

認定看護師教育基準カリキュラムの概要
(特定行為研修を組み込んでいる教育課程：B課程教育機関)

分野	認知症看護
作成年月	平成 31 年 3 月
【趣旨】	
<p>目指すべき認知症看護認定看護師像は、急性期病院から地域までのあらゆる場において、認知症の人に対し、高い臨床推論力と病態判断力に基づいて、認知症の病期に応じた質の高い生活の継続に必要な支援を多職種と協働しながら実践ができる者とした。したがって、現行の基準カリキュラムをもとに、認知症の人の尊厳を保持することを基盤に、生活機能を適切に評価し、生活の継続性を重視した支援方法、認知症をきたす様々な疾患・病態に応じた症状緩和ケア技術を習得することで、ケアサービス推進の役割を担えるようなカリキュラムを作成した。新たな基準カリキュラムは共通科目 380 時間、専門科目 195 時間、統合演習 15 時間、臨地実習(認定看護分野のみ)150 時間の合計 797 時間とした。</p>	
【組み込む特定行為区分】	
<p>「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」 「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」</p>	
【詳細】 〈 〉は単元、『』は新たな基準カリキュラムの教科目、「」は現行の基準カリキュラムの教科目を示す	
<p>1. 認定看護分野専門科目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行の「認知症看護原論」を新たに『認知症看護概論』とし、認知症看護認定看護師の専門性と役割を明確にすると共に、「認知症に関わる保健・医療・福祉制度」の内容を移行し、認知症ケアに関する診療報酬と介護報酬、認知症の人と家族を支える諸制度と社会資源もあわせて学習する構成とした。 ・現行の「認知症基礎病態論」「認知症病態論」を統合し、新たに『認知症の病態生理・臨床診断・治療』とした。認知症の症候、評価尺度と臨床診断、検査方法、非薬物療法及び薬物療法を学び、4 大疾患である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、血管性認知症のみならず、その他の認知症疾患や認知症との鑑別が必要な病態を理解し、症例シミュレーションを通して、治療とケア両面から認知症の人の QOL を高める支援を学ぶ内容とした。なお、前述した教育内容が特定行為区分『精神及び神経症状に係る薬剤投与関連』と内容が重複しないよう学習内容を整理した。 ・現行の「認知症看護倫理」を『認知症看護における倫理』とし、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援の方法を学ぶ単元を追加した。 ・現行の「認知症者とのコミュニケーション」を新たに『認知症の人とのコミュニケーション』とし、コミュニケーションに影響を及ぼす要因(老化や身体疾患の影響、環境による影響、援助者自身の態度や姿勢を含む)をふまえてコミュニケーション障害をアセスメントできるように単元を追加した。 ・現行の「認知症看護援助方法論(Ⅱ)生活・療養環境づくり」の内容は、『認知症の人のケアマネジメント』の単元〈認知症の人の生活・療養環境のケアマネジメント〉に移動した。また、単元〈施設内外に継続するケアマネジメント〉は、共通科目『チーム医療論(特定行為実践)』と重複するため削除した。 ・現行の「認知症の人のアセスメントとケア」は『認知症の人の生活機能の評価と支援』とし、認知症の人を生活者としてとらえ、あらゆる看護の場に応じた支援方法を系統的に学ぶ内容とした。 ・現行の「認知症者の家族への支援・家族関係調整」では、科目内の学習内容に家族関係調整が含まれていないため、『認知症の人の家族支援』とし、支援の方策を検討することを重視する内容とした。 <p>2. 統合演習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨地実習における受け持ち患者のケースレポートの作成と発表のみとした。 <p>3. 臨地実習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習時間は 150 時間とした。臨地実習の受け持ち患者数については、ひとりの対象を丁寧にアセスメントし、実践・評価できるよう、受け持ち患者数を 1 名以上とした。 	