

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	脳卒中リハビリテーション看護		
分野特定年	2008 年	認定開始年	2010 年
カリキュラム検討期間	2020 年 6 月～2020 年 11 月		
【改正趣旨】			
脳卒中リハビリテーション看護分野の教育基準カリキュラムは 2015 年度の改正から 5 年が経過するため見直しを行い、脳卒中リハビリテーション看護に関する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。			
【主な改正箇所】※詳細は別紙「新旧対照表」参照			
<p>〔目的・期待される能力〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目的 1 の「用いた」を「用いて」に変更した。 <p>〔専門基礎科目〕</p> <p>1) 教科目「1. 脳卒中リハビリテーション看護概論」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧教科目のねらい 2) の「障害を説明できる」を「患者の障害を説明できる」に変更した。 ・旧単元 4) に「(脳卒中循環器病対策)」を追記した。 			

**(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(脳卒中リハビリテーション看護)**

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"> 脳卒中患者およびその家族に対し QOL 向上を目指して、熟練した脳卒中リハビリテーション看護技術を用いた水準の高い看護実践ができる能力を育成する。 脳卒中患者およびその家族の看護において、看護実践を通して他の看護職者に対して指導ができる能力を育成する。 脳卒中患者およびその家族の看護において、看護実践を通して他の看護職者に対して相談対応・支援ができる能力を育成する。 	<p>(目的)</p> <ol style="list-style-type: none"> 脳卒中患者およびその家族に対し QOL 向上を目指して、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。 脳卒中患者およびその家族の看護において、看護実践を通して他の看護職者に対して指導ができる能力を育成する。 脳卒中患者およびその家族の看護において、看護実践を通して他の看護職者に対して相談対応・支援ができる能力を育成する。 	<p>・目的 1 は他分野と揃え文言を変更した。</p>
<p>(期待される能力)</p> <ol style="list-style-type: none"> 脳卒中急性期患者の脳組織への影響に対する臨床判断を的確に行い、病態の重篤化回避のためのモニタリングとケアが実践できる。 脳卒中患者の急性期・回復期・維持期（生活期）において、一貫した生活再構築のプロセス管理と、セルフケア能力を高めるための計画的な回復支援ができる。 脳卒中患者の機能障害に対して、急性期から病態に応じた活動性維持・促進のため、早期から廃用症候群予防を実践し、適切な早期リハビリテーション看護を実践できる。 脳卒中患者の高次脳機能障害が日常生活に及ぼす影響を予測し、生活の再構築のためのケアが実践できる。 脳卒中の発症・再発作予防のための健康管理について、患者及び家族に対して指導することができる。 脳卒中患者・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。 より質の高い医療と地域連携を推進するため、多職種と協働し、チームの一員として役割を果たすことができる。 脳卒中リハビリテーション看護の役割モデルを示し、看護職者への指導・相談対応を行うことができる。 	<p>(期待される能力)</p> <ol style="list-style-type: none"> 脳卒中急性期患者の脳組織への影響に対する臨床判断を的確に行い、病態の重篤化回避のためのモニタリングとケアが実践できる。 脳卒中患者の急性期・回復期・維持期（生活期）において、一貫した生活再構築のプロセス管理と、セルフケア能力を高めるための計画的な回復支援ができる。 脳卒中患者の機能障害に対して、急性期から病態に応じた活動性維持・促進のため、早期から廃用症候群予防を実践し、適切な早期リハビリテーション看護を実践できる。 脳卒中患者の高次脳機能障害が日常生活に及ぼす影響を予測し、生活の再構築のためのケアが実践できる。 脳卒中の発症・再発作予防のための健康管理について、患者及び家族に対して指導することができる。 脳卒中患者・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。 より質の高い医療と地域連携を推進するため、多職種と協働し、チームの一員として役割を果たすことができる。 脳卒中リハビリテーション看護の役割モデルを示し、看護職者への指導・相談対応を行うことができる。 	<p>・変更なし。</p>

(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(脳卒中リハビリテーション看護))

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(脳卒中リハビリテーション看護)

改正箇所:下線

【専門基礎科目】

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. 脳卒中リハビリテーション看護概論	15	1) 脳卒中リハビリテーション看護の目標・対象・機能と特徴を知り、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の役割について理解できる。 2) ICF (International Classification of Functioning, Disability and health) の概念に基づき障害を説明できる。 3) 脳卒中における保健医療福祉の変遷と課題について理解できる。 4) 脳卒中の医療制度(診療報酬を含む)を理解できる。 5) 脳卒中リハビリテーション看護における看護倫理を理解できる。 6) 脳卒中リハビリテーション看護におけるチーム医療を理解できる。	1) 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の目標・対象・機能と役割 2) ICF (International Classification of Functioning, Disability and health) の概念と障害 3) 日本における脳卒中の動向(人口動態調査・患者調査など) 4) 脳卒中の保健医療福祉の変遷と課題 5) 脳卒中における医療制度と診療報酬 6) 脳卒中リハビリテーション看護における看護倫理 (1) 尊厳ある意思決定への支援 (2) 自尊心を重視した支援 7) 脳卒中リハビリテーション看護におけるチーム医療 (1) 多職種の専門性と役割 (2) チーム医療と多職種との協働・連携 (3) 他機関との連携	1. 脳卒中リハビリテーション看護概論	15	1) 脳卒中リハビリテーション看護の目標・対象・機能と特徴を知り、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の役割について理解できる。 2) ICF (International Classification of Functioning, Disability and health) の概念に基づき <u>患者の</u> 障害を説明できる。 3) 脳卒中における保健医療福祉の変遷と課題について理解できる。 4) 脳卒中の医療制度(診療報酬を含む)を理解できる。 5) 脳卒中リハビリテーション看護における看護倫理を理解できる。 6) 脳卒中リハビリテーション看護におけるチーム医療を理解できる。	1) 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の目標・対象・機能と役割 2) ICF (International Classification of Functioning, Disability and health) の概念と障害 3) 日本における脳卒中の動向(人口動態調査・患者調査など) 4) 脳卒中の保健医療福祉の変遷と課題(<u>脳卒中循環器病対策</u>) 5) 脳卒中における医療制度と診療報酬 6) 脳卒中リハビリテーション看護における看護倫理 (1) 尊厳ある意思決定への支援 (2) 自尊心を重視した支援 7) 脳卒中リハビリテーション看護におけるチーム医療 (1) 多職種の専門性と役割 (2) チーム医療と多職種との協働・連携 (3) 他機関との連携	・ICF の概念は障害を説明するものではないため、旧教科目のねらい2) の表現を変更した。 ・単元4) は、最新の動向に基づき追記した。

(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(脳卒中リハビリテーション看護)

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. 脳卒中の病態生理と診断および治療	45	<ol style="list-style-type: none"> 1) 脳と神経の正常な構造・機能とその障害のメカニズムについて理解できる。 2) 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の病態生理、診断および治療を理解できる。 3) 重篤化回避のための急性期の意識・呼吸・循環・代謝管理と頭蓋内圧亢進予防管理、意識障害、呼吸障害、急性期合併症予防を理解できる。 4) 脳卒中領域で使用される様々な薬剤の薬理作用を理解し、適切な薬剤の管理と効果および副作用の判断や相互作用について理解できる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 脳と神経の構造とメカニズム <ol style="list-style-type: none"> (1) 頭蓋内の構造(大脳・間脳・脳幹・小脳、脳神経、脊髄、血管、脳室、脳脊髄液)とメカニズム (2) 中枢神経系と末梢神経系の構造とメカニズム (3) 頭蓋内圧とその亢進のメカニズム(脳ヘルニア・脳浮腫を含む) 2) 脳卒中の分類と病態生理、診断および治療の理解 <ol style="list-style-type: none"> (1) 脳梗塞(一過性脳虚血性発作を含む) (2) 脳出血 (3) くも膜下出血 (4) その他の脳血管障害(脳動静脈奇形、もやもや病など) 3) 脳卒中重篤化回避のための病態生理の理解と管理 <ol style="list-style-type: none"> (1) 脳卒中急性期の意識・呼吸・循環・代謝管理と頭蓋内圧亢進予防管理 (2) 脳ヘルニアによる意識障害と呼吸障害の管理 (3) その他の意識障害の管理 (4) 急性期合併症の管理 4) 脳卒中領域で用いられる薬物治療 <ol style="list-style-type: none"> (1) 薬物動態 (2) 脳卒中領域で用いられる主な薬剤 <ol style="list-style-type: none"> ①鎮静・鎮痛薬 ②血管作動薬 ③抗凝固・抗血小板薬等 ④頭蓋内圧降下薬 	2. 脳卒中の病態生理と診断および治療	45	<ol style="list-style-type: none"> 1) 脳と神経の正常な構造・機能とその障害のメカニズムについて理解できる。 2) 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の病態生理、診断および治療を理解できる。 3) 重篤化回避のための急性期の意識・呼吸・循環・代謝管理と頭蓋内圧亢進予防管理、意識障害、呼吸障害、急性期合併症予防を理解できる。 4) 脳卒中領域で使用される様々な薬剤の薬理作用を理解し、適切な薬剤の管理と効果および副作用の判断や相互作用について理解できる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 脳と神経の構造とメカニズム <ol style="list-style-type: none"> (1) 頭蓋内の構造(大脳・間脳・脳幹・小脳、脳神経、脊髄、血管、脳室、脳脊髄液)とメカニズム (2) 中枢神経系と末梢神経系の構造とメカニズム (3) 頭蓋内圧とその亢進のメカニズム(脳ヘルニア・脳浮腫を含む) 2) 脳卒中の分類と病態生理、診断および治療の理解 <ol style="list-style-type: none"> (1) 脳梗塞(一過性脳虚血性発作を含む) (2) 脳出血 (3) くも膜下出血 (4) その他の脳血管障害(脳動静脈奇形、もやもや病など) 3) 脳卒中重篤化回避のための病態生理の理解と管理 <ol style="list-style-type: none"> (1) 脳卒中急性期の意識・呼吸・循環・代謝管理と頭蓋内圧亢進予防管理 (2) 脳ヘルニアによる意識障害と呼吸障害の管理 (3) その他の意識障害の管理 (4) 急性期合併症の管理 4) 脳卒中領域で用いられる薬物治療 <ol style="list-style-type: none"> (1) 薬物動態 (2) 脳卒中領域で用いられる主な薬剤 <ol style="list-style-type: none"> ①鎮静・鎮痛薬 ②血管作動薬 ③抗凝固・抗血小板薬等 ④頭蓋内圧降下薬 	・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(脳卒中リハビリテーション看護)**

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. 脳卒中機能障害とその評価	45	1) 脳神経系に関連するフィジカルイグザミネーション (感覚/運動機能・呼吸機能・循環機能・栄養/代謝機能・排泄機能、12 脳神経) を理解し、アセスメントできる。 2) 脳卒中による障害発生メカニズムを理解できる。 3) 脳卒中における脳/神経機能のアセスメントについて理解できる。	1) 脳神経系に関連するフィジカルアセスメント (1) 脳神経に関連するフィジカルイグザミネーションと基本的手技 (感覚/運動機能・呼吸機能・循環機能・栄養/代謝機能・排泄機能) (2) 12 脳神経のフィジカルイグザミネーションと基本的手技 (第 I ～第 XII 脳神経) (3) 情報からのアセスメント 2) 脳卒中による障害発生メカニズム (1) 意識障害と呼吸障害 ① 意識障害の種類とその鑑別 ② せん妄・認知症・高次脳機能障害の鑑別 ③ 異常呼吸の種類とその鑑別 (2) 運動障害 ① 片麻痺、痙縮・固縮、筋萎縮、運動失調、反射、疼痛、姿勢制御など ② 歩行・移動に関する特徴的な動き (3) 高次脳機能障害 失認・失行、注意障害、記憶障害、情動障害、遂行機能障害 (4) 摂食嚥下障害 球麻痺、偽性球麻痺 (5) 排泄障害 神経因性膀胱 (6) 言語障害 失語症、構音障害 (7) 感覚障害 表在感覚障害、感覚乖離 3) 脳卒中における脳/神経機能のアセスメント (1) 意識評価 (JCS/GCS) (2) 脳卒中総合評価 (NIHSS) (3) 脳卒中後機能障害評価 (Brunnstrom stage、Ashworth_scale) (4) 認知機能評価 (5) 日常生活の評価 (FIM・Barthel Index) (6) 脳卒中の転帰の重症度評価 (modified Rankin Scale)	3. 脳卒中機能障害とその評価	45	1) 脳神経系に関連するフィジカルイグザミネーション (感覚/運動機能・呼吸機能・循環機能・栄養/代謝機能・排泄機能、12 脳神経) を理解し、アセスメントできる。 2) 脳卒中による障害発生メカニズムを理解できる。 3) 脳卒中における脳/神経機能のアセスメントについて理解できる。	1) 脳神経系に関連するフィジカルアセスメント (1) 脳神経に関連するフィジカルイグザミネーションと基本的手技 (感覚/運動機能・呼吸機能・循環機能・栄養/代謝機能・排泄機能) (2) 12 脳神経のフィジカルイグザミネーションと基本的手技 (第 I ～第 XII 脳神経) (3) 情報からのアセスメント 2) 脳卒中による障害発生メカニズム (1) 意識障害と呼吸障害 ① 意識障害の種類とその鑑別 ② せん妄・認知症・高次脳機能障害の鑑別 ③ 異常呼吸の種類とその鑑別 (2) 運動障害 ① 片麻痺、痙縮・固縮、筋萎縮、運動失調、反射、疼痛、姿勢制御など ② 歩行・移動に関する特徴的な動き (3) 高次脳機能障害 失認・失行、注意障害、記憶障害、情動障害、遂行機能障害 (4) 摂食嚥下障害 球麻痺、偽性球麻痺 (5) 排泄障害 神経因性膀胱 (6) 言語障害 失語症、構音障害 (7) 感覚障害 表在感覚障害、感覚乖離 3) 脳卒中における脳/神経機能のアセスメント (1) 意識評価 (JCS/GCS) (2) 脳卒中総合評価 (NIHSS) (3) 脳卒中後機能障害評価 (Brunnstrom stage、Ashworth_scale) (4) 認知機能評価 (5) 日常生活の評価 (FIM・Barthel Index)	・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(脳卒中リハビリテーション看護)

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) 脳卒中総合評価 (NIHSS) (3) 脳卒中後機能障害評価 (Brunnstrom stage、Ashworth_scale) (4) 認知機能評価 (5) 日常生活の評価 (FIM・Barthel Index) (6) 脳卒中の転帰の重症度評価 (modified Rankin Scale) (7) 心理状態の評価 (うつ・意欲低下・無関心など) (8) 失語症評価 (SLTA) (9) 失行評価 (10) 失認評価 (11) 摂食嚥下評価				2) 脳卒中総合評価 (NIHSS) (3) 脳卒中後機能障害評価 (Brunnstrom stage、Ashworth_scale) (4) 認知機能評価 (5) 日常生活の評価 (FIM・Barthel Index) (6) 脳卒中の転帰の重症度評価 (modified Rankin Scale) (7) 心理状態の評価 (うつ・意欲低下・無関心など) (8) 失語症評価 (SLTA) (9) 失行評価 (10) 失認評価 (11) 摂食嚥下評価	
4. 脳卒中患者・家族の理解	30	1) 脳卒中発症が患者・家族にもたらす影響や脳卒中患者・家族が抱えるストレス等について、理論に基づき理解できる。	1) 患者・家族の理解のための諸理論 (1) 危機理論 (2) ストレス理論 (3) 価値転換理論 (障害受容) (4) 学習理論 (5) セルフケア理論 (6) 適応理論 (7) 看護に活用できる心理・社会的理論 ①社会認知理論 ②レジリエンス ③エンパワメント ④セルフエフィカシー ⑤発達理論 (8) 家族理論	4. 脳卒中患者・家族の理解	30	1) 脳卒中発症が患者・家族にもたらす影響や脳卒中患者・家族が抱えるストレス等について、理論に基づき理解できる。	1) 患者・家族の理解のための諸理論 (1) 危機理論 (2) ストレス理論 (3) 価値転換理論 (障害受容) (4) 学習理論 (5) セルフケア理論 (6) 適応理論 (7) 看護に活用できる心理・社会的理論 ①社会認知理論 ②レジリエンス ③エンパワメント ④セルフエフィカシー ⑤発達理論 (8) 家族理論	・変更なし。
計	135				135			

(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(脳卒中リハビリテーション看護)

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. 脳卒中急性期重篤化回避の支援技術	45	<p>1) 脳卒中発症後急性期の頭蓋内圧亢進を回避し、回復へつなげるための臨床判断を行い、重篤化回避のための支援を実践できる。</p> <p>2) 脳卒中発症後急性期における重篤化回避のためのモニタリングを実践できる。</p> <p>3) 急性期合併症予防支援技術を理解し実践できる。</p> <p>4) 急性期から開始する廃用症候群予防技術を理解し実践できる。</p> <p>5) 脳卒中患者とその家族に対する看護ケアと判断に関する説明責任について理解できる。</p>	<p>1) 脳卒中発症後急性期管理</p> <p>(1) 発症から回復へのプロセス管理</p> <p>(2) 重篤化回避と臨床判断</p> <p>2) 重篤化回避のために厳密なモニタリングが必要な状況とケア</p> <p>(1) 急激な頭蓋内圧亢進と脳浮腫</p> <p>(2) 人工呼吸器装着と離脱時</p> <p>(3) 脳卒中の周術期 (開頭術、脳血管内治療、脳室・脳槽ドレナージ)</p> <p>(4) 脳梗塞の rt-PA 治療</p> <p>(5) くも膜下出血の再破裂と脳血管攣縮の予防</p> <p>3) 急性期合併症予防の支援技術</p> <p>(1) 意識・神経障害とケア</p> <p>(2) 呼吸障害とケア (誤嚥性肺炎・窒息予防を含む)</p> <p>(3) 循環障害とケア (深部静脈血栓予防を含む)</p> <p>(4) 栄養管理とケア</p> <p>(5) 体液管理とケア</p> <p>4) 急性期から始める廃用症候群予防技術</p> <p>(1) 体圧調整とポジショニング (車椅子を含む)</p> <p>(2) 呼吸リハビリテーション</p> <p>(3) 座位耐性訓練</p> <p>(4) 背面開放座位訓練</p> <p>(5) 関節可動域維持訓練 (整髪動作訓練を含む)</p> <p>(6) 筋力低下予防・筋力維持訓練 (床上腰上げ訓練を含む)</p> <p>5) 脳卒中患者とその家族に対する看護ケアと判断に関する説明責任</p>	1. 脳卒中急性期重篤化回避の支援技術	45	<p>1) 脳卒中発症後急性期の頭蓋内圧亢進を回避し、回復へつなげるための臨床判断を行い、重篤化回避のための支援を実践できる。</p> <p>2) 脳卒中発症後急性期における重篤化回避のためのモニタリングを実践できる。</p> <p>3) 急性期合併症予防支援技術を理解し実践できる。</p> <p>4) 急性期から開始する廃用症候群予防技術を理解し実践できる。</p> <p>5) 脳卒中患者とその家族に対する看護ケアと判断に関する説明責任について理解できる。</p>	<p>1) 脳卒中発症後急性期管理</p> <p>(1) 発症から回復へのプロセス管理</p> <p>(2) 重篤化回避と臨床判断</p> <p>2) 重篤化回避のために厳密なモニタリングが必要な状況とケア</p> <p>(1) 急激な頭蓋内圧亢進と脳浮腫</p> <p>(2) 人工呼吸器装着と離脱時</p> <p>(3) 脳卒中の周術期 (開頭術、脳血管内治療、脳室・脳槽ドレナージ)</p> <p>(4) 脳梗塞の rt-PA 治療</p> <p>(5) くも膜下出血の再破裂と脳血管攣縮の予防</p> <p>3) 急性期合併症予防の支援技術</p> <p>(1) 意識・神経障害とケア</p> <p>(2) 呼吸障害とケア (誤嚥性肺炎・窒息予防を含む)</p> <p>(3) 循環障害とケア (深部静脈血栓予防を含む)</p> <p>(4) 栄養管理とケア</p> <p>(5) 体液管理とケア</p> <p>4) 急性期から始める廃用症候群予防技術</p> <p>(1) 体圧調整とポジショニング (車椅子を含む)</p> <p>(2) 呼吸リハビリテーション</p> <p>(3) 座位耐性訓練</p> <p>(4) 背面開放座位訓練</p> <p>(5) 関節可動域維持訓練 (整髪動作訓練を含む)</p> <p>(6) 筋力低下予防・筋力維持訓練 (床上腰上げ訓練を含む)</p> <p>5) 脳卒中患者とその家族に対する看護ケアと判断に関する説明責任</p>	・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(脳卒中リハビリテーション看護)**

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. 早期離床と日常生活活動自立に向けた支援技術	45	1) 急性期の運動支援とリスクについて理解できる。 2) 早期離床と基本的動作獲得への支援技術を実践できる。 3) 日常生活活動自立への支援技術を実践できる。	1) 急性期の運動支援とリスク (1) 可動性の障害に伴う身体機能への影響 (2) 運動量の低下した状態とその予防 (3) 運動の禁忌とリスク管理 2) 早期離床と基本的動作獲得への支援技術 (1) 運動の影響とリスク管理 ① 抗重力運動の開始判断とその適応 ② 訓練実施のため基準 (Anderson、土肥の基準等) (2) 体位変換・早期座位保持から立位保持への支援 (3) 移乗・移動動作の支援 3) 日常生活活動自立への支援技術 (1) 補装具・自助具の種類と使用方法 (2) 日常生活動作の自立と代償手段獲得における支援技術 ①食事動作 ②移乗・移動動作 ③更衣動作 ④清潔動作 ⑤排泄動作 ⑥入浴動作	2. 早期離床と日常生活活動自立に向けた支援技術	45	1) 急性期の運動支援とリスクについて理解できる。 2) 早期離床と基本的動作獲得への支援技術を実践できる。 3) 日常生活活動自立への支援技術を実践できる。	1) 急性期の運動支援とリスク (1) 可動性の障害に伴う身体機能への影響 (2) 運動量の低下した状態とその予防 (3) 運動の禁忌とリスク管理 2) 早期離床と基本的動作獲得への支援技術 (1) 運動の影響とリスク管理 ① 抗重力運動の開始判断とその適応 ② 訓練実施のため基準 (Anderson、土肥の基準等) (2) 体位変換・早期座位保持から立位保持への支援 (3) 移乗・移動動作の支援 3) 日常生活活動自立への支援技術 (1) 補装具・自助具の種類と使用方法 (2) 日常生活動作の自立と代償手段獲得における支援技術 ①食事動作 ②移乗・移動動作 ③更衣動作 ④清潔動作 ⑤排泄動作 ⑥入浴動作	・変更なし。
3. 生活再構築のための支援技術	30	1) 運動機能障害患者の生活再構築支援を実践できる。 2) 高次脳機能障害者の生活再構築支援を実践できる。 3) 急性期・回復期・維持期(生活期)を通したリスク管理を実践できる。	1) 運動機能障害者の生活再構築支援 (1) 主体性回復への支援と家族への指導 (2) 運動機能障害者がもたらす日常生活への影響と生活の再構築に向けた支援 2) 高次脳機能障害者の生活再構築支援 (1) 言語障害がもたらす日常生活への影響と生活の再構築に向けた支援 (2) 失行・失認症等がもたらす日常生活への影響と生活の再獲得に向けた支援 (3) 記憶障害・注意障害がもたらす日常生活への影響と生活の再獲得に向けた支援 3) リスク管理	3. 生活再構築のための支援技術	30	1) 運動機能障害患者の生活再構築支援を実践できる。 2) 高次脳機能障害者の生活再構築支援を実践できる。 3) 急性期・回復期・維持期(生活期)を通したリスク管理を実践できる。	1) 運動機能障害者の生活再構築支援 (1) 主体性回復への支援と家族への指導 (2) 運動機能障害者がもたらす日常生活への影響と生活の再構築に向けた支援 2) 高次脳機能障害者の生活再構築支援 (1) 言語障害がもたらす日常生活への影響と生活の再構築に向けた支援 (2) 失行・失認症等がもたらす日常生活への影響と生活の再獲得に向けた支援 (3) 記憶障害・注意障害がもたらす日常生活への影響と生活の再獲得に向けた支援 3) リスク管理	・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(脳卒中リハビリテーション看護)

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	
			(1) 転倒・転落予防対策 (2) チューブ類の誤抜去予防対策 (3) 誤薬予防対策 (4) 離棟予防対策				(1) 転倒・転落予防対策 (2) チューブ類の誤抜去予防対策 (3) 誤薬予防対策 (4) 離棟予防対策	
4. 脳卒中患者への社会的な支援技術	15	1) 脳卒中患者と家族が生活を再構築し、維持していくための全人的ケアと社会的な支援を理解し、実践できる。 2) 脳卒中患者の社会復帰に向けた多職種チームを結成し、協働できる。 3) 在宅生活の継続に向けた地域医療連携・退院調整を実践できる。 4) 脳卒中患者が活用可能な社会資源について理解できる。 5) 脳卒中の発症と再発作の予防のための患者・家族指導を実践できる。	1) 脳卒中患者の全人的ケアと社会的支援 (1) 尊厳ある意思決定への支援 (2) 患者と家族の社会復帰への準備 2) 社会復帰に向けた多職種チームの結成と協働 3) 在宅生活の継続に向けた地域医療連携・退院調整 4) 脳卒中患者が活用可能な社会資源 (1) 社会保障制度の活用(障害者総合支援法、身体障害者手帳、障害者医療費助成制度など) (2) 介護保険制度の利用 (3) 患者会(ピアサポートの活用)の紹介 (4) 地域健康教室の活用(転倒予防教室、再発作予防教室、在宅廃用症候群予防教室など) (5) 装具・車椅子・住宅改修における公的支援の活用 5) 脳卒中発症と再発作の予防 (1) 脳卒中発症・再発作予防のための生活調整 (2) 脳卒中発症と再発作の予防のための患者・家族指導	4. 脳卒中患者への社会的な支援技術	15	1) 脳卒中患者と家族が生活を再構築し、維持していくための全人的ケアと社会的な支援を理解し、実践できる。 2) 脳卒中患者の社会復帰に向けた多職種チームを結成し、協働できる。 3) 在宅生活の継続に向けた地域医療連携・退院調整を実践できる。 4) 脳卒中患者が活用可能な社会資源について理解できる。 5) 脳卒中の発症と再発作の予防のための患者・家族指導を実践できる。	1) 脳卒中患者の全人的ケアと社会的支援 (1) 尊厳ある意思決定への支援 (2) 患者と家族の社会復帰への準備 2) 社会復帰に向けた多職種チームの結成と協働 3) 在宅生活の継続に向けた地域医療連携・退院調整 4) 脳卒中患者が活用可能な社会資源 (1) 社会保障制度の活用(障害者総合支援法、身体障害者手帳、障害者医療費助成制度など) (2) 介護保険制度の利用 (3) 患者会(ピアサポートの活用)の紹介 (4) 地域健康教室の活用(転倒予防教室、再発作予防教室、在宅廃用症候群予防教室など) (5) 装具・車椅子・住宅改修における公的支援の活用 5) 脳卒中発症と再発作の予防 (1) 脳卒中発症・再発作予防のための生活調整 (2) 脳卒中発症と再発作の予防のための患者・家族指導	・変更なし。
計	135				135			

(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(脳卒中リハビリテーション看護)

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	60	<ol style="list-style-type: none"> 1) 脳卒中患者の事例を基にアセスメントを行い、具体的な看護計画を立案することができる。 2) 専門職チームにおける役割を踏まえ、脳卒中リハビリテーション看護を実践できる。 3) 認定看護師の役割を理解し、看護職を対象にした指導・相談対応を実施、評価できる。 4) チームカンファレンスの方法を理解し、企画、実施、評価ができる。 5) 臨地実習での受け持ち患者の看護実践を客観的・論理的に考察し、ケースレポートにまとめることができる。 6) チームカンファレンスやケーススタディを通して、自身のあり方と課題を明確にすることができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 事例による看護過程の展開 <ol style="list-style-type: none"> (1) 脳卒中急性期にある患者の事例 (2) 重篤な脳卒中で意識障害・呼吸障害のある患者の事例 (呼吸器からの離脱を含む) (3) 脳卒中の回復期・維持期 (生活期) にある患者の事例 <ul style="list-style-type: none"> ・排尿自立支援 (エコーを用いた残尿測定・自己導尿に関する指導を含む) 2) 看護職者に対する指導 <ol style="list-style-type: none"> (1) 問題の明確化 (2) 企画・実施 (3) 評価 3) 看護職者に対する相談対応 <ol style="list-style-type: none"> (1) 問題の明確化 (2) 企画・実施 (3) 評価 4) チームカンファレンスの企画・運営 <ol style="list-style-type: none"> (1) チームカンファレンスの企画 <ol style="list-style-type: none"> ①目的 ②参加者の構成 ③開催時期 (2) チームカンファレンスの実際 (3) 臨地実習で企画・参画したチームカンファレンスの評価 5) ケーススタディ 臨地実習での看護実践事例について、ケースレポートにまとめる。 6) プレゼンテーション チームカンファレンスやケーススタディを通し、脳卒中リハビリテーション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脳卒中リハビリテーション看護にかかわる自身の活動のあり方を発表する。 	1. 学内演習	60	<ol style="list-style-type: none"> 1) 脳卒中患者の事例を基にアセスメントを行い、具体的な看護計画を立案することができる。 2) 専門職チームにおける役割を踏まえ、脳卒中リハビリテーション看護を実践できる。 3) 認定看護師の役割を理解し、看護職を対象にした指導・相談対応を実施、評価できる。 4) チームカンファレンスの方法を理解し、企画、実施、評価ができる。 5) 臨地実習での受け持ち患者の看護実践を客観的・論理的に考察し、ケースレポートにまとめることができる。 6) チームカンファレンスやケーススタディを通して、自身のあり方と課題を明確にすることができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 事例による看護過程の展開 <ol style="list-style-type: none"> (1) 脳卒中急性期にある患者の事例 (2) 重篤な脳卒中で意識障害・呼吸障害のある患者の事例 (呼吸器からの離脱を含む) (3) 脳卒中の回復期・維持期 (生活期) にある患者の事例 <ul style="list-style-type: none"> ・排尿自立支援 (エコーを用いた残尿測定・自己導尿に関する指導を含む) 2) 看護職者に対する指導 <ol style="list-style-type: none"> (1) 問題の明確化 (2) 企画・実施 (3) 評価 3) 看護職者に対する相談対応 <ol style="list-style-type: none"> (1) 問題の明確化 (2) 企画・実施 (3) 評価 4) チームカンファレンスの企画・運営 <ol style="list-style-type: none"> (1) チームカンファレンスの企画 <ol style="list-style-type: none"> ①目的 ②参加者の構成 ③開催時期 (2) チームカンファレンスの実際 (3) 臨地実習で企画・参画したチームカンファレンスの評価 5) ケーススタディ 臨地実習での看護実践事例について、ケースレポートにまとめる。 6) プレゼンテーション チームカンファレンスやケーススタディを通し、脳卒中リハビリテーション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脳卒中リハビリテーション看護にかか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(脳卒中リハビリテーション看護)**

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) 脳卒中リハビリテーション看護分野において、熟練した看護技術や知識を活かした看護を実践できる。 2) 他の看護職者及び医療チームとの間に円滑な人間関係を保ち、指導・相談対応を実践できる。 3) 地域医療連携を推進することができる。	1) 実習課題および内容 (1) 脳卒中患者の看護過程 (2) 専門技術 ①重篤化回避モニタリング技術 ②急性期の運動支援技術 ③急性期廃用症候群予防技術 ④生活の再構築支援技術 (3) 高次脳機能障害ケア (4) 意識障害ケア (5) 呼吸障害ケア (6) 看護師および他職種へのコンサルテーション (7) 患者・家族指導 (8) 退院調整、連携 (9) チームカンファレンスの企画・参画 2) 実習において以下の状況の2~3事例を受け持ち、看護過程を展開する (1) 脳卒中急性期 (2) 脳卒中による呼吸障害 (3) 脳卒中による運動機能障害 (4) 脳卒中による高次脳機能障害 (5) 在宅療養中の脳卒中患者 (見学実習可)	2. 臨地実習	180	1) 脳卒中リハビリテーション看護分野において、熟練した看護技術や知識を活かした看護を実践できる。 2) 他の看護職者及び医療チームとの間に円滑な人間関係を保ち、指導・相談対応を実践できる。 3) 地域医療連携を推進することができる。	1) 実習課題および内容 (1) 脳卒中患者の看護過程 (2) 専門技術 ①重篤化回避モニタリング技術 ②急性期の運動支援技術 ③急性期廃用症候群予防技術 ④生活の再構築支援技術 (3) 高次脳機能障害ケア (4) 意識障害ケア (5) 呼吸障害ケア (6) 看護師および他職種へのコンサルテーション (7) 患者・家族指導 (8) 退院調整、連携 (9) チームカンファレンスの企画・参画 2) 実習において以下の状況の2~3事例を受け持ち、看護過程を展開する (1) 脳卒中急性期 (2) 脳卒中による呼吸障害 (3) 脳卒中による運動機能障害 (4) 脳卒中による高次脳機能障害 (5) 在宅療養中の脳卒中患者 (見学実習可)	・変更なし。
計	240				240			

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)

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)