

第15-④章 大腿骨頸部骨折のある方の ケアマネジメント

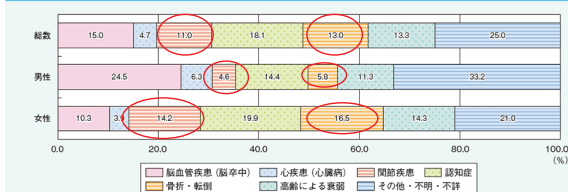
大腿骨頸部骨折の特徴を理解するとともに、望む生活を継続するためのケアマネジメントにおける留意点や起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントを理解する。

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



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】

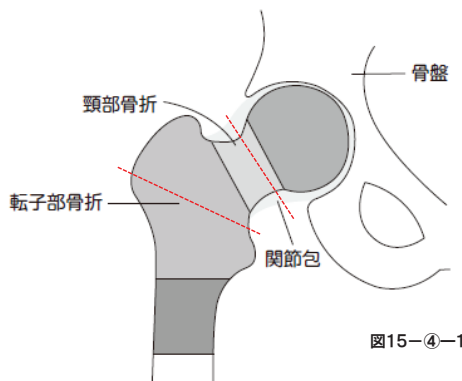


図15-④-1

第15章 ケアマネジメントの展開

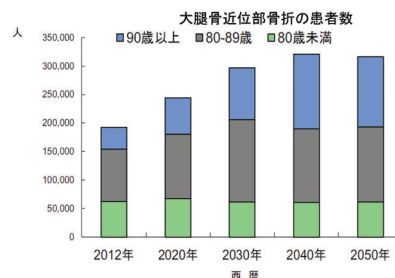
④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

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】

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

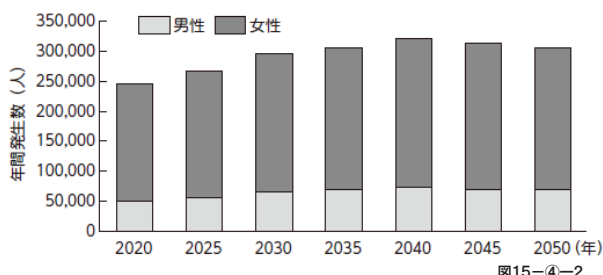
④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント【4時間】

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



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	

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感情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】

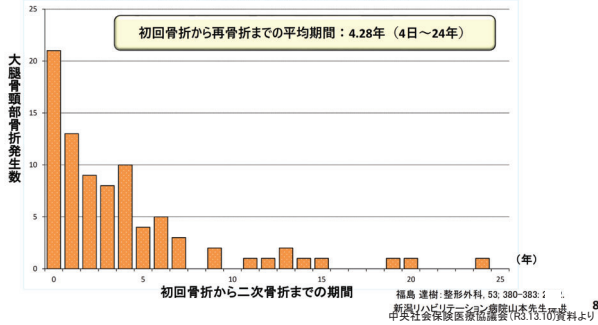
3. リハビリテーションの活用による生活機能と歩行の回復

○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

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 》



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	大脳脊髄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	

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

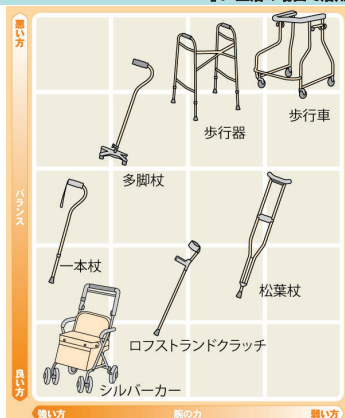
第15章 ケアマネジメントの展開

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

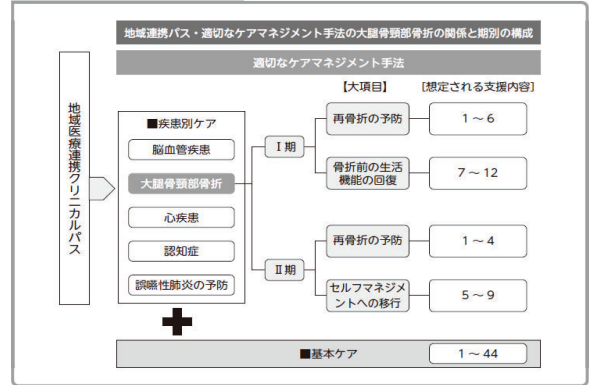
ミニワーク①

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 【

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]
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 ・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

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

第15章 ケアマネジメントの展開 ④大腿骨頭部骨折のある方のケアマネジメント[4時間] 第5節 事例演習【70分】 【大腿骨頭部骨折に関する事例】 Aさんの全体像を共有する ◆ステップⅠ Aさんの過去～現在まで 「このような生活をしてきた、こんな人・・・」 ◆ステップⅡ（右側を書き込む） 現在のAさんと家族の状況 今、何が起きていてどのように思っているか？ ◆個人ワーク （10分）	第15章 ケアマネジメントの展開 ④大腿骨頭部骨折のある方のケアマネジメント[4時間] 第5節 事例演習【70分】 【大腿骨頭部骨折に関する事例】 Aさんの全体像を共有する ◆Aさんの状況 自宅で転倒骨折してしまった。入院してリハビリテーションを行ったけど、痛みもあるし以前に比べて不自由になっている。退院して長女と一緒に生活したいけど迷惑もかけたくないという気持ちです。 ◆家族の状況 入院前は母の面倒を負担に感じたことはなかった。今は身の周りのことも介助が必要になり、認知症も進んでいるように感じる。日中は仕事で不在になるので仕事と両立できるか不安に感じている。
第15章 ケアマネジメントの展開 ④大腿骨頭部骨折のある方のケアマネジメント[4時間] 第5節 事例演習【70分】 【大腿骨頭部骨折に関する事例】 ◆ステップⅢ（説明） Aさんと家族が望む生活は？ Aさんや、家族の語られている言葉を大切に捉えてください。何を伝えたいと思っているのかを理解することが大切です。	第15章 ケアマネジメントの展開 ④大腿骨頭部骨折のある方のケアマネジメント[4時間] 第5節 事例演習【70分】 【大腿骨頭部骨折に関する事例】 ◆ステップⅣ 望む生活の実現を阻害している課題を解決するために必要な支援は何でしょうか？ 「適切なケアマネジメント手法」（疾患別） 大腿骨頭部骨折 第Ⅰ期の小項目を参照して検討する。 テキスト下巻P293-P297のアセスメント内容も参照してください ※サービス名ではなく支援の内容で考えてください ◆個人ワーク（20分） ◆GW10

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5節 事例演習【70分】 【大腿骨頸部骨折に関する事例】

下巻
P312

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	【長期目標】	【短期目標】
転倒をせずに生活する	再転倒および再骨折の予防 バランス・歩行能力の向上	屋内環境における転倒リスクを除去する 右下肢への荷重ができるようになる シルバーカー歩行距離の延長
術後の管理を適切に行える	疼痛のコントロール 脱臼を予防する	指示どおり服薬する 痛みの出にくい姿勢や動作で生活できるようになる 同一姿勢でいる時間を減少させる 脱臼脱位を理解し、日常生活で不適切な姿勢をとらないようにする
栄養状態を改善し、体調の安定を図る	食生活を改善する	食べ残しを減らす 間食の習慣を改め一日3食をしっかり摂る
転倒前の生活を取り戻す	活動範囲の拡大 カラオケ会への参加	痛みや転倒恐怖心による自己抑制をなくしていく 屋外歩行による外出機会の確保

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5節 事例演習【70分】 【大腿骨頸部骨折に関する事例】

下巻
P314

第1回 居宅サービス計画書 (1) 作成年月日 令和5年 4月 1日

利用者の氏名 A 氏 生年月日 昭和10年 1月 25日 住所 東京都〇〇区〇〇丁目〇〇番地

居宅サービス計画作成者氏名 Y 氏 居宅介護支援事業所 F 居宅介護支援事業所

居宅サービス計画作成(変更)日 令和5年 4月 1日 初回居宅サービス計画作成