

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る教育課程:B課程教育機関)

分野:認知症看護

平成 31 年 3 月作成

令和 3 年 3 月改正(共通科目及び特定行為研修区分別科目のみ)

令和 4 年 1 月下線部修正・追記(共通科目のみ)

(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. 生活機能の評価し、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	1. 臨床病態生理学	40	380	
	2. 臨床推論	45		
	3. 臨床推論:医療面接	15		
	4. フィジカルアセスメント:基礎	30		
	5. フィジカルアセスメント:応用	30		
	6. 臨床薬理学:薬物動態	15		
	7. 臨床薬理学:薬理作用	15		
	8. 臨床薬理学:薬物治療・管理	30		
	9. 疾病・臨床病態概論	40		
	10. 疾病・臨床病態概論:状況別	15		
	11. 医療安全学:医療倫理	15		
	12. 医療安全学:医療安全管理	15		
	13. チーム医療論(特定行為実践)	15		
	14. 特定行為実践	15		
	15. 指導	15		
	16. 相談	15		
	17. 看護管理	15		
専門科目	認定看護分野専門科目	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	57
	演習・実習	統合演習	15	165
		臨地実習	150	
			合計時間数	797

* 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」で設定し表記している。

■共通科目

教科目	ねらい	単元 (ゴシック体:特定行為研修 共通科目 【学ぶべき事項】に記載の学習内容)	授業形態 ^{※1} 評価方法 ^{※2}	時間数
1.臨床病態生理学	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。	臨床解剖学、臨床病理学、臨床生理学を学ぶ 1)臨床解剖学 2)臨床病理学 3)臨床生理学	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験	40
2.臨床推論	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。	臨床診断学、臨床検査学、症候学、臨床疫学を学ぶ 1)診療のプロセス 2)臨床推論(症候学を含む)の理論と演習 3)各種臨床検査の理論と演習 心電図/血液検査/尿検査/ 病理検査/微生物学検査/ 生理機能検査/その他の検査 4)画像検査の理論と演習 放射線の影響/単純エックス線検査/超音波検査/CT・MRI/ その他の画像検査 5)臨床疫学の理論と演習	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験	45
3.臨床推論: 医療面接	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。	1)医療面接の理論と演習・実習	[授業形態] 講義、演習及び実習(医療面接) [評価方法] 筆記試験及び各種実習の観察評価	15
4.フィジカル アセスメント: 基礎	1)身体診察の基本手技を理解し、実践できる。	身体診察・診断学(演習含む)を学ぶ 1)身体診察基本手技の理論と演習・実習 2)部位別身体診察手技と所見の理論と演習・実習 全身状態とバイタルサイン/頭頸部/ 胸部/腹部/四肢・脊柱/ 泌尿・生殖器/乳房・リンパ節/ 神経系	[授業形態] 講義、演習及び実習(身体診察手技) [評価方法] 筆記試験及び各種実習の観察評価	30
5.フィジカル アセスメント: 応用	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。	1)身体診察の年齢による変化 小児/高齢者 2)状況に応じた身体診察 救急医療/在宅医療	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験	30

教科目	ねらい	単元 (ゴシック体:特定行為研修 共通科目 【学ぶべき事項】に記載の学習内容)	授業形態 ^{※1} 評価方法 ^{※2}	時間数
6.臨床薬理学: 薬物動態	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。	薬剤学、薬理学を学ぶ 1)薬物動態の理論と演習 ※年齢による特性(小児/高齢者)を含む	[授業形態] 講義及び演習(事例を用いた検討を含む) [評価方法] 筆記試験	15
7.臨床薬理学: 薬理作用	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。	1)主要薬物の薬理作用・副作用の理論と演習 ※年齢による特性(小児/高齢者)を含む	[授業形態] 講義及び演習(事例を用いた検討を含む) [評価方法] 筆記試験	15
8.臨床薬理学: 薬物治療・管理	1)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。	1)主要薬物の相互作用の理論と演習 2)主要薬物の安全管理と処方の理論と演習 ※年齢による特性(小児/高齢者)を含む	[授業形態] 講義及び演習(事例を用いた検討を含む) [評価方法] 筆記試験	30
9.疾病・臨床病態 概論	1)主要疾患の病態と臨床診断・治療を理解する。	主要疾患の臨床診断・治療を学ぶ 1)主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論 循環器系/呼吸器系/消化器系/ 腎泌尿器系/内分泌・代謝系/ 免疫・膠原病系/血液・リンパ系/ 神経系/小児科/産婦人科/精神系/ 運動器系/感覚器系/感染症/ 悪性腫瘍/その他	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験	40
10.疾病・臨床病態 概論:状況別	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。	状況に応じた(あらゆる年齢・対象を含む)臨床診断・治療を学ぶ 1)救急医療の臨床診断・治療の特性と演習 2)在宅医療の臨床診断・治療の特性と演習	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験	15
11.医療安全学: 医療倫理	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。	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(理論、演習・実習)を学ぶ中で以下の内容を統合して学ぶ 1)特定行為実践に関連する医療倫理	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験	15

教科目	ねらい	単元 (ゴシック体:特定行為研修 共通科目 【学ぶべき事項】に記載の学習内容)	授業形態 ^{※1} 評価方法 ^{※2}	時間数
12.医療安全学: 医療安全管理	1) 医療現場における安全管理をめぐり取り組みの経緯、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。	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(理論、演習・実習)を学ぶ中で以下の内容を統合して学ぶ 1) 特定行為実践に関連する医療管理、医療安全、ケアの質保証(Quality Care Assurance)を学ぶ ①医療管理 ②医療安全 ③ケアの質保証	[授業形態] 講義、演習及び実習(医療安全)★ [評価方法] 筆記試験及び各種実習の観察評価	15
13.チーム医療論 (特定行為実践)	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。	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(理論、演習・実習)を学ぶ中で以下の内容を統合して学ぶ 1) 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働実践(Inter Professional Work(IPW))(他職種との事例検討等の演習を含む)を学ぶ ①チーム医療の理論と演習 ②チーム医療の事例検討 ③コンサルテーションの方法 ④多職種協働の課題	[授業形態] 講義、演習及び実習(チーム医療)★ [評価方法] 筆記試験及び各種実習の観察評価	15
14.特定行為実践	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。	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(理論、演習・実習)を学ぶ中で以下の内容を統合して学ぶ 1) 特定行為実践のための関連法規、意思決定支援を学ぶ ①特定行為関連法規 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と演習 2) 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 ③手順書の評価と改良	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験	15

★「12.医療安全学:医療安全管理」と「13.チーム医療論(特定行為実践)」の実習は、医療安全及びチーム医療の実習について、いずれか一方又は両方を行うものとする。

教科目	ねらい	単元 (ゴシック体:特定行為研修 共通科目 【学ぶべき事項】に記載の学習内容)	授業形態 ^{※1} 評価方法 ^{※2}	時間数
15.指導	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。	1) 生涯教育と生涯学習 2) 成人学習者への教育 3) 教材観(主題観)、対象者観、指導観 4) 学習指導案の作成・発表	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験・レポート、実技試験等による評価のいずれでもよい。	15
16.相談	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入れることの重要性について理解する。	1) コンサルテーションの概念 2) コンサルテーションの方法 3) コンサルテーションの実際	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験・レポート、実技試験等による評価のいずれでもよい。	15
17.看護管理	1) 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。	1) ヘルスケアシステムの構造と現状 2) 看護サービスの質管理 3) 組織における認定看護師の位置づけと役割の明確化 4) 看護実践のアウトカム評価	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験・レポート等による評価のいずれでもよい。	15

※1 「演習」：講義で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで、議論や発表を行う形式の授業をいうこと。症例検討やペーパーシミュレーション等が含まれること。

「実習」：講義や演習で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで、主に実技を中心に学ぶ形式の授業をいうこと。実習室(学生同士が患者役になるロールプレイや模型・シミュレーターを用いて行う場)や、医療現場(病棟、外来、在宅等)で行われること。ただし、単に医療現場にいただけでは、実習として認められないこと。

※2 全ての共通科目(「指導」「相談」「看護管理」を除く)において筆記試験を行うとともに、実習を行う科目については構造化された評価表を用いた観察評価を行うものとする。

上記は「保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」の一部改正について(令和元年5月7日付け医政発0507第7号厚生労働省医政局通知)より引用。特定行為研修の詳細については厚生労働省のホームページで確認のこと。

■専門科目・統合演習・臨地実習

教 科 目		教科目のねらい	単元・学習内容 片括弧は単元、両括弧以降は学習内容を示す	時間数
認定看護分野専門科目	1.認知症看護概論	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>1) 認知症とは</p> <p>(1) 認知症の歴史的背景とその変遷</p> <p>(2) 認知症の人の体験世界</p> <p>(3) 認知症の疫学、定義、用語</p> <p>2) 若年期・初老期における認知症の人の理解</p> <p>(1) 身体的・心理的・社会的特徴と課題</p> <p>(2) 若年性認知症の人と家族を支える各種支援</p> <p>3) 老年期における認知症の人の理解</p> <p>(1) 高齢者の特徴(老年症候群、サルコペニアとフレイル等)</p> <p>(2) 認知症特有の身体的・心理的・社会的特徴と課題</p> <p>4) パーソン・センタード・ケア</p> <p>(1) パーソン・センタード・ケアの基本</p> <p>(2) パーソン・センタード・ケアの実践</p> <p>5) 認知症看護認定看護師の専門性と役割</p> <p>6) 認知症ケアに関する診療報酬及び介護報酬</p> <p>(1) 認知症ケアに関する診療報酬及び介護報酬の概要</p> <p>(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</p> <p>7) 認知症の人と家族を支える諸制度と社会資源</p> <p>(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)</p> <p>(2) 介護保険制度</p> <p>(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)</p>	30

教 科 目	教科目のねらい	単元・学習内容 片括弧は単元、両括弧以降は学習内容を示す	時間数
認定看護分野専門科目	2. 認知症の病態生理・臨床診断・治療	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>4) 認知症の臨床診断と検査方法</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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、神経原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</p> <p>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)</p>	45

教 科 目	教科目のねらい	単元・学習内容 片括弧は単元、両括弧以降は学習内容を示す	時間数
3. 認知症看護における倫理	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検討できる。	1) 認知症看護における倫理的取り組みの必要性 (1) アドボカシーとアドボケイト 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 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 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	15
4. 認知症の人とのコミュニケーション	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。	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 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)	15
5. 認知症の人のケアマネジメント	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するための方法を理解できる。	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) (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) 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 (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) 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) (3) 災害時における認知症の人のケアマネジメント 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) 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) (3) 市町村等の自治体や地区医師会等との連携	45

教 科 目		教科目のねらい	単元・学習内容 片括弧は単元、両括弧以降は学習内容を示す	時間数
認定看護分野専門科目	6. 認知症の人の生活機能の評価と支援	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。	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) 生活機能のアセスメント (活動、休息、食事、排泄、身じたく) 2) もてる力に着眼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 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) 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) (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) (5) 身じたくへの支援(清潔(入浴、口腔ケア)、身だしなみ(更衣、洗面・整容)、おしゃれ) 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)	30
	7. 認知症の人の家族支援	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。	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 3) 家族に対する支援方法 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 (3) 家族会と連携した支援などの事例紹介、事例検討等	15

教科目(特定行為名)		概要	単 元	時間数	授業形態※3 評価方法※4
特定行為研修区分別科目 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	共通して学ぶべき事項	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	1) 循環動態に関する局所解剖 2) 循環動態に関する主要症候 3) 脱水や低栄養状態に関する主要症候 4) 輸液療法の目的と種類 5) 病態に応じた輸液療法の適応と禁忌 6) 輸液時に必要な検査 7) 輸液療法の計画	22	[授業形態] 講義及び 演習実習 [評価方法] 筆記試験 各種実習の 観察評価
		脱水症状に対する輸液による補正			
	特定行為として学ぶべき事項	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	1) 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。 2) 低栄養状態に関する局所解剖 3) 低栄養状態の原因と病態生理 4) 低栄養状態に関するフィジカルアセスメント 5) 高カロリー輸液の種類と臨床薬理 6) 高カロリー輸液の適応と使用方法 7) 高カロリー輸液の副作用と評価 8) 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) 9) 低栄養状態の判断と高カロリー輸液のリスク(有害事象とその対策等) 10) 高カロリー輸液に関する栄養学		
	脱水症状に対する輸液による補正	1) 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。 2) 脱水症状に関する局所解剖 3) 脱水症状の原因と病態生理 4) 脱水症状に関するフィジカルアセスメント 5) 脱水症状に関する検査 6) 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 7) 脱水症状に対する輸液による補正の適応と使用方法 8) 脱水症状に対する輸液による補正の副作用 9) 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) 10) 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)			

教科目(特定行為名)		概要	単元	時間数	授業形態※3 評価方法※4
特定行為研修区分別科目 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	共通して学ぶべき事項		1) 精神・神経系の局所解剖 2) 神経学的主要症候 3) 精神医学的主要症候 4) 主要な神経疾患と病態生理 5) 主要な精神疾患と病態生理 6) 主要な神経疾患のフィジカルアセスメント 7) 主要な精神疾患の面接所見 8) 神経学的検査 9) 心理・精神機能検査 10) 精神・神経系の臨床薬理(副作用、耐性と依存性を含む)	35	[授業形態] 講義及び演習実習 [評価方法] 筆記試験 各種実習の観察評価
	抗けいれん剤の臨時の投与	1) 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。	1) けいれんの原因・病態生理 2) けいれんの症状・診断 3) 抗けいれん剤の種類と臨床薬理 4) 各種抗けいれん剤の適応と使用方法 5) 各種抗けいれん剤の副作用 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) 7) 抗けいれん剤の投与のリスク(有害事象とその対策等)		
	抗精神病薬の臨時の投与	1) 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)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。	1) 統合失調症の原因・病態生理 2) 統合失調症の症状・診断 3) 抗精神病薬の種類と臨床薬理 4) 各種抗精神病薬の適応と使用方法 5) 各種抗精神病薬の副作用 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) 7) 抗精神病薬の投与のリスク(有害事象とその対策等)		
	抗不安薬の臨時の投与	1) 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)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。	1) 不安障害の原因・病態生理 2) 不安障害の症状・診断 3) 抗不安薬の種類と臨床薬理 4) 各種抗不安薬の適応と使用方法 5) 各種抗不安薬の副作用 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) 7) 抗不安薬の投与のリスク(有害事象とその対策等)		
	抗けいれん剤の臨時の投与	1) 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。	1) けいれんの原因・病態生理 2) けいれんの症状・診断 3) 抗けいれん剤の種類と臨床薬理 4) 各種抗けいれん剤の適応と使用方法 5) 各種抗けいれん剤の副作用 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) 7) 抗けいれん剤の投与のリスク(有害事象とその対策等)		
	抗精神病薬の臨時の投与	1) 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)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。	1) 統合失調症の原因・病態生理 2) 統合失調症の症状・診断 3) 抗精神病薬の種類と臨床薬理 4) 各種抗精神病薬の適応と使用方法 5) 各種抗精神病薬の副作用 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) 7) 抗精神病薬の投与のリスク(有害事象とその対策等)		

- ※3 「演習」：講義で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで、議論や発表を行う形式の授業をいうこと。症例検討やペーパーシミュレーション等が含まれること。
- 「実習」：講義や演習で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで、主に実技を中心に学ぶ形式の授業をいうこと。実習室（学生同士が患者役になるロールプレイや模型・シミュレーターを用いて行う場）や、医療現場（病棟、外来、在宅等）で行われること。ただし、単に医療現場にいるだけでは、実習として認められないこと。
- ・実習においては、病態判断から特定行為実践後までの一連の過程を効果的に学べるよう適切に行うこと。
 - ・患者に対する実技を原則とし、当該指定研修機関が設定した特定行為研修の到達目標が達成されるよう、行為の難度に応じて5例又は10例程度の必要な症例数を指定研修機関において適切に設定すること。なお患者に対する実技を行う実習の前には、ペーパーシミュレーション、ロールプレイ、模擬患者の活用、シミュレーターの利用等のシミュレーションによる学習を行うこと。ただし、これらは実習の症例数には含まないこと。
 - ・患者に対する実技を行う実習の際には、1例目は、指導者が行う行為の見学又は手伝い、2例目からは、指導者の指導監督下で行う。次第に指導監督の程度を軽くしていく（指導者の判断で実施）ことが望ましいこと。
- ※4
- ・全ての区分別科目において筆記試験及び構造化された評価表を用いた観察評価を行うとともに、一部の科目については実技試験（OSCE: Objective Structured Clinical Examination（臨床能力評価試験））を行うものとする。
 - ・実技試験（OSCE）が必要な区分別科目においては、患者に対する実技を行う実習の前に、実技試験（OSCE）を行うこと。
 - ・区分別科目における実習の評価は、構造化された評価表（Direct Observation of Procedural skills (DOPS) 等）を用いた観察評価を行うこと。また、構造化された評価表を用いた観察評価では、「指導監督なしで行うことができる」レベルと判定されることが求められること。
 - ・指導者は、特定行為研修における指導に当たっては、受講者にポートフォリオを利用して評価結果を集積し、自己評価、振り返りを促すことが望ましいこと。
 - ・実技試験（OSCE）については、指定研修機関及び実習を行う協力施設以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者を含む体制で行うこと。また筆記試験及び構造化された評価表を用いた観察評価については、指定研修機関及び実習を行う協力施設以外の医師、歯科医師、薬剤師及び看護師その他の医療関係者を含む体制で行うことが望ましいこと。
- 上記は「保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」の一部改正について（令和2年10月30日付け医政発1030第4号厚生労働省医政局通知）より引用。
- 特定行為研修の詳細については厚生労働省のホームページで確認のこと。

教 科 目		教科目のねらい	単 元	時間数
統 合 演 習	統合演習	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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）</p>	15
	臨地実習	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>1) 看護実践実習</p> <p>(1) 実習の場</p> <p>A. 病院</p> <p>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)</p> <p>(2) 実習内容</p> <p>A または B の実習の場において、認知症の人を1名以上受け持つ実習として下記を行う。</p> <p>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。)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>2) 見学実習</p> <p>(1) 実習の場</p> <p>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)</p> <p>D. 認知症疾患医療センター</p> <p>(2) 実習内容</p> <p>C または D の実習場において、それぞれ1～2日間の見学実習として、下記を行う。</p> <p>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。</p> <p>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(エコマップ等)</p>	150