

## 高齢者に多い疾患等の留意点の理解

※第3節については別日程にて説明

## 高齢者に多い疾患等の特性や療養上の留意点、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。

※第3節については別日程にて説明

- ①高齢者に多い疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系疾患、廃用症候群等）の種類、原因、症状について述べるができる。
- ②高齢者に多い疾患等の生活をする上での障害及び予防・改善方法について述べるができる。
- ③高齢者に多い疾患等における療養上の留意点について述べるができる。
- ④高齢者に多い疾患等の特性に応じたケアマネジメントの具体的な方法について述べるができる。

### 本節で学習することの概要

<b>糖尿病</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・合併症</li><li>・健康障害</li><li>・療養上の留意点</li><li>・治療法</li></ul>	<b>高血圧症</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・脳・心疾患等の発症リスク</li><li>・治療法</li><li>・動作の制約</li></ul>	<b>脂質異常症</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・診断と主な症状</li><li>・治療法</li><li>・他疾患の発症リスク</li></ul>	<b>呼吸器疾患</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・COPDの診断、治療、生活への影響</li><li>・在宅酸素療法の概要</li></ul>
<b>腎臓病</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・種類と進行段階</li><li>・透析治療</li><li>・療養上の留意点</li></ul>	<b>肝臓病</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・種類と進行段階</li><li>・療養上の留意点</li><li>・治療法</li></ul>	<b>筋骨格系疾患</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・大腿骨頸部骨折</li><li>・脊椎圧迫骨折</li><li>・骨粗しょう症</li><li>・変形性股関節症</li></ul> <p>ほか</p>	<b>廃用症候群</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・筋萎縮／骨萎縮</li><li>・関節拘縮</li><li>・褥瘡</li><li>・各臓器への影響</li></ul> <p>ほか</p>

### 1. 高齢者に多い疾患の罹患状況

・65歳以上の者の死因別の死亡率は、悪性新生物（がん）が最も高く、次いで心疾患（高血圧性を除く）、老衰、脳血管疾患となっている

・また、2020（令和2）年患者調査における受療率からみた65歳以上の高齢者で多い主な疾患の推定患者数（単位：千人）は、高血圧性疾患470.7、脊椎障害323.3、脳血管疾患168.7、悪性新生物211.2、歯肉炎及び歯周疾患236.9、糖尿病161.8、心疾患（高血圧性のものを除く）153.5となっている

### 1. 疾患の進行による生活機能への影響（疾患の重篤化、慢性疾患による脳・心疾患やがんの発症リスク、動作や行動への制約に伴うフレイルのリスク）

○死因順位および受療率からみた高齢者に多い疾患の背景には「生活習慣病」が大半を占めている

○不適切な食生活、運動不足、ストレス過剰、睡眠不足、飲酒、喫煙などの不健康な生活習慣の継続は、境界領域期から高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病を発症する要因となり得る

○生活習慣の改善がなされなければ、生活習慣病が重症化してしまい、虚血性心疾患や脳卒中、糖尿病合併症を引き起こし、がんの発症リスクを高めるとも言われている

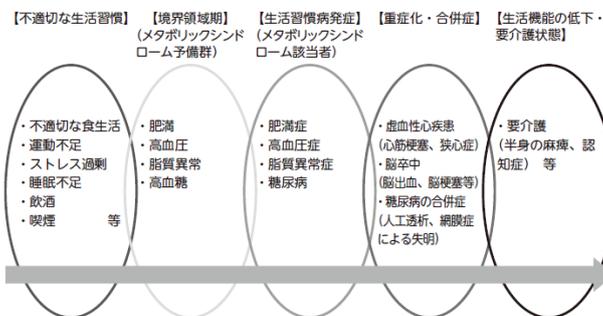
・疾病重症化・合併症によって片麻痺などの脳卒中後遺症、認知機能低下、心機能低下などが生じるが、これらの心機能の低下は生活機能低下をもたらし、フレイル進行のリスクとなり、要介護状態へと段階的に進行しやすくなる

・高血圧、糖尿病、脂質異常症について、それぞれ疾患の指摘・疑いがある者の割合は、年齢とともに増加傾向となっている

・慢性疾患の多くは、ふだんの食事や運動など生活習慣の影響を受けることが多いため、医療側だけでなく介護支援専門員も疾病のコントロールの視点をもつことが必要

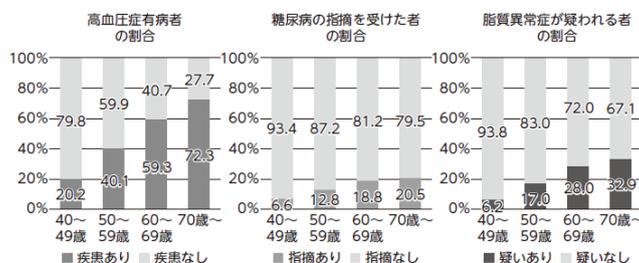
### 1. 疾患の進行による生活機能への影響

○生活習慣病の進行と合併症、要介護状態への進行



### 1. 疾患の進行による生活機能への影響

○40歳以上の生活習慣病の状況



### 1. 糖尿病のステージと進行段階

○糖尿病とは、インスリンという血糖を下げる作用のあるホルモンが不足することにより、血液中を流れる糖(血糖)が増えてしまう疾患で、1型糖尿病と2型糖尿病に大別される

- ・1型糖尿病はインスリンを合成・分泌する膵臓の細胞が破壊されることでインスリンが枯渇して(絶対的にインスリンが不足して)発症する糖尿病
- ・2型糖尿病は**遺伝因子**に加え、過食、運動不足、肥満、ストレスなどの**環境因子**や**加齢**が加わって、インスリンの分泌が低下したりインスリンの効きが悪くなり(インスリン抵抗性という)、インスリンが相対的に不足して発症する糖尿病
- ・2型糖尿病でも罹病期間が長くなるとインスリン分泌の低下が進み、インスリンが枯渇してくる

### 1. 糖尿病のステージと進行段階

○糖尿病では、血糖が高い状態が持続することにより、数年から数十年の経過で、さまざまな合併症が生じる

- ・糖尿病の人の寿命は、糖尿病がない人よりも10年程度短くなるといわれている
- ・糖尿病に特有の合併症として、細い血管が障害されて生じる「**細小血管症**」である「**神経障害**」、「**網膜症**」、「**腎症**」が生じ、年単位で進展する
- ・これらの神経障害や網膜症によりさまざまな生活上の支障が生じる
- ・腎症が進行して末期腎不全になると透析導入を検討する必要がある
- ・糖尿病により全身の血管にも動脈硬化が生じて進展し、心疾患(心筋梗塞や狭心症)や脳血管障害(脳梗塞)、閉塞性動脈硬化症が併発しやすくなる
- ・糖尿病の人は、糖尿病のない人と比較してがんになるリスクが高いとされている

### 1. 糖尿病のステージと進行段階

#### 1) 神経障害

○私たちが物が触って感じるのには感覚神経、手足を動かすのには運動神経、血圧の調整や消化管を動かすのには自律神経がかかっている

- ・これらの神経に栄養を与えている細い血管が傷つくことで神経が障害される
- ・感覚神経の障害では、足底からの**痺れや痛み**、感覚が鈍くなるなどの症状が多くみられる
- ・運動神経の障害では、**足の筋力低下**や**歩行障害**が生じることがある
- ・自律神経の異常では、**起立性低血圧**(急に立ち上がったときに血圧の調整がなされずに血圧が下がってしまい立ちくらみが起きる)や**膀胱の機能障害**(尿を出しにくいなど)、**消化器運動の異常**(便秘など)が生じる

### 1. 糖尿病のステージと進行段階

#### 2) 網膜症

○眼の中にある網膜は、目に入ってきた情報を脳に送る重要な役割を担っている

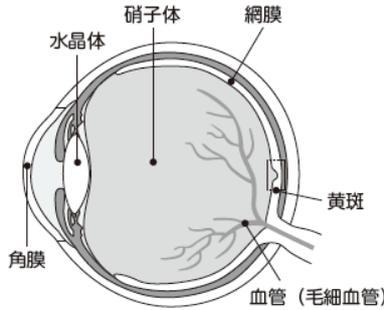
- ・網膜には細い血管が広がっており、酸素や栄養を供給しているが、糖尿病によりこれらの細い血管が傷つくことで網膜症を発症する
- ・重症度によって、単純網膜症、増殖前網膜症、増殖網膜症に分けられる
- ・糖尿病網膜症の初期~中期である単純網膜症、増殖前網膜症の段階では無症状の場合もあるが、増殖網膜症になると、出血や網膜剥離によって、視力低下や失明が生じる可能性があるため、増殖網膜症に対しては、**出血や網膜剥離を防ぐための眼科治療を行う**
- ・なお、物を見るうえで重要な網膜の黄斑という部分に浮腫が生じることがあり、これを**糖尿病黄斑浮腫**と呼ぶ
- ・網膜症のどの重症度の段階でも生じる可能性があり、視力低下の原因となる

1. 糖尿病のステージと進行段階

下巻P436

2) 網膜症

○眼の奥にある網膜と黄斑



1. 糖尿病のステージと進行段階

下巻P436

2) 網膜症

○糖尿病網膜症の進展と糖尿病黄斑症

糖尿病網膜症の進展		
単純網膜症	増殖前網膜症	増殖網膜症
網膜の細い血管が傷む	細い血管が詰まり、網膜に酸素や栄養が十分に行きわたらない部分が生じる	網膜に新たな血管が発生してくるが、新しい血管はもろく、破れて眼の中で出血が起きることがある。増殖膜が形成され網膜を引っ張り、網膜剥離が起きることがある。出血や網膜剥離により視力低下や失明が生じる。
糖尿病黄斑症 糖尿病網膜症のどの段階からでも発症することがある。視力低下が生じる。		

1. 糖尿病のステージと進行段階

下巻P437

3) 腎症

○高血糖の状態が長く続いた場合に発症する

・腎臓の機能が低下することを腎機能低下、腎症などと呼びますが、特に糖尿病が原因で腎臓の機能が低下した場合は糖尿病(性)腎症と呼ぶ

・発症初期は無症状であることが多いが、腎機能が低下するにつれてさまざまな症状・合併症が生じ、さらに機能が低下して末期腎不全に至ると透析療法が必要になる

病期	尿アルブミン値あるいは尿たんぱく値(尿検査で調べる)	腎機能の指標である糸球体濾過量(eGFR)(血液検査で調べる)
第1期(腎症前期)	正常	30以上
第2期(早期腎症期)	微量アルブミン尿	30未満
第3期(顕性腎症期)	顕性アルブミン尿 あるいはたんぱく尿	
第4期(腎不全期)		
第5期(透析療法期)	透析療法中	

2. 重度化による健康障害(失明・壊疽)

下巻P437

1) 失明

○増殖網膜症に対して適切な治療が行われないと、出血や網膜剥離によって失明に至る場合がある。網膜症の悪化予防としては、日頃の血糖コントロールが重要なのは必然だが、血糖コントロールが悪くても早い段階で網膜症を見つけておけばレーザー治療などで大きな出血などを予防できる場合がある。

2) 壊疽

○糖尿病があると、神経障害によって痛みなどの症状が出にくいことに加え、閉塞性動脈硬化症を合併して足先の血流が悪いことから、足に傷が生じやすく、細菌感染を併発しやすく、傷も治りにくい状態になっているため、足に傷が生じても気がつかずに悪化してしまい、壊疽に至ることがある

・足壊疽が広範にわたり治療(創傷や潰瘍、病気を回復すること)が見込めない場合は、命を守るために足を切断しなければならないこともある

・足白癬や胼胝(たこ)がある場合は、それらに伴う傷から細菌が感染することも多いため、放置せずに皮膚科を受診するなどして適切な対処を行う必要がある

3. 重度化予防のための療養上の留意点

下巻P438

○糖尿病の治療の目標は、糖尿病に生じ得る合併症の発生や増悪(症状が悪化すること、さらに悪化すること)を防ぎ、健康な人と同様な日常生活の質と寿命を維持することにある

- ・血糖コントロールは可能な限り正常に近づけるべきですが、厳格すぎるコントロールは、特に**高齢者の場合は重篤な低血糖を招くことがある**
- ・若年期や壮年期の糖尿病患者とは異なり、高齢の糖尿病患者の血糖コントロール目標は緩めに設定されている

患者の特徴・健康状態 <sup>1)</sup>	カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ		カテゴリーⅢ		
	①認知機能正常 かつ ②ADL自立	①軽度認知障害~軽度認知障害 または ②手動的ADL低下、基本的ADL自立	①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの併存疾患や機能障害	なし	あり	なし	あり
重症低血糖が危険な薬剤(インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など)の使用	7.0%未満	7.0%未満	8.0%未満	65歳以上75歳未満 7.5%未満(下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満(下限7.0%)	8.0%未満(下限7.0%)	8.5%未満(下限7.5%)

4. 薬物療法と非薬物療法(食環境の見直し)

下巻P438

1) 薬物療法

○薬物療法には、血糖降下剤などの内服治療やインスリンを自己注射するインスリン療法がある。

・インスリン分泌が枯渇している1型糖尿病や進行した2型糖尿病では、インスリンの自己注射が必要となる。

・2型糖尿病では、一般的に十分な食事療法、運動療法を2~3か月間行っても良好な血糖コントロールが得られない場合、経口血糖降下剤による治療を開始する。

・近年、多くの内服薬が開発されており、年齢や合併症の有無などを含め患者の状態に応じて処方される

・糖尿病の治療の状況は血糖値やHbA1c値(過去1~2か月間の血糖コントロールを知る指標)で確認していく

下巻P438

4. 薬物療法と非薬物療法（食環境の見直し）

2) 非薬物療法

① 食事療法・運動療法

○高齢の糖尿病患者はサルコペニア（高齢期にみられる筋肉量の減少と筋力もしくは身体機能の低下）を合併しやすく、転倒・骨折のリスクも高いことが知られている。合併症予防には適切な血糖コントロールが必要ですが、過度なカロリー摂取制限はサルコペニアのリスクとなることにも留意すべき

・若年の糖尿病患者では栄養バランスへの配慮とともに適度な運動を行って筋肉量を維持することが重要とされており、要介護高齢者の場合には主治医の指示に従う。

② 歯周病の予防

○血糖コントロールの不良は歯周病を進行させるが、一方で歯周病が重症であるほど血糖コントロールが不良になる。歯周病治療によって歯周組織の炎症が改善すると、インスリン抵抗性が軽減し、血糖コントロールも改善することが知られている。

・糖尿病患者における歯周病コントロールは、薬物療法と並んで重要である

下巻P439

5. インスリン自己注射

○インスリンを投与している利用者の場合、特に低血糖症状の発現は生命にかかわることも多いため、低血糖症状が起きた場合の対処方法などを確認しておく

・また、認知機能の低下に伴い、インスリン投与を利用者本人が「できている」と言っているにもかかわらず実際にはできていない場合などには、重篤な高血糖をきたす可能性がある

・本人によるインスリン自己注射の実施状況に関する客観的事実を把握し続ける必要がある

下巻P439

1. 高血圧症の定義

○高血圧症とは、血圧が正常範囲を超えて高く維持されている状態をいう

・日本高血圧学会による「高血圧治療ガイドライン 2019」では、正常血圧を、収縮期血圧（最大血圧）120 mmHg 未満かつ拡張期血圧（最小血圧）80 mmHg 未満としている

・また、正常高値血圧を収縮期血圧（最大血圧）120 ~ 129 mmHg かつ拡張期血圧（最小血圧）80 mmHg 未満とし、高血圧を、収縮期血圧（最大血圧）が140 mmHg 以上または拡張期血圧（最小血圧）が90 mmHg 以上の場合としている

・いずれも診察室血圧の場合で、自宅で測る場合（家庭血圧）は、診察室血圧よりも5 mmHg 低い基準が用いられる

下巻P440

2. 高血圧症による脳・心疾患等の発症リスク

○高血圧症だけでは、ほとんどの場合、無症状、無症候であるために明らかな障害とはならないが、高血圧症により動脈硬化が進行すると心疾患や脳血管障害、腎臓病を引き起こす

3. 薬物療法と非薬物療法

○目標とする血圧の値は患者の年齢、基礎疾患などにより異なります。降圧目標値に関しては主治医に確認するようにする

・治療については、高血圧治療のガイドラインで推奨されている次の生活習慣の是正と降圧薬治療により行われます。

下巻P440

①減塩	減塩目標は食塩 6g/日未満
②食事パターン	野菜・果物を積極的に摂取。コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える
③肥満の予防や改善	体格指数 (BMI) = 体重 (kg) ÷ (身長 (m)) <sup>2</sup> 25未満が目標
④運動	有酸素運動を中心に運動を行う（健康者では毎日30分以上または週180分以上を目標にすることが推奨されている）
⑤節酒	節酒を行う（アルコール量で1日あたり男性20 ~ 30mL <sup>※1</sup> 、女性10 ~ 20mL以下） <small>※1 おおよそ日本酒1合、ビール中瓶1本、焼酎半合、ウイスキー・ブランデーはダブルで1杯、ワインは2杯</small>
⑥禁煙	禁煙の推進と受動喫煙の防止に努める

下巻P440

4. 状況に応じた動作の制約

○ベンチプレスなど重い物を持つ筋力トレーニングは瞬間的に血圧が上昇するため、高血圧症の人が行う場合は脳卒中のリスクがあり注意が必要

・運動負荷については主治医と相談する必要がある

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、薬用医薬品)[2時間]

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【5 脂質異常症の概要、症状、診断及び治療、予防・改善方法】

下巻P441

1. 診断方法と主な症状

○脂質異常症は、血液に含まれる脂質が過剰、もしくは不足している状態のことで、空腹時の血液検査によってLDL コレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）、HDL コレステロール（いわゆる善玉コレステロール）、中性脂肪の値を測定して診断する

・脂質異常症では基本的に症状は出現しないが、顕著なLDLコレステロール上昇では、眼瞼、肘・膝関節、アキレス腱などに黄色腫（黄色に盛り上がる結節）がみられることがある

2. 薬物療法と非薬物療法

○狭心症などの冠状動脈疾患や糖尿病、腎臓病、脳血管疾患などを罹患しているなど、併存疾患等のリスク評価に応じて、脂質管理目標値は異なる

・食事療法、運動療法を基本とし、患者のリスク病態、性別、年齢などに応じて薬物療法を行う

3. 他疾患の発症リスク

○脂質異常症は、動脈硬化を進行させ、狭心症、心筋梗塞などの心疾患や脳血管疾患の原因となる

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、薬用医薬品)[2時間]

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【6 呼吸器疾患の概要、症状、診断及び治療、予防・改善方法】

下巻P441

○呼吸器疾患とは、呼吸器（上気道、気管・気管支、肺など）に起こる疾患の総称

・呼吸器の機能は、大気から酸素を取り込み、体内に生じた二酸化炭素を大気中に放出する営みで、それをガス交換という

・1 回あたり500ml程度、1分間に7L程度大気を吸入換気する

・加齢に伴い換気機能やガス交換機能が低下し、感染防御力が低下しやすくなるため、高齢者は上気道炎や肺炎などの感染性呼吸器疾患に罹患しやすくなる

1. COPD の概要と診断

○高齢者に多くみられる疾患に、慢性閉塞性肺疾患（COPD）がある。COPD はタバコ煙を主とする有害物質の長期にわたる吸入曝露（さらされること）により気道病変・気腫性病変が生じて完全に元どおりにならない気流閉塞を伴う疾患で、喫煙習慣は COPD の最も重要な発症要因である

・70歳以上では約 210万人が COPD に罹患しているとされ、喫煙歴を含めた問診、身体診察、胸部レントゲン・胸部CT 検査のほか、呼吸機能検査を行って気流閉塞を証明することで診断する

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、薬用医薬品)[2時間]

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【6 呼吸器疾患の概要、症状、診断及び治療、予防・改善方法】

下巻P442

2. COPD の治療と生活への影響

○COPD の症状としては、労作時の息切れや呼吸困難感、慢性的な咳・痰がみられる

・すべてのCOPD 患者において、禁煙はCOPDの進行を遅らせるために重要な治療方法で、より早期に禁煙するほど気流閉塞が進行しなくなるため、なるべく早期の禁煙が好ましい

・薬物療法としては、吸入気管支拡張薬が用いられる

・生活における呼吸困難感を緩和するために、まずは頻呼吸となるような行動を避け口すぼみ呼吸を習得する必要がある

・また、COPD患者で体重が減っている、つまり痩せやサルコペニアがあると、余命が短くなることが知られており、適切なカロリー摂取によって痩せやサルコペニアの進行を防ぐことが重要であることを知っておく

・病状が進行すると、労作時あるいは安静時に十分な酸素を取り込めなくなり、在宅酸素療法（Home Oxygen Therapy : HOT）を行う

・感冒、気管支炎や肺炎などの気道感染症によって呼吸状態が悪化すること（COPD の急性増悪）があり、感染予防を行うことも重要

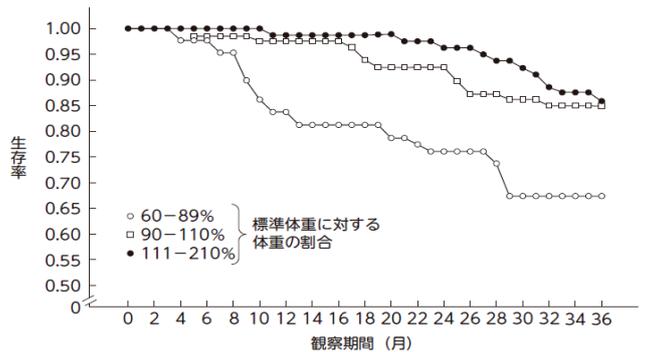
第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、薬用医薬品)[2時間]

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【6 呼吸器疾患の概要、症状、診断及び治療、予防・改善方法】

下巻P442

2. COPD の治療と生活への影響

○COPD患者の体重と生存率の関係



第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、薬用医薬品)[2時間]

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【6 呼吸器疾患の概要、症状、診断及び治療、予防・改善方法】

下巻P443

3. 在宅酸素療法の概要

○COPDなどに罹患した慢性呼吸不全の患者において、酸素の取り込みが、ある一定レベルに低下している場合は、在宅酸素療法（HOT）を行う

・HOTは在宅に設置する酸素濃縮型と外出時にも使用できるボンベ型があり、患者の状態、生活範囲などにより、吸入流量や使用する機器が決められる

・酸素の投与量は医師が判断する

・酸素投与を行った際に二酸化炭素を十分に排出しきれずに身体に貯留し得る病態と貯留しない病態がある

・特に二酸化炭素が貯留し得る病態の場合は、呼吸苦に応じた酸素流量の調節を医師が行わないと二酸化炭素貯留による意識障害などが生じてしまう可能性がある

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、薬用医薬品)[2時間]

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【6 呼吸器疾患の概要、症状、診断及び治療、予防・改善方法】

下巻P443

4. 誤嚥性肺炎の概要とリスク評価の必要性

○誤嚥性肺炎とは、嚥下障害のため本来ならば食道に送り込まれるはずの食べ物・水分・唾液などが誤って気道に入り（誤嚥）、その誤嚥物に含まれている口腔内の細菌によって引き起こされる肺炎のこと

・身体機能の低下や脳卒中後遺症などによる嚥下機能障害を背景として、高齢者では特に誤嚥性肺炎をきたしやすくなる

・誤嚥性肺炎治療中の安静臥床や禁食によって、筋肉減少・筋力低下に伴う身体機能やADLの低下が生じたり、低栄養状態となり、さらに誤嚥をしやすくなるおそれがある

・そのため、誤嚥性肺炎を一度発症したことをきっかけとして、誤嚥性肺炎を繰り返しながら徐々に弱っていくという悪循環に陥ってしまう可能性がある

・誤嚥性肺炎は予防が肝要となるので、主治医と相談して嚥下機能の評価を行い、嚥下機能障害ならびにそのリスクがある利用者を認識し、適切な口腔ケア等の介入を行う

第15章 ケアマネジメントの展開  
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)[2時間]  
第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【7 腎臓病の概要、症状、診断及び治療、予防・改善方法】

下巻P444

## 1. 腎臓病の種類と進行段階

- 腎臓は、**体内の老廃物を血液からろ過し、尿として排出させる**
  - ・ここでいう老廃物とは、たんぱく質が体内で代謝・分解されてきた窒素化合物(尿素やクレアチニン、尿酸)、体内の新陳代謝で生じた物質、体内に入った不要な薬物や毒物等
  - ・また、体内の水分やナトリウム、カルシウム、カリウムなどの**電解質を常に一定に保つ**ように、腎臓からの排泄量を調整している
  - ・そのほか、腎臓は**血圧の調節**や**赤血球の成熟**、**骨の代謝**に関与している
- 腎機能が**慢性的に障害**されることを慢性腎臓病(Chronic kidney disease: CKD)といい、腎機能がさらに悪化し、尿毒症の症状が見られる病態を慢性腎不全という
  - ・急性腎不全とは急性(時間や日の単位)で悪化する状態で、急激な老廃物蓄積や体液電解質異常が起こり、さまざまな症状を呈するもの
  - ・慢性腎臓病の原因には、高血圧、糖尿病(糖尿病性腎症)、慢性腎炎などがある
  - ・腎臓病の主な症状は、たんぱく尿、血尿、浮腫、高血圧、尿量の変化(乏尿)など

第15章 ケアマネジメントの展開  
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)[2時間]  
第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【7 腎臓病の概要、症状、診断及び治療、予防・改善方法】

下巻P444

## 2. 透析治療の概要

- 腎臓病が著しく進行すると、腎不全となり、老廃物の蓄積などにより尿毒症症状を呈するようになる
  - ・尿毒症症状は全身倦怠感、疲労感、食欲低下、嘔気・嘔吐、高血圧、呼吸困難、昏睡など
  - ・慢性腎不全で尿毒症症状が強くなる場合は、人工透析療法が必要となる
  - ・透析療法には血液透析と腹膜透析があり、患者の病状、年齢、社会とのかかわりなどにより選択される

## 3. 重度化防止のための療養上の留意点

- 腎臓病の治療の基本は**食事療法**、**薬物療法**である
  - ・食事療法は病態などにより異なるが、一般的にたんぱく質、水分、食塩、カリウムなどを制限することが必要となる

第15章 ケアマネジメントの展開  
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)[2時間]  
第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【7 腎臓病の概要、症状、診断及び治療、予防・改善方法】

下巻P445

## 4. 薬物療法と非薬物療法

- その他の生活習慣病と同様、塩分制限、血圧の適正化とともに水分管理、低たんぱく食が重要となる
- 腎臓病の場合、たんぱく質、ミネラル制限などの食事管理が重要となるため、それぞれのサービスで**食事内容を十分に検討し、透析療法が行われている利用者については、透析にかかる身体的・精神的負担を理解し**、透析日、非透析日の対応など、医療関係者と十分に連携しケアプランを検討する必要がある

## 5. 心疾患などの他疾患と併発している場合の療養上の留意点

- 慢性心不全があり利尿薬を使用している場合にからだ脱水状態に傾くと、腎機能が悪化してしまうことがある
  - ・心不全の状態が変化して週1回以上の頻度で体重を測定している場合に、日や週の単位で体重が減ってきている場合は脱水状態に傾いてきている可能性があるため、主治医に**適切な水分摂取量や体重値の範囲を確認**しておく

第15章 ケアマネジメントの展開  
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)[2時間]  
第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【8 肝臓病の概要、症状、診断及び治療、予防・改善方法】

下巻P445

## 1. 肝臓病の種類と進行段階

- 肝臓の機能は、三大栄養素(たんぱく質、脂質、糖質)の代謝および貯蔵、胆汁の産生排出、薬剤、アルコール、あるいは腸管で産生された有害物質の解毒作用
  - ・肝硬変とは、慢性的な肝障害が持続した結果として生じる病態であり、肝細胞が壊れ続けると肝臓の中に線維組織が生じて肝臓が硬くなる状態
  - ・肝硬変となると、肝臓本来の機能が低下する
  - ・肝硬変の原因には、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスなどによる慢性肝炎、肝臓に脂肪が過剰に溜まった状態である脂肪肝、アルコール大量摂取などがある
  - ・肝硬変となると、肝細胞がんが生じるリスクが高くなる
  - ・肝硬変の初期は症状を呈さないことがほとんどだが、肝臓の機能が低下していくにつれて、食欲不振、倦怠感、腹部膨満感などの症状が現れる
  - ・さらに肝硬変が悪化・進行すると、皮膚が黄色くなる黄疸、腹水、そして肝性脳症などの肝不全症状を呈するようになる

第15章 ケアマネジメントの展開  
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)[2時間]  
第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【8 肝臓病の概要、症状、診断及び治療、予防・改善方法】

下巻P446

## 2. 重度化防止のための療養上の留意点

- 肝臓への負担を軽減するために、**アルコールの摂取は控える**必要がある
  - ・肝硬変が悪化・進行した状態で脱水や便秘になると肝性脳症が生じやすくなるため、**脱水や便秘を避ける**必要がある

## 3. 薬物療法と非薬物療法

- 肝硬変を進展させないための治療のほか、肝硬変が生じている場合は合併症に対する治療を行う
  - ・ウイルス性肝炎では、抗ウイルス治療が選択される
  - ・肝炎が慢性化し肝硬変となっている場合は、**進行予防**が中心となり、肝庇護剤の投与などが行われ、肝硬変によって腹水が生じている場合は、利尿薬やアルブミン製剤などの投与が行われる
  - ・肝臓は三大栄養素(たんぱく質、脂質、糖質)の代謝の中心臓器であり、肝硬変では低栄養状態が出現することから、アルコール摂取はできるだけ控え、十分なエネルギーを含む食事をバランスよく摂取し、適切な身体活動を行うようにする

## 4. 他疾患と併発している場合の療養上の留意点

- ・肝硬変が悪化・進行した状態では、慢性心不全などの病態での利尿薬使用によって脱水になってしまうように注意が必要

第15章 ケアマネジメントの展開  
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)[2時間]  
第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【9 高齢者に多い筋骨格系疾患の種類と特徴】

下巻P446

## 1. 筋骨格系の役割と構造

- 2022(令和4)年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因について、骨折・転倒(13.8%)、高齢による衰弱(13.1%)、関節疾患(10.1%)、脊髄損傷(2.2%)といった、**筋骨格系疾患および廃用症候群で、全体の39.4%**にのぼることがわかる
- さらに、要支援者だけを見ても、骨折・転倒(16.1%)、高齢による衰弱(17.3%)、関節疾患(19.3%)、脊髄損傷(2.5%)となっており、筋骨格系疾患および廃用症候群が、介護が必要となった主な原因であることがわかる
- 介護支援専門員や福祉用具専門相談員にとって、筋骨格系の疾患および廃用症候群は身近なものといえ、利用者の生活ニーズを把握するうえで、その内容と支援の方法を理解することが不可欠である

1. 筋骨格系の役割と構造

○筋骨格系の疾患



1. 筋骨格系の役割と構造

1) 役割

○骨格とは、文字どおり人の身体を形づくるもの

- ・骨格を形成している骨は、関節という蝶ちょう番つがいにつながり、骨につく筋肉の伸び縮み(弛緩・収縮)により腕や脚などが動く
- ・関節の動きは神経系のはたらきで目的化されると「歩く」「物をつかむ」といった生活動作や生活行為となる

○筋骨格系疾患とは、骨、靭じん帯たい、関節などの身体の動きを担う部位の疾患群

- ・骨自体が虚弱化する骨粗鬆症とその結果の骨折、関節を構成する軟骨や靭帯等が変性し、痛みや変形を生じる変形性関節症等が代表的な疾患で、これらは高齢者に多い疾患でもある

・関節の痛み、可動域の低下は、直接的に生活動作を困難にする

1. 筋骨格系の役割と構造

2) 構造

① 関節の構造

○軟骨は、骨と骨が直接ぶつからないように、クッションの役割を担っている

- ・関節は関節包で包まれており、そのなかには滑液があり潤滑油としての役割を担っている
- ・靭帯や筋肉などにより関節の安定性が保たれている

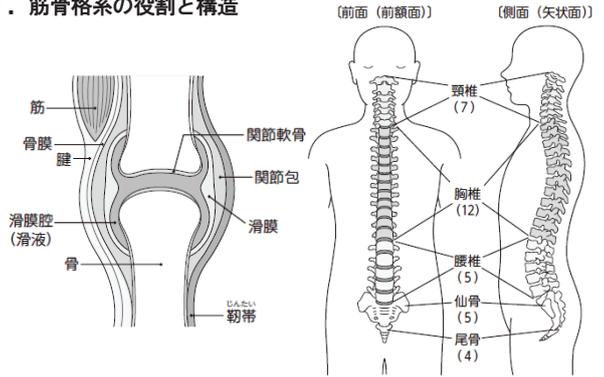
② 脊柱の構造

○脊柱は頸椎(7個)、胸椎(12個)、腰椎(5個)、仙骨(5個)、尾骨(4個)の計33個の椎骨からなり、椎間板、靭帯等により連結されて脊柱を形成する

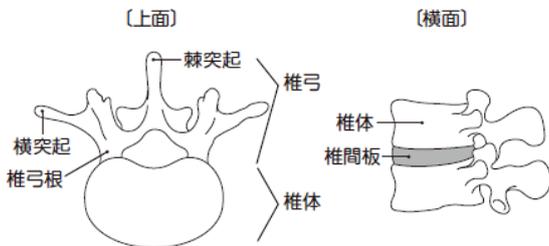
・脊柱の中に、脳の下端から脊椎の下部まで、脳と身体の他部位の神経伝達を担っている「脊髄」という神経が収まっている

・椎骨は、前方は「椎体」、後方は神経組織を保護している「椎弓(棘きょく突起、横突起等)」からなる

1. 筋骨格系の役割と構造



1. 筋骨格系の役割と構造



椎骨の前方を椎体、後方は神経組織を保護している椎弓(棘突起、横突起等)という。

2. 大腿骨頭部骨折

1) 原因

○いわゆる「大腿骨頭部骨折」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で、以前は大腿骨頭部骨折を内側骨折(関節包内)、外側骨折(関節包外)と二つの骨折型に分けていたが、英語名称に統一するため、内側骨折を頭部骨折、外側骨折を転子部骨折として、合わ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頭部骨折と呼ぶこともあるが、俗称となる

・大腿骨頭部・転子部骨折は、骨粗しょう症があつて骨が脆弱な高齢者の場合、転倒などによる軽度の外傷で生じる代表的な骨折

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、薬用医薬品)【2時間】

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【9 高齢者に多い筋骨格系疾患の種類と特徴】 下巻P449

## 2. 大腿骨頸部骨折

### 2) 症状

○大腿骨頸部・転子部骨折は、高齢者が転倒した後、脚の付け根付近に強い痛みを訴え、歩けなくなることが典型的な症状です。

### 3) 治療・予防・改善方法・生活上の留意点

○大腿骨頸部・転子部骨折の治療では、疼痛コントロールや機能予後、生命予後においても手術療法が保存治療の成績を上回っているため、ほとんどの場合、救急搬送となり、**入院のうえ手術療法**が選択される

・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る**

・骨粗しょう症への治療介入や転倒しにくい環境整備が大切となる

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、薬用医薬品)【2時間】

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【9 高齢者に多い筋骨格系疾患の種類と特徴】 下巻P460

## 3. 脊椎圧迫骨折

### 1) 原因

・転倒などで脊椎の椎体に力が加わったことで、椎体が上下方向に圧迫変形した状態

・胸椎の中段と胸椎・腰部移行部付近が好発部位で、骨粗しょう症による骨折のうち、最も多い

・骨粗しょう症が進むと、重い物を持ち上げる、乗り物に揺られる、咳やくしゃみなどの些細な出来事で脊椎圧迫骨折を起こすこともある

### 2) 症状

・骨折時に背中や腰痛により生活に多大な支障が出ることもあるが、痛みがなく変形が進行する場合もある

・変形は背中が丸くなる(円背)ことがほとんどで、脊椎の変形により腹腔が圧迫され、**逆流性食道炎を起こしやすくなる**ことがある

・また、前かがみの姿勢は腹筋がはたらきにくく**便秘の原因**にもなる

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、薬用医薬品)【2時間】

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【9 高齢者に多い筋骨格系疾患の種類と特徴】 下巻P450

## 3. 脊椎圧迫骨折

### 3) 治療・予防・改善方法・生活上の留意点

・治療は、コルセット等により安静にする**保存療法が基本**

・痛みの軽減とともに運動療法を行い、安静により低下した筋力等の運動機能の向上を図る必要がある

・円背になると、起居・移乗・移動時にバランスが悪くなり、下を向いて歩くことが多く、後方に転倒しやすくなるため、**歩行補助具の利用を含め転倒予防が大切**となる

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、薬用医薬品)【2時間】

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【9 高齢者に多い筋骨格系疾患の種類と特徴】 下巻P460

## 4. 骨粗しょう症

### 1) 原因

○骨は、新しい骨につくり変わることで強さを保つ

・骨は壊れて再生しているため、何らかの原因で骨の壊れる(骨吸収)量が、つくられる(骨形成)量よりも増えると骨の量や密度が低下し、骨折しやすくなる

・骨密度が若年成人平均の70%以下なら骨粗しょう症で、高齢になるほど多く、特に閉経後の女性に多くみられる

・原因にはカルシウム不足、加齢、運動不足、内分泌疾患、代謝性疾患などがあげられる

### 2) 症状

○高齢者では背中や腰の骨がつぶれ、背中が丸くなる(円背)、身長が低くなる、床の重い物を持ち上げるときに背中や腰の痛みが生じることがある

・転倒などで骨に外力が加わることで容易に骨折する

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、薬用医薬品)【2時間】

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【9 高齢者に多い筋骨格系疾患の種類と特徴】 下巻P451

## 4. 骨粗しょう症

### 3) 治療・予防・改善方法・生活上の留意点

○栄養バランスのよい食事、特にカルシウムとビタミンDの摂取が必要

・骨の代謝を促す適度な運動が大切で、骨吸収を抑える、あるいは骨形成を助けるための薬物療法がある

○背中が曲がるなどの骨の変形やそれに伴う痛みが生活動作を制限するだけでなく、外傷がなくてもわずかな外力で骨折するため、**日常生活で転倒や無理な動作をしないようにすることが必要**

・食生活の改善と屋外の散歩を習慣化すると**適度な運動を促し**、転倒しにくい環境を整えて骨折を予防する

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、薬用医薬品)【2時間】

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【9 高齢者に多い筋骨格系疾患の種類と特徴】 下巻P451

## 5. 変形性股関節症

### 1) 原因

○股関節は前後左右に曲がる、ひねるといった自由度の高い動きができると同時に、身体を支えるための頑丈な構造をもっている関節

・変形性股関節症は、関節軟骨の変形・摩耗(擦り減る)、滑膜の炎症、関節周囲の軟骨形成等が障害され、痛みや歩行障害をきたす疾患

○原因としては、主に以下の三つです。

- (1) **加齢に伴い発症**、原因は不明
- (2) 先天的に股関節の脱臼や関節の**形成不全**
- (3) **化膿性関節炎、大腿骨頭の壊死など**

第15章 ケアマネジメントの展開  
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)【2時間】

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【9 高齢者に多い筋骨格系疾患の種類と特徴】 下巻P451

5. 変形性股関節症

2) 症状

○症状は、股関節の痛み、関節可動域制限、歩行障害

- ・症状の軽いうちは、立ちしゃがみや歩きはじめ等の「動作の開始時」に痛み、しばらくすると軽減するのが特徴で、症状の悪化とともに、しだいに痛みが続くようになる
- ・股関節の可動域は、内旋・外転の制限から起こり、伸展・屈曲制限がみられるようになり、立ちしゃがみが困難になる

3) 治療・予防・改善方法・生活上の留意点

○治療には、炎症や痛みを軽減するための薬物療法(消炎鎮痛剤)、杖などの歩行補助具を用いた免荷(損傷部位に負荷をかけないこと)による関節への負担の軽減、減量を含めた生活指導、温熱療法、股関節周囲筋の筋力強化(運動療法)、外科的手術(骨切り術、人工関節全置換術等)がある

・生活では、どのような動作や姿勢で痛みが強くなるか確認し、股関節に過度の負担がかからないようにする

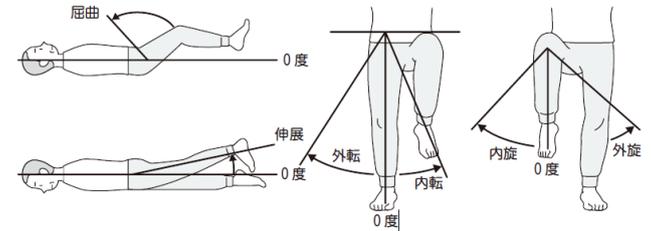
・また、人工関節に置換した場合には、和式トイレでのしゃがみ、横座り、体育座りなどの姿勢は脱臼を起こしやすいとして、してはいけない動作(禁忌)とされている

第15章 ケアマネジメントの展開  
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)【2時間】

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【9 高齢者に多い筋骨格系疾患の種類と特徴】 下巻P452

5. 変形性股関節症

○股関節の可動域



第15章 ケアマネジメントの展開  
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)【2時間】

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【9 高齢者に多い筋骨格系疾患の種類と特徴】 下巻P452

6. 変形性膝関節症

1) 原因

○変形性膝関節症は、加齢により膝関節の軟骨が変性・摩耗(すり減る)し、体重増加、筋力低下などにより膝関節に負担がかかることで発症する

- ・膝の半月板損傷、靭帯損傷後にもみられる
- ・高齢の女性に多い疾患で、変形性関節症が最も多くみられるのが膝関節である

2) 症状

・症状としては、膝の引っかかり感、こわばり感からはじまり、歩行の開始時、階段昇降、和式トイレや正座などで膝を強く曲げたときに痛みが生じる

- ・通常、**安静時には痛みがない**のが特徴
- ・痛みとともに腫れ、関節拘縮や関節の不安定性などが生じ、しだいに平地での連続歩行が困難になる
- ・段差や階段の昇降では昇りよりも**降りる際の負担が大きく**、下肢の関節の痛みが生じやすいとされる

第15章 ケアマネジメントの展開  
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)【2時間】

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【9 高齢者に多い筋骨格系疾患の種類と特徴】 下巻P453

6. 変形性膝関節症

2) 症状

- ・痛みにより大腿四頭筋の筋力が著しく低下する特徴がある
- ・初期には過度に関節を屈伸しないようにし、**大腿四頭筋を強化**することで軽快もある
- ・高齢者のO脚は変形性膝関節症によるものがほとんどです。悪化の原因としては、肥満、下肢筋力の低下による関節の負担の増加があげられます。

3) 治療・予防・改善方法・生活上の留意点

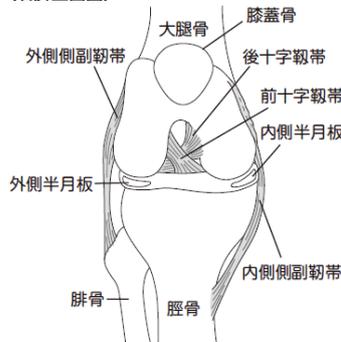
- ・治療の基本は**保存的療法**で、関節の負担を軽減するための減量を含めた**生活指導**、筋力や関節可動域の維持・改善のための**運動療法**、膝関節の負担を改善するための足底板や膝関節の負担を軽減するための膝装具の利用などの**装具療法**、痛みや炎症に対する**薬物療法**が行われる
- ・重症化すると手術療法(骨切り術、人工膝関節置換術等)の適応となる
- ・生活では、変形性股関節症と同様に、どのような動作や姿勢をとると痛みが強くなるか確認し、膝関節に過度の負担がかからないようにする

第15章 ケアマネジメントの展開  
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)【2時間】

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【9 高齢者に多い筋骨格系疾患の種類と特徴】 下巻P452

6. 変形性膝関節症

○膝関節(右脚正面図)



第15章 ケアマネジメントの展開  
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)【2時間】

第1節 高齢者に多い疾患の理解【60分】【9 高齢者に多い筋骨格系疾患の種類と特徴】 下巻P453

7. 関節リウマチ

1) 原因

- ・関節リウマチは変形性関節症とは異なり、股関節や膝関節といった局所に限定しない**多発性の関節の疾患**である
- ・原因として**自己免疫機能が発症にかかわっている**と考えられ、主に関節の滑膜が侵され、進行してくると関節が変形する。進行性で女性に多いのが特徴

2) 症状

- ・主な症状は**関節の痛み、腫れ、変形**です。初期は手足の指の関節に痛み、腫れ、こわばりなどの症状が出て、しだいに手首、肘、膝など身体を中心に近い大きな関節の痛みを感じるようになる
- ・こわばりは、5分程度で改善するものから1時間以上も続くものもあり、特に未明から朝方に多いことから「朝のこわばり」といわれる
- ・昼頃には改善するが、炎症が強いと動きにくい時間が長くなるなど、日によって変動がある(日差変動)のも特徴である
- ・**症状の進行により骨や軟骨が破壊され、関節の痛み、腫れ、変形により日常生活に支障が出る**
- ・関節だけでなく、微熱、食欲不振、貧血などを生じる全身性の疾患にも留意が必要

## 7. 関節リウマチ

### 3) 治療・予防・改善方法・生活上の留意点

- 関節リウマチは難治性の疾患であり、介護保険の特定疾病に指定されている
- ・治療は、日常生活をできるだけ不自由なく送れるように、痛みを軽減するための**薬物療法が主**だが、**運動療法も廃用症候群を起こさないために必要**
- ・関節の破壊が進むと滑膜切除や関節置換などの手術療法も行われる
- ・そのため定期的に医療機関にかかり、適切な治療を継続することが大切である
- ・関節リウマチは慢性的に続く炎症であるため、全身倦怠感や疲労感も生じやすく、生活全般をモニタリングしながら精神的ストレスの軽減にも配慮する
- ・関節の痛みや変形は、日常生活の障害となり、関節を動かすと痛みが増強するため、生活全体の活動量が減りますが、必要以上に安静にすると、かえって関節が動かなくなり、筋力の低下が生じるため、症状の程度に合わせた適度な運動が大切である
- ・日常生活では、「関節を冷やさないようにする」「バッグは手先で持たず、肩にかけて持つなど関節への負担を軽減させる」「長時間同じ関節を使い続けない」「立ってばかりでなく、時には座って家事をする」「自助具をうまく使う」など**関節を保護するように動作を工夫したり、住宅改修、福祉用具を活用したり**することを検討する

## 8. 後縦靭帯骨化症

### 1) 原因

○後縦靭帯骨化症は、40歳以上の男性に多く、徐々に増悪する原因が不明の疾患

- ・脊椎を構成する椎体を上下につなぐ後方の靭帯が骨化することで、脊椎の可動性が低下するとともに、脊椎が通る脊髄管が狭くなって脊髄が傷つくことで知覚や運動が障害される

- ・頸椎、胸椎に多くみられる

### 2) 症状

- ・頸椎では、頸部、肩、手の痛みやしびれからはじまり、手先の細かな動作が困難になる
- ・下肢に痛みやしびれが出て、脚がうまく動かせなくなるなど、しだいに痛みやしびれの範囲が広がっていく
- ・重度化すると、排尿・排便障害も加わり、自立した生活が困難となる
- ・胸椎から症状が出る場合は、下肢のしびれや動かしにくさからはじまり、重度化すると、歩行が困難になり、排尿・排便障害が生じる

## 8. 後縦靭帯骨化症

### 3) 治療・予防・改善方法・生活上の留意点

- 骨化した靭帯を元に戻す根治療法はなく、頸椎カラーなどの装具療法、薬物療法(消炎鎮痛剤、筋弛緩剤など)により、圧迫されている神経を保護する保存的治療が行われる
- ・麻痺、排尿・排便障害などの症状が強い場合は、神経の圧迫を取り除く、あるいは脊椎を固定する手術等が検討される
- ・後縦靭帯骨化症の患者では、転倒などによる軽度の外傷をきっかけに脊髄損傷が進み、麻痺などが進行してしまうリスクが高いため、**転倒は厳禁**となる
- ・生活では、階段に手すりを設置する、段差を取り除くなどにより、転倒しないように環境を整備することが肝要
- ・ボタンが留めにくい、箸で小さいものをつまみにくい、書字がしにくいなどの**巧緻性の低下に対しては自助具の活用を検討**する

## 9. 脊髄損傷

### 1) 原因

○脊椎損傷とそれに伴う脊髄損傷は、交通事故や転落事故等による脊椎の脱臼や骨折が大半

### 2) 症状

- ・脊椎に損傷が生じると、**後頭部や背中**の損傷部位に痛みが生じる
- ・脊髄管の中の脊髄に損傷が及ぶと、損傷した脊髄から遠位の**知覚や運動障害、排尿障害**が出現する
- ・完全麻痺と不全麻痺があり、頸髄損傷による完全麻痺では、四肢が全く動かず、感覚もなくなる

### 3) 治療・予防・改善方法・生活上の留意点

- ・損傷された脊椎を動かさないように固定して、脊髄損傷の広がりを予防する
- ・不全麻痺で脊髄圧迫がある場合には圧迫を解除する手術が行われることがある
- ・もともと脊髄管が狭い、後縦靭帯骨化症の持病がある場合は、脊椎の脱臼や骨折が生じなくても転倒などの軽度の衝撃で脊髄損傷をきたすことがあり、転倒しないようにすることが重要

○廃用症候群とは、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で、「**生活不活発病**」とも呼ばれる

・最も顕著な例は、床から離れず、臥床が続いている状態(寝たきり)だが、骨折の治療のためにギプス固定をしたら筋肉がやせてしまうなど、局所的な廃用は数日間の不動でも生じる

・廃用症候群によって活動量が低下し、さらに心身機能が低下するといった**負の循環に陥ると、寝たきりのリスクとなる**

・筋骨格系疾患による関節の痛みや運動障害で、全身の安静が必要なことはほとんど無いが、**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て、生活を活発にすることが最も大切**である

・痛みや麻痺の少ないところを使ってできる限り生活動作を行うといった「**自立的な生活**」、栄養状態改善のための食事内容の見直し、散歩など体を動かす機会を習慣化するなど生活習慣の改善が廃用症候群の予防となる

・習慣化には、**やりがい、生きがいの創出**が大切で、健康教室、自治会活動等の介護保険サービスによらない**社会資源、介護保険サービス**などを適宜活用する

### 自立的な生活と生きがいの確保

「できることは人の手を借りず自分で行う」といった自立的な生活を行うことが大切です。危険だから、かわいそうだからと過度の介助を行うことは、廃用症候群を生じさせるだけでなく、その人らしい生活を営む機会を奪うこととなります。できないことのみに着目せずに、できることに着目して、住環境整備や福祉用具を活用し、自立的な生活を支援します。また、熱中できることや好きなことをもち続けることで生活そのものが活性化されます。趣味活動や人との交流を継続することが大切です。

栄養管理

筋力低下、体重の増加・低下、活動性の低下は栄養状況が影響していることが少なくありません。当たり前のことですが、運動を行うにはエネルギーが必要で、使っただけのエネルギーが補給されないとかえって筋肉量減少をきたしてしまいます。特に筋力をつけるにはたんぱく質が不可欠で、適切な食事により栄養管理することが大切です。最適な食事内容については個別性があるので、医師に確認する必要があります。

散歩等の運動習慣

外出の少ない高齢者においては、より意識して運動の機会を確保することが必要です。散歩が最も簡単な方法ですが、関節痛のある健常高齢者では、関節に負荷の少ない自転車こぎ、プールでの運動などが勧められています。最適な運動内容や頻度には個別性があるので、医師やリハビリテーション専門職に確認する必要があります。

○具体的な廃用症候群の症候

1. 筋萎縮
2. 骨萎縮
3. 関節拘縮
4. 循環器への影響
5. 呼吸器への影響
6. 消化器への影響
7. うつ・不安・見当識障害・せん妄・睡眠覚醒リズム障害
8. 褥瘡

1. 高齢者の罹患率が多い疾患であること

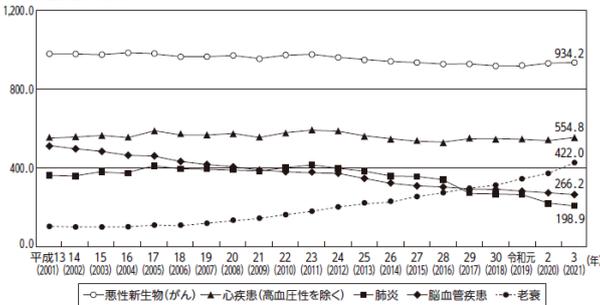
○心疾患とは、心臓の機能が障害される病気の総称

- ・心臓は休むことなく動き続けるポンプであり、同じリズムをできるだけ維持し続けて、全身に血液を送り酸素や栄養を循環させており、加齢に伴う影響が生じやすい臓器である
- ・加齢に伴う生理学的変化として、心臓内の四つの部屋(右・左の心房・心室)の出口にある弁の硬化が生じたり、高血圧症に伴い心臓の筋肉(心筋)が厚くなり、高齢者では弁膜症や心筋拡張障害の罹患率が増え、心房細動をはじめとした不整脈も生じやすくなる
- ・また、全身の血管の動脈硬化が進展している場合、心臓の筋肉に血液を送る動脈(冠状動脈)にも狭窄・閉塞が生じ、心筋が血流(酸素)不足に陥る状態である虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞)が生じることがある
- ・高齢者が心疾患に罹患している割合は高く、高齢者の死因の第7位が心疾患になっている

1. 高齢者の罹患率が多い疾患であること

○主な死因別死亡率の推移(65歳以上)

(65歳以上人口10万対)



2. 再発と急激な重症化から治療・改善を繰り返して

死に向かっていく経過をたどる特徴

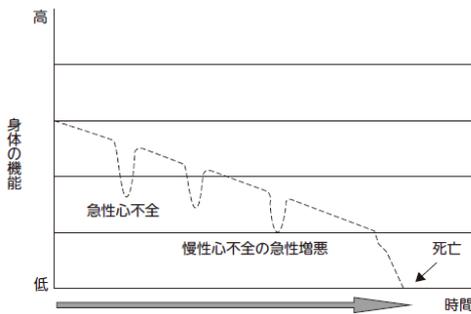
○さまざまな心疾患によって、心臓のポンプ機能が低下した状態を心不全という

- ・心不全によって出現している症状を心不全症状という
- ・心不全は慢性と急性に分けられ、いわゆる“心不全”とは、慢性的に心臓の機能が低下している状態である慢性心不全を指す
- ・急性心不全とは、急に心不全状態になることを指すが、地域生活期(維持期)でみられる急性心不全のほとんどは、心房細動による頻脈の持続、過度な運動負荷、肺炎などの感染症の併発に伴って慢性心不全が急に悪化した「慢性心不全の急性増悪」となる
- ・慢性心不全の急性増悪をきたした場合、心不全治療によって心不全症状は改善しても、心機能の改善は部分的であり、急性増悪前の心機能より低下してしまい、次に急性増悪をきたすと、さらに一段階心機能は低下する
- ・このように慢性心不全では、急性増悪を繰り返すたびに心機能は低下していき、最終的には心機能の悪化等により死に向かっていく経過をたどる
- ・そのため、慢性心不全の急性増悪を予防することが大切となる

2. 再発と急激な重症化から治療・改善を繰り返して

死に向かっていく経過をたどる特徴

○心疾患の経過



3. 進行段階に応じた動作や行動の制約とフレイルの予防の両方が生活場面で重要であること

○心疾患の進行段階によって、日常生活上の動作や行動の制約を行わないと心臓に負担がかかり、心不全が悪化してしまうことがある一方、高齢者では身体を動かさないことで、心身の機能が低下する状態である廃用症候群（生活不活発病）が生じやすく、サルコペニア（筋力低下や筋肉量減少）からフレイル（虚弱）が進行する

- ・筋肉量減少は運動耐容能（体力）の低下を引き起こす
- ・慢性心不全に筋肉量減少が併発することで、運動耐容能の低下から労作時息切れや疲労感が強くなり、さらに活動しにくくなるという悪循環に陥ってしまい、要介護状態のリスクが高まる
- ・心臓に負担がかかりすぎないような生活動作や活動（例：なるべくゆっくり動くなど）を行いながら、できる限り不活発にならない生活を継続し、サルコペニア・フレイル予防を行うことが重要
- ・動きすぎると慢性心不全の急性増悪のリスクがあるため、活動量の塩梅ばいの判断は難しいため、適切な活動量に関しては主治医と相談する

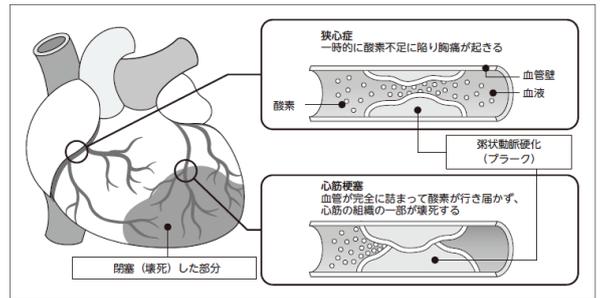
4. 本人や家族の不安に対する心理的な支援も重要であること

○心疾患における治療目標は、心疾患の治癒ではなく、心疾患を抱えながらなるべく自立した生活を継続することとなる

- ・心疾患を抱えている場合、労作に伴う呼吸苦を心配して過度な運動を制限してしまっている、家族が本人に対して過度な生活支援をしてしまい、結果的に本人が不活動になっている、薬の多さを心配して内服を控えてしまっているなど、本人や家族のさまざまな不安がみられることがある
- ・先行きを見通すことができる医療者とともに、本人や家族の不安に対する心理的支援を行っていくことが重要

1. 心疾患の特徴

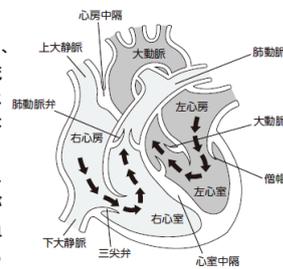
1) 虚血性心疾患



1. 心疾患の特徴

2) 心臓弁膜症

心臓は四つの部屋（右・左の心房・心室）があり、各部屋の出口には膜でできた弁があり血液の逆流を防いでいる。心臓弁膜症では、弁が十分に開きにくかったり（狭窄症）閉じにくかったり（閉鎖不全症）する。狭窄症では、弁が狭くて血液が通りにくくなり、出口の狭くなった弁から血液を押し出そうとするため、心臓に圧力がかかって負担が増す。閉鎖不全症では、弁が閉まらなくなって血液が逆流し、押し出そうとする血液の量が増えることで心臓の負担が増します。これらの病態によって心不全をきたす。



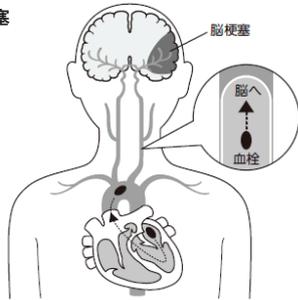
1. 心疾患の特徴

3) 不整脈

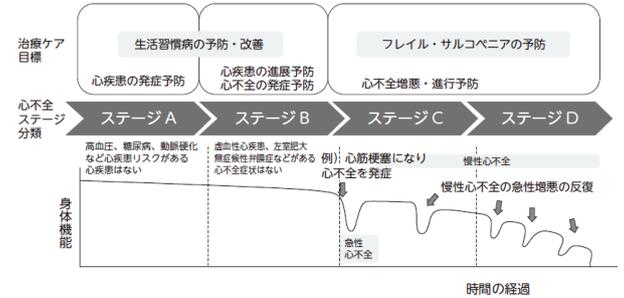
- 不整脈とは、心拍数やリズムが一定でない状態のこと
- ・症状を呈さず治療を要さないものから、致死的な状態まで早急に対処が必要なものまである
- 高齢者で多くみられる最も代表的な不整脈に心房細動がある
- ・心房細動では、心房が有効に収縮しないので、心房から心室に十分血液を送れなくなり、心不全を発生する
- ・さらに脱水や感染症発症時などに頻脈発作をきたし、動悸や呼吸苦などがみられたり、慢性心不全の急性増悪をきたすことがある
- ・また、心房細動では心房内で血液が淀んで血栓が形成されやすくなり、血栓が血管内を移動して脳に達し、脳梗塞を発症する可能性がある
- ・心房性脳梗塞の予防として、抗凝固薬内服等の管理が行われる

1. 心疾患の特徴

○心房細動による血栓が原因の脳梗塞



2. 心不全の進行段階



ニューヨーク心臓協会 (NYHA) 心機能分類

- (a) I 度
  - ・心疾患はあるが身体活動に制限はない。
  - ・日常的な身体活動では著しい疲労、動悸、息切れ、呼吸困難あるいは狭心痛を生じない。
- (b) II 度
  - ・軽度ないし中等度の身体活動の制限がある。安静時には無症状。
  - ・日常的な身体活動で疲労、動悸、息切れ、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。
- (c) III 度
  - ・高度な身体活動の制限がある。安静時には無症状。
  - ・日常的な身体活動以下の労作で疲労、動悸、息切れ、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。
- (d) IV 度
  - ・心疾患のためいかなる身体活動も制限される。
  - ・心不全症状や狭心症状が安静時にも存在する。わずかな労作でこれらの症状は増悪する<sup>1)</sup>。

1. 心疾患の症状

- 1) 慢性心不全
  - ・易疲労感、硬い浮腫、労作時の呼吸困難が見られる
- 慢性心不全の急性増悪時の症状は、低血圧、尿量の低下、四肢冷感など
  - ・このほか、肺に血液が停滞して起こる肺水腫により呼吸困難、起坐呼吸（臥位で呼吸困難が増悪し、起坐位で呼吸困難が軽減する症状のこと）などが引き起こされる
- 慢性心不全の急性増悪の場合は、慢性心不全が徐々に悪化していく過程を症状の“変化”としてとらえることが可能
  - ・慢性心不全悪化の際の初期症状として、下腿浮腫の増加、体重の増加、安静時の呼吸困難の悪化、食欲の低下、活気の低下などの変化が出現する
  - ・日常生活に密接した場面でのこれらの変化を観察・把握して医療職に報告することで、本格的な急性増悪を予防することも可能
  - ・慢性心不全の急性増悪時には、利尿薬などを用いた入院等による急性期治療が行われる

1. 心疾患の症状

- 2) 大動脈弁狭窄症
  - 大動脈弁狭窄症では、血液を全身に送り出しにくいため、心拍出量の増加をきたすような急な労作を行うと、心臓の筋肉に血液を送っている冠動脈および脳への血流低下を反映し、胸痛や胸部圧迫感（心筋虚血）、めまいや失神（脳の虚血）などの症状が出現しやすいという特徴がある
  - ・頻呼吸・頻脈（脈拍120回/分以上）となるような、つまり酸素需要が急に増えるような生活上の労作はなるべく避ける必要があり、ゆっくり移動する、床面から立ち上がるなど重心移動をきたすような労作を避ける、重い物を持たないようにする、排便の際に力まないようにするなどの工夫が必要となる

2. 心疾患の検査方法と診断

- 体重の変化は体水分・脂肪・筋肉の組成の変化を反映します。慢性心不全の急性増悪では、全身をめぐった血液が心臓に戻りにくくなり、静脈に血液が溜まることで下腿浮腫や体重増加が生じる
  - ・心不全と診断名がついている場合は、月に1回以上は体重を定期的に測定することが、心不全の状態が変化している場合は、週1回以上の頻度で体重を測定することが望まれる
  - ・体重計に乘れないなど自宅で体重を測定できない要介護高齢者の場合は、通所介護や訪問入浴時の体重測定を検討する
  - ・血液検査や胸部レントゲン検査では、心不全の程度を把握することができ、心電図検査では心房細動などの不整脈の診断や心筋梗塞の可能性を把握することができる
  - ・超音波検査（エコー検査）では、心機能の計測や心臓全体の動きを把握することができ、弁膜症の診断が可能です。
  - ・狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患が疑われる場合は、心臓カテーテル検査で心臓の筋肉に血液を送っている冠動脈の詰まり具合を調べることで診断を行う

第15章 ケアマネジメントの展開

◎心疾患のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P334

第1節 疾患の理解[50分] 【3 心疾患による主な症状と治療】

3. 薬物療法と非薬物療法

○治療は疾患やその状態により異なりますが、すべての心疾患患者において、心不全管理としての塩分制限および内服治療は基本となる

- ・心疾患・慢性心不全と診断されている場合、日常生活のなかで、利用者に下腿浮腫や体重の増加、安静時の呼吸困難の悪化、食欲低下、活気低下などの変化が出現していないかを観察し、変化が疑われる場合には医療職に相談することで、慢性心不全の急性増悪を未然に防ぐことが可能となる
- ・一方で、誤嚥性肺炎などの感染症の発症時に初めて心不全をきたし、心疾患に気づくことがあり、心疾患に対する治療やケア方針について主治医と相談する必要がある
- ・重度の大動脈弁狭窄症の患者では、便秘による怒責（いきみ）によって心臓に負担がかかり慢性心不全の急性増悪をきたすことがしばしばある
- ・慢性心不全患者は便秘になりやすいため、排便の際に力まないよう緩下剤の調整をあらかじめ行っておくなどの工夫が特に重要となる

第15章 ケアマネジメントの展開

◎心疾患のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P335

第1節 疾患の理解[50分] 【3 心疾患による主な症状と治療】

4. 動作や行動の制約

- 心機能が低下している場合、可能な運動量などを医師などの医療職に確認して把握したうえで、日常生活動作の支援や運動プログラムなどを検討する
- ・慢性心不全などは、急激な変化が起こり、重篤な状態になることも多いため、緊急時の対応なども確認することが望ましい

第15章 ケアマネジメントの展開

◎高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬剤等)[2時間]

下巻P460

本節で学習することの概要

- ・疾患の進行段階を踏まえた治療方針の把握
- ・生活場面における療養上の留意点
- ・併存疾患がある場合の相互影響の理解
- ・動作・行動に制約がある場合のフレイル予防との両立



- ・疾患ごとの通院先等の確認
- ・かかりつけ薬剤師等の有無の確認
- ・本人の療養状況等の情報共有
- ・本人・家族の認識や理解の状況把握
- ・自身での療養継続を支援する体制の検討

第15章 ケアマネジメントの展開

◎高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬剤等)[2時間]

下巻P460

第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解 [45分] 【1 かかりつけ医との連携】

1. 疾患の進行段階を踏まえた治療方針の把握

○利用者の生活支援にかかわる医療職以外の専門職が、なぜ利用者の治療方針を把握する必要があるのか

- ・加齢に伴い、高齢者には多くの疾患がみられるようになる
- ・治療方針とは、疾患に応じた治療がなされる時、医師が治療の方向性や内容を決定すること

○治療方針の決定にあたり、医師は現状や予後予測を説明することで、本人および家族に対して治療の選択における意思決定の支援を行う。医師は本人および家族とともに最善の治療を行うため、利用者の全身状態や治療後の生活への影響も考慮して治療方針を決定しており、ケアに携わる者もチームの一員として治療方針に沿ったケアを提供することが重要となる

○そのため、ケアチームは当然治療方針をしっかりと把握する必要があり、特に疾患の進行段階は治療方針に大きな影響を与えるため、疾患の進行がどの段階にあるかを理解し、疾患の症状に関するアセスメントだけにとどまらず、進行段階を踏まえたアセスメントも行い、その結果を治療方針と関連させて解釈するようにならなければならない

第15章 ケアマネジメントの展開

◎高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬剤等)[2時間]

下巻P460

第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解 [45分] 【1 かかりつけ医との連携】

1. 疾患の進行段階を踏まえた治療方針の把握

・認知症の場合では、早期に診断された場合と、周辺症状が出てからの場合とでは治療方針が異なる。また、いわゆる寝たきりの場合も、日常生活の自立度によって治療方針は違ってくる

- ・がんの場合であれば、初期の段階なのか、症状が急激に悪化している段階なのかにより、治療方法の選択が変わる
- ・治療方針の違いは生活自体の再構築を求めることにもつながることから、ケアチームもそれに適した対応を求められる

・疾患による医療介入度は異なり、さらに同じ疾患でも進行の段階によって医療介入度は異なるため、介護支援専門員は医療職と情報を共有してアセスメントを行い、医療との足並みを揃えた居宅サービス計画の作成が求められる

・併せて、利用者や家族の意思決定（選択）も、疾患の進行段階や症状の現れ方によって変わることがあるので、利用者や家族への意向の確認は常に行い、医療との連携と情報共有に活かさなければならない

第15章 ケアマネジメントの展開

◎高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬剤等)[2時間]

下巻P461

第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解 [45分] 【1 かかりつけ医との連携】

2. 生活の場面における療養上の留意点

○老化によってさまざまな身体機能が低下し、それに伴いさまざまな疾患が発症すると、生活場面で留意しなければならないことが起きてくる

・今までの生活習慣から起きる慢性疾患においては、生活習慣の改善が求められ、介護支援専門員は治療方針に沿ったうえで、食事や嗜好・運動や活動などの留意すべき点があることを踏まえ、医療職から情報を得て居宅サービス計画書を作成する

・大切なのは、「療養上留意すべきこと」と疾患とを関連させて理解し、アセスメントを実施することで、医療情報を踏まえたサービスや行為提供の必要性を押さえることが支援内容に根拠をもたせ、また、利用者や家族、ケアチームに根拠を説明できるようにする

・要介護認定の際にかかりつけ医が提出する主治医意見書には、サービス提供時における医学的観点からの留意事項が記載されているので参考にする

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)【2時間】

第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解 【45分】  
【1 かかりつけ医との連携】

下巻P481

## 2. 生活の場面における療養上の留意点

- ・ 血圧、摂食、嚥下、移動、運動、その他を日常生活場面からとらえることは大切な観点だが、それぞれの場面において留意すべき観点が具体性を欠く場合は、かかりつけ医に確認する必要がある
- ・ 生活場面で療養を続ける際の留意点として、どこで療養し生活するのか、介護者は誰で、介護力はどれだけあるかということがある。これらについては、支援環境にどこまで求められるのかという観点で検討する。
- ・ そのためには、生活を維持・継続するための理解者を増やすことも必要
- ・ 家族等に加えてインフォーマルサポート提供者など、本人の状況を理解した、専門職以外の多様な人が支援にかかわれるかをアセスメントする
- ・ 本人のそれまでの生活を尊重しながら継続し、尊厳ある生活を実現できるようにインフォーマルサポートの提供が成される体制を整えられるように留意する

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)【2時間】

第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解 【45分】  
【1 かかりつけ医との連携】

下巻P482

## 3. 併存疾患がある場合の相互影響の理解

### 1) 原疾患と併存疾患との関係からのアセスメントと留意点

- ・ 今現在、原疾患の症状が明確に現れ日常生活に影響を及ぼしている場合は、そこがニーズの中心となり、どうしてもそこに重点をおいた居宅サービス計画を作成することになるが、それ以外の併存疾患を既往や通院医療機関欄に記載するだけで終わらせてはいけない
- ・ 心疾患や内分泌疾患などは、進行段階によっては症状が表に現れないこともあるが、その際には、日常生活に何らかの影響を及ぼしていないか、療養上留意すべき点はないか、処方されている薬剤から副作用や心身への影響の観点はどうかなどについてアセスメントを行う
- ・ そのうえで、生活において相互の影響はないか、医療職とともに検討する

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)【2時間】

第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解 【45分】  
【1 かかりつけ医との連携】

下巻P483

## 3. 併存疾患がある場合の相互影響の理解

### 3) 利用者や家族の認識確認、それぞれに関連する医師および医療機関との連携

- ・ 利用者や家族の併存疾患に対する認識により、ニーズの表出は変わる
- ・ 併存疾患に関連する医師や医療機関からの情報を入手し、療養上留意しなければならない状況が生じた場合には、必要に応じて利用者や家族にはたつきかけることも出てくる

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)【2時間】

第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解 【45分】  
【1 かかりつけ医との連携】

下巻P482

## 3. 併存疾患がある場合の相互影響の理解

併存疾患とは、ある病気と同時に起きている、その病気とは関係がない別の病気のこと。実際に高齢者の生活支援に携わっていると、この併存疾患が多いことがわかる。高齢者の特徴を踏まえると併存疾患は当然現れるものであり、それを踏まえた居宅サービス計画の作成が求められる。

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)【2時間】

第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解 【45分】  
【1 かかりつけ医との連携】

下巻P483

## 3. 併存疾患がある場合の相互影響の理解

### 2) 居宅サービス計画作成における留意点(優先順位、計画変更)

- ・ 高齢者の場合、がんを患ったり、認知症と診断されたときに、もともと糖尿病であったり、高血圧、腎臓病をもっていたというケースが多くみられ、筋骨格系の疾患を併存していることも多い
- ・ その併存疾患の進行状況はどうか、薬物療法で落ち着いているのか、生活上の影響を含めて再確認し、そのうえで現在集中して行われている疾患の治療についてアセスメントを行い、本人の意向を踏まえて課題解決の優先度を決定していく
- ・ 併存疾患すべてにおいて医療関係者と情報共有し、連携しなければならぬということではなく、その併存疾患の進行状況はどうか、薬物療法で落ち着いているのかなど、生活上の影響をアセスメントする
- ・ 居宅サービス計画を作成した後も、利用者の状態は日々変化する
- ・ 老化とともに身体機能は低下していき、日常生活のあり方が病態に影響する
- ・ そのため、モニタリングで日々の変化を見逃さず、適確に状態を把握し、計画変更を検討していくように留意する

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)【2時間】

第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解 【45分】  
【1 かかりつけ医との連携】

下巻P484

## 4. 動作や行動への制約がある場合のフレイル予防との両立

### 1) 原疾患と進行段階による動作および行動への制約の理解

- ・ 心疾患の場合は、進行段階における心臓の機能に応じた動作および行動の制限がある
- ・ 脳卒中の場合は、高血圧を伴うことが多く、血圧の上昇に応じて制限が出てくる
- ・ 筋骨格系疾患では、痛みが出現することから動作および行動におのずと制約が出てしまうことがある
- ・ 高齢者は併存疾患や、その他さまざまな要因により動作および行動へ制約が表れてくる
- ・ 進行段階により、制約の幅が増えてくる
- ・ 老化による筋力低下、疾患による制約のため運動機能が低下し、転倒・骨折のリスクが高まる

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)[2時間]  
第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解【45分】  
【1 かかりつけ医との連携】

下巻P464

#### 4. 動作や行動への制約がある場合のフレイル予防との両立

##### 2) 医療との連携による診断（アセスメント）

- ・原疾患や疾患の進行段階による動作や行動に対する制約を正しく理解しないと、過度の安静を促したり、反対に疾患に影響を及ぼす動作や行動を促したりしてしまう
- ・併存疾患と相互に影響することを踏まえ、専門職の診断をもとに、支援内容を検討する
- ・そのうえで日々の状態を把握し、モニタリングを実施していくことで情報を共有し、支援に反映させるようにする

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)[2時間]  
第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解【45分】  
【1 かかりつけ医との連携】

下巻P464

#### 4. 動作や行動への制約がある場合のフレイル予防との両立

3) 制約によるフレイル予防への観点をもったアセスメントの必要性と、制約と予防を両立するための居宅サービス計画の作成

- ・動作や行動の制約は、**身体的フレイルの観点だけではなく、精神的・心理的フレイルの観点、社会的フレイルの観点も含む**
- ・身体的なフレイル予防のためには、**しっかりとした栄養摂取と、そのための口腔機能の維持・管理が大切**
- ・バランスのよい食事を摂るために、原疾患や併存疾患による制限はあるのか、相互関係のアセスメントを行う
- ・社会参加する場合は、精神・心理面への影響もあるため、制約を踏まえたうえでどこまで参加できるのか、どの程度インフォーマルサポートが利用できるかなどをアセスメントし、居宅サービス計画の作成につなげる
- ・疾患の進行段階によっては、フレイル予防の観点から支援を行わないと、要介護状態に急速に進むことも想定される
- ・高齢者の場合は、想定以上に身体・精神・社会的脆弱化が早く進行することも考えられるため、食事、栄養、運動、社会参加など、それぞれの観点から疾患との関連性を考慮し、専門職と検討することが大切となる

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)[2時間]  
第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解【45分】  
【2 多職種連携の体制の確立】

下巻P465

#### 1. 疾患ごとの通院先等の確認

- ・原疾患だけでなく、**併存疾患を含めた通院先等、通院状況（期間や通院・訪問などの方法）と主な治療内容を確認する**
- ・どのような治療方法が選択されているのかを把握し、それが日常生活に及ぼす影響をアセスメントする
- ・主治医意見書を作成する（原疾患の治療にあたる）かかりつけ医だけでなく、併存疾患を診ている医療機関とのかわりも重要
- ・通院機関が多ければそれだけ日常生活に影響が及び、通院に時間が取られたり、経済的に難しい場合などもでてくるため、通院の状況を週単位、月単位、年単位で把握する
- ・**疾患により必要な職種との連携体制を整えて、医療と協働して継続した治療が可能となるよう、また緊急時には早期に対応できるよう医療機関の多職種と連携をとれるようにする**
- ・通院先の医療機関と緊密に連絡をとり、関係性を深めることで連携体制づくりの強化に努める

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)[2時間]  
第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解【45分】  
【2 多職種連携の体制の確立】

下巻P465

#### 2. かかりつけ薬剤師等の有無の確認

- ・高齢者が多くの疾患を抱え、医療機関を受診すると、**それだけ多剤併用（ポリファーマシー：多くの薬を服用することにより副作用などの有害事象を起こすこと）するケースが多くなる**
- ・薬物療法による多剤併用が与える生活への影響は多く、弊害もある
- ・慢性疾患では、長期にわたり薬物療法を続けているケースがあるが、漫然と処方されたままの服薬状況を居宅サービス計画に盛り込むのではなく、口腔内の状態や食への影響、排泄・睡眠・活動への影響などとの関連を踏まえながらモニタリングを行う
- ・複数の医療機関から処方を受けていても、おくすり手帳を活用したり、同じかかりつけ薬局から薬剤が処方されたりしている場合には、連携体制を整えておくようにし、日常的に気になるところは薬剤師に相談する
- ・口腔や摂食に関する機能は低下していき、併存疾患との関係も大きいため、かかりつけ歯科医の有無と歯科衛生士との連携、併せて管理栄養士との連携も考慮して居宅サービス計画を作成するようにする

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)[2時間]  
第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解【45分】  
【2 多職種連携の体制の確立】

下巻P466

#### 3. 本人の療養状況等の情報の共有

- ・疾患から類推し易い身体的な側面だけではなく、心理・精神面や社会的な側面など、多方面に影響しているため、相互の関連を鑑みたアセスメントを行う必要がある慢性疾患をはじめ、**多くの疾患を抱えている高齢者のアセスメントは、総合的に実施することがとても重要**となる
- ・疾患のそれぞれの項目が生活に影響を及ぼしていることを踏まえると、24時間の生活のなかで、いつどのように現れているのか、本人および家族はもとより、支援にかかわる専門職などからも情報を得て共有していくことが必要
- ・それにより利用者の変化や徴候をいち早くとらえることが可能となるため、多職種連携による情報共有が重要
- ・認識を共有し、どのように生活の変化をとらえ、どのように共有していくか、具体的にケアチームで検討し居宅サービス計画に組み入れていく
- ・居宅サービス計画に沿って行うモニタリングだけではなく、高齢者のこのような特徴から、**総合的に利用者本人の療養状況等をモニタリングしていくことも必要**

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)[2時間]  
第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解【45分】  
【3 疾患の理解や治療方針に関する本人や家族の理解の状況の把握】

下巻P467

#### 1. 本人や家族の認識や理解の状況の把握

- 多くの疾患に罹っていることについて、本人や家族はどのように理解しているのか、またそれぞれの疾患や治療方針について医師からどのように説明を受けているのか、それぞれ情報を得るようにする
- ・複数の疾患について同じ医師が担当しているのであれば関連して説明を受けることができるが、担当医が違う場合は、疾患ごとに担当医による説明を受けるが、医師からの同じ説明であっても、利用者や家族など説明を聞く人によっては理解が違ってくるため、医師から話を聞く機会を得たときには、利用者や家族に対して正しく内容が理解されているか確認を行う
- ・疾患の進行段階が変わると、そのつど担当医から説明がなされるが、介護支援専門員と医療職との連携体制が整えられていると、進行段階の情報を得て、治療方針の変更などの情報を把握することが可能かもしれない

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)[2時間]

第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解 【45分】  
【3 疾患の理解や治療方針に関する本人や家族の理解の状況の把握】

下巻P467

### 1. 本人や家族の認識や理解の状況の把握

- ・疾患の進行段階や症状の現れ方によっては、治療への不安や疑問などが新たに出てくることもある
- ・継続的にケアチームで情報を把握し共有することによって、各専門職にはたらしかけ、つど居宅サービス計画を変更していくようにする
- ・本人や家族からの不安や心配が、すでに表出されている場合には、医療職を含むケアチームで対応し、必要に応じて、サービス担当者会議といった話し合いの機会をもつ
- ・治療方針とともにケアチームの方針を決定し、居宅サービス計画に明文化する

第15章 ケアマネジメントの展開  
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、服用薬等)[2時間]

第2節 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解 【45分】  
【3 疾患の理解や治療方針に関する本人や家族の理解の状況の把握】

下巻P468

### 2. 自身での療養の継続を支援する体制の検討

- 意思決定支援の体制を整備するとともに、多職種間の連携を図る
- ・医療の介入度が高いと、意思決定が医療側に傾いてしまう傾向がみられる
- ・介護支援専門員は本人の尊厳を尊重する観点から、できる限りこれまでの生活を継続できるよう日常生活における選択を含め、本人および家族の意向を尊重する支援に努める
- ・利用者自身が療養継続できるように体制を整え、地域資源を踏まえたケアチームの方針を立て、共通認識のもとに居宅サービス計画を作成する
- ・状態の悪化を予防しつつ療養を継続できるよう、利用者本人とともに生活を整えていくことは介護支援専門員の役割
- ・高齢者の状態は日々変化するため、介護支援専門員は多職種との媒介となり、ケアチームで状況を把握できるように情報を共有するようにし、状態を速やかに把握し対応し、療養生活の継続が可能となるよう努める