

認定介護福祉士養成研修

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／Ⅱ／Ⅲ

学習コンテンツ

令和3年3月

一般社団法人 認定介護福祉士認証・認定機構

目 次

第1章 疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ/Ⅱ	1
領域名 / 1	
科目名 / 1	
科目のねらい / 1	
科目の到達目標 / 2	
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方 / 2	
推奨するテキストや基本文献 / 3	
研修展開の考え方 / 3	
本科目を介護福祉士に教授するうえでの留意点 / 4	
【参考】 認定介護福祉士養成研修の展開デザインと経験学習 / 7	
【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ】	9
研修の展開例 / 9	
課題学習（事前課題）の例.....	11
集合研修の展開例	16
【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ】	19
研修の展開例 / 19	
事前課題（課題学習）の例.....	21
集合研修の展開例	24
第2章 疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ	28
領域名 / 28	
科目名 / 28	
科目のねらい / 28	
科目の到達目標 / 29	
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方 / 29	
研修展開の考え方 / 29	
本科目を介護福祉士に教授するうえでの留意点 / 30	
【参考】 認定介護福祉士養成研修の展開デザインと経験学習 / 30	
研修の展開例 / 32	

課題学習（事前学習）の例	35
課題学習（事後学習）の例	38

第1章 疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I / II

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

疾患・障害等のある人への生活支援・連携 II

科目のねらい

認定介護福祉士は、下記の①～③の役割を果たすものである。

- ①介護職チームの統括的なマネジメント
- ②多職種間・機関間連携のキーパーソン
- ③地域における介護力の向上

ここでの2科目は、特に「①介護職チームの統括的なマネジメント」「②多職種間・機関間連携のキーパーソン」にかかわる科目である。そのため、認定介護福祉士が生活支援の場面で必要となる医療に関する基本的知識と医療職等との連携に際し根拠となる医療の基礎的な知識を習得することで、状態に応じた生活支援の実践を医療職等の多職種と連携・協働のうえ日常生活を営めるように支援する介護実践力を習得させる。

さらに、「③地域における介護力の向上への働きかけの役割」についても地域包括ケアシステムでは医療と介護の連携が推進されていることを踏まえると、医療を継続しながら自分らしい地域生活をおくる場面では生活支援の介護専門職は医療に関連する多職種との情報共有・連携のもと地域生活を継続するための協働に必要な「医療に関する基礎知識」の習得が求められてくる。その意味では①②③も視野に入れた科目である。

また、これらの科目は、認定介護福祉士養成研修 I 類の研修体系に属している。I 類の科目は下記を学ぶ位置づけである。なかでもこの科目は、下線部に関係している。

- 介護福祉士養成課程では学ばない新たな知識（医療、リハビリ、福祉用具と住環境、認知症、心理・社会的支援等）を習得し、多職種との連携・協働を含めた認定介護福祉士としての十分な介護実践力を完成させる。
- 利用者の尊厳の保持や自立支援等における考え方に立った介護過程の展開を介護職の小チーム（ユニット等、5～10名の介護職によるサービス提供チーム）のリーダーに対して指導するために必要な知識を獲得する。

したがって、『医療に関する領域』においても介護福祉士養成課程では学ばない新たな医療に関する知識を習得し、医療の多職種への連携・協働の際に、認定介護福祉士として根拠となる医療に関する基礎的な知識と介護実践力を高めることができるようにする。

また、認定介護福祉士として利用者の主体的な生活が営めるように介護職チームで支援するための介護過程で重要なアセスメント（情報の収集、観察・気づき等と分析）で機能の低下による生活での状態等や生活支援の留意点などを医療専門職との情報共有や協働のための知識を獲得することが重要である。

科目の到達目標

【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ】

- 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。

【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ】

- 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。

認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方

【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ】

- 介護福祉士養成課程では、「こころとからだのしくみ」において介護実践の根拠となる人体の構造や機能を学ぶほか、「発達と老化の理解」では高齢者に多い症状・疾病の特徴と生活上の留意点を学ぶ。しかし、「機序、症状、診断・治療、経過と予後」、「主な薬の知識」、「リスクと対応」、「生活支援の留意点・観察ポイント」、「他職種と共有すべき情報」などを臨床像とを結びつけて理解するには至っていない。
- 本科目では、養成課程で学んだ基礎的な医学知識をベースに、医療職との連携に必要な医学知識として疾患・障害等について（＝メカニズムや理論に関する知識領域）体系的に新たに習得するとともに、臨床の場面における確実な判断や他職種と共有すべき情報と、連携の際の根拠を明確に説明できるような実践的知識（＝臨床や実践に関する知識領域）の習得を目標としている。

【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ】

- 介護福祉士養成課程では、「こころとからだのしくみ」において、からだの変化の気づきのほか、医療職をはじめとする多職種との連携について学ぶ。また、「医療的ケア」において、喀痰吸引や経管栄養に関する基礎的な知識と実施手順、健康状態と急変状態の把握

などについて学ぶ。ただし、生活支援における急変時の対応、服薬管理、主治医やかかりつけ薬剤師等との連携等の実践的な知識の習得までには至っていない。

- 本科目では、養成課程における医学的知識と【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ】の知識をベースとして、医療職との連携を進めていくための実践的知識（＝臨床や実践に関する知識領域）の習得を目標とする。具体的には、生活支援における急変時の対応、服薬管理に関する留意点、主治医やかかりつけ薬剤師等との連携、利用者・家族等への意思決定支援などである。

推奨するテキストや基本文献

教材・参考テキスト

- 伊藤進ほか（編著）『メディカルスタッフのための内科学〔第4版〕』医学出版,2013.
- 菱沼典子『形態機能学 生活行動からみるからだ〔第4版〕』日本看護協会出版会,2019.
- 上之園佳子「人体の恒常性の維持（ホメオスタシス）と生活」「バイタルサイン（生命徴候）の理解」、鈴木聖子ほか「第5章介護福祉の基礎となる病態」太田貞司（監修）『生活支援の基礎理論Ⅱ』光生館,2015.

基本資料（法令）

- 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（厚生労働省医政局長通知）」（平成17年7月26日医政発第0726005号）

研修展開の考え方

【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ】

- 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。

【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ】

- 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うえで、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。
- 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。
- 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。

*意思決定支援（事前課題）→（講義）→グループワーク（演習）

*介護現場における急変時対応（事前課題）→グループワーク（演習）→（講義）

*主治医やかかりつけの薬剤師等との連携（事前課題）→（講義）→グループワーク（演習）

本科目を介護福祉士に教授するうえでの留意点

認定介護福祉士が医療に関する基礎的な知識を習得するのは、(一般的な疾病や治療、薬の知識を学ぶだけのためではなく)本来の利用者の日常生活を支援するために必要な疾患・疾病による症状や状態、また生活行動への影響とその人体のしくみを理解し、より充実した介護実践となるように実践力をつけることである。また、介護職チームに適切な指導と多職種への根拠をもとに説明・情報共有し、連携・協働をするためである。

新たな医療に関する知識としては、介護職チームで指導的な役割や多職種間での連携の中核の役割を果たすため、日常生活での利用者の支援に必要な医療に関する知識、身体の機能や構造(人体のメカニズム等)身に付けるためである。認定介護福祉士の実践力とするには、これまでの介護福祉士養成課程での教育や実践経験を踏まえ、さらに新たに医療に関する体系的な学習が重要となる。それは、日常生活の介護実践の質を高め、多職種との連携・協働を含む十分な介護実践力、またその指導的役割を遂行するための研修科目といえる。

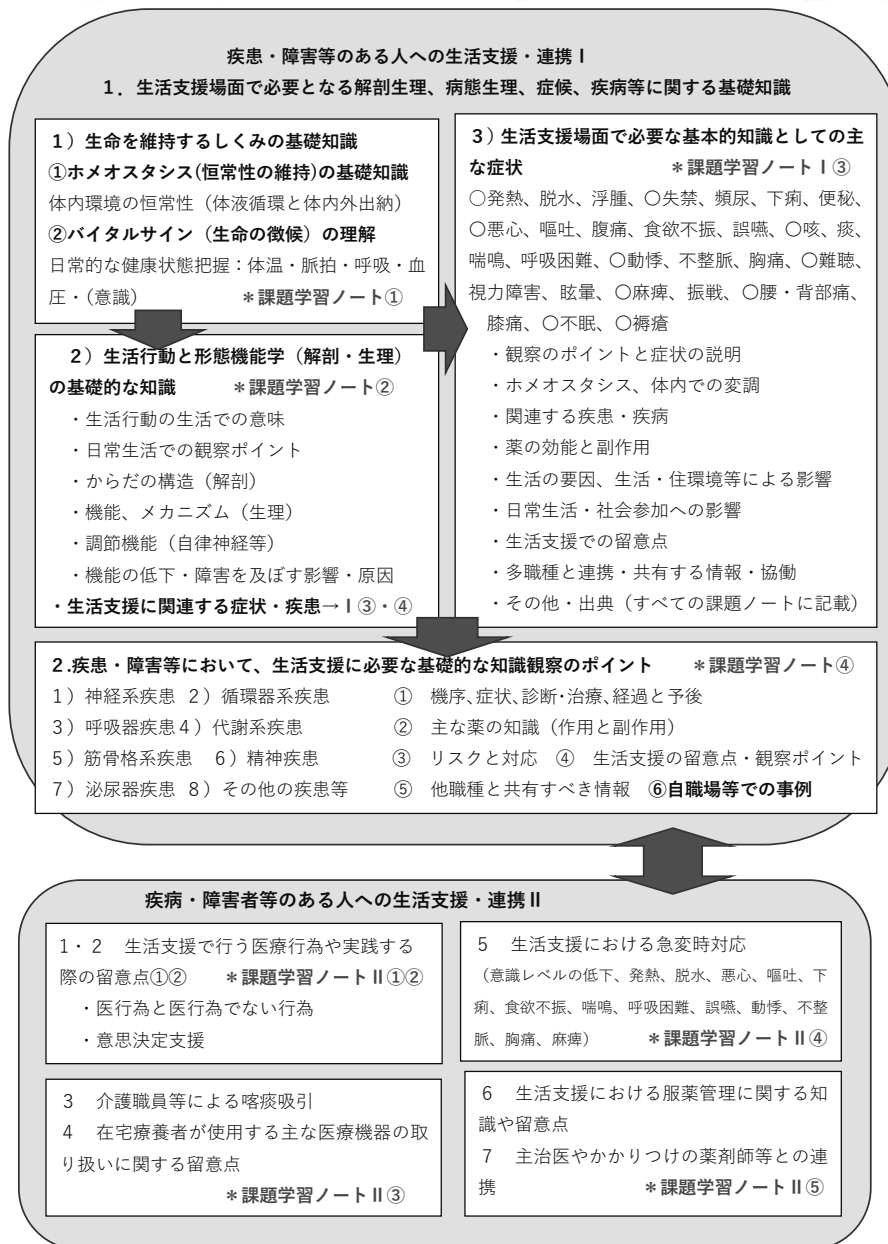
具体的な科目の目的としては、【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ】は、「認定介護福祉士として、生活支援の場面で必要となる医療的ケアや判断及び医療職等との連携の際の根拠となる医療に関する基礎的な知識を獲得させる」となる。

それに続く【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ】では、「【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」ことを教育目的としている。

このように、医療に関する領域Ⅰ類の【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ】と【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ】の内容は、順次性を示し、連動させて習得することが重要である。

これらの「医療に関する領域Ⅰ類」の【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ】と【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ】の内容の関連性、順次性を表した「研修展開の全体像」は次のようになる。

疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ・Ⅱ「研修展開の全体像」



「研修展開の全体像」の解説

【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ】では、「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」の基盤として下記の項目を設けている。

- 1) 生命を維持するしくみの基礎知識
- 2) 生活行動と形態機能学(解剖・生理)の基礎的な知識
- 3) 生活支援場面で必要な基本的知識としての主な症状

1) 生命を維持するしくみの基礎知識 課題学習ノートⅠ①

日常生活の生活行動・生活機能を支援するために必要な人体のメカニズムの基礎である、

「①ホメオスタシス(恒常性の維持)の基礎知識」「②バイタルサイン(生命の徴候)のメカニズム」とそれを踏まえたより正確な測定方法など、利用者の健康状態や身体的機能の状態と関連させて理解できるようにする。

2) 生活行動と形態機能学(解剖・生理)の基礎的な知識 **課題学習ノートⅠ②**

「息をする」「食べる」「トイレに行く」など生活行動の形態機能学の視点から、利用者の日常生活での行動の枠組みで身体機能の基礎知識(解剖・生理)の理解が深まるように構成(課題学習ノートⅠ②)し、介護福祉士の生活支援と関連させて人体のメカニズムの基本を習得する道筋を示している。

3) 生活支援場面で必要な基本的知識としての主な症状 **課題学習ノートⅠ③**

「1)・2)」の知識を基に、「生活支援場面で必要な基本的知識としての主な症状」では、介護福祉士が現場で遭遇することのある代表的な症状について各自で調べるとともに情報を整理(課題学習ノートⅠ③)し、理解していくことで主体的な学習となるようにする。

「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」を踏まえ「2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識」観察のポイントでは、各疾患の機序、症状、診断・治療、経過と予後や主な薬の知識、リスクと対応、生活支援の留意点・観察ポイント、他職種との連携共有すべき情報を項目ごとにまとめ(課題学習ノートⅠ④)、受講生自身の実践で利用者の生活支援の経験と照らし合わせて知識を統合できるようにする。

【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ】では、【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多職種との連携について理解させる、と教育目的を設定している(課題学習ノートⅡ①②)。

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(課題学習ノートⅡ①)
 - 2) 意思決定支援(課題学習ノートⅡ②)
 - 3) 介護職員等による喀痰吸引と医療
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(課題学習ノートⅡ③)
3. 生活支援における急変時対応
 - 1) 状態の把握と観察のポイント
 - 2) 急変時の判断とその対応(課題学習ノートⅡ④)
4. 生活支援における服薬管理に関する知識や留意点
5. 主治医やかかりつけの薬剤師等との連携(課題学習ノートⅡ⑤)など

医療に関する基礎的な知識をベースにより具体的で実践的な知識として習得する。さらに、その日常生活の利用者の生活支援での実践的な知識を基に積極的に医療職との連携を図ることができるようにする。

このように、受講者が、医療に関する領域の【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ／Ⅱ】の研修展開の全体像を理解し描けたうえで積極的に介護専門性を高める自己学習ができるように指導する。

*課題学習ノートの活用

【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ】の研修内容の展開に対応した課題学習（事前学習）を「課題学習ノートⅠ①②③」を活用することで、情報や知識を単に調べるという受動的な作業とならないようにする。

- 医療的な基礎知識が認定介護福祉士の生活援助とどのように関連していくのか、利用者の状態や生活行動の背景にある体内のメカニズムや形態機能学の視点を持ち、利用者の生活を観察するポイント、生活支援の留意点等の実践に結びつけていけるように体系的な学習となるようにする。
- 「課題学習ノート」は、学習ポートフォリオとして研修中の学習の過程、事後学習として追記、さらに実践での知見、不足する知識は調べ修正、更新を継続し知識を確かなものとしていくことが知識の定着・実践での活用として重要である。
- 自己研鑽のツール、また新人教育・プリセプターや職場での介護職への指導・研修等の資料として活用することも考えられる。

参 照

疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰの展開に合わせた「課題学習ノート」

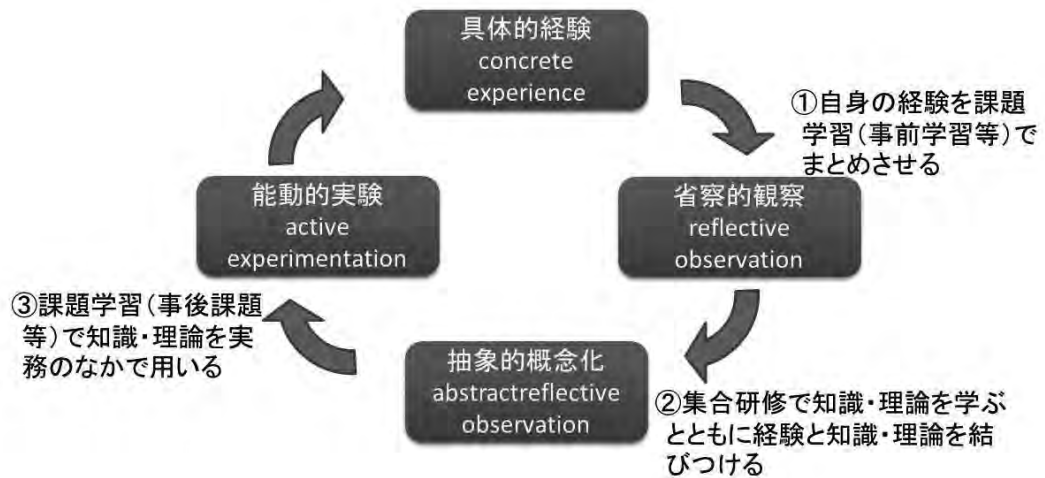
- *「課題学習ノート」の項目については講師の講義目的等に応じて変更することも可能である。これらの項目を今後の認定介護福祉士の教育・養成研修の改善に活かすようにする。また、すべての疾患・疾病ではなく、講師の研修計画による重点に応じた選択等の工夫は妨げない。
- *課題学習シート項目と合わせての「研修の目標」を説明する。

【参考】認定介護福祉士養成研修の展開デザインと経験学習

認定介護福祉士養成研修の受講者は、一定の実務経験を有する現任の介護福祉士である。各科目の展開のデザインにあたっては、下記の経験学習の考え方を参照されたい。

- 介護福祉士（受講者）が業務で実際に遭遇する場面と、知識・理論を結びつけるような学習を行わせることで、実務において知識・理論を想起し、知識・理論を用いて実務を分析できるような思考枠組みを獲得させる。
- そのために、①まず受講者に自身の経験を課題学習（事前学習等）でまとめさせる、②集合研修で知識・理論を学ぶとともに経験と知識・理論を結びつける演習を行う、③課題学習（事後課題等）で知識・理論を実務のなかで用いることで知識・理論の応用力を身につけさせる、という流れが基本となる【経験学習サイクル】。

<コルブによる経験学習の過程と本養成研修との関係>



- ・ 具体的経験…環境に働きかける、経験する。
- ・ 省察的観察…いったん実践・事業・仕事現場を離れ、自らの行為・経験・出来事の意味を、俯瞰的な観点、多様な観点から振り返る。
- ・ 抽象的概念化…経験を一般化、概念化、抽象化し、他の状況でも応用可能な知識・ルール・スキーマやルーチンを自らつくり上げる。
- ・ 能動的実験…経験を通して構築したスキーマや理論を、実際に試してみる。

- 必要な知識・理論のすべてを集合研修で教授することはできないため、課題学習の時間に有効に割り当てることが必要である。
- 実務経験があるがゆえに、専門職としての視点のみに立ち、利用者、家族、地域住民、他の専門職や行政など、多様なステークホルダーからの視点・価値観に気づかない場合がある。研修によって、多様なステークホルダーそれぞれの見方やニーズに気づかせることで、これまで培われた自身の見方・価値観・思考枠組みを相対視させることが重要となる。
- 実務経験があるがゆえに、自身の実務経験に基づいて習得した方法を絶対視し、知識・理論に基づく思考枠組みの形成や、物の見方の転換・相対化が困難な場合がある。研修によって他者の経験から学ぶことで、これまで培われた自身の見方・思考枠組みを相対視させることが重要となる。
- 受講者がどのような施設・事業所で実務経験を重ねたかによって、経験した業務内容にかなりの違いがある。このことが介護福祉士の役割についての理解や介護観等に大きな影響を与えている。講師はこのことを理解したうえで、受講者が互いの経験を共有し、これまで培われた自身の見方・思考枠組みを相対視させるとともに、施設・事業所の違いにかかわらず介護福祉士として共有すべき介護観や役割、アイデンティティについて、受講者が十分に省察できるよう支援することが重要となる。

【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ】

研修の展開例

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			
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。			
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	○介護福祉士養成課程では、「こころとからだのしくみ」において介護実践の根拠となる人体の構造や機能を学ぶほか、「発達と老化の理解」では高齢者に多い症状・疾病の特徴と生活上の留意点を学ぶ。しかし、「機序、症状、診断・治療、経過と予後」、「主な薬の知識」、「リスクと対応」、「生活支援の留意点・観察ポイント」、「多職種と共有すべき情報」などを臨床像とを結びつけて理解するには至っていない。 ○本科目では、養成課程で学んだ基礎的な医学知識をベースに、医療職との連携に必要な医学知識として疾患・障害等について（＝メカニズムや理論に関する知識領域）体系的に新たに習得するとともに、臨床の場面における確実な判断や多職種と共有すべき情報と、連携の際の根拠を明確に説明できるような実践的知識（＝臨床や実践に関する知識領域）の習得を目標としている。			
テーマ・大項目	展開内容 (講義のポイント、演習の展開内容)	集合研修	課題学習	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	講義① ○医療に関する基礎的な知識を理解する必要性 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に関する基本的な知識、人体の機能や構造（メカニズム等）をホメオスタシス（恒常性の維持）、バイタルサイン（生命徴候、生活行動と形態機能学（構造と機能）視点から生活行動のしくみを体系的に理解でき、説明をすることができる。また、それらの医療に関する基礎的な知識がなぜ必要なのかのような知識が医療関連の多職種との連携・協働に必要なことを理解する。 * 医療に関する領域Ⅰ・Ⅱ学習の全体像について描いたうえで積極的に介護専門性を高める自己学習ができるように指導する。	課題学習（事前課題）① 1) 人体メカニズムの基礎知識 ① ホメオスタシス（恒常性の維持と調節機能） ② バイタルサインの理解 * 課題学習ノートⅠ① 2) 生活行動と身体機能の基礎的な知識 □息（呼吸）をする □食べる □トイレに行く * 生活行動の形態機能（構造と機能） * 機能の低下・障害が生活に及ぼす影響 * 生活行動、支援に関連する症状・疾病 * 課題学習ノートⅠ②	
	○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的な知識 「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ」で扱う疾患・症候 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、腰痛、膝痛、不眠、褥瘡	演習（グループワーク）① 課題学習ノート①②③で調べた人体のメカニズム、形態機能学での生活行動の理解の踏まえ、利用者の生活支援で出会う代表的な症状に関する医療の基本知識を深める。さらに、介護福祉士が日常生活での観察のポイント・状態（介護過程）等の実践の振り返りと結びつけてグループ内で発表、意見交換をすることで実践的知識として習得できるようにする。【利用者の症状に関する医療の基礎知識：添付資料4】のような、図式を活用しグループで症状をアセスメント分析する思考の枠組みを習得する。	3) 生活支援場面で必要な基本的知識としての主な症状 * 課題学習ノートⅠ③ ○発熱、脱水、浮腫 ○失禁、頻尿、下痢、便秘 ○悪心、嘔吐、腹痛、食欲不振、誤嚥 ○咳、痰、喘鳴、呼吸困難 ○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、など	
2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識 * 各疾患・障害等において、次の内容をふまえる 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多職種と共有すべき情報等	①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。 ・感染症の種類、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。	講義② 課題学習② でまとめた疾患・障害における生活支援に必要な基礎的な知識（機序・症状・診断・治療・経過と予後・服薬の作用と副作用・リスクへの対応・生活支援者としての留意点と観察のポイント）について講義で理解を深める。また、受講生が積極的に課題学習の訂正、追加、更新し正確な知識の取得を心掛けることができるようにする。	課題学習② * 課題学習ノート④ 課題学習① を理解の上、各疾患ごとに介護現場での具体的事例を取り上げ、その疾病について「各疾患・障害等のふまえるべきポイント」項目に沿って調べ課題学習ノート④に記載する。また、事例での症状の観察・対応、多職種への連絡等について記載する。 * ここでの課題学習は、一般的に実施されている治療や用いられている薬の知識を学ぶ事が目的ではない。そうした治療法や薬による影響に関する知識を学び、利用者のアセスメントや生活支援、多職種連携の場で実践活用できるようにすることを目的とする	
	②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：筋萎縮には神経原性と筋原性がある事を理解する。	演習（グループワーク）② 集合研修時にグループ演習で、課題ノート④を活用し、グループ内で報告、より他者にその説明が出来るようにする。他者への説明は、アセスメントや多職種との連携・協働に際して、根拠を示して情報提供等実践で活用できるようにする。		
	③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業症状、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			

<p>2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識</p> <p>* 各疾患・障害等において、次の内容をふまえる</p> <p>① 機序、症状、診断・治療、経過と予後</p> <p>② 主な薬の知識（作用と副作用）</p> <p>③ リスクと対応</p> <p>④ 生活支援の留意点・観察ポイント</p> <p>⑤ 多職種と共有すべき情報等</p>	<p>④○循環器疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>講義② 演習（グループワーク）②</p> <p>課題学習②でまとめた疾患・障害における生活支援に必要な基礎的知識（機序・症状・診断・治療・経過と予後・服薬の作用と副作用・リスクへの対応・生活支援者としての留意点と観察のポイント）を理解し、集合研修時にグループ演習で、課題ノート④を活用し他者にその説明が出来、アセスメントや多職種との連携・協働に際して、根拠を示して情報提供等実践で活用できるようにする。</p> <p>* 演習内容については、介護福祉士は在宅・施設において利用者に継続的に関り一番近い立場に置かれている。利用者の急変、異変を発見した際、医療職等に速やかに連携をとるために必要なアセスメントの取り方をGWを通じて学ぶことを目標としてほしい。また、医療職として「このような介護福祉士、介護職員に期待しているということ」をGWで気づかせていただきたい。</p>	<p>課題学習② * 課題学習ノート④</p> <p>課題学習①を理解の上、各疾患ごとに介護現場での具体的事例を取り上げ、その疾病について「各疾患・障害等のふまえるべきポイント」項目に沿って調べ課題学習ノート④に記載する。</p> <p>また、自職場等事例での症状の観察・対応、多職種への連絡等について記載する。</p> <p>具体的事例がない場合は、仮想事例を設定、情報収集、調べた知識を基に記載することも可能である。</p>	
	<p>⑤○消化器疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 			
	<p>⑥○泌尿器疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。大頭瘻（腎透析）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。 			
	<p>⑦○筋骨格系疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 			
	<p>⑧○筋骨格系疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に多い骨折等（大腿骨頭部骨折・橈骨遠位端骨折、腰椎圧迫骨折、等）を理解する。 			
	<p>⑨○精神的疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 			
	<p>⑩○その他の疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 			
<p>事後課題</p> <p>研修（講義・演習・課題学習）を受講して「疾病・障害のある人への生活支援・連携Ⅰ」を振り返り、「課題ノート」の学習内容を追加・補強し、「疾病・障害のある人への生活支援・連携Ⅱ」の事前学習とする。また実践での経験や知識を継続して追記していくこと。</p> <p>* 京都府介護福祉士会の認定介護福祉士研修の講師のための資料（医療系Ⅰ）を参考に改変作成</p>				

課題学習(事前課題)の例

課題のねらい

- ・課題学習の過程で、症状や疾患について基礎的な医療知識の学習をすることだけが目的ではなく、症状・疾患に応じた利用者の生活支援について、振り返りにより認定介護福祉士として実践力を高めるため、主体的な学習への導入とする。
- ・医療に関する基礎的な知識を教材・参考テキスト、インターネット検索等で必要な知識を調べる経験を通して、実務でも常に生活支援・実践で必要となった医療知識・情報を確認していく重要性とスキルを習得させる。
- ・利用者の日常生活の支援で症状・疾患等に関する知識を「課題学習ノート」を活用し、各自が収集した情報と実践での気づき、観察のポイント、個別に対応した生活支援の留意点を整理していくことで実践的知識として統合・体系化して取得させる。
- ・課題学習ノートを自職場の教育や職場内研修等で活用することは、認定介護福祉士養成研修に関する理解を深め、認定介護福祉士をめざす意義を伝達することになる。

メカニズムや理論に関する知識領域

臨床や実践に関する知識領域

課題の内容

事前課題 1

教材・参考テキスト、インターネットでの検索など収集した情報を各課題ごとの「課題学習ノート」①②③の項目に従い整理させることで理解させる。

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

1) 生命を維持するしくみの基礎知識 課題学習ノート I ①

①ホメオスタシス(恒常性の維持)の基礎知識

体内環境の恒常性(体液循環と体内外出納)

②バイタルサイン(生命の徴候)の理解

日常的な健康状態把握: 体温・脈拍・呼吸・血圧・(意識)

認定介護福祉士研修（課題学習）ノート 医療に関する領域 I-1・2

認定介護福祉士研修（課題学習）ノート

提出日時	2021年 月 日	受講番号
氏名		

医療に関する領域：

疾病・障害等のある人への生活支援・連携 I

1. 生活支援場面で必要となる解剖生理、病態生理、症状、疾病等に関する基礎知識

1) 人体メカニズムの基礎知識 *課題学習ノート ①

① ホメオスタシス（恒常性の維持と調節機能）

② バイタルサインの理解（生命の徴候）

2) 生活行動と身体機能の基礎的な知識 *課題学習ノート ②

□息（呼吸）をする

□食べる、

□トイレに行く

*生活行動の形態機能（解剖・生理：構造と機能）

*機能の低下・障害が生活に及ぼす影響

*生活行動、生活支援（介護）に関連する主な症状、疾患・疾病

3) 生活支援場面で必要な基本的知識としての主な症状 *課題学習ノート ③

○発熱、脱水、浮腫 ○失禁、頻尿、下痢、便秘 ○悪心、嘔吐、腹痛、食欲不振、誤嚥

○咳、痰、喘鳴、呼吸困難 ○動作、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、○痔瘻、など

記入に際しての注意事項 出典・URL等を記載、個人情報保護等

参考テキスト・教材

伊藤達ほか（編著）『メディカルスタッフのための内科学（第4版）』医学出版2013.

栗原典子『形態機能学 生活行動からみるからだ（第4版）』日本看護協会出版会2019.

上之園壮子『人体の恒常性の維持（ホメオスタシス）と生活』『バイタルサイン（生命徴候）の理解』鈴木聖子ほか『第5章介護福祉の基礎となる病態』太田貞司（監修）『生活支援の基礎理論II』光生館2015.

認定介護福祉士研修（課題学習）ノート 医療に関する領域 I-1・2

1. 生活支援場面で必要となる解剖生理、病態生理、症状、疾病等に関する基礎知識

1) 人体メカニズムの基礎知識

*課題ノート①「ホメオスタシス」

① ホメオスタシス Homeostasis（恒常性維持のための調節機能）	
体内環境の恒常性（ホメオスタシス）とは	*神経性調節、液性（ホルモン）調節等があるが介護福祉士に必要な基礎知識
体内の体液の循環	*体内環境のうち、ここでは体液のみ（それ以外に電解質 pH、酸素分圧等）
体内外の水分の出入	
細胞と体液、血液	
その他・出典	

*課題ノート②「バイタルサイン」

② 健康状態を把握 バイタルサイン Vital signs（生命を維持する徴候）の理解	
体温 (熱産生・熱放射、 体温調節中枢等)	*体温調節等に関連する用語を記載しておく、その用語についても理解する
脈拍 (心拍、心臓の機能、 自律神経系)	
呼吸 (吸気・呼気、気道、 ガス交換、O ₂ ・CO ₂)	
血圧 (心拍出量、末梢血管 抵抗、収縮期血圧・拡張 期血圧と心室機能)	
その他・出典	

2) 生活行動と形態機能学（解剖・生理）の基礎的な知識

課題学習ノート I ②

- ・生活行動の生活での意味
- ・日常生活での観察ポイント
- ・からだの構造（解剖）
- ・機能、メカニズム（生理）
- ・調節機能（自律神経等）
- ・機能の低下・障害を及ぼす影響・原因

・生活支援に関連する症状・疾患→I③・④を学習時に追記

認定介護福祉士研修（課題学習）ノート		医療に関する領域 I-1・2
2) 生活行動と身体機能の基礎的な知識（形態機能学：解剖・生理）、疾患の代表的な症状		
*課題ノート②「息をすること」		
息をすること（呼吸をすること）に関連した形態機能学（解剖・生理機能）、疾患の代表的な症状		
呼吸することの意味		
日常生活での呼吸の観察		
呼吸運動と呼吸中枢		
気道・肺、胸郭、横隔膜		
ガス交換 外呼吸と内呼吸		
呼吸に関連する主な症状、疾患・疾病	今後学習する「1.症状」「2.疾患・疾病」での下記の項目と関連する。 *研修中に学習して追加し、もしくは下記項目をつなげて纏り、体系的に理解をする。 1. 主な症状 ○咳、痰、喘鳴、呼吸困難 ・呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患・誤嚥性肺炎・不顕性肺炎） 2. 疾患・疾病 ○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的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。	
その他・出典		

認定介護福祉士研修（課題学習）ノート		医療に関する領域 I-1・2
*課題ノート②「食べること」		
食べる（食事をすること）に関連した形態機能学（解剖・生理機能）、疾患の代表的な症状		
生活での食べることを意味		
日常生活での食べるに関する観察・アセスメント		
食欲・食行動（口に運ぶ）		
咀嚼、飲み込む（嚥下） 嚥下機能の障害		
消化と吸収		
「食べる」に関連する主な症状、疾患・疾病	○悪心、嘔吐、下痢、便秘、腹痛、食欲不振、咀嚼 ○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。 肝臓胆膵膵臓疾患について理解する。	
その他・出典		

3) 生活支援場面で必要な基本的知識としての
主な症状 課題学習ノート I③

- 発熱、脱水、浮腫、○失禁、頻尿、下痢、便秘、
- 悪心、嘔吐、腹痛、食欲不振、誤嚥、
- 咳、痰、喘鳴、呼吸困難、○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

- ・観察のポイントと症状の説明
- ・ホメオスタシス、体内での変調
- ・関連する疾患・疾病
- ・薬の効能と副作用
- ・生活の要因、生活・住環境等による影響
- ・日常生活・社会参加への影響
- ・生活支援での留意点
- ・多職種と連携・共有する情報・協働
- ・その他・出典（すべての課題ノートに記載）

認定介護福祉士研修（課題学習）ノート		医療に関する領域 I-1・2
3) 生活支援場面で必要な基本的知識としての主な症状		
*課題ノート③「○○」		
症 状 : ○ ○		
「日常生活」での観察のポイント・状態の説明		
ホメオスタシス 体内での変調		
関連する疾患・疾病		
薬の効能と副作用 生活への影響		
生活の要因 生活スタイル・住環境等による影響		
日常生活（社会参加）への影響		
生活支援での留意点		
多職種と連携・共有する情報・協働		
その他・出典		

事前課題 2

教材・参考テキスト、インターネットでの検索など収集した情報を各課題ごとの「課題学習ノートⅠ④」の項目に従い整理しなさい。

2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識観察のポイント 課題学習ノートⅠ④

- 1) 神経系疾患
- 2) 循環器系疾患
- 3) 呼吸器疾患
- 4) 代謝系疾患
- 5) 筋骨格系疾患
- 6) 精神疾患
- 7) 泌尿器疾患
- 8) その他の疾患等

記載する項目

- 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
- ⑥ 自職場等での事例

認定介護福祉士研修（課題学習）ノート 医療に関する領域1-1・2

認定介護福祉士研修（課題学習）ノート

医療に関する領域：

疾病・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ

2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識 *課題学習ノート④

※各疾患・障害等のふまえるべきポイント

- 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

- 1) 神経系疾患
 - ① 神経筋疾患（パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症（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）
- 2) 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
- 3) 呼吸器疾患 ①慢性閉塞性肺疾患、気管支炎、不顕性肺炎
- 4) 代謝系疾患 ①脂質異常症、糖尿病
- 5) 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）
- 6) 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、聴覚障害等
- 7) 泌尿器疾患 ①頻尿、失禁、腎炎、人工透析
- 8) その他の疾患等
 - ①老人性白内障、緑内障
 - ②老人性難聴
 - ③高次脳機能障害
 - ④感染症
 - ⑤消化器疾患
 - ⑥発達障害・知的障害

記入に際しての注意事項 出典・URL等を記載、個人情報保護等

参考テキスト・教材
伊藤進ほか（編著）『メディカルスタッフのための内科学（第4版）』医学出版、2013。

認定介護福祉士研修（課題学習）ノート 医療に関する領域1-1・2

*課題ノート④「息をする」

1) 神経系疾患 ①神経筋疾患 パーキンソン病（例）	
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	
⑥自職場等での事例	
気づき・観察（生活の様子、言動）	アセスメント・分析
生活支援での具体的な対応、留意点	
多職種への連携方法や具体的な説明協働	
その他・出典	

課題の活用

- ・事前課題1で作成した課題学習ノートⅠ①②③は、事前に提出させ体系的に研修内容を展開する講義のポイントを確認するとともに、研修中に課題学習ノート追記、更新して研修後実践でも活用させる。
- ・課題学習ノートⅠ③は、事前に提出させ演習（グループワーク）の資料として活用する。

- * 今後、各自の学習ノートとして、「その他・出典」を記入の上保存できるようにしていく。
- ・ 事前課題2の課題学習ノートⅠ④は、課題学習ノートⅠ①②③を踏まえて疾患別、疾病別に理解しておくべき項目の知識を自己学習で調べ確認することと並行して、各自実務を通じた具体的な事例（⑥自職場等での事例）で生活支援の介護福祉士としての実践での「気づき・観察（生活の様子、言動）」、「アセスメント・分析」、「生活支援での具体的な対応、留意点」、「多職種への連携方法や具体的な説明・協働」と関連づけて知識を確実なものとしていく。

集合研修の展開例

※午前中 3 時間（9 時～12 時）のイメージ

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

メカニズムや理論に関する知識領域

臨床や実践に関する知識領域

1 コマ目 講義(60～75 分)

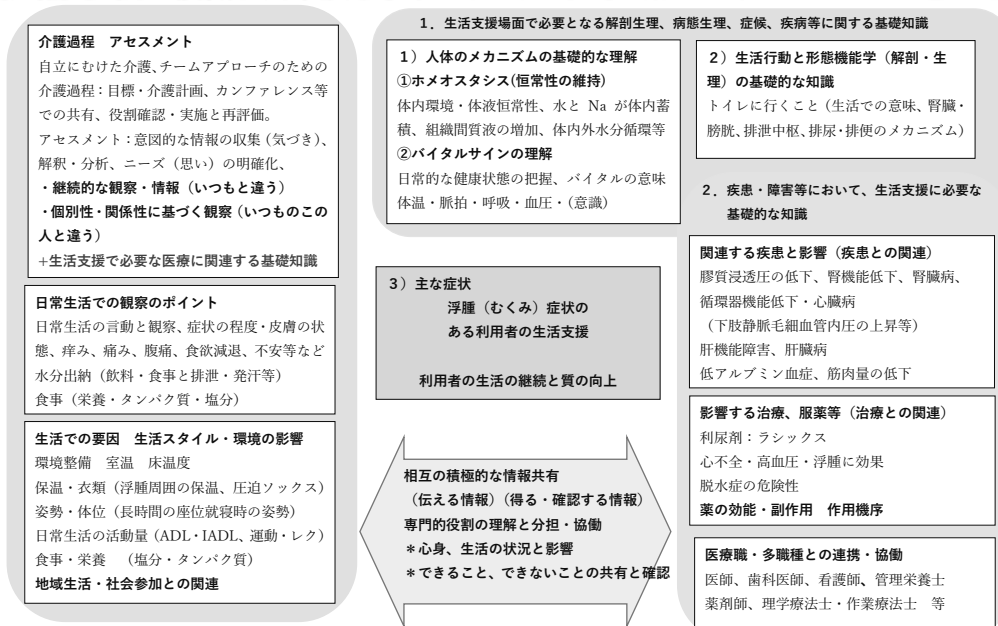
医療に関する領域Ⅰ・Ⅱの学習の全体像を明確にするために課題学習ノート（事前課題）を活用しながら学習の順次性を解説をする。

- 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に関する基本的な知識、人体の機能や構造（メカニズム等）をホメオスタシス（恒常性の維持）、バイタルサイン（生命徴候、生活行動と形態機能学（構造と機能）視点から生活行動のしくみと構造を体系的に理解する。。
- それらの医療に関する基礎的な知識がなぜ必要なのか、どのような知識が医療関連の多専門職種との連携・協働に必要なかを理解する。

2 コマ目 演習(105～120 分)

1-3) 生活支援場面で必要な基本的知識としての主な症状 演習（グループワーク）①

課題学習ノート①②③で調べまとめた人体のメカニズム、形態機能学での生活行動の理解の踏まえ、利用者の生活支援で出会う代表的な症状に関する医療の基本知識を深める。さらに、介護福祉士が日常生活での観察のポイント・状態（介護過程）等の実践の振り返りと結びつけてグループ内で発表、意見交換をすることで実践的知識として習得できるようにする。【利用者の症状に関する医療の基礎知識：添付資料】のような、図式を活用しグループで症状をアセスメント分析する思考の枠組みを習得する。



3) 生活支援場面で必要な基本的知識としての主な症状

- 発熱、脱水、浮腫 ○失禁、頻尿、下痢、便秘 ○悪心、嘔吐、腹痛、食欲不振、誤嚥
- 咳、痰、喘鳴、呼吸困難 ○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、など

【添付資料】(学習の目的と体系)の説明

主な症状の「浮腫」を例にすると、日常的に生活支援を行うなかでの「むくみのある利用者」の「いつもと違う(継続的な観察・情報)」、「いつものこの人と違う(個別性、関係性に基づく観察)」などの「日常生活での観察のポイント・状態の説明」を実践の振り返りと結びつけて記載してく。

さらに「ホメオスタシス、体内での変調」では、学習した1)人体のメカニズムの基礎的な理解①ホメオスタシス(恒常性の維持)と関連させて考え、「関連する疾患・疾病」「薬の効能と副作用、生活への影響」についてはテキストや文献、インターネット(医療・健康等の学会、公的機関ホームページなど推奨)での主体的な学習により、整理し理解を深める。

また、生活での場面でのそれらの症状が「生活での要因、生活スタイル・住環境等による影響」、「日常生活(社会参加)への影響」をまとめ、具体的な「生活支援での留意点」、「多職種と連携・共有する情報・協働」を介護専門職として整理して記載していく。日常生活を支援している介護福祉士が利用者の生活の変化、状態の変化、変調などを多職種へ積極的に連絡・伝達する力を養えるようにする。

これらにより、症状を踏まえ利用者の生活支援での観察・留意点を介護職チームに介護プロセス（実践やカンファレンス等）で伝え指導できるようになる。そして最終目標としては、介護の専門性である利用者の主体的生活の継続と生活の質向上に資する認定介護福祉士をめざすことである。

- 日々の利用者と接する機会のある介護福祉士にとって「気づき」は重要であり、日常生活での場面（場所・空間）で、日常的に継続的（頻度・関係性の深化）による観察の特性を踏まえ、チームでの観察を共有し統合する介護過程による個別介護計画（個別支援計画等）で明確化していく。
- 出典・URL等の記載を求めることで、医療系Ⅲ類の事前学習や自己研鑽、職場での研修・教育に活用する。

【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ】

研修の展開例

医療に関する領域		疾病・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ		
教育目的	・【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ】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多職種との連携について理解させる			
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> 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 症状や使用している薬から利用者の状態を分析できる 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。 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 医療職等の多職種との連携について判断できる。 			
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、「こころとからだのしくみ」において、からだの変化の気づきのほか、医療職をはじめとする多職種との連携について学ぶ。また、「医療的ケア」において、喀痰吸引や経管栄養に関する基礎的な知識と実施手順、健康状態と急変状態の把握などについて学ぶ。</p> <p>ただし、生活支援における急変時の対応、服薬管理、主治医やかかりつけ薬剤師等との連携等の実践的な知識の習得までには至っていない。</p> <p>○本科目では、養成課程における医学的知識と「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ」の知識をベースとして、医療職との連携を進めていくための実践的知識（＝臨床や実践に関する知識領域）の習得を目標とする。具体的には、生活支援における急変時の対応、服薬管理に関する留意点、主治医やかかりつけ薬剤師等との連携、利用者・家族等への意思決定支援などである。</p>			
テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	集合研修	課題学習（事前課題）	
1 生活支援で行う医療行為や実践する際の留意点	<p>1) 医行為と医行為ではない行為</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士として行える医行為と医行為ではない行為 <p>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。</p>	<p>演習（グループワーク）①</p> <p>事前課題①を演習とするか、講義での質疑にする。</p> <p>講義①</p> <ul style="list-style-type: none"> 医行為と医行為でない行為の通知の趣旨・解釈 生活支援で行う医行為でない行為を安全に実践する留意点・医療職との連携と実施条件を理解する。 医行為でない行為で実施条件により生活支援で医療職と連携・協働が必要な利用者の状態 <p>*本人、家族への説明と同意 *医師・看護師等の状態確認（実施条件）</p>	<p>事前課題① *課題学習ノートⅡ①</p> <p>「厚生労働省医政局長通知(医政初第0726005号)平成17年7月26日」を厚生労働省「法令等データベースサービス-通知検索-」で入手し、解読したうえで、介護現場で行われている医行為でない行為について、①現場での対応、②多職種との連携・協働、③具体的な課題についてレポート形式用紙A4に800字程度にまとめる。</p>	
	<p>2) 意思決定支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の尊厳と意思決定支援について <p>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、『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・機能でもあるという点も理解を促す。</p>	<p>演習（グループワーク）②</p> <p>事前課題②、意思決定支援に関する事例についてグループワーク（報告・意見交換）</p> <ul style="list-style-type: none"> 事前課題または事例を提示する方法でグループワークを通じて意思決定支援を介護福祉士としての役割・機能を踏まえ、どのようにしていけばよいか学びを深められるようにする。 <p>講義②</p> <ul style="list-style-type: none"> 「介護福祉士倫理要領」介護福祉士として利用者の尊厳を尊重した生活支援のあり方とチームケア 療養中の意思決定支援での介護職 介護職の医行為（医行為でない条件つき項目含む）に関する説明と同意 介護現場で医療機器の使用時（人工呼吸器、吸引の必要な状態待など）に際し、相手の意思決定についての多職種チームで相談し関わることの重要性について理解する。 	<p>事前課題② *課題学習ノートⅡ②</p> <p>「介護福祉士倫理綱領」「倫理基準(行動規範)」を読み、利用者の尊厳、および療養上の意思決定支援について自己学習し、これまでの経験から①介護福祉士としての意思決定支援と課題、②現場での多職種連携・協働での意思決定支援体制についてレポート形式で用紙A4に600字程度にまとめる。</p>	
	<p>3) 介護職員による喀痰吸引等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○喀痰吸引・経管栄養 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 多職種連携（チーム医療） 清潔保持と感染予防について 	<p>講義③</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種連携（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についても理解を深めるようにする。</p>	<p>○事前課題①②と講義①②③、演習①②を組み合わせて実施するなど、講師の研修計画等に応じて実施する。</p>	
2 在宅療養者が使用する主な医療機器に関する留意点	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養者が使用する主な医療機器 在宅療養者が医療機器を必要とする疾患、障害について 医療機器（酸素濃縮装置、酸素ボンベ、パルスオキシメーター、カニューレ、吸引器、人工呼吸器等）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>講義④</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護現場で使用している主な医療機器の取り扱いに関する留意点について理解する。特に在宅酸素療法を必要としている利用者の状態（COPD慢性閉塞性肺疾患・症状等）と機器（酸素濃縮装置、酸素ボンベ、パルスオキシメーター、カニューレ）の取扱い注意事項と生活支援での留意点、生活リハビリなどを理解する。さらに多医療専門職との医療機器とそれを使用する利用者の状態把握等の連携・協働についての考え方、具体的な方法について理解を深めるようにする。 	<p>事前課題③ *課題学習ノートⅡ③</p> <p>介護現場で使用している①医療機器（酸素濃縮装置、酸素ボンベ、パルスオキシメーター、カニューレ等）の取り扱い、②医療機器を使用して生活している利用者への生活支援での観察・対応の留意点、③医療関連職種との連携についてレポート形式：用紙A4に800字程度にまとめる。</p>	

3 生活支援における急変時対応	<p>1) 状況把握と観察のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>2) 急変時の判断とその対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>「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。</p>	<p>演習（グループワーク）⑤</p> <p>事前学習④を各自発表し、利用者の急変時に、介護職として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。それを踏まえ、各職場の緊急時対応体制とマニュアルの改善点を考える。</p> <p>講義⑤</p> <ul style="list-style-type: none"> ・誤嚥に関連する基本的知識 ・状態の把握と観察のポイント ・誤嚥時の対応をデモンストレーションする ・医療職との日常的な利用者の状態把握、予想される緊急時対応などの連携・協働 ・職場の事故防止・急変時対応マニュアル ・介護計画、個別支援計画、ケアプラン ・誤嚥事故に関する判例の情報（事故予測・対応） 	<p>事前課題④ * 課題学習ノートII④</p> <p>介護現場での誤嚥の事例から、①急変時の利用者の状態把握、観察、②介護職として急変時にできる対応、③職場での急変時対応体制とマニュアルについてレポート形式で用紙A4に800字程度にまとめる。</p> <p>誤嚥の事例に遭遇したことがない場合は、その他の緊急時の対応方法と課題をまとめる。</p>	
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"> ・日常の使用頻度の高い薬の目的と副作用（消化器系、呼吸器系、循環器系、中枢神経系の薬） ・生活支援における服薬管理 ・アドヒアランス ・誤薬の時の対応 など 	<p>演習（グループワーク）⑥</p> <p>事前学習⑥の報告と課題解決に向けて認定介護福祉士にできることをグループワーク</p> <p>講義④</p> <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確認し、特徴について理解を深める。 ○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。生活支援をするうえで、利用者の生活に影響を及ぼす副作用に対する留意点。 ○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。 ○多職種連携（チーム医療、医療と介護の連携） 	<p>事前課題⑤ * 課題学習ノートII⑤</p> <p>介護現場で利用者の服薬に関する課題について、レポート用紙A4に400字程度にまとめる。</p>	
5 主治医やかかりつけの薬剤師等との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携 ・観察・記録・情報共有のポイント 	<p>演習⑦</p> <p>事前課題⑦を踏まえ、多職種（医師、薬剤師等）との連携の情報共有のポイント（観察、アセスメント、記録）についてグループワークをする。</p> <p>講義⑦</p> <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。またその変化を多職種へ発信・共有することも介護職の役割である。 ○多職種連携を視野に観察・記録・情報共有のポイント 	<p>事前課題⑦ * 課題学習ノートII⑥</p> <p>多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自職場での実際の記録を踏まえ800字程度のレポートにまとめ提出をする。</p>	
総 括	<p>事後課題II</p> <p>研修（講義・演習・課題学習）を受講して「疾病・障害のある人への生活支援・連携I・II」を振り返り、「課題ノート」の学習内容を追加・補強しておくこと。また自職場での実践での経験や知識を継続的に追記・更新していくこと。</p> <p>さらに、自職場のリーダーとして新人教育やカンファレンス等での資料となるよう最新のノートファイリングして活用できるようにすること。</p>			
* 京都府介護福祉士会の認定介護福祉士研修の講師のための資料（医療系II）を参考に改変作成				

事前課題(課題学習)の例

課題のねらい

- ・課題学習の過程で、【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知識を活用して利用者の状態に応じた生活支援の実践力や医療専門職等の多職種との連携と協働について理解することである。
- ・在宅療養者や介護現場での療養者、医療を必要としている人に対して認定介護福祉士として生活支援上で必要となる医療に関連する知識を理解する。さらに介護職へ説明・指導ができるように各職場に応じた事例を踏まえ改善・考察などをレポートとしてまとめる。
- ・医療に関する基礎的な知識を教材・参考テキスト、インターネット検索等で必要な知識を調べる経験を通して、実務でも常に生活支援・実践で必要となった医療知識・情報を確認していく重要性とスキルを習得させる。
- ・【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ】では、項目を指定した形式ではなく、レポート形式での課題提出とする。しかし、「課題学習ノートⅠ」で関連するところを活用して追記し、その後の現場での医療に関する実践的な知識として振り返り、更新できるようにする。

臨床や実践に関する知識領域

課題の内容

事前課題 1

教材・参考テキスト、通知等の法令の資料をインターネットで検索して、収集した情報を整理まとめ、さらに現場での実践と関連させて「課題学習ノートⅡ」としてレポート形式で記述しなさい。(※講師が、参加者のレベルを把握)

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

- ・介護福祉士として行える医行為と医行為でない行為

事前課題①

課題学習ノートⅡ①(レポート形式)

「厚生労働省医政局長通知(医政初第 0726005 号)平成 17 年 7 月 26 日*」を厚生労働省「法令等データベースサービス-通知検索-」で入手し解読したうえで、介護現場で行われている医行為でない行為について、①現場での対応、②多職種との連携・協働、③具体的な課題についてレポート形式で A4 判用紙に 800 字程度にまとめる。

* 法令（通知）資料

「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（厚生労働省医政局長通知）」（平成 17 年 7 月 26 日医政発第 0726005 号）

2) 意思決定支援

・ 利用者の尊厳と意思決定支援について

事前課題②

課題学習ノートⅡ②（レポート形式）

「介護福祉士倫理綱領」「倫理基準(行動規範)」を読み、利用者の尊厳、および療養上の意思決定支援について自己学習し、これまでの経験から①介護職としての意思決定支援と課題、②現場での多職種連携・協働での意思決定支援体制についてレポート形式で A4 判用紙に 600 字程度にまとめる。

* 意思決定支援に関する資料

「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて」（障発 033 第 15 号）平成 29 年 3 月 31 日

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」厚生労働省 平成 30 年 6 月

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」厚生労働省 改訂平成 30 年 3 月

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

事前課題③

課題学習ノートⅡ③（レポート形式）

介護現場で使用している①医療機器（酸素濃縮装置、酸素ボンベ、パルスオキシメーター、カニューレ等）の取扱い、②医療機器を使用して生活している利用者への生活支援での観察・対応の留意点、③医療関連職種との連携についてレポート形式：A4 判用紙に 800 字程度にまとめる。

事前課題 2

教材・参考テキスト、通知等の法令の資料をインターネットで検索して、収集した情報を整理まとめ、さらに現場での実践と関連させて「課題学習ノートⅡ④⑤⑥」としてレポート形式で記述しなさい。

3. 生活支援における急変時対応

事前課題④

課題学習ノートⅡ④（レポート形式）

介護現場での誤嚥の事例から、①急変時の利用者の状態把握の観察と対応のポイント、②職場での急変時対応体制とマニュアルについてレポート形式で A4 判用紙に 800 字程度にまとめる。

誤嚥の事例に遭遇した経験がない場合は、その他の急変時対応で①②をまとめる。

4. 生活支援における服薬管理に関する知識や留意点

事前課題⑤

課題学習ノートⅡ⑤（レポート形式）

介護現場で利用者の服薬に関する課題について、レポート形式で A4 判用紙に 400 字程度にまとめる。

5. 主治医やかかりつけの薬剤師等との連携

事前課題⑥

課題学習ノートⅡ⑥（レポート形式）

多職種とどう連携を図っていけばよいか、連携を図るうえで日々どんなことを観察し記録に残していけばよいか自職場での実際の記録を踏まえ 800 字程度のレポートにまとめ提出をする。

* 法令（通知）資料

「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3」厚生労働省老健局老人保健課 令和 2 年 9 月

課題の活用

- ・事前課題 1 では、作成した事前課題（課題学習ノートⅡ①②③）は、事前に提出させ体系的に研修内容を展開する講義のポイントを確認するとともに、研修中に課題学習ノート追記、更新して研修後実践でも活用させる。
- ・課題学習ノートⅡ③は、事前に提出させ演習（グループワーク）の資料として活用する。
- * 各自の学習ノートとして、「その他・出典」を記入の上保存できるようにしていく。
- ・事前課題 2 の課題学習ノートⅡ④は、課題学習ノートⅠ①②③を踏まえて疾患別、疾病別に理解しておくべき項目の知識を自己学習で調べ確認することと並行して、各自実務を通じた具体的な事例（⑥自職場等での事例）で生活支援の介護福祉士としての実践での「気づき・観察（生活の様子、言動）」、「アセスメント・分析」、「生活支援での具体的な対応、留意点」、「多職種への連携方法や具体的な説明・協働」と関連づけて知識を確実なものとしていく。

集合研修の展開例

※午前中 3 時間（9 時～12 時）のイメージ

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

- ・介護福祉士として行える医行為と医行為でない行為
- ・医行為と医行為でない行為の通知の趣旨・解釈
- ・生活支援で行う医行為でない行為を安全に実践する留意点・医療職との連携と実施条件を理解する。

2) 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・機能でもあるという点も理解を促す。
- ・医行為と医行為でない行為の本人、家族への説明と同意、意思決定支援のための医師・看護師等の状態確認（実施条件）と情報共有

事実に関する知識領域

臨床や実践に関する知識領域

1 コマ目 講義(105～120 分)

1-1) 医行為と医行為でない行為 講義①

ここで取り上げる研修内容（下記）の全体像を説明する。とともに【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ】での研修内容と関連づけ、「課題学習ノートⅠ」を活用しながら認定介護福祉士として医療に関する知識を確実なものとしていくけるようにする。

厚生労働省から提出された通知「厚生労働省医政局長通知(医政初第 0726005 号)平成 17 年 7 月 26 日*」を厚生労働省「法令等データベースサービス-通知検索-」をもとに、介護現場で行われている医行為でない行為について、①現場での対応、②多職種との連携・協働、③具体的な課題について、講義の進行に合わせて受講生に事前課題①でのレポート結果を発表させ質疑、意見交換をさせる。

通知で取り上げられている医行為でない行為が医行為となる利用者の状態と安全な実施について十分に理解しているか確認をしつつ、不足分について事前課題①での具体的な実践事例などを用いて介護福祉士として実施してよい医行為でない行為とその条件について学びを深める。

1-2) 意思決定支援 **講義②**

ACP（アドバンス・ケア・プランニング「人生会議」）、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」厚生労働省（改訂平成 30 年 3 月）のように、医療や生活のあり方について本人・家族の主体的な選択への支援としてインフォームド・コンセントや意思決定支援が重要視されていることを理解させる。さらに利用者の尊厳を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不可欠であること理解できるようにする。介護福祉士として療養生活場面で生活支援は利用者の身近で継続して接するという生活の質に直結する特色と役割を認識し、かつ多職種との積極的な連携への理解を促すようにする。

さらに、「1-1) 医行為と医行為ない行為」、「1-3) 介護職員等による喀痰吸引」「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」での介護現場で医療機器の使用時（在宅酸素療法、吸引の必要な状態など）に際し、相手の意思決定についての多職種チームで相談し関わることの重要性、「3. 生活支援における急変時対応」にも関連する個人の尊厳や利用・家族の気持ちの理解、介護職の医行為（医行為でない条件つき項目含む）に関する説明と同意、事前の意思確認と支援にもつながる基本の考え方であることの理解を深める。

2コマ目 演習(60～75分)

1-1) 医行為と医行為でない行為 **演習（グループワーク）①**

グループワーク演習で事前課題①でのレポート結果①現場での対応、②多職種との連携・協働、③具体的な課題について各自発表と意見交換を通じ生活支援で行う医行為でない行為を安全に実践する留意点・医療職との連携と実施条件など多様な知識の必要性を理解させる。

1-2) 意思決定支援 **演習（グループワーク）②**

事前課題②「介護福祉士倫理綱領」「倫理基準(行動規範)」を読み、利用者の尊厳、および療養上の意思決定支援について自己学習したうえで、これまでの介護福祉士としての経験から、①介護職としての意思決定支援と課題、②現場での多職種連携・協働での意思決定支援体制について、グループワークを通じて意思決定支援を介護福祉士としてどうしていけばよいか学びを深める。

あわせて実施するなど、講師の研修計画等に応じて実施する。

3. 生活支援における急変時対応

1) 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。

2) 急変時の判断とその対応

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、動機、不整脈、胸痛、麻痺

- ・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）

臨床や実践に関する知識領域

1 コマ目 講義(60～75分)

【疾患・障害者等のある人への生活支援・連携Ⅰ】での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に関する基本的な知識、人体の機能や構造（メカニズム等）をホメオスタシス（恒常性の維持）、バイタルサイン（生命徴候、生活行動と形態機能学（構造と機能）視点から症状や疾患との関連性を各自での復習を促す。また、多専門職種との連携・協働に必要なかを理解する。

講義としては、事前課題④で取り上げた「介護現場での誤嚥の事例」について誤嚥に関連する基本的知識の復習・確認、状態の把握と観察のポイント、誤嚥時の対応をあげデモンストレーションする、医療職との日常的な利用者の状態把握、予想される事故防止・緊急時対応とマニュアルなど体制づくり連携・協働の重要性を講義する。また、個別の予測される緊急時対応を介護計画、個別支援計画、ケアプランなど観察ポイントと対応、連絡・連携についても解説し実践での知識として定着する必要性を理解させる。認定介護福祉士としてこれまでの介護事故（誤嚥事故）に関する判例の情報（事故回避予測・対応）について理解し、教育指導や職場での利用者と介護職員の安全な環境を整備する視点につなげる。

さらに、「在宅医療・介護連携推進事業について」より、在宅療養生活にかか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機関がどの程度あるかも理解を深める。

2コマ目 演習(105～120分)

3. 生活支援における急変時対応 **演習(グループワーク)⑤**

事前課題④「介護現場での誤嚥」の事例から、①急変時の利用者の状態把握、観察、②介護職として急変時にできる対応、③職場での急変時対応体制とマニュアルについてレポート」の結果を各自発表し、利用者の急変時に、介護職としてどのような対応ができるか、また多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。それを踏まえ、各職場の緊急時対応体制とマニュアルの改善点を確認し合いながら各職場へ提案できるように考えてみる。

第2章 疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ

領域名

医療に関する領域

科目名

疾患・障害のある人への生活支援・連携Ⅲ

科目のねらい

認定介護福祉士は、下記の①～③の役割を果たすものである。

- ①介護職チームの統括的なマネジメント
- ②多職種間・機関間連携のキーパーソン
- ③地域における介護力の向上

この科目は、特に「①介護職チームの統括的なマネジメント」「②多職種間・機関間連携のキーパーソン」にかかわる科目である。そのため、【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】で習得した医療に関する基本的知識や連携に関する知識を用いて、症状から利用者の状態を分析し、医療の必要性について判断するとともに、生活支援、連携、介護職への指導を実践できる力（＝臨床や実践に関する知識領域）を習得することを目的としている。

さらに、「③地域における介護力の向上への働きかけの役割」についても地域包括ケアシステムでは医療と介護の連携が推進されていることを踏まえると、医療を継続しながら自分らしい地域生活をおくる場面では生活支援の介護専門職は医療に関連する多職種との情報共有・連携のもと地域生活を継続するための協働に必要な「医療に関する基礎知識」の習得が求められてくる。その意味では①②③も視野に入れた科目である。

また、この科目は、認定介護福祉士養成研修Ⅱ類の研修体系に属している。Ⅱ類の科目は下記を学ぶ位置づけである。なかでもこの科目は、下線部に関係している。

- Ⅰ類で学んだ知識をもって、根拠に基づく自立に向けた介護実践の指導をする力を獲得する。
- 認定介護福祉士に必要な指導力や判断力、考える力、根拠を作り出す力、創意工夫する力等の基本的知識に基づいた応用力を養成する。
- サービス管理に必要なツールを整理、改善し、それらから根拠を導きだし、その根拠に基づいた指導する力を獲得する。
- 生活支援の視点から、地域の介護力を高める力を獲得する。
- 介護サービスという特性のもと、チーム運営、サービス管理、人材育成等について必要

な専門的な理論に基づき、チーム、サービス、人材マネジメントを実践し、利用者を中心とした地域づくり（地域マネジメント）に展開できる力を獲得する。

科目の到達目標

- ①高齢者・障害者の疾患・障害等について、機序、症状、治療法・薬理作用等を理解し、説明できる。
- ②症状から利用者の状態を分析し、医療の必要性について判断することができる。
- ③介護職への指導を行うための疾患や障害等に応じた生活支援について理解し、実践できる。
- ④利用者の人生の最終段階における生活支援に関する医療的知識を学ぶとともに、生活支援（介護職）の役割を理解し、他者に説明できる。

認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方

- 本科目は、介護福祉士養成課程および「疾患・障害等のある人への生活支援Ⅰ・Ⅱ」では学ばない、比較的介護職による対応頻度が少ない疾患や障害等に関する医学知識を習得（＝メカニズムや理論に関する知識領域）し、それをを用いて生活支援、連携、介護職への指導を実践できる力（＝臨床や実践に関する知識領域）を習得することを目的としている。
- 併せて、人生の最終段階における支援については、介護福祉士養成課程の「生活支援技術」で、終末期の経過に沿った支援やチームケアの実施に関する基本的な知識と技術を学ぶが、実践的な知識の習得までは至らない。本科目では、新たに実践的知識と介護職チームへの自身の介護実践経験とを統合化させ、介護職チームを指導できるようにする（＝臨床や実践に関する知識領域）。意思決定の支援においては、家族への支援も視野に入れる。
- また、「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ・Ⅱ」をふまえ、介護職チームを医療面から指導・教育する実践的知識を習得する（＝臨床や実践に関する知識領域）ことも、本科目の目標である。介護職の専門性を踏まえて医療職と積極的に連携できる実践力を養う。

研修展開の考え方

疾患・傷害のある人への生活支援・連携Ⅲでは、

- 1) 疾患や障害に応じた生活支援に必要な実践について学び、必要な知識と行動について理解する。介護職チームを医療面から指導・教育するために、**課題学習を通して自己の実践を振り返ることによって、知識や技術の強化すべきポイントを認識し学習意欲と効果を高める。**
- 2) 症状から利用者の状態を分析し、医療の必要性について判断するために、**介護職の専門性を踏まえた医療に関する知識と積極的な連携実践について自職場での課題を踏まえて実践力をつける。**
- 3) 状態が変化する可能性のある利用者への生活支援の役割について再認識し、**多職種と**

の連携の意義について理解し、継続的に実践力向上に向けて取り組む。

本科目を介護福祉士に教授するうえでの留意点

1. 研修講師の心構え

- 医療職にも介護職の専門性や視点、生活の視点から医療に関する情報や支援を学ぶ・気づく機会となる。介護職の理解に繋げることを意識する。
 - 研修参加者は、介護職のリーダーとして実践する人材であることを認識し、尊重する姿勢が大切である。
 - 医療職は、認定介護福祉士とどのように連携をすればよいのか、研修の実際から医療職が連携する対象としての介護職理解に繋がる。講師にとっても気づきの場であり、よりよい連携のあり方を考える機会となる。
- これらについて心得、研修講師も共に学ぶ姿勢を持つことが大切である。

2. 介護福祉士に教授するうえでの留意点

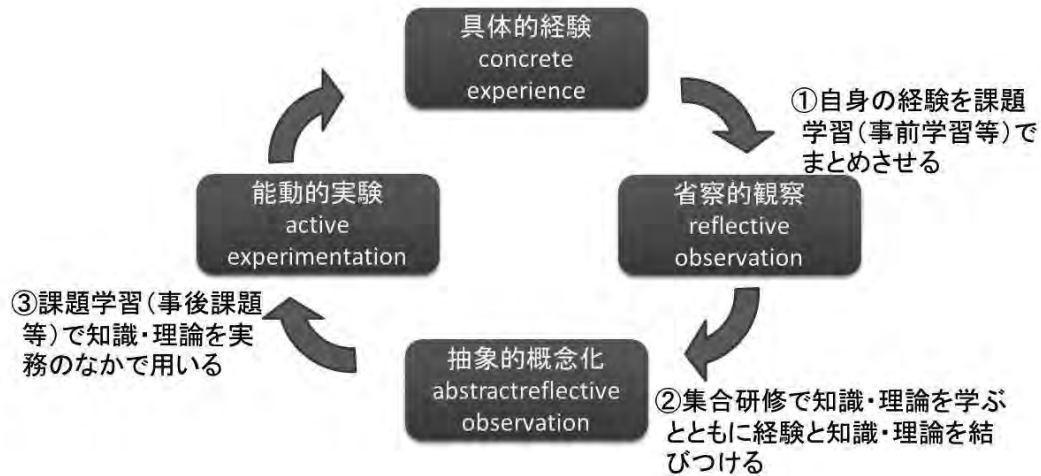
- 介護福祉士（受講者）が業務で実際に遭遇する場面と、知識・理論を結びつけるような学習を行うことにより、実務において知識・理論を想起し、知識・理論を用いて実務を分析できるような思考枠組みが獲得できるように展開する。
- そのために、①受講者が自身の経験を課題学習（事前学習等）でまとめる機会を設ける、②集合研修で知識・理論を学ぶとともに経験と知識・理論を結びつける演習を行う、③課題学習（事後課題等）で知識・理論を実務のなかで用いることによって知識・理論の応用力を身につける、という流れが基本となる。

【参考】認定介護福祉士養成研修の展開デザインと経験学習

認定介護福祉士養成研修の受講者は、一定の実務経験を有する現任の介護福祉士である。各科目の展開のデザインにあたっては、下記の経験学習の考え方を参照されたい。

- 介護福祉士（受講者）が業務で実際に遭遇する場面と、知識・理論を結びつけるような学習を行わせることで、実務において知識・理論を想起し、知識・理論を用いて実務を分析できるような思考枠組みを獲得させる。
- そのために、①まず受講者に自身の経験を課題学習（事前学習等）でまとめさせる、②集合研修で知識・理論を学ぶとともに経験と知識・理論を結びつける演習を行う、③課題学習（事後課題等）で知識・理論を実務のなかで用いることで知識・理論の応用力を身に着けさせる、という流れが基本となる【経験学習サイクル】。

<コルブによる経験学習の過程と本養成研修との関係>



- ・ 具体的経験…環境に働きかける、経験する。
- ・ 省察的観察…いったん実践・事業・仕事現場を離れ、自らの行為・経験・出来事の意味を、俯瞰的な観点、多様な観点から振り返る。
- ・ 抽象的概念化…経験を一般化、概念化、抽象化し、他の状況でも応用可能な知識・ルール・スキーマやルーチンを自らつくり上げる。
- ・ 能動的実験…経験を通して構築したスキーマや理論を、実際に試してみる。

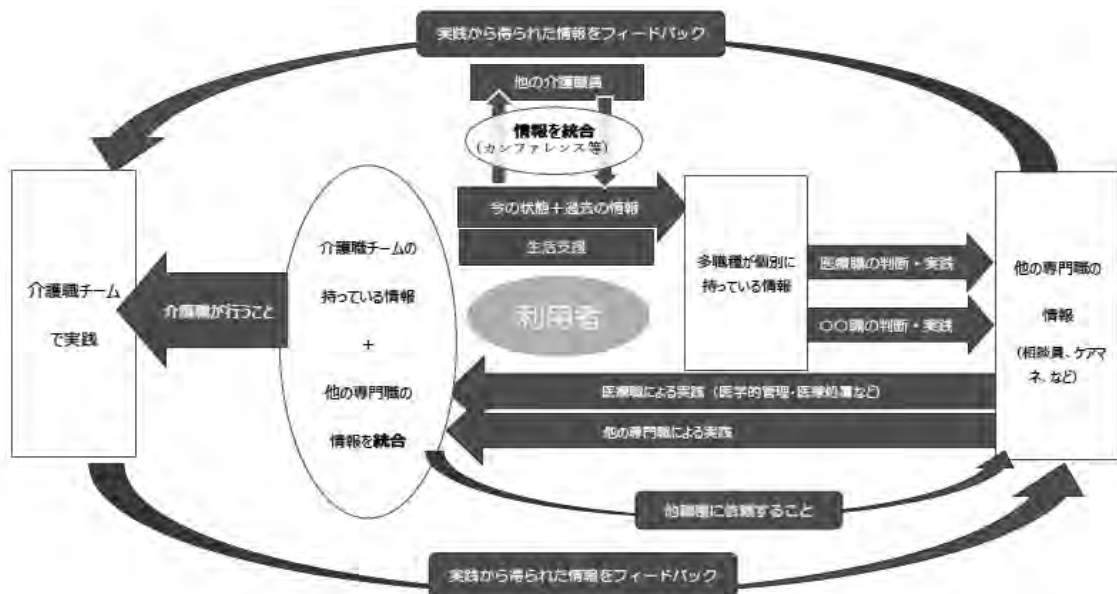
- 必要な知識・理論のすべてを集合研修で教授することはできないため、課題学習の時間に有効に割り当てることが必要である。
- 実務経験があるがゆえに、専門職としての視点のみに立ち、利用者、家族、地域住民、他の専門職や行政など、多様なステークホルダーからの視点・価値観に気づかない場合がある。研修によって、多様なステークホルダーそれぞれの見方やニーズに気づかせることで、これまで培われた自身の見方・価値観・思考枠組みを相対視させることが重要となる。
- 実務経験があるがゆえに、自身の実務経験に基づいて習得した方法を絶対視し、知識・理論に基づく思考枠組みの形成や、物の見方の転換・相対化が困難な場合がある。研修によって他者の経験から学ぶことで、これまで培われた自身の見方・思考枠組みを相対視させることが重要となる。
- 受講者がどのような施設・事業所で実務経験を重ねたかによって、経験した業務内容にかなりの違いがある。このことが介護福祉士の役割についての理解や介護観等に大きな影響を与えている。講師はこのことを理解したうえで、受講者が互いの経験を共有し、これまで培われた自身の見方・思考枠組みを相対視させるとともに、施設・事業所の違いにかかわらず介護福祉士として共有すべき介護観や役割、アイデンティティについて、受講者が十分に省察できるよう支援することが重要となる。

研修の展開例

展開の考え方と留意点

ここでは、「3. 多職種連携と疾患・障害に応じた生活支援」の展開をとりあげる。その考え方と留意点は下記のとおりである。

- 介護福祉士としての専門性、介護福祉士以外（医療に関する領域では特に医療職）の専門性を理解したうえで、多職種連携・協働の具体的な行動について実践場面（在宅、施設での展開）を想起しながら、講義・演習への主体的な参加を促進する。
- 医学的判断が必要となる状況においては、医療職や他職種の専門性を生かせるよう、それぞれの職種に「行って欲しいこと」について具体的に依頼する。委ねて終わるのではなく、その後の経過・変化を確認するところまで責任をもって行う必要があることについて、再認識できるよう、課題学習と集合研修を連動させて実施する。
- 介護職チームの持っている情報（今の状態と直近を含む過去の情報）と、他職種（疾患に関連する場合は特に医療職）の持っている**情報を統合**することで、利用者の状態を正しくアセスメントすることが可能となる。そのうえで、介護職チームが行うこと、他職種に依頼することを明確にし、それぞれの専門性に基づく生活支援を行う。実践から得られた情報を多職種でフィードバックし、展開する。
- 疾患・障害のある人への生活支援においては、医師や看護師など医療職の情報が不可欠であるが、利用者の日々の生活支援にかかわる、リハビリテーション職種や栄養士など、様々な職種との連携について検討する必要がある。
- 多職種連携は、利用者の**生活を継続するための支援**が目的であり、連携はそのための重要な手段であることについて、再確認する。



- 高齢者の特徴（解剖生理等）や日常生活援助、リハビリテーションは他の領域の研修内容で学習するため、医療に関する内容が主となるが疾患・障害の医学的知識だけでなく、心理的側面の理解も深め、利用者・家族への適切な支援ができるようにする。
- 介護実践において、障害や疾患による今後の見通しをイメージした意図的な情報収集・観察ができることがねらいである。（現状から考えられるリスク、改善可能性）
- 在宅復帰や自宅での生活場面での介護へとつなげられるよう、単なる知識の詰め込み学習とならないようにする。
- 日常の健康管理における観察ポイントや、情報共有するための確認ポイントなどは、受講者が考えられるように講義内に事例を用いてグループワーク等の方法をとる。
- グループワークはケーススタディを活用する。（病気を持つ認知症の一人暮らしの人への支援、人生の最終段階の人への支援、医師・看護師と連携を必要とする人への支援、等）
- 考えられる課題をイメージしながらアセスメントし、介護職が行うこと、医療職に報告・委ねること、が明確に理解でき、家族や介護職に説明・指導できるようにする。

研修の展開例

テーマ・大項目	展開内容(講義のポイント、演習の展開内容)	課題学習を可とする場合の展開例
5. 多職種連携と疾患・障害に応じた生活支援 (4時間)	<p>○内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療職等の他職種との連携や確認のポイントなどについて <p>○展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループワークと講義により展開 ・グループワーク：①共有 ②まとめる（各自の内容を統合、連携するとき難しいと思うこと・留意点など話し合う）、③発表 ④発表に対する補足や講義、⑤どのような時に他職種に連絡・相談するか、他職種がどのように回答するか考える＝他職種の役割を理解したうえで意図的に相談する <p>※主な連携職種：医師、看護師、リハビリ職、薬剤師、管理栄養士など、疾患や障害によって選択するなど工夫 例：がん末期－医師・看護師・薬剤師、難病－医師・看護師・リハビリ職種、(嚥下障害ある場合、言語聴覚士)、慢性腎不全－医師・看護師・管理栄養士 など</p> <p>※疾患や障害によってポイントは異なるため、1. 2. 3. 6を集合研修で講義する場合は、各テーマのところに1hずつ入れるのが望ましい。1. 2. 3. 6を課題学習とする場合は、疾患や障害の特徴に合わせて、連携や確認のポイントを講義・演習する。</p> <p>※事前に課題レポートとして提出させ、グループワークで深めるとより効果的。</p> <p>○講義のポイント</p> <p>1. 多職種連携の必要性</p> <p>多職種連携は、基本的には、利用者の暮らしの継続のために必要不可欠である。介護福祉士の職域の拡大によ</p>	<p>課題学習可（3時間）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文献やe-learningを活用した学習。 ・多職種との連携についての事前課題に取り組み、レポートをもとに自職場の多職種で検討し、その内容を所定の用紙に記録する。 <p>※課題学習の意義と活用方法について説明する。</p>

	<p>り、医療機関など療養の場にも拡大してきているが、居場所が変わったとしても、「生活の視点」で利用者を捉えることが大切である。</p> <p>1) 専門性の違い</p> <p>視点の違い、実践の違いにより、得られる情報や気づきが異なる</p> <p>2) かかわり方の違い</p> <p>関わる時間や頻度、場面の違いなどにより、情報量や関係性が異なる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護の視点：生活支援を通して24時間365日連続して生活全体を見て支えている ・多職種の視点：病態・症状に応じた医学的視点の治療やケアを行う医療職や、それぞれの役割に応じて必要な時間や頻度で生活の一部にかかわる <p>2. 連携の意義</p> <ul style="list-style-type: none"> ・異なる視点や気づきを統合すること自分が気づいてきなかった利用者の側面にも目が向けられるようになり、多角的に捉えることができる。 ・連携を重ねるごとに互いの役割や専門性の理解が深まり、得意なことを委ねることができるようになり連携が強化される、といった好循環。そのことにより、効果的・効率的なケアの実践につながり、利用者へのケアの質向上 ・自分の実践（行った医療処置や看護、リハビリなど）は、利用者にとって効果的であったか？ 利用者の状態の回復や生活の改善につながり、安全・安楽・安心を得られているか、介護職は生活支援の中で把握することができる。 ・切れ目なく対応する介護職は症状や障害による悪化・改善などの変化に気づくことができる。 ・他の職種の実践が、利用者の生活にどのように変化や影響しているか？多職種の生活支援を通して、モニタリングすることができる。 ・状態変化のときに、何を誰につなぐ必要があるのか、実践的理解が促進される。 	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

課題学習(事前学習)の例

課題のねらい

- ・他職種と連携するために、介護職の業務範囲を再確認する。
- ・立場や役割の違いによって、取るべき行動にどのような相違があるか確認することで、あるべき姿がイメージできる。

専門性に基づくアセスメント、行動(実践)の違いを理解・確認することで、それぞれの専門性が発揮できるようなチーム体制を形成する。その上でチーム内の認定介護福祉士の役割を明確にしていく。(チームアプローチのためのケアマネジメント)

- ・日常的に変化の見通しや予後を意識した意図的な観察を行う必要性と、実践の振り返りの重要性について、自己の実践能力を認識したうえで研修に参加することにより、学ぶ意欲や個々の目標設定を明確化する。

臨床や実践に関する知識領域

出現している症状から原因、判断の根拠、実践まで

1. 高齢者・障害者の疾患・障害等に応じた生活支援として、自職場の利用者、既往歴、現病歴、から、発生の可能性がある状態、悪化したらどうなるか?(考えられる症状や疾患)
2. 状態の変化が生じた事例から **レポート(ワークシート)** 症状、対応、なぜそのように対応したのか
 - ① 介護職間の連携、
 - ② 他職種との連携や確認のポイント等
 - どの職種に何を確認したか?
 - その情報によって、何が変わったか?
 - 得られた情報はどのように生かされたか?

課題の活用

取り組んだ課題は事前提出を求める(※講師が、参加者のレベルを把握)

〈チェックポイント〉

- ・ワークシートに沿って記載されているか? 事実が簡潔で具体的に記載されているか?
- ・情報を整理する力、まとめる力、言語化する力
- ・職場内の連携の現状がわかる

これらは、リーダーとしてのファシリテーション力に影響する

－集合研修での意識づけ－

○個人ワーク

課題の再整理（グループで共有する準備）は、伝える能力、言語化、自己の力量の気づき、スタート時点での自他のレベルを確認し、学びや評価に活かす

○グループワーク

課題の発表、共有→概要の発表、グループとして展開事例を選定

講義に含むべき内容

○多職種連携とは

- ・多職種連携の意義
- ・多職種と連携するために求められること
- ・連携の目的は、利用者へのよりよい介護であること
- ・多職種連携することによって、専門職の専門性や役割に対する理解が深まる

○認定介護福祉士の専門性と役割を再確認

○他の職種の専門性を知る

○疾患や障害のある人へのケアにおいて、多職種連携することは、悪化のリスクの軽減や改善の効果を高めることにつながる

臨床や実践に関する知識領域

集合研修のタイムスケジュール（例）

4 時間

時間	項目・方法	ねらい・概要
10分	オリエンテーション	意識づけ（科目のねらい、到達点、流れの説明）
20分	講義	<ul style="list-style-type: none"> ・自己の目標設定をすることで学習効果を高める。自己評価で成長を実感するための準備でもある。【経験学習サイクル】により説明する。 ・「3. 多職種連携と疾患・障害に応じた生活支援」を展開するうえでの留意点まで説明し、全体像の理解を促進する。
10分	事前課題の再整理 「ワークシート」	<ul style="list-style-type: none"> ・簡潔に発表できるための準備 ・再整理により、取り組んだ課題（自己のレベル）への気づきを促す。
15分	自己紹介	グループワークの効果を高めるためのアイスブレイクと他者理解の促進 1人1～2分
10分	休憩	
60分	演習	<p>課題の発表1人2分×4～6人</p> <p>他のグループに説明できるように整理（何を意図してどのように行動したのか、わかるように）</p> <p>※各グループのまとめが事例教材となる</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事例を整理して発表する。事例を全体で共有 2 各グループ学びを深める事例を1つ選定し、深める 構造的に理解できるよう可視化する（模造紙、PPT など）
10分	休憩	
15分	発表	1グループ2分
5分	講師コメント	
20分	グループワーク	他グループの発表から「多職種連携による生活支援」の気づき
10分	発表	
20分	講義	
10分	休憩	
30分	リフレクション	個人：10分 グループ：20分 発表 数人
15分	個人ワーク	自己の課題認識→新たな取り組みとしてアクションプランの作成 本日の目標達成状況を自己分析することで、学習効果の確認

課題学習(事後学習)の例 ワークシートあり

- ・提出した自職場事例を整理し直して、職場にフィードバックし、議論する。その際に、受講者は、講師役、ファシリテーター役として、どのように展開し、何に留意するか、実施計画を立て、振り返りまでの結果をレポートする。
- ・レポートにまとめて提出。自職場にも報告する。

臨床や実践に関する知識領域

事後学習の意義

- ・本研修に参加した認定介護福祉士が何を学んでいるのか、職場の理解を得ることができる。
- ・研修や、認定介護福祉士を目指すことの意義を周知する機会となる。

展開イメージ(慢性硬膜下血腫の事例)の一例

事例 元気がない、なんとなく動作が緩慢

<事例展開のポイント、事例を用いる効果> ワークシートあり

- 急変とは異なる利用者の変化に気づいたとき、変化をどのように捉え、どのように行動したのか、自己のアセスメント・介護実践を振り返り、目的に沿って再度整理する。
- すぐに慢性硬膜下血腫に直結するような断定的な変化(症状)ではないため、観察し情報を追加する必要がある。
- 直近ではなく1か月ほど前のエピソード(転倒・頭部打撲)を介護職が記録や申し送りを行っていることにより、慢性硬膜下血腫の可能性にたどり着くことができるため、日ごろの観察・記録・情報共有と継続的な観察の必要性について再認識できる。
- 情報収集の際に、介護職チームから得る情報と、医療職や他の職種から得る情報を明確にすることができるか否かの確認を促すことで、自他の専門性の理解の状況について確認することができる。あわせて、情報収集のしやすさや方法は、組織環境も影響するため、自職場の強みや課題を明確にすることが可能。
- 情報収集の方法を確認することで、多職種連携の実践について検討することも可能である。
- 情報収集の違いを確認することも可能
 - ・緊急性の有無(急ぐ情報、急がないが必要な情報)
 - ・状態変化の際の一般的なアセスメントと、利用者の疾患や服薬、生活習慣など、個別の背景を把握するといった、情報の種類の違い、情報がアセスメントにどのように生かされるのか、意味なる意図的な観察・情報収集の促進

○考えられる症状として、身体面・精神面・生活習慣・薬剤の影響・疾患など、一般的な症状と利用者の現病歴・既往歴から情報を統合し、何が起きているのか分析する必要性への気づきを促す

- ・食欲不振？ 低栄養？ 風邪？ 意識障害？ 低血糖・高血糖？ 血圧の上下変動？ 眩暈？ 便秘？ 吐気？ 精神的な不安定？ 睡眠障害？ 気持ちの落ち込み？ 薬剤の影響？ 手足の力が入りにくい 筋力低下

<想定される疾患に関連する情報収集>

確認：バイタルサイン、一般状態、握力、コミュニケーション、ADL の変化、出血の有無

直近の変化、最近 1 週間くらいの変化、一か月前の変化（転倒歴がないか）

糖尿病、高血圧、一過性脳虚血発作（TIA）、脳血管疾患、低栄養、意識障害、認知面の低下

精神・心理面の変化やエピソード、興味・関心の低下

服薬状況（内服薬の内容・量、管理状況）、虐待の可能性 など

<追加の情報収集：介護職チーム>

- ・確認事項について、最近の変化や気になる行動など
- ・転倒歴と打撲の有無
- ・家族や友人・知人などの付き合いの変化

<補足資料>

- ・事前課題ワークシート
- ・集合研修－演習ワークシート（個人用）
- ・事後課題ワークシート

III ワークシートの構造

ワークシート1（事前課題）自職場での事例

情報収集		
A. 利用者の状態・症状 気がかりな変化（場面や状況を具体的に記載）	B. 介護職チームから得た情報 （内容）	C. 他職種から得た情報（職種・内容）
A. B. C. の情報を統合		
A. B. C. の情報を統合して分析した結果 考えた症状や疾患、その根拠	情報の統合にあたり、介護職チームの意見を確認した場合は、その内容を記載する	統合した情報について他職種の意見を確認した場合は、その内容を記載する
生活支援・実践		
分析結果による実践：介護職チームで行った生活支援（観察含む）		他職種に依頼した実践（職種、内容）
報告・フィードバック		
実践した結果の追跡情報（介護職チームで共有したこと）		実践後に報告を受けた内容、共有したこと

ワークシート2（集合研修用）自職場での事例

★個人ワーク

集合研修での気づきや追加情報があれば記載

★演習（グループワーク発表からの学び）

他グループの発表から「多職種連携による生活支援」の気づき

★演習（リフレクション）

個人として ①うまくできたこと、なぜうまくいったのか、その時の感情も含めて振り返る	個人として ②うまくいかなかったこと、なぜうまくいかなかったのか、その時の感情
チームとして ①うまくできたこと、なぜうまくいったのか、その時の感情も含めて振り返る	チームとして ②うまくいかなかったこと、なぜうまくいかなかったのか

★演習（アクションプラン）

演習やリフレクションを経て、具体的な取り組みを計画する。

1. 実施計画	どのような場面でどのように行うか
2. 結果、モニタリング	実施できたこと、その背景 実施できなかったこと、その背景
3. 今後に向けた改善点や継続的に取り組みたいこと	

ワークシート3（事後課題用）

- ・本研修に参加した認定介護福祉士が何を学んでいるのか、職場の理解を得ることができる。
- ・研修や、認定介護福祉士を目指すことの意義を周知する機会となる。

1. 研修で得られたことを自職場へフィードバック
2. 自職場で実践しようとしたときの課題、その背景

ワークシート1 (事前課題用)

所属： _____ 氏名： _____

事例概要

主疾患：

障害：

内服薬：

要介護状態：要介護 _____

年齢： _____ 歳代

性別：男性・女性

A. 利用者の状態・症状 気がかりな変化（場面や状況を具体的に記載）	B. 介護職チームから得た情報（内容）	C. 他職種から得た情報（職種・内容）

<p>A. B. C. の情報を統合して分析した結果 考えた症状や疾患、その根拠</p>	<p>情報の統合にあたり、介護職チームの意見を確認した場合は、その内容を記載する</p>	<p>統合した情報について他職種の意見を確認した場合は、その内容を記載する</p>
<p>分析結果による実践：介護職チームで行った生活支援（観察含む）</p>		<p>他職種に依頼した実践（職種、内容）</p>

<p>実践した結果の追跡情報（介護職チームで共有したこと）</p>	<p>実践した結果の追跡情報（介護職チームで共有したこと）</p>	<p>実践後に報告を受けた内容、共有したこと</p>
<p>実践した結果の追跡情報（介護職チームで共有したこと）</p>	<p>実践した結果の追跡情報（介護職チームで共有したこと）</p>	<p>実践後に報告を受けた内容、共有したこと</p>

ワークシート2 (集合研修用)

★個人ワーク
集合研修での気づきや追加情報があれば記載

★演習 (グループワーク発表からの学び)
他グループの発表から「多職種連携による生活支援」の気づき

★演習（リフレクション）

<p>個人として</p> <p>①うまくできたこと、なぜうまくいったのか、その時の感情も含めて振り返る</p>	<p>個人として</p> <p>②うまくいかなかったこと、なぜうまくいかなかったのか、その時の感情</p>
<p>チームとして</p> <p>①うまくできたこと、なぜうまくいったのか、その時の感情も含めて振り返る</p>	<p>チームとして</p> <p>②うまくいかなかったこと、なぜうまくいかなかったのか</p>

★演習（アクションプラン）

演習やリフレクションを経て、具体的な取り組みを計画する

<p>1. 実施計画 どのよう な場面で どのよう に行うか</p>	
<p>2. 結果、 モニタリ ング</p>	<p>実施できたこと、その背景 実施できなかったこと、その背景</p>
<p>3. 今後に向 けた改善 点や継続 的に取り 組みたい こと</p>	

ワークシート 3 (事後課題用)

- 本研修に参加した認定介護福祉士が何を学んでいるのか、職場の理解を得ることができる。
 - 研修や、認定介護福祉士を目指すことの意義を周知する機会となる。
1. 研修で得られたことを自職場へフィードバック
 2. 自職場で実践しようとしたときの課題、その背景

執筆担当者

●第1章

上之園 佳子（日本大学文理学部 教授）

●第2章

柴山 志穂美（埼玉県立大学保健医療福祉学部 准教授）

