

⑱ 基礎理解

はじめに

- 本科目は複数のチャプターに分かれています。都道府県・研修実施機関の指示・指定に従ってチャプターを順次、受講してください。
- 複数のチャプターを受講後、表示される中間テストを受けます。
- 都道府県・研修実施機関が指示・指定した全チャプターが終わった段階で、終了時の確認テストを行います。
- 確認テストが終了したら、研修記録シートに記録をして本科目の受講は終わりとなります。

※研修記録シートなど修了評価に係る事項、演習に係る事項については都道府県・研修実施機関の指示・指定に従って対応するようにしてください。

※チャプターの途中で受講をやめて再開することはできません。何らかの都合で中断する場合には、再度受講して頂く事になります。

それでは講義を始めます

【本資料の出典等に関する留意事項】

本資料は一般社団法人日本介護支援専門員協会、一般財団法人長寿社会開発センターが発行している法定研修テキスト（「二訂介護支援専門員研修テキスト」、「七訂介護支援専門員実務研修テキスト」）を参考に作成を行っています。

本科目の構成

- 本科目の構成は以下のとおりです。

Eラーニング	内容
●	(1) 本科目の目的、修得目標の確認
●	(2) 知識・技術の基本的理解①
	① 疾患別ケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割 ② 介護支援専門員に必要とされる医療的視点
●	(3) 知識・技術の基本的理解②
	① 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解
●	(4) 実践的に活用する上での留意点
	① 要介護状態の原因となる疾患 ② 疾患・症候群別ケアマネジメントの基本 ③ 退院前カンファレンス

本科目の目的、修得目標の確認

本科目の目的

- 本科目の目的は以下のとおりです。

- ケアマネジメントを実践する上で必要な高齢者の生理、高齢者やその家族の心理、住環境や同居者の有無などそれぞれの要素と要素の関係性の重要性の理解を目指します
- それらの関係性を踏まえたアセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等への具体的な展開方法など、支援に当たってのポイントの理解を目指します
- 高齢者本人が望む生活の実現のための意思決定の支援方法についての修得を目指します
- 高齢者の代表的な疾患や症候群別のケアマネジメントを学ぶことの有効性についての理解を目指します

修得目標

- 本科目の修得目標は以下のとおりです。

- ① ケアマネジメントを必要とする高齢者を取り巻く背景や特性について説明できる
- ② 高齢者に見られる生理、心理、生活環境等の関係性について説明できる
- ③ 居宅サービス計画作成のためのプロセスに沿って、支援にあたってのポイントについて説明できる
- ④ 高齢者の自己決定を尊重したケアマネジメントを実施できる。
- ⑤ 高齢者に多い代表的な疾患や症候群別ケアマネジメントを学ぶことの有効性について説明できる

修得目標



【個人ワーク】
10分

- 各目標の、現時点での自分の理解度を振り返り、本科目でどのようなことを学びたいか言葉にしてみましょう。

- ① ケアマネジメントを必要とする高齢者を取り巻く背景や特性について説明できる
- ② 高齢者に見られる生理、心理、生活環境等の関係性について説明できる
- ③ 居宅サービス計画作成のためのプロセスに沿って、支援にあたってのポイントについて説明できる
- ④ 高齢者の自己決定を尊重したケアマネジメントを実施できる。
- ⑤ 高齢者に多い代表的な疾患や症候群別ケアマネジメントを学ぶことの有効性について説明できる

知識・技術の基本的理解①

1. 疾患別ケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割

- 地域において高齢者のニーズを把握し、また、在宅において必要なサービスにつなげていく地域包括ケアシステムのなかで、要となるのが介護支援専門員です。
- 介護支援専門員の役割は、介護保険法において、以下のように定義されています。

介護保険法第7条第5項（抜粋）

「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業を利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するもの

2. 介護支援専門員に必要とされる医療的視点

(1) 在宅看取りまで含めた医療ニーズの増加（1 / 2）

- 「団塊の世代」が75歳を迎える2025年に向けて、地域包括ケアシステムの構築が推進されています。その大きな柱の一つが、在宅看取りまで含め在宅医療の推進です。
- 近年、高齢化のさらなる進展、在院日数の削減等に伴い、医療ニーズが高い要介護者の在宅療養が増えています。

2. 介護支援専門員に必要とされる医療的視点

(1) 在宅看取りまで含めた医療ニーズの増加 (2/2)

- 特に高齢者は、一つの疾患だけでなく、認知症をはじめ、その他の疾患を複合的に抱えている場合が多く、そうした状況に対応できるケアマネジメントが必要となります。
- ケアマネジメントには、利用者が主体的・自立的な日常生活ができることを目的として、生活全般を総合的に支援するという視点が必要ですが、医療ニーズにこたえるためのケアマネジメントの重要性が増しているということです。

2. 介護支援専門員に必要とされる医療的視点

(2) 医療との連携 (1/4)

- 要介護者のQOLと生活機能を支える職種としては、介護支援専門員、医師、歯科医師、看護師、リハビリテーション職、介護職、薬剤師、栄養士などがあります。
- 在宅療養では、医師を中心に多職種および家族等を含めたチームケアが展開されますが、それら多職種および家族等との連携を円滑にする役割が期待されるのが介護支援専門員です。
- 在宅療養における医療に関しては、医師がすべての責任において指示を行います。ただし、24時間365日の日常生活のすべてを医療だけでカバーすることはできません。
- したがって、利用者の日常生活の継続を支えるには介護支援専門員が連携役となる多職種連携が欠かせません。

2. 介護支援専門員に必要とされる医療的視点 (2) 医療との連携 (2/4)

- 長期ケアにおいては、介護支援専門員の医療連携が非常に重要となってきます。
- 要介護者等の疾病の悪化、入院などの大きなリスクを避けるために、医療機関から必要な情報を入手、アセスメントをし、医療的視点からもケアマネジメントを行う必要があります。さらに、適切なタイミングでの主治医への情報提供も求められます。
- すなわち、医療的視点が欠如していると、今後増え続ける在宅療養を必要とする高齢者のケアマネジメントには対応できないということになります。

2. 介護支援専門員に必要とされる医療的視点

(2) 医療との連携 (3 / 4)

- これからの介護支援専門員にとって、医療職等との連携促進や緊急時の適切な対応などのために、疾患別ケアマネジメントを学ぶことが喫緊の課題となってきました。
- なお、「ニッポン一億総活躍プラン」に位置付けられた「適切なケアマネジメント手法」に関する調査研究とその適用では、疾患別に想定される支援とケアマネジメント実践における留意点をとりまとめています。
- さらに、高齢者の機能と生理に着目して、疾患に関係なく共通的に重要な「基本ケア」についても整理しています。こうした視点を活用し、医療との連携の円滑化が期待されます。

2. 介護支援専門員に必要とされる医療的視点

(2) 医療との連携 (4 / 4)

- 医療との円滑な連携を実現するため、介護支援専門員には、以下に示すような視点を持つことが期待されます。

医療との連携のために持つべき視点

- 疾患や障害があっても、自分らしい暮らしを実現したいという意欲を支え続ける
- 疾患や障害だけをみるのではなく、生活のさまざまな関係性のなかで疾患をとらえる視点をもつ
- 疾病や障害に対し、このまま何も手立てを講じないとどうなるか、生活上の変化を予測する
- 疾病に加え、身体、心理、環境、人間関係の変化等が、生活に及ぼす影響を確認する
- 疾病や障害に対する心理的配慮をしながら、高齢者の不安や焦り、諦め等の感情をきちんと受け止める
- 利用者の疾病や障害に対して、利用者・家族は、それぞれにどのようなニーズを持っているかを把握する
- 利用者・家族の疾患に対する認識のズレに気づく視点をもつ
- 疾病や障害を抱えている高齢者に対し、悪化防止、予防の視点が入ったケアプランを作成する
- 疾病の重症化・症状の進行を早期に発見する
- 多職種連携により受療行動の継続を支える

知識・技術の基本的理解②

1. 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

(1) 加齢と老化 ①老年症候群 (1/2)

- 加齢（エイジング）とは、「歳をとること」「年齢を重ねること」であり、一方、老化とは、医学的には「成人以降に加齢に伴って身体の機能が徐々に衰退すること」を意味します。老化は、誰にでも起こる生命現象です。
- 老化による身体の変化を一言で表すと、「運動やストレス時に必要な予備能力の低下」ということができます。つまり、さまざまな環境の変化に臨機応変に対応することができなくなるということです。

1. 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

(1) 加齢と老化 ① 老年症候群 (2/2)

- 加齢に伴う身体の機能が衰えることから現れる身体的・精神的諸症状を老年症候群といいます。高齢者に限らず、病気やけが、障害を抱えて生きることを自ら望む人はいません。
- しかし、加齢は、否応なしに訪れ、老年症候群による筋力の低下、動作力の低下、食欲の低下、低栄養状態になるといった悪循環を招くことになる場合が多いのです。それが要介護状態につながってしまうことを理解しましょう。

1. 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

(1) 加齢と老化 ②ケアマネジメントの対応

- 老年症候群による悪循環を早期に断ち切り、好循環につなげていくことが大切です。そして、利用者がその人らしい尊厳ある生活を送ることができるよう、適正なサービスを提供するのが介護支援専門員の仕事であり、ケアマネジメントの機能であると考えます。
- つまり、要介護状態になることをできる限り防ぎ（発生の予防）、要介護状態になっても、状態がそれ以上に悪化しないようにすること（維持・改善、重度化の予防）です。
- 適切なケアマネジメントを行うためにも、高齢期の生理的特徴や心理的特徴、環境による特徴を熟知しておく必要があります。

1. 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

(2) 構造的に捉える視点 (ICFの理解) (1/4)

- 「生活」は、生活を構成する様々な要素が相互に、複雑に関係しあって創られています。生活は、「個別性」が大前提であり、「1人として同じ生活をしている人はいない」と理解する必要があります。生活は、一側面からだけでなく、様々な角度から立体構造的に捉えることが重要です。
- 高齢者の生活は、健康状態、生活機能（心身機能、身体構造、活動、参加）、個人因子、環境因子等のバランスや関係性が崩れている場合が多いことを考慮することが必要です。

1. 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

(2) 構造的に捉える視点 (ICFの理解) (2/4)

- ケアマネジメントにおいては、健康状態、生活機能、個人因子、環境因子等の「相互関係」を踏まえ、生活の「全体像」を捉えることが求められます。
- 自立支援においては、マイナス面（出来ないこと、障害）より、プラス面（できる活動（能力）、している活動（実行状況））に着目しながら、個々の生活の全体像を捉えることが重要です。

1. 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

(2) 構造的に捉える視点 (ICFの理解) (3/4)

- 利用者の生活全体を把握することは、介護支援専門員に欠かせない視点であり、ICF（国際生活機能分類）の考え方は、大変参考になるものです。
- ICFの特徴は、以下のように整理できます。

ICF（国際生活機能分類）の特徴

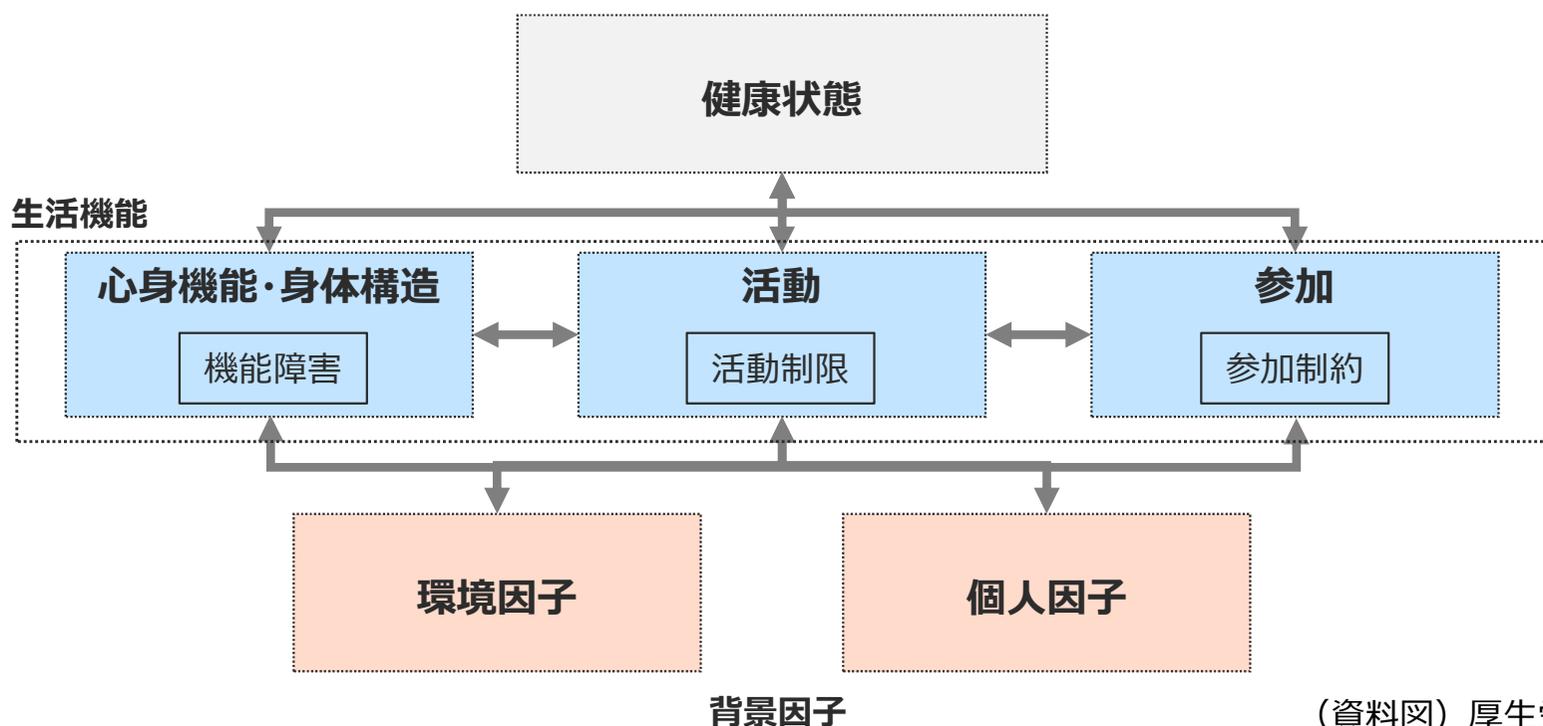
- 健康・病気・障害にかかわる仕事（介護、保健、医療、福祉、行政など）に従事する専門職と当事者（利用者、患者、障害者、家族など）を含めたすべての関係者の相互理解と協力のための共通言語としてつくられたものであること
- マイナス面よりもプラス面を重視する用語・考え方になっていること
- 環境面の影響も含めて生活機能をみようとすること など

1. 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

(2) 構造的に捉える視点 (ICFの理解) (4/4)

- ICFの考え方では、「個人の生活の機能は健康状態と背景因子との間の、相互作用あるいは複合的な関係」とみなされます。
- これは介護支援専門員がアセスメントのときにもつべき視点と重なるものです。

ICF (国際生活機能分類) の考え方



(資料図) 厚生労働省資料一部改変

1. 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

(3) 加齢による生理的変化 (1 / 4)

- 加齢により、一般的に以下のような生理的変化が生じます。ただし、その程度は個人差が大きく、また、各臓器や器官系の能力低下も一様ではありません。
- また、老化現象と高齢期の病気の症状をはっきりと区別することは難しいことといえます。

加齢により生じる一般的な生理的変化

運動器系の変化	循環器系の変化
呼吸器系の変化	消化器系の変化
泌尿器系の変化	生殖器系の変化
内分泌系の変化	脳神経系の変化
感覚器系の変化	皮膚器官の変化

1. 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

(3) 加齢による生理的変化 (2 / 4)

- 運動器系、循環器系、呼吸器系の加齢による一般的な生理的変化の特徴は以下のとおりです。

加齢による一般的な生理的変化の特徴

運動器系の変化	<ul style="list-style-type: none">加齢により、骨格を連結する関節の変形や全身の筋萎縮などが起こります。身長が縮み、体重や体液の減少が起きやすくなります。さらに骨密度が低下し、骨粗鬆症になります。そのため、骨折しやすくなり、関節炎や変形性膝関節症も起きやすくなります。さらに、筋・骨・関節の変化で、姿勢を保持する能力が衰えます。円背になったり腰がわん曲したりします。
循環器系の変化	<ul style="list-style-type: none">骨髄の造血機能が低下し、赤血球が減少して、十分な酸素が全身に運ばれず、疲労感や倦怠感を起こしやすくなります。また、血管の動脈硬化によって、高血圧になりやすく、急な立ち上がり時には起立性低血圧を起こすことがあります。リンパ系は、生体防御に重要な免疫機能を担っていますが、この機能が低下して、感染症にかかりやすくなります。
呼吸器系の変化	<ul style="list-style-type: none">呼吸器系では酸素を取り込んで炭酸ガスを排出していますが、加齢によってこのガス交換機能が低下して、血中の酸素濃度が低下し、息切れがしやすくなります。また、肺機能の低下から、呼吸器感染症にかかりやすくなり、喉頭蓋の反射低下から誤嚥を起こしやすくなります。誤嚥性肺炎を起こして重症化する例も少なくありません。

1. 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

(3) 加齢による生理的変化 (3 / 4)

- 消化器系、泌尿器系、生殖器系、内分泌系の加齢による一般的な生理的変化の特徴は以下のとおりです。

加齢による一般的な生理的変化の特徴

消化器系の変化	<ul style="list-style-type: none">• 胃酸・唾液が減少します。また、歯の欠損、歯肉の萎縮などにより、咀嚼機能が低下します。また、胃壁の運動や腸の蠕動運動の低下によって便秘や下痢が起こります。• さらに、肝機能も低下するため、薬剤の副作用が起こりやすくなります。
泌尿器系の変化	<ul style="list-style-type: none">• 加齢による腎機能の低下から、尿のろ過機能が低下し、多尿あるいは頻尿になります。また、膀胱の筋肉量の減少、収縮力の低下によって排尿困難、尿道の括約筋の筋力低下によって失禁が起こります。男性の場合は、尿道を取り巻く前立腺が肥大して起こる排尿困難が多くみられます。
生殖器系の変化	<ul style="list-style-type: none">• 男性は前立腺肥大、女性は著しい女性ホルモンの低下が起こります。
内分泌系の変化	<ul style="list-style-type: none">• 内分泌系は、ホルモンを分泌して身体の働きを調節し、人体の機能の恒常性（ホメオスタシス：体温、血糖、免疫の恒常性と血中カルシウムの平衡）を維持しています。• 加齢によって体温維持機能に変化が起こり、また、基礎代謝の変化から高齢者の体温は一般に低くなる傾向にあります。また、高齢者が気温の上昇に気づくのが遅れて、室内で熱中症を起こすといった事態も多発します。

1. 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

(3) 加齢による生理的変化 (4 / 4)

- 脳神経系、感覚器系、皮膚器官の加齢による一般的な生理的変化の特徴は以下のとおりです。

加齢による一般的な生理的変化の特徴

脳神経系の変化	<ul style="list-style-type: none">• 脳神経系は、身体の外部や内部から起こる刺激（変化）や感覚を受け止め、運動動作の指令を出すとともに、内分泌系を調節する働きもあります。身体の各部は、神経によって互いに連携し、協働しています。• しかし、脳神経の細胞は30歳を過ぎたころから死滅を続け、それに伴って情報の収集・処理、伝達能力も低下していきます。そして、刺激に対する反射的運動も衰えていきます。さらに、脳の血流が少なくなるため、脳機能の低下がさらに早まり、認知機能が低下していきます。
感覚器系の変化	<ul style="list-style-type: none">• 感覚器系には、外からの刺激を受け入れ、脳の感覚中枢に伝える働きがあります。• 加齢に伴って、動作時の身体のバランス（姿勢や手足の動き）を保つ平衡感覚が衰え、転倒しやすくなります。目を閉じていても身体の各部の様子が変わる深部感覚も衰え、各部位の麻痺が起こることもあります。
皮膚器官の変化	<ul style="list-style-type: none">• 加齢に伴って、発汗や皮脂分泌の機能が低下します。そのため、皮膚が水分を失って乾燥し、かゆみを感じやすくなります。また、皮膚の弾力も低下するため、しわ、たるみ、しみ（老人斑）が現れます。さらに、皮膚の働きが低下すると、外からの刺激に鈍感になります。これが体温調節機能の低下の原因ともなります。

1. 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

(4) 廃用症候群（生活不活発病）

- 過度な安静や加齢による変化により、心身機能が低下し運動能力や生活意欲が著しく低下する状態を廃用症候群と言います。
- 加齢により避けられないものとあきらめず、適切な対応をすることで予防したり回復することができます。
- そのためにも、利用者が望む暮らしについて、しっかりと耳を傾け支援を検討する必要があります。

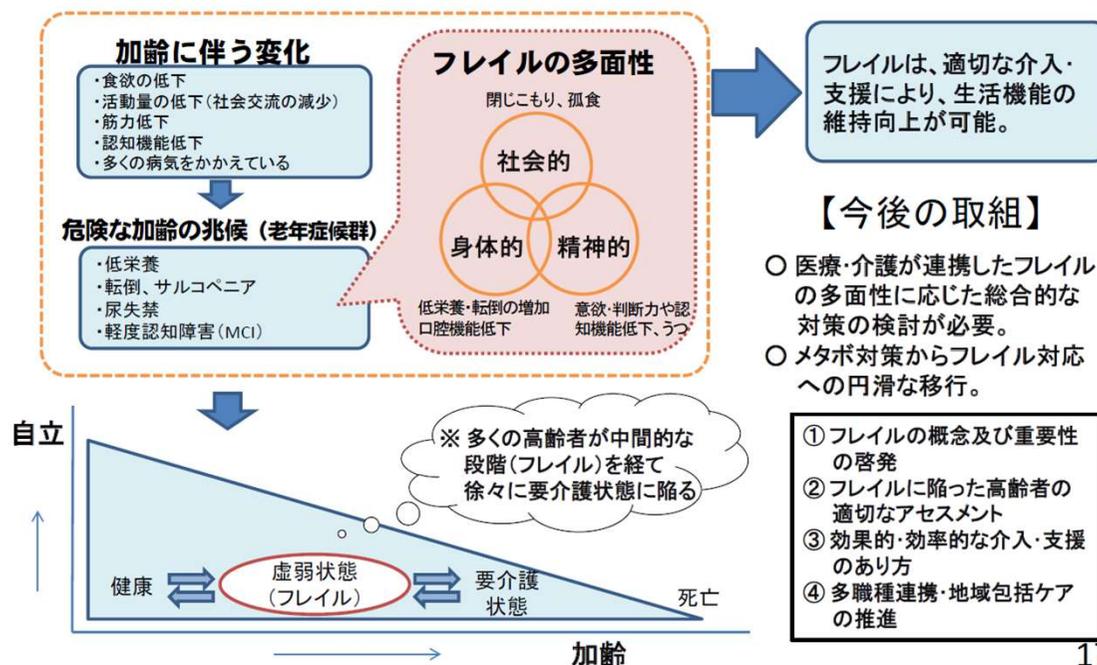
1. 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

(4) 廃用症候群（生活不活発病）：フレイル

- 加齢に伴い心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のことをフレイル（虚弱）といいます。

高齢者の虚弱（フレイル）について

「フレイル」とは 加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。



資料：厚生労働省「中長期的視点に立った社会保障政策の展開（参考資料）」平成27年5月26日塩崎臨時議員提出資料

1. 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

(4) 廃用症候群（生活不活発病） : サルコペニア、ロコモティブシンドローム

- 加齢に伴って、筋肉量が減少することと、それに伴って生じる様々な機能の低下が悪循環する現象のことをサルコペニアと言います。
- 骨や関節、筋肉などの衰えが原因で、歩行や日常生活に支障をきたしている状態のことをロコモティブシンドロームと言います。

1. 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

(5) 老化における心理的特徴 ① 老性兆候

- 加齢に伴って、私たちは自分が老いてきたことをさまざまな経験や変化から気づかされていきます。こうした「老い」を主観的に自覚することを「老性自覚」といいます。そして、「老性自覚」のきっかけとなるのが「老性兆候」です。
- 身体面からも精神面からも、さらに環境面からも老いを感じ、それを受け止めることは、本人にとって非常に苦しいものなのです。そして、こうした状態を乗り越えていけるかどうかで幸福な高齢期を過ごせるかどうか左右されます。
- 介護支援専門員は、このような高齢者の「加齢（老いる）」を受け入れることの難しさを察してケアマネジメントにあたらなければなりません。

1. 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解

(5) 老化における心理的特徴 ②さまざまな喪失体験

- 加齢に伴って、人は今まで培ってきたものを少しずつ失っていきます。身体的衰え（健康の喪失）はもちろんのこと、役割の喪失、仲間の喪失、生きがいの喪失など、人それぞれに感じるものは異なります。
- その喪失体験は高齢者の心理に少なからず影響を及ぼします。

振り返り



【個人ワーク】
15分

- ここまで、「知識・技術の基本的理解①②」について学んできました。

【確認事項】

- 以下のキーワードについて、ここで学んだ理念や考え方を踏まえて、自分ならどのように説明するか、自分の言葉で考えてみましょう。
 - ✓ 高齢者の生理、心理、生活環境等の関係性
 - ✓ 加齢による生理的変化及び心理的変化の特徴
- なお、質問や疑問は書き留めて、「講師への質問フォーム」で質問しましょう。

実践的に活用する上での留意点

1. 要介護状態の原因となる疾患（1/2）

- 要介護認定は、介護サービスをどれくらい行う必要があるかどうかを判断するもので、自立（非該当）、要支援1・2、要介護1～5の8区分に分けられています。
- 介護が必要となった主な原因として上位を占めている疾患は以下のとおりです。

介護が必要になった主な原因
<ul style="list-style-type: none">• 認知症• 脳血管疾患• 高齢による衰弱• 骨折・転倒• 関節疾患

1. 要介護状態の原因となる疾患（2 / 2）

- 要介護状態の原因となる疾患のうち、認知症、高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒は老年症候群に含まれます。足腰の筋力低下や低栄養、口腔機能の低下、閉じこもり、うつ傾向なども老年症候群にあたります。
- 老年症候群は、誰にでも等しく訪れる老化が原因で起こる症状です。さまざまな身体的・精神的異常の集合体としてとらえ、そうした症候をもった人をケアしていかなければなりません。
- 多くの原因が複雑に絡み合った結果として症候が現れている場合が多いので、その原因を突き止めることは困難です。そうしたことを理解したうえで、ケアマネジメントを考えていく必要があります。

2. 疾患・症候群別ケアマネジメントの基本

(1) 基本的な視点

- 疾患・症候群別ケアマネジメントにおいても、5つの基本ケア（起居動作、飲食、排泄、清潔、活動）を踏まえたアセスメントの実施、居宅サービス計画の作成が重要です。
- 利用者、家族の潜在的ニーズを介護支援専門員として把握したうえで、アセスメントにおいて医療の視点が抜け落ちていないかを常に確認し、医療職の専門的意見を居宅サービス計画に反映する視点をもつことが必要です。
- 自分の人生は自分で決めることが原則です。自己決定、自立（自律）をどのように支えるかを確認することが重要です。

2. 疾患・症候群別ケアマネジメントの基本

(2) 医療的な視点 (1 / 2)

- 医療的な視点として、疾患や障害が、高齢者自身や、介護者の生活にどのような支障をきたしているか確認することが必要です。疾患や障害があっても、自分らしい暮らしを実現したいという意欲を支え続ける姿勢が求められます。
- 疾患や障害だけを見るのではなく、生活の様々な関係性の中で疾患を捉える視点を持ち、疾病や障害に対し、このまま何も手立てを講じないとどうなるか、生活上の変化を予測します。
- 加えて、疾病に加え、身体、心理、環境、人間関係の変化等が、生活に及ぼす影響を確認します。

2. 疾患・症候群別ケアマネジメントの基本

(2) 医療的な視点 (2/2)

- 疾病や障害に対する心理的配慮をしながら、高齢者の不安や焦り、諦め等の感情を、きちんと受け止めることが必要です。利用者の疾病や障害に対して、利用者と家族は、それぞれにどのようなニーズをもっているかを把握します。
- 利用者及び介護者の、疾患に対する認識のズレに気付く視点をもつことが介護支援専門員には求められます。
- 疾病や障害を抱えている高齢者に対し、悪化防止、予防の視点が入った居宅サービス計画を作成します。

2. 疾患・症候群別ケアマネジメントの基本

(3) 脳血管疾患

- 脳血管疾患には、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞などがあります。
- ケアマネジメントとしては、脳血管障害によって現れた後遺症においてのものが中心となります。
- 人によって状態やADLはさまざまであるため、リハビリテーションも施設リハビリや通所リハビリから、外出や近所の人との交流などで行われるリハビリなど、さまざまな対応が考えられます。

支援にあたってのポイント

- ① リハビリテーション（活動と参加の促進）
- ② 再発の防止
- ③ 重度化の予防
- ④ 生活習慣の改善
- ⑤ 介護負担・不安の軽減

2. 疾患・症候群別ケアマネジメントの基本

(4) 認知症（1 / 2）

- 認知症は、アルツハイマー型や脳血管性、レビー小体型などのタイプによって望ましいケアのあり方や接し方が変わってきます。専門医による確定診断を受け、その人にふさわしいケアマネジメントを考える必要があります。
- 認知症の方の「できること」を中心に支援のあり方を検討します。認知症の高齢者本人とコミュニケーションを図りながら、その思いを理解するように努め、本人のもつ力や本人を取り巻く環境の力などの情報を収集し、アセスメントします。

2. 疾患・症候群別ケアマネジメントの基本

(4) 認知症（2 / 2）

- 認知症で特に大切なことは、家族の疾患に対する理解を深めてもらうことです。また、声かけや見守りといった近隣住民のサポートや地域のボランティアによるインフォーマルサポートも非常に重要になってきます。

支援にあたってのポイント
① ステージアプローチ
② パーソン・センタード・ケア
③ BPSDの軽減
④ 家族への支援

2. 疾患・症候群別ケアマネジメントの基本

(5) 筋骨格系疾患

- 高齢者は筋力が低下し運動不足になるので、骨や関節に病気をもちやすくなります。適切な運動やリハビリテーションを行って、深刻な病態に陥らないようにケアプランを立てることが大切です。
- 特に女性に多い関節リウマチは、日常生活に不自由のない程度の薬物療法、リハビリテーションなどが必要になります。安静に気を配りすぎて廃用症候群とならないようにしなければなりません。

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

2. 疾患・症候群別ケアマネジメントの基本

(6) 内臓の機能不全

- 内臓の機能不全とは、腎臓、呼吸器、肝臓、血液系、心血管系（循環器系）、消化器、神経系といった生命維持に必要な臓器や系の機能が低下した状態のことです。
- 具体的には、糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病などがあります。

支援にあたってのポイント

- ① 生活習慣の改善
- ② 服薬状況、食事制限、運動量などの把握

2. 疾患・症候群別ケアマネジメントの基本

(7) 看取り

- 疾患ではありませんが、要介護高齢者の数が増えるに伴い、看取りケアも重要度を増しています。
- 看取りケアでは、利用者・家族の意向を事前に確認し、事前にスタッフ研修を行うことも必要です。また、多職種協働チームの連携を強化し、緊急時や夜間帯の緊急マニュアルの作成や周知徹底も行います。今までどおりのケアを一つひとつていねいに行うことを心がけ、利用者が安らかな最期を迎えるお手伝いをします。

支援にあたってのポイント

- ① 病状の変化への対応
- ② 治療に関するコンプライアンス
- ③ 家族やケアチームに対する精神的ケア
- ④ 院内チームと在宅チームの連携

3. 退院前カンファレンス（1 / 2）

- 入院期間が短縮される傾向が強まるなか、医療的な観察の必要性が高い高齢者であっても、早期に家に帰ってくる場合が増えています。
- 居宅介護支援を担当していた利用者が入院すると、介護支援専門員との関係は、入院により中断することになります。
- しかし、利用者は退院後も住み慣れた地域・暮らし慣れた住まいに帰りたいと考えていることが多いため、介護支援専門員には、利用者がスムーズに在宅生活に戻れるような環境を整備する必要性が出てきます。

3. 退院前カンファレンス（2 / 2）

- 入院している期間を、退院に向けた準備期間であると考え、退院に向けてどのような準備が進められているのか、利用者・家族の準備はできているのかを把握することは、退院後の居宅サービス計画の作成に欠かせない情報となります。
- 治療を担当していた「院内チーム」と在宅での生活を担当する「在宅チーム」が協働することで、利用者の在宅生活を再開できるように準備するという目的をもって開催されるのが退院前カンファレンスです。
- 介護支援専門員は、院内チームと在宅チームの橋渡し役になることが必要です。

振り返り



【個人ワーク】
10分

- ここまで、「実践的に活用する上での留意点」について学んできました。

【確認事項】

- 以下のキーワードについて、ここで学んだ理念や考え方を踏まえて、自分ならどのように説明するか、自分の言葉で考えてみましょう。
 - ✓ 高齢者に多い代表的な疾患のケアマネジメントのポイント
 - ✓ 退院前カンファレンスにおける介護支援専門員の役割
- なお、質問や疑問は書き留めて、「講師への質問フォーム」で質問しましょう。

終わりに

- 以上で本科目で予定された座学の内容は終了です。
- 理解が曖昧な部分は振り返りをして、確認テストを受けた後、演習の参加に備えてください。
- 演習終了後に科目のはじめに確認した修得目標が達成できたか振り返ってみましょう。
- なお、研修記録シートは演習終了後に作成してください。



※研修記録シートなど修了評価に係る事項、演習に係る事項については都道府県・研修実施機関の指示・指定に従って対応するようにしてください。



受講お疲れ様でした。