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：摂食・嚥下障害看護

平成 27 年 3 月改正
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. 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。

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。

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。

（期待される能力）

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、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。

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	小計 105	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		
	7. 指導	必修	15		
	8. 特定行為実践	選択	15	小計 305	
	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		
	19. 対人関係	選択	15		
専門基礎科目	1. リハビリテーション総論	必修	30	小計 120	285
	2. 摂食嚥下障害病態論	必修	30		
	3. 摂食嚥下機能評価論	必修	15		
	4. 摂食嚥下障害病態各論	必修	45		
専門科目	1. フィジカル・アセスメント論	必修	45	小計 165	
	2. 摂食嚥下訓練技術論	必修	30		
	3. リスクマネジメント論	必修	45		
	4. 摂食嚥下障害援助論	必修	45		
学内演習・臨地実習	学内演習	必修	60	小計 240	240
	臨地実習	必修	180		
			総時間数	630（+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. リハビリテーション総論	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	30
	2. 摂食嚥下障害病態論	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) 嚥下の中枢機構 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	30

教　科　目		教科目のねらい	単　元	時間数
			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	
専門基礎科目	3. 摂食嚥下機能評価論	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（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） 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 ③EAT-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） (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：FILS (2) 摂食嚥下能力のグレード (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 6) ゴール設定	15

教　科　目		教科目のねらい	単　元	時間数
専門基礎科目	4. 摂食嚥下障害病態各論	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係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。	1) 脳血管障害による摂食嚥下障害 (1) 片側性の大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 (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 (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 (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 (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（早期合併症・晩期合併症） 6) 加齢に伴う摂食嚥下障害 (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 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) ロバン・シークエンスと摂食嚥下障害 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	45

教　科　目		教科目のねらい	単　元	時間数
専門科目	1. フィジカル・アセスメント論	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	45

教　科　目		教科目のねらい	単　元	時間数
専門科目	2.摂食嚥下訓練技術論	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 (2) 口腔ケアの基本技術 (3) 口腔ケア用品の選択 (4) 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) 前舌保持嚥下法 (13) 最大開口訓練 (14) メンデルソン手技 (15) その他 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	30

教　科　目		教科目のねらい	単　元	時間数
専門科目	3. 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。 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 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） 2) 呼吸アセスメントと呼吸管理 (1) 呼吸アセスメント (2) 呼吸理学療法 (3) 人工呼吸器管理 (4) 気管チューブの種類と管理 (5) 気管カニューレの種類と管理 (6) 吸引法（気管吸引法・梨状窩吸引法・在宅における応用） (7) 背部叩打法とハイムリック法 3) 栄養アセスメントと栄養管理 (1) 栄養状態のモニタリングとアセスメントの方法 ①必要エネルギーと摂取エネルギー ②身体計測 ③血液検査など (2) 体液平衡状態のモニタリングとアセスメントの方法 ①水分出納 ②皮膚・粘膜 ③血液、尿検査など (3) 経静脈栄養法・経腸栄養法の適応・禁忌 (4) 経静脈栄養法の合併症とリスク管理 ①カテーテル関連の合併症とその管理 ②薬剤の組成と配合 (5) 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栄養管理のプランニング ④経鼻経管栄養法の合併症とリスク管理 ⑤胃瘻・腸瘻からの栄養法の合併症とリスク管理 4) 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) 誤嚥・窒息時の対応 (3) 低栄養・脱水時の対応	45

教　科　目		教科目のねらい	単　元	時間数
専 門 科 目	4.摂食嚥下障害援助論	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 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	45

教　科　目		教科目のねらい	単　元	時間数
専 門 科 目			6）加齢による摂食嚥下障害 ⑴ 加齢に伴う変化に対する援助の方向性 ⑵ 摂食嚥下障害のアセスメント ⑶ ゴール設定と評価 ⑷ 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 ⑴ 成長発達・病態に基づく援助の方向性 ⑵ 摂食嚥下障害のアセスメント ⑶ 機能改善のゴール設定と評価 ⑷ 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 8）精神疾患とその治療による摂食嚥下障害 ⑴ 症状に対する援助の方向性 ⑵ 摂食嚥下障害のアセスメント ⑶ ゴール設定と評価 ⑷ 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 9）家族への指導 ⑴ 開始基準と中止基準 ⑵ 口腔ケアの方法 ⑶ 基礎訓練（間接訓練）の方法 ⑷ 食事介助の方法 ⑸ 嚥下調整食の知識と選択 ⑹ とろみ調整食品（増粘剤）の使い方 ⑺ 内服薬の知識と服薬方法	

教　科　目		教科目のねらい	単　元	時間数
学内演習	学内演習	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	60
臨地実習	臨地実習	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。 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。	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。	180

教　科　目		教科目のねらい	単　元	時間数
臨地実習		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。		