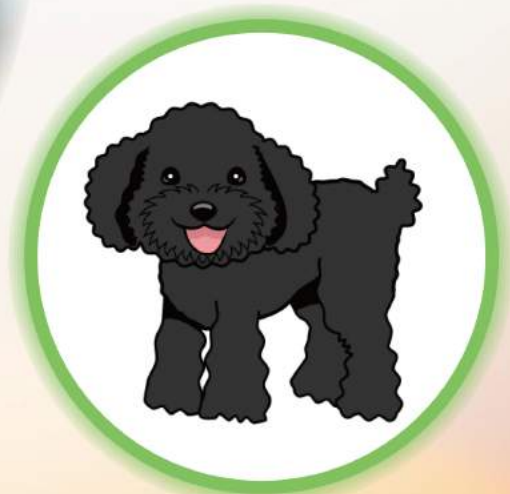


中部学院大学短期大学部認定
『ドッグケアセラピスト資格』『ケアセラピードッグ資格』
テキスト

Dog Care Therapy ドッグ・ケアセラピー

障がいのあるご高齢者やお子さんとのふれあい活動に
愛犬の力を活かしませんか！



マックス
(中部学院大学短期大学部 社会福祉学科のケアセラピードッグ)

目 次

I 犬のことを知ろう！

1. 犬の分類	1
2. 犬の歴史と種類・特徴	1
3. 犬の身体的特徴	5
1) 嗅覚・鼻	
2) 聴覚・耳	
3) 視覚・眼	
4) 触覚・皮膚	
5) 歯・顎	
6) 口吻（マズル）	
7) 生殖（発情）	
8) その他（断耳と断尾）	
4. 犬の生活環境づくり	8
5. 犬の健康管理	9
1) 食事	
2) 歯磨き	
3) 爪切り	
4) 耳掃除	
5) 肛門腺絞り	
6) 皮膚・被毛の手入れ	
7) 散歩	
8) 感染症予防	
(1) 狂犬病予防ワクチン接種	
(2) 混合ワクチン接種	
(3) 犬糸状虫症（犬フィラリア症）予防薬	
6. 犬の感染症（動物由来感染症、人獣共通感染症：zoonosis）	12
1) 狂犬病	
2) 犬糸状虫症（犬フィラリア症）	
3) 犬回虫症	
4) レプトスピラ症	
5) 瓜実条虫症	
6) パスツレラ症	
7) サルモネラ症	
8) カンピロバクター症	

- 9) 犬ブルセラ症
- 10) エキノコックス症
- 11) Q熱
- 12) ネコ引掻き病
- 13) ノミ刺咬症・ノミアアレルギー性皮膚炎
- 14) 皮膚糸状菌症

II 犬との接し方、しつけの方法を身につけよう！

- 1. 犬の行動の意味・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
 - 1) 人の口を舐める
 - 2) お腹を見せる
 - 3) お尻を高くしてお辞儀のような体勢をする
 - 4) 視線をそらす、あくびをする、自分の鼻を舐める、耳をかく、地面の臭いを嗅ぐ、顔を背ける、濡れていないのに体を振る
 - 5) 座り込む、尾を巻いて姿勢を低くする、耳を後ろに向けまばたきを繰り返す
 - 6) 一点を見つめる、首をかしげる
 - 7) 鼻にしわを寄せて牙をむく、尾を立てて身を乗り出す
- 2. 犬の問題行動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 - 1) 散歩の際に犬がリードを引っ張って制御ができない
 - 2) 来客や他の犬に吠える、飛びかかる
 - 3) 頻回にマーキングをする
- 3. 犬とのかかわり方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
 - 1) あいさつの仕方
 - 2) 犬の抱き方
- 4. しつけの方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

III アニマルセラピーとは？・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

IV ドッグ・ケアセラピー（中部学院大学短期大学部認定アニマルセラピー）とは？

- 1. 理論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
 - 1) 定義
 - 2) スタッフの役割と機能
- 2. 講座の開講と資格認定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
 - 1) 講座への参加条件
 - 2) 講座の内容・スケジュール
 - 3) 講座の様子

4) 認定条件

5) ドッグ・ケアセラピー（中部学院大学短期大学部認定アニマルセラピー）
資格技術試験評価票

V	認知症の理解	43
VI	障害の理解	
1.	身体障害	49
1)	視覚障害	
2)	聴覚障害	
3)	言語障害	
4)	肢体不自由	
5)	内部障害	
2.	精神障害	59
3.	知的障害	62
4.	発達障害	64
5.	難病	66
6.	障害のある人の心理	68
VII	ふれあいコミュニケーションのポイント	69
	犬の十戒	71

I 犬のことを知ろう！

1. 犬の分類

犬は、食肉目イヌ科イヌ属に分類され、動物学的な和名は、「イエイヌ」である。

イヌ属には、「タイリクオオカミ」、「コヨーテ」、「セグロジャッカル」、「キンイロジャッカル」、「ヨコスジジャッカル」等が含まれ、犬はタイリクオオカミの亜種である。

食肉目は肉食であるが、犬は雑食の傾向がある。

2. 犬の歴史と種類・特徴

犬が家畜化され人間との生活を始めたのは、13,000年前くらいだと言われている（ただし、近年では、4万年前とする研究発表もあり、今後、犬の歴史については定説とは異なる考えが出される可能性もある）。

獲物が少なかった氷河期において犬の祖先と人間は獲物を争っていたが、協働して狩りを始めたほうが得策だと考え、共存に至ったと考えられている。さらに人間は、自分たちの生活に都合のよいように様々なタイプの犬を作りだしていった。つまり、人間が犬に仕事をさせるために、犬の祖先のうちある優れた特長をもつ犬同士を選別し交配していったのである。その結果、現在の犬種の数 は 700 以上であると言われている（表 1）。

日本では明治以降になって洋犬の輸入が活発化し、日本犬の純血を守るために、文部省は昭和初期に「秋田犬(マタギ犬)」、「甲斐犬」、「紀州犬(大内山犬、熊野犬)」、「柴犬(山陰柴：石州犬、因幡犬)」、「四国犬」、「北海道犬」の 6 種を天然記念物に指定した。なお、「土佐犬」と「狆(ちん)」などは日本犬であるが、天然記念物に指定されていない。日本犬は洋犬に比べ、「縄張り意識」や「飼い主への忠誠心」が強い傾向にある。しかし、その分、順応性に劣り、機転が利かない傾向にある。例えば、洋犬は自分を大切にしてくれる人で

あれば飼い主が変わっても比較的容易に懐くが、日本犬はそうはいかない。また、日本犬は多犬種交配を積極的に行わなかったこともあり、洋犬に比べ種々の能力が数倍から数十倍劣っていると言わざるを得ない。

人間に飼われ始めたころの犬は狩を手伝う猟犬であった。その後、人間が農耕や酪農・畜産を始めると、人間や作物、家畜に害を及ぼす害獣を見張り追い出す番犬（牧羊犬）が大きな役割を果たすようになった。生活の変化にともない、今日では、「警察犬」、「麻薬探知犬」、「災害救助犬」、「がん探知犬」、「盲導犬」、「聴導犬」、「介助犬」、「セラピー犬」が人間のために働く犬（使役犬）として活躍している。ただし、使役犬はごく少数であり、大多数は家族の一員として飼われている「愛玩犬」である。

表1 機能・形態などによる犬の10グループ(JKC〈ジャパン・ケネル・クラブ〉による)

犬種	目的	主な種類	
① シープドッグ、 キャトル・ドッグ (スイス・キャ トル・ドッグを 除く)	シープドッグは牧羊、キャトルドッグは牛追いを目的に作り出された犬たちです。人間の手足となってヒツジの群れを誘導したり、ウシやブタを町から町へと移動させるときに群れを監視するのが仕事でした。	ボーダー・コリー* ジャーマン・シェパード・ドッグ オールド・イングリッシュ・シープドッグ シェットランド・シープドッグ ウェルシュ・コーギー・ペンブローク	
② ピンシャー、シュ ナウザー、モロ シアン犬種、ス イス・マウンテ ン・ドッグ、ス イス・キャトル ドッグ、関連犬 種	ピンシャーやシュナウザーはテリアと同様の目的で作られたドイツ生まれの犬たちでネズミ取りや家畜の警備に活躍していました。モロシアン・タイプは古代ローマ時代の軍用犬の血を引いています。	バーニーズ・マウンテン・ドッグ ブルドッグ* グレート・ピレニーズ ミニチュア・シュナウザー	
③ テリア	キツネやアナグマなどの小さな害獣を土の中の巣穴まで追い詰め、勇敢に戦う猟犬を先祖に持つグループです。ほとんどがイギリス生まれ、体の小さい犬種が多く、いかにも室内犬的な愛らしい外観をしています。テリアとはラテン語で土の穴を掘るという意味です。	ケアン・テリア ジャック・ラッセル・テリア ウエスト・ハイランド・ホワイト・テリア ワイアー・フォックス・テリア ヨークシャー・テリア*	
④ ダックスフンド	ダックスはドイツ語でアナグマ、フンドとは獣猟犬(ハウンド)の意味です。アナグマやアライグマの巣穴まで潜り込めるようにと短足に作られました。	ワイアーヘアード・ダックスフンド ロングヘアード・ミニチュア・ダックスフンド* スムースヘアード・カニンヘン・ダックスフンド	
⑤ スピッツ、プリ ミティブ・タイ プ	スピッツとはドイツ語で「とがったもの」を意味し、このグループに属する犬種は共通して、とがった口先と立ち耳、巻尾等を持っています。日本原産犬のほとんどがこのグループに属します。一番古い犬のタイプです。	秋田 日本スピッツ ポメラニアン 柴* シベリアン・ハスキー	

犬種	目的	主な種類	
⑥ セントハウンド、 関連犬種	鋭い嗅覚 ^{ききゅう} を武器とする獣猟犬 (ハウンド)。地面に鼻をつけ、 獲物の匂いや流した血の匂い を嗅ぎ分けながら、執拗に獲 物を追い詰めます。	バセット・ハウンド ビーグル* ダルメシアン プチ・バセット・グリフォン・ バンデーン ローデシアン・リッジバック	
⑦ ポインティング・ ドッグ	獣猟犬(ハウンド)に対して鳥 猟犬(ガンドッグ)と呼ばれて います。鳥を発見し、その位 置をハンターに教える動作ポ イントによってポインターと セターに分かれます。	ブリタニー・スパニエル イングリッシュ・ポインター* アイリッシュ・セター ショートヘアード・ハンガリア ン・ビズラ ワイマラナー	
⑧ レトリバー、 フラッシング・ ドッグ、ウォー ター・ドッグ	ハンターが狩猟をするときに 重要な役目をする犬たちのグ ループで、隠れている鳥を追 い立てるフラッシング・ドッ グや撃ち落とした獲物を回収 するレトリバー、鴨など の水鳥の狩猟を専門とする ウォーター・ドッグに分かれ ています。	アメリカン・コッカー・スパニ エル イングリッシュ・コッカー・ス パニエル フラットコートド・レトリ バー ゴールドン・レトリバー* ラブラドル・レトリバー	
⑨ コンパニオン・ ドッグ、トイ・ ドッグ	遠いルーツをたどれば猟犬や 作業犬だった犬種もいま すが、体が小さく、愛らしい容 姿を持つ犬たちのグループで す。また、人間のペットとし て愛されてきた犬たちでも あり、「愛玩犬王国」日本では大 変人気があります。	チワワ マルチーズ パピヨン* プードル a)スタンダード b)ミディアム c)ミニチュア d)トイ シー・ズー	
⑩ サイトハウンド	鋭い視覚とすばらしいスピー ドで獲物を追い詰める獣猟犬 のグループです。空気抵抗を 極力少なくするように作られ た厚みのないひき締まった体 や風のような疾走力を可能に する骨格を持ち、典雅で神秘 的な古代の猟犬の面影を色濃 く残しています。	アフガン・ハウンド* ボルゾイ イタリアン・グレーハウンド サルキー ウィペット	

イラストの犬は、名前の後に*がついているもの

注：表中の犬名はジャパン・ケネル・クラブによるもの

ダックスフント
秋田犬
柴犬
アイリッシュ・セッター

教本文中では、こちらの犬名を使用

3. 犬の身体的特徴

1) 嗅覚・鼻

犬の感覚器の中で最も敏感なのが嗅覚で人間の100万倍ほどである。出生直後でも発達しているというが、鼻腔が短い短頭種のパグやシーズーなどは他の犬種に比べて嗅覚が劣る。

雄犬はマーキング（尿を撒き散らす）によって自分の存在を他の雄犬に知らしめる。また、雄犬は他の犬の尿中のフェロモンで年齢や性別を推測することができる。

その特性と嗅覚を生かした訓練によって猟犬として活躍するようになった犬の中には、ダックスフンドやビーグルが含まれる。短足のダックスフンドは獲物の巣穴までもぐりこめる特性を持ち、鋭い嗅覚かつ持久力のあるビーグルは何時間も吠えながら執拗に獲物を追い詰められる特性がある（一見強固なシェパードやボクサー、ドーベルマン等の大型犬は、パワーはあるが持久力がなく、30分走るのが限度である）。

2) 聴覚・耳

嗅覚に次いで発達しているのが聴覚である。しかし、生後間もない犬の耳は、周囲の組織によって塞がれているため、聴覚が機能するのは生後3週間ほどからである。

犬の耳は、「直立耳」、「垂れ耳」、「半直立耳」に大別され、耳が立っているほど聴覚は優れている。また、通気性の悪い垂れ耳のダックスフンド、プードル等や外耳道が多毛であるマルチーズ、プードル等、外耳道のヒダが多く溝が深いブルドッグ、パグ等は耳疾患に罹患しやすい。

3) 視覚・眼

犬の視覚は嗅覚や聴覚に比べると非常に鈍い。人間の視力で言えば0.3ぐらいと言われている。犬の眼は人間のように真正面を向いておらず40度ほど外側に位置しているため、近くのものに焦点を合わせられない（手前20～30cmはぼやけて見える）。しかし、人間が改良したサイト犬（視覚猟犬の一種）に含まれるグレーハウンド、

アフガンハウンド、サルキー（目が側面についている手足の長い大型犬）などは、一般の犬に比べ視力がよい。

目は生後3週ごろから見え始めるが、人間のようにはっきりとした識別はできない。大型の類人猿（人間等）は3原色（赤・緑・青）を識別できるが、犬等の大部分の哺乳類は2原色（赤・青）しか識別できない。ただし、黄色と青を識別できる犬もいる。

犬が色を見分ける能力に劣っているのは、元来、夜行性の動物であり、色を見分ける必要のない生活を送っていたからだと言われている。その分、犬はかなりの暗さであっても物を見分けることができ（瞳孔が大きい）、また、動体視力もよい（目の位置が外側に位置しており視野が広い）。

ちなみに、鳥や昆虫は4原色（赤・緑・青・透明=紫外線）を識別できる。

4) 触覚・皮膚

ひげの毛根には神経が多く通っており、特に敏感である。温度や湿度、空気の流れ（風向き）、周囲の物の動きを察知する機能がある。ひげは、主に口吻（マズル）の左右、下顎、目の上（眉毛の位置）など、顔の周りにまばらに生えている。

ひげは、犬の「近視（遠くが見えにくい）、かつ手前20～30cmが見え難い、かつ静止しているものを見るのが苦手」といった特性を補う役割を果たしていると言える。

犬も人間と同じように、皮膚や毛を寄せ合い触れ合うことで心理的安定を得、精神発達を促しコミュニケーション能力を高める。ただし、尾や鼻先などを触られると緊張状態になりやすい。

5) 歯・顎

犬も人間同様に、乳歯が永久歯に生え変わる。生後3週ほどで乳歯が生え始め、28本生えそろうのは生後2か月ごろである。生後3か月前後から永久歯が生えはじめ、生後半年ほどで42本（切歯上下各6本、犬歯上下各2本、前臼歯上下各8本、上顎後臼歯4本、下顎後臼歯6本）が生えそろう。犬は歯と歯の隙間が狭いのに加え、

硬い肉などを咬む機会が減っているため歯垢がたまりやすく歯周病になりやすい。

口を閉じた際に、上顎切歯が下顎切歯外側 1/3 接触し、下顎犬歯が上顎犬歯の前に位置し、上下の山型の臼歯がきれいに噛みあう状態（シザーバイト＝鋏状咬合）がよい咬合である。不正咬合は、レベルバイト咬合（水平咬合、切端咬合）、オーバーストバイト咬合（オーバーストバイト咬合）、アンダーバイト咬合（アンダーショット咬合）に分類される。レベルバイト咬合は、上下の切歯の端がきっちりと噛み合っている状態である。オーバーストバイト咬合は、下顎骨よりも上顎骨が長すぎるため人間の「出っ歯」のように見える状態で、下顎の歯が口蓋を傷つけてしまうことがある。アンダーバイト咬合は、上顎骨よりも下顎骨が長すぎるため人間の「しゃくれ」のように見える状態である。ただし、ブルドッグ、ペキニーズ、パグ、ボストンテリア、フレンチブルドッグ等の短頭種（鼻ぺちのワンちゃん）は 5 mm 程度のアンダーバイト咬合が標準（理想）となっている。また、最近のトイプードルにはアンダーバイト咬合が増えており、生活に支障がなければ問題ない。

なお、犬の咬む力は人間の 10 倍ほどである。

6) 口吻（マズル）

鼻先から口にかけて部分のことを口吻（マズル）という。この部分は犬の急所であり、犬が自分の優位を知らしめたり、母犬がしつけをする際に咬む。

飼主が母親に成り代わってマズルを掴んでしつけをする方法を、「マズルコントロール」と言う。基本は、犬の背後に立膝をつく姿勢で犬を股に挟み、片手でしっかりと犬を引き寄せ（ホールドスタイル）、もう片方の手でマズルを握る。この時に大人しくしていたら褒め、順次、握る力を強めたり時間を長くしたり、マズルを左右、上下に動かしたり、回したりして少しずつ慣れさせる。さらに、犬歯の奥あたりに指を入れ込んだり、両手で上下の顎を持って口を開くことに慣れさせる。

「マズルコントロール」によるしつけは賛否両論である。無理に行うのではなく個々の犬の個性を見極め、胸や耳の付け根など犬が喜ぶ場所を撫でたり、首の部分を把持して人間の胸の位置に抱き寄せてあげるなど犬が「ホールドスタイル」の状態に安心感を抱くようなしつけ（条件付け）を行ったり、禁止の声掛けやボディランゲージによる指示（コマンド）などを適宜使用して、犬をコントロールできるようにすることが重要である。

7) 生殖（発情）

雌犬は生後 10 か月から 16 か月ぐらいの間に最初の発情期を迎え妊娠可能となる。雄犬には特定の発情期はなく、いつでも繁殖可能である。

8) その他（断耳と断尾）

人間は、猟犬等の耳や尾の外傷を防止する（獲物に咬まれたり、岩や木々に引っかかるのを防ぐ）、垂れ耳を直立させより聴覚を鋭敏にする、尾を短くすることによって藪の中で尾が木々に触れて音を立てることを防ぐことを目的に、犬の耳の一部を切り取ったり（断耳）尾を切断（断尾）して長さを調節したりして来た。

その後、美容上の目的で断耳や断尾が行われるようになったため、動物愛護の観点から近年ではヨーロッパを中心に禁止の動きとなっている。

ちなみに、尾は、体の平衡の保持や方向転換、急停止をサポートする役目、防寒の役目（尾で鼻を覆い冷気が直接鼻腔に入り込むのを防いで呼吸器を保護する役目）、顔や耳と並んで感情を表現する役目がある。

4. 犬の生活環境づくり

室外飼いをする際には、家族の姿が見える場所が望ましい。無理な場合は、少なくとも家族の声が聞こえる場所を選ぶ。

日陰の通気性のよい場所に犬舎を置き、フェンスで囲んで自由に動き回れるようにするのが理想である。無理な場合は長めの鎖でつ

なぐようにし、決して短い鎖でつないで拘束しないようにする。なお、犬舎は木製でもプラスチック製でも構わないが、底上げ式の床にする。

室内飼いの場合は、一定の場所にサークル（ケージ）で囲まれた寝床（ペットハウス、クレート、マット）とトイレを設ける。加えて、サークル外の一定の場所（浴室、廊下、居間の片隅など）にトイレを設ける。終日は放し飼いにすると広範囲の縄張りを保守しなければならないという緊張感から、攻撃的になったり落ち着きのない状態になりやすいため、狭くて暗い寝床を設けるのが望ましい。

5. 犬の健康管理

1) 食事

犬の体重や運動量、避妊・去勢の有無、年齢及びライフステージ（成長期、妊娠、授乳、老年期）、生活環境に応じて、1日に必要な食事量を決定し、1日に1～3回に分けて与える。

犬に絶対与えていけない食品は、①ネギ類（貧血）、②チョコレート（嘔吐・下痢、けいれん）③添加物のキシリトール（肝機能障害、低血糖発作）、④貝類、豆・ナッツ類、生肉・生卵（下痢）⑤人用の高塩分食品・刺激物・嗜好品・菓子類（腎疾患、心疾患、皮膚搔痒、感覚麻痺）、⑥鶏・魚の骨（消化器官の損傷）などである。また、注意して与える必要のある食品は、⑦牛乳（下痢）、⑧野菜・果物（過剰に与えると便秘・下痢、尿路結石）などである。例えば、食パンは人にとって味の濃い食品ではないが塩分や脂質、糖質が含まれており、長期間に亘って多量に与えると、肥満、糖尿病、齲歯、消化不良、内臓破裂、窒息、小麦アレルギーなどになりやすい食品である。アイスクリームは高カロリーであり肥満や糖尿病の危険性が増す。他方、アイスクリームは牛乳が含まれているだけでなく冷たいため下痢を起こしやすい。むやみに加工食品を与えないようにすることが大切である。

2) 歯磨き

口臭や齲歯・歯周病予防のためには、毎日、犬用歯ブラシ、歯磨きシート、スクレーパーなどを使用して歯磨きをするのが望ましい。歯磨きガムや歯磨き玩具を補助的に使用するのもよい。また、唾液による自浄作用を促すために、軟らかい食品だけでなく硬い食品を与えたり、運動不足にならないようにすることも大切である。

3) 爪切り

爪が伸び過ぎていると自他を傷つける恐れがあるため、定期的に爪切りをする必要がある。犬の爪には血管と神経が通っているため、深爪にならないよう十分に注意する必要がある。

4) 耳掃除

耳の悪臭や外耳炎・内耳炎の予防のために、耳掃除を週に1～2回程度行う必要がある。耳の中は非常に過敏で傷つきやすいため、濡らしたガーゼなど軟らかい布やシートでやさしく拭くようにする。

5) 肛門腺絞り

犬は、肛門の内側（時計に見立てると4時と8時の位置）に肛門腺という袋状の器官があり、マーキングに使われる臭いの強い分泌物を排便時に放出する。しかし、体調異常や肥満、高齢などによって分泌物が溜まったままになり、炎症を起こしたりする。

犬の肛門の周囲の皮膚に発赤がみられたり、お尻を地面でこするようなしぐさがみられたり、肛門をしきりに舐めるような場合は、肛門腺絞りが必要である。

6) 皮膚・被毛の手入れ

月に1～2回程度、犬用のシャンプーでシャワー浴をして皮膚・被毛の清潔を保つようにする。犬の体が濡れていると「野獣臭」と呼ばれる獣臭がするだけでなく、細菌の繁殖による皮膚病にかかりやすくなるため、ドライヤーを使用して素早くしっかりと乾かす必要がある。ただし、皮脂の取り過ぎや皮膚の乾かし過ぎに注意をする。

整容（毛玉の防止）とスキンシップ、健康観察、皮膚の血行促進、

被毛に付着した汚れの除去のために、ブラッシングを習慣づけることも大切である。ブラッシングで皮膚を傷つけないよう、犬種（被毛の長さや太さ・密度）に合わせた適切な道具（ピンブラシ、スリッカー、コーム、ファーミネーター、ラバーブラシ）を使用する。

7) 散歩

運動、ストレス発散、不特定多数の人や動物との交流による社会性の育成、飼い主とのふれあい（コミュニケーション、スキンシップ）などのために、楽しく散歩をする習慣をもつことが大切である。ただし、いつも同じ時間に散歩を欠かさずするのは避けた方がよい。犬には時間感覚があるため、いつも同じ時間に散歩をする習慣をつくってしまうと、散歩を催促して吠えるようになってしまうためである。また、いつも同じルートを散歩すると飼い主も犬も飽きてしまうので、随時散歩のルートを変えた方がよいようである。

理想的な散歩の時間帯や量・回数は犬種や飼い主と犬との生活環境、気候等によって異なってくる。

8) 感染症予防

治療が困難で生命にかかわる感染症の予防策として、日本では次のようなワクチン接種や予防薬がある。

(1) 狂犬病予防ワクチン接種

狂犬病予防法で、生後 90 日を過ぎた犬に 1 回目を接種し、以降、1 年に 1 回の接種が義務付けられている。この接種を意図して怠ると、20 万円以下の罰金が科せられる。

(2) 混合ワクチン接種

混合ワクチンの接種は任意であり、飼い主に任されている。混合ワクチンとは、3～11 種類の病気を防ぐことのできる混合したワクチンのことを指す。ワクチンで予防できる犬の感染症は、①犬ジステンパー、②犬アデノウイルス I 型感染症（犬伝染性肝炎）、③犬アデノウイルス II 型感染症（犬伝染性喉頭気管支炎）、④犬パラインフルエンザ感染症、⑤犬パルボウイルス感染症、⑥犬コロナウイルス感染症、⑦犬レプトスピラ感染症（カニコーラ）、⑧犬レプトスピラ

感染症（コペンハーゲニー）、⑨犬レプトスピラ感染症（ヘブドマデイス）、⑩犬レプトスピラ感染症（オータムナリス）、⑪犬レプトスピラ感染症（オーストラリス）である。

（３）犬糸状虫症（犬フィラリア症）予防薬

蚊の媒介（蚊に刺されること）によって犬の体内に子虫が侵入し、成長した親虫が心臓に寄生して心臓病や突然死を起こすのを防止するために、予防内服もしくはスポットオン（背中に薬液を滴下）、注射をする。感染そのものを防ぐのではなく、駆虫をする。

地域にもよるが、蚊に刺され寄生される危険性のある４月末（または５月）から１１月末（または１２月）の期間中に、月１回の投薬を行う。ただし、体重の変化がない成犬の場合は注射による予防が可能であり、１回の注射で１年間予防できる。

６． 犬の感染症（動物由来感染症、人獣共通感染症：zoonosis）

人とそれ以外の犬などの脊椎動物の両方に感染または寄生する病原体により生じる感染症を動物由来感染症、人獣共通感染症などと称する。感染している動物に口元を舐められる、咬まれる、引搔かれるなどの直接接触やその糞や毛垢などを介して人に再感染が起きる。

世界保健機関（WHO）が確認しているだけでも１５０種類以上の動物由来感染症、人獣共通感染症があり、犬が媒介する代表的なものは次のとおりである。

正しい知識を持ち、感染症の予防や早期発見、早期治療をすることが重要である。

１） 狂犬病

感染動物（猫、キツネ、アライグマ、スカンク、コウモリなど）に咬まれることによって感染する。感染動物に目や口の粘膜を舐められただけでも感染する恐れがある。通常およそ１か月～３か月の潜伏期間があり、発症すると、初期は風邪のような症状（発熱、頭痛）や咬傷部の知覚異常が出現する。狂犬病ウイルスが脳に達する

と恐水症（飲水しようとする時喉の筋肉が痙攣し激痛が生じる）、恐風症（冷風にあたると痙攣が起こる）、興奮、錯乱等の神経症状が現れ、10日間ほどで不整脈や呼吸麻痺によってほぼ100%が死に至る。

日本では1957年を最後に発症は確認されていないが、海外渡航者が現地で感染し、帰国後発症するケースがみられる。狂犬病が確認されていないのは、日本、イギリス、オーストラリア、ニュージーランドなど十数か国のみであり、世界各地で毎年約5万人が死亡している。

むやみに野生動物に触れないようにすることが重要であるが、もし野生動物に咬まれたりした際には発症前であればワクチン接種によって発症を防ぐことができるため、直ちに専門医を受診するようにする。

「感染症法」では、「第4類」に指定され、全患者発生例の報告が義務付けられている。

2) 犬糸状虫症（犬フィラリア症）

蚊が吸血の際にフィラリア（犬糸状虫）を動物から動物へ、また、動物から人へ媒介して起こる感染症である

犬では、フィラリア（犬糸状虫）の成虫が肺動脈や心臓に寄生するため、血液循環障害を起こし、易疲労や乾いた咳をするようになる。進行すると、肝肥大、腹水、浮腫、喀血、血尿、貧血などが起こり、呼吸困難などをともなう急性症状が現れ、急死する場合もある。防蚊対策による予防が重要であるが、治療としては、ヒ素剤を投与し成虫を駆虫する。それが無理な場合や緊急の場合は、外科手術で成虫を除去する。

フィラリア（犬糸状虫）の幼虫をもった蚊に刺されると、人にも感染する。人の場合、免疫機能によって幼虫が体内に入ってもほとんどが発症を防ぐことができる。しかし、まれに幼虫が肺や皮下組織に潜入して肉芽腫を形成したり、咳や血痰、胸痛、呼吸困難などがみられることもある。レントゲン検査などによって肺がんと誤診され摘出手術に至るケースがあるが、犬糸状虫症（犬フィラリア症）

であると診断が確定すれば、幼虫は人の体内で成熟できないため治療の必要はない。犬の予防を徹底することによって人への感染を防ぐ必要がある。

3) 犬回虫症

犬回虫は 10～18 cm の細長い寄生虫であり、犬やネコに寄生しても大きな症状はみられない。犬やネコの糞や被毛、砂場の砂に混ざっていた回虫卵が、手から経口的に体内に侵入することによって人が感染する。感染した家畜の生肉やレバーを生食して感染するケースもある。健康な人が感染した場合、犬回虫は肝臓で死に至り無症状である。しかし、免疫力・抵抗力の弱い病人や高齢者、小児などには注意が必要であり、幼虫が肝臓や肺、眼、中枢神経などに移行し、発熱や倦怠感、肺炎、視力低下（最悪の場合失明）、てんかん発作などを引き起こしやすい。

治療としては、回虫駆除剤の服用によって回虫を体外に排出するが、砂遊び後や犬などを触った後の手洗いを徹底することが予防上重要である。

4) レプトスピラ症

感染したネズミなどの動物の尿中に排出された病原体に汚染された水や食物、土壌から人に経口的もしくは経皮的に感染する。悪寒、発熱、腹痛、頭痛や嘔吐・下痢などの風邪の症状があり軽快するケースが多い。しかし、特異的な症状がないため初期診断は困難であり、発症後 4～6 日目頃に黄疸や出血傾向が強まり急速な脱水によって腎不全などを起こすウイルス病では、早期に適切な治療がなされない場合死に至るケースもある（死亡率は 20～30%）。

適切な治療をしないと尿中に長期間レプトスピラ菌が排泄されるため、犬が感染した場合は、人や他の動物に感染しないように注意する必要がある。

治療としては、抗菌薬の（ドキシサイクリン）投与が主体となるが、手洗いの徹底や洪水後にネズミなどの糞尿によって汚染された水に触れないように注意することが重要である。なお、犬にはワク

チン接種による予防が推奨されているが、人の場合、予防ワクチンの接種可能な施設は少ない。また、抗菌薬の内服による予防も可能であるが、長期間の服用は避けたほうがよい。

「感染症法」では、「第4類」に指定され、全患者発生例の報告が義務付けられている。

5) 瓜実条虫症

ノミの体内に潜む瓜実条虫（サナダ虫）という寄生虫の感染によって起こる。犬やネコがグルーミングによって体を舐めた時などにノミが体内に摂取され、瓜実条虫が消化管内で成虫となり、糞と一緒に排泄される。感染した犬は無症状なことが多いが、下痢をすることもある。

人の場合は、瓜実条虫が消化管から目や脳に侵入すると後遺症が残ることもある。犬などの糞とともに排泄された卵や寄生虫、被毛や皮膚に付着していたノミが人の口から摂取され感染するため、乳幼児が感染しやすい。ノミの駆除や手洗いの徹底が重要である。

6) パスツレラ症

犬などに咬まれたり引搔かれたり、空気中に浮遊している菌を吸い込んだりするなどして、パスツレラ菌が体内に侵入し感染する。犬の約75%、ネコの約100%が口腔内常在菌としてパスツレラ菌を保有している。30分～2日ほどで皮膚症状（傷の化膿）や呼吸器症状が出現する。高齢者、糖尿病患者、免疫不全患者等の抵抗力の弱い者が、敗血症や髄膜炎等の全身重症感染症となり、死亡する場合もある。

人の口を舐めさせたり、口移しで餌を与えたりするなどの動物との過剰なスキンシップを避け、動物による受傷に注意すれば、感染を防止できる。

7) サルモネラ症

汚染された食品や手指等からサルモネラ菌が口に入ることによって感染する。卵や肉の食中毒の原因菌として有名なサルモネラ菌を保菌しているペットのハ虫類（ミドリガメ、イグアナ等）から小児

や高齢者に感染するケースが多い。カメで 50～90%、牛・豚・鶏などの家畜で 10～30%、犬やネコで 3～10%が感染しているという報告がある。また、サルモネラ菌は、下水・土壌・河川などの自然環境に広く分布している。

犬は無症状のことが多いが、人が感染すると 8～48 時間で発熱や消化器症状（腹痛・下痢・嘔吐など）が現れ、抵抗力の弱い者が感染すると重症化し（消化管出血による粘血便の排出など）、死亡することもある。

手洗いの徹底によって予防することが大切である。

8) カンピロバクター症

犬、ネコ、牛、鶏の腸に住み着いているカンピロバクター菌の感染によって起こる。加熱の不十分な鶏肉の摂取による食中毒としても有名である。動物は無症状のことが多いが、子犬の場合は下痢を起こしやすい。

人の場合は非常に少量の菌であっても感染し、1～10 日で発熱や腹痛、下痢、嘔吐などの症状が出る。

9) 犬ブルセラ症

犬の場合は、ブルセラ・カニスという細菌の感染によって起こる。感染経路は、感染動物との接触やその尿・精液の付着、非加工乳製品の摂取、汚染された空気の吸入などである。世界各地に牛・豚・ヤギ・ヒツジなどへの感染分布が見られるが、現在、日本ではほぼ撲滅している。

人に感染すると風邪に似た症状が出るが、症状が出るのは稀である。犬の場合はほとんどが無症状であるが、流産や不妊症の原因となる。

現在、牛・ヤギ・ヒツジ用のワクチンはあるが、犬や人用のワクチンはない。

「感染症法」では、「第 4 類」に指定され、全患者発生例の報告が義務付けられている。

10) エキノコックス症

日本では、北海道だけに見られる多包条虫という寄生虫（エキノコックス属に属する条虫）がキタキツネに寄生することで有名である。多包条虫に寄生されたキタキツネの糞便中の虫卵を食べた野ネズミを犬が食べると犬にも感染する。

感染した犬は無症状であるが、人の場合は肝臓、肺臓、腎臓、脳などの臓器で寄生虫が発育し諸症状（腫瘍、黄疸、肝不全、腎不全など）を引き起こす。

「感染症法」では、「第4類」に指定され、全患者発生例の報告が義務付けられている。

11) Q熱

コクシエラ菌の感染によって起こる。通常は家畜やペットの流産や出産時に胎盤に感染している菌を吸入するなどによって、2～3週間で発症する。犬は無症状であり、人の場合も診断されずに気づかないことが多い。ただし、急性Q熱ではインフルエンザ様の症状（突然の高熱、頭痛、筋肉痛、全身倦怠感など）で始まる。

自然治癒傾向が強く、多くは2週間以内に解熱し、予後は一般に良い。しかし、1割程度が慢性Q熱に移行するとされ、心内膜炎などによって死亡することもある。

「感染症法」では、「第4類」に指定され、全患者発生例の報告が義務付けられている。

12) ネコ引掻き病

バルトネラ・ヘンセラ菌を持ったノミに刺されることで感染する。犬やネコは感染しても無症状であるが、人の場合は主にリンパ節炎（リンパ節の腫脹）や長く続く微熱、全身倦怠、関節痛、吐き気等の症状が出る。自然に治ることが多いが、治るまで数週間から数か月かかる。また、抵抗力の弱い者が感染すると、重症化して麻痺や脊髄障害が起こることもある。

ノミの駆除によって予防することが重要である。

1 3) ノミ刺咬症・ノミアアレルギー性皮膚炎

ノミが犬やネコ、人に寄生して、刺咬時の刺激などによるノミ刺咬症や、ノミの吸血時に注入された唾液がアレルギーとなるノミアアレルギー性皮膚炎などの皮膚疾患を引き起こす。

ノミの駆除によって予防することが重要である。

1 4) 皮膚糸状菌症

真菌（カビ）の一種である皮膚糸状菌の感染によって起こる。「皮膚真菌症」や「白癬」とも称される。犬やネコの表皮の角質層、被毛、爪で増殖し、顔、耳、四肢の一部分などに円形に近い脱毛ができる。脱毛部分の周囲にはフケや痂皮（かさぶた）が見られるようになり、悪化すると丘疹（紅色を帯びた小さな発疹）が見られることもある。程度は様々であるが痒みを伴う。人に感染した場合も丘疹や水疱（水ぶくれ）ができる。

予防のためには、飼育環境の清掃や皮膚の清潔保持、そして、感染している動物との接触を避ける必要がある。また、ストレス軽減に努め健康状態を良好に保つことも大切である。なお、飼い主に白癬（水虫）がある場合は、患部を犬やネコに触らせないように注意し、感染防止を図る。

Ⅱ 犬との接し方、しつけの方法を身につけよう！

1. 犬の行動の意味

1) 人の口を舐める

親愛を示す行動である。

犬が人の口を舐めると感染症の発症につながるので、舐めさせないようにする。

2) お腹を見せる

服従を示す行動である。

犬がリラックスしてお腹を見せている場合に腹部をさすると、犬は気持ちよさそうにする。しかし、相手から逃れる手段として腹部を見せ、緊張した状態で敵意がないことを示している場合に、突然腹部を触ると咬まれるので注意が必要である。

なお、伏せをして体を丸くしている時も同じように服従を表している。

3) お尻を高くしてお辞儀のような体勢をする

犬がお辞儀をするように頭を低くして前足を伸ばし、背を弓なりにしてお尻を持ち上げて左右に振るしぐさを見せるのは、一緒に遊ぼうという誘いのポーズである。犬と遊びたい時には、犬と同じようなポーズをとったり、声をかけながら犬の体に触るなどして犬を興奮させるとよい。

なお、犬が口を少し開いて人の目を見つめたり、前足を人の体に乗せたりするのは、お願い（おねだり）のサインであり、うれしい気持ちを表している。

4) 目線をそらす、あくびをする、自分の鼻を舐める、耳をかく、

地面の臭いを嗅ぐ、顔を背ける、濡れていないのに体を振る

犬が慣れない人と接したり、慣れない場所に置かれてストレスを感じた際に、緊張を解きほぐそうと努力している行動である。

なお、このような気持ちを落ち着かせようとする犬の行動を、「カミング・シグナル」という。

5) 座り込む、尾を巻いて姿勢を低くする、耳を後ろに向けまばたきを繰り返す

不安や恐怖を感じている時に示す行動である。

なお、口を閉じて穏やかな表情で立っていたり、ゆったりと横になっている時は、リラックスしている。

6) 一点を見つめる、首をかしげる

何かに興味がある時や様子をうかがっている時（耳の位置を変えながら情報を収集している時）に示す行動である。

7) 鼻にしわを寄せて牙をむく、尾を立てて身を乗り出す

やめてくれという制止を示す行動である。

2. 犬の問題行動

犬の問題行動を放置すると行動がエスカレートし、飼い主だけでなく他者にも迷惑をかけることになる。そのため、早期の一貫した対応が必要である。

なお、犬の問題行動の原因としては、犬の社会性の不足（飼い主のしつけの問題）だけでなく、ホルモン異常や遺伝性疾患等の疾病が潜んでいる場合がある。そのため、犬の問題行動に苦慮した際には、獣医師に相談することも必要である。

1) 散歩の際に犬がリードを引っ張って制御ができない

犬が人の前に出て歩き始めたら必ず立ち止まり、リードを引いて人の横の位置に引き戻すことを繰り返す。

ジェントルリーダー（口にも巻きつけるタイプの首輪）やチェーンチョーク（鎖でできており犬が引っ張ると首が絞まる構造になっている首輪）を利用するのも一手段である。

2) 来客や他の犬に吠える、飛びかかる

ハーネスではなく首輪にリードをつけた状態で、来客や他の犬に吠えたり飛びかかる度に、リードを引っ張って叱る。

3) 頻回にマーキングをする

排泄する特定の場所を数か所設け、その場所での排泄を声かけに

よって促し、その他の場所でマーキングをしようとした際には、リードを引っ張って阻止することを繰り返す。

3. 犬とのかかわり方

1) あいさつの仕方

犬の目を見つめることなく、犬に背を向けるもしくは横向きになって姿勢を低くし、犬が近づいてくるのを待つ。犬が近づいてきて人の臭いを嗅ぎ出したら握った手を犬にゆっくりと近づけ、犬の背中や側面、顎の下、顔などに触れたら手を開き、やさしくゆっくりと撫でる。

避けるべき行為は、犬に覆いかぶさるような姿勢で手を突き出したり頭をなでる、犬の目を凝視したり大きな声を出す、犬を抱きしめたりキスをするなどである。

2) 犬の抱き方

犬に体を密着させ、両手を使って上半身と下半身を同時に持ち上げる抱き方をする。ただし、チワワのような超小型犬の場合は犬の身体全体がしっかり支えられていれば胸腹部を支える片手抱きでもよい。中型犬や大型犬の場合は、犬を立たせた状態で片手を前脚の付け根(胸元)に、もう片方の手をお尻に回して腕に犬のお尻を乗せるようにして抱くようにする。

脇をもって持ち上げたり、不安定な状態での縦向きや仰向けで抱くことを避ける。犬は人のような鎖骨がないため脇をもって持ち上げると構造上脱臼しやすい。また、下半身が不安定な状態で縦向きに抱くと、犬の腰に負担がかかり椎間板ヘルニアのリスクを高める。仰向けで抱くと肺や心臓に負担がかかり、フレンチブルドッグなどの短頭種(短吻種)の場合は呼吸がし辛くなる。

ただし、犬種や犬の個性などに合わせて、犬が一番落ち着き、かつ、飼い主に負担の少ない抱き方をすることが大切である。

4. しつけの方法

犬の好きなことや好きな物（強化子）を知って、犬の特性を生かしながら毎日少しずつ楽しんでしつけることが重要である。「教えたい行動を犬がした直後に、笑顔で高い声を出して褒めながらやさしく撫でる・遊ぶ・おやつを差し出すなどのご褒美を与える」といった人と犬との言語的・非言語的コミュニケーションによるやり取り（オペラント条件付け）がトレーニングの基本となる。その繰り返しのよって教えたい行動の頻度が増えたら、犬がその行動を起こすタイミングに合わせてコマンド（指示命令）を出し、人のことばもしくは動作と犬の行動とを結びつける。

コマンドをことばと動作の両方で出す訓練を重ね、ことばだけでも、また、動作だけでも、その指示に従えるようになることが理想である。そうすれば、肢体不自由の方には声で、言語障害の方には動作で犬への指示を出してもらうことができ、そのやり取りを楽しんでもらうことができる。また、コマンドは英語でも日本語でもよいが、子どもたちの情操教育のために、英語だけでなく命令口調でない日本語も遣ってもらいたい（例えば、弱い者をいたわる気持ちや言動を養うために、「お座り」、「伏せ」ではなく、「座ってね」、「伏せてね」などといったコマンドを遣うようにすることを推奨する）。

なお、褒めることばを一つに決め、「good」、「お利口さん」、「よい子」などと言ってからその他のご褒美（おやつなど）を与えるようにすると、遠くからの声がけによるトレーニングが可能となる。また、ご褒美のおやつは丸飲みできるサイズに小さくちぎって与えるようにする。一つのコマンドに従う度におやつを与える必要はないが、小さくちぎったおやつを頻回に与えた方が犬のモチベーションを維持しやすい。

犬の効果的なしかり方は、犬を無視したり、楽しいことを取りやめたりすることである。犬をたたいたりすることは犬との信頼関係を崩壊させてしまうことになるし、動物虐待である。また、むやみにことばで叱ることを続けると、犬が遊んでもらっていると勘違い

してしまうことになりかねない。とはいっても、ことばでの制止が必要な場合もあるため、叱ることばを一つに決め、叱る時は低い声で短く叱るようにする。叱る際に犬の名前を呼ぶと、犬に「犬の名前＝叱られている」と認識させてしまうため、叱る際には犬の名前を呼ばないようにする。

トレーニングの場所は誘惑の少ない静かな屋内で始めるとよい。

Ⅲ アニマルセラピーとは？

『Animal Therapy』

「アニマルセラピー」は日本独自の呼称
動物を介したふれあいコミュニケーションから
治療まで、多様な考え方・活動がある

1

動物の効果

人になく不思議な力・・・

- 社会的効果
⇒ 犬を通して相手への親近感が沸き交流が促進される
- 精神的効果
⇒ ストレスを取り除き癒しを与える
- 身体的効果
⇒ 手足を自然に動かす（リハビリの促進）

* 動物の嫌いな人でも効果の生じる可能性がある

2

活躍する動物

活躍する動物・・・

- ドックセラピー
- ドルフィンセラピー
- ホースセラピー
- その他、鳥類、爬虫類など様々

爬虫類は要注意！



カフェなどでの人と動物のふれあい

日本にある動物カフェ・・・

- | | |
|---------|-----------|
| 犬カフェ | ネコカフェ |
| 小鳥カフェ | フクロウ&鷹カフェ |
| ウサギカフェ | ハリネズミカフェ |
| カワウソカフェ | リスカフェ |
| ヤギカフェ | 馬カフェ |
| 牛カフェ | 猿カフェ |
| 蛇カフェ | |
| ペンギンカフェ | |

などなど・・・



介護施設での人と動物のふれあい

施設で暮らし、施設内を闊歩する犬



Animal Therapy ～TYPE～

- 動物介在活動 (Animal Assisted Activity)
動物が活動の手助けをする
- 動物介在教育 (Animal Assisted Education)
動物が教師を通して子どもたちの教育の手助けをする
- 動物介在療法 (Animal Assisted Therapy)
動物が医師を通して患者の機能向上の手助けをする

6

高齢者介護施設や障がい児・者施設での
学生による動物介在活動（AAA）



保育園や小学校での動物介在教育（AAE）



天国で
幸せに
暮らしてね

生と死
弱いものへのいたわり
精神的な支え・・・

9

病院での動物介在療法（AAT）



患者さんの心身の状況に応じて、ふれあい、散歩、ボール投げ、おやつあげ、ゲームなど楽しみながら活動性を高め、心身の安定につなげます！
医師、看護師、作業療法士などがハンドラーとともに活動します

10

アニマルセラピーを行う際の注意点

- 動物のストレスになるほど長時間従事させない
- 動物の個性を生かしたふれあいをする
- 動物の気分や体調に合わせる
- 脳血管疾患の後遺症（認知症）等で感情失禁があったり、精神疾患による強い抑うつ状態がある患者にとっては、動物やボランティアとの接触が逆に負担となったり、攻撃の対象となったりするので十分に注意する
- 多くの人々が共同で利用する施設などでは、動物嫌いの人もいるので、事前に調査する
- 人間の側にアレルギーや特定動物に対する恐怖症がないことを確認する
- 免疫機能が低下している患者にとっては命にかかわる人獣共通感染症の予防を徹底する

* 動物に衣服やおむつを着用することも必要

IV ドッグ・ケアセラピー

(中部学院大学短期大学部認定アニマルセラピー)とは？

1. 理論

1) 定義

「ドッグ・ケアセラピー」(中部学院大学短期大学部認定アニマルセラピー)とは、ハンドラー(犬とともに高齢者施設や病院等を訪問する人)と介護従事者もしくは医療従事者、教育者とが協働し、介護の必要な高齢者や障がい・傷病のある方、及び子どもたちに対して、犬(ケアセラピードッグ)の個性を生かしたふれあいやコミュニケーションを図る活動を意味する。

多くの協会や教育機関が認定しているアニマルセラピー関連の資格を取得するには、ハンドラーと犬に高い知識と技術及び資質が求められ、当然のことながら多くの時間と資金を要する。「ドッグ・ケアセラピー」(中部学院大学短期大学部認定アニマルセラピー)はそれらと一線を画し、プロフェッショナルな域に達する手前の状態であっても、4者(ハンドラーとケアセラピードッグ、対象者とそのサポーター)が安全安寧に関わることができればよしとし、関わりを通して各自が成長し続けることを目的とする。

2) スタッフの役割と機能

ハンドラーは、犬の欠点を抑えつつ犬にかかるストレスを最大限に回避しながら(犬が対象者に危害を及ぼさないように犬を管理する)、対象者に対して犬の長所を活用した働きかけ(犬を介したコミュニケーションや犬へのタッチング、散歩、コマンドによる芸の披露、写真撮影等)を行う。対象者を尊重し、常に節度ある言動で立ち振る舞うことも重要である。

介護・医療従事者や教育者は、ハンドラーが犬を介したコミュニケーションや犬へのタッチング、散歩、コマンドによる芸の披露、写真撮影等を行うにあたり、ハンドラーに注意すべき対象者の心身の状態を伝えながら、対象者とハンドラーとのコミュニケーション

や犬とのふれあいを対象者の側に立って支援する（対象者の意思の伝達や体の移動、手足の動きのサポートを行う）。対象者が犬に危害（脳血管疾患後遺症等による感情失禁を背景とした犬の抱きしめ圧迫や殴打等）を加えないように注意することも重要である。

一見、犬が主役のように思われるが、犬は潤滑剤・活性剤・起爆剤のような存在となる。いかにハンドラーと介護従事者もしくは医療従事者、教育者とが協働するかが、ドッグ・ケアセラピーの質に関わってくる。

したがって、ドッグ・ケアセラピーの実施にあたっては、ハンドラーと介護従事者もしくは医療従事者、教育者との打ち合わせが必要であり、誰がリーダーシップをとって活動を行うかを決めたいうえで、内容を構成していく必要がある。リーダーは誰が行ってもよい。ただし、心身の治療（リハビリテーション）を目的にドッグ・ケアセラピーを実施する際のリーダーは医療従事者であり（医療従事者が治療計画の一環としてドッグ・ケアセラピーを活用し、その評価を行う）、ハンドラーはその助言・指導の下に活動する。

なお、「ドッグ・ケアセラピー」（中部学院大学短期大学部認定アニマルセラピー）においてハンドラーとともに活動する犬を「ケアセラピードッグ」と称する。

2. 講座の開講と資格認定

1) 講座への参加条件

愛犬とともに介護の必要な高齢者等の笑顔や意欲を引き出すボランティア活動を各地の介護施設等で実施する意向のある者を受講対象者とする。

以下の条件がそろっていれば理想的である。しかし、オーナーが愛犬をコントロールすることができ、その個性を活かすことができれば問題ない。

例えば・・・「人見知りをしてオーナーから離れない」、「オーナー以外の人に抱かれるのを嫌がる」というような状況でも、オーナー

が愛犬を抱っこした状態で高齢者に触れてもらったり、芸を披露したり、車椅子に乗っている高齢者と一緒に散歩したり、高齢者の手からおやつを食べることなどができれば受講可能である。

【ケアセラピードッグの条件】

- ① 人間好きで人見知りしない
- ② 他の動物たちとも仲良くできる（過剰にこわがったり、攻撃したりしない）
- ③ 見慣れないものや、大きな音なども大丈夫
- ④ おすわり、マテなどの基本的なしつけができていて飼い主が確実にコントロールできる
- ⑤ 健康管理はバッチリ（定期健診、予防接種）
* 狂犬病の予防接種は絶対必要！
- ⑥ 清潔が保持できている（きつい口臭・体臭・脱毛がない）
- ⑦ 生後 8～9 が月以上

【ハンドラーの条件】

- ① 愛犬をコントロールできる
- ② 適切に身なりを整え、社会的マナーを守ることができる
- ③ 認知症の高齢者が抱いている世界（現実とは異なる言動）に合わせることができる
- ④ 常に対象者を尊重し、対象者のできないことをさりげなく支援しながらできることに目を向けることができる
- ⑤ 介護職員に協力を求めることができる
- ⑥ 活動で知り得た個人情報を見逃さない（プライバシー保持）
なお、参加にあたり、以下の「ドッグ・ケアセラピー」（中部学院大学短期大学部認定アニマルセラピー）講座参加票の提出が必要である。

【ケアセラピードッグ同伴時の注意事項】

- ① 大学の祖基地内で排泄させない
- ② 万一排泄してしまった場合は排泄物を持ち帰るとともに、排泄した場所に水を流す（道端の場合も同様）

- ③ 興奮すると失禁してしまう恐れのある場合は、活動中でなくてもパットを当てるなどの対応をする
 - ④ 椅子や床によだれや毛が落ちた場合は必ずふき取る
 - ⑤ 肉球を清拭するための用具を持参する（清拭剤も用意する）散歩用のリードとの兼用を避ける（専用のリードを2本用意）
 - ⑥ 脱毛期の場合は洋服等を着せる（粘着シートも持参することが望ましい）
- * 動物嫌いの人にも受け入れてもらえるよう各自が責任を持ちましょう！

「トック・ケアセラピ-」(中部学院短大部認定アニマルセラピ-)講座参加票

登録番号： _____

ハンドラーについて				
氏名			職業	
性別	女 ・ 男	生年月日	T・S・H	年 月 日 (歳)
住所				
電話番号				
メールアドレス				
ケアセラピードッグについて				
氏名				
犬種			毛色	
性別	女 ・ 男	生年月日	T・S・H	年 月 日 (歳)
犬鑑札	第	号	(市・町)
注射済票	第	号	(市・町)
得意なこと (チャームポイント)				
不得意なこと (注意を要する事項)				

2) 講座の内容・スケジュール

回	内容
第1回 * 初回受講者は人のみ(犬を同伴せず)参加 * 毎回、上履きを持参	1. 「ドッグ・ケアセラピー」(中部学院短大部認定アニマルセラピー)の概要説明 2. 資格認定の説明 3. 必要書類及びボランティア保険への加入手続きの説明 4. 地域で活動されている方々からのレクチャー 1) 高齢者施設におけるドッグ・ケアセラピー実践のノウハウ 2) 認知症のある高齢者への支援としてのドッグ・ケアセラピーの意義と実際 3) 発達障がいのある子どもたちへの支援としてのドッグ・ケアセラピーの意義 4) 動物の殺処分の現状と保護活動の実際 5. 初対面の犬及び人とのふれあい
第2回	1. 犬に関する基礎知識(使役犬や犬の生態等)についての講義とDVD視聴 2. 実践に必要な基礎技術演習 1) ほめ方・しかり方及びおやつあげ方 2) 抱き方及び必要物品の準備 3) コマンドの出し方 4) 写真の撮り方 5) 歩き方及び車いすでの散歩の仕方(リードの扱い方)
第3回	1. 技術チェック 1) 抱き方 2) コマンドの出し方(ことば&ジェスチャー) 3) 写真の撮り方 2. 芸の練習の仕方(しつけの仕方) 3. 動物介在教育(子どもたちを対象としたドッグケアセラピー)の説明

	<p>4. 三者体験</p> <p>1) ハンドラー体験を通して、コマンドの正しい出し方を身につけ、利用者のコマンド出しをフォローできるようにする</p> <p>2) 利用者体験を通して、様々な犬とふれあい犬の多様性を知る（犬の嫌がることを知り危険回避ができる。また、犬の好むことを知り犬と利用者双方の心地よい環境づくりができる）</p> <p>3) 介護職員体験を通して、介護職員としてのサポート（はじめのあいさつと盛り上げ、できないことを感じさせないさりげないサポート）の重要性を知る</p>
<p>第4回</p>	<p>1. 以下に示す対象者のうち1つを想定した10分間程度のドッグ・ケアセラピーの模擬活動をグループごとに計画し練習する：グループごとに役割・内容（自己紹介、芸の披露、おやつやり、抱っこやタッチ等の方法・時間配分等）を決め練習する</p> <p>【対象者】</p> <p>① 認知症の重度な利用者（指示が理解できない、感情失禁等がある方）</p> <p>② 半身まひの利用者（座位保持は可能であるが転倒の恐れがある、犬を抱きかかえる力がない）</p> <p>③ 目の見えない利用者と耳の聞こえない利用者（手話や筆談なしで実施する）</p> <p>2. 順番に10分間程度の模擬活動を披露し、お互いの模擬活動に対する講評をする（ハンドラーもしくは介護職としての犬との接し方、コミュニケーション、態度の評価をし、アドバイスをすることによって、以下の学びを深める</p> <p>【学びの視点】</p> <p>① パートナーである犬の活動の様子を観て、犬のよいところ及び課題を知る</p> <p>② 他者の模擬活動の様子を観て、動物を介したセラピーにおけるハンドラーとしての対応法のノウハウを知る</p>

第 5 回	<p>1. 技術試験（ハンドラー＆ケアセラピードッグ） 「ドッグ・ケアセラピー（中部学院短大部認定アニマルセラピー）資格 技術試験評価票」を用いた認定試験を行う</p> <p>2. 筆記試験（ハンドラー） 1問1答○×方式で30問出題し24問以上の正答で合格とする（20分間で実施）</p>
認定資格取得後	<p>技術試験と筆記試験に合格したハンドラーは1回の活動見学と3回の実習、技術試験に合格したケアセラピードッグは3回以上の実習を終えた時点で、合否通知（認定証）を発行する（郵送にて2週間程度で対応）。</p> <p>以降は、自立しての活動はもちろん、講座の講師やサポート講師等を行うことができる。</p>

3) 講座の様子

中部学院大学短期大学部社会福祉学科の
ケアセラピードッグ（モデル犬）



名前:マックス 性別:男子
年齢:2013年2月誕生
犬種:トイプードル



オーナー(ハンドラー):横山さつき

1

理論の講義



2

多様な心身の状態を想定したトレーニング



3

写真撮影の方法の演習



3



コマンドの出し方や 誉め方の演習

子どもたちに、弱い動物に優しく
することを伝えるために、
「命令口調」でコマンドを
出さないことにしています。
<例> ×「座れ」⇒○座ってね



4

ケアセラピーの 見学・実習



5

セラピードッグの良いところを生かし、
悪い所や失敗をフォローし話題に変えていく
介護職としての対応法やコミュニケーション法
などを学ぶ



4) 認定条件

次のすべての項目を満たした者及び犬をそれぞれ認定する

【ケアセラピードッグの認定条件】

- ① 講座の模擬演習において技術試験を受け合格する
- ② 上記①を満たした後に、高齢者施設等で3回以上の実習を行う

【ハンドラーの認定条件】

- ① 原則として5回の講座に参加する（1回目はケアセラピードッグを同伴しない）
- ② ハンドラーとなって模擬演習をリードする役割での技術試験を受け合格する
- ③ 筆記試験を受け合格する
- ④ 上記①～③すべてを満たした後に、高齢者施設等で1回の見学と3回以上の実習を行う

* 学外での活動に参加するためには「ボランティア保険」への加入（350円程度／1年の自己負担）が必須

5) ドッグ・ケアセラピー(中部学院短大部認定アニマルセラピー)

資格 技術試験評価票

ケアセラピードッグ資格評価表<技術試験>		
	チェック欄	チェック項目
1	A / B / C	生後8か月以上
2	A / B / C	狂犬病の予防接種を毎年受けている
3	A / B / C	フィラリア予防ができています
4	A / B / C	ワクチン接種ができています
5	A / B / C	2日以内に入浴もしくは当日にドライシャンプー等をしている
6	A / B / C	当日のブラッシングができています
7	A / B / C	脱毛対応の着衣ができています
8	A / B / C	活動直前に足の消毒をしている
9	A / B / C	目の充血や目ヤニがない
10	A / B / C	くしゃみ・咳・鼻水がない
11	A / B / C	強い口臭・歯の汚れ・よだれがない
12	A / B / C	耳の中が汚れていない
13	A / B / C	肛門周囲の汚れがない(下痢していない)
14	A / B / C	皮膚に異常がない(かゆがらない)
15	A / B / C	トイレのしつけができています(活動時に放尿・脱糞しない)
16	A / B / C	誰に触れられても嫌がらない
17	A / B / C	他の動物を怖がったり攻撃したりしない
18	A / B / C	むやみに噛みつかない
19	A / B / C	吠え続けない
20	A / B / C	飛びつかない
21	A / B / C	見慣れないものや、大きな音などに過剰反応しない
22	A / B / C	おすわりができる
23	A / B / C	アイコンタクトができる
24	A / B / C	伏せができる
25	A / B / C	待てができる(写真撮影ができる程度)

ハンドラー資格評価表<技術試験>		
	チェック欄	チェック項目
1	A / B / C	清潔なリードを2本以上持参している
2	A / B / C	脱毛除去のための粘着シートを持参している
3	A / B / C	糞尿処理のための回収袋や洗浄用の水を持参している
4	A / B / C	抱っこでふれあう場合にオムツやマナーベルト等を着用させている
5	A / B / C	身なりが整っている
6	A / B / C	爪を短く切っている
7	A / B / C	華美・危険な装飾品を外している
8	A / B / C	臭いの強い香水等を付けていない
9	A / B / C	コンパニオンドッグを適切に抱っこできる
10	A / B / C	コンパニオンドッグをコントロールして歩ける
11	A / B / C	コンパニオンドッグの個性を活かして対応できる
12	A / B / C	コンパニオンドッグの気分や体調に合わせて対応できる
13	A / B / C	認知症高齢者の抱いている世界に合わせて対応できる
14	A / B / C	麻痺や拘縮等の身体的障がいに応じた対応ができる
15	A / B / C	動物嫌いの方への配慮ができる
16	A / B / C	動物アレルギーに配慮できる
17	A / B / C	敬語を使い適切なコミュニケーションを図ることができる
18	A / B / C	介護職員と協働できる

* 資格を得るためには、技術試験の評価項目をすべて満たす必要がある

* ケアセラピードッグ資格のみの資格取得も可能である

* ハンドラー資格のみの資格取得も可能である

基本的理解(前提)

認知症とは、様々な病気から生じる『症状』である。病気の名前ではない。

原因(疾病)を突き止め、その症状を理解・把握した上で、最善のケアを目指さなければならない。

1

認知症とは何か

- アメリカ精神医学会

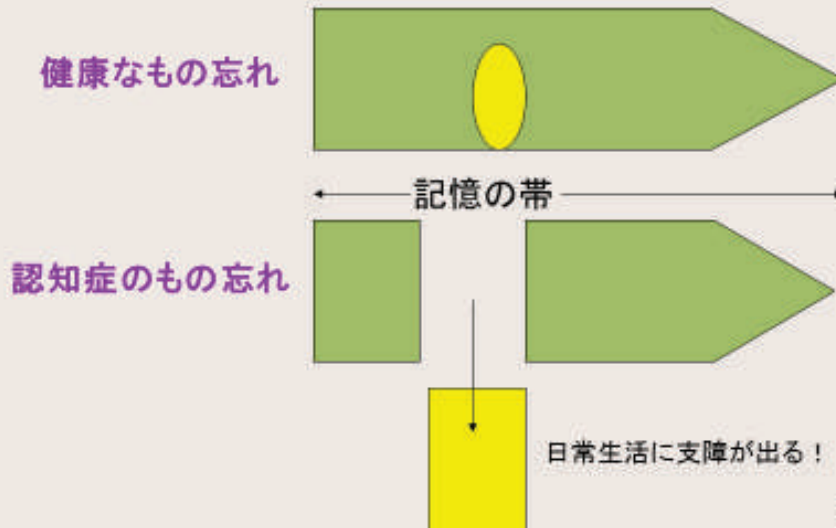
「認知症とは、いったん発達した知能が色々な原因で持続的に低下した状態」

- WHOの定義

「認知症とは、通常、慢性あるいは進行性脳疾患によって生じ、記憶・思考・見当識・理解・計算・学習・言語・判断など多数の高次脳機能の障害からなる症候群」

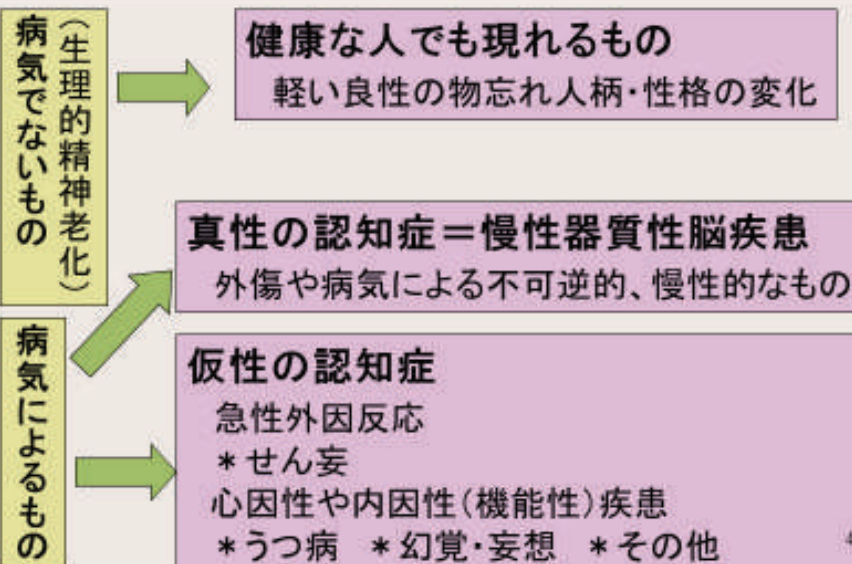
2

健常のもの忘れと 認知症のもの忘れの違い



3

もの忘れの区分



4

認知症の原因

- 治る認知症
ホルモン異常・肝臓病・腎臓病
ビタミン欠乏症・硬膜下血腫・
水頭症などによるもの
- (現段階では) 治らない認知症

5

治らない認知症

- 脳血管性認知症
多発性脳梗塞や脳出血等の脳血管疾患に起因する認知症で、まだら認知症や感情失禁、うつ傾向になりやすい。
- アルツハイマー型認知症
一番多い(6割)とされる認知症。女性の発症が多い。進行性の神経変性疾患であり、記名力障害を中心とする認知機能障害と病理学的変化(老人斑・神経原線維変化および神経細胞死)が特徴。

6

・レビー小体型認知症

初期の段階で物忘れよりも、本格的な幻視が見られることが多い。男性に多く、女性の2倍。

・ピック病(前頭側頭型認知症:FTD)

大脳のうち前頭葉と側頭葉が特異的に委縮する病気で、神経細胞内に病変「ピック球」が現れるもの。若年性認知症のひとつで、性格の変化や理解不能な行動(万引きや痴漢、暴力などの反社会的行動)を特徴とする。

7

治らない認知症の症状

中核症状:記憶障害・認知障害
(コミュニケーション障害)

症状の進行を抑制する薬剤がある
塩酸ドネペジル(アリセプト)
臭化水素酸ガランタミン(レミニール)
酒石酸リバスチグミン(エクセロン)
など

8

周辺症状：行動・心理症状

「Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia」：BPSD

中核症状に起因する感情的なもつれが背景となって起こる暴言や暴力、興奮、抑うつ、不眠、昼夜逆転、幻覚、妄想、せん妄、徘徊、もの取られ妄想、弄便、失禁など

治療薬によって進行防止や軽快が期待できる

- ・不眠：睡眠導入剤
- ・もの盗られ妄想：少量の抗精神病薬
- ・せん妄：少量の抗精神病薬
- ・抑うつ状態：抗うつ薬

9

認知症の治療とケア

- ・ 薬物治療やリハビリテーション
- ・ 家族への心理的支援
 - ①一人で悩ませない
 - ②できる限り今までの生活ペースを守りながら介護するよう助言する
 - ③家族による介護には、正しい介護も間違った介護もない
 - ④こだわらずに、柔軟に考えるよう導く
 - ⑤介護者の健康管理を図る
- ・ 介護者・家族の対応法

10

介護者・家族の対応法

自分の家にいるのに・・・

「家に帰る！」

自分の嫁に・・・

「あんただれや！？」

お金を持っていないのに・・・

「誰が盗んだ！」

食事をしたばかりなのに・・・

「食べとらん！」

11

対応法のポイント

- × 現実の世界に対応させようとせず、
- 認知症高齢者がつくっている世界を理解し大切にする



その世界に合わせて対応する

12

VI 障害の理解

1. 身体障害

1) 視覚障害

視覚には視力、視野、色覚、光覚、調節、屈折、両眼視などの機能がある。視覚障害とは両眼の矯正視力が0.1以下や、両眼の視野が各々10度以内で非常に狭いなど、著しい視覚機能の低下が永続的に続く状態を言う。視覚障害の原因となる疾患には、糖尿病性網膜症、白内障、緑内障、視神経萎縮、網膜色素変性症、ベーチェット病などがある。

【視覚障害を起こす主要な疾患】

① 糖尿病性網膜症

糖尿病の合併症として網膜の血管の閉塞や血管壁の変性が起こることによって視力の低下が起こる。進行すると硝子体出血が起こり網膜剥離によって失明に至る。

② 白内障

水晶体のたんぱく質の変化によって水晶体が白く混濁して視力障害が起こる。先天性、外傷性、老人性、糖尿病性などの種類がある。

③ 緑内障

眼圧の調整機能が阻害され眼圧が急激に、もしくは徐々に上昇することによって眼内の循環が滞り、視神経が萎縮して視力低下や視野欠損などが起こる。ただし、眼圧が上昇しない正常眼圧緑内障もある。

④ 視神経萎縮

先天性、視神経炎、頭部外傷、脳腫瘍、緑内障などの疾患によって視神経が萎縮し、視力低下や視野欠損（中心部の視力が低下する中心暗点という視野障害）が起こる。

⑤ 網膜色素変性症

遺伝によって網膜の細胞が破壊され、幼児期より夜盲（光覚が弱まり暗さに順応でき難くなる）や求心性の視野狭窄（中心の視野が

残る視野欠損)、視力低下が起こる。

⑥ ベーチェット病

原因不明で特定疾患治療研究事業の対象疾患である難病のひとつ。

視覚障害のある人と関わる際には、安全を確保するためにも物の位置やその他の環境を明確に説明することが大切である。また、手引き歩行、白杖による歩行、盲導犬による歩行などによって一人で外出する際には十分にリスクマネジメントを行うようにする。

2) 聴覚障害

聴覚障害は一般に、ことばや音がほとんど聞こえない状態である聾と少しは聞こえる状態である難聴に大別され、厳密な基準は設けられていない。聴覚障害はどこが損傷されたかによって、伝音性難聴(外耳・中耳の損傷)と感音性難聴(内耳から大脳皮質までの損傷)、混合性難聴に分類される。

【聴覚障害を起こす主要な疾患】

伝音性難聴

① 先天性の外耳・中耳奇形

音を伝える外耳・中耳の変形によって音が遮断されて内耳まで伝わりにくくなる。

② 慢性中耳炎

中耳の炎症によって鼓膜穿孔(鼓膜に穴が開く)や耳漏(耳だれ)が生じ、再発を繰り返していると耳小骨が変形して癒着し音が伝わりにくくなる。

③ 滲出性中耳炎(カタル性中耳炎)

耳管が閉塞して鼓膜が内側に陥没し中耳腔に滲出液が溜まるため、耳閉塞感や耳鳴り、難聴が起こる。他の中耳炎は痛みがあるが、滲出性は痛みをとまなわない。

感音性難聴

④ 胎児期の感染や薬剤の影響

妊婦が妊娠中に罹患した感染症や服用した薬剤によって胎児に聴覚障害が起こる。先天性風疹症候群などが該当。

⑤ 内耳炎

細菌やウイルスによって聴覚障害が生じる。流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）のムンプスウイルスなどによる感染が該当。

⑥ 騒音性難聴

大音響や長期間の持続した音響に曝されることによって生じる。

⑦ 突発性難聴

聴神経に炎症が起きて突然に難聴になる病気で、耳鳴りや眩暈をともなうこともある。原因は不明であるが風邪の症状の後や過剰な心身のストレスがかかった場合に起こりやすい。感音性難聴の中では唯一治療する可能性のある難聴。

⑧ 老人性難聴

加齢にともなう内耳の感覚細胞の減少によって起こる生理的な難聴。高音域から聞き取りにくくなる高音性難聴であるため、低い声でゆっくりとはっきり、静かな環境でコミュニケーションを図ることが大切。

聴覚障害のある人と関わる際には、本人がどんな欲求を持って何を訴えたいのかを理解するために、障害の状況や環境条件を踏まえたうえでの意思疎通法の工夫が必要である。

3) 言語障害

言語障害は、①脳血管障害や脳腫瘍などの脳の器質的疾患による失語症や、②舌・口唇・咽頭・声帯などの器官の神経麻痺・筋障害による構音障害、③先天性疾患などによる言語発達遅滞、④聴覚障害による言葉の習得困難 ⑤心因性の言語・音声機能の異常等、多様な疾病・障害にともなって生じる。

言語障害のある人と関わる際には、発生や発音の聞き取りにくさにとらわれることなく、非言語的なコミュニケーション技術も駆使しながら、話そうという気持ちが高まるように楽しく和やかな雰囲気を作ることが大切である。

4) 肢体不自由

肢体不自由は、上下肢の欠損・切断や関節・脊柱の拘縮・変形、

筋や骨自体の異常、脳・脊髄の傷病（脳出血・脳梗塞などの脳血管疾患や交通事故・転落時の脊髄損傷などによる中枢神経損傷）等による運動機能障害を意味する。肢体不自由では上・下肢や体幹に以下のような状態像がみられる。

（１）神経麻痺

脳・脊髄（中枢神経）や脳神経・脊髄神経（末梢神経）、筋肉が損傷され、運動機能や感覚（知覚）機能が低下した状態を麻痺という。中枢神経が障害されて起こるものを中枢神経麻痺、末梢神経が傷害されて起こるものを末梢神経麻痺と称し、随意運動が困難となるものを運動麻痺、触・圧・温・冷・痛などの皮膚感覚が鈍くなる感覚麻痺（知覚麻痺）と称する。

麻痺は麻痺の発生部位や性質によって次のように分類される。

【麻痺の発生部位による分類】

①片麻痺

左右の上下肢のどちらか一方の半身に麻痺があるもの。代表疾患は脳出血や脳梗塞など。

②対麻痺

両上肢または両下肢のどちらか一方に麻痺があるもの。代表疾患は両下肢麻痺の起こる脊髄損傷（胸髄・腰髄損傷）であり、排泄障害をともなうこともある。

③単麻痺

四肢のうち一肢のみに麻痺があるもの。

④三肢麻痺

四肢のうち三肢に麻痺があるもの。

⑤四肢麻痺（全身麻痺）

四肢（両側上下肢）に麻痺があるもの。代表疾患は脳性麻痺や頸髄損傷など。頸髄損傷の場合は四肢・体幹麻痺とともに、排泄障害（失禁などの膀胱・直腸機能障害）や自律神経障害（発汗による体温調節ができないことによるうつ熱や、心臓・血管のはたらきの低下による起立性低血圧）を併せ持つ。

【麻痺の性質による分類】

① 痙性麻痺

中枢神経の運動ニューロンの損傷によって起こり、筋の緊張が増加したり病的反射が出現したりする。脳性麻痺の痙直型や脳出血・脳梗塞の片麻痺、頸髄損傷による四肢麻痺、胸髄・腰髄損傷による対麻痺などが該当する。

② 弛緩性麻痺

末梢神経の運動ニューロンの損傷によって起こり、筋緊張が低下して脱力した筋力の低下が起こる。脳性麻痺では四肢などに特有の麻痺が生じる。

【脳性麻痺による麻痺の種類（型）】

① 痙直型

筋の緊張があり手足の屈伸に抵抗（突っ張り）があり、過剰な反射が出現する。

② アテトーゼ型

不随意運動がありねじれるような動きをする。

③ 強直型（強剛型）

筋緊張が強固。

④ 失調型

運動失調が強固。

⑤ 混合型

（２） 関節拘縮

関節包や関節部の靭帯・筋・皮膚などの軟部組織が損傷して関節可動域が狭くなることを関節拘縮という。関節リウマチをはじめとして、脳出血、脳梗塞、脳性麻痺、進行性筋ジストロフィーなどにおいて生じる。なお、骨や軟骨に原因がある場合は強直という。

（３） 変形

先天的・後天的な原因で人体各部に形態異常が生じることを変形という。関節リウマチでは関節や脊柱が不自然に曲がり、場合によっては関節がまったく動かなくなる。

(4) 筋萎縮

一度成長した筋肉の組織容量が減少した状態を筋萎縮という。原因によって、神経原性、筋原性、廃用性に分類される。

【筋萎縮の分類】

① 神経原性筋萎縮

神経(下位運動ニューロン)の障害によって筋萎縮が生じるもの。代表疾患は筋萎縮性側索硬化症など。

② 筋原性筋萎縮

筋自体の疾患で筋萎縮が生じるもの。代表疾患は進行性筋ジストロフィーなど。

③ 廃用性筋萎縮

筋線維を長期間収縮させないこと(一定期間の安静・活動性低下)によって筋萎縮が生じるもの。

(5) 四肢欠損・切断

四肢欠損には、先天性の奇形や後天性の傷病が背景にある。後天性の四肢切断の原因には糖尿病による末梢神経麻痺や凍傷、外傷などがある。

肢体不自由のある人と関わる際には、安易にできないことを代行することのないように注意し、持てる力を最大限に引き出す支援を心がけることが大切である。

5) 内部障害

医学的には呼吸・循環機能、消化・排泄機能などの障害を総称して内部障害と呼んでいる。

【内部障害の主要な原因疾患とケアのポイント】

(1) 心臓機能障害

① 狭心症・心筋梗塞

虚血性心疾患のうち心臓に酸素や栄養を供給している冠状動脈に動脈硬化性の狭窄が起こるものを狭心症、閉塞が起こるものを心筋梗塞という。心筋梗塞は心臓壊死を起こし、不可逆的な心筋障害を残す。狭心痛という前胸部痛が特徴であるが、高齢者は無症状、あ

るいは動悸・息切れといった症状を訴えることがある。

② 心不全

何らかの原因で心臓のポンプ力の低下や心臓の拡張不全などが起こる病態の総称。心不全の原因で最も多いのは高血圧性心疾患である。

③ 弁膜症

加齢とともに血液の逆流を防ぐ心臓の弁膜が変形して血流に異常が生じる。

④ 不整脈

ふつう心拍は規則正しいリズムであるが、これが早くなったり遅くなったり、間隔の乱れが生じたりする状態。ふらつきや失神の原因となる。

心臓への負担を減らすために、入浴時の湯温を微温湯（38℃程度の湯による入浴）にして脱衣所を暖める、過剰な腹圧をかけることのないように排便のコントロールをする、疲労が生じるような過度の運動を避けるなど、血圧の変動をできるだけ少なくするように様々な日常生活上の配慮が必要である。循環の停滞から肺に血液が貯留して呼吸器の感染症になりやすいため、風邪や肺炎に十分に注意する。

（２）腎臓機能障害

① 糸球体腎炎

溶連菌の感染によって産生された抗体（たんぱく質）と菌の成分が反応してできた免疫複合体が腎臓の糸球体に沈着して起こる腎臓の炎症。4～10歳で好発し、扁桃炎などの後に血尿・蛋白尿、尿量低下、顔の浮腫、高血圧による頭痛などが生じる。ネフローゼ症候群：腎臓のネフロン（糸球体）に障害が起こり、尿中に大量のたんぱく質が排泄されることによって血中の血清たん白が減少して浮腫が生じる状態を起こす疾患を総称してネフローゼ症候群という。

② 腎不全

尿細管が毒性を有する物質に曝されたり、大出血や高度の脱水、

心筋梗塞などによって腎臓の血流量が減少することによって尿細管が壊死して腎臓の機能が停止する状態。

心身の安静を保ち、水分の出納量に注意を払ってリスク管理をすることが大切である。食事管理が重要であり、塩分、たんぱく質、エネルギー、嗜好品などの摂取量を把握して調整する必要がある。

(3) 肝機能障害

① ウイルス性肝炎

多様なタイプがあり、B型・C型・D型肝炎は血液感染であり、A型・E型肝炎は経口感染である。C型肝炎は血液製剤や輸血による感染が多数を占め、肝硬変から肝がんになる危険性が高い。

② 脂肪肝

肝細胞内に中性脂肪中心とした脂肪が高度に蓄積した状態。肥満やアルコールの過剰摂取などが原因で、糖尿病や薬剤によっても進行する。

③ アルコール性肝障害

積算飲酒量が多量であることが重要な因子となって発症し、脂肪肝や肝炎、肝硬変、肝がんなど多様な病態をとる。

④ ウィルソン病

常染色体遺伝によって10歳代から振戦などの不随意運動や肝機能障害が起こる。血中で銅を運搬するたんぱく質に異常が生じ、脳や肝臓・眼に銅が蓄積することによって種々の症状が起こる。

肝臓への負荷を軽減するために安静の保持が大切である。一般的に高たんぱく食とし、アルコール摂取と過剰なエネルギーの摂取は厳禁である。

(4) 呼吸器機能障害

① 肺炎

病原微生物やアレルギーによって肺に炎症が起き、高熱、咳、倦怠感などの症状が生じる。ただし、高齢者では顕著な症状が出にくい。

② 肺結核

結核菌による感染症。抗生剤の開発で罹患者は激減したが、抵抗力の低い高齢者や糖尿病性患者などに罹患がみられる。

③ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

喫煙や大気汚染などによって生じる肺気腫（肺胞が拡大し弾力がなくなる疾患）や慢性気管支炎によって気道が閉塞状態になる病態の総称。

④ 慢性呼吸不全

肺結核の後遺症や加齢によってガス交換障害が起こり呼吸困難となる。

⑤ その他：脳血管障害や筋萎縮性側索硬化症、筋ジストロフィーなどの難病にともなう換気困難

呼吸筋を効率的に使用して低下した呼吸機能を補うための排痰法や腹式呼吸法が身につくようにリハビリテーションが行われる。心肺機能を維持するために医師から指示されている活動量を守りながら適度な運動を行うことが大切である。気道への刺激を少なくして気道内分泌物の増加や気道感染を防止するために、環境調整（急激な温度変化や乾燥を避けるための温度・湿度調整や禁煙・清掃による空気の清浄など）をする必要がある。

（５）小腸・直腸機能障害

① 腸結核

肺結核の患者が結核菌を含んだ痰を飲み込んで消化器系に感染が起こるために、下痢や腹痛、発熱、倦怠感、栄養障害などが生じる。

② 腸閉塞（イレウス）

小腸や大腸の感染（炎症）や腫瘍・外傷・手術による癒着・瘢痕、脱腸、腸捻転などによって小腸や大腸に通過障害が生じた状態。

③ 大腸ポリープ

大腸の粘膜の隆起の起こる病態の総称を大腸ポリープという。小さなポリープでは無症状であるが、大きくなったり多発すると便通異常や腹痛、血便などが生じる。

④大腸がん

大腸の粘膜に発生する悪性腫瘍で、S状結腸や直腸に多くみられる。わが国では食生活の欧米化とともに増加している。便の潜血検査等によって早期発見すれば予後がよい。

⑤その他

クローン病、潰瘍性大腸炎

ゆっくりと咀嚼を十分にしておし、食事を摂るようにしたり、ガスの発生しやすい炭酸飲料やイモ類の摂取を控えるなど、食生活上の配慮が必要である。

(6) 膀胱機能障害

①前立腺肥大症・がん

初期はほとんど無症状。次第に排尿困難が起こるが疼痛はない。さらに進行すると、頻尿や残尿感などが強固になる。肥大症とがんは症状が類似しており、症状による区別は困難であるが、ガンの場合は進行すると尿道出血が起こる。肥大症の場合は、年齢とともに前立腺が肥大し、60歳を超えた頃から症状が顕著になっていく。近年は、腫瘍マーカーによってガンの早期発見や経過・予後の判定がある程度できるようになった。

②膀胱腫瘍

無痛性の肉眼的血尿が突然出て2～3日後には消失する。しかし、数か月後に同様の症状が出る。原因は不明であるが、染料職人や喫煙者、コーヒー飲料の多量摂取者に多い。進行した場合は膀胱を切除し、人工膀胱を作る。人工膀胱は袋を装着して尿を集めるタイプ（回腸導管）と腸を膀胱として代用して尿道につなげ尿道から排尿できるタイプがある。

③その他

脳血管障害や脊髄損傷による神経因性膀胱

尿失禁等で皮膚が汚染されることによって生じる褥瘡や、治療処置として膀胱内にカテーテルを留置することによって生じる尿路感染などが発生しないように清潔管理が重要である。

(7) 免疫機能障害

① 後天性免疫不全症候群

ヒト免疫不全ウイルス（HIV）が種々の感染経路によって体内に侵入して免疫不全が起こり、その後の進行によって特有の症状が発症すると後天性免疫不全症候群（エイズ：AIDS）と診断される。エイズ患者は通常では感染しない細菌やウイルスによって感染し（日和見感染）、カンジダ症、カポジ肉腫、トキソプラズマ脳症などの感染症が発症する。医学の進歩によって死亡や感染症の発症による重症化は減少しているが、完治は望めない。薬物療法では経済的負担が大きく副作用による苦痛も大きい。

抵抗力が低下しているため、身体の清潔とともに手洗いやうがいの励行、常に清潔な環境の整備をして感染予防を図る必要がある。ケアする側は患者からのヒト免疫不全ウイルス（HIV）による感染を防止するために、感染性のある血液や体液に触れる可能性のある場合には必ず手袋・マスク・ガウンなどの防護用具を着用する。

2. 精神障害

精神障害のある人は病気から生じる身体的症状だけでなく、出現する心理的症状自体にも苦しみ（幻聴によって実際には言われていない悪口が聞こえてくるなど）、日常生活に支障を生じる。また、人間関係や日常生活が思うようにならないことに過剰な不安や緊張を抱いて病状を悪化させたりする。そのため精神障害は病状が改善しても再発を繰り返しやすい、慢性化・長期化して人生に大きな影響を与える。

精神障害は原因によって、内因性精神障害、外因性精神障害、心因性精神障害に分類される。

【精神障害の原因による分類と主要な精神疾患】

(1) 内因性精神障害

現在では脳の代謝や神経伝達の異常が推定されているが原因が十分に解明されていないもの。統合失調症や気分（感情）障害が含ま

れる。気分（感情）障害の代表は、うつ病と双極性感情障害（躁うつ病）である。

① 統合失調症

特徴：青年期に好発し、再発を繰り返して慢性化することが多く、罹患率は 0.7%程度です。精神科入院患者に占める割合が最も高くなっている。

原因：脳内の神経伝達物質であるドーパミンの過剰分泌・過活動、遺伝、環境、個の脆弱性（ストレス耐性が低い）など種々の要因が考えられているが、はっきりした原因は解明されていない。

症状：個人差や病気のタイプによって差はありますが、陽性症状として幻覚、妄想、思考減裂などが、陰性症状として意欲低下、感情の乏しさ、無関心などが出現する。

治療：抗精神病薬による薬物療法を中心に、社会生活技能訓練（SST）などが行われる。

② うつ病・躁うつ病

特徴：気分（感情）障害には意欲や活動性の低下を特徴とするうつ状態と、気分の高揚を特徴とする躁状態がある。うつ状態のみを繰り返すタイプをうつ病、うつ状態と躁状態を繰り返すタイプを躁うつ病という。うつ病の障害罹患率（一生の間に 1 度以上罹患する者の割合）は 10～20%程度である。

原因：統合失調症同様であるが、神経伝達システムの異常は、セロトニンやノルアドレナリンなどの神経伝達物質のはたらきの低下によって起こると考えられている。

症状：うつ病の場合は抑うつ気分（何となく気分が落ち込んでやる気が起きない）が少なくとも 2 週間以上継続して注意力の低下や自信の欠乏が生じるとともに、食欲低下や睡眠障害が出現します。また、初期や回復期には自殺のリスクが高まる。症状は早朝に強く、夕方になるにつれ軽快する傾向にある。躁状態の場合は、過剰な活力に満ち溢れ（不眠不休で活動するなど）行動面の抑制が効かず、誇大妄想が現れるとともに、食欲・性欲が亢進する。責任ある仕事

の場面で到底できないことややってはいけないことをやろうとしたり、限度を超えた買い物や賭け事などによって借金をしたりと、周りの者が迷惑を被ることも少なくない。

治療：うつ病には抗うつ薬、躁状態には抗精神病薬や炭酸リチウムなどによる薬物療法や、精神療法、リワークプログラムなどが行われる。

（２）外因性精神障害

脳の器質的病変（器質性精神障害）や脳以外の全身の身体疾患（症状性精神障害）、体外から取り入れられた有毒物質による中毒（中毒性精神障害）によって起こるもの。器質性精神障害（器質精神病）は、頭部外傷、脳血管障害、脳腫瘍、脳炎によるもので、主な症状は人格変化と認知症症状（高次脳機能障害）。症状性精神障害（症状精神病）は、急性伝染病、代謝疾患、内分泌疾患、内臓疾患（心・肺疾患、肝障害など）によるもので、主な症状は意識障害。せん妄や幻覚も出現する。中毒性精神障害（中毒精神病）は、アルコールや麻薬（モルヒネ・コカインなど）、覚せい剤、一酸化炭素、鉛などの中毒によるもので、主な症状は意識障害。幻覚や妄想も出現する。

① 高次脳機能障害

高次脳機能障害は脳血管障害にともない種々の機能障害の起こる広範な概念である。高次脳機能障害支援モデル事業の診断基準では、脳損傷の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実があることや、日常生活や社会生活に制約があり、その主たる原因が①記憶障害、②注意障害（失敗が多く２つ以上のことを同時にできない）、③遂行機能障害（計画的に自立して行動できない）、④社会的行動障害（依存・退行、欲求・感情コントロール低下等）などの認知障害があること、その他が規定されている。

② アルコール依存症・アルコール精神病

大量飲酒を続けているうちに、精神依存（アルコールのことばかり考え飲んではいけないと分かっているにもかかわらず止められない状態）や身体依存（アルコール成分が体内から抜けると振戦や痙攣などが起こ

り、この禁断（離脱）症状が飲酒すると消失する状態）が生じるのがアルコール依存症である。アルコール依存症が長年にわたって生じる振戦せん妄、アルコール幻覚症、コルサコフ症候群、アルコール中毒性嫉妬妄想（アルコールパラノイア）などを総称してアルコール精神病という。

（３）心因性精神障害

環境や心理的ストレス及び性格などが複雑に関連して起こるもの。神経症性障害やパーソナリティ障害（人格障害）が含まれる。

① 神経症性障害

身体に器質的な異常がないにもかかわらず、心理的・性格的な要因に関連して身体面や精神面に症状（眩暈や過剰な不安）が出現する。ただし、近年では脳機能に何らかの問題があるとの説があり、原因は明確にされていない。不安の現れ方によって分類され、恐怖症やパニック障害、強迫性障害などが含まれる。

② パーソナリティ障害（人格障害）

性格が対人関係や社会生活において大きくマイナス影響を与え、本人や周囲の人が悩み生活に支障の生じる障害で、青年期ごろから始まり次第に明瞭になって行く。多様な種類に分類され、否定的で極端な考えや態度を呈して他者と衝突するタイプ（境界型人格障害に代表される情動不安定性人格障害）や、逆に他者に鈍感・無関心で社会的に孤立するタイプ（分裂病質性人格障害）などがある。

精神障害のある人と関わる際には、障害の特徴を踏まえて当事者が抱いている世界を否定せず、傾聴・受容の態度で接することが大切である。また、治療は薬物療法、精神療法、生活療法によって行われるが、自己中断のないように留意する必要がある。

3. 知的障害

知的障害は医学的に、「精神発達遅滞」「精神遅滞」と称される。わが国の知的障害者福祉法は知的障害の定義を明記していないが、その他の関連法規や通達を概観すると、おおむね 18 歳以下の発症

であり、知的機能と日常生活能力（適応機能）に支障のある場合を知的障害と定義している。知能指数から障害の程度を4つに分類することもある。

【知能指数の4区分】

軽度：IQ50～69

中度：IQ35～49

重度：IQ20～24

最重度：IQ20未満

知的障害を病理的要因によって脳の発達に障害が生じた「病理型」と原因不明の「生理型」に分類すると、生理型が全体の4分の3を占める。

【病理型知的障害の原因疾患の概要】

① ダウン症候群

21番目の染色体のトリソミー（精子・卵子レベルでの染色体の分離異常によって21番目の常染色体が3本になること）によって知能発達の遅れが起こり、約半数に心疾患が合併し、難聴や消化管の奇形も多く合併する。ダウン症児・者は目尻がつりあがっている、両目の間隔が離れている、耳介が小さく顔面の低い位置にあるなどの特有の顔貌を呈する。出生1,000に対して1人の割合で発症し、母親の出産年齢が高いほど発症率が高くなる。

② 先天性風疹症候群

母親が妊娠初期（12週以内）に風疹に罹ると白内障や難聴、心奇形、肝炎、知能障害などの先天性の疾病を重複して持った子どもの生まれる危険性が高まる。風疹ウイルスが胎児に影響をおよぼして発生する重複した病態を先天性風疹症候群という。

③ フェニルケトン尿症

遺伝性のフェニルアラニン水酸化酵素の異常によって必須アミノ酸一つであるフェニルアラニンが分解されず体内に蓄積して脳障害を起こす疾患。早期に治療（生後3か月以内にフェニルアラニンを押さえたミルクを与える）をしないと知能障害や痙攣が重度となる。

④クレチン症

先天的に甲状腺の発達が不良で、甲状腺ホルモンが十分に分泌されないために起こる。不活発で運動や知能の発達が遅れる。生後 3 か月以内にサイロキシンなどの甲状腺ホルモンを服用しないと他の症状は改善しても知能障害は改善しない。

⑤その他

栄養不良や高熱、出生時障害や交通事故による頭部外傷などの傷病による脳障害

なお、知的障害児・者の中には、てんかんや脳性麻痺（CP）などの脳障害をとともなうことがある。

てんかんは発熱がない状態で痙攣や意識消失などの発作を繰り返す疾患で、原因（出生前後の酸素不足、脳の感染症や外傷、脳卒中、遺伝子異常など）が明確なものを症候性てんかん、原因不明のものを真性てんかんという。

脳性麻痺は先天的な脳奇形、難産による酸欠状態や頭蓋内出血、その他、重症黄疸や脳炎などの後天的な疾病などによって起こる運動障害であり、麻痺が重度の場合知能の遅れやてんかんを合併する。

知的障害のある人と関わる際には、分かりやすい言葉で順序立てて繰り返し説明したり、一緒に行動したりするなど、時間的・精神的余裕を持つことが大切である。

4. 発達障害

発達障害は身体的な支障がなく多くが知能障害をとともなわないことから、障害として社会に受け入れられにくく、親のしつけや本人の努力が足りないからといった誤解や偏見を招きやすい障害である。

また、障害の定義においても医学、教育、法規上の定義が混在しているが、発達期、つまり未熟な時期に出現する障害であるため、「障害」と「未熟」の境界が不明瞭で、成長とともに改善され個性として受け入れられるケースもある。逆に、これまで目立たなかった側面が出現して発達障害が重複するケースもある。

【主要な発達障害の概要】

原因は不明であるが、脳神経系のつながりの一部に異変（つながりが多い）、神経伝達物質の過不足、心理社会的要因、遺伝的要因等が考えられている。

① 自閉症スペクトラム症（ASD：Autism Spectrum Disorder）

社会性の障害（対人関係がうまく持てない）、コミュニケーション障害、想像力の障害（興味や行動の対象が限定されこだわりや繰り返し行動がある）という特徴を持ち、知的能力の偏りがあるが知的発達に遅れのない高機能自閉症や、対人関係以外は著しい不適応状態が認められないアスペルガー障害などが含まれる。これらは、一見異なる症状に見え以前は別々の障害とされていたが、明確な境界がなく正常発達も知的障害も発達障害も互いに連続した関連性を持っていることから一つの連続した症状として捉えられるようになった。

② 注意欠如・多動症（ADHD：Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder）

年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業に支障をきたすものである。また、7歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される（文部科学省の定義）。

③ 学習障害（LD：Learning Disability）

基本的に全般的な知的発達に障害はないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推理する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示すもの。その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定される（文部科学省の定義）。中には、特有の視覚過敏（眩しい）・聴覚過敏（多様な音が聞こえる）の症状がみられる

発達障害のある人と関わる際には、できるだけ変化を避け、同時に2つ以上の情報を発信せず、極力情報量を少なくして具体的に、できればメモや絵を見せるなどして視覚的に説明することが大切で

ある。また、雑音などの刺激の多い場所を避けるなどしてパニックを予防する配慮も必要である。また、本人の気質・性格や周囲の無理解などによって生じる失敗体験を背景とした自尊心や意欲の低下（二次障害）を予防することも重要である。

5. 難病

難病は医学的に定義されておらず、1972年に当時の厚生省（現、厚生労働省）が難病対策要綱において、「①原因不明、治療方法未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病、②経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病」と定義している。難病は侵害される器官によって神経系の難病と内臓・皮膚・血液系の難病に分けられます。

【主な疾患と特徴】

（1）神経症状を主症状とする疾患

①筋萎縮性側索硬化症（ALS）

運動ニューロン疾患であり、感覚を伝える組織は正常。上肢の筋萎縮、筋力低下から始まり2～5年で呼吸筋麻痺に進行して自発呼吸ができなくなる。その際に人工呼吸器を使用しなければ死に至る。中年期以降（40～50歳代）に好発。

②多発性硬化症

脳や脊髄などの中枢神経線維を保護している髄鞘を攻撃する抗体が作られ炎症を起こす炎症脱髄性疾患。病巣の部位により視力低下、感覚鈍麻、歩行障害、排泄障害などの症状が軽快したり重症化したりを繰り返す。

③脊髄小脳変性症

遺伝（40%程度）または不明の原因によって小脳、脊髄および関連する神経経路が次第に萎縮し運動失調症状が進行していく。進行は緩やかで10～20年の経過をたどることもある。侵される部位によって起立性低血圧や排尿障害などの自律神経障害がみられる。

④重症筋無力症

自己免疫疾患のひとつであり、全身の骨格筋と運動神経との接合部に異常が生じ、運動を継続すると筋脱力を起こす。眼瞼下垂や複視からはじまることが多く、嚥下障害や構音障害、四肢の筋力低下などが起こる。症状は夕方にはひどくなるが休息すると回復する。女性に多い（約2倍）。

⑤スモン

キノホルム（整腸下痢止め薬）による薬物中毒が原因。キノホルムの販売停止によって新たな発症はない。腹痛の後に視神経障害や知覚障害、運動障害などの神経症状が起こる。女性に多い（約2倍）。

⑥パーキンソン病関連疾患

神経細胞の減少にともない（原因は不明）脳内の神経伝達物質であるドーパミンが減少し、振戦（手指の振るえなど）、筋固縮（四肢の筋のこわばりなど）、無動・寡動（表情に乏しく動作緩慢）、姿勢反射異常（歩行時の第1歩が出にくく一度動き出すと突進して停止困難となるなど）などの症状が起こる。

（2）内臓・皮膚・血液症状を主症状とする疾患

①ベーチェット病

口腔内アフタ（潰瘍）、皮膚症状（下肢の結節性紅斑、血栓性静脈炎など）、外陰部潰瘍、眼球炎症（ぶどう膜炎による視力低下）といった四大症状が全身性に繰り返し起こる。

②全身性エリテマトーデス（SLE）

自己免疫疾患（自己抗体ができる疾患）。両頬の蝶の羽の形をした発疹（蝶形紅斑）、発熱、関節痛、腎炎、心膜炎、レイノー症状（寒冷による指先の蒼白）など、全身性に炎症症状が生じる。女性に多発し男性は稀である。

③サルコイドーシス

全身に肉芽腫ができる炎症性の疾患。リンパ節の腫れが特徴的な症状であるが、侵された臓器・器官によって視力低下や呼吸困難、結節性紅斑、筋力低下などの多様な症状が出現する。若い世代（20

歳代)に多く、重症化することはあまりない。

④潰瘍性大腸

大腸の粘膜とその下層組織が侵され粘血便や下痢、発熱が起こる炎症性の腸疾患。30歳以下の成人の発症が多い。

⑤クローン病

口腔から肛門までのあらゆる消化器官に起こる炎症性の疾患で、小腸の回腸末端部、上行結腸に好発する。腹痛、下痢、発熱、栄養不良などの症状や、炎症の進行にともなう腸壁の狭窄や瘻孔（穴が開くこと）が生じる。食生活の変化にともない日本では患者数が増えている。

⑥悪性関節リウマチ

慢性関節リウマチの症状（疼痛・関節変形・腫脹・強直）に加え、全身の血管炎や心膜炎、脳膜炎、肺炎、多発性神経炎などの内臓病変の著しい疾患。好発年齢は50歳代で女性に多い（6割以上が女性）。

再生不良性貧血：骨髄の造血機能の障害によって血球成分が減少し、貧血や動悸・息切れなどの貧血症状が生じたり、易出血・易感染状態となる。女性に多い。

難病の治療に用いられる副腎皮質ステロイド薬（副腎皮質ホルモン）は長期間使用すると重大な副作用を起こすため、十分な管理が必要である。難病のある人の支援のために、医療費公費負担の他に難病情報センターや難病相談支援センターなどの支援機関が組織されているが、治療をしながら就業、あるいは就学を継続することが難病対策の課題といえる。

6. 障害のある人の心理

種々の機能の障害が生じると個人差はあるものの特有の心理状態に陥る。また、障害による心理的影響は障害の形態や程度、障害の発生時期などによって異なる様相を示す。

自己概念と密接に関係し、自分自身の身体に対して意識の中に思

い描いている姿をボディイメージ（身体像）という。中途障害者の場合、障害の受容ができずボディイメージの修正が困難になるケースも少なくない。また、障害によって欲求の充足が困難になるとフラストレーション（欲求不満）に陥りやすくなる。長期にわたってフラストレーション（欲求不満）の状態が続くと学習性無力の状態に陥る。学習性無力の状態になると欲求自体が生じにくくなり、生活の質の低下につながってしまう。

Ⅶ ふれあいコミュニケーションのポイント

1. プライバシーを侵さない

年齢や住所、家族など、個人情報を用意に聞かない、話さない。

2. 尊厳ある言葉遣いをする

年齢や障害の有無にかかわらず、必ず敬語を遣う。また、名前を呼ぶ際は姓を「さん付け」で呼ぶ。

また、「悪い方の足」、「聞こえない方の耳」、「立てない」など、障害をクローズアップするような言葉を用いることなく、対象者のできることに焦点を当てた言い回しをする。

さらに、対象者の興味・関心に基づいたポジティブな話題を提供し、共有する。

3. 傾聴・受容に徹する

以下の傾聴・受容の技法を駆使し、常によい聴き手になるよう努める。

かかわり行動	視線	凝視しないで自然に視線を相手に向ける
	姿勢	リラックスしてやや前傾で、相手への関心を示す
	言語	暖かい表現で、相手に十分に関わっていることを示す
簡単受容	うなずき	相手のペースについていくという態度を示す
	相づち	相手を理解することに努める態度を示す
	繰り返し	相手の話の大事なところをきちんと聴いていることを示す
応答	伝え返し	<ul style="list-style-type: none"> ・話の内容を勝手に変えたり、付け加えたりしない ・相手の行動・考え方を自分の枠組みから評価しない ・相手が本当に言いたいことは何かに注意を集中する
要約		相手が自分のテーマをさらに探索するのを促進する
質問	開かれた 閉ざされた	<ul style="list-style-type: none"> ・相手が問題を正確に掘り下げるのを援助する ・相手に関心をもっていることを示す

出典：産業カウンセラー養成講座テキスト「産業カウンセリング入門」(2007)

4. 対象者に不安を与えない態度をとる

安心を喚起：うなづき、ほほえみ、タッチング（肩に触れるなど）

不安を喚起：無視、上から見下ろす、首をかしげる、目をそらす、
キョロキョロして目を合わせない、頻繁に足を組みか
える、腕組みをする、小刻みに身体を動かす（貧乏ゆ
すり、人差し指で机をたたくなど）

5. 非審判的態度で接する

自分の価値観や社会的通念で対象者の言動を評価し、否定しない。
常に相手の話に合わせてるように努める。

6. 状況に応じたコミュニケーション方法をとる

可能な限り対象者の心身の状況を把握し、サポーター（介護・医
療従事者や教育者等）の協力を得ながら、状況に応じた言語的・非
言語的コミュニケーション法を用いて意思の疎通を図る。決して言
動がゆっくりでも急かすことなく聴く。また、同じことを繰り返し
話すようであっても根気よく聴く。

The Ten Commandments



1. My life is likely to last ten to fifteen years.
Any separation from you will painful for me.
Remember that before you buy me.

私の寿命は、10年。長ければ15年。
何があっても最後まで、あなたのそばにおいてもらえますか。
私を飼う前に、どうかそのことをよく考えてください。

2. Give me time to understand what you want of me.

あなたが私に望んでいることを、ちゃんと分かるようになるまで
少し時間をください。

3. Place your trust in me- it's crucial to my Well-being.

私を信頼して下さい.....それが何より嬉しいのです。

4. Don't be angry at me for long and don't lock me up as punishment.

You have your work your entertainment and your friends.

I have only you.

私のことをずっと叱り続けたり、罰として閉じ込めたりしないで下さい。

あなたには仕事や楽しみもあるし、友達もいるけれど
私には.....あなたしかいないのです。

5. Talk to me sometimes.

Even if I don't understand your words,

I understand your voice when it's speaking to me.

時には私に話しかけて下さい。

たとえ、あなたの話す言葉はわからなくても、
あなたの声を聞けば、私に何を言っているのか、分かるのです。

6. Be aware that however you treat me, I'll never forget it.

私のことをいつもどんな風に扱っているか、考えてみてください。

あなたがしてくれたことを、私は決して忘れません。

7. Remember before you hit me that I have teeth
that could easily crush the bones of your hand
but that I choose not to bite you.

私を叩く前に思い出して下さい。

私には、あなたの手の骨など簡単に噛み砕ける歯があるけれど、
決してあなたを噛まないようにしているということを。

8. Before you scold me for being uncooperative obstinate or lazy,
ask yourself if something might be bothering me.

Perhaps I'm not getting the right food
or I've been out in the sun too long
or my heart is getting
old and weak.

言うことをきかないとか、手におえないとか、急げだと叱る前に
そうさせてしまった原因が無かったか、思い起こしてください。
ちゃんとした食事をさせてもらっていたでしょうか
太陽が照りつけている中に、長い間放っておかれたことはなかったでしょうか
老いた私の心臓が弱っているせいで、動けないのかもしれない。

9. Take care of me when I get old ; you, too, will grow old.

私が年老いても、どうか世話をして下さい。
私達はお互いに、同じように歳をとるのです。

10. Go with me on difficult journeys.

Never say, "I can't bear to watch it." or "Let it happen in my absence."
Everything is easier for me if you are there.
Remember I love you.

最期のお別れの時には、どうか私のそばにいてください。
「つらくて見ていられない」とか「立ち会いたくない」とか
そんなこと、言わないでほしい。
あなたがそばにいてくれるなら、
私は、どんなことも安らかに受け入れます。

そして、どうぞ忘れないで。
私がいつまでも
あなたを愛していることを。

Author Unknown

作者不詳

出典：犬の十戒（ソマリ+ism）

2018年4月1日

中部学院大学短期大学部認定 『ドッグケアセラピスト資格』『ケアセラピードッグ資格』テキスト
ドッグ・ケアセラピー

ー 障がいのあるご高齢者やお子さんとのふれあい活動に愛犬の力を活かしませんか！ ー

横山さつき

中部学院大学短期大学部

社会福祉学科 教授

ドッグ・ケアセラピー（中部学院大学短期大学部認定アニマルセラピー）代表

〒501-3993 岐阜県関市桐ヶ丘2-1

TEL：0575-24-2211（代表）

E-mail：yokoyama@chubu-gu.ac.jp