

## こころとからだのしくみと生活支援技術（テキスト3）（75時間）

### <ねらい>

- ・介護技術の根拠となる人体の構造や機能に関する知識を習得し、安全な介護サービスの提供方法等を理解し、基礎的な一部または全介助等の介護が実施できる。
- ・尊厳を保持し、その人の自立及び自律を尊重し、もてる力を発揮してもらいながらその人の在宅・地域等での生活を支える介護技術や知識を習得する。

### <修了時の評価ポイント>

- ・主だった状態像の高齢者の生活の様子をイメージでき、要介護度等に応じた在宅・施設等それぞれの場面における高齢者の生活について列挙できる。

時間割

節・セクション	見出し	時間数
(テキスト3・第1章こころとからだの基礎的理解)		
<b>第1節 介護の基本的な考え方</b>		
§ 1 理論と法的根拠に基づく 介護	1. 介護に関する専門的知識・技術の必要性	4 時間
	2. 介護サービスは何を目的に支援しているのか	
	3. 介護に関わる法律上の規定や考え方	
	4. 生活支援としての介護サービス	
	5. 医療サービスと介護サービスに求められる役割の違い	
	6. 利用者主体の介護	
	7. 生活障害という視点	
	8. 生活の質(QOL)を高める視点の大切さ	
<b>第2節 介護に関するこころのしくみの基礎的理解</b>		
§ 1 学習と記憶の基礎知識	1. 記憶の働き	1 時間
	2. 記憶のメカニズム	
	3. 長期記憶の機能	
	4. 忘却	
	5. 記憶と加齢	
	6. 記憶と学習	
§ 2 感情と意欲の基礎知識	1. 感情の定義	0.5 時間
	2. 感情の反応	
	3. 感情の発生	
	4. 感情と加齢	
	5. 意欲(欲求)と動機づけ	
	6. マズローの欲求階層説	
§ 3 自己概念と生きがい	1. さまざまな老年期	0.5 時間
	2. 自己概念	
	3. 老年期と生きがい	
	4. 老年期の人間関係と幸福感	
§ 4 老化や障害を受け入れる 適応行動とその阻害要因	1. 老化過程への適応	1 時間
	2. 障害への心理的反応	
	3. 障害受容と価値の転換	

	4. 障害の自己受容と社会受容	
	5. 支援に向けて	
<b>第3節 介護に関するからだのしくみの基礎的理解</b>		
§ 1 人体の各部の名称と動きに関する基礎知識	1. 人体の構造と機能	1 時間
	2. バイタルサイン（生命徴候）	
§ 2 骨・関節・筋に関する基礎知識	1. からだの運動	0.5 時間
	2. 骨格と関節	
	3. 骨格筋（筋肉）の役割、神経との連動	
	4. ボディメカニクス	
	5. 良肢位（機能的肢位）	
§ 3 中枢神経系と末梢神経系に関する基礎知識	1. 神経系のしくみ	0.5 時間
	2. 中枢神経系	
	3. 末梢神経系	
§ 4 自律神経と内部器官に関する基礎知識	1. 自律神経	0.5 時間
	2. 自律神経と人体の内部器官の各機能	
§ 5 こころとからだを一体的に捉える	1. 高齢者の健康とは	0.5 時間
	2. こころのしくみ	
	3. からだのしくみ	
	4. 利用者を一体的に捉える	
（テキスト3・第2章生活支援と住環境整備）		
<b>第1節 生活と家事</b>		
§ 1 生活と家事の理解	1. 生活支援としての家事サービス	2 時間
	2. 高齢者に対する生活支援の意味するところ	
	3. 「生活」の再構築という視点	
	4. 生活の大切な要素	
	5. 残された能力を活用し、生活能力を高める介護の知識・技術	
	6. 認知症高齢者への関わり	
	7. 日々を充実することで生じてくる意欲	
	8. 普通に暮らすということ	
	9. くつろいで過ごすことのできる条件	
§ 2 家事援助に関する基礎的知識と生活支援	1. 家事援助の方法	3 時間
	2. 買い物支援のための基礎知識	
	3. 調理（食事）支援のための基礎知識	

	4. 洗濯・衛生管理支援のための基礎知識	
	5. 清掃支援のための基礎知識	
<b>第2節 快適な居住環境整備と介護</b>		
<b>§1 快適な居住環境に関する基礎知識</b>	1. 快適な居住環境づくり 2. 住居の安全と事故防止	2時間
<b>§2 高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点と支援方法</b>	1. 高齢者・障害者特有の居住環境整備 2. 目的に合わせた適切な住宅改修や福祉用具の選択と使用	3時間
(テキスト3・第3章こころとからだのしくみと自立に向けた介護)		
<b>第1節 整容に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護</b>		
<b>§1 整容に関する基礎知識</b>	1. 身じたくの意義と目的 2. 身じたくの介護の基本 3. 衣服の役割 4. 衣服を選ぶときの配慮事項 5. 身体状況に合わせた衣服の選択 6. 衣服の着脱の支援の基本と留意点	3時間
<b>§2 整容の支援技術</b>	1. 整容行動とは 2. 洗面の意義・効果 3. 整髪 4. 爪の手入れ 5. 化粧 6. ひげ剃り 7. 口腔ケア	4時間
<b>第2節 移動に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護</b>		
<b>§1 移動・移乗に関する基礎知識</b>	1. 移動の意義 2. 廃用症候群（生活不活発病）とは 3. 利用者の身体状況に応じた介護技術 4. ボディメカニクスを知る 5. 安全・安楽な移動・移乗のために	2時間
<b>§2 さまざまな移動・移乗に関する用具とその活用方法</b>	1. 安楽に関する道具・用具の種類 2. 移動・移乗時の補助具	2時間
<b>§3 介護職員にとって負担の少ない移動・移乗の支援方法</b>	1. 安楽な体位の保持のための介助手順 2. 体位変換 3. 車いすの介助 4. 歩行介助	2時間

§ 4 移動と社会参加の留意点と支援	1. 社会とのつながり	1 時間
<b>第3節 食事に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護</b>		
§ 1 食事に関する基礎知識	1. 食事の意義と目的	4 時間
	2. 食事に関連したところとからだのしくみ	
	3. 栄養素とその働き（栄養の理解）	
	4. 栄養素と食品の関係（食品の成分）	
	5 献立の立て方	
	6. 食品の保存と食品の安全性	
	7. 調理の基本	
§ 2 食事環境の整備・食事に関連した用具・食器の活用方法と食事形態とからだのしくみ	1. 食事環境の整備	1 時間
	2. 食器・食具の工夫	
	3. 食事介助の技法	
§ 3 楽しい食事を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法	1. 高齢者の食事	1 時間
	2. 疾患と食事	
§ 4 食事と社会参加の留意点と支援	1. 食事と社会参加	1 時間
<b>第4節 入浴、清潔保持に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護</b>		
§ 1 入浴、清潔保持に関する基礎知識	1. 入浴・清潔を保つことの意義と目的	2 時間
	2. 入浴、清潔を保つことに関わるからだのしくみ	
§ 2 さまざまな入浴用具と整容用具の活用方法	1. 入浴補助用具	1 時間
§ 3 さまざまな入浴・清潔を保つための方法	1. 入浴	3 時間
	2. 入浴介助のポイント	
	3. 部分浴	
	4. 清拭	
	5. 整容（ひげ剃り、整髪、鼻・耳掃除、爪切り）	
§ 4 楽しい入浴を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法	1. こころの機能の低下が入浴・清潔に及ぼす影響	1 時間
	2. からだの機能の低下が入浴・清潔に及ぼす影響	

第5節 排泄に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護		
§ 1 排泄に関する基礎知識	1. 排泄とは	3 時間
	2. 排泄の3つの意味	
	3. おむつ使用のマイナス面：排泄障害が日常生活上に及ぼす影響	
	4. おむつは最終手段	
	5. 排泄介護の基本視点は尊厳の保持と自立支援	
§ 2 さまざまな排泄環境整備と排泄用具の活用方法	1. 排泄環境整備	2 時間
	2. 排泄用具の活用方法	
§ 3 爽快な排泄を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法	1. 爽快な排泄を阻害するところの要因	2 時間
	2. 排泄のメカニズム	
	3. 爽快な排泄を阻害するからだの要因	
	4. 排泄介護の実際	
第6節 睡眠に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護		
§ 1 睡眠に関する基礎知識	1. 日常生活の生活パターン	2 時間
	2. 睡眠とは	
	3. 睡眠障害	
	4. 睡眠障害時の介助と援助方法	
	5. 入眠儀式	
§ 2 さまざまな睡眠環境と用具の活用方法	1. 寝室の環境	3 時間
	2. 寝具・就寝時の衣類	
	3. 福祉用具の活用	
§ 3 快い睡眠を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法	1. 快い睡眠を阻害するところとからだの要因	2 時間
	2. 就寝時の支援	
(テキスト3・第4章ターミナルケア)		
第1節 死にゆく人のところとからだのしくみと終末期介護		
§ 1 終末期に関する基礎知識とところとからだのしくみ	1. 死生観を育て利用者の死を受け止める	1 時間
	2. 終末期ケアとは	
	3. 高齢者が死にいたるプロセス	
	4. 利用者ニーズに寄り添う看取りの要件	
§ 2 「死」に向き合うところの理解	1. 死に向き合う高齢者の心理	1 時間
	2. 看取りにおける介護職員の基本的態度	
§ 3 苦痛の少ない死への支援	1. 苦痛を和らげる	

	2. 緩和ケアのための環境づくり	1 時間
	3. 多職種間の情報共有の必要性	
	4. 家族の苦痛緩和	
	5 遺族へのグリーフケア（悲嘆への支援）	
	6. 看取りにおける倫理観（望ましい言動と望ましくない言動）	
（テキスト3・第5章生活支援技術演習）		
<b>第1節 専門性を生かした介護過程の展開</b>		
§ 1 介護過程の展開	1. 介護過程に基づく介護展開	4 時間
	2. 介護過程の基本的理解	
	3. 介護過程の必要性	
	4. 介護過程の流れ	
<b>第2節 総合生活支援技術演習（事例による展開）</b>		
§ 1 【事例1】Yさん、80歳、女性、要介護4	1. 事例概要	1.5 時間
	2. 日常生活の状況	
	3. Yさん本人や家族の思い、今後の支援の方向性	
	4. 片まひ、失語症がある利用者への介護サービスにおけるポイント	
	5 総合生活支援技術演習	
	6. 場面における介護のポイント	
	7. 「支援の全体像」を話し合う	
§ 2 【事例2】Oさん、88歳、女性、要介護2	1. 事例概要	1.5 時間
	2. 日常生活の状況	
	3. Oさん本人の思い、今後の支援の方向性	
	4. 認知症のある利用者への介護サービスにおけるポイント	
	5 総合生活支援技術演習	
	6. 場面における介護のポイント	
	7. 「支援の全体像」を話し合う	
§ 3 【事例3】Aさん、81歳、女性、要介護1	1. 事例概要	1.5 時間
	2. 日常生活の状況	
	3. Aさん本人の思い、今後の支援の方向性	
	4. 在宅で暮らす中軽度の認知症がある利用者への介護サービスにおけるポイント	

	5 総合生活支援技術演習	
	6. 場面における介護のポイント	
	7. 「支援の全体像」を話し合う	
§ 4 【事例4】Kさん、88歳、 女性、要介護5	1. 事例概要	1.5 時間
	2. 日常生活の状況	
	3. Kさんの思い、今後の支援の方向性	
	4. 寝たきり状態にある利用者への介護サービスにおけるポイント	
	5 総合生活支援技術演習	
	6. 場面における介護のポイント	
	7. 「支援の全体像」を話し合う	

振り返り	3 時間
就業への備えと研修修了後における継続的な研修	1 時間
修了試験	1 時間

(テキスト3・第1章)

## 第1章 心とからだの基礎的理解

### ■第1節 介護の基本的な考え方■

#### <修了時の評価ポイント>

- ・要介護度や健康状態の変化に沿った基本的な介護技術の原則（方法、留意点、その根拠等）について概説でき、生活の中の介護予防、および介護予防プログラムによる機能低下の予防の考え方や方法を列挙できる。

#### <指導の視点>

- ・サービスの提供例の紹介等を活用し、利用者にとっての生活充足を提供しかつ不満足を感じさせない技術が必要となることへの理解を促す。

#### <内 容>

- 理論に基づく介護（ICFの視点に基づく生活支援、我流介護の排除）
- 法的根拠に基づく介護

### § 1 理論と法的根拠に基づく介護

#### 1.介護に関する専門的知識・技術の必要性——単なる我流ではダメ（p.3）

##### 講義のポイント

- なぜ専門性が必要なのか、我流ではダメなのかを説明してください。
  - ・不必要な動きで、利用者にケガをさせてしまう場合もある。
  - ・必要以上の介護で、利用者の残存能力を奪ってしまう場合がある。
  - ・不用意な発言で、利用者を傷つけてしまう場合がある。
- 介護職に求められる能力、専門性について説明してください。テキスト図表 1-1-1 の「求められる介護福祉士像」（厚生労働省）を紹介するときは、身近な言葉に置き換える、例示するなど、わかりやすく説明してください。
  - ・施設・在宅を問わず、介護職に求められる能力。

- ①他者に共感でき、相手の立場に立って考えられる姿勢。
- ②心理・社会的なニーズもふまえた全人的アプローチの視点。
- ③医学や看護、リハビリテーションなどの他領域についての基本的理解。
- ④コミュニケーション能力。
- ⑤適切な記録・記述、およびそれを管理する能力。

#### **学習の展開例**

- テキスト図表 1-1-1 の「求められる介護福祉士像」について、講師が1つずつ読み上げたのち、グループワークをする。
  - ・5～6人のグループになって、10分程度でそれぞれの項目に沿って具体的な意見を出し、その内容を整理し、理想的な介護福祉士像をつくる。
  - ・各グループの理想的な介護福祉士像を発表する。
  - ・各グループの発表を講師が整理してまとめ、求められる介護福祉士像のポイントをおさえる。

## 2. 介護サービスは何を目的に支援していくのか——個別支援の重要性 (p.5)

### 講義のポイント

- 個別支援の重要性について説明してください。
  - ・ 介護サービスの目的は、身体介護や家事援助といった行為を通して、利用者の生活を支援していくこと。
  - ・ そのため、利用者一人ひとりの「生活」の意味を考えながら関わっていかなければならない。その生活時間・感覚などは、利用者一人ひとりで異なっている。

### 学習の展開例

- 個別支援について、理解を深めるために、受講生に問いかけてみましょう。
  - ・ 自分が生活で大切にしていることは何か。
  - ・ 自分が片まひになり介護サービスを受けることになったら、どんなことをしてほしいか、してほしくないか。
- 意見が出にくいようでしたら、いくつか例を挙げてください。  
なるべく多くの意見を出してもらい、一人ひとり異なっていることを理解してもらいましょう。

## 3. 介護に関わる法律上の規定や考え方 (p.6)

### 講義のポイント

- 法律上の規定や考え方などについて、法文や報告書の内容を紹介しながら説明してください。特にテキストの下線が引かれた部分にポイントをおいて説明してください。
  - ・ 介護保険法第1条、第2条第2項
  - ・ 社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項  
(2007年の法改正により、「入浴、排せつ、食事その他の介護」という文言が「心身の状況に応じた介護」に訂正された)
  - ・ 1994年「高齢者介護・自立支援システム研究会」報告

### 学習の展開例

- 法律や報告書の文章は、表現がわかりにくいので、読み上げながら、身近な例に置き換えるなどして説明してみましょう。

#### 4. 生活支援としての介護サービス (p.8)

##### **講義のポイント**

- 「生活支援」としての介護サービスについて、図表 1-1-2 を用いながら説明してください。
- ・ 介護サービスが果たすべき役割として「生活支援」ということが強調されるようになった。
- ・ それは、単に生活行為の補助を行うことだけではなく、その人なりに価値ある生活を送れるよう支援していくことである。
- ・ したがって、介護だけでなく、医療サービスなど対人支援サービス全般に関わる知識・技術が求められる。

##### **学習の展開例**

- 図表 1-1-2 を利用する際、例えば病気に対する医療と生活支援サービス、病気に対する介護サービスはどのようなになるか、受講者にも意見を求めながら具体的に提示して、生活支援ということの理解を深めましょう。

## 5. 医療サービスと介護サービスに求められる役割の違い

——まずは治療し、その後に安定した生活を支えていく (p.9)

### 講義のポイント

- 医療サービスと介護サービスの役割の違いについて、図表 1-1-3 を用いるなどして説明してください。
- ・それまで福祉制度と医療保険でそれぞれ介護サービスが提供されていたが、介護保険によって一本化された。
- ・そのため、一部に「医療が上で介護が下」という誤解もある。
- ・医療サービスは病気やケガといった要介護状態にいたった要因にアプローチしていくのに対し、介護サービスは生活環境面にアプローチしていく。
- ・まず治療として医療サービスが主として関わり、重点的な治療期がすみ、日常的な生活に移行する安定期に入ったら介護サービスが主として関わる。
- ・「医療が上で介護が下」ではなく、「医療が先で介護が後」という理解が重要。

## 6. 利用者主体の介護——本人にとって価値ある生活を支援 (p.12)

### 講義のポイント

- 「利用者主体」の理念について説明してください。
- ・対人支援の仕事では、人が人を相手として行われる。「行う」人と「受ける」人が存在する。
- ・介護サービスが利用者の生活支援のサービスであるためには、利用者の主体性が尊重されなければならない。
- ・「利用者主体」の尊重ということへの理解が十分でないと、「行う」人の都合に左右されがちになる。
- ・「利用者主体」を尊重した介護サービスについて、十分な理解と技術の習得が求められる。

### 学習の展開例

- 「利用者主体」の良い例、悪い例を、受講者にも意見を求めて具体的に提示してみよう。

## 7. 生活障害という視点——本人と生活環境との不調和 (p.13)

### 講義のポイント

- 障害の概念について説明してください。
  - ・ 障害とは、一個人の客観的な事実ではなく、「生活」や「社会」との関係のなかで考えられるべき相対的な概念である。
  - ・ 1980年 WHO から国際障害分類 (ICIDH) が発表された。
    - ①機能障害：病気やケガなどで身体の機能が損傷を負った状態。
    - ②能力障害：損傷を負った結果、能力が低下（損失）した状態。
    - ③社会的不利：機能障害や能力障害によって、社会的に不利益を被る状態。
  - ・ さらに 2001年、国際障害分類 (ICIDH) の改訂版として、国際生活機能分類 (ICF) が発表された。ICF の考え方は、相互作用モデルといわれるように、障害を一人ひとりの生活や社会との関係性のなかでの課題として捉える。
  - ・ 障害による不便さの軽減を図っていくことが介護の役割である。

## 8. 生活の質 (QOL) を高める視点の大切さ (p.15)

### 講義のポイント

- 生活の質 (QOL) について説明してください。
  - ・ 生活の質 = quality of life
  - ・ 医療技術の発達によって、多くの命が救われるようになった。そのなかで、延命という命の長さより、その人の生活の質 (QOL) の視点が重要視されるようになってきた。
  - ・ 介護サービスでも生活の質 (QOL) の視点を持ち、安全や健康保持だけでなく、利用者の生きがいや充実感、達成感などを考えていくことが大切になる。

(テキスト3・第1章)

## ■第2節 介護に関するところのしくみの基礎的理解■

### <修了時の評価ポイント>

- ・人の記憶の構造や意欲等を支援と結びつけて概説できる。

### <指導の視点>

- ・介護実践に必要なところとからだのしくみの基礎的な知識を介護の流れを示しながら、視聴覚教材や模型を使って理解させ、具体的な身体の各部の名称や機能等が列挙できるように促す。

### <内 容>

- 学習と記憶の基礎知識 ○感情と意欲の基礎知識 ○自己概念と生きがい
- 老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因
- ところのもち方が行動に与える影響 ○からだの状態がところに与える影響

## §1 学習と記憶の基礎知識

「もの忘れ」などを訴える利用者などに対しても、記憶のシステムを理解していることで、対応しやすくなります。

### 1.記憶の働き (p.17)

#### 講義のポイント

- 記憶の働きについて説明してください。
  - ・記憶には3つの働きがある。
    - ①記銘（符号化）：新しい情報を覚える。
    - ②保持（貯蔵）：覚えた情報を忘れないようにする。
    - ③想起（検索）：保持された情報を思い出す。
  - ・記憶が保持されているか否かは、記憶を想起することで確認できる。

## 2.記憶のメカニズム (p.18)

### 講義のポイント

- 図表 1-2-2 を使いながら、記憶のメカニズムを説明してください。
- ・ 記憶の二重貯蔵庫モデルでは、情報が保持される時間の長さによって、感覚記憶、短期記憶、長期記憶に分類している。
  - ① 感覚記憶：目や耳など、感覚器官によって知覚される。
  - ② 短期記憶：感覚記憶のなかから注意を向けたものだけ、ごく短時間記憶、また少量記憶される。
  - ③ 長期記憶：復唱リハーサルや精緻化リハーサルによって、長期間保持される。

### 3.長期記憶の機能 (p.19)

#### 講義のポイント

- 長期記憶の分類について説明してください。
  - ・スクワイヤーによる4つの分類。
    - ①エピソード記憶：いつ、どこで、何をしたかという時間・空間の情報を含む経験の記憶。
    - ②意味記憶：日本の首都やポストの色など、一般的知識に関する記憶。
    - ③手続き記憶：字の書き方や楽器の演奏の仕方など、身体で覚える記憶。
    - ④プライミング：先行する認知や行為が後続の認知や行動を促進したり、抑制したりする関連情報の記憶。
  - ・①②は、言葉で表現できる記憶であることから、宣言的記憶とも呼ばれる。
  - ・③④は、言葉では表現できない情報の記憶であることから、非宣言的記憶とも呼ばれる。

### 4.忘却 (p.19)

#### 講義のポイント

- 忘却が生じる原因について説明してください。
  - ①保持された情報が喪失することで生じる忘却
    - ・減衰説：保持された情報が時間経過により失われていく。
    - ・干渉説：それ以前や以降に記録された情報に影響されて、忘却する。
  - ②想起できないことによる忘却
    - ・検索失敗説：情報が保持されていても的確な情報検索ができない。

## 5.記憶と加齢 (p.20)

### 講義のポイント

- 記憶と加齢の関係について説明してください。
  - ・短期記憶は加齢の影響を受けにくく、低下は10%程度。
  - ・エピソード記憶は、成人後期から徐々に低下傾向がみられる。
  - ・意味記憶や手続き記憶は、エピソード記憶に比べ加齢の影響が少ない。

## 6.記憶と学習 (p.20)

### 講義のポイント

- 記憶と学習の関係について説明してください。
  - ・情報の記録時の注意や想起時の検索のしやすさが成績に影響を及ぼす。
  - ・記録方略により記憶成績の低下を防ぐことができる。
  - ・高齢者は学習する際に、イメージを使用したり、項目をカテゴリーに分類する内的な方略を使うと、成績がよくなる。

## § 2 感情と意欲の基礎知識

人間の感情や意欲を理解することは、介護の現場において、利用者の感情を知ったり、利用者の意欲的な気持ちを促すことにつながります。

### 1.感情の定義 (p.21)

#### 講義のポイント

- 感情とはどのようなものか説明してください。
  - ・感情とは、快・不快、喜怒哀楽など主観的で直接的な意識の状態のこと。
  - ・情動とは、状況に反応して喚起<sup>かんき</sup>され、何らかの行動を引き起こす感情のこと。
  - ・感情は、生活のなかで常に存在するものであり、生きるうえで不可欠なもの。

### 2.感情の反応 (p.22)

#### 講義のポイント

- 感情の反応について説明してください。
  - ・感情が喚起されるとさまざまな反応が引き起こされる。
  - ・例えば、怖い経験をした場合、ドキドキする、汗をかくといった生理的反応、また、その場から逃げ出してしまうという感情の表出行動がある。

### 3.感情の発生 (p.22)

#### 講義のポイント

- 感情が発生するしくみについて説明してください。
  - ・ジェームズ・ランゲ説：心拍や血圧などの身体的変化が生じ、その変化が大脳皮質にフィードバックされた結果、感情になる（例えば、泣くから悲しい）。
  - ・キャノン・バード説：ある刺激が大脳の視床<sup>ししやう</sup>で処理され、その後、大脳皮質に送られたものが感情となり、視床下部へ送られたものが身体的変化を生じさせる（例えば、悲しいから泣く）。
  - ・シャクターの認知説：自分の生理的变化をどのように評価（認知）するかによって、経験する感情が異なる。

### 4.感情と加齢 (p.23)

#### 講義のポイント

- 高齢者の感情について説明してください。
  - ・高齢になると怒りっぽくなるといわれるが、近年の研究では、高齢者の怒りの感情が他の年代に比べ減少し、他のネガティブ感情の強さや頻度は他の年代と差がないことが明らかになっている。
  - ・感情表出が乏しい（感情鈍麻）、過剰に感情が表出される（感情失禁）など、感情のコントロールができなくなることがある。

## 5.意欲（欲求）と動機づけ（p.23）

### 講義のポイント

- 意欲と動機づけについて説明してください。
- ・意欲（欲求）とは、自分を行動に向かわせる内的要因のこと。
- ・動機づけとは、目標に向かって行動を起こし、方向づけ、維持させる一連の過程をいう。
- ・動機づけを決定していく要因として、生理的欲求（内部要因）、社会的欲求（外部要因）がある。

## 6.マズローの欲求階層説（p.24）

### 講義のポイント

- 図表 1-2-4 を使い説明してください。
- ・人間の欲求は 5 つの階層構造になっており、下位の欲求が満たされてから上位の欲求が発現する。
  - ①生理的欲求：生命維持に関わる欲求。
  - ②安全欲求：安全で信頼できる状況を求める欲求。
  - ③所属・愛情欲求：人に愛され、社会で仲間を求める欲求。
  - ④承認欲求：周囲に価値ある存在だと認められる欲求。
  - ⑤自己実現欲求：さらに自分を成長させようとする欲求。

### § 3 自己概念と生きがい

老年期の特徴や人間にとっての「生きがい」の意味を知ることが、介護の主役である利用者のことを深く知ることにつながり、より良い介護への近道となります。

#### 1. さまざまな老年期 (p.25)

##### 講義のポイント

- 老年期の特徴について説明してください。
- ・ 老年期の心身の状態には個人差がある。
- ・ 小野寺（2008）は、高齢者の心身の状態を、健常、虚弱、軽度認知症、中等度以上の認知症、精神疾患を有する人、身体疾患・身体障害を有する人、に分類して、それぞれに心理的課題と支援程度が異なるとしている。
- ・ 近年では「幸福な老い（サクセスフル・エイジング）」が追求されている。
- ・ サクセスフル・エイジング：①病気や障害のリスクを最小化し、②心身機能を最大に維持し、③社会的・生産的な活動を維持していく老い方。

#### 2. 自己概念 (p.26)

##### 講義のポイント

- 自己概念について説明してください。
- ・ 自己概念とは、認識された自分自身のこと。
- ・ その人の生き方の方向性や考え方を理解するうえで、自己概念を知ることが重要となる。
- ・ 高齢者は、自己の身体への評価、自己の将来像は否定的なものが多い。「死」に対しては、否定的から中立へ、そして肯定的な捉え方へと年齢による変化がみられる。

##### 学習の展開例

- 受講者自身の「自己概念」を発表してもらいましょう。

### 3. 老年期と生きがい (p.27)

#### 講義のポイント

- 老年期の生きがいについて説明してください。
- ・ 生きがいとは、人に生きる価値や意味を与えるものであって、その中身は人それぞれである。
- ・ 自己実現的生きがい：趣味、学習、ボランティアなど。
- ・ 対人関係の生きがい：家族との生活、子どもの成長、社交など。
- ・ 高齢者に生きがいをもってもらうには、役割感や、「あなたは必要な存在だ」と感じてもらうことが重要である。

### 4. 老年期の人間関係と幸福感 (p.28)

#### 講義のポイント

- 老年期の人間関係、幸福感について説明してください。
- ・ 老年期の人間関係の特徴。
  - ① 職業・社会的役割上の人間関係が縮小する。
  - ② 友人・仲間関係が縮小する。
  - ③ 健康状態がよいと、他者との交流が活発である。
  - ④ 心身の能力が低下するほど、近親者や友人との関係を維持しにくくなり、専門職によるサービスを受けることが多くなる。
  - ⑤ 世話や支援を受けるという依存的な立場に立つことが多くなる。
- ・ このような特徴は、幸福感にも影響を与えている。
- ・ 高齢者の人間関係の特徴、幸福感に配慮した援助が求められる。

## §4 老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因

利用者が老化や障害を受け入れるための手助けをすることも、介護職員の役割の一つといえます。

### 1. 老化過程への適応 (p.30)

#### 講義のポイント

- さまざまな説を用いて、老化過程への適応について説明してください。
  - ・ 老年期は、喪失・衰退に適応するという課題は避けて通れない。
  - ・ レヴィンソン：人生を四季にたとえ、老年期は、実りの後にくる冬の時期としている。
  - ・ エリクソン：老年期は、生死を超えた英知を発展させる時期である。
  - ・ 増井：衰えていく自己を受け入れるということは、回復不可能な身体機能の低下を契機にして生じる、最終期の人格発達と考えることができる。

### 2. 障害への心理的反応 (p.31)

#### 講義のポイント

- 障害をおった場合の心理的反応、その克服の過程などについて説明してください。
  - ・ 身体障害を負ったことによって起こる転倒や排泄<sup>はいせつ</sup>の失敗などは、無力感、恥の感覚をもたらす。
  - ・ 外見上の魅力の喪失、慣れ親しんだ身体像の喪失、世間からの低い評価などへの苦悩が生じる。
  - ・ このような喪失の苦悩を乗り越えるには、5つの段階がある。
    - ① ショック：喪失状態に気づき、大きな衝撃を受ける時期。
    - ② 否認：治療によって元の状態に戻ると思い込む時期。
    - ③ 混乱：機能低下が認識されるようになると、怒りや悲しみ、悲嘆、絶望などが生じる時期。
    - ④ 解決への努力：自分の責任で立ち直るしかないと悟り、前向きに努力する時期。
    - ⑤ 受容：障害をもちながらも、家庭や社会のなかで新しい役割を得て、生きがいを取り戻す時期。

### 3.障害受容と価値の転換 (p.33)

#### 講義のポイント

- 障害を受容するための考え方について説明してください。
- ・ 価値の視野の拡大：できなくなったことや苦悩だけに注意を向けるのではなく、やり方を変えてみる。
- ・ 比較価値からそのものの価値への転換：能力や魅力の優劣を、他人と比較するのではなく、内面や人格を重視する。

### 4.障害の自己受容と社会受容 (p.33)

#### 講義のポイント

- 自己受容と社会受容について説明してください。
- ・ 障害受容：障害のために変化した身体的条件を心から受け入れること。
- ・ 社会受容：社会が、障害をもつ人を一人の自立した人間として尊重し受け入れること。
- ・ 社会受容が整って初めて、障害を負った人の再適応がなされる。
- ・ 困難さを克服するには、障害をもつ人同士が交流すること、そして、社会に出ることによって社会の人に障害に慣れてもらうことが必要。自己受容と社会受容は、障害後の適応を支える車の両輪である。

## 5.支援に向けて (p.34)

### 講義のポイント

●能力・機能の損失を経験した人に対する支援のあり方について説明してください。

#### ①有力化

- ・身体機能の再獲得、再習慣化は、依存的で無力な状態から、自立性と自己決定の実感を取り戻すきっかけとなる。
- ・できなくなった動作・行動の再習慣化には不断の努力を要する。
- ・支援者である介護職員は、本人の揺れる気持ちを受け止めながら、専門的立場から助言し励まし続ける役割を担っている。

#### ②価値転換の過程への援助

- ・その人の隠れた長所や功績を見出し、誇りを取り戻せるように働きかける。
- ・介護職員は、自分とは違う価値観に対しても理解と尊重ができるだけの、価値の多様性に対する寛容の精神をもたなければならない。

(テキスト3・第1章)

## ■第3節 介護に関するからだのしくみの基礎的理解■

### <終了時の評価ポイント>

・人体の構造や機能が列挙でき、なぜ行動が起こるのかを概説できる。

### <指導の視点>

・介護実践に必要なところとからだのしくみの基礎的な知識を介護の流れを示しながら、視聴覚教材や模型を使って理解させ、具体的な身体の各部の名称や機能等が列挙できるように促す。

### <内 容>

○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識 ○骨・関節・筋に関する基礎知識、ボディメカニクスの活用 ○中枢神経系と体性神経に関する基礎知識 ○自律神経と内部器官に関する基礎知識 ○ところとからだを一体的に捉える ○利用者の様子の普段との違いに気づく視点

## § 1 人体の各部の名称と動きに関する基礎知識

人体の各部の構造・動きについての理解は、安全・安楽な介護を提供するために必要な知識です。また、共通言語として人体各部の名称・構造を把握しておくことは、利用者との円滑なコミュニケーションにもつながり、医療従事者とのチームケアにも生かされます。

### 1.人体の構造と機能 (p.37)

#### 講義のポイント

●人体の構造と機能について説明してください。

#### (1)人体の構造

・体幹は、頭部、頸部<sup>けいぶ</sup>、胸部、腹部、骨盤部に区分される (図表 1-3-1 参照)。

- ・ 体肢は、上肢と下肢から構成される。
- ・ 人体内部には、中枢神経をおさめる腔所と、内臓をおさめる腔所がある。
- ・ 人間の形状は、ほぼ左右対称になっている。
- ・ 胸部と腹部の内臓は、左右差が大きく非対称。
- ・ 関節部位は多様な動きに対応するため、皮膚は薄く、表面積が大きく、皮下脂肪が少ない。
- ・ 人体の形状とその働きは個人差が大きく、性差もはっきりしている。
- ・ 人体の解剖に関わる用語（図表 1-3-2 参照）

※テキストの内容を、図表 1-3-2 や動作を交えながら説明してください。

- ・ 上下／前後／左右／基本姿勢／基準面／外側、内側／近位、遠位／屈曲、伸展／外転、内転／外旋、内旋／回外、回内

## (2)人体の機能

### 1 植物機能（生命維持システム）

- ・ 消化器系は、口から肛門まで続く 1 本の消化管と、肝臓や膵臓などの付属腺によって構成されている。
- ・ 呼吸器系は、鼻・口につながる気道と、肺によって構成されている。
- ・ 泌尿器系は、尿をつくる腎臓と、尿を排出する排尿路から構成されている。
- ・ 循環器系は、心臓と血管で構成されている。
- ・ 自律神経は、交感神経と副交感神経があり、内臓、血管、汗腺に分布している。
- ・ 内分泌系は、ホルモンを血液中に放出する。
- ・ 免疫系は、身体を外部からの感染などから守るために働く。

### 2 運動機能（運動・調節システム）

- ・ 中枢神経は、脳と脊髄からなり、部位によってその働きは細かく分かれている。
- ・ 末梢神経系は、脳神経と脊髄神経からなる。
- ・ 感覚器系は、目・耳・鼻などの頭部にある特殊感覚器と、全身の感覚装置が含まれる。
- ・ 骨格系は、身体を支える骨組みをつくり、重要な器官を保護している。

### 3 体液とホメオスタシス（生体恒常性）

- ・ 体液とは、人体の細胞に含まれる液体成分のこと。体重の約 60%を占める。
- ・ 細胞の内外を満たす液体を、細胞内液、細胞外液という。
- ・ 細胞の機能を発揮するためさまざまな化学反応を起こしたり、細胞に酸素や栄養素を供給し、老廃物を受け取るなどの機能がある。
- ・ ホメオスタシスとは、身体の内環境をほぼ一定に保つ機能のこと。



## 2.バイタルサイン（生命徴候）（p.45）

### 講義のポイント

- 体温、脈拍、血圧、呼吸について説明してください。
- ・ バイタルサインは、一般的な健康状態を知る手がかりとなる。
- ・ 正常値だけでなく、個体差をアセスメントすることが大切。

#### (1)体温

- ・ 人間の体温は1日のうちで変動する。また、高齢者は、成人と比べて低くなる傾向にある。利用者の平均的な体温を把握しておくことが大切。
- ・ 体温に異常があった場合は、日内変動、高齢者の体温の特徴、利用者の基礎疾患、水分摂取状況、外部環境など、総合的に考え合わせ、対処していく。

#### (2)脈拍

- ・ 運動や心理的興奮などにより脈が速くなったり、反対に就寝中などは脈が遅くなったりする。
- ・ 脈拍を測定するときはかならず安静にして、1分間測定する。

#### (3)血圧

- ・ 血圧は、循環血液量、末梢血管抵抗、呼吸、体位、食事、運動、不安・緊張、外部環境、喫煙、入浴などに影響される。
- ・ 測定は、上腕動脈で行う。長時間寝ていた人については、起立性低血圧が起こらないよう、注意して行う。

#### (4)呼吸

- ・ 血圧と同様、さまざまな因子により影響を受ける。
- ・ 自分の意思で調節することも可能なので、安静時に、利用者に気づかれないよう、胸の動きを1分間測定する。

## § 2 骨・関節・筋に関する基礎知識

ボディメカニクスを学ぶことによって、利用者に対してより安全・安楽な介護を提供できると共に、介助者自身にかかる身体的負担（腰痛など）を軽減することができます。その前提知識となる骨・関節・筋肉についてもきちんと学習しましょう。

### 1.からだの運動（p.49）

#### 講義のポイント

- 骨、筋肉、筋肉を動かす神経などによって、座る、立つ、歩くなどの姿勢をとり、動作や運動を行っていることを説明してください。

### 2.骨格と関節（p.49）

#### 講義のポイント

- 図表 1-3-4、5、6 を使って、骨格、関節の構成について説明してください。
  - ・全身の骨格は、約 200 個の骨からなる。
  - ・骨組織は主に、からだを支持する骨と、骨髄内にある造血組織こっすいからなる。
  - ・関節には、骨と骨の動きをなめらかにするような構造が備わっている。また、運動の方向や動くことが可能な範囲（関節可動域）がある。

### 3.骨格筋（筋肉）の役割、神経との連動（p.52）

#### 講義のポイント

- 骨格筋、神経との関係について説明してください。
  - ・骨格筋は、関節をはさんで別々の骨と骨の間をつないでいる。運動作用以外に、姿勢保持作用という働きがある。
  - ・骨格筋の収縮は、中枢神経からの指令によって行われる。

- 骨格筋の収縮には、等張性収縮と等尺性収縮がある。

#### 4. ボディメカニクス (p.53)

##### 講義のポイント

- ボディメカニクスについて説明してください。
  - ・ ボディメカニクスとは、人間の姿勢・動作時の骨格・筋・内臓などの各系統間の力学的関係をいう。
  - ・ ボディメカニクスを考慮することによって、利用者・介護者共に身体に負担をかけず、合理的な動作を行うことができる。
- ボディメカニクスを考慮した安定した姿勢について、図表 1-3-8 のとおり説明してください。

#### 5. 良肢位 (機能的肢位) (p.54)

##### 講義のポイント

- 動作なども交えながら、機能的で苦痛の少ない肢位について説明してください(図表 1-3-9 参照)。

## § 3 中枢神経系と末梢神経系に関する基礎知識

中枢神経系・末梢神経系の構造・働きを理解することは、利用者の多くが有する神経系の疾患・障害の理解につながります。後述の「認知症」「障害」に連動する内容でもありますので、構成・働きの概要はおさえておきましょう。

### 1. 神経系のしくみ (p.54)

#### 講義のポイント

- 図表 1-3-10 を用いて、神経系の全体像を説明してください。後述の中枢神経系・末梢神経系、そして体性神経と自律神経、交感神経と副交感神経と、すべてが連動していきます。
- ニューロン（神経細胞）や神経伝達物質について説明してください。

### 2. 中枢神経系 (p.55)

#### 講義のポイント

#### (1) 中枢神経とは

- ・ 中枢神経系は、脳と脊髄<sup>せきずい</sup>で構成されている。

#### (2) 構造と保護

- ・ 中枢神経系は、骨、髄膜、脳脊髄液、血液脳関門などによって保護されている。
- ・ 髄膜<sup>ずいまく</sup>は、外側から硬膜、くも膜、軟膜の3層からなる結合組織で、中枢神経を保護している。

#### (3) 脳の構成

- ・ 脳は、心臓から拍出される血液の約5分の1を必要とする。エネルギー消費も、全身の総消費量の5分の1を占める。
- ・ 脳は、大脳、間脳、小脳、脳幹に分けられる。

#### ① 大脳（終脳）<sup>しゅうのう</sup>

- ・ 大脳縦裂の溝によって、左右の大脳半球に分かれている（図表 1-3-12）。
- ・ 大脳半球は、前頭葉、側頭葉、頭頂葉、後頭葉、脳内の島<sup>とう</sup>に区分できる。
- ・ 脳の左側はからだの右側の運動をつかさどり、逆に脳の右側はからだの左側の運動をつかさどる。
- ・ 左右の大脳半球はそれぞれ機能が非対称性で、例えば、言語野については、右利きの人には左半球に形成される。

#### (a) 大脳基底核

- ・ 大脳基底核の働きは、スムーズな運動ができるように、顔面の表情や身体動作、骨格筋の調節に関わっている。

#### **(b)大脳辺縁系**

- ・ 辺縁系では、摂食や性行動、精神的ストレスに代表される原始的な情動と、高次精神機能をつかさどっており、感情的な行動を抑止し、理性的な行動をさせる働きをもっている。

#### **2 間脳**

- ・ 間脳には視床と視床下部があり、第三脳室を囲んでいる部位のことを指す。
- ・ 視床は、嗅覚を除くすべての知覚入力の中継核である。
- ・ 視床下部は、体温、摂食、飲水、情動、生殖などの自律機能全般を制御している。

#### **3 小脳**

- ・ 小脳は、主に視覚や聴覚、筋などから身体の感覚情報を受け、大脳皮質から運動入力を受け取り、これらの情報を統合する。運動失調を認めた場合は、小脳の機能異常が疑われる。

#### **4 脳幹**

- ・ 脳幹は、中脳と橋、延髄で構成される。
- ・ 脳幹部には、ほとんどの脳神経の核が集合しているほか、生命維持に必要な反射を含む自律性及び運動中枢が多く密集している。
- ・ 脳幹部や大脳、小脳機能が完全に失われた状態を「脳死」という。

#### **(4)脊髄の構造**

- ・ 脊髄は、長さ約 40cm で、脳底部から脊柱管の中に伸びている。
- ・ 横断面で見ると、中央の中心管、神経の細胞体が密集した灰白質、神経線維が束になった白質がある（図表 1-3-13 参照）。

### 3.末梢神経系 (p.61)

#### 講義のポイント

●末梢神経の構成や働きについて説明してください。

#### (1)末梢神経系

・末梢神経系は、自律神経系と体性神経系で構成される。

#### (2)体性神経系

・体性神経は、インパルスの神経伝達の方法によって、求心性神経と遠心性神経に分けられる。

#### (3)脳神経

・脳からは12対の末梢神経が出ており、感覚神経、運動神経、副交感神経などの神経線維を有している。

#### (4)脊髄神経

・脊髄神経は頸神経(8対)、胸神経(12対)、腰神経(5対)、仙骨神経(5対)、尾骨神経(1対)からなる。

#### (5)反射

・反射とは、脊髄灰白質の主要な働きのこと、感覚や意識とは関係なく不随意に身体動作が生じること。

## § 4 自律神経と内部器官に関する基礎知識

場面によって、交感神経と副交感神経のどちらが優位に働くかを理解することは、入浴介助や排泄介助にも役立つ内容です。

内部器官の各機能に関する知識は、加齢による影響もふまえて説明してください。

### 1. 自律神経 (p.63)

#### 講義のポイント

● 自律神経の機能、ホメオスタシスについて説明してください。

#### (1) 自律神経の機能

- ・ 自律神経は、いろいろな臓器や器官の働きを自動的に調節する。細胞や組織といったミクロレベル、また臓器のマクロレベルの働きも、自律神経によって反射的に調節されている。
- ・ 交感神経と副交感神経があり、この2つは相反する機能をもつ。必要に応じてどちらかの働きが強くなり、臓器や器官の機能を調整している (図表 1-3-15 参照)。

#### (2) 自律神経とホメオスタシス (生体恒常性)

- ・ 人間の自律神経機能には、さまざまな生体リズムがみられる。
- ・ 人体の熱産生と熱放散のバランスを維持し、身体の奥深くの温度を一定に保つ反応には、自律神経が深く関与している。
- ・ 熱いときに汗をかく温熱性発汗は、体温調節中枢と自律神経の働きによって起こる。
- ・ 瞳孔は、眼球内に入る光の量を調節して、ホメオスタシスの維持を行っている。

## 2.自律神経と人体の内部器官の各機能 (p.66)

### 講義のポイント

●自律神経と内部器官の機能、関係について説明してください。

#### (1)循環機能

- ・循環機能は、自律神経と内分泌系により調整されている。交感神経と副交感神経の働きによって、適切に制御されている。

#### (2)呼吸機能

- ・交感神経が働くときは呼吸は速くなり、副交感神経が働くときはゆっくりになる。
- ・自律神経失調症のときは、呼吸困難を訴えることがある。

#### (3)消化機能

- ・消化機能は、大半が副交感神経によって調節されている。消化器管の活動を促進するだけでなく、消化液の分泌も促す。

#### (4)排尿機能

- ・排尿機能には、蓄尿機能と排出機能の2つがある。
- ・膀胱は、交感神経によって弛緩し、副交感神経によって収縮する。
- ・自律神経のバランスが崩れると、排尿障害を起こす。

#### (5)生殖機能

- ・副交感神経によって勃起し、交感神経によって射精が行われる。
- ・自律神経が乱れると、生殖機能の低下を招く。
- ・月経前緊張症として自律神経症状が現れることがある。
- ・自律神経症状を伴った男性の更年期があるといわれている。

## § 5 こころとからだを一体的に捉える

§ 1～4 まででは、人体構造について学びましたが、「健康」でいるには、「こころ」と「からだ」の両方のあり方を捉えることが大切となります。

### 1. 高齢者の健康とは (p.68)

#### 講義のポイント

● 健康についての概念、老いの意味などについて説明してください。

#### (1) 健康の概念

- ・ WHO の健康の定義では「身体的、精神的、社会的に良好な状態」としており、多面的な視点から捉える必要がある。

#### (2) QOL と ADL

- ・ QOL : 生活の質。生命の質。
- ・ ADL : 更衣や整容、食事、排泄<sup>はいせつ</sup>、移動、入浴などの日常生活動作。
- ・ 介護においては、ADL 向上よりも QOL 向上を目標にすべきである、という考え方が主流になってきた。

#### (3) 老いの意味

- ・ 「人生 80 年」時代を迎え、健康や介護の問題、老いの時間の築き方、生活基盤の確保、高齢者を取り巻く社会との関係性等々、老いに関してさまざまな問題が生じている。
- ・ 老いに対する意識は、その人が暮らしてきた時代や文化にも影響される。
- ・ 老いに対して、心身の衰えなどマイナス面が強調される一方、最近では「経験豊富」「知恵が豊か」などプラス面の捉え方もされている (図表 1-3-16 参照)。

## 2.こころのしくみ (p.72)

### 講義のポイント

- 人間の発達、高齢者のこころのありようについて説明してください。

#### (1)発達と課題

- ・人間の発達とは、誕生から死にいたるまでの一定の型・規則に基づく連続的な変化の過程を指す。
- ・発達の過程はいくつかの段階（発達段階）に分類され、それぞれの段階ごとに果たしていく課題（発達課題）があるとされている。
- ・各段階に達する時期やスピードには大きな個人差がある。また、いったんその段階に達すると逆戻りすることはない。
- ・発達課題は、自己と社会に適応していくために必要な学習である。

#### (2)高齢者のこころとは

- ・高齢期は、社会的な役割や地位、経済力が低下し、人との交流の機会が減って生活の範囲も狭まってくる。また、配偶者や友人を亡くすることが多くなる。そのため不安が高じて、高齢者特有と思われる性格の変化となって現れる。
- ・日々加速する身体的な衰えによってやる気、生活の張り、生きがいをなくし、無気力になりやすい。
- ・たとえ病気や障害があっても、毎日充実した老年期を過ごせるよう、家庭や地域社会でその人なりの役割をもつことが大切になる。

### 学習の展開例

- 高齢者の役割について、話し合ってみましょう。
- ・家庭での高齢者の役割
- ・地域社会での高齢者の役割

### 3.からだのしくみ (p.74)

#### 講義のポイント

- 高齢者の身体的特徴、機能評価について説明してください。

#### (1)老化と加齢

- ・加齢とは、人間が生まれてから死ぬまでの物理的な時間経過のこと。
- ・老化とは、加齢に伴って生理的な機能が徐々に低下していくこと。生理的老化ともいう。
- ・加齢の過程で死亡確率が増加していく。30歳以降、だいたい8年ごとに死亡確率が約2倍ずつ増えていく。

#### (2)高齢者の生理的特徴

- ・廃用症候群（生活不活発病）になりやすい、脱水症になりやすい、低栄養になりやすい、便秘になりやすい、加齢に伴う疾患や慢性疾患をもっていることが多い、認知機能が低下しやすい、などが挙げられる。
- ・高齢者の生理的特徴を理解したうえで介護を行うことによって、利用者のADLやQOLを維持、時には改善することができる。

#### (3)高齢者の身体的機能の評価

- ・高齢者は、身体機能上は可能であっても、そのとおり自立的な生活を送れるとは限らない。したがって、「できるか」という視点のほかに、実際に日常生活で行っているかという視点も必要になる。

### 4.利用者を一体的に捉える (p.76)

#### 講義のポイント

- 利用者の一体的な捉え方について説明してください。
- ・現在の身体的な症状・障害やこころの状態だけに目を向けるのではなく、生活史や健康歴、時代背景などを理解して、利用者の人生に寄り添い、敬意をもってケアにあたることが重要である。
- ・高齢者にとっての豊かな生とは、日々の暮らしが満ち足りていることと、穏やかな死への準備がなされていることによって成り立つ。尊厳ある介護、尊厳ある看取りは、豊かな生の実現には不可欠なものといえる。
- ・医療機関における死亡割合は年々増加してきた（図表 1-3-19 参照）。しかし近年、時代の影響を受けて、病院から施設または家庭へと、個別の対応における在宅ケアの重要性が再認識されている。
- ・尊厳ある看取りのために、ケアに関わる者に求められているのは、高齢者やその家族が

安心して過ごせる時と場所、安寧に感じられる関係や空間を確保するための適切なタイミングなど、さまざまな角度から高齢者と家族を捉えたうえで、最も良いと考えられる選択肢を提供することである。

- インフォームドコンセント、事前指示書、リビングウイル、成年後見制度などについて、簡潔に説明してください。