

言語聴覚士養成教育ガイドライン

2018年9月24日

言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム諮問委員会

(社) 日本言語聴覚士協会

緒 言

我が国における言語聴覚士の養成教育は、1971年に国立聴力言語障害センター付属聴能言語専門職員養成所において大学卒業者を対象として1年課程で言語聴覚士を育成したことに始まります。それ以来47年が経過しましたが、この間の養成教育における大きな課題は、言語聴覚士の数の拡大と教育の質の充実でした。

養成教育の質の充実については、1997年の「言語聴覚士法」に引き続き、1998年に「言語聴覚士学校養成所指定規則」が制定されて最小限の学修内容が定められました。この学修内容は科目名と単位数で示されましたので、各養成校は独自の教育理念に基づきその内容をカリキュラムやシラバスに具体化し、教育方法を工夫して教育の質の充実に取り組んできました。また2005年には、北海道医療大学言語聴覚療法学科において「言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム」が検討され、言語聴覚士をめざす学生が学ぶべき必須の学修内容を精選することの重要性が指摘されました。このような各方面における着実な努力の積み重ねが今日までの養成教育の質の充実を支えてきたといえます。

近年、我が国では社会環境が大きく変化し、それを背景として医療・福祉・教育制度の見直しが次々に行われています。それに伴い言語聴覚療法の場合は拡大し、臨床では新たな領域の知識・技術が求められるようになってきました。また言語聴覚障害学および近接分野の学問の進歩は目覚ましく、教育現場では増大し続ける知識・技術をいかに精選し体系化して教えるかが重要な課題となっています。そこで、(社)日本言語聴覚士協会は2012年に言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム諮問委員会を設置し、今後の言語聴覚士教育の方向性を示す指針およびモデル・コア・カリキュラムの作成に着手しました。

諮問委員会は、ガイドライン作成に際し、国内外から広く情報を収集するとともに、協会員や養成校教員の方々と議論を尽くし多様な意見を反映するよう努めてきました。数回にわたり試案の作成と検討を行い、約5年の作業を経てようやくここに言語聴覚士養成教育ガイドラインが完成しましたので、お届けいたします。

作成過程におきましては、本協会のウェブ・サイト、学術誌「言語聴覚研究」、日本言語聴覚学会、言語聴覚士養成校教員研修会、全国リハビリテーション学校協会教育大会等で試案と作業経過をご報告し、多くの方々から貴重なご意見を頂きました。また全国の言語聴覚士養成校および臨床実習施設の方にはアンケート調査にご協力を頂きました。本ガイドラインはこのような皆様のご協力ご支援なくしては完成しなかったと思われまふ。ここにご協力ご支援を頂きました皆様に心から感謝申し上げます。

最後に、このガイドラインが各養成校におけるカリキュラム編成やシラバス作成、指定規則の見直し、国家試験出題基準の検討等に活用され、我が国の言語聴覚士養成教育の充実に寄与することを願います。

2018年9月24日 委員長 藤田郁代

第1部 総論

1.	言語聴覚士教育の理念	3
2.	言語聴覚士に求められる基本的な資質と能力	5
3.	我が国の言語聴覚士養成教育の現状	
1)	養成形態	6
2)	卒前教育と卒後教育	6
3)	科目・単位数	7
4)	臨床実習	7
5)	専任教員の要件	8
4.	言語聴覚士養成教育ガイドラインの作成経緯	9
5.	教育ガイドラインの全体像	
1)	卒前教育	
(1)	卒前教育の到達目標	10
(2)	卒前教育の方法	10
(3)	臨床実習の段階性	10
(4)	指導のステップ	12
(5)	臨床実習の成績評価	12
(6)	臨床実習指導者の要件	12
2)	言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム作成の基本方針	
(1)	作成方針	13
(2)	位置づけ	13
(3)	指定する単位数	13
(4)	単位数の考え方	14
6.	教育ガイドラインの活用方法	14
7.	言語聴覚士教育の課題と方向性	
1)	学修内容の精選と共有化	15
2)	教育方法の工夫	15
3)	成績評価の方法	16
4)	専任教員の要件	16
5)	臨床実習の課題	
(1)	実習時間	17
(2)	指導形態	17
(3)	実習施設	17
(4)	臨床実習指導者の要件	17
6)	入学者の受け入れ	17
7)	国公立養成校の設置	18
8)	大学院教育の充実	18
9)	養成教育に関連する法規－養成形態の整備	18

第2部 言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム

1. 全体の枠組み	20
2. モデル・コア・カリキュラムの内容	20
A 言語聴覚障害の基礎	23
B 言語聴覚臨床の基本	32
C 言語聴覚障害の理解・D 言語聴覚療法の展開（評価・診断・治療）	
1 言語・認知系	
1) 失語症・高次脳機能障害領域	
(1) 総論	33
(2) 失語症	34
(3) 高次脳機能障害	36
2) 言語発達障害領域	38
2 発声発語・摂食嚥下系	
3) 発話障害領域（小児系・成人系）	39
4) 流暢性障害領域	43
5) 音声障害領域	45
6) 摂食嚥下障害領域	47
3 聴覚系	
7) 聴覚障害領域	49
4 共通	
8) 言語聴覚療法の評価診断	51
9) 地域言語聴覚療法	52
10) 言語聴覚療法マネジメント	53
11) 言語聴覚研究法	54
E 臨床実習	
1. 臨床実習の基本	55
2. 臨床実習の展開	56
3. 領域別の臨床実習	
1) 失語症領域	57
2) 高次脳機能障害領域	58
3) 言語発達障害領域	59
4) 発話障害領域（小児系・成人系）	60
5) 流暢性障害領域	62
6) 音声障害領域	63
7) 摂食嚥下障害領域	63
8) 聴覚障害領域	64
文献	66
作成者一覧	67
付表	69

第1部 総論

1. 言語聴覚士教育の理念

言語聴覚士は、言語、聴覚、認知、摂食嚥下などに問題をもつ人々が最大限の機能回復・獲得と活動レベルの向上を得て、自分らしい生活が構築できるよう言語・コミュニケーションおよび摂食嚥下の観点から支援する専門職である。言語聴覚士が言語聴覚障害のある人の期待および社会の要請に専門職として応えるには、生涯に渡って専門的知識・技能を磨き続けることが必要である。よって、言語聴覚士教育は卒前教育（養成教育）と免許取得後の卒後教育から構成され、卒前教育では基本的な知識・技能・態度を修得し、卒後教育では発展的な知識・技術を身に付けることになる。

言語聴覚士教育は、学問の進歩や社会環境の変化を踏まえて学修内容を更新することになる。近年、言語聴覚障害学および言語聴覚療法に関する理論やテクノロジーの進歩は目覚ましく、増大し続ける知識・技術のすべてを卒前教育において修得することは困難な状況となっている。したがって卒前教育においては学修すべき内容を精選し、体系化して効率的に教えることが重要な課題となっている。これには、卒前教育と卒後教育を視野に入れて、まず卒前教育における教育指針を見直し、学修すべき最小限の内容を明確化した「言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム」を作成し、分野全体で共有することが重要と考えられる。

(社)日本言語聴覚士協会は、この課題に取り組むため、2012年（平成24年）11月に言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム諮問委員会を設置し、言語聴覚士養成教育の「教育ガイドライン」の作成を推進してきた。この間、養成校教員と全国の臨床実習指導者にアンケート調査を実施すると共に、作成方針および試案を言語聴覚士養成校教員交流会や日本言語聴覚学会等で報告し討議を重ねてきた。そしてこれらの意見を踏まえて、この度、最終版が完成したので、ここに報告する。

本教育ガイドラインは、最初に言語聴覚士養成教育における基本的な理念と指針を示し、次にモデル・コア・カリキュラムを明示している。モデル・コア・カリキュラムは、言語聴覚士を目指す学生が卒業までに「何を、どこまで修得するか」、つまり、学修すべきコア（核）となるミニマム・エッセンシャルズ（必要最小限の知識・技能・態度）を体系化したものであり、学修内容は到達目標として示してある。教育の基本は、各教育施設が独自の理念に基づき特色ある教育を展開することにあるが、言語聴覚療法の質を保つには、ここに掲載した学修内容のミニマム・エッセンシャルズを分野全体で共有化することが重要と考えられる。

モデル・コア・カリキュラムについては、医学、歯学、薬学などの分野ではすでに教育活用が広く行われており、理学療法学分野では2009年（平成21年）、2010年（平成22年）に教育ガイドラインが作成され、作業療法学分野においても2012年（平成24年）に教育ガイドライン（案）が提示されている。両分野では教育ガイドラインの作成に先立ち、1999年（平成11年）に理学療

法士作業療法士学校養成施設指定規則の大綱化^{*1)}が行われ、2017年（平成29年）には「理学療法士・作業療法士学校養成施設のカリキュラム改善検討会」によって学修単位数や臨床実習の在り方等について見直しが進んでいる。

一方、言語聴覚士教育については、1998年（平成10年）に言語聴覚士学校養成所指定規則^{*1)}（以下、指定規則）が制定されて以来、抜本的な法制の見直しは行われず、大綱化も実現していない。言語聴覚士法および指定規則が制定されてから約20年が経過した現在、社会環境の変化や学問の進歩を踏まえ、言語聴覚士関連法規の見直しが望まれる。

*1) 指定規則の大綱化：各養成校が教育理念・目的に基づいた体系的な教育課程が編成しやすいようにすると共に、学問の発展や教育方法等の改善に対応できるよう授業科目等に関する個別かつ詳細な規定の簡素化を図る。

2. 言語聴覚士に求められる基本的な資質と能力

言語・コミュニケーションおよび摂食嚥下は人間の生命、生活や文化を支える基本的機能であり、このような機能に問題が生じた人々に専門的に対応する言語聴覚士は、下記の資質と能力を備えることが求められる。

① 豊かな人間性と対象者中心の思考

障害の有無、年齢や性別の差異、文化や国籍の違い等に関わらず、すべての人々に公平に接し、生じた問題を深く理解し、思いやりを持って「対象者中心の言語聴覚療法」を実践する。

② 倫理的な態度

保健・医療・福祉・教育に携わる専門職の倫理および言語聴覚士の倫理を遵守する。言語聴覚士の職業倫理は、(社)日本言語聴覚士協会が定めている。

③ 確かな知識・技能と根拠に基づく臨床

進歩し続ける言語聴覚障害学分野および近接分野の知識・技術を身につけ、現時点で最善の言語聴覚療法を提供する。また「根拠に基づく臨床 (EBP: Evidence-based Practice)」を対象者の意向や臨床状況に配慮しつつ実践する。

④ コミュニケーション力

心理的・社会的背景に配慮して、対象者およびその家族と良好な人間関係を築く。

⑤ 連携力

他職種と連携して「対象者中心の臨床」を実践する。

⑥ リサーチ・マインド (科学的探究心)

科学的探究心をもって臨床に臨み、自分の臨床を客観的に検証すると共に、学術・研究活動に関与する。

⑦ 安全管理

対象者および臨床関係者にとって、安全で不安のない臨床環境を提供する。

⑧ 社会的役割

言語聴覚士として社会的役割を担い、専門領域の課題を共有し解決するよう努める。

⑨ 後進の指導

後進を指導する態度・知識・技能を身につけ、臨床実習や臨床現場において学修の段階性に基づく指導に努める。

⑩ 生涯にわたって学び続ける姿勢

生涯を通して学び続け、知識・技術の更新に努める。

「言語聴覚士に求められる基本的な資質と能力」は、平成 24 年に実施した養成校と臨床実習施設へのアンケート結果を踏まえて設定した²⁾。

3. 我が国の言語聴覚士養成教育の現状

1) 養成形態

我が国の言語聴覚士養成教育は、1971年（昭和46年）に国立聴力言語障害センターにおいて聴能言語専門職員養成が大学卒業者を対象として1年課程（1992年より2年課程）で発足したことに始まる。以降、言語聴覚士法が1997年（平成9年）に制定されるまで、言語聴覚士の養成教育は少数の大学や専修学校で行われてきた。

言語聴覚士法が制定された当時、言語聴覚士養成校は大学と専修学校を合わせて16校であったが、法律制定後は増加を続け、現在（2018年）、文部科学大臣または都道府県知事が指定する養成校は75校（82課程）に達している（表1）。その内訳は、4年制大学26課程、大学卒業を入学資格とする専修学校27課程（3年制2課程、2年制25課程）、高校卒業を入学資格とする専修学校25課程（4年制7課程、3年制18課程）である。このほか、指定された科目を履修することによって国家試験受験資格を与える5課程が存在する。

言語聴覚士の養成は言語聴覚士法および言語聴覚士学校養成所指定規則に基づいて行われるが、上記のようにその養成形態は非常に多様である。国家試験受験資格を取得するための単位数が同一であっても修業年限は異なり（たとえば、73単位を取得する修業年限には1年、2年、3年の3種類がある）、各養成校は限られた修業年限でいかに学修の質を高めるかが課題となっている。

表1 言語聴覚士指定養成課程数（2018年5月現在）

養成形態	入学資格	修業年限	課程数（82課程）
大学		4年	26
専修学校	高校卒	4年	7
		3年	18
		2年	23
専修学校	大学卒	2年(夜)	2
		3年(夜)	2
大学専攻科	大卒	2年	3
短期大学専攻科		1年	1

表1以外に、指定養成校ではないが、指定された科目を履修することによって国家試験受験資格を与える5課程が存在する。

2) 卒前教育と卒後教育

言語聴覚士教育は、言語聴覚士免許を取得するまでの卒前教育と卒後教育から構成される（図1）。卒前教育は養成校で講義・演習・臨床実習の教育が行われる。臨床実習教育は学内外の臨床実習施設で実施される。

卒後教育は言語聴覚士免許取得後の大学院教育、職場教育、（社）日本言語聴覚士協会の生涯学習プログラム、言語聴覚学会、その他の学会・研修会への参加等を通して行われる。

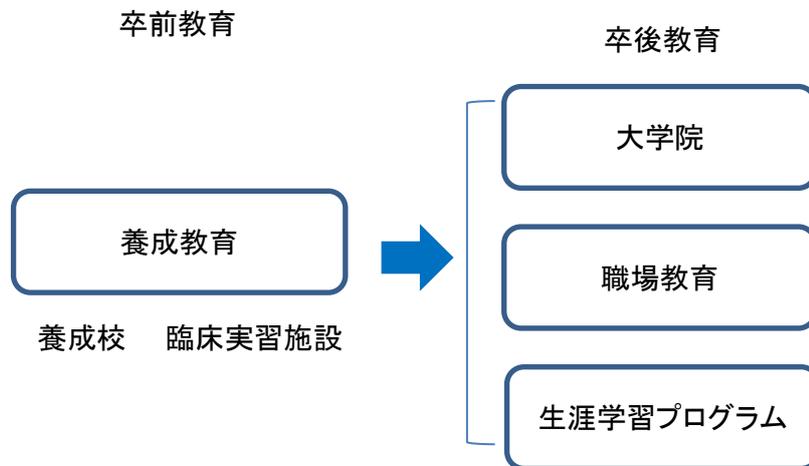


図1) 卒前教育と卒後教育

3) 科目・単位数

科目と単位数は「指定規則」で規定されており、養形成態の違いで異なる。4年制大学と高校卒業を入学資格とする3年制と4年制の専修学校は合計93単位を修得することになっている。その内訳は、基礎分野が8科目12単位、専門基礎分野が10科目29単位、専門分野が6科目44単位（うち12単位は臨床実習）、選択必修分野が8単位である。なお、4年制大学は124単位以上の修得が卒業要件として必要である。

また、4年制大学卒業を入学資格とする専修学校（2年制、3年制）、大学専攻科、短期大学専攻科（3年課程以上の短期大学または専修学校専門課程卒業も入学資格に含む）の養成校は、基礎分野と選択必修分野を除く合計73単位を修得することとなっている。

4) 臨床実習

臨床実習に関しては指定規則と「言語聴覚士養成所指導ガイドラインについて」で規定されている。「言語聴覚士養成所の指導要領」（1998年-平成10年）は2015年（平成27年）4月より、「言語聴覚士養成所指導ガイドライン」と改められ、養成校は臨床実習施設を厚生労働省ではなく、都道府県へ届け出ることとなった。厚生労働省医政局が都道府県に通達した「言語聴覚士養成所指導ガイドラインについて」³⁾（2015）に詳細に記載されている。

- ・ 時間数

臨床実習は12単位480時間以上で行うこととなっている。

- ・ 実習施設

臨床実習は、指定された時間のうち320時間以上が病院又は診療所での実習に充てることとなっている。

- ・ 指導者の要件

臨床実習指導者は言語聴覚士の免許を受けた後5年以上の実務経験を有することとされており、これ以外の規定はない。

・指導形態

臨床実習は、要件を備えた臨床実習施設の指導者によって行われ、実習指導者が同期間に指導できる学生数は最大2人となっている。

5)専任教員の要件

専任教員のうち一定数は(5人以上の場合は少なくとも3人)、免許を受けた後5年以上言語聴覚療法に従事した言語聴覚士であることとなっている。

4. 言語聴覚士養成教育ガイドラインの作成経緯

(社)日本言語聴覚士協会は、言語聴覚士養成教育の充実を目指すには「言語聴覚士養成教育ガイドライン」の作成と共有化が重要であると考え、2012年11月に言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム諮問委員会を設置した。本委員会は同年11月から言語聴覚士養成教育ガイドラインの検討を開始し、2016年6月に「第1次案」、2017年6月に「第2次案」を作成、2018年9月に完成するに至った。

この間の主な活動は下記のとおりである。

2012年11月～2014年5月

ガイドライン作成の基本方針を検討した。この際、国内外の言語聴覚士養成教育ガイドラインおよび関連職種の養成教育ガイドラインを参考とした。また全国の言語聴覚士養成校（65校）および臨床実習の指導者（518施設）を対象に言語聴覚士教育に関するアンケート調査を実施し、この結果をガイドラインに反映させることとした。

2014年6月～2015年6月

ガイドラインの素案を作成し、2014年6月27日に第2回日本言語聴覚士養成校教員研修会および同年6月28日に第15回日本言語聴覚学会で報告し内容について討議した。会員から寄せられた意見を踏まえ、改訂作業を繰り返し、翌年にその経過を報告した。

また、第27回全国リハビリテーション学校協会教育大会⁴⁾、⁵⁾、第28回全国リハビリテーション学校協会教育大会シンポジウムで発表した⁶⁾。

2015年7月～2016年6月

上記の討議の結果を踏まえて、専門領域について「言語聴覚士養成教育ガイドライン・モデル・コア・カリキュラム第1次案」を作成し、2016年6月9日に第4回日本言語聴覚士協会養成校教員研修会および同年6月10日に第17回日本言語聴覚学会協会企画等で発表し、会員と内容について討議した。また2016年6月に全国の言語聴覚士養成校に第1次案を送付し意見を得た。

2016年7月～2017年6月

上記の意見および討議結果を踏まえて、第1次案を改訂すると同時に臨床実習について検討し、「第2次案」を作成した。第2次案は、2017年6月22日に第5回日本言語聴覚士協会養成校教員研修会および同年6月24日に第18回日本言語聴覚学会で発表し会員と内容について討議した。また全国の言語聴覚士養成校に第2次案を送付して養成校の意見を得ると同時に、(社)日本言語聴覚士協会 websites に掲載し一般会員の意見を得た。

2017年7月～2018年9月

上記の意見および討議結果を踏まえて、第2次案を改訂すると同時に専門基礎領域について検討した。そして全体の体系性を整えて「言語聴覚士養成教育ガイドライン」を作成した。これを2018年6月21日の第6回日本言語聴覚士協会養成校教員研修会および同年6月22日の第19回日本言語聴覚学会で報告し、参加者の意見を踏まえて2018年9月24日の諮問委員会において「言語聴覚士養成教育ガイドライン」を完成させた。

5. 教育ガイドラインの全体像

1) 卒前教育

(1) 卒前教育の到達目標

本ガイドラインは、卒前教育の到達目標を下記のとおりとする。

a. 卒業時の到達目標

「言語聴覚療法の基本的知識・技能・態度を修得すると共に、生涯を通して学び続ける態度を身につける。」

b. 卒業時の臨床能力の到達目標

「言語聴覚士の指導者の助言・指導のもとに典型的対象児・者^{*2)}に基本的な言語聴覚療法を提供できる。入職後、1年間はスーパーバイズを受けることが望ましい。」

*2) 典型的対象児・者とは、ある障害や症候群において典型的な症状や問題を呈している児・者を指す。

近年、言語聴覚士の職場環境は変化し、新卒の言語聴覚士が一人職場で業務を行う施設は減少してきた。また（社）日本言語聴覚士協会、同都道府県士会や養成校等における卒後教育が充実してきており、卒業後に臨床の助言・指導を受ける環境が整ってきた。このような環境変化を踏まえ、卒業時の臨床能力の到達目標を上記のとおりとした。

(2) 卒前教育の方法

言語聴覚士養成教育では、科学・技術の進歩を踏まえ、入学してくる学生や社会環境の変化に対応した教育方法の工夫・開発が常に求められる。医療系専門職の養成教育においては、新規な理論やテクノロジーを駆使した多彩な教育方法が開発され、実践されている。言語聴覚士養成教育においても、アウトカム基盤型教育（outcome-based education, OBE）や課題解決型学習（problem-based learning, PBL）を基本として、様々な形態の active learning の導入が行われている。

(3) 臨床実習の段階性

言語聴覚士の養成教育においては、early exposure（早期体験実習）の教育的効果が大きく、臨床実習は早期から段階性を踏まえて進めることが重要である。そこで、本ガイドラインでは、臨床実習の段階性として、見学実習、評価実習、総合実習を提示する。なお各段階の実習は独立したものではなく、相互に関連性をもって体系的に実施されるべきである。

a. 見学実習

言語聴覚士が行っている実際の臨床現場を見学する。養成校がこの実習をカリキュラムに取り

入れる場合は低学年での実施が望ましい。なお、評価実習や総合実習を実施する際も、その過程の初期にこの段階を組み入れることが重要である。

学修内容は、①言語聴覚障害がある人の抱える問題とその背景、②言語聴覚士の役割と業務、③見学する施設の特徴と地域における役割、④職業倫理（守秘義務など）であり、見学を通して言語聴覚障害がある人がもつ問題とそれに対処する言語聴覚士の役割を体得することになる。また指導者のもとで対象者と直接的に接しコミュニケーションを取る機会を持つことが望まれる。

言語聴覚障害の種類は多彩であり、対象者の年齢層も小児から成人までと幅広い。また言語聴覚療法を提供する施設も医療施設、介護保険施設、福祉施設、学校と多様であり、同じ医療施設であっても急性期と回復期では特徴を異にする。したがって、臨床見学は複数の施設で体験することが望ましいが、そのような機会を設けることが難しい場合は、体験内容を学内に戻って共有し学び合うことが可能である。臨床見学に際しては、患者のプライバシーおよび個人情報の保護に関する知識の修得と態度の形成を終えているようにする。

b. 評価実習

見学実習の後、総合実習の前に実施する。通常、評価実習は見学実習より期間が長い。評価実習では、実習指導者のもとで対象者に接してコミュニケーションを取り、言語聴覚療法の評価・診断を体験することを通して、臨床の基本的態度と評価・診断技能を修得することになる。また他職種との連携や言語聴覚士の臨床以外の業務についても学ぶ。

c. 総合実習

総合実習は、評価実習の後に行う実習であり、言語聴覚療法の評価・診断から治療（訓練・指導・支援）までの流れを体験し、総合的な臨床実践力を養う。総合実習の到達目標は「言語聴覚士の指導者の助言・指導のもとに典型的な対象児・者に基本的言語聴覚療法を提供できる」ことである。在院期間が短い急性期病院、週1回程度の外来患者を中心とした生活期の施設等は、このような到達目標の設定が困難なことがある。そのような場合は、各施設の特徴を活かした目標を柔軟に設定する。重要なことは、どのような場でもコミュニケーションや摂食嚥下機能の問題を把握し、その対処法を見出すことができるようになることである。

総合実習では、対象者の障害特徴を掘り下げて調べる検査や、それに対応した治療（訓練・指導・支援）の方法を考案することも体験する。

「根拠に基づく臨床」（EBP：Evidence based Practice）については、実習指導者が紹介した文献のエビデンス等に基づき訓練・指導法を検討するなど、EBPの実践を体験する。このほか、ケース・カンファレンスや院内勉強会への参加や言語聴覚士の業務の見学（カルテ記載、カンファレンス資料作成、報告書作成など）を通して、言語聴覚士の多様な業務や生涯学習の方法について学ぶ。

総合実習は、すべての障害領域について実施することが望ましい。しかしながら、見学実習、評価実習と同じく、総合実習でも臨床実習が可能な障害領域は限られており、すべての障害領域を実習することは困難なことが多い。限定された条件の中で最大限の教育効果が得られるよう、養成校と実習施設が協力して臨床実習を組み立てることが重要である。

近年、言語聴覚療法が提供される場は保健、医療、福祉、介護、教育と拡大してきている。特に成人領域では住まい、医療、介護、予防、生活支援が地域において一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が推進されており、地域リハビリテーションの重要性が増している。そこで、医療施設と共に、介護保険施設や福祉施設における臨床実習も総合実習に組み込むことが望まれる。

(4) 指導のステップ

体験学習による技能の修得は、「知識がある」から、「知識の使い方を知っている」、「知識に基づきやってみせることができる」、「実行できる」へと進む（図2）。臨床実習における指導はこのようなステップを踏むことが重要である。

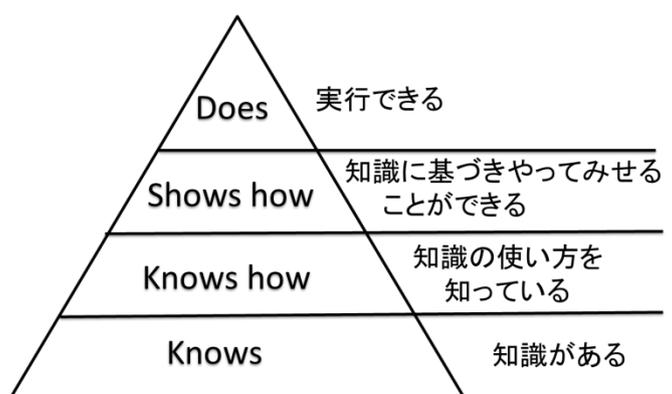


図2) スキルの三角形 (Miller, 1990)

(5) 臨床実習の成績評価

実習生の成績の最終評価は養成校が行うことになる。成績評価においては、臨床実習全般の活動内容を多角的・総合的にみることが重要である。時系列に従い、レポート、実習日誌、文献、質問-応答の記録、臨床思考・推論などすべてが成績評価の対象となる。評価は初期、中間、最終と数回に分けて実施し、実習生の成長や変化に細心の注意を払う。成績評価の結果は実習生にフィードバックし、臨床実習中に成長した点や今後の課題を実習生と共有する。このように自分の成長や変化を実習指導者に確認してもらうことは、学修のモチベーションを上げることにつながる。また、達成できなかった項目については、実習生と実習指導者がその原因を共に考え、改善に向けて方策を打ち出す。

(6) 臨床実習指導者の要件

臨床実習指導者の要件は現行では臨床経験が5年以上のみであるが、指導のあり方が学修意欲や学修効果を左右する。よって、臨床実習指導者は、指導方法について基本的知識と技能を身に付けておくことが必要である。また最新の知識や技術を吸収し、臨床技能を磨き続けることが重要である。

2) 言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム作成の基本方針

(1) 作成方針

言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラムの作成においては、学修内容を精選し、相互の関連性および体系性を明確にするようにした。また各養成校が現行カリキュラムとの関連性を把握し、カリキュラム編成の参考として活用できるよう、指定規則との関連性について考慮した。

基本的な作成方針は下記のとおりである。

- a. 言語聴覚士を目指す学生が卒業までに学修すべきコア（核）となるミニマム・エッセンシャルズ（必要最小限の知識・技能・態度）を精選し体系的に示す。科目の構成は明示せず、学修内容をいかに科目に落とし込むかは養成校の方針に委ねる。
- b. 学修内容は、一般目標および到達目標として示す。
- c. 言語聴覚士学校養成所指定規則との関連性を考慮して作成する。
- d. 国内の言語聴覚士養成教育および関連職種の養成教育のガイドラインやカリキュラムを参考資料として用いる。

（具体的には、北海道医療大学の言語聴覚士教育モデル・コア・カリキュラム（2005年）⁴⁾、国際音声言語医学会（IALP）の「Speech Language Pathology Education Guidelines」（2009年）および諸外国の教育ガイドライン、理学療法士、作業療法士、医師、歯科医師等の教育ガイドラインを参考資料とした。）

- e. わが国の言語聴覚士教育の実態を調査し、その結果を踏まえて作成する。

（具体的には、言語聴覚士養成校教員および臨床実習指導者にアンケート調査を実施し、その結果をモデル・コア・カリキュラム反映させた。）

- f. 言語聴覚士教育関係者および（社）日本言語聴覚士協会会員の意見を幅広く得て作成する。

（具体的には、毎年「言語聴覚士養成校教員研修会」および日本言語聴覚学会における報告・討議、全国の養成校教員の意見収集、本協会 websites を利用した試案の公表と意見収集を行い、その意見を踏まえてモデル・コア・カリキュラムを作成した。）

(2) 位置づけ

本ガイドラインは、各養成校がカリキュラムを作成するうえで参考となる指針と学修内容のミニマム・エッセンシャルズを体系的に示すものであり、授業科目の設定、学修の順序や教育方法は各養成校の裁量に委ねられる。すなわちモデル・コア・カリキュラムは養成校のカリキュラムや教育方法を限定するものではなく、各養成校が独自に科目を設定し、特色ある教育を推進するうえで参考となるものである。

言語聴覚士養成教育は、モデル・コア・カリキュラムに示した学修内容のみで完結するものではない。よって本カリキュラムをそのままカリキュラムとして実施することは適切でない。

(3) 指定する単位数

このモデル・コア・カリキュラムでは、専門基礎分野と専門分野の73単位に相当する学修内容を示している。これは、指定規則第四条に定める全ての養成課程（大学、高卒3年、4年の専修学

校、大卒1年、大卒2年の専修学校、養成所等)に最低限課せられた専門基礎分野と専門分野の全単位数に当たる。

73単位は、4年制大学の卒業要件単位数(124単位)の58.9%であり、高校卒業を入学資格とする専修学校の履修単位数(93単位)の78.5%を占め、大学等の卒業を入学資格とする養成校の場合、全履修単位(73単位)となる。このうち臨床実習は現行の指定規則のとおり12単位とする。

(4)単位数の考え方

単位数の計算方法は、「言語聴覚士養成所指導ガイドライン」の下記の規程に基づいている。

「1単位の授業科目を45時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、授業の方法に応じ、当該授業による教育効果、授業時間以外に必要な学修等を考慮して、1単位の授業時間数は講義及び演習については15時間から30時間、実験、実習及び実技については30時間から45時間の範囲で定めること。」

「臨床実習については、1単位40時間以上の実習をもって構成すること。」

6. 教育ガイドラインの活用方法

本教育ガイドラインは、各養成校における教育カリキュラム編成の基盤として活用することができる。また、現行カリキュラムの学修内容の見直しや確認にも利用できる。

先述したように、言語聴覚士養成教育に関する法規は約20年前に制定されたままであり、現在、見直しの時期を迎えている。本教育ガイドラインは言語聴覚士関連法規の見直しに寄与し、国家試験出題基準の検討にも活用することができる。

7. 言語聴覚士教育の課題と方向性

言語聴覚士の養成教育の基盤となる法規は、1997年に制定された言語聴覚士法および1998年に制定された指定規則¹⁾、言語聴覚士養成所指導ガイドライン³⁾であるが、これらが制定されてから約20年が経過した。この間、医療分野の他職種については、指定規則等の見直しが行われたが、言語聴覚士養成教育については法令改定の動きがない。

近年の言語聴覚療法に関連する知識・技術の進歩は顕著であり、社会環境も大きく変化してきた。また医療の技術進歩・専門分化により、言語聴覚療法の業務範囲は拡大の一途を辿っている。このような状況において言語聴覚士養成教育のあり方および関連法規は見直すべき時期にきている。そこで、言語聴覚士関連法規の見直しおよび養成教育の充実に向けて、現在の課題と今後の方向性について整理しておくことにする。

1) 学修内容の精選と共有化

言語聴覚療法に関連する科学・技術の発展は目覚ましく、知識・技術の量は膨大化の一途を辿っている。また遺伝子診断、再生医療、聴覚障害に関連する平衡機能障害、神経変性疾患や喉頭摘出者の嗅覚障害、がんの機能温存療法など、言語聴覚士が踏まえておくべき知識・技術の領域も拡大してきている。本ガイドラインは、現時点における学修内容のミニマム・エッセンシャルズを体系的に示したが、“言語聴覚障害学の知識・技術は3年経過すると、半分は旧くなる”と言われており、今後は内容を継続的に更新していくことが必要である。

本ガイドラインは、(社)日本言語聴覚士協会が総力を挙げて取り組み完成したものであり、分野全体での共有化が大きな課題である。今後は、共有化に向けて全国的に活動を展開していくことになる。

2) 教育方法の工夫

我が国では、18歳人口の減少に伴う受験競争の軟化や試験形態の多様化により、入学者の学力低下、目的意識の希薄化、受動的な学修態度などが社会的問題となっているが、これは言語聴覚士教育においても例外ではない。このような問題に対応するひとつの方法は、入学者の質の変化や多様性に応じた教育方法を工夫することであり、学修の動機づけを高める教育、主体的に学習に取り組み課題を解決する能力を養う教育、コミュニケーション力や思考力・判断力といった基礎的認知技能の向上を目指した教育等への取り組みが必要である。

具体的には、アウトカム基盤型教育 (outcome-based education, OBE) や課題解決型学習 (problem-based learning, PBL) といった active learning が重視される。OBE は従来の単位制を軸にした伝統的教育とは異なり、到達すべき目標を明確にし、学修者が目標とした能力を修得できたかどうかの成果に重点をおく教育方法である。そのメリットは、膨大化・細分化する学修内容の重複と欠落の防止、教育と成績評価の一体化、卒業教育との継続性の確保などにある。本モデル・コア・カリキュラムは学修内容を到達目標 (何ができるようになるか) として示しており、各養成校が OBE を推進することに寄与すると考えられる。

PBL は active learning のひとつで、提示された問題・課題の解決に向けた学修を小グループで

行う。その目的は主体的な学習態度の形成、問題の発見と解決能力の育成、生涯にわたって学び続ける態度の形成等にある。

このほか、シミュレーション教育、ICT を活用した反転授業など多様な教育手法が存在するが、言語聴覚士養成の教育方法に関する研究はまだ少なく、どのような教育方法が効果的であるかは十分に明らかになっていない。いずれの教育手法を採用するにしても、学びの主体者は学生であり、学修者の自発性・積極性といった能動的な学習態度の涵養が重要である。言語聴覚士養成教育においては、各種の教育手法の特性を踏まえて、その効果の検証、教育方法の改善および新しい教育方法の開発研究が待たれている。

3) 成績評価の方法

分野全体で検討すべき成績評価の方法として、臨床実習を受けるまでに身につけておくべき態度・知識・技能の評価法、および臨床実習における成績評価法を挙げることができる。

臨床実習を受けるまでに身につけておくべき態度・知識・技能の評価法については、養成校の多くは独自に OSCE (objective structured clinical examination) や CBT (computer based testing) を模した試験を実施している。臨床実習における学びの効果を高めるには、分野全体で共通の OSCE および CBT を構築し、実施していくことが必要と考えられる。

臨床実習の成績評価についても、現在、各養成校が独自に考案し実施しているが、臨床実習および言語聴覚療法の質を確保するには、到達目標の共有化と共に、その目標がどの程度達成されたかについて成績評価する方法も共有化することが望ましい。本ガイドラインは、このような成績評価法の作成および共有化に向けた第 1 歩であるといえる。

4) 専任教員の要件

言語聴覚分野の未来を担う言語聴覚士を養成するには、専任教員自身が常に最新の知識・技術を吸収し、研究活動および臨床活動に取り組み、言語聴覚障害学および言語聴覚療法の進歩に寄与することが重要である。このような姿勢なくして、臨床現場の複雑な問題に対処する言語聴覚士を育成することは困難と考えられる。また多様な特徴をもつ学生を教育するには、教育法に関する知識と技能を身につけておくことが必要である。

現状では臨床環境や研究環境が整っていない場にいる専任教員や、教授法を修得しないまま教育現場に入ってしまう専任教員が存在する。専任教員の資質向上に向けて、各養成校では FD (faculty development) を行っているが、言語聴覚士養成教育には固有の課題が少なからず存在する。したがって、言語聴覚士である専任教員の教育力向上および臨床・研究環境の整備については、分野全体で方策を講じる必要がある。

指定規則で定められている言語聴覚士の専任教員の要件は、免許取得後の言語聴覚士としての業務経験 5 年以上のみであり、どの科目を担当できるかについて記載はない。現状では、言語聴覚士の専任教員が自分の専門領域でない科目を複数担当していることがある。指定規則に記載がないとしても、科目を担当するにはその領域について十分な知識・技能および臨床歴・研究歴を有することが必要である。また言語聴覚士である専任教員については、大学院で学位を所得しておくことが望まれる。

最近、理学療法士・作業療法士養成については、臨床実習において実習調整者を配置することが提案されている。言語聴覚士教育についてもこのような教員の要件と配置を検討することが必要である。

5) 臨床実習の課題

(1) 実習時間

現行の実習時間は480時間(12単位)と規定されているが、実習の段階性を考慮しつつ充実した実習を行うには、この時間は不十分であると言わざるを得ない。理学療法士・作業療法士養成教育においては、臨床実習は720時間(18単位)以上となっており、今後、臨床実習の単位数は理学療法士18~20単位、作業療法士18~22単位へ増加する予定である。

言語聴覚障害の種類は多彩であり、専門的サービスを提供する場も保健・医療・福祉・教育と幅広く、業務範囲も拡大してきている。このような臨床状況に対応できる言語聴覚士を育成するには、現行の臨床実習時間および単位数について見直しが必要と考えられる。

(2) 指導形態

現行の指定規則で規定されているのは、実習指導者が担当できる学生数のみである。近年、医学領域では、クリニカル・クラークシップが臨床実習に導入されており、言語聴覚士養成教育においても新たな指導形態の導入やその教育効果を検討することが必要である。

(3) 実習施設

現行の指定規則では、臨床実習の3分の2以上は病院または診療所で行うよう定められており、教育機関や介護施設等での実習は限られる。しかし、地域包括ケア、介護保険施設や特別支援教育における言語聴覚療法の需要は増加してきており、医療施設以外での臨床実習について見直しが必要である。

(4) 臨床実習指導者の要件

臨床実習指導者の要件は、現行では臨床経験が5年以上だけであるが、臨床実習指導者は、実習生の指導方法について、基本的知識と技能を有することが必要である。臨床においては、最新の知識・技術を吸収し臨床技能の向上に常に努めることが重要である。またEBP(根拠に基づく言語聴覚療法)について、自らの実践を実習生に示すことが望まれる。このような資質の向上には、大学院での学修や(社)日本言語聴覚士協会等が主催する生涯学習プログラムへの参加等が勧められる。

6) 入学者の受け入れ

言語聴覚士養成校の数は理学療法士養成校の約1/3、定員は約1/4、そして国家試験合格者数は1/6である。現在、言語聴覚士の需給関係は供給不足の状態であり、この状況は今後も続くと考えられるが、一方で入学定員を満たしていない養成校が相当数、存在する。この背景には、18歳人口の減少や高等教育への全入傾向のほかに、言語聴覚士の社会的認知度の低さが挙げられる。言語聴覚士の社会的認知度を高め、能力ある入学者を確保することは分野全体の課題である。

7) 国公立養成校の設置

現在、国公立の言語聴覚士養成校は2校のみであり、他の医療・福祉職に比して非常に少ない。言語聴覚士を目指す学生を幅広く受け入れ、教育の機会を増やすには国公立大学における言語聴覚学科の新設が望まれる。国公立大学における言語聴覚学科の新設は、教育の質の充実、研究の推進、言語聴覚士の社会的認知度の浸透等につながると考えられる。

8) 大学院教育の充実

言語聴覚士を養成している4年制大学は大学院を設置し、免許取得後の言語聴覚士を対象として高度専門職業人、教育者や研究者の育成に取り組んでいる。本分野の未来は、このような人材の育成と活躍に拠るところが大きく、大学院教育の充実の本分野の未来にかかる重要課題である。

近年、大学院教育の役割は大きく変化してきている。従来、修士課程は教育者や研究者の育成という色彩が濃かったが、現在ではその役割は多様化し、特に修士課程では実社会の各分野で指導的役割を担う高度専門職業人の養成へのニーズが高まっている。言語聴覚分野の高度専門職業人は、高度の専門的知識・技能を身につけ、リサーチ・マインドをもって臨床に取り組むと共に、現場の管理能力や実習生・後輩への指導能力を備えた言語聴覚士を指す。

高度専門職業人の育成は、言語聴覚療法の質の確保、臨床実習の充実、言語聴覚療法の知識・技術の進歩にとって非常に重要である。しかしながら、本分野は大学院に進学して高度専門職業人を目指す言語聴覚士はまだ少ない。また教育者や研究者の育成は主に博士課程で行われるが、博士課程への進学者も少数に限られている。大学院に進学して高度専門職業人、教育者、研究者を目指す人材を増やすことは本分野の喫緊の課題である。

大学院への進学が困難な環境にある言語聴覚士については、(社)日本言語聴覚士協会が主催する生涯学習プログラム等での学修が期待される。生涯学習プログラムについては、看護学分野の専門看護師 CNS (clinical nurse specialist) の育成を参考にし、大学院修士課程との単位互換や資格認定を検討することが重要である。専門看護師制度は、(公)日本看護協会が日本看護系大学協議会と連携し運営している制度であり、日本看護系大学協議会が教育課程の特定・認定を行い、日本看護協会が専門看護師の資格認定審査を行っている。

9) 養成教育に関連する法規 — 養成形態の整備

言語聴覚士に関連する法規が制定されてから約20年が経過し、わが国の言語聴覚士養成教育の課題が明確になってきた。

現在、言語聴覚士の養成教育は非常に多様な形態で行われており、修業年限は1~4年と幅広く、各養成校の入学資格(高校卒、大学卒など)も多彩である。修業年限が異なっても、専門科目については同一の教科内容と単位数の履修が求められるため、修業年限が短い場合、知識の詰め込みに偏らざるを得ず、知識・技術を臨床に統合するための臨床思考力や問題解決力等を養う時間の確保が難しい状況がある。養成教育の年限について、知識・技術を学修する時間だけでなく、それらを咀嚼して関連付け、統合して臨床に適用する思考能力の形成に必要な時間を含め、再検討の必要性がある。

わが国の医師、歯科医師、薬剤師の養成は 6 年課程で行われており、このほかの医療職についても 4 年制大学における教育の必要性が叫ばれている。言語聴覚士養成教育についても、4 年制大学の教育を基準とした教育体制の整備が望まれる。

第2部 言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム

1. 全体の枠組み

図3にモデル・コア・カリキュラム全体の枠組みを示す。

ここで用いた「評価・診断」は、言語聴覚療法における「評価・診断」を意味し、医師が行う評価・診断とは異なる。言語聴覚療法における「診断」では、最善の言語聴覚療法を提供することを目的として言語聴覚障害について機能・活動・参加における問題の特徴と発生メカニズム、関連要因などを検討する。その結果は言語治療（訓練・指導・支援）に活かされることになる。

「言語治療」は言語聴覚療法における「治療」（treatment）を指し、機能回復、活動レベルの向上、参加支援などに向けた言語聴覚士による専門的業務を指す。

摂食嚥下障害は、言語聴覚障害の範疇に含めることとした。

一般目標は、「学生が学修の結果、期待される成果を総括的に示したもの」であり、到達目標とは、「学修の結果、到達できる行動可能な目標」、つまり、行動目標とほぼ同義である。

2. モデル・コア・カリキュラムの内容

モデル・コア・カリキュラムは、【A 言語聴覚障害の基礎】、【B 言語聴覚臨床の基本】、【C 言語聴覚障害の理解】、【D 言語聴覚療法の展開（評価診断・治療）】、【E 臨床実習（見学・評価・総合）】から構成される。Aは指定規則の専門基礎分野、B～Cは専門分野にほぼ該当するが、モデル・コア・カリキュラムは敢えて科目名を示していない。

【A 言語聴覚障害の基礎】は、言語聴覚障害および言語聴覚臨床について学修するうえで基礎となる知識・技能・態度であり、1. 言語とコミュニケーション（1）コミュニケーションの理論と技能、2）言語の構造と機能、3）音声の産出と知覚、4）言語の発達、5）言語の認知過程）、2. 人体のしくみ・疾病と治療（6）共通、7）疾病と治療）、3. 心の働き（8）認知と学習、9）生涯発達、10）臨床心理、11）心理測定）、4. 生活と社会（12）社会保障、13）リハビリテーション、14）学校教育）から構成される。

【B 言語聴覚臨床の基本】は、言語・コミュニケーションとその障害の特性、言語聴覚障害の種類、言語聴覚士の専門性（professionalism）と倫理、言語聴覚臨床の理念と原則などについて学ぶ。この学修は言語聴覚障害を総合的にとらえ、患者中心の言語聴覚療法を身につける基本となるものであり、各種言語聴覚障害を導入する以前に学ぶことが望まれる。

【C 言語聴覚障害の理解】と【D 言語聴覚療法の展開】は密接に関連しており、連続性をもって体系的に学修することになる。

【C 言語聴覚障害の理解】は、各種の言語聴覚障害の原因、症状、機序、障害が生活に及ぼす影響等について、基盤となるAやBでの学修と関連付けて学ぶ。障害領域は系統別に、1. 言語・認知系（1）失語・高次脳機能障害領域、2）言語発達障害領域）、2. 発声発語・摂食嚥下系（3）発話障害領域（小児系・成人系）、4）流暢性障害領域、5）音声障害領域、6）摂食嚥下障害領域）、3. 聴覚系（7）聴覚障害領域）に分かれる。さらに、障害領域の枠を超えて共通に学修する領域

として、4. 共通（8）言語聴覚療法の評価診断、9）地域言語聴覚療法、10）言語聴覚療法マネジメント、11）言語聴覚研究法）を設けた。8）言語聴覚療法の評価診断は、各種言語聴覚障害に共通する評価診断の理念、臨床推論などの基本的な知識・技能・態度に関する基礎的学修と、言語聴覚障害を総合的に評価し各種障害をスクリーニングする知識・技能の応用的学修からなる。基礎的学修は、系統別言語聴覚療法の学修時もしくは学修以前、応用的学修は系統別言語聴覚療法の学修後に導入することが望ましい。9）地域言語聴覚療法は、地域で言語聴覚療法を実践するための知識・技能・態度について学ぶ。10）言語聴覚療法マネジメントは、言語聴覚療法の効果的・効率的実践につながる職場管理や資源活用について学ぶ。11）言語聴覚研究法は、言語聴覚障害とその臨床の問題について研究するための倫理、知識、技能について学ぶ。

【D 言語聴覚療法の展開】は、系統別障害領域において、各種言語聴覚障害に対する評価診断と言語治療（訓練・指導・支援）について学ぶ。

【E 臨床実習】は、臨床実習において学修する内容であり、見学実習・評価実習・総合実習と段階的に進む構成となっている。

言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラムの枠組み

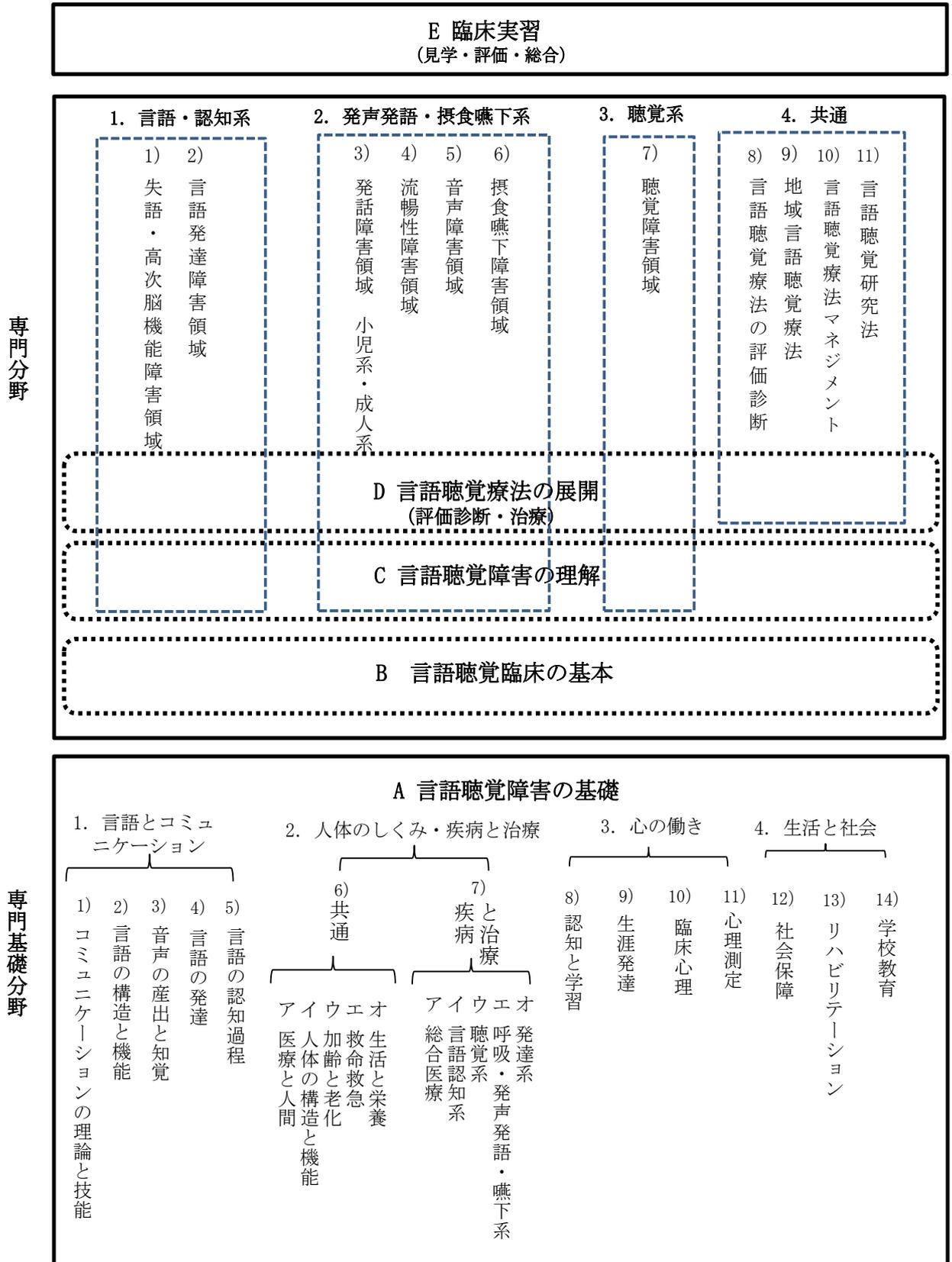


図3) 全体の枠組み

A 言語聴覚障害の基礎

1. 言語とコミュニケーション

【一般目標】

言語聴覚障害および言語聴覚臨床について学修するうえで基礎となる言語とコミュニケーションに関する知識・技能・態度を修得する。

【到達目標】

1) コミュニケーションの理論と技能

- ① コミュニケーションの成り立ちを説明できる。
(発信者・受信者、メッセージ、手段、場面)
- ② ノンバーバル・コミュニケーションの手段と特徴を説明できる。
- ③ コミュニケーションの機能を説明できる。
(発話行為、会話の公理を含む)
- ④ コミュニケーションの基本的スキルを説明し、模擬的に実践できる。
(言語的コミュニケーション、非言語的コミュニケーション、対人・場の管理)

2) 言語の構造と機能

- (1) 言語の構造について説明できる。
 - ① 人間言語の特性について説明できる。
(恣意性 分節性 創造性 抽象性)
 - ② 言語の要素とその機能について説明できる。
(音素、形態素、語、文、談話)
(自立語・付属語 実質語・機能語 品詞)
 - ③ 意味論の基本概念について説明できる。
 - ④ 形態論の基本概念について説明できる。
 - ⑤ 統語論の基本概念について説明できる。
(句構造 主題役割 格、文法関係を含む)
 - ⑥ 語用論の基本概念を説明できる。
- (2) 日本語の言語構造の特性について説明できる。
(統語、文字)

3) 音声の産出と知覚

- (1) 音声の基本概念について説明できる。
 - ① 音韻論と音声学の違い
 - ② 語音の産出機構
 - ③ 語音の特性と体系
(子音、母音、IPAを含む)
 - ④ 超分節的特徴について説明できる。
- (2) 日本語の音声および音韻の特性について説明できる。
- (3) 日本語の文字表記の基本概念について説明できる。
(種類と特性、文字表記と音声・音韻の対応関係)
- (4) 音声生成の音響的特徴に関する基本概念が説明できる。
 - ① 音の特性が説明できる。
(振動、伝搬、音波、波形、粗密波を含む)

- ②音の物理的側面の基本的概念が説明できる。
(周波数、振幅、位相を含む)
 - ③言語音の音響的特性を理解し、調音との関係を説明できる。
(声道、共鳴、基本周波数、フォルマント、VOT、フォルマント遷移、租擦性、鼻音性を含む)
 - ④超分節的要素の音響特性が説明できる。
(プロソディ、アクセント、イントネーション、リズムを含む)
 - ⑤日本語音の音響的特性を説明できる。
 - ⑥音響分析の基本概念が説明できる。
(サウンドスペクトログラフ、広帯域分析、狭帯域分析を含む)
- (5) 音声知覚に関する基本概念と知識を説明できる。
- ①音の感覚量と物理量との違い、可聴範囲が説明できる。
 - ②マスキング効果について説明できる。
 - ③聴覚情報処理過程について説明ができる。
 - ④両耳聴効果について説明できる。
(カクテルパーティー効果、音源定位、加重現象、融合現象を含む)

4) 言語の発達

- (1) 言語発達の基本的概念について説明できる。
- ①言語発達の生理学的基盤について説明できる。
(言語獲得と脳の発達、言語獲得と聴覚系・発声発語系の発達、臨界期)
 - ②言語発達の各領域の発達と主要理論について説明できる。
(コミュニケーション、語音認知、構音、語彙・語意、統語、語用、読み書きの発達)
(学習論、生得論、認知論、社会文化論を含む)
- (2) 言語発達の各期の概要について説明できる。
- ①前言語期の発達
 - ②幼児期前半 (1~2 歳) の言語発達
 - ③幼児期後半 (3 歳~) の言語発達
 - ④学童期の言語発達
 - ⑤学童期以降の言語発達

5) 言語の認知過程

- ①認知とコミュニケーションのかかわりについて説明できる。
- ②言語の情報処理の基本概念と理論を説明できる。
(語の理解・産生、文字の産生・理解、構文の理解・産生)
- ③談話 (会話を含む) の情報処理の基本概念と理論を説明できる。
(談話の種類、談話の構造、談話と文化、談話の産生・理解過程、談話分析を含む)
- ④言語表現法 (レトリック) の基本概念と理論を説明できる。
(比喩を含む)

2. 人体のしくみ・疾病と治療

【一般目標】

言語聴覚障害および言語聴覚臨床について学修するうえで基礎となる人体のしくみ・疾病と治療に関する知識・技能・態度を修得する。

【到達目標】

6) 共通

ア. 医療と人間

(1) 医療の基本概念について説明できる。

①健康・疾病・障害の概念および、社会との関係について説明できる。

②医療の基本について説明できる。

(患者中心、EBM、医療と社会の関わり、チーム医療、地域医療、医療安全を含む)

③医の倫理について主要事項を説明できる。

④医療に関する主要な法律について説明できる。

(医師法、医療法、医療関連職の法規を含む)

⑤疫学の主要事項について説明できる。

(疫学の概念、人口・保健統計の動向、疾病・障害統計の動向)

⑥健康の保持・増進について施策と事業を説明できる。

⑦地域医療のシステムについて概要を説明できる。

(2) 病因と病態の基本概念について説明できる。

①遺伝と疾患の関連について説明できる。

②糖、タンパク質、脂質等の代謝と疾患の関連について説明できる。

③血液循環と循環障害の関連について説明できる。

④炎症と創傷治癒について説明できる。

⑤腫瘍とその病態について説明できる。

⑥免疫と疾患の関連について説明できる。

イ. 人体の構成と機能

(1) 人体の発生に関する基本的概念を説明できる。

(2) 人体の構造と機能に関する基本的概念について説明できる。

①細胞と組織の種類について説明できる。

②細胞の生理と情報伝達機能について説明できる。

③各器官系の構造と機能の概要を説明できる。

(神経系、筋・骨格系、感覚系、呼吸系、循環系、消化系、泌尿生殖系、内分泌系)

ウ. 加齢と老化

(1) 老化の理論と加齢に伴う変化と身体機能、生活機能、精神・心理的機能の変化を説明できる。

(2) 加齢に伴う疾患・病態、検査、治療についての基本的概念を説明できる。

①身体機能、精神・心理的機能、生活機能の評価法を説明できる。

②高齢者を取り巻く環境および家族の心理について説明できる。

③高齢者に多い疾患とその治療について説明できる。

(循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、骨・運動器疾患、神経疾患、認知症、精神疾患を含む)

④高齢者に特有の障害および機能低下の予防、治療、リハビリテーション、支援、介護につ

いて説明できる。

(歩行障害・転倒、認知機能障害、排泄障害、栄養障害、摂食嚥下障害を含む)

(3) 終末期医療について説明できる。

エ. 救命救急

(1) 救急医学の基本概念を説明できる。

(救急医療システム)

(2) 救急時の指標について説明できる。

(バイタルサインのチェック、Japan Coma Scale、Glasgow Coma Scale、トリアージ、窒息)

(3) 基本的な救急措置が実施できる。

(手動的気道確保、ハイムリック法、背部叩打法、一次止血法)

(4) 心肺停止への一次救命処置 (BLS) を実践できる。

(胸骨圧迫、人工呼吸、AED)

(5) 基本的な吸引方法を実施できる。

オ. 生活と栄養

(1) 必要栄養素と栄養量について説明できる。

①人間に必要な栄養素が説明できる。

(蛋白・糖・ビタミン・微量栄養素)

②人間に必要な栄養量と水分量の算出方法が説明できる。

(ハリス・ベネディクトの式など)

(2) 栄養評価とその方法について説明できる。

①栄養指標が説明できる。

(BMI、主観的栄養評価法：SGA、客観的栄養評価法：ODA)

②栄養スクリーニング方法が説明できる。

(身長・体重・MUST・MNA)

③栄養アセスメント方法が説明できる。

(身体計測、生化学検査・血清蛋白・窒素バランス・免疫能・予後栄養指数・総エネルギー消費量)

7) 疾病と治療

ア. 総合医療

内科系

(1) 言語聴覚臨床に関連する内科学的診断と治療の基本概念について説明できる。

①代表的な内科的検査について説明できる。

(呼吸機能検査、循環器機能検査、血液検査、尿検査、画像検査)

②内科疾患の基本的な管理について説明できる。

(急性疾患の管理、慢性疾患の管理)

(2) 言語聴覚臨床に関連する呼吸器疾患について基本的な説明ができる。

(上気道疾患、気管・気管支疾患、肺疾患 (肺炎、肺結核、肺気腫、肺がん))

- (3) 言語聴覚臨床に関連する循環器疾患について基本的な説明ができる。
(先天性心疾患、心臓弁膜症、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)、高血圧、動脈硬化)
- (4) 言語聴覚臨床に関連する消化器疾患について基本的な説明ができる。
(食道・胃・腸疾患、肝・胆道・膵疾患)
- (5) 言語聴覚臨床に関連する腎臓疾患について基本的な説明ができる。
(腎炎、腎不全、その他の腎臓障害)
- (6) 言語聴覚臨床に関連する膠原病・アレルギー・免疫疾患について基本的な説明ができる。
(膠原病、アレルギー疾患、喘息、自己免疫疾患、免疫不全(エイズ含む))
- (7) 言語聴覚臨床に関連する血液疾患について基本的な説明ができる。
(貧血、白血病、出血性疾患(血友病))
- (8) 言語聴覚臨床に関連する内分泌・代謝疾患について基本的な説明ができる。
(内分泌疾患:甲状腺疾患、下垂体疾患、副腎疾患)、
(代謝疾患:糖尿病、痛風、脂質異常症、メタボリックシンドローム)
- (9) 言語聴覚臨床に関連する感染症について基本的な説明ができる。
 - ①感染症の種類について基本的な説明ができる。
(急性感染症、慢性感染症)
 - ②感染症の予防と治療について基本的な説明ができる。
- (10) 言語聴覚臨床に関連する再生医療について基本的な説明ができる。

イ. 言語認知系

- (1) 神経系
 - ①神経系の区分を説明できる。
 - ②神経の組織を説明できる。
 - ③神経系の発生を説明できる。
- (2) 中枢神経系
 - ①中枢神経系の基本的な構造と機能を説明できる。
(大脳皮質の領野、伝導路を含む)
 - ②脳の血管と支配領域を説明できる。
 - ③脳膜と脳脊髄液を説明できる。
 - ④基本的な神経学的検査について説明できる。
(意識、感覚・知覚、反射・運動、高次脳機能を含む)
 - ⑤脳画像検査と脳マッピングの基本的な手法を説明できる。
 - ⑥電気生理学的検査について説明できる。
 - ⑦中枢神経系疾患の病態、診断、治療について説明できる。
(脳血管疾患、脳外傷、脳腫瘍、感染症、変性疾患、認知症、水頭症、脱髄疾患を含む)
 - ⑧覚醒下脳手術について説明できる。
 - ⑨脳電気刺激法・脳磁気刺激法を使用した治療法について説明できる。

(3) 末梢神経系

- ①末梢神経系の基本的な構造と機能を説明できる。
(脳神経の構造と機能を含む)
- ②基本的な神経学的検査について説明できる。
(筋力、筋トーン、筋萎縮、不随意運動、協調運動障害、自律運動障害を含む)
- ③主要な末梢神経系疾患の病態、診断、治療について説明できる。

(4) 精神医学系

- ①精神症状について説明できる。
- ②基本的な精神医学的検査について説明できる。
- ③精神疾患の病態、診断、治療について説明できる。

ウ. 発達系

- (1) 新生児・乳幼児・小児期から思春期にかけての成長と発達について説明できる。
- (2) 母子保健について説明できる。
- (3) 胎児・新生児・乳幼児・小児期から思春期にかけての疾患・病態、検査、治療についての基本的概念を説明できる。
 - ①出生前因子による疾患について説明できる。
(染色体・遺伝子異常、胎芽病・胎児病)
 - ②周産期障害について説明できる。
(新生児仮死、新生児黄疸、低出生体重児)
 - ③神経系疾患について説明できる。
(脳性麻痺と筋疾患：脳性麻痺・重症筋無力症・進行性筋ジストロフィーなど)
(感染症疾患：脳炎・髄膜炎・脳症など)
(発作性疾患：てんかん)
(神経系の奇形・脳腫瘍・変性疾患など：水頭症・脳腫瘍・変性疾患・頭部外傷など)
 - ④神経発達障害群について説明できる。

エ. 呼吸・発声発語・嚥下系

- (1) 呼吸器
 - ①呼吸器系の基本構造と機能が説明できる。
 - ②基本的な呼吸機能検査について説明できる。
 - ③呼吸器系の病態、診断と治療について説明できる。
- (2) 喉頭
 - ①喉頭の基本構造と機能が説明できる。
 - ②基本的な喉頭の検査について説明できる。
 - ③喉頭の病態、診断と治療について説明できる。
- (3) 咽頭
 - ①咽頭の基本構造と機能が説明できる。
 - ②基本的な咽頭の検査について説明できる。

③咽頭の病態、診断と治療について説明できる。

(4) 鼻腔

①鼻腔の基本構造と機能が説明できる。

②基本的な鼻腔の検査について説明できる。

③鼻腔の病態、診断と治療について説明できる。

(5) 口腔

①口腔の基本構造と機能が説明できる。

②基本的な口腔の検査について説明できる。

③口腔の病態、診断と治療について説明できる。

オ. 聴覚系

(1) 聴覚系の基本構造と機能が概説できる。

①聴覚の発生

②聴覚器の構造

③聴覚器の機能

(2) 聴覚機構の疾患・病態、検査、診断、治療について基本概念を説明できる。

①疾患の原因、ハイリスク因子が説明できる。

②診断の基礎となる検査が説明できる。

③医学的治療法が説明できる。

(3) 聴覚障害と合併しやすい症状、検査・診断、治療を説明できる。

(めまい、耳鳴り、聴覚過敏、耳閉塞感を含む)

(4) 前庭平衡系の基本構造と機能、病態、検査、治療について基本概念を説明できる。

3. 心の働き

【一般目標】

言語聴覚障害および言語聴覚臨床について学修するうえで基礎となる心の働きに関する知識・技能・態度を修得する。

【到達目標】

8) 認知と学習

(1) 感覚・知覚過程の基本概念と主要理論を説明できる。

(感覚の種類・特性・情報処理を含む)

(2) 認知過程の基本概念と主要理論を説明できる。

(注意、記憶、言語、聴覚認知、視覚認知、触覚認知、推論、問題解決を含む)

(3) 思考・知識の表象・構造と主要理論を説明できる。

(スキーマ、メタ認知を含む)

(4) 感情・情動・動機付けの基本概念と主要理論を説明できる。

(5) 学習の基本概念と主要理論を説明できる。

- ①条件づけについて説明できる。
(古典的条件づけ、オペラント条件づけ)
- ②学習(行動が変化する過程)について説明できる。
(試行錯誤、洞察学習、潜在学習、社会的学習)

9)生涯発達

- (1) 発達の基本概念が説明できる。
(生涯発達、発達の規定要因(遺伝と環境、臨界期、脳と神経系、性差、個人差))
- (2) 青年期までの発達の基本概念と主要理論を説明できる。
(認知の発達、感情の発達、自己の発達、対人・社会性の発達(アタッチメント、心の理論、仲間・友人・異性関係を含む))
(理論: Piaget の発達理論、Vygotsky の発達の最近接領域、Erikson の心理社会的発達理論)
- (3) 成人期以降の認知・心理の特徴と主要理論を説明できる。

10)臨床心理

- (1) 主要な人格理論を説明できる。
(類型論・特性論・ビッグファイブを含む)
- (2) 青年期までの主要な心理臨床的問題を説明できる。
(虐待・不登校・いじめ・ひきこもりを含む)
- (3) 成人期以降の主要な心理臨床的問題を説明できる。
- (4) 基本的なアセスメントの手法について説明できる。
(面接法・観察法・質問紙法・投影法・知能検査法・性格検査・発達検査を含む)
- (5) 主要な心理療法の基本概念と技法を説明できる。
(クライアント中心療法、精神分析療法、遊戯療法・行動療法・認知(行動)療法・集団心理療法)

11)心理測定

- (1) 心理測定の基本概念と方法について説明できる。
- (2) 測定尺度について説明できる。
(名義尺度・序数尺度・間隔尺度・比率尺度を含む)
- (3) 評定法の基本概念について説明できる。
- (4) 心理尺度の作成方法について説明できる。
(ME法・MP法、順位法・一対比較法・SD法・多次元尺度構成法を含む)
- (5) テストの種類と特性について説明できる。
- (6) テストの基本概念について説明できる。
(標準得点、測定と誤差、信頼性、妥当性、標準化、項目分析を含む)
- (7) 質問紙法の基本概念について説明できる。

4. 生活と社会

【一般目標】

言語聴覚障害および言語聴覚臨床について学修するうえで基礎となる社会保障、リハビリテーション、学校教育に関する基本的知識を修得する。

【到達目標】

12) 社会保障

- (1) 社会保障に関する基本概念が説明できる
 - ① 社会保障制度の変遷が説明できる。
 - ② 社会保障の体系が説明できる。
(社会保険・社会福祉・公的扶助・保健医療・公衆衛生)
- (2) 社会保険の概念と制度を説明できる。
(医療保険・介護保険・年金保険・雇用保険・労災保険)
- (3) 社会福祉の理念と施策、変遷が説明できる。
 - ① インクルージョン・ノーマライゼーションの概念が説明できる。
 - ② 障害者に関する施策と変遷が説明できる。
- (4) その他の制度が説明できる。
(生活保護制度・社会手当制度・公衆衛生制度を含む)
- (5) 基本的な社会福祉援助技術が説明できる。

13) リハビリテーション

- (1) リハビリテーションの理念と概念について説明できる。
- (2) 国際生活機能分類 (ICF、ICF-CY) が説明できる。
- (3) 障害の概念が説明できる。
- (4) 教育的リハビリテーション、職業的リハビリテーション、社会的リハビリテーション、医学的リハビリテーションの概念が説明できる。
- (5) 地域リハビリテーションの概念と方法が説明できる。
- (6) リハビリテーションの対象と方法を概説できる。
- (7) リハビリテーションの検査と評価を概説できる。
(神経学的検査、運動機能検査、ADL・QOL 評価を含む)
- (8) リハビリテーションの過程と方法について概説できる。
(ゴールとプログラムの設定、効果測定、チームアプローチ、各専門職種の役割と機能、補装具および福祉機器を含む)

14) 学校教育

- (1) 教育の基本概念とシステムについて説明できる。
- (2) 幼児教育・学校教育における各専門職の役割と機能について説明できる。

- (3) 障害がある幼児・児童への支援の制度・システム・サービスについて説明できる。
- (4) 専門職連携について説明できる。

B 言語聴覚臨床の基本

【一般目標】

言語聴覚障害の特性と種類、言語聴覚士の役割・専門性および言語聴覚療法の基本概念を修得する。

【到達目標】

1) 言語聴覚障害の特性と種類

- (1) 言語聴覚障害の定義を説明できる。
- (2) 言語聴覚障害の特性を説明できる。
- (3) 言語聴覚障害の種類を言語・コミュニケーション過程から説明できる。
- (4) 各種言語聴覚障害の原因を概説できる。
- (5) 各種言語聴覚障害の疫学を概説できる。
- (6) 各種言語聴覚障害の主要症状を概説できる。
- (7) 言語聴覚障害によって生じる問題を機能、活動、参加、背景要因の観点から概説できる。

2) 言語聴覚士の役割と専門性

- (1) 言語聴覚士の役割と専門性を説明できる。
- (2) 言語聴覚士に求められる資質と能力を説明できる。
- (3) 言語聴覚士の法的基盤を説明できる。
- (4) 言語聴覚士の職業倫理を説明できる。
- (5) 言語聴覚士の業務を説明できる。
- (6) 他職種との連携の必要性とあり方を説明できる。
- (7) 生涯学習の必要性と方法を説明できる。
- (8) 言語聴覚障害に関する学問分野の体系と特徴を説明できる。
- (9) 言語聴覚障害学の歴史の主要事項を説明できる。
(世界の歴史 我が国の歴史)

3) 言語聴覚療法の基本概念

- (1) 言語聴覚障害の臨床の基本理念を説明できる。
(患者中心、科学的根拠に基づく臨床 (Evidence based Practice)、倫理的態度を含む)
- (2) 言語聴覚障害がある人への専門的対応について、ICF(機能、活動、参加、背景要因)の観点から整理できる。
- (3) 言語聴覚臨床の基本的プロセスを説明できる。
- (4) 言語聴覚療法の評価診断・言語治療(訓練・指導・支援)の目的と原則を説明できる。
- (5) 臨床記録の種類と記載項目を説明できる。
- (6) 言語聴覚療法を提供する制度・サービスの概要を説明できる。

C 言語聴覚障害の理解 ・ D 言語聴覚療法の展開

1. 言語・認知系

1) 失語・高次脳機能障害領域

(1) 総論

言語聴覚障害の理解

【一般目標】

失語症および高次脳機能障害に共通する基本的知識と技能を修得する。

【到達目標】

- (1) 脳の各部位の構造と機能を説明できる。
(運動野 感覚野 言語野 連合野 大脳辺縁系 伝導路)
- (2) 脳機能の側性化を説明できる。
- (3) 脳機能の二重乖離、脳機能ネットワーク、局在論、全体論を説明できる。
- (4) 失語症・高次脳機能障害の種類を挙げることができる。
- (5) 失語症・高次脳機能障害をきたす疾患を挙げることができる。
- (6) 失語症・高次脳機能障害と脳損傷領域との関連性を概説できる。
- (7) 陰性症状・陽性症状および離断症状を説明できる。
- (8) 病巣マッピングの基本的方法を説明できる。
(ブロードマン脳地図とのマッピングを含む)

言語聴覚療法の展開

【一般目標】

失語症と高次脳機能障害に共通する言語聴覚療法の評価診断および言語治療（訓練・指導・支援）に関する知識・技能・態度を修得する。

【到達目標】

- (1) 言語聴覚療法の評価診断の原則を説明できる。
- (2) 収集する情報の種類と方法を説明できる。
(言語・認知面)
(医学面の情報：医学診断、病歴、画像診断、神経学的検査、医学的治療、禁忌、医学的予後)
(関連行動面：視覚、知覚、運動、ADL、IADL)
(心理・社会面：心理・社会的問題、生活歴、生活面の問題、今後の生活設計)
(面接、観察、質問紙、検査、他職種から)
- (3) 安全管理の方法について概説できる。
- (4) 職種間連携と医療福祉制度・サービスについて概説できる。
- (5) 言語治療（訓練・指導・支援）のエビデンスの検索方法について概説できる。

(2)失語症

言語聴覚障害の理解

【一般目標】

失語症の基本的概念と知識を修得する。

【到達目標】

- (1) 失語症の定義を説明できる。
- (2) 言語に関連する脳領域を説明できる。
- (3) 失語症の研究史の主要事項を説明できる。
(左半球と失語症 (Broca)、古典的連合論 (Wernicke, Lichtheim) と展開 (Dejerine)、全体論 (H. Jackson, Marie, Goldstein), Luria, 新連合論 (Boston 学派)、現在の理論、言語病理学の発展を含む)
- (4) 失語症の原因疾患を説明できる。
(原発性進行性失語症を含む)
- (5) 失語症の症状を説明できる。
(発話面: 意図性と自動性の解離、流暢性、構音とプロソディの障害、喚語障害 (錯語、新造語、迂回反応、接近行為、意味カテゴリ特異性、心像性・親密度・品詞による差)、統語障害、ジャルゴン、再帰性発話)
(復唱面: 意味理解との解離、反響言語、補完現象)
(聴覚的理解面: 語音認知障害、単語の理解障害、統語理解障害)
(読字障害: 音読と読解、漢字と仮名、錯読、失読の種類)
(書字障害: 自発書字と書き取り、漢字と仮名、錯書、失書の種類)
(数・計算の障害)
- (6) 各症状を調べる基本的技法を説明できる。
- (7) 主要な症状について、言語処理における障害レベルおよび脳病変との関連性について説明できる。
- (8) 失語症の近縁言語症状を説明できる。
(無動無言症、保続、反復言語、語間代 外国人様アクセント障害 後天性吃音)
- (9) 古典的分類における失語症タイプの症状特徴と病変部位を説明できる。
- (10) 古典的分類における失語症タイプの鑑別点を説明できる。
(純粋型を含む: 純粋発語失行、純粋語彙、純粋失書、純粋失読、失書を伴う失読)
- (11) 原発性進行性失語のタイプ、症状、病変部位を説明できる。
- (12) 失語症に随伴しやすい障害を説明できる。
(意識障害、見当識障害、視野障害、運動障害、運動障害性構音障害、アパシー、抑うつ、高次脳機能障害を含む)
- (13) 失語症と運動障害性構音障害および認知症との鑑別点を説明できる。
- (14) 失語症がもたらす心理・社会的問題について説明できる。

言語聴覚療法の展開

【一般目標】

失語症に対する言語聴覚療法の評価診断および言語治療（訓練・指導・支援）に関する知識・技能・態度を修得する。

【到達目標】

- (1) 失語症の言語治療（訓練・指導・支援）における言語聴覚士の役割を説明できる。
- (2) 失語症患者と適切にコミュニケーションを取る方法を説明し、模擬的に実施できる。
- (3) 失語症臨床における言語聴覚療法の評価診断の基本概念と方法を説明し、模擬的に実施できる。
 - ①言語聴覚療法の評価診断の原則を説明できる。
 - ②言語聴覚療法の評価診断の手続きを説明できる。
 - ③収集する情報の種類と収集方法を説明し、模擬的に実施できる。

（言語面の情報：発声発語運動、聴力・聴認知、発話の流暢性、会話、音韻・文字、語彙、統語、談話、数・計算）

（認知面の情報：注意、記憶、行為・認知、実行機能、知的機能を含む）

（医学面の情報：医学診断、病歴、画像診断、神経学的検査、医学的治療、禁忌、医学的予後）

（関連行動面：・視覚、知覚、運動、ADL、IADLを含む）

（心理・社会面：心理的問題、生活歴、生活面の問題、今後の生活設計）
 - ④失語症状を検出することができる。
 - ⑤失語症のタイプ分類と重症度判定ができる。
 - ⑥随伴しやすい障害を挙げ、評価方法を示すことができる。
 - ⑦予後に関連する要因を説明できる。
 - ⑧言語治療（訓練・指導・支援）の適応について説明できる。
 - ⑨問題点を機能、活動、参加、背景要因の観点から整理し、障害の全体像を把握する方法を示すことができる。
 - ⑩評価結果を分析・総合し、言語治療（訓練・指導・支援）計画を作成できる。
 - ⑪評価サマリを作成できる。
 - ⑫本人・家族への評価結果の説明方法を示すことができる。
 - ⑬ケース・カンファレンスで報告する内容を示し、模擬的に報告できる。
- (4) 失語症の言語治療（訓練・指導・支援）の基本概念と方法を説明し、模擬的に実施できる。
 - ①言語治療（訓練・指導・支援）の原則を説明できる。

（側面：機能・活動・参加、心理）、（対象：本人、家族・介護者、環境調整）、（病期：急性期、回復期、生活適応期）
 - ②機能回復に関する神経学的基盤の主要事項を説明できる。
 - ③言語治療（訓練・指導・支援）のプロセスについて説明できる。
 - ④病期別の言語治療（訓練・指導・支援）の特徴を説明できる。

（急性期 回復期 生活適応期）

- ⑤言語治療（訓練・指導・支援）に関する主要な理論を説明できる。
 （刺激法、プログラム学習法、認知神経心理学的アプローチ、CI療法、非侵襲的脳刺激法、社会的アプローチを含む）
- ⑥各種症状に対する治療（訓練・指導・支援）法を説明し、模擬的に実施できる。
 （機能回復訓練：発語失行訓練、音韻訓練、文字訓練、語彙訓練、構文訓練、数・計算訓練）
 （実用的コミュニケーション訓練：会話訓練、AAC訓練）
 （心理的支援、家族・介護者支援、コミュニケーション・パートナー指導、環境調整を含む）
 （個人訓練、グループ訓練、機器訓練）
- ⑦障害の特徴と発生メカニズムを考え、対象者の症状および特性に応じた個別的な言語治療（訓練・指導・支援）計画を考案し、模擬的に実施できる（治療仮説設定）。
- ⑧障害の全体像に基づき言語治療（訓練・指導・支援）の優先順位を決定できる。
- ⑨言語治療（訓練・指導・支援）の機材・教材を模擬的に使用・作成できる。
- ⑩家族・他職種・地域社会等との連携と医療福祉サービスについて説明できる。
- ⑪言語治療（訓練・指導・支援）効果の測定法について説明できる。
- ⑫言語治療（訓練・指導・支援）結果をまとめ、サマリを作成できる。
- ⑬ケース・カンファレンスで報告する事項を整理し、模擬的に報告できる。
- ⑭本人と家族に言語治療（訓練・指導・支援）の結果と障害への対処法を説明する方法を示すことができる。

（３）高次脳機能障害

言語聴覚障害の理解

【一般目標】

高次脳機能障害の基本的概念と知識を修得する。

【到達目標】

- （１）高次脳機能障害の定義を説明できる。
- （２）高次脳機能障害の原因疾患を説明できる。
- （３）高次脳機能障害の背景症状を説明できる。
 （意識障害、見当識障害、注意機能の低下、感情・情動・気分の障害、意欲・発動性の低下）
- （４）高次脳機能障害の種類、症状、脳病変との関連性を説明できる。
 （視覚認知の障害：視知覚障害、視覚性失認、相貌失認）
 （聴覚認知の障害：聴覚知覚の障害、聴覚性失認）
 （視空間障害：半側空間無視、地誌的失見当、バリント症候群、視覚失調、視覚性運動失調、構成障害）
 （触覚認知の障害：触覚性失認）
 （身体意識・病態認知の障害：ゲルストマン症候群、病態失認）
 （行為・動作の障害：肢節運動失行、観念運動性失行、観念性失行、口舌顔面失行、着衣失行、拮抗失行、道具の強迫的使用、模倣行動、把握現象、運動開始・維持困難）
 （記憶障害：記憶の過程、記憶の分類、症状）
 （前頭葉症状：注意障害、実行機能障害、作業記憶障害、人格・情動の障害）
 （半球離断症候群）
 （認知症）
 （外傷性脳損傷の高次脳機能障害）
 （右半球病変の高次脳機能障害）

- (5) 高次脳機能障害に伴うコミュニケーション障害（認知コミュニケーション障害）について説明できる。
（認知症に伴うコミュニケーション障害、右半球病変に伴うコミュニケーション障害、脳外傷に伴うコミュニケーション障害）
- (6) 高次脳機能障害がもたらす心理・社会的問題について説明できる。

言語聴覚療法の展開

【一般目標】

高次脳機能障害に対する言語聴覚療法の評価診断および言語治療（訓練・指導・支援）に関する知識・技能・態度を修得する。

【到達目標】

- (1) 高次脳機能障害の言語治療（訓練・指導・支援）における言語聴覚士の役割を説明できる。
- (2) 高次脳機能障害臨床における言語聴覚療法の評価診断の基本概念と方法を説明し、模擬的に実施できる。
- ①言語聴覚療法の評価診断の原則を説明できる。
 - ②言語聴覚療法の評価診断の手続きを説明できる。
 - ③各種障害について収集する情報の種類と方法を説明し、模擬的に実施できる。
（認知面、医学面、関連行動面、心理・社会面）
（面接、観察、質問紙、検査、他職種から）
 - ④各種高次脳機能障害の症状を検出できる。
 - ⑤各種高次脳機能障害について鑑別診断の要点を挙げることができる。
 - ⑥評価結果を分析・総合し、言語治療（訓練・指導・支援）計画を作成できる。
 - ⑦評価サマリを作成できる。
 - ⑧本人・家族への評価結果の説明方法を示すことができる。
 - ⑨ケース・カンファレンスで報告する内容を示し、模擬的に報告できる。
- (3) 高次脳機能障害の言語治療（訓練・指導・支援）の基本概念と方法を説明し、模擬的に実施できる。
- ①高次脳機能障害の言語治療（訓練・指導・支援）の原則を説明できる。
 - ②各種高次脳機能障害の言語治療（訓練・指導・支援）の方法を説明し、模擬的に実施できる。
（機能回復訓練、代償訓練、環境調整、介護者支援、心理的支援を含む）
 - ③障害の特徴と発生メカニズムを考え、対象者の症状および特性に応じた個別的な言語治療（訓練・指導・支援）計画を考案し、模擬的に実施できる（治療仮説設定）。
 - ④障害の全体像に基づき言語治療（訓練・指導・支援）の優先順位を決定できる。
 - ⑤言語治療（訓練・指導・支援）のプロセスについて説明できる。
 - ⑥言語治療（訓練・指導・支援）の機材・教材を模擬的に使用・作成できる。
 - ⑦家族・他職種・地域社会等との連携と医療福祉制度・サービスについて説明できる。
 - ⑧言語治療（訓練・指導・支援）効果の測定法について説明できる。
 - ⑨言語治療（訓練・指導・支援）結果をまとめ、サマリを作成できる。

- ⑩ケース・カンファレンスで報告する事項を整理し、模擬的に報告できる。
- ⑪本人と家族に言語治療（訓練・指導・支援）の結果と障害への対処法を説明する方法を示すことができる。

2) 言語発達障害領域

言語聴覚障害の理解

【一般目標】

言語発達障害の基本的概念と知識を修得する。

【到達目標】

- (1) 言語発達障害の基本的概念を説明できる。
 - ①言語発達障害の種類と定義を説明できる。
 - ②言語発達障害の DSM, ICD による診断基準を説明できる。
 - ③言語発達障害が呈する症状を言語領域(語彙、文法など)、コミュニケーション領域(語用)、スピーチ領域(発声発語)、読み書き領域の観点から説明できる。
 - ④前言語期、幼児前期、幼児後期、学齢期に生じる言語発達障害の症状を説明できる。
- (2) 言語発達障害とその背景要因(原因)となる障害、発症メカニズムを推論できる。
(神経学的、認知的、社会的観点)
- (3) 言語発達障害が生じる障害を説明できる
 - (1. 知的障害 2. 自閉症スペクトラム障害 3. 学習障害(発達性ディスレキシア) 4. 特異的言語発達障害(言語障害 DSM-5) 5. 注意欠如/多動性障害 6. 脳性麻痺、重複障害(構音・摂食嚥下のところを参照) 7. 後天性言語発達障害 8. 社会的コミュニケーション障害 9. 環境的要因)
- (4) 言語発達障害児・者と家族、および、関係者の心理を概説できる。

言語聴覚療法の展開

【一般目標】

言語発達障害および関連障害に対する言語聴覚療法の評価診断および言語治療（指導・支援）に関する知識・技能・態度を修得する。

【到達目標】

- (1) 言語発達障害の言語治療（指導・支援）における言語聴覚士の役割を説明できる。
- (2) 言語発達障害と関連障害に対し、言語聴覚療法の評価診断の基本概念と方法を説明し模擬的に実施できる。
 - ①言語聴覚療法の評価診断の原則・手続きを説明できる。
 - ②収集する情報の種類と収集方法を説明し、模擬的に実施できる
(相談内容：主訴)
(背景情報：生育歴、既往歴、教育歴、生活歴、家族構成)
(医学面：医学診断、病歴、画像診断、神経学的検査、医学的治療)

(言語面：言語領域(語彙、文法など)、コミュニケーション(語用)領域、スピーチ領域(発声発語)、読み書き領域)

(心理面・社会面：認知、社会・情動、運動、行動、ADL など)

(環境面：対人的環境、物理的環境)

(収集方法：面接、観察、質問紙、検査、関連機関からの文書などを含む)

- ③収集した情報を分析・総合し、言語発達障害の症状を把握できる。
- ④言語発達障害とその背景要因(原因)となる障害、発症メカニズムを推論できる。
- ⑤言語発達の水準や言語発達障害の程度の判定ができる。
- ⑥対象児・者および環境の問題点を機能、活動、参加の観点から整理し、障害の全体像を把握できる。
- ⑦評価結果を分析・総合し、評価サマリを作成できる。
- ⑧予後に関する要因と言語治療(指導・支援)の適応について説明できる。
- ⑨評価結果をもとに、言語治療(指導・支援)計画を作成できる。
- ⑩家族に評価結果を説明する方法を示し、模擬的に実施できる。
- ⑪ケース・カンファレンスで報告する内容を示し、模擬的に報告できる。

(3) 言語発達障害児・者の言語治療(指導・支援)の基本概念と方法を説明でき、模擬的に実施できる。

- ①言語治療(指導・支援)の原則を説明できる。
- ②言語治療(指導・支援)のプロセスについて説明できる。
- ③言語発達障害児・者の発達水準(段階)、発達特性(障害)について考え、個別的な言語治療(指導・支援)プログラムを考案し、模擬的に実施できる。
(指導法：言語発達段階に即した言語指導、AACを用いた指導を含む)
(理論：認知論的アプローチ、語用論的アプローチ、応用行動分析を含む)
- ④言語発達障害児・者の家族や関係者、環境への支援(連携と制度使用を含む)について説明でき、環境調整の実施の計画を模擬的に実施できる。
- ⑤障害の全体像や環境条件に基づき、言語治療(指導・支援)の優先順位を決定できる。
- ⑥言語治療(指導・支援)の機材・教材を模擬的に使用・作成できる。
- ⑦言語治療(指導・支援)効果の測定法について説明できる。
- ⑧ケース・カンファレンスで報告する事項を整理し、模擬的に報告できる。
- ⑨本人と家族に言語治療(訓練・指導・支援)の結果と障害への対処法の説明する方法を示すことができる。

2. 発声発語・摂食嚥下系

3) 発話障害領域 (小児系・成人系)

言語聴覚障害の理解

【一般目標】

発話障害および関連障害の基本的概念と知識を修得する。

【到達目標】

- (1) 小児系発話障害（機能的・器質性・運動障害性）と成人系発話障害（運動障害性・器質性）の基本概念を説明できる。
- (2) 小児系発話障害の原因と発症メカニズムを説明できる。
 - ①明らかな原因や要因が認められない発達性の発話障害（機能的構音障害、発達性発語失行）
 - ②原因や要因が認められる発達性の発話障害
 - ・感覚性の要因：先天性難聴、言語獲得期に繰り返す中耳炎
 - ・運動性の要因：脳性麻痺、構音器官の協調運動の問題、舌癖を含む舌運動の問題
 - ・器質性の原因：口唇口蓋裂、軟口蓋裂、粘膜下口蓋裂、先天性鼻咽腔閉鎖機能不全症、舌小帯短縮症、歯列・咬合の問題
 - ・言語性の原因：知的障害、言語発達障害
- (3) 小児系発話障害の症状を説明できる。

（構音の歪み・置換・省略・語の音の配列の誤り、特異な構音操作による誤り、共鳴の異常、呼気鼻漏出）
- (4) 発話障害を伴う先天性疾患を説明できる。

（ロバン・シークエンス、トリーチャーコリンズ症候群、22q11.2欠失症候群、を含む）
- (5) 発話障害を伴う先天性疾患の関連障害について説明できる。

（哺乳障害、摂食障害、滲出性中耳炎、心理社会的問題）
- (6) 成人系発話障害の原因と発症メカニズムを説明できる。
 - ①運動性の発話障害
 - ・運動障害性構音障害：脳血管障害、頭部外傷、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、他神経筋疾患
 - ・発語失行：脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、神経変性疾患
 - ②器質性の発話障害（器質性構音障害）：口腔咽頭領域術後、外傷
- (7) 成人系発話障害の種類を説明できる。
- (8) 運動性の発話障害（運動障害性構音障害）の種類を説明できる。

（痙性、弛緩性、運動低下性、運動過多性、失調性、一側性上位運動ニューロン性、混合性）
- (9) 成人系発話障害の症状を説明できる。

（呼吸、発声（声質、声量、発声持続、声の高さ）、共鳴、構音の歪み・置換・省略・語の音の配列の誤り、プロソディ）

言語聴覚療法の展開

小児系発話障害

【一般目標】

小児系発話障害に対する言語聴覚療法の評価診断および言語治療（訓練・指導・支援）に関する知識・技能・態度を修得する。

【到達目標】

- (1) 小児系発話障害の言語治療（訓練・指導・支援）における言語聴覚士の役割を説明できる。
- (2) 対象児や家族と信頼関係を築き、適切なコミュニケーションをとることができる。

(3) 小児系発話障害臨床における言語聴覚療法の評価診断の基本理念と方法を説明し、模擬的に実施できる。

①小児系発話障害に対し、言語聴覚療法の評価診断の原則を説明できる。

②収集する情報の種類を列挙できる。

(生育歴、対象児の日常行動、生活環境、言語面、医学面、心理社会面)

③収集する情報の種類と収集方法を説明し、模擬的に実施できる。

(面接や質問紙、観察、発達検査、知能検査、聴力検査、発声発語器官検査、音韻および構音検査)

④発達途上で起こる発話障害の症状を特定することができる。

(構音の歪み・置換・省略・語の音の配列の誤り、特異な構音操作による誤り)

⑤器質的な異常が疑われる場合は、必要な検査を選択して模擬的に実施できる。

(音声の聴覚的評価：嗄声、共鳴の異常、呼気鼻漏出、子音の弱音化・鼻音化、特異な構音操作による誤り)

(口腔顔面の視診：軟口蓋短縮・運動不良、口蓋瘻孔、歯列・咬合の異常、鼻洪面、舌小帯短縮症、舌運動不良)

(鼻咽腔閉鎖機能検査：ナゾメータ、鼻咽腔内視鏡、セファログラム、VFを含む)

⑥安全管理について列挙できる。

⑦予後に関連する要因を説明できる。

⑧言語治療（訓練・指導・支援）の適応について説明できる。

⑨問題点を機能、活動、参加、背景要因の観点から整理し、障害の全体像を把握する方法を示すことができる。

⑩評価結果を分析・総合し、言語治療（訓練・指導・支援）計画を作成できる。

⑪評価サマリを作成できる。

⑫家族への評価結果の説明方法を示すことができる。

⑬ケース・カンファレンスで報告する内容を示し、模擬的に報告できる。

(4) 小児系発話障害の言語治療（訓練・指導・支援）の基本概念と方法を説明し、模擬的に実施できる。

①言語治療（指導・訓練・支援）の原則を説明できる。

②言語治療（指導・訓練・支援）のプロセスについて説明できる。

③障害の特徴と発生メカニズムを考え、対象児の症状および特性に応じた個別的な言語治療（訓練・指導・支援）計画を考案し、模擬的に実施できる（治療仮説設定）。

④障害の全体像に基づき言語治療（訓練・指導・支援）の優先順位を決定できる。

(外科的治療、歯科補綴的治療、言語治療：MFT、CPAP、系統的構音訓練、バイオフィードバック訓練)

⑤安全管理について説明できる。

⑥言語治療（訓練・指導・支援）の教材を模擬的に使用・作成できる。

⑦家族・他職種・地域社会等との連携と医療福祉サービスについて説明できる。

⑧言語治療（訓練・指導・支援）効果の測定法について説明できる。

⑨言語治療（訓練・指導・支援）結果をまとめ、サマリを作成し報告できる。

⑩ケース・カンファレンスや保護者に報告する事項を整理し、模擬的に報告できる。

⑪家族に言語治療（訓練・指導・支援）の結果と障害への対処法の説明する方法を示すことができる。

成人系発話障害

【一般目標】

成人系発話障害に対する言語聴覚療法の評価診断および言語治療（訓練・指導・支援）に関する知識・技能・態度を修得する。

【到達目標】

- (1) 成人系発話障害の言語治療（訓練・指導・支援）における言語聴覚士の役割を説明できる。
- (2) 成人系発話障害に対し、言語聴覚療法の評価診断の基本概念と方法を説明し、模擬的に実施できる。
 - ①成人系発話障害に対し、言語聴覚療法の評価診断の原則を説明できる。
 - ②成人系発話障害に対し、言語聴覚療法の評価診断の手続きを説明できる。
 - ③収集する情報の種類を列挙できる。

（言語面（発声発話器官の形態と運動、共鳴、構音、プロソディ）、医学面、関連行動面、心理社会面）
 - ④収集する情報の内容と方法を説明し、模擬的に実施できる。

（面接、観察、検査、家族面談、質問紙、他職種、カルテ、情報提供書を含む）
 - ⑤成人系発話障害の症状を特定することができる。
 - ⑥成人系発話障害の運動性の発話障害（運動障害性構音障害）についてタイプ分類ができる。

（痙性、弛緩性、運動低下性、運動過多性、失調性、一側性上位運動ニューロン性、混合性）
 - ⑦成人系発話障害の器質性の発話障害（器質性構音障害）について、損傷部位と発話の特徴を関連づけることができる。
 - ⑧成人系発話障害の重症度判定ができる。
 - ⑨随伴しやすい障害を挙げ、評価方法を示すことができる。
 - ⑩予後に関連する要因を説明できる。
 - ⑪安全管理について列挙できる。
 - ⑫言語治療（訓練・指導・支援）の適応について説明できる。
 - ⑬問題点を機能、活動、参加、背景要因の観点から整理し、障害の全体像を把握する方法を示すことができる。
 - ⑭評価結果を分析・総合し、言語治療（訓練・指導・支援）計画を作成できる。
 - ⑮評価サマリを作成できる。
 - ⑯本人・家族への評価結果の説明方法を示すことができる。
 - ⑰ケース・カンファレンスで報告する内容を示し、模擬的に報告できる。
- (3) 成人系発話障害の言語治療（訓練・指導・支援）の基本概念と方法を説明し、模擬的に実施できる。
 - ①言語治療（訓練・指導・支援）の原則を説明できる。
 - ②言語治療（訓練・指導・支援）のプロセスについて説明できる。
 - ③言語治療（訓練・指導・支援）の理論と技法について説明できる。
 - ④各種言語治療（訓練・指導・支援）法を説明し、模擬的に実施できる。
 - ⑤障害の特徴と発生メカニズムを考え、対象者の症状および特性に応じた個別的な言語治療

(訓練・指導・支援)を考案し、模擬的に実施できる(治療仮説設定)。

(発声発語器官の運動機能訓練、呼吸・発声訓練、構音と共鳴の訓練、発話速度とプロソディの訓練)

⑥障害の全体像に基づき言語治療(訓練・指導・支援)の優先順位を決定できる。

⑦安全管理について説明できる。

⑧言語治療(訓練・指導・支援)の機材・教材を模擬的に使用・作成できる。

(拡大・代替コミュニケーション: AAC)

⑨家族・他職種・地域社会等との連携と医療福祉サービスについて説明できる。

⑩言語治療(訓練・指導・支援)効果の測定法について説明できる。

⑪言語治療(訓練・指導・支援)結果のまとめ、サマリを作成できる。

⑫ケース・カンファレンスで報告する事項を整理し、模擬的に報告できる。

⑬本人と家族に言語治療(訓練・指導・支援)の結果と障害への対処法の説明する方法を示すことができる。

4) 流暢性障害領域

言語聴覚障害の理解

【一般目標】

流暢性障害および関連障害の基本的概念と知識を修得する。

【到達目標】

(1) 流暢性障害の基本概念を説明できる。

①流暢性障害の種類を説明できる。

(発達性吃音・獲得性吃音・クラタリング)

②発達性吃音の定義を説明できる。

③獲得性吃音の定義を説明できる。

④クラタリングの定義を説明できる。

⑤流暢性障害に関する主要な理論を説明できる。

⑥流暢性障害の疫学を説明できる。

(2) 流暢性障害の原因と発症メカニズムを説明できる。

①発達性吃音の原因と発症メカニズムを説明できる。

②吃音の進展段階について説明できる

(3) 流暢性障害の症状を説明できる。

①吃音中核症状とその他の非流暢性症状を説明できる。

(音の繰り返し、引き伸ばし、阻止(ブロック)、語句の繰り返し、挿入、中止・言い直し、間、とぎれ)

②2次性症状を説明できる。

(随伴症状、工夫・回避、情緒性反応)

(4) 流暢性障害がもたらす問題と支援の原則を説明できる。

①流暢性障害がもたらす心理及び社会的問題について説明できる。

②言語聴覚士、その他の職種、家族の支援の原則を説明できる。

③患者会等、セルフヘルプ・グループの活動を説明できる。

言語聴覚療法の展開

【一般目標】

流暢性障害および関連障害に対する言語聴覚療法の評価診断および言語治療（指導・訓練・支援）に関する知識・技能・態度を修得する。

【到達目標】

- (1) 流暢性障害の言語治療（訓練・指導・支援）における言語聴覚士の役割を説明できる。
- (2) 流暢性障害と関連障害に対し、言語聴覚療法の評価診断の基本概念と方法を説明し、模擬的に実施できる。
 - ①言語聴覚療法の評価診断の原則を説明できる。
 - ②言語聴覚療法の評価診断の手続きを説明できる。
 - ③収集する情報の種類と収集方法を説明し、模擬的に実施できる。
 - （吃音に関する情報（発吃時期・吃音症状・随伴症状・工夫・回避・情緒性反応・場面差・変動・家族歴）
 - （環境面：保護者とのコミュニケーション方法・周囲の理解と対応）
 - （心理面：性格特性・吃音に対する自覚と理解の程度・予期不安の有無）
 - （発達面：全般的発達、言語発達・構音・音韻発達・合併する問題）
 - ④吃音症状・その他の非流暢性症状を検出できる。
 - ⑤収集した情報を分析・総合し、解釈することができる。
 - ⑥発達性吃音とその他の流暢性障害の鑑別ができる。
 - ⑦収集した情報から障害の程度を説明できる。
 - （症状、重症度、進展段階）
 - ⑧予後に関連する要因を説明できる。
 - ⑨言語治療（指導・訓練・支援）の適応について説明できる。
 - ⑩問題点を機能、活動、参加、背景要因の観点から整理し、障害の全体像を把握する方法を示すことができる。
 - ⑪評価結果を総合分析し、言語治療（指導・訓練・支援）計画を作成できる。
 - ⑫評価サマリを作成できる。
 - ⑬本人・家族への評価結果の説明方法を示すことができる。
 - ⑭ケース・カンファレンスで報告する内容を示し、模擬的に報告できる。
- (3) 発達性吃音の言語治療（指導・訓練・支援）の基本概念と方法を説明でき、模擬的に実施できる。
 - ①言語治療（指導・訓練・支援）の原則を説明できる。
 - （直接的訓練・間接的訓練）、（吃音に関する情報提供）、（発話へのアプローチ・心理面へのアプローチ・環境面へのアプローチ）
 - ②言語治療（指導・訓練・支援）のプロセスについて説明できる。
 - ③幼児期の言語治療（指導・訓練・支援）の理論と技法について説明でき、模擬的に実施できる。
 - ④学童期の治療（指導・訓練・支援）の理論と技法について説明でき模擬的に実施できる。

- ⑤思春期、成人期の言語治療（訓練・指導・支援）の理論と技法について説明でき、模擬的に実施できる。
 - ⑥言語治療（訓練・指導・支援）の機材・教材を模擬的に使用・作成できる。
 - ⑦教育機関・職場等との連携と啓発的情報提供について説明できる。
 - ⑧セルフヘルプ・グループ等に関する情報提供方法について説明ができる。
 - ⑨言語治療（訓練・指導・支援）効果の測定法について説明できる。
 - ⑩言語治療（訓練・指導・支援）結果をまとめ、サマリを作成できる。
 - ⑪ケース・カンファレンスで報告する事項を整理し、模擬的に報告できる。
 - ⑫本人と家族に言語治療（訓練・指導・支援）の結果と障害への対処法の説明する方法を示すことができる。
- (4) その他の流暢性障害の治療（指導・訓練・支援）の基本概念と方法を説明できる。
- ①クラタリングの言語治療（指導・訓練・支援）について説明できる。
 - ②獲得性吃音の言語治療（指導・訓練・支援）について説明できる。

5) 音声障害領域

言語聴覚障害の理解

【一般目標】

音声障害および関連障害の基本概念と知識を修得する。

【到達目標】

- (1) 音声障害の原因と発症メカニズムを説明できる。
(声帯組織の器質的病変、声帯運動の異常、声帯組織に著変のない音声障害、気管切開、無喉頭)
- (2) 音声障害の病態を説明できる。
- ①声帯組織の器質的病変について説明できる。
(炎症、腫瘍・腫瘍・異形成、先天性の異常、加齢に伴う異常、瘢痕)
 - ②声帯運動の異常について説明できる。
(喉頭麻痺、披裂軟骨脱臼、痙攣性発声障害、本態性振戦症)
 - ③声帯組織に著変を認めない機能性の発声の問題について説明できる。
(変声障害、心因性、発声時の筋緊張の問題、発声の悪習慣)
 - ④気管切開を伴う発声について説明できる。
 - ⑤無喉頭音声について説明できる。
- (3) 音声障害の症状を説明できる。
- ①声の高さの異常について説明できる。
 - ②声の強さの異常について説明できる。
 - ③声の質の異常について説明できる。
 - ④声の持続の異常について説明できる。
 - ⑤特殊な異常について説明できる。
(二重声、声の震え)

(4) 音声障害の関連障害を説明できる。

(合併し得る発話障害、呼吸障害、胃食道逆流、聴覚障害、内分泌異常、心理的・精神的疾患)

(5) 音声障害がもたらす問題と支援の原則について説明できる。

①音声障害がもたらす問題を機能・構造、活動、参加の観点から説明できる。

②音声障害をもつ人が利用できる医療・社会福祉制度、地域社会における支援を説明できる。

言語聴覚療法の展開

【一般目標】

音声障害に対する言語聴覚療法の評価診断および言語治療（訓練・指導・支援）に関する知識・技能・態度を修得する。

【到達目標】

(1) 音声障害の言語治療（訓練・指導・支援）における言語聴覚士の役割を説明できる。

(2) 音声障害臨床における言語聴覚療法の評価診断の基本概念と方法を説明し、模擬的に実施できる。

①評価診断の原則を説明できる。

②収集する情報の種類を列挙し、模擬的に実施できる。

(既往歴、現病歴、対象者・児の心理・社会面の情報、発声器官の医学的情報、音声の他覚的／自覚的情報)

③医師が行う音声の評価診断の目的と方法、主要な所見を説明できる。

(内視鏡検査－声帯・声帯運動・声帯振動の観察、喉頭筋電図検査、喉頭画像検査を含む)

④言語聴覚士が行える音声の評価診断方法を説明し、模擬的に実施できる。

(聴覚心理的評価－GRBAS 評価、音響分析、発声の能力と機能の検査－最長発声持続時間・発声時平均呼気流率・声の高さ・強さ、音声障害の自覚的評価、心理検査を含む)

⑤音声障害の鑑別ができる。

(声帯組織の器質的病変による音声障害、声帯運動の異常による音声障害、その他の音声障害)

⑥音声障害の重症度が判定できる。

⑦予後に関連する要因を説明できる。

⑧言語治療（訓練・指導・支援）の適応について説明できる。

⑨問題点を機能・構造、活動、参加、背景要因の観点から整理し、障害の全体像を把握する方法を示すことができる。

⑩評価結果を分析・総合し、言語治療（訓練・指導・支援）計画を作成できる。

⑪評価サマリを作成できる。

⑫本人・家族への評価結果の説明方法を示すことができる。

⑬ケース・カンファレンスで報告する内容を示し、模擬的に報告できる。

(3) 音声障害の言語治療（指導・訓練・支援）の基本概念と方法を説明し、模擬的に実施できる。

①言語治療（訓練・指導・支援）の原則を説明できる。

②医学的治療および言語治療（訓練・指導・支援）の種類とプロセスを説明できる。

(外科的治療、保存的治療－薬物治療・音声治療、外科的治療・薬物治療と音声治療の併用)

- ③障害の特徴と発生メカニズムを考え、対象者の症状および特性に応じた個別的な言語治療（訓練・指導・支援）計画を考案し、模擬的に実施できる（治療仮説設定）。
- （声の衛生指導、発声訓練—種類・目的・適用・手技、気管切開に伴う発声訓練、無喉頭音声の種類・方法・選択基準）
- ④障害の全体像に基づき言語治療（訓練・指導・支援）の優先順位を決定できる。
- ⑤言語治療（訓練・指導・支援）の機材・教材を模擬的に使用・作成できる。
- （発声訓練機器、気管切開カニューレ、吸引、人工喉頭を含む）
- ⑥家族・他職種・地域社会等との連携と医療福祉サービスを説明できる。
- ⑦言語治療（訓練・指導・支援）効果の測定法を説明できる。
- ⑧言語治療（訓練・指導・支援）結果をまとめ、サマリを作成できる。
- ⑨ケース・カンファレンスで報告する事項を整理し、模擬的に報告できる。
- ⑩本人と家族に言語治療（訓練・指導・支援）の結果と障害への対処法の説明する方法を示すことができる。

6) 摂食嚥下障害領域

言語聴覚障害の理解

【一般目標】

摂食嚥下障害および合併症・関連障害の基本的概念と知識を修得する。

【到達目標】

- (1) 摂食嚥下のメカニズムを説明できる。
（嚥下モデル、神経制御、気道防御、発達）
- (2) 摂食嚥下障害の原因疾患と病態を説明できる。
（器質的疾患、神経疾患、筋疾患、自己免疫疾患、医原性原因）
- (3) 摂食嚥下障害の症状を説明できる。
- (4) 疾患の特徴と障害メカニズムが説明できる
- (5) 摂食嚥下障害の評価について基本的技法を説明できる。
（観察、簡易検査、精密検査）
- (6) 摂食嚥下障害の合併症を説明できる。
（嚥下性肺炎、窒息、低栄養、脱水、感染症）
- (7) 摂食嚥下障害に影響する関連障害を説明できる。
（認知症・サルコペニア・フレイル・薬剤）
- (8) 摂食嚥下障害がもたらす心理・社会的問題を説明できる。

言語聴覚療法の展開

【一般目標】

摂食嚥下障害に対する言語聴覚療法の評価診断および言語治療（訓練・指導・支援）に関する知識・技能・態度を修得する。

【到達目標】

- (1) 摂食嚥下障害の言語治療（訓練・指導・支援）における言語聴覚士の役割を説明できる。
- (2) 摂食嚥下障害臨床における言語聴覚療法の評価診断の基本概念と方法を説明し、模擬的に実施できる。
 - ①摂食嚥下障害の評価診断の原則を説明できる。
 - ②摂食嚥下障害の評価診断の手続きを説明できる。
 - ③収集する情報の種類を列挙できる。
 - ④情報収集の方法を説明し、模擬的に実施できる。

（全身状態、口腔内環境、呼吸・発声・構音、認知、食事、栄養状態、薬剤を含む）
 - ⑤障害の有無、特徴、重症度を把握できる。
 - ⑥リスクと安全管理について概説できる。
 - ⑦予後に関連する要因を説明できる。
 - ⑧言語治療（訓練・指導・支援）の適応について説明できる。
 - ⑨問題点を機能、活動、参加、背景要因の観点から整理し、障害の全体像を把握する方法を示すことができる。
 - ⑩評価結果を分析・総合し、言語治療（訓練・指導・支援）計画を作成できる。
 - ⑪評価サマリを作成できる。
 - ⑫本人・家族への評価結果の説明方法を示すことができる。
 - ⑬ケース・カンファレンスで報告する内容を示し、模擬的に報告できる。
- (3) 摂食嚥下障害の言語治療（訓練・指導・支援）の基本概念と方法を説明し、模擬的に実施できる。
 - ①訓練・指導・支援の原則を説明できる。
 - ②疾患や障害の特徴や安全性を考慮し訓練・指導・支援の選択と適応について説明できる。
 - ③言語聴覚士が行う訓練・指導・支援の方法を説明し、模擬的に実施できる。

（基礎的嚥下訓練（間接訓練）、摂食訓練（直接訓練））
 - ④外科的治療について説明できる。

（嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術）
 - ⑤補綴治療について説明できる。
 - ⑥薬剤が摂食嚥下機能に与える影響について説明できる。
 - ⑦障害の特徴と発生メカニズムを考え、対象者の症状および特性に応じた個別的な言語治療（訓練・指導・支援）計画を考案し、模擬的に実施できる（治療仮説設定）。
 - ⑧障害の全体像に基づき言語治療（訓練・指導・支援）の優先順位を決定できる。
 - ⑨安全管理について説明し、模擬的に実施できる。

（口腔・咽頭の衛生、気道確保、吸引、気管切開カニューレ）
 - ⑩嚥下調整食の適応、代償的栄養法の適応が説明できる。
 - ⑪言語治療（訓練・指導・支援）の多職種連携について説明できる。
 - ⑫家族・他職種・地域社会等との連携と医療福祉サービスについて説明できる。
 - ⑬言語治療（訓練・指導・支援）効果の測定法について説明できる。
 - ⑭言語治療（訓練・指導・支援）結果をまとめ、サマリを作成できる。

- ⑮ケース・カンファレンスで報告する事項を整理し、模擬的に報告できる。
- ⑯本人と家族に言語治療（訓練・指導・支援）の結果と障害への対処法の説明する方法を示すことができる。

3. 聴覚系

7) 聴覚障害領域

言語聴覚障害の理解

【一般目標】

聴覚障害および関連障害に関する基本的概念と知識を修得する。

【到達目標】

- (1) 聴覚障害を理解するための基礎的知識を説明できる。
 - ①生活における聴覚の機能を説明できる。
 - ②対人関係・コミュニケーションにおける聴覚の役割・機能について説明できる。
 - ③聴覚障害を重症度別に分類し、その特徴を説明できる。
 - ④聴覚障害を病変部位別に分類し、その特徴を説明できる。
(伝音性、混合性、感音性、(内耳生、後迷路性、中枢性)、機能性)
 - ⑤聴覚障害を発症時期別に分類し、その特徴を説明できる。
(先天性難聴、後天性難聴、中途難聴(失聴)・加齢性難聴・言語習得前難聴 言語習得後難聴)
 - ⑥聴覚障害を聴力型に分類し、その特徴を説明できる。
- (2) 聴覚障害がもたらす問題と支援の原則について重症度や発達に応じて説明できる。
 - ①聴覚障害児者をめぐる社会的文化的背景や医療・福祉・教育の歴史について概略を説明できる。
 - ②コミュニケーションモードについて説明できる。
(聴覚口話法・聴覚音声法・キュードスピーチ・トータルコミュニケーション・バイリンガル教育・指文字・手話)
 - ③聴覚補償機器(補聴器)の構造と機能を説明できる。
 - ④聴覚補償機器(人工内耳・人工聴覚器を含む)の構造と機能を説明できる。
 - ⑤聴覚障害児者の心理社会的課題について説明できる。
 - ⑥聴覚障害児者が利用できる保健・医療・福祉・介護制度とサービスについて説明できる。
(障害者手帳、補装具の支給、要約筆記、手話通訳を含む)
 - ⑦聴覚障害児者に対する関連職種連携について説明できる。
- (3) 視覚聴覚二重障害の定義・原因疾患・臨床像について説明できる。
 - ①視覚障害・聴覚障害の程度の違いによる多様な臨床像について説明できる。
 - ②原因・発症時期の違いによる多様な臨床像について説明できる。
(アッシュャー症候群・先天性風疹症候群を含む)

言語聴覚療法の展開

【一般目標】

聴覚障害に対する言語聴覚療法の評価診断および言語治療（訓練・指導・支援）に関する知識・技能・態度を修得する。

【到達目標】

- (1) 聴覚障害の言語治療（訓練・指導・支援）における言語聴覚士の役割を説明できる。
- (2) 聴覚障害と関連障害における言語聴覚療法の評価診断の基本概念と方法を説明し、模擬的に実施できる。
 - ①言語聴覚療法の評価診断の原則を説明できる。
 - ②収集する情報の種類が列挙できる。
 - ③収集する情報の内容と方法を説明し、模擬的に実施できる。

（内容：医学面、聴力面、音声言語面、言語面、コミュニケーション面、心理面、関連行動面）

（方法：面接、検査、観察、カルテを含む）
 - ④面接による評価の内容を説明し模擬的に実施できる。

（インテーク面接、既往歴、現病歴、家族歴、治療歴、生育歴）
 - ⑤適切な聴力検査を選択できる。
 - ⑥発達段階に応じた小児に対する聴力検査を説明し、模擬的に実施できる。

（新生児聴覚スクリーニング検査、聴性誘発反応検査、聴性行動反応聴力検査、視覚強化式聴力検査、条件検索反応聴力検査、遊戯聴力検査）
 - ⑦成人の包括的聴力評価を実施するのに必要な聴力検査を説明し、模擬的に実施できる。

（純音聴力検査（気導聴力検査、骨導聴力検査、マスキング）、語音聴力検査、中耳機能検査、内耳機能検査、後迷路機能検査）
 - ⑧関連する領域の検査を選択し模擬的に実施できる。
 - ⑨収集した情報を分析・総合し、解釈することができる。
 - ⑩結果をもとに、聴覚補償機器の適応、訓練適応について説明できる。
 - ⑪問題点を機能、活動、参加、背景因子の観点から整理し、障害の全体像を把握する方法を示すことができる。
 - ⑫評価結果を総合分析し、言語治療（訓練・指導・支援）計画を作成できる。
 - ⑬評価サマリを作成できる。
 - ⑭本人・家族への評価結果の説明方法を示すことができる。
 - ⑮ケース・カンファレンスで報告する内容を示し、模擬的に報告できる。
- (3) 聴覚障害の言語治療（訓練・指導・支援）の基本概念と方法を説明し、模擬的に実施できる。
 - ①指導・訓練・支援の原則を説明できる。
 - ②指導・訓練・支援のプロセスについて説明できる。
 - ③コミュニケーションモードの選択の根拠について説明できる。
 - ④聴覚補償機器（補聴器）装用適合の理論を説明できる。

- ⑤聴覚補償機器(人工内耳・人工聴覚器を含む)の装用適応基準、マッピング理論を説明できる。
 - ⑥聴覚補償機器(補聴器)の装用手順を説明し、模擬的に実施できる。
 - ⑦聴覚補償機器(人工内耳・人工聴覚器を含む)の装用手順を説明し、模擬的に実施できる。
 - ⑧聴覚補償機器の装用効果の評価方法を説明でき、模擬的に測定できる。
(行動観察による評価・装用閾値(ファンクショナルゲイン)・実耳測定・語音明瞭度検査・雑音負荷テストを含む)
 - ⑨補聴援助・情報保障支援システムについて説明できる。
(FMシステム・無線システム・ループシステム・要約筆記・手話通訳を含む)
 - ⑩障害の全体像や環境条件に基づき言語治療(訓練・指導・支援)の優先順位を決定できる。
 - ⑪言語治療(訓練・指導・支援)の機材・教材を模擬的に使用・作成できる。
 - ⑫言語治療(訓練・指導・支援)の記録や報告書が作成できる。
 - ⑬言語治療(訓練・指導・支援)効果の測定法について説明できる。
 - ⑭言語治療(訓練・指導・支援)結果のまとめ、サマリを作成できる。
 - ⑮ケース・カンファレンスや保護者に報告する事項を整理し、模擬的に報告できる。
 - ⑯本人と家族に言語治療(訓練・指導・支援)の結果と障害への対処法の説明する方法を示すことができる。
- (4) 視覚聴覚二重障害の評価・コミュニケーション支援を模擬的に実施できる。
- ①視覚障害のロービジョンケアについて説明できる。
 - ②視覚聴覚二重障害者のコミュニケーションモードについて模擬的に実施できる。
(点字・指字・手書き文字・触手話・接近手話を含む)
 - ③発症時期の違いによる評価と訓練・支援を説明できる。
 - ④ライフステージ毎の指導の要点を説明できる。
- (5) 重複する障害を持つ聴覚障害児者のコミュニケーション支援を説明できる。
- (6) 関連機関・関連職種との連携について説明できる。

4. 共通

8) 言語聴覚療法の評価診断

【一般目標】

言語聴覚療法の評価診断の基本的概念・技能・態度を修得する。

【到達目標】

(1) 基本的概念

- ①言語聴覚療法の評価診断の目的を説明できる。
- ②言語聴覚療法の評価診断における基本理念を説明できる。
(倫理性、安全性、インフォームド・コンセント、臨床推論を含む)
- ③言語聴覚療法における測定、評価、診断の違いを説明できる。

④評価における妥当性と信頼性を説明できる。

(2) 基本的評価診断

①言語聴覚療法の評価診断のプロセスを説明できる。

②言語聴覚療法の評価診断において収集する情報の種類を説明できる。

③情報を収集する方法を説明できる。

(面接、観察、検査、質問紙、他職種からの情報を含む)

④共感を持って面接する視点を説明できる。

⑤コミュニケーション行動を観察する視点を説明できる。

⑥選別検査、総合検査、特定検査の違いを説明できる。

⑦検査実施における留意点を説明できる。

⑧検査などの結果を解釈する上での基本的概念を説明できる。

(情報の分析総合、問題点抽出、言語治療(訓練・指導・支援)計画立案、予後予測、訓練適応、効果測定)

⑨評価結果を記録する方法を説明し実施できる。

⑩言語聴覚療法の評価診断結果をサマリにまとめる枠組みを説明できる。

(3) 総合的評価診断

①小児の言語聴覚障害を総合的に評価し鑑別診断する方法を説明し、模擬的に実施できる。

(言語認知系、発声発語系、摂食嚥下系、聴覚系の障害の全般的評価)

②成人の言語聴覚障害を総合的に評価し鑑別診断する方法を説明し、模擬的に実施できる。

(言語認知系、発声発語系、摂食嚥下系、聴覚系の障害の全般的評価)

③科学的根拠に基づく言語聴覚療法(Evidence based Practice)の基本的手続きを説明できる。

④報告書の枠組みを説明し模擬的に作成できる。

⑤カンファレンスで報告する枠組みを説明し模擬的に実施できる。

9) 地域言語聴覚療法

【一般目標】

地域言語聴覚療法の基本的概念と方法を修得する。

【到達目標】

(1) 基本的概念

①地域リハビリテーションの歴史的・社会的背景を概説できる。

②地域リハビリテーションに関連する基本概念を説明できる。

(ノーマライゼーション、エンパワーメント、インクルージョン、医学モデル、社会モデルを含む)

③地域リハビリテーションの意義を説明できる。

④地域言語聴覚療法の概念と視点を説明できる。

⑤地域言語聴覚療法における言語聴覚士の役割を説明できる。

(予防・機能・活動・参加・背景要因の観点)

⑥地域言語聴覚療法の利用者・児の特徴を説明できる。

⑦地域における連携の原則を説明できる。

(2) 地域言語聴覚療法を支えるシステムと制度

- ①介護関連の制度・システムを説明できる。
- ②福祉関連の制度・システムを説明できる。
- ③医療関連の制度・システムを説明できる。
- ④発達・教育関連の制度・システムを説明できる。
- ⑤インフォーマル支援を説明できる。

(3) 地域言語聴覚療法の展開

- ①支援のプロセスを説明できる。
- ②支援計画を作成するうえで必要な情報の種類と収集方法を説明できる。
(医学面、言語・認知面、聴覚・視覚・知覚面、発声発語面、運動等の関連行動面、心理・社会面)
- ③基本的な健康状態の評価法を示し、模擬的に評価できる。
(意識 バイタルサイン 栄養状態を含む)
- ④基本的なリスク要因を説明することができる。
(転倒、てんかん、窒息、肺炎、低栄養、脱水、口腔衛生、感染症、廃用、咽頭逆流を含む)
- ⑤言語聴覚障害を評価する方法を示し、模擬的に実施できる。
(言語発達障害 自閉症スペクトラム障害 学習障害、聴覚障害 発声発語障害 吃音 摂食嚥下障害、失語症、高次脳機能障害、認知症)
- ⑥収集した情報を分析・統合し、障害の種類、特徴、問題点を把握できる。
(機能、活動、心理、参加、背景要因の観点)
- ⑦評価サマリを作成できる。
- ⑧障害の特徴と発生メカニズムを考え、対象者の症状および特性に応じた個別的な支援計画を作成できる。
(目標 期間 必要なサービス 訓練・指導 連携の体制)
- ⑨評価結果および支援計画を家族および他職種に説明する方法を示すことができる。
- ⑩他職種と連携して支援する方法を説明することができる。
- ⑪地域における各種障害の訓練・指導法の要点を説明できる。
- ⑫地域において言語聴覚療法を提供する形態と特徴を説明できる。
(外来通院、在宅訪問、施設通所、施設入所、地域包括ケアシステムを含む)
(健診、巡回相談、療育・教育を含む)
- ⑬訓練・指導記録および報告書を作成する方法を示し、模擬的に作成できる。
- ⑭評価・指導・支援の結果を介護者・保護者および他職種に提供する方法を示すことができる。
- ⑮安全管理について説明できる。

10) 言語聴覚療法マネジメント

【一般目標】

言語聴覚療法におけるマネジメントの基本的知識・技能・態度を修得する。

【到達目標】

- (1) マネジメントの基本概念とプロセスについて説明できる。
(組織とマネジメント、調整、リーダーシップ、コミュニケーション、エンパワーメントを含む)
- (2) 言語聴覚士の職場環境におけるマネジメントの基本的概念と方法を説明できる。
(法的責任、労働・精神衛生管理、ハラスメント、他職種連携、後進の指導、生涯学習、日常業務を含む)
- (3) 言語聴覚臨床の各場におけるマネジメントの基本的概念と方法を説明できる。
(倫理性、言語聴覚療法の質の確保、安全管理、ハラスメント、インフォームド・コンセントを含む)
- (4) 臨床実習指導におけるマネジメントについて基本概念と方法を説明できる。
(指導者の役割、学修の段階性、タイム・マネジメント、指導法、成績評価法、精神衛生管理、ハラスメント、養成校との連携を含む)

11) 言語聴覚研究法

【一般目標】

言語聴覚障害研究の基本的知識・技能を修得する。

【到達目標】

- (1) 言語聴覚臨床における研究の重要性を説明できる。
- (2) 言語聴覚障害研究の特徴を説明できる。
- (3) 研究の倫理の基本事項を説明できる。
- (4) 必要な文献を検索することができる。
- (5) 文献を批判的に読むことができる。
- (6) 文献抄録を作成できる。
- (7) 研究の種類を説明できる。
(量的研究／質的研究 実験研究／症例研究／介入研究／調査研究／単一事例研究を含む)
- (8) 研究の進め方を概説できる。
(テーマ設定、リサーチ・クエッション、仮説設定、先行研究検索、研究計画作成、データ収集・分析、結果のまとめと考察)
- (9) 言語聴覚障害研究に必要な基本的統計分析法を説明できる。
- (10) 研究報告の方法を概説できる。
(論文作成、口頭発表、スライド作成)

E 臨床実習(見学・評価・総合)

1. 臨床実習の基本

【一般目標】

対象児・者およびその家族と信頼関係を保ち、基本的な臨床的態度および技能を修得する。

【到達目標】

一般的態度

- (1) 職業人としての態度・マナーを保ち行動できる。
- (2) 個人情報を守秘できる。
- (3) 臨床実習に主体的かつ積極的に取り組むことができる。
- (4) 客観的に自己評価し、改善に取り組むことができる。
- (5) 他者の評価を受け入れることができる。
- (6) 与えられた課題を遂行できる。

臨床的態度

- (1) 対象児・者の人権を尊重し、公平な態度で接することができる。
- (2) 対象児・者の問題を全人的観点から理解することができる。
- (3) 対象児・者と適切な人間関係を保つことができる。
- (4) 対象児・者に節度ある態度で接し適切な言葉遣いができる。
- (5) 探求心をもって臨床的問題に取り組むことができる。
- (6) 継続的に自己研鑽する態度を形成できる。
- (7) 必要な課題を発見し、解決する方法を見出すことができる。
- (8) 他職種専門性を理解し適切に連携する態度を形成できる。

臨床技能

- (1) 対象児・者および家族と共感をもってコミュニケーションをとる技能を身につけることができる。
- (2) 必要な情報を収集することができる。
- (3) 収集した情報を総合し、臨床推論をすることができる。
(言語聴覚療法の評価診断、問題点の把握、言語治療(訓練・指導・支援)の方針)
- (4) 評価結果を基に訓練・指導・支援計画を作成することができる。
- (5) 臨床上の問題について、エビデンスや研究情報を収集できる。
- (6) インフォームド・コンセント/インフォームド・アセントについて説明できる。
- (7) 安全管理の方法について説明できる。
- (8) 臨床記録を作成し、必要に応じて報告書等を作成できる。

2. 臨床実習の展開

見学実習

【一般目標】

修得した知識・技能・態度を統合して言語聴覚療法の役割・職務を理解し、対象児・者の特徴と問題を把握できる。

【到達目標】

- (1) 見学者として適切に行動できる。
- (2) 共感をもって臨床場면을観察できる。
- (3) 施設の機能・特徴について理解できる。
- (4) 言語聴覚士の役割・職務について理解できる。
- (5) 他職種の専門性と職務について理解できる。
- (6) 臨床観察から対象児・者の問題を大まかに把握できる。
(機能、活動、参加、背景要因)
- (7) 臨床場면을記述できる。
(目的、言語聴覚士の働きかけ、対象児・者の反応、環境)
- (8) 見学内容を報告書にまとめることができる。
- (9) 見学内容を報告・発表できる。

評価実習

【一般目標】

修得した知識・技能・態度を統合して臨床に適用し、言語聴覚療法の評価診断の技能を修得する。

【到達目標】

- (1) 評価計画を立案できる。
- (2) 面接、観察、検査を適切に実施できる。
- (3) 言語聴覚障害に関連する全身状態を把握できる。
(意識・バイタルサイン)
- (4) 面接、観察、検査などによって、障害をスクリーニングできる。
- (5) 適切な評価方法を選択し必要な情報を収集できる。
- (6) 収集した情報を分析総合し、障害の種類、重症度、症状・特徴、発症機序、問題点、予後を把握できる。
(機能・活動・参加、背景要因の観点)
- (7) 評価記録を作成できる。
- (8) 評価サマリを作成し報告できる。

総合実習

【一般目標】

修得した知識・技能・態度を統合して臨床に適用し、言語聴覚療法の評価診断および訓練・指導・支援の技能を修得する。

【到達目標】

- (1) 評価結果に基づき、言語治療（訓練・指導・支援）計画を立案できる。
- (2) 科学的根拠に基づいた言語治療（訓練・指導・支援）法を述べることができる。
- (3) 障害の全体像に基づき言語治療（訓練・指導・支援）の優先順位を決定できる。
- (4) 典型的例に対し、基本的な言語治療（訓練・指導・支援）が実施できる。
- (5) 訓練・指導・支援記録を作成できる。
- (6) 訓練・指導・支援の効果を測定し、臨床計画を修正できる。
- (7) 臨床経過報告書を作成できる。
- (8) ケース・カンファレンス等で報告し、専門的視点からの意見を述べるができる。
- (9) 症例報告書を作成し発表できる。

3. 領域別の臨床実習

言語聴覚士が担当する障害領域や臨床の場は幅広く、また各々の臨床実習施設が主に対応する障害領域および評価・言語治療（訓練・指導・支援）法は多様である。したがって、臨床実習は各臨床実習施設の特性に応じて実施されることになる。

本モデル・コア・カリキュラムは、すべての障害領域に共通して学修すべき内容を「1. 臨床実習の基本」と「2. 臨床実習の展開」に示した。この「3. 領域別の臨床実習」では、障害領域ごとに学修内容を示しており、実際の実習では各臨床実習施設の特性に応じて適用することが望まれる。

【一般目標】

各種障害について修得した知識・技能・態度を統合して臨床に適用し、言語聴覚療法の評価診断、言語治療（訓練・指導・支援）の技能を修得する。

1) 失語症領域

【到達目標】

- (1) 典型的な失語症に対し、言語聴覚療法の評価診断が実践できる。
 - ①各側面の情報を面接、観察、質問紙、検査、他職種から収集できる。

(言語面の情報：発声発語運動、聴力・聴認知、発話の流暢性、会話、音韻・文字、語彙、統語、談話、数・計算)

(認知面の情報：注意、記憶、行為・認知、実行機能、知的機能を含む)

(医学面の情報：医学診断、病歴、画像診断、神経学的検査、医学的治療、禁忌、医学的予後)

(関連行動面：視覚、知覚、運動、ADL、IADLを含む)

(心理・社会面：心理的問題、生活歴、生活面の問題、今後の生活設計を含む)

- ②失語症状を検出し、特徴を把握できる。
 - ③症状特徴から言語処理における障害レベルと脳病変との関連性を推論できる。
 - ④失語症のタイプ分類と重症度の判定ができる。
 - ⑤随伴する障害を把握できる。
 - ⑥予後に関連する要因を説明できる。
 - ⑦言語治療（訓練・指導支援）の適応について説明できる。
 - ⑧問題点を機能、活動、参加、背景要因の観点から整理し、障害の全体像を把握できる。
 - ⑨評価結果を分析・総合し、言語治療（訓練・指導・支援）計画を作成できる。
 - ⑩評価サマリを作成できる。
 - ⑪ケース・カンファレンス等で評価結果を報告できる。
 - ⑫本人・家族に評価結果および障害への対処（代償法ほか）を説明する方法を示すことができる。
- (2) 典型的な失語症に対し、言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。
- ①言語治療（訓練・指導・支援）における優先順位を決定できる。
 - ②障害の特徴と発生メカニズムについて考え、対象者の症状および特性に応じて個別的な言語治療（訓練・指導・支援）計画を考案できる。
 - ③対象者の症状および特性に応じて、機材・教材を使用し作成できる。
 - ④対象者の症状および特性に応じて、基本的な言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。
(機能回復訓練、実用的コミュニケーション訓練、AAC、心理・心理的支援、家族・介護者支援、環境調整)
 - ⑤言語治療（訓練・指導・支援）効果を測定できる。
 - ⑥言語治療（訓練・指導・支援）結果をまとめ、サマリを作成できる。
 - ⑦ケース・カンファレンスで臨床経過を報告できる。
 - ⑧本人と家族に言語治療（訓練・指導・支援）結果および障害への対処（代償法ほか）について説明する方法を示すことができる。
- (3) 介護保険施設・福祉施設の利用者の特性を理解し、基本的な評価・言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。

2) 高次脳機能障害領域

【到達目標】

- (1) 典型的な各種高次脳機能障害に対し、言語聴覚療法の評価診断が実施できる。
- ①各側面の情報を収集できる。
(認知面、医学面、関連行動面、心理・社会面)
 - ②高次脳機能障害の症状を検出し、特徴を把握できる。
 - ③症状特徴から脳病変との関連性を推論できる。
 - ④随伴する障害を把握できる。
 - ⑤予後に関連する要因を説明できる。

- ⑥言語治療（訓練・指導・支援）の適応について説明できる。
 - ⑦問題点を機能、活動、参加、背景要因の観点から整理し、障害の全体像を把握できる。
 - ⑧評価結果を分析・総合し、言語治療（訓練・指導・支援）計画を作成できる。
 - ⑨評価サマリを作成できる。
 - ⑩ケース・カンファレンス等で評価結果を報告できる。
 - ⑪本人・家族に評価結果および障害への対処（代償法ほか）を説明する方法を示すことができる。
- (2) 典型的な高次脳機能障害に対し、言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。
- ①言語治療（訓練・指導・支援）における優先順位を決定できる。
 - ②障害の特徴と発生メカニズムについて考え、対象者の症状および特性に応じて個別的な言語治療（訓練・指導・支援）計画を考案できる。
 - ③対象者の症状および特性に応じて、機材・教材を使用し作成できる。
 - ④対象者の症状および特性に応じて、基本的な言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。
(機能回復訓練、代償訓練、補助具訓練、心理・社会的支援、家族・介護者支援、環境調整)
 - ⑤言語治療（訓練・指導・支援）効果を測定できる。
 - ⑥言語治療（訓練・指導・支援）結果をまとめ、サマリを作成できる。
 - ⑦ケース・カンファレンスで臨床経過を報告できる。
 - ⑧本人と家族に言語治療（訓練・指導・支援）結果および障害への対処（代償法ほか）について説明する方法を示すことができる。
- (3) 介護保険施設・福祉施設の利用者の特性を理解し、基本的な評価・言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。

3) 言語発達障害領域

【到達目標】

- (1) 典型的な言語発達障害に対し、言語聴覚療法の評価診断ができる。
- ①各側面の情報を面接、観察、質問紙、検査、関連機関から収集できる。
(相談内容：主訴)
(背景情報：生育歴、既往歴、教育歴、生活歴、家族構成)
(医学面：医学診断、病歴、画像診断、神経学的検査、医学的治療)
(言語面：言語領域(語彙、文法など)、コミュニケーション(語用)領域、スピーチ領域(発声発語)、読み書き領域)
(心理・社会面：認知、社会・情動、運動、行動、ADL など)
(環境面：対人的環境、物理的環境)
 - ②言語発達障害の症状を把握できる。
 - ③言語発達障害とその背景要因(原因)となる障害、発症メカニズムを推論できる。
 - ④言語発達の水準や言語発達障害の程度の判定ができる。
 - ⑤関連障害ならびに併存障害を把握し、言語発達障害への影響を説明できる。
 - ⑥予後に関連する要因を説明できる。

- ⑦言語治療（指導・支援）の適応について説明できる。
 - ⑧問題点を機能、活動、参加、背景要因の観点から整理し、障害の全体像を把握できる。
 - ⑨評価結果を分析・総合し、言語治療（指導・支援）計画を作成できる。
 - ⑩評価サマリを作成できる。
 - ⑪ケース・カンファレンス等で評価結果を報告できる。
 - ⑫本人・家族に評価結果および支援法を説明する方法を示すことができる。
- (2) 典型的な言語発達障害に対し、言語治療（指導・支援）を実践できる。
- ①言語治療（指導・支援）について優先順位を説明できる。
 - ②障害の特性と発達水準を考え、対象者の症状および特性に応じて個別的な言語治療（指導・支援）計画、および家族や関係者への支援を考案できる。
 - ③対象児の症状および特性に応じて、教材・教具を考案、作成、使用できる。
 - ④対象児の症状および特性に応じて、基本的な言語治療（指導・支援）、および家族や関係者に応じた支援を実践できる。
 - ⑤言語治療（指導・支援）効果を測定できる。
 - ⑥言語治療（指導・支援）結果をまとめ、サマリを作成できる。
 - ⑦ケース・カンファレンスで臨床経過を報告できる。
 - ⑧本人と家族に言語治療（指導・支援）結果および障害への対処について説明する方法を示すことができる。

4) 発話障害領域(小児系・成人系)

小児系発話障害

【到達目標】

- (1) 典型的な小児系発話障害に対し、言語聴覚療法の評価診断が実践できる。
- ①各側面の情報を収集できる。
(生育歴、対象児の日常行動、生活環境、言語面、医学面、心理社会面)
 - ②小児系発話障害の症状を検出できる。
(構音の歪み・置換・省略・語の音の配列の誤り、特異な構音操作による誤り、共鳴の異常、呼気鼻漏出)
 - ③症状の特徴と発生機序を推論できる。
 - ④関連障害を把握し、発話障害への影響を把握できる。
(聴覚障害、運動性障害、器質性障害、知的障害を含む言語発達障害)
 - ⑤安全管理について列挙できる。
 - ⑥予後に関連する要因を説明できる。
 - ⑦言語治療（訓練・指導・支援）の適応について説明できる。
 - ⑧問題点を機能、活動、参加、背景要因の観点から整理し、障害の全体像を把握できる。
 - ⑨評価結果を分析・総合し、言語治療（訓練・指導・支援）計画を作成できる。
 - ⑩評価サマリを作成できる。
 - ⑪ケース・カンファレンス等で評価結果を報告できる。
 - ⑫保護者に評価結果をおよび障害への対処（代償法ほか）を説明する方法を示すことができる。

- (2) 典型的な小児系発話障害に対し、言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。
- ①言語治療（訓練・指導・支援）の優先順位を決定できる。
 - ②障害の特徴と発生メカニズムについて考え、対象者の症状および特性に応じて個別的な言語治療（訓練・指導・支援）計画を考案できる。
 - ③対象児の症状および特性に応じて、機材・教材を使用し作成できる。
 - ④対象児の症状および特性に応じて、基本的な言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。
（言語発達・音韻発達に対するアプローチ、系統的構音訓練、バイオフィードバック訓練）
 - ⑤安全管理について説明できる。
 - ⑥言語治療（訓練・指導・支援）効果を測定できる。
 - ⑦言語治療（訓練・指導・支援）結果をまとめ、サマリを作成できる。
 - ⑧ケース・カンファレンスで臨床経過を報告できる。
 - ⑨本人と家族に言語治療（訓練・指導・支援）結果および障害への対処（代償法）について説明する方法を説明できる。

成人系発話障害

【到達目標】

- (1) 典型的な成人系発話障害に対し、言語聴覚療法の評価診断が実践できる。
- ①各側面の情報を収集できる。
（言語面（発声発話器官の形態と運動、共鳴、構音、プロソディ）、医学面、関連行動面、心理社会面）
 - ②成人系発話障害の症状を検出できる。
 - ③症状の特徴と発生機序を推論できる。
 - ④成人系発話障害の運動性の発話障害（運動障害性構音障害）についてタイプ分類ができる。
（痙性、弛緩性、運動低下性、運動過多性、失調性、一側性上位運動ニューロン性、混合性）
 - ⑤関連障害を把握し、発話障害への影響を把握できる。
 - ⑥安全管理について列挙できる。
 - ⑦予後に関連する要因を説明できる。
 - ⑧言語治療（訓練・指導・支援）の適応について説明できる。
 - ⑨問題点を機能、活動、参加、背景要因の観点から整理し、障害の全体像を把握できる。
 - ⑩評価結果を分析・総合し、言語治療（訓練・指導・支援）計画を作成できる。
 - ⑪評価サマリを作成できる。
 - ⑫ケース・カンファレンス等で評価結果を報告できる。
 - ⑬本人・家族に評価結果および障害への対処（代償法ほか）を説明する方法を示すことができる。
- (2) 典型的な成人系発話障害に対し、言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。
- ①障害の全体像に基づき言語治療（訓練・指導・支援）の優先順位を決定できる。
 - ②障害の特徴と発生メカニズムについて考え、対象者の症状および特性に応じて個別的な言語治療（訓練・指導・支援）計画を考案できる。
 - ③対象者の症状および特性に応じて、機材・教材を使用し作成できる。

- ④対象者の症状および特性に応じて、基本的な言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。
（発声発語器官の運動機能訓練、呼吸・発声訓練、構音と共鳴の訓練、発話速度とプロソディの訓練）
- ⑤安全管理について説明できる。
- ⑥言語治療（訓練・指導・支援）効果を測定できる。
- ⑦言語治療（訓練・指導・支援）結果をまとめ、サマリを作成できる。
- ⑧ケース・カンファレンスで臨床経過を報告できる。
- ⑨本人と家族に言語治療（訓練・指導・支援）結果および障害への対処（代償法ほか）について説明する方法を示すことができる。

5) 流暢性障害領域

【到達目標】

- (1) 典型的な流暢性障害に対し、言語聴覚療法の評価診断が実践できる。
 - ①各側面の情報を収集できる。
（生育歴・吃音に関する情報（発吃時期・症状・場面差・変動・周囲の対応・自覚）・心理・社会的情報）
 - ②面接、観察、検査、質問紙によって吃症状および関連する問題を検出できる。
（吃音症状、回避行動、コミュニケーション態度、環境、言語・構音発達、運動発達を含む）
 - ③収集した情報から障害の特徴および進展段階を説明できる。
 - ④発達性吃音とその他の流暢性障害の鑑別ができる。
 - ⑤問題点を機能、活動、参加、背景要因の観点から整理し、障害の全体像を把握できる。
 - ⑥評価結果を分析・総合し、言語治療（訓練・指導・支援）計画を作成できる。
 - ⑦評価サマリを作成できる。
 - ⑧ケース・カンファレンス等で評価結果を報告できる。
 - ⑨本人・家族に評価結果および障害への対処（代償法ほか）を説明する方法を示すことができる。
- (2) 典型的な流暢性障害に対し、言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。
 - ①障害の全体像に基づき言語治療（訓練・指導・支援）の優先順位を決定できる。
 - ②障害の特徴と発生メカニズムについて考え、対象者の症状および特性に応じて個別的な言語治療（訓練・指導・支援）計画を考案できる。
 - ③対象者の症状および特性に応じて、機材・教材を使用し作成できる。
 - ④対象者の症状および特性に応じて、基本的な言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。
 - ⑤安全管理について説明できる。
 - ⑥言語治療（訓練・指導・支援）効果を測定できる。
 - ⑦言語治療（訓練・指導・支援）結果をまとめ、サマリを作成できる。
 - ⑧ケース・カンファレンスで臨床経過を報告できる。
 - ⑨本人と家族に言語治療（訓練・指導・支援）結果および障害への対処法（代償法ほか）について説明する方法を示すことができる。

6) 音声障害領域

【到達目標】

- (1) 典型的な音声障害に対し、言語聴覚療法の評価診断が実践できる。
 - ①各側面の情報を収集できる。
(言語面、医学面、関連行動面、心理・社会面)
(収集方法：面接、検査、観察、家族面談、他職種、カルテ、情報提供書を含む)
 - ②音声障害の症状を検出できる。
 - ③症状の特徴と発生機序を推論できる（病変部位、機能性要因、発声メカニズムの観点）。
 - ④音声障害の重症度判定ができる。
 - ⑤関連障害を把握し、音声障害への影響を把握できる。
 - ⑥予後に関連する要因を説明できる。
 - ⑦言語治療（訓練・指導・支援）の適応について説明できる。
 - ⑧問題点を機能、活動、参加、背景要因の観点から整理し、障害の全体像を把握できる。
 - ⑨評価結果を分析・総合し、言語治療（訓練・指導・支援）計画を作成できる。
 - ⑩評価サマリを作成できる。
 - ⑪ケース・カンファレンス等で評価結果を報告できる。
 - ⑫本人・家族に評価結果および障害への対処（代償法ほか）を説明する方法を示すことができる。
- (2) 典型的な音声障害に対し、言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。
 - ①訓練・指導・支援について優先順位を決定できる。
 - ②障害の特徴と発生メカニズムについて考え、対象者の症状および特性に応じて個別的な言語治療（訓練・指導・支援）計画を考案できる。
 - ③対象者の症状および特性に応じて、機材・教材を使用し作成できる。
 - ④対象者の症状および特性に応じて、基本的な言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。
(声の衛生指導、発声訓練、代用音声指導、環境調整、心理的支援、家族指導)
 - ⑤言語治療（訓練・指導・支援）効果を測定できる。
 - ⑥言語治療（訓練・指導・支援）結果をまとめ、サマリを作成できる。
 - ⑦ケース・カンファレンスで臨床経過を報告できる。
 - ⑧本人と家族に言語治療（訓練・指導・支援）結果および障害への対処（代償法ほか）について説明する方法を示すことができる。

7) 摂食嚥下障害領域

【到達目標】

- (1) 典型的な摂食嚥下障害に対し、言語聴覚療法の評価診断が実践できる。
 - ①各側面の情報を収集できる。
(全身状態、口腔内環境、呼吸・発声・構音、認知、食事、栄養状態を含む)
 - ②摂食嚥下障害の症状を検出できる。
 - ③疾患や症状の特徴から障害メカニズムを推論できる。

- ④摂食嚥下障害の重症度判定ができる。
 - ⑤摂食嚥下障害に影響する関連障害を把握できる。
 - ⑥リスクを列挙できる。
 - ⑦予後に関連する要因を説明できる。
 - ⑧言語治療（訓練・指導・支援）の適応について説明できる。
 - ⑨問題点を機能、活動、参加、背景要因の観点から整理し、障害の全体像を把握できる。
 - ⑩評価結果を分析・総合し、言語治療（訓練・指導・支援）の計画を作成できる。
 - ⑪評価サマリを作成できる。
 - ⑫ケース・カンファレンス等で評価結果を報告できる。
 - ⑬他専門職に評価結果を説明する方法を示すことができる。
 - ⑭本人・家族に評価結果および障害への対処（代償法ほか）を説明する方法を示すことができる。
- (2) 典型的な摂食嚥下障害対し、臨床実習指導者の許で言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。
- ①訓練・指導・支援の優先順位を決定できる。
 - ②疾患や障害の特徴と発生メカニズムについて考え、対象者の症状および特性に応じて安全管理を考慮した個別的な言語治療（訓練・指導・支援）計画を考案できる。
 - ③対象者の症状および特性に応じて、基本的な言語治療（訓練・指導・支援）のうち基礎的嚥下訓練（間接訓練）が実践できる。
 - ④対象者の症状および特性に応じて、基本的な言語治療（訓練・指導・支援）のうち基本的な摂食訓練（直接訓練）が説明できる。
 - ⑤口腔・咽頭の衛生管理について説明できる。
 - ⑥安全管理について説明できる。
 - ⑦嚥下調整食の適用とその活用方法について説明できる。
 - ⑧言語治療（訓練・指導・支援）の効果を測定できる。
 - ⑨言語治療（訓練・指導・支援）の結果をまとめ、サマリを作成できる。
 - ⑩ケース・カンファレンス等で他職種に臨床経過を報告できる。
 - ⑪本人と家族に言語治療（訓練・指導・支援）結果および障害への対処（代償法ほか）について説明する方法を示すことができる。

8) 聴覚障害領域

【到達目標】

- (1) 典型的な聴覚障害に対し、言語聴覚療法の評価診断が実践できる。
- ①各側面の情報を収集できる。
(医学的情報、聴覚機能、言語、発達、コミュニケーションモダリティ、行動的側面)
 - ②小児に対しては、個々の発達段階に応じた聴力検査を実施できる。
(聴性行動反応聴力検査、視覚強化式聴力検査、条件詮索反応聴力検査、遊戯聴力検査、他覚的聴力検査)
 - ③成人の包括的聴力評価を実施するのに必要な聴力検査を実施できる。
(標準純音聴力検査、語音聴力検査、中耳機能検査、内耳機能検査、補聴器や人工内耳による音場閾値検査)

④収集した情報を分析、統合し、聴覚障害の有無、程度、種類、問題点を検出できる。

⑤症状の特徴と発生機序を推論できる。

(原因、病変部位、および聴覚像と言語との関連性)

⑥コミュニケーションレベルの予後に関して説明できる。

⑦聴覚補償機器の適応、訓練適応について説明できる。

⑧問題点を機能、活動、参加、背景要因の観点から整理し、障害の全体像を把握できる。

⑨評価結果を分析・統合し、言語治療（訓練・指導・支援）計画を作成できる。

⑩評価サマリを作成できる。

⑪ケース・カンファレンス等で評価結果を報告できる。

⑫本人・家族に評価結果および障害への対処（代償法ほか）を説明する方法を示すことができる。

(2) 典型的な聴覚障害に対し、言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。

①障害の全体像に基づき、言語治療（指導・訓練・支援）の原則を説明できる。

②障害の特徴と発生メカニズムについて考え、対象児者の症状および特性に応じて個別的语言治療（訓練・指導・支援）計画を考案できる。

③対象児・者に応じ、適切な教材を作成し、使用できる。

④ライフステージや障害の程度に応じた基本的な言語治療（訓練・指導・支援）を実践できる。

⑤聴覚補償機器の装用効果や、その他の訓練・指導・支援に関する効果を測定できる。

⑥言語治療（訓練・指導・支援）結果をまとめ、サマリを作成できる。

⑦ケース・カンファレンスで臨床経過を報告できる。

⑧本人と家族に言語治療（訓練・指導・支援）結果および障害への対処（代償法ほか）について説明する方法を示すことができる。

文献

- 1) 厚生労働省：言語聴覚士学校養成所指定規則、
http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=410M50000180002&openerCode=1.、2015
- 2) 内山千鶴子、藤田郁代、藤原百合他：言語聴覚士養成教育ガイドライン・モデル・コア・カリキュラムの作成について―養成校および臨床実習施設を対象とした養成教育実態調査に基づく―、言語聴覚研究、12、130-138、2015
- 3) 厚生労働省医政局長：言語聴覚士養成所指導ガイドラインについて、
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/shikaku/yosei-joyoko-yoryo.files/gengoc-hokaku-gaidorain.>、2015
- 4) 為数哲司、藤田郁代、深浦順一他：言語聴覚士教育ガイドラインの作成に向けて その1―養成校へのアンケート、リハビリテーション教育研究、20、126-127、2015
- 5) 藤原百合、藤田郁代、深浦順一他：言語聴覚士教育ガイドラインの作成に向けて その2―臨床実習施設へのアンケート、リハビリテーション教育研究、20、128-129、2015
- 6) 内山千鶴子：言語聴覚士養成教育ガイドライン・モデル・コア・カリキュラムの作成について―養成校および臨床実習施設を対象とした養成教育実態調査を中心として、リハビリテーション教育研究、21、38-42、2016
- 7) 阿部和厚、安東孝治、石川美子他：言語聴覚士養成教育モデルコアカリキュラム、北海道医療大学心理科学部言語聴覚療法学科、科学研究費採択事業成果報告書、1-62、2004

本活動は、日本学術振興会・科学研究費助成の採択研究である。

・平成 26 年～29 年 基盤研究 C、課題番号 (26350282)、研究題目「言語聴覚士養成教育におけるモデル・コア・カリキュラムの構築」、代表者 内山千鶴子

・平成 29 年～32 年 基盤研究 C、課題番号 (17K01090)、研究題目「言語聴覚士養成教育におけるモデル・コア・カリキュラムの検証と確立」、代表者 内山千鶴子

言語聴覚士養成教育ガイドライン作成担当一覧

(50音順)

第1部 総論

内山千鶴子・倉智雅子・長谷川賢一・藤田郁代

第2部 言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム

A 言語聴覚障害の基礎

言語とコミュニケーション

内山千鶴子・瀬戸淳子・藤田郁代

人体のしくみ・疾病と治療

倉智雅子・柴本勇・城間将江・瀬戸淳子・

為数哲司・長谷川賢一・藤田郁代・藤原百合

心の働き

瀬戸淳子・原由紀・藤田郁代

生活と社会

内山千鶴子

B 言語聴覚臨床の基本

藤田郁代

C 言語聴覚障害の理解 ・ D 言語聴覚療法の展開

1) 失語症・高次脳機能障害領域

立石雅子・長谷川賢一・藤田郁代

2) 言語発達障害領域

内山千鶴子・瀬戸淳子

3) 発話障害領域（小児系、成人系）

飯塚菜央・為数哲司・藤原百合

4) 流暢性障害領域

柴本勇・原由紀

5) 音声障害領域

倉智雅子・藤原百合

6) 摂食嚥下障害領域

倉智雅子・柴本勇・鈴木真生・長谷川賢一

7) 聴覚障害領域

城間将江・原由紀

8) 言語聴覚障害の評価診断

藤田郁代

9) 地域言語聴覚療法

長谷川賢一・原由紀・藤田郁代

10) 言語聴覚療法のマネジメント

藤田郁代

11) 言語聴覚研究法

藤田郁代

E 臨床実習

1. 臨床実習の基本

藤田郁代

2. 臨床実習の展開

藤田郁代

3. 領域別の臨床実習

1) 失語症

立石雅子・藤田郁代

2) 高次脳機能障害領域

長谷川賢一・藤田郁代

3) 言語発達障害領域

内山千鶴子・瀬戸淳子

4) 発話障害領域（小児系・成人系）

飯塚菜央・為数哲司・藤原百合

5) 流暢性障害領域

柴本勇・原由紀

6) 音声障害領域

倉智雅子・藤原百合

7) 摂食嚥下障害領域

倉智雅子・柴本勇・鈴木真生・長谷川賢一

8) 聴覚障害領域

城間将江・原由紀

付表

内山千鶴子・鈴木真生

言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム諮問委員会の構成

- 委員長 藤田郁代（国際医療福祉大学大学医療福祉学研究科言語聴覚分野）
- 副委員長 内山千鶴子（目白大学保健医療学部言語聴覚学科）
- 原 由紀（北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科言語聴覚療法学専攻）
- 倉智雅子（国際医療福祉大学成田保健医療学部言語聴覚学科）
- 委員 深浦順一（国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科言語聴覚分野）
- 飯塚菜央（西武学園医学技術専門学校言語聴覚学科）
- 鈴木真生（多摩リハビリテーション学院言語聴覚学科）
- 柴本 勇（聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部言語聴覚学科）
- 城間将江（国際医療福祉大学成田保健医療学部言語聴覚学科）
- 瀬戸淳子（帝京平成大学健康メディカル学部言語聴覚学科）
- 立石雅子（目白大学保健医療学部言語聴覚学科）
- 為数哲司（元日本言語聴覚士養成校教員連絡協議会会長、国際医療福祉大学福岡保健
医療学部言語聴覚学科）
- 長谷川賢一（東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科言語聴覚学専攻）
- 藤原百合（大阪保健医療大学言語聴覚専攻科）

付表 言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラムと指定規則の教育内容との対応概要		指定規則の科目名		
専門基礎分野	言語聴覚障害の基礎	1) コミュニケーションの理論と技能	心理学、言語学、音声学	
		2) 言語の構造と機能	音声学、音声学	
		3) 音声の産出と知覚	音声学、音響学(聴覚心理学)	
		4) 言語の発達	言語発達学	
		5) 言語の認知過程	心理学、言語学	
	A 言語聴覚障害の基礎	6) 共通	ア 医療と人間	基礎医学
			イ 人体の構造と機能	基礎医学
		ウ 加齢と老化	臨床医学	
		エ 救命救急		
		オ 生活と栄養		
		ア 総合医療	臨床医学	
2. 人体のしくみ・疾病と治療	7) 疾病と治療	イ 言語認知系	臨床医学、音声・言語・聴覚医学	
		ウ 発達系	臨床医学、音声・言語・聴覚医学	
	エ 呼吸・発声発語・嚥下系	臨床医学、臨床歯科医学、音声・言語・聴覚医学		
	オ 聴覚系	臨床医学、音声・言語・聴覚医学		
	オ 聴覚系	臨床医学		
専門分野	3. 心の働き	8) 認知と学習	心理学	
		9) 生涯発達	心理学	
		10) 臨床心理	心理学	
		11) 心理測定	心理学	
	4. 生活と社会	12) 社会保障	社会福祉・教育	
		13) リハビリテーション	社会福祉・教育	
		14) 学校教育	社会福祉・教育	
				言語聴覚障害学総論
	B 言語聴覚臨床の基本	1. 言語・認知系	1) 失語・高次脳機能障害領域	失語・高次脳機能障害学
			2) 言語発達障害領域	言語発達障害学
		2. 発声発語・摂食嚥下系	3) 発語障害領域 小児系・成人系	発声発語・嚥下障害学
			4) 流暢性障害領域	発声発語・嚥下障害学
			5) 音声障害領域	発声発語・嚥下障害学
			6) 摂食嚥下障害領域	発声発語・嚥下障害学
3. 聴覚系		7) 聴覚障害領域	聴覚障害学	
		8) 言語聴覚療法の評価診断	言語聴覚障害学総論	
4. 共通		9) 地域言語聴覚療法	言語聴覚障害学総論	
		10) 言語聴覚療法マネジメント	言語聴覚障害学総論	
		11) 言語聴覚研究法	言語聴覚障害学総論、心理学	
E 臨床実習 (見学・評価・総合)			臨床実習	

言語聴覚士養成教育ガイドライン

発行日 2018年9月24日

作成・発行 言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム諮問委員会（委員長 藤田郁代）
（社）日本言語聴覚士協会

〒162-0814 東京都新宿区新小川町6-29 アクロポリス東京9階

印刷・製本 （株）トーコー印刷

〒176-0021 東京都練馬区貫井3-19-6