

介護福祉士を目指す外国人留学生のための 「介護表現」読解力養成テキスト

本テキストは、文部科学省の生涯学習振興事業委託費による委託事業として、学校法人河原学園 河原医療福祉専門学校が実施した2020年度「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」の成果物です。


目次

第1章 介護の基礎的な用語	6
第1節 身近な生活の場合の日本語 ①	7
はじめに（～主語・述語～）	7
第1節 身近な生活の場合の日本語 ②	10
～接続助詞～	10
第2節 介護福祉現場で使用されている言葉の理解 ①.....	13
はじめに（～食事の介護～）	13
第2節 介護福祉現場で使用されている言葉の理解 ②.....	19
～身じたくの介護～	19
第2節 介護福祉現場で使用されている言葉の理解 ③.....	22
～入浴・清潔保持の介護～	22
第2節 介護福祉現場で使用されている言葉の理解 ④.....	28
～移動・移乗の介護～	28
第2節 介護福祉現場で使用されている言葉の理解 ⑤.....	35
～排せつ排泄の介護～	35
第2節 介護福祉現場で使用されている言葉の理解 ⑥.....	43
～睡眠の介護～	43
第3節 介護福祉士の理念 ①.....	47
～理念とは～	47
第3節 介護福祉士の理念 ②.....	51
～自立ということ～.....	51
第4節 介護表現・用語への変換 ① 食事	55
日本の食事	55
第4節 介護表現・用語への変換 ② 整容行動	59
整容 ^{*115} 行動（身だしなみと個性）	59
第4節 介護表現・用語への変換 ③ 入浴	61
入浴	61
第4節 介護表現・用語への変換 ④ 移動	64
移動に対する考え方.....	64
第4節 介護表現・用語への変換 ⑤ 排泄	67

排泄に対する考え方.....	67
第4節 介護表現・用語への変換 ⑥ 家事・睡眠	70
家事に対する考え方.....	70
睡眠と寝具.....	74
第2章 介護実務の表現 ①.....	78
第1節 介護現場で頻繁に使用される文章表現の理解 ①.....	79
第1節 介護現場で頻繁に使用される文章表現の理解 ②.....	81
第1節 介護現場で頻繁に使用される文章表現の理解 ③.....	83
第1節 介護現場で頻繁に使用される文章表現の理解 ④.....	85
第1節 介護現場で頻繁に使用される文章表現の理解 ⑤.....	88
第2節 実習記録の読み方、書き方 ①	90
介護実習の目的	90
実習記録とは	91
第2節 実習記録の読み方、書き方 ②	96
第2節 報告・連絡・相談の読解	102
報告・連絡・相談(ほう・れん・そう)	102
第3節 介護現場で使用する用語 ①	107
第3節 介護現場で使用する用語 ②	111
第3節 介護現場で使用する用語 ③	114
第3節 介護現場で使用する用語 ④	117
第3章 介護実務の表現 ②.....	120
第1節 様々な場面での配慮、個々に応じた支援内容の理解 ①	121
食事	121
第1節 様々な場面での配慮、個々に応じた支援内容の理解 ②	127
整容行動.....	127
第1節 様々な場面での配慮、個々に応じた支援内容の理解 ③	133
入浴	133
第1節 様々な場面での配慮、個々に応じた支援内容の理解 ④	140
移動・移乗.....	140
第1節 様々な場面での配慮、個々に応じた支援内容の理解 ⑤	146
排泄	146
第1節 様々な場面での配慮、個々に応じた支援内容の理解 ⑥	150
家事・睡眠.....	150
第1節 様々な場面での配慮、個々に応じた支援内容の理解 ⑦	157
終末期.....	157
第2節 生活支援技術の理解、介護のプロセス ①	162
移動・移乗.....	162

第2節 生活支援技術の理解、介護のプロセス ②	173
食事・入浴	173
第2節 生活支援技術の理解、介護のプロセス ③	179
排泄	179
第4章 介護の背景表現 ①	183
第1節 介護の代表的な疾患の理解 ①	184
介護の代表的な疾患の理解	184
第1節 介護の代表的な疾患の理解 ②	189
第1節 介護の代表的な疾患の理解 ③	195
第1節 介護の代表的な疾患の理解 ④	200
第2節 障害の理解 ①	208
1 障害を理解すること（Disability）	208
2 身体障害	208
3 内部障害	209
第2節 障害の理解 ②	213
4 視覚障害（目が見えない人、目が見えにくい人）	213
5 聴覚・言語障害（耳が聞こえない人、耳が聞こえにくい人、話すことに不自由がある人） ..	215
第2節 障害の理解 ③	217
6 精神 ^{*37} 障害	217
第2節 障害の理解 ④	222
7 高次脳機能障害	222
8 発達障害	223
9 障害の受容過程	224
第3節 認知症の理解 ①	227
10 認知症とは	227
第3節 認知症の理解 ②	231
11 中核症状と行動・心理症状	231
第3節 認知症の理解 ③	237
第3節 認知症の理解 ④	241
第5章 介護の背景表現 ②	246
第1節 介護に関する諸制度の理解 ①	247
社会保障制度	247
障害者総合支援法	252
第1節 介護に関する諸制度の理解 ②	254
社会保険制度の概要	254
第1節 介護に関する諸制度の理解 ③	259
社会保障費用	261

第2節 介護保険制度のサービスの理解 ①	263
1 介護保険制度制定と社会的背景	263
2 介護保険制度のしくみ	264
第2節 介護保険制度のサービスの理解 ②	270
1 介護保険制度に関するサービスの理解	270
2 介護給付(要介護 1～5)、予防給付(要支援 1～2)の人が利用できるサービス	273
第3節 障害福祉のサービスに関する理解 ①	281
1 障害者基本法	281
2 障害者福祉制度	283
第3節 障害福祉のサービスに関する理解 ②	287
3 障害者総合支援法	287
第6章 総合演習	296
第1節 総合問題	297
第2節 過去問題・模擬問題 ①	302
事例問題	302
第2節 過去問題・模擬問題 ②	306
事例問題 1	306
事例問題 2	308
事例問題解答	311



第 1 章

介護の基礎的な用語

第1節 身近な生活の場合の日本語 ①

はじめに（～主語・述語～）

私たちは、日常生活の中で物事を伝えようとする時には、言葉を使います。

言葉は、文字や声によって伝えますが、その伝え方にはルールがあります。私たちは、相手にものごとをきちんと伝えるために、ルールを守って表現しなければなりません。もし、言葉の使い方が間違っていたら、相手に正しく伝わりません。また、相手の言葉も正しく受け取ることができません。

言葉を正しく受け答えするために守らなければならない「言葉の使い方のきまり」を「文法」といいます。文法の中で、「主語」と「述語」は文章を作るうえで一番大切なものです。

ここではイラストや文章を見て、「主語」、「述語」を使って日本語の文章を書く練習をしていきましょう。



今日は日曜日。あなたは友人と一緒に、学校の近くにある公園へ散歩に来ました。お天気も良く、公園では子供からお年寄りまで、様々な年齢の人たちが楽しい時間を過ごしています。

練習1 <主語、述語>

下はイラストの中にある人や物、また動きや状態を表した「単語」です。
 これらの「単語」を使いながら、「主語」「述語」を意識した文章を作ってください。
 作った文章には番号(①、②・・・)を付け、自己学習ノートに記入しましょう。

「単語」

公園	太陽	雲	木(木々)	ビル
グラウンド	ベンチ	すべり台	ジャングルジム	男の子
女の子	男性	男の人	女性	女の人
おじさん	おばさん	おじいさん	おばあさん	お父さん
お母さん	親子	友達	兄弟	髪の毛
手	サッカーボール	シャボン玉	買い物袋	ヘルメット
キックボード	スーツ	眼鏡	首輪	リード
本	Tシャツ	半ズボン	スカート	ブラウス
話す	読む	作る	喜ぶ	走る
笑う	すべる	登る	蹴る	遊ぶ
浮かぶ	着る	立つ	まぶしい	輝く
しばる	つかむ	飛ぶ		

文章を作ったイラストには、番号をつけておきましょう(イラストに記入してください)。
 イラストを指さしながら隣のの人に、作った文章を使ってそのイラストを説明してみましょう。
 隣の人はその説明を聞き、自己学習ノートに同じ文章を書いてみましょう。
 (聞き取れない場合は、かならず聞き直しましょう)
 一つの文章の説明が終わったら、今度は隣のの人に説明してもらい、あなたが文章を書きます。

お互いの文章が間違っていたら、どこが間違えているかチェックしてみましょう。
 間違った箇所は四角で囲み、その下に正しい答えを書きましょう。
 もし、お互いに正しい答えが書けないときは、先生に質問しましょう。

練習2 <過去形>

月曜日、学校で他の友達に、昨日公園で見た風景を説明しようと思います。
 練習1で作った文章を使って、「昨日の出来事」として友達に説明する場合、文章のどこを
 どう変えたらよいでしょうか？

同じように**ぶんしょう**を作って自己学習ノートに記入してみましょう。

作った**ぶんしょう**は、**はっぴょう**してもらいます。

さて、「主語」と「述語」を使った**ぶんしょう**を作りましたが、今度は「**しゅうしよくご**」を加えてみましょう。

「**しゅうしよくご**」は**ぶんしょう**の中で、主語や**じゆつご**ではない言葉で、他の言葉をくわしく**せつめい**する言葉です。

「**しゅうしよくご**」を使うときのルールですが、「**しゅうしよくご**」は、かならず「**ひしゅうしよくご**」の前に置きます。

練習3 <しゅうしよくご> <修飾語>

問題2で作った**ぶんしょう**に**しゅうしよくご**をつけて、より詳しい**せつめい**となる日本語の**ぶんしょう**を作ります。次に、それらの**ぶんしょう**をつなげてイラスト全体を説明する**ぶんしょう**を作ってみましょう。

これらも全て自己学習ノートに記入してください。

作った**ぶんしょう**は、**はっぴょう**してもらいます。

第1節 身近な生活の場合の日本語 ②

～接続助詞～

1つの文でくわしい説明をするときに、短い文と文をつなげます。その時につかうのが「接続助詞」です。1つの文の中に2つの短い文があり、前の文で「理由」や「原因」を説明するときに「接続助詞」を使います。

「接続助詞」を使うことで、話を聞いた（文を読んだ）相手は、あなたの話が理解しやすくなります。「接続助詞」にはいくつかの種類がありますが、使い方を覚えたら繰り返し文章を作ってみましょう。

接続助詞の種類

<順接>

もし～たら、・・・ ～なら、・・・

例) 天気が良いのであれば、歩いて行きましょう。

～ので、・・・～だから、・・・

例) のどが渴いたので、お水をください。

<逆接>

～しても（でも）、・・・

例) たとえ失敗しても、あきらめません。

～けど、・・・ても、・・・～のに、・・・～が、・・・

例) 頑張ったけど、できませんでした。

<並列>

～し、・・・ ～たり、・・・

例) 夏休みは海にも行ったし、山にも行きました。

ここではイラストや文章を見て、「接続助詞」を使って日本語の文章を書く練習をしていきましょう。



練習4 <接続助詞>

① 以下はイラストの中にある人や物、また動きや状態を表した「単語」です。

これらの「単語」を使いながら、「接続助詞」を使った文章を作ってください。

作った文章には番号(①、②・・・)を付け、自己学習ノートに記入しましょう。

「単語」

夏	冬	太陽	空	風
雲	雨	雪	虹	犬
猫	鳥	花	木	虫
月	朝	昼	夕方	夜
Tシャツ	ブラウス	セーター	マフラー	手袋
コート	ブーツ	傘	長靴	杖
気温	湿度	乾燥	湿気	高い
低い	照る	吹く	降る	浮かぶ
暑い	涼しい	寒い	汗	息が白い
ふるえる	びしょびしょ	こごえる	気持ちの良い	冷たい

② イラストを指さしながら隣の人に、作った文章を使ってそのイラストを説明してみましょう。

隣の人はその説明を聞き、自己学習ノートに同じ文章を書いてみましょう。

(聞き取れない場合は、かならず聞き直しましょう)

一つの文章の説明が終わったら、今度は隣の人に説明してもらい、あなたが文章を書いてみます。

お互いの文章が間違っていたら、どこが間違えているかチェックしてみましょう。

間違ったところは四角で囲み、その下に正しい答えを書きましょう。

もし、お互いに正しい答えが書けないときは、先生に質問しましょう。

第2節 介護福祉現場で使用されている言葉の理解 ①

はじめに（～食事の介護～）

介護福祉の現場では、専門の言葉が使われます。ここでは介護福祉の現場で使われる言葉について、イラストを見ながら言葉の意味や漢字を勉強します。

では、「食事」、「身じたく」、「入浴・清潔保持」、「移動・移乗」、「排泄」、「睡眠」など、利用者の日常生活を支援する場面で使われる言葉の意味を理解しましょう。

みなさんは食べることは好きですか。家族や友達と食事をしながら一緒に過ごす時間はとても楽しいですね。みなさんは自分の食べたいものを選びます。自分の好きな料理を作ることができます。

また、スプーンやフォーク、お箸など、その食事に合った道具を使って、自分の手で、自分のペースで食べると思います。

しかし、気持ちやからだになにかの障害がある場合、自分で料理をしたり、自分の力で食べたりするのが難しくなることがあります。そのような時、食事のお手伝いが必要になります。食事のお手伝いすることを「食事の介護」といいます。食事の介護は1日3回、毎日行います。おやつも入れると1日5回の介護を行います。介護の現場では、食事の介護を行うことはとても多いです。

食事は、生きるために必要な栄養を取ることで目的ではありません。食事は楽しむものです。

そして心を幸せにしてくれるものでもあります。食事の介護はこのようなことを理解したうえで行う必要があります。

この単元では、食事の介護場面で使われる用語*1、用具*2、またそれらの使い方なども理解できるようにしましょう。

1 食事の介護の基本

「食事を心から楽しんでもらう」ことを大切に考えて介護を行うこと、これが食事の介護の基本です。

まず、利用者が持っている力を最大限に生かすことが必要です。そのため、利用者の気持ちやからだの状態に合った用具を選びましょう。そしてその用具を活用し、できるだけ利用者が自分の力で食べられるように支援します。

また、利用者の気持ちやからだの状態を把握³し、利用者の食べるペースに合わせましょう。まちがった方法で介護を行うと、利用者は苦痛⁴を感じ、食事を楽しむことができなくなります。

* 1:言葉 * 2:必要な道具 * 3:しっかりと理解すること。: 4:苦しいこと。

食事をする場所と姿勢

食事をする場所や食事をするときの姿勢がとても重要です。寝る場所と食事をする場所を分け、食堂で食事をするこゝで、気分転換^{*5}や生活リズムを正しく保つ^{*6}ことができます。

食事の姿勢はできるだけ座位^{*7}を保ち、食べ物が気管に入ってしまうリスクを避けるようにしましょう。

座位での食事

座位とは、「図 座位(椅座位)」のように座っている姿勢のことです。特にいすの上に座っている座位を「椅座位」といいます。

座位が保てる利用者は、いす(車いす)に座ってテーブルで食事をするようにします。「図 食事のときの正しい姿勢」は、食事のときの正しい姿勢です。いす(車いす)の高さは、足底が床に付いた時に、膝の角度が90度に曲がるくらいの位置です。いす(車いす)に深く座り、上半身は軽く前傾になります。テーブルの高さは、テーブルに腕を乗せた時に、肘の角度が90度に曲がるくらいが適切^{*8}です。

また、車いすに座っている利用者の場合、足をフットサポート(足乗せ台、フットレスト)からおろして床に置くようにします。すると、気持ちとからだがりリラックスできて、おいしく食事を楽しむことができます。



図 座位(椅座位)



図 食事のときの正しい姿勢

ベッド上での食事

ベッド上で食事する場合は、利用者の身体状況や希望にあわせて、ベッドをギャッチアップし、リクライニングの角度を30~80度くらいにします。利用者とコミュニケーションをしながら、苦痛を感じない、無理のない角度を保ち、安全で楽な姿勢になるようにします。

食事の介助が必要な利用者は、「図 ベッド上での食事の介護」のように、30~60度くらいがいいでしょう。

* 5 : 今までは別の気分になること。 * 6 : 状態を変えないで続けること。 * 7 : 座っている状態。 * 8 : ちょうどいいこと。



図 ベッド上での食事の介護

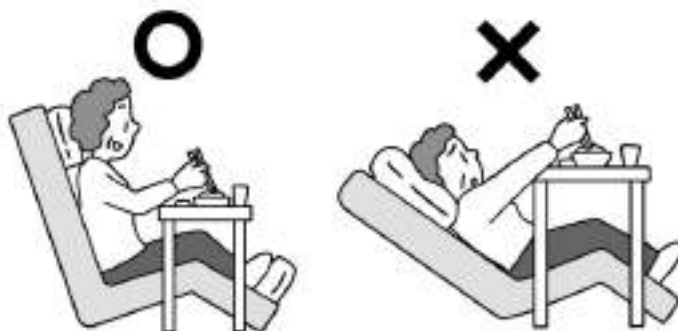


図 食べやすい姿勢とベッド上での食事の介護



図 ポジショニング

2 食事の介護の現場で使われる福祉用具

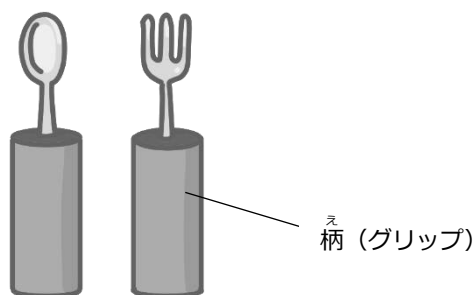
食事の介護の現場で、利用者の「食事の自立」を支援する福祉用具には次のようなものがあります。

できる限り自立して食事ができるよう、身体の状態にあわせて、適切なものを選択します。

え柄(グリップ)が太いスプーン

握力^{*9}が弱い、また麻痺や拘縮^{*10}などにより、スプーンやフォークが握りにくい利用者がい

ます。その場合は、柄（グリップ）の太いスプーンやフォークを選びましょう。柄が握りやすくなります。普通のスプーンやフォークにスポンジの柄を取りつけ、柄を太くして握りやすくすることもできます。



ま 曲げられるスプーン

曲げられるスプーンは、利用者の手の状態にあわせて、持ちやすいように自由に形を変えることができます。柄はそのままで、ネックの部分を利用者の手の動き（可動域）に合わせて自由に曲げて使うタイプです。なかにはネックと柄の両方を自由に曲げて形を変えることができるものもあります。利用者の手の状態にあわせて、手に巻きつけるような形にもできるため、握力の弱い利用者や手首に拘縮がある利用者でも、安定してスプーンやフォークを持つことができるようになります。

スプーン・フォークホルダー

握力が弱い、また麻痺や拘縮などで手指に力の入らない利用者が、スプーンやフォークを持つことをサポートする用具です。スプーンやフォークをホルダーのポケットに差し込み、マジックテープで利用者の手に巻きつけて使用します。ホルダーのグリップは木製やゴム製があります。

ピンセット型の箸

握力が弱い、また麻痺や拘縮などで箸が持ちにくい利用者は、ピンセット型の箸を使用すると食べ物をつかみやすくなります。ピンセット型の箸は、ピンセットで物を挟んでつかむように、手指を使って食べ物をつかみます。箸を使う文化の中で生活してきた利用者の気持ちを考え、尊重^{*11}しましょう。障害があっても、うどんやそばなどの麺類はフォークではなく、箸で食べられるように支援できると素晴らしいです。

飲み物用具

- 飲み物用具にも様々な工夫がされています。
- 首を大きく動かさなくても飲めるように内側が傾斜した形のコップ

* 9 :物を握る手の力 * 10 :筋肉や関節が縮んだり固まったりして動かなくなる状態。 * 11 :大切にすること

- しっかり握れる大きな持ち手のマグカップ

- 蓋ふたがついていてこぼれにくいコップ
- ストローを固定できるクリップのついたタイプのコップ

などがあります。

水分せつしゆ*12は健康維持けんこう いじ*13のためには欠かせません*14。利用者りようしゃの気持ちやからだの状態じょうたいにあわせて使いやすいタイプのものを選びましょう。

す 吸い飲み

吸い飲みすは、ベッドに寝たままの状態じょうたいでも、吸い飲みすを傾かたむけ、自分で吸うことによって、飲み物をこぼさないで飲むことができる用具です。また、薬くすりを服用ふくよう*15する時にも使われます。



図 吸い飲み

すくいやすい皿さら

すくいやすい皿さらは皿さらの一方そこの底が斜めに傾かたむいていて、食べ物がすくいやすくなっています。

皿さらの裏側すべには滑り止めのゴムがついています。スプーンを持つ手と反対側の手で食器はんたいがわを持つことができなくても、一人しよくじで食事がしやすくなったり、食事が自立しよくじしたりする皿さらです。

すべ 滑り止めマット(滑りにくいランチョンマット)

食器しよくきがテーブルの上で滑りやすい時に使います。マットの上においた皿さらや茶碗ちやわんなどが安定あんていします。そのため利用者りようしゃは一人でも食事がしやすくなります。マットにはポケットがついたタイプのマットもあります。

食べこぼしや、食器しよくきを倒たおしてしまった時に、衣服いふくが汚れないように食べこぼしをキャッチすることができます。

* 1 2 :水などの水分をとること。* 1 3 :今の状態を続けること。* 1 4 :必ず必要なこと。* 1 5 :薬を飲むこと。



図 ちようほうけい
長方形マット(スタンダード)



図 食べこぼしをキャッチするポケットの付いた
ポケット付タイプ

しよくじ 食事用のエプロン

何らかの障害により食べこぼしの多い利用者や、食事に介護が必要な利用者が着用^{*16}します。食事用のエプロンは衣服やテーブルなどへの汚れを気にせず、食事を楽しめるようになります。ポケットがついたタイプは食べこぼしや、食器を倒してしまった時に衣服が濡れないように食べこぼしをキャッチすることができます。

しかし、食事用のエプロンをすぐに使用することは避け^{*17}ましょう。エプロンを使用することを「恥ずかしい」「馬鹿にされている」と感じる利用者もいます。食事用のエプロンを使用する前に、利用者に確認してから使用するようにしましょう。



図 しよくじ
食事用のエプロン(スタンダードタイプ)

* 16:着ること。* 17:しないようにする。

第2節 介護福祉現場で使用されている言葉の理解 ②

～身じたくの介護～

さて、みなさんは学校に行くために家を出る前に、どんな準備じゆんびをしますか？ 少し考えてみましょう。
 まず、朝起きたら顔かおを洗い、歯みがきをしますね。家の外に出るために着替えきがをしたり、お化粧けしょうしたりと、出かける準備じゆんびをすると思います。これらを、「身じたく」といいます。そして、身じたくのお手伝いおてんぱいをすることを「身じたく」の介護かいごといえます。

介護かいごの現場は朝の「身じたく」の介護かいごからスタートします。ここでは、「身じたく」で使われる用語や道具どうぐ、またそれらの使い方りかいなども理解できるようにしましょう。」

1 洗面

顔かおを洗ったり、拭ふいたりすることです。「洗顔せんがん」ともいいます。

- ① 自分で洗面おこなを行うことができない場合は、介護福祉職ぼあいが洗面かいごの介護ふくしよくを行います。
- ② 顔かおを洗うことを洗面せんがん(洗顔)といえます。
- ③ 洗面器せんめんきは洗面の時に使います。洗面器せんめんきに水(または、ぬるま湯)を入れ、手ですくって顔かおを洗います。
- ④ 顔かおを洗うことが難しい場合、温かいタオルで顔かおを拭ふく場合があります。タオルで顔かおを拭ふくことを「清拭せいしき」といえます。

2 口腔ケア

歯みがき、また義歯ぎし*18の掃除そうじや付け外しのお手伝いおてんぱいです。

口腔ケアこうくうは、朝起きた時、朝食後ちやうしよくご、昼食後ちゆうしよくご、夕食後ゆうしよくご、または寝る前ねに行います。自分で口腔ケアこうくうを行うことが難しい場合は、介護福祉職おこながお手伝いおてんぱいを行います。

歯みがき

歯みがき粉こを歯ブラシにつけて歯をみがきます。

* 18:入れ歯

義歯の掃除

義歯は一般的に「入れ歯」といわれています。義歯は口のなかから取り出して、歯みがき粉を使わずに歯ブラシでみがきます。みがいた後は義歯が乾燥しないように水につけておきます。

朝起きた時にうがいをした後、水につけてある入れ歯をとりだし、水で洗って口の中に入れま

口腔ケア(歯磨き、義歯のつけ外しのお手伝い)

まず利用者に、気持ちやからだの状態を確認します。そしてすべて介護するのか、一部分を介護するのかを確認し、必要なお手伝いを行います。

3 整髪(髪を整えること)

髪をブラッシングしたり、髪を整えることを「整髪」といいます。自分で整髪を行うことが難しい場合は、介護福祉職が整髪の介護を行います。日本人はヘアブラシのほか、櫛を使う人も多くいます。

まず利用者に、気持ちやからだの状態を確認します。そしてすべて介護するのか、一部分を介護するのかを確認し、必要なお手伝いを行います。

4 ひげ剃り

高齢になると、ひげの伸びが早くなるので、ひげは毎日剃る必要があります。自分でひげを剃ることができない場合は、介護福祉職がひげ剃りのお手伝いを行います。

まず利用者に、気持ちやからだの状態を確認します。そしてすべて介護するのか、一部分を介護するのかを確認し、必要なお手伝いを行います。

5 化粧

化粧水や乳液、クリームをつけたり、メイクアップをすることを「化粧」といいます。女性は化粧をすることが習慣になっている場合が多いです。化粧をするとさわやかな気分になり、生活意欲が高まることがあります。自分で化粧をすることができない場合は、介護福祉職が化粧のお手伝いを行います。

6 衣服の着脱

衣服を着たり、脱いだりするときに、利用者のお手伝いをするのを、「衣服の着脱」の介護といえます。

自分で衣服の着脱を行うことができない場合は、介護福祉職が着たり、脱いだりするお手伝いや衣服選びのサポートを行います。

利用者の衣服を選ぶ際には、肌触りや着心地がよいこと、ゆったりしていて動きやすいこと、着脱がしやすいこと、また通気性に優れていることなどを意識しましょう。

衣服の着脱の介護をおこなうときは、室温を 23～25℃くらいに保ち、冬の寒い時には介護福祉職の手や衣服も温めておくなどの配慮^{*19}も必要です。さらに、バスタオルをかけて肌があまり見えないようにするなど利用者の羞恥心^{*20}への配慮も忘れずに行います。

7 その他の身じたくの介護

1～6 で説明した身じたくのほかにも、利用者の状態に応じて^{*21}行われるものもあります。

洗髪(シャンプー)

髪の毛や頭皮は汗や脂で汚れます。入浴の際にしっかり洗髪(シャンプー)して、かゆみやにおい、べたつきを防ぐ必要があります。自分で洗髪を行うことができない場合は、介護福祉職が洗髪のお手伝いを行います。

爪切り

爪は、手の爪が1か月に3～4 mm、足の爪が1か月に1.5～2 mm くらい伸びるといわれています。爪は短すぎると指にくいこんで痛みを感じたりします。長すぎると爪が靴の内部や床などにあたってはがれたり、割れたりする場合があります。手の爪は2週間ごとに、足の爪は4週間ごとに爪切りを行う必要があります。爪切りを自分で行うことができない場合は介護福祉職が爪を切るお手伝いをします。

* 19 : 気を付けること。気を使うこと。* 20 : 恥ずかしいと感じる気持ち。* 21 : ～に合わせて。

第2節 介護福祉現場で使用されている言葉の理解 ③

～入浴・清潔保持の介護～

私たちは毎日の生活習慣として入浴やシャワーを行います。身体を清潔にすることによって気持ちやからだの心地よさ^{*22}を感じるからです。また、周りに不快感^{*23}を与えないためにも身体を清潔に保つことが必要です。

気持ちやからだに何かの障害がある場合、自分ひとりの力で入浴やシャワーを行うことが難しくなることがあります。そのような時、入浴やシャワーなどのお手伝いが必要になります。入浴やシャワーなどのお手伝いをするを「入浴・清潔保持の介護」といいます。

1 入浴・清潔保持の介護の基本

入浴・清潔保持の介護では、まず利用者の自尊心^{*24}の低下や全裸になることの羞恥心への配慮が必要です。また、浴室では転倒の危険性もあります。安全・安楽な入浴の介護を行うためには以下の状態をしっかりと把握しておくことが重要です。

身体状況のアセスメント

座位は可能か、歩行状態は安定しているか、浴槽をまたぐことはできるかなど、利用者の気持ちやからだの状態にあわせて、どの方法がいいのかを考えます(アセスメント)。そして特殊浴槽やシャワー浴、普通入浴など、気持ちやからだの状態に合わせて選択し、利用者の考えも尊重しながら行なう必要があります。

疾病の状態のアセスメント

入浴の前には医療職と連携^{*25}し、健康状態をチェックします。急な病気による発熱や感染症がある場合、また心疾患、高血圧症など、症状によっては入浴ができない場合があります。日ごろから利用者の観察を行い、体調の変化に気づくことが重要です。体調等によって入浴ができない場合はシャワー浴や部分浴(24ページ～26ページ)、清拭など、ほかの方法で清潔を保つ方法を考えます。

* 2 2 :気持ちいいこと。 * 2 3 :嫌な気持ちのこと。 * 2 4 :自分自身を大切にすること。プライド (pride) * 2 5 :他の人と協力してすること。

高齢者や障害者が持つからだの変化のassessment

高齢者や障害者の場合、さまざまな皮膚疾患*26がある場合があります。特に高齢者の場合は、汗や皮脂の分泌が減少することで皮膚の機能が低下し乾燥します。皮膚が乾燥するとかゆみが強くなることがあるので、入浴時は皮膚を強くこすらないなど注意しましょう。

2 入浴の介護

利用者の気持ちやからだの状態にあった入浴方法を選択します。入浴方法は介護度によってひとり一人異なります。歩行ができるかできないか、座位を保つことができるかできないか、などを考慮*27したうえで、その利用者に適した入浴方法を考える必要があります。施設での入浴方法は以下のような方法で行います。

入浴の介護は、利用者が自分で洗えるところは自分で洗ってもらい、できないところを介護福祉職が介護を行います。

個浴

自立度が高く、歩行ができる利用者が対象となります。自分で髪の毛や顔、身体を洗い、湯船(バスタブ)に入るといった自宅での入浴のイメージです。

中間浴

歩行は難しいけれど座位姿勢が保てる利用者に適しています。中間浴(リフト浴)は、車いすから“リフト”と呼ばれる機械に移動し、髪の毛や顔、身体を洗ったら、リフトを持ち上げて浴槽に移動します。



図 中間浴(リフト浴)

機械浴

歩行が難しく、座位が不安定などの利用者に適しています。機械浴には、チェア浴とストレッチャー浴があります。

* 26 :病気のこと。* 27 :よく考えること。

[チェアー浴]

リフト浴のように座位姿勢が保てる利用者向けの入浴方法です。チェアー浴専用の浴槽車いすせんにょう よくそうと浴槽よくそうを使って入浴にゆうよくします。髪の毛や顔かみ かお、身体しんたいを洗ったら浴槽車いすよくそう いっしょと一緒に浴槽よくそうに入ります。浴槽よくそうに入ったら給湯きゅうとうします。リフト浴のようにいすを上下に移動いどうしないため、安心感あんしんかんが保てる入浴方法にゆうよくほうほうです。



チェアー浴

[ストレッチャー浴]

座位姿勢ざいせいせいを保つのが難しい利用者むずか りようしゃや寝たきりの利用者りようしゃはこのストレッチャー浴にゆうよくで入浴する機会ばあいが多いです。ストレッチャーに横にゆうよくになったまま入浴ほうほうする方法で、寝たまじょうたいまの状態で髪の毛や体かみを洗ったり、湯船おんせんにつかったり*28おんせんすることができます。



図 ストレッチャー浴

3 部分浴の介護

体調たいちようが悪く入浴わる にゆうよくができないときなどに、手や足などを部分的せいけつに清潔せいけつにする方法ほうほうです。また、排泄はいせつ時に陰部いんぶや臀部でんぶを清潔せいけつにします。部分浴ぶぶんよくは、汚れている部分よごをシャワーで洗い流ながす方法ほうほうや洗面器せんめんきやバケツおこなにお湯ほうほうを入れて行う方法おこながあり、部分浴ぶぶんよくを行う場所おこなは浴室よくしつや洗面所、ベッドの上などです。

* 28:お湯の中に入ること。

【手浴】

温かいお湯で、利用者の手を丁寧に洗い清潔にする方法です。

手浴を行うとさっぱりして気分転換にもなり、リラクゼーション効果や睡眠効果をうながす効果もあります。また、お湯で手を温めると関節が柔らかくなり、手指も動かしやすいです。手浴後は爪が柔らかく切りやすくなるため、爪きりとあわせてもいいでしょう。



図 手浴

【足浴】

足浴とは、温かいお湯で、利用者の足の爪先から膝あたりまでを丁寧に洗い、清潔にする方法です。お湯で足を温めることにより、身体が温まり、入浴した時と同じように血行促進²⁹や、リラクゼーションや睡眠効果をうながすなどの効果があります。また、皮膚を清潔にすることは感染症予防にもつながります。足浴後は爪が柔らかく切りやすくなるため爪きりとあわせてもいいでしょう。



図 足浴

【洗髪(シャンプー)】

介護施設では洗髪は入浴時に行う場合が多いのですが、身体状況や疾病³⁰の状態によって入浴困難な場合などに、ベッド上で洗髪の介護を行います。

* 29:血液の流れをよくすること。* 30:病気のこと。

洗髪せんぱつの介護かいごでは、シャンプーが頭皮とうひや髪かみに残らないよう洗い流ながし、洗髪後せんぱつはドライヤーで乾かわかすようにしましょう。

シャンプーが残のこっていたり、髪かみがしっかりと乾かわいていないと、微生物びせいぶつが繁殖はんしよく*31 しやすいからため、髪かみはしっかりと洗い、しっかりと乾かわかすということを意識いしきしましょう。

お湯お湯を使うのが難むづかしいなど、ベッド上せんぱつでの洗髪せんぱつが難むづかしい場合は、水みづを使ばいわないで洗髪せんぱつができるドライシャンプードライシャンプーを使うこともあります。



図 ベッド上での洗髪せんぱつ

[陰部・臀部洗淨いんぶ でんぶせんじょう]

陰部いんぶや臀部でんぶは排泄物はいせつなどで汚よごれやすくなります。身体状しんたいじょうきょう況じつぱいや疾病じょうたいの状態にゆうよくによって入浴にゆうよくが困難こんなんな場合は、陰部・臀部洗淨いんぶ でんぶせんじょうの介護かいごを行います。不潔ふけつ*32 にならないように陰部・臀部洗淨いんぶ でんぶせんじょうの介護かいごを行います。

陰部・臀部洗淨いんぶ でんぶせんじょうの介護かいごは大変デリケートな介護かいごです。プライバシープライバシーが守られ、安心あんらく・安楽あんらくな介護かいごを心がけて行おこなう必要ひつようがあります。



図 陰部・臀部洗淨いんぶ でんぶせんじょう

4 清拭の介護

清拭せいしきの介護かいごとは、体力ていりきの低下にゆうよくで入浴こんなんが困難ぼあいな場合に、温かいタオルしんたいで身体ふを拭りようしゃいて利用者の身体しんたいを清潔せいけつに保たもつ介護かいごの方法ほうほうです。

* 3 1 : どんどん新しく増えること。 * 3 2 : きれいではない状態のこと。

清拭の介護は、利用者の身体状況によって、全身の清潔を保つ「全身清拭」や身体の一部を清潔にする「部分清拭」のどちらかを行います。

清拭の介護は時間がかかるため、利用者の体力の消耗^{*33}を抑える必要があるためです。

石けんやボディソープを使って清拭した場合は、石けんやボディソープが残らないようにしっかりと拭きます。拭き残しがあると、かゆみや発赤^{*34}など皮膚疾患の原因になるかもしれません。

[全身清拭]

利用者の体力の消耗を最小限にするために、必要な用具の準備と手順をしっかりと確認したうえで行いましょう。清拭を行うときには、利用者の身体の保温や羞恥心に配慮します。全身清拭は、基本的に手足の先から心臓に向かって拭きます。



図 清拭

[部分清拭]

部分清拭とは、顔、上半身、下半身、陰部、臀部など、身体を部分的に清拭することです。たくさん汗をかいたときや排泄時の汚れがあるとき、また褥瘡(床ずれ)^{*35}の予防のために行うのも効果的です。

* 3 3 :使って減ること。* 3 4 :皮膚が赤くなること。* 3 5 :体のおなじところが圧迫され続けたりずれたりして起きる皮膚の障害。

第2節 介護福祉現場で使用されている言葉の理解 ④

～移動・移乗の介護～

まず、みなさんの生活における「移動」や「移乗」について考えてみましょう。

朝、顔を洗うときには洗面台まで「移動」しますね。食事のテーブル、入浴のために風呂場、そして外出するときにも「移動」が必要です。

トイレに行くときにはトイレまで「移動」しますが、車いすを利用している人は、まず車いすから便座に「移乗」しなければなりません。

日常生活を送るために欠かすことのできない行為が「移動」・「移乗」です。身体が何かの原因により不自由になった場合は、移動・移乗のお手伝いやサポート(支援)が必要になります。この移動・移乗のお手伝いをするを「移動・移乗の介護」といいます。

移動・移乗のお手伝いは車いす介助や杖歩行の介助だけでなく、ベッド上の移動など様々な種類があります。

1 車いす介助、杖歩行

移動

移動とは、今いる場所から次の場所へ動くことをいいます。自分で移動することができない場合は、介護福祉職が移動のお手伝いを行います。

車いす介助

車いす介助とは、歩くことが難しい利用者を車いすに乗せて、車いすを押す介護のことです。車いす介助を行うときは、利用者が車いすから転落^{*36}したり、けがをしないように安全に配慮^{*37}します。

歩行介助

歩行介助とは、利用者が自分の足で歩けるように、利用者の手や身体をしっかりと支え、歩行のお手伝いをするです。歩行介助は、介護福祉職の少しの不注意が転倒につながり、骨折をしてしまう可能性もありますから利用者の安全には充分配慮します。

* 36:高いところから落ちること。* 37:気を付けること。気を使うこと。

**いじょう
移乗**

移乗とは、ベッドから車いすへ、車いすからトイレの便座へなど、「位置を変えること」をいいます。

自分で移乗することができない場合は、介護福祉職が移乗のお手伝いを行います。

**の
車いすとベッドの乗り移り**

介護現場で一番多いのは、車いすとベッドの間の移乗介護です。移乗の際、介護福祉職の不注意により利用者の転倒^{*38}や転落につながります。それにより骨折をしてしまう可能性もありますから、利用者の安全には充分配慮します。

**べんざ
の
車いすと便座(トイレの座面)の乗り移り**

車いすとベッドの乗り移りの次に多いのは、車いすとトイレの便座の乗り移りの移乗介護です。車いすから便座への移乗も、介護福祉職の少しの不注意が転倒や転落につながります。利用者の安全には充分配慮しましょう。

安全な移乗介護を行うためには、まず利用者の身体の状態や障害の程度^{*39}を把握^{*40}します。そして、声かけを十分に行い、利用者ひとり一人に応じた^{*41}介助を行わなければなりません。

2 移動の介護場面で多く使われる用具

歩行が不自由な利用者にとって、歩行を支援する様々な用具があります。それぞれの用具の特徴を覚えておきましょう。

**じそう
車いす(自走式)**

自走用車いすは、利用者が自分でこぐタイプの車いすです。利用者本人が腕の力などを使ってハンドリムという部分を手でこいで進ませます。

**かいじょ
車いす(介助式)**

介助用車いすは、主に介護福祉職がうしろから押すことで車いすを動かすタイプの車いすです。



* 3 8 : 転ぶこと。* 3 9 : レベル。どのくらいか、ということ。* 4 0 : はっきりと理解すること。* 4 1 : ~に合わせること。



T字杖

立っている時や歩いている時のバランスが悪くなっている場合には、杖を使用することで、歩くことを支援できます。

T字杖は、腕の力があり、歩行のバランスがよい方向に向いています。



ロフトランドクラッチ

1本の脚、体重を支えるグリップ、そして肘を支えるカフ(腕を固定する機能)があるのが特徴です。

カフが腕をささえることで、手だけで支える1本杖より姿勢を正しく安定させます。腕の力も使えるので、握力の弱い方向に向いています。



4点杖 (多脚杖)

4点杖は、脚が4本に分かれていて、安定しています。体重をかけても倒れないので、立つ姿勢が悪い方向に向いています。



ウォーカーケイン(歩行器)

4点杖よりも支持面積が広く、安定しています。立ち上がりの補助にも利用できますが、広いスペースが必要で、平らな場所以外での使用には向きません。



歩行車

4脚に車輪をつけたものが一般的なタイプです。軽く押しながら歩行することができます。



トランスファーボード(スライディングボード)

ベッドと車いすの間の移乗・移動などに使います。プラスチック素材などでできており、表面は滑りやすく裏面は滑り止め加工がされています。

トランスファーボードは、片側を利用者のお尻の下に敷き、もう片側は移乗する場所の座面に乗せます。利用者の身体をトランスファーボードの上をゆっくりとすべらせて移乗の介助を行います。利用者を持ち上げなくても移乗・移乗ができるため、介護福祉職の負担が軽くなり、介助者の腰痛予防にもなります。

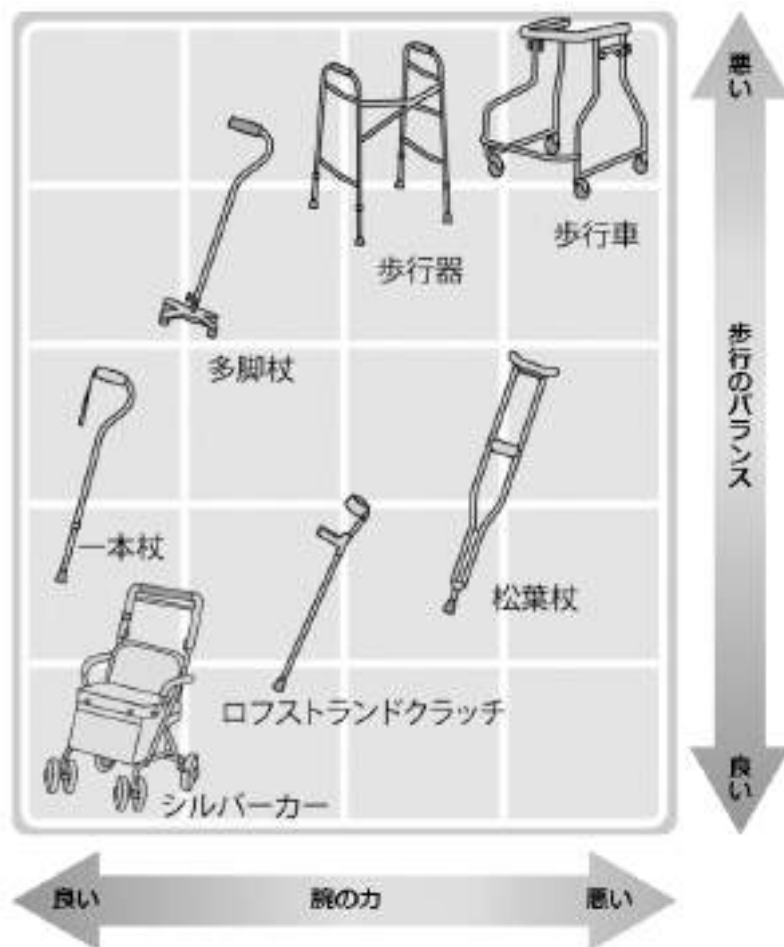


[参考]

杖類・歩行器の種類と選び方

杖や歩行器を利用することにより、それまで家に閉じこもりがち^{*42}だった人も移動距離が長くなり、外へ出るのが楽しみになります。杖や歩行器には様々なタイプのもがあります。利用者の気持ちやからだの状態に合ったものを選ぶことが大切です。次の図は、利用者の歩行バランスや腕の力に合わせた杖のタイプの表です。松葉杖とシルバーカーは文中では説明していませんので、自分で調べて学習してください。

* 4 2：ほとんど家にいて外出しないこと。



3 ベッド上の移動、体位変換の介助

ベッド上の移動

利用者がベッドの上に寝ているとき、身体がベッドの下のほうや左右に動いてしまうことがあります。そのままにしておくと身体に負担がかかったり、ベッドから転落する危険性もあります。そのため、動いてしまった身体は元の位置に戻す必要があります。寝たきり、麻痺、脚力^{*43}の低下、重度^{*44}の認知症などの理由で、自分の力で元の位置に戻すことができない利用者に対してはベッド上での移動のお手伝いを行います。ベッド上での移動のお手伝いのことを「ベッド上の移動介護」といいます。ベッド上の移動には上方移動や水平移動などがあります。

* 4 3 :足の力 * 4 4 :症状などが重いこと。

上方移動^{いどう}

利用者の身体がベッドの下の方にずれている場合は、身体を上の方に引き上げる介護を上方移動^{いどう}といいます。



図 上方移動^{いどう}

水平移動(ベッドの中央に移動する)^{すいへいどう}

利用者の身体がベッドの左右のどちらかにずれてしまうことがあります。ベッドから落ちる危険性^{きけんせい}が高くなるため、中央に移動させる必要があります。

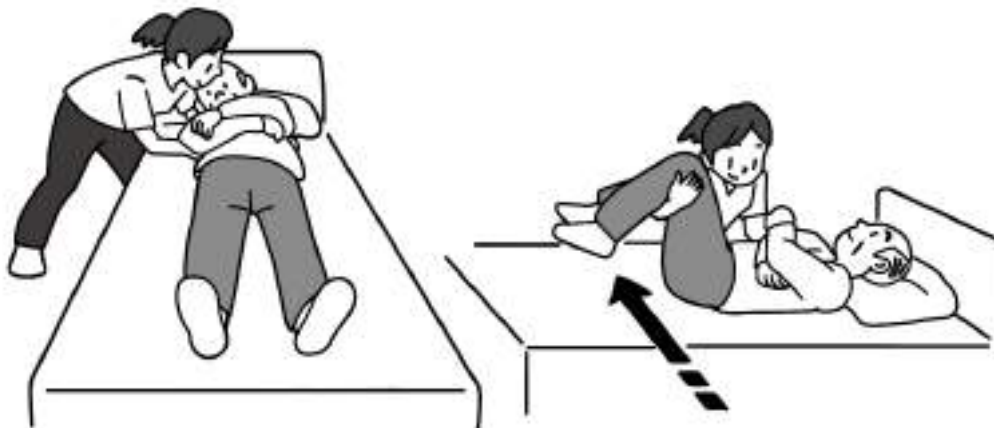


図 水平移動^{すいへいどう}

4 体位変換

寝たきりや自分で寝返りをうつことができない利用者^{りようしゃ}に対して、2～3時間ごとに身体^{しんたい}の向きを変^かえることをいいます。体位変換^{たいいへんかん}をしないと長い時間^{じかん}、同じ姿勢^{しせい}でいることになります。すると、寝具^{しんぐ}と接^{せつ}している身体^{しんたい}の面に圧力^{あつりき}*45がかかり続け、血液^{けつえき}の循環^{じゆんかん}*46が悪^{わる}くなります。血行不良^{けっこうふりよう}は褥瘡^{じよくそう}や肩こり^{かたこり}、腰痛^{ようつう}の原因^{げんいん}になるといわれています。ですから体位変換^{たいいへんかん}、寝返り^{ねがえ}等の移動^{いどう}の介護^{かいご}は重要^{じゅうよう}です。

* 4 5 :押し付ける力のこと。 * 4 6 :血が血管を通して流れること。

以下の文章の中に多く出てくる、^{ぎょうがい}仰臥位、^{そくがい}側臥位等の姿勢の名称は介護の現場ではよく使われていますので、しっかりと覚えて理解しておくようにしましょう。

ぎょうがい 仰臥位

^{ぎょうがい}仰臥位は、^{あおもむ}仰向け(顔は上を向いている)で寝ている^{じょうたい}状態です。

^{しんぐ}寝具と^{しんたい}身体が接している^{あてい}面積が広いので安定した体位です。

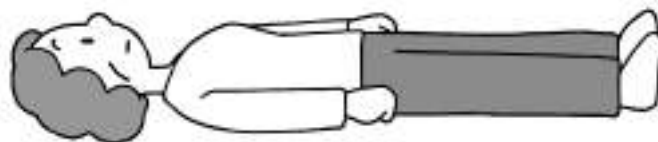


図 ^{ぎょうがい}仰臥位

そくがい 側臥位

^{そくがい}側臥位は、^{じょうたい}横向きで寝ている状態です。

^{しんぐ}寝具と^{しんたい}身体が接している^{せま}面積が狭いため、^{てんらく}ベッドから転落するリスクがあります。

手や足の位置に注意し、^{あてい}安定したバランスのよい体位をとるようにしましょう。

- ^{みぎそくがい} [右側臥位] ^{みぎがわ}右側を向いた(顔は^{かお}右側を向いて寝ている) ^{じょうたい}状態を^{みぎそくがい}右側臥位といいます。
- ^{ひだりそくがい} [左側臥位] ^{ひだりがわ}左側を向いた(顔は^{かお}左側を向いて寝ている) ^{じょうたい}状態を^{ひだりそくがい}左側臥位といいます。



図 ^{そくがい}側臥位

第2節 介護福祉現場で使用されている言葉の理解 ⑤

～排せつ排泄の介護～

排せつとは、飲食したのから身体に必要な栄養分を吸収した残り（老廃物）を身体の外に出すことです。一般的に**排尿**、**排便**のことをいいます。

老廃物は身体の外に出さないと毒として蓄積^{*47}されていくため、健康が維持^{*48}できなくなります。場合によっては命に危険があることがあります。私たちが毎日行っている排せつは、生きていくうえで欠かすことのできない^{*49}行為です。気持ちやからだに何かの障害がある場合、自分ひとりの力で排せつを行うことが難しくなることがあります。そのような時、利用者に合った排せつ方法を選び、排せつのお手伝いをすることを「排せつの介護」といいます。

1 排せつの介護の基本

排せつの介護は、プライベートで、デリケートな介護であるということをよく考えて行う必要があります。介護福祉職の手を借りて排せつをしなければならなくなった場合、恥ずかしい、情けないなど感じる人が多いです。

利用者の自尊心^{*50}に配慮し、利用者ができるところは自分で行ってもらい、できない部分をお手伝いするという考えで、利用者にあった適切な排せつの介護を行います。適切な排せつ介護のためには、まず、利用者に適した排せつ方法を考えます。

利用者の身体状況によって、排せつ方法を考えるうえでのポイントは下のとおりです。

身体状況のアセスメント

座位は可能か、歩行状態は安定しているかなど、利用者の気持ちやからだの状態にあわせて、どの方法が適しているのかを見極めます(アセスメント)。そして気持ちやからだの状態に合わせて排せつ方法を選択し、利用者の考えや希望も尊重^{*51}しながら行なう必要があります。

疾病^{*52}の状態のアセスメント(健康状態のアセスメント)

利用者の体調は日によって違います。いつもはトイレで排せつをしていても体調によっては歩行が安定しない場合もあります。健康状態をチェックし、体調不良や発熱などがある場合、ポータブルトイレやオムツを着用する場合があります。日ごろから利用者の観察を行い、体調の変化に気づくことが重要です。

* 4 7:たまること。* 4 8:今の状態を続けること。* 4 9:必ず必要なこと。* 5 0:自分自身を大切にすること。プライド(pride) * 5 1:大切にすること。* 5 2:病気のこと。

排泄の介護の留意点

利用者に適した排泄方法を考え、排泄の介護に必要な用具や備品は、利用者に適したものを選びます。そしてプライバシーに配慮し、安心して排泄ができる環境を作ります。疾病や障害により尿道カテーテルや人工膀胱、人工肛門の利用者もいます。どの場合も排泄後は清潔を保ち、感染予防にも配慮が必要です。

利用者の自立度別の排泄介護の種別を下の表に示します。

利用者の身体状況	排泄の介護の方法と種別
ほぼ ^{*53} 自立（行動制限 ^{*54} 等はない）	トイレ 見守りが必要な場合には見守る
何かの障害はあるが、トイレまで歩行ができる 車いすを利用してトイレまで行くことができる	トイレ 介護が必要な場合は、必要な部分（トイレへの誘導→衣服の着脱→便座への移乗介護、排泄中はドアの外で待つ→排泄後の確認→清拭→衣類の着脱など）の介護をする
何かの障害はあるが、座位は保てる	ポータブルトイレ ポータブルトイレへの移動・移乗の介護、そのほか必要な介護を行う
寝たきりであるが、尿意・便意 ^{*55} はある	尿器・便器 尿器・便器の準備、安定した姿勢への介護、排泄後の後始末など必要な部分を介護する
寝たきりで、尿意・便意がない 安静 ^{*56} を指示されているなどの場合も含む	オムツ着用 濡れた感覚がない場合は決まった時間にオムツ交換、感覚がある場合には随時オムツ交換を行う
尿道カテーテル	カテーテル（を使った排尿） 膀胱に溜まった尿をカテーテルを通じて通じて体外に出す
人工膀胱・人工肛門 様々な病気や障害などが原因で、 腹壁に造られた便や尿の排泄口	ストーマ装具（を用いた排尿・排便） ストーマは皮膚のような痛覚がなく、傷ついても痛みを感じないので、強い力や硬いもので傷つけない

* 5 3 :ほとんど。* 5 4 :ある範囲を決めてそこから出ないようにすること。* 5 5 :尿や便をしたいと感じる。* 5 6 :体を動かさないと静かにしていること。

2 排泄の介護の種類

排泄の介護は、どのようなスタイルでの排泄方法であっても、介護福祉職がすべて介護をするわけではありません。利用者が自分でできることは自分で行ってもらい、できないところを介護福祉職がお手伝いします。なお、排泄の介護の際は、感染予防のために必ずディスポーザブル（使い捨て）の手袋を使用するようにしましょう。

トイレを利用した排泄の介護

トイレの場所まで移動ができて、座位が保てる利用者であればトイレでの排泄が可能です。

トイレまでの移動は転倒^{*57} リスクが高いので、慎重^{*58} に移動の介護を行います。また、トイレ内での転倒を予防するために、利用者がつかまることができると設置する^{*59} のが一般的です。その他、介護が必要な場合は、必要な部分(トイレへの誘導→衣服の着脱→便座への移乗介護、排泄中はドアの外で待ち、排泄後の確認→清拭→衣類の着脱など)の介護を行います。

現在は、日本でもトイレはトイレと呼ぶことが多いですが、一昔前は「トイレ」のことを便所や厠などと表現していました。いまでも昔の呼び方で表現する利用者がありますので、理解しておいてください。利用者に「おトイレですか」と声をかけてもつうじなかつたら、「お便所ですか」と声をかけるなどしてみましょう。

ポータブルトイレを利用した排泄の介護

ポータブルトイレは、持ち運びができる便器です。トイレまでの移動は難しくても座位は保てる利用者であれば、ポータブルトイレでの排泄ができます。ベッドに近い位置で排泄ができるので、日中はトイレで排泄し、夜間のみポータブルトイレを使用するという場合もあります。

ポータブルトイレは本体と便座、排泄物を入れるバケツ、バケツのふたなどでできています。排泄後は速やかに^{*60} ポータブルトイレ内の排泄物を処理、洗浄する必要があります。

尿器や便器を利用した排泄の介護

ベッドに臥床^{*61} した状態で排泄を行う方法です。尿意や便意は感じるが、身体状況によりベッドから体を起こすことができない場合などに尿器や便器を使用します。ベッド上での排泄は、トイレでの排泄よりもプライバシーに配慮する必要があります。利用者の自尊心を傷つけないように正しい使い方を知っておく必要があります。

尿器

ベッド上で排尿ができるのが尿器です。尿器には女性用と男性用があります。排尿の介護時は、できるところは利用者に行ってもらい、できないところをお手伝いします。その際、タオルをかけるなどプライバシーに配慮し、露出^{*62} を少なくする工夫をしましょう。

* 57 : 転ぶこと。 * 58 : よく注意すること。 * 59 : 設備などを作ること。 * 60 : すぐに。 * 61 : 寝ていること。

* 62 : 肌が見えること。

ぜんかいじょ ばあい はいりよ ひつよう はいによろ いんぶ せいしき いふく ととの
全介助の場合は特に配慮が必要です。排尿が終わったら陰部を清拭し衣服を整えます。
はいによろご にようき
排尿後の尿器は速やかに処理しましょう。

[尿器を使用する手順]

にようき
女性用尿器は「図 女性用尿器と使用方法」のようなタイプが一般的です。「図 女性用尿器と使
用方法」のように、尿器の受け口を会陰(膣と肛門の間)にしっかりと密着させて排尿します。
ほうほう
尿が飛び散らないようにトイレトーパーなどトイレに流せるシートで肛門あたりから陰部
を覆います。

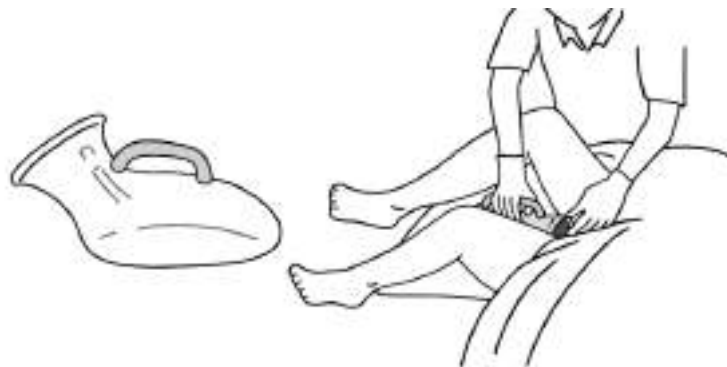


図 女性用尿器と使用方法

にようき
男性用尿器は「図 男性用尿器と使用方法」のようなタイプが一般的です。「図 男性用尿器と使
用方法」のように尿器の受け口を、陰茎(ペニス)の先端から尿器に入れて排尿します。



図 男性用尿器と使用方法

カテーテル

にようどう
尿道カテーテル法とは膀胱に溜まった尿を、カテーテルを通じて体外に排泄する方法です
(図 尿道カテーテル)。何らかの疾病により尿道カテーテルによる排尿が必要な場合に留置(つ
ける)します。

によう ちくによろ
尿は畜尿パックにたまります。介護福祉職は畜尿パックにたまった尿を定期的に処分した
りする介護を行います。

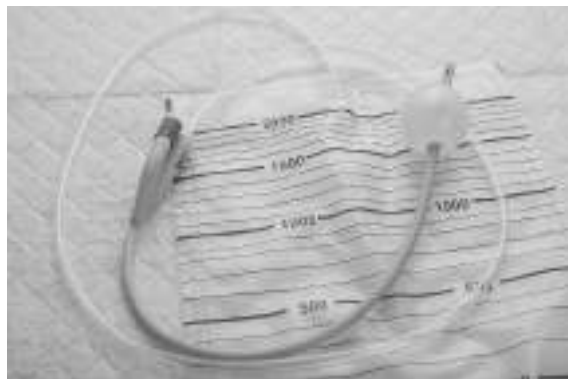


図 尿道カテーテル

尿路ストーマ

尿路ストーマとは、腎臓で造られた尿を体外に排泄するための人工膀胱です。膀胱を切除^{*63}するなどの手術を受けた利用者が排尿する際に使用します。ストーマ装具(ストーマ専用の袋)を用いて排泄の管理を行うことになります。

尿は畜尿パックにたまります。介護福祉職はストーマ装具にたまった尿を定期的に処分したりする介護を行います。

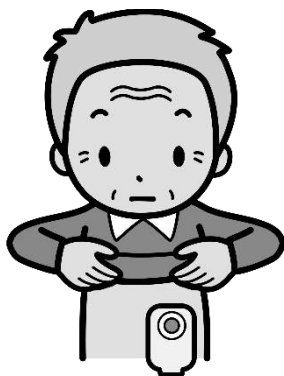


図 ストーマ装具

[差し込み便器]

差し込み便器は女性用も男性用も同じです。ベッド上で排便ができるのが便器です。排便の介護時は、できる場所は利用者に行ってもらい、できないところをお手伝いします。

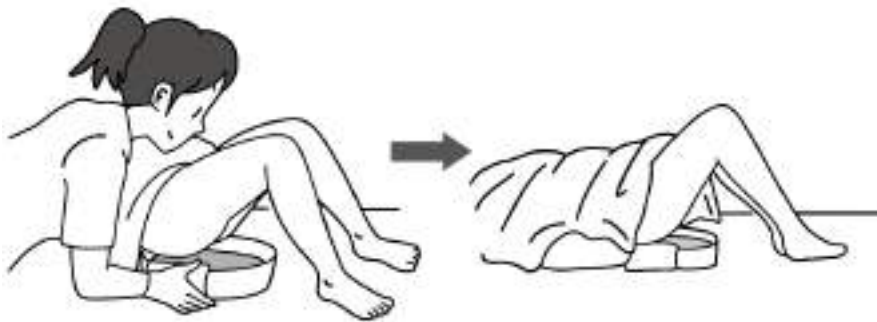
介護を行うときは、陰部にタオルをかけるなどプライバシーに配慮し、露出を少なくする工夫をしましょう。

便器を使用する際は、便器に便が貼りつくことや、下痢の場合の飛びはねを防止するために、排便の前にトイレトーパー敷いておきます。準備ができれば、仰臥位の姿勢で便器を臀部の下に入れます。排便が終わったら陰部を清拭し衣服を整えます。排便後の便器は速やかに処理しましょう。

* 63:切って取り除くこと。

[差し込み便器を使用する手順]

- 腰を浮かす（上げる・拳上）ことができる場合



- 腰を浮かす（上げる・拳上）できない場合



- 女性の場合



[差し込み型便器]

プラスチック製の小型で軽量のものが一般的です。仰臥位の状態で臀部下に座面を入れて使います。腰を浮かす（上げる・拳上）ことが困難な人などの利用者にも使うことができます。

[ゴム製便器]

ゴムでできていて、空気を入れてふくらませて使います。腰を浮かす（上げる・拳上）ことが困難な利用者などに適しています。

[ベッドパン^{ベンキ}便器]

ステンレスや固めのプラスチックでできており、大型のタイプです。大柄（体格のいい利用者）や太った利用者^{りようしゃ}な利用者でもつかうことができます。腰を浮かす（上げる・拳上）^{きょじょう}ことが困難な場合は使用するのが難しくなりますので、腰を浮かす（上げる）ことができる利用者^{りようしゃ}に適しています。

おむつ

おむつは下腹部に直接^{かふくぶ}つけ、そのままおむつの中に排泄^{はいせつ}できます。寝たきりで、尿意・便意がない利用者^{りようしゃ}や安静^{あんせい}を指示^{しじ}されている利用者^{りようしゃ}に適しています。おむつには、テープ式、フラットシート、パンツタイプ、尿取りパットなど様々なタイプがあります。

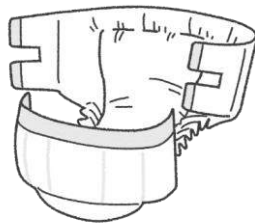
利用者^{りようしゃ}の ADL（日常生活動作）^{にちじょうせいかつどうさ}*64 に応じた適切なおむつ^{せんたく}を選択^{てきせつ}しましょう。適切なおむつ^{せんたく}の選択^{せんたく}は利用者^{りようしゃ}の生活範囲^{せいかつはんい}の拡大^{かくだい}*65 にもつながります。おむつ^{むつ}の種類^{しゅるい}はイラストを参照^{さんしょう}してください。

おむつ^{むつ}の素材^{そざい}は紙タイプ^{いっぽんてき}が一般的ですが、布のタイプ^{ぬい}もあります。

おむつ^{むつ}交換^{こうかん}の時は陰部^{いんぶ}や臀部^{でんぶ}の清潔^{せいけつ}を保つために清拭^{せいしき}や陰部^{いんぶ}洗浄^{せんじょう}などをしっかりおこないましょう。おむつ^{むつ}かぶれ^{かぶれ}や皮膚疾患^{ひふしっかん}*66 を予防^{よぼう}することが大切です。

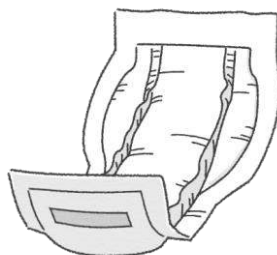
[テープ式]

テープ式紙おむつ^{いっぽんてき}は、おむつカバーとおむつが一体^{いったい}になっており、一般的^{いっぽんてき}に使われているタイプです。テープで止めるのでおむつカバー^{ふよう}は不要^{ふよう}です。



[フラットシート]

フラットシートはおむつカバーと一緒に使います。吸収量^{きゅうしゅうりょう}がテープ式よりも少ないので、まめにおむつ交換^{こうかん}をする必要があります。



* 6 4 :日常生活を送るために必ず必要な動作のこと。Activities of Daily Living * 6 5 :大きくすること * 6 6 :病気のこと。

[パンツタイプ]

パンツタイプは、下着(パンツ・ショーツ)と同じように履くタイプです。ズボンやスカートの下に履いても目立ちません。紙おむつへの抵抗感がある利用者でも着用しやすいのが特徴です。歩行ができる、立位が保てる利用者に適しています。

[尿取りパッド]

尿取りパッドは、テープ式やパンツタイプのおむつの内側に入れて使います。一般的な尿取りパッドはフラットタイプですが、男性のペニスを包み込んで使用する男性専用タイプもあります。

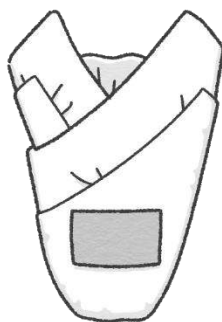


図 男性用の尿取りパッド

消化管ストーマ

消化管ストーマとは、便を体外に排泄するための人工肛門です。小腸や大腸に人工肛門をつくる手術を受け、便を体外に排泄できるようにします。

便は畜便パックにたまります。介護福祉職はストーマ装具にたまった便を定期的に処分する介護を行います。

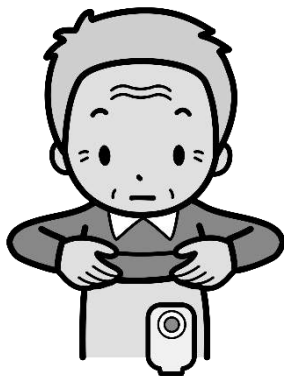


図 人工肛門

第2節 介護福祉現場で使用されている言葉の理解 ⑥

～睡眠の介護～

私たちはほぼ毎日夜になると就寝⁶⁷し、朝になると目覚め、1日を過ごしています。この休んでいる時間のことを睡眠といいます。睡眠をとることによって、身体をリラックスさせ、脳の疲れをとります。また、睡眠は、記憶⁶⁸の整理のためにも必要です。睡眠を十分(しっかり)とれたときの朝の目覚めは、すっきりして心地よくさわやかな気持ちになり、生活意欲⁶⁹の向上につながります。十分な睡眠を取ることが心身や身体の健康を保つために必要です。

高齢になると睡眠が浅くなる⁷⁰といわれています。利用者が安心して十分眠れるようにお手伝いすることを「睡眠の介護(就寝時の介護)」といいます。

この單元では、睡眠障害の種類や良い睡眠環境について理解できるようにしましょう。

1 睡眠の理解

睡眠は脳と身体の疲れを取ることが目的です。脳を休ませるために、身体の動きを止めて睡眠をとる必要があります。

レム睡眠とノンレム睡眠

人の睡眠には、レム睡眠(浅い眠り)とノンレム睡眠(深い眠り)の2種類の睡眠があります。夢を見ている睡眠はレム睡眠です。ノンレム睡眠の時間がしっかりととれれば質⁷¹の高い睡眠になります。

概日リズム(サーカディアンリズム)

人は、朝起きて夜眠るという生体リズムを持っています。これは概日リズムと呼ばれます。概日リズムは、私たちの健康と深い関わりがあります。概日リズムが乱れてしまうと、概日リズム睡眠障害という状態になり、こころやからだに影響が出ます。睡眠は、この概日リズムと関係していますので、日中はなるべく起床しているなど、快適で質の高い睡眠がとれるよう配慮する必要があります。

* 67:眠ること。寝ること。* 68:覚えていること。* 69:生活を楽しもうという積極的な気持ち。* 70:深くしっかり眠ることができないこと。* 71:物などの性質・品質のこと。

2 睡眠障害

睡眠障害とは、睡眠（寝る）に何かしらの問題があることを言います。睡眠障害には、さまざまな種類がありますが、ここでは不眠症^{*72}について説明します。

不眠症は、眠れない時間帯によって、4つのタイプに分けられます。不眠症の原因には、身体的要因^{*73}によるものや環境的要因によるもの、心理的要因によるもの、生活習慣によるものなどが考えられます。不眠の原因は何なのかをよく考えて睡眠の質を向上させるようにしましょう。

入眠障害

ベッドに入って30分以上たっても、なかなか眠れません。

中途覚醒^{*74}

ベッドに入るとすぐに眠れますが、トイレなどで目覚めてしまうと、その後眠れなくなってしまうです。

熟眠障害

寝たり起きたりを繰り返し、熟睡^{*75}した感じがしません。

早朝覚醒

ベッドに入るとすぐに眠れますが、予定した時間よりも早く目が覚めてしまいます。

安眠のために良い寝具^{*76}類

介護福祉職は利用者のところやからだの状況を把握し、質の高い睡眠への援助を考えていく必要があります。ここでは良い睡眠のための環境づくりについて説明します。

寝具や寝衣（パジャマなど）

睡眠の質のひとつに寝返り^{*77}の回数があります。寝具や寝衣は寝返りがやすく、寝心地^{*78}の良い環境が保てるものを選びましょう。寝具のなかの温度は体温より少し低めの32～34℃ぐらいが快適です。冬は寒いので、首や肩、足首の部分を温めると眠りやすくなります。

寝具

寝る（寝る）場所のことを「寝床」といいます。介護施設の寝床はほとんどの場合はベッドですが、利用者によっては布団を寝床にしている人もいます。

布団で寝る場合はマットレス、敷布団、掛け布団、毛布、タオルケット、シーツ、枕などを使います。

*72:あまり眠れない病気のこと。*73:原因のこと。*74:目が覚めて、意識がはっきりすること。*75:よく寝られること。*76:ベッド、布団や寝るときの服などのこと。*77:寝ているときに体の向きを変えること。*78:寝ているときの気分。



図 ベッド

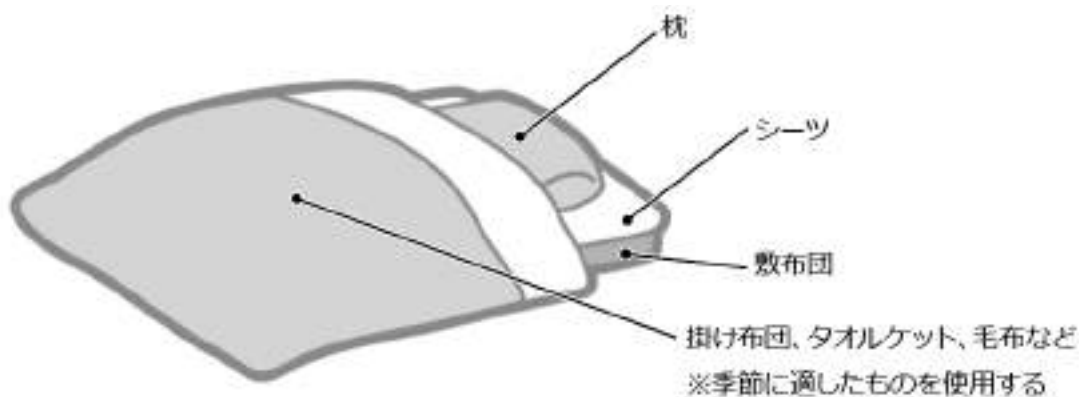


図 布団

マットレスや敷布団^{しきふとん}

マットレスや敷布団は、利用者の身体状況^{しんたいじょうきょう}にあわせて、適切なものを選びます。柔らかすぎると身体の一部が沈み、腰痛^{ようつう}になることがあります。硬すぎると身体が痛くて眠れません。

掛け布団などの掛け物^{かふとん}

掛け物は季節や室温に合わせて選びます。掛け布団などの掛け物は軽すぎると寝返り等でずれてしまいます。重すぎると圧迫感^{あつぱくかん}*79 があり身体に負担を感じてしまいます。利用者の好みや身体状況^{しんたいじょうきょう}にあわせて選びましょう。

枕^{まくら}

枕は、マットレスや敷布団などの上に寝た時、立っているときの姿勢に近い姿勢が保たれる高さのものを選びましょう。

高すぎる枕は、頭痛や肩こりが起こりやすくなります。また、いびきをかく原因にもなります。反対に低すぎる枕は、肩こりや首のこりの原因になります。質の高い睡眠のために、利用者ひとり一人に合った枕を選ぶようにしましょう。

* 79: 押さえられている感じがすること。

寝衣 (パジャマなど)

ベッドや布団ふとんに入って就寝しゅうしんするときには、ゆったりとした、身体しんたいがリラックスできる寝衣しんい*80に替かえます。

私たちは一晩に180～200cc (コップ1杯)の汗あせをかくといわれています。ですから、寝衣しんいは肌触はだざわりがよく、保湿*81性、吸湿*82性、通気*83性のいい、綿系めんけいのものを選ぶようにしましょう。

3 睡眠に適した居室・寝室

寝室しんしつの環境かんきょうも睡眠すいみんの質てきを左右しんしつします。睡眠すいみんに適した寝室しんしつとは、静しずかで落ち着おちいた、リラックスできる環境かんきょうです。

採光*84・照明*85

就寝しゅうしんの2時間じかんくらい前すいみんからは照明しょうめいを暗くらくし、眠りねむやすい環境かんきょうを作つくります。朝あは起床きしやうの際さいに朝日あを浴あびることですっきりと目めを覚さますことができます。起床時間きしやうじかんを決きめ、規則正せいしい生活せいかつを送おくることは、深い眠りふかとすっきりした目覚めねむによい効果こうかがあります。

音

安眠せいおんには静音せいおんが大切たいせつです。話し声わしこゑ、スイッチのON・OFF、ドアやカーテンの開け閉め、クーラーやテレビなどの音ねは眠りねむを妨さまたげる*86要因*87になります。

室温・湿度

室温しつおんは20℃を標準きせつにして、季節きせつによって5℃ぐらいの範囲はんいで調整ちやうせいします。湿度しつどは50～70%ぐらいの、適度しつどに湿度しつどがある状態じやうたいが快適かいてきといわれています。

換気

居室きょしつのにおいの有無うむを確認かくにんし、悪臭あくしゅうの原因げんいんを取り除のぞき、しっかりと換気かんきを行おこないましょう。寝具類しんぐや排泄物はいせつ、エアコン、カーテンなどによる空気くわいの汚れよごれは、居室内きょしつの不快感ふかいなにおいの原因げんいんになります。

* 80:寝ているときに着る服のこと。* 81:水分を吸収すること。* 82:乾燥しないように湿度を保つこと。* 83:空気が入ったり出たりすること。* 84:室内に太陽などの光を入れること。* 85:電気などで明るくすること。* 86:じやまになること。* 87:主な原因のこと。

第3節 介護福祉士の理念 ①

～理念とは～

ここでは「^{かいごふくしし}介護福祉士の仕事」について、少し考えてみましょう。

「^{かいごふくしし}介護福祉士の仕事」について、日本の法律では次のように表されています。

^{かいごふくしし}介護福祉士の仕事は、

- 【^{かいごふくしし}介護福祉士】としての、^{せんもんてき}専門的な^{ちしき}知識や^{ぎじゆつ}技術を使って、
- からだや^{しょうがい}こころに^{しょうがい}障害があり、^{にちじょうせいかつ}日常生活を送ることに^{こんなん}困難がある人に対して、
- ^{じょうきよう}状況に応じた^{かいご}介護を行いながら、その人の^{まわ}周りの人たちにも^{しどう}指導をおこなうこと

この文章で、^{ふんしよう}介護を行う、また^{かいご}指導を行うことはわかりましたが、さて、その^{かいご}介護や^{しどう}指導を行う際に、皆さんはどのような^{おこな}気持ちや考え方を^{しどう}持って行えば良いのでしょうか？

まず初めに自分で考えて^{がくしゅう}学習ノートに書いてみましょう。書き終わったら^{はっぴよう}発表してもらいます。

さて、いろいろな^{いけん}意見が出たのではないのでしょうか？

でも、どれが正しい^{いけん}意見でしょうか？そして^{りようしゃ}利用者が求めているものに合っているのでしょうか？

この「^{いけん}気持ちや^{いけん}考え方」がはっきりしていないと、^{かいご}介護をする皆さんも迷って、困ってしまいますね。

ここで必要なものが「^{りねん}理念 (=philosophy)」になります。「^{りねん}理念」という言葉は知っていますか？

日本語では、「物や事についての、“こうあるべきだ”という^{こんぽん}根本の考え」を「^{りねん}理念」といいます。

この授業のテーマが「^{かいごふくしし}介護福祉士の理念」ですので、^{かいごふくしし}介護福祉士は、「こうあるべきだ」という^{いけん}気持ちや^{いけん}考え方などを学びます。「^{りねん}理念」がわかると^{いけん}気持ちが落ち着き、^{じっしゅう}勉強や^{ふか}実習一つ一つが^{りかい}深く理解できるようになります。

では^{りねん}理念について学んでいきましょう。

まず「^{そんげん}尊厳」、「^{QOL}QOL」、「^{ノーマライゼーション}「ノーマライゼーション」といった、【^{かいごふくしし}介護福祉の^{りねん}理念における^{りかい}考え方】を理解しておきましょう。

人は^{だれ}誰でも自分らしく生きていたいと思っています。みなさんもそうですね。それは^{かいご}介護を必要としている^{りようしゃ}利用者も同じです。

^{かいごふくしし}介護福祉の^{りねん}理念をしっかりと^{いしき}意識し、^{りようしゃ}利用者すべての人々に、人間らしい^{せいかつ}生活を送ることができるように^{しえん}支援する必要があります。^{いけん}介護の理念として求められるもの、^{かいごふくしし}介護福祉士として^{いしき}意識しておかなければならないことなどを以下に^{しめ}示します。

1 介護福祉士の理念として求められるもの

尊厳

尊厳とは、【人を人として大切に思うこと、ひとり一人の生き方を大切に思うこと】です。
 利用者は、介護を受けなければならない状態が続くと、「申し訳ない、ごめんなさい」という気持ちが生まれます。この気持ちが強くなると、「自分はみんなに迷惑かけている」と感じてしまいます。これでは、生きようとする気持ちも力もなくなります。また生きていくと感ずることが無い生活を送ることになってしまいます。これは「人としての尊厳を奪われた状態」といえます。
 介護が必要な状態であっても、何かの「役に立っている」「必要とされている」と感じてもらえるように支援していくことが必要です。

QOL (Quality of life)

QOLは、日本語で「生活の質」と訳されています。また「生命の質」や「人生の質」という意味もあります。

QOLは一般的には、人生の「幸福」や「満足」など、個人の生活の豊かさを目指しています。介護福祉士は、介護を受ける利用者が自分らしく充実した生活を送れているかを意識して、生きがいや楽しみをもって暮らせるよう支援していきます。

ノーマライゼーション(normalization)

ノーマライゼーションは、「障害のある人も障害のない人も、ともにいきいきと活動できる社会を実現する」という考え方です。そして「自分らしく生活をする」ということです。この考え方はデンマークのバンク・ミケルセンの提唱^{*88}によって広く世界中に広がっています。

最近では、障害のある人だけでなく、すべての人が住み慣れた地域で自分らしく暮らせる社会を目指した取り組みが進められています。バリアフリーやユニバーサルデザインは、ノーマライゼーションを目に見えるようにしているものです。

2 介護福祉士が守らなければならないもの（日本介護福祉士会倫理綱領）

「倫理」という言葉は知っていますか？

私たちが何らかの行動をするときに、「これは善いことか、善くないことか」と考えますね。この、考える際の、元になる考え方を「倫理」と言います。働くときには「職業倫理」があって、介護福祉士にもあります。介護福祉士として守らなければならないルールが「日本介護福祉士会倫理綱領」です。

介護福祉士という仕事は、高齢者や障害をもって生活をする人のお手伝いをする仕事です。その方々と関わる時に、意識して行うべきことや必要なルールをまとめています。若い人も高齢者も、障害がある人もない人も、みんな等しく大切な存在です。「差別をされない」で、「住み慣れたところ」で、「生きていてよかったと思える」ように、お手伝いをします。

* 88:主張を人に説明すること。

利用者本位、自立支援

利用者本位とは、「利用者の立場に立って援助する」という意味です。

自立支援とは、「自分で選んで自分で決めることができるように、お手伝いをする」という意味です。しかし、何でも自分でできるようになるという意味ではありません。介護サービスを受ける人の生活や人生は、その人のものです。「その人がその人らしく生活すること」ができるように考えていきます。

専門的サービスの提供

専門的とは「たくさん勉強した、勉強している」ことです。たくさん勉強をして分かったことを使って、サービスを提供^{*89}します。

プライバシーの保護

サービスを受ける利用者が、他の人に知られたくないことを、話したりしないで守ることです。他の人に知られたくないことは、それぞれ違いますが、介護福祉士の仕事をしていて知ったことは、他人に話してはいけません。

総合的サービスの提供と積極的な連携^{*90}、協力

他の職種の人々と協力して、仕事をしていきます。

利用者ニーズの代弁^{*91}

利用者は、自分がしてほしいことをはっきり言えない人が多くいます。どうい生活がしたいのか、このサービスを受けるときは、どのように行って欲しいのかなどを確認して、他の職種の人に伝えることも必要です。

地域福祉の推進

その地域において、生活する人々が「介護」について理解を深めてくれると、介護を必要としている人も、介護を受けることが普通のことになるので気持ちになります。介護を受けることも含めて、誰もが普通に生活していくことを目指します。

後継者の育成^{*92}

介護福祉士にとって、自分の仕事ができるようになるだけではなく、みなさんのように介護福祉士を目指して勉強をしている人や、介護の現場で働き始めた人たちにも、介護の仕事を教え、導いていく^{*93}ことも大切な仕事です。

* 89 :相手の役に立つように何かをしたりあげたりすること。* 90 :他の人と協力してすること。* 91 :本人に代わって意見などを言うこと。* 92 :育てること。* 93 :よくなるように指導すること。

練習 1

日本介護福祉士倫理綱領にほんかいごふくししりんりこうりょうを見て、あなたが介護福祉士かいごふくししとして、大切にしたいことを練習ノートれんしゅうに書いてみましょう。そのあとグループで話し合ってみましょう。
グループでまとめたものは発表はっぴょうしてもらいます。

第3節 介護福祉士の理念 ②

～自立ということ～

利用者はこころやからだの老化や障害などによる不安などを持って生活しています。でも、利用者は様々な障害とともに生きていく「力」も持っています。その力を引き出すお手伝いも介護福祉士の大切な仕事です。

それでは皆さんの生活の中で少し考えてみましょう。

朝、起きる時間はどうやって決めていますか。学校が始まる時間を考え、準備に必要な時間も考え、朝起きる時間を決めているのではないのでしょうか。また、学校に行くときにどんな服を着ていこうかなど、自分で決めていると思います。

この、「自分で選んで、自分で決めることができる」ことを【主体的】と言い、その状態であることを【自立している】と言います。そして自立をしている生活を、【自分らしい生活】と言います。

自立は「選んで、決めることができる」という意味であって、「何でも自分でできるようになる」という意味ではありません。

「介護を受ける人が、自分で選んで決めながら、その人らしく生活することができる」ように、考えていくことが【自立支援】です。

ここでは、介護を行う際に利用者の個性^{*94}を尊重^{*95}し、様々な角度から支えていく「自立支援」について学びましょう。

1 自立の意義と自立支援

自立の意義^{*96}

最近まで、自立とはこころやからだに障害がない人を基準として使われていた言葉でした。そのため、こころやからだに障害があっても、福祉サービスを使わないで生きることが自立であると考えられてきました。

しかし、福祉における「自立」の概念（Concept）も変化してきました。現在の自立の概念は、「こころやからだに何らかの障害があり、介護や福祉サービスなどの支援を受けている状況であっても、主体的な生き方をしているのであれば自立している」と考えられています。

つまり、こころやからだに何らかの障害がある人にとっての自立とは、その人が「主体的に生きる」ことなのです。

*94:1人1人の違った性質・性格のこと。*95:大切にすること。*96:意味のこと。

自立支援

自立支援とは、心身に何らかの障害がある人に対して、その人の主体性を引き出し、それらを尊重し、その人の自己決定^{*97}や自己選択^{*98}を支えることです。

それでは、おむつを使用して生活しているAさんの事例で考えてみましょう。

Aさんは特別養護老人ホームに入所しています。
尿意や便意がないため、おむつを着用しています。
排泄はおむつ内に失禁^{*99}し、おむつ交換の介護を受けて生活しています。

しかし、介護福祉士がAさんの排泄の様子を観察し、排泄のパターンを把握^{*100}し、一定の時間ごとにトイレに誘導して、トイレで排泄してもらうことを考えたとします。

それをAさんに説明して、Aさんの同意を得て、トイレでの排泄ができれば、おむつに依存^{*101}していた排泄からトイレで排泄するという自立に向かうこととなります。

つまり、介護における自立の概念は、自己決定や自己選択にもとづいて、その人らしい生活を支援していく行為なのです。

2 自立支援における「自己決定」、「自己選択」

しかし、自立支援において、利用者に「自分で選んで決めてもらう」ことは大変なことです。利用者が適切に「自分で選んで決める」ことができるように、介護福祉士は提案^{*102}していく必要があります。

また、利用者が自分の気持ちや考えを示さない、あるいはできない場合もあります。そのような時でも、介護福祉士の考えだけで介護を行わずに、利用者の気持ちや考えを想像してみましょう。

そして、利用者が望む介護を行うことを心がけましょう。

自立支援を促すために必要な視点

さて、「自分で選んで、自分で決めていいですよ」と言われたら、皆さんはどうしますか。すぐに決められる人もいれば、どう選べばいいのか、迷う人もいます。

利用者が、「どうしたらいいかわからない」という状況にある場合に活用できるのが、【エンパワメント・アプローチ】です。

エンパワメント・アプローチとは、利用者のもっている力に着目^{*103}し、その力を引き出して積極的に利用、援助することです。利用者がその力を使って、自分自身の生活や環境をよりコントロールできるようにしていくお手伝いをしましょう。

*97:自分のことについて決めること。*98:自分で選ぶこと。*99:尿や便をもらすこと。*100:しっかり理解すること。*101:他に頼ること。*102:案を出すこと。*103:気を付けて見ること。

自立支援介護とは

自立支援介護とは、利用者の「身体的」「精神的」かつ「社会的」な自立を達成し、改善、また維持できるように、介護という方法によって支援していくことを言います。

この自立支援介護には【4つの基本ケア】があります。

それは、①水分、②栄養（食事）、③運動、④排便（排泄）です。

この4つは互いに関連しており、人間が健康であるための基本でもあります。また、この【4つの基本ケア】は、認知症ケアにも共通^{*104}していると考えられています。

①水分

水分が不足すると、からだがうまく動かなくなり、意識がはっきりしなくなることがあります。意識がはっきりしなくなると、認知症の症状が出たり、尿意・便意を感じられなくなり失禁を起こすことがあります。そのため高齢者は水分摂取をこまめ^{*105}に行うことが大切になります。

②栄養（食事）

栄養不足は寝たきりと認知症を引き起こす原因といわれます。栄養摂取^{*106}が十分でないと、体を動かすエネルギーがなくなり、運動ができなくなります。運動量が少なくなると、筋肉が減り、関節が退化^{*107}し、廃用症候群^{*108}から寝たきりになる危険性が高まります。

③運動

歩くことは脳を刺激し、意識をはっきりさせるため、認知症の改善に効果があります。さらに便意、排泄の抑制^{*109}ができ、日中および夜間の失禁をなくして、睡眠の質を向上させます。

④排便（排泄）

排便がきちんと行われて腸の状態が良くなると、認知症の症状が軽くなっていきます。

個別ケアにおける価値観^{*110}とその人らしさについて

自立支援をすすめていくうえでは、個別性を大切にします。

皆さんは、朝、起きてから何をしますか。始めにトイレに行く人、うがいをする人、しばらくの間、ぼーっとする人など、行動は様々だと考えます。そのすべてが、個人の価値観から表れているものだと思います。利用者の価値観を意識して、個別ケアを考えてみましょう。

【利用者の尊厳を守る個別ケア】

2000年に、「その人々が有する能力に応じ、尊厳を保持したその人らしい自立した日常生活を営むことができること」を目的とする「介護保険制度」が制定されると、より要介護者の尊厳を大切に介護のあり方が重視されるようになりました。

*104：当てはまる、同じこと。*105：頻繁なこと。しばしば。*106：栄養をとること。*107：体の機能などが衰えること。*108：参照_p.192 廃用症候群 *109：おさえて出ないようにすること。*110：物やことについて役に立つか、大切かどうか判断する考えのこと。

個別ケアとは、食事から入浴、排泄に至るまで、利用者一人ひとりの個性やニーズに合わせたケアのことです。

日本政府も、2002年から個別ケアの手法の一つである「ユニットケア」を推進^{*111}しています。個別ケアを実践するには、介護スタッフが利用者の体の状態や好みを細かく把握し、これまでの暮らし方を知ることが重要です。

練習 2

もし自分がケアを受ける立場であれば、どのようなことに気を配ってケアをしてほしいですか？

自分の考えを学習ノートにまとめてみましょう。まとめたものは発表してもらいます。

* 1 1 1 : 進めること。

第4節 介護表現・用語への変換 ① 食事

日本の食事

1 食事の仕方、マナー

日本における食事の仕方には、細かいルールがあります。ここでは代表的なものを紹介します。

- 食事は基本的に箸で行います（食事や、利用者の状態によってスプーン、フォークを使うこともあります）。
- 大皿以外の食器は、基本的に手（箸を持つ手とは反対の手）に持って食べます。
- 椀物、煮物の汁は、スプーンを使わず、器に口をつけて直接飲みます。
- 麺類を食べる、また汁物を飲むときは、少しだけ音が出てかまいません。
- 食事を食べ始める前に「いただきます」、食事が終わったら「ごちそうさま(でした)」の挨拶をします。

「いただきます」「ごちそうさま(でした)」は、胸の前で両手を合わせ、軽くお辞儀をしながら言います。これは料理を作ってくれた人、食材を作ってくれた人、そして自然への感謝が込められています。



- 食事は食べ残さない
日本では食べ残しをしないことが、礼儀正しいとされています。食後のお皿もできるだけきれいに見えるよう、魚の骨などは一箇所においておくなど、細かい心配りをしたいと思う方も多いです。

食事のマナーには、その人が育ってきた環境やその人の人柄が出ると考えられています。そのため、あまり食べられないと感じる方が、食事の前に「量を少なくしてほしい」や、食事の量を見て食べる前に「減らしてほしい」と伝えることもあります。

2 箸使い、食器の扱い方のマナー

日本での食事の際に最もよく使われている道具が、「箸」です。箸を使う際に“やってはいけない”ことがいくつもあります。全部覚えることは難しいですが、「箸は自分の口に入れるもので、大切な食べ物を運ぶもの」「一緒に食事をする人と、気持ちよく食事をしたいと思っている」ということを理解すれば、やってはいけないことが少しずつわかってくるでしょう。

例)

- 箸をなめる
- 箸で食事を突き刺す
- 一度箸で取った料理を元の場所に戻す
- 箸で人や物を指す
- 箸で食器や調味料などを動かす

など

また、ご飯やおかずを口に運ぶ際は、お椀やお皿は必ず手に持って食事をします。背筋を伸ばした正しい姿勢でご飯を食べるマナーであり、逆に皿を持たず、顔を近づけて食べるのは、「犬食い」と言われ、嫌われます。

なお、食事の際に食卓に肘をつくことは、絶対にしてはいけません。食事の席では「お行儀が悪い」という言葉が使われることがありますが、これはマナーを守らない人に対して注意をするときに使われる言葉です。

◇問題 1◇

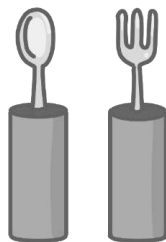
次の状況で利用者への声掛けや、記録する報告内容を考えましょう。報告内容は介護現場で使用する言葉や言い方を使ってみましょう。

これから、あなたはAさんの食事介助を行います。Aさんは右利きで、左片麻痺があります。最近、右手が少し震えるようになりました。

下の文章は、食事を始める際のあなたとAさんとの会話です。あなたは食事の際に使用する用具についてAさんに質問したり、どれがいいか紹介したりしています。

下の【①】、【②】に入る会話を、日本語で考えてみましょう。

テーブルの上には、普通の箸、スプーン、フォークの他、自助具もあります。



あなた：Aさん、こんにちは。お昼ごはんの時間になりました。

お食事の献立^{*112}は、ごはん^{ふたにく}と豚肉の生姜焼きにサラダ、わかめのお浸し^{ひた}、きんぴらごぼうです。

あなた：【①何を使用して食事をするか質問してみましょう】

Aさん：「箸をつかうよ」

あなた：「はい、分かりました。ご用意しますね。」

～食事が始まりましたが、Aさんは箸で野菜や肉をうまく挟めないようです。～

あなた：【②箸以外のものをすすめてみましょう】

Aさん「どれどれ、貸してみて」

～その後、Aさんは自助具の箸を使用して、生野菜や肉を食べることができました。～

解答は学習ノートに書いてみましょう。その後、グループで話し合ってみてください。

順番に発表してもらいます。

◇問題2◇

Bさんは歩行に少し難しさがありませんが、上半身に麻痺等もなく、箸を上手に使って一般食を召し上がります。今日のお昼ごはんも食堂のテーブルで摂りました。お友達の利用者と一緒のテーブルだったようで、席についてすぐ楽しそうに会話を始めていました。

食事が始まり、少しするとBさんがむせて^{*113}しまいました。

Bさんがむせてしまった原因などについて文章を作ってみましょう。以下の言葉を使いながら書き出してみましょう。

「嘔下」「タイミング」「誤嚥^{*114}」「姿勢」「テーブル」「距離」「会話」「水分」

解答は学習ノートに書いてみましょう。

その後、グループで話し合ってみてください。順番に発表してもらいます。



* 1 1 2:メニュー、料理の組み合わせ。* 1 1 3:気管に食べ物などが引っかかって苦しくなること。* 1 1 4:食べ物や飲み物などが誤って気管に入ってしまうこと。

◆解答 1◆

- ① ^{はし}箸を使いますか。それともフォークやスプーンを使いますか。
- ② Aさん、手で握りやすい^{にぎ}箸もあるのですが、よかったら使ってみませんか。

◆解答 2◆

ここではイメージした内容を日本語で表現できるかどうかを確認しています。「単語」を文章の中で使えているかどうか大切です。

- ^{えんげ}嚙下のタイミングが^{わる}悪かった
- 口に入れる料理の量が多かった
- 話をしながら^{しょくじ}食事をしてしまった
- ^{ごえん}誤嚥してしまったようだ
- 食事の^{しょくじ}姿勢が^{わる}悪かったかもしれない
- テーブルとの距離が離れていて、^{しせい}姿勢が^{わる}悪くなったかもしれない
- 食事の前の水分^{せつしゆ}摂取（お水を飲むこと）が足りなかったかもしれない

第4節 介護表現・用語への変換 ② 整容行動

整容^{*115} 行動（身だしなみと個性）

整容^{せいよう}は身体^{しんたい}を清潔^{せいけつ}に保つ^{たも}だけでなく、新陳代謝^{しんちんたいしゃ}^{*116}を高め、感染^{かんせん}予防^{よぼう}にもなり、気分^{きぶん}転換^{てんかん}を図^{はか}ることで、意欲^{いじよく}の向上^{せいこう}や生活^{せいかつ}の質^{ちひ}の向上^{せいこう}にもつながります。

また、整容^{せいよう}は個人^{こじん}のこだわり^{こたわり}^{*117}が強^かく出^でるところだと考え^{かんが}られています。

例えば、朝^{あさ}、起^たててすぐ^{すぐ}にトイレ^{トイレ}に入^いる、歯^はを磨^{みが}く、うが^{うが}いをする、顔^{かお}を洗^きう、着替^かえる、髪^{かみ}をブラッシング^{ブラッシング}する、髭^{ひげ}をそ^そるなど、行動^{こうどう}の順番^{じゆんばん}やその方法^{ほうほう}も、ひとり一人^{ひとりひとり}違^{ちが}うことが多いです。

その他^{その他}に、化粧^{けしやう}をする、髪型^{かみてい}のセット^{セット}、定期^{ていきてき}的に爪^{かみ}を切^きる、髪^{かみ}を切^きる、白髪^{しらが}を染^そめる、パーマ^{パーマ}をかける、洋服^{ようふく}を選^{えら}ぶなど、その人^{そのひと}らしさが最^{ちつと}も感^{かん}じられるところ^{ところ}かも知^しれません。

例えば、冬^{ふゆ}でも冷^{つめ}たい水^{みづ}で洗^{せん}顔^{がん}をする方^{かた}や、歯磨^{はみが}きは食^{しょく}事^じの前^{ぜん}後^ご2回^{おこな}行^いうなど、生活^{せいかつ}習^{しゅう}慣^{かん}によっ^{ちが}て違^{ちが}いが出^でます。

着替^かえにおい^きては、家^へにい^やるときは部^ぶ屋^や着^ぎやパジャマ^すで過^すごし、家^かから出^でるときに着替^かえる人^{ひと}もい^いれば、寝^ねる時^{とき}のみパジャマ^{パジャマ}で、他^{ほか}の時^じ間^{かん}は外^{ぐわい}に出^でるときに服^{ふく}装^{そう}で過^すごす人^{ひと}など、様^{さま}々^{ざま}です。

◇問題 3◇

あなたは、洗面所^{せんめんじょ}で髭^{ひげ}を剃^そっていたCさん^{さん}の整容^{せいよう}を見学^{けんがく}しました。見学^{けんがく}したCさん^{さん}の表情^{ひょうじょう}や様子^{ようす}から、気^きになったこと^{こと}や気づ^きいたこと^{こと}、また考^{かんが}えたこと^{こと}を書^かいてみましょ。う。



解答^{かいとう}は学^{がく}習^{しゅう}ノート^{ノート}に書^かいてみましょ。う。あと^{あと}で発^{はつ}表^{びょう}してもら^{もら}います。

* 1 1 5 :姿をきれいに整えること。* 1 1 6 :古いものが新しいものへと入れ替わること。* 1 1 7 :特別の思い入れのこと。

◇問題 4◇

あなたは、施設の風呂場の脱衣所で介護福祉職に髪を乾かしてもらっているDさんの整容行動を見学しています。

あなたはどんなところに気を付けたいですか？

あなたが利用者の髪を乾かす際に、気を付けてあげたいポイントを、支援の順番に日本語で書き出してみましょう。

解答は学習ノートに書いてみましょう。あとで発表してもらいます。

◆解答 3◆

- 顔の表情が苦しそうでした。
- 腰が曲がっているので、鏡を見るのが大変そうでした。
- カミソリがうまく使えないのかもしれない。
- うまくひげが剃れてないのかもしれない。
- 口のまわりを切ってしまったのでしょうか？

◆解答 4◆

- ドライヤーを使って乾かすことを説明する
- ドライヤーで乾かす前に、タオルでしっかり水分を取る
- 髪の毛を拭いた後、苦しくないか確認（声かけ）する
- ドライヤーの風が熱く感じないか確認（声かけ）する
- どんな風に乾かしたいか（セットしたいか）確認する
- ちゃんと乾いたか、確認する
- 希望の髪形になったか確認する
- 体調に問題が無いか確認する

第4節 介護表現・用語への変換 ③ 入浴

入浴

「日本人はお風呂好き」と言われますが、日本ではお風呂は身体しんたいも心もきれいにする場所という考える人が多く、日本独自のお風呂文化があります。

たとえば、「かけ湯」や「上がり湯」です。

「かけ湯」とは、浴槽よくそうに入る前まえにからだをきれいにするためのお湯のことです。汗あせや汚れよごを洗い流ながすことで、他の利用者りようしゃにも気持ちよくお風呂を使つかってもらうことができます。また、お湯の温度おんどに慣なれる目的もくてきもあります。

入浴にゆうよくの手順てしゆんについて、一般いつぱんてき的な流れながを説明せつめいします。

浴槽よくそうに入る前まえに、まずシャワーチェアいす（椅子こしが）に腰掛ながけ、シャワーでからだを流ながします。シャワーを使つかった後は、その周りまわりをきちんと整理整頓せいりせいとんすることが大切です。椅子いすは決きまった場所ちどに戻かへり、石鹸せっけんやシャンプーの泡あわなどが残のこっていないかを確認かくにんしましょう。

周りまわりの整理整頓せいりせいとんをした後あと、浴槽よくそうにゆっくりと入はいって頂たまいましょう。浴槽よくそうに入る際さいには他人たにんにお湯お湯がかからないよう、水しぶきちゆういに注意ちゆういしましょう。

「上がり湯」は、お風呂から上あがるときに洗い場あで浴せんめんきびるお湯のことです。洗い場あで洗面器せんめんきにお湯お湯をためて浴あびたり、シャワーのお湯お湯を使つかったりします。

更衣室こういしつに戻かへる前まえにはタオルできちんとからだの水分みづを拭ふき取とってから、バスタオルで身みを包つつむように入はい浴よくして脱衣所だついじよに移動いどうします。

◇問題 5◇

あなたはEさんの入浴介助にゆうよくかいじよを行うことになりました。Eさんは左片麻痺ひだりかたまひがあり、着衣ちやくだつの着脱ちやくだつ、入浴にゆうよくの際さいの一部介助いちぶかいじよなどがひつよう必要ひつようです。

2枚のイラストを見て、「どんなことに気を配くばるか」を想像さくばして、思おもいつくことをいくつか書いてみましょう。

一つ目は脱衣所だついじよのイラストを見て、二つ目はお風呂のイラストを見て、それぞれ書き出きだしてみましょう。



かいとう がくしゅう
解答は学習ノートに書いてみましょう。

さて、あなたは何個かけましたか？

そのあと、グループで話し合ってみましょう。一つずつ各グループに順番で発表してもらいます

◆解答5◆

例) 脱衣所で

- 入浴前の体調
- 脱衣所が寒くないか
- 自分の手が冷たくないか
- 服を脱ぐ順序（健側から脱ぐ）
- Eさんの皮膚の状態（外傷や褥瘡がないかどうか確認する）
- 浴室の入り口が濡れて、滑りやすくなっていないか、などの環境の確認

例) 浴室で

- 浴室が寒くないか

- 滑りやすい場所がないか（床に石鹼などが残っていないか）
- 浴槽のお湯の温度
- シャワーの温度
- シャワーチェアなど、体が触れる用具が冷たくないか
- 発疹や発赤、ただれなどがないかの確認
- 浴槽から出るときの支援（転倒しないように気をつける）

第4節 介護表現・用語への変換 ④ 移動

移動に対する考え方

高齢者には「人の世話にならずに、自分のことは自分で行いたい」と思っている方が多いです。人に世話になる時に、“嬉しい気持ち”よりも“迷惑をかけてしまって申し訳ない”という気持ちになるようです。

特に「移動」は支援の回数も多く、人に世話になっていることを感じやすいものです。支援を行う際には、利用者が自分で動けたように感じられるケアを心がけることが大切です。そうすれば、利用者も「人に世話になっている」という感覚が少なくなり、気持ちも楽になると思います。

「移動」という言葉からは、「ある場所へ行く」というイメージを受けますが、支援行動においては利用者の体位を変えることも「移動」に含まれます。ベッドから起き上がる、ベッドの上で食事の姿勢を取る、咳込んだので楽な姿勢を取るなどです。

体位を変える際には利用者の安全を第一に、そして介護福祉職の負担・危険にも十分注意しましょう。移動の支援中に介護福祉職が体を痛めると、それが利用者の危険にもつながります。

そのため、介護福祉職の身体的負担軽減^{*118}のために、「ボディメカニクス」を活用します。

「ボディメカニクス」を活用するためには、以下のことを守りましょう。

- 利用者の体を小さくまとめ、ベッドなどとの接地面を小さくする
- 利用者に近づくことで、自分の重心^{*119}を利用者に近づける
- 両足を広げ、支持基底面積^{*120}を広くとる
- 介護福祉職自身の体をねじるような姿勢は取らない（骨盤と肩を平行に保つ）
- 移動する方向に、介護福祉職のつま先を向ける

など

この他にもいくつか大切なポイントがありますので、実習を通じて学んでいきましょう。

* 1 1 8 : 軽くする・少なくする。 * 1 1 9 : 体の中心となるポイント。 * 1 2 0 : 自分にかかるすべての重さを支える広さ。

◇問題 6◇

体位について、介護現場で使用される専門用語に書き換えましょう。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

あとでホワイトボードに書いてもらいます。

① 仰向け



② 横向き



③ 利用者の右側を下にした横向き



④ 左側を下にした横向き



⑤ うつぶせ



⑥ 上半身を起こし両足を伸ばした体位



⑦ 上半身を約45度起こした体位



⑧ 椅子やベッドなどの端に、足を下ろして座った体位



⑨椅子に座った体位

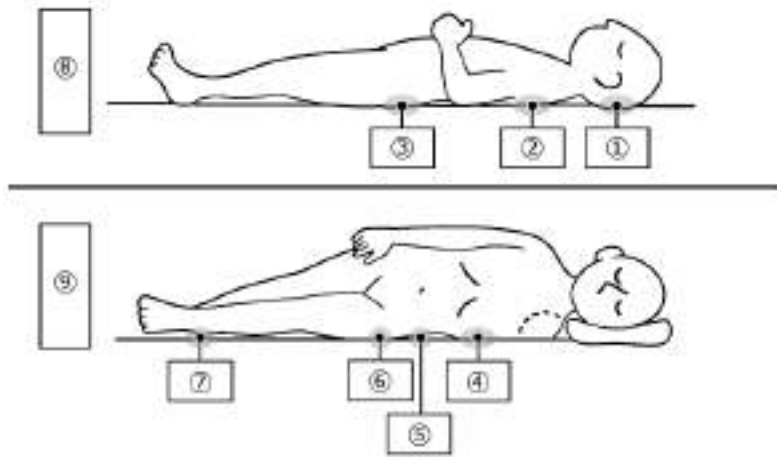


◇問題7◇

高齢者に見られる症状のうち、「身体の同じところが圧迫され続けることで血行不良になり、皮膚に障害が起こる」ものを褥瘡（床ずれ）と言います。

下のイラストの①～⑦は、体位によって褥瘡がしやすい箇所、⑧と⑨はその体位ですが、それぞれの名称を書き出しましょう。

解答は学習ノートに書いてみましょう。あとでホワイトボードに書いてもらいます。



◆解答6◆

- ①仰臥位 ②側臥位 ③右側臥位 ④左側臥位 ⑤腹臥位 ⑥長座位
⑦半座位（ファアラ位） ⑧端座位 ⑨椅座位

◆解答7◆

- ①後頭部 ②肩甲骨 ③仙骨部 ④肋骨部 ⑤蝶骨部 ⑥大転子
⑦くるぶし ⑧仰臥位 ⑨側臥位、または左側臥位

第4節 介護表現・用語への変換 ⑤ 排泄

排泄に対する考え方

排泄は、呼吸や食事と並ぶ、重要な身体機能ですが、恥ずかしいと思われる傾向があります。最近では、トイレ関連、排泄に関する宣伝（広告）も多くみられ、以前よりも、排泄に関する話題が話しやすくなっている状況です。中には、自分から「おむつを使用してほしい」と希望する方もいます。

◇問題 8◇

急に立ち上がり、廊下に出ていこうとするHさんですが、どこに行くのか分からないようです。実習生であるあなたは、「トイレに行きたいのではないか？」と考えました。

あなたはHさんにどのように、声掛けを行いますか？

解答は学習ノートに書いてみましょう。

尿意、便意

尿意は「尿がしたい」という感覚のことです。膀胱内に尿がたまってくると、膀胱の内圧が上がり、神経を刺激し、尿意として感じます。

利用者は、この尿意を敏感に感じ取り、早めに行動を開始したり、逆にはっきり尿意ととらえることができず、違和感を感じ不安な状況になることがあります。



また、消化管を通して消化・吸収され、残ったものが便として排泄されます。直腸に便が溜まるとそのシグナルが脳に送られ、便を出すよう命令を出すのです。これが便意です。

便は直腸へ送られ、結腸が便を出す準備を始める一方、脳にその情報が伝えられます。脳はその時の状況に応じて、【便を出す】【我慢する】の命令を出します。排泄の命令が出ると、

ふっきん しゅうしゆく^{*121} ふくあつ こうもんかつやくきん
 腹筋が収縮^{*121}し腹圧が加わって、肛門括約筋が緩んで便が出ます。

大脳は、出してよいタイミングなのかどうかを判断して腸の動きをコントロールしていますが、
 はいべん がまん べんい べんび
 排便を我慢することが多いと、便意が起こりにくくなり、便秘となってしまうます。

にょうろかんせんしょう 尿路感染症

にょうどう にょうどう ぼうこう えんしょう
 尿道の出口（尿道口）から細菌が入り、膀胱に達して炎症を起こすことがあります。

これを膀胱炎といいます。特に女性の尿道は4cmほどで、尿道口・膣・肛門が近い
 ぼうこう
 ため、膀胱炎を起こしやすいです。

しょうじょう ひんにょう ざんにょうかん^{*123}
 症状は、頻尿^{*122}や残尿感^{*123}です。

ぼうこう にょうかん じんろう じんろうじんえん
 膀胱の細菌が尿管を上に登って腎盂に達して増殖してしまうと「腎盂腎炎」を引き起こします。
 りょうしゃ はいにょうじょうたい かんさつ じゅうよう
 発見が遅れないよう、利用者の排尿状態の観察が重要です。

はいせつ かんせん 排泄ケアによる感染

かいごふくししよく たい はいせつかいじょ おこな ばあい かんせん かのうせい
 介護福祉職が複数の人に対して排泄介助を行う場合、「感染(infection)」が起こる可能性が
 あります。

ちやくよう りょうしゃ
 手洗いはもちろんですが、手袋・エプロンなどの着用を必ず行い、一人の利用者のケアが終了
 した度に、すべてを取り替えます。

かんせん
 感染防止のためには、このようにスタンダードプリコーション（標準予防策）を行うことが
 じゅうよう
 重要です。

- はいせつ せいせつ^{*124}
 排泄物が付着^{*124}したおむつは、排泄物が外に出ないように内側に丸めて、ビニール袋に入れ
 てすぐに縛る。（床に置くなどは決してせず、排泄物用のごみ箱などに捨てます。）
- はいせつ ふ はいせつかいじょ
 排泄物に触れた手袋は、排泄介助後に外して取り替えます。（手袋をしたまま、サイドレ
 ールや衣類などを触りません。）

◇問題 9◇

あなたはJさん（女性）のトイレの介助をしています。杖をついてトイレに行くJさんですが、
 今日の前中での4回目のトイレです。トイレを観察したあなたは、排尿した様子が見られな
 かったため、「トイレは済みましたか？」とJさんに尋ねた^{*125}ところ、「最近、トイレが近い^{*126}
 のよね。でもトイレに行っても出ないときもあって・・・」と話してくれました。

いりょうしよく ほうこく そうだん さい
 気になるので医療職に報告、相談しようと思いますが、その際にあなたはどのようなことを
 かくにん
 確認しておくべきだと思いますか？

思いついたことを書き出してみましょう。

かいとう がくしゅう
 解答は学習ノートに書いてみましょう。そのあと、グループで話し合ってみましょう。

はっぴよう
 あとで発表してもらいます。

^{*121} 縮むこと。 ^{*122} 何度もトイレに行くこと。 ^{*123} 尿が残っている感じがすること。 ^{*124} 物がほかのものに付くこと。 ^{*125} 聞くこと。 ^{*126} トイレに行く回数が多いこと。

◆解答8◆

例)

小さめな声で、利用者Hさんにだけ聞こえるように「お手洗いですか」と尋ねる。

◆解答9◆

例)

- 今朝のJさんの体調
- ここ最近のトイレの回数
- 水分の摂取量*127（昨日、今日）
- 今日のトイレでの状況（尿が出た、出なかった）
- ほかに何か感じることはあるか（痛み、残尿感、違和感など）

* 1 2 7：水分を摂った量

第4節 介護表現・用語への変換 ⑥ 家事・睡眠

家事に対する考え方

みなさんの家庭（自宅）での生活の様子を考えてみてください。
 食事の材料を買って料理を作る、汚れた衣類を洗濯する、衣類のボタンなどがとれたら直す、掃除をする、ごみを捨てる、晴れた日には布団を干す、夜になったらベッドで睡眠をとるなど、いろいろなことが思い浮かぶのではないのでしょうか。

このような日常生活行為の中心となっているものを「家事」といいます。家事の領域は非常に幅広い
 ため、ここでは食生活、衣生活、住生活、睡眠など日常生活行為を、安心・安全に継続していくためには
 欠かせない必要最低限なものにポイントを学びましょう。

1 食生活に関する家事

食事は人間らしく生きていくことの基本であり、必要なエネルギーや栄養の摂取^{*128} だけでなく、色や香り、食感などを楽しみ、食べることによる満足感が得られる大切な行為です。家族や親しい人たちとのコミュニケーションの場であり、新しい人との出会いの場にもなります。

献立(食事のメニュー)

献立は、いつ食べるのか、食べる人の年齢、栄養のバランス、好みなど総合的に考える必要があります。

栄養のバランスと食品構成は、栄養素などによって6つの食品群(表6つの食品群)に分かれています。それぞれの食品群の中から1日30品目くらいのバランスのよい献立を考えましょう。

例えば「図 バランスのとれた献立」のように、第1群から主菜(魚や肉など)、第2、3、4群から副菜(サラダ、野菜の煮物など)、第5群から主食(ごはんやパンなど)、第6群から油脂(バターやマヨネーズなど)を選ぶとバランスのとれた献立になります。



図 バランスのとれた献立

* 128:体の中に取り入れること。

くん さかな にく たまご だいず だいずせいひん
1群：魚、肉、卵、大豆、大豆製品

しょくひん れい ＜食品の例＞	さかな かい 魚、貝、いか、たこ、かに、かまぼこ、ちくわなど
	ぎゅうにく ふたにく とりにく 牛肉、豚肉、鳥肉、ハム、ソーセージなど
	けいらん らん 鶏卵、うずら卵など
	とうふ なつとう なまあ だいず、豆腐、納豆、生揚げ、がんもどきなど
はたらき ＜働き＞	ほね きんにく つく げん 骨や筋肉を作る、エネルギー源となる
えいようてきとくちよう ＜栄養的特徴＞	りようしつ しつ きようきゅうげん ふくじてき えいようそ しぼう てつ 良質のたんぱく質の供給源となるもので、副次的にとれる栄養素として、脂肪、カルシウム、鉄、ビタミンA、ビタミンB1、ビタミンB1などがある。

くん きゅうにゅう にゅうせいひん かいそう こざかなるい
2群：牛乳、乳製品、海藻、小魚類

しょくひん れい ＜食品の例＞	ぎゅうにゅう 牛乳、スキムミルク、チーズ、ヨーグルトなど
	めざし、わかさぎ、しらす干しなど
	わかめ、こんぶ、のりなど
はたらき ＜働き＞	ほね は つくる からだ かくきのう ちようせつ 骨や歯を作る、体の各機能を調節
えいようてきとくちよう ＜栄養的特徴＞	カルシウムの供給源として重要。また、良質たんぱく質、ビタミンB2などの供給源としての役割も大きい。

くん りよくおうしよくやさい くだもの
3群：緑黄色野菜・果物

しょくひん れい ＜食品の例＞	にんじん、ほうれん草、小松菜、かぼちゃなど
はたらき ＜働き＞	ひふ ねんまく ほご からだ かくきのう ちようせつ 皮膚や粘膜の保護、体の各機能を調節
えいようてきとくちよう ＜栄養的特徴＞	ビタミンA(カロチン)の供給源として重要、また、ビタミンC、カルシウム、鉄、ビタミンB2の供給源ともなる。

くん たんしよくやさい
4群：淡色野菜

しょくひん れい ＜食品の例＞	だいごん、はくさい、キャベツ、きゅうりなど
はたらき ＜働き＞	みかん、りんご、なし、いちごなど
はたらき ＜働き＞	からだ かくきのう ちようせつ 体の各機能を調節
えいようてきとくちよう ＜栄養的特徴＞	ビタミンCの供給源として重要である。そのほかカルシウム、ビタミンB2、ビタミンB1の供給源としての役割も大きい。

くん こくるい いちもい さとう
5群：穀類、イモ類、砂糖

しょくひん れい ＜食品の例＞	ごはん、パン、うどん、そば、スパゲッティなど
はたらき ＜働き＞	さつまいも、じゃがいもなど
はたらき ＜働き＞	エネルギー源となる、体の各機能を調節
えいようてきとくちよう ＜栄養的特徴＞	とうしつせい げん るい とうしつ ひかくてきおお ふく 糖質性エネルギー源となる。いも類は、糖質のほかに、ビタミンB1、ビタミンCなども比較的多く含まれる。

くん ゆじるい しぼう おおいしよくひん
6群：油脂類、脂肪の多い食品

しょくひん れい ＜食品の例＞	てんぷら油、サラダ油、ラード、バター、マーガリンなど
はたらき ＜働き＞	マヨネーズ、ドレッシングなどを含む
はたらき ＜働き＞	エネルギー源となる
えいようてきとくちよう ＜栄養的特徴＞	脂肪性エネルギー源となる。 また、必須脂肪酸の供給源ともなる。(必須脂肪酸：重要な働きをしますが、体内ではつくれません)

<https://www.med.or.jp/forest/health/eat/03.html>

→日本医師会ホームページ/ Copyright©Japan Medical Association.All rights reserved.

表 6つの食品群

調理

調理においては、食材の性質や調理方法を理解し、準備の仕方や選び方、調理用具や加熱機器の、安全で正しい使い方を知ることが必要です。

食材は、食中毒¹²⁹予防のために、適切に保存し、早めに使うことを心がけましょう。

また、調理の際は石鹸で手を洗う、ふきんや調理器具は清潔なものを使う、野菜などは泥を落としてよく洗う、魚や肉を加熱料理する際はしっかりと焼く、煮るなどする必要があります。

◇問題 10◇

次の表は、ある高齢者の人の昨日の食事内容です。

「高齢者の献立」である場合、あなたの意見をチェック欄にチェックしてみましょう。

「不足しているものは何か?」、次の表の6つの食品群を見ながら考えてみましょう。

解答は学習ノートに書いてみましょう。あとで発表してもらいます。

朝食	トースト、コーヒー
昼食	チーズバーガー、フライドポテト、オレンジジュース
(おやつ)	ポテトチップス
夕食	焼鮭、ひじきの煮物、漬物、ごはん、わかめと豆腐の味噌汁
(夜食)	ケーキ

●チェック欄

- 野菜は十分ですか? 十分 十分でない
- 牛乳や乳製品はありますか? ある ない
- ごはんなどの主食を食べていますか? 食べている 食べてない
- 揚げ物や炒め物が多くありませんか? 多い 多くない
- 甘いものが多くありませんか? 多い 多くない
- おやつ量が多くないですか? 多い 多くない
- 肉類を食べすぎていませんか? 食べすぎ 食べすぎていない

不足しているものを考えてみましょう。

そのほか、献立で気がついたことを考えてみましょう。

* 129: 食べ物によっておきる中毒のこと。

2 衣生活に関連する家事

衣類を身に着けることで、温度や湿度を調整できます。私たちは毎日を安全に健康に、そして快適に過ごすために、それぞれの場面（家でつろく^{*130}、外出する、運動するなど）に合わせて、様々な衣類を身につけて生活しています。

身につけた衣類は洗濯したり、クリーニングに出したりします。そして着られなくなった衣類はリフォームしたり捨てたりします。

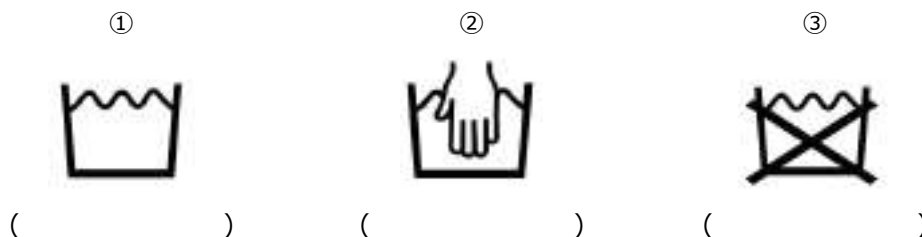
手入れ(洗濯)

家庭で洗濯する場合は洗濯機を使うのが一般的です。衣類にあった洗剤を選び、洗濯コースを選んで適量の洗剤を入れて洗います。洗濯機を使う場合、部分洗いができないので、汚れがひどい時は先につけおき洗いをします。型くずれ^{*131}がしやすい衣類はネットに入れて洗いましょう。また、色落ちしやすいものは別に洗いましょう。

洗濯物を干すときは、シワを伸ばしてから干します。濡れている状態の方がシワは伸びやすいです。干す前に衣類を両手で挟んで、叩いて小さなシワを伸ばし、服の両端を引っ張るようにしてシワを伸ばしましょう。タオルなどは両手で持って上下に振って干すと、乾いたときに柔らかくなります。

◇問題 11◇

① 次の3つの図は、家庭での洗濯（水洗い）に関する記号です。どのような意味の記号なのかをグループで調べてみましょう。



② みなさんが着ている衣服のタグにはどんなマークがついていますか？
手洗い以外のマークがついていたら、そのマークはどのような意味なのかも調べてみましょう。

みなさんの衣服のマーク

そのマークの意味

* 1 3 0: ゆっくりして休むこと。* 1 3 1: 服の形などが乱れること。

3 住生活に関連する家事

もし、みなさんに住居がなかったら、食事や排泄、着替え、睡眠などはどうなるのでしょうか？
 食品を調理して食べたり、着がえたりすることができないだけでなく、暑さ・寒さ、雨や風、強い日差しなどの自然からも自分の身体を守ることができなくなります。

住居(住まい)は私たちの生命と生活を守り、休養とリラックスを与えてくれる大切なものです。
 換気や清掃を定期的に行い、心地よい空間となるように工夫しましょう。

換気

家の中の空気が汚れている(埃っぽい、においがするなど)と感じたことはありませんか？家の中の空気の汚れをきれいにするためには、室内の空気と新鮮な外の空気を入れ替える換気が必要です。私たちの健康を守るためにも、短時間でいいのでこまめに行うことを心がけましょう。

清掃

清掃には順番があって、高い位置にあるもの(例えば、棚など)から始め、最後に足元の床を拭きます。掃除機を使うのは掃除の最後です。掃除機を使用する際には窓を閉め、掃除機をかけた後から換気のために窓を開けるようにしましょう。

ごみ捨て

ごみは、住まいの自治体が決めたルールに沿って分別(燃えるゴミ、燃えないゴミ等)、保管し、収集日当日の早朝から収集時間までに、決められた収集所に出します。ごみ袋の種類も住まいの自治体によって定められていますので確認するようにしましょう。

布団(寝具)干し

布団の中にはアレルギーの原因となるダニやほこりがたくさんいます。晴れた日に正しく布団を干して、健康で快適な睡眠がとれるようにしましょう。

人は一晩に約200ml前後の汗をかいています。汗を吸収した布団は湿気を多く含み、そのままの状態では放置すると臭いがしたり、カビが生えることもあるため、乾燥させる必要があります。布団を乾燥させると柔らかくなり、臭いもなくなり、質の高い睡眠につながる効果があります。

睡眠と寝具

1 睡眠

みなさんは毎晩良く眠れていますか？睡眠時間は充分なのに疲れがとれない、気分がすっきりしない、などと感じる日が多いようであれば、質^{*132}の高い睡眠をとれていない可能性が高いです。

* 1 3 2 :物などの品質・性質のこと。

睡眠の質のチェック項目としては、

- 布団に入ったらずぐに眠れたか？
- 途中で目覚めることなく、朝までぐっすり眠れたか？
- 日中に眠気を感じる、また居眠りをすることはないか？
- 目覚めた時の気分は良いか？

などです。

質の高い睡眠には、「生活習慣病の予防」¹³³、「抑うつ」¹³⁴の改善、「ストレス解消」¹³⁵、「記憶や学習能力の向上」¹³⁶、「皮膚などの細胞の修繕」¹³⁶、「骨や筋肉などの発育」¹³⁷の促進¹³⁸、などのメリットがあります。

「眠くないのに無理に寝ようとする」、「長時間の昼寝」、「寝る前に激しい運動をする」、「就寝前にコーヒーや紅茶などのカフェインの強い飲みものを飲む」、などの行動は睡眠の質や量を下げてしまいますので、注意しましょう。

また質の高い睡眠のためには、寝室の環境(温度・湿度)、音、光など総合的な条件が必要です。

2 寝具

質の高い睡眠のために、寝具はとても重要な役割を持っています。

寝具の素材と選択

寝具に要求される条件は、保温性、吸湿性が良く、睡眠中の寝返りのために敷布団(マットレス)には適度な弾力性があり、掛け布団はやわらかく軽いことです。その他、好みの色彩、肌ざわり、柄などにも気を配り、いろいろな素材、機能¹³⁹性の中から、年齢、健康状態に適した寝具を選びましょう。

寝具の衛生機能

寝具は、身体に触れるものなので、清潔に保つ必要があります。布団カバーや枕カバー、シーツ類の洗濯は何度もする必要があります。

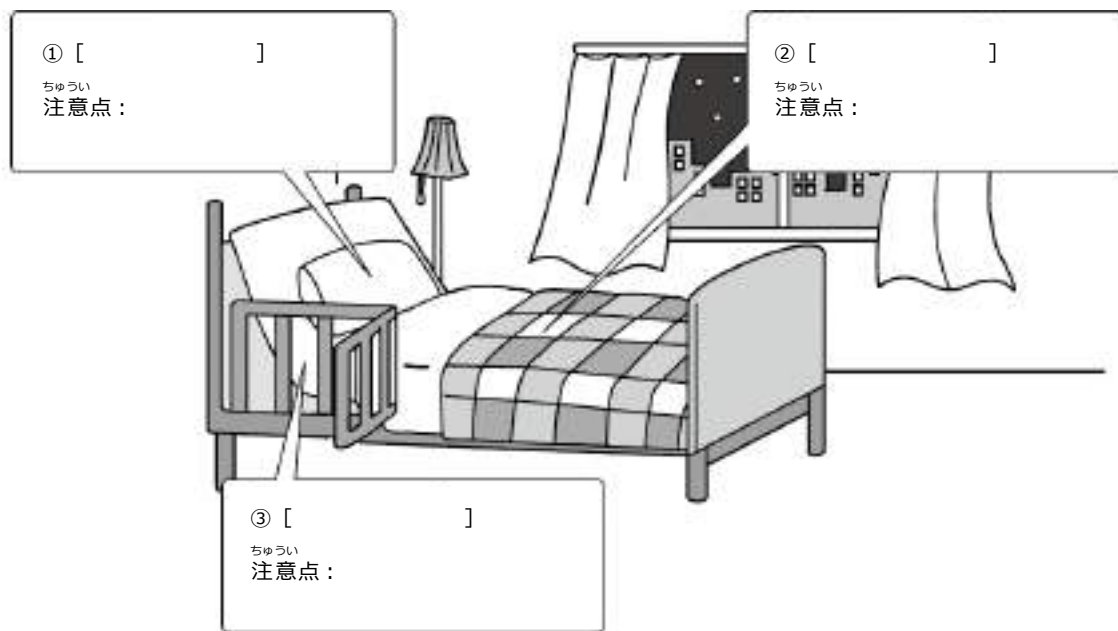
枕

枕は、寝た姿勢を正しく支えるために必要な物ですが、寝る姿勢はひとり一人違い、枕の形や硬さには好みがありますので、好みや寝具類などの条件などによって決めます。一般的に頭を一定に保ち、熱がこもらない¹⁴⁰ものを選びます。

* 1 3 3 : 気分が落ち込んでいること。* 1 3 4 : よくすること。* 1 3 5 : 今までの状態が消えること。* 1 3 6 : こわれたところを直すこと。* 1 3 7 : 育つこと。* 1 3 8 : 早く進めること。* 1 3 9 : 役割のこと。* 1 4 0 : 熱が外に出ない状態。

◇問題 12◇

吹き出しの中の[]にその名称を記入し、質の高い睡眠のためにどのような点に注意したらいいのかも記入しましょう。第1章第2節も参考にしてください。



◆解答 10◆

●チェック欄

- | | | |
|---------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| ● 野菜は十分ですか？ | <input type="checkbox"/> 十分 | ■十分でない |
| ● 牛乳や乳製品はありますか？ | <input type="checkbox"/> ある | ■ない |
| ● ごはんなどの主食を食べていますか？ | ■食べている | <input type="checkbox"/> 食べてない |
| ● 揚げ物や炒め物が多くありませんか？ | ■多い | <input type="checkbox"/> 多くない |
| ● 甘いものが多くありませんか？ | ■多い | <input type="checkbox"/> 多くない |
| ● おやつ量が多くないですか？ | ■多い | <input type="checkbox"/> 多くない |
| ● 肉類を食べすぎではありませんか？ | <input type="checkbox"/> 食べすぎ | ■食べすぎではない |

◆不足しているものを考えてみましょう。

・2類や3類に含まれる食品がない(少ない)

◆そのほか、献立で気がついたことを考えてみましょう。

・油、塩、砂糖が多い

油(バター、ポテトフライ、ポテトチップス)

塩(バター、ポテトフライ、じゃけ、おしんこ、ポテトチップス)

砂糖(ジュース、ケーキ)

◆解答 11◆

1.

①家庭の洗濯機で洗濯ができます。

②液温 40℃を限度に手洗いで洗濯します。洗濯機使用はできません。

③家庭での洗濯は、洗濯機も手洗いもできません。

2.

学生の方に自分たちでチェックさせてみてください。

ドライクリーニングやアイロンなどのマークが出てくると思いますので、好奇心を持てるようにリードをお願いいたします。

◆解答 12◆

① [枕：まくら]

注意点：枕は、寝た姿勢を正しく支えるために必要な物ですが、好みや寝具類などの条件などによって決めます。一般的に頭を一定に保ち、熱がこもらないものを選びます。

② [掛け布団]

注意点：掛け布団は、やわらかくて軽いもので、利用者の好みの色彩、肌ざわり、柄などに考慮しましょう。

③ [敷布団]

注意点：適度な弾力があることです。



第 2 章

介護実務の表現 ①

第1節 介護現場で頻繁に使用される文章表現の理解 ①

この授業では「食事」の場面をイラストで見て、日本語の文章を作ってみましょう。
また「食事」に関わる漢字も学びます。何度でも練習して書けるようになりましょう！

◇問題 1◇



上のイラストは、介護施設の食堂での朝食の場面です。
男性の名前は井上さん、女性の名前は田中さんです。

- ① このイラストを見て、「自分の言葉」でイラストの説明文を作ってみましょう。

[例]井上さんが車いすに座っている

文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

- ② 次に「介護福祉用語」を使った説明文を作ってみましょう。①作った文章を直したり、新しい文章を作ったりしましょう。

文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

「介護福祉職」「利用者」「障がい」「車いす」「食事介助」「介助スプーン」

◇問題 2◇

以下の文章を読んで、自分の考えや気持ちをまとめてみましょう。

「井上さんを担当している介護福祉職の田中さんは、いつも明るくやさしい声で井上さんに話しかけながら食事介助を行っています。話好きの井上さんにとって、食事の時間はとても楽しい時間であり、毎日楽しみにしています。

利用者の井上さんは片麻痺で、左上下肢に障害を持っていて、移動は車いすを使用しています。障害のため、大きく口が開けられず、食べ物をかむのに時間がかかることもあり、いつもゆっくり時間をかけて食事をします。」

- ① 介護福祉職の井上さんは、どんな声をかけながら食事介助をしていると思いますか？あなたの考えを文章でまとめてみましょう。

文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

- ② この問題はグループでまとめてもらいます。

食事介助の際、食べ物をかむのに時間がかかる利用者には、どのようなことに気を付けて介助をしたら良いか、始めに一人一人を考えて文章にしてみましょう。

次に、考えた文章をグループで話し合い、グループの意見としてまとめてみましょう。

文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

- ③ あなたが介護福祉職になったら、どんなことに気をつけて食事介助を行いたいと思いますか？自分の考えをまとめてみましょう。

文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

練習 1

食事に関する単語が20個あります。

自己学習ノートに、番号、漢字、読み方、意味を書き込みましょう。

何度でも練習してみましょう。

- | | | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 1. 食堂 | 2. 料理 | 3. 飲物 | 4. 食欲 | 5. 空腹 | 6. 満腹 | 7. お膳 | 8. 布巾 |
| 9. 辛い | 10. 甘い | 11. 和風 | 12. 洋風 | 13. 中華 | 14. 朝食 | 15. 昼食 | |
| 16. 夕食 | 17. 好物 | 18. 栄養 | 19. 出汁 | 20. お箸 | | | |

第1節 介護現場で頻繁に使用される文章表現の理解 ②

この授業では「整容行動」の場面をイラストで見て、日本語の文章を作ってみましょう。また「整容行動」に関わる漢字も学びます。何度でも練習して書けるようになりましょう！

◇問題3◇



① 上のイラストは、介護施設の整容行動の場面です。

左の女性の名前は岡田さん、右の女性の名前は佐藤さんです。

このイラストを見て、「自分の言葉」でイラストの説明文を作ってみましょう。

[例]岡田さんがベッドに座っている

文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

② 次に「介護福祉用語」を使った説明文を作ってみましょう。

①で作った文章を直したり、また新しい文章を作ったりしてみましょう。

文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

「座位」「着脱*1」「一部介助*2」「健側*3」「患側*4」

* 1:着たり脱いだりすること。* 2:一部分を介助すること。* 3:障害がない側。* 4:障害のある側。

◇問題 4◇

以下の文章を読んで、自分の考えや気持ちをまとめてみましょう。

「岡田さんはユニットの居室にあるテレビで、プロ野球の試合を見るのが大好きです。応援しているチームの試合があるときは、介護福祉職の佐藤さんに、好きな選手の話を楽しそうに教えてくれます。今朝、着替えの介助で居室に行くと、「今日は好きなチームのユニフォームを着て試合を見たいの」と岡田さんに相談されました。佐藤さんにとって、岡田さんの笑顔を見ることはとても嬉しい時間です。

利用者の岡田さんは関節リウマチで、手指に障害を持っていて、着替える際は一部介助を受けています。障害のため、指で服をつかむことや左の腕を伸ばすことが難しく、他の利用者に比べて衣服の着脱に時間がかかります。佐藤さんに介助を受けるときには、いつも申し訳なさそうな表情をします。

- ① 介護福祉職の井上さんは、どんな声をかけながら着替えの介助をしていると思いますか？あなたの考えを文章でまとめてみましょう。

文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

- ② 着替えの介助の際、寝間着の着脱に時間がかかる利用者には、どのようなことに気を付けて介助をしたら良いか、まず一人一人考えて文章にしてみましょう。次に、考えた文章をグループで話し合い、グループの意見としてまとめてみましょう。

文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

- ③ あなたが介護福祉職になったら、どんなことに気をつけて着替えの介助を行いたいと思いますか？自分の考えをまとめてみましょう。

文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

練習 2

衣類の着脱に関係する単語が20個あります。

自己学習ノートに、番号、漢字、読み方、意味を書き込みましょう。

何度でも練習してみましょう。

- | | | | | | | | |
|--------|---------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|
| 1. 衣類 | 2. 着脱 | 3. 健側 | 4. 患側 | 5. 季節 | 6. 気温 | 7. 室温 | 8. 上着 |
| 9. 下着 | 10. 伸縮性 | 11. 袖 | 12. 裾 | 13. 肘 | 14. 膝 | 15. 肩 | 16. 首 |
| 17. 厚手 | 18. 薄手 | 19. 着心地 | 20. 肌寒い | | | | |

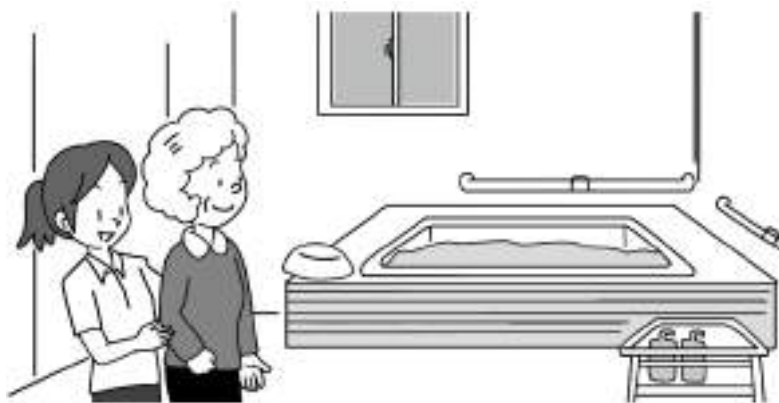
第1節 介護現場で頻繁に使用される文章表現の理解 ③

この授業では「入浴」の場面をイラストで見て、日本語の文章を作ってみましょう。
また「入浴」に関わる漢字も学びます。何度でも練習して書けるようになりましょう。

◇問題5◇

右側の女性の名前は工藤さん、左側の介護福祉職は中村さんです。

工藤さんは左上下肢麻痺のため、中村さんの介助で浴室に移動し、これから入浴介助を受けて入浴します。



- ① このイラストを見ながら、もしあなたが工藤さんだったら、「入浴」に際して、どんなことを気にしたり、心配したりしますか？気になることを書きだしてみよう。

障害者にとっての衣類の脱着、浴室や浴槽の特徴、髪やからだを洗う時、浴槽への出入りなどをイメージしてみよう。

「気になること」「心配なこと」は自己学習ノートに記入してください。後で発表してもらいます。

- ② ①で自己学習ノートに記入した「気になること」について、グループで考えてみましょう。

はじめに、工藤さんの「気になること」「心配なこと」を、入浴の順番に並べよう。

それらの「気になること」「心配なこと」は、どのような介助で解消できると思いますか？

最初に自分一人で考え、次にグループで話し合い、グループの意見としてまとめてみよう。

文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

練習 3

にゆうよく かんけい たんご こ
入浴に関する単語が20個あります。

じこがくしゅう ばんごう かんじ よ かた い み か こ
自己学習ノートに、番号、漢字、読み方、意味を書き込みましょう。

なんど ねんしゅう
何度でも練習してみましょう。

- | | | | | | | | |
|--------|--------|---------|--------|---------|---------|--------|-------|
| 1. 清潔 | 2. 皮膚 | 3. 循環 | 4. 浴室 | 5. 浴槽 | 6. 転倒 | 7. 給湯 | 8. 座位 |
| 9. 洗髪 | 10. 洗浄 | 11. 清拭 | 12. 臥位 | 13. 上半身 | 14. 下半身 | 15. 胸部 | |
| 16. 腹部 | 17. 背部 | 18. 大腿部 | 19. 臀部 | 20. 陰部 | | | |

第1節 介護現場で頻繁に使用される文章表現の理解 ④

この授業では「移動・移乗」の場面をイラストで見て、日本語の文章を作ってみましょう。また「移動」に関わる漢字も学びます。何度でも練習して書けるようになりましょう！

◇問題 6◇



- ① 左側の女性の名前は高橋さん、右側の女性の名前は中村さんです。

これから中村さんは、高橋さんの移動（歩行）介助を行います。

このイラストを見ながら、高橋さんの「歩行介助」に関する説明文を自分で考えて作ってみましょう。歩行介助に際して、あなたはなに気をつけますか？

気をつけることを書きだしてみましょう。

中村さんの立っている位置等から、高橋さんの状態を考えて文章を作ります。

文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

- ② 次に「介護福祉用語」を使った説明文を作ってみましょう。

①で作った文章を直したり、また新しい文章を作ったりしてみましょう。

「介護福祉職」「利用者」「患側」「健側」「杖」「後方」「右手」「左手」「膝折れ*5」

文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

* 5：どちらかの膝に力が入らず、膝が折れてしまう状態のこと。

◇問題 7◇

ひだりがわ 左側の女性の名前は小川さん、みぎがわ 右側の女性の名前は石井さんです。
 小川さんはしかくしょうがい 視覚障害者で、石井さんは小川さんのいどう ほこう かいじょ 移動（歩行）介助を行います。



このイラストを見ながら視覚障害者の「歩行介助」で、あなたはなに気をつけますか？気をつけることを書きだしてみましょう。

※ 介助する際の姿勢、狭い通路の移動やタクシー、バスの乗降などいろいろな場面をイメージしてみましょう。文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

① 次に「介護福祉用語」を使った説明文を作ってみましょう。

①で作った文章を直したり、また新しい文章を作ったりしてみましょう。
 「介護福祉職」「利用者」「患側」「健側」「白杖」「後方」「肘」「右手」「左手」

文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

◇問題 8◇

以下の文章を読んで、グループで考えてみましょう。

木村さん(女性)は対麻痺で、入居中の施設内では車いすを使用しています。入居中の施設ではお友達が多く、色々なお部屋に自分から行ってお話をする、明るくて活発^{*6}な方です。

今度、役所(市役所、役場)に向かう用事ができたため、外出することになりました。車いすを使うようになってから、今までほとんど外出したことがありません。木村さんも少し不安のようです。なお、役所までは車いすで行ける距離ですが、道路は未舗装^{*7}のところもあります。

* 6: 元気で積極的なこと。* 7: 道路の表面がきれいに整っていないこと。「未～」は「まだ～てない」という意味を表す。

- ① 当日、役所に行くためにあなたが木村さんに対して行う支援、介助の内容を想像して、順番通りに並べて日本語で書いてみましょう（流れを作りましょう）。

起床した木村さんに対する支援から、役所につくまでの流れを、順番に細かく想像してみます。役所までの道のりで、どんな危険があるか、何に注意をするか、どんなことに気を配るかについて考えてまとめてみましょう。

最初に自分一人で考え、次にグループで話し合い、グループの意見としてまとめてみましょう。文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

練習 4

移動・移乗に関する単語が20個あります。

自己学習ノートに、番号、漢字、読み方、意味を書き込みましょう。

何度でも練習してみましょう。

- | | | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|-------|
| 1. 移動 | 2. 移乗 | 3. 膝折れ | 4. 尖足 | 5. 大転子 | 6. 腰 | 7. 胸 | 8. 白杖 |
| 9. 直杖 | 10. 視覚 | 11. 聴覚 | 12. 転倒 | 13. 誘導 | 14. 麻痺 | 15. 前方 | |
| 16. 後方 | 17. 膝 | 18. 肘 | 19. 装具 | 20. 車椅子 | | | |

第1節 介護現場で頻繁に使用される文章表現の理解 ⑤

この授業で「排泄」の場面をイラストで見て、日本語の文章を作ってみましょう。
また「排泄」に関わる漢字も学びます。何度でも練習して書けるようになりましょう！

◇問題9◇



廊下で困った顔をして立っている男性の名前は高橋さんです。身体に大きな障害はありませんが軽い認知症があり、施設内の浴室やトイレの場所がわからなくなってしまうことがあります。右側の男性は介護福祉職の清水さんです。

このイラストを見ながら、清水さんが高橋さんにどのような声掛けや介助を行うことが必要か、順序も自分で考えて文章を書いてみましょう。

高橋さんの、今の気持ちも想像しながら書いてみましょう。

文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

◇問題 10◇

以下のイラストと文章を読んで、グループで考えてみましょう。



佐藤さん(女性)はいつもおとなしく、とても優しい方です。体に大きな障害はありませんが、少し歩行が難しくなってきました。そのため昼間はトイレで排泄をしますが、夜間は居室でポータブルトイレを使用します。居室が4人部屋ということもあり、佐藤さんは夜間の排泄に抵抗を感じている*8 ようです。

- ① 佐藤さんが、夜間の排泄の際、ポータブルトイレを使用することに抵抗を感じている理由を日本語で書いてみましょう。思いつくだけ書き出してください。
- ② 佐藤さんが抵抗を感じないようにするには、介護福祉職としてどんなことに気を配る*9 か考えてまとめてみましょう。

最初に自分一人で考え、次にグループで話し合い、グループの意見としてまとめてみましょう。文章は自己学習ノートに記入してください。作った文章は発表してもらいます。

練習 5

排泄に関する単語が20個あります。

自己学習ノートに、番号、漢字、読み方、意味を書き込みましょう。

何度でも練習してみましょう。

- | | | | | | | | |
|--------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 1. 排尿 | 2. 排便 | 3. 座位 | 4. 立位 | 5. 尿意 | 6. 便意 | 7. 便器 | 8. 尿器 |
| 9. 膀胱 | 10. 洗浄 | 11. 下腹部 | 12. 腹圧 | 13. 便秘 | 14. 下痢 | 15. 尊厳 | |
| 16. 失禁 | 17. 排泄物 | 18. 肛門部 | 19. 腰部 | 20. 臀部 | | | |

* 8: 嫌だと思うこと。* 9: 気を付けること。

第2節 実習記録の読み方、書き方 ①

「実習記録」とは、みなさんが介護実習に行ったときにその学びを記録したものです。

また学校や実習を行った施設に提出するものもあります。

ここでは、「介護実習とは何か」を学び、実習記録の種類や書き方、また実習の進め方について学びましょう。

介護実習の目的

介護福祉職試験を受験するための教育カリキュラムの中に「介護実習」があります。介護実習を行う「施設」や「実習の方法」は、通学する学校によってそれぞれ違います。介護が行われている施設において、介護の実践^{*10}を学ぶのが介護実習です。

介護実習では、学校で学んだ知識や技術を、実際の介護現場で活用します。そして介護の現場の指導者からは、より実践的な支援方法を学びます。

介護実習の目標は、

- ① 介護施設の中がわかる
- ② 高齢者の特性がわかる
- ③ 施設での暮らし方がわかる
- ④ 介護の現場をよく観察できる
- ⑤ 利用者とコミュニケーションがとれる
- ⑥ 利用者に対し介護技術を実践できる
- ⑦ 介護の際の、利用者のニーズがわかる
- ⑧ 介護チームの一員として、チームで考え、行動ができる
- ⑨ 専門職業人としての自覚^{*11}と態度を養う^{*12}
- ⑩ 介護の実践力を高めるために、「介護記録」の意義^{*13}と方法を学ぶなど、具体的な内容が示されています。

目標の⑩にもありますが、実習記録は介護実習を行う上で必ず必要なものなのです。

* 1 0 : 実際には自分で行うこと。* 1 1 : 自分自身ではっきり知ること。* 1 2 : つくること。* 1 3 : 意味のこと。

実習記録とは

実習記録は、学校によって「実習日誌」や「実習ノート」などと呼ばれます。毎日の記録だけでなく、実習施設の概要や施設でのオリエンテーションで指示された事項、また利用者の一日の記録もあります。

1 実習記録(実習日誌・実習ノート)

実習の目標を理解し、目的を持って行った実習の内容をノートに記録します。

一日を振り返り、実習の中で経験したり学んだりしたことの中から、意味があると思われるものを記録します。

“何を書くか”については、学生としての視点や問題意識、自分の中に感じた感情を大切にしましょう。「こんなことを書いたら恥ずかしいのではないか」などと考えず、自分の感じたことに自信を持って記録しましょう。

実習記録を記録するときは、以下のことに気を付けましょう。

- ① 実習後、速やかに記録する
 - ② 誤字脱字^{*14}のないように注意し、辞書を活用する
 - ③ 介護の専門用語を使って書く
 - ④ 簡単にわかりやすく、そして主語と述語(だれが、どうした)を常に意識する
 - ⑤ 「事実^{*15}」と「感じたこと」は区別して書く(「悲しそうだ」と書くときは、なぜそう思ったのかの理由を具体的に書く)
 - ⑥ 個人がわからないように利用者の氏名はイニシャルで書く(Nさんなど)
 - ⑦ 第三者^{*16}が読んでも理解できる記録を書く
- などです。

ある学校の実習記録用紙のフォーマットです。何をどのように書くのかを示しています。みなさんも自分の実習をイメージしてみましょう。

* 1 4 : 文字の間違いや書き落とした字のこと。 * 1 5 : 実際にあったこと。 * 1 6 : 直接関係がない他の人のこと。

じっしゅうきろく
実習記録（記入例）

氏名 日本 花子

年 月 日 曜日	天気	じっしゅうじかん 実習時間	～
時 間	じっしゅう こうどう 実習生の行動		じっしゅうないよう 実習内容
8:30	じっしゅうつ 実習開始		
9:00	さんか 朝礼への参加		申し送りに参加する。担当職員に挨拶。本日の実習目標を伝える。 （※次のページの目標シートを参照）
9:45	ゆうどう トイレ誘導		職員見守りのもと、利用者A、B、Cさんをトイレへ誘導する。
	にゅうよくかいじょ 入浴介助		職員見守りのもと、利用者の着脱介助を行う。
10:30	かいいじょ 水分補給の介助		水分（牛乳）を利用者に配る。利用者Dさんに水分補給の介助を行う。
11:00	かつどう レクリエーション活動の ほじょ 補助並びに観察		利用者が参加するレクリエーション活動（風船バレー）の補助を行いながら活動に参加し、観察を行う。
11:30	じゅんび 昼食準備		おしぼりを配り、利用者の昼食の配膳をする。
12:30	しょくじかいじょ かんさつ 食事介助の観察		Eさんへの食事介助（一部介助）の様子を観察する。
13:15	きゅうけい 休憩		
14:00			昼食の後片づけと食堂の清掃を行う。
14:30	かんきょうせいび 環境整備		利用者F、Gさんのオムツ交換の手順、留意点について、観察する。
15:00	こうかん かんさつ オムツ交換の観察		H、Iさんとコミュニケーションをとる。
16:00	コミュニケーション		おやつ（おまんじゅう）とお茶を配膳する。利用者Jさんの介助を行う。
17:30	かいじょ おやつ介助		実習記録を記載する。
	じっしゅうきろく 実習記録の記載		※ 観察実習、実践等、「どのような介助の、何を行ったのか」を明確に記入する。
	じっしゅう 実習終了		
感想	※目標以外のことを書く。		
	感じたこと、反省したこと、嬉しかったこと、困ったことなど何でも書いて良い。		

<p>実習目標 今日一日の実習目標を書く 目標はなるべく小さく、具体的であること。</p>	
<p>実習目標についての観察事項・考察など</p>	
<p>事前に考えておくことは2点</p>	
<p>1. なぜこの目標を設定したのか</p>	
<p>2. 目標を達成するために、どのような観察をすべきなのか</p>	
	<p>【観察事項】はこのくらいの量を書く</p> <p>記載する内容は</p> <p>援助したこと</p> <p>観察したこと</p> <p>を時系列で具体的に書く。</p> <p>具体的とは・・・</p> <p>利用者の様子、利用者の発言や行動、</p> <p>介助時の利用者の反応</p> <p>職員から教わって介助した内容と利用者の反応など</p> <ul style="list-style-type: none"> 文章は「である調」で書く 専門用語を活用する 間違った場合は、二重線を引き、訂正印を押す 名前は匿名にする
	<p>【考察】はこのくらいの量を書く</p> <p>記載する内容（例）</p> <ul style="list-style-type: none"> 実際に行って、利用者の反応はなぜそうだったのかを考えて書く 目標で学んだことは何だったかを明らかにして書く 利用者と接してみて、どういう人（ADL, 認知症状の程度など）だとわかったか（理解した）書く
	<p>施設指導者評</p>
	<p>指導者署名</p>

2 実習施設の概要

介護実習の前に、施設の種類や歴史・沿革や独自の方針、利用者の状況などを中心に調べ、正しく理解し把握しておきましょう。自分が実習を行う施設はどのような施設なのか、実習施設の概要を心得ておく^{*17}ことは、実習をスムーズに行うために必要です。

実習施設の概要（記入ポイント）

施設の種別	特別養護老人ホーム	施設長名	日本 一郎
		実習指導者名	日本 花子
所在地	郵便番号や住所や電話番号を書く ☎		
施設の概要	<ul style="list-style-type: none"> 基本理念、沿革、組織 交通 敷地面積、建築延床面積、建屋 居室数・定員 入居対象 外観・内観 サービス内容 など 		
地域の環境	施設はどのような地域環境の中にあるのか		
職員構成	職員の職名や役割について <ul style="list-style-type: none"> 施設管理者、医師、生活相談員 看護師もしくは准看護師、介護福祉職員、介護支援専門員 栄養士、機能訓練指導員 その他、給食、清掃、洗濯、営繕、事務員 など 		
利用者の構成	利用者の性別、年齢別、障害の状態、ADL など <ul style="list-style-type: none"> 利用者数、要介護度、平均年齢、認知症の方の割合 など 		

図 実習施設の概要

* 17:よく理解しておく。

◇問題 1◇

では実際に、下の「じっしゅうしせつ実習施設のがいよう概要」に記入してみましょう。

じっしゅうしせつ実習施設に関するじょうほう情報をどのように入手するのにかについては、先生からのしじ指示に従って進めてください。

施設の種類別 <small>しせつ</small>	施設長名 <small>しせつちやう</small>	
	実習指導者名 <small>じっしゅうしどうしや</small>	
所在地	〒 ☎	
施設の概要 <small>しせつがいよう</small>		
地域の環境 <small>ちいきかんきやう</small>		
職員構成 <small>しよくいんこうせい</small>		
利用者の構成 <small>りようしゃこうせい</small>		

第2節 実習記録の読み方、書き方 ②

1 「実習オリエンテーション」(事前訪問)

介護実習の前に、実習生が初めて実習施設に行くことができる場が「実習オリエンテーション」です。実習オリエンテーションでは、実習についての確認事項をお互いに確かめます。

みなさんは訪問前に、「実習施設の概要」をまとめ、ホームページ等で再確認するなどの準備を行った上で実習オリエンテーションに行きましょう。

実習オリエンテーションでは実習施設側から指示された事項について、以下のようなメモを取ることが大切です。

実習オリエンテーションなどで施設側から指示された事項

施設名

- 施設の概要(基本理念、沿革、組織、職員、サービス内容など)
- 利用者の特徴や利用者数
- 施設内の案内
- 実習スケジュール(実習時間、日課、行事など)
- 職員との顔合わせ(実習指導体制)
- 実習生の心得や注意事項(実習中の必要物品、更衣や休憩場所と使用方法、昼食など)など

図 実習オリエンテーションなどで施設側から指示された事項(例)

2 実習施設の一日の流れ、週間予定、月間・年間予定(実習施設の概況)

実習オリエンテーションでは、実習施設じっしゅうしせつの一日、また一週間しゅうかんの流れ、月・年間単位おこなで行う行事などを事前に確認かくにんしておくことが大切です。実習指導者じっしゅうしどうから確認かくにんし、理解りかいしておくことで、実習じっしゅうをスムーズにおこなうことに役立ちます。

施設の一日の流れ、週間予定、月間・年間予定(実習施設の概況)

		実習生氏名	
時	業 務 内 容	週間予定	
— 日 の 流 れ	施設の一日のスケジュールや週間予定、 年間の行事などを書く	月	
		火	
		水	
		木	
		金	
		土	
		日	
		月間・年間行事、特別行事	
		備考	

図 施設しせつの一日の流れ、週間な予定、月間・年間しゅうかん予定(実習施設じっしゅうしせつの概況がいきょう)

3 実習個人票

「実習個人票」は、実習先に事前に送付する学生の情報です。履歴書のようなもので、実習先の施設長や実習担当者、職員に自分がどういう人物なのかを伝える重要な手段です。

個人票の書き方や内容で、“あなたがどういった人か”がわかります。誤字や脱字^{*18}に注意し、心を込めて、丁寧にはっきりと書きましょう。

介護実習◎ デイサービス等(実習施設・事業Ⅰ)個人票

●●学科 ○○コース		年	学籍番号	—	写真添付 縦3.5×横3 3か月以内に撮影 した正面・上半身、 無背景のもの
フリガナ					
氏名					
生年月日	年	月	日	年齢	歳
現住所	〒				
電話番号	-	-	携帯電話	-	-
緊急連絡先	〒				
電話番号	-	-	携帯電話	-	()
最終学歴					年 卒業
特技、趣味など					
実習先までの交通機関					約 時間 分
実習の経験	実習先名称	所在地(市区町村)		期 間	
ボランティア経験	実習先名称	所在地(市区町村)		期 間	
養成校の連絡先	〒111-1111 東京都港区●●●● ○○専門学校				
	電話番号 03-3456-7890		夜間 03-3456-1234		

* この個人票は、実習終了後は評価表とともにご返却下さい。

○○専門学校

整理番号 No.

図 個人票

* 18:文字の間違いや、書き落とした字のこと。

4 介護実習反省会記録用紙

介護実習の期間中、または実習の最終日に、学びを深めるための指導や助言^{*19}をもらえる場として、「介護実習反省会」があります。

介護実習反省会は、実習生、施設指導者、学校の先生(巡回指導教員)が参加しますので、会の参加者間でコミュニケーションが図れ、関係が深まり、実習生のことを理解してもらえる機会です。また、意見交換を行うことで、利用者の介護方針を理解したり、チームによる介護をより深く理解できたり、他学生から刺激を受けたりする場になり、とても有意義^{*20}な機会となります。

介護実習反省会はカンファレンスともいわれ、実習の振り返りや疑問、課題、問題解決、テーマに基づいた意見交換などを行います。介護実習反省会は実習生が資料(レジュメ)を作成し、参加者全員分を準備し、主体的に参加します。図 介護実習反省会記録用紙は、ある養成校の反省会用紙です。参考にしてください)

反省会に臨む姿勢として大切なことは、

- ① 自分の意見を持ち勇気を出して自分の言葉で、自分の考えや感じたことを発表する、
- ② 発表者の意見をしっかり聴く

ことです。

意見や発言を聴くときには、ただ聴けばいいというだけではありません。しっかりとメモを取りながら「自分はこう思う」と発表者の意見について関心を持ち、ほかの人の意見や発言を聴きながら自分も考えることが必要です。

また、参加者のマナーとして配慮することは、

- ① 開始5分前までに会場の準備をしておく
- ② 反省会の資料と発表原稿を準備しておく
- ③ 積極的に発言する
- ④ 参加者の意見を尊重^{*21}し、批判^{*22}をしない

ことなどです。

参加者全員が責任と自覚を持って参加するととても素晴らしい学びの場となり、きっとみなさんも広い視野^{*23}を身につけることができるでしょう。

* 19 : 助けになる意見。アドバイス (advice) * 20 : それをする価値があること。 * 21 : 大切にすること。

* 22 : 悪いことを言うこと。 * 23 : 物を考える範囲のこと。

かいごじっしゅうはんせいかい
介護実習反省会記録用紙

氏名

じっしゅうしせつ
実習施設名

1. じっしゅう
実習目標たいに対してどれだけ学べたか

2. じっしゅう
実習で学んだことで印象に残ったこと
(ちしき新たな知識、たいけん感動した体験、経験によって得たことなど)

3. じっしゅう しっぱい 失敗
実習上の失敗や失敗から得たこと

4. じっしゅう
実習で困ったこと、辛かったこと

5. じっしゅう
実習で嬉しかったこと

6. がくしゅう事前学習にあっという間と思われるこうぎ講義、えんじゅう演習など

7. そんちよう人権を尊重していると感じたばめん場面、こうい行為

8. じっしゅう かだい
次回実習への課題

9. その他

かいごじっしゅうはんせいかいきろく
図 介護実習反省会記録用紙

◇問題 2◇

下の「個人票」に^{じっさい}実際に記入してみましょう。^{じっしゅう}実習先は先生に聞いてください。

介護実習◎ デイサービス等(実習施設・事業Ⅰ)個人票

年 学籍番号 -		写真添付 縦3.5×横3 3か月以内に撮影 した正面・上半身、 無背景のもの		
フリガナ				
氏名				
生年月日	年 月 日	年齢	歳	
現住所	〒			
電話番号	- -	携帯電話	- -	
緊急 連絡先	〒			
電話番号	- -	携帯電話	- - ()	
最終学歴			年 卒業	
特技、趣味など				
実習先までの 交通機関	約 時間 分			
	実習先名称	所在地(市区町村)	期 間	
実習の経験				
ボランティア経験	実習先名称	所在地(市区町村)	期 間	
養成校の連絡先	 東京都港区●●●● ○○専門学校 電話番号			

*この個人票は、実習終了後は評価表とともにご返却下さい。

○○専門学校

整理番号 No.

第2節 報告・連絡・相談の読解

介護現場では、さまざまな専門職の人（介護福祉職、医師、看護師、作業療法士など）がチームを作り、シフト制で介護が行われる場合が多いです。

各メンバーは、自分のシフトで得た様々な情報（利用者や家族との関わり、反応など）をチーム全員で共有し、適切な支援を行います。

その際、「記録」に加え、「報告、連絡、相談」といった手段を用いて、利用者の変化や状況などを他のメンバーに正確に伝えることが重要となります。

「報告・連絡・相談」は、それぞれの頭文字（最初の文字：報告→報、連絡→連、相談→相）を使い、「ほう・れん・そう」と呼ばれています。

報告・連絡・相談(ほう・れん・そう)

報告・連絡・相談は、チームのそれぞれの専門職が、専門職としての役割を発揮するために、チーム内の「情報の伝達と共有化^{*24}」のために行われます。

報告・連絡・相談のイメージを、「図 報告・連絡・相談」にまとめています。

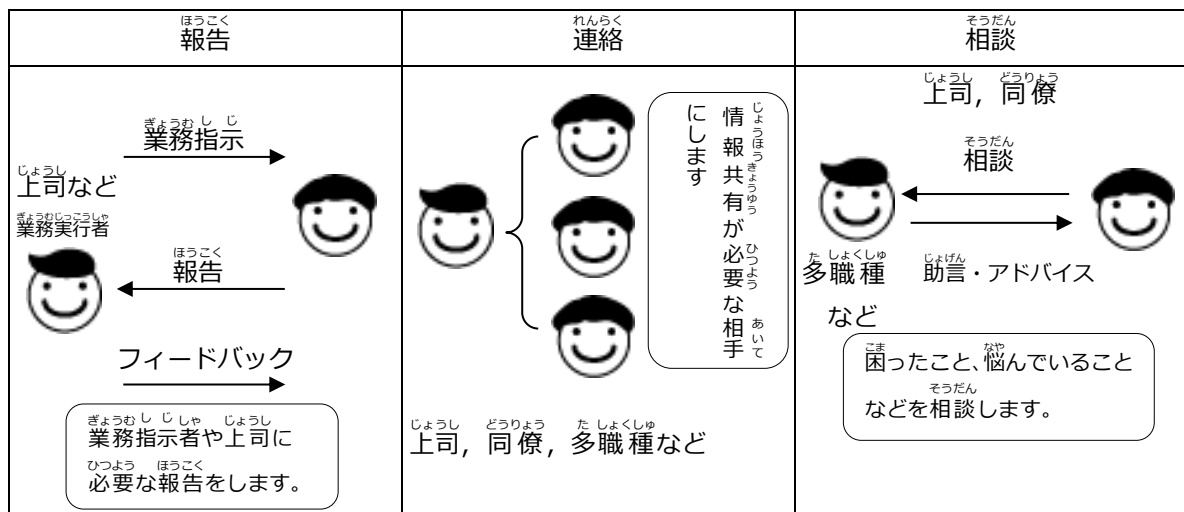


図 報告・連絡・相談

1 報告

報告は、指示を受けた業務や担当した仕事の進捗状況や結果、またトラブルがなかったかなどを、上司や同僚、部下に伝えることです。報告する際は、「結論^{*26}から先に」言います。経過

* 2 4 : 一つの物のことを二人以上で持つこと。 * 2 5 : 物事が進んでいること。 * 2 6 : 最後の判断。

状況については、時間の経過や事実に基づいて簡潔に言います。

例) あなたが上司から「指示を受けたこと」

～「この後、Aさんの体温を測ってきてください」～

あなたの上司への「報告」

～「Aさんの体温測定、終わりました。36度5分でした。」～

報告の方法

報告の方法は、上の例にあるような口頭以外にも、報告用紙、電子メールなどがあります。どの方法でも、情報の共有ができるよう、正確にわかりやすく伝えましょう。

報告の際に気をつけること

指示を受けた仕事は、指示をした人に必ず報告を行います。

また報告の方法についても指示があれば、その方法で報告を行います。

指示をした人は、その後の経過や結果を気にしています。仕事が終わったらなるべく早く

報告するようにしましょう。

報告の際は、「報告する事を確認し、事実を正しく伝える」ことを心がけましょう。また「5W1Hで、わかりやすくはつきりと報告」しましょう。

When (いつ)	〇月〇日午前〇時〇分と具体的に報告・連絡します。
Where (どこで)	「〇〇号室の前の廊下で」などと、具体的に報告・連絡します。
Who (だれが)	同じ苗字の人がいる可能性があるので、苗字と名前のイニシャルで「AHさん」にします。
What (なにが、なにを)	起こったことをより具体的に、できるだけ詳しく報告・連絡します。 どのようにおこったか、その時の具体的な様子はどうか、結果的にどうなったかなどを具体的に報告・連絡します。
Why (なぜ)	明らかな原因がある場合は具体的に報告・連絡します。
How (どうした)	その後の対応の確認を行うためにも、誰に、どのような連絡したのかを報告・連絡します。

2 連絡

連絡は報告と同じように、利用者やチーム間において、伝えなければならない情報がある場合、その情報を共有するために行うものです。連絡することで情報を正しく伝えるための方法を整えておく必要があります。

例) ◇チームのミーティングで、あなたがメンバーに「連絡する」こと

～「Bさんは朝食の食べ残しがありました。体調を聞くと“食欲があまりない”とっています。熱を測りましたが36度6分です。」

連絡の方法

連絡の方法はいくつかあり、伝えたい内容によって方法が変わります。

緊急^{*27}の場合は、口頭や電話ですばやく正確に伝えます。緊急でない場合には、記録や口頭、電子メールなどを使用します。

チームのメンバーにまとめて連絡する場合は、朝礼や終礼、会議などで連絡します。

そのほか個人への重要な連絡などの場合は、個別に文書などで連絡されます。

連絡の際に気をつけること

連絡をするときには、相手にとっての時間やタイミングを考慮することが大切です。

「それは緊急の連絡ですか?」「連絡の内容はその相手にとって必要ですか?」なども考えてみましょう。また、他の人に連絡を頼んだ場合には、伝えたい相手に連絡が伝わっているか、後で確認しましょう。

また、利用者に関する連絡はプライバシーに関わるため、関係のない人には話さないよう、特に注意します。

3 相談

相談とは、自分では「わからない」「判断に迷う」「情報がほしい」といったときや、「仕事上の悩みがある」ときなどに、上司や先輩、同僚に助言^{*28}や指導を受けることです。相談することによって必要な情報が得られる^{*29}ことがあります。悩んだときは一人で考えないで、相談することがとても重要です。

例) ◇施設の上司に、仕事のことで「相談する」

～「担当しているCさんと、上手にコミュニケーションが図れず、たまに怒らせてしまうことがあります。いつも笑顔でCさんの気持ちを考えて支援しようと考えているのですが、その他に良い方法はありますか?」

相談の方法

まず相談の「目的」や「内容」をまとめ、明確^{めいかく}にしておきます。例えば、相談の目的は、「情報を得たいのか」、「助言を得たいのか」、「指導を受けたいのか」、「解決策を相談したいのか」、などです。

相談したいポイントを短い文章で書き出すのも大切です。その際、自分の意見や考えも整理しておきましょう。

準備ができれば、相談したい人とアポイントをとりましょう。相談とは、相談したい人と相談を受ける人が、相談の内容を共有し、一緒に解決策を考えることです。そのため、時間がかかる可能性があります。自分の都合だけでスケジュールを決めることはやめましょう。

* 27: 急いで対応しなければならないこと。* 28: 助けになる意見のこと。アドバイス (advice) * 29: 手に入れること。もらうこと。

相談の際は、服装を整え、姿勢を正しくして、メモをとります。社会人としての身だしなみやマナーを心がけましょう。

相談の際に気をつけること

「言葉で表現できない」、「伝えられない」ことがないように、準備をしっかりとしておくことが大切です。自分の考えをまとめておき、「私はこのように考えましたが、どのようにすればよろしいでしょうか」と伝えましょう。相談した相手からは共感が得られ、相談内容の解決にむかひやすくなります。

また、相談相手には、相談したことの経過や結果を必ず報告しましょう。相談とは、相談したい人と相談を受ける人が、相談の内容を共有し、一緒に解決策を考えていくことです。経過や結果を報告することが大切です。

◇問題3◇

実際の報告や連絡を行う際には、5W1Hを考えて内容をまとめることが大切です。

さて、下は介護福祉職Rさんの「報告」ですが、5W1Hで整理すると不足している情報があります。

「どのような情報が不足しているか」を考えて、自己学習ノートに書いてみましょう。そのあと、発表してもらいます。

[介護福祉職Rさんからの報告]

移動の際に杖を利用しているAさんが今朝、ちょっとふらつきがみられました。

しかし、自分で居室に戻り、その後は問題なく過ごしていますが、医療職に連絡しました。

Rさんの報告を【5W1H】で考えてみましょう

When (いつ)	
Where (どこで)	
Who (だれが)	
What (なにが、なにを)	
Why (なぜ)	
How (どうした)	

◆解答3◆

Rさんの報告を5W1Hの表に記入すると下の表のようになります。

表に記入した内容を考えた、具体的な報告・連絡は次のようになります。

杖歩行^{つえほこう}をしているAKさんが、〇月〇日午前〇時〇分ごろ、尻もち^{しりもち}*30をつきました。AKさんは、車いす^{くるいす}を利用している利用者^{りようしゃ}CDさんをよけようとしてふらつき、尻もちをついたようです。その後、自分の力で立ち上がり、居室^{きょしつ}に戻りました。AKさんの様子^{ようす}を確認^{かくにん}するために、居室^{きょしつ}に行きましたが痛みもなく、問題なく過ごしていますが、医療職^{いりょうしょく}に連絡^{れんらく}しました。

When (いつ)	今朝 →〇月〇日午前〇時〇分と具体的に報告・連絡します。
Where (どこで)	具体的な場所がわかりません →〇〇号室の前の廊下などで具体的に報告・連絡します。
Who (だれが)	Aさん →OKですが、同じ苗字の人がいる可能性があるので、AKさんにします。
What (なにが、なにを)	ふらつきがみられ尻もちをつきました。 →どのようにふらつきがみられたのでしょうか、また、その時の様子やふらつきの時間はどうだったのか、また、尻もちについて、すぐに起き上がったのか、介護福祉職がささえて起き上がったのか具体的に報告・連絡します。
Why (なぜ)	もし、ふらつきに明らかな原因(例えば、利用者をよけようとして、など)がある場合は具体的に報告・連絡します。
How (どうした)	問題なく過ごしていますが、医療職に連絡しました →尻もちによって打撲している可能性があるため、その後の対応の確認を行うためにも誰に連絡したのか(医療職〇〇さんに連絡)報告・連絡します。

* 30：後ろに倒れておしりを地面に打ちつけること。

第3節 介護現場で使用する用語 ①

介護の現場では、それぞれの場面で数多くの専門用語が使われます。
 専門用語については、「その単語が読める」、「その単語を聞いて、どの言葉だかわかる」「その単語の意味がわかる、話せる」の3つのポイントが大切です。その上で、介護実習の際の「実習記録」の記入に必要なものがありますので、少しずつでも書けるようになりましょう。

この節では、200 の用語を学びます。

200 の単語は「あいうえお順」に並んでいます。読み方や意味を説明できるようになりましょう。

No.	用語	読み方	意味
1	味付け		
2	意識		
3	萎縮		
4	移乗介助		
5	陰部		
6	薄い		
7	上着		
8	襟		
9	影響		
10	栄養		
11	会陰		

No.	用語	読み方	意味
12	液体		
13	嚥下		
14	塩分		
15	及ぼす		
16	嘔吐		
17	下衣		
18	臥位		
19	開示		
20	改修		
21	回数		
22	階段		
23	回転		
24	回復		
25	概念		
26	覚醒		
27	確認		
28	喀痰		
29	臥床		

No.	用語	読み方	意味
30	課題		
31	活動		
32	看護師		
33	患側		
34	関節		
35	肝臓		
36	義歯		
37	気管		
38	危険		
39	起床		
40	吸引		
41	共有		
42	仰臥位		
43	記録		
44	車椅子		
45	下痢		
46	経過		
47	経過観察		

No.	用語	読み方	意味
48	蛍光増白剤		
49	下膳		
50	血液		

第3節 介護現場で使用する用語 ②

No.	用語	読み方	意味
51	血栓		
52	結論		
53	健側		
54	減少		
55	濃い		
56	更衣		
57	行為		
58	構音障害		
59	口腔		
60	口腔ケア		
61	後屈		
62	亢進		
63	口頭		
64	行動		
65	好物		

No.	用語	読み方	意味
66	肛門		
67	後遺症		
68	誤嚥		
69	固形		
70	後日		
71	骨折		
72	個浴		
73	婚姻		
74	詐欺		
75	座位		
76	作業療法士		
77	参加		
78	事故		
79	視覚障害		
80	聴覚障害		
81	自助具		
82	下着		
83	失禁		

No.	用語	読み方	意味
84	疾患		
85	失明		
86	周囲		
87	終身		
88	主菜		
89	主食		
90	出産		
91	守秘		
92	腫瘍		
93	手指		
94	昇降機		
95	消毒		
96	省略		
97	食後		
98	食事		
99	食物繊維		
100	食欲		

第3節 介護現場で使用する用語 ③

No.	用語	読み方	意味
101	障害		
102	食道		
103	上衣		
104	上顎		
105	褥瘡		
106	自立		
107	心臓		
108	腎臓		
109	水分補給		
110	睡眠		
111	膀胱		
112	裾		
113	生活習慣		
114	清拭		
115	整容		

No.	用語	読み方	意味
116	咳込む		
117	設置		
118	切迫		
119	説明		
120	洗顔		
121	仙骨部		
122	洗剤		
123	洗身		
124	洗濯		
125	洗髪		
126	前傾姿勢		
127	袖		
128	総義歯		
129	相談 <small>そうざん</small>		
130	装着		
131	増加		
132	側臥位		
133	足浴		

No.	用語	読み方	意味
134	咀嚼		
135	尊厳		
136	体位変換		
137	対極		
138	唾液		
139	脱健着患		
140	脱水		
141	脱衣室		
142	淡色		
143	段差		
144	暖房		
145	窒息		
146	中間浴		
147	腸		
148	調理		
149	杖		
150	手洗い		

第3節 介護現場で使用する用語 ④

No.	用語	読み方	意味
151	転倒		
152	点眼		
153	臀部		
154	匿名化		
155	特浴		
156	内容		
157	日課		
158	入所		
159	入浴		
160	尿意		
161	妊娠		
162	認知症		
163	排泄		
164	排泄物		
165	配膳		

No.	用語	読み方	意味
166	排尿		
167	排便		
168	皮膚		
169	脾臓		
170	漂白剤		
171	表面		
172	貧血		
173	敏感		
174	縁		
175	腹圧		
176	福祉用具		
177	腹部		
178	不整脈		
179	不眠		
180	不要		
181	不利益		
182	便意		
183	便座		

No.	用語	読み方	意味
184	便秘		
185	防寒		
186	防止		
187	歩行器		
188	発赤		
189	麻痺		
190	味覚		
191	見直す		
192	名誉		
193	毛髪		
194	有効		
195	誘導		
196	浴室		
197	予防		
198	離床		
199	立位		
200	療養		

A decorative graphic consisting of three overlapping circles of varying shades of gray, centered on the page. The circles overlap in a way that creates a central white area where the text is located.

第 3 章

介護実務の表現 ②

第1節 様々な場面での配慮、個々に応じた支援内容の理解 ①

食事

食事をおいしく安全に食べるための基本的な動作について、利用者に日本語で説明できることが大切です。あわせて、食事の介護における様々なリスクとその対応策について、日本語で理解し、文章にしましょう。

1 食事における利用者と介護福祉職間の動作について

食事の環境

清潔でおいしく食べられる環境に整えます。



図 環境整備されている食堂

体調の確認

しっかりと目覚めているか、会話がいつものようにできるかを確認します。顔色、表情も観察します。

いつもと違う時は、咀嚼¹や嚥下²がうまくできていないかもしれないので注意が必要です。

* 1：食べ物をよくかむこと。* 2：食べ物を飲み込むこと。

安定した食事姿勢

安定した食事姿勢であるか、その姿勢を取ることに問題がないかを確認します。

- 足底が床についている
- 深く腰かけている
- テーブルの高さは肘の高さ
- からだとテーブルの距離はにぎりこぶし1個
- 顎を軽く引く



介護福祉職は利用者の隣に座る（椅子を持ってきて座る）

介護福祉職が隣の位置に座って介助をすると、落ち着いて食べることができます。



図 隣で座って食事

献立の説明

メニューを紹介します。食材、味付け、調理法、その他の特徴も合わせて伝えます。利用者の食欲が出る説明が大切です。

スプーンを使っての介助^{かいじょ}

その利用者の咀嚼^{りようしゃ}に合わせた一口量^{そしゃく}にすることが大切です。口元からこぼれないか、むせないかを観察^{かんさつ}します。

スプーンで介助^{かいじょ}する場合は下の角度^{ばあい}から口^{かくど}に入れます。上の角度^{かくど}からスプーンを入ると、首が上を向いてしまい、むせ込む（誤嚥^{ごえん}）可能性^{かのうせい}があるからです。



図 スプーンは下から

利用者の食べるペースに合わせる^{りようしゃ}

利用者の食^{りようしゃ}べたいペースに合わせる^たことが大切です。また様子^{ようす}を見て声かけも行ってください。

食事の終了^{しょくじ}

食^{しょくじ}べ終わったことを確認^{かくにん}します。摂取量^{せつしゆ}*3、摂取時間^{せつしゆじかん}を確認^{かくにん}し、食器^{しょくき}を下膳^{げぜん}*4します。

口腔ケアを勧める^{こうくう}

口腔^{こうくう}ケア（歯磨^{はみが}き）が不十分^{ふじゆう}だと、食べたものをおいしく感じなくなり、食欲^{しょくよく}を低下^{ていか}させたり、虫歯^{むしば}や歯周^{ししゆ}病^{びょう}の原因^{げんいん}となったり、誤嚥^{ごえん}性肺炎^{せいはいえん}を起こしたりします。

その予防^{よぼう}をするために口腔^{こうくう}内を清潔^{せいけつ}にします。

* 3：食べた量。* 4：食器などを片付けること。

◇問題 1◇

利用者のGさんが食事をしようとしています。安定した食事姿勢であるかを確認する視点を書いてください。

答えは学習ノートに書いてください。あとで発表してもらいます。

◇問題 2◇

次の写真のように食事が用意されています。利用者が食べてみたいと思うように説明してください。



2 食事におけるリスクについて

誤嚥

誤って食べ物や飲み物が気管に入ってしまうことを「誤嚥」といいます。誤嚥が繰り返されると誤嚥性肺炎 (aspiration pneumonia) になり、死んでしまうこともあります。



＜誤嚥性肺炎のサイン＞

むせる 痰が絡む ガラガラした声になる

＜誤嚥しないようにするために＞

- しっかり目覚めた状態で食事を始めます。
- 食べやすい姿勢にします。座位にして、頸を上に向けられないようにします。
- 利用者の嚥下状況に合ったとろみをつけます（飲み込みに問題がない人はつけません）。
- 口の中でバラバラになるもの（ナッツ類など）、張り付いたりするもの（わかめなど）は食べないようにします。

誤嚥の症状が見られた場合、すぐに医療職に連絡しましょう。

脱水

身体に必要な水分やミネラルが失われた状態を脱水といいます。高齢者はのどの渇きを感じにくいことや、トイレが近くなる（トイレに何度も行きたくなるということ）ために水分を控えて*5しまうことが原因です。

＜脱水のサイン＞

- 唇や舌、皮膚の乾燥、尿量の減少、発熱、ぼんやりしているなど
これらの症状が見られた時は医療職に連絡します。

＜脱水にならないために＞

- 1日に必要な水分量の目安は1000ml～1500mlです。こまめに水分補給をすることが大切です。
むせる場合は、とろみ剤やゼリーなどを活用します。

◆解答1◆

- ①足底が床についている ②深く腰かけている ③テーブルの高さは肘の高さ
④からだテーブルの距離はにぎりこぶし1個 ⑤顎を軽く引く

◆解答2◆

例) 今日朝ごはんは、大きなお魚の煮つけと、体の温まる野菜がたくさん入ったみそ汁です。
この例題以外にも、表現方法を工夫する練習をしてみましょう。

* 5: 何かをやめておくこと、しないでおくこと。

【国家試験に挑戦！(1)】(第26回国家試験 問題49)

しよくじかいじよ きほん ちつと てきせつ えら
食事介助の基本として、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. た かいご
立って介護する。
2. かいごふくししよく む しよくじ なら
介護福祉職に向けて食事を並べる。
3. はじ ちゃ しるもの くち なか しめ
始めにお茶や汁物で口の中を湿らせてもらう。
4. しゆさい た お しゆしよく た
主菜を食べ終わってから、主食を食べってもらう。
5. ぜんかいじよ ばあい の こ かくにん
全介助の場合は、2～3口ごとに飲み込んだことを確認する。

かいとう がくしゆう か
解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ ただ こた えら ほか こた まちが りゆう かくにん
正しい答えが選べたら、他の答えの間違っている理由も確認しておきましょう。

第1節 様々な場面での配慮、個々に応じた支援内容の理解 ②

整容行動

整容行動の介護場面について、日本語を理解し表現できるように学びましょう。
また、整容行動におけるさまざまなリスクとその対応策について理解し、日本語の文章を作りましょう。

1 整容行動における利用者と介護福祉職間の動作について

整容行動（洗顔、髭剃り、口腔ケア、衣類の着脱介護）

整容行動において、以下の①～④は、必ず行う項目です。しっかり覚えておきましょう。

①「自立」の支援

できるところは利用者本人が行います。介護福祉職は利用者のできないところを支援することで「自立」を支援します。

②介助の目的・方法の説明、同意の取得*6

どこ（Where）で、どのように（How）するのかを利用者に説明し、必ず利用者の同意を得ます。

③体調の確認

その日の体調を、整容行動の実施前後で確認します。

特に、寝ている状態から起き上がった場合は、「起立性低血圧*7」の有無も確認します。
例)「めまいや立ちくらみはありませんか。」

④姿勢の確認

立位が不安定の場合には、座位で行います。

安定した座位姿勢であるかを確認します。姿勢が安定していると転倒・転落はしません。

- 深く腰掛けているか
- 足底は床に着いているか

* 6：説明して納得してもらうこと。* 7：立ち上がったときに急に血圧が下がり、立ちくらみを起こすこと。

※ 洗面台またはテーブルの前→洗面台、またはテーブルとの距離は、握りこぶし1つぶん空ける。

※ 車椅子の場合

→フットサポートを上げ、足底が床にしっかり着いている。



図 深く腰掛け、足底が床に着いている

洗顔、髭剃りを行う

洗顔はその人のやり方で行います。汚れや石鹸が残っていないか確認します。

髭剃りは電気カミソリを用います。介護福祉職が行う場合は、片方の手で剃る場所の皮膚を伸ばしながら行くと剃りやすいです。

◇問題 3◇

Yさんは毎朝6:30に洗面所で洗顔するのが日課です。その日は朝寝坊したのか、7:00になっても居室にいます。介護福祉職のあなたはYさんに洗面を勧める声掛けをしてください。

答えは学習ノートに書いてください。あとで発表してもらいます。

口腔ケア

- ① 姿勢はやや前かがみにします。
- ② うがいで食物残渣*8を取り除きます。
- ③ 歯ブラシの毛先を歯面にあてて磨きます。
- ④ 磨き残しがないかを確認します。
- ⑤ うがいをしてもらいます。



* 8: 口の中に残った食べ物のかすのこと。

いるい ちやくだつかいご 衣類の着脱介護

みぎかた ま ひ ちやくだつかいご じゆんぼん
右片麻痺のあるAさんへの着脱介護を、順番にみていきましょう。

Aさんは、パジャマ（前開き）の上着を脱いでブラウスに着替えたいので、手伝って欲しいと言っています。

① 環境整備

Aさんのプライバシー保護のため、扉をしめ、カーテンをします。

しつおん かくにん さむ
室温が22±2℃であることを確認し、寒くないようにします。

② 衣類の準備

いるい きおん へんか かつどう もくてき りようしゃ せんたく
衣類は気温の変化、活動の目的、利用者の好みに合ったもので、Aさんが選択できるようにします。

（例）「今日は肌寒いのでAさんのお持ちの厚手のブラウスを2枚ほど用意しました。お好きなものを選んでいただけますか。」

③ パジャマの上着を脱ぐ

だっけん ちゃっかん
ポイントは脱健着患

ま ひ かんかく にぶ かんせつかどういき せま とくちょう ふたん
麻痺のある手足は、感覚が鈍い、関節可動域が狭いといった特徴があります。負担をかけないために健側（麻痺のない手足）から脱ぎ、患側（麻痺の手足）から着ます。



Aさんは右片麻痺があるため、健側からパジャマの上着を脱ぎます。

- 患側に倒れないようにするために、介護福祉職は患側に立ちます（これを患側保護という）。
- 患側から assisted します。
- 左手でボタンを外すよう声をかけます。利用者は健側の左袖から脱ぎます。

※必要に応じて介助を行います。声かけを忘れないでください。

④ブラウスを着る

Aさんの着衣は

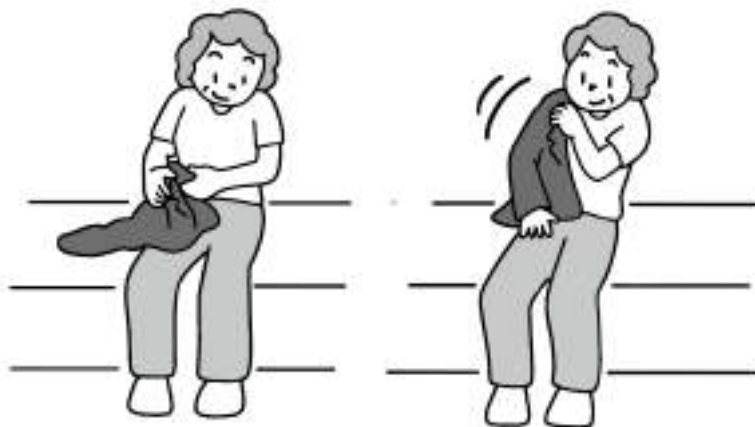
- 利用者は患側に袖を通します（状況に合わせて介助を行います。介助者の手は利用者の手と握手できるようにしてください）。
- 次に健側の袖を通します。着にくいところは介助します。
- ボタンをとめられるかを確認します。
- 着心地⁹を整えます。声をかけながら、えりもと、肩、すそ等に、しわやめくれがないか確認します。

声かけ例

「ブラウスを右の手から通しましょう。左の袖はご自分で通せますか。」

「ボタンをとめますか。」

「着心地はよろしいですか。」



2 整容行動におけるリスクと対応策

椅子からの転倒・転落

座位姿勢が不安定であると、整容に注意が向いているうちに姿勢が崩れ、転倒・転落する可能性があります。椅子に深く腰掛けているか、足底が床にしっかりと着いているかを確認します。また、麻痺がある場合、患側に倒れる可能性もあるため、介護福祉職は患側で介助を行います。

麻痺側を保護していない場合

麻痺側の保護がされない場合、関節痛などの負担が出ます。

* 9:着ているときの気分。

◆解答3◆

Yさんおはようございます。いつもだと6:30には洗面所にいるのに今日はどうしましたか。

体調たいちようが変わりなければ、洗面所でいつものように顔かおを洗ってみませんか。

【国家試験に挑戦！(2)】(第28回国家試験 問題45)

介護を必要とする高齢者の衣服と、その支援に関する次の記述のうち、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. 片麻痺の高齢者には、支援者が着脱させやすい前あきの上着の購入を勧める。
2. 左片麻痺がある場合は、左半身から脱ぐように勧める。
3. 生活のリズムを保つために、昼と夜とで衣服を替えるように勧める。
4. 衣服は気候に合わせて支援者が選ぶ。
5. 季節に関係なく、保湿性よりも通気性を重視した衣類を勧める。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えを選べたら、他の答えの間違っている理由も確認しておきましょう。

第1節 様々な場面での配慮、個々に応じた支援内容の理解 ③

入浴

入浴介助の基本について、日本語で説明できるようにしましょう。

また、入浴介助の際のさまざまなリスクとその対応策について、日本語で理解し文章にしましょう。

1 入浴介助の流れについて

入浴介助の際には、利用者に入浴の目的、方法を説明し同意を得ます*10。

また利用者の生活習慣、希望を尊重*11した入浴方法で行います。

お湯の中に入りたいのか、シャワーだけでよいのかなど、利用者の意向を確認し、同意を得ましょう。

【例】 Mさん、今日は暑かったですね。シャワーだけにしますか？浴槽に浸かり*12ますか？

安全な入浴環境

① 脱衣室と浴室の温度

脱衣室と浴室の温度は24±2℃にします。

② 浴槽の温度

38℃～41℃の湯を用意します。

体調の確認

入浴はお湯に入るため、体力を消耗*13したり、呼吸器や循環器に負担がかかります。顔色や表情、いつもと違うことはないか確認する必要があります。

空腹時や食事直後に入浴は避けます*14。

*10:説明して納得してもらうこと。*11:大切にすること。*12:お風呂の中に入ること。*13:使って減ること。

*14:しないようにすること。



図 体調の確認
たいちょう かくにん



図 プライバシーの保護
ほご

羞恥心の配慮 しゅうちしん はいりよ

裸になることは恥ずかしく感じます。プライバシー保護のため浴用タオルで、女性は胸と陰部、男性は陰部を隠します。

かけ湯

① お湯の温度の確認は、介護福祉職が先に行ってから利用者の手で確認します。

[例] 介護福祉職が利用者に「お湯の温度はこれでよろしいですか。」

② お湯の温度を確認後、手や足の先からかけ、その後心臓に近い胸や背中などにお湯をかけます。

[例] 「足先から順にお湯を掛けますね。」



図 かけ湯

身体の洗い方 しんたい

石鹸を十分に泡立てから洗います。洗い終わったら石鹸を十分に洗い流します。床に石鹸の泡が残ると転倒する危険があるので注意します。



頭髮の洗い方（洗髪）

髪を濡らした後、介護福祉職はシャンプーを手に取り頭皮に付けます。指の腹で頭皮をマッサージするようにし、十分泡立ってます。



浴槽に浸かる

<片麻痺の人の個浴の浸かり方>

① 姿勢の安定

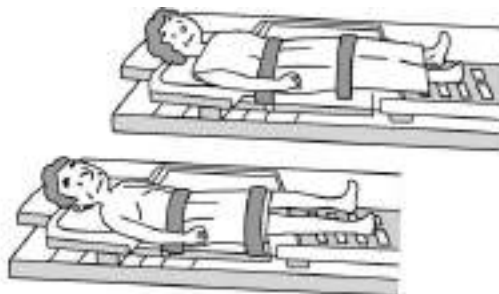
- バスボードや浴槽の縁に深く腰掛け、健側の足底がしっかり床に着ていることを確認します。麻痺がある場合は健側から浴槽に入ります。
- 浴槽に浸かるときは、手すりにつかまり前傾姿勢をとりながら、ゆっくり入ります。
- 浴槽内でも姿勢が安定していることを確認します。



＜機械浴の浸かり方（ストレッチャーを使用する場合）＞

① 姿勢の安定

- 生活習慣にないタイプの浴槽のため、どのように作動するかを説明します。
- 全介助の人が対象です。
- 力により姿勢が不安定になるため、介助バーを握ったり固定ベルトを締めたりします。



浴室から出る

上がり湯をかけてから、身体しんたいの水分をふき取ります。身体しんたいに水滴すいてまが残のこっていると寒さむく感じます。その後、更衣こういをしてください。

体調の確認

疲労ひろうしていないか、気分きぶんが悪わるくないかを確認かくにんします。

水分補給*15

入浴後にゅうよくは水分補給すいぶんほきゅうをして、身体しんたいを休やすめます。

* 15 :水分をとること。

2 入浴におけるリスクについて

血圧上昇*16

寒い時、脱衣室と浴室の温度差がある時、41℃以上の熱いお湯に浸かった時、かけ湯を忘れた時などに血圧が上昇します。なぜ、血圧が上がったのか原因が考えられるようにしましょう。

血圧低下*17

浴槽から出るときに立ち上がった際に起こりやすくなります。ゆっくり立ち上がるか、一旦腰かける*18と改善*19されます。

熱傷（やけど）

湯温が42℃以上の高温の湯に触れたときに起きます。

発赤*20、びらん*21などの症状、全身状態の変化（顔色、表情の変化）を確認します。

入浴時の転倒（浴室・脱衣室）

濡れた床や石けんにより滑りやすくなり転倒します。石けんをお湯で流したり、手すりを使用することで予防できます。



のぼせ

発汗*22による血液の濃縮*23により起こります。水分補給で軽減*24されます。

疲労

入浴により血液の循環*25が高まることで疲れを感じるがあります。

*16:上がること。*17:下がること。*18:座ること。*19:よくなること。*20:赤くなること。*21:皮膚がただれること。*22:汗をかくこと。*23:濃くなること。*24:減って軽くなること。*25:血が血管を流れること。

皮膚の掻痒感^{*26}

洗浄による乾燥、お湯によって温まるのが原因で起きます。保湿クリーム等で補います。
状況によって医療職に報告し、皮膚状態を観察してください。

溺れたときの対応

- ① 浴槽の底にある栓を抜きます。
- ② 大声で助けを求めます。
- ③ 救急車、AEDの準備を頼みます。
- ④ 応援にきた介護福祉職と一緒に利用者を浴槽から出します。
- ⑤ 意識があるか確認します。
- ⑥ 呼吸があるか確認します。
呼吸がない場合、胸骨圧迫を行います。またAEDを装着し、音声のとおりにします。

◇問題 4◇

入浴開始前、環境はどのように整えますか？
解答は学習ノートに記入しましょう。あとで発表してもらいます。

◇問題 5◇

入浴終了後の体調確認の内容をまとめましょう。
解答は学習ノートに記入しましょう。あとで発表してもらいます。

問題4、問題5の解答が終わったら、グループで内容を確認しましょう。
間違っているところはありませんか？抜けているところはないですか？

* 26 :かゆいこと。

【国家試験に挑戦！(3)】(第31回国家試験 問題49)

皮膚の乾燥が強くなった高齢者の入浴介護に関する次の記述のうち、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. アルカリ性の石鹸で洗う。
2. こすらないように洗う。
3. 硫黄を含む入浴剤を使用する。
4. 42℃以上のお湯で入浴する。
5. 保湿剤は、皮膚が十分に乾いてから塗る。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違っている理由も確認しておきましょう。

第1節 様々な場面での配慮、個々に応じた支援内容の理解 ④

移動・移乗

1 移動介助の基本的動作と注意点について

移動介助の際には、移動の目的、方法を説明し同意を得ます。

どこに行くのか、どのような方法で行くのかを確認し、同意を得てから介助をすると、利用者は安心して行動できます。

◇問題 6◇

車椅子による介助で移動をしている F さんを食堂までお連れする際、どのような声掛けをしますか？

答えを学習ノートに書いてみましょう。あとで発表してもらいます。

ボディメカニクスの活用

<ボディメカニクスとは>

骨格や筋肉などの相互関係でおこる身体の動きのメカニズム^{*27}です。1)

ボディメカニクスを活用することで、介護福祉職も利用者も負担を減らすことができます。

<ボディメカニクスの基本>

- **重心**を低くし、**支持基底面積**を広くする
介護福祉職が両足を前後・左右に広げると、足を閉じている時よりも身体が安定します。
また、重心の位置を低くすることで、より安定します。
- **身体**を小さくまとめる
腕を組む等、身体を小さくまとめることで、少ない力で動かせます。
- **大きな筋群**を利用する
腕や手だけではなく、腹筋、背筋、大腿四頭筋等の大きな筋群を同時に使うことで、一つの筋肉にかかる負担を少なくします。

* 27 : 仕組みのこと。

- **押すより手前に引く**
 お 押すよりも手前に引く方が摩擦を小さくし、動きやすくなります。
- **てこの原理を応用する**
 さようてん (力が働くところ)、してん (支えるところ)、りきてん (力を加えるところ) の3点の関係を
 利用することで、小さな力で重いものを動かすことができます。
- **重心移動を水平に行う**
 かいごふくししやく (介護福祉職)が足を広げて立ち、下肢の力だけで水平に移動すると、負担が少なくなります。
- **重心を近づける**
 かいごふくししやく と利用者 の双方が重心を近づけることで少ない力で動かせます。
- **身体をねじらず骨盤と肩を平行に保つ**
 身体をねじると不安定になり力を出しにくくなります。重心移動をしやすくするために、つま
 先を動く方向に向け、身体をねじらずに介助します。



図 重心を低くし支持基底面積を広くする



図 小さくまとめる



図 大きな筋群を使う



図 押すより手前に引く

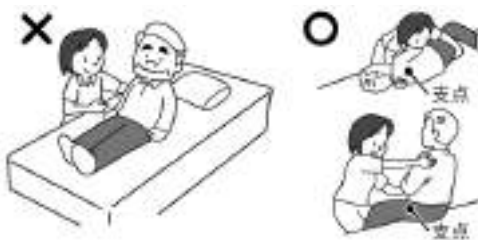


図 てこの原理を使う



図 身体をねじらず骨盤と肩を平行に保つ

- 1)中央法規介護福祉養成講座6 生活支援技術 I 89p 引用
 - 2)物体を一点で支えてバランスをとろうとした場合の点、その物体の全ての重さがかかっていると考えられる点のこと
 - 3)支持基底面積とは物体や身体を支える(支持)のための基礎となる、床と接している部分を結んだ範囲のこと
- 2),3)ともに、中央法規介護福祉養成講座6 生活支援技術 I 88p 引用

体調の確認

① 移動する前の確認

移動できるか体調を確認します。

② 移動後の体調確認

仰臥位から端座位、端座位から立位等、頭の高さが変わるときは、起立性低血圧を起こすことがあります。めまいやふらつきがないかを確認します。

③ 麻痺側の保護

麻痺側は、感覚が鈍いことや、動かそうと思っても動かさないことがあります。歩行の移動介助をする時は、介護福祉職は麻痺側に立ち、上下肢を保護します。



車椅子の点検^{*28}

利用者が車椅子に乗る前には次の点検を必ず行いましょう。

- ① ブレーキは利くか
- ② ハンドグリップのゆるみはないか
- ③ タイヤの空気圧は十分か

* 28:ひとつひとつ検査、確認すること。



2 移動におけるリスクマネジメント

移動際には様々なリスクが考えられます、それらの対応策について理解し、文章にすることができるようしましょう。

移動におけるリスクと対応策

① ベッド上でのリスク

ベッドが動いてしまう

ベッドから転落しないために、ベッドやキャスターが動かないようにブレーキをロックします。



端座位での転落

不安定な座り方から転落することがあります。端座位の姿勢から転落しないようにするためには、深く腰掛け、足底をしっかりと床に着け、健側の手で介助バーをつかむようにします。

ベッドの高さは、その人に合うように調整してください。

② 車椅子でのリスク

不安定な姿勢による転落

不安定な姿勢は転落のリスクになります。移動時に車椅子から転落しないために、深く腰掛ける*29 こと、下肢をフットサポートに乗せることが大切です。

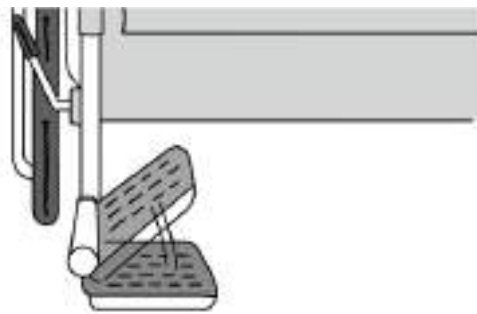
* 29: 座ること。

ブレーキのかけ忘れによる転落・転倒

ブレーキをかけ忘れた状態でベッドに移ろうとすると、車椅子が動いてしまい転落・転倒する危険があります。かならずブレーキをかけましょう。

フットサポートの上げ忘れ

フットサポートを上げずに移動してしまうと、つまずいて転倒する危険があります。必ずフットサポートを上げてから移動するように、介助・声かけをしましょう。



手を駆動輪に巻き込む

手がアームサポートの内側に入っていないと駆動輪に巻き込んでしまう危険があります。利用者の手の位置を確認してから車椅子での介助をしましょう。

片麻痺の人の車椅子移乗時

片麻痺がある場合、車椅子への移乗時に麻痺側（患側）へ転倒することがあります。転倒することを防ぐため、麻痺側（患側）に介護福祉職が立ちます。もし、患側下肢に力が入りにくければ、膝などを支えてください。

◆解答 6◆

「Fさん、お食事の時間になりました。車椅子で食堂までお連れしますがよろしいですか。」

【国家試験に挑戦！(4)】(第26回国家試験 問題46)

ボディメカニクスを活用したベッド上の移動介護に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

1. 臥位から座位への介護では、利用者の腰部を支点にする。
2. 介護福祉職の重心と利用者の重心との距離は、離れている方が良い。
3. 利用者の身体とベッドの接する面積を狭くする。
4. 水平移動では、介護福祉職はベッドの端に両肘をつける。
5. 腰痛予防のため、介護福祉職は主に腕の筋力を活用する。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違っている理由も確認しておきましょう。

第1節 様々な場面での配慮、個々に応じた支援内容の理解 ⑤

排泄

1 排泄の介助の流れについて

排泄の方法について、利用者の意向を確認し同意を得ます。

利用者本人の意思を尊重^{*30}し、排泄方法を選択します。昼間はトイレでも、夜は歩くことに不安があり居室でポータブルトイレを使用することがあります。

プライバシーの保護

排泄は羞恥心^{*31}を感じる行為です。プライバシーに配慮^{*32}することが大切です。

特にポータブルトイレや便・尿器の介助、オムツ交換は居室の中で行われるので、次のような注意が必要です。

- カーテンを閉める
他の人から見えないようにするためにカーテンを閉めます。
- 排泄の音が聞こえないようにする
音を小さくするために便器の中にトイレトペーパーを敷きます。
- においが漏れないようにする
終了後、窓を開けて換気をしします。消臭剤を用いることもあります。



*30:大切にすること。*31:恥ずかしいと思う気持ちのこと。*32:気を付けること。気をつかうこと。

ふくあつ 腹圧をかけやすくする姿勢の保持 ^{しせい ほじ} *33

はいせつ 排泄時には ^{ふくあつ} 腹圧をかけやすくする ^{しせい} 姿勢にすることが大切です。

- トイレ、ポータブルトイレ

ポイント

^{ふか} 深く ^{こしか} 腰掛け ^{そくてい} 足底が ^{ゆか} 床に ^{ふくあつ} 腹圧をかけやすくするため、^{ぜんけいしせい} 前傾姿勢であることが大切です。



- ^さ 差し込み ^こ 便器の ^{べんき} 挿入 ^{そうにゆう} *34 ^{ほうほう} 方法

ポイント：両膝をたてて、腰を上げてもらうと便器を挿入しやすくなります。ベッドを可能な限り起こすことで、^{はいせつ} 排泄時に ^{ふくあつ} 腹圧をかけやすくなります。

◇問題 7◇

Hさんは2人居る部屋でポータブルトイレを使用して ^{はいせつ} 排泄します。プライバシーを ^{ほご} 保護するための ^{かんきよう} 環境を整えてください。 ^{かいごふくししよく} 介護福祉職としてどのようなことを行いますか？

答えは ^{がくしゅう} 学習ノートに書いてください。そのあと、 ^{かくにん} グループで確認しましょう。

◇問題 8◇

Fさんは、^{きよしつ} 居室の ^{ベッド} ベッドの ^{あしもと} 足元にあるポータブルトイレで、^{はいせつ} 排泄しようとしています。 ^{あんてい} 安定し、^{はいせつ} 排泄しやすい ^{ざいしせい} 座位姿勢になるよう声をかけてください。

答えは ^{がくしゅう} 学習ノートに書いてみましょう。そのあと、 ^{はっぴよう} 発表してもらいます。

* 3 3 : 保つこと。持ち続けること。 * 3 4 : 中にさし入れること。

◆問題 9◆

Gさんは風邪気味のため、ベッド上で差し込み便器による排泄をすることになりました。下肢に麻痺はなく、腰を上げることも可能な状態です。Gさんのできることを活用した、差し込み便器の挿入について声をかけながら行ってください。

答えは学習ノートに書いてみましょう。そのあとグループで話し合いまとめてください。発表してもらいます。

◆解答 7◆

同居者から見えないようにカーテンを閉めます。音を小さくするために、排泄をする前にトイレトーパーを便器の底に敷きます。排泄後は、においをとるために窓を開けて換気します。消臭剤があれば使用します。

◆解答 8◆

「Fさん、深く腰掛けていただけますか。足底はしっかり床に着いていますね。身体に傾けて手すりを握っていただけますか。」
腹圧をかけやすくなります。

◆解答 9◆

「Gさん、差し込み便器を挿入します。両膝を立ててください。そのまま両下肢に力を入れて腰を上げられますか。」
介護福祉職は差し込み便器の取手を持ち、腰を上げると同時に差し込み便器を挿入します。肛門が便器の中央にくるよう注意します。

【国家試験に挑戦！(5)】(第28回国家試験 問題55)

Bさん(86歳、女性)は介護老人福祉施設で生活している。脳梗塞(cerebral infarction)の後遺症で左片麻痺があり、最近(さいきん)は筋力(きんりよく)の低下(ていか)が目だ(めだ)ちつつある。Bさんは日中(にちちゅう)はポータブルトイレ、夜間(やかん)は紙おむつ(かみ)を使用(しよう)している。Bさんの使用(しよう)しているポータブルトイレは木製(もくせい)の背もたれ(せ)と肘かけ(ひじ)がついているタイプである。

Bさんが、ポータブルトイレを使用(しよう)するときの排泄介護(はいせつかいご)に関する次(つぎ)の記述(きじゆつ)のうち、最も適切(ちつてき)なものを1つ(えら)選びなさい。

1. ポータブルトイレは、ベッドの左側(ひだりがわ)の足元(あしもと)に置く(お)。
2. ポータブルトイレの足元(あしもと)に新聞紙(しんぶんし)を敷(し)く。
3. 座位(ざい)が安定(あんてい)しないときは、背もたれ(せ)に寄りかか(よ)るよう(すわ)に座(すわ)ってもら(もら)う。
4. 排泄(はいせつ)が終了(しゅうりょう)したら、立ち上(た)がる前(まえ)に下着(したぎ)やズボン(あ)を大腿部(だいたいぶ)まで上(あ)げておく(おく)。
5. 使用(しよう)したポータブルトイレの中(なか)の排泄物(はいせつぶつ)は、1日分(いちにちぶん)をまとめて片付(かたづ)ける。

解答(かいとう)は学習(がくしゅう)ノートに書(か)いてみましょう。

※ 正しい答え(ただ)が選(えら)べたら、他(ほか)の答え(こた)の間違(まちが)っている理由(りゆう)も確(かく)認(にん)しておきま(お)しょう。

第1節 様々な場面での配慮、個々に応じた支援内容の理解 ⑥

家事・睡眠

1 家事・睡眠における介助について

家事の介助

① 調理

献立は、利用者の意思を尊重して決定します。何を食べたいのか、どのように調理するか、味付けはどうするかを利用者を確認します。

② 洗濯

洗濯の意義

衣類には汗、塵やほこりなどの汚れが付きます。洗濯をしないとカビや悪臭^{*35}を発生させ、不衛生^{*36}な状態になります。洗濯することで、衣類の機能を保ち、さわやかで心地よく生活することができます。



汚れものから身体の状態を考える

汚れものから利用者の生活が見えることがあります。下着の数が減っていることから、汚してしまったことをかくそうとしていることがわかります。また、汚れた服を着続けていることから、視力が低下していることがわかります。

* 3 5 : 悪い臭いのこと。 * 3 6 : 清潔ではない状態のこと。

③ 掃除

掃除の意義

掃除は、精神的にも身体的にもプラスに影響します。掃除ができなくなると生活環境が悪化し、心身や生活環境に悪い影響があります。



掃除機の使い方

置いてあるものをどこに片付けるのかを利用者に確認しながら行います。

掃除機は部屋の奥から手前に向かってかけていきます。掃除機をかけたところを汚さないためです。

④ ごみ捨て

ごみの分別

ごみの分別方法は居住地の市区町村によって異なります。分別を利用者と一緒に行うのも良いでしょう。

ごみから生活を考える

ごみを通して、食べたものの種類、薬の服薬状況、嗜好品などが分かり、生活状況を考えることができます。また、請求書等より消費者被害にあっていいることが分かることがあります。

⑤ 衣類の整理

利用者本人にとって使いやすい環境をこころがけましょう。

普段着る服は、取り出しやすい位置に置くとよいです。利用者によく話し合い、どこに置くかを選びやすいかを考え保管します。

⑥ 寝具の管理

人は夜寝ている間に約 200ml の汗をかくといわれます。寝具を太陽の光に当てて干すことで、乾燥、除菌、ダニを死滅させることができます。また、介護の必要な高齢者の中には、布団を床や畳に敷いたままで生活していることがあります。湿気がこもり不衛生になる、つまりいて転倒する危険性もあります。利用者と一緒に片付けながら置き方を確認する必要があります。



⑦ 買い物

介護福祉職が買い物の支援する内容は、食料品、日用品（トイレtpーパー、洗剤、石鹸など）、電池、電球などの消耗品があります。どのくらいの予算で何をかうのか、利用者が決定できるように支援します。



2 安眠を促す介護

生活のリズムを作る

活動と休息・睡眠のリズムを作ることが大切です。夜ぐっすり眠り、朝はすっきり目覚め、日中は活動するのが正しい生活のリズムです。

① 朝、カーテンを開ける

朝、太陽の光を浴びることで体のリズムが整えられ、目覚めることができます。

② モーニングケアとイブニングケア

起床時のモーニングケアや就寝前のイブニングケアを行って、起きること、寝ることを準備します。

モーニングケアとは、朝、起床時に一日の活動を準備するために行う一連のケアをいいます。洗面、口腔ケア、排泄、着替え、環境整備などです。



イブニングケアとは、夜、就寝する前に行う一連のケアをいいます。快適な睡眠になるよう準備します。排泄、着替え、口腔ケア、足浴などです。



ポイント

モーニングケア、イブニングケアは毎日同じ順番と方法で行うことが大切です。
イブニングケアでの足浴は入眠効果があります。

③ 日中の活動

日中の適度な運動を勧めます。日中の活動量が増えることで、夜ゆっくり眠ることができます。日中・夜の様子を観察し、その方に合った支援を行いましょう。

プライバシーの確保

ドアやカーテンを閉める

プライバシーが保たれていることで安心して眠ることができます。
また、ドアやカーテンを開ける時は利用者に声をかけてから開けます。

寝具の選択

清潔で乾燥させた寝具を使います。枕は首の高さに合った枕を用意します。

空気の調節ちようせつ

室温、湿度を整えます。新鮮しんせん*³⁷な空気を取り入れるために換気も必要です。

- 室温：夏は25℃、冬は15℃前後に冷暖房を調整します。
- 湿度：50～60%を目安に調整します。
- 換気：不快なおいがないように、窓を開ける、換気扇を回すなどの換気を行います。

明るさの調整ちようせい

真っ暗にする方が眠れるという人もいますが、夜間のトイレ歩行時に転倒する危険があります。夜間歩行時には、フットライトがあると転倒予防になります。



音

テレビの音、人の声など、音が睡眠を妨げるすいみん さまた^{*38}ことがあります。扉、カーテンを閉めるなどの方法があります。

心身の緊張を取り除くしんしん きんちよう と のぞ

- 悩みや心配事を聴くことで心が落ち着き、眠りにつくことができます。
- 暖かい飲み物（牛乳、スープなど）は身体が温まり、安眠につながります。ただし、カフェインの入ったものは避けます。

◇問題 10◇

夜間の転倒防止のために、どのように生活環境を整えますか？

答えは学習ノートに書いてみましょう。あとで発表してもらいます。

* 37:新しいこと。* 38:邪魔になること。

◆問題 11◆

Sさんは2年前に脳梗塞のうこうそくになり左片麻痺ひだりかたまひがあります。現在は特別養護老人ホームげんざい とくべつようごろうじんで生活して
います。Sさんは体調たいちように変化へんかはありませんが、朝の目覚めめざがすっきりしません。

寝起きのSさんがすっきりと目覚めるためのモーニングケアについて考えてください。

答えは学習ノートがくしゅうに書いてみましょう。そのあとグループで話し合いまとめましょう。

◆解答 10◆

フットライトをつける、常夜灯じょうやとうをつけるなど、真っ暗くらな状態じょうたいにしないこと、つまづきやすいものかたづを片付けておくことひつようも必要です。

◆解答 11◆

起床時きしように、太陽たいようの光あを浴びて身体しんたいのリズムをととの整えられるよう、カーテンを開けましょう。

その後、洗面せんめん、口腔ケアこうくう、排泄はいせつ、着替えきが、環境整備かんきようせいびなど、一日の始まりに向けて気持ちと身体しんたい
を準備じゅんびすることを習慣しゅうかんとし、生活のリズムをととの整えましょう。

【国家試験に挑戦！(6)】(第30回国家試験 問題55)

洗濯に関する次の記述のうち、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. ほころびや破れのあるものは、修理してから洗濯する。
2. 色が移るのを防ぐために、素材の違うものは分けて洗濯する。
3. 嘔吐物で汚れたカシミアのセーターは、塩素系漂白剤につけてから洗濯する。
4. ファスナーは開けた状態で洗濯する。
5. マジックテープは、はずした状態で洗濯する。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

第1節 様々な場面での配慮、個々に応じた支援内容の理解 ⑦

終末期

1 終末期における介助の動作について

体調の確認

終末期 (terminal phase) とは、「病気が治る可能性がなく、数週間～半年程度で死を迎えるだろうと予測される時期」のことです。

終末期ケアであれば、「人間らしく死を迎えるためのケア」を指します。

医療職と連携し、観察内容を報告します。

バイタルサインの測定 (呼吸、体温、血圧、脈拍、等)

顔色、表情、受け答えなど

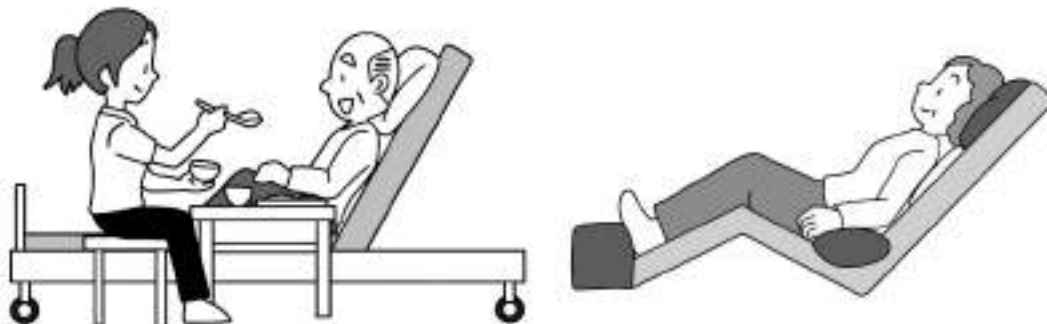
食事の摂取状況、尿量など

① 食事

食事を食べる時は目覚めていることを確認します。

日中、ウトウトとしていることが多くなりますが、誤嚥を防止するために食事の際には目覚めていることが重要です。

食事姿勢で座位が難しい場合は、上半身を30°～60°に起こし、頭部に枕を置き、顎を引いた状態にします。



食事の内容は本人の意向を尊重します。誤嚥に注意して介助します。

② 排泄

身体機能の低下に伴い、排泄の自立が困難になります。トイレだけは最期まで人の世話になりたくないと思っている人もいます。安易にオムツにするのではなく、本人の意思を尊重します。

③ 身体の清潔

身体の清潔は、垢や汚れを落とすだけではなく、リラックス効果があります。バイタルサインが安定していれば、入浴することも可能です。また、体調が不安定な時は、上半身、下半身と分けて清拭することも可能です。



④ 日中の活動

利用者は、行きたいところがある、やり残したことがあるなど、心身の衰え*39があっても、よりよく生きる希望を持っています。介護福祉職は他職種と連携しながら、体調に配慮しつつ支援します。

◇問題 12◇

Iさんは心身の衰えが進み、日中寝て過ごすことが多くなりました。食事水分も少量しかとれないこともあります。

朝6:30 介護福祉職 Jはモーニングケアの目的でIさんの居室に行きました。洗面、オムツ交換、着替え、環境整備が主な内容です。

Iさんへの洗面介助を、Iさんが少しでもリラックスできるように声をかけて行います。

あなたはどのように声をかけ、介助しますか？

答えは学習ノートに書いてみましょう。そのあとグループで話し合いまとめましょう。

あとで発表してもらいます。

* 39:力などが弱くなること。

2 死を迎えた人の介護

死後のケア

死後硬直^{*40}によって身体が硬くなる前に行います。死後2～4時間で硬直が始まります。

どのように整えるか

家族に希望を確認します。宗教や習慣的な方法はあるか、清拭(体を拭くこと)を一緒に行うか、などです。

清拭

看護職が体内の内容物を排出するなどの処置が終わった後、身体をきれいに拭きます。

衣服を着替える

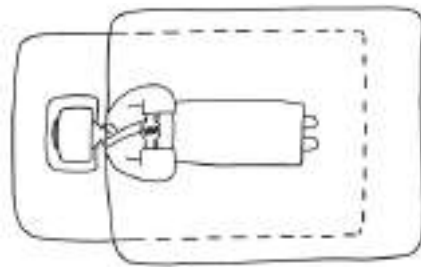
着物は左前にします。帯は縦結びにします。これらは、この世とあの世(亡くなった後の世界)は逆であるという意味から行います。

顔を整える

髪を整える、ひげをそる、化粧をするなど顔を整えます。化粧により表情を穏やかにすることはお別れの時には大切です。

顔に白い布をかける

終了後、一礼し、顔に白い布をかけます。



3 終末期のケアの際、利用者の心境やケアにおいて心を配るポイントについて

- ① 会話をすることが困難になっても、必ず声をかけ、意思を確認することが大切です。
- ② 食事、排泄、身体の清潔といった、生理的欲求へのケアは、苦痛の少ない方法で最期まで行います。
- ③ 苦痛を和らげる^{*41}ケアが必要です。苦痛には身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、霊的苦痛があります。本人の体調をみながら、苦痛があるのかを確認します。
- ④ 排泄の自立が難しくなっても、プライバシーの保護に努めます。

* 40：死んだ後、身体が硬くなること。* 41：少なくしておだやかにすること。

◆解答 12◆

声掛^かけ：I さん^{かくにん}を^い確認^ちできる位置^いから目の高さを合わせて声をかけます。

「I さん、おはようございます。」^{たいちよう}「体調^{たいちよう}はいかがですか。」

^{たいちよう} ^{かくにん}
体調^{たいちよう}の確認

受け答^{かくにん}えに問題^{かおいろ}ないかを^{ひようじよう}確認^{ひようじよう}します。顔^{かおいろ}色、表^{ひようじよう}情^{ひようじよう}も見^{ひようじよう}ます。

^{はいせつじようきよう} ^{かくにん}
排泄^{はいせつ}状^{はいせつ}況^{はいせつ}の^{こうかん}確認

オムツ^{じようたい}の状^{じようたい}態^{じようたい}を本人^{はいせつ}に問^{こうかん}い^{こうかん}かけ、排^{はいせつ}泄^{はいせつ}して^{こうかん}いるよう^{こうかん}であれば交^{こうかん}換^{こうかん}し^{こうかん}ます。

^{せんめんかいじよ}
洗面^{せんめん}介^{せんめん}助^{せんめん}

洗面^{せんめん}を^{かくにん}してもよ^{せんめん}い^{あた}か^{てわた}確認^ふします。洗面^{せんめん}は暖^{あた}かい^{てわた}タ^ふオル^ふを本人^{てわた}に手^ふ渡^ふし、自^ふ分^ふで拭^ふいて^ふもら^ふいま^ふす。

^{きが}
着^{きが}替^{きが}え

着^{きが}替^{きが}えを^{いこう}する^{かくにん}かはI さん^{いこう}に意^{かくにん}向^{かくにん}を^{かくにん}確認^{かくにん}し^{かくにん}ます。

【国家試験に挑戦！(7)】(第31回国家試験 問題58)

介護老人福祉施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応に関する次の記述のうち、
最も適切なものを1つ選びなさい。

1. 終末期の介護方針を伝えて、意思確認を行う。
2. 入所後に意思が変わっても、入所時の意思を確認する。
3. 本人の意思よりも家族の意向を優先する。
4. 本人の意思確認ができないときは、医師に任せる。
5. 意思確認の合意内容は、介護福祉職間で口頭で共有する。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

第2節 生活支援技術の理解、介護のプロセス ①

移動・移乗

ここでは事例を通して、移動、移乗の動作、支援方法について考え、日本語で説明できるようになりましょう。

1 移動介護の事例から考えてみよう①

[利用者 Aさん]

Aさんは80歳です。脳梗塞の後遺症で左片麻痺があります。

Aさんは、ベッドの上で仰臥位の姿勢を取っています。

これから、

- (1) 仰臥位から端座位へ、
- (2) 端座位から車椅子への移乗へ（端座位からの立ち上がりを含む）
- (3) 車椅子での移動

をおこないます。

Aさんは一部介助が必要です。

Aさんは自分でできることは少しでも行いたいと考えています。

それでは、Aさんをどのように介助するのか、考えながら見ていきましょう。

(1) 仰臥位から端座位になるまでの介助

- ① 仰臥位から端座位になることを説明し、同意を得ます。



- ② 現在の体調を確認します。

枕を側臥位になる方向に動かします。

側臥位になった時、枕から頭が落ちないようにするためです。

◇問題 1◇

さて、その時にあなたは、どのように声をかけますか？

がくしゅう 学習ノートに書いてみましょう。このあと発表してもらいます。

(2) 仰臥位から側臥位へ

- ① 両手を胸の上で組みます。
- ② Aさんに右の膝をたててもらいます。
- ③ 介護福祉職は左の膝を立て保持します。
- ④ 顔を右側に向くよう声をかけます。
動く方向に顔を向けたほうが動きやすいからです。
- ⑤ 右手で手すりをつかみながら横を向くよう声をかけます。
向きを変えられないときは、介護福祉職が肩と腰を支えながら介助します。
- ⑥ 体調を確認します。
側臥位になった後、気分や体調に変化がないかを見るためです。



①



②③



④⑤

◇問題 2◇

上記④の時に、あなたはどのように声をかけますか？

がくしゅう 学習ノートに書いてみましょう。このあと発表してもらいます。

(3) 側臥位から端座位へ

- ① 両足関節から先端を、ベッドの側面から出します。できないところは介助します。
- ② 右肘を支点にして、前腕、手掌（手のひら）にかけて力をいれながら起き上がります。
介護福祉職は両肩から腰にかけて利用者の動きをみながら支えます。



①



②

◇問題 3◇

上記②の時に、あなたはどのように声をかけますか？

学習ノートに書いてみましょう。このあと発表してもらいます。

- ③ 体調を確認します。
起き上がった後は、起立性低血圧の症状として、めまいやふらつきがないかを確認するためです。
「Aさん、めまいやふらつきはないですか。」

- ④ 姿勢の安定を確認します。

◇問題 4◇

さて、上記④の時に、あなたは何を確認したらよいでしょう。

学習ノートに書いてみましょう。このあと発表してもらいます。

(4) 端座位から車椅子に移乗するまでの介助

- ① 車椅子に乗ることを説明し同意を得ます。
- ② 車椅子を健側に斜めに置きます。
- ③ 車椅子のブレーキをかけ、フットサポートを上げます。
健側の右上下肢を活用して移乗するためです。



- ④ 立ち上るための動作・準備を行います。
- ⑤ 浅く腰掛けてもらいます。
あなたの声かけ：「浅く腰掛けてください。」
- ⑥ 右足（健足）を後ろに引いてもらいます。
あなたの声かけ：「右足を後ろに引いてください。左足は私が引きます。」
- ⑦ 右上肢に力を入れて立ち上がります（その際、右手は手すりや車椅子のアームサポートを持ちます）。
- ⑧ 右手で手すりをつかみます。
前かがみになることで立ち上がりやすくなります。
- ⑨ 介護福祉職は麻痺側の左上下肢を支えます（膝・臀部）。
あなたの声かけ：「右手右足に力を入れて前かがみになって立ち上がってください。」
- ⑩ 手すりからアームサポートに握り替えます。
あなたの声かけ：「車いすのアームサポートを握ってください。」



(5) 車椅子に座る

- ① 右足を軸に身体を回転します。右足を一步前に出し、ゆっくり前かがみになって座ります。
- ② 介護福祉職は左上下肢を支えています。
あなたの声かけ：「右足を軸に身体を回転させてください。ゆっくり前かがみになって座りましょう。」

たいちょう かくにん
体調を確認する

- ① 顔色や表情を観察しながら、ふらつきやめまいがないかを確認します。
あなたの声かけ:「ふらつきやめまいはありませんか。」

ふか こしか
深く腰掛ける

- ① 右上下肢を活用し深く腰掛けます。座りにくいところは介助します。



あなたの声かけ:「右手右足を使って深く座りなしておください。やりにくいところは介助します。」

フットサポートに足を乗せる

- ひだりかき かいじょ の みぎかき の
左下肢を介助でフットサポートに乗せます。右下肢はAさんに乗せてもらいます。
あなたの声かけ:「左足は私が乗せます。右足をご自分でのせてください。」



2 移動介護の事例から考えてみよう②

いす いどう
車椅子での移動です。Aさんは公園に行くため、玄関で車椅子に座っています。

もくてき ほうほう せつめい どうい
目的・方法を説明し同意を得ます。

あなたの声かけ:「Aさん、公園に行きたいのですね。車いすで向かいますがよろしいですか。」

体調の確認

あなたの声かけ:「おからだの調子はよろしいですか。」

座位姿勢の安定を確認

深く腰掛けていること、フットサポートに両下肢が乗っていること、両手がアームサポートの内側にあることを確認します。



移動

① 移動することを伝えます。

あなたの声かけ:「それでは公園まで車椅子で移動します。私が車椅子を押します。」

② ブレーキを解除します。

あなたの声かけ:「右手でブレーキをはずしていただけますか。左側は私が行きます。」

③ 目的地まで移動します。

車椅子を押して、ゆっくりと進みます。

到着する

① 安全な場所に車椅子を停めます。

Aさんの意向を確認し、安全な場所に車椅子を停止します。

あなたの声かけ:「お疲れ様です。公園に着きました。」

② ブレーキをかける。

あなたの声かけ:「右側のブレーキをかけていただけますか。左は私がかけます。」



図 ブレーキをかける

3 様々な移動介護

(1) じりつ いちぶかいじょ ぜんかいじょ 自立/一部介助/全介助

じりつ 自立

自分一人で移動します。いどう移動用いどうバー等の福祉用具ふくしようぐを活用かつようすると楽らくに移動いどうできます。



いちぶかいじょ 一部介助

きほんてき基本的に自分一人で移動いどうできますが、動作どうさに不安ぼあいがある場合、見守りみまも、声かけこゑかけ、介助等かいじょが必要ひつようになります。



ぜんかいじょ
全介助

てだす いどう いどう じょうたい
手助けがなければ移動できない状態をいいます。



(2) 移動用リフトでの移乗

じりき いどう しんたい つ あ いどう
自力で移動できない人の身体を吊り上げ移動します。吊り具の特徴、操作方法を理解することが大切です。



(3) 車椅子走行

だんさ
段差を上げる

だんさ いす しょうめん だんさ ちよくげん いす と
段差に対し車椅子を正面に向け、段差の直前で車椅子を止めます。ティッピングレバーを
ふ だん うえ の くどうりん の
踏み、キャストを段の上に乗せてから駆動輪を載せます。



段差を降りる

後ろ向きで駆動輪をゆっくり下ろします。ティッピングレバーを踏み、キャスターを上げながら後ろに進み、ゆっくりキャスターを下段に下ろします。

坂道を上る

坂道を上る時は、前向きに進みます。介護福祉職は脇をしっかりしめて、足を大きく前後に開いて進みます。

坂道を下る

坂道を下る時は、後ろ向きに進みます。介護福祉職は脇をしっかりしめて、足を大きく前後に開き、後ろの安全に注意しながら、ゆっくり下ります。



図 坂道を上る



図 坂道を下りる

(4) 電車/エレベータの移乗**電車**

車椅子と電車が直角になるようにします。電車とホームの間にキャスターが入らないように注意します。

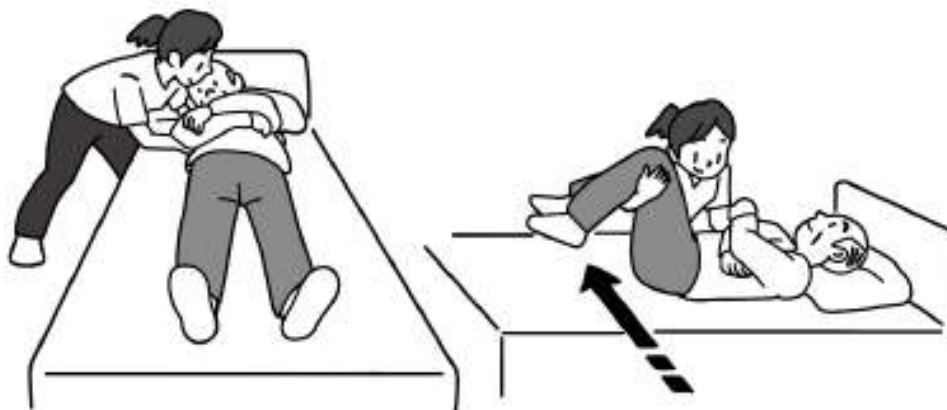
エレベータ

車椅子とエレベータが直角になるようにします。エレベータの溝にキャスターが入らないように注意します。

**(5) 水平移動/上方移動****水平移動**

① 利用者に、両手を胸の前に組み、膝をたててもらいます。

- ② 介護福祉職の前腕を首の下に入れ、手のひらで肩甲骨を下から支えます。
- ③ もう一方の手をベッドにつき体重を乗せながら逆の手を手前に引きます。
- ④ 介護福祉職は利用者のウエストと大腿部の中央の位置から手を挿入します。
- ⑤ 介護福祉職の両膝をベッドの脇につけ、利用者の腰を後方に下ろします。



上方移動：スライディングシートを利用する方法

- ① 利用者に、両手を胸の前に組み、膝をたててもらいます。
- ② 頭部から肩甲骨にかけてスライディングシートをします。
- ③ 利用者は腰を浮かし、足底に力を入れながら、滑るように上方移動します。
- ④ 介護福祉職は膝と臀部を支え、利用者が上方に移動することを補助します。
- ⑤ 上方移動をした際、利用者の頭がヘッドボードにあたらないように確認しながら行います。

◆解答 1◆

右側を向いたときに頭が枕から落ちないように、枕の位置を右にずらします。ご自分で頭をもちあげられますか。

◆解答 2◆

「右手で手すりをつかみながら横を向いてください。向けない場合は私が手伝います。」

◆解答 3◆

「Aさん、右ひじから手のひらにかけて力を入れながら起き上がりましょうか。起き上がりにくいところは私が支えます。」

◆解答 4◆

「ベッド用手すりをつかんでいる」、「深く腰掛けている」、「足底が床についている」ことを確認する。

【国家試験に挑戦！(8)】(第29回国家試験 問題45)

みぎかた ま ひ りょうしゃ ぎょうがい ひだりそくがい ばあい たいへんかん ほうほう もっと てきせつ
右片麻痺の利用者を仰臥位から左側臥位にする場合の体位変換の方法として、最も適切なも

のを1つ選びなさい。

1. ひだりがわ すいへい いどう
左側へ水平に移動する。
2. りょうじょうし たいかん そ
両上肢は体幹に沿わせておく。
3. りょうかし の
両下肢は延ばす。
4. まくら ひだりがわ よ
枕を左側に寄せる。
5. かた ひざ どうじ たお
肩と膝を同時に倒す。

かいとう がくしゅう か
解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ ただ こと えら ほか こと まちが りゆう かくにん
正しい答えが選べたら、他の答えの間違っている理由も確認しておきましょう。

第2節 生活支援技術の理解、介護のプロセス ②

食事・入浴

ここでは事例を通して、食事・入浴の動作、支援方法について考え、日本語で説明できるようになりましょう。

1 食事の介護の事例から考えてみよう

[利用者 Sさん]

Sさんは76歳、男性です。右上下肢に麻痺があります。

咀嚼^{*42}や嚥下^{*43}機能には問題がなく、普通食を食べています。

Sさんは左手で箸を使う練習をしています。

これから食堂で、車椅子に座り昼食を食べようとしています。



それでは、Sさんをどのように介助するのか、考えながら見ていきましょう。

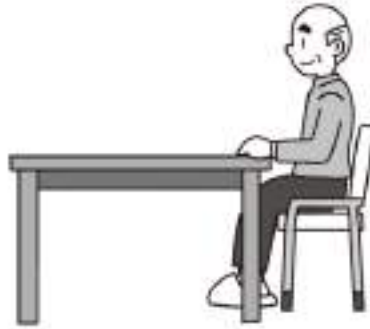
体調を確認する

「Sさん、これからお食事ですが体調はお変わりないですか。」

食事姿勢を確認する

- ① 足底の全面が床についている。
- ② 深く腰掛けている。
- ③ テーブルは肘の高さにする。
- ④ からだとテーブルは握りこぶし1つ分とする。

* 4 2 : 食べ物をよくかむこと。 * 4 3 : 食べ物を飲み込むこと。



しよくじ はいぜん 食事を配膳する

左手で持ちやすい位置に箸を置きます。

かいごふくししよく とわり いち いす ごし
介護福祉職はSさんの左隣の位置で椅子に腰かけます。

こんだて せつめい 献立を説明する

しよくじ ないよう あじつ しよくよく
食事の内容、味付けなどを食欲がわくよう声をかけます。

水分を取ってもらえるよう声をかける

そしやく えんげ
咀嚼や嚥下をしやすくするためです。「お茶を一口飲んでいただけますか。」

しよくじ せつしゅじようきよう かくにん 食事の摂取状況を確認する

はし じようきよう かんさつ はし お
箸の使用状況を観察し、箸が使いやすいように置きます。

そしやく えんげ かくにん
咀嚼、嚥下がスムーズであるかを確認します。

しよくじ かくにん 食事が終わったことを確認する

しよくじ かくにん しよくじ
食事の終了を確認します。「お食事は終わりましたか。」

せつしゅ せつしゅじかん かくにん
摂取量、摂取時間を確認します。

げぜん かんきよう ととの 下膳し、環境を整える

たいちよう かくにん 体調を確認する

たいちよう へんか かくにん
体調に変化はないか確認します。

◇問題5◇

Sさんへの食事の介護について、以下の質問に答えてください。

どのような介護場面でしたか？

1. 食事姿勢を整えるとは、どのようなことをするのですか？
2. 食事を摂取する前に、介護福祉職がすることをあげてください。
3. 食事中に、介護福祉職のすることをあげてください。
4. 食後に、介護福祉職のすることをあげてください。

答えは学習ノートに書いてみましょう。あとで発表してもらいます。

◇問題 6◇

Sさんが左手で箸を使うことに慣れるために、どのような介助が必要でしたか？
グループで話し合ってみましょう。あとで発表してもらいます。



2 入浴の介護の事例から考えてみよう

Sさんは個別での入浴を希望しています。浴槽に浸かる介助を行います。
体調確認、室温は確認済みで問題ありません。

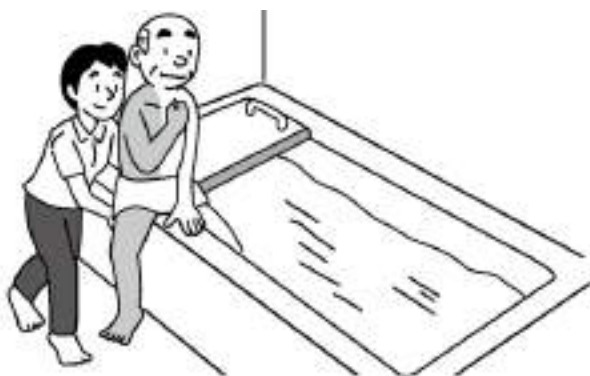


図 前傾姿勢になり手すりをつかみます

浴槽の縁に座る

深く腰掛けています。足底は床に着いています。介護福祉職は麻痺側（患側）に立ちます。

左足から浴槽に入れる

麻痺足は介護福祉職が入れる

浴槽に浸かる

- ① 前方の手すりを掴みます。
- ② 前傾姿勢になります。

- ③ ゆっくり浸かります。
- ④ 浮力^{ふりょく}を利用しゆっくり入ります。

介護福祉職^{かいごふくしじやく}は、腰^{こし}と患側^{かんそく}の膝^{ひざ}を支え^{ささ}、利用者^{りようしゃ}と同じ動作^{どうさ}でゆっくり座^{すわ}ります。その時、足を広くとり、安定^{あんてい}した姿勢^{しせい}をとりましょう。

浴槽^{よくそう}から出る

- ① 足を手前に引きます。
- ② 手すりの前方^{しり}をつかみます。
- ③ ゆっくりお尻^{しり}を浮かします。

3 ベッド上での食事と手浴、足浴のポイント

ベッド上^{しよくじかいじよ}での食事^{じしょく}介助^{かいじよ}

- ① 誤嚥^{ごえん}を予防^{よぼう}するためにベッドを起こし、枕^{まくら}を入れ、頸部^{けいぶ}前屈^{ぜんくつ}位^いにします。
- ② 食後^{じしょくご}は逆流^{ぎやくりゆう}性^{せい}食道炎^{じしょくどうえん}を予防^{よぼう}するため、30分ほど頭^{あたま}を下げない姿勢^{しせい}にします。



手浴^{しゆよく}、足浴^{そくよく}の介助^{かいじよ}

① 特徴^{とくちよう}

気分がよくなったり、安眠^{あんみん}効果^{こうか}を得たりすることができます。居室^{きよしつ}で、座位^{ざい}、臥位^{がい}のどの姿勢^{しせい}でも行えます。

② 手浴^{しゆよく}

あたたかしながら手指^{しゆし}を動かすことで拘縮^{こうしゆく}を予防^{よぼう}します。

40℃のお湯を用意^{ようい}します。

③ 足浴^{そくよく}

お湯に浸^つかるより身体^{しんたい}への負担^{ふたん}が少ないことが特徴^{とくちよう}です。身体^{しんたい}が温まり、血液循環^{けつえきじゆんかん}が良くなります。下肢^{かじ}は皮膚^{ひふ}の表面^{ひょうめん}温度^{おんど}が低いのでお湯^{あつ}が熱く感じます。1℃下げて 39℃～40℃の湯を用意^{ようい}します。



図 手浴



図 足浴

◆解答5◆

1 利用者が以下の姿勢を取れているか確認することです。

- 足底の全面が床についているか
- 深く腰掛けているか
- テーブルは肘の高さにしているか。
- からだとテーブルは握りこぶし1つ分になっているか

2 食事の内容、味付けなど、食欲がわくよう献立の説明をします。

また咀嚼や嚥下をしやすくするため、始めに水分を取ってもらえるよう声をかけます。

3 摂取状況や咀嚼、嚥下がスムーズかどうかを確認します。

また箸の使用状況も観察し、左手での箸の使用が練習しやすいような場所に置きます。

4 食事が終わったことを確認するために声がけします。

摂取量、摂取時間を確認したら下膳し、環境を整えます。

そして利用者に、体調の変化が無いかを確認します。

◆解答6◆

① はじめに、左手で箸を使う訓練の意思を確認します。

「Sさん、今日も左手でお箸をつかう練習です。よろしいですか？ゆっくり少しずつ頑張ってみましょう」

② Sさんに使う箸を選んでもらう。

「Sさん、使うお箸はどれにしますか？」

③ お箸を置く位置に気を付けます。Sさんがお箸を取りやすい位置に置きましょう。

④ その日のSさんの調子を見て、もし難しいようであれば無理をさせずに、「少し疲れませんか？今日のお箸の練習はこのくらいにしましょうか？」と、本人に意思を確認します。

⑤ 続ける意思があれば「わかりました。ゆっくり練習しましょう。」と続けてもらい、止めるようであれば「では、何を使って食べましょうか？」と、スプーンやフォーク、また自助具などを見せて、Sさんに選んでもらいます。

【国家試験に挑戦！(9)】(第29回国家試験 問題45)

みぎかた ま ひ いちぶかいじょ ほこう りようしゃ にゆうよくかいご てきせつ
右片麻痺があり一部介助があれば歩行できる利用者の入浴介護として、適切なものを1つ
えら
選びなさい。

1. よくしつない かいごふくししよく りようしゃ ひだりがわ つ うで ごし ささ いっしょ いどう
浴室内では、介護福祉職は利用者の左側に付き、腕と腰を支えながら一緒に移動する。
2. よくしつ で い ぐち いちだん だんさ ばあい ひだりあし さ みぎあし あ
浴室の出入り口に一段の段差がある場合は、左足から下がり、右足から上がる。
3. よくそう はい みぎあし い つぎ ひだりあし い
浴槽に入るときは、まず右足を入れ、次に左足を入れる。
4. よくそう で よくそう ふち すわ
浴槽から出るときは、浴槽の縁やバスボードにいったん座る。
5. かいごふくししよく りようしゃ ぜんしん あら
介護福祉職が利用者の全身を洗う。

かいとう がくしゅう か
解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ ただ ほか ちがひ
正しい答えが選べたら、他の答えの間違っている理由も確認しておきましょう。

第2節 生活支援技術の理解、介護のプロセス ③

排泄

ここでは事例を通して、排泄の動作、支援方法について考え、日本語で説明できるようになりましょう。

1 排泄の介護の事例から考えてみよう

[利用者 Cさん]

Cさん（女性）は両膝に変形性膝関節症（knee osteoarthritis）があり、車椅子で生活しています。

立ち上がるときに膝の痛みがあります。

トイレを希望しているCさんに排泄介助を行います。

それでは、Cさんをどのように介助するのか、考えながら見ていきましょう。

- ① トイレで排泄することについて説明し、同意を得ます。
- ② 現在の体調を確認します。
- ③ 排泄環境を整えます。
介護福祉職は排泄環境を確認し、エプロン、手袋をつけます。
- ④ トイレへ移動します。
- ⑤ プライバシーを保護します。
カーテンまたはドアを閉めます。
- ⑥ 車椅子から便器に移動します。
車椅子を便器に近づけ、ブレーキをかけるよう声をかけます。介護福祉職はフットサポートを上げます。



- ⑦ 体調を確認します。
立ち上がったときに、起立性低血圧を起こす可能性があるため、立ちくらみやめまいがないかを確認します。また、膝への荷重により痛みが生じる可能性もあるので確認します。
- ⑧ ズボンと下着を下ろします。
Cさんは手すりを持って立位を保持します。介護福祉職はCさんの同意を得てから、ズボンと下着を下す介助をします。



- ⑨ 便座に腰かけます。
- ⑩ 姿勢を整えます。
- ⑪ 介護福祉職は安全に配慮しその場を離れます。
排泄後にコールで知らせるよう声をかけ、その場を離れます。
- ⑫ 排泄後の確認をします。
排泄が済んだことを確認し、肛門部周辺に汚れがないかを確認します。
- ⑬ 立ち上がるよう声をかけます。
下着とズボンを、自分で上げられるところまでSさんがあげます。
- ⑭ 介護福祉職はズボンをあげます。
- ⑮ 車椅子にもどり、深く腰掛けてもらいます。
- ⑯ 介護福祉職はフットサポートを用意し、Cさんに足を乗せるよう声をかけます。
- ⑰ 車椅子を移動し、Cさんに手を洗ってもらいます。

◇問題 7◇

上記⑥の、車いすから便器に移動する際、あなただったら、どのように声をかけますか？移動介護の知識を活用して考えてください。

解答は学習ノートに書いてみましょう。あとで発表してもらいます。

◇問題 8◇

安全で排泄しやすい環境を、どのように整えますか？

はいせつ さい しせい
排泄の際の姿勢を中心に答えてください。

かいどう がくしゅう
解答は学習ノートに書いてみましょう。あとで発表してもらいます。

◆解答7◆

手すりの届く位置まで移動してください。ブレーキをかけてください。ご自分でフットサポートを上げることが難しいようでしたら、私が上げます。

◆解答8◆

そくてい ゆか ふか こしか
足底が床に着き、深く腰掛けていること、前かがみの姿勢になり、手すりがあればつかまることで、姿勢が安定し、腹圧をかけやすくなります。


【国家試験に挑戦！(10)】(第30回国家試験 問題50)

直腸性便秘のある高齢者の介護として、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. 排便時は隣に立って見守る。
2. 市販の下剤を毎日勧める。
3. 日中の活動を控えるように勧める。
4. 朝食後、トイレに誘導する。
5. 食物繊維は控えるように勧める。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違っている理由も確認しておきましょう。

A decorative graphic consisting of three overlapping circles of varying shades of gray, centered on the page. The circles overlap in a way that creates a central white area where the chapter title is placed.

第 4 章

介護の背景表現 ①

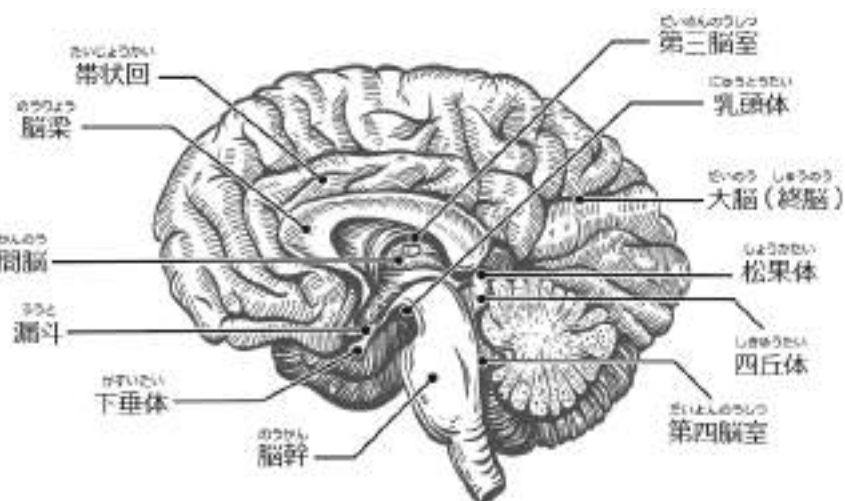
第1節 介護の代表的な疾患の理解 ①

介護の代表的な疾患の理解

1 脳血管疾患(cerebrovascular disease)

「脳血管疾患」というのは、脳の病気のことです。脳細胞は、脳皮質だけでも約140億個、脳全体では約1千億個ともいわれています。そして、このとても多くの脳細胞に必要な酸素と栄養を運ぶのが、脳の中にある血管です。

代表的な脳の血管の障害について説明します。下の図は脳のイラストです。



脳梗塞

脳の中にある血管の、ある場所から血液が流れなくなってしまい、流れなくなった場所からその先に酸素や栄養が行かなくなってしまいます。すると、脳の一部が死んでしまい、体が動かなくなったり、言葉が出なくなったりします。血管の中の血液が流れなくなった場所から、右側か左側に麻痺が残ります。





急に手足から力が抜ける



かたあし
片足を引きずっているといわれる



ものにつまずきやすい



言葉がでてこない。理解できない



フラフラしてまっすぐに歩けない



かたあし
片足の手足がしびれる



急にめまいがするようになった



片方の目にカーテンがかかったように、一時的にものが見えなくなる

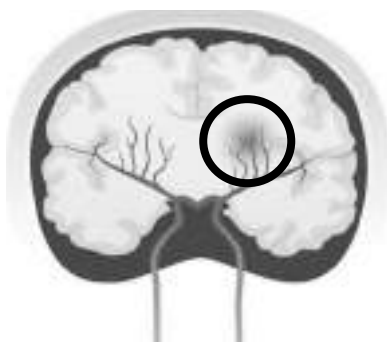


ものが二重に見える

図 脳梗塞の症状

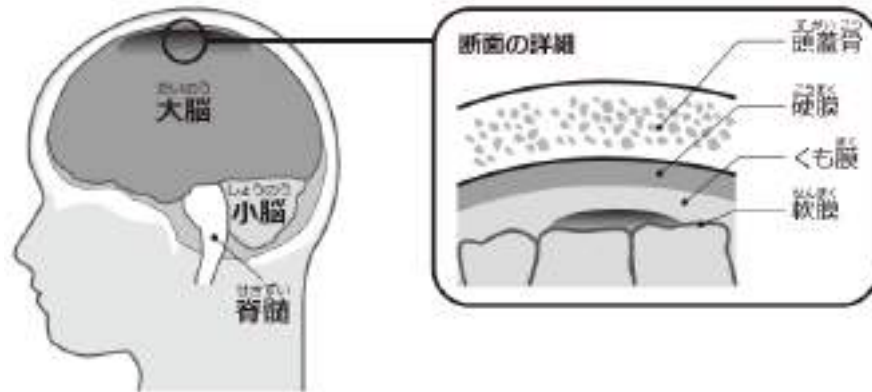
脳出血

高い血圧で、脳の中の細い動脈が弱くなって、やぶれてしまうことです。この動脈は体を動かすための指示を出す脳の近くに多くあるので、出血すると頭が痛くなったり、体の右側か左側を動かすことが難しくなったりします。



くも膜下出血

脳の動脈にできた瘤^{*}がこわれて出血する病気です。下の図のように、脳を包んでいる3つの膜のうちの、くも膜の動脈がこわれて出血したものを言います。特に激しい頭の痛みが起こります。この様な激しい頭の痛みは命にかかわることがあります。



脳血管疾患と思われるときは、次のページのイラストのような症状が出てきます。介護の際に「いつもとちがう」ことを見つけて、早く発見しましょう。その時はすぐに医療職に報告して早く病院に行くか、119番（救急）に電話をしてください。

【国家試験に挑戦！(11)】(第28回国家試験 問題37)

Lさん(70歳、男性)は、脳梗塞の後遺症で聴覚的理解と視覚的理解の障害があるが、発語はできる。日常会話で使用する単語は理解できるが、うまくコミュニケーションをとれないことが多い。介護福祉職が「あしたは晴れですね。あしたの午後散歩に行きましょう」と伝え、Lさんは話の内容がわからない様子である。

Lさんが理解できるような関わり方として、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. もう一度、低い声で同じ言葉を伝える。
2. もう一度、大きな声で同じ言葉を伝える。
3. 「あした、散歩」と短い言葉で伝える。
4. 「あした、さんぽ」とひらがなで書いて伝える。
5. 言葉を1音ずつ区切って、「あ・し・た・さ・ん・ぽ」と伝える。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

【国家試験に挑戦！(12)】(第29回国家試験 問題68)

【事例】

Eさん(67歳、女性、要介護3)は、1年前、くも膜下出血で倒れて、左片麻痺、体幹機能の低下が残った。排泄訓練を目的として介護老人保健施設に入所した。

入所時のEさんは、不自由でも、右手でベッド柵をつかんで起き上がることやベッドの端に座ることはできたが、立位保持はできなかった。おむつを着用しているが、「おむつは嫌」と自分の気持ちを訴えていた。医師は着脱と拭く行為には介助が必要だが、車いすから便座に移ることは可能であると判断した。F介護福祉職はアセスメントを行い、本人の思いを考慮して介護計画の短期目標を、「車いすから便座に移り排泄する」と設定して、評価日は1か月後とした。理学療法士と連携して、トイレでの移乗のための立位訓練を始めた。

2週間が過ぎた頃、思うような成果が出なくて、Eさんは嫌気がさしてきた。複数の介護福祉職からEさんの訓練拒否が報告されるようになった。F介護福祉職がEさんに理由を尋ねると、「あまり人の世話にはなりたくない。みんなに迷惑がかかるのでおむつのままでいいわ」と言った。

Eさんのニーズとして、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. 移乗訓練をやめること
2. トイレで排泄ができること
3. 左片麻痺をなくすこと
4. おむつの戻すこと
5. 早く家に帰ること

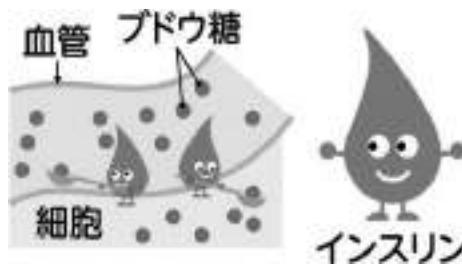
かいとう がくしゅう
解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ ただ 正し ただ 答え こた が えら べたら、 ほか 他 こた の まちが 間違 りゆう っている かくにん 理由 かくにん も かくにん 確認 かくにん しておきましょう。

第1節 介護の代表的な疾患の理解 ②

2 糖尿病

体に大切な糖は主に肝臓で作られます。糖は血管を通じて体じゅうに流れていきます。体の細胞が、この糖をもらってエネルギーにするためには、膵臓で作られるインスリンという物質が必要です。



しかし、このインスリンがうまく働かないと血管の中を通る糖の量が多くなり、血管が弱くなり、心臓病や3大合併症^{*2}と言われる失明^{*3}・腎不全・足の切断の原因となる重い病気につながります。

糖尿病には1型と2型があります。

インスリンは血糖値を下げる力があります。

糖尿病の主な症状としては、とてものが渇く、水をよく飲む、尿の量が多い、夜に何度もトイレに行く、疲れやすい、体が重く感じる、たくさん食べてもやせる等があります。



図 トイレが近く尿の量も多い



図 異常にのどが渇く



図 だるい、疲れやすい



図 空腹感が強く、食欲旺盛



図 たくさん食べてもやせる



図 手がしびれたり、足がつる

* 2:一つの病気が起こっているときにいっしょに起こる別の症状。 * 3:目が見えなくなること。

1 型糖尿病

生活習慣とは関係なく発症^{*4}します。若い人に多く、急に発症し進行が早いです。膵臓で作られるインスリンが分泌^{*5}されなくなるため、インスリンの注射が必要です。

食事を食べる前に血糖値を測り（図 食事前の血糖値をはかる。）、その数値によって必要な量のインスリン量を注射します。注射する場所は腹部、腕、太もも等です。

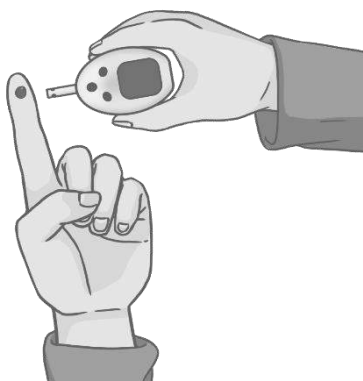


図 食事前の血糖値をはかる。



図 インスリンを自分で打っている

2 型糖尿病

肥満などが原因で、インスリンの働きが悪くなり、分泌する量が少なくなって、血糖値の調整ができなくなります。

40歳くらいから病気になることが多く、進行は遅いです。食事や運動の生活習慣と関連があり、日本ではこの2型糖尿病にかかる人がとても多いです。

3大合併症

血糖値が高くなると血液が「どろどろ^{*6}」になり、血管の中を流れにくくなるので体の中の特に細い血管の集まっている網膜、腎臓、足の先の血管に血流が行かなくなることで病気になります。

糖尿病性網膜症

目の網膜にある血管から出血します。

失明する原因の第2位となっています。

※第1位は緑内障：眼圧が高くなり、見える範囲が狭くなる病気。

* 4：病気の症状が出ること。* 5：細胞が特別な働きがあるものを外に出すこと。* 6：濃い粘体状になること。

糖尿病性腎症

腎臓の毛細血管が機能の低下を起こし、むくみやタンパク尿の症状が出ます。

進行すると透析*7が必要となります。

*腎臓が働かないので血液を透析機器に通し、きれいになった血液を体に戻す必要があります。

糖尿病性神経障害

毛細血管にながれる血液が少なくなることで、体をうごかすための神経の障害や、内臓のはたらきを維持する神経のはたらきが低下します（立ち上がる時のめまいや、汗など）。最初は手足のしびれや痛みがありますが、進行すると感覚がなくなり、けがをしていても気がつかず、壊死*8して、切らなければならなくなります。介護の時、足指に変化や異常がないか注意します。

3 骨粗しょう症

骨粗しょう症とは、年をとってカルシウムを摂取する量が少なくなる、骨を作るためのホルモンが不足するなどにより骨が弱くなり、倒れたりすると骨が折れやすくなることをいいます。

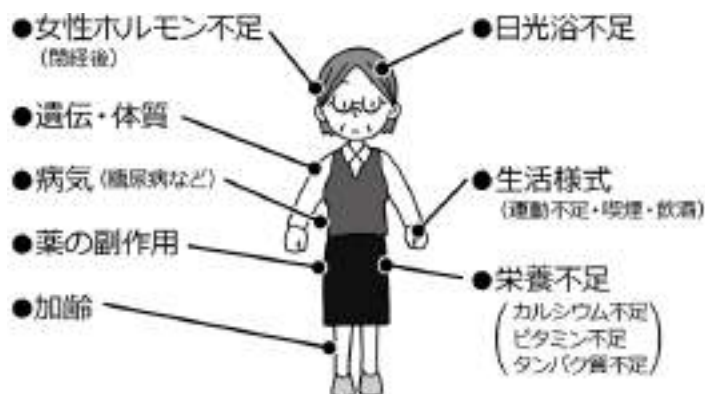
女性はカルシウムをうまく吸収していた女性ホルモンが、月経がなくなることによって分泌が減り、吸収がわるくなります。男性でも70歳ごろに発症しやすいと言われています。骨折を伴う骨粗しょう症は、介護保険の特定疾病となっています。



図 健康な骨→骨粗しょう症の骨

* 7:人工的に血液をきれいにする治療のこと。* 8: 組織や細胞が死ぬこと。

考えられる原因^{げんいん}



症状^{しょうじょう}

骨折しやすくなり、痛みの症状もあります。また背が低くなる（20歳代の時と比べて4 cm以上低くなる）など、背骨の変形が見られます。

治療^{ちりょう}

薬物療法(カルシウム剤)、食事療法(牛乳、乳製品、大豆、小魚など)、運動療法など。

4 廃用症候群

からだのそれぞれの部位の機能低下や、寝たきりで活動しないことによって身体的・精神的に起きるさまざまな悪い影響をまとめて廃用症候群と言います。

筋萎縮^{きんしゆく}

長い間寝たきりの結果、筋肉が細くなり、足の筋力低下によって歩けなくなります。

関節拘縮^{かんせつこうしゆく}

関節が固くなって動かしくくなります。動かずにいると、まったく体を動かすことのできない状態になります。

骨萎縮^{こつしゆく}

動かないでいることで骨への刺激が低下し、負担がかからなくなることで、骨のカルシウムの量が減少し、骨が弱くなり折れやすくなります。

起立性低血圧^{まりつせいていけつあつ}

動かないでいると、血圧を調整する機能が低下し、体を起こすとめまいや気分が悪くなります。

心肺機能低下

心臓から出される血液の量が低下することで、疲れやすくなったり、呼吸をすることが大変になったり、心臓の動きが早くなったように感じます。

静脈血栓症

特に足の静脈に起こり、うっ血^{*9}やむくみができます。エコノミークラス症候群と同じ状態です。

褥瘡

寝たきりで、おなじ場所が長い時間圧迫されることで、血の流れが悪くなり、皮膚組織がこわれます。

尿路結石

尿の中のカルシウムの量が増え、それが石となり、痛みの原因をつくります。

意欲低下・うつ

寝たきりで精神的な刺激が少なくなることが原因で起こります。

* 9：血液が流れにくくなると血のかたまりができ、紫色に変色し腫れること。

【国家試験に挑戦！(13)】(第27回国家試験 問題99)

糖尿病(diabetes mellitus)のある身支度の介護で、異変の有無について特に観察すべき部位として、適切なものを1つ選びなさい。

1. 毛髪
2. 耳介
3. 鼻腔
4. 手指
5. 足趾(指)

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

【国家試験に挑戦！(14)】(第31回国家試験 問題102)

Dさん(75歳、女性)は、介護福祉老人施設に入所している。糖尿病があり、インスリン療法を受けている。2日前から風邪をひいて、食事が普段の半分程度に減っていたが、医師の指示どおりインスリン注射を継続していた。介護福祉職が朝食をDさんに渡そうとしたところ、顔色が悪く、「胸がどきどきして、ふわふわする」と話し、額には汗が見られた。

考えられるDさんの状態として、ただちに医療職に相談しなければならないものを1つ選びなさい。

1. 発熱
2. 脱水
3. 低血糖
4. 貧血
5. 意識障害

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

第1節 介護の代表的な疾患の理解 ③

5 肺炎

肺に炎症が起きる病気を肺炎という。肺炎の原因にはウイルスや細菌の感染、また飲み物や食べ物が気管に入る誤嚥などがあります。

マイコプラズマ肺炎

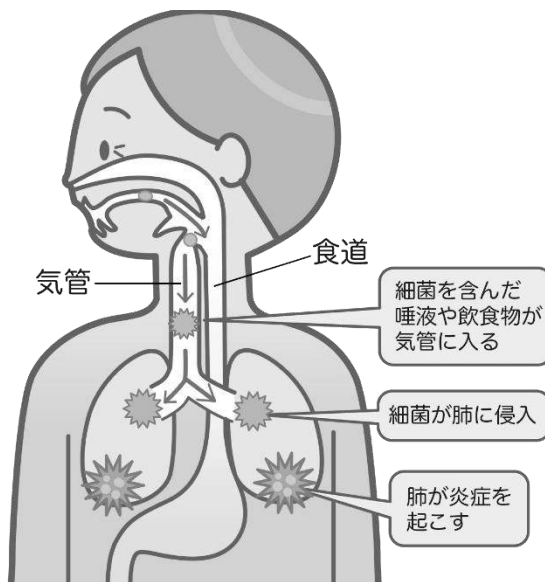
マイコプラズマという微生物によって肺炎になります。発熱とずっと続く濁いた咳が特徴です。

誤嚥性肺炎

飲み物や食べ物、また胃液などの逆流物などが気管や気管支にはいつて起こる肺炎です。高齢者の肺炎の多くがこのタイプの肺炎です。口腔ケアは肺炎の予防になるので、特に寝る前は必ずおこないましょう。

沈下性肺炎

寝たきりの状態が続くと、血液が流れにくくなり、細菌などが増えやすくなり発症します。



6 白内障

白内障とは水晶体に、にごり*10が出てきた状態で、老化の症状の1つと考えられています。水晶体はカメラのレンズと同じ役割で、水晶体を厚くしたり薄くしたりして物を見ています。老人性白内障では、水晶体の周りの部分からにごってきて、進行すると瞳孔の中心部分までにごってくるので、物がはっきり見えにくくなったり、光がまぶしく感じたりします。

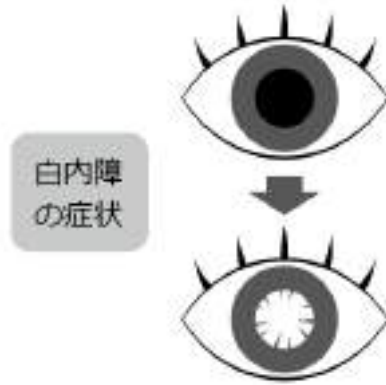


図 水晶体が濁ると白くなる

7 緑内障

目の内部には、房水と言う水分が循環しています。この循環*11により圧力が発生し、眼球に一定の張りを与え形が保たれています。

眼圧の上昇などにより視神経が影響を受け、見える範囲が狭くなったり、部分的に物が見えなくなったりする（視野欠損）疾患です。自覚症状*12がないことが多いのですが、原因ははっきりわかりません。

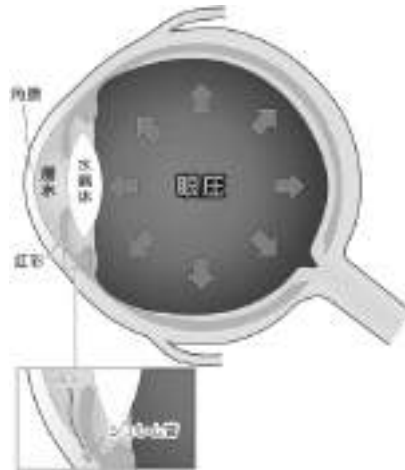


図 眼圧上昇の状態

* 1 0 :透明でなくなること。 * 1 1 :ひとめぐりして元に戻すのをくり返すこと。 * 1 2 :自分でわかる症状のこと。



図 視野に見えないところがある。

8 難聴（老人性難聴）

音をきく機能の老化が原因の聴覚障害です。

一般的に左の耳と右の耳が同時に悪くなり、高い音から聞こえにくくなります。老化が進むと、言葉を聞いて理解する能力も低下するので、音を大きくすれば聞こえて、理解もできるようになるわけではありません。



難聴の種類には2種類あります。

伝音性難聴

外耳、鼓膜、中耳までの、音を伝える機能がうまく働かないために起こります。補聴器を使うことで、聞こえが良くなることもあります。

感音性難聴

音を感ずる内耳と神経の障害によって起こります。補聴器の効果はあまりありません。

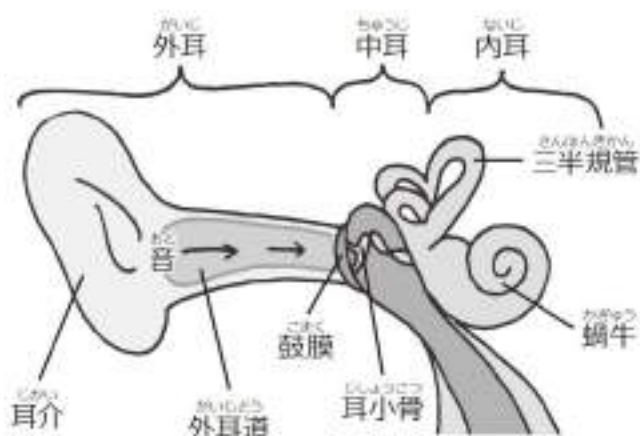


図 耳の解剖図

9 関節リウマチ

からだじゅう 関節に炎症を起こし、進行すると骨や軟骨がこわれ、関節に変形が起こる疾患です。関節破壊は発症後6か月以内に起こります。女性に多くみられる病気で、原因はわかっていませんが、自己免疫システムの異常と考えられています。介護保険に指定される特定疾患です。

症状

起きてからしばらく、手や足の関節が動かしくなかったり、関節が痛かったり、腫れたり、変形します。手や足の小さい関節から左と右に一緒にはじまります。進行すると「図 進行した人の手」のように変形します。



図 骨や軟骨の破壊



図 進行した人の手

【国家試験に挑戦！(15)】(第30回国家試験 問題100)

目の症状とそれに関連が深い疾患の組合せとして、最も適切なものを1つ選びなさい。

- 眼球が痛くなる ----- 加齢黄斑変性症(age-related macular degeneration)
- 近いところが見えにくい ----- 緑内障(glaucoma)
- 結膜が充血する ----- 流行性角結膜炎(epidemic keratoconjunctivitis)
- 硝子体が白くなる ----- 白内障(cataract)
- 目やにが増える ----- 糖尿病性網膜症(diabetic retinopathy)

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

【国家試験に挑戦！(16)】(第31回国家試験 問題95)

関節リウマチの人の日常生活上の留意点として、適切なものを1つ選びなさい。

1. いすは低いものを使う。
2. 膝を曲げて寝る。
3. かばんの持ち手を手で握る
4. ドアの取っ手は丸いものを使う。
5. 身体を洗うときはループ付きタオルを使う。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

第1節 介護の代表的な疾患の理解 ④

10 悪性腫瘍（悪性新生物・がん）

がんは細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりです。生活習慣（タバコ・食べすぎや飲みすぎ・運動不足、栄養バランスの悪い食事など）、ストレス、環境の影響、遺伝的な理由などが細胞を刺激し、がん化して発症するのです。がんは進行が速く、転移^{*13}や再発^{*14}を起こします。特に若い人は細胞の働きが活発なので、進行も早いです。

がんによる死亡は1981年から死亡率の1位になっています。部位別に見た死亡順位は、胃癌、肺癌、大腸がんが高くなっています。

胃癌

胃の粘膜に発生する悪性腫瘍です。

男性も女性ともに、がんによる部位別死亡順位の1位でしたが、健康診断（胃バリウム検査や胃カメラ）で小さいうちに発見が出来るようになり、食事の時に取る塩分を少なくするといった食生活を改善したりすることで、死亡率は低下していいいます。また、ヘリコバクター・ピロリ菌による感染から胃癌に進行することが分かり、抗生物質による除菌療法が進められています。

原因

塩分のとり過ぎ、お肉中心の食事、野菜不足、アルコールの飲みすぎなど。

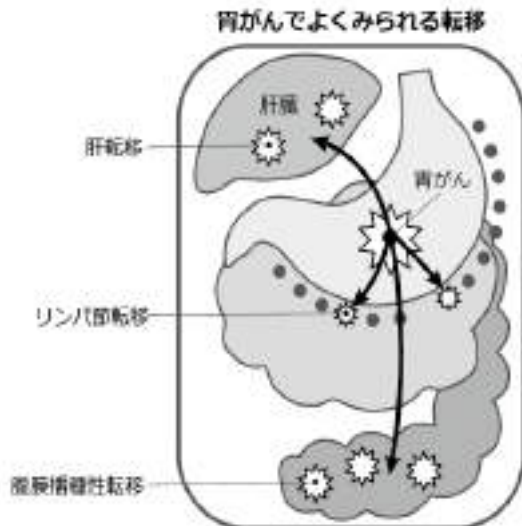
症状

早い段階では自覚症状が出にくいですが、進行すると胃が痛くなったり、出血したり、体重が減る、貧血などの症状が見られます。

あわせて、からだが疲れやすい、食欲がなくなる、はきけ、また吐くなどの症状がみられます。

胃癌の転移は次の図を参照。

* 1 3 :がんが他の場所に移って、同じ病変をつくること。* 1 4 :おさまっていたものが、また起こること。



肺がん

気管支や肺胞の細胞が、何らかの原因でがん化したものをいいます(図 がんが起こった場所)。原発性肺がん(肺から発生したがん)と、転移性肺がん(ほかの臓器から転移したもの)に分かれ、日本のがん死亡の第1位です。男性は女性の2倍以上になっています。

原因

たばこ、また汚れた空気と一緒に、病気の原因となるものを吸ってしまうことが挙げられています。特にたばこは、発がん性物質を含んでおり、体内に入ると肺がんの原因となる遺伝子のエラーを起こしやすくするといわれています。

症状

せきやたん、また血を含んだたんや赤い血を吐く、呼吸困難、食欲低下、体中が疲れやすい、体重の減少などがあります。

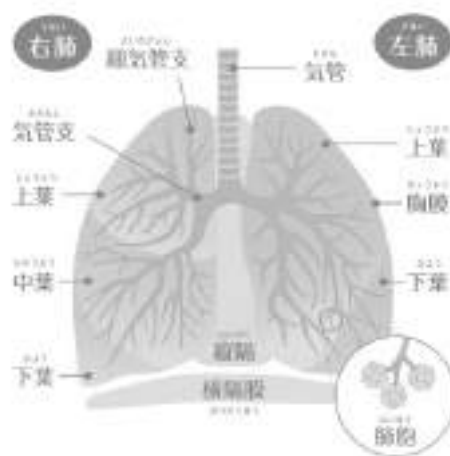


図 がんが起こった場所

大腸がん

結腸、直腸、肛門などの大腸に発生するがんです。

日本人は、S状結腸と直腸に出来やすいといわれています(図 大腸がんの発生部位比率)。60歳代を中心に、50～70歳代の人がかかりやすいといわれています。

原因

お肉や肉製品、アルコール類の摂取過多^{*15}、遺伝、運動不足などが挙げられます。

症状

早い段階では、自覚症状はほとんどなく、便検査で潜血反応(目で見えないが、中の方にあるかどうか調べる検査)が陽性のとき、大腸にカメラを入れる検査をして見つかることがあります。

進行すると、血便^{*16}、下血^{*17}、便秘と下痢をくりかえす、便が細い、便が残る感じ、お腹がいつもふくらんでいるなどの症状が見られます。

いつも介護現場で便の色を観察することや、便秘や下痢などの症状がないか注意しましょう。

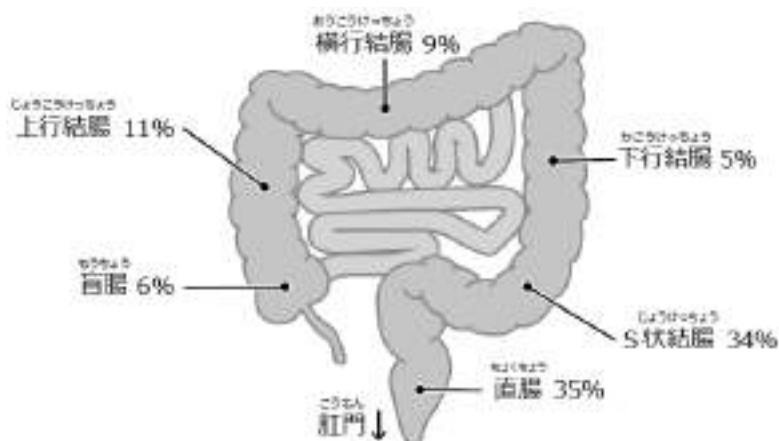


図 大腸がんの発生部位比率

肝臓がん

肝臓から発生したがん(原発性肝臓がん)と、転移性肝臓がんがあり、原発性肝臓がんは男性に多いです。また、ウイルス性肝炎(B型やC型など)から肝硬変になり、がんに進行するケースも多いです。

肝臓は「沈黙の臓器」と言われていて、初期の段階で自覚症状がないことがほとんどです。

男性は肺がん、胃がんについて第3位、女性は第5位で、近年増加傾向にあるがんです。

* 1 5:多すぎる事。* 1 6:便に血がまじること。* 1 7:腸からの出血により、赤や赤黒い便がでたり、便の見える所に血がついてくること。* 1 8:口をきかないで、静かなこと。

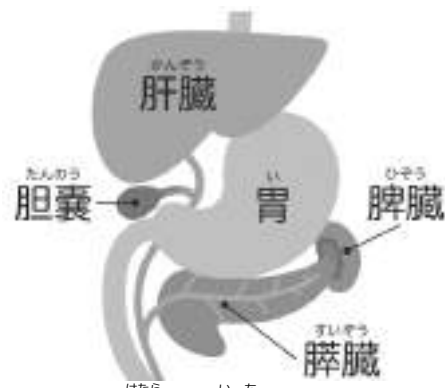


図 肝臓の働きと位置（腹部の右上部）

原因

慢性肝炎や肝硬変、脂肪肝、喫煙、飲酒、糖尿病

症状

がんの大きさが5 cm以上になると、腹部に圧迫される痛み、しこりが右上部に現れます。また黄疸^{*19}、全身のだるさ、腹水^{*20}などの症状が見られます。

すい臓がん

すい臓は胃の後ろのからだの深いところにある臓器なので（図 すい臓の位置）、がんが発生しても症状が出にくく、がんが見つかったときにはかなり進行していることが多いです。

どちらかと言えば男性に多くみられ、60歳頃から増え、高齢になるほど多く見られます。

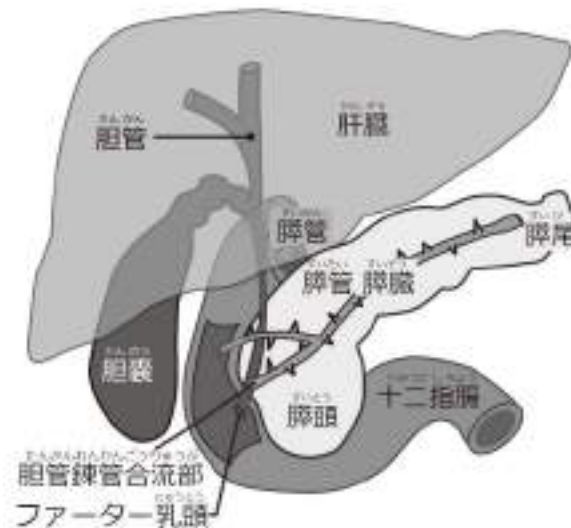


図 すい臓の位置

* 19:目の白いところが黄色くなる症状のこと。* 20: お腹に水がたまること。

原因

慢性膵炎、糖尿病、また血縁のある家族の中にすい臓がんにかかった人がいる、肥満、喫煙などが挙げられます。

症状

腹痛、食欲がない、すぐにお腹がいっぱいになる、黄疸、腰や背中の痛み等が見られます。

※ 悪性腫瘍の治療（胃がん、肺がん、大腸がんに共通する治療内容）

手術や放射線治療

がん細胞が一つの場所で、他に転移していない場合は、がんの発生部位とその周りを完全に手術で取り除いたり、放射線でこわしたりする。

薬物療法

- がんを消して治す。
- がんを小さくして手術をしやすくする。
- またがんになることを予防する。
- 生きている時間を長くすること、症状のきびしい状態をやわらげる。

11 難病

原因がわからず、治療方法もなく、長期的な療養が少しずつ進行して、重い身体の障害や後遺症の残る疾患です。2013年から障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービスを受けることが可能となりました。そして2014年には難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）が施行されました。

パーキンソン病

神経伝達物質であるドーパミンの不足により、日常生活がスムーズに行えない進行性の神経変性疾患で、60歳あたりに発症します。

4大症状は「図 パーキンソン病の特徴」にあります。

「ふるえ」は静かにしている時に強くなり、逆に何かをしているときは軽くなるという特徴があります。「姿勢を保てなくなる」は姿勢保持障害、あるいは姿勢反射障害とも言います。

姿勢は前かがみになり、歩きだす、向きを変える、止まるという動作がむずかしくなります。その他の症状の特徴は、こきざみ歩行、突進現象*21があります。

* 21 : 歩く速さが徐々に早くなり、自分では止まることができなくなること。



図 パーキンソン病の特徴

原因

原因はわかっていません。

治療

薬物療法が基本ですが、少しずつ効果がなくなり、発症後15～20年程度で寝たきりになります。

ホーエン-ヤールの重症度分類は評価の基本となり、ステージⅢ以上は日常生活や通院に介助が必要な状態のため、公費医療の対象として「特定疾患」に認定されます。

表 パーキンソン病の重症度分類と生活機能障害度分類

ホーエン-ヤールの重症度分類		生活機能障害度
ステージⅠ	左右どちらか一方（一側性）の障害。振戦や拘縮がみられるが軽症	Ⅰ度 日常生活、通院にほとんど介助を必要としない
ステージⅡ	姿勢、拘縮、無動などが左右（両側）にみられる。身体バランスの障害はない	
ステージⅢ	明らかな歩行障害がある。姿勢反射障害あり、突進現象がみられる	Ⅱ度 日常生活、通院に介助を必要とする

ステージⅣ	立ち上がりや歩行など日常生活動作の低下が自立つ。労働能力がなくなる	Ⅲ度 日常生活に全面的な介助
ステージⅤ	からだ動かさない状態、介護による車いす移動、寝たきりの状態	を必要とし、歩行や立ち上がることができない

特定疾患医療費助成制度の対象は、「ホーン-ヤールの重症度分類」ステージⅢ、「生活機能障害度分類」Ⅱ度以上となります。

筋萎縮性側索硬化症 (ALS : Amyotrophic Lateral Sclerosis)

手や足、体幹、のど、舌など、からだ中の筋肉の麻痺と委縮により、声が出なくなり、飲み込みの障害が出て、最後は寝たきりとなって、呼吸筋の筋力低下により呼吸困難から人工呼吸が必要になる場合があります。

病気が進行しても、知能や感覚は維持されるため、本人の精神的苦痛は大きいです。

医師の申請によって特定疾病であることが認められると、さまざまな補助が受けられます。

【国家試験に挑戦！(17)】(第29回国家試験 問題94)

ホーエン・ヤール^{じゅうしやうどふんるい}重症度分類でステージ3にあるパーキンソン^{ひょう}病(Parkinson disease)の人の^{にちじょうせいかつ りゆういてん}日常生活の留意点として、**最も適切なものを1つ**選びなさい。

1. ^{はきもの}履物はサンダル^{しやう}を使用する
2. ^{ごえん き}誤嚥^{えん}に気をつける。
3. ^{あんせい す}安静にして過ごす。
4. ^{くすり の わす ばあい つぎ かいふんぶくよう}薬を飲み忘れた場合は、次に2回分服用する。
5. ^{しょくもつせんい おお た もの さ}食物繊維の多い食べ物は避ける。

^{かいどう がくしゅう}解答は学習ノート^かに書いてみましょう。

※ ^{ただ こと えら}正しい答えが選べたら、^{ほか こと まちが}他の答えの間違っている理由も^{りゆう かくにん}確認しておきましょう。

【国家試験に挑戦！(18)】(第26回国家試験 問題92)

Fさん(55歳^{さい だんせい}、男性)は、1年前^{ねんまえ}に筋萎縮性側索硬化症^{きんいしゆくせいそくごうかしやう}(amyotrophic lateral sclerosis : ALS)と診断された。以前よりも、^{りょうじようかし きんりよくていか すす にちじょうせいかつ かいじょ ひつよう}両上下肢の筋力低下が進み、日常生活にも介助が必要となってきた。^{げんざい}現在は、^{かべ つた}壁を伝いながら、^{つま かいじょ}妻の介助で^{ほこう かのう}どうか歩行は可能である。^{からだ お}体を起こすと^{けつあつ}血圧が^{ひく}低くなり^{こまゆう くる}呼吸が苦しくなるため、「何もしたくない」と自宅の中だけで過ごすことが多い。

^{かいごふくしよく たいおう}介護福祉職の対応として、**最も適切なものを1つ**選びなさい。

1. ^{けつあつていか ちりよう}血圧低下を治療する。
2. ^{つま しやうじよう しんごう せつめい}妻に症状の進行を説明する。
3. ^{じんごうこまゆうき そうちやく うなが}人工呼吸器の装着を促す。
4. ^{あんらく たいい くふう}安楽な体位を工夫する。
5. ^{うんどう たいそう しどう}運動・体操を指導する。

^{かいどう がくしゅう}解答は学習ノート^かに書いてみましょう。

※ ^{ただ こと えら}正しい答えが選べたら、^{ほか こと まちが}他の答えの間違っている理由も^{りゆう かくにん}確認しておきましょう。

第2節 障害の理解 ①

1 障害を理解すること（Disability）

- 障害のある人の話を聞き、気持ちを理解しましょう。
- 障害のある人は、生活をする上でいろいろな不便があります。
- 障害のある人に合う支援が必要であり、生き方があります。

「障害者とは？」は、法律では以下のように定められています。

[障害者基本法第2条]

“障害者とは「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者」であって、障害及び社会的障壁^{*22}により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限^{*23}を受ける状態にあるものをいう”

2 身体障害

● 肢体不自由（運動機能障害）

病気やけがで手、足や体が失われ、動きに不自由があり、日常生活動作が長期にわたり困難がある状態です。障害の程度や部位には個人差があり、知的障害や内部障害などを合わせてもっている場合もあります。

以下、麻痺の種類とおもな疾患について説明します。

麻痺：麻痺には次の4種類があります。

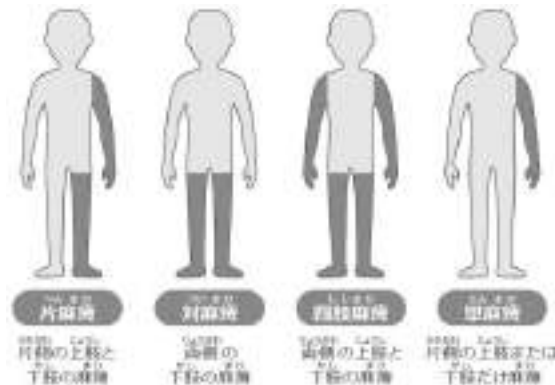


図 麻痺の種類

* 2 2：邪魔をするものこと。* 2 3：できる範囲がせまくなること。

脳血管障害

脳梗塞や脳出血により発生する障害です。障害を受けた脳の部位の反対側に、運動・感覚障害を発症して、麻痺が出ます。麻痺のある側は、体温や、汗をかく量が低下するため、体温測定は健側で行ないます。また、体の中心部分も機能低下し、排泄・呼吸・消化系への影響から、失禁、便秘、肺炎、誤嚥などが起こりやすくなります。

脳性麻痺

妊娠中から産まれて4週目に入るまでの間に、脳障害によって運動・姿勢障害があることで、主な症状として、運動発達の遅れ、異常な運動と姿勢、関節が硬くなる（拘縮）などがあります。

痙直型	手や足が硬くなり、まがらない状態になる
アトローゼ型	不随意運動*24 がみられる
強直型	関節の動きが硬く、動作が遅い
失調型	歩行バランスに問題がある状態
混合型	さまざまなタイプが混ざっていること

表 脳性麻痺のタイプ

脊髄損傷

けがや事故、悪性新生物*25などで、影響をうけた脊髄より下に機能障害がおこります。脊髄損傷により四肢麻痺や対麻痺がみられ、内臓機能の低下、自律神経の障害、その他排泄のコントロールができなくなるなどの状態になります。

3 内部障害

体の中の色々な臓器（心臓、腎臓、呼吸器、膀胱・直腸、小腸、肝臓など）の機能、またHIV（ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害）などを内部障害としています。

これらは先天性*26疾患、外傷、悪性疾患、慢性疾患、生活習慣病などによって日常生活や社会生活をする上で様々な不自由がある、“外から見えない障害”です。さまざまな医療機器を使っているため、事前に医療職に確認することが必要となります。

* 25：動かそうとしていないのに、体が動くこと。* 25：悪性腫瘍、がん。* 26：生まれたときから持っている性質のこと。

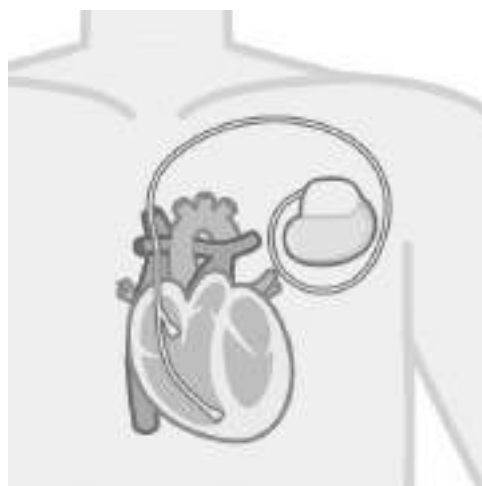
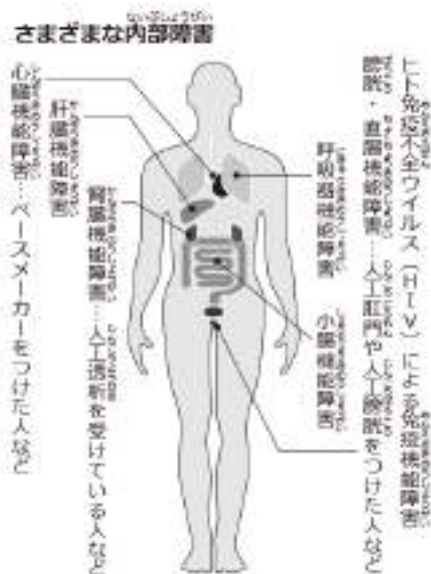


図 パースメーカー



心臓の機能障害

心臓は収縮と拡張^{*27}をくり返し、全身に血液を送る機能があります。心臓の機能障害とはその機能の低下によって、日常生活に様々な不自由がある状態です。

ペースメーカーという機械を胸に入れていることもあり、携帯電話などの強い電磁波を発生するものを胸に近づけないようにすることが重要です。

腎臓の機能障害

腎臓の機能に障害がある場合には、腎臓の代わりに機械を使って血液をきれいにするための人工透析をすることがあります。特に食事や生活に注意することが必要です。

呼吸器の機能障害

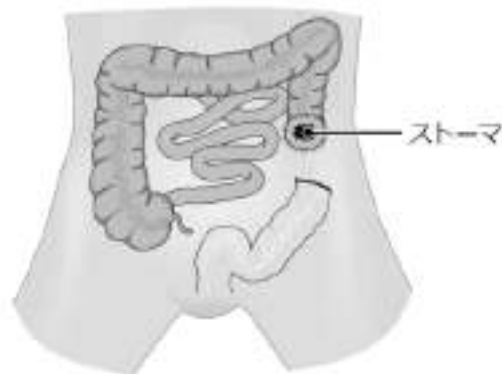
呼吸による酸素の取り込みができなくなった場合、酸素濃縮装置を利用することがあります。在宅酸素療法を行うことがあります。装置の利用方法や注意事項を理解しておくことと、風邪をひかないようにするなどの生活支援が必要です。

* 27:縮んだり、広がったりすること。



ぼうこう ちよくちよう きのうしょうがい 膀胱・直腸の機能障害

手術によってお腹に、便や尿の排泄できる出口を作ることがあります。この出口はストーマといいます。図は人工肛門のストーマの例です。ストーマのある人は、便や尿のにおいやもれなどの不安をもっているため、特に気を付けて支援することが必要です。



しょうちよう きのうしょうがい 小腸の機能障害

食事からの栄養を消化・吸収できない障害があり、血管から栄養を送る場合があります。食事を行わない場合でも口腔ケアは必ず行ない、口の中を清潔にしておくことが必要です。

かんぞう きのうしょうがい 肝臓の機能障害

体のだるさや発熱など様々な症状があり、このため体調によって不安になることが多くあります。

HIV (ヒト免疫不全ウイルスによる免疫^{*28}の機能障害)

体の免疫機能の維持ができなくなり、免疫力が低下します。治療をしないことで、免疫力が低下すると、弱い菌やウイルスなどが活性化して感染(日和見感染: 体力や免疫力の低下により、普通では感染しないような病気がおこる)がおこることになります。

介護で気をつけることは手洗い、また利用者の血液や体液、汚染物を触るときには、手袋を使用することです。

* 28:外から入った細菌やウイルスなどから、体を守ること。

【国家試験に挑戦！(19)】(第27回国家試験 問題87)

身体障害の種類とその状態の組合せとして、適切なものを1つ選びなさい。

- | | | | |
|----|--------|-------|---------|
| 1. | 聴覚障害 | ----- | 嚥下障害 |
| 2. | 肢体不自由 | ----- | 構音障害 |
| 3. | 平衡機能障害 | ----- | 意識障害 |
| 4. | 内部障害 | ----- | 呼吸器機能障害 |
| 5. | 視覚障害 | ----- | 半側空間無視 |

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

【国家試験に挑戦！(20)】(第28回国家試験 問題94)

呼吸器障害のある人が日常生活で工夫すべきこととして、適切なものを1つ選びなさい。

1. かぶり式の上着を着る。
2. 湯船には肩までつかる。
3. 食事の回数を減らす
4. 洋式便器を使用する。
5. すばやく歩く。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

第2節 障害の理解 ②

4 視覚障害（目が見えない人、目が見えにくい人）

視力が低下してしっかりと見えない、見える範囲が狭い（視野狭窄）、ぼやける、ゆがんで見える、色の違いが分からない、といったことがあります。

視覚障害には、先天性^{*29}と後天性^{*30}があり、それぞれの障害の種類としては、視覚の機能に関するものと視覚の異常に関するものがあります。

1	両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ）がそれぞれ0.1以下のもの
2	一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの
3	両眼の視野がそれぞれ10°以内のもの
4	両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの

表 視覚障害の範囲（身体障害者福祉法による）

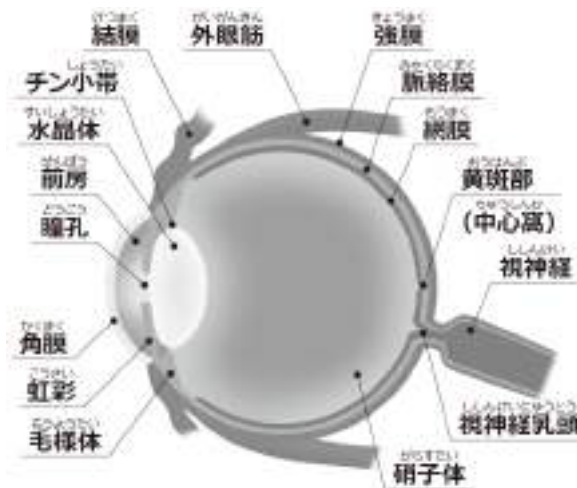


図 眼球断面図

* 29 :生まれたときからのもの。 * 30 :生まれたときは通常だったが、その後何らかの原因でなるもの。

1 緑内障

日本の重度視覚障害の原因の第1位となる目の病気です。眼圧が高くなり、視野狭窄^{*31}が少しずつ進行し、その後、失明^{*32}することもあります。眼圧が正常^{*33}なこともあるものは、正常眼圧緑内障といわれます。

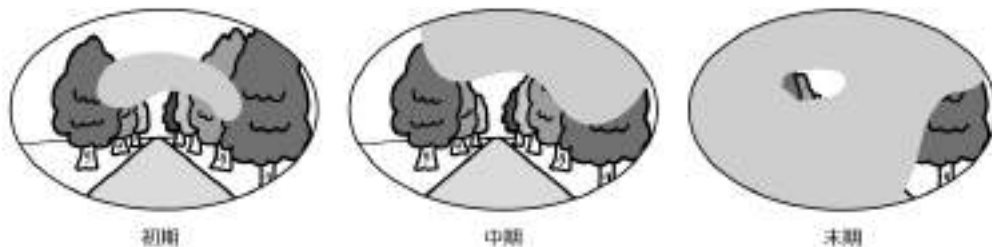


図 緑内障の見えかた

2 白内障

透明な水晶体が白くにごる状態です。視力低下、暗い所での見えにくさ、まぶしく感じやすい、色覚変化などが特徴です。老人性白内障は白内障にかかる人全体の約70%です。

3 糖尿病網膜症

糖尿病による合併症の一つで、日本の重度の中途視覚障害^{*34}の第2位となる病気です。血糖値の高い状態が原因で血管障害が起こり、網膜に必要な酸素の量が不足し、視力が低下します。自覚症状が少ないため、定期的な検査が必要です。

4 網膜色素変性

網膜の細胞とその近くにある網膜色素上皮細胞が変化するもので、両眼でゆっくり進行します。日本の重度の中途視覚障害の第3位となる病気です。遺伝子変異が原因とされています。初期には夜盲^{*35}がみられるのが特徴であり、視野障害が進行して、失明します。

5 加齢黄斑変性症

加齢により、網膜の中心にある黄斑に障害が起き、視力低下、中心暗点(中心部が見えない)、色覚異常(色が分からない)、変視症(中心がゆがんで見える)などがみられます。

* 3 1 :小さく、狭くなること。 * 3 2 :目が見えなくなること。 * 3 3 : ふつうなこと。異常がないこと。 * 3 4 :生まれた時から視覚障害ではなく、急に目が不自由になること。 * 3 5 : 暗い場所での視力が低下すること。

5 聴覚・言語障害（耳が聞こえない人、耳が聞こえにくい人、話すことに不自由がある人）

耳の聞こえに障害があり、言葉が聞こえにくい、または聞こえないことです。

聞こえないために、話す、読む、書く、などができないことがあります。そのため、補聴器の使用、手話、筆談^{*36}などを必要とすることがあります。

分類	特徴
伝音声難聴	外耳から中耳の間で、音を伝える部位（伝音器）の障害で聞こえが悪い 補聴器の使用によって、聞こえるようになる
感音性難聴	内耳から大脳皮質（感音器）までの障害で聞こえが悪い 言葉がはっきりとしないことがある 補聴器の使用でも聞こえないことがある
混合性難聴	伝音声難聴と感音性難聴が合併して起きるもので、聞こえは両方の障害の特徴がある

表 難聴の分類

* 36 :口ではなく、紙などに書いて話をする事。

【国家試験に挑戦！(21)】(第31回国家試験 問題93)

網膜色素変性症 (retinitis pigmentosa) の初期の症状として、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. 硝子体出血
2. 口内炎
3. 眼圧上昇
4. 夜盲
5. 水晶体の白濁

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

【国家試験に挑戦！(22)】(第29回国家試験 問題88)

老人性難聴 (presbycusis) の特徴として、正しいものを1つ選びなさい。

1. 伝音性難聴に分類される。
2. 高音域から始まる。
3. 語音明瞭度は高くなる。
4. ウィルス感染で生じる。
5. 症状は急激に進行する。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

第2節 障害の理解 ③

6 精神^{*37} 障害

1 精神障害者とは

精神保健福祉法という法律に、精神障害者とは「自分の考えや気持ちがわからなくなる状態が続く、精神に影響を与える薬物による中毒^{*38} やその依存症^{*39}、また日常生活で頭脳を使う行動に不自由がある、精神的な病気を持っている人」と、定義^{*40} されています。障害者基本法では、「障害者とは、身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受けるもの」とされていることから、精神障害者は精神疾患と生活上の障害の両方を持っていることが特徴となります。

精神障害	例	原因（症状）
内因性	統合失調症、気分障害、 非定型精神病など	はっきりしていない
外因性	・器質性精神障害 (脳そのものの病変による) ・症状性精神障害 (からだの病変が脳に影響をおよぼす) ・中毒性精神障害 (アルコールや薬物によるもの)	脳そのものの変化や身体的な病気、 薬物などによって脳の機能障害が 起こり、こころの病気を引き起こす
器質性	神経症、心因反応、 パーソナリティ障害など	ストレスなど何かのきっかけに加え、 性格などの個人的要因、心身の状態や 対人関係などの環境的な要因などが 複雑となり、精神症状が生じる

表 精神障害の原因と症状

* 37:人間の心のこと。* 38:薬や毒が身体の中に入って病気や機能障害が起こること。* 39:あるものに頼って、それがないと生活ができないような精神状態になること。* 40:物や事の言葉の意味をはっきりと決めること。

2 統合失調症

思春期（8歳ぐらいから17, 8歳）から30代に多く発症する原因不明の疾患です。
服薬やその他の医療、また福祉の支援を受けながら生活をする人もいます。

症状

陽性症状

- 妄想（実際に起こっていないことを、起こったことであると思い込む）
- 幻覚（実際にはないことが聞こえたり『幻聴』、見えたりする『幻視』など）
- 自我障害（『人は自分の心が読める』、『自分の考えが人に伝わっている』、『外部の力によって考えや衝動が自分の中に吹き込まれている』などと思い込む）
など

陰性症状

- 社会性の喪失（他者とのかわりに興味を失うこと）
- 感情鈍麻（表情がなくなり、感情が鈍くなること）
- 意欲の低下、会話の貧困（言葉数が少なくなり、思考の低下があること）
など

認知機能障害

- 集中力や記憶力の低下、ものごとを計画する能力や問題が起こった際の解決する能力の欠如*41など

3 気分障害（うつ病／双極性感情障害[躁うつ病]）

うつ病

さまざまなストレスによって、倦怠感や気持ちが落ち込む、頭痛、食欲不振などの症状があり、3週間以上続いた場合にうつ病が疑われます。長期的休養が必要であり、また再発することもあります。自己管理として、食事や排泄、睡眠、運動等の規則正しい日常生活をするなどです。またストレスをため込まず、適度に気持ちを表すように意識します。

・症状

うつ気分

落ち込んだ気持ち、何をしてもつまらない、不安感

意欲の低下

何もやる気がなくなる、記憶力も低下する

* 41:必要な物や事が足りていないこと。

身体しんたいの症しょう状じょう

不眠ふみん、食欲不振しょくよくふしん、頭痛ずつう、便秘べんぴなど



口数くちすうが少すくなくなる



気分きぶんが落おち込こむ



不安ふあん・怒いかり・イライラ感かん



集中しゆんしゆできない・仕事しごとでミスが増まえる



ぼんやりするここが増まえる



外がい出しゆつや遊あそびを気きにしななくなる



飲のみ酒しよ量りやうが増まえる

高たう齡れい期きのうつ病びやう

50～60歳代さいは、うつ病びやうが起おこりやすやすいです。

特とく徴ちゆう

- 青年期せいねんきのうつ病びやうに比べると、慢性化まんせいか*42しやすく、改めて発症はつしやうしやすい
- 精神せいしん的要因てきよういん*43や環境かんきやう変化へんかなどが、発症はつしやうする原因げんいんになりやすい
- からだの具合ぐあいの悪いたさや痛いたみなどの訴うえが強うく、うつ状態じやうたいがわかりにくいこともある
また、パーキンソン病ぱーきんそんびやうや糖とう尿にょう病びやう、脳のうの疾し患わんなどの身体疾患しんたいしっかん、薬物やくぶつが原因げんいんで生しじるものも多おほいです。

うつ状態じやうたいにある人ひとへの関かわり方かた

- 相手あいての言葉かんじやう、感情かんじやうなどを、批判ひはん*44したり評価ひやうかしたりせず、落おち着ちいた気持きもちち、態たい度どで接せつすること
- 1日いちにちの中なかでも気分きぶんの波なみ*45がみられることが多い。朝あさは最もも気分きぶんが落おち込こみ、午ひる後ごから夕ゆふ方かたにかけて症しょう状じやうが軽かろくなるといった症しょう状じやうの變へん化か、また薬くすりの副ふく作用さくさうを観かん察さつすること
- 自殺じさつ*46の予防よぼうにつとめること

双極性感情障害そうきょくせいかんじやうしやうがい (躁うつ病そうじやうたい)

気持きもちちが明あるくなる、活かつ動どうが積せ極きょく的てきになるなどの特とく徴ちゆうがある「躁状態そうじやうたい」と、何なにもする気きが起おきない「うつ状態じやうたい」をくり返かえすタイプのものです。

* 4 2 : 症状はひどくはないが、長くなかなか治らない状態。* 4 3 : 主な原因。* 4 4 : 人の意見などについて、悪い点を挙げて良くなるようにいうこと。* 4 5 : 気分がよくなったり、わるくなったりすること。* 4 6 : 自分で自分の命を終わらせること。

治療法名	治療内容	具体例
精神療法	患者の心身の変化をもたらすよう、精神的な作用を通じて変化を目的とした治療法	カウンセリング、精神分析療法、行動療法、遊戯療法 ^{*47} など
生活療法	患者の日常生活の調整や訓練、指導を行い、症状の改善を図る。社会への参加を促す治療法	作業療法、レクリエーション療法、精神科リハビリテーションなど

表 精神障害の治療

4 アルコール依存症

アルコールに対して、身体依存と病的に強い依存があり、それによって日常・社会生活、健康面で問題が生じます。

5 知的障害

知能の発達^{*48}に遅れがあり、日常生活をすることに不自由があります。知的障害には軽度～重度までの段階があり、できることを支援することが必要です。

精神障害者の支援

- 1人で行動しようとするため、助け合うことを理解してもらう
- 精神障害者をそのまま受容^{*49}し、共感^{*50}的態度で接する
- 病気の症状や障害の特徴を考えて支援する
- 治療薬をきちんと服用しているか確認する

* 47 :遊び。* 48 :人の心や体が成長すること。* 49 :受け入れること。* 50 :他人の考えや気持ちがかかること。

【国家試験に挑戦！(23)】(第31回国家試験 問題90)

統合失調症(schizophrenia)の特徴的な症状として、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. 妄想
2. 躁うつ
3. 強迫観念
4. 振戦せん妄
5. 見捨てられ不安

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違っている理由も確認しておきましょう。

【国家試験に挑戦！(24)】(第27回国家試験 問題89)

統合失調症(schizophrenia)の陰性症状に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

1. 感情の動きが乏しくなる。
2. 誰かに支配されているような感覚を抱く。
3. あるはずのない声が聞こえる。
4. 危険な状態にあると思ひ込み、強い不安や敵意を抱く。
5. 話の内容が次々に変わり、まとまりがない。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違っている理由も確認しておきましょう。

第2節 障害の理解 ④

7 高次脳機能障害

病気やけがが原因で、脳に損傷^{*51}が起こり、障害となります。日常生活や社会生活をする上で様々な不自由がある症状として、言語、記憶、理解、判断、注意、学習、行為、感情などの認知機能が障害された状態があります。

表 高次脳機能障害のおもな症状

障害	症状
記憶障害	自分で物を置いた場所を忘れる 新しい出来事や約束を覚えられない 覚えられないために、同じことを質問する
注意障害	ミスをすることが多い 作業をしている時にぼんやりとしている 2つのことを同時にやろうとして、どうしたらよいかわからなくなって困ってしまう 今の作業を終わらせることができず、次の作業が始められない 作業をしようとしても、すぐに疲れてしまう
遂行機能障害	状況判断ができないため、人に指示をされないと行動できない 自分で計画を立てて行えない 約束の時間に間に合わない
社会的行動障害	興奮しやすく、すぐに怒ったり笑ったりする（感情コントロールの低下） 子どもっぽくなる（依存・退行） 異常に食べたり、お金を使ったりする（欲求コントロールの低下） 相手の気持ちや状況に合わせた言動ができない（対人技能拙劣） 1つのことにこだわり ^{*52} 続ける（固執性）
半側空間無視	患側にあるものを認識できない、見えているが認識できない

* 5 1:傷つくこと。* 5 2:1つのことをとても気にすること。



図 高次脳機能障害の症状

8 発達障害

2004年制定、2005年施行「発達障害者支援法」

“発達障害”という語句が定められました。

2010年「障害者自立支援法」の見直し

“発達障害者”が障害者に含まれることとなりました。

2011年「障害者基本法」の改正

「精神障害」に「発達障害」が加わりました。

以下が、主な発達障害の定義です。

1 自閉症 (Autistic Disorder)

- 友達などをつくることができないといった「対人関係の障害」
- 言葉が出ないなどの「コミュニケーションの障害」
- 興味が関心が狭く、「特定のものだけへの興味や、活動への障害」の3つの特徴をもち、生まれてから早いうちに明らかになります。

最近では症状が軽い人たちまで含めて、「自閉症スペクトラム障害」という呼び方もされています。

2 学習障害 (LD : Learning Disabilities)

全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、又は推論する能力のうち、特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指しています。

3 注意欠如・多動性障害（ADHD：Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder）

年齢、あるいは発達に合わない注意力のレベル、及び／又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や勉強の機能に不自由があります。

7歳以下で発症し、その状態が継続し、中枢神経系に何かの要因による問題があると考えられています。



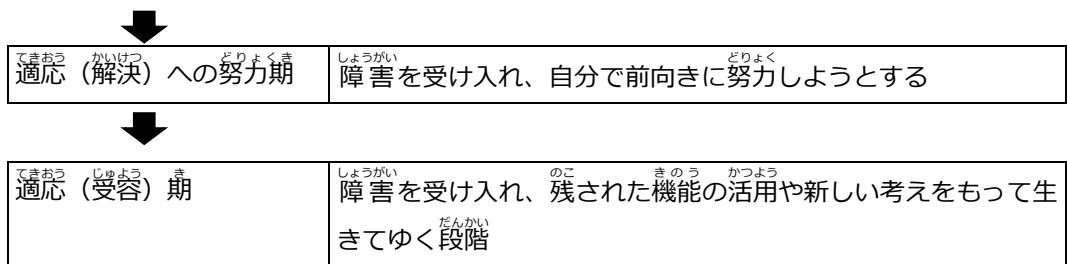
9 障害の受容過程

障害の受容とは、障害者が自分の障害を心の中に受け入れることです。障害の受容過程は適応に向かって一段階ずつ進むものではなく、進んだり戻ったりします。

1 【障害のある人の心理】

ショック期	発症してすぐにショックを受ける。障害が残るかはわからず、不安は強くない
回復への期待期 (否認期)	障害が残るのではないかと不安があり、回復を期待することで障害を認めない（否認する）
混乱*53と苦悶*54の時期	障害が回復しそうにないことがわかり、周囲に怒りやうらみの感情を表し、悲観*56してうつ状態が出たり、自殺をすることもあり、心理的混乱の段階

* 5 3 :何が何かわからなくなるくらい乱れること。* 5 4 :悩んで苦しくなること。* 5 5 :病気などが治り、もとのとおりになること。* 5 6 :何でも悪く悲しく考えること。



(参考資料) シンボルマークの例

 <p>しょうがいしゃ 障害者のための こくさい 国際シンボルマーク</p>	 <p>もうじん 盲人のための こくさい 国際シンボルマーク</p>
 <p>ほくじょう 「白杖SOS シグナル」 ふきゅうけいはつ 普及啓発シンボルマーク</p>	 <p>みみ 耳マーク</p>
 <p>ハート・プラスマーク</p>	 <p>オストメイトマーク</p>
 <p>ほじょ^{けん} 犬マーク</p>	 <p>ヘルプマーク</p>
 <p>しんたいしょうがいしゃのようしき 身体障害者標識 しんたいしょうがいしゃ (身体障害者マーク)</p>	 <p>ちようかくしょうがいしゃひようしき 聴覚障害者標識 ちようかくしょうがいしゃ (聴覚障害者マーク)</p>
 <p>ようやくひつぎ 要約筆記の シンボルマーク</p>	 <p>こども^{くるま} 車いすマーク</p>

【国家試験に挑戦！(25)】(第27回国家試験 問題90)

高次脳機能障害(schizophrenia)の原因疾患として、正しいものを1つ選びなさい。

1. ダウン症候群(Down's syndrome)
2. アルツハイマー型認知症(dementia of the Alzheimer's type)
3. 自閉症スペクトラム障害(autism spectrum disorder)
4. 統合失調症(schizophrenia)
5. 脳炎(encephalitis)

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違っている理由も確認しておきましょう。

【国家試験に挑戦！(26)】(第28回国家試験 問題91)

自閉症スペクトラム障害(Autism Spectrum Disorder: ASD)のある人への対応として、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. こだわり行動に対しては、介入しない。
2. 不適切な行動をとっているときは、強く制止する。
3. 予定の変更があるときには、メモや絵を使って、予告する。
4. 情報を伝えるときには、一度に多くの情報を提供する。
5. パニックを引き起こす事柄を克服できるよう訓練する。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違っている理由も確認しておきましょう。

第3節 認知症の理解 ①

10 認知症とは

「認知症」とは、一度は正常に発達した認知機能が、大人になってから何らかの障害をうけて低下し、生活に支障がある状態のことをいいます。ただ物忘れをするだけでなく、生活に支障が出て認知症と診断されるのです。認知症という一つの病気の名前ではありません。

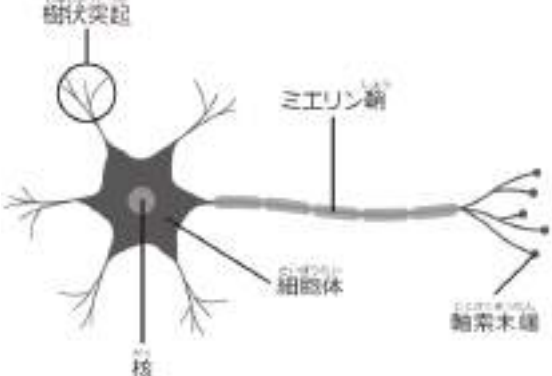


いろいろな病気が原因で、記憶障害などの、認知機能に問題が起こります。

認知症になる原因の病気は、アルツハイマー病、脳血管障害、レビー小体、ピック病などのほか、アルコール依存や正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫などたくさんあります。脳の病気以外の原因によって起こることもあります。

脳は人間の活動をコントロールしています。認知症では脳の細胞が死んでしまったり、脳の働きに問題が起こったりして、生活するうえで困ることが増えます。


1 脳と記憶のしくみ

<p>脳のしくみ</p>	<p>総重量は男性で 1400 g、女性で 1250 g。</p> <p>大脳の表面は脳神経細胞で(150億~200億個)でおおわれています。</p> <p>脳は人間の情報伝達系をまとめる役をしています。</p> <p>大脳は前頭葉、頭頂葉、側頭葉、後頭葉の4つに分かれています。</p> <p>前頭葉は思考、側頭葉は意味記憶、頭頂葉は運動や知覚、後頭葉は視覚と、それぞれ脳のこわれた部位ごとに特有の症状が出ます。</p> <p>脳の神経細胞は手(細胞突起)を伸ばし、ネットワーク(神経回路網)を作ります。ネットワークは、学習や経験によって増えます。</p> <p>正常な人でも 20歳ごろから神経細胞がこわれて抜け落ちはじめます。</p>
--------------	--

	<p>30歳ごろから1日約10万個減少、50年間で18億個、脳神経細胞の約10%が減少すると言われています。</p>
<p>記憶のしくみ</p> 	<p>記憶には短期記憶と長期記憶があります。</p> <p>記憶を長期記憶に変える時に、海馬が重要な役割をしています。</p> <p>海馬が障害されると、短期記憶を長期記憶に変えられません。</p> <p>認知症のある人は、海馬を障害されることで記憶障害が起こります。</p> <p>短期の記憶が長期の記憶にならないため、今言われたことが覚えられないのです。</p>
<p>記憶の種類</p> 	<p>短期記憶は、今覚えた数字を繰り返すように、ほんの数秒保持される記憶です。</p> <p>長期記憶には、数分から死ぬまで保持される記憶があります。</p> <p>長期記憶には、エピソード記憶、意味記憶、手続き記憶、プライミング記憶があります。</p> <p>エピソード記憶：思い出や個人的な体験です。</p> <p>意味記憶：学習した知識です。</p> <p>手続き記憶：体で覚えた記憶(自転車の運転等)。</p> <p>プライミング記憶：先入観^{*57}や勘違い^{*58}に関連したものです。</p>

* 57:初めに知ったことから作られた固定的な考え。 * 58:間違っって思い込むこと。

2 老化と認知症

<p>ろうか にんちしょう 「老化」と「認知症」</p> 	<p>人間は年を重ねると誰でも忘れっぽくなります。これを「物忘れ」と言います。</p> <p>認知症の物忘れ(記憶障害)とは違います。</p> <p>老化の物忘れ(健忘)は、体験の一部の忘れです。</p> <p>認知症の場合はエピソード全体を忘れます。</p> <p>老化の物忘れは生活に問題はありません。</p> <p>認知症の物忘れは、生活に問題が出てきます。</p> <p>年をとれば誰でも忘れっぽくなりますが、みんなが認知症になるわけではありません。健忘は正常な物忘れですが、認知症は主に脳の病気で起こるものです。</p>
---	---

3 「健忘」と「認知症」の違い(事例)

<p>けんぼう ものわす 「健忘」の物忘れ</p> 	<p>例)「おじいちゃん、先週山田さんの結婚式に行ったけど、どんな料理が出たの？」</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>「あ～、行ったね。お刺身に、ステーキに茶わん蒸しが出たけど、あとは忘れたな。」</p> <p>体験の一部の忘れなので異常ではありません。</p>
<p>にんちしょう ものわす 「認知症」の物忘れ</p> 	<p>例)「おじいちゃん、先週山田さんの結婚式に行ったけど、どんな料理が出たの？」</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>「オレは山田さんの結婚式なんか行ってないよ！」</p> <p>結婚式というイベントを全部忘れてしまっているので、認知症の記憶障害です。</p>

【国家試験に挑戦！(27)】(第25回国家試験 問題98)

若いころに修得した技術や技能の記憶は、高齢になっても長く保存されていることが多い。この記憶として、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. 手続き記憶
2. 意味記憶
3. エピソード記憶
4. 短期記憶
5. 長期記憶

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違っている理由も確認しておきましょう。

【国家試験に挑戦！(28)】(第回国家試験 問題)

加齢による物忘れと比べた時の、認知症(dementia)による物忘れの特徴として、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. 見当識障害はない。
2. 物忘れの自覚はない。
3. 物忘れが進行しない。
4. 日常生活に明らかな支障はない。
5. 体験の一部だけを思い出せない。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違っている理由も確認しておきましょう。

第3節 認知症の理解 ②

1.1 中核症状と行動・心理症状


認知症の中核症状と、行動・心理症状を具体的にみていきましょう。

1 中核症状

中核症状とは

- 脳の神経細胞がこわれることによって起こる症状です。
- 認知機能の障害で、記憶障害、見当識障害、実行機能障害などをいいます。
- 認知症になると、人によっての差はありますが、何らかの中核症状が出ると言われています。

<p>「記憶障害」</p> 	<p>認知症になると新しいことが覚えられません。</p> <p>少し前に聞いたことを忘れれます。</p> <p>進行すると、大切な情報も消えてしまいます。</p> <p>経験したことをすべてを忘れてしまいます。</p> <p>目の前の人や誰だかわからなくなることがあります。</p> <p>月や季節を間違えることがあります。</p>
<p>「見当識障害」</p> 	<p>時間・場所・人がわからなくなることです。</p> <p>「今日は何日か、今は何時か」がわからないので、日付を間違えたり季節を間違えたりします。季節がわからないので、服装が季節に合わないことがあります。</p> <p>「ここはどこか」がわからないので、自分の家に帰ろうとします。</p> <p>道に迷う、自宅のトイレの場所がわからなくなったりします。</p> <p>人を間違えることがあります。</p> <p>(50歳過ぎの息子をおじさんと呼んだりします)</p>

<p>じっごうきのうしょうがい 「実行機能障害」</p> 	<p>てきせつ じゅんばん おこな 適切な順番に行うことができなくな ります。</p> <p>二つ以上のことをどうし おこな むづか しくなります。</p> <p>けいかく じっごう むづか 計画を立てて実行することが難しくな ります。</p> <p>りょうり じゅんばん 料理を始めたけれど、どうい う順番で作るかわからなくなつたり します。</p>
--	--

2 行動・心理症状

こうどう しんりしょうじょう
行動・心理症状は、B P S D (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)
とも言われています。


せいかく かんきょう じんげん かんけい
本人の性格や環境、人間関係などが関係して起こると言われています。

にんちしょう ぜんいん しょうじょう
認知症の方全員にこれらの症状がでるというわけではありません。かいごふくしよく たいおう
介護福祉職の対応によつては、症状が悪くなつたり、逆に改善したりすることがあります。


また、きおくしょうがい けんとうしきしょうがい ちゅうかくしょうじょう こうどう しんりしょうじょう
記憶障害や見当識障害などの中核症状から行動・心理症状につながっていることが
あります。

心理症状

しんりしょうじょう
心理症状には、もうそう、ごにん、げんかく、うつ、アパシー、不安などがあります。


<p>ごにん 「誤認」</p> 	<p>ごにん 誤認は、「あるものが違うものに見える」 ことです。</p> <p>ある人がちがう人に見えることもありま す。</p> <p>例)</p> <ul style="list-style-type: none"> かいごふくしよくいん を自分のむすめ だと思つて、 むすめ 娘の名前で呼ぶ。 ハンガーにかかっているふく を、人だと思 う。
---	---

<p>「幻覚」</p> 	<p>「現実には無いものが見えたり、聞こえたり、感じたりする」ことです。私たちには見えませんが、本人にははっきり見えていたり、聞こえていたりします。</p> <p>例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・誰もいない部屋を指さして、「子どもが遊んでいる」という。 ・虫を追いはらう動作をする。
<p>「うつ」</p> 	<p>「気分が落ち込んでしまう」ことです。自分は何かおかしいと気づいて元気がなくなることがあります。</p> <p>認知症の始めに起こりやすい症状です。</p> <p>認知症の始めは、自分でもなにかおかしいとわかっています。とても不安になり、気分が落ち込み「うつ」の状態になることがあります。</p>
<p>「アパシー」</p> 	<p>「やる気が出ない」ことです。なんでも人に頼むなど、自分から行動しないことです。</p> <p>例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何もせず一日中、テレビを見て家の中で過ごしている。

<p>「不安」</p> 	<p>「わからないことが増えるので、いつも不安で心配」です。</p> <p>たとえば、このような不安を感じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 朝、目が覚めたら、知らないところに来ている。 周りには誰も知っている人がいない。 どうしてここにいるのかわからない。 周りの人はニコニコしているけれど、誰なのかわからない。 <p>これも記憶障害が関係します。</p> <p>自分が施設に入ったことを記憶できないと、先ほどのような不安を感じるでしょう。</p>
---	--

行動症状

行動症状には、徘徊、焦燥、介護に対する抵抗、夕暮れ症候群、収集癖などがあります。

<p>「焦燥」</p> 	<p>いろいろな不安から、どうしてよいかわからず、イライラしたり、同じ質問を繰り返したりします。</p> <p>時にはうろろろするような様子が見られます。</p> <p>「ここは私の家じゃない、私を家に帰してください。」と怖い顔で、うろろろしているお年寄りもいます。</p> <p>例)</p> <p>食事の時、不安そうに</p> <ul style="list-style-type: none"> 「このお食事は私のですか？」 「注文していませんよ」 「食べてもいいのですか？」と聞いてくる。
---	---

<p>かいご たい ていこう*59 介護に対する抵抗</p> 	<p>多くの場合は、抵抗する原因があります。</p> <p>例)</p> <ul style="list-style-type: none"> • お風呂に入ることが分かっていないのに、いきなり服を脱がされた • 何も言われないうで、おむつ交換のためにズボンを下ろされた
<p>ゆゆうく しやうこうぐん 「夕暮れ症候群」</p> 	<p>夕方になると「家に帰る」と言っ、出ていこうとします。出ていく理由は人によっても違います。</p> <p>「小さい子どもがおなかをすかせているから」、「仕事が終わったから」と家に帰ろうと思っいたりします。</p> <p>夕方になり、周りが暗くなると「帰らなきゃ」と思っのです。</p>
<p>しゅうしゅうへき 「収集癖」</p> 	<p>私たちにとっては「ゴミ」に思えるものでも、本人には「大切なもの」ですので、集めてしまいます。トイレトペーパーや使ったティッシュなども「もったいない」という思もあるのでしょうか。</p> <p>今の高齢者の方は、戦争を経験して、物がないう時代に生きた方です。ティッシュ 1枚もとても大切なものです。</p>

* 59 :外からの働きかけに対して嫌がること。

【国家試験に挑戦！(29)】(第31回国家試験 問題81)

認知機能障害に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

1. 記憶障害では、初期から手続き記憶が障害される。
2. 見当識障害では、人物の認識は障害されない。
3. 失行では、洋服をうまく着られなくなる。
4. 失認は、視覚や聴覚の障害が原因である。
5. 体験の一部分だけを思い出せない。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

【国家試験に挑戦！(30)】(第31回国家試験 問題81)

認知症(dementia)の妻が介護福祉職である夫に対して、「夫が帰ってきます。お帰りください」と、言うようになった場合、妻の症状として、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. 実行機能の障害
2. 失行
3. 意識混濁
4. 見当識障害
5. エピソード記憶の障害

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

第3節 認知症の理解 ③

認知症を引き起こす病気の割合は以下の図のようになります。

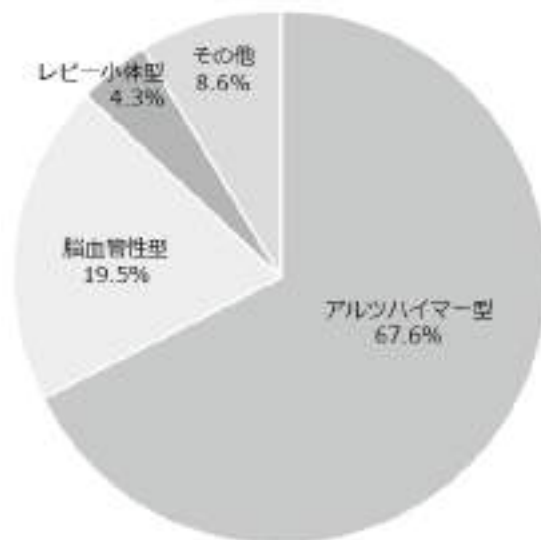


図 認知症の代表的な疾患の内訳

資料：「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」総合研究報告書より、一部改変

アルツハイマー型認知症が一番多く、次が血管性認知症、レビー小体型認知症の順となっています。その他には、前頭側頭型認知症、アルコール性認知症などがあります。

認知症を引き起こす病気によって、原因や症状、特徴などに違いがありますので、次に見ていきましょう。

1 アルツハイマー型認知症

病態

アルツハイマー型認知症とは、脳が少しずつ萎縮していき、認知機能が低下していく病気です。アルツハイマー型認知症は、大脳皮質連合野や海馬を中心に、βアミロイドというたんぱく質のゴミがたまっていきます。続いてタウたんぱく質が神経細胞にたまって神経細胞を痛めてしまいます。神経細胞が抜け落ちていくと症状が出始めます。

症状の特徴

比較的早い段階から、記憶障害や見当識障害、不安やうつなどの症状も見られます。

経過

経過はなだらかにゆっくり進行します。βアミロイドタンパクがたまりはじめてから発症するまで20年くらいは無症状で経過し、次第に物忘れが目立ってきます。生活に支障をきたすようになるとアルツハイマー型認知症を発症します。

◇問題 1◇

アルツハイマー型認知症のAさんの行動から、考えられる症状の名前や、想像できることを挙げてみましょう。

【事例研究】

Aさん（女性89歳）は、若い時は小学校の先生をしていました。現在は一人暮らしです。

80歳くらいの時から、物忘れが目立つようになり、得意だった料理の手順がわからなくなっていきました。

ある日近くに住む息子がAさんの様子を見に行くと、洋服ダンスから何枚も服を引き出し「私の下着が見つからない」といって泣いています。

一緒に探してからは落ち着きましたが、その後もいろいろなものがないといって探していることが多くなりました。

別の日に、警察から息子に連絡がありました。急いで行ってみると、「学校に行かなくちゃ」といって、家を出たきり帰れなくなり、不安そうにうろろしているところを近くの人が警察に連絡してくれたという事でした。

解答例)

物忘れが目立つ → 記憶障害

解答は学習ノートに書いてみましょう。あとで発表してもらいます。

2 血管性認知症

病態

血管性認知症とは、脳の血管障害でおきる脳疾患によって起こる認知症です。脳梗塞(脳の血管が詰まる)、脳出血(脳の血管がやぶけて出血する)、脳動脈硬化(脳の血管が固くなる)などが原因で、脳の神経細胞に栄養や酸素が不足し、ダメージをおこします。

神経のネットワークが切れたり、神経細胞が死んだりすることで起こります。

脳のどの部位を障害されたかで、出現する症状も様々です。

症状の特徴

上記のような、^{のうけつかんしょうがい}脳血管障害を起こした後に^{しょうじょう}症状が出ます。
^{きおくしょうがい}記憶障害などもありますが、^{しごう どんま}思考の鈍麻（考えるスピードがゆっくりになる）、うつ・アパシーなどもみられます。^{のうけつかんしょうがい}脳血管障害の二次障害を持つ場合もあります。
 たとえば、^{はんしんまひ}半身麻痺や^{しつごしょう}失語症、^{こうおんしょうがい}構音障害、^{えんげしょうがい}嚥下障害などです。また、^{くうかんむし}空間無視や^{かんじょうしつまん}感情失禁なども特徴的な^{しょうじょう}症状です。

経過

^{とつぜんはつしょう}突然発症します。^{しんごう}進行は、^{がたにんちしょう}アルツハイマー型認知症と比較すると、^{かいでんじょう}階段状に^{しんごう}進行するといわれます。
 小さな^{ほつさ}発作が起こると^{しょうじょう}症状が進み、その後^{ほつさ}落ち着いていてもまた、^{ほつさ}発作を繰り返すとさらに^{あつが}悪化するといったものです。
^{こうけつあつ}高血圧や^{とうにょうびょう}糖尿病、^{しんしつかん}心疾患といった病気を^{ばあい}持っている場合には、^{ちりょう}治療を^{けいぞく}継続することが大切です。

◇問題 2◇

^{けつかんせいにんちしょう}血管性認知症のBさんの^{こうどう}行動から、^{しょうじょう}考えられる^{しょうじょう}症状の名前や、^{そうぞう}想像できることを^あ挙げてみましょう。

[事例研究]

Bさん（男性 70歳）は^{えいぎょう}自動車会社の^{つと}営業マンとして40年務めました。
 65歳で^{さい}定年退職したあと、^{のうこうそく}すぐに^{みぎはんしんまひ}脳梗塞になり、^{しつご}右半身麻痺と^{こういしょう}ブローカー失語の後遺症*60があります。現在は週3回、^{つうしょ}デイケアに通所しています。
 3年前くらいから^{じよじよ}徐々に^{ものわす}物忘れがひどくなってきています。
 車いすで^{せいかつ}生活をしていますが、^{つえほこう}杖歩行を^{ちくひょう}目標に、^{ほこうくねん}デイケアで^{はつご}歩行訓練と^{れんしゅう}発語*61の練習を行っています。言葉がうまく伝わらないと、^なすぐに泣き顔になってしまいます。
 食事は^{しょくじ}スプーンを使って自分で^{さいきん}食べていますが、最近、^{はつご}むせることが多くなってきました。
 デイケアにいる間も^{はつご}発語は少なく、^{ようす}車いすでうつむいている^{ようす}様子がよくみられます。

解答例)

^{のうこうそく}脳梗塞の^{はつしょう}発症による^{けつかんせいにんちしょう}血管性認知症だと思われる

^{かいどう}解答は^{がくしゅう}学習ノートに^{はつびょう}書いてみましょう。あとで^{はつびょう}発表してもらいます。

* 60 : 病気やケガなどの治療後に残った^{しょうがい}障害や神経症状。* 61 : 話すこと。

◆解答 1◆

(解答例)

以下のような中核症状が見られます。

- 物忘れ→記憶障害
- 料理の手順がわからない→実行機能障害
- 学校に行く→見当識障害
- うろろして帰れない→徘徊、焦燥の行動・心理症状

Aさんは過去に学校の先生をしていたことがあります。でも、86歳の現在は仕事をしているわけではありません。しかし、現在の状況の把握ができません、Aさんの記憶は仕事をしていたころに戻っているのだと思われます・・・など。

◆解答 2◆

(解答例)

脳梗塞後の血管性認知症であると考えられます。

右半身まひやブローカー失語があり、脳梗塞の後遺症も多くみられます。

血管性認知症の代表的な症状がいくつか見られます。

- すぐに泣き顔になってしまう→感情失禁
- うつむいている→アパシー
- むせる→嚥下障害

など。

会社に長く勤めた後、すぐに病気になり、現在のような状況になってしまったため、なかなか現状を受け入れることが難しいと考えられます・・・など。

第3節 認知症の理解 ④

3 レビー小体型認知症

病態

レビー小体という特殊な物質が、大脳皮質の中に出現すると認知症になります。

レビー小体の中心的物質として、 α ヌクレインというたんぱく質が注目されています。

※ レビー小体型認知症と、本質的には同じ病気と考えられている病気がパーキンソン病です。
(パーキンソン病は、レビー小体が脳幹部に現れます)

症状の特徴

物忘れや、理解力・判断力の低下のほか、レビー小体型認知症の症状としては、特徴的なものがいくつかあります。

まず、幻視です。これは私たちには見えないものが、その人には見えるというものです。「ネズミがいる」「小さい子が泣いているよ」と本人にははっきり見えるのです。幻視の原因は、後頭葉や視覚野の障害であるとされています。また、誤認といって、ハンガーにかかった服を人だと思間違ったりします。

認知の変動という、日や時間によって頭がはっきりしたり、ぼおっとなったりする状態が入れ替わることがあります。

また、転びやすくなり、歩き出すと止まらないといった歩行の障害が出てきます(パーキンソン症状)。

他にも睡眠時の異常行動(R E M睡眠行動障害)や抑うつ症状も出やすい症状です。経過認知機能の低下の前にR E M睡眠行動障害が先にみられることがあります。また、抑うつも比較的早期から現れ、うつ病と診断を受けることもあります。

全体的な進行はアルツハイマー型認知症と比較して、早いことが多いようです。

◇問題3◇

レビー小体型認知症のCさんの行動から、考えられる症状の名前や、想像できることを挙げてみましょう。

[事例研究]

Cさん(男性78歳)は、夜中になると大きな声を出して起きることがあり、妻は心配をしていました。しかし、朝になって本人に言っても覚えていません。

そのうちに、歩幅が狭くなり、足が上がりなくなりました。同時に、動きが遅く、無表情になってきました。

病院に行くと「パーキンソン病」という診断でした。内服薬を続けましたが、そのうちに「そこに小さな女の子がいるだろう」と誰もいない部屋を指でさしたり、ハンガーにかかっている服に向かってぶつぶつと独り言を言うようになりました。

その後も物忘れがだんだんひどくなり、時間や場所の理解も難しくなりました。

解答例)

「小さな女の子がいる」→幻覚

解答は学習ノートに書いてみましょう。あとで発表してもらいます。

4 前頭側頭型認知症

病態

主に前頭葉と側頭葉が障害されて起こる認知症です。

前頭葉は理性や意欲、計画性など人間らしさをコントロールする場所です。この機能が低下するので様々な行動障害や言語障害を引き起こします。

本人の病識^{*62}がなく自発性^{*63}が低下することが特徴です。95%をピック病が占めます。ピック病は前頭葉や側頭葉の萎縮をする進行性の認知症です。神経細胞内にピック球という異常な物質がみられます。

症状の特徴

前頭葉のコントロールが効かなくなるため、人格変化が現れます。

身だしなみに気を使わなくなる、嘘をつく、方引き^{*64}する（反社会的行動）など、性格がガラッと変わったようになってしまいます。また、同じことを繰り返す常同行動や甘いものを多量に食るといった食行動の変化がみられることもあります。

経過

ピック病は比較的若い年代（40～50歳代）で発症します。初期には人格の変化や反社会的行動が現れます。比較的海馬は保たれるため、記憶障害はあまり起こりません。

中期には自発性が低下し、言語障害が現れてきます。同じ言葉を何度も繰り返したりします。

* 6 2 : 自分が病気だとわかること。 * 6 3 : 自分から進んで何かをしようとする。 * 6 4 : 店などでお金を払わずに商品を盗むこと。

◇問題 4◇

Dさんの事例から、どのようなことが考えられるでしょうか？ 想像できることを挙げてみましょう。

[事例研究]

Dさん（女性 58歳）は、自宅近くのコンビニでレジのパートとして働いていました。おとなしく几帳面^{*65}な性格で、家事もきちんとしていました。半年くらい前に仕事をやめ、家にいるようになりましたが、家事もしなくなり家の中は次第にゴミが片付かないようになりました。整容にも無頓着^{*66}になりました。ある日、夫のところにスーパーから電話があり駆け付けると、スーパーの品を万引きしたところを見つかり呼び出されたのでした。本人は万引きをした自覚^{*67}もなく、大声で暴れるなど様子が変であったため、受診をしたところ「前頭側頭型認知症」と診断されました。

5 アルコール性認知症

病気の原因

アルコール依存症の2割が高齢者で、うち4割に認知症の症状があるとされています。多量飲酒、アルコール乱用により脳血管障害が起き、認知症になるのです。

また、栄養障害による認知症もあり、ウェルニッケ・コルサコフ症候群^{しょうこうぐん}といえます。これはアルコール依存者にしばしば^{*68}発症する中枢神経疾患^{ちゅうすうしんけいしつかん}です。原因は食事を取らずに飲み続け栄養失調^{*69}の状態になり、ビタミンB1が欠乏^{*70}することで脳萎縮が進行し起こります。

症状の特徴

記憶障害、見当識障害、作話^{*71}があります。

物忘れが多く、周りの状況が理解できない、嘘をつこうという気持ちはないのに、作話をする傾向があります。

また、行動抑制がきかなくなる、歩行が不安定になる、暴力や幻視といったアルコール依存症と同じ症状も見られます。

経過

治療の一番は断酒^{*72}することです。生活スタイルを改善し栄養状態が戻れば回復することもあります。脳の萎縮が重度の場合は回復しないこともあります。

* 6 5 : いろいろなことをきちんとすること。* 6 6 : 全く気にしないこと。* 6 7 : 自分自身についてはっきりとわかること。
* 6 8 : たびたび。何度もくり返し。* 6 9 : 栄養の不足から起こる身体の異常。* 7 0 : 不足すること。* 7 1 : 本当でないことを、本当のこのように話すこと。* 7 2 : お酒を飲まないようにすること。

◆解答3◆

- 夜中に大きな声で起きる→REM睡眠時行動障害
- 歩幅が狭い、足が上がらない、動きが遅い、無表情→パーキンソン症状
- 「小さな女の子がいる」=幻視
- ハンガーの服にぶつぶつ=誤認と思われます。

パーキンソン病の症状が強かったことから、先にパーキンソン病の診断が出ましたが、その後認知症の症状が見られています。転倒をしないような環境整備が必要になると考えられます・・・など。

◆解答4◆

おとなしく几帳面な性格であったDさんが、万引きや大声で暴れるといった人格の変化がみられています。これは、理性をコントロールする前頭葉の障害としてみられる症状です。文章からは自発性の低下が起こっていないことがわかりますので、初期であると考えられます・・・など。

【国家試験に挑戦！(31)】(第28回国家試験 問題81)

認知症(dementia)の原因となる疾患の特徴としてとして、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. アルツハイマー型認知症(dementia of the Alzheimer's type)では、早期から尿失禁が認められる。
2. アルツハイマー型認知症(dementia of the Alzheimer's type)では、巣症状は見られない。
3. レビー小体型認知症(dementia with Lewy bodies)では、人格が大きく変化する。
4. レビー小体型認知症(dementia with Lewy bodies)では、運動機能障害は見られない。
5. クロイツフェルト・ヤコブ病(Creutzfeldt-Jakob disease)では、進行が早く、1年以内の死亡例も多い。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

A decorative graphic consisting of several overlapping circles in white and light gray, centered on the page.

第 5 章

介護の背景表現 ②

第1節 介護に関する諸制度の理解 ①

社会保障制度

1 「社会保障制度」とは

社会保障は、英語の Social Security と同じ意味をもつ日本語です。英語の Social Security も、日本の社会保障も、「国民を、社会的なしくみによって、危険から守ること」という意味を持っています。

(1999年(平成11年)版 厚生白書『社会保障と国民生活』)

この社会保障の考え方は、イギリスのシドニー・ウェブ (Webb,S) が 1900 年代初めに、政府と自治体 (市町村など) が、国民の最低限度の生活を保障すること (national minimum) を述べたことが始まりとされ、彼の妻であるビアトリス・ウェブ (Webb,B) は社会保障の権利 *1 を主張 *2 したとされています。

2 「社会保障」の概念

日本国憲法第 25 条では、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」として、国民の生存権 (生きる権利) を保障しています。この生存権を保障する方法の一つが、「社会保障」です。

自分たちは、自分の努力と責任で生活することを基本としています。しかし、時には自分の力だけでは生活することが難しくなることがあり、その時に「互助」、そして「共助」や「公助」といったしくみが必要になります。

※「ナショナル・ミニマム」は「公助」を指しています。

分類型	内容	備考
自助	自分の生活を支え、自分の健康を自分で維持する	
互助	近所同士の支えあい、ボランティアによる助け合い	
共助	保険料を支払うなど、制度化された助け合い	年金/介護保険など
公助	上記各項目では救えない困窮などに対して、国が必要な生活保障を行う	生活保護など

* 1 : 自分の意思で何でも決めることができること。 * 2 : 意見を言うこと。



3 社会保障の目的

社会保障は、「国民の生活の安定が損なわれた場合に、国民に健やかで安心できる生活を保障することを目的として、公的（国の）責任で生活を支える給付³を行うもの」と定義されています。

社会保障の「目的」は、

- 生活の保障・生活の安定
- 個人の尊厳と自立支援
- 家庭機能

の3つの支援です。

目的	内容
生活の保障・生活の安定	個人の責任や努力では対応できない事に対して、社会のみなさんが同じ考えでつくられた仕組みを通じて、生活を保障し、安定した生活を送れるようにすること。
個人の尊厳と自立支援	疾病や予測できない事故、体力が衰えた高齢期などのように、自分の努力だけでは解決できず、自立した生活を続けることができない場合等において、障害が『ある』『なし』や年齢に関係なく人間らしく、その人らしい自立した生活を送れるように支援すること
家庭機能の支援	家族構成の変化（核家族の増加、家族の人数が少なくなる等）で、家庭内で問題を解決する力が弱くなったり、また生活環境・意識の変化、長寿化の進展等により、自分たちの家族を自分たちで面倒をみることが限界に来ている分野について、社会的に支援すること（年老いた親のお世話、介護など）

平成 11 年厚生白書の概要抜粋

* 3: お金や物をあげること。

4 社会保障の機能

社会保障の「機能」とは、

- ① 社会的^{あんぜん}安全^{さうち}装置^ち（社会的セーフネット）
 - ② リスク^{ぶんさん}分散
 - ③ 所得^{しよとく}再^{さい}分配^{ぶんぱい}
 - ④ 社会^{あんてい}の安定^{あんてい}および^{けいざい}経済^{あんてい}の安定^{あんてい}・成長^{せいちよう}
- の4つです（下の表）。

目的 ^{もくてき}	内容 ^{ないよう}
① 社会的 ^{あんぜん} 安全 ^{さうち} 装置 ^ち （社会的セーフネット）	病気やケガ、介護 ^{かいご} 、失業 ^{しつぎよう} *4、働く力を失った高齢期 ^{こうらいき} 、事故 ^{じこ} による障害 ^{しょうがい} など、「生活 ^{せいかつ} の安定 ^{あんてい} がなくなる様々な事態 ^{さまざま じたい} 」に対して、生活 ^{せいかつ} の安定 ^{あんてい} を図り、安心して生活 ^{せいかつ} できるようにします。
② リスク ^{ぶんさん} 分散	病気や事故 ^{じこ} 、失業 ^{しつぎよう} などは、個人 ^{こじん} の力 ^{ちから} のみでは対応 ^{たいおう} できない生活 ^{せいかつ} 上の危険 ^{きけん} （リスク）に対して、社会 ^{せんかい} 全体 ^{ぜんたい} でリスク ^{りすく} に対応 ^{たいおう} するようにします。資金 ^{しきん} の提供 ^{ていきよう} 等 ^{らう} を通じて、リスク ^{りすく} がもたらす影響 ^{えいきよう} をできるだけ小さくします。
③ 所得 ^{しよとく} 再 ^{さい} 分配 ^{ぶんぱい}	税金 ^{ぜいきん} や社会保障 ^{ほしやう} 制度 ^{せいど} 等 ^{らう} を通じて、所得 ^{しよとく} *5を個人 ^{こじん} や家庭 ^{かてい} の間 ^{あいだ} で移動 ^{いどう} させることにより、所得 ^{しよとく} の差 ^さ を縮小 ^{しゆくしやう} *6したり、所得 ^{しよとく} が低い人 ^{せいかつ} の生活 ^{せいかつ} の安定 ^{あんてい} を図ったりする。 再分配 ^{さいぶんぱい} 方法 ^{ほうほう} としては、所得 ^{しよとく} が高い人 ^{たかい} から低い人 ^{ひくい} へ、若い世代 ^{わかい} から高齢 ^{こうらい} 世代 ^{せいだい} へという方法 ^{ほうほう} のほか、個人 ^{こじん} のライフサイクル ^{らいふさいく} 内 ^{うち} における再分配 ^{さいぶんぱい} の方法 ^{ほうほう} 等 ^{らう} もあります。
④ 社会 ^{あんてい} の安定 ^{あんてい} および ^{けいざい} 経済 ^{あんてい} の安定 ^{あんてい} ・成長 ^{せいちよう}	生活 ^{せいかつ} に安心感 ^{あんしんかん} を与 ^{あた} えたり、所得 ^{しよとく} の差 ^さ を解消 ^{かいしょう} したりすることにより、社会 ^{せんかい} や政治 ^{せいざい} を安定化 ^{あんてい} させること。あるいは、こうした社会保障 ^{ほしやう} 給付 ^{きゅうふ} 等 ^{らう} を通じて、景気変動 ^{けいきへんどう} *7をゆるやかにする。 経済安定化 ^{けいざいあんてい} 機能 ^{きんのう} や経済成長 ^{けいざいせいちよう} を支 ^{ささ} えていく機能 ^{きんのう} があります。

平成 11 年厚生白書の概要抜粋、改編

* 4:仕事を失うこと。* 5:もらっている収入。* 6:小さくすること。* 7:経済の状況の変化。

5 日本の社会保障における「社会扶助」と「社会保険」の区分

現在の日本の社会保障制度を大きく分けると、「社会扶助」と「社会保険」の2つに分けることができます（図 社会保障の区分）。



図 社会保障の区分

社会扶助制度の概要

「社会扶助」は、生活保護等の公的扶助、社会手当、及び福祉などの社会サービスで構成されています。社会扶助は国が税金を使って給付を行うものです。

公的扶助制度

国民の健康と生活を、最終的に保障する制度です。

制度の対象は、所得が低く生活を維持することに困っている人で、その人たちが健康で文化的な最低限度の生活を行えるようにすることです。この制度が適用される対象者かどうかの調査（所持金や所得など）を行い、決定し、税金を使って行います。この事業主体は、国です。

公的扶助制度は、大きく二つの対策から成り立っています。

一つ目は、「貧困者^{*8}対策」です。生存権（生きる権利）を守るための「生活保護制度」は、生活を維持する上で困っている国民すべてに対し、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その上で対象となる人々が社会的に自立する（自分で生活を維持していける）ために、相談を受ける、支援をおこなう等の活動をしています。なお、「生活保護制度」を受けるためには、資力調査^{*9}を受ける必要があります。

二つ目は、「低所得者対策」です。所得はあるが、生活を維持していく上で一定の支援を必要とする人に対して、社会手当の支給^{*10}、生活資金の貸付け^{*11}、また住宅を安く提供する公営住宅制度等があります。

* 8：貧しくて困っている人。* 9：所持金、所得などがどれくらいあるか調べること。

なお、「低所得者対策」による支援を受けるためには、所得調査（制限）を受ける必要があります。

社会手当、社会サービス

社会手当は、支給の対象となる人たちからの申請に基づいて支給されます。

社会手当は主に税金を使って支給されていますが、児童手当だけは事業主（法人）が納める負担金を使って支給されています。

このほか、児童、障害者、高齢者、母子家庭^{*12}などのように、自由競争の社会において立場の弱い人々、また多くの社会的ハンディキャップ^{*13}を持った人々が、社会の一員として生活できるような社会的サービスを提供することも、社会扶助制度の重要な目標となっています。

【手当の種類】

※ 児童手当、児童扶養手当は令和3年3月から法制度改定

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/osirase/100526-1.html>

児童手当

<https://www8.cao.go.jp/shoushi/jidouteate/index.html>

児童扶養手当

18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童を監護^{*14}する母、監護かつ、生計^{*15}を同じくする父または祖父母など養育する者

特別児童扶養手当

20歳未満で精神又は身体に障害を有する児童を家庭で監護、養育^{*16}している父母等

<特別障害者手当等支給制度>

特別障害者手当

精神又は身体に著しく重度の障害を有するため、日常生活において常時^{*17}特別の介護を必要とする状態にある在宅の20歳以上の者に支給

障害児福祉手当

精神又は身体に重度の障害を有するため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある在宅の20歳未満の者に支給

* 1 0 : 給料や給付をお金や物で払うこと。* 1 1 : 貸すこと。* 1 2 : 母と子だけの家庭。* 1 3 : 他と比べて不利なこと。

* 1 4 : 子どもの生活を見て保護すること（面倒をみること）。* 1 5 : 生活をするための方法。お金など。* 1 6 : 養って、育てること。* 1 7 : 常に。いつも。

障害者総合支援法

1 概要

「障害者自立支援法」

2006年（平成18年）に施行^{*18}された法律で、「障害者の福祉の増進」と、「障害の有無にかかわらず国民みんなが互いの人格と個性を尊重^{*19}して安心して暮らせる地域社会の実現」を目指して制定^{*20}されました。この法律により、障害の種類（身体障害・知的障害・精神障害）や年齢に関係なく、必要なサービスが利用できるように一つの制度にしました。

「障害者総合支援法」

その後、「障害者自立支援法」を改正^{*21}、改称^{*22}し、2013年（平成25年）施行されたのが「障害者総合支援法」です。「障害者総合支援法」では、障害児・障害者の定義に「難病」が追加されました。また、「障害程度区分」が「障害支援区分」に改められました。

「障害者総合支援法」に基づくサービス体系図



(厚生労働省ホームページをもとに作成)

* 18:実際に行うこと。* 19:大切にすること。* 20:法律や規則を決めること。* 21:法律や規則のよくないところをよくすること。* 22:名前を変えること。

【国家試験に挑戦！(32)】(第29回国家試験 問題14)

しょうがいしゃそうごうしえんぽう きてい ちほうこうきょうだんたい せっち きょうぎかい きのう もっと てきせつ
「障害者総合支援法」の規定により、地方公共団体が設置する協議会の機能として、最も適切

なものを1つ選びなさい。

- しょうがいふくしけいかく さくてい
1. 障害福祉計画の策定
- そうだんしえんじぎょうしょ たい ひょうか
2. 相談支援事業所に対する評価
- しょうがいふくし りようしゃ こべつしえんけいかく さくてい
3. 障害福祉サービス利用者の個別支援計画の策定
- しょうがいしゃ くじょう かいけつ
4. 障害者からの苦情の解決
- しょうがいしゃなど しえんたいせい かん かだい じょうほうきょうゆう
5. 障害者等への支援体制に関する課題についての情報共有

かいとう がくしゅう か
解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ ただ こた えら ほか こた まちが りゆう かくにん
正しい答えが選べたら、他の答えの間違っている理由も確認しておきましょう。

第1節 介護に関する諸制度の理解 ②

社会保険制度の概要

日本では、1961年に「国民皆保険」化と、「国民皆年金」化がスタートし、その後現在の制度にある雇用保険、社会福祉、生活保護、介護保険などができ、日本の社会保障制度が作られてきました。

現在、日本の社会保険には5つの保険があります。医療保険、年金保険、雇用保険、労働者災害補償保険、そして介護保険です。

※「皆」という字は、みんなを意味します。ここでは日本国民全員という意味です。

「国民皆保険」とは、病気や事故にあったときの高額な医療費の負担を、一部本人に代わって負担してくれる日本の制度を指します。そのため、原則すべての全ての国民が公的医療保険に加入しなければなりません。

「国民皆年金」とは、高齢で働けなくなったときや障害が残ったとき、一家の働き手が亡くなったときなど、これまでどおりの生活が困難になったときの暮らしを支えるために支払われる制度を指します。その為、原則20歳以上60歳未満のすべての人が年金を納付します。

1 医療保険

医療保険とは、病気やけがをしても、誰でも安心して病院等に行くことができる制度です。そして医師からの医療サービスが受けられるものです。「国民皆保険制度」に基づき、国民は職域保険、もしくは地域保険のいずれかの医療保険に加入し、保険料を支払います。

仕事以外でのケガ、病気、また出産などで、病院にかかった時に発生した入院費や、手術などの医療費の一部、療養中の所得保障、出産の一時金、死亡時の埋葬費用などが保険者から支払われます（給付されます）。医療保険の給付方法には、医療給付（現物給付）と現金給付があります。

	ちいきほけん 地域保険	しよくいきほけん 職域保険		
しゆるい 種類	けんこくほけん 国民健康保険	けんこくほけん 健康保険	せんいんほけん 船員保険	きやうさいほけん 共済保険
ほけんしゃ 保険者	とどうふけん しちやうそん けんこく 都道府県、市町村、国民健康保険組合	けんこくほけんくみあい ぜんこくけんこくほけんきやうかい 健康保険組合、全国健康保険協会	きやうさいくみあい 共済組合	
ひ 被 ほけんしゃ 保険者	じえいぎやうしや おしよく 自営業者や無職の者	サラリーマンなどの被用者とその 家族（扶養者）	こうおひん 公務員	
		ひようしや 被用者	せんいん 船員	こっかくこうおひん 国家公務員、 ちほうこうおひん 地方公務員、 しがく 私学 きやうさいくひん 教職員
きゆうふ 給付 ほうほう 方法	いりやうきゆうふ ちりやうひ にゆういんひ こうがくりやうやうひ いちぶ 医療給付：治療費、入院費、高額療養費の一部など			
	げんきんきゆうふ しゆつさんいちじきん まいぞうひやうなど 現金給付：出産一時金、埋葬費用など			

また、後期高齢者医療制度は75歳以上の人、もしくは65歳以上75歳未満の人で、一定の障害認定を受けた人が加入する医療保険です。

こうきこうれいしやいりやうせいど 後期高齢者医療制度	
しゆるい 種類	こうきこうれいしやいりやう 後期高齢者医療
ほけんしゃ 保険者	こうきこうれいしやいりやうこういまけんどう 後期高齢者医療広域連合
ひほけんしゃ 被保険者	75さい 75歳以上の者
きゆうふほうほう 給付方法	いりやうきゆうふ 医療給付

※ 生活保護を受けている人は国民健康保険、後期高齢者医療に加入しなくて良いです。

日本の医療保険制度の特徴は、大きく3つあります。

- 国民皆保険である。（すべての国民が保険に入らなければならない）。
- 医療機関から診療サービスが給付される現物給付方式と現金給付がある。

※ 現物給付方式：先に医療サービスを受けることができ、払った費用の一部を本人が支払い、残金は保険者が支払ってくれる。

- 被保険者は日本全国の保健医療機関のどこでも受診することができます。

[医療費の自己負担額]

75さい以上	わり 1割 (10%) 負担
70さい～74さいまで	わり 2割 (20%) 負担
6さい～69さいまで	わり 3割 (30%) 負担
0～2さい、3～6さい (小学校に入るまで)	わり 2割 (20%) 負担

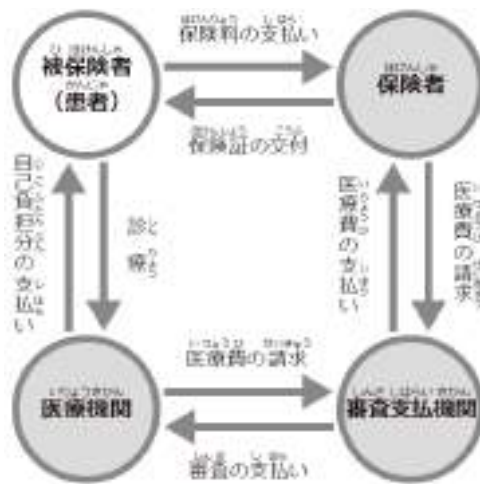


図 医療保険のしくみ

ねんきんほけん
年金保険

ねんきんほけん 高齢で 働けなくなったとき、事故等で 障害が残ったとき、働き手が亡くなつて 生計を維持できないとき等に、生活を保障するための 給付制度です（お金がもらえます）。

国民は「国民皆年金制度」に基づき、「国民年金（基礎年金）」か「厚生年金」のどちらかに加入し、保険料を支払います。

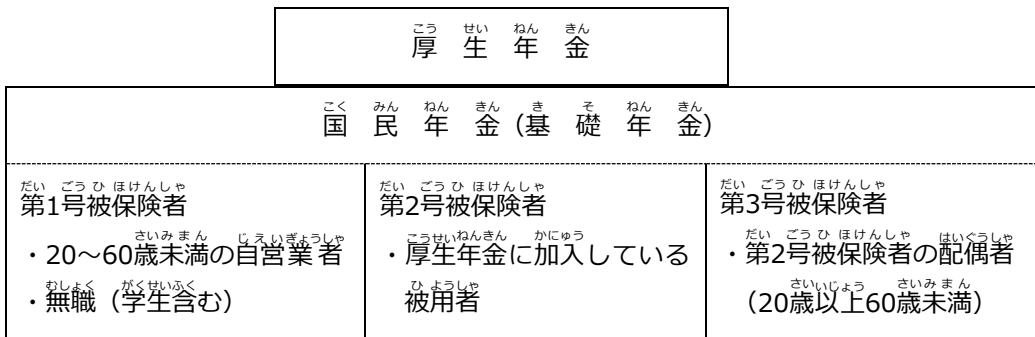
ねんきんほけん しゅるい
年金保険の種類

ねんきんほけん には、「国民年金（基礎年金）」と「厚生年金」の2つがあり、日本に住所のある人は 全員加入しなければなりません。なお、「厚生年金」に加入した人は、自動的に「国民年金」にも 加入したことになります。

種類	国民年金（基礎年金）			厚生年金
保険者	国			国
被保険者	第1号	第2号	第3号	サラリーマンなどの被用者
	20歳以上60歳未満の自営業者、無職、学生など	サラリーマン、公務員などの被用者（厚生年金の加入者）で70歳まで。	第2号被保険者の配偶者で、20歳以上60歳未満の人	
給付内容	老齢基礎年金 障害基礎年金 遺族基礎年金			老齢厚生年金 障害厚生年金 遺族厚生年金
その他の給付	（自営業の人に） 寡婦年金 死亡一時金 付加年金			

国民年金と厚生年金の構図

厚生年金に加入していることで、国民年金第2号被保険者は2階建ての年金制度になります。
 厚生年金保険料の支払は、事業主が半分、被用者*23が半分支払います。



公的年金制度の運営方式

日本では、働いている人（現役世代）が支払う保険料で、高齢者（受給世代）に年金を給付しています。

* 23：会社などに雇われている人。

【国家試験に挑戦！(33)】(第30回国家試験 問題11)

Eさん(64歳、男性)は、4年前に企業を定年退職*24して無職であり、専業主婦の妻と二人で年金生活をしている。他の家族の医療保険の被扶養者*25ではない。ある日、Eさんは、自宅の庭掃除をしているときに転倒して、大腿骨を骨折(fracture)した。そのため病院で手術をすることになった。

次の制度のうち、医療費の支払いに適用できるものとして、正しいものを1つ選びなさい。

1. 国民健康保険
2. 介護保険
3. 労働者災害補償保険
4. 健康保険
5. 後期高齢者医療

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

* 24 : 決められた年齢で会社をやめること。* 25 : 扶養されている人。扶養 : 生活できるよう世話をすること。

第1節 介護に関する諸制度の理解 ③

雇用保険

何かの理由で失業^{*26}したとき、生計の維持や次の仕事を探すために必要なお金^{ひつよう}が支給^{しきゅう}されます。

保険料は会社と働く人^{はたら}とが半分ずつ^{しはら}支払います。

会社で6か月以上働いた人は、仕事を辞めた後、次の仕事が見つかるまでの一定の期間^{きかんちゆう}中、再就職^{さいしゅうしょく}や生活のための給付金^{きゅうふきん}が支給^{しきゅう}されます。

種類	雇用保険
保険者	国
被保険者	被用者
給付内容	<ul style="list-style-type: none"> 求職者給付（現金支給） 教育訓練給付（就労するために必要な技能を習得する機会の提供等）
窓口	ハローワーク（公共職業安定センター）

労働者災害補償制度

仕事上、または通勤の際にケガや死亡等が発生した場合、労働者や家族・遺族^{*27}に給付金が支給される制度です。労働者を雇用する事業主は必ず加入しなければなりません。また、保険料も事業主のみが支払います。

この給付金によって、ケガをした労働者の社会復帰^{*28}の促進^{*29}、また死亡された労働者とその遺族の立場や今後の生活を守ることを目的としています。

※ 公務員は「国家（地方）公務員災害補償法」があるため、労災保険の適用外となります。

種類	労働者災害補償制度（労働者災害補償保険）
保険者	国
被保険者	被用者（雇用形態、雇用期間を問わず全員）
給付内容	療養補償給付、障害補償給付 など

※ 給付対象外の人（中小企業主とその家族従業員、一人親方、特定作業従事者、海外派遣者等）に対しては、「特別加入制度」があります。

* 26:仕事を失うこと。* 27:死んだ人の家族。* 28:もう一度社会に参加すること。仕事がもう一度できるようになること。* 29:早く進めること。

介護保険

日本では、家族の形に関する様々な変化が起きています。
 価値観の変化、女性の社会進出、法制度の遅れなど、家族の形に影響がある様々な理由が挙げられますが、それにより、「晩婚^{*30}化」、「核家族^{*31}化」、「少子化」、「高齢化」など、特に高齢者を家族で介護する、介護し続けることが困難な状況となっています。

そこで、国全体で介護を支えようとする「介護保険」制度が始まりました。

2000年（平成12年）から施行された「介護保険法」は、国民にとっての医療や福祉をより良くすることを目的として作られました。

この「介護保険法」において、“加齢による病気等で介護が必要になった人に、介護費用の一部や介護サービスを給付するための保険”として導入されたのが「介護保険」です。

1997年（平成9年）に介護保険法が成立し、2000年の施行後、保険制度の充実を図るため、何度も見直しが行われています。

現在は2025年までに、高齢者が住み慣れた場所で自分らしい生活を最後まで送れることをできるようにするための仕組み^{*32}として、「地域包括ケアシステム」の整備に取り組んでいます。

地域包括ケアシステム：

住まい、医療、介護、予防、生活支援といった介護サービスがまとめて受けられる体制。

種類	介護保険
保険者	市町村、特別区
被保険者	市町村に住所を有する40歳以上の者 ・第1号被保険者：65歳以上の人 ⇒所得に応じて保険料を徴収される ・特別徴収（年金受給時に徴収される） ・普通徴収（市町村から送られてくる納付書で納付） ・第2号被保険者：40歳以上65歳未満の、医療保険加入者 ⇒医療保険料とあわせ保険料を徴収される
給付内容	・介護給付 ・予防給付 ・市町村特別給付
窓口	市役所、特別区（保険者）

*30：早く進めること。結婚が遅くなること。*31：夫婦とその子だけの家族。*32：うまくいくように工夫された計画、システム（system）

【参考】社会保険制度のまとめ

種類	保険者	被保険者	給付例
年金保険	国民年金保険	国	老齢基礎年金 障害基礎年金 遺族基礎年金
	厚生年金保険	国	老齢厚生年金 障害厚生年金 遺族厚生年金
医療保険	国民健康保険	都道府県 市町村 国民健康保険組合	療養の給付 高額医療費 訪問看護療養費
	健康保険	協会けんぽ 健康保険組合	
	共済保険	共済組合	
	後期高齢者医療保険	後期高齢者医療広域連合	
雇用保険	国	雇用されている労働者	求職者給付 就職促進給付
労災保険	国	雇用されている労働者	療養(補償)給付 障害(補償)給付
介護保険	市町村 特別区	市町村に住所を有する40歳以上の者	介護給付 予防給付 市町村特別給付

社会保障費用

これらの制度を運用するための「社会保障給付費」の総額は、2017年(平成29年)度で120兆2,443億円になります。

部門別では、「医療」39兆4,195億円、「年金」が54兆8,349億円、「福祉その他」が25兆9,898億円と、「年金」の支出割合が全体の5割近くを占めています。

機能別では、「高齢」が56兆5,211億円、「保険医療」が37兆7,436億円と、「高齢」が全体の5割近くを占めています。

【国家試験に挑戦！(34)】(第29回国家試験 問題7)

日本の社会保険制度に関する次の記述のうち、適切なものを1つ選びなさい。

1. 加入は、個人が選択できる。
2. 保険料だけで運営され、公費負担は行われない。
3. 医療保険、年金保険、雇用保険、労災保険、介護保険の5つである。
4. 給付の形態は、現金給付に限られる。
5. 保険料は、加入者個人のリスクに見合った額になる。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

第2節 介護保険制度のサービスの理解 ①

1 介護保険制度制定と社会的背景

ここでは、日本の「介護保険制度」が制定された社会的な背景を学んでいきましょう。

1 平均寿命の伸長^{*33}と人口の高齢化

世界一の長寿国

日本の平均寿命はどんどん伸びています。

- 第二次世界大戦後（1947年）：男性 50.06歳、女性 53.96歳
- 高度経済成長期（1965年）：男性、女性ともに 70歳を超える
- 世界一の長寿国（1998年）：男性 77.16歳、女性 84.01歳

高齢者数の増加

高齢化率（総人口に占める 65歳以上の人の割合）も上昇しています。

- 1970年には、7%を超え「高齢化社会」へ
- 1994年には14%を超え「高齢社会」に、そして現在もどんどん伸びています。

高齢化率の上昇は、「介護を必要とする人」の増加を意味します。国の調査では、2025年には寝たきりや認知症、虚弱高齢者^{*34}などの要介護高齢者は520万人に達すると予測されました。

2 合計特殊出生率の低下と産業構造や家族構成の変化

少子化

1990年代中ごろから、合計特殊出生率（一人の女性が一生の間に子どもを産む平均数）の低下が見られます。

産業構造や家族構成の変化

農業や漁業から加工業、また販売業やサービス業等へ、働く人の数がシフトしました。それにより、核家族化や単身世帯^{*35}の増加なども起き、それぞれの家で高齢者の介護を行うことが難しくなっています。

働く場所が大都市に集中し、若い働き手は家から出て大都市に引っ越してしまうためです。

* 3 3 :伸びて長くなること。 * 3 4 :心身の機能の低下や病気などで生活の一部に介助が必要な高齢者。 * 3 5 :ひとりで生活している世帯。

そのような状況^{じょうきょう たいおう}に対応するため、新たな介護システム^{かいご ひつよう}を作る必要^{ひつよう}がありました。

もともと高齢者^{こうれいしゃ}向けの福祉サービス^{ふくし サービス}は法律^{ほりつ}に基づき、国^{くに}が、「どの高齢者^{こうれいしゃ}に、どのサービス^{サービス}を提供^{ていきよう}するのか」^{けつてい}を決定^{けつてい}していました。福祉サービス^{ふくし サービス}には国費^{こくひ}(税金^{ぜいきん})が使われ、市町村^{しちょうそん}の責任^{せきにん}のもとに実施^{じっし}されていました。

この方法^{ほうほう}に、老人保健制度^{ろうじんほけんせいど}の医療給付^{いりょうきゅうふ}として行われていた「老人保健施設^{ろうじんほけんしせつ}でのサービス」や「訪問介護^{ほうもんかいご}」等を組み入れ、介護施設^{かいごしせつ}や事業者^{じぎょうしゃ}との合意^{ごうい}*36 による直接契約^{ちよくせつけいやく}に基づくサービス提供方式^{ていきようほうしき}に転換^{てんかん}*37 し、さらに社会保険制度^{ほけんせいど}として再編^{さいへん}されました。

※ 法律^{ほりつ}（国が全て決める） → 契約^{けいやく}（利用者^{りようしゃ}と事業者^{じぎょうしゃ}が合意^{ごうい}して決める）

※ 福祉サービス^{ふくし サービス} → 福祉サービス^{ふくし サービス} + 老人保健制度^{ろうじんほけんせいど} → 社会保険制度^{ほけんせいど}

介護保険制度制定^{かいごほけんせいどせいど}の目的^{もくてき}は、

- 介護^{かいご}の社会化^{かいご せんたい}(介護^{かいご}を社会^{せんたい}全体^{ぜんたい}でささえるしくみ)
- 税方式^{ぜいほうしき}から、給付^{きゅうふ}と負担^{ふたん}の関係^{かんけい}が明確^{めいかく}な保険方式^{ほけんほうしき}への転換^{てんかん}
- 医療^{いりょう}と福祉^{ふくし}の縦割り^{たてわり}(福祉制度^{ふくしせいど}と医療制度^{いりょうせいど}が二つに分かれて介護サービス^{かいご サービス}を提供^{ていきよう})をなくした総合的^{そうごうてき}なサービスの提供^{ていきよう}
- 社会的入院^{にゅういん}の解消^{かいしょう}による医療費削減^{いりょうひさくげん}*38 などです。

2 介護保険制度のしくみ

介護保険制度^{かいごほけんせいど}の定義^{ていぎ}について学びましょう。

介護保険法^{かいごほけんほう}第1条^{だいじつ}では、以下^{げいぎ}のような内容^{ないよう}で「定義^{ていぎ}」が書かれています。

「年^{とし}をとり、こころやからだに起きる変化^{へんか}が原因^{げんいん}で病気^{びんき}等^{らう}になり、介護^{かいご}が必要な状態^{ひつよう じょうたい}となって入浴^{にゅうよく}、排泄^{はいせつ}、食事^{しょくじ}などの介護^{かいご}や、身体^{しんたい}の能力^{のりよく}維持^じ、療養^{りょうよう}の管理^{かんり}や医療^{いりょう}などを必要^{ひつよう}とする方^{かた}には、その方^{そのかた}が尊厳^{そんげん}を持ち、その方^{そのかた}が持っている能力^{のりよく}に基づいた「自立^{せいりつ}した生活^{せいかつ}を送れる」ように、必要な保健医療サービス^{ひつよう ほけんいりょう}や福祉サービス^{ふくし サービス}を提供^{ていきよう}します」

また「国民^{たす}みんなで助け合うという考え^{もと}に基づいて介護保険制度^{かいごほけんせいど}を設け、その制度^{せいど}を使う際の必要^{さい}な事項^{じこう}を定め、国民^{たす}の保健医療^{ほけんいりょう}の向上^{こうじょう}と福祉^{ふくし}の増進^{ぞうしん}を図ります」と記^{しる}されています。

以下^{げいぎ}に制度^{せいど}の内容^{ないよう}を示^{しめ}しています。介護保険制度^{かいごほけんせいど}は、介護福祉職^{かいごふくししやく}として正^{ただ}しく理解^{りかい}しておかなければならない制度^{せいど}（法律^{ほりつ}）です。ただしく、しっかりと理解^{りかい}しましょう。

* 36 : 意志^{いし}が一致^{いちし}すること。同じ意志^{おななじし}を持つこと。* 37 : 今^{いま}までと変わる^{かわる}こと。* 38 : 減^へらすこと。

保険者

介護保険制度を運営するのが「保険者」です。保険料を集めたり、サービスなどを提供します。全国の市町村および特別区(東京都23区)が「保険者」です。

被保険者

介護保険制度の対象者で、保険料を納める人が「被保険者」です。

「被保険者」は、2種類の人で構成されています。

- 第1号被保険者：65歳以上の人
- 第2号被保険者：40歳以上65歳未満(65歳に達していない人)の医療保険加入者の人

第1号と第2号被保険者で、制度を利用できるケースが異なります。

- 第1号被保険者：常に介護が必要な状態、また日常生活に支援が必要な状態になった場合
- 第2号被保険者：「介護保険法施行令」などで定められている、加齢による16の特定疾病(がん、関節リウマチ、ALS、後縦靭帯骨化症など)により、常に介護、また支援が必要な状態になった場合

保険料の徴収方法

第1号被保険者

特別徴収(年金の支給額が年額18万円以上の方は、年金から天引きされます。)
普通徴収(年金の支給額が一定金額以下、納付書で振り込みます。)

第2号被保険者

医療保険料に上乗せして徴収されます。

審査・判定の流れ

介護保険制度の介護サービスを利用するためには、「**図 要介護認定**^{*39}の手続きの流れ」のように、【申請^{*40}→認定】の手続きが必要です。

市区町村に要介護認定を申請し、要支援1～2、要介護1～5のいずれかの認定を受けなければなりません。保険者である市区町村に申請すると、認定調査や主治医の意見書をもとに審査^{*41}が行われ、申請から30日以内に認定結果の通知が届きます。介護の必要がない場合は非該当^{*42}になります。それぞれの認定された介護度別に受けられるサービスの内容や回数異なります。

* 3 9 :資格があるかどうか、適当かどうかを決めること。* 4 0 :国などに申し込むこと。* 4 1 :詳しく調べていかどうかを決めること。* 4 2 :当てはまらないこと。



図 要介護認定の手続きの流れ

利用者負担

利用者負担は、原則として利用したサービス料の **1割** を負担(支払い)しますが、所得に応じて **2割** や **3割** の場合もあります。施設へ入所(入居)した場合には、サービスの利用料と食費、居住費なども負担します。

要支援、要介護の状態像

要支援1~2、要介護1~5の状態像(イメージ像)についても理解しておきましょう。

<要支援>

「要支援」とは、今は介護の必要はないが、将来様々な状態が悪くなるかもしれないため、今のうちから支援(サポート)をしようということです。

要支援1

日常の複雑な動作には、部分的な介助を必要とする状態の人です。
居室の掃除や身のまわりの世話の一部に何らかの介護(見守りや手助け、言葉がけ)が必要ですが、基本的にはADL(Activities of Daily Living)は維持されている状態です。

要支援2

要支援1の人と比較して、日常の複雑な動作に介助を必要とする場面が多くなる状態の人です。

身だしなみや居室の掃除などの身のまわりの世話に何らかの介助（見守りや手助け）が必要ですが、立ち上がりや片足での立位保持*43などの複雑な動作に何らかの支えを必要とする状態です。排泄や食事はほとんど自分ひとりでできます。

<要介護>

「要介護」とは、身体上の理由で寝たきり、または認知症などがあって、入浴、排泄、食事などの基本的なADL（日常生活動作：Activities of Daily Living）においてのすべて、または一部について常に介護がいることです。

要介護1

要支援2の人と比較して、日常の複雑な動作に介助を必要とする場面が多くなる状態の人です。

要支援2と比較して、運動機能のさらなる低下だけでなく、認知機能や理解力、思考力の低下がみられることがあります。身だしなみや居室の掃除などの身のまわりの世話や立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えが必要です。排泄や食事は概ね*44自立しています。

要介護2

食事や排泄など基本的動作でも部分的に介護が必要な状態で、要介護1よりも、認知機能や理解力、思考力の低下がみられる状態の人です。身だしなみや居室の掃除などの身のまわりの世話全般にも何らかの介護が必要で、立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とします。排泄や食事にも何らかの介護を必要とします。

要介護3

ADLの基本的動作に全面的な介助が必要な状態で、認知機能や理解力、思考力の低下がみられる状態の人です。身だしなみや居室の掃除などの身のまわりの世話が自分ひとりでできない、立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作が自分ひとりでできない、排泄が自分ひとりでできない、歩行や両足での立位保持などの移動の動作が自分ひとりでできない、など多くの介護を必要とします。

*43：立っている状態を保つこと。*44：ほとんど。

ようかいご 要介護4

全面的な介護が必要な状態で、要介護3より認知機能や理解力、思考力の低下がみられる状態の人で、認知機能の低下によるBPSD(認知症の行動・心理症状・認知症の周辺症状)が見られる状態の人です。

身だしなみや居室の掃除などの身のまわりのことがほとんどできない、立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作がほとんどできない、歩行や両足での立位保持などの移動の動作が自分ひとりではできない、排泄がほとんどできない、など多くの介護を必要とします。

ようかいご 要介護5

要介護5は最重度の状態です。介護なしでは生活できない状態で、意思の疎通^{*45}も困難な状態で、全面的な介護が必要な状態です。認知機能や理解力、思考力の低下がみられる状態の人で、認知機能の低下によるBPSD(認知症の行動・心理症状・認知症の周辺症状)が見られる状態の人です。身だしなみや居室の掃除などの身のまわりの世話ができない、立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作ができない、歩行や両足での立位保持などの移動の動作ができない、排泄や食事ができない、多くの不安行動や全般的な理解の低下がみられることがあります。

* 45 :お互いに考えていることを伝え、理解すること。

【国家試験に挑戦！(35)】(第27回国家試験 問題10)

介護保険の被保険者に関する次の記述のうち、適切なものを1つ選びなさい。

1. 40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、住所のある市町村の被保険者になる。
2. 自宅の住所と違う自治体にある介護保険施設に入所して住所変更した場合は、変更後の市町村の被保険者になる。
3. 他の市町村に住所を変更した場合、年度中は転出前の市町村の被保険者の資格を継続する。
4. 第1号被保険者の資格の取得および喪失に関する事項は、被保険者本人が市町村に届け出なければならない。
5. 他の都道府県に住所を変更した場合、転出前の都道府県に変更届を提出しなければならない。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違っている理由も確認しておきましょう。

第2節 介護保険制度のサービスの理解 ②

1 介護保険制度に関するサービスの理解

1 介護保険制度のサービスの種類

介護保険制度における介護サービスには、「**図 介護認定の結果からサービスの利用**」の介護保険サービスの種類のように、

- 介護給付
 - 予防給付
 - 総合事業としての介護予防・生活支援サービス事業
- があります。

介護給付は要介護1～5と認定された人で、疾病または身体上若しくは精神上的の障害により、常時介護を必要とする状態の人たちで、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスが利用できます。予防給付は要支援1～2と認定された人で、ADL(日常生活動作)がほとんど自立している人たちで、要支援状態の維持*46改善*47を目標とした居宅サービスや地域密着型サービス、介護予防・生活支援サービス事業が利用できます。

「**図 介護認定の結果からサービスの利用**」は認定結果からサービスの利用までを示しています。大まかな流れを理解しておきましょう。

* 4 6 :今の状態を続けること。* 4 7 :今よりよくすること。

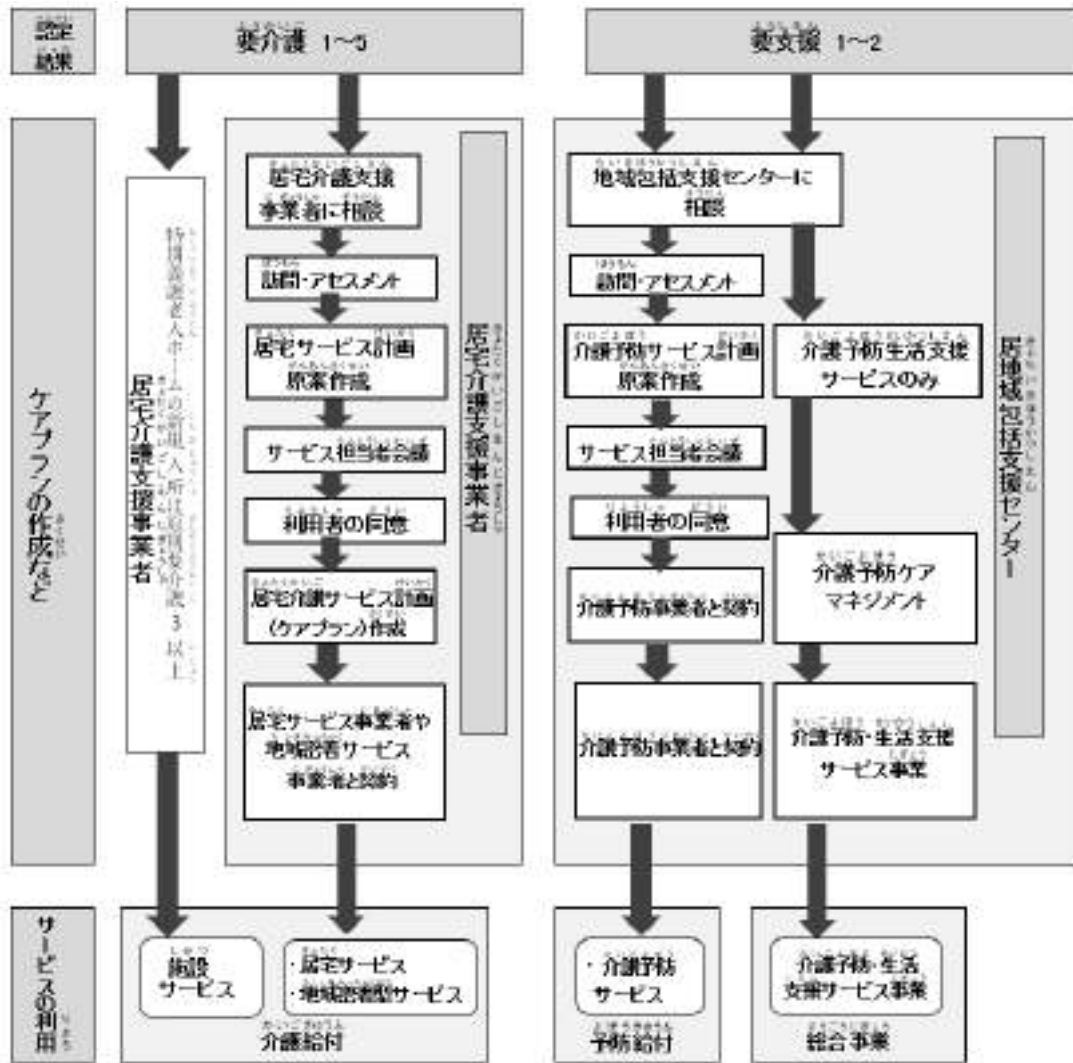


図 介護認定の結果からサービスの利用

2 介護保険制度のサービスが受けられる人

介護保険制度のサービスが受けられる人は、

- 被保険者(第1号被保険者、第2号被保険者)で、
- 介護保険制度の申請を行い、要介護1~5、要支援1・2と認定された人となります。

また、第2号被保険者の場合は、要介護、要支援状態になった原因が16の特定疾病であることがもとめられます。

[16の特定疾病（介護保険法施行令第二条）]

特定疾病とは、心身の病的加齢^{*48}現象との医学的関係があると考えられる疾病です。

*48:年をとること。

1. がん(医師が一般に認められている医学的知見から、回復の見込みがない状態になったと判断したもの)
2. 関節リウマチ
3. 筋萎縮性側索硬化症(ALS)
4. 後縦靭帯骨化症
5. 骨折を伴う骨粗鬆症
6. 初老期における認知症
7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、及びパーキンソン病(パーキンソン病関連疾患)
8. 脊髄小脳変性症
9. 脊柱管狭窄症
10. 早老症
11. 多系統萎縮症
12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、及び糖尿病性網膜症
13. 脳血管疾患
14. 閉塞性動脈硬化症
15. 慢性閉塞性肺疾患
16. 両側の膝関節、又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

3 介護保険制度で利用できるサービスの内容

サービスの内容は、

- 自宅で利用するサービスや自宅から通って利用するサービス
- 生活環境を整えるためのサービス
- 自宅から引越して施設を利用するサービス
- 介護予防のためのサービス
- 介護や介護予防の計画を作るサービス

などがあります。

2 介護給付(要介護 1~5)、予防給付(要支援 1~2)の人が利用できるサービス

「介護給付」は要介護1~5、「予防給付」は要支援1~2と認定された人が利用できるサービスです。

「介護給付」と「予防給付」では、利用できるサービスに違いがあります。また要介護の人でも等級によって利用できないサービスもありますので注意しましょう。

● 居宅サービス

自宅で訪問を受けて利用するサービス (全5種類)

サービス名	サービス内容	要支援
「訪問訪問介護」 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員(ホームヘルパー)などが自宅を訪問し、日常生活上の介護(食事や排泄など)や、買い物、洗濯などの生活援助を行うサービス	
「訪問入浴介護」	簡易浴槽を搭載した車で自宅を訪問、または家庭の浴室での入浴が困難な人には浴槽を自宅に持ち込む(搬入)などして入浴の介護を行うサービス	○
「訪問看護」	看護師などが自宅を訪問し、看護師などが自宅を訪問して療養上の世話や診療の補助などを行うサービス	○
「訪問リハビリテーション」	理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、心身機能の維持や改善、回復など日常生活の自立に向けた訓練などを行うサービス	○
「居宅療養管理指導」	医師や歯科医師・薬剤師・歯科衛生士などの医療スタッフに訪問してもらい、薬の内服方法や、食事の方法などの療養上の管理・指導を受けるサービス 原則として、通院が困難な場合のみ	○

自宅から通って利用するサービス (全2種類)

サービス名	サービス内容	要支援
「通所介護」 (デイサービス)	日帰り ^{*49} でデイサービスセンターに通って、食事の提供や入浴などの介護や機能訓練などを受けるサービス	
「通所リハビリテーション」 (デイケア)	医療機関や介護老人保健施設などに日帰りで通い、心身機能の維持や改善、回復と日常生活の自立に向けた訓練などを受けるサービス	○

*49:泊まらずにその日に帰ること。

短期間、施設に入所ができるサービス(全2種類)

サービス名	サービス内容	要支援
「短期入所生活介護」	短期間、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などに入所し、日常生活上の介護機能訓練を受けるサービス	○
「短期入所療養介護」	短期間(1泊2日~30日)、医療機関など入所し、療養上の世話や日常生活上の介護、機能訓練を受けるサービス	○

自宅にいるときと同じように生活をする(全1種類)

サービス名	サービス内容	要支援
「特定施設入居者生活介護」	有料老人ホームやケアハウスなどで生活しながら、入浴、排泄、食事などの介護、日常生活の世話、機能訓練、療養上のサポートを受けるサービス 介護サービスは、特定施設の職員が提供する場合と、外部の介護サービス事業所の職員が提供する場合があります。	○

自宅の生活環境を整えるためのサービス(全3種類)

サービス名	サービス内容	要支援
「福祉用具貸与」	福祉用具をレンタルすることができます。 (全部で13品目あります) (※要介護1は、特定の4品目のみ可能) レンタルできる福祉用具は「表 福祉用具貸与・購入」を見てください。	△ (特定の4品目のみ)
「特定福祉用具販売」	排泄や入浴をしやすくするための福祉用具を買うことができます。 買うことができる福祉用具は別紙1を見てください。 購入限度額は10万円です。	○
「住宅改修」	要介護状態などの理由で必要になった改修工事は、市町村に事前に申請することで対象になります(例:手すりの取り付け)。 限度額は20万円です。	○

ケアプランの作成

サービス名	サービス内容	要支援
居宅介護支援	自宅で介護サービスを利用したいときに、適切にサービスなどを利用できるよう、本人の心身の状況、環境、希望などにもとづいて居宅介護支援事業所がケアプランを作成するとともにサービス提供事業所と連絡・調整などを行います。ケアプラン作成は、利用者の負担はありません。	○(※)

※ 要支援の人が受けられるサービスは、「介護予防支援」という名称です。またケアプランの作成は、地域包括支援センターが行います。

福祉用具貸与・購入 (介護保険)

福祉用具貸与種目	歩行補助つえ	歩行器	手すり	スロープ	
※1本つえを除く					
1~3割負担	車いす	車いす付商品	移動用リフト	認知症老人徘徊感知機器	自動排泄処理装置
※区分支給限度	特殊寝台	特殊寝台付商品	床ずれ防止用品	体位変換器	
※区分支給限度 基準額の範囲内で利用					

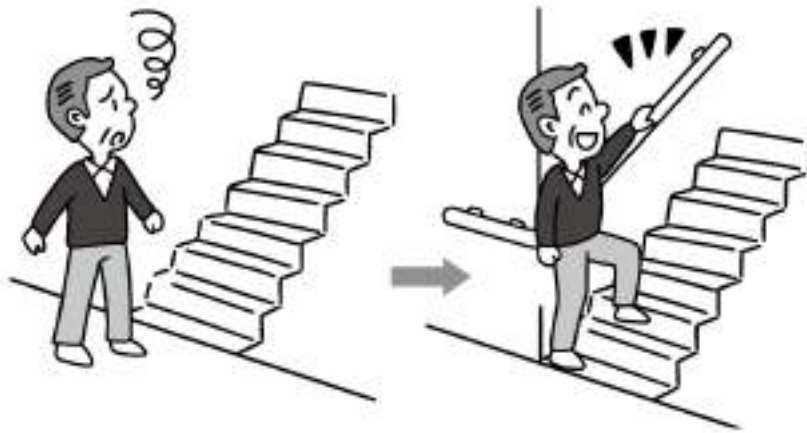
※要支援、要介護1の利用者は、原則として歩行補助つえ、歩行器、手すり、スロープの4品目が貸与できる。

特定福祉用具購入種目	入浴用いす	入浴台	浴槽内外すのこ	浴槽内いす	入浴介助ベルト
1~3割負担					
	移動可動式・水洗式	和式便器腰掛式	補高便座	昇降便座	自動排泄処理装置の交換可能部品
※支給限度基準額「年間10万円まで」	簡易浴槽		移動用リフト つり具 スリングシート		

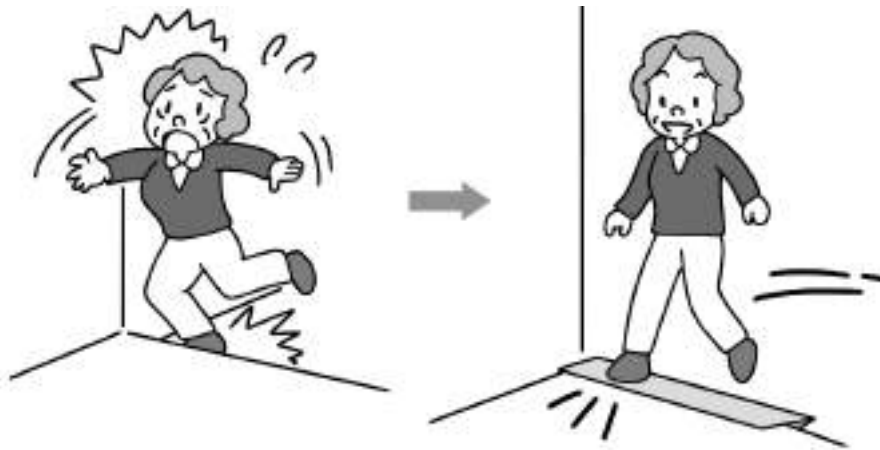
表 福祉用具貸与・購入

じゅうたくかいしゅう
[住宅改修の例]

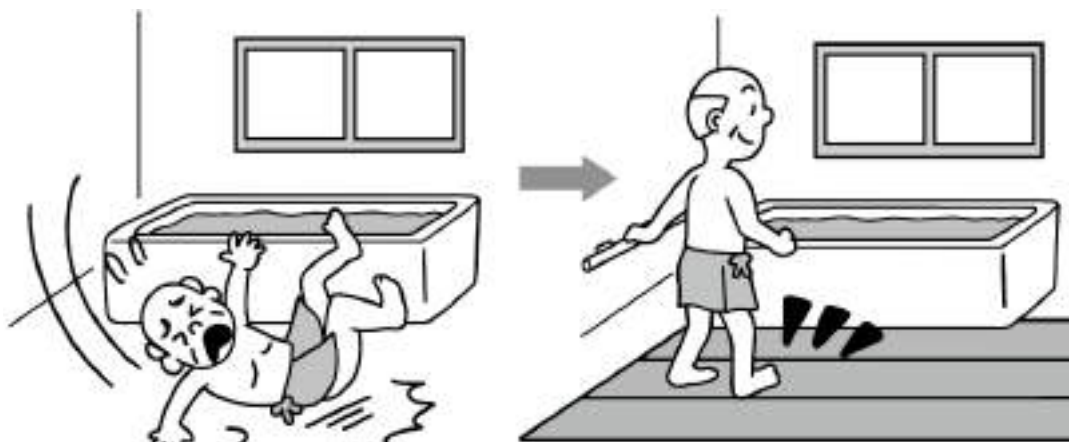
手すりの取り付け



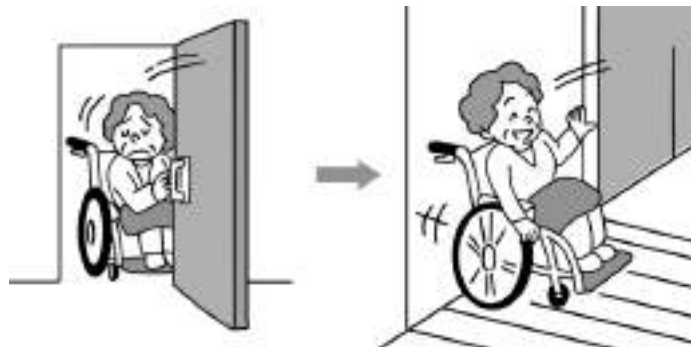
だんさ けいしゃ かいしょう
段差や傾斜の解消



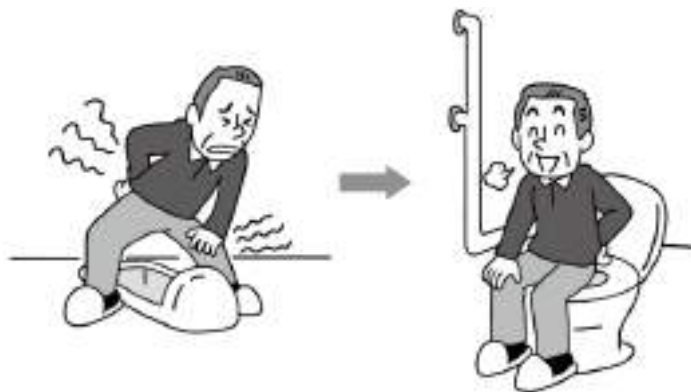
すべ ゆかざい いどう ゆかざい へんこう
滑りにくい床材・移動しやすい床材への変更



ひら ど ひ ど とひら と か
開き戸から引き戸等の扉に取り換え



わしき ようしき べんき と か
和式トイレから洋式トイレの便器への取り換え



1 地域密着型サービス

ちいきみっぢやくがた にんちしょうこうれいしゃ ようかいごこうれいしゃ かいごど
地域密着型サービスは、認知症高齢者や要介護高齢者が、介護度が重くなっても、住み慣れた
ちいき せいかつ かいご ちいきみっぢやくがた げんそく
地域でいつまでも生活できるようにつくられた介護サービスです。地域密着型サービスは、原則
として きていゆう しちやうそん
として居住する市町村の人が利用できます。

ほうちん
自宅で訪問を受けて利用するサービス

サービス名	サービス内容	ようしえん 要支援
ていきじゆんかい *50 ずいじたいおうがたほうちん 「定期巡回 *50 ・ 随時対応型訪問 介護看護」	かいご かんご みつせつ *51 れんけい *52 し 介護と看護が一体的に、または密接 *51 に連携 *52 し ながら日中、夜間をとおして 1 日複数回の定期訪問 と随時 *53 の対応を受けるサービス	
やかんたいおうがたほうちんかいご 「夜間対応型訪問介護」	ほうちんかいごいん やかん 訪問介護員(ホームヘルパー)などが、夜間自宅を じゆんかい れんらく う じたく ほうちん 巡回したり、連絡を受けた人の自宅を訪問して、 かいご せわ 介護や身のまわりの世話を受けるサービス	

* 5 0 :見て回ること。* 5 1 :関係を深くすること。* 5 2 :他の人と力を合わせてすること。* 5 3 :必要なときに合わせる
こと。

自宅から通って利用するサービス

サービス名	サービス内容	要支援
「認知症対応型通所介護」	デイサービスセンターに日帰り ^{*54} で通い、認知症高齢者に配慮した日常生活上の介護や機能訓練を受けるサービス	○ 要支援2のみ
「地域密着型通所介護」	定員18名以下の小規模なデイサービスセンターに通って、食事の提供・入浴などの介護や機能訓練などを受けるサービス	○

「通い」や「宿泊」、「訪問介護・看護」を組み合わせたサービス

サービス名	サービス内容	要支援
「小規模多機能型居宅介護」	「通い(デイサービス)」を中心として、必要に応じて「泊まり(ステイ)」や「訪問介護サービス」を受けることができるサービス	○
「看護小規模多機能型居宅介護」	「小規模多機能型居宅介護」と訪問看護を組み合わせたサービス。 訪問看護を使えば、看護職による処置を毎日でも受けられます。	

自宅にいるときと同じように生活をする

サービス名	サービス内容	要支援
地域密着型特定施設入居者生活介護	規模の小さい有料老人ホームやケアハウスなど(定員29人以下)で生活しながら介護を受けるサービス	○

自宅から住所を移して(引っ越して)施設を利用するサービス

サービス名	サービス内容	要支援
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	自宅での生活が困難で常時 ^{*55} 介護が必要な人が入所する小規模な特別養護老人ホーム(定員29人以下)で、食事や排泄など日常生活上の介護や身のまわりの介護を受けるサービス	
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	自宅での生活が困難な認知症高齢者が共同生活を行う5~9人の少人数の施設で、食事や排泄など日常生活上の介護や身のまわりの介護を受けるサービス	○

* 5 4 :泊まらずに、その日に帰ること。* 5 5 : 常に、いつも

しせつ
施設サービス

サービス名	サービス内容
かいごろうじんふくししせつ 介護老人福祉施設	自宅での生活が困難で、常時介護が必要な方が入所する施設です。施設に入所し、食事や排泄など日常生活上の介護や身のまわりの世話を受けながら生活します。
かいごろうじんほけんしせつ 介護老人保健施設	病状が安定し、病院から退院した方などが、在宅生活に復帰できるようにリハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を受けながら生活する施設です。
かいごりょうようがたいりょうしせつ 介護療養型医療施設	急性期の治療を終え、比較的長期にわたって療養が必要な人が医療ケアやリハビリテーション、日常生活上の介護を受けながら生活する施設です。
かいごいりょういん 介護医療院	日常的な医学管理が必要な要介護者に対し、長期療養のための医療や看護、日常生活上の世話を受けながら生活する施設です。

2 【居宅介護支援(きょたくかいごしえん)】

自宅で介護サービスを利用したいときに、適切にサービスなどを利用できるよう、本人の心身の状況、環境、希望などにもとづいて居宅介護支援事業所がケアプランを作成するとともにサービス提供事業所と連絡・調整などを行います。ケアプラン作成は、利用者の負担はありません。

3 【介護予防支援(かいごよぼうしえん)】

自宅で介護予防サービスを利用したいときに、適切にサービスなどを利用できるよう、本人の心身の状況、環境、希望などにもとづいて地域包括支援センターがケアプランを作成するとともにサービス提供事業所と連絡・調整などを行います。ケアプラン作成は、利用者の負担はありません。

【国家試験に挑戦！(36)】(第29回国家試験 問題10)

介護保険制度における保険者の役割として、正しいものを1つ選びなさい。

1. 居宅サービス事業者の指定
2. 保険給付に関する事務
3. 要介護認定の基準の設定
4. 介護保険審査会の設置
5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）の登録

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

第3節 障害福祉のサービスに関する理解 ①

以前の障害者福祉制度には、障害の種別ごとに別々の基準があり、別々の行政組織が担当していたため、制度間の格差や制度がカバーできない支援範囲の発生といった問題がありました。

そのような状況を改善するため、障害者全体を対象とした「障害者基本法」、そして障害福祉サービス体系の見直しを行い、2013年（平成25年）に「障害者総合支援法」が施行されました。

今日の障害者福祉制度の大まかな枠組みは、「図 障害者福祉制度」のようなイメージです。

障害者基本法			
※障害ごとの種別を超えた障害者全体を対象			
身体障害者福祉法	知的障害者福祉法	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)	発達障害者支援法
※障害者基本法に定める障害別の法律			
障害者総合支援法			
※障害者や障害児が基本的な人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活または社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスの給付、地域生活支援事業その他の支援			

図 障害者福祉制度(中央法規「障害者制度のイメージ」を一部改変)

この章では、障害者基本法や障害者福祉制度、障害者総合支援法などの制度や障害者福祉サービスの内容について理解しましょう。

1 障害者基本法

「障害者基本法」とは、障害のある人の法律や制度についての基本的な考え方を示しています。

障害者施策は、全ての国民が障害の有無によって区別されることなく、互いに人格^{*56}と、個性を尊重

^{*57} し合いながら一緒に生きていく社会を実現することが重要であるとして、障害者の自立および社会参加の支援等のため、幅広く国民に障害者の理解が得られるよう定められた法律です。

「障害者基本法」は、以前は「心身障害者対策基本法」といわれていましたが、1993年(平成5年)に「障害者基本法」に名称が改められました。

* 56:ひとりひとりの性格。* 57:大切にすること。

対象者

障害者は、身体障害者、知的障害者、精神障害者だけでなく、発達障害や難病等に起因する障害や「社会的障壁」により、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある人たちです。

※「社会的障壁」とは、障害がある者にとって日常生活、または社会生活を営む上で障壁^{*59}(バリア)となるような社会における事物、制度、慣行^{*60}、観念^{*61}などのことです。

地域社会における共生^{*62}等

すべての障害者が、障害者でない者と同じように、その尊厳が守られた生活を保障される権利を有することを前提としつつ、次に掲げる3つの事項を主旨として目指さなければならないとしています。

すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保^{*63}されること

- ① すべて障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられない^{*64}こと
- ② すべて障害者は、可能な限り、言語(手話を含む)その他の意思疎通^{*65}のための手段についての選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大^{*66}が図られること

差別^{*67}の禁止

いかなる人であっても、障害者に対して、障害を理由として差別すること、その他の権利利益を侵害^{*68}する行為をしてはならないとしています。

障害者週間

毎年12月3日から12月9日までの1週間を障害者週間としています。

障害者週間は、①国民の間に広く障害者の福祉についての関心と理解を深めてもらうこと、②障害者が社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に積極的に参加することを進めること、などが目的です

障害者基本計画

政府は、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の総合的かつ計画的な推進^{*69}を図るため、障害者のための施策に関する基本的な計画を策定しなければならないとしています。障害者基本計画は、ノーマライゼーションやリハビリテーションの理念を継承^{*70}するとともに、国民だれもが相互^{*71}に人格と個性を尊重し支え合う「共生社会」の実現をめざしています。

* 58:原因になること * 59:邪魔になること。 * 60:習慣で行っていること。 * 61:あるものに対する考え方。

* 62:共に同じところで生活すること。 * 63:しっかり持っていること。 * 64:じゃまされない。 * 65:お互いの考えを伝え理解すること。 * 66:広がること。 * 67:ある相手に対して他の人よりも悪い対応をすること。 * 68:他の人の権利や持っているものをこわしてダメにすること。 * 69:進めること。 * 70:受けつぐこと。 * 71:お互い。

2 障害者福祉制度

1 身体障害者福祉法

身体障害者福祉法とは、身体障害者の生活や活動を支えるための法律です。

さまざまな分野の活動に参加する機会を与えられるものとしています。

身体障害者福祉法の対象者は、「身体上の障害がある18歳以上の者で、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けた者(人)」です。

身体障害者といっても、その障害の形はひとり一人違います。外見から障害者とわかる身体障害(車いすに乗っている、白い杖を持っている、など)だけでなく、目に見えない内部障害(内部に障害がある)があるからです。

身体障害者には、視覚障害、聴覚障害、平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、肢体不自由、内部障害があります。

以下に、障害の種類をまとめていますので、しっかりと確認しましょう。

身体障害

1. 視覚障害：目の障害
2. 聴覚障害：耳の障害
3. 平衡機能障害：めまい
4. 音声・言語・そしゃく機能障害：発声や嚥下機能などの障害
5. 肢体不自由：上肢(腕)、下肢(足)、体幹(胴体の部分)が病気や怪我で損なわれ、歩行や筆記などの日常生活動作が困難

内部障害

1. 心臓機能障害：心臓の機能が低下した状態、ペースメーカー埋め込みなど
2. 腎臓機能障害：腎臓の働きが悪くなった状態
3. 呼吸器機能障害：肺の機能が低下、酸素吸入が必要など
4. 肝臓機能障害：肝臓の機能が低下した状態
5. 膀胱・直腸機能障害：膀胱、直腸の機能が低下した状態、人工肛門・人工膀胱など
6. 小腸機能障害：小腸の機能が不十分になった状態
7. ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫機能障害：HIVウイルスに感染し、免疫機能が低下

2 知的障害者福祉法

知的障害者福祉法とは、知的障害者の生活や活動を支えるための法律です。

知的障害者福祉法の対象者は、「18歳以上で知的障害を有する者」です。

知能指数(IQ)が平均以下であることや、コミュニケーションを取ることが難しい、家庭、地域社会の一員として適応することが難しいなどの障害であるといわれています。知的障害は「お

おむね18歳未満の発達期に生じるもの」と定義されており、18歳以上(大人)になってからの事故などで知的機能に障害が出た場合は知的障害者にはなりません。知的障害者は療育手帳を申請*72することができます。療育手帳は知的障害者が支援や相談などのサービスを受けやすくすることを目的としています。

療育手帳制度は法律で定められた制度ではないため、都道府県・政令指定都市がそれぞれ要綱などを制定しています。ですから自治体によって制度名や支援内容、取得の基準などが決められています。

*72:国や自治体などに申し込むこと。

3 精神保健福祉法(精神保健及精神障害者福祉に関する法律)

精神保健福祉法の対象者は、「精神に障害がある者」です。

精神障害とは、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者(人)と」定められています。また、発達障害や高次脳機能障害のある者もこの法律の対象者となっています。発達障害については、次の(4)発達障害者支援法で説明しますので参照してください。

高次脳機能障害とは、けがや病気によって脳が損傷されたことによっておこる認知機能障害のことです。記憶障害や注意障害、実行機能障害、失語・失行・失認などがあります。第4章「介護の背景表現」での脳疾患と関連していますので参照してください。

4 発達障害者支援法

発達障害者支援法では、発達障害は「自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)、その他これに類する障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義しています。

以前は、発達障害のある人への支援を定めた^{*73}法律がなく、支援が受けられませんでした。そのため、教育や就労など、さまざまな場面で大きな困難がありました。

2004年(平成16年)に、発達障害のある者を早期に発見し、発達支援、教育や就労の支援、自立および社会参加のための生活全般にわたる支援を目的として施行されました。

発達障害者やその家族などに対して、専門的な発達支援や就労^{*74}の支援、関連機関との連絡調整などを総合的に行う発達障害者支援センターが設置されています。

[発達障害者支援センター]

発達障害者支援法では、各都道府県と指定都市(人口50万人以上の都市)に、発達障害のある人への総合的な支援を行う「発達障害者支援センター」の設置を義務づけています。

発達障害者支援センターは、保健、医療、福祉、教育、労働などの関係機関と連携し、地域全体で発達障害者を支援する体制づくりの中心となっています。発達障害と診断された人だけでなく、発達障害の可能性のある人も相談ができます。

*73:決めること。*74:仕事に就くこと。

【国家試験に挑戦！(37)】(第28回国家試験 問題11)

障害者基本法に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

1. 障害者は、自助努力によって社会的障壁を解消しなければならない。
2. 政府は、「障害者基本計画」を策定しなければならない。
3. 都道府県は、障害者政策委員会を設置しなければならない。
4. 「障害者差別解消法」の制定に伴って、差別の禁止に関する条文は削除された。
5. 基本的施策に防災及び防犯に関する記述はない。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ 正しい答えが選べたら、他の答えの間違った理由も確認しておきましょう。

第3節 障害福祉のサービスに関する理解 ②

3 障害者総合支援法

障害者総合支援法は、「障害がある人が基本的人権をもつ一人の人間として、尊厳をもって日常生活や社会生活を送ることができるよう、必要な障害福祉サービスの給付や地域生活支援事業などを総合的に行なうことや、障害があってもなくても国民がお互いに相手を尊重し、安心して暮らすことのできる社会を作る」ことが目的として定められています。

対象者

身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含みます)、難病などがある障害者(18歳以上)、障害児(18歳未満)

保険者(制度の運営・実施主体)

市町村

利用者負担

利用者の負担能力に応じて利用料を支払う「応能負担」という方式がとられています。

障害者総合支援法のシステム

障害がある人は、障害者総合支援法のサービスの中から自分に適したサービスを選び、組み合わせして自立した生活を目指します。利用者ひとり一人に個別支援計画が作成され、利用目的にあったサービスが提供されます。

サービスには、「自立支援給付」と、「地域生活支援事業」の2種類があります。

1 「自立支援給付」

[介護給付]

給付名称	給付内容
居宅介護	身体介護(入浴、排泄、食事、通院介助など) 家事支援(掃除、洗濯、買い物など)
重度訪問介護	重度の肢体不自由者、知的障害、精神障害があり、常に介護を必要とする人に対して、入浴、排泄、食事の介護、外出時

	<p>の移動支援などを行います。</p>
同行援護	<p>移動が困難な視覚 者 に同行し、移動に必要な情報の提供、移動の援護など援助を行います。</p>
行動援護	<p>知的障害、精神障害のある人が行動するときに生じる危険を回避するための援護、外出したときの移動など行動するときの支援などを行います</p>
療養介護	<p>医療的なケアや常時の介護を必要とする人に、主に昼間、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護などを行います。</p>
生活介護	<p>障害者支援施設で常に介護を必要とする人に対して、主に昼間、入浴、排泄、食事などの介護や創作的活動、生産活動の機会を提供します。</p>
短期入所	<p>自宅の介護者が病気などで介護を行うことができない場合に、短期間、障害者支援施設などに入所してもらい、施設で入浴、排泄、食事などの介護を行います。</p>
重度障害者等包括支援	<p>介護の必要な程度が著しく高い人に対して、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、短期入所などのサービスを行います。</p>
施設入所支援	<p>障害者支援施設に入所する人に対して、主に夜間、入浴、排泄、食事の介護などを行います。</p>

訓練等給付

共同生活や就労などを希望する人に対して知識や技能などの向上のための訓練です。

給付名称	給付内容
自立訓練(機能訓練・生活訓練)	<p>自立した日常生活や社会生活が送れるように、一定期間、身体機能、生活能力の維持・向上のための訓練を行います。</p>
就労移行支援	<p>一般企業などへの就労を希望する 65歳未満の人に必要知識、能力の向上のために必要な訓練、就労に関する相談や支援を行います。</p>
就労継続支援(A型・B型)	<p>一般企業などに就労を希望する人に一定期間、就労に必要な知識や能力向上のための訓練を行います。</p>
就労定着支援	<p>就労移行支援を経て一般就労に移行した人に生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行います。</p>
自立生活援助	<p>障害者支援施設やグループホームを利用していた人で、一人暮らしを希望する場合、一定期間、定期的な巡回訪問により、</p>

	<p>情報提供や助言などを行います。</p>
<p>共同生活援助(グループホーム)</p>	<p>主に夜間、共同生活を行う住居で、相談や入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の援助を行います。</p>

[自立支援医療]

心身の障害を除去、軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する制度です。

名称	医療内容
更生医療	<p>身体障害者手帳を持っている人が対象で、その障害を除去、軽減するための手術や治療が、確実に効果が期待できる人(18歳以上)が対象です。</p>
育成医療	<p>身体に障害がある児童の、その障害を除去、軽減するための手術や治療が、確実に効果が期待できる人(18歳未満)が対象です。</p>
精神通院医療	<p>統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療が継続的に必要な人が対象です。</p>

[補装具]

障害者が日常生活を送る上で必要な、移動などの確保や就労の場面における能率の向上を図ること、障害児が自立した生活ができるような支援を目的として、身体の欠損^{*75}や失われた身体の機能の代わりになったりする用具の購入や修理に必要な費用が支給されます。対象は身体障害者や難病のある人です。

補装具の例として

- 視覚障害者：眼鏡、義眼、盲人安全杖(白杖)
- 聴覚障害者：補聴器
- 肢体不自由者：義手、義足、下肢装具等、車いす、電動車いす、座位保持装置、歩行器歩行、歩行補助杖(※一本杖を除く)
- 重度障害者：意思伝達装置
などです。

* 75 :病气やけがで手足を失うこと。

2 「地域生活支援事業」

ちいきそつだんしえん [地域相談支援]

じぎょうめいしやう 事業名称	じぎょうないやう 事業内容
ちいきいこうしえん 地域移行支援	にゅうしよしせつ せいしんか とう たいしよ たいいん ちいき せいかつ 入所施設や精神科病院等から退所や退院して、地域での生活 を始めるために支援を必要としている人が対象となります。 しえん ひつよう たい にゅうしよしせつ せいしんか 支援が必要な人に対して、入所施設や精神科病院などにおけ る地域移行の取組と連携しつつ支援を行います。 ちいきいこう とりくみ れんけい しえん 例) 住む家の確保に関する相談など
ちいきていちゃくしえん 地域定着支援	にゅうしよしせつ せいしんかひょういんとう たいしよ たいいん がぞく どうきよ 入所施設や精神科病院等から退所や退院して、家族との同居 やひとり暮らしに移行した人、また地域生活が不安定な人な どが対象となります。 しえん ひつよう たい れんらくたいせい かくほ たいちやう へんか 支援が必要な人に対して連絡体制を確保し、急な体調の変化 など緊急の事態になったときには緊急訪問や緊急対応対応 とう しえん 等の支援を行います。

けいかくそつだんしえん [計画相談支援]

じぎょうめいしやう 事業名称	じぎょうないやう 事業内容
サービス利用支援	りやうしや しょうがいふくし 利用者にとってどのような障害福祉のサービスの利用が さいてき 最適かをアセスメントし、サービス等利用計画案の作成、 しょうがいふくし れんらく ちやうせい 障害福祉サービスの連絡や調整、サービス等利用計画の作成 を行います。対象者は、サービスの申請や変更を行いたい人、 しょうがい じどう ほご ちいきそつだんしえん しんせい 障害のある児童の保護者、また地域相談支援の申請を行いた い方などです。
けいぞく サービス利用支援 継続サービス利用支援	さくせい りやうけいかく てきせつ 作成されたサービス等利用計画が適切であったかどうかを ひょうか ひつよう みなお 評価し、必要であれば見直しを行い、よりよいサービス ていきやう しゅうせい を提供するための修正などを行います(モニタリング)。 けいかく みなお ともな しょうがいふくし りやう さい 計画の見直しに伴う新しい障害福祉サービスの利用の際の しえん 支援を行います。

ちいきせいかつ しえんきゆうふ 地域生活自立支援給付

しょうがい せいかつ じっし
障害をもつ人が、自立した生活を送れるように実施します。

ちいきせいかつしえんじぎょう しちやうそんしゆたい じぎょう とうどうふけんしゆたい じぎょう
地域生活支援事業には市町村主体の事業と都道府県主体の事業があります。

じぎょうめいしやう 事業名称	じぎょうないやう 事業内容
しちやうそんしゆたい 市町村主体の ちいきせいかつしえんじぎょう 地域生活支援事業	つ そ いどうしえん 外出時の付き添いを行う移動支援 ふくしやうぐ きゆうふ 福祉用具の給付

	<p>日常生活用具の貸与 手話通訳や要約筆記を派遣する意思疎通支援 判断能力に課題がある人のための成年後見人支援事業 などがあります。</p>
<p>都道府県主体の 地域生活支援事業</p>	<p>発達障害や重い心身障害、高次脳機能障害など、支援に際して高い専門性の高い相談支援や広域的な支援や必要な情報提供を行っています。 手話通訳士や要約筆記者など専門性の高い意思疎通ができる人の養成・派遣を行っています。</p>

3 障害福祉サービスの利用

障害者や障害児が自立した日常生活や社会生活を継続するために、障害福祉サービスを利用したい場合は、市町村の支給決定を受けなければなりません。

市町村が、障害者に対して、障害福祉サービスの種類や量などを決定するための判断材料として、障害福祉サービスの必要性を明らかにするために、障害者の心身の状態を総合的に表示する障害程度区分が設けられました。

支給決定までの流れ(審査・判定の流れ)

障害福祉サービスを利用したいときは、市町村の支給決定を受けなければなりません。その流れは、「図 利用申請からサービス利用」までの流れを参照してください。

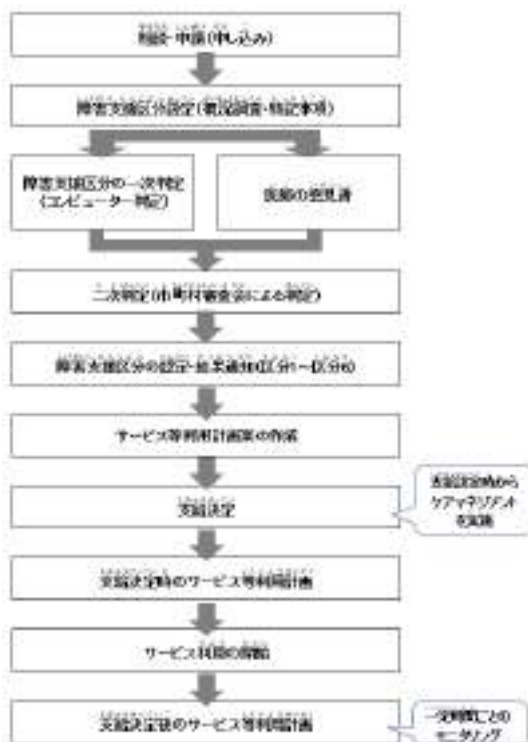


図 利用申請からサービス利用

障害支援区分

障害支援区分とは、障害がある人の心身の状態に応じて、必要とされる標準的な支援の度合いを表す6段階の区分です。区分1～6の中では、区分6の人が必要とする支援の度合いがもっとも高いです。障害福祉サービスの介護給付は、障害支援区分の認定が必要ですが、訓練等給付は、障害支援区分の認定は原則として不要です（※ただし、認定調査は必要です）。

この章では、障害者福祉について「障害児の支援」にはふれていません。

【国家試験に挑戦！(38)】(第31回国家試験 問題13)

2016年(平成28年)の「^{しょうがいしゃそうごうしえんぽう}障害者総合支援法」の改正内容として、^{てきせつ}適切なものを1つ^{えら}選びなさい。

1. ^{ほうかご きゅうじつ じどう せいと かつどう しえん ほうかごとう}放課後や休日に児童・生徒の活動を支援する放課後等デイサービスが^{そうせつ}創設された。
2. ^{ひとりぐ きぼう しょうがいしゃ たい ちいきせいかつ しえん じりつせいかつえんじょ}一人暮らしを希望する障害者に対して、地域生活を支援する自立生活援助が^{そうせつ}創設された。
3. ^{しょうがいしゃ ねんかんいじょう ごようけいぞく ぎ む しゅうろうていちゃくしえん}障害者の1年間以上の雇用継続を義務づける就労定着支援が^{そうせつ}創設された。
4. ^{ほいくしょう ほうもん しょうがいじ はったつしえん ていきょう ほいくしょうほうもんしえん}保育所等を訪問して、障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援が^{そうせつ}創設された。
5. ^{いりょうてき ひつよう しょうがいじ しえん いりょうがたしょうがいじにゆうしよせつ}医療的ケアを必要とする障害児への支援として、医療型障害児入所施設が^{そうせつ}創設された。

^{かいどう がくしゅう か}解答は学習ノートに書いてみましょう。

※ ^{ただ こた えら}正しい答えが選べたら、^{ほか こた まちが}他の答えの間違っている理由も^{りゆう かくにん}確認しておきましょう。

【国家試験に挑戦！】解答

No	答え	MEMO	No	答え	MEMO
1	3		21	4	
2	3		22	2	
3	2		23	1	
4	3		24	1	
5	4		25	5	
6	1		26	3	
7	1		27	1	
8	4		28	2	
9	4		29	3	
10	4		30	4	
11	3		31	5	
12	2		32	5	
13	5		33	1	
14	3		34	3	
15	3		35	4	
16	5		36	2	
17	2		37	2	

No	答え	MEMO	No	答え	MEMO
18	4		38	2	
19	4				
20	4				

A decorative graphic consisting of three overlapping circles of varying shades of gray, centered on the page. The circles overlap in a way that creates a central white area where the chapter title is placed.

第 6 章

総合演習

第1節 総合問題

この章では、長文の事例を読み、その内容を理解した上で質問に解答してもらいます。説明では、できるだけ多くの日本語の説明を書けるようになります。

(事例)

Aさん(85歳 男性 要介護2)は、15年前に脳梗塞になり、軽度の左片麻痺になった。屋内では、よんてんつえ ほごう かのう つま く つま ようつう たいちようふりよう 四点杖で歩行は可能である。妻と2人暮らしであるが、妻も腰痛や体調不良があり、Aさんの身の回りの世話せ わ たいへんがなくなってきた。Aさんは、最近さいきんになり、物忘れものわすがあったり、怒おこったり泣ないたり感情かんじようの不安定ふあんていさが目立つようになり、心配しんぱいした娘むすめがAさんを病院に連れていき、認知症にんちしようの診断しんだんを受けた。

◇問題 1◇

まず始めに、事例じれいを読み解とくために、以下の説明せつめいを日本語で書いてみましょう。

問) 次の認知症にんちしようには、どのような特徴とくちょうがありますか。説明せつめいしてみましょう。

1. アルツハイマー型認知症がたにんちしよう
2. 血管性認知症けっかんせい にんちしよう
3. レビー小体型認知症しょうたいがたにんちしよう
4. 前頭側頭型認知症ぜんとうそくとうがたにんちしよう

説明は学習ノートに書いてみましょう。

◇問題 2◇

問) この(事例)にある認知症にんちしようの症状しょうじょうは、どの認知症にんちしようにあてはまりますか？

1. アルツハイマー型認知症がたにんちしよう
2. 血管性認知症けっかんせい にんちしよう
3. レビー小体型認知症しょうたいがたにんちしよう
4. 前頭側頭型認知症ぜんとうそくとうがたにんちしよう

解答は学習ノートに書いてみましょう。

◇問題 3◇

次の問題を解といてみましょう。

問) Aさんが、最近さいきんになり、物忘れものわすがあったり、怒おこったり泣ないたり感情かんじようの不安定ふあんていさがあるという。このような認知症にんちしようの症状しょうじょうで最も適切なものを1つ選びなさい。

1. 徘徊はいかい
2. 感情失禁かんじようしっきん

3. 見当識障害けんとうしきしょうがい
4. 遂行機能障害すいこうきのうしょうがい
5. 帰宅願望きたくがんぼう

解答は学習ノートに書いてみましょう。

また、正答ではない選択肢の説明も、学習ノートに書いてみましょう。

◇問題 4◇

認知症の症状にんちしょう しょうじょう（中核症状ちゅうかくしょうじょうと行動・心理症状こうどう しんりしょうじょう）を復習ふくしゅうしてみましょう。

テキスト 231 ページを参照して、それぞれの症状しょうじょうと、その症状しょうじょうの説明を短い日本語で書いてみましょう。

説明は学習ノートに書いてみましょう。

◇問題 5◇

次の問題を解いてみましょう。

問) A さんが、他者との関わりがもて、妻の体調たいちょうが悪い時に利用りようができる介護サービスかいごで、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. 訪問介護ほうもんかいご
2. 小規模多機能型居宅介護しょうきぼたきんがたがたきたくかいご
3. 同行援護どうこうえんご
4. 認知症対応型共同生活介護にんちしょうたいおうがたきょうどうせいかつかいご
5. 介護医療院かいごいりょういん

解答は学習ノートに書いてみましょう。

◇問題 6◇

介護サービスには大別して、「介護保険に関するもの」と、「障害者総合支援法に関するもの」があります。

◇問題 5◇の選択肢にある①～⑤の介護サービスを、A)介護保険のサービスと、B)障害者総合支援法のサービスに分けましょう。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

◇問題 7◇

問題 5 の選択肢にある 1.～5. の介護サービスを調べてみましょう。

テキスト 277～279 ページを参照して、それぞれのサービスの説明を短い日本語で書いてみましょう。

説明は学習ノートに書いてみましょう。

◆解答1◆

(解答例)

1. アルツハイマー型認知症

- 比較的早い段階から、記憶障害や見当識障害、不安やうつなどの症状が見られる
- 経過はなだらかにゆっくり進行し、物忘れで生活に支障をきたすようになる

2. 血管性認知症

- 脳血管障害を起こした後に症状が出る
- 記憶障害、考えるスピードがゆっくりになる、またうつ・アパシー
- 脳血管障害の二次障害である半身まひや失語症、構音障害、嚥下障害、空間無視や感情失禁なども見られる
- 経過は階段状に進行し、悪化を段階的に繰り返す

3. レビー小体型認知症

- 物忘れや、理解力・判断力の低下に加え、幻視、誤認、認知の変動
- REM睡眠行動障害が先にみられることがある、抑うつも比較的早期にでる
- 経過はアルツハイマー型認知症に比べて早い

4. 前頭側頭型認知症

ピック病が主たる原因

- 人格変化（身だしなみに気を使わなくなる、嘘をつく、万引きするなど）
- 同じことを繰り返す常同行動、甘いものを多量に食べるといった食行動の変化
- 比較的若い年代（40歳～50歳）で発症

◆解答2◆

2. 血管性認知症

◆解答3◆

2. 感情失禁

(選択肢の説明例)

- 徘徊：行動心理症状の1つで、何らかの目的をもって歩き始めたが、その目的を忘れたり、迷ったりして歩き続けること。
- 見当識障害：時間や場所、人などを忘れてしまうこと。
- 遂行機能障害：作業の順番通りできなくなる状態であること。
- 帰宅願望：帰りたがること。本人に理由があり、特に夕方には訴えが多い。

◆解答4◆

(解答例)

ちゅうかくしやうじやう
中核症状：

1. 記憶障害：新しいことがおぼえられない、少し前のこともすぐに忘れる、月や季節を間違える、知っている人を思い出せない
2. 見当識障害：時間や場所、また人を忘れてしまう
3. 実行機能障害：順番通りの作業ができない、同時に二つのことができない、

こうどう しんりしやうじやう
行動・心理症状：こうどうしやうじやう
行動症状

1. 徘徊：見当識障害により場所がわからなくなり、うろうろしてしまう
2. 焦燥：いろいろな不安からイライラしたり、同じ質問を繰り返したりする
3. 介護に対する抵抗：介護されることに対する抵抗を行う
4. 夕暮れ症候群：夕方になると「家に帰る」といって出て行こうとする
5. 収集癖：なんでも集めてしまう、捨てられない

しんりしやうじやう
心理症状

1. 妄想：現実には無いことを、あるように思いこんでしまう
2. 誤認：あるものが、違うものに見えてしまう
3. 幻覚：現実には無いものが、見えたり、聞こえたり、感じたりしてしまう
4. うつ：気分が落ち込んでしまう
5. アパシー：やる気が出ない
6. 不安：わからないことが増えて、いつも不安に思ったり心配してしまう

◆解答5◆

2. 小規模多機能型居宅介護

◆解答6◆

A) 介護保険のサービスは、

1. 訪問介護
2. 小規模多機能型介護
4. 認知症対応型共同生活介護
5. 介護医療院

B) 障害者総合支援法のサービスは、

3. 同行援護

◆解答7◆

(解答例)

1. 訪問介護は、利用者の自宅に行き、日常生活に必要な援助をすることである。
2. 小規模多機能型居宅介護は、地域密着型サービスといい、「通い」や「泊り」ができるサービスである。
3. 同行援護は、視覚障害がある人に同行する援助で、障害者総合支援法のサービスである。
4. 認知症対応型共同介護とは、グループホームといい、認知症の方が共同生活（5～9名）するサービスである。
5. 介護医療院は、介護保険法にあります。長い間、療養が必要な人に対し、必要な医療と介護の両方を行うサービスである。

第2節 過去問題、模擬問題 ①

過去問題や模擬問題をもとに、学習した内容を復習します。質問を解いていくことで、実際の試験の解き方も学んでいきます。

事例問題

第30回 介護福祉士国家試験 総合問題1

(事例)

Bさん(72歳 女性)は、1か月前に脳出血(cerebral hemorrhage)で倒れて不全麻痺は残ったが、自力でベッドから車いすに移乗できるまで回復した。食事や排泄はベッドから離れて行えるようになり、在宅で生活することになった。Bさんは長女と同居しているが、長女は働いていて日中不在なので、介護保険の訪問介護(ホームヘルプサービス)を利用することとなった。

Bさんは日中ではベッド上での生活が主体である。車いすの左側のブレーキをかけ忘れることや、左側の物に気づかず衝突してしまうことがある。また、食事の時にお膳の左側の食べ残しが目立ち、屋内の生活にも何らかの介助が必要である。

まず、事例を理解するための質問に解答してみましょう。Bさんの生活の状況が想像できれば、試験問題の解答もスムーズになります。

◇問題1◇

問) 上の事例を読んで、以下の質問に解答してください。

- (1) Bさんが、今の生活になってしまった原因は何でしょうか。
- (2) Bさんの生活の様子(移動、食事の状態)はどのような状態ですか。
- (3) Bさんの生活の様子の中で、リスクとなるような状況はどのようなことですか。
- (4) Bさんの同居の家族の生活と、利用している介護サービスは何でしょうか。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

◇問題 2◇

上の事例を読んで、次の問)の内容を考えてみましょう。

問) Bさんの「症状」として、正しいものを1つ選びなさい。

1. 全般性注意障害
2. 失行
3. 見当識障害
4. 実行機能障害
5. 左半側空間無視

(1) 上の問にある「症状」とは、事例内のどのような内容を指していますか。

(2) この症状は、何という症状でしょうか。問)の中の、1.~5.の選択肢の中から正しいものを1つ選びなさい。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

◇問題 3◇

問) Bさんの状態に該当する障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)の判定として、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. ランクA 1
2. ランクA 2
3. ランクB 1
4. ランクB 2
5. ランクC 1

問) 次の表を参考に、Bさんの状態に当てはまるものを問)の中の、1.~5.の中から一つ選びましょう。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

【障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準】

生活自立	ランクJ	<p>何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。</p> <p>(1) 交通機関等を利用して外出する。</p> <p>(2) 隣近所へなら外出する。</p>
準寝たきり	ランクA	<p>屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない。</p> <p>(1) 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。</p> <p>(2) 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。</p>

寝たきり	ランクB	<p>屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。</p> <p>(1) 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。</p> <p>(2) 介助により車椅子に移乗する。</p>
	ランクC	<p>1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。</p> <p>(1) 自力で寝返りをうつ。</p> <p>(2) 自力では寝返りもうたない。</p>

(出展) 平成3年11月16日 老健第102-2号 厚生労働大臣官房老人保健福祉部長通知

◇問題4◇

問) ある朝、訪問介護員(ホームヘルパー)が訪問すると、Bさんが寝室の床に倒れていた。訪問介護員(ホームヘルパー)が最初に取りべき行動として最も適切なものを1つ選びなさい。

1. 床から抱き起こす。
2. 家族に連絡する。
3. 救急車を呼ぶ
4. 意識を確認する。
5. 主治医に連絡する。

問) このような場合、どうすれば良いでしょうか。問)の選択肢1.～5.から1つ選びその理由について解答してみましょう。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

◆解答 1◆

(解答例)

- (1) 1か月前に脳出血 (cerebral hemorrhage) で倒れ、不全麻痺が残ったため。
- (2) 自力でベッドから車いすに移乗できるまで回復し、食事や排泄はベッドから離れて行えるようになり、在宅で生活している。
- (3) 車いすの左側のブレーキをかけ忘れることや、左側の物に気づかずに衝突してしまうことがある。
- (4) Bさんは長女と同居している。長女は働いていて日中不在なので、介護保険の訪問介護 (ホームヘルプサービス) を利用している。

◆解答 2◆

- (1) 車いすの左側のブレーキをかけ忘れることや、左側の物に気づかずに衝突してしまうことがある。また、食事の時に左側の食べのこしが目立つこと。
- (2) 5. 左半側空間無視

◆解答 3◆

- (1) 3. ランクB 1

◆解答 4◆

- (1) 4. 意識を確認する
- 意識があるかないかで、次のとるべき行動が決まるため。
- 意識がある場合には、状況によって救急車を呼ぶ、または主治医に連絡し、念のため家族にも連絡を行う。
 - 意識が無い場合には、すぐに救急車を呼ぶ。
 - 状況がわからない中で、いきなり床から抱き起すことは絶対にしてはいけない。

第2節 過去問題・模擬問題 ②

過去問題や模擬問題をもとに、学習した内容を復習します。質問を解いていくことで、実際の試験の解き方も学んでいきます。

事例問題 1

(事例)

Bさん(38歳、女性)は、知的障害があり、アパートで母親と2人で暮らしています。特別支援学校を卒業後、一般企業などでの就職が困難であったため、「障害者総合支援法」の訓練等給付で雇用契約を結んで働いています。最近、母親が脳血管障害を発症し、介護が必要な状態になってしまいました。そこで、Bさんは、アパートを解約して夜間のサービスを活用することにしました。

◇問題 1◇

上の事例を読んで、以下の質問に解答してください。

- (1) 知的障害者福祉法で、知的障害者として対象となる人はどのような人でしょうか？学習ノートにまとめてみましょう。
- (2) Bさんの知的障害の原因として考えられる、最も適切なものを1つ選びなさい。
 1. 頸髄損傷
 2. 統合失調症
 3. ダウン症
 4. 緑内障
 5. 高次脳機能障害
- (3) 上記(2)の選択肢1～5の疾患についての説明を学習ノートにまとめてみましょう。

◇問題 2◇

- (1) Bさんが日中利用しているサービスは、次のうちどれですか。正しいものを1つ選びなさい。
 1. 自立訓練訓練
 2. 就労移行支援
 3. 就労継続支援A型

4. 就労継続支援B型 しゅうろうけいぞくしえん がた
5. 自立生活援助 じりつせいかつえんじょ

(2) 上記(1)の1～5の選択肢についての説明を学習ノートにまとめてみましょう。

◇問題3◇

(1) Bさんの、夜間利用できるサービスで、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. 生活介護 せいかつかいご
2. 療養介護 りょうようかいご
3. 短期入所 たんきにゅうしょ
4. 施設入所支援 しせつにゅうしょしえん
5. 共同生活援助 (グループホーム) きょうどうせいかつえんじょ

(2) 上記(1)の1～5の選択についての説明を学習ノートにまとめてみましょう。

事例問題2

第30回 介護福祉士国家試験 総合問題2

(事例)

Gさん(84歳、女性)は、8年前に経済的な理由から養護老人ホームに入所した。

Gさんは、「自分のことは、自分でやりたい」といつも話しており、毎朝の体操が日課であった。施設のプログラムである健康体操にも他の利用者と楽しみながら毎週参加していた。

しかし、最近足がすくんだようになり、始めの一步をうまく出せず、歩行に不安を抱えるようになった。

Gさんは、物忘れなどの症状が以前からみられていたこと、また他の症状もみられたことから、医師の診察を受けたところ、レビー小体型認知症(dementia with Lewy bodies)と診断された。

Gさんは、居室の前のトイレに行くとき、転倒してけがをするのではないかと不安になっている。Gさんが入所している施設は、N県から介護保険サービスサービス事業者の指定を受けている。この施設で生活を続けたいというGさんの意向を受けて、本人を交えて施設職員と介護支援専門員(ケアマネージャー)が支援の内容を検討した。

◇問題1◇

(1) Gさんのレビー小体型認知症とは、どのような症状が現れる認知症でしょうか。学習ノートにまとめてみましょう。

(2) Gさんの入所している養護老人ホームとは、どのようなところでしょうか。特徴を学習ノートにまとめてみましょう。

◇問題2◇

次の問いについて考えてみましょう。

問1)

Gさんが診察を受けるきっかけになった他の症状とは、発症した認知症(dementia)の特徴的な症状の一つである。

他の症状に該当するものとして、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. 片麻痺
2. 脱抑制
3. 幻視
4. 常同行動
5. 感情失禁

(1) 問1の選択肢1～5の症状を、それぞれレビー小体型認知症、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、前頭側頭型認知症に分けてください。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

(2) 問1を解答してください。解答は学習ノートに書いてみましょう。

◇問題3◇

次の問いについて考えてみましょう。

問2) Gさんの移動に関する支援として、最も適切なものを1つ選びなさい。

1. 床にある目印をまたぐように声かけをする。
2. 車いすで移動する。
3. 居室にカーペットを敷く。
4. 歩幅を小さくするように声かけをする。
5. 四点杖の使用を勧める

(1) 事例の文には、「最近足がすくんだようになり、始めの一歩をうまく出せず、歩行に不安を抱えるようになった。」と書かれています。これは、パーキンソン病と似た症状（パーキンソン症状）のことを言っています。Gさんへの歩行支援について、学習ノートにまとめてみましょう。

(2) 問2を解答してください。解答は学習ノートに書いてみましょう。

◇問題4◇

次の問いについて考えてみましょう。

問3) Gさんの意向を踏まえた介護保険サービスとして、正しいものを1つ選びなさい。

1. 看護小規模多機能型居宅介護
2. 小規模多機能型居宅介護
3. 短期入所療養介護
4. 特定施設入居生活介護
5. 認知症対応型共同生活介護

(1) 事例の文には、「この施設で生活を続けたい」というGさんの希望が書かれています。現在入所されている養護老人ホームは、介護保険サービスの中でどのサービスを指すのか、説明してみましょう。

解答は学習ノートにまとめてみましょう。

(2) 問3を解答してください。

解答は学習ノートに書いてみましょう。

事例問題解答

事例問題 1

◆解答 1◆

- (1) 知的障害者福祉法の対象者は、「18歳以上で知的障害を有する者」になります。
 知能指数(IQ)が70以下であることや、コミュニケーションをとることが難しい、家庭、
 地域社会の一員として適応することが難しいなどの障害であるといわれています。
 知的障害は「おおむね18歳未満の発達期に生じるもの」と定義されており、18歳以上
 (大人)になってからの事故などで知的機能に障害が出た場合は知的障害者にはなりません。
- (2) 3
- (3)
1. 頸髄損傷：けがや事故などにより影響を受けた脊髄より下に障害が残ります。頸髄損傷
 なので、手足に麻痺がおこる四肢麻痺となります。
 2. 統合失調症：精神の疾患です。思春期から30代に多く発症します。
 3. ダウン症：遺伝性の疾患です。21番目の染色体に1本多く存在することで、知的や運動
 に障害が生じます。
 4. 緑内障：目の疾患です。眼圧が高くなり、視野狭窄がすすむと失明することもあります。
 5. 高次脳機能障害：病気やけがにより脳に損傷があり障害となります。記憶障害、注意障害、
 遂行機能障害、社会的行動障害がおこります。

◆解答 2◆

- (1) 3
- (2)
1. 自立訓練：自立した日常生活や社会生活が送れるように一定期間、身体機能、生活能力の
 維持・向上のための訓練を行います。
 2. 就労移行支援：一般企業などへの就労を希望する65歳未満の人に就労に必要な知識、能力
 向上のために必要な訓練、就労に関する相談や支援を行います。
 3. 就労継続支援A型：一般企業などの就労に困難な人が、就労に必要な知識や能力を向上
 する訓練を行い、雇用契約を結んで働く福祉サービスである。
 4. 就労継続支援B型：一般企業などの就労に困難な人が、就労に必要な知識や能力を向上
 する訓練を行い、雇用契約を結ばずに働く福祉サービスである。
 5. 自立生活援助：障害者支援施設やグループホームを利用して一人で、1人暮らしを希望す
 る人に、一定期間、定期的な巡回訪問により情報提供や助言を行います。

◆解答3◆

(1) 5

(2)

- 生活介護は、障害者支援施設などで常に介護を必要としている人に対し、主に昼間、入浴、排泄、食事などの介護や創作的活動、生産的活動を行います。
- 療養介護は、医療的ケアが必要とする人に、主に昼間、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護などを行います。
- 短期入所は、自宅の介護者が病気などで介護を行うことが出来ない場合に、短期間、障害者支援施設などに入所してもらい、施設で入浴、排泄、食事などの介護を行います。
- 施設入所支援は、障害者支援施設などに入所する人に対して、主に夜間、入浴、排泄、食事の介護などを行います。
- 主に夜間、共同生活を行う住居で、相談や入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の援助を行います。

事例問題2

◆解答1◆

- 特徴的な症状としては、私たちには見えないものが、その人には見えるという「幻視」、ハンガーにかかった服を人と見間違える「誤認」、また睡眠時の異常行動や抑うつ症状などが挙げられます。
- 生活環境や経済的に困窮した高齢者を養護し、入居者に対して、主として日常生活上の支援や社会復帰の手助けを行います。現在は「外部サービスサービス利用型特定入居者生活介護」の指定を受けられることになり、養護老人ホームの入居者は、施設が契約する介護事業者により介護サービスが受けられ、その場合は介護保険の居宅サービスを利用することになります。

◆解答2◆

(1)

- レビー小体型認知症：3
- アルツハイマー型認知症：なし
- 脳血管性認知症：1、5
- 前頭側頭型認知症：2、4

(2) 3

- 片麻痺は、血管性認知症にみられる症状である。足がすくんだようになり、始めの一步うまく出せないのは、パーキンソン症状であり、レビー小体型認知症に特徴的な症状である。
- 脱抑制は、前頭側頭型認知症の特徴である。脱抑制とは、社会的な行動ができなくなり暴力

や暴言など、本能を抑えることができない状態である。

3. 幻視は、レビー小体型認知症の特徴的な症状である。
4. 常同行動とは、同じ行動を繰り返すことである。前頭側頭型認知症の症状の1つである。
5. 感情失禁は、脳血管性認知症の特徴である。感情失禁とは、感情のコントロールがうまくいかないことをいう。例えば、会話中泣き出したり、怒り出したり止まらない状態などです。

◆解答 3◆

- (1) パーキンソン症状の最初の一步がうまく出せない場合、何か目印があると一歩が出しやすくとされています。焦らないようにして、目印をまたぐようにすると良いでしょう。
- (2) 1

◆解答 4◆

- (1) 規模の小さい有料老人ホームやケアハウスなど(定員 29人以下)で生活しながら介護を受けるサービスで、「特定施設入居生活介護」を指します。
- (2) 4
1. 看護小規模多機能型居宅介護とは、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせたサービスをいう。
2. 小規模多機能型居宅介護とは、介護保険のサービスの中で、「通い」「自宅への訪問」「短期間の宿泊」ができるサービスをいう。
3. 短期入所療養介護とは、介護保険サービスの中で、短期間入所することができる施設である。
4. 特定施設入居生活介護とは、特定施設に入居している要介護者を対象として、日常生活の世話、機能訓練、療養上の世話をする介護保険の対象となる施設である。有料老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)、養護老人ホームが対象となる。
5. 認知症対応型共同生活介護は、認知症グループホームとよび、家庭的な環境と地域住民の交流の下、日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じた自立した生活を営める様にする施設である。