

令和 7 年度
認定看護師教育課程(B 課程)
(認知症看護)

山梨県立大学

目次

授業概要	1
教科目一覧	2
共通科目 特定行為研修	指導者一覧 共通特定 1
共通科目 特定行為研修	講師一覧 共通特定 2
共通科目 特定行為研修	研修概要 共通特定 14
共通科目 認定看護分野	教員一覧 共通認定 1
共通科目 認定看護分野	研修概要 共通認定 2
専門科目 認定看護分野	教員一覧 専門認定 1
専門科目 認定看護分野	研修概要 専門認定 3
専門科目 特定行為研修区分別科目(栄養水分)	指導者一覧 栄養水分 1
専門科目 特定行為研修区分別科目(栄養水分)	講師一覧 栄養水分 3
専門科目 特定行為研修区分別科目(栄養水分)	研修概要 栄養水分 5
専門科目 特定行為研修区分別科目(精神神経)	指導者一覧 精神神経 1
専門科目 特定行為研修区分別科目(精神神経)	講師一覧 精神神経 2
専門科目 特定行為研修区分別科目(精神神経)	研修概要 精神神経 4
演習・実習	演習・実習 1

授業概要

〈目的〉

1. 認知症看護分野において、個人、家族及び集団に対して、高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践する能力を育成する。
2. 認知症看護分野において、看護実践を通して看護職に対し指導を行える能力を育成する。
3. 認知症看護分野において、看護職等に対しコンサルテーションを行える能力を育成する。
4. 認知症看護分野において、多職種と協働しチーム医療のキーパーソンとしての役割を果たせる能力を育成する。

〈期待される能力〉

1. 高い臨床推論力と病態判断力に基づいて、認知機能障害及び身体疾患の合併による影響をアセスメントし、治療的援助を含む健康管理を行うことができる。
2. 認知症の発症からエンドオブライフまで、住み慣れた地域あるいは在宅で生活を継続できるよう、症状マネジメント及び生活機能の評価と支援、家族支援を行うことができる。
3. 認知症の人がもてる力を発揮できるよう生活・療養環境を調整することができる。
4. 認知症の人の権利を擁護し、あらゆる場において認知症の人の意思が適切に反映されるよう、意思決定能力の評価、人的・物理的環境の整備、認知機能に応じた配慮ができる。
5. 地域包括ケアシステムにおいて、多職種と協働しチーム医療のキーパーソンとしてケアサービス推進の役割を果たすことができる。
6. 認知症看護の実践を通して役割モデルを示し、看護職への指導を行うことができる。
7. 認知症看護分野において、看護職等に対し、相談対応・支援を行うことができる。

〈コアとなる知識・技術〉

1. 認知機能障害及び身体症状をアセスメントし、認知症の行動・心理症状(BPSD)及びせん妄の予防と緩和を含めた症状マネジメントができる知識・技術
2. 認知症の病期に応じたコミュニケーション障害に対して、適切なコミュニケーション手段を提案できる知識・技術
3. 認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援ができる知識・技術
4. 認知症に関わる保健医療福祉制度に精通し、多職種や市町村等と連携し、協働できる知識・技術
5. 生活機能を評価し、認知症の人の生活拡充に向けた支援及び生活・療養環境調整ができる知識・技術
6. 介護状況と家族関係をアセスメントし、認知症の人の家族への心理的・社会的支援ができる知識・技術
7. 身体所見等から病態を判断し、抗けいれん剤の臨時的投与、抗精神病薬の臨時的投与及び抗不安薬の臨時的投与ができる知識・技術

教科目一覧

科目名		教科目名	時間数	
共通科目	特定行為研修	1. 臨床病態生理学 2. 臨床推論 3. 臨床推論:医療面接 4. フィジカルアセスメント:基礎 5. フィジカルアセスメント:応用 6. 臨床薬理学:薬物動態 7. 臨床薬理学:薬理作用 8. 臨床薬理学:薬物治療・管理 9. 疾病・臨床病態概論 10. 疾病・臨床病態概論:状況別 11. 医療安全学:医療倫理 12. 医療安全学:医療安全管理 13. チーム医療論(特定行為実践) 14. 特定行為実践	40 45 15 30 30 15 15 30 40 15 15 15 15	380
	認定看護分野	15. 指導 16. 相談 17. 看護管理	15 15 15	
専門科目	認定看護分野	1. 認知症看護概論 2. 認知症の病態生理・臨床診断・治療 3. 認知症看護における倫理 4. 認知症の人とのコミュニケーション 5. 認知症の人のケアマネジメント 6. 認知症の人の生活機能の評価と支援 7. 認知症の人の家族支援	30 45 15 15 45 30 15	195
	特定行為研修 区分別科目	1. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 2. 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	22 35	
演習・実習	統合演習		15	215
	臨地実習(認定看護分野)		150	
	臨地実習(特定行為区分)※	特定行為区分別科目実習として1行為につき5症例実践する時間を要す	50	
			合計時間数	847

* 認定看護師教育基準カリキュラムでは45分を1時間とみなす「みなし時間」を適用している。特定行為研修は60分を1時間とする「実時間」を適用しているが、該当教科目の時間数は全て「みなし時間」で設定している。

特定行為研修

共通科目

山梨県立大学

指導者一覽

氏名	所属／職位	
講義 平田 修司 窪川 佳世 藤原 麻由礼	このはな産婦人科 理事 医師/山梨大学医学部 名誉教授 山梨県立大学 認定看護師教育課程〈感染管理〉／特任講師 山梨県立大学 認定看護師教育課程〈認知症看護〉／特任講師	
演習 平田 修司 窪川 佳世 藤原 麻由礼	このはな産婦人科 理事 医師/山梨大学医学部 名誉教授 山梨県立大学 認定看護師教育課程〈感染管理〉／特任講師 山梨県立大学 認定看護師教育課程〈認知症看護〉／特任講師	
実習 平田 修司 窪川 佳世 藤原 麻由礼	このはな産婦人科 理事 医師/山梨大学医学部 名誉教授 山梨県立大学 認定看護師教育課程〈感染管理〉／特任講師 山梨県立大学 認定看護師教育課程〈認知症看護〉／特任講師	

講師一覽

共通科目名	臨床病態生理学		
	学ぶべき事項	講師	講師所属
1.臨床解剖学	神経系	高尾 昌樹	埼玉医科大学国際医療センター神経内科・脳卒中内科
	循環系	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長
	血液	山崎 雅英	社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 診療部長・臨床検査部長・科長
	呼吸	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長
	自律神経・内分泌	田邊 真紀人	福岡大学病院 内分泌・糖尿病内科
	運動系	森井 太郎	森井整形外科病院長
	消化系	中瀬 一	北杜市立甲陽病院 副院長
	生殖(臨床生理学も含む)	村瀬 真理子	横浜市大附属市民総合医療センター生殖医療センター担当部長
	細胞・遺伝子	勝部 憲一	学校法人青淵学園東都医療大学教授
	泌尿器系	鈴木 康之	東京都リハビリテーション病院 副院長(診療部長兼務)
	免疫	勝部 憲一	学校法人青淵学園東都医療大学教授
2.臨床生理学	神経系	高尾 昌樹	埼玉医科大学国際医療センター神経内科・脳卒中内科
	循環系	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長
	呼吸	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長
	自律神経・内分泌(臨床病理学も含む)	田邊 真紀人	福岡大学病院 内分泌・糖尿病内科
	運動系	森井 太郎	森井整形外科病院長
	泌尿器系	鈴木 康之	東京都リハビリテーション病院 副院長(診療部長兼務)
	皮膚・感覚器系(1)	勝部 憲一	学校法人青淵学園東都医療大学教授
	皮膚・感覚器系(2)	勝部 憲一	学校法人青淵学園東都医療大学教授
3.臨床病理学	神経系	高尾 昌樹	埼玉医科大学国際医療センター神経内科・脳卒中内科
	循環系	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長
	血液	山崎 雅英	社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 診療部長・臨床検査部長・科長
	呼吸	薬師寺 泰匡	岸和田徳洲会病院救命救急センター医長
	消化系	中瀬 一	北杜市立甲陽病院 副院長
	感染	加藤 英明	横浜市立大学医学部 血液免疫感染症内科
	免疫	高橋 秀実	日本医科大学医学部 微生物学・免疫学教室 主任教授
	がん	中瀬 一	北杜市立甲陽病院 副院長
4.臨床病態生理学演習	<選択式>エネルギー	勝部 憲一	学校法人青淵学園東都医療大学教授
	<選択式>臨床病態生理学の演習	江村 正	佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター副センター長 准教授
	炎症	勝部 憲一	学校法人青淵学園東都医療大学教授

共通科目名	臨床推論		
	学ぶべき事項	講師	講師所属
1.臨床推論	症候診断の基本的な考え方	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	症候論(1)頭痛	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	症候論(2)めまい	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	症候論(3)意識障害	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	症候論(4)しびれ	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	症候論(5)胸痛	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	症候論(6)動悸	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	症候論(7)呼吸困難	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	症候論(8)腹痛	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	症候論(9)嘔気	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	症候論(10)腰背部痛	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	症候論(11)風邪	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	症候論(12)全身倦怠	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	ケーススタディ(1)	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	ケーススタディ(2)	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	心電図	大島 一太	東京医科大学八王子医療センター 循環器内科 兼任講師
	血液検査	村上 純子	埼玉協同病院 臨床検査部長/教育研修センター長 臨床検査専門医
	尿検査	海渡 健	東京慈恵会医科大学附属病院中央 検査部 診療部長 / 教授
	病理検査	海渡 健	東京慈恵会医科大学附属病院中央 検査部 診療部長 / 教授
	微生物学検査	海渡 健	東京慈恵会医科大学附属病院中央 検査部 診療部長 / 教授
	生理機能検査	海渡 健	東京慈恵会医科大学附属病院中央 検査部 診療部長 / 教授
	その他の検査	村上 純子	埼玉協同病院 臨床検査部長/教育研修センター長 臨床検査専門医
	各種臨床検査の演習	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院 / 岡山大学病院
	放射線の影響	大河内 和久	自治医科大学附属さいたま医療センター講師
	単純エックス線検査 / CT	大河内 和久	自治医科大学附属さいたま医療センター講師
	超音波検査・MRI	大河内 和久	自治医科大学附属さいたま医療センター講師
	CT / その他の画像検査	大河内 和久	自治医科大学附属さいたま医療センター講師
画像検査の演習	大河内 和久	自治医科大学附属さいたま医療センター講師	
診断、検査の基本	南郷 栄秀	東京北医療センター総合診療科	

	研究デザイン	南郷 栄秀	東京北医療センター総合診療科
	診断のEBM	南郷 栄秀	東京北医療センター総合診療科
	診療ガイドラインの読み方・使い方	南郷 栄秀	東京北医療センター総合診療科
	臨床疫学の演習	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院／岡山大学病院
2.臨床推論:医療 面接	コミュニケーション技法(1)	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	コミュニケーション技法(2)	阪本 直人	筑波大学 医学医療系 地域医療教育学 講師
	ロールプレイをもとにした討議(1)	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	ロールプレイをもとにした討議(2)	阪本 直人	筑波大学 医学医療系 地域医療教育学 講師
	実習(1) ※90分です	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	実習(2) ※90分です	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	実習(3) ※90分です	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科
	実習(4) ※90分です	前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科

共通科目名	フィジカルアセスメント		
	学ぶべき事項	講師	講師所属
フィジカルアセスメント:基礎	身体診察と問診	喜瀬 守人	家庭医療学開発センター副センター長/久地診療所所長
	身体診察と診断推論	喜瀬 守人	家庭医療学開発センター副センター長/久地診療所所長
	エビデンスに基づく身体診察	喜瀬 守人	家庭医療学開発センター副センター長/久地診療所所長
	全身状態とバイタルサイン(1)	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院/岡山大学病院
	頭頸部	林田 祐彦 高橋 優二	社会医療法人 春回会井上病院 眼科 社会医療法人 春回会井上病院 内科
	胸部	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長
	四肢・脊柱	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院/岡山大学病院
	泌尿・生殖器	鈴木 康之	東京都リハビリテーション病院 副院長(診療部長兼務)
	乳房・リンパ節	鎌田 徹	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 乳腺外科
	神経系	四本 竜一	東邦大学医療センター大森病院脳神経外科・神経内科 病棟 主任看護師
	心血管(胸部)	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長
	腹部	後藤 順一	河北総合病院 急性・重症患者看護専門看護師
	全身状態とバイタルサイン(2)発熱	江村 正	佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター副センター長 准教授
	全身状態とバイタルサイン(2)呼吸障害	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長
	全身状態とバイタルサイン(2)ショック	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院/岡山大学病院
	全身状態とバイタルサイン(2)意識障害	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長
	全身状態とバイタルサイン(2)運動障害	岩瀬 弘明	山梨県立中央病院整形外科
	全身状態とバイタルサイン(2)頭痛、癌性疼痛等	田上 恵太	やまと在宅診療所 登米 緩和ケアチーム/東北大学大学院 医学系研究科 緩和医療学分野
	身体診察基本手技の演習	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長
	部位別身体診察手技と所見の演習	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長
身体診察基本手技の実習	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長	
部位別身体診察手技と所見の実習	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長	
フィジカルアセスメント:応用	小児(1)	児玉 和彦	児玉小児科 理事長
	小児(2)	児玉 和彦	児玉小児科 理事長
	小児(3)	児玉 和彦	児玉小児科 理事長
	小児(4)	児玉 和彦	児玉小児科 理事長
	小児(5)	児玉 和彦	児玉小児科 理事長
	小児(6)	児玉 和彦	児玉小児科 理事長
	演習(小児分野)	児玉 和彦	児玉小児科 理事長

高齢者(1)	宮本 正治	社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 内科
高齢者(2)	吉岡 哲也	恵寿ローレルクリニック院長
高齢者(3)	吉岡 哲也	恵寿ローレルクリニック院長
高齢者(4)	佐藤 典子	順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター老人看護専門看護師
高齢者(5)	佐藤 典子	順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター老人看護専門看護師
演習(高齢者分野)	吉岡 哲也	恵寿ローレルクリニック院長
救急医療(1)	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院院長/ 岡山大学病院高度救命救急センター
救急医療(2)	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院院長/ 岡山大学病院高度救命救急センター
救急医療(3)	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院院長/ 岡山大学病院高度救命救急センター
在宅医療(1)	太田 秀樹	医療法人アスミス理事長/一般社団法人 全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長
在宅医療(2)	鈴木 央	鈴木内科医院院長
在宅医療(3)	大澤 誠	医療法人あづま会 大井戸診療所理事長・院長
在宅医療(4)	甲斐 明美	調布東山病院摂食嚥下障害看護認定看護師/特定行為研修終了看護師
全身状態・緊急度の評価	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長

共通科目名	臨床薬理学		
	学ぶべき事項	講師	講師所属
臨床薬理学:薬物動態	薬剤学の基礎知識(1)	大谷 道輝	杏雲堂病院 診療技術部部长/薬剂科科长
	薬剤学の基礎知識(2)	大谷 道輝	杏雲堂病院 診療技術部部长/薬剂科科长
	薬剤学の基礎知識(3)	古川 裕之	山口大学大学院医学研究科教授・医学部附属病院薬剂部部长
	薬剤学の基礎知識(4)	古川 裕之	山口大学大学院医学研究科教授・医学部附属病院薬剂部部长
	薬理学の基礎知識(1)	嶋田 修治	東京理科大学薬学部薬学科准教授
	薬理学の基礎知識(2)	嶋田 修治	東京理科大学薬学部薬学科准教授
	薬理学の基礎知識(3)	古川 裕之	山口大学大学院医学研究科教授・医学部附属病院薬剂部部长
	薬理学の基礎知識(4)	古川 裕之	山口大学大学院医学研究科教授・医学部附属病院薬剂部部长
	演習(1)	大谷 道輝	杏雲堂病院 診療技術部部长/薬剂科科长
	演習(2)	古川 裕之	山口大学大学院医学研究科教授・医学部附属病院薬剂部部长
臨床薬理学:薬理作用／臨床薬理学:薬物治療・管理	精神神経系(1)統合失調症	井手 健太	産業医科大学病院 薬剂部 精神科専門薬剂師
	精神神経系(2)認知症、パーキンソン病	井手 健太	産業医科大学病院 薬剂部 精神科専門薬剂師
	精神神経系(3)てんかん、睡眠障害	井手 健太	産業医科大学病院 薬剂部 精神科専門薬剂師
	心・血管系(1)心不全	吉国 健司	JCHO 九州病院 薬剂部 副薬剂部部长
	心・血管系(2)不整脈	吉国 健司	JCHO 九州病院 薬剂部 副薬剂部部长
	心・血管系(3)冠動脈疾患	吉国 健司	JCHO 九州病院 薬剂部 副薬剂部部长
	心・血管系(4)高血圧	柳田 俊彦	宮崎大学医学部看護学科統合臨床看護科学講座臨床薬理学教授
	呼吸器系(1)気管支喘息治療薬①	中村 裕義	国際医療福祉大学薬化学研究科教授・三田病院薬剂部部长
	呼吸器系(2)気管支喘息治療薬②	中村 裕義	国際医療福祉大学薬化学研究科教授・三田病院薬剂部部长
	呼吸器系(3)慢性閉塞性肺疾患(COPD)治療薬	中村 裕義	国際医療福祉大学薬化学研究科教授・三田病院薬剂部部长
	呼吸器系(4)咳嗽に使用される薬剂	中村 裕義	国際医療福祉大学薬化学研究科教授・三田病院薬剂部部长
	消化器系(1)上部消化器疾患	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院／岡山大学病院
	消化器系(2)炎症性腸疾患	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院／岡山大学病院
	消化器系(3)ウイルス性肝炎	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院／岡山大学病院
	消化器系(4)膵炎	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院／岡山大学病院
	内分泌・代謝系(1)経口薬療法	柳田 俊彦	宮崎大学医学部看護学科統合臨床看護科学講座臨床薬理学教授
	内分泌・代謝系(2)注射薬療法	柳田 俊彦	宮崎大学医学部看護学科統合臨床看護科学講座臨床薬理学教授
	内分泌・代謝系(3)脂質異常症の薬物療法	柳田 俊彦	宮崎大学医学部看護学科統合臨床看護科学講座臨床薬理学教授

骨・関節系(1)関節リウマチ	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院／岡山大学病院
骨・関節系(2)骨粗鬆症	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院／岡山大学病院
腎・泌尿器系(1)排尿障害	柳田 俊彦	宮崎大学医学部看護学科統合臨床看護科学講座臨床薬理学教授
腎・泌尿器系(2)慢性腎不全	柳田 俊彦	宮崎大学医学部看護学科統合臨床看護科学講座臨床薬理学教授
抗がん薬(1)	齋藤 義正	国立がん研究センター がん対策研究所がん医療支援部・中央病院薬剤部
抗がん薬(2)	齋藤 義正	国立がん研究センター がん対策研究所がん医療支援部・中央病院薬剤部
抗菌薬(1)	佐野 智望	国立がん研究センター 中央病院薬剤部 がん専門薬剤師／感染制御専門薬剤師
抗菌薬(2)	佐野 智望	国立がん研究センター 中央病院薬剤部 がん専門薬剤師／感染制御専門薬剤師
演習(1)	柳田 俊彦	宮崎大学医学部看護学科統合臨床看護科学講座臨床薬理学教授
演習(2)	中村 裕義	国際医療福祉大学薬化学研究科教授・三田病院薬剤部長
主要薬物の安全管理と処方理論(1)エラー事例から学ぶ	池田 龍二	宮崎大学医学部附属病院 薬剤部部長
主要薬物の安全管理と処方理論(2)エラー再発防止への取り組み	池田 龍二	宮崎大学医学部附属病院 薬剤部部長
主要薬物の安全管理と処方理論(3)妊婦と授乳婦	柳田 俊彦	宮崎大学医学部看護学科 学科長／統合臨床看護科学講座臨床薬理学 教授
主要薬物の安全管理と処方理論(4)小児と高齢患者、代謝・排泄臓器機能の障害患者	柳田 俊彦	宮崎大学医学部看護学科 学科長／統合臨床看護科学講座臨床薬理学 教授
主要薬物の安全管理と処方の演習	池田 龍二	宮崎大学医学部附属病院 薬剤部部長

共通科目名	疾病・臨床病態概論		
	学ぶべき事項	講師	講師所属
主要疾患の病態 と臨床診断・治療 の概論	循環器系(1)	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長
	循環器系(2)	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長
	呼吸器系(1)	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長
	呼吸器系(2)	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長
	消化器系(1)	平井 優	蕪崎市立病院外科
	消化器系(2)	平井 優	蕪崎市立病院外科
	腎泌尿器系	鈴木 康之	東京都リハビリテーション病院副院長(診療部長兼務)
	内分泌・代謝系	野見山 崇	福岡大学病院 内分泌・糖尿病内科
	免疫・膠原病系	徳田 安春	独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)顧問
	血液・リンパ系	山崎 雅英	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 診療部長・臨床検査部長・科長
	神経系	徳田 安春	独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)顧問
	小児科	児玉 和彦	児玉小児科 理事長
	産婦人科	新井 隆成	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 産婦人科
	精神系	佐野 信也	防衛医科大学校 医学教育部医学科教授
	運動器系	岩瀬 弘明	山梨県立中央病院整形外科
	感覚器系(1)	高橋 優二	社会医療法人 春回会井上病院 内科
	感覚器系(2)	林田 祐彦	社会医療法人 春回会井上病院 眼科
	感染症(1)	加藤 英明	横浜市立大学医学部 血液免疫感染症内科
	感染症(2)	加藤 英明	横浜市立大学医学部 血液免疫感染症内科
	その他:悪性腫瘍(1)	中瀬 一	北杜市立甲陽病院 副院長
	その他:悪性腫瘍(2)	中瀬 一	北杜市立甲陽病院 副院長
	その他:脳血管障害	川北 慎一郎	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 リハビリテーション科
	その他:急性心筋梗塞	大島 一太	東京医科大学八王子医療センター 循環器内科 兼任講師
	その他:糖尿病	岩田 実	富山大学附属病院 第一内科 診療教授
	その他:敗血症	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院/岡山大学病院
	その他:認知症	鷺見 幸彦	国立長寿医療研究センター副院長
その他:熱中症	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長	
演習(1)	徳田 安春	群星沖縄臨床研修センター長	
演習(2)	徳田 安春	群星沖縄臨床研修センター長	

1.救急医療の臨床診断・治療の特性と演習	特性(1)	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長
	特性(2)	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長
	特性(3)	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長
	救急医療の臨床診断・治療の演習	薬師寺 泰匡	岸和田区徳洲会病院救命救急センター医長
2.在宅医療の臨床診断・治療の特性と演習	特性(1)	片岡 侑史	ココロまち診療所院長
	特性(2)	片岡 侑史	ココロまち診療所院長
	特性(3)	片岡 侑史	ココロまち診療所院長
	特性(4)	西山 雅則	織田病院副理事長
	特性(5)	内田 陽子	群馬大学大学院保健学研究科医学部保健学科
	在宅医療の臨床診断・治療の演習	西山 雅則	織田病院副理事長

共通科目名	医療安全学／特定行為実践		
	学ぶべき事項	講師	講師所属
特定行為実践に関連する医療倫理	(1)生命倫理・医療倫理の原則	会田 薫子	東京大学 大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座 特任教授
	(2)生命倫理、医療倫理の各理論	一戸 真子	埼玉学園大学大学院 経営学研究科教授
	(3)特定行為と患者の権利・医療安全	松村 由美	京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授
	(4)世界の患者の権利に関する諸宣言－権利・義務からパートナーシップへ	一戸 真子	埼玉学園大学大学院 経営学研究科教授
	(5)研究倫理と特定行為	日下 修一	聖徳大学看護学部 看護学科教授
	(6)医療倫理問題各論と事例検討	一戸 真子	埼玉学園大学大学院 経営学研究科教授
	(7)演習:医行為・医療ミスに関する倫理的諸問題を判例から分析する	日下 修一	聖徳大学看護学部 看護学科教授
	(8)演習:安全と医療倫理に関する事例検討:症例検討シートを活用したケース分析	一戸 真子	埼玉学園大学大学院 経営学研究科教授
	(9)特定行為実践における倫理的側面	木澤 晃代	日本看護協会常任理事
	(10)演習:臨床場面における倫理問題の検討	木澤 晃代	日本看護協会常任理事
特定行為実践に関連する医療管理	(1)特定行為における医療マネジメント	松村 由美	京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授
	(2)リスクマネジメントと法規制	北野 文将	名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部 弁護士
	(3)特定行為における診療報酬と医療安全	日下 修一	聖徳大学看護学部 看護学科教授
特定行為実践に関連する医療安全	(1)特定行為における組織と医療安全	松村 由美	京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授
	(2)特定行為における個人と医療安全	松村 由美	京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授
	(3)特定行為における患者・家族と医療安全	松村 由美	京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授
特定行為実践に関連するケアの質保証	(1)特定行為におけるケアの質保証～医療安全との関連	長尾 能雅	名古屋大学医学部附属病院 副院長／患者安全推進部 教授
	(2)特定行為におけるケアの質保証～医療訴訟との関連	北野 文将	名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部 弁護士
	(3)特定行為におけるケアの質保証～ケアと医行為との関連	竹之内 沙弥香	京都大学医学研究科人間健康学科 准教授
	(4)演習:ケアの質保証に関する判例を分析する	北野 文将	名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部 弁護士
	特定行為実践に関連する医療安全の実習	池田 龍二	宮崎大学医学部附属病院 薬剤部教授
特定行為研修を修了した看護師のチーム医療における役割発揮のための多職種協同実践(Inter Professional Work(IPW))(他職種との事例検討等の演習を含む)を学ぶ	チーム医療の理論～チーム医療を実践するために知っておくべきこと	山下 智幸	日本赤十字社医療センター 救急科
	チーム医療の事例検討～チームとしての最大を発揮する	山下 智幸	日本赤十字社医療センター 救急科
	チーム医療の事例検討～チームとしての最大を発揮する 演習	山下 智幸	日本赤十字社医療センター 救急科
	コンサルテーションの方法(1)	山下 智幸	日本赤十字社医療センター 救急科
	コンサルテーションの方法(2)	山下 智幸	日本赤十字社医療センター 救急科
	多職種協同の課題～多職種との円滑な協働のためのマネジメント	木澤 晃代	日本看護協会常任理事

	チーム医療の実習(1)	井上 聡己 辻本 雄大	奈良県立医科大学 集中治療部病院教授 奈良県立医科大学附属病院リソースナースセンター特定看護師統括マネージャー
	チーム医療の実習(2)	井上 聡己 辻本 雄大	奈良県立医科大学 集中治療部病院教授 奈良県立医科大学附属病院リソースナースセンター特定看護師統括マネージャー
	チーム医療の演習(実習の振り返り)(1)	井上 聡己 辻本 雄大	奈良県立医科大学 集中治療部病院教授 奈良県立医科大学附属病院リソースナースセンター特定看護師統括マネージャー
	チーム医療の演習(実習の振り返り)(2)	井上 聡己 辻本 雄大	奈良県立医科大学 集中治療部病院教授 奈良県立医科大学附属病院リソースナースセンター特定看護師統括マネージャー
特定行為実践のための関連法規、意思決定支援を学ぶ	特定行為関連法規 看護師特定行為研修の実際・モデルチェンジ	神野 正博	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理事長
	特定行為実践に関連する患者への説明と意思決定支援の理論	竹之内 沙弥香	京都大学医学研究科人間健康学科 准教授
	特定行為実践に関連する患者への説明と意思決定支援の演習	竹之内 沙弥香	京都大学医学研究科人間健康学科 准教授
	特定行為実践に関連する患者への説明と意思決定支援の実習	辻本 雄大	奈良県立医科大学附属病院リソースナースセンター特定看護師統括マネージャー
	特定行為実践に関連する患者への説明と意思決定支援の演習(実習の振り返り)	辻本 雄大	奈良県立医科大学附属病院リソースナースセンター特定看護師統括マネージャー
根拠に基づいて手順書を医師、歯科医師等とともに作成し、実践後、手順書を評価し、見直すプロセスについて学ぶ	手順書の位置づけ	江村 正	佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター副センター長 准教授
	手順書の作成演習 ペーパーシミュレーションによる演習	江村 正	佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター副センター長 准教授
	手順書の評価と改良	江村 正	佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター副センター長 准教授
	実習1	江村 正	佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター副センター長 准教授
	実習2	江村 正	佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター副センター長 准教授
	実習3	江村 正	佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター副センター長 准教授

研修概要

科目名	臨床病態生理学	時間数	30 時間(実時間) 40時間(みなし時間)	
指導者	平田 修司、窪川 佳世、藤原 麻由礼			
ねらい	1) 臨床解剖学・臨床病理学・臨床生理学を学び、病態生理学的変化を判断するための知識を習得する。 2) 演習を通し、病態生理学的変化を判断するための知識を深める。			
到達目標	高度な看護実践に向けて、臨床病態(症状とメカニズム)について理解を深め、患者の身体を統合的に把握するための基礎知識を習得し、患者に対する援助方法や正常な機能へ戻すための方法について自ら考え、対策を立て、対処できる人材の育成を目標とする。			
単 元	時間	講義形態	講師	指導者
I. 臨床解剖学				
1. 神経系	1	講義	高尾	
2. 循環系	1	講義	薬師寺	
3. 血液	1	講義	山崎	
4. 呼吸	1	講義	薬師寺	
5. 自律神経・内分泌	1	講義	田邊	
6. 運動系	1	講義	森井	
7. 消化系	1	講義	中瀬	
8. 生殖(臨床生理学も含む)	1	講義	村瀬	
9. 細胞・遺伝子	1	講義	勝部	
10. 泌尿器系	1	講義	鈴木	
11. 免疫	1	講義	勝部	
II. 臨床生理学				平田 窪川 藤原
1. 神経系	1	講義	高尾	
2. 循環系	1	講義	薬師寺	
3. 呼吸	1	講義	薬師寺	
4. 自律神経・内分泌(臨床病理学も含む)	1	講義	田邊	
5. 運動系	1	講義	森井	
6. 泌尿器系	1	講義	鈴木	
7. 皮膚・感覚器系(1)	1	講義	勝部	
8. 皮膚・感覚器系(2)	1	講義	勝部	
III. 臨床病理学				
1. 神経系	1	講義	高尾	
2. 循環系	1	講義	薬師寺	
3. 血液	1	講義	山崎	
4. 呼吸	1	講義	薬師寺	

5. 消化系	1	講義	中瀬
6. 感染	1	講義	加藤
7. 免疫	1	講義	高橋
8. がん	1	講義	中瀬
IV. 臨床病態生理学演習			
1. エネルギー	1	演習	勝部
2. 炎症	1	演習	勝部
科目修了試験		1	試験
評価方法	講義：eラーニングの受講及び講義確認テスト		
	演習：ペーパーシミュレーションによる演習の評価		
	試験：eラーニング上で科目修了試験を実施		
研修内訳	講義(27時間)	視聴時間 45分 + 講義確認テスト 15分	
	演習(2時間)	視聴時間(イントロ)10分 + グループワーク 30分 + 視聴時間(解説)20分 ※演習はeラーニング教材を活用して指定研修機関で行う	
	試験(1時間)	科目修了試験 60分	
参考図書	<p>※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 松尾理, カラー図解症状の基礎からわかる病態生理, 第2版, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 2011. 2. R.ルービンほか編, カラールービン病理学—臨床医学への基盤・改訂版, 西村出版, 2017. 3. 真渦俊明, 外科病理診断学—原理とプラクティス, 金芳堂, 2018. 4. 小倉佳奈子, おしゃべりながんの図鑑 病理学から見たわかりやすいがんの話, CCCメディアハウス, 2019. 5. 中込さと子監修, 西垣昌和ほか編, 基礎から学ぶ遺伝看護学～「継承性」と「多様性」の看護学, 羊土社, 2019. 6. 田中竜馬, 人工呼吸に活かす! 呼吸生理がわかる、好きになる～臨床現場でのモヤモヤも解決!, 羊土社, 2013. 7. 田中竜馬, Dr.竜馬のやさしくわかる集中治療 内分泌・消化器編, 羊土社, 2017. 8. 藤城光弘, 小田一郎監修, ピロリ菌陰性時代の上部消化管内視鏡, 文光堂, 2016. 9. 日本消化器病学会関連研究会, 慢性便秘の診断・治療研究会. 慢性便秘症診療ガイドライン 2017, 南江堂, 2017. 10. 水上健, 慢性便秘症を治す本, 法研, 2018. 11. 日本消化器病学会過敏性腸症候群 (IBS) 診療ガイドライン 2014. http://www.jsge.or.jp/gudeline/guideline/pdf/IBSGL2_re.pdf, (2022.7.13.参照). 12. 菅井有, "発生部位に基づいた大腸癌の臨床病理学的,分子病理学的差異" 病理と臨床, 36(11), p.1059-1066, 2018. 13. 国立がん研究センターがん情報サービス, "最新がん統計". がん https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html, (2022.7.13.参照). 14. 小田正枝編, 症状別看護過程 アセスメント・看護計画がわかる, 照林社, 2014. 15. 日本消化器病学会編, NAFLD/NASH 診療ガイドライン 2014, 南江堂, 2014. 16. 日本消化器病学会編, 胆石症診療ガイドライン 2016, 改訂第2版, 南江堂, 2016. 17. WHO, "Hepatitis A", WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a, (2022.7.13.参照) 18. WHO, "Hepatitis B", WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b, (2022.7.13.参照) 19. WHO, "Hepatitis C", WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c, (2022.7.13.参照). 20. WHO, "Hepatitis E", WHO. 		

<p>参考図書</p>	<p>https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-e, (2022.7.13.参照)</p> <p>21. WHO Classification of Tumours Editorial Boardm, Digestive system tumours, 5th ed., World Health Organization, 2019.</p> <p>22. Alastair D et al. MacSween’s Pathology of the liver. 7th ed.,Elsevier, 2017.</p> <p>23. Vinay Kumar et al, Robbins Basic Pathology, 10ed., Elsevier, 2017.</p> <p>24. 登録・統計, 下瀬川徹編, 新脾胃病学, 南江堂. 2017.</p> <p>25. 日本腎病理協会, 日本腎臓学会編, 腎生検病理アトラス.改訂版, 東京医学社,2017.</p> <p>26. 長嶋洋治ほか編, 腎癌(腫瘍病理鑑別診断アトラス), 文光堂, 2013.</p> <p>27. 都築豊徳編, 森永正二郎編, 腎盂尿管膀胱癌(腫瘍病理別診断アトラス), 文光堂, 2012.</p> <p>28. 白石泰三, 森永正郎, 前立腺癌(腫瘍病理鑑別診断アトラス), 文光堂, 2009.</p> <p>29. 三井貴彦, 武田正之, 神経と下部尿路機能—神経因性膀胱を理解するための基礎知識, 臨床泌尿器科, 71(2).100-105, 2017.</p>
<p>備考</p>	<ul style="list-style-type: none"> * e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。 * 質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 * 指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。 * 1回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。 * 演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。 * 科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。 * 指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。

科目名	臨床推論	時間数	34 時間(実時間) 45時間(みなし時間)	
指導者	平田 修司、窪川 佳世、藤原 麻由礼			
ねらい	1) 症候学、臨床検査・画像検査、臨床疫学を学び、演習を通して臨床推論に必要な知識を習得する。			
到達目標	1) 主要な症候から疾患の診断ができるようになるために、知識を統合し、関連する病態生理を理解し、得られる情報を用いて論理的に推論する能力を身につける。 2) 診療プロセスのために有用な医療面接、各種臨床検査や画像検査などの検査所見から得られる情報を説明できる。			
単元	時間	講義形態	講師	指導者
1. 症候診断の基本的な考え方	1	講義	前野	平田 窪川 藤原
2. 症候論(1)頭痛	1	講義	前野	
3. 症候論(2)めまい	1	講義	前野	
4. 症候論(3)意識障害	1	講義	前野	
5. 症候論(4)しびれ	1	講義	前野	
6. 症候論(5)胸痛	1	講義	前野	
7. 症候論(6)動悸	1	講義	前野	
8. 症候論(7)呼吸困難	1	講義	前野	
9. 症候論(8)腹痛	1	講義	前野	
10. 症候論(9)嘔気	1	講義	前野	
11. 症候論(10)腰背部痛	1	講義	前野	
12. 症候論(11)風邪	1	講義	前野	
13. 症候論(12)全身倦怠	1	講義	前野	
14. ケーススタディ(1)	1	演習	前野	
15. ケーススタディ(2)	1	演習	前野	
16. 心電図	1	講義	大島	
17. 血液検査	1	講義	村上	
18. 尿検査	1	講義	海渡	
19. 病理検査	1	講義	海渡	
20. 微生物学検査	1	講義	海渡	
21. 生理機能検査	1	講義	海渡	
22. その他の検査	1	講義	村上	
23. 各種臨床検査の演習	1	演習	薬師寺	
24. 放射線の影響	1	講義	大河内	
25. 単純エックス線検査/CT	1	講義	大河内	
26. 超音波検査・MRI	1	講義	大河内	
27. CT/その他の画像検査	1	講義	大河内	
28. 画像検査の演習	1	演習	南郷	
29. 診断、検査の基本	1	講義	南郷	

30. 研究デザイン	1	講義	南郷	
31. 診断のEBM	1	講義	南郷	
32. 診療ガイドラインの読み方・使い方	1	講義	南郷	
33. 臨床疫学の演習	1	演習	薬師寺	
科目修了試験		1	試験	
評価方法	講義: eラーニングの受講及び講義確認テスト			
	演習: ペーパーシミュレーション(一部ロールプレイ含む)による演習の評価			
	試験:eラーニング上で科目修了試験を実施			
研修内訳	講義(28時間)	視聴時間 45分+講義確認テスト 15分		
	演習(5時間)	視聴時間(イントロ)5分+ケーススタディ{症例提示 2分+個人ワーク 8分+グループワーク 10分+視聴時間(解説)5分}×2+視聴時間(まとめ)5分 ※演習は e-ラーニング教材を活用して指定研修機関で行う		
	試験(1時間)	科目修了試験 60分		
参考図書	<p>※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 前野哲博編, 医療職のための症状聞き方ガイド”すぐに対応すべき患者”の見極め方, 医学書院, 2019. 2. 前野哲博デキる医療者になるための症状対応 ベスト・プラクティス, 学研メディカル秀潤社, 2015. 3. 高木康, 山田俊幸, 標準臨床検査医学(第4版), 医学書院, 2012. 4. 河合忠, 山田俊幸, 本田孝行, 異常値の出るメカニズム(第7版), 医学書院, 2018. 5. 船曳知弘, 救急画像診断「超」入門 危機的所見を見抜くために, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 2018. 6. 松本純一編, 本当は教わりたかったポータブル胸部 X線写真の読み方 ―サクッと読めて、ガツンとわかる 7日間特別講義―, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 2019. 7. 林寛之編, 大西弘高編, イナダ(研修医)も学べばプリ(指導医)になる:現場のプロと臨床推論のプロが教える診断能力アップ術, 南山堂, 2017. 8. 大西弘高, 尾藤修司監修, 価値に基づく診療:VBP実践のための10のプロセス, メディカルサイエンスインターナショナル, 2016. 9. 伊藤敬介編, 大西弘高編, ナースのための臨床推論で身につく院内トリアージ:最速・最強の緊急度アセスメント, 学研プラス, 2016. 			
備考	<p>*e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。</p> <p>*質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。</p> <p>*指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。</p> <p>*1回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。</p> <p>*演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。</p> <p>*科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。</p> <p>*指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。</p>			

科目名	臨床推論:医療面接	時間数	11時間(実時間) 15時間(みなし時間)		
指導者	平田 修司、窪川 佳世、藤原 麻由礼				
ねらい	1) 医療面接の理論と演習・実習を通して、症状の変化に対応し、身体所見・検査所見から病態を把握する臨床推論のプロセスを理解する。				
到達目標	各種臨床検査、画像検査を受ける対象者や家族に必要な支援ができる。				
	単元	時間	講義形態	講師	指導者
	1. コミュニケーション技法(1)	1	講義	前野	平田 窪川 藤原
	2. コミュニケーション技法(2)	1	講義	阪本	
	3. 医療面接の演習(1)	1	演習	前野	
	4. 医療面接の演習(2)	1	演習	阪本	
	5. 実習(1) ※90分	1.5	実習	前野	
	6. 実習(2) ※90分	1.5	実習	前野	
	7. 実習(3) ※90分	1.5	実習	前野	
	8. 実習(4) ※90分	1.5	実習	前野	
	科目修了試験	1	試験		
評価方法	講義:eラーニングの受講及び講義確認テスト				
	演習:ペーパーシミュレーション(一部ロールプレイ含む)による演習の評価				
	実習:ロールプレイによる実習の観察評価				
	試験:eラーニング上で科目修了試験を実施				
研修内訳	講義(2時間)	視聴時間 45分+講義確認テスト 15分			
	演習(2時間)	視聴時間(イントロ)5分+ケーススタディ[症例提示 2分+個人ワーク 8分+グループワーク 10分+視聴時間(解説)5分]×2+視聴時間(まとめ) 5分 ※演習はeラーニング教材を活用して指定研修機関で行う			
	実習(6時間)	実習は指定研修機関で、ロールプレイによる実習の観察評価を行う			
	試験(1時間)	科目修了試験 60分			
参考図書	※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード 1. 前野哲博編, 医療職のための症状聞き方ガイド”すぐに対応すべき患者”の見極め方, 医学書院, 2019. 2. 前野哲博 デキる医療者になるための症状対応ベスト・プラクティス, 学研メディカル秀潤社, 2015. 3. 林寛之編, 大西弘高編, イナダ(研修医)も学べばプリ(指導医)になる:現場のプロと臨床推論のプロが教える診断能力アップ術, 南山堂, 2017. 4. 伊藤敬介編, 大西弘高編, ナースのための臨床推論で身につく院内トリアージ:最速・最強の緊急度アセスメント, 学研プラス, 2016.				

備考	<ul style="list-style-type: none"> * e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。 * 質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 * 指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。 * 1 回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。 * 演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。
備考	<ul style="list-style-type: none"> * 科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。 * 指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。

科目名	フィジカルアセスメント:基礎	時間数	23 時間(実時間) 30時間(みなし時間)		
指導者	平田 修司、窪川 佳世、藤原 麻由礼				
ねらい	1) 身体診察の基本手技を理解し、実践できる。				
到達目標	1) 日常的にみられる病態を系統的に理解し、より高度な看護実践に向け、病態生理学的状態をエビデンスに基づき判断できる知識・技術を身につける。 2) 多様な臨床場面における重要な病態の変化や症状をいち早くアセスメントできる基本的な知識を身につける。				
	単 元	時間	講義形態	講師	指導者
	1. 身体診察と問診	1	講義	喜瀬	平田 窪川 藤原
	2. 身体診察と診断推論	1	講義	喜瀬	
	3. エビデンスに基づく身体診察	1	講義	喜瀬	
	4. 全身状態とバイタルサイン(1)	1	講義	薬師寺	
	5. 頭頸部	1	講義	林田・高橋	
	6. 胸部	1	講義	薬師寺	
	7. 四肢・脊柱	1	講義	薬師寺	
	8. 泌尿・生殖器	1	講義	鈴木	
	9. 乳房・リンパ節	1	講義	鎌田	
	10. 神経系	1	講義	四本	
	11. 心血管(胸部)	1	講義	薬師寺	
	12. 腹部	1	講義	後藤	
	13. 全身状態とバイタルサイン(2)発熱	1	講義	江村	
	14. 全身状態とバイタルサイン(2)呼吸障害	1	講義	薬師寺	
	15. 全身状態とバイタルサイン(2)ショック	1	講義	薬師寺	
	16. 全身状態とバイタルサイン(2)意識障害	1	講義	薬師寺	
	17. 全身状態とバイタルサイン(2)運動障害	1	講義	岩瀬	
	18. 全身状態とバイタルサイン(2)頭痛、癌性疼痛等	1	講義	田上	
	19. 身体診察基本手技の演習	1	演習	薬師寺	
	20. 部位別身体診察手技と所見の演習	1	演習	薬師寺	
	21. 身体診察基本手技の実習	1	実習	薬師寺	
	22. 部位別身体診察手技と所見の実習	1	実習	薬師寺	
	科目修了試験	1	試験		
評価方法	講義:e-ラーニングの受講及び講義確認テスト				
	演習:ペーパーシミュレーションによる演習の評価				
	実習:ロールプレイによる実習の観察評価				
	試験:e-ラーニング上で科目修了試験を実施				
研修内訳	講義(18 時間)	視聴時間 45 分+講義確認テスト 15 分			

	演習(2時間)	視聴時間(イントロ)10分+グループワーク 30分+視聴時間(解説)20分 ※演習は e-ラーニング教材を活用して指定研修機関で行う。
	実習(2時間)	実習は指定研修機関で行う。 ロールプレイによる実習の観察評価を行う。
	試験(1時間)	科目修了試験 60分
参考図書	<p>※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療情報科学研究所編, 看護がみえる vol.3 フィジカルアセスメント, メディックメディア, 2019. 2. Steven McGee, マクギーのフィジカル診断学 原著第4版, 診断と治療社, 2019. 3. 須藤 博ほか訳, サパイラ 身体診察のアートとサイエンス 第2版.医学書院, 2019. 4. Mark Dennis et al, 身体所見のメカニズムー A to Z ハンドブック.原書2版, 丸善出版, 2019. 5. 福井次矢ほか監修, ベイツ診察法第2版, メディカルサイエンスインターナショナル, 2015. 6. 徳田安春, 病歴と身体所見の診断学:検査なしでここまでわかる, 医学書院, 2017. 7. 徳田安春, Dr.徳田のフィジカル診新講座, 日本医事新報社, 2014. 8. 徳田安春, こんなとき、フィジカル:超実践的! 身体診察のアプローチ, 金原出版, 2015. 9. 徳田安春, こんなとき、フィジカル 2: 超実践的! 身体診察のアプローチ, 金原出版, 2016. 10. 武田裕子編, 看護師特定行為研修共通科目テキストブック:フィジカルアセスメント, メディカルレビュー社, 2019. 11. 平島修ほか編, 身体診察 免許皆伝: 目的別フィジカルを取り方 伝授します, 医学書院, 2017. 12. 上田剛士, 高齢者診療で身体診察を強力な武器にするためのエビデンス, シーニュ, 2014. 13. 森川暢, フレーム法で、もうコワくない総合内科 ただいま診断中! 中外医学社, 2018. 	
備考	<ul style="list-style-type: none"> * e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。 * 質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 * 指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。 * 1回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。 * 演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。 * 科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。 * 指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。 	

科目名	フィジカルアセスメント:応用	時間数	22時間(実時間) 30時間(みなし時間)		
指導者	平田 修司、窪川 佳世、藤原 麻由礼				
ねらい	1) 小児・高齢者の特徴をとらえたフィジカルアセスメントを理解し、実践できる。 2) 救急医療・在宅医療等の状況に応じたフィジカルアセスメントを理解し、実践できる。				
到達目標	1) フィジカルアセスメントを活用し、症例に関する適切な情報収集・分析ができる。 2) 病歴や身体所見などの情報を統合してアセスメントができ、今後必要となる処置や検査の予測ができる。				
	単 元	時間	講義形態	講師	指導者
	1. 小児(1)	1	講義	児玉	平田 窪川 藤原
	2. 小児(2)	1	講義	児玉	
	3. 小児(3)	1	講義	児玉	
	4. 小児(4)	1	講義	児玉	
	5. 小児(5)	1	講義	児玉	
	6. 小児(6)	1	講義	児玉	
	7. 演習(小児分野)	1	演習	児玉	
	8. 高齢者(1)	1	講義	宮本	
	9. 高齢者(2)	1	講義	吉岡	
	10. 高齢者(3)	1	講義	吉岡	
	11. 高齢者(4)	1	講義	佐藤	
	12. 高齢者(5)	1	講義	佐藤	
	13. 演習(高齢者分野)	1	演習	吉岡	
	14. 救急医療(1)	1	講義	薬師寺	
	15. 救急医療(2)	1	講義	薬師寺	
	16. 救急医療(3)	1	講義	薬師寺	
	17. 在宅医療(1)	1	講義	太田	
	18. 在宅医療(2)	1	講義	鈴木	
	19. 在宅医療(3)	1	講義	大澤	
	20. 在宅医療(4)	1	講義	甲斐	
	21. 全身状態・緊急度の評価	1	演習	薬師寺	
	科目修了試験	1	試験		
評価方法	講義:e-ラーニングの受講及び講義確認テスト				
	演習:ペーパーシミュレーションによる演習の評価				
	試験:e-ラーニング上で科目修了試験を実施				

研修内訳	講義(18時間)	視聴時間 45分+講義確認テスト 15分
	演習(3時間)	視聴時間(イントロ)10分+グループワーク 30分+視聴時間(解説)20分 ※演習はe-ラーニング教材を活用して指定研修機関で行う
	試験(1時間)	科目修了試験 60分
参考図書	<p>※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療情報科学研究所編, 看護がみえる vol.3 フィジカルアセスメント, メディックメディア, 2019. 2. Steven McGee, マクギーのフィジカル診断学 原著第4版, 診断と治療社, 2019. 3. 須藤 博ほか訳, サバイラ 身体診察のアートとサイエンス第2版, 医学書院, 2019. 4. Mark Dennis et al, 身体所見のメカニズム-A to Z ハンドブック.原書2版, 丸善出版, 2019. 5. 福井次矢ほか監修, ベイツ診察法第2版, メディカルサイエンスインターナショナル, 2015. 6. 徳田安春, 病歴と身体所見の診断学:検査なしでここまでわかる, 医学書院, 2017. 7. 徳田安春, Dr.徳田のフィジカル診断講座, 日本医事新報社, 2014. 8. 徳田安春, こんなとき、フィジカル:超実践的! 身体診察のアプローチ, 金原出版, 2015. 9. 徳田安春, こんなとき、フィジカル 2:超実践的! 身体診察のアプローチ, 金原出版, 2016. 10. 武田裕子編, 看護師特定行為研修共通科目テキストブック:フィジカルアセスメント・メディカルレビュー社, 2019. 11. 平島修ほか編, 身体診察 免許皆伝:目的別フィジカルを取り方 伝授します, 医学書院, 2017. 12. 福井次矢ほか監修, ベイツ診察法第2版, メディカルサイエンスインターナショナル, 2015. 13. 徳田安春, 病歴と身体所見の診断学:検査なしでここまでわかる, 医学書院, 2017. 14. 徳田安春, Dr.徳田のフィジカル診断講座, 日本医事新報社, 2014. 15. 徳田安春, こんなとき、フィジカル:超実践的! 身体診察のアプローチ, 金原出版, 2015. 16. 徳田安春, こんなとき、フィジカル 2:超実践的! 身体診察のアプローチ, 金原出版, 2016. 17. 崎山弘編, 本田雅敬.帰してはいけない小児外来患者, 医学書院, 2015. 18. 東京都立小児総合医療センター編, 帰してはいけない小児外来患者 2 子どもの症状別診断へのアプローチ, 医学書院, 2018. 19. 一般社団法人日本小児アレルギー学会, 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2017《2019年改訂版》, 協和企画, 2019. 20. 日本小児神経学会監修, 熱性けいれん診療ガイドライン 2015, 診断と治療社, 2015. 21. 日本川崎病学会“川崎病関連情報”, 日本川崎病学会. http://www.jskd.jp/info/index.html, (2022.7.13.参照). 22. 公益社団法人日本小児科学会. ”子ども虐待診療の手引き”. 公益社団法人日本小児科学会. https://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=25, (2022.7.13 参照). 23. 上田剛士. 高齢者診療で身体診察を強力な武器にするためのエビデンス, シーニュ, 2014. 24. 野口善令, 福原俊一、誰も教えてくれなかった診断学—患者の言葉から診断仮説をどう作るか, 医学書院, 2008. 25. 上田剛士, ジェネラリストのための内科診断リファレンス:エビデンスに基づく究極の診断学をめざして, 医学書院, 2014. 26. 山中克郎ほか, UCSF に学ぶできる内科医への近道, 南山堂, 2012. 27. 室生卓, General Physician 循環器診察力腕試し—達人の極意, マスター!金芳堂, 2012. 28. William Silen. 小関一英訳, 急性腹症の早期診断-病歴と身体所見による診断技能をみがく.第2版, メディカルサイエンスインターナショナル, 2012. 29. 青木真, レジデントのための感染症マニュアル.第3版, 医学書院, 2015. 30. Mervin Singer et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock(Sepsis-3). JAMA. 2016, 315(8), p.801-810. 31. J. Larry Jameson, Harrison’s principles of internal medicine, 20th ed., 2018. 32. BRIAN A. CASAZZA, Diagnosis and treatment of acute low back pain, AFP, 2012, 85(4) p.343-350. 33. Eric Klineberg et al.Masquarade: Medical causes of back pain, Cleveland 	

	clinic journal of medicine, 2007, 74(12), p.905-913.
備考	<ul style="list-style-type: none"> * e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。 * 質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 * 指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。 * 1回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。 * 演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。 * 科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。 * 指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。

科目名	臨床薬理学:薬物動態		時間数	11 時間(実時間) 15時間(みなし時間)	
指導者	平田 修司、窪川 佳世、藤原 麻由礼				
ねらい	1)安全確実な薬剤投与を行うため、薬物動態について理解する。				
到達目標	1)薬剤学・薬理学の基礎知識を深め、薬物投与の基本概念を理解できる。 2)薬物の作用機序、生体内動態、及び薬理作用と副作用の関係を説明できる。				
	単 元	時間	講義形態	講師	指導者
	1. 薬剤学の基礎知識(1)	1	講義	大谷	平田 窪川 藤原
	2. 薬剤学の基礎知識(2)	1	講義	大谷	
	3. 薬剤学の基礎知識(3)	1	講義	古川	
	4. 薬剤学の基礎知識(4)	1	講義	古川	
	5. 薬理学の基礎知識(1)	1	講義	嶋田	
	6. 薬理学の基礎知識(2)	1	講義	嶋田	
	7. 薬理学の基礎知識(3)	1	講義	古川	
	8. 薬理学の基礎知識(4)	1	講義	古川	
	9. 演習(1)	1	演習	大谷	
	10. 演習(2)	1	演習	古川	
	科目修了試験	1	試験		
評価方法	講義:e-ラーニングの受講及び講義確認テスト				
	演習:ペーパーシミュレーションによる演習の評価				
	試験:e-ラーニング上で科目修了試験を実施				
研修内訳	講義(8 時間)	視聴時間 45 分 + 講義確認テスト 15 分			
	演習(2 時間)	視聴時間(イントロ)10 分 + グループワーク 30 分 + 視聴時間(解説)20 分 ※演習は e-ラーニング教材を活用して指定研修機関で行う			
	試験(1 時間)	科目修了試験 60 分			
参考図書	※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード 1. 医療情報科学研究所編, 薬がみえる vol.1 メディックメディア, 2014. 2. 医療情報科学研究所編, 薬がみえる vol.2 メディックメディア, 2015. 3. 医療情報科学研究所編, 薬がみえる vol.3 メディックメディア, 2016. 4. 笹栗俊之編, 宮田篤郎編, ベッドサイドの薬理学, 丸善出版, 2018. 5. 橋京一ほか編, 疾患からみた臨床薬理学. 第 3 版, じほう, 2012. 6. 笹栗俊之, 患者さんと医療系学生のための臨床薬理学入門, 九州大学出版. 7. 愛媛大学医学部附属病院薬剤部, 病棟でよく使われる「くすり」照林社, 2018. 8. 渡邊裕司ほか, 治療薬の臨床薬理データブック, 日本医事新報社, 2018. 9. 伊藤真也編, 村島温子編, 薬物治療コンサルテーション 妊娠と授乳, 改訂 2 版, 南山堂, 2014.				

備考	<ul style="list-style-type: none"> * e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。 * 質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 * 指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。 * 1 回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。 * 演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。 * 科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。 * 指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。
----	---

科目名	臨床薬理学:薬理作用／臨床薬理学:薬物治療・管理	時間数	34 時間(実時間) 45時間(みなし時間)	
指導者	平田 修司、窪川 佳世、藤原 麻由礼			
ねらい	1) 安全確実な薬剤投与を行うため、薬物動態を踏まえた薬物の作用機序と、主要薬物の薬理作用・副作用について理解する。 2) 安全確実な薬剤投与・管理を行うため、主要薬物の相互作用、主要薬物の安全管理・処方について理解する。			
到達目標	1) 各種疾病の基本的な病態生理を考慮した上で、薬理学的根拠に基づいた適切な治療薬物の効果的な使用方法を検討できる。 2) 主要薬物の安全管理と処方の理論を理解できる。			
単 元	時間	講義形態	講師	指導者
1. 精神神経系(1)統合失調症	1	講義	井手	平田 窪川 藤原
2. 精神神経系(2)認知症、パーキンソン病	1	講義	井手	
3. 精神神経系(3)てんかん、睡眠障害	1	講義	井手	
4. 心・血管系(1)心不全	1	講義	吉国	
5. 心・血管系(2)不整脈	1	講義	吉国	
6. 心・血管系(3)冠動脈疾患	1	講義	吉国	
7. 心・血管系(4)高血圧	1	講義	柳田	
8. 呼吸器系(1)気管支喘息治療薬①	1	講義	中村	
9. 呼吸器系(2)気管支喘息治療薬②	1	講義	中村	
10. 呼吸器系(3)慢性閉塞性肺疾患(COPD)治療薬	1	講義	中村	
11. 呼吸器系(4)咳嗽に使用される薬剤	1	講義	中村	
12. 消化器系(1)上部消化器疾患	1	講義	薬師寺	
13. 消化器系(2)炎症性腸疾患	1	講義	薬師寺	
14. 消化器系(3)ウイルス性肝炎	1	講義	薬師寺	
15. 消化器系(4)膵炎	1	講義	薬師寺	
16. 内分泌・代謝系(1)経口薬療法	1	講義	柳田	
17. 内分泌・代謝系(2)注射薬療法	1	講義	柳田	
18. 内分泌・代謝系(3)脂質異常症の薬物療法	1	講義	柳田	
19. 骨・関節系(1)関節リウマチ	1	講義	薬師寺	
20. 骨・関節系(2)骨粗鬆症	1	講義	薬師寺	
21. 腎・泌尿器系(1)排尿障害	1	講義	柳田	
22. 腎・泌尿器系(2)慢性腎不全	1	講義	柳田	
23. 抗がん薬(1)	1	講義	齋藤	
24. 抗がん薬(2)	1	講義	齋藤	
25. 抗菌薬(1)	1	講義	佐野	
26. 抗菌薬(2)	1	講義	佐野	

27.	演習(1)	1	演習	柳田	
28.	演習(2)	1	演習	中村	
29.	主要薬物の安全管理と処方の理論(1)エラー事例から学ぶ	1	講義	池田	
30.	主要薬物の安全管理と処方の理論(2)エラー再発防止への取り組み	1	講義	池田	
31.	主要薬物の安全管理と処方の理論(3)妊婦と授乳婦	1	講義	柳田	
32.	主要薬物の安全管理と処方の理論(4)小児と高齢患者、代謝・排泄臓器機能の障害患者	1	講義	柳田	
33.	主要薬物の安全管理と処方の演習	1	演習	池田	
科目修了試験		1	試験		
評価方法	講義:e-ラーニングの受講及び講義確認テスト				
	演習:ペーパーシミュレーションによる演習の評価				
	試験:e-ラーニング上で科目修了試験を実施				
研修内訳	講義(30 時間)	視聴時間 45 分+講義確認テスト 15 分			
	演習(3 時間)	視聴時間(イントロ)10 分+グループワーク 30 分+視聴時間(解説)20 分 ※演習は e-ラーニング教材を活用して指定研修機関で行う			
	試験(1 時間)	科目修了試験 60 分			
参考図書	※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード 1. 医療情報科学研究所編, 薬がみえる vol.1 メディックメディア, 2014. 2. 医療情報科学研究所編, 薬がみえる vol.2 メディックメディア, 2015. 3. 医療情報科学研究所編, 薬がみえる vol.3 メディックメディア, 2016.				
備考	* e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。 * 質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 * 指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。 * 1 回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。 * 演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。 * 科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。 * 指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。				

科目名	疾病・臨床病態概論	時間数	30 時間(実時間) 40時間(みなし時間)		
指導者	平田 修司、窪川 佳世、藤原 麻由礼				
ねらい	1)主要疾患の病態と臨床診断・治療を理解する。				
到達目標	1)頻度の高い主要疾患の診断・治療を理解する。				
	単 元	時間	講義形態	講師	指導者
	1. 循環器系(1)	1	講義	薬師寺	平田 窪川 藤原
	2. 循環器系(2)	1	講義	薬師寺	
	3. 呼吸器系(1)	1	講義	薬師寺	
	4. 呼吸器系(2)	1	講義	薬師寺	
	5. 消化器系(1)	1	講義	平井	
	6. 消化器系(2)	1	講義	平井	
	7. 腎泌尿器系	1	講義	鈴木	
	8. 内分泌・代謝系	1	講義	野見山	
	9. 免疫・膠原病系	1	講義	徳田	
	10. 血液・リンパ系	1	講義	山崎	
	11. 神経系	1	講義	徳田	
	12. 小児科	1	講義	児玉	
	13. 産婦人科	1	講義	新井	
	14. 精神系	1	講義	佐野	
	15. 運動器系	1	講義	岩瀬	
	16. 感覚器系(1)	1	講義	高橋	
	17. 感覚器系(2)	1	講義	林田	
	18. 感染症(1)	1	講義	加藤	
	19. 感染症(2)	1	講義	加藤	
	20. その他:悪性腫瘍(1)	1	講義	中瀬	
	21. その他:悪性腫瘍(2)	1	講義	中瀬	
	22. その他:脳血管障害	1	講義	川北	
	23. その他:急性心筋梗塞	1	講義	大島	
	24. その他:糖尿病	1	講義	岩田	
	25. その他:敗血症	1	講義	薬師寺	
	26. その他:認知症	1	講義	鷺見	
	27. その他:熱中症	1	講義	薬師寺	
	28. 演習(1)	1	演習	徳田	
	29. 演習(2)	1	演習	徳田	
	科目修了試験	1	試験		

評価方法	講義:e-ラーニングの受講及び講義確認テスト	
	演習:ペーパーシミュレーションによる演習の評価	
	試験:e-ラーニング上で科目修了試験を実施	
研修内訳	講義(27 時間)	視聴時間 45 分+講義確認テスト 15 分
	演習(2 時間)	視聴時間(イントロ)10 分+グループワーク 30 分+視聴時間(解説)20 分 ※演習は e-ラーニング教材を活用して指定研修機関で行う
	試験(1 時間)	科目修了試験 60 分
参考図書	<p>※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード</p> <p>《呼吸器系》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 長尾大志, まるごと図解 呼吸の見かた, 照林社, 2016. 2. 長尾大志, レジデントのためのやさしい呼吸器教室.第 3 版, 日本医事新報社, 2019. 3. 伊達洋至, 平井豊博監修, 最新 呼吸器内科・外科学. メディカルレビュー社, 2019. <p>《内分泌・代謝系》</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. 日本糖尿病学会, 糖尿病治療ガイド 2018-2019, 文光堂, 2018. 5. 日本糖尿病学会, 糖尿病診療ガイドライン 2019, 南江堂, 2019. 6. 日本糖尿病学会, 日本老年医学会, 高齢者糖尿病治療ガイド 2018, 文光堂, 2018. 7. 日本糖尿病学会, 糖尿病専門医研修ガイドブック.改訂第 7 版, 診断と治療社, 2017. 8. 日本内分泌学会, 内分泌代謝科専門医研修ガイドブック, 診断と治療社, 2018. <p>《神経系》</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. 「認知症疾患診療ガイドライン」作成委員会編, 認知症疾患診療ガイドライン 2017, 医学書院, 2017. 10. 公益社団法人 日本看護協会編, 認知症ケアガイドブック, 照林社, 2016. 11. 精神症状・行動異常(BPSD)を示す認知症患者の初期対応の指針作成研究班, BPSD 初期対応ガイドライン.改訂版, ライフサイエンス, 2018. <p>《小児科》</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. 崎山弘編, 本田雅敬, 帰してはいけない小児外来患者, 医学書院, 2015. 13. 東京都立小児総合医療センター編, 帰してはいけない小児外来患者 2 子どもの症状別 診断へのアプローチ, 医学書院, 2018. 14. 一般社団法人日本小児アレルギー学会, 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2017 《2019 年改訂版》, 協和企画, 2019. 15. 日本小児神経学会監修, 熱性けいれん診療ガイドライン 2015, 診断と治療社, 2015. 16. 日本川崎病学会, 川崎病関連情報. http://www.jskd.jp/info/index.htm, (2022.7.13.参照). 17. 公益社団法人日本小児科学会”子ども虐待診療の手引き”, 公益社団法人日本小児科学会, http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=25, (2022.7.13.参照). <p>《産婦人科》</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. 医療情報科学研究所, 病気がみえる vol.9 婦人科・乳外科, メディックメディア, 2018. 19. 医療情報科学研究所, 病気がみえる vol.10 産科, メディックメディア, 2018. <p>《精神系》</p> <ol style="list-style-type: none"> 20. 中井久夫, 山口直彦, 看護のための精神医学, 第 2 版, 医学書院, 2004. 21. 西丸四方, 西丸甫夫, やさしい精神医学, 南山堂, 2008. 22. 西丸甫夫, 西丸四方, 精神医学入門, 南山堂, 2006. <p>《運動器系, 感覚器系》</p> <ol style="list-style-type: none"> 23. 坂本壮, 救急外来ただいま診断中, 中外医学社, 2015. 24. 坂本壮, 内科救急のオキテ, 医学書院, 2017. <p>《感染症》</p> <ol style="list-style-type: none"> 25. 青木真, レジデントのための感染症診療マニュアル.第 3 版, 医学書院, 2015. 26. 菊池賢, 橋本正良監修ほか, 日本語版サンフォードガイド 2019(第 49 版), ライフサイエンス出版, 2019. 	

備考	<ul style="list-style-type: none"> * e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。 * 質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 * 指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。 * 1回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。 * 演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。 * 科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。 * 指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。
----	--

科目名	疾病・臨床病態概論：状況別	時間数	11 時間(実時間) 15時間(みなし時間)		
指導者	平田 修司、窪川 佳世、藤原 麻由礼				
ねらい	1)状況に応じた臨床診断・治療(救急医療、在宅医療等)を理解する。				
到達目標	1)状況に応じた臨床診断・治療(救急医学、在宅医療等)を理解する。 2)臨床診断プロセスに必要な思考過程を身につける。				
	単 元	時間	講義形態	講師	指導者
	I. 救急医療の臨床診断・治療の特性と演習				平田 窪川 藤原
	1. 特性(1)	1	講義	薬師寺	
	2. 特性(2)	1	講義	薬師寺	
	3. 特性(3)	1	講義	薬師寺	
	4. 救急医療の臨床診断・治療の演習	1	演習	薬師寺	
	II. 在宅医療の臨床診断・治療の特性と演習				
	1. 特性(1)	1	講義	片岡	
	2. 特性(2)	1	講義	片岡	
	3. 特性(3)	1	講義	片岡	
	4. 特性(4)	1	講義	西山	
	5. 特性(5)	1	講義	内田	
	6. 在宅医療の臨床診断・治療の演習	1	演習	西山	
	科目修了試験	1	試験		
評価方法	講義:e-ラーニングの受講及び講義確認テスト				
	演習:ペーパーシミュレーションによる演習の評価				
	試験:e-ラーニング上で科目修了試験を実施				
研修内訳	講義(8 時間)	視聴時間 45 分+講義確認テスト 15 分			
	演習(2 時間)	視聴時間(イントロ)10 分+グループワーク 30 分+視聴時間(解説)20 分 ※演習は e-ラーニング教材を活用して指定研修機関で行う			
	試験(1 時間)	科目修了試験 60 分			
参考図書	※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード 1. American Heart Association(アメリカ心臓協会), ACLS プロバイダーマニュアル AHA ガイドライン 2015 準拠, シナジー, 2017. 2. 日本救急医学会監修, 救急診療指針.改訂第 5 版, へるす出版, 2018. 3. 日本臨床救急医学会編, 日本救急看護学会監修, 外傷初期看護ガイドライン JNTEC, 改訂第4版, へるす出版, 2018.				

備考	<ul style="list-style-type: none"> * e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。 * 質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 * 指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。 * 1回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。 * 演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。 * 科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。 * 指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。
----	--

科目名	医療安全学:医療倫理		時間数	11 時間(実時間) 15時間(みなし時間)	
指導者	平田 修司、窪川 佳世、藤原 麻由礼				
ねらい	1) 実践の場において、対象の人権擁護・知る権利・自律性(自己決定)を尊重した看護を提供するため、医療倫理についての理解を深め、実践活動にどのように反映できるか考察する。				
到達目標	1) 特定行為実践に関する医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証(Quality Care Assurance)を学ぶ。特定行為を実践するための患者の安全・安心の保証や、多職種協働を推進するための課題と方策を理解する。				
単 元		時間	講義形態	講師	指導者
1. 生命倫理・医療倫理の原則		1	講義		平田 窪川 藤原
2. 生命倫理、医療倫理の各理論		1	講義		
3. 特定行為と患者の権利・医療安全		1	講義		
4. 世界の患者の権利に関する諸宣言－権利・義務からパートナーシップへ		1	講義		
5. 研究倫理と特定行為		1	講義		
6. 医療倫理問題各論と事例検討		1	講義		
7. 演習:医行為・医療ミスに関する倫理的諸問題を判例から分析する		1	演習		
8. 演習:安全と医療倫理に関する事例検討:症例検討シートを活用したケース分析		1	演習		
9. 特定行為実践における倫理的側面		1	講義		
10. 演習:臨床場面における倫理問題の検討		1	演習		
科目修了試験		1	試験		
評価方法	講義:e-ラーニングの受講及び講義確認テスト				
	演習:ペーパーシミュレーションによる演習の評価				
	試験:e-ラーニング上で科目修了試験を実施				
研修内訳	講義(7 時間)	視聴時間 45 分+講義確認テスト 15 分			
	演習(3 時間)	各スケジュールに準じる			
	試験(1 時間)	科目修了試験 60 分			
参考図書	※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード 1. 宮坂道夫, 医療倫理学の方法 第 3 版: 原則・ナラティブ・手順, 医学書院, 2016. 2. 宮坂道夫ほか, 看護倫理 第 2 版(系統看護学講座 別巻), 医学書院, 2018.				
備考	* e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。 * 質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 * 指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。				

	<ul style="list-style-type: none">* 1回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。* 演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。* 科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。* 指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。
--	--

科目名	医療安全学:医療安全管理		時間数	12時間(実時間) 15時間(みなし時間)	
指導者	平田 修司、窪川 佳世、藤原 麻由礼				
ねらい	1) 医療現場における安全管理をめぐる取り組みの経緯、医療事故発生のメカニズムについて理解する。また、実践の場において、看護職者及び他職種との連携を図り、医療事故を防止するための情報収集・分析・対策立案・評価・フィードバックを実践する能力を習得する。 2) 提供するケアの質保証について理解する。				
到達目標	1) 特定行為実践に関する医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証(Quality Care Assurance)を学ぶ。特定行為を実践するための患者の安全・安心の保証や、多職種協働を推進するための課題と方策を理解する。				
	単 元	時間	講義形態	講師	指導者
	I. 特定行為実践に関連する医療管理				平田 窪川 藤原
	1. 特定行為における医療マネジメント	1	講義	松村	
	2. リスクマネジメントと法規制	1	講義	北野	
	3. 特定行為における診療報酬と医療安全	1	講義	日下	
	II. 特定行為実践に関連する医療安全				
	1. 特定行為における組織と医療安全	1	講義	松村	
	2. 特定行為における個人と医療安全	1	講義	松村	
	3. 特定行為における患者・家族と医療安全	1	講義	松村	
	III. 特定行為実践に関連するケアの質保証				
	1. 特定行為におけるケアの質保証～医療安全との関連	1	講義	長尾	
	2. 特定行為におけるケアの質保証～医療訴訟との関連	1	講義	北野	
	3. 特定行為におけるケアの質保証～ケアと医行為との関連	1	講義	竹之内	
	4. 演習:ケアの質保証に関する判例を分析する	1	演習	北野	
	5. 特定行為実践に関連する医療安全の実習	1	実習	池田	
	科目修了試験	1	試験		
評価方法	講義:e-ラーニングの受講及び講義確認テスト				
	演習:ペーパーシミュレーションによる演習の評価				
	実習:ロールプレイによる実習の観察評価				
	試験:e-ラーニング上で科目修了試験を実施				
研修内訳	講義(9時間)	視聴時間 45分+講義確認テスト 15分			
	演習(1時間)	各スケジュールに準じる			
	実習(1時間)	各スケジュールに準じる			
	試験(1時間)	科目修了試験 60分			

<p>参考図書</p>	<p>※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 米国医療の質委員会 医学研究所, 人は誰でも間違えるーより安全な医療システムを目指して, 日本評論社, 2000. 2. ジェームズ リーズンほか, -起こるべくして起こる事故からの脱出, 日科技連出版社, 1999. 3. 公益社団法人 日本看護協会“医療安全推進のための標準テキスト”, 公益社団法人 日本看護協会. http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/pdf/text.pdf, (2022.7.13.参照). 4. 小松原明哲, 安全人間工学の理論と技術ヒューマンエラーの防止と現場力の向上, 丸善出版, 2016. 5. シドニー デッカー・ヒューマンエラーを理解するー実務者のためのフィールドガイド, 海文堂出版, 2010. 6. 松村由美, 医療安全学(看護師特定行為研修共通科目テキストブック), メディカルレビュー社, 2018. 7. エリック・ホルナゲル, ヒューマンファクターと事故防止-”当たり前”の重なりが事故を起こす, 海文堂出版, 2006. 8. 公益社団法人 日本看護協会. ”看護業務基準(2016年改訂版)”, 公益社団法人 日本看護協会. https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/kijyun/index.html, (2022.7.13.参照). 9. 井部俊子, 看護管理学習テキスト第2巻看護サービスの質管理 2019年版. 第3版, 日本看護協会出版会, 2019. 10. 医療安全対策検討会議, “医療安全推進総合対策会議(平成14年4月17日)報告書, 医療安全推進総合対策~医療事故を未然に防止するために~”, 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1y.html, (2022.7.13.参照) 11. 医療の質用語事典編集委員会, 医療の質用語辞典, 日本規格協会, 2005. 12. リン・ドナルド, 実像のナイチンゲール, 現代社, 2015. 13. 李啓充, アメリカ医療の光と影-医療過誤防止からマネジドケアまで, 医学書院, 2000. 14. Avedis Donabedian. Evaluating the Quality of Medical Care. Wiley on behalf of Milbank Memorial Fund, 1966. 15. 米国医療の質委員会 医学研究所.医療の質-谷間を越えて 21世紀システムへ,2002. 16. 井部俊子ほか, アウトカムの測定ー患者満足とケアの質指標(看護学名著シリーズ),エルゼビア・ジャパン, 2006. 17. アン・W・ワジナー. アウトカム・マネジメント-科学的ヘルスケア改善システムの臨床実践への応用, 日本看護協会出版会, 2003. 18. 若松義人. 最強の現場をつくり上げる! トヨタ方式「改善」の進め方.PHP ビジネス新書, 2007.
<p>備考</p>	<ul style="list-style-type: none"> * e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。 * 質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 * 指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。 * 1回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。 * 演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。 * 科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。 * 指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。

科目名	チーム医療論(特定行為実践)	時間数	11 時間(実時間) 15時間(みなし時間)		
指導者	平田 修司、窪川 佳世、藤原 麻由礼				
ねらい	1) 質の高い医療・看護の効果的・効率的な提供に向けたチーム医療の推進について考察する。また、多職種協働の課題及び集団や組織の目標・課題を達成する上で必要なリーダーシップについて理解する。				
到達目標	多職種協働実践(Inter Professional Work (IPW))(他職種との事例検討等の演習を含む)の知識と実践能力を身につける。				
	単 元	時間	講義形態	講師	指導者
	1. チーム医療の理論～チーム医療を実践するために知っておくべきこと	1	講義	山下	平田 窪川 藤原
	2. チーム医療の事例検討～チームとしての最大を發揮する	1	講義	山下	
	3. チーム医療の事例検討～チームとしての最大を發揮する演習	1	演習	山下	
	4. コンサルテーションの方法(1)	1	講義	山下	
	5. コンサルテーションの方法(2)	1	講義	山下	
	6. 多職種協働の課題 ～ 多職種との円滑な協働のための マネジメント	1	講義	木澤	
	7. チーム医療の実習(1)	1	実習	井上・辻本	
	8. チーム医療の実習(2)	1	実習	井上・辻本	
	9. チーム医療の演習(実習の振り返り)(1)	1	演習	井上・辻本	
	10. チーム医療の演習(実習の振り返り)(2)	1	演習	井上・辻本	
	科目修了試験	1	試験		
評価方法	講義:e-ラーニングの受講及び講義確認テスト				
	演習:ペーパーシミュレーションによる演習の評価				
	実習:ロールプレイによる実習の観察評価				
	試験:e-ラーニング上で科目修了試験を実施				
研修内訳	講義(5 時間)	視聴時間 45 分+講義確認テスト 15 分			
	演習(3 時間)	各スケジュールに準じる			
	実習(2 時間)	各スケジュールに準じる			
	試験(1 時間)	科目修了試験 60 分			

<p>参考図書</p>	<p>※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 篠田道子, 多職種連携を高める チームマネジメントの知識とスキル, 医学書院, 2011. 2. 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 専門的・横断的緩和ケア推進委員会, ”緩和ケアチーム活動の手引き” 第2版, http://www.jspm.ne.jp/active/pdf/active_guidelines.pdf, (2022.7.13.参照) 3. ジョエル・ピーターソン, デイビッド・A・カプラン, 田辺希久子訳, 信頼の原則—最高の組織をつくる10のルール. ダイヤモンド社, 2017. 4. 猪原健弘, 合意形成学, 勁草書房, 2011. 5. ピーター・F・ドラッカー, 上田 惇生訳, ドラッカー名著集 13 マネジメント—課題、責任、実践. ダイヤモンド社, 2008. 6. スティーブン P.ロビンズ, デービッド A.ディチェンゾほか, マネジメント入門—グローバル経営のための理論と実践, ダイヤモンド社, 2014
<p>備考</p>	<ul style="list-style-type: none"> * e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。 * 質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 * 指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。 * 1 回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。 * 演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。 * 科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。 * 指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。

科目名	特定行為実践	時間数	12時間(実時間) 15時間(みなし時間)	
指導者	平田 修司、窪川 佳世、藤原 麻由礼			
ねらい	1) 特定行為実践のための関係法規を理解する。特定行為の実践に向け、根拠に基づいた手順書を医師、歯科医師等とともに作成し、実践後に再評価するプロセスについて理解する。また、特定行為の実践におけるアセスメント、仮説検証、意思決定、検査・診断過程を理解する。			
到達目標	1) 特定行為関連法規について理解し応用できる。インフォームドコンセントの歴史について理解し、応用できる。 2) 手順書を医師、歯科医師等とともに作成し、実践後手順を評価し見直すプロセスを習得する。			
単 元	時間	講義形態	講師	指導者
I. 特定行為実践のための関連法規、意思決定支援を学ぶ				平田 窪川 藤原
1. 特定行為関連法規 看護師特定行為研修の実際・モデルチェンジ	1	講義	神野	
2. 特定行為実践に関連する患者への説明と意思決定支援の理論	1	講義	竹之内	
3. 特定行為実践に関連する患者への説明と意思決定支援の演習	1	演習	竹之内	
4. 特定行為実践に関連する患者への説明と意思決定支援の実習	1	実習	辻本	
5. 特定行為実践に関連する患者への説明と意思決定支援の演習 (実習の振り返り)	1	演習	辻本	
II. 根拠に基づいて手順書を医師、歯科医師等とともに作成し、実践後、手順書を評価し、見直すプロセスについて学ぶ				
1. 手順書の位置づけ				
2. 手順書の作成演習 ペーパーシミュレーションによる演習	1	講義	江村	
	1	演習	江村	
3. 手順書の評価と改良				
4. 実習1	1	講義	江村	
5. 実習2	1	実習	江村	
6. 実習3	1	実習	江村	
	1	実習	江村	
科目修了試験	1	試験		
評価方法	講義:e-ラーニングの受講及び講義確認テスト			
	演習:ペーパーシミュレーションによる演習の評価			

	実習:ロールプレイによる実習の観察評価	
	試験:e-ラーニング上で科目修了試験を実施	
研修内訳	講義(4時間)	視聴時間 45分 + 講義確認テスト 15分
	演習(3時間)	各スケジュールに準じる
	実習(4時間)	各スケジュールに準じる
	試験(1時間)	科目修了試験 60分
参考図書	<p>※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 加藤済仁, 蒔田覚, [新版]看護師の注意義務と責任-Q&A と事故事例の解説, 新日本法規出版株式会社, 2018. 2. 厚生労働省, ”特定行為に係る看護師の研修制度リーフレット「特定行為に関する看護師の研修制度が始まります」”, 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000128788.pdf, (2022.7.13.参照). 3. 公益社団法人 全日本病院協会, “厚生労働省平成 27 年度看護職員確保対策特別事業「特定行為に係る手順書例集作成事業」特定行為に係る手順書例集” https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku.jouhou-10800000-Iseikyoku/0000112464.pdf, (2022.7.13.参照). 	
備考	<ul style="list-style-type: none"> * e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。 * 質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 * 指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。 * 1回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。 * 演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。 * 科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。 * 指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。 	

認定看護分野

共通科目

令和7年度 認定看護師教育課程(B 課程)共有科目 教員一覧

番号	氏名	所属/職位	看護分野に関する資格
1	窪川 佳世	認定看護師教育課程<感染管理>主任・専任教員	感染管理認定看護師
2	藤原 麻由礼	認定看護師教育課程<認知症看護>主任・専任教員	老人看護専門看護師 認知症看護認定看護師
1	道又 元裕	元杏林大学医学部付属病院 看護部長	慢性疾患看護専門看護師 摂食・嚥下障害看護認定 看護師 がん看護専門看護師
2	政岡 祐輝	国立循環器病研究センター	
3	西 依見子	Taste&See 代表	
4	林 糸り子	横浜市立大学医学部看護学科	
5	浅香 えみ子	国立大学法人東京医科歯科大学 看護部長	

科目名	指 導	時間数 (みなし時間)	15 時間
担当者	道又 元裕、政岡 祐輝、窪川 佳世(指導者)、藤原 麻由礼(指導者)		
ねらい	1) 組織内外の看護職者に対して、実践を通して知識・技術を共有し、相手の能力を高めるための指導能力を習得する。		
到達目標	1) 専門職における生涯学習の意義を理解し、認定看護師の教育的役割について説明できる 2) 成人学習者の特性を理解し、成人学習者に適した学習支援方法を説明できる 3) 教育に関して社会的視点を踏まえた自分の価値観を言語化できる 4) インストラクションデザインの手法を用いて学習指導案を作成し自己評価できる		
単 元		通番	講義形態
1. 生涯教育と生涯学習(1)		1	講義
2. 生涯教育と生涯学習(2)		2	講義
3. 成人学習者への教育(1)		3	講義
4. 成人学習者への教育(2)		4	講義
5. 教材観(主題観)、対象者観、指導観(1)		5	講義
6. 教材観(主題観)、対象者観、指導観(2)		6	講義
7. 学習指導案の作成・発表(1)		7	演習
8. 学習指導案の作成・発表(2)		8	演習
9. 学習指導案の作成・発表(3)		9	演習
10. 学習指導案の作成・発表(4)		10	演習
11. 学習指導案の作成・発表(5)		11	演習
12. 学習指導案の作成・発表(6)		12	演習
科目終了試験		13	試験
評価方法	講義:e-ラーニングの受講及び講義確認テスト		
	演習:ペーパーシミュレーションによる演習の評価		
	試験:e-ラーニング上で科目修了試験を実施		
参考文献	<p>※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード</p> <p>1. 岩崎久美子, 成人の発達と学習, 放送大学教育振興会, 2019.</p> <p>2. ジョン・デューイ, 市村尚久訳, 経験と教育, 講談社学術文庫, 2004.</p> <p>3. ジャック・メジロー, 金沢睦, 三輪建二監訳, 大人の学びと変容—変容的学習とは何か, 鳳書房, 2012.</p> <p>4. 赤尾勝己編, 生涯学習理論を学ぶ人のために—欧米の成人教育理論, 生涯学習の理論と方法, 世界思想社, 2004.</p> <p>5. パトリシア・A.クラントン, 入江直子ほか訳, おとなの学びを創る—専門職の省察的実践をめざして, 鳳書房, 2004.</p> <p>6. WHO.”看護教育者のコア・コンピテンシー2” 聖路加国際大学, http://univesty.luke.ac.jp/about/project/jgl9rh0000003fz6-att/jgl9rh0000003g07.pdf, (2022.7.13.参照).</p>		

<p>参考図書</p>	<p>7. 医学教育学会編, 医療プロフェッショナル ワークショップガイド, 篠原出版新社, 2008. 8. 浅香えみ子, 看護にいかすインストラクショナルデザイン:効果的・効率的・魅力的な研修企画を目指して, 医学書院, 2016. 9. 市川尚, 根本淳子ほか監修, インストラクショナルデザインの道具箱 101, 北大路書房, 2016.</p>
<p>備考</p>	<p>* e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。 * 質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 * 指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。 * 1回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。 * 演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。 * 科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。 * 指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。 講義:視聴時間 45分+講義確認テスト 15分 演習:視聴時間(イントロ)4分+グループワーク 55分+視聴時間(まとめ)1分 ※演習は e-ラーニング教材を活用して指定研修機関で行う 試験:科目修了試験 60分</p>

* 日本看護協会 認定看護師教育基準カリキュラムに準じ、みなし時間(45分を1時間とする)を適用している

科目名	相 談	時間数 (みなし時間)	15 時間
担当者	西 衣見子、窪川 佳世(指導者)、藤原 麻由礼(指導者)		
ねらい	1) 対象及び組織内外の看護職者や他職種などに対してコンサルテーションを行う際の知識や方法論について習得する。さらに、自らの役割と能力を超える看護が求められる場合には、自ら支援や指導を受けることの重要性について理解する。		
到達目標	1) 認定看護師が行うコンサルテーション について説明できる 2) コンサルテーションの概要、モデルを理解してどのように活用するかを説明できる 3) コンサルテーションを実践するために必要な能力について説明でき、自己課題を言語化できる。 4) 自らが専門とする認定看護分野、及び、他の分野における相談対応を踏まえて、自らの相談役割について説明できる。		
	単 元	通番	講義形態
	1. コンサルテーションの概念(1)	1	講義
	2. コンサルテーションの概念(2)	2	講義
	3. コンサルテーションの方法(1)	3	講義
	4. コンサルテーションの方法(2)	4	講義
	5. コンサルテーションの方法(3)	5	演習
	6. コンサルテーションの方法(4)	6	演習
	7. コンサルテーションの方法(5)	7	演習
	8. コンサルテーションの実際(1)	8	講義
	9. コンサルテーションの実際(2)	9	講義
	10. コンサルテーションの実際(3)	10	演習
	11. コンサルテーションの実際(4)	11	演習
	12. コンサルテーションの実際(5)	12	演習
	科目終了試験	13	試験
評価方法	講義:e-ラーニングの受講及び講義確認テスト		
	演習:ペーパーシミュレーションによる演習の評価		
	試験:e-ラーニング上で科目修了試験を実施		
参考図書	※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード 1. エドガーH.シャイン, 稲葉元吉, 尾川丈一訳, プロセス・コンサルテーション・援助関係を築くこと, 白桃書房, 2012.2. 2. エドガーH.シャイン, 尾川丈一ほか訳, シャイン博士が語る組織開発と人的資源管理の進め方 プロセス・コンサルテーション技法の使い方, 白桃書房, 2017. 3. エドガーH.シャイン, 金井真弓訳, 人を助けるとはどういうことか一本道の「協力関係」を作る7つの原則, 英治出版, 2009. 4. 川野雅資, コンサルテーションを学ぶ.改訂版, クオリティケア, 2017. 5. ポール・ハーシィ, ケネス.H ブランチャードほか, 山本成二, 山本あづさ訳, 行動科学の展開[新版], 生産性出版, 2000.		

	6. 中村芳彦, 和田仁孝, リーガル・カウンセリングの技法, 法律文化社, 2006.
備考	<ul style="list-style-type: none"> * e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。 * 質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 * 指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。 * 1 回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。 * 演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。 * 科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。 * 指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。 <p>講義: 視聴時間 45 分 + 講義確認テスト 15 分</p> <p>演習: 視聴時間(イントロ)4 分 + グループワーク 55 分 + 視聴時間(まとめ)1 分</p> <p>※演習は e-ラーニング教材を活用して指定研修機関で行う</p> <p>試験: 科目修了試験 60 分</p>

* 日本看護協会 認定看護師教育基準カリキュラムに準じ、みなし時間(45 分を 1 時間とする)を適用している

科目名	看護管理	時間数 (みなし時間)	15 時間
担当者	道又 元裕、窪川 佳世(指導者)、藤原 麻由礼(指導者)		
ねらい	看護専門職として必要な看護管理に関する基本的知識・技術を理解し、実践の場において質の高い看護サービスを効果的・効率的に提供するための戦略や実践のアウトカム評価について検討する		
到達目標	1) 日本の保健医療制度について、その仕組みと動向について説明できる 2) 看護サービスの基本を理解し、変化する社会と看護サービスの向上にむけた質保証と評価・改善について説明できる。 3) 組織における認定看護師の役割機能と位置づけについて説明できる 4) 自施設の組織分析を行い、組織の現状と課題について説明できる 5) 実践の場において質の高い看護サービスを効果的・効率的に提供するための方略を言語化し、看護実践のアウトカム評価について説明できる		
	単 元	通番	講義形態
	1. ヘルスケアシステムの構造と現状	1	講義
	2. 看護サービスの質管理(1)	2	講義
	3. 看護サービスの質管理(2)	3	講義
	4. 組織における認定看護師の位置づけと役割の明確化(1)	4	講義
	5. 組織における認定看護師の位置づけと役割の明確化(2)	5	講義
	6. 看護実践のアウトカム評価(1)	6	講義
	7. 看護実践のアウトカム評価(2)	7	演習
	8. 看護実践のアウトカム評価(3)	8	演習
	9. 看護実践のアウトカム評価(4)	9	演習
	10. 看護実践のアウトカム評価(5)	10	演習
	11. 看護実践のアウトカム評価(6)	11	演習
	12. 看護実践のアウトカム評価(7)	12	演習
	科目終了試験	13	試験
評価方法	講義:e-ラーニングの受講及び講義確認テスト		
	演習:ペーパーシミュレーションによる演習の評価		
	試験:e-ラーニング上で科目修了試験を実施		
参考文献	※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード 1. 厚生労働省,“社会保障改革,厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsute/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kaikaku.html , (2022.7.13.参照). 2. 武藤正樹, 団塊世代”大死亡時代”の航海図 2040 年-医療&介護のデッドライン, 医学通信社, 2019.		

参考図書	<ol style="list-style-type: none"> 3. 大熊由紀子, 誇り・味方・居場所—私の社会保障論, ライフサポート社, 2016. 4. 福井トシ子, 齋藤訓子, 診療報酬・介護報酬のしくみと考え方・第 4 版, 日本看護協会出版会. 5. 第 30 回日本老年学会総会編, 「治し支える医療」へ向けて、医学と社会の大転換を, ライフサイエンス, 2018. 6. 島崎謙治, 医療政策を問い直す国民皆保険の将来, 筑摩書房, 2015. 7. 厚生労働省, ”チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会報告書) 平成 22 年 3 月 19 日” https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf, (2022.7.13. 参照). 8. 井部俊子監修, 秋山智弥編, 看護管理学習テキスト第 3 第 2 巻「看護サービスの質管理」2019 年版, 日本看護協会出版会, 2019. 9. 井部俊子監修, 手島恵編, 看護管理学習テキスト第 3 版 第 3 巻「人材管理論」2019 年版, 日本看護協会出版会, 2019. 10. 井部俊子監修, 勝原裕美子編, 看護管理学習テキスト第 3 版 第 4 巻「組織管理論」2019 年版, 日本看護協会出版会, 2019. 11. ピーター・F・ドラッカー, 上田 惇生訳, ドラッカー名著集 13 マネジメント—課題、責任、実践, ダイヤモンド社, 2008. 12. ピーター・F・ドラッカー, 上田 惇生訳, プロフェッショナルの条件—いかに成果をあげ、成長するか, ダイヤモンド社, 2000. 13. 近藤隆雄, サービスマネジメント入門, 生産性出版, 2004. 14. 小池智子他編, 看護サービス管理 第 5 版, 医学書院, 2018. 15. H.ミンツバーク, ハーバードビジネスレビュー編集部, H ミンツバーク経営論・ダイヤモンド社, 2007. 16. 若松義人, トヨタ式「スピード問題解決」, PHP ビジネス新書, 2008. 17. クラウス・シュワブ, 世界経済フォーラム訳, 第四次産業革命 ダボス会議が予測する未来, 日本経済新聞出版社, 2017. 18. 石垣靖子, 清水哲郎. 臨床倫理ベーシックレッスン. 日本看護協会出版会, 2012. 19. Albert R.Jonsen ほか, 林朗ほか訳. 臨床倫理学 第 5 版, 新興医学出版社, 2006. 20. エイミー・C・エドモンドソン, 野津智子訳. チームが機能するとはどういうことか, 英治出版, 2015. 21. 桑原美弥子, マグネットホスピタル入門, ライフサポート社, 2008. 22. 上泉和子著者代表, 看護の統合と実践(1)看護管理(系統看護学講座 統合分野) 第 10 版, 医学書院, 2019. 23. 深澤優子, SWOT/クロス分析, 日総研出版, 2016. 24. 吉田二美子・看護管理者のための実践的マネジメント—看護がリードする経営改善第 2 版, 日本看護協会出版会, 2012. 25. グロービス, 嶋田毅, MBA 生産性をあげる 100 の基本, 東洋経済新報社, 2017. 26. スティーブン P.ロビンス, 高木晴夫訳, [新版]組織行動のマネジメント—入門から実践へ, ダイヤモンド社, 2009.
------	---

	<p>27. カール・ヘネガン, ダグラス・バデノック, 齊尾武郎訳. EBM の道具箱. 第 2 版, 中山書店, 2007.</p> <p>28. 山川みやえ, 牧本清子, 研究手法別のチェックシートで学ぶ よくわかる看護研究論文のクリティーク, 日本看護協会出版会, 2014.</p> <p>29. 国際看護師協会”看護研究のための倫理指針”, 公益社団法人 日本看護協会. https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/pdf/guiding.pdf, (2022.7.13.参照).</p> <p>30. 厚生労働省, 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針. https://www.lifescience.mext.go.jpfiles/pdf/n1443_01.pdf, (2022.7.13.参照).</p>
備考	<p>*e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。</p> <p>*質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。</p> <p>*指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。</p> <p>*1 回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。</p> <p>*演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。</p> <p>*科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。</p> <p>*指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時の講義を行う。講義の場所は、講義室とする。</p> <p>講義: 視聴時間 45 分 + 講義確認テスト 15 分</p> <p>演習: 視聴時間(イントロ)4 分 + グループワーク 55 分 + 視聴時間(まとめ)1 分</p> <p>※演習は e-ラーニング教材を活用して指定研修機関で行う</p> <p>試験: 科目修了試験 60 分</p>

*日本看護協会 認定看護師教育基準カリキュラムに準じ、みなし時間(45 分を 1 時間とする)を適用している

認定看護分野

専門科目(認知症看護)

令和7年度 認知症看護認定看護師教育課程(B課程)専門科目教員一覧

番号	氏名	所属/職位	看護分野に関する資格
	藤原 麻由礼	認定看護師教育課程<認知症看護>主任・専任教員	老人看護専門看護師 認知症看護認定看護師
1	天野 奥津江	都留市役所 福祉保健部長寿介護課 高齢者支援室 地域包括支援センター	認知症看護認定看護師
2	飯野 まどか	社会福祉法人清翔会 介護老人保健施設 甲府かわせみ苑	認知症看護認定看護師
3	稲葉 一人	いなば法律事務所 弁護士	
4	石井 啓子	公益社団法人 山梨県看護協会 ますほ訪問看護ステーション 所長	認知症看護認定看護師
5	伊藤 早木衣	医療法人社団翠会 和光病院	認知症看護認定看護師 (B過程)
6	加賀見さおり	公益財団法人 山梨厚生会 山梨厚生病院	認知症看護認定看護師
7	河島 智子	磐田市立総合病院	認知症看護認定看護師
8	神田 藍	国立大学法人 山梨大学医学部附属病院	老人看護専門看護師
9	久保田 正春	社会医療法人 加納岩 日下部記念病院 院長	
10	小林 友美	公益社団法人 山梨県看護協会 ゆうき訪問看護ステーション 所長	認知症看護認定看護師 在宅看護専門看護師
11	鈴木 みずえ	国立大学法人 浜松医科大学 医学部 看護学科 老年看護学講座 特任教授	
12	渡邊 祥平	山梨県福祉保健部健康長寿推進課 認知症・地域支援担当 副主査	
13	谷口 珠実	国立大学法人 山梨大学医学部看護学科 学科長 大学院総合研究部医学域看護学系 教授	
14	丹野 智文	おれんじドア代表	
15	永松 正明	医療法人仁明会 ながまつ医院 理事長	
16	堀井 悠	国立大学法人 山梨大学医学部附属病院 医療チームセンター 副看護師長	認知症看護認定看護師
17	丸山 優	山梨県支部「認知症の人と家族の会(ともしびの会)」	

18	山口 晴保	国立大学法人 群馬大学 名誉教授	
19	和田 奈美子	国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院	老人看護専門看護師
20	渡邊 淑子	地方独立行政法人 山梨県立病院機構 山梨県立中央病院	摂食・嚥下障害認定看護師
21	小野 千恵	山梨県福祉保健部健康長寿推進課 高齢者健康づくり推進監	

科目名	認知症看護概論	時間数	30 時間 15 コマ
担当者	藤原麻由礼、鈴木みずえ、小野千恵、渡邊祥平、丹野智文		
ねらい	1) 認知症の人の尊厳を保持し、生活の継続性を重視する視点を理解できる。 2) 認知症の人を全人的に捉える視点を養うと共に、その人の健康と尊厳ある生活を支援するために必要とされる認知症看護認定看護師の専門性と役割を理解できる。 3) 認知症ケアに関する診療報酬を理解し、認知症ケアチームの取り組みと適切な算定について理解できる。 4) 認知症の人と家族を支えるための諸制度と社会資源を理解できる。		
単 元	コマ	授業形態	講師名 (講義日)
1) 認知症とは (1) 認知症の歴史的背景とその変遷 (2) 認知症の人の体験世界 (3) 認知症の疫学、定義、用語	2	講義	藤原(8/25)
2) 若年期・初老期における認知症の人の理解 (1) 身体的・心理的・社会的特徴と課題	1	講義	丹野(8/26)
(2) 若年性認知症の人と家族を支える各種支援	1	講義	藤原(8/28)
3) 老年期における認知症の人の理解 (1) 高齢者の特徴(老年症候群、サルコペニアとフレイル等) (2) 認知症特有の身体的・心理的・社会的特徴と課題	3	講義	藤原 (8/28,9/1)
4) パーソン・センタード・ケア (1) パーソン・センタード・ケアの基本 (2) パーソン・センタード・ケアの実践	2	講義	鈴木(8/27)
5) 認知症看護認定看護師の専門性と役割	1	講義	藤原(9/1)
6) 認知症ケアに関する診療報酬及び介護報酬 (1) 認知症ケアに関する診療報酬及び介護報酬の概要 (2) 認知症ケアチームにおける認知症看護認定看護師の役割と機能	2	講義	藤原 (9/2,4)
7) 認知症の人と家族を支える諸制度と社会資源 (1) 認知症施策推進総合戦略(初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター、認知症サポート医(かかりつけ医との連携)、認知症対応力向上研修、認知症地域支援推進員、認知症カフェ等) (2) 介護保険制度 (3) 認知症看護に必要な制度と社会資源(成年後見制度、意思決定支援に関するガイドライン、高齢者虐待防止に関する法制度、認知症高齢者と運転免許に関する制度、災害時における社会資源等)	1 1 1	講義 講義 講義	小野(9/9) 渡邊(祥)(9/9) 小野(9/9) 渡邊(祥)(9/9) 藤原(9/11)
評価方法	筆記試験(60分)		
テキスト等	① 中島紀恵子編:認知症の人びとの看護 第4版,医歯薬出版株式会社,2024. ② 水野信子他:最新老年看護学 第4版 2024年版,日本看護協会出版会,2024.		

	③ 鈴木みずえ,酒井郁子編:パーソン・センタード・ケアでひらく認知症看護の扉,南江堂,2018.
参考図書	① 一般財団法人厚生労働統計協会,国民の福祉と介護の動向 2023. ② クリスティーン・ボーデン著,桧垣陽子訳:私は誰になっていくの? アルツハイマー病者から見た世界,クリエイツかもがわ,2003. ③ 佐藤雅彦著:認知症になった私が伝えたいこと,大月書店,2014. ④ 丹野智文著:認知症の私から見える社会,講談社,2021. ⑤ ドーン・ブルッカー著,水野裕監:VIPS ですすめるパーソン・センタード・ケア 第2版,クリエイツかもがわ,2021. ⑥ 日本看護協会編:認知症ケアガイドブック,照林社,2016. ⑦ 令和6年版 高齢社会白書,内閣府,2023. ⑧ 新井誠他編:成年後見制度 法の理論と実務 第2版,有斐閣,2014.

*日本看護協会 認定看護師教育基準カリキュラムに準じ、みなし時間(45分を1時間とする)を適用している

科目名	認知症の病態生理・臨床診断・治療	時間数	45 時間 23 コマ	
担当者	藤原麻由礼、山口晴保、久保田正春、永松正明			
ねらい	1) 認知症で認められる認知機能障害及び認知症の行動・心理症状(BPSD)を理解できる。 2) 認知症の評価尺度、臨床診断と検査方法を理解できる。 3) 認知症治療の概要と、非薬物療法及び薬物療法を理解できる。 4) 認知症をきたす疾患・病態の特徴と治療、ケアを理解できる。 5) 認知症との鑑別が必要な病態の特徴を理解できる。			
	単 元	コマ	授業形態	講師名
1) 認知症の症候 (1) 認知症で認められる認知機能障害 (2) 認知症の行動・心理症状(BPSD) (3) 認知症に類似した症状・病態 2) 若年性認知症の症候 (1) 若年性認知症と老年認知症の相違		3	講義	久保田 (8/29)
3) 認知症の評価尺度と実施上の注意点(演習を含む) (1) 認知機能障害の評価尺度 (2) 認知症の行動・心理症状(BPSD)の評価尺度 (3) 日常生活動作(ADL)の評価尺度 (4) 全般的重症度の評価尺度 (5) QOL の評価尺度 (6) 尺度による評価結果と生活行動との関連		4	講義 演習	藤原 (9/1,2)
4) 認知症の臨床診断と検査方法 5) 認知症治療の概要 (1) 診断後の介入 (2) 認知症の経過に応じた医療(軽度認知障害、重症度別対応) (3) 薬物治療、非薬物治療、認知機能を補完するためのケア (4) 高齢者の薬物療法の注意点と原則		3	講義	永松 (9/3,10)
6) 認知症の非薬物療法(演習を含む) (1) 認知リハビリテーション (2) リアリティ・オリエンテーション (3) 回想法など		2	講義 演習	藤原 (9/8,10)
7) 認知症の薬物療法(臨床薬理、適応と使用方法、有害事象とその対策等、薬剤のモニタリングを含む) 8) 認知症の行動・心理症状(BPSD)に対する薬物療法(臨床薬理、適応と使用方法、有害事象とその対策等、薬剤のモニタリングを含む)		3	講義	久保田 (9/5)
9) 認知症をきたす疾患・病態の治療とケア(症例シミュレーション等を含む) (1) 中枢神経変性疾患:アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症(前頭側頭型認知症、進行性非流動性失語症、意味性認知症)、進行性核上性麻痺、大脳皮		6	講義	山口 (9/4,5)

質基底核変性症、嗜銀顆粒性認知症、神経源線維変化型老年期認知症、パーキンソン病 (2) 血管性認知症 (3) 外傷性:慢性硬膜下血腫 (4) 腫瘍性:脳腫瘍 (5) 内分泌・代謝性:甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症 (6) 神経感染症:プリオン病、神経梅毒、HIV 感染症 (7) 物質誘発性:アルコール関連障害 (8) その他の認知症:特発性正常圧水頭症、ハンチントン病			
10) 認知症との鑑別が必要な病態の治療とケア(せん妄、うつ、高齢者てんかんを含む)	2	講義	永松 (9/10,17)
評価方法	筆記試験(60分)		
事前学習課題	なし		
テキスト等	① 鳥羽研二,許俊鋭監修:認知症ビジュアルガイド,Gakken,2021. ② 中島健二編著:認知症治療薬の考え方,使い方,中外医学社,2017. ③ 中島健二他編:認知症ハンドブック 第2版,医学書院,2020. ④ 日本神経学会監,「認知症疾患診療ガイドライン」作成合同委員会編:認知症疾患診療ガイドライン 2017,医学書院,2017. ⑤ 大塚敏男,本間昭監:高齢者のための知的機能検査の手引き,ワールドプランニング,2013.		
参考図書	① 飯干紀代子編:メモリーブックの活用法,三輪書店,2021. ② 小川朝生著:自信が持てる!せん妄診療 はじめの一步,羊土社,2014. ③ 金森雅夫著:認知症 plus 認知症予防教育,日本看護協会出版会,2020. ④ 久保田正春著:ここまで進んだ心の病気のクスリ,法研,2016. ⑤ 黒川由紀子著:認知症と回想法,金剛出版,2014. ⑥ 厚生労働省:かかりつけ医のための BPSD に対する向精神薬ガイドライン 第2版,2016. ⑦ 志村孚城,金山重明編:認知症予防テキストブック,日本早期認知症学会,2015. ⑧ タクティールケア普及を考える会編著:タクティールケア入門 第3版,日経 BP コンサルティング,2014. ⑨ 日本総合病院精神医学会せん妄指針改訂班編:せん妄の臨床指針 第2版,星和書店,2015. ⑩ 日本認知症予防学会監:認知症予防専門士テキストブック 改訂版,徳間書店,2017. ⑪ 服部英幸編:BPSD 初期対応ガイドライン 改訂版,ライフ・サイエンス,2018. ⑫ 山口晴保著:紙とペンでできる認知症診療術~笑顔の生活を支えよう. 協同医書出版,2016. ⑬ 山口晴保編著:認知症の正しい理解と包括医療・ケアのポイント 第3版,協同医書出版社,2016. ⑭ 山口晴保著:認知症ポジティブ!:脳科学でひもとく笑顔の暮らしとケアのコツ. 協同医書出版社,2019.		

* 日本看護協会 認定看護師教育基準カリキュラムに準じ、みなし時間(45分を1時間とする)を適用している

科目名	認知症看護における倫理		時間数	15時間 8コマ
担当者	藤原麻由礼 稲葉一人			
ねらい	1)認知症の人に特有な倫理的課題を多角的かつ構造的に捉えることができる。 2)認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援ができる。 3)倫理的課題に向けた取り組みを説明できる。			
	単 元	コマ	授業形態	講師名
	1) 認知症看護における倫理的取り組みの必要性 (1) アドボカシーとアドボケイト	1	講義	藤原 (8/27)
	2) 認知症看護における倫理的課題 (1) 意思決定に関わる課題 (2) 身体拘束をめぐる課題 (3) 高齢者虐待に関する課題など	2	講義	藤原 (8/27,28)
	3) 日常生活・社会生活における意思決定支援 (1) 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインのプロセスに沿った支援 (2) インフォームド・コンセント	3	講義	稲葉 (8/28,29)
	4) 認知症看護における倫理的課題に対する取り組み (1) アドバンス・ケア・プランニング (2) 身体拘束を予防するための支援 (3) 高齢者虐待を防止するための支援	2	講義	藤原 (9/2)
評価方法	筆記試験(60分)			
事前学習課題	なし			
テキスト等	① 中島紀恵子編:認知症の人びとの看護 第4版,医歯薬出版株式会社,2024. ② 厚生労働省:認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン,2018. ③ ACPの考え方と実践エンドオブライフ・ケアの臨床倫理,会田薫子,2024.			
参考図書	① 鈴木みずえ・黒川美知代編:認知症 plus 身体拘束予防,日本看護協会出版会,2020. ② 長江弘子監修:認知症 plus 意思表示支援,日本看護協会出版会,2021. ③ 山川みやえ・繁信和恵・長瀬亜岐・竹屋泰:認知症 plus 終末期ケアと ACP,日本看護協会出版会,2021. ④ 長江弘子監修・原沢のぞみ・高紋子・岩崎孝子編集:認知 plus 意思表示支援日常生活の心地よさを引き出す対話事例,日本看護協会出版会,2021. ⑤ 成本迅著:認知症の人の医療選択と意思決定支援,クリエイツかもかわ,2016. ⑥ 箕岡真子著:私の四つのお願い 医療のための事前指示書,ワールドプランニング,2011. ⑦ 箕岡真子,稲葉一人著編:ケースから学ぶ高齢者ケアにおける介護倫理 第2版,医歯薬出版,2019. ⑧ 箕岡真子著:蘇生不要指示のゆくえー医療者のための DNAR の倫理:ワールドプランニング,2012. ⑨ 箕岡真子著:認知症ケアの倫理,ワールドプランニング,2010.			

*日本看護協会 認定看護師教育基準カリキュラムに準じ、みなし時間(45分を1時間とする)を適用している

科目名	認知症の人とのコミュニケーション	時間数	15 時間 8 コマ	
担当者	藤原麻由礼 神田藍			
ねらい	1) 認知症の疾患や病態によるコミュニケーション障害を理解し、適切なコミュニケーション手段を検討することができる。 2) 認知症の人とのコミュニケーションの特徴を踏まえ、意思決定を支えるコミュニケーションを展開するための方策を理解できる。			
	単 元	コマ	授業形態	講師名
	1) 認知症の人とのコミュニケーションの基本 (1) コミュニケーションに影響を及ぼす要因(老化・疾患・環境による影響、援助者自身の態度や姿勢を含む) (2) 言語・非言語メッセージの理解 2) 認知症の病期に応じたコミュニケーション障害の理解と対応 (1) アルツハイマー型認知症 (2) その他の認知症疾患による言語症状	4	講義	藤原 (8/25,9/2,3)
	3) コミュニケーション障害のアセスメントと援助 (1) コミュニケーション障害のアセスメント (2) コミュニケーションに適した環境づくり ① 視力・聴力を助ける環境調整 ② なじみの環境づくり (3) コミュニケーションの可能性への働きかけ ① 認知症の人の能力を生かしたコミュニケーション ② 非言語的メッセージの活用 (4) 援助者自身の態度や姿勢の振り返り(演習)	4	講義 演習	神田 (9/8)
評価方法	筆記試験(60分)			
事前学習 課題	なし			
テキスト等	なし			
参考図書	① 飯干紀代子著:看護にいかす 認知症の人とのコミュニケーション,中央法規出版,2019. ② 泉キヨ子,小山幸代編:看護実践のための根拠がわかる 老年看護技術 第4版,メヂカルフレンド社,2022. ③ 大塚智丈著:認知症の人の心を知り、「語り出し」を支える,中央法規出版,2021. ④ タクティールケア普及を考える会編:タクティールケア入門 第3版,日経 BP コンサルティング,2014. ⑤ 長江弘子監修・原沢のぞみ・高紋子・岩崎孝子編集:認知 plus 意思表示支援日常生活の心地よさを引き出す対話事例,日本看護協会出版会,2021.			

* 日本看護協会 認定看護師教育基準カリキュラムに準じ、みなし時間(45分を1時間とする)を適用している

科目名	認知症の人のケアマネジメント	時間数	45 時間 23 コマ
担当者	藤原麻由礼 天野奥津江 伊藤早木衣 加賀見さおり 河島智子 小林友美 和田奈美子 堀井悠		
ねらい	1) 認知症の発症からエンドオブライフまで継続した生活を送るための症状マネジメントを理解できる。 2) 環境が認知症の人に及ぼす影響を理解し、生活・療養環境を調整する方法を理解できる。 3) 認知症ケアにおける組織内外の連携を推進できるための方法を理解できる。		
	単 元	コマ	講義形態
	1) 認知症の人の症状マネジメント		
	(1) 認知機能障害の進行に伴う症状マネジメント(認知症の行動・心理症状(BPSD)の予防と緩和を含む)	4	講義
	(2) 身体症状のアセスメントと症状マネジメント(痛み・かゆみ・便秘・脱水・感染症など)	4	講義
	2) 認知症の人の生活・療養環境のケアマネジメント		
	(1) 認知症の人にとっての環境	4	講義
	(2) 生活・療養環境づくりのための指針		
	(3) 生活・療養環境の調整		
	3) ケアマネジメントの実際(事例紹介、事例検討を含む)		
	(1) 地域で暮らす認知症の人のケアマネジメント	2	講義
	(2) 急性期治療を受ける認知症の人のケアマネジメント(検査、外来での看護を含む)	2	講義
	(3) 災害時における認知症の人のケアマネジメント	1	講義
	4) 認知症ケアにおける連携システムづくり		
	(1) チームケアに必要な看護マネジメント	2	講義
	(2) 認知症ケアにおける多職種との連携(施設内における認知症ケアチームの役割・機能)	2	講義
	(3) 市町村等の自治体や地区医師会等との連携	2	講義
評価方法	筆記試験(60分)		
事前学習課題	「最新 老年看護学 第4版(2025年版)」の第4章,第5章を熟読しておいてください。		
テキスト等	① 平原佐斗司、桑田美代子著:認知症の緩和ケア,南山堂,2019.		
参考図書	① C カニンガム他著:認知症にやさしい環境デザイン,鹿島出版会,2018. ② 児玉桂子,下垣光他編:PEAP にもとづく認知症ケアのための施設環境づくり実践マニュアル,中央法規出版,2010. ③ 鈴木みずえ,高井ゆかり編:認知症の人の「痛み」をケアする,日本看護協会出版会,2018. ④ 中島紀恵子編:認知症の人びとの看護 第4版,医歯薬出版株式会社,2024. ⑤ 一般社団法人 全国訪問看護事業協会監,篠田道子編:ナースのための退院支援・調整院内チームと地域連携のシステムづくり,日本看護協会出版会,2017. ⑥ 埼玉県立大学編:新しい IPW を学ぶ 利用者と地域とともに展開する保健医療福祉連		

	<p>携 ,中央法規出版,2022.</p> <p>⑦鳥羽研二,許俊鋭監修:認知症ビジュアルガイド,Gakken,2021.</p> <p>⑧日本認知症ケア学会編:改訂 認知症ケアのためのケアマネジメント,ワールドプランニング,2018.</p> <p>⑨深堀浩樹,酒井郁子他編集:認知症 plus 退院支援,日本看護協会出版会,2019.</p>
--	--

*日本看護協会 認定看護師教育基準カリキュラムに準じ、みなし時間(45分を1時間とする)を適用している

科目名	認知症の人の生活機能の評価と支援	時間数	30 時間 15 コマ	
担当者	藤原麻由礼 飯野まどか 谷口珠実 渡邊淑子			
ねらい	1) 認知症の人を生活者としてとらえ、多角的にアセスメントできる。 2) 認知症の人の生活機能の評価ができる。 3) 認知症の人の生活機能に合わせた支援ができる。 4) 認知症の人の生活に支障をきたしている誘因・要因を分析し、さまざまな看護の場において、生活機能の維持・向上に向けた支援計画を立案できる。			
	単 元	コマ	講義形態	講師名
1) 生活機能の評価				
(1) 生活史に関するアセスメント(心理的・霊的・社会的・文化的側面からのアセスメント)		2	講義	藤原 (8/27,9/9)
(2) 生活機能のアセスメント(活動、休息、食事、排泄、身じたく)		1	講義	藤原 (9/9)
2) もてる力に着目した目標設定と看護展開の考え方				
(1) 入院時から退院を見据えた目標設定等		1	講義	藤原 (9/9)
3) 生活の拡充に向けた支援の実際(演習を含む)				
(1) 活動への支援(活動の意欲・個人史、活動に見出す意味)		2	講義 演習	藤原 (9/11)
(2) 休息への支援(睡眠パターンのアセスメントを含む)				
(3) 食事への支援(食事準備、食欲、摂食動作、咀嚼・嚥下機能、栄養状態)		2	講義 演習	渡邊(淑) (9/16)
(4) 排泄への支援(尿・便をためる、尿意・便意、排泄動作、尿・便の排出、尿・便の状態)		2	講義 演習	谷口 (9/17)
(5) 身じたくへの支援(清潔(入浴、口腔ケア)、みだしなみ(更衣、洗面・整容)、おしゃれ)		2	講義 演習	飯野 (9/18)
4) さまざまな看護の場に応じた統合的アセスメントによる支援計画の立案(事例検討)		3	講義 演習	藤原 (9/22)
評価方法	筆記試験(60分)			
事前学習課題	「最新 老年看護学 第4版(2023年版)」の第4章,第5章を熟読しておいてください。			
テキスト等	山田律子著:生活機能からみた老年看護過程+病態・生活機能関連図 第4版,医学書院,2020			
参考図書	① 石川容子,上野優美他編:ナースング・プロフェッション・シリーズ認知症看護 認知症の人の「困りごと」に寄り添い、尊厳あるケアを目指して,医歯薬出版株式会社,2019. ② 上羽留美編著:見える!わかる!摂食嚥下のすべて,学研メディカル秀潤社,2021. ③ 奥宮暁子編著:ウェルネスの視点にもとづく老年看護過程 第2版,医歯薬出版,2019. ④ 谷口珠実著:高齢者と排泄ーアセスメントとケア,全日本病院出版会,2019. ⑤ 藤島一郎著:摂食嚥下リハビリテーションと栄養ケア,日本医療企画,2019.			

* 日本看護協会 認定看護師教育基準カリキュラムに準じ、みなし時間(45分を1時間とする)を適用している

科目名	認知症の人の家族支援		時間数	15時間 8コマ
担当者	藤原麻由礼 天野陸奥江 石井啓子 丸山優			
ねらい	1)認知症の人と家族の特徴について理解し、介護状況と家族関係をアセスメントできる。 2)認知症の人と家族に対する支援の方策を理解できる。			
	単元	コマ	授業形態	講師名
	1) 認知症の人と家族の特徴 2) 家族アセスメントの視点と方法	2	講義	藤原 (9/12,16)
	3) 家族に対する支援方法	2	講義	天野 (9/24)
	4) 認知症の人と家族への支援の実際 (1) 看護師が行う支援 (2) 多職種と行う支援	2	講義	石井 (9/24)
	(3) 家族会と連携した支援などの事例紹介、事例検討等	1	講義	丸山 (9/19)
		1	演習	石井 (9/24)
評価方法	筆記試験(60分)			
事前学習 課題	なし			
テキスト等	① 鈴木和子,渡辺裕子著:家族看護学 理論と実践 第5版,日本看護協会出版会,2019.			
参考図書	① 小島操子著:看護における危機理論・危機介入 第4版,金芳堂,2018. ② NPO 法人健康と病の語りディベックスジャパン編集:認知症の語り 本人と家族による200のエピソード、日本看護協会出版会,2016. ③ 安武綾編:認知症 plus 家族支援,日本看護協会出版会,2020.			

*日本看護協会 認定看護師教育基準カリキュラムに準じ、みなし時間(45分を1時間とする)を適用している

特定行為研修

栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

山梨県立大学

特定行為研修区分別科目 指導者一覽

氏名	所属／職位
講義	
平田 修司	このはな産婦人科 理事 医師/山梨大学医学部 名誉教授
窪川 佳世	山梨県立大学 認定看護師教育課程〈感染管理〉/特任講師
演習	
平田 修司	このはな産婦人科 理事 医師/山梨大学医学部 名誉教授
窪川 佳世	山梨県立大学 認定看護師教育課程〈感染管理〉/特任講師
川村 優紀子	山梨県立中央病院 看護部 副看護部長 集中ケア認定看護師/特定行為研修修了看護師
林 尚三	富士病院 看護部 集中ケア認定看護師/特定行為研修修了看護師
実習	
平田 修司	このはな産婦人科 理事 医師/山梨大学医学部 名誉教授
窪川 佳世	山梨県立大学 認定看護師教育課程〈感染管理〉/特任講師
川口 義樹	東京医療センター 消化器外科医師
森泉 元	東京医療センター 診療看護師
利光 恵利子	東京医療センター 診療看護師
丸山 傑	山梨大学医学部附属病院 第一外科学講座助教
佐藤 光明	山梨大学医学部附属病院 消化器内科特任講師
河口 賀彦	山梨大学医学部附属病院 第一外科学講座講師
鷹野 敦史	山梨県立中央病院 肝胆膵外科部長
池田 督司	山梨県立中央病院
川村 優紀子	山梨県立中央病院 副看護部長
夏目 康行	山梨県立中央病院 主任看護師
望月 美希	山梨県立中央病院 主任看護師
宮本 和馬	山梨県立中央病院 主任看護師
鷹野 陽平	山梨県立中央病院 主任看護師
三枝 杏子	山梨県立中央病院 看護師
但田 佳那	山梨県立中央病院 看護師
三森 加奈子	山梨県立中央病院 主任看護師
小林 大祐	山梨県立中央病院 看護師
小池 貴之	山梨県立中央病院 主任看護師
内田 雪妃	山梨県立中央病院 看護師
山本 慎也	山梨県立中央病院 看護師
楠 沙織	山梨県立中央病院 看護師
田中 青流	山梨県立中央病院 主任看護師
田中 美緒	山梨県立中央病院 主任看護師
土田 峻	山梨県立中央病院 主任看護師

有泉 凱	山梨県立中央病院 看護師
深沢 佳織	山梨県立中央病院 看護師
辻 陽子	山梨県立中央病院 看護師
植田 晋介	富士病院
伊藤 紗綾香	富士病院 医長
玉岡 成文	富士病院 主任
山本 和哉	富士病院
林 尚三	富士病院 師長
鈴木 章司	山梨厚生病院 診療体制統括部長
松村 国佳	山梨厚生病院 診療部長
宮原 和弘	山梨厚生病院 診療部長
加賀見 さおり	山梨厚生病院 師長
久保田 正春	日下部記念病院 院長
玉置 寿男	日下部記念病院 副院長
杉山 仁視	日下部記念病院 部長
丹羽 政信	日下部記念病院 医師
丹羽 麻代	日下部記念病院 医師
山口 雅靖	日下部記念病院 医師
望月 崇弘	日下部記念病院 課長
梶原 里美	日下部記念病院 看護師
西 慎治	日下部記念病院 看護師

講師一覽

特定行為区分	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連		
	学すべき事項	講師	所属
(共通)栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の基礎知識	循環動態に関する局所解剖	有嶋 拓郎	鹿児島大学病院救命救急センター 副センター長
	循環動態に関する主要症候	有嶋 拓郎	鹿児島大学病院救命救急センター 副センター長
	脱水や低栄養状態に関する主要症候	有嶋 拓郎	鹿児島大学病院救命救急センター 副センター長
	輸液療法の目的と種類、病態に応じた輸液療法の適応と禁忌	有嶋 拓郎	鹿児島大学病院救命救急センター 副センター長
	輸液時に必要な検査	有嶋 拓郎	鹿児島大学病院救命救急センター 副センター長
	輸液療法の計画	有嶋 拓郎	鹿児島大学病院救命救急センター 副センター長
(A)持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	低栄養状態に関する局所解剖、低栄養状態の原因と病態生理	井上 聡己	福島県立医科大学医学部麻酔科学講座 主任教授
	低栄養状態に関するフィジカルアセスメント、低栄養状態の判断、検査	井上 聡己	福島県立医科大学医学部麻酔科学講座 主任教授
	高カロリー輸液の適応と使用方法、高カロリー輸液に関する栄養学、高カロリー輸液のリスク(有害事象とその対策等)	井上 聡己	福島県立医科大学医学部麻酔科学講座 主任教授
	高カロリー輸液の種類と臨床薬理、高カロリー輸液の副作用と評価	井上 聡己	福島県立医科大学医学部麻酔科学講座 主任教授
	<選択式> 高カロリー輸液の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)	井上 聡己	福島県立医科大学医学部麻酔科学講座 主任教授
	<選択式> 高カロリー輸液の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)	森田 圭一	兵庫県立こども病院 小児外科
(B)脱水症状に対する輸液による補正	脱水症状に関する局所解剖、脱水症状の原因と病態生理	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院病院長／岡山大学病院
	脱水症状に関するフィジカルアセスメント、検査	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院病院長／岡山大学病院
	脱水症状に対する輸液による補正に必要な輸液の種類と臨床薬理	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院病院長／岡山大学病院
	脱水症状に対する輸液による補正の適応と使用方法、副作用、脱水症状の程度の判断と輸液による補正のリスク(有害事象とその対策等)	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院病院長／岡山大学病院
	<選択式> 脱水症状に対する輸液による補正の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)	薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院病院長／岡山大学病院
	<選択式> 脱水症状に対する輸液による補正の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)	青木 一憲	兵庫県立こども病院 小児集中治療科

研修概要

研修内訳	講義(14時間)	視聴時間 45 分+ 講義確認テスト 15 分	
	演習(2時間)	視聴時間(イントロ)5 分+グループワーク 45 分+視聴時間(解説)10 分 ※演習は e-ラーニング教材を活用して指定研修機関で行う	
	試験	科目試験合計	60 分
		栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の基礎知識	24 分
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整		18 分	
脱水症状に対する輸液による補正		18 分	
評価方法	講義:e-ラーニングの受講及び講義確認テスト		
	演習:ペーパーシミュレーションによる演習及び模擬講義		
	試験:e-ラーニング上もしくは集合で実施		
参考図書	※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード 1. 杉田学, 輸液療法の進め方ノート—体液管理の基本から手技・処方までのポイントがわかる実践マニュアル 第2版, 羊土社, 2009. 2. 清水健一郎, 治療に活かす!栄養療法はじめての一步, 羊土社, 2011. 3. 磯崎泰介, 臨床医のための栄養療法の進め方ノート—基本から病態別の処方例までポイントがわかる実践マニュアル, 羊土社, 2011.		
備考	* e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。 * 質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 * 指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。 * 1回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。 * 演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。 * 科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。 * 指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時的講義を行う。講義の場所は、講義室とする。		

科目名	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	時間数	17 時間		
特定行為名	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整				
指導者	平田 修司(講義・演習)、窪川 佳世(講義・演習)、藤原 麻由礼(講義・演習) 林 尚三(演習)、川村 優紀子(演習)				
概要	医師の指示の下、手順書により、身体所見(食事摂取量、栄養状態等)及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行う。				
	単元	時間	講義形態	講師	指導者
	(共通)栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の基礎知識				
	1) 循環動態に関する局所解剖	1	講義	有嶋	
	2) 循環動態に関する主要症候	1	講義	有嶋	
	3) 脱水や低栄養に関する主要症候	1	講義	有嶋	
	4) 輸液療法の目的と種類、病態に応じた輸液療法の適応と禁忌	1	講義	有嶋	
	5) 輸液に必要な検査	1	講義	有嶋	
	6) 輸液療法の計画	1	講義	有嶋	平田 窪川 藤原
	(A)持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整				
	1) 低栄養状態に関する局所解剖、低栄養状態の原因と病態生理	1	講義	井上	林・川村 (演習のみ)
	2) 低栄養状態に関するフィジカルアセスメント、低栄養状態の判断、検査	1	講義	井上	
	3) 高カロリー輸液の適応と使用方法、高カロリー輸液に関する栄養学、高カロリー輸液のリスク	1	講義	井上	
	4) 高カロリー輸液の種類と臨床薬理、高カロリー輸液の副作用と評価	1	講義	井上	
	<選択式>高カロリー輸液の判断基準 (ペーパーシミュレーションを含む)	1	演習	井上 森田	

特定行為名	脱水症状に対する輸液による補正			
指導者	平田 修司(講義・演習)、窪川 佳世(講義・演習)、藤原 麻由礼(講義・演習)、林 尚三(演習)、川村 優紀子(演習)			
概要	医師の指示の下、手順書により、身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇や倦怠感の程度等)及び検査結果(電解質等)等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う。			
単元	時間	講義形態	講師	指導者
(B)脱水症状に対する輸液による補正				
1) 脱水症状に関する局所解剖、脱水症状の原因と病態生理	1	講義	薬師寺	
2) 脱水症状に関するフィジカルアセスメント、検査	1	講義	薬師寺	平田
3) 脱水症状に対する輸液による補正に必要な輸液の種類と臨床薬理	1	講義	薬師寺	窪川
4) 脱水症状に対する輸液による補正の適応と使用方法、補正の副作用、脱水症状の程度の判断と輸液による補正(有害事象とその対策等)	1	講義	薬師寺	藤原
<選択式>脱水症状に対する輸液による補正の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)	1	演習	薬師寺 青木	林・川村 (演習のみ)
科目修了試験	1	試験		

科目名	臨地実習		
指導者	平田 修司、窪川 佳世		
ねらい	<p>1) 特定行為研修の共通科目および区分別科目の講義・演習によって習得した実践的な理解力、思考力および判断力ならびに高度かつ専門的な知識および技能を向上する能力を統合することで、医師の指示のもと、手順書により特定行為を行う能力を身に付けることができる。</p> <p>2) 多様な臨床場面において、医療関連感染症および耐性菌感染症の重症化を防ぎ、治療の早期開始と適正化を図るために、診断のプロセスと治療方針を理解し、手順書により必要な特定行為を安全に実践するための能力を身につけることができる。</p>		
	単元	実習時間	
	<p>1) 身体所見および検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認できる。</p> <p>2) 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整の必要性を判断し、治療計画が立案できる。</p> <p>3) 脱水症状に対する輸液による補正の必要性を判断し、治療計画が立案できる。</p> <p>以下の状況の事例を受け持ち、主要疾患のフィジカルアセスメント、病態の判断、特定行為の必要性の判断、実施する。</p> <p>(1)持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 5 症例以上</p> <p>(2)脱水症状に対する輸液による補正 5 症例以上</p>		
評価方法	実習出席日数、実習態度、実習記録、自己の課題達成度から実習評価基準に基づき総合的に評価する。		

特定行為研修

精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

山梨県立大学

特定行為研修区分別科目 指導者一覧

氏名	所属／職位
講義	
平田 修司	このはな産婦人科 理事 医師/山梨大学医学部 名誉教授
藤原 麻由礼	山梨県立大学 認定看護師教育課程<認知症看護>/特任講師
演習	
平田 修司	このはな産婦人科 理事 医師/山梨大学医学部 名誉教授
藤原 麻由礼	山梨県立大学 認定看護師教育課程<認知症看護>/特任講師
林 尚三	富士病院 看護部 集中ケア認定看護師/特定行為研修修了看護師
実習	
金丸 和也	山梨県立中央病院 脳神経外科部長
大内 秀高	山梨県立中央病院 精神科部長
内田 勇	山梨県立中央病院 救急外来副看護師長
池田 督司	山梨県立中央病院 集中治療科部長
深沢 佳織	山梨県立中央病院 看護師
辻 陽子	山梨県立中央病院 看護師
久保田 正春	日下部記念病院 院長
玉置 寿男	日下部記念病院 副院長
杉山 仁視	日下部記念病院 部長
丹羽 政信	日下部記念病院 医師
丹羽 麻代	日下部記念病院 医師
山口 雅靖	日下部記念病院 医師
望月 崇弘	日下部記念病院 課長
梶原 里美	日下部記念病院 看護師
西 慎治	日下部記念病院 看護師
鈴木 章司	山梨厚生病院 診療体制統括部長
松村 国佳	山梨厚生病院 診療部長
宮原 和弘	山梨厚生病院 診療部長
加賀見 さおり	山梨厚生病院 師長
三澤史斉	山梨県立北病院 医療部長
山下 徹	山梨県立北病院 医長
藤森 千晶	山梨県立北病院 主任
石川 大輔	山梨県立北病院 主任

講師一覽

特定行為区分	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連		
	学ぶべき事項	講師	所属
(共通)精神及び神経症状に係る薬剤投与関連の基礎知識	神経系の局所解剖	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長 神経内科
	神経学的主要症候、主要な神経疾患のフィジカルアセスメント(1)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長 神経内科
	神経学的主要症候、主要な神経疾患のフィジカルアセスメント(2)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長 神経内科
	主要な神経疾患と病態生理、神経学的検査、神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)(1)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長 神経内科
	主要な神経疾患と病態生理、神経学的検査、神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)(2)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長 神経内科
	主要な神経疾患と病態生理、神経学的検査、神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)(3)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長 神経内科
	主要な神経疾患と病態生理、神経学的検査、神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)(4)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長 神経内科
	精神系の局所解剖	谷向 知	愛媛大学 大学院医学系研究科教授
	精神医学的主要症候	谷向 知	愛媛大学 大学院医学系研究科教授
	主要な精神疾患と病態生理(1)	谷向 知	愛媛大学 大学院医学系研究科教授
	主要な精神疾患と病態生理(2)	谷向 知	愛媛大学 大学院医学系研究科教授
	主要な精神疾患の面接所見	谷向 知	愛媛大学 大学院医学系研究科教授
	心理・精神機能検査	谷向 知	愛媛大学 大学院医学系研究科教授
	精神系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)	井上 智喜	松山市民病院 薬剤部
(A)抗けいれん剤の臨時的投与	けいれんの原因・病態生理、症状・診断(1)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長 神経内科
	けいれんの原因・病態生理、症状・診断(2)	小橋 孝介	松戸市立総合医療センター 小児科
	抗けいれん剤の種類と臨床薬理、適応と使用方法、副作用、投与の判断基準、投与のリスク(有害事象とその対策等)(1)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長 神経内科
	抗けいれん剤の種類と臨床薬理、適応と使用方法、副作用、投与の判断基準、投与のリスク(有害事象とその対策等)(2)	小橋 孝介	松戸市立総合医療センター 小児科
	病態に応じた抗けいれん剤の投与の判断基準(バーパーシミュレーションを含む)(1)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長 神経内科
	病態に応じた抗けいれん剤の投与の判断基準(バーパーシミュレーションを含む)(2)	小橋 孝介	松戸市立総合医療センター 小児科
(B)抗精神病薬の臨時的投与	統合失調症の原因・病態生理、症状・診断(1)	谷向 知	愛媛大学 大学院医学系研究科教授
	統合失調症の原因・病態生理、症状・診断(2)	井川 真理子	平沢記念病院 病院長
	抗精神病薬の種類と臨床薬理	井上 智喜	松山市民病院 薬剤部
	各種抗精神病薬の適応と使用方法、副作用	井上 智喜	松山市民病院 薬剤部

	病態に応じた抗精神病薬の投与とその判断基準、投与のリスク(有害事象とその対策等)	井上 智喜	松山市民病院 薬剤部
	病態に応じた抗精神病薬の投与とその判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)	谷向 知	愛媛大学 大学院医学系研究科教授
(C)抗不安薬の 臨時の投与	不安障害の原因・病態生理、症状・診断(1)	谷向 知	愛媛大学 大学院医学系研究科教授
	不安障害の原因・病態生理、症状・診断(2)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長 神経内科
	不安障害の原因・病態生理、症状・診断(3)	佐野 信也	防衛医科大学校 医学教育部医学科教授
	抗不安薬の種類と臨床薬理、適応と使用方法、副作用、投与のリスク(有害事象とその対策等)(1)	井上 智喜	松山市民病院 薬剤部
	抗不安薬の種類と臨床薬理、適応と使用方法、副作用、投与のリスク(有害事象とその対策等)(2)	鷲見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長 神経内科
	病態に応じた抗不安薬の投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)	谷向 知	愛媛大学 大学院医学系研究科教授

研修概要

研修内訳	講義(14時間)	視聴時間 45 分+講義確認テスト 15 分	
	演習(4時間)	視聴時間(イントロ)5 分+グループワーク 45 分+視聴時間(解説)10 分 ※演習は e-ラーニング教材を活用して指定研修機関で行う	
	試験	科目試験合計	60 分
		精神及び神経症状に係る薬剤投与関連の基礎知識	15 分
抗けいれん剤の臨時の投与		15 分	
抗精神病薬の臨時の投与		15 分	
	抗不安薬の臨時の投与	15 分	
評価方法	講義:e-ラーニングの受講及び講義確認テスト		
	演習:ペーパーシミュレーションによる演習及び模擬講義		
	試験:e-ラーニング上もしくは集合で実施		
参考図書	<p>※全日病 S-QUE 提供の講義資料をダウンロード</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. アメリカ精神医学会,新井平伊監訳,BPSD に対する抗精神病薬治療ガイドライン,株式会社ワールドプランニング,2017. 2. 張賢徳他,精神科面接マニュアル 第 3 版,メディカル・サイエンス・インターナショナル,2013. 3. 服部孝道,一目でわかるニューロサイエンス 第 3 版,メディカル・サイエンス・インターナショナル,2009. 4. 姫井昭男,精神科の薬がわかる本 第 4 版,医学書院,2019. 5. 稲田健,本当にわかる精神科の薬はじめの一步改訂第3版~具体的な処方例で経過に応じた薬物療法の考え方が身につく!~,羊土社,2023. 6. 井上猛他,こころの治療薬ハンドブック 第 14 版,星和書店,2023. 7. 井上令一,カプラン臨床精神医学テキスト第 3 版,メディカル・サイエンス・インターナショナル,2016. 8. 岩脇淳,カプラン臨床精神医学ハンドブック 第 4 版,メディカル・サイエンス・インターナショナル,2016. 9. 神庭重信,カプラン精神科薬物ハンドブック エビデンスに基づく向精神薬療法 第 5 版,メディカル・サイエンス・インターナショナル,2015. 10. 加藤隆弘,精神系のくすり,メディカ出版,2021. 11. 厚生労働省,高齢者の医薬品適正使用の指標(総論編),2018 https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf 12. 松浦雅人,内科医のための認知症の BPSD(行動・心理症状)への向精神薬の使い方,診断と治療社,2022. 13. 松崎朝樹,精神診療プラチナマニュアル 第 2 版,メディカル・サイエンス・インターナショナル,2020. 14. 三村將,精神科診療,診断と治療社,2022. 		

	<p>15. 長嶺敬彦,抗精神病薬の「身体副作用」がわかる,医学書院,2006.</p> <p>16. 中村純他,抗精神病薬完全マスター,医学書院,2012.</p> <p>17. 日本臨床精神神経薬理学会専門医制度委員会編集,専門医のための臨床精神神経薬理学テキスト,星和書店,2021.</p> <p>18. 日本老年医学会,日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物治療の安全性に関する研究班,高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015,日本老年医学会,2015. https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808_01.pdf</p> <p>19. 日本神経精神薬理学会/日本臨床精神神経薬理学会編集,統合失調症薬物治療ガイドライン医学書院,2022.</p> <p>20. 落合慈之,精神神経疾患ビジュアルブック,Gakken,2015.</p> <p>21. S.David Gertz,佐藤宏,リープマン神経解剖学第 3 版,メディカル・サイエンス・インターナショナル,2008.</p> <p>22. StephenM.Stahl,仙波純一,ストール精神薬理学エッセンシャルズ 第 5 版,メディカル・サイエンス・インターナショナル,2023.</p> <p>23. 山内俊雄,精神・心理機能評価ハンドブック,中山書店,2015.</p> <p>24. 吉村玲児,精神科薬物治療 こんなときどうするべきか,医学書院,2015.</p>
備考	<ul style="list-style-type: none"> * e-ラーニングにおける講義は、各自のパソコンで、自宅等で視聴して差し支えない。 * 質問事項がある場合は、全日病 S-QUE が提供する掲示板を参照、あるいは指導者まで連絡、適宜指導を受ける。 * 指導者は、インターネットを通じて受講生の履修状況、設問の回答内容を確認し、必要に応じて指導、質疑に対する応答を行う(祝祭日を除く)。 * 1回以上レポートの提出を行い、指導者から添削指導を受ける。レポートの内容は学修進度に応じて履修開始後、連絡される。 * 演習は、講義室に集合し、全日病 S-QUE が提供する教材に沿って行う。 * 科目修了試験(筆記試験)は、各時間終了後に行われる確認テストを参考に出題し、指導者の監督の下、本人確認を行った上で、講義室で集合して行う。 * 指導者は、必要に応じて受講者の理解を面接等で確認し、理解が不十分と判断された場合は、臨時的講義を行う。講義の場所は、講義室とする。

科目名	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連		33 時間		
特定行為名	抗けいれん剤の臨時の投与				
指導者	平田 修司(講義・演習)、藤原 麻由礼(講義・演習)、林尚三(演習)				
概要	医師の指示の下、手順書により、身体所見(発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子等)及び既往の有無等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗けいれん剤を投与する。				
	単元	時間	講義形態	講師	指導者
	(共通)精神及び神経症状に係る薬剤投与関連の基礎知識				
	1) 神経系の局所解剖	1	講義	鷺見	
	2) 神経学的主要症候、主要な神経疾患のフィジカルアセスメント(1)	1	講義	鷺見	
	3) 神経学的主要症候、主要な神経疾患のフィジカルアセスメント(2)	1	講義	鷺見	
	4) 主要な神経疾患と病態生理、神経学的検査、神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)(1)	1	講義	鷺見	
	5) 主要な神経疾患と病態生理、神経学的検査、神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)(2)	1	講義	鷺見	
	6) 主要な神経疾患と病態生理、神経学的検査、神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)(3)	1	講義	鷺見	
	7) 主要な神経疾患と病態生理、神経学的検査、神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)(4)	1	講義	鷺見	
	8) 精神系の局所解剖	1	講義	谷向	
	9) 精神医学的主要症候	1	講義	谷向	
	10) 主要な精神疾患と病態生理(1)	1	講義	谷向	
	11) 主要な精神疾患と病態生理(2)	1	講義	谷向	
	12) 主要な精神疾患の面接所見	1	講義	谷向	
	13) 心理・精神機能検査	1	講義	谷向	
	14) 神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存症を含む)	1	講義	井上	
	(A)抗けいれん剤の臨時の投与				
	1) けいれんの原因・病態生理、症状・診断(1)	1	講義	鷺見	
	2) けいれんの原因・病態生理、症状・診断(2)	1	講義	小橋	
	3) 抗けいれん剤の種類と臨床薬理、適応と使用方法、副作用、投与の判断基準、投与のリスク(有害事象とその対策等)(1)	1	講義	鷺見	
	4) 抗けいれん剤の種類と臨床薬理、適応と使用方法、副作用、投与の判断基準、投与のリスク(有害事象とその対策等)(2)	1	講義	小橋	

平田
藤原
林(演習のみ)

5) 病態に応じた抗けいれん剤の投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)(1)	1	講義	鷺見	
6) 病態に応じた抗けいれん剤の投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)(2)	1	講義	小橋	

特定行為名	抗精神病薬の臨時の投与			
指導者	平田 修司(講義・演習)、藤原 麻由礼(講義・演習)、林尚三(演習)			
概要	医師の指示の下、手順書により、身体所見(興奮状態の程度や継続時間、せん妄の有無等)が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。			
単元	時間	講義形態	講師	指導者
(B)抗精神病薬の臨時の投与				
1) 統合失調症の原因・病態生理、症状・診断(1)	1	講義	谷向	平田 藤原 林(演習のみ)
2) 統合失調症の原因・病態生理、症状・診断(2)	1	講義	井川	
3) 抗精神病薬の種類と臨床薬理	1	講義	井上	
4) 各種抗精神病薬の適応と使用方法、副作用	1	講義	井上	
5) 病態に応じた抗精神病薬の投与とその判断基準、投与のリスク(有害事象とその対応等)		講義	井上	
6) 病態に応じた抗精神病薬の投与とその判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)	1	講義	谷向	
特定行為名	抗不安薬の臨時の投与			
指導者	平田 修司(講義・演習)、藤原 麻由礼(講義・演習)、林尚三(演習)			
概要	医師の指示の下、手順書により、身体所見(不安の程度や継続時間)等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗不安薬を投与する。			
単元	時間	講義形態		指導者
(C)抗不安薬の臨時の投与				
1) 不安障害の原因・病態生理、症状・診断(1)	1	講義	谷向	平田 藤原 林(演習のみ)
2) 不安障害の原因・病態生理、症状・診断(2)	1	講義	鷺見	
3) 不安障害の原因・病態生理、症状・診断(3)	1	講義	佐野	
4) 抗不安薬の種類と臨床薬理、適応と使用方法、副作用、投与のリスク(有害事象とその対応等)(1)	1	講義	井上	
5) 抗不安薬の種類と臨床薬理、適応と使用方法、副作用、投与のリスク(有害事象とその対応等)(2)	1	講義	鷺見	
6) 病態に応じた抗不安薬の投与の判断基準(ペーパーシミュレーションを含む)	1	講義	谷向	
科目修了試験	1	試験		

科目名	臨地実習		
指導者	平田 修司、藤原 麻由礼		
ねらい	特定行為研修の共通科目および区分別科目の講義・演習によって習得した実践的な理解力、思考力および判断力ならびに高度かつ専門的な知識および技能を向上する能力を統合することで、医師の指示のもと、手順書により特定行為を行う能力を身に着けることができる。		
	単元	実習時間	
	1) 精神及び神経症状に係る薬剤(抗けいれん剤・抗精神病薬・抗不安薬)投与の必要性を判断し、投与案が立案できる。 2) 抗けいれん剤の適応となる主な疾患。病態を理解できる。 3) 抗けいれん剤の適応 (1)抗けいれん剤の臨時の投与 5 症例以上 (2)抗精神病薬の臨時の投与 5 症例以上 (3)抗不安薬の臨時の投与 5 症例以上		
評価方法	実習出席日数、実習態度、実習記録、自己の課題達成度から実習評価基準に基づき総合的に評価する。		

認定看護分野(認知症看護)

統合演習・臨地実習

令和7年度 認知症看護認定看護師教育課程(B過程)統合演習・臨地実習 教員一覧

番号	氏名	所属/職位	看護分野に関する資格
	藤原 麻由礼	認定看護師教育課程〈認知症看護〉主任・専任教員	老人看護専門看護師 認知症看護認定看護師
	臨地実習指導者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 山梨県立北部病院 認知症看護認定看護師 ・ 山梨大学医学部付属病院 認知症看護認定看護師 ・ 山梨厚生病院 認知症看護認定看護師 ・ 日下部記念病院 認知症看護認定看護師 	

科目名	統合演習	時間数	15 時間
担当者	藤原麻由礼		
ねらい	1) 認知症の人に対する看護実践を客観的・論理的に考察し、報告することができる。 2) ケースレポートを通して、認知症看護認定看護師としての自身の認知症看護のあり方と課題を明確にすることができる。		
	単 元	時間	講師名
	1)実習での受け持ち患者のケースレポート作成・発表 (文献検索を含む)	15	藤原 (1/5,9,13, 15,19)
評価方法	提出されたケースレポートにより総合的に判断する。		
事前学習 課題	臨地実習において担当したケースの記録および自己の体験を省察しケースレポート作成にむけて記述を整理する。		
テキスト等	なし		
参考図書	① 國澤尚子編:はじめて学ぶケーススタディ 第2版,総合医学社,2020. ② 黒田裕子監:看護診断のためのよくわかる中範囲理論 第3版,学研メディカル秀潤社,2021. ③ 古橋洋子編:はじめてでも迷わない 看護のためのケーススタディ,医学書院,2019. ④ 松本孚,森田夏実編:わかりやすいケーススタディの進め方,照林社,2009.		

* 日本看護協会 認定看護師教育基準カリキュラムに準じ、みなし時間(45分を1時間とする)を適用している

科目名	臨地実習(認知症看護認定分野)	時間数	150 時間
担当者	藤原麻由礼、臨地実習指導者		
ねらい	1) 認知症の人への深い理解と認知症看護認定看護師としての専門的実践能力を習得できる。 2) 認知症の人と家族に対して、倫理的・心理的・社会的配慮ができる能力を習得できる。 3) 認知症看護の実践において、多職種との連携・協働、資源の活用ができる。 4) 看護実践において役割モデルを示すことができ、看護職を対象にした研修会の企画・実施・評価ができる。 5) 認定看護師が行う相談の役割を理解し、一部体験できる。 6) 地域における認知症の人と家族を支えるケアシステムについて説明できる		
単元		実習時間	
1) 看護実践実習 (1) 実習の場 A. 病院 B. 高齢者の入居・入所施設(介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム等) (2) 実習内容 A または B の実習の場において、認知症の人を 1 名以上を受け持つ実習として下記を行う。 ① 認知症の人の看護過程(原因疾患と経過、症状、治療をふまえ、身体的・心理的・社会的側面からアセスメントする。また、生活・療養環境による影響を検討する。多角的なアセスメントによる看護計画を立案し、多職種と協働してケアを実践し評価を行う。) ② 看護職に対して、認知症看護実践に関する研修会を企画し、実施・評価を行う。 ③ 看護職等からの認知症看護の実践に関する相談に対して、プロセスに沿ってコンサルテーションを行う。 2) 見学実習 (1) 実習の場 C. 事業所(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、通所施設、小規模多機能ホーム等) D. 認知症疾患医療センター (2) 実習内容 C または D の実習場において、それぞれ 1~2 日の見学実習として下記を行う。 ① 地域に暮らす認知症の人と家族を支えるケアシステムの実際を学ぶ。 ② 認知症の人と家族を支える保健・医療・福祉制度、地域にある社会資源の活用を記述する(エコママップ等)。		150 時間	
評価方法	実習状況(出席日数、実習内容、態度)、実習記録、レポートにより総合的に判断する。		

*日本看護協会 認定看護師教育基準カリキュラムに準じ、みなし時間(45 分を 1 時間とする)を適用している