

医学一般 I 20200917

2020年度 後期 木1限

授業のテーマ：福祉系スタッフと医療系
スタッフの連携のための医学一般

健康科学部教授 柳澤輝行

- ・ 新・社会福祉士養成講座 1 「**人体の構造と機能及び疾病**」
(中央法規出版)
- ・ サイエンスビューー**生物総合資料** 四訂版 (実教出版)

授業計画（テーマと内容等）

1. 健康のとらえ方Ⅰ
2. 身体の構造と機能Ⅰ
3. 身体の構造と機能Ⅱ
4. 身体の構造と機能Ⅲ
5. 身体の構造と機能Ⅳ
6. 身体の構造と機能Ⅴ
7. 人の成長・発達と老化
8. 疾病・障害の概要Ⅰ
9. 疾病・障害の概要Ⅱ
10. 疾病・障害の概要Ⅲ
11. 疾病・障害の概要Ⅳ
12. 疾病・障害の概要Ⅴ
13. 疾病・障害の概要Ⅵ
14. リハビリテーションの概要
15. 健康のとらえ方Ⅱ

- ・新・社会福祉士養成講座 1 「**人体の構造と機能及び疾病**」
（中央法規出版）
- ・サイエンスビューー**生物総合資料** 四訂版（実教出版）

20200917

①健康のとらえ方 I

- 【第7章1～4節、第6章】
- 健康と生活機能低下の概念、
- 国際生活機能分類、
- 環境・社会、人口統計

第7章 健康のとらえ方

第1節 健康の概念と健康増進の歴史 206

1 健康とは何か／206

2 健康増進の概念と変遷／207

予防の3段階

ラロンド報告

プライマリヘルスケア

ヘルシーピープル

オタワ憲章

表7-1 WHOの——(1978年)

1. 健康は基本的人権
2. 健康格差の是正
3. 社会経済分野の協力
4. 社会正義に対する政府の責任
5. 住民参加
6. 自己信頼・自己決定を推進
7. チームで保健ニーズに対応
8. 資源の有効活用

健康の定義（WHO）

「完全な肉体的，精神的及び社会的福祉の状態であり，単に疾病、又は病弱の存在しないことではない」

健康の定義（WHO、1998年提案）

「完全な肉体的，精神的，**霊的**及び社会的福祉の**動的な状態**であり，単に疾病又は病弱の存在しないことではない」

霊的 Spiritual, スピリチュアル

「人間の尊厳」や「生活の質 QOL (quality of life)」

例) 疼痛の4分類（身体的・精神的・社会的・霊的）

貧困：健康の最大の敵

病気の概念

- ・ 遺伝要因
- ・ 環境要因

ゲノム：遺伝子の総体

習慣は第二の天性
「生活習慣病」

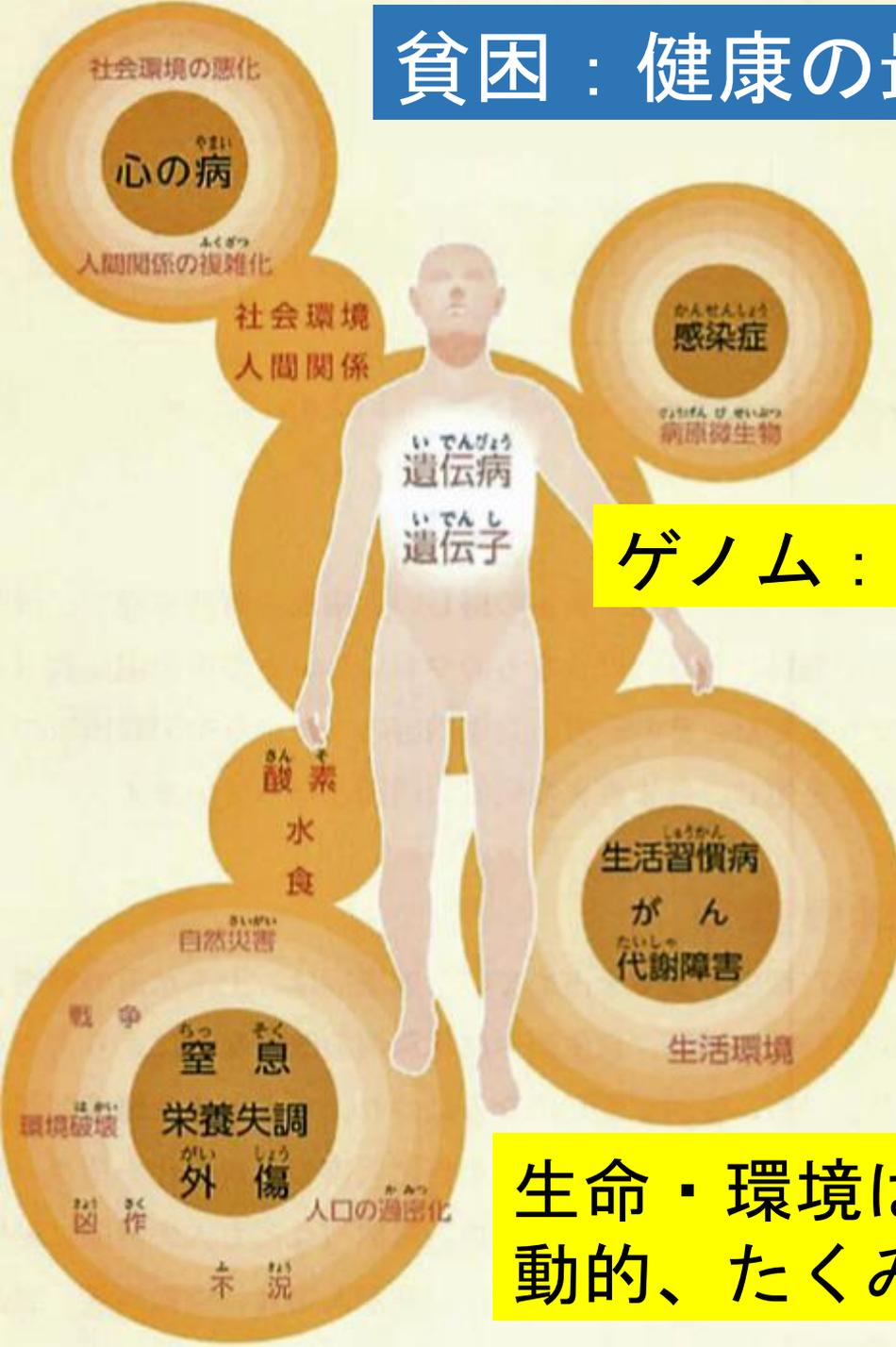
QOL 生活の質

がん患者

慢性疾患患者

高齢者

生命・環境は本来
動的、たくみな適合



病気の遺伝要因と環境要因



血友病
筋ジストロフィー
ハンチントン病
ADA欠損症

遺伝性腫瘍

糖尿病・肥満
高血圧症
心疾患・脳卒中
関節リウマチ
認知症・精神病

散发性がん

外傷
中毒

感染症
HIV、
マラリア

第1節 健康の概念と健康増進の歴史

3 健康寿命と介護予防／208

4 健康と死生観／209

5 集団の健康／209

表7-2 集団の健康指標

1. 人口動態に関するもの

出生率、合計特殊出生率、性・年齢階級別死亡率、乳児死亡率、周産期死亡率、5歳未満死亡率、死因別死亡率 など

2. 疾病構造・健康状態に関するもの

疾患別罹患率、障害発生率、事故発生率、有病率、受療率、有訴率、有障害率、要介護率 など

3. その他（健康総合指標）

健康余命・健康寿命、障害調整生存年 など

第2節 日本の人口統計 210

1 人口静態／210

図7-1 人口ピラミッド

2 人口動態／211

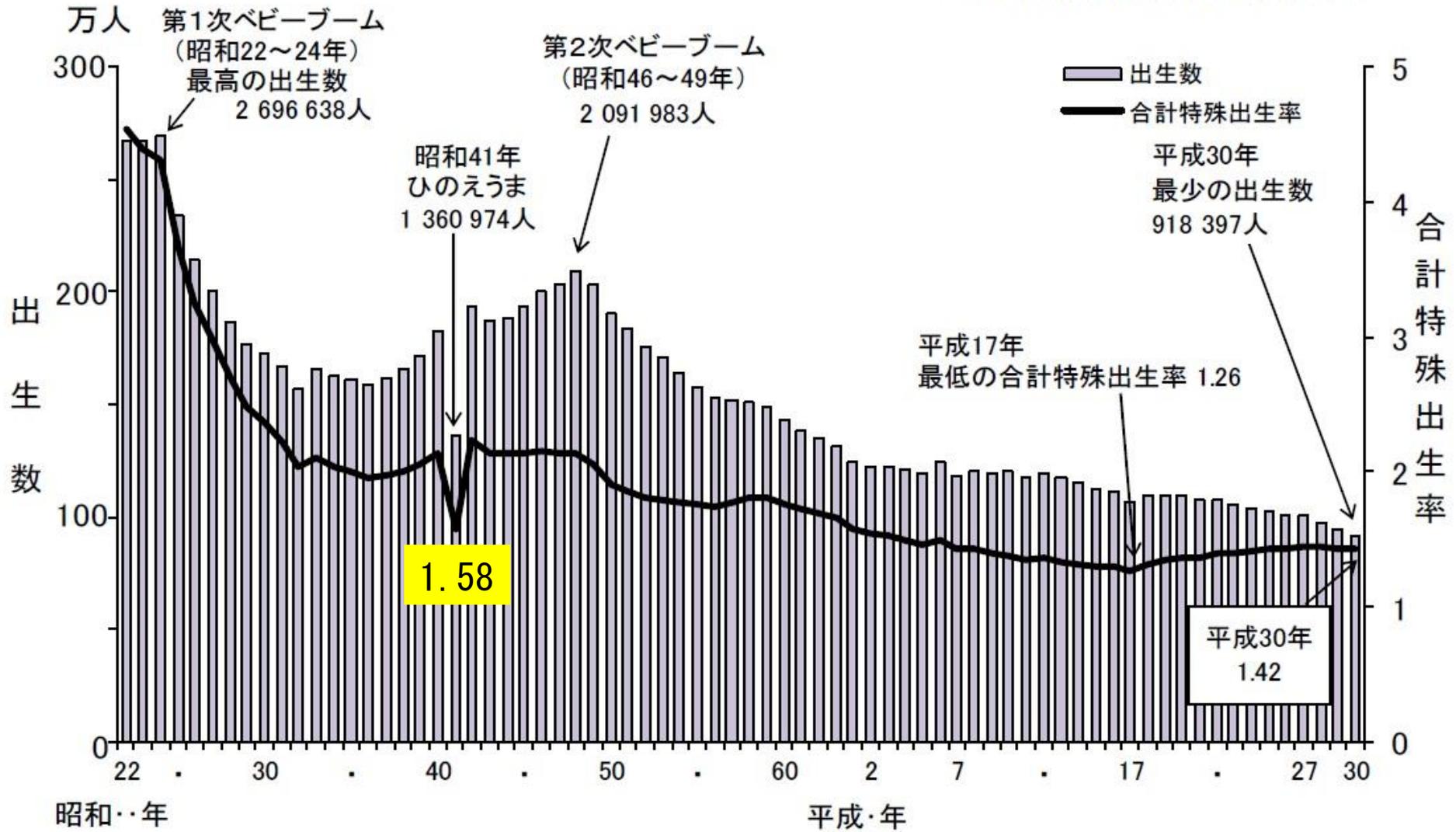
出生の動向 図7-2

死亡の動向 図7-3

- ・ 主要死因別にみた死亡の状況
- ・ 主要死因

出生数

合計特殊出生率



主な死因の構成割合（平成30年）

死亡総数：1,362,482人

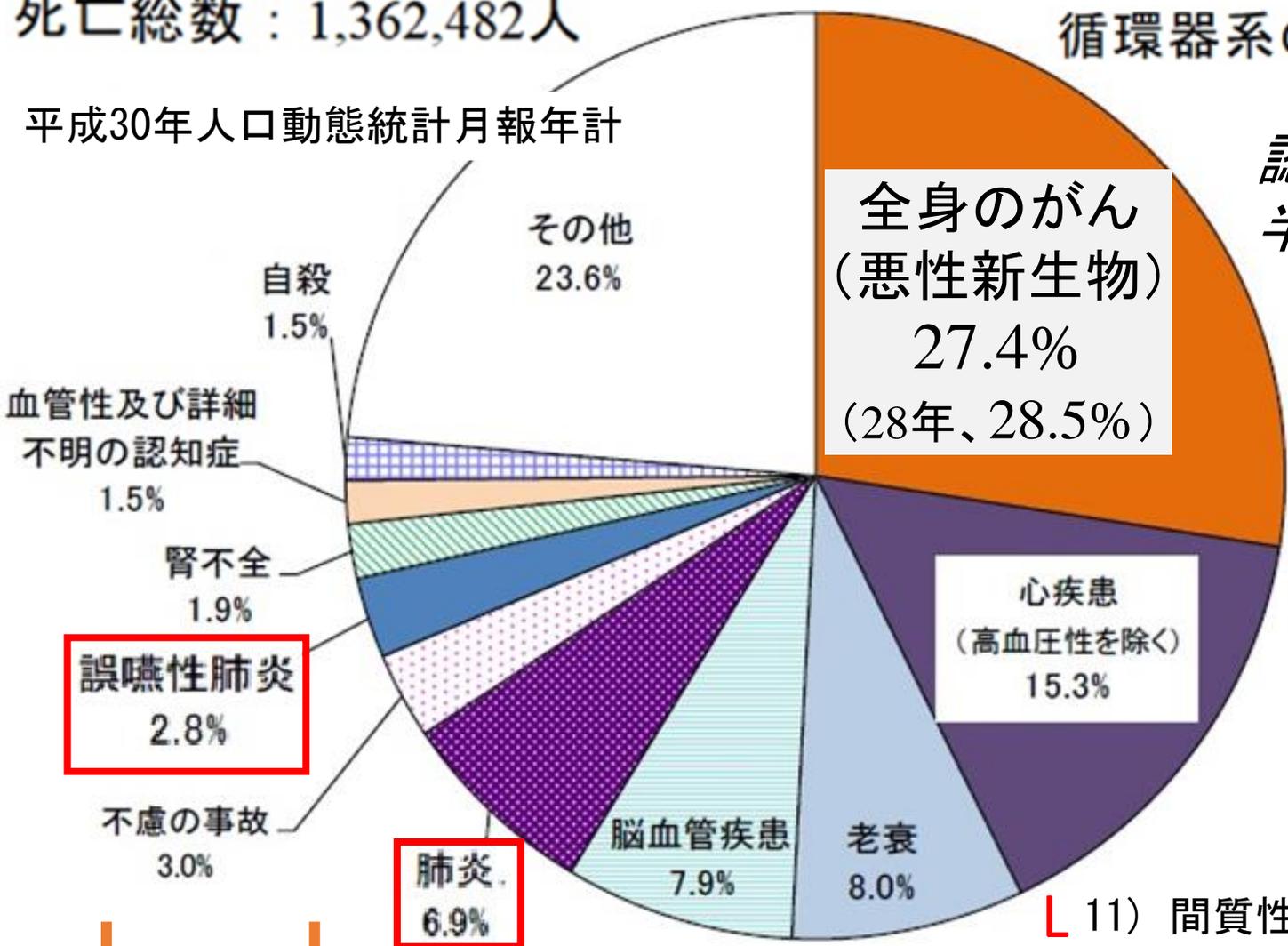
平成30年人口動態統計月報年計

心血管系疾患死=28%

循環器系の疾患 352,490人
(25.9%)

認知症と腎不全の
半分を加えて

肺がん7.4万人



全身のがん
(悪性新生物)
27.4%
(28年、28.5%)

心疾患
(高血圧性を除く)
15.3%

誤嚥性肺炎
2.8%

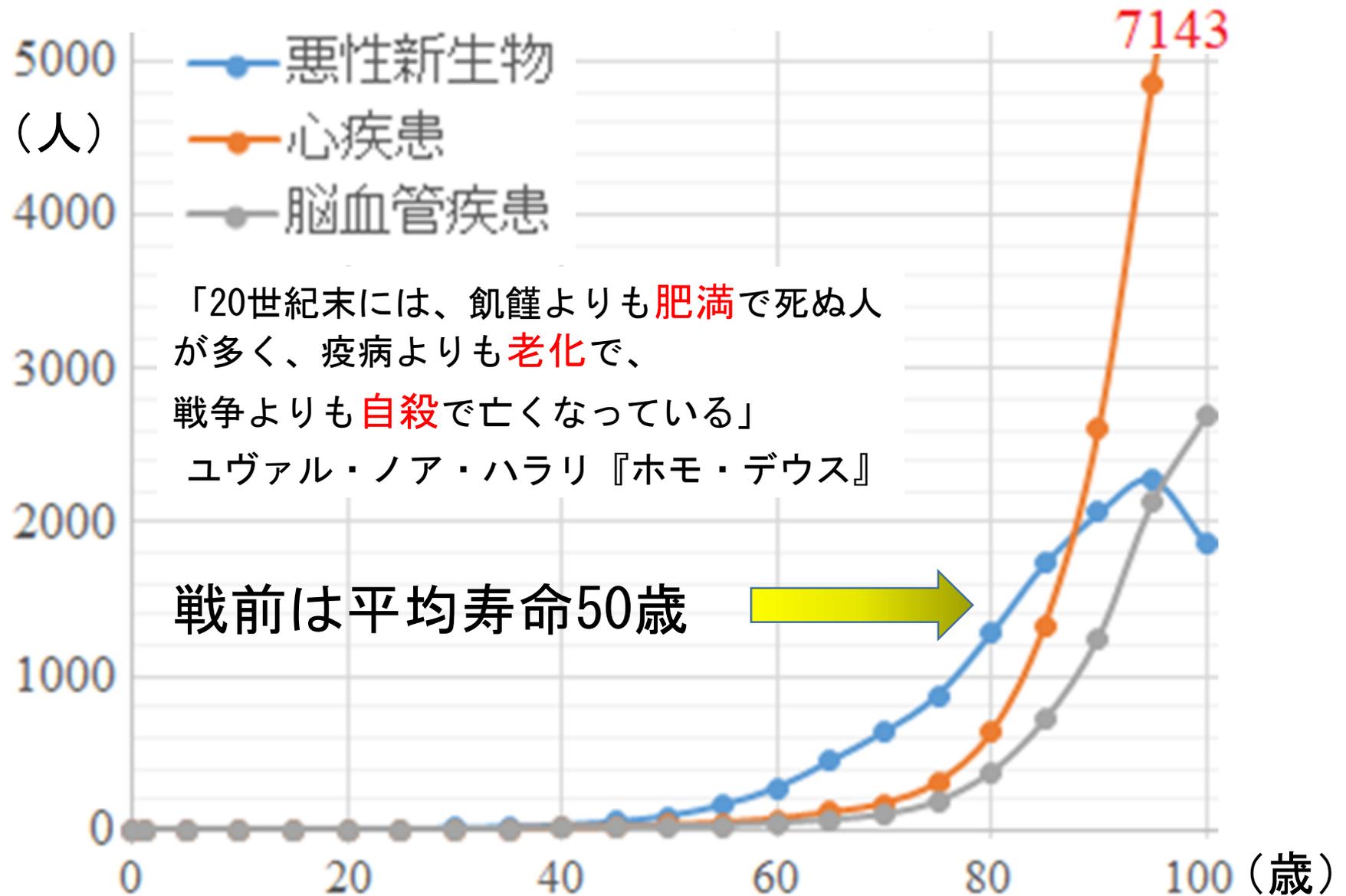
肺炎
6.9%

肺炎(L) 9.7%

腎臓=ネフロン+血管網

- L 11) 間質性肺疾患 19,320
- 12) アルツハイマー病 19,095
- H 13) 大動脈瘤及び解離 18,801
- L 14) 慢性閉塞性肺疾患 18,572
- 15) 肝疾患 17,258

年齢別死亡率（対10万人，2017年）



第3節 人口の高齢化と医療費 215

1 世帯構造の推移／215

2 高齢者の有病率と国民医療費／216

第4節 国民健康づくり対策 218

1 生活習慣病対策／218

2 「21世紀における国民健康づくり運動」
(健康日本21) ／218

3 「健康日本21」に続く対策／219

4 メタボリックシンドロームと特定健診／220

内臓脂肪

動脈硬化←高血糖、高血圧、脂質異常症、喫煙、炎症

予防<脳卒中、心筋梗塞>

5 健康増進法／221

第6章 国際生活機能分類（ICF）の基本的考え方と概要／193

第1節 国際障害分類（ICIDH）から国際生活機能分類（ICF）への変遷
障害を生み出すのは、健康上の特徴と背景因子の相互作用による。

1 WHO国際分類ファミリー／194

国際生活機能分類 International Classification of Functioning, Disability and Health

国際疾病分類第10版（ICD-10）（ICD-11, 2018年）

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision ; ICD-10

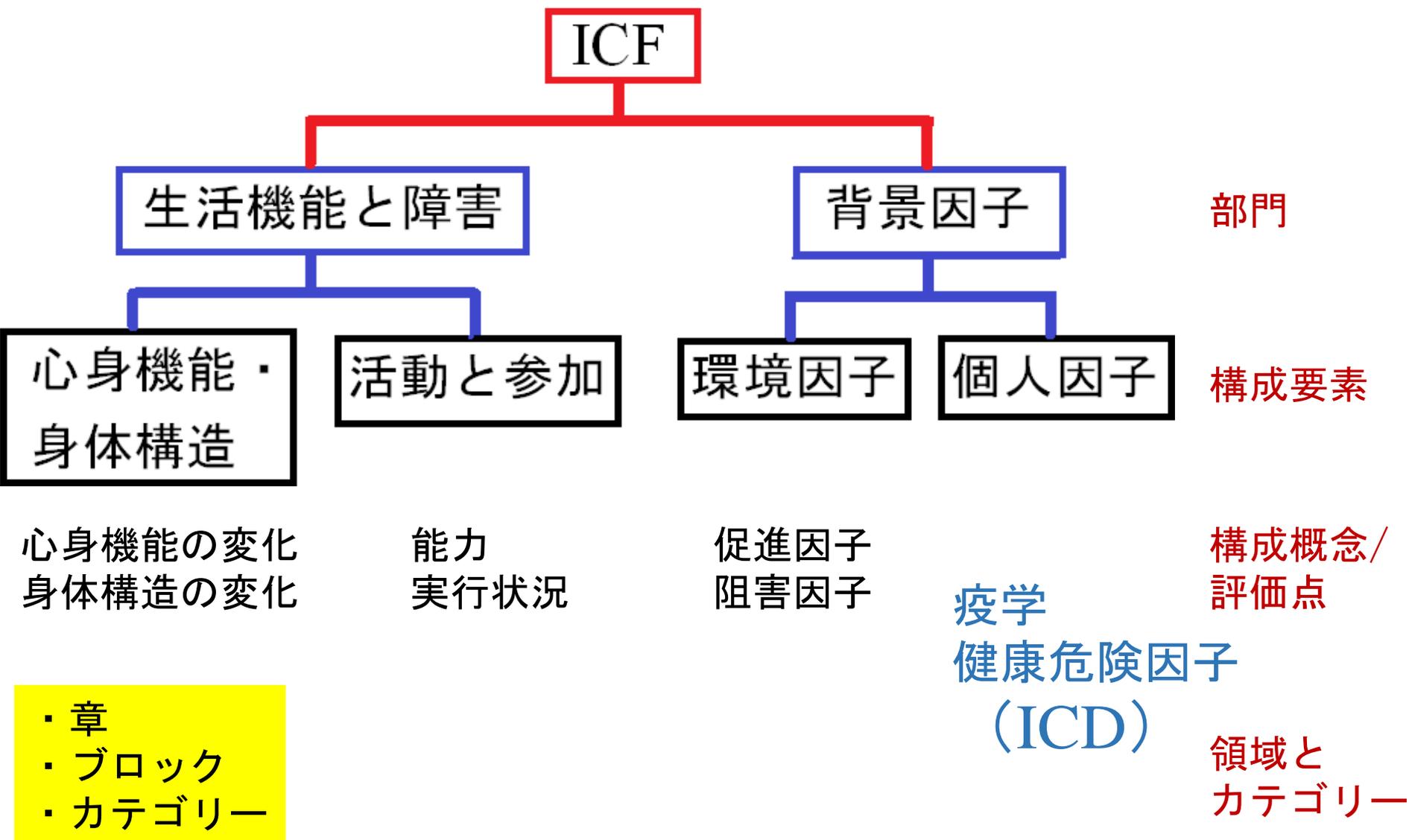
2 ICIDHからICFへ／194

- 機能障害（impairment），能力障害（disability），社会的不利（handicap）の3階層
- 心身機能・身体構造（body function & structure），活動（activity），参加（participation）の肯定的表現の3階層

人間の生活機能を障害について「心身機能・身体構造」「活動」「参加」というプラス面からみていく視点に転換した。

図6-2 ICFの構造

「障害のある人」



第1節 国際障害分類（ICIDH）から国際生活機能分類（ICF）への変遷／194

2 ICIDHからICFへ／194

3 ICFの使用／197

ICFの用途 使用に関するガイドライン

コーディング（b, s, d, e） 評価点

第2節 心身機能と身体構造、活動、参加の概念／199

1 心身機能と身体構造／199

心身機能と身体構造
機能障害

2 活動、参加／199

活動、参加
実行状況と能力
活動制限と参加制約

第3節 背景因子 201

1 環境因子と個人因子／201

個人因子：健康状態とその人の特徴

2 環境因子の促進因子と阻害因子／201

第4節 健康状態と生活機能低下の概念 202

1 健康の概念／202

健康状況（ICD）と健康関連状況

2 生活機能低下（障害）の概念

3 医学モデルと社会モデル、そして生活モデル

障害は生活活動において現れる。

支援は利用者本人のエンパワメントと身近な社会環境の改善という介入。

ICFの生物・心理・社会的アプローチ。

アンケートに答えてください。

20200917

①本日の講義に対する評価

項目 (A~D) を3段階で評価し、番号を選んで下さい。

1: そう思わない 2: 普通である 3: その通りである
poor fair good

A まとまりがあり、説明が明解である。

B 良く準備している。

C 授業内容が学生の水準に適している。

D 授業が興味深く、触発される。

②本日の講義で印象に残ったことは何か。

③本日の講義で不明なことは何か。

アンケート①～③の内容に答えなさい。

問題 1. 肺癌を含め呼吸器系疾患の日本人の死亡率は何パーセントか？ 計算過程を記して数字で答えなさい。

先週の課題小テストの解答（案）

問題 1. 肺癌を含め呼吸器系疾患の日本人の死亡率は何パーセントか？ 計算過程を記して数字で答えなさい。（2018年）

広義の肺炎による死亡者数：

$$1,362,482 \times 0.097 = 132,161$$

呼吸器系疾患の死亡割合：

$$(74,000 + 19,320 + 18,572 + 132,161) \div 1,362,483 \times 100 = 17.9$$

答え：約 17.9 パーセント

（他の呼吸器系疾患死を加えると実際は約19.5%）

主な死因の構成割合（平成30年）

死亡総数：1,362,482人

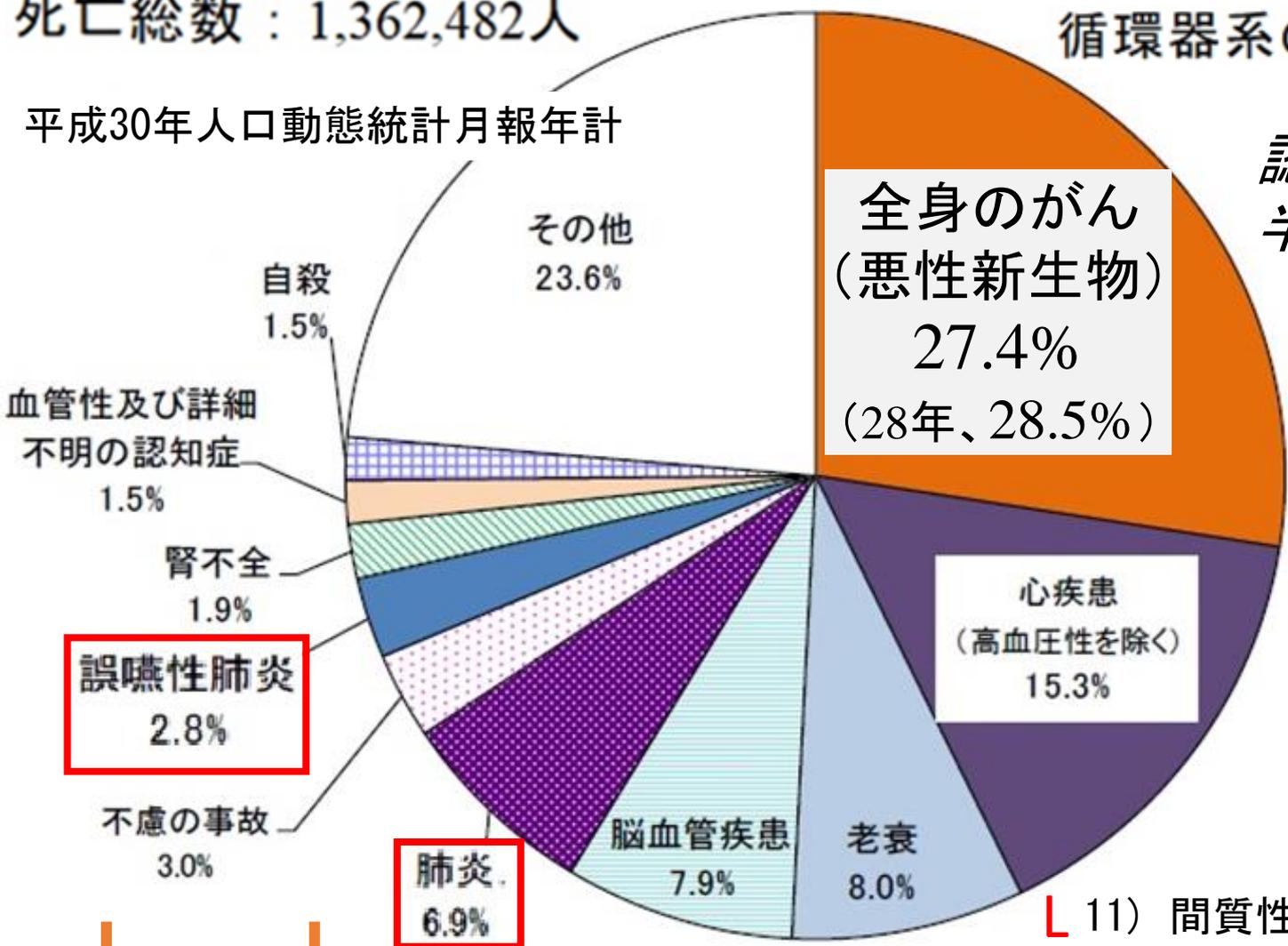
平成30年人口動態統計月報年計

心血管系疾患死=28%

循環器系の疾患 352,490人
(25.9%)

認知症と腎不全の
半分を加えて

肺がん7.4万人



全身のがん
(悪性新生物)
27.4%
(28年、28.5%)

心疾患
(高血圧性を除く)
15.3%

誤嚥性肺炎
2.8%

肺炎
6.9%

肺炎(L)9.7%

腎臓=ネフロン+血管網

- L 11) 間質性肺疾患 19,320
- 12) アルツハイマー病 19,095
- H 13) 大動脈瘤及び解離 18,801
- L 14) 慢性閉塞性肺疾患 18,572
- 15) 肝疾患 17,258

2019年の死因簡単分類別

2019年の死因簡単分類別が発表されました。

悪性新生物が1位なのは変わらないのですが、うれしいことに自殺が10位以内から消えました。

器官系別では、循環器系と呼吸器系がそれぞれ、27.1%と19.5%で重要です。

令和元年(2019)人口動態統計月報年計

<https://www.mhlw.go.jp/.../geppo/nengai19/dl/kekka.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/.../jinkou/geppo/nengai19/dl/h6.pdf>

次は死因簡単分類別の図です。老衰が3位、2種類の認知症が9位と10位です。

2019年では呼吸器系疾患による死亡率は肺がんを加えると19.5%

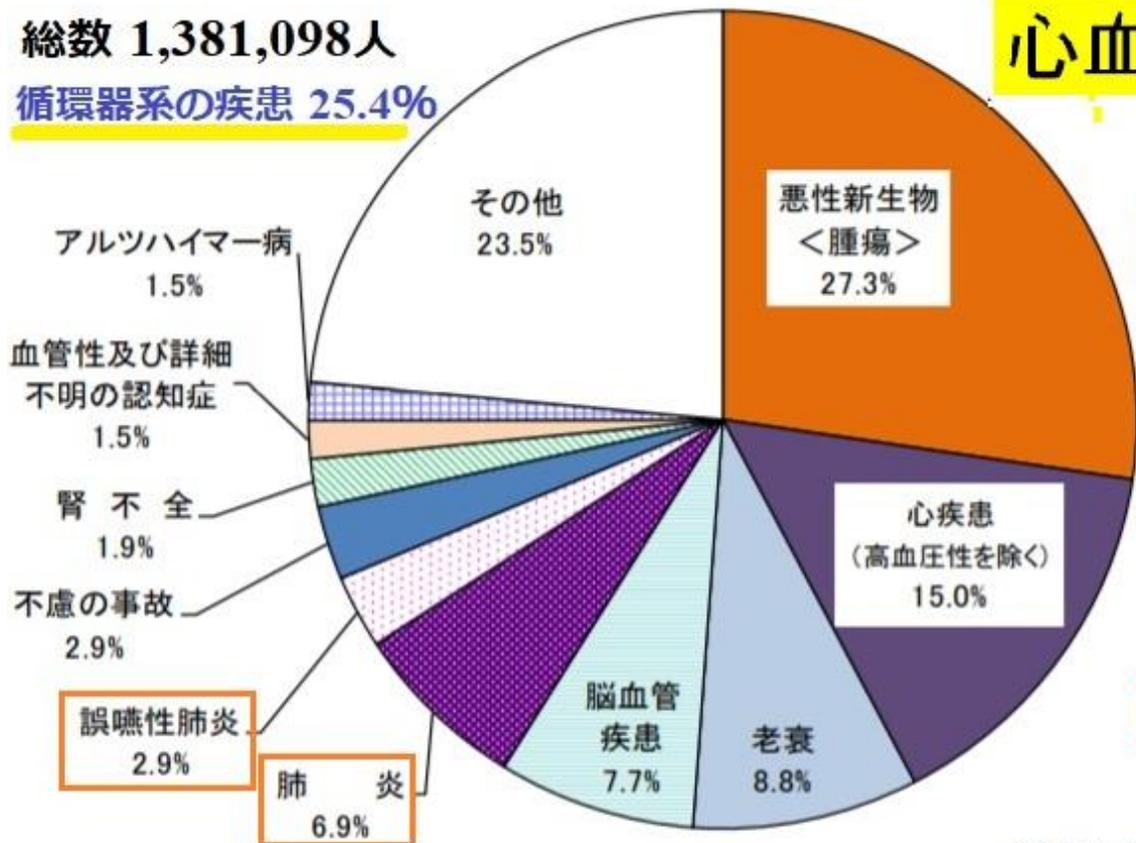
図5 主な死因の構成割合（令和元年(2019)）

腎臓＝ネフロン＋血管網

心血管系関連疾患死＝27.1%

認知症と腎不全の半分を加えて

総数 1,381,098人
循環器系の疾患 25.4%



11. 間質性肺疾患 19,487

12. 自殺 19,415

13. 大動脈瘤及び解離 18,826

14. 慢性閉塞性肺疾患 17,827

15. 肝疾患 17,269

呼吸器系の疾患 193,164 (14.0%)

肺がん7.5万人(5.5%)

令和元年(2019)人口動態統計月報年計

⑮健康のとらえ方Ⅱ 2021014 (木)

【第3章14節、第7章5節以降】

- 感染症、 103
- 感染症対策、 222
 - Covid-19パンデミックを防ぐために
- 労働衛生、 225
- 歯科保健、 230
- 環境保健、 232
- 学校保健 236

第3章第14節 感染症 103

侵入微生物 vs. 防御機構

細菌
ウイルス
真菌
原虫・寄生虫
異常プリオン

1 感染症の種類と原因／103

2 日和見感染症／106

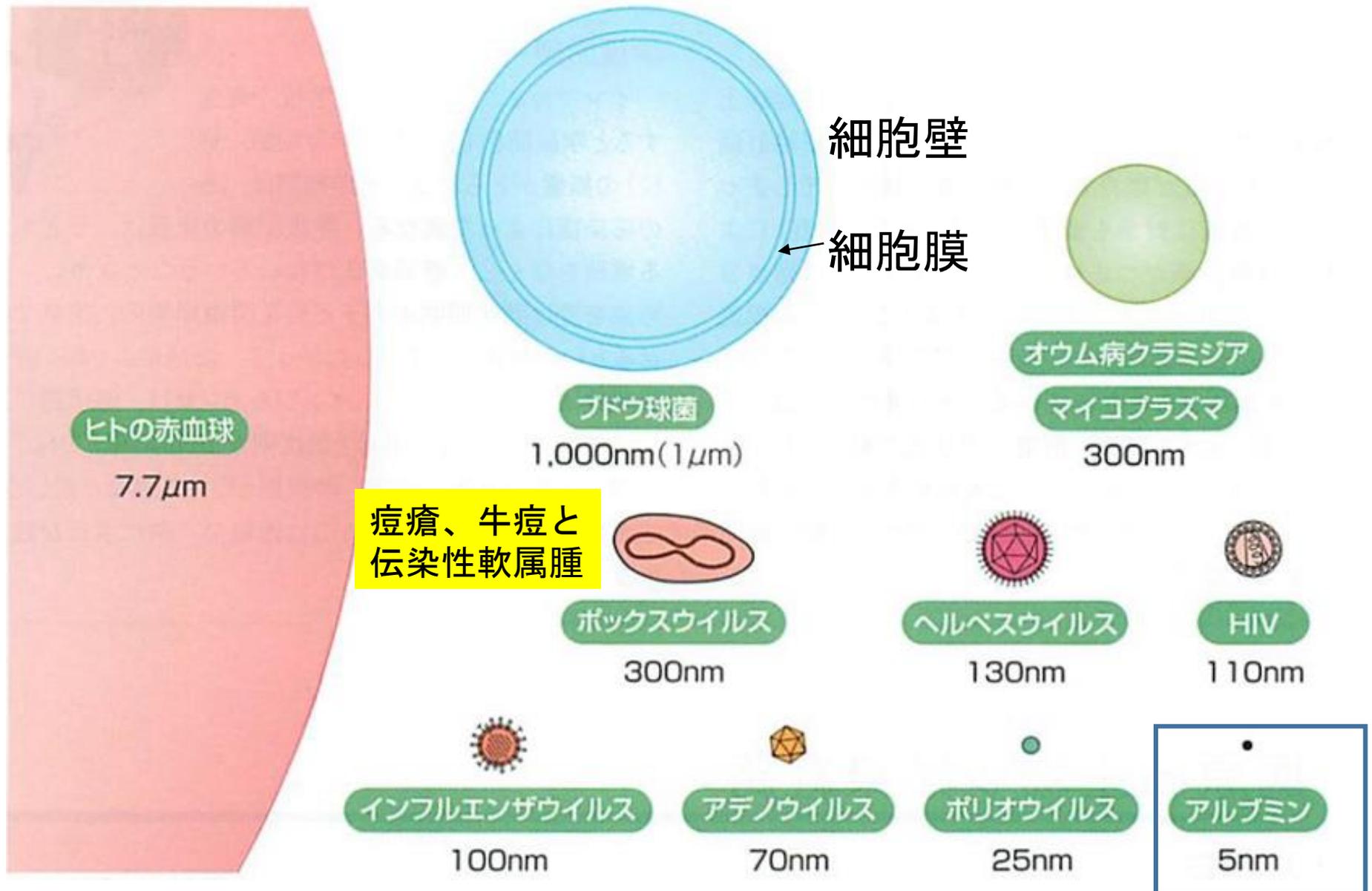
易感染性

参考

- 肺炎 76
- 肺結核 77
- ウイルス性肝炎 80
- 胆のう炎 82
- 尿路感染症 103

病原体、感染経路、感受性宿主の三つを感染症の三大要因という。
予防の3段階
(207) も参照。

微生物の大きさ 『看護職のための臨床病態学』



微生物の種類と特徴

『看護職のための臨床病態学』より改変

表K-1 微生物の性状の比較

核膜、細胞小器官 (+)

	真菌	原虫	一般細菌	マイコプラズマ	クラミジア	ウイルス
分類	真核生物	真核生物	原核生物	原核生物	原核生物	細胞構造なし
増殖に 生きた細胞	不要	不要	不要	不要	必要	必要
核酸 (DNA, RNA)	両方	両方	両方	両方	両方	片方のみ
分裂	2分裂	2分裂	2分裂	2分裂	2分裂	2分裂でない
抗菌薬			有効	有効	有効	無効

抗真菌薬 抗原虫薬

抗ウイルス薬

バクテリアとウイルス 総合資料31

●バクテリアは細胞である。

バクテリア (bacteria) は細菌類のことで、病原性をもつものを特に病原菌という。核膜をもたない原核細胞 (⇒p36) であるが、れっきとした細胞である。

●ウイルスは細胞ではない。完全な生物とはいえない。

ウイルスは、タンパク質と核酸で構成されており、宿主細胞に感染してその宿主の生命機能を用いて増殖する。宿主細胞なしには増殖できないので細胞とはいえない。HIV (エイズ⇒p216) やエボラ出血熱、インフルエンザ (⇒p212)、Covid-19などはウイルスによって起こる病気である。

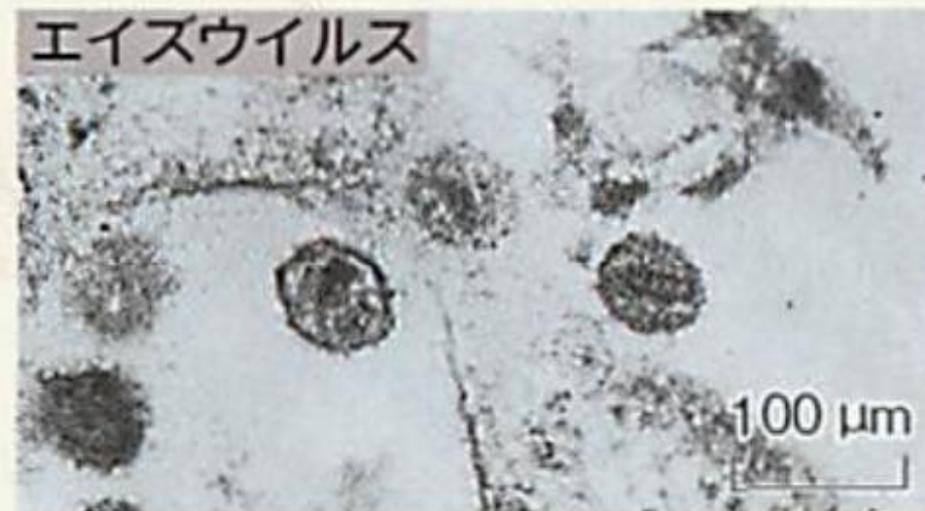
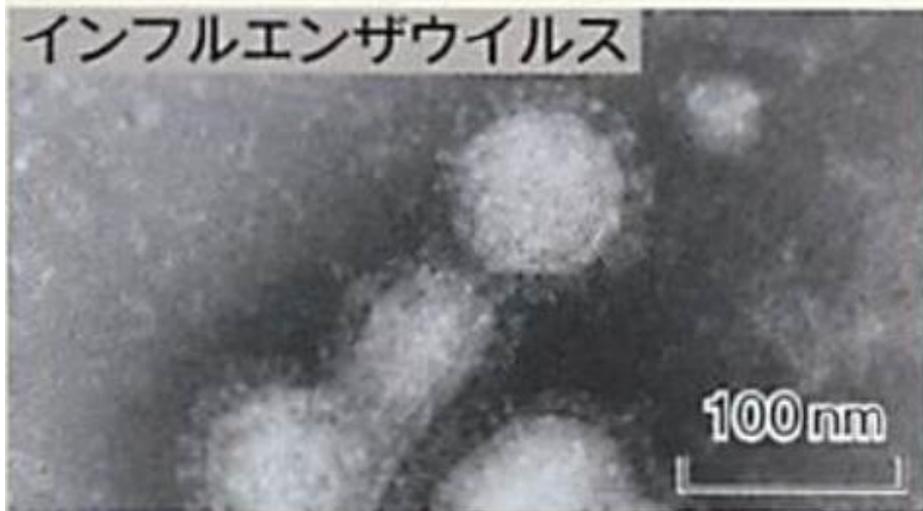
●バクテリアとウイルスの遺伝情報を構成する物質

細菌の遺伝子を構成するのは2本鎖DNAである。

ウイルスは細胞の要件を満たしておらず、遺伝情報を構成する物質はウイルスの種類により異なり、2本鎖DNA、1本鎖DNA、2本鎖RNA、1本鎖RNAがある (⇒p322) 。

バクテリアとウイルス 総合資料36

肺炎双球菌	肺炎の原因となる。
コレラ菌	コレラの原因となる。
スピロヘータ	梅毒の原因となる。細菌類の一種で細胞壁が薄い。
マイコプラズマ	間質性肺炎・脳炎の原因となる。細菌類の一種だが細胞壁をもたない。ペニシリンが無効。
ウイルス	細胞ではない。核酸とタンパク質からなる。細胞に寄生して増殖する。



感染様式

感染と感染症

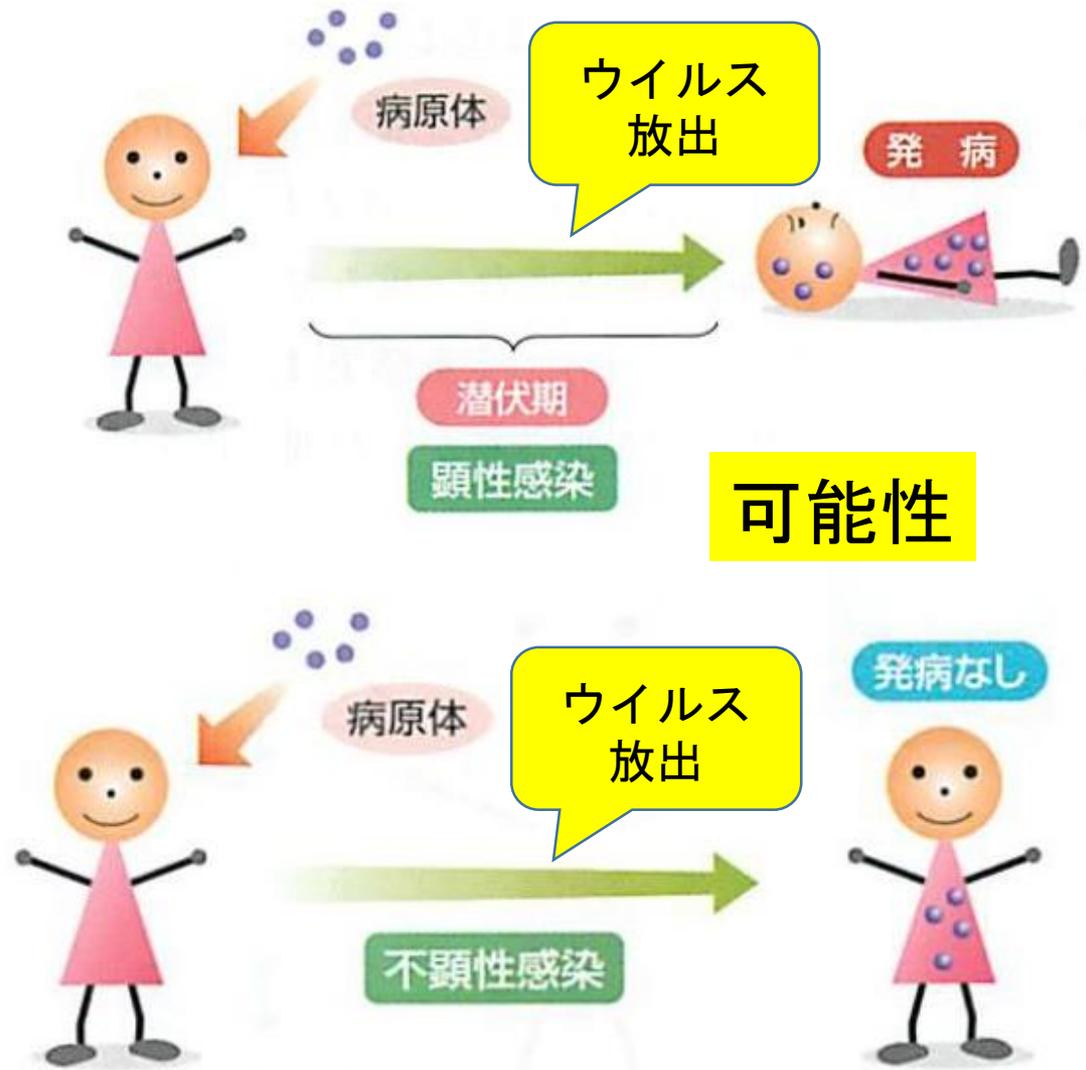


図 K-3 感染の主な経路

接触感染

直接接触による（皮膚や粘膜）：STD（梅毒、HIVなど）

器具や環境を介して：MRSA, VRE, 赤痢、腸管出血性大腸炎



可能性

飛沫感染と空気感染 「くしゃみ」

「くしゃみ」 飛沫感染と空気感染

①クシャミ→約40,000
個の飛沫が飛び散る

②「5分間話す」「咳をする」
→3,000個の飛沫核が飛び散る

飛沫感染と空気感染

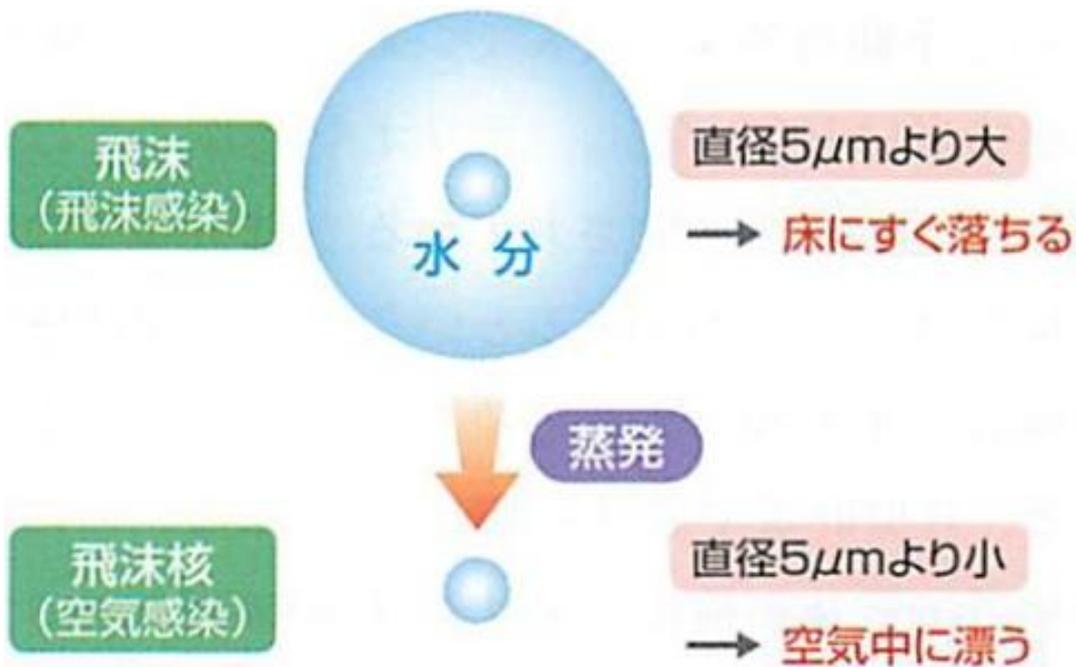


図 K-4 飛沫と飛沫核の違い

表 K-2 飛沫感染と空気感染

① 飛沫感染

- 1) 細菌：髄膜炎菌, ジフテリア, マイコプラズマ, 百日咳
- 2) ウイルス：インフルエンザ, 風疹, ムンプス, SARS, アデノウイルス

② 空気感染

結核, 麻疹, 水痘, (インフルエンザ)

SARS-Cov2 (Covid-19を生じる)

①クシャミ→約40,000
個の飛沫が飛び散る

②「5分間話す」「咳をする」
→3,000個の飛沫核が飛び散る

1 感染症の種類と原因／103

■ 疥癬；ヒゼンダニ

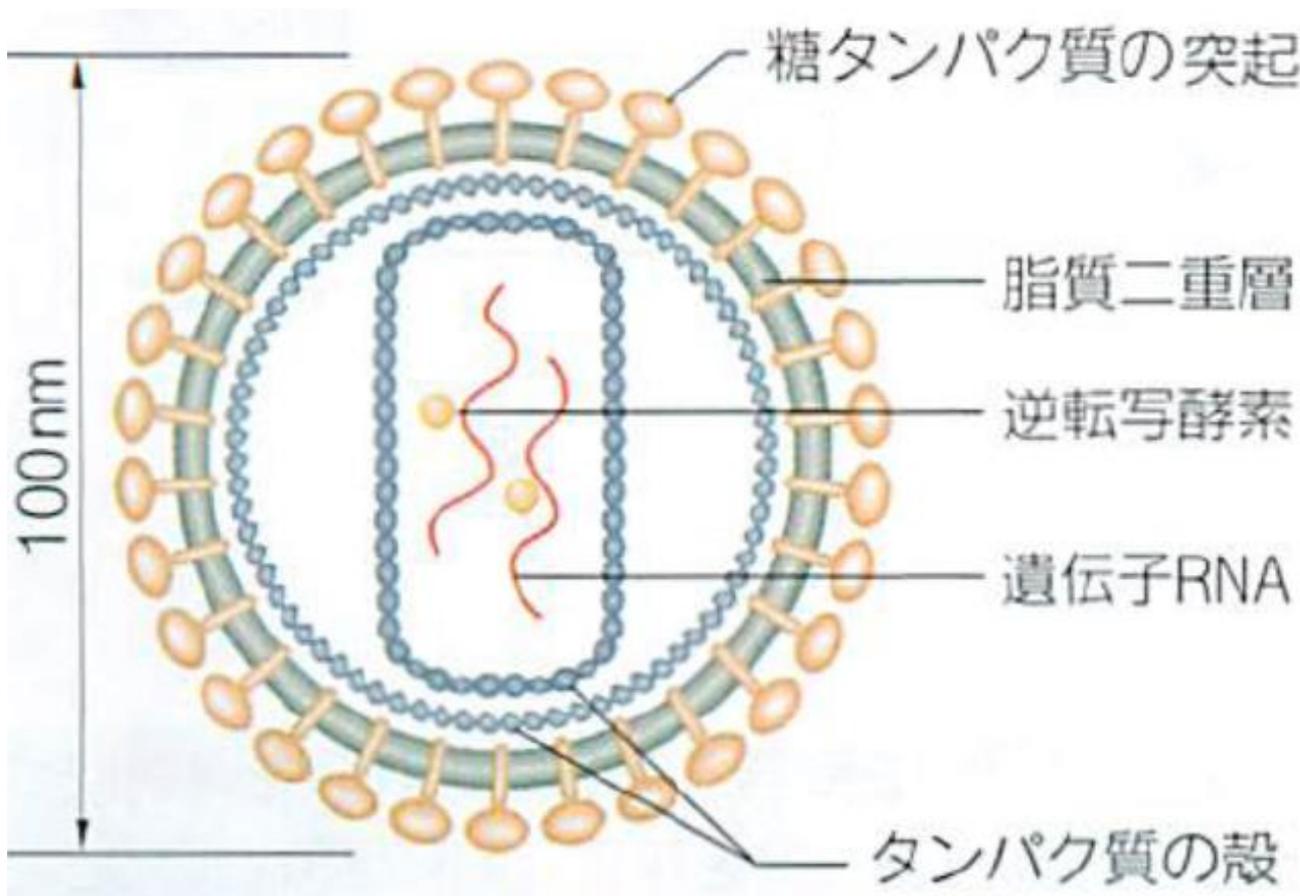
■ ノロウイルス感染症

■ エイズ（AIDS；後天性免疫不全症候群）；HIV感染症
免疫機能が極端に低下した状態を免疫不全という。ヒト免疫不全ウイルス（HIV）によって発症する。

宿主は（CD4陽性のヘルパーT細胞）

ヒト免疫不全ウイルス (HIV)

総合資料213



(⇒ CD4) ウイルスはT細胞に侵入する。

(RNA ⇒ DNA)
その後、DNAは宿主のDNAに組み込まれる。

HIV (Human Immunodeficiency Virus)は、RNAを遺伝子とし、逆転写酵素をもつレトロウイルスに属する。感染者の血液や精液などに多く含まれ、性交渉や輸血などを通して感染する。空気感染することはない。

■ 結核 104

■ 結核 104

結核は、結核菌の浮遊する空気を吸い込むことにより感染を起こす(空気感染)。

免疫力(抵抗力)の低下。<肺結核、p77>

抗結核薬を数種組み合わせた併用療法を行う。

1882年 コッホ(ドイツ) 結核菌の発見。総合資料 p335

コレラ菌の発見(1883), コッホ式ツベルクリンの創製(1890) (1905年、ノーベル賞)

1 感染症の種類と原因／105

■ 腸管出血性大腸炎；ベロ毒素（志賀毒素）

赤痢菌、O157大腸菌；三類感染症

■ MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）

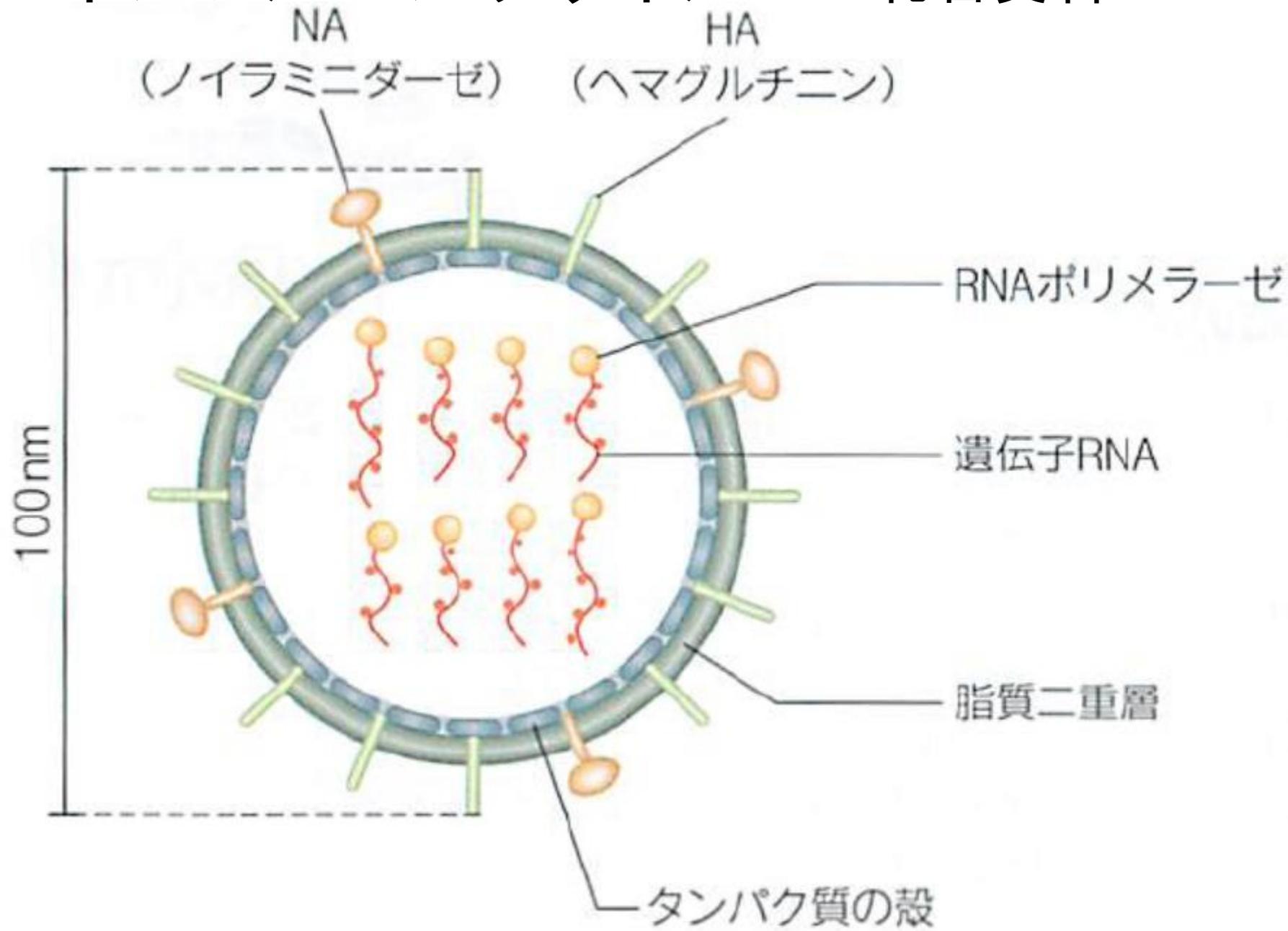
■ 重症急性呼吸器症候群（SARS）SARSコロナウイルス

■ インフルエンザ

インフルエンザウイルスは、自己構成タンパク質の特徴によりA、B、Cの3型に分類されるが、通常はA型、B型ウイルスが感染症として問題になる。

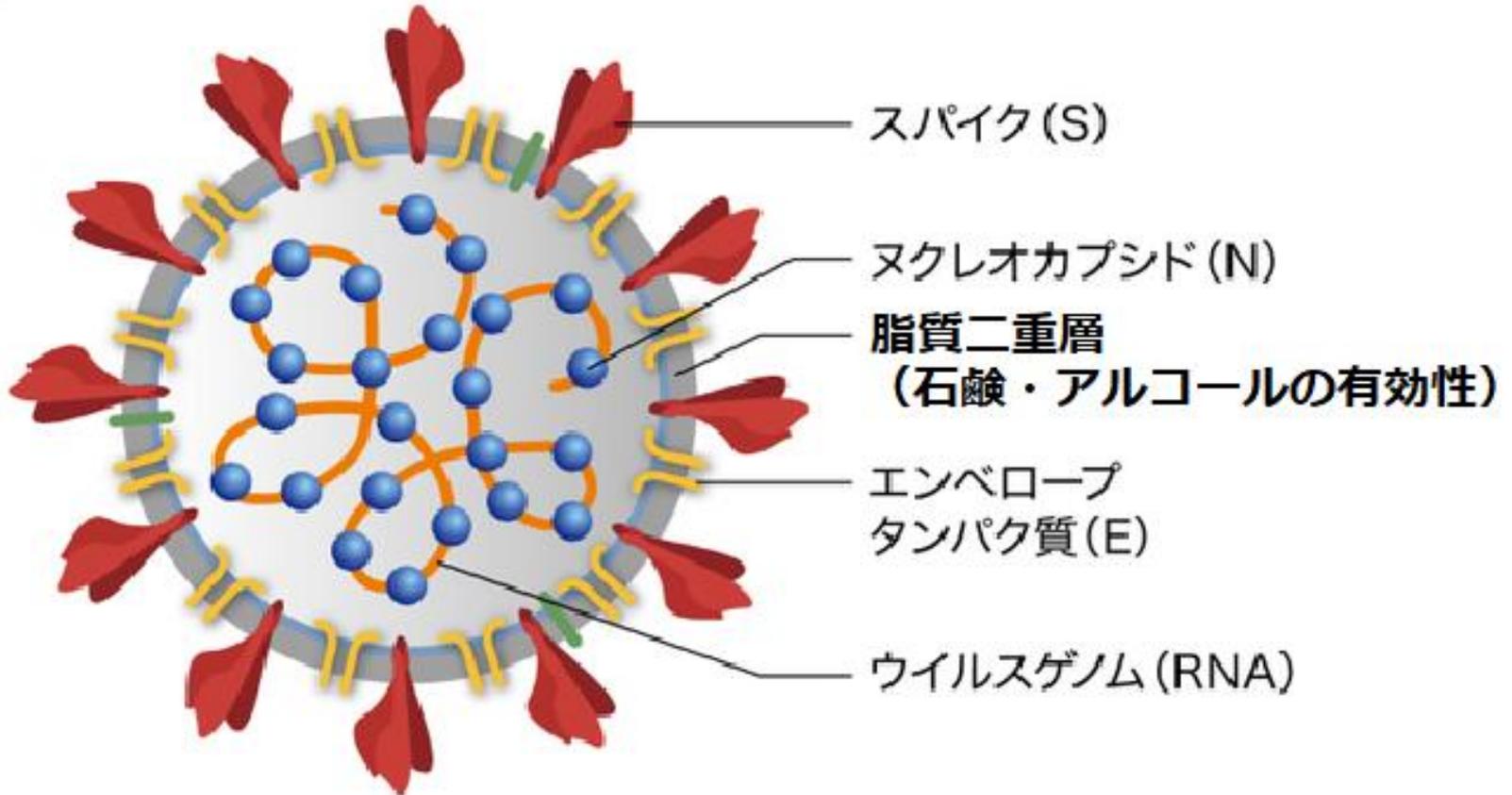
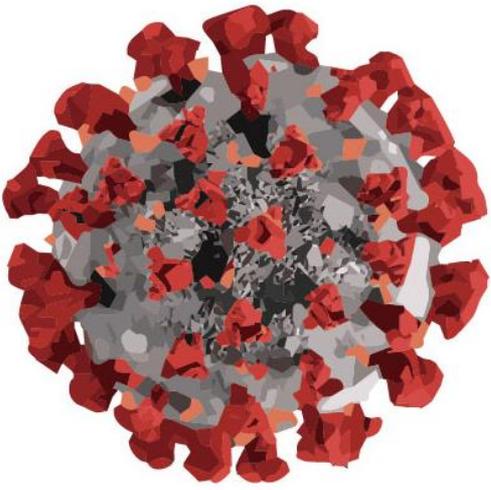
強毒型のインフルエンザ（A型H5N1）

インフルエンザウイルス 総合資料212

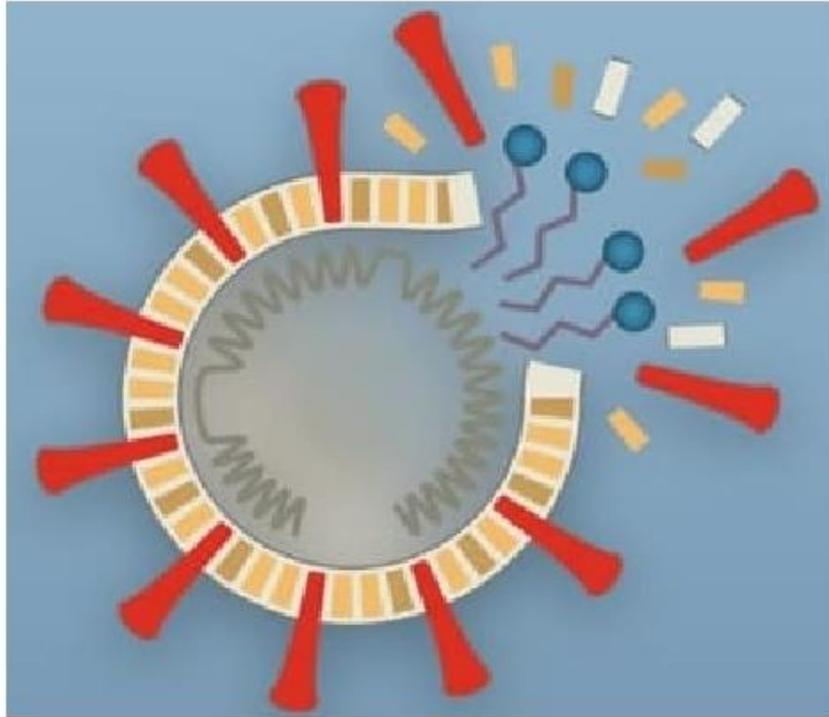


SARS-CoV-2

コロナウイルスの構造



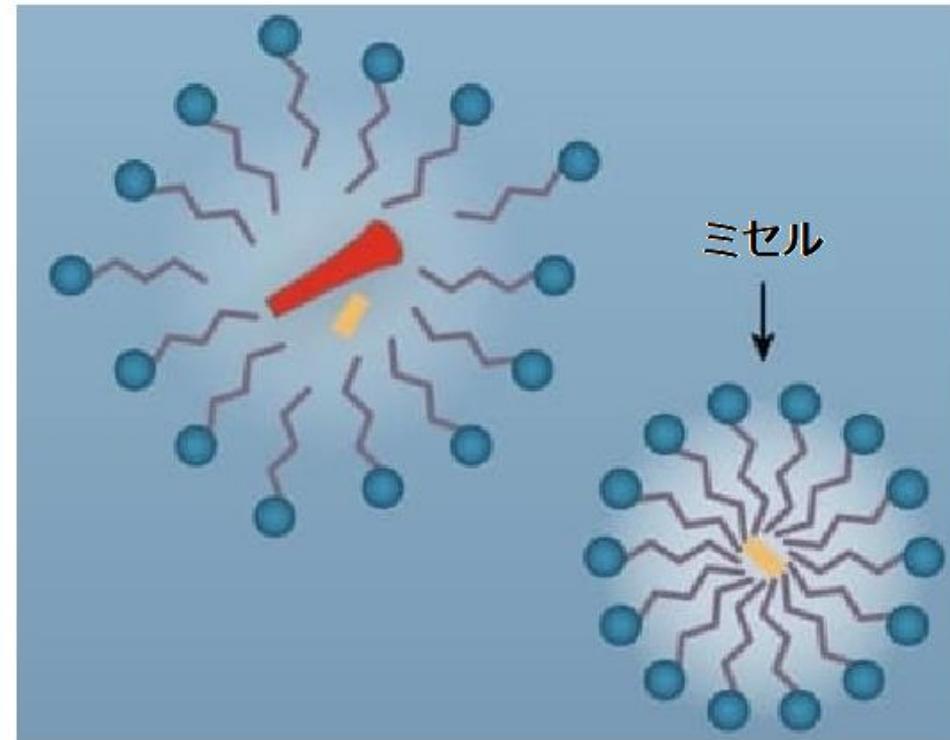
石鹼・アルコールによる手指衛生の原理



洗剤は脂質二重層膜を乱して破壊する

どの程度の濃さなら効くのか—泡立つ濃度ならよい

どれくらいの時間をかけるべきか—20秒以上



日和見感染 106

われわれの体を微生物の感染から守っている防御機構が、疾患や治療（手術・放射線治療・抗がん剤など）のために機能低下した場合、弱毒菌など通常感染を起こさない微生物が感染して病原性を現すことがある。このような感染症を日和見感染症といい、感染を起こした患者は易感染^{い かんせん}宿主と呼ばれる。ニューモシスチス・カリニ感染症、サイトメガロウイルス感染症、カンジダ感染症などがある。

日和見感染 106

表K-3 日和見感染の要因

宿主側の要因	後天性免疫不全症候群
	移 植
	免疫抑制薬
	ステロイド薬
日和見感染を 起こす病原体	緑膿菌
	セラチア
	サイトメガロウイルス
	ニューモシスチス・イロベチイ (<i>Pneumocystis jirovecii</i>)
	カンジダ

1 感染症とは

感染成立の三大因子：感染源（病原菌）、感受性（宿主因子）、感染経路（環境因子）

2 感染症法

【表7-3】感染症法の対象となる感染症の定義と類型

3 新型インフルエンザ

世界的な流行が懸念される新興・再興感染症

新型インフ ルエンザ等 感染症	新型インフルエンザ（A/H5N1、AH7、AH9などを想定：ヒト型） 再興型インフルエンザ（A/H2N2などを想定：ヒト型）
-----------------------	---

Covid-19パンデミックを防ぐために

高齢者施設での感染対策 Shinya Kamiyama、倉敷 2020/12/26

https://www.youtube.com/watch?fbclid=IwAR2ZJ45Cha0fsMTXv7c02a0EX4DQnvTB9ETtCQG0YaehWR6jDUW_95suOts&v=vnD1FeE51JI&feature=youtu.be

高齢者施設での感染対策について説明しています。

最初はCOVID-19の一般的な症状、

感染経路と感染性について（7分45秒～）、

高齢者施設での感染対策について（19分18秒～）の3部構成です。

持ち込むのは職員！！

職員の症状のモニタリングを

感染リスクと感染対策

マスク着用、手指衛生、3密回避 + α ?

感染リスク

100

どれだけ有効なのか？

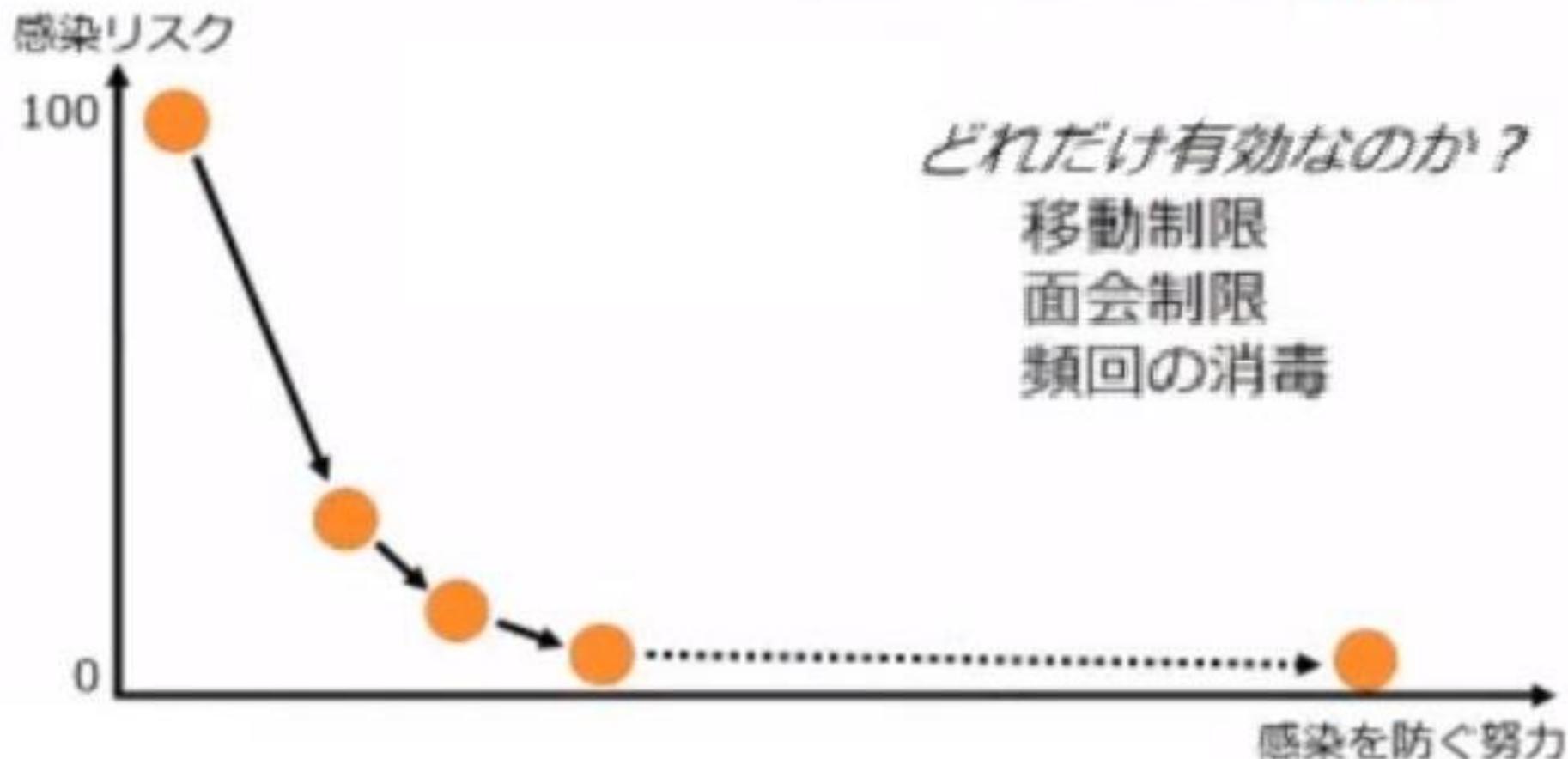
移動制限

面会制限

頻回の消毒

0

感染を防ぐ努力



全医療従事者は患者に触れる前に手を洗おう！

Courtesy of Dr. Nei



高齢者施設での3つの感染対策

- 持ち込まない

- 距離をとる、マスクをして感染防止
- マスクを外す場面がハイリスク：休憩室、飲食店では要注意
- かぜ症状があれば出勤しない

- 広げない

- 集団を小さく、手指衛生、換気
- 環境の消毒は後回し（やらなくてもよい）

- 早期発見

- **持ち込むのは職員、職員の症状のモニタリング**
- 利用者で有症状者が出た場合には、軽症でも早期相談を

■ 予防の3段階 p207

1955年にクラーク（Clark, G.）とリーベル（Leavell, H. R.）は、疾病の予防について、一次予防、二次予防、三次予防に分けることを提案している。**一次予防**は健康増進と発病予防、**二次予防**は疾病の早期発見と早期治療、**三次予防**は再発予防、疾病の悪化の予防、リハビリテーションである。感染症が多かった時代では、一次予防はワクチンなどによる抵抗力の強化、健康教育によって感染機会を避けることを意味した。

● **予防接種** 殺した病原体(不活化ワクチン)や弱毒化した病原体(生ワクチン)、弱毒化した毒素(トキソイド)を人体に接種して記憶細胞を形成させ、病気を予防する方法。感染症の予防として非常に有効で、天然痘をはじめ多くの病気が根絶、またはそれに近い状態になっている。

三種混合、総合資料 p211



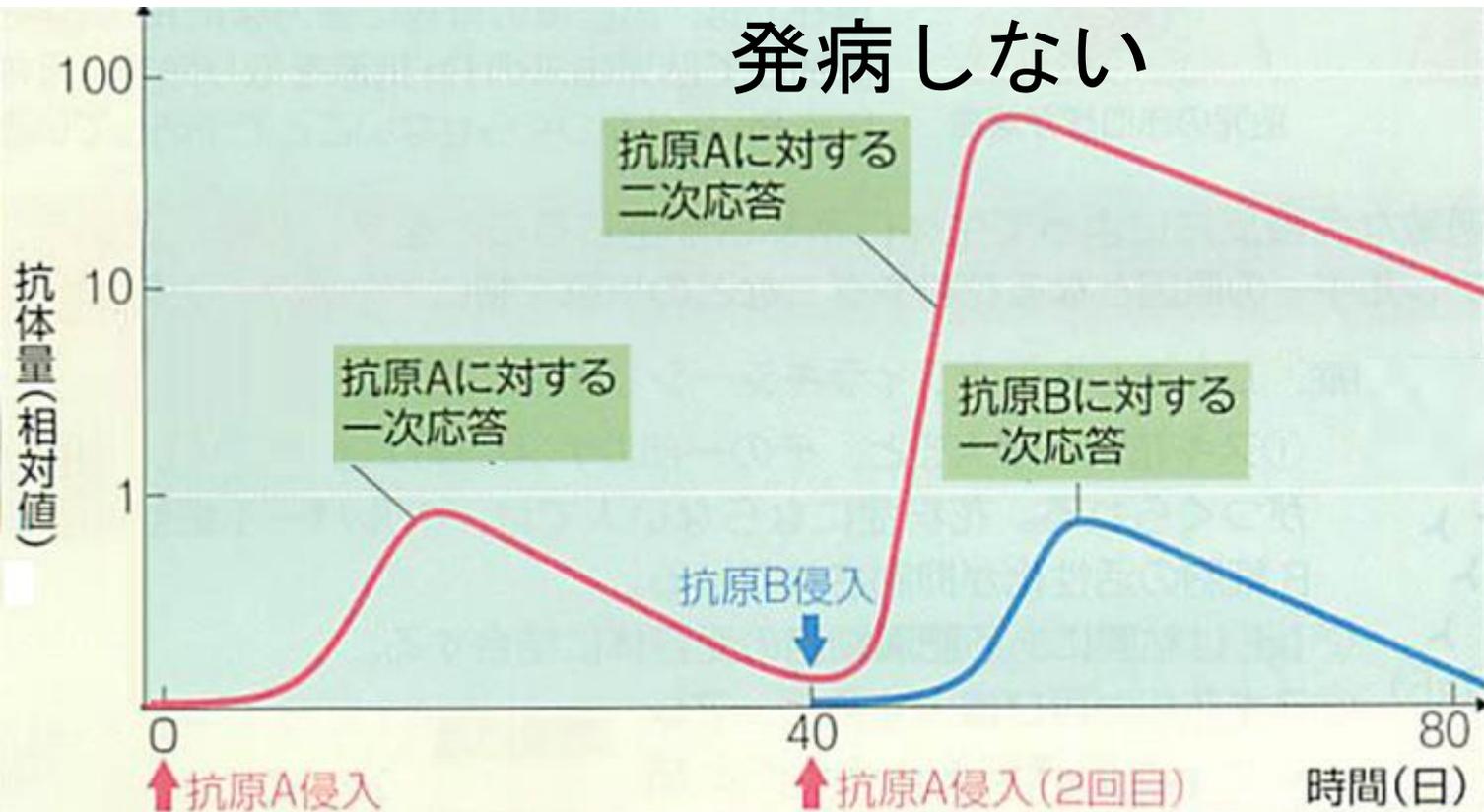
免疫記憶／抗体産生の違い

総合資料 p211

B型肝炎ウイルス

HPV（子宮頸がん予防）

「抵抗力」



ワクチン投与

病原菌侵入

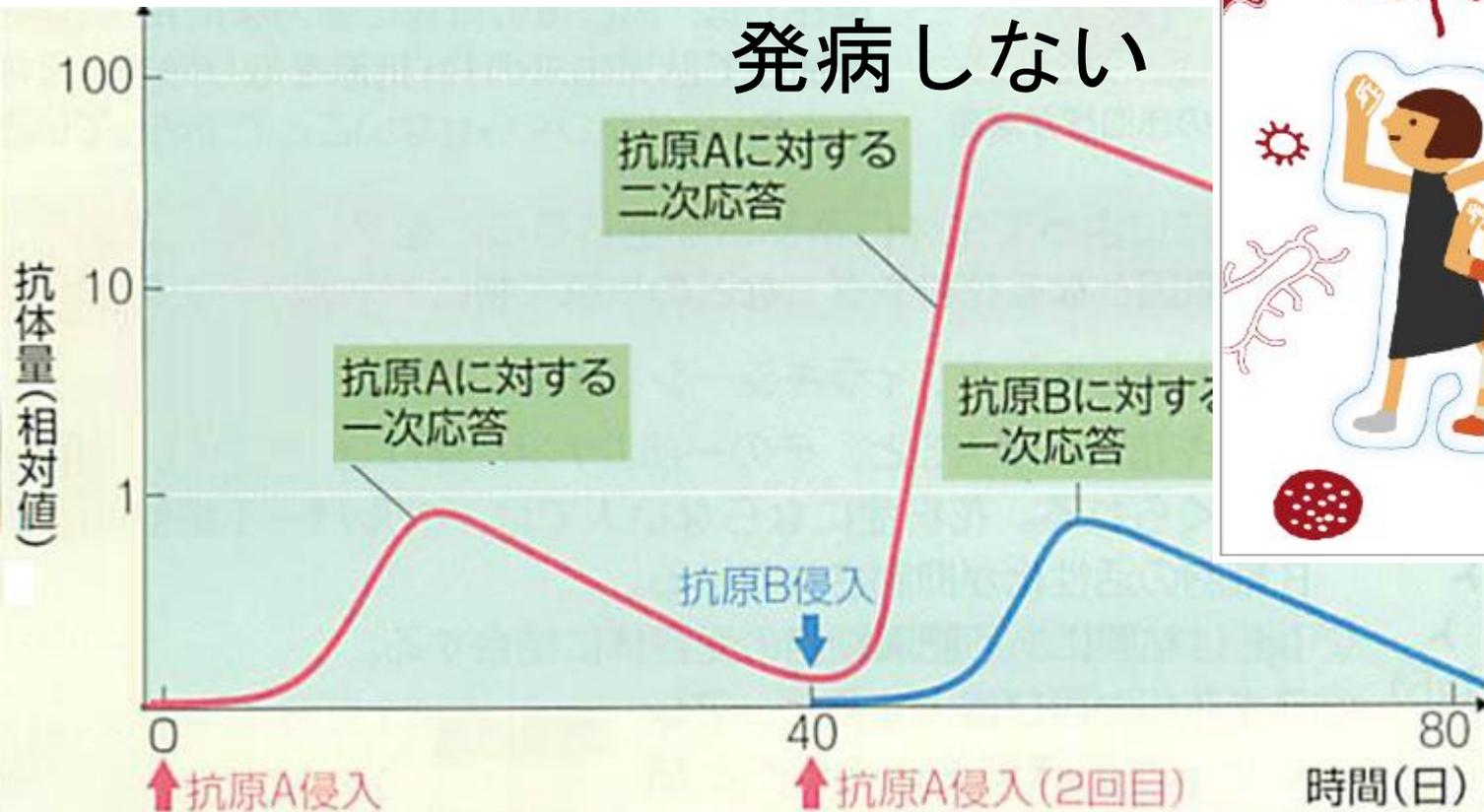
免疫記憶／抗体産生の違い

総合資料 p211

B型肝炎ウイルス

HPV（子宮頸がん予防）

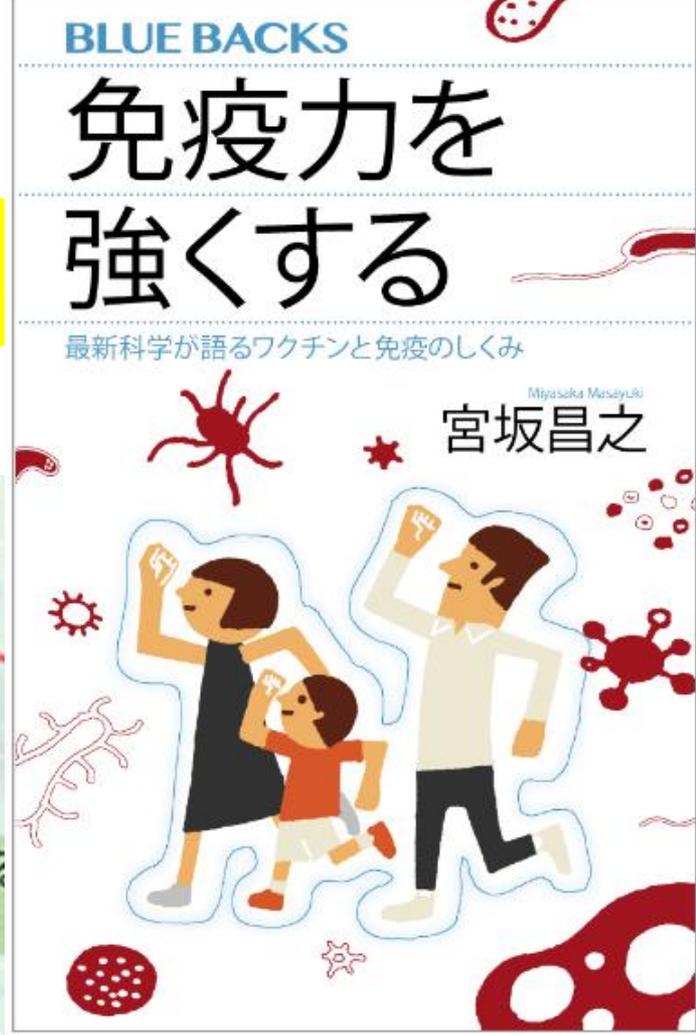
「抵抗力」



発病しない

ワクチン投与

病原菌侵入



第6節 労働衛生（産業保健） 225

- 1 労働衛生（産業保健）とは／225
- 2 労働衛生史／225
- 3 長時間労働の実態／227
- 4 職場におけるメンタルヘルス／227
- 5 職場復帰支援（リワーク支援）／228
- 6 ワークライフバランスの実現の必要性／229
- 7 労働衛生の充実に向けて／229

1 労働衛生とは／225

労働衛生管理は、作業環境管理、作業管理、健康管理の三本柱を基本としている。

これらを効果的に進めるために労働衛生管理体制の整備や安全衛生教育が必要である。

2 労働衛生史／225

労働安全衛生法（1972年）

←←労働基準法（1947年）

トータル・ヘルスプロモーション・プラン（THP）

- 業務上傷病＝労働災害＋職業病（職業性疾病）

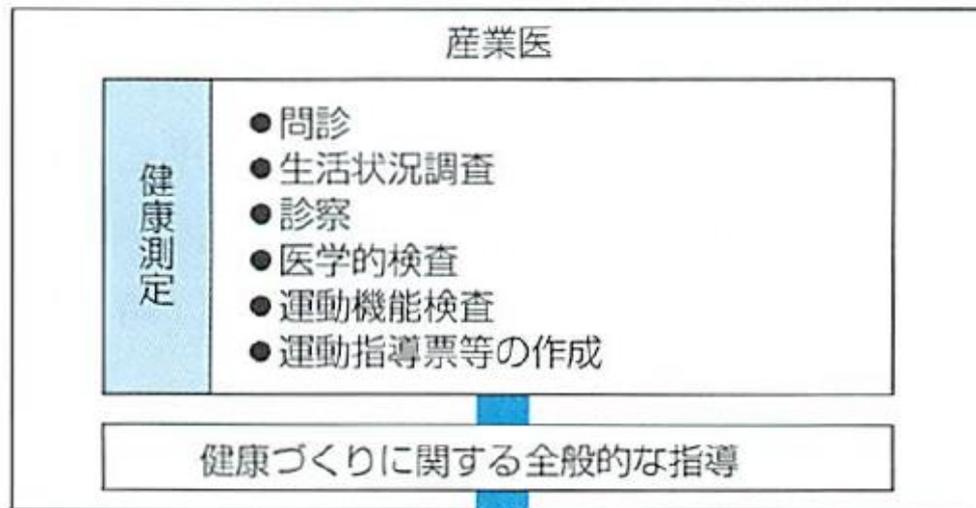
職場の健康づくり活動

THPにおける健康づくりスタッフと役割

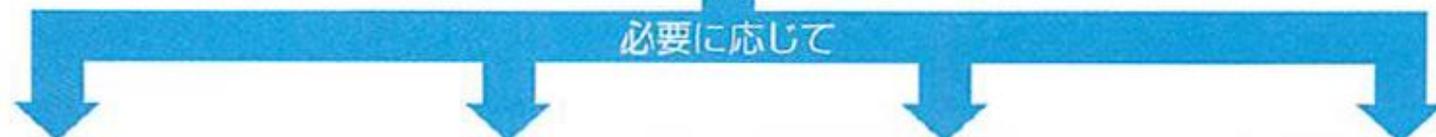
心とからだの健康づくり運動

〔トータル・ヘルス・プロモーション・プラン (THP)〕

1988 (昭和63) 年



必要に応じて



運動指導

運動指導担当者	<ul style="list-style-type: none">● 運動指導プログラムの作成および運動指導
運動実践担当者	<ul style="list-style-type: none">● 運動の実践のための援助

保健指導

産業保健指導担当者	<ul style="list-style-type: none">● 勤務形態や生活習慣に配慮した生活指導
-----------	--

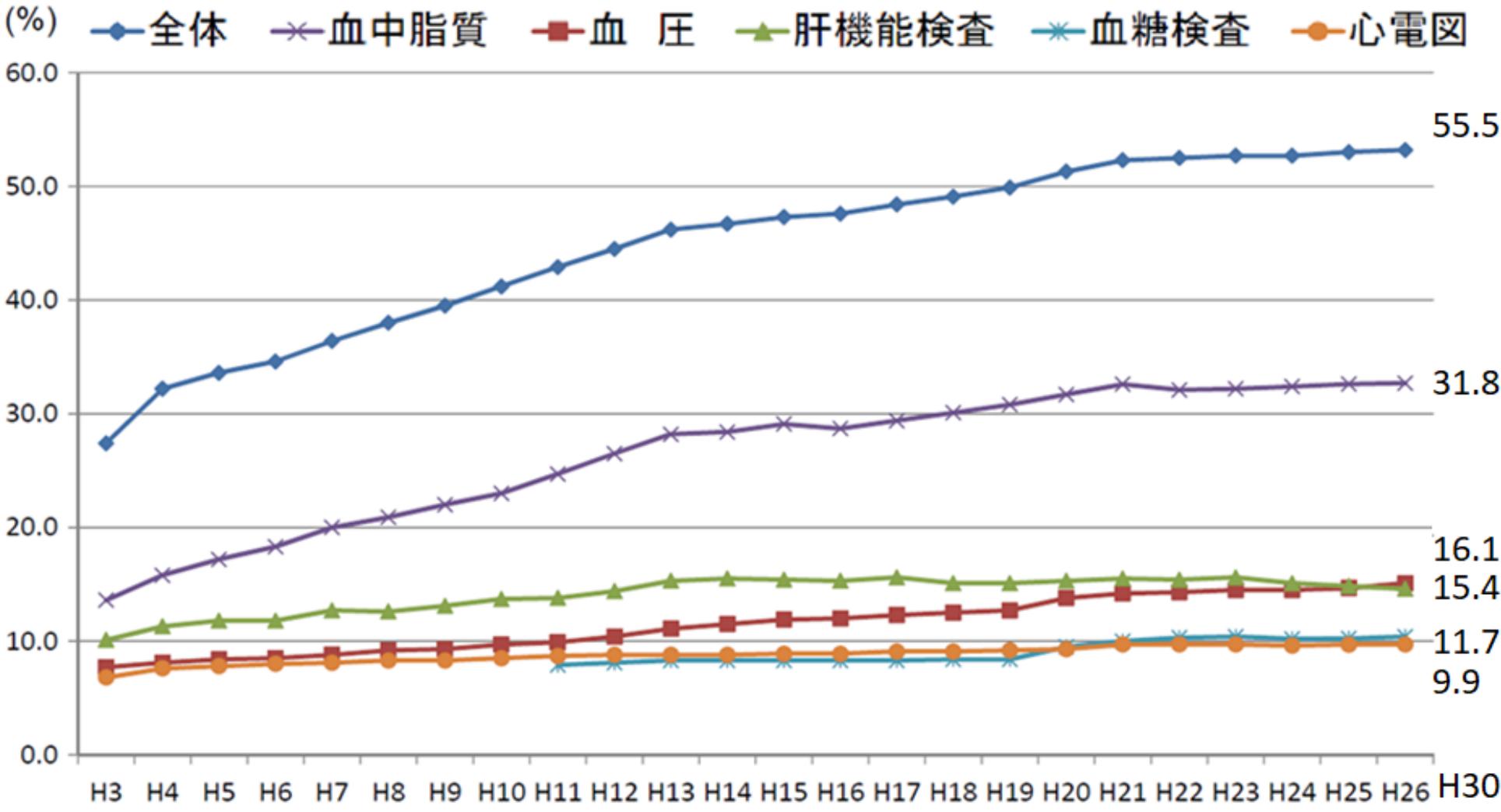
メンタルヘルスケア

心理相談担当者	<ul style="list-style-type: none">● ストレスに対する気づきの援助● リラクゼーションの指導● 良好な職場の雰囲気づくり
---------	---

栄養指導

産業栄養指導担当者	<ul style="list-style-type: none">● 食生活・食行動の評価と改善指導
-----------	---

一般定期健康診断結果 主な項目別の有所見率の推移



<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000-Roudoukijunkyoku-Soumuka/0000107727.pdf>

出典：厚生労働省「業務上疾病調」

3 長時間労働の実態／227

長時間労働と関連性が高いもの：

脳血管疾患・虚血性心疾患の発症

Cf. メタボリックシンドローム p220

4 職場におけるメンタルヘルス／227

自殺防止対策。

うつ病対策・予防

朝日新聞2019年11月20日

【図】精神障害の労災申請と認定数



平成30年における労働災害発生状況

- 死亡者数 909人（前年同期比 ▲69人、7.1%減少）

- 休業4日以上之死傷者数

127,329人（同 +6,869人、5.7%増加）

- 休業4日以上之死傷災害の発生状況

（1）業種別発生状況

製造業 27,842人（前年同期比 +1,168人、4.4%増加）

建設業 15,374人（同 +245人、1.6%増加）

陸上貨物運送事業 15,818人（同 +1,112人、7.6%増加）

第三次産業 60,053人（同 +4,051人、7.2%増加）

5 職場復帰支援（リワーク支援）／228

6 ワークライフ
バランスの
実現の必要性
／229

7 労働衛生の
充実に向けて
／229

「働き方改革」



精神障害の労災申請と認定数

嫌がらせ、いじめによるものを含む



朝日新聞2019年11月20日

【図】精神障害の労災申請と認定数

「働き方改革」



第7節 歯科保健 230

1 歯科保健の現状／230

2 歯科保健対策／230

- 8020運動
- 母子歯科保健
- 成人・高齢者の歯科保健

第8節 環境保健 232

1 環境問題と環境基本法の制定／232

2 公害健康被害の例／232

3 化学物質対策／233

4 大気汚染対策／233

5 地球環境／234

- 地球温暖化対策；SDGs〈エスディージーズ〉
- オゾン層保護対策
- 酸性雨対策



第9節 学校保健 236

- 1 学齡期の健康状況／236
- 2 保健教育／236
- 3 保健管理／237
- 4 障害児のための教育（特別支援教育）／237
- 5 発達障害のある子どもの支援／238

1 学齡期の健康状況

先天性心疾患
(115)

■ 死亡

5～19歳の年齢層の死亡率は、すべての年齢層のうち最も低くなっている。主な死因は、不慮の事故、自殺、悪性新生物、心疾患である。2013（平成25）年の厚生労働省「人口動態統計」によると、死亡者数は2,188人であり、医学的対応が難しい死因（不慮の事故509人および自殺547人）が半数近くを占めている。

5 発達障害(152)のある子どもの支援／238

- 認知・言語・情緒・行動などの発達に問題があり、何らかの援助を受けないと、日常生活を送るうえで支障がある場合を発達障害という。152
- 発達障害では、「障害」と「未熟」の区分けがつきにくい。当初は障害とされていたものが、成長とともに学習が進み、障害とはいえなくなることもある。
- 小中学生の6.5%に発達障害の可能性、4割は支援受けず。238 https://www.nikkei.com/article/DGXNASDG0404C_V01C12A2000000/
- 学習障害(LD、限局性学習症)、注意欠陥多動性障害(ADHD、注意欠如・多動症)、高機能自閉症(自閉スペクトラム症、ASD；高機能広汎性発達障害<知的発達に遅れのない、アスペルガー障害を含む>)など。

はじめに

の文章を読んで振り返ろう。

高齢者の増加がわが国の社会問題となって久しい。少子化もあいまって総人口に占める高齢者の割合はますます上昇している。いわゆる団塊の世代がリタイアし、2025（平成37）年にはその多くが75歳を超える。その年齢では、心身の健康を保つことが難しくなり、いくつかの病気を併せもつことが多くなる。高血圧、糖尿病、心臓疾患、脳血管疾患などの生活習慣病、腰や膝などの筋骨格系疾患、目や耳など感覚器疾患などの身体疾患ばかりでなく、認知症やうつ病などの精神的問題も増加する。これらの疾患は医療のみならず、介護にも大きな負担が伴う。

アンケートに答えてください。

20210114

①本日の講義に対する評価

項目 (A~D) を3段階で評価し、番号を選んで下さい。

1: そう思わない 2: 普通である 3: その通りである
poor fair good

A まとまりがあり、説明が明解である。

B 良く準備している。

C 授業内容が学生の水準に適している。

D 授業が興味深く、触発される。

②本日の講義で印象に残ったことは何か。

③本日の講義で不明なことは何か。

課題 1 介護施設での感染対策の
3原則を列記し、特に注意すべき
ものを簡潔に説明しなさい。

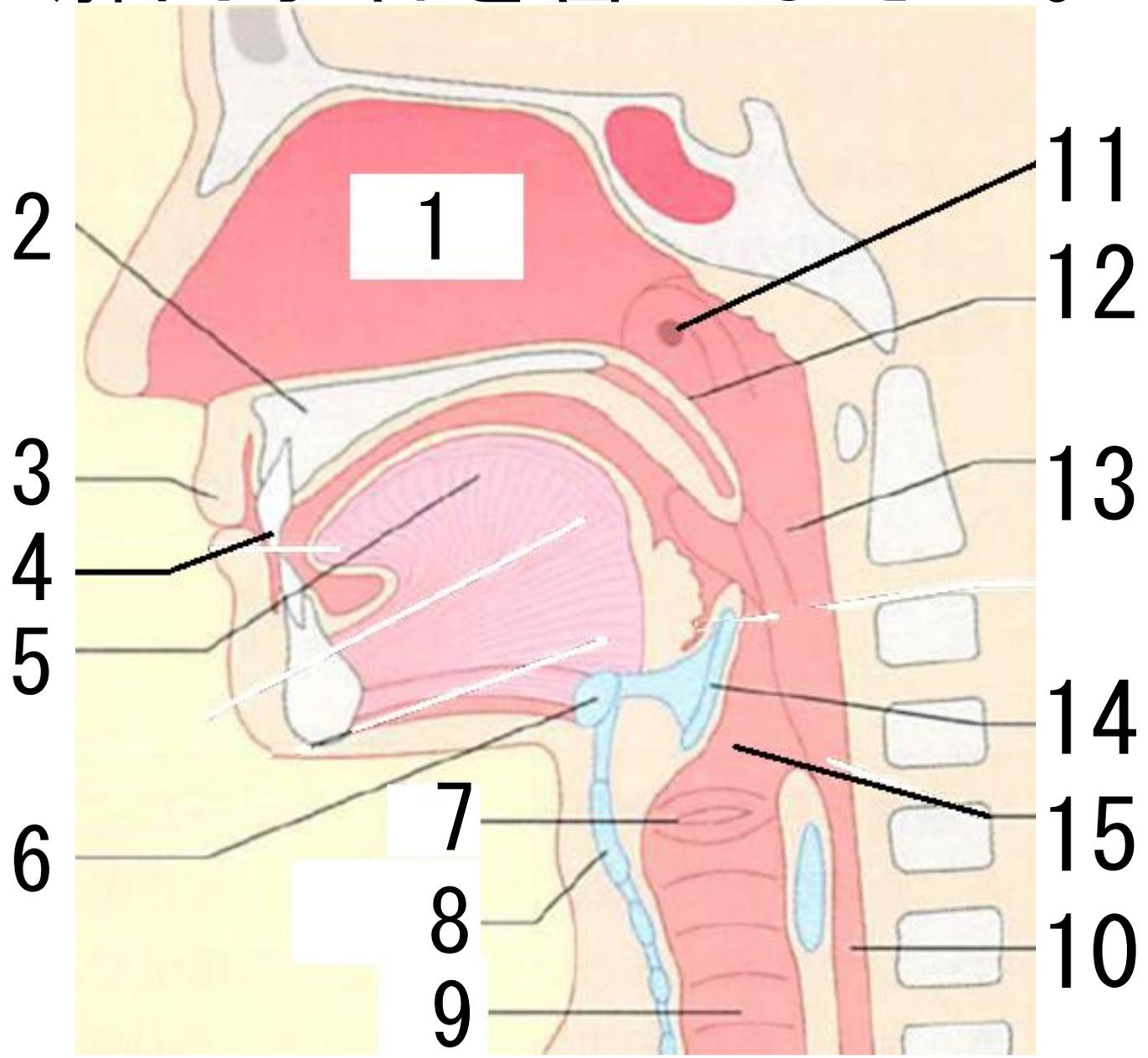
課題2 院内感染対策として適切でないのかどれか？

1. ワクチン接種
2. 二次感染の防止
3. 感染経路の把握
4. 抗菌薬の予防的投与
5. 院内ガイドラインの作成

選択した理由も答えてください。

課題 3 労働衛生管理の三本柱の
基本を 3 つあげ、簡潔に説明しな
さい。

設問 4 解剖学名を書きなさい。



課題 1 介護施設での感染対策の3原則を列記し、特に注意すべきものを簡潔に記述しなさい。

持ち込まない・広げない・早期発見

・持ち込まない

距離をとる、マスクをして感染防止

マスクを外す場合は要注意(休憩室、飲食店は要注意)

かぜ症状があれば出勤しない

・広げない

集団を小さく、手指衛生、換気

環境の消毒は後回し(やらなくてもいい)

・早期発見

持ち込むのは職員、職員の症状のモニタリング

利用者で有症状者が出た場合には、軽症でも早期相談を行う

課題2 院内感染対策として適切でないのかどれか？

1. ワクチン接種
2. 二次感染の防止
3. 感染経路の把握
4. 抗菌薬の予防的投与
5. 院内ガイドラインの作成

院内感染にはMRSAのように抗菌薬耐性の病原菌による感染症があるため、抗菌薬を予防的に投与すると、抗菌薬耐性の病原菌の発生や菌交代現象を促しかねないため。また、ワクチン接種ではそのウイルスに対して抵抗力がつくが、抗菌薬では無効であるため。

課題3 労働衛生管理の三本柱の基本を3つあげ、簡潔に説明しなさい。

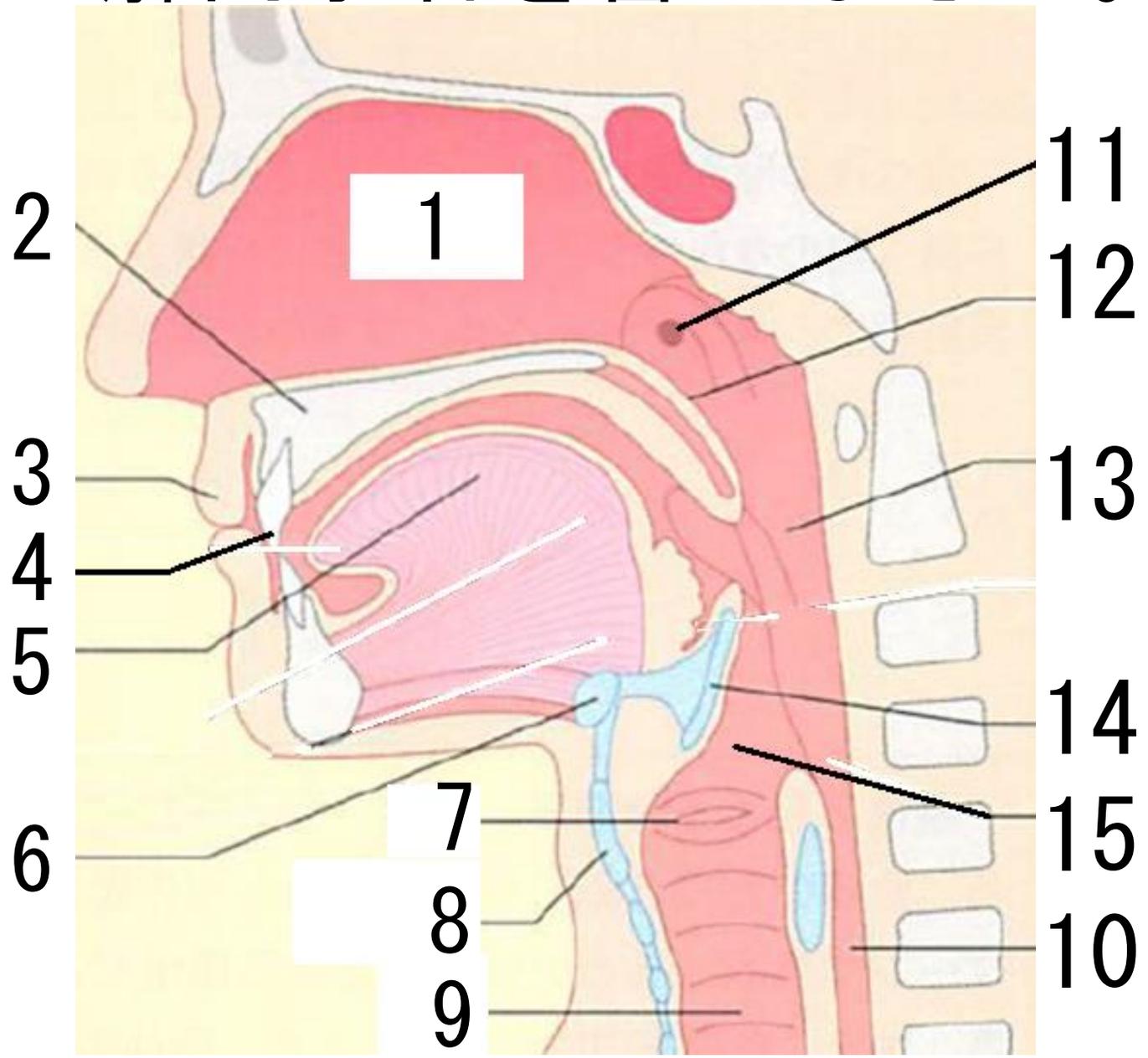
労働衛生管理の三本柱：作業環境管理・作業管理・健康管理

作業環境管理とは、作業環境中の有害因子の状態を把握して、できる限り良好な状態で管理していくこと。

作業管理は、環境を汚染させないような作業方法や、有害要因の暴露、作業負荷の軽減を目的とした作業方法を定め、それが適切に実施されるように管理すること。

健康管理は、労働者個人個人の健康の状態を健康診断によりチェックし、健康の異常を早期に発見したり、その進行や増悪を防止したりすることである。

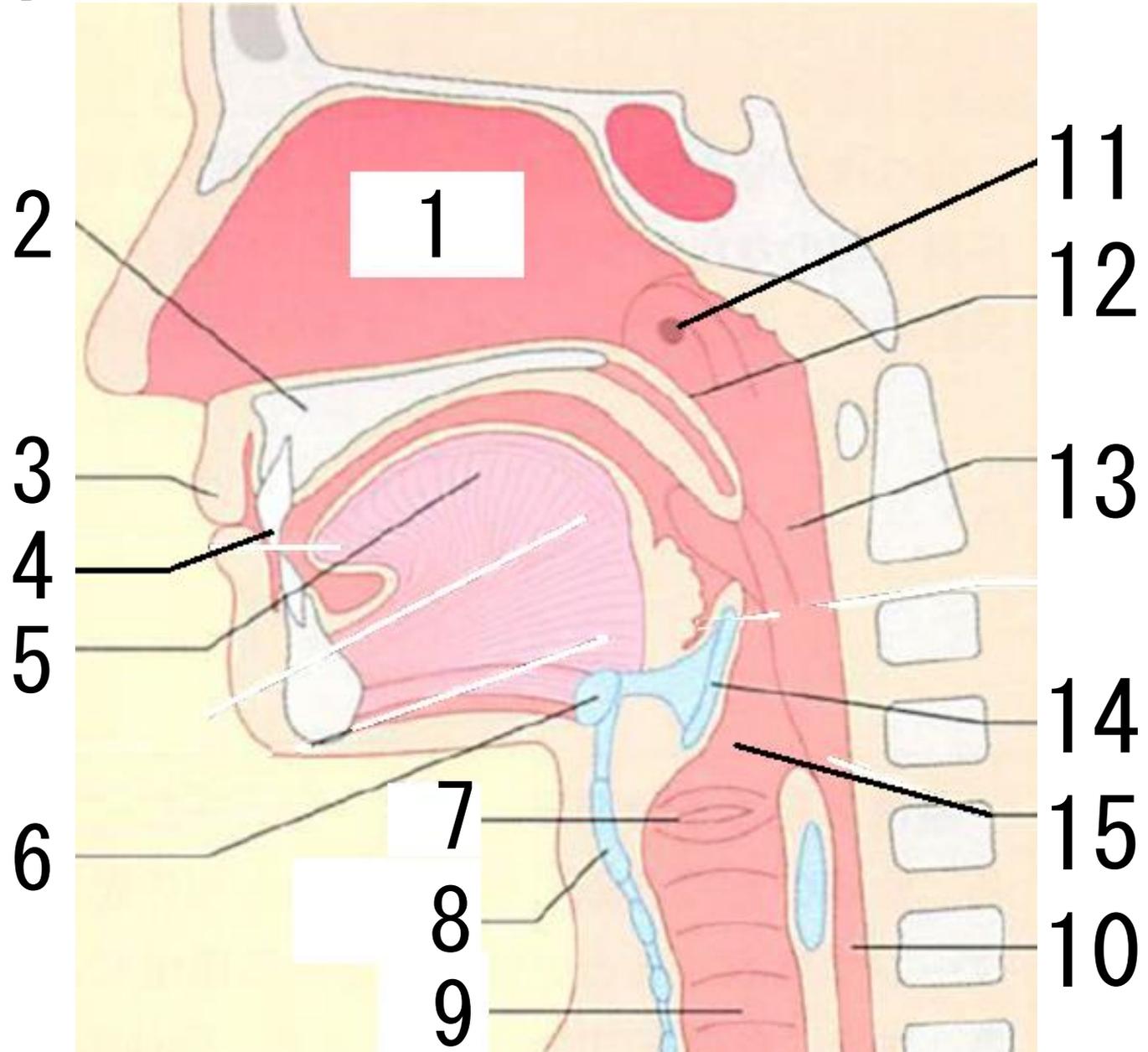
設問 4 解剖学名を書きなさい。



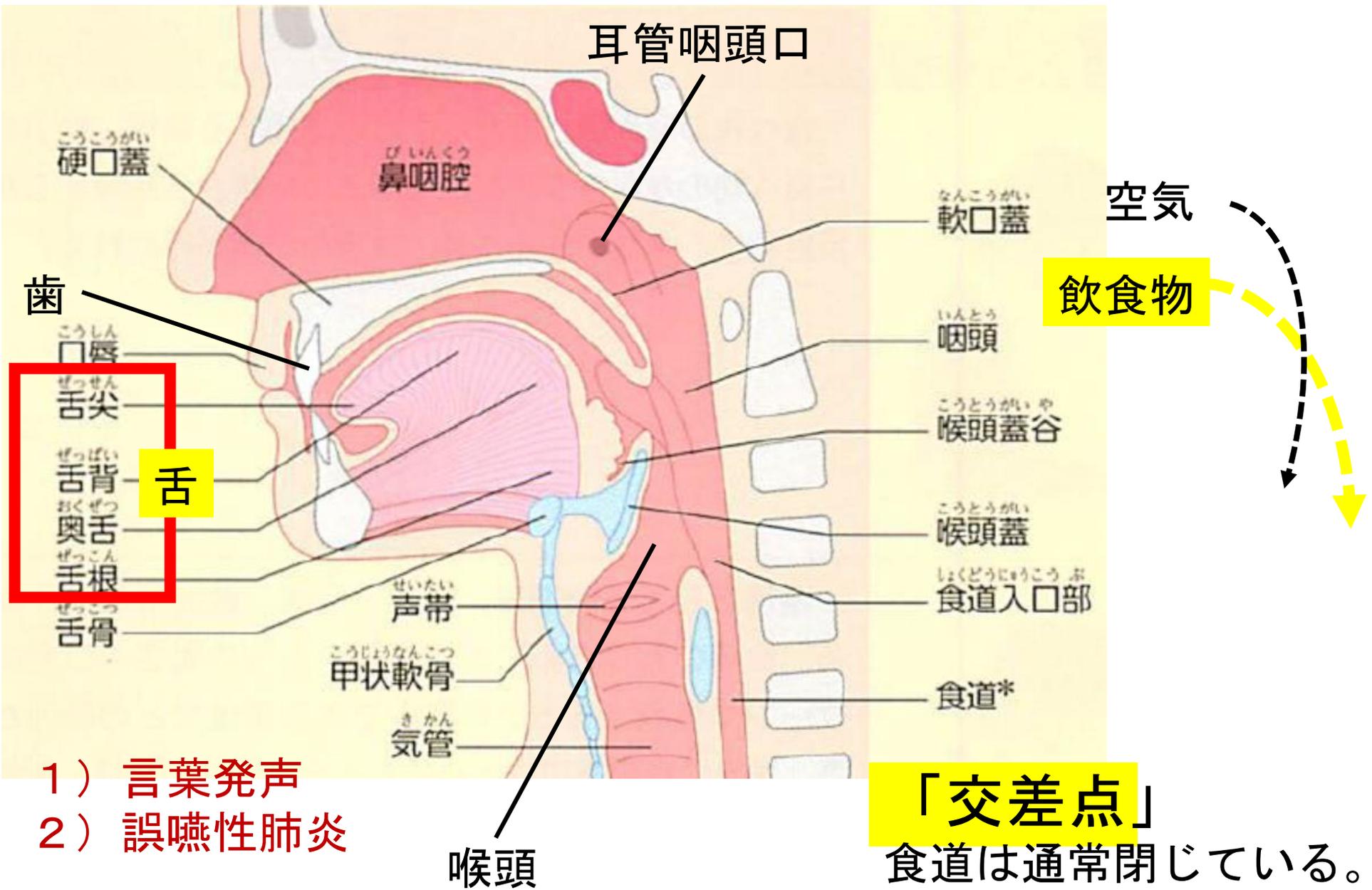
設問 4

解剖学名を書きなさい。

- 1 鼻腔
- 2 硬口蓋
- 3 口唇
- 4 齒
- 5 舌
- 6 舌骨
- 7 声帯
- 8 甲状軟骨
- 9 気管
- 10 食道
- 11 耳管開口部
- 12 軟口蓋
- 13 咽頭
- 14 喉頭蓋
- 15 喉頭



口腔から食道までの側面図



授業評価アンケートの実施に関して

- ①「これから、この授業科目の授業評価アンケートを始めます。」
- ②「UNIVERSAL PASSPORT を開き、授業評価アンケートに回答してください。説明ビデオを見ていない人は、約1分の説明ビデオを見てから回答してください。説明ビデオの掲載場所は、UNIVERSAL PASSPORT のシステムリンクです。」
- ③「本日、スマートフォンやパソコンを持ってこなかった人は、授業時間以外でも入力できますので、必ず授業評価アンケートに回答してください。」
- ④「以上で、授業評価を終わります。ご協力、ありがとうございました。」