

**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	認知症看護		
分野特定年	2004 年	認定開始年	2006 年
カリキュラム検討期間	2020 年 6 月～2020 年 11 月		
<b>【改正趣旨】</b>			
<p>認知症看護分野の教育基準カリキュラムは 2014 年度の改正から 5 年が経過するため見直しを行い、認知症看護看護を取り巻く近年の情勢から学習が必要な内容を単元に追加し、文言を適切な表現に修正した。また、B 課程教育機関の認定看護師教育基準カリキュラム（以下、B 課程教育基準カリキュラム）の認定看護分野専門科目の単元と表記及び内容が揃うよう修正した。</p>			
<b>【主な改正箇所】※詳細は別紙「新旧対照表」参照</b>			
<p>〔全体〕          最新の知見や時勢を反映し、「認知症者」は「認知症の人」に変更した。</p> <p>〔目的・期待される能力〕          ・目的 1 は他の分野と表記を揃え「認知症の人とその家族の支援に関する最新の知識と技術を習得し、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能力を育成する。」に変更した。</p> <p>〔専門基礎科目〕</p> <p>1) 教科目「1. 認知症看護原論」          ・旧単元 1) を「認知症とは」に変更し、(2) を「認知症の人の視点から見る世界」に変更した。          ・旧単元 5) に「(1) パーソンセンタードケアの推進」「(2) 意思決定支援」「(3) アドバンス・ケア・プランニング」「(4) 災害時の認知症の人への対応」を追加した。</p> <p>2) 教科目「2. 認知症基礎病態論」          ・教科目のねらい 2) 及び、旧単元 5) の「中核症状」は「認知機能障害」に変更した。</p> <p>3) 教科目「3. 認知症病態論（認知症の原因疾患と治療）」          ・旧単元 1) は B 課程教育基準カリキュラムに表記を揃え変更した。          ・旧単元 3) は、「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）」に変更した。          ・単元 8) 「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」は最新の動向に基づき追加した。</p> <p>4) 教科目「4. 認知症に関わる保健・医療・福祉制度」          ・旧単元 2) から 4) は、B 課程教育基準カリキュラムに表記を揃え変更した。</p> <p>〔専門科目〕</p> <p>1) 教科目「1. 認知症看護倫理」          ・旧単元 2) 3) は倫理的課題と併せて課題に対する取り組みが学習できるよう単元を整理した。</p> <p>2) 教科目「3. 認知症看護 援助方法論 I（アセスメントとケア）」          ・旧教科目のねらい 2) 及び、旧単元 3) (5) に「個人のもつ強み」を追加した。          ・旧単元 2) の (2) に「NPI」を追加し、(5) に「DASC-21」を追加した。          ・旧単元 3) (2) に「(低栄養、脱水、便秘、痛み、かゆみ等)」を追加した。          ・旧単元 3) (5) は教科目のねらいにあわせて「生活障害」を「生活面への支障」に変更し、「(若年性認知症の人へのケア計画を含む)」を追加した。</p>			

3) 教科目「4. 認知症看護援助方法論Ⅱ（生活・療養環境づくり）」

- ・旧単元2) (1)～(4)は4つ環境の違いを明確にするため、記載内容を変更した。
- ・旧単元3) (3)は「運営・管理体制」に変更した。
- ・旧単元4) 「調整方法」を「調整」へ変更し、括弧内の内容は具体的な予防対策として単元の下位項目に明記した。

4) 教科目「5. 認知症看護援助方法論Ⅲ（ケアマネジメント）」

- ・教科目のねらい1)に「生活の継続性及び強みを重視して」を追加した。
- ・旧単元2)に「（アドバンス・ケア・プランニングを含む）」を追加した。
- ・旧単元5)に「（認知症の人の生活上の多様なリスクに対するケアマネジメントを含む）」を追加し、(3)に「（市町村との連携、地区医師会等との連携を含む）」を追加した。
- ・単元7)「認知症の特性に応じた感染予防行動への支援」を追加した。

5) 教科目「2. 臨地実習」

- ・旧単元1)2) (3)の「看護職」は「看護職等」に変更し、「（認知症が疑われる人及び軽度の認知症の人に関する相談への対応を体験または見学できることが望ましい。）」を追加した。
- ・旧単元2)1)Cの「事業所」の枠組みを削除し、「認知症疾患医療センター」を追加した。

**(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 (認知症看護)**

改正箇所:下線

**【目的・期待される能力】**

旧 (現行)	新	改正理由
<p>(目的)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認知症者とその家族の支援に関する最新の知識と技術を習得し、水準の高い看護実践ができる能力を育成する。</li> <li>2. 培った認知症看護の専門的な知識と技術を活かし、看護職に対して指導・相談対応できる能力を育成する。</li> <li>3. あらゆる場において、認知症者の生命、生活の質、尊厳を尊重したケアを看護職や他職種と協働して提供できる能力を育成する。</li> </ol>	<p>(目的)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>認知症の人</u>とその家族の支援に関する最新の知識と技術を習得し、<u>熟練した看護技術を用いて</u>水準の高い看護実践ができる能力を育成する。</li> <li>2. 培った認知症看護の専門的な知識と技術を活かし、看護職に対して指導・相談対応できる能力を育成する。</li> <li>3. あらゆる場において、<u>認知症の人</u>の生命、生活の質、尊厳を尊重したケアを看護職や他職種と協働して提供できる能力を育成する。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・旧目的 1 は他分野と揃え文言を変更した。</li> <li>・最新の知見や時勢を反映し、「認知症者」は「認知症の人」に変更した。</li> </ul>
<p>(期待される能力)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認知症者の意思を尊重し、権利を擁護することができる。</li> <li>2. 認知症の発症から終末期まで、認知症者の状態像を統合的にアセスメントし、各期に応じたケアの実践、ケア体制づくり、家族のサポートを行うことができる。</li> <li>3. 認知症の行動心理症状 (BPSD) を悪化させる要因・誘因に働きかけ、予防・緩和することができる。</li> <li>4. 認知症者にとって安心かつ安全な生活・療養環境を調整することができる。</li> <li>5. 他疾患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。</li> <li>6. 認知症に関わる保健・医療・福祉制度に精通し、地域にある社会資源を活用しながらケアマネジメントできる。</li> <li>7. 認知症看護の実践を通して役割モデルを示し、看護職に対する具体的な指導・相談対応ができる。</li> <li>8. 多職種と協働し、認知症に関わる知識の普及とケアサービス推進の役割を担うことができる。</li> </ol>	<p>(期待される能力)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>認知症の人</u>の意思を尊重し、権利を擁護することができる。</li> <li>2. 認知症の発症から終末期まで、<u>認知症の人</u>の状態像を統合的にアセスメントし、各期に応じたケアの実践、ケア体制づくり、家族のサポートを行うことができる。</li> <li>3. 認知症の行動心理症状 (BPSD) を悪化させる要因・誘因に働きかけ、予防・緩和することができる。</li> <li>4. <u>認知症の人</u>にとって安心かつ安全な生活・療養環境を調整することができる。</li> <li>5. 他疾患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。</li> <li>6. 認知症に関わる保健・医療・福祉制度に精通し、地域にある社会資源を活用しながらケアマネジメントできる。</li> <li>7. 認知症看護の実践を通して役割モデルを示し、看護職に対する具体的な指導・相談対応ができる。</li> <li>8. 多職種と協働し、認知症に関わる知識の普及とケアサービス推進の役割を担うことができる。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最新の知見や時勢を反映し、「認知症者」は「認知症の人」に変更した。</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 (認知症看護)

改正箇所:下線

【共通科目】

旧 (現行)		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	・変更なし。
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)	
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. チーム医療論 (特定行為実践)	15(必修)	4. チーム医療論 (特定行為実践)	15(必修)	
5. 相談 (特定行為実践)	15(必修)	5. 相談 (特定行為実践)	15(必修)	
6. 臨床薬理学：薬理作用	15(必修) 小計	6. 臨床薬理学：薬理作用	15(必修) 小計	
7. 指導	15(必修) 105	7. 指導	15(必修) 105	
8. 特定行為実践	15(選択)	8. 特定行為実践	15(選択)	
9. 臨床薬理学：薬物動態	15(選択)	9. 臨床薬理学：薬物動態	15(選択)	
10. 臨床薬理学：薬物治療・管理	30(選択)	10. 臨床薬理学：薬物治療・管理	30(選択)	
11. 臨床病態生理学	40(選択)	11. 臨床病態生理学	40(選択)	
12. 臨床推論	45(選択)	12. 臨床推論	45(選択)	
13. 臨床推論：医療面接	15(選択)	13. 臨床推論：医療面接	15(選択)	
14. フィジカルアセスメント：基礎	30(選択)	14. フィジカルアセスメント：基礎	30(選択)	
15. フィジカルアセスメント：応用	30(選択)	15. フィジカルアセスメント：応用	30(選択)	
16. 疾病：臨床病態概論	40(選択)	16. 疾病：臨床病態概論	40(選択)	
17. 疾病・臨床病態概論：状況別	15(選択)	17. 疾病・臨床病態概論：状況別	15(選択)	
18. 医療情報論	15(選択) 小計	18. 医療情報論	15(選択) 小計	
19. 対人関係	15(選択) 305	19. 対人関係	15(選択) 305	
計	105(+305)	計	105(+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 (認知症看護)

改正箇所:下線

【専門基礎科目】

※最新の知見や時勢を反映し、専門基礎科目及び専門科目の「認知症者」は「認知症の人」に変更した。

旧 (現行)				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	
1. 認知症看護原論	15	1) 認知症者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の専門性と役割を理解する。	1) 認知症者とは (1) 歴史的背景とその変遷 (2) 認知症者の世界 2) 壮年期にある認知症者とは (1) 身体的・心理的特徴 (2) 社会とのかかわり方 3) 老年期にある認知症者とは (1) 身体的・心理的特徴 (2) 社会とのかかわり方 4) 認知症の人口学的特徴 5) 認知症看護の専門性と役割 6) 認知症看護認定看護師に求められる能力	1. 認知症看護原論	15	1) <u>認知症の人</u> 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の専門性と役割を理解する。	1) 認知症とは (1) 歴史的背景とその変遷 (2) <u>認知症の人の視点からみる世界</u> 2) 壮年期にある <u>認知症の人</u> とは (1) 身体的・心理的特徴 (2) 社会とのかかわり方 3) 老年期にある <u>認知症の人</u> とは (1) 身体的・心理的特徴 (2) 社会とのかかわり方 4) 認知症の人口学的特徴 5) 認知症看護の専門性と役割 (1) <u>パーソンセンタードケアの推進</u> (2) <u>意思決定支援</u> (3) <u>アドバンス・ケア・プランニング</u> (4) <u>災害時の認知症の人への対応</u> 6) 認知症看護認定看護師に求められる能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>旧単元 1) (2) は、認知症の人の視点について学ぶ内容であることを明示できるよう「認知症の人の視点からみる世界」に変更した。</li> <li>旧単元 5) では、パーソンセンタードケアおよび、意思決定支援、アドバンス・ケア・プランニング、災害時の対応について学ぶ必要があるため具体的な下位項目を追加した。</li> </ul>
2. 認知症基礎病態論	15	1) 脳の機能、記憶・認知の仕組みから認知症を理解する。 2) 中核症状と行動心理症状 (behavioral_and psychological symptoms of dementia:BPSD) から認知症を理解する。	1) 脳の構造と機能 2) 老化と認知症 3) 知的機能 4) 認知症発現のメカニズム 5) 中核症状 6) BPSD 7) 認知症の経過	2. 認知症基礎病態論	15	1) 脳の機能、記憶・認知の仕組みから認知症を理解する。 2) <u>認知機能障害</u> と行動心理症状 (behavioral_and psychological symptoms of dementia:BPSD) から認知症を理解する。	1) 脳の構造と機能 2) 老化と認知症 3) 知的機能 4) 認知症発現のメカニズム 5) <u>認知機能障害</u> 6) BPSD 7) 認知症の経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>旧教科目のねらい 2) 及び旧単元 5) は、最新の動向に基づき「<u>認知機能障害</u>」に変更した。</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 (認知症看護)**

改正箇所:下線

旧 (現行)				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	
3. 認知症病態論 (認知症の原因疾患と治療)	45	1) 認知症や認知症様の症状をきたす疾患・病態、及び治療・ケア・予防について体系的に理解する。	1) 認知症の原因疾患の種類と特徴 (1) 血管性認知症 (2) アルツハイマー型認知症 (アルツハイマー病)、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症など (3) 正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫など 2) 軽度認知障害 3) せん妄 4) 認知症の診断 (1) 診断基準 (2) 検査方法 (問診、認知機能検査、画像検査、生理・生化学的検査、神経学的所見など) 5) 認知症の薬物療法 (1) 認知症の治療薬の主な作用機序と副作用、使用方法 (2) BPSD に関連する治療薬の主な作用機序と副作用、使用方法 6) 認知症の非薬物療法 (リアリティー・オリエンテーション、回想法など) 7) 認知症の予防と早期対応	3. 認知症病態論 (認知症の原因疾患と治療)	45	1) 認知症や認知症様の症状をきたす疾患・病態、及び治療・ケア・予防について体系的に理解する。	1) <u>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)</u> (1) <u>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、進行性非流暢性失語症、意味性認知症)、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、嗜銀顆粒性認知症、神経線維変化型老年期認知症、パーキンソン病</u> (2) <u>血管性認知症</u> (3) <u>外傷性：慢性硬膜下血腫</u> (4) <u>腫瘍性：脳腫瘍</u> (5) <u>内分泌・代謝性：甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症</u> (6) <u>神経感染症：プリオン病、神経梅毒、HIV 感染症</u> (7) <u>物質誘発性：アルコール関連障害</u> (8) <u>その他の認知症：特発性正常圧水頭症、ハンチントン病</u> 2) 軽度認知障害 3) <u>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)</u> 4) 認知症の診断 (1) 診断基準 (2) 検査方法 (問診、認知機能検査、画像検査、生理・生化学的検査、神経学的所見など) 5) 認知症の薬物療法 (1) 認知症の治療薬の主な作用機序と副作用、使用方法 (2) BPSD に関連する治療薬の主な作用機序と副作用、使用方法 6) 認知症の非薬物療法 (リアリティー・オリエンテーション、回想法など) 7) 認知症の予防と早期対応 8) <u>若年性認知症の症候</u> (1) <u>若年性認知症と老年認知症の相違</u>	・旧単元 1) は、特定行為研修を組み込んでいる教育課程 (以下、B 課程) の教育基準カリキュラムの表記・内容に揃え、変更した。  ・認知症との鑑別が必要な病態として「せん妄」に加え、「うつ」「高齢者てんかん」についても学習する必要があるため旧単元 3) を変更した。  ・最新の動向に基づき、単元 8) を追加した。

**(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 (認知症看護)**

改正箇所:下線

旧 (現行)				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	
4. 認知症に関わる保健・医療・福祉制度	15	1) 認知症に関わる保健・医療・福祉制度を理解する。 2) 各制度・法律に基づく組織的活動の概要を理解する。	1) 認知症に関わる保健・医療・福祉制度の変遷と概要 2) 介護保険制度 3) 成年後見制度 4) 政策の動向	4. 認知症に関わる保健・医療・福祉制度	15	1) 認知症に関わる保健・医療・福祉制度を理解する。 2) 各制度・法律に基づく組織的活動の概要を理解する。	1) 認知症に関わる保健・医療・福祉制度の変遷と概要 2) <u>認知症に関する診療報酬及び介護報酬 (認知症ケアチームにおける認知症看護師の役割と機能を含む)</u> 3) <u>認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)</u> (1) <u>初期集中支援チーム</u> (2) <u>認知症疾患医療センター</u> (3) <u>認知症サポート医 (かかりつけ医との連携)</u> (4) <u>認知症対応力向上研修</u> (5) <u>認知症地域支援推進員</u> (6) <u>認知症カフェ</u> 等 4) <u>認知症施策推進大綱</u> 5) <u>介護保険制度</u> 6) <u>認知症看護に必要な制度と社会資源</u> (1) <u>成年後見制度</u> (2) <u>意思決定支援に関するガイドライン</u> (3) <u>高齢者虐待防止に関する法制度</u> (4) <u>認知症高齢者と運転免許に関する制度</u> (5) <u>災害時における社会資源</u> 等	・旧単元 2) 3) 4) は、最新の知見や時勢を反映するため、B課程の教育基準カリキュラムの表記・内容を参考に追加・修正した。
計	90				90			

(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 (認知症看護)

改正箇所:下線

【専門科目】

旧 (現行)				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	
1. 認知症看護倫理	15	1) 認知症者に特有な倫理的課題を多角的かつ構造的に捉えて、問題解決に向けて対応することができる。	1) 認知症看護における倫理的取り組みの必要性 (1) 認知症者の生きる権利、尊厳を保つ権利の尊重 (2) アドボカシーとアドボケイト (3) 看護師としての自身の態度、言葉遣いの振り返り 2) 認知症看護における倫理的課題 (1) 個人情報の取り扱いをめぐる課題 (2) 自己決定に関わる課題 (水分栄養摂取方法・手術など治療の選択、生活の場の選択など) (3) 認知症の告知に関わる課題 (4) 身体拘束とリスクマネジメントをめぐる課題 (5) 虐待に関する課題 ① 養護者による虐待 ② 施設職員等による虐待 (6) 人々がもつ認知症に対する偏見、蔑視 3) 認知症看護における倫理的ジレンマの分析と対応 4) 倫理的課題に対する取り組み (1) 看護職への倫理的課題に関する指導・相談対応 (2) 倫理的課題に関係する他職種との調整	1. 認知症看護倫理	15	1) <u>認知症の人</u> に特有な倫理的課題を多角的かつ構造的に捉えて、問題解決に向けて対応することができる。	1) 認知症看護における倫理的取り組みの必要性 (1) <u>認知症の人</u> の生きる権利、尊厳を保つ権利の尊重 (2) アドボカシーとアドボケイト (3) 看護師としての自身の態度、言葉遣いの振り返り 2) <u>認知症看護における意思決定支援</u> <u>(1) 治療法の選択、生活の場の選択など</u> <u>(2) 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そった支援</u> 3) <u>認知症看護における倫理的課題と課題に対する取り組み</u> <u>(1) 認知症看護における倫理的課題</u> <u>① 個人情報の取り扱い</u> <u>② 認知症の告知</u> <u>③ 身体拘束、行動制限</u> <u>④ 虐待</u> <u>⑤ 人々がもつ認知症に対する偏見、蔑視</u> <u>(2) 看護職への倫理的課題に関する指導・相談対応</u> <u>(認知症看護における倫理的ジレンマの分析と対応を含む)</u> <u>(3) 倫理的課題に関係する他職種との調整</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>旧単元 2) 3) 4) は倫理的課題と併せて課題に対する取り組みが学習できるよう単元を整理した。</li> <li>旧単元 2) (2) は、最新の知見や時勢を反映し「自己決定」から「意思決定」に変更し、新単元 2) とした。</li> <li>旧単元 2) (2) の括弧内の「水分栄養摂取方法・手術」は「治療の選択」と表記を変更し、新単元 2) (1) とした。</li> <li>B 課程の教育基準カリキュラムの内容に揃え新単元 2) (2) を追加した。</li> <li>身体拘束だけではなく、四点柵やセンサーマットでの行動制限も課題であるため、旧単元 2) (4) に「行動制限」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 (認知症看護)**

改正箇所:下線

旧 (現行)				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	
2. 認知症者とのコミュニケーション	15	1) 認知症者のコミュニケーション能力をアセスメントできる。 2) 認知症者とのコミュニケーションの原則とアセスメント結果に基づきコミュニケーションの展開ができる。	1) コミュニケーションの原則 2) 認知症の原因疾患と経過に応じたコミュニケーション能力のアセスメント 3) 認知症の特性を踏まえたコミュニケーションスキル 4) 認知症者とのコミュニケーションの実際 (1) 認知症者のコミュニケーション力を高める支援 (2) 認知症者の視点に立ったコミュニケーション分析	2. 認知症の人とのコミュニケーション	15	1) <u>認知症の人の</u> コミュニケーション能力をアセスメントできる。 2) <u>認知症の人との</u> コミュニケーションの原則とアセスメント結果に基づきコミュニケーションの展開ができる。	1) コミュニケーションの原則 2) 認知症の原因疾患と経過に応じたコミュニケーション能力のアセスメント 3) 認知症の特性を踏まえたコミュニケーションスキル 4) <u>認知症の人との</u> コミュニケーションの実際 (1) <u>認知症の人の</u> コミュニケーション力を高める支援 (2) <u>認知症の人の</u> 視点に立ったコミュニケーション分析	・変更なし。
3. 認知症看護援助方法論 I (アセスメントとケア)	45	1) 認知症者の状態を多面的にアセスメントできる。 2) アセスメントの結果から生活面への支障を予測し、生活機能維持・向上に向けたケアに結び付けることができる。	1) 認知症者のアセスメントの視点とケア (情報収集の方法を含む) 2) アセスメントツールとその活用 (1) 認知症のスクリーニング、重症度を判定するツールとその活用 (HDS-R、MMSE、FAST、CDR、NMスケールなど) (2) BPSDをとらえるアセスメントツールとその活用 (BEHAVE-AD、DBDスケールなど) (3) 認知症の類似症状に関するアセスメントツールとその活用 ①せん妄 (CAM、NEECHAM、ICDSCなど) ②うつ状態 (GDS など) (4) ADLをとらえるアセスメントツールとその活用 (N-ADL、IADL、DAD など) (5) 統合的アセスメントツールとその活用 (高齢者総合的機能評価など) 3) アセスメントに基づくケアの実際 (1) 生活場面からのアセスメント (食事、排泄、更衣、清潔・整容、移動、生活リズムなど) (2) 健康状態とその変化に関する兆候のアセスメント (3) 薬物の影響のアセスメント (4) 過去から現在のその人の生き方に関するアセスメント (5) アセスメント結果から生活障害を予測したケア計画の立案	3. 認知症看護援助方法論 I (アセスメントとケア)	45	1) <u>認知症の人の</u> 状態を多面的にアセスメントできる。 2) アセスメントの結果から <u>個人のもつ強み</u> と生活面への支障を予測し、生活機能維持・向上に向けたケアに結び付けることができる。	1) <u>認知症の人の</u> アセスメントの視点とケア (情報収集の方法を含む) 2) アセスメントツールとその活用 (1) 認知症のスクリーニング、重症度を判定するツールとその活用 (HDS-R、MMSE、FAST、CDR、NMスケールなど) (2) BPSDをとらえるアセスメントツールとその活用 (NPI、BEHAVE-AD、DBDスケールなど) (3) 認知症の類似症状に関するアセスメントツールとその活用 ①せん妄 (CAM、NEECHAM、ICDSCなど) ②うつ状態 (GDS など) (4) ADLをとらえるアセスメントツールとその活用 (N-ADL、IADL、DAD など) (5) 統合的アセスメントツールとその活用 (高齢者総合的機能評価、 <u>DASC-21</u> など) 3) アセスメントに基づくケアの実際 (1) 生活場面からのアセスメント (食事、排泄、更衣、清潔・整容、移動、生活リズムなど) (2) 健康状態とその変化に関する兆候のアセスメント ( <u>低栄養、脱水、便秘、痛み、かゆみ等</u> ) (3) 薬物の影響のアセスメント	・最新の知見や時勢を反映し、旧教科目のねらい2)と旧単元3) (5)に「個人のもつ強み」を追加した。  ・最新の動向に基づき旧単元2) (2)に「NPI」追記した。  ・最新の動向に基づき旧単元2) (5)に「DASC-21」を追記した。  ・認知症高齢者は複数の身体疾患を併せ持ち病態が複雑であることが多いため、高齢者が陥りやすい具体的な病態を旧単元3) (2)に追記した。

(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 (認知症看護)

改正箇所:下線

旧 (現行)				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	
							(4) 過去から現在のその人の生き方に関するアセスメント (5) アセスメント結果から <u>個人の</u> もつ強みと生活面への支障を予測したケア計画の立案 <u>(若年性認知症の人へのケア計画を含む)</u>	・旧単元3) (5) は教科目のねらいに表記を揃え「生活障害」を「生活面への支障」に変更した。また、最新の動向に基づき「(若年性認知症の人へのケア計画を含む)」を追記した。
4. 認知症看護援助方法論Ⅱ (生活・療養環境づくり)	30	1) 認知症者にとっての環境の意味を理解した上で、認知症の特性を踏まえた生活・療養環境の調整方法を学び、安全で快適な生活環境づくりを実践できる。	1) 認知症者にとっての環境の意味と捉え方 2) 認知症者が生活・療養する環境の特徴 (1) 医療施設 (一般病床、療養病床、精神病床) (2) 保健福祉施設 (3) 通所施設 (4) グループホーム (5) 在宅 3) 認知症者の生活・療養環境のアセスメント (1) 物理的環境 (建築的環境) (2) 人的・社会的環境 (3) 運営的環境 4) 認知症者の特性を踏まえた生活・療養環境の調整方法 (認知症者の転倒予防、感染予防も含む) 5) 認知症者の生活・療養環境づくりの実際 (事例検討、シミュレーション等による。看護職に対する指導・調整、及び多職種との協働による環境づくりの内容を含む)	4. 認知症看護援助方法論Ⅱ (生活・療養環境づくり)	30	1) <u>認知症の人</u> にとっての環境の意味を理解した上で、認知症の特性を踏まえた生活・療養環境の調整方法を学び、安全で快適な生活環境づくりを実践できる。	1) <u>認知症の人</u> にとっての環境の意味と捉え方 2) <u>認知症の人が</u> 生活・療養する環境の特徴 <u>(1) 認知症の人が治療を受ける施設 (医療機関等)</u> <u>(2) 認知症の人が生活・療養する施設 (介護施設等)</u> <u>(3) 在宅にいる認知症の人が活用する施設 (通所施設等)</u> <u>(4) 自宅</u> 3) <u>認知症の人の</u> 生活・療養環境のアセスメント (1) 物理的環境 (建築的環境) (2) 人的・社会的環境 <u>(3) 運営・管理体制</u> 4) <u>認知症の人の</u> 特性を踏まえた生活・療養環境の調整 <u>(1) 転倒予防対策</u> <u>(2) 感染予防対策</u> <u>(3) 生活上の多様なリスクマネジメント 等</u> 5) <u>認知症の人の</u> 生活・療養環境づくりの実際 (事例検討、シミュレーション等による。看護職に対する指導・調整、及び多職種との協働による環境づくりの内容を含む)	・4つ環境の違いを明確にするため、旧単元2) (1)～(4) は表記を変更した。  ・旧単元3) (3) は、学習する内容を端的に示すため、表記を変更した。  ・旧単元4) の括弧内は、単元の下位項目として明記し、最新の動向に基づき、「生活上の多様なリスクマネジメント 等」を追加した。

**(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 (認知症看護)**

改正箇所:下線

旧 (現行)				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	
5. 認知症看護援助方法論Ⅲ (ケアマネジメント)	30	1) 認知症の発症から終末期までの経過に対応し、認知症の特性に応じた生活への援助をマネジメントできる。 2) 認知症ケアにおける組織内外の連携を推進できる。	1) 認知症者へのケアマネジメントの視点 2) 認知症の発症から終末期までを見据えたケアマネジメント 3) 急性期治療を受ける認知症者のケアマネジメント (検査、外来での看護も含む) 4) 地域に暮らす認知症者のケアマネジメント 5) 施設内外に継続するケアマネジメント (1) 各職種の専門性と役割 (2) 多職種との協働・連携 (3) 他機関との連携、社会資源の活用方法 6) 認知症の経過に伴うケアマネジメントの方法と実際 (事例紹介、事例検討)	5. 認知症看護援助方法論Ⅲ (ケアマネジメント)	30	1) 認知症の発症から終末期までの経過に対応し、 <u>認知症の特性に応じ、生活の継続性及び強みを重視して</u> 援助をマネジメントできる。 2) 認知症ケアにおける組織内外の連携を推進できる。	1) <u>認知症の人へのケアマネジメント</u> の視点 2) 認知症の発症から終末期までを見据えたケアマネジメント ( <u>アドバンス・ケア・プランニングを含む</u> ) 3) 急性期治療を受ける <u>認知症の人</u> のケアマネジメント (検査、外来での看護も含む) 4) 地域に暮らす <u>認知症の人</u> のケアマネジメント 5) 施設内外に継続するケアマネジメント ( <u>認知症の人の生活上の多様なリスクに対するケアマネジメントを含む</u> ) (1) 各職種の専門性と役割 (2) 多職種との協働・連携 (3) 他機関との連携、社会資源の活用方法 ( <u>市町村との連携、地区医師会等との連携を含む</u> ) 6) 認知症の経過に伴うケアマネジメントの方法と実際 (事例紹介、事例検討) 7) <u>認知症の特性に応じた感染予防行動への支援</u>	・ 認知症の人が住み慣れた地域あるいは在宅で生活を継続できることは重要であるため、教科目のねらい1)に「生活の継続性及び強みを重視して」を追加した。  ・ B課程の教育基準カリキュラムの内容に揃え、「アドバンス・ケア・プランニングを含む」を旧単元2)に追加し、「(市町村との連携、地区医師会等との連携を含む)」を旧単元5)(3)に追加した。  ・ 認知症の人の特性に応じた感染予防支援を学ぶことが必要であるため、新単元7)を追加した。
6. 認知症者の家族への支援・家族関係調整	15	1) 認知症者と家族の特徴について理解した上で、介護状況と家族関係をアセスメントできる。 2) 認知症者と家族に対する支援ができる。	1) 認知症者と家族の特徴 2) 家族アセスメントの視点と方法 3) 家族に対する支援方法 4) 認知症者と家族への支援の実際 (看護師が行う支援、多職種と行う支援、家族会と連携した支援、などの事例紹介、事例検討)	6. 認知症の人の家族への支援・家族関係調整	15	1) <u>認知症の人</u> と家族の特徴について理解した上で、介護状況と家族関係をアセスメントできる。 2) <u>認知症の人</u> と家族に対する支援ができる。	1) <u>認知症の人</u> と家族の特徴 2) 家族アセスメントの視点と方法 3) 家族に対する支援方法 4) <u>認知症の人</u> と家族への支援の実際 (看護師が行う支援、多職種と行う支援、家族会と連携した支援、などの事例紹介、事例検討)	・ 変更なし。
計	150				150			

(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 (認知症看護)

改正箇所:下線

【学内演習/実習】

旧 (現行)				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	
1. 学内演習	90	1) 認知症者の事例をもとに、看護計画を立案することができる。 2) 認定看護師の指導の役割として、看護職を対象にした研修会を企画、運営、評価できる。 3) 認定看護師の相談の役割として、看護職を対象に相談対応する自分について自己分析ができる。 4) 認知症者に対して行った看護実践を客観的・論理的に考察し、報告することができる。 5) 事例分析を通して、自身のあり方と課題を明確にすることができる。	1) 認知症者の看護過程の展開 認知症者の事例についてアセスメントし、看護計画を立案する。 具体策には多職種との連携・協働の内容を含める。 2) 看護職者に対する認知症に関する指導の展開 (1) 指導にあたり準備すること(看護職である対象者のアセスメントなど) (2) 認知症に関する研修会のシミュレーション(企画から実施、評価まで) 3) 看護職を対象にした認知症に関する相談対応場面のシミュレーション(ロールプレイ) (1) 問題の明確化 (2) 目標と期待する結果の明確化 (3) データ収集 (4) 計画 (5) 計画の実行と結果の評価 4) ケーススタディ 臨地実習で立案・実践した看護計画について、文献検討をふまえて総合的な認知症看護の実践につながるようにまとめる。 5) プレゼンテーション 今までの講義や看護実践を通し、認知症看護における自己の課題分析を行い、今後の活動の場において認知症看護に関わる自身の活動のあり方を発表する。	1. 学内演習	90	1) 認知症の人の事例をもとに、看護計画を立案することができる。 2) 認定看護師の指導の役割として、看護職を対象にした研修会を企画、運営、評価できる。 3) 認定看護師の相談の役割として、看護職を対象に相談対応する自分について自己分析ができる。 4) <u>認知症の人</u> に対して行った看護実践を客観的・論理的に考察し、報告することができる。 5) 事例分析を通して、自身のあり方と課題を明確にすることができる。	1) <u>認知症の人</u> の看護過程の展開 <u>認知症の人</u> の事例についてアセスメントし、看護計画を立案する。具体策には多職種との連携・協働の内容を含める。 2) 看護職者に対する認知症に関する指導の展開 (1) 指導にあたり準備すること(看護職である対象者のアセスメントなど) (2) 認知症に関する研修会のシミュレーション(企画から実施、評価まで) 3) 看護職を対象にした認知症に関する相談対応場面のシミュレーション(ロールプレイ) (1) 問題の明確化 (2) 目標と期待する結果の明確化 (3) データ収集 (4) 計画 (5) 計画の実行と結果の評価 4) ケーススタディ 臨地実習で立案・実践した看護計画について、文献検討をふまえて総合的な認知症看護の実践につながるようにまとめる。 5) プレゼンテーション 今までの講義や看護実践を通し、 <u>認知症看護</u> における自己の課題分析を行い、今後の活動の場において <u>認知症看護</u> に関わる自身の活動のあり方を発表する。	・変更なし。

**(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 (認知症看護)**

改正箇所:下線

旧 (現行)				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	
2. 臨地実習	180	1) 認知症者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養う。 2) 認知症者と家族に対して、倫理的・心理的・社会的配慮ができる能力を養う。 3) 認知症ケアの実践において、多職種との連携・協働、資源の活用ができる。 4) 認定看護師の指導の役割を理解し、看護職を対象にした研修会の企画・実施・評価ができる。 5) 認定看護師の相談対応の役割を理解し、一部実践・評価できる。	1. 看護実践実習 1) 実習場 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、グループホームなど) 2) 実習内容 A または B の実習場において、認知症者 2 名以上を受け持つ実習として、下記を行う。 (1) 認知症者の原因疾患と経過、症状、治療および精神的、身体的、社会的状態を統合的にアセスメントする。生活・療養環境を査定し、安全性を保障した個別で総合的な看護計画を立て、多職種と協働してチームケアを実施し、評価を行う。(受け持つ 2 名のうち 1 名は多角的なアセスメントにより患者の全体像を表現し、看護の方向性を示すところまででもよい。) (2) 看護職に対する認知症に関する研修会を企画 (対象者のアセスメントを含む)、実施し、その結果を評価する。 (3) 認知症看護の実践に関する看護職からの相談への対応を体験する。 2. 見学実習 1) 実習場 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など) D. 「1. 看護実践実習」で提示の A または B のうち選択しなかった実習場 2) 実習内容 C および 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) ケアシステムの実際を学び、現状における課題を分析した上で、認知症看護認定看護師となる自己の課題を考察する。	2. 臨地実習	180	1) <u>認知症の人</u> 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養う。 2) <u>認知症の人</u> 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養う。 3) 認知症ケアの実践において、多職種との連携・協働、資源の活用ができる。 4) 認定看護師の指導の役割を理解し、看護職を対象にした研修会の企画・実施・評価ができる。 5) 認定看護師の相談対応の役割を理解し、一部実践・評価できる。	1. 看護実践実習 1) 実習場 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、グループホームなど) 2) 実習内容 A または B の実習場において、 <u>認知症の人</u> 2 名以上を受け持つ実習として、下記を行う。 (1) <u>認知症の人</u> の原因疾患と経過、症状、治療および精神的、身体的、社会的状態を統合的にアセスメントする。生活・療養環境を査定し、安全性を保障した個別で総合的な看護計画を立て、多職種と協働してチームケアを実施し、評価を行う。(受け持つ 2 名のうち 1 名は多角的なアセスメントにより患者の全体像を表現し、看護の方向性を示すところまででもよい。) (2) 看護職に対する認知症に関する研修会を企画 (対象者のアセスメントを含む)、実施し、その結果を評価する。 (3) 認知症看護の実践に関する <u>看護職等</u> からの相談への対応を体験する。(認知症が疑われる人及び軽度の認知症の人に関する相談への対応を体験または見学できることが望ましい。) 2. 見学実習 1) 実習場 C. <u>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、認知症疾患医療センター</u> など D. 「1. 看護実践実習」で提示の A または B のうち選択しなかった実習場	・ 認知症が疑われる人及び軽度の認知症の人に対する認定看護師の役割を学ぶことは重要であるため、旧単元 1. 2) (3) に内容を追加した。  ・ 最新の知見や時勢を反映するため旧単元 2. 1) C の「事業所」の枠組みを削除し、「認知症疾患医療センター」を追加した。

**(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 (認知症看護)**

改正箇所:下線

旧 (現行)				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	
			(2) 各施設において指導者が行っている認知症看護の「実践」「指導」「相談」の実際について記述する。				2) 実習内容 Cおよび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) ケアシステムの実際を学び、現状における課題を分析した上で、認知症看護認定看護師となる自己の課題を考察する。 (2) 各施設において指導者が行っている認知症看護の「実践」「指導」「相談」の実際について記述する。	
計	270				270			

現行  
 共通科目 105 時間 (+305 時間)  
 専門基礎科目 90 時間  
 専門科目 150 時間  
 演習/実習 270 時間  


---

 総時間 615 時間 (+305 時間)

改正案  
 共通科目 105 時間 (+305 時間)  
 専門基礎科目 90 時間  
 専門科目 150 時間  
 演習/実習 270 時間  


---

 総時間 615 時間 (+305 時間)