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）

分野：脳卒中リハビリテーション看護

平成 27 年 4 月改正
平成 28 年 7 月下線部追記
平成 29 年 3 月改正（共通科目のみ）
平成 31 年 4 月改正（共通科目のみ）
令和 3 年 3 月改正

（目的）

1. 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。

2. 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。

3. 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。

（期待される能力）

1. 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。
2. 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。
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、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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
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、チームの一員として役割を果たすことができる。
8. 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。

教科目一覧

	教科目名	必修/選択	時間数		
共通科目	1. 医療安全学：医療倫理	必修	15		105（＋305）
	2. 医療安全学：医療安全管理	必修	15		
	3. 医療安全学：看護管理	必修	15		
	4. チーム医療論（特定行為実践）	必修	15		
	5. 相談（特定行為実践）	必修	15		
	6. 臨床薬理学：薬理作用	必修	15	小計	
	7. 指導	必修	15	105	
	8. 特定行為実践	選択	15		
	9. 臨床薬理学：薬物動態	選択	15		
	10. 臨床薬理学：薬物治療・管理	選択	30		
	11. 臨床病態生理学	選択	40		
	12. 臨床推論	選択	45		
	13. 臨床推論：医療面接	選択	15		
	14. フィジカルアセスメント：基礎	選択	30		
	15. フィジカルアセスメント：応用	選択	30		
	16. 疾病・臨床病態概論	選択	40		
	17. 疾病・臨床病態概論：状況別	選択	15		
	18. 医療情報論	選択	15	小計	
	19. 対人関係	選択	15	305	
専門基礎科目	1. 脳卒中リハビリテーション看護概論	必修	15		270
	2. 脳卒中の病態生理と診断および治療	必修	45		
	3. 脳卒中機能障害とその評価	必修	45		
	4. 脳卒中患者・家族の理解	必修	30	小計	
				135	
専門科目	1. 脳卒中急性期重篤化回避の支援技術	必修	45		
	2. 早期離床と日常生活活動自立に向けた支援技術	必修	45		
	3. 生活再構築のための支援技術	必修	30		
	4. 脳卒中患者への社会的な支援技術	必修	15	小計	
				135	
学内演習・臨地実習	学内演習	必修	60		240
	臨地実習	必修	180	小計	
				240	
			総時間数	615（＋305）	

■共通科目

教科目	時間数	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】に記載の教育内容）	授業形態※1 評価方法※2
医療安全学： 医療倫理 （必修）	15	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。	**1. 医療倫理の理論** **2. 医療倫理の事例検討**	［授業形態］ 講義及び演習 ［評価方法］ 筆記試験
医療安全学： 医療安全管理 （必修）	15	医療現場における安全管理をめぐる取り組みの経緯、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。	**1. 医療管理の理論** **2. 医療管理の事例検討** **3. 医療安全の法的側面** **4. 医療安全の事例検討・実習**	［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
医療安全学： 看護管理 （必修）	15	わが国の保健医療制度の仕組みと動向を理解し、社会や地域住民のニーズに対応する医療サービスや看護のあり方を考察する。また、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自身の役割機能の展開などについて検討する。	**1. ケアの質保証の理論** **2. ケアの質保証の事例検討**	［授業形態］ 講義及び演習 ［評価方法］ 筆記試験
チーム医療論 （特定行為実践） （必修）	15	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。	**1. チーム医療の理論と演習・実習** **2. チーム医療の事例検討** **3. 多職種協働の課題** **※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を含む**	［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

★「医療安全学：医療安全管理」と「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	時間数	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】に記載の教育内容）	授業形態※1 評価方法※2
相談 （特定行為実践） （必修）	15	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方法**	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験
臨床薬理学： 薬理作用 （必修）	15	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
指導 （必修）	15	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。
特定行為実践 （選択）	15	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）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

教科目	時間数	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】に記載の教育内容）	授業形態※1 評価方法※2
臨床薬理学： 薬物動態 （選択）	15	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。	**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
臨床薬理学： 薬物治療・管理 （選択）	30	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
臨床病態生理学 （選択）	40	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。 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
臨床推論 （選択）	45	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

教科目	時間数	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】に記載の教育内容）	授業形態※1 評価方法※2
臨床推論： 医療面接 （選択）	15	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
フィジカルアセスメント： 基礎 （選択）	30	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（身体診査手技） [評価方法] 筆記試験及び 各種実習の観察評価
フィジカルアセスメント： 応用 （選択）	30	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。 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
疾病・臨床 病態概論 （選択）	40	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
疾病・臨床 病態概論： 状況別 （選択）	15	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

教科目	時間数	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】に記載の教育内容）	授業形態※1 評価方法※2
医療情報論 （選択）	15	実践の場において、研究論文等を含む医療情報を効率よく収集・解析・伝達するための方法を習得する。また、情報倫理の観点から、医療情報の適切な取り扱いについて理解する。	1. 医療情報の定義 2. 文献検索によるエビデンスの確認 3. 医療情報の収集と活用 4. 情報倫理 5. 医療情報管理	［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。
対人関係 （選択）	15	実践の場において、対象の理解に必要な基本的知識やスキルを習得する。	1. 対人関係論 2. コミュニケーションスキル 3. 対人関係演習	［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。

※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。ただし、単に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」「医療情報論」「対人関係」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こと。
（厚生労働省「特定行為に係る看護師の研修制度」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html ）

■専門基礎科目・専門科目・学内演習・臨地実習

教　科　目		教科目のねらい	単　元	時間数
専門基礎科目	1. 脳卒中リハビリテーション看護概論	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）の概念に基づき患者の障害を説明できる。 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（脳卒中循環器病対策） 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	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。	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 4) 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	45

教　科　目		教科目のねらい	単　元	時間数
専門基礎科目	3. 脳卒中機能障害とその評価	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） (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	45

教　科　目		教科目のねらい	単　元	時間数
専門基礎科目	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	30

教　科　目		教科目のねらい	単　元	時間数
専門科目	1. 脳卒中急性期重篤化回避の支援技術	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。 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。 3) 急性期合併症予防支援技術を理解し実践できる。 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。 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。	1) 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 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 (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 3) 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 4) 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（床上腰上げ訓練含む） 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	45

教　科　目		教科目のねらい	単　元	時間数
専門科目	2. 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。	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	45
	3. 生活再構築のための支援技術	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) 運動機能障害患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 (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	30

教　科　目		教科目のねらい	単　元	時間数
専門科目	4. 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	15

教　科　目		教科目のねらい	単　元	時間数
学内演習	学内演習	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。	1）事例による看護過程の展開 (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 ・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 (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 (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 (1) チームカンファレンスの企画 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。	60

	教　科　目	教科目のねらい	単　元	時間数
臨地実習	臨地実習	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 ⑴ 脳卒中患者の看護過程 ⑵ 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 ⑶ 高次脳機能障害ケア ⑷ 意識障害ケア ⑸ 呼吸障害ケア ⑹ 看護師および他職種へのコンサルテーション ⑺ 患者・家族指導 ⑻ 退院調整、連携 ⑼ 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 ⑴ 脳卒中急性期 ⑵ 脳卒中による呼吸障害 ⑶ 脳卒中による運動機能障害 ⑷ 脳卒中による高次脳機能障害 ⑸ 在宅療養中の脳卒中患者（見学実習可）	180