

# 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:脳卒中看護

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. 脳卒中看護分野において、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できる能力を育成する。
2. 脳卒中看護分野において、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. 脳卒中看護分野において、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. 脳卒中看護分野において、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. 脳卒中患者における脳組織への影響に対して、高い臨床推論力・病態判断力に基づいた、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。
2. 脳卒中患者の急性期・回復期・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。
3. 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、適切な早期リハビリテーション看護を実践できる。
4. 脳卒中に伴う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。
5. 脳卒中の発症・再発予防のための健康管理について、脳卒中患者および家族に対して指導ができる。
6. 脳卒中患者および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。
7. 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、チーム医療のキーパーソンとして役割を果たすことができる。
8. 脳卒中看護の役割モデルを示し、看護職への指導、看護職等にコンサルテーションを行うことができる。

### (コアとなる知識・技術)

1. 脳卒中の病態生理・障害発生メカニズムを判断できる知識・技術
2. 脳卒中の病態とそれに伴う合併症の重篤化回避のためのモニタリングとケアの技術
3. 回復のためのプロセス管理と生活の再構築のための支援技術
4. 脳卒中患者の早期離床と日常生活支援技術
5. 多職種と協働し、在宅での生活を視野に入れたケアマネジメント技術
6. 身体、心理、社会的側面から対象を包括的に捉え、自己決定を支える知識・技術
7. 身体所見から病態を判断し、抗けいれん剤、抗精神病薬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. 脳卒中看護概論 2. 脳卒中の病態生理と診断および治療 3. 脳卒中機能障害とその評価 4. 脳卒中患者・家族の理解 5. 脳卒中急性期重篤化回避の支援技術 6. 早期離床と日常生活活動自立に向けた支援技術 7. 生活再構築のための支援技術 8. 脳卒中患者への社会的な支援技術	15 15 30 15 45 45 15 15	195
	特定行為研修区別科目	1. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 2. 精神・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 <sup>※1</sup> 評価方法 <sup>※2</sup>	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 <sup>※1</sup> 評価方法 <sup>※2</sup>	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。	<b>薬剤学、薬理学を学ぶ</b> 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。	<b>主要疾患の臨床診断・治療を学ぶ</b> 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 <sup>※1</sup> 評価方法 <sup>※2</sup>	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 <sup>※1</sup> 評価方法 <sup>※2</sup>	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、単に医療現場にいるだけでは、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、両括弧以下は学習内容を示す	時間数
認定看護分野専門科目	1.脳卒中看護概論	1) 脳卒中看護の目標・対象・機能と特徴を知り、脳卒中看護認定看護師の役割について理解できる。 2) 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。 3) 脳卒中の医療制度(診療報酬を含む)について理解できる。 4) 脳卒中看護における看護倫理について理解できる。 5) 脳卒中看護におけるチーム医療について理解できる。 6) 脳卒中患者と家族に対する看護ケアとその判断に関する説明責任について理解できる。	1) 脳卒中看護の目標・対象・機能と特徴、脳卒中看護認定看護師の役割 2) 日本における脳卒中の動向(人口動態調査・患者調査など) 3) 脳卒中における保健医療福祉の変遷と課題 4) 脳卒中における医療制度と診療報酬 5) 脳卒中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 6) 脳卒中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 7) 脳卒中患者と家族に対する看護ケアとその判断に関する説明責任	15
	2.脳卒中の病態生理と診断および治療	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、診断および治療について理解できる。 3) 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。	1) 脳と神経の構造とメカニズム (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 (1) 脳梗塞(一過性脳虚血性発作含む) (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) 脳卒中領域で用いられる薬物治療 (1) 薬物動態 (2) 脳卒中領域で用いられる主な薬剤 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	15

教 科 目		教科目のねらい	単元・学習内容 片括弧は単元、両括弧以下は学習内容を示す	時間数
認定看護分野専門科目	3.脳卒中機能障害とその評価	<p>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)について理解し、アセスメントできる。</p> <p>2)脳卒中による障害発生メカニズムについて理解できる。</p> <p>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。</p>	<p>1)脳神経系に関連するフィジカルアセスメント</p> <p>(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)</p> <p>(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)</p> <p>(3)情報からのアセスメント</p> <p>2)脳卒中による障害発生メカニズム</p> <p>(1)意識障害と呼吸障害</p> <p>①意識障害の種類とその鑑別</p> <p>②せん妄・認知症、高次脳機能障害の鑑別</p> <p>③異常呼吸の種類とその鑑別</p> <p>(2)運動障害</p> <p>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</p> <p>②歩行・移動に関する特徴的な動き</p> <p>(3)高次脳機能障害</p> <p>失認・失行、注意障害、記憶障害、情動障害、遂行機能障害</p> <p>(4)摂食嚥下障害</p> <p>球麻痺、偽性球麻痺</p> <p>(5)排泄障害</p> <p>神経因性膀胱</p> <p>(6)言語障害</p> <p>失語症、構音障害</p> <p>(7)感覚障害</p> <p>表在感覚障害、感覚乖離</p> <p>3)脳卒中における脳/神経機能のアセスメント</p> <p>(1)意識評価(JCS/GCS)</p> <p>(2)脳卒中総合評価(NIHSS)</p> <p>(3)脳卒中後機能障害評価</p> <p>(Brunnstrom stage、Ashworth scale)</p> <p>(4)認知機能評価</p> <p>(5)日常生活の評価(FIM・Barthel Index)</p> <p>(6)脳卒中の転帰の重症度評価</p> <p>(modified Rankin Scale)</p> <p>(7)心理状態の評価(うつ・意欲低下・無関心等)</p> <p>(8)失語症評価(SLTA)</p> <p>(9)失行評価</p> <p>(10)失認評価</p> <p>(11)摂食嚥下評価</p>	30



教 科 目		教科目のねらい	単元・学習内容 片括弧は単元、両括弧以下は学習内容を示す	時間数
認定看護分野専門科目	4.脳卒中患者・家族の理解	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	15
	5.脳卒中急性期重篤化回避の支援技術	1)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、急性期合併症予防について理解できる。 2)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。 3)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。 4)急性期合併症予防支援技術を理解し実践できる。 5)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。 6)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。	1)脳卒中重篤化回避のための病態生理の理解と管理 (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 2)脳卒中発症後急性期管理 (1)発症から回復へのプロセス管理 (2)重篤化回避と臨床判断 3)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 (1)急激な頭蓋内圧亢進と脳浮腫 (2)人工呼吸器装着と離脱時 (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) (4)脳梗塞のrt-PA治療 (5)くも膜下出血の再破裂と脳血管攣縮の予防 4)急性期合併症予防の支援技術 (1)意識・神経障害とケア (2)呼吸障害とケア(誤嚥性肺炎・窒息予防を含む) (3)循環障害とケア(深部静脈血栓予防を含む) (4)栄養管理とケア (5)体液管理とケア 5)急性期から始める廃用症候群予防技術 (1)体圧調整とポジショニング(車椅子含む) (2)呼吸リハビリテーション (3)座位耐性訓練 (4)背面開放座位訓練 (5)関節可動域維持訓練(整髪動作訓練を含む) (6)筋力低下予防・筋力維持訓練(床上腰上げ訓練を含む) 6)事例による看護過程の展開(演習を含む) (1)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)	45

教 科 目	教科目のねらい	単元・学習内容 片括弧は単元、両括弧以下は学習内容を示す	時間数
認定看護分野専門科目	6.早期離床と日常生活活動自立に向けた支援技術	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。	45
	7.生活再構築のための支援技術	1) ICF (International Classification of Functioning, Disability and health) の概念について理解できる。 2) 運動機能障害者の生活再構築支援を実践できる。 3) 高次脳機能障害者の生活再構築支援を実践できる。 4) 急性期・回復期・生活期を通したリスク管理を実践できる。	15

教 科 目		教科目のねらい	単元・学習内容 片括弧は単元、両括弧以下は学習内容を示す	時間数
認定看護分野専門科目	8.脳卒中患者への社会的な支援技術	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入退院支援・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)患者と家族の意思決定への支援 (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入退院支援・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	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 脱水症状に対する輸液による補正	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
	特定行為ごとに学ぶべき事項	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。	1) 低栄養状態に関する局所解剖 2) 低栄養状態の原因と病態生理 3) 低栄養状態に関するフィジカルアセスメント 4) 低栄養状態に関する検査 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	
	特定行為ごとに学ぶべき事項	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。	1) 脱水症状に関する局所解剖 2) 脱水症状の原因と病態生理 3) 脱水症状に関するフィジカルアセスメント 4) 脱水症状に関する検査 5) 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 6) 脱水症状に対する輸液による補正の適応と使用方法 7) 脱水症状に対する輸液による補正の副作用 8) 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) 9) 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)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)		
	共通して学ぶべき事項				
	特定行為(と)に学ぶべき事項				

- ※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) 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。</p> <p>2) ケーススタディを通して、脳卒中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看護にかかわる自身の活動のあり方と課題を明確にすることができる。</p>	1) 臨地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)	15
	臨地実習	<p>1) 脳卒中看護認定看護師の役割を理解し、熟練した看護技術や知識を活かした看護を実践できる。</p> <p>2) 専門職チームにおける役割を踏まえ、看護職及び医療チームとの間に円滑な人間関係を保ち、指導・コンサルテーションを実践できる。</p> <p>3) 入退院支援・地域医療連携・退院調整の実際を理解できる。</p>	<p>1) 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。</p> <p>(1) 受け持ち患者の要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 脳卒中急性期</li> <li>② 脳卒中による呼吸障害</li> <li>③ 脳卒中による運動機能障害</li> <li>④ 脳卒中による高次脳機能障害</li> <li>⑤ 在宅療養中の脳卒中患者(見学実習可)</li> </ul> <p>(2) 実習課題および内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 脳卒中患者の看護過程</li> <li>② 専門技術 <ul style="list-style-type: none"> <li>・重篤化回避モニタリング技術</li> <li>・急性期の運動支援技術</li> <li>・急性期廃用症候群予防技術</li> <li>・生活の再構築支援技術</li> </ul> </li> <li>③ 高次脳機能障害ケア</li> <li>④ 意識障害ケア</li> <li>⑤ 呼吸障害ケア</li> </ul> <p>2) 看護職への指導</p> <p>3) 看護職等へのコンサルテーション</p> <p>4) 患者・家族指導</p> <p>5) 入退院支援・地域医療連携・退院調整(見学実習可)</p> <p>6) チームカンファレンスへの参画</p> <p>※在宅療養患者への介入や地域の保健福祉施設等への見学実習等を行うことが望ましい。</p>	150