

図1 ストローク(ケア)ユニット設置の有無別、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程の受講

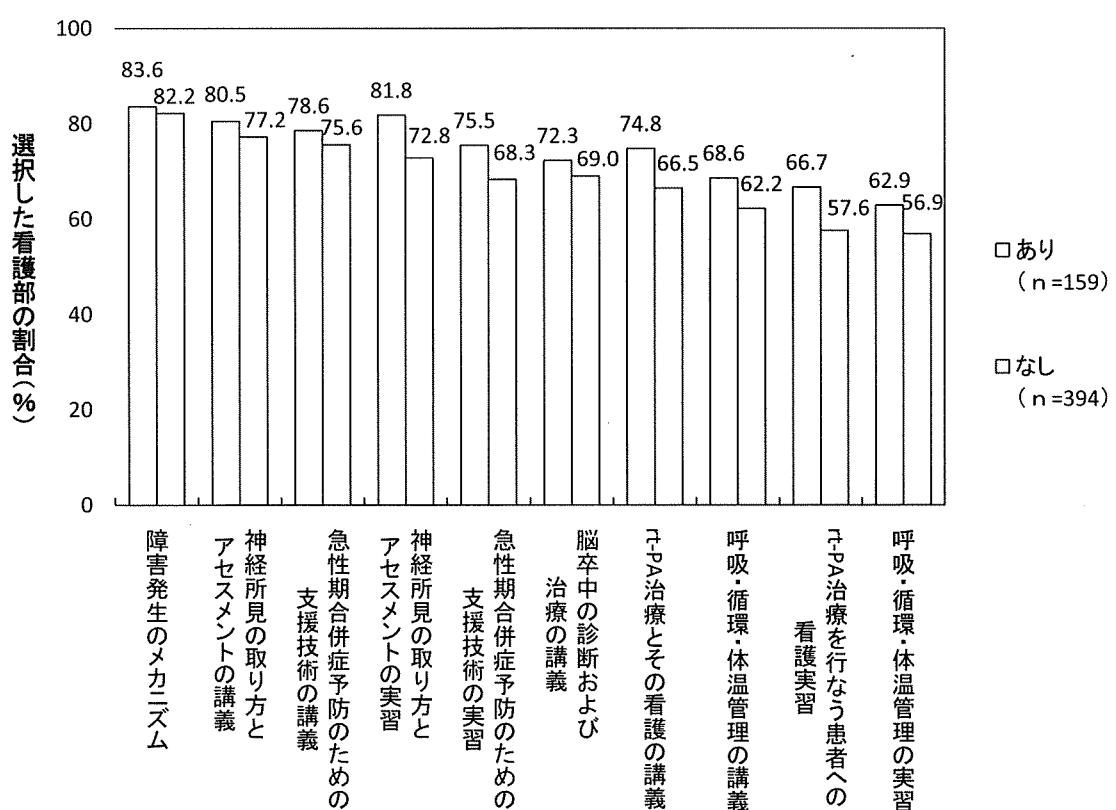
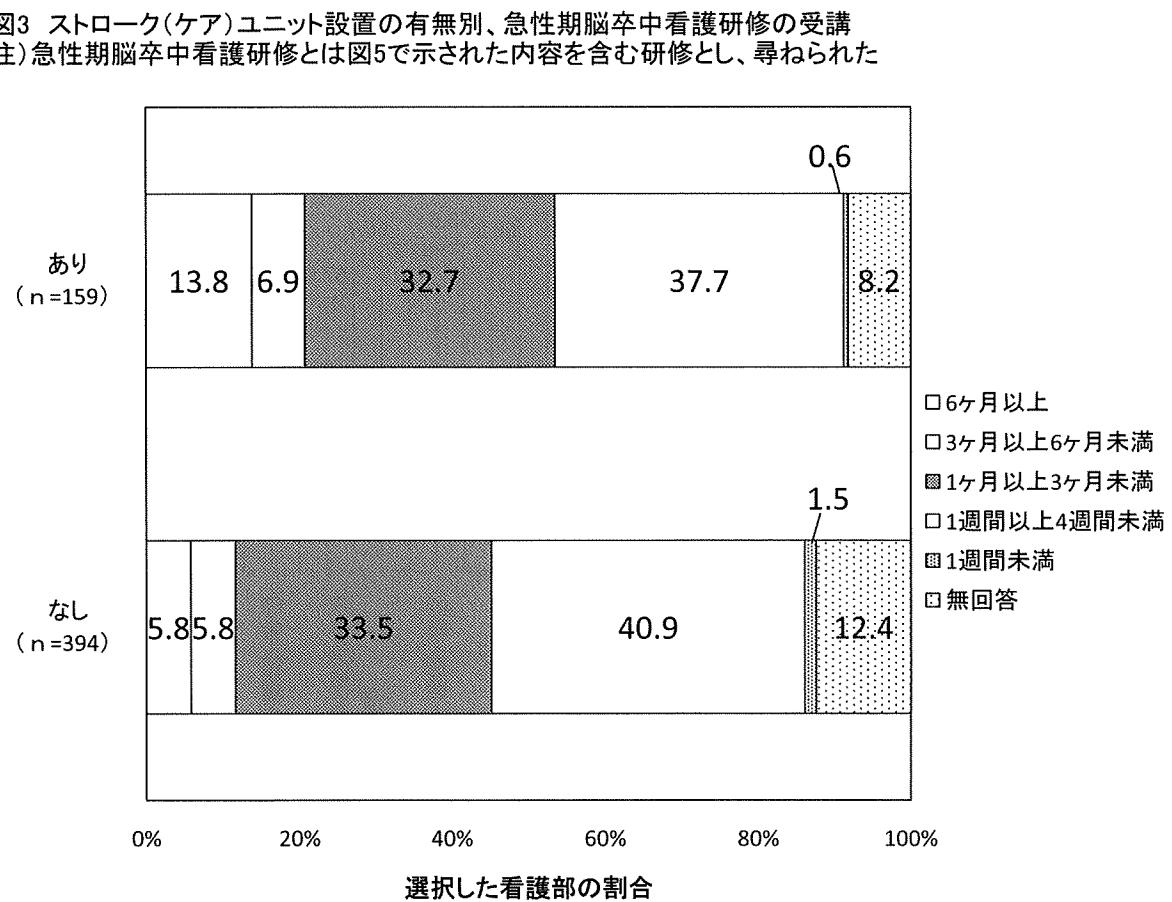
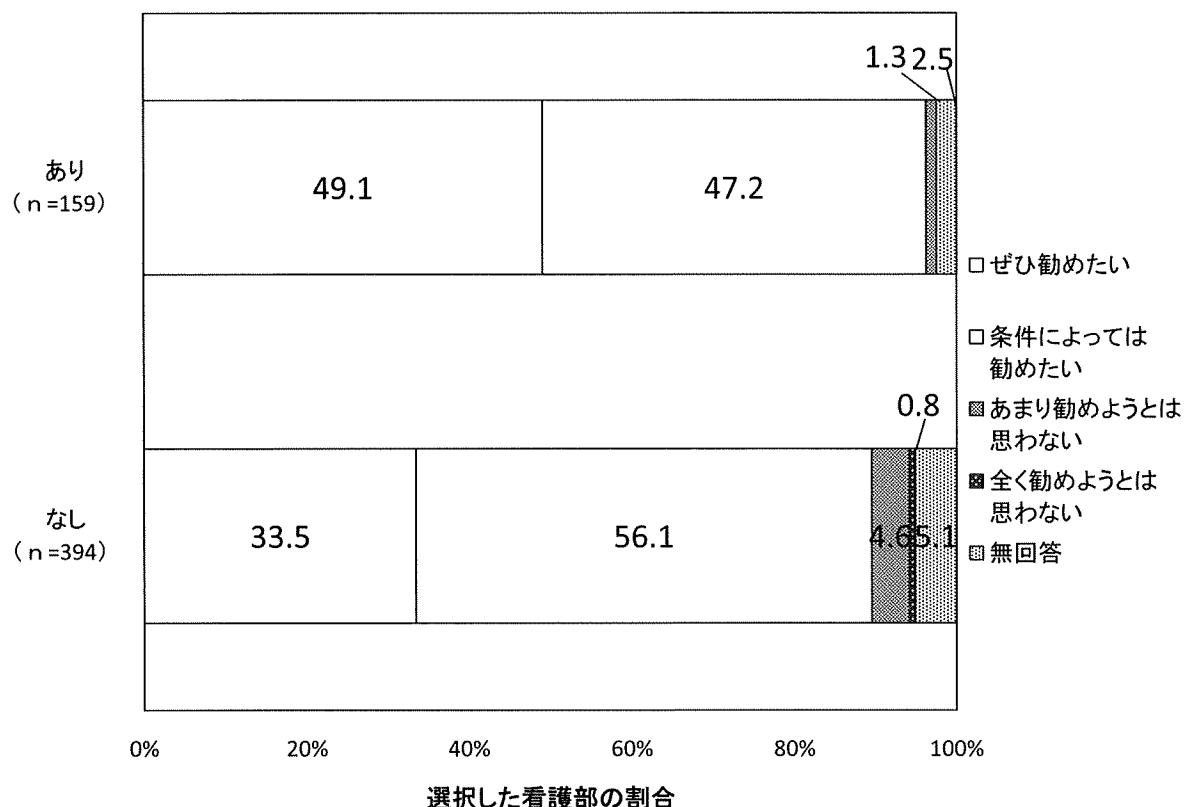


図2 ストローク(ケア)ユニット設置の有無別、急性期脳卒中看護研修としての興味
注)rt-PA治療とは遺伝子組み換え組織プラスミノーゲンアクチベータ療法を示す



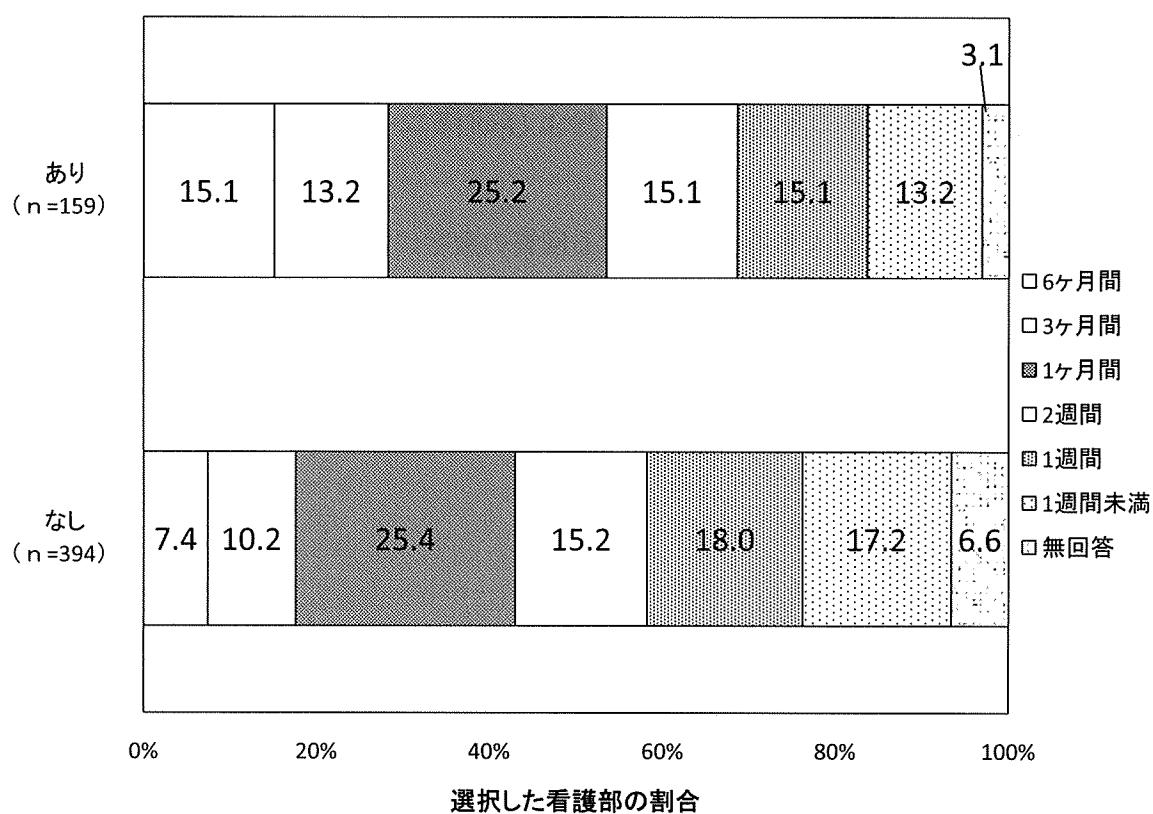


図5 ストローク(ケア)ユニット設置の有無別、看護研修に対する連続受講可能日数

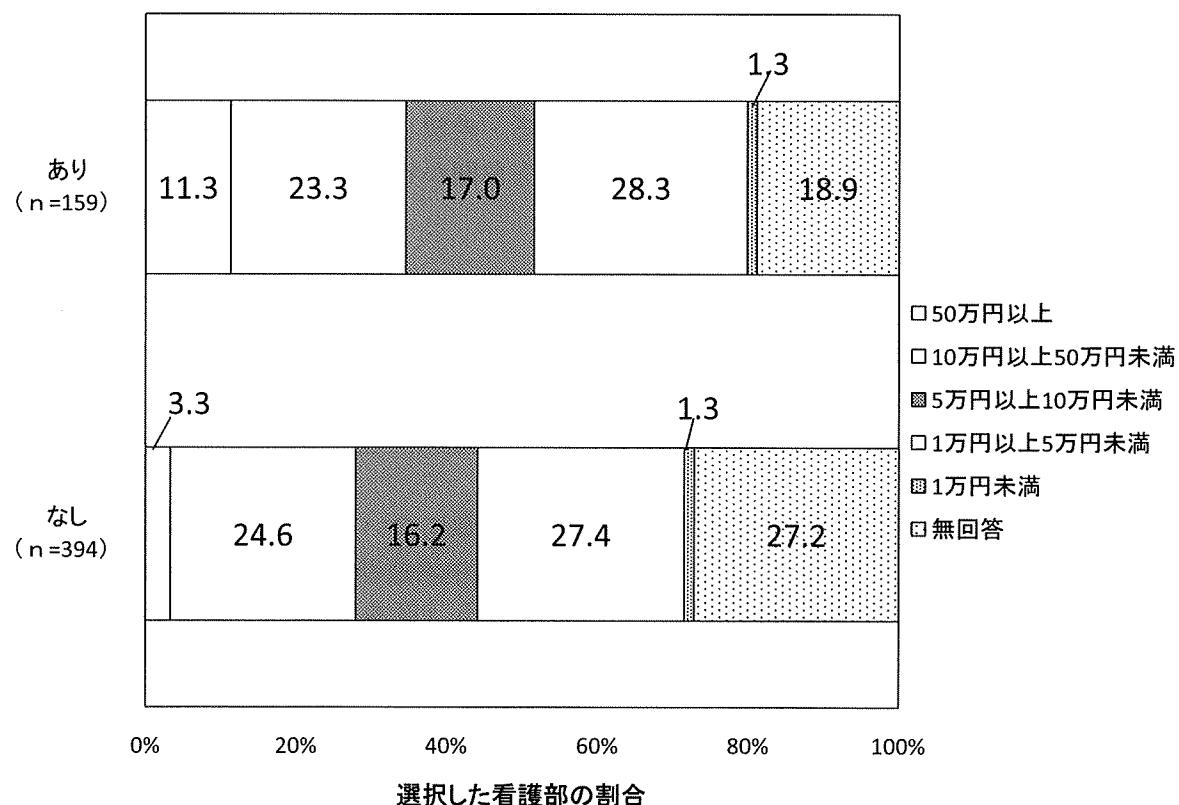


図6 ストローク(ケア)ユニット設置の有無別、看護研修に対する妥当な受講料

急性期脳卒中看護の実態調査協力および研修ニーズについての回答書

以下の項目について、ご記入あるいは該当する回答の数字に○印をお願いいたします。

問1. ご施設名（病院名）をご確認ください。



問2. 貴病院では急性期（発症1週間以内）脳卒中診療を実施していますか。

- 1) 実施している → 問3にお進みください
- 2) 実施していない → 質問は終了です。ありがとうございました。

問3. 貴病院看護師への「急性期脳卒中看護の実態調査」に関する研究協力の可否および施設の結果返しのご希望をお聞かせください。

- 1) 協力する → 施設の結果返しを（希望する・希望しない）→ 問4へお進みください
- 2) 協力しない → 差し支えなければその理由をお聞かせください
() → 問5へお進みください

※ 1)で結果返しをご希望の施設へは、貴施設のみの集計結果をメールでお送りいたします。下欄にご担当者名および電子メールアドレスをご記入いただき、その後問4へお進みください。

（ご担当者名：_____ 電子メールアドレス：_____ @ _____）

問4. 「急性期脳卒中看護の実態調査」調査票の必要部数についてお尋ねします。調査対象者は、ストローク（ケア）ユニット（SU/SCU）、集中治療部/室（ICU）、一般病棟脳神経外科あるいは一般病棟神経内科に勤務している（師長を除く）看護師全員です。お手数ですが、該当する勤務場所の看護師の皆さまの総数をお教えください。

() 名

※ 調査票は平成21年12月～平成22年1月に郵送させていただきます。

次のページにお進みください

問5. 貴病院の設置主体をお聞かせください。

- 1) 大学病院
- 2) 国立病院・国立病院機構
- 3) 都道府県立病院・地方独立行政法人等
- 4) 全国規模の法人等
- 5) 市長村立・組合立などの公立病院
- 6) 民間病院
- 7) その他 ()

問6. 貴病院にはストローク（ケア）ユニットはありますか。

- 1) ある → () 床
→ (一般病棟混在型・SU/SCU独立型・ICU併設型・その他)
- 2) ない

問7. 急性期脳卒中看護に関する研修ニーズをお聞かせください。

1. 2009年度より開設された「脳卒中リハビリテーション看護」の認定看護師教育課程は急性期・回復期・維持期の看護に関する6ヶ月間で600時間以上のカリキュラムです。貴病院の看護師に受講を勧めたいと思われますか。
 - 1) ぜひ勧めたい } 差し支えなければその理由をお聞かせください
 - 2) 条件によっては勧めたい } ()
 - 3) あまり勧めようと思わない } 差し支えなければその理由をお聞かせください
 - 4) 全く勧めようと思わない } ()
2. 超急性期・急性期脳卒中看護に特化した脳卒中看護研修の内容について、関心のあるものをすべてお選びください。
 - 1) 脳卒中の診断および治療の講義
 - 2) 障害発生メカニズム（意識障害、運動障害、摂食・嚥下障害など）の講義
 - 3) 神経所見の取り方とアセスメントの講義
 - 4) 神経所見の取り方とアセスメントの実習
 - 5) 呼吸・循環・体温管理の講義
 - 6) 呼吸・循環・体温管理の実習
 - 7) 組織プラスミノーゲンアクティベーターによる血栓溶解療法（t-PA治療）とその看護の講義
 - 8) t-PA治療を行う患者への看護実習
 - 9) 急性期合併症予防のための支援技術の講義
 - 10) 急性期合併症予防のための支援技術の実習
 - 11) その他（具体的には、）
3. 上で回答された内容を含む急性期脳卒中看護研修が開催されたら、貴病院の看護

師に受講を勧めたいと思われますか。

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| 1) ゼひ勧めたい | } 差し支えなければその理由をお聞かせください |
| 2) 条件によっては勧めたい | |
| 3) あまり勧めようと思わない | } 差し支えなければその理由をお聞かせください |
| 4) 全く勧めようと思わない | |

4. 上で回答された内容を含む急性期脳卒中看護の研修（講義と実習）が開催された場合、どの程度の期間の研修であれば、貴病院の看護師を受講させたいと思いますか。

() カ月間程度 あるいは () 週間程度

5. 貴病院から1名の看護師に急性期脳卒中看護研修を受講していただく場合、どの程度の期間なら連続して受講させることが可能ですか。お考えに最も近いものをひとつだけお選びください。

- 1) 6カ月間
- 2) 3ヶ月間
- 3) 1ヶ月間
- 4) 2週間
- 5) 1週間
- 6) その他（具体的には、
例：3日間連続 × 4回 など
)

6. 急性期脳卒中看護研修の受講料として、妥当だと思われる金額をお聞かせください。

() 万円 ~ () 万円 程度

急性期脳卒中看護の課題や、その充実のための方法について、ご意見をお聞かせください

お忙しいところ御協力いただき有難うございました。

この回答書は返信用封筒に入れて、平成21年11月23日(月)までにご投函頂きますよう、お願い申し上げます。

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

超急性期脳梗塞患者の救急搬送及び
急性期病院受け入れ体制に関する実態調査研究

平成 21 年度総括・分担研究終了年度報告書

発 行：平成 22 年 3 月 20 日
発行者：主任研究者 木村 和美
川崎医科大学 脳卒中医学
〒 701-0192 倉敷市松島 577
TEL (086) 462-1111 (代表)
FAX (086) 464-1128 (直通)

制 作：(有)みがき栄伸堂
〒 700-0811 岡山市北区番町 2-12-3
TEL (086) 225-6700
FAX (086) 222-1381

