

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:摂食嚥下障害看護

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. 摂食嚥下障害看護分野において、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. 摂食嚥下障害看護分野において、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. 摂食嚥下障害看護分野において、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. 摂食嚥下障害看護分野において、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. 摂食嚥下障害看護分野において、高い臨床推論力・病態判断力に基づき、摂食嚥下障害の病態や機能帰結をふまえて目標を設定し、問題解決のための援助を行うことができる。
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. 摂食嚥下障害に対する適切な援助及び訓練を選択し、安全・確実に実施することができる。
4. 摂食嚥下機能低下のある人々の誤嚥性肺炎、窒息、低栄養、脱水のリスクを評価し、予防・増悪防止に向けたリスク管理ができる。
5. 人々の食べる権利を擁護し、本人・家族の意思決定を尊重した看護を実践できる。
6. 摂食嚥下障害看護の実践を通して役割モデルを示すとともに、リーダーシップを発揮し、看護職へ指導を行うことができる。
7. 摂食嚥下障害看護において、看護職等からの相談に対して相談者が自らの力で問題解決の方向を見出すことができるよう、コンサルテーションを行うことができる。
8. 摂食嚥下リハビリテーションにおいて、医療・介護・福祉分野で専門性を発揮する多職種と協働し、より質の高いチーム医療を提供するためのキーパーソンとして、役割を果たすことができる。

(コアとなる知識・技術)

1. 摂食嚥下機能とその障害に関する知識及びベッドサイドにおける評価技術
2. 摂食嚥下機能の評価結果に基づく適切な援助・訓練方法の選択に関する知識及び安全な実施技術
3. 誤嚥性肺炎、窒息、栄養低下、脱水の予防に関する知識及び増悪防止に向けたリスク管理技術

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	15	225
	1. リハビリテーション総論	15	
	2. 摂食嚥下障害病態論	30	
	3. 摂食嚥下機能評価論	30	
	4. 摂食嚥下障害看護技術論	30	
	5. リスクマネジメント論	30	
	6. 摂食嚥下障害援助論Ⅰ	30	
	7. 摂食嚥下障害援助論Ⅱ	15	
	8. 摂食嚥下障害援助論Ⅲ	30	
	9. 摂食嚥下障害援助論Ⅳ	15	
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	22	22
演習・実習	統合演習	15	165
	臨地実習	150	
		合計時間数	792

*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 ^{※1} 評価方法 ^{※2}	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 ^{※1} 評価方法 ^{※2}	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。	薬剤学、薬理学を学ぶ 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。	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	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 【学すべき事項】に記載の学習内容)	授業形態 ^{※1} 評価方法 ^{※2}	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。 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 ^{※1} 評価方法 ^{※2}	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、両括弧以降は学習内容を示す	時間数
認定看護分野専門科目	1.リハビリテーション 総論	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関連する医療関係法規 4)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 5)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 6)摂食嚥下障害看護場面における倫理的課題 7)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	15
	2.摂食嚥下障害病態 論	1)摂食嚥下関連器官の正常なメカニズムを理解できる。 2)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できる。 3)摂食嚥下関連器官の構造・機能とその障害について理解できる。 4)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できる。 5)薬剤による摂食嚥下機能への影響を理解できる。	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)嚥下の中枢機構 2)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)脳神経の障害 (3)意識障害 (4)運動障害 (5)感覚障害 3)摂食嚥下関連器官の構造・機能とその障害 (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 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

教 科 目	教科目のねらい	単元・学習内容 片括弧は単元、両括弧以降は学習内容を示す	時間数
認定看護分野専門科目	3.摂食嚥下機能評価論	<p>1) 摂食嚥下障害の診断のための検査法について理解できる。</p> <p>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できる。</p> <p>3) 摂食嚥下障害の重症度の分類方法について理解できる。</p> <p>4) 摂食状況の評価のための方法について理解できる。</p> <p>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できる。</p> <p>6) 成人の摂食嚥下機能のフィジカルアセスメントができる。</p> <p>7) 小児摂食嚥下機能のフィジカルアセスメントができる。</p> <p>8) 基礎的な構音のアセスメントができる。</p> <p>9) フィジカルアセスメントに基づき、病態を理解できる。</p> <p>10) 事例に基づき、摂食嚥下障害の病態と重症度について推論ができる。</p>	30
		<p>1) 摂食嚥下障害の診断・評価概論</p> <p>2) 検査法 (1) 嚥下造影(VF)と評価(画像読影を含む) (2) 嚥下内視鏡検査(VE)と評価(画像読影を含む)</p> <p>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 聖隷式嚥下質問紙 ② 嚥下障害リスク評価尺度改訂版 ③ EAT-10 (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)</p> <p>4) その他の検査 (1) 咳テスト (2) 頸部聴診法</p> <p>5) 摂食嚥下障害の重症度 (1) 臨床的重症度分類(DSS)</p> <p>6) 摂食状況の評価 (1) food intake level scale: FILS (2) 摂食嚥下能力グレード (3) eating status scale: ESS (4) KT バランスチャート (5) その他</p> <p>7) ゴール設定</p> <p>8) 摂食嚥下機能のフィジカルアセスメント (1) 患者・家族から得る一般的情報・主観的情報 ① 主観的情報を引き出すためのコミュニケーション ② 主観的情報に基づく病態推論 ③ 病態推論に基づくフィジカルイグザミネーション (2) 成人の摂食嚥下機能評価と基本的手技 ① 脳神経系 ② 筋骨格系 ③ 呼吸器系 ④ 顔面・口腔・咽頭・頸部の構造 (3) 小児の摂食嚥下機能評価と基本的手技 ① 脳神経系 ② 筋骨格系 ③ 呼吸器系 ④ 顔面・口腔・咽頭・頸部の構造 ⑤ 成長発達・栄養評価 ⑥ 過敏の有無</p> <p>9) コミュニケーション能力と構音のアセスメント</p> <p>10) 病態機能推論演習(事例検討)</p>	

教 科 目	教科目のねらい	単元・学習内容 片括弧は単元、両括弧以降は学習内容を示す	時間数
認定看護分野専門科目	4.摂食嚥下障害看護技術論	<p>1) 口腔ケアの目的を理解し、口腔内のアセスメント結果に基づき効果的に基本技術を適用できる。</p> <p>2) 摂食嚥下障害に対する間接訓練を適切に実施できる。</p> <p>3) 摂食嚥下障害に対する直接訓練を適切に実施できる。</p> <p>4) 小児の摂食嚥下障害に対する間接訓練を理解できる。</p> <p>5) 小児の摂食嚥下障害に対する直接訓練を理解できる。</p>	30
		<p>1) 口腔ケア</p> <p>(1) 口腔ケアの目的・方法・適応</p> <p>① 歯のケア</p> <p>② 粘膜のケア</p> <p>(2) 口腔内のアセスメント</p> <p>① OAG</p> <p>② OHAT</p> <p>(3) 口腔ケアの基本技術</p> <p>① 姿勢調整</p> <p>② ケア用品の選択</p> <p>③ 感染防護</p> <p>④ 口腔ケアの手技</p> <p>(4) 口腔ケアの実際(演習)</p> <p>2) 間接訓練</p> <p>(1) 間接訓練の目的・方法・適応</p> <p>① think swallow</p> <p>② 冷圧刺激法</p> <p>③ 頸部・肩部の運動</p> <p>④ 舌・口唇・下顎の運動</p> <p>⑤ 構音訓練</p> <p>⑥ ブローイング</p> <p>⑦ 声門内転訓練(プッシング法・プリング法)</p> <p>⑧ supraglottic swallow</p> <p>⑨ 前舌保持嚥下法</p> <p>⑩ シャキア法</p> <p>⑪ メンデルソン手技</p> <p>⑫ その他</p> <p>(2) 間接訓練の実際</p> <p>① ターゲット器官特定の方法</p> <p>② 訓練プログラムの考え方</p> <p>3) 直接訓練</p> <p>(1) 直接訓練の目的・方法・適応</p> <p>① 開始基準・中止基準</p> <p>(2) 嚥下調整食の知識</p> <p>① 水分の粘度調整の方法</p> <p>② とろみ調整食品(増粘剤)の知識</p> <p>③ 嚥下調整食・とろみの分類</p> <p>(3) 食物形態の選択・調整</p> <p>(4) 体位の選択・調整</p> <p>① 体幹の姿勢</p> <p>② 頭頸部の姿勢</p> <p>(5) 嚥下手技の選択・調整</p> <p>① K-point 刺激法</p> <p>② 交互嚥下</p> <p>③ 複数回嚥下</p> <p>(6) 食具の選択・調整</p> <p>(7) 食事介助の実際(演習)</p> <p>4) 小児に対する間接訓練</p> <p>(1) 間接訓練の目的・方法・適応</p> <p>① 筋刺激訓練法(バンゲード法)</p> <p>② 脱感作法</p> <p>③ 歯肉マッサージ(ガム・ラビング)</p> <p>④ その他</p>	

教 科 目		教科目のねらい	単元・学習内容 片括弧は単元、両括弧以降は学習内容を示す	時間数
認定看護分野専門科目			(2) 間接訓練の実際 ① ターゲット器官特定の方法 ② 訓練プログラムの考え方 5) 小児に対する直接訓練 (1) 直接訓練の目的・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 体位の選択・調整 ④ 食具の選択・調整 ⑤ 捕食・咀嚼・自食訓練 (2) 食事介助の実際(演習)	
	5. リスクマネジメント論	1) リスクマネジメントの必要性を理解できる。 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。 5) 低栄養及び脱水を予防するために、栄養管理・水分管理ができる。 6) 在宅において、患者・家族がリスクマネジメントをするための指導ができる。	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 栄養チューブの影響 ② 気管カニューレの影響 ③ 薬剤の影響 ④ 廃用(身体活動の減少による病的状態の総称) 2) 誤嚥性肺炎・窒息の予防と対応 (1) 呼吸理学療法 (2) 人工呼吸器装着時のリスク管理 (3) 気管カニューレ抜去に向けたリスク管理 (4) 吸引法 ① 気管吸引法 ② 梨状窩吸引法 ③ 在宅における応用 (5) 背部叩打法とハイムリック法 3) 経静脈栄養法の合併症とリスク管理 (1) 経静脈栄養法の合併症とその管理 (2) 薬剤の組成と配合(適正調剤法と配合変化) 4) 経腸栄養法の合併症とリスク管理 (1) 経腸栄養剤の知識 (2) 簡易懸濁法の適応・禁忌 (3) 衛生管理と適正調剤法 (4) 栄養管理のプランニングとモニタリング (5) 経鼻経管栄養法の合併症とリスク管理 (6) 胃瘻・腸瘻からの栄養法の合併症とリスク管理 5) 在宅におけるリスク管理 (1) 肺炎、窒息、低栄養、脱水の早期発見のための方法 (2) 患者・家族への指導 ① 栄養管理と食事介助方法 ② 内服薬の服薬方法 ③ 窒息の徴候の理解と対処法	30

教 科 目		教科目のねらい	単元・学習内容 片括弧は単元、両括弧以降は学習内容を示す	時間数
認定看護分野専門科目	6.摂食嚥下障害援助論 I	1)脳卒中の病態と摂食嚥下障害について理解できる。 2)脳卒中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。 3)脳卒中の摂食嚥下障害患者の事例を検討し、専門職チームにおける看護の役割を踏まえ、援助方針を確定することができる。 4)事例を通して病態を推論し、アセスメント、看護診断、看護目標、看護計画を確定することができる。	1)脳卒中 (1)病態の理解 ①頭部の画像情報と症状との関連 ②頭部の画像情報の判断の実際 (2)病変部位と摂食嚥下障害 ①一側性の大脳病変 ②偽性球麻痺 ③球麻痺 (3)病態に基づく援助 ①摂食嚥下障害のアセスメント ②機能改善のゴール設定と評価 ③摂食嚥下障害へのアプローチ (4)演習:事例検討(ケアプログラム立案)	30
	7.摂食嚥下障害援助論 II	1)神経・筋疾患の病態と摂食嚥下障害について理解できる。 2)神経・筋疾患による摂食嚥下障害を有する対象への援助方法を理解できる。 3)頭頸部がんの治療による機能的・器質的な摂食嚥下障害の病態について理解できる。 4)頭頸部がんの治療に伴う摂食嚥下障害を有する対象への援助方法を理解できる。	1)神経・筋疾患 (1)疾患の理解と摂食嚥下障害 ①パーキンソン病 ②多系統萎縮症 ③筋萎縮性側索硬化症 ④筋ジストロフィー ⑤重症筋無力症 ⑥ギラン・バレー症候群 (2)病態に基づく援助 ①摂食嚥下障害のアセスメント ②機能維持のゴール設定と評価 ③摂食嚥下障害へのアプローチ 2)頭頸部がん (1)術式の理解 ①切除部位 ②再建法 ③嚥下機能改善手術 ④誤嚥防止手術 (2)術式と摂食嚥下障害 ①舌がんの手術 ②咽頭がんの手術 ③喉頭がんの手術 (3)化学・放射線療法と摂食嚥下障害 ①早期合併症(粘膜障害) ②晩期合併症 (4)病態に基づく援助 ①摂食嚥下障害のアセスメント ②機能改善のゴール設定と評価 ③摂食嚥下障害へのアプローチ	15

教 科 目	教科目のねらい	単元・学習内容 片括弧は単元、両括弧以降は学習内容を示す	時間数
定看護分野専門科目 8.摂食嚥下障害援助 論Ⅲ	1)加齢による摂食嚥下機能低下について理解できる。 2)加齢による摂食嚥下機能低下を有する対象への援助方法を理解できる。 3)認知症による摂食嚥下障害について理解できる。 4)認知症による摂食嚥下障害を有する対象への援助方法を理解できる。 5)高次脳機能障害による摂食嚥下障害について理解できる。 6)高次脳機能障害による摂食嚥下障害を有する対象への援助方法を理解できる。 7)高齢者、障がい者に関連する社会資源について理解できる。	1)加齢 (1)加齢に伴う摂食嚥下機能障害 ①加齢による摂食嚥下機能への影響 ②加齢と誤嚥性肺炎 ③栄養障害と摂食嚥下機能 (2)加齢に伴う機能低下の予防 ①運動状態のアセスメントと援助 ②栄養状態のアセスメントと援助 2)認知症 (1)疾患の理解と摂食嚥下障害 ①アルツハイマー病 ②脳血管性認知症 ③レビー小体型認知症 ④前頭側頭型認知症 (2)認知症に伴う摂食嚥下障害への援助 ①摂食嚥下障害のアセスメント ②ゴール設定と評価 ③摂食嚥下障害へのアプローチ 3)高次脳機能障害 (1)病態の理解 ①頭部の画像情報と症状との関連 ②頭部の画像情報の判断の実際 (2)病変部位と高次機能障害 ①失語症 ②失行 ③失認 ④注意障害 ⑤半側空間無視 ⑥その他 (3)高次脳機能障害に伴う摂食嚥下障害への援助 ①摂食嚥下障害のアセスメント ②ゴール設定と評価 ③摂食嚥下障害へのアプローチ 4)高齢者・障がい者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	30

教 科 目		教科目のねらい	単元・学習内容 片括弧は単元、両括弧以降は学習内容を示す	時間数
認定看護分野専門科目	9.摂食嚥下障害援助論Ⅳ	<p>1) 精神疾患とその薬剤治療による摂食嚥下障害について理解できる。</p> <p>2) 精神疾患の薬剤治療による摂食嚥下障害を有する対象への援助方法を理解できる。</p> <p>3) 小児の摂食嚥下機能の発達について理解できる。</p> <p>4) 小児の疾患に伴う摂食嚥下障害について理解できる。</p> <p>5) 摂食嚥下障害を有する小児への援助方法を理解できる。</p>	<p>1) 精神疾患</p> <p>(1) 精神疾患の薬剤治療と摂食嚥下障害</p> <p>① 抗精神病薬</p> <p>② 向精神薬</p> <p>③ その他</p> <p>(2) 薬剤による摂食嚥下障害への援助</p> <p>① 摂食嚥下障害のアセスメント</p> <p>② ゴール設定と評価</p> <p>③ 摂食嚥下障害へのアプローチ</p> <p>2) 小児</p> <p>(1) 摂食嚥下機能の獲得過程</p> <p>① 経口摂取準備期</p> <p>② 嚥下機能獲得期</p> <p>③ 捕食機能獲得期</p> <p>④ 押しつぶし機能獲得期</p> <p>⑤ すりつぶし機能獲得期</p> <p>(2) 疾患の理解と摂食嚥下障害</p> <p>① 脳性麻痺</p> <p>② ダウン症</p> <p>③ 口腔・咽頭の先天性奇形</p> <p>④ ロバン・シーケエンス</p> <p>(3) 小児の摂食嚥下障害への援助</p> <p>① 摂食嚥下障害のアセスメント</p> <p>② ゴール設定と評価</p> <p>③ 摂食嚥下障害へのアプローチ</p>	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	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)

- ※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	1) 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。 2) ケースレポートについて発表することができる。	1) 臨地実習での受け持ち患者 1 例のケースレポート作成・発表(文献検索を含む)	15
臨 地 実 習	臨地実習	1) 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。 2) チーム医療における看護の立場から、摂食嚥下障害の病態や機能帰結を踏まえ、目標を設定することができる。 3) 摂食嚥下障害に対する適切な援助及び訓練を選択し、安全・確実に実施することができる。 4) 摂食嚥下機能低下のある対象の呼吸状態、栄養状態、体液平衡状態について評価し、予防・増悪防止に向けたリスク管理ができる。 5) 食べる権利を擁護し、本人・家族の意思決定を尊重した看護を実践できる。 6) 摂食嚥下障害看護の実践を通して役割モデルを示すとともに、改善案を看護チームに提案し、具体的に指導することができる。 7) 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。 8) 医療・介護・福祉分野で専門性を発揮する多職種との協働を通し、摂食嚥下チームにおける認定看護師の役割を理解できる。 9) 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、患者、家族、後方施設及び在宅領域の看護職等に対し、具体的に指導できる。 10) 摂食嚥下機能低下の予防・増悪防止に向けた援助継続における施設間連携の課題を理解できる。	1) 病院実習 (1) 看護実践 ・摂食嚥下障害の患者を 2 事例以上受け持つ。うち 1 事例は脳卒中患者とする。 ・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。 (2) 指導・相談 ・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。 ・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。 ・病棟看護師に対する摂食嚥下障害看護認定看護師の相談対応を見学する。状況に応じて相談対応を行う。 (3) 他職種との連携 ・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。 ※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。 2) 見学実習 (1) 摂食嚥下機能低下の予防・増悪防止に向けた援助継続における施設間連携の課題を理解するために、在宅領域(訪問看護ステーション、通所施設、看護小規模多機能型施設、地域包括支援センター等)で見学実習を行う。	150