

第15-④章 大腿骨頸部骨折のある方の ケアマネジメント

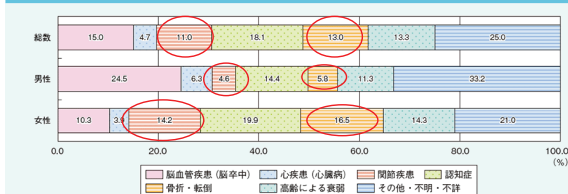
大腿骨頸部骨折の特徴を理解するとともに、望む生活を継続するためのケアマネジメントにおける留意点や起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントを理解する。

また、「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（大腿骨頸部骨折がある方のケア）」の内容を理解する。

- ① 大腿骨頸部骨折の特徴や療養上の留意点、起こりやすい課題について説明できる。
- ② 大腿骨頸部骨折のある方の療養上の留意点・倫理的な対応及び、起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントについて説明できる。
- ③ 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割について説明できる。
- ④ 大腿骨頸部骨折のある方の在宅のケアマネジメントやその前提となる多職種との情報共有において必要な視点、必要性が想定される支援内容（リハビリテーションや福祉用具、住宅改修の効果的な活用を含む）を述べるができる。
- ⑤ 適切なケアマネジメント手法の考え方に基づき、疾患別ケア（大腿骨頸部骨折）に関するアセスメントや居宅サービスの計画等の作成ができる。

介護が必要になった主な原因

図1-2-2-7 65歳以上の要介護者等の性別に見た介護が必要となった主な原因



要介護者等（総数）について、介護が必要になった主な原因について見ると、「認知症」が18.1%と最も多く、次いで、「脳血管疾患（脳卒中）」が15.0%、「高齢による衰弱」が13.3%、「骨折・転倒」が13.0%となっている。また、男女別に見ると、男性は「脳血管疾患（脳卒中）」が24.5%、女性は「認知症」が19.9%と最も多くなっている。

令和4年版高齢社会白書より

本節で学習することの概要

急性期病院退院後、回復期リハビリテーション病棟でのリハビリテーションを経て、その後、自宅あるいは施設で生活期リハビリテーションを実施する

大腿骨頸部骨折

骨粗しょう症により骨が脆弱な高齢者が転倒して起こす

歩行障害や再骨折への不安から生活全般の活動性が低下することがある

適切に早期手術を行っても骨折前のADLレベルに復帰できるわけではない

○“大腿骨頸部骨折”は、現在、**整形外科領域で大腿骨近位部骨折**と称されている

○大腿骨近位部骨折は、大腿骨のうち脚の付け根の部分の骨折の総称

・以前は“大腿骨頸部骨折”を内側骨折（関節包内）と外側骨折（関節包外）の二つの骨折型に分けていたが、英語名称に統一するため、**内側骨折を頸部骨折、外側骨折を転子部骨折として、併せて大腿骨近位部骨折と定義されている**

・整形外科以外の医師は、大腿骨近位部骨折を“大腿骨頸部骨折”と呼ぶことも少なくないが、これは俗称となる

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P275

第1節 疾患の理解【40分】 【1 大腿骨頸部骨折のある方のケアを理解する必要性】

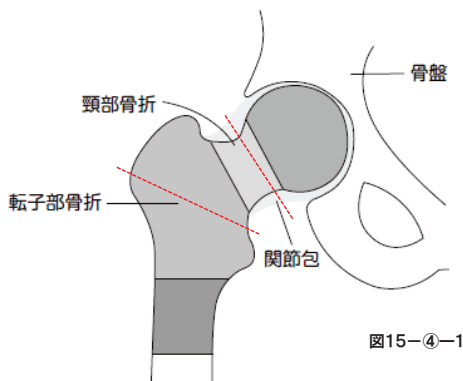


図15-④-1

第15章 ケアマネジメントの展開

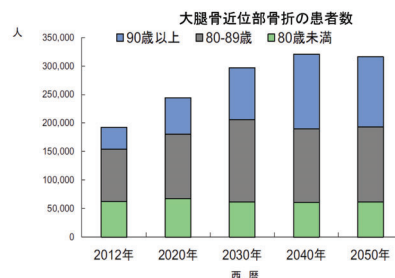
④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P276

第1節 疾患の理解【40分】 【1 大腿骨頸部骨折のある方のケアを理解する必要性】

骨粗鬆症及び骨折の病態と疫学②

- 脆弱性骨折の代表的な疾患である大腿骨近位部骨折は年間約20万人発症している。
- 今後、さらに増加することが見込まれる。



鳥取県での性・年齢階級別発生率(2004-2006年平均値)を元に、日本の将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所平成24年1月推計)に基づいて推計

Hagino H. et al Osteoporos Int. 2009; 20:543-548
新潟リハビリテーション病院山本先生提供

6

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P276

第1節 疾患の理解【40分】 【1 大腿骨頸部骨折のある方のケアを理解する必要性】

1. 高齢者における骨折と入院治療の傾向

○大腿骨頸部・転子部骨折推計発生数

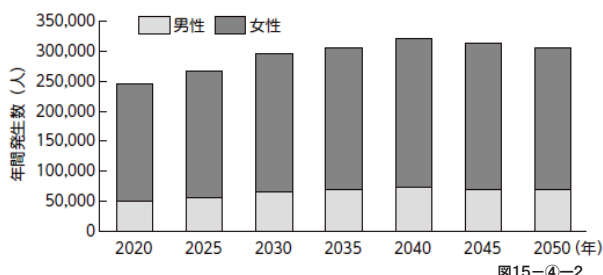


図15-④-2

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P276

第1節 疾患の理解【40分】 【1 大腿骨頸部骨折のある方のケアを理解する必要性】

1. 高齢者における骨折と入院治療の傾向

○年齢標準化大腿骨近位部骨折発生数

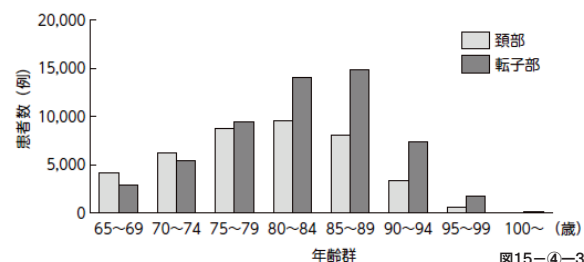


図15-④-3

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P277

第1節 疾患の理解【40分】 【1 大腿骨頸部骨折のある方のケアを理解する必要性】

2. 骨折による生活への影響の大きさ

○適切に早期手術を行ってもすべての症例で骨折前のADLレベルに復帰できるわけではなく、**骨折前の歩行能力や認知症の程度が影響し、認知症の程度によってはリハビリテーションの実施が困難となる**

○手術後は、理学療法、作業療法等のリハビリテーションにより**早期離床**とともに**生活機能の向上**が図られ、また、**骨粗しょう症に対する介入と転倒予防が大切**となる

○骨粗しょう症への介入として、骨吸収抑制薬が開始されることがあり、使用している場合、歯周病の悪化があると顎の骨に炎症が起きてさらに顎の骨が壊死してしまう顎骨壊死が生じるリスクがあるので、口腔ケアを行い歯周病の改善・進行予防を行うことが大切なため医師に治療ケア方針を確認しておく

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P278

第1節 疾患の理解【40分】 【1 大腿骨頸部骨折のある方のケアを理解する必要性】

3. 廃用症候群やフレイルを進行させるリスク

○**廃用症候群（生活不活発病）とは、人がもつ心身の機能を使わないため、あるいは身体を動かさないために起こるさまざまな心身の機能低下のこと**

・大腿骨頸部・転子部骨折後、歩行障害や再骨折への不安等から生活全般の活動性が低下することがある

・生活不活発はさらなる運動機能の低下からフレイル（虚弱）の進行をきたしてしまうためフレイル進行により生活の活動性がさらに低下し、転倒しやすくなるという悪循環に陥ってしまう

・**予防としては、日々の生活の活動量が減らないように身体を動かし、生活を活発にすることが大切**

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

下巻P278

第1節 疾患の理解【40分】 【1 大腿骨頸部骨折のある方のケアを理解する必要性】

4. 回復による歩行回復の可能性

○高齢者の大腿骨頸部・転子部骨折後、身体機能の回復にはおおむね6か月かかると思われる

・急性期病院退院後、**回復期リハビリテーション病棟で最大90日間集中的にリハビリテーションが実施**され、その後は自宅あるいは施設で生活期リハビリテーションを行うことになる

・適切な生活期リハビリテーションを継続することで、関節可動域や筋力のさらなる改善を認め、歩行能力やADLが改善する可能性がある一方、認知症などによって集中的なリハビリテーションの実施が困難と判断された場合は、急性期病院から回復期リハビリテーション病棟を経由せず、自宅あるいは施設に直接退院することもある

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

第1節 疾患の理解【40分】 【1 大腿骨頸部骨折のある方のケアを理解する必要性】

回復期リハビリテーション病棟

・脳血管疾患、大腿骨・骨盤等の骨折、胸腹部手術など特定の急性期治療を終えて症状が安定した患者に対する集中的リハビリテーションを行う病床

対象疾患	算定上限日数
脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷（わんしんけいそうそんしょう）等の発症後もしくは手術後、または義肢装着訓練を要する状態	150日
高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頭部外傷および頭部外傷を含む多部位外傷の場合	180日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折、または2肢以上の多発骨折の発症後、または手術後の状態	90日
外科手術または肺炎などの治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後の状態	90日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の神経、筋または靱帯損傷後の状態	60日
股関節または膝関節の置換術後の状態	90日
急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患または手術後の状態	90日

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

下巻P279

第1節 疾患の理解【40分】 【1 大腿骨頸部骨折のある方のケアを理解する必要性】

4. 回復による歩行回復の可能性

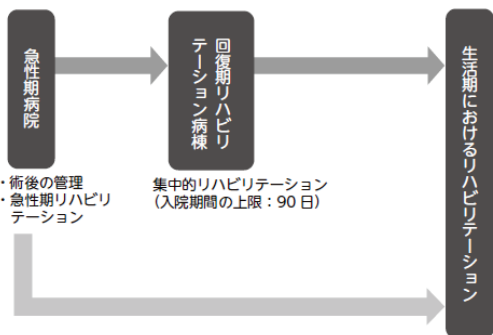


図15-④-5

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

第1節 疾患の理解【40分】 【1 大腿骨頸部骨折のある方のケアを理解する必要性】

4. 回復による歩行回復の可能性

○大腿骨頸部・転子部骨折後のリハビリテーションの目標は、

- ①骨折前の身体機能を目指す
- ②骨折前よりは劣るが、歩行が可能、座位が可能
- ③歩行は難しいが、座位が可能
- ④痛みがない

と段階的に考えられる。個々人の元々の身体機能や回復可能性によって目標が変わる

○急性期病院あるいは回復期リハビリテーション病棟から自宅あるいは施設に退院したその日から生活期リハビリテーションが始まることを念頭に置いておく

・急性期病院あるいは回復期リハビリテーション病棟から情報収集を行い、到達可能な目標、留意点などの確認を行い、生活期におけるリハビリテーションを継続していく必要がある

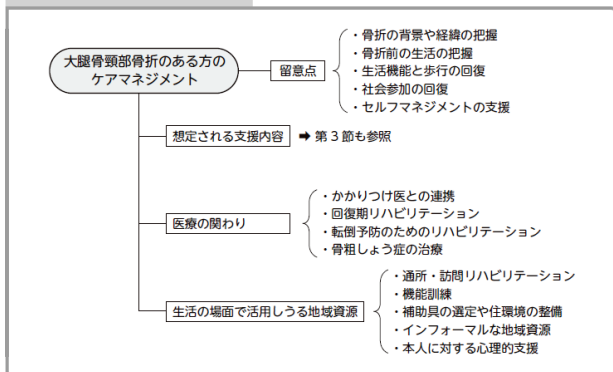
第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

下巻P280

第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】

本節で学習することの概要



第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】
【1 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントの留意点】

下巻P280

1. 骨折の背景や経緯の把握

○大腿骨頸部骨折のある人のケアマネジメントでは、**骨折の背景や経緯の把握を行うことが重要**

・骨折の原因や発生時の状況、治療法や手術の有無、合併症やそのリスクなどを詳しく把握することで、本人や家族の不安を軽減し、適切な支援計画が立てられる

・また、骨折による身体機能や生活動作の制限、痛みや不安などの心理的影響、骨折しう症や再骨折の予防などに関する医師等からの指導内容や本人・家族の理解度を確認し、必要な服薬支援やリハビリテーション支援、転倒予防支援などを提供する

・介護支援専門員は、骨折前後の生活歴や社会的背景、本人のニーズや希望、家族や地域との関係性などを把握し、**本人らしい生活を維持・回復するための支援目標を設定する**

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

下巻P281

第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】

【1 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントの留意点】

2. 骨折前の生活（特に家庭や地域での役割）の把握

○大腿骨頸部骨折のある人のケアマネジメントを行う場合、本人が骨折前にどのような生活を送り、家庭や地域でどのような役割を果たしていたか、その役割に対する本人、家族の思いや価値観などを把握することが重要

・それによって、本人のアイデンティティや自尊心を保つための支援方針を決めることが可能となる

・骨折前に行っていた日常動作や趣味・嗜好などを把握することにより、本人が楽しみや満足感を得られる活動への参加を促すことができる

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

下巻P281

第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】

【1 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントの留意点】

3. リハビリテーションの活用による生活機能と歩行の回復

○本人が自宅で安全かつ快適に生活できるように、身体機能や歩行能力の向上を図るために必要なリハビリテーション支援を提供することが重要

・リハビリテーション支援は、医師や専門職から指示された内容に基づいて行うだけでなく、本人が日常生活に必要な動作（例：立ち上がり・座り・歩行・階段昇降・トイレ動作・入浴動作・着替え・食事動作など）を行えるようにするための個別的な目標を設定し、本人の意欲やストレングスに応じた方法で実施することが望まれる

・リハビリテーション支援は、本人だけでなく家族や介護者も関与することが重要で、家族や介護者は、本人のリハビリテーションの内容や目的を理解し、自宅での継続的な運動や活動の支援を行い、また、本人の状態や変化に気づき、必要に応じて専門職と連絡をとることが重要

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

下巻P281

第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】

【1 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントの留意点】

4. 本人の意欲やストレングスを踏まえた社会参加の回復

○本人が自分らしく生きるために、社会参加の機会を提供することが重要

・社会参加とは、家庭や地域での役割や関係性、趣味や嗜好などに基づいて行う活動のことであり、社会参加の回復は、本人の意欲やストレングスを踏まえて行うことが望まれる

・本人が何に興味や関心があるか、何を得意としているか、何をしたいと思っているかなどを把握し、それに応じた活動への参加を促す

・また、社会参加の回復は、本人だけでなく家族や地域も積極的ににかかわることが重要で、家族や地域は、本人の社会参加に対する理解や共感を示し、必要な支援や協力を行うことが求められ、本人とともに社会参加することで、互いの交流や絆を深めることができる

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

下巻P282

第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】

【1 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントの留意点】

5. セルフマネジメントの支援

○本人が自分の状態や生活について自ら判断し、自ら行動することができるよう、セルフマネジメントの支援を行うことが重要

・セルフマネジメントとは、自分自身の健康状態や生活状況を認識したうえで、健康や生活の目標を設定し、計画を立てて実行し、評価して改善するプロセスのこと

・セルフマネジメントの支援は、本人のニーズや希望に応じて行うことが望ましく、本人が何をしたいと思っているか、何に困っているか、何が不安なのかなどを把握し、それに応じた情報提供やアドバイス、相談窓口などを提供する

・セルフマネジメントの支援も、本人だけでなく家族や専門職が積極的にかかわることが重要で、家族や専門職は、本人のセルフマネジメントに対する理解や尊重を示し、必要な支援や協力を行う

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

下巻P282

第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】

【2 大腿骨頸部骨折のある方のケアにおいて想定される内容】

1. 概要と必要性

○大腿骨頸部骨折の場合、骨折そのものはどこかのタイミングで治っていくが、退院した直後は生活機能が低下していることもあるため、再骨折の予防と骨折前の生活機能の早期回復が大切になる

・生活が安定した後は、本人の生活場面をよく見て、セルフマネジメントができるように支援することが求められるため、適切なケアマネジメント手法では、退院後の時期により、下図のように期を分けている

【Ⅰ期（病状が安定し、自宅での生活を送ることが出来るようにする時期）】

大項目	中項目
再骨折の予防	転倒予防 骨粗しょう症の予防
骨折前の生活機能の回復	歩行の獲得 生活機能の回復 社会参加の回復

【Ⅱ期（病状が安定して、個別性を踏まえた生活の充足に向けた設計と、セルフマネジメントへの理解の促進を図る時期）】

大項目	中項目
再骨折の予防	転倒予防 骨粗しょう症の予防
セルフマネジメントへの移行	介護給付サービスの終結に向けた理解の促進 (自助・互助への移行)

表15-④-1

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

下巻P283

第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】

【2 大腿骨頸部骨折のある方のケアにおいて想定される内容】

2. 再骨折の予防

○大腿骨頸部骨折のある人のケアマネジメントを考えるうえで、再骨折の予防はきわめて重要な項目となる

・大腿骨頸部骨折の既往のある人は、骨粗しょう症のリスクがあり、転倒しやすい特徴がある

・大腿骨近位部骨折の受傷原因は、79.5%が転倒であり、転倒の危険因子としては、高齢、認知機能低下、視力障害、平衡感覚低下、運動機能低下、多剤服用などがあげられる

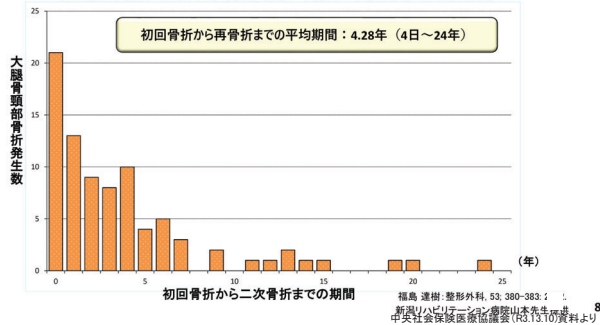
・また、再骨折例の調査では、大腿骨頸部骨折患者のうち、1年以内に33%が、2年以内に52%が対側骨折を発症したという報告がある

・大腿骨頸部骨折のある人に対しては再骨折の予防が重視され、再骨折予防の具体的な対策として、次表のようなものがあげられる

第15章 ケアマネジメントの展開
④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】
第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】
【2 大腿骨頸部骨折のある方のケアにおいて想定される内容】

○ 初回骨折から再骨折までの期間は、4日から24年と幅があるが、平均期間は4.28年と比較的短い期間で発生している。

《 大腿骨頸部 骨折の健側骨折発生数と二次骨折までの期間 》



第15章 ケアマネジメントの展開
④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】
第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】
【2 大腿骨頸部骨折のある方のケアにおいて想定される内容】

下巻P284

3. 骨折前の生活機能の回復

○高齢者が大腿骨近位部骨折を起こすと、回復にはさまざまな要因が関係する

・歩行の再獲得については、受傷前の歩行能力や年齢、認知症の有無、合併症の状況、栄養状態、骨折した部位、骨折前の住環境などが影響する

・また、早期のリハビリテーション開始、多職種連携、リハビリテーション時間の増加などが、歩行の再獲得に向けてのプラス要因となる

○一方で、退院時にどれだけ歩けるかは、その後の生活や生存にも大きく影響するが、手術前と変わらず歩けるようになる人の割合は、報告によって幅がある

・介護支援専門員は、骨折前の本人の生活状況をしっかりと把握し、医師やほかの専門職から、リハビリテーションによる回復可能性がどの程度あるのかという情報を得ることで、機能的な予後についての予測を立てることが求められる

第15章 ケアマネジメントの展開
④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】
第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】
【3 医療の関わり】

下巻P285

1. かかりつけ医との連携

（背景となる疾患の有無と治療方針の確認）

○骨折の原因や要因となる疾患（骨粗しょう症や脳血管疾患など）の有無をかかりつけ医から確認し、治療方針や予後についても把握することで、本人や家族に適切な情報提供やケアに関する指導等を行う

・骨折後の経過や合併症（感染や血栓など）の有無をかかりつけ医から定期的に情報提供してもらい、必要に応じてケアプランを見直すことも必要

・骨折後に必要な薬物療法やサプリメント摂取などについてもかかりつけ医から指示を受け、服薬管理や副作用対策を行うことも、再骨折や骨粗しょう症の進行予防につながる

第15章 ケアマネジメントの展開
④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】
第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】
【2 大腿骨頸部骨折のある方のケアにおいて想定される内容】

下巻P283

2. 再骨折の予防

○再骨折の予防対策とその具体例

対策	具体例
骨粗しょう症や骨密度低下の有無を検査し、必要に応じて薬物療法やサプリメント摂取などを行う	骨密度測定や血液検査などで骨の状態をチェックし、医師の指示に従って骨吸収抑制薬やカルシウム剤などを服用する
運動療法等によって、筋力や平衡感覚を向上させる	歩行訓練や筋力トレーニングなどで下肢の筋力を強化し、バランス訓練や片足立ちなどで平衡感覚を鍛える
転倒予防のために、歩行器や杖などの補助具を使用したり、住環境を整えたりする	歩行時に不安定な場合は歩行器や杖などを使用し、転倒の危険があるものは床から除去したり、手すりや滑り止めなどを設置したりする
栄養バランスのよい食事を摂り、カルシウムやビタミンDなどの必要な栄養素を補給する	乳製品や小魚、豆腐などカルシウムが豊富な食品や、魚介類やきのこ類などビタミンDが豊富な食品を摂る。野菜や果物も多く摂る

表15-④-2

第15章 ケアマネジメントの展開
④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】
第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】
【2 大腿骨頸部骨折のある方のケアにおいて想定される内容】

下巻P284

4. セルフマネジメント

○セルフマネジメントは、自分の健康や生活に関する問題・課題を自分自身で管理し、解決するプロセスのこと

○大腿骨頸部骨折のある人の再骨折や寝たきりを予防し、自立した生活を維持するために、以下の二つの段階でセルフマネジメントへの移行を支援する

① 再骨折の予防

② セルフマネジメントへの移行

第15章 ケアマネジメントの展開
④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】
第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】
【3 医療の関わり】

下巻P285

2. 回復期リハビリテーション

○骨折部位の固定期間が終了したら、早期から関節可動域訓練や筋力訓練を開始します。痛みや腫れがある場合は、冷却や圧迫などの対処法を行う

・また、ADLやIADLに関するニーズや目標を把握し、個別化された訓練計画を立てる

・理学療法士（PT）や作業療法士（OT）などと連携し、自立した生活を支援するための機能訓練や補助具の選定・使用方法の指導などを行う

2. 回復期リハビリテーション

回復期リハビリテーションの目的と内容

目的	内容
骨折部位の機能回復	骨折部位の可動域や筋力を向上させるために、適切な負荷をかける運動療法を行う。
疼痛の管理	大脳骨頸部骨折術後の疼痛は、骨折部や手術部位の傷、筋肉や靱帯の損傷、内固定材料や人工関節の刺激などによって生じる。 疼痛には、急性疼痛と慢性疼痛の2種類があり、急性疼痛は手術直後から数週間以内に消失することが多いが、慢性疼痛は3か月以上持続することがある。疼痛管理の方法には、薬物療法と非薬物療法があり、非薬物療法では、寒冷・温熱・電気刺激・マッサージ・ストレッチ・筋力トレーニング・リラクゼーションなどを用いて、筋肉や関節のこわばりや癒着をほぐし、血行やリンパ循環を改善し、神経伝達を調節する。
骨折部以外へのアプローチ	術後の安静期間が過ぎたら、医師の許可のもと早期離床を進める。同時に、廃用症候群を予防するため、骨折部以外の関節や筋肉についても運動療法などを行う。
歩行能力の回復	骨折部位に応じた歩行器具や杖を使用して、歩行訓練を行う。一般的には、医師より荷重(体重をかけること)が許可されれば、立位・歩行練習を進める。先荷(部分的に荷重を減らす)が必要なときや痛みが強いときは、歩行棒内歩行や歩行器歩行から進め、杖歩行へと移行する。
日常生活動作の回復	食事や更衣、入浴などの日常生活動作を行うために必要な技能や器具の使い方を習得するために、作業療法を行う。
在宅復帰の準備	在宅復帰に向けて、自宅や周辺環境の調整や介護サービスの利用などの支援を受ける。

表15-4-3

3. 転倒リスクの評価に基づく

転倒予防のためのリハビリテーション

○転倒リスクを評価するために、平衡感覚や歩行能力、視覚や聴覚などの身体機能や住環境などをチェックする

・転倒リスクの高い利用者に対しては、運動療法や理学療法を行い、筋力や平衡感覚を向上させる

・転倒予防のために、歩行器や杖などの補助具を使用したり、住環境を整える

①骨折治療後の早期から中期までのリハビリテーション

②転倒リスクの評価

③転倒予防リハビリテーション

3. 転倒リスクの評価に基づく

転倒予防のためのリハビリテーション

○転倒リスクの評価例

内的因子	外的因子	状況因子
加齢に伴う機能低下(視力、平衡感覚、筋力など)	環境内の障害物(敷物、電気コード、段差など)	そのとき行っていた活動(トイレに急ぐ、話しながら歩くなど)
疾患(パーキンソン病、認知障害、めまいなど)	不十分な照明(暗い部屋、夜間の歩行など)	注意力の散漫(あわてて電話に出る、複数の作業を同時に行うなど)
薬物有害作用(向精神薬、降圧薬、利尿薬など)	環境になじみがない(新しい家への転居、旅行先での滞在など)	

表15-4-4

3. 転倒リスクの評価に基づく

転倒予防のためのリハビリテーション

○高齢者が転倒しやすい場所の特徴・原因・対策

屋内	特徴・原因	対策
居間・寝室	電気コードやカーペット、こたつ布団などにつまづく。床に置いた雑誌や新聞紙で足を滑らせる。ベッドから転落する。	電気コードは壁に沿わせる。カーペットやこたつ布団は滑り止めを敷く。床に物を置かない。ベッドの片側を壁につける。ベッドガードや低床ベッドを使用する。
玄関	靴を着脱する際にバランスを崩す。玄関マットで滑る、つまづく。上がり框などの段差を踏み外す。	手すりを設置する。いすに座って靴の着脱をする。玄関マットは滑り止めを敷く。高い段差がある場合は踏み台やスロープを設置する。
階段・廊下	階段や廊下の素材がつるつる滑りやすい。スリッパを履いたままで踏ん張りにくい。足元が暗くてよく見えない。	手すりを設置する。階段に滑り止めを付ける。廊下は滑りにくい床材にする。滑りやすい靴下やスリッパの使用は控える。足元を明るく照らす。

表15-4-5

3. 転倒リスクの評価に基づく

転倒予防のためのリハビリテーション

○高齢者が転倒しやすい場所の特徴・原因・対策

浴室	濡れた床で足を滑らせる。浴槽の出入りでバランスを崩す。	手すりを設置する。滑りにくい床材に変更する、または滑り止めマットを使用する。高い段差がある場合は踏み台やスロープなどを使用する。
道路	側溝やわずかな段差につまづく、足を踏み外してしまふ。雨の日にマンホールのふたが滑りやすくなる。	歩行器や杖などの歩行補助具を使用する。歩行時は足元と周囲の状況に注意する。マンホールのふたは避けて通るようにする。
駐車場	車止めにつまづいて転倒してしまうことが多い。ため、足元に注意しながら移動する。	歩行器や杖などの歩行補助具を使用する。
店舗入り口	入り口の段差やマットにつまづく、雨の日に濡れた床で滑るなど、転倒につながるリスクが多い。	歩行器や杖などの歩行補助具を使用する。入り口の段差やマットに注意する。濡れた床は避けて通るようにする。
店舗内	買い物中は商品に気を取られて足元や周囲の危険に気づかないことが多い。	歩行器や杖などの歩行補助具を使用する。足元や周囲の状況に注意する。買い物かごやカートを使って荷物を持たないようにする。

表15-4-5

3. 転倒リスクの評価に基づく

転倒予防のためのリハビリテーション

○リハビリテーションの視点からみた転倒予防

項目	内容
バランスのととり方	物体の安定性は、重心の位置と物体が床や地面などに接触している面(支持基底面)の大きさが影響する。つまり、立っているときは重心が低く、支持基底面が広ければ倒れにくくなる。運動を行う際には、重心を安定に保ち、支持基底面を広く保つことが大切である。
身体	TUG(タイムドアップアンドゴーテスト) 肘掛けのある椅子に腰かけている状態から立ち上がり、3m先の目印を回って折り返して座った状態に戻るまでの時間 TUG(タイムドアップアンドゴーテスト)は、歩行能力を評価する指標として、転倒リスク、歩行能力、下肢の筋力などの日常生活機能を評価するために用いられる。
転倒の傾向と評価	転倒の傾向を評価する方法として、タイムドアップアンドゴーテスト(TUG)、複合的な動作評価指標として、タイムドアップアンドゴーテスト(TUG)、複合的なバランス評価尺度として、バークバランススケール(BBS)などが用いられる。
転ばない動作や工夫	①四つ這い ②歩行器や杖などの歩行補助具を使用する ③転ばない動作や工夫 BBS(バークバランススケール)は、転倒リスクを評価する指標として、転倒リスク、歩行能力、下肢の筋力などの日常生活機能を評価するために用いられる。

表15-4-6

4. 骨粗しょう症の治療

- 骨粗しょう症の治療は、**大腿骨頸部骨折の予防と二次骨折の防止のために重要**
 - ・骨粗しょう症の治療には、食事や運動などの**生活習慣の改善**、カルシウムやビタミンDなどの**栄養補給**、ビスフォスフォネートやデノスマブなどの**薬物療法**などがある
 - ・骨密度や骨折リスクなどを評価し、個々の患者に合わせて適切な方法を選択が必要
 - ・骨粗しょう症の治療は、大腿骨頸部骨折の手術後も継続的に行うことが望ましく、手術後は、骨癒合や歩行機能回復を促進するために、早期から全荷重歩行やリハビリテーションを開始することが重要
 - ・整形外科医と内科医などの連携や協力が必要であり、高齢者の大腿骨頸部骨折患者は、多くの併存症（併存疾患）をもっていることが多いため、全身管理や合併症予防も十分に行うことが必要となる

1. 通所・訪問リハビリテーション

- 大腿骨頸部骨折後は、急性期病院や回復期リハビリテーション病棟などで入院リハビリテーションを受けることが多いが、**在宅復帰後もリハビリテーションの継続が重要**
 - ・在宅復帰後は、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションを利用する
 - ・通所リハビリテーションは、デイサービスや通所介護事業所などでグループまたは個別に行われ、訪問リハビリテーションは、自宅などで理学療法士や作業療法士などが行う
 - ・通所・訪問リハビリテーションを利用するメリットとしては、自宅や地域での生活に即した訓練ができることや、**社会的交流やQOL（生活の質）の向上に寄与**することなどがある
 - ・通所・訪問リハビリテーションを利用する際には、かかりつけ医と相談し、適切なサービスや頻度とすることが必要、また利用者のニーズや目標に応じて、他の介護サービスや地域資源と連携することが大切

2. 機能訓練

- 大腿骨頸部骨折後は、関節可動域や筋力が低下し、歩行能力やADL（日常生活動作）が障害されることが多くみられるが、機能訓練を行うことで、身体機能の回復や維持を図ることが重要
 - ・機能訓練とは、身体機能の回復や維持を目的とした運動や活動のことで、機能訓練には、関節可動域訓練、筋力訓練、バランス訓練、歩行訓練、日常生活動作訓練などがある
 - ・機能訓練を行う際には、利用者の身体状態やニーズに応じて、適切な種類や強度、時間、頻度とすることが重要で、利用者の意欲や自信を高めるために、適切な目標設定やフィードバックを行うことも大切
 - ・機能訓練は、通所・訪問リハビリテーションのほかにも、介護予防サービスや地域包括支援センターなどの地域資源を利用することができ、**自宅や地域での日常生活そのものも機能訓練の一つ**であることを意識することが重要

2. 機能訓練

機能訓練の内容と目的	
内容	目的
転倒した状況や要因の把握・評価、自らの身体機能の理解と指導、転倒しにくくするための身体機能の向上	転倒予防
服薬管理の支援、継続的な受診の体制、運動・活動の体制	骨粗しょう症の予防
立ち上がりや階段昇降などの生活動作の訓練、歩幅や歩速などの歩行パラメータの改善、バランスや推進力などの歩行要素の強化	歩行能力の回復
全荷重歩行や筋力トレーニングなどで骨に適切な負荷をかける	骨癒合促進

表15－④－7

3. 用具や住環境の整備

- 補助具は、歩行能力の向上や転倒予防に役立つだけでなく、自立した生活や社会参加を支援する役割もある
 - ・使用には利用者の身体状態やニーズに応じて適切な種類やサイズ、使用方法を選ぶことが重要、また定期的なメンテナンスや調整も必要
 - ・選定や使用方法の指導には理学療法士や作業療法士などの専門家の協力を得る
 - ・補助具の貸与・購入には、福祉用具貸与・特定福祉用具販売などの公的支援制度を利用する

3. 用具や住環境の整備

○杖と歩行器の種類別の特徴

種類	用途
杖	片側の足に負担をかけないようにするために使用する。軽度から中度の歩行困難者に適している。
T字杖	一本杖とも呼ばれ、シャフト（棒）にT字型のグリップが付いている最もスタンダードな形の杖。色やデザインの種類が豊富で、持ち運びに便利な折りたたみ式や伸縮式のものもある。
ロフトランド杖	上部に前腕を通すカフ（輪っか）が付いている。カフの下には手で握る用のグリップが付いている。グリップを握る手と前腕の2点で身体を支えるため体重を分散させることができる。麻痺や手の痛みがあるなどによってグリップを握る力が弱い人でも使いやすい。
松葉杖	脇に挟む脇あてとグリップがついている。重い体重をしっかりと支えることができる安定性の高い杖。素材はアルミ製や木製、伸縮性のあるものなどさまざまな種類がある。
多点杖	地面と接する杖の先端が3～4本に分かれている杖。基底面が広いので、杖をついたときに安定感がある。T字杖では不安定な人や筋力が低下している人、立つ姿勢が悪い人、首骨が曲がっている人などに適した杖。
固定式歩行器	車輪やプレーキなどが付いておらず、その場で持ち上げて移動するタイプの歩行器。安定感が高いが、操作性や携帯性は低い。
車輪付き歩行器	前輪または前後輪に車輪が付いており、前方に体重をかけることで前に進む。その場で持ち上げずに移動することができるタイプの歩行器。プレーキ付きや折りたたみ式など種類や形状は多様。

表15－④－8

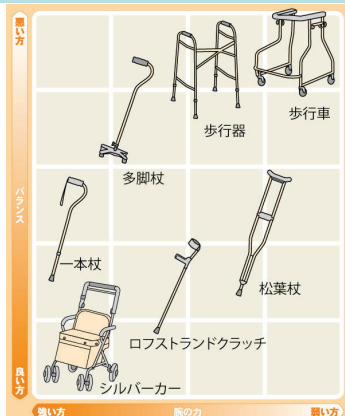
第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

下巻P281

第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】

【4 生活の場面で活用しうる地域資源】



第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

下巻P281

第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】

【4 生活の場面で活用しうる地域資源】

3. 用具や住環境の整備

○住環境整備とは、利用者が安全かつ快適に生活できるように、住まいや周辺環境に必要な改善や工夫を行うこと

住環境の整備には、段差解消機や手すりの設置、床材・照明の変更、家具や電化製品の配置変更などがある。利用者の身体状態やニーズに応じて、必要な改善点を把握することが必要

福祉用具の貸与・購入や住宅改修には、介護保険制度や住宅改修助成制度などの公的支援制度を利用することができる

福祉用具の選定・設置や住宅改修には、作業療法士や福祉用具専門相談員などの専門家の協力を得るようにする

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

下巻P281

第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】

【4 生活の場面で活用しうる地域資源】

3. 用具や住環境の整備

○福祉用具による屋内の環境調整

場所	補助具・福祉用具	注意点
玄関	スロープ、昇降機、L型手すり	
居室	カーペット・ラグの撤去、敷居の目立たせ	カーペットやラグは、撤去すると、床が冷たくなったり、音が響いたりすることがある
洗面所、トイレ、浴室	縦手すり、横手すり、シャワーチェア、便座の高さ調整	
階段	エレベーター、リフト、手すり	エレベーターやリフトは、階段の昇降を容易にすることができるが、設置費用やランニングコストが高くなることや、階段利用者の邪魔になることがある

表15-④-9

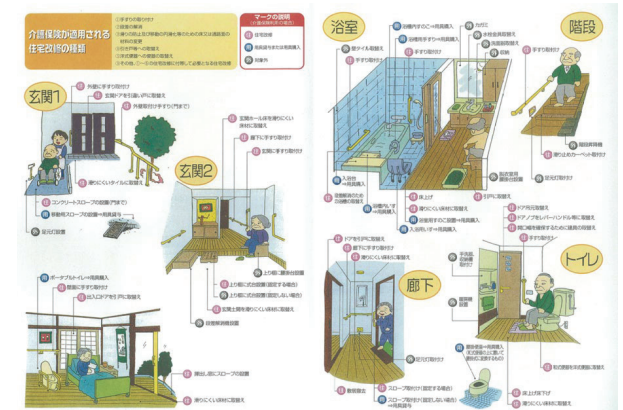
第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

下巻P281

第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】

【4 生活の場面で活用しうる地域資源】



第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

下巻P282

第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】

【4 生活の場面で活用しうる地域資源】

4. インフォーマルな地域資源を活用した社会参加の回復の支援

○インフォーマルな地域資源とは、地域住民やボランティア、地域団体などの非公的な支援（者）や活動のことで、活用により利用者の社会的交流やQOLの向上に寄与できる

・インフォーマルな地域資源を活用する際には、利用者のニーズや目標に応じて、適切な支援者や活動を紹介することが重要

・利用者の安全や満足度を確保するために、支援者や活動の内容や質についても把握する

・インフォーマルな地域資源の具体例としては、近隣住民や友人・知人との交流、ボランティア活動やサークル活動への参加、地域イベントや祭りへの参加、地域包括支援センターや老人福祉センターなどの地域施設の利用などがある

第15章 ケアマネジメントの展開

④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

下巻P282

第2節 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【60分】

【4 生活の場面で活用しうる地域資源】

5. 再転倒に対する本人の受け止め（不安）に対する心理的支援

○大腿骨頸部骨折後は、再び転倒してしまうかもしれないという不安や恐怖を抱く人が多々みられるため、心理的支援を行うことで不安や恐怖を軽減し、自信や意欲を高めることが重要

・心理的支援を行う際には、利用者の感情や思いを聞くことや共感することが必要

・利用者の強み（ストレングス）や成功体験をほめること、目標設定やフィードバックを行うことも大切

○心理的支援を行う際には、介護支援専門員だけでなく、家族や友人・知人、医師や看護師、理学療法士や作業療法士など利用者にかかわる多職種と連携することが望まれる

・また、必要に応じて精神科医や臨床心理士などの専門家に相談することも重要

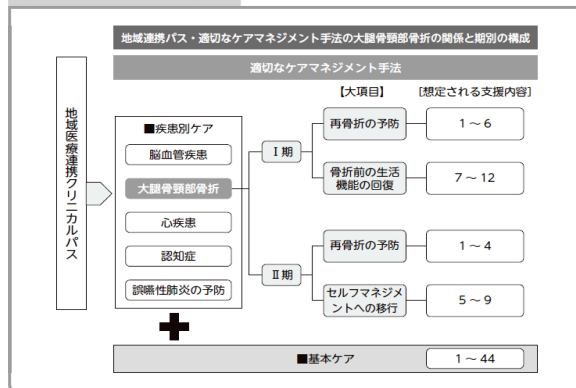
ミニワーク①

大腿骨頸部骨折のケアマネジメントを行う上での 留意点を確認しよう

- ①疾患を理解したうえでの療養上の留意点について
- ②患者背景や骨折経緯などの把握の必要性について
- ③再骨折を予防するために必要な支援について

第3節 「大腿骨頸部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 【50分】

本節で学習することの概要



第3節 「大腿骨頸部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 【50分】

【1 I期:再骨折の予防】

○「適切なケアマネジメント手法」 大腿骨頸部骨折（疾患別ケア）

I期：症状が安定し、

自宅での生活を送ることができるようにする時期

大項目1：再骨折の予防

中項目1-1：転倒予防

中項目1-2：骨粗しょう症の予防

大項目2：骨折前の生活機能の回復

中項目2-1：歩行の獲得

中項目2-2：生活機能の回復

中項目2-3：社会参加の回復

第3節 「大腿骨頸部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 【50分】

【1 I期:再骨折の予防】

大項目1 再骨折の予防

1. 転倒予防（想定される支援内容1～3）

1. 転倒した状況や要因の継続的な把握・評価を確認する体制を整える
2. 自らの身体機能（反射、視聴覚等）の理解の支援と指導を受ける体制を整える
3. 転倒しにくくするための身体機能の向上ができる体制を整える

アセスメント項目
・過去の転倒歴（転倒が起きた状況など）
・転倒に対する本人・家族等の理解度
・自宅内の動線（日常的に過ごす場所、寝室と居室の移動、居室とトイレ・洗面所の移動など）
・自宅の簡取り（部屋の配置、階段・段差の有無、外構の状況など）
・本人の身体能力、生活動作の確認
・疾患に対する本人・家族等の理解度
・身体機能を維持、向上させる取り組みの有無の確認

第3節 「大腿骨頸部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 【50分】

【1 I期:再骨折の予防】

大項目1 再骨折の予防

2. 骨粗しょう症の予防（想定される支援内容4～6）

4. 服薬管理の支援
5. 継続的な受診の体制を整える
6. 運動・活動の体制を整える

アセスメント項目
・処方薬の内容（有無、処方薬の種類）およびそれらの服用状況（正しい量・頻度で服用ができていないか、飲み残しの有無など）
・医師および専門職からの指導内容に対する本人・家族等の理解度
・服薬の必要性および薬の管理方法に対する本人・家族等の理解度
・本人の日次（24時間）の生活リズム・過ごし方
・薬の管理状況（薬の保管場所、保管方法など）
・日常的な水分摂取の状況（水分摂取量、水分摂取のタイミング、発汗などに関係する活動量、不足する水分量など）
・日常的な食事の摂取の状況（食事回数、食事量、食べ残しの有無、間食の有無など）

第3節 「大腿骨頸部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 【50分】

【1 I期:再骨折の予防】

大項目1 再骨折の予防

2. 骨粗しょう症の予防

- ・介護者のかかわりの状況（声かけが必要な場面、声かけをしている人、介護者の生活リズムなど）
- ・服薬の確認体制（指示どおりに服用できているか、誰が、いつ、どのように確認するかなど）
- ・疾患に対する本人・家族等の理解度
- ・疾患に対して本人・家族等が感じている不安（不安の内容、程度など）
- ・かかりつけ医／主治医・かかりつけの医療機関の状況（有無、通院・連絡頻度、連絡先、かかり方など）の把握、連携方法の確認
- ・医療機関等への受診の状況（受診先の名称・場所、頻度、回数、通院方法、受診を妨げる要因の有無、受診の際の同行者の有無、必要性など）
- ・日常的な療養の状況および支援の体制（本人を含む状況の把握体制、療養の内容、支援の必要性、支援者は誰かなど）
- ・日常的な活動の状況（日常的な活動の機会の有無、内容、負荷の度合い、活動量 ※リハビリテーションだけでなく生活動作を含むなど）
- ・日常的な運動の状況（日常的な運動（体操、散歩など）の機会の有無、頻度、内容、運動の時間など）
- ・運動・活動を妨げる要因

第15章 ケアマネジメントの展開

④大脳骨頸部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P295

第3節 「大脳骨頸部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 【50分】
【2 I期:骨折前の生活機能の回復】

大項目2 骨折前の生活機能の回復

1. 歩行の獲得（想定される支援内容7～8）

7. 歩行機能向上のための訓練ができる体制を整える
8. 心理的な不安を小さくするリハビリテーションの継続と生活環境を整備する体制を整える

アセスメント項目

- ・術式や病院での経過
- ・活動制限に関する医師からの指示・指導の有無、活動制限の内容・程度（体の動かし方や体への負荷の制限など）
- ・本人の残存能力とリハビリテーションによる回復の予測
- ・介護保険によるリハビリテーションの目標・内容（※目標にはリハビリテーションの終了を含む）
- ・今後の見通しに対する本人・家族等の理解度
- ・疾患に対して本人・家族等が感じている不安（再転倒の不安や歩き方が変わったことによる違和感）
- ・リハビリテーションに対する本人・家族等の意向
- ・自宅内の転倒リスクの評価および対応状況（住居改修、福祉用具の利用、片付けなど）
- ・ADL / IADL に応じた機能訓練の実施状況

第15章 ケアマネジメントの展開

④大脳骨頸部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P296

第3節 「大脳骨頸部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 【50分】
【2 I期:骨折前の生活機能の回復】

大項目2 骨折前の生活機能の回復

2. 生活機能の回復（想定される支援内容9～10）

9. ADL / IADL の定期的な把握と機能の向上ができる体制を整える
10. 必要な栄養量の把握と食事の支援がなされる体制を整える

アセスメント項目

- ・自宅内での本人の生活習慣（ベッド以外で過ごす機会、よくいる場所、動線、日課など）
- ・ADL / IADL の状態（している動作、していない動作、できる動作、できない動作、できると思われる動作、それらの維持・改善の見込みなど）
- ・家族等および専門職との情報共有（情報共有の状況、共有方法など）
- ・機能回復のためのリハビリテーションの実施有無
- ・実施中の生活支援サービスの確認と見直し（過剰支援となっていないか）
- ・必要な栄養量、栄養素に対する本人・家族等の理解度
- ・日常的な食事の摂取の状況（食事回数、食事量、食べ残しの有無、間食の有無など）
- ・本人の特徴（身長・性別・年齢、活動量等）を踏まえた必要な栄養量・栄養素の把握

第15章 ケアマネジメントの展開

④大脳骨頸部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P298

第3節 「大脳骨頸部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 【50分】
【2 I期:骨折前の生活機能の回復】

大項目2 骨折前の生活機能の回復

3. 社会参加の回復（想定される支援内容11～12）

11. 日常生活（自宅内・自宅外）における役割の回復・獲得がなされる体制を整える
12. 外出や交流の機会が確保できる体制を整える

アセスメント項目

- ・本人の趣味・嗜好
- ・疾患発症前の日常生活における家庭内での本人の役割と現在の実行状況
- ・疾患発症後の日常生活における家庭内での本人の役割
- ・疾患発症前の日常生活における地域・社会（家庭外）での本人の役割と現在の実行状況
- ・疾患発症後の日常生活における地域・社会（家庭外）での本人の役割
- ・本人の残存能力とリハビリテーションによる回復の予測
- ・疾患発症前の生活における外出の頻度・手段、目的、交流相手など
- ・地域のなかでの交流の機会の有無、活用可能性

第15章 ケアマネジメントの展開

④大脳骨頸部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P297

第3節 「大脳骨頸部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 【50分】
【3 II期:再骨折の予防】

○「適切なケアマネジメント手法」
大脳骨頸部骨折（疾患別ケア）

II期：病状が安定して、

個別性を踏まえた生活の充足に向けた設計と、
セルフマネジメントへの理解の促進を図る時期

大項目1：再骨折の予防

中項目1-1：転倒予防

中項目1-2：骨粗しょう症の予防

大項目2：セルフマネジメントへの移行

中項目2-1：介護給付サービスの終結に向けた
理解の促進（自助・互助への移行）

第15章 ケアマネジメントの展開

④大脳骨頸部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P297

第3節 「大脳骨頸部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 【50分】
【3 II期:再骨折の予防】

大項目1 再骨折の予防

1. 転倒予防（想定される支援内容1）

1. 転倒した状況や要因の継続的な把握・評価を確認する体制を整える

アセスメント項目

- ・自宅内の動線（日常的に過ごす場所、寝室と居室の移動、居室とトイレ・洗面所の移動など）
- ・自宅の間取り（部屋の配置、階段・段差の有無、外構の状況など）
- ・本人の身体能力、生活動作の確認

第15章 ケアマネジメントの展開

④大脳骨頸部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P298

第3節 「大脳骨頸部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 【50分】
【3 II期:再骨折の予防】

大項目1 再骨折の予防

2. 骨粗しょう症の予防（想定される支援内容2～4）

2. 服薬管理の支援
3. 継続的な受診の体制を整える
4. 運動・活動の体制を整える

アセスメント項目

- ・処方薬の内容（有無、処方薬の種類）およびそれらの服用状況（正しい量・頻度で服用ができていないか、飲み残しの有無など）
- ・医師および専門職からの指導内容に対する本人・家族等の理解度
- ・服薬の必要性および薬の管理方法に対する本人・家族等の理解度
- ・本人の日次（24時間）の生活リズム・過ごし方
- ・薬の管理状況（薬の保管場所、保管方法など）
- ・日常的な水分摂取の状況（水分摂取量、水分摂取のタイミング、発汗などに関係する活動量、不足する水分量など）
- ・日常的な食事の摂取の状況（食事回数、食事量、食べ残しの有無、間食の有無など）
- ・介護者のかかわりの状況（声かけが必要な場面、声かけをしている人、介護者の生活リズムなど）
- ・服薬の確認体制（指示どおりに服用できているか、誰が、いつ、どのように確認するかなど）
- ・疾患に対する本人・家族等の理解度

第15章 ケアマネジメントの展開

④大脳脊髄部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P288

第3節 「大脳脊髄部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 [50分]
[3 Ⅱ期:再骨折の予防]

大項目1 再骨折の予防

2. 骨粗しょう症の予防（想定される支援内容2～4）

2. 服薬管理の支援
3. 継続的な受診の体制を整える
4. 運動・活動の体制を整える

- ・疾患に対する本人・家族等の理解度
- ・疾患に対して本人・家族等が感じている不安（不安の内容、程度など）
- ・かかりつけ医／主治医・かかりつけの医療機関の状況（有無、通院・連絡頻度、連絡先、かかり方など）の把握、連携方法の確認
- ・医療機関等への受診の状況（受診先の名称・場所、頻度、回数、通院方法、受診を妨げる要因の有無、受診の際の同行者の有無、必要性など）
- ・日常的な活動の状況（日常的な活動の機会の有無、内容、負荷の度合い、活動量 ※リハビリテーションだけでなく生活動作を含むなど）
- ・日常的な運動の状況（日常的な運動（体操、散歩など）の機会の有無、頻度、内容、運動の時間など）
- ・運動・活動を妨げる要因

第15章 ケアマネジメントの展開

④大脳脊髄部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P299

第3節 「大脳脊髄部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 [50分]
[4 Ⅱ期:セルフマネジメントへの移行]

大項目2 セルフマネジメントへの移行

1. 介護給付サービスの終結に向けた理解の促進

（自助・互助への移行）（想定される支援内容5～9）

5. ADL/IADLの定期的な把握と機能の向上ができる体制を整える
6. 必要な栄養量の把握と食事の支援がなされる体制を整える
7. 自ら活動しやすい環境の整備（室内環境・用具）ができる体制を整える
8. 日常生活における生活機能の回復と支援の終結
9. 外出や交流の機会の拡大、地域交流への参加の体制を整える

アセスメント項目

- ・自宅内での本人の生活習慣（ベッド以外で過ごす機会、よくいる場所、動線、日課など）
- ・ADL／IADLの状態（している動作、していない動作、できる動作、できない動作、できると思われる動作、それらの維持・改善の見込みなど）
- ・家族等および専門職との情報共有（情報共有の状況、共有方法など）
- ・機能回復のためのリハビリテーションの実施有無
- ・実施中の生活支援サービスの確認と見直し（過剰支援となっていないか）
- ・必要な栄養量、栄養素に対する本人・家族等の理解度
- ・日常的な食事の摂取の状況（食事回数、食事量、食べ残しの有無、簡食の有無など）
- ・本人の特徴（身長・性別・年齢、活動量等）を踏まえた必要な栄養量・栄養素の把握

第15章 ケアマネジメントの展開

④大脳脊髄部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P299

第3節 「大脳脊髄部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 [50分]
[4 Ⅱ期:セルフマネジメントへの移行]

大項目2 セルフマネジメントへの移行

1. 介護給付サービスの終結に向けた理解の促進

（自助・互助への移行）（想定される支援内容5～9）

5. ADL/IADLの定期的な把握と機能の回復ができる体制を整える
6. 必要な栄養量の把握と食事の支援がなされる体制を整える
7. 自ら活動しやすい環境の整備（室内環境・用具）ができる体制を整える
8. 日常生活における生活機能の回復と支援の終結
9. 外出や交流の機会の拡大、地域交流への参加の体制を整える

- ・本人の麻痺の状況（麻痺の有無、麻痺の内容と程度（麻痺によりできない動作、温度感覚の麻痺など）、麻痺による生活への影響の有無など）
- ・自宅の隅取り（部屋の配置、階段・段差の有無、外構の状況など）
- ・自宅内の動線（日常的に過ごす場所、寝室と居室の移動、居室とトイレ・洗面所の移動など）
- ・活動を支援する福祉用具の活用
- ・再転倒、再骨折に対して本人・家族等が感じている不安
- ・疾患発症前の日常生活における家庭内での本人の役割と現在の実行状況
- ・疾患発症後の日常生活における家庭内での本人の役割
- ・疾患発症前の日常生活における地域・社会（家庭外）での本人の役割と現在の実行状況
- ・疾患発症後の日常生活における地域・社会（家庭外）での本人の役割
- ・疾患発症前の生活における外出の頻度・手段、目的、交流相手など
- ・地域のなかでの交流の機会の有無、活用可能性

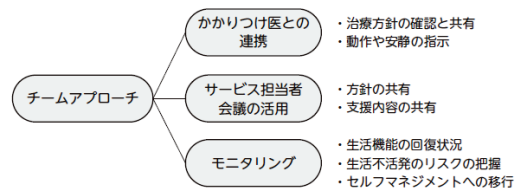
第15章 ケアマネジメントの展開

④大脳脊髄部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P300

第4節 多職種協働(チームアプローチ)による対応[20分]

本節で学習することの概要



第15章 ケアマネジメントの展開

④大脳脊髄部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P300

第4節 多職種協働(チームアプローチ)による対応[20分]
[1 かかりつけ医との連携]

1. 治療方針の確認と共有

○かかりつけ医は治療方針を決定し、その内容を介護支援専門員に伝える

・治療方針には、手術の有無や方法、荷重制限や動作制限の程度、骨折部の経過観察や合併症の予防などが含まれる

・介護支援専門員は、かかりつけ医から受けた治療方針をもとにケアプランを作成し、その中には在宅での生活支援やリハビリテーション、医療機器や補助具の利用などが含まれる

・作成したケアプランについて利用者と家族に説明し、同意を得た後、関係する事業者や職種に連絡する

・介護支援専門員は、関係する事業者や職種と定期的に情報交換を行い、在宅での治療方針が適切に実施されているかを確認し、利用者や家族からの意見や要望を聞き取る

・在宅での治療方針に変更があった場合やケアプランの見直しが必要な場合は、かかりつけ医と相談し必要な対応をとる

第15章 ケアマネジメントの展開

④大脳脊髄部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P301

第4節 多職種協働(チームアプローチ)による対応[20分]
[1 かかりつけ医との連携]

2. 動作や安静の指示

○かかりつけ医は、在宅での動作や安静の指示を出す、動作や安静の指示は、手術の方法や骨折部の状態により異なる

・介護支援専門員は、かかりつけ医から受けた動作や安静の指示をもとに、利用者や家族に説明し理解と協力を得、関係する事業者や職種にも連絡し指示内容を伝える

・訪問看護師は、在宅での動作や安静の指示に従って利用者の身体状態を観察し、必要な処置や指導を行うとともに、骨折部の経過観察や合併症の予防にも注意する

・訪問リハビリテーションスタッフは、在宅での動作や安静の指示に従って利用者の運動機能を評価し、必要な運動療法や歩行訓練を行うとともに、荷重制限や動作制限に応じた補助具の選定や使用方法の指導を行う

・訪問介護員は、在宅での動作や安静の指示に従って利用者の日常生活支援を行うとともに、利用者の自立程度や生活環境に応じた介護方法の指導も行う

・福祉用具貸与事業者は、在宅での動作や安静の指示に従って利用者に必要な福祉用具を貸与し設置や調整を行うとともに、福祉用具の使用法やメンテナンス方法の指導を行う

第15章 ケアマネジメントの展開
④大脳脊髄部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]
第4節 多職種協働(チームアプローチ)による対応[20分]
【2 サービス担当者会議を活用した方針の共有】
下巻P302

1. 治療方針と動作や安静の指示を踏まえた具体的な支援内容の共有

1) サービス担当者会議を活用した方針の共有

○サービス担当者会議で共有すべき事項

観点	共有すべき事項
疼痛の管理	・術後の疼痛の程度や特徴、疼痛に関連する活動制限やQOL低下・疼痛の評価方法や記録方法、疼痛管理の目標 ・疼痛に対する薬物療法や非薬物療法、副作用や注意点 ・疼痛管理の効果や不満足な点、改善策や相談窓口
転倒不安	・転倒不安の程度や原因、転倒不安による活動制限やQOL低下 ・転倒不安の評価方法や記録方法、転倒不安の減少の目標 ・転倒不安に対する心理的支援や運動療法、効果検証や注意点 ・転倒不安の改善や持続的な対策、相談窓口や連携体制
転倒予防	・転倒の危険因子や発生頻度、転倒による合併症や再骨折のリスク ・転倒リスクの評価方法や記録方法、転倒リスクの低減の目標 ・転倒予防に対する運動療法や福祉用具の利用、効果検証や注意点 ・転倒予防の定期的な見直しや教育、相談窓口や連携体制
環境調整	・住宅内での転倒事故の発生場所や原因、住宅内での安全性や利便性 ・住宅内での歩行動作や生活行為に必要な動線や空間、福祉用具や家具の配置 ・住宅改修や福祉用具の導入に対する相談窓口や補助制度、効果検証や注意点 ・住宅改修や福祉用具の利用に対する利用者や家族の意向や満足度、改善策やフォローアップ
骨粗しょう症の対応・予防	・骨密度測定結果や骨粗しょう症診断基準、骨粗しょう症による二次骨折のリスク ・骨粗しょう症治療に対する薬物療法や運動療法、副作用や注意点
栄養管理	・骨粗しょう症予防に対するカルシウムとビタミンDの摂取、食事摂取状況、食事内容

表15-④-10

第15章 ケアマネジメントの展開
④大脳脊髄部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]
第4節 多職種協働(チームアプローチ)による対応[20分]
【2 サービス担当者会議を活用した方針の共有】
下巻P302

1. 治療方針と動作や安静の指示を踏まえた具体的な支援内容の共有
2) 廃用症候群とならないよう適度な活動量の維持のための具体的な支援内容の共有

○廃用症候群(生活不活発病)を予防するためには、**適度な活動量の維持が重要**

- ・大腿骨頭部骨折は高齢者に多く発生する骨折であり、手術治療後も歩行困難や転倒不安などにより日常生活に制限が生じることが多い
- ・その結果、廃用症候群と呼ばれる状態に陥り、筋力低下や骨粗しょう症の進行、再骨折のリスクなどが高まる
- ・廃用症候群は、日常生活の質や生命予後にも悪影響を及ぼすため、在宅ケアマネジメントにおいては、**適度な活動量の維持が重要**
- ・適度な活動量とは、本人の身体能力や生活動作レベルに応じた運動強度や時間で個々に異なり、本人の状態に合わせ各サービス担当者との1日の活動量を設定し、目標値を共有する

第15章 ケアマネジメントの展開
④大脳脊髄部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]
第4節 多職種協働(チームアプローチ)による対応[20分]
【2 サービス担当者会議を活用した方針の共有】
下巻P302

1. 治療方針と動作や安静の指示を踏まえた具体的な支援内容の共有

2) 廃用症候群とならないよう適度な活動量の維持のための具体的な支援内容の共有

- ①**歩行能力の評価と訓練**：退院時から定期的に歩行能力を評価し、歩行器や杖など、福祉用具の適切な使用方法や歩行距離や速度の目標設定を行う。また、筋力や平衡感覚を向上させるために、自宅で行える運動療法やリハビリテーションを指導する。歩行数や握力などの客観的指標を用いて効果検証を行う。
- ②**転倒予防と安全教育**：転倒の危険因子や予防策について教育し、自宅や外出先での安全確保を支援する。例えば、床面や照明の改善、家具や敷物の配置変更、階段や浴室の手すり設置、靴や服装の選択などの助言を行う。転倒した場合の対処法や連絡先などを事前に伝える。
- ③**生活習慣と栄養管理**：日常生活における適度な身体活動や外出を促し、社会参加や趣味などの楽しみを提供する。また、骨密度や筋力を保つために、カルシウムやたんぱく質などの栄養素が十分に摂取できるように食事指導を行う。
- ④**心理的支援と相談窓口**：骨折後の不安や孤立感などに対して心理的支援を行い、自信や意欲を高める。また、必要に応じて専門家や地域資源と連携し、相談窓口として機能させる。

第15章 ケアマネジメントの展開
④大脳脊髄部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]
第4節 多職種協働(チームアプローチ)による対応[20分]
【3 モニタリング】
下巻P303

1. 生活機能の回復状況

○生活機能の回復状況を評価するためには、**本人の身体能力や生活動作の確認が必要**

- ・本人の身体能力や生活動作の確認には、ADLやIADLの指標を用いることができる
- ・ADLは、1
- ・IADLは、
- ・ADLやIADLの指標には、バーセル指数やロウ指数などがある

- モニタリング
- ・モニタリング

第15章 ケアマネジメントの展開
④大脳脊髄部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]
第4節 多職種協働(チームアプローチ)による対応[20分]
【3 モニタリング】
下巻P303

2. 生活不活発のリスクの把握

○生活不活発とは、身体的・精神的・社会的な活動量が低下し、健康状態や生活満足度が低下する状態を指す

- ・骨粗しょう症や筋力低下などの身体的要因だけでなく、転倒恐怖症やうつ病などの精神的要因や、社会的孤立や支援者不足などの社会的要因によっても引き起こされる
- ・生活不活発は再骨折や寝たきりなどの重篤な合併症を引き起こす可能性がある
- ・生活不活発のリスクを把握するためには、本人の日常的な運動・活動の状況や運動・活動を妨げる要因を評価する必要がある
- ・モニタリングでは、本人の運動・活動の状況や運動・活動を妨げる要因を定期的に把握、生活不活発のリスクを評価し、結果に応じて必要な支援内容や運動・活動の計画を見直す

第15章 ケアマネジメントの展開
④大脳脊髄部骨折のある方のケアマネジメント[4時間]
第4節 多職種協働(チームアプローチ)による対応[20分]
【3 モニタリング】
下巻P304

3. 本人の認識や意向を踏まえたセルフマネジメントへの移行

○セルフマネジメントとは、本人が自らの状態やニーズに応じて、自分の生活に関する意思決定や行動を行うことを指す

- ・セルフマネジメントへの移行とは、本人が自分の疾患や治療に関する知識やスキルを身につけ、自分の生活に関する目標や計画を立て、必要な支援者と連携しながら、自分の生活を充実させることを指す
- ・セルフマネジメントへの移行には、本人の認識や意向を踏まえることが重要で、本人が自分の疾患や治療に対してどのように理解しているか、どのような不安や希望をもっているか、どのような生活を送りたいかなどを評価する必要がある
- ・モニタリングでは、本人の認識や意向を定期的に確認し、セルフマネジメントへの移行の進捗や目標達成度を評価し、結果に応じて必要な支援内容や教育・指導・相談・励まし等の方法を見直す

ミニワーク②

- ①「適切なケアマネジメント手法」の大項目より
それぞれの項目での支援のポイントについて検討しよう
Ⅰ期：再骨折の予防
骨折前の生活機能の回復
Ⅱ期：再骨折の予防
セルフマネジメントへの移行
- ②それぞれの地域において、
生活の場面で活用しうる地域資源をあげてみよう

まとめ

大腿骨頸部骨折のある方のマネジメント

大腿骨頸部骨折の場合、骨折そのものはどこかのタイミングで治っていくが、自立した生活を送るために再骨折の予防と骨折前の生活機能の早期回復が大切になる

生活が安定した後は、本人の生活歴や社会性を鑑み、より自立した生活、ひいてはセルフマネジメントができるように支援することが求められる。

【Ⅰ期（病状が安定し、自宅での生活を送ることが出来るようにする時期）】

大項目	中項目
再骨折の予防	転倒予防
	骨粗しょう症の予防
骨折前の生活機能の回復	歩行の獲得
	生活機能の回復
	社会参加の回復

【Ⅱ期（病状が安定して、個別性を踏まえた生活の充足に向けた設計と、セルフマネジメントへの理解の促進を図る時期）】

大項目	中項目
再骨折の予防	転倒予防
	骨粗しょう症の予防
セルフマネジメントへの移行	介護給付サービスの終結に向けた理解の促進
	（自助・互助への移行）