

教育基準カリキュラム新旧対照表(救急看護)

ゴシック体表記は、集中ケアまたは新生児集中ケアとの合同講義が可能な単元

【目的・期待される能力】

旧	新	改正理由
<p>(目的)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域・社会の救急医療ニーズに応じて、救命技術から危機状況にある患者及び家族への精神面の看護にいたる幅広い救急看護領域の知識や技術に熟達し、各場面に応じた的確な判断に基づいて、確実な技術を実践できる救急看護師を育成する。 2. 救急看護領域において看護実践を通し看護職者に対して、指導、相談できる看護師を育成する。 3. 看護職として役割に誇りと自信を持ち、自己研鑽を目指すことができる認定看護師を育成する。 	<p>(目的)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>救急医療にお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。</u> 2. <u>救急看護分野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。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・1.2について 認定看護師の役割に基づき表記を変更した。 ・削除について 旧の3は教育の目的ではないため、削除した。
<p>(期待される能力)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. あらゆる状況下で、対象に応じた迅速で確実な救命技術・救急看護技術を実践できる。 2. 救急医療現場において、病態に応じた迅速かつ的確なトリアージを実践できる。 3. 救急医療現場において、患者の病態を理解し、実在する問題のみならず、予測される問題も把握・判断して臨機応変にケアを計画し、実践できる。 4. 危機状況にある患者・家族の心理的問題を的確に把握し、支援できる。 5. 災害急性期の医療ニーズを理解し、状況に即した看護を展開できる。 6. 研究的視点を持って救急看護実践を評価し、救急看護の質の向上に寄与することができる。 7. 救急医療現場において、医師および他の医療従事者と情報を共有し、調整的役割を発揮できる。 8. 他の医療従事者等へ救命技術の指導ができる。 9. 救急看護実践の場において、リーダーシップを発揮し他の看護師に対して、救急看護実践を通して指導・相談を行うことができる。 10. 患者・家族の擁護者として、相談・調整的役割を果たすことができる。 	<p>(期待される能力)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>救急医療を必要とする小児から高齢者、妊産婦に対し、発達段階における特徴を踏まえ迅速かつ的確なフィジカルアセスメントを実践することができる。</u> 2. <u>救急患者の病態に応じて、問題の優先順位を迅速に判断し、適切な初期対応技術を実践することができる。</u> 3. <u>刻々と変化する重症救急患者の病態に対応し、効果的かつ安全な全身管理技術を実践することができる。</u> 4. <u>救急医療を必要とする対象の権利を擁護し、安全かつ的確な救急看護を実践することができる。</u> 5. <u>救急医療を必要とする患者と家族の心理・社会的状況をアセスメントして、支援することができる。</u> 6. <u>災害医療現場において、医療ニーズを迅速に判断し、他職種と連携し実践することができる。</u> 7. <u>より質の高い救急医療を推進するため、救急看護実践の場において、リーダーシップを発揮し、他職種との協働を調整できる。</u> 8. <u>救急看護実践を通して、救急医療における看護の役割モデルを示し、看護職者への指導・相談を行うことができる。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・1～3について 救急看護認定看護師の特化した以下の能力に即し、表記した。 急性期患者のフィジカルアセスメント 初期対応能力 重症救急患者の管理能力 ・4について 旧の10について、認定看護師の役割に基づき、救急医療を必要とする対象には安全かつ的確な看護が重要であるため、明記した。 ・6～8について 旧の7～9を認定看護師の役割に基づき表記を変更した。 ・削除について 旧の6は、研究的視点は認定看護師の役割に含まれないため削除した。

教育基準カリキュラム新旧対照表(救急看護)

ゴシック体表記は、集中ケアまたは新生児集中ケアとの合同講義が可能な単元

【専門基礎科目】

旧			新				改正理由
教科目	時間数	単元	教科目のねらい	教科目	時間数	単元	
			1. 救急医療の変遷と現状を知り、特徴的な倫理・社会的問題、法的知識、医療経済、チーム医療と医療連携、救急医療政策などについて理解できる。 2. 救急看護の特徴と機能を知り、救急看護認定看護師の役割について理解できる。 3. 救急医療に必要なリスクマネジメントについて理解できる。	1. 救急看護概論	30	1) 救急医療の変遷と現状 2) 救急医療に特徴的な倫理・社会的問題(救急領域の意思決定支援、救急領域の終末期ケア、移植医療、虐待、DV等への対応を含む) 3) 救急医療・看護に必要な法的知識 4) 救急医療と医療経済 5) 救急医療における専門職の連携と協働 6) 救急看護の特徴と機能 7) 救急医療における看護機能と救急看護認定看護師の役割 8) 救急医療におけるリスクマネジメント(感染予防対策、生命維持装置の安全対策、暴言暴力への対応を含む)	・教科目について 救急看護における基本的な知識を学習する科目であるため、専門科目から移行した。 ・2) について 旧の 9) を移行し、学習内容を明記した。 ・3) について 旧の 8) を移行した。 ・4) について 救急医療と医療経済について学習する必要があるため、単元に追加した。 ・5) について 旧の 5) と 7) を統合した。 ・7) について 旧の 6) を移行した。 ・8) について 旧の専門基礎科目「2. リスクマネジメント」を移行した。 ・削除について 旧の 4) は共通科目(看護管理)で学習するため削除した。

教育基準カリキュラム新旧対照表(救急看護)

ゴシック体表記は、集中ケアまたは新生児集中ケアとの合同講義が可能な単元

旧			新				改正理由
教科目	時間数	単元	教科目のねらい	教科目	時間数	単元	
1. アセスメントとケア フィジカルアセスメントとケア	60	1) 解剖・生理をふまえた身体 の理解とフィジカルアセスマ ント 2) 小児・高齢者・妊産婦のフィ ジカルアセスメントの知識と 技術 3) 救急患者のアセスメントとケ ア	1. 救急患者の主要な健康問題の 病態生理や生体反応のメカニ ズムについて理解できる。 2. 救急患者の主要な健康問題の 診断、エビデンスに基づく最 新の治療について理解でき る。 3. 侵襲と生体反応をふまえ、身 体的査定に関連する臨床検 査、画像評価、栄養評価の方 法を理解できる。	2. <u>救急患者の主要病態と治療</u>	30	1) 脳卒中の病態と治療 2) 急性呼吸不全の病態と治療 3) 急性循環不全の病態と治療 4) 急性腹症の病態と治療 5) 多臓器障害の病態と治療 6) 外傷の病態と治療 7) 熱傷の病態と治療 8) 急性中毒の病態と治療 9) <u>急性精神症状の病態と治療</u> 10) <u>侵襲と生体反応</u> 11) <u>臨床検査、画像評価、栄養評価</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・教科目について 初療においては、診断名に基づくケアよりも、急性症状に対するケアも多いため、旧の専門科目「3. 病態とケア」を専門基礎科目「2. 救急患者の主要病態病態と治療」と、専門科目「4. 症状とケア」に分けた。 ・教科目名について 救急患者の主要な健康問題の病態生理や治療について学習するため、教科目名を変更した。 ・1)～3) について 旧の2)～4) を移行した。 ・4) について 救急医療において、急性腹症は症例が多いため、単元に追加した。 ・5) について 多臓器障害の理解は重要なため、単元に追加した。 ・6) について 旧の5) を移行し、「多発外傷」に限定せず、あらゆる外傷について学習するため、「多発」を削除した。 ・7) について 旧の6) を移行した。 ・8) について 旧の7) を移行し、「薬物」以外による中毒もあるため、削除した。 ・9) について 救急で対応する精神症状は、精神科の救急患者だけではないため、単元名を「急性精神症状」に変更した。 ・11) について 臨床検査、画像評価、栄養評価に関する知識が必要なため、単元を追加した。
メンタルアセスメントとケア	30	1) 救急・重症患者及び家族心理 の理解 (1) ストレス・コーピング理 論 (2) 危機理論 (3) 看護実践への理論の活用 2) 救急・重症患者及び家族のメ ンタルケア					

教育基準カリキュラム新旧対照表(救急看護)

ゴシック体表記は、集中ケアまたは新生児集中ケアとの合同講義が可能な単元

旧			新				改正理由
教科目	時間数	単元	教科目のねらい	教科目	時間数	単元	
			1. 救急医療を必要とする患者・家族の心理と社会的状況について、関連する中範囲理論を活用して理解できる。 2. 理論に基づく心理・社会的アセスメントの実際が理解できる。	3. <u>救急患者と家族の心理・社会的アセスメント</u>	30	1) <u>救急医療を必要とする患者・家族の心理・社会的状況の理解</u> (1) <u>ストレスコーピング理論</u> (2) <u>危機理論</u> (3) <u>家族理論</u> (4) <u>看護に活用できる心理・社会的理論</u> (ニード論、悲嘆の理論、役割理論、カウンセリング理論など) 2) <u>理論に基づく心理・社会的アセスメントの実際</u>	・教科目について 旧の専門基礎科目「1. アセスメントとケア」を「1. 救急患者のフィジカルアセスメント」と「2. 救急患者と家族の心理・社会的アセスメント」に分けた。 ・教科目名について 社会的アセスメントも合わせて行うため追加した。アセスメントに焦点を当てた学習を行うため、旧の「ケア」は削除し、対象となる「救急患者と家族の」を追加した。 ・1) について 対象を明確にした。また、社会的アセスメントについて学習内容に追加するため、(3) (4) を明記した。 ・2) について 理論に基づく心理・社会的アセスメントの実際を学習するため、単元を追加した。 ・削除について 旧の「2) 救急・重症患者及び家族のメンタルケア」は、専門科目「4. 2) 患者と家族へのメンタルケア」に移行した。
2. リスクマネジメント	15	1) リスクマネジメントの概要 2) 救急医療の場で起こりやすい医療事故と対応 3) 生命維持装置の知識と安全対策 4) 感染防止と対策		【削除】			・削除について 旧の 1) ～4) は、専門科目「1.8) リスクマネジメント」へ移行したため、削除した。
3. 救命技術の理論と実践	15	1) Basic Life Support (心肺蘇生法：一次救命処置法) の習熟 2) Advanced Cardiac Life Support (二次救命処置法) の習得		【移行】			・移行について 専門科目の「救急看護技術 1) 初期対応技術」に移行した。

教育基準カリキュラム新旧対照表(救急看護)

ゴシック体表記は、集中ケアまたは新生児集中ケアとの合同講義が可能な単元

旧			新				改正理由
教科目	時間数	単元	教科目のねらい	教科目	時間数	単元	
			1. 災害医療・看護の概要を理解できる。 2. 災害時の危機管理と医療対応の原則、意思決定プロセスの展開、3Tsの方法を理解できる。 3. 災害急性期の看護の対象や環境、看護実践の特徴を理解できる。 4. 事前対策の重要性を理解し、施設・設備、備蓄の点検や教育・訓練を継続・発展させていく方略を理解できる。	4. 災害急性期看護	30	1) 災害と医療 2) <u>災害時の危機管理と3Ts</u> (Triage, Treatment, Transportation) 3) <u>災害急性期の看護の役割</u> 4) <u>施設の事前対策と教育・訓練</u>	・1) について 災害医療には救援システムも含まれているため、単元名を変更した。 ・2) について トリアージのみならず、危機管理体制を含む3Tsを学習する単元とし、学習内容に合わせ単元名を変更した。 ・3) について 災害急性期であることを明確にするため、単元名を変更した。 ・4) について 災害時だけでなく、事前対策や教育・訓練が重要なため学習内容に含めるとともに、学習内容に合わせ単元名を変更した。
計	120				120		

教育基準カリキュラム新旧対照表(救急看護)

ゴシック体表記は、集中ケアまたは新生児集中ケアとの合同講義が可能な単元

【専門科目】

旧			新				改正理由
教科目	時間数	内容	教科目のねらい	教科目	時間数	単元	
1. 救急看護概論	30	1) 救急医療の変遷と現状 2) 救急看護の特徴と機能 3) 救急看護認定看護師の役割 (相談・調整的役割も含む) 4) 救急分野の看護管理 5) 医療スタッフ間の対人関係 6) 移植医療における看護の役割 7) 救急医療におけるソーシャル サポートと医療連携 (*虐待、DV等への対応等を含 む) 8) 救急医療・看護に必要な法的 知識 9) 救急医療に特徴的な倫理問題	1. 生体の構造と機能等をふまえ、 急性症状からみたフィジカルア セスメントを理解し、実践でき る。 2. 小児・高齢者・妊産婦の特徴を 捉えたフィジカルアセスメント を理解し、実践できる。	1. 救急患者のフィジカルアセ スメント	60	1) <u>生体の構造と機能</u> 2) <u>急性症状からみたフィジカルアセ スメント</u> 3) 小児・高齢者・妊産婦のフィジカル アセスメント	・教科目について 旧の専門基礎科目「1. アセスメントと ケア」を「1. 救急患者のフィジカルア セスメント」と「2. 救急患者と家族の 心理・社会的アセスメント」に分けた。 ・教科目名について アセスメントに焦点を当てた学習を行 うため、旧の「ケア」は削除し、対象 を明確にするため「救急患者の」を追 加した。 ・1) について フィジカルアセスメントにおいて、生 体の構造や機能に関する知識は必要で あるため、具体的に学習内容が明確に なるよう旧の1) の単元名を変更した。 ・2) について 旧の1) からフィジカルアセスメント 技術の内容を移行し、単元を追加した。 ・3) について 旧の2) を、移行した。 ・削除について 旧の3) は、1) ～3) に含まれるため 削除した。
2. 救急看護技術	45	1) 人工呼吸管理 2) 重症患者の急性期におけるリ ハビリテーション (*呼吸理 学療法を含む) 3) 外傷初期看護 4) 救急外来でのトリアージ	1. 軽症から重症に至る救急患者 に対し、プレホスピタルケア を含む初期対応から退院・帰 宅後の生活を見据えた看護技 術を実践できる。 2. エビデンスに基づく、効果的 かつ安全な実践ができるよう に、シミュレーションなどを 用いた実践能力を身につけ る。	2. 救急看護技術	75	1) <u>初期対応技術</u> (1) 救急外来でのトリアージ (2) <u>救急処置 (*ファーストエイド および一次・二次救命救急処置 を含む)</u> 2) <u>重症救急患者管理技術</u> (1) 呼吸管理 (*呼吸理学療法を含 む) (2) <u>循環管理</u> (3) <u>中枢神経系管理</u> (4) <u>体液管理</u> (5) <u>創傷管理</u> (6) <u>ペインコントロールと鎮静</u> 3) <u>救急患者への健康管理指導</u> 4) 急性期リハビリテーション	・1) と2) について 旧では呼吸管理に特化していたが、そ の他の管理技術も含め、救急看護に必 要とされる技術を網羅し、整理した。 ・3) について 救急対応後に患者の退院・帰宅後の生 活を見据えた看護の必要があるため、 単元に追加した。 ・4) について 旧の2) を移行した。 ・時間数について 学習内容を追加したため、時間数が30 時間に拡大した。 ・削除について 旧の3) は、1) 2) に含まれるため、 削除した。

教育基準カリキュラム新旧対照表(救急看護)

ゴシック体表記は、集中ケアまたは新生児集中ケアとの合同講義が可能な単元

旧			新				改正理由
教科目	時間数	内容	教科目のねらい	教科目	時間数	単元	
3. 病態とケア	60	1) 侵襲と生体反応 2) 脳血管障害 3) 急性呼吸不全 4) 急性循環不全 5) 多発外傷 6) 熱傷 7) 急性薬物中毒 8) 精神科救急	1. 救急患者の主要な健康問題の病態生理や生体反応のメカニズムについて理解できる。 2. 救急患者の主要な健康問題の診断、エビデンスに基づく最新の治療について理解できる。				
			1. 救急患者の急性症状に対し、症状進行予防、症状緩和、また合併症予防に向けた安全かつ有効な救急看護を実践できる。 2. 患者と家族の心理・社会的アセスメントを踏まえたメンタルケアを実践できる。	3. <u>急性症状とケア</u> 【新設】	15	1) 急性症状への対応 (意識障害、けいれん、呼吸困難、動悸、発熱、下痢、嘔吐、急性疼痛など) 2) 患者と家族へのメンタルケア	・教科目について 初療においては、診断名に基づくケアよりも、急性症状に対するケアも多いため、旧の専門科目「3. 病態とケア」を専門基礎科目「2. 救急患者の主要病態病態と治療」と、専門科目「4. 症状とケア」に分けた。 また、旧の専門基礎科目「1. 2) 救急・重症患者及び家族のメンタルケア」を学習内容に含めた。 ・教科目名について 救急患者の急性症状に対するケアについて学習するため、教科目名を変更した。
4. 救命技術指導	15	1) 救命技術指導案の作成 2) 救命技術指導の実際と評価		【削除】			演習「2) 救急看護技術指導案の作成」へ移行したため、削除した。
5. 災害急性期看護	30	1) 災害医療と救援システム 2) 災害現場の医療体制における看護の役割 3) 災害時のトリアージ(*シミュレーションを含む) 4) 災害時の施設内での看護体制		【専門基礎科目に移動】			
計	180				150		

教育基準カリキュラム新旧対照表(救急看護)

ゴシック体表記は、集中ケアまたは新生児集中ケアとの合同講義が可能な単元

【学内演習/実習】

旧			新				改正理由
教科目	時間数	内容	教科目のねらい	教科目	時間数	単元	
1. 学内演習	60	1) 文献演習 * 文献学習・査読を通して、病態・疾患・看護を分析し、看護を科学的・理論的に実践できる基礎を養う。 2) 事例展開 * 事例を通して科学的・論理的な看護を展開する。 3) ケースレポート * 臨地実習期間中に経験した事例 1 例について、論文形式にまとめ、発表する。	1. 看護過程に基づいた意図的な目標指向型の思考と客観的な評価・修正を理解し実践できる。 2. 論理的、科学的方法を基本とした証拠(事実)に基づく判断をすることができる。 3. 探究的態度を保ち、系統立った方法で熟慮と洞察を深めることができる。 4. 公平さ、謙虚さ、共感的、知的誠実さ、柔軟性のある思考態度を身につける。 5. 使用する用語の定義や概念を理解した上での確かな表現ができる。 6. 文献等の根拠を基にしながら、科学的・論理的な事例展開を実践できる。 7. 臨床現場に活用できる救急看護技術指導案を作成できる。実際の看護実践をレポートとしてまとめることができる。	1. 学内演習	75	1) <u>救急看護領域における問題解決プロセス</u> (1) <u>クリティカルシンキング</u> (2) <u>看護過程の思考プロセスに基づく問題解決</u> 2) 事例展開 * 事例を通して科学的・論理的な看護を展開する。 3) 救急看護技術指導案の作成 4) ケースレポート * 臨地実習期間中に経験した事例 1 例について、論文形式にまとめ、発表する。	・1) について 救急看護領域における問題解決プロセスは、専門基礎科目 1、2 で学んだことを基に、問題点を抽出し実際のケアへとつなげる問題解決プロセスを学習するため、追加した。 ・3) について 旧の専門科目「4. 救命技術指導」より移行した。救命技術を含む救急看護技術の指導が必要とされるため指導案の作成を追加した。 ・削除について 旧の 1) は、「1) 事例展開」に含まれるため、削除した。
2. 臨地実習	180	1) 以下の看護経験を通して、アセスメント能力およびケア能力を確実なものにする。 (1) 初療看護 (トリアージを含む 5 事例) (2) 呼吸・循環・意識が障害された救急患者の急性期看護 (3 事例) (3) 家族への援助 2) 救急看護技術指導を通してスタッフへの指導・相談能力を養う。 3) 事例検討 * 臨地実習期間中に各自、経験した事例を提示し合い、ケース・ディスカッションを行う。	1) 看護過程に沿った救急看護実践を行い、認定看護師として熟練した実践を行うための、アセスメント能力およびケア能力を身につける。 2) 臨床看護師への技術指導を通して、臨床事例の問題解決をすることができる。	2. 臨地実習	180	1) 以下の看護経験を通して、アセスメント能力およびケア能力を確実なものにする。 (1) 初療看護 (3 事例) (2) 救急患者の急性期看護 (1 事例) (3) 院内トリアージ (5 事例) (4) 上記 (1)、(2)、「プレホスピタルケア」から 2 事例を選択する。 2) 救急看護技術指導 (1 回以上)	・1) について 救急初療の実践をより明確にするため、救急患者の急性期看護は 1 事例に減らし、救急外来で必要となる院内トリアージ事例を増やした。また、各々の救急看護経験の背景が異なるため、プレホスピタルケアを含む救急領域から事例を選択できるようにした。 ・2) 実習期間中に相談の実施は困難であるため、削除した。 ・削除について 旧の 3) は、演習の「1) 事例展開」「3) ケースレポート」に含まれるため、削除した。
計	240				255		

教育基準カリキュラム新旧対照表(救急看護)

ゴシック体表記は、集中ケアまたは新生児集中ケアとの合同講義が可能な単元

共通科目	105 時間 (+45 時間)
専門基礎科目	120 時間
専門科目	180 時間
演習／実習	240 時間
総時間	645 時間 (+45 時間)

共通科目	135 時間* (+15 時間) *医療安全管理+臨床薬理学を必須共通科目とする
専門基礎科目	120 時間
専門科目	150 時間
学内実習	75 時間
実習	180 時間
総時間	660 時間 (+15 時間)