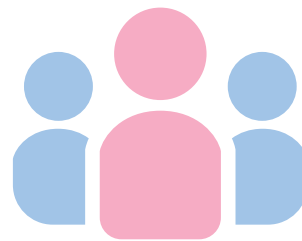


平成29年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業

認定介護福祉士 養成研修 ガイドライン



一般社団法人認定介護福祉士認証・認定機構

G
U
I
D
E
L
I
N
E

平成 29 年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業
介護福祉士の資格取得後のキャリアアップ及び専門性の高度化に向けた調査研究事業

認定介護福祉士研修 講師用ガイドライン
＜「習得すべき知識」含む＞

目 次

○資料の説明	1
○認定介護福祉士概論 講師用ガイドライン	5
○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ 講師用ガイドライン	11
○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ 習得すべき知識	17
○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ 講師用ガイドライン	21
○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ 習得すべき知識	28
○生活支援のための運動学 講師用ガイドライン	31
○生活支援のための運動学 習得すべき知識	37
○生活支援のためのリハビリテーションの知識 講師用ガイドライン	40
○生活支援のためのリハビリテーションの知識 習得すべき知識	46
○自立に向けた生活をするための支援の実践 講師用ガイドライン	50
○自立に向けた生活をするための支援の実践 習得すべき知識	56

認定介護福祉士研修 講師用ガイドライン

＜作成の意図＞

- 研修を広く展開するためには、テキストを含めた教材開発は急務であるが、既存テキスト等の活用で展開が可能な科目もある。そこで、研修で使用が推奨される既存テキスト等の教材や演習内容等について示すことで研修の実施に資する補助資料の作成が求められる。また、実施機関や講師による研修内容の差を最小限にするため、研修内容やレベルの平準化を目的としてモデルシラバスを含めた補助的資料の必要性がある。そこで、認証基準に示された科目毎の研修内容をより詳しくし、モデルシラバスを含めたより具体的な研修の手引きとして講師用ガイドライン案を作成した。
- 各科目の到達度を担保するための「習得すべき知識」についても各科目の「講師用ガイドライン」の後に併せて掲載する。各科目の研修内容設計時だけでなく、試験問題作成時に活用できるものとなっている。

＜作成科目＞

- 今年度は以下の6科目について作成を行った。

	領域名	科目名
一 類	認定介護福祉士養成研修導入	認定介護福祉士概論
	医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ
		疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ
	リハビリテーションに関する領域	生活支援のための運動学
		生活支援のためのリハビリテーションの知識
		自立に向けた生活をするための支援の実践

＜作成方法＞

- 「認定介護福祉士概論」は教材開発部会において作成し、「医療に関する領域」と「リハビリテーションに関する領域」は教材開発部会のもとに設置された「医療・リハ部会」において作成した。作成された講師用ガイドライン案を教材開発部会にて調整、検討した。
- 「医療・リハ部会」委員：川手信行（部会長・昭和大学医学部）、磯部香奈子（船橋市立リハビリテーション病院）、櫛橋弘喜（全老健推薦・全老健管理運営委員会副委員長）、駒井由起子（NPO法人いきき福祉ネットワークセンター）、中村大介（昭和大学保健医療学部）

<「講師用ガイドライン案」各項目の記載内容説明>

I. 科目の概要

領域名	※領域名
科目名	※科目名
単位	※認証基準に定められた単位数
時間	※認証基準に定められた時間数
形態	※認証基準に定められた形態（講義、演習等の別）

II. 研修の内容

教育目的	※認証基準「別表2」に定められた教育目的		
到達目標	※認証基準「別表2」に定められた到達目標		
含むべき教育内容	大項目	中項目	小項目

- 認証基準別表2に定められた「含むべき内容」「含むべきキーワード」は漏れがないよう記載し、その内容を踏まえつつ、研修内容として含むべき教育内容・キーワードとして例示できるものがあれば追加記載。
- 追加記載した内容について斜体等で表示している。
- 大項目・中項目・小項目の内容は以下の基準を目安とする。
 大項目（別表2「含むべき内容」の「○見出し」項目を基本）
 中項目（別表2「含むべき内容」の「・見出し」項目を基本）
 小項目（別表2「含むべき内容」の文中で（ ）で括られた内容や用語、「含むべきキーワード」の用語を基本）

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p><実施機関向け></p> <p><講師向け></p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 当該科目の実施にあたり、実施機関・講師に必要な事前準備等を記載 </div>
<p>文献 推奨するテキストや基本</p>	<p><基本テキスト></p> <p><その他の基本文献></p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <基本テキスト>欄には、新規にテキスト開発を行う場合はその旨明記、推奨テキスト（研修で活用を薦める文献等）の場合はその文献を記載 ➤ その他当該科目で活用すべき参考書等の文献があれば<その他の基本文献>に記載 </div>
<p>評価方法と基準</p>	<p><試験による評価の場合></p> <p><レポートによる評価の場合></p> <p><評価基準></p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 認証基準別表2の「修了評価の方法」を踏まえつつ、評価方法と評価基準の例示を記載 ➤ 実施機関・講師への便宜を図るため、試験問題作成のための材料として命題（加工することで試験問題の作成に活用できる文）を30～50程度及びレポート課題案を記載（「命題」は別資料） </div>
<p>項目との関連 他の科目・</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 該当科目と他の科目・項目に関連する内容を記載。Ⅰ・Ⅱ領域のような段階ごとの場合を含む。 </div>

IV. 展開例

展 開 上 の 考 え 方	▶ <展開上の考え方>については、研修の展開全体の流れについての設計思想や留意点等を記載
---------------------------------	--

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする場合の展開例
		▶ 認証基準別表2の「展開例」を踏まえつつ、より具体的な展開例（モデル研修例）を記載 ▶ <研修展開例>の記載にあたっては、1時間（実時間45分）を1つの単位（モジュール）として、どのような内容の教育に充てるべきかについても検討し、通学・学校型の実施機関を想定した時間配分（課題学習を含まない形）で検討。そのうえで、必要に応じて数時間単位で中項目程度の展開例にまとめて記載。（自己紹介やアイスブレイク等の導入や休憩時間等の記載しない） ▶ 講義の場合は使用教材、演習の場合は想定される演習内容と演習方法例についても記載（演習例については講師の参考とするため複数の例示を推奨）。演習の展開を豊かにするために、受講生が経験すべきものとして経験目標例があれば記載 ▶ <課題学習を可とする場合の展開>の記載にあたっては、「課題学習を可とする時間」の範囲内（認証基準「別表1」の各科目時間の（ ）内で示された時間数）で、<研修展開例>のどの内容について課題学習に設定することが可能なかの視点で検討し、想定される課題学習の方法とともに記載		
				※ 時間以内

I. 科目の概要

領域名	認定介護福祉士養成研修導入
科目名	認定介護福祉士概論
単 位	1 単位
時 間	15 時間 (課題学習を可とする時間 7 時間)
形 態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○研修全体の導入として、認定介護福祉士に求められる役割、本研修で獲得すべき知識、実践力と、本研修全体の組み立てについて理解させる。</p> <p>○介護現場の様々な問題がなぜ起きるのかについて、介護観・支援目標の共有化など、チーム運営の視点で把握するとともに、自立を支援するために根拠に基づいた介護を実践することの必要性を理解させる。</p> <p>○自ら考える力・自ら学ぶ力の重要性を改めて確認させる。</p>		
到達目標	<p>①認定介護福祉士養成研修の体系を理解し、学習計画を立てる。</p> <p>②認定介護福祉士に求められる役割と実践力について説明できる。</p> <p>③介護現場でおきる問題について、チーム運営の視点で分析できる。</p> <p>④自立を支援するために根拠に基づいた介護を実践することの必要性を説明できる。</p> <p>⑤自分自身の価値観が自らのリーダーシップにどのように影響しているかを自覚する。</p>		
含むべき教育内容	大項目	中項目	小項目
	1. 認定介護福祉士の社会的使命と介護の専門性	<p>1) 介護をめぐる社会的動向と介護福祉士の役割の変化</p> <p>2) 認定介護福祉士に求められる役割と実践力</p>	<p>①地域包括ケアシステムと医療・介護連携</p> <p>②介護の専門性</p> <p>③介護福祉士資格</p> <p>④認定介護福祉士研修の体系</p> <p>①尊厳</p> <p>②自立支援</p> <p>③根拠ある生活支援</p> <p>④介護職のチーム運営・マネジメント</p> <p>⑤職種間連携</p>

			⑥地域連携
2. 介護現場における様々な問題とその要因	1) 職種間または組織間に起こりやすい問題		①情報の共有、協働
	2) 利用者への関わり方や介護観の相違により起きる問題		①離職意向 ②ケアの質
3. チーム運営と職種間連携、求められるリーダーシップ	1) チームを構成する職種間連携		①各職種の役割と機能の理解 ②連携
	2) チームケア・チームアプローチとは何か		①チーム ②チームケア
	3) チームにおける介護観・援助目標の共有化		①価値観 ②態度 ③専門的知識の共有
	4) チーム内・職種間の調整		①コンフリクト ②調整能力 ③介護福祉士としてのチームリーダー
	5) チームメンバーとのコミュニケーション		①コミュニケーション能力 ②リーダーシップ ③育成

Ⅲ. 研修の方法

事前準備	<p><実施機関向け></p> <p>○研修の初回となるため、実施前に受講要件の確認とともに、受講者の施設種別、経歴、受講動機等についてアンケートを取るなどし、その情報を講師と共有すること。</p> <p>○認定介護福祉士認証認定機構の提言書『介護福祉士の職務の明確化と認定介護福祉士について』を理解しておくこと。</p> <p><講師向け></p> <p>○研修全体の導入科目であることから、認定介護福祉士制度や研修の全体構造について理解しておくこと。</p> <p>○他職種連携におけるチームリーダーのあり方について理解しておくこと。また、受講生によっては介護職内でのリーダー、介護職としては一人職場、介護支援専門員等の他職種、等の経歴や職場環境しか経験していない場合もあるが、多職種連携における介護福祉士としてのチームリーダーの役割と運営が理解できるような研修展開の工夫をすること。</p>
------	--

<p>文献 推奨するテキストや基本</p>	<p><基本テキスト> ○『認定介護福祉士概論』（認定介護福祉士認証・認定機構）</p> <p><その他の基本文献> ○『生活支援総論』光生館 ○『介護福祉の組織・制度論』光生館 ○『介護福祉士の職務の明確化と認定介護福祉士について（提言書）』（認定介護福祉士認証・認定機構）</p>
<p>評価方法と基準</p>	<p>○本科目の「到達目標」に達していることを基準に、試験による評価とレポートによる評価が考えられる。</p> <p><試験による評価の場合> ○実施機関・講師が別紙命題（※50 命題程度作成）をもとに問題を作成し、研修終了後に試験を実施することで知識的理解を問う。</p> <p><レポートによる評価の場合> ○レポートによる評価の場合、次のような課題により思考的理解を問う。 ①「さまざまなチームを構成し、成果をあげるためにはリーダー自らの価値観が影響する。本科目を終えて、今まで体験した事例を交えて学んだことを 1600 字程度にまとめる。」 ②「研修の内容を踏まえ、認定介護福祉士としての自分の役割を十分に考えたうえで、①自職場における介護職チームが抱える課題にどのように取り組むか、②地域において認定介護福祉士としてどのような活動を行うべきか、についてそれぞれ 1200 字程度でまとめる」</p> <p><評価基準> ①認定介護福祉士養成研修の体系を理解していること。 ②認定介護福祉士に求められる役割と実践力について説明できること。 ③介護現場でおきる問題について、チーム運営の視点で分析できること。 ④自立を支援するために根拠に基づいた介護を実践することの必要性を説明できること。 ⑤自分自身の価値観が自らのリーダーシップにどのように影響しているかを自覚できていること。</p>

<p>他の科目・項目との関連</p>	<p>○認定介護福祉士としての介護実践の視点（Ⅰ類）</p> <p>○チームマネジメント（Ⅱ類）</p> <p>○介護分野の人材育成と学習支援（Ⅱ類）</p> <p>○応用的生活支援の展開と指導（Ⅱ類）</p> <p>※ただし、本科目は研修全体の導入科目であり、全科目と関連する。</p>
--------------------	--

IV. 展開例

<p>展開上の考え方</p>	<p>①研修全体の導入として、認定介護福祉士の役割や実践力について理解し、本研修で獲得していく知識等に対する理解を促す。</p> <p>②事例を用いたケーススタディと講義を組み合わせ、認定介護福祉士に求められる役割や今後獲得すべき知識・実践力についての理解を促す。</p> <p>例) 組織・チームをまとめるリーダーの役割（講義）→ケーススタディ</p> <p>③Ⅱ類の組織行動論における理論を一部活用しながら、チームを構成する一人ひとりの構成員の能力（態度・価値観・有する専門的な知識と経験）を踏まえてチームをつくり、援助目標の立案、情報共有等の対処方法の学びを促す。</p> <p>④講義と演習及び課題学習を通して、「含むべき教育内容」の全てについて学習させる。</p>
----------------	---

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする場 合の展開例
1時間	1. 認定介護福祉士とは何か	○認定介護福祉士制度の目的と概要 ○研修全体のカリキュラム、機構について ・研修全体のオリエンテーションを兼ねる ・概論として、他科目との関連性について理解する	○テキスト、「提 言書」	
2時間	2. 介護をめぐる社会的動 向と介護福祉士の役割の 変化	○地域包括ケアシステムと医療・介護連携等 ○介護の専門性、介護福祉士資格制度 ・我が国の介護職集団と介護職チームの形成過程を理解する ・「日常生活を営むことへの支援」の際、介護職が担う職能集 団としての役割と機能、支援の意味について考える ・介護福祉士資格制度、認定介護福祉士創設の経緯について、 関係する制度や検討会報告書等を用いて学ぶ	○テキスト	○テキストをもとに課 題学習（レポート）
2～ 3時間	3. 認定介護福祉士に求め られる役割と実践力	○地域包括ケアシステムにおける認定介護福祉士が担うべき役 割を学び、その役割に必要な実践力を学ぶ ○尊厳を支えるケア、自立支援の視点に基づく介護、根拠ある 生活支援、チームアプローチ、チーム運営・マネジメント、 職種間連携、地域連携、等 ・4の「介護現場における様々な問題とその要因」との関係 にも留意させながら学ぶ	○テキスト	○テキストをもとに課 題学習（レポート）
1～ 2時間	4. 介護現場における様々 な問題とその要因	○職種間または組織間に起こりやすい問題、利用者への関わり 方や介護観の相違により起きる問題 ※介護職一般の問題よりも、職種間連携や介護職チーム運営、 後輩育成等、チームリーダーとして直面する問題に焦点を あてた学習が求められる ○テキスト掲載の事例や受講者に実践現場で起こる課題を提出 してもらい（事前課題として想定可）、それらをもとにチーム 運営に係る課題と要因を抽出させ、チームの運営に何が必要 なのかを考えさせる演習、が考えられる。	○テキスト	

<p>5～ 8時間</p>	<p>5. チーム運営と職種間連携</p>	<p>○チームケア・チームアプローチとは何か、チームを構成する各職種の役割・機能の理解、チームにおける介護観・援助目標の共有化、チーム内・職種間の調整、コンフリクトマネジメント、チームメンバーとのコミュニケーション等</p> <p>○ケーススタディとして以下の例が考えられる</p> <p>①他職種との有機的な連携方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・うまくいった事例を分析し、目標立案、ケア実践と情報共有の方法、チーム作りについて学ぶ。 <p>②同一組織内における価値観（介護観・看護観）の相違</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チームを構成するメンバー間における課題の発生とケアへの影響や、利用者のケアへの影響やチームでの関わり方に行き詰った事例をもとに、自らの対応方法や考え方の課題に気付くようにする。 <p>③チームメンバーとのコミュニケーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例をもとに、チーム内のリーダーとしての態度、他職種との連携のあり方や、認定介護福祉士に必要なコミュニケーション能力について検討する。 <p>④地域生活の支援と地域連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活歴、培ってきた社会関係等を想像させ、地域生活の継続性を保つ介護サービスの在り方に気付くようにする。 	<p>○テキスト</p>	<p>○一部について、自職場での事例をもとにレポート作成による課題学習を事前課題または事後課題として設定することが可能。事前課題の場合は、集合研修におけるグループ演習等で使用することが想定され、事後課題の場合は研修受講による対応方法や考え方の変化を気付かせることが想定される。</p>
<p>1～ 2時間</p>	<p>6. チーム運営と求められるリーダーシップ</p>	<p>○リーダーシップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中堅職員やユニットリーダー等に求められるリーダーシップと認定介護福祉士に求められるリーダーシップの違いについて学ぶ ・自分自身の価値観が自らのリーダーシップにどのように影響しているかを自覚する 	<p>○テキスト</p>	
<p>※7時間以内</p>				

I. 科目の概要

領域名	医療に関する領域
科目名	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ
単 位	2単位
時 間	30時間（課題学習を可とする時間30時間）
形 態	講義

II. 研修の内容

教育目的	○認定介護福祉士として、生活支援の場面で必要となる医療的ケアや判断及び医療職等との連携の際の根拠となる医療に関する基礎的な知識を獲得させる。		
到達目標	①生活支援場面で必要となる、解剖生理、病態生理、症候、疾病等の基礎的な内容を理解し、他者に説明できる。 ②疾患・障害等について、その機序、主な症状、診断・治療、経過と予後等の生活支援に必要な基礎的な内容を理解し、他者に説明できる。		
含むべき教育内容	大項目	中項目	小項目
	1. 生活支援場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病等に関する基礎知識 2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識	1) 主な症状 1) 各疾患・障害等のふまえるべきポイント	発熱、脱水、悪心、嘔吐、下痢、便秘、失禁、頻尿、浮腫、腹痛、食欲不振、咳、痰、喘鳴、呼吸困難、誤嚥 動悸、不整脈、胸痛 難聴、視力障害、眩暈、麻痺、振戦、腰・背部痛、膝痛 不眠 褥瘡 バイタルサイン、ホメオスタシス ①機序、症状、診断・治療、経過と予後 ②主な薬の知識（作用と副作用） ③リスクと対応 ④生活支援の留意点・観察ポイント ⑤他職種と共有すべき情報

	2) 神経系疾患	①神経筋疾患（パーキンソン病、筋委縮性側索硬化症（ALS）等） ②脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作（TIA）等）
	3) 高次脳機能障害	失語、失行、失認、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害
	4) 循環器系疾患	①慢性虚血性心疾患、狭心症、急性心筋梗塞、高血圧性疾患
	5) 呼吸器疾患	①慢性閉塞性肺疾患、誤嚥性肺炎、不顕性肺炎
	6) 代謝系疾患	①脂質異常症、糖尿病
	7) 筋骨格系疾患	①骨関節疾患（膝関節炎、骨粗鬆症、関節リウマチ・腰部脊柱管狭窄症） ②高齢者に多い骨折等（大腿骨頸部骨折・橈骨遠位端骨折、腰椎圧迫骨折、等）
	8) 精神疾患	①統合失調症、うつ病、せん妄、アルコール依存症候群、睡眠障害等
	9) 泌尿器疾患	頻尿、失禁、腎炎、人工透析
	10) 発達障害・知的障害	①知的障害 ②発達障害
	11) その他の疾患	①老人性白内障、緑内障 ②老人性難聴 ③感染症 ④消化器疾患

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p><実施機関向け></p> <p><講師向け></p>
<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p><基本テキスト></p> <ul style="list-style-type: none"> ○『メディカルスタッフのための内科学』医学出版 ○『発達障害の臨床心理』金子書房 ○『骨・関節系の症状・疾患の理解と看護（新ナーシングレクチャー）』中央法規出版 <p><その他の基本文献></p> <ul style="list-style-type: none"> ○『よくわかる発達障害』ミネルヴァ書房 ○『よくわかる臨床発達心理学』ミネルヴァ書房
<p>評価方法と基準</p>	<p><試験による評価の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ○筆記試験（50問程度） ○正誤問題 選択問題（「習得すべき知識」から作成） <p><レポートによる評価の場合></p> <p><評価基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ①生活支援場面で必要となる、解剖生理、病態生理、症候、疾病等の基礎的な内容を理解し、他者に説明できる。 ②疾病・障害等について、その機序、主な症状、診断・治療、経過と予後等の生活支援に必要な基礎的な内容を理解し、他者に説明できる。

項目との関連 他の科目・	<p>○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ（Ⅰ類）</p> <p>○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ（Ⅱ類）</p>
-----------------	---

IV. 展開例

展開上の考え方	<p>○日々利用者と接する機会のある介護福祉士にとって「気付き」は重要であり、疾患に関する症状・症候に気づくことは認定介護福祉士の専門性を高めるものである。バイタルサイン（Vital signs）を理解し正常と疾病症状を理解する。各疾患の機序、主な症状、診断・治療、経過と予後を理解する。各疾患が生活への影響に関する知識を学び、利用者の生活をアセスメントへ反映することができるようになる。また、日常生活上の注意点や生活支援する場面で対応や専門職へ報告・連携することができるようにする。</p>
---------	--

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする場合の展開例
6時間	1. 生活支援場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病等に関する基礎知識	○移動、移乗、歩行、食事、整容、更衣、トイレ動作、入浴に関連した身体機能の基礎知識（解剖・生理）とバイタルサイン（vital signs）及び疾患の代表的な症状を学習	『メディカルスタッフのための内科学』第2章	○テキスト基にした課題学習
2時間	2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識	○感染症 ・感染症が局所的、全身的疾患であることを理解する。感染症の分類、概念、病態、診断を理解する。感染症の治療、予防について理解する ※以下、各疾患・障害等について、次の内容を踏まえること ①機序、症状、診断・治療、経過と予後 ②主な薬の知識（作用と副作用） ③リスクと対応	『メディカルスタッフのための内科学』第3章	○テキスト基にした課題学習

		④生活支援の留意点・観察ポイント ⑤他職種と共有すべき情報 等		
2 時間	2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識	○神経・筋疾患 ・中枢神経疾患の原因病態を理解する。末梢神経疾患の原因、病態を理解する。筋疾患：筋委縮には神経原性と筋原性がある事を理解する。	『メディカルスタッフのための内科学』第12章	○テキスト基にした課題学習
2 時間	2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識	○高次脳機能障害 ・脳血管障害、頭部外傷などの器質的損傷により失語・失行・失認といった局在的巣症状、注意障害や記憶障害などの欠落症状、判断・遂行機能障害・社会的行動障害などを呈する状態像を理解する		○テキスト基にした課題学習
4 時間 ※統合	2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識	○循環器疾患 ・心電図を通して不整脈を理解する。心不全の病態、治療について理解する。虚血性心疾患狭心症心筋梗塞の症状診断治療について理解する。 ○呼吸器疾患 ・気管支、肺の感染症について理解する。呼吸不全を生じる慢性の肺疾患について理解する肺循環障害による疾患について理解する。肺の腫瘍性疾患について理解する。	『メディカルスタッフのための内科学』第5章・第6章	○テキスト基にした課題学習
2 時間 ※統合	2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識	○消化器疾患 ・消化器の炎症性疾患、感染症について理解する。消化器の腫瘍性疾患を理解する。肝臓胆嚢膵臓疾患について理解する。 ○代謝系疾患 ・代謝疾患の成因と病体を理解。肥満と生活習慣病の関連性を理解する。メタボリックシンドロームの概念を理解する。代謝異常の進展と動脈硬化性疾患の発生機序を理解する	『メディカルスタッフのための内科学』第7章・第9章	○テキスト基にした課題学習
2 時間	2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識	○泌尿器疾患 ・腎臓の機能を学習し腎不全時に見られる症状・重傷度を理解する。人頭席を理解する。糖尿病腎症の病態を理解する。膀胱機能を理解し、頻尿失禁の病態を理解する。	『メディカルスタッフのための内科学』第11章	○テキスト基にした課題学習

3 時間	2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識	○筋骨格系疾患 ・骨の構造と仕組みを理解し骨折の症状、分類、治癒、骨折による合併症状を理解する。骨粗鬆症、関節リウマチ、変形性関節症、脊柱管狭窄症を理解する。	『骨・関節系の症状・疾患の理解と看護』	○テキスト基にした課題学習
3 時間	2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識	○筋骨格系疾患 ・高齢者に多い骨折等（大腿骨頸部骨折・橈骨遠位端骨折、腰椎圧迫骨折、等）を理解する。	『骨・関節系の症状・疾患の理解と看護』	○テキスト基にした課題学習
2 時間 ※統合	2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識	○精神的疾患 ・統合失調症、うつ病、せん妄、アルコール依存症候群、睡眠障害等 ○発達障害・知的障害 ・自閉症・アスペルガー症候群・広汎性発達障害・学習障害、注意欠陥多動性障害病態、を理解しライフステージ(life stage)に応じた支援の違いを理解する。 ・知的障害の評価を理解しライフステージ(life stage)に応じた支援の違いを理解する	『発達障害の臨床心理』	○テキスト基にした課題学習
2 時間	2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識	○その他の疾患 ・感覚器系の解剖および疾患を理解する。白内障・緑内障、老人性難聴		○テキスト基にした課題学習
				※ 30 時間以内

「疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I」で習得すべき知識

○循環器疾患

- 1 虚血性心疾患は冠状動脈の狭窄によって心筋虚血が生じた状態。
- 2 狭心症は労作性狭心症、安静時狭心症、不安定狭心症に分類される。
- 3 急性期心筋梗塞の心電図では ST 上昇が見られる。
- 4 急性心筋梗塞は冠状動脈の閉塞で起こる。
- 5 冠動脈の粥状硬化が急性心筋梗塞の原因となる。
- 6 右心不全では体循環系のうっ血が著明になる。
- 7 肺高血圧症は右心不全の原因となる。
- 8 起座呼吸は左心不全の症状である。
- 9 左心不全によって急性肺水腫を生じる。
- 10 下腿浮腫は右心不全の症状である。
- 11 心臓弁膜症の原因としてリウマチ性心内膜炎があげられる。

○呼吸器系

- 1 肺気腫では肺が過膨張する。
- 2 気管支喘息の発作時は 1 秒率が低下する。
- 3 気管支喘息では気道の狭窄が見られる。
- 4 肺気腫では肺胞の破壊を特徴とする。
- 5 肺塞栓症によって突発する胸痛は緊急の治療を要する
- 6 肺繊維症は拘束性肺疾患である。
- 7 間質性肺炎では肺の線維化が見られる。
- 8 心不全では起座呼吸が起こる。
- 9 肺気腫では機能的残気量の増加がみられる。
- 10 睡眠時無呼吸症候群の症状にいびき、不眠、昼間の眠気、高度の肥満がある。

○消化器疾患

- 1 胃潰瘍では吐血、幽門狭窄、胃穿孔、下血が見られる。
- 2 腸閉塞では蠕動不穏、腹痛、腹部膨満、嘔吐が見られる。
- 3 イレウスは腸管の血流障害を伴う。
- 4 肝硬変では血小板の低下、アンモニアの上昇がみられる。
- 5 肝硬変では腹水が出現する。
- 6 肝硬変では食道静脈瘤が合併しやすい。
- 7 肝硬変では門脈圧が亢進する。
- 8 肝硬変では黄疸が認められ、直接ビリルビンの上昇がみられる。
- 9 門脈圧亢進は食道静脈瘤、腹部静脈怒張を呈する。
- 10 A型肝炎は経口感染する。
- 11 B・C型肝炎は血液や体液を介して感染する。

○高次脳機能障害

- 1 高次脳機能障害は大脳皮質の障害によって引き起こされる。
- 2 前頭葉障害では発動性の低下が出現しやすい。
- 3 Gerstmann 症候群は失算、失書、手指失認、左右失認である
- 4 Korsakoff 症候群は健忘、作話、記憶力障害、失見当識である。
- 5 構成障害の対象者は、手本を写させると図柄の一部が重なり合う
- 6 劣位半球の中大脳動脈閉塞では半側空間無視が生じやすい。
- 7 被殻出血では片麻痺が見られる。
- 8 クモ膜下出血では頭痛が見られる
- 9 Wernicke 失語ではジャーゴンが特徴的である。
- 10 Broca 失語では自発話が困難である。

○神経内科

- 1 心原性脳塞栓症の原因として最も多いのは心房細動である。
- 2 高血圧と動脈硬化が脳血管障害の危険因子として重要である。

- 3 脳動脈瘤の破裂によってクモ膜下出血がおこる。
- 4 脳動脈瘤は脳底部に好発する。
- 5 アテローム硬化は脳出血の原因となる。
- 6 硬膜下血腫は高齢者の軽微な頭部外傷に続発することが多い。
- 7 頸動脈粥状硬化は脳梗塞の原因となる。
- 8 脳出血に起因する脳ヘルニアは呼吸停止を引き起こす。
- 9 パーキンソン病は中脳黒質にあるドーパミンニューロンの変性減少が見られる
- 10 ハンチントン舞踏病は尾状核被殻に萎縮が起こる疾患である。

○感染症

- 1 ポリオはウイルス感染である。
- 2 C型肝炎はウイルス感染である。
- 3 2種類以上の病原体に同時に感染することを混合感染という。
- 4 成人T細胞白血病はウイルス感染である。
- 5 AIDS（後天性免疫不全症候群）はウイルス感染である。
- 6 ニューモシスチス肺炎は日和見感染である。
- 7 B型肝炎はウイルス感染である。
- 8 感染しても発症しないことを不顕性感染と言う
- 9 レジオネラ症は空調設備が感染源となる。
- 10 クロイツフェルト・ヤコブ病はプリオンによる感染症である。
- 11 日本脳炎はウイルス感染である。
- 12 飲食物を介する感染を経口感染という。

○腎泌尿器疾患

- 1 腎不全では高血圧が見られる。
- 2 脳卒中患者は神経因性膀胱を起こす。
- 3 腹圧性失禁はくしゃみで起こる。

- 4 腎不全では口臭が特徴的である。
- 5 慢性腎不全による血液透析患者では出血傾向が見られる。
- 6 腎不全では貧血が見られる
- 7 神経因性膀胱は尿路感染症を起こしやすい
- 8 切迫性失禁は尿意が急でトイレに行くまでに排尿が起こる。
- 9 慢性腎不全による血液透析患者では骨軟化症が見られる。

○代謝疾患

- 1 糖尿病性ニューロパチーの初期症状として両下肢の痺れ感がみられる。
- 2 糖尿病では口渇がみられる
- 3 下肢壊疽は糖尿病に合併しやすい疾患である。
- 4 糖尿病は網膜症を合併する。
- 5 白内障は糖尿病の眼の合併症として多く見られる。
- 6 顔面蒼白、冷汗、倦怠感、意識障害は急激に起きる低血糖症状である。
- 7 閉塞性動脈硬化症は糖尿病に合併しやすい疾患である。
- 8 糖尿病の合併しやすい疾患として腎症（閉塞性動脈硬化症）がある。

I. 科目の概要

領域名	医療に関する領域
科目名	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ
単 位	2単位
時 間	30時間（課題学習を可とする時間15時間）
形 態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	○【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ】における基礎的な医学的知識を活用して状態に応じた生活支援の実践や医療職等の他職種との連携について理解させる。		
到達目標	①生活支援で行う医療行為に必要な知識を理解し、状態に応じた生活支援を実践できる ②症状や使用している薬から利用者の状態を分析できる ③在宅療養者が使用する医療機器の取扱い上の留意点について理解し、説明できる。 ④急変時等の病態等について学び、その対応について判断できる。 ⑤医療職等の他職種との連携について判断できる。		
含むべき教育内容	大項目	中項目	小項目
	1. 生活支援で行う医行為や実践する際の留意点	1) 医行為と医行為でない行為	①医行為 ②医行為でない行為
		2) 意思決定支援	①利用者の尊厳・治療や療養上の決定の支援
		3) 介護職員等による喀痰吸引等	①喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部） ②経管栄養（胃ろう・経鼻経管）
2. 在宅療養者が使用する主な医療機器の取扱いに関する留意点		①吸引器 ②HOT（呼吸同調器・パルスキシメーター・酸素ボンベ・カニューラ） ③人工呼吸器（睡眠時無呼吸症候群）	

	3. 生活支援における急変時対応	1) 状態把握と観察のポイント	
		2) 急変時の判断とその対応	①意識レベルの低下、発熱、脱水、悪心、嘔吐、下痢、食欲不振、喘鳴、呼吸困難、誤嚥、動悸、不整脈、胸痛、麻痺
	4. 生活支援における服薬管理に関する知識や留意点	1) 日常の使用頻度の高い薬の目的と副作用	①消化器系、呼吸器系、循環器系、中枢神経系の薬
		2) 生活支援における服薬管理	①服薬時の禁忌食材 ②服薬時間
		3) アドヒアランス	①服薬アドヒアランス ②コンプライアンス
4) 誤嚥の時の対応			
5. 主治医やかかりつけの薬剤師等との連携	1) 連携	①他職種連携 ②観察・記録・情報共有のポイント	

Ⅲ. 研修の方法

事前準備	<p><実施機関向け></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医行為か医行為でないかについて、厚生労働省から提出された通知があるためまずはその資料に目を通し内容を確認しておく ・介護福祉士がどこまでの業務を行っているか（業務範囲）を事前に確認し、その情報を講師と共有する <p>※各実施機関によって行っている業務範囲が異なることが予想されるため</p> <p><講師向け></p> <ul style="list-style-type: none"> ・そもそも医行為ではないものと、法律上医行為とされているが介護職が行ってよいとされている医行為があることをまずは理解しておく ・介護福祉士として医学知識の習得が浅いまま、医行為や喀痰吸引・経管栄養、急変時対応を行っている可能性が高い。この点をあらかじめ踏まえた研修展開を考える ・服薬に関しても、日常的に使用されていない薬があると考えられる。使用頻度が高く副作用に注意が必要な薬も多々あるため、介護福祉士として薬の知識について広くもっておくことが重要であり、服薬介助すればよいという訳ではない。この点を理解できるような研修展開を考える
------	---

<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p><推奨テキスト・参考文献> ※下記の文献等を参考にしながら講師が資料やレジメを作成するとよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・『臨床倫理入門』（へるす出版） ・『高齢者ケアにおける介護倫理』（医歯薬出版株式会社） ・『厚生労働省「喀痰吸引等研修テキスト」』（第三号研修） ・『ドクターゴンの知っておきたい在宅医療の機器、材料』（薬事日報社） ・『症例から学ぶ！在宅医療の基礎知識』（薬事日報社） ・『高齢者介護急変時対応マニュアル』（講談社） ・『介護スタッフのための安心！薬の知識第2版』（秀和システム） ・『介護職が知っておきたい薬の働きとつかいかた』（中央法規出版）
<p>評価方法と基準</p>	<p><試験による評価の場合> ○筆記試験（50問程度） ○正誤問題 選択問題（「習得すべき知識」から作成）</p> <p><レポートによる評価の場合></p> <p><評価基準></p> <ol style="list-style-type: none"> ①生活支援で行う医療行為に必要な知識を理解し、状態に応じた生活支援を実践できる ②症状や使用している薬から利用者の状態を分析できる ③在宅療養者が使用する医療機器の取扱い上の留意点について理解し、説明できる。 ④急変時等の病態等について学び、その対応について判断できる。 ⑤医療職等の他職種との連携について判断できる。

項目との関連 他の科目・	<ul style="list-style-type: none"> ○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ（Ⅰ類） ○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ（Ⅱ類） ○生活支援のための運動学（Ⅰ類）
-----------------	--

IV. 展開例

展開上の考え方	<ol style="list-style-type: none"> 1、介護福祉士として必要な基礎的な解剖生理・病態生理・疾患・障害について理解した上で、状態に応じた生活支援の実践ができるよう、医行為に必要な知識に対する理解を促す 2、生活支援場面で必要となる解剖生理・病態生理・症候・疾病等を一部活用しながら急変時対応、服薬管理に関する知識の理解を促す 3、ケーススタディと講義を組み合わせ、認定介護福祉士に求められる役割や今後獲得すべき知識・実践力についての理解を促す <ul style="list-style-type: none"> *意思決定支援（講義）→グループワーク（演習） *介護現場における急変時対応（講義）→グループワーク（演習） *主治医やかかりつけの薬剤師等との連携（講義）→グループワーク（演習）
---------	--

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする場合の展開例
3時間	1. 生活支援で行う医行為や実践する際の留意点	○医行為と医行為ではない行為 ・介護福祉士として行える医行為と医行為ではない行為 厚生労働省から提出された通知をもとに、介護福祉士として実施してよい医行為について学びを深める	・講師作成資料 ・厚生労働省から提出された通知書	
4時間	1. 生活支援で行う医行為や実践する際の留意点	○意思決定支援 ・利用者の尊厳と意思決定支援について 意思決定支援については、利用者の尊厳を守る（尊重する）ことが重要であり、尊重した関わりを行うにはチーム全体での調整が必要である。また療養上の意思決定支援についても、「介護福祉士倫理綱領」にも掲げられている『利用者本位・自立支援』にもつながり、職能集団としての役割・機能でも	・講師作成資料	○事前課題（4時間） 現場で利用者との思いとスタッフの思いに相違があった場面を振り返る。どんな場面であったか、その時の具体

		<p>あるという点も理解を促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前課題または事例を提示するか方法を要検討であるが、グループワークを通じて意思決定支援を介護職としてどうしていけばよいか学びを深める 		<p>的な状況・利用者、スタッフ双方の思いはどんなものであったか・最終的にどういう決断をしたか(対応したか)についてレポートにまとめ提出</p>
4 時間	2. 介護職員等による喀痰吸引	<p>○喀痰吸引・経管栄養</p> <ul style="list-style-type: none"> ・解剖生理について ・個人の尊厳・利用者・家族の気持ちの理解 ・他職種連携（チーム医療） <p>法令や「介護福祉士倫理綱領」の『4、総合的福祉サービスの提供と積極的な連携・協力』と掲げられているように、介護職だけでは判断できないことも多々あると考えられるため、どのように連携していけばよいかについても理解を深める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・清潔保持と感染予防について <p><喀痰吸引></p> <ul style="list-style-type: none"> ・気管カニューレ内部等それぞれの実施手順について <p><経管栄養></p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の実施手順について 	<ul style="list-style-type: none"> ・講師作成資料 ・厚生労働省「喀痰吸引研修テキスト」他 	
5 時間	2. 在宅療養者が使用する主な医療機器の取り扱いに関する留意点	<p>○在宅療養者が使用する主な医療機器</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者が医療機器を必要とする疾患、障害について ・吸引器、HOT、人工呼吸器を使用する上で起こりうる問題と対処方法について ・医療機器の取り扱い時の留意点について <p>高度な機種が在宅医療でも使用される頻度が多くなっているため、介護職も幅広く取り扱い方法についての知識を持つておく必要がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者、家族との情報共有 <p>利用者・家族の不安を取り除くために、24時間対応は重要であり、何かあった際の連絡体制の整備も介護職の役割のひとつ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・講師作成資料 ・「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」 	

		<p>つである点についても理解を促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他職種連携（チーム医療） 「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」より、在宅の医療場面において質の高い医療を効率よく提供するためには、医療・介護・福祉の連携が重要であると言われている。チームの統合性・スピード性・効率性の3つの要素が他職種連携には必要 		
7時間	3. 生活支援における急変時対応	<ul style="list-style-type: none"> ○状況把握と観察のポイント ・介護現場で起こりうる急変について 疾病・症候に関する知識を基盤として、その上に急変とは何かについて学びを深める ・急変とはどのような状態か、急変時に観察すべきポイント 疾病・症候がどんな疾患と関連があるか、また体調の急変を見分けるための目安についても理解を深める ○急変時の判断とその対応 ・介護職として急変時どんな対応が求められるか ・他職種連携（チーム医療、医療と介護の連携） 「在宅医療・介護連携推進事業について」より、在宅療養生活に関わる医療や介護スタッフとの連携・情報共有は非常に重要とされており、介護職として24時間体制で在宅医療を提供する期間がどの程度あるかも理解を深める ・事前課題または事例を提示するかは要検討であるが、介護職として急変時どのような対応ができるか、また他職種とどのように連携を図っていけばよいかグループワークを通して学びを深める 	<ul style="list-style-type: none"> ・講師作成資料 ・「在宅医療・介護連携推進事業について」の報告書 	<p>○事前課題（7時間） 今まで現場で遭遇した急変事例を一例あげる。その時利用者はどんな症状であったか、どんな対応をしたか、またこの急変事例から感じた困難さや課題についてレポートにまとめ提出</p>
3時間	4. 生活支援における服薬管理に関する知識や留意点	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者に多い病気について 疾患・障害についての知識を改めて確認しながら、どのような特徴があるか理解を深める ○処方される薬について どの疾患にどんな薬が処方されるのか学びを深める ○薬の副作用について 飲み合わせ・食べ合わせ等、薬によって禁忌となる事柄について理解を深める 	<ul style="list-style-type: none"> ・講師作成資料 	

		<p>生活支援をする上で、利用者の生活に影響を及ぼす副作用に対す留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○アドヒアランス 利用者がどのように治療方針の決定に参加していくのか、具体的な事例を用いて理解を促す ○誤嚥時の対応 誤嚥したと何で判断すれば良いのか、観察すべきポイントや対処時に留意事項についても学びを深める ○他職種連携（チーム医療、医療と介護の連携） 		
4 時間	5. 主治医とかかりつけの薬剤師との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○主治医やかかりつけ薬剤師と薬局の役割について 地域包括ケアシステムにおいて「医療と介護の一体改革」があり、医療機能の分化／強化／連携を求められている。地域包括システムの概要とその中で介護職が求められる役割についても学びを深める ○観察、記録、情報共有のポイント 薬の効果や体調の変化をみて薬の調整・管理をかかりつけ薬剤師は行っているため、日々の利用者の状態を観察し見聞きした事柄を記録に残し、いつもとの違いにいち早く気づける体制を整える。またその変化を他職種へ発信・共有することも介護職の役割である ○事前課題または事例を提示するかは要検討であるが、他職種とどう連携を図っていけばよいか、連携を図る上で日々どんなことを観察し記録に残していけば良いかをグループワークを通じて学びを深める 	・ 講師作成資料	<p>○事前課題（4 時間） 現場で行っている服薬管理について、利用者の服薬管理に関する課題、問題について・スタッフ側の服薬管理に関する課題、問題についての2 項目をレポートにまとめて提出</p>
				※ 15 時間以内

「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ」で習得すべき知識

○医行為ではない行為

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋窩で体温を計測すること
- 2 軽微な切傷、擦り傷、やけど等について専門的な判断や技術を必要としない処置
- 3 肛門からの坐薬挿入
- 4 ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること
- 5 褥瘡の処置
- 6 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 7 胃ろうの処置
- 8 自己導尿を補助するためのカテーテルの準備、体位保持
- 9 一包化された内用薬の内服、舌下錠の内服
- 10 摘便

○意思決定支援（倫理）

- 1 「～である」は必ずしも「～であるべき」にはならない
- 2 生命倫理の原則は自立尊重原則（自律的な患者・利用者の意思決定を尊重）、善行原則（患者・利用者の利益を最優先）、無危害原則（患者・利用者に危害を及ぼすのを避ける）である
- 3 利用者の意思が確認できない場合、家族も含め利用者の意思を推定し尊重する
- 4 意思決定は多職種チームで相談し関わっていく

○喀痰吸引・経管栄養

- 1 喀痰の性状は吸い込んだほこりやばい菌の種類、量によって変化する
- 2 通常の喀痰は濁りが強く黄色や緑色っぽく粘り気がある
- 3 口腔内や気管内の粘膜は柔らかく鼻の奥にはたくさんの細かい血管がある
- 4 一定の要件（医師の指示、医療職との連携、医療的ケアの研修等）を満たした場合、介護職員であっても口腔内吸引ができる
- 5 吸引前後に手洗いを実施する

- 6 経管栄養中嘔吐がみられたら吐物の誤飲がないよう横向きにする
- 7 栄養剤の注入を中止、または延期する場合には利用者と相談して決める
- 8 胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を確認する
- 9 顔色やパルスオキシメータの値に異常がないか常に確認する
- 10 気管切開をしているかたの吸引を行なう場合、カテーテルが声門を越えるため無菌操作の徹底が必要

○在宅療養者が使用する医療機器

- 1 HOT とは慢性心不全の方が酸素を吸いながら自宅で行える治療法
- 2 呼吸不全の原因として最も多いのは COPD（慢性閉塞性肺疾患）
- 3 酸素療法を行なう目的は体に不足している酸素を補うこと
- 4 酸素吸入は継続して使用することで癖になってしまう
- 5 人工呼吸療法には非侵襲的に行う療法と気管切開により侵襲的に行う療法の2つがある
- 6 睡眠時無呼吸症候群には無呼吸を予防するために起床時に鼻マスクを着用し空気を送り込み、気道を押し広げて喉の塞がりを防ぐ
- 7 人工呼吸器を装着している人のケアを行なう際、アラーム音は消音にしても良い
- 8 人工呼吸器を使用している方の心理面への影響をモニタリングすることはとても重要
- 9 吸引器を使用する際、事前に吸引圧を必ず確認する
- 10 吸引中・吸引後は不整脈や血圧上昇、頻脈などを起こす可能性がある

○急変時対応

- 1 急変を発見した時、バイタルサインの測定や状態変化を確認するが、その場を離れないことが原則である
- 2 名前を耳元で呼びかけ肩や頬を軽くたたき返事や反応があるか確認する
- 3 呼吸が確認されない場合すぐに人工呼吸を開始する
- 4 呼吸が確認された場合、どのような状況であっても回復体位にして応援を待つ
- 5 高齢者は体温調節機能や感染を防御する働きが低下しており肺炎を起こしていても別熱があがらないことがある
- 6 排尿障害で利尿剤を服用していると脱水症を起こしやすい
- 7 下痢症状がある場合、同じ症状の人がいないかどうか確認する
- 8 誤嚥した時はどの奥に指を入れて異物を取り除く（口腔内に見えるときは側臥位にして。見えないときは前屈位での背部叩法、ハイムリッヒ法、吸引等）

9 胸がしめつけられるような痛みがあってもおさまるようであれば受診の必要はない

○日常の使用頻度の高い薬

- 1 高齢者は薬の代謝、排泄が上手くできない状態で薬が必要以上に効きすぎる場合がある
- 2 頭痛や不眠など辛い症状を早く治したく必要以上に薬を飲んでしまう
- 3 薬の副作用の可能性を感じたらすぐに医師や薬剤師に相談する
- 4 慢性的な疾患がある方で長期間薬の処方が変わらない場合、体調の変化等観察する必要はない
- 5 高齢者は体内で薬の濃度が上がりやすく体外に排出されるまでに時間がかかる
- 6 アドヒアランスとは医療者の指示に患者がどの程度従うかという概念を指している
- 7 高齢者は薬が喉につきやすいのでカプセルやフィルムコーティングされた薬を内服する場合多めの水で服用することが望ましい
- 8 薬の副作用や過剰な効果によってめまいやふらつきが生じる
- 9 複数の点眼薬を同時間帯で実施する場合、間隔をあけずに点眼して良い
- 10 薬の投与経路は内用薬（内服薬）、外用薬、注射薬に分かれる

I. 科目の概要

領域名	リハビリテーションに関する領域
科目名	生活支援のための運動学
単 位	2単位
時 間	10時間（課題学習を可とする時間10時間）
形 態	講義

II. 研修の内容

教育目的	○介護福祉士として生活支援に必要な運動生理を理解し、支援することができる力を育成する		
到達目標	①筋・骨・関節など運動器系や脳・脊髄・末梢神経など神経系の解剖・生理機能を理解し、支援に活用できる。 ②関節可動域や関節運動などヒトの基本的な動きについて理解し、支援に活用できる。 ③日常の諸動作の中で、身体各部の相互関係を理解し、支援に活用できる。		
含むべき教育内容	大項目	中項目	小項目
	1. 身体表面のランドマークの名称	1) 基本肢位と基本面、運動の面と軸	①姿勢、基本肢位 ②運動面と軸 ③関節運動方向
		2) 身体表面のランドマーク	①上肢・肩甲帯 ②体幹・脊柱 ③下肢・骨盤帯
	2. 骨、関節、筋、中枢神経、末梢神経などの解剖・生理	1) 骨の構造と機能	①骨の機能 ②骨の構造
2) 関節の機能と構造		①関節の機能 ②関節の構造	

		3) 筋肉の構造と機能	①筋肉の種類 ②骨格筋の収縮 ③筋収縮のメカニズム ④筋収縮の種類
		4) 中枢神経と末梢神経	①中枢神経系の構成 ②末梢神経系の構成
	3. 内部器官の運動時の生理	1) 運動と呼吸	①呼吸とは ②呼吸器系の機能 ③運動時の換気 ④運動と血液ガス
		2) 運動と循環器系の機能	①心臓の機能 ②運動時の循環 ③運動時の血圧
		3) 運動と体温調節	①体温調整 ②運動と体温
	4. 運動の基本的な力学的考え方（モーメントなど）	1) 基本動作の理解	①基本動作の種類 ②身体の運動と重心線 ③重心と支持基底面 ④関節周りのモーメント
		2) 基本動作の分析	①動作分析の基本 ②支持基底面の変化 ③バランス能力 ④動作の相
		3) 動作分析の実際	①寝返り動作の分析 ②起き上がり動作の分析 ③立ち上がり動作の分析

5. 摂食嚥下における解剖・運動生理	1) 咀嚼運動	①顎関節の構造と運動 ②咀嚼運動に関わる筋
	2) 嚥下運動	①口腔の構造 ②咽頭及び喉頭の構造 ③嚥下にかかわる筋と運動
	3) 嚥下のメカニズム	①口腔期 ②咽頭期 ③食道期

Ⅲ. 研修の方法

事前準備	<p><実施機関向け></p> <p><講師向け></p> <ul style="list-style-type: none"> ○「リハビリテーションに関する領域」の科目として、到達目標を確認し、認定介護福祉士に必要な知識を確認しておくこと。 ○身体運動を説明する上で必要となる身体表面から確認可能なランドマークを理解しておくこと。また、これらの知識を習得することで、身体運動学的分析などが理解できるような工夫をすること。 ○身体運動のメカニズムを理解する上で必要となる骨、関節、筋、中枢神経、末梢神経などの知識を理解しておくこと。 ○身体運動時の内部器官（心臓、呼吸、体温、血圧）などの解剖・生理学的な知識を理解しておくこと。 ○摂食嚥下のメカニズムを理解する上で必要となる知識を理解しておくこと。
------	--

<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p><推奨テキスト・参考文献> ※下記の文献等を参考にしながら講師が資料やレジメを作成するとよい ○「筋骨格系のキネシオロジー 第2版」医歯薬出版 ○「日常生活活動の分析-身体運動学的アプローチ」医歯薬出版 ○「標準理学療法学・作業療法学 運動学」医学書院 ○「日常生活活動のキネシオロジー 第2版」医歯薬出版 ○「標準理学療法学 日常生活活動・生活環境学 第5版」医学書院 ○「プロメテウス解剖学アトラス解剖学総論/運動器系 第3版」医学書院 ○「シンプル理学療法学シリーズ 運動学テキスト」南江堂 ○「基礎運動学 第6版」医歯薬出版</p>
<p>評価方法と基準</p>	<p><試験による評価の場合> ○筆記試験（50問程度） ○実施機関・講師が「習得すべき知識」をもとに試験問題を作成し、研修終了後に試験を実施することで知識的理解を問う。</p> <p><レポートによる評価の場合> ○ヒトの身体運動について運動学的に分析する能力は重要である。レポートによる評価の場合、次のような課題により思考的理解を問う。 ① 1) いす座位からの立ち上がり動作に関する運動学的分析、または、2) 背臥位からの起き上がり動作に関する運動学的分析、について「肢位と身体運動パターン」「バイオメカニクス・運動学的視点」に分けて、図表を作成せよ。 ② 摂食嚥下運動における経過別（口腔期、咽頭期、食道期）のメカニズムについて経過、口蓋の運動、舌の運動、咽頭の運動にわけて1600字以内でレポートを作成せよ。</p> <p><評価基準> ① 筋・骨・関節など運動器系や脳・脊髄・末梢神経など神経系の解剖・生理機能を理解し、支援に活用できる。 ② 関節可動域や関節運動などヒトの基本的な動きについて理解し、支援に活用できる。 ③ 日常の諸動作の中で、身体各部の相互関係を理解し、支援に活用できる。</p>

項目との関連 他の科目・	<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援のためのリハビリテーションの知識（Ⅰ類） ○自立に向けた生活をするための支援の実践（Ⅰ類） ○応用的生活支援の展開と指導（Ⅱ類）
-----------------	---

IV. 展開例

展開上の考え	<ul style="list-style-type: none"> ○基本は集団研修（講義）、または課題学習によって研修を展開する。 ○身体ランドマークの確認は、集団研修（講義）で知識を共有した後に、互いにいくつかの身体ランドマークを触診しあいながら知識を深める。また、課題を与え、自己学習を可とする。 ○その他の内容も課題学習を可とする。
--------	--

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする場合の展開例
2時間	1. 身体表面のランドマークの名称	<ul style="list-style-type: none"> ○基本動作の分析が理解しやすいために、身体表面から触診可能な身体部位を確認する。 ○基本肢位と基本面の定義を確認。運動の面と軸や関節角度の整理。 ○体表から触診できる、主要な骨や筋の部位を確認し、可能な限り触診を行う。 肩甲帯、肩関節、肘関節、手関節、手部、背部、腹部、脊柱、骨盤帯、股関節、膝関節、足関節など。 * 講義と平行して、可能な限り、自身または、受講生が互いに触診をしながら進める。 	参考文献・図書	○テキストを基にした課題学習レポート
1時間	2. 骨、関節、筋、中枢神経、末梢神経などの解剖・生理	<ul style="list-style-type: none"> ○運動のメカニズムを理解するために、骨、関節、筋、中枢神経、末梢神経などの解剖・生理を確認する。 ○骨の構造と機能 骨の機能、骨の分類、骨の構造、骨の生成 ○関節の機能と構造 	参考文献・図書	○テキストを基にした課題学習レポート

		<p>関節の機能、形態による分類、関節の構造</p> <ul style="list-style-type: none"> ○筋肉の構造と機能 筋肉の種類、骨格筋の形状。骨格筋の収縮、筋収縮のメカニズム、筋収縮の種類、筋収縮の力学的特性 ○神経系の伝導路 		
1 時間	3. 内部器官の運動時の生理	<ul style="list-style-type: none"> ○運動による身体活動変化を理解するために、内部器官の運動時の解剖・生理を確認する。 ○運動と呼吸 ○運動と循環器系の機能 ○運動と体温調節 	参考文献・図書	○テキストを基にした課題学習レポート
5 時間	4. 運動の基本的な力学的考え方（モーメントなど）	<ul style="list-style-type: none"> ○身体動作能力の変化に応じた動作介助法を理解するために、運動の基本的な力学的考え方を確認する。 ○基本動作の理解 基本動作の種類、身体の運動と重心線、重心と支持基底面、関節周りのモーメント ○基本動作の分析 分析の基本、動作の把握、支持基底面の変化、バランス能力の考え方、関節運動と活動する筋、動作の相 ○動作分析の実際 寝返り動作の分析、起き上がりの分析、立ち上がりの分析、 	参考文献・図書	○テキストを基にした課題学習レポート
1 時間	5. 摂食嚥下における解剖・運動生理	<ul style="list-style-type: none"> ○咀嚼嚥下機能のメカニズムを理解するために、摂食嚥下における解剖・運動生理を確認する。 ○咀嚼運動 顎関節の構造と運動、咀嚼運動に関わる筋、 ○嚥下運動 口腔の構造、咽頭及び喉頭の構造、嚥下にかかわる筋と運動 a) 舌の筋、b) 口蓋の筋、c) 咽頭の筋 ○嚥下のメカニズム 口腔期、咽頭期、食道期 	参考文献・図書	○テキストを基にした課題学習レポート
※ 10時間以内				

「生活支援のための運動学」で習得すべき知識

○身体表面のランドマークの名称

- 1 基本的立位肢位とは、顔面が正面を向き、両上肢は体幹にそって下垂し、前腕橈側縁は前方を向き、下肢は平行して足趾が前方を向いた直立位である。
- 2 解剖学的立位肢位とは、基本的立位肢位で前腕を回外位にして手掌を前方へ向けた直立位をいう。
- 3 身体を3次元でとらえる面を矢状面、前額面、水平面という。
- 4 矢状面とは、身体の正中を通る垂直な平面で、身体を左右の半分に分ける。
- 5 前額面とは、身体を前部と後部に分ける垂直平面である。
- 6 橈骨茎状突起は手掌が前方を向いた解剖学的肢位では外側に位置する。
- 7 上肢長は、肩峰から橈骨形状突起までを測定する。
- 8 下肢長の計測では、棘下長は上前腸骨棘から内果、転子下長は大転子から外果までを計測する。
- 9 顔を洗う動作では前腕は回外位である。
- 10 あぐら動作では股関節は外旋位である。

○骨、関節、筋、中枢神経、末梢神経などの解剖・生理

- 1 関節は、相対する2つあるいはそれ以上の骨を連結する構造体と定義され、解剖学的構造により、不動関節、半関節、可動関節の3タイプに分類される。
- 2 成人の関節軟骨には血管、神経、リンパ管はなく、滑液により栄養されている。
- 3 靭帯は、骨と骨をつなぐ結合組織であり、関節の安定性を強める働きがある。
- 4 関節円板や関節半月は、荷重の緩衝と吸収、関節の安定、潤滑などの機能を担っている。
- 5 骨の機能には、体重の支持、臓器の保護、筋や腱と協同して身体運動を行う作用、骨髄での赤血球、顆粒球、単球、血小板などの造血作用、カルシウムなどのミネラルの貯蔵である。
- 6 骨格筋は筋膜に包まれた数百から数千本の筋繊維と呼ばれる細胞により構成された組織である。
- 7 筋収縮は、筋細胞の細胞膜に達している運動神経によって刺激され興奮することによって生じる。
- 8 アデノシン三リン酸(ATP)の分解エネルギーにより、ミオシンとアクチンが相互作用を生じ収縮が起こる。
- 9 筋繊維はその特性から、収縮速度が遅く疲労しにくい遅筋繊維と収縮速度が速く疲労しやすい速筋繊維とに大別できる。

- 10 筋の両端が固定され、筋の長さが変化しない（関節の動きを伴わない）場合の筋の収縮様式を等尺性収縮という。
- 11 モーメントアームとは、関節の回転中心から筋までの距離であり、その距離が大きいほど同じ筋張力であっても関節トルクは大きくなる。
- 12 神経系を構成している機能的な単位は神経細胞（ニューロン）である。
- 13 中枢神経系は脳と脊髄に区分される。
- 14 末梢神経系は脳から発する脳神経（12対）と脊髄から発する脊髄神経（31対）に分けられる。

○内部器官の運動時の生理

- 1 安静時の1回換気量は約500mlである。
- 2 運動を開始すると同時に1回換気量や呼吸数は増加する。
- 3 運動強度が増加すると循環系の指標である心拍数や1回拍出量も増加する。
- 4 運動時には副交感神経低下と交感神経亢進となるため心拍数は増加する。
- 5 運動時には、心臓を支配している冠動脈の血液量は増加し、全身からの静脈還流も増加する。
- 6 等尺性運動時の収縮期血圧は、等尺性運動時のほうが、等長性運動より大きく変化する。
- 7 脈圧は、収縮時血圧と拡張期血圧の差である。
- 8 平均血圧は、脈圧の1/3を拡張期血圧に加えた値である。
- 9 運動時の血圧上昇を考慮しなくてはならない場合には、等尺性収縮による運動はできるだけ避け、等長性収縮による運動を選択する。
- 10 運動は骨格筋の筋血流量を増加させる。
- 11 動脈血酸素分圧（PaO₂）が異常の場合、吸入酸素濃度、肺の状態、換気のいずれかに原因がある。
- 12 パルスオキシメータによる酸素飽和度が、動脈血酸素分圧とよく相関することから、臨床場面で広く利用されている。
- 13 解糖系エネルギー産出の始まりは血糖やグリコーゲンである。
- 14 高強度の運動を持続すると乳酸性機構が作動して、血中乳酸が急激に増加するため、代謝性アシドーシスが起る。
- 15 有酸素系エネルギーでは、高いパワーは発揮できないが、パワーを長時間持続させることができる。
- 16 高強度の運動を行うと、呼吸商は1.0に近くなり、低強度の長時間運動では呼吸商は0.7に近づく。

○運動の基本的な力学的考え方（モーメントなど）

- 1 支持基底面とは、身体の一部や支持物（杖など）が床面に接している外周を結ぶ線によって囲まれた面のことをいう。
- 2 姿勢を保持するためには、身体重心線が、常に支持基底面内に収まっている必要がある。
- 3 一般に立位姿勢の矢状面上の正常アライメントでは、重心線は、外耳口、肩峰大転子、膝関節中心よりやや前方、外果の2~5センチ前方を通る。

- 4 身長が高い人ほど重心が高くなるため安定性が低い。
- 5 モーメントとは、回転する能力のことであり、物体の質量および回転する中心からの力の作用点までの距離と比例している。
- 6 座面の高いイスからの立ち上がりは、低いイスからよりも立ち上がりやすいのは、重心の移動に関係する。

○摂食嚥下における解剖・運動生理

- 1 顎関節は側頭骨の下顎窩およびその前部の関節結節と下顎骨の下顎頭とを連結する楕円関節であり、関節円板を持つ。
- 2 咀嚼運動をつかさどる顎関節の運動筋を咀嚼筋群と呼ぶ。咀嚼筋群はすべて第Ⅴ脳神経（三叉神経支配）である。
- 3 口腔は、口唇、口蓋、口腔底、頬、上・下歯列、舌、唾液腺で構成される。
- 4 喉頭は呼吸における空気の通路と食物の通路の交差点にあたり、通路の切り替えの役割を担っている。
- 5 摂食・嚥下とは食物が認知されることに始まり、口腔、咽頭、食道を経て位に至までの過程を言う。
- 6 嚥下の3相とは、口腔期、咽頭期、食道期である。
- 7 嚥下に関わる筋は、すべて舌下神経（第ⅩⅡ脳神経）支配である。
- 8 オトガイ舌筋は、舌の引き下げ、突き出し、突きだした舌の引き戻し、などを行う。
- 9 嚥下の口腔期は、食物を口腔内に取り込み、咀嚼することで食塊を形成し、舌の運動により食塊を舌後部まで送り込む。
- 10 喉頭期は、舌により強力に喉頭に向けて運ばれた食塊を、食道入口部が十分開大して、同時に気道を食塊より完全に遮断する。

I. 科目の概要

領域名	リハビリテーションに関する領域
科目名	生活支援のためのリハビリテーションの知識
単 位	2単位
時 間	20時間（課題学習を可とする時間8時間）
形 態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	○リハビリテーションの理念や知識を活用し、リハ職種と連携しつつ生活を支援することができる力を育成する		
到達目標	①リハビリテーションの理念とICF（国際生活機能分類）の考え方を理解し、生活リハの視点を持つことができる ②関節・骨格筋・神経などの構造に関する知識を活用して運動学的に分析・評価する視点を持つことができる ③病的な状態であっても、可能な動作を考え、支援することができる ④心理的な知識・技術（人間関係論・コミュニケーション手法等）を活用し、利用者の意欲を引き出す視点を持つことができる ⑤リハ職種と連携・協働を行うために必要な視点や知識を習得し、連携・協働ができる		
含むべき教育内容	大項目	中項目	小項目
	1. リハビリテーションの理念	①リハビリテーションの歴史と定義 ②障害の分類 ③リハビリテーションの分野 ④リハビリテーション専門職の理解 ⑤リハビリテーション関連法規	①言葉の由来 ②歴史 ③定義 ①障害とは ②ICIDH ③ICF ④国際障害者年 ⑤ノーマライゼーション ①教育的リハ ②社会的リハ ③医学的リハ ④職業的リハ ①リハ専門医 ②リハ専門看護師 ③理学療法士 ④作業療法士 ⑤言語聴覚士 ⑥臨床心理士 ⑦義肢装具士 ⑧ソーシャルワーカー ①社会福祉法 ②身体障害者福祉法 ③障害者総合支援法 ④介護保険法 ⑤地域包括ケアシステム

<p>2. 心身の評価とアプローチ</p>	<p>①意識 ②運動障害 ③感覚障害 ④高次脳機能障害 ⑤心理障害 ⑥日常生活動作</p>	<p>①JCS ②GCS ①麻痺 (SIAS Brunnstrom stage) ②筋力 (MMT) ③関節可動域 (ROM) ④筋トーン (MAS) ①感覚 (各種感覚評価) ①言語 ②失行 ③失認 ④注意障害 ⑤記憶障害 ①心理評価 ①バーセルインデックス ②FIM ③APDL</p>
<p>3. 各日常生活動作における各関節・筋の運動、および上肢・体幹・下肢の総合関係</p>	<p>①日常生活動作と運動学 (運動動作)</p>	<p>①基本的動作 (寝返り 起き上がり 歩行)、姿勢 (座位 起立立位) ②更衣 ③食事 (摂食・嚥下) ④排せつ ⑤入浴 ⑥整容</p>
<p>4. 運動学的視点を生活支援に活かす考え方</p>	<p>①運動学的視点 (ボディメカニクス) からの生活支援</p>	<p>①基本的動作 (寝返り 起き上がり 歩行)、姿勢 (座位 起立立位) と生活支援</p>
<p>5. 生活支援の中で活かすリハビリテーションの視点</p>	<p>①運動学的視点 (ボディメカニクス) からのリハビリテーション ②自立に向けた支援と介護予防 (重度化予防・生活動作の維持)</p>	<p>①基本的動作 (寝返り 起き上がり 歩行)、姿勢 (座位 起立立位) とリハビリテーション ①介助方法の選択 ②補装具の使用 ③福祉用具の使用</p>
<p>6. 心理的な理解を生活支援に活かす考え方</p>	<p>①精神的な支援</p>	<p>①人間関係論 ②人間発達論 ③社会的発達論 ④傾聴 ⑤アサーション</p>
<p>7. リハ職種との連携・協働を行うために必要な視点と知識</p>	<p>①連携、協働</p>	<p>①コミュニケーション技術 ②多職種連携 ③コーチング、ティーチング</p>

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p><実施機関向け> ○実習を行えるスペース、ファシリテータを確保する事が望ましい。 <講師向け> ○生活支援に向けての障害構造やその評価方法について理解し、それらに対するリハビリテーション専門職におけるアプローチ、ボディメカニクスを利用した介助方法を理解し、実践ができる事を目標とする。 ○課題（8時間）、講義（10時間）、演習（12時間）を組み合わせ、効果的に修得を目指す。 ○演習は少人数（3～4人）で構成し、事例検討方式で障害特性や介助法の選択、実際の介助などについてディスカッションを行い、発表する形式が望ましい。</p>
<p>推奨するテキスト や基本文献</p>	<p><推奨テキスト> 『リハビリテーション概論』（各社から複数出版されている。例えば、永井書店や医歯薬出版等） 『リハビリテーション医学 第4版』 南江堂</p>
<p>評価方法と基準</p>	<p><試験による評価の場合> ○筆記試験（50問程度）＋実技試験の実施 ○正誤問題 選択問題（「習得すべき知識」から作成） <レポートによる評価の場合> ①事例（脳卒中、脊髄損傷など）に対して、必要な評価法をレポートすること。 ②「心理的な理解を生活支援に活かす考え方」「リハ職種との連携・協働を行うために必要な視点と知識」について実習（発表）評価 <評価基準> ①リハビリテーションの理念とICF（国際生活機能分類）の考え方を理解し、生活リハの視点を持つことができる ②関節・骨格筋・神経などの構造に関する知識を活用して運動学的に分析・評価する視点を持つことができる ③病的な状態であっても、可能な動作を考え、支援することができる ④心理的な知識・技術（人間関係論・コミュニケーション手法等）を活用し、利用者の意欲を引き出す視点を持つことができる ⑤リハ職種と連携・協働を行うために必要な視点や知識を習得し、連携・協働ができる</p>

項目との関連 他の科目・	<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援のための運動学（I類） ○自立に向けた生活をするための支援の実践（I類）
-----------------	--

IV. 展開例

展開上の考え	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリテーションの理念や日常生活動作における各関節・筋の運動及び上肢・体幹・下肢の総合関係についてはテキスト等を踏まえた学習とする（講義または課題学習）。 ○心身の評価とアプローチ、運動学的視点を生活支援に活かす考え方、生活支援の中で活かすリハビリテーションの視点については、講義と実習を踏まえて知識の確認を行う。 ○最後に、個別の障害特性についての事例をもとにした総合討議や実習、講義により総合化を行う。
--------	---

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする場合の展開例
4時間	1. リハビリテーションの理念	<ul style="list-style-type: none"> ①リハビリテーションの歴史と定義 ②障害の分類 ③リハビリテーションの分野 ④リハビリテーション専門職の理解 ⑤リハビリテーション関連法規 	・テキスト	○参考教科書で課題学習（レポート）
4時間	3. 各日常生活動作における各関節・筋の運動、および上肢・体幹・下肢の総合関係	<ul style="list-style-type: none"> ①日常生活動作と運動学（運動動作） <ul style="list-style-type: none"> ・基本的動作（寝返り 起き上がり 歩行）、姿勢（座位 起立位） ・更衣、食事（摂食・嚥下）、排せつ、入浴、整容 	・テキスト	○参考教科書で課題学習（レポート）
5時間	2. 心身の評価とアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ①意識②運動障害③感覚障害④高次脳機能障害⑤心理障害 ⑥日常生活動作についての評価方法、アプローチについて講義 ○評価の方法、解釈などについて、また、それにもとづくリハアプローチについて座学による講義 		

<p>5時間</p>	<p>4. 運動学的視点を生活支援に活かす考え方 5. 生活支援の中で活かすリハビリテーションの視点</p>	<p>①基本的動作（寝返り 起き上がり 歩行）、姿勢（座位 起立立位）についての運動学的視点（ボディメカニクス）について講義（実技を含む） ・障害特性に基づく①介助方法の選択 ②補装具の使用 ③福祉用具の使用について講義</p> <p>※基準では「修了評価の方法」に実技試験が含まれていることから、この研修部分において運動学的視点（ボディメカニクス）についての実技試験を実施する。</p>		
<p>6時間</p>	<p>2. 心身の評価とアプローチ 3. 各日常生活動作における各関節・筋の運動、および上肢・体幹・下肢の総合関係 4. 運動学的視点を生活支援に活かす考え方 5. 生活支援の中で活かすリハビリテーションの視点 6. 心理的な理解を生活支援に活かす考え方 7. リハ職種との連携・協働を行うために必要な視点と知識</p>	<p>○事例をもとにした総合討議による学習①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「脳卒中片麻痺」・「脊髄損傷」などの利用者の事例の概略をまず提示し、 ①必要な評価や障害特性について討論する ・十分に討論した後、その患者の障害特性を提示 ②提示された障害特性に対して日常生活動作の困難さを検討 ③ボディメカニクスを生かした介助方法の工夫 ④介助方法の選択、補装具の使用、福祉用具の使用の検討 ⑤発表形式による全体討論を行う <p>※「7リハ職種との連携・協働を行うために必要な視点と知識」は「自立に向けた生活をするための支援の実践」でも含まれるため、ここでは含まれる程度でもよい。</p>	<p>○5, 6については実習内での評価 ○実習においてはファシリテーターを置き、十分に討論ができるようにアドバイスを行う。 ○事例の概略と障害特性をしっかりと提示すること</p>	

<p>6時間</p>	<p>2. 心身の評価とアプローチ 3. 各日常生活動作における各関節・筋の運動、および上肢・体幹・下肢の総合関係 4. 運動学的視点を生活支援に活かす考え方 5. 生活支援の中で活かすリハビリテーションの視点 6. 心理的な理解を生活支援に活かす考え方 7. リハ職種との連携・協働を行うために必要な視点と知識</p>	<p>○事例をもとにした総合討議による学習②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「脳性麻痺」・「関節リウマチ」などの利用者の事例の概略をまず提示し、 <ul style="list-style-type: none"> ①必要な評価や障害特性について討論する ・十分に討論した後、その患者の障害特性を提示 <ul style="list-style-type: none"> ②提示された障害特性に対して日常生活動作の困難さを検討 ③ボディメカニクスを生かした介助方法の工夫 ④介助方法の選択、補装具の使用、福祉用具の使用の検討 ⑤発表形式による全体討論を行う <p>※「7リハ職種との連携・協働を行うために必要な視点と知識」は「自立に向けた生活をするための支援の実践」でも含まれるため、ここでは含まれる程度でもよい。</p>	<p>○5, 6については実習内での評価 ○実習においてはファシリテーターを置き、十分に討論ができるようにアドバイスを 行う。 ○事例の概略と障害特性をしつかりと提示すること</p>	<p>※ 8時間以内</p>
------------	---	---	--	----------------

「生活支援のためのリハビリテーションの知識」で習得すべき知識

○リハビリテーションの理念

1. リハビリテーションの言葉の意味を書きなさい。
 - ・リハビリテーションの意味で適切なのは、「名誉回復」である。
 - ・リハビリテーションの言葉の意味には、「機能訓練」は含まれない。
2. 全米リハビリテーション評議会のリハビリテーションの定義を書きなさい。
 - ・全米リハビリテーション評議会のリハビリテーションの定義は身体障害に対するリハのみではない。
3. QOLについて説明しなさい。
 - ・QOL は生活の質の意味である。
 - ・QOL は日常生活動作ではない。
4. 完全参加と平等について説明しなさい。
 - ・国際障害者年のスローガンとして掲げられた。
 - ・すべての障がい者が差別される事なくひとりの人間として平等に尊重され、社会に参加できる機会を与えられるべきであること。
 - ・障害者は社会的弱者（救済・弱者保護）ではなく、障害者はひとりの人間として、その人格の尊厳性を回復する可能性をもつ存在であり、その人の自立は社会全体の発展に寄与する。
5. ノーマライゼーションについて説明しなさい。
 - ・障害者や高齢者など社会的に不利を受けやすい人々が、社会の中で他の人々と同じように生活し、活動することが社会の本来あるべき姿であるという考え方である。
6. リハビリテーションの4つの分野について説明しなさい。
 - ・医学的リハビリテーションは急性期医療と並行して、医学的管理の下で行われる。
 - ・医学的リハビリテーションは、機能回復を図り、障害を最小限に抑える。
 - ・教育的リハビリテーションは、障害児の能力の向上と潜在能力の開発し、障害児の自己実現を行い、社会統合可能とする
 - ・職業的リハビリテーションは障害者社会統合を促進する。
 - ・社会的リハビリテーションは、一人ひとりに可能な最も豊かな社会参加を実現する権利を高める。
 - ・社会的リハビリテーションは、物理的環境、経済的環境、法的環境、社会・文化的環境、心理・情緒的環境などを含む。
7. 国際生活機能分類について説明しなさい。

- ・参加とは生活・人生場面への関わりのことである。
 - ・完全参加とは障害者がまとまり、平等に活動することではない。
 - ・参加制約とは社会的な参加が制約された状態のことである。
 - ・活動制限とは個人が活動を行うときに生じる難しさのことである。
8. 介護保険での在宅サービスと施設サービスを分類しなさい。
- ・在宅サービスは、訪問看護、デイケア、デイサービス、短期入所サービスが含まれる。
 - ・施設サービスには、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などが含まれる。
9. 身体障害者手帳で利用できるサービスを挙げなさい。
- ・介護給付（ホームヘルプ、重度訪問介護、行動援護、ショートステイなど）、訓練等給付（自主訓練、就業移行支援）、地域生活支援事業などのサービス。

○心身の評価とアプローチ

1. 意識障害の評価法（JCS GCS）について説明しなさい
- ・JCS は意識障害を 9 段階に分類する。
 - ・GCS で意識清明は E4V5M6 である。
2. 麻痺（Brunnstrom stage）の評価方法について説明しなさい。
- ・上肢のブルンストロームステージ5では肘関節を伸展させたまま肩関節を90度外転することが可能である。
 - ・上肢のブルンストロームステージ4では上肢を後ろに回して手を腰にあてることが可能である。
3. 徒手筋力検査を説明しなさい。
- ・徒手筋力検査法で3は重力に逆らって全可動域を動かせる。
 - ・徒手筋力検査は6段階評価法である。
4. 関節可動域（ROM）について説明しなさい。
- ・関節可動域計測は5度刻みに測定する。
 - ・関節可動域は気をつけの姿勢が基本である。
 - ・足関節測定時には膝を屈曲位でおこなう。
5. 高次脳機能障害の評価方法について説明しなさい。
- ・半側空間無視の評価方法に線分二等分テストがある。
 - ・SLTA は失語症の検査である。

- ・ 三宅式短期記名力検査には有関係と無関係がある。

6. 日常生活動作の評価法について説明しなさい。

○各日常生活動作における各関節・筋の運動、および上肢・体幹・下肢の総合関係

1. 基本動作について説明しなさい。
2. 起き上がる時（立ち上がる時）に必要な筋肉を説明しなさい。

○運動学的視点を生活支援に活かす考え方

1. ボディメカニクスの基本を説明しなさい。
 - ・ 介助者に負担を掛けないように介助する方法である。
 - ・ てこの原理を応用した介助方法である。
2. ボディメカニクスをもちいた起き上がり（立ち上がり）を説明しなさい。
 - ・ 介助されるものからだに近づけて介助する。
 - ・ 重心を低くする
 - ・ 支持基底面積をひろくする。

○生活支援の中で活かすリハビリテーションの視点

1. 歩行補助具と移動補助具の違いについて述べなさい。
 - ・ 歩行補助具はつえ（ケイン・クラッチ）、歩行器である。
 - ・ 移動補助具は車いすである。
2. 歩行補助具について説明し、各々の補助具について説明しなさい。
 - ・ 歩行補助具はつえ、歩行器があり、前者はケイン・クラッチに分けられる。
3. 脳卒中片麻痺患者の階段昇降について説明しなさい。
 - ・ 階段を上る場合は健側足からのぼり、下る場合は患側足から降りる。
4. 脳卒中片麻痺の移乗方法について説明しなさい。
 - ・ 移乗しようとする場所に健側が来るように工夫する。
5. 脊髄損傷患者の移乗方法について説明しなさい。
 - ・ C6より高位損傷の場合は、介助が必要である。

- ・ C 6 では車いすへの移乗は前方移乗が基本である。
 - ・ C 7 以下の損傷ではプッシュアップが可能であるので、車いすへの移乗は側方移乗が可能である。
6. リーチ障害のある関節リウマチ患者に対する工夫を説明しなさい。
- ・ リーチャーや、柄を長くした櫛などを利用する。
7. 脳性麻痺患者の車いすの工夫について説明しなさい。
- ・ アテトーゼ型などで体幹や頸部に不随意運動が生じる場合にはリクライニング型車いすが必要である。

I. 科目の概要

領域名	リハビリテーションに関する領域
科目名	自立に向けた生活をするための支援の実践
単 位	2単位
時 間	30時間（課題学習を可とする時間8時間）
形 態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○残された能力を使って、生活範囲と動作の拡大を図ることができる力を育成する</p> <p>○変形・拘縮の予防などを理解し、生活の中で実施することができる力を育成する</p>		
到達目標	<p>①更衣・食事（摂食・嚥下）・排泄・入浴・整容等の日常生活動作全般に関する考え方や知識を習得し、支援に活用できる</p> <p>②高齢者や障害者にとっての栄養を理解し、支援に活用できる</p> <p>③利用者の疾患・障害等に応じた、更衣・食事（摂食・嚥下）・排泄・入浴・整容等を支援する根拠を理解し、疾患・障害等に応じた適切な支援を選択・実践できる</p> <p>④移動（移乗を含む）の意味や目的を理解し、利用者の状態に応じて適切な移動方法を選択・実践できる</p> <p>⑤リハ職種との連携や介護チームの指導を行うために必要な知識・技術を身に付け、支援の根拠を言語化し、連携や指導ができる</p> <p>⑥利用者の能力を生かす支援を考えることができる</p> <p>⑦可能な限り利用者の社会参加の機会をつくることことができる</p>		
含むべき教育内容	大項目	中項目	小項目
	1. 疾患別リハビリテーションの基礎	1) 脳神経系疾患	①認知症（MCI、アルツハイマー型認知症、脳血管型認知症（血管性認知症）、レビー小体型認知症等、前頭側頭型認知症） ②神経筋疾患（パーキンソン病、ギランバレー症候群等）
		2) 脳血管障害	①脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、TIA等
		3) 高次脳機能障害	①注意障害、記憶障害、遂行機能障害 ②失語症、観念失行、観念運動失行、相貌失認、町並失認 ③社会的行動障害

	4) 精神障害	①統合失調症、気分障害、アルコール関連障害、等
	5) 循環器・呼吸器疾患	①循環器・呼吸器疾患（虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患、誤嚥性肺炎） ②代謝系疾患（メタボリック症候群[高血圧・脂質異常症・糖尿病・肥満]）
	6) 筋骨格系疾患	①骨関節疾患（変形性関節症、骨粗鬆症、関節リウマチ） ②高齢者に多い骨折等（大腿骨頸部骨折、橈骨遠位端骨折、腰椎圧迫骨折、等）
	7) 切断・脊髄損傷	①損傷部位と傷害
	8) 知的障害	①知的障害 ②適応機能
	9) 発達障害	①広汎性発達障害 ②学習障害 ③注意欠陥・多動性障害
	10) その他の疾患	①白内障、緑内障 ②老人性難聴
	2. 日常生活動作（ADL）指導	1) 更衣・食事（摂食・嚥下）・排せつ・入浴・整容等の日常生活動作全般についての知識

<p>3. 日常生活動作介助・支援</p>	<p>1) 疾患・障害等について、疾患・障害の特徴をふまえた日常生活動作の支援を実施するための知識</p>	<p>①更衣 ②食事（摂食・嚥下） ③排せつ ④入浴 ⑤整容 ⑥コミュニケーション ⑦自立支援・残存機能</p>
<p>4. シーティング・移動（移動を含む）支援</p>	<p>1) 現在の心身機能で行える、確実・安全な移動方法の選択</p>	<p>①ポジショニング ②車いすのシーティング</p>
	<p>2) 獲得可能な移動方法の選択</p>	
	<p>3) 各移動手段獲得</p>	
	<p>4) 獲得すべき移動手段に必要な能力・機能の評価</p>	
<p>5. リハ職種との連携やチームの指導を行うために必要な知識・技術</p>	<p>1) <i>連携とチーム指導</i></p>	<p>①コミュニケーション技術 ②他職種連携 ③コーチング・ティーチング</p>

III. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p><実施機関向け> ○実技のできる場所の確保 ○車いすやリフトなど福祉用具の用意</p> <p><講師向け></p>
-------------	--

<p>文献 推奨するテキストや基本</p>	<p><推奨テキスト・参考文献> ※下記の文献等を参考にしながら講師が資料やレジメを作成するとよい 『ADL とその周辺』（医学書院） 『標準理学療法学 日常生活活動学・生活環境学』（医学書院）</p> <p><その他の基本文献> 『家庭でできるリハビリテーション シリーズ1 起きましようすわりましよう 理学療法士がすすめる動作の介助法』（法研） 『高齢者のための 車椅子フィッティング マニュアル -』（テクノエイド協会）</p>
<p>評価方法と基準</p>	<p><試験による評価の場合> ○筆記試験（50 問程度） ○正誤問題 選択問題等（「習得すべき知識」から作成）</p> <p><レポートによる評価の場合> ○疾患別の ADL の特徴と介助方法についてのレポート</p> <p><評価基準></p> <ol style="list-style-type: none"> ①更衣・食事（摂食・嚥下）・排泄・入浴・整容等の日常生活動作全般に関する考え方や知識を習得し、支援に活用できる ②高齢者や障害者にとっての栄養を理解し、支援に活用できる ③利用者の疾患・障害等に応じた、更衣・食事（摂食・嚥下）・排泄・入浴・整容等を支援する根拠を理解し、疾患・障害等に応じた適切な支援を選択・実践できる ④移動（移乗を含む）の意味や目的を理解し、利用者の状態に応じて適切な移動方法を選択・実践できる ⑤リハ職種との連携や介護チームの指導を行うために必要な知識・技術を身に付け、支援の根拠を言語化し、連携や指導ができる ⑥利用者の能力を生かす支援を考えることができる ⑦可能な限り利用者の社会参加の機会をつくることのできる

項目との関連	<ul style="list-style-type: none"> ○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ（Ⅰ類） ○疾患・障害等のある人への生活支援・支援Ⅱ（Ⅰ類） ○生活支援のための運動学（Ⅰ類） ○生活支援のためのリハビリテーションの知識（Ⅰ類）
--------	---

IV. 展開例

展開上の考え	<ul style="list-style-type: none"> ○「生活支援のための運動学」と「生活支援のためのリハビリテーションの知識」を修了後に受講する科目であるので、これらの科目の内容を踏まえて、利用者の状況に応じて自立に向けた生活をするための支援が実践できるよう総合的な内容とする。 ○介護福祉士として一対一で支援するという視点ではなく、リーダーとしてリハ職種との連携や介護チームの指導を行うことを通した支援実践ができるよう演習（事例）で学ばせる。
--------	---

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
6時間	1. 疾患別リハビリテーションの基礎	<ul style="list-style-type: none"> ○各疾患によって生じる障害と、リハビリテーション方法について講義によって学ぶ （①脳神経系疾患と脳血管障害 ②高齢者 ③循環・呼吸疾患 ④筋骨格・切断・脊髄損傷 ⑤精神障害・知的障害・発達障害・高次脳機能障害） 	○テキストまたは講師作成資料	○課題学習（レポート課題）
2時間	2. 日常生活動作（ADL）指導	<ul style="list-style-type: none"> ○ADL・IADLの概念、分類について講義で学ぶ ○ADL・IADLの評価方法について講義で学ぶ ○更衣・食事・排せつ・入浴・整容等の各場面でのADLについてと支援方法についてを理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ○テキストまたは講師作成資料 ○『標準理学療法学 日常生活活動学・生活環境学』 	○課題学習（レポート課題）
4時間	3. 日常生活動作介助・支援 <講義>	<ul style="list-style-type: none"> ○疾患別にADL支援方法を講義で学ぶ ○支援の根拠を言語かするために何故その支援方法が良いのか身体構造・身体の動きについても学びを深める ○利用者の疾患・障害等に応じた、更衣・食事・排泄・入浴・ 	○講師作成資料	

		整容等の場面で、疾患・障害等に応じた適切な支援を学ぶ	○『標準理学療法学 日常生活活動学・ 生活環境学』 ○『家庭でできるリハ ビリテーション』	
12時間	3. 日常生活動作介助・支援 ＜実習＞	○疾患別にADL支援方法を実技・演習で学ぶ ○事例をもとに介助・支援方法についてグループワークを行い、 実技をまじえて発表する。 ○事例としては、「脳卒中片麻痺」「脊髄損傷」「脳性麻痺」「関 節リウマチ」等を想定する。 ○支援の根拠を言語かするために何故その支援方法が良いのか 身体構造・身体の動きについても学びを深める	○実技実習	
2時間	4. シーティング・移動（移 乗を含む）支援 ＜シーティング＞	○座位、移動、移乗に関する福祉用具、補装具について講義と 実際の用具を用いた演習にて学ぶ ○変形・麻痺等に応じたシーティング（座位保持）について、 椅子、車いす、クッションなどを用いて演習にて学ぶ	○『高齢者のための 車椅子フィッティ ングマニュアル』 ○実技演習	
2時間	4. シーティング・移動（移 乗を含む）支援 ＜移動＞	○移動の支援について実践的な学習を行う（歩行、いざり等へ の支援について）	○実技実習	
2時間	5. リハ職種との連携やチ ームの指導を行うために 必要な知識・技術	○リハ職種との連携や介護チームの指導を行うために必要な知 識・技術としてコミュニケーションやコーチング等の技術を 学び、支援の根拠を言語化し、連携や指導ができるようにす る	○講師作成資料	
				※ 8時間以内

「自立に向けた生活をするための支援の実践」で習得すべき知識

○疾患別リハビリテーション

- 1 脳血管障害の病型分類は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血である。
- 2 脳出血は高血圧性脳出血と血液凝固（機能）異常、脳動静脈奇形（脳血管の先天性な異常）によるものがある。
- 3 脳梗塞を発症した直後に血管攣縮を起こしやすい。
- 4 単麻痺とは病巣と同じ側の上下肢の1肢が麻痺している状態である。
- 5 前頭葉が障害されると遂行機能障害、問題解決能力の低下、注意障害が出現する。
- 6 頭頂葉が障害されると視覚失認、地誌的障害が出現する。
- 7 小脳を損傷すると病側と反対側の運動失調をきたす。
- 8 パーキンソン病の主な病態は中脳黒質緻密部のトバミンニューロンの脱落および変性である。
- 9 パーキンソン病において運動症状は認められず認知機能の低下が主症状。
- 10 狭心症が出現した場合、安静とニトログリセリンを舌下投与すると症状が改善する。
- 11 認知症に対して中核症状である知的機能を改善させるのは極めて困難であるため残存機能へ働きかける必要はない。

○日常生活動作（ADL）の指導、支援

- 1 ADLは身の回りの動作（身辺処理）と移動動作、およびその他の活動に分けられる。
- 2 食事動作は摂食動作と嚥下機能の両方が必要である。
- 3 嚥下は先行期、準備期、口腔期、咽頭期、食道期の5期に分けられる。
- 4 食事動作の自立支援には食物が認知されるかどうか観察する。
- 5 排泄動作は性別、尿・便の違いによって動作の姿勢や過程が異なる。
- 6 排泄動作時に立ち上がりが困難な場合使用する福祉用具はある。
- 7 入浴動作は運動機能や認知機能も要求される。
- 8 浴槽出入りについて歩行が安定していても立位で跨ぐ動作は転倒につながるため座位で跨ぐ方法を選択する。
- 9 更衣動作は季節、場所、目的にあった衣服を選ぶことが自立支援の一步である。
- 10 更衣動作の自立支援にはリーチャーやボタンエイドなどの福祉用具の使用を検討する。
- 11 整容動作は個人の好みや習慣などが反映されやすい。

- 12 整容動作の自立支援を考える時、対象者の好みや習慣も把握しておく。
- 13 コミュニケーションは言語によるコミュニケーションと非言語コミュニケーションがある。
- 14 コミュニケーション障害は失語症、構音障害など原因は様々である。
- 15 パーキンソン病では徐々に字が小さくなる小字症がみられる。
- 16 聴覚障害者とのコミュニケーションは手話やジェスチャー、筆談などでコミュニケーションをとる。
- 17 頸髄損傷により皿へのリーチが困難な場合に用いる自助具はスプリング・バランサーである。
- 18 食事時は頸部が軽度前屈した姿勢が良い。
- 19 排泄動作にて立ち上がりが困難な場合補高便座、昇降便座などを使用して便座を高くする。
- 20 片麻痺患者の洗体動作に有用な自助具はループ付きタオルである。
- 21 片麻痺患者が浴槽へ入る動作の順序は健側下肢からである。
- 22 片麻痺患者が前開き上衣を着るときに袖を通す順序は麻痺側上肢からである。
- 23 整容動作時、道具を把持することが困難な時に有用な方法は柄を太くすることである。
- 24 失語症者の聴覚的理解の障害を補うために話し手側は簡単な言葉を用いた短い文で伝える。

○リハ職種との連携やチームの指導を行なうために必要な知識・技術

- 1 コーチングは自分で問題を解決できるレベルのスタッフに用いると良い。
- 2 ティーチングは指示を出し助言し答えを教える行為である。
- 3 コーチングとは相手から答えを引き出し自己決定や自己解決を支持する。
- 4 QOL の向上にはチームアプローチの実践が重要である。
- 5 チーム医療において多方面の専門的な立場から情報を共有しあう必要がある。
- 6 連携を強化していくには他職種理解が重要である。
- 7 質の高いケアを提供するためには他職種連携は不可欠である。

認定介護福祉士研修 講師用ガイドライン
＜「習得すべき知識」含む＞

2018年3月 発行

発行：一般社団法人 認定介護福祉士認証・認定機構
〒105-0001 東京都虎ノ門1-22-13 西勤虎の門ビル3階

**認定介護福祉士
養成研修
ガイドライン**

GUIDE LINE

平成29年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業

認定介護福祉士養成研修ガイドライン

一般社団法人認定介護福祉士認証・認定機構