

保健・医療ブロック シラバス

平成 17 年度 2 学期 第 3 学年

主任：公衆衛生学	角南 重夫
副主任：健康管理学	藤井 昌司
担当：公衆衛生学	勝山 博信
衛生学	大槻 剛巳
	兵藤 文則
口腔外科学	細田 超
リハビリテーション医学	
	椿原 彰夫
	平岡 崇
臨床栄養学	寺本 房子

保健・医療ブロック

対象学年：第3学年

主任：角南重夫、副主任：藤井昌司

【G.I.O】

1. 健康・疾病・障害についての定義，これらに関係する要因，これらの我が国の現状並びに対策を理解する。
2. いわゆる熟年になって急激に罹患率が上昇し、我が国の死亡原因の70%以上を占める生活習慣病、入院受療率が最も高い精神障害、新しい作業条件・環境による労働者の健康障害等の第1～3次予防（健康増進、特殊予防、早期発見・早期治療、障害の制限、社会復帰）を理解する。
3. 我が国の社会保障制度の一環である保健、医療、福祉、介護等の制度、他の国との比較、これらを支える関係法規等を理解する。
4. 医の倫理、医療と社会との関わり、国際保健、診療情報、証明書等について理解する。
5. リハビリテーションについて理解する。
6. 見学実習を通して医学生並に医師に必要な知識、態度、行動を身につける。

【S.B.O】

1. 健康、疾病、障害の概念、これらと環境との関係、我が国の社会環境の変動と国民の健康状態について説明できる。
2. 主な生活習慣病の現状、リスク要因、予防対策について説明できる。
3. 精神障害の現状、精神的健康の保持・増進、精神障害者の保護・医療・福祉について説明できる。
4. 産業保健における産業疲労、健康管理、労働災害について説明できる。
5. 労働衛生行政について国内、国際的な視野から説明できる。
6. 我が国の保健・医療・福祉・介護制度の特徴、これらの組織と連携、施設と機能、従事者、情報システム等について説明できる。
7. 高齢化社会・少子化社会・障害児（者）への対応、在宅ケアについて説明できる。
8. 地域保健・地域医療と医師の役割、医療計画、プライマリヘルスケア、救急医療、災害医療、へき地医療について説明できる。
9. 社会保障の概念、医療保険と公費医療、医療経済について説明できる。
10. 医の倫理と医師の義務、医師と患者及び家族との関係、末期患者への対応、医療事故と医療過誤について説明できる。
11. 患者・障害者のもつ心理・社会的問題について説明できる。
12. 診療録、医療記録、診療に関する諸記録、診断書、検案書、証明書について説明できる。
13. 保健・医療・福祉・介護関係法規の概要を説明できる。
14. 世界の保健・医療の問題、国際保健・医療協力について説明できる。
15. 保健・医療・福祉・介護関係の施設見学実習を通して、見学者、医学生、医師に必要な人間性及び態度を身につけ、適切に行動できる。

16. ハンセン病療養所、健康診断センター、老人保健施設、環境保健センター、衛生管理室、保健所等の役割、入所者問題等に説明できる。
17. リハビリテーションの概念と適応を説明できる。
18. リハビリテーションチームの構成を理解し、医師の役割を説明できる。
19. 福祉・介護との連携におけるリハビリテーションの役割を説明できる。
20. 健康の保持増進と栄養との関係について説明できる。
21. 主な口腔疾患とその予防法について説明できる。

【講義項目】

1. 健康・疾病・障害の概念と健康
2. 成人保健と高齢者保健
3. 生活習慣とリスク
4. 栄養と健康
5. 精神保健福祉
6. 産業疲労と労働災害
7. 職場の健康管理
8. 労働衛生行政
9. 国際労働衛生
10. 日本の保健・医療・福祉・介護制度の特徴
11. 保健・医療・福祉・介護の組織と連携
12. 保健・医療・福祉・介護の施設と機能
13. 保健・医療・福祉・介護の従事者と情報システム
14. 地域保健、地域医療と医師の役割
15. 医療計画
16. プライマリヘルスケア、救急医療、災害医療、へき地医療
17. 高齢化・少子化社会・障害児(者)への対応、在宅ケア
18. 社会保障の概念
19. 医療保障と医療経済
20. 医の倫理、医師と患者、医療事故・過誤
21. 診療情報と諸証明書
22. 薬事関係法規
23. 国際保健
24. 障害の国際分類と評価法
25. リハビリテーション関連職種と役割

【教科書】

NEW 予防医学・公衆衛生学：岸玲子、古野純典、大前和幸、小泉昭夫、南江堂、2003

【参考書】

国民衛生の動向 2004 年：厚生統計協会、2004

スタンダード公衆衛生学：真野喜洋、文光堂、2002

【評価】

出席状況、見学実習態度、書類の提出状況・内容、2 学期末試験の成績等で総合的に行う。試験は記述又は五肢選択方式で行う。（補充試験は原則として行わない。）

内容一覧

テーマ番号	内容		月日	担当者
1	講義テーマ	患者の人権と医の倫理	9/1	藤井
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医の倫理と医師の義務について説明できる。 2. 医師と患者および家族との関係について説明できる。 3. 末期患者への対応と治療について説明できる。 4. 医療事故と医療過誤の原因、対策について説明できる。 		
2	講義テーマ	医事：医師法と関係法規	9/7	角南
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師法の概要を説明できる。 2. 保健師、助産師及び看護師の定義及び業務について説明できる。 3. 調剤、処方箋による調剤、処方箋中の疑義の対応等について説明できる。 4. 救急救命士の定義、業務について説明できる。 5. 刑法の秘密漏洩、虚偽診断書等作成、墮胎等について説明できる。 6. 検死について説明できる。 7. 病院、診療所、地域支援病院、特定機能病院、療養型病床群等の定義、管理について説明できる。 8. 医療法による医師等の義務について説明できる。 		
3	講義テーマ	診療情報と諸証明書	9/9	角南
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 診療録、諸種診断書、その他の医療記録、証明書について、根拠法律、保存等の取り扱いについて説明できる。 2. POMR、POS について説明できる。 3. 処方箋の交付、記載について説明できる。 4. 医師に届け出の義務のある事項、届出先、期限等について説明できる。 		
4	講義テーマ	保健・医療・福祉従事者	8/31	勝山
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健・医療・福祉介護従事者の現状と役割について説明できる。 2. 医療・福祉関係者とその業務について説明できる。 3. チーム医療について説明できる。 4. 医行為と診療補助行為について説明できる。 5. 保健・福祉・介護ボランティアについて説明できる。 		
5	講義テーマ	保健・医療・福祉施設と機能 地域保健、地域医療と医師の役割	9/5	勝山
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健・医療・福祉施設の種類と役割を説明できる。 2. 地域保健法に基づき、保健所、市町村保健センターの役割について説明できる。 3. 医療法に基づき、医療計画、医療圏について説明できる。 4. 訪問看護制度、訪問看護ステーションについて説明できる。 		

テーマ番号	内容		月日	担当者
6	講義テーマ	日本の保健・医療・福祉の特徴 保健・医療・福祉・介護の組織と連携	10/13	勝山
	到達目標	1. 保健・医療・福祉施設の種類と役割を説明できる。 2. 地域保健法に基づき、保健所、市町村保健センターの役割について説明できる。 3. 医療法に基づき、医療計画、医療圏について説明できる。 4. 訪問看護制度、訪問看護ステーションについて説明できる。		
7	講義テーマ	地域保健・地域医療	9/8	藤井
	到達目標	1. プライマリヘルスケア、ヘルスプロモーションについて概説できる。 2. 救急医療体制について概説できる。 3. 災害医療について説明できる。 4. へき地医療について説明できる。		
8	講義テーマ	社会保障制度	9/13	角南
	到達目標	1. 社会保障の定義、機能について説明できる。 2. 社会保障制度の構成について説明できる。 3. 社会福祉六法について説明できる。 4. 児童福祉法の概要を説明できる。 5. 社会福祉施設の概要を説明できる。		
9	講義テーマ	社会福祉	9/20	角南
	到達目標	1. 障害者基本法の目的について説明できる。 2. 障害児・者の定義、範囲について説明できる。 3. 障害児・者の施設とその業務について説明できる。 4. 医療保障の概要について説明できる。		
10	講義テーマ	医療保障・医療経済	10/4	角南
	到達目標	1. 保険医、保険医療機関について説明できる。 2. 医療費の支払い方法について説明できる。 3. 国民医療費の推移及び現状について説明できる。 (総額、1人当たり、財源別、制度別、傷病別、年齢別、医療機関別)		
11	講義テーマ	成人保健・高齢者保健	9/16	藤井
	到達目標	1. 主な生活習慣病の現状と動向について説明できる。 2. 生活習慣病の予防対策について説明できる。 3. 高齢者の保健について説明できる。		

テーマ番号		内容	月日	担当者
12	講義テーマ	生活習慣 1 喫煙	11/21	兵藤
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 生活習慣病における喫煙の関与を説明できる。 2. 我が国における喫煙率の実態を欧米先進国と比較し説明できる。 3. タバコ煙の有害成分の種類を説明できる。 4. ニコチンと一酸化炭素の有害性について説明できる。 5. 喫煙の精神的影響と身体的影響を説明できる。 6. WHO の喫煙に対する対策について説明できる。 7. 健康日本 2 1 と健康増進法での喫煙対策について説明できる。 		
13	講義テーマ	生活習慣 2 アルコール(飲酒)、運動・身体活動	11/25	兵藤
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. アルコールの生活習慣病への関与が説明できる。 2. アルコールの生体内での代謝が説明できる。 3. 我国でのアルコール消費量と飲酒者数について説明できる。 4. アルコールによる精神疾患について説明できる。 5. アルコールによる身体疾患について説明できる。 6. アルコールによる社会問題について説明できる。 7. アルコール関連問題への対策について説明できる。 8. 生活習慣病と運動・身体活動との関係を説明できる。 9. 適切な運動内容について説明できる。 		
14	講義テーマ	老人保健・福祉制度	10/6	藤井
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 老人保健法について概説できる。 2. ゴールドプラン 21 について説明できる。 3. 老人福祉施設の機能について説明できる。 		
15	講義テーマ	介護制度	10/21	藤井
	到達目標	介護保険法について理解し、わが国の介護制度について説明できる。		
16	講義テーマ	国際保健	11/15	角南
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 世界の保健問題の概要について説明できる。 2. 多国間交流、協力の主な機関について説明できる。 3. WHO について概要を説明できる。 4. ILO、FAO、UNESCO、UNICEF について概要を説明できる。 5. 二国間協力について概要を説明できる。 6. 民間協力について概要を説明できる。 		
17	講義テーマ	薬事	9/2	大槻
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬事法の概要について述べるができる。 2. 生物由来製品や血液製剤について説明できる。 3. 副作用等報告義務について概要を述べるができる。 4. 臨床試験について概略を説明できる。 5. 薬物取締法規について説明できる。 		

テーマ番号	内容		月日	担当者
18	講義テーマ	栄養と健康	11/11	寺本
	到達目標	1. 日本人の食事摂取基準の基本的考え方が説明できる 2. 日本人の食事摂取基準の活用法が説明できる 3. 食事バランスについて説明できる 4. 栄養（食生活）と生活習慣病との関連が説明できる 5. 栄養スクリーニングについて説明できる		
19	講義テーマ	精神保健福祉 1	10/19	勝山
	到達目標	1. 我が国の精神保健福祉対策の歩みを説明できる。 2. 精神障害者の現状と動向について説明できる。 3. 精神保健の心理学的基礎について説明できる。 4. 精神障害の分類について説明できる。		
20	講義テーマ	精神保健福祉 2	11/9	勝山
	到達目標	1. 精神保健福祉法について説明できる。 2. 地域精神保健福祉活動について説明できる。 3. 精神障害者の保健・医療・福祉について説明できる。		
21	講義テーマ	口腔保健	10/26	細田
	到達目標	1. 主な口腔疾患（う蝕、歯周疾患）の予防を説明できる。 2. う蝕予防におけるフッ化物の応用方法を説明できる。 3. 集団レベルの予防と健康管理（地域歯科保健、学校歯科保健、産業歯科保健）を説明できる。		
22	講義テーマ	職業病総論	9/6	大槻
	到達目標	1. 産業衛生の歴史の概略を述べる事が出来る。 2. 産業医制度について説明できる。 3. 曝露限界と健康リスクアセスメントについて説明できる。		
23	講義テーマ	労働災害と産業疲労	11/29	兵藤
	到達目標	1. 労働災害と業務上疾病について説明できる。 2. 労働災害を表す指標について説明できる。 3. 労働災害と業務上疾病の発生状況について説明できる。 4. 労働者災害補償保険法について説明できる。 5. 産業疲労の概念について説明できる。 6. 過労に関連し発生する問題点について説明できる。 7. 産業疲労の主な測定法について説明できる。		
24	講義テーマ	職場の健康管理 1	9/30	大槻
	到達目標	1. 産業衛生管理について概説できる。 2. 作業環境管理について説明できる。 3. 作業管理について説明できる。 4. 健康管理について説明できる。		
25	講義テーマ	職場の健康管理 2	10/11	大槻
	到達目標	1. THP について説明できる。 2. 職場のメンタルヘルスについて説明できる。		

テーマ番号	内容	月日	担当者	
26	講義テーマ	労働衛生行政と国際労働衛生	10/18	大槻
	到達目標	1. 労働衛生行政について概説できる。 2. 国際労働衛生について概説できる。		
27	講義テーマ	リハビリテーションの概念	9/14	椿原
	到達目標	1. 健康、障害と疾病の概念を説明できる。 2. リハビリテーションの概念と適応を理解できる。 3. リハビリテーションチームの構成を理解し、医師の役割を説明できる。 4. 自分の能力の限界を認識し、他の医療従事者に必要に応じて援助を求めることができる。 5. 福祉・介護との連携におけるリハビリテーションの役割を説明できる。 6. 保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。 7. 地域の保健、医療、福祉と介護活動とそのネットワークの状況を説明できる。 8. 介護の定義と種類を説明できる。 9. 介護と在宅医療の基本を学ぶ。 10. 日常生活動作の介護と環境整備の要点を概説できる。 11. 介護保険を説明できる。 13. 高齢者医療と高齢者福祉の特徴を説明できる。		
28	講義テーマ	理学療法	10/25	平岡
	到達目標	1. 理学療法について説明できる。 2. 運動療法について説明できる。 3. 物理療法について説明できる。 4. 理学療法士の職務内容について説明できる。		
29	講義テーマ	作業療法・言語聴覚療法	11/19	平岡
	到達目標	1. 作業療法について説明できる。 2. 作業療法士の職務内容について説明できる。 3. 言語療法について説明できる。 4. 言語療法士の職務内容について説明できる。		

テーマ番号	内容		月日	担当者
30	講義テーマ	国際障害分類と障害者福祉	11/16	椿原
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康、障害と疾病の概念を説明できる。 2. 障害を機能障害、能力低下、社会的不利に分けて説明できる。 3. 福祉・介護との連携におけるリハビリテーションの役割を説明できる。 4. 保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。 5. 地域の保健、医療、福祉と介護活動とそのネットワークの状況を説明できる。 6. 介護保険を説明できる。 7. 高齢者医療と高齢者福祉の特徴を説明できる。 		
31	講義テーマ	機能障害・能力障害と評価法	11/28	平岡
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 機能障害について理解できる。 2. ADL を中心とした能力障害の評価について理解出来る。 3. ADL の代表的評価法である FIM について理解できる。 4. ADL と IADL の関係が理解できる。 		

講義・見学予定表

月日	曜日	時限	コマ数	内 容	テーマ番号	担当者	所属
8/31	水	1	1	保健・医療・福祉従事者	1	勝山	公衆衛生学
9/1	木	3	1	患者の人権と医の倫理	4	藤井	健康管理学
2	金	3	1	薬事	17	大槻	衛生学
5	月	1	1	保健・医療・福祉施設と機能 地域保健、地域医療と医師の役割	5	勝山	公衆衛生学
6	火	3	1	職業病総論	22	大槻	衛生学
7	水	2	1	医事：医師法と関係法規	2	角南	公衆衛生学
7	水	3, 4	2	施設見学		大槻, 兵藤 西村, 三浦 勝山, 角南	衛生学 公衆衛生学
8	木	4	1	地域保健・地域医療	7	藤井	健康管理学
9	金	3	1	診療情報と諸証明書	3	角南	公衆衛生学
13	火	1	1	社会保障制度	8	角南	公衆衛生学
14	水	4	1	リハビリテーションの概念	27	椿原	リハビリテーション医学
16	金	4	1	成人保健・高齢者保健	11	藤井	健康管理
20	火	1	1	社会福祉	9	角南	公衆衛生学
30	金	2	1	職場の健康管理 1	24	大槻	衛生学
30	金	3, 4	2	施設見学		大槻, 兵藤 西村, 三浦 勝山, 角南	衛生学 公衆衛生学
10/4	火	1	1	医療保障・医療経済	10	角南	公衆衛生学
6	木	4	1	老人保健・福祉制度	14	藤井	健康管理学
11	火	1	1	職場の健康管理 2	25	大槻	衛生学
13	木	1	1	日本の保健・医療・福祉の特徴 保健・医療・福祉・介護の組織と連携	6	勝山	公衆衛生学

1コマ = 90分

1時限 = 9:00 ~ 10:30 , 2時限 = 10:40 ~ 12:10

3時限 = 13:00 ~ 14:30 , 4時限 = 14:40 ~ 16:10

保健・医療ブロック

月日	曜日	時限	コマ数	内 容	テーマ番号	担当者	所属
10 / 18	火	1	1	労働衛生行政と国際労働衛生	26	大槻	衛生学
19	水	2	1	精神保健福祉 1	19	勝山	公衆衛生学
19	水	3, 4	2	施設見学		大槻, 兵藤 西村, 三浦 勝山, 角南	衛生学 公衆衛生学
21	金	4	1	介護制度	15	藤井	健康管理学
25	火	3	1	理学療法	28	平岡	リハビリテーション医学
26	水	4	1	口腔保健	21	細田	口腔外科学
11 / 9	水	2	1	精神保健福祉 2	20	勝山	公衆衛生学
9	水	3, 4	2	施設見学		大槻, 兵藤 西村, 三浦 勝山, 角南	衛生学 公衆衛生学
11	金	3	1	栄養と健康	18	寺本	臨床栄養学
15	火	2	1	国際保健	16	角南	公衆衛生学
16	水	4	1	国際障害分類と障害者福祉	30	椿原	リハビリテーション医学
19	土	2	1	作業療法・言語聴覚療法	29	平岡	リハビリテーション医学
21	月	4	1	生活習慣 1 喫煙	12	兵藤	衛生学
25	金	2	1	生活習慣 2 アルコール、運動・身体活動	13	兵藤	衛生学
28	月	4	1	機能障害・能力障害と評価法	31	平岡	リハビリテーション医学
29	火	2	1	労働災害と産業疲労	23	兵藤	衛生学

(終了)

月日	曜日	時限	コマ数	内 容	テーマ番号	担当者	所属
5 / 11	水	3, 4	2	施設見学			衛生学 公衆衛生学
25	水	3, 4	2	施設見学			衛生学 公衆衛生学
6 / 8	水	3, 4	2	施設見学			衛生学 公衆衛生学

講義テーマ 1	患者の人権と医の倫理
到達目標	1. 医の倫理と医師の義務について説明できる。 2. 医師と患者および家族との関係について説明できる。 3. 末期患者への対応と治療について説明できる。 4. 医療事故と医療過誤の原因、対策について説明できる。
	日時：9月1日（水） 担当：藤井

1. 医の倫理と医師の義務

1) 基本的人権(生存権)

憲法第 25 条

2) 医の倫理に関する規定

(1) ジュネーブ宣言(1948、第2回 WMA 総会)

「ヒポクラテスの誓い」を基にした医の倫理に対する誓い

(2) 医の倫理に関する国際規定(1949、第3回 WMA 総会)

「医師相互の義務」追加

(3) ヘルシンキ宣言(1964、第 18 回 WMA 総会)

被験者の人権尊重を主旨

医学研究の原則

実験計画書の作成

倫理審査委員会の規定

インフォームドコンセント

修正(2000)

追加(2002)

(4) リスボン宣言(1981、第 34 回 WMA 総会)

「患者の権利」に関する宣言

改正(1995、第 47 回 WMA 総会)

2. 医師と患者および家族との関係

1) 医師，患者関係

準委任関係

患者の自己決定権の尊重

2) 患者の視点、社会生活機能を重視した医療

3) インフォームドコンセント informed consent

医療法第 1 条の 4 第 2 項

説明 理解 同意 選択

例外事項

4) 医療面接

医師患者間の信頼関係確立、情報収集、患者教育

(1) 自由質問法

(2) 重点的質問法

(3) 直接的質問法

態度類型

共感的、理解的態度

支持的態度

システムレビュー、コンプライアンス、アドヒアランス

3. 先端医療技術の社会との調和

1) 生命倫理

主な研究対象

生物医科学実験および人間生命の始期

人間生命の質向上

人間生命の終期

遺伝子治療

2) 倫理指針

4. 末期患者への対応と治療

1) 身体的苦痛の緩和、除去

2) 精神的・社会的苦痛の除去

緩和ケア病棟(ホスピス)

尊厳死

リビングウィル、DNR

安楽死

5. 医療事故と医療過誤

医療事故、医療過誤

医療危機管理

医療事故への国の対策

医療紛争、医療訴訟

講義テーマ 2	医事：医師法と関係法規
到達目標	1．医師法の概要を説明できる。 2．保健師、助産師及び看護師の定義及び業務について説明できる。 3．調剤、処方箋による調剤、処方箋中の疑義の対応等について説明できる。 4．救急救命士の定義、業務について説明できる。 5．刑法の秘密漏洩、虚偽診断書等作成、墮胎等について説明できる。 6．検死について説明できる。 7．病院、診療所、地域支援病院、特定機能病院、療養型病床群等の定義、管理について説明できる。 8．医療法による医師等の義務について説明できる。
	日時：9月7日（木） 担当：角南

1．医師法

- 1) 医師の任務
- 2) 絶対的欠格事由、相対的欠格事由
- 3) 登録・免許証の交付及び届け出、免許取消・停止
- 4) 医師国家試験、臨床研修
- 5) 医師でない者の医業停止、名称使用制限
- 6) 医師の義務

応召義務、診断書交付義務	無診察治療等の禁止
異常死体等の届出義務	処方箋交付義務
療養方法等の指導義務	
- 7) 診療録の記載及び保存
(守秘義務：刑法)

2．医療関係者と資格法

- 1) 保健師、助産師、看護師法
 - (1) 目的、定義及び業務内容
 - (2) 免許、欠格事由、免許の取消、業務停止および再免許
 - (3) 非看護師、非准看護師の業務禁止
 - (4) 業務従事者の届出
 - (5) 特定行為の制限
 - (6) 助産師業務、守秘義務

- 2) 薬剤師法
 - (1) 調剤、処方箋による調剤
 - (2) 処方箋中の疑義、保存、調剤録
(保険薬剤師)
- 3) 救急救命士法
 - (1) 目的、定義
 - (2) 業務
- 3. その他の各種法規
 - 1) 刑法
 - (1) 秘密漏洩
 - (2) 虚偽診断書作成
 - (3) 死体損壊、殺人、自殺関与及び同意殺人
 - (4) 傷害、業務上過失死傷
 - (5) 自己墮胎、同意墮胎とその致死傷、業務上墮胎とその致死傷、不同意墮胎とその未遂、不同意墮胎致死傷
(正当行為、墮胎)
 - 2) 刑事訴訟法
 - (1) 業務上秘密と押収拒絶権
 - (2) 検証上必要な処分
 - (3) 業務上秘密と証言拒絶権
 - (4) 検視
- 4. 医療法
 - 1) 目的
 - 2) 医師等の義務
 - 3) 病院、診療所の定義、類似名称の使用制限
 - 4) 地域医療支援病院(第3次改正)
 - 5) 特定機能病院(第2次改正)
 - 6) 病院等の休止、廃止の届出
 - 7) 病院等の管理者、開設者自身による管理、知事の許可
 - 8) 診療所の患者収容時間制限
 - 9) 院内掲示義務
 - 10) 医師の宿直
 - 11) 専属薬剤師
 - 12) 病院の法定人員
 - 13) 病院報告、医療監視、医療監視員
 - 14) 医療計画(第1次改正)
 - 15) 医業又は歯科医業に関する広告制限
 - 広告規制緩和(第2次改正)
 - 広告事項の追加(第3次、第4次改正)
 - 16) 標榜診療科目

講義テーマ 3	診療情報と諸証明書
到達目標	1 . 診療録、諸種診断書、その他の医療記録、証明書について、根拠法律、保存等の取り扱いについて説明できる。 2 . POMR、POS について説明できる。 3 . 処方箋の交付、記載について説明できる。 4 . 医師に届け出の義務のある事項、届出先、期限等について説明できる。
	日時：9月9日（金） 担当：角南

1 医療記録の記載

問題指向型医療記載（POMR：problem oriented medical recording system）

POS：problem oriented system

特徴：診断の流れ、チーム医療

- 1) POS による診療システム
- 2) POMR の構成
- 3) POMR の監査
- 4) システムレビュー

2 診療録

1) 医師法（診療録作成義務）

記載内容、保存期間、責任者

2) 診療に関する諸記録

(1) 医療法、その他の記録

(2) 保存機関：病院、診療所

(3) 保険医療機関の療養担当規則：レセプト

3) カルテの開示

(1) 個人情報保護法：個人情報 5,000 件未満は適用外

(2) 本人の求め：開示義務

(3) 診療情報の提供等に関するガイドライン：遺族

3 処方箋

1) 薬剤師による調剤

2) 記載内容、記載不可、有効期限

3) 交付の例外

4 診断書、検案書、証明書

1) 交付書類：出生証明書、死亡診断書、死体検案書、死産証書、死胎検案書

2) 作成に関する法律：戸籍法、声明保険、自動車損害賠償補償法

医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法

- 3) 注意
 - (1) 虚偽記載
 - (2) 無診察、無立会い：治療、交付 - 診断書、証明書、検案書
- 4) 届出に関する法律
 - 出生届、死亡届、死産届：義務者、期間
- 5) 医師の届出義務事項
 - 直ちに
 - すみやかに
 - 24 時間以内
 - 2 日以内
 - 7 日以内
 - 10 日以内
 - 翌月 10 日まで
- 5 死亡診断書と死体検案書
 - 1) 死亡診断書の記載：診療中の患者が死亡、診療中の患者が受診後 24 時間以内に死亡
 - 2) 死体検案書：その他
 - 3) 死亡診断書が適正であるための要件
 - 正しく（ICD に従う）
 - 私文書だが書式は法律で規定
 - 証拠、保障、保険の認定
 - 4) 記入の進め方
 - 欄：死亡に直接関係した死因群
 - ア 最も死亡に近い原因
 - イ
 - ウ
 - エ
 - 欄：病気の経過に悪影響を与えた身体状況
 - 記載不可：心不全、呼吸不全、心停止、呼吸停止、悪液質
- 6 統計で表示する死亡原因
 - 死亡の種類の記事
 - 1) 病死及び自然死
 - 2) 外因死
 - (1) 不慮の外因死
 - (2) その他及び不詳の外因死
 - 3) 不詳の死

講義テーマ 4	保健・医療・福祉・介護従事者
到達目標	1．保健・医療・福祉介護従事者の現状と役割について説明できる。 2．医療・福祉関係者とその業務について説明できる。 3．チーム医療について説明できる。 4．医行為と診療補助行為について説明できる。 5．保健・福祉・介護ボランティアについて説明できる。
	日時：8月31日（水） 担当：勝山

1．保健・医療・福祉介護従事者の現状と役割

資格を有する業務（医療法制有資格）

医療資格

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師など

福祉資格

介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士

医療類似行為資格

あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師

その他の資格

栄養士、管理栄養士

免許付与者は厚生労働大臣

准看護師、栄養士は都道府県知事

2．医療・福祉関係者とその業務

業務独占：当該国家資格を有しない者は当該業務を行うことができない

名称独占：資格を有しない者が、資格の名称又は紛らわしい名称を使用することを禁止

職種と主な業務

3. チーム医療

医療機関でのチームワーク

医師間

医師と看護師間

多職種間

地域医療でのチームワーク

4. 医行為と診療補助行為

医行為：医師の医学的判断及び技術を持ってするのでなければ人体に危険を及ぼすおそれのある行為

診療補助行為：医師が独占する医業の一部を医師の指示に基づいて行うことができる

看護師：診療の補助

臨床放射線技師：放射線の照射

臨床検査技師：採血及び生理学的検査

救命救急師：救急救命処置

5. 保健・福祉・介護ボランティア

高齢者：入浴、排泄、食事など

障害者（児）：上記に加えて教育なども含まれる

学生や生徒からなる介護ボランティアチームを老人保健施設などに派遣

講義テーマ 5	保健・医療・福祉・介護の施設と機能 地域保健，地域医療と医師の役割
到達目標	1．保健・医療・福祉施設の種類と役割を説明できる。 2．地域保健法に基づき、保健所、市町村保健センターの役割について説明できる。 3．医療法に基づき、医療計画、医療圏について説明できる。 4．訪問看護制度、訪問看護ステーションについて説明できる。
	日時：9月5日(月) 担当：勝山

1．保健・医療・福祉施設の種類

保健施設	保健所,市町村保健センター,健康増進センター,精神保健センター	
医療施設	病院	地域医療支援病院
		特定機能病院
		一般病床,療養病床
		老人病棟(特例許可老人病棟)
		特殊病院・・・精神・感染・結核各病床のみの病院
	診療所	一般診療所・・・有床診療所(19床以下),療養病床,無床診療所
		歯科診療所
助産所		
薬局		
中間施設	介護老人保健施設	
福祉施設	老人福祉施設・・・養護老人ホーム,軽費老人ホーム,介護老人福祉施設	
	その他の福祉施設・・・身体障害者施設,児童福祉施設 etc.	

2．地域保健法

・保健所

地域保健における対人サービス,対物サービスの第一線機関

・市町村保健センター

地域住民に対する直接サービス提供機関

3. 医療法

- a) 医療計画：医療法第 30 条
都道府県知事が作成
5 年ごとに再検討

- b) 医療圏

- 一次医療圏
- 二次医療圏
- 三次医療圏

4. 訪問看護制度

在宅でも療養生活が送れるように、医師の指示の下に、看護師等が訪問し、介護に重点をおいた看護サービスを提供するシステム。

- ・病院，診療所等の医療機関より直接看護師を派遣する場合
- ・外部訪問看護ステーションに指示者を交付して行わせる場合がある。

1) 内容

- a) 病状観察
- b) 医療的処置(カテーテル管理等)
- c) 看護・介護(洗髪，清拭，体位変換)
- d) 食事の世話
- e) リハビリテーション
- f) 家族への介護指導

2) 訪問看護ステーション

管理者は看護師または保健師。

講義テーマ 6	日本の保健・医療・福祉の特徴 保健・医療・福祉・介護の組織と連携
到達目標	1. 地域保健医療情報システムについて概説できる。 2. 保健・医療・福祉・介護の組織と連携について概説できる。 3. 在宅ケアについて説明できる。
	日時：10月13日（木） 担当：勝山

1. 地域保健医療情報システム

厚生省 都道府県 保健所のオンライン化により、地域の保健・医療・福祉に関する情報を収集、分析、活用

保健所の情報センター化

結核・感染症情報ネットワーク

脳卒中情報システム

保健所は地域における健康危機管理の拠点としても位置づけられる。

医薬品、感染症、食中毒、飲料水、その他の分野において、健康危険情報の収集・提供体制を構築

2. 保健・医療・福祉・介護の組織と連携

国と地方公共団体

厚生労働省管轄

一般衛生行政 保健所

労働衛生行政 労働基準監督署

社会福祉行政 福祉事務所

社会保険行政 社会保険事務所

文部科学省管轄

学校保健行政 教育委員会

環境省管轄

環境行政 都道府県

保健所

地域保健法

設置、事業、職員

地域保健の新基本方針

地方衛生研究所

地域保健対策を効果的に推進し、公衆衛生の向上と増進を図るための
地域における科学的かつ技術的に中核となる機関

市町村保健センター

地域住民に身近な対人保健サービスを総合的に行う拠点
行政機関ではない

社会福祉関係施設

老人福祉施設
その他の福祉施設

3. 在宅ケア

在宅医療

地域・家庭において日常生活を送ることを希望する傷病者に対して、
快適性を含む質の高い医療サービスの提供が求められている

患者宅における適切な医療提供を通じて、可能な限り患者の精神的・
肉体的な自立を支援し、患者とその家族の QOL の向上を図る

医療提供に当たっては医師自己完結型医療でなく、薬剤師、看護師な
どの独自性を尊重したかかりつけ医によるチーム医療の展開が求めら
れている

在宅医療推計患者数 7万2千人（平成14年10月）

講義テーマ 7	地域保健・地域医療	
到達目標	1. プライマリヘルスケア、ヘルスプロモーションについて概説できる。 2. 救急医療体制について概説できる。 3. 災害医療について説明できる。 4. へき地医療について説明できる。	
	日時：9月8日（木）	担当：藤井

1. 健康保持・増進の概念

1) プライマリヘルスケア

地域住民が第一次的に利用する保健サービス(発展途上国)

アルマ・アタ宣言

プライマリヘルスケアの具体的業務(WHO)

- (1) 健康教育
- (2) 食糧の供給
- (3) 水の供給
- (4) 母子保健
- (5) 予防接種
- (6) 流行病の予防
- (7) 疾病と傷害の治療
- (8) 医薬品の準備

2) ヘルスプロモーション

自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセス(先進諸国)

オタワ憲章

活動分野

- (1) 健康的な公共政策づくり
- (2) 支援的な環境の創造
- (3) コミュニティの活動強化
- (4) 個人的なスキルの強化
- (5) ヘルスサービスの方向転換

3) 健康日本21

第3次国民健康づくり運動

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上

基本方針

一次予防の重視

目標値の設定と評価(9つの分野、70の項目)

健康づくり支援のための環境整備

健康増進法

2. 救急医療体制

1) 基本条件

わかりやすく利用しやすい、地域単位、地域性の尊重
少子高齢社会への対応、大量患者発生時の対応

2) 救急医療体制の整備

都道府県が作成する医療計画に基づき、救急医療体制を一元化

救急医療情報センター

初期救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関

救命救急士

救急救命士が行える処置(特定行為)

医師の包括的指示により行える処置

医師の具体的指示により行える処置

救急救命士が行えない処置

一定資格の救急隊員が行える処置

3. 災害医療

1) 災害医療の基本的考え

(1) 被災地内の医療機関の支援

(2) 災害拠点病院の整備

(3) 広域災害、救急医療情報システムの整備

(4) 保健所機能の強化

(5) 搬送機関との連携、ドクターヘリの利用

2) 災害時保健医療活動

外傷後ストレス障害(PTSD)

3) トリアージ

集団災害時に傷病者の重症度、緊急度を判断し、搬送、治療の優先度を決定

トリアージタグ

4) 災害拠点病院

4. へき地医療

無医地区

その地区の中心的な場所を起点として、半径約4km の区域内に50人以上が
居住しており、容易に医療機関を利用することができない地区

平成11年914地区

へき地中核病院

遠隔医療

講義テーマ 8	社会保障制度
到達目標	1．社会保障の定義、機能について説明できる。 2．社会保障制度の構成について説明できる。 3．社会福祉六法について説明できる。 4．児童福祉法の概要を説明できる。 5．社会福祉施設の概要を説明できる。
	日時：9月13(火) 担当：角南

1．社会保障の概念

1) 定義

2) 機能

社会的安全装置

所得再配分

リスク分散

社会の安定および経済の安定・成長

2．社会保障制度

1) 勧告

社会保障制度、社会保障給付費

2) 社会保険

3) 公的扶助

生活保護：種類、判定と基準、実態

4) 公衆衛生と医療

5) 社会福祉

(1) 福祉事務所、社会福祉協議会

(2) 児童相談所、民生委員

(3) 知的障害者更生相談所

3．社会福祉関係法規

1) 法規の種類

(1) 生活保護法

(2) 児童福祉法

(3) 身体障害者福祉法

(4) 知的障害者福祉法

(5) 老人福祉法

(6) 母子寡婦福祉法

2) 児童福祉法の概要

- (1) 目的
- (2) 児童相談所：業務
- (3) 保健所：業務、療育の指導
- (4) 育成医療、補装具、療育の給付
- (5) 助産施設への入所
- (6) 児童福祉施設

講義テーマ 9	社会福祉
到達目標	1．障害者基本法の目的について説明できる。 2．障害児・者の定義、範囲について説明できる。 3．障害児・者の施設とその業務について説明できる。 4．医療保障の概要について説明できる。
	日時：9月20日（火） 担当：角南

1．社会福祉関係法規

1) 障害者基本法の概要

- (1) 目的、定義、基本理念
- (2) 国・公共団体の責務
- (3) 国民の責務

2) 知的障害者福祉法の概要

- (1) 目的
- (2) 知的障害者更生相談所
- (3) 福祉事務所
- (4) 知的障害者援護施設

3) 身体障害者福祉法の概要

- (1) 目的、定義
- (2) 身体障害者の範囲
- (3) 身体障害者更生援護施設
- (4) 更生相談所
- (5) 福祉事務所
- (6) 身体障害者手帳
- (7) 更生医療

4) 知的障害児、身体障害児、重症心身障害児、障害者の概要

- 知的障害児
- 知的障害者
- 身体障害児
- 身体障害者

2．医療保険

1) 医療保障

- (1) 種類
- (2) 医療保険の特徴

2) 医療保険

- (1) 種類、対象
- (2) 加入者、構造

- 3) 退職者医療制度
- 4) 医療費支払い方式、DRG/PPS
- 5) 診断群別包括支払い方式、DPC

3. 公費医療、他

- 1) 法律による公費医療
 - 戦傷病者特別援護法
 - 被爆者援護法
 - 感染症法
 - 老人保健法
 - 予防接種法
 - 結核予防法
 - 精神保健福祉法
 - 麻薬取締法
 - 生活保護法
 - 身体障害者福祉法
 - 児童福祉法
 - 母子保健法
- 2) 予算措置による公費医療
 - 特定疾患治療研究事業
 - 小児慢性特定疾患治療研究事業
- 3) 公費医療でない給付

講義テーマ 10	医療保障・医療経済
到達目標	1. 保険医、保険医療機関について説明できる。 2. 医療費の支払い方法について説明できる。 3. 国民医療費の推移及び現状について説明できる。 (総額、1人当たり、財源別、制度別、傷病別、年齢別、医療機関別)
	日時：10月4日(火) 担当：角南

1. 医療保険

- 1) 保険医、保険医療機関、二重指定性
保険医療養規則
- 2) 医療費の支払い
 - (1) 診療報酬
 - (2) 薬価基準と薬価差益
 - (3) 医療費に占める薬剤費の動向

2. 医療経済

- 1) 国民医療費
 - (1) 仕組み
 - (2) 項目別医療費
 - 国民1人当たり医療費
 - 国民所得に占める割合
 - 一般診療医療費
 - 歯科診療医療費
 - (3) 制度別負担割合
 - 医療保険等
 - 老人保健制度
 - 公費負担
 - 患者負担
 - (4) 財源別負担割合
 - 保険料
 - 公費負担
 - (5) 国民医療費と対国民所得比、国際比較
- 2) 医療機関・診療種類別
- 3) 年齢階級別一般診療医療費
- 4) 傷病別一般診療医療費

5) 給付の種類

(1) 医療給付

(2) 所得保障

3. 高度先進医療

1) 特定承認保健医療機関

2) 特定療養費制度

特定診療費

自己負担

3) 現物給付と現金給付

講義テーマ 11	成人保健・高齢者保健
到達目標	1. 主な生活習慣病の現状と動向について説明できる。 2. 生活習慣病の予防対策について説明できる。 3. 高齢者の保健について説明できる。
	日時:9月16日(金) 担当:藤井

1. 主な生活習慣病の現状と動向

1) 生活習慣病の定義

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症、進展に
関与する疾患群

2) 生活習慣病の要因

生活習慣、環境、遺伝

3) 生活習慣病発症リスク

ハイリスク行動

健康増進(予防)行動

4) 生活習慣病のスクリーニングと早期発見

健康診断、健康診査

個別的事後指導

がん検診

5) 生活習慣病の死亡割合の推移

三大死因

がん、心疾患、脳血管疾患

2. 主な生活習慣病の予防対策

がん

肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん、子宮がん

脳血管疾患

心疾患

糖尿病、肥満

骨粗鬆症

3. 有訴者率と通院者率

自覚症状

腰痛、肩こり、関節痛

傷病名

高血圧症、腰痛症、ムシ歯、肩こり症

4. 高齢者の保健

1) 高齢化の現状、欧米との比較

2) 高齢者の実像

身体的、心理精神的、社会的特徴

在宅高齢者のADL(身体的自立)の分布

結晶性知能と流動性知能

受療状況

3) 寝たきり高齢者

障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準

寝たきりの原因

閉じこもり症候群

身体的要因

心理的要因

社会環境要因

痴呆性高齢者

脳血管性痴呆とアルツハイマー型痴呆

4) サクセスフル・エイジング

年をとっても心身機能を保持できている(低下が少ない)状態

5) 加齢と医療

年齢階級別の受療率

6) 高齢者の健康寿命

あるレベル以上の健康状態で期待生存年数を測定する指標

講義テーマ 12	生活習慣 1	喫煙
到達目標	1. 生活習慣病における喫煙の関与を説明できる。 2. 我が国における喫煙率の実態を欧米先進国と比較し説明できる。 3. タバコ煙の有害成分の種類を説明できる。 4. ニコチンと一酸化炭素の有害性について説明できる。 5. 喫煙の精神的影響と身体的影響を説明できる。 6. WHO の喫煙に対する対策について説明できる。 7. 健康日本 2.1 と健康増進法での喫煙対策について説明できる。	
	日時：11月21日(月)	担当：兵藤

1. 生活習慣病と喫煙

生活習慣病とは？ 予防医学と生活習慣病、生活習慣病の要因

2. タバコの歴史と喫煙の実態

3. タバコ煙の成分

- 1) 粒子相、気相
- 2) 発癌物質
- 3) 発癌促進物質
- 4) 線毛障害性物質
- 5) 一酸化炭素
- 6) ニコチン
- 7) ダイオキシン

4. 喫煙習慣の健康影響

- 1) 喫煙の精神及び行動障害
- 2) 喫煙による身体疾患

(1) 喫煙と肺癌

喫煙本数と肺癌死亡率

量反応関係

Brinkmann 指数(BI、 喫煙指数)

一日の喫煙本数 × 喫煙年数

肺癌の組織型

(2) 喫煙と肺癌以外の疾患

肺癌以外の癌

呼吸器系疾患

閉塞性肺疾患

循環器系疾患	虚血性心疾患
	動脈硬化
胎児の発育障害	SFD 児(低出生体重児)
	早産児、妊娠合併症、奇形児
消化器疾患	胃、十二指腸潰瘍

3) 受動喫煙とその影響

主流煙、呼出煙、副流煙
影響

肺癌、虚血性心疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群
低出生体重児、小児の呼吸器疾患

4) 喫煙問題とその対策

(1) WHO の対策 世界禁煙デー

(2) 日本の対策

タバコ行動計画検討会報告書

防煙対策、分煙対策、禁煙サポート対策、節煙対策

健康日本 21 での喫煙対策

健康増進法での喫煙対策

講義テーマ 13	生活習慣 2 アルコール(飲酒)、運動・身体活動
到達目標	1．アルコールの生活習慣病への関与が説明できる。 2．アルコールの生体内での代謝が説明できる。 3．我国でのアルコール消費量と飲酒者数について説明できる。 4．アルコールによる精神疾患について説明できる。 5．アルコールによる身体疾患について説明できる。 6．アルコールによる社会問題について説明できる。 7．アルコール関連問題への対策について説明できる。 8．生活習慣病と運動・身体活動との関係を説明できる。 9．適切な運動内容について説明できる。
	日時：11月25日(金) 担当：兵藤

1．生活習慣病とアルコール(飲酒)、生活習慣病と運動・身体活動

2．アルコールと生活習慣病

(1) アルコールの生体内代謝

肝臓、アルコール脱水素酵素、アルデヒド脱水素酵素、酢酸

(2) 我国のアルコール消費量と飲酒者数

飲酒人口急激に増加 平成4年からは微増ないし横ばい

戦後 経済成長、国民所得の増加

近年 女性

大量飲酒者の増加

(3) アルコールによる精神疾患

アルコール依存症、アルコール精神病

(4) アルコールによる身体疾患

アルコール性肝障害(アルコール性肝炎、脂肪肝、肝硬変症)、アルコール

性心筋症、急性、慢性膵炎など

癌 食道癌、咽頭癌、口腔癌、肝癌

(5) アルコールによる社会問題

飲酒運転による交通事故、家庭破壊、離婚、犯罪など

産業問題

- (6) アルコール関連問題
1976年にWHOが提唱
アルコールとの因果関係が推定される精神的・身体的障害と社会生活面の弊害をさす。
- (7) アルコール関連問題への対策
第一次予防 衛生教育、適正飲酒の普及
第二次予防 問題飲酒者の早期発見と初期介入
第三次予防 支援体制の整備
健康日本21でのアルコール対策

3. 運動・身体活動と生活習慣病

- (1) 予防医学と運動・身体活動
- (2) 運動・身体活動の効果
- (3) 運動・身体活動推奨に関する国家的施策
- (4) 運動内容

講義テーマ 14	老人保健・福祉制度
到達目標	1. 老人保健法について概説できる。 2. ゴールドプラン 21 について説明できる。 3. 老人福祉施設の機能について説明できる。
	日時:10月6日(木) 担当:藤井

1. 老人の現状

医療費の増加
 廃用症候群
 寝たきり

2. 老人保健の現況

65 歳以上の老年人口
 後期老年人口
 老年化指数
 寝たきり老人
 寝たきりの者の介護者
 65 歳以上の一般診療医療費
 65 歳以上の受療率
 平均在院日数
 65 歳以上の通院者率
 65 歳以上の死因順位
 老人自殺死亡率

3. 老人保健福祉の変遷

老人福祉法
 老人福祉法改正
 老人保健法
 ゴールドプラン
 新ゴールドプラン
 ゴールドプラン 21
 介護保険法

4. 老人保健法

第1次計画(健診受診率の向上、胃がん・子宮頸がん検診)
 第2次計画(保健指標の改善目標の具体化、健康教育、肺がん・乳がん検診)
 第3次計画(血糖・HbA1c 追加、地域参加型機能回復訓練、大腸がん検診)
 平成 10 年度より、がん検診は市町村の任意事業

第4次計画(健康日本 21 の推進)

第5次計画

平成 17 年度は継続

平成 18 年度以降

生活習慣病予防事業、介護予防事業

市町村が実施主体の保健事業

- 1)健康手帳の交付
- 2)健康教育
- 3)健康相談
- 4)健康診査
- 5)機能訓練
- 6)訪問指導
- 7)老人医療

5.ゴールドプラン 21

介護サービスと介護予防が二本の柱

1)基本的な目標

活力ある高齢者像の構築

高齢者の尊厳の確保と自立支援

支え合う地域社会の形成

利用者から信頼される介護サービスの確立

2)具体的施策

介護サービス基盤の整備

痴呆性高齢者支援施策の推進

元気高齢者づくり対策の推進

地域生活支援体制の整備

利用者保護と信頼できる介護サービスの育成

高齢者の保健福祉を支える社会基盤の確立

6.老人福祉施設

老人デイサービスセンター

老人福祉センター

特別養護老人ホーム

養護老人ホーム

老人短期入所施設

軽費老人ホーム

A 型、B 型、ケアハウス

在宅介護支援センター

講義テーマ 15	介護制度
到達目標	介護保険法について理解し、わが国の介護制度について説明できる。
	日時:10月21日(金) 担当:藤井

1. 介護保険制度

従来の老人福祉と老人保健(老人医療も含む)の二つの制度を再編し、社会保険方式により社会全体で介護を支える仕組みとして創設(2000年4月介護保険法施行)

2. 介護保険の基本目標

- 1) 高齢者介護に対する社会的支援
- 2) 高齢者自身による選択
- 3) 在宅介護の重視
- 4) 介護予防と自立促進
- 5) 総合的、一体的、効率的なサービスの提供
- 6) 住民の参加と民間活力の活用

3. 介護保険制度の概要

1) 保険者 市町村

2) 被保険者

第1号被保険者(65歳以上の要介護者、要支援者)

第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者のうち、特定疾病による要介護者、要支援者)

3) 給付

(1) 施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

(2) 在宅

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション

デイサービス、デイケア、短期入所生活介護、短期入所療養介護

福祉用具貸与

4) 受給

(1) 要介護、要支援認定の申請

(2) 訪問調査

(3) 要介護認定

一次判定

介護認定基準時間の算出

二次判定

介護認定審査会による審査

該当(要支援、要介護1～5)、非該当(自立)に分類

(4)介護サービス計画(ケアプラン)の作成

介護支援専門員(ケアマネージャー)に依頼、または利用者自らサービス計画を作成

在宅サービス計画

施設サービス計画

5)介護サービスの利用

計画に応じてサービスを利用

6)支給限度と利用者負担

1割負担

在宅サービス

要介護度に応じて支給限度額が決定

施設サービス

要介護度に応じて自動的に支給額が決定

4.成人後見制度

認知症、知的障害、精神障害など判断能力の不十分な人に対し、財産管理や身上監護の支援をする制度

法定後見制度

任意後見制度

5.介護保険法改正(案)(2005)

介護予防サービスの導入

施設入所者の居住費や食費の自己負担

地域包括支援センターの新設

施設やサービス内容の情報公開の義務づけ

介護支援専門員資格の5年ごとの更新制

講義テーマ 16	国際保健
到達目標	1．世界の保健問題の概要について説明できる。 2．多国間交流、協力の主な機関について説明できる。 3．WHO について概要を説明できる。 4．ILO、FAO、UNESCO、UNICEF について概要を説明できる。 5．二国間協力について概要を説明できる。 6．民間協力について概要を説明できる。
	日時：11月15日（火） 担当：角南

1．世界の保健問題

- 1) WHO の保健指標
- 2) 保健の現状
 - (1) PMI
 - (2) 平均寿命
 - (3) 死亡率
 - (4) 感染症：肺炎、結核、HIV
 - (5) 5歳以下の死亡、死因
 - (6) 貧困、災害、紛争と疾病
 - (7) 人口
 - (8) リプロダクティブヘルス
- 3) 複合健康指標
健康寿命

2．国際保健医療協力

- 1) 枠組み
 - (1) 国際交流：多国間交流、二国間交流
 - (2) 国際協力：多国間協力、二国間協力
- 2) 多国間協力
 - (1) WHO
 - 本部、地域事務局、各種センター
活動
 - 最重要課題：エイズ、たばこ、マラリア
 - 複合活動
 - ・NNAIDS (合同エイズ計画)(WHO、UN)
 - ・ALMA-ATA 宣言 (PHC)(WHO、UNICEF)
 - ・予防接種拡大計画 (WHO、UNICEF): 麻しん、ジフテリア、百日咳、破傷風、結核、ポリオ
 - 日本の貢献

- (2) ILO
設立、加盟、活動
 - (3) FAO
設立、加盟、活動
 - (4) UNESCO、UNICEF
設立、加盟、活動
 - (5) OECD
設立、加盟、活動、開発援助委員会
- 3) 二国間協力
- (1) 経済協力
ODA、 OOF、 PF
 - (2) 技術協力
JICA、 JDR
国際緊急援助、 JMTDR
- 4) 民間協力
- 民間海外協力団体、非政府組織
MSF、 AMDA

講義テーマ 17	薬事
到達目標	1. 薬事法の概要について述べるができる。 2. 生物由来製品や血液製剤について説明できる。 3. 副作用等報告義務について概要を述べるができる。 4. 臨床試験について概略を説明できる。 5. 薬物取締法規について説明できる。
	日時：9月2日（金） 担当：大槻

1. 薬事法の概要

目的

定義：医薬品・医薬部外品・化粧品・医療機器・生物由来製品/特定生物由来製品・薬局・治験

医薬品等の製造の承認

日本薬局方

指定医薬品等の基準

毒薬・劇薬の表示/貯蔵/陳列

要指示医薬品の販売

特定疾病用医薬品の広告の制限

副作用等の報告

治験の取扱

2. 薬局/薬剤師法

保健調剤師

医薬分業

3. 生物由来製品/特定生物由来製品

定義

リスク上の特徴

表示義務

説明義務

報告義務

4. 血液製剤

安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律(血液法)

5. 医薬品・医療機器の副作用等報告義務

目的
対象
情報

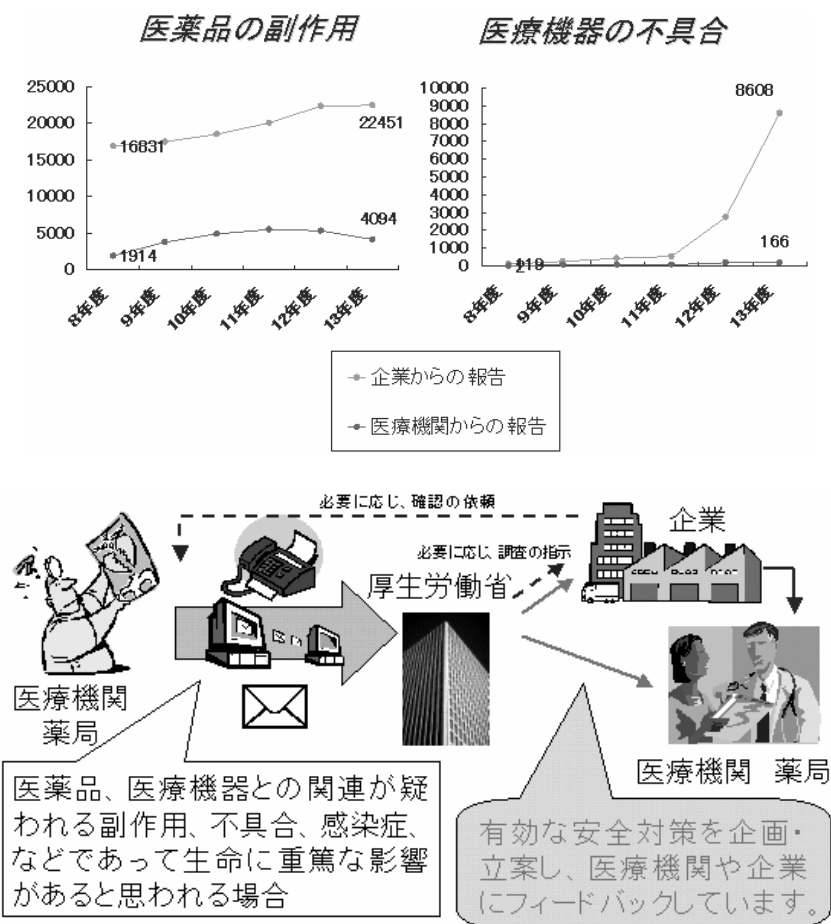
有害事象
副作用

6. 臨床試験

概要(題 ~ 相試験)
実施基準
倫理審査委員会

7. 薬物取締法規

種類・保管・届出義務・使用・管理者



講義テーマ 18	栄養と健康
到達目標	1．日本人の食事摂取基準の基本的考え方が説明できる 2．日本人の食事摂取基準の活用法が説明できる 3．食事バランスについて説明できる 4．栄養（食生活）と生活習慣病との関連が説明できる 5．栄養スクリーニングについて説明できる
	日時：11月11日（金） 担当：寺本

1．日本人の食事摂取基準の基本的考え方が説明できる

- (1) 食事摂取基準とは
- (2) 策定の目的
- (3) 設定指標

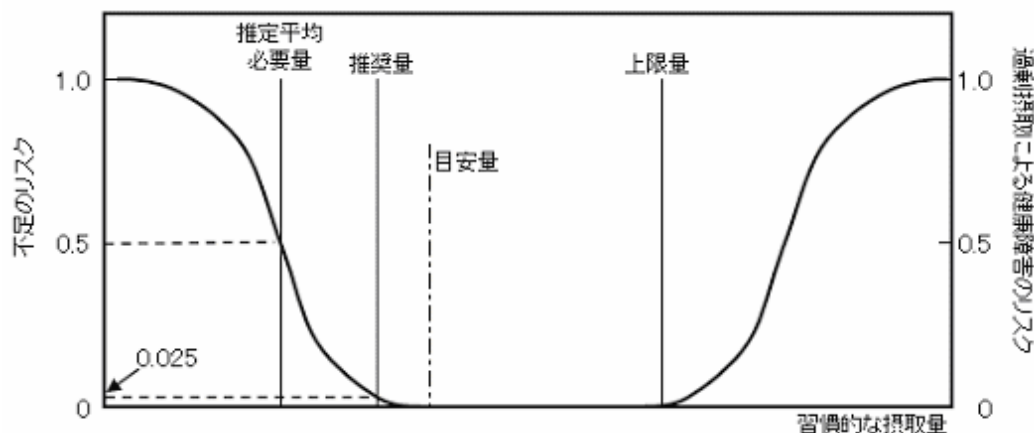
推定平均必要量 (estimated average requirement: EAR)

推奨量 (recommended dietary allowance: RDA)

目安量 (adequate intake: AI)

目標量 (tentative dietary goal for preventing life-style related diseases: DG)

上限量 (tolerable upper intake level: UL)



2．日本人の食事摂取基準の活用法が説明できる

- (1) 個人を対象とする場合
- (2) 集団を対象とする場合

3．食事バランス（食事バランスガイド）について説明できる

- (1) フードガイドの区分
- (2) 料理区分の量的な基準と数え方
- (3) 活用法
 - 食事バランスガイド活用例

料理区分	量	方法
主食（ごはん・パン・麺など）	< 5 ~ 7つ(SV) >	毎食、主食は欠かせない。主菜、副菜との組合せで、適宜、ごはん、パン、麺を組み合わせる。
副菜（野菜・いも・豆・海藻など）	5 ~ 6つ(SV)	日常の食生活の中で、どうしても主菜に偏りがちになることが多い。従って、できるだけ意識的に主菜の倍程度（毎食1 ~ 2品）を目安に十分な摂取を心がける。
主菜（肉・魚・卵料理・大豆食品など）	3 ~ 5つ(SV)	多くならないように注意する。特に油を多く使った料理では、脂質及びエネルギーの摂取が過剰に傾き易くなる。
牛乳・乳製品	2つ(SV)	毎日コップ1杯の牛乳を目安に摂取
果物	2つ(SV)	毎日、適量を欠かさず摂るように心がける。

4．栄養（食生活）と生活習慣病との関連が説明できる

- (1) エネルギー過剰摂取と生活習慣病
- (2) 食塩過剰摂取と生活習慣病
- (3) アルコールと生活習慣病
- (4) 高脂肪食と生活習慣病

5．栄養スクリーニングについて説明できる

- (1) 栄養スクリーニングとは
- (2) 栄養スクリーニングの指標とSGA

講義テーマ 19	精神保健福祉1
到達目標	1. 我が国の精神保健福祉対策の歩みを説明できる。 2. 精神障害者の現状と動向について説明できる。 3. 精神保健の心理学的基礎について説明できる。 4. 精神障害の分類について説明できる。
	日時:10月19日(水) 担当:勝山

1. 我が国の精神保健福祉対策の歩み

精神的健康と不健康

第3回国際精神衛生会議における心の健康の定義

精神保健の歴史

精神保健は精神病者の解放の歴史

2. 精神保健福祉の現状と動向

推計患者数 (平成14年10月)(患者調査による)

約53万人 入院33万人 外来20万人

受療率(平成14年)

入院受療率 258 外来受療率 157(人口10万対)

疾病別患者数の構成割合(平成14年)

入院 精神分裂病 血管性及び詳細不明の痴呆 気分(感情)障害

外来 気分(感情)障害 精神分裂病 神経症性障害

平均在院日数(平成14年)

363.7日

入院形態別患者数の内訳(平成14年)

任意入院 64.2%

医療保護入院 34.1%

措置入院 0.8%

その他 0.8%

3 . 精神保健の心理学的基礎

欲求と適応

防衛機制

心理テストの実例

東大式エゴグラム (TEG)

社会適応スケール

4 . 精神障害の分類

ICD-10 診断

講義テーマ 20	精神保健福祉2
到達目標	1. 精神保健福祉法について説明できる。 2. 地域精神保健福祉活動について説明できる。 3. 精神障害者の保健・医療・福祉について説明できる
	日時:11月9日(水) 担当:勝山

1. 精神保健福祉法

目的

精神障害者の定義

精神保健福祉センター

精神医療審査会

精神保健指定医

保護者

通院医療に対する公費負担

定期報告

精神障害者保健福祉手帳

精神障害者社会復帰施設の設置及び事業

2. 地域精神保健福祉活動

精神保健福祉対策は、入院中心の医療から地域ケアへと変わりつつある

保健所

地域における精神保健行政の第一線機関

保健所の精神保健業務

従事者

精神保健福祉センター

保健所を中心とする地域精神保健活動を都道府県レベルにおいて技術

面から指導・援助する機関

精神保健福祉センターの業務

精神保健福祉相談

精神保健福祉士

3. 精神障害者の保健・医療・福祉

医療

精神保健福祉法に基づく入院形態

任意入院

医療保護入院

応急入院

措置入院

緊急措置入院

精神障害者社会復帰施策

新障害者プラン

社会復帰施設

生活訓練施設

授産施設

福祉ホーム

福祉工場

地域生活支援センター

講義テーマ 21	口腔保健
到達目標	1. 主な口腔疾患（う蝕、歯周疾患）の予防を説明できる。 2. う蝕予防におけるフッ化物の応用方法を説明できる。 3. 集団レベルの予防と健康管理（地域歯科保健、学校歯科保健、産業歯科保健）を説明できる。
	日時：10月26日（水） 担当：細田

・う蝕

1. う蝕の定義；歯の硬組織（ハイドロキシアパタイト）、口腔常在微生物、脱灰、歯質の実質欠損、自然に治癒することはない
2. う蝕の発生要因
 - 1) 宿主と歯；性、年齢、唾液、歯種、歯面、歯質
 - 2) 微生物；歯垢（デンタルプラーク）、ミュータンスレンサ球菌群
 - 3) 飲食物；砂糖（ショ糖）、少糖類、食物の物性
 - 4) 時間の要因、生活環境
3. う蝕の予防
 - 1) フッ化物によるう蝕の予防；歯の要因および微生物要因の抑制
 - (1) 自然界のフッ素、フッ化物、う蝕予防機序
 - (2) 全身応用；水道水フッ化物濃度調整、フッ化物錠剤、フッ化物添加食塩
 - (3) 局所応用；フッ化物洗口法、フッ化物配合歯磨剤、フッ化物歯面塗布法
 - (4) 過量フッ化物による慢性中毒；
歯のフッ素症（斑状歯）、骨フッ素症
 - 2) シーラント（小窩裂溝填塞法）；歯の要因の抑制
う蝕の好発部位である臼歯部咬合面の解剖学的形態の改善
 - 3) プラークコントロール；微生物要因の抑制、
歯面のデンタルプラークの機械的、化学的除去
 - (1) 個人で行うプラークコントロール（セルフケア）とその指導；
歯ブラシ、デンタルフロス、歯間ブラシなどによる歯口清掃
 - (2) 化学的；フッ化物配合歯磨剤、抗菌性洗口剤
 - 4) 食事指導；甘味飲食物摂取の制限、代用甘味料、咀嚼指導
 - 5) 定期健診

・歯周疾患

1. 歯周疾患とは；歯周組織（歯肉、歯根膜、歯槽骨、セメント質）、炎症
2. 歯周疾患の分類；歯肉疾患、慢性歯周炎、侵襲性歯周炎、全身疾患の一症状としての歯周炎、壊死性歯周疾患

3. 発病機序と病因；歯垢、歯石、嫌気性グラム陰性菌感染、宿主の免疫・炎症反応、歯根膜破壊、歯槽骨吸収、リスクファクター（喫煙、糖尿病、ストレス、骨粗鬆症）
4. 全身疾患への影響
 - 1) 冠動脈性心疾患
 - 2) 細菌性心内膜炎
 - 3) 細菌性肺炎
 - 4) 糖尿病
5. 予防
 - 1) 歯肉炎の予防；プラークコントロール
 - 2) 歯周炎の予防
 - (1) 個人で行う歯口清掃（セルフケア）
 - (2) 定期的な歯石除去、歯面清掃、保存補綴処置（プロフェッショナルケア）
 - (3) リスクファクターの排除（禁煙、糖尿病のコントロール、他）

・ 集団レベルの予防と健康管理

1. 地域歯科保健
 - 1) 「8020 運動」(1989 年)；成人・高齢者の歯周疾患対策
 - 2) 「健康日本 21(21 世紀における国民健康づくり)」(2000 年)の 1 項目に「歯の健康」
2. 学校歯科保健
 - 1) 幼稚園、小学校・中学校のころ；顎顔面の成長・発育が最も盛んな時期であり、また歯が乳歯から永久歯へと交換する時期である。
永久歯のう蝕、歯肉炎などの歯周疾患、不正咬合などが発生する時期
 - 2) この時期に受けた歯科保健教育は生涯の健康生活の基盤となる
 - 3) 学校は食生活や歯磨き習慣などの基本的な健康生活習慣を身に付ける公衆衛生活動の場
3. 産業歯科保健
 - 1) 労働安全衛生法第 66 条第 3 項に定められた有害な業務「塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、フッ化水素、黄リン、その他歯またはその支持組織に有害なもののガス、蒸気または粉じんを発散する場所」に従事する労働者に対して、歯科医師による健康診断を義務づけている
 - 2) 口腔領域にみられる職業性疾患
 - (1) 歯の酸蝕症
 - (2) 鉛縁（lead line）
 - (3) 黄色環（カドミウムリング）
 - (4) 歯の磨耗症
 - (5) 菓子屋う蝕

講義テーマ 22	職業病総論
到達目標	1. 産業衛生の歴史の概略を述べる事が出来る。 2. 産業医制度について説明できる。 3. 曝露限界と健康リスクアセスメントについて説明できる。
	日時：9月6日（火） 担当：大槻

1. 産業保健の歴史

1556年 Agricola 「鉱物について」
1700年 Ramazzini 「働く人々の病気」
1775年 Pott 「陰嚢癌と煙突掃除少年」

1906年 ICOSH:国際労働衛生会議
1919年 ILO:国際労働機関

奈良の大仏の建立「金属水銀」
菅江真澄「真澄遊覧記」大葛金山(秋田)の「金堀工」の病気
大葛機算金堀容體書
佐渡金山・生野銀山・別子銅山・石見銀山

女工哀史
1911(明治44)年:工場法成立, 1916(大正5)年:施行
1921(大正10)年:大原孫三郎-倉敷労働科学研究所

1960年 じん肺法公布
1972年 労働安全衛生法制定・施行
1975年 作業環境測定法

.....

2. 産業医制度について

歴史と法律
資格要件
職務
実際

3. 曝露限界と健康リスクアセスメント

量・影響関係と量・反応関係

許容濃度

許容濃度 (J S O H : Japanese Society of Occupational Health)

最大許容濃度

T L V - T W A (時間加重平均)

T L V - S T E L (端時下何曝露限界)

MAK

健康リスクアセスメント

生物学的モニタリング

定義

曝露モニタリング

影響モニタリング

有機溶剤:尿中排泄代謝物

金属:尿中,血中,毛髪中濃度

ガス:血中,呼気中

職場のリスクアセスメントはどう行うのか
つぎの5つのステップによって進めましょう。

ステップ1:

危険有害要因を洗い出してください。

ステップ2:

どのような傷害や疾病などの損失が、だれに生ずるおそれがあるか検討してください。

ステップ3:

リスクの評価をしてください。そして、いままでの対策が十分なのかどうか、あるいは改善が必要かどうかを判断してください。

ステップ4:

ステップ1から3の内容を記録してください。

ステップ5:

リスク評価の見直しをして、必要などときには、対策をしてください。

危険有害要因とリスク

このふたつの言葉の意味をよく理解してください。

危険有害要因 (hazard) とは、何であれ傷害や疾病等の損失 (harm) を生じる原因となるものを意味します。

(例: 化学物質, 電気, はしごを使う作業など)

リスク (risk) とは、危険有害要因によって、だれかに、傷害や疾病などの損失が生じる機会とその程度をいいます。

講義テーマ 23	労働災害と産業疲労
到達目標	1．労働災害と業務上疾病について説明できる。 2．労働災害を表す指標について説明できる。 3．労働災害と業務上疾病の発生状況について説明できる。 4．労働者災害補償保険法について説明できる。 5．産業疲労の概念について説明できる。 6．過労に関連し発生する問題点について説明できる。 7．産業疲労の主な測定法について説明できる。
	日時：11月29日（火） 担当：兵藤

1．労働災害の疫学

- 1) 労働災害とは
- 2) 近年の労働災害の動向
- 3) 労働災害を表す指標
- 4) 業務上疾病の動向
- 5) 事業所の規模と労働災害
- 6) 労働災害補償とその最近の変化
- 7) 産業安全対策
- 8) ストレスとヘルスプロモーション

2．産業疲労

- 1) 産業疲労の概念
- 2) 産業疲労の発生要因
- 3) 疲労の主な判定法
- 4) 疲労対策
 - (1) 個人レベルの疲労対策
 - (2) 集団レベルでの疲労対策

講義テーマ 24	職場の健康管理 1	
到達目標	1. 産業衛生管理について概説できる。 2. 作業環境管理について説明できる。 3. 作業管理について説明できる。 4. 健康管理について説明できる。	
	日時：9月30日（金）	担当：大槻

1. 産業衛生管理

2. 作業環境管理

作業環境の測定

目的

デザイン

実施方法

評価

作業環境の改善

進め方

職場巡視

その他

3. 作業管理

目的と内容

作業条件の改善

人間工学の活用

有害作用の管理

保護具

4. 健康管理

目的と内容

職場における健康診断

種類 一般検診・特殊検診

すすめ方

管理区分

措置

特定業務

特殊健康診断

粉塵

高気圧

電離放射線

鉛

四アルキル鉛

有機溶剤

特定化学物質

行政指導による健康診断

海外派遣労働者

その他の問題

女性・中高年・年少者・パートタイム労働者
派遣労働者・単身赴任者・セクシャルハラスメント

講義テーマ 25	職場の健康管理2	
到達目標	1. THP について説明できる。 2. 職場のメンタルヘルスについて説明できる。	
	日時：10月11日（火）	担当：大槻

1. THP

Total Health Promotion

職場の健康教育と健康の保持増進

健康教育
 健康調査票
 補遺増進
 健康測定
 職場の健康対策
 ライフスタイルと健康

生活習慣病と作業関連疾患

虚血性心疾患
 不整脈
 高血圧症，脳血管障害
 糖尿病
 高脂血症
 高尿酸血症
 肝疾患
 消化性潰瘍
 閉塞性肺疾患および気管支喘息
 その他

2. 職場のメンタルヘルス

現状

職業性ストレス対策

評価法の開発

健康影響

対策

カウンセリング

リラクセス法とレクリエーション

適正配置と復職

社会の動き

アルコール依存症

職場の禁煙

THPのすすめ方



講義テーマ 26	労働衛生行政と国際労働衛生
到達目標	1. 労働衛生行政について概説できる。 2. 国際労働衛生について概説できる。
	日時：10月18日(火) 担当：大槻

1. 労働衛生行政

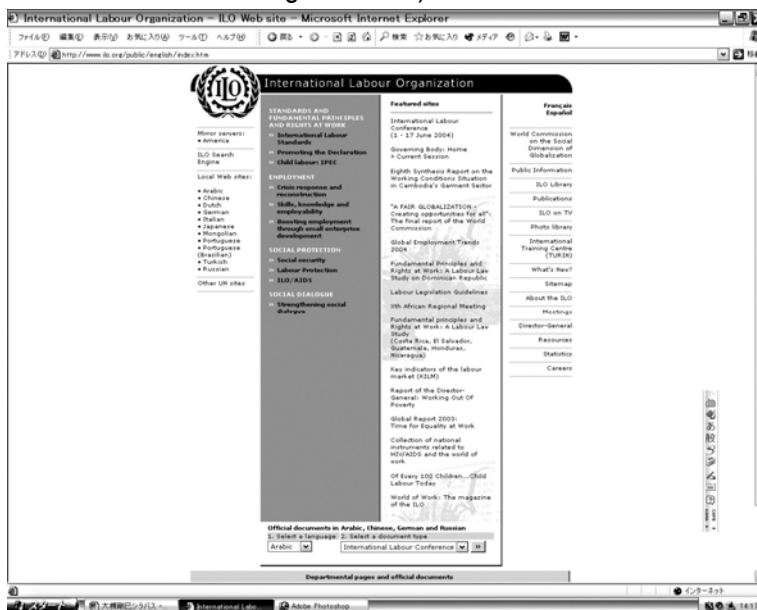
厚生労働省労働基準局(国)
都道府県労働局(都道府県に1箇所)
労働基準気監督署(全国で347箇所・・・業務上疾病の認定)

2. 関係法令

日本国憲法(昭21)	
労働基準法(昭22)	労働者災害補償保険法(昭22)
	じん肺法(昭35)
労働安全衛生法(昭447)	
	作業環境測定法(昭50)
_____ 政令	・労働安全衛生法施行令(令 昭 47)
_____ 省令	・労働安全衛生規則(安衛則 昭 47)
	・有機溶剤中毒予防規則(有機則 昭 47)
	・鉛中毒予防規則(鉛則 昭 47)
	・四アルキル鉛中毒予防規則(四アルキル鉛則 昭 47)
	・特定化学物質等障害予防規則(特化則 昭 47)
	・高気圧作業安全衛生規則(高圧則 昭 47)
	・電離放射線障害防止規則(電離則 昭 47)
	・酸素欠乏症等防止規則(酸欠則 昭 47))
	・事務所衛生基準規則(事務所則 昭 47)
	・粉じん障害防止規則(粉じん則 昭 54)
	・労働安全コンサルタント及び労働衛生コンサルタント規則 (コンサルタント則 昭 48)

2. 国際労働衛生

ILO (International Labor Organization)



ICOH (International Commission on Occupational Health)



その他

<p>講義テーマ 27</p>	<p>リハビリテーションの概念・チーム医療</p>
<p>到達目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康、障害と疾病の概念を説明できる。 2. リハビリテーションの概念と適応を理解できる。 3. リハビリテーションチームの構成を理解し、医師の役割を説明できる。 4. 自分の能力の限界を認識し、他の医療従事者に必要に応じて援助を求めることができる。 5. 福祉・介護との連携におけるリハビリテーションの役割を説明できる。 6. 保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。 7. 地域の保健、医療、福祉と介護活動とそのネットワークの状況を説明できる。 8. 介護の定義と種類を説明できる。 9. 介護と在宅医療の基本を学ぶ。 10. 日常生活動作の介護と環境整備の要点を概説できる。 11. 介護保険を説明できる。 12. 高齢者医療と高齢者福祉の特徴を説明できる。
	<p>日時：9月14日（水）担当：椿原</p>

1. 健康、疾病、障害の関係
2. リハビリテーションとは？
 - 1) リハビリテーション（rehabilitation）の語源
 - 2) リハビリテーションと機能訓練との関係
 - 3) リハビリテーションの発展に寄与した歴史的事項
3. リハビリテーションの3つの側面
 - 1) 医学的リハビリテーション（リハビリテーション医療）
 - 2) 職業的リハビリテーション
 - 3) 社会的リハビリテーション
 - 4) 教育的リハビリテーション
4. リハビリテーション医療の3つの時期
 - 1) 急性期リハビリテーション：廃用症候群の予防
 - 2) 復期リハビリテーション：機能の回復と障害の克服
 - 3) 持期リハビリテーション：豊かな生活の保障・機能の悪化の防止・疾病再発の防止

- 5 . リハビリテーション医療の対象となる代表疾患
障害を生じる多くの疾患、すべての高齢者が対象となる

- 6 . リハビリテーション医療におけるチームの構成
 - 1) リハビリテーション科医
 - 2) 学療法士 (PT)
 - 3) 作業療法士 (OT)
 - 4) 言語聴覚士 (ST)
 - 5) リハビリテーション看護師
 - 6) 医療ソーシャルワーカー (MSW)
 - 7) 義肢装具士 (PO)
 - 8) 臨床心理士 (CP)
 - 9) その他

- 7 . チーム医療とは？医師の役割は？
 - 1) 各職種の専門性を尊重する。 医師の限界（法律上は医師の指示が必要）
 - 2) 情報交換と意見交換が密に行われる。 協調的・目的の一貫性
 - 3) リーダーが存在する。 方針の決定・責任
 - 4) 時代の変化に対応できる。 勉強会

- 8 . 回復期リハビリテーションのスタイル
 - 1) 医師による訓練指示（処方）
 - 2) 機能評価
 - 3) カンファレンス
 - 4) 機能帰結の予測・ゴール設定と治療期間
 - 5) 在宅環境整備・福祉への連携

- 9 . 医療から保健・福祉への連携
 - 1) 介護保険制度の利用
 - 2) 介護と自立支援のバランス

- 10 . 介護の定義と種類
 - 1) 看護と介護
看護：「傷病者若しくは、じょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすこと」

介護：「専門的知識及び技術をもつて身体上又は精神上の障害があることにより、日常生活を営むのに支障がある者につき入浴、排せつ、食事その他の動作の手助けを行うこと」

- 2) 場所による分類： 居宅介護（通所介護、訪問介護） 施設介護
- 3) 訪問介護の時間帯による分類： 巡回型（排泄介助、体位交換等：24時間体制）
滞在型（入浴介助、食事介助等、長時間にわたる介護）
- 4) 訪問介護の内容による分類：
家事援助：調理・掃除・洗濯・食事介助・相談・助言
身体介護：入浴介助・清拭・口腔ケア・着替え・床ずれ予防・排泄介助
混合型
- 5) 日常生活動作（ADL）と介護
- 6) 環境整備

以上

講義テーマ 28	「理学療法」(職種やチーム医療を含む)
到達目標	1. 理学療法について説明できる。 2. 運動療法について説明できる。 3. 物理療法について説明できる。 4. 理学療法士の職務内容について説明できる。
	日時：10月25日(火) 担当：平岡

講義の概要 1) 理学療法概要

理学療法はリハビリテーション医学の重要な治療手段のひとつである。理学療法は元来物理的手段、すなわち運動電気、温熱などを用いて治療を行うものとされてきたが現在は運動療法が中心的役割を果たしている。

2) 運動療法の目的

- a) 関節可動域の維持改善
- b) 筋力増強—他動運動
 - 自動介助運動
 - 自動運動
 - 抵抗運動
- c) 運動耐久性の増強
- d) 運動の協調性の改善
- e) 起居動作訓練(日常生活動作訓練)
 - 寝返り
 - 起き上がり
 - 座位の保持
 - 立ち上がり
 - 立位
 - 歩行

3) 理学療法士(Physical Therapist: PT)の定義

理学療法士は運動療法・物理療法を施行する国家資格を有する専門職である。

4) その他の理学療法

- a) 物理療法
 - ・温熱療法—生理的效果：血管拡張、
毛細血管の透過性亢進
コラーゲン粘弾性の上昇
—線維の活動減少
- 使用法 : 1. ホットパック
 2. パラフィン浴

3．ジアテルミー

4．極超短波 (microwave)

適応・禁忌

・寒冷療法 —生理的效果

使用法

適応・禁忌

b) 牽引療法—脊椎牽引療法の原理

脊椎牽引療法の種類 (力源による分類)

脊椎牽引療法の適応・禁忌

c) バイオフィードバック療法

—バイオフィードバックと運動学習

筋電図バイオフィードバック

片麻痺・脳性麻痺とバイオフィードバック

d) 水治療 —水の生理・物理作用

機器の実際

処方of 実際

e) 電気治療—電気刺激

治療的電気刺激法 (TES)

経皮的電気刺激療法 (TENS)

機能的電気刺激 (FES)

講義テーマ 29	「作業療法・言語療法」(その他の職種や福祉を含む)	
到達目標	1. 作業療法について説明できる。 2. 作業療法士の職務内容について説明できる。 3. 言語療法について説明できる。 4. 言語療法士の職務内容について説明できる。	
	日時：11月19日(土)	担当：平岡

講義の概要—作業療法

- 1) 作業療法の定義—Occupational Therapy(OT)の邦訳として広く用いられる。その定義は患者に特定のTaskに対し興味をもたせ生産する過程を通して身体的・精神的な機能障害を診断しひいては機能・能力の改善を図る治療の一手段である。
- 2) 作業療法士(Occupational Therapist:OT)の定義
—国家資格を持ち、作業を通して関節可動域訓練、手指巧緻性向上、持久性向上、筋力増強を行う。ADLの評価と訓練を行う。自助具の作製なども行う。
- 3) 作業療法の実際—
 - a) 機能的作業療法
 - b) 日常生活動作(ADL)と日常生活関連動作
 - c) 職業前評価・訓練
 - d) 支持的作業療法
 - e) 高次脳機能障害にたいする作業療法
- 4) 作業療法の流れ
- 5) 各種疾患に対する作業療法
 - a) 脳血管障害に対する作業療法
 - b) 脊髄損傷に対する作業療法
 - c) 関節リュウマチに対する作業療法
 - d) 切断に対する作業療法

—言語療法

- 1) 言語療法の定義—言語療法の対象は失語症・構音障害(口唇口蓋裂含む)に加えて言語発達遅滞・吃音・聴覚障害も含まれる。高次脳機能障害に対する加療も行う。

2) 言語聴覚士 (Speech Therapist : ST) の定義

—本邦では 1998 年に国家資格として新たに身分制度が確立された。種々の疾患によって失語症・構音障害や高次脳機能障害のある患者に対してコミュニケーション能力の評価・訓練を行う。

3) 失語症 a) 失語症 (apasia) の特徴

b) 失語症の診断

c) 失語症の主な言語症状

e) 失語症のリハビリテーション

4) 構音障害

a) 構音障害の病態

b) 各構音障害へのアプローチ

・ 運動障害性 (麻痺性) 構音障害

1) 機能回復訓練

2) 補装具・代用装置の使用

3) 代償手段・環境へのアプローチ

・ 器質性構音障害

・ 機能性構音障害

講義テーマ 30	国際障害分類と障害者福祉
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康、障害と疾病の概念を説明できる。 2. 障害を機能障害、能力低下、社会的不利に分けて説明できる。 3. 福祉・介護との連携におけるリハビリテーションの役割を説明できる。 4. 保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。 5. 地域の保健、医療、福祉と介護活動とそのネットワークの状況を説明できる。 6. 介護保険を説明できる。 7. 高齢者医療と高齢者福祉の特徴を説明できる。
	日時：11月16日（水） 担当：椿原

1. 健康、疾病、障害の関係（復習）
2. 国際障害分類（ICIDH、1980年）
 - 1) 疾患名
 - 2) 機能・形態障害（impairment）
 - 臓器レベル・・・身体・精神の症状、理学的所見に相当する。
 - 廃用による筋力低下 麻痺（片麻痺・対麻痺・四肢麻痺・単麻痺）
 - 知覚障害 関節拘縮 筋緊張亢進（痙縮・固縮） 不随意運動 持久力低下 切断 変形 失調 疼痛 失語 構音障害 失認 失行
 - 嚥下障害 視力・視野障害 知的障害 排泄障害（排尿・排便）
 - 心理的異常 その他
 - 3) 能力障害（能力低下）(disability)
 - 個体レベル・・・個人の能力の低下
 - 歩行障害 日常生活動作（ADL）障害 コミュニケーション障害
 - その他
 - 4) 社会的不利（handicap）
 - 社会レベル・・・社会の側の対応によって変わりうるもの
 - 職業の問題 家屋改造 生活環境整備（屋内外）
3. 国際生活機能分類（ICF、2000年）
 - 1) 「心身機能・身体構造」「活動」「参加」
 - 2) 環境因子・個人因子
 - 3) 肯定的表現

4 . 高齢者医療と高齢者福祉の特徴

- 1) 廃用症候群 (生活不活発病)
- 2) 介護予防
- 3) 在宅介護支援センター
- 4) 訪問看護ステーション
- 5) 地域デイケアセンター
- 6) 地域包括支援センター (仮称)

5 . 福祉施設で働く職種の例 (職種名と資格名が一致しない)

- 1) 社会福祉士 : 国家資格
- 2) ソーシャルワーカー : 職種名
- 3) ケースワーカー : 職種名
- 4) 精神保健福祉士 : 国家資格
- 5) 精神科ソーシャルワーカー : 職種名
- 6) 社会福祉主事 : 任用資格 (科目の履修)
- 7) 福祉活動専門員 : 社会福祉協議会で働く職種名
- 8) 介護福祉士 (ケアワーカー) : 国家資格
- 9) 訪問介護員 (ホームヘルパー) : 公的認定資格
- 10) 介護支援専門員 (ケアマネジャー) : 公的認定資格
- 11) 生活相談員 : 職種名 (デイサービス・特別養護老人ホームの生活指導員)
- 12) 児童指導員 : 職種名
- 13) 障害者職業生活相談員 : 公的認定資格
- 14) 障害者職業カウンセラー : 職業名
- 15) 福祉用具専門相談員 : 公的認定資格
- 16) 児童指導員 : 任用資格 (科目の履修)

6 . 介護保険制度

- 1) 保険給付の対象者
- 2) 要介護度と要介護認定 (認定審査会・掛かりつけ医の意見書・要介護度訪問調査)
障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) ・痴呆性老人の日常生活自立度判定基準
- 3) ケアマネジメント : 介護支援専門員・ケアプラン
- 4) サービスの種類 (訪問介護・日帰り介護・訪問入浴・訪問看護・訪問リハ・通所リハ・掛かりつけ医の医学的管理・短期入所サービス・グループホーム入所・有料老人ホーム等入所・老人保健施設入所・福祉用具の購入または貸与・住宅改修費支給・寝具洗濯等のサービス)
- 5) 自己負担額
- 6) 財源 : 介護保険料、市町村・都道府県・消費税 (国) の割合

- 7) 問題点と制度改革
 - 8) 介護予防
7. 障害者自立支援法（案）
- 1) 障害福祉のサービスの「一元化」
 - 2) 障害者が働ける社会」を支援
 - 3) 社会資源を活用できるよう「規制緩和」
 - 4) 手続きや基準の透明化、明確化
8. 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業とネットワーク
- 1) 都道府県リハビリテーション協議会
 - 2) 都道府県リハビリテーション支援センター
 - 4) 都道府県リハビリテーション広域支援センター

以上

講義テーマ 31	「機能・能力障害とその評価法」
到達目標	1. 機能障害について理解できる。 2. ADL を中心とした能力障害の評価について理解出来る。 3. ADL の代表的評価法である FIM について理解できる。 4. ADL と IADL の関係が理解できる。
	日時：11月28日(月) 担当：平岡

講義の概要

1) 機能・能力障害の定義・位置づけ

機能・能力障害は、リハビリテーション医学における重要な障害分類のひとつである WHO の国際障害分類 (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps; ICDH) によって分類される障害 (機能障害、能力障害、社会的不利) の第 1, 2 レベルといえる。

2) 能力障害に対するリハビリテーションの重要性の理解

リハビリテーション医療では、能力障害への対応 (種々の訓練を行い個人の能力を最大限に発揮させること) が大きな目的のひとつとなる。個人の能力障害を改善することで個人としての自由度が増し Quality of Daily Living や Quality of Life (QOL) を改善するばかりではなく、介助者の負担軽減につながり、結果として社会的コストの削減にもつながる。社会的不利は価値の多様性から対応が難しいため、医療としてのリハビリテーションとして最も重要で効果を得やすい能力障害は医学教育上でも非常に重要な分野であり十分な理解が必要である。

3) 能力障害の評価

1 a) 手指機能や歩行機能等の focal disability

1 b) ADL および IADL

1 c) より広範で包括的な global measures of disability

4) ADL 評価法 (FIM を中心に)

ADL の重要な評価法のひとつである FIM (Functional Independence Measure) は現在もっとも一般的に使用されている評価法のひとつであり理解する必要がある。

5) ADL と IADL の関係

天井効果のある ADL は病棟・施設など保護された環境下での自立を意味しており、独居可能を意味するものではない。独居可能となるためにはさらに難易度の高い項目群が可能となる必要がある。このような項目群は道具の使用を必要とするため IADL (Instrumental Activities of Daily Living または Extended Activities of Daily Living: EADL) とよばれ ADL との関係を理解することが求められる。