２０２５年度入学生

領　域　実　習
臨　地　実　習　要　領

茨城県立看護大学校
看護学科　３年課程

〒309-1703　茨城県笠間市鯉淵 6528
TEL　0296－70－5521
FAX　0296－70－5529

Ⅰ　教育理念・目的・目標

教育理念

看護学は、生命の尊厳と人間愛を基盤とした実践の科学である。看護の対象は、多様な価値観をもち地域社会の中で生活し、成長・発達・変化し続ける人間である。看護とは、対象のあらゆる健康の段階に働きかけ、対象がその人らしい生活を送れるよう援助することである。

本校は、個性や主体性を尊重し、全人的な存在としての自己及び他者の理解に目がむけられる豊かな人間性と倫理性を育む。

また、専門職業人として、生涯学び続け、他の専門職等と連携・協働し、社会の動向を見据え、常に必要かつ最高の看護を提供し、地域社会の健康と福祉の向上に貢献できる実践者を育成する。

これらの理念を共有し、本校は、助産師及び看護師として必要な基礎的能力を身につけ、県民の健康の担い手としてあらゆる場で看護が実践できる質の高い人材を育成するものである。

教育目的

助産師・看護師として必要な専門的な知識及び技術を修得させ、豊かな人間性を養い、専門職業人として自覚と責任をもって社会に貢献できる有能な人材を育成する。

教育目標

1　生命の尊厳と高い倫理観を基盤とした人間愛を養う。
2　生涯学び続ける探求心や豊かな人間性を身に付ける。
3　専門的知識と科学的根拠に基づいた判断力と実践力を身に付ける。
4　看護の役割と責任を自覚し、他の専門職種の役割を理解し、多職種と連携・協働できる能力を身に付けることができる。
5　専門職業人として、社会の動向に対応し、地域社会の保健・医療・福祉の向上に貢献することができる。

専門分野の位置づけ【教育課程より】

専門分野では、看護実践力を育むため、基礎分野・専門基礎分野で得た知識・技術・態度を活用し、あらゆる健康レベルにある対象に適切な方法で援助するための基礎的知識・技術・態度及び臨床判断能力を養う科目で構成する。科目は、「基礎看護学」13単位、「地域・在宅看護論」6単位、「成人・老年看護学」計10単位、「小児看護学」4単位、「母性看護学」4単位、「精神看護学」4単位、「看護の統合と実践」6単位、「臨地実習」25単位の計72単位とする。

臨地実習では、感性、思考力、実践力を段階的に育む科目構成とする。科目は「基礎看護学実習Ⅰ～Ⅲ」「地域・在宅看護論実習Ⅰ」「成人・老年看護学実習Ⅰ（周手術期）」「成人・老年看護学実習Ⅱ・Ⅲ（回復期・慢性期・終末期）」「小児看護学実習」「母性看護学実習」「精神看護学実習」「統合実習」「地域・在宅看護論実習Ⅱ」とする。

なお、段階的な学習を重視するため、茨城県立中央看護専門学校学則第 11 条第2項に示すとおり、次の科目に履修制限を設ける。

①「基礎看護学実習Ⅰ」の修得後に「基礎看護学実習Ⅱ」を履修するものとする。

②「基礎看護学実習Ⅱ」の修得後に「基礎看護学実習Ⅲ」を履修するものとする。

③「基礎看護学実習Ⅲ」の修得後に各看護学領域別実習を履修するものとする。

Ⅱ　授業科目及び単位数

区分	教育内容	授業科目	時間数	単位数
基礎分野	科学的思考の基盤	論理学	30	1
		情報リテラシー	15	1
	人間と生活、社会の理解	文学	15	1
		英語	30	1
		教育学	30	1
		心理学	30	1
		社会学	30	1
		人間関係論	30	1
		ホスピタリティ論	15	1
		運動生理学	15	1
		哲学	15	1
		医療と経済	15	1
		倫理学	15	1
		芸術	15	1
	小計		300	14
専門基礎分野	人体の構造と機能	解剖生理学Ⅰ	30	1
		解剖生理学Ⅱ	30	1
		解剖生理学Ⅲ	30	1
		解剖生理学Ⅳ	30	1
		生化学	30	1
	疾病の成り立ちと回復の促進	病理学	30	1
		治療論	30	1
		疾病治療論Ⅰ	30	1
		疾病治療論Ⅱ	30	1
		疾病治療論Ⅲ	30	1
		疾病治療論Ⅳ	15	1
		疾病治療論Ⅴ	15	1
		疾病治療論Ⅵ	15	1
		疾病治療論Ⅶ	15	1
		臨床検査	15	1
		薬理学	30	1
		微生物学	30	1
		栄養学	30	1
	健康支援と社会保障制度	チーム医療論	30	1
		公衆衛生学	15	1
		社会保障と社会福祉	30	2
		関係法規	15	1
		総合保健医療論	15	1
	小計		570	24
専門分野	基礎看護学	看護学概論	30	1
		看護における基本技術	30	1
		日常生活援助技術Ⅰ	30	1
		日常生活援助技術Ⅱ	30	1
		日常生活援助技術Ⅲ	45	2
		看護を展開する技術	30	1
		ヘルスアセスメントⅠ	30	1
		ヘルスアセスメントⅡ	30	1
		診療に伴う看護技術Ⅰ	30	1
		診療に伴う看護技術Ⅱ	30	1
		臨床推論Ⅰ	20	1
		臨床推論Ⅱ	20	1

区分	教育内容	授業科目	時間数	単位数
専門分野	地域・在宅看護論	地域・在宅看護論概論	30	2
		地域・在宅看護論援助論Ⅰ	15	1
		地域・在宅看護論援助論Ⅱ	30	1
		地域・在宅看護論援助論Ⅲ	30	1
		地域・在宅看護論援助論Ⅳ	30	1
	成人・老年看護学	成人看護学概論	30	2
		老年看護学概論	30	2
		成人・老年看護学援助論Ⅰ	30	1
		成人・老年看護学援助論Ⅱ	30	1
		成人・老年看護学援助論Ⅲ	30	1
		成人・老年看護学援助論Ⅳ	30	1
		成人・老年看護学援助論Ⅴ	30	1
		老年看護学援助論	30	1
	小児看護学	小児看護学概論	30	2
		小児看護学援助論Ⅰ	15	1
		小児看護学援助論Ⅱ	30	1
	母性看護学	母性看護学概論	30	2
		母性看護学援助論Ⅰ	30	1
		母性看護学援助論Ⅱ	30	1
	精神看護学	精神看護学概論	30	2
		精神看護学援助論Ⅰ	30	1
		精神看護学援助論Ⅱ	30	1
	看護の統合と実践	臨床看護の実践	30	1
		救急看護	15	1
		災害看護・国際看護	30	1
		医療安全論	15	1
		看護マネジメント	15	1
		看護研究	30	1
	小計		1120	47
	臨地実習	基礎看護学実習Ⅰ	60	2
		基礎看護学実習Ⅱ	60	2
		基礎看護学実習Ⅲ	90	3
		地域・在宅看護論実習Ⅰ	90	2
		地域・在宅看護論実習Ⅱ	90	2
		成人・老年看護学実習Ⅰ	90	2
		成人・老年看護学実習Ⅱ	90	2
		成人・老年看護学実習Ⅲ	90	2
		小児看護学実習	90	2
		母性看護学実習	90	2
		精神看護学実習	90	2
		統合実習	90	2
	小計		1020	25
	総計		3010	110

Ⅲ　実習施設

R８10.27現在

科目		施設名	郵便番号	住所	電話番号
成人看護学・老年看護学ⅠⅡⅢ	病院	1　県立中央病院	309-1793	笠間市鯉渕6528	0296-77-1121
		2　笠間市立病院	309-1734	笠間市南友部1966番1号	0296-77-0034
小児看護学	保育所	1　すみれ第二保育園	311-4144	水戸市開江町478	029-251-0515
		2　つばさ保育園	319-0323	水戸市鯉渕町2066-14	029-257-0303
		3　ひまわり保育園	309-1703	笠間市鯉淵6528	0296-78-4801
		4　めぐみこども園	319-0202	笠間市下郷4407－2	0299-45-2200
	病院	1　県立こども病院	311-4145	水戸市双葉台3-3-1	029-254-1151
		2　愛正会記念　茨城福祉医療センター	310-0836	水戸市元吉田町1872番地1	029-353-7171
母性看護学	病院	1　龍ケ崎済生会病院	301-0854	龍ヶ崎市中里1-1	0297-63-7111
		2　ひたちなか母と子の病院	312-0056	ひたちなか市青葉町19-7	029-273-2888
		3　水戸赤十字病院	310-0011	水戸市三の丸3－12－48	029-221-5177
		4　県立中央病院	309-1793	笠間市鯉渕6528	0296-77-1121
精神看護学	病院	1　県立こころの医療センター	309-1717	笠間市旭町654	0296-77-1151
		2　石崎病院	311-3122	東茨城郡茨城町上石崎4698	029-293-7155
	自立支援施設	1　社会福祉法人 はまぎくの会 ハートケアセンターひたちなか	311-1231	ひたちなか市柳沢2831	029-264-1500
		2　鉾田市社会福祉協議会スマイルハウス	311-1528	鉾田市当間228番地	0291-32-3730
		3　NPO法人　らぽーる朋　共同作業所　ふれあい	312-0012	ひたちなか市馬渡1141-6	029-271-1450
		4　ディライトホーム	311-4136	水戸市加倉井町104	029-254-7814
		5　水戸市精神障害者自立支援事業所　ひだまり	310-0852	水戸市笠原町1370-1	029-243-3601
地域・在宅看護論Ⅰ	訪問看護ステーション	1　訪問看護ステーションやまびこ	309-1736	笠間市八雲2-12-34	0296-73-6112
		2　訪問看護ステーションかさま	309-1734	笠間市南友部1966番1号	0296-77-0034
		3　水戸医師会　訪問看護ステーションみと	310-0913	水戸市見川町2131 - 6	029-291-5506
		4　メディカルケアクリニックかさま　訪問看護ステーションあかり	309-1611	笠間市笠間1723-2	0296-71-8080
		5　訪問看護ステーションこづる	311-3107	東茨城郡茨城町小鶴127-1	029-291-1220
統合実習	病院	1　県立中央病院	309-1793	笠間市鯉渕6528	0296-77-1121
地域・在宅看護論Ⅱ	保健センター	1　地域医療センターかさま	309-1611	笠間市南友部1966番1号	0296-77-9145
		2　那珂市総合保健福祉センター	311-0105	那珂市菅谷3198	029-270-8071
		3　石岡市石岡保健センター	315-0027	石岡市杉並2-1-1	0299-24-1386
		4　結城市結城健康増進課	307-0001	結城市中央町2-3	0296-34-0329
		5 小美玉市　小川保健相談センター	311-3423	小美玉市小川2-1	0299-58-1411
	こども子育て支援センター	1　笠間市子ども育成支援センター	309-1704	笠間市美原三丁目２番11号	0296-73-4721
		2　那珂市地域子育て支援センター	311-0105	那珂市菅谷3198	029-270-8071
		3　石岡市こども家庭センター	315-0027	石岡市杉並2-1-1	0299-24-1390
		4　結城市子育て支援センター	307-0051	結城市国府町1－1－1	0296-34-1070
		5 小美玉市こども家庭センター	311-3492	小美玉市小川2－1	0299-56-6640
	地域包括支援センター	1　笠間市地域包括支援センター　（高齢福祉課）	309-1734	笠間市中央３-２-1	0296-78-5871
		2　那珂市地域包括支援センター　青燈会　（ライブリーライフ那珂内）	311-0105	那珂市菅谷605 - 2	029-295-5288
		3　石岡市地域包括支援センター　（ふれあいの里石岡ひまわりの館）	315-0009	石岡市大砂10527番地６	0299-35-1127
		4　結城市東部地域包括支援センターたけだ	307-0001	結城市大字結城字健田12744	0296-45-5501
		5 小美玉市福祉部　地域包括支援センター　（玉里総合支所内）	311-3495	小美玉市上玉里1122	0299-58-1282
	護老人保健施設	1　医療法人　省和会　つまさと	319-0304	水戸市有賀町2228	029-259-7677
		2　医療法人社団青燈会　ライブリーライフ「那珂」	311-0105	那珂市菅谷605-2	029-295-6835
		3 社会福祉法人　翠清福祉会　ナーシングホームかたくり	311-4153	水戸市河和田町4516-1	029-255-5222
	介護老人保健施設	1　社会福祉法人　北養会　北勝園	312-0032	ひたちなか市津田2093-1	029-272-1178
		2　社会福祉法人　慈永会　特別養護老人ホーム宍戸苑	309-1721	笠間市橋爪勘三山462-1	0296-78-2221

Ⅳ　実習の概要

1　実習時間

1日8時間とする（9時00分～16時00分）。

2　オリエンテーション

病院の場合は、下記の内容について説明を受ける。その他の施設については、各実習方法を参照する。

1）病院オリエンテーション

（1）病院の沿革（設立主体、変遷、設置目的など）、理念、病床数、利用状況
（2）職員の構成、職種とその役割、組織
（3）病院の特徴（診療科、受療状況）、病院の構造
（4）看護基準、看護方式
（5）看護方針
（6）災害時の対応
（7）実習上の注意

2）病棟オリエンテーション

（1）患者数、管理区分（担送、護送、独歩）
（2）職員の構成、職種、組織
（3）患者の概況、主な問題点、特に注意する患者（感染症その他）
（4）臨地実習指導者名と担当者の勤務状況
（5）病棟の特徴、構造（学生控室の使用方法、荷物置き場所含）
（6）電子カルテの取り扱い、看護記録の見方
（7）病棟の業務日程（月間・週間・日課）
（8）看護物品の定位置、扱い方、感染予防策（手洗い場所・マスク廃棄場所等）
（9）病棟での挨拶の場所、タイミング、担当者の確認方法
（10）実習記録の提出場所・行動計画発表・報告・相談の具体的方法
（11）避難経路
（12）病棟で経験可能な援助技術

3　学習課題の取り組み方

以下の課題をテキスト・授業資料・課題レポート・看護雑誌を活用し、まとめる。使用した引用・参考文献は、文献リストを作成し、学習課題のファイルに綴じる。

1）各実習で示した学習課題の内容

2）看護技術・検査・処置等を経験する場合は、下記の内容の学習を事前に行う。

（1）実施目的
（2）事前準備
　① 患者の身体的・精神的な準備：根拠に基づいて述べる。
　② 使用物品
　③ 実施者の準備
（3）看護技術・検査・処置等の方法
　① 手順
　② 介助の方法
　③ 注意点：苦痛とその緩和方法を根拠に基づいて述べる。
（4）実施後の観察事項
（5）看護技術・検査・処置における異常時の対処法

4　看護技術到達度表

実習で経験した看護技術は、各実習のスケジュールに示される時期及び看護技術到達度表の使用方法に従い記入する。

5　実習記録の種類および提出方法

記録の種類や提出時期の詳細は、各実習内容を参照する。

1）日々の記録

A4サイズの紙ファイルを用意し、ファイルに綴じて使用する。紙ファイルの表紙には学生番号のみを記載する。毎朝、記録を綴じた紙ファイルを所定の場所に提出する。

2）カンファレンス資料

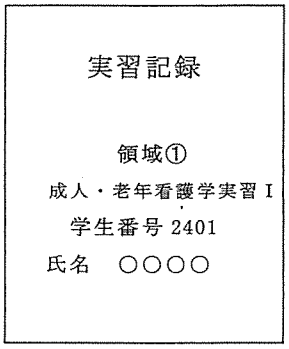
資料を印刷する場合は、右上に番号（印刷した資料のうちの何枚目か）を記載し、メンバー、指導者、教員に配布する。カンファレンス終了後は回収し、枚数を確認する。

3）最終の提出

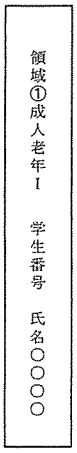
（1）実習記録

① A4紙ファイルの表紙と背表紙に、マジックで科目名・学生番号を記載する。
氏名は、実習最終日、記録の提出の際にマジックで記入すること。

【表紙記載例】



【背表紙記載例】



② 次の順序でファイルに綴じ記録の種類別にインデックス（見出し）を貼付する。
ア 評価表
イ 各実習の記録の種類の順に綴じる。
記録は実習１日目より日付の古いものが一番上になるように綴じる。
注＊２事例を受け持った場合は、事例毎に順序に従って綴じる。

（2）終了時課題

施設提出用として、コピーを１枚とる。コピーはファイルに綴じずに提出する。

（3）その他

① 不要な記録（カンファレンス資料のコピー、書き損じ記録等）は破棄書類として、指定された方法ですべて提出する。
② サブリーダーは出欠席時間を確認して、出欠席表を提出する。

4）提出先

各実習で示される日に、担当教員に提出する。

Ⅴ　臨地実習指導担当者の役割と教員の役割

1　臨地実習指導担当者

1）学生の行動計画や看護計画が対象にとって適切かつ妥当であるかどうかを判断し、助言・援助する。

2）学生が安全かつ確実に看護を行うことができるように助言・援助する。

3）対象の反応等、事象を教材化し、学生が気づくように助言・援助する。

4）対象の予定、実習施設のスケジュール、活用できる資源について、情報を提供し、学生が最大限に学習機会を広げられるように援助する。

5）カンファレンス等に参加し、学生が学習を深めることができるように助言・援助する。

6）実践を通して看護の役割モデルを提供する。

2　教員

1）学生の実習にあたって関係機関との連絡調整を行う。

2）学生が目標に沿った学習を行うことができているかどうか判断し、必要時、軌道修正を図る。

3）学生個々の学習課題や問題点を把握し、適切な方法で指導・調整を行う。

4）学生の看護技術が原理や理論に沿ったものであるか判断し、必要時助言する。

5）対象や施設スタッフとのかかわりにおいて、学生に困難がないかどうか判断し、必要に応じて援助・調整を行う。

6）学生が体験を適切に言語化し、記録等に表現できているかどうか評価し、必要な指導を行う。

7）学生の体験の概念化及び既習の諸理論との統合を助ける。

8）学生の実習目標の達成度を評価し、学生が今後の課題を明らかにすることを助ける。

Ⅵ　実習評価

1　実習評価の目的

1）臨地実習指導者と教員が学生の実習目標の達成度を判断する。

2）学生が自己の実習目標の達成度を判断する。

2　評価方法

1）時期：各実習の終了時に行う。

2）評価者：担当教員、学生（自己評価）の２者で行う。

3）評価の要件：各実習の所定授業時間数の３分の２以上出席し、規定の学修をした者につき履修を認め、実習評価を行う（履修規定第４条第２項）。

4）評価方法は、実習行動の観察、実習記録の点検、口頭試問等から総合的に判断する。

5）評価尺度：評価表に記載される尺度を参照する。但し、評価する内容がない場合及び評価に値しないと判断した場合は、評価しない。

3　評価表の記入方法

1）学生氏名・実習期間を記入する。

2）評価者の学生欄に、評価尺度の該当する点数を記入し、加算した点数を評点欄に記入する。

3）自己評価の理由と課題を記述する。

4　成績の評価

評点を学則第１２条、履修規定第６条に示される次の基準で評価する。

評　定	評価基準	合否の別
S	９０～１００点	合格
A	８０～８９点	合格
B	７０～７９点	合格
C	６０～６９点	合格
D	５９点以下	不合格

5　評価表の活用

担当教員と評価表をもとに振り返り、実習目標の達成度と今後の課題を明らかにする。

Ⅷ　実習上の心構えと注意事項

1　保健医療福祉チームの一員であることを認識し、よりよい人間関係をもてるように努力する。

1）実習開始 10 分前には、身支度を整え、実習が始められるよう余裕をもって行動する。

2）実習計画、実施に関して、対象に関わる際は積極的に助言を受けるとともに、必要な報告・連絡・相談を適宜行う。

3）実習中に事故や問題が発生した場合は、直ちに臨地実習指導担当者、担当教員に報告し、指示を受ける。

4）ハラスメントを受けたと感じたときは、臨地実習指導担当者、担当教員に相談する。

5）実習施設を離れるときは、臨地実習指導担当者に報告し所在を明らかにする。

6）実習時間外の実習や実習終了後の施設への出入りは、臨地実習指導担当者及び担当教員の了解の上で行う。

7）物品を破損または紛失した場合は、直ちに臨地実習指導担当者、担当教員に申し出る。

8）実習施設の電話には対応しない。

9）対象から買物を頼まれた場合、臨地実習指導担当者に対応を相談する。

10）関わる全ての人々に公平な態度で接する。

11）対象からいかなる贈答も受けない。

12）住所・電話番号・メールアドレスなど個人的な情報は尋ねたり教えたりしない。対象から尋ねられた場合は、教えられないことを伝える。私的な関係にならない。

2　復習、予習を十分に行い、疑問点は積極的に質問し、主体的に実習する。

1）受け持ち対象の予定を確認する。

2）わからないことや不確かなことは、その日のうちに学習する。調べてわからない場合は臨地実習指導担当者や担当教員に相談する。

3）質問や相談は対象の前ではしない。

3　礼儀・言葉づかい・身だしなみに注意し、学習者として望ましい態度で実習する。

1）礼儀・言葉づかい

（1）実習の場に携帯電話の持ち込みはしない。

（2）実習開始・終了時は挨拶を行う。また、施設内で出会った人にも挨拶するよう努める。

（3）廊下や階段は一列で歩き、静かに移動する。

（4）施設内のエレベーターは、原則使用しない。

（5）学生間の会話や言葉づかいに気をつける。公私の区別をし、学生同士も敬称（苗字にさん付け）をつけて呼び合う。

2）身だしなみ

（1）実習着（ユニフォーム）は清潔でしわのないものを着用する。ビニール袋に入れて持ち帰り、毎日洗濯する。洗濯用洗剤は無香料のものを使用する。指定された清潔な靴（ナースシューズ）を着用する。

（２）カーディガンは、指定されたものを着用する。学生控え室から病棟までの行き帰りのみ着用する。
（３）下着が透けないよう、無地のＴシャツ等を着用する。
（４）頭髪は実習にふさわしい色とする。感染リスクを避けるため、長い髪はネットでまとめる。装飾のないものを使用する。
（５）化粧は健康的にみえるよう薄化粧とする。香りの強い化粧品は使わない。男子学生はひげを剃り整える。
（６）対象を傷つけないため、爪は短く整える。マニュキュアはしない。
（７）通学時の服装は、黒・紺・グレーのスーツに白いシャツ・ポロシャツ・ブラウスとする。夏季は上着不要、シャツ等は半そで可。
（８）白衣を着用したまま外出・登下校はしない。

4　実習中の欠席・遅刻・早退時の連絡
１）欠席・遅刻する場合は、決められた時間までに必ず学校と実習病棟・グループリーダーに連絡する。
２）早退する場合は学校と実習病棟・グループリーダーに連絡する。

5　時間外実習を行う場合は、事前に以下の手続きを行う。
１）時間外実習
(1) 時間外実習は必要と認められた場合、17 時を超過しない範囲とする。
(2) 事前に、担当教員・管理者・臨地実習指導担当者に許可を得る。
(3) 時間外実習後は、速やかに担当教員に実習状況を報告する。
(4) 出欠席表に実習終了時間を記入する。
２）休日の時間外実習
(1) 金曜日午前（祝休日は前日）までに、担当教員・管理者・臨地実習指導担当者の許可を得る。
(2) 緊急に報告の必要がある場合は、担当教員又は担任に連絡する。

6　学生の控え室は、規則を守って使用する。
１）学生控え室及びその他の使用場所の清掃は、当番を決めて毎日行う。
２）整理整頓、火の元点検、戸締りは、当番が責任を持って行う。
３）貴重品はロッカーにしまう。不要なものは持ちこまない。
４）学生控え室内の物品は、丁寧に取り扱う。万一破損・紛失した場合は、臨地実習指導担当者及び担当教員に申し出る。
５）学生控え室内は、手洗いとうがいを済ませて使用する。

7　グループリーダー・サブリーダー・メンバーの役割
１）リーダー
(1) 実習開始時、終了時挨拶
(2) 臨地実習指導担当者、教員、学生間の連絡調整
①欠席遅刻の連絡があった場合は臨地実習指導担当者へ報告
②カンファレンスの日程調整
(3) カンファレンスの司会
①カンファレンスの進め方と所要時間を確認してから開始する。

②進行及び時間を管理する。
③活発な意見交換ができるように進行する。
④質疑応答の内容を確認し、指導者・教員から助言を受ける。
⑤ まとめと指導者への謝辞を述べる。

2）サブリーダー

(1) 記録物の取りまとめ

①毎日の実習記録を取りまとめて、所定の場所に提出する。
②カンファレンス資料を取りまとめて、臨地実習指導担当者と教員に提出する。
③出欠席表の管理として、毎日の実習終了時に臨地実習指導担当者に押印を受ける。
遅刻・早退・欠席者がいる場合は所定の記載方法で記入する。※助産学科は各自
④健康チェック表の管理として、実習施設の求めに応じて、健康チェック表を提出する。

3）メンバー

リーダー、サブリーダーが不在の場合は上記役割を代行する。

8　自然災害発生時の対応

1）自然災害による被害を受ける可能性があると予想される場合の対応について、別紙１－１、及び別紙１－２を参照する。
2）実習中に地震等の自然災害が起こった場合、実習施設の安全管理に基づいて行動する。対応については、別紙２を参照する。
3）火災発生時は【自然災害対応マニュアル】に準ずる。

9　その他

1）自家用車で通学する者は、時間に余裕をもって行動し、安全運転を心がける。
2）実習施設及び駐車場、その周辺等での喫煙は禁止する。看護に携わる者として自己の健康管理のため、禁煙につとめる。

別紙１－１

自然災害発生時の対応

自然災害による風水雪被害を受ける可能性があると予想される場合

●事前にお知らせする場合

前日までに当日の休講を決定した場合

前日午後９時までに、学校ホームページ（在校生のページ）によりお知らせします。

●事前及び当日にお知らせする場合

当日に風水雪被害を受ける可能性があると予想される場合で、前日午後９時までに休講の判断をすることが難しい場合

①前日午後９時までに、当日午前６時の気象状況により午前中の授業について判断することを、学校ホームページ（在校生のページ）によりお知らせします。

②当日は、午前 6 時の気象状況を確認後、学校ホームページ（在校生のページ）によりお知らせします。

●当日にお知らせする場合

当日に風水雪被害を受ける可能性があると予想される場合

学内で講義中については、教員から指示があります。

実習中については、教員又は実習指導者から指示があります。

＊注意事項

学校ホームページ（在校生のページ）での、情報の共有をします。安否確認等の情報の共有になります。

必ず確認をして下さい。

また、休講になった場合は、自分の身を守り安全な場所で避難をして下さい。

＊休講等の代替措置について

原則として、授業（実習）が休講となった場合は補講を行います。詳細については、後日周知します。

＊実習施設等への連絡

自然災害等により上記の何れかの場合において、休講等の措置を決定した時には、学校から連絡をします。

令和８年１２月から運用

別紙１－２

自然災害対応マニュアル

台風及び局地的な風水害が発生し、警報（大雨・洪水・暴風など）が発令された場合

※火災発生時も同様の対応

〈教員〉

・警報状況について情報を把握する。

・学生の安全を確保し、実習施設の指示を受けながら必要時避難する。

・実習中止が決定した場合は、臨地実習指導担当者に報告する。

・公共交通機関・道路状況を確認し、学生の帰宅手段を確認する。

・帰宅できる学生は帰宅させる。

・帰宅困難者がいる場合は、臨地実習指導担当者に申し出、施設内に待機させてもらう。

〈臨地実習指導担当者〉

・警報状況について情報を把握する。

・学生の安全を確保し、必要時避難の指示をする。

・教員から、実習中止の決定の報告を受ける。

・帰宅できる学生は帰宅させる。

・帰宅困難者がいる場合は、施設内に待機させる。

・教員がいない場合は、学生グループリーダーに情報提供、現状の確認をしながら指示を出す。

〈学生〉

・教員がいる場合は教員の指示に従って行動する。

・教員がいない場合は、臨地実習指導担当者の指示に従い、行動する。グループリーダーが学生をとりまとめる。

・帰宅が困難な場合は、指導者に申し出て、施設内で待機する。

・帰宅できる学生は、臨地実習指導担当者に帰宅手段を報告し帰宅する。

・帰宅後、学生（全員）は学校ホームページ（在校生ページ）を確認する。

別紙２

地震対応マニュアル

地震発生

↓

想定する地震のレベル　震度５強以上

・療養者・家族が身の安全を図ろうとする。・停電、断水、窓ガラスが割れる恐れがある。

・棚、タンス、食器などが落ちて割れる恐れがある。・瓦が落ちてくる恐れがある。

・停電や道路の崩壊など交通機関のトラブル　など

↓

学生自身の安全確保

・低い姿勢をとり、頭部を本などで保護し、落下物から身を守る。・ガラスの破片が落ちてくる場所から離れる。

・棚など転倒しそうな場所から離れる。・頭上に落下物がある場所から離れる。

・ドア付近にいたら、ドアを開け、出口を確保する。・火を使っていたら、すぐに消す。

地震がおさまったら

〈教員〉

・地震の状況（震度・震源地、被害状況等）および交通機関の運転状況と学生の連絡手段（電話・メール）を確認する。

・実習施設の安全管理に基づき、学生自身が安全を確認しながら避難するよう指示し、学生の安全を確保する。

・実習中止を申し出る。

・学生の帰宅手段を確認し、帰宅させる。

・帰宅困難の学生がいる場合は施設内で待機を申し出る。

・実習施設に帰宅した学生・待機の学生を速やかに報告する。

〈臨地実習指導担当者〉

・地震の状況（震度・震源地、被害状況等）を確認する。

・学生の安全を確保し、避難の指示をする。

・学生の安否と帰宅が可能か確認する。

・帰宅困難の学生がいる場合は、施設内で待機させる。

・帰宅した学生・待機の学生を確認する。

・教員がいない場合は、学生グループリーダーに情報提供、現状の確認をしながら指示を出す。

＜学生＞

・教員がいる場合は、教員の指示に従って行動する。

・教員がいない場合は、臨時実習指導担当者の指示に従い、行動する。グループリーダーが学生を取りまとめる。

・メンバーの人員確保及び負傷者の状況を確認し、被害状況と帰宅手段について臨地実習指導担当者および学校に報告する。

・帰宅が困難な場合は、臨地実習指導担当者に申し出て、施設内で待機する。

・帰宅できる学生は、臨地実習指導担当者に帰宅手段を報告し帰宅する。

・帰宅後、学生（全員）は学校ホームページ（在校生ページ）を確認する。

Ⅸ 事故防止・感染防止に関する注意事項

医療の質の向上と安全の確保のためには、医療者として倫理観に基づいて対象に関わる責任を実感し、事故防止の必要性や重要性を認識して医療安全活動に努めることが責務である。実習施設のリスクマネジメントマニュアル及び標準的な感染防止策を理解し、遵守する。

1 事故防止について

人命を扱っていることの認識と責任を持ち、対象(以下家族を含む)の安全を守ることを最優先して行動する。

1)報告・連絡・相談を徹底する。

実習計画、実施に関して積極的に指導・助言を受け、必要な報告・連絡・相談を行う。

(1) 朝の申し送り終了後、学生の実習計画の発表時
(2) 実習記録の提出とカンファレンスの時
(3) 臨地実習指導担当者とともにケアを実施する前後
(4) その他、必要と判断した時

2) 急変・事故発生時の対応

対象の急変や事故が発生した場合は、あわてず落ち着いて行動し、速やかに臨地実習指導担当者に報告する。

3) 看護援助は原理原則に基づいて行い、不明なことや自信のないことは、必ず確認してから行う。

(1) 対象の状態を把握し、援助の必要性や実施の可否を判断する。
(2) 援助による苦痛・不安・危険を予測し、予防策を講じる。
(3) 対象にとって安全で安楽な方法を選択する。
(4) 対象の状態や援助内容に応じて必要物品を準備する。物品の不足や不備がないことを確認する。
(5) 身体接触を伴う援助(移乗・移動介助など)では安全確保を最優先する。
(6) 対象の確認は、必ずフルネームで呼名し、ネームバンドを確認する。
(7) 対象の反応を確認しながら実施し、苦痛や不安を軽減できるよう配慮する。
(8) 援助後の環境整備や片付けまで責任をもって行う。

4) 対象から症状や治療に関する質問や相談を受けた際は、自己判断で回答せず、臨地実習指導担当者、教員に相談する。

5) 病棟や学校から借用した物品は適切に管理し、紛失や破損の防止に努める。

6) その他 放射線管理区域に入る場合は施設の指示に従う。

2 感染防止について

学生自身が体調不良の時は、受け持ち対象の症状や治療、その他の要因により抵抗力が低下している場合、実習できないことがある。そのため、個人衛生を守り、感染源にならないように、また自分自身が感染しないように注意する。以下の事項を実施する。

1) 学生自身の健康管理

(1) 学校及び実習施設が指定する予防接種及び抗体検査等を実施する。
(2) 発熱などの症状が出た場合は、隠さず速やかに学校や実習施設に連絡する。

（3）感染症に関する抗体検査結果、ワクチン接種証明書、罹患歴および母子手帳のコピーを決められた方法で携帯する。施設からの要請に従い、提出する。
（4）定期的に受診をしている疾患がある場合には、実習前に健康状況を担当教員に報告する。また、実習中に受診希望する場合には、事前に教員に報告する。
（5）実習前および実習中に自覚症状（発熱、下痢、嘔気・嘔吐、原因不明の発疹等）が疑われた場合には、速やかに教員および臨地実習指導担当者への報告を行い受診する。受診結果を報告し、必要に応じて、健康状態証明書（学生便覧参照）を提出する。
（6）実習施設の求めに応じて、健康状態の記録（健康チェック表）をつける。

2）感染予防行動

（1）臨地実習前

①実習前は人込みを避け、感染対策を徹底して体調を整える。
②標準予防策（スタンダードプリコーション）を徹底する。
③家族と同居している場合は、家族にも感染防止を意識した行動を依頼する。
④感染対策に必要な物品を実習施設の指示に従い準備する。（医療用サージカルマスク、携帯用擦式アルコール消毒剤、フェイスシールド等）

（2）臨地実習中

①発熱（体温 37℃以上または平熱より 1℃以上高い時）・咳・鼻汁などの症状がある場合は、担当教員へ報告する。体調不良時の報告・連絡経路は、別紙4【連絡・報告系統図】を参照する。このほか、実習施設が定める健康観察基準に従う。
②感染症を発症した同居者・接触者がいる場合は、診断名の確定に至っていない状態であっても症状の有無や程度について、速やかに教員に報告する。
③標準予防策を徹底する。
④血液・体液で汚染された場合には、臨地実習指導担当者、担当教員に報告し、適切な汚染
除去の手順をふむ。ごみの分別は、実習施設の規定を遵守する。

3）受け持ち対象選定について

（1）受持ち対象に感染症がある場合は、実習施設の感染対策基準及び学生の安全確保を踏まえ、臨地実習指導担当者及び担当教員が協議の上決定する。

COVID-19、HB 抗原陽性、HCV 抗体陽性対象及びその疑い、HIV 陽性 梅毒反応陽性、ノロウィルス、インフルエンザ、マイコプラズマ、MRSA 陽性 緑膿菌感染　等

感染症のある対象を受け持った場合は、教員は必要事項を別紙3報告書に記入し、速やかに関係者に提出する。学生は感染症への対応を再学習し、臨地実習指導担当者や担当教員の指導を受けながら、実習を行う。
（2）受け持ち以外の患者の検査・処置・日常生活の援助を行う場合、上記の感染及び感染の疑いがないことを、必ずカルテと臨地実習指導担当者に確認する。また、学生は注射針を取り扱うものは絶対に行わない。

感染症の患者の受け持ちについて　（報告）

別紙3

報告日　　令和　　年　　月　　日

学校名

担当教員

標記について以下の通り報告します。

1　実習施設・病棟名：

2　実習学生氏名：

3　感染症の種類：

4　受け持ち期間：　令和　　年　　月　　日～　　月　　日

5　受け持たざるを得ない理由（あるいは受け持ちを継続する理由）（該当する方に○）

①　他に受け持てる患者がいないため

②　実習途中で感染症であることがわかったが、患者との関係性が構築されているため

6　指導内容

（1）学校側　（該当するものに○）

ア　今回の感染がもたらす健康への影響や感染経路

イ　注意すべき症状やデーター

ウ　他への感染を防ぐ方法について

（2）病棟側

本ケースの場合の感染防止に向けての留意点およびそのための具体的な方法

＜病院側＞

病棟師長	臨地実習指導者

＜学校側＞

教頭	教務主任	実習調整者

X　個人情報及び実習記録等に関する注意事項

実習中は学生が対象の診療情報を容易に入手できる環境にあり、看護者が行うケアの一部を実施しているため、学生にも守秘義務が生じる。

実習で学習を進める上では、個人情報の取り扱いや実習記録の保管について、個人情報保護・プライバシー保護の観点から、以下のことを遵守する。

1　個人情報に関する注意事項

1）個人とは、実習施設の事例及び学生とする。また、個人に関する情報とは、氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるものと定義する。

2）知り得た情報は、自己の学習目的に限り利用する。

3）知り得た情報は、他者に漏らしたり、不用意に話題にしない。

4）知り得た情報は、SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）や生成 AI 等への投稿・入力はしない。

5）対象者に関する質問や相談は、病室付近や人目につく場所を避け、看護室やカンファレンス室など指定された場所で行う。

6）診療情報（電子カルテやその他の診療記録）の閲覧は実習施設のルールに従い、必要な範囲内で閲覧する。

2　実習記録に関する注意事項

1）個人が特定できる情報は、実習記録及びメモ帳に記載しない。

（1）実習する施設名、病棟名は指定された方法で記載する。

（2）対象の氏名は、受け持ち1人目から順に A、B、C とする。

（3）対象の年齢は、年代及び前半・後半とする。

（4）対象の住所、病院名、施設名は記載しない。

（5）対象の家族歴、遺伝情報は必要最小限とする。

2）実習記録は、規定のファイルに綴じ、管理する。

3）メモ帳は、紛失防止のため、リールを付けて使用する。

4）記録を行う場所は、臨地実習指導担当者及び教員が指示した場所に限定する。但し、時間を要する記録は、各自の責任の下に行う。

5）実習記録は、実習施設の指定された場所に置く。

6）パソコンを用いて記録をする場合は、次の事項を遵守する。

（1）セキュリティ対策を講じたパソコンを使用する。

（2）PC 端末、ハードディスク、クラウドサービス等へのデータの保存は行わない。

（3）USB メモリは、暗号化機能のあるものを使用する。

7）実習記録を自宅以外でコピーする場合、実習施設及び学校内に設置されているコピー機を使用する。

8）カンファレンスで使用する資料のコピーは、必要部数とする。原本及び部数がわかるように右上角に番号をつける。原本を㊟とし、コピーの総部数と番号を記載する。

9）カンファレンスで使用した資料のコピーは、各自が臨地実習指導担当者・教員・学生から回収し、準備した部数が返却されたことを確認し、実習ファイルに綴じる。

10）受け持ち事例の情報を書いた実習記録や実習ファイル、メモ帳は指定された場所

に保管する。
11）個人が所有するUSBメモリ等は、各自の責任の下保管をする。
12）実習記録・メモ帳・USBメモリ等を紛失した場合は、直ちに臨地実習指導担当者・担当教員に報告し、指示を仰ぐ。
13）実習領域ごとに、実習記録・メモ帳・ミスプリント用紙は、全て回収し、卒業前に処分する。
14）実習記録等は、第三者へ譲渡・貸与、閲覧させてはならない。
15）実習時間中のタブレット端末及びスマートフォン等の使用は実習施設及び学校の規則に従う。（カメラ機能の利用不可、Wi-Fi接続不可等。）

3　文献・資料の利用に関する注意事項

1）著作権の遵守

雑誌や書籍、インターネット記事、画像・動画等は著作権法を遵守して利用する。

2）患者指導資料の作成

患者指導等に使用するパンフレット・リーフレット作成の際は、他者の著作物を無断で複製・転載しない。複製・転載が禁止されている資料は使用しない。

3）引用時の対応

参考資料として活用する場合は、引用ルールに従い、必ず出典を明記する。

参考）

1　http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/dl/h1227-6a.pdf
厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」

2　http://www.nurse.or.jp
国際看護師協会「ICN　看護師の倫理綱領（2021年版）」2021年1月、公益社団法人日本看護協会訳.

3
https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/statistics_publication/publication/rinri/code_of_ethics.pdf
日本看護協会「看護職の倫理綱領」2021年.

4　「保健師助産師看護師法」　秘密保持義務
第42条の2　「保健師、看護師、又は准看護師は、正当な理由が無く、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。保健師、看護師又は准看護師でなくなった後においても、同様とする。」

5　改正著作権法第35条（学校その他の教育機関における複製等）
学校その他の教育機関（営利を目的として設置されているものを除く）において教育を担任する者及び授業を受ける者は、その授業の過程における使用に供することを目的とする場合には、その必要と認められる限度において、公表された著作物を複製し、若しくは公衆送信（自動公衆送信の場合にあっては、送信可能化を含む。以下この条において同じ。）を行い，又は公表された著作物であって公衆送信されるものを受診装置を用いて公に伝達することができる。ただし、当該著作物の種類及び用途並びに当該複製の部数及び当該複製、公衆送信又は伝達の態様に照らし著作権者の利益を不当に害することとなる場合は、この限りでない。

XI　実習中の医療安全の考え方

1　医療事故の定義（厚生労働省）

医療事故とは、医療にかかわる場所で、医療の全過程において発生するすべての人身事故で、以下の場合を含む。なお、医療従事者の過誤、過失の有無は問わない。

1）死亡、生命の危機、病状の悪化など身体的被害及び苦痛、不安など精神的被害が生じた場合
2）対象が廊下で転倒し、負傷した事例のように、医療行為とは直接関係しない場合
3）対象についてだけでなく、注射針のように、医療従事者に被害が生じた場合

2　インシデントとアクシデント（日本看護協会）

1）インシデント：思いがけない出来事（偶発事象）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。現場はこれを「ヒヤリ」「ハット」と表現する。
2）アクシデント：インシデントに気付かず、適切な処置が行われないと、障害が発生し「事故」となる。医療におけるリスクマネジメントで扱う「事故」とは、対象だけでなく、来院者、職員に障害が発生した場合を含む。

＊実習で取り扱うインシデント・アクシデントとは次のことをさす。
（1）対象者へ危害を与えた
（2）対象者へ危害を与えそうになった
（3）学生自身に危害が与えられた
（4）学生自身に危害が与えられそうになった
（5）実習記録・メモ帳・物品・設備を破損及び紛失した

3　インシデント・アクシデントの予防策

インシデント・アクシデントは起こさないように予防することが前提である。以下のような予防行動を実践する。

1）思い込みによる間違いを防ぐために、声に出して担当教員や臨地実習指導担当者の確認を得る。
2）実習では、感染の危険や医療機器の使用により学生自身も被害を受ける可能性があるため常に配慮して行動する。
3）対象者に充分な配慮が出来るよう、学生自身が体調を整え実習に臨む。
4）看護援助を行う場合、安全性の確保を最優先とし、事前に担当教員や臨地実習指導担当者の助言・指導を受け、実践可能な準備状態であることを確認してから臨む。
5）対象者について、不安や疑問を持った場合や、分からない場合は、担当教員や臨地実習指導担当者に速やかに相談し助言を得る
6）対象者から暴力・暴言やセクシャルハラスメントの危険を感じた場合は、対象者と二人だけになる状況を作らない、部屋のドアやカーテンを開けておく、必要以上に近づかないようにする。
7）担当教員や臨地実習指導担当者の指示や承認なしに、自己判断や思いつきで行動しない。
8）対象者との贈答や金品の授受は一切しない。
9）判断に迷う場合は、担当教員及び臨地実習指導担当者に速やかに相談する。

＜臨地実習において起こりうるインシデント・アクシデントの種類と事例＞

主な種類	事　例	
看護技術に関する事故	移動時の転倒・転落事故 誤嚥、誤薬、熱傷 挿入物の自己抜去、学生が実施可能なケアの認識不足	・移送、搬送中、歩行介助中に転倒・転落した ・点滴やチューブを抜去した ・持続点滴中の患者の更衣を単独で実施した ・食事介助中に熱傷や誤嚥が起きた ・食事を違う患者に配膳した ・患者を間違えた ・内容確認を受けていないパンフレットを渡した。
感染に関する事故（院内感染）	感染症対策の対応不備	・感染症のある対象者と接触したが、実習施設の指示通りの対策を行わなかった ・発熱した状態で実習し、接触した受け持ち患者には入院目的以外の薬剤が投与された
	ＨＣＶ・ＨＢＶなど血液による汚染事故	・対象者に使用した注射針を手に刺した ・対象者に使用したメスで手を切った ・アルコール綿の上から素手で止血をした
個人情報保護・守秘義務に関する事故	本人・家族の同意なしの情報流出、記録物紛失	・対象者の質問に答えたのに、家族から「言ってほしくなかった」と言われた ・対象者の情報を書いたメモ・記録を紛失した ・コピー機、印刷機に記録の原稿又はプリントを置き忘れた ・実習記録をLINEに添付し実習グループで共有した ・学生同士で実習記録の貸し借りをした
	学生自身の個人情報の流出	・対象者との会話で自分の住所の情報を漏らした
学生が関わる対人関係に関する事故	暴力・暴言・ｾｸｼｬﾙﾊﾗｽﾒﾝﾄ	・対象者から突然殴られ、物を投げつけられた
	プライバシーの侵害	・対象者に許可なく電子媒体で写真を撮られた
物品破損・紛失	対象者の私物、実習場所の物品・設備の破損	・対象者の私物を破損・紛失した ・医療用具を破損した ・実習病棟の物品を破損した

4　インシデント・アクシデント発生時の対応

万が一、インシデント・アクシデントが発生した時には、直ちに臨地実習指導担当者又は担当教員へ報告し、担当教員とともに初期対応に努め報告をする。

1）初期対応

（1）針刺しによる受傷の場合は、すぐに局所の血液を絞りだし流水で十分に洗い流す。同時に臨地実習指導担当者、担当教員に報告し、各医療機関の感染対策マニュアルに従って行動する。

（2）実習中の血液暴露及び感染症罹患についても、適切な処置を受け、同時に臨地実習指導担当者、実習担当教員に報告し、各医療機関の感染対策マニュアルに沿って行動する。

（3）その他、身体に損傷を負った場合も速やかに臨地実習指導担当者、担当教員に報告し、適切な処置を受ける。受診が必要と判断された場合は、指示に従う。

（4）実習施設の備品・器具・薬品などを破損した場合や対象者の私物を破損した場合は、直ちに担当教員はじめ臨地実習指導担当者に報告する。

（5）対象者及びその他から身体的暴力、言葉による暴力、セクシャルハラスメントを受けた場合は、担当教員はじめ臨地実習指導担当者に報告する。

（6）実習記録、メモ帳を紛失した場合は、直ちに担当教員に報告し指示を受ける。

2）インシデント・アクシデント発生時の報告ルート

事故発生時は、連絡・報告系統図（別紙4参照）にそって速やかに報告を行う。

担当教員が不在の場合は、学校に電話して(学生が病棟に依頼)報告し、指導者の指示を受ける。

3）インシデント・アクシデント報告書

報告書の作成の目的は、状況を振り返り、再発防止について一緒に考えることである。

（1）学生は「インシデント・アクシデント報告書」（別紙5参照）及び「自己の振り返り用紙」（別紙6参照）に記載する。

（2）教員は報告書を確認し、教員氏名を記載する。

（3）学生は教員とともに、報告書を基に振り返り、振り返り内容を学校に報告する。

（4）教員の指示により、グループ内、もしくはクラス内で事象を共有し、分析・検討し、安全管理の意識・技術向上に努める。

（5）学生保険を利用する場合は、学年担当教員の指示に従う。

＜参考＞　患者影響レベル指標

影響レベル	内　　容	障害の程度及び〔継続性〕
レベル0	誤った行為が発生したが、患者には実施されなかった場合（仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予想された）	なし
レベル1	誤った行為を実施したが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった場合	なし
レベル2	行った医療又は管理により、患者に影響を与えた、又は何らかの影響を与えた可能性がある場合	なし
レベル3a	行った医療又は管理により、本来必要でなかった簡単な処置（消毒、湿布、鎮痛剤投与等の軽微なもの）が必要となった場合	軽度〔一過性〕
レベル3b	行った医療又は管理により、本来必要でなかった治療や処置が必要となった場合	中・高度〔一過性〕
レベル4	行った医療又は管理により、生活に影響する重大な永続的障害が発生した可能性がある場合	高度〔永続的〕
レベル5	行った医療又は管理が死因となった。	死亡

※影響レベル3aまでが「ヒヤリ・ハット事例（＝インシデント事例)、レベル3b以上が「医療事故事例」

引用文献

1）https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/1/torikumi/naiyou/manual/index.html

「独立行政法人国立病院機構の病院による医療安全管理のための指針」別添1を引用

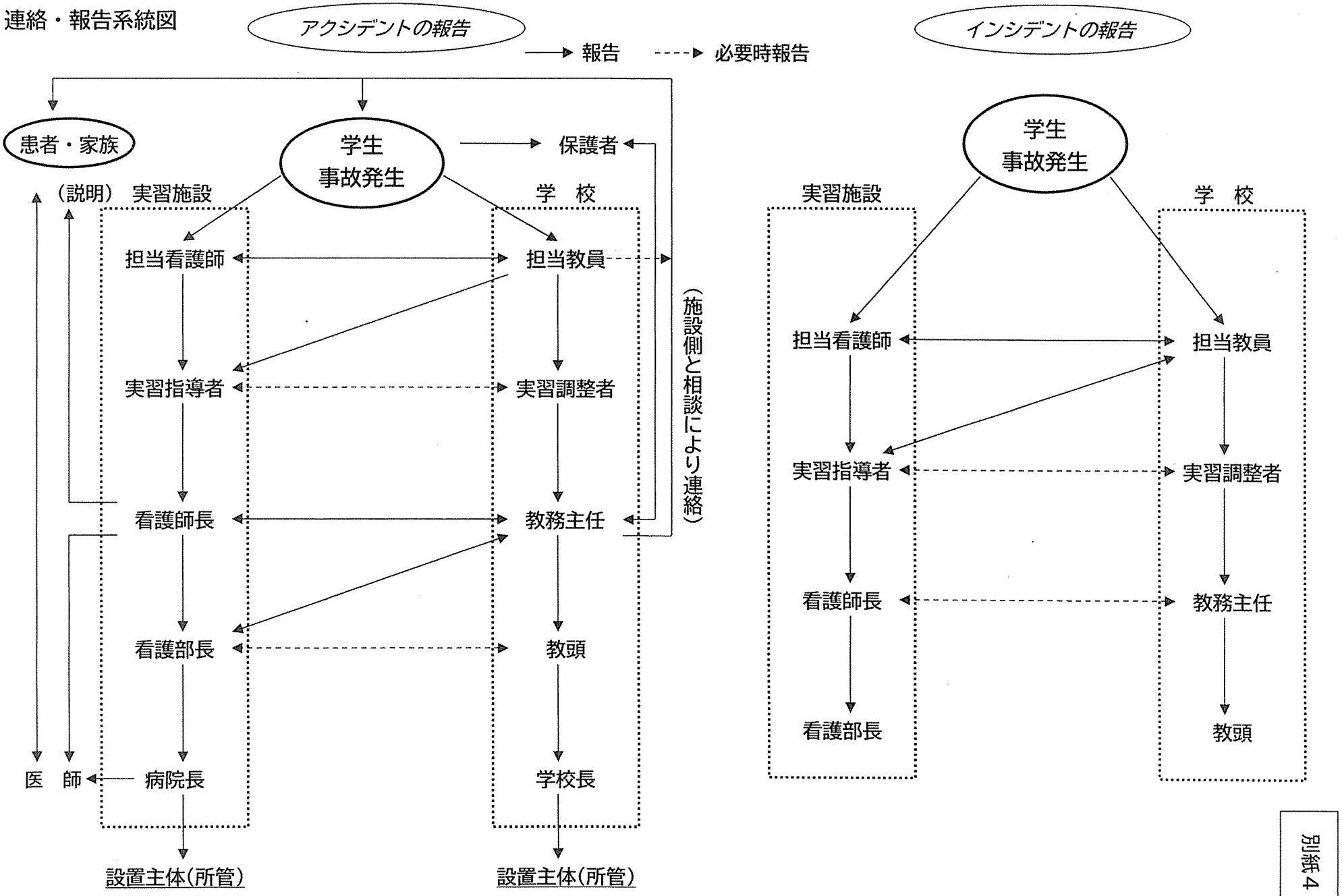
＜参考＞　ヒヤリ・ハットを避けるための実習の心得10か条

1　実習中、しっかり食べて、よく寝よう
2　ゆとりある着実な行動が、ミス防ぐ
3　確かめよう2度も、3度も、患者の氏名と指示内容
4　目と手を添えて見守ろう、患者の様子と治療内容
5　メモに残そう大事なこと。あてにならない、頭に書いたメモ
6　「あれっ、変だな」と感じた時、それは異常発見のチャンスです
7　忘れずに、細かいことも、早めの相談、すぐ報告
8　恥じゃない「待って」、「できない」と言うことは
9　楽な姿勢、それが互いの安全守る道
10　話さない、漏らさない、忘れない、個人情報と実習記録

引用文献

1）川島みどり：学生のためのヒヤリ・ハットに学ぶ看護技術、医学書院：p12-13、2021.

連絡・報告系統図


アクシデントの報告
報告
必要時報告
患者・家族
学生
事故発生
保護者
（説明）
実習施設
学　校
担当看護師
担当教員
実習指導者
実習調整者
看護師長
教務主任
看護部長
教頭
医　師
病院長
学校長
（施設側と相談により連絡）
設置主体(所管)
設置主体(所管)
インシデントの報告
学生
事故発生
実習施設
学　校
担当看護師
担当教員
実習指導者
実習調整者
看護師長
教務主任
看護部長
教頭

別紙4

別紙５

インシデント・アクシデント報告書(種類:　　)

提出日:令和　　年　　月　　日

報告者	学科　　年	氏　名		影響度レベル	
実習科目		実習施設			
発生日時	令和　　年　　月　　日(　　)　時間:				
発生場所	□病室 □廊下 □洗面所 □風呂場 □トイレ □学生控室 □その他(　　)				
発見者(気付いた人)	□自分 □指導者 □教員 □患者 □家族 □その他(　　)				
種類	□環境	□紛失 □破損 □説明不足 □その他(　　)			
	□清潔/更衣	□熱傷 □溺水 □切傷 □単独で実施 □その他(　　)			
	□食事	□誤配膳 □誤嚥 □単独で介助 □アレルゲンの見逃し □その他(　　)			
	□移動	□転倒 □転落 □単独で実施 □その他(　　)			
	□排泄	□膀胱留置カテーテルの抜去 □排泄物の無断廃棄 □その他(　　)			
	□与薬	□単独で投与 □誤薬投与 □患者誤認 □投与忘れ □過剰投与 □その他(　　)			
	□検査/処置	□患者誤認 □針刺し □単独で実施 □その他(　　)			
	□個人情報	□情報漏洩 □記録物の紛失 □カルテ閲覧のルール違反 □著作権侵害			
	□学習態度	□接遇(□態度 □言葉遣い □身だしなみ) □ 丁寧さに欠ける(雑である)			
	□その他	□その他(　　)			

【インシデント・アクシデントの概要】どのような状況で何がどのように起きたのか(発生状況・事実を記載)

例) ○月○日○時○分頃、検査前で禁飲食の患者Aに、誤って水を飲ませてしまった

例) 患者情報が記載されているメモ帳を紛失した

【対処方法】発生から結果まで、どのように対処したのか (事実を記載)

患者への対応・説明、主治医への対応・報告、誰が、どのように

要因	□心理的背景	□焦り □思い込み □緊張 □勘違い □不安 □うっかり □注意力散漫 □恐れ □その他(　　)
	□人間関係	□断れなかった □気遣い □安易に引き受けてしまった □その他(　　)
	□生活関連	□睡眠不足 □疲労 □寝坊 □多忙 □欠食 □その他(　　)
	□知識面	□知識不足 □総合的判断不足 □その他(　　)
	□技術面	□確認不足 □練習不足 □準備不足 □手を抜いた □その他(　　)
	□その他	□コミュニケーション不足 □情報不足 □その他(　　)

【分析】なぜこのようなことが起きたのか、理由を考えて記載する

＊知識不足の場合、どんな知識が不足していたのか。 言い訳や他人の批判にならないようにする

【今後の対策】

教員サイン:

＊原則インシデント発生当日中に、学生と教員で状況を確認しながら記載する → 報告ルートは別紙参照

別紙6

自 己 の 振 り 返 り

●報告日:令和　年　月　日　　●実習施設名:　　病院　　病棟　　実習

●学科・学年:　　学科　・　年　　●学籍番号・氏名:

●インシデント・アクシデントの種類:

1. 事実として何が起こったか(発生状況)

発生日時: 令和　　年　月　日(　)　時間:　時　分

発生場所:　　病院　　病棟　　号室

2. なぜその事実が起こったか

3. 何が問題なのか(要因分析)

4. どうすればその事実を防ぐことができたか(予防策)

5. 今後どのように考え、どのように活かしていきたいか(自己の課題)

担当教員サイン

別紙6

自己の振り返り 記載例

●報告日:令和 ○年 ○○月 ○○ 日　　●実習施設名:□□病院 □□病棟 △△実習

●学科・学年: ○○ 学科 ・ ○年　　●学籍番号・氏名: △△△ □□ □□

●インシデント・アクシデントの種類: 単独で実施(爪切り)

1. 事実として何が起こったか(発生状況)

発生日時: 令和 □ 年 × 月 ○○ 日(□) 時間:10時 05 分

発生場所: ○○病院 ○病棟 ○○号室

実習中に脳梗塞後の後遺症である右片麻痺のある患者 A さんを受け持たせていただいた。

実習 3 日目の全身清拭時に、足の爪が伸びていることに気付き、清潔保持のため患者さんの同意を得ずに爪切りを実施した。しかし、この行為については、事前に臨地実習指導者に確認せず、単独で行なった。

2. なぜその事実が起こったか

私は、「爪切りくらいは、許可を得る必要がない」という思い込みがあった。爪切りが清潔援助の一環であり、患者さんのためになると考え、勝手に行っても問題ないと判断してしまったためである。

また、事前の許可を得る重要性や患者さんの安全管理についての認識が不足していたことが要因と考える。

3. 何が問題なのか(要因分析)

・患者さんの自己決定権の無視:患者さんの同意や希望を確認せずケアを実施したことにより、患者さんの自己決定権を無視する形となった。

・安全面の配慮不足:麻痺がある A さんの場合、皮膚の感覚が鈍っていることもあり、爪切りによる傷つきやすさへのリスクが高いことに気付けていなかった。

・実習指導者への報告不足:指導者に確認せず、自己判断で実施したことで、他のリスクを見逃す可能性があった。

・許可を得ることへの理解不足:学生として行動の許可を得る必要性や、医療安全の基本原則への理解が不十分だった。

4. どうすればその事実を防ぐことができたか(予防策)

・事前の確認・許可:行動を起こす前に指導看護師に相談し、爪切りの実施について指示を仰ぐようにする。

・A さんへの説明と同意:清潔援助を実施する際は、必ず A さんに説明し、同意を得ることで、A さんの意思を尊重する姿勢をもつ。

・医療安全に関する学習:医療事故やインシデント防止のために、医療安全の基本ルールや患者の自己決定権の重要性について学習が必要。

・学校で示されている卒業時の技術到達度も確認することが必要。

5. 今後どのように考え、どのように活かしていきたいか(自己の課題)

今回のインシデントを通して、医療行為や清潔援助においても、患者さんの同意や安全確保がとても重要であることが学べた。今後は、何事も患者さんや実習指導者に確認する習慣を身に付け、自己判断をしないようにしたい。また、自己決定権や医療安全について、さらに学びを深め、患者さんの権利と安全を守る看護師になれるよう努力したい。

担当教員サイン □□

XII　看護技術到達度表について（看護師教育の技術項目と到達目標）

1　看護師教育の技術項目と到達目標

本校では『「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて」一部改正』（厚生労働省）において示された、「別表 13－2　看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」に基づき「看護師教育の技術項目と到達目標」を設けた。

この「看護師教育の技術項目と到達目標」に基づき、看護技術到達度表を作成、学内での演習や実習での技術経験の指標として活用し、看護技術の修得を目指す。

2　実習における看護技術

1）実習開始前、項目にある〔■卒業時の到達度レベル〕に照らして技術を体験できるよう取り組む。

2）基本的には、対象の身体に直接影響を及ぼす行為はしない。

3）実習前には、対象への責任を自覚し、必要な看護技術が実施できるよう学内で自己練習を行う。

4）経験可能な看護技術は、臨地実習指導者・担当教員と相談しながら取り組む。

3　検査の見学

1）事前学習を行い、知識の確認をする。当日の見学の場合は、事後に学習する。

4　看護技術到達度表の活用方法

1）学生は、臨地実習前・中盤に体験できる看護技術を確認する。臨地実習終了時、実習中に体験できた看護技術について、その到達度を〔■卒業時の到達度レベル〕<実習>1～3に照らし、あてはまる項目の欄に記入する。

2）基礎Ⅱ、Ⅲ、地域・在宅ⅠⅡ、成人・老年ⅠⅡⅢ、小児、母性、精神、統合において、看護技術到達度表を活用する。

3）2年次の2月（領域実習②終了時）、3年次の12月（臨地実習終了時）の指定された期日に、学生は、看護技術到達度表のすべての項目について、〔■卒業時の到達度レベル〕<実習>1～3に照らし、記入する。その後、学年担当教員へ提出する。

4）提出後、学年担当教員は、入力集計する。その後看護技術到達度表を学生に返却、学生は、各自の技術経験の傾向を把握し、3年次または卒後に活かす。

看護技術到達度表

茨城県立看護大学校
看護学科3年課程
氏名

項目			〔■卒業時の到達度レベル〕 <演習> 1：モデル人形もしくは学生間で単独で実施できる 2：モデル人形もしくは学生間で指導の下で実施できる <実習> 1：単独で実施できる 2：指導の下で実施できる 3：実施が困難な場合は見学する	学内演習で実施の有無	演習 卒業時の到達度	実習 卒業時の到達度	基礎Ⅰ	基礎Ⅱ	基礎Ⅲ	地域・在宅Ⅰ	地域・在宅Ⅱ	成人・老年Ⅰ	成人・老年Ⅱ	成人・老年Ⅲ	小児	母性	精神	統合	2年次2月日付	3年次12月日付
							実習期間	実習期間	実習期間	実習期間	実習期間	実習期間	実習期間	実習期間	実習期間	実習期間	実習期間	実習期間		
							/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	印	印
1 環境調整技術	1	1	快適な療養環境の整備	演習	1	1														
		2	臥床患者のリネン交換	演習	1	2														
2 食事の援助技術		3	食事介助（嚥下障害のある患者を除く）	演習	1	1														
		4	食事指導		2	2														
		5	経管栄養法による流動食の注入	演習	1	2														
		6	経管胃チューブの挿入	演習	1	3														
		7	哺乳瓶による哺乳		1	1														
3 排泄援助技術		8	排泄援助（床上、ポータブルトイレ、オムツ等）	演習	1	2														
		9	膀胱留置カテーテルの管理		1	3														
		10	導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入	演習	2	3														
		11	浣腸	演習	1	3														
		12	摘便	演習	1	3														
		13	ストーマ管理		2	3														
4 活動・休息援助技術		14	車椅子での移送	演習	1	1														
		15	歩行・移動介助	演習	1	1														
		16	移乗介助	演習	1	2														
		17	体位変換・保持	演習	1	1														
		18	自動・他動運動の援助		1	2														
		19	ストレッチャー移送	演習	1	2														
5 清潔・衣生活援助技術		20	足浴・手浴	演習	1	1														
		21	整容		1	1														
		22	点滴・ドレーン等を留置していない患者の寝衣交換	演習	1	1														
		23	入浴・シャワー浴の介助		1	2														
		24	陰部の保清	演習	1	2														
		25	清拭	演習	1	2														
		26	洗髪	演習	1	2														
		27	口腔ケア	演習	1	2														
		28	点滴・ドレーン等を留置している患者の寝衣交換		1	2														
		29	新生児の沐浴・清拭（臍処置含む）	演習	1	3														
6 呼吸・循環を整える技術		30	体温調整の援助		1	1														
		31	酸素吸入療法の実施	演習	1	2														
		32	ネブライザーを用いた気道内加湿	演習	1	2														
		33	口腔内・鼻腔内吸引	演習	2	3														
		34	気管内吸引		2	3														
		35	体位ドレナージ	演習	1	3														
7 創傷管理技術		36	褥瘡予防ケア		2	2														
		37	創傷処置（創洗浄、創保護、包帯法）		2	2														
		38	ドレーン類の挿入部の処置		2	2														
8 与薬の技術		39	経口薬（バッカル錠、内服薬、舌下錠）の投与		2	2														
		40	経皮・外用薬の投与		1	3														
		41	坐薬の投与		2	2														
		42	皮下注射	演習	2	3														
		43	筋肉内注射	演習	2	3														
		44	静脈路確保・点滴静脈内注射	演習	2	3														
		45	点滴静脈内注射の管理		2	2														
		46	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）		2	3														
		47	輸血の管理		2	3														

項目			〔■卒業時の到達度レベル〕 <演習> 1：モデル人形もしくは学生間で単独で実施できる 2：モデル人形もしくは学生間で指導の下で実施できる <実習> 1：単独で実施できる 2：指導の下で実施できる 3：実施が困難な場合は見学する	学内演習で実施の有無	演習 卒業時の到達度	実習 卒業時の到達度	基礎Ⅰ	基礎Ⅱ	基礎Ⅲ	地域・在宅Ⅰ	地域・在宅Ⅱ	成人・老年Ⅰ	成人・老年Ⅱ	成人・老年Ⅲ	小児	母性	精神	統合	2年次2月日付	3年次12月日付
							実習期間	実習期間	実習期間	実習期間	実習期間	実習期間	実習期間	実習期間	実習期間	実習期間	実習期間	実習期間		
							/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	印	印
9 急処置技術	救命救	48	緊急時の応援要請	演習	1	1														
		49	一次救命処置	演習	1	1														
		50	止血法の実施		1	3														
10 管理技術	症状・生体機能	51	バイタルサインの測定	演習	1	1														
		52	身体計測	演習	1	1														
		53	フィジカルアセスメント	演習	1	2														
		54	検体（尿、血液等）の取扱い		1	2														
		55	簡易血糖測定法	演習	2	2														
		56	静脈血採血	演習	2	3														
		57	検査の介助		1	2														
11 感染予防技術		58	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	演習	1	1														
		59	必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン・マスク等)の選択・着脱	演習	1	1														
		60	使用した器具の感染防止の取扱い	演習	1	2														
		61	感染性廃棄物の取扱い	演習	1	2														
		62	無菌操作	演習	1	2														
		63	針刺し事故の防止・事故後の対応	演習	1	2														
12 安全管理の技術		64	インシデント・アクシデントが発生時の速やかな報告		1	1														
		65	患者の誤認防止策の実施	演習	1	1														
		66	安全な療養環境の整備（転倒・転落・外傷予防）	演習	1	2														
		67	放射線の被ばく防止策の実施		1	1														
		68	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露予防策の実施		2	3														
		69	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		2	3														
13 安楽の確保の技術		70	安楽な体位の調整		1	2														
		71	安楽の促進・苦痛の緩和のためのケア		1	2														
		72	精神的安寧を保つためのケア		1	2														
14 母性看護技術		73	妊婦の子宮底・腹囲測定	演習	1	2														
		74	レオポルド触診	演習	1	2														
		75	胎児心音聴取（ドプラー・トラウベ）	演習	2	2														
		76	胎児心拍数モニタリング	演習	2	2														
		77	産通緩和（マッサージ・圧迫法・呼吸法・温罨法・安楽な体位）		2	2														
		78	褥婦の子宮底長の測定・輪状マッサージ	演習	1	2														
		79	乳頭・乳輪マッサージ		2	2														
		80	アプガースコアの判定		2	2														
		81	新生児の反射		2	2														
		82	経皮黄疸測定		1	1														
		83	新生児の抱き方・寝かせ方	演習	1	1														
		84	保育器の取り扱い		2	3														

看護職の倫理綱領

2021年3月　公益社団法人　日本看護協会

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。

すべての人々は、その国籍、人種、民族、宗教、信条、年齢、性別、性的指向、性自認、社会的地位、経済的状態、ライフスタイル、健康問題の性質によって制約を受けることなく、到達可能な最高水準の健康を享受するという権利を有している。看護職は、あらゆる場において、人々の健康と生活を支援する専門職であり、常に高い倫理観をもって、人間の生命と尊厳及び権利を尊重し行動する。

看護職は、いかなる場でも人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重し、常に温かな人間的配慮をもってその人らしい健康な生活の実現に貢献するよう努める。

2　看護職は、対象となる人々に平等に看護を提供する。

看護における平等とは、単に等しく同じ看護を提供することではなく、その人の個別的特性やニーズに応じた看護を提供することである。社会の変化とともに健康や生き方への意識も変化し、人々の看護へのニーズは多様化・複雑化している。人々の多様で複雑なニーズに対応するため、看護職は豊かな感性をもって健康問題の性質や人々を取り巻く環境等に応じた看護を提供し、人々の健康と幸福に寄与するよう努める。

また、看護職は、個人の習慣、態度、文化的背景、思想についてもこれを尊重し、受けとめる姿勢をもって対応する。

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。

看護は、高度な知識や技術のみならず、対象となる人々との間に築かれる信頼関係を基盤として成立する。

よりよい健康のために看護職が人々と協調すること、信頼に誠実に応えること、自らの実践について十分な説明を行い理解と同意を得ること、実施結果に責任をもつことを通して、信頼関係を築き発展させるよう努める。

また、看護職は自己の実施する看護が専門職としての支援であることを自覚し、支援上の関係を越えた個人的関係に発展するような行動はとらない。

さらに、看護職は対象となる人々に保健・医療・福祉が提供される過程においては、対象となる人々の考えや意向が反映されるように、積極的な参加を促す。また、人々の顕在的潜在的能力に着目し、その能力を最大限生かすことができるよう支援する。

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。

人々は、知る権利及び自己決定の権利を有している。看護職は、これらの権利を尊重し、十分な情報を提供した上で、保健・医療・福祉、生き方などに対する一人ひとりの価値観や意向を尊重した意思決定を支援する。意思決定支援においては、情報を提供・共有し、その人にとって最善の選択について合意形成するまでのプロセスをともに歩む姿勢で臨む。

保健・医療・福祉においては、十分な情報に基づいて自分自身で選択する場合だけでなく、知らないでいるという選択をする場合や、決定を他者に委ねるという選択をする場合もある。また、自らの意思を適切に表明することが難しい場合には、対象となる人々に合わせて情報提供を行い、理解を得たうえで、本人の意向を汲み取り、その人にとって最善な合意形成となるよう関係者皆で協働する。さらに、看護職は、人々が自身の価値観や意向に沿った保健・医療・福祉を受け、その人の望む生活が実現できるよう、必要に応じて代弁者として機能するなど、人々の権利の擁護者として行動する。そして、個人の判断や選択が、そのとき、その人にとって最良のものとなるよう支援する。

5 看護職は、対象となる人々の秘密を保持し、取得した個人情報は適正に取り扱う。

看護職は、個別性のある適切な看護を実践するために、対象となる人々の秘密に触れる機会が多い。看護職は正当な理由なく、業務上知り得た秘密を口外してはならない。

また、対象となる人々の健康レベルの向上を図るためには個人情報が必要であり、さらに、多職種と緊密で正確な情報共有も必要である。個人情報には氏名や生年月日といった情報のみならず、画像や音声によるものや遺伝情報も含まれる。看護職は、個人情報の取得・共有の際には、対象となる人々にその必要性を説明し同意を得るよう努めるなど適正に取り扱う。家族等との情報共有に際しても、本人の承諾を得るよう最大限の努力を払う。

また、今日のICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）の発展に伴い、さまざまなソーシャルメディアが普及している。これらを適切に利用することにより、看護職だけでなく、人々にとっても健康に関する有用な情報をもたらすなどの恩恵がある。看護職は、業務上の利用と私的な利用を区別し、その利用に伴う恩恵のみならず、リスクも認識する。また、情報の正確性の確認や対象となる人々と看護職自身のプライバシー権の保護など、細心の注意を払ったうえで情報を発信・共有する。

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。

看護職は、常に、人々の健康と幸福の実現のために行動する。看護職は、人々の生命や人権を脅かす行動や不適切な行為を発見する立場にある。看護職がこれらの行為に気づいたときは、その事実に目を背けることなく、人々を保護し安全を確保するよう行動する。その際には、多職種で情報を共有し熟慮したうえで対応する。

また、保健・医療・福祉の提供においては、関係者による不適切な判断や行為がなされる可能性や、看護職の行為が対象となる人々を傷つける可能性があることを含めて、いかなる害の可能性にも注意を払い、人々の生命と人権をまもるために働きかける。非倫理的な実践や状況に気づいた場合には疑義を唱え、適切な保健・医療・福祉が提供されるよう働きかける。

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。

看護職は、自己の責任と能力を常に的確に把握し、それらに応じた看護実践を行う。看護職は自己の実施する看護について、説明を行う責任と判断及び実施した行為とその結果についての責任を負う。

看護職の業務は保健師助産師看護師法に規定されている。看護職は関連する法令を遵守し、自己の責任と能力の範囲内で看護を実践する。また、自己の能力を超えた看護が求められる場合には、支援や指導を自ら得たり、業務の変更を求めたりして、安全で質の高い看護を提供するよう努める。さらに、他の看護職などに業務を委譲する場合は自己及び相手の能力を正しく判断し、対象となる人々の不利益とならないよう留意する。

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。

看護職には、科学や医療の進歩ならびに社会的価値の変化にともない多様化する人々の健康上のニーズに対応していくために、高い教養とともに高度な専門的能力が求められる。高度な専門的能力をもち、より質の高い看護を提供するために、免許を受けた後も自ら進んでさまざまな機会を活用し、能力の開発・維持・向上に努めることは、看護職自らの責任ならびに責務である。

継続学習には、雑誌や図書などの情報や自施設の現任教育のプログラムの他に、学会・研修への参加など施設外の学習、eラーニング等さまざまな機会がある。看護職はあらゆる機会を積極的に活用し、専門職としての研鑽を重ねる。

また、自己の能力の開発・維持・向上のみならず、質の高い看護の提供を保障するために、後進の育成に努めることも看護職の責務である。

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。

看護職は、多職種で協働し、看護及び医療の受け手である人々に対して最善を尽くすことを共通の価値として行動する。

多職種での協働においては、看護職同士や保健・医療・福祉の関係者が相互理解を深めることを基盤とし、各々が能力を最大限に発揮しながら、より質の高い保健・医療・福祉の提供を目指す。

また、よりよい医療・看護の実現と健康増進のためには、その過程への人々の参画が不可欠である。看護職は、対象となる人々とパートナーシップを結び、対象となる人々の医療・看護への参画のみならず、研究や医療安全などでも協力を得て、ともにより質の高い保健・医療・福祉をつくりあげることを促進する。

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。

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ことを通して自主規制を行うことは、専門職としての必須の要件である。この行動基準は、各々の職務に求められる水準やその責務を規定したものであり、看護職の専門的価値を支持するものである。

このような基準の作成は組織的に行い、個人としてあるいは組織としてその基準を満たすよう努め、評価基準としても活用する。また、社会の変化や人々のニーズの変化に対応させて、適宜改訂する。

看護職は、看護職能団体が示す各種の基準や指針に則り活動する。また、各施設では、施設や看護の特徴に応じたより具体的・実践的な基準等を作成することにより、より質の高い看護を保障するように努める。

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。

看護職は、常に、科学的知見並びに指針などを用いて看護を実践するとともに、新たな専門的知識・技術の開発に最善を尽くす。開発された専門的知識・技術は蓄積され、将来のより質の高い看護の提供に貢献する。すなわち、看護職は、研究や実践に基づき、看護の中核となる専門的知識・技術の創造と開発、看護政策の立案に努めることで看護学の発展及び人々の健康と福祉に寄与する責任を担っている。

また、看護職は、保健・医療・福祉のあらゆる研究参加に対する人々の意向を尊重し、いかなる場合でも人々の生命、健康、プライバシーをまもり、尊厳及び権利を尊重するとともに、適切な保健・医療・福祉の提供を保障する。

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。

看護職がより質の高い看護を提供するためには、自らのウェルビーイングをまもることが不可欠である。看護職が健康で幸福であることが、よりよい看護の提供へとつながり、対象となる人々の健康と幸福にも良好な結果をもたらす。

看護職は、自身のウェルビーイングの向上のために、仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)をとることやメンタルヘルスケアに努める。

さらに、看護職の実践の場には、被曝、感染、ハラスメント、暴力などの危険が伴う。そのため、すべての看護職が健全で安全な環境で働くことができるよう、個人と組織の両方の側面から取り組む。

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。

看護は、看護を必要とする人々からの信頼なくしては存在しない。常に、看護職は、この職業の社会的使命・社会的責任を自覚し、専門職としての誇りを持ち、品位を高く維持するように努める。

看護に対する信頼は、専門的な知識や技術のみならず、誠実さ、礼節、品性、清潔さ、謙虚さなどに支えられた行動によるところが大きい。また、社会からの信頼が不可欠であり、専門領域以外の教養を深めるにとどまらず、社会的常識などをも充分に培う必要がある。

さらに、看護職は、その立場を利用して看護職の信頼を損なうような行為及び不正行為はしない。

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って社会と責任を共有する。

看護職は、人々の生命、尊厳及び権利をまもり尊重する立場から、生命と健康に深く関わるあらゆる差別、貧困、さまざまな格差、気候変動、虐待、人身売買、紛争、暴力などについて、地球規模の観点から社会正義の考え方をもって社会と責任を共有する。常に、わが国や世界で起きているこれらの問題についての知識を更新し、意識を高め、それらについて社会に発信するよう努める。また、これらの問題の潜在的な状況から予防的に関わり、多職種や関係機関で連携し看護職として適切な対応をとる。

さらに、看護職は保健・医療・福祉活動による環境破壊を防止する責務を果たすとともに、清浄な空気と水・安全な食物の確保、騒音対策など、人々の健康を保持増進するための環境保護に積極的に取り組む。そして、人々の生命の安全と健康がまもられ平和で包摂的な社会の実現を目指す。

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。

看護職は、いつの時代においても質の高い看護の提供を通して社会の福祉に貢献するために、専門職としての質の向上を図る使命を担っている。保健・医療・福祉及び看護にかかわる政策や制度が社会の変化と人々のニーズに沿ったものとなるよう、看護職は制度の改善や政策決定、新たな社会資源の創出に積極的に取り組む。

看護職は看護職能団体に所属し、これらの取り組みをはじめとする看護の質を高めるための活動に参加することを通して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。

災害は、人々の生命、健康、生活の損失につながり、個人や地域社会、国、さらには地球環境に深刻な影響を及ぼす。看護職は、人々の生命、健康、生活をまもる専門職として災害に対する意識を高め、専門的知識と技術に基づき保健・医療・福祉を提供する。

看護職は、災害から人々の生命、健康、生活をまもるため、平常時から政策策定に関与し災害リスクの低減に努め、災害時は、災害の種類や規模、被災状況、初動から復旧・復興までの局面等に応じた支援を行う。また、災害時は、資源が乏しく、平常時とは異なる環境下で活動する。看護職は、自身の安全を確保するとともに刻々と変化する状況とニーズに応じた保健・医療・福祉を提供する。

さらに、多種多様な災害支援の担い手とともに各々の機能と能力を最大限に発揮するよう努める。

臨地実習説明書　　（患者様控え）

臨地実習への協力依頼

茨城県立看護大学校の臨地実習にあたり、　　年　　月　　日から　　年　　月　　日までの間、学生が受け持ちとして日常生活の援助及び診療の補助等の看護援助をさせていただきたく存じます。

なお、学生の臨地実習は、以下の基本的な考え方で臨むことにしております。看護師教育の必要性をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

1　学生が看護援助を行う場合は、安全性の確保を最優先とし、事前に教員や看護師が助言・指導を行います。また、教員や看護師の指導のもとに実施いたします。

2　学生が看護援助を行う場合は、事前に十分かつ分かりやすい説明を行い、患者様及びご家族の同意を得て行います。

3　患者様及びご家族は学生の実習に関する意見や質問があれば、いつでも教員や看護師に直接たずねることができます。

4　学生の受け持ちに同意した後に不都合を感じられた場合には、学生が行う看護援助に対しいつでもお断りいただくことができます。なお、そのことを理由に医療サービスに影響が生じることは全くありません。

5　学生が臨地実習を通し知り得た情報については、これを他者に漏らすことがないようにプライバシーの保護に十分留意するよう指導いたします。

年　　月　　日

説　明　者　：＿＿＿＿＿＿病院＿＿＿＿＿＿病棟　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

実習担当教員：茨城県立看護大学校＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

臨地実習同意書

私は、茨城県立看護大学校の学生が、　　病院　　病棟における臨地実習において、私の受け持ちとなり、看護援助を行うことについて、上記のとおり説明を受け、納得いたしましたので同意いたします。

年　　月　　日

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

代理同意人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

（注：患者様ご自分で判断できない状態のとき記入してください）