

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	摂食・嚥下障害看護		
分野特定年	2004年	認定開始年	2006年
カリキュラム検討期間	2020年6月～2020年11月		
【改正趣旨】			
<p>摂食・嚥下障害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、摂食・嚥下障害看護を取り巻く近年の情勢から学習が必要な内容を単元に追加した。また、特定行為研修を組み込んでいる教育課程の教育基準カリキュラムと表記・内容を揃え一部文言を修正した。</p>			
【主な改正箇所】 ※詳細は別紙「新旧対照表」参照			
<p>〔専門基礎科目〕</p> <p>1) 教科目「1. リハビリテーション総論」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧単元5)の「支援する方法を理解する」を「支援する方法」に変更した。 <p>2) 教科目「3. 摂食嚥下機能評価論」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧単元2)の(1)(2)に「(画像読影を含む)」を追記した。 ・旧単元3)(1)に「①聖隷式嚥下質問紙」「②嚥下障害リスク評価尺度改訂版」「③EAT-10」を追記した。 ・旧単元5)の(1)は「Food Intake Level Scale: FILS」に変更し、「(2)摂食嚥下能力のグレード」と「(3) Eating Status Scale: ESS」「(4) KT バランスチャート」「(5) Functional Oral Intake Scale: FOIS」「(6) その他」を追記した。 <p>3) 教科目「4. 摂食嚥下障害病態各論」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧単元5)の(5)に「(早期合併症・晚期合併症)」を追記した。 ・旧単元6)の(1)に「への影響」を追記し、(3)の「サルコペニア」を「栄養障害」に変更した。 ・旧単元7)に「(5) ロバン・シークエンスと摂食嚥下障害」を追加した。 <p>〔専門科目〕</p> <p>1) 教科目「2. 摂食嚥下訓練技術論」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧単元1)に「(1) 口腔内のアセスメントに基づくケアプランニング①Oral Assessment Guide: OAG ②Oral Health Assessment Tool: OHAT」を追加した。 ・旧単元2)に「(12) 前舌保持嚥下法」「(13) 最大開口訓練」「(14) メンデルソン手技」を追加した。 <p>2) 教科目「3. リスクマネジメント論」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧単元2)の(6)を「吸引法(気管吸引法・梨状窩吸引法・在宅における応用)」に変更した。 ・旧単元3)「栄養」を「栄養管理」に変更した。 ・旧単元(5)に「③栄養管理のプランニング」を追加した。 			

**(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 (摂食・嚥下障害看護)**

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> <p>1. 摂食嚥下障害のある患者に対し、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。</p> <p>2. 摂食嚥下障害のある患者の看護において、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。</p> <p>3. 摂食嚥下障害のある患者の看護において、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>	<p>(目的)</p> <p>1. 摂食嚥下障害のある患者に対し、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。</p> <p>2. 摂食嚥下障害のある患者の看護において、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。</p> <p>3. 摂食嚥下障害のある患者の看護において、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>	<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 (摂食・嚥下障害看護)**

改正箇所:下線

<p>(期待される能力)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 摂食嚥下障害の原因疾患・治療に関する知識から、摂食嚥下障害の病態を理解することができる。 2. 脳神経・筋骨格系フィジカル・アセスメント及び摂食嚥下機能評価法を用いて、摂食嚥下機能を評価することができる。 3. チーム医療における看護の立場から、摂食嚥下障害患者の機能帰結(治療効果)を踏まえて、目標設定をすることができる。 4. 適切な摂食嚥下障害に対する訓練法を選択することができる、安全に確実に実施することができる。 5. 摂食嚥下障害患者の呼吸状態、栄養状態、体液平衡状態について評価することができる。 6. 誤嚥性肺炎、窒息、低栄養、脱水などを予防し、摂食嚥下障害の増悪を防止するなどのリスク管理ができる。 7. 摂食嚥下障害のある患者の「食べる」権利を擁護し、患者・家族の意思決定を尊重した看護を実践できる。 8. 摂食嚥下障害に対する訓練法及びリスク管理の方法について、安全に在宅療養できるように患者及び家族に対して具体的な指導ができる。 9. 摂食嚥下障害看護の実践を通して、看護職者に対して役割モデルを示すとともに具体的な指導ができる。 10. 摂食嚥下障害看護について、看護職者に対し具体的に相談対応・支援ができる。 11. 医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、栄養士などの他の専門職と積極的に協働し、チーム医療としての摂食嚥下リハビリテーションを推進するための役割を果たすことができる。 	<p>(期待される能力)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 摂食嚥下障害の原因疾患・治療に関する知識から、摂食嚥下障害の病態を理解することができる。 2. 脳神経・筋骨格系フィジカル・アセスメント及び摂食嚥下機能評価法を用いて、摂食嚥下機能を評価することができる。 3. チーム医療における看護の立場から、摂食嚥下障害患者の機能帰結(治療効果)を踏まえて、目標設定をすることができる。 4. 適切な摂食嚥下障害に対する訓練法を選択することができる、安全に確実に実施することができる。 5. 摂食嚥下障害患者の呼吸状態、栄養状態、体液平衡状態について評価することができる。 6. 誤嚥性肺炎、窒息、低栄養、脱水などを予防し、摂食嚥下障害の増悪を防止するなどのリスク管理ができる。 7. 摂食嚥下障害のある患者の「食べる」権利を擁護し、患者・家族の意思決定を尊重した看護を実践できる。 8. 摂食嚥下障害に対する訓練法及びリスク管理の方法について、安全に在宅療養できるように患者及び家族に対して具体的な指導ができる。 9. 摂食嚥下障害看護の実践を通して、看護職者に対して役割モデルを示すとともに具体的な指導ができる。 10. 摂食嚥下障害看護について、看護職者に対し具体的に相談対応・支援ができる。 11. 医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、栄養士などの他の専門職と積極的に協働し、チーム医療としての摂食嚥下リハビリテーションを推進するための役割を果たすことができる。 	<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 (摂食・嚥下障害看護)

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 (摂食・嚥下障害看護)

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. リハビリテーション総論	30	1) リハビリテーションの概念を踏まえて、摂食嚥下リハビリテーションの意義、目的、方法の概要について理解する。 2) 摂食嚥下リハビリテーションに関わる医療関係法規を理解した上で、チームとして協働することの意義、具体的方法について理解する。 3) 摂食嚥下リハビリテーションにおける看護の役割について理解する。 4) 摂食嚥下障害のある患者の「食べる」権利と患者・家族の意思決定を支援する方法を理解する。 5) 摂食嚥下リハビリテーションに関連した社会資源について理解する	1) リハビリテーションにおける障害のとらえ方 2) リハビリテーションにおけるアプローチの方法 (1) 治療的アプローチ (2) 代償的アプローチ (3) 環境改善的アプローチ (4) 心理的アプローチ 3) 摂食嚥下リハビリテーションにおけるチームアプローチ 4) 摂食嚥下リハビリテーションにおける看護の役割 (1) 医療チームにおける看護師・認定看護師の役割 (2) 看護チームにおける認定看護師の役割 (3) 急性期・回復期・慢性期の各期における看護師・認定看護師の役割 (4) 施設、在宅における看護師・認定看護師の役割 5) 摂食嚥下障害のある患者の「食べる」権利と患者・家族の意思決定を支援する方法を理解する (1) アドボカシー(擁護)とは (2) 意思決定を支援する方法 6) 摂食嚥下リハビリテーションに関連する医療関係法規 7) 摂食嚥下リハビリテーションに関連する社会資源 (1) 地域包括ケアシステム (2) 医療保険・介護保険 (3) 障害者基本法に基づくサービス (4) 医療福祉用具	1. リハビリテーション総論	30	1) リハビリテーションの概念を踏まえて、摂食嚥下リハビリテーションの意義、目的、方法の概要について理解する。 2) 摂食嚥下リハビリテーションに関わる医療関係法規を理解した上で、チームとして協働することの意義、具体的方法について理解する。 3) 摂食嚥下リハビリテーションにおける看護の役割について理解する。 4) 摂食嚥下障害のある患者の「食べる」権利と患者・家族の意思決定を支援する方法を理解する。 5) 摂食嚥下リハビリテーションに関連した社会資源について理解する	1) リハビリテーションにおける障害のとらえ方 2) リハビリテーションにおけるアプローチの方法 (1) 治療的アプローチ (2) 代償的アプローチ (3) 環境改善的アプローチ (4) 心理的アプローチ 3) 摂食嚥下リハビリテーションにおけるチームアプローチ 4) 摂食嚥下リハビリテーションにおける看護の役割 (1) 医療チームにおける看護師・認定看護師の役割 (2) 看護チームにおける認定看護師の役割 (3) 急性期・回復期・慢性期の各期における看護師・認定看護師の役割 (4) 施設、在宅における看護師・認定看護師の役割 5) 摂食嚥下障害のある患者の「食べる」権利と患者・家族の意思決定を支援する方法 (1) アドボカシー(擁護)とは (2) 意思決定を支援する方法 6) 摂食嚥下リハビリテーションに関連する医療関係法規 7) 摂食嚥下リハビリテーションに関連する社会資源 (1) 地域包括ケアシステム (2) 医療保険・介護保険 (3) 障害者基本法に基づくサービス (4) 医療福祉用具	・旧単元 5) は、他の項目と表記を揃え変更した。

(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 (摂食・嚥下障害看護)

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. 摂食嚥下障害病態論	30	1) 摂食嚥下関連器官の正常な構造、機能、及び摂食嚥下のプロセスについて理解する。 2) 摂食嚥下の中枢性制御について理解する。 3) 摂食嚥下関連器官の構造・機能の障害について理解する。 4) 成人の脳と神経のしくみと障害のメカニズムについて理解する。 5) 小児の脳と神経の発達と障害のメカニズムについて理解する。 6) 薬剤による摂食嚥下機能への影響を理解する。	1) 摂食嚥下のメカニズム (1) 摂食嚥下とは (2) 摂食嚥下のプロセス (3) 嚥下の中核機構 2) 摂食嚥下機能の障害 (1) 口腔の構造・機能とその障害 (2) 咽頭・食道の構造・機能とその障害 (3) 喉頭・気管の構造・機能とその障害 3) 脳と神経のしくみと障害のメカニズム (1) 中枢神経系と末梢神経系 (2) 意識障害 (3) 運動障害 (4) 感覚障害 (5) 脳神経障害 4) 小児の脳と神経のしくみと障害のメカニズム (1) 小児の摂食嚥下機能の発達 (2) 小児の脳と神経の障害 5) 摂食嚥下機能に影響する薬剤 (1) 運動機能に影響する薬剤 (2) 意識レベルや注意力に影響する薬剤 (3) 唾液分泌機能に影響する薬剤 (4) 粘膜に影響する薬剤	2. 摂食嚥下障害病態論	30	1) 摂食嚥下関連器官の正常な構造、機能、及び摂食嚥下のプロセスについて理解する。 2) 摂食嚥下の中枢性制御について理解する。 3) 摂食嚥下関連器官の構造・機能の障害について理解する。 4) 成人の脳と神経のしくみと障害のメカニズムについて理解する。 5) 小児の脳と神経の発達と障害のメカニズムについて理解する。 6) 薬剤による摂食嚥下機能への影響を理解する。	1) 摂食嚥下のメカニズム (1) 摂食嚥下とは (2) 摂食嚥下のプロセス (3) 嚥下の中核機構 2) 摂食嚥下機能の障害 (1) 口腔の構造・機能とその障害 (2) 咽頭・食道の構造・機能とその障害 (3) 喉頭・気管の構造・機能とその障害 3) 脳と神経のしくみと障害のメカニズム (1) 中枢神経系と末梢神経系 (2) 意識障害 (3) 運動障害 (4) 感覚障害 (5) 脳神経障害 4) 小児の脳と神経のしくみと障害のメカニズム (1) 小児の摂食嚥下機能の発達 (2) 小児の脳と神経の障害 5) 摂食嚥下機能に影響する薬剤 (1) 運動機能に影響する薬剤 (2) 意識レベルや注意力に影響する薬剤 (3) 唾液分泌機能に影響する薬剤 (4) 粘膜に影響する薬剤	・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 (摂食・嚥下障害看護)

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. 摂食嚥下機能評価論	15	1) 摂食嚥下障害の診断のための検査法について理解する。 2) 摂食嚥下障害の評価のためのスクリーニング法について理解する。 3) 摂食嚥下障害の重症度の分類方法について理解する。 4) 摂食嚥下能力の評価のための方法について理解する。 5) 摂食嚥下機能の評価結果からゴール設定について理解する。	1) 摂食嚥下障害の診断・評価概論 2) 検査法 (1) 嚥下造影 (VF) と評価 (2) 嚥下内視鏡検査 (VE) と評価 3) 摂食嚥下障害スクリーニング法 (1) 摂食嚥下障害の質問紙 (2) 反復唾液嚥下テスト (RSST) (3) 改訂水飲みテスト (MWST) (4) フードテスト (FT) (5) 咳テスト (6) 頸部聴診法 4) 摂食嚥下障害の重症度 (1) 臨床的重症度分類 (DSS) 5) 摂食状況レベルの評価 (1) food intake level scale 6) ゴール設定	3. 摂食嚥下機能評価論	15	1) 摂食嚥下障害の診断のための検査法について理解する。 2) 摂食嚥下障害の評価のためのスクリーニング法について理解する。 3) 摂食嚥下障害の重症度の分類方法について理解する。 4) 摂食嚥下能力の評価のための方法について理解する。 5) 摂食嚥下機能の評価結果からゴール設定について理解する。	1) 摂食嚥下障害の診断・評価概論 2) 検査法 (1) 嚥下造影 (VF) と評価 (<u>画像読影を含む</u>) (2) 嚥下内視鏡検査 (VE) と評価 (<u>画像読影を含む</u>) 3) 摂食嚥下障害スクリーニング法 (1) 摂食嚥下障害の質問紙 ① <u>聖隷式嚥下質問紙</u> ② <u>嚥下障害リスク評価尺度改訂版</u> ③ <u>EAT-10</u> (2) 反復唾液嚥下テスト (RSST) (3) 改訂水飲みテスト (MWST) (4) フードテスト (FT) (5) 咳テスト (6) 頸部聴診法 4) 摂食嚥下障害の重症度 (1) 臨床的重症度分類 (DSS) 5) 摂食状況レベルの評価 (1) <u>Food Intake Level Scale : FILS</u> (2) <u>摂食嚥下能力のグレード</u> (3) <u>Eating Status Scale: ESS</u> (4) <u>KT バランスチャート</u> (5) <u>Functional Oral Intake Scale : FOIS</u> (6) <u>その他</u> 6) ゴール設定	・旧単元 2) (1) (2)には、特定行為研修を組み込んでいる教育課程 (以下、B 課程) の教育基準カリキュラムの表記に揃え、「(画像読影を含む)」を追記した。 ・旧単元 3) (1) には、B 課程の教育基準カリキュラムの表記に揃え、具体的な内容を追記した。 ・旧単元 5) には、摂食嚥下能力を評価するための具体的な方法を追記した。

(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 (摂食・嚥下障害看護)

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	
4. 摂食嚥下障害病態各論	45	<ol style="list-style-type: none"> 1) 摂食嚥下の機能的障害を来たす原疾患の病態と摂食嚥下障害について理解する。 2) 摂食嚥下の器質的障害を来たす原疾患及びその治療による摂食嚥下障害について理解する。 3) 摂食嚥下機能の発達と加齢による衰退に関する摂食嚥下障害について理解する。 4) 精神疾患とその治療による摂食嚥下障害について理解する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 脳血管障害による摂食嚥下障害 <ol style="list-style-type: none"> (1) 片側性の脳病変と摂食嚥下障害 (2) 脳幹部病変と摂食嚥下障害 (3) 多発性脳梗塞と摂食嚥下障害 2) 高次脳機能障害による摂食嚥下障害 <ol style="list-style-type: none"> (1) 高次脳機能障害の症状と病態(失語症・失行・失認・注意障害・半側空間無視・前頭葉症状など) (2) 高次脳機能障害と摂食嚥下機能への影響 3) 認知症による摂食嚥下障害 <ol style="list-style-type: none"> (1) アルツハイマー病と摂食嚥下障害 (2) 脳血管性認知症と摂食嚥下障害 (3) レビー小体型認知症と摂食嚥下障害 (4) 前頭側頭型認知症と摂食嚥下障害 4) 神経・筋疾患による摂食嚥下障害 <ol style="list-style-type: none"> (1) パーキンソン病・パーキンソン関連疾患と摂食嚥下障害 (2) 多系統萎縮症と摂食嚥下障害 (3) 筋萎縮性側索硬化症と摂食嚥下障害 (4) 筋ジストロフィーと摂食嚥下障害 (5) 重症筋無力症と摂食嚥下障害 (6) ギラン・バレー症候群と摂食嚥下障害 5) 頭頸部がんによる摂食嚥下障害 <ol style="list-style-type: none"> (1) 手術術式・遊離皮弁の理解 (2) 口腔咽頭がん手術と摂食嚥下障害 (3) 喉頭がん手術と摂食嚥下障害 (4) 嚥下機能改善のための手術療法 (5) 化学・放射線療法と摂食嚥下障害 	4. 摂食嚥下障害病態各論	45	<ol style="list-style-type: none"> 1) 摂食嚥下の機能的障害を来たす原疾患の病態と摂食嚥下障害について理解する。 2) 摂食嚥下の器質的障害を来たす原疾患及びその治療による摂食嚥下障害について理解する。 3) 摂食嚥下機能の発達と加齢による衰退に関する摂食嚥下障害について理解する。 4) 精神疾患とその治療による摂食嚥下障害について理解する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 脳血管障害による摂食嚥下障害 <ol style="list-style-type: none"> (1) 片側性の脳病変と摂食嚥下障害 (2) 脳幹部病変と摂食嚥下障害 (3) 多発性脳梗塞と摂食嚥下障害 2) 高次脳機能障害による摂食嚥下障害 <ol style="list-style-type: none"> (1) 高次脳機能障害の症状と病態(失語症・失行・失認・注意障害・半側空間無視・前頭葉症状など) (2) 高次脳機能障害と摂食嚥下機能への影響 3) 認知症による摂食嚥下障害 <ol style="list-style-type: none"> (1) アルツハイマー病と摂食嚥下障害 (2) 脳血管性認知症と摂食嚥下障害 (3) レビー小体型認知症と摂食嚥下障害 (4) 前頭側頭型認知症と摂食嚥下障害 4) 神経・筋疾患による摂食嚥下障害 <ol style="list-style-type: none"> (1) パーキンソン病・パーキンソン関連疾患と摂食嚥下障害 (2) 多系統萎縮症と摂食嚥下障害 (3) 筋萎縮性側索硬化症と摂食嚥下障害 (4) 筋ジストロフィーと摂食嚥下障害 (5) 重症筋無力症と摂食嚥下障害 (6) ギラン・バレー症候群と摂食嚥下障害 5) 頭頸部がんによる摂食嚥下障害 <ol style="list-style-type: none"> (1) 手術術式・遊離皮弁の理解 (2) 口腔咽頭がん手術と摂食嚥下障害 (3) 喉頭がん手術と摂食嚥下障害 (4) 嚥下機能改善のための手術療法 (5) 化学・放射線療法と摂食嚥下障害 	<p>・旧単元 5) (5) には、B 課程の教育基準カリキュラムの表記に揃え、学習内容に合併症を追記した。</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 (摂食・嚥下障害看護)

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	
			6) 加齢に伴う摂食嚥下障害 (1) 加齢と摂食嚥下機能 (2) 加齢と誤嚥性肺炎 (3) サルコペニアと摂食嚥下機能 7) 小児の摂食嚥下機能とその障害 (1) 摂食嚥下機能の獲得過程と障害 (2) 脳性麻痺と摂食嚥下障害 (3) ダウン症と摂食嚥下障害 (4) 口腔・咽頭の先天性奇形と摂食嚥下障害 8) 精神疾患及びその治療による摂食嚥下障害 (1) 精神疾患と摂食嚥下障害 (2) 抗精神病薬と摂食嚥下機能				6) 加齢に伴う摂食嚥下障害 (1) <u>加齢による摂食嚥下機能への影響</u> (2) 加齢と誤嚥性肺炎 (3) 栄養障害と摂食嚥下機能 7) 小児の摂食嚥下機能とその障害 (1) 摂食嚥下機能の獲得過程と障害 (2) 脳性麻痺と摂食嚥下障害 (3) ダウン症と摂食嚥下障害 (4) 口腔・咽頭の先天性奇形と摂食嚥下障害 (5) <u>ロバン・シークエンスと摂食嚥下障害</u> 8) 精神疾患及びその治療による摂食嚥下障害 (1) 精神疾患と摂食嚥下障害 (2) 抗精神病薬と摂食嚥下機能	・旧単元 6) (1) (3) は、B 課程の教育基準カリキュラムの表記に揃え変更した。 ・単元 7) (5) に、臨床で対応することが多い疾患 (ロバン・シークエンス) を追加した。
計	120				120			

(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 (摂食・嚥下障害看護))

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. フィジカル・アセスメント論	45	1) 成人の脳神経系、筋骨格系、呼吸器系、顔面、口腔、咽頭、頸部のフィジカル・イグザミネーションができる。 2) 小児の脳神経系、筋骨格系、呼吸器系、顔面、口腔、咽頭、頸部、成長発達、栄養評価、過敏のフィジカル・イグザミネーションができる。 3) 基礎的な構音と障害による構音の変化について理解し、構音のアセスメントができる。 4) フィジカル・イグザミネーションに基づきアセスメントし、看護診断ができる。	1) 患者・家族から得る一般的情報・主観的情報 2) 成人のフィジカル・イグザミネーションと基本的手技 (1) 機能の評価 ①脳神経系 ②筋骨格系 ③呼吸器系 (2) 構造の評価 ①顔面・口腔・咽頭・頸部 3) 小児のフィジカル・イグザミネーションと基本的手技 (1) 機能の評価 ①脳神経系 ②筋骨格系 ③呼吸器系 (2) 構造の評価 ①顔面・口腔・咽頭・頸部 (3) 成長発達・栄養評価 (4) 過敏の有無 4) コミュニケーション能力と構音のアセスメント 5) 摂食嚥下障害に関連したアセスメントと看護診断	1. フィジカル・アセスメント論	45	1) 成人の脳神経系、筋骨格系、呼吸器系、顔面、口腔、咽頭、頸部のフィジカル・イグザミネーションができる。 2) 小児の脳神経系、筋骨格系、呼吸器系、顔面、口腔、咽頭、頸部、成長発達、栄養評価、過敏のフィジカル・イグザミネーションができる。 3) 基礎的な構音と障害による構音の変化について理解し、構音のアセスメントができる。 4) フィジカル・イグザミネーションに基づきアセスメントし、看護診断ができる。	1) 患者・家族から得る一般的情報・主観的情報 2) 成人のフィジカル・イグザミネーションと基本的手技 (1) 機能の評価 ①脳神経系 ②筋骨格系 ③呼吸器系 (2) 構造の評価 ①顔面・口腔・咽頭・頸部 3) 小児のフィジカル・イグザミネーションと基本的手技 (1) 機能の評価 ①脳神経系 ②筋骨格系 ③呼吸器系 (2) 構造の評価 ①顔面・口腔・咽頭・頸部 (3) 成長発達・栄養評価 (4) 過敏の有無 4) コミュニケーション能力と構音のアセスメント 5) 摂食嚥下障害に関連したアセスメントと看護診断	・変更なし。
2. 摂食嚥下訓練技術論	30	1) 口腔ケアの目的と方法を理解し、効果的に実施できる。 2) 摂食嚥下障害に対する基礎訓練(間接訓練)、摂食訓練(直接訓練)の方法・適応・禁忌を理解し実施できる。 3) 小児の摂食嚥下障害に対する基礎訓練(間接訓練)、摂食訓練(直接訓練)の方法と適応を理解する。	1) 口腔ケアの目的と方法 (1) 口腔ケアの基本技術 (2) 口腔ケア用品の選択 (3) 摂食嚥下障害のある患者の口腔ケア 2) 基礎訓練(間接訓練)の方法・適応・禁忌 (1) think swallow (2) 冷圧刺激法 (3) 頸部・肩部の運動 (4) 顎の運動 (5) 口唇の運動 (6) 舌の運動 (7) 構音訓練 (8) ブローイング (9) 声門内転訓練 (10) supraglottic swallow (11) シャキア法 (12) その他	2. 摂食嚥下訓練技術論	30	1) 口腔ケアの目的と方法を理解し、効果的に実施できる。 2) 摂食嚥下障害に対する基礎訓練(間接訓練)、摂食訓練(直接訓練)の方法・適応・禁忌を理解し実施できる。 3) 小児の摂食嚥下障害に対する基礎訓練(間接訓練)、摂食訓練(直接訓練)の方法と適応を理解する。	1) 口腔ケアの目的と方法 (1) <u>口腔内のアセスメントに基づくケアプランニング</u> ①Oral Assessment Guide : OAG ②Oral Health Assessment Tool : OHAT (2) 口腔ケアの基本技術 (3) 口腔ケア用品の選択 (4) <u>摂食嚥下障害のある患者の口腔ケア</u> 2) 基礎訓練(間接訓練)の方法・適応・禁忌 (1) think swallow (2) 冷圧刺激法 (3) 頸部・肩部の運動 (4) 顎の運動 (5) 口唇の運動 (6) 舌の運動 (7) 構音訓練	・フィジカルアセスメントは、ケアプランニングを実施する上で必要であるため、単元 1) (1) を追加した。

(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 (摂食・嚥下障害看護)

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) 摂食訓練 (直接訓練) の方法と適応 (1) 開始基準・中止基準 (2) 嚥下調整食の知識 (3) とろみ調整食品 (増粘剤) の知識と使用方法 (4) 水分の粘度調整 (5) 食物形態の選択・調整 (6) 姿勢・体位の選択・調整 (7) 嚥下方法の選択・調整 (8) 食具の選択・調整 (9) 食事環境の設定・調整 (10) 食事介助の方法 4) 小児における基礎訓練 (間接訓練) の方法・適応 (1) 筋刺激訓練法 (バンゲート法) (2) 脱感作法 (3) 歯肉マッサージ (ガム・ラビング) (4) その他 5) 小児における摂食訓練 (直接訓練) の方法・適応 (1) 嚥下の異常パターンへの対応 (2) 食物形態の選択・調整 (3) 姿勢・体位の選択・調整 (4) 食具の選択・調整 (5) 捕食・咀嚼・自食訓練 (6) 食事介助の方法			(8) ブローイング (9) 声門内転訓練 (10) supraglottic swallow (11) シャキア法 <u>(12) 前舌保持嚥下法</u> <u>(13) 最大開口訓練</u> <u>(14) メンデルソン手技</u> <u>(15) その他</u> 3) 摂食訓練 (直接訓練) の方法と適応 (1) 開始基準・中止基準 (2) 嚥下調整食の知識 (3) とろみ調整食品 (増粘剤) の知識と使用方法 (4) 水分の粘度調整 (5) 食物形態の選択・調整 (6) 姿勢・体位の選択・調整 (7) 嚥下方法の選択・調整 (8) 食具の選択・調整 (9) 食事環境の設定・調整 (10) 食事介助の方法 4) 小児における基礎訓練 (間接訓練) の方法・適応 (1) 筋刺激訓練法 (バンゲート法) (2) 脱感作法 (3) 歯肉マッサージ (ガム・ラビング) (4) その他 5) 小児における摂食訓練 (直接訓練) の方法・適応 (1) 嚥下の異常パターンへの対応 (2) 食物形態の選択・調整 (3) 姿勢・体位の選択・調整 (4) 食具の選択・調整 (5) 捕食・咀嚼・自食訓練 (6) 食事介助の方法	・単元 2) (12) (13) (14) は、臨床で実施することが多い間接訓練の方法であるため追加した。	
3. リスクマネジメント論	45	1) リスクマネジメントの必要性を理解する。 2) 誤嚥性肺炎及び窒息を予防するために呼吸アセスメントができる。 3) 誤嚥性肺炎及び窒息を予防するために、呼吸管理ができる。 4) 低栄養及び脱水を予防するために、栄養状態・体液平衡状態のアセスメントができる。	1) リスクマネジメント (1) 摂食嚥下障害におけるリスク (2) 安全な訓練環境の設定 (3) 摂食嚥下機能への影響要因 ①栄養チューブ ②気管カニューレ ③薬剤 ④廃用 (身体活動の減少による病的状態の総称)	3. リスクマネジメント論	45	1) リスクマネジメントの必要性を理解する。 2) 誤嚥性肺炎及び窒息を予防するために呼吸アセスメントができる。 3) 誤嚥性肺炎及び窒息を予防するために、呼吸管理ができる。 4) 低栄養及び脱水を予防するために、栄養状態・体液平衡状態のアセスメントができる。	1) リスクマネジメント (1) 摂食嚥下障害におけるリスク (2) 安全な訓練環境の設定 (3) 摂食嚥下機能への影響要因 ①栄養チューブ ②気管カニューレ ③薬剤 ④廃用 (身体活動の減少による病的状態の総称)	

(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 (摂食・嚥下障害看護)

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	
4. 摂食嚥下障害 援助論	45	1) 摂食嚥下の機能的障害を有する対象への援助を理解し実施できる。 2) 摂食嚥下の器質的障害を有する対象への援助を理解し実施できる。 3) 摂食嚥下機能の発達と衰退による障害を有する対象への援助を理解し実施できる。 4) 精神疾患とその治療による摂食嚥下障害を有する対象への援助を理解し実施できる。 5) 摂食嚥下障害を有する対象の家族に対して、訓練についての指導が実施できる。	1) 脳血管障害による摂食嚥下障害 (1) 病態に基づく援助の方向性 (2) 摂食嚥下障害のアセスメント (3) 機能改善のゴール設定と評価 (4) 摂食嚥下障害へのアプローチ ①基礎訓練 (間接訓練) ②摂食訓練 (直接訓練) ③リスク管理 ④継続看護 2) 高次脳機能障害による摂食嚥下障害 (1) 高次脳機能障害の症状に対する援助の方向性 (2) 摂食嚥下障害のアセスメント (3) ゴール設定と評価 (4) 摂食嚥下障害へのアプローチ ①症状に応じた看護援助 ②リスク管理 ③継続看護 3) 認知症による摂食嚥下障害 (1) 認知症の症状に対する援助の方向性 (2) 摂食嚥下障害のアセスメント (3) ゴール設定と評価 (4) 摂食嚥下障害へのアプローチ ①症状に応じた看護援助 ②リスク管理 ③継続看護 4) 神経・筋疾患による摂食嚥下障害 (1) 病態に基づく援助の方向性 (2) 摂食嚥下障害のアセスメント (3) 機能維持のゴール設定と評価 (4) 摂食嚥下障害へのアプローチ ①基礎訓練 (間接訓練) ②摂食訓練(直接訓練) ③リスク管理 ④継続看護 5) 頸部がんによる摂食嚥下障害 (1) 病態に基づく援助の方向性 ①手術療法・遊離移植皮弁による再建 ②化学・放射線療法 (2) 摂食嚥下障害のアセスメント (3) 機能改善のゴール設定と評価 (4) 摂食嚥下障害へのアプローチ	4. 摂食嚥下障害 援助論	45	1) 摂食嚥下の機能的障害を有する対象への援助を理解し実施できる。 2) 摂食嚥下の器質的障害を有する対象への援助を理解し実施できる。 3) 摂食嚥下機能の発達と衰退による障害を有する対象への援助を理解し実施できる。 4) 精神疾患とその治療による摂食嚥下障害を有する対象への援助を理解し実施できる。 5) 摂食嚥下障害を有する対象の家族に対して、訓練についての指導が実施できる。	1) 脳血管障害による摂食嚥下障害 (1) 病態に基づく援助の方向性 (2) 摂食嚥下障害のアセスメント (3) 機能改善のゴール設定と評価 (4) 摂食嚥下障害へのアプローチ ①基礎訓練 (間接訓練) ②摂食訓練 (直接訓練) ③リスク管理 ④継続看護 2) 高次脳機能障害による摂食嚥下障害 1) 高次脳機能障害の症状に対する援助の方向性 (2) 摂食嚥下障害のアセスメント (3) ゴール設定と評価 (4) 摂食嚥下障害へのアプローチ ①症状に応じた看護援助 ②リスク管理 ③継続看護 3) 認知症による摂食嚥下障害 (1) 認知症の症状に対する援助の方向性 (2) 摂食嚥下障害のアセスメント (3) ゴール設定と評価 (4) 摂食嚥下障害へのアプローチ ①症状に応じた看護援助 ②リスク管理 ③継続看護 4) 神経・筋疾患による摂食嚥下障害 (1) 病態に基づく援助の方向性 (2) 摂食嚥下障害のアセスメント (3) 機能維持のゴール設定と評価 (4) 摂食嚥下障害へのアプローチ ①基礎訓練 (間接訓練) ②摂食訓練(直接訓練) ③リスク管理 ④継続看護 5) 頸部がんによる摂食嚥下障害 (1) 病態に基づく援助の方向性 ①手術療法・遊離移植皮弁による再建 ②化学・放射線療法 (2) 摂食嚥下障害のアセスメント (3) 機能改善のゴール設定と評価 (4) 摂食嚥下障害へのアプローチ	・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 (摂食・嚥下障害看護)

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	
			<ul style="list-style-type: none"> ①基礎訓練(間接訓練) ②摂食訓練(直接訓練) ③リスク管理 ④継続看護 6) 加齢による摂食嚥下障害 <ul style="list-style-type: none"> (1) 加齢に伴う変化に対する援助の方向性 (2) 摂食嚥下障害のアセスメント (3) ゴール設定と評価 (4) 摂食嚥下障害へのアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ①症状に応じた看護援助 ②摂食嚥下機能低下の予防 ③リスク管理 ④継続看護 7) 小児の摂食嚥下障害 <ul style="list-style-type: none"> (1) 成長発達・病態に基づく援助の方向性 (2) 摂食嚥下障害のアセスメント (3) 機能改善のゴール設定と評価 (4) 摂食嚥下障害へのアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ①基礎訓練(間接訓練) ②摂食訓練(直接訓練) ③リスク管理 ④継続看護 8) 精神疾患とその治療による摂食嚥下障害 <ul style="list-style-type: none"> (1) 症状に対する援助の方向性 (2) 摂食嚥下障害のアセスメント (3) ゴール設定と評価 (4) 摂食嚥下障害へのアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ①症状に応じた看護援助 ②リスク管理 ③継続看護 9) 家族への指導 <ul style="list-style-type: none"> (1) 開始基準と中止基準 (2) 口腔ケアの方法 (3) 基礎訓練(間接訓練)の方法 (4) 食事介助の方法 (5) 嚥下調整食の知識と選択 (6) とりみ調整食品(増粘剤)の使い方 (7) 内服薬の知識と服薬方法 				<ul style="list-style-type: none"> ①基礎訓練(間接訓練) ②摂食訓練(直接訓練) ③リスク管理 ④継続看護 6) 加齢による摂食嚥下障害 <ul style="list-style-type: none"> (1) 加齢に伴う変化に対する援助の方向性 (2) 摂食嚥下障害のアセスメント (3) ゴール設定と評価 (4) 摂食嚥下障害へのアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ①症状に応じた看護援助 ②摂食嚥下機能低下の予防 ③リスク管理 ④継続看護 7) 小児の摂食嚥下障害 <ul style="list-style-type: none"> (1) 成長発達・病態に基づく援助の方向性 (2) 摂食嚥下障害のアセスメント (3) 機能改善のゴール設定と評価 (4) 摂食嚥下障害へのアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ①基礎訓練(間接訓練) ②摂食訓練(直接訓練) ③リスク管理 ④継続看護 8) 精神疾患とその治療による摂食嚥下障害 <ul style="list-style-type: none"> (1) 症状に対する援助の方向性 (2) 摂食嚥下障害のアセスメント (3) ゴール設定と評価 (4) 摂食嚥下障害へのアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ①症状に応じた看護援助 ②リスク管理 ④継続看護 9) 家族への指導 <ul style="list-style-type: none"> (1) 開始基準と中止基準 (2) 口腔ケアの方法 (3) 基礎訓練(間接訓練)の方法 (4) 食事介助の方法 (5) 嚥下調整食の知識と選択 (6) とりみ調整食品(増粘剤)の使い方 (7) 内服薬の知識と服薬方法 	
計	165				165			

**(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 (摂食・嚥下障害看護)**

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	内容	教科目	時間数	教科目のねらい	単元	
1. 学内演習	60	1) 摂食嚥下障害患者の事例を用いて、アセスメント、看護診断、患者目標、看護計画を確定することができる。 2) 看護計画について、専門職チームにおける役割を踏まえて、方法を確定することができる。 3) 具体的な訓練の方法について、検討することができる。 4) 臨地実習での受持ち患者のケースレポートを作成することができる。 5) ケースレポートについて発表することができる。	1) 事例による看護過程演習 (1) 脳血管障害による摂食嚥下障害の事例 (2) 頭頸部がん、神経・筋疾患による、または小児の摂食嚥下障害の事例 2) 臨地実習で受け持った患者に関するケースレポート作成とプレゼンテーション	1. 学内演習	60	1) 摂食嚥下障害患者の事例を用いて、アセスメント、看護診断、患者目標、看護計画を確定することができる。 2) 看護計画について、専門職チームにおける役割を踏まえて、方法を確定することができる。 3) 具体的な訓練の方法について、検討することができる。 4) 臨地実習での受持ち患者のケースレポートを作成することができる。 5) ケースレポートについて発表することができる。	1) 事例による看護過程演習 (1) 脳血管障害による摂食嚥下障害の事例 (2) 頭頸部がん、神経・筋疾患による、または小児の摂食嚥下障害の事例 2) 臨地実習で受け持った患者に関するケースレポート作成とプレゼンテーション	・変更なし。
2. 臨地実習	180	1) 摂食嚥下障害患者に対するリハビリテーション及び摂食嚥下障害看護の実際を学ぶ。 2) 脳神経・筋骨格系フィジカル・アセスメント及び摂食嚥下機能評価法を用いて、摂食嚥下機能の評価することができる。 3) チーム医療における看護の立場から、摂食嚥下障害患者の機能帰結を踏まえて、目標設定をすることができる。 4) 適切な摂食嚥下障害に対する訓練法を選択することができ、安全に確実に実施することができる。 5) 摂食嚥下障害患者の呼吸状態、栄養状態、体液平衡状態について評価することができる。 6) 誤嚥性肺炎、窒息、栄養低下、脱水などを予防し、摂食嚥下障害の増悪を防止するなどのリスク管理ができる。 7) 摂食嚥下障害のある患者の「食べる」権利を擁護し、患者・家族の自己決定を尊重した看護を実践できる。	ねらい 1) 11) 12) に対して 1) 摂食嚥下障害の患者を2事例以上受け持つ。1事例は脳血管障害患者とする。 2) 摂食嚥下機能の評価に関するチームカンファレンスに参加し、目標設定、訓練方法、リスク管理方法の決定のプロセスを理解する。 ねらい 2) ~8) に対して 3) 摂食嚥下障害患者とその家族に対し、アセスメント、看護診断、患者目標、看護計画、実施、評価を展開する。 ねらい 9) 11) に対して 4) 看護組織を理解するとともに、看護カンファレンスに参加し、目標設定、訓練方法、リスク管理方法を提案する。 ねらい 10) に対して 5) 病棟看護師に対する摂食嚥下障害看護に関する研修会を企画、実施、評価する。 注) 頭頸部がん、神経・筋疾患による摂食嚥下障害に関する実習、または小児の摂食嚥下障害に関する実習を含めることができる	2. 臨地実習	180	1) 摂食嚥下障害患者に対するリハビリテーション及び摂食嚥下障害看護の実際を学ぶ。 2) 脳神経・筋骨格系フィジカル・アセスメント及び摂食嚥下機能評価法を用いて、摂食嚥下機能の評価することができる。 3) チーム医療における看護の立場から、摂食嚥下障害患者の機能帰結を踏まえて、目標設定をすることができる。 4) 適切な摂食嚥下障害に対する訓練法を選択することができ、安全に確実に実施することができる。 5) 摂食嚥下障害患者の呼吸状態、栄養状態、体液平衡状態について評価することができる。 6) 誤嚥性肺炎、窒息、栄養低下、脱水などを予防し、摂食嚥下障害の増悪を防止するなどのリスク管理ができる。 7) 摂食嚥下障害のある患者の「食べる」権利を擁護し、患者・家族の自己決定を尊重した看護を実践できる。	ねらい 1) 11) 12) に対して 1) 摂食嚥下障害の患者を2事例以上受け持つ。1事例は脳血管障害患者とする。 2) 摂食嚥下機能の評価に関するチームカンファレンスに参加し、目標設定、訓練方法、リスク管理方法の決定のプロセスを理解する。 ねらい 2) ~8) に対して 3) 摂食嚥下障害患者とその家族に対し、アセスメント、看護診断、患者目標、看護計画、実施、評価を展開する。 ねらい 9) 11) に対して 4) 看護組織を理解するとともに、看護カンファレンスに参加し、目標設定、訓練方法、リスク管理方法を提案する。 ねらい 10) に対して 5) 病棟看護師に対する摂食嚥下障害看護に関する研修会を企画、実施、評価する。 注) 頭頸部がん、神経・筋疾患による摂食嚥下障害に関する実習、または小児の摂食嚥下障害に関する実習を含めることができる	・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 (摂食・嚥下障害看護)

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	内容	教科目のねらい	教科目	時間数	単元	
		8) 摂食嚥下障害に対する訓練法及びリスク管理の方法について、安全に在宅療養できるように患者及び家族に対して具体的な指導ができる。 9) 摂食嚥下障害看護の実践を通して、看護職者に対して役割モデルを示すとともに具体的な指導ができる。 10) 認定看護師の指導・相談の役割を理解し、病棟看護師を対象に研修会を企画し実施、評価できる。 11) 摂食嚥下障害看護の改善案を看護チームあるいは医療チームへ提案する方法を理解できる。 12) 摂食嚥下に関する医療チームの機能を踏まえて、認定看護師の役割を理解できる。				8) 摂食嚥下障害に対する訓練法及びリスク管理の方法について、安全に在宅療養できるように患者及び家族に対して具体的な指導ができる。 9) 摂食嚥下障害看護の実践を通して、看護職者に対して役割モデルを示すとともに具体的な指導ができる。 10) 認定看護師の指導・相談の役割を理解し、病棟看護師を対象に研修会を企画し実施、評価できる。 11) 摂食嚥下障害看護の改善案を看護チームあるいは医療チームへ提案する方法を理解できる。 12) 摂食嚥下に関する医療チームの機能を踏まえて、認定看護師の役割を理解できる。		
計	240					240		

共通科目	105 時間 (+305 時間)
専門基礎科目	120 時間
専門科目	165 時間
演習/実習	240 時間
総時間	630 時間 (+305 時間)

共通科目	105 時間 (+305 時間)
専門基礎科目	120 時間
専門科目	165 時間
演習/実習	240 時間
総時間	630 時間 (+305 時間)