

介護福祉士 受験対策前 講座 2025 試験

こころとからだのしくみ



株式会社N A N O K O ラバー
代表取締役 成田玲子

こころとからだのしくみについて

1. 発達と老化の理解
2. 認知症の理解
3. 障害の理解
4. こころとからだのしくみ

1. 発達と老化の理解

人間の成長と発達

【成長】

発達：統合的な成長で質的变化が安定してみられる。

標準的な発育の子供は生後3か月で出生時の2倍、生後1年で出生時の3倍となる。

生得説（成熟説）：遺伝による素質

経験説（環境説）：生育環境における経験の影響

輻湊（ふくそう）説：遺伝と環境の要因が作用し総和

身体的発達：上から下へ（頭部から尾部） 中心から外側（中枢部から末梢部）

運動の発達：生後3か月で首すわり、7か月頃 一人座位 9か月つかまり立ち

言語の発達：生後1、2か月で「うー、あー」クーイング

6か月から「まママ」喃語 1歳半で2語文

社会的行動の発達：生後9か月

前：二項関係（自分と他者） 後：三項関係（自分と他者とのもの）

1. 発達と老化の理解

人間の成長と発達

【成長】

愛着：特定の大人との間での 情緒絆を形成する関係
愛着行動は生後すぐみられる

【愛着行動の個人差】

- | | |
|-----------|--|
| Aタイプ（回避型） | 養育者がいなくとも遊んでいる分離後に母親が近づくこうとすると避けようとする。 |
| Bタイプ（安定型） | 養育者が一緒にいることで安心しいなくなると泣いたり探す。
養育者と再会すると接触し再度遊ぶ。 |
| Cタイプ（抵抗型） | 養育者が一緒にいることで安心しいなくなると泣いたり探す。
養育者と再会すると再会しても機嫌が直らない。 |
| D対応（無秩序型） | 愛着行動の一貫性がなく A B C に当てはまらない |

1. 発達と老化の理解

人間の成長と発達

【コールバーグによる**道徳判断**の発達段階】

コールバーグはアメリカの心理学者
道徳の研究を少年、青年に3年かけて
72?75名で調査をした

水準1（レベル1）前慣習的水準

段階1 罰と服従（罰を回避し権威に服従する）

段階2 道具主義的相対主義者志向（取引や有効性の観点から判断）

水準2（レベル2）慣習的水準

段階3 対人関係の調和あるいは「良い子」志向（多数意見や承認されることを重視）

段階4 「法と秩序」志向（規則や社会的秩序を守ることを重視）

水準3（レベル3）脱慣習的水準

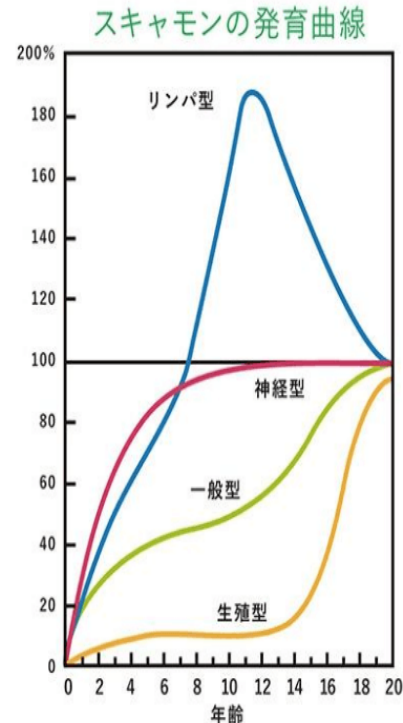
段階5 社会契約的遵法主義志向（個人の権利や社会全体の価値に従って合意を重視）

段階6 普遍的な倫理的原理志向（人間の権利や平等性などの倫理に従って行動）

1. 発達と老化の理解

スキヤモンはアメリカの医学者・人類学者

スキヤモンの発育曲線



【一般型】

身長、体重や肝臓、腎臓などの胸腹部臓器の発育。
乳幼児期まで急速に発達し緩やかになり、思春期以降に再び発育のスパートがみられ大人のレベルになる。

【神経系型】

器用さやリズム感を担う神経系の発達。
4～5歳までには成人の約80%、6歳で約90%。

【リンパ系型】

免疫力を向上させて扁桃、リンパ節などのリンパ組織の発達。
生後から12～13歳までに急激に成長し大人以上のレベルになり、思春期を過ぎると大人のレベルになる。

【生殖器系型】

男児の陰茎・睾丸、女児の卵巣・子宮などの発育。
小学校前半まではわずかな成長だが、14歳頃から急激に発達。生殖器系の発達により性ホルモンの分泌も増える。

マンテノオト

人間の成長と発達

エリクソンは生涯発達（ライフサイクル）
心理的・社会的側面

表3 ▶ エリクソンの発達段階

段階	年齢	心理社会的危機	獲得される人格的強さ
乳児期	0～1歳頃	「基本的信頼」対「基本的不信」	希望
幼児前期	1～3歳頃	「自律性」対「恥・疑惑」	意志
遊戯期（幼児後期）	3～6歳頃	「自主性」対「罪悪感」	目的
学童期	7～11歳頃	「勤勉性」対「劣等感」	適格
青年期	12～20歳頃	「同一性獲得」対「同一性拡散」	忠誠
前成人期	20～30歳頃	「親密」対「孤立」	愛
成人期	30～65歳頃	「世代性」対「停滞」	配慮
老年期	65歳頃～	「統合」対「絶望」	英知

出典：Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q., *Vital Involvement in Old Age*, W. W. Norton & Company, 1994, より作成
資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『最新 介護福祉士養成講座②発達と老化の理解（第2版）』中央法規出版、2022年、26頁を一部改変

1. 発達と老化の理解

人間の成長と発達

ピアジェは認知発達

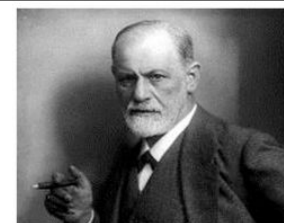
表4 ▶ ピアジェの認知発達理論

段階	年齢の目安	知的機能の特徴
感覚運動期	0～2歳頃	- 直接何らかの動作をすることにより、刺激と感覚器官との結びつきを通して外界とかわる。 - 対象の永続性*が獲得される。
前操作期	2～6歳頃	- 自己以外の視点に立って物事を考えることができない自己中心性が特徴である。 - 量や数の保存が欠如しているため、見た目による判断を優先させる。 - 模倣などの象徴遊びができる。
具体的操作期	6～12歳頃	- 自分と異なる他者の視点を理解できるようになり、社会化された思考ができる。 - 量や数の保存の概念*が獲得される。 - 具体的なものに関する論理的な思考ができる。
形式的操作期	12歳以降	- 抽象的な概念の理解や、論理的思考ができる。 - 具体的な場面を離れ、仮説を立てて思考する仮説的思考ができる。

フロイト 無意識

リビドーの発達段階

※リビドー…性欲



フロイト

口唇期(生後～18か月)	口で吸うという行為を通し、環境と交流する
肛門期(1～3歳)	排泄を通し、環境への主張が芽生える
男根期(エディプス期)(3～6歳)	性的関心が異性の親へ向く(同性の親を憎む)エディプス・コンプレックス
潜伏期(6～12歳)	去勢不安がおきる(性への関心が一時的に抑圧)
性器期(12歳～)	小児性欲が統合 対象の全人格を認めた心理的な性愛が完成する

1. 発達と老化の理解

人間の成長と発達

ハヴィガースト 各段階で学習すべき内容

ハヴィガーストは、生まれてから死ぬまでを6段階に区切り、それぞれの段階で達成することが求められている課題を提唱した

老年期	●肉体的な力の衰退に適応する ●退職（引退）と収入の減少に適応する ●配偶者の死に適応する など
中年期	●大人として市民的・社会的責任を果たす ●一定の経済的生活水準を確立し、それを維持する ●生理的な変化を受け入れて適応する ●年老いた両親に適応する など
壮年期	●配偶者を選択する ●配偶者との生活を学習する ●子どもを育てる など
青年期	●第2次性徴によるからだの変化を受け入れる ●男性、女性としての社会的役割を達成する ●情緒的な独立を果たすとともに、経済的な独立の目安を立てる など
児童期	●日常的な遊びに必要な身体的技能の学習 ●遊び仲間とうまくつき合うことができるようになる ●読み・書き・計算の基礎的な能力が発達する ●個人的独立を果たす など
乳幼児期	●歩くことができるようになる ●固形物を食べられるようになる ●話すことを学習する ●排泄習慣を身につける（トイレトレーニング） など

1. 発達と老化の理解

発達と障害

【ダウン症候群】 染色体異常によるもの

【先天性代謝異常】 乳幼児期もフェニルケトン尿症

【脳性麻痺】 生後4週間で脳の運動中枢が損傷遺伝、
環境、出産時の低酸素で知的障害

※幼児期になると社会的場面での行動が増えて発達上の障害が明確になることもある。

自閉症スペクトラム 障害 (ASD)	社会的なコミュニケーションおよび相互関係における持続的障害と、限定された反復する行動・興味・活動の特徴とする障害。
学習障害 (LD)	読み、書き、算数の特異的な障害*であり、知的障害は伴わない。
注意欠陥多動性障害 (ADHD)	不注意、多動性、衝動性を特徴とする障害。

1. 発達と老化の理解

発達と障害

思春期、青年期に多いもの：統合失調症、うつ病、神経性やせ・
無食欲症

※過去 3 か月に摂食制限型と過食・排出型がある

成人期：生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症など）、
更年期障害（個人差がある）

1. 発達と老化の理解

発達と障害

復習をかねておまけ

高齢者虐待防止法：
65歳以上
後期高齢者：75歳以上

【老年期】

1970年（昭和45）日本の官公庁 65歳以上 高齢者
WHO（世界保健機関） 65歳以上

老年人口：65歳以上

高齢化率（総人口より） 7%高齢化社会 14%高齢社会 21%超高齢社会

老人保険法：65歳以上

介護保険法：65歳以上 第1号被保険者

40～65歳未満 医療保険加入者 第2号被保険者

高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（高年齢者雇用安定法）

55歳以上 高年齢者 定年年齢65歳未満の事業主は継続雇用で65歳まで義務

2020年（令和2）70歳までの就業確保の努力義務 2021年4月より施行

道路交通法 70歳以上高齢者講習 75歳以上 一定の交通違反 「運転委技能検査」

1. 発達と老化の理解

老年期の変化

老性自覚：自分が高齢者であると気づく

（外的要因：退職、引退、身近な方の死 内的要因：身体機能の低下、疾病など）

喪失体験：退職による役割・地域・収入の喪失、子供の自立、身近な方の死、病気

＊社会的な活動の変化を活動理論 自然な事とする離脱理論

社会情動的選択理論：中年期以降 肯定的な感情のみ選択

生理的老化の特徴

内在性：環境因子ではなく遺伝的プログラムで必然的

普遍性：生命体すべてに生じる

進行性：一度生じた変化は元に戻らない

有害性：個体の機能低下を引き起こすその個体の生命活動に
おいて有害

1. 発達と老化の理解

発達理論と提唱者

ストローブ、シュト 悲嘆 二重過程モデル
喪失思考コーピング（心理的対処）
回復志向コーピング（生活の立て直し）

【覚えたら】

生得説（成熟優位説）	ゲゼル	遺伝的要素
経験説（学習優位説）	ワトソン	環境的要因
輻輳説（ふくそう）	シュテルン	遺伝と環境が独立
相互作用説（環境閾値説）	ジェンセン	

環境的な要因が一定値に達すると遺伝的な要素がでる

1. 発達と老化の理解

老化学説【覚えたら】

【自然崩壊説】

消耗説：長年にわたって使用してきた生体の構成物質がや細胞が摩耗

免疫異常説：免疫細胞の機能低下により異常なたんぱく質が生じたり、
誤って自己抗体ができる

フリーラジカル説：フリーラジカル（遊離基）が活性酸素になり
たんぱく質や核酸に障害

代謝調整説：細胞代謝のあとに老廃物が細胞内にたまる

【遺伝子プログラム説】

エラー仮説：DNAからRNAを経てたんぱく質の合成にエラー

プログラム説：遺伝子において老化がプログラムされている

テロメア説：細胞分裂の回数を規定する染色体の末端のテロメアが影響

1. 発達と老化の理解

老化に伴う機能的な変化

免疫機能：低下し感染症にかかりやすい

咀嚼機能：歯の摩耗や喪失、歯周病、唾液の減少、咬筋力低下

嚥下機能：喉頭挙上が低下

消化吸収機能：消化酵素の減少、蠕動運動の低下

運動機能：筋量の減少、関節可動域の制限、廃用症候群

循環器の機能：高血圧になりやすく不整脈

呼吸器の機能：肺の弾力性の低下、肺活量や換気量の低下

泌尿器の機能：体内の老廃物のろ過、薬剤が排出されなくなり

尿の濃縮力が低下

造血機能：骨髄の造血機能が低下し息切れや動悸、貧血がある。5

1. 発達と老化の理解

老年期の変化

日本平均寿命 **男性81.05歳 女性87.09歳 0歳の事を平均余命という**

サクセスフル・エイジング：老化に適応した生き方 ***主観的幸福感が指標**

アンチエイジング：老化に抵抗

プロダクティブ・エイジング：高齢者が生産的な活動

アクティブ・エイジング：加齢を受容し活動的に生きる

エイジズム：高齢を理由に偏見をもったり差別したりすること

老化に伴う形式的な変化：皮膚（しみ・しわ）、毛髪（脱毛・白髪）、
歯牙（摩耗や義歯）、体型（胴太い）、
姿勢（背が曲がり前屈）

老化に伴う機能的な変化：免疫、咀嚼、嚥下、消化・吸収、運動、循環器、呼吸器、
泌尿器、造血

***「フレイル」ともいいます 指輪っかテスト サルコペニア（筋肉減少症）**

1. 発達と老化の理解

老年期の変化

加齢変化：視覚（視野が狭くなる、寒色系統識別困難）、
聴覚（高音域低下）、嗅覚低下、味覚低下（感受性）、
皮膚感覚（低温やけど）
＊鈍化がおき、内服薬の副作用、唾液分泌量の減少

記憶：感覚記憶（見たもの、聞いたもの 1・2秒保持 容量はわずか）
→短期記憶（15～20秒 容量 7 ± 2 ）＊ワーキングメモリーと言われ加齢の影響がある
→長期記憶（反復により数分、数年 容量制限なし）

作業記憶：老化により低下、一度に複数のことができない

意味記憶：一般的な知識 ＊加齢の影響なし

手続き記憶：運動技能に関する ＊加齢の影響なし

エピソード記憶：経験や出来事に関する時間空間的情報 ＊加齢による影響顕著

1. 発達と老化の理解

老年期の変化

【知能】 流動性知能：新しい環境に適応 結晶型知能：高齢期でも維持

ウェクスラー式成人知能検査（WAIS）16～90歳11か月

言語性検査（結晶性）動作性検査（流動性）

人格（パーソナリティ・性格） 加齢のみが原因で大きく変わらない

* 脳障害、身体的健康度、環境条件で変わることも

ライチャード 5つの人格特性

社会に適応的：円熟型、安楽椅子型（ロッキングチェアー型）、

防衛型（装甲型）社会に不適応的：外罰型（憤慨型） 内罰型（自責型）

【心理】

老年期うつ病 環境の変化や不安、焦燥感、不穏状態 → 認知症の危険因子

* 脳疾患、パーキンソン病、糖尿病や薬剤が原因

受容的（励まさない）、日内変動（AM悪くPM軽い）、自殺の予防（希死念慮）

配偶者との死別 喪失→悲嘆→回復 * 心理的対処以外に生活の立て直し 18

1. 発達と老化の理解

高齢者の疾病

【高齢者の症状、疾患の特徴】

- ①複数疾患、**合併が多い** ②症状が**非定型的**で教科書通りではない
- ③症状が**長期化・慢性化** ④寝たきり ⑤**うつ症状**、神経症状 ⑥**多剤作用**
- ⑦薬剤の効果・副作用が**強く出る** ⑧薬剤と転倒
- ⑨疾患の予後が**環境・社会的な面に影響**

【骨格系・筋系】

腹痛：腸閉塞、消化性潰瘍、大腸腫瘍、大腸がん *手術やストレスで胃潰瘍↑ 十二指腸潰瘍↓

骨、筋肉、関節：骨粗鬆症（ビタミンD不足 女性ホルモン低下の原発性 バセドウ病・1型糖尿：続発性）

骨折：大腿骨頸部、脊椎圧迫、橈骨遠位端（ギプス）、上腕骨近位

変形性関節症、末梢神経障害

頸椎症（頸椎を通る神経の束）

変形性膝関節症（**女性**が多く、膝の内側痛い **正座・肥満** 膝の冷えよくない、散歩は良い）

関節リウマチ（**全身性の炎症**、多発性痛み、**朝方や季節や天候に左右**、手足の小さい関節から **30～50歳女性多い**）

腰部脊柱管狭窄（座ると痛みで**間欠性跛行** 安静、筋力UP、歩行器や杖の使用）

変形性脊椎症（腰椎症は下肢だが腕や肩にもあり ゆっくりとした動作、ストレッチ）

1. 発達と老化の理解

高齢者の疾病

【脳・神経系】

パーキンソン病：中脳の神経細胞が変性、ドーパミンの欠乏

四大徴候：安静時振戦、筋強剛・筋固縮（仮面様顔貌）、

無動・寡黙（動作緩慢）

姿勢反射障害（小刻み歩行、すくみ足）

【感覚器系】

白内障：水晶体が濁った状態 点眼や手術

緑内障：眼圧の上昇 点眼やレーザー治療

加齢黄斑変性症：失明の原因 治療しても視力は戻らない

【皮膚】

掻痒感（皮脂欠乏性、脂漏性、接触性、腎不全、肝疾患、胆道疾患、糖尿病）

白癬（真菌の白癬菌 爪など） 疥癬（疥癬虫） *小丘疹（しょうきゅうしん）

カンジタ症（腋窩、股部、乳房下） 褥瘡（長時間の圧迫、低栄養、仙骨部が多い）

I 度	片側だけの振戦、筋固縮。 日常生活に支障はない。
II 度	両側に振戦、筋固縮がある。 日常生活はやや不便。
III 度	歩行障害。方向転換の不安定でバランスが取りにくい。
IV 度	起立や歩行など介助が必要。
V 度	車椅子の移動、寝たきりなど全面介助が必要。

1. 発達と老化の理解

高齢者の疾病

【循環器系】

日本高血圧学会のガイドライン

診察室 収縮期：140mmHg 拡張期：90mmHg

自宅 収縮期：135mmHg 拡張期：85mmHg

* 老人性高血圧症は収縮期画高いが原因を明らかにできないことが多い

虚血性心疾患：心筋への血液供給を行う冠状動脈の狭窄や閉塞による血液量の不足、停止

狭心症：数分以内の一過性の心筋虚血 * 胸痛、圧迫感、締め付けの痛み

労作性と安静があり、日本では安静が多い → ニトログリセリン処方

原因として喫煙、脂質異常症、肥満、糖尿病、高血圧

心筋梗塞：30分以上の虚血、持続する胸痛。心筋壊死に至る。

安静やニトロ舌下投与でも軽快しない。不整脈やショック等で死亡率高い。

高齢者では痛みを伴わない無痛性心筋梗塞もあり。

心不全：心臓のポンプ機能障害 左心室 左心不全（四肢冷感、チアノーゼ、疲労感、動悸）

右心室 右心不全（吐き気、浮腫、嘔吐、腹水貯留）

1. 発達と老化の理解

高齢者の疾病

【呼吸器系】

慢性閉塞性肺疾患（COPD）喫煙が原因、咳など

肺結核、肺炎（肺炎球菌、レジオネラ菌） *ACE阻害薬→降圧剤による数か月後に空咳が 胃食道逆流症（胸やけと咳）

【消化器系疾患】

胃・十二指腸潰瘍：胃酸が胃壁や十二指腸潰瘍壁を傷つける

ヘリコバクター・ピロリなど

胆石症：無症状のまま経過も多い

肝炎：肝臓の細胞破壊 6か月以内に症状落ち着く急性肝炎 長期間は慢性肝炎

ウイルス性肝炎：急性はA、B型肝炎 慢性はC型肝炎 *A型のみ経口からであとは血液が感染経路

アルコール性肝硬変：アセトアルデヒドにより肝細胞障害

肝硬変：長年にわたる慢性肝炎

【便秘】

器質（手術後や癒着で腸管狭い）、機能的（薬剤副作用）

弛緩性（蠕動運動の低下）、けいれん性（大腸痙攣し狭い）、直腸性（反射が鈍くなる）

【下痢】

ウイルス性（ノロウイルス・ロタウイルス）、細菌性（MRSAや薬剤耐性菌）

1. 発達と老化の理解

高齢者の疾病

【腎・泌尿器系】

前立腺肥大症：50歳以上の男性に多い 排尿障害がみられる

排尿困難 神経障害（機能不全による脳血管障害、糖尿病等）

薬物（抗うつ剤、総合感冒薬）

下半身の冷えや飲酒も危険因子

切迫性尿失禁：トイレに間に合わず 腹圧性尿失禁：女性に多い

尿路感染症：女性に多く尿路組織内に病原体（細菌）が入る、

膀胱炎や腎盂腎炎など

急性膀胱炎：原因は80%は大腸菌 頻尿、尿混濁、排尿痛

慢性膀胱炎：膀胱や尿道に基礎疾患

急性腎盂腎炎：突然に悪寒戦慄（寒気とふるえ）体温が38～40℃

片側の背面に痛み

慢性腎臓病（CKD）

腎機能の低下と腎障害 腎不全や人工透析の必要性も腎臓移植も

高齢者は急性腎不全を起こしやすい

1. 発達と老化の理解

高齢者の疾病

【内分泌・代謝系】

糖尿病

- ・インスリンの分泌不足 症状として口渇、多飲、多尿、夜間頻尿、倦怠感、体重減少
だが高齢だと症状がでにくい
 - ・皮膚疾患を起こしやすく化膿しやすい
 - ・1型糖尿病→生活習慣と関係ない 膵臓 ランゲルハンス島 β 細胞破壊
インスリン注射投与
 - ・2型糖尿病→生活習慣が起因 インスリンの分泌低下 食事や運動療法に効果あり
 - ・三大合併症 網膜症、腎症、神経障害
- 動脈硬化により狭心症、脳血管疾患なども合併しやすい
- 糖尿病性網膜症：網膜血流低下により視力低下 失明も
- 糖尿病性腎症：腎臓糸球体 傷つく 腎不全から人工透析や腎臓移植も
- 糖尿病性神経障害：末梢神経が障害 疼痛、しびれ
- 重症化すると壊疽し下肢切断や突然死
- * 低血糖症状（冷汗、動悸、手の震え、昏睡）の場合は糖분을摂取する

1. 発達と老化の理解

高齢者の疾病

【歯・口腔疾患】

歯根の虫歯が高齢になると多くなる。
虫歯や歯周疾患の原因は歯垢

【悪性新生物　がん】

男性：肺がん→大腸がん→胃がん　（前立腺がん　増加傾向）

女性：大腸がん→肺がん→膵臓がん（乳がん　増加傾向）

男女関係なし：肺がん→大腸がん→胃がん

* 高齢になるほどゆっくり進行し、高齢になればなるほど増加

* 胃がん　ヘリコバクターピロリ菌による感染

* 肺がん　原発性と転移性があり。喫煙と大気汚染、職業的曝露（ばくろ）

☆我が国の三大死因は　悪性新生物・がん（24.6％）　心疾患（14.8％）
老衰（11.4％）

1. 発達と老化の理解

高齢者の疾病

【感染症】 感染症でも症状がないのが保菌状態という

肺炎：65歳以上の死因の5位 高齢者の肺炎では典型的な
症状はない場合が多い

肺結核：微熱、寝汗など 食欲不振、体重減少、だるさ

インフルエンザ：突然の高熱 関節痛

感染性胃腸炎：ノロウイルス ウイルスや細菌、寄生虫

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）：

院内感染が多い免疫力低下した際に発症

日和見感染症：通常の免疫能をもつ人には発症しない

1. 発達と老化の理解

高齢者の疾病

【その他】

脱水症：下痢、体重減少

熱中症：脱水状態になる 室温の管理

電解質の異常で意識障害から昏睡・命を落とすことも

めまい：脱水、薬剤の副作用も 回転性はメニエールだが高齢者は↓

良性発作性頭位めまい症：回転性 動揺感：脳動脈硬化

浮腫：心臓（心不全）、腎臓（ネフローゼ、腎不全）、

肝臓機能低下（肝硬変）

甲状腺機能低下（粘液浮腫）

エコノミークラス症候群、静脈血栓症（術後など）

1. 発達と老化の理解

高齢者の疾病

☆覚えたら

誤嚥性肺炎　：口腔ケアが有効

*食道ではなく気道に入ってしまう　無症状でもあり、微熱

吐血（食道や胃　*赤い場合は動脈から）

喀血（血痰）、下血、血便、血尿あり

胃・十二指腸　上部消化管→黒っぽい出血

大腸ポリープ・がん　下部消化管→鮮血

脂質異常症：血中のコレステロール、中性脂肪が異常数値

血管の壁にコレステロールが付着し動脈硬化を起こしやすい。

不整脈：心臓の拍動が不規則および、速くなったり遅くなったりする。

頻脈：早くなる　徐脈：遅くなる　危害収縮：不規則

心房細動（AF）：加齢とともに増加し男性に多い　頻脈になること脳塞栓の可能性高い

痛風：プリン体の代謝異常、高尿酸血症として急性関節炎が主症状。

過剰な尿酸が関節で結晶化　中年男性に多い　足の親指の付け根に痛み

1. 発達と老化の理解

高齢者の疾病

☆覚ええたら

生活習慣病

脳血管障害、がん、心疾患 三大生活習慣病

脳血管疾患：頭蓋内出血（脳出血、くも膜下出血）、

脳梗塞（脳血栓、脳塞栓）、一過性脳虚血発作（TIA）

脳出血（高血圧などももろくなった血管、活動中に多い）

くも膜下出血（脳動脈瘤の破裂 激しい頭痛）

脳血栓（脳動脈硬化がすすむ 休息時におき、徐々に進行）

脳塞栓（心房細動でできた血栓 突発的 数分以内に症状）

中耳炎	慢性中耳炎、滲出性中耳炎
突発性難聴	片側の耳鳴り、耳閉感、急性難聴
騒音性難聴	騒音暴露によるもの
薬物性難聴	ストレプトマイシン、抗がん剤など
特発性感音難聴	加齢以外に原因不明で徐々に
聴神経腫瘍	聴神経に発生した腫瘍

老人性難聴（加齢性難聴）：

60歳を過ぎると高音域の聴力低下 補聴器などを使用

1. 発達と老化の理解

医療職との連携

☆覚えたら

- ・慢性疾患のある人→日頃より主治医や看護師と相談、疾病や内服薬の確認)

【薬剤の知識】

鉄剤：貧血の際に処方される。 お茶、コーヒーで服用すると効果が減少

座薬：冷蔵庫に保管 水剤やシロップは指示に従い、冷蔵庫か涼しい場所

錠剤、カプセル剤：原型を壊さず服用、長期間保管すると変質する

＊冷所保存 なるべく冷蔵庫 ＊暗所保存 直射日光や蛍光灯を避ける

＊飲み残した薬は医師の指示に従う

経口的与薬法：薬剤をそのまま内服と舌下粘膜から

非経口的与薬法：注射や外用薬

食前薬：食事の30分前 食後薬：直後のものを30分後あり

食間薬：食後2～3時間後

就寝前薬：就寝時、就寝30分前に服用

時間服薬：血中濃度を一定に保つ為、一定時間ごとに

頓服：1回限り服用

1. 発達と老化の理解

○ × チェック

- ①標準的な発達をしている子供の体重が出生時の約2倍になるのは生後6か月である。
- ②スキヤモン（Scammon,R.E）の発達曲線では、生殖器系の組織は12歳頃から急速に発達する。
- ③エリクソン（Erikson.E.H.）の発達段階において人の心理・社会的側面の発達は6段階に分けられている
- ④介護保険法では50歳以上を第2号被保険者としている。
- ⑤フレイルとは寝たきり状態のことである。
- ⑥エピソード記憶は、加齢の影響を受けにくい。
- ⑦平均寿命とは0歳の人の平均余命のことをいう。
- ⑧変形性膝関節症は、男性に多い特徴がある。
- ⑨サルコペニアとは、加齢に伴う骨量の低下のことである。
- ⑩パーキンソンの四大兆候は、悪寒戦慄（寒気とふるえ）、筋強剛（筋固縮）、無動・寡動、姿勢反射障害である。

1. 発達と老化の理解

○ × チェック

- ① × 2倍は生後3か月です。1年で3倍。
- ② ○ リンパ系 胸腺などが発達します。
- ③ × 8段階です。 (乳児期・幼児前期・幼児後期・学童期・青年期・前成人期・成人期・老年期)
- ④ × 40～65歳です。
- ⑤ × 健常から要介護状態に移行する中間の段階
- ⑥ × 加齢の影響が顕著に見られます。
- ⑦ ○ わが国の平均寿命は男性 81.05歳 女性87.09歳
- ⑧ × 女性に多い。内反変形 (O脚)
- ⑨ × 骨量ではなく骨格筋量の減少と低下
- ⑩ × 悪寒戦慄はない。安静時振戦 (静止時に手足身体震え)

1. 発達と老化の理解

○ × チェック

- ⑪加齢黄斑変性症とは主に加齢が原因で水晶体が濁る目の疾患を言う。
- ⑫突発的な30分以上持続する疼痛を特徴とするのは狭心症である。
- ⑬高齢者に多いウィルス性肝炎は、A型肝炎である。
- ⑭大腸がんは、機能的便秘の原因になる。
- ⑮男性のがんの死亡率で最も高いのは、大腸がんである。

1. 発達と老化の理解

○ × チェック

- ⑪× 水晶体が濁るのは白内障、加齢黄斑変性症は中心暗転 失明の原因
- ⑫× 狭心症は数分で治まり、ニトログリセリン舌下で落ち着く。内容は心筋梗塞。
- ⑬× C型肝炎が多く。長い期間を経て肝硬変や肝がんとなる可能性がある。
- ⑭× がんの影響などは器質性便秘 高齢や薬剤の影響は機能的便秘です。
- ⑮× 男性は肺がんです。

2. 認知症の理解

認知症ケアの歴史

【認知症ケアの歴史】

- ・ 明治の初め 癲狂院（てんきょういん） → 精神病院
- 1963年 老人福祉法による 高齢者福祉の対象となった。
- 1970年 医療から福祉へ

キッドウッド：パーソン・センタード・ケア

その人らしさを支える

2012年（平成24）認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン） 462万人 7人に1人

2015年（平成27）認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

高齢者4人に1人が認知症の予備軍

- * 7つの柱（普及・啓発、医療介護の提供、若年性認知症施策の強化、介護者の支援、やさしい地域づくり、研究開発、認知症の人やその家族の視点の重視）
- * 住み慣れた地域で自分らしく生活
- * 共生と予防
- * 2025年（令和7）約700万人 約5人に1人

2. 認知症の理解

認知症ケアの歴史

【認知症ケアの歴史】

- ・ 2019年（令和元）認知症施策推進関係閣僚会議で決定された「認知症施策推進大綱（たいこう）」では
認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって
日常生活を過ごせる社会を目指し

5つの柱

- ①普及啓発・本人発信支援
- ②予防
- ③医療・ケア・介護サービス・介護者の支援
- ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤研究開発・産業促進・国際展開

2. 認知症の理解

【認知症基本法】

＊ **2023年（令和5）6月** 社会福祉法の改定 「地域共生社会の実現」

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 成立

（認知症基本法）

認知症である者が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるよう努める。

☆政府に対して認知症施策推進基本計画の策定を義務づけ

2023年9月 政府は認知症施策に当事者や家族の声を反映させるため

「認知症と向き合う（幸齢社会）実現会議」を立ち上げた。

2024年（令和6）1月 **施行 認知症基本法**

今後、内閣に設置される**認知症施策推進本部** **認知症施策推進関係者会議**で具体的な施策が検討され

認知症施策推進基本計画が策定される。

2. 認知症の理解

【脳の構造、機能】

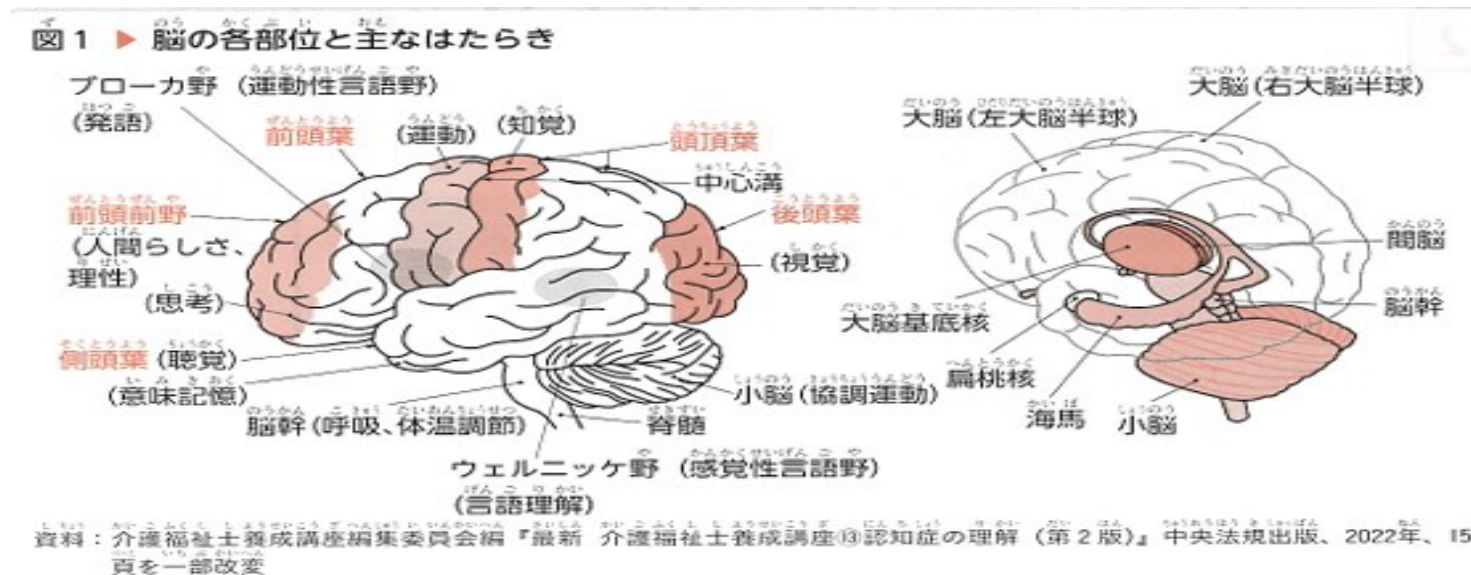
脳の構造と検査方法

脳→大脳（皮質・白質） 大脳基底核（大脳中心部）

脳幹（中脳・橋きょう・延髄） 小脳（後方 皮質・白質）

大脳辺縁系（だいのうへんえんけい） 大脳の深部に位置

扁桃体は情動 海馬は記憶



2. 認知症の理解

【認知症の定義】

認知症とは認知機能が発達して成人になった後に障害を受けて認知機能が低下しその結果、生活に支障が生じた状態をいう。

【検査方法】

* 改定 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

9つの設問（記憶、見当識、計算など）

20点以下で認知症の疑い

* ミニ・メンタル・ステイト検査 (MMSE)

国際的に広く使用されており（使用に許可がいる）

日付や計算の11項目 図形模写もあり

CDR（5つの段階で評価観察式）

FAST（アルツハイマー認知症 7段階で生活機能面から分類した観察式評価尺度）

認知症高齢者の日常生活自立度（厚生労働省が提案）

脳の構造と検査方法

表4 ▶ 認知症の定義・診断基準

定義されている診断基準等	主な内容
介護保険法第5条の2*	アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。せん妄、うつ病その他の気分障害、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、統合失調症、妄想性障害、神経症性障害、知的障害その他これらに類する精神疾患は認知症に分類されない。
ICD-10 (WHO:世界保健機関)	①記憶障害があること ②意識混濁がないこと（意識障害ではないこと） ③日常生活動作や遂行能力に支障をきたす症状などが6か月以上継続していること など
DSM-5-TR (アメリカ精神医学会診断基準)	A 認知障害（注意、学習と記憶など6領域のうち1領域以上で明確な障害） B 認知障害にもとづく生活障害（自立した生活の困難） C 意識障害（せん妄ではない） D 精神疾患（認知障害は精神疾患に起因するものではない）

2. 認知症の理解

医療的側面から

【認知症による障害】

中核症状 多少の差はあるが誰にでも認められる症状

記憶障害、見当識障害、実行機能障害、失語失行失認、理解判断力の障害
計算力の低下

* 加齢に伴う物忘れ 体験の一部分で物忘れの自覚があるが進行しない
日常生活に支障なし

年齢相応異常の軽度認知障害（MCI） → 記憶力の障害はあるが認知機能は正常である。

アルツハイマー型認知症等の前段階で年相応でない記憶力低下がある

* 認知症 体験の全体 エピソード記憶の障害
物忘れの自覚がなく進行し日常生活に支障がある

* うつ症 仮性認知症（身体の不調の訴え、物忘れの肯定や引きこもり 食欲が減り
夕方より午前中具合が悪く急速に進行するが抗うつ剤で改善する）

※アパシーと似ている（無気力で血管性認知症に多い）

* せん妄 意識の混濁（覚醒水準の低下認知症は意識が清明）、幻覚、急激な症状、1日の中で変動
夜間に起こる、失禁

→原因として脳梗塞などの循環障害、心筋梗塞、肺炎、高熱、脱水、
薬剤の過剰投与、アルコール中毒症

2. 認知症の理解

認知症の種類

【アルツハイマー型認知症】

大脳皮質の脳委縮（精神科医師 アルツハイマー）

神経学的所見で側頭葉から頭頂葉にかけて、老人斑、神経原線維変化、神経細胞委縮

- ・ 記憶に関与する側頭葉の内側の海馬、大脳辺縁系に明らかな病変があるが運動機能は保持され、ゆっくりと進行する。
- ・ 失語、失行、失認などの巣（そう）症状が見られるが、にこやかに挨拶をしたりと人格の水準が比較的保たれる。
- ・ 筋強剛、歩行障害などの神経症状がみられる。末期には自発性の喪失、寝たきり、発語が見られない状態となる。

～アルツハイマー型認知症～

軽度：もの盗られ妄想、実行機能障害（調理手順）、計算力の低下

中等度：大声をあげる、感情障害、徘徊、不眠

やや高度：着衣、入浴などの介助、失禁

高度：理解できる言語が1つ、鉗障害、座位保持困難、昏迷・昏睡

2. 認知症の理解

認知症の種類

まだら認知症と
言われます

【血管性認知症】

- ・ **脳血管障害** → 高次脳機能障害（脳卒中の発作を何回か繰り返す）
- ・ 血管性認知症 感情失禁、妄想、せん妄、抑うつ、などの症状
言語障害、知覚障害、片麻痺などの神経症状

	アルツハイマー型認知症	血管性認知症
発症年齢	70歳以上に多い	60～70歳に多い
男女比	女性に多い	男性に多い
自覚症状	なし	初期の段階にある（頭痛、めまい、物忘れなど）
合併する病気	糖尿病、高血圧、脳卒中後遺症など	高血圧、糖尿病、心疾患、動脈硬化
特徴的な症状	落ち着きがない、 多弁、奇異な屈託のなさ	感情失禁 、うつ状態、せん妄

* 血管性認知症は高血圧や喫煙、運動不足、肥満、糖尿病、脂質異常症も危険因子！！

2. 認知症の理解

認知症の種類

【レビー小体型認知症】

脳全体にレビー小体と言われる異常物質が沈着。病態の原因は不明。
パーキンソン症状として：すくみ足、小刻み歩行、前傾姿勢など
転倒を繰り返す、幻視体験や症状の日内変動がある。

【前頭側頭型認知症（ピック病など）】

初老期に多い 人格変化などが特徴的 人が変わったような奇妙な行動
決まりごとが良く見られる、脱抑制、動作記憶や見当識は保たれる
＊常同行動（中期によくみられる毎日同じ行動をしないと気が済まない）

【クロイツフェルト・ヤコブ病】

クロイツフェルトとヤコブによって報告された 急速に進行する疾患
50～60歳代に多く 初期から6～12か月で逝去
プリオンたんぱくによる感染症 認知障害と運動失調がある

2. 認知症の理解

認知症の種類

【慢性硬膜下血腫】

脳を包む3枚の薄い膜（硬膜、くも膜、軟膜）のうち硬膜の下に血腫が打撲や転倒でできること 脳手術で血腫が取り除ければ治る認知症

打撲からじわじわ出血し1～3か月程度で頭痛や物忘れ寝たきりや脳失禁などがある。

抗凝固薬の使用はリスクが高まる

【その他】

甲状腺機能低下症、正常圧水頭症→早期の診断によって症状の改善や根本的な治療が可能
正常圧水頭症 認知障害、歩行障害、尿失禁がある

【若年性認知症】

65歳未満で発症 初老期（40～64歳） 若年期（18～39歳）

老年期と違い有病率が低い 進行は速い 遺伝は低く、男性に多い

原因として血管性認知症、アルツハイマー型認知症が多く、他の認知症もある。

職場の人の気づきで早期発見される、子供世代に心理的影響を与え、

家族の介護負担が多い。

* 国は若年性認知症コーディネーターを配置し、就労支援を進めている

2. 認知症の理解

予防と治療

【内服】

軽度～高度：ドネペジル塩酸塩（アリセプト）

軽度、中等度：ガランタミン（レミニール）、
リバスチグミン（イクセロン、リバスタッチ）

中等度以上：メマンチン塩酸塩（メマリー）

☆2023年5月 新薬 レカネマブ（軽度認知症 点滴治療）

* 内服についても過去の試験に出ています。

アリセプトはアルツハイマー認知症や

レビー小体型認知症の症状進行を抑制されていますが
完治はしません。

2. 認知症の理解

BPSD（行動心理症状）や対応

- ・リスペリドン（リスパダール）はパーキンソン症候群や過鎮静が副作用である。
転倒や誤嚥のリスクもあり

【症状】

行動症状：徘徊、夕暮れ症候群、常同行動、昼夜逆転、不潔行為、収集癖、
異食、失禁

心理症状：不安感、感情失禁、抑うつ、意欲低下、幻覚、錯覚、妄想、
睡眠障害

＊その方の行動の『背景』も見ていく

【認知症予防の考え方】

ポピュレーションアプローチ：健康な人も含める

ハイリスクアプローチ：疾患や発症しやすいリスクの高い人

＊回想法や音楽療法など脳活性リハビリテーションもある。

2. 認知症の理解

BPSD（行動心理症状）や対応

表13 ▶ アルツハイマー型認知症と血管性認知症の危険因子等の比較

	アルツハイマー型認知症	血管性認知症
加齢	加齢に伴って増加する。	加齢に伴って増加するが、アルツハイマー型ほど密接ではない。
性差	発症率、有病率ともに、若干女性が高い。	男性にやや多い。
人種差・生育地差	日本および東洋における有病率は欧米より低いという報告が多い。	
家族の病歴	アルツハイマー型認知症の近親者には、出現頻度が高いとされる。	
栄養	不飽和脂肪酸と抗酸化作用をもつ食物は、危険因子を減らす効果があるとされる。	
運動習慣	運動習慣のある人は発症が少ない。運動は前頭葉や海馬など脳血流や代謝を改善する。	
知的活動	文章を読む、日記を書くなどの活動が発症の危険度を低くしている。知的活動が記憶を担う神経細胞ネットワークを強化するとされている。	
高血圧		最も重要な危険因子である高血圧に関与する、塩分過剰摂取・喫煙・運動不足はコントロール可能な危険因子である。
肥満・糖尿病・脂質異常症		重要な危険因子となる。

B P S D（認知症の行動・心理症状）

知覚認識障害

思考内容障害

気分障害

行動障害

行動症状（徘徊、焦燥、攻撃性、介護抵抗、性的行動、破局反応、夕暮れ症候群、叫声、不穏、収集癖、ののしり、つきまとい）

心理症状（妄想、誤認、幻覚、うつ、アパシー、不眠、不安）

2. 認知症の理解

BPSD（行動心理症状）や対応

B P S D

背景因子 遺伝的要因（遺伝子異常）、神経生物学的要因（脳の神経病理的变化）
心理学的要因（性格やストレスに対する反応）、社会的要因（環境や介護）

不安・うつ 血管性認知症・レビー小体型認知症は脳病変と密接に関連
アルツハイマー型認知症は失敗体験が二次的に

認知症の人の気持ちに与える影響 体調や薬、環境、天気、介護、生活歴

2. 認知症の理解

認知症のある人へのかかわり

アセスメント：生活全体をとらえる

ひもときシート：背景要因を分析し「**評価的理解**」「**分析的理解**」

*** 共感的理解**

分析の中では潜在的なニーズを探る

*** 本人の意思決定**

意思決定支援

「形成すること」「表明すること」「実現すること」

行動や表情の変化

2. 認知症の理解

日常生活の影響

* 居心地のいい環境を 時計やカレンダーを見やすく掲示、
トイレや風呂を分かりやすく表示
危険回避の環境整備

* トランスファーショック（リロケーションダメージ）
環境が変わることのダメージ

自尊心を大切：恥をかかせないように、失敗したことを責めない、
保たれている能力を活用、役割を持たせて有用感を高める

主観的な世界を受容：現実と異なっても否定しない、背景を考える、
生活史を把握する

* 叱責、否定、説得、無視などはかえって、改善しない

* 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は介護職員と利用者がなじみの関係になる

2. 認知症の理解

認知症ケアについて

ユマニチュード：見る、話す、触れる、立つの4つを
複数組み合わせる

4つの柱（同じ高さで近くから、低いトーンで大きくなく前向きな言葉で、広い面積で相手に触れて掴まないゆっくりしたから支える、立位の機会）

→マルチモーダル・ケア

バリデーション：感情を共有する共感（リフレージング、ミラーリング、カリブレーション、タッチング、レミニシング）

リアリティ・オリエンテーション：現実見当識練習

回想法：過去の記憶を手がかりに精神的安定や豊かな情動

音楽療法：心理的安定によるBPSDの低減効果

2. 認知症の理解

連携と協働

* 地域を基盤としたサポート体制

①早期発見・診断、専門医療②地域の見守り、支援③相談④介護サービスが一体的に地域で構築

* 認知症の総合的な対策

地域包括支援センター：認知症の総合支援もある

認知症サポーター：地域や職域で認知症の人や家族の手助け

2021年（令和3）3月31日 1 3 0 0 万人

認知症施策推進大綱：企業、職域型のサポーター養成目標 400万人

認知症サポーター医：かかりつけ医の相談役、地域連携、普及活動

認知症疾患医療センター等：専門的な速やかな鑑別診断、定期的なアセスメント、
行動心理症状外来対応や連携、かかりつけ医と連携

認知症初期集中支援チーム：複数の専門職による個別の訪問支援、本人や家族のサポート
認知症のその人と家族を訪問

*** チーム員 チーム員研修受講**

（医療系専門職、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、介護系専門職2名と認知症サポート医）

認知主地域支援推進員 市町村ごと地域包括支援センター、認知症疾患医療センターなどで配置

認知症カフェや小規模多機能居宅介護などの利用なども地域のサービスをうまく利用することも大切です。

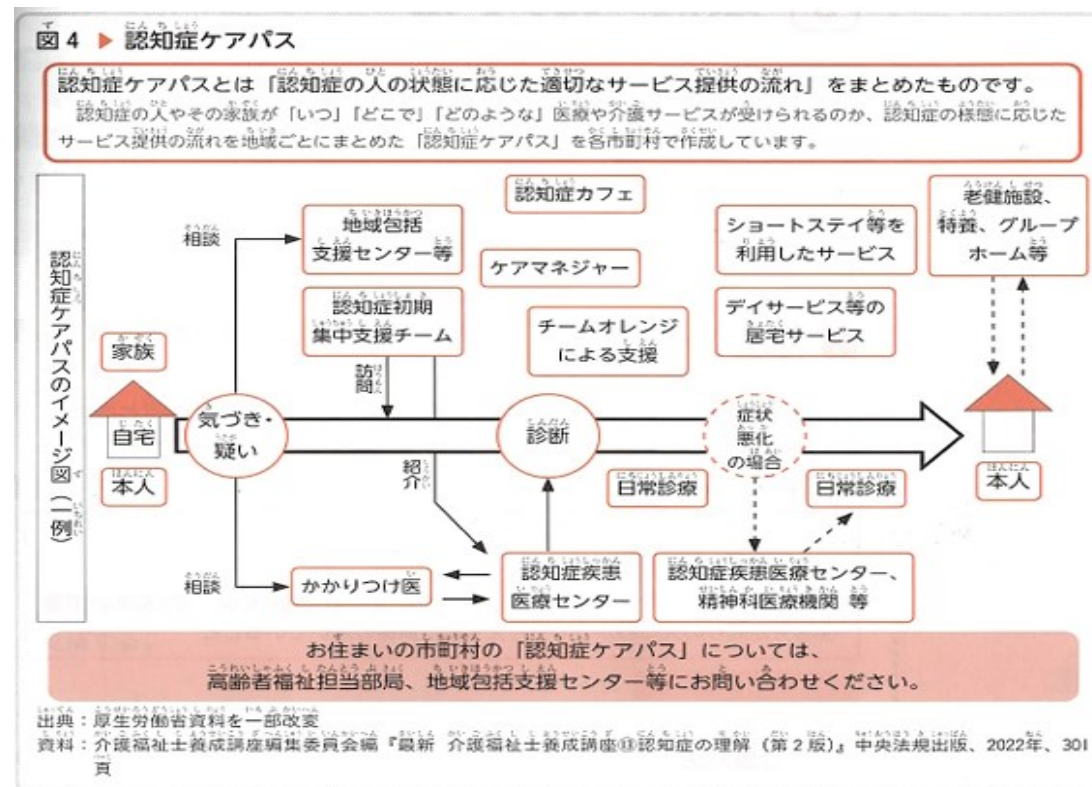
2. 認知症の理解

連携と協働

認知症ケアパス：
認知症の人の状態に応じた
適切なサービス提案の流れ

認知症ライフサポートモデル：

- ①認知症のその人本人の自己決定を支える
- ②住み慣れた地域で継続性のある暮らしを支える。
- ③認知症の人の自らの力を最大限に使って暮らすことを支える。



2. 認知症の理解

家族への支援

* 家族が抱える苦しみ

24時間気が休まらない、心身ともに疲労 家庭生活が混乱
先行きに大きな不安があること
苦勞が周りの人に分かってもらえず孤立無援

【専門職として家族に配慮すること】

- ・ 家族が行っている介護方法を尊重する
 - ・ 介護負担の状況をよくアセスメントし、介護方法や改善方法を一緒に見出す
 - ・ レスパイトケア（家族が休息する時間）
 - ・ 介護教室（認知症についての正しい知識や家族同士の交流）
 - ・ ピアカウンセリング 同じ悩みを持つ家族同士のカウンセリング
- * 若年性認知症の場合 → 家族の心理的負担や経済的負担が大きい！！ 雇用保険制度や障害福祉サービスなどの利用が重要

2. 認知症の理解

○ × チェック

- ①「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」では2025（令和7）年の認知症高齢者数は約460万人と推計している。
- ②認知症施策推進大綱は認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指している。
- ③FAST（Functional Assessment Staging of Alzheimer's Disease）血管性認知症の症状ステージを示したものである。
- ④遂行機能障害とは、計画を立て実行することはできなくなる状態である。
- ⑤軽度認知症（MCI）はADL（日常生活動作）に支障がある。
- ⑥前頭側頭型認知症は、パーキンソン症状がみられる。
- ⑦クロイツフェルト・ヤコブ病は急速に進行し、発症状態から6～12か月で死に至る認知症の原因疾患である。
- ⑧アパシーは認知症の中核症状である。
- ⑨「ひもときシート」における分析的理解では顕在的なニーズを重視する。
- ⑩バリデーションでは認知症の人と感情を一致させる技法でレミニシングという。

2. 認知症の理解

○ × チェック

- ①× 700万人 5人に1人です。
- ②○ 5本の柱 特に「普及啓発・本人発信支援」
- ③× 血管性ではなくアルツハイマー認知症の生活機能から分類した観察式の評価尺度です。
- ④○ 中核症状の1つです。（記憶、見当識、遂行機能、失語・失行・失認、理解・判断力、計算力障害）
- ⑤× ADL（日常生活動作）や全般的な認知機能は正常で**年齢相応ではない記憶力低下**があります。
- ⑥× パーキンソン症状はレビー小体型認知症の症状です。前頭側頭型認知症は人格変化です。
- ⑦○ 50～60歳代に発症が多い。
- ⑧× 中核症状ではなくBPSDです（行動・心理症状）
- ⑨× 潜在的です。顕在的でないです。
- ⑩× レミニシング（昔話）ではなくカリブレーション（感情を一致）

2. 認知症の理解

○ × チェック

- ⑪認知症疾患医療センターでは、地域の認知症に関する医療提供体制の中核としての役割を担う。
- ⑫認知症初期集中支援チームのチーム員には、国が定める認知症初期集中支援チーム員研修を受講することが定められている。
- ⑬認知症サポーターとは、認知症の人の主治医のことである。
- ⑭家族への対応の基本は、まずは家族の思いを傾聴し、家族が行ってきた介護方法を尊重することである。
- ⑮若年性認知症の場合、家族の心理的負担や経済的負担が小さい。

2. 認知症の理解

○ × チェック

- ⑪○ 速やかな鑑別診断と診断後のフォロー、かかりつけ医や地域包括支援センターと連携
- ⑫○ 研修では早期発見、早期対応の支援体制の構築の知識と技術の修得
- ⑬× 認知症サポーターは認知症に対する正しい知識をもって地域の職域や認知症の家族を手助けする人。認知症サポーター養成講座の受講が必要。
- ⑭○ 家族の介護方法は特別な理由がある場合もあります。尊重してください。
- ⑮× 家族の心理的、経済的な不安が大きいです。在職中の場合は雇用保険制度や障害福祉サービスの利用も重要です。

3. 障害の理解

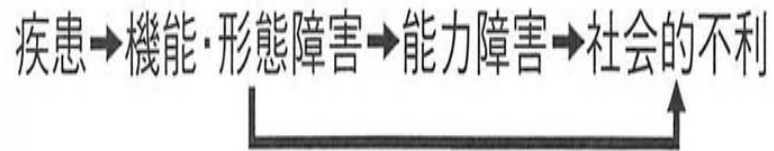
基礎的理解

- ・ 障害は「個性」として捉える

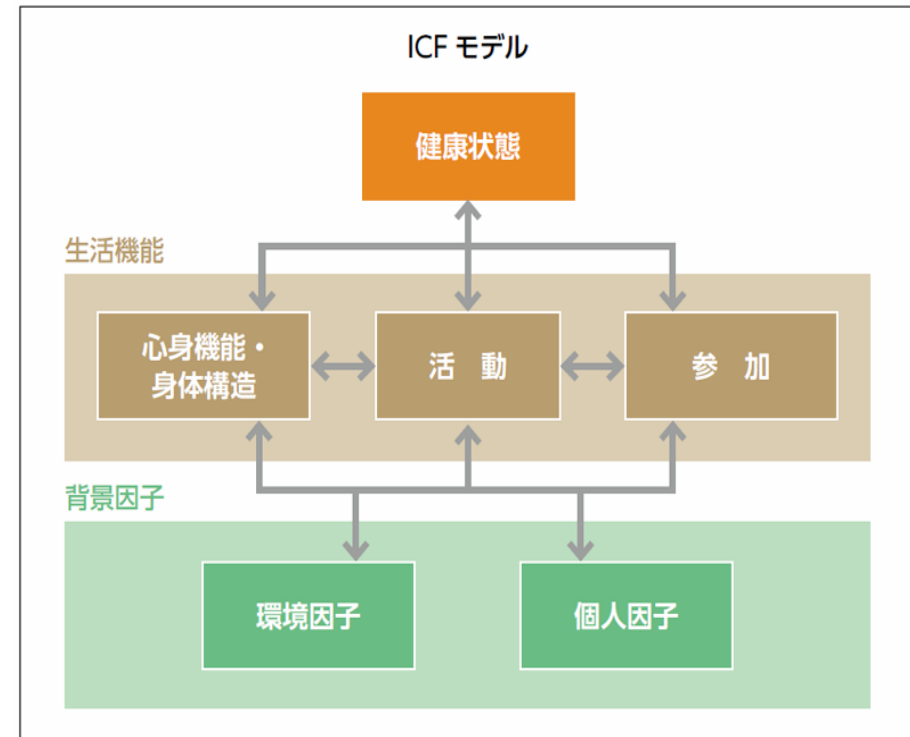
ICFの視点 環境因子と個人因子が重視された

社会的環境により作り出された→社会モデル 障害を個人の問題とした→医学モデル
これを統合した。

↓ ICIDH



* 相互作用が重要



3. 障害の理解 基礎的理解

【手帳】

身体障害者手帳	<u>15歳以上 本人に交付 15歳未満 保護者 1～7級あり</u> (7級のための交付はない) 視覚障害 (1～6) 聴覚障害 (2～4、6) 平衡機能障害 (3、5) 音声機能・言語機能またはそしゃく機能の障害 (3、4) 肢体不自由 (1～7 体幹は1～3、5) 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこうまたは直腸、 小腸の各機能障害 (1、3、4) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫または肝臓の各機能障害 (1～4)
療育手帳	知能指数 (おおむね70) と日常生活能力により判断 A (重度) B (その他) 地方自治体によって異なる部分あり * 法律での規定がなく福祉事務所を経由して都道府県知事に申請
精神障害者手帳	1～3級まであり * 精神障害者福祉法で規定されている。

3. 障害の理解

基礎的理解

障害者基本法：障害者全般 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）

障害者総合支援法：身体障害者、知的障害者、精神障害者（発達障害者も含む）

18歳以上 2012年（平成24）難病も含む

身体障害者福祉法：18歳以上 都道府県知事から手帳交付

知的障害者福祉法：法的定義はなし

精神障害者福祉法：統合失調症、精神作用物質急性中毒、知的障害、
精神疾患を有する者

児童福祉法：18歳に満たない者

発達障害者福祉法：社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるもの
自閉症（スペクトラム）、アスペルガー症候群（ADHD）、
広汎性発達障害（こうはんせい）、
学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害

3. 障害の理解

基礎的理解

障害者の雇用の促進等に関する法律：身体、知的、精神（発達も含む）3つの障害がある為、職業生活の制限を受け職業生活を営むことが著しく困難

特別児童扶養手当等の支給に関する法律：20歳未満であって障害者等級に該当する障害があるもの

難病の患者に対する医療等に関する法律：発病の機構が明らかではなくかつ治療方法が確立していない希少な疾病で長期にわたり療養が必要

3. 障害の理解

基本理念

- ・ 1971年 知的障害者の権利宣言
- ・ 1975年 障害者の権利宣言が国連で採択
- ・ **1981年 国際障害者年** 1983～1992年 国連・障害者の十年 **完全参加と平和**
1993～2002年 アジア太平洋障害者の十年

* 障害者の機会均等化に関する標準規則

- ・ 1990年 障害ともつアメリカ人法 (ADA)

- ・ 1959年法 デンマーク ノーマライゼーション
(バンク・ミケルセン ノーマライゼーションの父)

知的障害児・者のような自分を守ることができない人々の生きる権利と当たり前の人間として生き、扱われる基本的権利の確立を目指したものである。

- ・ スウェーデン ニィリエはノーマライゼーションの8つの原理
 - ① 1日のノーマルなリズム ② 1週間のノーマルなリズム ③ 1年間のノーマルなリズム
 - ④ ライフサイクルでのノーマルな経験 ⑤ ノーマルな要求の尊重 ⑥ 異性との生活 ⑦ ノーマルな経済水準
 - ⑧ ノーマルな環境水準

3. 障害の理解

基本理念

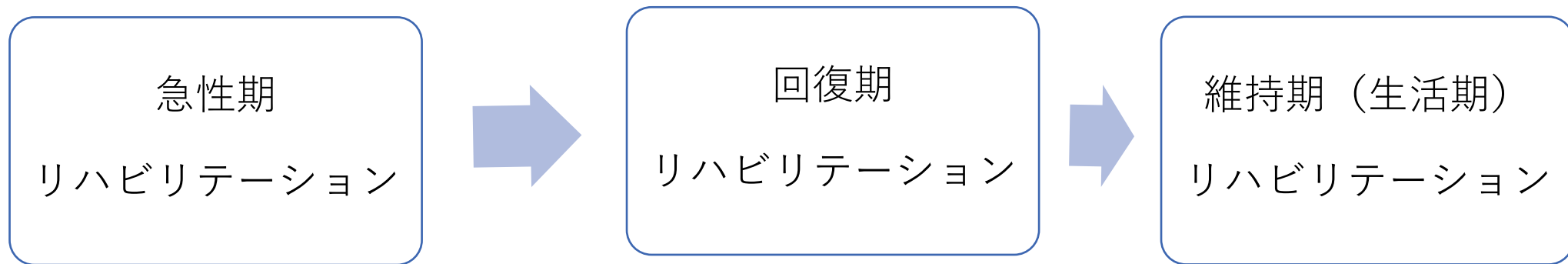
- ・ **ヴォルフエンズベルガー** 「知的障害者を社会から逸脱している人として考え逸脱してとらえる社会意識のあり方」
ソーシャルロール・バロリゼーション 価値ある社会的役割の獲得
PASS (のちにPASSING) ノーマライゼーション達成水準の評価項目
- ・ **インテグレーション** 障害者も非障害者も差別のない仲間 ノーマライゼーションの理念
- ・ **インクルージョン** 包括ともに支え合う。障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）
- ・ **ソーシャルインクルージョン** 高齢者や障害者、ホームレスや外国籍の人などあらゆる人々

	ノーマライゼーション	インクルージョン
活動の場	障害のない人と一緒	障害のない人と一緒
対象者	障害者	障害者、高齢者、引きこもり、外国籍の人など
支援	ほとんど配慮なし	個別ニーズへの支援を保障
共生の考え	物理的環境重視	地位・役割・関係性を重視

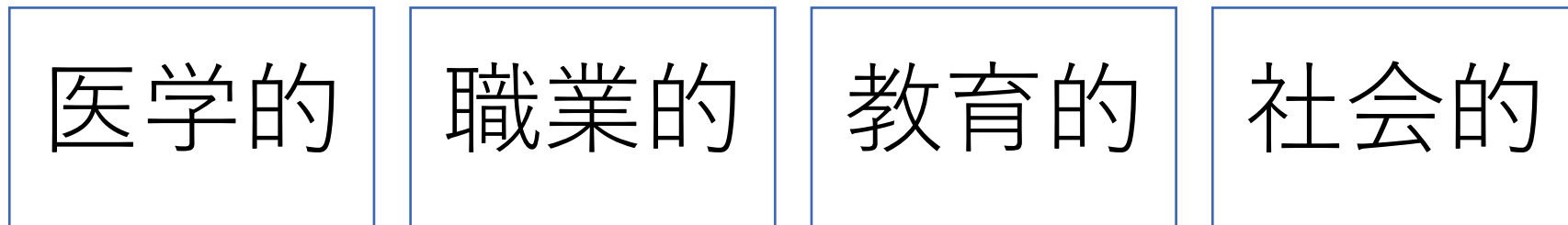
障害の理解

基本理念

- ・ 全人間的復権



リハビリテーション 4つの領域



3. 障害の理解

基本理念

・ 1960～1970年代にかけて アメリカ カリフォルニア州 重度障害者の運動 権利回復

* 障害者基本計画の理念は **ノーマライゼーション**と**リハビリテーション**

～現在の障害者総合支援法になるまで～

1949年（昭和24） 身体障害者福祉法 成立（福祉三法）

1960年（昭和35） 精神薄弱者福祉法 成立（現：知的障害者福祉法）18歳以上の支援

1970年（昭和45） 心身障害者対策基本法 （障害者の総合的な福祉施策）

1993年（平成5） 心身障害者基本法 （精神障害者を障害者に位置付ける）

1995年（平成7） 精神保健法が障害福祉の法律に（三障害の法律が整う）

2004年（平成16） 発達障害者支援法 成立

2005年（平成17） 障害者支援法（三障害の一元化 措置から契約へ）

2011年（平成23） 障害者基本法の改正 虐待防止の法律 成立 **基本的人権を享受する個人として尊重**

2012年（平成24） 障害者総合支援法 成立

2013年（平成25） 障害を理由とする差別の解消法の推進に関する法律（**障害者差別解消法**） **成立**

2014年（平成26） 難病の患者に対する医療等に関する法律

2016年（平成28） 発達障害者支援法の改正

2017年（平成29） 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の一部を改正する法律

2022年（令和4） 障害者総合支援法の改定（地域生活や就労支援の強化、共同生活援助における一人暮らし支援の明確化
就労選択支援、医療保護入院の見直し）

人格と個性を尊重
しながら
共生する社会

3. 障害の理解

基本理念

～もう少し細かい話～

・ 2006年12月 第61回 国連総会本会議

「障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）」

Nothing about us without us（私たち抜きに私たちのことを決めるな）

その考えをもとに障害者が作成の段階から関わり、その意見が反映された条約

2007年から署名・批准 → 2008年 発効 2007年（平成19）9月28日 本契約に署名

2013年（平成25）11月衆議院12月参議院の承認 2014年（平成26）1月20日

同契約の批准書委託 2月19日から効力

＊国際条約上 初めて「**合理的配慮**」

この条約は、全ての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする。

障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害であって、様々な障壁との相互作用により他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得るものを有する者を含む。

3. 障害の理解

基本理念

～もう少し細かい話～

・ 2011年（平成23） 障害者基本法の改正 基本的人権

* 精神障害に発達障害も含まれた

* 障害者を「障害及び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もの」と定義

人格と個性を尊重し合いながら共生する社会

地域社会における共生等（第3条） 差別の禁止（第4条）

国際的協調（第5条）

* 差別の禁止 *

障害者差別解消法 **差別的取り扱いの禁止 合理的配慮の不提供の禁止**

国・地方公共団体等：法的義務

民間事業者：努力義務だったが令和6年4月から法的義務へ

* 障害者総合支援法 *

日常生活・社会生活の支援は共生社会を実現する為、社会参加の機会の確保および地域社会における共生、社会障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行わなければならないと規定。

3. 障害の理解

基本理念と障害者総合支援法

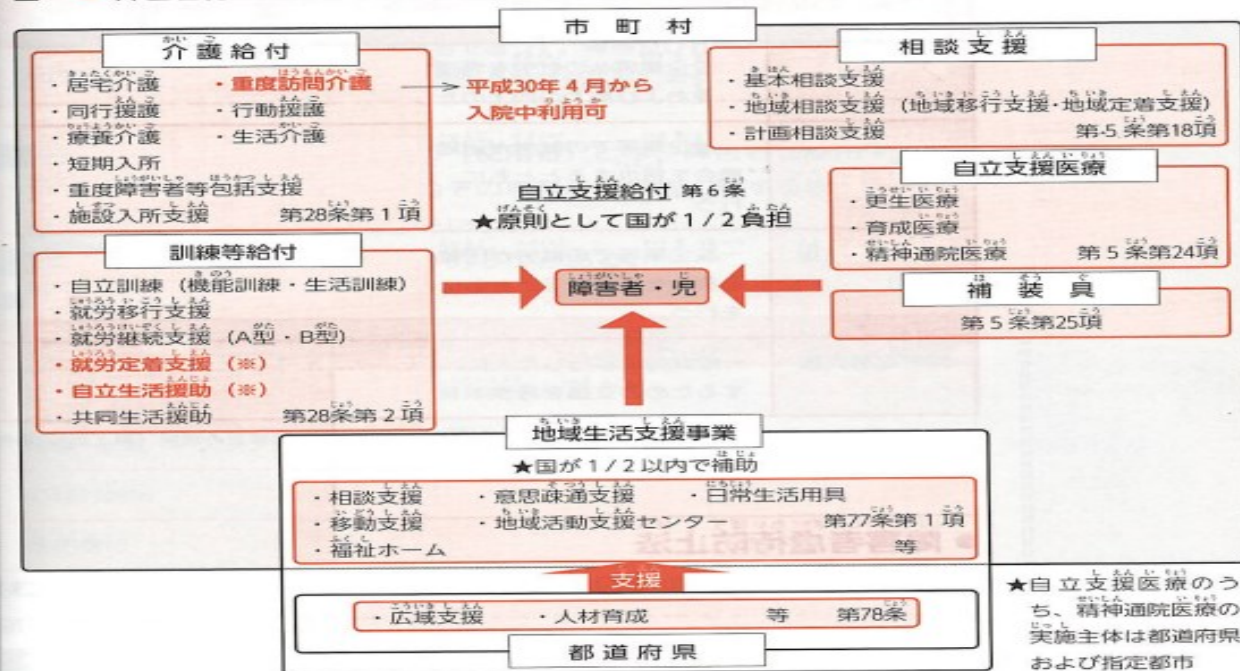
表3 ▶ 地域社会における共生等

- ①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されること
- ②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こと
- ③可能な限り、言語（手話を含む）その他の互いに考えていることを伝え、理解を得る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、情報の取得または利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること

表4 ▶ 差別の禁止

- ・社会的障壁の除去*は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによって差別の禁止に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。
- ・国は、差別の禁止に違反する行為の防止に関する啓発*および知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理および提供を行うものとする。

図2 ▶ 障害者総合支援法の自立支援給付と地域生活支援事業



※は平成30年4月より新設

資料：厚生労働省

資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『最新 介護福祉士養成講座④障害の理解（第2版）』中央法規出版、2022年、29頁を一部改変

3. 障害の理解

障害者虐待防止法

2011年 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）

2012年10月 障害者虐待防止法

表7 ▶ 障害者虐待防止法の目的（法第1条）

この法律は、障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、障害者虐待の予防及び早期発見その他の障害者虐待の防止等に関する国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による障害者虐待の防止に資する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

身体的虐待：暴力、身体拘束

放棄・放置（ネグレクト）：著しい減食、長時間の放置など

心理的虐待：著しい暴言、著しい拒絶的な対応

性的虐待：わいせつな行為をすること、させること

経済的虐待：財産を不当に処分、不当に財産上の利益を得る事

* 障害者虐待防止法では養護者、障害者福祉施設従事者、使用者によるものを障害者虐待と定めている。

使用者とは、障害者を雇用する雇用主、経営担当者、労働者など

* 市町村や都道府県は障害者虐待の対応窓口を「市町村障害者虐待防止センター」「都道府県障害者権利擁護センター」を設置し、相談援助や虐待防止、通報の窓口機能も持たせている。

3. 障害の理解

障害者差別解消法

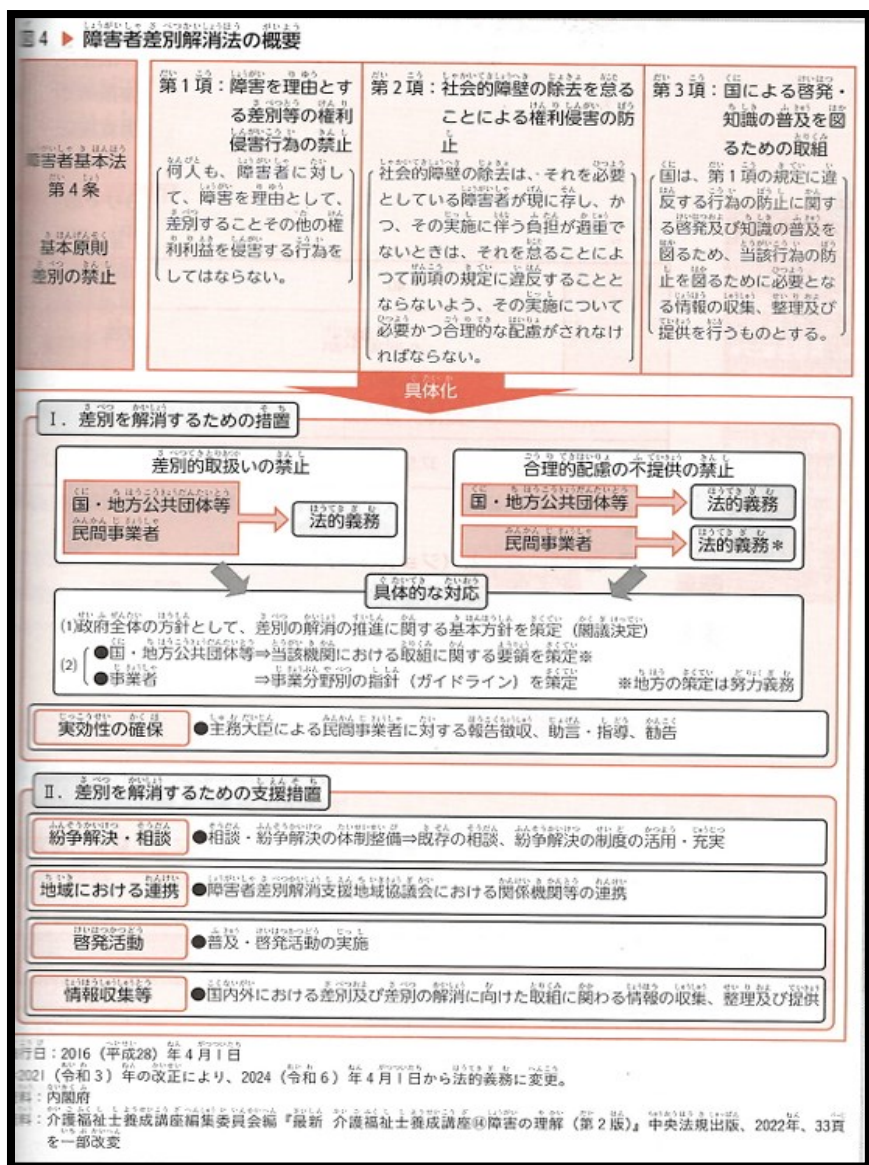
2013（平成25）年6月

障害を理由とする差別解消の推進に関する法律

（障害者差別解消法）2016年（平成28）4月施行

* 障害者差別解消法は障害者権利条約の締結に向けて
国内の法制度の整備の一環

* 障害者差別解消支援地域協議会で相談、紛争解決
などの連携



3. 障害の理解

障害者の就労支援

* 障害者雇用促進法

- 就労移行支援：一定企業就労に必要な知識及び能力向上の訓練
- 就労継続A型：雇用契約に基づく
- 就労継続B型：一般企業で就労困難。雇用契約はなし。
- 就労定着：一般就労した人に支援

* 職場適応援助者（ジョブコーチ） 職場に出向き、雇用主に障害の理解や対応方法を指導
（障害者職業センターやハローワークにいる）

※2022（令和4）年 就労選択支援が創設された 12月16日から3年以内に施行予定
法定雇用率（2024年4月1日現在）この人数で1人雇用しないといけない

民間企業	一般の民間企業（40人以上）	2.5%
	特殊法人（労働者数36人以上の特殊法人、独立行政法人）	2.8%
国・地方公共団体（36人以上）		2.8%
都道府県の教育委員会（37.5人以上）		2.7%

3. 障害の理解

成年後見制度

2016（平成28）年4月 成年後見制度の利用の促進に関する法律（成年後見制度利用促進法）

【成年後見制度】

・ノーマライゼーションの理念に基づき 民法の改正

禁治産、準禁治産の廃止

法定後見制度：後見・保佐・補助

* 判断能力低下し、家族等が家庭裁判所へ申立 → 法律福祉の専門家か福祉関係の法人も可

任意後見制度：事前に自己の身边介護や財産管理を契約しておく 公正証書で締結する

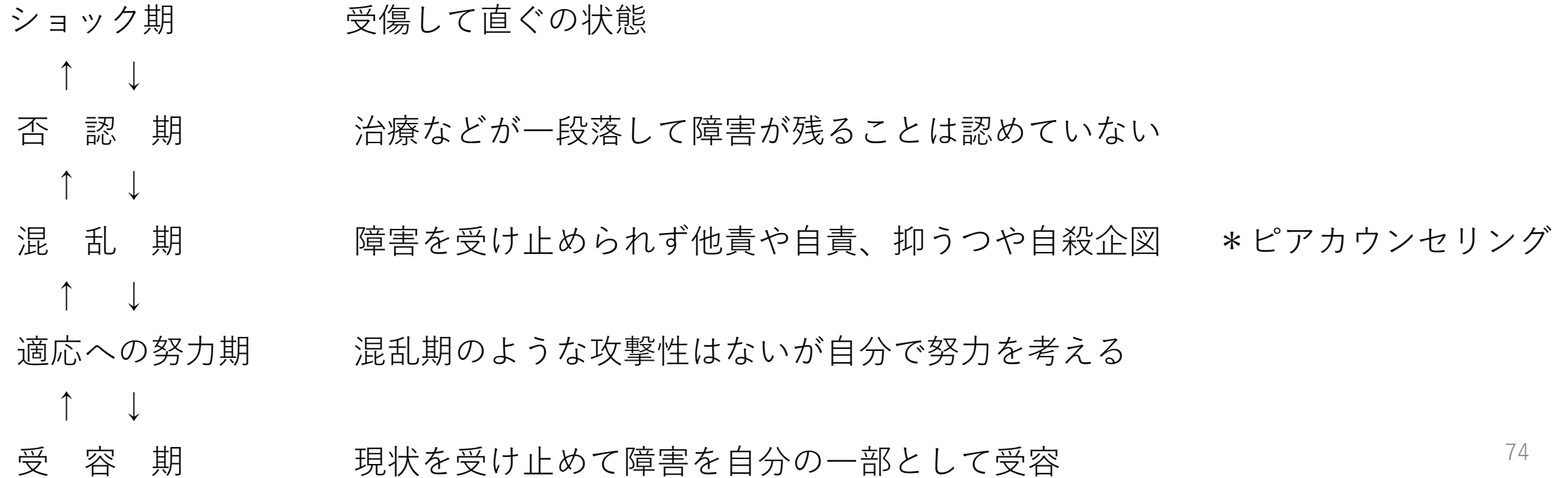
財産管理と身上監護を中心に行う

費用は成年後見制度利用支援事業もある。

3. 障害の理解

【障害のある人の心理】

障害の受容過程



* 適応とは 個人と環境との関係をあらわす概念 個人の欲求と環境が調和し満足を得ている

3. 障害の理解

医学的な知識

【身体障害】

＊視覚障害＊ 視力、視野、色覚、光覚、屈折、調節、両眼視など

- ・視力検査はランドルト環を用いる（裸眼、矯正視力）
- ・視野は目を動かさないで同時に見える範囲
- ・白内障は水晶体の混濁 目のかすみ 白黒反転文字が読みやすいという人も
- ・眼球は眼圧によって維持 緑内障は眼圧上昇
- ・網膜色素変性症 夜盲 視野狭窄
- ・視神経委縮 先天性や頭部外傷が遠因で中心暗点
- ・糖尿病網膜症 糖尿病の合併症の1つ 網膜出血。中途失明の主な原因の1つ
- ・ベーチット病 指定難病 ぶどう膜炎 頻繁
- ・中途視覚障害者 ショックが大きい
- ・先天性視覚障害児、障害者 バーバリズム イメージがなく言葉だけで学習
先天性 ブラインディズム （指を眼に押し当てたり口に入れたり頭や身体をゆする）
自己刺激行動

＊手引き歩行、白杖、盲導犬や残存視覚

＊音声の場合は表情や身振りが不明で円滑にならない

＊点字、音声言語、テープレコーダーなど

3. 障害の理解

医学的な知識

【身体障害】

- ＊聴覚障害＊ 伝音性難聴、感音性難聴、混合性難聴
- ・ろう者 ほとんど聞こえない状態 手話
 - ・中途失聴者 手話・筆談（P C など）・指文字・身振りなど
 - ・難聴者 少し聞こえる 静かな明るい場所であれば1対1の会話は可能
 - ・老人性 感音性難聴が多く 高音が聞き取りにくい

伝音性難聴：外耳、内耳の障害 滲出性中耳炎・慢性中耳炎

感音性難聴：内耳から大脳皮質

混合性難聴：上記の2つ

＊補聴器装用して効果があるものではない訓練が必要

＊中途障害者は筆談もある

3. 障害の理解

医学的な知識

【身体障害】

＊言語機能障害＊ 構音障害と失語症

はっきり
ゆっくり話をする

- ・ 構音障害 話す機能の障害 構音器官の障害 脳意外の病変
コミュニケーションエイド（キーボード）
- ・ 失語症 脳の損傷により「話す」「書く」「聞く」「読む」の機能が障害
 - ・ 感覚性失語（ウェルニッケ） 流暢に話ができるが意味を伴わない
「聞く」「読む」理解できない
 - ・ 運動性失語（ブローカ） 「話す」ことができない
「聞く」「読む」理解できる
 - ・ 全失語 感覚性、運動性の両方

＊失語症でも使い慣れた言葉や挨拶など「定型化」の言葉は話せる

＊右片麻痺 失語症を伴うことがある

3. 障害の理解

医学的な知識

【身体障害】

* 重複障害の種類 *

- ・ 盲ろう重複障害 目を耳に障害を併せて負っている
孤立させない支援が重要（全盲る、弱視ろう、全盲難聴、弱視難聴）

触手話：話し手の手話を盲ろう者に触ってもらう

指点字：盲ろう者の両手の人差し指、中指、薬指 6 本の指を点字の 6 つの点に見立ててうつ

手書き文字：盲ろう者の手のひらに指先でひらがなやカタカナ、漢字などを書く

盲ろう者への話しかけ：そっと手や肩に触れてから話かける

盲ろう者へのあいづち：手や肩を軽くたたく

3. 障害の理解

医学的な知識

【身体障害】

＊ 肢体不自由 ＊ 先天性なものと事故や疾病による後天的なもの
原因や状態像は多様

・ 18歳以上 身体障害者 (2016年) 428万7000人 肢体不自由 45.0%
65歳以上 73%

・ 関節リウマチ 朝のこわばり 日内変動 季節や天候に左右 2/3は女性
自助具や福祉用具を使用

・ 脳性麻痺 受胎から新生児期 (生後4週間以内) 非進行性の運動障害
痙直型 (筋緊張が亢進) アテトーゼ型 (不随意運動)
強直型 (関節の動き硬い) 失調型 (歩行バランス悪い) 混合型

・ 脊髄損傷 脊椎の骨折、脱臼 男性の方が多い
頸髄 (四肢麻痺) 胸髄 (体幹、下肢・対麻痺) 腰髄 (下肢 対麻痺)

3. 障害の理解

医学的な知識

【身体障害】

脊髄損傷についてももう少し詳しく

運動・知能障害：褥瘡が生じやすく、麻痺の範囲が広いいため褥瘡になりやすい

発汗障害：発汗されず体熱がこもり、うつ熱
冷房や濡れタオルで対応

排便・排尿障害：尿路感染症を起こしやすい

起立性低血圧：頭と心臓を同じ高さが頭を下げるようにする

自律神経過反射：麻痺した膀胱に一定以上の尿が溜まると
自律神経過反射が起こり血圧が上昇する

3. 障害の理解

医学的な知識

【身体障害】

＊ 内部障害 ＊ 行動の制約によるフラストレーションが起こりやすい

・ **虚血性心疾患** 心筋に血液（酸素）を供給している冠状動脈の血液が減少

狭心症 虚血時間が短く、器質的心筋障害を残さない

身体的労作や精神的緊張の労作性 睡眠時や安静時

＊ 狭心症や狭心発作が増悪する

不安定狭心症→心筋梗塞になりやすい

心筋梗塞 虚血時間が長く 心筋壊死

心不全 動悸、息切れ、呼吸困難、浮腫

心臓ペースメーカー 激しい運動をしない、脈の管理

金属探知機、携帯電話、変電所、高圧電線など注意

＊ 心臓機能障害がある人

入浴 ぬるめ（37～39℃）

水位は心臓より低く

3. 障害の理解

医学的な知識

【身体障害】

* 腎機能障害 *

- ・ 急性腎不全 急速の場合 腎前性、腎性、腎後性→原因が改善しないと慢性になる
- ・ 慢性腎不全 数か月ないし数年かけて持続性の機能不全

糸球体ろ過値 正常な人の30%以下になった場合
15%までになると生命の維持ができない

→透析療法や腎移植

- ・ 人工透析
 - 血液透析（人工膜使用） 週2～3回通院
 - 腹膜透析（腹膜使用）
 - 腹膜CAPD（連続的） 1日3～4回交換 月1～2回受診 基本は在宅で

- * 1日の尿量注意 乏尿にもなる（1日500ml以下） 水分摂取は少なく
- * 食事は低タンパク質、低食塩、低カリウム、高エネルギー（高カロリー）

3. 障害の理解

医学的な知識

【身体障害】

＊呼吸器障害＊ 肺内の肺胞と酸素と二酸化炭素を交換するガス交換に異常

胸郭や横隔膜の障害

- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）肺結核後遺症 肺自体が侵されガス交換しにくい
- ・脳出血、脳梗塞 脳の障害による換気が困難
- ・喘息 気道が狭められ換気困難
- ・筋萎縮性側索硬化症（ALS）筋ジストロフィー 神経や筋肉の障害で換気困難

＊慢性閉塞性肺疾患（COPD）は喫煙が原因 息切れや咳嗽、喀痰増加

＊起座位の方が呼吸が楽 温度湿度に注意

＊在宅酸素療法 医師の判断 火気厳禁 ＊在宅人工呼吸療法 電源の確保

（ケア）気道感染に注意、温度湿度の調整を行う（空気清浄）

入浴：心臓より低く、気管カニューレが濡れないように

食事：少量数回、水分補給、カロリー高く 排便：洋式で息まない

衣類：前開きで腕をあまり上げない 屈まない靴

歩行：適度な運動 休み休み

3. 障害の理解

医学的な知識

【身体障害】

- * 膀胱・直腸障害 * 皮膚炎に注意 交換時は良く乾燥してから **腹圧をかけない**
- ・ 消化器系ストーマ 直腸がんや大腸がんで腸の一部を切除 人工肛門
造設された位置で便の性状や排泄回数が異なる
- 回腸（液状、持続的に排泄 ナッツやきのこ海藻類注意）
- 上行結腸（液状～粥状 排泄回数多い） 横行結腸（粥状～軟便 排泄回数多い）
- 下行結腸（軟便～固形 排泄回数多い） S状結腸（硬便 排泄回数少ない）
- ・ 尿路ストーマ 人工膀胱 入浴の際は装具がいる 尿路感染症に注意
- ・ 自己導尿 自身で尿道カテーテルを入れて残尿を出す
- ・ 膀胱留置カテーテル 尿道留置カテーテル、膀胱ろう造設
- * 尿路感染症や尿路結石症、尿道裂傷などの合併症もある

3. 障害の理解

医学的な知識

【身体障害】

* ヒト免疫不全ウイルス *

- ・ ヒト免疫不全ウイルス HIV 日和見感染に注意
- ・ エイズ（AIDS） 後天性免疫不全症候群 性行為、輸血血液、
血液製剤で感染
スタンダードプリコーションを使用

3. 障害の理解

医学的な知識

【身体障害】

＊ 肝臓機能障害 ＊ 体内のさまざまな物質を分解・合成する器官

- ・ 肝臓の合成機能が低下 低アルブミン血症、出血傾向
- ・ 肝臓の分解機能が低下 高アンモニア血症、肝性脳症
- ・ 肝臓には門脈という血管 小腸や大腸から吸収した栄養を肝臓へ送るが肝機能が低下すると門脈の圧力が高くなり、脾臓肥大、食道静脈瘤
- ・ C型肝炎、B型感染は血液、体液で感染
- ・ C型肝炎は無症状で経過（不顕性感染）健康診断で発見され慢性肝炎→肝硬変

3. 障害の理解

医学的な知識

【知的障害】

- ・ 知的な発達が全般的に遅れている

WHO 国際疾病分類 (ICD-10)

分類	IQ	身辺自立
軽度	69～50	自立可能
中等度	49～35	おおむね自立可能
重度	34～20	部分的に自立可能
最重度	19以下	自立できない

- ・ 原因が未解明のことが多い

病理型（病理作用によって脳の発達に障害） 1/4 生理型（原因不明） 3/4

- ・ 抽象的な理解に制限、短期記憶保持困難

＊ 順序を追ってともに行動、繰り返しわかりやすい言葉で説明

＊ 身振りや絵 ＊ 失敗しても受け入れる環境

日常生活自立支援事業
(金銭管理など)

3. 障害の理解

医学的な知識

【知的障害】

ライフステージに応じた支援

乳児期：親や身近な人の愛着形成、親の養育の仕方など障害受容を支援

幼児期：早期療育による言葉や運動および感覚機能、社会性などの発達促進

成人期：労働及び生涯学習や余暇活動を通じた自立と社会参加

壮年期、老年期：親と死別後の生活への抵抗に関する支援

* ダウン症候群 知的障害があることが多い 難聴や先天的な心疾患を合併
染色体異常 90～95%は21番目の常染色体が3本ある

3. 障害の理解

医学的な知識

【精神障害】 精神疾患を慢性的にかかえ、同時に生活上の障害もかかえている

- ・ 内因性 統合失調症、気分障害（原因は不明で素質や遺伝）
- ・ 外因性 器質性精神障害（脳の病態、アルコールや薬物によるもの）
- ・ 心因性 神経症、心因反応、パーソナリティ障害（ストレスなどきっかけ）
入院：統合失調症、妄想性障害 外来：気分障害（躁うつ病を含む）

*** 精神疾患は青年期から成人期の人生の途上で発病が多い**（就学、結婚、就職を逃す）

- ・ 統合失調症 思春期から30代に多く発症、原因不明
陽性症状（幻覚、妄想）陰性症状（感情の平板化、意欲の欠如）
- ・ うつ病 不眠、頭痛、不安や悲観的感情、自責感、自殺念慮
励ましたり元気づけず、受容的 認知症と似ている鑑別は難しい
- ・ 双極性感情障害（躁うつ病） 躁状態とうつ状態を繰り返す
- ・ アルコール依存症 振戦せん妄（離脱症状）、幻覚症（過度の飲酒後）セルフグループ（AA）
妄想症（嫉妬妄想）、コルサコフ症（記憶力、健忘、見当識、作話が振戦やせん妄の後に出現）
- ・ パーソナリティ障害 極端で激しい対人関係 関係者や支援者が巻き込まれ双方に否定的な感情で関係を終結

3. 障害の理解

医学的な知識

【精神障害 統計】

- 入院 ①統合失調症、妄想性障害（60.4％）②気分（感情）障害（11.8％）
③神経症性障害、ストレス関連障害身体表現など（2.5％）
④その他精神および行動の障害（25.3％）
- 外来 ①気分（感情）障害（34.3％）②神経症性障害、ストレス関連障害身体表現など（23.4％）
③統合失調症、妄想性障害（18.8％）④その他精神および行動の障害（23.5％）

【治療】

- * 薬物療法や精神療法とともに生活療法を行う。日常生活の調整・指導・訓練
- * 不安が強くなるとその疾患特有の症状がでる。直接本人が不安感の訴えをいうこともある。

3. 障害の理解

医学的な知識

【発達障害】 *** 脳機能の障害 低年齢において発現する**

- ・ 自閉症スペクトラム障害

社会的なコミュニケーションおよび相互関係における持続的障害

（人としての情緒的な交流に問題あり、まなざしやジェスチャーなど言語を使わない
コミュニケーションができない事が多い、年齢相応の関係ができない）

限定された反復する行動・興味・活動

（同じことを繰り返す、融通が利かない、同一性の固執、習慣への強いこだわり
興味が限定、執着 感覚の過敏性、鈍感性）

- * メモや絵を使用する

- * 発達初期より症状がでる

- * **知的障害と区別される** 知的障害と自閉症スペクトラム障害は**併存**する

3. 障害の理解

医学的な知識

【発達障害】

- ・ 学習障害（LD） 限局性学習障害（SLD）

読み、書き、算数の特異的な障害 個別の指導プログラムを作成実行する
全般的な障害は伴わない。

- ・ 注意欠陥多動性障害（ADHD）

不注意（集中力なし）多動性（じっとしてられない）衝動性（順番を待てない）
能力のアンバランスが顕著

- ・ 運動障害軍 トウレット症候群、常同運動障害、発達協調運動障害

- ・ チック障害 運動チック 音声チック 小児期で男児に多い

【介護のポイント】

- * 同時に2つの情報を出さない

- * 変化があればあらかじめ明示

- * スケジュールが何か（残っている場合も）確認できるようにしておく

- * 感覚過敏（パニックの原因に）

3. 障害の理解

医学的な知識

【知的障害】

* ライフステージに応じた支援

乳児期 親や身近な人との愛着形成の支援、親や養育の仕方や障害受容を支援

幼児期 言語や運動及び感覚機能、社会性などの発達促進の支援

成人期 労働や生涯学習、余暇活動など自立と社会活動の支援

壮年期、老年期 親と死別後の生活への適応の支援、健康管理、金銭・財産管理の支援

*** ダウン症候群 *** 染色体異常が原因 90～95%が21番目の染色体が3本ある
(通常は2本)

知的障害があることが多く、多くの合併症もあるが
難聴や先天的な心疾患も多い

3. 障害の理解

医学的な知識

【発達障害】

- ・コミュニケーション障害群 言葉の発達の問題 理解と表現の両方か1つ
- ・運動障害群 チック障害、
常同運動障害（反復し駆り立てられるように、無目的な運動行動）、
発達性協調運動障害（不器用さ、運動機能の遂行における遅さと不正確さ）
→分かっているけどできない意欲や自信を失う

* 発達障害のある方へのポイント *

- ・同時に2つの情報を出さない
- ・変化があれば明示する
- ・概念化か抽象化が苦手
- ・スケジュールが何か確認できるように
- ・感覚過敏 →パニックの原因に

3. 障害の理解

医学的な知識

【高次脳機能障害】 * 精神障害者保健福祉手帳の対象にもなる

・ 脳の障害（事故による受傷や疾病の発症）により

言語、記憶、理解、判断、注意、学習、行為、感情など機能が障害 症状

- ・ 記憶障害 物の場所を忘れる、新しい事が覚えれない
- ・ 注意障害 ぼんやりしていてミスかなりする 2つの行動は混乱
- ・ 遂行機能障害 自分で計画を立てて実行できない、人の指示が必要
- ・ 社会的行動障害 すぐ他人を頼る、子供っぽくなる（依存、退行）
無制限に食べる、お金を使う（欲求コントロール低下）
泣いたり怒ったり感情が不安定（感情コントロール低下）
相手を思いやれない良い人間関係が作れない（対人技能拙劣）

* 職場適応援助者（ジョブコーチ） 一般就労をした職場へ出向き、雇用主に指導をする

* 間接的な見守りや声かけ、ヒントをからだで感じてもらう、同じ指示と同じパターン

* 説明は短く、簡潔 メモを渡すなど 時間経過で記憶が歪んだら対応する

3. 障害の理解

【重症心身障害】

重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複した状態
全面介助が必要 閉じられた質問などが有効

【難病】

- ・ 原発性リンパ浮腫 四肢の浮腫、冷感、疼痛 弾性ストッキング着用 肥満予防
- ・ 潰瘍性大腸炎 大腸の潰瘍、びらん 発症は10代後半～30代前半
- ・ 全身性エリテマトーデス(SLE) 顔面の蝶形紅斑、発熱、関節炎、**腎障害 女性が多い**
- ・ ベーチット病 再発性の口腔内アフタ 皮膚症状、顔症状、陰部潰瘍
- ・ 脊髄小脳変性症(SCD) 運動失調を諸症状 起立性低血圧、排尿障害、発汗障害
- ・ 多系統萎縮症 発症は中年以降 起立性低血圧、発汗減少、インポテンツ(ED)
- ・ 筋萎縮性側索硬化症(ALS) 運動神経の異常、筋委縮を起こす非可逆性
延髄運動神経核の変性 球麻痺 嚥下障害、呼吸障害で人工呼吸器も
- ・ ハンチントン病 40歳前後に発症 常染色体優性遺伝 認知症と不随意運動
- ・ 後縦靱帯骨化症 脊椎の靱帯が骨化する為、手足の痺れや四肢全体に麻痺
- ・ パーキンソン病 次ページで詳しく

3. 障害の理解

医学的な知識

【難病】

- ・ パーキンソン病 神経の伝達物質の1つであるドーパミンが減少
 ゆっくり進行 40～65歳での発病（ピークは50代後半から60代）
 L-ドーパ（レポドーパ）の薬物療法
- 四大徴候 筋強剛（筋固縮） 仮面様顔貌 無動（動作緩慢）、振戦、
 前かがみの姿勢、小刻み歩行、突進現象、すくみ足、転倒しやすい
- 嚥下障害や便秘もある
- 日内変動も多い

3. 障害の理解

連携と協働

【地域】

公的：自立支援給付 地域生活支援事業 → 包括的ケアプランの作成
ライフステージを一貫して支援

障害者総合支援法は「協議会」を置く

社会資源 フォーマル（医療、福祉、教育など公的）

インフォーマル（当事者団体やボランティア、地域住民など）

【チームアプローチ】

<u>特定相談支援事業所</u>	相談支援専門員が「サービス等利用計画」を作成
<u>一般相談支援事業所</u>	「地域移行支援計画」「地域支援台帳の作成」 <u>地域移行、定着の支援</u>
<u>協議会</u>	ネットワーク構築、困難事例の対応
<u>基幹相談支援センター</u>	総合的、専門的相談支援の実施 地域の相談支援体制強化の取組み 地域移行、定着の促進の取組み、権利擁護・虐待の防止
<u>各障害福祉サービス</u>	個別支援計画の作成（サービス管理責任者）、各サービスの提供

3. 障害の理解

家族への支援

【家族への支援】

障害受容 価値観の転換と積極的な生活態度の2点が強調

家族や社会も含まれる。

①患者自身の問題 ②家族の受容能力 2つの側面

*介護職として ①経済的側面 ②環境的側面 ③心理的側面

を理解し家族もリハビリテーションのチームの一員として
一緒に検討

*レスパイトサービス 在宅派遣型とショートステイ型がある

*ペアレントメンター 発達障害等のある子どもの相談支援に関する一定のトレーニングを
受けた親のこと 同じ親としての支援ができる

3. 障害の理解

○ × チェック

- ① ストレングスモデルでは個人の長所や力を活かす支援を行うことで地域で暮らせるような考え方である。
- ② 障害者基本法における「障害者」の定義には発達障害は含まれない。
- ③ 2016（平成28）年の発達障害者支援法の改正により、発達障害の定義に「社会的障壁」という言葉が加わった。
- ④ 障害者虐待とは「身体的虐待」「放棄・放置（ネグレクト）」「心理的虐待」「性的虐待」の4つである。
- ⑤ 白内障では、眼圧が何らかの原因によって上昇する。
- ⑥ 外耳および中耳の障害により生じる難聴は、感音性難聴である。
- ⑦ 脳性まひは受胎から新生児期までに生じた脳の非進行性の病変によるものである。
- ⑧ 脊髄損傷は交通事故や転落などの外傷による脊椎の骨折、脱臼によって生じ機能障害（肢体不自由）を引き起こす。
- ⑨ 心臓機能障害のある人は、入浴時の温度はぬるめにし水位は心臓よりも低くする。
- ⑩ 腎臓病食の基本は高たんぱく質である。

3. 障害の理解

○ × チェック

- ①○ アメリカのラップが提唱。障害のある方の長所や力に着目し地域で暮らせるように
- ②× 発達障害、難病も入っています。
- ③○ 発達障害者の社会的障壁という言葉覚えておいてください。
- ④× 経済的虐待も入れて5つです。
- ⑤× 内容は緑内障です。白内障は水晶体が混濁です。
- ⑥× 伝音性です。内耳が感音性。
- ⑦○ 痙直型、固縮型、アテトーゼ型、運動失調、混合型
- ⑧○ 男性の方が多いです。
- ⑨○ 排便コントロール、寒冷刺激の除去、食事の量に気を付ける
- ⑩× 低たんぱく質、低食塩、低カリウム、高エネルギー（高カロリー）

3. 障害の理解

○ × チェック

- ⑪呼吸器障害のある人は、カロリーの低い食品を食べるようにする。
- ⑫ストーマ使用者には、腹圧のかかる運動を勧める。
- ⑬H I V感染者の介護で最も気をつけるべき点は感染防御であるが、ふだんからスタンダードプリコーション（標準予防策）を採用していればむやみに恐れる必要はない。
- ⑭ダウン症候群の原因は21番目の染色体異常である。
- ⑮統合失調症など原因不明の精神疾患を外因性精神障害という。
- ⑯限局性学習障害（S L D）では、全般的な知的発達の遅れがみられる。
- ⑰注意欠陥多動性障害（A D H D）の特徴は、不注意と多動性の2つである。
- ⑱高次脳機能障害の遂行機能障害の症状として、物の置き場所を忘れることがある。
- ⑲筋萎縮性側索硬化症（A L S）では嚥下障害が生じる。
- ⑳障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援をするための法律（障害者総合支援法）に定められる協議会では困難事例への対応に関する協議などが行われる。

3. 障害の理解

○ × チェック

- ⑪× 食事をして胃が膨れると横隔膜が圧迫されて呼吸がしにくくなる。
食事は少量ずつ何回かに分けてゆっくり食べる。体力消耗もあるので
カロリーの高い食事が必要。
- ⑫× 腹圧のかからないように。ベルトなどにも注意。
- ⑬○ HIVに感染し免疫機能が低下し23種類の合併症（日和見感染）のいずれが
発症した場合はエイズと診断。HIVとエイズは異なることが注意。
- ⑭○ その通り
- ⑮× 原因不明は内的
- ⑯× 知的障害はない。読み、書き、計算のいずれか。
- ⑰× 不注意、多動性以外に衝動性もあります。
- ⑱× 遂行機能障害では記憶障害です。
- ⑲○ 球麻痺、呼吸障害、嚥下諸障害がある。
- ⑳○ 協議会を開く
(情報機能、調整機能、開発機能、教育機能、権利擁護機能、評価機能)

3. 障害の理解

○ × チェック

- ②1特定相談支援事業所に配置される相談支援専門員は、基本相談支援に関する業務のみ行う。
- ②2障害者のニーズに合わせながら援助するために「個人と家族全体を見る視点」による正確なアセスメントが必要となる。
- ②3ヤングケアラーには家族に代わり幼い兄弟の世話をする18歳未満の子どもは含まれない。

3. 障害の理解

○ × チェック

- ②①× サービス等利用計画の作成です。内容は一般相談支援事業所です。
- ②②○ 障害者個人ではなく障害者と家族をみる視点が重要。
- ②③× 18歳未満の子どもが幼い兄弟の世話や障害や病気のある家族の変わりに家事や介護をしている。

4. ころとからのしくみ

ころのしくみの理解

【マズローの5段階の欲求】

基本的欲求（一次的）：生理的、安全

社会的欲求（二次的）：所属、愛情、自己実現

欠乏欲求：生理的、安全、所属・愛情、承認

成長欲求：自己実現

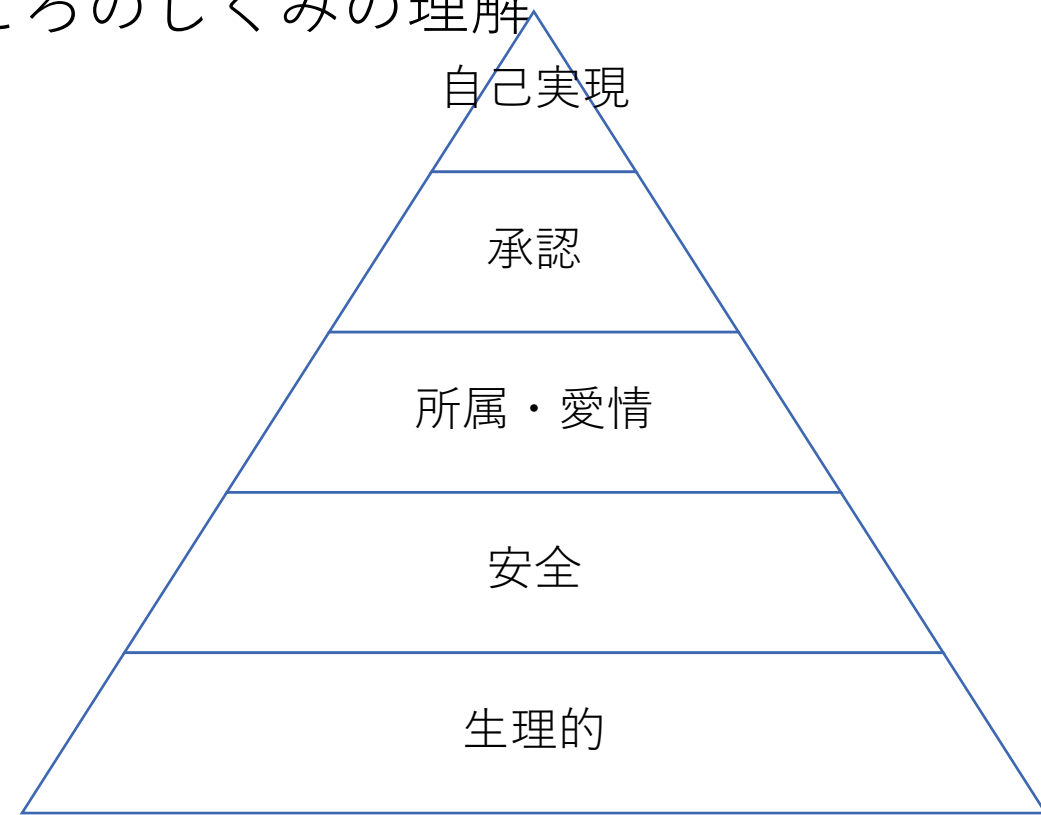
自己実現：自己の才能、能力、可能性を追求し
なし得る最善を尽くそうとする

承認：自尊心と他者からの承認

所属・愛情：家族や地域、学校や社会の集団に所属
愛情に包まれない

安全：安全な場所を求め、生命を維持する

生理的：食べ物、水、空気、睡眠など生命維持の
ために身につけた本能的



4. ところとからのしくみ

ところのしくみの理解

自己概念：自分が誰でどんな人間か意識する概念（ライフステージにより変化する）

自我同一：思春期、青年期は大人になるための猶予期間である。

経済的な自立に伴い、親からの自立も重要である。

【学習のしくみ】 経験に基づいて生じる比較的永続的な行動の変容である。

観察学習：モデルの行動を観察するだけ

模範学習：直接強化を受けること

古典的条件づけ（レスポナント条件づけ） 受動的な反応 パブロフの犬

条件付前 餌（無条件刺激）→（生得的な無条件反射） 唾液の分泌（無条件反応）

条件付中 メトロノームの音＋餌 → 唾液の分泌

条件付後 メトロノームの音（条件刺激）→（学習された条件反射）

→唾液の分泌（条件反応）

オペラント条件づけ（道具的条件づけ） 褒められたことを繰り返すように¹⁰⁷

賞が行動を促進 罰が行動を抑制

学習性無力感 「自分が何をしても状況は変わらない」失敗体験繰り返しでおこる

4. ところとからだのしくみ

ところのしくみの理解

【記憶のしくみ】

記憶

記録（覚え込み）→保持（覚えた内容をしまい込み）→想起（しまっていたものを出す）

分類

感覚記憶：感覚的に入ってくる刺激情報

短期記憶：数字の復唱や電話番号は分かるが何もしなければ忘れる。

長期記憶：生活歴のように長期保持

陳述記憶

エピソード記憶：個人的な経験や過去の出来事に関する記憶 特定の日時や場所
（今日誰とどこへ行ったか、昨日のこと）

意味記憶：一般的な情報に関する記憶（県の名前、日付、物の名称）

非陳述的記憶

手続き記憶：動作に関する身体的反応の記憶（自転車の乗り方、泳ぎ方）

プライミング：一度、経験したある情報を無意識にとどめておく、次に経年した際に
すばやく対応ができる

4. ところとからだのしくみ

ところのしくみの理解

【意欲・動機づけのしくみ】

意欲：自発的「欲動」と欲動をコントロールする「意志」に分けられる

動機づけ：欲求によって行動し、それを維持し一定の方向に導いていく過程

外発的動機づけ：外部の賞罰による動機づけ

内発的動機づけ：目標や行為そのものへの興味・関心 内部からの知的好奇心

適応：個人と環境を表す概念 個人の欲求と環境が調和し満足している状態

適応規制（防衛機制）：欲求不満や不快な緊張感・不安から自分を守り心理的満足を
得ようとする。無意識のところのはたらき

適応障害：ある特定の状況や出来事がつらく耐え難い感じ、気分や行動面に現れる症状
ストレスになる要因に反応し3か月以内に出現

心理的外傷後ストレス障害（PTSD）：災害、事故、犯罪被害などトラウマ体験の後に
起こるストレス障害。

109

近親者や友人の体験を伝聞や再体験、回避、否定的な感情と認知、覚醒亢進の症状が
長時間続く。1か月以内に症状消える→**急性ストレス障害（ASD）**

4. ころとからのしくみ

【意欲・動機づけのしくみ】

ころのしくみの理解

適応規制

逃避：不快な場面や緊張、葛藤から逃げ出し自己の安定を求める。

退行：より以前の発達段階に逆戻りして甘えるなど未熟な行動をとる。

抑圧：容認したくない欲求や苦痛を意識下に閉じ込める。

代償：目的な欲しいものが得られない時に獲得しやすい変わりのもので我慢する。

補償：ある一定の劣等感情を他の面で優越感情を得て補おうとする。

合理化：自分に都合のよい理屈づけ、言い訳をする事で自分の失敗や欠点を正当化する。

昇華：社会的に承認されない欲求や行動を認められる形で満たそうとする。（置き換えの一形態）

同一化（同一視）：満たせない願望を実現している他者と自分を同一化することで

あたかも自分自身のことのように代理的に満足する。

投射（投影）：自分の容認しがたい感情を他人の中にあると考えてそれを指摘非難する。 110

置き換え：ある対象者に向けられた欲求・感情を他の対象者に向けて表現する。

反動形成：知られたくない欲求・感情と正反対の行動をとることで本当の自分を隠そうとする。

4. ところとからのしくみ

ところのしくみの理解

【思考のしくみ】

再生的思考：学習によって獲得した反応様式や知識体系

創造的思考：学習に新たに付け加える

～問題解決～

収束的思考：1つの解決法を探索

拡散的思考：1つに限らずさまざまな解決の可能性を広げて探る

【感情のしくみ】

気分：比較的長く続く感情の状態

情動：喜怒哀楽の感情の中で自律神経系や内分泌系などの反応

スライド18より ライチャード 5つの人格特性

社会に適応的：円熟型、安楽椅子型（ロッキングチェアー型）、
防衛型（装甲型）社会に不適応的：外罰型（憤慨型） 内罰型（自責型）

4. ころとからのしくみ

ころのしくみの理解

【意欲・動機づけのしくみ】

PTSDの症状

再体験：原因となった体験が繰り返し思い起こされる（フラッシュバック）

悪夢として反復

回避：体験を思い出せるようなことや状況を回避

否定的感情と認知：物事への興味が薄れる、怒りや罪悪感のようなネガティブな感情が続く

覚醒亢進：物音に過敏に反応したり過剰や警戒心や集中困難

4. ところとからだのしくみ

【生命の維持、恒常のしくみ】

・ホメオスタシス（恒常性）

体温、血圧、体液の浸透圧、病原微生物の排除、創傷の修復

・内分泌系

ホルモンを分泌する機能

・体温 寝ている状態でも常に行っている活動（基礎代謝）

骨格筋の運動による熱、食事でもたらされる熱

* 年齢、環境、測定部位で変化

* 体温調整中枢は視床下部にある

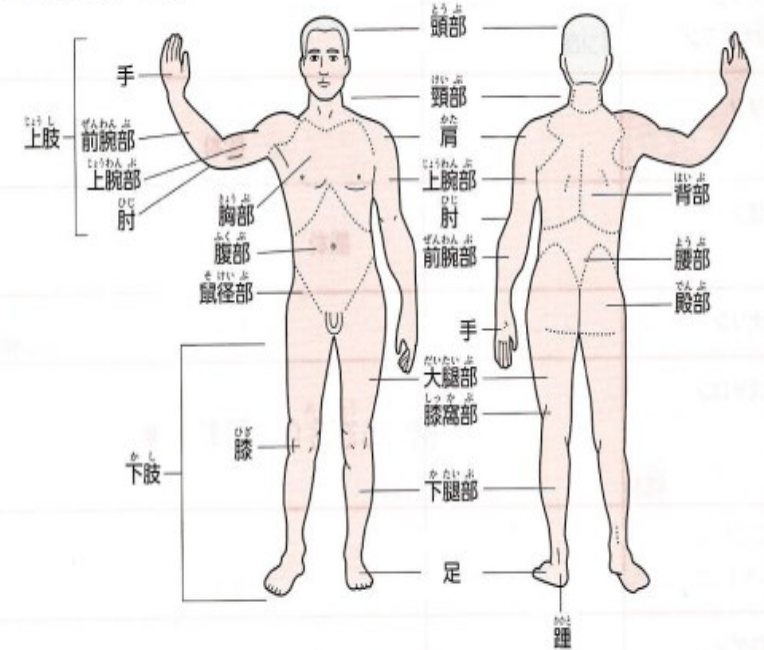
・人体 頭頸部、体幹、体肢に大別

体幹：胴体部（胸部、腹部、背部、腰部、臀部 内臓）

体肢：上肢、下肢、四肢

からだのしくみの基礎

図4 ▶ 人体の各部の名称



資料：社会福祉士養成講座編集委員会編『新・社会福祉士養成講座①人体の構造と機能及び疾病（第3版）』中央法規出版
2015年、26頁を一部改変

4. ところとからだのしくみ

からだのしくみの基礎

【ホルモンの種類】

下垂体前葉

- 成長ホルモン：組織の成長の促進、代謝のコントロール
- プロラクチン（乳腺刺激ホルモン）：乳腺、乳汁の分泌促進
- 副腎皮質刺激ホルモン：副腎皮質ホルモンの分泌促進
- 甲状腺刺激ホルモン：甲状腺ホルモンの分泌促進
- 性腺刺激ホルモン（黄体形成、卵胞刺激）：
 - プロゲステロン、アンドロゲンの分泌促進
 - エストロゲンの分泌促進

下垂体後葉

- オキシトシン：出産時の子宮収縮作用、乳汁の分泌促進
- バンプレッシン（抗利尿ホルモン）：抗利尿作用

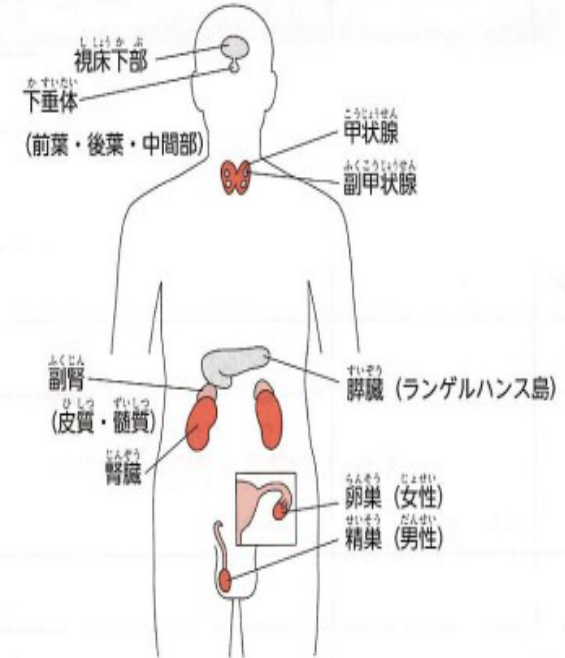
松果体

- メラトニン：睡眠の促進

甲状腺

- サイロキシン（甲状腺ホルモン）基礎代謝量の維持・促進

図3 ▶ 内分泌器官



資料：社会福祉士養成講座編集委員会編『新・社会福祉士養成講座①人体の構造と機能及び疾病（第3版）』中央法規出版、2015年、45頁を一部改変

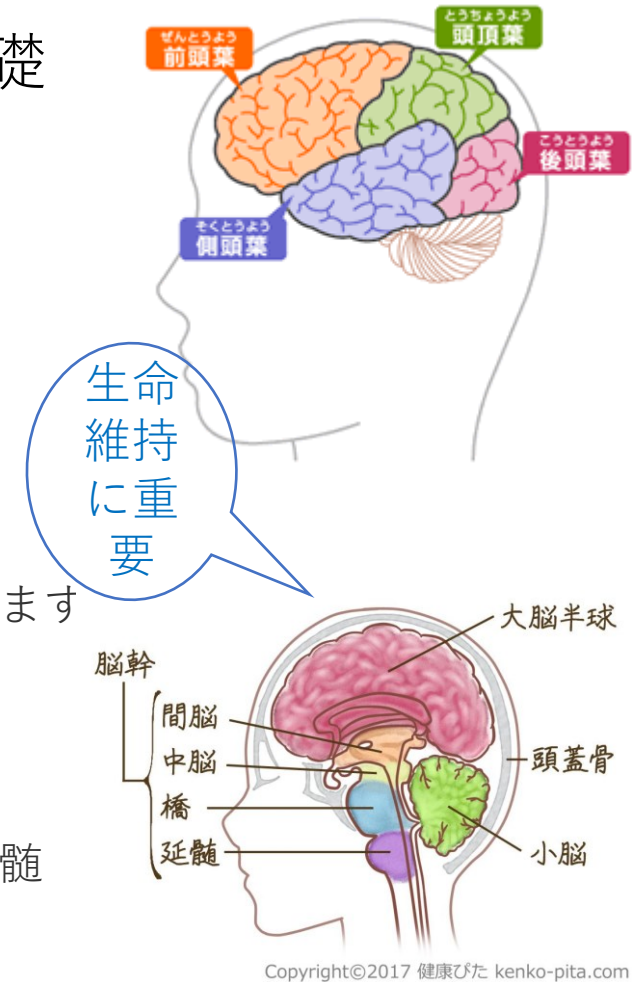
4. ところとからだのしくみ

【脳神経】

からだのしくみの基礎

- ・人間の脳は、大脳、脳幹（間脳、中脳、橋、延髄）、小脳から成り立つ。
- ・「大脳」は主な溝によって前頭葉、側頭葉、頭頂葉、後頭葉からなる。
- ・大脳の表面を覆う大脳皮質は記憶、学習、思考など高次脳、活動の中枢
- ・大脳の深いところにある大脳髄質は大脳と脳幹や脊髄、あるいは大脳皮質の神経細胞同士をつなぎます。
- ・「間脳」は視床・視床下部(脳下垂体は自律神経ホルモン分泌)
- ・「視床」は視覚・聴覚などの情報を大脳に中継する。
- ・「視床下部」は新陳代謝、体温調節、消化などの自律神経の中枢として機能しています
- 「中脳」は視覚や聴覚の中継ぎをしています。
- 「橋（きょう）」には知覚や運動に関する情報を送る道があります。
- 「小脳」は随意運動を調節したり、平衡感覚のバランスを保ったりします。
- 「脊髄」は脊髄管より発生 脊髄管内にあり直径1 cm 白く細長い円柱状 上方は延髄
- 「延髄」は呼吸、循環など、生命活動をつかさどっています。
- * 記憶は大脳辺縁系の海馬や扁桃体が側頭葉とともに関係
- * 言語野は大脳半球の外側面に局在 左半球

運動性言語中枢（ブローカ）、感覚性言語中枢（ウェルニッケ）、視覚性言語中枢（文字に関する話や書き



Copyright©2017 健康びた kenko-pita.com

4. ところとからだのしくみ

からだのしくみの基礎

【脳神経】

末梢から刺激を受け興奮を起こす中心部→中枢神経系

刺激や興奮を伝送する部分→末梢神経系

図5 ▶ 神経系の分類



資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座④ところとからだのしくみ（第3版）』中央法規出版、2014年、39頁を一部改変

*脳神経 12対

- ①嗅神経 ②視神経 ③動眼神経（眼球運動を行う眼筋に関係）④滑車神経（眼筋に関係）
- ⑤三叉神経（頭部の知覚） ⑥外転神経（眼筋に関係） ⑦顔面神経（顔の表情筋）
- ⑧内耳神経（聴覚と平衡感覚） ⑨舌咽神経（舌の知覚） ⑩迷走神経（副交感神経）
- ⑪副神経（胸鎖乳突筋と僧帽筋の運動に関係） ⑫舌下神経（舌の動きに関係）

*脊髄神経は31対

自律神経：内臓・血管・腺など不随意性器官に分布 生命維持に無意識反射的に調節
平滑筋、心筋のような不随意及腺分泌を支配する。

4. ところとからだのしくみ

からだのしくみの基礎

交感神経と副交感神経

- ・ 交感神経

からだを活動・緊張・攻撃活動にする。

手に汗を握るような状態。

- ・ 副交感神経

内臓の働きを高め、からだを休ませる方向にする。

交感神経	作用する対象	副交感神経
収縮	血管	拡張
増加	心拍数（脈拍）	減少
上昇	血糖値	下降
収縮	筋肉	弛緩
増加	発汗	—
散大	瞳孔	収縮
減少	唾液	増加
弛緩	気道	収縮
抑制	消化	促進
抑制	利尿作用	促進

4. ところとからだのしくみ

からだのしくみの基礎

【骨・筋肉】

骨

全身 約200個骨がある。互い結合して骨格を形成

関節 骨と骨を結合で動く 関節を挟んで筋肉があり収縮する性質あり

関節をまたぐ骨格筋（骨の表裏にあり各々が相反する（拮抗ともいう）

筋肉（骨格筋） 動き、関節の保護、姿勢保持、血液循環、エネルギー消費
代謝、からだのライン

破壊と再生バランスが取れている

骨の量は変化しないが加齢に伴いホルモンバランスが崩れ、骨の破壊が亢進

骨の再生が抑制される骨量は減少し『骨粗鬆症』になるが生理現象である。

骨粗鬆症 骨量（骨密度）が減少し 骨の構造も破綻し脆くなる。

4. ところとからだのしくみ

【骨・筋肉】

からだのしくみの基礎

骨

骨髄：造血器官 赤血球、白血球、血小板をつくる

骨質：カルシウム（Ca）寝たきりになるとCaが血液の放出される。

骨形成：運動 産生促進：ビタミンDと日光

骨量減少：加齢、骨粗鬆症、女性の閉経、寝たきり

骨の生理的作用

- ①支持作用（頭や内臓を支え、からだの支柱となる）
- ②保護作用（いくつかの骨が集まり骨格形成 頭蓋腔、胸腔、脊柱管、骨盤腔などの腔をつくり能な内臓など重要な器官を収め保護）
- ③運動作用（付着している筋の収縮により可動性のある関節を支点にする）
- ④造血作用（骨内の骨髄で赤血球、白血球、血小板を絶えず新生
造血作用が衰え黄色になた骨髄を黄色骨髄という）
- ⑤電解質の貯蔵作用（カルシウムCa、リンP、ナトリウムNa、カリウムK
などの電解質が骨中に蓄えられる、必要に応じて骨から引き出して
血流に送り出す）

4. ところとからだのしくみ

【骨・筋肉】

からだのしくみの基礎

手関節 背屈：橈側（とうそく）手根伸筋・尺側手根伸筋（収縮）

掌屈（しょうくつ）：橈側手根屈筋、尺側手根屈筋（収縮）

肘関節（ちゅうかんせつ） 伸展：上腕三頭筋（収縮）－ 上腕二頭筋（弛緩）

屈曲：上腕三頭筋（弛緩）－ 上腕二頭筋（収縮）

肩関節 外転（三角筋） 内転（大胸筋、広背筋）

股関節 伸展：大殿筋（収縮）－ 腸腰筋（弛緩）

屈曲：大殿筋（弛緩）－ 腸腰筋（収縮）

膝関節（しつ）

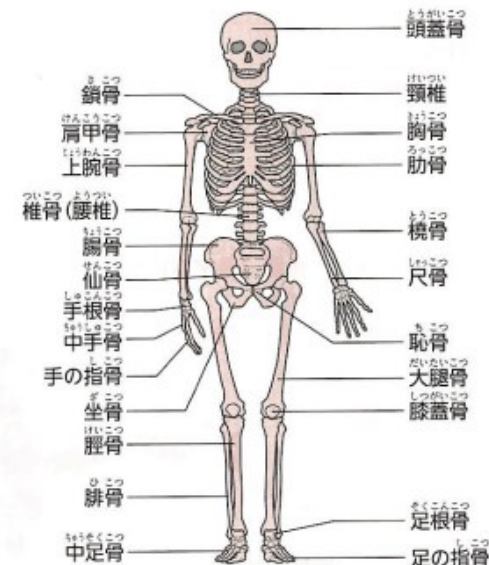
伸展：大腿四頭筋（収縮）－ 大腿二頭筋（弛緩）

屈曲：大腿四頭筋（弛緩）－ 大腿二頭筋（収縮）

足関節 背屈：前脛骨筋（収縮）－ 下腿三頭筋（弛緩）

底屈：前脛骨筋（弛緩）－ 下腿三頭筋（収縮）

図7 ▶ 全身の骨格



4. ところとからだのしくみ

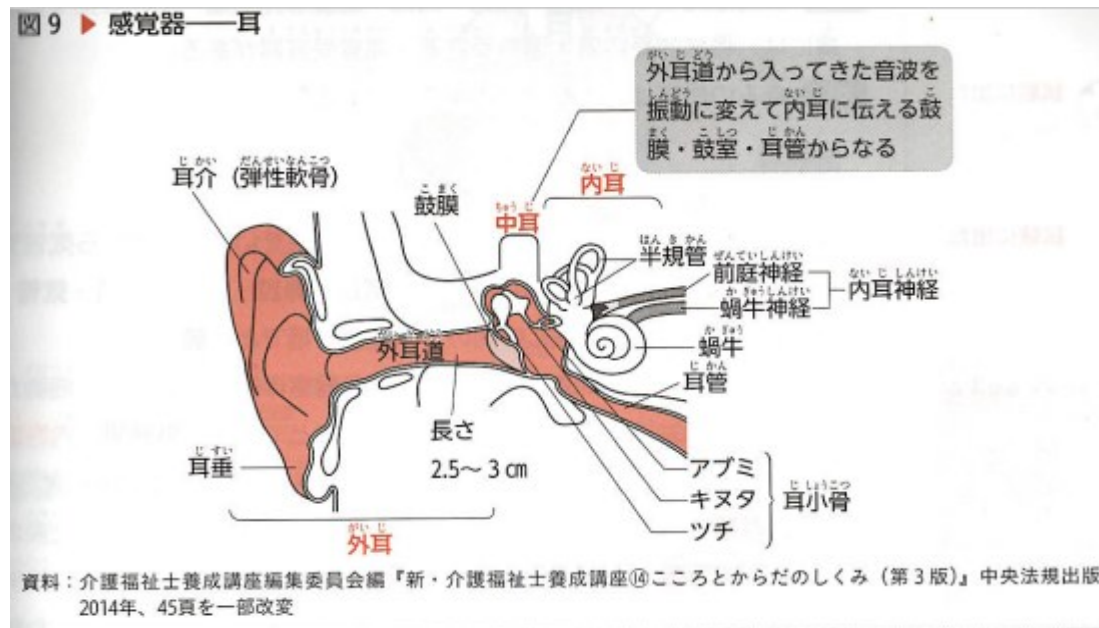
からだのしくみの基礎

【感覚器】

平衡聴覚器 外耳、中耳、内耳からなる

外耳で音を集めて中耳へ → 中耳（鼓膜・鼓室）で音を振動に変えて内耳
→ 内耳（蝸牛 かぎゅう）音の振動を電気信号に変えて脳に伝える。

中耳（耳管）で気圧調整 内耳（前庭・半規管）で平衡感覚を司る。



4. ところとからだのしくみ

からだのしくみの基礎

【感覚器】

顔面にある 眼・耳・鼻・舌・皮膚に代表される

①視覚器 ②平衡聴覚器 ③嗅覚器 ④味覚器 ⑤外皮

視覚器 眼球と副眼器

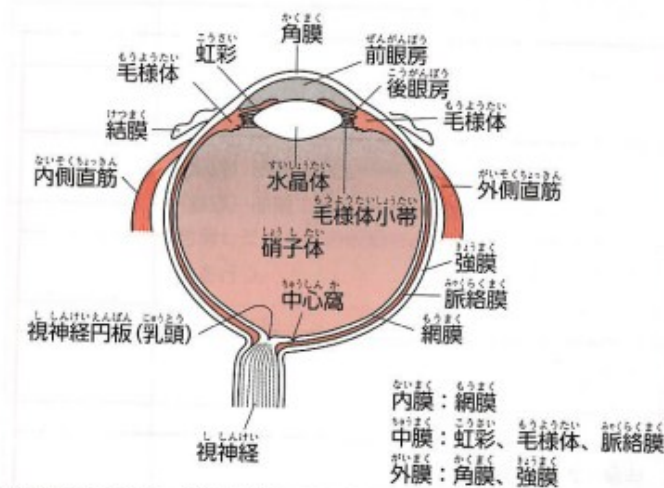
水晶体が焦点を調整

網膜が光を捉えて視神経へ伝える

眼球は視神経により脳につながる

副眼器は眼球を保護（眼瞼、結膜、眼筋、涙器）

図8 ▶ 感覚器——眼球



資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座④ところとからだのしくみ（第3版）』中央法規出版、2014年、44頁

4. ところとからだのしくみ

からだのしくみの基礎

【感覚器】

嗅覚器 鼻腔上部の粘膜・嗅粘膜にある嗅細胞が受容器

嗅神経→嗅球→嗅索→大脳 嗅覚中枢

味覚器 舌にある味蕾（みらい）が受容器 甘味、苦味、酸味、塩味、旨味の5つが基本

皮膚 毛や爪は角質 脂腺、汗腺、乳腺を総称し「外皮」

皮膚はからだの保護・体温の調節など 痛みは大脳の頭頂葉で受け取る

皮膚感覚 触覚・圧覚、痛覚、温度感覚（温冷）（機械的・温熱・痛覚受容器）

4. ところとからだのしくみ

【感覚器】

からだのしくみの基礎

呼吸器 鼻腔から気管支までの出入りと発生に關与する気道

(鼻腔、咽頭、喉頭、気管、気管支) 鼻腔には副鼻腔と鼻涙管がある。

- ・副鼻腔に炎症があると頭痛 鼻腔は咽頭につながり気管へ。
- ・喉頭には声帯がある。
- ・気管支は左右に分岐

(右の方が太く短く緩い→その為、誤嚥したものが入る)

空気と血液との間のガス交換「肺」

外呼吸：肺で行われる肺胞内の空気と血液との間のガス交換

内呼吸：血液と組織細胞間のガス交換

(胸郭に包まれる空間(胸腔) 拡大縮小で呼吸運動が行われる)

肺：右肺(3葉) 左肺(2葉) 細気管支に枝分かれ、さらに分岐し肺胞となる。(ガス交換は肺胞)

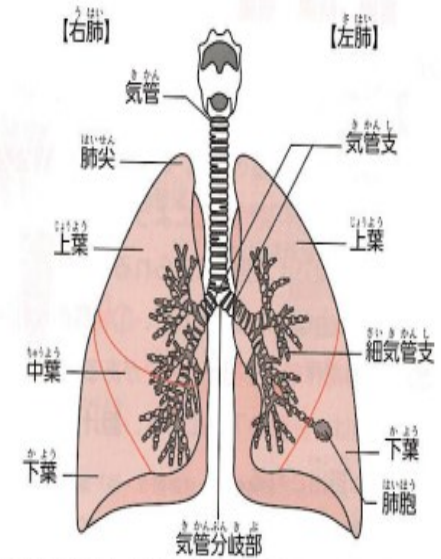
血液中の酸素は血色素(ヘモグロビン)に結合し運ばれる。

ガス交換は動脈血細胞に酸素を渡し、変わりに二酸化炭素を受けとる。(内呼吸)

横隔膜 薄い筋肉 肋間筋とともに呼吸運動に關与

外肋間筋と横隔膜の収縮で肺が伸展し空気が吸い込まれる。

図10 ▶ 呼吸器



資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座④ところとからだのしくみ(第3版)』中央法規出版、2014年、46頁を一部改変

4. ところとからだのしくみ

【消化器】

消化器系は消化管と消化腺からなる

からだのしくみの基礎

(食べ物を摂取し、それを腸管から吸収できる程度まで分解→吸収して血液中におくる

→食物残渣の排泄を司る器官の集まり)

咀嚼(上下の歯間で下顎運動によって細かくかみ砕き)→消化酵素(唾液と混ぜ合わせ)

→食塊(飲みこみやすい形)→嚥下(飲み下され) 咽頭、食道、胃に達する。

胃 胃の蠕動運動と胃液の分泌

胃液は塩酸とおよびペプシンなどの消化酵素からなる。

(副交感神経である迷走神経が刺激 ホルモンによる調節もあり)

小腸 十二指腸、空腸、回腸に区分

胃からの食べ物を小腸の壁を形成する平滑筋の運動

胆汁、膵液、腸液などの消化液と混和される

大腸 全長1.5m 盲腸、結腸、直腸に区分 水分を吸収し糞便を形成

*蠕動運動 副交感神経で迷走され交感神経で抑制

肝臓 物質の代謝・貯蔵(グリコーゲンなど) **解毒作用、胆汁の分泌**

胆嚢 肝臓の下面につき、胆汁を蓄える。1日500~1000ml 排出される

膵臓 1日500~1000ml の分泌される ホルモンを分泌する

4. ところとからだのしくみ

【泌尿器】

からだのしくみの基礎

腎臓 尿を生成する

尿路 尿管、膀胱、尿道からなり、体外に排泄

腎臓 からだの背部に位置する左右一対の臓器

膀胱 尿管によって送られてきた500mlの容量の筋性の器官
男性は直腸 女性は子宮と膣が密接

尿道 膀胱内の尿を体外に排泄する管 男女で長さが異なる
(膀胱から尿道は膀胱括約筋 尿道は尿道括約筋が輪状に囲まれている)

【生殖器・内分泌】

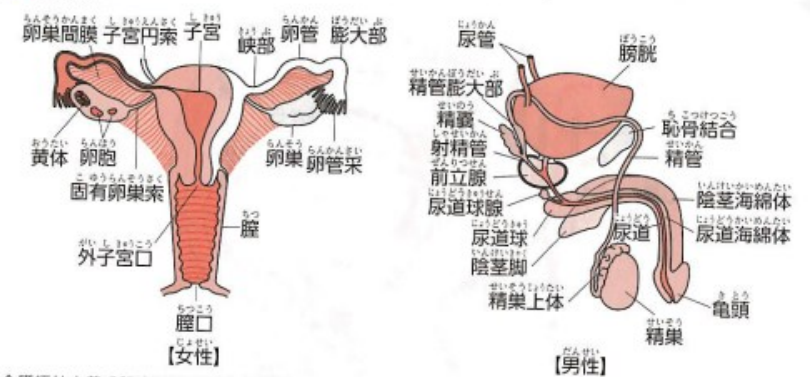
女性生殖器 卵巣・卵管・子宮・膣からなる

膣は子宮の下 長さ7cmの管腔器官 交接器及び産道

男性生殖器 精巣・精巣上体・精管・尿道からなる 精巣は陰嚢中に左右一対ある
精巣上体とともに被膜に包まれ扁平楕円形8.5g

前立腺 男性のみにある 膀胱の下にある。

図11 ▶ 生殖器



資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座④ところとからだのしくみ（第3版）』中央法規出版、2014年、51頁

4. ところとからだのしくみ

からだのしくみの基礎

【循環器】

心臓 心房（上部） 心室（下部） 心房中隔と心室中隔

左右に分けられ 2 心房 2 心室

心拍数 1 分間 60～70回（1 日約10万回）

1 日拍出量は60～90ml

安静や睡眠で減少し、運動や体温上昇で増加

循環器 心臓と血管およびリンパ管で構成

心臓からの血管→動脈

心臓に入る血管→静脈

動脈に動脈血、静脈に静脈血だが毛細血管において

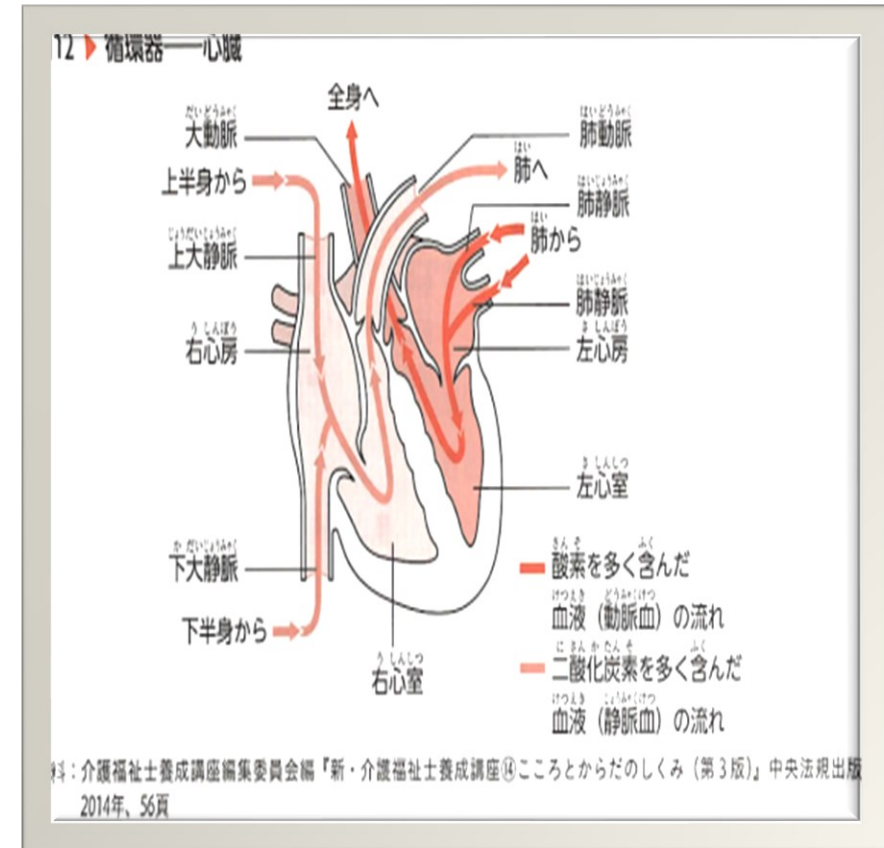
動脈血が静脈血へ移行する

静脈 血液逆流予防の弁がある

体表 拍動を蝕知できるのは動脈

心臓の自動性 神経が切断されても自動的に興奮し拍動をする。

自動性の興奮は「ヒス束」 刺激的伝導系



4. ところとからだのしくみ

からだのしくみの基礎

【循環器】

静脈血

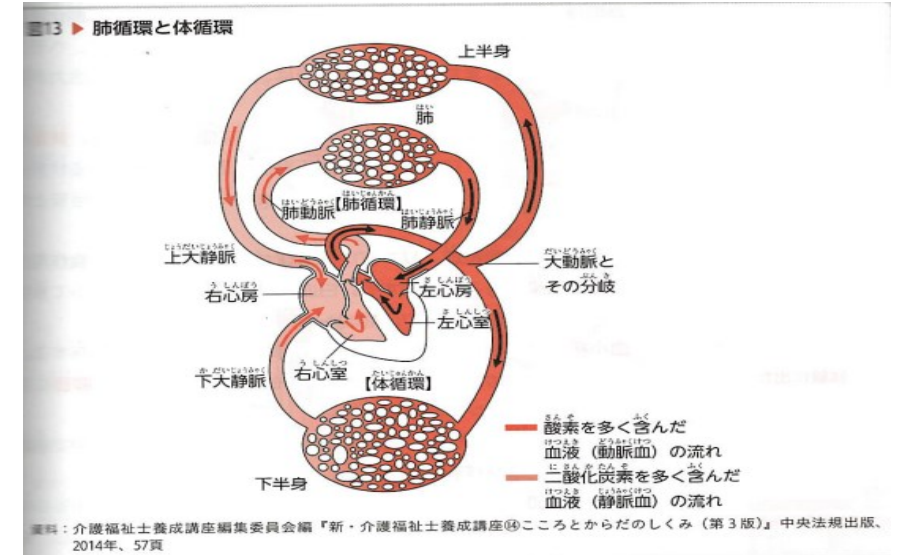
上大静脈・下大動脈→右心房→三尖弁→右心室→肺動脈

肺でガス交換が行われて静脈血は酸素を多く含んだ動脈血となる。

動脈血

酸素を多く含んでいる 肺静脈→左心房→僧帽弁→左心室→大動脈

* 体に酸素を供給して二酸化炭素を受け取り静脈血となる。



肺循環（小循環） ガス交換をするため 右心室→肺動脈→肺→肺静脈→左心房

体循環（大循環） からだの末梢に酸素を供給

左心室→大動脈→からだの末梢→上大静脈・下大静脈→右心房

* 心臓（右心室）から肺へ送り出す肺動脈よりも心臓（左心室）から全身へ血液を送り出す

大動脈のほうが血圧が**高い**。右心室よりも左心室の方が心筋層が**厚く**、収縮力が**大きい**

血圧 血管中を流れる血液の圧力 心臓が収縮→最高血圧（収縮期血圧）

弛緩→最低血圧（拡張期血圧）

4. ところとからだのしくみ

【血液・リンパ】

からだのしくみの基礎

体液：人体60% 血液：体重の7～8%

動脈血は鮮紅色 静脈血は暗赤色

運搬作用 ①肺と組織細胞の間で酸素・二酸化炭素を運搬

②腸壁から肝臓・全身各部へ栄養素を運搬

③内分泌腺から器官へホルモンを運搬

④腎臓へ尿素・老廃物・余分な水分を運搬

血液の成分 血球 45%（赤血球、白血球、血小板）＊骨髄で作られる

赤血球：血液1mm³中 450～500万個 酸素や二酸化炭素を運搬する

血色素（ヘモグロビン）を有する。

血色素：貧血に関与する。男性13g/d 女性12g/d以下

白血球：顆粒球、リンパ球、単球がある。食作用が細菌感染があると増加

一般的に血液1mm³中 4000～9000個

血小板：血液1mm³中 20万から50万個 血液凝固に関連

血漿 55%（電解質、たんぱく質、ブドウ糖、脂質等）

＊毛細血管は合流し太くなったものがリンパ管で静脈にそそぐ。

4. ところとからだのしくみ

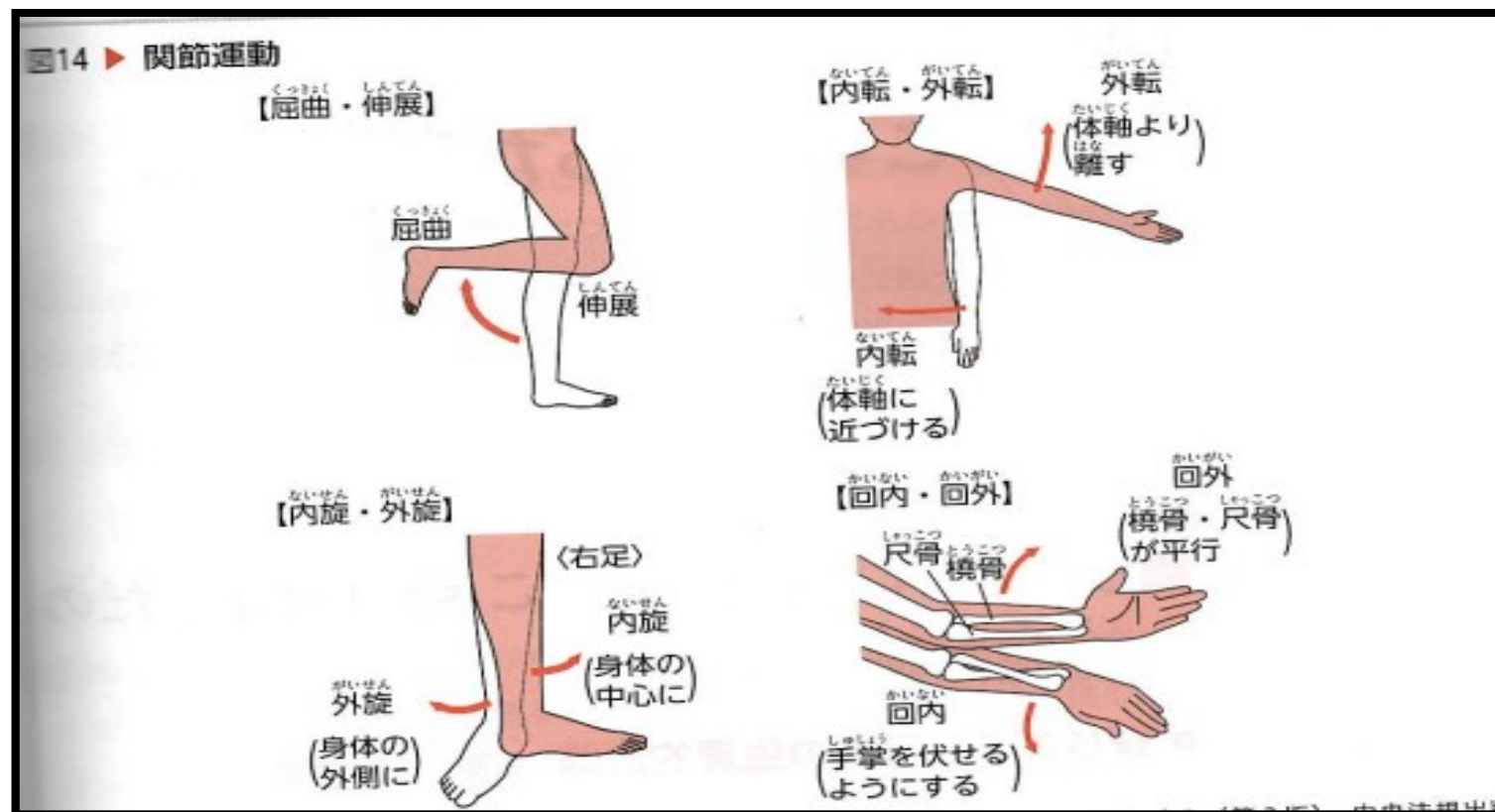
【関節可動域】

骨と骨を連結部分 可動性と支持性がある

関節運動は 8 つに分類

加齢とともに狭くなる

からだのしくみの基礎



4. ところとからだのしくみ

からだのしくみの基礎

【ホルモンの種類】

膵臓のランゲルハンス島 (β 細胞)

インスリン：血糖値低下作用

グルカゴン：血糖値上昇作用

副腎髄質

アドレナリン：心拍数の増加、血圧上昇、発汗作用

副腎皮質

アルデステロン：ナトリウム・水分の再吸収の促進

カリウムの再吸収の抑制、体液の浸透圧調整、ストレスに抵抗

卵巣

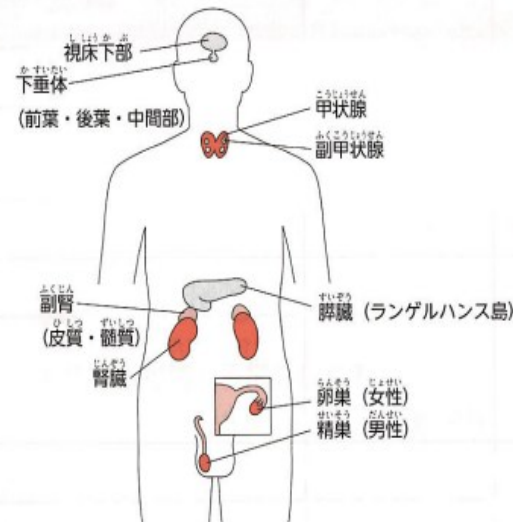
プロゲステロン（黄体ホルモン）：妊娠の準備、維持

エストロゲン（卵胞ホルモン）：第二性徴に関与、自律神経のバランスの維持

精巣

アンドロゲン（男性ホルモン）：第二性徴に関与、精子形成の促進

図3 ▶ 内分泌器官



資料：社会福祉士養成講座編集委員会編『新・社会福祉士養成講座①人体の構造と機能及び疾病（第3版）』中央法規出版、2015年、45頁を一部改変

4. ところとからだのしくみ

移動に関連したところとからだのしくみ

【移動に関連したところとからだの基礎知識】

重心 支持基底面の中にあるとバランスは安定 重心は低い

良肢位：ADLに支障のない関節角度を取った肢位 肩幅程度に足を広げる

側臥位：上肢の力を利用 ベッドからの起き上がりは下肢の重み

立ち上がり動作：抗重力筋の筋力を活用し重心位置を座面から足底に移動し

体幹を前傾に

立位、歩行：支持基底面は狭くなり、重心位置は高くなる 不安定になりやすい

筋力：最大筋力の20～30％以上の筋力を使う必要がある、安静臥床では1週間で15～20％程度

＊筋力低下は加齢や寝たきりが原因

骨：Caの摂取、運動、日光によるビタミンD 骨量減少→加齢、骨粗鬆症、女性の閉経など

寝返り→体幹の屈曲筋 起き上がり→体幹や股関節周囲の筋力

132

立ち上がり、立位保持→抗重力筋（脊柱起立筋、大殿筋、大腿四頭筋、下腿三頭筋など）

車椅子を動かす→三角筋、大胸筋

4. ところとからだのしくみ

移動に関連したところとからだのしくみ

【移動に関する機能の低下・障害の原因】

廃用症候群：意欲の低下 肺や心臓疾患などでは耐久性の低下で疲労を感じる

円背：前方に重心を移動させるために代償的に膝を屈曲した姿勢を取る

片麻痺：麻痺側の下肢を振り回す

視力低下（老眼・白内障）、視野障害（緑内障）、色覚低下がある

転倒リスク：高齢者の4大骨折部位

橈骨遠位端（手首）、上腕骨近端（肩）、大腿骨頸部（股関節）、脊椎（背骨）

腎機能障害：倦怠感や疲労感がある 尿失禁、尿漏れ 夜間頻尿などもある

廃用症候群：全身の筋力低下（筋固縮）、関節可動域の減少（関節拘縮）

骨萎縮、心機能低下、起立性低血圧、深部静脈血栓症、沈下性肺炎、

誤嚥性肺炎、尿路感染症、尿路結石症、うつ状態、褥瘡など

疾患ごとの歩行の特徴

パーキンソン病：小刻み歩行、すくみ足歩行、加速歩行

脊髄小脳変性症：失調性歩行

脊柱管狭窄症、閉塞性動脈硬化症：間欠性跛行

進行性筋ジストロフィー：動揺性歩行

4. ところとからだのしくみ

身じたくに関連したところとからだのしくみ

【身じたくの行為の生理的意味】

- ・身じたくは健康維持でも重要
- ・歯磨きは虫歯、歯周病を防ぐ
- ・頭皮の清潔が悪臭やかゆみ予防

【顔】

顔面には表情筋と咀嚼筋 眼瞼が行う瞬きは無意識で分泌物など角膜を潤す
外耳道の皮膚にはアポクリン腺があり、分泌物が耳垢 鼻は鼻孔、鼻腔
臭いは嗅細胞 順応性あり

【口腔の清潔のしくみ】

- ・口腔の機能は食事をする喜び、会話を楽しむ喜び病気を防ぐ効果
 - ・咀嚼、唾液を分泌、嚥下する 呼吸器の入口となる、発音する、顔貌をつくる
- 切歯、犬歯→食べ物を食べやすい大きさにかみ砕く
臼歯→食べ物をかみ砕き、すりつぶし唾液と混ぜる 永久歯は28～32本

【爪、毛髪 of 構造と機能】

- ・爪は指先の保護
 - ・皮膚の付属器官でたんぱく質がケラチンという固い組織に変化したもの
 - ・毛は皮膚が糸状に角化 皮膚割線の方方向で生える たんぱく質の構成物
- 1日0.3～0.45mm伸びる 毛包内部や毛根下部にある毛球は血管や神経がある

4. ところとからだのしくみ

【口腔の清潔のしくみ】

身じたくに関連したところとからだのしくみ

舌：粘膜に覆われた筋肉の組織 成人で7～9 c m

舌咽神経、舌下神経、迷走神経などが関与

味が味蕾でふれ、その刺激が脳にいき味覚を感じる

舌苔：唾液量の低下、不十分な口腔ケア、疾患、喫煙などで口臭の原因となる

＊口臭は他人との交流を避ける原因となる

唾液：食べ物を見たり、連想やにおいを嗅ぐだけでも分泌される

唾液が分泌されることで食べ物を飲みこみやすくなる

自律神経にはたらき（交感神経：粘りが強い 副交感神経：さらさら）

食物残渣を洗い流す**自浄作用**、消化作用、潤滑作用、薬物排泄作用、抗菌作用

唾液腺から分泌され、99%が水分 1日に1 L

唾液腺は小唾液腺（口唇、頬、舌の粘膜組織にある細い管）

大唾液腺（耳下腺、舌下腺、顎下腺）がある

4. ところとからだのしくみ

身じたくに関連したところとからだのしくみ

【機能の低下・障害が身じたくに及ぼす影響】

老化による口腔内の変化

歯の数が減る、知覚過敏、咀嚼力低下、唾液分泌量低下、味蕾の数が減る、
顔貌の変化、発語が不明瞭

味蕾は舌上の3種の乳頭（茸状乳頭、有郭乳頭、葉状乳頭）に存在する

加齢に伴い減少、乳頭の萎縮が起こる

老化とともに味覚は低下、苦みや塩味の低下 高齢者は濃い味を好む

細菌は歯垢（プラーク）の中にある

歯周病は歯垢の最近が原因：歯肉は刺激が少ないと退化する

口内炎、唾液の減少、歯垢の増加、咳反射（がいはんしゃ）の低下、顔面の片

麻痺

認知症

見当識が原因で身じたくを忘れてしまう

4. ところとからだのしくみ

【機能の低下・障害が身じたくに及ぼす影響】 身じたくに関連したところとからだのしくみ

爪の老化：色が濁り、荒く艶がない 脆弱化、縦に筋が入る、厚く巻き爪

腎疾患：爪のほぼ中央に白色帯

老化、合わない靴：巻き爪、陥入爪

スプーン（さじ）爪：貧血、鉄欠乏貧血

バチ状爪（太鼓のように膨らむ）：心臓疾患

白濁、肥厚：爪白癬

＊糖尿病の方は感染症にかかりやすく治りにくい

～眼科疾患～

白内障：水晶体の混濁、視力低下、羞明など

緑内障：視神経の障害で眼圧を上昇、視力低下・視野狭窄

加齢黄斑症：網膜黄斑部、中心暗転など失明

糖尿病性網膜症：失明や眼底出血の原因

流行性結膜炎：ウイルス性結膜炎、視力低下、変視症

急性結膜炎：結膜に感染や炎症が起きる、結膜の充血、目ヤニなど

4. ところとからだのしくみ

食事に関連したところとからだのしくみ

【食事に関連したところとからだの基礎知識】

5 大栄養素：**糖質（炭水化物）、脂質、たんぱく質（アミノ酸）←三大栄養素（エネルギー源）**
無機質（ミネラル）、ビタミン

炭水化物 糖質・食物繊維を含んだもの

* 食物繊維はエネルギー源にはならないが「整腸作用・腸内有害物質吸収」

脂質 細胞膜、血液、ホルモン等の材料になる

たんぱく質 生体組織の主要成分 皮膚・筋肉・ホルモン・酵素などを構成

* 不足すると免疫力が低下する

* 約20種類のアミノ酸から構成

* 体内で十分な量を合成されない9種類 必須アミノ酸

ビタミン 脂溶性と水溶性 脂溶性は油脂と一緒に摂取で吸収促進 余剰は体内に蓄積

水溶性は体内に蓄積されず尿中へ排泄

無機質（ミネラル） Na、K、Caがあり、Naは血圧の維持 細胞の維持

4. ところとからだのしくみ

食事に関連したところとからだのしくみ

【食事に関連したところとからだの基礎知識】

脂溶性 ①働き ②欠乏症 ③多く含む食品

ビタミンA ①視力の調整 ②夜盲症 ③レバー、うなぎ、緑黄色野菜

ビタミンD ①カルシウムの吸収 ②骨軟化症、骨粗鬆症 ③魚、干椎茸、卵、乳製品

ビタミンE ①酸化防止 ②溶血性貧血 ③種実類、大豆、緑黄色野菜

ビタミンK ①血液凝固、カルシウムの骨の吸収 ②血液凝固遅延 骨粗鬆症

③緑黄色野菜、納豆、肉、卵

水溶性 ①働き ②欠乏症 ③多く含む食品

ビタミンB1 ①糖質代謝に関与 ②脚気、多発性神経炎 ③米ぬか、豚肉、豆類

ビタミンB2 ①糖質、脂質の代謝 ②口内炎、皮膚炎 ③レバー、牛乳、卵、緑黄色野菜

ビタミンB6 ①アミノ酸代謝 ②皮膚炎、口内炎 ③レバー、穀類の胚芽、豆類

ビタミンB12 ①赤血球の増殖 ②巨赤芽球貧血 ③貝類、レバー、卵黄、牛乳、魚類

ナイアシン ①酸化還元反応 ②ペラグラ、口内炎 ③レバー、肉、卵、海藻、大豆

パントテン酸 ①糖質・脂質の代謝 ②欠乏は起こりにくい ③穀類、卵、豆、いも類、魚類

ビオチン ①脂肪酸の合成 ②皮膚炎、脱毛 ③肉類、卵、米ぬか、大豆、落花生

葉酸 ①成長、妊娠の維持 ②巨赤芽球性貧血 ③穀類の胚芽、カキ（貝）、緑黄色野菜

ビタミンC ①コラーゲンの合成 ②壊血病 ③野菜、果物、緑茶、いも類

4. ところとからだのしくみ

食事に関連したところとからだのしくみ

【食事に関連したところとからだの基礎知識】

1日に必要な栄養素

栄養素	必要摂取量	エネルギー発生量
炭水化物	30kcal/kg/日 1日のエネルギー量の約60%	4Kcal/g
たんぱく質（アミノ酸）	0.8～1.0 g /kg/日 1日のエネルギー量の約16%	4Kcal/g
脂質	25～30kcal/kg/日 1日のエネルギー量の約25%	9Kcal/g

1日の水分量は2500mlと言われている 飲水1200 食べ物1000 代謝水 300

* 体重60kgの成人男性の場合 不感蒸泄800～900ml 尿や便 1600ml

4. ところとからだのしくみ

食事に関連したところとからだのしくみ

【食べることに関連したところとからだのしくみと障害の影響】

視床下部 摂食機能に関係 空腹感、満腹感はこちら

血糖値 下がると視床下部の摂食中枢が反応 上がると満腹中枢が反応

大脳辺縁系 視床下部をコントロールする 嗅覚・視覚・触覚

口渴中枢 視床下部にある 喉の渇きを感じる

～食べること～

先行期（認知期） 食べ物を認知する時期 （認知機能の低下も影響する）

準備期（咀嚼期） 食塊を整える（捕食、咀嚼・食塊形成）

* 疾病（脳血管やパーキンソン病）残存歯、歯牙の欠損、義歯 唾液などの影響する

口腔期 食塊を口腔から咽頭へ移送（ALS、認知症、心身症、うつ病で影響する）

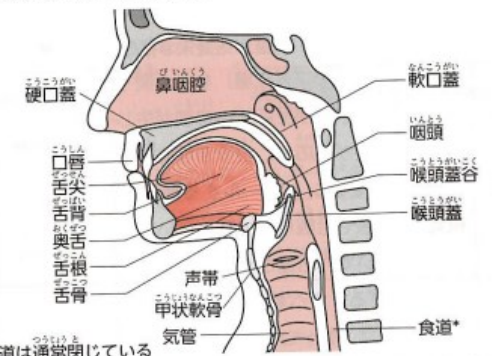
咽頭期 食塊が咽頭を通過 軟口蓋が鼻腔を閉鎖、

喉頭蓋が喉頭の入口を閉鎖

嚥下は無意識、運動が不随意

食道期 食塊が食道入口部から胃へ移送

図17 ▶ 食事機能を理解するための人体の構造



4. ところとからだのしくみ

食事に関連したところとからだのしくみ

【機能低下が食事に影響すること】

うつ病 食欲減退となる

＊食事制限について＊

カロリー 糖尿病、高尿酸血症、痛風、肥満

塩分（Na） 腎機能障害（尿毒症）、高血圧症、心疾患

カリウム（K）たんぱく質 腎機能障害（尿毒症）

脂質異常症はカロリーコントロールを

糖尿病 インスリン投与中 注射量、食事量、運動量など  低血糖に注意！

口腔内の汚れは においや菌の繁殖 味覚、食欲、嚥下・咳反射にも影響

胃瘻 経口摂取可能

低栄養は 血清アルブミン値 3.5g/d 以下 体格指数（BMI） 18.5未満

4. ところとからだのしくみ

食事に関連したところとからだのしくみ

【機能低下と医療職との連携】

誤飲 誤って食べ物以外を口から入れてしまう

誤嚥 食べ物や唾液を飲みこんだときに食道に行かず気管にはいる →誤嚥性肺炎になる

* 誤嚥性肺炎 38度くらいの熱 甲状軟骨（喉仏）の動きがはっきりしない

喉で痰がゴロゴロ

（注意） 窒息、脱水、低栄養、食事が1時間以上、食事中むせたり咳が多い

夜間咳こみ、肺炎、発熱繰り返す、拒食、食欲低下、食事の好み変わる

嘔声がある、咽頭違和感、食べ物残留感

* 不顕性誤嚥性肺炎もある

窒息 チョークサイン チアノーゼ（脈拍、血圧上昇し痙攣、脱糞激しくのたうち回る

1分すぎると意識消失、昏睡状態、筋肉の弛緩、

仮死状態、1分半で回復の可能性少なくなる）

4. ところとからだのしくみ

食事に関連したところとからだのしくみ

【医療職との連携】

＊嚥下障害ポイント＊ 流涎、嚥下困難、咳、むせ、嘔声、胸部不快感、摂取量減少、
疲労度、痰の著増、咀嚼できない、鼻腔への逆流など

時間 食事にかかる時間は摂取量（通常の2/3以上）も含めて1回30分程度
水分量は1000～1500ml

＊脱水ポイント＊ 口渇、口唇や舌の乾燥、皮膚の緊張の減少、頭痛、腋窩の乾燥
尿量減少、濃縮尿、全身倦怠感、めまい、発熱

高張性脱水：水欠乏症 発熱、口渇感 不穏、興奮状態

低張性脱水：Naが多く失われる塩類欠乏性 発熱、口渇感、皮膚の乾燥も少ない
全身倦怠感や眠気、手足は爪宅脈拍は弱い

等張性脱水：水分とNa欠乏が同じ割合で起こっている混合性

4. ところとからだのしくみ

入浴、清潔保持に関連したところとからだのしくみ

【入浴、清潔保持に関連したところとからだのしくみ】

入浴の効果

細菌感染予防、血液やリンパ液循環の促進、筋肉の緊張や**疲労回復**、**心身リラックス**

新陳代謝を促進し老廃物の排出を助ける、医療腎臓の臓器の機能を高める

* 湯温は38～41℃で副交感神経の働きが促進 心臓の拍動・血圧低下、筋肉弛緩

心肺に負担をかけない場合は半身浴

入浴の作用

①温熱作用

皮膚の毛細血管や皮膚の血管拡張

(体内の老廃物や疲労物質が排泄されやすくなる。内臓の働きが活発に
腎臓の働きが活発に利尿作用)

②静水圧作用

からだが一回り小さくなるほどの水圧を受ける、

血液循環し心臓の働きが活発

(下肢の血液は心臓に戻りやすくなる、心肺機能が促進)

③浮力作用

体重の9分の1となり重さから解放

(腰や膝などの負担軽減、リラックス)

4. ところとからだのしくみ

入浴、清潔保持に関連したところとからだのしくみ

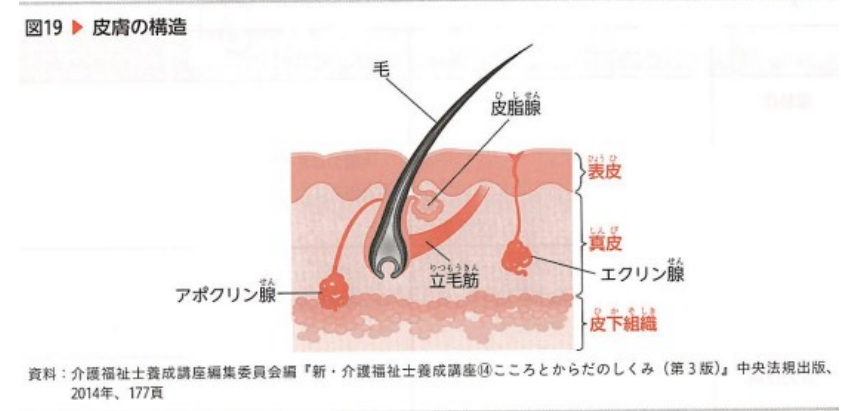
【入浴、清潔保持に関連したところとからだのしくみ】

皮膚のしくみ

表皮 新陳代謝を繰り返す 28日間で垢となる

真皮、皮下組織からなる。石鹸は弱酸性のものの使用

汗は99%が水で血液から作られる（温熱性、精神性、味覚性）



汗

エクリン腺 体温調節、水と電解質で臭いはない、身体中に分布

アポクリン腺 有機物を含めたにおいがある（体臭）、腋窩や乳房、陰部など

*汗腺は真皮にある。手掌→足底→額

汗をかかないと『能動汗腺』になり代謝抑制、低代謝の悪循環となる

発汗以外にも不感蒸泄があり 1日に肺・約300ml 皮膚・約500～600ml

4. ところとからだのしくみ

入浴、清潔保持に関連したところとからだのしくみ

【入浴、清潔保持に関連したところとからだのしくみ】

皮膚分泌の件

皮脂 抗菌作用がある

頭皮 分泌される皮脂量が他より倍以上

陰部・肛門部 常在菌・分泌物が多い 構造が複雑 →皮膚トラブルや感染が起こりやすい
(オムツや防水シーツは汚染物や蒸れから感染を受けやすい)

＊入浴の身体への影響や留意点＊

片麻痺 空間に失認に注意 5～10分程度の湯船に入る目安

尿道カテーテル 陰部を毎日洗浄 感染予防 入浴時には管をストッパーをかける (※)

胃瘻 入浴可能 栄養剤注入後は控える シャワーも浴槽も問題なし

入浴での事故が一番多い 血流がよくなるので注意

空腹時は気分不良となる。食後は消化器に血流が集まらず消化吸収不良となる。

血圧低下もまねくので立ち上がり移動時はゆっくりと

乾燥しやすくなるので保湿

4. ところとからだのしくみ

入浴、清潔保持に関連したところとからだのしくみ

【入浴、清潔保持に関連したところとからだのしくみ】

＊医療面の視野＊

- ・バイタルサインの測定（意識、呼吸、脈拍、血圧、体温など）

変化があった際は医療職及び医師の指示が必要な場合も

- ・発赤

こすらない、感染していない創傷治癒は湿潤を保つ

- ・疥癬

ヒゼンダニの伝染性疾患で腹部、股、腋窩、手指間の皮膚の柔らかい部位に現れる
丘疹（きゅうしん）、小水疱、激しいかゆみなどがある

※通常人として生活において行うべき行為を自ら行わないで

身体や精神状態を悪化させている「セルフネグレクト（自己放任）」

→身体面？精神面？社会面？を探っていく。

4. ところとからだのしくみ

入浴、清潔保持に関連したところとからだのしくみ

【入浴、清潔保持に関連したところとからだのしくみ】

*違いを覚えておきましょう！

	中温浴（38～41℃）	高温浴（42℃以上）
自律神経	副交感神経を刺激	交感神経を刺激
心臓の動き	抑制される	促進される
血圧	低下する	上昇する
腎臓のはたらき	促進される	抑制される
膀胱の動き	排尿が促進される	排尿を抑制する
腸の動き	活発になる	抑制される
筋肉のはたらき	弛緩する	収縮する
脳	鎮静、リラックス	興奮

4. ところとからだのしくみ

【排泄の意味】

排泄に関連したところとからだのしくみ

排泄

認知機能：トイレの場所の理解 衣類の着脱：運動機能 尿：泌尿器機能
便：消化器機能 * 自立神経の影響を受けやすい

【尿について】

成分 95%は水 残り5% 尿素・尿酸、Na、K、アンモニア

尿 排泄されたばかりは**弱酸性** 透明や薄い黄色で無菌

食べたものや薬で色・においに変化→ 混濁尿 血尿 腐敗臭

1日1000～2000ml排泄 1回は200～500ml 4～8回

無尿（50～100ml以下/日） 乏尿（400ml以下/日）

多尿（3000ml以上/日 体重1kg×40ml以上）

4. ところとからだのしくみ

【尿について】

排泄に関連したところとからだのしくみ

尿失禁 実行機能の障害、神経障害、骨盤底筋群の脆弱化 本人の意思に関わらず失禁

頻尿 膀胱容量の減少、過敏状態

排尿困難 尿道狭窄、前立腺肥大など 尿が全くでないのを尿閉という

尿の形成

- ・経口摂取した食べ物は腸で吸収され、肝臓で代謝され血液が作られる。

全身を巡った血液は腎臓でろ過されて水分と老廃物を尿として排泄される。

- ・腎臓の糸球体から1分間にろ過される原尿は100～200ml

水分の99%は体内に再吸収

糸球体を囲むボウマン嚢→血液中の血球やたんぱく質以外の成分がろ過

尿細管で水・電解質・糖は再吸収

- ・腎臓→尿管→膀胱→尿道（尿道括約筋） 膀胱の容量は200～500ml

150～200ml溜まると膀胱→脊髄→大脳→尿意（30分～1時間我慢できる）

* 脊髄を経由して大脳に至る自律神経が関与 交感神経・副交感神経が関与

尿を漏らさない：交感神経が優位 膀胱を弛緩 尿道を収縮

尿を出す：副交感神経が優位 膀胱を収縮 尿道を弛緩

4. ところとからだのしくみ

【尿失禁など機能について】

排泄に関連したところとからだのしくみ

尿失禁

機能性尿失禁

排尿困難になる漏れる 認知症やADL低下によるもの
→排尿誘導、目印をつける

切迫性尿失禁

急に強い尿意で我慢できなくなる
脳、脊髄の損傷、前立腺肥大、膀胱の収縮
→膀胱の収縮を抑える薬物療法、膀胱訓練

腹圧性尿失禁

くしゃみなどで漏れる 女性に多い
出産・加齢などの影響で骨盤底筋が弱くなる
→骨盤底筋訓練

溢流性尿失禁

残尿がありしらないうちに溢れるように漏れる
脳・脊髄の損傷、前立腺肥大などの残尿など
→薬物療法、残尿を取り除く導尿

心因性頻尿

膀胱や尿道の機能に問題はないが排尿したくなる

4. ところとからだのしくみ

【尿失禁など機能について】

排泄に関連したところとからだのしくみ

尿路感染症 尿路（腎臓、尿管、膀胱、尿道）に細菌、ウイルスが生じた状態

女性に多い

脱水、留置カテーテル、前立腺肥大による残尿、寝たきり

膀胱炎

下部尿路感染症、排尿痛、頻尿、残尿、排尿困難、下腹部不快感

通常は発熱しないが、上部尿路感染症では高熱もある

高齢者では尿失禁が原因

*** 尿混濁やたんぱく質が腐ったような悪臭**

*** 頻回な血尿は尿路結石症、膀胱癌の可能性も**

無尿・乏尿

出血や心疾患により腎臓の血液の減少、腎機能障害、

結石や腫瘍、尿道の閉塞

多尿

水分量が多い、糖尿病

膀胱留置カテーテル
膀胱瘻など
自身で排尿が困難に
なった場合は
カテーテルを挿入す
る場合もあります

4. ところとからだのしくみ

排泄に関連したところとからだのしくみ

【便について】

健常な人で1回 150～200 g

1日1～3回ないし1～3日に1回

図21 ▶ プリストル便形状スケール



資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座④ところとからだのしくみ（第3版）』中央法規出版、2014年、214頁を一部改変

便失禁 加齢や事故、肛門括約筋の衰え 行動障害で無意識にもあり

便秘 機能的、腸の病変、ストレスなどの精神的もの

下痢 食中毒やウイルスにおかされたり精神的なもの

便の形成のしくみ

食べ物→胃に運ばれて（1300ml容量の容器）胃で胃液と混ぜ合わせて粥状→小腸

小腸 → 十二指腸 → 空腸 → 回腸 の順に大腸へとつづく管状の臓器

流れ：小腸（消化され栄養吸収） 水分の95%吸収（どろどろ）

残りの水分5～4%を大腸で吸収、肛門に行くまで形にはなる

4. ところとからだのしくみ

排泄に関連したところとからだのしくみ

脊髄を経由して大脳に至る自律神経が関与

便を漏らさない：交感神経が優位 直腸を弛緩 外肛門括約筋を収縮（肛門は内肛門括約筋）

便を出す：副交感神経が優位 直腸を収縮 内外肛門括約筋を弛緩

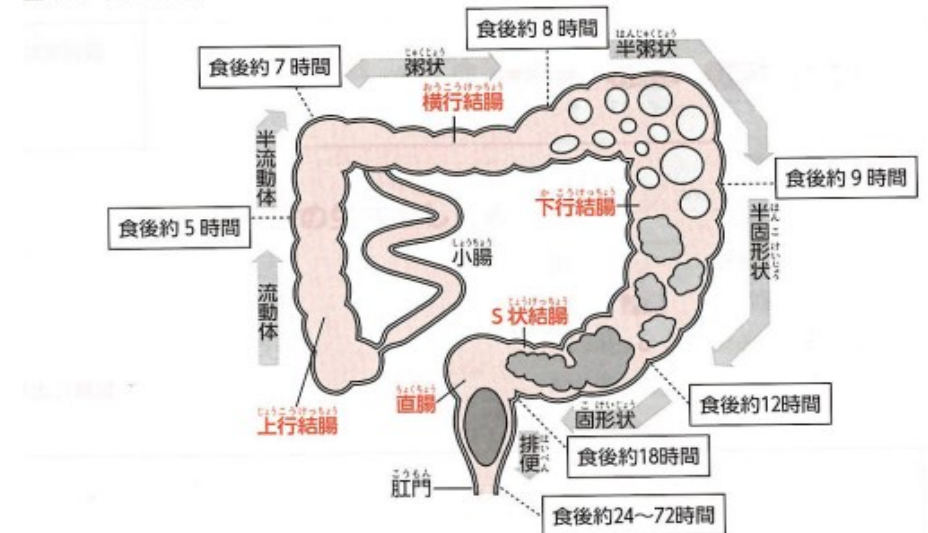
* 便意 直腸から脊髄を経て大脳に伝わる 1 5 分程度で感じなくなる

※便秘にも種類があります

・ 直腸肛門角

→座位になると肛門角が鈍角となり、踵を引くと
腹圧がかかり便が出しやすい
(寝たきりだと出しにくい)

図22 ▶ 便の形成



資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座④ところとからだのしくみ（第3版）』中央法規出版、2014年、213頁

4. ところとからだのしくみ

排泄に関連したところとからだのしくみ

便秘の種類

機能性便秘

- 弛緩性便秘 加齢や運動不足で起こる 大腸の蠕動運動の低下
食物繊維の摂取や適度な運動、薬物療法
- 痙攣性便秘 ストレスが関係、大腸が痙攣をおこして狭くなる
精神的なケア、緩下剤を使用
- 直腸性便秘 便意を我慢する習慣 直腸に便があっても排便反射が弱い
朝食を摂る、排便習慣や摘便・浣腸・座薬など使用

器質性便秘

- 大腸の病気 大腸がん、クローン病
- モルヒネなどの麻薬鎮静剤の使用で腸の蠕動運動や抑制
- 寝たきり、うつ病、腸閉塞（腸閉塞は早急な医療処置が必要）

4. ところとからだのしくみ

排泄に関連したところとからだのしくみ

人工膀胱（尿路ストーマ）

尿管、膀胱、尿道の病気や子宮伸興でつかえなくなった
尿管膀胱機能の代替

（回腸導管、畜尿型代用膀胱、尿管皮膚ろう、自排尿型代用膀胱）

人工肛門（消化器系ストーマ）

肛門に近い箇所ほど便が固形になる
小腸に近いほど水様便になり回数も増える

漏出性便失禁

内肛門括約筋が障害され便意なく漏れる 定期的な浣腸

切迫性便失禁

外肛門括約筋が障害、便秘はあるが我慢できず漏れる
食事・薬剤で便の固さを整える、骨盤底筋訓練

下痢に伴う便失禁

肛門括約筋は正常 下痢で直腸が過敏

陥入弁に伴う便失禁

直腸性便秘で便塊が大きく硬くなり排出できず、便と腸の隙間から
液状の排便だけ漏れる、下痢と間違われる
摘便や浣腸を実施

* 便失禁は介護者の精神的負担及び皮膚障害のリスクが高い

4. ところとからだのしくみ

休息・睡眠に関連したところとからだのしくみ

【休息・睡眠の意味】

概日リズム（サーカディアンリズム）

睡眠は基準はない、休息を取れる。長さや深さは疲労の程度による。

時間帯は体内時計による決まる。（体内時計は脳の視床下部にある）

＊日光は体内時計の修正にかかる最も強い因子

睡眠不足は睡眠負債 その日の時点の疲労分しか寝れない

1日20～50代で7時間

レム睡眠 筋肉が弛緩し、身体はぐったり 脳は覚醒に近く夢を見る

ノンレム睡眠 ある程度、筋緊張はあり ぐっすり寝て大腦を休ませ回復

＊90～110分周期で繰り返し 睡眠中の体温は低下

4. ところとからだのしくみ

休息・睡眠に関連したところとからだのしくみ

睡眠 成長ホルモンの分泌、免疫系の活動が活発、脳に収集される情報が整理される

睡眠不足 血圧上昇→交感神経の活動が活発

慢性化すると高血圧の危険因子 インスリンの働きが弱まる

食欲増加する 食欲増加のグレリンが分泌され、食欲減少のレプチンが減少

松果体のメラトニンは睡眠促進するホルモン

* 高齢になると *

睡眠は浅く、目が覚めやすくなる

体内の概日リズムに変化 10～30代遅寝、40代から早起き

60代眠る時間短い 朝早く目が覚めるそれ以上寝れない

4. ところとからだのしくみ

休息・睡眠に関連したところとからだのしくみ

【睡眠による身体の器官への影響】

不眠

入眠障害 なかなか寝付けない

熟眠障害 長い時間ねてもよく眠ったという満足感がない

中途覚醒 夜間に目が覚める

早期覚醒 朝早く目が覚めてその後寝れない

疾患

レストレスレッグス症候群 夕方以降に下肢を中心とした異常感覚が出現
布団の中でもムズムズすると強い不眠と日中に眠気

周期性四肢運動障害 夜になると上肢下肢が勝手に動く、睡眠が浅く
日中に眠気

4. ところとからだのしくみ

睡眠に関連したところとからだのしくみ

【睡眠による身体の器官への影響】

高齢による影響

不眠の原因 痛みや咳や頻尿、うつ病など 頻尿（夜間の濃縮尿が高齢だと不十分）

薬の副作用 睡眠薬との相互作用

せん妄は動脈硬化症や認知症であり、風邪薬でも起こることもある

レム睡眠行動障害 レビー小体型認知症に多くあり「突然叫ぶ、身体を動かす、暴れる」

睡眠時無呼吸症候群 眠り始め、呼吸停止し血液中の酸素濃度低下し眼が覚める

再度眠るが一晩中繰り返す

* 肥満型に多い、喉の通り道が狭い人、睡眠により筋肉が緩み気道を閉塞

日中に強い眠り 低酸素血症になり高血圧、動脈硬化、心筋梗塞、脳梗塞

などのリスクもあり

4. ところとからだのしくみ

【睡眠による身体の器官への影響】

睡眠に関連したところとからだのしくみ

睡眠障害は慢性の病気やストレスが大きい

夜間に異常な行動・現象

→ 特殊な睡眠障害、てんかんの薬剤の副作用、身体状態の悪化せん妄

過眠 → 薬剤による眠気、睡眠が浅く細切れ

昼夜逆転 → 日光不足による体内時計の変調 日中活動の低下

不眠以外に睡眠の問題はない → 痛み、咳、痒み、頻尿、うつ病、薬剤の影響
カフェインの摂り過ぎ

睡眠薬は目覚めが悪い場合は転倒しやすくなる

抗ヒスタミン薬は夜間寝ていても日中に眠気を生じさせる

4. ところとからだのしくみ

人生の最終段階のケアに関連したところとからだのしくみ

【死の捉え方】

死 すべての**生理機能が停止し回復不可能な状態**

脳死 脳の機能がほぼ完全に失われ回復不可能な状態 人工呼吸器などを使用しての
数日後に生命徴候である呼吸・循環器の機能が停止

死の三徴候 心停止・呼吸停止・瞳孔散大

死亡 医師が死亡を確認

＊死亡前24時間以内に医師が診察している場合は改めて診察しなくとも

死亡診断書作成が可能 異状死の場合は死体検案となる。

尊厳死 延命だけの目的を拒むもの

リビングウィル（事前指示書）意思疎通が困難になった時の為の医療ケアの希望の記録

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

本人が人生の最期まで尊厳をもって自分らしく生きる事ができるようにすること

死に方ではなく、死ぬまでをどう生きるか 普段からの話合い

4. ところとからだのしくみ

人生の最終段階のケアに関連したところとからだのしくみ

【終末期から危篤死亡時の理解】

身体機能の低下

呼吸は脳の延髄が司っている（血圧低下で血液が延髄まで行かない）

体温、血圧低下 循環機能の低下により尿量減少 意識状態は低下

ケアの内容

在宅酸素療法や痰の吸引、口腔ケアなどが重要となる 仰臥位、ベッドギャッチなど

疼痛緩和でモルヒネなどを使用 麻薬の為、鍵のかかる場所で厳重保管（在宅では個数管理）

呼吸の変化

チェーンストークス呼吸

10～30秒ほど呼吸が止まり浅めから深く大きな呼吸の繰り返し

肩呼吸 肩を動かし息をしている状態

下顎呼吸 下顎を魚のようにパクパク、カクカクしている。数時間以内に逝去する。

鼻翼呼吸 小鼻が開いて呼吸する。少しでも酸素を取り入れようとする。

※脳の延髄で呼吸を司っているが血圧の低下で運搬されず酸素や栄養が不足

4. ところとからだのしくみ

人生の最終段階のケアに関連したところとからだのしくみ

【終末期から危篤死亡時の理解】

チアノーゼ 酸素が欠乏することで起こる

死前喘鳴 死の直前に喀痰を自力で実施できず下咽頭に分泌部が溜まり
ゼロゼロ、ヒューヒューする。意識低下している為、本人は苦痛はない。

空腹、口渇感もなく、るい瘦が見られ、褥瘡しやすい。

下肢に浮腫（血液循環の低下、体液調節機能の低下）

死亡 徐々に体温低下 暗紫色の斑点→死斑（死後20～30分から始まり、8～12時間で最大）

筋肉の弾力性がなくなり関節は固まる。筋肉が硬化し死後硬直

死後の2～4時間で始まり半日で全身、30～40時間で硬直解けはじめる。

温度等の環境に影響を受ける。

4. ところとからだのしくみ

人生の最終段階のケアに関連したところとからだのしくみ

【死に対するところの理解】

キューブラー・ロス 死の受容過程

- | | | | |
|------|-----|-----------------|----------------|
| 第1段階 | 否認 | 死の事実を拒否し否定 | 死の宣告の自己防衛 |
| 第2段階 | 怒り | 否定しきれない事実を宿命と自覚 | 「なぜ私が」と問いかけと怒り |
| 第3段階 | 取引 | 奇跡の願いの気持ち | 信仰している神頼みなど |
| 第4段階 | 抑うつ | 気持ちが滅入ってしまう状態 | 精神的な落ち込み |
| 第5段階 | 受容 | 死を受容し平安が訪れる | 静かに受け入れられる |

悲嘆を乗り越える 悲嘆反応

身体的：睡眠障害、食欲減退 情緒的：悲しみ、怒り、抑うつ、罪責感、孤独感

知覚的：非現実感、幻覚 行動的：混乱、動揺、探索行動（探しても見つからない）

4. ころとからだのしくみ

○ × チェック

- ①マズローは人間のさまざまな欲求を生理的、安全、所属・愛情、承認欲求の4段階に階層序列化した。
- ②記銘とは情報を覚えこむことである。
- ③自転車の乗り方や泳ぎ方など動作に関する身体的反応の記憶をエピソード記憶という。
- ④より以前の発達段階に逆戻りして、甘えるなどの未熟な行動をとる適応機制を反動形成という。
- ⑤中枢神経に含まれるのは、体性神経と自律神経である。
- ⑥大脳の後頭葉にある機能局在として聴覚野がある。
- ⑦小腸は、空腸と回腸に区分される。
- ⑧肺静脈には静脈血が流れる。
- ⑨骨の強度を保つために摂取する栄養素はたんぱく質である。
- ⑩大唾液腺は口唇・頬・舌の粘膜組織に分布している。

4. ところとからだのしくみ

○ × チェック

- ①× 5段階です。生理的、安全、所属・愛情、承認、自己実現
- ②○ 記名、保持、想起を覚えておいてください。
- ③× 内容は非陳述記憶の手続き記憶です。
- ④× 反動形成ではなく退化です。
- ⑤× 中枢神経は脳と脊髄です。末梢神経が体制神経と自律神経です。
- ⑥× 後頭葉は視覚野です。聴覚は側頭葉です。
- ⑦× 小腸は十二指腸、空腸、回腸の3つです。
- ⑧× 肺静脈には「動脈血」です。
- ⑨× 骨の強度はカルシウム（Ca）の摂取、運動、日光を浴びるビタミンD
- ⑩× 大唾液腺は耳下腺、舌下腺、顎下腺にある。小唾液腺が口唇、頬、舌の粘膜組織にある。

4. ところとからだのしくみ

○ × チェック

- ⑪巻き爪の症状からは。鉄欠乏性貧血が予測される。
- ⑫ビタミンのうち多量に摂ると過剰障害がでるのは、水溶性ビタミンである。
- ⑬視床下部は、空腹感や満腹感に関与する。
- ⑭わきの下の乾燥や尿量の減少、皮膚の緊張の減少が見られた場合には低栄養を疑う。
- ⑮入浴によるリラックス作用で優位にはたらくのは交感神経である。
- ⑯直腸肛門角が鈍角となるのは仰臥位姿勢である。
- ⑰糖尿病では尿量が少なくなる。
- ⑱レム睡眠ではからだはぐったりしているが、脳は覚醒に近い状態である。
- ⑲キューブラー・ロス（Elisabeth Kübler-Ross）提唱した死を受容する第1段階は怒りである。
- ⑳がんの終末期においてはモルヒネなどの鎮痛剤が用いられることで便秘傾向がみられる場合がある。

4. ところとからだのしくみ

○ × チェック

- ⑪× 巻き爪は足に合わない靴でスプーン爪が鉄欠乏性貧血疑いです。
- ⑫× 脂溶性（ビタミンA・D・E）は過剰障害 水溶性（ビタミンB・D）は不要分排出
- ⑬○ 摂食機能に関与します。
- ⑭× 脱水の症状です。
- ⑮× リラックスは副交感神経です。
- ⑯× 座位と腹圧です。仰臥位であると引っ掛かり出にくい。
- ⑰× 糖尿病は多尿になります。
- ⑱○ レムは夢を見ている状態です。
- ⑲× 第1段階は「否認」です。
- ⑳○ 薬剤の影響で傾眠、眠気、混乱もある。

4. ころとからだのしくみ

○ × チェック

- ②①ランゲルハンス島がある内分泌器官は下垂体である。
- ②②右肺は二葉、左肺は三葉に分かれている。
- ②③終末期における呼吸の変化としてチェンストークス呼吸がある。

4. ころとからだのしくみ

○ × チェック

- ②①× 脾臓です。
- ②②× 右肺は三葉、左肺は二葉
- ②③○ それ以外に肩呼吸、下顎呼吸、鼻翼呼吸なども確認をしておいてください。

ご清聴ありがとうございました



- 成田玲子(Reiko Narita)プロフィール

【経歴・資格】

主任介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士
障害者相談支援専門員等、横浜市瀬谷区介護支援専門員連絡会副代表

福祉従事 24 年（訪問介護、通所介護、老健、特養、グループホーム等勤務）

介護関係資格講師 13年（20,000人以上を指導）

横浜市瀬谷区にて H24 介護保険法による居宅介護支援事業所

R 2 訪問介護事業所

R3 障害者総合支援法による計画相談

居宅介護・重度訪問介護 運営中