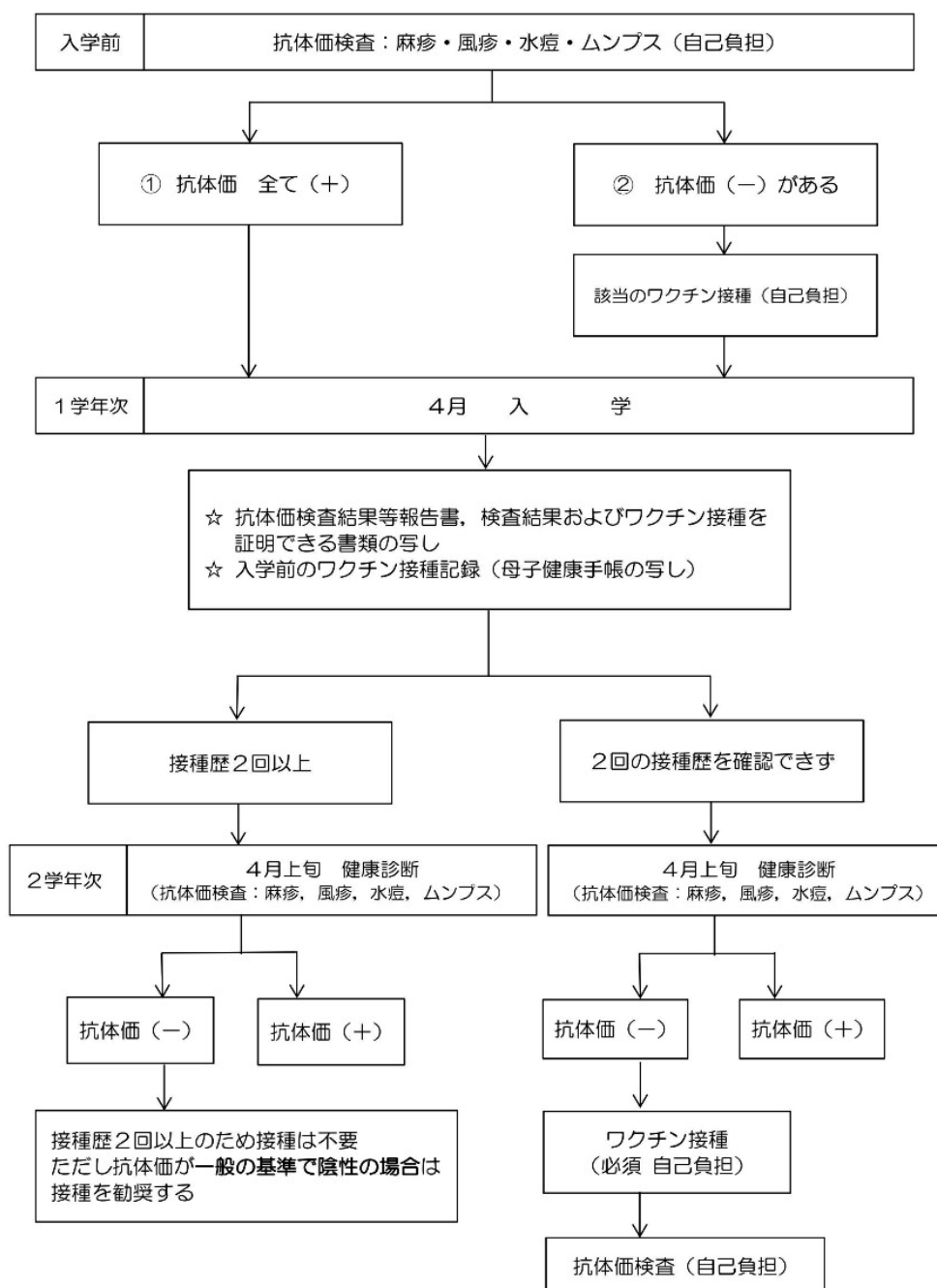
実習施設の記録物（カルテ等）を閲覧するときは、必ず実習指導者及び実習担当教員に了承を得る。また、個人情報に関する書類の閲覧は施設内のみとし、施設外には一切持ち出さない。

② 個人情報の転記の制限（コピーの禁止）

診療記録類は複写しない。

資料3：小児ウイルス感染症の抗体価検査とワクチン接種の流れ

愛知医科大学看護学部（入学前～2学年次）
小児ウイルス感染症の抗体価検査とワクチン接種の流れ（2023年度以降入学生）



注）抗体価（＋）：医療従事者に求められる基準値を満たしていること

資料4：愛知医科大学病院C棟カンファレンスルームの使用方法

1 使用許可

カンファレンスルーム(学習室を含む。以下同様。)の使用は、大学病院での実習において、自己学習、グループワーク、カンファレンス等の目的の場合に優先的に許可する。

2 使用時間

使用時間は、実習日の8時から18時までの間とする。

3 使用方法

1) 自己学習で使用する場合は、事前に実習担当教員に許可を得る。

2) グループワーク、カンファレンス等で使用する場合は、事前に実習担当教員に使用希望を伝え、実習担当教員が予約する。

注) 原則として1グループ1部屋での使用とするが、使用希望が重なった場合は、実習担当教員間で調整の上、2グループで1部屋を使用することがある。

4 注意事項

1) 必要な文房具は、原則として各自で用意する。

2) 実習日に限り、カンファレンスルーム内での昼食を許可する。

3) 貴重品や私物をカンファレンスルーム内に放置したまま退室しない。

4) 最後にカンファレンスルームを退室する者は、必ず消灯し、空調の電源を切る。

5) カンファレンスルームの維持・管理は、利用学生が責任を持って行う。

使用後の美化について

(1) ゴミは、カンファレンスルーム前通路入口扉の外に設置のゴミ箱に分別して捨てる。

(2) 使用した室内の整理整頓をするとともに、使用した物品等の後片付けを確認してから退室する。

<連絡先>

愛知医科大学看護学部

住所 〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又1番地1

電話 (0561)76-7097 (学務課直通)

(0561)62-3311 (代表)

内線 (13213、13217)

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
看護技術到達度

愛知医科大学看護学部

● 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度

『看護師教育の技術項目』とは

看護系大学等における看護師基礎教育において、卒業時まで習得することが求められる必要最小限のテクニカル・スキル（手技）である。学内で行う演習と臨地で行う実習では、卒業時に求められる到達度のレベルが異なることから、それぞれの到達度が示されている。

4年間の教育期間に「看護師教育の技術項目」が水準まで到達できるように、学修段階をふまえ、『看護師教育の技術項目』到達度確認シートを用いて、演習・実習に主体的に臨むことが求められる。

1 学修の進め方

- 1) 卒業時の到達水準を理解し、各学年次の演習・実習で学修可能な技術を確認する。
- 2) 各実習の開始前に『看護師教育の技術項目』到達度確認シートを確認し、実習担当教員の指導を得ながら、主体的に実習に臨む。
- 3) 決められた評価時に、指定の URL から『看護師教育の技術項目』到達度確認シートにアクセスし、技術到達度を入力する。また、最終項目にある『看護師教育の技術項目』課題シートに、看護技術到達度の修得状況について、自己の課題を記載する。なお、到達度は、直近の実習・演習の経験に関わらず、その時点での自身の到達度を評価する。
- 4) 入力した各評価時点での到達度は、回答送信後に必ず「回答の PDF を印刷または入手する」をクリックし、PDF ファイルを保存する。保存した PDF ファイルは、Mahara e ポートフォリオへの保存手順に従って保存し、4年間大切に自己管理を行う。実習担当教員から提示を求められた際は、速やかに提出できるよう準備をしておく。

2 Mahara e ポートフォリオへの保存手順

1) 看護技術到達度のページの作成（1 学年次のみ）

- (1) Mahara のトップページより、**作成**→**追加**→**ページ**を選択し、ページタイトルに「看護技術到達度」と入力し、保存する。
- (2) トップページに戻り、マイポートフォリオ内に「看護技術到達度」のページが作成されたことを確認する。

2) 『看護師教育の技術項目』到達度確認シートの Mahara への保存

- (1) Mahara のトップページより、マイポートフォリオ内の「看護技術到達度」を選択し、コメント欄に該当する評価時期（次頁の表参照）を入力する。
- (2) 添付ファイルに、回答結果の PDF ファイルを選択し、添付されたことを確認後に、**コメント**をクリックして保存する。

3 評価時期

学生は次の時期に、各項目についてその到達度を記入する。

評価時期	段階別 QR コード
1 学年次	
2 学年次	① ヘルスプロモーション実習終了時（第Ⅰ段階実習終了時）
	 https://forms.office.com/r/Vn9GwmBRyh
3 学年次	② 後学期終了時（第Ⅱ段階実習終了時）
	 https://forms.office.com/r/ptkiuXQfih
4 学年次	③ 統合看護実習終了時（第Ⅲ段階実習終了時）
	 https://forms.office.com/r/V950w0JPdy

『看護師教育の看護技術項目』到達度確認シート（Web入力画面）

1. 入力日時			
項目分類	No.	技術項目	到達度
2. 環境調整技術	1	快適な療養環境の整備	I
	2	臥床患者のリネン交換	II
3. 食事の援助技術	3	食事介助（嚥下障害のある患者を除く）	I
	4	食事指導	II
	5	経管栄養法による流動食の注入	II
	6	経鼻胃チューブの挿入	III
4. 排泄援助技術	7	排泄援助（床上、ポータブルトイレ、オムツ等）	II
	8	膀胱留置カテーテルの管理	III
	9	導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入	III
	10	浣腸	III
	11	摘便	III
	12	ストーマ管理	III
5. 活動・休息援助技術	13	車椅子での移送	I
	14	歩行・移動介助	I
	15	移乗介助	II
	16	体位変換・保持	I
	17	自動・他動運動の援助	II
	18	ストレッチャー移送	II
6. 清潔・衣生活援助技術	19	足浴・手浴	I
	20	整容	I
	21	点滴・ドレーン等を留置していない患者の寝衣交換	I
	22	入浴・シャワー浴の介助	II
	23	陰部の保清	II
	24	清拭	II
	25	洗髪	II
	26	口腔ケア	II
	27	点滴・ドレーン等を留置している患者の寝衣交換	II
	28	新生児の沐浴・清拭	III

7. 呼吸・循環を整える技術	29	体温調節の援助	I
	30	酸素吸入療法の実施	II
	31	ネブライザーを用いた気道内加湿	II
	32	口腔内・鼻腔内吸引	III
	33	気管内吸引	III
	34	体位ドレナージ	III
8. 創傷管理技術	35	褥瘡予防ケア	II
	36	創傷処置（創洗浄、創保護、包帯法）	II
	37	ドレーン類の挿入部の処置	III
9. 与薬の技術	38	経口薬（バツカル錠、内服薬、舌下錠）の投与	II
	39	経皮・外用薬の投与	II
	40	坐薬の投与	II
	41	皮下注射	III
	42	筋肉内注射	III
	43	静脈路確保・点滴静脈内注射	III
	44	点滴静脈注射の管理	II
	45	薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）	III
	46	輸血の管理	III
10. 救命処置技術	47	緊急時の応援要請	I
	48	一次救命処置（Basic Life Support : BLS）	I
	49	止血法の実施	III
11. 症状・生体機能管理技術	50	バイタルサインの測定	I
	51	身体計測	I
	52	フィジカルアセスメント	II
	53	検体（尿、血液等）の取扱い	II
	54	簡易血糖測定	II
	55	静脈血採血	III
	56	検査の介助	II

12. 感染予防技術	57	スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗い	I
	58	必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択・着脱	I
	59	使用した器具の感染防止の取扱い	II
	60	感染性廃棄物の取扱い	II
	61	無菌操作	II
	62	針刺し事故の防止・事故後の対応	II
13. 安全管理の技術	63	インシデント・アクシデントの発生時の速やかな報告	I
	64	患者の誤認防止策の実施	I
	65	安全な療養環境の整備（転倒・転落・外傷予防）	II
	66	放射線の被ばく防止策の実施	I
	67	人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施	III
	68	医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ボンベ、人工呼吸器等）の操作・管理	III
14. 安楽確保の技術	69	安楽な体位の調整	II
	70	安楽の促進・苦痛の緩和のためのケア	II
	71	精神的安寧を保つためのケア	II
15. 『看護師教育の技術項目』 課題シート			

到達度の基準

< 実習 >

- I 臨地実習で単独で実施できる
- II 臨地実習で指導の下で実施できる
- III 臨地実習で機会があり、実施が困難であれば見学する

< 演習 >

- IV モデル人形もしくは学生間で単独で実施できる
- V モデル人形もしくは学生間で指導の下で実施できる

（令和2年10月30日発令「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」より）

※ 到達度の基準は改変

● 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度

『保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度』とは

保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（以下、到達度とする）は、保健師免許取得前に習得すべきもの及び到達すべき水準であり、この到達度を用いて、実習に主体的に臨むことが求められる。

令和2年度の「保健師教育評価の指標(改正版) 全国保健師教育機関協議会版(2020)」を参考に作成し、本学における実習状況より、実習において経験できる機会が少ない、もしくはない内容に関しては、到達度のレベルを一部変更している。

1 学修の進め方

- 1) 公衆衛生看護学実習Ⅰの実習ガイダンスで配付される「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」の到達水準を理解し、各事業に参加時、実習で学修可能な技術・内容を確認する。
- 2) 公衆衛生看護学実習Ⅱの実習終了後「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」の用紙に到達度を記入し、自身の到達水準を確認する。
- 3) 公衆衛生看護学実習Ⅱの各提出物と一緒に「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」も提出する。

2 評価時期

学生は、公衆衛生看護学実習Ⅱ終了時に、その到達度を記入する。

3 到達度で用いられている用語の説明

- 1) 個人/家族：個人や家族を対象とし実施した実践の到達度
- 2) 集団/地域：集団（自治会の住民、要介護高齢者集団、管理的集団、小学校のクラス等）や組織（自治体、事業所、学校等）を含む地域の人々を対象とし実施した実践の到達度

公衆衛生看護学実習Ⅰ・Ⅱ「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」

【卒業時の到達度レベル】

- I： 少しの助言で自立して実施できる
- II： 指導の下で実施できる（指導保健師や教員の指導の下で実施できる）
- III： 学内演習で実施できる（事例等を用いて模擬的に計画を立てることができる又は実施できる）
- IV： 知識として分かる
- ／： 非該当

【タキソノミー（評価領域分類）】

- ：認知領域
- ：情意領域
- ★：精神運動領域

◎以下の項目について、あてはまる到達レベル（Ⅰ～Ⅳ）のところに○および／を入れてください。

実践能力	大項目	個人/家族 集団/地域	中項目	評価項目	本学 の到 達度	到達度				タキソ ノミー
						Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	
						%	%	%	%	
Ⅰ. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	個人 /家族	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的・包括的にアセスメントする	1 自然環境、生活環境、社会文化的な情報、対象者の病態、発達課題の情報に基づき個人/家族をアセスメントできる	Ⅰ					●
				2 観察や面接、測定など直接的な関わりによって得た情報に基づき、個人/家族が自らの健康課題をどのように捉えているのかをアセスメントできる	Ⅰ					●
			B. 地域の顕在的、潜在的な健康課題を明確にする	3 健康課題をもちながら自ら表出しない、表出できない個人/家族の予防的、潜在的課題を、地域的・社会文化的背景や過去の対処行動、健康意識の視点から分析できる	Ⅰ					●
				4 個人/家族のもつ健康課題を解決・改善し健康増進する能力をアセスメントできる	Ⅰ					●
			C. 地域の健康課題に対する活動を計画・立案する	5 個人/家族の健康課題の優先度について、緊急性、重要性、実現可能性、公平性などから多角的に判断できる	Ⅰ					●
				6 健康課題解決・改善のための具体的な目的・目標を個人/家族とともに設定し、目標達成するための支援方法を具体的に提示できる	Ⅰ					●
				7 個人/家族の健康課題に応じて、地域の社会資源や地域住民との交流等を活用した具体的な支援計画を立案できる	Ⅰ					●
		集団 /地域	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的・包括的にアセスメントする	8 地域の人々の身体的・精神的な健康状態を、収集した情報に基づきアセスメントできる	Ⅰ					●
				9 地域の人々が活用できる社会資源について、既存資料、地区踏査、地域の人々との面談、地区活動などの情報に基づきアセスメントできる	Ⅰ					●
				10 自然環境や社会環境、社会文化的背景が、地域集団（自治体、地区/小地域、学校、事業場）に属する人々の生活や健康へ与える影響をアセスメントできる	Ⅰ					●
				11 個人・家族のアセスメント結果と地区踏査、既存資料、関係者や住民インタビューから得た地区の情報を統合し分析できる	Ⅰ					●
			B. 地域の顕在的、潜在的な健康課題を明確にする	12 収集した情報の分析結果から、顕在化している健康課題を明らかにできる	Ⅰ					●
				13 収集した情報の分析結果から、潜在化している健康課題の有無を判断できる	Ⅰ					●
			C. 地域の健康課題に対する活動を計画・立案する	14 地域（自治体、地区/小地域、学校、事業場）で、健康づくりに関わる地区組織の数や活動内容、行政との協働の状況など多角的な視点から地域の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する力）を見出すことができる	Ⅰ					●
				15 集団・地域の健康増進能力を高めるための支援目的・目標を設定し、活動計画を立案できる	Ⅱ					★
Ⅱ. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力	2. PDCAサイクルに基づき、地域の人々・関係者・関係機関等と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	個人 /家族	D. 活動を展開する	16 個人/家族の生活様式、行動様式、経済状況、習慣、価値観など生活に配慮した支援計画の立案・支援ができる	Ⅱ					★
				17 個人/家族の健康課題に応じた保健指導（健康教育・健康相談・家庭訪問）を実施できる	Ⅱ					★
				18 個人/家族の健康課題解決のために、個別支援と集団的・組織的アプローチを組み合わせ活用できる	Ⅱ					★
			E. 地域の人々・関係者・関係機関等と協働する	19 個人/家族の支援の際に、協働する地域の人々・関係者・機関の人と、お互いの立場を尊重し、信頼関係を築くことができる	Ⅱ					★
				20 個人/家族の支援の際に、協働する地域の人々・関係者・機関の人と、相互の役割を認識し、連携・協働できる	Ⅱ					★
			F. 活動を評価・フォローアップする	21 個人/家族の支援の際に、評価結果を生かした次の支援計画を立案できる	Ⅱ					★
				22 評価結果からその後の継続的な関わりが必要な対象を抽出できる	Ⅳ					●
		集団 /地域	D. 活動を展開する	23 地域の人々とコミュニケーションを取りながら、人々が主体的に意思決定できるよう支持的な立場で支援できる	Ⅲ					●
				24 個人/家族と組織的アプローチ等を組み合わせた活動を取り上げ、支援方法を考えることができる	Ⅱ					●
			E. 地域の人々・関係者・関係機関等と協働する	25 健康課題の解決のため、保健師が協働する地域のキーパーソンや関係者とコミュニケーションを取りながら信頼関係を構築することができる	Ⅱ					★
			F. 活動を評価・フォローアップする	26 活動の評価結果に基づき、その後の集団/地域の活動の継続やスクラップアンドビルドの必要性について示すことができる	Ⅲ					●

実践能力	大項目	個人/家族 集団/地域	中項目	評価項目	本学 の到達度	到達度				タキソ ノミー
						I	II	III	IV	
						%	%	%	%	
Ⅲ. 地域の健康 危機管理能力	3. 地域の健康 危機管理を行 う	個人 / 家族	G. 平時から健康 危機管理体制を整える	27 特定の個人/家族に生じる健康危機(虐待、DVなど)の背景、発生機序、支援にあたっての問題・課題を分析し、発生予防・減災対策の教育活動を行える	Ⅳ					★
			H. 健康危機の発生に対応する	28 健康危機(虐待、DVなど)発生時に個人、家族の情報交換を迅速に行える体制(関係者・機関、情報の授受の方法、共有する情報等)を整え対応できる	Ⅳ					●
			I. 健康危機からの回復 に対応する	29 特定の個人/家族の健康危機(虐待、DVなど)への対応と管理体制を評価し、課題への対応策を計画できる	Ⅳ					●
		集団 / 地域	G. 平時から健康 危機管理体制を整える	30 感染症による健康危機発生時に備えた集団、地域への平常時の対応策(健康危機の発生防止、健康危機発生時に備えた準備)を提案できる	Ⅳ					●
				31 災害による健康危機発生時に備えた集団、地域への平常時の対応策(健康危機の発生防止、健康危機発生時に備えた準備)を提案できる	Ⅳ					●
			H. 健康危機の発生に対応する	32 集団/地域で発生した健康危機(感染症)の原因を分析し、解決・改善・予防策を立案できる	Ⅳ					●
				33 健康危機(災害)発生時に、集団、地域の中で被害が拡大する要因を検討し、被害の拡大を防止する方法を提案できる	Ⅳ					●
				34 特定の集団/地域の健康危機(感染症)を支援するチームとなる関係者・機関との連絡調整を実施できる	Ⅳ					●
				35 特定の集団/地域の健康危機(災害)を支援するチームとなる関係者・機関との連絡調整を実施できる	Ⅳ					●
				36 健康危機の発生に伴って生じる集団/地域の健康課題の内容、時期に応じた対策を計画できる	Ⅳ					●
			I. 健康危機からの回復 期に対応する	37 健康危機(災害)発生からのコミュニティの再構築に向けた支援を計画できる	Ⅳ					●
Ⅳ. 地域の健康 水準を高める 事業化・施策 化・社会資源 開発・システ ム化する能力	4. 地域の人々の健康を保 障するために、公平・公 正に制度・資 源を管理・開 発する		J. 事業化する	38 地域の人々の特性・ニーズ、健康課題にかかわる情報収集・分析から、法例や組織の方針・計画との整合性を踏まえて事業を立案できる	Ⅳ					●
				39 (地方自治体における)予算のしくみを理解し、根拠に基づき予算案を作成できる	Ⅳ					●
				40 事業をストラクチャー・プロセス・アウトカムの観点から評価し成果を説明できる	Ⅳ					●
			K. 施策化する	41 必要な情報を収集し施策化の必要性を明確にできる	Ⅱ					★
				42 施策化の必要性を伝えるために関係する部署・機関と協議・交渉できる	Ⅳ					●
			L. 社会資源を 活用・開発・ 管理する	43 特定の地域の健康課題を解決するために活用できるフォーマル・インフォーマルな社会資源の利用上の問題を分析できる	Ⅱ					●
				44 地域の既存の資源をアセスメントし、新たな社会資源を開発できる	Ⅳ					●
				45 健康課題にかかわる社会資源が機能しているか継続的に評価・改善できる	Ⅳ					●
			M. ケアシステム を構築する	46 健康問題の解決のために、システムを構成する関係者・関係機関が、どのような役割・機能を担っているか現状を分析できる	Ⅳ					●
				47 関係機関や地域の人々と協働して地域ケアシステムを構築できる	Ⅳ					●
Ⅴ. 専門的な自 律と継続的 な質の向上 能力	5. 保健・医療・ 福祉・及び社 会に関する最 新の知識・技 術を主体的・ 継続的に学 び、実践の質 を向上させる		N. 倫理的課題 に対応する	48 地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を擁護できる	Ⅰ					★
				49 保健師活動の基本理念としての社会的正義・公正に基づき、支援ができる	Ⅱ					★
			O. 研究の成果 を活用する	50 研究成果を健康教育や健康相談など、実践場面での公衆衛生看護活動に活用できる	Ⅱ					★
				51 地域住民の健康や生活の質の向上において、保健師活動の研究・開発を行うことができる	Ⅳ					●
			P. 継続的に学 ぶ	52 保健医療福祉の専門職に必要な社会情勢・知識・技術について、自ら進んで自己学習を継続できる	Ⅰ					★
				53 組織としての人材育成方策を理解し、自己研鑽に活用することができる	Ⅳ					●
			Q. 保健師と しての責任を 果たす	54 保健師として活動するための自己の課題を明示できる	Ⅰ					★

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
ヒューマニティ実習

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

地域で暮らす人々と関わりを通して、人と生活体験の理解を深める。

II 実習目標

＊ ディプロマ・ポリシー [DP] を参照（共通 1）

- 1 地域で暮らす人々に関心を寄せて関わることができる。[DP：1]
- 2 地域で暮らす人の生活体験や価値観の多様性を理解することができる。[DP：2]
- 3 地域で暮らす人の事業所や施設の利用目的を知ることができる。[DP：3]
- 4 地域で暮らす人の健康を支える環境を知ることができる。[DP：2]
- 5 看護倫理をふまえた態度や行動をとることができる。[DP：1]
- 6 関わりと学びを振り返り体験したことの意味を省察することができる。[DP：1]

III 実習方法

- 1 実習場所（別表 1）
地域の保健・医療・福祉機関、企業等
- 2 対象学生：愛知医科大学看護学部 1 学年次生
- 3 実習期間：2026年 6 月 8 日（月）～ 6 月 12 日（金）（5 日間）
地域の実習機関で 3 日間、実習する
- 4 実習時間：1 日 7 時間（昼休憩を含む）とする。
 - 1）臨地実習：実習開始時間は各実習場所によって異なるため、ガイダンス・オリエンテーション時に確認する。
 - 2）学内実習：9 時～16 時とする。変更の可能性があるので、ガイダンス・オリエンテーション時に確認する。
- 5 実習機関と実習グループ編成（学生実習グループ表：別表）
 - 1）学生 2～5 名で 1 グループを編成し、実習機関で実習する。
 - 2）地域の実習機関と最終日の学内実習と、異なるグループで実習する。
- 6 実習機関一覧表（別表）

7 実習スケジュール（表1）

- 1) 1日目・5日目は学内実習、2日目～4日目は、臨地実習とする。
- 2) 1日目は、実習全体のオリエンテーションを受けグループワークを行い、担当教員から助言を受ける。
- 3) 2日目～4日目は、それぞれの実習機関で活動に参加し、地域で暮らす人々と積極的に関わり、実習を行う。実習時間、実習内容はグループごとに異なる。毎日確認の上、実習を開始する。2日目以降の実習時間と実習場所および実習内容は、前日の実習終了時に確認しておくこと。
- 4) 2日目～4日目は、学生主体で実習のカンファレンスを行う。
- 5) 5日目は、4日間の実習の学びをまとめ、全体でディスカッションし学びを共有する。

表1 実習スケジュール（ローテーション）表

日程	スケジュール
6月8日（月）	学内実習① 実習オリエンテーション
	グループワーク
6月9日（火）	臨地実習
6月10日（水）	臨地実習
6月11日（木）	臨地実習
6月12日（金）	学内実習② 実習のまとめ・報告（プレゼンテーション）準備
	実習報告（プレゼンテーション）とディスカッション

8 実習の進め方

地域における多様な「生活の場」に出向き、出会う人々に主体的かつ関心を寄せて関わり、交流を通じて学ぶ。

1) 事前学習（実習オリエンテーション前から行っておく）

- (1) 講義資料を復習する。ヒューマニティ実習は、1学年次前学期のヘルスプロモーション論の展開実習である。また、看護学原論Ⅰおよび人間学やコミュニケーション論も基盤となり、他の様々な科目と関連する。関連する講義資料を必ず復習しておく。

2) 1日目：実習オリエンテーションとグループワーク（表2）

- (1) 実習目的・目標、実習時間、留意事項などの説明を受ける。
- (2) 実習機関のホームページなどから、実践の対象、活動等の概要について情報収集を行う。実習中に災害が起こることを想定し、個々に災害対策を考える。
- (3) どのような実習を行いたいのか、実習機関の内容で関心があることから個々の実習目標を立案し、質問事項や取り組んでみたいことを計画としてまとめる。
- (4) 実習機関への交通手段・服装・持ち物について情報を調べまとめる。
- (5) 担当教員に実習目標や実習場所として理解したことを報告し、必要な確認を行う。
また、実習中に配慮が必要なこと（動物・ハウスダストアレルギー、その他の健康面）があれば、実習担当教員に伝え、指示を受ける。

表2 1日目の流れ

時間	内容
9:00	実習開始
9:00～10:30	実習オリエンテーション（グループごとに着席）
10:30～10:40	休憩
10:40～12:10	<u>グループワーク①</u> オリエンテーション及び実習機関のホームページや配布資料から、実習について必要な情報をまとめる ・機関の特徴、対象・働くスタッフについて話し合い、まとめ、記録する。 ・服装・持ち物、留意事項について話し合い、まとめ、記録する。 ・災害時の対応についてまとめ、記録する。
12:10～13:00	昼休憩
13:00～14:40 (10分間の休憩をとること)	<u>グループワーク②</u> 実習目標と質問内容について、まとめる。 ・実習要項にある実習目標とグループワーク①から、自身の実習目標について考え、記録する。 ・実習機関で質問したいことについて考え、話し合い、記録しまとめる。
14:40～15:30	担当教員にグループワーク①②を報告する ・個々に実習目標と、質問したいことについて報告し、助言を受ける。 ・実習機関の特徴と、特徴にあわせて必要な服装・持ち物・留意事項について報告し、助言を受ける。 ・実習初日の行動計画について確認しあう。
15:30～16:00	記録と記録提出（AIDLE-Kに提出） ・教員の指導助言を受けて、記録に必要な追加や修正を行う。
16:00	実習終了

3) 2～4日目：地域の実習機関（表3）

- (1) 地域の実習機関で、3日間の実習を行う。
- (2) 毎日、実習目標をもって実習に臨む。実習開始時には、実習指導者や同行者にその日の実習目標や取り組みたいことを伝え、必ずアドバイスを受けてから実習に臨む。
- (3) 実習目標の発表時に、その日のカンファレンス開始予定時間を確認し、実習指導者に参加を依頼する。
- (4) 前日あるいは実習開始時に、一日の実習スケジュールを確認し実習に臨む。前日に確認したスケジュールと変更になる場合もある。その場合は、実習指導者や職員にアドバイスを受け、実習に臨む。
- (5) 記録物は、指定された方法で提出する。
- (6) 毎朝、出席表に氏名を記入し、実習日ごとに実習指導者に提出し、確認を受ける。
- (7) 毎朝、健康状況を確認し体調管理チェックシートに記入して実習先に持参し、体調を伝えて許可を得てから実習を開始する。
- (8) 実習機関のスケジュールおよびルールに則って、住民・利用者の方々と関わる。
- (9) 実習体験と学びを振り返りカンファレンスで共有し、記録をまとめる。
- (10) 出席表は、実習5日目に実習担当教員に提出する。

表3 2～4日目の流れ

時間	2日目～4日目
示された実習時間に集合	実習開始時間と場所は、オリエンテーションで示したものと指導者の指示に従う。 実習先に到着次第、体調管理シートを用いて指導者に体調を伝える。指示に従い実習着に着替え、実習を開始する。
午前中	指導者の指示や指導に従い、実習開始
	- オリエンテーションを受ける：事業所の構造、設備、人々の日課等を理解する - 本日のスケジュールと実習における注意事項を確認・理解する
	実習目標を発表する、カンファレンス時間を確認する
	実習内容
	- 人々に関わる・交流する：人に関わる際は、必ず指導者とともに、あるいは指導者の指示にしたがって行う - 事業所の活動に積極的に参加する - 準備した質問を積極的に行う - 実習は自己紹介し、対話や活動参加の許可を得て行う
	昼休憩
	カンファレンス(30分～1時間程度)
実習先から示された時間で	- 出会った人々の暮らしや価値観、それを支える職員の活動について、感じたこと、気付いたこと、考えたこと、疑問に思ったことを、意見交換し助言を得る(「カンファレンスについて」記録参照) - 持参した「質問項目」について、指導者に質問し、回答や助言を受ける
午後	指導者の指示や指導に従い、実習
15:00	実習記録を記述する
	実習記録をAIDLE-Kに提出する
16:00	実習終了
	学習等で使用した場所の掃除等を行う
	実習生全員そろって挨拶して終了する。実習最終日は、学びと感謝を述べる

4) 5日目：学内における学びのまとめ・実習報告とディスカッション（表4）

臨地実習と異なるメンバーで実習する。多様な実習機関での体験を共有する。

<午前中>

- (2) 実習内容と学びを整理し、実習報告（プレゼンテーション）の準備を行う。
- (2) すべての実習記録を持ち寄り、グループワークを行う。グループワークでは、実習先の特徴と体験したこと、学んだこと、疑問や解決したいと思ったことを共有する。
グループワークのテーマ（実習目標に基づきテーマごとに話し合う）
 - ① 地域で人に関心を寄せる関わり
 - ② 地域で暮らす人の生活体験や価値観
 - ③ 地域で暮らす人の事業所や施設の利用目的
 - ④ 地域で暮らす人々の健康を支える環境
 - ⑤ 看護倫理をふまえた態度や行動
- (3) グループワークの内容を模造紙1ー2枚で発表資料を作成する。

<午後>

- (4) 実習報告（プレゼンテーション）とディスカッションを行う。
 - ① 発表資料の模造紙を教室内に掲示する。
 - ② 全員が発表、他のグループの発表を聴く、積極的に質疑応答や意見交換を行う。
 - ③ 他の教室の発表は、時間ごとにローテーションを行い、可能な時間で他のグループの発表資料から学習する。
- (5) 教員からコメントと諸連絡を受ける。

表4 5日目の流れ 学内実習

時間	実習内容
9:00	グループごとに出席確認, 出席表提出, グループの進行役を決める
9:00~12:10 (10分間の休憩をとること)	・グループワークのテーマ①~⑤すべてについて話し合う ・実習機関の特徴、学生個々人が体験し学んだことを学生間で共有する。 伝えたい点等を議論し、文字やイラストを用いてプレゼンテーション資料を作成する。 プレゼンテーション資料は、模造紙使用、グループNOと名前を記載 * 4日間の記録・中でも様式4に記入してきたことを基に話し合う。 * 全員が積極的に話し合いに参加すること。
12:10~13:00	<昼休憩>
13:00~13:20	各教室でのプレゼンテーション準備: 机イスの移動、模造紙を貼る。荷物置き場もつくる
13:20~14:30	・教室ごとでプレゼンテーションを行う 発表時間: 1セッション 12分の発表, 質疑応答5分程度 順番通りに発表する。 ・全員が発表する。1発表につき、参加者は、4-5人の予定。
14:30~14:50	教員のコメント
14:50~15:00	休憩
15:00~15:40	別の教室を回り、他のグループのプレゼンテーション資料を見学し、学びをまとめる。
15:40~16:00	連絡事項: 提出物, 授業評価
16:00	実習終了

5) カンファレンスの進め方（表5）

- (1) 学内実習①では、今日の学びと、立案した実習目標、質問事項、取り組んでみたいこと、交通手段・服装・持ち物について共有し、翌日からの臨地実習に活かすことができる情報共有を行う。
- (2) 実習機関で毎日行うカンファレンスは、前半に、参加した活動や行ったことと学びの共有、後半に、意見交換や明日への課題を述べあう。自身の意見を述べるのみではなく、グループメンバーの意見に対し、考えを認め合いながら、なぜそう感じ考えたのか質問を重ね、必ず意見を出し合い、学びを深め合う。実習目標および自身の実習目標や、学内実習②のグループワークのテーマにも照らし合わせて、学びを深める。
- (3) 学内実習②では、午前に実習グループで実習全体の学びをまとめ、実習報告（プレゼンテーション）の準備を行う。午後は実習グループごとの実習報告（プレゼンテーション）と全員でディスカッションを行う。

表5 カンファレンスの進め方

1. 目 標 1) 実習で体験したことや学びをグループメンバーに伝え、学びを共有し意見交換や議論の場とする。 2) 意見交換する中で自らの学びや考えに気づき、疑問を起し、改善点や今後の課題を明確にする。 3) 実習での体験を振り返り、自らの学びを客観視し、学習を深める。 4) 実習で困ったり悩んだりしたことをグループメンバーに伝え、助言を得て解決方法を探求する。 5) グループメンバーの意見を傾聴し学びを共有し、メンバーの疑問や困りごとを共有し、解決方法を探求する。 6) 指導者や教員からの助言を受け、課題達成への糸口をつかむ。 2. 運 営 1) 運営は、学生が主体的に行い、積極的に参加する。 2) グループで話し合うテーマと時間配分を決めてから開始する。 3) 司会などの役割を全員が交替して体験する。司会はリーダーシップを、参加メンバーがメンバーシップを発揮し、全員で役割を果たす。 4) 決められた時間内に、テーマとした内容を議論する（30分～1時間程度）。 5) 必要に応じて資料を準備する。 6) 最後に指導者、教員の順に指導や助言を受ける。 7) 指導者には毎回出席いただけるよう依頼し、グループリーダーを中心に時間と場所を調整する。指導者に相談し、可能であれば管理者や師長に出席を依頼する。 3. 司会者の役割 1) 開会の挨拶をし、その日のカンファレンスのテーマ・目的・方法・終了予定時刻等を告げる。開始前までに参加者と相談テーマを決め、積極的に参加する準備をしておく。 2) 参加者全員が発言できるように調整する。発言が特定の学生に限られたときは、内容の区切りの良いところで一旦発言を終了するように伝えることや他の学生を指名して意見を求めるなどと調整し、全員が発言できるように進行する。 3) 発言内容が曖昧であったり、適切に表現されていないときは、発言者にその内容を確認したり、時に質問して、発言者の表現と参加者の理解を助ける。 4) 論点がそれたときは、議論内容を整理し、確認する。 5) 最後に今日の内容と学びを整理し、引き続き検討することや課題も含めて、まとめを述べる。 4. メンバーの役割 1) メンバー全員が主体的かつ積極的に自らの意見を発言し、他の参加者の意見を積極的に聴き、質問や共感することや学びについて述べ、意見交換を行う。 2) 学習の場であることを意識する。 3) 時間内に効果的に発言し、時間内に終了できるように進行に協力する。進行を妨げる発言は慎む。 4) 必要に応じて、各自工夫してメモを取る（議論と積極的な参加を重視する）。

9 実習記録について（別紙）

IV 実習評価

1 評価方法

1) 出席時間数が実習時間の5分の4以上であり、実習記録物が期限内に提出された場合に評価の対象とする。

2) 実習終了後、実習評価表に自己評価を記入し、記録物とともに提出する。

評価基準のそれぞれの項目について、丁寧に実習を振り返り、達成できたと考えられる部分（A、B、C、D）に○印をつける。

3) 実習評価は、評価基準に基づき、以下の内容を総合的に評価する。

(1) 実習目標の達成状況 90%

(2) 実習への取り組み態度 10%

2 評価基準

	A (80 点以上)	目標が十分に達成できた
合格	B (70～79 点)	目標がおおむね達成できた
	C (60～69 点)	目標がある程度達成できた
不合格	D (59 点以下)	目標が達成できなかった

V その他

【留意事項】

- ・ 共通事項を熟読した上で実習に臨む。
- ・ 実習機関の事業や施設運営は、住民との約束や利用者との契約関係のもとに実施されている。学生の実習も、その関係の中で学生の同行の許可を頂けた後に実習が可能となっていることを認識した上で臨む。
- ・ 自立した行動ができるように、実習機関と教員の連絡先を知った上で実習に臨む。

1 時間の厳守

1) 10分前行動を心がける。実習開始10分前までには、更衣を終えるなど実習が開始できる準備を整える。

2) 約束した時間は厳守する。

3) 一人で外出する場合や、職員の方と待ち合わせをする場合は、必ず事前に場所を確認し、余裕をもって行動する。道に迷った場合は、必ず約束時間より前に実習先や指示されていた連絡先に連絡する。

4) 携帯電話は、原則として実習中に持ち歩かない。しかし、緊急時の連絡が必要となる場合があるため、携帯を勧める。その場合は電源を切って携帯し、必要な場合に実習指導者や実習担当教員と連絡をとる。

5) 欠席・遅刻・早退は原則として許可しない。やむを得ない場合は必ず実習開始時間前に、実習指導者と担当教員に連絡する。担当教員に繋がらない時は学務課、実習指導者に必ず連絡する。証明書類等の提示を求めることがある。遅刻の場合には、実習機関の予定が優先されるので、その日の実習ができなくなることがある。

2 守秘義務

- 1) 日本看護協会の倫理綱領及び「実習における個人情報保護に関する看護学部の基本方針（共通事項）」を遵守し、個人情報を保護する。
- 2) 実習記録物、メモ用紙などは絶対に紛失しない。特に外出先に置き忘れない。
- 3) 実習場所の記録物は、許可を得てから指定された場所で取扱う。
- 4) 実習機関では、ノート型メモ帳、筆記用具、他必要最小限のもの（実習ファイルは持っていない。）を小さな布製の手提げ袋に入れて持ち歩く。メモ帳と筆記用具のみでも、必ず手提げ袋に入れること。

3 報告

- 1) 学生が新たに知り得た情報は、直ちに実習指導者あるいは職員に報告する。関わった方の状況で気になることがあった場合などは必ず実習指導者に報告する。
- 2) 実習機関の物品等を破損・紛失した場合は、実習指導者あるいは職員、実習担当教員に直ちに報告し、指示に従う。
- 3) 実習中に事故や災害が発生した場合は、共通事項にある「緊急（災害及び感染症の発生等）時の対応」「実習中におけるインシデント・アクシデント発生時の対処」に従って、実習指導者あるいは職員、実習担当教員に直ちに報告し、指示に従う。

4 実習中の態度

- 1) 学生同士、あるいは自己判断のみで行動しない。
- 2) 実習は相手の暮らしの場や実践の場に入れて頂く。謙虚に学ぶ姿勢や、誠実な態度と礼儀正しい言葉遣いを心がけ、必ず自己紹介と心からの笑顔で挨拶や意思表示を行う。決して傍観者にならず、積極的に関わる姿勢をもつ。
- 3) 実習開始時及び休憩時・終了時は、全員そろって挨拶をする。個々に実習時間が異なる場合は、それぞれ実習開始時・終了時に挨拶し、必要時他の実習メンバーの実習時間について報告する。実習を終了し、そのまま帰宅する場合は、実習が終了したことを、必ず実習指導者と実習担当教員に連絡する。
- 4) 実習機関で過ごす時は、私語を慎む。
- 5) 実習機関のチームの一員として、職員や訪問者にその都度挨拶を行う。
- 6) 学生が使用した実習機関の後片付けは責任を持って行う。ゴミは原則として持ち帰る。

5 服装と持ち物

1) 服装：地域の実習機関

- (1) ガイドンスで説明を受けた服装とする。デザインは華美でないものを選ぶ。
- (2) 実習機関によっては、特別な指示があることもあるので、必ず実習オリエンテーション時に確認すること。
- (3) 上は、襟のあるシャツやポロシャツ、カーディガン等、下は、綿パンやジャージ（くるぶしが隠れる長さで、床につかないものを選択する）等、活動しやすいものとし、靴下を着用する。フードつきの洋服、スカート、ジーンズ、短パンやハーフパンツは禁止する。

- (4) 清潔な髪型にする。前髪が顔にかからないように留める。髪が肩にかかる場合はアップにまとめ、肩や背中にかからない髪型にする。化粧をする場合は派手でないよう心がける。付け睫毛・マニキュア・ペディキュアは禁止、爪は短く、アクセサリはつけない。
- (5) 名札をつける。
- (6) 実習機関に向かうときは、学生らしく清潔でシンプルな服装に心がける（着替えのない実習先もある。）

2) 服装：身だしなみ・持参物品・健康状態の自己確認表（表6）

表6 身だしなみ・持参物品・健康状態の自己確認表

項目	確認内容	学内1日目	臨地実習		
			1日目	2日目	3日目
服装	ポロシャツを着用している				
	ズボンの裾を引きずっていない				
	下着は透けて見えない				
	靴下を履いている				
髪型	髪の色は自然な色で染髪などしていない				
	前髪が顔にかかっていない				
	長い髪はアップにまとめて肩や背中にかかっていない				
装飾品	指輪・ピアス・ネックレス・付け睫毛をしていない				
爪	マニキュア・ペディキュアをしていない				
	短くしている				
名札	健康カードの入った名札を身につけている				
健康状態	AIDLE-Kへの体調入力をしている				
	体調管理シートに記入し持参している				
	替えの不織布マスクを持参している				
持参物	A4サイズの2穴ファイル				
	メモ帳（ノートタイプ）				
	筆記用具				
	タオル、飲み物、替えの靴下				
	持参物品を入れるバッグ				
	上履き・スリッパ（必要かどうか確認する）				
	その他必要とされたもの				

3) 持ち物

- (1) 実習機関への持ち物は最小限にとどめ、各自が責任をもって管理する（ロッカーがない実習機関もある。）
- (2) 実習中は、ノート型メモ帳、筆記具等、タオル、飲み物、替えの靴下等を準備しておく。また、実習機関によっては持ち物が異なるため、実習オリエンテーション時に必ず確認しておくこと（昼食についてはオリエンテーション時に確認する）。
- (3) 訪問先には、口が閉じる小さな手提げ袋（ビニール袋、紙袋は禁止）に(2)で示したものをに入れて持ち運ぶ。
- (4) ノート型パソコンやタブレットを使用する際には、ウイルス対策や使用するアプリやパスワード等を常にアップデートして、セキュリティを強化しておくこと。ロッカー等がない実習機関もあるため、ガイダンスやオリエンテーション時に、使用の有無や置き場所等を確認すること。

6 体調管理

- 1) 日々の体調管理を十分に行い、実習に臨む。
- 2) 体調確認チェックシートを毎日活用し、体調に変化がある場合は、必ず実習指導者及び担当教員に報告し、実習の可否を相談する。体調によっては、実習ができない場合がある。
- 3) 実習中は気候に合わせて水分摂取や日差しを退ける等の工夫を行いながら行動する。
- 4) 毎朝実習メンバー間でもお互いの健康状態を確認し合い、実習に臨む。
- 5) 「感染症の予防と感染症に罹患した可能性がある場合の対処（共通事項）」と、各実習機関における感染予防に従う。インフルエンザをはじめとした感染症の予防に留意する。小児ウイルス感染症等の抗体価が基準値に満たない場合は、ワクチン接種を行っておくこと。

2026年度 ヒューマニティ実習 自己評価表

学籍番号

氏名

実習機関名

	目標が十分に達成できた	目標がおおむね達成できた	目標がある程度達成できた	目標が達成できなかった
目標1 地域で暮らす人々に関心を寄せて関わるることができる。【15点】	☐ 地域で暮らす人々に関心をもち、自ら関わる事ができる。【15～12点】	☐ 地域で暮らす人々に関心をもち、関わる事ができる。【11～10点】	☐ 地域で暮らす人々への関心を持てるが、関わりが消極的である。【9点】	☐ 地域で暮らす人々に関心を持ってない、または関心をもっと関われない。【0点】
目標2 地域で暮らす人の生活体験や価値観の多様性を理解することができる。【15点】	☐ 地域で暮らす人の生活体験や価値観の多様性を関わりを通して理解し、生活体験と多様な価値観に気づき記録や言葉で表現し、自身の価値観にも気づくことができる。【15～12点】	☐ 地域で暮らす人の生活体験や価値観の多様性を関わりを通して理解し、生活体験と多様な価値観について記録や言葉で表現できる。【11～10点】	☐ 一地域で暮らす人の生活体験や価値観の多様性について記録や言葉で表現できる。【9点】	☐ 地域で暮らす人の生活体験や価値観の多様性について考えを述べられない。【0点】
目標3 地域で暮らす人の事業所や施設の利用目的を知ることができる。【15点】	☐ 地域で暮らす人の事業所や施設の利用目的を関わりを通して記録や言葉で明確に表現できる。【15～12点】	☐ 地域で暮らす人の事業所や施設の利用目的を記録や言葉で表現できる。【11～10点】	☐ 地域で暮らす人の事業所や施設の利用目的の理解に不足があり、記録や言葉で十分な表現ができない。【9点】	☐ 地域で暮らす人の事業所や施設の利用目的が理解できない。【0点】
目標4 地域で暮らす人の健康を支える多様な環境の意義を理解し記録や言葉で明確に表現できる。【15点】	☐ 地域で暮らす人の健康を支える多様な環境の意義を理解し記録や言葉で明確に表現できる。【15～12点】	☐ 地域で暮らす人の健康を支える環境を理解し記録や言葉で表現できる。【11～10点】	☐ 地域で暮らす人の健康を支える環境の理解に不足があり、記録や言葉で十分な表現ができない。【9点】	☐ 地域で暮らす人の健康を支える環境を理解できない。【0点】
目標5 看護倫理をふまえた態度や行動をとることができる。【15点】	☐ 相手を尊重する ☐ 守秘義務を遵守する ☐ 挨拶をしつかり行う ☐ 言葉遣いがふさわしい ☐ 身だしなみが整っている ☐ メンバーと協力する ☐ 遅刻・欠席がない ☐ 居眠りをしない			
目標6 関わりと学びを振り返り体験したことの意味を深く考え、自身の記録や言葉で十分に表現できる。【15点】	☐ 関わりと学びを振り返り体験したことの意味を深く考え、自身の記録や言葉で十分に表現できる。【15～12点】	☐ 関わりと学びを振り返り体験したことを、自身の記録や言葉で表現できる。【11～10点】	☐ 関わりと学びを振り返ることができる。【9点】	☐ 達成は上記8項目のうち、3項目以下であった。倫理や学生としての態度に反する行為があった。【0点】
主体的に実習に取り組む態度（1～4日目の実習・カンファレンス等）【8点】	☐ 常に主体的に実習に取り組み、メンバーとも協力して実習することができた。 ☐ 実習を通して積極的に発言、質問、意見交換ができた。【8～7点】	☐ 関わりと学びを振り返り体験したことを、自身の記録や言葉で表現できる。【8～7点】	☐ 関わりと学びを振り返ることができる。【6点】	☐ 関わりと学びを振り返ることができない。 ☐ 自己の課題が見出せない。【0点】
主体的に実習に取り組む態度（5日目の実習・グループワーク・発表資料作り・発表等）【2点】	☐ グループで活発な意見交換ができていいる。 ☐ 主体的かつ効果的な発表資料作りができていいる。 ☐ 主体的かつ効果的な発表ができていいる。【2点】	☐ 関わりと学びを振り返り体験したことを、自身の記録や言葉で表現できる。【6点】	☐ 関わりと学びを振り返ることができる。【5点】	☐ 毎日記録を書くが内容が不十分である。 ☐ 実習記録を期限内に提出できない。【0点】
				☐ 主体的に実習できなかった。 ☐ 決められた時間内の発言、質問、意見交換がなかった。【0点】
				☐ グループで意見交換が不十分である。 ☐ 主体的に発表資料作りができていない。 ☐ 主体的に発表できていない。【0点】
※話し合いに参加しない、意見を言わない、他者の意見に質問しない等の場合は減点する。				

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
基礎看護学実習Ⅰ

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

健康問題を抱える生活者（患者）とのコミュニケーションを通して、その人とその生活を理解することを学ぶ。また、その人に必要な日常生活援助について考える基礎的能力を養う。

II 実習目標

＊ ディプロマ・ポリシー〔DP〕を参照（共通1）

- 1 患者の療養生活の実際を説明できる。〔DP：4, 5〕
 - 1) 病棟の環境の特徴について説明できる。
 - 2) 受け持ち患者の療養生活について説明できる。
- 2 患者とふさわしいコミュニケーションをとることができる。〔DP：3, 4〕
 - 1) 受け持ち患者に関心を持って接することができる。
 - 2) コミュニケーションに関する自己の援助者としての態度や言動に気づくことができる。
- 3 患者の療養生活を理解し、既習の学習を活かし生活上の援助が説明できる。〔DP：2, 3, 5, 6〕
 - 1) 受け持ち患者について、身体的・精神的・社会的側面を考慮した援助の必要性を説明できる。
 - 2) 受け持ち患者に対する援助の具体的方法について説明できる。
 - 3) 安全・安楽・自立を考えた看護援助を説明できる。
 - 4) 生活上の援助を振り返ることができる。
- 4 行った看護を振り返り、自己の学びや課題に気づくことができる。〔DP：5, 6〕
 - 1) 実習における学びをカンファレンス、報告会などで他者に伝達できる。
 - 2) 実習を振り返りまとめることで、自己の学びを深めることができる。
- 5 看護専門職を目指す学生として、看護倫理を踏まえた実習態度を示すことができる。〔DP：1, 6〕
 - 1) ICN 及び日本看護協会の倫理綱領を遵守した看護を実践することができる。
 - 2) 看護学生としてふさわしい態度・実習姿勢を心がけることができる。

III 実習方法

- 1 実習場所：愛知医科大学病院
- 2 対象学生：愛知医科大学看護学部1学年次生
- 3 実習期間
A組：2026年12月7日(月)～12月11日(金)
B組：2026年12月14日(月)～12月18日(金)
- 4 実習時間
9：00～16：00（休憩1時間）

5 実習スケジュール

月 日		実 習 内 容
A組	B組	
12月7日(月)	12月14日(月)	学内・病棟オリエンテーション 看護師のシャドーイング 患者の決定・紹介 ショートカンファレンス
12月8日(火)	12月15日(火)	患者担当看護師のシャドーイング 患者の看護 ショートカンファレンス
12月9日(水)	12月16日(水)	患者の看護 ショートカンファレンス
12月10日(木)	12月17日(木)	患者の看護 最終カンファレンス
12月11日(金)	12月18日(金)	まとめ 個人面談 報告会準備 報告会

6 実習生及び担当教員(別紙参照)

7 実習オリエンテーション

- 1) 学内で教員による事前オリエンテーションとして、看護実習要項・事前学習内容・実習中の留意事項・実習記録の説明を受ける。
- 2) 実習病棟で看護師長又は実習指導者から病棟オリエンテーションを受ける。

8 患者の選定

- 1) 実習期間中、原則として一人の患者を受け持つ。
- 2) 実習担当教員と実習指導者が相談の上、患者を選定する。
 - ・ 言語的・非言語的に関わらず、コミュニケーションが取れる患者
 - ・ 入院生活において生活上の援助を少しでも必要としている患者
 - ・ 重症度が高く急変の可能性のある患者、感染の危険が極めて高い患者は可能な限り避ける。

9 実習の進め方

- 1) 患者の紹介を看護師長又は実習指導者から受ける。
- 2) 毎朝、行動目標・行動計画を実習指導者に報告し、助言を受ける。
- 3) 生活上の援助や会話を通して、患者と関わる。
 - (1) 入院による生活環境や生活リズムの変化が、患者に与えている影響について理解する。
 - ・ コミュニケーション技術を活用し関係を築く。
 - ・ 患者の身体的・精神的・社会的状況を観察し、考える。
 - ・ バイタルサインズの測定をすることで身体状況を把握する。
 - ・ 患者が必要とする生活上の援助について考える。

(2) 患者が必要とする生活上の援助を見学・実践し、安全性・安楽性（快適性）・自立性の視点から考察する。

- ・ 必要な生活上の援助を見学する。
- ・ 既習学習内容を活かし、できる限り実践する。
 - バイタルサインズ・フィジカルアセスメント
 - 環境調整（ベッドメイキングなど）
 - 清潔（足浴・手浴・全身清拭など）
 - 活動（体位変換）・移動（ストレッチャー・車いす・歩行器など）
 - 食事（セッティングなど）
- ・ 見学・実践した生活上の援助を評価する。
 - 患者の状況を対象自身と実習指導者にわかりやすく正しく伝える。
 - 患者の反応（バイタルサインズを含む）をもとに、見学・実践した援助を評価する。
 - 評価した内容は、次の援助に活かす。

4) 患者との関わりや援助は、実習指導者・実習担当教員の指導・助言のもと行う。

- (1) 積極的に見学・実践する。
 - (2) 見学・実践後は、速やかに報告する。
- 5) 身だしなみが整わないものは実習参加できない。

10 カンファレンス

実習体験を言語化し、個々の体験した内容を共有することで学習を深め視点を広げる場とする。

1) ショートカンファレンス

- ・ ショートカンファレンスを 30 分間行い、実習指導者及び実習担当教員の助言を得る。
- ・ 感じたこと、困ったこと、気づいたことなどを発表し、次の課題を明確にする。
- ・ 実習 1 日目のテーマは【患者の療養生活の実際について】とする。
- ・ 実習 2、3 日目はグループで話し合うテーマを決めて討議する。

2) 最終カンファレンス

- ・ 次のテーマで 30 分間行う。
 - 【実習目標を振り返り、患者との関わりを通して学んだこと】を具体的な事例を基に発表し、実習指導者及び実習担当教員の助言を得る。

11 報告会

実習を通した学びをまとめ発表する。また、他のグループの学びを知ることにより、自己の学びを深める。

12 実習記録

- ・ 実習記録は毎日持参し、実習担当教員及び実習指導者の指導を受ける。
- ・ 様式 1～3 の記録様式は AIDLE-K にアップされているので、それぞれ必要枚数をプリントアウトし、2 穴のフラットファイルに綴じ実習オリエンテーション時に持参する。

番号	名称	記録内容	記録期限
様式 1	一日の行動計画と振り返り	学生の 1 日の行動目標、行動計画を記載する。	毎朝
		その日の実習を振り返りと自己の課題を記述する。	翌朝
		実践した援助を評価し記述する。	
様式 2	情報の整理・援助の具体的方法	患者の情報について記録用紙にそって整理する。	日々
		援助の具体的方法について、患者の状況を踏まえて、その方法をとる根拠と自分の行動について記述する。	
様式 3	自己評価表	その時点での自己評価を記載する。	実習 4 日目終了後翌朝
		実習を総括し自己評価を記載する。	最終提出時

13 記録物の提出

- 1) 以下の記録を 2 穴の A 4 サイズ フラットファイルに綴じ、学務課へ提出する。
 - ・ 実習記録一式(様式 1 から様式 3)
 - ※ 上記以外の実習要項や資料などはファイルから外して提出する。
 - ※ 不備な記録物は減点対象とする。
 - ※ ファイル表紙・背表紙には、実習名・学籍番号・氏名・実習病棟名を明記する。
- 2) 提出期限

A 組 : 2026 年 12 月 15 日(火) 15 時

B 組 : 2026 年 12 月 22 日(火) 15 時

※ 時間厳守 (15 時以降は僅かな遅れであっても受け取らない。)

IV 実習評価

1 評価方法

- 1) 目標達成状況、実習記録、実習態度、出席状況を総合して評価する。
- 2) 実習出席日数が 5 分の 4 に満たない者は、評価対象とならない。

2 評価基準

	A	(80 点以上)
合 格	B	(70～79 点)
	C	(60～69 点)
不合格	D	(59 点以下)

- 3 実習担当教員により評価を行う。
- 4 学生と実習担当教員で実習目標の到達度について、面談の上、評価表を用いて評価する。
- 5 学生と実習担当教員で評価表を用いて、実習のフィードバックを行う。

2026年度 基礎看護学実習 I 自己評価表

評価項目/評価尺度	評価対象	レベルA	レベルB	レベルC	レベルD	自己評価
1. 患者の療養生活の実態を説明できる。 [DP : 4, 5] (20)	様式1 様式2 報告会の発表資料	□ 次の治療上の環境の特徴(ベッドサイドおよび病棟全体を含む)について、全て記録している ○当該病棟の診療科の特徴 ○当該病棟の入院患者の特徴 ○当該病棟で行う治療に必要な設備の特徴 □ 次の療養上の環境の特徴(ベッドサイドおよび病棟全体を含む)について全て記録している ○プライバシーを保護するための特徴 ○安全を守るための特徴 ○事故や感染を防止するための特徴 ○療養上の快適性を守るための特徴 □ 治療・療養上の環境の特徴を看護の観点から考察し、記録できる。	□ 左記の治療上の環境の特徴から2項目記録している、またはその内容に一部誤りがある。 □ 左記の療養上の環境の特徴から3項目記録している、またはその内容に一部誤りがある。 □ 治療・療養上の環境の特徴を考察し、記録できるが、看護の観点が不足している。	□ 左記の治療上の環境の特徴から1項目記録している。 □ 左記の療養上の環境の特徴から2項目記録している。 □ 治療・療養上の環境の特徴を考察できているが、記録していない。	□ 左記の治療上の環境の特徴を記録していない、あるいは内容の多くに誤りがある。 □ 左記の療養上の環境の特徴を1項目記録している、あるいは内容の多くに誤りがある。 □ 治療・療養上の環境の特徴を考察できない。	レベル : □ A □ B □ C □ D
2. 受け持ち患者の療養生活について説明できる。 (10)	様式1 様式2 報告会の発表資料	□ 患者の療養生活の身体、心理、社会の各側面を網羅し、家庭での生活と入院中の療養生活を対比させて記録している。 □ 個別性のある情報に基づき、患者の療養生活を記録している □ 患者の療養生活に関する情報を次の全てから収集し、記録している。何らかの理由により収集できない場合、その根拠を記録し、それを補うために他の情報源を活用している。 ○患者本人 ○カルテ ○患者の家族や医療職者	□ 患者の療養生活の実態のうち、身体、心理、社会の2側面のみ記録している。 □ 家庭での生活、入院中の療養生活のいずれかの記録が不足している。 □ 患者の療養生活に関する情報の個別性が不足している、または普遍的な情報のみ記録している。 □ 患者の療養生活に関する情報を左記のうち2つから収集し、記録している。	□ 患者の療養生活の実態のうち、身体、心理、社会の1側面のみ記録している。 □ 家庭での生活、入院中の療養生活のいずれかの記録が不足している。	□ 患者の療養生活および家庭での生活に関する情報を身体、心理、社会の各側面から記録できない。 □ 患者の療養生活に関する情報を下記のうち1つからのみ収集し、記録している、あるいは収集できない。	レベル : □ A □ B □ C □ D
2. 患者とふさわしいコミュニケーションをとることができる。 [DP : 3, 4] (25)	コミュニケーションをとっていること	□ 次のコミュニケーション技法を駆使せず、活用し、その時の状況を具体的に記録できる。 ○オープンエンドクwestション ○クローズドクwestション ○オウム返し ○要約 ○言い換え ○相槌 □ 次の身体動作を駆使すべて活用し、その時の状況を具体的に記録できる。 ○アイコンタクト ○表情の変化 ○やや前傾で関心を示す ○頷き □ 患者が用いているコミュニケーション手段を言語、準言語、非言語の枠組みにより観察し、それらから考察したことを看護の観点から記録できる。	□ 左記のコミュニケーション技法を3～4種類程度活用し、その時の状況を記録できる。 □ 左記の身体動作を2～3種類程度活用し、その時の状況を記録できる。 □ 患者が用いているコミュニケーション手段を言語、準言語、非言語の枠組みにより観察し、それらから考察できる。	□ 左記のコミュニケーション技法を2種類程度活用できる。 □ 左記の身体動作を1種類程度活用できる。 □ 患者が用いているコミュニケーション手段を言語、準言語、非言語の枠組みにより観察できる。	次のいずれかに当てはまる。 □ 表情の変化が乏しく、関心が低い印象を与える。 □ 目線を合わせずに患者の話を聞くことがある。 □ 患者と話す時、世間話である。 □ 患者の話を遮ったり、患者の話の流れを不自然に変えたりすることがある。 □ 患者との会話の中に専門用語を用いることがある。 □ 左記のコミュニケーション技法をほとんど活用できない。 □ 左記の身体動作をほとんど活用できない。 □ 患者が用いているコミュニケーション手段を言語、準言語、非言語の枠組みにより観察できない。	レベル : □ A □ B □ C □ D
2) コミュニケーションに関する自己の援助者としての態度や言動に気づくことができる。 (10)	様式1 様式2 報告会の発表資料	□ 援助者としての自己の態度を振り返り、記録できる。 □ 援助者としての自己の課題とその克服法を記録できる。	□ 援助者としての自己の態度を振り返ることができる。 □ 援助者としての自己の課題を記録できる。	□ 援助者としての態度をとることができない。 □ 援助者としての自己の態度を振り返ることができない。	□ 援助者としての態度をとることができない。 □ 援助者としての自己の態度を振り返ることができない。	レベル : □ A □ B □ C □ D

3. 患者の療養生活を理解し、既習の学習を活かし生活上の援助が説明できる。[DP：2, 3, 5, 6] (25)					
1) 受け持ち患者について、身体的・精神的・社会的側面を考慮し、援助の必要性を説明できる。(10)	様式2	□既習学習や自己学習を活かし、受け持ち患者の身体的・精神的・社会的側面を考慮し、援助の必要性について具体的に記録できる。	□受け持ち患者への援助の必要性について記録できるが、身体的・精神的・社会的側面の考慮がやや不十分である。	□受け持ち患者の身体的・精神的・社会的側面の考慮が不十分である。又は □援助の必要性について記録できない。	レベル：□A □B □C □D
2) 受け持ち患者に対する援助の具体的方法について説明できる。(5)	様式2	□既習学習や自己学習を活かし、受け持ち患者にとって必要な日常生活援助を考え、記録できる。 □一般的な援助内容は筆がっているが、患者の状態に沿った工夫・留意点が不足している。	□受け持ち患者によって必要な日常生活援助を考慮し、記録できる。 □患者の状態に沿った工夫・留意点が不足している。	□考え記録した援助が病棟の予定に沿っており、受け持ち患者にとって必要という根拠が不足している。 □患者の状態に沿った工夫・留意点が、指導を受けても不足が多い。	レベル：□A □B □C □D
3) 安全・安楽・自立を考えた看護援助を説明できる。(5)	受け持ち患者への援助実施場面全ての記録物	□既習学習や自己学習を活かし、患者の状況変化の観察と反応を確認し、記録することができる。 □患者の安全・安楽・自立を考慮した援助が実施できる。	□患者の状況変化の観察と反応を確認し、記録することができる。 □患者の安全・安楽・自立を考慮した援助が実施できる。	□患者の状況変化や反応に気づけない。又は観察できない。	レベル：□A □B □C □D
4) 生活上の援助を振り返ることができる。(5)	様式1 様式2 報告会の発表資料	□実践した生活上の援助を評価し、具体的に報告・記録できる □実践した生活上の援助を振り返り、次に向けて、具体的な方法の追加修正ができる。	□実践した生活上の援助を評価し、報告・記録できる □実践した生活上の援助の振り返りができる。	□実践した生活上の援助を評価ができない。 □報告・記録が不十分である。	レベル：□A □B □C □D
4. 行った看護を振り返り、自己の学びや課題に気づくことができる。[DP：5, 6] (10)					
1) 実習における学びをカンファレンス、報告会などで他者に伝達できる。(5)	カンファレンス報告会	□カンファレンス及び報告会において、場面と関連付けて自己の学びを具体的に言語化できる。 □カンファレンス及び報告会において、連日自発的に発言している。 □報告会において、科学的根拠に基づく考察を発表している。 □司会者として、活発な意見交換を促している。 □カンファレンス及び報告会において、他者の報告に対して、自己の意見を伝えることができる。	□カンファレンス及び報告会において、自己の学びを具体的に言語化できる。 □カンファレンス及び報告会において、自発的に発言しなかった日が1日ある。 □報告会において、グループとしての考察を発表している。	□カンファレンス及び報告会のテーマに沿った発言をするが、起こったことを伝えるにとどまる。 □カンファレンス及び報告会において、自発的に発言しなかった日が2日ある。 □報告会の発表は、声が小さい、あるいは不明瞭な話し方であり、聞き取りにくい。	レベル：□A □B □C □D
2) 実習を振り返りまとめ、自己の学びを深めることができる。(5)	様式1 カンファレンス	□毎日、行動目標の達成状況と自己の課題、カンファレンスからの学びを具体的に記述することができる。 □実習全体を通して得た学びから考察し、今後の課題とその克服法を具体的に論述する。 □文章の体裁が整っている。	□毎日、行動目標の達成状況とカンファレンスからの学びを記述することができるが、不十分である。 □実習全体を通して得た学びから考察し、今後の課題とその克服法を論述する。 □文章の体裁が整っていない点がある。	□毎日、行動目標の達成状況とカンファレンスからの学びを記述することができない。 □実習全体を通して得た学びが感想文になっている。 □今後の課題とその克服法が不足している。 □文章の体裁が整っていない。	レベル：□A □B □C □D

5. 看護専門職者を目指す学生として、倫理的配慮に基づいた行動をとることができる。[DP: 1, 6] (20)					
1) 10N 及び日本看護協会の倫理綱領を遵守し、必要に応じて適切な看護を実践することができる。	実習態度	実習前	□左記のうち1項目でもできない。	□左記のうち2項目以上できない。	レベル: □A □C □D
(1)看護の対象となる人の尊厳及び敬意のこもった看護を受ける権利を尊重することができる。(3)	実習態度	□実習前に10N 及び日本看護協会の倫理綱領を読んでいる。 □体調を整え、体調不良時にも必要な対応をする。 □患者への自己の援助を改善するための具体的対応をする。 □学生としての責任の範囲内の行動をする。	□左記のうち1項目でもできない。	□左記のうち2項目以上できない。	
(2)守秘義務を遵守し、個人情報保護の保護に努めることができる。(2)	記録 メモ帳 実習期間中の大学内外での行動	□患者名をアルファベットで記載し、実名及び個人を特定できる固有名詞や住所等を記録やメモ帳に記載していない。 □患者に関わる情報や病棟や大学以外の場所でも口外しない。 □記録を病棟やメモ帳にはもたず、机の上で記入している。 □ファイルや記録物及びメモ帳にはもたず、机の上で記入している。 □報告会資料のデータにパスワードを設定している。 □メモ帳や記録物を紛失しない。 □電子カルテを適切に取り扱うことができる。	□左記のうち1項目でもできない。	□左記のうち1項目でもできない。	レベル: □A □D
2) 看護学生としてふさわしい態度・実習姿勢を心がけることができる。	実習態度	□実習前に実習要項やガイダンス資料を読んでいる。 □実習中に得られる学習機会を積極的に活用する。 □分からない事柄があるときに放置せず、教科書又は参考書を用いて学習する。 □分からない事柄があるときに放置せず、教科書又は参考書を用いて学習する。	□左記のうち1項目でもできない。	□左記のうち2項目以上できない。	レベル: □A □C □D
(2)報告・相談・連絡をすることができる。(3)	実習態度	□時間やルールを守る。 □自発的に所在を明確にする。 □自らできること、できないこと、分らないこと、やること、やらな いことなどを自発的に教員に伝える。 □看護に関わる判断の過程を適時、根拠をもって説明する。	□左記のうち1項目でもできない。	□左記のうち2項目以上できない。	レベル: □A □C □D
(3)協調性のある態度をとることができる。(3)	実習態度	□リーダーや当番などの役割を果たす。 □グループメンバー全体の円滑な学習の促進に向けて建設的に行動する。 □グループメンバー全員のことを尊重する。 □グループメンバーの受け持ち患者への援助に自発的に協力する。	□左記のうち1項目でもできない。	□左記のうち2項目以上できない。	レベル: □A □C □D
(4)身だしなみが整い、礼儀のある態度をとることができる。(3)	実習態度	□清潔感のある身だしなみを整えている。 □髪型 髪色 化粧 爪 白衣 靴下 カラーコンタクトレンズ 装飾品 □誰にでも聞こえるように挨拶をしている。 □常に周囲に与える印象を良好に保てるよう、緊張感のある行動と態度により通 ず。 □常に場面にあった適切な感情の表出方法を選ぶ。	□左記のうち1項目でもできない。	□左記のうち2項目以上できない。	レベル: □A □C □D
(5)実習期間中を通して、日々の記録物を期限内に提出することができる。(3)	様式 1～3	□全ての記録物を不備なく指定の期日に提出又は持参する。	□記録物に不備があったり、指定の期日に提出又は持参しなかったりすることが1回ある。	□記録物に不備があったり、指定の期日に提出又は持参しなかったりすることが2回以上ある。	レベル: □A □C □D
※上記の他に、次のように減点する。欠席: 5点/回、遅刻・早退: 2点/回(ただし、理由により検討する。)				総合評価: □A (80点以上) □B (70～79点) □C (60～69点) □D (59点以下)	

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
コミュニティ実習

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

地域のヘルスプロモーション活動を通じて、人々が自らの健康をコントロールし改善するための支援方法を学修する。

II 実習目標

＊ ディプロマ・ポリシー [DP] を参照（共通 1）

- 1 地域の特徴を説明できる。[DP：2]
- 2 市民や当事者が主体となるヘルスプロモーション活動について説明できる。[DP：2]
- 3 地域のヘルスプロモーション活動に参加し、住民や当事者と協働して取り組む必要性を述べるができる。[DP：1, 2, 3]
- 4 地域のヘルスプロモーション活動の中で学生としてできる貢献を考え、新たな活動を企画・実践・評価できる。[DP：2, 3, 5]
- 5 実習した地域において、地域住民の健康増進にかかる課題を見出し提言できる。[DP：2, 5]
- 6 看護倫理をふまえた態度や行動をとることができる。[DP：1]

III 実習方法

- 1 対象学生：愛知医科大学看護学部 2 学年次生
- 2 実習期間：2026年 9 月～11 月の間に 5 日間

実習日時は、各実習機関によって異なるため、実習現地オリエンテーション時に確認する。

- 3 実習時間：1 日 7 時間（昼休憩を含む）とする。
 - 1）臨地実習：実習開始時間は各実習場所によって異なるため、実習現地オリエンテーション時に確認する。
 - 2）学内実習：9 時～16 時とする。
- 4 実習現地オリエンテーション
実習前に実習機関を訪問し、実習機関の活動概要についてオリエンテーションを受ける。
日時は実習ガイダンスで説明する。
- 5 実習機関と実習グループ編成
学生 3～4 名で 1 グループを編成し、以下の実習機関で実習する。

実習機関一覧

種別No	所在地	実 習 機 関 名
1	尾張旭市	社会福祉法人ひまわり福祉会 多機能型事業所 くすの木
2	尾張旭市	株式会社ディスカバーY&Y 児童発達支援センター・放課後等デイサービス楽田(RAKUDA)
3	長久手市	長久手市くらし文化部地域共生推進課 市ヶ洞小学校区共生ステーション
4	長久手市	長久手市くらし文化部地域共生推進課 北小学校区共生ステーション
5	長久手市	NPO法人楽歩 就労支援舞星ジョブ長久手
6	長久手市	NPO法人ながいく
7	長久手市	長久手市福祉部長寿課 高齢者サロン
8	長久手市	NPO法人 つづら
9	名古屋市	名古屋市内減災活動 なごや防災ボランティアネットワーク昭和
10	名古屋市	名古屋市内減災活動 東区矢田学区
11	名古屋市	名古屋市内減災活動 災害ボランティアちくさネットワーク
12	名古屋市	名古屋市内減災活動 防災ボラネット守山
13	名古屋市	地域交流型サロン ガーデンカフェ やっちゃんち
14	名古屋市	一般社団法人つなぐ子ども未来 つなぐ子ども食堂
15	名古屋市	私設児童館ばっばちゃんち
16	名古屋市	社会福祉法人あさみどりの会 あらくさ

6 実習全体のスケジュール

1日目～4日目は臨地実習、5日目は学内実習とする。

実習スケジュール

日程	Aグループ	Bグループ	Cグループ	Dグループ
1日目	臨地実習：ヘルスプロモーション活動に参加、実践計画立案と準備、カンファレンス			
2日目	臨地実習：ヘルスプロモーション活動に参加、実践計画立案と準備、カンファレンス			
3日目	臨地実習：ヘルスプロモーション活動に参加、実践計画提出と準備、カンファレンス			
4日目	臨地実習：ヘルスプロモーション活動に参加、実践計画の実施・評価、カンファレンス			
5日目	学内実習：午前：実習のまとめ・プレゼンテーション準備 午後：プレゼンテーションとディスカッション			

7 実習の進め方

1) 事前学習

講義の復習、実習機関の地域特徴、実習機関の概要などについて整理する。詳細は実習ガイダンスで示す。

2) 実習現地オリエンテーション

- (1) 実習機関の理念や目標、利用者等の状況や活動内容など、実習機関の概要に関する説明を受ける。
- (2) 実習日、実習時間、実習に必要な持ち物と服装も確認する。
- (3) 実習中に配慮が必要なこと（健康面など）があれば、実習指導者に伝える。

3) 臨地実習

- (1) 臨地実習では、実習機関が行っている活動に参加する。4日目は、学生自身が計画した実践を行う。
- (2) 毎日、実習目標を明確にしたうえで実習に臨む。実習開始時には、実習指導者に、その日の実習目標を伝える。
- (3) 毎日カンファレンスを行い、体験を共有し学びを深める。
- (4) 出欠席表はリーダーが管理する。臨地実習最終日に実習指導者に提出し、サインを受け、実習最終日に提出する。

4) カンファレンスの進め方

- (1) 毎日行うカンファレンスは、学生主体で行う。
- (2) 前半に、実習で学んだことについての意見交換を行い、後半に、学生の実践について話し合う。
- (3) 臨地実習4日目は、実習全体を通して学んだことも報告する。

5) 学内実習

- (1) 各グループで学びを報告し、全体でディスカッションを行う。(詳細は実習ガイダンスで示す)
- (2) 実習指導者も参加する。

8 実習記録について

- 1) 記録はすべてAIDLE-Kを通じて提出する。ただし、様式2は印刷して実習初日に指導者にも提出する。
- 2) 実習記録の種類と期限は以下の通りとする。
- 3) 記録の書き方は実習ガイダンスで示す「実習記録様式1～5コメント付き」を参照にして記載する。
- 4) 実習最終レポートは、「コミュニティ実習の学び」を記載する。
 - (1) 実習全体（学内実習まで）を通しての学びを深め、レポートとしてまとめる。
 - (2) レポートの構成は、「はじめに」「本論（自由に小見出しをつける）」「結論」とする。
 - (3) 書式：A4サイズ、上下左右の余白を25ミリ、文字数と行数を40×40に設定し、2～3枚以内とする。

記録の種類	期限
様式1 事前学習	実習ガイダンスで示す
様式2 コミュニティ実習で取り組みたいこと	臨地実習初日9:00 *様式2に限り実習指導者にも提出する
様式3 一日の実習記録	臨地実習翌日の9:00
様式4 ヘルスプロモーション活動計画	①「活動の背景」「実践する活動の計画立案」は、臨地実習3日目の翌日9:00 ②「活動の実践と評価」は、臨地実習4日目の翌日9:00
様式5 学内実習記録	学内実習終了後、翌月曜日の17:00
実習最終レポート	
評価表	

IV 実習評価

1 評価方法

1) 出席時間数が実習時間の5分の4以上であり、実習記録物が期限内に提出された場合に評価の対象とする。

2) 実習終了後、実習評価表に自己評価を記入し、記録物とともに提出する。

評価基準のそれぞれの項目について、丁寧に実習を振り返り、達成できたと考えられる部分（A、B、C、D）に○印をつける。

3) 実習評価は、評価基準に基づき、以下の内容を総合的に評価する。

- | | |
|-----------------|-----|
| (1) 実習目標の達成状況 | 80% |
| (2) グループワーク・報告会 | 10% |
| (3) 記録物 | 10% |

2 評価基準

	A (80 点以上)	目標が十分に達成できた
合格	B (70～79 点)	目標がおおむね達成できた
	C (60～69 点)	目標がある程度達成できた
不合格	D (59 点以下)	目標が達成できなかった

V その他

1 時間の厳守

- 1) 実習開始10分前までに、更衣を終えるなど実習が開始できる準備を整える。
- 2) 欠席・遅刻・早退は原則として許可しない。やむを得ない場合は必ず実習開始時間前に、実習指導者と担当教員に電話する。担当教員に繋がらない時は学務課に連絡する。

2 守秘義務

- 1) 日本看護協会の倫理綱領及び「実習における個人情報保護に関する看護学部の基本方針（共通事項）」を遵守し、個人情報を保護する。
- 2) 実習記録物、メモ用紙などは絶対に紛失しない。特に実習場所に置き忘れない。

3 実習中の態度

- 1) 学生同士、あるいは自己判断のみで行動しない。
- 2) 謙虚に学ぶ姿勢や、誠実な態度と礼儀正しい言葉遣いを心がける。
- 3) 実習開始時及び休憩時・終了時は、全員そろって挨拶をする。

4 服装等と持ち物

1) 服装等

- (1) 実習現地オリエンテーションは、襟のあるシャツやポロシャツ、ズボンまたはスカートとする（短パン、ジーンズは不可）。運動靴など動きやすいものを選ぶ（サンダルは不可）。
- (2) 臨地実習は、実習現地オリエンテーションで説明を受けた服装とする。義替えを希望する学生は、実習現地オリエンテーション時に更衣の場所を確認する。
- (3) 実習機関で更衣する学生は、実習機関に向かう服装に気をつける。学生らしく清潔でシンプルな服装とする。
- (4) 名札を着用する。

- (5) 前髪が顔にかからないように留める。髪が肩にかかる場合は病院実習と同様にお団子にまとめ、肩や背中にかからない髪型にする。
- (6) 化粧をする場合は派手でないよう心がける。爪は短くし、アクセサリーはつけない。香水は禁止。香りの強いシャンプーや柔軟剤などにも配慮する。

2) 持ち物

- (1) 各実習機関で必要な持ち物は、実習現地オリエンテーションで説明をうける。
- (2) 昼食の持参について、地域住民と一緒に昼食をとる場合もあるため、実習現地オリエンテーションで確認する。食べ物アレルギーがある場合は、必ず指導者に伝える。
- (3) 鍵のかかるロッカー等がない実習機関もあるため、実習先への持ち物は最小限にとどめ、各自が責任をもって管理する。

5 体調管理

- 1) 日々の体調管理を十分に行う。
- 2) 手洗いやうがい等を行い、インフルエンザをはじめとした感染症の予防に留意する。罹患した可能性がある場合は、「感染症に罹患した可能性がある場合の対処(共通事項)」に従って行動する。

令和8年度 コミュニティ実習 評価表

学籍番号

氏名

実習機関・団体名

		A.目標が十分に達成できた	B.目標がおおむね達成できた	C.目標がある程度達成できた	D.目標が達成できなかった
実習目標の達成 【80点】	地域の特徴を説明できる。 【10点】	☐ 地域の特徴を記録や言葉で表現できる。 【10～8点】	☐ 地域の特徴を言葉で表現できる。 【7～6点】	☐ 地域の特徴のとらえ方が曖昧であり、表現が不足している。 【5点】	☐ 地域の特徴を捉えようとする視点が無い。 【4～0点】
	市民や当事者が主体となるヘルスプロモーション活動について説明できる。 【10点】	☐ 市民や当事者が主体となるヘルスプロモーション活動について考えを深め、自らの考えを加えて記録や言葉で表現できる。 【10～8点】	☐ 市民や当事者が主体となるヘルスプロモーション活動について考えを深め、記録や言葉で表現できる。 【7～6点】	☐ 市民や当事者が主体となるヘルスプロモーション活動について記録や言葉で表現できる。 【5点】	☐ 市民や当事者が主体となるヘルスプロモーション活動について考えを述べられない。 【4～0点】
	地域のヘルスプロモーション活動に参加し、住民や当事者と協働して取り組む必要性を述べることができる。 【15点】	☐ 地域のヘルスプロモーション活動に参加し、住民や当事者の持つ力を実感し、協働して取り組む必要性を記録や言葉で明確に表現できる。 【10～8点】	☐ 地域のヘルスプロモーション活動に参加し、住民や当事者の持つ力を実感し、協働して取り組む必要性を言葉で表現できる。 【7～6点】	☐ 地域のヘルスプロモーション活動に参加し、住民や当事者の持つ力を実感し、協働して取り組む必要性については理解できているが、記録や言葉で十分な表現ができない。 【5点】	☐ 住民や当事者の持つ力を実感できない。 ☐ 住民や当事者と協働して取り組む必要性を理解できない。 【4～0点】
	地域のヘルスプロモーション活動の中で学生としてできる貢献を考え、新たな活動を企画・実践・評価できる。 【15点】	☐ 地域のヘルスプロモーション活動の中で学生としてできる貢献を考え、新たな活動を企画・実践・評価でき、記録や言葉で明確に表現できる。 【15～13点】	☐ 地域のヘルスプロモーション活動の中で学生としてできる貢献を考え、新たな活動を企画・実践・評価でき、言葉で明確に表現できる。 【12～10点】	☐ 地域のヘルスプロモーション活動の中で学生としてできる貢献を考え、新たな活動を企画・実践・評価できるが、記録や言葉で十分な表現ができない。 【9～7点】	☐ 地域のヘルスプロモーション活動の中で学生としてできる貢献を考えたことができず、新たな活動を企画・実践・評価できない。【6～0点】
	実習した地域において、地域住民の健康増進にかかる課題を見出し提言できる。 【10点】	☐ 住民とともに人々の健康に必要な働きかけについて考えることができ、記録や言葉で提言が表現できる。 【10～8点】	☐ 住民とともに人々の健康に必要な働きかけについて考えることができ、言葉で提言が表現できる。 【7～6点】	☐ 住民とともに人々の健康に必要な働きかけについて考えることができるが、記録や言葉で十分な提言が表現できない。 【5点】	☐ 住民とともに人々の健康に必要な働きかけについて考えることができず、記録や言葉で提言が表現できない。 【4～0点】
	看護倫理をふまえた態度や行動をとることができる。 【5点】	☐ 対象者の尊重 ☐ 守秘義務 ☐ 挨拶をしっかり行う ☐ 言葉遣いがふさわしい ☐ 身だしなみ ☐ メンバーとの協力 ☐ 遅刻・欠席がない			
		☐ 上記7項目、全てを達成した。 【5点】	☐ 上記7項目のうち、6項目を達成した。 【4点】	☐ 上記7項目のうち、5項目を達成した。 【3点】	☐ 達成は上記7項目のうち、4項目以下であった。 ☐ 倫理や学生としての態度に反する行為があった。 【2～0点】
	関わりと学びを振り返り体験したことの意味を省察・洞察することができる。 【15点】	☐ 関わりと学びを振り返り体験したことの意味を深く考え、自身の記録や言葉で十分に表現できる。 【15～13点】	☐ 関わりと学びを振り返り体験したことの意味を考え、記録や言葉で表現できる。 【12点～10点】	☐ 関わりと学びを振り返り体験したことの意味を考えることはできるが、記録や言葉で十分に表現できない。 【9～7点】	☐ 関わりと学びを振り返り体験したことの意味を考えることができない。 【6～0点】
グループワーク・報告会 【10点】	☐ メンバー全員が協力して時間内に発表した。 ☐ 明確にわかりやすく論点整理ができた。 ☐ 報告会で自ら発言する等、討議に積極的に参加できた。 【10～8点】				
	☐ メンバー全員が協力して時間内に発表した。 ☐ 論点が整理できた。 【7～6点】				
	☐ メンバー全員が協力して時間内に発表した。 ☐ 論点が不明確であった。 【5点】				
	☐ メンバー全員が協力しようとしたが、まとまらず、代表者の発表となった。 ☐ 論点が不明確であった。 【4～0点】				
※参加態度に問題のある場合、減点する。(話し合いに参加しない、他者の意見を聞かない等)					
記録物 【10点】	☐ 実習内容を振り返り、人々が自らの健康をコントロールし改善するためにはどのような支援が必要か自分の考えを表現できる。 ☐ 自己の課題を確実に見出すことができる。 【5～4点】		☐ 実習内容を振り返ることができる。 ☐ 自己の課題を見出すことができる。 【3点】		☐ 実習内容の振り返りが十分ではない。 ☐ 自己の課題が見出せない。 【1～0点】
	☐ 毎日記録を的確に書くことができる。 ☐ 実習記録を期限内に提出できる。 【5点～4点】		☐ 毎日記録を書くことができる。 ☐ 実習記録を期限内に提出できる。 【3点】		☐ 毎日記録を書くが内容が不十分である。 ☐ 実習記録を期限内に提出できない。 【1～0点】
	☐ 毎日記録を書くが内容が不十分である。 ☐ 実習記録を期限内に提出できる。 【2点】		☐ 毎日記録を書くが内容が不十分である。 ☐ 実習記録を期限内に提出できない。 【2点】		

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
基礎看護学実習Ⅱ

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

健康問題を抱える対象者と信頼関係を築き、対象の健康状態に応じた日常生活を中心とした看護を展開する。対象のアセスメントを行い、全体像をとらえながら看護計画を立案し、計画に基づいた看護実践及び評価をすることを学習する。

II 実習目標

＊ 2022年度カリキュラムのディプロマ・ポリシー[DP]を参照（共通1）

- 1 受け持ち患者と信頼関係を築くことができる。[DP：1, 2, 3, 4]
 - 1) 受け持ち患者に関心を持って接することができる。
 - 2) 受け持ち患者の気持ちや感情に目を向け、患者を理解することができる。
 - 3) 援助者としての態度や言動に気づくことができる。
- 2 受け持ち患者の健康上の問題が、日常生活に与える影響について説明することができる。[DP：1, 2, 3, 4, 5]
 - 1) 受け持ち患者の日常生活についての情報を、収集することができる。
 - 2) 受け持ち患者の健康上の問題が生活行動に及ぼす影響について、分析することができる。
 - 3) 得られた情報を関連付けて、受け持ち患者の全体像を描くことができる。
 - 4) 受け持ち患者の看護問題を明らかにすることができる。
- 3 受け持ち患者の個別性に合わせ、日常生活を中心とした看護計画を立案できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5]
 - 1) 受け持ち患者の看護問題を解決するための、具体的な看護目標を設定することができる。
 - 2) 目標を達成するための、個別性のある看護計画を立案することができる。
- 4 計画に基づき、安全・安楽・自立を考えた看護援助を実施し、評価できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5]
 - 1) 安全・安楽・自立を考えた看護援助を実施できる。
 - 2) 実施した看護援助を評価し、計画を修正することができる。
- 5 行った看護を振り返り、自己の学びを深めることができる。[DP：5, 6]
 - 1) 実習における学びをカンファレンス、報告会などで他者に伝達できる。
 - 2) 実習を振り返り課題レポートにまとめることで、自己の学びを深めることができる。
- 6 看護専門職者を目指す学生として、倫理的配慮に基づいた行動をとることができる。[DP：1, 6]
 - 1) ICN及び日本看護協会の倫理綱領を遵守した看護を、実践することができる。
 - (1) 看護の対象となる人の尊厳及び敬意のこもった看護を受ける権利を尊重することができる。
 - (2) 守秘義務を遵守し、個人情報の保護に努めることができる。
 - 2) 看護学生としてふさわしい態度・実習姿勢を心がける。
 - (1) 主体的・積極的な行動をとることができる。
 - (2) 報告・相談・連絡をすることができる。
 - (3) 協調性のある態度がとれる。

- (4) 身だしなみが整い、礼節のある態度がとれる。
- (5) 実習期間中を通し、日々の記録物を期限内に提出する。

Ⅲ 実習方法

- 1 実習場所：愛知医科大学病院
- 2 対象学生：愛知医科大学看護学部2学年次生
- 3 実習期間
 - 1) 1クール：2026年7月6日(月)～7月17日(金)
 - 2) 2クール：2026年7月6日(月)，7月21日(火)～7月31日(金)
- 4 実習時間：9時～16時（休憩1時間）
- 5 実習スケジュール

実習日	月 日		実習内容		
	1 クール	2 クール	A M		P M
	6 月下旬（半日）		実習ガイダンス（学内、1・2クール合同）		
1	7 月 6 日 （月）	7 月 6 日 （月）	【1クール】 学内オリエンテーション 担当教員と打ち合わせ 病棟オリエンテーション 技術練習	【2クール】 学内オリエンテーション 担当教員と打ち合わせ 病棟オリエンテーション 技術練習	
2	7 月 7 日 （火）	7 月21日 （火）	受け持ち患者の決定・紹介 受け持ち患者とのコミュニケーションおよび電子カルテからの情報収集 受け持ち患者の看護ケアへの参加		カンファ レンス
3	7 月 8 日 （水）	7 月22日 （水）	受け持ち患者の看護		カンファ レンス
4	7 月 9 日 （木）	7 月23日 （木）	受け持ち患者の看護	学内実習（アセスメント内容 の検討）	
5	7 月10日 （金）	7 月24日 （金）	受け持ち患者の看護		中間カンファレンス 面談 1（中間）
6	7 月13日 （月）	7 月27日 （月）	受け持ち患者の看護		カンファ レンス
7	7 月14日 （火）	7 月28日 （火）	受け持ち患者の看護		カンファ レンス
8	7 月15日 （水）	7 月29日 （水）	受け持ち患者の看護		カンファ レンス
9	7 月16日 （木）	7 月30日 （木）	受け持ち患者の看護		最終カンファレンス
10	7 月17日 （金）	7 月31日 （金）	報告会準備（学内）	実習報告会 （学内）	面談 2 （最終）
※ カンファレンスは毎日行い、時間は病棟と調整し決める。					
※ 教員との面談（面談 1：5 日目午後、面談 2：10 日目）を行う。					

6 実習の進め方

1) 実習ガイダンス、学内・病棟オリエンテーション

- (1) 実習に先だち、実習ガイダンス（学内、1・2クール合同）を受ける。
- (2) 実習1日目に、学内オリエンテーションを受ける。
- (3) 実習1日目に、病棟で実習指導者から病棟オリエンテーションを受ける。

2) 受け持ち患者の決定、紹介

患者を受け持ち、対象との信頼関係を築く。

- (1) 実習指導者によりリストアップされた患者の中から、担当教員と相談し、受け持ち患者を決定する。
 - ・ 患者を継続的に受け持つ。患者が退院等した場合には、担当教員と実習指導者で対応を検討する。
 - ・ コミュニケーションが取りやすく、日常生活行動の援助を必要としている患者が望ましい。
 - ・ 重症度が高く急変の可能性のある患者、感染の危険が極めて高い患者は可能な限り避ける。
- (2) 受け持ち患者の紹介を実習指導者から受ける。

3) 受け持ち患者の看護

- (1) 毎日、行動目標と行動計画を実習指導者に報告し、指導を受ける。
- (2) 受け持ち患者の看護援助は、実習指導者や担当看護師とともに積極的に実施する。
ただし、学内で学習が終了していない援助は見学とする。（『看護師教育の看護技術項目』到達度確認シートを参照し、判断に困った場合は担当教員に相談する。）
- (3) 行った看護援助とその結果を速やかに実習指導者に報告し、指導を受ける。

4) 看護過程の展開

患者の状況に応じ、日常生活に焦点を当てた看護過程の展開を行う。

- (1) 対象と信頼関係を築く過程及び診療録等から情報収集・アセスメントし、対象の日常生活と健康上の問題を理解する。
- (2) 対象の全体像を把握し、看護問題を明らかにする。中間カンファレンスでは、患者の全体像と看護の方向性を発表し、指導・助言を受ける。
- (3) 看護問題を解決するために、達成可能な看護目標を対象とともに設定する。
- (4) 看護目標を達成するために、対象の個別性に合わせ、日常生活を中心とした具体的な看護計画を立案する。
- (5) 立案した計画に基づき、対象に対して安全・安楽・自立を考えた看護援助を実施する。
- (6) 実施した看護援助を評価し、計画の修正及び追加を行う。最終カンファレンスでは、行った看護とその振り返りを発表し、指導・助言を受ける。

5) カンファレンス

毎日カンファレンスを行い、実習体験を言語化し、個々の体験した内容を共有することで学習を深め視点を広げる場とする。

- (1) 学生は司会を決め、主体的にカンファレンスを運営する。

(2) グループリーダーは時間・場所・テーマ・進行について、実習指導者及び担当教員と調整する。

(3) 中間・最終カンファレンスでは次のテーマについて発表・ディスカッションし、実習指導者及び担当教員から指導助言を受ける。

① 中間カンファレンス：テーマ 「受け持ち患者の全体像と看護の方向性」

資 料 様式2-3 アセスメント用紙3「全体像(関連図)」

② 最終カンファレンス：テーマ 「行った看護の振り返り」

資 料 様式5「行った看護の振り返り」

(4) カンファレンスの資料のコピーについては、教員が行う。

グループでまとめ、発表順に並べ、カンファレンス当日の朝まで（又は担当教員の指示に従う）に、担当教員に提出する。

6) 学内実習

学内実習の時間は担当教員の指示に従って、看護過程の記録の充実及び看護技術の練習などの時間とする。

7) 報告会

最終日には、実習を通した学びをまとめて発表し、他のグループの学びを共有することで自己の学びを深める。

8) 実習記録

記録用紙はAIDLE-Kから、各自必要枚数を片面印刷し、紛失しないよう氏名等を記載した2穴ファイルに必ず綴じる。すべての記録用紙に学籍番号、氏名を記入し持参する。

様式番号	名称	記録の内容
様式1	一日の行動計画と振り返り	受け持ち患者のその日の看護目標の達成、及び実習を充実させるための学生の行動目標、行動計画を記載し実習指導者の指導を受ける。学内日も含め、毎日終了後に、その日の振り返りと今後の課題を記録する。
様式2-1-1	アセスメント用紙1-1	入院時に患者や家族から得た情報を記録する。
様式2-1-2	アセスメント用紙1-2	常在条件、病理的状態の情報を主に整理する。
様式2-2-1	アセスメント用紙2	受け持ち患者の14項目の基本的ニードの情報を整理・分析する。全体像をとらえられるよう、全項目についてアセスメントする。
様式2-2-2	アセスメント用紙2__追加用	アセスメント用紙2に書ききれなかった場合、この用紙を使用する。
様式2-3	アセスメント用紙3	様式2-2-1の分析結果に基づき因果関係などの関連性に着目し統合、全体像および関連図を作成し、看護問題を導き出す。看護問題の明確化をし、優先順位を検討して看護問題リストに記載する。
様式3	看護計画	受け持ち患者の個別性に合わせた具体的な看護計画を立案する。

様式 4	看護実施記録	実践した看護について、問題毎に SOAP で記録し、計画の評価・修正を行う。
様式 5	行った看護の振り返り	受け持ち期間に行った看護とその評価、患者の残された課題、どのような学びを得たかをまとめる。
様式 6	自己評価表	目標毎に自己評価を行い、実習最終日に教員と面談を行う。

7 課題レポート

基礎看護学実習Ⅱの学びについて、実習全体（報告会を含む）を振り返り文献を用いて考察する。

8 記録物の提出

- 以下の提出物を 2 穴のファイル（A 4 サイズフラットファイル）に綴じ、学務課へ提出する。ファイルの表紙及び背表紙には実習名、担当教員名、学籍番号、氏名を記載する。下記以外の実習要項や資料などは、ファイルから外して提出する。記録物の不備は、減点対象とする。

- ・ 課題レポート
- ・ 実習記録一式

2) 提出期限

1 クール 2026年 7 月 21 日（火） 12 時

2 クール 2026年 8 月 4 日（火） 12 時

- ・ 上記を必ず確認し、提出する。
- ・ 提出時間を超えた場合、評価しないことがある。

Ⅳ 実習評価

1 評価方法

- 1) 実習記録、課題レポート、出欠席及び実習態度を総合的に評価する。
- 2) 実習出席日数が 5 分の 4 に満たない者は、評価対象とならない。

2 評価基準

	A (80点以上)
合格	B (70～79点)
	<u>C (60～69点)</u>
不合格	D (59点以下)

3 実習担当教員により評価を行う。

4 学生と実習担当教員が実習目標の到達度，看護実践を可視化できるループリック評価表を用いて面談の上，評価を行う。

5 学生と実習担当要員でループリック評価表を用いて，実習のフィードバックを行う。

2026年度 基礎看護学実習Ⅱ 自己評価表

学籍番号: _____

氏名: _____

レベルAからDのどこに当てはまるのか、該当する□に○を付すこと。

評価項目/評価尺度	評価対象	レベルA	レベルB	レベルC	レベルD	評価観点	自己評価
1 受け持ち患者と看護関係を築くことができる。	評価対象	レベルA	レベルB	レベルC	レベルD	評価観点	自己評価
1) 受け持ち患者に傾きを持って接することができる。(5)	□コミュニケーション場面 □看護ケア場面 □カンファレンスでの発言 □様式1	□次のコミュニケーション技法をすべて活用し、その場の状況や記録を把握する。 □オープンエンドクエスチョン □クローズドクエスチョン □オウム返し □要約 □言い換え □相槌 □次の身体動作を組み合わせる活用できる。 □やや前傾の傾きを示す □俯き	□左記のコミュニケーション技法を2～3種類程度活用し、その場の状況や記録を把握する。 □左記の身体動作を2～3種類程度活用し、その場の状況や記録を把握する。	□左記のコミュニケーション技法を2種類程度活用できる。 □左記の身体動作を1種類程度活用できる。	□次のいずれかに当てはまる。 □情報の変化が乏しく、関心が低い印象を与える。 □線を含めず患者の話を聞くことがある。 □患者と話をし、世間話である。 □患者の話を聞いたり、患者の話を不自然に交えたりすることがある。 □患者との会話の中に専門用語を用いることがある。 □左記のコミュニケーション技法をほとんど活用できない。 □左記の身体動作をほとんど活用できない。	□コミュニケーション □信頼関係	レベル: □A □B □C □D
2) 受け持ち患者の感情や感情状態を理解することができる。(5)	□コミュニケーション場面 □看護ケア場面 □カンファレンスでの発言 □様式1	□患者の入院前の生活・入院中の生活に関心を持ち、その情報を看護記録に記録できる。 □患者の発言(言語)や口調等(非言語)や表情や仕草など(非言語)から、気持ちや感情をアセスメントして看護記録に反映し、かつそれが他者に分かるように具体的に記録できる。	□患者の入院前の生活・入院中の生活に関心を持ち、その情報を看護記録に記録できる。 □患者の発言(言語)や口調等(非言語)や表情や仕草など(非言語)から、気持ちや感情をアセスメントして記録できる。	□患者の発言(言語)や口調等(非言語)や表情や仕草など(非言語)を観察できる。	□患者の生活に著目できない。 □患者の発言(言語)のみ観察し、口調等(非言語)や表情や仕草など(非言語)を観察できない。		レベル: □A □B □C □D
3) 援助者としての態度や言動に気づくことができる。(5)	□カンファレンスでの発言 □様式1	□援助者としての自己の傾向と課題およびその克服方法について記録できる。	□援助者としての自己の傾向と課題について記録できる。	□援助者としての自己の態度をとることができる。 □援助者としての自己の態度を振り返ることができる。	□援助者としての態度がとれない。 □援助者としての自己の態度を振り返ることができない。		レベル: □A □B □C □D
2 受け持ち患者の健康上の問題が、日常生活に影響について説明することができる。	評価対象	レベルA	レベルB	レベルC	レベルD	評価観点	自己評価
1) 受け持ち患者の日常生活についての情報を、収集することができる。(5)	□様式2-1-1 □様式2-2-2 □中間カンファレンスまでに	□意図的に情報を収集し、常在条件、病理的狀態を把握し、整理することができる。 □意図的に情報を収集し、基本的欲求について次のように整理できる。 □適切な項目 □口と咽と分け □情報に番号をつける □情報収集日	□情報を収集し、常在条件、病理的狀態について、左記の項目の2-3項目整理する。	□情報を収集し記録するが、常在条件、病理的狀態、基本的欲求のいずれかが不十分である。	□患者の情報収集ができない。 □記載されていない。		レベル: □A □B □C □D
2) 受け持ち患者の健康上の問題が生ずる影響について分析することができる。(5)	□様式2-2-1 □中間カンファレンスまでに	□整理した情報を健康時の状態、標準値、常態、平均値、日特性と比較することができている。 □充足か、未充足かについて、1つの情報だけで判断せず、さまざまな情報を組み合わせて検討し、側面だけでなく正面からの方向性について、知能・意志・体力・体位の3側面からの記録が不足していない。 □未充足の状態が長く今後どうなるか「成り行き」が記録できる。 □項目間のつながりや関連性を見出し記録できる。	□整理した情報を健康時の状態、標準値、常態、平均値、日特性と比較することができている。 □充足か、未充足かについて、さまざまな情報を組み合わせて検討し、側面だけでなく正面からの方向性について、知能・意志・体力・体位の3側面からの記録が不足していない。 □未充足の状態が長く今後どうなるか「成り行き」が記録できる。 □項目間のつながりや関連性が不足している。	□日常生活についての2-1の充足状況を分析しているが、健康上の問題と関連付けことが不足している。 □充足か未充足かの判断が記載されていないことがある。	□形態機能・病態・治療に関する知識が不足しており、患者の健康上の問題を分析できない。 □日常生活について2-1の充足の分析ができない。		レベル: □A □B □C □D
3) 受け持ち患者の健康上の問題が、日常生活に影響を及ぼすことができる。(5)	□様式2-3 □中間カンファレンスまでに	□患者の身体機能に起こっている変化(予測される変化も含める)が記載できる。 □病歴 □検査データ □症状 □症状・治療によって起こる2次的な心身の反応(予測される変化も含める)が記載できる。 □治療の経過・副作用 □患者の訴え □症状・状態 □疾患や治療に伴う日常生活(基本的欲求)の変化(予測される変化も含める)が記載できる。 □患者の療養行動や環境要因の記載が不足している。 □未充足である状態を看護問題として表す言葉で予測される潜在的問題も記載できる。	□患者の身体機能に起こっている変化(予測される変化も含める)が記載できる。 □病歴 □検査データ □症状 □症状・治療によって起こる2次的な心身の反応(予測される変化も含める)の記載が不足している。 □治療の経過・副作用 □患者の訴え □症状・状態 □疾患や治療に伴う日常生活(基本的欲求)の変化(予測される変化も含める)の記載が不足している。 □患者の療養行動や環境要因の記載が不足している。 □未充足である状態を看護問題として表す言葉で予測される潜在的問題の記載が不足している。	□情報の関連が短絡的で、看護上の問題とその原因が曖昧である。 □次のうち、記載されていないものがある。 □患者の身体機能に起こる2次的な心身の反応(予測される変化も含める)の記載が不足している。 □患者の療養行動や環境要因(基本的欲求)の変化 □患者の療養行動や環境要因	□情報の関連を記録できない。		レベル: □A □B □C □D
4) 受け持ち患者の看護問題を明らかにすることができる。(5)	□様式2-3 □中間カンファレンスまでに	□PES方式で看護上の問題を表現している。 □看護問題としてかかわるべき集点が明らかになった状態で記載している。 □患者の状態に合わせて、優先順位を決定することができる。 □関連図に記載された問題がすべて列挙されている。	□PES方式で看護上の問題を表現している。 □看護問題としてかかわるべき集点が明確になっている。 □優先順位を決定することができる。 □関連図に記載された問題のうち列挙されないものがある。	□看護上の問題を表現するが、PES方式での表現はできない。 □優先順位を決定ができない。もしくは、患者の現状と優先順位が合っていない。 □関連図の記載と対応していない。	□患者の看護上の問題を見いだせない。		レベル: □A □B □C □D

評価項目/評価尺度	評価対象	レベルA	レベルB	レベルC	レベルD	評価観点	自己評価
3 受け持ち患者の個別性に合わせ、日常生活を中心とした看護計画を立案できる。	評価対象	レベルA	レベルB	レベルC	レベルD	評価観点	自己評価
1) 受け持ち患者の看護問題を解決するための、具体的な看護目標を設定することができる。(5)	□様式3 □患者のゴールを整理した達成可能な長期目標を設定できる。 □数日から1週間以内に達成できる短期目標を設定できる。 □RUMGAの法則に則り記載されている。 □現実的 □継続できる □測定できる □行動できる	□達成可能な目標を設定できる。 □RUMGAの法則のうち1項目不足している。 □現実的 □理解できる □測定できる □行動できる □達成できる	□目標は設定するが、患者の現状に合っていない。 □RUMGAの法則のうち2項目以上不足している。 □現実的 □理解できる □測定できる □行動できる □達成できる	□目標は設定するが、患者の現状に合っていない。 □RUMGAの法則のうち2項目以上不足している。 □現実的 □理解できる □測定できる □行動できる □達成できる	□看護目標を設定することができない。	□看護計画	レベル: □A □B □C □D
2) 目標を達成するための、個別性のある看護計画を立案することができる。(5)	□様式3 □患者のニーズや個別性を反映した具体的な計画を立案できる。 □0プラン・1プラン・Eプランに分けて、計画を記載している。 □計画は個別に具体的に記載している。 □計画と目標は連動している。	□患者のニーズや個別性を反映した計画を立案できる。 □0プラン・1プラン・Eプランに分けて、計画を記載している。 □計画と目標は連動している。	□患者のニーズや個別性を反映した計画を立案できる。 □0プラン・1プラン・Eプランに分けて、計画を記載している。 □計画と目標は連動している。	□看護計画は立案するが、患者のニーズや個別性を反映した具体的な計画ではない。 □0プラン・1プラン・Eプランに分けて、計画を記載している。	□計画立案ができない。		レベル: □A □B □C □D
4 計画に基づき、安全・安楽・自立を考えた看護援助を実施し、評価できる。	□受け持ち患者への援助実施場面 □全ての記録物	□患者の状況変化の観察からアセスメントし、必要な援助をすることができる。 □患者の安全・安楽・自立を十分に考慮した援助を実施できる。	□患者の状況変化の観察からアセスメントできるが、必要な援助をすることができない。 □アセスメントは不十分であるが、援助はできる。 □患者の安全・安楽・自立を考慮した援助が実施できる。	□患者の状況変化の観察が不十分で、アセスメントできない。 □患者の援助を実施するが、安全・安楽・自立への考慮が不十分である。	□患者の状況変化に気づけない。又は観察できない。 □患者への援助を実施するが、安全・安楽・自立への考慮ができない。	□看護の実施 □評価	レベル: □A □B □C □D
2) 実施した看護援助を評価し、計画を修正することができる。(10)	□様式3、4 □実施した看護援助を評価し、計画の修正を行うこと(10)	□実施した援助及び対象者の状況・反応を基に、実施した援助を評価することができる。 □看護援助の評価を基に、計画の修正を行い、次の援助に活かすことができる。 □SOPを正しく分類して看護実施記録を記載する。 □十分な情報量のデータが記載されている。 □10データ・10データを基にアセスメントでは思考過程を論理的に記載する。 □看護目標の達成状況の評価を記載する。 □看護目標、看護計画の継続・修正・追加・中止を判断し、記載する。 □適切な学術用語を用いた看護実施記録を記載する。	□実施した援助を評価することができない。 □看護援助の評価を基に、計画の修正を行うことができない。 □SOPを正しく分類して看護実施記録を記載する。 □看護目標の達成状況の評価を記載する。 □看護目標、看護計画の継続・修正・追加・中止を判断し、記載する。 □学術用語を用いた看護実施記録を記載する。	□実施した援助を評価するが、不十分であり援助の評価と連動していない。 □SOPを正しく分類して看護実施記録を記載する。 □看護目標の達成状況の評価の記述が不十分である。 □看護目標、看護計画の継続・修正・追加・中止の判断が不十分である。	□実施した援助を評価することができない。 □計画の修正を行うことができない。 □SOPを正しく分類して看護実施記録を記載できない。 □十分な情報量のデータを記載できない。 □看護目標の達成状況の評価の記載ができない。 □看護目標、看護計画の継続・修正・追加・中止を判断ができない。		レベル: □A □B □C □D
5 行った看護を振り返り、自己の学びを深めることができる。	□カンファレンス □報告会	□カンファレンス及び報告会において、場面と関連付けて自己の学びを具体的に言語化できる。 □カンファレンス及び報告会において、連日自発的に発言している。 □報告会において、科学的根拠に基づく考察を発表している。 □同会者として、活発な意見交換を促している。 □カンファレンス及び報告会において、他者の報告に対して、自己の意見を伝えることができる。	□カンファレンス及び報告会において、自己の学びを具体的に言語化できる。 □カンファレンス及び報告会において、自発的に発言しなかった日が1日ある。 □報告会において、科学的根拠に基づく考察を発表している。	□カンファレンス及び報告会のテーマに沿った発言はするが、起こったことを伝えるにとどまる。 □カンファレンス及び報告会において、自発的に発言しなかった日が2日ある。 □報告会の発表は、声が小さい、あるいは不明瞭な話し方であり、聞き取りにくい。	□カンファレンス及び報告会のテーマに沿わない内容の発言をすることがある。 □カンファレンス及び報告会において、自発的に発言しなかった日が3日以上ある。 □報告会の発表時間が超過又は不足している。 □グループ全体として、カンファレンスのテーマを設定できないことが2回以上ある。	□リフレクシ ン	レベル: □A □B □C □D
2) 実習を振り返り課題レポートにまとめることで、自己の学びを深めることができる。(15)	□課題レポート	□実習の看護及び報告会等を通して得た学びを考察した今後の課題とその克服法を具体的に論述する。 □考察にて信頼性の高い文献を3件以上用い、過不足なく参考にする。 □論理が一貫している。 □指定した書式に則り記載できる。	□実習の看護を通して得た学びを自分の言葉で述べる。 □信頼性の高い文献を1～2件用いている。 □指定した書式に則り記載できる。	□実施した援助の课堂のみを論述し、考察していない。 □課題レポートのテーマにふさわしい文献を参考にしているが、信頼性が低い。 □文字数、頁数、余白等の書式を遵守していない箇所がある。	□実施した援助について論述できず、感情文になっている。 □課題レポートのテーマにふさわしい文献を参考にしていない。 □文字数、頁数、余白等の書式を遵守していない箇所が多い。 □学術用語を用いていない。		レベル: □A □B □C □D

評価項目/評価尺度	評価対象	レベルA	レベルB	レベルC	レベルD	評価観点	自己評価
6 看護専門職者を目指す学生として、倫理的配慮に基づいた行動をとることができる。	評価対象	レベルA	レベルB	レベルC	レベルD	評価観点	自己評価
(1)看護の対象となる人の年齢及び日本看護協会の倫理綱領を遵守し、個人情報及び敬意のこもった看護を提供することができる。(5)	□実習態度 □看護の対象となる人の年齢及び敬意のこもった看護を提供することができる。(5)	□実習前にICN及び日本看護協会の倫理綱領を読んでいる。 □体調を整え、体調不良時にも必要な対応をする。 □患者への自己の援助を改善するための具体的対応をする。 □学生としての責任の範囲内の行動をする。		□左記のうち1項目でもできない。	□左記のうち2項目以上できない。	□看護倫理	レベル：□A □C □D
(2)分泌療法を遵守し、個人情報及び敬意のこもった看護を提供することができる。(5)	□記録 □メモ帳 □実習期間中の大口学内外での行動 □課題レポート	□患者をアルファベットで記載し、実名及び個人を特定できる固有な名前や住所等を記録やメモ帳に記載していない。 □患者に関する情報を診療や大学以外の場所で口外しない。 □記録を診療や大学及び自宅以外の場所で開いていない。 □ファイルや記録簿及びメモ帳にはもれなく記名している。 □課題レポートや報告書資料のデータにパスワードを設定している。 □メモ帳や記録簿、課題レポートのデータを紛失しない。		□左記のうち1項目でもできない。	□左記のうち1項目でもできない。		レベル：□A □D
(1)主体的・積極的な行動をとることができる。(10)	□実習態度	□実習前に実習要項やガイダンス資料を読んでいる。 □実習中に得られる学習機会を積極的に活用する。 □分からない事柄があるときに放置せず、教科書又は参考書を用いて学習する。		□左記のうち1項目でもできない。	□左記のうち2項目以上できない。		レベル：□A □C □D
(2)看護学生として、適切な行動をとることができる。(10)	□報告・相談・連絡をする □実習態度	□時間やルールを守る。 □目的別に所在を明確にする。 □自らできること、できないこと、分らないこと、やること、やらないことなどを積極的に教員に伝える。 □看護に関わる判断の過程を適時、根拠をもって説明する。		□左記のうち1項目でもできない。	□左記のうち2項目以上できない。		レベル：□A □C □D
(3)協調性のある態度がしめられる。	□実習態度	□リーダーや当番などの役割を果たす。 □グループメンバー全体の円滑な学習の促進に向けて建設的に行動する。 □グループメンバー全員のことを尊重する。 □グループメンバーの受け持ち患者への援助に自発的に協力する。		□左記のうち1項目でもできない。	□左記のうち2項目以上できない。		レベル：□A □C □D
(4)身だしなみが整い、礼節のある態度がとれる。	□実習態度	□清潔感のある身だしなみを整えている。 髪型 髪色 化粧 爪 白衣 靴下 カラーコンタクトレンズ 装飾品 □誰にでも聞こえるように挨拶をしている。 □常に周囲に与える印象を良好に保てるよう、緊張感のある行動と態度により過ごす。 □常に場面にあった適切な感情の表出方法を選ぶ。		□左記のうち1項目でもできない。	□左記のうち2項目以上できない。		レベル：□A □C □D
(5)実習期間中を通し、日々の記録物を期限内に提出する。	□様式1～7	□全ての記録物を不備なく指定の期日に提出又は持参する。		□記録簿に不備があったり、指定の期日に提出又は持参しなかったりすることが1回ある。	□記録簿に不備があったり、指定の期日に提出又は持参しなかったりすることが2回以上ある。		レベル：□A □C □D
※上記の他に、次のように減点する。欠席：5点/回、遅刻・早退：2点/回（ただし、理由により検討する。）						総合評価：□A（80点以上） □B（70～79点） □C（60～69点） □D（59点以下）	

※上記の他に、次のように減点する。欠席：5点/回、遅刻・早退：2点/回（ただし、理由により検討する。）

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
形態機能学実習

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

人体の構造及び機能を看護の視点から理解し、そのことが根拠のある看護を実践する基盤となることを学ぶ。また、看護専門職を目指す学生としての自覚を持ち、看護の倫理と人間の尊厳についての理解を深める。

II 実習目標

* 2022 年度カリキュラムのディプロマ・ポリシーを参照（共通 1）

- 1 人体の構造及び機能をフィジカルアセスメントの視点から説明できる。[DP：2，5]
- 2 人体の構造及び機能を日常生活行動の視点から説明できる。[DP：2，5]
- 3 人体の構造及び機能から看護の必要性について討議できる。[DP：2，5]
- 4 看護の対象としての人間に対する尊厳について討議できる。[DP：1]
- 5 看護専門職を目指す学生としてふさわしい態度で実習に臨むことができる。[DP：6]

III 実習方法

- 1 実習場所 愛知医科大学
- 2 対象学生 2 学年次生
- 3 実習スケジュール

実習日	月日	1～2 限目	3～4 限目
1	4 月 6 日（月）		ガイダンス（4～5 限目）
2	4 月 20 日（月）	肉眼解剖実習 （グループワーク）	肉眼解剖実習①
2	4 月 27 日（月）		骨学実習
4	5 月 18 日（月）	A 組：組織学実習	B 組：組織学実習
5	5 月 25 日（月）		肉眼解剖実習②
6	6 月 1 日（月）		肉眼解剖実習③
7	6 月 8 日（月）	グループワーク	
8	6 月 10 日（水）	学習発表会・まとめ	

4 実習の進め方

1) 実習ガイダンス 別途資料：形態機能学実習の手引き参照

- (1) 看護学実習の目的、実習の構成、実習計画と実習単位
- (2) 形態機能学実習の目的、目標、方法、評価
- (3) 形態機能学実習の進め方
 - ① 骨学実習
 - ② 組織学実習
 - ③ 肉眼解剖実習
 - ④ 学習発表会・まとめ
- (4) 人体の構造と機能の振り返り
- (5) 誓約書の記載

2) 骨学実習

(1) 事前学習

- ・ 骨の構造に関する課題を行い、提出をする。

(2) 目標

- ・ 標本を用いて、骨の構造を説明できる。
- ・ 骨の構造をフィジカルアセスメントの視点から説明できる。
- ・ 骨の構造を日常生活行動の視点から説明できる。
- ・ 骨の構造から看護の必要性を説明できる。

(3) 内容・方法

① 骨標本を用いての構造の確認

- ・ 骨標本を用いて、骨の構造を確認する。
グループごとに骨標本を用いて、骨の構造・特徴を確認しながら組み立てる。
頭蓋、脊柱、胸郭、骨盤、上肢、下肢
- ・ フィジカルアセスメント、日常生活行動及び看護の視点から骨の構造を確認する。

② グループディスカッション及び発表

- ・ テーマ：骨学実習での学び
フィジカルアセスメント及び日常生活行動の視点から考える骨の構造

3) 組織学実習

(1) 事前学習

- ・ 組織（血液）に関する課題を行い、提出をする。

(2) 目標

- ・ 組織標本を用いて、組織（血液）の構造を説明できる。
- ・ 組織（血液）の検査データの解釈を説明できる。
- ・ 組織の機能をフィジカルアセスメントの視点から説明できる。
- ・ 組織の機能を日常生活行動の視点から説明できる。
- ・ 組織の機能から看護の必要性を説明できる。

(3) 内容・方法

① 血液塗抹標本の作製と観察

- ・ 採血を行い、組織標本作製する。
- ・ 顕微鏡で、事前学習を参考に血液の構造を観察する。
赤血球、白血球（好中球、好酸球、好塩基球、リンパ球、単球）、血小板

② グループディスカッション及び発表

- ・ テーマ：組織（血液）の検査データの解釈
フィジカルアセスメント及び看護の視点から考える組織の機能

4) 肉眼解剖実習

(1) 事前学習

- ・ 臓器の構造に関する課題を行い、提出をする。

(2) 目標

- ・ 解剖体から臓器の構造を説明できる。
- ・ 臓器の構造及び機能をフィジカルアセスメントの視点から説明できる。
- ・ 臓器の構造及び機能を日常生活行動の視点から説明できる。
- ・ 臓器の構造及び機能から看護の必要性を説明できる。

(3) 内容・方法

① 講義「死の尊厳とご献体について考える」

- ・ グループディスカッション及び発表「尊厳とご献体について考える」

テーマ：献体をされたご本人及びご遺族はどのような気持ちなのか。

献体されたご本人及びご遺族の尊厳を守るために、私たちはどのような姿勢で肉眼解剖実習に臨むか。

② 解剖体から臓器の構造を確認

- ・ 解剖学及び看護学部教員の指導のもと、ご献体の解剖体から臓器の構造を確認する。

皮膚、骨格、筋、呼吸器、循環器、腹部、神経系

採血・静脈路確保・筋肉注射部位

③ グループディスカッション及び発表

- ・ テーマ：肉眼解剖実習に参加して感じたこと、考えたことは何か。

肉眼解剖実習は、看護を学ぶ上でどのような意味があるか。

フィジカルアセスメント及び日常生活行動の視点から考える臓器の構造及び機能

5) まとめ

(1) グループディスカッション：人体の構造及び機能から考える看護の必要性

(2) 学習発表会：グループごとに下記のテーマについてまとめ、発表する。

- ・ テーマ：人体の構造及び機能から考える看護の必要性

(3) レポート：「形態機能学実習での学び」についてレポートとしてまとめ、提出する。

IV 実習評価

1 実習期間の5分の4以上の出席がある、所定の提出物が指定期限内に提出された場合に評価の対象とする。

2 評価は、目標達成状況、事前学習、実習記録、学習発表会プレゼンテーション、最終レポート、出欠席、実習態度を総合的に評価する。

3 評価は、科目担当教員により評価を行う。

4 学生と科目担当教員が実習目標の到達度を可視化できるルーブリック評価等を用いて、評価を行う。

5 学生と科目担当教員でルーブリック評価等を用いて、実習のフィードバックを行う。

形態機能学実習評価表

	評価レベルA (100～80%)	評価レベルB (79～70%)	評価レベルC (69～60%)	評価レベルD (59%以下)	自己評価 (該当する者に「」を記載)
事前課題 (15)	・指示された臓器についての構造が十分に記載されている。 [15～12]	・指示された臓器についての構造が記載されている。 [11～10]	・一部の臓器についての記載がない。 [9]	・事前課題がない。 [8以下]	☐ レベルA ☐ レベルB ☐ レベルC ☐ レベルD
骨学実習 (10)	・骨学実習に主体的に参加している。 ・骨学実習の学びと看護への活用について十分に記録に記載できている。 [10～8]	・骨学実習に主体的に参加している。 ・骨学実習の学びと看護への活用について記録に記載できている。 [7]	・骨学実習に参加しているが積極性に欠ける。 ・骨学実習の学びの記載はあるが看護への活用について記載できない。 [6]	・グループで協力できない。 ・骨学実習の学びと看護への活用について記録に記載できない。 [5以下]	☐ レベルA ☐ レベルB ☐ レベルC ☐ レベルD
組織学実習 (10)	・組織学実習に主体的に参加している。 ・組織学実習の学びと看護への活用について十分に記録に記載できている。 [10～8]	・組織学実習に主体的に参加している。 ・組織学実習の学びと看護への活用について記録に記載できている。 [7]	・組織学実習に参加しているが積極性に欠ける。 ・組織学実習の学びの記載はあるが看護への活用について記載できない。 [6]	・グループで協力できない。 ・組織学実習の学びと看護への活用について記録に記載できない。 [5以下]	☐ レベルA ☐ レベルB ☐ レベルC ☐ レベルD
肉眼解剖実習 (30)	・肉眼解剖実習に主体的に参加している。 ・肉眼解剖実習の学びと看護への活用について十分に記録に記載できている。 [30～24]	・肉眼解剖実習に主体的に参加している。 ・肉眼解剖実習の学びと看護への活用について記録に記載できている。 [23～21]	・肉眼解剖実習に参加しているが積極性に欠ける。 ・肉眼解剖実習の学びは記載できるが看護への活用について記録に記載できない。 [20～18]	・グループで協力できない。 ・肉眼解剖実習の学びと看護への活用について記録に記載できない。 [17以下]	☐ レベルA ☐ レベルB ☐ レベルC ☐ レベルD
発表会 (15)	・実習での体験を基に、形態機能学実習での学びについて以下の4つの視点から十分に発表できている。 ☐ フィジカルアセスメントの視点 ☐ 日常生活行動の視点 ☐ 看護の必要性 ☐ 看護の対象としての人間の尊厳 ・グループメンバーで協力し、全員が主体的に役割を果たしている。 ・他のグループの発表に対して意見を述べることができる。 [15～12]	・実習での体験を基に、形態機能学実習での学びについて以下の4つの視点から発表できている。 ☐ フィジカルアセスメントの視点 ☐ 日常生活行動の視点 ☐ 看護の必要性 ☐ 看護の対象としての人間の尊厳 ・グループメンバーで協力し、全員が役割を果たしている。 ・他のグループの発表に対して意見を述べることができる。 [11～10]	・実習での体験を基に、形態機能学実習での学びについて発表しているが不足がある。 ・グループメンバーで協力するが、一部役割を果たさないメンバーがいる。 ・他のグループの発表に対して意見を述べるが少ない。 [9]	・形態機能学実習の感想を発表するに留まる。 ・メンバーで協力ができない。 ・役割を果たさないメンバーがいる。 ・他のグループの発表に対して意見を述べない。 [8以下]	☐ レベルA ☐ レベルB ☐ レベルC ☐ レベルD
最終レポート (20)	・実習での体験を基に、形態機能学実習での学びについて以下の4つの視点から具体的に記載されている。 ☐ フィジカルアセスメントの視点 ☐ 日常生活行動の視点 ☐ 看護の必要性 ☐ 看護の対象としての人間の尊厳 ・今後の課題が十分に記載されている。 ・文献を活用している。 ・規定の書式となっている。 [20～16]	・実習での体験を基に、形態機能学実習での学びについて以下の4つの視点から記載されている。 ☐ フィジカルアセスメントの視点 ☐ 日常生活行動の視点 ☐ 看護の必要性 ☐ 看護の対象としての人間の尊厳 ・今後の課題が記載されている。 ・文献を活用している。 ・規定の書式となっている。 [15～14]	・形態機能学実習での学びは記載されているが、課題の記載がない。 ・文献の活用がない。 ・規定の書式となっていない。 [13～12]	・形態機能学実習における体験の記載のみで学びおよび課題の記載がない。 ・文献の活用がない。 ・規定の書式で記載できない。 [11以下]	☐ レベルA ☐ レベルB ☐ レベルC ☐ レベルD
					総合評価 ☐ レベルA ☐ レベルB ☐ レベルC ☐ レベルD

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
母性看護学実習Ⅰ

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

「親になること」の発達過程にある対象と家族の特徴と発達課題を理解し、ヘルスプロモーションの視点に立った支援と看護師の役割を説明できる。

II 実習目標

＊ ディプロマ・ポリシー[DP] を参照（共通 1）

- 1 妊娠に伴う生理的变化について情報収集を行い、妊娠が日常生活へ与える影響と母体の適応を説明できる。[DP: 1, 5]
- 2 周産期の母子や家族を対象とした健康教育に主体的に参加し、対象と家族のニーズとヘルスプロモーションを促すための支援を説明できる。[DP: 1, 2]
- 3 「親になること」の発達過程にある対象と家族の思いに寄り添い、看護学生としてふさわしい態度で実習に参加できる。[DP: 1]
- 4 対象やその家族との関わりの中で、自己の母性・父性意識を発展させ、関連付けることができる。[DP: 1]
- 5 カンファレンスを通じて、母性看護の対象の特徴について考察し、周産期における看護について自身の意見を深めることができる。[DP: 2, 4, 6]
- 6 看護学生として、敬意と尊敬をもってふさわしい態度と行動をとることができる。
[DP: 1]

III 実習方法

- 1 実習場所：愛知医科大学看護学部 N103 実習室
臨地実習施設
 - ・ 愛知医科大学病院 産婦人科外来
 - ・ 図書館通おかもとマタニティークリニック
長久手市岩作長箴 8-1 TEL. 0561-65-0301
 - ・ 清慈会鈴木病院
豊田市月見町 1-10-8 TEL. 0565-33-8051
- 2 対象学生：愛知医科大学看護学部 2 学年次生
- 3 実習期間：ガイダンスは 2026 年 9 月中に行う。
 - 1 クール：2026 年 9 月 28 日（月）～10 月 2 日（金）
 - 2 クール：2026 年 10 月 5 日（月）～10 月 9 日（金）
 - 3 クール：2026 年 10 月 13 日（火）～10 月 16 日（金）
 - 4 クール：2026 年 10 月 19 日（月）～10 月 23 日（金）
 - 5 クール：2026 年 10 月 26 日（月）～10 月 30 日（金）
 - 6 クール：2026 年 11 月 2 日（月）～11 月 6 日（金）
 - 7 クール：2026 年 11 月 9 日（月）～11 月 13 日（金）
 - 8 クール：2026 年 11 月 16 日（月）～11 月 20 日（金）
 - 9 クール：2026 年 11 月 24 日（火）～11 月 27 日（金）

- 4 実習時間：9時00分～16時00分（学内）
 8時30分～15時30分（臨地実習） ※ 施設によって変更あり
- 5 実習スケジュール ※祝日がある週のスケジュールは別途指示する。

曜日	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 妊娠に伴う母体 の変化	臨地実習（うち2日） フィールドワーク			GW
午後	妊婦健康診査の ための看護技術 臨地実習準備				学びの発表 カンファレンス フィードバック 面談

- 1) 月曜日、金曜日は、全員で実習を行う。
- 2) 臨地実習は、学生3～4名で小グループを編成し、各実習場所で実習を行う。
 各実習場所の配置、臨地実習オリエンテーションはガイダンス時に説明する。
- 3) 月曜日は、オリエンテーション後、学生自身の母子健康手帳を用いて妊娠に伴う生理的変化についてアセスメントの視点と、観察に必要な看護技術の演習を行う。また、妊婦体験モデルを用いたシミュレーション実習を行い、妊娠が日常生活に与える影響について理解する。
- 4) 臨地実習（2日間）
 - (1) 各実習場所で、臨床指導者のもと主体的に実習を行う。
 - (2) 妊婦健診を観察し、妊娠に伴う妊婦の身体的・心理的・社会的変化を理解する。
 - (3) 妊婦健診に来院している妊婦から、日常生活についてのお話を伺い、妊娠が母体に与える影響と適応、胎児の発育のアセスメントを行う。
 - (4) 実習施設で行われている健康教育や保健指導に参加し、対象のニーズと支援について学ぶ。
 - (5) 乳児を育てている対象者からお話を伺い、子育て期の家族の生活や思いを理解する。
 - (6) 看護師のケアに同行し、周産期における母子や家族への看護について考察する。

※ 具体的な実習場所ごとのスケジュールは、施設の指導者と調整し決定する。
- 5) フィールドワーク

身近な出産経験者から妊娠・出産・産後についてインタビューを実施し、その内容と臨地実習での経験を踏まえ、「親になること」について考えをまとめ、周産期の対象について理解を深める。
- 6) 学びの発表・カンファレンス

金曜日午前は、グループごとに倫理実習の学びをふまえて発表資料作成のためのグループワークを行う。発表資料はPowerPointを使用し、スライドサイズ標準（4：3）に設定し、12枚以内で作成する。作成したスライドは金曜11時30分までに担当教員宛にメール添付で送付する。発表時間は各グループ15分質疑応答5分とする。

午後は、学びの発表とテーマカンファレンスを行い、周産期における対象の看護について考察する。カンファレンステーマは、全員で相談の上、決定する。

カンファレンス終了後、フィードバック面談を行う。

6 実習記録

- 1) 記録用紙は、AIDLE-K から各自必要枚数を片面印刷し、紛失しないようにフラットファイルに綴じ、指示に従って提出する。
- 2) フラットファイルの表紙と背表紙に科目名、クール番号、学籍番号と氏名を記載する。
- 3) 臨地実習で実施しなかった内容については、該当する記録用紙に『該当なし』と記載してファイルして提出する。
- 4) 臨地実習の学びおよび最終レポートは、余白を上下左右2.5cmで設定し、MS 明朝10.5ポイントで作成する。なお、臨地実習の学びは、指導者用を含め2部作成する。
- 5) 実習記録の最終提出

提出期限：実習翌週月曜 17時 時間厳守 ※祝日の場合は、翌日17時とする。

IV 実習評価

- 1 実習期間の**5分の4以上の出席**があること、実習記録が指定時間内に提出された場合に評価対象となる。ただし、欠席や遅刻、早退および忘れ物は、減点とする。
- 2 実習評価は、学生と教員で評価を可視化できるルーブリック評価表を用いる。
- 3 実習最終日、実習目標と評価およびルーブリック評価表を用いて、担当教員とフィードバック面談を行う。

V その他

- 1 実習中に知り得た個人情報には細心の注意を払う。
 - 1) 守秘義務を厳守する。
 - 2) 実習中の出来事について会話する場合は TP0 をわきまえる。
 - 3) 受け持ち対象者に関して、SNS 等の情報共有は一切行わない。
- 2 脆弱な新生児や妊婦に関わる実習であることから、**自己の体調管理に十分留意する。**
自己が感染源となるような疾患に罹患した恐れがある場合は、身体症状の有無に関わらず実習に参加する前に相談する。実習中に体調の不調を感じた場合は、速やかに申し出る。
- 3 対象に関わるケアを行うにあたり、事前にしっかりと準備を行うとともに、不安がある場合は自ら申し出て、指導者のもと安全に実施できるよう心掛ける。
- 4 学生としての基本的態度を厳守する。
 - 1) 限られた実習期間であるため、主体的に実習できるよう心がける。
 - 2) 服装、身だしなみについては、学生らしく清潔で、周囲から好感が持たれるよう配慮する。
 - 3) 実習は対象の生活や周産期の実践の場所で行うことから、謙虚に学ぶ姿勢や、誠実な態度と礼儀正しい言葉遣いを心がけ、自主的に挨拶、自己紹介、意思表示を行う。
 - 4) 報告・連絡・相談を徹底する。
 - (1) 遅刻、欠席については実習開始時刻前に学務課、担当教員に**必ず**連絡する。
 - (2) 時間管理を徹底する。
 - (3) 毎日の実習目標をもって実習に臨み、臨床指導者への報告・相談を徹底する。
- 5 自身の母子健康手帳を用いることから、事前に準備をしておく。なお、紛失等で準備ができない場合は担当教員に事前に相談する。

実習記録一覧

No.	記録用紙名 (AIDLE-K と同じ名称)	規格	枚数 目安	使い方
1	母性看護学実習Ⅰに対する 自己の目標と評価	A 4	1	上段の目標を書いて、実習初日に担当教員に提出する。実習最終日に下段の振り返りを記載し、個別面談に臨む。 また、母性看護学実習Ⅱにつなげるため、e-ポートフォリオ (mahara) に保存する。
2	行動計画表	A 4	5	行動計画表は毎朝に提出できるよう記載し、実習内容の変更について青字で修正し、毎日学びを振り返り、記載する。
3-1	妊婦健診レポート (母子手帳アセスメント)	A 4	2	月曜日の母子健康手帳のアセスメントで使用する。
3-2	妊婦健診レポート (臨地用)	A 4	1	妊婦健診でお話をうかがった妊婦について、まとめる
4	育児アセスメント レポート	A 4	1	臨地実習で乳児を育てている対象者からお話をうかがい、まとめる。
5	健康教育レポート	A 4	1	臨地実習で参加した健康教育または保健指導について、学びをまとめる。
6	フィールドワークレポート	A 4	1 部	臨地実習での学びをふまえ、フィールドワークで収集した情報から、「親になること」についてまとめる。
7	分娩見学レポート	A 4	1 ※	分娩の立ち会いをした際に使用する。
8	臨地実習での学び	A 4	2 枚 以内	臨地実習での学びをレポート用紙 2 枚にまとめる (表紙不要)。2 部作成し提出。
9	最終レポート 「母性看護の対象の特徴と 看護」	A 4	本文 2 枚 程度	カンファレンスをふまえて、レポートを作成する。表紙別。母性看護学実習Ⅱにつなげるため、mahara に保存する。
10	ループリック評価表	A 4		実習要項から切り取り、評価を記入して提出する。また、PDF にして、mahara に保存する。

※ 分娩見学レポートは、分娩の立ち会いをした場合のみ提出する。

8 臨地実習での学びは 2 部作成 し、内 1 部をすべての記録の一番上にファイルする。

AIDLE-K 内にある記録提出チェックリストをプリントアウトし、☒ をして提出する。

母性看護学実習 I 評価表

学籍番号 氏名

評価の視点	評価対象	評価レベルA	評価レベルB	評価レベルC	評価レベルD	評価
目標 1 妊娠に伴う生理的変化について情報収集を行い、妊娠が日常生活へ与える影響と母体の適応を説明できる。[DP:1,5]						
実習準備	事前課題	・妊娠に伴う生理的変化について、実習での活用をイメージし知識を整理できる 5-4点	・妊娠に伴う生理的変化を整理できる 3点	・妊娠に伴う生理的変化の知識が不足している 2点 ・提出が遅れた 2点	・事前課題が提出できない ・主体的に実習できない 1-0点	/5
母子健康手帳のアセスメント	学内実習 妊婦健診レポート	・知識と母子健康手帳の情報からさらに必要な情報に気づき、適応をアセスメントできる 5-4点	・母子健康手帳の情報から、必要なアセスメント（3つ）ができる 3点	・母子健康手帳の情報収集は収集できているがアセスメントが不足している 2点	・アセスメントが不十分で対象をとらえることができていない 1-0点	/5
妊婦健診のアセスメント	臨地実習 妊婦健診レポート	・妊婦の情報のアセスメントし、母体の適応を評価できる 5-4点 ・個別性をふまえて日常生活に与える影響を考察できる 5-4点	・妊婦の情報を収集し、妊婦健診結果をアセスメントできる 3点 ・妊婦健診内での妊婦の様子から情報収集ができる 3点	・健診結果を記述できる 2点 ・妊婦の情報が不足している 2点	・必要な情報が不足していて、アセスメントができない 1-0点 ・妊婦をイメージできない 1-0点	/10
目標 2 周産期の母子や家族を対象とした健康教育に主体的に参加し、対象と家族のニーズとヘルスプロモーションを促すための支援を説明できる。[DP:1,2]						
健康教育への参加観察	記録 健康教育レポート	・健康教育に主体的に参加し、対象や家族のニーズを多面的に考察できる 5-4点	・健康教育に主体的に参加し、対象や家族のニーズを記述できる 3点	・健康教育に参加し、参加者の様子を記述できる 2点	・健康教育の対象をとらえることができていない 1-0点	/5
健康教育からの学び	記録 健康教育レポート	・対象のヘルスプロモーションを促す支援を考察できる 5-4点	・健康教育を通して対象のヘルスプロモーションについて説明できる 3点	・健康教育に参加し、その目的がわかる 2点	・健康教育の目的の理解が不十分である 1-0点	/5
目標 3 「親になること」の発達過程にある対象と家族の思いに寄り添い、看護学生としてふさわしい態度で実習に参加できる。[DP : 1]						
子育て期のアセスメント	記録 育児アセスメントレポート	・子どもが誕生したことによる家族の変化と生活調整や思いについて情報を収集し、アセスメントできる 5-4点	・子どもが誕生したことによる家族の生活変化と思いについて、情報を収集ができる 3点	・子どもが誕生した家族から得た情報を記述できる 2点	・情報が不足している ・子どもが誕生した家族をイメージできない 1-0点	/5
臨地実習における対象理解	記録 臨地実習の学び	・臨地実習でのかわりや看護場面を具体的に振り返り、実習目的をふまえて考察できる 10-9点	・臨地実習でのかわりや看護場面を振り返り、学びを記述できる 8-7点	・臨地実習の学びを記述できる 6-4点	・臨地実習の学びのまとめが不足している 3-0点	/10

目標4 対象やその家族との関わりの中で、自己の母性・父性意識を発展させ、関連付けることができる。[DP:1]					
フィードバック	記録 フィードバック レポート	・臨地実習の学びをふまえ、1親に なることについて自身の考えをまと めることできる 10-9点	・フィードバックの情報から考えを 記述できる 8-7点	・フィードバックが記述されている が、考えがまとめられていない 6-5点	・内容として不足している ・目的に沿ったフィードバックがで きていない 4-0点
グループワーク 学びの発表	学内 GW資料 発表・質疑	・メンバーと協力して実習の学びを 共有し、他の施設の発表も踏まえ て考察できる 10-8点	・メンバーと協力して学びの発表が できる 7-6点	・GWの参加が消極的である ・資料内に学びをふまえることがで きない 5-4点	・メンバーと協力することができない 3-0点 ・発表に参加できない
目標5 カンファレンスを通じて、母性看護の対象の特徴について考察し、周産期における看護について自身の意見を深めることができる。[DP:2,4,6]					
カンファレンス	学内 発言・参加度	・実習をふまえ、自分なりの視点を 深め、意見交換ができる 10-9点	・実習を振り返り、意見することが できる 8-7点	・自分の考えを発言することができ る 6-5点	・カンファレンスに積極的に参加で きていない 4-0点
最終レポート	記録 最終レポート	・実習をふまえ、自らの言葉で考 察されている 10-9点	・実習をふまえているが、考察が一 般的である 8-7点	・実習をふまえた考察がない 6-5点 ・振り返りの記述のみ	・学びをまとめることができない 4-0点
目標6 看護学生として、敬意と尊敬をもってふさわしい態度と行動をとることができる。[DP:1]					
実習態度	学内実習 臨地実習	・積極的に演習に参加し、必要な 技術や知識の習得できる ・主体的な学習のための助言を求 めることができる 5-4点	・必要な技術や知識を理解できる ・質問に答えることができる 3点	・必要な技術や知識に関する学び に消極的である ・行った看護実践の報告ができる 2点	・報・連・相に課題がある ・消極的な参加である 1-0点
実習参加度	出席 遅刻早退 記録提出	・実習日程すべてに出席し、遅刻 早退がない 5点 ・実習期間を通し、日々の学びを 記録内で考察できる 5-4点	・遅刻または早退が1回ある 3点 ・日々の学びを記録できる 3点	・遅刻早退が複数日ある 欠席1日……5点 遅刻・早退それぞれ1回……2点 ・記録の不足がある 2-0点	

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
小児看護学実習Ⅰ

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

子どもの尊厳を守り、成長・発達を支える看護の役割を、子どもとの人間関係の構築、家族の関わり、周囲の人の関わり、生活環境から考察する。

II 実習目標

＊ ディプロマ・ポリシー [DP] を参照（共通1）

- 1 乳幼児の尊厳および権利、成長・発達の特徴について説明できる。[DP：1, 5]
- 2 乳幼児の成長・発達段階に合わせたコミュニケーションおよび生活援助技術を、モデルに対して安全に実践できる。[DP：1, 2, 5]
- 3 保育施設での子どもの生活活動に主体的に参加し、子どもの成長・発達に応じた自立を促す援助の方向性について説明できる。[DP：1, 2, 5]
- 4 地域における子どもの健康と安全を守る取り組みについて観察し、子どもの健康を増進するための支援について説明できる。[DP：1～5]
- 5 発達過程にある子どもに関わる看護専門職者としての基本的姿勢や倫理的態度で実習に参加できる。[DP：1]
- 6 カンファレンスを通じて、小児看護の対象となる子どもと家族の特徴について考察し、対象理解についての自身の考えと今後の課題を論じることができる。[DP：1～6]

III 実習方法

1 対象学生

愛知医科大学看護学部2学年次生

2 実習場所

愛知医科大学看護学部N103実習室

臨地実習施設

- 1) 長久手市立上郷保育園（長久手市前熊前山173番地 TEL. 0561-62-3173）
- 2) 長久手市立色金保育園（長久手市岩作中島13番地 TEL. 0561-62-0136）
- 3) 長久手市立長湫東保育園（長久手市東狭間703番地 TEL. 0561-62-0033）
- 4) 長久手市立長湫西保育園（長久手市作田二丁目1701番地 TEL. 0561-62-1665）
- 5) 長久手市立長湫南保育園（長久手市砂子1204番地 TEL. 0561-64-3733）
- 6) 長久手市立長湫北保育園（長久手市鴨田1001番地2 TEL. 0561-62-2930）
- 7) 尾張旭市立中部保育園（尾張旭市西大道町前田3786 TEL. 0561-53-2254）
- 8) 尾張旭市立本地ヶ原保育園（尾張旭市北本地ヶ原一丁目21 TEL. 0561-53-3359）
- 9) 尾張旭市立川南保育園（尾張旭市大塚町二丁目4-1TEL. 052-771-9301）

3 実習期間

- 1 クール：2026年9月28日(月)～10月2日(金)
- 2 クール：2026年10月5日(月)～10月9日(金)
- 3 クール：2026年10月13日(火)～10月16日(金)
- 4 クール：2026年10月19日(月)～10月23日(金)
- 5 クール：2026年11月2日(月)～11月6日(金)
- 6 クール：2026年11月9日(月)～11月13日(金)

7 クール：2026年11月16日(月)～11月20日(金)

4 実習時間

原則 9 時00分～16時00分（学内）、8 時30分～15時30分（臨地実習）

5 ガイダンス

2026年 7 月と 9 月に実施予定 別途連絡

- 1) ガイダンスでは、実習前学習、名札のつくり方、検便、給食代等の説明と、食物アレルギー調査を行う。必ず出席すること。
- 2) 実習施設および実習メンバーは、9 月のガイダンス時に周知する。AIDLE-K にて確認すること。

6 実習前学習

実習前学習にはレポート課題および技術練習が含まれる（詳細は、別途指示する）。テキスト及び講義資料をもとに実習前学習に取り組み、レポート課題を提出すること。また AIDLE-K にアップされている保育園のパンフレットや保育園のホームページを参照し、情報収集する。

7 実習の進め方

・基本スケジュール

初日	2 日目	3 日目	4 日目	最終日
学内実習 ・グループワーク ・技術演習 ・面談	臨地実習		フィールドワーク	学内実習 ・面談 ・カンファレンス ・まとめ

・実習期間に祝日を含むクールのスケジュール

初日	2 日目	3 日目	最終日	
			午前	午後
学内実習 ・グループワーク ・技術演習 ・面談	臨地実習		学内実習 ・面談 ・カンファレンス ・まとめ	フィールドワーク

- 1) 各実習場所の配置、臨地実習オリエンテーションはガイダンス時に説明する。
- 2) 初日の学内実習
オリエンテーション後、乳幼児の成長発達の特徴と支援についてグループワークを行い、学修を深める。その後、保育施設で乳幼児に関わる際に必要な抱っこ、おむつ交換などの看護技術の演習を行う。
面談では、小児看護学実習 I に対する目標（様式 1）をもとに実習目標を明確にする。
- 3) 臨地実習
 - (1) 各実習場所で、臨床指導者のもと主体的に実習を行う。
 - (2) 保育施設で保育士と子どもの関わりを参加観察すること、子どもとの関わりを通して、子どもの発達の特徴と個別性について理解する。
 - (3) 子どもの食事、排泄、運動、睡眠を参加観察し、自立の視点から子どもの生活及び

生活援助の方法について理解する。

(4) 登園、降園の家族の様子、連絡帳などの記録を通して子どもへの家族の関わりの特徴について理解する。

(5) 保育施設での子どもの健康及び安全を守るための環境や周囲の大人（保育士及び家族を含む）の関わりを理解する。

4) フィールドワーク

臨地実習での学びをふまえ、子どもの健康と安全を守るための環境と取り組みについて、自宅近くの公共機関及び公共施設などで観察した内容を、子どもの成長発達から考察し、小児看護の対象の理解を深める。

※ 事前許可がいる児童館などは対象外とする。

5) 最終日の学内実習

カンファレンスのテーマは「乳幼児期の子どもの発達と看護」とし、グループで話し合う内容と役割分担を決める。カンファレンス後に全体発表を行い、乳幼児期の子どもの発達と看護について考察を深める。

面談では、評価表（様式8）に沿って実習目標の達成状況と課題を明確にする。また、成長発達に応じたヘルスプロモーション（健康増進）に貢献するにはどのような力が必要かを振り返る。

8 実習記録と提出方法

実習記録の様式1～8（実習記録一覧参照）をAIDLE-Kからダウンロードする。すべての記録はPDF化しAIDLE-Kに提出する（Word、Excel、Zipファイルは不可）。

個人や施設が特定される情報は記載しないこと。ただし、保育園レポート（様式4）は実習施設に送付するため、実習施設に○印をつけて提出する。

1) 実習初日

小児看護学実習 I の目標（様式1）を記載し、初日 9 時までに AIDLE-K に提出する。

様式1はそのままAIDLE-Kに保存しておくこと。

2) 最終記録提出

様式2～8を実習の翌月曜日（祝日の場合は火曜日）17時までに AIDLE-K に提出する。

IV 実習評価

- 1 実習記録が期限内に提出され、原則として5分の4以上の出席がある場合に評価の対象とする。
- 2 遅刻・欠席は、原則として以下のように扱う。
 - 1) 事前連絡があった場合は遅刻・早退は3点／回減点、欠席は5点／回減点とする。
 - 2) 事前連絡がなかった場合は、遅刻5点／回減点、欠席は7点／回減点とする。
- 3 実習最終日に担当教員とフィードバック面談を行う。実習評価は、学生と担当教員で評価を可視化できるルーブリック評価表を用いる。

V その他

- 1 実習中に知り得た個人情報には細心の注意を払う。
 - 1) 守秘義務を厳守する。
 - 2) 実習中の出来事について会話する場合は、TPO をわきまえる。
 - 3) 実習施設および受け持ち対象者に関して、SNS 等の情報共有は一切行わない。
- 2 脆弱な子どもに関わる実習であることから、自己の体調管理に十分留意する。

学生自身が感染源となるような疾患に罹患した恐れがある場合は、身体症状の有無に関わらず、実習に参加する前に相談する。また、実習中を含め、体調の不調を感じた場合は、速やかに申し出る。熱中症予防に留意すること。

小児ウイルス感染症の抗体価が低い場合、初日に指導者へ自己申告する。
- 3 対象に関わるケアを行うにあたり、事前にしっかりと準備を行うとともに、不安がある場合は自ら申し出て、臨床指導者のもと安全に実施できるよう心掛ける。
- 4 学生としての基本的態度を厳守する。
 - 1) 限られた実習期間であるため主体的に実習できるよう心がける。
 - 2) 服装、身だしなみについては、乳幼児に危険がなく、学生らしく清潔で、周囲から好感が持たれるよう配慮する。
 - 3) 実習は対象の生活の場所で行うことから、謙虚に学ぶ姿勢や、誠実な態度と礼儀正しい言葉遣いを心がけ、自主的に挨拶、自己紹介、意思表示を行う。
 - 4) 報告・連絡・相談を徹底する。
 - (1) 遅刻、欠席については実習開始時刻前に学務課、担当教員に必ず連絡する。
 - (2) 時間管理を徹底する。
 - (3) 毎日の実習目標をもって実習に臨み、臨床指導者への報告・相談を徹底する。
- 5 教員の連絡先

実習担当教員の連絡先（実習用携帯番号）は、AIDLE—K に掲載する。実習前に担当教員の連絡先を確認して学生自身の携帯に登録するなど、速やかに連絡ができるように準備しておく。

実習記録一覧

様式	記録用紙名	内容
—	ナーシングスキル評価表	実習初日の看護技術演習において使用する
様式 1	小児看護学実習 I に対する 目標	実習初日 9 時までに AIDLE-K に提出する。様式 1 をもとに 面談を行う 小児看護学実習 II につなげるため、e-ポートフォリオ (mahara) に保存する
様式 2	毎日の目標と行動記録	実習目標は、臨地実習当日の朝提示できるように記載する 臨地実習終了後に、実施した行動と 1 日の評価・課題を記 載する
様式 3	演習 乳幼児の発達と看護 技術 記録用紙	実習初日の学内実習における記録
様式 4	保育園レポート	保育園臨地実習における記録
様式 5	フィールドワークのレポー ト (A4: 2 枚)	タイトルは自由 地域における子どもの健康と安全を守るための環境と取 り組みに関して、子どもの成長発達の視点から考察して記 述する
様式 6	最終レポート (A4: 2 枚)	タイトルは「乳幼児期の子どもの発達と看護」とする 実習を通して学んだ子どもたちの発達内容を具体的に記 述し、文献を用いて看護への活用を考察する
様式 7	小児看護学実習 I の課題	小児看護学実習 II につなげるため e-ポートフォリオ (mahara) に保存する
様式 8	小児看護学実習 I 評価表	フィードバック面談時に使用する 小児看護学実習 II につなげるため、e-ポートフォリオ (mahara) に保存する

小児看護学実習 I 評価表

氏名	学籍番号	評価の観点	評価対象	評価レベルA	評価レベルB	評価レベルC	評価レベルD	評価
目標 1. 乳幼児の尊厳および権利、成長・発達の特徴について説明できる。[DP: 1, 5]								
乳幼児の成長・発達アセスメントができる	発達・看護技術レポート (様式3・発達)	・知識と子どもの暦年齢等の情報を結びつけて、子どもの発達段階をアセスメントすることができる。 ・発達段階に即した支援方法について具体的にレポートに記述できる。	5	・子どもの暦年齢の情報から発達段階をアセスメントできる。 ・発達段階を考慮した一般的な援助方法についての記述が不十分である。	4	3	・アセスメントが不十分で対象の発達段階を捉えることができない。	/5
	学内実習 (グループワーク)	・グループ内で自身の意見を積極的に発言し、意見交換ができる。 ・グループの意見を集約して、積極的に口頭で発表することができる。	10・9・8	・グループ内で自身の意見を積極的に発言し、意見交換ができる。 ・グループ内で人の意見を聞いて、周囲に促されて自分の意見を発言し、意見交換ができる。	7	6	・グループ内での意見交換に消極的である。	/10
	保育園レポート (様式4・子どもの発達の特徴)	・園での子どもの生活や遊びの様子をふまえて、具体的にレポートが記述され、成長・発達の特徴から自らの考えを文献を用いて述べる。内容が一般的である。	10・9・8	・レポート課題に対して自らの考えを成長・発達の特徴から述べることで、その根拠となる園での学びとの関連が不明確である。 内容が一般的である。	7	6	・園での学びが記述されているが羅列が多く、成長・発達の特徴からの学びの統合が不十分である。	/10
目標 2. 乳幼児の成長・発達段階に合わせたコミュニケーションおよび生活援助技術を、モデルに対して安全に実践できる。[DP: 1, 2, 5]								
乳幼児に関わるための基本看護技術が実践できる。	発達・看護技術レポート (様式3・技術)	・看護技術の実践を振り返り、自己の課題を具体的に考察できる。 ・成長・発達段階に即した生活援助技術について、具体的に安全に配慮した点をレポートに記述できる。	5	・看護技術の実践を振り返っているが、自己の課題が不明確である。 ・成長・発達段階に即した生活援助技術について、一般的な安全に配慮する点をレポートに記述できる。	4	3	・自己の看護技術の実践を振り返りできていない。 ・成長・発達段階に即した生活援助技術について、安全に配慮する点を記述できない。	/5
	学内実習 (看護技術)	・乳幼児の子どもに関わる際に必要な看護技術について、目的と方法を理解して、モデルに対して一人で安全に実践ができる。 ・子どもを尊重した関わりができる。	10・9・8	・乳幼児の子どもに関わる際に必要な看護技術について、目的と方法を理解でき、モデルに対して助言を受けて実践できる。 ・助言をうけて子どもを尊重した関わりができる。	7	6	・看護技術の目的と方法のどちらの理解も不足している。 ・子どもの安全に留意できていない。 ・子どもに関心をもてない。	/10
	目標 3. 保育施設での子どもの生活活動に主体的に参加し、子どもの成長・発達に応じた自立を促す援助の方向性について説明できる。[DP: 1, 2, 5]							
子どもの成長・発達に応じ、自立を促す援助について説明できる。	保育園レポート (様式4・自立を促す援助)	・保育士等の園児への関わりまたは自らの関わりについて観察したことを具体的に記述し、自立を促す援助について発達理論を用いて考察がなされている。	10・9・8	・子どもの自立を促す援助について、抽象的に書かれている。その考察が一般的である。	7	6	・子どもの自立を促す援助について、考察できていない。	/10

目標 4. 地域における子どもの健康と安全を守る取り組みについて観察し、子どもの健康を増進するための支援について説明できる。[DP: 1～5]					
保育施設内での子どもの健康と安全を守る取り組みについて観察し、説明できる。	保育園レポート (様式4・施設内での安全)	・園で健康と安全への取り組みについて、具体的にレポートが記述され、自らの考えを文献を用いて述べることでできている。 5	・園で健康と安全への取り組みについて記述されているが、自らの考えを文献を用いて述べることでできない。 内容が一般的である。 4	・園での健康と安全への取り組みが記述されているが、羅列が多く、考察が不十分である。 2・1・0	/5
地域（保育施設外）で生活する子どもの健康と安全を守る取り組みについて観察し、子どもの健康を増進するための支援について説明できる。	フィールドワーク レポート(様式5)	・子どもの健康と安全を守る取り組みについて、具体的に観察した内容を記載し、文献を用いて、子どもの健康を増進するための考察がなされている。 10・9・8	・子どもの健康と安全を守る取り組みについて記載されているが、考察が一般的である。 7	・子どもの健康と安全を守る取り組みについて具体的な書かれているが、考察との関連が不十分である。 2・1・0	/10
目標 5. 発達過程にある子どもに関わる看護専門職者としての基本的姿勢や倫理的態度で実習に参加できる。[DP: 1]					
自己の目標をもち、実践したことを振り返りをしながら、学びを深めることができる。	目標と課題 行動記録 (様式1・2・7)	・毎日自己の目標をもって実習に臨み、それを達成するための行動をとることができ、その振り返り課題が記録されている。 5	・毎日自己の目標をもって実習に臨み、行動をとることができ、自らの課題が記録上不足しているところがある。 4	・明確な目標が立てられておらず、自己の課題が書かれていない。 2・1・0	/5
主体的に実習に参加できる。 看護学生として報告、連絡、相談ができる。	実習態度	・主体的な実習への参加がある。 ・報告、連絡、相談が適切にできる。 5	・指示通りに実習に参加する。 ・報告、連絡、相談ができる。 4	・やや消極的な実習への参加である。 ・報告、連絡、相談に課題がある。 2・1・0	/5
課題提出の正確性	記録提出	・指定された期日・時間までに記録がすべて提出され、提出方法も指示通りである。 5	・指定された期日・時間までに記録がすべて提出されているが、提出方法が指示と異なる。 4	・指定された期日・時間までに、記録が提出されていない。 ・提出された記録の不足がある。 2・1・0	/5
目標 6. カンファレンスを通じて、小児看護の対象となる子どもと家族の特徴についての自身の考えと今後の課題を論じることができる。[DP: 1～6]					
保育施設実習での学びの共有ができる。	学内最終 カンファレンス	・実習をふまえて自分なりの視点を深め、自らの考えを発言しながらグループメンバーと意見交換ができる。 ・カンファレンスでリーダーシップおよびメンバーシップを発揮できる。 10・9・8	・実習を振り返り、意見することができ。 ・カンファレンスでメンバーシップを発揮できる。 7	・自分の考えを発言することができ。 ・カンファレンスでメンバーシップを発揮できない。 5・4・3・2・1・0	/10
実習での学びを文献を用いて考察できる。	最終レポート (様式6)	・実習をふまえて自らの言葉で記述し、文献を2つ以上（教科書以外）用いて独自の考察がされている。 ・発達理論を用いた考察がされている。 10・9・8	・実習をふまえて、文献を2つ以上（教科書を含む）用いているが、考察が一般的である。 7	・実習での学びをまとめることができない。 ・引用している文献が2つ未満である。 5・4・3・2・1・0	/10
出席		出席	欠席 - 5点/日（事前連絡がない場合は - 7点/日） 遅刻・早退 - 3点/日（事前連絡がない場合は - 5点/日）	5・4・3・2・1・0	合計 /100

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
老年看護学実習

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

地域・在宅や施設で暮らす老年期にある人々を全人的に理解し、健康を維持しその人らしい生活を送るための支援について学ぶ。また、高齢者が住み慣れた地域で生活することを継続するために必要なケアシステムと老年看護の役割について理解を深める。

II 実習目標

＊ ディプロマ・ポリシー[DP] を参照（共通1）

【後学期実習－2単位】

- 1 地域・在宅や施設で暮らす老年期にある人々を全人的に理解し説明できる。[DP: 1, 2]
 - 1) 対象者やその家族に関心をもち、話に耳を傾け対話できる。
 - 2) 対象者の健康状態（既往・現病歴、症状、病態、検査・治療）を説明できる。
 - 3) 加齢変化や健康課題、生活行動について情報を得ることができる。
 - 4) 対象者のもてる力をふまえ、生活行動への影響を分析し、説明できる。
 - 5) 対象者の生活行動の分析や支える人の情報を含め統合し、全体像を説明できる。
- 2 老年期にある人々が、健康を維持しその人らしい生活を送るための支援の実践について説明できる。[DP: 1, 2, 5]
 - 1) 対象者のありたい姿を見据え課題を抽出できる。
 - 2) 施設において立案された看護計画と目標を理解し、自らの看護の方向性について説明できる。
 - 3) 参加したケアについて、対象者のもてる力や個別性を踏まえた振り返りができる。
 - 4) 対象者の特徴を考慮し、安全、安楽、自立に配慮した看護技術を実践できる。
- 3 老年期にある人々が住み慣れた地域で生活することを継続するために必要なケアシステムについて理解し述べることができる。[DP: 2, 3]
 - 1) 通所介護・通所リハビリテーション施設の機能と地域で生活する老年期にある人とその家族にとっての役割について説明できる。
 - 2) 住み慣れた地域で生活することを継続するための医療・介護施設の役割について説明できる。
- 4 老年期にある人々の健康維持、生活支援における看護の役割を述べることができる。[DP: 3, 5]
 - 1) それぞれの職種が対象者に対してどのような役割を担っているか説明できる。
 - 2) 老年看護に対する自己の考えを述べることができる。
- 5 専門職者として倫理的責務を考え、行動できる。[DP: 1]
 - 1) 看護学生として、対象者の尊厳と権利を擁護できる。
 - 2) ICN と日本看護協会の倫理綱領に示された内容と実習場面を関連付けて確認できる。

Ⅲ 実習方法

1 実習場所

病院

愛知医科大学メディカルセンター（岡崎市）

東名古屋病院（名古屋市名東区）

白山リハビリテーション病院（春日井市）

通所介護施設

デイサービス恵（名古屋市守山区）

デイサービス伸陽（名古屋市守山区）

デイサービスセンター「るんるん」（長久手市）

小規模デイサービス「楽顔」（長久手市）

小規模多機能型居宅介護事業所「楽家晴」（長久手市）

デイサービス夢家24（尾張旭市）

愛知たいようの杜 デイサービスセンターゴジカラ村（長久手市）

愛知たいようの杜 デイサービスセンターゴジカラ村サテライト 杜もりトレーニング
（長久手市）

通所リハビリテーション施設

介護老人保健施設かなやま 通所リハビリテーション（名古屋市熱田区）

※ 実習施設においては、変更の可能性あり

2 対象学生

愛知医科大学看護学部2学年次生

3 実習期間

2026年9月28日（月）～12月11日（金）

※ 各クールの実習期間は、「7 実習スケジュール」参照。

4 実習時間

原則9時～16時とする。ただし、実習施設の状況により異なる。

5 実習の進め方

1) 担当スタッフの指導の下、老年期にある人々と交流し対話する。

2) 通所介護・通所リハビリテーション施設では、多くの高齢者とかわる。

3) 病院では、1名の対象者を受けもつ。

対象者の基本情報を把握し、対話や援助の見学・参加・実施を通して、情報収集を行う。さらに得られた情報について、分析し、全体像を明らかにする。

4) 担当スタッフの指導の下、老年期にある人への看護職が実施するケアへの参加・見学・実施、リハビリテーションを見学する。参加・見学・実施の意思表示と共に目的を明確にして臨み、注意点や観察のポイントを学ぶ。

5) 受けもち対象者へのバイタルサイン測定は、初回実施時に指導者より技術チェックを受け、許可が得られた後、単独で実施する。

6) 実施するケアは、事前に手順や留意点について指導者に確認の後、実施する。

7) 認知症サポーター養成講座を受講し、認知症高齢者の理解と支援の方法について体験を通して考える。さらに、自身の認知症高齢者への関わりに活かす。

8) 日々の実習開始時には、指導者及び担当教員に実習目標と行動計画を説明し、助言を受けて実習を開始する。

9) 毎日の行動計画について

- (1) 前日に受けもち対象者のスケジュールや予定を把握し、自身の行動計画を立てる。
- (2) 計画した行動計画に変更が生じた際は、随時行動計画を修正する。
- (3) ケア・リハビリテーションの見学は、目的を明確にし、行動計画へ記載する。
- (4) バイタルサイン測定や援助内容の報告は、原則実施後すぐに、または決められた時間に指導者へ行う。受けもち対象者の異常発見時はすぐに報告する。

10) 実習10日目には、実習を振り返り、実習評価表を基に実習全体を総括し、自己の学習成果と課題を明らかにする。

6 カンファレンス

- 1) カンファレンスは学生の主体的な運営で原則として毎日行う。
- 2) カンファレンス開催時間は原則15時からとする。テーマは参加者へ事前に周知する。
※臨地実習時は、実習指導者及び教員の参加のもと行う。
- 3) グループで役割を輪番し、参加者全員の意見交換や時間管理に注意し進行する。
- 4) 書記は、所定のカンファレンス用紙に記載し提出する。

7 実習スケジュール

日程	実習日					実 習 内 容
	クール					
	1	2	3	4	5	
1 日 目	9/28(月)	10/13(火)	11/2(月)	11/16(月)	11/30(月)	【学内実習】 午前：認知症サポーター養成講座 午後：実習準備
2 日 目	9/29(火)	10/14(水)	11/4(水)	11/17(火)	12/1(火)	【入院1日目】施設オリエンテーション、対象者から情報を得た後、カルテより情報収集、主に健康状態（現病歴・既往歴・症状・治療など）に関することの把握 バイタルサイン測定、対話
3 日 目	9/30(水)	10/15(木)	11/5(木)	11/18(水)	12/2(水)	【入院2日目】情報収集・分析（加齢変化、疾病や障害、心身の機能、1日の生活の流れ、生活行動、生活史など）、対象者の援助に参加・見学（安全・安楽・自立に着眼）
4 日 目	10/1(木)	10/16(金)	11/6(金)	11/19(木)	12/3(木)	【入院3日目】情報収集・分析（加齢変化、疾病や障害、生活行動への影響、もてる力）、対象者の援助への参加・見学（もてる力を活かす方法・環境に着眼）
5 日 目	10/2(金)	10/19(月)	11/9(月)	11/20(金)	12/4(金)	【学内実習】全体像の作成・提出 （全人的に捉えているか）
6 日 目	10/5(月)	10/20(火)	11/10(火)	11/24(火)	12/7(月)	【入院4日目】対象者の援助への参加・見学・実施、受けもち対象者について全体像・ありたい姿・看護の方向性についてのカンファレンス
7 日 目	10/6(火)	10/21(水)	11/11(水)	11/25(水)	12/8(火)	【入院5日目】対象者の援助への参加・見学・実施、最終カンファレンス（実習目標1, 2, 4の学びについて）
8 日 目	10/7(水)	10/22(木)	11/12(木)	11/26(木)	12/9(水)	【通所1日目】地域で生活する多くの高齢者と関わる、カンファレンス
9 日 目	10/8(木)				12/10(木)	【通所2日目】地域で生活する多くの高齢者と関わる、カンファレンス
10日 目	10/9(金)	10/23(金)	11/13(金)	11/27(金)	12/11(金)	【学内実習】 実習全体を振り返りまとめる 個人面談

8 実習記録

1) 実習記録と提出方法

実習ファイル（個人の实習記録を綴じるフラットファイル）と学習ファイル（もしくはノート）の2種類を準備する。学習ファイル（もしくはノート）には、老年看護学実習の事前学習に加え、受けもち対象者の基礎学習として疾患（病態）、症状、検査、治療（内服薬など）、看護の要点についての学習内容、随時看護援助の実施に必要な資料等も綴じる。

実習ファイル・学習ファイルは毎朝所定の場所に提出し、学生・指導者・担当教員と共有しながら学習を進める。

様式	記 録 物	内 容
1	情報シート	得られた情報を項目に分け、整理し記述する。
2	分析	得られた情報について、分析して記述する。
3	全体像	情報の意味や関連性、推測される状況等について分析した結果を基に図で示す。
4	フローシート	得られた情報を基に、対象者の観察項目を整理し、記述する。
5	通所施設の記録	通所施設の機能と役割（事前課題）
6	通所施設の記録	関わった高齢者の特徴 通所施設を利用する高齢者とその家族にとっての役割
7	毎日の記録	<u>当日の朝までに</u> 本日の実習目標、行動計画を記述し、用紙を提示しながら一日の計画を発表する。 <u>実習終了時に</u> その日の実習目標の評価を記述する。
8	まとめの記録	実習目標1～4の実習での学びと自己の考えについて記述する。
9	実習評価表	実習目標ごとの内容を確認し自己の達成度を客観的にとらえ記述し、今後の課題に繋げる。実習5日目には中間評価、実習10日目に最終評価を行う。

※ 様式1～4は病院、様式5・6は通所施設、様式7～9は共通の記録。

2) 実習記録の最終提出

実習10日目の15～16時までに提出する。提出日・時間厳守のこと。

まとめの記録（様式8）以外は実習ファイルに綴じて担当教員へ提出する。

※実習ファイルには、上から順に実習評価表（様式9）、実習記録（様式1～7）となるように綴じる。

※まとめの記録（様式8）はAIDLE-Kへ提出する。

IV 実習評価

1 評価方法

- 1) 実習出席日数が5分の4以上あり、実習記録が指定時間内に提出された場合、評価の対象とする。
- 2) 実習5日目に実習評価表（ループリック）を用いて、自己で中間評価を行う。
- 3) 実習10日目に実習評価表を用いて、実習目標の到達度、実習内容を可視化し、自己評価を行う。
- 4) 実習10日目に実習評価表を用いて教員と個人面談で実習を振り返り、フィードバックを受ける。
- 5) 実習評価は、指導者・教員間で協議し行う。

2 実習評価基準

- 1) 自己評価は、実習を振り返り、実習目標と実践を照らし合わせ客観的に評価する。
- 2) 配布した実習評価表を適宜参照し、目標到達を目指す。
- 3) 実習評価は、80点以上はA、70点以上はB、60点以上はC、60点未満はDとする。
- 4) D判定の場合は、必要時1回に限り再実習を認める。

V その他

- 1 高齢者は免疫力が低下しているため、自己の健康管理に留意する。自己が感染源となるような疾患に罹患した恐れのある場合は、身体症状の有無に関わらず速やかに申し出る。施設の感染対策に準じ行動する。
- 2 服装・身だしなみは清潔・機能性・安全性に留意する。特に実習先への行き帰りは学生らしい服装、履き物に留意し、髪はネットを使用するなど実習中に乱れないようにする。
- 3 実習記録の取扱いは、個人情報保護のために毎日ファイリングをして持ち運び、メモ用紙もノート式のもの以外は使用しない。対話においてメモを取る際は、対象者に了承を得て記載する。
- 4 災害時に対応できるように共通事項を確認し、各自準備する。実習先からの帰宅困難時の対応を家族と話し合っておく。緊急時の連絡先については携帯電話等に登録をする。

2026年度 老年看護学実習 評価表

1. 地域・在宅や施設で暮らす老年期にある人々を全人的に理解し説明できる。

到達目標	評価対象	(大変よくできた)	(よくできた)	(できた)	(少しできた)	(努力が必要)	評価	備考
1) 対象者やその家族に関心をもち、話に耳を傾け対話できる。	援助場面 様式7	□①言語的・非言語的なものを含め、対象者および家族に関心を寄せ、意味や気持ちを考えながら、自ら関わっている。		□①対象者および家族に関心を寄せ、目的をもち、自ら話しかけ、対象者の話を聞いている。	□①対象者・家族に関心を寄せ、双方向での会話をしている。	□①対象者・家族のそばに行き、対象者の話を聞いているが、自ら話しかけることがない。	中間 /10 最終 /10	
		(10～9点)		(8～7点)	(6～5点)	(4点～)		
2) 対象者の健康状態(既往・現病歴、症状、病態、検査・治療)を説明できる。	様式1 様式2 様式4	□①	□①	□①	□①既往歴を時系列で記述している。	□①既往歴を時系列で記述していない。または、記述しているが、1項目以上の不足がある。	中間 /5 最終 /5	
		□②	□②	□②	□②主疾患について必要な情報を記述している。			
		□③	□③	③主疾患について以下の内容を学習している。 □病態生理 □症状 □検査 □治療 □看護の要点				
		□④	□④	④現在の健康状態の理解に必要な情報を記述している。 □症状 □治療 □検査値				
		□⑤	□⑤現在の健康状態の把握のために必要な観察項目をすべて記述している。					
		□⑥現在の健康情報に記述された情報を基に、現在の疾患のコントロール状況について説明できる。						
		(5点)	(4点)	(3点)	(2点)	(1点)		
3) 加齢変化や健康課題、生活行動について情報を得ることができる。	様式1 様式2 (追加情報欄)	□①	①生活行動6項目について、4つの視点から得た情報を整理している。 □身体的 □心理・霊的 □社会・文化的 □生活環境	①生活行動6項目について、4つの視点から得た情報を整理している。 □身体的 □心理・霊的 □生活環境	①生活行動6項目について、4つの視点から得た情報を整理している。 □身体的 □心理・霊的	①生活行動6項目について、4つの視点から得た情報を整理している。 □1項目以上に空白がある □情報の追加がない	中間 /5 最終 /5	
		□②加齢に伴う特徴を記述している。						
		(5点)	(4点)	(3点)	(2点)	(1点)		
4) 対象者のもてる力をふまえ、生活行動への影響を分析し、説明できる。	様式2 様式3 カンファレンス	□①	□①	□①	①必要な情報を選択し、健康状態や加齢変化が6つの生活行動に及ぼす影響について記述している。 □6項目すべてに記述がある(分析の視点1視点につき1項目)。 □分析の視点を活用している。	①必要な情報を選択し、健康状態や加齢変化が6つの生活行動に及ぼす影響について記述している。 □1項目以上に空白がある □分析の視点を活用していない。	中間 /5 最終 /5	
		②着眼した2項目以外についても根拠となる知識に基づいた判断、もてる力、看護介入の必要性について記述している。 □根拠となる知識に基づいた判断 □もてる力を示す □看護の必要性	②着眼した2項目について根拠となる知識に基づいた判断、もてる力、看護介入の必要性について記述している。 □根拠となる知識に基づいた判断 □もてる力を示す □看護の必要性	②着眼した2項目について根拠となる知識に基づいた判断、もてる力、看護介入の必要性について記述している。 □根拠となる知識に基づいた判断 □もてる力を示す	②着眼した2項目について根拠となる知識に基づいた判断、もてる力、看護介入の必要性について記述している。 □根拠となる知識に基づいた判断はあるが不十分な点がある	②着眼した2項目について根拠となる知識に基づいた判断、もてる力、看護介入の必要性について記述している。 □根拠となる知識のみの記述		
		(5点)	(4点)	(3点)	(2点)	(1点)		
5) 対象者の生活行動の分析や支える人の情報をまとめ統合し、全体像を説明できる。	様式1 様式2 様式3 入所・入院4日目カンファレンス	□①対象者の生活史を時代背景とつなげ記述している。 ②全体像に以下の情報について分析した結果を踏まえて示している。 □病態関連(主疾患) □加齢変化 □疾患や加齢変化から生じる機能低下 □生活行動への影響 □もてる力 □生活環境 □家族	□①生活史に時代背景を記述している。 ②全体像に以下の情報について分析した結果を踏まえて示している。 □病態関連(主疾患) □加齢変化 □疾患や加齢変化から生じる機能低下 □生活行動への影響 □もてる力 □生活環境	□①生活史を記述している。 ②全体像に以下の情報について分析した結果を踏まえて示している。 □病態関連(主疾患) □加齢変化 □疾患や加齢変化から生じる機能低下 □生活行動への影響 □もてる力	□①生活史を記述しているが不足している。 ②全体像に以下の情報が示されている。 □病態関連(主疾患) □加齢変化 □疾患や加齢変化から生じる機能低下	□①生活史を記述していない。 ②全体像に以下の情報が示されていない。 □病態関連(主疾患)	中間 /10 最終 /10	
		□③	□③	□③全体像記述のルールを守っている。	□③全体像記述のルールを概ね守っている。	□③全体像記述のルールが守られていない。		
		□④カンファレンスで全体像に基づいて対象者の「過去・現在・未来」をつないで情報間の関連を踏まえて説明できる。	□④カンファレンスで全体像に基づいて対象者の「過去・現在」の状況を情報間の関連を踏まえて説明できる。	□④カンファレンスで全体像に基づいて対象者の「現在」の状況を情報間の関連を踏まえて説明できる。	□④カンファレンスで全体像に基づいて対象者の状況を説明するが、関連を説明できない点がある。	□④カンファレンスでは疾患を中心とした説明である。		
		(10～9点)	(8～7点)	(6～5点)	(4～3点)	(2点～)		
		中間評価		/35	最終評価	/35		

2. 老年期にある人々が、健康を維持しその人らしい生活を送るための支援の実践について説明できる。

到達目標	評価対象	(大変よくできた)	(よくできた)	(できた)	(少しできた)	(努力が必要)	評価	備考
1) 対象者のありたい姿を見据え課題を抽出できる。	様式1 様式3 カンファレンス	☐ ①対象者の未来に対する考え(思い)について捉え、ありたい姿を示している。	☐ ②	☐ ③	☐ ④課題と想われるものを全て抽出し、対象者の生活に及ぼす影響が大きい順に考えて優先順位を示している。	☐ ①ありたい姿を示していない。	中間 /5	
		☐ ②	☐ ③	☐ ④課題と想われるものを全て記述している。		☐ ②課題の表記が問題解決型である。	最終 /5	
		(5点)	(4点)	(3点)	(2点～)			
2)施設において立案された看護計画と目標を理解し、自らの看護の方向性について説明できる。	様式1 様式7 カンファレンス	☐ ①	☐ ②看護課題についての解決策を具体的にイメージできる。 ☐ 留意点の記述が対象者に合わせた内容である。	☐ ③施設において立案された看護計画・看護目標を記述している。	☐ ④施設において立案された看護計画・看護目標を記述していない。		中間 /5	
		(5点)	(4点)	(3～1点)	(0点)		最終 /5	
3)参加したケアについて対象者のもてる力や個別性を踏まえた振り返りができる。	様式7 振り返り時	☐ ①参加、実施したケアについて、対象者の状態・反応をもとに着眼点について振り返りを行っている。 ☐ 安全 ☐ 安楽 ☐ 自立 ☐ もてる力 ☐ 環境	☐ ②参加、実施したケアについて、対象者の状態・反応をもとに着眼点について振り返りを行っている。 ☐ 安全 ☐ 安楽 ☐ 自立 ☐ もてる力	☐ ③参加、実施したケアについて、対象者の状態・反応をもとに着眼点について振り返りを行っている。 ☐ 安全 ☐ 安楽 ☐ 自立	☐ ④参加、実施したケアを振り返りを行っているが、着眼点が明確でない。	☐ ①参加、実施したケアの振り返りが感想である。	中間 /5	
		(5点)	(4点)	(3点)	(2点)	(1点)	最終 /5	
4)対象者の特徴を活かし、安全、安楽、自立に配慮した看護技術を実践できる。	援助場面 様式4 様式7	☐ ①必要物品や手順を理解し、以下の視点に配慮し、対象者の健康状態や状況、要望に応じて工夫した援助を、教員や指導者の指導を受けながら実践している。 ☐ 安全 ☐ 安楽 ☐ 自立	☐ ②必要物品や手順を理解し、以下の視点に配慮した援助を、教員や指導者の指導を受けながら実践している。 ☐ 安全 ☐ 安楽 ☐ 自立	☐ ③必要物品や手順を理解し、以下の視点に配慮した援助を、教員や指導者の指導を受けながら実践している。 ☐ 安全 ☐ 安楽 ☐ 自立	☐ ④必要物品や手順を理解し、以下の視点に配慮した援助を、教員や指導者の指導を受けながら実践している。 ☐ 安全 ☐ 安楽 ☐ 自立	☐ ①必要物品や手順を理解し、安全、安楽に配慮した援助を計画している。	中間 /5	
		(5点)	(4点)	(3点)	(2点～)		最終 /5	
			中間評価	/20	最終評価	/20		

3. 老年期にある人々が住み慣れた地域で生活することを継続するために必要なケアシステムについて理解し述べることができる。

到達目標	評価対象	(大変よくできた)	(よくできた)	(できた)	(少しできた)	(努力が必要)	計画	備考
1) 通所介護・通所リハビリテーション施設の機能と地域で生活する老年期にある人とその家族にとっての役割について説明できる。	様式5 様式6	☐ ① ☐ ②実習した通所施設の利用者とその家族にとっての役割について記述できる。 ☐ 関わった高齢者の状況 ☐ 関わった高齢者についての活動・参加が加齢変化と生活行動に及ぼす影響 ☐ 関わった利用者の家族にとっての役割	☐ ① ☐ ②実習した通所施設の利用者とその家族にとっての役割について記述できる。 ☐ 関わった高齢者の状況 ☐ 関わった高齢者についての活動・参加が加齢変化と生活行動に及ぼす影響	☐ ① ☐ ③実習した通所施設の利用者とその家族にとっての役割について記述できる。 ☐ 関わった高齢者の状況	☐ ①既修をもとに通所施設の特徴(機能・役割)を記述できる。 ☐ 通所施設の目的 ☐ 通所施設で支援する職種と役割 ☐ 利用者の要介護度や状況・提供されるサービスと1日の流れ		中間 /5	
							最終 /5	
		(5点)	(4点)	(3点)	(2点～)			
2) 住み慣れた地域で生活することとを継続するための高齢・介護施設の役割について説明できる。	様式8	☐ ①地域・在宅や施設で暮らす老年期にある人々の健康を維持しその人らしい生活を送るための支援について、実習体験をもとに述べる。 ☐ 通所で関わった高齢者について考えを 実習体験をもとに具体的に 記述できる。 ☐ 入院(退院後を見据える)の受け持ち高齢者について考えを 実習体験をもとに具体的に 記述できる。	☐ ①地域・在宅や施設で暮らす老年期にある人々の健康を維持しその人らしい生活を送るための支援について、実習体験をもとに述べる。 ☐ 通所で関わった高齢者について考えを 実習体験をもとに具体的に 記述できる。 ☐ 入院(退院後を見据える)の受け持ち高齢者について考えを記述できる。	☐ ①地域・在宅や施設で暮らす老年期にある人々の健康を維持しその人らしい生活を送るための支援について、実習体験をもとに述べる。 ☐ 通所で関わった高齢者について考えを記述できる。 ☐ 入院(退院後を見据える)の受け持ち高齢者について考えを記述できる。	☐ ①地域・在宅や施設で暮らす老年期にある人々の健康を維持しその人らしい生活を送るための支援について、実習体験をもとに述べる。 ☐ 通所で関わった高齢者について考えを記述できる。	☐ ①地域・在宅や施設で暮らす老年期にある人々の健康を維持しその人らしい生活を送るための支援について、述べている。 ☐ ②地域・在宅や施設で暮らす老年期にある人々の健康を維持しその人らしい生活を送るための支援について、述べている。	最終 /5	
		(5点)	(4点)	(3点)	(2点)	(1点)		
		中間評価	/5	最終評価	/10			

老年看護学実習

4. 老年期にある人々の健康維持、生活支援における看護の役割を述べることができる。

到達目標	評価対象	(大変よくできた)	(よくできた)	(できた)	(少しできた)	(努力が必要)	評価	備考
1) それぞれの職種が対象者に対してどのような役割を担っているか説明できる。	カンファレンス 様式7 様式8	☐ ① ☐ ②多職種との協働の実際とチームにおける看護の役割について、実際をもとに説明できる。		☐ ① ☐ ②多職種との協働の実際とチームにおける看護の役割について、既習の知識を基に説明できる。	☐ ①受け持ち対象者の生活を支える職種とそれぞれの役割について説明できる。	☐ ①受け持ち対象者の生活を支えるうえでどのような職種がいるか説明できる。	中間 /5 最終 /5	
2) 老年看護に対する自己の考えを述べることができる。	カンファレンス 様式8	☐ ①老年看護に対する自己の考えについて、実施あるいは参加した看護実践を基に既習の知識を関連させて記述している。		☐ ①老年看護に対する自己の考えについて、既習の知識を用いて記述している。	☐ ①老年看護に対する考えについて、既習の知識を用いて記述している。(自己の考えが読み取れない)		最終 /5	
		(5点)		(4点)	(3点)	(2点～)		
		(5点)		(4点)	(3点～)			
			中間評価	/5	最終評価	/10		

5. 専門職者として倫理的責務を考え、行動できる。

5. 専門職者として倫理的責務を考え、行動できる。						評価	備考
到達目標	評価対象	(よくできた)	(できた)	(少しできた)	(努力が必要)		
1)看護学生として、対象者の尊厳と権利を擁護できる。	実習場面	①看護学生として対象者に対して誠実な姿勢で臨んでいる。 □服装、髪型が適切である。 □適切な言葉づかい、礼節ある態度で接する。 □対象者の生活のスケジュール、心身の状態を把握し、行動計画を調整している。 □対象者の意思を尊重している。 ②個人情報の保護ができる。 □対象者名をアルファベットで記載し、固有名詞や住所、保健医療福祉に関わる施設名等を記録やメモに記載していない。 □対象者に関わる情報を実習施設内や大学以外の場所で口外しない。 □記録を実習施設、大学、自宅以外で開いていない。 □記録は、すべてファイリングしている。	□①②について、左記のうち6項目できる。 (項目のチェックは「よくできた」欄にする)	□①②について、左記のうち1～5項目できる。 (項目のチェックは「よくできた」欄にする)	□①②について、左記のうち1項目もできない。または、記録類を紛失した。	中間 /5 最終 /5	
2)ICNと日本看護協会の倫理綱領に示された内容と実際の場を関連付けて確認することができる。	実習場面	□① ②看護学生としてふさわしい態度をとることができる。 □適切な言葉づかい、礼節ある態度で接する。 □指導や助言を受け入れ、改善に努めている。 □自らの健康管理に留意している。 ③報告・連絡・相談できる。 □時間を守る(5分前集合)。 □ルールを守る。 □自発的に所在を伝える。 □自発的にできること・できないこと、分かること・分らないこと、やること・やらないことなどを伝える。 ④協調性のある態度が取れる。 □グループメンバーの役割を果たす。 □グループメンバーを尊重する。 □⑤指定された日時に記録を提出できる。	□① □②～⑤について左記のうち6～7項目できる。	□①ICNと日本看護協会の倫理綱領について読んでいる。 □②～⑤について左記のうち1～5項目できる。	□①ICNと日本看護協会の倫理綱領について読んでいない。 □②～⑤について左記のうち1項目もできない。	中間 /5 最終 /5	
		(5～4点)	(3点)	(2～1点)	(0点)		
	カンファレンス	□①カンファレンスで、他者の意見を踏まえて、自ら意見を述べる。	□①カンファレンスで自ら意見を述べる。	□①カンファレンスで指名により意見を述べる。	□カンファレンスで意見を述べない。	中間 /5 最終 /5	
		(5～4点)	(3点)	(2～1点)	(0点)		
		中間評価	/15	最終評価	/15		

まとめの記録

到達目標	評価対象	(大変よくできた)	(よくできた)	(できた)	(少しできた)	(努力が必要)	評価	備考
1) 内容理解 2) 表現、体裁 3) 論理構成・考察力	様式8	☐ ① ☐ ②実習目標1～4について記述している。 ☐ ③文献(講義資料、教科書以外)を活用し、根拠と共に自己の考えを記述している。 ☐ ④自分の考えと根拠を区別して記述している。	☐ ① ☐ ②実習目標1～4について記述している。 ☐ ③文献(講義資料、教科書以外)を活用し、根拠と共に自己の考えを記述している。 ☐ ④自分の考えと根拠を区別して記述している。	☐ ① ☐ ②実習目標1～4について記述している。 ☐ ③自己の考えを根拠と共に記述している。(資料の活用はない)	☐ ① ☐ ②自己の考えは記述されているが根拠は明確でない。	☐ ①レポートの分量は適切である。 ☐ ②自己の考えが記述されていない。	最終 /10	
		☐ ③ ☐ ④	☐ ③適切な用語を使用し、誤字・脱字がない。	☐ ③不適切な用語、誤字・脱字がある。(1～2か所)	☐ ③不適切な用語、誤字・脱字がある。(3か所)	☐ ③不適切な用語、誤字・脱字がある。(多数)		
		(10点)	(9～8点)	(7～6点)	(5点)	(4点～)		
				最終評価	/10			

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
成人看護学実習Ⅰ

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

健康状態の急激な変化が、対象者に及ぼす影響について多面的に理解し、疾病や治療による対象者の心身の侵襲が最小限となり、回復力を最大限にする看護について実践を通して学修する。

II 実習目標

＊ ディプロマ・ポリシー〔DP〕を参照（共通1）

- 1 急激に健康状態が変化した対象者の回復とセルフケア促進のために必要な看護について説明できる〔DP：1, 2, 3, 4, 5, 6〕
 - 1) 急激に健康状態が変化した対象者の特徴を実践に基づき説明できる。
 - 2) 回復とセルフケア促進のために必要な看護の特徴を実践に基づき説明できる。
- 2 健康状態が変化した対象者の回復を支える医療チームと看護の役割について説明できる〔DP：3〕
- 3 健康状態が変化した対象者の特性と看護過程を基に、侵襲からの回復とセルフケア促進のために必要な看護が実践できる〔DP：1, 2, 3, 4, 5〕
 - 1) 対象者を全人的に捉えることができる。
 - (1) 対象者の身体的状態を説明できる。
 - (2) 対象者の心理状態や生活を説明できる。
 - (3) 病態や治療が対象者に及ぼす影響を、個別性を考慮して検討し、看護問題を説明できる。
 - 2) 対象者の状態に合わせた看護計画が立案できる。
 - 3) 侵襲からの回復とセルフケア促進のために必要な看護が実践できる。
 - (1) 生体侵襲からの回復を促進するための看護を実践できる。
 - ① 合併症・異常の早期発見
 - ② 合併症予防・回復を促進する看護実践
 - (2) 疾病や治療により形態・機能が変化した対象者が新たな生活を獲得するためのケアが実践できる。
 - (3) 保健・医療・福祉チームの一員として実施したケアと結果を報告できる。
- 4 さまざまな看護場面において倫理性に基づいた看護専門職者としてふさわしい態度を身につけ、その必要性を説明できる〔DP：1, 6〕
 - 1) 学生間、教員、指導者と積極的に関わり、対象者の援助を検討できる。
 - 2) 看護倫理を踏まえた態度を示すことができる。

III 実習方法

- 1 対象学生

愛知医科大学看護学部3学年次生
- 2 実習内容
 - 1) 実習場所

愛知医科大学病院：6 A病棟、7 A病棟、9 B病棟、11 B病棟、12 A病棟、13 A病棟、手術室、GICU

2) 実習期間

- 1 クール：2026年10月 5 日(月)～10月16日(金) (9 日間)
- 2 クール：2026年10月19日(月)～10月30日(金) (10日間)
- 3 クール：2026年11月 9 日(月)～11月20日(金) (10日間)
- 4 クール：2026年11月24日(火)～12月 4 日(金) (9 日間)

3) 実習時間

9 時～16 時

4) 実習の進め方

- (1) 学生約 5 名でグループを編成し、6 か所の病棟に分かれて実習する。
- (2) 実習期間中は、対象者を受け持って実習する。
- (3) 実習期間のうち、学内実習を 1 週目に 1 日間、最終日に 1 日間行う。
(実習スケジュール例示：成人看護学実習 I 4 頁を参照)
- (4) 日々の実習開始時に指導者及び教員に実習目標・行動計画を説明し、アドバイスを
受けて実習を開始する。
- (5) 受け持ち対象者への看護
 - ・ 観察：観察内容を考え、指導者に確認を受けて、指導者と共に実施する。
 - ・ ケアの実践：状態に合わせた援助方法を考え、指導者に確認を受けて、指導者と
ともに実施する。教育プランの実施は、指導者・担当教員と話し合いのうえ、説明
内容の文書を作成し、指導者・担当教員の許可を得て、立会いの下に実施する。
- (6) 一日の行動計画
 - ・ 前日に実習目標、行動計画（時間、援助内容、目的、具体的方法）を立案する。
 - ・ 対象者の治療計画により手術室および GICU で実習する。
 - ・ 予定した援助内容・援助時間に変更が生じた場合は随時行動計画を修正する。
 - ・ 看護計画立案前の援助は、行動計画に目的・方法・留意点等を記載する。
 - ・ 援助の結果報告
 - ※ ケア提供時に発見した受け持ち対象者の異常所見はすぐに報告する。
 - ※ その他の報告は、指導者に確認し午前、午後それぞれ報告する。
 - ・ 受け持ち対象者に行われるインフォームド・コンセントに同席を希望する場合、
事前に指導者に相談し、対象者の承諾を得る。
 - ・ 実習最終日は学内において実習全体を体系的に整理し、総括する。

5) カンファレンス

学生が主体的に運営し、ディスカッションを行う。

- (1) 日々のカンファレンス
 - ・ 原則として毎日行う。
 - ・ 看護実践で遭遇する課題をテーマとする。
 - ・ テーマと開催時刻を当日午前中に参加者へ周知する。
 - ・ グループで役割を輪番し、参加者全員が意見交換できるように進行する。
 - ・ 開始と終了時間を厳守する。
- (2) 中間カンファレンス（1 週目の木曜日）
 - ・ 看護上の問題と看護の方向性（全体像〔様式－4〕を資料とする）

- (3) 最終カンファレンス（病棟実習最終日）
- ・ 対象理解に基づく看護実践により得た学び（実習のまとめ〔様式－9〕を資料とする）
※病棟管理者にも出席を依頼する。
- (4) 全体カンファレンス（実習最終日）
- ・ 実習を通して学んだ「急激に健康状態が変化した対象者の回復とセルフケア促進のために必要な看護」について発表・共有し学びを深める。

6) 実習スケジュール

	実 習 日				実習内容	提出記録
	1	2	3	4		
1 日 目	10/5 (月)	10/19 (月)	11/9 (月)	11/24 (火)	全体オリエンテーション 病棟オリエンテーション 受け持ち対象者決定 情報収集	1日の行動計画 〔様式－8〕
2 日 目	10/6 (火)	10/20 (火)	11/10 (火)	11/25 (水)	情報収集 病棟看護師とともに対象者の看護に参加	基本情報〔様式－1〕 病態生理〔様式－2〕 1日の行動計画と振り返り 〔様式－8〕
3 日 目	10/7 (水)	10/21 (水)	11/11 (水)	11/26 (木)	【1,4クール】 看護計画に従い実践 【2,3クール:学内実習】 各自の課題に基づき学習	アセスメント〔様式－3〕 全体像〔様式－4〕 1日の行動計画と振り返り 〔様式－8〕
4 日 目	10/8 (木)	10/22 (木)	11/12 (木)	11/27 (金)	看護計画に従い実践・評価 中間カンファレンス	看護計画〔様式－5〕 1日の行動計画と振り返り 〔様式－8〕
5 日 目	10/9 (金)	10/23 (金)	11/13 (金)		看護計画に従い実践・評価	看護過程記録〔様式－6〕 1日の行動計画と振り返り 〔様式－8〕
6 日 目		10/26 (月)	11/16 (月)	11/30 (月)		
7 日 目	10/13 (火)	10/27 (火)	11/17 (火)	12/1 (火)		
8 日 目	10/14 (水)	10/28 (水)	11/18 (水)	12/2 (水)		
9 日 目	10/15 (木)	10/29 (木)	11/19 (木)	12/3 (木)	看護計画に従い実践・評価 最終カンファレンス	看護過程記録〔様式－6〕 実習まとめ〔様式－9〕 1日の行動計画と振り返り 〔様式－8〕
10. 日 目	10/16 (金)	10/30 (金)	11/20 (金)	12/4 (金)	【学内実習】 全体カンファレンス 個人面談	実習記録すべて

7) 実習記録

- ・ 様式－1：基本情報
- ・ 様式－2：病態生理用紙
- ・ 様式－3：情報のアセスメント
- ・ 様式－4：全体像
- ・ 様式－5：看護計画
- ・ 様式－6：看護過程記録
- ・ 様式－7：フローシート
- ・ 様式－8：1日の行動計画と振り返り
- ・ 様式－9：実習まとめ
- ・ 自己評価表

※実習記録の提出方法

- ・ すべての記録を完成させて、実習最終日の 15 時 30 分～16 時に担当教員へ提出する。
- ・ 記録物は、自己評価表を最上にして、実習まとめ〔様式－9〕、様式 1～8 の順に綴じ、自己学習資料は一番下に綴じる。
- ・ ファイルには表紙と背表紙に実習名・学籍番号・氏名を記入する。
- ・ 記録はグループごとに紙袋に入れて担当教員に提出する。
- ・ 様式－9 および自己評価表は、e ポートフォリオ(Mahara)に保存する。

IV 実習評価

- 1 実習期間の 5 分の 4 以上の出席があり、実習記録物が指定時間内に提出された場合、評価の対象とする。
- 2 病棟実習最終日に各自自己評価表を用いて自己評価し、実習最終日に担当教員との個人面談で自己評価表に基づいて実習を振り返り、フィードバックを受ける。
- 3 自己評価基準
自己評価は、自己の実習を振り返り、実習目標と実践に照らして客観的に評価する。
自己評価表を適宜参照し、実習到達レベルに達することを目指す。
- 4 評価は、80 点以上は A、70 点以上は B、60 点以上は C、60 点未満は D とする。
D 判定の場合は、担当教員が認めた場合に限り 1 回再実習を認める。
- 5 評価者は原則として担当教員とする。最終単位認定は、科目責任者及び担当教員が協議の上決定する。

※ ディプロマ・ポリシーに該当する項目を自己評価表に記載している。

成人看護学実習Ⅰ（急性期）

成人看護学実習Ⅰ 自己評価表

		学 籍 番 号 _____ 学 生 氏 名 _____						
到達目標	評 価 基 準					キーポイント	自己評価	
	Excellent	Very Good	Good	Average	Poor			
1. 急激に健康状態が変化した対象者の回復とセルフケア促進のために必要な看護について説明できる [DP: 1、2、3、4、5、6]								
1) 急激に健康状態が変化した対象者の特徴を実践に基づき説明できる	・健康状態の変化による対象者の身体・精神・社会的な体験を統合的に説明できる ・対象の体験を諸理論により説明できる	・健康状態の変化による対象者の身体・精神・社会的な体験を統合的に説明できる	・健康状態の変化による対象者の身体・精神・社会的な体験を一部説明できる	・健康状態の変化による特徴を一般論で述べている	・健康状態の変化による特徴の一部を一般論で述べている	□急性期、周術期患者や家族の特徴（機能低下を含む） □発症から社会復帰への支援（連続性） □麻酔の導入と麻酔からの覚醒及び身体への影響 □Mooreの回復過程	/10	
2) 回復とセルフケア促進のために必要な看護の特徴を実践に基づき説明できる	急激な健康状態の変化や回復過程に関わる以下の看護実践を諸理論により意味付け説明できる ・生命維持と全身状態の改善 ・生活の再構築, セルフケア	急激な健康状態の変化や回復過程に関わる以下の看護実践を説明できる ・生命維持と全身状態の改善 ・生活の再構築, セルフケア	急激な健康状態の変化や回復過程に関わる以下の看護実践を一部説明できる ・生命維持と全身状態の改善 ・生活の再構築, セルフケア	急激な健康状態の変化や回復過程に関わる看護について一般論で述べている	急激な健康状態の変化や回復過程に関わる看護の一部を一般論で述べている	<評価対象様式> 様式-8 様式-9		
	10	9-8	7	6	5-0			
2. 健康状態が変化した対象者の回復を支える医療チームと看護の役割について説明できる [DP: 3]								
	保健・医療・福祉チームの一員として、継続看護の視点から多職種連携・協働の具体的方法を、看護の専門性と実践を踏まえて説明できる	保健・医療・福祉チームの一員として、多職種連携・協働の具体的方法を、看護の専門性と実践を踏まえて説明できる	保健・医療・福祉チームの一員として、多職種連携・協働の具体的方法を、実践を踏まえて説明できる	多職種連携・協働の具体的方法を説明できる	他職種と看護師の役割の一部を述べている	□多職種連携 □看護の独自性 □継続看護	/10	
	10	9-8	7	6	5-0	<評価対象様式> 様式-8 様式-9		
3. 健康状態が変化した対象者の特性と看護過程の思考を基に、侵襲からの回復とセルフケア促進のために必要な看護が実践できる [DP: 1、2、3、4、5]								
1) 対象者を全人的に捉えることができる								
(1) 対象者の身体的状態を説明できる	対象者の身体的状態を捉える情報を意図的に収集し、医学的専門知識を用いて分析・解釈できる	対象者の身体的情報を、医学的専門知識を用いて分析・解釈できる	対象者の身体的状態を分析・解釈できる	病態や治療方法を正確に記載し理解している	病態や治療方法に関する記載内容の理解が不足している/誤りが多い	□人体の構造・機能, 病理理解 □術前検査 □全身麻酔の影響 □治療による合併症 □ストレスコーピング理論 □危機理論 □意思決定 □自己概念 □ボディイメージ	/5	
(2) 対象者の心理状態や生活を説明できる	対象者の心理状態や生活に関する情報を意図的に収集し、看護理論・専門知識により分析・解釈できる	対象者の心理状態や生活に関する情報を意図的に収集し、分析・解釈できる	対象者の心理状態や生活に関する情報を分析・解釈できる	対象者の心理状態や生活に関する情報を記載している	対象者の心理状態や生活に関する情報を一部記載している/記載がない	□役割 □発達段階 □統合された存在としての人の健康を理解する		
(3) 病態や治療が対象者に及ぼす影響を、個性を考慮して検討し、看護問題を説明できる	全体像には手術侵襲・麻酔による心身への影響・術後合併症などの健康問題の原因・誘因、および心理・生活への影響が概ね正確に図示され、かつ問題間の関連性も示されている	全体像に身体的な問題に加え、心理・生活の側面が図示されている	全体像には手術侵襲・麻酔による身体的側面への影響・術後合併症などの健康問題の原因・誘因が概ね正確に図示されている	全体像には手術侵襲・麻酔による身体的側面への影響・術後合併症などの健康問題の原因・誘因が図示されているが、不明確な部分や誤りが目立つ	全体像には手術侵襲・麻酔による身体的側面への影響・術後合併症などの健康問題の原因・誘因が図示されているが、不明確な部分や誤りが目立つ	<評価対象様式> 様式-1 様式-2 様式-3 様式-4		
	5	4	3	2	1-0		/5	
2) 対象の状態に合わせた看護計画が立案できる								
【看護目標】	目標は看護診断に対応し、診断指標に焦点を当て、RUMBAの法則に基づいている	看護診断から短期目標まで一貫性があり、診断指標（危険因子）を改善・解決する目標である	看護診断と看護目標に一貫性があり、長期目標、短期目標に一貫性がある	看護診断と看護目標に一貫性がある	看護診断と看護目標に一貫性がない	□NANDA-1定義 □診断指標 □関連因子 □危険因子 □看護目標 □看護計画	/5	
【具体策】	該当する看護診断や目標と関連し、5W1Hで表現され、個性も検討されている	該当する看護診断や目標と関連し、5W1Hで表現されている	該当する看護診断や目標との一貫性が一部不十分である。5W1Hを踏まえた表現である	該当する看護診断や目標との一貫性が一部不十分である	該当する看護診断や目標に対応していない/抽象的表現が多く実践が困難である	<評価対象様式> 様式-5		
	5	4	3	2	1-0			

成人看護学実習Ⅰ（急性期）

到達目標	評価基準					キーポイント	自己評価	
	Excellent	Very Good	Good	Average	Poor			
3) 侵襲からの回復とセルフケア促進のために必要な看護が実践できる								
(1) 生体侵襲からの回復を促進するための看護を実践できる	①合併症・異常の早期発見	優先順位と必要性を理解し、検査データも踏まえ、合併症・異常の早期発見のための観察が正確に行える	検査データを含む合併症・異常の早期発見のための観察が正確に行える	合併症・異常の早期発見のための観察が正確に行える	合併症・異常の早期発見のための観察が不十分である	☐ 観察 ☐ 呼吸管理 ☐ 循環管理 ☐ 創傷管理 ☐ 感染予防 ☐ 合併症予防 ☐ リハビリテーション	/10	
		10-8	7	6	5-0			
	②合併症予防・回復を促進する看護実践	優先順位と必要性を理解し、安全・安楽・自立の要素を踏まえ合併症予防・回復を促進する看護を実践できる	優先順位と必要性を理解し、合併症予防・回復を促進する看護を実践できる	合併症予防・回復を促進する看護を実践できる	合併症予防・回復を促進する看護実践が不十分である		<評価対象様式> 様式-5 様式-6 様式-7	/10
		10	9-7	6	5-0			
(2) 疾病や治療により形態・機能が変化した対象者が新たな生活を獲得するためケアが実践できる	形態・機能の変化による日常生活への影響に対する、対象者のセルフケア能力・周囲のサポートを踏まえ看護実践できる	形態・機能の変化による日常生活への影響に対する、対象者の認識・思いを踏まえた看護を実践できる	形態・機能の変化の理解と日常生活への影響を踏まえた看護を実践できる	治療により生じた形態・機能変化に関する視点が不足している	☐ ヘルスプロモーション ☐ 治療法による形態・機能変化 ☐ セルフケア ☐ 自己概念 ☐ 家族 ☐ 社会的支援 <評価対象様式> 様式-5 様式-6	/10		
	10-8	7	6	5-0				
	(3) 保健・医療・福祉チームの一員として実施したケアと結果を報告できる	適時に複数の看護問題についてSBARで報告している	適時に看護問題ごとにSBARで報告している	適時に看護問題ごとに報告している	適時にバイタルサインに加え観察したことを報告している		適時にバイタルサインの数値のみをアセスメントして報告している	☐ 適時 ☐ 状況・背景 ☐ アセスメント・提案 ☐ チームの一員 <評価対象様式> 様式-6
5		4	3	2	1-0			
4. さまざまな看護場面において倫理性に基づいた看護専門職者としてふさわしい態度を身に付け、その必要性を説明できる [DP：1、6]								
1) 学生間、教員、指導者と積極的に関わり、対象者の援助を検討できる	・知識・技術を積極的に探究し、ディスカッションで得られた視座も活用して取り組むことができる ・グループメンバーの援助の検討も積極的に行える	・知識・技術を積極的に探究し、ディスカッションで得られた視座も活用して取り組むことができる	・知識・技術を積極的に探究し取り組み、グループメンバー、教員、指導者に対象者のケアについて相談・ディスカッションもできる	・知識・技術を積極的に探究し取り組むことができる	・サポートを受けながら、対象者へのケアに必要な学習ができる	☐ 探究する姿勢 ☐ チームワーク	/5	
	5	4	3	2	1-0			
	2) 看護倫理を踏まえた態度を示すことができる	倫理綱領に基づき、人の尊厳の尊重を理解し、実行できる	倫理綱領に基づき、対象者に敬意を持ち、意思を尊重できる	対象者の意思を尊重できる	対象者に対する敬意がない/自己中心的である	☐ 倫理綱領（日本看護協会） ☐ 看護倫理の原則		/5
5		4	3	2-0				

合計得点	点
------	---

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
成人看護学実習Ⅱ

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

生活調整の必要な対象者を総合的に理解し、対象者が病気や障害と折り合いを付けた社会生活を多職種とともに再構築できるような看護を考え実践する。

II 実習目標

＊ ディプロマ・ポリシー〔DP〕を参照（共通1）

1 生活調整の必要な対象者の特徴と看護実践について、実習経験を通して説明できる
〔DP：1, 2, 3, 4, 5〕

1) 病いの慢性性をもたらす多面的な影響と必要な支援について述べることができる。

(1) 生活の再調整（セルフマネジメント）に向けた支援の必要性を説明できる。

(2) 対象者とのパートナーシップの形成の必要性を説明できる。

(3) 対象者の多面的なニーズに応答する多職種連携の意義を説明できる。

2) 療養生活を支援する看護の役割について記述できる。

2 生活調整の必要な対象者の情報から健康課題をアセスメントし、対象者の全体像を把握できる〔DP：1, 2, 3, 4〕

1) 情報の関連を示すことができる。

(1) 関連図を用いて対象者を全人的体系的に説明できる。

(2) 対象者の情報をアセスメント・統合し、課題を抽出できる。

(3) 対象者のありたい姿を示すことができる。

(4) 「病みの軌跡」を活用した対象理解が関連図に示されている。

3 生活調整の必要な対象者の個別性を重視し、根拠に基づいた看護を計画し実践できる
〔DP：1, 2, 3, 4, 5〕

1) 看護計画が立案できる。

(1) 生活を踏まえた個別性のある目標設定ができる。

(2) 具体的で実践的な看護計画が立案できる。

2) 対象者の状況に応じた看護技術を実践できる。

3) セルフマネジメント・スキル獲得に向けた支援が実践できる。

4) 実践した看護の評価・修正ができる。

4 専門職者の一員として、看護倫理を踏まえた態度を示すことができる〔DP：1, 3〕

III 実習方法

1 対象学生

愛知医科大学看護学部3学年次生

2 実習内容

1) 実習場所

愛知医科大学病院：9 A病棟、10 A病棟、10 B病棟、11 A病棟、12 B病棟、13 B病棟

※ 病棟看護を中心とした看護の実践場面に直接関わりながら、対象者を受けもち看護過程を展開する。

2) 実習期間

- 1 クール：2026年10月 5 日(月)～10月16日(金) (9 日間)
- 2 クール：2026年10月19日(月)～10月30日(金) (10日間)
- 3 クール：2026年11月 9 日(月)～11月20日(金) (10日間)
- 4 クール：2026年11月24日(火)～12月 4 日(金) (9 日間)

3) 実習時間

9 時～16 時

4) 実習の進め方

- (1) 学生約 6 名でグループを編成し、6 か所の病棟に分かれて実習する。
- (2) 実習期間中は、対象者を受けもって実習する。
- (3) 実習期間のうち、学内実習を 1 週目に 1 日間、最終日に 1 日間行う。
(実習スケジュール例示：成人看護学実習Ⅱ 3 頁を参照)
- (4) 日々の実習開始時に指導者及び教員に実習目標・行動計画を説明し、アドバイスを
受けて実習を開始する。

(5) 受けもち対象者への看護

- ・ 初回のバイタルサイン測定：指導者の技術チェックを受け、許可後に単独で実施
する。
- ・ 初回の援助実践：受けもち対象者に行われている実際の援助を見学参加し、観察
や看護のポイントを学び、事前学習を踏まえて次回からの援助に活かす。

(6) 一日の行動計画

- ・ 前日に行動計画（目的・時間・内容）を立案する。
- ・ 予定した援助内容・援助時間に変更が生じた場合は随時行動計画を修正する。
- ・ 看護計画立案前の援助は、行動計画に目的・方法・留意点等を記載する。
- ・ 看護計画で立案した教育プランの実施は、説明内容の文書を作成し、指導者・教員
の許可を得て、立会いの下に実施する。
- ・ 検査等への見学参加は事前に学習し、目的を記載しておく。
- ・ 援助の結果報告
 - ※ ケア提供時に発見した受けもち対象者の異常所見はすぐに報告する。
 - ※ その他の報告は、午前は11時半、午後は実習終了の30分前までに実施した援
助と結果を報告する。実習初日に指導者の指示を確認すること。
- ・ 受けもち対象者について検討される病棟カンファレンスには参加する。
- ・ 受けもち対象者に行われる医師の病状及び治療説明に同席を希望する場合、学生
は事前に指導者に相談し、受けもち対象者の了解を得る。
- ・ 実習最終日は学内において実習全体を体系的に整理し、総括する。

5) カンファレンス

- (1) 指定したカンファレンスルームを使用する。
- (2) カンファレンスは学生が主体的に運営し、原則として毎日行う。
看護実践で遭遇する課題をグループで検討する。
- (3) カンファレンステーマと開催時刻を当日午前中に参加者へ周知する。

- (4) グループで役割を輪番し、参加者全員が意見交換できるように進行する。
開始と終了時間を厳守する。
- (5) カンファレンスには可能な限り指導者、関係スタッフ、師長等に出席を依頼する。

6) 実習スケジュール

	実 習 日				実 習 内 容	
	1 クール	2 クール	3 クール	4 クール		
1 日目	10/5 (月)	10/19 (月)	11/9 (月)	11/24 (火)	9:00-10:30	全体オリエンテーション
					10:30-16:00	病棟オリエンテーション 受けもち対象者決定 情報収集
2 日目	10/6 (火)	10/20 (火)	11/10 (火)	11/25 (水)	午前	情報収集 病棟看護師とともに受けもち対象者の看護に参加する
					午後	
3 日目	10/7 (水)	10/21 (水)	11/11 (水)	11/26 (木)	午前	情報収集
					午後	受けもち対象者の看護
4 日目		10/22 (木)	11/12 (木)		午前	【学内実習】 情報の整理・分析 課題の抽出・目標の決定
					午後	
5 日目	10/8 (木)	10/23 (金)	11/13 (金)	11/27 (金)	午前	受けもち対象者の看護
					午後	看護計画の立案
6 日目	10/9 (金)	10/26 (月)	11/16 (月)	11/30 (月)	午前	受けもち対象者の看護
					午後	立案した看護計画の実践
7 日目	10/13 (火)	10/27 (火)	11/17 (火)	12/1 (火)	午前	受けもち対象者の看護
					午後	立案した看護計画の実践
8 日目	10/14 (水)	10/28 (水)	11/18 (水)	12/2 (水)	午前	受けもち対象者の看護
					午後	看護計画の実践・評価・修正
9 日目	10/15 (木)	10/29 (木)	11/19 (木)	12/3 (木)	午前	受けもち対象者の看護 修正した計画の実践・評価
					午後	病棟最終カンファレンス
10 日目	10/16 (金)	10/30 (金)	11/20 (金)	12/4 (金)	9:00-16:00	【学内実習】 実践した看護を系統的にまとめる 個人面談

※ 実習日が祝日の場合は、スケジュールを1日繰り上げて進行する。

7) 実習記録

様式	記録物	記録の内容	提出方法等
1	対象に関する学習 ※疾患・治療・検査・薬剤・看護の原則等 ※各種検査・処置等の見学参加の事前学習	受けもち対象者の看護の方向性を考察するために、基本情報としてまとめる。 疾患・治療・看護の原則、検査、使用薬剤等については、最新情報を書籍や新しい文献等で学習しまとめる。 用いた資料のコピーをファイルに綴じる。 ※受けもち対象者の処置・検査の見学等は、自己学習としてその目的と実施手順、留意点等をまとめておく。	各自のレポート用紙等で学習をまとめる。 様式1の1枚目以降は自由に追加する。
2	情報の整理 [情報の整理] [関連図] [病みの軌跡]	受けもち対象者の全体像を明らかにするために用いる。必要な情報の関連を整理し、健康課題や生活課題、ありたい姿を対象者とともに明らかにしていく。	
3	看護計画 シナリオ(指導案)	具体的な看護計画を立案し、アウトカム(評価の視点)、評価を記載する。 ※パンフレット等を作成した場合は、完成版をコピーして添付する。口頭で説明した内容は、その内容を示すシナリオ(指導案)を添付する。	
4	看護の実践記録	看護計画の立案後、それに基づいて実践した看護を記録する。 ※バイタルサイン測定については、実習2日目より記載する。	
5	一日の行動計画と学習の記録	一日の行動計画には、実習日の目標と、受けもち対象者の一日の計画および具体的な看護計画、指導者・受けもち看護師などからのアドバイス、一日の学びを記載する。 計画が変更となった際には、変更内容も記載する。 一日の行動計画を用いて、毎朝、指導者または教員と計画を調整する。 前日の行動計画と学習の記録は毎朝、教員へ提出する。	実習中毎日提出する。 受けもち対象者に関する記録は、教員の指示に従って提出する。
6	カンファレンス記録	毎日のカンファレンスは書式に沿って記録する。	
	まとめのレポート	「成人看護学実習Ⅱの学び」をレポートにまとめる。 1) レポートの構成: 受けもち対象者への看護実践に基づき記述する。 2) 書式: A4サイズ横書きで上下左右の余白を25mm、字数40×35に設定し、フォントは10.5、A4用紙3枚以内にまとめる。表紙は不要。 タイトル、実習病棟、学籍番号、氏名、1行空けて本文へ入る。	最終日に提出し、Maharaにポートフォリオとして保存する。
	自己評価表	行った看護実践を客観的に振り返って評価し、今後の自己の課題につなげる。 自己評価表を用いて、病棟実習5日目に中間評価し、実習最終日に最終評価を行う。	

※ 実習記録の提出方法

すべての記録を完成させて、実習最終日の16時までに担当教員へ提出する。

記録物は、自己評価表を最上にして、まとめのレポート、様式2～5の順に綴じ、様式1(自己学習資料)は一番下に綴じる。

ファイルの表紙と背表紙に学籍番号・氏名を記入する。

記録の提出は、グループごとに紙袋などにまとめて入れて教員に提出する。袋にはグループ番号と学籍番号、学生氏名を必ず記載する。

IV 実習評価

- 1 実習期間の5分の4以上の出席があり、実習記録物が指定時間内に提出された場合、評価の対象とする。
- 2 実習5日目に各自自己評価表を用いて中間評価を行う。
- 3 病棟実習最終日に各自自己評価表を用いて自己評価し、実習最終日に教員との個人面談で自己評価表に基づいて実習を振り返り、フィードバックを受ける。
- 4 自己評価基準

自己評価は、自己の実習を振り返り、実習目標と実践に照らして客観的に評価する。

配付した自己評価表(ループリック評価)を適宜参照し、実習到達レベルに達すること

を目指す。

実習評価はe-ポートフォリオ（Mahara）に保存する。実習最終日の面談時に提出する。

- 5 評価は、80点以上はA、70点以上はB、60点以上はC、60点未満はDとする。D判定の場合は、必要時1回限り再実習を認める。
- 6 評価者は原則として担当教員とする。最終単位認定は、科目責任者及び担当教員が協議の上決定する。

※ ディプロマ・ポリシーに該当する項目を自己評価表に記載している。

成人看護学実習Ⅱ(慢性期実習) 自己評価表

実習病棟:

学籍番号:

氏名:

中間評価	最終評価
	/100

1 生活調整の必要な対象者の特徴と看護実践について、実習経験を通して説明できる(実習最終レポート)

[DP: 1,2,3,4,5]

到達目標		成績評価基準				自己評価
		レベル4	レベル3	レベル2	レベル1	
1) 病いの慢性性がもたらす多面的な影響と必要な支援について述べることができる。	(1) 生活の再調整へセルフマネジメントに 向けた支援の必要性を説明できる。	◆セルフマネジメントの視点 ◆ありたい姿を目指す ◆患者と援助者と共に ◆適切な知識・技術の提供と獲得の支援 ◆実践と評価 ◆自己効力を高める ◆病気と折り合いをつけた生活 ◆対象者を社会で生きる生活者として捉える視点 ◆実践した看護に基づく考察 ◆個別性への配慮 ◆全人的苦痛の理解 ◆家族を含めた視点 ◆多職種と連携する視点 (8～7点)	◆セルフマネジメントの視点 ◆対象者を社会で生きる生活者として捉える視点 ◆実践した看護に基づく考察 ◆個別性への配慮 ◆全人的苦痛の理解 ◆家族を含めた視点 (6～5点)	◆セルフマネジメントの視点 ◆実践した看護に基づく考察 ◆個別性への配慮 (4～3点)	◆セルフマネジメントの視点 ◆実践した看護に基づく考察 (2～1点)	最終 /8
	(2) 対象者とのパートナーシップの形成の必要性を説明できる。	◆看護実践の経験に基づいている ◆協働的パートナーシップ ◆対象者とともに課題を決定し方法を共に考える (5～4点)	◆看護実践の経験に基づいている ◆協働的パートナーシップ ◆対象者との積極的な参加と合意を基に進む過程を通して、対象者の課題を追求する (3点)	◆看護実践の経験に基づいている ◆パートナーシップ ◆対象者との対等性 (2点)	◆看護実践の経験に基づいている ◆人間関係/信頼関係 ◆円滑なコミュニケーション ◆傾聴と共感的態度 ◆看護実践を通した上で深まる関係性 (1点)	最終 /5
	(3) 対象者の多職種の連携の多面的な意義を説明することができる。	◆チーム医療の中で看護の役割について説明できる ◆チームメンバーの構成が説明できる。 ◆チーム間での相互関係について説明できる。 ◆他職種の役割について説明できる ◆社会資源を組み立てる視点 ◆臨床から地域・在宅へつなげる視点 (5～4点)	◆チーム医療の中で看護の役割について説明できる ◆他職種の役割について説明できる ◆社会資源を組み立てる視点 (3点)	◆チーム医療の中で看護の役割について説明できる ◆他職種の役割について説明できる (2点)	◆チーム医療の中で看護の役割について説明できる (1点)	最終 /5
2) 療養生活を支援する看護の役割について記述できる。		◆療養生活を支援する看護に重要な理論、概念、モデルが示されている ◆セルフマネジメントモデル ◆ストレングスモデル ◆成人型学習 / 自己効力感 ◆慢性看護学のコアコンセプトに基づいている ◆well being ◆パートナーシップ ◆不確かさ ◆セルフマネジメント能力 ◆意思決定 ◆看護の役割について、自身の看護観に言及し、述べている。 (5～4点)	◆療養生活を支援する看護に重要な理論、概念、モデルが示されている ◆慢性看護学のコアコンセプトに基づいている ◆自身の看護観を示している。 (3点)	◆療養生活を支援する看護に重要な理論、概念、モデルが示されている ◆自身の看護観を示している。 (2点)	◆実習体験の感想 (1点)	最終 /5
レポートの体裁		◆指定の書式で作成している ◆誤字脱字がない ◆段落が適切に作られている ◆適切な句読点 ◆論旨の一貫性 ◆文体の統一 ◆実習体験に基づいている ◆適切な文献・書籍等の活用 ◆指定の方法で引用文献が適切に記載されている (2～0点)				最終 /2
最終評価						/25

2 生活調整の必要な対象者の情報から健康課題をアセスメントし、対象者の全体像を把握できる [DP: 1,2,3,4]

到達 目標	成績評価基準				自己 評価
	レベル4	レベル3	レベル2	レベル1	
1) 情報の関連 を示すことがで きる。	1.患者の疾病(既往歴含)や健 康障害について、アセスメント を踏まえて以下の情報を関連 づけながら記載している。 ・病態 ・合併症や急性増悪のリスク ・臨床検査結果 ・治療方法とその影響 ・処置・薬剤 関連性の表し方について凡例 を示して提示している。 (6～5点)	1.患者の疾病や健康障害につ いて、アセスメントを踏まえて 以下の情報を関連づけながら 記載している。 ・病態 ・合併症や急性増悪のリスク ・臨床検査結果 ・治療方法とその影響 ・処置・薬剤 (4～3点)	1.患者の主な疾病や健康障害 について、アセスメントを踏ま えて以下の情報を関連づけて 記載している。 ・病態 ・臨床検査結果 ・治療方法 ・薬剤 (2点)	1.患者の主な疾病や健康障害 について、アセスメントを踏ま えて以下の情報を関連づけて 記載している。 ・病態中心 (1～点)	中間 /6 最終 /6
	2.患者の疾病によって引き起 こされる身体・心理・社会的状況 等について、以下の情報を他 の情報と関連づけながら記載 している。 ・これまでの生活習慣 ・病気をもったことによる変化 ・社会的役割 ・家族関係 ・強み ・希望/ありたい姿 (6～5点)	2.患者の疾病によって引き起 こされる心理・社会的状況等につ いて、以下の情報を他の情 報と関連づけながら記載してい る。 ・これまでの生活習慣 ・病気をもったことによる変化 ・強み ・希望/ありたい姿 (4～3点)	2.患者の疾病によって引き起 こされる心理的状況等につい て、以下の情報を他の情報と 関連づけて記載している。 ・現在(入院中)の生活 ・現在の不安や困難 ・強み ・希望/ありたい姿 (2点)	2.患者の疾病によって引き起 こされる身体・心理・社会的状況 から、以下の情報を記載してい る。 ・希望/ありたい姿 (1～点)	中間 /6 最終 /6
	3.「病みの軌跡」の活用 ・病みの軌跡に基づく対象の理 解 ・これまでの病気の経過 ・対象者の病気に対する知識 の程度 ・セルフマネジメントに影響を 与える条件 (6～5点)	3.「病みの軌跡」の活用 ・病みの軌跡に基づく対象の理 解 ・これまでの病気の経過 ・対象者の病気に対する知識 の程度 (4～3点)	3.「病みの軌跡」の活用 ・病みの軌跡に基づく対象の理 解 ・これまでの病気の経過 (2点)	3.「病みの軌跡」の活用 ・病みの軌跡に基づく対象の理 解 (1～点)	中間 /6 最終 /6
	4.対象者の今後の療養生活に おける、家族も含めたすべての 課題を抽出している。 (6～5点)	4.対象者の今後の療養生活に おける主要な病状及び生活課 題を抽出している。 (4～3点)	4.対象者の今後の療養生活に おける病状に関連した課題を 抽出している。 (2点)	4.入院中の療養生活における 課題を抽出している。 (1～点)	中間 /6 最終 /6
	5.関連図と「全体像のまとめ(統 合)」の記載内容に一貫性があ る。 (6～5点)	5.「全体像のまとめ(統合)」を記 述しているが、一部内容に不 足があり、関連図との整合性 が取れない (4～3点)	5.「全体像のまとめ(統合)」を記 述しているが、内容が患者の 状況の一部分に留まる。 (2点)	5.「全体像のまとめ(統合)」は患 者の状況を一部説明している。 (1～点)	中間 /6 最終 /6
中間評価			/30	最終評価	/30

3 生活調整の必要な対象者の個別性を重視し、根拠に基づいた看護を計画し実践できる [DP:1,2,3,4,5]

到達目標	成績評価基準				自己評価
	レベル4	レベル3	レベル2	レベル1	
1)看護計画と実践が立案できる。	目標設定 ◆長期目標と短期目標に一貫性がある ◆到達可能な目標設定 ◆生活を踏まえた個別性のある目標設定 ◆対象者と目標を共有する (5～3点)	◆長期目標と短期目標に一貫性がある ◆達成可能な目標設定 ◆入院生活上の目標設定 (2～1点)	◆個別性のない目標設定 (0点)		中間 /10 最終 /10
	計画 以下の視点で、具体的に実践可能な看護計画を立案している。 ・急性増悪・合併症の予防と早期発見 ・症状マネジメント ・患者教育 ・自己効力を高める方法 ・退院支援 ・家族支援 (5点)	具体的な実践可能な看護計画を立案しているが、左記の記載内容が不十分な箇所が1～3カ所ある (4～3点)	計画を立案しているが、抽象的表現が多い。または、左記の不十分な箇所が4カ所以上 (2～1点)	計画を立案しているが抽象的表現が多く実行が困難 (0点)	
2)対象者の状況に応じた看護技術を実践できる。	◆適切な必要物品と手順 ◆安全・感染予防・安楽の原則の遵守 ◆病態や状況、要望に応じて工夫したケアの実施 (10～8点)	◆適切な必要物品と手順 ◆安全・感染予防・安楽の原則の遵守 ◆病態や状況、要望に応じたケアの実施 (7～4点)	◆適切な必要物品と手順 ◆安全・感染予防・安楽の原則の遵守 ◆ケアの実施に一部教員や指導者の補助が必要 (3～2点)	◆適切な必要物品と手順 ◆安全・感染予防・安楽の原則の遵守 (1～点)	中間 /10 最終 /10
3)セルフマネジメント・スキル獲得に向けた支援が実践できる。	対象者の病状や生活に応じたセルフマネジメント支援を以下の視点で実践できる。 ・対象者の強みを活かす ・自己効力に働きかける ・対象者の反応に合わせた関わり ・教員や指導者の指導をほとんど必要とせず実施できる。 (10点)	対象者の病状や生活に応じたセルフマネジメント支援を以下の視点で実践できる。 ・対象者の強みを活かす ・自己効力に働きかける ・対象者の反応に合わせた関わり ・教員や指導者の指導を一部受けながら実施できる。 (9～7点)	対象者の病状や生活に応じたセルフマネジメント支援を以下の視点で実践できる。 ・対象者の強みを活かす ・対象者の反応に合わせた関わり ・教員や指導者の指導を受けながら実施できる。 (6～2点)	学生主体のセルフマネジメント支援を実践する。 (1～点)	中間 /10 最終 /10
4)実践した看護の評価・修正ができる。	SデータとOデータからアセスメントし、対象者の意見も踏まえて計画内容の工夫、修正ができる。 (5～4点)	SデータとOデータから補完的にアセスメントし、自ら考え計画内容の工夫、修正ができる。 (3点)	SデータとOデータから補完的にアセスメントできるが、計画内容に沿っていない。 (2点)	SデータとOデータからアセスメントするが、アセスメントが的を得ていない。 (1点)	中間 /5 最終 /5
中間評価				/35	最終評価 /35

4 専門職者の一員として、看護倫理を踏まえた態度を示すことができる [DP:1,3]

到達目標	成績評価基準				自己評価
	レベル4	レベル3	レベル2	レベル1	
態度	◆適切な報告・連絡・相談 ◆チームメンバー、教員及び指導者とのケアリングの形成 ◆看護学生として適切な態度 ◆指導や助言を受け入れ、さらに発展的に展開できる ◆メンバーシップ (5点)	◆適切な報告・連絡・相談 ◆チームメンバー、教員及び指導者とのケアリングの形成 ◆看護学生として適切な態度 ◆指導や助言を受け入れ、改善に努めることができる ◆メンバーシップ (4～3点)	◆適切な報告・連絡・相談 ◆チームメンバー、教員及び指導者とのケアリングの形成 ◆看護学生として適切な態度 ◆指導や助言を受け入れ、考えることができる ◆メンバーシップ (2～1点)	◆報告・連絡・相談ができない ◆看護学生として問題のある態度が1度でもある ◆服装、髪型等が不適切 ◆言葉遣いに不適切なところがある。 ◆指導や助言を受け入れない (0点)	中間 /10 最終 /10
対象者の倫理	◆看護における倫理的課題とその背景を説明できる ◆人の尊厳の尊重について、対象者との関わりの中から説明し、実行できる。 (5～3点)		◆看護における倫理的課題とその背景について説明できる ◆対象者の意志を尊重できる (2点)	◆看護倫理綱領について学習し実習に臨むことができる。 (1点)	
中間評価				/10	最終評価 /10

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
精神看護学実習

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

精神障害をもつ人が体験している生きにくさについて、その人の生活上の文脈において理解し、その人がその人らしく生きるための援助として、自らをケアの道具として最大限に活かし、対象と関わることを学ぶ。

II 実習目標

＊ ディプロマ・ポリシー [DP] を参照（共通1）

- 1 精神障害をもつ人が日常生活を送る上で抱えている課題や体験している生きにくさを述べるができる。[DP：1～3, 5]
- 2 対象の希望やこれまでの生活上の文脈からその人にとっての回復（リカバリー）についてのイメージを描き、その人のもつストレングスやレジリエンスに着目した援助の方向性を説明することができる。[DP：2, 3, 5]
- 3 対象と関わる中で生じた自らの気持ちを言語化し、患者－看護者の治療的関係の視点からやりとりを解釈し、考察したことを実践に活かすことができる。[DP：1～6]
- 4 治療的環境が、精神障害をもつ人にどのような相互作用を生み出しているのかを捉え、そうした場を作り出す一員として、自らの役割を意識して行動することができる。
[DP：1～7]
- 5 精神障害をもつ人々を取り巻く環境及び支援の現状について、対象の立場に立って考え、今後の課題を考察することができる。[DP：1～5, 8, 9]

III 実習方法

1 実習場所

1) 病棟実習

- (1) 医療法人同心会 杉田病院（名古屋市千種区星が丘元町16番20号）
- (2) 医療法人香流会 絃仁病院（名古屋市守山区四軒家1丁目710番地）
- (3) 医療法人八誠会 もりやま総合心療病院（名古屋市守山区町北11番50号）
- (4) 愛知医科大学病院 4C病棟

2) 地域生活支援施設実習（別紙参照）

2 対象学生

愛知医科大学看護学部3学年次生

3 実習期間

- 第1クール：10月5日(月)～10月16日(金) ※10月8日, 9日は地域生活支援施設実習
第2クール：10月19日(月)～10月30日(金) ※10月22日, 23日は地域生活支援施設実習
第3クール：11月9日(月)～11月20日(金) ※11月12日, 13日は地域生活支援施設実習
第4クール：11月24日(火)～12月4日(金) ※11月26日, 27日は地域生活支援施設実習
第5クール：12月7日(月)～12月18日(金) ※12月10日, 11日は地域生活支援施設実習

4 実習時間

原則として9時00分～16時00分（施設の状況に合わせる）

5 実習メンバー（別紙参照）

6 実習スケジュール

原則として、以下のスケジュールにて学内実習を行う。

	月	火	水	木	金
1 週目	病院・病棟説明	病棟実習	病棟実習 中間カンファレンス	地域生活支援 施設実習	地域生活支援 施設実習
	病棟実習				
2 週目	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習 ケースカンファレンス	学内実習

7 実習前学習

テキスト及び講義資料をもとに、実習目標及び実習内容について各自学習すること。

実習施設に関する資料やホームページ等をもとに、実習施設の特徴について情報収集すること。

8 オリエンテーション

- 1) 実習前に学内で担当教員のオリエンテーションを受ける。
- 2) 地域生活支援施設実習及び病棟実習初日にそれぞれ実習施設及び実習病棟の概要についてオリエンテーションを受ける。

9 実習の進め方

1) 地域生活支援施設実習

- (1) 実習当日は、開始時間までに各実習施設に集合する。
- (2) 各実習施設のプログラムに沿って、メンバーの一員として主体的に参加する。
- (3) 実習終了時、臨地実習担当者を交えてカンファレンスを行い、体験を通して感じたことや考えたことについて話し合う。質問や相談は随時、実習指導者におこなう。

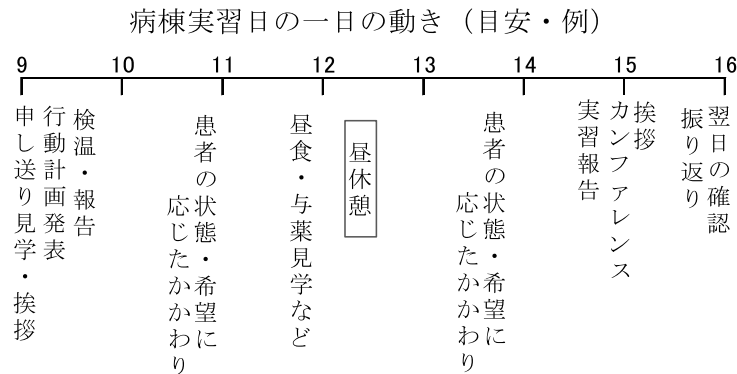
【留意事項】

- (1) 服装は活動しやすい服装で、名札をつけること。名札は大学名と苗字のみ記載したものを各自で作成する。
- (2) 昼食は原則として各自持参すること。
- (3) 実習にかかる諸経費（飲食代、施設から出向する際の交通費、入場料等）は個人負担とする。

2) 病棟実習

- (1) 学生は実習期間中、原則 1 名の患者を受け持つ。受け持ち患者は、実習指導者が提案した患者からグループ内で話し合い決定する。
- (2) 毎日の行動計画は、患者の状態や病棟の治療プログラムに沿って立案し、実習開始時に実習指導者に確認・指導を受けること。治療プログラムや看護ケアの見学を希望する場合、学生の実施に看護師による見守りが必要な場合はあらかじめ依頼する。
- (3) 日常生活の場面に関わりながら、対象理解、自己理解及び状況理解を深める。
- (4) 患者の生きにくさをアセスメントし、援助の方向性を考え、実践を試みる。そこで生じた反応を吟味し、より適切な関わり方を検討し実践に活かす。このプロセスを通じ、治療的関係の構築を図る。
- (5) 適宜、病棟の社会療法（レクリエーション活動、S S T など）に参加し、他患者とも関わる。

- (6) 一日の動きは下図のとおりだが、病院や実習の状況により調整することがある。



- (7) 実習中に経験した困難な事柄や戸惑ったこと、疑問点などは、その都度、実習時間中に担当教員や実習指導者に積極的に相談や質問をする。
- (8) カンファレンスについては精神4頁「11 カンファレンス」参照のこと。

10 実習記録

1) 地域生活支援施設実習

(1) 事前学習のまとめ

精神障害をもつ人が利用する地域生活支援施設の機能と役割について事前に調べ、まとめたことを記述する。（実習開始前に記録を済ませた上で実習に参加する。）

(2) 記録

地域生活支援の場で体験した相互作用や活動内容を振り返り、欄の項目に沿って記載する。

なお、「本日の実習で学びたいこと」欄については、事前学習の内容やそれまでの学び等をふまえ、当該実習日の開始時までに入力した上で参加する。その他の欄については、翌実習日の開始時までに入力する。

2) 病棟実習

(1) 受け持ち患者情報

受け持ち患者の生育歴や生活背景及び現在の治療状況などについて捉えた内容を記述し、受け持ち患者の疾病像を固有な生活史から理解することに役立てる。実習期間中に適宜記載・追加・修正をする。

(2) 疾患の一般的特徴と使用されている薬剤のまとめ

受け持ち患者の診断されている疾患や使用薬剤について一般的な特徴を整理し、疾患・障害や治療が患者に及ぼす影響の理解に役立てる。1週目最終日の実習開始時までに入力する。

(3) 生活機能のアセスメント

生活機能の3要素ごとに現在の状況や能力を示す情報をまとめ、受け持ち患者が現在どのような生活機能を発揮しながら（どのような機能・構造障害、活動制限、参加制約がありながら）日常生活を送っているのか、またそこにどのような生きにくさを体験しているのかをアセスメントする。

(4) 総合アセスメント（全体像）

(1)～(3)で整理する内容を関連づけて全体像を記述し、抱えている課題・生きにくさと患者の希望を検討し、関わりの方向性を考察する。

中間カンファレンス当日の実習開始時まで「患者の全体像」と「抱えている課題・生きにくさと患者の希望」を記述し、中間カンファレンスで活用する。記述内容を中間カンファレンス後に適宜追加・修正した上で、「援助の方向性」を2週目初日開始前までに記述し、患者の全体像を整理し患者への関わりに活かす。

(5) 行動計画と1日の振り返り

受け持ち患者との関係性や患者の状況に合わせて1日の行動目標やタイムスケジュールを検討し、「患者との関係性・対象の状況」「行動目標」「行動計画」を毎日実習開始までに記載する。病棟実習日はこの用紙を用いて実習指導者に行動計画を発表し、指導を受け、必要に応じて修正する。

残りの部分は、実習で体験したことを振り返り、欄の項目に沿って学んだこと、考えたこと、悩んだことなどを自由に記述することで、翌日の関わりへの手がかりを得る。病棟実習日は毎日記載し、翌実習開始時に提出する。

(6) プロセスレコード

毎日、受け持ち患者との関わりを振り返り、印象に残った場面、気がかりになったことや困った場面などに焦点を当てて記述する。受け持ち患者との間で起こったこと（①患者がこのように言ったり行ったりしたのはなぜなのか、②患者の言動にはどのような意味があるのか、③私はそれをどう感じているのか、④私と患者のなかで一体何が起きているのか、⑤その関係と患者の言動とは何か関連しているのか）を客観的に捉えることで、受け持ち患者との相互関係についての理解を深める。

(7) ケースカンファレンス資料

受け持ち患者の特徴及び病棟実習の過程で考えた患者の抱える課題やケアの方向性を記述し、学習の成果や自己の課題を明らかにする。ケースカンファレンス実施当日の朝までに作成し、担当教員に提出する。

3) 全体を通しての学びの記録

(1) 精神看護学実習自己評価

実習目標ごとに到達度とその根拠、課題を記述する。実習最終日の開始時に提出し、これをもとに担当教員と面談を行う。

(2) 精神看護学実習の学び

実習最終日の面談をふまえて2週間の実習全体を振り返り、地域生活支援施設実習及び病棟実習での学びを統合してまとめる。

11 カンファレンス

実習進行及び内容に合わせて学生主体で実施する。場所は教員、指導者の指示に従う。

	時期・テーマ	内容
病棟	毎日(中間カンファレンス・ケースカンファレンス日以外): カンファレンス	疑問点や話したいことをテーマとして設定し、実習指導者とともに15分程度情報共有や学生主体のディスカッションを行う。
	毎日: 1日の振り返り	学生と教員とでその日全体を振り返り、体験の意味付けや理解の整理をする。
	原則として1週目水曜日: 中間カンファレンス	前半は「総合アセスメント(全体像)」を活用して患者紹介し、質疑応答や疑問点に関し意見交換をする。後半は、特にテーマを設けず、精神科治療の場や様々な患者に触れて考えたこと、生じた感情など率直に語り合い、ディスカッションを行う。

	原則として2週目木曜日： ケースカンファレンス	前半は「ケースカンファレンス資料」を活用しながら自己の学びと課題を発表する。後半はテーマを設けずに、全体の発表を聞いて考えたこと、残っている疑問などのディスカッションを行う。
地域	毎日： カンファレンス	終了時、実習指導者とともに体験を通して感じたことや学んだことについて話し合う。
学内	最終日： 体験グループ	実習全体を通して体験し感じたことを言語化し自由な形で語り合う。

1) カンファレンス

(1) 目的

実習での体験や疑問点・困りごと・違和感・もやもや等を共有し、学生・実習指導者・教員と意見を交わすことで、実習で生じていること・体験の理解や今後の実習への見通しを得る。

(2) 方法

基本的には学生側から疑問点や話し合いたいことをテーマとして設定し、15分程度情報共有や学生主体のディスカッションを行うが、共有・検討したい内容により柔軟に方法を変える（例えば、関わりを振り返るためにプロセスレコードを用いてロールプレイとディスカッションを行なう、倫理的課題を考察するために倫理カンファレンスを行うなど）。

(3) テーマ例

- ・例 患者さんが妄想を訴えている。どのように対応するとよいか。
- ・例 家族について話をした時に、患者さんが沈黙してしまった。家族背景を理解したかったが、どのようにかかわるとよかったのか。
- ・例 患者さんに「退院したら、またお酒を飲もうと思っている」と言われた。この発言をどのように受け止めるとよいか。
- ・例 死にたいという思いを学生にだけ伝えてくれた。どのように対応すべきか。
- ・例 施設への退院が決まっているが、患者さんは自宅への退院を希望している。患者さんのために学生として何ができるか。
- ・例 患者さんの言葉が聞き取れず、会話ができない。どのようにコミュニケーションをとるとよいか。
- ・例 患者さんにセクハラに近い言葉をかけられる。今後、どのようにかかわるとよいか。
- ・例 患者さんがだんだん学生に様々なことを依頼するようになってきた。これまでのかかわりを見直すために他のメンバーの意見が聞きたい。
- ・例 服薬拒否の経過があり、今は筋肉注射で対応している。今も薬は飲みたくない。と話し内服については話題をそらす。今後どのようにかかわるとよいか。

2) 一日の振り返り（原則として毎日）

(1) 目的

学生と教員とで、その日全体を振り返り、体験の意味付けや理解の整理をする。

(2) 方法

学生と教員で何も持たずに一つの輪をつくって座り、原則として20分間、一日の体験を通して感じたこと、疑問、残っているもやもやを共有し、自分の考えを整理したり、他メンバーの言葉を聞きながらその時に頭に浮かんだことを自由に言葉にする。

中間カンファレンス日、ケースカンファレンス日については、担当教員の提示するトピックで振り返る。タイムキーパーは学生が行う。

3) 中間カンファレンス（原則として1週目水曜日）

(1) 目的

実習初期段階での受け持ち患者アセスメント及び実習での体験や疑問点・困りごと等を共有し、学生・実習指導者・教員と意見を交わすことで、精神医療の場や対象、自己についての理解を深める。

(2) 方法

前半は、一人ずつ「総合アセスメント（全体像）」を活用しながら受け持ち患者紹介をし、患者を理解し関わる上での疑問点等を発表してディスカッションを行う。

後半は、特にテーマを設けず、精神科治療の場や様々な患者に触れて考えたこと、体験したこと、疑問や生じた感情など自由に率直に語り合い、ディスカッションを行う。なお、カンファレンスの進行は学生が行う。

4) ケースカンファレンス（原則として2週目木曜日）

(1) 目的

受け持ち患者のケース発表を行うことによって自己の思考過程及び実践過程を振り返り、自己の課題を認識する。また、地域生活支援施設実習の学びも活かし、受け持ち患者の地域生活移行に向けた長期的な支援についてディスカッションし、看護実践における今後の課題を検討する。

(2) 方法

「ケースカンファレンス資料」を提示しながら簡潔に患者紹介、実習前半及び最終的に考えた受け持ち患者の抱える課題とケアの方向性、アセスメントが変わったいきさつ（変更なしの場合はその理由とケアへの患者の反応）を発表する。続けて、実習を通しての自己の学びと課題を発表する。

全員発表後、全体の発表を聞いて考えたこと、他のメンバーに聞いてみたいこと、残っている疑問や違和感など、テーマを設けずにディスカッションを行う。

なお、カンファレンスの進行は学生が行う。

5) 体験グループ（実習最終日）

(1) 目的

実習全体を通して体験し感じたことを言語化し自由な形で語り合うことで、様々な感受性で捉えた人間理解や精神看護の諸側面に触れる。

(2) 方法

机を置かず人数分の椅子のみを輪にして設置し、学生と担当教員とで、手に何も持たず楽な姿勢で腰かける。テーマは設けず、参加者の1名がタイムキーパーとなるが他の参加者は時間を気にせず40分間その時に感じていること、考えていることを自由に語り合う。

なお、体験グループとは、参加者が輪になりその場で感じたこと、頭に浮かんだことを自由に語り合い、グループ力動の中で対人的理解を深めるグループアプローチの一つである。

Ⅳ 実習評価

1 自己評価

学生は「精神看護学実習自己評価」に基づいて自己評価を行い、実習最終日開始時に担当教員に提出する。

2 総合評価

1) 担当教員は実習最終日に学生と面接を行う。

「精神看護学実習自己評価」に沿って学生と話し合い、下記の評価の目安（ルーブリック）等も用いて実習のフィードバックを行い、学生の目標達成度や今後の課題を明らかにする。

2) 総合評価は原則として以下のように配分し、各実習担当教員により評価を行う。

(1) 参加状況・姿勢：30%

(2) 課題への取り組み：30%

(3) 実習目標の到達：40%

3) 原則として、実習期間中の遅刻・欠席等は以下のように扱う。

(1) 実習期間の1/5を超えて不参加であった場合は、評価対象から除く。

(2) 実習時間の1時間を超えて不参加となる場合は、半日欠席扱いとする。

(3) 不参加の時間が1時間以内である場合、1/3日欠席扱いとする。

(4) 遅刻・欠席等が実習開始前の連絡がなかった場合は、1回につき5点減点とする。

3 評価の目安（ルーブリック）

精神9～10頁参照のこと。

Ⅴ その他

1 留意事項

精神8参照のこと。

2 実習記録の提出について

実習記録類は、「精神看護学実習自己評価」、「精神看護学実習の学び」、地域生活支援施設実習記録(1)～(2)、病棟実習記録(1)～(7)（精神3～4頁参照）、前学期の看護過程演習記録の順にファイルに綴じ提出する。

※ 原則として実習最終日16時～16時30分の間に提出とする。提出先は別途提示する。

【留意事項】**1 守秘義務及び患者の人権擁護**

- 1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第53条により、精神保健・精神医療に携わる者は、職務上知り得た人の秘密を正当な理由なく漏らした場合には罰せられる。個人情報保護を遵守する。
- 2) 精神症状は特殊なものではなく、その人の反応の1つである。どのような反応であつてもその人なりの理由がある。常に患者の基本的な人権を尊重する姿勢をもつ。

2 治療的環境について

- 1) 学生がそこにいるだけで、その場に何らかの影響を与えている。患者(利用者)や看護者が見ていないところでも、言葉遣いや態度が常に注目されていることを忘れない。
- 2) 受け持ち患者以外への気配りを忘れずに、気づいたことがあれば、すぐに実習指導者又は他のスタッフに知らせる。
- 3) 実習開始及び終了時間、休憩時間、カンファレンスの時間などは厳守する。
- 4) 治療の場にはさまざまな問題がある。学生の新鮮な目から見て納得のいかないことがあれば、遠慮せずに質問すること。また、改善策があれば積極的に提案してみる。

3 学生－患者関係の枠組み

- 1) 患者はたいがい人間関係に傷ついた経験をもっている。大声を出したり、急に近づいたりすることは患者をおびやかすことになる。焦らずじっくりと関係を築き上げることを心がける。また、学生同士でかたまっていると、患者は近づきにくいので留意する。
- 2) 患者との心理的距離のとり方を学ぶことが重要である。つまり、近づけば近づくほどよいというものでもない。したがって、学生のプライベートな情報を患者に教えたり、実習後も連絡し合ったりすることは避ける。物の貸し借り、プレゼントなども同様である。
- 3) 患者と二人だけで長時間話しこんだり、患者から秘密を打ち明けられたりすることは、望ましいことではない。しかし、避けられなかった場合には、事故防止のためにも、なるべく早く事実を実習指導者や担当教員に伝えること。そして、なぜそうなったのか、どんな意味があったのかについて考える。
- 4) 病棟実習において患者と一緒に外出したり、何らかの活動を計画したりする場合には、患者と約束する前に、実習指導者又は受け持ち看護師に相談し、不都合でないことを確かめておくこと。また、病棟外に出る場合には、出る前に時間と行き先を知らせておく。
- 5) 実習中に困ったこと、悩むことがあれば、カンファレンスの場で話し合う。精神科の治療過程においては、患者が1人で悩んだり、困難な出来事に対応するのではなく、患者自身が助けを求めたり、話し合いによって解決することを学ぶことが大切である。看護者もまたそのプロセスを学ぶ必要がある。

精神看護学実習 評価の目安

評価観点		A (80～100%)	B (70～79%)	C (60～69%)	D (60%未満)
参加状況 (30点)	積極性・主体性・柔軟性 (15点)	実習に積極的かつ柔軟な姿勢で参加し、学習と実践を主体的に進めている。 ○実習に毎日参加し、患者(利用者)へ関わり、積極的に教員・指導者への質問をしている。 ○実習での学習内容に対して関心を寄せ、自発的に質問や相談をして理解を深めている。 ○事前学習や実習で生じた疑問をもとに自発的に予習復習を進めている。 ○助言や他の意見に幅広く耳を傾け、自身の思考や感情を振り返り、柔軟に検討して関わりや記録に反映・修正している。 ○カンファレンスに積極的に参加し、質問や意見などを自発的に発言している。	すべてにおいてではないがおおむね積極的かつ柔軟な姿勢で実習に参加し、学習を進めている。 ○実習に毎日参加し、患者(利用者)へ積極的に関わり、時々教員・指導者への質問をしている。 ○事前学習や実習で生じた疑問をもとに自発的に予習復習を進めている。 ○助言や他の意見に耳を傾け、自身の思考や感情を振り返り、記録に反映している。 ○カンファレンスに参加し、時々自発的に質問や発言をしている。	やや積極性・柔軟性に欠けるが、助言や促しにより学習を進めている。 ○遅刻・早退、欠席が1回程度あるが、出席している時間は、患者・利用者への積極的関わりや指導者への質問がみられる。 ○教員・指導者から促された点のみ最低限の予習復習をしている。 ○助言を受けた部分については記録を修正している。 ○カンファレンスに参加し、自発的には質問や発言をしないが促されたと時々何らかの反応を示している。	積極性・柔軟性に欠け、学習や実践が限定的となつている。 ○遅刻・早退、欠席が1～複数回あり患者と関わる時間が限定的である。 ○患者や支援の理解に必要な予習復習を行っていない。 ○助言を受けたことに関しても、反響や修正がみられない。 ○自身の思考・感情にこだわり、他の意見や考えを聴く姿勢がみられない。 ○カンファレンスの際に発言をしない、反応を示さない、居眠りなど場に参加する姿勢がみられない。
	看護を学ぶ者としての誠実な姿勢と責任ある行動 (15点)	看護を学ぶ者として誠実な姿勢で参加し、責任ある行動を自発的にとっている。 ○実習記録やメモに個人情報を守っている。 ○時間を守った行動がとれる(患者との約束、カンファレンス等での集合)。 ○状況に応じて指導者・教員に積極的・自発的に嘘・偽りのない報告・連絡・相談をすることができ、患者(利用者)・指導者・教員・他メンバーに対して適切な言葉遣いをする。 ○患者(利用者)・指導者・教員・他メンバーの話を聞くときには、体を向け相槌を打ち反応を返すなど聴く姿勢をみせる。 ○毎日、実習に適した清潔な服装・髪型等を整えている。	看護を学ぶ者として誠実な姿勢で参加し、促しや確認を必要だが責任ある行動をとっている。 ○実習記録やメモに個人情報を守らず、実習前後の言動においても守秘義務を守っていない。 ○時間を守った行動がとれる(患者との約束、カンファレンス等での集合)。 ○自発的に報告・連絡・相談は行ないがメンバーや教員に促されることがある。 ○患者(利用者)・指導者・教員・他メンバーに対して適切な言葉遣いをしていないことがあるが、助言により修正される。 ○毎日、実習に適した身なりをしていない(服装・髪型・爪等)ことがあるが、助言により修正されている。	不十分な点はあるが、助言や促しを受け誠実な姿勢で参加し、責任ある行動をとっている。 ○実習記録やメモに個人情報を守らず、実習前後の言動においても守秘義務を守っていない。 ○時間を守らないことがある(患者との約束、カンファレンス等での集合)。 ○助言や声掛けでも修正されない。 ○自発的に報告・連絡・相談は行ないがメンバーや教員に促されることがある。 ○患者(利用者)・指導者・教員・他メンバーに対して適切な言葉遣いをする。助言されても修正されない。 ○実習に適した身なりをしていない(服装・髪型・爪等)ことがあるが、助言により修正されている。 ○最終提出物を提出しない。	誠実さ、責任に欠ける行動をとっている。 ○実習記録やメモに個人情報を残している。実習以外で患者やスタッフについての情報を漏らしている。 ○時間を守らない(患者との約束、カンファレンス等での集合)。 ○助言や声掛けでも修正されない。 ○報告・連絡・相談が行えない、あるいは、虚偽の報告・記録等が行われている。 ○患者(利用者)・指導者・教員・他メンバーに対して適切な言葉遣いせず、助言されても修正されない。 ○実習に適した身なりをしていない(服装・髪型・爪等)。 ○助言されても修正されない。 ○最終提出物を提出しない。
課題への取り組み (30点)	課題提出 (10点)	実習進捗に合わせ指定された期日・時間までに指定された課題を作成・提出している。 ○指定された期日・時間・内容に合うように作成・提出されている。 ○各欄に指定された内容が十分量書かれている。 ○指導者・教員等が読んでも理解でき指導を受けるのにふさわしい書き方をしている(内容、字の大きさ・丁寧さ、言葉遣い等が適切である)。	内容の一部不十分な点はあるが期日・時間の指定に沿った課題を作成・提出している。 ○指定された期日・時間・内容に合うように作成・提出されている。 ○指定された内容の一部不足はあるが6割以上の内容は書かれている。 ○一部、指導者・教員等が理解しづらい書き方(内容のずれ、字の大きさ・丁寧さ、言葉遣い等)をしているが、助言により修正される。	一部、期日・時間・内容に短絡・期間通れで提出されている。または期日・内容でも不足している内容の記録で提出している。 ○指定された期日・時間までに作成・提出できないものが部分的にある。 ○提出の遅れが短時間(期)間である。 ○指定された期日・時間までに提出できない合理的な理由を事前に報告・相談している。 ○記録が少ないが、助言により内容追加される。 ○指導者・教員等に指導を受けるのにふさわしい書き方をしている。助言により修正される。	期日・時間や課題内容の指定が守られない。 ○指定された期日・時間までに事前連絡なく提出されない。事前の連絡があっても大幅に遅れているものは提出がされない。 ○期日までに提出されても記録に空欄が多く事例理解に必要な情報が大幅に不足している。 ○指導者・教員等に指導を受けるのにふさわしい書き方をしていない。助言により修正されない。
	毎日の実習記録による理解の整理と活用 (10点)	毎日、日々の体験と学び・考察を実習記録を用いて整理し、以降の実践に活用している。 ○各欄に指定された内容を記述している。 ○毎日、日々の体験と学び・考察を整理して記述している。 ○以降の実践に向けての考察をし、活かしている。	整理は不十分だが日々の体験と学び・考察を実習記録に記述し、以降の実践に活用している。 ○各欄に指定された内容を記述している。 ○日々の体験と学び・考察を記述しているが、一部整理や記述が不十分な点がある。 ○以降の実践に向けての考察をし、活かそうとしている。	日々の体験の記述が主であり、体験からの学びや考察の記述は整理や記述量が不十分である。 ○各欄に指定された内容を記述している。 ○日々の体験を中心として記述しており、体験からの学びや考察の記述が少ない。 ○以降の記録に終始している。 ○助言により追加や修正がされない。	日々の体験の記述、学びや考察が記述されないか記述されてもわずかで済み、随時にも活用されない。 ○記載内容が時味されていない。各欄の記載内容が指定されたものからずれている。 ○日々の学びの記録がカルテや指導書等、第3者から得た情報に終始している。 ○助言により追加や修正がされない。
	適切な方法での情報収集・記述と活用 (10点)	適切な方法で情報収集・記述し、実習進捗に合わせた内容を修正している。 ○情報収集プロセスやケアの一部と認識し、患者(利用者)の心情・状況や優先度から対象と関わり情報収集している。 ○どのような方法が必要で必要情報が得られるかを相談したり考えながら、工夫している。 ○実習進捗に合わせてアセスメントの見直しや追加・修正をし積極的に患者理解に活用している。	情報収集の方法に多少不適切な点はあるが助言を受けて見直ししており、助言を受けながら実習進捗に合わせて内容修正している。 ○助言を受けて情報収集プロセスやケアの一部と認識をし、患者(利用者)の心情・状況や優先度を考えながら対象と関わり情報収集している。 ○どのような方法で必要情報が得られるか、他者の意見や助言から考えている。 ○助言を受けてアセスメントの見直しや追加・修正をしている。	情報収集の方法に不適切な点はあるが助言を受けて見直ししている。実習進捗に合わせて内容修正は十分である。 ○記録に記述する内容や自分の実習を中心に対象に問う情報収集していることに助言を受けて気づき、見直している。 ○助言を受けてどのような方法で必要情報が得られるかを考えている。 ○アセスメントの見直しや追加・修正はあまりされていない。	不適切な方法での情報収集・記述をしており、実習進捗に合わせて内容修正をしない。 ○患者(利用者)の心情や状況は考えず、記録に記述する内容や自分の実習を中心に対象に関わり情報収集している。 ○各欄の記載内容をそのまま患者や指導者に聞くだけで済ませている。 ○カルテ記載や指導者や教員、他のメンバーから聞いたことをそのままアセスメントや考察に用い、自分で考察していない。 ○実習進捗してもアセスメントの見直しや修正をしていない。

評価観点		A (80～100%)	B (70～79%)	C (60～69%)	D (60%未満)
実習目標		達成できている	おおむね達成できている	不十分な点はあるが一部達成できている	達成できていない、きわめて限定的である
実習目標の到達 (40点)	精神障害をもつ人が日常生活を送る上で抱えている課題や体験している生きにくさを述べることができる。(10点) [DP: 1～3, 5]	○対象に積極的関心をもち、関わっている ○対象の反応や言動を、「なぜそのような反応を示すのか」という視点から検討している ○対象の言動から、対象が体験していることを捉えている ○さまざまな情報から対象の生きにくさをイメージし、対象が抱えている課題を捉えている ○対象の生きにくさと日常生活の課題について、記録を通して振り返っている	○対象に関心をもち、関わっている ○対象の反応や言動を、「なぜそのような反応を示すのか」という視点から検討している ○対象の言動から、対象が体験していることを捉え、言語化している ○さまざまな情報から対象の生きにくさをイメージし、言語化している ○対象の日常生活上の課題を、記録に記述している	○対象の日常生活や活動を観察している ○対象の言動を体験していることを捉えようとし、自分の理解を言語化している ○対象の発言だけでなくさまざまな情報から対象の生きにくさをイメージする必要性を認識している	○対象の日常生活や活動を観察することができる ○対象の言動を受けとり、記述しているが、自分の理解を表現していない ○さまざまな情報から対象の抱える生きにくさをイメージする必要性を認識していない
	対象の希望やこれまでの生活上の文脈からその人にとつての回復(リカバリー)についてのイメージを描き、その人のもつストレンギスやレジリエンスに着目した援助の方向性を説明することができ。(8点) [DP: 1, 2, 5]	○対象の生育史と生活背景から、対象の健康的側面と強みを捉えている ○対象が抱えている生きにくさを社会的要因をふまえてアセスメントしている ○対象との関わりの中で対象の希望や願いを話題にし、その人にとっての回復がどのようなものかを検討している ○対象の希望や強みをふまえた援助の方向性を検討している	○対象の生育史と生活背景から、対象の健康的な側面と強みを捉えている ○対象が抱えている生きにくさを社会的要因をふまえてアセスメントしている ○対象との関わりの中で対象の希望や願いを話題にし、確認している ○対象の生育史と生活背景から援助の方向性を捉えている	○対象の反応や言動に対して、言外の含みを捉えていないが、対象の生育史と生活背景から、対象の健康的な側面を捉えている ○対象が抱く希望や願いを、対象との関わりの中で話題にしている ○対象の生育史と生活背景から援助の方向性を捉えている	○対象の医学的問題を中心に援助の方向性を捉えている ○対象の理解・患者理解・関係性理解の観点から対象との関わりの中で、対象の希望や願いについて触れたい検討していない
	対象と関わる中で生じた自らの気持ちを言語化し、患者・看護者の治療関係の視点からやり取りを解釈し、考察したことを実習に活かすことができる。(8点) [DP: 1, 5]	○対象への関わりをプロセスコードを用いて振り返り、自己理解・患者理解・関係性理解の観点からの考察をしている ○対象との関係を治療関係性の視点からアセスメントし、対象に対して自己一致して関わる必要性を認識している ○治療関係の進展の程度をアセスメントし、意図的に対象へ関わっている	○対象への関わりをプロセスコードを用いて振り返り、自己理解・患者理解・関係性理解の観点からの考察をしている ○プロセスコードの振り返りから、対象に対して自己一致して関わる必要性を認識している ○記録を通して自己の傾向への気づきから、対象への関わりを工夫している	○対象への関わりをプロセスコードを用いて振り返り、自己理解・患者理解・関係性理解の観点からの考察をしている ○対象への関わりをプロセスコードを用いて振り返り、自己の傾向を理解している ○自己理解から他者理解への移行に時間を要し、治療関係の進展が滞っている	○プロセスコードの記述がやり取りの記録にとどまらずに、自己理解・患者理解・関係性理解の観点からの考察がされていない ○プロセスコードが精神症状の記録目的に使用されている ○対象の言動の理由を、自身の感情により主観的に思い込んで決めつけている ○治療関係の進展が滞っている
	治療的環境が、精神障害をもつ人にどのような相互作用を生み出しているかを捉え、そうした場を作り出す一員として、自らの役割を意識して行動することができる。(8点) [DP: 1～3, 5]	○精神科病棟の構造と特徴を理解し、自分の考えを言語化している ○対象の安全と権利擁護の観点から治療的環境を捉えて看護者のあり方を検討している ○治療的環境とそこでの相互作用を対象の回復を助ける「場」という観点から考察し、他者と意見を交わし自分の考えを整理させている ○治療環境の一員としての役割を捉え、行動している	○精神科病棟の構造と特徴を理解し、言語化している ○対象の安全と権利擁護の観点から治療的環境を捉え、言語化している ○治療的環境を対象の回復を助ける「場」という観点から考察し、言語化している ○治療環境における自らの役割を検討し、考察内容を言語化している	○精神科病棟の構造と特徴を理解し、言語化している ○対象の安全と権利擁護の観点から治療環境を捉え、言語化している ○促しにより治療的環境における自らの役割を検討している	○精神科病棟の構造と特徴の理解が限定的・断片的である ○対象の安全と権利擁護の観点での治療環境の理解が限定的・断片的である
	精神障害をもつ人々を取り巻く環境及び支援の現状について、対象の立場に立つて考え、今後の課題を考察することができる。(6点) [DP: 1～3, 5, 6]	○環境や支援の現状について、対象の立場に立つて考えている ○カンファレンスや面談において、環境や支援の現状と課題について言及し、ディスカッションして考察を深らせている ○「精神看護学実習の学び」の記録において、環境や支援の現状と課題についての考察を論じている ○実習での実践や体験、文脈に基づいて自分の考えや新たな気づきを打ち出している ○体験や文脈にもとづき考察が一貫している	○環境や支援の現状について、対象の立場に立つて考えている ○カンファレンスや面談において、環境や支援の現状と課題について言及している ○「精神看護学実習の学び」の記録において、環境や支援の現状と課題についての考察を論じている ○実習での実践や体験、文脈に基づいて自分の考えや新たな気づきを打ち出している	○環境や支援の現状について、対象の立場に立つて考えようとしている ○カンファレンスや面談、「精神看護学実習の学び」の記録において、環境や支援の現状と課題についての言及や記述は多少あるが断片的で感想にとどまっている	○環境や支援の現状について、対象の立場に立つた第三者的に観察している ○カンファレンスや面談、「精神看護学実習の学び」の記録において、環境や支援の現状と課題についての考察の言語化がみられない

注：最終提出物が期日までに提出されない場合は実習を通しての評価ができないため、「課題への取り組み」全体の評定が0になることがある。

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
母性看護学実習Ⅱ

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

周産期（妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期）の母子と家族の特性を理解し、ヘルスプロモーションの視点に立って、その家族が社会で健康に生活するための看護を考え、実践する。

II 実習目標

＊ ディプロマ・ポリシー[DP] を参照（共通1）

- 1 対象（妊婦・産婦・褥婦・胎児・新生児）の特性を理解し、健康の増進又は健康逸脱からの回復過程を支援するための計画を立案・実践・評価できる。[DP：1, 4, 5, 6]
- 2 児の誕生にともなう対象と家族の生活や発達課題を理解し、家族を含めた適切な看護について検討できる。[DP：1, 2, 5]
- 3 対象とその家族をとりまく社会的・文化的背景をふまえた退院後の継続的な支援の重要性を理解し、ヘルスプロモーションの視点に立って、多(他)職種や地域との連携・協働及び看護が担うべき役割を説明できる。
[DP：2, 3, 4, 5]
- 4 対象に寄り添い、看護学生としてふさわしい態度で主体的に実習に参加できる。[DP：1, 2]
- 5 母子保健に関連する法規や制度を理解し、母子及び家族支援のための社会資源の活用を説明できる。[DP：2, 3, 4]
- 6 母性看護領域における対象の権利と保護をふまえた看護を実践できる。[DP：1, 2, 4]
- 7 カンファレンスを通して、母性看護について考察し、自分の意見を論じることができる。
[DP：3, 6]
- 8 看護専門職者として守るべき看護倫理を理解し、看護者として必要な資質をもって参加できる。[DP：1]

III 実習方法

- 1 実習場所：愛知医科大学病院 6 B病棟
- 2 対象学生：愛知医科大学看護学部3学年次生
- 3 実習期間 ガイダンス：2026年9月中に一日 別途連絡
 - 1 クール：2026年10月5日(月)～10月9日(金)
 - 2 クール：2026年10月13日(火)～10月16日(金)
 - 3 クール：2026年10月19日(月)～10月23日(金)
 - 4 クール：2026年10月26日(月)～10月30日(金)
 - 5 クール：2026年11月2日(月)～11月6日(金)
 - 6 クール：2026年11月9日(月)～11月13日(金)
 - 7 クール：2026年11月16日(月)～11月20日(金)
 - 8 クール：2026年11月24日(火)～11月27日(金)
 - 9 クール：2026年11月30日(月)～12月4日(金)
 - 10クール：2026年12月7日(月)～12月11日(金)
 - 11クール：2026年12月14日(月)～12月18日(金)

4 実習時間：8時30分～15時30分（原則）

実習初日は8時20分に大学病院6階エレベーターホールを出たところに集合する。

5 実習の進め方

1) 原則、学生2名ペアで産褥期の母子1組を受け持つ。

但し、対象がいない場合はハイリスク妊婦等を、実習指導者、担当教員と相談して受け持つ場合がある。

2) 2日ずつ母親と新生児の主担当を交代することで、褥婦と新生児両方の観察を实践する。なお、観察の際はできる限りペア学生と一緒に行動し、視診・問診データ等を共有する。

3) 受け持ち対象者をアセスメントするために必要な情報収集を行い、個別性をふまえた看護計画を立案・実施・評価する。情報は自分たちが観察したものを基本的に使用する。

4) 看護計画に基づいて、受け持ち対象者の生活をふまえたヘルスプロモーションに働きかける支援を行う。

5) 帝王切開術後の対象を受け持った場合、術後回復過程の看護をふまえて展開する。

6) 受け持ち対象者の退院後の生活について情報収集を行い、退院後の生活をふまえた看護を考察する。対象者に対して行われる保健指導や健康教育にも参加する。

7) 4日間の実習を通して受け持ち対象者に関する主要な3つの看護診断について、実践をふまえたサマリを作成する。

8) 受け持ち対象者の母子と家族が退院後、健康に生活できるための社会資源の活用について考察する。

9) 看護計画・実践に関するカンファレンスを毎日学生が主体となってい、実習指導者や担当教員から効果的な助言をもらえるよう調整する。

10) 受け持ち対象者が退院した場合や、受け持ち対象者がいない場合は、実習指導者、担当教員と相談して機能別実習を行う。

11) 実習最終日に実習を踏まえたテーマについて最終カンファレンスを行い、終了後、実習評価に関する個別面接を行う。

6 実習スケジュール

実習グループ及び実習スケジュールの詳細はガイダンス時に説明する。

7 実習記録等の提出

1) 病棟実習記録及び評価表は、フラットファイルに綴じ、リストの指示に従って提出する。

2) フラットファイルの表紙と背表紙に科目名、クール番号、学籍番号と氏名を記載する。

3) 実習に活用した資料と記録したものをファイリングし、提出する。

Ⅳ 実習評価

1 実習期間の**5分の4以上の出席**があること、実習記録が指定時間内に提出された場合に評価対象となる。ただし、欠席や遅刻は減点とする。

2 実習評価は、学生と教員で評価を可視化できるループリック評価表を用いる。

3 実習最終日、実習目標と実践、実習記録、カンファレンスの参加度に対する学生の自己評価をふまえ、実習担当教員より実習のフィードバックを行う。

- 4 実習は、対象に必要な看護過程を展開することが目標であり、記録はその実践の手がかりとして評価するものであり、記録の枚数等は参考である。

V その他

- 1 実習中に知り得た個人情報には細心の注意を払う。
 - 1) 守秘義務を厳守する。
 - 2) 実習中の出来事について会話する場合は TP0 をわきまえる。
 - 3) 受け持ち対象者に関して、SNS 等の情報共有は一切行わない。
 - 4) 受け持ち対象者の分娩立ち合いのため、手術室での見学実習を行うことがある。
 - 5) 受け持ち対象児が NICU・GCU 入院時は、NICU・GCU で観察を行うことがある。
その際、受持ち対象者の貴重品等は依頼の有無に関わらず預からない。
- 2 医療事故防止に努める。
 - 1) 自己の健康管理に十分留意する。
 - ※ 自己が感染源となるような身体症状がある場合は必ず申し出ること。
 - ※ 場合によっては実習停止となることがある。
 - 2) ケアを行う場合、**必ず実習指導者及び担当教員へ報告し、単独行動は慎む。**
- 3 学生としての基本的態度を厳守する。
 - 1) 限られた実習期間であるため主体的に実習できるよう心掛ける。
 - 2) 服装、身だしなみについては、清潔・安全・機能性に留意する。
 - 3) 報告・連絡・相談を徹底する。
 - (1) 遅刻、欠席については実習開始時刻前に学務課、担当教員に必ず連絡する。
 - (2) 時間管理を徹底する。
 - (3) 当日の行動目標と対象の看護計画及び実施前後の報告を徹底する。
- 4 母性看護学実習Ⅱ事前課題と母性看護技術の自己練習について
母性看護学Ⅰ・Ⅱで学修した知識と技術を、十分に復習して実習に臨むこととする。
詳細については別途説明する。

実習記録一覧

※ 必要に応じて提出

No.	記録用紙名 (AIDLE-K と同じ名称)	規格	枚数 目安	使い方
1	臨地実習の目標	A 4	1	自分の言葉で目標を記載し、実習初日に提出する。実習終了後、振り返りを記載する。
2	行動計画表	A 4	4	毎日事前に記録する（最終日を除く）。
3	事例記録	A 4	1 部	データ収集に用いる。
4	分娩記録	A 4	1 部	データ収集に用いる。
5 （ 8	アセスメントシート (妊娠期・産褥期・新生 児期・産褥/新生児期)	A 3 横	1 ※	受け持ち母子をアセスメントする際に、 復習課題の加筆または新規で使用しても よい（※任意） 受持ち母子について、記録した際には、 提出をする。
9	フローシート（妊婦）	A 3 縦	1 ※	妊婦を受け持った際に用いる。 受持ち当日が分娩日（帝王切開術日）の 場合は、褥婦のフローシートや経過記録 に記載することで構わない。
10	フローシート（褥婦）	A 3 縦	1	必須
11	フローシート（新生児）	A 3 縦	1	必須
12	関連図	A 3 横	1 部	受け持ち母子をアセスメントする際に活 用した関連図（経陰分娩事例/帝王切開術 事例のどちらか）1 枚を提出する。 事例の内容を上書きしていることが望ま しいが、加筆が無い場合も提出する。
13	看護計画	A 3 横	必要 枚数	受け持ち母子に対して使用したすべての 看護計画（最低3枚）を提出する。 事前課題の計画を活用し、事例の内容を 上書きするでも構わない（3枚）。 その際アセスメントは『看護サマリ参照』 として、目標・看護計画は加筆を行う。
14	経過（時）記録	A 4	必要 枚数	日々実施したケア記録を記載する。 枚数の指定はないが、サマリに記述した 最低3つの看護計画については必ず提出 する。
15	保健指導案	A 3 横	1 ※	保健指導を計画した際に記載する。
16	分娩見学レポート	A 4	1 ※	分娩見学を行った際に記載する。
17	看護サマリ	A 3 横	1	最終日に3つの看護計画について 看護サマリを作成し、評価する。

母性看護学実習Ⅱ 評価表

学籍番号 氏名

評価の視点	評価対象	評価レベルA	評価レベルB	評価レベルC	評価レベルD	評価
目標1 対象（妊婦・産婦・胎児・新生児）の特性を理解し、健康の増進又は健康逸脱からの回復過程を支援するための計画を立案・実践・評価できる。 [DP：1, 4, 5, 6]						
褥婦（妊婦）および新生児（胎児）の観察	実践	・対象をとらえるために必要な観察項目について、根拠を持って網羅的に情報収集ができる 5-4点	・一般的な観察項目について、根拠を持って情報収集できる 3点	・必要な観察項目を挙げることができる 2点	・観察に必要な項目をあげることができない ・情報が不足している 1-0点	/5
褥婦（妊婦）および新生児（胎児）のアセスメント	記録用紙	・対象の情報や特徴をふまえた個別性のあるアセスメントができる 10-8点	・周産期の対象に対する一般的な観察項目とそのアセスメントができる 7-6点	・生理的変化とその逸脱は確認しているが、その変化のアセスメントが不足している 5-3点	・生理的変化の理解が不足している、アセスメントが不十分である 2-0点	/10
計画立案	記録用紙・実践	・母子の個別性をふまえた看護計画が3つ以上立案できる 5-4点	・母子に必要な看護計画が3つ以上立案できているが、内容が一般的である 3点	・看護計画に不足、もしくはずれがある ・優先順位に問題がある 2点	・看護計画を立案できない ・内容が不適切な箇所がある 1-0点	/5
目標設定	記録用紙・実践	・看護計画に対する対象に合わせた目標（短期・長期）が設定できる 5-4点	・看護計画に対する一般的な目標設定（短期・長期）ができる 3点	・看護計画に対する目標設定にずれがある 2点	・看護計画に合わせた目標設定（短期・長期）ができない 1-0点	/5
褥婦（妊婦）への看護	実践	・看護計画に則って、対象の生活をふまえ、観察だけでない看護実践ができる 10-8点	・看護計画について、観察を中心とした看護実践ができる 7-6点	・看護計画の実践が不十分である 5-3点	・看護計画の実践がほとんどできない 2-0点	/10
新生児（胎児）への看護	実践	・看護計画に則って、対象の安全・安楽をふまえ、声かけをしながら看護実践できる 5-4点	・看護計画に則って、対象の安全・安楽に配慮した看護実践ができる 3点	・対象のケアに集中して、声かけや安全への配慮が不足している 2点	・声かけがなく、環境への配慮がない ・安全性に課題がある 1-0点	/5
日々の評価	記録用紙	・看護実践について、SOAPを用いて適切な評価と修正がされている 5-4点	・看護実践について、SOAPを用いて評価されている 3点	・看護実践について、評価が不足している 2点	・看護実践について、評価がされていない、または記録がない 1-0点	/5
対象の全体像をとらえた看護実践	看護サマリ	・対象の個別性をふまえた看護診断を立案し、看護実践を評価できる 5-4点	・対象への看護診断を立案し、看護実践を評価できるが、内容が一般的である 3点	・対象に対し、ヘルスプロモーションの視点が持つことが出来る 2点	・ヘルスプロモーションの視点が不足している 1-0点	/5

目標2 児の誕生にともなう対象と家族の生活や発達課題を理解し、家族を含めた適切な看護について検討できる。[DP: 1, 2, 5]				
対象の個別性	記録用紙	・対象と家族の生活について情報を得て、看護計画に活かすことができている 5-4点	・対象と家族の生活について情報を得ているが、家族の情報に反映されていない 3点	・対象の生活について情報を得て、対象と家族の生活について情報を得ていないか、情報が不足している 1-0点
目標3 対象とその家族をとりまく社会的・文化的背景をふまえた退院後の継続的な支援の重要性を理解し、ヘルスプロモーションの視点に立つて、多(他)職種や地域との連携・協働及び看護が担うべき役割を説明できる。[DP: 2, 3, 4, 5]				
ヘルスプロモーションを促す看護	実践・看護サマリア	・看護サマリに対象にあった退院後の支援とその評価方法の記述がある 5-4点	・看護サマリに退院後の支援についての記述がなされている 3点	・看護サマリに退院後の視点が不足している 1-0点
目標4 対象に寄り添い、看護学生としてふさわしい態度で主体的に実習に参加できる。[DP: 1, 2]				
実習準備	事前課題	・実習に必要な知識をふまえ、看護実践をイメージした内容である 5-4点	・事前課題の内容として不足がある 2点	・事前課題に講義の内容や基本的な知識が踏まえられていない 1-0点
実習計画	実習目標 行動計画	・目標を具体的に設定できる ・対象に合わせた行動計画を立案し、報・連・相ができる 5-4点	・実習目標の設定と毎日の行動計画の内容が一般的である 3点	・実習目標を立てられない ・報・連・相が適切にできない 1-0点
目標5 母子保健に関連する法規や制度を理解し、母子及び家族支援のための社会資源の活用を説明できる。[DP: 2, 3, 4]				
ソーシャルサポートの視点 (アセスメント)	記録用紙	・対象が活用できる社会資源を具体的に提示できる 5-4点	・対象にある社会資源を理解し記録に記述されている 3点	・社会資源についての理解が不足している 1-0点
目標6 母性看護領域における対象の権利と保護をふまえた看護を実践できる。[DP: 1, 2, 4]				
母性の看護技術	自己練習 実践	・根拠をもった確実な実践が行えるよう準備し実践できた 10-8点	・指導者の見守りのもと、看護技術が実践できた 7-6点	・準備不足により、技術の根拠や手順に不足がある 5-3点
目標7 カンファレンスを通して、母性看護について考察し、自分の意見を論じることができる。[DP: 3, 6]				
カンファレンス	パフォーマンス	・協力して主体的に参加できる ・実習をふまえ、自分なりの視点を深め意見交換ができる 10-8点	・人の意見を聞いて、自分の意見を発言できる 7-6点	・カンファレンスに積極的に参加できていない 2-0点
目標8 看護専門職者として守るべき看護倫理を理解し、看護者として必要な資質をもつて参加できる。[DP: 1]				
実習態度・ 実習参加度	出席 遅刻早退 実習態度	・実習日程すべてに出席し、遅刻早退がない 5点	・遅刻または早退が1回ある 3点	・欠席が1日以上、または遅刻早退が複数日ある 欠席1日……5点、遅刻・早退それぞれ1回……2点 ・5点以上の場合は全体得点から減点とする

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
小児看護学実習Ⅱ

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

病気や治療・入院が子どもと家族に及ぼす影響を踏まえ、子どもの成長・発達及び健康段階に応じた小児看護の基礎的実践能力を学修する。

II 実習目標

- * ディプロマ・ポリシー〔DP〕を参照（共通1）
- 1 ライフサイクル、健康段階、入院および治療に応じた子どもと家族の変化を捉え、包括的に健康状態をアセスメントできる。「DP：1，4，5」
- 2 対象のライフサイクル期に応じ、子どもと家族のヘルスリテラシーとセルフケア能力を把握し、療養に必要な知識や健康・医療管理に関する説明、支援を実践できる。「DP：1，5」
- 3 子どもと家族に行った看護実践を省察し、グループで共有して、自己の学びを深めることができる。「DP：3，6」
- 4 対象のライフサイクル期や疾患に応じて活用される医療施設・福祉施設等の役割と看護のあり方について説明できる。「DP：3，4」
- 5 子どもにかかわる看護専門職者として子どもの権利と尊厳を守るための基本的姿勢や倫理的態度を理解し、実践できる。「DP：1，5」

III 実習方法

- 1 対象学生
小児看護学Ⅰ、小児看護学Ⅱ及び小児看護学実習Ⅰの単位を修得している3学年次生
- 2 実習期間
ガイダンス：2026年9月中に1日 別途連絡
1 クール A：2026年10月5日（月）～10月9日（金）
B：2026年10月13日（火）～10月16日（金）
2 クール A：2026年10月19日（月）～10月23日（金）
B：2026年10月26日（月）～10月30日（金）
3 クール A：2026年11月9日（月）～11月13日（金）
B：2026年11月16日（月）～11月20日（金）
4 クール A：2026年11月24日（火）～11月27日（金）
B：2026年11月30日（月）～12月4日（金）
5 クール A：2026年12月7日（月）～12月11日（金）
B：2026年12月14日（月）～12月18日（金）
- 3 実習場所
愛知医科大学病院 8 A病棟またはGCU病棟
- 4 実習時間
原則として小児病棟は9時～16時、GCUは8時30分～15時30分とする。学内実習日は9時～16時とする。ただし、実習施設の状況により異なることがある。
- 5 学内と病棟実習の配置
原則として、病棟実習を4日と学内実習1日を行う。ただし、実習クール中に祝日があ

る場合は病棟実習が3日となる。

6 実習前学習

テキスト及び講義資料をもとに、事前に提示された実習前課題をする。実習前課題にはレポート課題および技術練習が含まれる（詳細は、別途指示する）。また AIDLE—K にアップされている実習病棟のオリエンテーション資料を読み、実習病棟の特徴について情報収集する。

7 ガイダンス

- 1) 実習前に学内で担当教員のオリエンテーションを必ず受ける。
- 2) 実習メンバーおよび実習病棟の配置はガイダンス時に通知する。
- 3) 病棟実習初日に実習病棟の概要についてオリエンテーションを受ける。

8 実習の進め方

1) 病棟実習

- (1) 病棟実習で、原則1組の子どもと家族を受け持ち、看護過程を展開する。
- (2) 病棟初日は、病棟オリエンテーションを受け、情報収集及びケアの見学等を行い、翌日からの看護実践に向けて必要な学習行動をとる。
- (3) 原則として病棟実習2日目から受け持ちの子どもと家族への看護を実践する。
 - ・実習目標・行動計画を臨床指導者に伝えて指導を受けた上で、実習を開始する。
 - ・学生自身が抽出した看護上の問題・課題と、その解決に向けた看護計画に基づき実施することを目指す。
- (4) 受け持ちの子どもへのバイタルサイン測定は、初回実施時に指導者より技術チェックを受け、許可が得られた後、単独で実施する。ただし、新生児および乳幼児の場合は原則として毎回指導者または病棟スタッフの見守りのもとでバイタルサイン測定を実施する。
- (5) 午前（昼休憩前）と午後の報告（原則カンファレンス前）を必ず臨床指導者に行う。
- (6) カンファレンスは、学生の主体的な運営で毎日行う。日々のカンファレンスは30分程度を目安とし、病棟での最終カンファレンスは45分程度を目安とする。カンファレンステーマは予め学生グループで検討しておく。

場所	時期	テーマ・内容
病棟	毎日（病棟最終日以外）	実習中に感じた疑問点や困難な体験、もやもやしたことなどをテーマとして設定し、指導者、教員とともに情報共有や学生主体のディスカッションを行う。
	病棟最終日	受け持ちケースを通して学んだこと、気づいた自己の課題を発表する。全体の発表を聞いて考えたこと、疑問に感じたことをディスカッションする。
学内	実習最終日：原則金曜日	病気の治療や検査のために入院する子どもと家族の生活から考える看護師の役割について、GCU／小児病棟で実習した学生と一緒にディスカッションする。

(7) 実習スケジュール・内容

日程		場所	実習スケジュール・内容
祝日なし	祝日あり		
第1日目	第1日目	病棟	午前：病棟オリエンテーション、 受け持つ子どもと家族の紹介、情報収集 午後：情報収集、コミュニケーションの実施、 全身状態の観察とケアの見学等 ※VS 測定や清潔援助などをできるだけ見学し、 翌日からの看護実践の参考にする
第2・3日目	第2日目	病棟	・受け持つ子どもと家族への看護展開： 前日の情報から、アセスメントし抽出した優先度の高い看護上の問題・課題に対する看護目標及び援助計画をもって、看護を実践する ※状況に応じ、随時計画を変更しながら責任をもって必要な看護を実践する
第4日目	第3日目	病棟	・受け持つ子どもと家族への看護展開、継続看護を実践： 病棟実習最終日となるので、3または4日間の看護の評価ができるようにする
第5日目	第4日目	学内	午前：GCU/小児病棟で実習した学生が合同でまとめのカンファレンスを実施する 実習を振り返り、評価面談を実施する 午後：記録の整理等

2) 実習上の留意点

(1) 受け持ちについて

- ・子どもの入院期間の短縮化により、4日間の実習の中で受け持ちが変更になることがある。看護過程の進め方について、担当教員に確認・相談すること。

※ 必ず1名は、一連の看護過程の展開を行う。

- ・実習期間中の病棟の状況によって、学生2名で1組の子どもと家族を受け持つことがある。訪室時は、子どもと家族の負担にならないように、事前に学生間で相談・調整する。看護過程の展開は、学生個々で行い、看護実践は相互で協力して行う。不明な点は担当教員に相談し進める。

※ 情報・学習（資料）の共有などは協力して行ってよい。

(2) 看護実践について

- ・看護実践の際は、看護計画に基づき、事前に臨床指導者（又は担当教員）と行動計画の調整を行ったうえで、臨床指導者（又は担当教員）の指示のもとに行う。
- ・パンフレット等を用いて、教育的な看護を行う場合は、事前に具体的な内容を文章化（イラスト等を用いる場合も同様）したものを教員に提示し、確認を得てから臨床指導者に提出し、事前に確認・指導を受ける必要がある。

(3) 臨床指導者への報告について

- ・受け持ちの子どもや家族とのコミュニケーションなどの関わりを通して、学生だけが知りえる情報がある場合がある。この情報は不要だと学生が独自に判断せず、知りえた情報は、必ず臨床指導者へ報告する。
- ・発熱や痛みなど、体調の変化があるときは、報告時間を待たずに、随時、臨床指導者（又は担当看護師）に報告する。

9 実習記録と提出方法

1) 記録の種類は、以下の通りである。

様式	記録用紙名	内容
—	小児看護学実習Ⅱ評価表	実習終了後、自己評価を記入
様式1	小児看護学実習Ⅱにおける目標	実習開始時までに記入 A4：1枚以内で作成
様式2	行動計画表	実習初日～最終日（学内日含む）まで毎日記入
様式3	学習シート	学習の整理のために用いる
様式4	情報・アセスメント	
様式5	看護上の問題・課題	
様式6	看護計画	
様式7	看護実施記録	
様式8	小児看護学実習Ⅱにおける学び	Word等の文書作成ソフトを用いる A4：1枚以内で作成 提出は2部（詳細は項目4）を参照）

すべて片面印刷とし、AIDLE-Kからダウンロードする。

- 2) 実習記録はフラットファイルに綴じ、表紙（おもて）と背表紙に、「実習科目名」、「実習クール」、「実習期間」、「学籍番号と氏名」を記載する。
- 3) ファイリング順は、上から下に向かって、実習評価表、様式1から8とする。ただし、様式6（看護計画）と様式7（看護実施記録）は看護問題#ごとにまとめる。
- 4) 記録ファイルは、実習の翌月曜日（祝日の場合は火曜日）17時までに学務課の窓口へ提出する。なお、様式8「小児看護学実習Ⅱにおける学び」は2部印刷し、1部はフラットファイルに綴じ、もう1部は事務室前のレポートボックスに提出する。

IV 実習評価

- 1 実習記録が期限内に提出され、原則として5分の4以上の出席がある場合に評価の対象とする。
- 2 自己評価
学生は「小児看護学Ⅱ 実習評価表」に基づいて自己評価を行い、実習最終日に担当教員に提示する。
- 3 担当教員は実習最終日に学生と面接を行う。
「小児看護学Ⅱ 実習評価表」に沿って学生と話し合い、実習のフィードバックを行い、学生の目標達成度や今後の課題を明らかにする。
- 4 担当教員により看護実践と実習記録の評価を行ったうえで、参加状況、実習態度、課題への取り組み等を含めた最終評価は総合的に行う。
- 5 原則として、実習期間中の遅刻・欠席は以下のように扱う。
 - 1) 事前連絡があった場合は遅刻・早退は3点／回減点、欠席は5点／回減点とする。
 - 2) 事前連絡がなかった場合は、遅刻5点／回減点、欠席は7点／回減点とする。
- 6 評価点60点以上を合格とする。

V その他

1 名札

- 1) 小児病棟は、実習用名札のソフトケースに「ひらがな」で学生氏名を書いた紙（縦5.5 cm×横9 cm）を入れて名札として使用する。GCU は、既存の実習用名札を使用する。
- 2) 小児病棟では原則として名札を看護衣の左胸ポケットに装着するが、GCU 病棟では名札を看護衣の肩のところに安全ピン等でつける。

2 倫理的配慮

- 1) 看護学生としてふさわしい態度や言葉遣い、行動を心掛ける。
- 2) 子どもや家族の安全を守り、チームワークが保てるように、実習開始・終了時、実習場所を離れる場合や伝達事項のある時などは、挨拶・連絡・報告を確実に行う。
- 3) 髪の色は黒くし、華美な化粧は避ける。看護学生としてふさわしい身だしなみとする。
※ 看護学部の実習上の身だしなみに準ずる。
- 4) 子どもの安全が守られるように、ボールペンなど身に着けるものは最小限とし、事故防止に細心の注意を払う。[例] 胸ポケットに物を入れない
- 5) 子どもや家族に関わる時は、相手の意思や気持ちを尊重し、畏敬の念をもって発達段階や個性に応じた関わりをする。子どもや家族の話をよく聴き対話を大事にする。
- 6) 子どもの名前を呼び捨てにしない。乱暴な言葉遣いをしない。
- 7) 子どもと家族の権利を擁護し、プライバシーを守る。
- 8) 電子カルテ使用に際しては、個人情報保護に十分に注意して取り扱う。
- 9) すべての実習施設において、「ICN 看護師の倫理綱領（国際看護師協会、2021）」、「看護職の倫理綱領（日本看護協会、2021）」、「子どもの権利条約」、SNS 個人情報取り扱いガイドブック等を行動指針とする。また、2022年日本小児看護学会で作成された「改訂版小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針」を念頭におき、行動する。

3 感染予防

- 1) 子どもの安全が守れるように、感染予防策を十分に行い、自己の健康管理に努める。
- 2) 毎日の検温と自己の体調管理を行う。異常時は、病棟に来る前に必ず連絡をいれ、教員の指示を仰ぐ。

※ 実習期間中（実習前含む）の体調管理については、常に大学からの通知に留意し、担当教員のもと徹底する。（共通要項参照）

- 3) 小児期の伝染性感染症の抗体価が低い場合、初日に臨床指導者へ自己申告する。

4 教員の連絡先

実習担当教員の連絡先（実習用携帯番号）は、AIDLE-K に掲載する。実習前に担当教員の連絡先を確認して学生自身の携帯に登録するなど、速やかに連絡ができるように準備しておく。

実習評価表（小児看護学実習Ⅱ）

評価の視点	評価対象	評価レベルA	評価レベルB	評価レベルC	評価レベルD	評価		
1. ライフサイクル、健康段階、入院および治療に応じた子どもと家族の状態をアセスメントできる。「DP：1，4，5」								
1) 受け持つ子どもと家族の看護に必要な情報収集ができる。 2) 収集した情報をもとに根拠に基づいたアセスメントができる。	様式3 様式4 (P.1～5)	・入院前、中、退院後の生活や社会状況のすべての情報が収集できている。 ・子どもと家族の個別性のあるアセスメントができている。	・入院中、退院後の生活の状況に関する情報が一部不足している。 ・子どもと家族のためのアセスメントに一部不足がある。	・入院中、退院後の生活の情報が一部不足している。 ・子どもと家族のアセスメントと実際の状況にずれがある。	・子どもと家族に必要な情報が収集できていない。	/10		
	様式4 様式5	・子どもと家族を全体的に捉え、アセスメントの統合を記述できている。 ・家族を含めた対象の特徴をふまえた優先順位の高い看護問題・課題がすべて抽出できている。	・子どもと家族の全体性を捉えて、アセスメントの統合を記述できている。 ・優先順位の高い看護問題・課題が抽出できているが、一部不足している看護問題・課題がある。	・対象の全体性をとらえてアセスメントの統合が記述できていない。 ・看護問題・課題として抽出できたものが2つ未満である。	・対象の全体性をとらえてアセスメントの統合が記述できていない。 ・看護問題・課題として抽出できたものが2つ未満である。		/10	
	様式6	・アセスメントと根拠に基づいた個別性のある具体的な看護計画を立案できる。 ・子どもと家族の特徴をふまえた記述がある。 ・5 W1Hの観点から記述している。	・アセスメントに基づいた具体的な看護計画が立案できる。 ・5 W1Hの観点から記述している。	・アセスメントを根拠とした対象に必要な一般的な看護計画を立案できる。 ・計画が具体性に欠けている。	・看護計画にアセスメントや根拠が不足している対象に合わない。 ・計画が立案できていない。			/10
	様式6 様式7	・実践した看護についてSOAPを記載し、看護問題・課題の評価・修正ができている。	・実践した看護についてSOAPを記載し、看護問題・課題の評価ができているが、修正につなげられていない。	・SOAPが実践した看護の羅列になっていて、評価ができていない。	・SOAPが書かれていない。 ・修正の根拠が示されない。			
2. 対象のライフサイクル期に応じ、子どもと家族のヘルスデラシーとセルフケア能力を把握し、療養に必要な知識や健康・医療管理に関する説明、支援を実践できる。「DP：1，5」								
1) 対象の子どもに合わせたフィジカル・イグザミネーションが実践できる。	看護実践	・対象の子どもに合わせた物品を選ぶことができる。 ・対象の子どもとの発達、反応に合わせてフィジカル・イグザミネーションが実践できている。	・対象の子どもに合わせた物品を選ぶことができず、 ・基本に即した正しいフィジカル・イグザミネーションができる。	・指導者の助言のもと、フィジカル・イグザミネーションを行うことができる。	・フィジカル・イグザミネーションができていない。	/10		
	看護実践	・子どもや家族の発達とその場の状況に合わせ、計画に基づいたケアが安全に実践できている。	・子どもや家族の発達に合わせ、計画に基づいたケアが安全に実践できている。	・指導者・教員に指示をうけて、看護実践を行うことができず、 ・看護計画とのずれがある。	・計画に基づいた看護実践ができていない。		/10	

3 子どもと家族に行った看護実践を省察し、グループで共有して、自己の学びを深めることができる。〔DP: 3, 6〕					
カンファレンス	・カンファレンス内容に沿って、受け持ちの子どもと家族の看護実践を積極的に発言し、メンバー間で共有することができる。 ・メンバーの意見に関心を持ち発言することができる。 ・リーダーシップを発揮することができる。	・指導者・教員に促されて、カンファレンスで発言ができる。 ・カンファレンス内容に沿って、受け持ちの子どもと家族の看護実践を積極的に発言し、メンバー間で共有することができる。 ・メンバーの意見に関心を持ち発言することができる。 ・リーダーシップを発揮することができる。	・指導者・教員に促され、カンファレンスで発言ができる。 ・指導者・教員に促されて、カンファレンスで発言し、実践した看護について報告・相談ができる。	・指導者・教員に促されてもカンファレンスで自分の考えを発言ができない。	
2) 看護実践を行うチームの一員として、報告・連絡・相談ができる。		・指導者・教員に主体的に実践計画を共有し、実践した看護について報告・相談ができる。	・指導者・教員に促されて、実践計画を共有し、実践した看護について報告・相談ができる。	・指導者・教員に促されても、適切な時間に、実践計画報告の共有ができない。 ・実践した看護について報告・相談ができない。	5・4・3・2・1・0 /10
4 対象のライフサイクル期や疾患に依り活用される医療施設・福祉施設等の役割と看護のあり方について説明できる。〔DP: 3, 4〕		5	4	3	2・1・0 /5
小児看護における保健・医療・福祉・教育の連携を考え、その中で看護師が果たす役割を説明できる。	・小児看護学実習ⅠおよびⅡの実習をふまえて、小児看護における保健・医療・福祉・教育の連携を考え、発表することができる。 ・小児看護における保健・医療・福祉・教育の中で看護師が果たす役割を説明することができる。	・小児看護学実習ⅠおよびⅡの実習をふまえて、小児看護における保健・医療・福祉・教育の連携を考え、発表することができる。 ・小児看護における保健・医療・福祉・教育の中で看護師が果たす役割を説明することができる。	・小児看護における保健・医療・福祉・教育の連携を考え、発表することができる。 ・小児看護における保健・医療・福祉・教育の中で看護師が果たす役割を説明することができる。	・小児看護における保健・医療・福祉・教育の連携と、その中で看護師が果たす役割を考え発表することができる。 ・小児看護における保健・医療・福祉・教育の中で看護師が果たす役割を説明することができる。	2・1・0 /5
5 子どもにかかわる看護専門職として子どもの権利と尊厳を守るための基本的姿勢や倫理的態度を理解し、実践できる。〔DP: 1, 5〕+B6		5	4	3	2・1・0 /5
1) ICNおよび日本看護協会の倫理綱領と子どもの権利条約について学習し、実習に臨んでいる看護学生として関係者に対して誠実な姿勢で臨んでいる。 ・指導や助言を受け入れ改善に努めている ・社会責任を自覚し、倫理的な判断をしながら行動ができる。	・ICN、日本看護協会の倫理綱領と子どもの権利条約について学習し、実習に臨んでいる看護学生として関係者に対して誠実な姿勢で臨んでいる。 ・指導や助言を受け入れ改善に努めている ・社会責任を自覚し、倫理的な判断をしながら行動ができる。	・ICN、日本看護協会の倫理綱領と子どもの権利条約について学習し、実習に臨んでいる看護学生として関係者に対して誠実な姿勢で臨んでいる。 ・指導や助言を受け入れ改善に努めている ・社会責任を自覚し、倫理的な判断をしながら行動ができる。	・ICN、日本看護協会の倫理綱領と子どもの権利条約について学習し、実習に臨んでいる看護学生として関係者に対して誠実な姿勢で臨んでいる。 ・指導や助言を受け入れ改善に努めている ・社会責任を自覚し、倫理的な判断をしながら行動ができる。	・ICN、日本看護協会の倫理綱領と子どもの権利条約について学習していない。 ・看護学生として関係者に対する誠実な姿勢に欠ける。	2・1・0 /5
2) 主体的に実習（実践）に取り組むことができる。		5	4	3	2・1・0 /5
3) 実習を通して、自己の課題に気づき、説明できる。		5	4	3	2・1・0 /5
出席		5	4	3	2・1・0 /5
合計					

看護学実習要項

令和8年度
(2026)

公衆衛生看護学実習Ⅰ

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

地域で生活する個人・家族・集団の対象となる人々の健康課題に応える公衆衛生看護活動を理解し、看護専門職者としての判断に基づいた看護実践能力を養う。

II 実習目標

＊ ディプロマ・ポリシー [DP] を参照（共通 1）

- 1 保健所、市町村の機能と役割を説明できる。
[DP：2, 3, 4, 5]
- 2 対象となる地域の特徴を理解できる。[DP：1, 2, 3, 4]
- 3 個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の展開方法を、PDCA サイクルに基づき考え、述べることができる。[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]
- 4 対象となる人々と協働し、集団・組織を育成支援していくための公衆衛生看護活動について理解できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]
- 5 公衆衛生看護活動と関係機関・職種との連携・協働について理解できる。
[DP：1, 2, 3, 4, 5]
- 6 地域の健康危機管理について理解できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5]
- 7 公衆衛生看護における看護倫理について学び、実践できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]

III 実習方法

- 1 実習施設：後日配布する。
- 2 対象学生
愛知医科大学看護学部 保健師課程を履修する 3 学年次生
- 3 実習期間
2027年 2 月 8 日(月)～2 月19日(金)
- 4 実習時間
原則として 8 時30分～17時の間とする。
- 5 実習体制
 - 1) 学生 2～3 名のグループに分かれて実習する。
 - 2) 愛知県保健所、名古屋市保健センター、中核市、市町村で 2 単位実習する。
 - 3) 各実習施設において行われる保健事業に参加、実践する。
- 6 実習の進め方
 - 1) 実習施設によって実習予定は異なる。詳細は、実習ガイダンス時に説明する。
 - 2) 実習目標を明確にして毎日の実習に臨む。
 - 3) カンファレンスは学生主体で毎日行う。
 - 4) 実習最終日には、実習指導者に参加いただき、カンファレンスを行う。

具体的実習目標（行政）

1 保健所、市町村の機能と役割を説明できる。[DP：2, 3, 4, 5]

- 1) 保健所、市町村の組織体制を説明できる。
- 2) 保健所、市町村の機能と役割を説明できる。

2 対象となる地域の特徴を理解できる。[DP：1, 2, 3, 4]

- 1) 対象となる地域の特徴を理解できる。
- 2) 既存のヘルス・データ、地区踏査、住民との対話を通じて、地域住民の生活と環境・文化と健康との関連を理解できる。

3 個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の展開方法をPDCAサイクルに基づき考え、述べることができる。[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]

- 1) 個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の目的・方法・実施・評価のプロセスを理解できる。
- 2) 個人・家族への支援、集団への支援を効果的に組み合わせて活用する意義を説明できる。
- 3) 家庭訪問をPDCAサイクルに基づき、計画・実施・評価できる。

4 対象となる人々と協働し、集団・組織を育成支援していくための公衆衛生看護活動について理解できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]

- 1) 地域の人々の持つ力を引き出し、当事者グループ、地域組織等を継続的に支援し育成していくプロセスを理解できる。
- 2) 住民が主体となって健康課題に取り組むことができる支援的な環境づくりについて理解できる。

5 公衆衛生看護活動と関係機関・職種との連携・協働について理解できる。
[DP：1, 2, 3, 4, 5]

- 1) 地域住民の健康を支える社会資源について理解できる。
- 2) 実習施設及び他機関との連携・協働について理解できる。
- 3) 地域でのヘルス・ケア・システムの実際を理解できる。

6 地域の健康危機管理について理解できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5]

- 1) 地域の健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の管理体制を理解できる。
- 2) 地域の健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の発生予防・減災対策活動を理解できる。

7 公衆衛生看護における看護倫理について学び、実践できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]

- 1) ICN及び日本看護協会の倫理綱領に示された内容と実際の場面を関連づけて考える。
- 2) 看護専門職者を目指す学習者として、看護倫理に基づく行動を実践できる。

7 実習記録

1) 様式1 (実習計画)

- (1) 講義資料、実習で体験する予定の事業を参考にし、公衆衛生看護学実習 I における目的、目標及び学習内容を具体的に記述する。
- (2) 実習施設での実習初日の朝に実習指導者へ提出する。

2) 様式2 (事業・活動の実習記録)

- (1) 事業・活動を体験し、感じたこと・考えたこと・学んだことを記述する。
- (2) 1つの事業体験につき1枚記述する。
- (3) 実習した翌日の朝に実習指導者へ提出する。

3) 様式3 (家庭訪問・個別の保健指導等記録)

- (1) 様式3-1は、家庭訪問同行前及び個別の保健指導等に同席する前に記述する。
- (2) 様式3-2、3-3は、家庭訪問同行後及び個別の保健指導等に同席後に記述する。
- (3) 家庭訪問に同行及び個別の保健指導等に同席する前日までに様式3-1を実習指導者に提出し、指導・助言を受ける。家庭訪問後及び個別の保健指導後に新たに得た情報については、日付を入れて様式3-1に追記する。家庭訪問に同行及び個別の保健指導等に同席した翌日の朝に様式3-1から3-3までを実習指導者へ提出する。

4) 様式6 (地区踏査計画書)

- (1) 様式6は、グループで作成する。
- (2) 事前に担当教員・実習指導者へ提出し、指導・助言を受ける。

5) 様式7 (その他の実習記録)

- (1) 施設での実習オリエンテーション等の学びを記述する。
- (2) 実習した翌日の朝に実習指導者へ提出する。

6) カンファレンスの記録

カンファレンスを行ったときは、グループで記述する。

8 実習記録の最終提出

- 1) 各自、紙製のフラットファイルを準備し、提出物はフラットファイルに挟んで提出する。
- 2) 提出期限、提出場所等の詳細は、実習ガイダンス時に説明する。

IV 実習評価

- 1 実習期間の5分の4以上の出席があり、実習記録物が期限内に提出された場合に評価の対象とする。
- 2 公衆衛生看護学実習 I 評価基準 (実習ガイダンス時に配付) の該当箇所に○を記入し、実習記録のファイルに綴じて提出する。
- 3 各実習担当教員により評価を行う。
- 4 公衆衛生看護学実習 I 評価表 (実習ガイダンス時に配布) に、以下の自己評価基準で自己評価を記入する。

<自己評価基準>

A : 少しの援助で達成できた (達成度80点以上) B : 援助を受けて達成できた (達成度70点以上80点未満)
C : かなりの援助を受けて達成できた (達成度60点以上70点未満) D : 達成できなかった (達成度60点未満)

V その他

注意事項

共通事項を熟読した上で実習に臨む。

1 時間厳守

- 1) 実習開始時間10分前までに、必ず実習施設に集合する。
- 2) 各事業により開始時間、場所や服装等は異なるため、事前に実習指導者に確認する。

2 守秘義務

健康診査、家庭訪問、個別の相談や面接などの場ではメモを取らない。メモを取るときは、許可を得てから指定された場所で記録する。また、個人情報自分のメモ帳やパソコンにも記録しない。

3 報告・連絡・相談

- 1) 実習施設において住民からの質問や相談等を受けた場合、実習指導者に報告する。
- 2) 実習中の報告・連絡・相談は実習指導者に行い、適宜担当教員へも行う。

4 看護専門職者を目指す学生としてふさわしい態度

- 1) 実習内容に応じた服装とし、必ず名札をつける。
- 2) 白又は淡色系の襟のついたシャツ、ポロシャツ、黒か紺系のパンツもしくはそれに準ずるものとする。靴は黒のシンプルなものとし、靴底のフラットな靴（靴の踵は3 cm程度まで）もしくはスニーカーを使用する。実習内容によっては、ナースシューズ、運動靴、エプロン、トレーニングウェア等が必要となるため、実習指導者に確認し、実習の場にふさわしい服装とする。

※ 大学からは、学生用エプロンを貸し出す。

- 3) 通学時を含めて実習にふさわしい服装とする。（地区踏査時も含む。）
- 4) 化粧は控えめにし、アクセサリ類は禁止、肩にかかる髪は一つに束ねる。
- 5) 家庭訪問同行時の携帯品は、必要最小限とする。清潔な靴下の着用など訪問のマナーに注意する。
- 6) 実習態度は、積極的かつ、学生として素直な姿勢で臨む。疑問点や質問事項はできる限りその場で、実習指導者に確認し解決できるようにする。
- 7) 事業により会場の設営や準備、片付けが伴う場合は、実習指導者の指示を得て行い、事業の企画・運営の学びの機会とする。
- 8) 実習開始時及び終了時には全員そろって挨拶をする。
- 9) 初めて参加する事業や、家庭訪問同行時には、自己紹介を行う。
- 10) 保健事業に参加中は、学生同士でかたまらない。学生同士、あるいは自己の判断のみで行動しない。
- 11) 実習施設内では、職員や来訪者に会釈、挨拶をする。
- 12) 実習中は、携帯電話の電源を切り、更衣室やロッカー等に置いておく。
- 13) 更衣室・学習室は適宜整理・整頓をして使用し、後片付けは責任を持って行う。
- 14) ゴミは、各自で持ち帰る。
- 15) 実習内容、実習施設、実習関係者、教員に関する内容について、SNSを介しての書き込みはしない。

5 所持品

- 1) 実習要項、記録用紙、筆記用具、弁当、交通費を持参する。
- 2) 実習関連科目のテキストや講義資料などグループで1冊は持参する。
- 3) 実習施設への持ち物は必要最小限にまとめ、各自が責任をもって管理する。不要な貴重品は持参しない。
- 4) 実習施設の許可がある場合は、パソコンを持参しても良い。ただし、実習施設の電源の使用は不可とする。使用していないときはロッカー等に置いておく。

6 出欠席

- 1) 出席確認表は実習施設毎に1枚とする。

出席確認表は原則学生管理とし、毎朝、出席確認表にボールペンでサインする。(学内実習日は除く。)

施設にて事前に、実習オリエンテーションがあった場合は、出席確認表にサインする。

最終日には、実習指導者のサインを受け、実習施設用の控えを複写してもらい、原本を大学に持ち帰る。

- 2) 欠席・遅刻をする場合は、実習開始10分前までに担当教員及び実習指導者、実習メンバーに連絡する。
- 3) 体調が悪い場合は、早めに実習指導者に申し出る。(感染症など、場合によっては実習に参加できないこともある。)

7 健康管理

- 1) 実習中は、手洗い・うがい等を行い感染予防に努める。
- 2) 健康管理を十分に行い、学生自身が感染源や感染媒体にならないように注意する。
- 3) 実習開始日から実習終了後まで、セルフチェック表に毎日の体温や体調を記入・持参する。

公衆衛生看護学実習Ⅰ 評価基準

評価項目 [DP]	配点	評価の観点	A (100～80%)	B (79～70%)	C (69～60%)	D (59～0%)
1 保健所、市町村の機能と役割を説明できる。 [DP: 2, 3, 4, 5]	10点	●実習施設の組織体制の理解 ●実習施設の機能と役割の理解	●各実習施設の組織体制を説明できる ●各実習施設の機能と役割を説明できる	●各実習施設の組織体制を理解できる ●各実習施設の機能と役割を理解できる	●各実習施設の組織体制の理解が一部不十分である ●各実習施設の機能と役割の理解が一部不十分である	●各実習施設の組織体制の理解が全体的に不十分である ●各実習施設の機能と役割の理解が全体的に不十分である
2 対象となる地域の特徴を理解できる。 [DP: 1, 2, 3, 4]	10点	●対象となる地域の特徴の理解 ●既存のヘルス・データ、地区調査、住民との対話を通じて、地域住民の生活と環境・文化と健康との関連の理解	●対象となる地域の特徴を理解できる ●既存のヘルス・データ、地区調査、住民との対話を通じて、地域住民の生活と環境・文化と健康との関連を理解できる	●対象となる地域の特徴を理解できる ●既存のヘルス・データ、地区調査、住民との対話を通じて、地域住民の生活と環境・文化と健康の関連理解が一部不十分である	●対象となる地域の特徴の理解が一部、不十分である ●既存のヘルス・データ、地区調査、住民との対話を通じて、地域住民の生活と環境・文化と健康の理解が一部不十分である	●対象となる地域の特徴の理解が不十分である ●既存のヘルス・データ、地区調査、住民との対話を通じて、地域住民の生活と環境・文化と健康の理解が不十分である
3 個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の展開方法をPDCAサイクルに基づき考え、述べることができる。 [DP: 1, 2, 3, 4, 5, 6]	30点	●個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の目的・方法・実施・評価のプロセスの理解 ●個人・家族への支援、集団への支援を組み合わせる意義の説明 ●PDCAサイクルに基づいた家庭訪問の計画・実施・評価	●個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の目的・方法・実施・評価のプロセスを理解できる ●個人・家族への支援、集団への支援を組み合わせる意義を説明できる ●PDCAサイクルに基づいた家庭訪問の計画・実施・評価ができる	●個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の目的・方法・実施・評価のプロセスを理解できる ●個人・家族への支援、集団への支援を組み合わせる意義を理解できる ●PDCAサイクルに基づいた家庭訪問の計画・実施・評価が一部不十分である	●個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の目的・方法・実施・評価のプロセスの理解が不十分である ●個人・家族への支援、集団への支援を組み合わせる意義の理解が不十分である ●PDCAサイクルに基づいた家庭訪問の計画・実施・評価が不十分である	●個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の目的・方法・実施・評価のプロセスの理解が全体的に不十分である ●個人・家族への支援、集団への支援を組み合わせる意義の理解が全体的に不十分である ●PDCAサイクルに基づいた家庭訪問の計画・実施・評価が不十分である
4 対象となる人々と協働して、集団・組織を育成支援していくための公衆衛生看護活動について理解できる。 [DP: 1, 2, 3, 4, 5, 6]	10点	●地域住民の持つ力を引き出し、組織的な働きかけを行っていく理解 ●地域住民が主体となっていて健康課題に取り組み、環境づくりの理解	●地域住民の持つ力を引き出し、組織的な働きかけを行っていくプロセスが理解できる ●地域住民が主体となっていて健康課題に取り組み、環境づくりを理解できる	●地域住民の持つ力を引き出し、組織的な働きかけを行っていくプロセスが理解できる ●地域住民が主体となっていて健康課題に取り組み、環境づくりの理解が一部不十分である	●地域住民の持つ力を引き出し、組織的な働きかけを行っていくプロセスの理解が一部不十分である ●地域住民が主体となっていて健康課題に取り組み、環境づくりの理解が不十分である	●地域住民の持つ力を引き出し、組織的な働きかけを行っていくプロセスの理解が不十分である ●地域住民が主体となっていて健康課題に取り組み、環境づくりの理解が不十分である

5 公衆衛生看護活動と関係機関・職種との連携・協働について理解できる。 [DP: 1, 2, 3, 4, 5]	20点	●地域住民の健康を支える社会資源の理解 ●実習施設及び他機関との連携・協働の理解 ●地域ヘルス・ケア・システムの実際の理解	●地域住民の健康を支える社会資源を理解できる ●実習施設及び他機関との連携・協働を理解できる ●地域ヘルス・ケア・システムの実際の理解ができる	●地域住民の健康を支える社会資源の理解が一部不十分である ●実習施設及び他機関との連携・協働の理解が一部不十分である ●地域ヘルス・ケア・システムの実際の理解が不十分である	●地域住民の健康を支える社会資源の理解が全体的に不十分である ●実習施設及び他機関との連携・協働の理解が全体的に不十分である ●地域ヘルス・ケア・システムの実際の理解が全体的に不十分である
6 地域の健康危機管理について理解できる。 [DP: 1, 2, 3, 4, 5]	10点	●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の理解 ●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の発生予防・減災活動の理解	●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の理解が一部不十分である ●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の発生予防・減災活動の理解が一部不十分である	●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の理解が全体的に不十分である ●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の発生予防・減災活動の理解が全体的に不十分である	●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の理解が全体的に不十分である ●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の発生予防・減災活動の理解が全体的に不十分である
7 公衆衛生看護における看護倫理について学び、実践できる。 [DP: 1, 2, 3, 4, 5, 6]	10点	●ICN及び日本看護協会の倫理綱領と実習との運動 ●看護倫理に基づく行動の実践 ●実習に取り組む姿勢・態度 ●グループメンバーとの意見交換と協力	●ICN及び日本看護協会の倫理綱領に基づき行動を実践できる ●自身の看護実践を振り返り、倫理的課題に気づくことができる ●自ら指導者に質問し、積極的に実習に取り組むことができる ●グループメンバーと意見交換し、協力して実習を行うことができる	●ICN及び日本看護協会の倫理綱領に基づき行動を実践できる ●自身の看護実践の振り返りおよび倫理的課題への気づきが全体的に少ない ●真面目に実習に取り組むことはできているが、指導者に質問することは少ない ●グループメンバーとの意見交換はしているが、メンバー間の協力は少ない	●ICN及び日本看護協会の倫理綱領に基づき行動を実践できない ●自身の看護実践の振り返りおよび倫理的課題への気づきが全体的に少ない ●真面目に実習に取り組むことができず、指導者に対しても質問がない ●グループメンバーとの意見交換、メンバー間の協力にも少ない

看護学実習要項

令和8年度
(2026)

地域・在宅看護実習

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

在宅で訪問看護を利用して生活している人と家族（以下、訪問看護利用者家族）を理解し、在宅看護を行う基本的能力を養う。

II 実習目標

＊ ディプロマ・ポリシー〔DP〕を参照（共通1）

- 1 訪問看護利用者家族の多様な生活のありようを理解する。〔DP：1，4〕
 - 1）看護利用者家族の価値観や信条と、生活スタイルを関連づけることができる。
 - 2）家族成員間の相互作用から、一単位としての家族を捉えることができる。
 - 3）訪問看護利用者家族の生活と、地域社会を関連づけることができる。
- 2 訪問看護利用者家族の生活を支え、QOL向上を目指す看護を学ぶ。〔DP：1，2，3，5〕
 - 1）受け持ち訪問看護利用者家族の生活を支える看護援助を実践する。
 - (1) 訪問看護利用者家族と協働的パートナーシップの関係性を築き、ウェルネス志向で関わるができる。
 - (2) チームの一員として看護師・保健医療福祉等関係職種・グループメンバーと協働して関わるができる。
 - (3) 訪問看護利用者家族との関わりの場面から自身の看護を振り返り洞察できる。
 - (4) 訪問看護利用者家族のニーズに沿った看護計画を立案し、実施・評価できる。
 - 2）同行する利用者家族の訪問看護の目的に沿って行動計画を立案して関わる。
 - (1) 同行する利用者家族の訪問看護の目的と訪問看護の内容に沿って、学習目標と行動計画を立案できる。
 - (2) 行動計画に沿って同行訪問する利用者家族に関わり、学習目標に基づく学びを述べるができる。
 - 3）訪問看護利用者家族の生活を支える在宅看護の特徴を理解する。
 - (1) 実際の看護場面から在宅看護の支援方法を学び、具体的に説明できる。

① セルフケア能力を活かす	② 予測と予防の視点
③ 継続的・長期的視点	④ 生活の場の特性を活かす
⑤ 生活環境を整える	⑥ 意思決定を支援する
⑦ ケアマネジメント	
 - (2) 実際の看護場面から在宅看護の機能と役割を見出すことができる。
- 3 訪問看護機関の特徴を理解する。〔DP：2，4〕
 - 1）地域における訪問看護機関の役割を説明できる。
 - 2）訪問看護機関の経営、管理、運営について説明できる。
- 4 地域における在宅ケアシステムの実状と課題について学ぶ。〔DP：3，6〕
 - 1）在宅ケアに関連する法的枠組みや制度の概要を説明できる。
 - 2）在宅ケアシステムを構成する諸機関や関連職種の種類と機能の違いを説明できる。
 - 3）在宅ケアシステムを構成する諸機関や関連職種の連携・協働の実状を説明できる。
 - 4）社会のニーズに対応した在宅ケアシステムのあり方を検討し、その課題について考察できる。

- 5 看護倫理をふまえた在宅看護を実践する。[DP：1, 6]
 - 1) 在宅看護実践において出会う倫理的課題について検討できる。
 - 2) ICN及び日本看護協会の倫理綱領を遵守した看護を実践できる。

Ⅲ 実習方法

- 1 対象学生 愛知医科大学看護学部4学年次生
- 2 実習期間
 - 1) 1クール：2026年5月11日(月)～5月22日(金)
 - 2) 2クール：2026年5月25日(月)～6月5日(金)
 - 3) 3クール：2026年6月15日(月)～6月26日(金)
 - 4) 4クール：2026年6月29日(月)～7月10日(金)
- 3 実習時間

1日7時間(昼休憩を含む。)とする。実習開始時間は、各実習機関で異なるため、実習現地オリエンテーション時に確認する。
- 4 実習現地オリエンテーション

実習前に実習機関を訪問し、実習機関のオリエンテーションを受ける。日時は実習機関ごとに異なる。
- 5 実習機関と実習グループ編成

学生3～4名で1グループを編成し、訪問看護ステーション(以下参照)で実習する。

実習機関 訪問看護ステーション一覧

NO	実 習 機 関 名	住 所	電話番号
1	終訪問看護ステーション	〒489-0068 瀬戸市上松山町1-69	0561-89-7512
2	訪問看護ステーションとも	〒488-0021 尾張旭市狩宿町1-103	0561-55-7537
3	訪問看護ステーションまりん	〒488-0011 尾張旭市東栄町一丁目15番地17	0561-56-7561
4	チアフル訪問看護ステーション	〒488-0830 尾張旭市東印場町1-16-8	0561-76-9146
5	ハートフルハウス 訪問看護ステーション	〒480-1122 長久手市城屋敷108番地2階	0561-61-5100
6	訪問看護ステーション 仁・長久手	〒480-1141 長久手市根の神422	0561-64-5960
7	精神訪問看護ステーション カピリナ	〒480-1146 長久手市片平1丁目1805番地 緑陰小舎A-3	0561-76-7560
8	みんなのかかりつけ 訪問看護ステーション藤が丘	〒465-0043 名古屋市名東区宝が丘29 第二信栄ハイツ1A号室	052-799-9559

9	かしのき訪問看護ステーション	〒465-0025 名古屋市名東区上社四丁目160番地の1 けやきビル2階	052-709-0700
10	ユウ訪問看護ステーション	〒465-0055 名古屋市名東区勢子坊一丁目304 藤和レジデンス101号	052-753-5912
11	訪問看護ステーションパウ	〒465-0026 名古屋市名東区藤森二丁目277番地1 メゾンタートル1階	052-777-6088
12	名東区訪問看護ステーション	〒465-0025 名古屋市名東区上社一丁目802番地 上社ターミナルビル2階	052-771-0351
13	守山区訪問看護ステーション	〒463-0048 名古屋市守山区小幡南一丁目24番10号 アクロス小幡2階	052-758-2508
14	れんげ訪問看護ステーション	〒463-0046 名古屋市守山区苗代2丁目5番16号	052-792-7752

6 実習全体のスケジュール

- 1) 水曜日は学内実習、他は訪問看護ステーションで実習とする。
- 2) 毎日訪問看護師の訪問看護に同行し、受け持ち利用者家族及び受け持ち以外の利用者家族の看護援助に参加し、実習を行う。
- 3) 1名の利用者と家族を受け持ち、看護援助を計画し実施する。受け持ち利用者家族への訪問は週に2回程度である。
- 4) カンファレンスは毎日行う。中間カンファレンスでは、受け持ち利用者の看護計画について検討する。最終カンファレンスでは、2週間の実習の学びを報告し議論する。
- 5) サービス担当者会議や退院調整会議などに参加する場合もある。

実習全体のスケジュールの例示

実習週	実習日	午前	午後
4月	—	実習現地オリエンテーション（1～2時間程度）	
1週目	1日目(月)	訪問看護ステーションでの実習	カンファレンス
	2日目(火)	訪問看護ステーションでの実習	カンファレンス
	3日目(水)	学内実習①	
	4日目(木)	訪問看護ステーションでの実習	カンファレンス
	5日目(金)	訪問看護ステーションでの実習	中間カンファレンス
2週目	6日目(月)	訪問看護ステーションでの実習	カンファレンス
	7日目(火)	訪問看護ステーションでの実習	カンファレンス
	8日目(水)	学内実習②	
	9日目(木)	訪問看護ステーションでの実習	カンファレンス
	10日目(金)	訪問看護ステーションでの実習	最終カンファレンス

7 実習の進め方

- 1) 事前学習

- (1) 講義資料を復習する（地域・在宅看護論Ⅰ、地域・在宅看護論Ⅱ等）。
 - (2) 法制度や政策を復習する（介護保険制度、医療保険制度、障害者総合支援法等）。
 - (3) 実習機関の地域の情報を収集する（実習機関の地域の公的サービスや民間サービス、公共交通機関等）。
- 2) 実習現地オリエンテーション
- (1) 実習機関の理念や目標、利用者の状況など実習機関の概要に関する説明を受ける。
 - (2) どのような実習を行いたいのか、在宅看護で関心があることなどを実習指導者に伝える。また、実習中に配慮が必要なこと（動物・ハウスダストアレルギー、その他の健康面）があれば、実習指導者に伝える。
 - (3) 実習時間、実習に必要な持ち物と服装も確認する。
 - (4) 自転車で訪問する訪問看護ステーションもある。移動方法を確認し、必要であればヘルメットを持参する。
- 3) 訪問看護ステーションでの実習
- (1) 毎日、実習目標及び行動計画を明確にして、実習に臨む。
 - (2) 毎日実習開始時には、実習指導者及び同行する訪問看護師に、その日の実習目標、行動計画を具体的に発表し、アドバイスを受けてから実習に臨む。
 - (3) 実習目標の発表時にカンファレンス開始時間を実習指導者に確認する。
 - (4) 学生個々に実習スケジュールは異なるので、必ず前日及び実習開始時に一日の実習スケジュール（訪問予定の利用者、訪問同行する看護師など）を確認した上で実習に臨む。利用者の状況によって変更があることもある。
 - (5) 記録物は、毎朝決められた場所に提出する。
 - (6) 出欠確認表は、リーダーが保管する。毎朝実習メンバー間で健康状態を確認し合った上で、記入する。
 - (7) コピー集計用紙は、リーダーが保管する。中間カンファレンス等で必要な配布資料をコピーした場合に記入する。
 - (8) 出欠確認表とコピー集計用紙は、臨地実習最終日に実習指導者に提出し、サインを受ける。
- 4) カンファレンスの進め方
- (1) 毎日行うカンファレンスは、同行訪問や受け持ち利用者訪問をするなかで疑問に思ったことや困ったこと、達成できなかったことなどを議題にしてディスカッションする。
 - (2) いずれかの日に、様式4「訪問看護ステーションの管理と運営」についてカンファレンスをおこなう。
 - (3) 中間カンファレンスは、受け持ち利用者の事例検討を行う。様式3-1、3-2、3-3を一部印刷してくる。ステーションのコピー機を借りて参加人数分をコピーし、「コピー集計用紙」に使用枚数を記載する。
 - (4) 最終カンファレンスでは、様式1「在宅看護学実習で学びたいこと」と実習要項の目標をふまえ、地域・在宅看護学実習での学びを発表し、グループ内で深める。前日までに学びを整理してくる（メモ書きでも可）
- 5) 学内実習の進め方

- (1) 学内実習①及び学内実習②は、午前にグループワークと全体討議を行い、午後はグループ又は個人で学習を進める（下記参照）。

学内実習の内容と進め方

学内実習① 各グループから提起されたテーマについて全体討議をする	
9:00-9:05	オリエンテーション
9:05-9:45	グループワーク
	・カンファレンスで解決できなかったことや、他のグループに意見を聞きたいことなど、提起するテーマを自由に決める。 ・テーマを設定した理由や経緯も説明できるよう準備する。
9:45-10:30	全体討議①
	・各グループの持ち時間は15分程度。持ち時間は各グループが司会とタイムキーパーをする。 ・他のグループメンバーは積極的に討議に参加する。
10:30-10:40	休憩
10:40-12:10	全体討議②
12:10-13:10	休憩
13:10-16:00	グループ単位で自己学習（マルチ、図書館可）
学内実習② 「地域における在宅ケアシステムの課題」「訪問看護の倫理的課題」についてのグループワークと全体討議をする	
9:00-9:05	オリエンテーション
9:05-9:45	グループワーク
	・「地域における在宅ケアシステムの課題」「訪問看護の倫理的課題」について、各自の記述を報告し合い意見交換する。 ・意見交換した過程も含め、全体討議で報告する内容をまとめる
9:45-10:30	全体討議①
	・各グループの持ち時間は15分程度。持ち時間は各グループが司会とタイムキーパーをする。 ・各グループから報告（5分程度）、全体討議（10分程度） ・自分たちが発表した学びを深める全体討議ができるよう、各グループで工夫して進行する。 ・他のグループメンバーは積極的に討議に参加する。
10:30-10:40	休憩
10:40-12:10	全体討議②
12:10-13:10	休憩
13:10-16:00	個人単位で自己学習（マルチ、図書館可）

8 実習記録について

- 1) 記録の種類と提出期限は以下の通りとする。提出先はAIDEL-Kとし、一部印刷して指導者に提出する。
- 2) 様式1～6の記載の方法はAIDEL-Kを参照する。
- 3) 実習最終レポート「在宅看護学実習の学び」は、次のように記述する。
 - (1) 実習全体（学内実習②まで）を通しての学びを深め、文献を活用して学術的レポートとしてまとめる（受け持ち利用者家族への看護展開だけに焦点をあてたレポートは不可）。
 - (2) レポートの構成は、「はじめに」「本論（自由に小見出しをつける）」「結論」とする。

一枚目の最上段に実習機関と氏名を記載する。（表紙は不要）

- (3) 書式: A 4 サイズ、上下左右の余白を25～35ミリ、文字数と行数を40×40に設定し、3枚程度とする。

記録の種類と提出期限

記録の種類	提出日
様式1「在宅看護学実習で学びたいこと」	実習初日9:00
様式2「一日の実習記録」	実習翌日9:00
様式3「受け持ち利用者家族の事例展開」	【様式3-1、3-2、3-3】中間カンファ当日 *AIDLE-Kへは、修正後の完成版をUPする。 【様式3-4】実践当日9:00 【様式3-5】実践日翌日9:00
様式4「訪問看護ステーションの管理と運営」	カンファレンス翌日9:00
様式5 地域における在宅ケアシステムの課題	学内実習②翌日9:00
様式6 訪問看護の倫理的課題	学内実習②翌日9:00
実習最終レポート「在宅看護学実習の学び」	翌月曜日17:00

IV 実習評価

- 1 実習記録物が期限内に提出された場合に評価の対象とする。
- 2 実習終了後、実習評価表に自己評価を記入し、記録物と共に提出する。評価基準の到達度Ⅰ～Ⅳの該当する部分に○印をつける。
- 3 各実習担当教員により評価を行う。
- 4 評価は、評価基準（在宅10頁参照）に基づき、総合的に評価する。
- 5 学生と実習担当教員で評価基準にもとづき実習のフィードバックを行う。

V その他

- 1 時間の厳守
 - 1) 訪問看護は、利用者家族との契約関係のもとにあることを認識する。
 - 2) 実習開始10分前までには、更衣を終えるなど実習が開始できる準備を整える。
 - 3) 一人で利用者宅に行く場合や、利用者宅付近で訪問看護師と待ち合わせる場合は、必ず事前に場所を確認し、余裕をもって行動する。道に迷った場合は、必ず約束時間より前に訪問看護ステーション、又は、指示されていた連絡先に連絡する。
 - 4) 携帯電話は、原則として実習中に携帯しない。ただし、一人で利用者宅に行く場合や地区踏査に行く場合には緊急時の連絡がとりやすくなるため、携帯を勧める。電源を切って携帯し、必要な場合に訪問看護師や教員と連絡をとる。特に、待ち合わせをする訪問看護師とは、お互いの連絡先を交換しておく。
 - 5) 欠席・遅刻・早退は原則として許可しない。やむを得ない場合は必ず実習指導者と担当教員に連絡する。
 - 6) 実習場所への到着の遅れがあった場合には、訪問看護ステーションや在宅ケア機関と利用者との契約が優先されるので、その日の訪問同行はできなくなることがある。

2 守秘義務

- 1) 日本看護協会の倫理綱領及び「実習における個人情報保護に関する看護学部の基本方針（共通事項）」を遵守し、個人情報を保護する。
- 2) 実習記録物、メモ用紙などは絶対に紛失しない。特に訪問先に置き忘れない。
- 3) 訪問同行時に持参するメモ帳や筆記用具は、必ず小さな布製の手提げ袋に入れる（ポケットなどに入れて持ち歩かない）。実習ファイルは持っていない。
- 4) 実習場所の記録物は、許可を得てから指定された場所で取扱う。

3 報告

- 1) 学生が新たに得た情報は、直ちに同行している訪問看護師、あるいは実習指導者に報告する。地区踏査などで体験したことも、必ず実習指導者に報告する。
- 2) 各実習機関の物品あるいは訪問先の利用者宅の物品等を破損・紛失した場合は、訪問看護師、実習指導者及び担当教員に直ちに報告し、指示に従う。
- 3) 実習中に事故や災害が発生した場合は、共通事項にある「緊急（災害及び感染症の発生等）時の対応」「実習中におけるインシデント・アクシデント発生時の対処」に従って、同行している訪問看護師、実習指導者及び担当教員に直ちに報告し、指示に従う。

4 実習中の態度

- 1) 学生同士、あるいは自己判断のみで行動しない。
- 2) 実習開始時及び休憩時・終了時は、全員そろって挨拶をする。個々に実習時間が異なる場合は、それぞれ実習開始時・終了時に挨拶し、必要時他の実習メンバーの実習時間について報告する。現地で実習を終了し、そのまま帰宅する場合は、実習が終了したことを、必ず実習指導者と担当教員に連絡する。
- 5) 学生が使用した実習機関の後片付けは責任を持って行う。ゴミ等は必ず持ち帰る。

5 服装と持ち物

1) 実習現地オリエンテーション

- (1) 襟のあるシャツやポロシャツ等、スカート又はスラックスとする。フード付きの洋服、座って膝がでる短いスカート、ジーンズ、七分丈等のスラックスは避ける。
- (2) 名札を持参する。

2) 訪問看護ステーションでの実習

- (1) ポロシャツとジャージ、スニーカーを原則とする。ただし、実習機関によって、特別な指示があることもあるので、実習現地オリエンテーション時に確認する。
- (2) デザインは華美でないものを選ぶ。カーディガン等は着用してもよいが、パーカーは禁止。ジャージはくるぶしが隠れる長さで、床につかないものを選択する。
- (3) 前髪が顔にかからないように留める。髪が肩にかかる場合は、病院実習と同様の髪型（おだんご）にする。爪を短く切る。ペディキュアは禁止。
- (4) 実習場所に向かうときは、学生らしく清潔でシンプルな服装に心がける。
- (5) 実習機関への持ち物は最小限にとどめ、各自が責任をもって管理する（ロッカーがない実習機関もある）。
- (6) 実習中は、聴診器、メモ帳・筆記具等、タオル、飲み物、替えの靴下等を準備しておく。また、実習機関によっては持ち物が異なるため、実習ガイダンス及び実習現地オリエンテーション時に必ず確認しておくこと。

- (7) 訪問先には、口が閉じる小さな手提げ袋（ビニール袋、紙袋は禁止）に、(6)で示したものをに入れて持ち運ぶ。
- (8) 必要な実習機関には、大学から訪問時着用するエプロン等を貸し出す。貸し出されたものは責任をもって管理し、次の人がそのまま使える状態にして、期日を守り返却する。貸し出しグループには別途教員から連絡する。

6 体調管理

- 1) 日々の体調管理を十分に行い、実習に臨む。
- 2) 実習中は、季節の変化に合わせて、水分摂取や日差しを退ける等の工夫を行いながら行動する。
- 3) 毎朝実習メンバー間でもお互いの健康状態を確認し合い、実習に臨む。
- 4) セルフチェック表を毎日活用し、体調に変化がある場合は、必ず実習指導者及び担当教員に報告する。体調によっては、訪問同行ができない場合がある。
- 5) ハウスダストや動物アレルギーなどがあり、訪問先の配慮が必要な場合は、必ず実習現地オリエンテーション時に実習指導者に申し出る。
- 6) 「感染症の予防と感染症に罹患した可能性がある場合の対処（共通事項）」に従う。インフルエンザをはじめとした感染症の予防に留意する。
- 7) 実習中は、各実習機関における感染予防に従う。

7 受け持ち利用者家族の情報提供と出席表等

- 1) 受け持ち利用者家族の情報を事前に学内にて提供する。詳細はガイダンスで示す。グループメンバー内で受け持ち利用者を決めて、実習前日までに学内メールで担当教員に連絡する。あわせてリーダーも伝える。
- 2) 出席表とコピー集計用紙は、臨地実習最終日に担当教員に提出する。
- 3) 貸し出されたエプロン等も、臨地実習最終日に担当教員に返却する。

地域・在宅看護実習 評価基準

実習目標の 達成状況 【90点】			到達度Ⅳ	到達度Ⅲ	到達度Ⅱ	到達Ⅰ
	1. 訪問看護利用者や家族の体験と生活ありようを理解する【10点】		訪問した利用者家族において、利用者家族の価値観や信条の違い、家族成員の相互作用、地域とのつながりから生活スタイルを説明できる【10-9点】	訪問した利用者家族において、利用者家族の価値観や信条の違いから生活環境と生活習慣を説明できる【8-7点】	訪問した利用者家族において、生活環境や生活習慣の違いを説明できる【6点】	訪問した利用者家族の生活環境や生活習慣を説明できる【5-0点】
	2. 訪問看護利用者家族の生活を支え、QOLを目指す看護を学ぶ【50点】	受け持ち利用者家族への看護展開【20点】	受け持ち利用者家族の看護過程の展開において、在宅看護の特徴をふまえた看護計画を立案し、実践した看護の意味を考えながら評価できる【20-18点】	受け持ち利用者家族の看護過程の展開において、在宅看護の特徴をふまえた看護計画を立案し、実施および評価ができる【17-15点】	受け持ち利用者家族に対して看護計画を立案し、実施および評価ができる【14-12点】	受け持ち利用者家族の看護過程（情報収集-アセスメント-計画立案-実践-評価）において、計画立案まで実施できる【11-0点】
		同行訪問（受け持ち以外）での関わりからの学び【20点】	同行する利用者家族の訪問看護において、学習目標に基づいて得た学びを既存の知識と関連させて考察し、記述できる【20-18点】	同行する利用者家族の訪問看護において、学習目標に沿った学びを記述できる【17-15点】	同行する利用者家族の訪問看護において、学習目標を立案し、学びを記述できる【14-12点】	同行する利用者家族の訪問看護の目的と看護内容から、学習目標を立案できる【11-0点】
		在宅看護の特徴の理解【10点】	体験した場面における訪問看護師の行動から、利用者家族の生活への影響を踏まえて在宅看護の特徴を説明できる【10-9点】	体験した場面における訪問看護師の行動から、利用者家族への影響を踏まえて在宅看護の特徴を説明できる【8-7点】	体験した場面における訪問看護師の行動を説明し、在宅看護の特徴を説明できる【6点】	体験した場面から訪問看護師の行動を説明できる【5-0点】
	3. 訪問看護機関の特徴を理解する【10点】		実習機関で行われている経営、管理、運営に関する事項について、利用者家族への影響と関連させながらその利点と訪問看護機関の役割について説明できる【10-9点】	実習機関で行われている経営、管理、運営に関する事項について、その利点について説明できる【8-7点】	実習機関で行われている経営、管理、運営に関する事項を列挙できる【6点】	実習機関で行われている経営、管理、運営に関する事項に気づくことができる【5-0点】
	4. 地域における在宅ケアシステムの実際と課題について学ぶ【10点】		実習した地域の状況から見出した課題について、その課題を創り出している社会構造を記述し、改善策を考察できる【10-9点】	実習した地域の状況から見出した課題について、その課題を取り巻く現状を具体的に記述し、改善策を検討できる【8-7点】	実習した地域の状況から見出した課題について、その課題を取り巻く現状を記述し、改善策を検討できる【6点】	実習した地域にある社会資源の種類と役割、連携協働のあり方から、在宅ケアシステムの課題を記述できる【5-0点】
	5. 看護倫理をふまえた在宅看護を実践する【10点】		ICNおよび日本看護協会の倫理綱領に基づいて、自身が行った看護行為や訪問看護師の訪問場面から倫理的判断に基づく看護実践を考察できる【10-9点】	ICNおよび日本看護協会の倫理綱領に照らして、自身が行った倫理的判断に基づく看護実践を説明できる【8-7点】	ICNおよび日本看護協会の倫理綱領に基づいて看護実践できる【6点】	ICNおよび日本看護協会の倫理綱領を説明できる【5-0点】
実習への取り組み態度 【10点】	実習への積極性【5点】		指導者やスタッフに質問したり感じたことなどをその都度伝え、指導者やスタッフの看護観を学びながら実習できる【5点】	指導者やスタッフに質問したり感じたことなどをその都度伝えながら実習できる【4点】	指導者に質問しながら実習できる【3点】	指導者からの助言を受けて実習できる【2-0】
	カンファレンスと学内実習への貢献【5点】		グループカンファレンスおよび学内実習の双方において、自発的に発言して他者もしくは他グループと意見交換できる【5点】	グループカンファレンスにおいて、自発的に発言し他者と意見交換できる【4点】	グループカンファレンスにおいて、他者の発言に対して自発的に質問や感想を言える【3点】	発言を求められた時に発言できる【2-0】

看護学実習要項

令和8年度
(2026)

クリティカルケア実習

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

生命の危機的な状態にある患者と家族の特徴とニーズを理解し、包括的なケアを提供する能力を養い、多職種との連携および倫理的な課題への対応力を高め、救急医療及び集中治療における看護師の役割と責任をより実践的に理解することを目的とする。

II 実習目標

* ディプロマ・ポリシー [DP] を参照 (共通 1)

- 1 クリティカルケア領域における看護師の役割と求められる能力を理解し、自らの看護実践に照らして説明できる [DP: 5, 6]
- 2 クリティカルケア領域における対象者の倫理的課題を捉え適切な対応を考察できる [DP: 1, 3]
- 3 クリティカルケア領域における対象者との関わりを通して、生命を守るための治療・検査、病態の理解に基づき、必要な看護を説明できる [DP: 1, 2, 5]
- 4 クリティカルケア領域における医療チームの役割と多職種連携の必要性を説明できる [DP: 3, 5]

III 実習方法

1 対象学生

愛知医科大学看護学部 4 学年次生

2 実習内容

1) 実習場所

愛知医科大学病院：GICU、HCU、EICU、ER、手術室

※ 実習施設は変更する場合がある。

2) 実習期間

1 クール：2026年 5月11日(月)～5月15日(金) (5日間)

2 クール：2026年 5月18日(月)～5月22日(金) (5日間)

※ 事前に実施される実習ガイダンスには必ず参加すること。

3) 実習時間

9時～16時(学内実習を含む)

※ 実習施設により、時間を変更する場合がある。

4) 実習スケジュール

当該ページ参照

5) 実習の進め方

(1) 共通事項

- ・ 実習開始時に実習目標を発表し、指導者から助言を受ける。
- ・ 看護実践は、指導者または受け持ち対象者の担当看護師とともに行う。
- ・ 対象者とコミュニケーションを取る場合は、指導者または受け持ち対象者の担当看護師に可否を確認する。
- ・ 看護チームの一員として、対象者の支援に必要な多職種との連携・協働による看護実践を行う。

- ・ 実習終了時に1日の振り返りを行い、指導者から助言を受ける。

(2) 各実習場所の進め方

【GICU、HCU、EICU】

- ・ 学生1～2名で対象者1名を受け持ち、指導者および受け持ち対象者の担当看護師とともに看護実践を行い、あわせて治療・処置などの見学を行う。
- ・ 対象者に実施されている観察や看護ケアについて、その目的や意味を病態生理や治療内容と関連づけて考察する。

【ER】

- ・ 学生は、救急搬送される対象者を担当し、ERへの搬送から転帰までの一連の流れのなかで必要な観察、アセスメント、看護援助について考察する。
- ・ ER搬送時には、対象者の主訴、身体所見、バイタルサインなどから緊急度や重症度をアセスメントする。
- ・ ER滞在中は、対象者の症状、バイタルサイン、検査結果などから病態をアセスメントし必要な看護および多職種連携について検討する。
- ・ 転帰時には、入院後に継続が必要な看護または帰宅時に説明が必要な注意点について検討する。

【手術室】

- ・ 手術を受ける対象者の病棟からの申し送りに参加し、術中の看護について検討する。
- ・ 術中・術後の合併症予防のための看護について、指導者及び受け持ち対象者の担当看護師とともに実践する。
- ・ 手術中、対象者の全身状態を観察し、異常の早期発見や合併症予防のための判断を行う。

6) クリティカルケアにおける看護倫理の学習

- ・ 各自、実習中に1つの事例を選び、様式5に基づいて対象者の状態を整理する。
- ・ 看護倫理の5原則に照らして分析し、対象者の倫理的課題を捉える。
- ・ 対象者の思いや価値観を理解し、医療的安全性とQOLの観点からより良い看護の方向性を検討する。

7) カンファレンス

カンファレンスの計画や進行は学生が主体的に行う。

(1) 各実習施設での振り返り

実習を通して生じた疑問について、指導者から助言を受ける。

(2) 共有カンファレンス

実習最終日には、学内で「クリティカルケア領域における看護師の役割と求められる能力」を発表し、学びを共有し理解を深める。

8) 実習記録

(1) 部署別実習記録

GICU、HCU、EICU 実習記録[様式－1]

ER 実習記録[様式－2]

手術室実習記録[様式－3]

(2) 1日の行動目標と振り返り[様式－4]

(3) 看護倫理の学習記録[様式－5]

(4) 自己評価表

(5) 実習レポート

テーマ「クリティカルケア領域における医療チームと看護の役割」

- ・ サブテーマをつけること
- ・ 書式 A4サイズ
- ・ 余白 上下左右 各 20mm
- ・ 文字数 40字×40行 フォント 10.5 2枚程度にまとめる。表紙は不要。
- ・ テーマ(サブテーマ)、学籍番号、氏名を記載し、1行空けて本文に入る。

9) 実習記録の提出方法

(1) すべての記録を完成させて、クリティカルケア実習の各クール最終日の15時30分から16時の間に担当教員へ提出する。

(2) 記録物は、自己評価表を最上にして、実習レポート、様式1～5の順に綴じ、自己学習資料が一番下に綴じる。

(3) フラットファイルには表紙と背表紙に実習名・学籍番号・氏名を記載する。

(4) 実習レポート、自己評価表はeポートフォリオ(Mahara)にも保存する。

IV 実習評価

1 実習期間の5分の4以上の出席があり、実習記録が指定期間内に提出された場合、評価の対象とする。

2 自己評価基準

自己評価は、自己の実習を振り返り、実習目標と実践に照らして客観的に評価する。

自己評価表を適宜参照し、最高レベル(excellent)に到達することを目指す。

3 評価は、80点以上はA、70点以上はB、60点以上はC、60点未満はDとする。D判定の場合は、担当教員が認めた場合に限り1回再実習を認める。

4 評価者は原則として担当教員とする。最終単位認定は、科目責任者及び担当教員で協議の上決定する。

※ ディプロマ・ポリシーに該当する項目を自己評価表に記載している。

令和8年度 クリティカルケア実習学生配置表

【1・2クールの配置】

実習日 学生	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
	月	火	水	木	金
	5月11日	5月12日	5月13日	5月14日	5月15日
	5月18日	5月19日	5月20日	5月21日	5月22日
学生1	ER	手術室	EICU		まとめ 発表会 記録整理 レポート
学生2					
学生3					
学生4					
学生5					
学生6					
学生7	手術室	ER	GICU		
学生8					
学生9					
学生10					
学生11					
学生12					
学生13	手術室	ER	HCU		
学生14					
学生15					
学生16					
学生17					
学生18					
学生19	GICU		ER	手術室	
学生20					
学生21					
学生22					
学生23					
学生24					
学生25	HCU		手術室	ER	
学生26					

クリティカルケア実習 自己評価表

		学籍番号		学生氏名			
評価観点	評価基準					キーポイント	自己評価
	Excellent	Very Good	Good	Average	Poor		
到達目標	クリティカルケア領域における看護師の役割と求められる能力を理解し、自らの看護実践に照らして説明できる [DP：5，6]	クリティカルケア領域における看護師の役割と専門性について、文献や看護理論を用いて臨床場面での看護を意味づけし、自身の課題に結びつけることができる。	クリティカルケア領域における看護師の役割と専門性について臨床での具体的な看護場面から考察し、自身の課題に結びつけることができる。	クリティカルケア領域における看護師の役割と専門性について臨床での具体的な看護場면을複数用いて説明できる。	クリティカルケア領域における看護師の役割と専門性について臨床での具体的な看護場면을1つ用いて説明できる。	□異常の早期発見 □苦痛の緩和 □倫理的擁護者 □恒常性の回復・維持 □セルフケア能力の回復 □家族への支援 □回復のための全身管理 □看護理論	
		27-30	24-26	21-23	18-20	0-17	/30
	クリティカルケア領域における対象者の倫理的課題を捉え適切な対応を考察できる [DP：1，3]	対象者の倫理的課題解決のために価値観や医療的安全性、QOLを考慮し、文獻を参考に、看護の方向性を検討できる。	対象者の倫理的課題を看護倫理5原則に沿って分析し、課題解決のために必要な看護の方向性を検討できる。	対象者の倫理的課題を看護倫理5原則に沿って分析し、捉えることができる。	対象者の看護倫理における違和感について、看護倫理5原則に沿って情報整理できる。	□倫理原則 □医学的適応 □患者の意向 □対象者のQOL □周囲の状況 □意思決定支援 □危機理論 □擁護者としての役割	
		9-10	8	7	6	0-5	/10
	クリティカルケア領域における対象者との関わりを通して、生命を守るための治療・検査、病態の理解に基づき、必要な看護を説明できる [DP：1，2，5]	治療内容・検査結果・病態生理から対象者の生命の危機状態をアセスメントし、恒常性の回復・維持を図るために必要なケアを根拠に基づいて具体的に検討することができる。	治療・検査・病態生理から対象者の生命の危機状態をアセスメントし、恒常性の回復・維持を図るために必要なケアを検討することができる。	実践されている治療・検査・ケアの目的と対象者への影響を病態を踏まえて理解し、その意味を説明できる。	対象者との関わりを通して、実践されている治療・検査・ケアについて整理できる。	クリティカルな状態にある対象者との関わりに参加できる。 □アセスメント □恒常性の回復・維持 □生体侵襲 □重症度・緊急度 □生命の危機 □病態生理 □クリティカルな状態にある対象者への治療・検査	
		27-30	24-26	21-23	18-20	0-17	/30
	クリティカルケア領域における医療チームの役割と多職種連携の必要性を説明できる [DP：3，5]	プレホスピタルケアからの連続性を考慮し、対象者の生命を守るための多職種連携・協働の具体的な方法を看護の専門性と実践を踏まえて説明できる。	連続性を考慮し、対象者の生命を守るための多職種連携・協働の具体的な方法を実習場面を踏まえて説明できる。	対象者の生命を守るための多職種連携・協働の具体的な方法を、実習場면을踏まえて説明できる。	対象者の生命を守るための多職種連携・協働の方法を説明できる。	他職種と看護師の役割の一部を述べている。 □多職種連携 □医療チーム □救急医療システム □救命の連鎖 □多職種連携における看護の役割	
実習への取り組み	実習記録	指定されたすべての記録を適切な分量・体裁で作成し、論理的に記述している。	指定されたほとんどの記録を適切な分量・体裁で作成し、論理的に記述している。	作成した記録の分量・体裁にいくつか不十分な点はあるが、指定されたすべての記録を提出している。	記録の体裁が整えられておらず、誤字や脱字が目立つ。		/20
		5	4	3	0-2	/5	
	実習への参加状況	誠実な姿勢で実習に取り組み、対象者に敬意を持って関わるができる。	一部助言や促しを受けながら誠実な姿勢で実習に取り組み、対象者に敬意を持って関わるができる。	不十分な点はあるが、助言や促しを受けながら誠実な姿勢で実習に取り組み、対象者に敬意を持って関わろうとしている。	自己中心的であり誠実さに欠ける。		
		5	4	3	0-2	/5	

合計得点	点
------	---

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
プライマリケア実習

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

医療機関における地域連携体制の構築に関わる看護活動を理解するとともに、身体的、社会的に複雑な課題を抱える対象者を包括的にアセスメントし、対象者の支援に関する課題を明確にする能力を培う。

II 実習目標

＊ ディプロマ・ポリシー [DP] を参照（共通1）

- 1 対象者を包括的にアセスメントしプライマリケアの特徴に応じた患者支援(指導を含む)を実践できる [DP：1，2，5]
- 2 医療機関における地域連携体制や地域包括ケアにおける看護師の役割について記述できる [DP：2，3，5]
- 3 実習体験を通して、プライマリケア機能の基盤となる近接性・包括性・継続性・協調性・責任性について記述できる [DP：1，2，3，5，6]
- 4 地域で生活する対象者を多面的に捉え、ヘルスプロモーションを促進する要因についてプライマリケアを担う看護師の視点から記述できる [DP：1，2，3，5，6]

III 実習方法

1 対象学生

愛知医科大学看護学部 プライマリケア実習を履修する4学年次生

2 実習内容

1) 実習期間

1 クール：2026年5月25日(月)～5月29日(金) (5日間)

2 クール：2026年6月1日(月)～6月5日(金) (5日間)

※ 事前に実施される実習ガイダンスには必ず参加すること。

2) 実習時間

原則として8時30分～15時30分(学内実習を含む)

3) 実習場所

- ・ 愛知医科大学病院 入退院支援センター
- ・ 南生協病院 (名古屋市緑区南大高2丁目204番地)
- ・ かなめ病院 (名古屋市南区天白町1丁目5番地)
- ・ 桃山診療所 (名古屋市緑区桃山1丁目54番地)
- ・ 星崎診療所 (名古屋市南区星崎1丁目123番地)
- ・ たから診療所 (名古屋市南区北頭町2丁目35番地)
- ・ 富木島診療所 (東海市富木島町伏見2丁目25番地-2)

※ 各実習場所では、外来等での診療の補助業務に加えて、その分野において専門的な知識・技術をもった看護師及び他職種の役割や対象者との関わりを知り、実践場面を見学参加する。

4) 実習の進め方

- (1) 地域のプライマリケアを担う機関において、対象者とコミュニケーションを図り、対象者の生活状況や健康上のニーズを把握する。
- (2) 外来看護師のシャドウイングを行い、対象者との関わりや外来看護の実際を見学する。
- (3) 外来受診する対象者に対し、問診およびフィジカルアセスメントを行い、必要時、緊急度・優先度の判断を行う。
- (4) 外来受診した対象者の診察の場に同席し、診療の介助ならびに患者支援(指導を含む)を実践する。診察介助や指導の実践はスタッフとともに行う。
- (5) 院内外での看護活動に参加し、地域で生活する対象者の健康ニーズを捉え、病院や診療所など医療機関/医療者に求められる役割について理解を深める。
- (6) 入退院支援センターの看護師の活動に参加し、大学病院から地域・在宅への移行を支援する看護師の役割について理解を深める。
- (7) 実習最終日は学内で学びを共有し、地域で生活する対象者の多面的な理解とプライマリケアを担う看護師の役割について考察し理解を深める。

5) 実習スケジュール

	実習日		実習内容
	1クール	2クール	
1日目	5/25 (月曜日)	6/1 (月曜日)	【外来部署/診療所】 施設オリエンテーション 看護師のシャドウイング 患者とのコミュニケーション (待ち時間を使って患者の療養生活の情報収集)
2日目	5/26 (火曜日)	6/2 (火曜日)	【外来部署/診療所】 初診患者の問診およびトリアージ、フィジカルアセスメント 再診患者のカルテからの情報収集および問診、 フィジカルアセスメント 地域住民を対象とした院内外での看護活動への参加
3日目	5/27 (水曜日)	6/3 (水曜日)	【外来部署/診療所】 初診および再診患者の問診、フィジカルアセスメントに加え、診察の介助およびその後の患者指導まで一連の流れを実践 地域住民を対象とした院内外での看護活動への参加
4日目	5/28 (木曜日)	6/4 (木曜日)	【入退院支援センター(1～4日目のいずれか1日)】 入退院支援センターでの看護師の活動に参加し、大学病院から地域・在宅への移行を支援する看護師の役割を学び、プライマリケアについて考察する
5日目	5/29 (金曜日)	6/5 (金曜日)	【学内実習】 実践した看護をまとめる 全体での共有

3 実習記録

様式	記録用紙	記録の内容
1	1日の記録	1日の記録には、当日の朝までに本日の実習目標・行動計画を記載し、実習開始時に実習部署で指導者に伝える。 外来受診時に問診やフィジカルアセスメントを実施した患者について、必要な観察項目や実施した支援内容について記載する。 本日の振り返りには指導者・外来看護師などからのアドバイスも参考にしながら実習目標に照らして記載する。
2	カンファレンス記録	カンファレンス内容は書式に沿って記録する。
3	まとめのレポート	「地域で生活する対象者の多面的な理解とプライマリケアを担う看護師の役割」についてレポートにまとめる。 1) レポートの構成: 見学や参加した看護場面の内容から記載する。 2) 書式: A4サイズ横書きで、上下左右の余白を25mm、字数40×35に設定し、フォントは10.5とする。 枚数は2枚以内とする。表紙は不要。 タイトル、学籍番号、氏名、1行空けて本文に入る。
	自己評価表	プライマリケア実習での学びを客観的に振り返って評価し、今後の自己の課題につなげる。

IV 実習評価

- 1 実習期間の5分の4以上の出席があり、実習記録物が指定時間内に提出された場合、評価の対象とする。
- 2 自己評価基準
自己評価は、自己の実習を振り返り、実習目標と実践に照らして客観的に評価する。
配付した自己評価表（ルーブリック評価）を適宜参照し、実習到達レベルに達することを目指す。実習評価はe-ポートフォリオ（Mahara）に保存する。
- 3 評価は、80点以上はA、70点以上はB、60点以上はC、60点未満はDとする。D判定の場合は、必要時1回限り再実習を認める。
- 4 評価者は原則として担当教員とする。最終単位認定は、科目責任者及び担当教員が協議の上決定する。

プライマリケア実習自己評価表

学籍番号

氏名

到達目標		成績評価基準				自己評価
		レベル4	レベル3	レベル2	レベル1	
看護実践	1. 対象者の特徴を包括的に実践できる。支援（指導を含む）	☐ 対象者の病態に沿ったアセスメントが十分にでき、観察項目を適切に示すことができる。 (12～15点)	☐ 対象者の病態に沿ったアセスメントができるが観察項目が一部足りない。 (8～11点)	☐ 対象者の病態に沿ったアセスメントに不足がある。 (4～7点)	☐ 対象者の病態の理解が必要。 (0～3点)	/15
	☐ 自ら考えた患者支援（患者指導や患者へのADLに合わせた援助、工夫した声掛け等）について主体的に実践できる。 (12～15点)	☐ 自ら考えた患者支援について指導を一部受けながら実践できる。 (8～11点)	☐ 自ら考えた患者支援について指導者の補助を受けながら実践できる。 (4～7点)	☐ 患者支援を十分にできない。 (0～3点)	/15	
レポート	2. 地域包括ケアにおける連携体制についてその現状を看護の視点から考察し、看護の課題について明確化できる。	☐ 医療機関における地域連携体制についてその現状を看護の視点から考察し、看護の課題について明確化できる。 ☐ 地域包括ケアについて患者とそれを取り巻く多職種連携について考察し、将来的な看護の役割について示すことができる。 (16～20点)	☐ 医療機関における地域連携体制について患者の体験と既習の理論や知識を踏まえて考察できる。 ☐ 地域包括ケアについて患者を中心にどのような連携がなされているか、既習の多職種連携の知識に基づき考察できる。 (11～15点)	☐ 医療機関における地域連携体制について患者の体験を踏まえて看護師の視点から説明できる。 ☐ 地域包括ケアについて患者を取り巻く資源について看護師の視点から具体的に説明できる。 (6～10点)	☐ 医療機関における地域連携体制について実習内容を踏まえて説明できる。 ☐ 地域包括ケアについて実習内容から患者を取り巻く資源について説明できる。 (0～5点)	/20
	3. 実習体験を通して地域包括ケアにおける看護の役割とプライマリケアにおける今後の看護の展望について考察できる。	☐ 看護師の役割と看護師が患者へ与える影響を踏まえて考察できる。 (16～20点)	☐ 看護師の役割と看護師が患者へ与える影響を踏まえて考察できる。 (11～15点)	☐ 患者の体験と既習の知識を通して具体的に説明できる。 (6～10点)	☐ 実習体験を基に説明できる。 (0～5点)	/20
	4. 地域包括ケアにおける生活支援の役割について、ヘルスプロモーションを促進する支援について以下に示す既習の理論を参考に看護の視点から考察できる。	☐ 対象者の多面性を看護の視点から捉え、ヘルスプロモーションを促進する支援について以下に示す既習の理論を参考に看護の視点から考察できる。 ◆エンパワメント ◆セルフマネジメント ◆パートナーシップ ◆家族支援 ◆環境づくり ◆行動変容・患者教育 (16～20点)	☐ 対象者の多面性について療養生活を支援する看護師の視点で述べるとともに、ヘルスプロモーションを促進する方法について左記の理論を参考に説明できる。 (11～15点)	☐ 対象者を多面的に捉え、ヘルスプロモーションを促進する方法を既習の知識を踏まえて看護の視点から説明できる。 (6～10点)	☐ 対象者を多面的に捉え、ヘルスプロモーションを促進する方法について説明できる。 (0～5点)	/20
	5. 論文作成能力	☐ 文章は論理的に構成されている ☐ 引用文献を参考にしながら考察している ☐ 誤字・脱字がない ☐ 指定の書式で作成している (4～10点)				☐ 感想程度 (3点)
合計						/100点

看護学実習要項

令和8年度
(2026)
統合看護実習

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

4年間の学びを統合し、卒業後の看護活動の場における自らの看護能力の開発に向けて、主体的に学び続ける姿勢や、課題探究能力の基盤を修得する。

II 実習目標

* ディプロマ・ポリシー [DP] を参照（共通1）

- 1 探究したい学修課題を明らかにし、実習を計画することができる。[DP：6]
- 2 立案した実習計画に基づき、チームの一員として看護を実践できる。
[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]
- 3 前述の学修課題及び実践した看護を、既習の諸理論から考察できる。[DP：5]
- 4 自己の看護観と今後の課題を明確にできる。[DP：6]

III 実習方法

- 1 対象学生 愛知医科大学看護学部4学年次生
- 2 実習期間 2026年8月31日(月)～9月18日(金)
- 3 実習時間 原則8時30分～15時30分
- 4 実習場所 愛知医科大学病院、愛知医科大学メディカルセンター、
白山リハビリテーション病院、図書館通おかもとマタニティクリニック、
色金保育園、ハートフルハウス訪問看護ステーション、
終訪問看護ステーション、かしのき訪問看護ステーション、
れんげ訪問看護ステーション、NPO 法人つづら、
社会福祉法人百千鳥福祉会地域活動支援センター百、
精神訪問看護ステーションカピリナ、瀬戸市役所、
北名古屋市保健センター、すずかけクリニック、
訪問看護ステーション HOPE

5 実習スケジュール

	1 週目					2 週目					3 週目				
日にち	8/31	9/1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18
曜日	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金
午前	臨地実習・学内実習 ※10日間以上の臨地実習を含む													分野別 (学内…領域・)	まとめ・発表会
午後															

6 実習の進め方

- 1) 各自、「卒業研究Ⅰ」「卒業研究Ⅱ」の取り組みを活かし、4年間の学修を踏まえた看護実践に関する学修課題を明確にして、事前に担当教員に提出する。

- 2) 実習1日目には、課題探究のために担当教員、実習指導者と相談して実習計画を立案する。
- 3) 各自、立案した実習計画に基づき、担当教員、実習指導者の助言を受けながら主体的に実習を進める。
- 4) 看護チームの一員として、対象者の支援に必要な看護実践を行う。
- 5) 適宜カンファレンスを行い、自己の問題解決、学びの共有を行う。
- 6) 実習14・15日目は、実践した看護を既習の諸理論を用いまとめ、発表する。

7 実習記録

各領域の指示に従う。

8 レポート

統合看護実習での学びを振り返り、実習担当教員の指導のもと、実習目標3および4に基づきレポート（A4用紙2枚程度）を作成する。

〔レポートの書式設定〕

文字数×行数：40字×40行、余白：すべて25mm、フォント：10.5ポイント/MS明朝
表紙なし、上部にテーマ・学籍番号・氏名を記載する

レポート提出期限：2026年9月18日（金） 17時

提出先・提出方法：担当教員の指示に従う。

IV 実習評価

- 1 実習期間の5分の4以上の出席があり、所定の提出物が指定期限内に提出された場合に評価の対象とする。
- 2 評価基準（ルーブリック）に基づいて評価し、到達状況を学生と教員が共有する。
- 3 評価点の60点以上を合格とし、実習領域責任者が単位を認定する。

統合看護実習 評価表				
実習目標/評価尺度	レベル4	レベル3	レベル2	レベル1
評価観点				
1 探究したい学修課題を明らかにし、実習を計画することができる。				
課題設定	☐ これまでの学習内容および文献をふまえ、課題を焦点化して設定することができる。	☐ これまでの学習内容および文献をふまえ、課題を設定することができる。	☐ これまでの学習内容をふまえ、課題を設定することができる。	☐ これまでの学習内容があまりないで、課題の設定が不十分である。
配点 (10)	9～10	7～8	5～6	0～4
実践可能な実習計画立案	☐ 課題設定の背景・実習目標・実習計画を論理的に記載することができる。 ☐ 課題探究に向け、実践可能で具体的な実習計画を立てることができる。	☐ 課題設定の背景、実習目標、実習計画を記載できる。 ☐ 課題探究に向け、実践可能で具体的な実習計画を立てることができる。	☐ 課題設定の背景、実習目標・実習計画を記載できる。	☐ 課題設定の背景、実習目標、実習計画の記載が不十分である。
配点 (10)	9～10	7～8	5～6	0～4
主体的な実習計画立案	☐ 課題の設定から実習計画立案の過程で、自分から教員に連絡や相談をし主体的に進められる。	☐ 課題の設定から実習計画立案の過程で、促しを受けたものに対して、教員と連絡を取り取り組むことができる。	☐ 課題の設定から実習計画立案の過程で、促しを受けたものに対して取り組むことができる。	☐ 課題の設定から実習計画立案の過程で、促しを受けたものに対して取り組むが、促しが繰り返す必要がある。
配点 (10)	9～10	7～8	5～6	0～4
2 立案した実習計画に基づき、チームの一員として看護を実践できる。				
看護チームの一員として、連携・協働した看護実践	☐ 立案した看護実践計画に挙げたケア・看護活動を状況や環境に応じた適切な方法で臨機応変に実践できる。 ☐ 対象者および対象者を取り巻く地域社会の特徴をふまえ看護実践計画を修正・実践することができる。 ☐ 実践した看護について、担当看護師/保健師または看護チームカンファレンスで共有できる。	☐ 立案した看護実践計画に挙げたケア・看護活動を状況や環境に応じた適切な方法で臨機応変に実践できる。 ☐ 実践した看護について、担当看護師/保健師または看護チームカンファレンスで共有できる。	☐ 立案した看護実践計画に挙げたケア・看護活動を実践できる。	☐ 対象への看護実践計画が立案できる。 ☐ コミュニケーション能力 ☐ 面接技法 ☐ 看護基本技術 (観察・アセスメント、安全・安楽) ☐ 看護倫理 ☐ 意思決定支援 ☐ 健康促進教育 ☐ 看護管理 ☐ チームの一員としての看護の役割 ☐ 多職種連携・協働 ☐ 地域包括ケアシステム
配点 (20)	18～20	15～17	11～14	0～10
多職種と連携・協働した看護実践	☐ 対象者の看護上の問題を多職種と共有し、連携・協働して実践できる。 ☐ 多職種で話し合われた内容をふまえて看護実践計画を立案または修正し、看護を実践できる。	☐ 対象者の看護上の問題を多職種と共有し、連携・協働して実践できる。 ☐ 多職種で話し合われた内容をふまえて看護実践計画を立案または修正することができる。	☐ 対象者の看護上の問題を多職種と共有し、連携・協働して実践できる。	☐ 対象者の看護上の問題を多職種で共有できる。
配点 (10)	9～10	7～8	5～6	0～4

3 前述の学修課題及び実践した看護を、既習の諸理論から考察できる。				
学修課題及び実践した看護を考察し、自分の考えを述べる	☐ 自己の学修課題及び実践した看護について評価し、文献との関連に基づき、考察（自分の考え）を論理的に述べることができる。		☐ 自己の学修課題及び実践した看護について評価し、考察（自分の考え）を述べることができる。	☐ 看護実践の結果の分析 ☐ 文献活用 ☐ 論理的思考 ☐ 批判的思考
	配 点 (15)	14～15	11～13	8～10
発表会における学修成果のプレゼンテーション 建設的議論	☐ 課題の設定から一連の自己の学修成果について、思考過程を明確にし、論理的に他者に伝えることができる。 ☐ 討議している話題について、自ら学修した内容を踏まえて質問したり意見を述べることができる。		☐ 課題の設定から一連の自己の学修成果について、思考過程を説明しながら他者に伝えることができる。	☐ 課題の設定から一連の自己の学修成果について他者に伝えることができる。 ☐ 説明できない。
	配 点 (10)	9～10	7～8	5～6
4 自己の看護観と今後の課題を明確にできる。				
自己の看護観	☐ 最終レポートに、課題設定・実習計画立案から看護実践について、関連文献を用いて客観的に振り返り、論理的に自己の看護観を記述している。		☐ 最終レポートに、課題設定・実習計画立案から看護実践について振り返り、自己の看護観を記述している。	☐ 最終レポートに、看護実践について振り返り、自己の看護観を記述している。
	配 点 (10)	9～10	7～8	5～6
今後の課題	☐ 看護専門職者に求められる課題について、今後の自己の課題を含め記述している。 ☐ 今後の方向性について記述している。 ☐ 自己の看護観の内容をふまえて、記述している。		☐ 看護専門職者に求められる課題について、今後の自己の課題を含め記述している。	☐ 看護専門職者に求められる一般的な課題を記述している。
	配 点 (5)	5	3～4	2
				0～1
				☐ リフレクション ☐ 論理的思考 ☐ 批判的思考

看護学実習要項

令和8年度
(2026)

公衆衛生看護学実習Ⅱ

愛知医科大学看護学部

I 実習目的

地域で生活する個人・家族・集団や職域、学校の対象となる人々の健康課題に応える公衆衛生看護活動を理解し、看護専門職者としての判断に基づいた看護実践能力を養う。

II 実習目標

＊ ディプロマ・ポリシー〔DP〕を参照（共通1）

- 1 保健所、市町村や地域包括支援センター、事業所、学校の機能と役割を説明できる。
〔DP：2, 3, 4, 5〕
- 2 対象となる地域・集団の特徴を理解し、健康課題をアセスメントできる。
〔DP：1, 2, 3, 4〕
- 3 保健活動計画のプロセスを理解し、個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の展開方法を、PDCAサイクルに基づき考え、述べることができる。〔DP：1, 2, 3, 4, 5, 6〕
- 4 対象となる人々と協働し、集団・組織を育成支援していくための公衆衛生看護活動について考え、述べることができる。〔DP：1, 2, 3, 4, 5, 6〕
- 5 保健・医療・福祉行政システムと関係機関・職種との連携・協働について理解できる。
〔DP：1, 2, 3, 4, 5〕
- 6 地域や事業所、学校の健康危機管理について理解できる。〔DP：1, 2, 3, 4, 5〕
- 7 公衆衛生看護における看護倫理について学び、実践できる。〔DP：1, 2, 3, 4, 5, 6〕

III 実習方法

- 1 実習施設：後日配布する。
- 2 対象学生
愛知医科大学看護学部 保健師課程を履修する4学年次生
- 3 実習期間
2026年7月6日(月)～7月24日(金)
- 4 実習時間
原則として8時30分～17時の間とする。
- 5 実習体制
 - 1) 学生2～5名のグループに分かれて実習する。
 - 2) 愛知県保健所、名古屋市保健センター、中核市、市町村、地域包括支援センター、事業所、学校等で地区踏査を含め3単位実習する。
 - 3) 各実習施設において行われる保健事業に参加、実践する。
- 6 実習の進め方
 - 1) 実習施設によって実習予定は異なる。詳細は、実習ガイダンス時に説明する。
 - 2) 実習目標を明確にして毎日の実習に臨む。
 - 3) カンファレンスは学生主体で毎日行う。
 - 4) 実習期間の中間及び最終日には、実習指導者に参加いただき、カンファレンスを行う。

具体的実習目標（行政）

1 保健所、市町村の機能と役割を説明できる。[DP：2, 3, 4, 5]

- 1) 保健所、市町村の組織体制を説明できる。
- 2) 保健所、市町村の機能と役割を説明できる。

2 対象となる地域の特徴を理解し、健康課題をアセスメントできる。[DP：1, 2, 3, 4]

- 1) 対象となる地域の特徴を説明できる。
- 2) 地域住民の生活と環境・文化と健康との関連を説明できる。
- 3) 既存のヘルス・データ、地区踏査、住民との対話を通じて、地域の健康課題（顕在的、潜在的）をアセスメントできる。

3 地域保健活動計画のプロセスを理解し、個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の展開方法をPDCAサイクルに基づき考え、述べることができる。

[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]

- 1) 地域住民と協働して取り組む各種地域保健活動計画策定のプロセスを理解できる。
- 2) 個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の目的・方法・実施・評価のプロセスを理解できる。
- 3) 個人・家族への支援、集団への支援を効果的に組み合わせ活用する意義を説明できる。
- 4) 家庭訪問をPDCAサイクルに基づき、計画・実施・評価できる。
- 5) 集団に対する健康教育をPDCAサイクルに基づき、計画・実施・評価できる。

4 対象となる人々と協働して、集団・組織を育成支援していくための公衆衛生看護活動について考え、述べることができる。[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]

- 1) 地域の人々の持つ力を引き出し、当事者グループ、地域組織等を継続的に支援し育成していくプロセスを述べることができる。
- 2) 住民が主体となって健康課題に取り組むことができる支援的な環境づくりについて考え、述べることができる。

5 保健・医療・福祉行政システムと関係機関・職種との連携・協働について理解できる。

[DP：1, 2, 3, 4, 5]

- 1) 地域住民の健康を支える社会資源について理解できる。
- 2) 実習施設及び他機関との連携・協働について理解できる。
- 3) 地域でのヘルス・ケア・システムの実態を理解し、課題を洞察する。
- 4) 人的資源・物的資源・財政的資源などを効率的、効果的に活用し、マネジメントする方法を考える。

6 地域の健康危機管理について理解できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5]

- 1) 地域の健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の管理体制を理解できる。
- 2) 地域の健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の発生予防・減災対策活動を理解できる。

7 公衆衛生看護における看護倫理について学び、実践できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]

- 1) ICN及び日本看護協会の倫理綱領に示された内容と実際の場面を関連づけて考える。
- 2) 看護専門職者を目指す学習者として、看護倫理に基づく行動を実践できる。

具体的実習目標（地域包括支援センター）

1 地域包括支援センターの機能と役割を説明できる。[DP：2, 3, 4, 5]

- 1) 地域包括支援センターの組織体制を説明できる。
- 2) 地域包括支援センターの機能と役割を説明できる。

2 対象となる地域の特徴を理解し、健康課題をアセスメントできる。[DP：1, 2, 3, 4]

- 1) 地域包括支援センターのある地域の特徴を理解できる。
- 2) 地域住民の生活と環境・文化と健康との関連を理解できる。
- 3) 既存のヘルス・データ、住民との対話を通じて、地域の健康課題（顕在的、潜在的）をアセスメントできる。

3 地域保健活動計画のプロセスを理解し、個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の展開方法をPDCAサイクルに基づき考え、述べることができる。

[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]

- 1) 各種地域保健活動計画策定のプロセスを理解できる。
- 2) 個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の目的・方法・実施・評価のプロセスを理解できる。
- 3) 個人・家族への支援、集団への支援を効果的に組み合わせて活用する意義を説明できる。
- 4) 家庭訪問をPDCAサイクルに基づき、計画・実施・評価できる。

4 対象となる人々と協働して、集団・組織を育成支援していくための公衆衛生看護活動について考え、述べることができる。[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]

- 1) 地域の人々の持つ力を引き出し、当事者グループ、地域組織等を継続的に支援し育成していくプロセスを述べることができる。
- 2) 住民が主体となって健康課題に取り組むことができる支援的な環境づくりについて考え、述べることができる。

5 保健・医療・福祉行政システムと関係機関・職種との連携・協働について理解できる。

[DP：1, 2, 3, 4, 5]

- 1) 地域住民の健康を支える社会資源について理解できる。
- 2) 実習施設及び他機関との連携・協働について理解できる。
- 3) 地域包括ケアシステムの実際を理解できる。
- 4) 人的資源・物的資源・財政的資源などを効率的、効果的に活用し、マネジメントする方法を考える。

6 地域の健康危機管理について理解できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5]

- 1) 地域の健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の管理体制を理解できる。
- 2) 地域の健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の発生予防・減災対策活動を理解できる。

7 公衆衛生看護における看護倫理について学び、実践できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]

- 1) ICN及び日本看護協会の倫理綱領に示された内容と実際の場面を関連づけて考える。
- 2) 看護専門職者を目指す学習者として、看護倫理に基づく行動を実践できる。

具体的実習目標（産業）

1 事業所の機能と役割を説明できる。[DP：2, 3, 4, 5]

- 1) 事業所の組織体制を説明できる。
- 2) 事業所の健康管理部門の機能と役割を説明できる。

2 対象となる集団の特徴を理解し、健康課題をアセスメントできる。[DP：1, 2, 3, 4]

- 1) 事業所が対象とする集団の特徴を理解できる。
- 2) 事業所が対象とする集団の職場環境・風土、生活と健康との関連を理解できる。
- 3) 既存のヘルス・データ、職場巡視、対象となる集団との対話を通じて、健康課題（顕在的、潜在的）をアセスメントできる。

3 産業保健活動計画のプロセスを理解し、個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の展開方法をPDCAサイクルに基づき考え、述べることができる。

[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]

- 1) 産業保健活動計画策定のプロセスを理解できる。
- 2) 個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の目的・方法・実施・評価のプロセスを理解できる。
- 3) 個人・家族への支援、集団への支援を効果的に組み合わせて活用する意義を説明できる。
- 4) 個人に対する保健指導をPDCAサイクルに基づき、計画・実施・評価できる。

4 対象となる人々と協働して、集団・組織を育成支援していくための公衆衛生看護活動について考え、述べることができる。[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]

- 1) 対象となる集団の持つ力を引き出し、組織的な働きかけを行っていくプロセスを述べるることができる。
- 2) 対象となる集団が主体となって健康課題に取り組むことができる支援的な環境づくりについて考え、述べることができる。

5 事業所と関係機関・職種との連携・協働について理解できる。

[DP：1, 2, 3, 4, 5]

- 1) 対象となる集団の健康を支える社会資源について理解できる。
- 2) 事業所と他機関との連携・協働について理解できる。
- 3) 人的資源・物的資源・財政的資源などを効率的、効果的に活用し、マネジメントする方法を考える。

6 事業所の健康危機管理について理解できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5]

- 1) 事業所の健康危機（感染症・ハラスメント・自殺・災害等）の管理体制を理解できる。
- 2) 事業所の健康危機（感染症・ハラスメント・自殺・災害等）の発生予防・減災対策活動を理解できる。

7 公衆衛生看護における看護倫理について学び、実践できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]

- 1) ICN、日本看護協会の倫理綱領及び日本産業衛生学会の産業保健専門職の倫理指針に示された内容と実際の場面を関連づけて考える。
- 2) 看護専門職者を目指す学習者として、看護倫理に基づく行動を実践できる。

具体的実習目標（学校）

1 学校保健の機能と役割を説明できる。[DP：2, 3, 4, 5]

- 1) 学校の組織体制を説明できる。
- 2) 学校保健の機能と役割を説明できる。

2 学校の特徴を理解し、健康課題をアセスメントできる。[DP：1, 2, 3, 4]

- 1) 対象となる生徒の特徴を理解できる。
- 2) 生徒の生活と環境・文化と健康との関連を理解できる。
- 3) 既存のヘルス・データ、生徒及び教職員との対話を通じて、学校の健康課題（顕在的、潜在的）をアセスメントできる。

3 学校保健計画のプロセスを理解し、個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の展開方法をPDCAサイクルに基づき考え、述べることができる。

[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]

- 1) 学校保健計画策定のプロセスを理解できる。
- 2) 個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の目的・方法・実施・評価のプロセスを理解できる。
- 3) 個人・家族への支援、集団への支援を効果的に組み合わせて活用する意義を説明できる。
- 4) 集団に対する健康教育をPDCAサイクルに基づき、計画・実施・評価できる。

4 対象となる人々と協働して、集団・組織を育成支援していくための公衆衛生看護活動について考え、述べることができる。[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]

- 1) 生徒の持つ力を引き出し、組織的な働きかけを行っていくプロセスを述べることができる。
- 2) 生徒が主体となって健康課題に取り組むことができる支援的な環境づくりについて考え、述べることができる。

5 学校と関係機関・職種との連携・協働について理解できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5]

- 1) 生徒と教職員の健康を支える社会資源について理解できる。
- 2) 学校と他機関との連携・協働について理解できる。
- 3) 人的資源・物的資源・財政的資源などを効率的、効果的に活用し、マネジメントする方法を考える。

6 学校の健康危機管理について理解できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5]

- 1) 学校の健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の管理体制を理解できる。
- 2) 学校の健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の発生予防・減災対策活動を理解できる。

7 公衆衛生看護における看護倫理について学び、実践できる。[DP：1, 2, 3, 4, 5, 6]

- 1) ICN及び日本看護協会の倫理綱領に示された内容と実際の場面を関連づけて考える。
- 2) 看護専門職者を目指す学習者として、看護倫理に基づく行動を実践できる。

7 実習記録

1) 様式1 (実習計画)

- (1) 講義資料、実習で体験する予定の事業を参考にし、公衆衛生看護学実習Ⅱにおける目的、目標及び学習内容を具体的に記述する。
- (2) 実習施設での実習初日の朝に実習指導者へ提出する。

2) 様式2 (事業・活動の実習記録)

- (1) 事業・活動を体験し、感じたこと・考えたこと・学んだことを記述する。
- (2) 1つの事業体験につき1枚記述する。
- (3) 実習した翌日の朝に実習指導者へ提出する。

3) 様式3 (家庭訪問・個別の保健指導等記録)

学生が家庭訪問に同行する場合と、個別の保健指導等に同席する場合に記述する。

- (1) 様式3-1は、家庭訪問同行前及び個別の保健指導等に同席する前に記述する。
- (2) 様式3-2、3-3は、家庭訪問同行後及び個別の保健指導等に同席後に記述する。
- (3) 家庭訪問に同行及び個別の保健指導等に同席する前日までに様式3-1を実習指導者に提出し、指導・助言を受ける。家庭訪問後及び個別の保健指導後に新たに得た情報については、日付を入れて様式3-1に追記する。家庭訪問に同行及び個別の保健指導等に同席した翌日の朝に様式3-1から3-3までを実習指導者へ提出する。
- (4) 継続事例の場合は様式3-2、3-3を活用して記述する。

4) 様式4 (保健指導記録・事業所)

- (1) 様式4-1は、事業所での個別保健指導を実施する前にグループで記述する。
- (2) 様式4-2、4-3は、事業所での個別保健指導を実施後に個人で記述する。
- (3) 事業所での実習初日に様式4-1を実習指導者に提出し、指導・助言を受ける。個別保健指導後に新たに得た情報については、日付を入れて様式4-1に追記する。個別保健指導を実施した翌日の朝に様式4-1から4-3までを実習指導者へ提出する。

5) 様式5 (健康教育)

- (1) 様式5-1 (健康教育企画書)、5-2 (健康教育指導案)は、グループで作成する。
- (2) 様式5-3 (健康教育の評価)は、個人で記述する。
- (3) 様式5-1 (健康教育企画書)、5-2 (健康教育指導案)は、事前に担当教員・実習指導者に提出し指導・助言を受ける。様式5-3 (健康教育の評価)は、実習した翌日の朝に実習指導者へ提出する。

6) 様式6 (地区踏査計画書)

- (1) 様式6は、グループで作成する。
- (2) 事前に担当教員・実習指導者へ提出し、指導・助言を受ける。

7) 様式7 (その他の実習記録)

- (1) 施設での実習オリエンテーション、地区踏査等の学びを記述する。
- (2) 実習した翌日の朝に実習指導者へ提出する。

8) カンファレンスの記録

カンファレンスを行ったときは、グループで記述する。

8 実習最終レポート

実習全体を振り返り、「公衆衛生看護学実習Ⅰ・Ⅱの学び」について文献を活用し、学術的レポートとしてまとめる。

1) 様式：表紙、本文

2) レポートの構成：はじめに、本論、結論、文献リスト（以下の引用方法を参照）

- ・文献の記載方法は、アメリカ心理学会 (APA) スタイルに従う。
- ・文献を直接引用する場合は一語一句正確に転記しなければならない。引用文がおおよそ和文 120 文字以内であれば「」で引用文をくくり、その直後に引用文献を示す。

【記載例】

コロナ禍における高齢者について、「外出を自粛し、活動が低下している人が増加している人もいる一方で、意識的に運動している人もいる」（佐藤，2020）と述べられている。

- ・引用文献リストは著者名のアルファベット順に列記する。但し、同著者の文献は発行順に記載する。

【記載例】

〔雑誌等〕

佐藤花子 (2020). 東京都におけるうつの実態. 全国精神家族学会誌, 1, 66-69.

佐藤花子, 山田一郎, 田中愛子 (2020). うつ病家族の体験. 全国精神家族学会誌, 1, 1-7.

〔書籍等〕

佐藤花子, 山田一郎 (2018). 専門看護師の役割. 17-28, 愛知出版, 東京.

〔翻訳本〕

Meleis, D.M. / 佐藤花子 (2019). アメリカの専門看護師. 19-23, 東京出版, 東京.

原著者名/訳者名 (原書の発行西暦年). 翻訳書の書名, 版数, 出版社名, 発行地.

〔公的機関のホームページの引用〕

厚生労働省ホームページ (2019. 12. 25). 保健統計課保健統計室令和元年患者調査.

<<http://www.dbtk.mhlw>>

3) 書式：A 4 判、横書き、上下左右の余白25～35ミリ、文字数と行数を40×40に設定し、4 枚程度とする。

9 実習記録・実習最終レポートの最終提出

1) 各自、紙製のフラットファイルを準備し、提出物はフラットファイルに挟んで提出する。

2) 提出期限、提出場所等の詳細は、実習ガイダンス時に説明する。

Ⅳ 実習評価

- 1 実習期間の5分の4以上の出席があり、実習記録物が期限内に提出された場合に評価の対象とする。
- 2 公衆衛生看護学実習Ⅱ評価基準（実習ガイダンス時に配付）を記入し、学内の実習最終日に持参する。
- 3 各実習担当教員により評価を行う。
- 4 学内の実習最終日に、学生と実習担当教員が実習目標の到達度、看護実践を可視化できる公衆衛生看護学実習Ⅱ評価基準を用いて面談し、実習のフィードバックを行う。
- 5 公衆衛生看護学実習Ⅱ評価表（実習ガイダンス時に配布）に、以下の自己評価基準で自己評価を記入する。

<自己評価基準>

- A：少しの援助で達成できた（達成度80点以上） B：援助を受けて達成できた（達成度70点以上80点未満）
C：かなりの援助を受けて達成できた（達成度60点以上70点未満） D：達成できなかった（達成度60点未満）

Ⅴ その他

注意事項

共通事項を熟読した上で実習に臨む。

1 時間厳守

- 1）実習開始時間10分前までに、必ず実習施設に集合する。
- 2）各事業により開始時間、場所や服装等は異なるため、事前に実習指導者に確認する。

2 守秘義務

健康診査、家庭訪問、個別の相談や面接などの場ではメモを取らない。メモを取るときは、許可を得てから指定された場所で記録する。また、個人情報自分のメモ帳やパソコンにも記録しない。

3 報告・連絡・相談

- 1）実習施設において住民からの質問や相談等を受けた場合、実習指導者に報告する。
- 2）実習中の報告・連絡・相談は実習指導者に行い、適宜担当教員へも行う。

4 看護専門職者を目指す学生としてふさわしい態度

- 1）実習内容に応じた服装とし、必ず名札をつける。
- 2）白又は淡色系の襟のついたシャツ、ポロシャツ、黒か紺系のパンツもしくはそれに準ずるものとする。靴は黒のシンプルなものとし、靴底のフラットな靴（靴の踵は3cm程度まで）もしくはスニーカーを使用する。実習内容によっては、ナースシューズ、運動靴、エプロン、トレーニングウェア等が必要となるため、実習指導者に確認し、実習の場にふさわしい服装とする。

※ 大学からは、学生用エプロンを貸し出す。

- 3）通学時を含めて実習にふさわしい服装とする。（地区踏査時も含む。）
- 4）化粧は控えめにし、アクセサリ類は禁止、肩にかかる髪は一つに束ねる。
- 5）家庭訪問同行時の携帯品は、必要最小限とする。清潔な靴下の着用など訪問のマナーに注意する。

- 6) 実習態度は、積極的かつ、学生として素直な姿勢で臨む。疑問点や質問事項はできる限りその場で、実習指導者に確認し解決できるようにする。
 - 7) 事業により会場の設営や準備、片付けが伴う場合は、実習指導者の指示を得て行い、事業の企画・運営の学びの機会とする。
 - 8) 実習開始時及び終了時には全員そろって挨拶をする。
 - 9) 初めて参加する事業や、家庭訪問同行時には、自己紹介を行う。
 - 10) 保健事業に参加中は、学生同士でかたまらない。学生同士、あるいは自己の判断のみで行動しない。
 - 11) 実習施設内では、職員や来訪者に会釈、挨拶をする。
 - 12) 実習中は、携帯電話の電源を切り、更衣室やロッカー等に置いておく。
 - 13) 更衣室・学習室は適宜整理・整頓をして使用し、後片付けは責任を持って行う。
 - 14) ゴミは、各自で持ち帰る。
 - 15) 実習内容、実習施設、実習関係者、教員に関する内容について、SNSを介しての書き込みはしない。
- 5 所持品
- 1) 実習要項、記録用紙、筆記用具、弁当、交通費を持参する。
 - 2) 実習関連科目のテキストや講義資料などグループで1冊は持参する。
 - 3) 実習施設への持ち物は必要最小限にまとめ、各自が責任をもって管理する。不要な貴重品は持参しない。
 - 4) 実習施設の許可がある場合は、パソコンを持参しても良い。ただし、実習施設の電源の使用は不可とする。使用していないときはロッカー等に置いておく。
- 6 出欠席
- 1) 出席確認表は実習施設毎に1枚とする。
出席確認表は原則学生管理とし、毎朝、出席確認表にボールペンでサインする。(学内実習日は除く。)
施設にて事前に、実習オリエンテーションがあった場合は、出席確認表にサインする。
最終日には、実習指導者のサインを受け、実習施設用の控えを複写してもらい、原本を大学に持ち帰る。
 - 2) 欠席・遅刻をする場合は、実習開始10分前までに担当教員及び実習指導者、実習メンバーに連絡する。
 - 3) 体調が悪い場合は、早めに実習指導者に申し出る。(感染症など、場合によっては実習に参加できないこともある。)
- 7 健康管理
- 1) 実習中は、手洗い・うがい等を行い感染予防に努める。
 - 2) 健康管理を十分に行い、学生自身が感染源や感染媒体にならないように注意する。
 - 3) 実習開始日から実習終了後まで、セルフチェック表に毎日の体温や体調を記入・持参する(実習施設によっては、指導者へ毎朝提出する)。

公衆衛生看護学実習Ⅱ 評価基準

評価項目 [DP]	配点	評価の観点	A (100～80%)	B (79～70%)	C (69～60%)	D (59～0%)
1 保健所、市町村、事業所、学校保健の機能と役割を説明できる。 [DP: 2,3,4,5]	5点	●実習施設の組織体制の理解 ●実習施設の機能と役割の理解	●各実習施設の組織体制を説明できる ●各実習施設の機能と役割を説明できる	●各実習施設の組織体制を理解できる ●各実習施設の機能と役割を理解できる	●各実習施設の組織体制の理解が一部不十分である ●各実習施設の機能と役割の理解が一部不十分である	●各実習施設の組織体制の理解が全体的に不十分である ●各実習施設の機能と役割の理解が全体的に不十分である
2 対象となる地域の特徴を理解し、健康課題をアセスメントできる。 (グループレポート) [DP: 1,2,3,4]	15点	●対象となる地域の特徴の理解 ●地域住民の生活と環境・文化との関連の理解 ●既存のヘルス・データ、地区踏査、住民との対話を通じて、地域の健康課題をアセスメントできる ●グループレポート内容の一貫性	●対象となる地域の特徴を説明できる ●地域住民の生活と環境・文化との関連を説明できる ●既存のヘルス・データ、地区踏査、住民との対話を通じて、地域の健康課題をアセスメントできる ●情報収集内容の分析に基づいて健康課題を導き出し、一貫性のあるレポートが記述できる	●対象となる地域の特徴を理解できる ●地域住民の生活と環境・文化との関連を理解できる ●既存のヘルス・データ、地区踏査、住民との対話を通じて、地域の健康課題のアセスメントが一部不十分である ●情報収集内容の分析に基づいて健康課題を導き出すことが一部不十分であるため、レポートの一貫性に欠ける	●対象となる地域の特徴を理解できる ●地域住民の生活と環境・文化との関連の理解が一部不十分である ●既存のヘルス・データ、地区踏査、住民との対話を通じて、地域の健康課題のアセスメントが全体的に不十分である ●情報収集内容の分析に基づいて健康課題を導き出すことが全体的に不十分であるため、レポートの一貫性に欠ける	●対象となる地域の特徴の理解が全体的に不十分である ●地域住民の生活と環境・文化との関連の理解が全体的に不十分である ●既存のヘルス・データ、地区踏査、住民との対話を通じて、地域の健康課題のアセスメントが全体的に不十分である ●情報収集内容の分析に基づいて健康課題を導き出すことが全体的に不十分であるため、レポートの一貫性に欠ける
3 保健活動計画のプロセスを理解し、個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の展開方法をPDCAサイクルに基づき考え、述べることができる。 [DP: 1,2,3,4,5,6]	30点	●各種地域保健活動計画、産業保健活動計画、学校保健計画策定のプロセスの理解 ●個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の目的・方法・実施・評価のプロセスの理解 ●個人・家族への支援・集団への支援を組み合わせて活用する意義の説明 ●PDCAサイクルに基づいた家庭訪問・保健指導の計画・実施・評価 ●PDCAサイクルに基づいた集団に対する健康教育の計画・実施・評価	●各種地域保健活動計画、産業保健活動計画、学校保健計画策定のプロセスを理解できる ●個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の目的・方法・実施・評価のプロセスを理解できる ●個人・家族への支援・集団への支援を組み合わせて活用する意義を説明できる ●PDCAサイクルに基づいた家庭訪問・保健指導の計画・実施・評価ができる ●PDCAサイクルに基づいた集団に対する健康教育の計画・実施・評価ができる	●各種地域保健活動計画、産業保健活動計画、学校保健計画策定のプロセスを理解できる ●個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の目的・方法・実施・評価のプロセスの理解が不十分である ●個人・家族への支援・集団への支援を組み合わせて活用する意義の理解が不十分である ●PDCAサイクルに基づいた家庭訪問・保健指導の計画・実施・評価全体が不十分である ●PDCAサイクルに基づいた集団に対する健康教育の計画・実施・評価全体が不十分である	●各種地域保健活動計画、産業保健活動計画、学校保健計画策定のプロセスの理解が全体的に不十分である ●個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の目的・方法・実施・評価のプロセスの理解が全体的に不十分である ●個人・家族への支援・集団への支援を組み合わせて活用する意義の理解が全体的に不十分である ●PDCAサイクルに基づいた家庭訪問・保健指導の計画・実施・評価全体が不十分である ●PDCAサイクルに基づいた集団に対する健康教育の計画・実施・評価全体が不十分である	●各種地域保健活動計画、産業保健活動計画、学校保健計画策定のプロセスの理解が全体的に不十分である ●個人・家族・集団に対する公衆衛生看護活動の目的・方法・実施・評価のプロセスの理解が全体的に不十分である ●個人・家族への支援・集団への支援を組み合わせて活用する意義の理解が全体的に不十分である ●PDCAサイクルに基づいた家庭訪問・保健指導の計画・実施・評価全体が不十分である ●PDCAサイクルに基づいた集団に対する健康教育の計画・実施・評価全体が不十分である
4 対象となる人々と協働し、集団・組織を育成していくための公衆衛生看護活動について考え、述べるができる。 [DP: 1,2,3,4,5,6]	10点	●地域の人々、従業員、生徒と教職員の持つ力を引き出し、組織的な働きかけを行っていくプロセスの理解 ●住民、従業員、生徒が主体となつて健康課題に取り組むことができる支援的な環境づくりの理解	●地域の人々、従業員、生徒と教職員の持つ力を引き出し、組織的な働きかけを行っていくプロセスを理解できる ●住民、従業員、生徒が主体となつて健康課題に取り組むことができる支援的な環境づくりについて、自分の考えを述べることができる	●地域の人々、従業員、生徒と教職員の持つ力を引き出し、組織的な働きかけを行っていくプロセスの理解が一部不十分である ●住民、従業員、生徒が主体となつて健康課題に取り組むことができる支援的な環境づくりの理解が一部不十分である	●地域の人々、従業員、生徒と教職員の持つ力を引き出し、組織的な働きかけを行っていくプロセスの理解が全体的に不十分である ●住民、従業員、生徒が主体となつて健康課題に取り組むことができる支援的な環境づくりの理解が全体的に不十分である	●地域の人々、従業員、生徒と教職員の持つ力を引き出し、組織的な働きかけを行っていくプロセスの理解が全体的に不十分である ●住民、従業員、生徒が主体となつて健康課題に取り組むことができる支援的な環境づくりの理解が全体的に不十分である

評価項目	配点	評価の観点	A (100～80%)	B (79～70%)	C (69～60%)	D (59～0%)
5 保健・医療・事業所・学校・福祉行政システムと関係機関・職種との連携・協働について理解できる。 [DP: 1, 2, 3, 4, 5]	10点	●地域住民、従業員、生徒と教職員の健康を支える社会資源の理解 ●実習施設及び他機関との連携・協働の理解 ●地域ヘルス・ケア・システムの実際の理解と課題の洞察 ●人的資源・物的資源・財政的資源などを効率的、効果的に活用し、マネジメントする方法の理解	●地域住民、従業員、生徒と教職員の健康を支える社会資源を説明できる ●実習施設及び他機関との連携・協働を説明できる ●地域ヘルス・ケア・システムの実際の理解し、課題を述べることができる ●人的資源・物的資源・財政的資源などを効率的、効果的に活用し、自分の考えを述べることができる	●地域住民、従業員、生徒と教職員の健康を支える社会資源の理解ができる ●実習施設及び他機関との連携・協働を理解できる ●地域ヘルス・ケア・システムの実際の理解し、課題を考えることができる ●人的資源・物的資源・財政的資源などを効率的、効果的に活用し、マネジメントする方法を理解できる	●地域住民、従業員、生徒と教職員の健康を支える社会資源の理解が一部不十分である ●実習施設及び他機関との連携・協働の理解が一部不十分である ●地域ヘルス・ケア・システムの実際の理解が全体的に不十分である ●人的資源・物的資源・財政的資源などを効率的、効果的に活用し、マネジメントする方法の理解が全体的に不十分である	●地域住民、従業員、生徒と教職員の健康を支える社会資源の理解が全体的に不十分である ●実習施設及び他機関との連携・協働の理解が全体的に不十分である ●地域ヘルス・ケア・システムの実際の理解が全体的に不十分である ●人的資源・物的資源・財政的資源などを効率的、効果的に活用し、マネジメントする方法の理解が全体的に不十分である
6 地域の健康危機管理について理解できる。 [DP: 1, 2, 3, 4, 5]	5点	●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の管理体制の理解 ●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の発生予防・減災対策活動等の理解	●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の管理体制を理解できる ●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の発生予防・減災対策活動を理解できる	●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の管理体制の理解が一部不十分である ●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の発生予防・減災対策活動等の理解が一部不十分である	●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の管理体制の一部のみ理解できる ●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の発生予防・減災対策活動等の理解が全体的に不十分である	●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の管理体制の一部のみ理解できる ●地域の健康危機管理（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の発生予防・減災対策活動等の理解が全体的に不十分である
7 公衆衛生看護における看護倫理について学び、実践できる。 [DP: 1, 2, 3, 4, 5, 6]	10点	●ICN及び日本看護協会の倫理綱領と実習との連動 ●看護倫理に基づく行動の実践 ●実習に取り組む姿勢・態度 ●グループメンバーとの意見交換と協力	●ICN及び日本看護協会の倫理綱領に基づく行動を実践できる ●自身の看護実践を振り返り、倫理的課題に気づくことができる ●自ら指導者に質問し、積極的に実習に取り組むことができる ●グループメンバーと意見交換し、協力して実習を行うことができる	●ICN及び日本看護協会の倫理綱領に基づく行動を実践できる ●自身の看護実践を振り返り、倫理的課題への気づきが全体的に少ない ●真面目に実習に取り組むことはできているが、自ら指導者に質問することは少ない ●グループメンバーとの意見交換はしているが、メンバー間の協力には少ない	●ICN及び日本看護協会の倫理綱領に基づく行動を実践できない ●自身の看護実践の振り返りおよび倫理的課題への気づきが全体的に少ない ●真面目に実習に取り組むことができていないが、指導者に促されても質問は少ない ●グループメンバーとの意見交換、メンバー間の協力とにも少ない	●ICN及び日本看護協会の倫理綱領に基づく行動を実践できない ●自身の看護実践の振り返りおよび倫理的課題への気づきが全体的に少ない ●真面目に実習に取り組むことができず、指導者に促されても質問がない ●グループメンバーとの意見交換、メンバー間の協力とにも少ない
8 最終レポート「公衆衛生看護学実習Ⅰ・Ⅱの学び」	15点	●実習の体験と実習目標とを関連づけての学びと自分の考えの記述 ●文献の活用 ●レポートの構成、書式、枚数の遵守	●実習の体験と実習目標とを関連づけ、自分の考えを具体的に記述できる ●文献を活用し、論理的に記述できる ●レポートの構成、書式、枚数は遵守している	●実習の体験の記述のみで、自分の考えが述べられていない ●文献の活用がなく、全体的に不十分である ●レポートの構成は遵守しているが、書式が不十分で、レポートの枚数も不足している	●実習の体験の記述が不十分である ●文献の活用がなく、全体的に不十分である ●レポートの構成、書式を遵守しておらず、レポートの枚数も不足している	●実習の体験の記述が不十分である ●文献の活用がなく、全体的に不十分である ●レポートの構成、書式を遵守しておらず、レポートの枚数も不足している

2026年 4 月 1 日

発 行 愛知医科大学看護学部実習委員会

〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又 1 番地 1

TEL 0561-76-7097 (学務課直通)

0561-62-3311 (代表)

内線 (13213, 13217)

FAX 0561-63-1093