

| | | | |
|---|--|-------|------|
| 専門基礎科目 1 「脳卒中リハビリテーション看護概論」 | 開講時期 | 必修・選択 | 時間 |
| | 9月 | 必修 | 15時間 |
| 学習のねらい | | | |
| 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や脳卒中の医療制度 (診療報酬を含む) を理解できる。 4. 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。 5. 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。 | | | |
| 回 | 学 習 内 容 | | |
| 1 | 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 | 2. 認定看護師の目標・対象・機能と役割における実際 | | |
| 3 | 3. ICF (International Classification of Functioning, Disability and health) の概念と障害 | | |
| 4 | 4. リハビリテーション看護の経緯と歴史 | | |
| 5 | 5. 日本における脳卒中の動向 (人口動態調査・患者調査など) | | |
| 6 | 6. 脳卒中における医療制度と診療報酬 | | |
| 7 | 7. 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 | | |
| 8 | 8. 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の協働・連携 (3) 他機関との連携 | | |
| 評 価 方 法 | | | |
| レポートで評価する ＊看護とは何か、リハビリテーションとは何か、脳卒中とは・・・について広く関連分野の情報をくみ取りながら、脳卒中リハビリテーション看護について深めてください。 | | | |
| 参 考 書 | | | |
| 1. 菊池晴彦監,脳卒中リハビリテーション看護認定看護師カリキュラム準拠 脳神経ナース必携 脳卒中看護実践マニュアル,メディカ出版.2015. 2. 細田満和子著, 脳卒中を生きる意味―病いと障害の社会学. 青海社.2006. 3. 細田満和子著, パブリックヘルス 市民が変える医療社会―アメリカ医療改革の現場から―. 明石書店. 2012. 4. 酒井郁子,金城利雄著,リハビリテーション看護 (改訂第2版)―障害を持つ人の可能性とともに歩む. 南江堂.2015 | | | |

| 専門基礎科目 2 「脳卒中の病態生理と診断及び治療」 | | 開講時期 | 必修・選択 | 時間 |
|---|---|------|-------|------|
| | | 10月 | 必修 | 45時間 |
| 学習のねらい | | | | |
| 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。 | | | | |
| 回 | 学 習 内 容 | | | |
| 1～4 | 1. 脳と神経の構造とメカニズム | | | |
| 5～6 | 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） | | | |
| 7～16 | 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を含む） ①脳梗塞の診断 ②脳梗塞の外科的治療（バイパス、頸動脈内膜剥離、脳血管内治療、周術期の管理） ③脳梗塞の保存的治療 2) 脳出血 ①脳出血の診断 ②脳出血の外科的治療 （定位置的血腫吸引術、開頭・血腫除去術、脳室ドレナージ術、周術期の管理） ③脳出血の保存的治療 3) くも膜下出血 ①くも膜下出血の診断 ②くも膜下出血の外科的治療（脳動脈クリッピング術、血管内治療周術期の管理） ③脳血管攣縮 ④水頭症 4) 脳動静脈奇形、もやもや病など ①その他の脳血管障害の診断 ②その他の脳血管障害の外科的治療と予後 （脳血管内治療、直接・間接的血行再建術、周術期の管理） ③その他の脳血管障害の保存的治療 | | | |
| 17～19 | 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管理と呼吸障害の管理 3) その他の意識障害の管理 4) 急性期合併症の管理 | | | |

| | |
|---|--|
| 20～22 | <p>4. 脳卒中領域で用いられる薬物治療</p> <p>1) 薬物動態</p> <p>2) 脳卒中領域で用いられる主な薬剤</p> <p>①鎮痛・鎮痛薬</p> <p>②血管作動薬</p> <p>③抗凝固・抗血小板薬等</p> <p>④頭蓋内圧降下薬</p> |
| 23 | 5. まとめ |
| 評価方法 | |
| 筆記試験で評価する | |
| 参考書 | |
| <p>1. 菊池晴彦監, 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師カリキュラム準拠 脳神経ナース必携 脳卒中看護実践マニュアル. メディカ出版.2015</p> <p>2. 棚橋紀夫著, 脳卒中治療薬の選び方と使い方. 南江堂.2011</p> <p>3. 高次脳機能障害支援コーディネーター研究会監修,高次脳機能障害支援コーディネーターマニュアル. 中央法規出版.2006</p> <p>4. 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会,小川 彰,出江紳一,片山泰朗,嘉山正,鈴木則宏編集,脳卒中治療ガイドライン 2015. 協和企画.2015</p> <p>5. 落合滋之監修, 脳神経疾患ビジュアルブック. 学研メディカル秀潤社.2009</p> <p>6. 中村隆一他,新版 脳卒中の機能評価と予後予測. 医歯薬出版.2011</p> <p>7. 厚東篤生,荒木信夫,高木誠著,脳卒中ビジュアルテキスト (第3版). 医学書院.2008</p> <p>8. 坂井建雄他監修,ぜんぶわかる脳の辞典. 成美堂出版.2011</p> <p>9. 新田収編,理学療法スタートライン はじめての臨床 脳血管障害. 南江堂.2010</p> <p>10. 竹村信彦他著,脳神経—成人看護学<7> (系統看護学講座 専門分野). 医学書院.2016</p> <p>11. 脳神経外科手術と看護のポイント10月号.メディカ出版 2013</p> <p>12. 脳神経疾患&治療まるわかり帳4月号.メディカ出版 2014</p> <p>13. ISLSガイドブック—脳卒中初期診療のために.へるす出版 2013</p> | |

| 専門基礎科目 3 「脳卒中機能障害とその評価」 | | 開講時期 | 必修・選択 | 時間 |
|--|---|------|-------|------|
| | | 10月 | 必修 | 45時間 |
| 学習のねらい | | | | |
| 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・循環器機能・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。 | | | | |
| 回 | 学 習 内 容 | | | |
| 1～4 | 1. 脳神経系に関連するフィジカルアセスメント 1) 脳神経系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・循環器機能・栄養/代謝機能・排泄機能、12神経） 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 | | | |
| 5～7 | 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 意識評価（JCS/GCS）脳卒中総合評価（NIHSS） | | | |
| 8～9 | ②せん妄・認知症・高次脳機能障害の鑑別 | | | |
| 10～11 | 心理状態の評価（うつ・意欲低下・無関心など） ③異常呼吸の種類とその鑑別 | | | |
| 12～13 | 2) 運動障害 ①片麻痺、痙縮、固縮、筋萎縮、運動失調、反射、疼痛、姿勢抑制など ②歩行・移動に関する特徴的な動き Brunnstrom stage Ashworth scale | | | |
| 14～15 | 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 失行評価、失認評価、認知機能評価 | | | |
| 16～17 | 4) 摂食嚥下障害 摂食・嚥下障害 球麻痺、偽性球麻痺 摂食嚥下評価、（問診、視診、触診、聴診、各検査） 塩分と嚥下摂取、とろみ摂取の体験 | | | |
| 18～19 | 5) 排泄障害 神経因性膀胱（問診、視診、触診、urodynamicstudy） | | | |
| 20 | 6) 言語障害 失語症、構音障害 | | | |
| 21 | 失語症評価（SLTA） | | | |

| | |
|--|--|
| 22～23 | <p>7) 感覚障害 表在感覚障害、感覚乖離</p> <p>3. その他の脳卒中における脳/神経機能のアセスメント 脳卒中の転帰の重症評価 (modified Rankin Scale) 日常生活の評価 (FIM/Barthel Index)</p> <p>4. 「脳卒中機能障害とその評価」のまとめ</p> |
| 評 価 方 法 | |
| <p>筆記試験で評価する。</p> <p>* 複数の講師が講義する。参考書をよく読み、講義での資料と共に自分なりにポイントをつなぎ統合すること</p> | |
| 参 考 書 | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 福井國彦他,脳卒中最前線 第4版 急性期の診断からリハビリテーションまで. 医歯薬出版株式会社, 2009 2. 高次脳機能障害支援コーディネイト研究会監修. 高次脳機能障害支援コーディネイトマニュアル,中央法規出版, 2006 3. 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員,小川 彰,出江紳一,片山泰朗,嘉山正,鈴木則宏編集,脳卒中治療ガイドライン 2015. 協和企画, 2015 4. 長寿科学総合研究 CGA ガイドライン研究班,高齢者総合的機能評価ガイドライン. 厚生科学研究所, 2003. | |

| | | | |
|---|---|-------|------|
| 専門基礎科目 4 「脳卒中患者・家族の理解」 | 開講時期 | 必修・選択 | 時間 |
| | 10月 | 必修 | 30時間 |
| 学習のねらい | | | |
| 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。 | | | |
| 回 | 学 習 内 容 | | |
| 1 | 1. 看護に用いられる理論の概要 | | |
| 2～4 | 2. 脳卒中患者家族の事例 | | |
| 5～14 | 3. 患者家族の理解の為の諸理論 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 9) 理論を用いた演習 | | |
| 15 | 4. まとめ | | |
| 評 価 方 法 | | | |
| レポート、取り組み姿勢で評価する。 〔事前課題〕3～4人一組のグループを作る。それぞれのグループで担当する理論を決め、担当分の資料を読み込んでくること。 〔評価方法〕講義への参加態度（30%）発表内容（30%）レポート（40%） | | | |
| 参 考 書 | | | |
| 共通 1. 家族看護実践センター編著、DVDBOOK 臨床での家族支援 2 個人面接での関係づくり。日本看護協会出版会。2011 <u>システム理論</u> 2. 吉川悟著 家族療法—システムズアプローチの「ものの見方」。ミネルヴァ書房、1993、p.22-50 <u>ストレス対処理論</u> 3. 石原邦雄著、家族と生活ストレス。放送大学教育振興会、2000。 p.77-107 4. 南山浩二著、特集、あいまいな喪失」をめぐって—医療・保健・心理・福祉領域における援助と支援において：あいまいな喪失-存在と不在をめぐる不確実性。精神療法、2012、38(4)、p.455-459 <u>発達理論</u> 5. 野末武義著、特集、家族の歴史を治療に活かす：家族ライフサイクルを活かす—臨床問題を家族システムの発達課題と危機から捉え直す。精神療法、2009、35(1)、 p.26-33 6. 柏木恵子編、発達家族心理学を拓く。ナカニシヤ出版、2008、p.154-167 | | | |