

南寿の里中級試験範囲一覧		
第1分野	介護保険(5)	制度概要
		手続き方法
		認定手順
		更新手続き
		サービスの種類
第2分野	指定痴呆対応型共同生活介護の運営(9)	
		基準による運営規定の項目
		利用料の明示
		緊急時対応
		介護処遇計画立案
		指示書取り扱い
		秘密保持
		苦情処理体制
		変更事項の処理方法
第3分野	運営規定(6)	身体拘束
		利用契約までの進め方
		利用対象者に関して
		重要事項説明
		利用料説明～介護保険と自己負担
第4分野	請求事務(4)	介護保険以外の自己負担
		緊急時体制説明
		介護保険請求手順
		痴呆対応型共同生活介護の算定
第5分野	生活保護(2)	対象者の介護度
		痴呆加算
第6分野	医学的基礎知識～高齢者と痴呆(4)	医療扶助手続き
		介護扶助手続き
		痴呆種類
第7分野	医学的基礎知識～高齢者の生理的・身体的特徴と薬の副作用(8)	痴呆症状
		痴呆症状の経過
		せん妄の原因
		高齢者の視力障害
		高齢者の聴力障害
		高齢者の味覚低下
		高齢者の臭覚低下
		高齢者に見られる病気の特徴
		高齢者の血圧の注意点
		高齢者の薬の副作用～鎮静剤・催眠剤
		高齢者の薬の副作用～降圧剤

第8分野	介護総論(11)	バイタルサイン正確な測定・観察
		介護技術の基本～食事介護の視点
		食事介護上のチェックポイント
		脱水に関する対応
		尿失禁の分類
		排尿誘導の原則
		褥瘡の発生要因
		老人の不眠の原因
		清潔の介護
		口腔ケアの必要性
		口腔ケアの基本
第9分野	リハビリ(7)	リハビリと要介護状態区分との関係
		目的別のリハビリテーションの捉え方
		リハビリの方法～歩行
		R・O法の目的
		R・O法の方法
		回想法の目的
		回想法の方法
第10分野	痴呆対応型共同生活介護方法(3)	グループホームの意義目的
		利用者の特性
		グループホームの介護の特徴
第11分野	ケアプラン(4)	ケアプラン作成の意義
		ケアプラン作成の手順
		介護保険制度におけるケアプランの位置付け
		サービス担当者会議(ケアカンファレンス)の必
第12分野	ケアマネジャー(5)	資格取得の手順・要件
		認定調査
		サービス担当者会議
		守秘義務
		認定審査会
第17分野	他科受診(2)	他科受診の手配
		受診付き添いの手順
第13分野	感染予防(4)	感染予防手順
		在宅の感染予防の指導視点
		疥癬対策
		インフルエンザ対策

中級 第1分野介護保険

	解説	介護保険制度の目的 ・要介護者等について、これらの者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営めるよう、必要な保健医療サービス、福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき国民の保健医療の向上と福祉の増進を図ること。 要介護認定等の申請 ・申請...被保険者は、保険給付を受けようとする場合、市町村に認定の申請を行う。 ・認定...市町村は、迅速に（法律上は30日以内）認定を行うことを要する。 ・遡及...認定が行われた場合、その効力は申請時に遡ることとされ、保険給付の対象となる。 ・緊急...緊急やむをえない理由により、サービスの提供を受ける必要が生じた場合においては、申請前に利用したサービスについても、市町村が必要と認めた場合には、保険給付の対象となる。 ・調査に日時を要する等、格別の理由により、申請日から30日以内に認定が行われない場合には、30日以内に、被保険者に認定に要する期間および理由を通知したうえで、延期することができる。 ・所定の期間までに認定がされないときは、被保険者は申請の却下が行われたものとみなすことができる。 ・認定の申請は、身近な指定介護支援サービス事業者（指定居宅介護支援業者）または介護保険施設が代行できる。 - 認定の申請は家族などが「代理」できるが、申請の「代行」ができるのは上記の2者のみである。 要介護認定の流れ ・被保険者からの申請を受けた市町村は、申請者の心身の状況調査（認定調査）を行い、同時に主治医に対して意見書の提出を求める。 ・市町村の介護認定審査会は、認定調査の「基本調査」に基づくコンピュータ判定の結果（一次判定）、認定調査の「特記事項」、主治医意見書をもとにして審査判定を行う。 認定の更新等 ・認定には有効期間（3か月以上1年以内）があり、定期的に更新を行う。 ・要介護者は有効期間満了の一定期間前（約1か月前）に更新認定の申請を行い、認定の効力が途切れないようにする。 ・更新認定の手続きは基本的には初回の認定と同様である。 ・認定の有効期間中に要介護度に変化がある場合、被保険者の申請、または、市町村の職権で要介護度の変更の認定ができる。また、要介護者等に該当しなくなったときには、認定の取消しを行うことができる。 訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与 居宅療養管理指導 短期入所生活介護 短期入所療養介護 痴呆対応型共同生活介護 特定施設入所者生活介護
--	----	---

1	介護保険制度概要	
	例題	介護保険制度の目的
	解答	介護保険制度の目的 について ・要介護者等について、これらの者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営めるよう、必要な保健医療サービス、福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき国民の保健医療の向上と福祉の増進を図ること。
2	認定手順手順	
	例題	認定のながれについて説明
	解答	要介護認定の流れ ・被保険者からの申請を受けた市町村は、申請者の認定調査を行い、同時に主治医に対して意見書の提出を求める。・市町村の介護認定審査会は、認定調査の「基本調査」に基づく一次判定、認定調査の「特記事項」、主治医意見書をもとにして審査判定を行い認定がだされる。
3	更新手続きのついて	
	例題	認定の更新手続について
	解答	認定の更新等 ・認定には有効期間(3か月以上1年以内)があり、定期的に更新を行う。 ・要介護者は有効期間満了の一定期間前(約1か月前)に更新認定の申請を行い、認定の効力が途切れないようにする。 ・更新認定の手続きは基本的には初回の認定と同様である。 ・認定の有効期間中に要介護度に変化がある場合、被保険者の申請、または、市町村の職権で要介護度の変更の認定ができる。また、要介護者等に該当しなくなったときには、認定の取消しを行うことができる。
4	居宅介護サービス費の12種類について	
	例題	居宅介護サービスの種類について
	解答	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与 居宅療養管理指導 短期入所生活介護 短期入所療養介護 痴呆対応型共同生活介護 特定施設入所者生活介護

中級 第2分野 指定痴呆対応型共同生活介護の運営(9)

解説	南寿の里の運営規定には 施設の概要 人員配置 利用料金 入退所に関する事項 苦情処理の窓口に関しての条文があります。業務を進める上で重要な基本的な事項が記載されているので確認してください。
	利用契約時の書類として利用契約書と重要事項説明書がありますがこのいずれにも以下の事項に関して記載されています。利用者とその家族に対しては料金表を利用して説明する。 介護保険自己負担 利用料 食費 その他自己により発生する負担金の内容これらを文書で明示
	緊急時対応の基本 状態を冷静に把握する 応援を依頼する 管理者に連絡 家族連絡は速やかに行う
	痴呆対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護の活用等の多様な活動の確保に努め、必要に応じて計画を変更する
	介護支援専門員等の計画作成担当者の配置等が定められています。また、管理者は痴呆介護について専門的な知識と経験をもつ者(痴呆高齢者の介護従事経験3年以上等)であることが必要です。
	守秘義務 入所者の援助活動で知りえた入所者及び家族に関する個人情報是在職及び退職後も正当な理由が無い場合は守秘する義務を負う 関係機関との利用者の情報提供のために個人情報を提供する場合があることを事前に利用者・利用者家族から契約時に文書で同意書をもらい、実際に情報提供をする場合は電話でも家族に対して情報提供の理由と提供先について確認をとることとなっています。
	利用者及びその御家族に施設が提供する様々な福祉サービスに対する御意見や苦情への適切な対応をはかり、提供される福祉サービスへの利用者様の満足感を高めること・利用者個人の権利を擁護することを目的として、利用者様が福祉サービスを適切に利用できるように支援する。 苦情処理の公正化を図る為に南寿の里では第三者委員として田面木地区社協と行政書士の方に第三者委員を委託している。
	利用者の負担で、従業者以外の者による介護をうけさせてはならない 食事等の家事は、原則として従業者と利用者が共同で行うよう努める
	運営規定には緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束により利用者の行動を制限してはならないと規定されています。緊急やむおえないときは身体の抑制をしなければ本人又は他人の生命に危険が及ぼされる場合だけです。あくまでも緊急時一時的な処置でありその場合には事由と実施した時間を経過録に記入。速やかに家族にも状況連絡する必要がある。介護者の意にそぐわないからと言う理由や懲罰としては行ってはいけません。

1	基準による運営規定の項目	
	例題	運営規定で明示しておく事項
	解答	施設の概要 人員配置 利用料金 入退所に関する事項 苦情処理の窓口
2	利用料の明示	
	例題	利用料の明示に必要な事項
	解答	介護保険自己負担 利用料 食費 その他自己により発生する負担金の内容これらを文書で明示
3	緊急時対応	
	例題	緊急時対応の基本動作
	解答	状態を冷静に把握する 応援を依頼する 管理者に連絡 家族連絡は速やかに行う
4	介護処遇計画立案	
	例題	介護処遇計画立案のポイント
	解答	痴呆対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護の活用等の多様な活動の確保に努め、必要に応じて計画を変更する
5	介護計画立案者	
	例題	介護計画立案者の要件について
	解答	介護支援専門員等の計画作成担当者の配置等が定められています。また、管理者は痴呆介護について専門的な知識と経験をもつ者(痴呆高齢者の介護従事経験3年以上等)であることが必要です。
6	秘密保持	
	例題	守秘義務について説明
	解答	守秘義務 入所者の援助活動で知りえた入所者及び家族に関する個人情報是在職及び退職後も正当な理由が無い場合は守秘する義務を負う
7	苦情処理体制	
	例題	苦情処理体制整備の目的
	解答	提供される福祉サービスへの利用者様の満足感を高めること・利用者様個人の権利を擁護することを目的として、利用者様が福祉サービスを適切に利用できるように支援する。
8	介護サービス提供の原則	
	例題	グループホーム内の介護に関しての原則
	解答	利用者の負担で、従業者以外の者による介護をうけさせてはならない 食事等の家事は、原則として従業者と利用者が共同で行うよう努める
9	身体拘束	
	例題	身体拘束に関して説明
	解答	緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束により利用者の行動を制限してはならない

中級 第3分野 運営規定(6)

	解説	介護度で要介護1以上の方が対象となります。 入居申込者が痴呆の状態にあることを主治医の診断書等で確認します。ただし、著しい精神症状や行動異常のある人、急性の状態の人は対象となりません
		入所に当たっては事業者が、入所申込者または家族に、運営規程や利用料の額と改定方法等のサービス選択に資する重要事項を文書で説明し、入所と特定施設入所者生活介護の提供について文書で契約を行います。このとき、入所者の権利を不当にせばめるような契約解除の条件はつけられません。 説明するときは1つ1つ読み上げて確認して進めるようにしてください。また、説明する相手はできるだけ2人以上として説明を受けたサインをもらう事で後日のトラブル防止に繋がります。
		利用者が痴呆対応型共同生活介護をうけている間は、居宅療養管理指導を除き、他の在宅サービスについては保険給付の対象外となります。また、入所者の介護度が要支援に認定された場合は利用対象者から除外される事となります。ただし、介護保険以外の医療保健適用の訪問看護や医師の往診などは対象とはならない。
		運営規定には介護保険の自己負担以外に以下の料金を請求できる事と明示されています。 部屋賃貸料 食材料費 理美容代 おむつ代 その他の日常生活費
1	利用対象者に関して	
	例題	利用対象者について痴呆で確認する点に説明してください
	解答	入居申込者が痴呆の状態にあることを主治医の診断書等で確認します。ただし、著しい精神症状や行動異常のある人、急性の状態の人は対象となりません
2	重要事項説明	
	例題	重要事項説明
	解答	入所に当たっては事業者が、入所申込者または家族に、運営規程や利用料の額と改定方法等のサービス選択に資する重要事項を文書で説明し、入所と特定施設入所者生活介護の提供について文書で契約を行います。このとき、入所者の権利を不当にせばめるような契約解除の条件はつけられません。
3	他の在宅サービスの利用の制限	
	例題	利用者と他の介護在宅サービスとの関係について
	解答	利用者が痴呆対応型共同生活介護をうけている間は、居宅療養管理指導を除き、他の在宅サービスについては介護保険給付の対象外となります
4	介護保険以外の自己負担	
	例題	利用者の介護負担自己負担以外の経費について
	解答	部屋賃貸料、食材料費、理美容代、おむつ代、その他の日常生活費の支払をうけられる

中級 第4分野 請求事務

	解説	介護給付費単位数表で各サービス・施設等に応じ定められた単位数に、地域ごとの単位数単価(10円が基本)を乗じて算定する。 ・居宅療養管理指導、福祉用具貸与、居宅介護支援については、全国一律であり地域差はない。
		介護保険事業者は居宅支援事業者に利用実績を報告する。 実績をもとに個人毎の利用明細書・介護給付費請求書等を管理ソフトに入力 請求書は各月分について翌月の10日までに国保連に送付する。
		介護度1 7,960 介護度2 8,120 介護度 3 8,280 介護度4 8,440 介護度5 8,610
		要介護状態区分による介護報酬の差あり(要介護1～要介護5の5段階)
		入所して30日に限り、1日30単位の請求が可能。再入所の場合は請求が出来ない。
1	報酬の具体的内容	
	例題	報酬の具体的な内容について
	解答	介護給付費単位数表で各サービス・施設等に応じ定められた単位数に、地域ごとの単位数単価(10円が基本)を乗じて算定する。
2	介護保険請求手順	
	例題	請求手順と請求先について
	解答	施設・事業者が、介護給付費請求書等を、国保連に提出する。請求書は各月分について翌月の10日までに国保連に送付する。
3	痴呆対応型共同生活介護の算定	
	例題	介護度による1日の算定料
	解答	介護度1 7,960 介護度2 8,120 介護度 3 8,280 介護度4 8,440 介護度5 8,610
4	対象者の介護度	
	例題	対象者の介護度について説明
	解答	要介護状態区分による介護報酬の差あり(要介護1～要介護5の5段階)
5	痴呆加算	
	例題	痴呆加算の条件
	解答	入所して30日に限り、1日30単位の請求が可能。再入所の場合は請求が出来ない。

中級 第5分野 生活保護

	解説	・生活保護法その他法優先の原則。生活保護の被保護者で、介護保険の被保険者である者に対しては、介護保険を優先的に適用する ・利用者負担相当部分については介護扶助(生活保護制度に新設された制度)を行う。
		サービス対象者の住所を有する市町村の福祉担当課に入所した事を届け出る。 担当者より入居費(介護保険外自己負担)の利用契約書の確認書類が送付される。 金額と事業者の証明に記入して生活保護担当者に提出する。
1	生活保護との関係	
	例題	生活保護法の被保護者が介護保険の対象となった場合の取り扱いについて
	解答	・生活保護の被保護者で、介護保険の被保険者である者に対しては、介護保険を優先的に適用する
2	介護扶助手続き	
	例題	介護扶助の申請方法について説明
	解答	サービス対象者の住所を有する市町村の福祉担当課に入所した事を届け出る。

中級 第6分野 医学的基礎知識～高齢者と痴呆(4)

	解説	代表的な疾患は、アルツハイマー型痴呆と脳血管性痴呆であり、両者で老年期にみられる痴呆のおよそ75～80%を占める。 痴呆とは、脳の後天的な器質障害により一旦獲得された知能が、持続的かつ比較的短期間のうちに低下し、日常生活に支障をきたすものである。 痴ほうの症状は中心となる症状と、それに伴って起こる周辺の症状に分けられます。中心となる症状とは「記憶障害」「検当識障害」や「判断力の低下」などで、必ずみられる症状です。周辺の症状は人によって差があり、怒りっぽくなったり、不安になったり、異常な行動がみられたりすることがあります。 せん妄とは意識障害の一種で、軽度の意識混濁に加えて錯覚、幻覚、それらに基づく妄想や興奮を伴う状態をいう。 ・老人では脳の器質疾患(脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷等)の際に発症することが多いが、心疾患、呼吸器疾患、腎疾患、感染症、骨折、手術、脱水、栄養失調、薬物などが原因でも生じる。 ・通常2～3日から1週間程度で改善するが、長期間持続することもある。
1	痴呆種類	
	例題	痴呆の種類
	解答	代表的な疾患は、アルツハイマー型痴呆と脳血管性痴呆であり、両者で老年期にみられる痴呆のおよそ75～80%を占める。
2	痴呆症状とは	
	例題	痴呆に関する説明
	解答	痴呆とは、脳の後天的な器質障害により一旦獲得された知能が、持続的かつ比較的短期間のうちに低下し、日常生活に支障をきたすものである。
3	痴呆の核症状と周辺症状	
	例題	痴呆の核症状と周辺症状について説明
	解答	痴ほうの中心となる症状とは「記憶障害」「検当識障害」や「判断力の低下」などで、必ずみられる症状です。周辺の症状は人によって差があり、怒りっぽくなったり、不安になったり、異常な行動がみられたりすることがあります
4	せん妄	
	例題	せん妄とはどのような状態をいうか説明してください。
	解答	せん妄とは意識障害の一種で、軽度の意識混濁に加えて錯覚、幻覚、それらに基づく妄想や興奮を伴う状態をいう。

中級 第7分野 医学的基礎知識～高齢者の生理的・身体的特徴と薬の副作用(8)

	解説	視力の変化は比較的早期に出現し、40歳代にその変化を自覚する。高齢者の視力障害は白内障に代表される眼疾患、調節力障害による老視（老眼）が代表的である。
		加齢による聴力障害は老人性難聴である。高音域になるほどその程度を増し、左右ほぼ同程度の障害が特徴で、補聴器の使用が唯一の対策である。介護者のいら立ちが増し、被介護者の孤立感を促進する原因となる。
		味覚・嗅覚の低下は、患者の訴えが少ないため見逃しがちである。味覚は加齢とともに低下するといわれ、90歳を過ぎた人には全くの味盲に近い人さえいる。
		味覚・嗅覚の低下は、患者の訴えが少ないため見逃しがちである。嗅覚は味覚とともに食欲を刺激する大切な要素である。その低下は味覚の低下とあいまって食事に対する無関心をもたらす。嗅覚低下に気づかぬことから周囲に対しての悪臭源であることに気づかず、介護側は人格・モラルの低下と受け取りがちとなる。
		複数の疾患を持っている 非定型的症状を示す(例:微熱、食欲不振、易疲労感) 重症化しやすい 意識障害を起こしやすい(例:脱水、肺性脳症) 合併症を起こしやすい(例:肺感染症が多い) 薬物の副作用が現れやすい(例:腎・肝の機能低下)
		老人でみられる収縮期性高血圧の原因は、動脈硬化により大動脈が硬くなり、伸展性、弾力性がなくなるためです。老人の血圧で注意しなければならないのは、日内変動が大きいこと、とくに夜間に血圧が下降したり、起立時に血圧が下降しやすく(起立性低血圧)、また食後に血圧下降を起こすことです。また、主要臓器、とくに脳では血圧の多少の変動に対しても脳の血流を一定に保つ機構(自動調節機構)がありますが、老人ではこの大事な機構が障害されていることがあります。その結果、起立などで血圧が変化すると、めまい、ふらつき、失神発作などを起こしやすくなります。
		(1)多病・多剤(2)年齢による身体の変化(クスリの代謝・排泄機能の衰え)3)クスリの服用期間が長くなる(4)のみまちがいが多くなる(5)勝手に服薬を中断。
1	高齢者の視力障害	
	例題	高齢者の視力障害の代表的なもの2つ述べよ
	解答	高齢者の視力障害は白内障に代表される眼疾患、調節力障害による老視(老眼)が代表的である。
2	高齢者の聴力障害	
	例題	加齢による聴力障害について説明してください。
	解答	加齢による聴力障害は老人性難聴である。
3	高齢者の味覚低下	
	例題	高齢者の味覚低下の特徴について
	解答	味覚の低下は、加齢とともに低下するといわれ、90歳を過ぎた人には全くの味盲に近い人さえいる。
4	高齢者の嗅覚低下	
	例題	高齢者が食事に無関心になったり、口臭に気をつけなくなる理由について
	解答	嗅覚は味覚とともに食欲を刺激する大切な要素である。その低下は味覚の低下とあいまって食事に対する無関心をもたらす。嗅覚低下に気づかぬこと介護側は人格・モラルの低下と受け取りがちとなる。
5	高齢者に見られる病気の特徴	
	例題	高齢者の病気の特徴を上げよ
	解答	複数の疾患を持っている 非定型的症状を示す(例:微熱、食欲不振、易疲労感) 重症化しやすい
6	高齢者の血圧の注意点	
	例題	老人の血圧で注意しなければならないのは、日内変動が大きいことといわれていますが具体的にはどんな動作を行う時か説明してください。
	解答	夜間に血圧が下降したり、起立時に血圧が下降しやすく(起立性低血圧)、また食後に血圧下降を起こすことです。
7	高齢者の薬の副作用～原因	
	例題	高齢者の薬の副作用が置くなる理由について4つ延べよ
	解答	(1)多病・多剤(2)年齢による身体の変化(クスリの代謝・排泄機能の衰え)3)クスリの服用期間が長くなる(4)のみまちがいが多くなる

解説	呼吸の観察と測定 ・健康な人の安静時の呼吸数は、成人で毎分15～20回である。心身ともに安静な状態で、胸壁の上下運動を数える。 ・浅い呼吸と深い呼吸を繰り返す場合は、脳血管障害のような中枢障害を考える。 ・下顎呼吸は生命予後が悪い兆候である。
解説	栄養・食生活からの介護の手順 ・栄養と食生活の課題分析は、健康状態、食物摂取状態、食行動、食行動の方向を決める要因とその形成、他の健康行動、生活習慣、ライフスタイル、地域の食環境などについて行う。 ・食行動の多様性をふまえ、介護を受ける者の食行動の可能性をできるだけ生かすようなチェックリストを作成する。 ・介護を受ける者が何らかの形で食事作りを共働できるような工夫が必要である
解説	食事摂取量 食欲 摂食動作 咀嚼・嚥下機能 歯・口腔例題 精神的例題(うつ、痴呆) 介護不足
解説	[脱水の予防]:高齢者は若年に比べると20%程度、体内の水分量が少ないので、簡単に脱水状態になりやすい。食事が十分にとれないときには、とりあえず必要な水分量(1日つき1000～1500ml)の補給を怠らないようにする。
解説	尿失禁の介護——尿失禁の分類 ・失禁を起こすと、身体的な苦痛にとどまらず、人間としての尊厳喪失や周りからの疎外、また世話を受けることの羞恥心や気がねなど精神的苦痛が伴う。 ・[腹圧性尿失禁]:女性は男性より尿道が短いので、中高年女性は笑ったとき、咳をしたときなど、おなかに力が入ると漏らしやすくなる。 ・[反射性尿失禁]:脊髄損傷があると本人の意志とは無関係に、尿が出なかったり反対に反射的に出てしまったりすることがある。 ・[切迫性尿失禁]:尿意を我慢できず、尿器や便器を使用する前に漏らしてしまう。急性膀胱炎などによる。 ・[機能性尿失禁]:排泄動作が適切にできないために失禁が起こる場合。痴呆などによる。 ・[溢流性尿失禁]:前立腺肥大症など下部尿路の閉塞・狭窄がある場合、膀胱内に貯留した尿の圧力によって尿が漏れ出てくる。
解説	尿失禁の介護 自尊心を傷つけないため、本人の納得のいかないオムツの着用は、知的機能の衰退(痴呆)やうつ状態を誘発しやすい。 オムツの着用は、常時排尿体制をとることを意味するため、尿意の後退をもたらしやすい。留置カテーテルの安易な使用も、オムツの着用と同様の結果をもたらす、さらに尿路感染症をひき起こしやすい。
解説	褥瘡の発生要因 局所因子:圧迫、摩擦、過度の湿潤、温度、感染など 全身性因子:低栄養、貧血、活動性の低下、知覚麻痺、意識障害、失禁、るいそうなど
解説	老人の不眠の原因 日中の活動不足 昼間の居眠り 夜間頻尿による頻回な覚醒 腰痛・関節痛などの疼痛、皮膚の掻痒による入眠困難や覚醒 夜間の不安感の増強 疾患からくる不眠(高血圧症・脳動脈硬化症・老年痴呆・うつ病)など
解説	清潔保持の意義と目標 清潔に対する意思や習慣を尊重しつつ、必要とされる清潔の保持を図ること 清潔の保持が自力できるように援助の方法を工夫する 皮膚の性状に配慮し、皮膚炎や褥瘡などのトラブルを解消したり、予防したりすること
解説	口腔内が不潔な為に誘発しやすい疾病 口腔内細菌が原因となって誤嚥性肺炎を起こす危険性があるため、口腔内の清潔が最重要である。

	解説	口腔ケアの基本 ・口腔清掃の基本はブラッシング(歯磨き), フロッシング(デンタルフロス), リンシング(洗口)である。 ・片麻痺の患者では, 麻痺している側の頬の内側に食べかすが停滞していることが多く見られる。 ・障害のある人向けに, 握りを改良したり形を自由に整形できる歯ブラシもある。 ・口腔ケアにはスポンジ等でできた清掃ブラシも効果的である。 ・口臭の有無は要介護者の口腔ケアの取り組み方の目安になる。 ・薬用の口腔洗浄剤は, 歯垢, 口腔内のバクテリア, 口臭の除去に効果がある。 ・水歯磨きや口腔清涼剤は口腔内を爽快にするが殺菌作用はない。 ・入れ歯使用者では必ず取り外して洗口(リンシング)する。
1	バイタルサイン正確な測定・観察	
	例題	呼吸の観察と測定と注意すべき呼吸について説明してください
	解答	呼吸の観察と測定 ・健康な人の安静時の呼吸数は, 成人で毎分15～20回である。心身ともに安静な状態で, 胸壁の上下運動を数える。 ・浅い呼吸と深い呼吸を繰り返す場合は, 脳血管障害のような中枢障害を考える。 ・下顎呼吸は生命予後が悪い兆候である。
2	介護技術の基本～食事介護の視点	
	例題	・栄養と食生活の課題分析の視点について説明
	解答	・栄養と食生活の課題分析は, 健康状態, 食物摂取状態, 食行動, 食行動の方向を決める要因とその形成, 他の健康行動, 生活習慣, ライフスタイル, 地域の食環境などについて行う。
3	食事介護上のチェックポイント	
	例題	食事介護上のチェックポイントを7つ述べよ
	解答	食事摂取量 食欲 摂食動作 咀嚼・嚥下機能 歯・口腔例題 精神的例題(うつ, 痴呆) 介護不足
4	脱水に関する対応	
	例題	脱水の予防の為に必要とされる1日の水分量について答えてください
	解答	食事が十分にとれないときには, とりあえず必要な水分量(1日つき1000～1500ml)の補給を怠らないようにする。
5	尿失禁の分類	
	例題	痴呆に多い失禁の分類について説明してください。
	解答	・「機能的尿失禁」:排泄動作が適切にできないために失禁が起こる場合。痴呆などによる。
6	排尿誘導の原則	
	例題	オムツを安易に着用させることの例題点がいくつかありますが1つ説明してください。
	解答	自尊心を傷つけるため, 本人の納得のいかないオムツの着用は, 知的機能の衰退(痴呆)やうつ状態を誘発しやすい。 オムツの着用は, 常時排尿体制をとることを意味するため, 尿意の後退をもたらしやすい。 留置カテーテルの安易な使用も, オムツの着用と同様の結果をもたらす, さらに尿路感染症をひき起こしやすい。
7	褥瘡の発生要因	
	例題	局所因子について説明してください
	解答	局所因子: 圧迫, 摩擦, 過度の湿潤, 温度, 感染など
8	老人の不眠の原因	
	例題	原因に挙げられる事項を5つ説明してください
	解答	日中の活動不足 昼間の居眠り 夜間頻尿による頻回な覚醒 腰痛・関節痛などの疼痛, 皮膚の掻痒による入眠困難や覚醒 夜間の不安感の増強 疾患からくる不眠(高血圧症・脳動脈硬化症・老年痴呆・うつ病)など
9	清潔の介護	
	例題	清潔保持の意義と目標 のについて説明してください。
	解答	清潔に対する意思や習慣を尊重しつつ, 必要とされる清潔の保持を図ること 清潔の保持が自力でできるように援助の方法を工夫する 皮膚の性状に配慮し, 皮膚炎や褥瘡などのトラブルを解消したり, 予防したりすること
10	口腔ケアの必要性	
	例題	口腔内が不潔な為におこる疾患について。
	解答	口腔内バクテリアが原因となって誤嚥性肺炎を起こす危険性がある。

11	口腔ケアの基本	
	例題	片麻痺の患者の口腔ケアの注意点について。
	解答	片麻痺の患者では、麻痺している側の頬の内側に食べかすが停滞していることが多く見られ

中級 第9分野 リハビリ

解説		リハビリテーションの目標を、要介護状態区分との関係で示すと以下のようになる。 予防的リハビリテーションー要支援 自立支援型リハビリテーションー要介護1・2 介護負担軽減リハビリテーションー要介護3・4・5 基本となるのは日常生活全般へのアプローチである。 ・「生活リズム」、「生活の広がり」を作るという日常生活全般へのアプローチがあつてはじめて、個々のアプローチも効果を発揮することができる。 リスクチェックの必須項目 疾病や障害の確認 運動が制限される疾病や障害はないか どの程度の運動なら許可できるか バイタルサイン 主に血圧、脈拍、体温、呼吸など その他 睡眠パターン、疲労感、疼痛、転倒の可能性など 高血圧症のケースでは運動中に拡張期血圧(最低血圧)が120mmHgを超えたら運動を中止する。 ・心疾患では、安静時の脈拍が100を超える場合、拡張期血圧が110mmHg以上の場合などは運動を行わない。 痴呆疾患の老人への心理的・認知的リハビリテーションの方法としてリアリティー・オリエンテーション法という手法が用いられます。リアリティー・オリエンテーション法とは、痴呆症状の進行にともなう時間・場所・人物についての見当識の障害に対し、それらの改善を目的に行われます リアリティー・オリエンテーション法は、いつの場面で生活上必要な情報を提示するのかということによって、A;インフォーマルR.O法(24時間リアリティー・オリエンテーション法)とB;フォーマルR.O法(クラスルームリアリティー・オリエンテーション法)の2つに大きく分けられます。インフォーマルR.O法は、スタッフが老人に接するあらゆる場面で、その時の時刻や日付、場所の名前などについて正しい情報を反復して提示します。それに対してフォーマルR.Oは、決まった時刻に定期的にグループに分かれて集団の中で上記の情報について反復学習をします。頻度は毎日30分程度という場合や1週間に1度の場合などさまざまです。 回想法の目的 痴呆が進行しても古い記憶は比較的維持されていることが多いものです。個人的、歴史的出来事や懐かしい品物などを素材に話をする事で、時間の経過や先にも述べたさまざまな見当識の獲得をはかり、あわせて情動の安定をはかることが期待されます 回想法の方法 時間的経過にそって話しあう場合や、テーマを決めずにされる場合などがあります。具体的品物(写真やおもちゃ、道具)を用い回想の言語化を刺激することも大切なことです。小グループに分かれて行われることが多く、ここでも参加者同士やスタッフとの交流が促進されることが大切です
	1	リハビリと要介護状態区分との関係
	例題	要介護1・2の状態の方に対するリハビリ目標について
	解答	自立支援型リハビリテーションー要介護1・2
	2	ハビリテーションの捉え方
	例題	リハビリのアプローチの捉え方について説明してください。
	解答	「生活リズム」、「生活の広がり」を作るという日常生活全般へのアプローチがあつてはじめて、個々のアプローチも効果を発揮することができる。
	3	リハビリテーションのリスク管理
	例題	リスクチェックの必須項目を1つ挙げ説明してください。
	解答	リスクチェックの必須項目 疾病や障害の確認 運動が制限される疾病や障害はないか どの程度の運動なら許可できるか バイタルサイン 主に血圧、脈拍、体温、呼吸など その他 睡眠パターン、疲労感、疼痛、転倒の可能性など
4	運動中止の目安	
	例題	高血圧症の場合の運動中止の目安について
5	R・O法の目的	
	例題	R・O法の目的について説明してください
6	R・O法の方法	
	例題	インフォーマルR・O法について説明してください。
	解答	インフォーマルR.O法は、24時間R・O法ともいい、スタッフが老人に接するあらゆる場面で、その時の時刻や日付、場所の名前などについて正しい情報を反復して提示します。

7	回想法の目的	
	例題	回想法の目的について説明してください
	解答	痴呆が進行しても古い記憶は比較的維持されていることが多いものです。個人的、歴史的出来事や懐かしい品物などを素材に話することで、時間の経過や先にも述べたさまざまな見当識の獲得をはかり、あわせて情動の安定をはかることが期待されます
8	回想法の方法	
	例題	回想法の方法について説明してください。
	解答	時間的経過にそって話しあう場合や、テーマを決めずにされる場合があります。具体的品物(写真やおもちゃ、道具)を用い回想の言語化を刺激することも大切なことです。

中級 第10分野 痴呆対応型共同生活介護方法(5)

	解説	痴呆対応型共同生活介護とは、痴呆の状態にある要介護者について、共同生活住居において、家庭的な環境の下で排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことである。 痴呆性高齢者では、記憶障害(部分的な物忘れではなく記憶がすっぱり抜け落ちる)、見当識障害(時間、場所、人等の認知ができない)、知的障害(思考、計算、自制等がうまくできない)という3つの基本障害のため、「自分の思っている世界」と「現実世界」との間に大きなズレが生じ、例題行動(徘徊・自傷・異食・火の不始末等)、精神障害(妄想・幻覚・うつ・緘黙等)が起こる。 痴呆性老人のグループホームにおいて配慮すべき点は以下の通り。 痴呆性高齢者と「一緒に」生活をつくること できる限り家庭的な環境と雰囲気が必要であり、共同生活者・家族として何らかの役割を担えるよう支援する。 なじみの集団と安心の場の提供が大切 適正人員は5～9人。 できるだけ制約のない雰囲気づくりでストレスの回避を 互いに迷惑をかけても許しあう雰囲気をつくる。ゆったりとしたリズムを大切にする。 一人ひとりが大切にされる雰囲気づくり 各人の愛着のあるものを大切に認め合うこと。 グループホームを支えるケアマネジメントが必要 個とグループに対するアセスメントとマネジメントによるケア計画が必要である。 豊かなアクティビティーを 痴呆老人同士や職員・ボランティアとの互いのかかわりが豊かなアクティビティーにつながる。 さまざまな施設や機関との連携を 地域社会での孤立を避けること、医療・保健機関や高齢者福祉施設との連携を密にすること。 高齢者を受け入れ、とにかく聞いてあげることが大切。安心感を与え、自尊心を傷つけない。わかりやすく、具体的な話し方をする。 痴呆の程度と内容を知り、残された機能に働きかける。その際、人間的な感情を無視してはならない。高齢者の役割を見つけ、孤独にさせない。高齢者どうしの交流・仲間づくり
1	グループホームの意義目的	
	例題	痴呆対応型共同生活介護について説明してください。
	解答	痴呆対応型共同生活介護とは、痴呆の状態にある要介護者について、共同生活住居において、家庭的な環境の下で排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことである。
2	利用者の特性	
	例題	対象となる利用者の特性について説明してください。
	解答	痴呆性高齢者では、記憶障害、見当識障害、知的障害という3つの基本障害のため、「自分の思っている世界」と「現実世界」との間に大きなズレが生じ、例題行動(徘徊・自傷・異食・火の不始末等)、精神障害(妄想・幻覚・うつ・緘黙等)が起こる。
3	グループホームの介護の特徴	
	例題	介護の特徴について家庭的な生活の観点から説明してください。
	解答	痴呆性高齢者と「一緒に」生活をつくること が大切であり、できる限り家庭的な環境と雰囲気が必要であり、共同生活者・家族として何らかの役割を担えるよう支援する。
4	痴呆高齢者への接し方のポイント	
	例題	痴呆高齢者との接し方について説明
	解答	高齢者を受け入れ、とにかく聞いてあげることが大切。安心感を与え、自尊心を傷つけない。わかりやすく、具体的な話し方をする。
5	痴呆高齢者への援助のポイント	
	例題	痴呆高齢者の援助のポイント説明
	解答	痴呆の程度と内容を知り、残された機能に働きかける。その際、人間的な感情を無視してはならない。高齢者の役割を見つけ、孤独にさせない。高齢者どうしの交流・仲間づくりをする。

中級 第11分野 ケアプラン(4)

	解説	居宅サービス計画作成のための課題分析の目的と内容 ・課題分析の基本的なねらい - 要介護者のニーズの内容やその程度を明らかにする - ニーズに対応する要介護者の能力を明らかにする - ニーズに対応するインフォーマルな支援の力量を明らかにする - ニーズに対応するフォーマルなサービスの必要性と内容を明らかにする ・生活課題を把握するための道具が課題分析票(アセスメントツール)である。 ・課題分析票の標準項目として、基本情報に関する9項目と、課題分析に関する14項目(身体・機能的側面・精神心理的側面・社会環境的側面)が挙げられている。
		サービス計画作成の方法 ・サービス計画の作成順序 - 課題分析→ サービス計画の原案作成→ サービス担当者会議の主宰→ サービス計画原案の修正→ サービス計画の完成 ・サービス計画書は一般に以下のものを作成する。 - 計画の大きな方向性を示す支援目標の設定を記載した計画書 - 具体的なサービス計画(いわゆるケアプラン) 1週間を単位としたサービス利用の管理票 ・支援目標は、要介護者等や家族の介護に対する意向を尊重して設定される。 ・サービス計画には短期目標と長期目標が示されるべきである。
		サービスやサポートを提供する個々の人々の仕事の内容や役割分担を明確化する。 介護支援専門員、要介護者等、サービスやサポートを提供する人々がチームとして統合される。 要介護者等やサービスまたはサポート提供者の各々の責任が明確になる。 介護支援専門員がサービスの進行を援助していくガイドとなる。 介護支援サービスの効果測定が可能になる。
1	ケアプラン作成の意義	
	例題	ケアプラン作成の課題分析の基本的なねらいについて説明してください
	解答	要介護者のニーズの内容やその程度を明らかにする ニーズに対応する要介護者の能力を明らかにする ニーズに対応するインフォーマルな支援の力量を明らかにする ニーズに対応するフォーマルなサービスの必要性と内容を明らかにする
2	ケアプラン作成の手順	
	例題	作成までの手順
	解答	サービス計画の作成順序 課題分析→ サービス計画の原案作成→ サービス担当者会議の主宰→ サービス計画原案の修正→ サービス計画の完成
3	サービス担当者会議(ケアカンファレンス)の必要性	
	例題	担当者会議によって期待される事項について説明してください
	解答	サービスやサポートを提供する個々の人々の仕事の内容や役割分担を明確化する。 介護支援専門員、要介護者等、サービスやサポートを提供する人々がチームとして統合される。 要介護者等やサービスまたはサポート提供者の各々の責任が明確になる。

解説	医師 歯科医師 薬剤師 保健婦(士) 助産婦 看護婦(士)・准看護婦(士) 理学療法士 作業療法士 社会福祉士 介護福祉士 あん摩マッサージ指圧師 はり師 きゅう師 栄養士(管理栄養士を含む) 義肢装具士 言語聴覚士 歯科衛生士 視能訓練士 柔道整復師 精神保健福祉士 相談援助業務に従事する人 介護などの業務の従事者(特養の寮母など)実務経験通算5年以上、かつ従事日数900日以上。 ただし、 の場合は、社会福祉主事任用資格を持つ人や、ホームヘルパー養成研修を修了した人以外は10年、1800日以上	
	一次判定 ・全国一律の基準を用いてコンピュータで行われる。 ・一次判定に用いられるのは、認定調査票のうち「基本調査」85項目である。 ・基本調査結果から要介護認定等基準時間を算出し、要介護度を判定する。要介護認定等基準時間は「1分間タイムスタディデータ」から推計された。 ・要介護認定等基準時間は、介護の必要性を量る「ものさし」であって、実際の介護時間を示すものではない。	
	主治医意見書 ・介護を必要とする高齢者の場合、介護を必要とする背景としてなんらかの疾病を有する場合が多く、認定においても、医学的観点からの主治医の意見書は重要な位置づけをされている。 ・被保険者についての主治医による意見書は、調査員による認定調査結果同様、認定の審査判定の際の資料として使用される。 ・主治医意見書には以下の記載がなされる。 - 現症(検査所見、投薬内容、他科受診の有無等を含む) - 心身の状況(痴呆、麻痺等の状況を含む) - 傷病管理からみた介護に関する意見(必要な介護サービス、介護サービスについて医学的観点からの留意事項等を含む)	
	(秘密保持) 第20条 管理者及び介護支援専門員は、正当な理由なく、業務上知りえた利用者またはその家族の秘密を漏らさない。 (2)従事者であった者に、業務上知りえた利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を従業者との雇用契約の内容とする。 (3)サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合には利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得る。	
	介護認定審査会の役割 ・認定審査会は申請者について、訪問調査の結果と主治医の意見に基づき、以下について審査および判定(二次判定)を行う。 - 要介護状態、または要介護状態になるおそれがある状態(=「要支援状態」)に該当するか - 否か - 要介護状態である場合には、その介護の必要の程度について	
1	資格取得の手順・要件	
	例題	介護福祉士の有資格者で受験資格の要件について
	解答	実務経験通算5年以上、かつ従事日数900日以上。
2	1次判定	
	例題	1次判定の要介護認定基準時間について説明してください
	解答	要介護認定等基準時間は、介護の必要性を量る「ものさし」であって、実際の介護時間を示すものではない。
3	主治医意見書について	
	例題	主治医意見書はなぜ必要なのか説明してください
	解答	介護を必要とする背景としてなんらかの疾病を有する場合が多く、認定においても、医学的観点からの主治医の意見書は重要な位置づけをされている。
4	守秘義務	
	例題	サービス担当者会議などで個人情報を用いる場合の為対応について説明してください
	解答	利用開始時に重要事項説明書とともに個人情報提供同意書に家族から同意を得ている。

5	認定審査会	
	例題	介護認定審査会の役割
	解答	介護認定審査会の役割 ・訪問調査の結果と主治医の意見に基づき、要介護状態、または要介護状態になるおそれがある状態(＝「要支援状態」)に該当するか否か 要介護状態である場合には、その介護の必要の程度について判定する

中級 第13分野 他科受診(2)

	解説	意識障害の程度と内容を的確に把握しておくことは、疾患の重症度、緊急性の判定、臨床経過と予後の評価に際して重要である。 ・全身状態とバイタルサイン(脈拍、体温、血圧、呼吸)は、意識レベルと並んで患者の重症度や緊急性の指標となる 緊急Japan Coma Scale(3 - 3 - 9度方式)による「意識レベル」の見方 3桁 「痛み」でも目をささない300： まったく動かない200： 少し手足を動かしたり、顔をしかめる100： はらいのける 2桁 「痛み」で目をさますが、やめると眠りこむ30： 呼びかけてやっと目をあける20： 「手を握れ、離せ」に応ずる10： 少し言葉も出るが、間違いが多い 1桁 目をさましている3： 自分の名前、生年月日がわからない2： 今日の日付や今いる場所がわからない1： いまひとつはっきりしない
		外来受診の付き添い(通常時) 原則的に主治医の指示した日を外来受診日とする。 外来受診日の前日夕方までに外来受診予定者の入所経過記録を外来部門に提出する。 付き添い者は外来部門に対して受診予定メンバーの一覧を当日の9時までに確認しておく。 外来付き添い者は指定された時間前に受診予定者を病院に誘導し待機する。 外来看護婦の指示に従って診察室に誘導する。 診察終了後は受診した全員の支払い援助をする。
1	急変時対応～意識障害	
	例題	緊急時の受診手配際に意識障害の確認が重要です。
	解答	意識障害の程度と内容を的確に把握しておくことは、疾患の重症度、緊急性の判定、臨床経過と予後の評価に際して重要である。 ・全身状態とバイタルサイン(脈拍、体温、血圧、呼吸)は、意識レベルと並んで患者の重症度や緊急性の指標となる
2	受診付き添いの手順	
	例題	外来受診の手順
	解答	外来受診の付き添い(通常時) 原則的に主治医の指示した日を外来受診日とする。 外来受診日の前日夕方までに外来受診予定者の入所経過記録を外来部門に提出する。

中級 第14分野 感染予防

解説	予防ポイント ・手洗いとうがい、口腔ケアの励行が感染予防の第一歩である ・感染の予防には、病気や原因となる細菌感染などに抵抗力を持つことが大事である。すなわち免疫力を高め、栄養をつけ、清潔に保つことが必要。 ・感染源を早期に見つけて、隔離したり、除去・撲滅を図ることが大切である。 ・感染の伝播の観点からは、患者よりも無症状の保菌者の方が行動範囲が広いため注意を要する。	
	疥癬 ・ヒゼンダニによって起こる掻痒性疾患で、施設などで大流行することがある。 ・腋窩、下腹部など柔らかい部位に皮疹ができやすい。 症状 夜間の激しいかゆみ指、手のひら、手首などの発疹 腹部、大腿部などに散在する紅色の小丘疹陰部、 わきの下などにできる赤褐色の小結節 家族、共同生活者などや、仮眠室を共有する人たちに同様の症状の人がいる 対処方法 消毒の方法できるだけ早期に石鹸と流水による手洗いがベストですが、それが不可能な場合は酒精綿や50%アルコールのスプレーを手指に使用します。 オムツ交換、衣類交換 落屑の中には疥癬虫が潜んでいるかもしれないので、オムツ、衣類を交換する際はなるべくホコリが飛び散らないようにします。普段から脱いだ衣類はポリ袋等に入れて洗濯場所まで運ぶようにしてください。袋を使用するのはあくまで落屑が飛び散るのを防ぐためですから、再使用してかまいません。 洗濯 毎日下着とシーツを交換し、洗濯します。できれば乾燥機にかけると良いです。ただし診断直後のノルウェー疥癬の患者の衣類には大量のヒゼンダニが付着している可能性があるため、洗濯する物は熱湯(約 10分)、または薄いクレゾール液(2 - 3時間)で消毒後洗濯するようにしましょう。 入浴 疥癬は浴槽での感染の可能性は低い。通常の疥癬は風呂で感染しません、しかしノルウェー疥癬では多数の疥癬虫や卵を含む落屑が浴室、脱衣室などで飛び散り、あとから入浴する利用者につながる可能性があるため、ノルウェー疥癬の患者は最後に入浴してもらい、職員も手袋をつけてケアした方がよいでしょう。体に直接触れるタオルの共用は感染の危険があるので、体に直接触れるタオルは利用者ごとに替えてください。特別養護老人ホームなどで集団で入浴していただく場合、脱衣場のベンチや椅子に敷いているタオルも利用者ごとに替えた方がよいと思います。入浴の順序は、診断直後のノルウェー疥癬の患者以外は入浴の順序が前後してもさして大きな例題ではありません。 清掃 通常の疥癬では床の消毒、殺虫剤の散布は必要ありません。	
	・インフルエンザは高齢者では肺炎を伴いやすく、死亡の原因にもなる。 ・インフルエンザの最も有効な予防法はワクチンの接種であり、特に施設入所者では流行の予防に接種が勧められる。 ・ワクチンの接種は従来2～4週間の間隔で2回行われてきたが、最近では1回の接種ですす場合も多い。 ・ワクチンの接種は原則実費であり、医療保険は適用されないが、最近ではその重要性から多くの自治体では費用の援助もなされている。	
	1	感染予防手順
		例題 感染予防で励行すべき事項 解答 手洗いとうがい、口腔ケアの励行が感染予防の第一歩である
	2	疥癬対策
		例題 疥癬対策について洗濯に関して 解答 洗濯 毎日下着とシーツを交換し、洗濯します。できれば乾燥機にかけると良いです。ただし診断直後のノルウェー疥癬の患者の衣類には大量のヒゼンダニが付着している可能性があるため、洗濯する物は熱湯(約 10分)、または薄いクレゾール液(2 - 3時間)で消毒後洗濯するようにしましょう。
	3	インフルエンザ対策
		例題 インフルエンザの予防接種の目的 解答 インフルエンザは高齢者では肺炎を伴いやすく、死亡の原因にもなる。 ・インフルエンザの最も有効な予防法はワクチンの接種である