

**認定看護師教育基準カリキュラム**  
**(特定行為研修を組み込んでいない教育課程：A 課程教育機関)**  
**改正概要**

分野	緩和ケア		
分野特定年	1998 年	認定開始年	1999 年
カリキュラム検討期間	2018 年 6 月～2019 年 3 月		
<b>【改正趣旨】</b>			
<p>緩和ケア分野の教育基準カリキュラムは 2011 年度の改正から 7 年が経過したため、見直しを行った。その結果、これまでの教育基準カリキュラムはがんやがん患者に限定した教科目が主であったが、緩和ケアの対象拡大に伴い教科目「緩和ケア総論」の単元に「緩和ケアの対象（生命を脅かす疾患による問題に直面している患者・家族）」を設け、各教科目のねらい・単元を整理し、がんやがん患者に限定しない内容の一部変更した。</p> <p>また、第 3 期がん対策推進基本計画に基づき「化学療法」の表記を「薬物療法」に変更し、「免疫療法」をがんの集学的治療に追加した。</p> <p>全体を通して重複する学習内容は単元を整理した。</p>			
<b>【主な改正箇所】</b>			
<p>1. 目的 (p. 1) 認定看護師の役割に沿って文言を整理した。</p> <p>2. 期待される能力 (p. 1) 他の分野と揃え、表記を整理した。</p> <p>3. 専門基礎科目</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・旧の教科目 1「緩和ケア総論 (p. 3)」の単元 3)「ホスピス・緩和ケアの対象者の理解と看護師の役割」を「緩和ケアの対象（生命を脅かす疾患による問題に直面している患者・家族）」に変更した。また、新たに単元 2)「ホスピス・緩和ケアに関する概念・定義」、単元 4)「緩和ケア提供の時期（苦しみを予防すること）」を追加した。</li> <li>旧の単元 2)「ホスピス・緩和ケアの専門性とは」は単元 8)「ホスピス・緩和ケアの専門性と看護師の役割」に変更、旧の単元 6)「緩和ケアにおけるリハビリテーションの考え方」は削除した。</li> <li>旧の単元 7)「がん患者を理解するために必要な概念」を「対象を理解するために必要な概念」に変更し、旧の専門基礎科目「3. 症状マネジメント総論」の単元 1)「セルフケア理論」を括弧内に移動し、合同講義を可能とする他の関連分野と表記を揃えた。また、旧の括弧内の「不確かさ」を「病期の不確かさ理論」に修正した。</li> <li>・旧の教科目 2「がんとがんの集学的治療 (p. 3)」の単元 5)「がんの集学的治療」の学習内容の「化学療法」を「薬物療法」に表記を変更し、「免疫療法」を追加した。</li> <li>・旧の教科目 3「症状マネジメント総論 (p. 4)」の単元 1)「セルフケア理論」は、教科目 1「緩和ケア総論」に移動した。旧の単元 5)「症状マネジメントの統合的アプローチ：事例展開による理解」を削除し、新たに単元 4)「予防（取り除くことが可能な原因の除去、取り除くことが不可能な場合の対応）」を追加した。また、単元に「ヘルスアセスメント」を設け、旧の単元 6) のフィジカルアセスメントの他、精神・心理的アセスメント、社会的アセスメントを含めた。</li> <li>・旧の教科目 5「がんの医療サービスと社会的資源 (p. 4)」の単元 1)「がんに関する医療政策」を関連分野と同様に「がんの医療政策」に変更し、括弧内に記載の学習内容を整理し「がん対策基本法、がん対策推進基本計画、がん登録等の推進に関する法律」を追加した。</li> </ul>			

## 5. 専門科目

- 旧の教科目 1「症状マネジメント援助技術 (p. 5)」～教科目 3「症状マネジメントと援助技術Ⅲ (呼吸器症状のマネジメント) (p. 5)」、教科目 5「症状マネジメントと援助技術Ⅴ (皮膚・粘膜・口腔トラブルのマネジメント) (p. 5)」～教科目 9「スピリチュアルケア (p. 6)」、教科目 11「緩和ケアを受ける患者の家族・遺族ケア (p. 7)」は、がんやがん患者に限定されるものではないため、旧のねらい及び単元においてがんやがん患者に限定する文言を削除した。
- 旧の教科目 2「症状マネジメントⅡ (消化器症状のマネジメント) (p. 5)」の単元 1) の表記を整理した。
- 旧の教科目 5「症状マネジメントと援助技術Ⅴ (皮膚・粘膜・口腔トラブルのマネジメント) (p. 5)」は、教科目名、教科目のねらい、単元において、皮膚・粘膜・口腔の文言を「皮膚・粘膜」に統一した。
- 旧の教科目 7「症状マネジメントと援助技術Ⅶ (倦怠感・悪液質のマネジメント (マッサージ、リラクゼーションなど) ) (p. 6)」の単元 3) 「苦痛緩和のためのセデーション」を削除した。
- 旧の教科目 8「緩和ケアを受ける患者の心理社会的ニーズとケア (p. 6)」の単元 2) 「移行期のケア」を「意思決定支援」に変更し、専門科目 13「緩和ケアにおける倫理的課題」の単元 3) のアドバンス・ケア・プランニングを移動し、単元に追加した。
- 旧の教科目 10「緩和ケアにおけるチームアプローチ (p. 7)」の単元 4) 「チームビルディングの方法」及び単元 5) 「ケアカンファレンス・デスカンファレンスにおける看護師の役割」を削除した。また、単元 6) 「ケアするスタッフの支援」の括弧内の表記を変更した。
- 旧の教科目 11「緩和ケアを受ける患者の家族・遺族ケア (p. 7)」の単元 1) 「自己の家族を知る」を削除した。
- 旧の教科目 12「臨死期のケア (p. 7)」の単元 1) 「がんの Dying Process の特徴とプロセスにおける Oncology Emergency (上大静脈症候群、脊髄圧迫、出血)」、単元 5) の括弧内の PPI を削除した。
- 旧の教科目 13「緩和ケアにおける倫理的課題 (p. 8)」の単元 1) 「インフォームドコンセントと看護師の役割」を削除した。また、単元 3) のアドバンスプランニングは教科目 8「緩和ケアを受ける患者の心理社会的ニーズとケア (p. 6)」に移動した。

認定看護師教育基準カリキュラム（特定行為研修を組み込んでいない教育課程：A 課程教育機関）  
新旧対照表（緩和ケア分野）

改正箇所：下線部

## 【目的・期待される能力】

旧	新	改正理由
<p>(目的)</p> <p>1. 緩和ケアを受ける患者とその家族の QOL 向上に向けて、水準の高い看護を実践する能力を育成する。</p> <p>2. 緩和ケアの領域において、看護実践を通して他の看護職者に対して指導・相談ができる能力を育成する。</p>	<p>(目的)</p> <p>1. 緩和ケアを受ける患者とその家族の QOL 向上に向けて、<u>熟練した看護技術を用いて水準の高い看護実践ができる</u>能力を育成する。</p> <p>2. 緩和ケアの領域において、看護実践を通して他の看護職者に対して<u>指導</u>ができる能力を育成する。</p> <p>3. <u>緩和ケアの領域において、看護実践を通して他の看護職者に対して相談対応・支援</u>ができる能力を育成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>旧の目的1は、他分野と揃え文言を整理した。</li> <li>旧の目的2に「指導」と「相談」の2つの役割が入っていたため、新の目的2と3に分けた。また、他分野と揃え文言を整理した。</li> </ul>
<p>(期待される能力)</p> <p>1. 患者を全人的に理解し、QOL を維持・向上するために、専門性の高い看護を実践できる。</p> <p>2. コミュニケーションスキルを用いて緩和ケアを受ける患者・家族の価値観を理解し、患者・家族の価値観を尊重したケアを実践できる。</p> <p>3. 患者と家族の喪失・悲嘆に<u>伴う</u>適切な支援を行うことができる。</p> <p>4. 緩和ケアを受ける患者・家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護を実践できる。</p> <p>5. より質の高い医療を推進するため、他職種と共働し、チームの一員として役割を果たすことができる。</p> <p>6. 緩和ケアを受ける患者・家族への看護実践を通して、役割モデルを示し、看護職者への指導・相談を行うことができる。</p>	<p>(期待される能力)</p> <p>1. 患者を全人的に理解し、QOL を維持・向上するために、専門性の高い看護を実践できる。</p> <p>2. コミュニケーションスキルを用いて緩和ケアを受ける患者・家族の価値観を理解し、患者・家族の価値観を尊重したケアを実践できる。</p> <p>3. 患者と家族の喪失・悲嘆に<u>対する</u>適切な支援を行うことができる。</p> <p>4. 緩和ケアを受ける患者・家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護を実践できる。</p> <p>5. より質の高い医療を推進するため、<u>多職種と協働</u>し、チームの一員として役割を果たすことができる。</p> <p>6. 緩和ケアを受ける患者・家族への看護実践を通して、役割モデルを示し、看護職者への指導・<u>相談対応</u>を行うことができる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>旧のねらい3は、文言を適切な表現に修正した。</li> <li>旧のねらい5の「他職種」は、看護職を含めた多くの職種との協働の意味を表すため、他分野と揃え表記を変更した。また、「共同」を「協働」に変更した。</li> <li>旧のねらい6の文言を他分野と揃え表記を整理した。</li> </ul>

認定看護師教育基準カリキュラム（特定行為研修を組み込んでいない教育課程：A 課程教育機関）  
新旧対照表（緩和ケア分野）

改正箇所：下線部

## 【共通科目】

旧		新		改正理由
教科目	時間数 必修/選択	教科目	時間数 必修/選択	
1. 医療安全学：医療倫理	15（必修）	1. 医療安全学：医療倫理	15（必修）	2018 年度共通科目改正のとおり変更した。
2. 医療安全学：医療安全管理	15（必修）	2. 医療安全学：医療安全管理	15（必修）	
3. 医療安全学：看護管理	15（必修）	3. 医療安全学：看護管理	15（必修）	
4. 臨床薬理学：薬理作用	15（必修）	4. 臨床薬理学：薬理作用	15（必修）	
5. チーム医療論（特定行為実践）	15（必修）	5. チーム医療論（特定行為実践）	15（必修）	
6. 相談（特定行為実践）	15（必修）	6. 相談（特定行為実践）	15（必修）	
7. 指導	15（必修）	7. 指導	15（必修）	
8. 医療情報論	15（必修）	8. 医療情報論	15（ <u>選択</u> ）	
9. 臨床薬理学：薬物動態	15（ <u>選択</u> ）	9. 臨床薬理学：薬物動態	15（ <u>選択</u> ）	
10. 臨床薬理学：薬物治療・管理	30（ <u>選択</u> ）	10. 臨床薬理学：薬物治療・管理	30（ <u>選択</u> ）	
11. 特定行為実践	<u>30</u> （ <u>選択</u> ）	11. 特定行為実践	<u>15</u> （ <u>選択</u> ）	
12. 対人関係	15（ <u>選択</u> ）	12. 対人関係	15（ <u>選択</u> ）	
13. 臨床病態生理学	<u>45</u> （ <u>選択</u> ）	13. 臨床病態生理学	<u>40</u> （ <u>選択</u> ）	
14. 臨床病態生理学演習	<u>15</u> （ <u>選択</u> ）	14. 臨床推論	45（ <u>選択</u> ）	
15. 臨床推論	45（ <u>選択</u> ）	15. 臨床推論：医療面接	15（ <u>選択</u> ）	
16. 臨床推論：医療面接	15（ <u>選択</u> ）	16. フィジカルアセスメント：基礎	30（ <u>選択</u> ）	
17. フィジカルアセスメント：基礎	30（ <u>選択</u> ）	17. フィジカルアセスメント：応用	30（ <u>選択</u> ）	
18. フィジカルアセスメント：応用	30（ <u>選択</u> ）	18. 疾病・臨床病態概論	<u>40</u> （ <u>選択</u> ）	
19. 疾病：臨床病態概論：5 疾病	<u>30</u> （ <u>選択</u> ）	19. 疾病・臨床病態概論：状況別	<u>15</u> （ <u>選択</u> ）	
20. 疾病・臨床病態概論：その他の主要疾患	<u>30</u> （ <u>選択</u> ）			
21. 疾病・臨床病態概論：年齢別・状況別	<u>30</u> （ <u>選択</u> ）			
計	120（+360）	計	<u>105</u> （+305）	

認定看護師教育基準カリキュラム（特定行為研修を組み込んでいない教育課程：A 課程教育機関）  
新旧対照表（緩和ケア分野）

改正箇所：下線部

【専門基礎科目】※ゴシック体表記は、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護との合同講義が可能な単元

旧				新				改正理由
教科目	時間数	教科目のねらい	単元	教科目	時間数 必修/選択	教科目のねらい	単元	
1. 緩和ケア総論	15	ホスピス・緩和ケアとそれに関する概念を理解した上で、緩和ケアの専門性と緩和ケアに従事する看護師の役割を理解する。 さらに、 <u>緩和ケアの対象が認知症患者や高齢者に拡大していくこと</u> を念頭に置き、緩和ケアにおける看護師の専門性の広がりをも理解する。	<b>1) ホスピス・緩和ケアの歴史と理念、現状と展望</b> 2) <u>ホスピス・緩和ケアの専門性とは</u> 3) <u>ホスピス・緩和ケアの対象者の理解と看護師の役割</u> <b>4) トータルペインの概念と全人的な理解</b> 5) QOL の概念と QOL を高めるためのケア 6) <u>緩和ケアにおけるリハビリテーションの考え方</u> <b>7) <u>がん患者を理解するために必要な概念（自己効力感・危機理論・ストレスコーピング・不確かさなど）</u></b>	1. 緩和ケア総論	15 (必修)	ホスピス・緩和ケアとそれに関する概念を理解した上で、緩和ケアの専門性と緩和ケアに従事する看護師の役割を理解する。 さらに、 <u>緩和ケアの対象拡大を踏まえ、緩和ケアにおける看護師の専門性の広がりをも理解する。</u>	<b>1) ホスピス・緩和ケアの歴史と理念、現状と展望</b> 2) <u>ホスピス・緩和ケアに関する概念・定義（ホスピスケア、緩和ケア、エンド・オブ・ライフ・ケア、ターミナルケア、支持療法等）</u> 3) <u>緩和ケアの対象（生命を脅かす疾患による問題に直面している患者・家族）</u> 4) <u>緩和ケア提供の時期（苦しみを予防すること）</u> <b>5) トータルペインの概念と全人的な理解</b> 6) QOL の概念と QOL を高めるためのケア <b>7) <u>対象を理解するために必要な概念（自己効力感・危機理論・セルフケア理論・ストレスコーピング・病気の不確かさ理論など）</u></b> 8) <u>ホスピス・緩和ケアの専門性と看護師の役割</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアの対象拡大に伴い、旧のねらいの「緩和ケアの対象が認知症患者や高齢者に拡大していくことを念頭に置き」を「緩和ケアの対象拡大を踏まえ」にした。</li> <li>緩和ケアに関わる用語を確認するために、単元 2) に「ホスピス・緩和ケアに関する概念・定義」を追加した。</li> <li>緩和ケアの対象拡大に伴い、旧の単元 3) 「ホスピス・緩和ケアの対象者の理解と看護師の役割」を「緩和ケアの対象（生命を脅かす疾患による問題に直面している患者・家族）」に変更した。また、新たに単元 4) に「緩和ケア提供の時期（苦しみを予防すること）」を追加した。</li> <li>旧の単元 2) 「ホスピス・緩和ケアの専門性とは」を単元 8) 「ホスピス・緩和ケアの専門性と看護師の役割」に変更した。</li> <li>旧の単元 6) 「緩和ケアにおけるリハビリテーションの考え方」は、新の単元 3) 及び 4) に含まれる内容のため削除する。</li> <li>旧の単元 7) の概念は、がん患者に限定するものではないため「がん患者」を「対象」とし、「対象を理解するために必要な概念」とした。</li> <li>旧の専門基礎科目「3. 症状マネジメント総論」の単元 1) 「セルフケア理論」を移動し、新の単元 7) の括弧内に追加し、合同講義を可能とする他の関連分野と表記を揃えた。</li> <li>旧の単元 7) の「不確かさ」の表記を「病気の不確かさ理論」に修正した。</li> </ul>
2. がんとがんの集学的治療	15	がんの疫学と病態生理を理解し、がんの診断と集学的治療の必要性、主要な治療の基礎を理解する。	<b>1) <u>がん細胞の特徴</u></b> <b>2) <u>がんの疫学</u></b> <b>3) <u>がんの診断</u></b> <b>4) <u>がんの予防と検診</u></b> <b>5) <u>がんの集学的治療</u></b> 手術療法・ <u>化学療法</u> ・放射線療法	2. がんとがんの集学的治療	15 (必修)	がんの疫学と病態生理を理解し、がんの診断と集学的治療の必要性、主要な治療の基礎を理解する。	<b>1) <u>がん細胞の特徴</u></b> <b>2) <u>がんの疫学</u></b> <b>3) <u>がんの診断</u></b> <b>4) <u>がんの予防と検診</u></b> <b>5) <u>がんの集学的治療</u></b> 手術療法・ <u>薬物療法</u> ・放射線療法 <u>免疫療法</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第 3 期がん対策基本計画の治療の分類に揃え、旧の単元 5) 「がんの集学的治療」の「化学療法」の表記を「薬物療法」に変更し、新たに「免疫療法」を追加した。</li> </ul>

認定看護師教育基準カリキュラム（特定行為研修を組み込んでいない教育課程：A 課程教育機関）  
新旧対照表（緩和ケア分野）

改正箇所：下線部

旧				新				改正理由
教科目	時間数	教科目のねらい	単元	教科目	時間数 必修/選択	教科目のねらい	単元	
3. 症状マネジメント総論	15	患者主体の症状マネジメントの必要性と症状マネジメントにおける看護師の役割を理解する。	<b>1) セルフケア理論</b> <b>2) 患者主体の症状マネジメントの必要性</b> <b>3) 症状マネジメントモデルの理解</b> <b>4) 症状マネジメントの統合的アプローチ</b> <b>5) 症状マネジメントの統合的アプローチ：事例展開による理解</b> <b>6) フィジカルアセスメント（呼吸機能、循環機能、脳/神経機能、栄養代謝状態、感覚・運動機能等）</b>	3. 症状マネジメント総論	15 (必修)	患者主体の症状マネジメントの必要性と症状マネジメントにおける看護師の役割を理解する。	<b>1) 患者主体の症状マネジメントの必要性</b> <b>2) 症状マネジメントモデルの理解</b> <b>3) 症状マネジメントの統合的アプローチ</b> <b>4) 予防（取り除くことが可能な原因の除去、取り除くことが不可能な場合の対応）</b> <b>5) ヘルスアセスメント</b> <b>(1) フィジカルアセスメント（呼吸機能、循環機能、脳/神経機能、栄養代謝状態、感覚・運動機能等）</b> <b>(2) 精神・心理的アセスメント</b> <b>(3) 社会的アセスメント</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>旧の単元 1) の「セルフケア理論」は、専門基礎科目「1. 緩和ケア総論」の単元 7) 「対象を理解するために必要な概念」の括弧内に移動した。</li> <li>予防の観点から単元 4) に「予防（取り除くことが可能な原因の除去、取り除くことが不可能な場合の対応）」を追加した。</li> <li>旧の単元 5) 「症状マネジメントの統合的アプローチ：事例展開による理解」は専門科目の各論に含まれるため、専門基礎科目では知識を学ぶことを基本とし削除した。</li> <li>単元 5) に「ヘルスアセスメント」を設け、症状を総合的に評価できるよう、旧の単元 6) のフィジカルアセスメントの他に、精神・心理的アセスメント、社会的アセスメントを追加した。</li> </ul>
4. 喪失・悲嘆・死別	15	1) 喪失・悲嘆・死別について理解し、患者・家族に対して必要なケアを考える。 2) 看護師自身の喪失・悲嘆について理解する。	1) 死と死にゆくプロセス 2) 喪失・悲嘆・死別・服喪の理解 3) 悲嘆のアセスメント (1) 予期悲嘆 (2) 通常の悲嘆 (3) 複雑性悲嘆 4) 悲嘆や死別に対するケア (1) 患者の悲嘆に対するケア (2) 家族の悲嘆・死別に対するケア (3) ケア提供者の悲嘆・死別に対するケア	4. 喪失・悲嘆・死別	15 (必修)	1) 喪失・悲嘆・死別について理解し、患者・家族に対して必要なケアを考える。 2) 看護師自身の喪失・悲嘆について理解する。	1) 死と死にゆくプロセス 2) 喪失・悲嘆・死別・服喪の理解 3) 悲嘆のアセスメント (1) 予期悲嘆 (2) 通常の悲嘆 (3) 複雑性悲嘆 4) 悲嘆や死別に対するケア (1) 患者の悲嘆に対するケア (2) 家族の悲嘆・死別に対するケア (3) ケア提供者の悲嘆・死別に対するケア	
5. がんの医療サービスと社会的資源	15	がん患者の療養の場の特性や在宅療養のために必要な基礎知識について理解し、看護師の役割を明確にする。	<b>1) がんに関する医療政策（診療報酬、がん診療連携拠点病院、相談支援センターなど）</b> <b>2) 在宅医療の仕組みと法的枠組み</b> <b>3) 在宅医療を支える職種間の連携</b> <b>4) がん患者とその家族が活用できる社会資源（高額療養費制度、在宅悪性腫瘍指導管理料、在宅酸素療法など）</b> <b>5) がんと医療経済（治療費、就労問題等）</b> <b>6) 在宅で療養するがん患者と家族を支援する看護師の役割</b>	5. がんの医療サービスと社会的資源	15 (必修)	がん患者の療養の場の特性や在宅療養のために必要な基礎知識について理解し、看護師の役割を明確にする。	<b>1) がんの医療政策（がん対策基本法、がん対策推進基本計画、がん登録等の推進に関する法律、診療報酬など）</b> <b>2) 在宅医療の仕組みと法的枠組み</b> <b>3) 在宅医療を支える職種間の連携</b> <b>4) がん患者とその家族が活用できる社会資源（高額療養費制度、在宅酸素療法など）</b> <b>5) がんと医療経済（治療費、就労問題等）</b> <b>6) 在宅で療養するがん患者と家族を支援する看護師の役割</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他のがん関連分野と合わせ単元 1) は「がんの医療政策」とした。</li> <li>単元 1) 「がんの医療政策」は、他のがん関連分野と合わせ、括弧内に「がん対策基本法」「がん対策推進基本計画」「がん登録等の推進に関する法律」を追加した。</li> <li>旧の単元 1) 「がんに関する医療政策」の括弧内のがん診療連携拠点病院、相談支援センターは、がん対策推進基本計画に含まれるため削除した。</li> <li>旧の単元 4) の括弧内の「在宅悪性腫瘍指導管理料」は、診療報酬の項目で単元 1) に含まれるため削除した。</li> </ul>
計	75			計	75			

認定看護師教育基準カリキュラム（特定行為研修を組み込んでいない教育課程：A 課程教育機関）  
新旧対照表（緩和ケア分野）

改正箇所：下線部

## 【専門科目】

旧				新				改正理由
教科目	時間数	教科目のねらい	単元	教科目	時間数	教科目のねらい	単元	
					必修/選択			
1. 症状マネジメントと援助技術Ⅰ	15	がん性疼痛を理解し、苦痛を最小限にするための援助技術を習得する。	1) <u>がん疼痛</u> の分類・機序 2) <u>がん疼痛</u> の薬物療法（WHO 方式がん疼痛治療法など） 3) 痛みの包括的評価（QOL に与える影響を含む） 4) 薬物療法以外の疼痛治療法 5) <u>がん疼痛</u> マネジメントのための患者・家族教育 6) 疼痛閾値を高めるためのケア	1. 症状マネジメントと援助技術Ⅰ	15 (必修)	疼痛を理解し、苦痛を最小限にするための援助技術を習得する。	1) <u>疼痛</u> の分類・機序 2) <u>疼痛</u> の薬物療法（WHO 方式がん疼痛治療法など） 3) 痛みの包括的評価（QOL に与える影響を含む） 4) 薬物療法以外の疼痛治療法 5) <u>疼痛</u> マネジメントのための患者・家族教育 6) 疼痛閾値を高めるためのケア	・がんに限定されるものではないため、旧の「ねらい」の「がん性疼痛」を「疼痛」に変更した。また、旧の単元 1) 2) 5) の「がん疼痛」を「疼痛」に変更した。
2. 症状マネジメントと援助技術Ⅱ（消化器症状のマネジメント）	15	がんに伴う消化器症状を理解し、苦痛を最小限にし、QOL を高めるための援助技術を習得する。	1) <u>主な消化器症状のメカニズム</u> （悪心・嘔吐、食欲不振、消化管閉塞、腹部膨満、便秘など） 2) 主な消化器症状に対する治療 3) 消化器症状のアセスメントとケア 4) 事例検討	2. 症状マネジメントと援助技術Ⅱ（消化器症状のマネジメント）	15 (必修)	消化器症状を理解し、苦痛を最小限にし、QOL を高めるための援助技術を習得する。	1) 消化器症状（ <u>悪心・嘔吐、食欲不振、腹部膨満、便秘など</u> ）のメカニズム 2) 主な消化器症状に対する治療 3) 消化器症状のアセスメントとケア 4) 事例検討	・がんに限定されるものではないため、旧の「ねらい」の「がんに伴う」を削除した。 ・旧の単元 1) の括弧内に記載の内容は症状と原因が混在しているため、「消化管閉塞」を削除し整理した。
3. 症状マネジメントと援助技術Ⅲ（呼吸器症状のマネジメント）	15	がんに伴う呼吸器症状を理解し、苦痛を最小限にし、QOL を高めるための援助技術を習得する。	1) 呼吸困難のメカニズム 2) 呼吸困難の治療 3) 呼吸困難感のある患者への援助（呼吸困難感を増強させないような日常生活援助を含む） 4) 事例検討	3. 症状マネジメントと援助技術Ⅲ（呼吸器症状のマネジメント）	15 (必修)	呼吸器症状を理解し、苦痛を最小限にし、QOL を高めるための援助技術を習得する。	1) 呼吸困難のメカニズム 2) 呼吸困難の治療 3) 呼吸困難感のある患者のケア（呼吸困難感を増強させないような日常生活援助を含む） 4) 事例検討	・がんに限定されるものではないため、旧の「ねらい」の「がんに伴う」を削除した。 ・旧の単元 3) 「呼吸困難感のある患者への援助」の「援助」は、他の教科目と揃え「ケア」に変更した。
4. 症状マネジメントと援助技術Ⅳ（リンパ浮腫のマネジメント）	15	リンパ浮腫について理解し、苦痛を最小限にし、QOL を高めるための援助技術を習得する。	1) リンパ浮腫のメカニズム 2) リンパ浮腫の治療 3) リンパ浮腫に対するケアの原則 4) リンパドレナージの目的とケアの実際（セルフケア指導を含む） 5) 演習	4. 症状マネジメントと援助技術Ⅳ（リンパ浮腫のマネジメント）	15 (必修)	リンパ浮腫について理解し、苦痛を最小限にし、QOL を高めるための援助技術を習得する。	1) リンパ浮腫のメカニズム 2) リンパ浮腫の治療 3) リンパ浮腫に対するケアの原則 4) リンパドレナージの目的とケアの実際（セルフケア指導を含む） 5) 演習	
5. 症状マネジメントと援助技術Ⅴ（皮膚・粘膜・口腔トラブルのマネジメント）	15	がんに伴う粘膜トラブルについて理解し、苦痛を最小限にし、QOL を高めるための援助技術を習得する。	1) 皮膚・粘膜・口腔トラブルのメカニズム 2) 皮膚・粘膜・口腔トラブルに対する治療 3) 皮膚・粘膜・口腔トラブルのアセスメントとケア 4) 演習（口腔ケアなど）	5. 症状マネジメントと援助技術Ⅴ（皮膚・粘膜トラブルのマネジメント）	15 (必修)	皮膚・粘膜トラブルについて理解し、苦痛を最小限にし、QOL を高めるための援助技術を習得する。	1) 皮膚・粘膜トラブルのメカニズム 2) 皮膚・粘膜トラブルに対する治療 3) 皮膚・粘膜トラブルのアセスメントとケア 4) 演習（口腔ケアなど）	・がんに限定されるものではないため、旧の「ねらい」の「がんに伴う」を削除した。また、教科目名、学習内容に合わせて、「ねらい」に「皮膚」を加えた。 ・口腔トラブルは粘膜トラブルに含まれるため、教科目名と単元 1) ～3) の「口腔」の文言を削除した。

認定看護師教育基準カリキュラム（特定行為研修を組み込んでいない教育課程：A 課程教育機関）  
新旧対照表（緩和ケア分野）

改正箇所：下線部

旧				新				改正理由
教科目	時間数	教科目のねらい	単元	教科目	時間数 必修/選択	教科目のねらい	単元	
6. 症状マネジメントと援助技術VI（精神症状（不安・せん妄・抑うつ）、睡眠障害）のマネジメント	15	がんに伴う精神症状について理解し、苦痛を最小限にし、QOLを高めるための援助技術を習得する。	1) 精神症状のメカニズム（不安・せん妄・抑うつなど） 2) 精神症状に対する治療 3) 精神症状のアセスメントとケアの基本的な考え方 4) 事例検討	6. 症状マネジメントと援助技術VI（精神症状（不安・せん妄・抑うつ）、睡眠障害）のマネジメント	15 (必修)	精神症状について理解し、苦痛を最小限にし、QOLを高めるための援助技術を習得する。	1) 精神症状のメカニズム（不安・せん妄・抑うつなど） 2) 精神症状に対する治療 3) 精神症状のアセスメントとケアの基本的な考え方 4) 事例検討	・がんに限定されるものではないため、旧の「ねらい」の「がんに伴う」を削除した。
7. 症状マネジメントと援助技術VII（倦怠感・悪液質のマネジメント（マッサージ、リラクゼーションなど）	15	がんに伴う倦怠感、悪液質について理解し、苦痛を最小限にし、QOLを高めるための援助技術を習得する。	1) 倦怠感、悪液質のメカニズム 2) 倦怠感、悪液質に対する治療 3) 苦痛緩和のためのセデーション 4) 倦怠感、悪液質のアセスメントとケア（気分転換、マッサージ、リラクゼーション） 5) 事例検討	7. 症状マネジメントと援助技術VII（倦怠感・悪液質のマネジメント（マッサージ、リラクゼーションなど）	15 (必修)	倦怠感、悪液質について理解し、苦痛を最小限にし、QOLを高めるための援助技術を習得する。	1) 倦怠感、悪液質のメカニズム 2) 倦怠感、悪液質に対する治療 3) 倦怠感、悪液質のアセスメントとケア（気分転換、マッサージ、リラクゼーション） 4) 事例検討	・がんに限定されるものではないため、旧の「ねらい」の「がんに伴う」を削除した。 ・旧の単元3)「苦痛緩和のためのセデーション」は、専門科目「12. 臨死期のケア」に含まれるため削除した。
8. 緩和ケアを受ける患者の心理社会的ニーズとケア	15	がんのプロセスを通して患者が主体的に生活できるよう、特に進行期のがん治療に伴う生活への影響と心理・社会面のニーズを理解し適切なケアを提供するための看護師の役割を理解する。	1) がんサバイバーシップの理解と各プロセスに特徴的な心理 2) 移行期のケア（情報提供、意思決定の支援、心理社会面へのケア） 3) 進行がん患者の心理社会的ニーズとケア 4) 補完代替療法を選択する患者へのケア	8. 緩和ケアを受ける患者の心理社会的ニーズとケア	15 (必修)	緩和ケアを受ける患者が主体的に生活できるよう、心理・社会面のニーズを理解し適切なケアを提供するための看護師の役割を理解する。	1) がんサバイバーシップの理解と各プロセスに特徴的な心理 2) 意思決定支援 3) アドバンス・ケア・プランニング 4) がん患者の心理社会的ニーズとケア 5) 補完代替療法を選択する患者へのケア	・がんに限定するものではなく、緩和ケアを受ける患者を対象としているため、「ねらい」を修正した。 ・意思決定支援は重要になるため、旧の単元2)「移行期のケア」を「意思決定支援」に変更した。また、専門科目「13. 緩和ケアにおける倫理的課題」の単元3)のアドバンス・ケア・プランニングを単元3)に移動した。
9. スピリチュアルケア	15	緩和ケアを受けるがん患者のスピリチュアルケアの必要性について理解し、スピリチュアルペインのアセスメントおよび必要なケアを理解する。	1) 緩和ケアにおけるスピリチュアルケアの必要性 2) スピリチュアリティ・スピリチュアルペインの概念理解 3) スピリチュアルペインのアセスメント 4) スピリチュアルペインに対するケア 5) スピリチュアルケアに臨む看護師の姿勢	9. スピリチュアルケア	15 (必修)	緩和ケアを受ける患者のスピリチュアルケアの必要性について理解し、スピリチュアルペインのアセスメントおよび必要なケアを理解する。	1) 緩和ケアにおけるスピリチュアルケアの必要性 2) スピリチュアリティ・スピリチュアルペインの概念理解 3) スピリチュアルペインのアセスメント 4) スピリチュアルペインに対するケア 5) スピリチュアルケアに臨む看護師の姿勢	・がん患者に限定されるものでないため、旧の「ねらい」の「がん患者」の「がん」を削除した。



認定看護師教育基準カリキュラム（特定行為研修を組み込んでいない教育課程：A 課程教育機関）  
新旧対照表（緩和ケア分野）

改正箇所：下線部

旧				新				改正理由
教科目	時間数	教科目のねらい	単元	教科目	時間数 必修/選択	教科目のねらい	単元	
10. 緩和ケアにおけるチームアプローチ	15	緩和ケアにおいて協同する多職種の専門性と役割を理解し、チームアプローチにおける看護師の役割と専門性を明確にする。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) チームアプローチとは</li> <li>2) 緩和ケアにおけるチームアプローチの必要性</li> <li>3) チームにおける看護師の役割と専門性</li> <li>4) <u>チームビルディングの方法</u></li> <li>5) <u>ケアカンファレンス・デスカンファレンスにおける看護師の役割</u></li> <li>6) <u>ケアするスタッフの支援（ピアサポート・組織とチームによるケア）</u></li> </ol>	10. 緩和ケアにおけるチームアプローチ	15 (必修)	緩和ケアにおいて <u>連携・協働</u> する多職種の専門性と役割を理解し、チームアプローチにおける看護師の役割と専門性を明確にする。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) チームアプローチとは</li> <li>2) 緩和ケアにおけるチームアプローチの必要性</li> <li>3) チームにおける看護師の役割と専門性</li> <li>4) <u>ケアするスタッフの支援（緩和ケア提供者に生じやすいストレスとその対処方法）</u></li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・旧の「ねらい」の「協同」を「期待される能力」の「協働」と揃え、「連携・協働」に変更した。</li> <li>・近年では連携・協働が主軸になっているため、旧の単元4)「チームビルディングの方法」は削除した。</li> <li>・旧の単元5)「ケアカンファレンス・デスカンファレンスにおける看護師の役割」は単元3)「チームにおける看護師の役割と専門性」に含まれるため削除した。</li> <li>・旧の単元6) の括弧内の記載を整理した。</li> </ul>
11. 緩和ケアを受ける患者の家族・遺族ケア	15	緩和ケアを受けるがん患者の家族の全体像をアセスメントし、遺族ケアを含めた必要なケアについて理解する。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 家族の理解 <u>自己の家族を知る</u> 家族の定義・家族ケアの目的</li> <li>2) <u>進行がん患者の家族のニーズ</u></li> <li>3) 家族の全体像のアセスメント</li> <li>4) 家族の力を高めるケア</li> <li>5) 遺族のケア</li> </ol>	11. 緩和ケアを受ける患者の家族・遺族ケア	15 (必修)	緩和ケアを受ける患者の家族の全体像をアセスメントし、遺族ケアを含めた必要なケアについて理解する。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 家族の理解 家族の定義・家族ケアの目的</li> <li>2) <u>緩和ケアを受ける患者の家族のニーズ</u></li> <li>3) 家族の全体像のアセスメント</li> <li>4) 家族の力を高めるケア</li> <li>5) 遺族のケア</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者に限定されるものではないため、旧の「ねらい」の「がん患者」の「がん」を削除した。</li> <li>・旧の単元1) の「自己の家族を知る」の特記は不要と考え削除した。</li> <li>・旧の単元2) は進行がんに限定するものではないため、「進行がん患者」を「緩和ケアを受ける患者」に変更した。</li> </ul>
12. 臨死期のケア	15	臨死期の特徴を理解し、患者・家族の尊厳を守りながら、その人らしい看取りを提供するためのケアを理解する。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>がんの Dying Process の特徴とプロセスにおける Oncology Emergency（上大静脈症候群、脊髄圧迫、出血）</u></li> <li>2) 臨死期の身体徴候・症状とケア（鎮静）</li> <li>3) 臨死期における看護師の役割</li> <li>4) 臨死期における患者・家族の価値観を尊重するためのケア</li> <li>5) 時期に応じた患者・家族のアセスメントとケアのポイント（予後予測：PPI）</li> <li>6) 看取りにおける家族へのケア、エンゼルケア</li> <li>7) 安楽のケア（comfort care） （日常生活支援含む）</li> <li>8) 様々な場での看取り</li> </ol>	12. 臨死期のケア	15 (必修)	臨死期の特徴を理解し、患者・家族の尊厳を守りながら、その人らしい看取りを提供するためのケアを理解する。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>臨死期の身体徴候・症状とケア（鎮静）</u></li> <li>2) <u>臨死期における看護師の役割</u></li> <li>3) <u>臨死期における患者・家族の価値観を尊重するためのケア</u></li> <li>4) <u>時期に応じた患者・家族のアセスメントとケアのポイント（予後予測）</u></li> <li>5) <u>看取りにおける家族へのケア、エンゼルケア</u></li> <li>6) <u>安楽のケア（comfort care）</u> （日常生活支援含む）</li> <li>7) <u>様々な場での看取り</u></li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・旧の単元2)～8) で「ねらい」を網羅できるため、単元1)「がんの Dying Process の特徴とプロセスにおける Oncology Emergency（上大静脈症候群、脊髄圧迫、出血）」を削除した。</li> <li>・予後予測の指標は新たに開発されているため、旧の単元5) の括弧内の「PPI」は削除した。</li> </ul>

認定看護師教育基準カリキュラム（特定行為研修を組み込んでいない教育課程：A 課程教育機関）  
新旧対照表（緩和ケア分野）

改正箇所：下線部

旧				新				改正理由
教科目	時間数	教科目のねらい	単元	教科目	時間数	教科目のねらい	単元	
					必修/選択			
13. 緩和ケアにおける倫理的課題	15	緩和ケアにおける倫理的課題を理解したうえで、患者の価値観を尊重し、最善のケアを提供するための看護師の役割を理解する。	<u>1) インフォームドコンセントと看護師の役割</u> <u>2) 緩和ケアにおける倫理的諸問題の理解（鎮静・安楽死/尊厳死、治療の不開始/中止）</u> <u>3) アドバンス・ケア・プランニング（患者の価値観を理解し尊重するための話し合いと援助）</u> <u>4) 倫理的な問題の解決へのアプローチ方法の理解と実際</u>	13. 緩和ケアにおける倫理的課題	15 (必修)	緩和ケアにおける倫理的課題を理解したうえで、患者の価値観を尊重し、最善のケアを提供するための看護師の役割を理解する。	<u>1) 緩和ケアにおける倫理的諸問題の理解（鎮静、安楽死/尊厳死、治療の不開始/中止）</u> <u>2) 倫理的な問題の解決へのアプローチ方法の理解と実際</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・旧の単元1)「インフォームドコンセントと看護師の役割」は、専門科目「8. 緩和ケアを受ける患者の心理的社会的ニーズとケア」で網羅されているため削除した。</li> <li>・旧の単元3)「アドバンス・ケア・プランニング（患者の価値観を理解し尊重するための話し合いと援助）」は専門科目「8. 緩和ケアを受ける患者の心理的社会的ニーズとケア」の単元2)「意思決定支援」の内容に移動した。括弧書きの記載「(患者の価値観を理解し尊重するための話し合いと援助)」は、アドバンス・ケア・プランニングの内容に含まれるため削除した。</li> </ul>
計	195			計	195			

認定看護師教育基準カリキュラム（特定行為研修を組み込んでいない教育課程：A 課程教育機関）  
新旧対照表（緩和ケア分野）

改正箇所：下線部

## 【学内演習】

現行（旧）				改正案（新）				改正理由
教科目	時間数	教科目のねらい	単元	教科目	時間数	教科目のねらい	単元	
					必修/選択			
1. 総合演習	30	緩和ケアを受ける患者・家族の価値観を尊重したケアのためのコミュニケーションスキルを習得する。	1) コミュニケーション技術の基本 2) 患者・家族の価値観を尊重するためのコミュニケーション 3) 全人的苦悩に向き合う力（プレゼンス・真の共感） 4) 場面別コミュニケーション ・意思決定支援におけるコミュニケーション ・悪い知らせを伝える際のコミュニケーション等	1. 総合演習	30 (必修)	緩和ケアを受ける患者・家族の価値観を尊重したケアのためのコミュニケーションスキルを習得する。	1) コミュニケーション技術の基本 2) 患者・家族の価値観を尊重するためのコミュニケーション 3) 全人的苦悩に向き合う力（プレゼンス・真の共感） 4) 場面別コミュニケーション ・意思決定支援におけるコミュニケーション ・悪い知らせを伝える際のコミュニケーション等	
2. 総合演習Ⅱ	30	事例を通して自身の実践した看護を考察し、専門的緩和ケアにおける看護の役割を明確にする。	ケースセミナー（直接ケア1事例以上）	2. 総合演習Ⅱ	30 (必修)	事例を通して自身の実践した看護を考察し、専門的緩和ケアにおける看護の役割を明確にする。	ケースセミナー（直接ケア1事例以上）	
計	60			計	60			

認定看護師教育基準カリキュラム（特定行為研修を組み込んでいない教育課程：A 課程教育機関）  
新旧対照表（緩和ケア分野）

改正箇所：下線部

## 【臨地実習】

現行（旧）				改正案（新）				改正理由
教科目	時間数	教科目のねらい	単元	教科目	時間数	教科目のねらい	単元	
					必修/選択			
臨地実習	180	緩和ケアの対象を包括的にアセスメントしたうえで、患者の苦痛の緩和を図ると共に QOL の向上を目指した質の高い看護を提供することができる。看護実践では役割モデルを示すことができ、さらに、習得した技術を活用し、指導・相談を行うことができる。また、専門的緩和ケアを提供する援助者としての自己の課題についても明らかにする。	実践事例 1 例以上・相談事例 1 例以上・緩和ケア実践に関わる研修会もしくは技術指導案を立案し実施する。 原則として、専門的緩和ケアを提供している以下のような施設において実践を行う。 1) 緩和ケア病棟 2) 訪問看護ステーション	臨地実習	180 (必修)	緩和ケアの対象を包括的にアセスメントしたうえで、患者の苦痛の緩和を図ると共に QOL の向上を目指した質の高い看護を提供することができる。 看護実践では役割モデルを示すことができ、さらに、習得した技術を活用し、指導・相談を行うことができる。また、専門的緩和ケアを提供する援助者としての自己の課題についても明らかにする。	実践事例 1 例以上・相談事例 1 例以上・緩和ケア実践に関わる研修会もしくは技術指導案を立案し実施する。 原則として、専門的緩和ケアを提供している以下のような施設において実践を行う。 1) 緩和ケア病棟 2) 訪問看護ステーション	
計	180			計	180			

共通科目 120 時間 (+360 時間)  
 専門基礎科目 75 時間  
 専門科目 195 時間  
 学内演習 60 時間  
 臨地実習 180 時間  
 総時間 630 時間 (+360 時間)

共通科目 105 時間 (+305 時間)  
 専門基礎科目 75 時間  
 専門科目 195 時間  
 学内演習 60 時間  
 臨地実習 180 時間  
 総時間 615 時間 (+305 時間)