

八訂 介護支援専門員実務研修テキスト準拠

2025(令和7)年度

岡山県 介護支援専門員実務研修

1

筋骨格系疾患及び廃用症候群の 支援にあたってのポイント

- ① 重度化の予防・悪化の防止
- ② 廃用症候群に陥らない
生活習慣の改善・閉じこもり防止
- ③ 福祉用具の活用、住環境の整備



筋骨格系疾患の種類、原因、生活について

大腿骨頸部骨折

症状

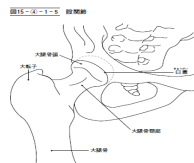
- ・足の付け根の痛みで立つことができなくなる

治療・予防・改善方法・生活上の留意点

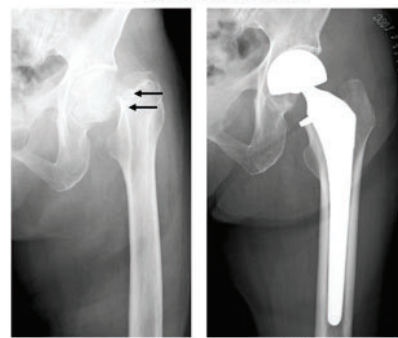
- ・大腿骨頸部内側骨折
骨の癒合が難しい⇒人工骨頭置換術
- ・大腿骨頸部外側骨折
癒合が得られやすい⇒骨接合術

術後

- 理学療法、作業療法などのリハビリテーションにより早期離床
生活機能の向上
- 骨粗鬆症の予防、転倒しにくい環境整備



人工骨頭置換術（内側骨折）



術前

術後

屈曲・内転・内旋: ×



廃用症候群の理解

1 廃用症候群（種類、原因、症状、生活）について

◇廃用症候群

- ・身体を動かさないために起こる心身の機能低下
- ・『生活不活発病』とも呼ばれる

◇体力低下の悪循環

廃用症候群により生活の活動量が低下

体力が低下し疲れやすくなる

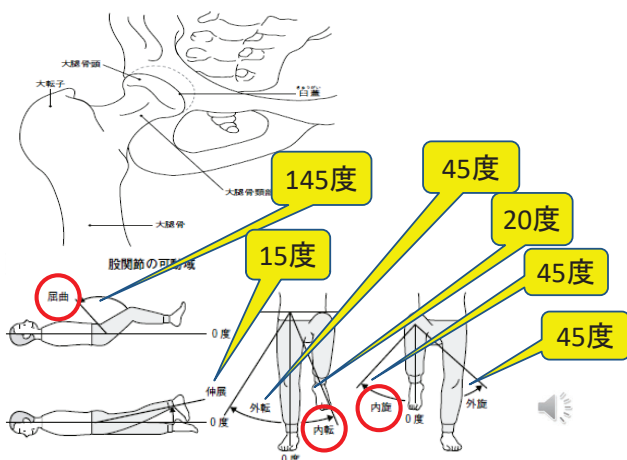
身体を動かさなくなり活動量が低下

◇具体的な症状

筋力低下 筋萎縮
骨萎縮 関節拘縮
褥瘡 起立性低血圧
うつ状態など



5



廃用症候群の理解

廃用症候群（種類、原因、症状、生活）について

①筋力低下・筋萎縮

主に筋肉を構成する筋繊維が細くなることで、筋肉の容量が減った状態である。起き上がる、立ち上がる、歩くといった重力に抗した姿勢で使う筋肉（抗重力筋）に強く起こる。

②骨萎縮（骨粗鬆症）

身体を動かさないことや骨に荷重されないことで、骨吸収が亢進して骨が脆く（骨萎縮）なり、骨折をしやすくなる。



7

廃用症候群の理解

廃用症候群（種類、原因、症状、生活）について

③関節拘縮

関節周囲の皮膚や筋肉、靱帯等の軟部組織が変性することにより関節の可動性が低下した状態である。

④皮膚（褥瘡）

圧迫、不潔、浸潤、摩擦・ずれ、栄養不良などの要因により生じる。

好発部位

→後頭、肩甲骨、脊椎、腸骨、仙骨、大腿骨大転子、尾骨、踵骨などの骨突出部。



8

廃用症候群の理解

廃用症候群（種類、原因、症状、生活）について

⑤起立性低血圧

不活発、不動による循環血流低下と血管運動調整機能障害、心筋機能の低下は、起立性低血圧を引き起こす。

→立ち上がった際に血圧が急激に下がる症状。

対処法：ゆっくりと起き上がる、長時間同じ姿勢をとらないなど。

⑥消化器への影響

（逆流性食道炎、食欲低下、栄養障害、便秘）

不活発、不動による交感神経系亢進

→腸管蠕動運動は低下し、括約筋の収縮が増加

栄養吸収率の低下、体重減少、便秘等が生じる

臥床の姿勢は食物の通過時間を遅延、逆流性食道炎や食欲低下に影響。



9

廃用症候群の理解

廃用症候群（種類、原因、症状、生活）について

⑦精神・神経系への影響

（うつ、せん妄、見当識障害、不安、幻覚、睡眠覚醒リズム障害）

・自宅内閉じこもり

→身体活動の低下と感覚入力への減少、社会的孤立状態を作り出す。

・脳機能の低下

→不安や意欲低下、集中力の低下、感覚鈍麻、うつ状態、知的機能の活動性減退をきたし、やがては認知症へと進行する。

・時間や場所などの社会的・時間的手がかりについての感覚が低下

→見当識や睡眠覚醒リズムが障害。



10

廃用症候群の理解

廃用症候群（種類、原因、症状、生活）について

⑧呼吸器への影響

（無気肺、沈下性肺炎、誤嚥性肺炎）

不活発、不動による筋力低下は呼吸筋にも生る。

背臥位による胸郭の可動性制限

→肺活量や最大換気量を減少させる。



11

廃用症候群の理解

廃用症候群における **予防**・改善方法

- ・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していこう。
- ・全身の安静が必要なことは、ほとんどない。
- ・自立的な生活と生活習慣の改善が廃用症候群の予防。



- ・食習慣の見直し、散歩などの運動を習慣化
- ・習慣化にはやりがい、生きがいの創出が大切。

利用者が廃用症候群という悪循環に陥っている構造を探り、その悪循環をどうしたら良循環に変えることができるか、という視点が大事



12

廃用症候群の理解

廃用症候群における予防・改善方法

- ・廃用症候群は運動や生活習慣によって改善
 - ・理学療法、作業療法などのリハビリテーションサービスを活用。
 - ・代表的な廃用症候群の改善方法
- ◇筋萎縮
- ・適切な運動負荷により筋力増強が起こる。
 - ・高齢者のトレーニングは、低負荷で頻回に運動することが基本。
 - ・自力で動かす⇒抵抗運動
- ◇骨萎縮
- ・骨は荷重することにより強くなる。
 - ・離床を促し、日中の活動量を多くしていく。



13

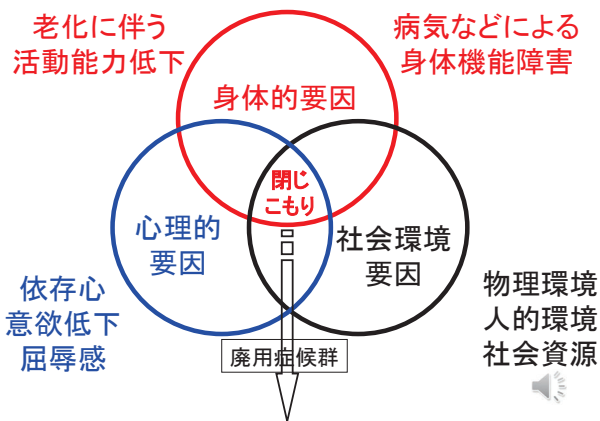
廃用症候群の理解

廃用症候群における予防・改善方法

- ◇関節拘縮
- ・関節拘縮では関節可動域が狭くなる。
 - ・自動運動、他動運動にて実施。
 - ・全可動域を1日1～2回、痛み・違和感のない範囲実施。
- ◇褥瘡の予防
- ・圧迫、不潔、湿潤、摩擦、ずれ、栄養不良などで生じる。
⇒これらの原因除去
 - ・長時間同じ姿勢でない
 - ・皮膚を清潔に保つ
 - ・摩擦、ずれによる皮膚のダメージを起こさない
 - ・食事を見直し栄養状態を改善



14



安静となる要因は

1. 病気や障害による活動の制限
2. 老化による活動能力低下
3. 自己能動性の活動範囲の制限
4. 生活の目的が狭小化されている
5. リスク管理における安全の確保
6. その人個人もつ生活の制限
7. 精神的喪失感
8. 施設側の都合による制限



1. 生活の活性化
2. 刺激量の増大
3. 生活範囲の拡大
4. 社会性の再構築



廃用症候群の重要性

1. 予防可能である
2. 簡単に発症する
3. いざ起こってしまうと回復までに時間がかかる
4. 急性期からの連携システムができつつある
5. リハビリテーションは誰が行うのか



体調のチェック

- ・元気がある・ない お元気ですか？
いつもと、変わりありませんか？
- ・食欲の有無 食事はおいしく食べられましたか？
- ・気分がよい・悪い ご気分はいかがですか？
ご気分はお変わりありませんか？
- ・睡眠状況 よく眠れましたか？
- ・発熱の有無 熱はありませんか？
熱っぽくないですか？



脱水症の改善と予防

脱水症状の初期症状

- ・なんとなく元気がなくなる（活動性が低下する）
- ・微熱がでる（36度5分でも）
- ・皮膚が乾燥する（脇の下の皮膚乾燥具合）
- ・唾液分泌量が減少し、口渇感をおぼえる



低栄養の改善と予防

低栄養による弊害

- ・動くことが億劫になり、日常生活における活動性が低下し廃用症候群になりやすい。
- ・筋力が低下し、活動性低下から廃用症候群になりやすい。
- ・免疫力が低下して、感染症にかかりやすい。
- ・低アルブミン血症によって、むくみが現れることがある
- ・褥瘡がある人は、治りが悪くなる。
- ・他に低栄養状態が病気回復の障害になったり、合併症を発症したりする。



低栄養の改善と予防

高齢者の食事の一般的傾向

- ・淡泊なものを好む
- ・固い物や繊維質の多い物をさける
- ・塩分・糖分の摂取量が過剰となる
- ・全体的に献立が単調となる



廃用症候群の理解

廃用症候群における療養上の留意点

- （１）自立的な生活と生きがいの確保
- ・『できることは自分で行う』、自立的な生活を行う。
 - ・過度の介助⇒廃用症候群、その人らしい生活を奪う。
 - ・できることに着目
 - ・住環境整備、福祉用具を活用し、自立的な生活を支援。
 - ・熱中できること、好きなことを持ち続ける。
 - ・趣味活動、人との交流を継続。

（２）散歩等の運動習慣

- ・壮年期で就労している人も運動不足になる。
- ・高齢者においては、より意識して運動の機会を確保。
- ・散歩が最も簡単。
- ・関節に負担の少ない自転車こぎ、プールでの運動。



23

興味・関心チェックシート

地域支援事業実施要領 通所型サービス実施

利用者が『したい』、『できるようになりたい』生活行為について、「興味・関心チェックシート」などを活用して目標を明確化する。

生活行為	している	したい	興味がある	性
自分ですぐに行う				生活学習・歴史
一人でお風呂に入る				読書
自分で服を穿る				俳句
自分で食べる				筆談・習字
整理をする				絵を描く・鉛筆紙
身だしなみを整える				パソコン・ワープ

「したい」、「できるようになりたい」目標を明確化。

本人の嗜好・意欲などが把握
⇒訓練計画などにも活かされる。



廃用症候群の理解

廃用症候群における療養上の留意点

(3) 栄養管理

- ・筋力低下、体重の増加・低下、活動性の低下⇒栄養状況が影響。
- ・運動にはエネルギーが必要、補給されないと低栄養状態。
- ・筋力をつけるにはたんぱく質が不可欠。



25

筋骨格系疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション

利用者の生活の場を知る

- 1) 生活の場と利用者のふだんの動作
 - ・痛みの程度が同じであっても、住環境の違いにより困難さは異なる。
 - ・どの程度介助が受けられるかにより生活状況は変わる。
 - ・利用者の住環境、家庭内の役割、ふだんの生活を知る。
 - ・PT,OTなどとCMは情報を発信、共有、協働。



・自立度向上 ・介護負担の軽減 ・安全性の確保等が
得られるよう支援



筋骨格系疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション

利用者の生活の場を知る

2) 意向を確認する

- ・リハビリテーションでは、利用者の『やりたいこと』を目標
- ・可能になった動作の定着⇒主体性をもってその動作をやりたいと思う。

リハビリテーションの目標



利用者の意向を確認
目標に向かって意欲的に取り組めるもの



筋骨格系疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション

日常生活動作・手段的日常生活動作の訓練・指導

- ・日常生活動作（ADL）
 - ⇒食事、更衣、整容、排泄、入浴、起居、移乗など
- ・手段的日常生活動作（IADL）
 - ⇒調理、洗濯、掃除、電話をかける、バスや電車での外出、金銭・服薬管理、趣味活動など
- ・自立困難
 - ⇒介助の必要性、程度、介助方法の指導。
- ・『できる動作』から『している動作』に近づける。
- ・生活に定着
 - ⇒本人の気持ち（動機）
家庭内での役割分担、家族の協力を得る



筋骨格系疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション

日常生活動作・手段的日常生活動作の訓練・指導

- ・訓練内容は効率的な動作を反復
- ・できない動作を補う福祉用具の活用を検討
- ・住環境の調整、介助方法の助言、指導。

◇筋骨格系疾患

- ・痛み、腫れ、拘縮などによる関節可動域制限、動作困難が問題となる。
- ・効率的な日常動作、動作指導、住環境整備が大切。

- ・正座をしない
- ・腕の力を利用して立ち上がる
- ・衣類の着脱は、座位で行う
- ・立ちしゃがみの機会を減らす

➡ 関節に負担がかからないような生活動作指導

