

# 面向外国人的 护理专员 国家考试 一问一答

中文版

公益社团法人 日本护理专员协会

面向外国人的  
护理专员  
国家考试  
一问一答

中文版

公益社团法人 日本护理专员协会

# 前言

本书是面向外国人的日本护理专员考试学习教材（问题集），采用一问一答的形式编制而成。将国家考试中出现的问题，改为一问一答的形式进行提问，并纳入新的考试趋势，确保考生能够全面学习考试范围。全书共有 713 道题。并另设有学习关键点页面，加入插图和图表，更加直观易懂。

护理专员考试使用日语作为考试语言，为了让考生适应考题，各科目的题目均不作翻译，仅翻译解说部分。

此外，我们还请了日语专家对日语版的解说部分内容进行监修，以确保表达方式能够让学习日本护理的外国人士容易理解。

希望本书不仅能够作为学习日本的护理的外国人士备考护理专员考试的教材，希望也能帮助在日本的护理现场以及各自国家从事护理工作的各位加深护理的专业性知识。

另外，本书的编制工作利用了厚生劳动省的辅助计划“护理的日语学习支持等计划”。

公益社团法人 日本护理专员协会  
面向外国人的护理学习教材研讨委员会

# 目录

前言

本书的使用方法

1 人的尊严与独立 .....	Q001 • A001
2 人际关系与沟通 .....	Q005 • A005
3 社会的理解 .....	Q009 • A009
4 护理的基础 .....	Q026 • A026
5 沟通技术 .....	Q039 • A039
6 生活支持技术 .....	Q049 • A049
7 护理过程 .....	Q072 • A072
8 发育和衰老的理解 .....	Q081 • A081
9 痴呆症的理解 .....	Q092 • A092
10 障碍的理解 .....	Q104 • A104
11 心理与身体结构 .....	Q117 • A117
12 医疗护理 .....	Q133 • A133

## 本书的使用方法

《面向外国人的护理专员国家考试一问一答》是为了帮助外国人通过日本的护理专员考试而编制的应试教材。

问题(Q)和解答(A)相互对应,采用相同的页数以便学习(例如:Q001→A001)。【学习的关键点】(G)采用G001这样的形式添加其中。

- 本书参考了以往护理专员考试的真题,采用一问一答的形式,按照科目进行排列。
- 与问题相对应的解答以○和×表示正确和错误。并附上问题表述之所以正确或错误的理由,以及补充信息等解说内容。
- 在部分科目的最后还加入了【学习的关键点】。为了更加直观易懂,【学习的关键点】使用插图和图表对该科目中应当记住的内容进行总结。



# 1

## 人間の尊厳と自立



### もんだい 問題



1-001

作成した延命治療に対する意思決定の計画書は、利用者の意向で変更することができる。

1-002

延命治療に対する意思決定の計画書作成における本人の意思確認のための話し合いは、一度だけ実施する。

1-003

延命治療に対する意思決定の計画書は、在宅ではなく病院での治療を想定して作成する。

1-004

介護福祉職は、利用者が自ら利用するサービスを自己決定できるように、必要な情報を提供する必要がある。

1-005

今後も自宅での生活を継続したいが、そのことに不安があると話す利用者に、「施設に入居することを考えたらどうですか」と応答した。

1-006

ある 歩くことが不安と訴える消極的な利用者に対し、ある 歩くように説得する。

1-007

エンパワメント (empowerment) とは、利用者のもっている力に注目し、その力を引き出していく考え方である。

1-008

アドボカシー (advocacy) とは、利用者の意思を代弁することを表す用語である。

1-009

1960年代後半からアメリカで展開した自立生活運動では、障害者の選択による自己決定の尊重を主張している。

1-010

障害者の自立生活は、施設や病院において実現される。

1-011

自立支援では、利用者自らが自分の意思で行動するという意欲をもつことが大切である。

1-012

利用者が意欲をもたない場合も、介護福祉職は自立支援のためにサービスの利用を強く勧める。

1-013

自立支援とは、「すべて自分のできるようになるための支援」をいう。

1-014

ノーマライゼーション (normalization) の理念は、すべての人間が尊重され、ありのままの状態ですべての人間が普通に生活していくことを目指すものである。

1-015

認知症高齢者には、安全のため部屋から出られないように外から施錠する。

# 2

## 人間関係と コミュニケーション



もん だい  
問題



2-  
001

たしや ぼめん じこかくち じこ かんじょう うご  
他者とのコミュニケーション場面での自己覚知は、自己の感情の動  
きとその背景を洞察することである。

2-  
002

じこかくち じこ ちかかん たしや あ  
自己覚知とは、自己の価値観を他者に合わせることである。

2-  
003

りようしゃ しんらいかんけい こうちく かいごふくしよく はな て てつ  
利用者との信頼関係を構築するためには、介護福祉職が話し手に徹  
するのがよい。

2-  
004

う かお りようしゃ じぶん きも がまん  
浮かない顔をしている利用者に「自分の気持ちを我慢しなくてもい  
いですよ」と話しかけた。これはバイステック (Biestek, F.) の  
げんそく じこ けつてい げんそく さ  
7原則のうち、自己決定の原則を指す。

2-  
005

じこ かいじ あいて じぶん よ おも おこな  
自己開示は、相手に自分のことを良く思ってもらうために行う。

2-006

自己開示を行うことで、ジョハリの窓（Johari Window）の開放された部分（open area）が広がる。

2-007

バイステック（Biestek, F.）の7原則の1つである非審判的態度とは、介護福祉職の価値観で判断せずに利用者とかかわることである。

2-008

バイステック（Biestek, F.）の7原則の1つである個別化とは、利用者を個人としてとらえることである。

2-009

利用者との関係を構築するため、利用者の生活史を尊重してコミュニケーションをとるとよい。

2-010

盲ろう者（目と耳の両方が不自由な人）のコミュニケーション方法として触手話がある。

2-011

利用者の感情に共鳴して、同情的にかかわることを、共感的態度という。

2-012

聴覚障害のある利用者との間で筆談を行うときは、キーワードを活用して内容を伝達するとよい。

2-013

筋萎縮性側索硬化症（amyotrophic lateral sclerosis : ALS）で人工呼吸器装着により発声が困難な人に用いるコミュニケーション方法の1つとして、透明文字盤がある。

2-014

筆談は、中途失聴者が用いることが多い。

2-015

筆談は、多人数での双方向コミュニケーションに有効である。

# 3

## 社会の理解



### 問題



3-001

自分が生まれ育った家族を、**定位家族**という。

3-002

親族とは、3親等内の血族、配偶者、6親等内の姻族をいう。

3-003

家族の機能のうち衣食住などの生活水準を維持しようとする機能は、**生命維持機能**である。

3-004

子育てにより子どもを社会化する機能は、**パーソナリティの形成化機能**である。

3-005

家族の機能のうち介護が必要な構成員を家族で支える機能は、**ケア機能**である。

3-006

地域共生社会は、すべての住民が支え合い、自分らしく活躍できる地域コミュニティの創出を目指している。

3-007

地域共生社会は、高齢者分野の相談支援体制の強化に特化している。

3-008

特定非営利活動法人（NPO 法人）は、収益を上げることが禁じられている。

3-009

認定特定非営利活動法人は、税制上の優遇措置を受けることができる。

3-010

地域の機能を高めるために、ソーシャルキャピタルは必要である。

3-011

エンパワメントの対象には、地域が含まれている。

3-012

「働き方改革」の目的は、働く人々のニーズに応じた、多様な働き方を選択できる社会の実現を図ることにある。

3-013

ワーク・ライフ・バランスを実現するために、余暇時間の有効な活用が期待されている。

3-014

現在の日本の雇用保険の加入率は、正規雇用と非正規雇用で差がみられる。

3-015

日本の65歳以上の者の就業率は、2011年（平成23年）以降減少している。

3-016

現在の日本の雇用状況は、非正規雇用の割合が全雇用者数の3分の1を上回っている。

3-017

現在の日本では、農村部の人口減少（過疎化）が緩和されている。

3-018

としぶ ちゆうしんぶ くどうかげんしやう お  
都市部では中心部の空洞化現象が起きている。

3-019

ちいきほうかつ じじよ こうてきふじよ りやう みづか  
地域包括ケアシステムにおける自助は、公的扶助を利用して、自ら生活を維持することをいう。

3-020

ちいきほうかつ きやうじよ しゃかいほしやうせいど ふく  
地域包括ケアシステムにおける共助は、社会保障制度に含まれない。

3-021

ちいきほうかつ こうじよ じじよ こじよ きやうじよ たいお  
地域包括ケアシステムにおける公助は、自助・互助・共助では対応できない生活困窮等に対応する。

3-022

ちいきほうかつ させ こじよ ちいきふくしこうじやう じゆうみん  
地域包括ケアシステムを支える互助は、地域福祉向上のための住民の支え合いを目指している。

3-023

しゃかいほしやう たいしやう かいごじやう かだい かか ひとびと ふく  
社会保障の対象は、介護上の課題を抱えた人々を含んでいる。

3-024

しゃかいほしやう せいかつ あんてい そこ ひとびと たい  
社会保障は、生活の安定が損なわれた人々に対して、セーフティネットとしての機能を果たしている。

3-025

いくじ かいごきやうぎやうほう いくじきやうぎやう かいごきやうぎやういくじまた かぞくかいご ぶごな  
「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」において契約社員は、育児休業を取得できないと定められている。

3-026

かいごきやうぎやう たいしやうかぞくひとり れんぞく しゆとく  
介護休業は、対象家族一人につき連続して取得しなければならないと定められている。

3-027

いくじきやうぎやう かいごきやうぎやう さき せいど か  
育児休業は介護休業よりも先に制度化された。

3-028

パートやアルバイトは、ろうどうしやさいがいほしやうほけんせいどほけんきやうふたいしやう  
パートやアルバイトは、労働者災害補償保険制度の保険給付の対象である。

3-029

ろうどうしやさいがいほしやうほけんせいどほけんりやうこやうぬし ろうどうしやふ  
労働者災害補償保険制度の保険料は、雇用主と労働者がそれぞれ負担する。

3-030

通勤途上の事故は、労働者災害補償保険制度の給付対象外である。

3-031

従業員がいない自営業者は、労働者災害補償保険制度の保険給付の対象ではない。

3-032

日本国憲法第 25 条で定められている権利は、生存権である。

3-033

社会福祉法第 1 条は、「福祉サービス利用者の利益の保護及び地域福祉の推進を図る」ことを規定している。

3-034

2015 年度（平成 27 年度）以降の後期高齢者医療制度の財源で、最も割合が大きいものは、後期高齢者の保険料である。

3-035

2015 年度（平成 27 年度）以降の社会保障給付費の財源では、社会保険料の占める割合が最も大きい。

3-036

2015 年度（平成 27 年度）以降の生活保護費の財源内訳は、社会保険料と税である。

3-037

「人口推計」によれば、2011 年（平成 23 年）以降、総人口は減少し続けている。

3-038

介護保険法第 1 条は高齢社会対策の基本理念や基本となる事項を規定している。

3-039

介護保険法に契約制度が導入されたことにより、民間営利企業がサービス事業者として参入できるようになった。

3-040

2018 年度（平成 30 年度）に創設された共生型サービスの対象となるサービスに、通所介護（デイサービス）は含まれる。

3-041

2018 年度（平成 30 年度）に創設された共生型サービスの対象となるサービスに、通所リハビリテーションは含まれる。

3-042

2018年（平成30年）の介護保険制度改正に伴い、介護医療院が創設された。

3-043

2018年（平成30年）の介護保険制度改正に伴い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が創設された。

3-044

2015年（平成27年）の介護保険制度改正に伴い、在宅医療・介護連携推進事業の地域支援事業への位置づけが示された。

3-045

2018年（平成30年）の介護保険制度改正に伴い、地域包括支援センターに認知症連携担当者が配置された。

3-046

介護保険制度の第一号被保険者は、65歳以上の者である。

3-047

介護保険制度の第一号被保険者の保険料は、都道府県が徴収する。

3-048

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3事業に分けられるが、家族介護支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-049

予防給付は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-050

地域支援事業のうち権利擁護事業は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-051

第一号訪問事業（訪問型サービス）は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-052

2018年（平成30年）の介護保険制度改正に伴い、介護保険制度の利用者の補足給付の支給要件に資産要件が加わった。

3-053

介護保険制度における居宅介護サービス計画費の自己負担はない。

3-054

2018年（平成30年）の介護保険制度改革に伴い、一定以上の所得のある利用者に対して3割負担が導入された。

3-055

介護保険のサービス事業所の対応に不満がある場合、介護保険審査会に申し出る。

3-056

介護保険制度における地域ケア会議は、個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を目的としている。

3-057

障害福祉計画に関して厚生労働大臣は、基本的な指針を定めなければならない。

3-058

障害福祉計画に関して市町村による策定は、努力義務である。

3-059

障害福祉計画と障害児福祉計画は、計画期間が同じである。

3-060

障害者基本計画において文化芸術活動・スポーツの振興についての目標設定をしなければならない。

3-061

「障害者差別解消法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）」には「不当な差別的取り扱いの禁止」と「合理的配慮の提供」が規定されている。

3-062

障害福祉サービス（居宅介護）を利用するには、居住する市町村の相談窓口を支給申請をする。

3-063

2012年（平成24年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」の改正により、放課後や休日に児童・生徒の活動を支援する放課後等デイサービスが創設された。

3-064

2016年（平成28年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」の改正により、一人暮らしを希望する障害者に対して、地域生活を支援する自立生活支援助が創設された。

3-065

2016年（平成28年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」の改正により、就労定着支援が創設された。

3-066

重度訪問介護は、障害支援区分4以上の利用者でなければ利用できない。

3-067

行動援護は、知的障害者のための外出支援サービスである。

3-068

2012年（平成24年）の「児童福祉法」の改正により、医療的ケアを必要とする障害児への支援として、医療型障害児入所施設が創設された。

3-069

障害者を支援する専門職として精神保健福祉士は、心理検査を実施して精神面の判定を行う。

3-070

障害者を支援する専門職として作業療法士は、手芸や工作の作業、家事の訓練を行う。

3-071

障害者を支援する専門職として言語聴覚士は、聴覚検査や言語訓練、嚥下訓練を行う。

3-072

「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」における補装具には、車いすが含まれる。

3-073

「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」における補装具には、手すりが含まれる。

3-074

「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」により、地方公共団体が設置する協議会の機能として障害福祉計画の策定が規定されている。

3-075

「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」により、市町村の役割として自立支援給付と地域生活支援事業の実施が規定されている。

3-076

「2018年（平成30年）の全国統計」によれば、成年後見制度の補助、保佐、後見のうち、最も多い申立ては後見である。

3-077

「2018年（平成30年）の全国統計」によれば、親族以外の後見人が約8割を占めている。

3-078

2015年（平成27年）の「個人情報保護法（個人情報の保護に関する法律）」の改正では、不当な差別や偏見が生じないように要配慮個人情報規定され、ここには心身の障害が含まれている。

3-079

任意後見制度では、候補者のなかから家庭裁判所が成年後見人を選任する。

3-080

虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合は、速やかに市町村または都道府県に通報しなければならない。

3-081

社会福祉法人は収益事業を実施することができる。

3-082

「消費者契約法」では契約した事業者が不当な勧誘をした場合、消費者は一度結んだ契約でも5年以内なら取り消すことができる。

3-083

社会福祉法人は、評議員会の設置が任意である。

3-084

特定健康診査には、生活習慣病の検査が含まれる。

3-085

特定健康診査には、がん検診が含まれる。

3-086

特定健康診査の対象は75歳以上の者である。

3-087

サービス付き高齢者向け住宅では、各居住部分に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室の設置が義務づけられている。

3-088

サービス付き高齢者向け住宅では、食事の提供が義務づけられている。

3-089

サービス付き高齢者向け住宅では、入居者は必要に応じて、介護保険サービスの利用ができる。

3-090

生活困窮者自立支援法は、生活困窮者に対する自立支援策を強化して、その自立促進を図ることを目的としている。

3-091

生活保護法における補足性の原理とは、資産・能力等を活用したうえで保護を行うことをいう。

3-092

生活保護は、世帯を単位として実施される。

3-093

年金や稼働収入のある高齢者は、すべて生活保護の対象にならない。

3-094

生活保護制度における住宅扶助は、金銭給付として家賃や住宅の修理・維持に必要な費用も対象としている。

# 4

## 介護の基本



### 問題



4-001

経済連携協定（Economic Partnership Agreement）に基づく介護福祉士候補者等の受け入れは、2008年度（平成20年度）から始まった。

4-002

経済連携協定（Economic Partnership Agreement）に基づく介護福祉士候補者等の受け入れ施設の要件は、常勤介護職員の4割以上が介護福祉士であることである。

4-003

経済連携協定（Economic Partnership Agreement）に基づく介護福祉士候補者は、介護福祉士として介護業務に従事する限り、日本に在留できる。

4-004

社会福祉士及び介護福祉士法第44条の2では、「誠実義務」が規定されている。

4-005

社会福祉士及び介護福祉士法第45条では、「信用失墜行為の禁止」が規定されている。

4-006

しゃかいふくしし およ かいごふくしし ほうだい じょう ししつこうじょう せきむ  
社会福祉士及び介護福祉士法第 47 条の 2 では、「資質向上の責務」  
が規定されている。

4-007

かいご じゅうじ もの かいごふくしし な の  
介護に従事している者は、介護福祉士を名乗ることができる。

4-008

かいごふくしし ぎょう かいごしゃ たい かいご かん しどう ふく  
介護福祉士の業として、介護者に対する介護に関する指導が含まれ  
る。

4-009

きん こ いじょう けい しょ しっこう お しっこう う  
禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、または執行を受ける  
ことがなくなった日から起算して 2 年を経過しない者は介護福祉  
士となることができない。

4-010

かいごふくしし どうろく と け とりけ ひ きざん  
介護福祉士の登録を取り消され、その取消の日から起算して  
2 年を経過しない者は介護福祉士となることができない。

4-011

かいごふくしし ひみつほじぎむ いはん ばあい ばつそく ねん い  
介護福祉士は秘密保持義務に違反した場合、罰則により 1 年以  
下の懲役または 30 万円以下の罰金に処せられる。

4-012

かいごふくしし しけん こうかく ひ かいごふくしし な の  
介護福祉士試験に合格した日から、介護福祉士を名乗ることができ  
る。

4-013

りようしゃ せいかつ しつ たか かいごふくしし あ かた  
利用者の生活の質 (QOL) を高めるための介護福祉職の在り方と  
して、どの利用者に対しても同じ方法で介護をする。

4-014

かいごふくししよく しせつ じゅうしょ りようしゃ じごけつてい うなが  
介護福祉職は、施設に入所する利用者の自己決定を促すはたらきか  
けが重要である。

4-015

かいごふくししよく おこな じりつ む しえん たしゃ しえん う  
介護福祉職が行う自立に向けた支援とは、他者の支援を受けずに、  
利用者自らの力で生活できる状態にすることである。

4-016

かいごふくししよく おこな じりつ む しえん りようしゃ かいご う  
介護福祉職が行う自立に向けた支援では、利用者が介護を受けてい  
ることを理由に社会参加の機会が失われることがないように支援する  
ことである。

4-017

ICF (International Classification of Functioning, Disability  
and Health : 国際生活機能分類) の構成要素として、利用者の  
しつべい けんこうじょうたい  
疾病は「健康状態」にあたる。

4-018 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類)の構成要素として、利用者がレクリエーションで歌の伴奏をすることは、「参加」にあたる。

4-019 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類)の構成要素として、利用者の過去の職業は「個人因子」にあたる。

4-020 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類)の構成要素の組み合わせとして、「車をリースして、美術館に行く」ことは、環境因子と心身機能の関連を表している。

4-021 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類)の構成要素の組み合わせとして、「ストレスが溜まると、活力が低下する」ことは、環境因子と心身機能の関連を表している。

4-022 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類)の構成要素の組み合わせとして、「床面の性状が柔らかいと、バランスを崩す」ことは、環境因子と心身機能の関連を表している。

4-023 「平成30年版高齢社会白書」(内閣府)で示された、65歳以上の者の家庭内事故の発生割合が最も高い場所(屋内)は居室である。

4-024 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)では、利用者それぞれの要求には応えられないので、同じ日課で過ごしてもらう。

4-025 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)では、利用者の情報収集を行う際に、現在よりも過去の身体的・精神的状態の把握が優先される。

4-026 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)では、入居後も、利用者のなじみのある人や店との関係を継続していくために必要な支援を行うことが適切である。

4-027 訪問介護事業所のサービス提供責任者は、具体的な援助目標および援助内容を記載した訪問介護計画を作成する。

4-028 訪問介護事業所のサービス提供責任者は、判断能力が十分でない人に対して、日常的な金銭管理を行う。

4-029 訪問介護事業所のサービス提供責任者は、居宅サービス事業者を招集して、介護保険に規定されるサービス担当者会議を主催する。

4-030

てい き じゆんかい ずい じ たいおうがたほうもんかい こ かん こ かい  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスのオペレーターは、介  
護福祉士が担うことができる。

4-031

てい き じゆんかい ずい じ たいおうがたほうもんかい こ かん こ り ようしや じゆうたい へん  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは、利用者の状態の変  
化に応じて、随時訪問サービスを利用することができる。

4-032

てい き じゆんかい ずい じ たいおうがたほうもんかい こ かん こ よう し えんしや ようかい こ しゃ  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要支援者、要介護者のどち  
り よう  
らも利用できる。

4-033

しょう き ぼ た き のうがたきよたくかい こ ちよう き かん しゆくはく もくてき  
小規模多機能型居宅介護は、長期間の宿泊を目的としている。

4-034

しょう き ぼ た き のうがたきよたくかい こ と どう ふ けんいき ていきよう おこな  
小規模多機能型居宅介護は、都道府県域でのサービス提供を行う。

4-035

かん こ しょう き ぼ た き のうがたきよたくかい こ かん こ かい こ いったいてき ていきよう  
看護小規模多機能型居宅介護は、看護と介護を一体的に提供する。

4-036

たん き にゆうしよせいかつかい こ り ようしや かい こ ろうじんふくし し せつ にゆうしよ もう こ  
短期入所生活介護の利用者は、介護老人福祉施設への入所の申し込  
みをした者に限られる。

4-037

かい こ よ ぼう にちじゆうせいかつ し えんそうどう じぎょう かい こ よ ぼう せいかつ し えん じ  
介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事  
ぎょう ほうもんがた かい こ よ ぼう せいかつ し えん じ  
業の訪問サービスは、要支援者および基本チェックリスト該当者  
たい そう じ せんたくとう にちじゆうせいかつじよう し えん ていきよう  
に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するサービスであ  
る。

4-038

つうしよかい こ じぎょうしや ひじゆうさいがいたいさくけいかく さくせい さだ  
通所介護事業者には、非常災害対策計画の作成が定められている。

4-039

ほうもんかい こ じぎょうしや せいとう りゆう ていきよう こぼ  
訪問介護事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではなら  
ない。

4-040

かい こ ろうじんふくし し せつ にゆうしよしや がいしゆつ きかい かく ほ つと  
介護老人福祉施設は、入所者の外出の機会を確保するよう努めなけ  
ればならない。

4-041

かい こ じつせん たしよくしゆれんけい い し ちゆうしん  
介護実践における多職種連携では、医師が中心となる。

4-042

介護実践における多職種連携では、民生委員やボランティアも、多職種連携チームの一員である。

4-043

介護実践における医療と介護の連携とは、利用者の体調不良時に医療機関を受診させることをいう。

4-044

介護実践における多職種連携では、利用者のケアの方向性に関する情報を共有して、課題の解決に取り組む。

4-045

介護福祉職の職務上の倫理として、介護の技術が伴わなくても、利用者の要望を最優先に実施することは適切である。

4-046

介護福祉職の職務上の倫理として、利用者が求めた医行為を実施することができる。

4-047

介護福祉職の職務上の倫理として、利用者のプライバシーに関する情報を取り扱う際は、利用者本人や家族に説明して同意を得る必要がある。

4-048

暴力をふるう利用者には自室から出られないようにする必要が  
ある。

4-049

おむつ交換をスムーズに行うために、利用者の居室（個室）のドアを開けておく。

4-050

ベッドから転落した利用者が「大丈夫」と言ったが、医療関係者に連絡し連携を行った。

4-051

利用者から、入院しているほかの利用者の病状を聞かれたので話した。

4-052

利用者が車いすから立ち上がると危険なため、介護福祉職の判断で、腰ベルトをつけた。

4-053

意識消失とけいれん発作を起こした利用者の個人情報  
を救急隊員に提供する場合は、利用者本人や家族への説明と同意がなくとも提供することができる。

4-054

指定介護事業者が、サービス担当者会議に利用者の個人情報を提供する場合はあらかじめ利用者本人や家族の同意が必要である。

4-055

施設の広報等に利用者の顔写真を使用する場合は、利用者本人や家族への説明と同意が必要である。

4-056

入所施設を転居する場合、転居先の施設の求めに応じて、利用者の個人情報を提供する場合でも、現在入所している施設は、利用者本人や家族への説明と同意が必要である。

4-057

介護老人福祉施設における防災対策では、消防法において、年1回以上の消火・避難訓練が義務づけられている。

4-058

災害対策基本法に基づき、避難行動要支援者名簿の作成は市町村長に義務づけられている。

4-059

高齢者介護施設で、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）の保菌者が確認されたときは、入所者全員の保菌の有無を調べる。

4-060

高齢者介護施設で、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）の保菌者が確認されたときは、保菌者はレクリエーションへの参加を制限する。

4-061

介護老人福祉施設は、感染対策のための委員会を開催することが義務づけられている。

4-062

高齢者介護施設の感染対策として、洗面所のタオルは共用にする。

4-063

高齢者介護施設の入所者の健康状態の異常を発見したら、すぐに医師や看護師に報告する。

4-064

おむつ交換は、使い捨て手袋を着用して行うことが基本である。

4-065

燃え尽き症候群（バーンアウト（burnout））の特徴として、無気力感、疲労感や無感動がみられる。

4-066

「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」に基づく育児休業期間は、子が満3歳になるまでである。

4-067

「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」に基づき要介護状態にある家族の通院の付添いをするときは、介護休暇を取得できる。

4-068

「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」に基づく介護休業とは、2週間以上要介護状態が続いている家族を介護するためのものである。

4-069

「ストレスチェック制度」を用いたストレスチェックは、労働者数50人以上の事業者に義務づけられている。

4-070

「ストレスチェック制度」を用いたストレスチェックは、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止が主な目的である。

4-071

「ストレスチェック制度」を用いたストレスチェックは、各事業所で1年に1度実施することが規定されている。

# 5

## コミュニケーション技術



もん だい  
問題



5-001

ちよくめん か ぎ ほう り ようしや かんじょう こうどう む じ めん てん して き  
直面化の技法とは、利用者の感情と行動の矛盾点を指摘することで  
ある。

5-002

い か ぎ ほう あい て はな ない よう せい り つた  
言い換えの技法とは、相手が話した内容を、整理して伝えることで  
ある。

5-003

めい か く か ぎ ほう あい て はな  
明確化の技法とは、相手がまだ話していないこと、はっきりしてい  
ないことや感情を明らかにしていく技法である。

5-004

と し つ もん  
閉ざされた質問とは、「はい」や「いいえ」だけで答えられる質問  
である。

5-005

い よく てい か ひと  
意欲が低下した人とのコミュニケーションの基本は、考え方を  
変えるように促すことである。

5-006

意欲が低下した人とのコミュニケーションの基本は、意欲低下の背景を考えることである。

5-007

意欲が低下した人とのコミュニケーションの基本において、自己決定してもらうことは避ける。

5-008

視覚障害のある人とのコミュニケーションで、方向を示すときは「あちら」「そちら」と表現する。

5-009

傾聴とは、ただ話を聞くことである。

5-010

介護福祉職が行う傾聴において、利用者が話す内容を介護福祉職の価値観で判断する。

5-011

共感的な態度とは、相手もっている感情を察することをいう。

5-012

受容とは、否定的感情を抑圧することをいう。

5-013

開かれた質問をする目的には、初対面の利用者と会話を始めるときに緊張をほぐすきっかけをつくることがある。

5-014

開かれた質問をするときは、話す気分になれず、口数が少ない利用者とも会話を続けることが大切である。

5-015

開かれた質問は、漠然としていて伝わらない利用者の考えを明確にすることができる。

5-016

閉ざされた質問は、重度の認知症（dementia）でコミュニケーション能力が低下している利用者には負担をかける。

5-017

閉ざされた質問はあまり話をしなくてよいので、できるだけ活用する。

5-018

構音障害のある人と話をするときには、はっきりと発音するように促す。

5-019

感覚性失語症のある人は、文法の誤りや意味のない言葉、自分で新しい言葉をつくることが多い。

5-020

運動性失語症のある人と話をときは、絵や写真を活用したり、閉ざされた質問で質問する。

5-021

聴覚障害のある人と話をときは、点字を用いる。

5-022

老人性難聴のある人とのコミュニケーションでは、補聴器が有効である。

5-023

視覚障害のある人とのコミュニケーションでは、聴覚、触覚、嗅覚を活用する。

5-024

視覚障害がある人と話をときは、声の強弱などの準言語の活用は控える。

5-025

介護福祉職が行う傾聴においては、会話の話題を介護福祉職の関心で展開する。

5-026

介護福祉職が行う傾聴は、利用者が体験した客観的事実の把握を目的とする。

5-027

介護福祉職が行う傾聴においては、利用者が沈黙する時間も大切に

5-028

抑うつ状態（depressive state）の利用者への介護福祉職の対応として、時には沈黙している時間を共有する。

5-029

抑うつ状態（depressive state）の利用者への介護福祉職の対応として、会話を促す。

5-030

抑うつ状態 (depressive state) の利用者への介護福祉職の対応として、気晴らしに散歩に誘う。

5-031

抑うつ状態 (depressive state) の利用者への介護福祉職の対応として、見守っていることを伝える。

5-032

叙述体とは、情報を項目別に整理するとき用いる文体である。

5-033

要約体とは、問題のポイントを明確にするときに用いる文体である。

5-034

説明体は、介護福祉職の解釈を記録するとき用いる文体である。

5-035

逐語体は、利用者と介護福祉職の話の内容をそのまま記録するときに用いる文体である。

5-036

介護福祉職が行う報告の留意点は、起こった出来事の実態の結論から報告する。

5-037

介護福祉職が行う報告の留意点は、予定より時間がかかる業務であっても、完了後に報告する。

5-038

介護福祉職が行う報告の留意点は、起こった事実を抽象的な言葉で報告する。

5-039

介護福祉職が行う報告の留意点は、指示を受けた業務の報告は、指示者に行う。

5-040

介護福祉職が行う報告の留意点は、自分の推測を、事実であるとなして伝えることである。

5-041

介護業務の事故報告に関する口頭での報告は、結論を述べてから事故に至った経過を説明する。

5-042

介護業務の事故報告書は、管理者以外も閲覧できるようにしておく。

5-043

介護業務の事故報告は、軽微な事故の場合は、後日報告する。

5-044

介護業務の事故報告は、介護福祉職としての判断を除外して報告する。

5-045

介護業務の事故報告書に記録する内容は、口頭での報告も必要である。

5-046

会議の目的は情報を共有することである。

5-047

会議に参加するときは事前に資料に目を通しておくことが望ましい。

5-048

ケアカンファレンスは専門職の意見を中心に、利用者によりよいケアを提供するために行われる。

5-049

スーパービジョンとはスーパーバイザーが、スーパーバイザーの専門職としての能力を高めるためにはたらきかけることである。

5-050

ブレインストーミング (brainstorming) の原則の1つは、他人の意見を批判することである。

# 6

## 生活支援技術



### 問題



6-001

自立支援の対象者は、意思表示できる利用者に限られる。

6-002

介護福祉職は、その人らしい生活よりも、心身の安静を重視した生活支援を実践する。

6-003

生活支援は、その人の成長、発達年齢に焦点をあてて実践を行う。

6-004

介護福祉職は、利用者の「健康状態」や「心身機能・身体構造」などにも着目し、利用者の生活ニーズを導き出す。

6-005

要介護状態になったとしても、利用者自身の強さや今まで生活してきた経験を発揮することができるよう支援する。

6-006

ながねん す な ぼしよ す つづ こうれいしゃ じゆうよう い  
長年住み慣れた場所に住み続けることは、高齢者にとって重要な意  
味をもっている。

6-007

にほん でんとうてき す とくちゆう か  
日本の伝統的な住まいの特徴は、ベッドやいす、テーブルなどの家  
具を床に置いて生活する様式である。

6-008

しんたいきのう ていか ひと ぼあい ふとん しゆうしん きほん  
身体機能が低下した人の場合は、布団での就寝を基本とする。

6-009

ききよ ようい ようしきべんき ひざ ふたん かる ざめん ひく  
起居が容易な洋式便器は、膝への負担を軽くするよう座面を低くす  
る。

6-010

わ ようせつちゆう よくそう よくそうない あんてい しせい かた つ  
和洋折衷タイプの浴槽は、浴槽内で安定した姿勢で肩まで浸かるこ  
とができる。

6-011

おくない てんとう ふせ あんぜんたいさく るい せいかつどうせん  
屋内での転倒を防ぐための安全対策としては、コード類は生活動線  
上に這わせて置く。

6-012

ふとん しがい かふん じよきよ ほうほう  
布団についた、ダニの死骸や花粉などのアレルギーを除去する方法  
は、布団を強く叩く。

6-013

いっこだ じゆうたく く りようしゃ じしんたいさく かん ほうもんかいごいん  
一戸建て住宅に暮らす利用者の地震対策に関する訪問介護員（ホー  
ムヘルパー）の助言として、家具にはキャスターをつけるよう助言  
する。

6-014

いっこだ じゆうたく く りようしゃ じしんたいさく かん ほうもんかいごいん  
一戸建て住宅に暮らす利用者の地震対策に関する訪問介護員（ホー  
ムヘルパー）の助言として、外への避難経路は、玄関の1方向と  
するよう助言する。

6-015

かいご ほけん じゆうたくかいしゆう りよう かいしゆう かいごふくししよく  
介護保険の住宅改修を利用してトイレを改修するときに、介護福祉職  
が助言する内容として、開き戸は自動ドアに変更できることを助言  
する。

6-016

かいご ほけん じゆうたくかいしゆう りよう かいしゆう かいごふくし  
介護保険の住宅改修を利用してトイレを改修するときに、介護福祉  
職が助言する内容として、滑りにくい床材に変更できることを助言  
する。

6-017

かいご ほけん じゆうたくかいしゆう りよう かいしゆう かいごふくし  
介護保険の住宅改修を利用してトイレを改修するときに、介護福祉  
職が助言する内容として、現在使用している洋式便器に、洗浄機能  
を付加できることを助言する。

6-018

ユニバーサルデザイン (universal design) の7原則の1つに、「高齢者が優先的に利用できる」がある。

6-019

ユニバーサルデザイン (universal design) の7原則の1つに、「情報伝達の手段は一つにまとめる」がある。

6-020

ユニバーサルデザイン (universal design) の7原則の1つに、「誰でも使える十分な大きさと広さ」がある。

6-021

歩行可能な脊髄小脳変性症 (spinocerebellar degeneration) の高齢者の転倒予防に留意した環境整備では、弾力性が高い床材を使用する。

6-022

入所施設における居室の環境整備で留意すべき点は、利用者が使い慣れた家具が置けるように配慮することである。

6-023

障害者支援施設は、入浴、排泄、食事等の介護等を提供する。

6-024

施設入所に伴う、利用者の心身の負担軽減のための方策として、施設の生活時間に合わせてもらう。

6-025

理学療法士は、身体に障害がある利用者の基本動作能力などの評価を行う専門職である。

6-026

更衣の介護では、手指の細かな動作が難しい利用者には、マグネット式のボタンを勧める。

6-027

高齢者の整容支援の注意点として、目やにを拭き取るときは、目頭から目尻に向かって拭く。

6-028

高齢者の整容支援の注意点として、爪を切るときは、少しずつ切る。

6-029

実行機能障害のある利用者への更衣の介護では、必要な衣類をまとめて渡す。

6-030

じっこう きのうしょうがい りようしゃ こうい かいご とわり ようふく き  
実行機能障害のある利用者への更衣の介護では、隣で、洋服を着る  
どうさ しめ  
動作を示す。

6-031

くろま いじょうかいご かいご ふくしよく さいしよ せん  
ベッドから車いすへの移乗介護で、介護福祉職が最初に行くことは、  
いじょう もくてき せつめい どうい え  
移乗の目的を説明して同意を得ることである。

6-032

りょうか し きんりょくてい か りようしゃ じょうし かつよう くろま  
両下肢の筋力低下がある利用者が、上肢を活用してベッドから車い  
いちぶ かいじょ いじょう ゆうこう  
すへ一部介助で移乗するためには、スライディングボードが有効で  
ある。

6-033

にゅうしょ しせつ りようしゃ くろま しょう がいしゅつ かいご ふくしよく  
入所施設の利用者が車いすを使用して外出するときに、介護福祉職  
けいかく がいしゅつさき けいろ じょうほう あつ  
が計画することとして、外出先の経路情報を集める。

6-034

せいかつこうい いどう とくろん せいかつどうせん ひつよう いじょう なが  
生活行為には移動を伴うことから、生活動線が必要以上に長くなら  
ないよう生活空間をゾーニングする。

6-035

かいごしゃ あし ぜんご さゆう ひら しじ きていめん  
ボディメカニクスでは、介護者の足を前後・左右に開き支持基底面  
せき ひろ りつい しせい あんていせい たか  
積を広くし、立位姿勢の安定性を高める。

6-036

まひ ぼあい りようしゃ いどうかいご かいご ふくしよく けんそく ちゅうい  
麻痺がある場合の利用者の移動介護では、介護福祉職は健側に注意  
をはらう。

6-037

いどうかいご ひつよう ぶつびん じぜん じゅんび てんけん  
移動介護に必要な物品は、事前に準備し点検しておく。

6-038

みぎかた まひ りようしゃ て りょう かいだん のぼ かいご ふく  
右片麻痺の利用者が、手すりを利用して階段を昇るときに、介護福  
しよく りようしゃ ひだりこうほう た  
祉職は利用者の左後方に立つ。

6-039

みぎかた まひ りようしゃ て りょう かいだん お かいご  
右片麻痺の利用者が、手すりを利用して階段を降りるときに、介護  
ふくしよく りようしゃ みぎぜんほう た  
福祉職は利用者の右前方に立つ。

6-040

りようしゃ じょうはんしん お どうさ かいご ふくしよく てくび ちから  
ベッドで利用者の上半身を起こす動作では、介護福祉職は手首の力  
もあ  
で持ち上げる。

6-041

かんせつ りようしゃ ほこうじ し  
関節リウマチ (rheumatoid arthritis) の利用者が、歩行時に使  
よう つえ  
用する杖としては、ロフストランドクラッチ (Lofstrand crutch  
ぜんわん こていがたつえ てき  
(前腕固定型杖)) が適している。

6-042

片麻痺の利用者の立ち上がりの介護では、介護福祉職は利用者の健側に立つ。

6-043

屋外での車いすの介助方法として、段差を下がる時は、後ろ向きで後輪から下りる。

6-044

屋外での車いすの介助方法として、急な下り坂では前向きで進む。

6-045

呼吸が苦しいため「楽な姿勢にしてほしい」と訴えている利用者に対して、介護福祉職は、仰臥位にして休んでもらった。

6-046

視覚障害者への歩行介助では、介護者は利用者の斜め半歩前に立ち誘導する。

6-047

仰臥位の利用者を左側臥位にする場合の体位変換は、介助の説明をしたあと、肩と膝は同時に倒す。

6-048

パーキンソン病（Parkinson disease）の姿勢反射障害のある人への歩行介助では、曲がり角では勢をつけて曲がってもらうよう支援する。

6-049

脊髄損傷の利用者の移動介護では、体温や血圧の変動に留意する。

6-050

狭心症の持病がある利用者の外出支援では、発作に備えた薬を携行する。

6-051

重症心身障害児への移乗介護は、全介助の場合が多く、介護者主導で支援する。

6-052

施設における介護福祉職と他職種との連携として、寝たきりの利用者の仙骨部に発赤を見つけたときは、看護職に相談する。

6-053

障害者等の身体機能を補完、代替し長期に渡り継続して使用する補装具の支給は、介護保険法に位置づけられている。

6-054

BMI（たいかくしすう体格指数）の標準値は22とされている。

6-055

行事食として、せつぶん節分ではおせち料理を準備する。

6-056

座位で食事をする利用者の姿勢として、あごあ顎は上げてもらうようにする。

6-057

誤嚥を防ぐために、おこな食前に嚥下体操を行うことは有効である。

6-058

食事介護は、おこな介護者のペースで行う。

6-059

食事が終わったら、かくにん口腔内の食物残渣を確認する。

6-060

総義歯の取りはずしは、じょうがく上顎からはずし、かかく下顎から装着する。

6-061

骨粗鬆症（osteoporosis）の予防には、よぼうビタミンD（vitamin D）の摂取を勧める。

6-062

便秘の予防には、すいぶんせつしゆ水分摂取を控えるよう勧める。

6-063

逆流性食道炎（reflux esophagitis）の予防として、よぼう食後すぐに横になるよう勧める。

6-064

左半側空間無視のある利用者の食事では、ひだりがわ利用者の左側に配膳する。

6-065

半側空間無視のある利用者の食事では、したがクロックポジションに従って配膳する。

6-066

はんそくくわかんむし りようしゃ しよくいかいご かいごふくしよく てきぎしよつ  
半側空間無視のある利用者の食事介護として、介護福祉職は適宜食  
器の位置を変える。

6-067

みかく ていか りようしゃ たい えんぶん ふ あじつ こ  
味覚の低下がある利用者に対しては、塩分を増やして味付けを濃く  
する。

6-068

ちよう ぜんどうらんどう ていか たい しよくもつせん い おお しよくひん と い  
腸の蠕動運動の低下に対しては、食物繊維の多い食品を取り入れる。

6-069

かたま ひ りようしゃ ざい しよくいかいご りゅういてん くち かんそく  
片麻痺の利用者の座位での食事介護の留意点としては、口の患側に  
食物を入れる。

6-070

かたま ひ りようしゃ しよくじ きざ しよく  
片麻痺の利用者の食事は、刻み食にする。

6-071

じんどうとうせき りようしゃ なま や さい すず  
人工透析をしている利用者には生野菜を勧める。

6-072

ぎし とりあつか じようがくよう そうぎし ぎし こうほう さ  
義歯の取扱いについて、上顎用の総義歯は、義歯の後方を下げるよ  
うにはせず。

6-073

ぎし とりあつか ほかんようき ぎし はんぶん ていど みず  
義歯の取扱いについて、保管容器に、義歯の半分がつかかる程度の水  
を入れて保管する。

6-074

ドライマウス (dry mouth) の予防として、柔らかい食物を勧める。

6-075

こつ そしろうしやう よぼう ひつよう おお ふく  
骨粗鬆症 (osteoporosis) の予防に必要なビタミンKを多く含む  
食品は、牛乳である。

6-076

しんぞうき のうしやうがい こうぎやうこやく ないふく り  
心臓機能障害があり、抗凝固薬 (ワルファリン) を内服している利  
用者は、納豆を摂らないようにする。

6-077

ひ ふ かんそう つよ こうれいしや にゅうよくかいご せい せつげん  
皮膚の乾燥が強くなった高齢者の入浴介護では、アルカリ性の石鹸  
で身体を洗う。

6-078

ベッド上で行う清拭の介護として、背部は患側を下にして拭く。

6-079

清拭の介護として、両下肢は末梢から中枢に向かって拭く。

6-080

清拭の介護として、皮膚についた水分は最後にまとめて拭く。

6-081

ベッド上で足浴を実施するときの留意点として、ズボンを脱がせて、下肢を露出する。

6-082

ベッド上で足浴を実施するときの留意点として、洗う側の足関節を保持しながら洗う。

6-083

入浴介護に関する留意点として、湯温は、介護福祉職が直接肌で触れて確認する。

6-084

入浴介護に関する留意点として、浴槽への出入りにシャワーチェアを用いるときは、浴槽と同じ高さに調整する。

6-085

入浴介護に関する留意点として、片麻痺の利用者の場合は、健側から浴槽に入る。

6-086

血液透析を受けている人は、透析直後の入浴は避ける。

6-087

胃ろうを造設している人は、入浴を控える。

6-088

心臓機能障害がある人は、半身浴にする。

6-089

回腸ストーマを造設している人は、食後1時間以内に入浴する。

6-090

はいせつもと はいせつかいご ふくぶ か  
排泄メカニズムに基づく排泄介護において、腹部マッサージは、下行結腸、横行結腸、上行結腸の順に行うことが有効である。

6-091

はいせつもと はいせつかいご べんざ すわ そくてい ゆか  
排泄メカニズムに基づく排泄介護において、便座に座って足底を床につけた前傾姿勢は、腹圧を高めるために有効である。

6-092

さ こ べんき はいせつかいご ほうほう しようまえ べんき あた  
差し込み便器による排泄介護の方法として、使用前の便器を温めておく。

6-093

じよせい いんぶ せいしき にようどうこう こうもん む ふ と  
女性の陰部清拭については、尿道口から肛門に向かって拭き取る。

6-094

さいきん にようしっせん ひんかい そうちやく せいかつ  
最近、尿失禁が頻回にみられるので、すぐおむつを装着し生活してもらった。

6-095

だんせい じょう にようき しよう ぼ あい ぎょうが い はいによう  
男性がベッド上で尿器を使用する場合は、仰臥位のほうが排尿しやすい。

6-096

よご うちがわ かた  
おむつは汚れを内側にして片づける。

6-097

ちようかんしゅつせいでいちようえん げり つづ りようしゃ こうかん りゅういでん  
腸管出血性大腸炎で下痢が続いている利用者のおむつ交換の留意点は、汚れたおむつをビニール袋に入れて、袋の口を固く縛る。

6-098

ぼうこうりゅうち しよう りようしゃ かいご ふくしよく たいおう  
膀胱留置カテーテルを使用している利用者への介護福祉職の対応として、カテーテルが折れていないことを確認する。

6-099

ぼうこうりゅうち しよう りようしゃ かいご ふくしよく たいおう  
膀胱留置カテーテルを使用している利用者への介護福祉職の対応として、採尿バッグは膀胱と同じ高さには置く。

6-100

ぼうこうりゅうち しよう りようしゃ かいご ふくしよく たいおう  
膀胱留置カテーテルを使用している利用者への介護福祉職の対応として、尿漏れが起きていたらカテーテルを抜去する。

6-101

しょうかかん ぞうせつ りようしゃ せいかつ しえん たいそう  
消化管ストーマを造設している利用者の生活支援では、ラジオ体操は控えるよう助言する。

6-102

腎機能障害のある利用者の場合、1日の尿量や透析による除水量に応じ、水分量が決められていることから、排尿量を把握しておく。

6-103

Aさんは、料理が得意で、普段はエプロンを身に着けて揚げ物料理をガスコンロでつくっている。このとき、防火を意識した調理支援では、袖口を絞った衣服を着てもらおうよう支援する。

6-104

Aさんは、料理が得意で、普段はエプロンを身に着けて揚げ物料理をガスコンロでつくっている。このとき、防火を意識した調理支援では、火災報知器は床に近い部分に設置する。

6-105

利用者の自宅の清掃を行うときの注意点として、畳は畳の目に沿って拭く。

6-106

利用者の自宅の清掃を行うときの注意点として、掃除は高い所から始める。

6-107

布団についた、ダニの死骸や花粉などのアレルゲンを除去する方法として、掃除機で吸い取る。

6-108

布団についた、ダニの死骸や花粉などのアレルゲンを除去する方法として、表面を絞ったタオルで拭く。

6-109

眠れないと訴える高齢者に介護福祉職が行う助言として、夕食後2時間以内に就寝するように勧める。

6-110

安眠を促す生活習慣として、就寝前に、軽いストレッチを行う。

6-111

安眠を促す生活習慣として、就寝前に、カフェインを含む飲料を飲むとよい。

6-112

施設における安眠を促すための環境として、介護福祉職同士の会話が響かないようにする。

6-113

概日リズム（サーカディアンリズム（circadian rhythm））を回復させるための介護福祉職の対応として、起床後はカーテンを開けて、日光を浴びるように勧める。

6-114

杖歩行している高齢者の寝室の環境整備では、足元灯を用意する。

6-115

パーキンソン病（Parkinson disease）（ホーエン・ヤール重症度分類ステージ3）の高齢者の寝室環境では、ベッドは介護者に合わせた高さに設定する。

6-116

睡眠薬を服用している高齢者への介護福祉職の対応として、服用後30分以内に床につくように促した。

6-117

睡眠薬を服用している高齢者への介護福祉職の対応として、日中、ふらつきがみられたので医師に伝えた。

6-118

睡眠薬を服用している高齢者への介護福祉職の対応として、通常 quantity 量では眠れないと言われたので、追加して飲むように伝えた。

6-119

昼夜逆転している利用者への介護福祉職の対応として、夕方に、散歩をするように促す。

6-120

昼夜逆転している利用者への介護福祉職の対応として、寝る直前に熱いお風呂に入るように促す。

6-121

入所施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応として、終末期の介護方針を伝え、意思確認を行う。

6-122

入所施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応では、本人の意思よりも家族の意向を優先する。

6-123

入所施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応として、意思確認の合意内容は、文書で共有する。

6-124

終末期にある利用者を施設で看取る家族への支援として、家族が利用者のためにできることを提案する。

6-125

終末期にある利用者を施設で看取る家族への支援として、感情を表出しないように助言する。

6-  
126

高齢者施設において介護福祉職が行う死亡後の介護として、家族に、死亡後の介護を一緒に行うかどうかを確認する。

6-  
127

施設において、介護福祉職が行う死後の処置として、着物の場合は帯紐を縦結びにする。

6-  
128

施設において、死後の処置は、死後3時間経過してから行う。

# 7

## 介護過程

### 問題



7-001

介護過程の目的は、利用者の望んでいる、よりよい生活を実現することである。

7-002

介護計画の作成にあたっては、抽出されたニーズを踏まえて目標を設定する。

7-003

介護計画は、介護福祉職の価値観に沿って実施する。

7-004

介護過程の目的は、画一的に介護を実践することである。

7-005

介護過程では、介護福祉職が理想とする生活の実現を目指す。

7-006

生活課題の優先順位を決定する際、利用者が要望する頻度の多いものから決定する。

7-007

アセスメント (assessment) では、介護福祉の知識を活用して情報を解釈する。

7-008

介護過程におけるアセスメント (assessment) は、1つの場面に焦点をあてた観察を目的としている。

7-009

介護福祉職は、収集した情報を取捨選択して記録する。

7-010

利用者の情報を収集するにあたり、利用者と介護福祉職との信頼関係が築かれていることが重要である。

7-011

利用者の思いや考えは、主観的情報として扱う。

7-012

介護福祉職は、先入観をもって利用者の情報を収集する。

7-013

介護福祉職が収集する情報には、主観的情報と客観的情報がある。

7-014

介護福祉職は、利用者のできないことを中心に情報収集を行う。

7-015

アセスメント (assessment) とは、利用者の情報を収集することを含む。

7-016

年齢、性別、価値観などは、ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類) モデルの構成要素の個人因子に含まれる。

7-017

介護福祉職の五感による観察は、情報収集の手段として適切である。

7-018

介護過程の目標は、利用者と話し合いながら設定する。

7-019

介護過程の目標を設定する際、主語は利用者で表現する。

7-020

介護過程の目標設定では、利用者にもわかりやすい言葉を使用する。

7-021

介護過程における長期目標の期間の目安は、6か月から1年程度である。

7-022

介護過程の生活課題を明確にする段階では、個人因子による課題よりも環境因子による課題を優先する。

7-023

介護過程における生活課題は、生活上の困難を発生させている原因のことである。

7-024

介護計画を立案するにあたっては、安全性よりも効果を優先する。

7-025

SOAP方式で記録する場合のPに該当するのは、介護福祉職が行う今後の介護計画である。

7-026

介護計画を立案する際、事前に利用者にも及ぼす影響を予測する。

7-027

介護計画は、チームで介護方法の統一を図るために、具体的に記述する。

7-028

介護計画の立案では、長期目標と短期目標を連動させる。

7-029

介護計画を実施するときは、利用者の反応や変化を観察する。

7-030

介護記録では、事実をありのままに記録する。

7-031

介護計画を実施する際、利用者の状態に変化があっても、計画どおりに実施する。

7-032

介護記録には、多職種とのかかわりについても記録する。

7-033

介護計画の評価の基準は、目標設定の段階で決めておく。

7-034

介護計画の評価は利用者本人に伝える。

7-035

介護計画の目標が達成された場合、利用者に対する介護過程は終了する。

7-036

チームアプローチの実践において、地域住民やボランティアはチームの一員である。

7-037

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、サービス担当者会議を開催する。

7-038

他職種と連携する際は、互いの職域を理解し、尊重し合いながら対等な関係を保つ。

7-039

ケアカンファレンスの場合は、職員のスーパービジョンの機会になり得る。

7-040

ケアチームの中心は、介護福祉職である。

7-041

社会福祉士及び介護福祉士法では、他職種との連携が義務づけられている。

---

7-  
042

チームアプローチの際には、グループダイナミクスを意図的に活用  
することが必要である。

---

# 8

## はっ たつ ろう か り かい 発達と老化の理解



もん だい  
問題



8-  
001

せいご げつごろ なんご はっ  
生後2か月頃になると喃語を発するようになる。

8-  
002

さいご げつごろ こ お げんしやう しゃかいてきさんしやう  
1歳3か月の子に起こる現象に社会的参照がある。

8-  
003

せいご げつごろ ゆび つか つ き  
生後3か月頃、指を使って積み木がつかめるようになる。

8-  
004

せいご げつごろ だ  
生後6か月頃、つかまり立ちができるようになる。

8-  
005

さいごろ にごふん はな  
2歳頃、二語文を話すようになる。

8-006

3歳頃、愛着（アタッチメント（attachment））が形成され始める。

8-007

「高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律）」では、高齢者を65歳以上としている。

8-008

高齢者の医療の確保に関する法律では、後期高齢者を80歳以上としている。

8-009

道路交通法では、免許証の更新の特例がある高齢運転者を60歳以上としている。

8-010

老化学説のフリーラジカル説では、加齢による臓器や器官の萎縮や縮小に対して、それを補う再生機能が低下することで老化が生じると考える。

8-011

「つらい治療を我慢して受けるので助けてほしいと願う」ことはキューブラー・ロス（Kübler-Ross, E.）が提唱した死の受容過程における「取り引き」にあてはまる。

8-012

加齢に伴う嚥下機能の低下の原因には、舌骨の位置の上昇がある。

8-013

流動性知能は、加齢とともに衰えやすい。

8-014

騒がしい場所での作業効率、若年者より高齢者が高い。

8-015

エピソード記憶は、加齢による影響を受けない。

8-016

加齢により周辺視野は広くなる。

8-017

加齢により低い音から聞こえにくくなる。

8-018

か れい み か く か んじゆせい てい か  
加齢により味覚の感受性は低下する。

8-019

か れい きゆうかく びんかん  
加齢により嗅覚は敏感になる。

8-020

にん ちしやう によう も ふくあつせいによしつぎん  
認知症で尿を漏らすことを、腹圧性尿失禁という。

8-021

が まん によう も せつぱくせいによしつぎん  
トイレまで我慢できずに尿を漏らすことを、切迫性尿失禁という。

8-022

ぜんりつせん ひ だいしやう によう も き のうせいによしつぎん  
前立腺肥大症で尿を漏らすことを、機能性尿失禁という。

8-023

こうれいしや ふくすう まんせいしつかん  
高齢者が複数の慢性疾患をもつことは、まれである。

8-024

こうれいしや ふくよう やくざい しゆるい じゃくねんしや すく  
高齢者が服用する薬剤の種類は、若年者より少ない。

8-025

こうれいしや ないふくやく しゆるい ふ くすり ふくさよう あらわ  
高齢者は内服薬の種類が増えると、薬の副作用は現れやすい。

8-026

こうれいしや こうけつあつしやう ちりようもくひやう じゃくねんしや おな  
高齢者の高血圧症 (hypertension) の治療目標は、若年者と同じにする。

8-027

こうれいしや ばあい やくざい こうか つよ で  
高齢者の場合は、薬剤の効果が強く出ることがある。

8-028

ろうか とこな こつみつ ど じやうしやう  
老化に伴い骨密度は上昇する。

8-029

ろうか とこな だえき ふんびつりやう ぞうか  
老化に伴い唾液の分泌量は増加する。

8-030

ろうか ともな はいかつりょう ぞうか  
老化に伴い肺活量は増加する。

8-031

ろうか ともな ひんけつ  
老化に伴い貧血になりやすい。

8-032

ろうか ともな ひふ ひょうめん しつじゅんか  
老化に伴い皮膚の表面が湿潤化する。

8-033

しょくじ えんげしょうがい  
食事のときにむせることは、嚥下障害の1つである。

8-034

しんふぜん しんこう あらわ いきぎ あんせい  
心不全 (heart failure) が進行したときに現れる息切れは、安静に  
することで速やかに治まる。

8-035

こうれいしゃ しんふぜん  
高齢者の心不全 (heart failure) ではチアノーゼ (cyanosis) が  
生じやすい。

8-036

しんふぜん こきゅうく ざい ぎょうがい はいが  
心不全 (heart failure) による呼吸苦は、座位より仰臥位 (背臥  
位) のほうが軽減する。

8-037

こうれいしゃ しんふぜん かし げんまよく ふしゅ しょう  
高齢者の心不全 (heart failure) では下肢に限局した浮腫が生じる。

8-038

じよくそう げんいん ちようじかん あつぱく  
褥瘡の原因には長時間による圧迫がある。

8-039

ぎょうがい しょくそう こうはつぶい ちようこつぶ  
仰臥位による褥瘡の好発部位には腸骨部がある。

8-040

こうれいしゃ りょうしつ しつ せつしゅ すいしょう  
高齢者には良質なたんぱく質の摂取を推奨する。

8-041

いちにち かい はいべん じょうたい べんぴ  
1日に1回、排便がない状態を便秘という。

8-042

びょうき げんいん べんぴ  
病気が原因で便秘になることがある。

8-043

ふっさん きんりょくてい か べんぴ  
腹筋の筋力低下で便秘になることがある。

8-044

やくざい げんいん べんぴ  
薬剤が原因で便秘になることはない。

8-045

こうれいしゃ ばあい べんぴ げざい ゆうせん しょほう  
高齢者の場合、便秘には下剤を優先して処方する。

8-046

へんけいせいしつかんせつしやう  
変形性膝関節症（knee osteoarthritis）のばあい ほこう ひか  
場合は歩行を控える。

8-047

へんけいせいしつかんせつしやう  
変形性膝関節症（knee osteoarthritis）のばあい せいざ すわ  
場合は正座で座る。

8-048

へんけいせいしつかんせつしやう  
変形性膝関節症（knee osteoarthritis）のばあい ひざ ひ  
場合は膝を冷やす。

8-049

へんけいせいしつかんせつしやう  
変形性膝関節症（knee osteoarthritis）のばあい つえ しやう すいしやう  
場合は杖の使用を推奨する。

8-050

びやう  
パーキンソン病（Parkinson disease）のりようしゃ しせい こうくつ  
利用者の姿勢は後屈しやすい。

8-051

びやう  
パーキンソン病（Parkinson disease）のりようしゃ ほこう おおまた  
利用者の歩行は大股になる。

8-052

びやう  
パーキンソン病（Parkinson disease）のばあい けつあつ じやうしやう  
場合、血圧は上昇する。

8-053

びやう  
パーキンソン病（Parkinson disease）のりようしゃ むひやうじやう  
利用者は無表情になることがある。

---

8-  
054

高齢者の肺炎ではインフルエンザ（influenza）に合併することはまれである。

---

8-  
055

高齢者の肺炎では初期から高熱がでる。

---

8-  
056

甲状腺機能低下症（hypothyroidism）の症状として、浮腫がある。

---

8-  
057

保健師は薬の処方箋を交付できる。

---

8-  
058

訪問介護員（ホームヘルパー）は居宅サービス計画を立案する。

---

# 9

## 認知症の理解



### 問題



9-001 キットウッド (Kitwood, T.) が提唱したパーソン・センタード・ケアは、認知症という症状を中心とするのではなく、「人」を中心として認知症の人を理解するべきであるという考え方である。

9-002 「平成 29 年版高齢社会白書」(内閣府)によると、2025 年(令和 7 年)には、認知症の人の数は、約 400 万人前後になると推計されている。

9-003 地域密着型サービスは、認知症の人や中重度の要介護高齢者ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、市町村が事業者の指定や指導・監督を行う。

9-004 「新オレンジプラン」では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるように 7 つの柱が示された。

9-005 認知症 (dementia) によって判断能力が不十分になった人を保護する制度として成年後見制度がある。

9-006

日常生活自立支援事業とは、認知症の人の自立した生活を支援する制度である。

9-007

認知症地域支援推進員は、都道府県ごとに、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等に配置される。

9-008

認知症（dementia）の中核症状とは、多少の差はあるものの、認知症になると誰にでも認められる中心となる症状である。

9-009

認知症（dementia）による物忘れは、忘れてしまったということ  
を自覚していることが多い。

9-010

加齢に伴う物忘れは、体験の一部を忘れるという傾向がみられる。

9-011

運動機能は損なわれていないのに、目的に沿った適切な行動がとれなくなることを失認という。

9-012

実行機能障害とは、計画を立て実行することができなくなることをいう。

9-013

見当識障害は、認知症の中核症状の1つである。

9-014

構音器官や聴覚に障害がないのに、言語機能としての話す・聞く・書く・読む機能が選択的に失われる状態を失認という。

9-015

REM 睡眠行動障害とは、夜中に夢を見て反応して大声を出したり、立ち上がったりの行動のことをいう。

9-016

記憶障害が進行すると、自分自身の失敗も認識しなくなる。

9-017

せん妄（delirium）とは、意識の混濁した状態であり、発症が急激であることが特徴である。

9-018

うつ状態とは、気分が落ち込み、自分は生きている価値がないという悲哀を感じている状態である。

9-019

アルツハイマー型認知症 (dementia of the Alzheimer's type) の発症時期は明確ではなく、ゆっくり進行する。

9-020

アルツハイマー型認知症 (dementia of the Alzheimer's type) では、比較的、記憶力は良好な状態が保たれている。

9-021

血管性認知症 (vascular dementia) とは、脳の血液の流れが障害されて起きる脳血管障害を基盤とした認知症である。

9-022

血管性認知症 (vascular dementia) は、運動障害を伴うことは少ない。

9-023

レビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies) は、幻視体験や転倒を繰り返しやすい。

9-024

レビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies) では、症状の日内変動は少ない。

9-025

前頭側頭型認知症 (frontotemporal dementia) では、人格変化が特徴的な症状である。

9-026

前頭側頭型認知症 (frontotemporal dementia) の特徴の1つとして、常同行動がある。

9-027

クロイツフェルト・ヤコブ病 (Creutzfeldt-Jakob disease) は、急速に進行する認知症の原因疾患である。

9-028

慢性硬膜下血腫 (chronic subdural hematoma) は、治療により血腫を取り除くと認知症の症状がなくなる。

9-029

正常圧水頭症 (normal pressure hydrocephalus) では、歩行障害が認められる。

9-030

甲状腺機能低下症 (hypothyroidism) の症状では、物忘れがみられる。

9-031

若年性認知症とは、40歳未満で発症した認知症のことをいい、原因疾患を問わない。

9-032

老年期認知症に比べ、若年性認知症は進行が速い。

9-033

HDS-R や MMSE は、認知症のスクリーニングテストとして使用されている。

9-034

軽度の認知症においては、IADL (手段的日常生活動作) のアセスメントが有効である。

9-035

認知症 (dementia) の薬物療法は、病気の進行を完全に止めることができる。

9-036

ドネペジル塩酸塩は、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症の症状進行を抑制する。

9-037

認知症予防の考え方には、健康的な人も含めたポピュレーションアプローチと、疾患を発症しやすいリスクの高い人を対象としたハイリスクアプローチがある。

9-038

認知症 (dementia) の前段階である軽度認知障害 (MCI) 群を対象に、認知症予防を目的とした回想法などの脳活性リハビリテーションが行われている。

9-039

感情失禁とは、感情を失ってしまった状態のことをいう。

9-040

幻覚とは、現実にはないものを見たり聞いたりする症状である。

9-041

妄想とは、論理的に誤っていることを直感的に確信して思い込む状態をいう。

9-042

夕暮れ症候群とは、夕方頃になると落ち着かなくなる症状を現す。

9-043

常同行動は、同じ動作を繰り返すことをいい、血管性認知症 (vascular dementia) に特徴的な症状である。

9-044

異食とは、食物でない物を口に入れたり、食べたりすることをいう。

9-045

不潔行為とは、汚れた衣類やおむつを隠す行為などをいう。

9-046

収集癖とは、ある物を繰り返し買ったり拾ったりする行為をいう。

9-047

認知症 (dementia) の行動・心理症状 (BPSD) には、親しい人がわからなくなる症状がある。

9-048

認知症 (dementia) の行動・心理症状 (BPSD) は、認知症の進行により生じるものである。

9-049

認知症 (dementia) の行動・心理症状 (BPSD) を抑制・禁止することは、不安感を助長させるため避けたほうがよい。

9-050

不安は、認知症 (dementia) の行動・心理症状 (BPSD) の1つであり、同時に多くの BPSD に共通する背景要因となる。

9-051

認知症 (dementia) の人の自尊心を大切に、その人の主観的な世界観をそのままに受け入れようとする受容的態度は、認知症の人に安心感を与える。

9-052

叱責、否定などの対応は、認知症 (dementia) の人が混乱しているときには有効である。

9-053

失敗したことやできなくなったことを責めると混乱がひどくなることが多い。

9-054

認知機能の低下により、どのような場所においても周囲からの影響を受けないため、環境への配慮は必要ない。

9-055

リロケーションダメージとは、環境が変化することから生じる混乱のことである。

9-056

介護者や周囲の人との信頼できる関係の形成は、認知症(dementia)の行動・心理症状(BPSD)を軽減させる効果がある。

9-057

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現のために設けられたもので、都道府県に置かれる。

9-058

地域包括支援センターには、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員という3つの専門職が配置される。

9-059

認知症カフェは、インフォーマルサービスである。

9-060

介護教室は、身体介護技術を学ぶ場であるため、認知症の人の家族にも有効である。

9-061

認知症サポーターとは、認知症(dementia)に対する正しい知識をもって、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする専門職である。

9-062

認知症初期集中支援チームとは、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのことである。

9-063

認知症(dementia)の人の家族は、認知症の人の生活上の混乱に巻き込まれ、介護うつに陥ることがある。

9-064

レスパイトケアは、認知症(dementia)の人の家族にとって有効である。

9-065

レスパイトケアには、介護保険サービスを利用する以外にも、家族会等に参加し、同じ境遇の人と語り合い、励まし合うことも含まれる。

# 10

## 障害の理解



もん だい  
問題



10-001 ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: 国際障害分類) では、能力障害により経済的不利益が起きるととらえている。

10-002 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health: 国際生活機能分類) の社会モデルは、障害を個人の問題ととらえている。

10-003 「障害者差別解消法 (障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律)」は、共生社会の実現を目指している。

10-004 障害者差別解消支援地域協議会は、国、地方公共団体で組織される。

10-005 障害者は、合理的配慮の提供に努めなければならない。

10-006

合理的配慮は、すべての障害者に同じ配慮をすることである。

10-007

バンク・ミケルセン（Bank-Mikkelsen, N.）は、ノーマライゼーション（normalization）の理念を8つの原理にまとめた。

10-008

ノーマライゼーション（normalization）の理念に沿うと、障害福祉計画の成果目標は、地域生活から福祉施設入所の設定が望ましい。

10-009

ソーシャルインクルージョン（social inclusion）とは、共に生き支え合うことである。

10-010

介護福祉職の役割は、利用者自身で生活課題を解決するよう支援することである。

10-011

介護福祉職は、利用者のできないことに着目して支援する。

10-012

アドボカシーは、社会的立場の弱い人の権利を守ることである。

10-013

世界保健機関（WHO）によるリハビリテーションの定義で、「利き手交換」は医学的リハビリテーションに該当する。

10-014

世界保健機関（WHO）によるリハビリテーションの定義で、「職業上の援助」は社会的リハビリテーションに該当する。

10-015

脊髄小脳変性症（spinocerebellar degeneration）の主な症状は、運動失調である。

10-016

脊髄小脳変性症（spinocerebellar degeneration）の初期には、車いすの使用が適している。

10-017

脳性麻痺（cerebral palsy）は、妊娠中から生後4週までに脳が損傷を受けた障害である。

10-018

のうせい ま ひ  
脳性麻痺 (cerebral palsy) は、けいちよくがた 痙直型やふ ずい い うんどうがた 不随意運動型 (アテローゼ型) などの分類がある。

10-019

ようずいそんしやう しやうがい し し ま ひ  
腰髄損傷の障害に、四肢麻痺がある。

10-020

けいずいそんしやう き おん あ  
頸髄損傷は、気温が上がると、うつ熱になる。

10-021

のうけつかんしやうがい う のう しやうがい げん ご しやうがい  
脳血管障害は、右脳が障害されると言語障害がみられる。

10-022

ひだりくわん む し ぼ あい りようしや みぎがわ こえ  
左空間無視がある場合、利用者の右側から声をかける。

10-023

りくくないしやう おも しやうじやう や もう  
緑内障の主な症状に、夜盲がある。

10-024

とうにようびやうせいもうまくしやう  
糖尿病性網膜症 (diabetic retinopathy) では、がんあつ 眼圧が上昇して視神経が圧迫される。

10-025

もうまくしき そへんせいしやう おも しやうじやう し や きやうさく  
網膜色素変性症 (retinitis pigmentosa) の主な症状に、視野狭窄がある。

10-026

はくじやう し かくしやうがいしや ささ  
白杖は、視覚障害者がからだを支えるために使う。

10-027

し かくしやうがいしや がいしゆつ し えん どうこうえん ご  
視覚障害者の外出支援に同行援護がある。

10-028

でんおんせいなんちやう ない じ ちやうしんけい ししやう お  
伝音性難聴は、内耳から聴神経の支障で起こる。

10-029

てん じ ちやうかくしやうがいしや  
点字は、聴覚障害者のコミュニケーションに使われる。

10-030

ウェルニッケ失語は、話の内容を理解できるが発語が困難である。

10-031

会話補助装置に、トーキングエイドがある。

10-032

狭心症は、強い胸痛が30分以上続く。

10-033

ペースメーカーを装着している利用者は、電磁波の影響を避ける。

10-034

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の主な原因は、喫煙である。

10-035

パルスオキシメーターは、上腕部で計測する。

10-036

慢性腎不全が悪化すると、尿毒症を引き起こす。

10-037

慢性腎不全は、塩分を制限する。

10-038

血液透析は、シャントを造設する。

10-039

大腸がんは、上行結腸に多く発生する。

10-040

S状結腸ストーマから排泄される便の性状は、主に水様便である。

10-041

クローン病（Crohn disease）の主な症状に、腹痛や下痢がある。

10-042

中心静脈栄養法の補液は、前腕部の静脈から行われる。

10-043

ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能障害は、日和見感染を引き起こす。

10-044

肝硬変の主な症状に、黄疸、腹水がある。

10-045

肝臓の機能障害では、飲酒を制限する。

10-046

アルコール依存症（alcohol dependence）は、心因性精神障害に分類される。

10-047

統合失調症（schizophrenia）の主な症状に、妄想がある。

10-048

高次脳機能障害（higher brain dysfunction）で感情のコントロール低下は、記憶障害に含まれる。

10-049

重症心身障害の原因に、分娩時の異常がある。

10-050

知的障害は、てんかん（epilepsy）の合併率が高い。

10-051

知的障害者の療育手帳は、医師が交付する。

10-052

自閉症（autism）の特性は、読む、書く、計算することが苦手である。

10-053

注意欠陥多動性障害（ADHD）のある人には、一度に多くの指示を与える。

10-054

筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis : ALS) は、免疫疾患である。

10-055

筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis : ALS) は、視力や聴力が保たれる。

10-056

パーキンソン病 (Parkinson disease) の主な症状は、対麻痺である。

10-057

パーキンソン病 (Parkinson disease) の症状の進行度は、ホーエン・ヤールの重症度分類を用いる。

10-058

悪性関節リウマチ (malignant rheumatoid arthritis) は、言語機能障害がみられる。

10-059

悪性関節リウマチ (malignant rheumatoid arthritis) の人が使用するドアの取っ手は、丸いものが適している。

10-060

筋ジストロフィー (muscular dystrophy) は、デュシェンヌ型が多い。

10-061

筋ジストロフィー (muscular dystrophy) の主な症状は、手指関節のこわばりである。

10-062

筋ジストロフィー (muscular dystrophy) の利用者は、重度訪問介護を利用して電動車いすで外出することができる。

10-063

上田敏による障害受容のステージ理論の5つの心理過程のうち、最初の段階はショック期である。

10-064

上田敏による障害受容のステージ理論の5つの心理過程のうち、不定期は現実をとらえる支援を行う。

10-065

適応機制の「退行」は、認めたくない欲求をこころの中に抑え込もうとする状態をいう。

---

10-066

未就学の子どもの発達に遅れがある場合、児童発達支援センターに相談する。

---

10-067

職場適応援助者（ジョブコーチ）は、障害者の特性に応じた就労の支援をする。

---

10-068

民生委員は、制度化された地域の社会資源の1つである。

---

10-069

相談支援専門員は、サービス等利用計画を作成する。

---

# 11

## こころとからだの しくみ



もん だい  
問題



11-  
001

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説の承認欲求とは、自分自身の向上を示すことである。

11-  
002

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説の生理的欲求とは、自分の遺伝子の継続を示すことである。

11-  
003

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説で、生命を脅かされないことは最上層の欲求である。

11-  
004

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説で、他者からの賞賛を受けたいというのは承認欲求である。

11-  
005

ライチャード (Reichard, S.) による老年期の性格類型において、自分の過去に対して自責の念を抱くことは、円熟型に分類される。

11-006

ライチャード (Reichard, S.) による老年期の性格類型において、若いときの積極的な活動を維持することは、依存型に分類される。

11-007

ライチャード (Reichard, S.) による老年期の性格類型において、年をとることをありのままに受け入れていくことは、円熟型に分類される。

11-008

短期記憶とは、数日間保持される記憶である。

11-009

記憶には、記録・保持・想起の3つの過程がある。

11-010

意味記憶には、日付や物の名称などがある。

11-011

観察学習とは、自分の行動を反省する学習である。

11-012

適応機種の分類において、抑圧とは体験を無意識のうちに忘れようとするをいう。

11-013

適応機種の分類において、合理化とは自分の感情と正反対の行動で本当の自分を隠そうとすることである。

11-014

末梢動脈には、血液の逆流を予防するための弁がある。

11-015

動脈は、体表から拍動に触れることができる。

11-016

脳の機能局在の部位として、頭頂葉は意思決定を遂行する役割がある。

11-017

脳の機能局在の部位として、側頭葉は聴覚や記憶に関する役割がある。

11-018

だいのう きのうきょくざい ぶ い こうとうよう しかくじょうほう にんしき やくわり  
大脳の機能局在の部位として、後頭葉は視覚情報の認識の役割がある。

11-019

だいのうへんえんけい き おく かん き のう  
大脳辺縁系には、記憶に関する機能がある。

11-020

かんぞう ちよぞう  
肝臓は、グリコーゲン (glycogen) の貯蔵をする。

11-021

ぼうこう にょう のうしゆく  
膀胱は、尿を濃縮するはたらきをもつ。

11-022

しょうのう こ きゅうちゅうすう  
小脳には、呼吸中枢がある。

11-023

すいぞう ぶんびつ おこな  
膵臓は、インスリン (insulin) 分泌を行う。

11-024

しんぞう こうかん おこな  
心臓は、ガス交換を行う。

11-025

だ えき おお こうしゅう げんいん  
唾液が多いと、口臭の原因となる。

11-026

こうしゅう たしや こうりゅう さ げんいん  
口臭は、他者との交流を避ける原因となることがある。

11-027

ふくこうかんしんけい だ えきぶんびつ よくせい  
副交感神経は、唾液分泌を抑制する。

11-028

じ か せん どうかん こうくうてい かいこう  
耳下腺の導管は、口腔底に開口する。

11-029

だ えき こうきん さよう  
唾液には、抗菌作用がある。

11-030

舌下腺は、小唾液腺である。

11-031

さじ状爪がみられた場合、鉄欠乏性貧血 (iron deficiency anemia) が疑われる。

11-032

ばち状指がみられた場合、栄養障害が疑われる。

11-033

巻き爪は、心疾患で見られる。

11-034

良肢位とは、ADL (Activities of Daily Living : 日常生活動作) に最も支障が少ない姿勢である。

11-035

つま先が下を向いた姿勢は良肢位である。

11-036

骨を強化するためには、日光を避ける。

11-037

骨を強化するためには、ビタミン E (vitamin E) の摂取をする。

11-038

骨を強化するためには、適度な運動をする。

11-039

高齢者の骨折 (fracture) で、転倒によって生じることが最も多いのは大腿骨頸部骨折 (femoral neck fracture) である。

11-040

大腿骨頸部を骨折 (fracture) した直後は無症状である。

11-041

たんぱく質は、身体を構成する主要成分である。

11-042

とうしつ し ようせい きゅうしゅう たす  
糖質は、脂溶性ビタミンの吸収を助ける。

11-043

ししつ げんりょう  
脂質は、ホルモンの原料となる。

11-044

すいようせい  
ビタミンCは、水溶性ビタミンである。

11-045

む きしつ たいない  
無機質（ミネラル (mineral)）は、体内でつくることができる。

11-046

せつしよく えん げ せんこう き だ えきぶんびつ ぞう か  
摂食・嚥下のプロセスにおいて、先行期は唾液分泌が増加する。

11-047

せつしよく えん げ じゅんび き えん げ せい む こきゅう  
摂食・嚥下のプロセスにおいて、準備期は嚥下性無呼吸がみられる。

11-048

せつしよく えん げ こうくう き こうとう へい き  
摂食・嚥下のプロセスにおいて、口腔期は喉頭が閉鎖する。

11-049

せつしよく えん げ いんどう き しょくがい けいせい  
摂食・嚥下のプロセスにおいて、咽頭期は食塊を形成する。

11-050

せつしよく えん げ しょくどう き ずい い てき うんどう  
摂食・嚥下のプロセスにおいて、食道期は随意的な運動である。

11-051

じょうけつちよう だいちよう いち ぶ  
S状結腸は、大腸の一部である。

11-052

くうちよう しょうちよう いち ぶ  
空腸は、小腸の一部である。

11-053

だつすい とちゑ しょうじよう かつどうせい てい か  
脱水に伴う症状には、活動性の低下がみられる。

11-054

脱水に伴う症状には、皮膚の湿潤がみられる。

11-055

胃ろうに使用しているカテーテルは、交換不要である。

11-056

糖尿病でインスリン療法を受けている場合には、低血糖症状に注意する。

11-057

38～41℃の湯温での入浴は、消化機能を亢進させる。

11-058

感染を起こしていない皮膚の創傷治癒を促す方法には、乾燥がある。

11-059

皮膚の表面は、弱酸性に保たれている。

11-060

家庭内での不慮の事故のうち、入浴での事故は少ない。

11-061

帯状疱疹（herpes zoster）は、強いかゆみがある疾患である。

11-062

疥癬（scabies）は、ほかの人に感染しない皮膚疾患である。

11-063

浴槽からの立ち上がりは、ゆっくり行う。

11-064

心臓に疾患のある人には、半身浴を勧める。

11-065

食後、すぐに入浴を勧める。

11-066

にゆうよくご すいぶんせつしゆ ひか  
入浴後、水分摂取は控える。

11-067

ひ ふ かんそう ともな ぼ あい り ようしや つめ みじか き  
皮膚の乾燥に伴うかゆみがある場合は、利用者の爪は短く切る。

11-068

せいじよう によう はいにようちよくご しゆう  
正常な尿は、排尿直後はアンモニア臭がする。

11-069

ぎやう が い はいべん し せい  
仰臥位は、排便しやすい姿勢である。

11-070

こうかんしんけい ちよくちよう ぜんどうらんどう そくしん  
交感神経は、直腸の蠕動運動を促進させる。

11-071

しょくじ べん い  
食事をとると、便意はおさまる。

11-072

いき は ふくあつ てい か はいべん うなが  
息を吐きながら腹圧を低下させると、排便は促される。

11-073

はいべん じ がいこうもんかつやくきん い しきてき し かん  
排便時には、外肛門括約筋を意識的に弛緩させる。

11-074

し かんせいべん び げんいん しょくもつせん い せつしゆ ぶ そく  
弛緩性便秘の原因には、食物繊維の摂取不足がある。

11-075

ちよくちようせいべん び げんいん はいべん が まん しゆうかん かんけい  
直腸性便秘の原因には、排便を我慢する習慣が関係する。

11-076

ね げり  
寝たきりになると、下痢になりやすい。

11-077

ま やくせいちんつうざい しやうちゆう べん び  
麻薬性鎮痛剤の使用中は、便秘になりやすい。

11-078

機能性尿失禁は、認知症のある利用者が見当識障害などにより生じる。

11-079

腹圧性尿失禁は、くしゃみなどで生じる失禁である。

11-080

膀胱炎 (cystitis) では、排尿時痛が起こりやすい。

11-081

加齢に伴い、睡眠時間は長くなる。

11-082

運動は、体内時計を1日24時間の周期に修正する最も強力な因子となる。

11-083

レストレスレッグス症候群 (restless legs syndrome) は、下肢を安静にすることで症状が軽快する。

11-084

不眠症 (insomnia) のうち、睡眠の時間は十分にとれているが、ぐっすり眠れた感じがしない状態を熟眠障害という。

11-085

臨終期の身体の様子として、浮腫の出現は少ない。

11-086

死亡直前にみられる身体の変化として、下顎呼吸の出現がある。

11-087

キューブラー・ロス (Kübler-Ross, E.) が提唱した心理過程の5つの段階として、第1段階は怒りである。

# 12

## 医療的ケア



### 問題



12-001

2011年（平成23年）に社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、介護福祉士は、病院で喀痰吸引を実施できるようになった。

12-002

介護福祉士が医師の指示の下で行う喀痰吸引のうち、鼻腔内吸引のチューブ挿入範囲は咽頭手前までである。

12-003

事故寸前の危険な状況が発生したが、処置や治療は行わなかった程度の出来事も記録に残す。

12-004

スタンダードプリコーション（標準予防策）において、唾液は感染する危険性のあるものとして取り扱う。

12-005

経鼻経管栄養に使用した物品は、消毒用エタノールに浸けて消毒することが望ましい。

12-006

パルスオキシメータは、じょうみやくけつ さん そほう わ ど そくてい 静脈血で酸素飽和度を測定することができる。

12-007

喀痰吸引を必要とする利用者に対する生活支援として、しつない しつ ど 室内の湿度を い か たも 30%以下に保つ。

12-008

鼻腔内の吸引物に血液が少量混じていたので、きゅういんあつ よわ 吸引圧を弱くして さい ど きゅういん 再度吸引をした。

12-009

喀痰吸引が必要な利用者に対して、にゅうよく ぜん じ きゅういん おこな 入浴ケアの前後に吸引を行う。

12-010

喀痰吸引の排液が、きゅういん 吸引びんの まえ はい き 70～80%になる前に廃棄する。

12-011

口腔内・鼻腔内の喀痰吸引で使用した吸引チューブ内側の洗浄には、すいどうすい しよう 水道水を使用する。

12-012

1回の吸引で痰が取り切れなかったため、こきゅう お つ 呼吸が落ち着いたことを かくにん さい ど きゅういん おこな 確認して、再度吸引を行った。

12-013

経管栄養の実施時に、れいぞう こ ほ かん 冷蔵庫に保管していた栄養剤を えいようざい し じ 指示どおりの おん ど 温度にせず ちゅういゆう にそのまま注入すると、ていけつとう ひ お 低血糖を引き起こす。

12-014

経管栄養の対象である利用者は、こうくう ひつよう 口腔ケアは必要ない。

12-015

経管栄養中にしゃっくりがあった場合は、ば あい ちゅういゆう ちゅう し ただちに注入を中止する。

12-016

イルリガートル（ちゅういゆう 注入ボトル）を用いた経鼻経管栄養は、もち けい び けいかんえいよう ほん こ けい か 半固形化 えいようざい もち 栄養剤を用いる。

12-017

経鼻経管栄養のイルリガートル（ちゅういゆう 注入ボトル）は、り しようしや い 利用者の胃から えいようざい えきめん やく たか 栄養剤の液面までが約 50cm の高さになるようにする。

---

12-018

経鼻経管栄養を行っている利用者の栄養チューブが10cm抜けたので、介護福祉職が抜けた部分を元に戻した。

---

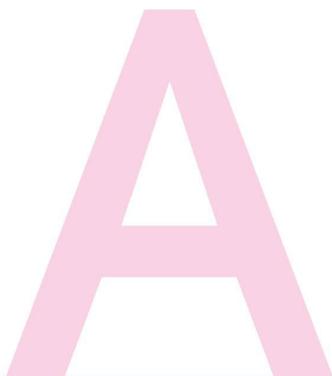
12-019

気管カニューレ内の吸引は、吸引圧をかけない状態で吸引チューブを挿入する。

---

# 1

## 人的尊严与独立



### 解答和解说



1-001

生命支持治疗意愿决定计划书,是根据用户自己的选择和决定制定的,目的是为了实现在用户期望的生活。因此,可以在重视用户本人意愿的基础之上进行更改。



1-002

本人意愿可能会因协商时的身心状况、身处环境发生变化等因素而改变。因此,有必要视情况反复进行协商以确认用户意愿。



1-003

制定生命支持治疗意愿决定计划书时,应当设想到在家和在医院治疗的情况。不仅要设想到治疗会使个人发生改变,还应关注用户本人所处的环境,将不断改善该环境的观点融入计划书中。



1-004

为了确保用户能够选择更好的护理服务,护理人员必须向用户本人提供必要的信息。



1-005

本人希望今后也在自己家中生活。建议这样的人搬进设施是不合适的。应当尊重对方希望在家中生活的意愿,并倾听对方心中的不安。



---

1-006 从独立的观点来看，劝说是不合适的。护理人员应当理解用户本人的不安，帮助用户认识到自身能力并自主行动，这很重要。



---

1-007 赋权是指帮助权利受到侵犯和处于压抑状态下的用户获得自己去克服该状况的能力。



---

1-008 支持维护是指代为陈述和维护用户的权利，替难以表明自身意愿的用户陈述其意愿。



---

1-009 独立生活运动（IL 运动）认为独立生活是“基于自己能够接受的选择管理自己的生活，从而将做决定时和日常生活中对他人的依赖程度控制到最低”。



---

1-010 身心障碍者的独立生活并非只有在设施和医院中才能实现。应当基于其本人可接受的选择，尽可能在社区中实现独立生活。



---

1-011 用户按照自己的意愿采取行动是支持独立的重要内容。因此，必须具备“自主积极行动”的积极性。



---

1-012 如果用户没有积极性，就很可能变成强迫其独立。护理人员必须理解用户没有积极性的背景，逐步提高用户本人的积极性，使其能够过上积极主动的生活。



---

1-013 所谓支持独立，并非要求对方不借助他人的力量，全部靠自己完成，而是在要求对方自己完成自己能够做到的部分的同时，帮助对方能够自主地生活。



---

1-014 为了实现正常化的理念，需要帮助对方在住惯了的地区、住惯了的家里过上正常的生活。



---

1-015 锁上房门，等同于限制对方按照自己的意愿采取行动，这是无视对方尊严的行为。



# 2

## 人际关系与沟通



### 解答和解说



2-001

例如，与他人沟通时，当愤怒的情绪奔涌而出之际，自己察觉到这种状态，并客观分析这种状态的背景原因，这是很重要的自我知觉。



2-002

自我知觉是指自己客观地分析自己的行为、价值观、偏见、成见和性格等。



2-003

为了构建信任关系（契合关系），在初期阶段的重中之重是带着同理心去回应、首肯对方说的话等，充当用户的倾听者。



2-004

这指的是比斯台克七大原则中的“有目的的情感表白”，而不是“案主自决”。重点在于有目的地参与其中，让用户能够自由表达情感（▶参见 G001）。



2-005

“自我表露”是指按照本人意愿让对方了解与自己有关的信息。



---

2-006 乔哈里视窗是指加深自我理解、实现顺畅沟通的理论。与人沟通之际，相互自我表露，逐渐扩大“开放区”，同时构建信任关系（▶参见 G001）。



---

2-007 “非评判态度”是指与用户接触时不要从自己的价值观出发单方面谴责对方或片面断定（▶参见 G001）。



---

2-008 “个性化”是指将用户当作一个独立的个体看待，针对不同的用户摸索出最佳援助方法，不套用千篇一律的援助方法（▶参见 G001）。



---

2-009 为了与用户建立关系，应当尊重其生活史，例如用户一生中珍视的事物和珍爱的人。



---

2-010 除了“触摸式手语”外，还有“手指点字”这种沟通方法。盲聋人依靠触觉从外部获取信息。



---

2-011 “同理心态度”是指站在用户的立场上理解其情感与其接触。



---

2-012 采用写字交谈的方式进行沟通时，最好灵活运用图形、图画和关键词来传达内容，而不是写长句子。



---

2-013 四肢瘫痪且发声困难的人除了可以使用透明文字板进行沟通外，还可以使用重度障碍者专用沟通装置。如果能够轻微活动，也可以使用便携式对话辅助装置。



---

2-014 写字交谈不是一项需要特地从零开始学习的技能，因此可以作为有效的沟通手段与刚刚失去听力的后天失聪者进行沟通。



---

2-015 写字交谈是有效的一对一双向沟通方法。在演讲报告会等场合，“要点转写”（使用电脑等将声音转为文字并显示在屏幕上）能够有效地将信息传递给人数众多失聪者。



## 学习的关键点

### ■ 比斯台克的七大原则

个性化	将每个用户都视作独立的个体，尝试实现最佳的援助方法。
有目的的情感表白	帮助用户自由表达情感。
有控制的情绪涉入	援助者应控制自己的情绪，同时有目的地对用户作出反应。
接纳	全盘接受用户的态度和行为。
非评判态度	不得单方面谴责用户或片面断定。
案主自决	由用户根据自己的判断来决定解决问题的方向等。
保密	不得泄露从用户那里获知的任何秘密。

### ■ 乔哈里视窗



# 3

## 社会的理解



### 解答和解说



3-001

把自己生下来并抚养长大的家庭称为原生家庭或出生家庭。此外，按照自己的意愿选择配偶、新组建的家庭称为新生家庭或生育家庭。



3-002

亲属是指六代内血亲、配偶和三代内姻亲。姻亲是指自己的配偶的血亲，或自己的血亲的配偶。



3-003

生命维持功能是指满足与个人生存相关的食欲和性欲、谋求安全的功能。



3-004

人格功能分为形成功能和稳定功能。稳定功能是指仅与家人共享的放松的功能。



3-005

护理功能不仅仅是家人为需要护理的家庭成员提供支持的功能，还包括在心里层面和社会层面上护理者及同住的家人相互支持的功能。



---

3-006 “地区共生社会”重新审视了少子老龄化问题和垂直规划的社会保障制度，旨在形成地区所有居民肩负职责，既相互支持又能发挥自身特点大显身手的社区。

○

---

3-007 “地区共生社会”的咨询支持体制并非专门针对老年人领域。应当构建一个不局限于根据受助者的不同领域提供支持的综合性咨询支持体制。

×

---

3-008 特定非营利活动法人是特定非营利活动促进法中规定的、以开展特定非营利活动为主要目的的组织，但并未禁止其获取收益。

×

---

3-009 认定特定非营利活动法人是特定非营利活动法人之中，经主管行政机关（都道府县、政令市）认证其满足一定标准的法人。认定特定非营利活动法人作为捐赠者和受捐者都可享受税收优惠。

○

---

3-010 社会资本是指社会和地区社会中的人际关系、社会网络、公民参与以及从中产生的互惠性和信任性规范。并且，推行过程中还显示出社会资本对增进健康和降低死亡率的影响力。

○

---

3-011 赋权原本是以激发并提升被赋权者个人能力为目的的概念。近年来，由于家庭、组织和地区的功能迅速下降，被赋权者也包括集体和地区居民。

○

---

3-012 工作方式改革关联法（与旨在促进工作方式改革有关的法律完善相关的法律）是为了实现能够选择多种工作方式的社会、纠正长时间劳动、确保与就业形态无关的公正待遇等而制定的。

○

---

3-013 工作生活平衡意味着工作与生活之间协调。除工作外，现在也开始重视保持劳动者的身心健康，以及根据生活方式的变化有效利用业余时间。

○

---

3-014 在日本，正规就业人员中加入就业保险和适用于就业人员的其他各项制度的比例，远高于非正规就业人员。

○

---

3-015 根据 2019 年（令和元年）的“劳动力调查”（总务省统计局），65 岁及以上者的就业率从 2011 年（平成 23 年）起持续上升。

×

---

3-016 根据 2019 年（令和元年）的“劳动力调查”（总务省统计局），非正规就业比例为 38.2%，占就业人员总数的三分之一以上。此外，兼职和临时工的比例占非正规就业劳动者人数的 70%。

○

---

3-017 观察人口过疏地区的人口占总人口比例的变化，开始显现过疏问题的 1960 年（昭和 35 年）是 21.8%，2015 年（平成 27 年）是 8.6%，这一比例持续减少没有得到缓解（2018 年度版“过疏对策的现状”总务省）。

×

---

3-018 随着机动化的发展，住宅、工业、商业、业务和公共服务等各项城市功能转移到城郊，从而引起了中空化现象（甜甜圈现象）（“关于近期国土形势”国土交通省国土政策局（2018年6月））。

○

---

3-019 地区综合护理系统中的自助，意为不使用政府援助，自己的事情自己做，自己管理健康（自我照顾），购买商业服务独立生活。使用政府援助则为公助（▶参见G002）。

×

---

3-020 地区综合护理系统中的共助和公助均包含在社会保障制度中。社会保障制度由社会福利扶助制度（公助）和社会保险制度（共助）组成，属于共助的社会保险制度以保险费为主要资金来源，采用相互扶助的形式（▶参见G002）。

×

---

3-021 公助是为自助、互助和共助无法解决的生活贫困等提供由政府负担的必要生活保障。互助是指邻近居民之间相互支持以及志愿者等非正式的相互扶助。共助是指像社会保险一样的已经形成制度的相互扶助。

○

---

3-022 互助意为邻近居民之间相互支持，费用负担上没有制度上的依据，是一项自发的活动。

○

---

3-023 社会保障的保障对象除了面临护理问题的人们以外，还包括面临贫困、疾病、失业、育儿和护理等生活问题的人。

○

---

3-024 社会保障具有安全网的功能。目前主张的是以共助为基础的三层安全网，第一层是就业（劳动）保险和社会保险，第二层是生活贫困者支持制度，第三层是政府援助（生活保护）制度。

○

---

3-025 即使是签约员工，如果已被企业主雇用满1年，并且在抚养的孩子年满1岁6个月之前劳动合同尚未到期，可以享受育儿假。并且，应基于雇用保险法发放育儿假给付。

×

---

3-026 从2017年（平成29年）1月开始，针对每一位护理对象家人，可分为最多3次享受总计不超过93天的长期护理假。护理对象家人包括配偶、父母、子女、配偶的父母、祖父母和外祖父母、兄弟姐妹、孙子女和外孙子女，分开居住的家人也属于护理对象。

×

---

3-027 育儿假作为一项有关育儿假的法律于1991年（平成3年）制定。1995年（平成7年）增加了长期护理假，开始实施育儿和护理休业法（育儿假、长期护理假等与育儿或护理家人的劳动者福利相关的法律）。

○

---

3-028 工伤事故赔偿保险制度的保险给付对象是领取工资的所有人，而无关乎名称和就业形态。

○

---

3-029 职业伤害赔偿责任完全由企业主承担，因此赔偿金额全部由雇主承担。

×

3-030 工伤事故赔偿保险是在职工因工作中或上下班途中的灾害或事故而生病、受伤、致残或死亡时发放，因此上班途中发生事故是适用的。并且，因工作中的心理负担而导致的精神障碍也属于保险给付对象。



3-031 工伤事故赔偿保险制度是一种针对劳动者的保障制度，因此个体经营者不属于保险给付对象。为此专门设计了特别参保制度，参保对象为中小企业主等个体工商户及其他个体经营者等。



3-032 宪法第 25 条第 1 项为“所有国民都拥有过上健康文明的最低限度的生活的权利”，第 2 项为“国家必须为了提升及增进所有生活方面的社会福利、社会保障及公众卫生而努力”，对生存权作了规定。



3-033 2000 年（平成 12 年），原社会事业法经修改名称与修订内容后制定了社会福利法，这是旨在从措施制度转型为合同制度的社会福利基础构造改革中的一环。其中规定了社会福利关联法中的福利服务共通的基础事项。



3-034 75 岁及以上老年人的保险费资金来源比例为，公共支出约占 5 成（国家：都道府县：市区町村 = 4:1:1），非 75 岁及以上老年人的保险费约占 4 成，75 岁及以上老年人的保险费约占 1 成，75 岁及以上老年人所占的比例最小。



3-035 社会保障给付费是指一年之间发放给了国民的、与社会保障制度有关的款项和服务的总额。2017 年度（平成 29 年度）社会保障给付费的资金来源中，社会保险费占 50.0%，税收（公共支出）占 35.3%，其他收入占 14.7%。



3-036 生活保护费的资金来源均为税收。具体为国家承担四分之三，实施主体即地方自治体（都道府县、市或者设有福利事务所的町村）承担四分之一。



3-037 2020 年（令和 2 年）的总人口（估算值）为 1 亿 2588 万人，较上一年减少 29 万人（0.23%），从 2011 年（平成 23 年）起已连续 9 年减少。



3-038 护理保险法第 1 条规定，“应发放保险给付，确保需护理者等人能够保持尊严，根据自己的能力过上独立的日常生活”。



3-039 护理服务已从措施制度转型为合同制度，并且引入了以用户为主体提供服务的形式，以及包括民营的营利企业在内的护理服务机构之间的竞争原则。



3-040 共生型服务是指由同一事业所提供与护理保险服务和障碍福利服务等双方共通的服务。包括家务助理服务、日间服务和短暂停留 3 种。



3-041 往返康复是一项护理保险服务，不包含在障碍福利服务中，因此不属于共生型服务。



3-042 护理医疗院是替代护理疗养型医疗设施而新设的护理保险设施。被定义为以需要日常医疗管理的需护理者为服务对象，提供疗养方面的管理、看护、医学管理之下的护理和功能训练及其他必要的医疗及日常生活方面的照顾的设施。



3-043 定期巡访和随时应对型上门护理看护是于 2012 年（平成 24 年）修订之后设立的地区紧密结合型服务。该服务根据身心状况，365 天 24 小时灵活提供所需服务。



3-044 在家医疗和护理合作推进计划于 2015 年（平成 27 年）修订之后，被定位为地区支持计划。该计划旨在建立一个综合提供在家医疗和护理服务的体制。



3-045 护理保险法于 2009 年（平成 21 年）修订后，规定地区综合支持中心应当配备痴呆症合作负责人。目的是为了与痴呆症疾病医疗中心进行合作。



3-046 第一类被保险人的资格条件是在市区町村的区域内拥有住所的 65 岁及以上者。如被认定处于需护理或需支持的状态，则可享受护理给付。第二类被保险人的资格条件是 40 岁及以上且未满 65 岁的已参加医疗保险者。



3-047 护理保险制度中的第一类被保险人的保险费由保险人即市町村收取。第二类被保险人的保险费由医疗保险人连同医疗保险费一起收取。



3-048 家庭护理支持计划包含在这里的任意计划中。任意计划是市区町村根据地区实际情况独立实施的计划。家庭护理支持计划包括家庭护理教室和痴呆症老年人关注计划等。



3-049 预防给付与护理给付同样包含在护理保险制度的保险给付中。护理保险法于 2014 年（平成 26 年）修订后，将护理预防和日常生活支持综合计划划分为护理预防和生活支持服务计划（第一类计划）以及一般护理预防计划。



3-050 权利维护计划包含在综合性支持计划中。综合性支持计划划分为地区综合支持中心的运营计划以及旨在充实社会保障的计划。



3-051 第一类上门计划（上门型服务）包含在护理预防和日常生活支持综合计划的护理预防和生活支持服务计划（第一类计划）中。此外还包括第一类往返计划（往返型服务）、第一类生活支持计划、第一类护理预防支持计划。



3-052 从 2015 年（平成 27 年）8 月起，补助给付的发放条件中增加了资产条件。补助给付这项制度是用户在护理福利设施等花费的餐费和住宿费超过按收入等级设定的负担限额时，由护理保险支付与标准费用金额之间的差额部分的制度。



3-053 自设立护理保险以来，居家护理服务计划费以护理保险给付的形式全额支付给护理服务机构。



3-054

从2018年（平成28年）8月起，如果收入与在职员工持平（年收入340万日元及以上），则自付金额占30%。如果收入为280万日元及以上且不足340万日元，则承担20%。



3-055

对服务事业所的服务感到不满时，应首先咨询事业所的投诉处理负责人。如果咨询后仍无法解决，则应咨询市区町村负责窗口、国民健康保险团体联合会的护理服务投诉处理委员会。护理保险审查会是负责与需要护理的认证以及保险给付等相关申诉的机构。



3-056

地区护理会议的目的在于通过讨论个案的支持内容，①由地区护理支援专家基于法律的理念提供护理管理支持，帮助老年人实现独立生活，②构建地区综合支持网络以掌握老年人的实际状态和解决问题，③分析个案中的问题等，以此掌握地区中存在的问题。



3-057

障碍者综合支援法（旨在为身心障碍者的日常生活及社会生活提供综合性支持的法律）第87条“基本指针”第1项规定，“厚生劳动大臣应制定旨在确保顺利提供障碍福利服务和咨询支持、（中略）独立支持给付和地区生活支持计划顺利实施的基本方针（基本方针）”。



3-058

市町村、都道府县均具有制定障碍福利计划的义务。障碍者综合支援法（旨在为身心障碍者的日常生活及社会生活提供综合性支持的法律）在第88条中针对市町村、在第89条中针对都道府县分别作了相关规定，将该义务定为基本方针。



3-059

根据规定，市町村和都道府县障碍福利计划可以与市町村和都道府县障碍儿童福利计划一起制定（障碍者综合支援法（旨在为身心障碍者的日常生活及社会生活提供综合性支持的法律）第88条第6项、第89条第4项）。



3-060

根据障碍者基本法，应在障碍者基本计划中制定与文化艺术活动和体育振兴相关的目标。



3-061

障碍者歧视消除法规定，行政机关和经营者具有施行旨在实现共生社会、促进消除歧视的基本事项的义务。



3-062

向市町村申请发放后的流程为，“认定障碍支持类别→由指定特定咨询支持事业所的咨询支持专家制定服务等使用计划方案并提交至市町村→决定发放→服务负责人会议→制定服务等使用计划→开始使用服务”。



3-063

《儿童福利法》于2012年（平成24年）4月修订后，设立了放学后等日间服务。该服务针对就读于除幼儿园和大学以外的学校、存在身心障碍的儿童，在放学后和假日提供旨在提高生活能力的训练，以及帮助其与社会进行交流。



3-064

独立生活援助的定位是训练等给付。对于希望独自生活的身心障碍者，通过定期上门巡访和随时应对、为其在地区中顺利生活提供咨询和建议等。使用期间原则上为1年。



3-065

稳定就业支持的定位是训练等给付。对于通过就业过渡支持等方式过渡到普通就业的身心障碍者，与事业所和家人进行联系、协调等，以便他们能够处理因就业产生的生活方面的问题。使用期间原则上为3年。



3-066 障碍支持类别分为1~6个类别。类别5及以上方可使用疗养护理，类别6方可使用重度障碍者等综合支持。



3-067 行动援助是以障碍支持类别3及以上的智力障碍者或精神障碍者为援助对象，当行动方面存在显著困难时，提供援助与移动相关服务，以避免本人发生危险。



3-068 《儿童福利法》于2012年（平成24年）修订后，设立了医疗型障碍儿童常住设施。该设施让存在智力障碍和四肢不便的儿童等入住，为其提供保护、日常生活中的指导、教授知识和技能以及进行治疗。



3-069 精神保健工作者是负责为精神障碍者提供日常生活的训练和支持、支持社会参与、与周围进行协调等工作的专业人员。进行心理测验和精神方面判断的专业人员包括临床心理师等。



3-070 职能治疗师是负责训练手工艺、手工制作和家务的专业人员。而物理治疗师是采用运动疗法和运用温热、电等物理疗法对病人进行功能训练，以帮助他们过上独立的日常生活的专业人员。



3-071 语言听觉治疗师是针对语言功能、听觉功能、吞咽功能等方面的障碍进行检查、训练和指导的康复专业人员。



3-072 障碍者综合支援法第5条第25项规定，辅助装置是指“假肢、支架、轮椅以及厚生大臣规定的其他物品”。



3-073 扶手不包含在障碍者综合支援法规定的辅助装置中，而是包含在日常生活用具给付等计划中的居家生活活动辅助用具的住宅改建费中。该计划还包括斜面、简易浴缸、防褥疮器具等。



3-074 障碍福利计划由市町村和都道府县负责制定。根据规定，协议会的功能是“共享地区之中身心障碍者支持体制相关问题的有关信息，与相关机构等密切合作，同时就根据地区实际情况完善体制进行协商”。



3-075 为了让身心障碍儿童和身心障碍者能够过上独立的日常生活和社会生活，应当在掌握其实际生活情况的基础上，与就业和教育方面开展合作，综合性地、有计划地发放“独立支持给付”和推行具有市町村特色的“地区生活支持计划”，这是一项责任与义务。



3-076 根据“2018年（平成30年）的全国统计”，成年监护制度的监护占76.6%，是申请最多的类型。



3-077 亲属以外的监护人比例为80%。具体为司法代书人（37.7%）、律师（29.2%）和社会福利工作者（17.3%）。亲属监护人的比例约为20%，子女所占比例最高，为52.0%。



3-078



《个人信息保护法》于 2015 年（平成 27 年）修订后，需注意保护的个人信息不仅包括本人的人种、信条、社会身份、病历和犯罪经历，还包括身体障碍、智力障碍和精神障碍（包括发育障碍）等身心功能障碍。

3-079



任意监护制度是在本人的判断能力降低之前，预先指定任意监护人、确定支持的内容及报酬的制度。原则上采用由公证处出具公证书的形式订立合同。家庭法院应任命任意监护人监督员来监督任意监护人。

3-080



分别针对身心障碍者、老年人、儿童、配偶这 4 种对象制定了关于防止虐待的法律。在举报方面也有义务、努力举报义务和通知义务等区别。

3-081



社会福利法人可以开展盈利业务，但从该业务中获得的收益应当用于该法人经营的社会福利事业或公益事业。

3-082



《消费者合同法》（2000 年（平成 12 年）制定）这部法律规定了撤销通过不当劝诱导致消费者在存在错误理解、困惑等状态下签订的合同等事宜。行使撤销权的期限为自消费者知道可撤销之日起 1 年，自签订合同之日起 5 年。

3-083



社会福利法第 36 条（机关的设置）规定，社会福利法人必须设置评议员、评议员会、理事、理事会及监事。评议员会是由评议员组成的合议体，是表决法人运营重要事项的机构。

3-084



特定健康诊查是基于预防生活习惯病的观点，重点关注代谢综合征（内脏脂肪综合征）的诊查，因此也包含生活习惯病的检查。根据特定健康诊查的结果，对“生活习惯病风险高，但可获得良好预防效果的人”进行特定保健指导。

3-085



特定健康诊查是为了预防生活习惯病（心肌梗塞、脑卒中、糖尿病）而着重于代谢综合征（内脏脂肪综合征）的诊查，因此癌症筛查不包括在基础诊查项目中。

3-086



特定健康诊查对象为 40 岁及以上且未满 75 岁的已参加医疗保险者。

3-087



《国土交通省与厚生劳动省关于确保相关老年人稳定居住的法律施行规则》规定，各居住部分（原则上为 25 m<sup>2</sup>）应配备厨房、抽水马桶、收纳设备、洗脸设备及浴室，但在附注中说明也可共用厨房、收纳设备和浴室（第 8 条和第 9 条）。

3-088



面向老年人的附带服务的住宅有义务提供了解情况的服务和生活咨询服务，但没有提供进餐服务的义务（老年人住所法（与确保老年人稳定居住相关的法律）第 11 条）。

3-089



面向老年人的附带服务的住宅提供的是了解情况的服务和生活咨询服务，因此允许入住者视情况使用往返护理和上门护理等护理保险服务。

3-090

生活贫困者独立支持法第 1 条规定，“目的是通过针对生活贫困者采取与支持独立相关的措施，努力促进生活贫困者实现独立”。



3-091

生活保护法第 4 条“补足性的原理”规定，使用申请者的资产和能力等以维持最低限度的生活是必要条件，保护是作为其补充而采取的措施。



3-092

关于家庭分户的原则，生活保护法第 10 条规定“以家庭为单位进行保护”。



3-093

对于有就业收入的人，如果其收入及资产少于最低生活费，根据最低生活保障原理，可以领取生活保护。



3-094

生活保护共有 8 种，除了生活扶助之外，还包括教育扶助、住宅扶助、医疗扶助、护理扶助、分娩扶助、生计扶助和丧葬扶助。给付方法包括金钱给付和实物给付，住宅扶助采用金钱给付的方式，房租和维修维护住宅所需的费用也属于扶助对象。



## 学习的关键点

### 生活保护的种类

种类	给付方法 (原则)	主要内容
生活扶助	金钱给付	日常生活的基本费用，例如餐饮费、服装费、水电煤气费等
教育扶助	金钱给付	完成义务教育所需的费用，例如学校伙食费、上下学交通费、教材费等
住宅扶助	金钱给付	租赁房屋或房间时的房租、住宅维护费等
医疗扶助	实物给付	最低生活所需的就诊、药剂和治疗材料等
护理扶助	实物给付	最低生活所需的居家护理、护理预防、辅助器具、住宅改建等
分娩扶助	金钱给付	因助产、分娩而产生的一定金额范围内的必要费用等
生计扶助	金钱给付	发挥劳动能力所需的维持生计的费用、学习技能的费用等
丧葬扶助	金钱给付	对死者遗体进行鉴定、搬运和火葬等费用

### 什么是地区综合护理系统？

地区综合护理系统旨在通过无缝提供医疗、护理、护理预防、住所和生活支持等服务，让护理对象能够在住惯了的地区过上独立的日常生活。

地区综合护理系统的概念援用了自助、互助、共助和公助的想法。

# 4

## 护理的基础



### 解答和解说



4-001 根据经济合作协定（EPA），日本分别于2008年度（平成20年度）、2009年度（平成21年度）和2014年度（平成26年度）开始接收来自印度尼西亚、菲律宾和越南的护理专员候选人等。



4-002 根据经济合作协定（EPA），接收设施必须满足护理专员占专职护理人员40%及以上的条件。



4-003 根据经济合作协定（EPA），如果护理专员候选人在4年内通过护理专员考试，且作为护理专员从事护理工作，即可暂时居住在日本。



4-004 护理专员必须始终站在对方的立场上，诚实地完成护理工作，确保对方能够保持个人尊严，过上独立的日常生活。



4-005 护理专员不得做出有损护理专员信用的行为。



---

4-006 护理专员必须努力提升与护理等相关的知识和技能。



---

4-007 社会福利工作者及护理专员法规定, 护理专员必须通过护理专员考试, 并且按规定将姓名、出生日期等事项登记在护理专员登记簿中。并规定“非护理专员者, 不得使用护理专员这一名称”(名称垄断)。



---

4-008 社会福利工作者及护理专员法规定, 护理专员“是指以(前文略)以及向该人员及其护理员进行护理相关指导为业者”(参见 G003)。



---

4-009 社会福利工作者及护理专员法的“缺格事由”中作了相关规定。



---

4-010 社会福利工作者及护理专员法的“缺格事由”中作了相关规定。



---

4-011 社会福利工作者及护理专员法规定, “护理专员无正当理由不得泄露工作中获知的他人秘密。即使不再担任护理专员亦不得泄露”, 并规定了违反后的处罚条例。



---

4-012 护理专员考试合格者即为有资格成为护理专员者, 但必须将姓名、出生日期及厚生劳动省令中规定的其他事项登记在护理专员登记簿中方可成为护理专员。



---

4-013 用户的状况和期望因人而异, 因此必须根据用户的需求考虑生活质量(QOL), 为每个用户提供有针对性的护理。



---

4-014 即使认为用户自身的责任能力和判断能力低下, 也必须根据用户的反应、日常状态、积极性和要求, 维护用户的尊严, 支持其自己决定。



---

4-015 护理人员帮助用户实现独立时, 应当尊重用户本人的意愿, 促进其自己决定。独立是指具有自己决定对事物的判断和自己的生活自己决定权、为自己的判断和决定负责的自我管理能力。



---

4-016 护理人员帮助用户实现独立时, 不能妨碍用户过上自己期望的生活, 不能影响用户与他人之间的关系和参与社会的机会。



---

4-017 疾患、疾病和受伤属于 ICF 构成要素中的“健康状态”。



---

4-018 参与娱乐活动是社会职责，属于 ICF 构成要素中的“参与”。



---

4-019 过去的职业是生活经历，与个人生活有关的内容属于 ICF 构成要素中的“个人因素”。



---

4-020 在 ICF 的构成要素中，“使用轮椅”属于“环境因素”中的物质因素，“去美术馆”属于“活动”或者“参与”。



---

4-021 在 ICF 的构成要素中，“压力积累”属于“健康状态”，“活力下降”属于“身心功能”。



---

4-022 在 ICF 的构成要素中，“地面的性质状态柔软”属于“环境因素”，“失去平衡”属于“身心功能”。



---

4-023 住宅室内事故发生率较高的地方是“起居室”，其次是“楼梯”、“厨房和餐厅”、“玄关”和“洗手间”。



---

4-024 痴呆症应对型共同生活护理是在共同生活的住所内，确保用户能够在家庭式环境中，以及与地区居民的交流下，根据自己的能力过上独立的日常生活。根据每位用户的不同状态，帮助其完成每天必须完成的事情。



---

4-025 在收集用户信息时，必须综合掌握从过去到现在的生活经历、身体状态和精神状态以及本人的期望等。



---

4-026 痴呆症应对型共同生活护理的理想状态是，通过提供参与地区活动的机会等方式，帮助用户继续维持与熟悉的人和店铺之间的关系。



---

4-027 服务提供责任人应根据居家服务计划制定上门护理计划。并明确具体援助的方向和目标，记录负责的上门护理员等的姓名、提供服务的具体内容、所需时间、时间表等。



---

4-028 服务提供责任人应制定上门护理计划等。为判断能力不足的人（痴呆症老年人、智力障碍者、精神障碍者等之中，判断能力不足的人）进行日常财务管理的是成年监护制度、日常生活独立支持计划等。



---

4-029 服务提供责任人的工作是调整上门护理的使用情况、掌握用户的状态以及为上门护理员（家务助理）等提供技术指导等。而招募居家服务机构并主办服务责任人会议是护理支援专家（护理负责人）的职责。



4-030 定期巡访和随时应对型上门护理看护服务的提供者必须是护士和护理专员等专业人员。接收来自用户和家人的报告，判断提供咨询援助和上门的必要性等，随时提供相应服务。



4-031 定期巡访和随时应对型上门护理看护服务是为了 24 小时为需护理者的在家生活提供支持而设立的机制。除了定期上门外，还会根据用户的报告提供服务。



4-032 定期巡访和随时应对型上门护理看护是为了 24 小时为需护理者的在家生活提供支持而设立的机制。需支援者不属于该服务的对象。



4-033 小规模多功能型居家护理是指以“往返”为主，结合随时“上门”和“住宿”提供服务。目的是根据需护理者的情况和期望提供支持，即使需护理的程度发展为中重度，也能继续在住惯了的地区生活。



4-034 小规模多功能型居家护理是由市町村指定的地区紧密结合型服务，原则上只有该市町村的居民才能使用该服务。



4-035 看护小规模多功能型居家护理综合提供看护和护理。对于有以下需求的人们提供支援：出院后顺利地过渡到在家生活、癌症末期等临终关怀护理期、病情不稳定继续在家生活、对家人的暂息护理、通过咨询服务以减轻负担。



4-036 短期入住生活护理是一项在家服务，无论是否已申请入住护理养老院，需护理者均可使用该服务。但是，设施服务用户不能同时使用部分地区紧密结合型服务。



4-037 护理预防和日常生活支持综合计划中的护理预防和生活支持服务计划的服务对象是已接受需支持认定者和使用基本检查表核查后符合条件者（计划支持对象）。



4-038 （指定）往返护理事业所的运营等标准中规定了紧急灾害对策。对策包括制定紧急灾害对策计划，完善向相关机构报告及合作的体制，开展疏散和救生训练等。



4-039 （指定）往返护理事业所的运营等标准中规定了禁止拒绝提供服务。此外，可拒绝提供服务的正当理由包括，不在常规计划的上门服务地区内，以及超过可接收的用户定员。



4-040 即使是常住服务，也必须努力积极确保常住者外出的机会。



4-041 在护理实践中，跨专业合作的理想状态是，多个拥有不同立场的人员，站在平等的立场上为用户提供支持。



---

4-042 跨专业合作的团队里不仅有专业人员，民生委员、志愿者、家人、地区居民也是跨专业合作团队的一员，共同提供支持。



---

4-043 在护理实践中，医疗和护理不只是在用户身体情况不佳时才会进行合作，而是在日常护理工作中合作提供与用户生活相关的全方位支持。



---

4-044 在护理实践中进行跨专业合作时，应当同时与用户和负责护理的家人共享有关护理方向的信息，致力于解决生活中存在的问题并提高生活质量（QOL）。



---

4-045 护理人员必须进行安全且具有适当根据的护理。即使符合用户要求但不运用护理技术的行为，不符合职业道德。



---

4-046 护理人员原则上不能进行医疗行为。经过培训的护理人员等在一定条件下可根据医生的指示进行医疗护理中规定的部分医疗行为（吸痰和管饲喂养）。



---

4-047 根据日本护理专员协会的道德纲领“保护隐私”，以及社会福利工作者及护理专员法的“保密义务”，必须向用户及其家人进行说明并征得同意。



---

4-048 不让用户离开自己的房间属于身体虐待。这种侵犯用户尊严的行为是不适当的。



---

4-049 在协助如厕时，尤其需要顾及用户的隐私和羞耻心，开着门进行协助是不适当的。



---

4-050 即使用户说“没事”，也可能存在骨折等可能性，因此护理人员不应自行判断，而必须与护士和主治医师等医疗相关人员合作。



---

4-051 社会福利工作者及护理专员法的“保密义务”中规定，“无正当理由不得泄露工作中获知的他人秘密”。



---

4-052 将腰部约束带系在用户的轮椅上限制其行动属于身体约束，因此是不适当的。在紧急情况或万不得已的情况下，必须向用户本人及其家人充分说明身体约束的内容、目的、时间、期间等，寻求对方理解，并且有义务做好记录。



---

4-053 未经本人事先同意，处理个人信息的经营者不得将个人数据提供给第三方。但是，为了保护人的生命、身体或财产而必须提供，但难以获得本人同意时，可以提供。



---

4-054 未经本人事先同意，处理个人信息的经营者不得将个人数据提供给第三方。在服务负责人会议上使用用户的个人信息时，必须事先向本人及其家人表明使用目的并征得对方同意。

○

---

4-055 个人信息包括文件、图画和电磁记录，面部照片属于可识别本人的个人数据，因此必须事先向本人及其家人表明使用目的并征得对方同意。

○

---

4-056 迁入的设施要求提供用户的个人信息时，必须事先向本人及其家人表明使用目的并征得对方同意。

○

---

4-057 根据消防法规定，有义务每年进行至少 2 次灭火和疏散训练。

×

---

4-058 市町村长有义务制作疏散行动需支持者名单，并将名单信息提供给疏散支援等相关方。

○

---

4-059 无需检查所有常住者是否带菌。如果只是带菌，对健康几乎没有影响。

×

---

---

4-060 对于带菌用户，应观察其健康情况，而不是限制其参加娱乐活动。

×

---

4-061 护理养老院有义务设置负责预防控制感染的委员会，每 3 个月左右召开至少 1 次会议，并将会议结果通报给护理员工及其他从业者。

○

---

4-062 共用毛巾可能成为传染源，不是适当的预防控制感染措施。

×

---

4-063 一旦发现常住者健康状况异常，应向医生和护士等医疗相关人员报告。

○

---

4-064 排泄物中含有细菌，为每位用户更换尿布时应使用新的一次性手套以防感染。并且，在协助前后洗手。

○

---

4-065 无精打采、疲劳感和无动于衷是身心耗竭综合征（Burnout）的症状。

○

---

4-066

育儿假的期限原则上截止至所抚养孩子满1周岁的那一天（生日的前一天）。此外，只有在认定为了继续就业有必要延长时，才可以将育儿假延长至1年零6个月（再次延长可延长至2年）。



4-067

护理或照顾处于需护理状态的家人时，可获得每年最多5天短期护理假，护理对象为2人及以上时，可获得每年最多10天短期护理假。此外，法律修订后，从2021年1月1日起，可以按小时休短期护理假。



4-068

如果家人的需护理状态持续2星期及以上，护理每一位家人时，最多可分成3次共休假93天。



4-069

拥有50名或更多职工的经营者的经营者有实施压力检查的义务，而其他经营者则有努力实施压力检查的义务。



4-070

压力检查是“一级预防”，目的是防止出现心理健康问题。而“二级预防”是及早发现心理健康问题并采取适当措施。“三级预防”的目的是支持曾出现心理健康问题的劳动者重返工作场所。



4-071

有义务实施压力检查的事业所，按规定应每年对所有职工进行1次该检查。此外，合同期不满1年的劳动者，以及工作时间不足通常劳动者既定工作时间四分之三的短时间劳动者不属于检查对象。



## 学习的关键点

### ■ 护理专员的定义

社会福利工作者及护理专员法规定，“‘护理专员’是指按第42条第1项的规定进行登记，使用护理专员的名称，具有专业知识和技术，以对于身体上或精神上的障碍妨碍到日常生活者，根据其身心状况进行护理（包括吸痰和该人员日常生活中的其他必要行为，在医生指导下进行的事项（仅限厚生劳动省令规定的事项。以下称‘吸痰等’。），以及向该人员及其护理员进行护理相关指导（以下称‘护理等’。）为业者”。

# 5

## 沟通技术



### 解答和解说



5-001

面质技巧是指指出对方说话的不一致和矛盾，以及言辞和态度上的一致，使对方意识到自己所面临的问题的技巧（▶参见 G004）。



5-002

释义技巧是指将对方说的话替换成其他的词语进行表达的技巧。整理并叙述对方说的内容是概括的技巧（▶参见 G004）。



5-003

澄清技巧是指用语言反馈对方的想法和感受，以帮助对方整理自己的想法和感情的技巧（▶参见 G004）。



5-004

封闭式提问用于存在运动性语言障碍等无法流利说话的人。通过提出只需回答“是”或“否”的问题，能够使沟通顺利进行。



5-005

由于无法得知用户积极性下降的原因在哪里，因此重要的是首先关注积极性下降的原因，而不是改变其想法。



---

5-006 造成积极性下降的背景和原因多种多样，因此重要的是思考对方处于什么状况。例如，亲人和亲近的人去世，年龄增长和疾病也可能导致情绪低落。

○

---

5-007 即使对方积极性下降，也要尊重本人的选择和决定，这很重要。让对方自己做决定，将成为提高积极性的契机。

×

---

5-008 向有视觉障碍的人说明方向时，说“那里”、“这里”可能很难让对方明白，因此具体告知“右”、“左”、“前”等是很重要的。

×

---

5-009 倾听不仅仅只是听，而是听的时候要十分关注对方，理解隐藏在话语背后的情绪和想法。护理人员认真听用户说话的态度很重要。

×

---

5-010 对于护理人员来说，重要的是全盘接受用户说的内容，试着站在用户的立场上理解对方的态度，而不是根据自己的价值观来判断用户说的内容。

×

---

5-011 同理心态度是指积极共情对方的感情和感受。察知对方的感情是倾听的态度。对于护理人员来说，重要的是聆听用户说话并察知其无法用言语表达的感情。

×

---

---

5-012 即使是负面的感情也全盘接受而不是压制，这才是接纳。用户的负面感情一旦受到压制，就无法敞开心扉，因此护理人员向用户展示出全盘接受的态度是很重要的。

×

---

5-013 与初次见面的人对话时，自己和对方都相互不了解，所以如果突然进入对话的核心内容，会使对方戒备、紧张，难以顺利对话。从日常生活中的小事等开始聊起，能够在放松的氛围中进行对话。

×

---

5-014 对于不太想说话的人，用开放式提问进行交谈，会给对方造成很大的负担，因此根据对方的情况采用适当的沟通方式很重要。

×

---

5-015 使用开放式提问，能够使无法明确表达自己想法的人更容易总结或弄清楚自己想说的内容。

○

---

5-016 封闭式提问是可以“是”、“否”予以回答的问题。对于因痴呆症导致沟通能力下降的用户，最好采用封闭式提问与其沟通。如果采用开放式提问，对方可能不理解问题的含义，或者因不知如何回答等而陷入混乱和不安。

×

---

5-017 护理人员应考虑用户的状况和情绪分别采用开放式提问或封闭式提问进行询问，这是很重要。

×

---

---

5-018 催促有构音障碍、无法清晰发音的人清晰说话，对他们来说是很痛苦的事情。在沟通时聆听并尝试理解用户说的内容，这样的态度很重要，有助于提升用户的积极性。



---

5-019 有感觉性失语症的人难以理解书面语和口语。因此，存在许多语法错误和无意义的词语，并且有自己创造新的词语的倾向。



---

5-020 有运动性失语症的人不擅长说话，但保有对语言的理解能力。因此，采用可以用“是”、“否”予以回答的封闭式提问进行询问，以及使用视觉信息，可以有效与之沟通。



---

5-021 有听觉障碍的人眼睛看得见，所以不需要盲文。有效的沟通方法包括手语、写字交谈和唇读等。



---

5-022 助听器用于帮助有重听的人能清楚地听到人的说话声音。但是，除了人的说话声音外，还会听到其他声音，所以应使用适合其人的助听器。



---

5-023 有视觉障碍的人使用来自耳朵、皮肤和鼻子等的信息来判断周围的情况。反之，在有视觉障碍的人周围发出很大的声音等，会阻止其接收信息，因此需要注意。



---

5-024 准语言是指说话时语言的强弱、抑扬和长短等语调。由于准语言包含着语言之外的各种信息，因此在与有视觉障碍的人沟通时，有意识地运用准语言很重要。



---

5-025 对话的主题应围绕着用户想要说的内容，以及用户希望说给护理工作听的内容。这样可以接近用户的不安和喜悦等感情以及为之困扰的内容。



---

5-026 护理人员进行倾听的目的是聆听和理解用户的情绪和感受。用户说的话里包含各种要素，也包括客观事实，但是首先应重视并努力尝试理解用户的情绪，这很重要。



---

5-027 当用户在对话的过程中沉默时，是用户正在自由地左思右想，或者总结自己的各种想法等等。重要的是根据用户的步调，与其共同度过这段时间，以此为用户提供自由发言和表达的机会。



---

5-028 处于抑郁状态的用户也会沉默，但这种沉默也有所含义。重要的是通过陪伴来消除用户的心理负担，而不是心想这个人为什么沉默并让对方感到焦虑。



---

5-029 处于抑郁状态的用户会呈现出对任何事都提不起干劲、怕麻烦等各种状态。催促对话会给用户造成负担，重要的是静静关注。



---

5-030 不要积极地建议处于抑郁状态的用户做什么事，重要的是保证其修养身心的时间并予以关注。



---

5-031 告诉处于抑郁状态的用户“我一直关注着你”，会让用户感到安心与平静，这是护理人员应采取的重要举措。



---

5-032 叙述体是如实记录已发生的事情时使用的文体。按项目整理和记录信息的文体为概括体（▶参见 G004）。



---

5-033 使用概括体的目的是避免记录的文章太长难以抓住要点。用于记录过程延续很长时间的案例等（▶参见 G004）。



---

5-034 对已发生的各种事情含义的分析和解释进行描述时使用说明体（▶参见 G004）。



---

5-035 逐句体用于不作任何修改地如实记录用户与护理人员之间的对话。点头和笑声等也应记录下来（▶参见 G004）。



---

5-036 护理人员进行报告时，原则上应首先从已发生事情的事实结论开始报告。



---

5-037 用户的状况和应执行的优先顺序会发生变化，因此即使工作花费的时间比计划的要长，护理人员也应当视情况每次进行报告。



---

5-038 护理人员进行报告时，重要的是使用具体的言辞传达需要报告的内容，以免接收报告的对象误解报告的内容，或者受到自己的感受的影响。



---

5-039 护理人员所作的报告，是在指示者和接受指示的护理人员之间进行的，因此对接受到指示的工作务必向指示者报告并确认状况，这很重要。



---

5-040 自己的推测不同于事实，因此报告时明确区分推测和事实是很重要的。



---

5-041 以口头方式报告时，应首先传达结论，然后按顺序报告经过。报告事故时，由于有些案例必须立即处理，可能会有报告事故经过会很费时，增加处理难度的情况。



5-042

事故报告不仅应妥善保管，与整个团队共享，避免发生同样的事故也是重要的目的。从事故报告中团队能够学到为何会发生事故，以及事故处理是否适当等。



5-043

即使是轻微事故，也可能导致重大事故。及时报告事故很重要。



5-044

发生事故时的行为中包含着护理人员的判断，因此应一同报告。



5-045

记录事故报告的同时进行口头报告，能够传递出当时的气氛等信息，容易掌握情况。



5-046

除了共享信息之外，会议还是解决问题的场合。



5-047

应事先阅读资料，以便会议顺利进行，并可以带着自己的意见参与其中。



5-048

举行护理会议是为了根据用户及其家人的意向和期望提供更好的护理。



5-049

督导者致力于提高受指导者的知识、技术和专业水平。



5-050

头脑风暴不会批评他人的意见。因为不批评，所以能够自由发表各种意见。





## 学习的关键点

### ■ 咨询技巧

技巧	内容
面质	指出对方说话的不一致和矛盾，以及言辞和态度上的一致。
概括	对目前为止听到的内容进行概括并传递给对方的技巧。
复述	照原样复述对方说的话。
释义	将对方说的话替换成其他的词语进行表达的技巧。
反馈	接收对方说的话和动作等非语言表达，并传递给对方的技巧。
聚焦	将重点放在对方想要说的内容上，明确谈话方向的技巧。
询问	让对方进一步谈论，或挖掘谈话内容的技巧。
澄清	弄清楚对方尚未说的事情、不清楚的事情和感情的技巧。

### ■ 记录的文体

记录的文体	内容
叙述体	如实记录已发生的事情时使用的文体。
概括体	按项目整理和记录信息的文体。
说明体	描述事情含义的分析和解释时使用的文体。
逐句体	如实记录与对方之间的对话时使用的文体。

# 6

## 生活支持技术



### 解答和解说



6-001 支持独立的对象不仅限于能够表达意愿的用户。对于无法表达自身意愿的用户的生活需求，激发其潜在能力的同时代为陈述（支持维护）是护理人员的重要职责。



6-002 护理人员在提供支持时必须尊重用户长久以来的生活习惯和价值观，确保其过上有尊严的生活。



6-003 除了关注用户的成长和发育年龄之外，还需要在理解对方的想法、价值观、讲究、与建立自尊心相关的生活史的基础上，提供生活支持。



6-004 除了“健康状态”与“身体功能和结构”外，还应重视“活动”和“参与”等各项生活功能，以及“环境因素”、“个人因素”这些背景因素的影响，推导出用户的生活需求。



6-005 尽管人有潜在的优势，但在各种因素影响下，可能无法发挥这一优势。护理人员应当支持用户将优势发挥出来。



---

6-006 能够在长年住惯了的地方继续居住，将有助于老年人继承先人建立的人际关系和地缘关系，并利这些关系来丰富自己的人生。



---

6-007 日本传统的日式生活方式是席居的起居方式，但近年来与来自欧美的西式生活方式相融合，出现了折衷型。



---

6-008 身体功能低下的人很难从地上站起来以及收纳和取出被子，因此基本应在床上就寝。事先确保铺床和护理员的活动空间以及轮椅的旋转空间也很重要。



---

6-009 西式马桶的马桶座高度降低的话，会在站起和坐下时对膝盖造成负担，因此应稍微升高。此外，冬天还需安装供暖设备以防止热休克。



---

6-010 安装移乘台、扶手、防滑垫等以确保能够稳定进出浴缸也很重要。



---

6-011 如果将电线类置于用户的生活线上，很容易绊到用户的脚，可能会导致用户摔倒。即使为电线加装盖子也可能绊倒，因此应采取安全对策，如尽量将电线布置在房间角落并加以固定等。



---

6-012 如果用力拍打被子，反而会使螨虫的尸体和花粉扩散开来，或者被子的面料受损从而更容易产生灰尘，因此必须用吸尘器吸出过敏原。



---

6-013 应当建议安装用来固定家具的防滑垫和防跌落杆等，而不是在家具上安装脚轮。在带有脚轮的家具上安装止动器，防止家具在地震摇晃时翻倒和掉落。



---

6-014 事先确保至少两个方向的可疏散至户外的路线。由于地震的影响，疏散路线可能会因掉落的物体、坍塌和建筑物倾斜而被堵住。应提前确认疏散路线和安全场所等疏散时应采取的行动。



---

6-015 护理保险的对象是把门扇更换为拉门而不是自动门。内容包括门把手、安装门扇滑轮、拆除门扇、因更换门扇而所需的墙壁或柱子翻修工程。



---

6-016 可以更换地面或通道表面的材料，以防止打滑及确保顺利移动。内容包括更换起居室和浴室的地面材料，因更换地面材料而所需的修复和加固地面以及修整地基。



---

6-017 现在使用的马桶无法增加清洗功能。内容包括将日式马桶更换为西式马桶等，以及因更换马桶而所需的更换地面材料。不包括无需施工的坐便椅和改造为冲水式的工程。



---

6-018 人人均可公平使用，而非老年人优先。根据规定，通用设计的目的是人人均可使用，而且必须是容易获得，并且人人都能用同样的方法使用的公平设计物。



---

6-019 不是汇总成一个传输信息的方法，而是能够立即理解必要的信息。同时运用图画、文字和触感等不同的方法，以便无论使用者的视觉和听觉等感觉能力如何，都能充分传达重要信息。



---

6-020 空间和尺寸应便于任何体格、姿势和移动能力的人接近和操作。能够容易看见并且容易够着，而且为辅助器具和辅助者确保充足的空间。



---

6-021 脊髓小脑变性症是以运动失调为主要症状的神经系统疾病，表现为下肢运动失调导致的步态障碍和构音障碍、上肢运动失调、帕金森症状。弹性良好的地面材料会导致脚步不稳和绊倒，因此不适合。



---

6-022 重要的是要避免因迁居带来不利影响（迁居伤害）的风险，无论在何处生活都能安心将其作为自己的家。



---

6-023 障碍者支援设施是障碍者综合支援法（旨在为身心障碍者的日常生活及社会生活提供综合性支持的法律）中的护理给付，以障碍支援类别4及以上（50岁及以上为障碍支援类别3及以上）的身心障碍者为支持对象。



---

6-024 生活的主体是用户，必须掌握用户的期望、爱好和价值观等，支持其自己做决定。



---

6-025 物理治疗师负责对用户在设施和在家生活中的日常生活活动进行分析和评价。与护理人员合作帮助用户过上面向未来的生活。



---

6-026 手指难以作出精细动作，就难以扣上或解开小纽扣。因此，磁吸式纽扣较易使用。



---

6-027 从内眼角朝着外眼角擦拭以防感染。并且，用浸泡过温水的纱布等擦拭不会损伤皮肤。



---

6-028 老年人的指甲易碎，因此不要一次剪很多而应一点一点地剪掉。



---

6-029 有执行功能障碍的人难以想好步骤再执行。因此，应当根据穿衣顺序，逐一将衣服递给用户，为其提供帮助。



---

6-030 如果仅用言语说明，有执行功能障碍的人可能难以理解。因此，可结合姿势等动作进行表达以便于其理解。



---

6-031 对于移乘和移动的决定，用户本人会有自己的想法。即使用户难以依靠自身力量移动，以及难以表达自己的意愿，也应当推测其意愿，说明目的和行动并征得同意，这很重要。



---

6-032 双下肢出现肌力下降的情况时，利用上肢肌肉的力量，使用移位滑板，只需部分辅助即可安全地从床上移乘到轮椅上。在床边安装扶手可进一步有效提升安全水平。



---

6-033 首先应了解用户有什么样的外出需求，然后制定外出计划。先收集诸如外出的目的和期望、身心状况、可以使用轮椅的环境等信息之后，再与本人做决定。



---

6-034 将与一个生活行为相关联的东西靠近在一起，或进行摆放，称为分区。



---

6-035 根据人体力学，增大支撑面能够使身体稳定，重心移动稳定。此外，增大接触面和摩擦面也具有稳定用户身体的效果。



---

6-036 有瘫痪的用户的患侧有运动麻痹和感觉麻痹，无法依靠自身力量适当活动，或者难以感觉疼痛和麻木。护理人员应掌握患侧的状态，并注意其位置、活动方式和经过的时间。



---

6-037 通过提前准备，可实现环境与空间完善的安全的辅助。事先检查和调整物品也是防止发生事故所必要的。



---

6-038 护理人员站在用户的右后方。由于患侧无法发力，因此向患侧后方跌倒的危险性很高。所以护理人员应站在患侧（右后方）支撑右臂，另一只手放在腰部以支撑身体。



---

6-039 护理人员位于用户患侧的前面。支撑右臂，另一只手放在腰部以支撑身体。通过支撑患侧，能够让用户稳定保持平衡。



---

6-040 仅依靠手腕的力量，会给护理员和用户双方造成负担。护理人员应增大支撑面，降低重心位置。使重心位置更靠近用户，用更大的肌群抬起上半身。



---

6-041 洛氏拐通过把手和前臂 2 个点支撑体重，因此适用于手指和手腕功能有障碍、仅靠把手难以支撑身体的用户。



---

6-042 护理员站在用户的患侧，防止其向左侧完全倒下。站起后，利用健侧转入下一个动作。让将脸朝向移动一侧，让用户看到护理员的脸，有助减轻不安。



---

6-043 面向前方下台阶，会使用户向前倾斜，变得不稳定。应倒退着下台阶，才不会使用户感到恐惧。护理员还应屈膝下蹲，使驱动轮紧贴台阶，轻轻放下驱动轮。



---

6-044 下陡坡时必须倒退着行进。面向前方行进，会使用户向前倾斜，变得不稳定。在陡坡上行进时速度会加快，因此注意不要使用户感到恐惧。



---

6-045 如果呼吸困难，端坐位比仰卧位更适合。



---

6-046 应站在斜前方半步的位置，以安全地引导用户。根据视觉障碍者的步调控制行走的速度，引导时应始终注意宽度可容纳两个人。



---

6-047 护理人员按照先膝盖后肩膀的顺序翻动用户的身体，上肢自然会旋转，因此用较小的力量即可辅助用户变换为侧卧位。支撑好腰部，可以减少侧卧位发生腰部扭曲的情况。



---

6-048 帕金森病的姿势反射障碍导致步态不稳，因此快速转弯会使用户失去平衡，增加摔倒的风险。



---

6-049 脊髓损伤的用户如果长时间保持同一姿势，很容易发生直立性低血压和褥疮。而且体温调节功能也会受损，因此应变换体位、减压和调节衣服等。



---

6-050 被诊断患有心脏病的用户，医生已开具硝酸甘油的舌下含片和喷雾剂处方，在心绞痛发作时使用。护理员应事先检查用户是否携带药物，以便外出时发作也能迅速服用。



---

6-051 即使是完全辅助，如果给与支撑的话，有时也能保持立位，或者在很短的时间内保持立位。提供支持时不是由护理员主导，而应与用户确认是否使用适合其自身的辅助器具等意向。



---

6-052 骶骨区是经常发生褥疮的部位，发现褥疮后应当向医疗方面的专业人员报告。并检查发生褥疮的原因，与其他专业人员合作处理。



---

6-053 这是障碍者综合支援法（旨在为身心障碍者的日常生活及社会生活提供综合性支持的法律）中的规定。针对四肢不便者的辅助装置包括假肢、支架、坐位保持装置、步行器、步行辅助拐（单足 T 型拐杖除外）、重度障碍者专用沟通装置。



---

6-054 BMI 是根据身高和体重进行计算的指数。越接近标准值，患病的风险越低。



---

6-055 御节料理是在新年吃的喜庆料理。惠方卷等是立春前一天吃的具有代表性的料理。



---

6-056 应采取略微收下巴的姿势。当脖子向后仰时，食道和气管呈一条直线，这使得食物更容易进入肺部，引起吸入性肺炎（▶参见 G005）。



---

6-057 刺激舌头活动和唾液腺，有助于引起吞咽反射。为了让吃进的食物达到易吞咽的状态，充分咀嚼使其成为易于吞下的食团是很重要的，因此在进餐前做吞咽训练操可有效达到这种状态。



---

6-058 听取用户本人的意愿，并确保用户能够按照自己的节奏进餐。如果在用户咀嚼时不注意地与其说话，会使用户无法将注意力集中在咀嚼和吞咽上，从而导致误吸。



---

6-059 如果口腔内有食物残留，在这种状态下刷牙和漱口，存在误吸的危险。对于患有偏瘫的用户，必须仔细检查患侧的口腔内部。



---

6-060 全口义齿完全覆盖上下颌部分，使用时应使其吸附在牙龈的粘膜上。从面积较大的上颌开始戴，从面积较小的下颌开始摘，即可顺利摘戴。



---

6-061 应注意积极摄入有助于形成骨骼的营养物质，例如维生素 D、钙和维生素 K 等，避免骨密度下降。



---

6-062 补充水分是预防便秘的重要方法。如果没有摄入足够的水，粪便会变硬，难以在肠道内移动。除此之外，预防便秘的方法还包括摄入膳食纤维（具有软化粪便并促进蠕动的的作用）。



---

6-063 进餐后立即躺下，胃酸容易返流，容易引发返流性食管炎。进餐后将用户的上半身扶起约 30 分钟，以免摄入的食物返流。



---

6-064 患有左半侧空间忽略的用户，难以注意到左侧。因为用户常常看不到左侧的物品，所以摆放饭菜时应当往右侧移动，让用户识别。



---

6-065 视觉障碍患者在进餐时可能很难明白餐桌上料理之间的位置关系，为了使其掌握自己和物体之间的位置关系，利用时钟表盘的位置进行说明，这就是点钟方向法。



---

6-066 患有半侧空间忽略时，无法识别（忽略）看到的空间的一半。因此用户不能正确了解餐具的摆放位置，还可能会把食物剩下或者撒出来。



护理人员在护理时应当通过打招呼和改变餐具位置等方式，方便用户进餐。

---

6-067 仅仅增加盐分以加重口味的做法是不适当的。导致味觉减退的原因多种多样，必须评估到底何种原因造成味觉减退。



---

6-068 膳食纤维包括不可溶性膳食纤维和水溶性膳食纤维。膳食纤维具有粘性，在肚子里缓慢移动，吸收水分后膨胀，以此促进蠕动。



---

6-069 对于患有偏瘫的人，应从健侧送入食物。健侧比患侧更容易咀嚼。根据咀嚼的速度，每一口食物都要确认吞下后，再将下一口食物送入口中。



---

6-070 将日常食物切碎即为切碎饮食。由于切碎的食物会散布在口腔内部，残留在口腔内部和咽头，因此容易造成误吸。



---

6-071 正在接受人工透析的用户必须限制钾和水的摄入量，以减轻肾脏负担。生的蔬菜含有大量钾，必须限制食用，或在烹饪方法上下功夫。



---

6-072 佩戴在上颚的全口义齿，向后方拉下后侧即可容易摘下。



---

6-073 义齿干燥后很容易破损，因此应当保管在装有水的容器中，并确保义齿完全没入水中。



---

6-074 口干干燥症是指口腔内部处于干燥的状态。老年人唾液分泌减少，口腔内容易干燥。进食柔软的食物，咀嚼次数较少，无法促进唾液分泌。



---

6-075 牛奶的钙含量高，钙吸收率也高，因此可有效预防骨质疏松症，但维生素 K 的含量并不高。维生素 K 在绿色和黄色蔬菜、纳豆和奶酪等发酵食品中含量多。



---

6-076 服用抗凝血药（华法林）期间，应避免食用纳豆，因为纳豆会降低药效。



---

6-077 碱性会强烈刺激皮肤，因此应使用弱酸性的肥皂进行清洗。



---

6-078 患侧无法支撑身体，很可能导致受伤。因此，应当使健侧在下。



---

6-079 擦拭下肢时，应从下方支撑着踝关节，从未梢朝中枢方向擦拭，促进血液循环。



---

6-080 为防止身体发冷，每次擦浴后应立即用干毛巾擦拭身体，避免水分残留。



---

6-081 为了防止裤子弄湿，应将裤腿挽起至膝盖高度，最大限度减少皮肤裸露。



---

6-082 为了减轻用户的负担，清洗时应握住踝关节。



---

6-083 为了防止用户被烫伤，务必由护理人员确认水温之后，再请用户确认。



---

6-084 浴缸和淋浴椅高度一致，有助于用户移乘。



---

6-085 健侧先进入浴缸可保持姿势稳定。而且还能确认水温。



---

6-086 血液透析会使血管扩张，可能导致血压降低，因此应避免血液透析后立即入浴。



---

6-087 胃造瘘的人也可以入浴。为保持胃造瘘口周围的清洁，应用肥皂彻底清洗胃造瘘口周围并保持干燥，这很重要。



---

6-088 为了减轻对心脏造成的负担，应当将温水水位调整至心脏下方。



---

6-089 进餐之后肠道运动活跃，可能会排便，因此进餐之后1小时应避免入浴。



---

6-090 按照升结肠、横结肠、降结肠的顺序进行腹部按摩，可以促进肠道蠕动，有助于排气与排便。



---

6-091 足底踩在地面上有助于用力。而且在前倾的坐姿姿势下，肛直角为钝角，有助于排便。



---

6-092 使用插入式接便器时，应事先温暖接便器，避免臀部感到冰冷。



---

6-093 反方向擦洗会使肛门处的大肠杆菌附着在尿道口上，从而引起尿道感染。



---

6-094 不能因为多次出现尿失禁就马上穿尿布，这是不适当的。如厕是伴随着羞耻心的行为，还需要顾及自尊心。应考虑如厕行动的独立程度、与如厕有关的障碍程度、生活习惯和设备状况再做决定。



---

6-095 如果是男性，应当将阴茎放入尿壶，请用户自己拿着尿壶。根据腹压和尿道的形状，侧卧位比仰卧位更容易排尿。



---

6-096 排泄物可能弄脏用户的皮肤和睡衣。应将尿布向内卷起，注意避免排泄物飞散开来。了解尿布的构造和种类，努力防止污染。



---

6-097 传染的风险很高，因此处理时应扎紧塑料袋的袋口，避免成为传染源。



---

6-098 导管弯折可能会造成漏尿和返流，因此检查导管是很重要的。如果发现异常，应联系医疗方面的专业人员。



---

6-099 集尿袋的位置必须始终低于膀胱，以预防返流引发尿道感染。辅助转移时尤需注意。



---

6-100 拔出导管属于医疗行为，不得由护理人员执行。如果发现漏尿，应联系医疗方面的专业人员。



---

6-101 适度运动有助于管理身体情况和转换情绪。应建议用户注意避免进行可能与其他人相撞的运动，并在运动前处理排泄物，而不是不做广播体操。



---

6-102 肾脏负责排泄体内蓄积的代谢废物和多余的水分。日常生活中也有许多需要注意的地方，因此掌握排尿量非常重要。护理人员应掌握治疗内容，与医护人员合作，掌握症状并努力提供支持。

○

---

6-103 使用煤气灶时，穿收袖口的衣服可避免发生火灾的危险。此外，努力整理和清洁煤气灶及其周围也很重要。

○

---

6-104 火灾报警器应安装在天花板或墙壁上，以迅速检测烟和热。火灾产生的烟由于热量而比空气轻并开始上升，所以安装在地面附近是无效的。

×

---

6-105 沿着榻榻米的纹理擦拭，还能容易去除缝隙中的灰尘。

○

---

6-106 从高处开始打扫，然后打扫落在地面的灰尘。

○

---

6-107 用吸尘器可以吸走螨虫尸体和花粉。

○

---

6-108 螨虫不耐干燥，所以用湿毛巾无法去除螨虫。

×

---

6-109 进餐之后开始对吃下去的食物进行消化吸收，从而影响睡眠。因此，最好在睡觉前3小时吃晚餐，在睡前完成消化。

×

---

6-110 轻度拉伸运动可激活副交感神经，缓解紧张感并为睡眠做准备。

○

---

6-111 含咖啡因的饮料会妨碍睡眠，因此应饮用不含咖啡因的饮料。

×

---

6-112 晚上还需要注意护理人员的脚步声、护理人员之间对话声以及开门和关门的声音。

○

---

6-113 起床后晒太阳会让昼夜节律切换状态，有助于晚上的睡眠。

○

---

6-114 准备地脚灯是确保日常生活安全的有效措施。使用拐杖的人对走路存在某些不安，因此要防止因绊到而摔倒，或者更换地面材料，调整为便于走路的环境。

○

---

6-115 Hoehn-Yahr 分级 3 级可见姿势反射障碍的早期症状。身体功能障碍从轻度升至中度，但日常生活活动不需要辅助，因此床的高度应适合有帕金森病的老年人而不是护理员。

✗

---

6-116 服药约 30 分钟后，药物的作用开始显现。因此，应在 30 分钟内上床准备入睡。

○

---

6-117 如果出现的症状可能是安眠药的副作用，应迅速告知医生。由此有助于用户合适地服药。

○

---

6-118 将正在服用安眠药的老年人说的话告诉医生，请医生讨论服药的内容。护理人员不得擅自进行判断。

✗

---

6-119 散步等轻度运动会产生适度疲劳，帮助入睡。

○

---

---

6-120 热水澡会使交感神经变得活跃，具有觉醒作用，因此应当洗温水澡。

✗

---

6-121 将设施的护理方针告知用户，确认护理内容是否符合本人期望，并确认用户最终意愿。用户的意愿也可能发生改变，因此必须反复确认。

○

---

6-122 始终以本人的意愿为优先。

✗

---

6-123 仅以口头方式无法充分共享信息，必须以文件形式共享。

○

---

6-124 从终末期的阶段即开始对家人进行哀伤关怀。向家人建议可做之事，有时有助于减轻临终护理后的悲伤，因此应当听取对方期望，同时共同进行护理。

○

---

6-125 用户处于终末期，其家人带有预期性悲伤。建议其家人可以表现出不安和悲伤等感情，无需强忍，并提供支持。

✗

---

6-126

确认家人的期待，以便能够按照家人的期待送行。一起完成最终护理也是对家人的哀伤关怀。



6-127

处理后事时，如果穿着和服，应当将带子打成竖着的蝴蝶结。



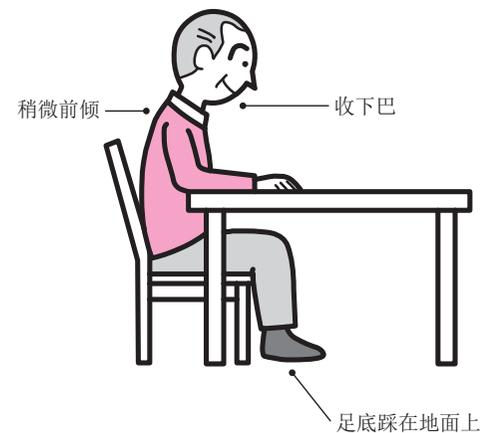
6-128

应当在开始出现死后僵硬前处理后事。死后僵硬通常在死亡后约2小时开始出现，因此应在此之前进行。

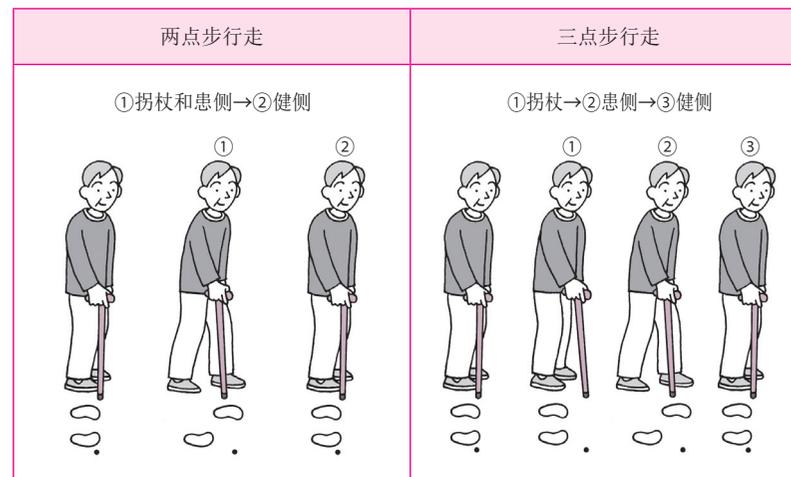


## 学习的关键点

### ■ 进餐的姿势



### ■ 两点步行走和三点步行走



# 7

## 护理过程



### 解答和解说



7-001 护理过程是通过运用了专业知识和技术的客观且科学的思考过程来推进的,目的是为了实现在用户期望的“更好的生活”和“更好的人生”(▶参见 G006)。



7-002 在制定护理计划时,通过分析问题(评估)明确用户的需求和生活中存在的问题,并据此设定目标。目标代表着用户所追求的“更好的生活”,因此应将用户的意愿反映在目标中,从而能够与用户共同努力实现目标(▶参见 G006)。



7-003 根据用户的价值观实施护理计划,维护用户的尊严很重要。必须客观地观察用户及其家人对护理计划实施情况的反应等,通过沟通努力理解价值观。



7-004 护理过程的目的是通过护理使每一位用户达成自我实现。“统一”意味着“全部一样”,对所有用户进行同样的护理是不适当的。



7-005 护理过程并非旨在实现护理人员理想中的生活,而是为了实现用户期望的生活。



---

7-006 在决定优先顺序时，应以对用户来说紧急性高的生活中存在的问题为优先。接纳并尊重用户的要求和想法很重要，但并不仅限于生活中存在的问题。



---

7-007 评估时，护理人员应当运用专业知识，逐一解读每一条信息的含义，整理信息并找出关联性，逐步明确用户在生活中存在的问题。（▶参见 G006）。



---

7-008 评估的目的是通过带着目的进行观察，以及运用沟通技术，同时捕捉用户的生活全貌。



---

7-009 该信息是否为帮助用户所需的必要信息，护理人员在记录时应当取舍选择。除了在收集信息的阶段，在解释信息、找出关联性、整合信息的过程中也应对信息进行取舍选择。



---

7-010 用户信息包括用户的感受和与迄今为止的人生有关的事情。与用户建立起信任关系，对于通过沟通了解用户背景也很重要。



---

7-011 主观信息包括此人对事物的看法、感情、想法和期待等。另外，主观信息是由护理人员通过与用户进行沟通等方式提取获得的信息。



---

7-012 先入之见可能会导致护理人员带着不可靠的偏见收集信息，或看错必要的信息。为了摆脱先入之见，护理人员自己需要注意自己的价值观、感情和行为模式等。



---

7-013 收集的信息包括主观信息和客观信息。护理人员应时常确认主观信息，避免提供强迫式的护理。并且，记录时区分主观信息和客观信息是很重要的。



---

7-014 收集信息应从生活中的方方面面入手，不仅要了解用户做不到的事情（负面），还要了解用户做得到的事情以及“想要努力做某事”的情绪（正面）等。



---

7-015 评估是指针对用户“收集信息”、“解释信息、找出关联性、整合信息”和“明确问题”。这个阶段最需要的是护理人员的专业知识、经验和判断。



---

7-016 ICF 构成要素中的“个人因素”包括年龄、性别、价值观，以及生活经历、生活方式等（▶参见 G006）。



---

7-017 五感是指视觉、听觉、触觉、味觉和嗅觉。为了提高观察能力，重要的是日常记录用户的变化并积极与用户沟通。



---

7-018 由于护理过程的目标代表着用户所追求的“更好的生活”，因此设定目标时应当反映出用户的意见，确保用户自己能够接受这一目标。



---

7-019 表达护理过程的目标时，必须以用户为主语，以确保用户本人能够积极致力于实现目标。



---

7-020 护理过程是尊重用户自己的决定，为了实现用户所追求的生活和达成自我实现，与生活的主体即用户共同努力的过程。确保表达内容也能让用户及其家人容易理解是很重要的。



---

7-021 护理过程的长期目标表达的是最终想要实现的生活状态。



---

7-022 并不是根据因素来确定优先解决的问题。应当探讨问题的严重性和紧迫性，再决定以什么问题为优先。



---

7-023 护理过程中的生活问题是指为了实现用户期望的生活而应解决的问题。



---

7-024 护理计划的安全性重于效果。决定优先顺序时，以“生命安全”为最优先，其次是“生活稳定”和“人生丰富”。



---

7-025 由护理人员实施的今后的护理计划对应的是P。SOAP评估记录法是记录经过的方法之一。S (Subjective Data) 指主观信息，O (Objective Data) 指客观信息，A (Assessment) 指评价，P (Plan) 指计划。



---

7-026 在制定护理计划方案的阶段，必须设想到所有的场景并预测给用户带来的效果。



---

7-027 用具体的表达描述护理计划，以便团队可以达成共识。每个参与护理的人员都要把护理计划的内容放在心上，投入到护理实践中去，即可提供统一的护理。



---

7-028 在制定护理计划时，必须将长期目标和短期目标联动起来，使得达成短期目标能促进达成长期目标。



---

7-029 用户的身体状况和想法会发生改变。护理人员必须细致观察用户的表情和动作等。



---

7-030 为了确保记录内容正确客观，在护理记录中记录事实是很重要的。



---

7-031 实施护理计划时，应根据用户的状态和状况的变化更改计划（▶参见 G006）。



---

7-032 在护理记录中记录与跨专业人员之间的互动以及当时用户的反应等，将可能在支持的效果和实施方面发现新的问题。



---

7-033 评价标准应尽可能使用具体量化的表达，确保可以客观地进行评价。



---

7-034 评价时应结合用户及其家人的意见和情绪进行判断。另外，将评价的内容告知用户及其家人，以确认目前提供的服务是否有效（▶参见 G006）。



---

7-035 达成护理计划的目标后，必须确认今后继续执行相同的护理计划或是结束该计划。当短期目标和长期目标均已达成，且需求已解决时，应结束支持，制定新的护理计划。



---

7-036 为了帮助用户实现“更好的生活”，团队通过由专业人员以及各方面的相关人员共同根据用户的需求组成支持体制、有望获得较大的效果。



---

7-037 召开服务负责人会议是护理支援专家的工作。在服务负责人会议上，与用户及其家人共同协商计划的内容。



---

7-038 为了实现用户期望的生活，各专业人员应相互理解彼此的工作范围和职责，相互尊重，同时与其他专业的人员合作，这很重要。



---

7-039 护理会议是相关专业人员聚集在一起讨论，决定和评价护理内容的场合。可以将其作为相互学习即相互督导的机会加以有效利用。



---

7-040 护理团队的中心是用户本人。护理团队在围绕着用户的专业人员之间充分共享信息，发挥各自的专业性，借此可有效地开展团队共同的护理。



---

7-041 社会福利工作者及护理专员法第 47 条规定，护理专员应当和福利服务相关人员等进行合作。



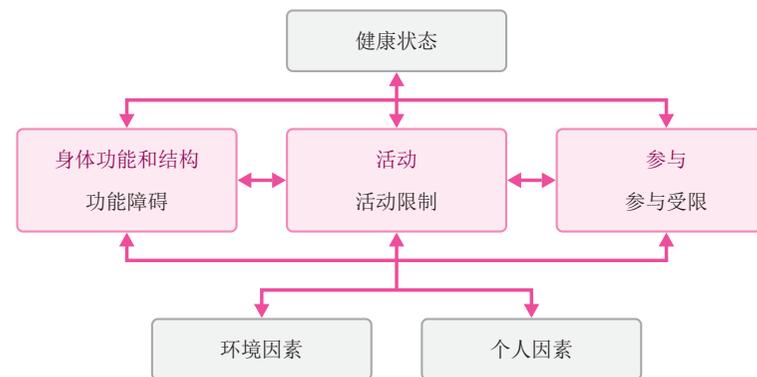
7-042

由多个人组成的群体中，会产生相互关系，从而创造出有助于学习自我知觉、沟通能力等的环境（群体动力学）。

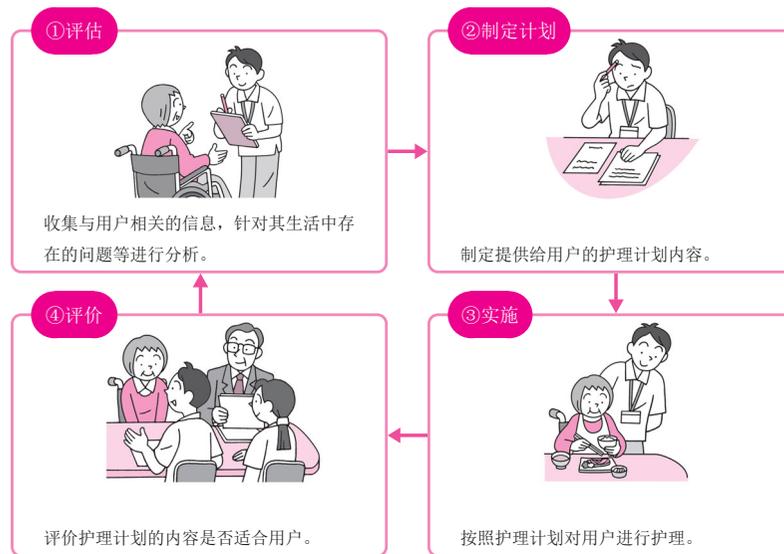


## 学习的关键点

### ■ 国际功能、残疾和健康分类（ICF）的构造



### ■ 护理过程



# 8

## 发育和衰老的理解



### 解答和解说



8-001

啾呀学语是指发出“ba-ba-”、“da-da-”之类的清晰声音，大约从6个月左右开始。出生后2个月左右开始咕咕学语，可以发出诸如“a-”和“ku-”之类的不清晰声音。



8-002

社会性参照是指观察可信任的大人的表情和反应，据此决定自己应采取的行动等。这种现象从1岁左右开始出现。



8-003

从10个月至12个月左右开始能够用手指抓住积木。6个月左右能够用整只手抓住物体。



8-004

出生后9个月左右开始可以扶站。出生后6个月左右，有些孩子需要支撑才能坐稳，而有些孩子可自行坐稳。



8-005

采用的是“狗狗来了”、“爸爸坐”这种行为+动作以及对象物+动作等形式。助词等被省略。也有些孩子大约1岁半就能说话。



8-006

依恋是指与特定的大人之间形成情感联系。出生后立即出现依恋行为，在大约 3 个月之前还会出现眼睛追随周围人的动作、用哭泣吸引注意等依恋行为。



8-007

防止虐待老年人法规定了旨在保护受到虐待的老年人和减轻养护者负担的措施等，目的是防止虐待老年人和维护老人的权益。其中的“老年人”定义为 65 岁及以上者。



8-008

前期老年人规定为 65 岁及以上且未满 75 岁，后期老年人规定为 75 岁及以上。与确保老年人医疗相关的法律中，为了成为所有人都能安心接受医疗服务的社会，设有与能力相对应的负担水平，以确保相同年龄层的老年人之间也能实现公平。



8-009

驾驶证的更新特例是指要求 70 岁及以上者在更新驾驶证时参加学习，以使其理解身体功能随着年龄增长而下降，可能会对驾驶汽车等产生影响。



8-010

自由基理论认为活性氧（自由基）会造成细胞损伤从而引发衰老。脏器和器官因年龄增长而萎缩和缩小，用于增补该现象的再生功能下降从而发生衰老，这是消耗理论。



8-011

库伯勒·罗斯指出，接纳死亡的过程可分成不同的阶段，按照否认、愤怒、讨价还价、抑郁和接纳的顺序发展（▶ 参见 G014）。



8-012

随着年龄增长，负责将舌骨向前上方牵拉的肌群功能会下降。另外，常因韧带松弛而出现舌骨位置较年轻时低的情况。



8-013

能力（智力）包括流动智力和晶体智力。流动性也称为动作性，很容易随着年龄增长而下降。晶体性也称为言语性，据说该特性不易随年龄增长而下降。



8-014

感觉器官的听觉很容易因年龄增长而下降。在嘈杂的地方工作时难以听见声音，因此工作效率很容易降低。



8-015

情节记忆是指对经验的回忆，例如“昨天晚饭吃了什么”等。情节记忆的再现能力很容易受到年龄增长的影响。



8-016

由于视网膜中神经细胞的减少造成感光度下降、视觉传导通路功能下降等因素，导致周边视野变窄。



8-017

年龄增长带来的最大变化出现在内耳，不仅难以听见声音，而且声音失真难以听清。尤其是高频区的听力显著下降。



---

8-018 感知味道的味蕾随年龄增长而减少，味觉发生变化的同时味觉灵敏度也会下降。



---

8-019 位于鼻腔深处的嗅上皮带有嗅细胞，在此处感受气味。随着年龄增长，这类细胞不仅功能下降且数量减少，导致难以察觉腐烂和煤气的气味等异味，感觉变得迟钝。



---

8-020 由痴呆症等疾病引起的尿失禁称为功能性尿失禁。



---

8-021 这是因膀胱肌肉过度活动或膀胱收缩力下降，未能充分发挥抑制排尿的功能而引起的尿失禁。



---

8-022 良性前列腺肥大大会导致不自主地一点点漏出少量尿液。这种情况下发生的尿失禁称为溢出性尿失禁。



---

8-023 老年人一旦生病，往往需要很长时间才能完全治愈。很难康复，长期且病情经过容易预测，常常同时患有多种疾病。长期患病称为慢性疾病。



---

8-024 老年人常常同时患有多种疾病，每种疾病可能都有对应的内服药处方，相较于年轻人，老年人服用的药物种类往往更多。



---

8-025 药物在肝脏中分解，但老年人的肝脏分解能力容易下降，而且将药物从肾脏排出体外的能力也会下降，因此药物很容易积聚在体内。结果导致药物过度起效，容易出现副作用。



---

8-026 不良生活习惯容易造成高血压，随着年龄增长必须采取相应的措施。为年轻人和老年人设定同样的治疗目标很危险。



---

8-027 老年人由于肝功能下降，代谢功能也下降，对药物的解毒作用放缓，因此药物在体内积聚，更容易发挥作用，可能会导致更强的药效。



---

8-028 骨头的主要成分是钙，但进入老年后，钙和蛋白质等的摄入量减少，而且运动量下降等导致骨密度（骨量）减少，骨头变脆弱（▶参见G007）。



---

8-029 唾液腺包括腮腺、舌下腺和下颌下腺共3种。唾液从这些腺体里分泌出来，但据说各腺体的功能会随着衰老而下降，分泌量减少。



8-030

肺活量是指最大程度地吸气，然后尽力呼出的量。衰老使得肺部组织中的细胞数量减少，肺部弹性也随之降低，导致肺活量显著减少。



8-031

骨髓负责制造血液，但是具有造血功能的红骨髓会因衰老而减少。表现为红细胞数量减少，血红蛋白也减少，容易发生贫血。



8-032

皮肤具有保湿功能和屏障功能。衰老导致皮肤变薄，失去弹性。汗腺数量也会减少，使得皮肤变得容易干燥。



8-033

吞咽是指吞下食物和水分。食物和水分通常会顺利地咽头进入食道，但进入老年后，常常发生误从喉头进入气管的情况。呛指的是在这种状态下不停咳嗽。



8-034

心力衰竭加重后，即使静卧也会出现呼吸困难。



8-035

心力衰竭的症状包括呼吸困难和浮肿，面部和口唇也明显发绀。



8-036

心力衰竭引起呼吸困难时，仰卧位会使肺部淤血更加严重，所以呼吸会更困难。舒适的姿势是端坐呼吸体位。



8-037

老年人心力衰竭加重后，会出现全身性浮肿。



8-038

引起褥疮的原因包括长期受压导致血流停滞、皮下组织与骨头的反向滑动、饮食摄入不足导致营养不良、使用尿布等导致皮肤浸渍等。



8-039

仰卧位时承受体重的部位，按承重从大到小的顺序，分别为骶骨区、头部、肩胛骨区、脚后跟区。侧卧位容易导致髌骨区出现褥疮（▶参见 G007）。



8-040

优质蛋白质是指氨基酸评分高的蛋白质，包括大豆、鸡蛋、牛奶、牛肉、猪肉、鸡肉和鱼类等食品。



8-041

摄入的食物被消化吸收到成为粪便，需要 1 至 3 天。便秘是指 3 天未排便，并因此使本人感到生活不便的状态。



8-042

便秘往往是由消化系统和循环系统等所有疾病的影响引起的。



8-043

为了排出粪便，排便时需采取坐位姿势，而且需要腹肌的作用和憋足气用力。腹肌肌力下降可能会导致便秘。



8-044

服药常常带来便秘等副作用。



8-045

不要立即开泻药，而应通过选择富含纤维的食物、活动身体、充分补充水分等方法努力消除便秘。



8-046

长时间行走和上下楼梯等过度运动会给膝盖造成负担，但为了增加下肢肌肉力量，不应限制行走。



8-047

应尽量避免给膝关节造成负担。跪坐会最大限度弯曲关节，从而加剧疼痛。



8-048

对于一般感染造成的热、痛，应采用冷敷法，但是膝关节骨性关节炎是慢性疾病，因此应采用热敷法。



8-049

应积极使用拐杖和步行器等辅助器具，以减轻膝盖的负担。



8-050

帕金森病因多巴胺减少而导致运动障碍。出现试图保持身体平衡的反射障碍，姿势变为前倾。



8-051

帕金森病由于与运动有关的锥体外系障碍和身体肌肉严重僵硬，导致手脚的动作变得笨拙。行走时步幅变小，容易跌倒（冻结步态、磁性步态、小步走路）。



8-052

帕金森病的症状之一是直立性低血压。直立性低血压是指站起等情况下出现眩晕或头晕等。



8-053

患有帕金森病的用户呈现出的面无表情（面具脸），是因肌肉僵硬导致表情缺乏变化的状态。



8-054

患上肺炎会使呼吸功能和免疫力下降，容易感染其他的病毒和细菌。容易引起许多并发症，患流感时容易并发肺炎。



8-055

老年人的疾病症状不典型，有时即使患上肺炎也不会引起高烧。症状往往延迟出现，并不一定从一开始就出现高烧。



8-056

甲状腺功能减退的症状包括水肿、声音嘶哑和巨舌等。



8-057

医师法和牙科医师法规定，医生或牙科医生可以开具药物处方。保健师这样做是违法的。



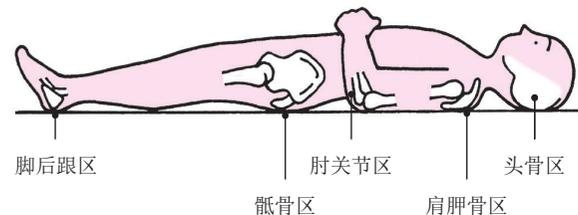
8-058

居家服务计划也可以由用户本人及其家人制定，但通常是委托地区综合支持中心和居家护理支援机构，由护理支援专家（护理负责人）制定。上门护理员会收到居家服务计划，提供护理服务。

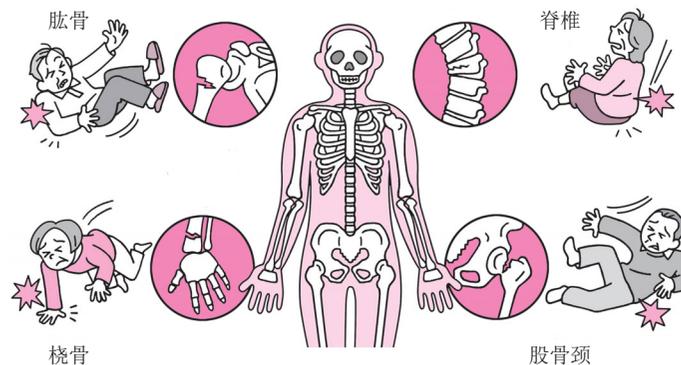


## 学习的关键点

### 容易发生褥疮的部位



### 老年人常见的骨折部位



# 9

## 对痴呆症的理解



### 解答和解说



9-001

这一概念认为不应注重痴呆症的症状，而应关注患者的性格倾向和生活经历等，主要根据患者原有的“个性”，尝试着理解患者看到的状况。



9-002

根据《2017年版老龄社会白皮书》，2012年（平成24年）痴呆症患者人数约为462万人，但推测到了2025年（令和7年）将达到700万人左右。



9-003

地区紧密结合型服务原则上是为相应市町村的居民提供的。



9-004

“新橙色计划”提出七大支柱理念，分别是①普及、启发对痴呆症的理解、②适时、适当地提供医疗和护理等服务、③加强早老性痴呆症应对措施、④为护理者提供支持、⑤为包括痴呆症患者在内的老年人打造宜居地区社会、⑥推进与痴呆症相关的研究与开发、⑦重视痴呆症患者及其家人的观点。



9-005

成年监护制度包括任意监护制度和法定监护制度。



---

9-006 日常生活独立支持计划是以都道府县社会福利协议会或指定城市社会福利协议会为实施主体，由市町村社会福利协议会负责窗口业务。



---

9-007 每个市町村均在地区综合支持中心、市町村、痴呆症疾病医疗中心等配备痴呆症地区支持推进员。



---

9-008 痴呆症的核心症状包括记忆障碍、定向障碍、计算能力下降、判断力下降、失语、失认、失用、执行功能障碍等（▶参见 G008）。



---

9-009 与随着年龄增长而出现的健忘相比，痴呆症造成的健忘具有忘记全部体验、自己往往不知道健忘、健忘会加重、妨碍日常生活等特点。



---

9-010 随着年龄增长而出现的健忘具有忘记部分体验、自己往往知道健忘的特点。健忘通常不会加重，健忘的程度不会妨碍到日常生活。



---

9-011 失认是指感觉功能正常却变得无法适当认识看到或听到的事物。运动功能正常却无法根据目的采取适当的行为称为失用。



---

9-012 执行功能障碍使人无法制定并执行计划，妨碍到 ADL（日常生活活动）。



---

9-013 定向障碍是指失去了理解时间、地点、人物等日常生活所需信息的能力的状态。



---

9-014 失语症是指发音、听、说和读功能作为语言功能而选择性丧失的状态，即使发音器官或听觉没有障碍。丧失说话功能的状态称为运动性失语，丧失听语功能的状态称为感觉性失语。



---

9-015 REM 睡眠行为障碍是路易体痴呆症患者会出现的症状之一。



---

9-016 很多人即使记忆障碍加重，依然保有感知周围人如何看待自己的能力。而且人的基本心理机制不会变。



---

9-017 谵妄是意识出现混乱的状态，有时伴有幻觉。发病急骤，即使在一天之内，症状也会发生变化。常于夜间发生的谵妄称为夜间谵妄。



---

9-018 即使在一天之内，抑郁状态也常发生变化。通常上午状态差，往往到了下午才开始逐渐恢复活力。



---

9-019 阿尔茨海默型痴呆症的发病时期不明确，不知不觉开始出现健忘，并慢慢加重（▶参见 G008）。



---

9-020 阿尔茨海默型痴呆症在参与记忆的颞叶内侧的海马、大脑边缘系统可见明显病变，从早期即出现记忆障碍（▶参见 G008）。



---

9-021 脑血管疾病包括脑出血、蛛网膜下腔出血、脑梗塞等，不同的损伤部位会引起各种各样的障碍。脑血管疾病是由生活习惯病引起的。



---

9-022 根据受到损伤的大脑部位，血管性痴呆症常伴有运动障碍。除了记忆障碍和定向障碍之外，还可能伴有情感失禁、妄想、谵妄和抑郁等症状，以及语言障碍、知觉障碍、偏瘫等神经系统症状（▶参见 G008）。



---

9-023 路易体痴呆症会出现帕金森症状，全身活动恶化。出现冻结步态、小步走路、前倾姿势、无法急停等症状，反复摔倒。而且往往伴有幻视（▶参见 G008）。



---

9-024 路易体痴呆症具有引起晕厥、症状具有昼夜节律性、引发短暂性的意识障碍等特点（▶参见 G008）。



---

9-025 人格改变的症状包括有时好像变了个人一样反复做出怪异行为。还会呈现出重复相同行为模式的倾向。



---

9-026 额颞叶痴呆症的特点之一是在中期阶段会出现刻板行为。刻板行为是指每天都必须做出相同的行为才会安心的症状（▶参见 G008）。



---

9-027 克雅氏病常发病于五六十岁人群，在首发症状出现6~12个月后死亡。



---

9-028 慢性硬膜下血肿在碰撞后1~3个月左右血肿逐渐增大，并且头痛和健忘加重。血肿可以通过脑部手术清除，这是可以治愈的典型的痴呆症疾病。



---

9-029 正常压力脑积水的主要症状包括认知障碍、步态障碍和尿失禁。这是可以通过治疗治愈的痴呆症。



---

9-030 甲状腺功能改善后，痴呆症的症状将消失。这是可以通过治疗治愈的痴呆症。



---

9-031 无论何种疾病导致，不满 65 岁时发病的痴呆症称为早老性痴呆症。并且将 18 ~ 39 岁归类为早老期，40 ~ 64 岁归类为老年前期。



---

9-032 早老性痴呆症的患病率显著低于老年性痴呆症，但进展更快。多见于男性。



---

9-033 HDS-R 和 MMSE 用于从人群中选择可能患有痴呆症的人进行筛查测试，仅凭 HDS-R 和 MMSE 不能做出正式诊断。



---

9-034 在痴呆症早期，生活管理能力即 IADL 会下降，因此应当对生活状况进行评估，例如能否做到财务管理、购物、独自外出、从考虑菜谱到烹饪、整理住所等。



---

9-035 痴呆症的药物疗法可以抑制疾病发展，但无法完全阻止疾病发展。



---

9-036 盐酸多奈哌齐的副作用包括食欲不振、消化不良和腹泻等胃肠疾病。



---

9-037 旨在预防痴呆症的群体方法包括通过讲座等普及和启发预防痴呆症的想法等。高风险方法包括实际提供改善饮食等健康指导等。



---

9-038 轻度认知障碍是指在阿尔茨海默型痴呆症等发作之前的阶段中，出现健忘和记忆力下降等症状，但 ADL（日常生活活动）和所有认知功能正常的状态。在这个阶段进行激发大脑活力的康复训练是有效的。



---

9-039 情感失禁是指无法控制情绪的状态。常见于血管性痴呆症。



---

9-040 幻觉包括幻视和幻听等，幻视是指看见不存在的物和人，幻听是指听见不可能听到的声音。幻视是路易体痴呆症的特点之一。



---

9-041 妄想包括“钱被偷了”等被盗妄想，以及“食物里有毒”等被害妄想。



---

9-042 还有一到傍晚时分就说“要回家”的被称为回家愿望的现象。即使在自己家里，也可能出现这样的言行。



---

9-043 刻板行为是指重复相同的动作，常见于额颞叶痴呆症。



---

9-044 中度或更高层次的阿尔茨海默型痴呆症和路易体痴呆症，可能会认错不能吃的物品而造成误食。



---

9-045 使用尿布时，如果粪便积存在尿布里，用户可能会因为感到不舒服而解开尿布。可以说这是为其提供的护理方式造成的行为。



---

9-046 当孤独感或孤立感变强烈时，就会想解决这种状况，有时会通过收集物品并放在身边来获得安心感。



---

9-047 行为和心理症状是随着痴呆症加重，除了认知功能下降带来的核心症状外，受到环境以及与周围人关系等的影响而出现的知觉、思考、情绪或行为方面的症状（▶参见 G008）。



---

9-048 痴呆症的行为和心理症状是由多种因素引起的，并不一定所有痴呆症患者都会出现。此外，取决于向该患者提供支持的方式，症状可能会增加或减少。



---

9-049 抑制和禁止痴呆症的行为和心理症状往往会让痴呆症患者感到“自己被否定了”，反而更容易加剧负面情绪。因此，用其他方法替代抑制和禁止往往更有效。



---

9-050 不安的情绪在不同的痴呆症患者身上可以表现为各种各样的形式。痴呆症患者往往无法自我分析导致不安的原因。



---

9-051 为了保护痴呆症患者的自尊心，应避免使用否定的语句，不要因为事情做不好就加以责备。为了接纳其主观世界，应掌握其生活经历，即使与现实世界有所不同也不要否定。



---

9-052 叱责、否定等应对方式不仅不利于改善痴呆症患者的行为和心理症状（BPSD），反而会导致混乱和兴奋，容易引起攻击性言行。



---

9-053 为痴呆症患者提供支持时，重要的是理解本人“仍然做得到的事”和“已经做不到的事”，对于“已经做不到的事”应装作不经意地将这一部分填补上，预防性介入避免本人遭遇失败。



---

9-054 痴呆症患者容易受到周围的影响。当暴露于噪音等多种刺激中时，痴呆症患者往往感到疲惫且逐渐产生混乱。控制刺激的数量和质量，创造舒适的环境非常重要。



---

9-055 存在定向障碍的痴呆症患者很容易丧失对于地点之间关联的感觉。因而很难记住一个新地点并切实感受到这个地点就是自己的住处。需要注意填补环境变化带来的差距。



---

9-056 存在记忆障碍和定向障碍的痴呆症患者独自一人在不认识的地方陷入不安情绪时，如果能有个可靠的人陪伴，有助于缓解不安情绪。护理人员需要做到的是让痴呆症患者切实感受到自己是可信任的人。



---

9-057 地区护理会议设于市町村或地区综合支持中心。



---

9-058 地区综合支持中心配备 3 类专业人员，负责综合性支持计划，内容包括①第一类护理预防支持计划、②综合咨询支持业务、③权利维护业务、④综合性和持续性护理管理支持业务。



---

9-059 痴呆症咖啡馆是旨在促进痴呆症患者及其家人与地区居民和专业人员相互共享信息并互相理解的地方。没有特定的运营标准，各种目的和形式的痴呆症咖啡馆遍布日本全国。



---

9-060 在护理教室中不仅可以学习与身体护理有关的技术，还能学习有关痴呆症的知识以及与痴呆症患者相处的方法，人人都能借此机会轻松获得信息，因此也对痴呆症患者的家人有所帮助。



---

9-061 痴呆症援助者是具有正确的痴呆症相关知识，在地区和工作范围内帮助痴呆症患者及其家人的志愿者们。必须参加由都道府县及市町村等自治体、全国性的职业组织、企业等团体举办的痴呆症援助者培训讲座。



---

9-062 痴呆症早期集中支持团队中不仅有医疗系统的专业人员，还有护理专员、社会福利工作者、精神保健工作者等福利工作者参与其中，跨专业合作共同提供支持。



---

9-063 痴呆症患者的家人因护理而陷入抑郁的情况并不少见。这种情况可能会发展成诸如忽视（放弃护理）之类的虐待行为。



---

9-064 护理痴呆症患者的家人可能一直过着 24 小时无法放松的生活。即使只是短暂的休息，也能减轻护理负担和压力。



---

9-065 与处于相同境况的人交谈即朋辈辅导也有所帮助。朋辈意为“伙伴”。拥有相同烦恼的人们聚在一起，坦率地说出自己的烦恼，相互鼓励，谈论自己克服问题的体验，有时能让心情变得轻松。

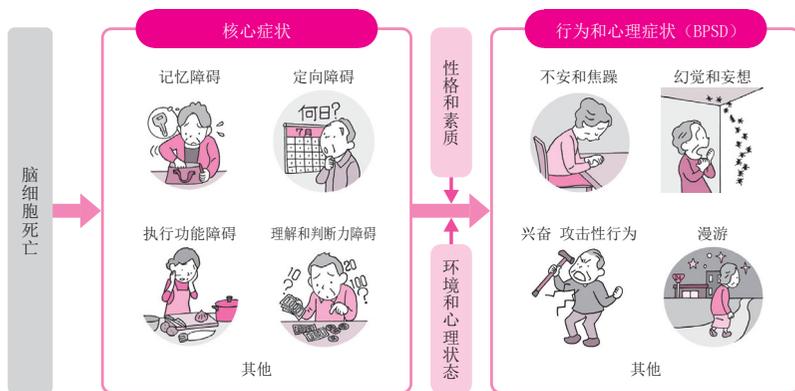


# 学习的关键点

## ■ 导致痴呆症的主要疾病与症状

分类	主要症状等
①阿尔茨海默型痴呆症 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 发病和发展缓慢。</li> <li>• 记忆障碍是最初症状。</li> <li>• 情绪常常很好。</li> <li>• 有药物可延缓疾病发展。</li> </ul>
②血管性痴呆症 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 阶段性发展。</li> <li>• 偏瘫和语言障碍等。</li> <li>• 有些事情做得到，有些事情做不到。</li> </ul>
③路易体痴呆症 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 看到看不见的东西（幻视）。</li> <li>• 小步走路等（帕金森症状）。</li> <li>• 做梦时喊叫等（睡眠行为障碍）。</li> </ul>
④额颞叶痴呆症 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 理智和抑制不起作用。</li> <li>• 性格变化。</li> <li>• 行为模式固定。</li> <li>• 兴奋和攻击性。</li> </ul>

## ■ 痴呆症的核心症状与行为和心理症状（BPSD）



行为和心理健康也被称为次要症状。

# 10

## 障碍的理解



### 解答和解说



10-001

ICIDH 认为，障碍是疾病和失常造成的功能障碍和形态障碍，由此引发能力障碍，成为社会弱势。



10-002

ICF 的社会模型认为障碍是由环境导致的。



10-003

障碍者歧视消除法“目的是推动消除以障碍为由的歧视，并且每一位国民都不会因是否存在障碍而受到区别对待，助力实现相互尊重对方的人格和个性、和谐共生的社会”。



10-004

对于在社会生活中存在困难的身心障碍者，地区相关机构等开展合作，力图能够为其提供有效且顺利的支持。



10-005

合理关怀由国家 and 地方公共团体等（法定义务）、民营的经营者（努力的义务）提供。



---

10-006 实施合理关怀时，需要根据场合和状况，提供与每个人的障碍特点相符的适当关怀。



---

10-007 卞·麦克逊倡导正常化，并致力于提高智力障碍者的福利。尼耶(Nirje, B.) 将其总结为 8 项原则。



---

10-008 为了让有身心障碍的人拥有和正常人一样的生活场所，应当设定的目标是让存在身心障碍的人能够在地区中生活。



---

10-009 社会融入是指社会包容所有人，包括身心障碍者、老年人、儿童和移民等社会弱势群体。



---

10-010 护理人员应当调动用户的能力，帮助用户自己解决问题（赋权）。



---

10-011 护理人员应着眼于用户做得到的事情。帮助用户以此作为优势(长处)增加自身能力。



---

10-012 支持维护是代替用户站在用户的立场上提供保护和支持（维护权利）。因智力障碍和精神障碍等因素导致判断能力下降时，可能无法表达自己的意愿和权利。



---

10-013 医疗康复包括治疗疾病和进行功能康复训练等。因瘫痪等导致无法使用惯用手时，可进行改变惯用手的训练。



---

10-014 “职业上的援助”属于经济康复。提供就业介绍、就业指导、就业培训等。



---

10-015 小脑具有调节平衡等运动的功能。其神经细胞受损会出现失调（摇晃不稳等）。



---

10-016 脊髓小脑变性症的早期症状为行走时脚步不稳，存在摔倒的危险。但是，如果能够行走，应考虑使用拐杖等来预防废用综合征。



---

10-017 脑性瘫痪是指新生儿从出生前到出生后 4 星期内大脑出现障碍，表现为瘫痪、不随意运动、肌肉紧张等运动障碍。



10-018 脑性瘫痪按症状可分为痉挛型、手足徐动型、强直型、共济失调型和混合型。



10-019 瘫痪的类型因脊髓损伤的部位和状态而异。腰段脊髓损伤和胸段脊髓损伤会引起截瘫。而四肢瘫痪是由颈段脊髓损伤引起的。



10-020 颈段脊髓损伤导致人体的出汗功能无法发挥作用，因此会使热量积聚在体内（郁热）。应调节空调或用凉毛巾擦拭身体以降低体温。



10-021 与听、说、读、写这些语言功能相关的语言区位于端脑的左大脑半球。左大脑半球存在障碍会导致语言障碍。



10-022 端脑的大脑半球损伤引起的半侧空间忽略往往是左侧空间忽略。左侧空间忽略患者无法注意到左侧的空间和物体，因此即使声音从左侧传来也会在右侧寻找（▶参见 G009）。



10-023 青光眼加重后会导致视野狭窄、头痛想吐。而夜盲是在暗处视力下降的状态，主要疾病是视网膜色素变性（▶参见 G009）。



10-024 糖尿病视网膜病变是糖尿病的三大并发症（糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病神经病变）之一，影响视网膜的血液循环。主要症状为视力模糊，还可能因视力下降导致失明。眼压升高压迫视神经的主要疾病有青光眼。



10-025 视网膜色素变性是负责感光的视网膜出现异常的遗传性疾病。主要症状是视野逐渐缩小和视力下降。



10-026 白手杖被用作视觉障碍者获取周围信息、向周围的人告知自己是视觉障碍者的标志。



10-027 同行援助是指引导助理员等陪伴因视觉障碍而难以外出的人一同外出，提供必要的视觉方面的信息、移动援助、如厕和进餐等护理等的服务。



10-028 传导性耳聋是由外耳到中耳的病变引起的。从内耳到听神经的病变引起的是神经性耳聋。



10-029 盲文使用 6 个凸起的点表示文字，用于与视觉障碍者进行沟通。



---

10-030 韦尔尼克失语症可以发音但无法理解说话的内容。能够理解说话的内容但难以发音的状态是布洛卡失语症。



---

10-031 Talking Aid 是用于与语言障碍者进行沟通的对话辅助装置。按下五十音键盘上的文字键，即可通过句子和声音表达想法。



---

10-032 心绞痛的胸痛持续数分钟，使用硝酸甘油制剂可缓解。剧烈胸痛持续超过 30 分钟为心肌梗塞。



---

10-033 起搏器由具有优异导电性能的金属制成，受到电磁波干扰会产生电流，可能会导致故障。



---

10-034 慢性阻塞性肺疾病包括肺气肿和慢性支气管炎。这些疾病的主要原因是吸烟，肺部发生炎症，呼吸道阻塞从而呼吸困难。



---

10-035 脉搏血氧仪在手指上测量血液中的氧饱和度 ( $SpO_2$ )。



---

10-036 肾脏功能下降，代谢废物将无法被排出体外。因此会出现心力衰竭和高血压等尿毒症的症状。



---

10-037 肾脏功能下降，盐分将无法被排出体外。摄入过多盐分会导致高血压和浮肿，因此必须限制盐分。



---

10-038 血液透析将动脉和静脉连接起来，设置分流器。把针头插入分流器中，将血液引流至体外，再把经机器过滤后的干净血液回输到体内。



---

10-039 大肠癌多发于乙状结肠和直肠。



---

10-040 结肠具有吸水的功能，从乙状结肠造口排出的粪便形状主要为软便和成形粪便。



---

10-041 克罗恩病是一种炎症性肠道疾病，由于小肠和大肠发炎而引起糜烂和溃疡。主要症状是腹痛和腹泻，此外还有发热、便血和体重减轻。



---

10-042 中心静脉营养是从靠近心脏的大血管（中心静脉）进行补液，以输入高热量的输液剂。从前臂处的血管输入会引发静脉炎等，因此不适合。



---

10-043 机会性感染是指健康时不发病的低致病性微生物，在免疫力下降时发病的感染。HIV 会造成免疫力下降，因此容易引发机会性感染。



---

10-044 当肝硬化导致肝脏功能下降时，胆红素无法代谢从而出现黄疸，蛋白质（白蛋白）减少导致腹水和浮肿。



---

10-045 如果在肝脏存在功能障碍时饮酒，肝脏无法对酒精进行分解吸收，脂肪堆积使肝脏的功能进一步恶化，因此必须限制饮酒。



---

10-046 精神障碍包括心理原因引起的心因性精神障碍、外部原因引起的外源性精神障碍以及包括遗传因素等在内的内源性精神障碍。酒精成瘾症属于外源性精神障碍。



---

10-047 精神分裂症的症状分为阳性症状和阴性症状。妄想属于阳性症状，是指对现实中不存在的事物信以为真的状态。



---

10-048 感情控制能力低下属于社会性行为障碍，是指瞬间爆发情绪等状态。记忆障碍是指记不住新的事情，同一件事反复说无数次等状态。



---

10-049 重症心身障碍的原因可按照出生前、出生时和新生儿期、围产期后进行划分。出生时和新生儿期的原因包括异常分娩、早产、极低出生体重儿等。



---

10-050 癫痫会激活脑神经细胞的放电活动，引起痉挛和意识障碍等。智力障碍往往并发癫痫，障碍越严重并发率越高。



---

10-051 申请疗育手册时，将由心理评估员或儿科医生进行判断，由都道府县或者政令指定都市等交付手册。



---

10-052 自闭症的特性是语言发育迟缓和迷恋等社会性障碍。存在读、写、计算困难是学习障碍（LD）的特性。



---

10-053 注意缺陷与多动障碍的特征是无法保持安静、注意力无法集中等。应当每次传达一项指示，并尽量短而明确。



---

10-054 肌萎缩性脊髓侧索硬化症是一种神经系统疾病，从脑神经传递到肌肉的运动神经发生变性。



---

10-055 肌萎缩性脊髓侧索硬化症随着肌力不断下降，从而出现吞咽障碍、呼吸困难等。视力和听力不受影响，也很少出现感觉障碍。



---

10-056 帕金森病是多巴胺减少、运动传导无法到达肌肉的疾病。主要症状包括震颤、肌肉强直、运动不能、姿势反射障碍。截瘫是双下肢瘫痪，主要由脊髓损伤引起。



---

10-057 Hoehn-Yahr 分级将帕金森病的症状进展程度分为 1 ~ 5 期，作为判断是否妨碍到日常生活的标准。



---

10-058 恶性类风湿性关节炎不会出现语言功能障碍。类风湿性关节炎的主要症状除了关节疼痛、肿胀和变形以外，还会出现血管炎症和内脏疾病等。



---

10-059 恶性类风湿性关节炎患者由于手部关节疼痛、肿胀和变形而难以做出抓握、捏起和转动的动作。适合选用手柄式门把手。



---

10-060 肌营养不良是由遗传因素引起肌肉破坏和变性的疾病。根据发病年龄、症状和遗传形式对疾病类型进行分类，其中最常见的是杜氏肌营养不良。



---

10-061 肌营养不良是一种肌肉逐渐破坏的疾病，主要症状是肌力下降导致的运动功能障碍。手指僵硬是类风湿性关节炎的早期症状。



---

10-062 重度上门护理包括在用户外出时提供移动援助。为了用户能够按照自己的意愿生活，提供外出支持很重要。



---

10-063 上田敏将接纳障碍的模型分为 5 个阶段。分别为①震惊期、②否定期、③混乱期、④努力解决期、⑤接纳期。



---

10-064 否定期启动的是否认这一心理适应机制，即不想承认障碍。在这一阶段与用户沟通时，必须允许其自我防御。



---

10-065 “退行”是退回到发育不成熟的阶段，以试图保护自己的状态。把不愿承认的需求埋在心里称为“压抑”。



10-066 儿童发展支持中心（福利型）是一种往返式设施，为存在身体障碍、精神障碍和智力障碍的学龄前儿童提供训练等服务。



10-067 职场适应援助者帮助身心障碍者获得合适的工作并安心工作。



10-068 根据民生委员法规定，民生委员由厚生劳动大臣委任，并兼任儿童委员。民生委员应掌握地区居民的生活状态，视情况提供咨询和援助。

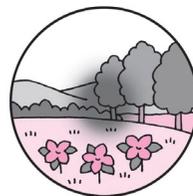


10-069 咨询支持专家应视情况进行调整并制定使用计划，确保身心障碍者能够根据需要使用服务。



## 学习的关键点

### ■ 视觉障碍者看到的景象



中心暗点 / 视野缺损



视野狭窄



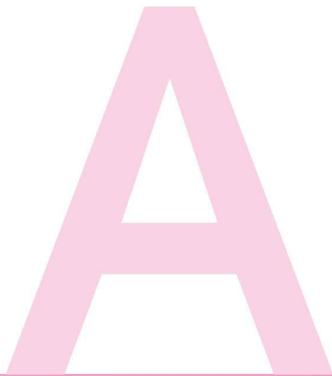
半侧空间忽略

### ■ 与听觉障碍者沟通的方法



# 11

## 心理与身体结构



### 解答和解说



11-001 尊重的需求是指希望受到他人赞赏、在公司希望受到上司的认可等需求。展现自己的进步是自我实现的需求。自我实现的需求是马洛斯需求层次理论中的最高需求（▶参见 G010）。



11-002 生理上的需求是保存物种的本能需求（性欲）（▶参见 G010）。



11-003 生命不受威胁是基本需求。属于马斯洛需求层次理论中的生理上或安全上的需求。最高层次的需求是自我实现的需求（▶参见 G010）。



11-004 尊重的需求是指希望受到他人赞赏、在公司希望受到上司的认可等需求（▶参见 G010）。



11-005 对自己的过去带有自责的想法，属于自怨自艾型。成熟型是指实事求是地接纳自己老了等（▶参见 G010）。



---

11-006 保持年轻时的积极活动属于防卫型。依赖型则表现出事事被动和消极态度等 (▶参见 G010)。



---

11-007 成熟型是能实事求是地接受自己老了, 以及内心纠葛较少地原封不动地接受日常生活的类型 (▶参见 G010)。



---

11-008 短时记忆是如果什么都不做就会很快忘记的记忆。不断重复的信息将成为长时记忆得以保持。



---

11-009 记忆分为 3 个过程, 识记是指记住, 保持是指铭记以免忘掉记住的内容, 回忆是指想起铭记在心的事情 (▶参见 G010)。



---

11-010 语义记忆是指有关日期、物品名称、语言和概念等一般信息的相关记忆。



---

11-011 观察学习是指通过观察他人的行为进行学习。



---

11-012 压抑是指将不愿承认的需求和感情抑制在意识表面之下, 并且在无意识中试着遗忘等。



---

11-013 合理化是指通过找出有利于自己的理由等, 让自己的行为变得正当。试图用相反的行为来隐藏不想被人知道的感情等真实的自我, 属于反向形成。



---

11-014 用于预防返流的阀门位于周围静脉。上肢和下肢的周围静脉具有将静脉血反重力回输至心脏的作用。阀门发挥着防止血液返流的作用。



---

11-015 动脉负责通过心脏跳动将血液输送给身体。从身体向心脏输送血液的静脉无法感觉到跳动。



---

11-016 顶叶负责接收皮肤疼痛的感受。负责做决定的是额叶。



---

11-017 颞叶除了听觉和记忆外, 还具有与语言理解和情感等相关的功能。



11-018 枕叶负责识别视觉信息。



11-019 大脑边缘系统是位于端脑内表面的边缘叶和杏仁体以及海马等部位的总称。海马参与记忆，杏仁体参与情感。



11-020 肝脏将通过摄入食物获得的葡萄糖转化为糖原储存起来。当血液中葡萄糖含量不足时，糖原被转化为葡萄糖输送到血液中以提供能量。肝脏的功能包括代谢和储存营养物质、产生胆汁、解毒功能、调节血容量等。



11-021 膀胱具有储存尿液的功能。对尿液进行浓缩是肾脏的功能。经过左右两侧肾脏浓缩后的尿液，流入左右两侧输尿管，汇集在膀胱里。尿液从膀胱通过尿道排到体外。



11-022 呼吸中枢位于脑干。脑干是中脑、脑桥和延髓的总称。小脑位于端脑半球的下部、脑干的背面。其功能与受自主意识支配的随意运动的协调性有关。



11-023 胰脏的外分泌部分泌胰液参与消化。内分泌部即胰岛的  $\beta$  (B) 细胞分泌胰岛素 (降低血糖水平)， $\alpha$  (A) 细胞分泌含有胰高血糖素 (提高血糖水平) 的激素。



11-024 心脏是具有将血液输送到全身的泵功能的器官。负责交换气体的是肺部。从全身返回的静脉血从右心房流进右心室，通过肺动脉被输送到肺部进行气体交换。进行气体交换后的血液变成动脉血，通过肺静脉从左心房流进左心室，并流遍全身 (参见 G012)。



11-025 唾液不是导致口臭的原因。唾液具有自净作用和抗菌作用，因此可以预防口臭。唾液成分的约 99% 是水。摄入的水分少，会导致唾液分泌减少，从而导致口臭。



11-026 口臭有时会让他人感到不适。因此会产生尽量避免说话的心理，结果成为躲避与他人交流的原因。口臭是由生理性因素、食物、疾病等引起的。



11-027 副交感神经具有促进唾液分泌的功能。抑制唾液分泌是交感神经的功能。当交感神经起支配作用时，会分泌少量粘稠唾液，当副交感神经起支配作用时，会分泌大量稀薄的唾液。



11-028 腮腺是大唾液腺之一，其导管开口位于口腔内上颌的第二磨牙处。舌下腺和下颌下腺的开口位于口腔底部。



11-029 抗菌作用是指防止细菌入侵的功能。另外，唾液还具有冲洗食物残渣的自净作用、减缓食物对口腔内的冲击的缓冲作用以及与消化有关的消化作用。



11-030 舌下腺是大唾液腺。唾液腺分为小唾液腺和大唾液腺。除了舌下腺外，大唾液腺还包括下颌下腺和腮腺。小唾液腺是分布在口唇、脸颊和舌头的粘膜组织中的细管。



11-031 凹甲（匙状甲）是指甲像勺子一样外翻的状态，一般认为当营养无法充分供应至指甲时，指甲变脆弱从而产生凹甲。



11-032 杵状指主要见于心脏疾病。指尖呈现出如同击鼓的鼓槌般的状态。营养不良时可见整个指甲呈白色状态。



11-033 嵌甲是指甲侧缘嵌入指头里的状态。原因包括年龄增长、长年持续穿不合脚的鞋子、剪指甲方法错误等。



11-034 功能位是在无法自行移动身体等情况下采取的不会造成关节挛缩的预防性姿势。即使关节不能活动，这种姿势下的关节角度对 ADL 的妨碍程度也是最低的。



11-035 脚尖朝下的姿势不是功能位。脚尖朝下的姿势称为马蹄足。



11-036 想要增强骨骼，必须晒太阳。钙作为无机盐（矿物质），是增强骨骼所必需的元素，而必须要有维生素 D 才能促进肠道吸收钙。通过饮食摄入和照射阳光中的紫外线可以使得维生素 D 活化。



11-037 想要增强骨骼，必须摄入维生素 D。维生素 E 是一种脂溶性维生素，可形成生物膜并有助于防止脂类氧化。



11-038 运动会给骨骼施加适度的力，激活细胞的功能。适度运动是指散步和购物等生活行为。



11-039 除了股骨颈骨折外，其他常见的骨折部位还包括桡骨远端（手腕）骨折、肱骨近端（靠近肩部的手臂）骨折和脊椎（脊梁骨）骨折（▶ 参见 G007）。



11-040 骨折后，股骨颈所在的髋关节区立即产生疼痛。而且股骨颈骨折后难以站立和行走。



11-041 蛋白质是五大营养物质之一。蛋白质组成了皮肤、指甲、毛发、血液、肌肉、激素和酶（▶ 参见 G014）。



11-042 糖类是身体的能量来源。糖类是五大营养物质之一，也被称为碳水化合物。有助于吸收脂溶性维生素的是脂类（▶参见 G014）。



11-043 脂类是五大营养物质之一，是制造激素、血液和细胞膜的原料。脂类有助于吸收脂溶性维生素即维生素 A、D、E 和 K（▶参见 G014）。



11-044 维生素是五大营养物质之一，在身体发育和代谢中起作用。维生素可分为脂溶性维生素 A、D、E、K 和水溶性维生素 B、C。体内无法制造维生素，因此必须通过饮食等摄取（▶参见 G014）。



11-045 无机盐（矿物质）是五大营养物质之一，体内无法制造。必须通过饮食等摄取。主要的无机盐包括钠（Na）和钙（Ca）（▶参见 G014）。



11-046 进食和吞咽的流程分为 5 个阶段，先行期（识别期）是其中第 1 个阶段。先行期（识别期）是识别食物形状和颜色等的时期，条件反射引起唾液分泌增加（▶参见 G014）。



11-047 吞咽性呼吸暂停出现在咽头期。进食和吞咽的流程分为 5 个阶段，咽头期是其中第 4 个阶段。咽头期因鼻腔和气管被封闭而出现呼吸暂停（▶参见 G014）。



11-048 进食和吞咽的流程分为 5 个阶段，口腔期是其中第 3 个阶段，在这个时期，食团从口腔被送往咽头。喉头封闭发生在进食和吞咽流程的第 4 个阶段即咽头期（▶参见 G014）。



11-049 咽头期是食团通过咽头的时期。在咽头期，会厌封闭喉头的入口。形成食团的时期是准备期（咀嚼期）。进食和吞咽的流程分为 5 个阶段，准备期（咀嚼期）是其中第 2 个阶段（▶参见 G014）。



11-050 食道期发生的是不受自我意识控制的不随意运动。食道期是将已被送入食道的食团输送到胃的时期。食团进入食道后，会在蠕动和重力的作用下被输送到胃。（▶参见 G014）



11-051 大肠是紧接在小肠之后的消化器官，分为盲肠、升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠和直肠。大肠进一步吸收水分，形成固体粪便。



11-052 小肠由十二指肠、空肠和回肠组成。小肠具有吸收营养物质和水分的功能。



11-053 当失去相当于体重约 2% 的水时，就会出现脱水的症状。脱水使全身出现倦怠感，结果导致活动性下降。



---

11-054 脱水时，随之出现的症状是皮肤干燥。除了皮肤干燥外，还会出现尿量减少和食欲减退等。其特点在于，老年人很难出现症状。



---

11-055 导管需要定期更换。导管分为大约 1 个月更换一次的气囊型和大约 6 个月更换一次的草状型。更换导管是医生的职责。



---

11-056 低血糖症状是指出汗、心悸、意识障碍、痉挛和手脚发抖等。糖尿病分为 1 型和 2 型，1 型糖尿病从儿童期到青少年期发病，需要进行胰岛素治疗。2 型糖尿病在中年之后发病，根据症状进行胰岛素治疗。



---

11-057 38 ~ 41℃ 是适于入浴的水温，能够刺激副交感神经，促进消化功能、降低心率、降低血压及缓解肌肉紧张等。入浴水温超过 42℃，会刺激交感神经，导致血压升高、心率加快等。



---

11-058 对于未引发感染的皮肤，有助于治愈外伤的方法是湿润。干燥会使皮肤失去水分，阻碍细胞生长，因而不适合用来治愈外伤。



---

11-059 皮肤表面保持弱酸性，能够抵御外部刺激和抑制细菌繁殖。如果用温水多次清洗，会导致皮脂减少，破坏弱酸性的机制，从而降低杀菌效果。



---

11-060 家中的意外事故大多发生在入浴时。入浴时脱去衣服，身体缺乏保护，而且由于血液循环的变化等，使得环境和身体处于容易发生事故的状态。



---

11-061 带状疱疹是一种疼痛比发痒更厉害的疾病。带状疱疹是由水痘 - 带状疱疹病毒引起的。出疹表现为小水疱，沿一定的神经呈带状分布。



---

11-062 疥疮是疥螨寄生在皮肤里引起的具有传染性的皮肤病。典型症状是强烈的瘙痒感。好发于腋窝、指间和阴部。出疹表现为丘疹和结节等。



---

11-063 从浴缸中站起时，血液流向下肢，回流到心脏的血液量减少，血压降低。由此导致流向大脑的血液量减少，容易引起直立性低血压。应慢慢站起来，这样也有助于防止直立性低血压。



---

11-064 半身浴可以减轻入浴对心脏造成的负担。入浴具有受到水的压力促进血液循环的流体静压力作用。流体静压力作用有助于血液返回心脏，促进心肺功能。



---

11-065 最好在进餐结束 1 小时后入浴。进餐之后需要消化食物，因此必须保证充足的血液流向消化器官。进食后立即入浴可能会导致消化器官供血不足，从而妨碍消化功能。



---

11-066 入浴后需要摄入充足的水分。入浴使身体出汗，因此入浴前后都需要充分补充水分。如未充分补足水分，可能会导致脱水。



---

11-067 皮肤干燥会导致皮肤功能下降和发痒，因此将指甲剪短是保护皮肤的有效方法。由于皮脂减少，老年人的皮肤容易干燥。



---

11-068 正常的尿液在刚刚排出时是几乎无味的。尿液接触空气后，细菌分解尿液从而产生氨味。尿液的性质状态为黄色或浅棕色的透明无菌液体。



---

11-069 有助于排便的姿势是以坐位提起脚后跟，并稍微前倾的姿势。采取这个姿势，能够使直肠和肛门之间的角度即肛直角成为钝角，有助于排便。仰卧位的肛直角为锐角，粪便难以排出。



---

11-070 促进直肠蠕动的是副交感神经。组成植物神经的交感神经和副交感神经具有相互拮抗的作用。副交感神经促进消化道的功能，而交感神经则抑制消化道的功能。



---

11-071 进餐后会产便意。食物进入胃中，将刺激传递到结肠，引起蠕动并促进排便。进餐之后即使没有便意也要到厕所坐在马桶上，这样也有助于消除便秘。



---

11-072 为了促进排便，应当屏住呼吸增加腹压。屏住呼吸增加腹压也会使血压升高，因此需要采用其他方法帮助患有高血压的用户排便。



---

11-073 肛门周围有肛门内括约肌和肛门外括约肌。其中肛门外括约肌是可以有意识地控制排便的肌肉。坐在马桶上准备排便时，有意识地放松肛门外括约肌，即可顺利排便。



---

11-074 当大肠蠕动减少，粪便因为水分被吸收而变硬时，会引发弛缓性便秘。原因之一是膳食纤维摄入不足。膳食纤维会刺激肠道，因此可有效消除便秘。



---

11-075 直肠性便秘是粪便已在直肠中但排便反射弱，无法产生便意的便秘。预防一般的便秘所需的是运动、摄取水分、摄入膳食纤维。



---

11-076 卧床不起容易造成便秘。卧床不起时，因身体的活动性下降造成运动不足、肠道功能和腹肌力量下降、进餐量和饮水量不足等，很容易导致便秘。



---

11-077 使用麻醉性镇痛药时，肠道蠕动受到抑制，容易导致严重的便秘。



---

11-078 功能性尿失禁是由认知功能下降导致,或者因定向障碍而找不到厕所、因失认而无法识别厕所导致的尿失禁(▶参见 G014)。



---

11-079 盆底肌是负责挤压尿道和支撑内脏的肌肉,当盆底肌功能衰退,打喷嚏等使腹压增加会导致尿液漏出,这种失禁称为压力性尿失禁。这也是常见于女性的尿失禁(▶参见 G014)。



---

11-080 膀胱炎的其他症状还包括尿不尽、尿频和低烧。膀胱炎是尿道感染中的一种,是因细菌进入膀胱导致的疾病。女性的尿道比男性短,因此细菌容易入侵。



---

11-081 随着年龄增长,睡眠时间越来越短。睡眠时不断交替重复快速眼动睡眠(身体处于休息状态的浅睡眠)和非快速眼动睡眠(大脑处于休息状态的深睡眠)。缺乏运动等原因会导致睡眠时间呈缩短的趋势。



---

11-082 运动会影响睡眠质量,但不会影响生物钟的机制。修正生物钟的最有力因素是阳光。晒太阳使得诱导睡眠的激素即褪黑素的分泌量减少,并在 15~16 小时后分泌,从而促进睡眠。



---

11-083 活动下肢可以缓解不安腿综合征的症状。不安腿综合征也被称为“多动腿综合征”,睡眠时主要在下肢出现不随意运动。不适感也会成为失眠的原因。



---

11-084 睡眠障碍在老年人中很常见。主要的失眠症包括难以入睡、需要很长时间才能睡着的“入睡障碍”、半夜多次醒来的“入睡后觉醒”,以及清晨醒来后再也睡不着的“清晨觉醒”。



---

11-085 临末期会出现浮肿。浮肿是水分滞留在皮下组织中的状态,临末期全身循环功能下降,因此会出现浮肿。其他症状包括手脚变冷、指甲和嘴唇发绀、尿量减少等。



---

11-086 下颌式呼吸是呼吸困难时出现的呼吸方式,每次吸气时下颚都会向下移动的呼吸。当嘴巴张开,出现这种呼吸方式时,说明死亡已临近。其他呼吸症状包括喉咙发出咕噜咕噜的声音(喘鸣)等。



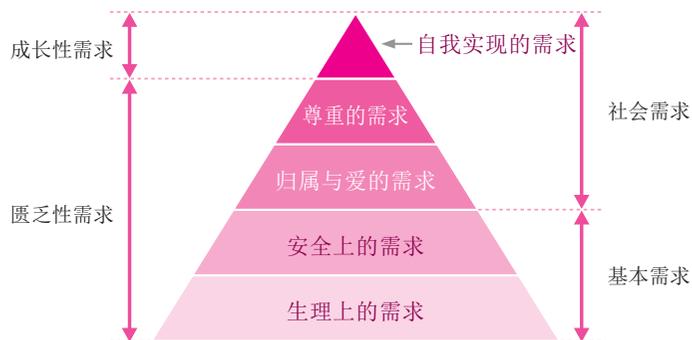
---

11-087 根据库伯勒·罗斯提出的心理过程的 5 个阶段,第 1 阶段是否认。否认是无法接受死亡的阶段。愤怒表达的是为什么只是自己的感情(▶参见 G014)。



# 学习的关键点

## ■ 马斯洛需求层次理论



## ■ 理查德提出的老年期性格类型

成熟型（统一型）	实事求是地接受自己和自己的人生。
摇椅型（依赖型）	接受自己的现状，但依赖于他人，处于被动状态。
防卫型（装甲型）	通过继续活动来压抑自己对衰老的不安，进行自我防卫。
责他型（愤怒型）	无法接受自己的过去和衰老。
自责型（自怨自艾型）	认为自己的人生很失败，并将失败的原因归咎于自己。

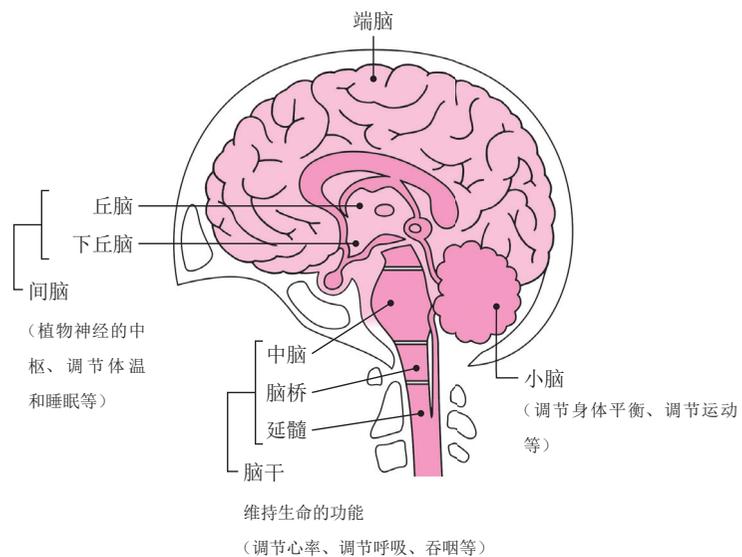
## ■ 记忆的过程



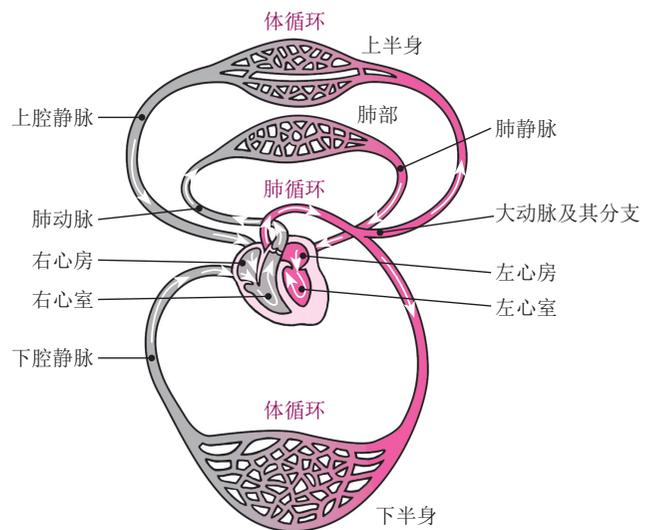
## ■ 适应机制

逃避	通过逃避不安和紧张等情绪，来寻求自我稳定。
退行	退回到发育不成熟的阶段，试图保护自己。
压抑	将不愿承认的需求和感情抑制在意识表面之下。
代偿	达不到原本的目的时，将需求转移到易于获得的事物上加以忍耐。
补偿	试图用其他方面的优势来弥补自卑的一面。
合理化	找出有利于自己的理由等，将自己的行为或失败正当化。
升华	试图将具有攻击性的需求等转化为运动和艺术等有价值的行为。
认同（视为同一）	将他人的感情和思考加在自己身上，如同自己的事情一样获得满足。
投射	将自己不愿承认的感情想象成他人身上的事。
转移	将对某个对象的需求和感情（爱和憎恨等）转移到另一个对象。
反向形成	试图用相反的行为来隐藏不想被人知道的需求和感情等真实的自我。

## ■ 大脑的构造

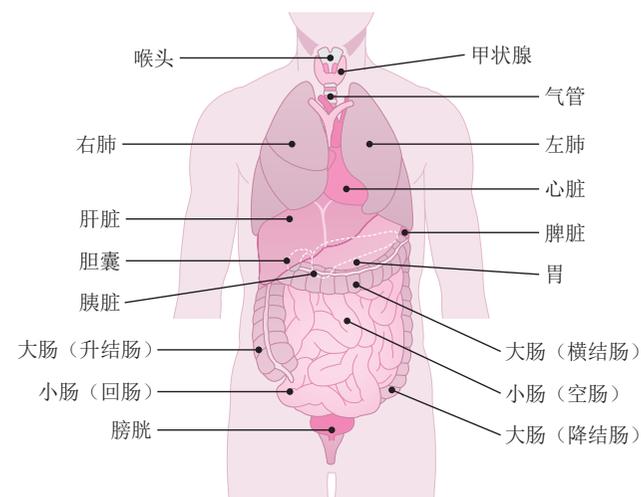


## ■ 肺循环、体循环

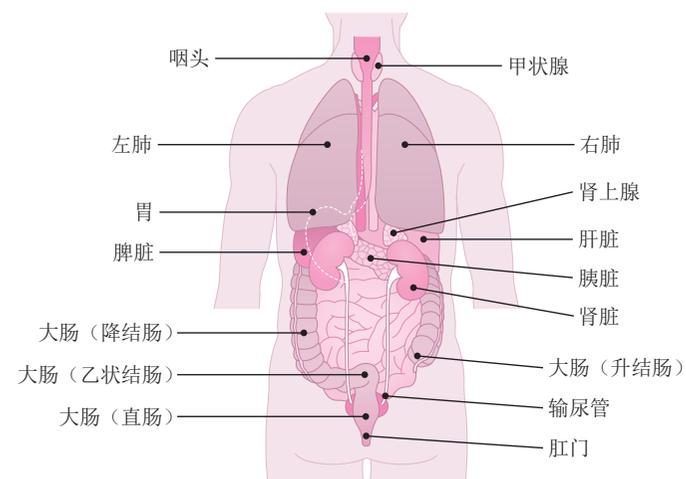


G 012

## ■ 内脏的名称(前面)



## ■ 内脏的名称(背面)



G 013

### ■ 五大营养物质

糖类（碳水化合物）
脂类
蛋白质
无机盐（矿物质）
维生素 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 脂溶性维生素 A、D、E、K</li> <li>• 水溶性维生素 B、C</li> </ul>

### ■ 进食和吞咽的 5 个阶段

先行期（识别期）
准备期（咀嚼期）
口腔期
咽头期
食道期

### ■ 尿失禁的种类

功能性尿失禁	来不及做排尿动作，或者因痴呆症等不知道厕所的位置，来不及即漏出尿液。
急迫性尿失禁	能感觉到尿意，但来不及走到厕所尿液即漏出。
压力性尿失禁	因咳嗽和打喷嚏等导致腹压增加时尿液漏出。
溢出性尿失禁	因良性前列腺肥大等导致尿液通道堵塞，尿液一点点少量漏出。
反射性尿失禁	因脊髓损伤等感觉不到尿意，尿液漏出。

### ■ 库伯勒·罗斯接纳死亡的心理过程的 5 个阶段

第 1 阶段	否认	拒绝和否认死亡命运的事实的阶段，认为“我不会死”。
第 2 阶段	愤怒	对死亡表现出强烈的愤怒的阶段。
第 3 阶段	讨价还价	祈求神明能否保佑自己免于死亡的阶段。
第 4 阶段	抑郁	意志消沉灰心沮丧，认为“做什么都没用了”的阶段。
第 5 阶段	接纳	接纳死亡，内心变得平静的阶段。

# 12

## 医疗护理



### 解答和解说



12-001 接受并通过医疗护理实践培训的护理专员等，可以在已接受都道府县知事认证和注册的设施和事业所中进行吸痰等工作。



12-002 咽头区是引发呕吐的部位。因此，如果将软管从咽头插入到更深的位置，有可能会刺激咽头引发咳嗽和呕吐，有导致重大事故的危险。



12-003 将事故临发生前的危险状况发生流程记录下来，有助于采取措施防止发生同样的危险和事故。事故报告应记录在意外和事故报告中。



12-004 标准预防的基本观点是，所有的血液、体液、分泌物（痰、唾液、呕吐物）、排泄物（粪便、尿液）、外伤皮肤、粘膜等都必须作为具有感染风险的物质进行处理。



12-005 鼻饲喂养使用过的物品，应先清洗（用于餐具的中性洗涤剂），然后放入消毒液（次氯酸钠）中浸泡 1 小时左右，用自来水彻底清洗后使其干燥。消毒酒精用于擦拭消毒器具，不用于浸泡消毒。



12-006 脉搏血氧仪是从皮肤表面测量脉搏数和经皮的动脉血氧饱和度 (SpO<sub>2</sub>: 动脉血中的含氧量) 的设备。经皮的动脉血氧饱和度的标准值为 95 ~ 100%。



12-007 通常来说舒适的室内湿度为 50% 左右。如果湿度低, 吸入干燥空气使得痰的粘度增加, 从而难以排出。



12-008 吸引物中混有血时, 应立即停止吸引, 观察口腔和鼻腔内部情况。确认呼吸状态和脸色等, 确认使用的吸引压力是否为规定值, 并联系医护人员。



12-009 入浴时, 受到湿度升高的影响, 痰被软化, 容易顺利排出。另外, 入浴可能会使痰增加, 因此有必要在提供入浴护理前后除去痰。



12-010 为了防止吸引压力下降和废液返流, 在吸引瓶内废液达到 70 ~ 80% 之前就应予以倾倒。此外, 即使废液量很少, 也应每天定期倾倒 1 ~ 2 次, 并用洗涤剂和流水彻底冲洗。



12-011 用于口腔内和鼻腔内吸痰的吸痰管, 使用自来水清洗。如果是用于气管插管的吸痰管, 则应采用吸引灭菌纯化水的方式进行清洗, 而不是使用自来水清洗。



12-012 1 次吸引时间应控制在 10 ~ 15 秒内。长时间吸引容易引起呼吸困难、心动过速和血压升高等, 因此如果一次不能彻底把痰吸完, 应待呼吸均匀后再次吸引。



12-013 营养剂温度过低会促进肠蠕动, 容易引发腹泻、腹痛等腹部症状。低血糖是指血液中葡萄糖减少的状态。



12-014 采用管饲喂养时, 由于不咀嚼导致唾液分泌减少, 口腔中的自净作用下降, 从而增加感染的风险。必须进行口腔护理以预防感染, 并维持和提高进食和吞咽功能。



12-015 打嗝是横膈膜痉挛引起的, 但因有必要判断是否为注入管饲营养剂所致, 所以应立即停止注入。



12-016 半固态化 (凝胶状) 类型的营养剂具有粘性, 可能会堵塞在软管中, 因此不用于鼻饲喂养。多适用于胃造瘘和肠造瘘的情况。



12-017 鼻饲喂养是利用灌注器和用户胃部的高度差注入营养剂。高于 50 厘米则滴速加快, 低于 50 厘米则滴速下降。因滴速的快慢可能会导致返流和误吸。



---

12-018

医生和护士才可以将脱出的喂养管插入。



---

12-019

插入和拔出吸痰管时均为施加吸引压力的状态。在气管插管内部没有损伤粘膜的危险，这是为了防止痰落入气管。



検討委員会、編集委員会委員一覧 ※五十音順

〈外国人向け介護学習テキスト検討委員会〉

五十嵐さゆり 福祉人材育成研究所 M&L  
(委員長) 白井孝子 東京福祉専門学校  
高木憲司 和洋女子大学家政学部  
橋本由紀江 国際交流 & 日本語支援 Y

〈外国人向け介護学習テキスト検討委員会（過去問）編集委員会〉

五十嵐さゆり 福祉人材育成研究所 M&L  
木林身江子 静岡県立大学短期大学部  
木村久枝 元松本短期大学  
午頭潤子 白梅学園大学子ども学部  
品川智則 東京YMCA 医療福祉専門学校  
下山久之 同朋大学社会福祉学部  
白井孝子 東京福祉専門学校  
鈴木真智子 浦和大学短期大学部  
高木憲司 和洋女子大学家政学部  
高木直美 日本福祉大学中央福祉専門学校  
高木諒 愛知県立古知野高等学校  
平野啓介 旭川大学短期大学部  
松沼記代 高崎健康福祉大学健康福祉学部

(事務局) 公益社団法人 日本介護福祉士会  
国際介護人材支援チーム

「外国人のための介護福祉士国家試験一問一答」  
(令和2年度介護の日本語学習支援等事業)  
令和2(2020)年12月発行  
公益社団法人 日本介護福祉士会

日本の介護を学び、現場で働く外国人のためのWebサイト

# にほんごをまなぼう

## Support your local, For our future.



にほんごをまなぼう



Copyright © The Japan Association of Certified Care Workers All rights reserved.

面向学习日本的护理、在护理现场工作的外国人的网站

## 一起学日语



内容包括

- 学习日语~目标! 达到 N3 水平~  
练习 小测 模拟考  
检查学习情况 管理学习目标
- 护理教材~支持多设备和多语种~  
《护理特定技能评价考试学习教材》  
《护理的日语》 更多待续……
- 通过社交网站发布信息~用户交流的场所~  
YouTube Facebook 更多准备中……

### “一起学日语”

是面向学习日本的护理、在护理现场工作的各位外国人的综合平台，为提高日语能力、掌握护理现场的必要技能提供全方位支持。为了在学习日语时发挥较高的学习效果，学员们自主努力学习是最重要且必不可少的。“一起学日语”为您提供这样的学习环境。旨在帮助您掌握日语能力（N3 水平）和基础护理技能。并提供特定技能评价考试的考试对策，以及为用户提供沟通交流（联系）的场所。

### < 5大特点 >

- | 免费                       | 通过考试                           | 自主学习                  | 护理的日语                 | 共同体                         |
|--------------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|
|                          |                                |                       |                       |                             |
| 想学日语、对日本的护理感兴趣者，人人皆可免费使用 | 为通过日本语能力测试N3、拿下特定技能评价考试等提供学习支持 | 采用能够自行管理学习状况的自主学习支持系统 | 提供在日本的护理现场必不可少的护理技能内容 | 通过社交网站发布信息，为用户们提供交流和共享信息的场所 |

SHOT!!



URL: <https://aft.kaigo-nihongo.jp/rpv/>

にほんごをまなぼう

CLICK!!

公益社団法人 日本护理专员协会  
厚生劳动省 护理的日语学习支持等计划