平成 28 年度「訪問看護人材育成教育カリキュラムに関する検討委員会」報告書

訪問看護人材養成基礎カリキュラム

公益財団法人　日本訪問看護財団

はじめに

戦後ベビーブーム世代が後期高齢者となる2025年以降に向けて、誰もが住み慣れた地域で生活が継続できるように地域包括ケアシステムの構築が進められています。当該システムでは医療と介護の一体化が重要で、訪問看護サービスはその要として期待されており、質の高い訪問看護師の養成及び確保が急務と言えます。

訪問看護師養成の取り組みは、1980年に山梨県看護協会が開催した「地域訪問看護婦認定講習会」に端を発し他県へと拡がりました。

1992年には「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」に基づく都道府県ナースセンターの業務として「訪問看護婦養成講習会」が予算化され、1998年に「訪問看護婦養成講習会事業カリキュラム」が作成されています。1997年には保健師助産師看護師養成所指定規則の看護基礎教育に在宅看護論が導入され、さらに2007年の当該指定規則カリキュラムの改正で「統合分野」に位置づけられました。

日本看護協会の認定による訪問看護認定看護師の誕生（2006年）と在宅看護専門看護師の誕生（2012年）があり、2016年には日本看護協会が「訪問看護入門プログラム」を作成するなど、訪問看護の教育・研修制度が整備されてきたことが訪問看護の質向上に貢献しています。今後は特定行為研修を修了した訪問看護師の活動も期待されています。

訪問看護師養成研修の根拠となる教育カリキュラムは、日本看護協会が1985年にまとめた「訪問看護従事者のための教育プログラム」が最初で、その後は保健医療福祉の動向を踏まえ改訂されており、1988年に「訪問看護婦養成講習会訪問看護教育カリキュラム」、1993年に「新・訪問看護教育カリキュラム」、2004年に「新たな訪問看護研修カリキュラムステップ1、ステップ2」へと進化しました。現在の訪問看護師養成講習会は主に「新たな訪問看護研修カリキュラムステップ1」や厚生省が示した「訪問看護婦養成講習会事業カリキュラム」に準拠し開催されています。

しかし、これらのカリキュラムは作成から10数年が経ち、現在の訪問看護のニーズに合致しない部分があること、看護実務経験を要する受講要件があること等、見直しの必要性が生じました。急速に進む少子高齢化への対応、在院期間の短縮化による医療依存度の高い患者の在宅移行支援、がんや認知症、多死時代の到来による在宅看取りの増加等から、24時間体制で重症度の高い在宅療養者を支援する訪問看護がますます求められています。また、地域包括ケアシステムにおいて訪問看護とともに多様な場における在宅看護の必要性、リスクマネジメントや災害対応、家族形態の変化への対応や多職種との連携など、これからの訪問看護に欠かせない内容の充実強化が必要となりました。

そこで、本財団では日本看護協会並びに全国訪問看護事業協会、研修開催者や学識経験者等を構成委員とした検討委員会を設置し、厚生労働省看護技官のご参加を得て、新たに「訪問看護人材養成基礎カリキュラム」を作成しました。

本カリキュラムが全国で訪問看護師の養成に活用され、訪問看護の質の向上及び、訪問看護師の就労支援に活かされることを願っています。

2017年3月31日

公益財団法人　日本訪問看護財団
理事長　清水　嘉与子

目　次

第１章　事業の概要

１．目的 …… 3

２．実施概要

１）委員会の設置 …… 3

２）検討結果要旨 …… 4

３）主な改訂点（対照表） …… 5

３．訪問看護研修体系について …… 7

第２章　訪問看護人材養成基礎カリキュラム

１．訪問看護人材養成基礎カリキュラムの概要

１）基本的な考え方 …… 13

２）研修の目的 …… 13

３）研修の目標 …… 13

４）研修の対象者 …… 13

５）カリキュラム …… 14

６）研修方法 …… 18

７）修了 …… 19

２．訪問看護人材養成基礎カリキュラム

Ⅰ．訪問看護概論 …… 23

Ⅱ．在宅ケアシステム論 …… 26

Ⅲ．リスクマネジメント論 …… 30

Ⅳ．訪問看護対象論 …… 34

Ⅴ．訪問看護展開論 …… 36

Ⅵ．訪問看護技術論

Ⅵ－1．訪問看護展開のための知識・技術 …… 39

Ⅵ－2．医療処置別の知識・技術 …… 48

Ⅵ－3．対象別の知識・技術 …… 61

Ⅶ．実習 …… 76

資料　実習申込書例 …… 78

○参考文献 …… 79

○参考サイト …… 89

第１章

事業の概要

第１章　事業の概要

１．目的

現在の訪問看護師養成事業は、都道府県ナースセンター事業の「訪問看護師養成講習会」を各都道府県看護協会が受託して実施している場合が多く、ほとんどの都道府県看護協会が、1998年の厚生労働省看護課通知に基づいたカリキュラムや、2004年に日本看護協会が作成した「新たな訪問看護研修カリキュラムステップ１」（合わせて以下、「現行カリキュラム」と表す）を用いて研修を開催している。しかし、研修時間が180時間で長い等の理由から、受講者数が減少するなどの課題が指摘され、「訪問看護ｅラーニング」の導入等で受講者の増加を図る試みがなされている。また、「現行カリキュラム」は作成から10年以上が経過し、現状の訪問看護ニーズに合致しない部分があることも課題となっていた。そこで、現状の訪問看護ニーズに即した新たな教育カリキュラム作成を目的として検討を行った。

今回、検討を重ねた結果をもとに作成したカリキュラムは、これから訪問看護を始めようとする看護職や訪問看護に従事して間もない新任訪問看護師を受講対象としており、2015年に日本看護協会が作成した「訪問看護入門プログラム（2日間）」の後続研修としても位置づけられる。訪問看護の基礎的内容を系統的に学習できる教育カリキュラムであり、受講者の看護職実務経験に関わらず受講できる内容となっている。

２．実施概要

１）「訪問看護人材育成教育カリキュラムに関する検討委員会」の設置

学識経験者、訪問看護推進連携会議（日本看護協会・全国訪問看護事業協会・日本訪問看護財団）、研修開催者、訪問看護ステーション管理者等で構成された「訪問看護人材育成教育カリキュラムに関する検討委員会」を設置し、厚生労働省医政局及び老健局の担当官をオブザーバーとし、新たな教育カリキュラムの作成について検討を行った。

（１）委員構成

【検討委員】

委員長	柏木　聖代	横浜市立大学　医学部看護学科　教授
委　員	沼田　美幸	日本看護協会　医療政策部　部長
	清崎　由美子	全国訪問看護事業協会　事務局長
	廣岡　幹子	東京都看護協会　常務理事
	佐藤　美穂子	日本訪問看護財団　常務理事
	安藤　眞知子	日本訪問看護財団　事務局次長
	平原　優美	日本訪問看護財団立あすか山訪問看護ステーション　統括所長

【オブザーバー】

山口　道子	厚生労働省　医政局地域医療計画課在宅医療推進室　在宅看護専門官
後藤　友美	厚生労働省　老健局老人保健課　看護専門官
長谷川　洋子	厚生労働省　老健局老人保健課　看護係長

【事務局】

小沼　絵理　　日本訪問看護財団　事業部

菱田　一恵　　日本訪問看護財団　事業部

（2）委員会の開催

＜第1回検討委員会＞

日時：平成28年7月20日（水）10時～12時

場所：日本訪問看護財団会議室

出席者：検討委員6名、オブザーバー3名、事務局：日本訪問看護財団2名

議事：事業説明、現行カリキュラム課題確認

＜第2回検討委員会＞

日時：平成28年9月14日（水）15時～17時

場所：日本訪問看護財団会議室

出席者：検討委員7名、オブザーバー2名、事務局：日本訪問看護財団2名

議事：カリキュラム科目（案）実習（案）検討

＜第3回検討委員会＞

日時：平成28年12月26日（月）10時～12時

場所：日本訪問看護財団会議室

出席者：検討委員6名、オブザーバー3名、事務局：日本訪問看護財団2名

議事：カリキュラム学習内容・ポイント（案）、実習（案）検討、カリキュラム名称等検討

＜第4回検討委員会＞

日時：平成29年3月1日（水）10時～12時

場所：日本訪問看護財団会議室

出席者：検討委員6名、事務局：日本訪問看護財団1名

議事：カリキュラム学習内容・ポイント（案）、実習（案）検討、カリキュラム名称、報告書（案）等検討

2）検討結果要旨

（1）「訪問看護人材養成基礎カリキュラム」の全体構成や科目については、現行カリキュラムである「新たな訪問看護研修カリキュラムステップ1」の内容を踏襲しつつ、社会背景を反映してバージョンアップしている。訪問看護の倫理やリスクマネジメント、災害対応、がん看護等不足している内容については科目として新たに作成した。また、科目名は現状に合致していないものについては修正を加えた。

（2）科目構成は、より優先度の高い科目、項目から学習するよう学習順序を変更した。

（3）「新たな訪問看護研修カリキュラムステップ１」では、受講者の背景に応じて科目選択を可能としていたが、医療機関等で看護の実務経験があっても、訪問看護にそのまま応用できない場合も多いため科目選択制ではなく、全科目必修とした。
ただし、実習に関しては訪問看護経験者の実習時間短縮を可能とした。

（4）受講対象者として、これから訪問看護を始めようとする者及び訪問看護に従事して間もない新任訪問看護師を想定している。受講者の看護の実務経験は問わず、新卒看護師でも受講可能である。なお、訪問看護の経験者であっても、常に新たな知見を学習する必要性があることから、受講可能とする。

（5）受講対象者として看護職員を想定しているが、研修開催者の判断により、講義・演習については看護職以外の受講を可能とする。

（6）「新たな訪問看護研修カリキュラムステップ2」については、それに代わり得る様々な研修が関連団体等で実施されていることや、認定看護師教育課程（訪問看護分野）、専門看護師教育課程（在宅看護分野）の開講、特定行為に係る看護師の研修制度等の兼ね合いによりカリキュラムの見直しは実施せず、廃止することとした。

3）主な改訂点（対照表）

項目	（旧）訪問看護研修カリキュラムステップ１	（新）訪問看護人材養成基礎カリキュラム
カリキュラム構成	Ⅰ．訪問看護概論 Ⅱ．訪問看護対象論 Ⅲ．訪問看護展開論 Ⅳ．在宅ケアシステム論 Ⅴ．訪問看護技術論 Ⅵ．実習	Ⅰ．訪問看護概論 Ⅱ．在宅ケアシステム論 Ⅲ．リスクマネジメント論 Ⅳ．訪問看護対象論 Ⅴ．訪問看護展開論 Ⅵ．訪問看護技術論 　Ⅵ－1　訪問看護展開のための知識・技術 　Ⅵ－2　医療処置別知識・技術 　Ⅵ－3　対象別の知識・技術 Ⅶ．実習
科目の追加		以下を追加 ・リスクマネジメント ・災害対応 ・がん看護

科目名変更	・面接技術	・コミュニケーション技術（面接技術）
	・栄養管理（経管栄養法・中心静脈栄養法） ・在宅輸液管理	・経管栄養法・中心静脈栄養法・末梢輸液管理
	・排泄ケア（間欠導尿・膀胱留置カテーテル・ストーマ）	・間欠自己導尿・膀胱留置カテーテル・腹膜透析 ・ストーマケア
	・スキンケア	・スキンケアと褥瘡ケア
	・ターミナルケア（終末期ケア）	・エンドオブライフケア
	・痴呆状態にある人への看護	・認知症の人の看護
	・精神症状のある在宅療養者の看護	・精神障がい者の看護
	・小児・障害児看護	・疾患や障がいのある小児の看護
	・訪問看護経営管理	・訪問看護概論に含むため科目名から削除
実習		・訪問看護経験者と未経験者で異なる実習目標を設定 ・訪問看護経験者の実習時間の短縮可 ・訪問看護と他の在宅サービスとの組合せを推奨 ・具体的な実習場所を提示 ・実習指導者の要件を提示 ・他施設での実習を推奨 ・実習申込書（例）を提示
受講対象者	・3年以上の看護の実務経験があること	・看護の実務経験は問わない ・研修開催者の判断により、講義・演習については看護職員以外の受講を可能とする。
研修方法	・一部集中型	・削除 ・e ラーニング活用型を追加
	・履修期間	・具体的な長さを提示
	・実習体制の整備	・個人での実習先選定を可能とする ・訪問看護ステーション連絡協議会との連携強化
	・講師要件なし	・講師の選定要件を提示
	・修了要件はレポート審査等	・修了要件はテストまたはレポート審査等

3．訪問看護研修体系について

1）訪問看護研修体系の考え方

訪問看護は、年齢、病態、社会的背景等が幅広い対象者に看護サービスを提供すること、また訪問看護ステーションや看護小規模多機能型居宅介護、療養通所介護事業所等の管理者、経営者としての役割を果たすことも多いことから、常に質の向上を目指し、学習を継続していく必要がある。

P.9の図は「訪問看護入門プログラム」「訪問看護師養成講習会」に代表される基礎研修から「認定看護師」「専門看護師」といった高度専門分野研修までを、2016年に日本看護協会が発表した「看護師のクリニカルラダー」や日本訪問看護財団の「訪問看護師OJTガイドブック」等で示された臨床看護の実践レベル及び訪問看護ステーション管理等の管理能力レベルに応じた訪問看護研修体系として図式化したものである。

訪問看護師のキャリア形成においては、実践能力を高めつつ、熟練スタッフとして訪問看護を継続するパターン、高度専門分野を目指すパターン、管理者や経営者を目指すパターン等が想定され、さらに高度専門分野と管理者両方を目指すパターンも考えられるため、それぞれに合わせた研修体系が必要とされる。

2）訪問看護人材養成基礎カリキュラム

今回作成した「訪問看護人材養成基礎カリキュラム」は、P.9の図の訪問看護の研修体系のうち訪問看護基礎に位置づけた研修のカリキュラムであり、全ての訪問看護師に必須とも言える内容となっている。今回は当該研修受講者に対し、具体的な効果判定基準まで提示できなかったが、今後はこの「訪問看護人材養成基礎カリキュラム」に基づいた研修修了後の教育効果の評価が必要と考えられる。

3）中堅訪問看護師向け研修

基礎研修を修了した後の、いわゆる中堅訪問看護師を対象とする研修が少なく、それが課題として残っている。専門分野に関する研修がそれに該当するとも考えられるが、それは中堅訪問看護師のみならず訪問看護師である限り学び続ける内容であり、今後、中堅訪問看護師に期待される役割と課題を明確にすると共に、訪問看護師として就業し続けられるよう支援するような研修も必要であろう。

4）専門分野、高度専門分野研修等

今日、訪問看護関連の研修会は全国で複数の団体が実施している。代表的なものとして日本看護協会や都道府県看護協会が実施している訪問看護関連の研修会及び全国訪問看護事業協会、日本訪問看護財団、各都道府県訪問看護ステーション連絡（協議）会、関連学会等の研修会がある。

また、より専門的な研修として、認定看護師教育課程、専門看護師教育課程が挙げられる。さらに、看護師の特定行為研修制度も2015年より開始され、訪問看護分野での活動が期待されている。

5）OJTの活用

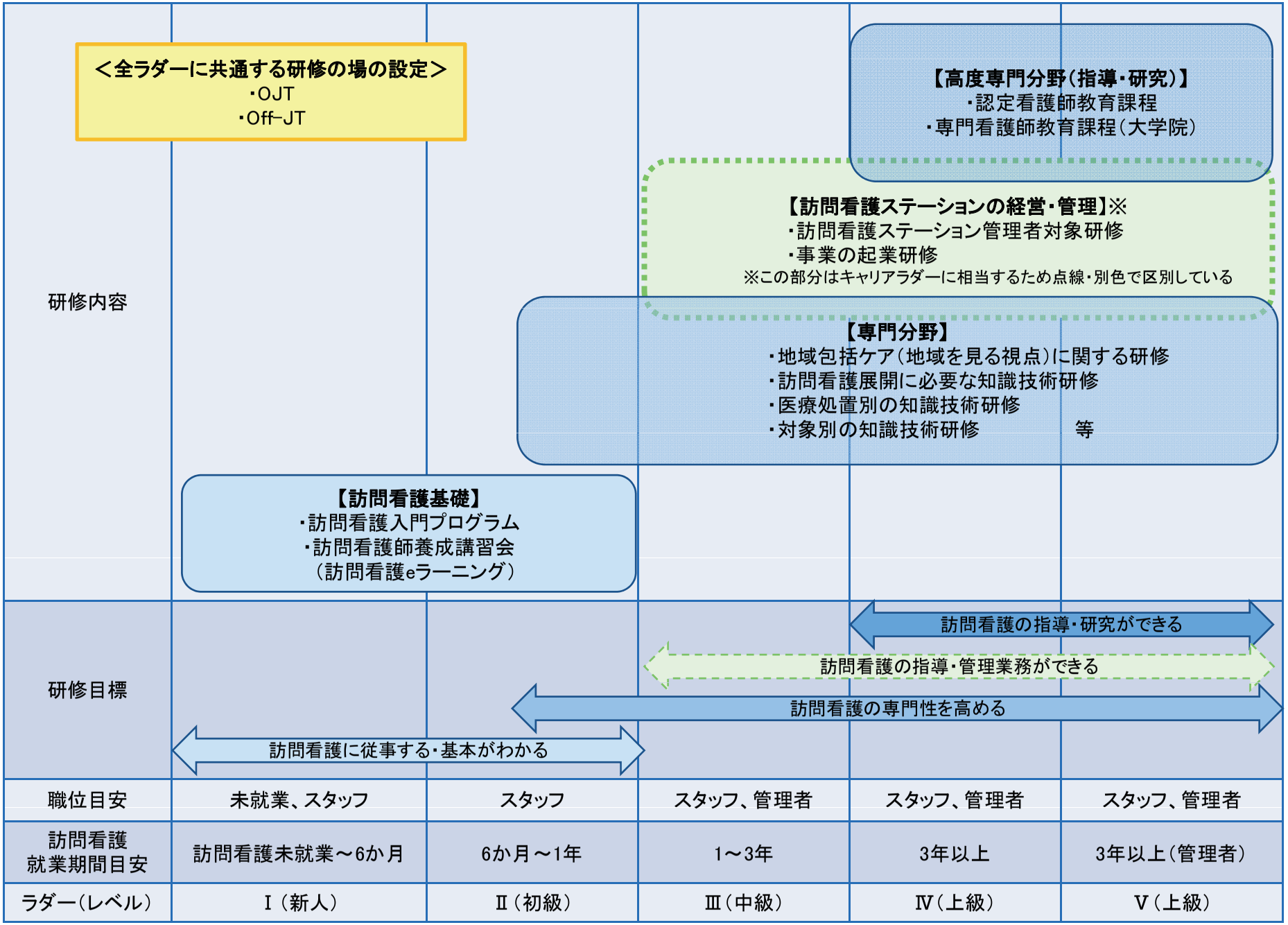
上記の研修会等を活用することに加えて、実践の場においては、OJT（on the job training：職場内教育）の活用が有効である。

先輩看護師との同行訪問やその振り返り、所内の勉強会や日々のカンファレンスによる学びも実践に即して行われることで、知識や技術が具体的な経験知となる。さらに外部研修での学びが訪問看護の実践に直結し、理解を深めることができる。また、訪問看護 OJT シート（日本訪問看護財団）等を活用した自己教育ツールを利用し、自己の成長を記録しながら評価することは自分自身を客観視するという視点につながる。

さらに、職場内で職員が自己学習できる環境を整備することも必要である。関連書籍や専門雑誌、DVD などの整備、e ラーニング受講環境の整備などに加えて、医療機器や福祉用具などのメーカーや業者の協力を得た所内勉強会の企画、地域の医療機関や保健福祉機関と連携した学習機会の設定、医療機関の勉強会への参加など、地域の中で共に学び合う機会を多くもてるよう、事業所が地域に働きかけていくことが望ましい。

職場内で実施する事例検討会も教育方法として有効である。定期的に時間をかけて事例を検討することにより、訪問看護実践を客観視する訓練になると同時に、自己を振り返ったり他者の意見を聴く態度を培ったりすることができる。事例検討会やデスカンファレンスなどでは、療養者や家族を含めて多職種で意見交換することが、ステップアップにつながる。

図：訪問看護の研修体系


＜全ラダーに共通する研修の場の設定＞
・OJT
・Off-JT
【高度専門分野（指導・研究）】
・認定看護師教育課程
・専門看護師教育課程（大学院）
【訪問看護ステーションの経営・管理】※
・訪問看護ステーション管理者対象研修
・事業の起業研修
※この部分はキャリアラダーに相当するため点線・別色で区別している
【専門分野】
・地域包括ケア（地域を見る視点）に関する研修
・訪問看護展開に必要な知識技術研修
・医療処置別の知識技術研修
・対象別の知識技術研修　等
【訪問看護基礎】
・訪問看護入門プログラム
・訪問看護師養成講習会
（訪問看護eラーニング）
研修内容
訪問看護の指導・研究ができる
訪問看護の指導・管理業務ができる
訪問看護の専門性を高める
訪問看護に従事する・基本がわかる
研修目標
職位目安
未就業、スタッフ
スタッフ
スタッフ、管理者
スタッフ、管理者
スタッフ、管理者
訪問看護
就業期間目安
訪問看護未就業～6か月
6か月～1年
1～3年
3年以上
3年以上（管理者）
ラダー（レベル）
Ⅰ（新人）
Ⅱ（初級）
Ⅲ（中級）
Ⅳ（上級）
Ⅴ（上級）

第２章

訪問看護人材養成基礎カリキュラム

第２章　訪問看護人材養成基礎カリキュラム

１．訪問看護人材養成基礎カリキュラムの概要

１）基本的な考え方

（１）時間数と単位の設定

①講義は15時間＝１単位とする。

・１時間は45分とする。

・45分×２＝90分を１コマとする。従って、15時間（１単位）は7.5コマとなる。

②演習は30時間＝１単位とする。

③実習は45時間＝１単位とする。

・45時間は、１日６時間程度の実習＋実習準備・レポート（記録）作成等を含めて、１週間（５日間）に相当する。

（２）科目の時間数設定

・できる限り１科目は15時間（１単位）、7.5時間（0.5単位）とする。

・できる限り15時間は２日間、7.5時間は１日間で修得できるようにする。

（３）修了認定

全科目を受講し、実習を実施した者にテストやレポート審査等を行い修了証書を発行する。

２）研修の目的

訪問看護に従事しようとする、もしくは従事して間もない看護師等が訪問看護に必要な基本的知識・技術を修得することを目的とする。

３）研修の目標

訪問看護に必要な知識・技術を修得することができる。

４）研修の対象者

・これから訪問看護に従事しようとする者。

・訪問看護に従事して概ね３年未満の者（日本看護協会看護師のクリニカルラダー：訪問看護ステーションにおける実践例レベルⅠ～Ⅱ）。

・在宅移行支援、その他在宅ケアに関わる者、もしくは関わる予定の者。

・看護の実務経験は問わない。

・看護職員を想定しているが、研修開催者の判断により、講義・演習については看護職員以外の受講を可能とする。

5）カリキュラム

（1）研修時間

全科目及び実習を必修とする。ただし、訪問看護経験者については実習時間を短縮することができる。実習を5日間実施した場合の研修総時間数は240時間（14単位）となり31日間である。

（2）カリキュラムの全体構成

表1.　カリキュラムの全体構成

<table>
<tr><th colspan="2">科目</th><th>時間（単位）</th><th>目的・内容</th></tr>
<tr><td colspan="2">Ⅰ．訪問看護概論</td><td>15（1）</td><td rowspan="5">・訪問看護を始めるにあたって必要な基本的な知識、方法論を修得する。
・合計60時間（4単位）</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ⅱ．在宅ケアシステム論</td><td>7.5（0.5）</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ⅲ．リスクマネジメント論</td><td>15（1）</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ⅳ．訪問看護対象論</td><td>7.5（0.5）</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ⅴ．訪問看護展開論</td><td>15（1）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Ⅵ．訪問看護技術論</td><td>Ⅵ－1　訪問看護展開のための知識・技術</td><td>45（3）</td><td rowspan="3">・訪問看護の実践に必要な看護知識・技術を修得する。
・受講者の背景によらず全ての科目を受講する。
・合計135時間（9単位）</td></tr>
<tr><td>Ⅵ－2　医療処置別の知識・技術</td><td>37.5（2.5）</td></tr>
<tr><td>Ⅵ－3　対象別の知識・技術</td><td>52.5（3.5）</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ⅶ．実習</td><td>45（1）</td><td>・実践を通して訪問看護に必要な知識・技術を修得する。
・合計45時間（1単位）</td></tr>
<tr><td colspan="2">合計</td><td>240（14）</td><td></td></tr>
</table>

表2.　講義科目

科目	学習内容	時間	単位
Ⅰ．訪問看護概論	1．保健医療福祉をめぐる社会的動向と訪問看護の変遷 2．訪問看護の役割・機能・特性 3．訪問看護をめぐる諸制度 4．訪問看護ステーションの開設・運営の基礎 5．訪問看護の質の評価 6．訪問看護で起こり得る倫理的課題と対応	15	1
Ⅱ．在宅ケアシステム論	1．地域包括ケアシステム 2．関係機関・関係職種の機能及び役割と多職種連携 3．ケアマネジメント 4．在宅移行支援	7.5	0.5

Ⅲ．リスクマネジメント論 1．リスクマネジメント 2．感染管理 3．災害対応			1．リスクマネジメント 1）リスクマネジメント（医療安全）の概念 2）訪問看護における事故発生の特徴 3）医療事故防止 4）事故発生時の対応 5）個人情報管理 6）訪問看護師の労働災害予防 2．感染管理 1）感染予防及び対策の基本 2）感染対策マニュアル 3）在宅感染管理の特徴 4）在宅療養者・家族への感染予防支援 5）感染対策における関係職種との連携 6）在宅で注意すべき感染症と感染予防策 3．災害対応 1）災害看護の基本 2）訪問看護における災害対応	15	1
Ⅳ．訪問看護対象論			1．訪問看護の対象 2．在宅療養者の特性 3．在宅療養者を支える家族の特性 4．在宅療養者及び家族を取り巻く地域	7.5	0.5
Ⅴ．訪問看護展開論			1．訪問看護過程 2．訪問看護の実際 3．訪問看護の記録	15	1
Ⅵ．訪問看護技術論（訪問看護に必要な技術）	Ⅵ―1【訪問看護展開のための知識・技術】	①療養生活の支援	1．在宅療養の環境 2．在宅療養における日常生活行動支援 1）食事　2）排泄　3）清潔 4）衣生活　5）睡眠・休養 6）移動　7）社会とのつながり	15	1
		②コミュニケーション技術（面接技術）	1．コミュニケーションの概要 2．在宅療養における面接技術の基本 3．面接の実際	7.5	0.5
		③フィジカルアセスメント	1．問診のポイント 2．視診・触診・打診・聴診によるアセスメント 3．バイタルサインによる病態別・病期別・年齢別アセスメント 4．症状による呼吸・循環・神経系のアセスメント 5．バイタルサイン測定及び視診・触診・打診・聴診の技術習得	7.5	0.5

		④リハビリテーション看護	1．リハビリテーションの概念及び基本的アプローチ 2．リハビリテーションの実際 3．福祉用具の活用及び住宅改修	7.5	0.5
		⑤服薬管理	1．薬物の基本的知識 2．在宅療養における服薬支援 3．関係職種との連携	7.5	0.5
	Ⅵ―2【医療処置別の知識・技術】	①経管栄養法 中心静脈栄養法 末梢輸液管理	1．経管栄養法 2．中心静脈栄養法 3．末梢輸液管理	7.5	0.5
		②スキンケアと褥瘡ケア	1．スキンケアの基本 2．在宅で罹りやすい皮膚疾患とケア 3．褥瘡予防と褥瘡ケア 4．その他の創傷ケア	7.5	0.5
		③ストーマケア	1．ストーマの定義と種類 2．ストーマケア	7.5	0.5
		④間欠自己導尿 膀胱留置カテーテル 腹膜透析	1．間欠自己導尿 2．膀胱留置カテーテル 3．腹膜透析 4．在宅血液透析	7.5	0.5
		⑤呼吸管理	1．在宅酸素療法、在宅人工呼吸療法を要さない呼吸管理 2．在宅酸素療法 3．在宅人工呼吸療法 4．非侵襲的人工呼吸療法：NPPV 5．侵襲的人工呼吸療法：IPPV 6．呼吸リハビリテーション 7．関係職種等との連携及び社会資源の活用	7.5	0.5

	Ⅵ―3【対象別の知識・技術】	①急変時の看護	1．急変時の対応体制 2．急変の特徴と対応	7.5	0.5
		②がん看護	1．がんの理解 2．がん看護の実際 3．家族への支援 4．がんの療養者を支援する社会資源	7.5	0.5
		③認知症の人の看護	1．認知症の理解 2．認知症の人への支援 3．家族への支援 4．社会資源の理解	7.5	0.5
		④精神障がい者の看護	1．精神障がい者の理解 2．精神障がい者の看護の要点 3．家族への支援 4．精神障がい者の保健医療福祉に関連する諸制度と社会資源	7.5	0.5
		⑤難病の人の看護	1．難病の理解 2．難病の人の看護の実際 3．家族への支援 4．療養環境の整備と社会資源の活用	7.5	0.5
		⑥疾患や障がいのある小児の看護	1．在宅ケアを必要とする小児の特徴 2．在宅ケアを必要とする小児に対する基礎的な看護 3．家族への支援 4．社会資源の活用およびネットワークづくり	7.5	0.5
		⑦エンドオブライフケア	1．エンドオブライフケアの特徴 2．エンドオブライフケアにおける在宅療養者の支援 3．家族への支援 4．チームアプローチ	7.5	0.5
講義科目小計				195	13

表3.　実習

科目	学習内容	時間	単位
Ⅶ．実習	1．訪問看護の見学・実践（同行訪問）により、訪問看護の実際を知る。 2．訪問看護以外の在宅ケアにかかわる関係機関の業務の見学により、その役割や機能を知る。	45	1

6）研修方法

（1）研修期間

表4.　研修期間

科目		時間（単位）	日数
Ⅰ．訪問看護概論		15（1）	2日
Ⅱ．在宅ケアシステム論		7.5（0.5）	1日
Ⅲ．リスクマネジメント論		15（1）	2日
Ⅳ．訪問看護対象論		7.5（0.5）	1日
Ⅴ．訪問看護展開論		15（1）	2日
Ⅵ．訪問看護技術論	Ⅵ－1.訪問看護展開のための知識・技術	45（3）	6日
	Ⅵ－2.医療処置別の知識・技術	37.5（2.5）	5日
	Ⅵ－3.対象別の知識・技術	52.5（3.5）	7日
Ⅶ．実習		45（1）	5日
	合計	240（14）	31日

①集中型研修

・週5日で240時間を履修する場合は、31日間（約6週間）必要である。

・集中型研修の場合は、研修に集中できることによる学習の深まりが期待できる。

②分散型研修

・土日を利用した研修のように、週2日で240時間を履修する場合は、31日間（約16週間）必要である。

・集中型研修よりも長期に渡るが、仕事を継続しながら研修に参加しやすくなること、また、職場側の調整も行いやすくなることから、受講者の増加が見込まれる。

・分散型研修は、学んだ知識・技術をすぐに実践に移すことができるため、より効果的な学習内容の修得が期待できる。

③ｅラーニング活用型

・日本訪問看護財団「訪問看護ｅラーニング」を講義部分に活用することにより、受講者は各自都合の良い日時や場所で学習することが可能となる。

・数か月間の学習期間中に繰り返し学習可能で、学んだ知識・技術をすぐに実践に移すことができるため、より効果的な学習内容の修得が期待できる。

・「訪問看護ｅラーニング」で全科目（実習を除く）を履修できるが、研修開催団体が企画する短期間の集合型研修を組み合わせることにより、各地域の特性の理解、実技演習やグループワーク、さらに受講者間の交流を図ることができる。

（2）履修期間

・研修開始から修了に必要な単位修得までの履修期間は、1～2年間に設定することが望ましい。

（3）教授方法（学習方法）

①講義、演習・実習の組み合わせを効率的に行う。

②eラーニングの活用やDVD、自己学習教材を利用する。

③実習体制を整備する。

・受講者の訪問看護経験に応じた実習計画を立案する。

・研修開催団体（都道府県看護協会等）が、実習先と連携し、実習のコーディネートを行う場合や受講者個人が実習先を決定することも可能とする。

・訪問看護の人材養成のために、都道府県看護協会立訪問看護ステーションの実習受け入れや都道府県訪問看護ステーション連絡協議会等との連携を強化する。

（4）講師の選定

基本的知識等は各分野の学識経験者や関係職種、認定看護師や専門看護師を講師とすることが望ましいが、訪問看護の実践に関する学習内容については、訪問看護分野の認定看護師や在宅看護専門看護師もしくは訪問看護の実践ラダー上級者が望ましい。

7）修了

「訪問看護人材養成基礎カリキュラム」修了認定のために必要な240時間（14単位）を修得した者に、テストまたはレポート審査等を行い、合格者に「訪問看護人材養成基礎カリキュラム」修了証書を発行する。

2．訪問看護人材養成基礎カリキュラム

Ⅰ．訪問看護概論 …… 23
Ⅱ．在宅ケアシステム論 …… 26
Ⅲ．リスクマネジメント論
　１．リスクマネジメント …… 30
　２．感染管理 …… 31
　３．災害対応 …… 32
Ⅳ．訪問看護対象論 …… 34
Ⅴ．訪問看護展開論 …… 36
Ⅵ．訪問看護技術論 …… 39
　Ⅵ－１．訪問看護展開のための知識・技術
　　①療養生活の支援 …… 39
　　②コミュニケーション技術（面接技術） …… 41
　　③フィジカルアセスメント …… 42
　　④リハビリテーション看護 …… 44
　　⑤服薬管理 …… 46
　Ⅵ－２．医療処置別の知識・技術
　　①経管栄養法・中心静脈栄養法・末梢輸液管理 …… 48
　　②スキンケアと褥瘡ケア …… 51
　　③ストーマケア …… 53
　　④間欠自己導尿・膀胱留置カテーテル・腹膜透析 …… 55
　　⑤呼吸管理 …… 58
　Ⅵ－３．対象別の知識・技術
　　①急変時の看護 …… 61
　　②がん看護 …… 62
　　③認知症の人の看護 …… 65
　　④精神障がい者の看護 …… 68
　　⑤難病の人の看護 …… 70
　　⑥疾患や障がいのある小児の看護 …… 72
　　⑦エンドオブライフケア …… 74
Ⅶ．実習 …… 76

Ⅰ．訪問看護概論

時間数	15時間（1単位）　2日間	
ねらい	保健医療福祉の動向と訪問看護の位置付け・役割が理解できる。	
目標	1．保健医療福祉の動向と訪問看護の変遷が理解できる。 2．訪問看護の役割・機能、施設看護とは異なった特性が理解できる。 3．法制度による訪問看護の位置付け及び各種制度と訪問看護の関係が理解できる。 4．訪問看護の報酬及び請求の仕組みが理解できる。 5．訪問看護ステーションの開設・運営の概要が理解できる。 6．訪問看護の質の評価が理解できる。 7．訪問看護における倫理的課題が理解できる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．保健医療福祉をめぐる社会的動向と訪問看護の変遷 1）保健医療福祉をめぐる社会的背景と訪問看護のニーズ 2）地域の保健医療福祉活動（サービス）における訪問看護の位置付け （1）地域の保健医療福祉活動と訪問看護の関係 （2）訪問看護に関連する用語の概念 3）訪問看護活動の変遷と現状 （1）わが国における訪問看護の変遷と現状 （2）わが国における訪問看護の展望	2時間 講義
	2．訪問看護の役割・機能・特性 1）訪問看護の定義 （1）日本看護協会の訪問看護の定義 （2）介護保険法、健康保険法等による訪問看護の定義 2）訪問看護の特性 （1）対象者の特性（※詳細は訪問看護の対象で学習する） （2）施設内看護と訪問看護の違い（場・体制の違い） 3）訪問看護の理念（訪問看護に必要な視点） （1）生活を中心とした看護の視点 （2）健康や疾病や障害のレベルに合わせた看護の視点（介護予防の視点を含む） （3）保健医療福祉を統合した視点 （4）セルフケアと自立支援の視点 （5）在宅療養者と家族のＱＯＬの確保 （6）自己決定とインフォームドコンセント （7）尊厳を守る視点 4）訪問看護の機能 （1）在宅療養者の健康状態や日常生活の支援 （2）制度や地域の社会資源の活用 （3）地域の病院や施設、保健所、関係機関・団体等や関係職員との連携 （4）訪問看護の質を高めるための技術の工夫、開発 5）訪問看護の基本姿勢 （1）在宅療養者とその家族の主体性の尊重 （2）社会的責任	5時間 講義

	（3）在宅ケアにおけるチームアプローチとその責任	
	3．訪問看護をめぐる諸制度 1）法制度からみた訪問看護の位置付け （1）医療法、保健師助産師看護師法、医師法等、各種資格法と関連した訪問看護の定義 （2）介護保険法に基づく訪問看護制度 （3）健康保険法等に基づく訪問看護制度 （4）公費負担医療制度等による給付 （5）各自治体独自のサービス給付 （6）医療計画及び介護保険事業計画における訪問看護の位置付け 2）実施機関からみた訪問看護の位置付け （1）訪問看護ステーション （2）医療機関（病院・診療所） （3）定期巡回・随時対応型訪問介護看護 （4）看護小規模多機能型居宅介護 （5）民間企業等 （6）行政機関（市町村や保健所の家庭訪問による保健指導） 3）各種法制度と訪問看護ステーションのかかわり （1）介護保険法 （2）健康保険法 （3）地域保健法（保健所、保健センター） （4）障害者総合支援法 （5）精神保健福祉法 （6）難病法 （7）感染症法 （8）生活保護法　など	3時間 講義
	4．訪問看護ステーションの開設・運営の基礎 1）訪問看護ステーション開設の概要 （1）訪問看護ステーションの開設の流れ （2）人員基準、施設基準等 2）報酬及び請求の仕組み （1）介護保険・医療保険制度に基づいた報酬の設定 ①介護保険と医療保険の使い分け ・介護報酬と診療報酬 ②公費負担医療制度 ・障害者総合支援法に基づく自立支援医療 ・生活保護法に基づく医療扶助 ・難病法に基づく特定医療費 ・児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費 ・医療観察法 ③労災保険、公害医療、自動車損害賠償責任保険 （2）請求から支払いまでの仕組み	3時間 講義

	・レセプト作成 ・各種保険者との関係 3）看護サービスの提供 （1）訪問看護の理念に基づく専門的看護の安全かつ適切な提供 （2）療養者ニーズへの対応 （3）療養者の生活の質向上	
	5．訪問看護の質の評価 1）医療の質の評価構造 構造（Structure）、過程（Process）、結果（Outcome） 2）訪問看護の質の評価 （1）療養者（利用者）満足度 （2）職務満足度 （3）自己評価及び第三者評価 3）訪問看護の質の向上 （1）PDCA サイクル（デミングホイール） （2）訪問看護師の力量形成（リフレクション、生涯学習、研修制度など）	2時間 講義
	6．訪問看護で起こり得る倫理的課題と対応 1）看護者の倫理綱領（日本看護協会） 2）看護師の倫理綱領（国際看護師協会） 3）意思決定支援（インフォームドコンセント、合意形成） 4）倫理的課題と対応 （1）療養者・家族との意見の相違 （2）終末期、認知症、精神障がい、小児など倫理的課題が起こりやすい事例 （3）多職種連携における課題等	

Ⅱ．在宅ケアシステム論

時間数	7.5時間（0.5単位）　1日	
ねらい	在宅ケアシステムが理解できる。	
目標	1．地域包括ケアシステムの機能が理解できる。 2．地域包括ケアシステムにおける訪問看護の役割が理解できる。 3．地域包括ケアシステムにおける関係機関・関係職種の役割が理解できる。 4．多職種連携に必要なICTの活用が理解できる。 5．ケアマネジメントの機能及び展開方法が理解できる。 6．在宅移行支援システムが理解できる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．地域包括ケアシステム 1）地域包括ケアシステムの定義 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」による定義 2）地域包括ケアシステムの構造と機能 （1）住まい、生活支援、医療、介護、予防を一体的に切れ目なく提供する仕組み （2）地域包括ケアシステムに包含される専門職と所属機関 （3）施設と在宅の継続 （4）高齢者の住まい 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（A型、B型、ケアハウス）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、シルバーハウジング等 （5）地域包括支援センター ①機能と役割 ②配置職種 ③主な業務 3）地域包括ケアシステムにおける訪問看護の役割 （1）関係機関・施設等の看護職を含めた保健医療福祉専門職との連携 （2）自立支援・予防的看護を念頭においた相談体制の確立 （3）対象者が自ら必要なサービスを活用できるような支援体制の確立 （4）地域の在宅ケア推進のためのネットワークづくり （5）在宅ケアチームでの効果的なサービスの提供 （6）既存する利用可能な新たなサービスの発掘 （7）不足するサービスの充実化 （8）新たなサービスの提案及び開発 （9）効果的・効率的なサービス提供システムづくり	2時間 講義
	2．関係機関・関係職種の機能及び役割と多職種連携 1）保健医療福祉機関及び相談窓口 （1）医療機関 病院（在宅療養支援病院）、診療所（在宅療養支援診療所）、歯科診療所（在宅支援歯科診療所）、保険薬局、介護医療院等 （2）介護保険施設・サービス	2時間 講義

	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、通所リハビリテーション、通所介護、療養通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等 （3）保健機関・行政機関 保健所、市町村保健センター、市区町村、福祉事務所等 （4）その他の施設・機関等 社会福祉協議会、更生相談所（身体障害・知的障害）、老人福祉センター、老人憩いの家、障害者総合支援法による共同生活援助（グループホーム）、福祉用具貸与・販売事業所、教育機関等 （5）地域の中の自主組織 家族会、患者会、自主グループ等 2）関係職種の役割 （1）専門職 医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員、介護福祉士、訪問介護員等 （2）その他 親族、近隣者、ボランティア、民生委員、介護相談員、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、福祉用具専門相談員等 3）チームアプローチの必要性 （1）チームアプローチとは （2）チームアプローチの意義 （3）チームアプローチにおける訪問看護師の役割 （4）医師（主治医）との連携 ①医師との連携の必要性 ②医師との連携方法 訪問看護指示書の交付、訪問看護計画書・報告書の提出 （5）介護支援専門員との連携 サービス提供票の交付、実績報告 （6）他施設看護師との連携の必要性と効果的な方法 ①入院及び入所施設（ショートステイ含む）看護師との情報交換の必要性と効果的な方法（看護サマリーの活用等） ②外来看護師との連携の必要性と効果的な方法 ③訪問看護ステーション及び医療機関の訪問看護師の連携の必要性と効果的な連携方法 （7）その他関係職種・機関との連携・協働のあり方 特に非医療職とのコミュニケーションのあり方（共通言語を用いた説明の必要性など） 4）多職種連携におけるICTの活用	
	3．ケアマネジメント 1）ケアマネジメントが必要とされる背景 2）ケアマネジメントの定義・目的 3）ケアマネジメントの段階的分類	2時間 講義

	（1）個別の療養者・家族への援助を中心とした段階 （2）地域ケア提供システム形成・発展のための段階 4）ケアマネジメントの機能（ケアマネジャーの役割） （1）サービスの連結（ケア提供システムによるサービスと療養者の結びつけ） （2）療養者の権利擁護 （3）サービス内容の監視・モニタリング （4）ネットワークづくり（療養者支援のネットワーク） （5）地域ケアの組織化（療養者ニーズに即した社会資源の適切な選択及び開発・組織化） 5）ケアマネジメントのニーズ領域 高齢者支援、障がい者支援等 6）ケアマネジメントの展開方法 （1）ケアマネジメントの展開過程 （2）家族を単位とするケアマネジメントに必要な視点 （3）ケアマネジメントにおけるチームケア （4）社会資源の開発と在宅ケアシステムづくりにおける必要な視点 7）ケアマネジメントの実施機関 8）ケアマネジメントの記録・情報管理 （1）ケアマネジメントの記録のポイント （2）記録の活用方法 （3）情報の管理 9）看護職が行うケアマネジメントの特徴 看護の専門性により看護職が提供できるケアマネジメントの特徴	
	4．在宅移行支援 1）医療機関からの退院支援 （1）退院支援と退院調整の定義 （2）退院調整の機能 ①退院調整が必要となった背景 ・早期退院の促進 ・高齢者・要介護者の増加 ・家族形態の変化 ・地域連携クリティカルパス ②退院調整の現状 ・退院調整期間の短縮 ・退院調整看護師の必要性 ③退院調整の目的 （3）退院調整のプロセス ①スクリーニング ②退院調整のアセスメント ③退院支援計画 ④退院前カンファレンス ⑤モニタリング （4）退院調整看護師の役割 ①退院調整の実践者	1.5時間 講義

	②退院調整に関する教育者 ③院内・地域における退院調整システム開発者 ④退院調整の事業評価 （5）訪問看護師の役割 退院調整看護師の連携先としての役割 2）施設からの退所支援 施設からの在宅移行支援の必要性	

Ⅲ．リスクマネジメント論

時間数	15時間（1単位）　2日間	
ねらい	1．訪問看護におけるリスクマネジメントが理解できる。 2．訪問看護における感染予防及び対策を理解し、正しく実施できる。 3．訪問看護における災害対応に必要な知識が理解できる。	
目標	1．リスクマネジメント（医療安全）の概要が理解できる。 2．訪問看護における医療事故対策が理解できる。 3．個人情報保護について理解できる。 4．訪問看護師の労働災害対策が理解できる。 5．標準予防策（スタンダードプリコーション）が理解できる。 6．汚染された医療器具、汚物などの処理が正しくできる。 7．在宅療養者・家族、関係職種への感染予防の説明ができる。 8．感染予防策について関係職種との連携ができる。 9．感染症に関する法規を理解し、適切な対応ができる。 10．災害看護の基本が理解できる。 11．訪問看護における災害対応が理解できる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．リスクマネジメント 1）リスクマネジメント（医療安全）の概念 （1）リスクマネジメントと医療分野におけるリスクマネジメント （2）医療事故の考え方 ①インシデントとアクシデント ②ハインリッヒの法則 2）訪問看護における事故発生の特徴 （1）場の特性 （2）訪問看護師単独の判断・実施 （3）チームアプローチ （4）訪問看護の特性による起こりやすい事故やトラブルの具体例 3）医療事故防止 （1）危険予知トレーニング（KYT） （2）マニュアル作成 4）事故発生時の対応 （1）療養者への対応 （2）報告・連絡 （3）賠償責任保険 （4）訪問看護師同士での共有 5）個人情報管理 （1）情報漏えい、情報改ざん、情報破壊の危険性 （2）パソコン、USB、電子メール等の記録の持ち出し、紛失、盗難の危険性 6）訪問看護師の労働災害予防 （1）針刺し事故等の感染予防（※感染管理で学習） （2）腰痛対策 （3）交通事故対策 （4）メンタルヘルスケア対策	5時間 講義

	（5）夜間等訪問時の安全対策 （6）療養者等から受けるハラスメント等への対応	
	2．感染管理 1）感染予防及び対策の基本：スタンダードプリコーション （1）概念 （2）手指衛生 手洗いと速乾擦式手指消毒 （3）個人防護具 手袋、マスク、エプロン（ガウン）、ゴーグルの使用 2）感染対策マニュアル 3）在宅感染管理の特徴 （1）ケアの主体者 （2）起こりやすいトラブル ①カテーテル関連 ②針刺し（HBV、HCV、HIV）対策 ③感染症に対する偏見 （3）在宅での物品の管理 ①衛生材料等の確保 ②適切な廃棄方法 4）在宅療養者・家族への感染予防支援 （1）手洗い・うがい （2）清潔操作が必要とされる場面 （3）身体の清潔の保持 （4）清潔な環境整備 （5）感染症流行の情報提供 （6）医療廃棄物の処理 ①関連法規 ②具体的方法 5）感染対策について関係職種との連携 （1）多職種との連携（チームでの感染管理） 主治医、ケアマネジャー、その他関係職種 （2）保健所等、行政機関への報告 （3）感染症法の理解 6）在宅で注意すべき感染症と感染予防策 （1）インフルエンザ （2）結核 （3）感染性胃腸炎（ノロウイルス） （4）疥癬 （5）梅毒 （6）薬剤耐性菌 MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、VRE（バンコマイシン耐性腸菌）、 MDRP（多剤耐性緑膿菌）、PRSP（ペニシリン耐性肺炎球菌）、 MDRA（多剤耐性アシネトバクター）等 （7）人工呼吸器関連肺炎（VAP）（※呼吸管理で学習）	5時間 講義 演習

	3．災害対応 1）災害看護の基本 （1）災害の定義 （2）災害の分類 ①自然災害 ②人為災害 ③特殊災害 （3）災害時の医療活動 ① CSCATTT（Command & Control、Safety、Communication、Assessment、Triage、Treatment、Transport） ②災害支援ナースの活動 ③保健師活動 ④ DMAT（Disaster Medical Assistans Team） ⑤ DPAT（Disaster Psychiatric Assistans Team） （4）災害サイクルに応じた看護 ①急性期 ②亜急性期 ③慢性期 ④静穏期 （5）災害看護の基本 ①災害時の看護師の役割 ②災害看護の定義 ③災害支援に求められる能力 ④災害によって起こり得る健康課題 2）訪問看護における災害対応 （1）災害時の訪問看護のポイント ①災害発生時のフローチャート、マニュアル作成のポイント ・地域の防災計画における訪問看護ステーションの役割 ※医療拠点としての役割はないが情報提供や連携は必要（特に障がい者等の情報提供） ・訪問看護師の安全が最優先 ・利用者の安否確認 ②災害時に備える医療機器・材料の管理 ③停電対策 （2）訪問看護ステーションの防災対策 ①訪問看護ステーションの立地条件の確認 ②防災マップ・避難所 ③情報伝達・情報収集方法の確認 ④職員連絡網整備 ⑤避難訓練 ⑥訪問時の携帯物品（ライト、ホイッスル、軍手、携帯ラジオ等） ⑦利用者名簿の整備、利用者への説明等、平常時の準備 （3）訪問看護ステーションに備えておく物品等 ①最低3日分の食料 ②トイレットペーパー・ティッシュペーパー	5時間 講義

	③食品用ラップ・紙コップ・割り箸・紙皿・アルミホイル・ビニール袋（各種） ④簡易トイレ・紙おむつ・生理用品 ⑤寝袋または保温シート・段ボール・使い捨てカイロ ⑥救急キット ⑦卓上カセットコンロ・ガスボンベ・バーベキューセットなど ⑧自転車などの移動手段、自動車等のガソリン補給	

Ⅳ．訪問看護対象論

時間数	7.5時間（0.5単位）1日	
ねらい	訪問看護の対象の特性が理解できる。	
目標	1．在宅療養者の特性が理解できる。 2．在宅療養者を支える家族の特性および支援のあり方が理解できる。 3．在宅療養者および家族を取り巻く地域・環境（社会資源等）が理解できる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．訪問看護の対象 1）法的な対象者の定義 2）特徴的な対象者の考え方（療養者および家族）	3時間 講義
	2．在宅療養者の特性 1）地域・在宅（家庭）で暮らす生活者であるという視点 （1）家庭内での立場・役割（親子・夫婦・兄弟姉妹・祖父母・孫等） （2）学校・職場内での立場・役割 （3）地域での立場・役割（友人・知人・隣人等） （4）地域の町内会やサークルなどでの社会的立場・役割 2）訪問看護が必要な在宅療養者の特徴 （1）医療的ケア （2）寝たきりや全身状態の低下による病状悪化・合併症 ロコモティブシンドローム、生活不活発病、フレイルティ（フレイル）、サルコペニア等 （3）在宅リハビリテーション （4）エンドオブライフケア 3）サービス利用者としての在宅療養者の特性 （1）「利用者」と「患者」 （2）「主」と「客」の逆転（主体は療養者） （3）サービス選択の自由・自己決定権	
	3．在宅療養者を支える家族の特性 1）家族の定義 2）わが国の家族の特徴 （1）単独世帯、高齢者のみの世帯の増加 （2）要介護者のいる世帯 ①老老介護の増加 ②男性介護者の増加 3）家族形態の変化などによる在宅療養者の家族に生じやすい課題 （1）介護離職 （2）多重介護 （3）ダブルケア （4）虐待、介護殺人	3時間 講義

	（5）ヤングケアラー 4）家族の機能・役割・特徴 （1）ＷＨＯが示す家族の健康支援機能 （2）家族が家族員に対してもつ機能（身体的・精神的健康、物的安定の保証、精神的・情緒的安定、社会化、育児・教育） （3）家族員の家庭内での位置付けと役割 （4）家族員それぞれのライフサイクルにおける発達課題 （5）社会組織としての家族の役割 （6）家族が抱える問題の多様性 5）家族関係の特徴 （1）ファミリーサイクル （2）家族員の相互作用、キーパーソンの役割 （3）親族に対する家族の立場と役割 6）家族と地域社会の関係、職場環境 （1）地域での立場・役割（隣人、町内会、サークル等） （2）学校・職場内での立場・役割 7）家族への支援のあり方 （1）家族の対応能力（知的能力、自立性、介護力、人間関係の適応能力、経済力、介護環境の改善能力等）の判断 （2）家族員個々のニーズ（健康と生活上の問題）の明確化 （3）家族員個々の自己実現に向けての支援 （4）家族関係の調整（キーパーソン、主たる介護者および介護者を支援している人の状況の理解、役割分担等） （5）家族への具体的支援（目標の共有、介護方法の助言、介護意欲・情緒的サポート、社会資源の活用支援） （6）家族の健康管理	
	4．在宅療養者および家族を取り巻く地域 1）地域の定義・特性 2）地域の機能・役割（在宅療養に影響を与える環境） 健康課題、習慣、自然、産業、交通、政治、経済、歴史、教育、言葉、宗教、迷信等 3）地域の社会資源の種類とその活用 （1）フォーマルな社会資源（サービス）の種類、役割、利用方法 （2）インフォーマルな社会資源（サービス）の種類、役割、利用方法 （3）情報の保管・更新等、情報の管理	1.5時間 講義

Ⅴ．訪問看護展開論

時間数	15時間（1単位）　2日間	
ねらい	「生活を看る」視点を重視した訪問看護の展開を理解し、実施できる。	
目標	1．訪問看護過程が展開できる。 2．訪問看護の要点を理解し、実施できる。 3．訪問看護記録を正確に記述できる。 4．訪問看護記録を法制度に基づき保管できる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．訪問看護過程 1）情報収集 （1）情報収集 ①生活を看る視点（生活状況や療養環境などの観察から始まる関係性の構築や看護計画への反映等） ②在宅療養者や家族の希望、思いを尊重した視点（療養者主体） ③介護予防、重症化予防の視点 （2）主な情報源 本人、家族、主治医、介護支援専門員、相談支援専門員、医療機関看護師等 2）アセスメントのポイント （1）地域や家庭で健康に生活する上での身体的・精神的・心理的・社会的・経済的・人間関係的な課題の有無、療養者の持つ強み及び援助の必要性 （2）家族の介護力の課題の有無（生命への脅威・危機、自立の阻害、不安定な様子、安心や安楽の保証、自分らしい生活の創造等） （3）課題の認識の明確化、課題の受容状況 （4）物理的な環境調整（在宅環境等）の必要性 （5）家族・近隣者・地域社会との関係調整の必要性 （6）関係機関等の社会資源活用の必要性 3）訪問看護計画 （1）在宅療養者・家族の生活条件や生活目標の把握および必要な看護・在宅ケアサービスについての判断と具体的な計画 （2）在宅療養者・家族のできること（強味・ストレングス）と問題点の把握および必要な看護・在宅ケアサービスについての判断と具体的な計画 （3）在宅療養者･家族と目標を共有した看護計画立案（短期、中期、長期目標） 4）実施のポイント （1）在宅療養者・家族の身体的・精神的支援 （2）在宅療養者・家族の希望、家族の生活・介護力に適した支援 （3）在宅療養者自身ができること、自立に注目した支援（ストレングスモデル） （4）住まいにある条件を活かした支援 （5）療養環境の調整 （6）介護力の強化に向けた支援 5）評価のポイント （1）在宅療養者・家族の状態（心身・社会面、病状、療養環境）の安定・改善 （2）在宅療養者・家族のセルフケア能力および意欲 （3）在宅療養者・家族の満足度 （4）経済的・効率的・効果的で質の高い看護サービスの提供	6時間 講義 演習 （ケーススタディ）

	2．訪問看護の実際 1）訪問開始のきっかけと対応 （1）医療機関、福祉関係機関、居宅介護支援事業所、その他関係機関等からの依頼 （2）本人、家族からの直接依頼 （3）近隣の人々、民生委員からの依頼 2）サービスの説明と同意（契約） 訪問看護依頼から説明、契約に至るまでの手順及び注意事項 3）訪問前の準備 （1）訪問看護に必要な情報の収集、訪問看護指示書、ケアプラン、前回の訪問時の記録確認 （2）訪問看護の契約の確認 （3）家族への事前連絡と交通手段の確認 （4）訪問計画 （5）必要物品の準備 4）訪問時の一般的注意事項 （1）訪問の仕方 ①家庭への入り方、身だしなみ・挨拶等のマナー ②訪問かばん・看護器具や機材の取い方、後片付け （2）アセスメントと判断、看護計画、実施、評価の際の説明・対応 （3）限られた時間内で効率的かつ余裕を持った看護サービスの実施 （4）次回の訪問までの予測的看護 （5）緊急時、夜間・休日対応への対策 5）訪問後の整理 （1）管理者等への報告、ケースカンファレンスのもち方及び必要性等 （2）主治医への連絡・報告、看護職間及び関係機関や医療機関等の連絡・調整 （3）次回訪問予定、緊急時訪問、訪問看護の終了（完結）の方法 （4）衛生材料・医療器具の整備、医療廃棄物の処理の方法	6時間 講義 演習 （ロールプレイ）
	3．訪問看護の記録 1）記録の目的 （1）看護実践の明確化 （2）看護実践の根拠 （3）訪問看護の多職種との共有（ICT、SNS の活用） （4）報酬請求の裏付け （5）看護の評価の資料 （6）医療事故等の法的根拠 2）記録の種類 （1）訪問看護ステーション運営上の記録 ①管理記録（業務日誌、職員の勤務状況・給与・研修等に関する記録、月間・年間の事業計画表、事業実施状況表） ②運営規定（事業の目的・運営の方針、従業者の職種・員数・職務内容、営業日・営業時間、指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額、通常の事業の実施地域、緊急時等における対応方法、その他訪問看護ステーションの運営に関する重要事項）	3時間 講義

	（2）訪問看護実施に関する記録 ①重要事項説明書、契約書、個人情報保護に関する同意書 ②訪問看護指示書、訪問看護計画書、訪問看護報告書、サービス提供票、訪問看護記録Ⅰ、訪問看護記録Ⅱ、市町村等に対する情報提供書 3）記録の方法 （1）記録用紙への記録 （2）ICT、SNS の活用による記録の電子化 4）記録の管理 （1）訪問看護記録の保管義務 （2）個人情報保護法に基づいた記録の取扱い （3）記録の開示方法 （4）守秘義務	

Ⅵ－１－①.【訪問看護展開のための知識・技術】：療養生活の支援

時間数	15時間（1単位）　2日間	
ねらい	セルフケアを重視した在宅での療養生活に必要な環境の調整と日常の生活行動の支援ができる。	
目標	1．在宅療養における全ての支援にセルフケアの視点が含まれることが理解できる。 2．在宅療養における全ての支援に介護予防・重症化予防の視点が含まれることが理解できる。 3．在宅療養に必要な住環境を整えることができる。 4．在宅療養における日常生活行動の支援ができる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．在宅療養の環境 1）療養環境の調整 （1）住環境が在宅療養者や家族に及ぼす影響 （2）在宅療養者の居室・トイレ・浴室等の条件 （3）在宅療養者・家族への社会資源についての情報提供 2）事故防止、安全面の配慮 （1）住環境において予測される事故（住宅構造上の課題、感染に関するトラブル等） （2）各家庭内の住環境に応じ安全面を考慮した環境の調整方法	2時間 講義
	2．在宅療養における日常生活行動支援 1）食事 （1）在宅療養生活における食生活の特徴 （2）在宅療養者の栄養状態及び食行動の把握 ＊評価ツール等を用いた栄養状態の評価 ・SGA（Subjective Global Assessment） ・MNA（Mini Nutritonal Assessment） ・身体計測指標、生化学的指標、免疫学的指標　　など （3）栄養管理に関連した概念 ①サルコペニア ②フレイルティ（フレイル） ③ロコモティブシンドローム （4）在宅療養者・家族への食生活支援 （5）口腔ケア（オーラルケア）の実施 （6）各種サービス（宅配弁当サービス、訪問介護サービス等）の活用 2）排泄（排尿・排便） （1）在宅療養生活における排泄の特徴 （2）在宅療養者の排泄状態（水分出納含む）及び排泄行動の把握 （3）在宅療養者・家族への排泄に関する支援 （4）各種サービスの活用 3）清潔 （1）在宅療養生活における清潔保持の特徴 （2）在宅療養者の清潔状態及び清潔行動の把握 （3）在宅療養者・家族への清潔に関する支援 （4）各種サービスの活用	13時間 講義 演習

	4）衣生活 （1）在宅療養生活における衣生活の特徴 （2）在宅療養者の衣生活の把握 （3）在宅療養者・家族への衣生活に関する支援 （4）各種サービスの活用 5）睡眠・休養 （1）在宅療養生活における睡眠・休養の特徴 （2）在宅療養者の睡眠状態、休養状態及び睡眠・休養に関する行動の把握 （3）在宅療養者・家族への睡眠・休養に関する支援 （4）各種サービスの活用 6）移動 （1）在宅療養生活における移動の特徴 （2）在宅療養者の移動状態及び移動に関する行動の把握 （3）在宅療養者・家族への移動に関する支援 （4）各種サービスの活用 7）社会とのつながり（社会参加） （1）在宅療養生活における社会とのつながりの特徴 （2）在宅療養者の社会とのつながりの把握 （3）在宅療養者・家族への社会とのつながりに関する支援 （4）各種サービスの活用	

Ⅵ－１－②.【訪問看護展開のための知識・技術】：コミュニケーション技術（面接技術）

時間数	7.5時間（0.5単位）　1日間	
ねらい	在宅療養者及び家族を総合的に把握し、支援するためのコミュニケーションのあり方が理解できる。	
目標	1．在宅療養におけるコミュニケーションの特徴が理解できる。 2．在宅療養者及び家族を理解し、支援につながる面接技術が理解できる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．コミュニケーションの概要 1）コミュニケーションの定義 2）言語的・非言語的コミュニケーション 3）効果的なコミュニケーション 4）在宅療養におけるコミュニケーションの特徴 （1）対象の多様性（在宅療養者・家族・多職種など） （2）時間及び場所の制約 （3）ICT の活用	3.5時間 講義
	2．在宅療養における面接技術の基本 1）在宅療養者及び家族に受け入れられるための基本的マナー ※訪問看護の実際で学習した内容の復習 2）面接における支援者の基本的な姿勢 （1）理解的態度 （2）対象者の健康像・人間像・生活像の把握 3）面接の方法 （1）面接に活かすカウンセリングの理論 ①ラポールの形成（信頼関係の樹立） ②受容 ③傾聴 ④沈黙の活用 ⑤共感 ⑥繰り返し ⑦観察 ⑧洞察 （2）対象者・目的に合った面接方法 ①調査面接 ②指示的面接 ③相談面接 ④治療的面接	
	3．面接の実際 ロールプレイ	4時間 演習

Ⅵ－１－③.【訪問看護展開のための知識・技術】：フィジカルアセスメント

<table>
<tr><td>時間数</td><td colspan="2">7.5時間（0.5単位）　1日間</td></tr>
<tr><td>ねらい</td><td colspan="2">在宅療養者の健康状態を的確にアセスメントし、異常の早期発見ができる。</td></tr>
<tr><td>目標</td><td colspan="2">１．問診・視診・触診・打診・聴診ができる。
２．バイタルサインの正しい測定ができる。
３．呼吸・循環・神経系のアセスメントができる。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">学習内容</td><td>学習のポイント</td><td>時間数･方法</td></tr>
<tr><td>**１．問診のポイント**
１）静かでプライバシーが守れる環境
２）落ち着いて話せる十分な時間
３）療養者および家族が対象
４）コミュニケーション（面接）技術の活用</td><td rowspan="3">5.5時間
講義</td></tr>
<tr><td>**２．視診・触診・打診・聴診によるアセスメント**
１）基本的技術
（１）視診の正しい観察とポイント
全身的所見から体の各部（頭部から顔、頸部、胸部、腹部、四肢、皮膚、関節等）の視診の方法
（２）触診の正しい方法とポイント
①触診でわかる内容（滑らかさ、湿り、温度、腫大、圧痛、腹部の波動等）
②触診の方法
（３）打診の正しい方法とポイント
①打診の原理と方法（直接打診法、間接打診法）
②打診音の種類（共鳴音、濁音、鼓音）
（４）聴診の正しい方法とポイント
①聴診器の構造
②ベル型と膜型の聴診方法
③肺、心臓、腸で聴取できる音の種類
２）視診・触診・打診・聴診を用いた病態別アセスメント例
（１）循環器系（心臓、腎臓、血管）
（２）脳神経系
（３）肝・消化器系
（４）内分泌系
（５）その他</td></tr>
<tr><td>**３．バイタルサインによる病態別、病期別、年齢別アセスメント**
１）異常なサインの理解
（１）脈拍
①測定部位
②方法
③観察ポイント（脈拍数、リズム、大きさ、立ち上がりの速さ、緊張度）</td></tr>
</table>

	（2）呼吸 ①視診（呼吸数、深さ、リズム、呼吸パターン、胸郭の形状、左右の対称性） ②触診（胸郭拡張度、音声伝導） ③聴診（正常呼吸音、異常呼吸音、複雑音） ④経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2） （3）体温 ①体温の生理的変動（日内変動、年齢差、個人差、季節、基礎体温） ②体温測定法（腋窩、口腔、直腸） ③発熱・解熱のメカニズムと発熱の原因（機械的刺激、科学的刺激、精神的刺激） ④重要な熱型（稽留熱、弛緩熱、間歇熱）と疾患 （4）血圧 ①測定方法（体位、カフの巻き方、触診法、聴診法） ②血圧の基準範囲 2）特徴的なバイタルサイン （例）高齢者、小児、感染症、ショック症状、脱水、臨死期等	
	4．症状による呼吸・循環・神経系のアセスメント 1）主たる呼吸器症状と異常の見分け方 （1）主な自覚症状（鼻閉と咽頭痛、咳、痰、呼吸困難、息切れ、喘鳴、胸痛、喀血、嗄声等） （2）重要な他覚症状（チアノーゼ、呼吸の異常、ばち状指等） 2）主たる循環器症状と異常の見分け方 （1）主な自覚症状（胸痛、呼吸困難、易疲労感、喀血、動悸等） （2）重要な他覚症状（浮腫、チアノーゼ、意識消失等） 3）主たる神経系症状と異常の見分け方 （1）主な自覚症状（しびれ、めまい、頭痛、筋力低下等） （2）重要な他覚症状（意識状態、筋緊張、脱力、姿勢、言語等）	
	5．バイタルサイン測定及び視診・触診・打診・聴診の技術習得 1）正しいバイタルサインの測定 2）目的に合った視診・触診・打診・聴診の実際	2時間演習

Ⅵ－１－④.【訪問看護展開のための知識・技術】：リハビリテーション看護

時間数	7.5時間（0.5単位）　１日間	
ねらい	在宅療養者の能力を活かし、自立した生活を再構築するための支援ができる。	
目標	１．リハビリテーションの概念と基本的アプローチが理解できる。 ２．リハビリテーションの基本的な技術が理解できる。 ３．福祉用具の活用及び住宅改修の必要性が理解できる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	１．リハビリテーションの概念と基本的アプローチ １）リハビリテーションの定義 ２）地域リハビリテーション （１）地域リハビリテーションの定義 （２）地域リハビリテーション広域支援センターとの連携 ３）リハビリテーション看護 （１）チームアプローチ リハビリテーションに関わる職種（医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）との連携 （２）「生活」の中で自立（自律）を目標とした関わり （３）ADL・IADLの評価 （４）国際生活機能分類（ICF）の概念 ４）生活不活発病（廃用症候群）の概要 （１）生活不活発病（廃用症候群）の定義 （２）生活不活発病（廃用症候群）の予防とケア	1.5時間 講義
	２．リハビリテーションの実際 １）運動機能障害のリハビリテーション （１）運動機能の評価 筋力、関節可動域等のフィジカルアセスメントを含む （２）良肢位の保持 （３）移動動作（体位変換・端座位・移乗・歩行等）における支援方法 （４）関節可動域訓練 ２）摂食・嚥下障害のリハビリテーション （１）摂食・嚥下障害のメカニズム （２）摂食・嚥下障害の定義 （３）摂食・嚥下障害の原因 （４）摂食・嚥下障害の検査 （５）摂食・嚥下機能評価 （６）摂食・嚥下訓練	4時間 講義 演習
	３．福祉用具の活用及び住宅改修 １）福祉用具 （１）福祉用具の定義	2時間 講義

	（2）主な福祉用具 ①介護保険法によるもの ②障害者総合支援法によるもの ③介護ロボット等 （3）福祉用具の活用方法 （4）福祉用具活用の手続き 2）住宅改修 （1）住宅改修の目的 （2）住宅改修の内容 （3）住宅改修の手続き 3）福祉用具専門相談員との連携 福祉用具サービス計画	

Ⅵ－１－⑤.【訪問看護展開のための知識・技術】：服薬管理

時間数	7.5時間（0.5単位）　1日間	
ねらい	在宅療養における薬物療法の効果的な支援ができる。	
目標	1．薬物に関する基本的知識及び安全な服薬管理について理解できる。 2．在宅療養者及び家族への服薬支援ができる。 3．医師、薬剤師、介護職員等の関係職種との連携方法について理解できる。	
	学習のポイント	時間数･方法
学習内容	**1．薬物の基本的知識** 1）薬物の投与経路と特徴 （1）経口 （2）舌下 （3）直腸 （4）吸入 （5）注射 （6）皮膚（経皮） （7）点鼻・点眼・点耳 （8）その他（経腟、動脈内、脊髄内等） 2）有害反応（副作用）と有害事象	1.5時間 講義
	2．在宅療養における服薬支援 1）在宅療養者に多い高齢者の薬物療法の特徴 （1）高齢者の薬物動態の特徴 （2）過量服薬、長期処方、多剤併用（ポリファーマシー） （3）服薬アドヒアランスの低下 2）服薬支援のアセスメント （1）看護の視点から見た生活の中での服薬支援の意味（意義） ①薬剤師の行う服薬管理との違い ②指示通り正しく服薬できる目標設定及び個々の生活に応じた服薬支援の提案 （2）身体機能の評価 （3）ADL、IADLの評価 （4）認知機能の評価 3）薬物の保管・管理方法 温度、湿度、遮光、残薬の処理方法等、薬剤に適した環境下での安全な保管 4）在宅療養者及び家族への服薬指導 （1）わかりやすい服薬方法・回数などの表記や掲示（大きな字での表記、服薬カレンダー、一包化など） （2）服薬補助具等の活用（服薬カレンダー、自助具、服薬支援機器等） （3）嚥下障害への対応（服薬ゼリー、水オブラート等） （4）簡易懸濁法 （5）お薬手帳の活用 5）DOTS（Directly Observed Treatment, Short-course：直接監視下短期化学療法） 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」による結核治療への支援	4.5時間 講義 演習

	3．関係職種との連携 1）医師、薬剤師、介護職員、その他の関係職種との連携の必要性及び連携方法 （1）介護職員が可能な服薬支援の内容 （2）訪問薬剤師との協働 2）他科及び他の医療機関受診時の薬の確認	1.5時間 講義

Ⅵ－２－①.【医療処置別の知識・技術】：経管栄養法・中心静脈栄養法・末梢輸液管理

時間数	7.5時間（0.5単位）　1日間	
ねらい	医療処置を伴う栄養摂取に関する支援ができる。	
	1．経管栄養法による栄養管理を必要とする在宅療養者の支援ができる。 2．中心静脈栄養法による栄養管理を必要とする在宅療養者の支援ができる。 3．末梢輸液管理が安全に実施できる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．経管栄養法 1）在宅での経管栄養法の適応と条件 （1）在宅で経管栄養法による栄養管理を要する療養者の状態 （2）在宅で管理可能な条件（療養者側、家族側、看護師側） 2）在宅での経管栄養法開始時の支援 （1）経管栄養法選択の意思決定支援 経管栄養法（特に胃瘻造設）をめぐる動向 （2）在宅療養者への支援（本人の不安・不満・不快感・拘束感等） （3）家族への支援（経管栄養の管理に対する不安・介護負担等） 3）在宅での経管栄養法の管理及び支援の実際 （1）適切なルートの選択 ①経鼻経管栄養法（持続的） ②OE法（intermittent oro-esophageal tube feeding: 間欠的口腔食道経管栄養法） ③消化管瘻栄養法（胃瘻、腸瘻） （2）注入栄養食品等の種類と特徴 ①栄養剤の形状による分類 ・液体 ・半固形化（粘度により、自然落下法と注入法） ②保険適用の可否による分類 ・医薬品扱い（保険適用） ・食品扱い （3）在宅での経管栄養法実施のプロセス 医療器材・注入栄養食品の決定、必要物品の調達方法、カテーテル挿入、廃棄処理等及び各段階に応じた支援 （4）在宅での経管栄養法実施に必要なアセスメント （5）在宅で経管栄養法を行うために療養者に必要な支援 経管栄養法の理解、管理に必要な物品の調達・準備、手技、廃棄方法、トラブルの予防・対処法、日常生活の留意点等 （6）在宅療養者への精神的支援 4）在宅で起こりやすい異常やトラブルと対処 （1）在宅で経管栄養法を行うことで生じやすい異常やトラブル ①経鼻栄養カテーテルの誤挿入 ②カテーテル閉塞、自己（事故）抜去 ③腹部症状（嘔吐、下痢） ④感染（発熱・誤嚥性肺炎） ⑤皮膚症状（びらん、潰瘍など）	3時間 講義 演習

	（2）異常やトラブルの予防処置 （3）異常やトラブル発生時（緊急時）の適切な対処方法 5）家族への支援 （1）在宅で経管栄養法を行うために家族に必要な支援 経管栄養法の理解、管理に必要な物品の調達・準備、手技、廃棄方法、トラブルの予防・対処法、日常生活の留意点等 （2）家族への精神的支援 6）関係職種等との連携 （1）病院・診療所等の医師・看護師、保健師、その他の関係職種等との連携の必要性及び連携方法 （2）栄養サポートチーム：NST（Nutrition Support Team）	
	2．中心静脈栄養法 1）在宅での中心静脈栄養法の適応と条件 （1）在宅で中心静脈栄養法による栄養管理を要する療養者の状態 （2）在宅で管理可能な条件（療養者側、家族側、看護師側） 2）在宅での中心静脈栄養法開始時の支援 （1）在宅療養者への支援（本人の不安・不満・不快感・拘束感等） （2）家族への支援（中心静脈栄養の管理に対する不安・介護負担等） 3）在宅での中心静脈栄養法の管理及び支援の実際 （1）在宅での中心静脈栄養法実施のプロセス カテーテルや輸液製剤等の決定、必要物品の調達方法、カテーテル挿入、廃棄処理等及び各段階に応じた支援 （2）中心静脈栄養法の管理 ①カテーテル・輸液製剤の種類と特徴 ②輸液の準備・投与方法 ③CV ポートへの穿刺と抜去 ④輸液システムの管理方法 （3）在宅での中心静脈栄養法実施に必要なアセスメント （4）在宅で中心静脈栄養法を行うために療養者に必要な支援 中心静脈栄養法の理解、管理に必要な物品の調達・準備、手技、廃棄方法、トラブルの予防・対処法、日常生活の留意点等 （5）在宅療養者への精神的支援 4）在宅で起こりやすい異常やトラブルと対処 （1）在宅で中心静脈栄養法を行うことで生じやすい異常やトラブル ①カテーテル関連（閉塞、カテーテルピンチオフ、損傷、感染） ②静脈血栓 ③代謝異常 ④皮膚症状 ⑤輸液による身体への負荷 ⑥薬剤の有害反応（副作用） （2）異常やトラブルの予防処置 （3）異常やトラブル発生時（緊急時）の適切な対処方法 5）家族への支援 （1）在宅で中心静脈栄養法を行うために家族に必要な支援	3時間 講義 演習

	中心静脈栄養法の理解、管理に必要な物品の調達・準備、手技、廃棄方法、トラブルの予防・対処法、日常生活の留意点等 （2）家族への精神的支援 6）関係職種等との連携 （1）病院・診療所等の医師・看護師、保健師、その他の関係職種等との連携の必要性及び連携方法 （2）栄養サポートチーム：NST（Nutrition Support Team） （3）医療機器関連業者（輸液ポンプ等）	
	3．末梢輸液管理 1）訪問看護における静脈注射の実施範囲と実施条件 （1）訪問看護師が実施可能な静脈注射の範囲 （2）訪問看護における静脈注射の実施条件 2）静脈注射実施に関する医師の指示と看護師の判断 （1）看護師にある権利と義務、役割と責務 （2）医師からの指示の受け方、指示に対する必要な確認事項等 （3）医師からの静脈注射実施の指示に対し、自律的に判断することの必要性 3）在宅での静脈注射実施のプロセス（使用材料調達～廃棄処理） （1）静脈注射実施に必要なアセスメントの視点 （2）在宅での静脈注射実施の一連の手技・手順 （3）記録 4）静脈注射の実施のポイント （1）主な使用薬剤・輸液製剤の種類・特徴（作用・有害反応（副作用）） （2）６Ｒ（Righ drug,Right dose,Right route,Right time,Right patient,Right Purpose）の確認及び薬剤のダブルチェックの必要性 （3）静脈注射の準備方法、消毒方法、投与方法 （4）緊急時のサポートシステム確立の必要性及び緊急時の対処方法 5）起こりやすい異常やトラブル（予測される医療事故） （1）在宅で静脈注射を行うことにより生じやすい異常やトラブル 医師の指示受けの誤り、誤薬、投与方法の誤り、血管外漏出、神経麻痺、禁忌事項の見落とし、アナフィラキシーショック、輸液ルートのトラブル（血液逆流、空気の誤入、出血、閉塞、自己抜去等）、感染、針刺し事故等 （2）異常やトラブルへの予防処置、異常やトラブル発生時の適切な対処方法 （3）静脈注射（特に長時間の点滴、サーフローの留置等）を実施することで在宅療養者や家族の生活（生活行動の縮小化、介護負担、不安、ストレス等）に与える影響及び支援 6）医師、薬剤師（薬剤部・調剤薬局）等との連携 （1）医師との連携体制の必要性と具体的な調整方法 （2）薬剤師等との連携の必要性と具体的な調整方法 （3）薬剤等の供給システムの確立 7）静脈注射の実施 （1）1回のみの薬剤投与 （2）点滴静脈注射 8）皮下輸液の管理 静脈確保が困難な場合の補液等	1.5時間 講義 演習

Ⅵ－２－②.【医療処置別の知識・技術】：スキンケアと褥瘡ケア

<table>
<tr><td>時間数</td><td colspan="2">7.5時間（0.5単位）　1日間</td></tr>
<tr><td>ねらい</td><td colspan="2">在宅療養者の皮膚や粘膜の状態、創傷状態に合わせたスキンケアができる。</td></tr>
<tr><td>目標</td><td colspan="2">1．皮膚及び創傷状態のアセスメントができる。
2．スキンケアの基本が理解できる。
3．在宅での褥瘡の状態に応じたケアが適切にできる。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">学習内容</td><td>学習のポイント</td><td>時間数･方法</td></tr>
<tr><td>1．スキンケアの基本
1）正常な皮膚の状態
2）ドライスキン
3）正しい保清と皮膚の保護</td><td rowspan="2">1.5時間
講義</td></tr>
<tr><td>2. 在宅で罹りやすい皮膚疾患とケア
1）在宅で罹りやすい皮膚疾患
（1）疥癬
（2）湿疹・皮膚炎
（3）帯状疱疹
（4）薬疹
（5）老人性皮膚掻痒症状
（6）その他
2）皮膚・粘膜の清潔及び創傷のケアに必要なアセスメントの視点</td></tr>
<tr><td>3. 褥瘡予防と褥瘡ケア
1）褥瘡予防
（1）褥瘡の発生因子（皮膚に影響を与える要因）
（2）リスクアセスメントツールを用いたスクリーニング
（3）褥瘡予防のポイント
①圧迫・ずれ・摩擦の排除
②予防的スキンケア
③栄養管理
（4）褥瘡予防に役立つ医療・福祉用品及び介護用品
体圧分散用具、クッション、摩擦軽減シート・グローブなど
（5）在宅療養者及び家族への指導
ポジショニング、栄養管理など
2）褥瘡管理及び援助の実際
（1）褥瘡評価及び分類
① DESIGN-R による評価
② NPUAP-EPUAP 分類
（2）褥瘡管理の実際
①褥瘡管理の考え方（Wound Bed Preparation）
②全身管理</td><td>6時間
講義
演習</td></tr>
</table>

	・栄養管理 ・リハビリテーション ・ポジショニング ③局所管理 ・湿潤環境下療法 ・創の状態に応じた洗浄・ドレッシング材・薬剤等の使用 ・必要な衛生材料等の調達（医師・調剤薬局との連携） ・ラップ療法等のトピックス的療法、陰圧閉鎖療法等の新たな療法等 （3）在宅で褥瘡管理を行うために療養者や家族に必要な説明支援 褥瘡の理解、ケアに必要な物品の調達・準備、手技、廃棄方法、トラブルの予防・対処法、褥瘡の予防法、福祉器具等の効果的な活用方法、日常生活の留意点等 3）褥瘡ケアにおけるチームアプローチ （1）多職種との連携 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、訪問介護員、福祉用具相談専門員等 （2）皮膚・排泄ケア認定看護師との同行訪問 4）制度上の取扱（研修開催時に存在する制度を学習）	
	4. その他の創傷ケア 1）スキン－テア（Skin Tear：皮膚裂傷） 2）医療関連機器圧迫創傷（MDRPU：Medical Device Related Pressure Ulcer））	

Ⅵ－２－③.【医療処置別の知識・技術】：ストーマケア

時間数	7.5時間（0.5単位）　1日間	
ねらい	ストーマケアによる排泄管理を必要とする在宅療養者の支援ができる。	
	1．ストーマケアの基本が理解できる。 2．在宅療養者の状態に合わせたストーマケアが実施できる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．ストーマの定義と種類 1）ストーマの種類と適応 2）消化管ストーマと尿路ストーマ	1時間 講義
	2．ストーマケア 1）在宅でのストーマ管理の適応と条件 （1）在宅でストーマによる排泄管理を要する療養者の状態 （2）在宅で管理可能な条件（療養者側、家族側、看護師側） 2）在宅でのストーマ管理開始時の支援 （1）在宅療養者への支援（本人の不安・不満・不快感・拘束感等） （2）家族への支援（ストーマの管理に対する不安・介護負担等） 3）在宅でのストーマの管理及び支援の実際 （1）在宅でのストーマ管理のプロセス（ストーマ造設、装具等の必要物品の調達方法、廃棄物の処理法等）及び各段階に応じた支援 （2）装具の種類や特徴 （3）在宅でのストーマ管理に必要なアセスメント （4）在宅でストーマ管理を行うために療養者に必要な支援（ストーマの理解、管理に必要な物品の調達・準備、手技、廃棄方法、トラブルの予防・対処法、日常生活の留意点等） （5）在宅療養者への精神的支援 4）在宅で起こりやすい異常やトラブルと対処 （1）在宅でストーマ管理を行うことで生じやすい異常やトラブル（ストーマ・ストーマ周囲の皮膚や腹壁・排泄状態、感染・装具や使用方法等に関するもの） （2）ストーマの評価（ABCD-Stoma） （3）異常やトラブルの予防処置 （4）異常やトラブル発生時（緊急時、災害時）の適切な対処方法 （5）高齢でのストーマ造設や入院期間の短縮等で、装具交換ができないままでの退院の増加（在宅療養開始後のセルフケア自立支援の必要性） 5）家族への支援 （1）在宅でストーマ管理を行うために家族に必要な支援（ストーマの理解、管理に必要な物品の調達・準備、手技、廃棄方法、トラブルの予防・対処法、日常生活の留意点等） （2）家族への精神的支援 6）関係職種等との連携 （1）医師（内科医、外科医等）や病院・診療所等の看護師、保健師、その他の関係職種等との連携の必要性及び連携方法	6.5時間 講義 演習

	（2）介護職に出来る支援内容 7）社会資源（制度）の活用 （1）ストーマ外来の活用 （2）身体障害者手帳 （3）患者会等の当事者組織	

Ⅵ－２－④.【医療処置別の知識・技術】間欠自己導尿・膀胱留置カテーテル・腹膜透析

時間数	7.5時間（0.5単位）　1日間	
ねらい	間欠自己導尿・膀胱留置カテーテル・腹膜透析による排尿管理や腹膜透析を必要とする在宅療養者への支援ができる。	
目標	1．間欠自己導尿による排泄管理を必要とする在宅療養者の支援ができる。 2．膀胱留置カテーテルによる排泄管理を必要とする在宅療養者の支援ができる。 3．腹膜透析を必要とする在宅療養者の支援ができる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．間欠自己導尿 1）在宅での間欠自己導尿の適応と条件 （1）在宅で間欠自己導尿による排泄管理を要する療養者の状態 （2）在宅で管理可能な条件（療養者側、家族側、看護師側） 2）在宅での間欠自己導尿開始時の支援 （1）在宅療養者への支援（本人の不安・不満・不快感・拘束感等） （2）家族への支援（間欠自己導尿の管理に対する不安・介護負担等） 3）在宅での間欠自己導尿の管理及び支援の実際 （1）在宅での間欠自己導尿実施のプロセス（医療器材等の決定、必要物品の調達方法、廃棄物の処理等）及び各段階に応じた支援 （2）使用器材（カテーテル等）の種類と特徴 （3）在宅での間欠自己導尿実施に必要なアセスメント （4）在宅で間欠自己導尿を行うために療養者に必要な支援（間欠自己導尿の理解、管理に必要な物品の調達・準備、手技、廃棄方法、トラブルの予防・対処法、日常生活の留意点等） （5）在宅療養者への精神的支援 4）在宅で起こりやすい異常やトラブルと対処 （1）在宅で間欠自己導尿を行うことで生じやすい異常やトラブル（カテーテル・感染・皮膚症状・腎臓機能の低下等に関するもの） （2）異常やトラブルの予防処置 （3）異常やトラブル発生時（緊急時）の適切な対処方法 5）家族への支援 （1）在宅で間欠自己導尿を行うために家族に必要な支援（間欠自己導尿の理解、管理に必要な物品の調達・準備、手技、廃棄方法、トラブルの予防・対処法、日常生活の留意点等） （2）家族への精神的支援 6）関係職種等との連携 医師（主治医、泌尿器科医等）や病院・診療所等の看護師、保健師、その他の関係職種等との連携の必要性及び連携方法	2.5時間 講義
	2．膀胱留置カテーテル 1）在宅での膀胱留置カテーテルの適応と条件 （1）在宅で膀胱留置カテーテルによる排泄管理を要する療養者の状態 （2）在宅で管理可能な条件（療養者側、家族側、看護師側） 2）在宅での膀胱留置カテーテル開始時の支援	3.5時間 講義

	（1）在宅療養者への支援（本人の不安・不満・不快感・拘束感等） （2）家族への支援（膀胱留置カテーテルの管理に対する不安・介護負担等） 3）在宅での膀胱留置カテーテルの管理及び支援の実際 （1）在宅での膀胱留置カテーテル実施のプロセス（医療器材等の決定、必要物品の調達方法、カテーテル挿入、廃棄物の処理法等）及び各段階に応じた支援 （2）使用器材（カテーテル等）の種類と特徴 （3）在宅での膀胱留置カテーテル実施に必要なアセスメント （4）在宅で膀胱留置カテーテルを行うために療養者に必要な支援（膀胱留置カテーテルの理解、管理に必要な物品の調達・準備、手技、廃棄方法、トラブルの予防・対処法、日常生活の留意点等） （5）在宅療養者への精神的支援 4）在宅で起こりやすい異常やトラブルと対処 （1）在宅で膀胱留置カテーテルを行うことで生じやすい異常やトラブル（カテーテル・感染・皮膚症状・腎臓機能の低下等に関するもの） （2）異常やトラブルの予防処置 （3）異常やトラブル発生時（緊急時）の適切な対処方法 5）家族への支援 （1）在宅で膀胱留置カテーテルを行うために家族に必要な支援（膀胱留置カテーテルの理解、管理に必要な物品の調達・準備、手技、廃棄方法、トラブルの予防・対処法、日常生活の留意点等） （2）家族への精神的支援 6）関係職種等との連携 病院・診療所等の医師・看護師、保健師、その他の関係職種等との連携の必要性及び連携方法	
	3．腹膜透析 1）腹膜透析の動向 （1）患者動向 （2）腹膜透析ガイドライン 2）腹膜透析の基本 （1）腎臓の機能 （2）腹膜透析の原理 （3）腹膜透析の種類 3）腹膜透析看護の実際 （1）バッグ交換 ①ツインバッグ ②ＡＰＤ（自動腹膜透析） （2）出口部ケア、入浴前後のケア ①出口部・トンネル部の観察 ②出口部・トンネル部の洗浄・清拭・消毒 ③カテーテルの固定、出口部保護 ④入浴方法（オープンまたはクローズ） （3）体液管理 ①記録ノートの使い方	1.5時間 講義

	②観察・測定のポイント 体重・除水量・尿量・排便・血圧・浮腫・脱水・溢水等 4）腎不全及び合併症を含む全身管理 （1）腹痛 （2）体液混濁 （3）血性排液 （4）出口部の炎症 （5）注排液不良 5）食事指導 （1）食事摂取量の確認 （2）食事指導 6）服薬指導・管理 服薬状況の確認 7）必要物品の在庫管理 8）廃棄物の処理 9）異常の早期発見、緊急時対応 10）腹膜透析に関する療養上の指導・相談 11）家族の介護状況、相談 12）多職種との連携 主治医、専門医、管理栄養士、訪問介護員、器材供給業者等	
	4．在宅血液透析 1）在宅血液透析の現状 2）在宅血液透析指導管理料の算定要件（施設透析や腹膜透析は算定要件ではない）	

Ⅵ－２－⑤.【医療処置別の知識・技術】：呼吸管理

時間数	7.5時間（0.5単位）　1日間	
ねらい	在宅酸素療法及び在宅人工呼吸療法を必要とする在宅療養者が、安全な呼吸状態を維持するための支援ができる。	
目標	1．在宅酸素療法を行っている療養者の現状と課題が理解できる。 2．在宅酸素療法を行っている療養者の支援ができる。 3．在宅人工呼吸療法を行っている療養者の現状と課題が理解できる。 4．在宅人工呼吸療法を行っている療養者の支援ができる。 5．医師等の関係職種との連携のあり方及び在宅で呼吸管理を支援する地域の社会資源が理解できる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．在宅酸素療法、在宅人工呼吸療法を要さない呼吸管理 1）吸引（口腔鼻腔内、気管内）管理 （1）在宅での吸引の適応と条件 （2）在宅での吸引開始時の支援 （3）在宅での吸引の支援の実際 （4）在宅で起こりやすい異常やトラブル （5）在宅療養者及び家族への指導 2）気管カニューレ管理 （1）在宅での気管カニューレ挿入の適応と条件 （2）在宅での酸素療法開始時の支援 （3）在宅での気管カニューレの支援の実際 （4）在宅で起こりやすい異常やトラブル （5）在宅療養者及び家族への指導	1.5時間 講義
	2．在宅酸素療法 （1）在宅酸素療法の適用と条件 （2）在宅酸素療法開始時の支援 ①保険適用と保険外の自己負担費用 ②酸素濃縮器又は液体酸素のレンタル制度 （3）在宅酸素療法の支援の実際 （4）起こりやすい異常やトラブル （5）在宅療養者及び家族への指導	2時間 講義
	3．在宅人工呼吸療法 1）在宅人工呼吸療法の適応と条件 2）在宅人工呼吸療法の分類 （1）非侵襲的陽圧換気療法 （2）侵襲的陽圧換気療法	2.5時間 講義 演習

	4．非侵襲的人工呼吸療法：NPPV 1）NPPV の適応 2）NPPV の管理 （1）NPPV 開始時の支援 ①保険適用と保険外の自己負担費用 ②人工呼吸器のレンタル制度 （2）NPPV の管理及び支援の実際 ①マスクフィッティング ②器材の管理 ③日常生活への支援 （4）在宅で起こりやすい異常やトラブル ①スキンケア（MDRPU）対策 ②停電・災害時の対応 （5）在宅療養者及び家族への指導	
	5．侵襲的陽圧換気療法：IPPV 1）IPPV の適応と条件 2）IPPV の管理 （1）IPPV 開始時の支援 ①保険適用と料金（費用） ②人工呼吸器のレンタル制度 （3）在宅での人工呼吸器の管理及び支援の実際 ①療養環境の整備 ②器材の管理 ③日常生活への支援 ④定量持続吸引 （4）在宅で起こりやすい異常やトラブル ①呼吸器回路や付属品 ②呼吸器本体 ③停電・災害の対応 ④人工呼吸器関連肺炎（VAP）対策 （5）在宅療養者及び家族への指導	
	6．呼吸リハビリテーション 1）呼吸リハビリテーションの定義 2）呼吸機能の評価 3）呼吸リハビリテーションの実際 呼吸訓練・排痰法等	1.5時間 講義 演習
	7．関係職種等との連携及び社会資源の活用 1）呼吸管理に関する医師及び関係職種等との連携 （1）医師との連携	

	（2）医療機関の看護師との連携 （3）他職種との連携 ①介護職員等による吸引に関する支援 ②呼吸療養士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士等との連携 2）社会資源の活用 （1）呼吸管理に関する制度 障害者総合支援法等 （2）呼吸管理に関する地域の社会資源の種類及び内容 ①酸素事業者、人工呼吸器供給業者 ②ボランティア、患者会等	

Ⅵ－３－①.【対象別の知識・技術】：急変時の看護

時間数	7.5時間（0.5単位）　1日間	
ねらい	急変時の状況に応じた適切な対応ができる。	
目標	1．急変時の対応の意義と必要なシステムが理解できる。 2．急変時の症状の特徴を理解し、対応できる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．急変時の対応体制 1）急変時の状況に応じた適切な判断、指示 2）急変時の連絡体制 （1）緊急時に備えた療養者の緊急連絡先の把握、連絡方法 （2）主治医への連絡及び救急車の要請方法 （3）急変時における医療者への連絡方法	1時間 講義
	2．急変時の主な特徴と対応 1）心肺停止 （1）心停止、呼吸停止の状態（自発呼吸の停止、意識消失、心音消失、脈拍触知不能、瞳孔散大） （2）一次救命処置（Basic Life Support）　※最新のJRC蘇生ガイドラインに準拠すること 胸骨圧迫と人工呼吸、AEDの使用 （3）家族への指導（心肺停止時の観察方法と一次救命処置） 2）意識障害 （1）意識障害の程度の判断基準及び発症経過の情報収集 JCS（ジャパンコーマスケール）とGCS（グラスゴーコーマスケール） （2）意識障害に伴う全身症状（四肢硬直、痙攣、麻痺、頭痛、嘔吐、失禁の有無）と対処方法 （3）家族への指導（意識障害を起こした際の観察方法と対処方法） 3）呼吸困難 （1）呼吸困難の判断及び発症経過の情報収集 （2）急性呼吸不全を呈する気道内異物や誤嚥時の異物の除去法 （3）慢性呼吸不全増悪に伴う症状（発熱、咳嗽、胸痛、動悸の有無等）と呼吸困難の原因・誘因 （4）家族への指導（呼吸困難時の観察方法と対処方法） 4）疼痛（胸痛、腹痛） （1）胸痛、腹痛とそれに伴う症状（意識障害、冷汗、チアノーゼ等） （2）胸痛時、腹痛時の観察方法と対処方法 （3）家族への指導（胸痛時、腹痛時の観察方法と対処方法） 5）出血（消化管） （1）消化管出血とそれに伴う症状（意識障害、冷汗、チアノーゼ等） （2）家族への指導（消化管出血と随伴症状の観察方法と対処方法） 6）外傷 （1）外傷の部位・程度の観察方法 （2）外傷の観察方法と対処方法 （3）家族への指導（外傷の観察方法と対処方法）	6.5時間 講義 演習

Ⅵ－３－②.【対象別の知識・技術】：がん看護

時間数	7.5時間（0.5単位）　1日間	
ねらい	がん治療中の在宅療養者の支援について理解できる。	
目標	１．がんの基本的知識について理解できる。 ２．がんの療養者の看護の基本が理解できる。 ３．がんの療養者の家族への支援について理解できる。 ４．がんの療養者を支援する社会資源について理解できる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	１．がんの理解 １）がんの特性 （１）がんの患者数、死亡数等の動向 （２）がんの発生機序や要因 （３）がんの症状（臓器、進行度別） （３）がんの診断・治療 （４）がんの予防 ２）がん対策の概要 （１）がん対策基本法 （２）がん診療連携拠点病院制度 がん相談支援センター （３）緩和ケア （４）就労支援 がんサバイバーへの対応 （５）小児がんや希少がんへの対策の推進	2時間 講義
	２．がん看護の実際 １）症状マネジメント （１）臓器別の症状の特徴による看護 （２）ペインコントロール （３）倦怠感　など ２）リハビリテーション ３）がん治療と看護 （１）手術療法 ①ボディーイメージの変化 ②合併症対策　など （２）化学療法 ①抗がん薬（抗悪性腫瘍薬）による有害反応（副作用） ②抗がん薬（抗悪性腫瘍薬）の曝露対策（家族およびケアスタッフ） ③内服抗がん薬（抗悪性腫瘍薬）の正しい服用 ・わかりやすい説明 ・誤用の防止（インシデント、アクシデントの事例） ・曝露対策（本人、家族およびケアスタッフ）　など	3時間 講義

	（3）放射線療法 ①放射線療法による有害事象（急性反応・晩期反応） ②小線源療法による曝露対策（家族およびケアスタッフ）　など （4）その他の治療 ①ホルモン療法 ②免疫療法 ③補完代替療法 エビデンスに基いた補完代替療法への対応 （5）がん治療による有害反応・合併症・後遺症への支持療法 （6）がん治療による主な生活課題への支援 ①食事・栄養 ・食欲不振、味覚障害 ・悪心、嘔吐 ・口内炎 ②排泄 ・下痢、便秘、頻尿、排尿困難 ・排泄経路の変更 ・イレウス ③リンパ浮腫 ④末梢神経障害 ⑤皮膚障害（手足症候群）、脱毛 ⑥骨髄抑制（貧血、出血傾向、易感染） ⑦倦怠感 ⑧小児がんにおける成長への影響 4）精神的支援 （1）診断・再発への不安 （2）死への恐怖感 （3）がんサバイバーとしての社会での役割遂行に関する不安 （4）治療選択などにおける倫理的課題・意思決定支援 5）エンドオブライフケア（詳細はエンドオブライフケアの科目で学習） がんに特徴的なエンドオブライフケア	
	3．家族への支援 1）在宅でがんの療養者を支える家族の理解 （1）家族の実態（介護状況、課題） （2）家族の心理及び心身への負担 2）家族支援に必要なアセスメントの視点 （1）家族の気持ちを理解し、意思を尊重した支援 （2）介護に必要な知識、技術を習得できるための支援 （3）介護負担を軽減するための支援 （4）緊急時の対応 3）家族性腫瘍・遺伝性腫瘍の場合の対応	1.5時間 講義

	4．がんの療養者を支援する社会資源 1）がん診療連携拠点病院（前掲） （1）がん相談支援センター（前掲） （2）地域連携クリティカルパス 2）多職種連携 （1）医療機関看護師と訪問看護師との連携 （2）専門性の高い看護師との同行訪問 ・悪性腫瘍の鎮痛療法や化学療法を行っている療養者が対象 ・「緩和ケア」「がん性疼痛看護」「がん化学療法看護」「乳がん看護」「がん放射線看護」の認定看護師およびがん看護専門看護師 （3）主治医、専門医、薬剤師、管理栄養士等との連携 3）介護保険、訪問看護の制度 ・40歳以上65歳未満（第2号被保険者）のがん末期は介護認定可能 ・がん末期の訪問看護は医療保険適用 ・療養通所介護の利用が可能　など 4）経済的負担の軽減 （1）高額療養費制度 （2）がんの種類によって利用できる制度 例）リンパ浮腫への弾性包帯支給　など	1時間 講義

Ⅵ－３－③.【対象別の知識・技術】：認知症の人の看護

時間数	7.5時間（0.5単位）　1日間	
ねらい	認知症の人が安定した在宅療養を継続するための支援ができる	
目標	1．認知症について理解できる。 2．認知症の人の看護の特徴が理解できる。 3．認知症の人を支える家族の現状が理解できる。 4．認知症の人を支援する地域の社会資源が理解できる。 5．認知症の人の尊厳を守ることができる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．認知症の理解 1）認知症の動向 （1）認知症高齢者 （2）若年性認知症 2）認知症の原因・症状と認知症状の評価 （1）代表的な疾患 ①アルツハイマー病 ②脳血管性認知症 ③レビー小体型認知症 ④前頭側頭葉変性症 （2）認知症の症状 ①中核症状 ②行動・心理症状（BPSD） （3）認知症状の評価 ①スクリーニング（長谷川式簡易知能評価スケール、MMSE） ②リバーミード行動記憶調査 ③FAB ④日本版COGNISTAT ⑤空間認知（ダブルペンタゴン、立方体描写、時計描写） ⑥NMスケール ⑦FAST ⑧CDR ⑨DASC-21　など 3）認知症の治療・療法 （1）薬物療法 （2）その他（バリデーション、タクティールケア、ユマニチュード等）	3時間 講義
	2．認知症の人への支援 1）認知症の人のアセスメントとニーズの把握 パーソンセンタードケアの考え方 2）認知症の人への支援 （1）日常生活の自立支援 ①支援機器の活用 ②リハビリテーション	

	（2）健康課題の早期発見、潜在能力の活用 （3）精神面（不安、自尊心、感情等）への支援 （4）精神症状に対する援助 （5）認知症による行動に対する支援 （6）緊急時の対処方法 （7）認知症ケアにおける緩和ケア	
	3．家族への支援 1）認知症の人と暮らす家族の理解 （1）認知症の人と暮らす家族の実態（介護状況、課題等） （2）家族の心理及び心身への負担 2）家族支援に必要なアセスメント （1）家族の精神的不安や介護負担（身体的・物理的負担、精神的・心理的負担）及び健康状態 （2）認知症の人と家族とのかかわり方及び家庭内の協力体制 （3）地域の社会資源の活用状況 3）家族への支援 （1）家族が認知症を理解し、家族で協力し合うことができるための支援 （2）介護に必要な知識・技術を習得できるための支援 （3）介護負担軽減のための支援 （4）家族への精神的・心理的支援 （5）家族が緊急時の対応ができるための支援	3時間講義
	4．社会資源の理解 1）社会資源の現状 （1）認知症施策（研修開催時の施策を学習） 例）認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン） ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 認知症サポーターの育成等 ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 ・認知症初期集中支援チーム ・認知症疾患医療センター等 ③若年性認知症施策の強化 ・若年性認知症コールセンター等 ④認知症の人の介護者への支援 ・認知症カフェ等 ⑤認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進 ⑥認知症の予防、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の推進 ⑦認知症の人やその家族の視点の重視 （2）認知症の人を取り巻く地域の関係職種、ボランティア等 2）介護保険における認知症に関するサービス （1）介護保険制度による認知症に関するサービス（グループホーム等） （2）認知症の人の要介護認定	1.5時間講義

	3）認知症の人の権利擁護 （1）成年後見制度 （2）高齢者虐待防止法 4）関係職種等との連携 （1）医療機関や地域の関係機関、関係職種、地域のボランティア等の役割と連携方法 （2）認知症ケアの専門職 老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師、認知症専門医、認知症サポート医、認知症ケア専門士等 （3）家族会、患者会	

Ⅵ－３－④.【対象別の知識・技術】：精神障がい者の看護

時間数	7.5時間（0.5単位）　1日間	
ねらい	精神障がい者が、安定した在宅療養を維持できるための支援ができる。	
目標	1．精神障がい者について理解できる。 2．精神障がい者の看護の特徴を理解し、支援ができる。 3．精神障がい者と暮らす家族の現状を理解し、支援ができる。 4．精神障がい者と家族を支援する地域の社会資源が理解できる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．精神障がい者の理解 1）精神障がい者をめぐる歴史と動向 2）代表的な疾患と治療 （1）統合失調症 （2）気分障害 等 3）主な症状と対応 （1）うつ状態の特徴と支援 ①うつ状態の特徴 ②うつ症状の在宅療養者への支援 （2）幻覚・妄想状態の特徴と支援 ①幻覚・妄想状態の特徴 ②幻覚・妄想状態の在宅療養者への支援 （3）不安な状態の特徴 ①不安な状態の特徴 ②不安な状態の在宅療養者への支援 （4）せん妄状態の特徴 ①せん妄状態の特徴 ②せん妄状態の在宅療養者への支援 4）主な治療や取組み （1）薬物療法 （2）認知行動療法 （3）社会生活訓練 （4）作業療法 （5）包括型地域生活支援プログラム（ACT）	3時間 講義
	2．精神障がい者の看護の要点 1）リカバリーとストレングスモデル 2）アウトリーチ 3）再発防止 （1）再発の要因 （2）クライシスプラン 4）身体合併症への対応	2時間 講義

	3．家族への支援 1）家族のアセスメントとニーズの把握 （1）在宅療養者との人間関係 （2）精神症状の理解 （3）家族の生活力量（健康状態、経済状態など） （4）家族の期待（療養者がどうなって欲しいのか） （5）これまでの療養生活と家族の対応 （6）家族と在宅療養者のゴール 2）家族への支援 （1）精神症状を理解できるための支援 （2）家庭内の協力体制づくり （3）家族の心理的支援 （4）介護負担の軽減（社会資源の活用を含む） （5）家族会	1.5時間 講義
	4．精神障がい者の保健医療福祉に関連する諸制度と社会資源 1）諸制度及び社会資源の現状 （1）諸制度及び社会資源の現状 （2）国及び都道府県の基本的な考え方 （3）利用可能な諸制度及び社会資源の概略 2）諸制度及び社会資源の活用 （1）諸制度及び社会資源の活用（申請方法、窓口、適応等） （2）自立支援医療、グループホーム、就労支援等 3）関係職種等との連携 （1）主治医との連携 （2）病院・行政の精神保健福祉士または社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）との連携 （3）行政の保健師との連携 （4）相談支援専門員との連携 （5）民生委員等との連携 4）精神科訪問看護の報酬の仕組み 診療報酬算定の要件等	1時間 講義

Ⅵ－３－⑤.【対象別の知識・技術】：難病の人の看護

時間数	7.5時間（0.5単位）　1日間	
ねらい	難病の人が安定した在宅療養を継続するための支援ができる。	
目標	1．難病の種類と看護の特徴が理解できる。 2．難病の人の看護の実際が理解できる。 3．難病の人の家族への支援が理解できる。 4．難病の人を支援する制度と社会資源が理解できる。 5．難病の人へのチームアケアの役割が理解できる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．難病の理解 1）難病の種類と難病対策 （1）難病対策の変遷と動向 （2）難病対策として取り上げる疾患の範囲 （3）主な難病対策施策 ①治療方法の開発と質の向上 ②医療費助成 ③難病理解の促進と社会参加 2）在宅療養における難病の人の課題 （1）早期診断の困難性 （2）通院継続の困難性 （3）治療未確立による精神的苦痛 （4）介護力維持の困難性	1時間 講義
	2．難病の人の看護の実際 1）難病の人の看護に必要なアセスメント 2）療養生活の支援、医療的ケア （1）精神的な支援、医療的ケア （2）身体的症状に対する支援 （3）医療機器の管理、異常の早期発見 （4）生活障害に対する支援 （5）合併症や二次的障害による病状悪化の予防 （6）残存能力の活用による機能低下の防止とQOL向上のための支援	4時間 講義
	3．家族への支援 1）在宅で難病の人を支える家族への理解 （1）家族の実態（介護状況、課題） （2）家族の心理及び心身の負担 2）家族支援に必要なアセスメントの視点 （1）家族の気持ちを理解し、意思を尊重した支援 （2）介護に必要な知識、技術を習得できるための支援 （3）介護負担を軽減するための支援 （4）緊急時の対応	1.5時間 講義

	4．療養環境の整備と社会資源の活用 1）社会資源の現状 2）社会資源の活用 3）多職種連携、協働 4）障害者総合支援法、難病法による支援	1時間 講義

Ⅵ－３－⑥.【対象別の知識・技術】：疾患や障がいのある小児の看護

時間数	7.5時間（0.5単位）　1日間	
ねらい	疾患や障がいのある小児が、安定した在宅療養を継続できるための支援ができる。	
目標	1．疾病や障がいのある小児の特徴が理解できる。 2．疾病や障がいのある小児に対する基礎的な看護ができる。 3．疾病や障がいのある小児を支える家族の現状を理解し、支援できる。 4．在宅療養を支える地域の社会資源の活用やネットワークづくりについて理解できる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．在宅ケアを必要とする小児の特徴 1）成長・発達途上にある小児の看護 （1）小児の成長・発達過程と療育 （2）健康障がいと小児の成長・発達 2）障がいにつながる主な疾患 （1）長期にわたり在宅ケアが必要となる主な疾患 神経系の疾患・先天奇形・染色体異常・脳腫瘍・脳性麻痺・筋疾患・内分泌疾患・不慮の事故等 （2）重症心身障害児の理解（超重症児、準超重症児） （3）医療的ケア児の理解 3）よく見られる代表的な身体症状 呼吸機能・摂食機能・姿勢保持・運動・体温調節・睡眠・排泄・てんかん症状・痙攣・筋緊張等	2時間 講義
	2．在宅ケアを必要とする小児に対する基礎的な看護 1）疾患や障がいのある小児をめぐる環境 （1）疾病や障がいのある小児に対する支援ニーズが増加した背景 （2）疾病や障がいのある小児の在宅生活の実態 2）小児の在宅生活を支える訪問看護の意義 （1）小児の在宅生活を継続させるうえでの訪問看護の意義と役割 （2）小児や家族が必要とする看護 3）医療的ケア児の看護 （1）医療的ケアが必要な小児に対する看護の方法と技術 経管栄養（経鼻経管栄養・胃瘻）、気管切開、人工呼吸療法、吸引、ストーマケア、救急蘇生（人工呼吸、胸骨圧迫）、リハビリテーション （2）小児がんへの看護 4）日常生活への支援 （1）日常生活の環境を整えることの意義と方法 （2）身の回りの世話の方法 （3）日常の健康観察のポイントと方法 （4）感染症予防の必要性と対策 ①小児感染症（麻疹、水痘、手足口病、風疹、流行性耳下腺炎、感染性胃腸炎等） ②尿路感染 ③ MRSA 等耐性菌感染	2時間 講義

	④予防接種の考え方　など （5）発達を促す働きかけ（運動、遊び、教育等）の意義と方法	
	3．家族への支援 1）疾患や障がいのある小児を支える家族の理解 （1）介護者（保育者）の実態（主介護者、協力者、課題等） （2）訓練や教育などに関わる介護の実態及び介護上の課題 （3）家族や介護者の心理及び心身への負担（介助に対する負担、身体症状の変化に対する不安、周囲の人々や社会の無理解、偏見による負担） 2）家族支援に必要なアセスメント （1）家族の機能（家族構成、家族のキーパーソン、介護者、親族ネットワーク等） （2）小児の疾病や障がいに対する家族の受容状況 （3）家族や介護者の精神的不安や介護負担（身体的負担、物理的負担、精神的負担） （4）家族や介護者の健康状態 （5）社会資源の活用に対する意識及び利用の実態 3）家族への支援のポイント （1）家族が小児の状態を受け入れ、家族の協力体制が取れるための支援 （2）育児や介護に必要な知識・技術を習得できるための支援 （3）介護負担の軽減を図るために、家族内の役割分担や資源の活用等の支援を行うことの意義や方法 （4）家族への精神的・心理的支援の方法 （5）家族の健康管理の必要性と方法 （6）緊急時の対応	2時間 講義
	4．社会資源の活用及びネットワークづくり 1）小児の在宅生活を支える関係機関・関係職種の現状 （1）小児の在宅生活を支える法律や制度、保健・医療・療育・福祉・教育等のサービスの現状 （2）地域で利用可能な各種サービス、対象、内容、手続き方法、利用方法 （3）小児や家族を取り巻く地域の関係職種、関係団体、ボランティア、近隣の人々、当事者組織（親の会）などの役割 2）地域の社会資源の活用 小児や家族の在宅生活を支えるために必要な社会資源の選定・助言・調整、効果的な活用方法 3）小児を取り巻く関係機関・関係職種との連携及び協働のあり方 （1）関係機関（保健・医療・福祉・教育等） 市区町村、市町村保健センター、保健所、児童相談所、療養通所介護事業所、特別支援学校障害児通所支援（児童発達支援事業、放課後等デイサービス等）　等 （2）関係職種（保健・医療・福祉・教育等） 相談支援専門員、主治医、医療機関看護師、保健師、保育士、教師等 （3）その他 地域のボランティア、親の会等	1.5時間 講義

Ⅵ－３－⑦.【対象別の知識・技術】：エンドオブライフケア

時間数	7.5時間（0.5単位）　1日間	
ねらい	在宅療養者と家族が人生の最終段階を可能な限り安楽に過ごし、最期を迎えるための支援ができる。	
目標	1．エンドオブライフケアの特徴が理解できる。 2．在宅で最期を迎える療養者及び家族への支援ができる。 3．エンドオブライフケアにおけるチームアプローチの役割が理解できる。	
学習内容	学習のポイント	時間数･方法
	1．エンドオブライフケアの特徴 1）在宅でのエンドオブライフケアが必要とされる背景 2）在宅でのエンドオブライフケアの適応と条件 （1）在宅でのエンドオブライフケアを要する療養者の状態 （2）在宅でのエンドオブライフケアが可能な条件（療養者側、家族側、看護師側、地域の社会資源及び支援体制） 3）在宅でのエンドオブライフケアにおける看護師の役割 （1）精神的な支援 （2）身体症状に対する支援（苦痛の軽減） （3）生活行動に対する支援 （4）家族支援 （5）緊急時の体制整備及び緊急時の対応 （6）制度・社会資源の活用及びチームケア 厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の周知 4）がんと非がんのエンドオブライフケアの違い	2時間 講義
	2．エンドオブライフケアにおける在宅療養者の支援 1）在宅でのエンドオブライフケアに必要なアセスメント アドバンスケアプランニング（ACP）という考え方 2）在宅での疼痛コントロール （1）全人的苦痛 （2）疼痛アセスメントの方法 （3）薬物による疼痛緩和 （4）薬物以外の疼痛緩和方法 （5）在宅での疼痛コントロールを行うために家族に必要な指導 3）在宅での看取り （1）臨死期の症状（死に至る過程における身体の変化） （2）在宅療養者の臨死期に起こりやすい課題（突発的な予期せぬ事態等）と支援 （3）在宅での死亡確認及び死後のケア ①主治医による死亡診断（医師法第20条運用の理解） ②遺体の経時的変化を理解した死後の処置と尊厳を守るケア 遺体を損傷させない清拭等 ③葬儀業者との連携	3時間 講義

	3．家族への支援 1）在宅で療養者のエンドオブライフケアを支える家族の理解 2）家族への支援に必要なアセスメントのポイント 3）家族への支援 （1）支援の基本 （2）家族がエンドオブライフケアを理解し、協力し合うことができるための支援 （3）介護に必要な知識・技術を習得できるための支援 （4）介護負担を軽減するための支援 （5）介護者や家族への精神的・心理的支援 （6）死に至る予測される変化、経過の共有、緊急時の対応 （7）グリーフケア（予期的悲嘆及び遺族への対応）	1.5時間 講義
	4．チームアプローチ 1）エンドオブライフケアにおけるチームアプローチの特徴及び必要性 2）医療機関や関係機関、関係職種の専門性と役割 主治医、各分野の専門医、看護師、保健師、カウンセラー、臨床心理士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、薬剤師（保険薬局）、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー等、地域のボランティア等	1時間 講義

Ⅶ. 実習

<table>
<tr><td colspan="2">ねらい</td><td colspan="2">実践を通して、訪問看護に必要な知識・技術を修得する。</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">目標</td><td>訪問看護経験者</td><td>訪問看護未経験者</td></tr>
<tr><td>1．実習を体験することにより、改めて自身の訪問看護について振り返り、訪問看護の基本について確認する。
2．在宅ケアにかかわる各機関が独自の役割を持ちながら関連性をもって機能していることを理解し、活用方法を学ぶ。</td><td>1．様々な背景を持つ対象者への訪問看護を体験する。
2．在宅ケアにかかわる各機関が独自の役割を持ちながら関連性をもって機能していることを理解し、活用方法を学ぶ。</td></tr>
<tr><td colspan="2">実習時間
（1時間＝45分）</td><td colspan="2">45時間（5日間）
※訪問看護のみで5日間、もしくは訪問看護3日間を必須として、保険医療機関や訪問看護以外の在宅ケアサービスと組み合わせて5日間とすることもできる。
※訪問看護経験者については、3～5日間とすることもできる。その場合、訪問看護のみで3～5日間、もしくは訪問看護3日間を必須として、保険医療機関や訪問看護以外の在宅ケアサービス1～2日間を組み合わせて4～5日間としてもよい。
※他機関・他職種の業務を知る意味でも、訪問看護と、保険医療機関や訪問看護以外の在宅ケアサービスを組み合わせることが望ましい。"</td></tr>
<tr><td colspan="2">学習内容</td><td colspan="2">1．訪問看護の見学・実践（同行訪問）により、訪問看護の実際を知る。
2．訪問看護以外の在宅ケアにかかわる関係機関業務の見学により、その役割や機能を知る。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">実習内容</td><td>実習場所</td><td colspan="2">1．訪問看護提供機関
※訪問看護（同行訪問）実習は必須とする。
1）訪問看護ステーション
※以下の指導者要件を満たす実習指導者が在籍していることが望ましい。
2）保険医療機関
※保険医療機関からの場合、訪問診療や往診の補助のみは不可とする。
2．保険医療機関
※最新医療技術習得や医療機器取扱、退院調整・地域連携部門での退院調整等
3．訪問看護以外の在宅ケアサービス
1）地域包括支援センター
2）居宅介護支援事業所
3）訪問診療（医科、歯科）、訪問リハビリテーション、訪問介護、訪問入浴、定期巡回随時対応型訪問介護看護、訪問薬剤指導、訪問栄養指導等の訪問系サービス
4）通所介護、通所リハビリテーション、療養通所介護等の通所系サービス
5）看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人保健施設、介護老人福祉施設等の入所系サービス
6）行政機関（市区町村、保健所等）
7）その他、在宅ケア関連サービス
福祉用具貸与・販売事業所、総合事業（訪問型・通所型サービス）、認知症カフェ、まちの保健室等</td></tr>
</table>

	実習指導者要件	訪問看護の教育的配慮ができ、以下の要件のいずれかを満たしていることが望ましい。 ①保健師助産師看護師実習指導者講習会（特定分野でも可）の修了者 ②専門看護師 ③認定看護師 ④特定行為研修修了者 ※②～④は分野は問わない。 ※上記の該当者がない場合は、管理者等、部門責任者が担当することが望ましい。ただし、訪問看護の同行者はスタッフでも可能。 ※オリエンテーション・まとめは、上記要件を満たす者又は管理者等、部門責任者が担当することが望ましい。 ※訪問看護における指導者は准看護師を除く看護職員に限る。
	実習の方法	1．講義・演習で学習した内容やこれまでの経験を振り返り、各自目標を持って実習にのぞむ。実習依頼書（フォーマット）に実習目標を記載し、担当者と共有する。 2．各施設での実習の学びについて、自ら振り返りを行い、記録に記載する。 3．実習終了時には、スタッフを交えたカンファレンス等を実施し、実習の振り返りを行うことが望ましい。
自施設実習の可否		可能だが、他施設が望ましい。 ※同一法人の他施設は、他施設とみなす（例：同一法人内の病院と訪問看護ステーションは別組織と考える）

「訪問看護人材養成基礎カリキュラム」実習申込書（例）

申込日　　年　　月　　日

所属機関名		
フリガナ 氏　　名		
住　　所	〒	
電話番号		
看護師の経験	経験年数　　年	年齢　　歳
訪問看護の経験	なし　・　あり（経験年数　　年）	
実習希望日	第一希望：　年　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　） 第二希望：　年　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　）	
現在の訪問看護への関与状況など（該当するものに☑）	□訪問看護に従事している □訪問看護にスタッフとして従事することが決まっている □訪問看護に管理者として従事することが決まっている （訪問看護ステーションを開設予定） □訪問看護にいずれ従事してみたい □訪問看護に従事する予定はない	
実習希望場所		
実習の目的 ※実習で学びたいこと、訪問看護の場合は同行訪問したい事例の希望等をご記入ください		
その他		

○参考文献

Ⅰ．訪問看護概論

1．厚生統計協会：国民衛生の動向　2016/2017、厚生統計協会、2016.

2．内閣府：第8回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査、2015.

3．川越博美・山崎摩耶・佐藤美穂子総編集：最新　訪問看護研修テキストステップ1、日本看護協会出版会、2013.

4．渡辺裕子監修：家族看護を基盤とした在宅看護論Ⅰ概論編第3版、日本看護協会出版会、2014.

5．宮崎美砂子・北山三津子・春山早苗・田村須賀子編集：最新公衆衛生看護学総論第2版、日本看護協会出版会、2013.

6．河原加代子他：在宅看護論第4版、医学書院、2013.

7．日本看護協会・日本訪問看護財団・全国訪問看護事業協会：訪問看護アクションプラン2025
～2025年を目指した訪問看護～、2015.　（http://www.jvnf.or.jp/2017/actionplan2025.pdf）

8．日本看護協会編：新版　保健師業務要覧第3版、日本看護協会出版会、2013.

9．看護行政研究会編集：平成28年版　看護六法、新日本法規、2016.

10. 訪問看護業務の手引　平成28年4月版、社会保険研究所、2016.

11. 日本看護協会：看護者の倫理綱領、2003.（http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/index.html）

12. 日本看護協会編：看護業務基準集2007年改定版、日本看護協会出版会、2007.

13. セントケア・ホールディング：訪問介護のための医療的実践ガイド、中央法規、2012.

14. 日本訪問看護財団監修：介護職員等のための医療的ケア喀痰吸引・経管栄養等の研修テキスト、ミネルヴァ書房、2013.

15. 日本訪問看護財団：訪問看護訪問看護ステーションにおける個人情報の保護及び情報提供に関するガイドブック、日本訪問看護財団、2009.　（日本訪問看護財団会員サイトに掲載）

16. 日本訪問看護財団編：訪問看護お悩み相談室、中央法規出版、2016.

17. 日本訪問看護財団：2016年版訪問看護関連報酬・請求ガイド、日本訪問看護財団、2016.

18. 厚生労働省：医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.3版、2016.

19. 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、2016.

20. 厚生労働省「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行に伴う指定訪問看護及び指定老人訪問看護における取扱いについて」、2005.

21. 全国訪問看護事業協会：看護の事業所開設ガイド、日本看護協会出版会、2012.

22. 日本訪問看護財団編集：なるほどわかる訪問看護ステーション経営のコツ、日本看護協会出版会、2010.

23. 日本訪問看護財団：訪問看護サービス質評価のためのガイドライン、日本訪問看護財団、2014.

24. 日本訪問看護財団監修：新版　訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル第3版、日本看護協会出版会、2016.

25. 柏木聖代：在宅サービスのアウトカム評価と質改善、季刊・社会保障研究 Vol.48 No.2 P.152～164、2012.

26. 厚生労働省：福祉サービス第三者評価基準ガイドライン、2014.

27. 東京都福祉サービス評価推進機構：東京都福祉サービス第三者評価ガイドブック2015.

28. 勝又浜子・門脇豊子・清水嘉与子・森山弘子：看護法令要覧平成27年版、日本看護協会出版会、2015.

29. 岩澤和子、筒井孝子監修：看護必要度第5版、日本看護協会出版会、2014.

Ⅱ．在宅ケアシステム論

1．川越博美・山崎摩耶・佐藤美穂子総編集：最新　訪問看護研修テキストステップ1、日本看護協会出版会、2013.
2．木下由美子編著：エッセンシャル在宅看護学、医歯薬出版、2012.
3．渡辺裕子監修：家族看護を基盤とした在宅看護論Ⅰ概論編 第3版、日本看護協会出版会、2014.
4．東京大学高齢社会総合研究機構 [編]：地域包括ケアのすすめ、東京大学出版会、2015
5．介護支援専門員テキスト編集員会：七訂介護支援専門員基本テキスト、長寿社会開発センター、2015.
6．厚生労働統計協会：国民衛生の動向 Vol.63 No.9 2016/2017、2016.
7．和田忠志・川添哲嗣監修：在宅薬剤管理入門、南山堂、2014.
8．太田貞司編集：地域包括ケアシステムーその考え方と課題ー、光生館、2011.
9．井部俊子他編集：在宅医療辞典、中央法規、2009.
10. 日本在宅ケア学会監修、在宅ケア事典、中央法規、2007.
11. 高崎絹子・島内節・内田恵美子・佐藤美穂子編：看護職が行う在宅ケアマネジメント、日本看護協会出版会、1996.
12. 宇都宮宏子・三輪恭子編：これらかの退院支援・退院調整、ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域、日本看護協会出版会、2011.
13. 全国訪問看護事業協会監修、篠田道子編集：ナースのための退院調整　院内チームと地域連携のシステムづくり第2版、日本看護協会出版会、2012.
14. 宇都宮宏子・山田雅子・長江弘子・吉田千文編：退院支援・退院調整ステップアップQ&A、日本看護協会出版会、2012.
15. 宇都宮宏子・山田雅子編集：看護がつながる在宅療養移行支援、日本看護協会出版会、2014.
16. 宇都宮宏子監修、坂井志麻編集：退院支援ガイドブック、Gakken、2015.
17. 社会保険研究所：医科点数表の解釈　平成28年4月版、2016.

Ⅲ．リスクマネジメント論

1．河野龍太郎：医療におけるヒューマンエラー第3版　なぜ間違えるどう防ぐ、医学書院、2014.
2．宮崎和加子編集・執筆：在宅ケアリスクマネジメントマニュアル、日本看護協会出版会、2012.
3．全国訪問看護事業協会編：そこが知りたい！事故事例から学ぶ訪問看護の安全対策第2版、日本看護協会出版会、2013.
4．Robert M.Wachter 著、日経メディカル編：医療事故を減らす技術、日経BP社、2015.
5．日本看護協会：医療安全推進のための標準テキスト、2013.
6．WHO：患者安全カリキュラムガイド、2011.
7．日本訪問看護財団：交通事故に起因する障害児・者の在宅療養を支援するために（参考資料部分）、2015.
8．厚生労働省：職場における腰痛予防対策指針、2013.
9．厚生労働省：医療保健業の労働災害防止（看護従事者の腰痛予防対策）、2014.
10. 厚生労働省：労働者の心の健康の保持増進のための指針、2015.

11. NPO 法人 HAICS 研究会：訪問看護師のための在宅感染予防テキスト、メディカ出版、2008.
12. 押川眞喜子・坂本史衣：これだけは知っておきたい！在宅での感染対策、訪問看護のための基本と実践、日本看護協会出版会、2008.
13. 洪　愛子総編集：続2　感染対策チェックテスト100　感染症対策、日本看護協会出版会、2011.
14. 洪　愛子総編集：ポケット版　感染対策チェックテスト100　感染症対策キホンのき、日本看護協会出版会、2014.
15. 疥癬診療ガイドライン策定委員会：疥癬診療ガイドライン（第3版）、日本皮膚科学会誌125（11）、P.2023-2048、2015.
16. 在宅医療廃棄物の処理の在り方検討会：在宅医療廃棄物の処理に関する取組推進のための手引き、2008.
17. 日本医師会：在宅医療廃棄物適正処理ガイドライン、2008.
18. 日本医師会：地域の協力で支えられる在宅医療　在宅医療廃棄物の取扱いガイド、2008.
19. 環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部：廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル、2012.
20. 東京都福祉保健局：HIV 感染防止のための予防服用マニュアル、2014.
21. 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2版、2014.
22. 職業感染防止のための安全対策製品カタログ集第5版、2012.
23. 個人用防護具の手引きとカタログ集、2011.
24. 系統看護学講座　統合分野　災害看護学・国際看護学　看護の統合と実践③、医学書院、2012.
25. 新体系　看護学全書　看護の統合と実践②　災害看護学、メヂカルフレンド社、2013.
26. 勝見　敦・小原真理子：災害救護－災害サイクルから考える看護実践、ヌーヴェルヒロカワ、2012.
27. ナーシンググラフィカ　看護の統合と実践③　災害看護、メディカ出版、2013.
28. 全国訪問看護事業協会編集：訪問看護ステーションの災害対策マニュアル　作成と実際の対応、日本看護協会出版会、2009.
29. 山﨑達枝：災害現場でのトリアージと応急処置、日本看護協会出版会、2009.
30. 黒田裕子・神崎初美：事例を通して学ぶ　避難所・仮設住宅の看護ケア、日本看護協会出版会、2012.
31. 山﨑達枝：被災地で活動するナースのための災害派遣シミュレーション Q&A、日本看護協会出版会、2013.
32. 日本看護協会出版会編集部編：ルポ・そのとき看護は　ナース発東日本大震災レポート、日本看護協会出版会、2011.
33. 内閣府：避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針、2013.
34. 厚生労働省：災害時の難病患者対応マニュアル策定についての指針（2013年版）
35. 東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針、2013.
36. 東京都災害時要援護者防災行動マニュアル作成のための指針（区市町村向け）、2013.
37. 日本訪問看護財団：被災地の応急仮設住宅に暮らす高齢者の健康支援の実態及びガイドラインの作成事業報告書、2013.
38. 大規模災害に対する備え　がん治療・在宅医療・緩和ケアを受けている患者さんとご族へ―普段からできることと災害時の対応―、2014.
39. 日本公衆衛生協会・全国保健師長会：大規模災害における保健師の活動マニュアル、2013.
40. 日本訪問看護財団：看護師のアウトリーチによる被災者支援 日本訪問看護財団による5年間（2011年3月東

日本大震災発災時～ 2016年3月）の名取市における健康支援活動の振り返りと今後、日本訪問看護財団、2016.

Ⅳ．訪問看護対象論

1．川越博美・山崎摩耶・佐藤美穂子総編集：最新　訪問看護研修テキストステップ1、日本看護協会出版会、2013 .
2．渡辺裕子監修：家族看護学を基盤とした在宅看護論Ⅰ概論編第3版、日本看護協会出版会、2014.
3．河原加代子他：在宅看護論、医学書院、2013.
4．厚生労働統計協会：国民衛生の動向2016/2017、厚生労働統計協会、2016.
5．加藤悦子：介護殺人－司法福祉の視点から（新装版）、クレス出版、2010.
6．内閣府男女共同参画局：平成27年度　育児と介護のダブルケアの実態に関する調査
7．櫻井尚子・渡部月子・臺　有佳編集：ナーシング・グラフィカ21在宅看護論 地域療養を支えるケア、メディカ出版、2013.
8．E.T. アンダーソン・J. マクファーレン編集、金川克子・早川和生監訳：コミュニティーアズパートナー第２版、医学書院、2007.
9．井伊久美子他編集：新版　保健師業務要覧第3版、日本看護協会出版会、2013.
10. 宮崎美砂子他編集：最新公衆衛生看護学第2版、日本看護協会出版会、2013.

Ⅴ．訪問看護展開論

1．日本訪問看護財団監修：新版　訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル第2版、日本看護協会出版会、2013.
2．正野逸子・本田彰子編著：関連図で理解する在宅看護過程メヂカルフレンド社、2014.
3．Ｔ．ヘザー・ハードマン編集、日本看護診断学会監訳：NANDA－1看護診断　定義と分類　2012－2014、医学書院、2012.
4．見藤隆子他総編集：看護学事典第2版、日本看護協会出版会、2011.
5．川越博美・山崎摩耶・佐藤美穂子総編集：最新　訪問看護研修テキストステップ１、日本看護協会出版会、2013.
6．篠田道子：多職種連携を高めるチームマネージメントの知識とスキル、医学書院、2011.
7．渡辺裕子監修：家族看護を基盤とした在宅看護論Ⅰ概論編第3版、日本看護協会出版会、2014
8．木下由美子編著：エッセンシャル在宅看護学、医歯薬出版、2012.
9．特集「専門性の高い看護師」との連携、コミュニティケア16（12）、日本看護協会出版会、2014.
10. 日本訪問看護財団：交通事故等に起因する障害児・者の訪問看護実態調査報告書、2014.
11. 角田直枝編集：知識が身につく！実践できる！よくわかる在宅看護、学研メディカル秀潤社、2012.

Ⅵ．訪問看護技術論

Ⅵ．－１【訪問看護展開のための知識・技術】

1．篠崎恵美子、藤井徹也：看護コミュニケーション　基礎から学ぶスキルとトレーニング、医学書院、2015.
2．川越博美・山崎摩耶・佐藤美穂子総編集：最新訪問看護研修テキストステップ1、日本看護協会出版会、

2013.
3．特集　看護現場で求められるコミュニケーションその視点と実際、看護実践の科学34 (5)、2009.
4．麻生塾ケア・コミュニケーション研究会編著：ケア・コミュニケーション、ウイネット、2007.
5．渡部律子：高齢者援助における相談面接の理論と実際　第2版、医歯薬出版、2011.
6．菱沼典子：看護形態機能学　生活行動からみるからだ第3版、日本看護協会出版会、2011.
7．徳田安春：アセスメント力を高めるバイタルサイン、医学書院、2011.
8．山内豊明：フィジカルアセスメントガイドブック第2版、医学書院、2011.
9．山内豊明：フィジカルアセスメントワークブック、医学書院、2014.
10. 藤崎郁・伴信太郎：フィジカルアセスメント完全ガイド第2版Ｇａｋｋｅｎ、2012.
11. 鈴木央・平原優美：緊急時にどう動く症状別在宅看護ポイントブック、照林社、2015.
12. 日本訪問看護財団監修、道又元裕編著：訪問看護のフィジカルアセスメントと急変対応、中央法規、2016.
13. 菱沼典子：看護形態機能学　生活行動からみるからだ第3版、日本看護協会出版会、2011.
14. 紙屋克子監修・著：ナーシングバイオメカニクスに基づく自立のための生活支援技術、ナーシングサイエンスアカデミー、2010.
15. 大田仁史：地域リハビリテーション原論　Ver.5、医歯薬出版株式会社、2010.
16. THE リハビリテーション看護　リハビリナース2009年秋季増刊、メディカ出版、2009.
17. 石鍋圭子編：脳卒中リハビリテーション看護　リハビリナース2011年秋季増刊、メディカ出版、2011.
18. 全国訪問リハビリテーション研究会編：訪問リハビリテーション実践テキスト、青海社、2009.
19. 服部信孝：順天堂大学が教えるパーキンソン病の自宅療法、主婦の友社、2014
20. 聖隷嚥下チーム：嚥下障害ポケットマニュアル第3版、医歯薬出版株式会社、2011.
21. 鎌倉やよい・向井美惠編著：訪問看護における摂食・嚥下リハビリテーション　退院から在宅まで、医歯薬出版株式会社、2007.
22. 三鬼達人編集：あなたが始める摂食・嚥下口腔ケア　エキスパートナース2011年11月臨時増刊号、照林社、2011.
23. 晴山婦美子・塚本敦美・坂本まゆみ編著：看護に役立つ口腔ケアテクニック、医歯薬出版株式会社、2003.
24. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会編集：摂食・嚥下リハビリテーションの全体像、医歯薬出版株式会社、2010.
25. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会編集：摂食・嚥下リハビリテーションの前提、医歯薬出版株式会社、2010.
26. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会編集：摂食・嚥下障害の評価、医歯薬出版株式会社、2010.
27. 石鍋圭子：脳卒中リハビリテーション看護、メディカ出版、2011.
28. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会誌18 (1)、2014.
29. 藤島一郎・藤森まり子・北條京子編著：新版　ナースのための摂食・嚥下障害ガイド、中央法規、2013.
30. 系統看護学講座　専門基礎分野　薬理学　疾病のなりたちと回復の促進③、医学書院、2014.
31. 和田忠志・川添哲嗣監修：在宅薬剤管理入門　コミュニティ・ファーマシストの真髄を求めて、南山堂、2014.
32. セントケアホールディング：訪問介護のための医療的ケア実践ガイド、中央法規、2012.
33. 浦部晶夫・島田和幸・川合眞一編集：今日の治療薬　解説と便覧2016、南江堂、2016.

34. 日本老年医学会編集：高齢者の安全な薬物療養ガイドライン2015、メジカルビュー社、2015.
35. 吉澤明孝編集：服薬管理コツとわざ、じほう、2016.
36. 倉田なおみ・石田志郎編著：簡易懸濁マニュアル、じほう、2017.
37. 原田敦研究代表：サルコペニア　定義と診断に関する欧州関連学会のコンセンサスの監訳とQ&A、2012.
38. 山田洋介他：フレイルティ＆サルコペニアと介護予防、京都府立医科大学誌、121（10）、535～547、2012.
39. 日本老年医学会：フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント、2015.
40. 特集：サルコペニアとリハビリテーションと栄養　疾患・加齢と低栄養の深いカンケイ、Nutrition　Care 、7（10）、2014.
41. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会：日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類、2013.
42. 日本静脈経腸栄養学会編集：日本静脈経腸栄養ガイドライン　第3版、照林社、2013.
43. 厚生労働省：日本人の食事摂取基準（2015年版）、2014.
44. 日本病態栄養学会編：認定NSTガイドブック2014改訂第4版、メディカルレビュー社、2014.
45. 紙谷克子他：在宅栄養管理のプロになる、医学と看護社、2013.

Ⅵ．－２【医療処置別の知識・技術】

1．小川滋彦監修：PEGのトラブルAtoZ　トラブルから学ぶ対策そして予防、PEGドクターズネットワーク、2009.
2．PEGドクターズネットワーク：胃瘻（PEG）手帳第3版、PEGドクターズネットワーク、2010.
3．東口髙志編集：NST完全ガイド　経腸栄養・静脈栄養の基礎と実践、照林社、2009.
4．岡田晋吾監修：病院から在宅までPEGケアの最新技術、照林社、2010.
5．道又元裕監修：ケアの根拠［第2版］　看護の疑問に答える180のエビデンス、日本看護協会出版会、2012.
6．鈴木博昭・曽和融生・比企能樹監修：PEG用語解説、フジメディカル出版、2013.
7．日本静脈経腸栄養学会編集：静脈経腸栄養ガイドライン第3版、照林社、2013.
8．日本病態栄養学会：認定NSTガイドブック2014改訂第4版、メディカルレビュー社、2014.
9．井上善文編集：経腸栄養剤の選択とその根拠、フジメディカル出版、2015.
10. 吉田貞夫編著：経腸栄養管理プランとリスクマネジメント、サイオ出版、2015.
11. 日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会：間歇的口腔食道経管栄養法の標準的手順、日本摂食嚥下リハビリテーション学会誌、19（3 ）2015.
12. 川越博美・山崎麻耶・佐藤美穂子総編集：最新　訪問看護研修テキストステップ１、日本看護協会出版会、2011.
13. 東口髙志編集：NST完全ガイド経腸栄養・静脈栄養の基礎と実践、照林社、2009.
14. 荒井保明・他編著：中心静脈ポートの使い方～安全挿入・留置・管理のために～改訂第2版、南江堂、2014.
15. 押川眞喜子監修：写真でわかる訪問看護アドバンス、インターメディカ、2016.
16. 日本静脈経腸栄養学会編集：静脈経腸栄養ガイドライン第3版、照林社、2013.
17. 井上善文：栄養管理テクニック１　静脈栄養、照林社、2015.
18. 日本VADコンソーシアム編：輸液カテーテル管理の実践基準、南山堂、2016.

19. 日本在宅医療学会監修：静脈用脂肪乳剤ご使用の手引き、2016.
20. 宮地良樹、溝上祐子編集：褥瘡治療・ケアトータルガイド、照林社、2009.
21. 真田弘美・須釜淳子編集：改訂版　実践に基づく最新褥瘡看護技術、照林社、2009.
22. 日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会編集：新床ずれケアナビ、中央法規、2011.
23. 水原章浩編著：褥瘡のラップ療法、医学書院、2011.
24. 田中秀子監修：見直そう、褥瘡ケア　ポジショニング＆シーティングとスキンケア、日本看護協会出版会、2013.
25. 田中秀子監修、渡辺光子・清藤友里絵執筆：褥瘡ケアステップアップワークブック、日本看護協会出版会、2014.
26. 田中秀子監修：最新　創傷ケア用品の上手な選び方・使い方第3版、日本看護協会出版会、2015.
27. 日本褥瘡学会編集：褥瘡ガイドブック第2版、照林社、2015.
28. 日本褥瘡学会編集：在宅褥瘡予防・治療ガイドライン第3版、照林社、2015.
29. 舘　正弘監修、渡邊千登世・渡辺光子・丹波光子・竹之内美樹編集：褥瘡治療・ケアの「こんな時どうする？」、照林社、2015.
30. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会編集：ベストプラクティススキン-テア（皮膚裂傷）の予防と管理、照林社、2015.
31. 特集・在宅で考える褥瘡治療の基本と実際、WOC Nursing 2（10）、医学出版、2014.
32. 特集・在宅に注目！無理をしない・させない褥瘡ケア、WOC Nursing 3（4）、医学出版、2015.
33. 特集・在宅褥瘡ケア　在宅で活きる新たな技と関わり、訪問看護と介護　21（2）、医学書院、2015.
34. 溝上祐子監修：ナースのためのやさしくわかるストーマケアナツメ社、2015.
35. 松浦信子・山田陽子：快適！ストーマ生活　日常のお手入れから旅行まで、医学書院、2012.
36. 樋口ミキ監修：カラー写真でよくわかる！尿路ストーマケアとスキンケア、メディカ出版、2015
37. ストーマイメージアッププロジェクトチーム：ストーマ保有者の困った経験の実態調査報告書　あなたに知ってほしいストーマとともにいきること、2015.
38. ストーマ用品セーフティーネット連絡会：災害時対応の手引き2015.
39. 田中順子、萩原綾子編著：すぐにわかる！すぐに使える！自己導尿指導BOOK、メディカ出版、2012.
40. 川村佐和子監修 数馬恵子・川越博美編集：在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール、日本看護協会出版会、2010.
41. NPO法人HAICS研究会 PICSプロジェクト編集：現場で役立つケア実践ナビ訪問看護師のための在宅感染予防テキスト、メディカ出版、2008.
42. 溝上祐子・津畑亜紀子監修：基礎からわかる尿路ストーマケア、メディカ出版、2010.
43. CDC 満田年宏訳・著：カテーテル関連尿路感染予防のためのCDCガイドライン2009、ヴァンメディカル、2010、
44. 工藤翔二：チーム医療のための呼吸ケアハンドブック、医学書院、2009.
45. 宮崎歌代子：在宅療養指導とナーシングケア1、医歯薬出版株式会社、2006.
46. 在宅酸素療法用酸素供給装置の保守点検従事者研修講習会テキスト、日本産業・医療ガス協会、2010.
47. 在宅呼吸ケア白書2010、社団法人日本呼吸器学会、2010.
48. 角田直枝：N ursing M ook60在宅看護技術マスターQ&A、G akken、2010.

49. 特集ヒヤリハットから学ぶ在宅酸素療養のリスクマネジメント P.50 ～ 67コミュニティケア11、日本看護協会出版会、2010.
50. 呼吸リハビリテーションマニュアル－患者教育の考え方と実践、照林社、2007.
51. 日本呼吸器学会：よくわかるパルスオキシメーター、2014.
52. 川口有美子：在宅人工呼吸器ポケットマニュアル、医歯薬出版株式会社、2009.
53. NPO 法人 HAICS 研究会：訪問看護師のための在宅感染予テキスト、メディカ出版、2008.
54. 在宅人工呼吸器に関する講習会テキスト、財団法人医療機器センター、2010.
55. 第6回呼吸ケアカンファレンステキスト、日本呼吸器学会学術講演会、2009.
56. 日本呼吸器学会 NPPV ガイドライン作成委員会：NPPV（非侵襲的陽圧換気療養）ガイドライン改訂第2版、南江堂、2015.
57. 道又元裕、他：やってはいけない人工呼吸管理50第2版、日本看護協会出版会、2009.
58. 日本透析医学会統計調査委員会：わが国の慢性透析患者の現況 2014年12月31日現在.
59. 日本透析医学会統計調査委員会：わが国の慢性透析患者の現況 2009年12月31日現在.
60. 2009年版　日本腹膜透析医学会　腹膜透析ガイドライン．透析会誌、42、2009、285－315.
61. 日本腎不全看護学会：腎不全看護第3版、医学書院、2009.
62. 平松信、中山昌明：高齢者の腹膜透析、東京医学社.
63. 石橋義孝：テルモ腎不全看護セミナー腹膜透析Ⅰ概論、テルモ株式会社、2008.
64. 下山節子：テルモ腎不全看護セミナー腹膜透析Ⅱ看護②、テルモ株式会社、2011.
65. 中山昌明：テルモ腎不全看護セミナー腹膜透析Ⅲ合併症、テルモ株式会社、2009.
66. 日本腎臓学会：慢性腎臓病（CKD）に対する食事療法基準2007年版、日本腎臓学会誌49、8、2007、872－875.
67. 平松信、中山昌明：高齢者の腹膜透析、東京医学社.
68. Guidelines/Recommendations Peritoneal Dialysis-Related Infections Recommendations：2010update、Perit Dial Int、2010、30、363－423.
69. 石橋義孝：テルモ腎不全看護セミナー腹膜透析Ⅰ概論、テルモ株式会社、2008.
70. 下山節子：テルモ腎不全看護セミナー腹膜透析Ⅱ看護②、テルモ株式会社、2011.
71. 中山昌明：テルモ腎不全看護セミナー腹膜透析Ⅲ合併症、テルモ株式会社、2009.
72. 日本腎臓学会：慢性腎臓病に対する食事療法基準2014年版、日本腎臓学会誌56、5、2014、563－575.

Ⅵ．－３【対象別の知識・技術】

1．川越博美・山崎摩耶・佐藤美穂子総編集：最新　訪問看護研修テキストステップ１、日本看護協会出版会、2013.
2．日本医師会監修：改訂　映像で学ぶ ALS トレーニング、へるす出版、2006.
3．田中秀治：Heart Saver Japan　マニュアル、Heart Saver Japan
4．山内豊明：フィジカルアセスメントガイドブック第2版、医学書院、2011.
5．日本救急医財団・日本蘇生協議会：JRC 蘇生ガイドライン2015.
6．日本訪問看護財団監修・道又元裕編著：訪問看護のフィジカルアセスメントと急変対応、中央法規、2016.
7．鈴木央、平原優美：緊急時にどう動く？症状別在宅看護ポイントブック、照林社、2015.

８．日本がん看護学会：がん看護コアカリキュラム＜日本版2010年度＞及び Part2（実践編）
http://jscn.or.jp/core/index.html
９．日本がん看護学会：がん看護コアカリキュラム日本版　手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア、医学書院、2017.
10. 日本がん看護学会・日本臨床腫瘍学会・日本臨床腫瘍薬学会：がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン、金原出版株式会社、2015.
11. 日本がん看護学会：見てわかるがん薬物療法における曝露対策、医学書院、2016.
12. 小松浩子他：系統看護学講座　がん看護学、医学書院、2017.
13. 日本緩和医療学会・緩和医療ガイドライン委員会：がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス2016年版、金原出版、2016.
14. 平原佐斗司編著：認知症ステージアプローチ入門、中央法規出版、2013.
15. 中島健二他：認知症ハンドブック、医学書院、2013.
16. 中島紀恵子他：新版　認知症の人々の看護、医歯薬出版、2013.
17. 特集：認知症患者の人と家族へのケア、家族看護、11（1）、P.10－120、2013.
18. 特集：認知症の地域医療が変わる！、訪問看護と介護、18（1）、P.13－51、2013.
19. 特集：チームで取り組む認知症ケアメソッド「ユマニチュード」、看護管理、23（11）、P910 ～ 945、2013.
20. 特集：わがまちの認知症対策、保健師ジャーナル、69（11）、P.866－899、2013
21. 日本看護協会編集：認知症ケアガイドブック、照林社、2016.
22. 上野秀樹：認知症　医療の限界、ケアの可能性、MC メディカ出版、2016.
23. 長谷川和夫他：その人を中心にした認知症ケア、ぱーそん書房、2016.
24. 諏訪さゆり編著：認知症訪問看護、中央法規、2015.
25. 特集：認知症当事者とともに学ぶ、訪問看護と介護、21（3）、P181－215、2016.
26. 特集：認知症当事者のニーズから始める、訪問看護と介護、21（4）、P259－297、2016.
27. 川畑信也：プライマリケア医のための認知症診療入門、日経ＢＰマーケティング、2016.
28. 特集：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の現状と展望、日本認知症ケア　学会誌、15（2）、P401－447、2016
29. 木本明恵総監修：はじめてのタクティールケア、日本看護協会出版会、2016.
30. 日本訪問看護財団監修：精神科訪問看護、中央法規、2015.
31. 萱間真美・櫻庭繁・根本秀行・松下正明・山根寛編集：精神看護エクスペール８　精神科訪問看護［第２版］、中山書店、2009.
32. 相澤和美・佐藤登代子・千葉信子編著：精神科訪問看護はじめて BOOK、精神看護出版、2010.
33. 宮﨑美砂子・北山三津子・春山早苗・田村須賀子編集：最新公衆衛生看護学第２版　各論１、日本看護協会出版会、2013.
34. 東京都福祉保健局：事例から学ぶ精神科訪問看護、東京都福祉保健局、2012.
35. メアリー・エレン・コープランド、久野恵理訳：元気回復行動プラン WRAP、道具箱、2009.
36. 伊藤順一郎監修：働いて元気になる「障害者雇用」で働くためのガイド、地域精神保健福祉機構、2014.
37. 白石裕子：看護のための認知行動療法、金剛出版、2014.
38. 東京都多摩総合精神保健福祉センター：精神障害者支援機関等における自殺総合対策ガイドライン、2011.

39. 斎藤環：オープンダイアローグとは何か、医学書院、2015.
40. 三品桂子：重い精神障害のある人への包括型地域支援　アウトリーチ活動の理念とスキル、学術出版社、2013.
41. 日本精神科看護協会監修：平成27年版　新・看護者のための精神保健福祉法Q&A、中央法規、2015.
42. 伊藤千尋他：家族相談ハンドブック、全国精神保健福祉連合会、2014.
43. 社会保険研究所：訪問看護業務の手引　平成27年4月版、2015.
44. 日本訪問看護財団：2015年版訪問看護関連報酬・請求ガイド、2015.
45. 特集1「ストレングスマッピングシート」、精神看護 Vol.18 No.04、医学書院、2015.
46. 特集「精神科訪問看護を始めよう！深めよう！」訪問看護と介護 Vol.19　No.8、医学書院、2014.
47. 特集「今こそ地域で支えたい！求められる精神科訪問看護」コミュニティケア Vol.16 No.5、日本看護協会出版会、2014.
48. 川村　佐和子監修　中山　優季編集：難病看護の基礎と実践、桐書房、2014.
49. 日本ALS協会編：新ALSケアブック・第二版　筋委縮性側索硬化症療養の手引き、川島書店、2013.
50. 吉良潤一編：難病医療専門員による難病患者のための難病相談ガイドブック、九州大学出版会、2008.
51. 河原仁志・中山優季：快をささえる難病スターティングガイド、医学書院、2016.
52. 船戸正久他：医療従事者と家族のための小児在宅医療支援マニュアル、メディカ出版、2010.
53. 前田浩利編：実践！小児在宅医療ナビ、南山堂、2013.
54. 鈴木康之・舟橋満寿子監修、八代博子編著：写真でわかる重症心身障害児（者）のケア、インターメディカ、2014.
55. 特集　小児在宅ケアが変わる、訪問看護と介護、17 (3)、医学書院、2012.
56. 特集　NICUと在宅の違いを理解しよう！在宅療養移行支援のコツとアイデア、ネオネイタルケア、メディカ出版、2011.
57. 特集　安全で赤ちゃんにもやさしい手技を学ぶ　写真でマスター！人工呼吸管理に役立つケア技術20、ネオネイタルケア、メディカ出版、2011.
58. 特集　子どもと家族の生活を支える小児における訪問看護、小児看護34 (9)、へるす出版、2011.
59. 小児在宅看護・子どもと家族を主体とした支援、小児看護37 (8) 臨時増刊号、へるす出版、2014.
60. 柴崎祐美・湯本晶代・佐藤美穂子：超重症児・準超重症児の身近な地域での療育の保障にむけて、訪問看護と介護20 (2)、医学書院、2015.
61. 公益財団法人日本訪問看護財団監修、田中道子・前田浩利編著：小児・重症児の訪問看護、中央法規、2015.
62. K.K　キュ―ブラ、　P.H　ベリー、D.Eハイドリッヒ、監訳鳥羽研二監訳：エンド・オブ・ライフ・ケア終末期の臨床指針、医学書院.2004.
63. 佐藤智：明日の在宅医療第3巻　在宅での看取りと緩和ケア、中央法規出版株式会社、2008.
64. 鈴木央：在宅「看取り」最期を支える！多死社会に備える！、日本医事新報社、2015.
65. 長江弘子編集：看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア、日本看護協会出版会、2014.
66. 茅根義和・平原佐斗司：チャレンジ在宅がん緩和ケ、南山堂、2010.
67. 平原佐斗司：チャレンジ非がん疾患の緩和ケア、南山堂、2011.
68. K.Kキュ―ブラ他：エンドオブライフ・ケア、医学書院、2004.

69. WHO 方式がん疼痛治療法第2版、金原出版、1996.
70. 川越正平：家庭医療学・老年医学・緩和医療学の3領域からアプローチする在宅医療バイブル、日本医事新報社、2014.
71. 髙橋美賀子・梅田恵・熊谷靖代：新装版ナースによるナースのためのがん患者ペインマネジメント、日本看護協会出版会、2014.
72. 長戸和子：がん終末期の家族の特徴家族看護17、日本看護協会出版会、2011.
73. 山崎あけみ・原礼子：家族看護19の臨床場面と8つの実践例から考える、南江堂、2010.
74. 宮林幸江：ナースが寄り添うグリーフケア、コミュニティケア2010年6月臨時増刊号、日本看護協会出版会、2010.
75. 野嶋佐由美・渡辺裕子：家族看護 12－02 特集：在宅での看取りにおける家族ケア．日本看護協会出版会、2014.
76. 日本看護協会：看護師に対する緩和ケア教育テキスト［改訂版］、2015.
77. 伊藤　茂："死後の処置"に活かすご遺体の変化と管理、照林社、2009.
78. 角田直枝編：癒しのエンゼルケア、中央法規、2010.

○参考サイト

Ⅰ．訪問看護概論

1．健康日本21　http://www.kenkounippon21.gr.jp/
2．健やか親子21（第2次）　http://sukoyaka21.jp/
3．e-Stat　政府統計の総合窓口　http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do
4．介護予防・日常生活支援総合事業 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html
5．特定行為に係る看護師の研修事業 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html
6．医療の質評価ポータルサイト　http://quality-indicator.net/
7．日本看護協会（DiNQL）　http://www.nurse.or.jp/nursing/database/index.html
8．日本看護質評価改善機構　http://nursing-qi.com/
9．日本医療機能評価機構　http://jcqhc.or.jp/
10．厚生労働省（医療の質の評価・公表等推進事業）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084126.html
11．とうきょう福祉ナビゲーション　福祉サービス第三者評価
http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/hyoka/hyokatop.htm

Ⅱ．在宅ケアシステム論

1．厚生労働省：地域包括ケアシステム
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
2．介護事業所・生活関連情報検索（介護サービス情報公表システム）　http://www.kaigokensaku.jp/
3．テクノエイド協会　http://www.techno-aids.or.jp/

4．東京都福祉保健局　http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/care/
5．WAM NET　http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/
6．全国国民健康保険診療施設協議会　「在宅移行の手引き」2013.
http://www.kokushinkyo.or.jp/kyouzai/tabid/455/Default.aspx
7．東京都退院支援マニュアル～病院から住み慣れた地域へ、安心して生活が送れるために～、2016.
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/sonota/zaitakuryouyou/taiinnshienn.html
8．山梨県・山梨県看護協会：山梨版退院支援マネジメントガイドライン2015.
http://www.yna.or.jp/nursing/1562/

Ⅲ．リスクマネジメント論

1．日本臨床医学リスクマネジメント学会　http://riskmanage.kenkyuukai.jp/about/index.asp?
2．医療安全支援センター総合支援事業　http://www.anzen-shien.jp/
3．医療安全推進者ネットワーク　http://www.medsafe.net/
4．厚生労働省：腰痛予防対策　http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/youtsuushishin.html
5．日本ノーリフト協会　http://www.nolift.jp/
6．厚生労働省：ストレスチェック等メンタルヘルス対策
http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/
7．職業感染制御研究会　http://jrgoicp.umin.ac.jp/
8．エイズ治療・研究開発センター　http://www.acc.go.jp/accmenu.htm
9．HAICS研究会　http://www.haicsjp.com/
10．厚生労働省：感染症情報
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/
11．日本環境感染学会　http://www.kankyokansen.org/
12．日本看護協会　災害看護　http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/
13．内閣府災害情報のページ　http://www.bousai.go.jp/
14．日本災害看護学会　http://www.jsdn.gr.jp/
15．DMAT　http://www.dmat.jp/index.html
16．災害時のこころの情報支援センター　http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/index.html
17．日本訪問看護財団　http://www.jvnf.or.jp/shinsai.html

Ⅳ．訪問看護対象論

1．ダブルケアに関する調査2015　ソニー生命保険株式会社
http://www.sonylife.co.jp/company/news/27/nr_151222.html
2．厚生労働省：仕事と介護の両立～介護離職を防ぐために
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/

Ⅴ．訪問看護展開論

1．日本看護協会　http://www.nurse.or.jp/

2．全国訪問看護事業協会　http://www.zenhokan.or.jp/
3．日本訪問看護財団　http://www.jvnf.or.jp/

Ⅵ．訪問看護技術論

Ⅵ．－1【訪問看護展開のための知識・技術】

1．日本リハビリテーション医学会　http://www.jarm.or.jp/civic/civic_cases/
2．日本リハビリテーション看護学会　http://www.jrna.or.jp/
3．テクノエイド協会　http://www.techno-aids.or.jp/
4．一般社団法人　脳卒中地域医療連携パス協会　http://www.renkei-pass.com/
5．在宅栄養情報サイト Nutrition Support 最前線『栄養管理』と『摂食・嚥下障害』
http://www.otsukakj.jp/members/home_med/
6．日本摂食・嚥下リハビリテーション学会　http://www.jsdr.or.jp/
7．日本歯科医師会　http://www.jda.or.jp/
8．東京医科歯科大学医学部附属病院　http://www.med.tmd.ac.jp/
9．歯とお口のことならなんでもわかるテーマパーク 8020 言語障害と構音障害のページ
http://www.jda.or.jp/park//lifestage/language_04.html#7
10．昭和大学薬学部薬剤学教　http://www10.showa-u.ac.jp/~biopharm/kurata/index.html
11．簡易懸濁法研究会　http://kendaku.umin.jp/
12．日本サルコペニア・フレイル学会　http://jssf.umin.jp/
13．日本老年医学会　http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/index.html
14．日本リハビリテーション栄養研究会　https://sites.google.com/site/rehabnutrition/home
15．日本静脈経腸栄養学会　https://www.jspen.jp/
16．日本整形外科学会　http://www.joa.or.jp/jp/index.html
17．日本在宅栄養管理学会　http://www.houeiken.jp/
18．日本介護食品協議会　http://www.udf.jp/index.html
19．農林水産省・新しい介護食品（スマイルケア食）情報
http://www.maff.go.jp/j/shokusan/seizo/kaigo/jyouhou.html

Ⅵ．－2【医療処置別の知識・技術】

1．PEG ドクターズネットワーク　http://www.peg.or.jp/
2．日本静脈経腸栄養学会　https://www.jspen.jp/
3．PEG・在宅医療研究会　http://www.heq.jp/
4．日本医療機能評価機構（医療事故情報）　http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_121.pdf
5．日本老年医学会　https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/guideline.html
6．メディ助　http://medisuke.jp
7．職業感染制御研究会（安全器材と個人用防護具）　http://jrgoicp.umin.ac.jp
8．日本褥瘡学会　http://www.jspu.org/
9．日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会　http://www.zaitaku-jokusou.info/

10. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会　http://www.etwoc.org/
11. 褥瘡辞典 Web セミナー　http://www.maruho.co.jp/medical/jokusoujiten_fm/webseminar/
12. 褥瘡と創傷の管理（金沢大学、東京大学、金沢医科大学、大阪医科大学）
http://wound_care.w3.kanazawa-u.ac.jp/index.html
13. 公益社団法人　日本オストミー協会　http://www.joa-net.org/
14. 20/40 フォーカスグループ　http://www.joa-net.org/-JOA20 ／ 40 フォーカスグループ .html
15. ブーケ　http://www.bouquet-v.com/
16. たんぽぽの会　http://www.bouquet-v.com/ibd04.html#02
17. ストーマ・イメージアップ・プロジェクトチーム　http://www.siup.jp/index.html
18. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会　http//www.etwoc.org/
※ストーマ外来検索　http://www.jwocm.org/public/stoma/stomacare/clinic.php
※ Web 版ストーマ外来　http://www.jwocm.org/web_stomacare/index.html
19. 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会　http://www.jsscr.jp/
20. NPO 快適な排尿を目指す全国ネットの会（CUN）　http://www.hainyo-net.org/
21. 自己導尿教室　http://www.dounyou.net/index.html
22. 日本呼吸器障害者情報センター　http://www.j-breath.jp/life/disability.html
23. 日本産業・医療ガス協会　http://www.jimga.or.jp/front/bin/home.phtml
24. 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会　http://www.jsrcr.jp/
25. 在宅酸素療法 .com　http:// 在宅酸素療法 .com/index.php

Ⅵ．－３【対象別の知識・技術】

1．日本蘇生協議会　http://jrc.umin.ac.jp/
2．日本がん看護学会　http://jscn.or.jp/index.html
3．認知症介護情報ネットワーク　http://www.dcnet.gr.jp/
4．厚生労働省：認知症への取り組み　http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/
5．厚生労働省：新オレンジプラン　http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072246.html
6．若年性認知症コールセンター　http://y-ninchisyotel.net/
7．ひもときねっと（認知症介護研究・研修センター）　http://www.donet.gr.jp/retrieve/
8．日本認知症学会　http://dementia.umin.jp/
9．日本認知症ケア学会　http://www.chihoucare.org/
10. 一般社団法人老年医学会　http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tool/tool_02.html#cap_02_01
11. 認知症政府広報オンライン　http://www.gov-online.go.jp/useful/article/201308/1.html
12. 国立障害者リハビリテーションセンター研究所：福祉機器開発部
http://www.rehab.go.jp/ri/kaihatsu/dementia/topj.html
13. 一般社団法人 全日本指定自動車教習所協会連合会
http://www.zensiren.or.jp/kourei/index.html
14. みんなのメンタルヘルス（厚生労働省）　http://www.mhlw.go.jp/kokoro/index.html
15. メンタルナビ　http://www.mental-navi.net/index.html

16. ぼくの中の黒い犬　https://www.youtube.com/watch?v=W7mBelqG_ZM
17. COMHBO　地域精神保健福祉機構　https://www.comhbo.net/
18. ACT 全国ネットワーク　http://assertivecommunitytreatment.jp/
19. JPOP-VOICE　http://jpop-voice.jp/
20. 精神科医療情報総合サイト　e らぽ～る　https://www.e-rapport.jp/index.html
21. みんなねっと　http://seishinhoken.jp/
22. 厚生労働省：難病対策
    http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/nanbyou/
23. 難病情報センター　http://www.nanbyou.or.jp/
24. 日本難病看護学会　http://square.umin.ac.jp/intrac/
25. 日本 ALS 協会　http://www.alsjapan.org/
26. 日本難病・疾病団体協議会　http://www.nanbyo.jp/
27. 東京都医学総合研究所　難病ケア看護データベース　http://nambyocare.jp/index.html
28. 日本小児看護学会　http://jschn.umin.ac.jp/
29. 海のみえる森（子どものホスピス）　http://www.ikiruchikara.org/
30. 全国重症心身障害児（者）を守る会　http://www.normanet.ne.jp/~ww100092/
31. 心身障害児総合医療療育センター　http://www.ryouiku-net.com/
32. 日本重症心身障害福祉協会　http://www.zyuusin1512.or.jp/index.htm
33. 日本小児在宅医療支援研究会　http://www.happy-at-home.org/index.cfm
34. 日本緩和医療学会　https://www.jspm.ne.jp/
35. 日本在宅ホスピス協会　http://n-hha.com/
36. 日本ホスピス・在宅ケア研究会　http://www2.toshiseikatsu.net/hospice/

平成28年度「訪問看護人材育成教育カリキュラムに関する検討委員会」報告書

「訪問看護人材養成基礎カリキュラム」

発行日　2017年3月31日

発　行　公益財団法人　日本訪問看護財団

お問合せ先　事業部

〒150－0001 東京都渋谷区神宮前5－8－2日本看護協会ビル5階

URL　http://www.jvnf.or.jp/

TEL　03－5778－7001　FAX　03－5778－7009

印　刷　株式会社　キリシマ印刷

＊禁無断転載