

②① 「筋骨格系疾患及び  
廃用症候群に関する事例」

## 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 筋骨格系疾患 ② 生活不活発病（廃用症候群）
●	(3) 実践的に活用する上での留意点
●	(4) 地域包括ケアシステムへの展開

# 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。

### ■ 筋骨格系疾患の概要

- 筋骨格系疾患の種類、原因、症状、生活をする上での障害及び予防・改善方法や、生活不活発病（廃用症候群）の原因、生活をする上での障害及び予防・改善方法に関して学びます。
- 筋骨格系疾患や生活不活発病における療養上の留意点や起こりやすい課題に関して学びます。

### ■ リハビリテーションや福祉用具、住宅改修の効果的な方法など

- 筋骨格系疾患や生活不活発病の要介護者等に対する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方法等について学びます。
- リハビリテーション、福祉用具などを活用する際の医療職をはじめとする多職種との連携・協働に当たってのポイントを理解します。

### ■ 実践的に活用する上での留意点

- 筋骨格系疾患や生活不活発病の事例におけるアセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点及びモニタリングでの視点について理解します。

# 修得目標

- 本科目の修得目標は以下のとおりです。

- ①筋骨格系の疾患の種類、原因、症状、生活をする上での障害及び予防・改善方法や特徴について説明できる。
- ②生活不活発病の原因、生活をする上での障害及び予防・改善方法について説明できる。
- ③筋骨格系疾患や生活不活発病の予防や改善方法について説明できる。
- ④筋骨格系疾患や生活不活発病における療養上の留意点について説明できる。
- ⑤筋骨格系疾患や生活不活発病における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方法について説明できる。
- ⑥筋骨格系疾患や生活不活発病の特性に応じたケアマネジメントの具体的な方法を実施できる。
- ⑦継続学習の必要性と、具体的な学習方法を述べることができる。

# 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筋骨格系の疾患の種類、原因、症状、生活をする上での障害及び予防・改善方法や特徴について説明できる。
- ②生活不活発病の原因、生活をする上での障害及び予防・改善方法について説明できる。
- ③筋骨格系疾患や生活不活発病の予防や改善方法について説明できる。
- ④筋骨格系疾患や生活不活発病における療養上の留意点について説明できる。
- ⑤筋骨格系疾患や生活不活発病における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方法について説明できる。
- ⑥筋骨格系疾患や生活不活発病の特性に応じたケアマネジメントの具体的な方法を実施できる。
- ⑦継続学習の必要性と、具体的な学習方法を述べることができる。

# 知識・技術の基本的理解



# 1. 筋骨格系疾患

## (1)筋骨格系（運動器障害）の役割と構造（1/3）

---

- 生活動作や行為は、ヒトの運動によるものです。
- 身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称を運動器といいます。運動器はヒトの移動や生活上の種々の動作を円滑に行うためにそれぞれの役割をもちます。

# 1. 筋骨格系疾患

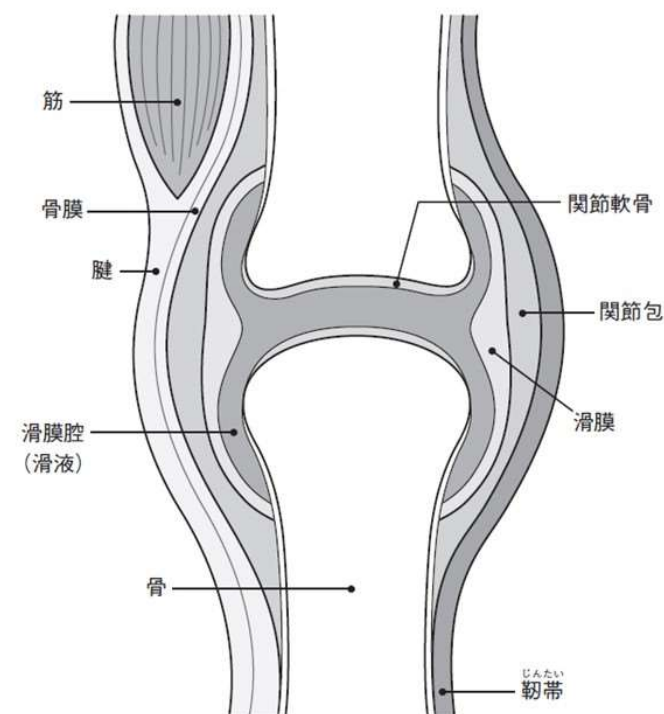
## (1)筋骨格系（運動器障害）の役割と構造（2/3）

- 運動器のうち関節の構造の概要は以下の通りです。

### 関節の構造

- 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のが軟骨です。
- 関節は関節包で包まれており、中には滑液があり潤滑油としての役割を担っています。
- 靭帯や筋肉などにより関節の安定性が保たれています。

### 【関節の構造】



(資料図) 長寿社会開発センター[2018]「介護支援専門員実務研修テキスト（下巻）」、P.227より引用

# 1. 筋骨格系疾患

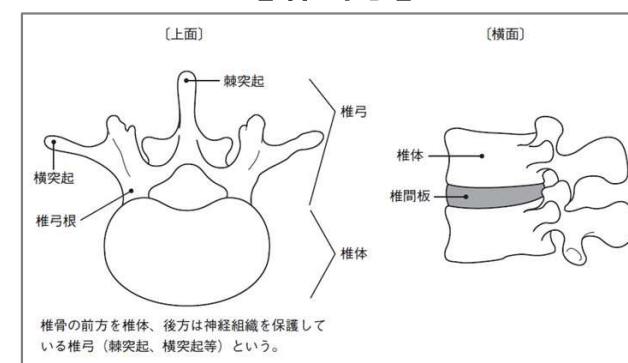
## (1)筋骨格系（運動器障害）の役割と構造（3/3）

- 脊柱の構造の概要は以下の通りです。

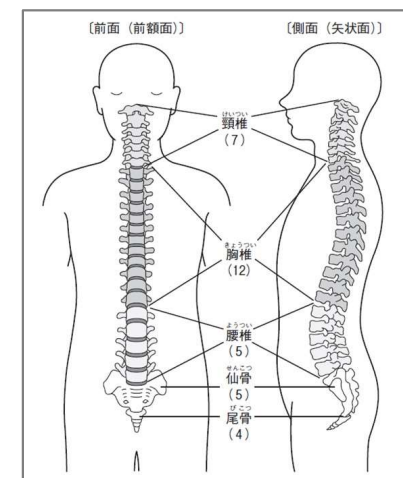
### 脊柱の構造

- 脊柱は脊椎（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します。
- 椎骨は、前方は「椎体」、後方は神経組織を保護している「椎弓（棘突起、横突起等）」からなります。

### 【椎骨】



### 【脊柱】



(資料図) 長寿社会開発センター[2018]「介護支援専門員実務研修テキスト（下巻）」、P.228より引用

# 1. 筋骨格系疾患

## (2)骨格系の疾患

- 筋骨格系疾患とは、骨、靭帯、関節などの身体の動きを担うところの疾患群です。

### 主な骨格系の疾患と、骨格系疾患の特徴

- 骨自身が虚弱化する骨粗しょう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す。
- これらは高齢者に多い疾患でもあります。
- 関節の痛み、可動性の低下は、直接的に生活動作を困難にします。

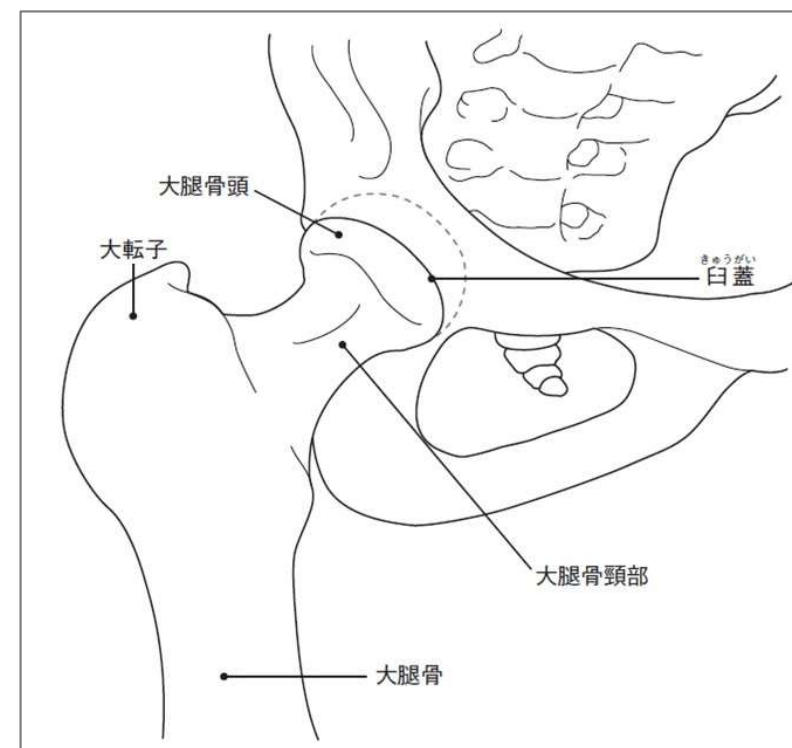
# 1. 筋骨格系疾患

## (3)変形性股関節症(1/2)

- 変形性股関節症の概要・原因は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none"><li>股関節の構造が障害され、痛みや歩行障害をきたします。</li></ul>
原因	<ul style="list-style-type: none"><li>関節軟骨の変性・摩耗、滑膜の炎症、関節周囲の骨軟骨形成等によって生じます。</li><li>先天性要因、後天性要因、加齢によって発症します。<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 先天的に股関節の脱臼や関節の形成不全があり発症</li><li>➤ 大腿骨の頸部骨折後、化膿性関節炎、大腿骨頭の壊死などで発症</li><li>➤ 加齢に伴い原因が不明で発症</li></ul></li></ul>

【股関節】



(資料図) 長寿社会開発センター[2018]「介護支援専門員実務研修テキスト(下巻)」、P.229より引用

# 1. 筋骨格系疾患

## (3)変形性股関節症(2/2)

- 変形性股関節症の症状・治療は以下の通りです。

症状	<ul style="list-style-type: none"><li>立ちしゃがみや歩き始め等の「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す。</li><li>悪化すると痛みが続くようになります。</li></ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"><li>薬物療法（消炎鎮痛剤）</li><li>杖の使用</li><li>温熱療法</li><li>減量を含めた生活指導</li><li>運動療法（股関節周囲筋の強化等）</li><li>外科的手術（骨切り術、人工関節全置換術等）</li></ul>

- 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します。
- 人工関節に置換した場合、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く、してはいけない動作とされています。

# 1. 筋骨格系疾患

## (4)変形性膝関節症(1/2)

- 変形性膝関節症の概要・原因は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none"><li>膝関節の構造が障害され、痛みや歩行障害をきたします。</li><li>高齢女性に多く、高齢者の痛みを伴う膝関節疾患で最も多い。</li></ul>
原因	<ul style="list-style-type: none"><li>関節軟骨の加齢による変形と摩耗等の退行性変化に、骨棘形成などの増殖性変化や滑膜炎が加わり、疼痛と機能障害をきたします。</li><li>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します。</li><li>膝関節は体重を支えながら大きく可動しますが、関節をつくる骨同士は適合しておらず不安定で、負担が大きくかかるため変形性関節症が多いといわれています。</li><li>膝の半月板損傷、靭帯損傷後にもみられます。</li><li>悪化の原因として、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。</li></ul>

【膝関節】



(資料図) 長寿社会開発センター[2018]「介護支援専門員実務研修テキスト(下巻)」、P.231より引用

# 1. 筋骨格系疾患

## (4)変形性膝関節症(2/2)

- 変形性膝関節症の症状・治療は以下の通りです。

症状	<ul style="list-style-type: none"><li>膝関節の痛み、引っかかり感、膝関節の腫れ、可動性制限、歩行障害、筋力低下（膝の慢性疼痛が続くと筋肉の委縮を生じ、とくに大腿四頭筋の筋力低下が著名となる）。</li><li>通常は安静時には痛みがないのが特徴です。</li><li>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ります。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ようです。</li><li>高齢者のO脚は変形膝関節症によることがほとんどです。</li></ul>
治療	<p>治療の基本</p> <ul style="list-style-type: none"><li>減量を含めた生活指導、運動療法、物理療法、装具療法（内反型に対する外側楔状足底版アーチサポート、杖、膝装具）、薬物療法</li></ul> <p>重症化した場合</p> <ul style="list-style-type: none"><li>外科的療法（骨切り術、人工膝関節置換術等）</li></ul>

- 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します。



# 1. 筋骨格系疾患

## (5) 関節リウマチ(1/2)

- 関節リウマチの概要・原因は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none"><li>• 進行性の多発性関節炎で、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障害をきたします。</li><li>• 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です。</li><li>• 変形性関節疾患とは異なり、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す。</li><li>• 主に関節の滑膜が侵され、進行してくると関節が変形します。</li><li>• 進行性で女性に多いのが特徴です。</li></ul>
原因	<ul style="list-style-type: none"><li>• 自己免疫機構が発症に関わっていると考えられています。</li></ul>

# 1. 筋骨格系疾患

## (5) 関節リウマチ(2/2)

- 関節リウマチの症状・治療は以下の通りです。

### 症状

- 関節の痛み、腫れ、変形。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、膝など体の中心に近い大きな関節の痛みを感じるようになります。
  - 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ます。
  - 症状の日内変動や日差変動があります。特に未明から朝方にこわばりが多くみられます（日内変動）。昼頃には改善しますが、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）ことも特徴です。
  - 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ます。
- 
- こわばりとは、動作の始めは関節等がこわばって動かしにくく、使っているうちに動かせるようになる状態のことを言います。

### 治療

- 日常生活をできるだけ不自由なく送れるようにすることを目標に、薬物療法、リハビリテーションなどが行われます。
- 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ます。
- 関節の痛みや変形は、日常生活の障害となります。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、筋力の低下が生じます。生活不活発病を起こさないために運動療法も必要です。
- 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す。
- 慢性的に続く炎症であるため、全身倦怠感や易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軽減にも配慮します。
- 日常生活では、関節を保護する動作の工夫や住宅改修、福祉用具の活用を検討します。

# 1. 筋骨格系疾患

## (6)骨粗鬆症(1/2)

- 骨粗しょう症の概要・原因は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none"><li>• カルシウム不足から骨密度が減少し、骨折しやすくなる病気で、寝たきりの重要な原因です。</li><li>• 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、骨折しやすくなります。</li><li>• 骨量（骨密度）は、18歳をピークに徐々に減ります。骨密度が若年成人平均70%以下なら骨粗鬆症と診断されます。高齢になるほど多く、特に閉経後の女性に多くみられます。</li></ul>
原因	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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ます。</li></ul>

# 1. 筋骨格系疾患

## (6)骨粗鬆症(2/2)

- 骨粗しょう症の症状・治療は以下の通りです。

症状	<ul style="list-style-type: none"><li>• 通常、更年期以降に自覚症状が現れます</li><li>• 立ち上がりや重い物を持つときの背中や腰の痛みから始まり、徐々に背中が曲がっていきます。進行すると激しい腰痛で寝込むことや、骨折を起こしやすくなります。</li></ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"><li>• 食生活の改善（カルシウム、を多く含む食品（乳製品、魚類、豆腐、納豆、炒り胡麻、小松菜等）の摂取）</li><li>• 適度な運動</li><li>• 日光浴</li><li>• 薬物療法（骨吸収を抑える、骨形成を助ける薬剤）。</li></ul>

- 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です。転倒しにくい環境を整えて骨折を予防します。

# 1. 筋骨格系疾患

## (7) 脊椎圧迫骨折(1/2)

- 脊椎圧迫骨折の概要・原因は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none"><li>• 脊椎の椎体が上下に圧迫変形した状態で、胸椎の中ほどと胸椎・腰部移行部付近が好発部位です。</li><li>• 骨粗鬆症による骨折のうち脊椎の圧迫骨折がもっとも多くみられます。</li></ul>
原因	<ul style="list-style-type: none"><li>• 骨粗鬆症が進むと、重い物を持ち上げる、乗り物に揺られる、咳・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ります。</li></ul>

(資料) 大内尉義、秋山弘子、折茂肇編[2010]. 『新老年学第3版』2010年版より作成

# 1. 筋骨格系疾患

## (7) 脊椎圧迫骨折(2/2)

- 脊椎圧迫骨折の症状・治療は以下の通りです。

<b>症 状</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 急性期の疼痛は背部痛や腰痛で、日常的な活動に大きな支障をきたします。</li><li>• 急性期の疼痛を伴わずに変形のみが進行することもあります。脊椎の圧迫骨折による変形は、ほとんどが脊椎後弯の増強です。</li><li>• 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ります。</li><li>• また、前かがみの姿勢は腹筋が働きにくく便秘の要因にもなります。</li></ul>
----------------	--

<b>治 療</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• コルセット等による保存療法が基本となります。</li><li>• 運動療法を行って筋力等の運動機能の向上を図ります。</li><li>• 円背になると、起居・移乗・移動時にバランスが悪くなります。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非常に大切です。</li></ul>
----------------	---

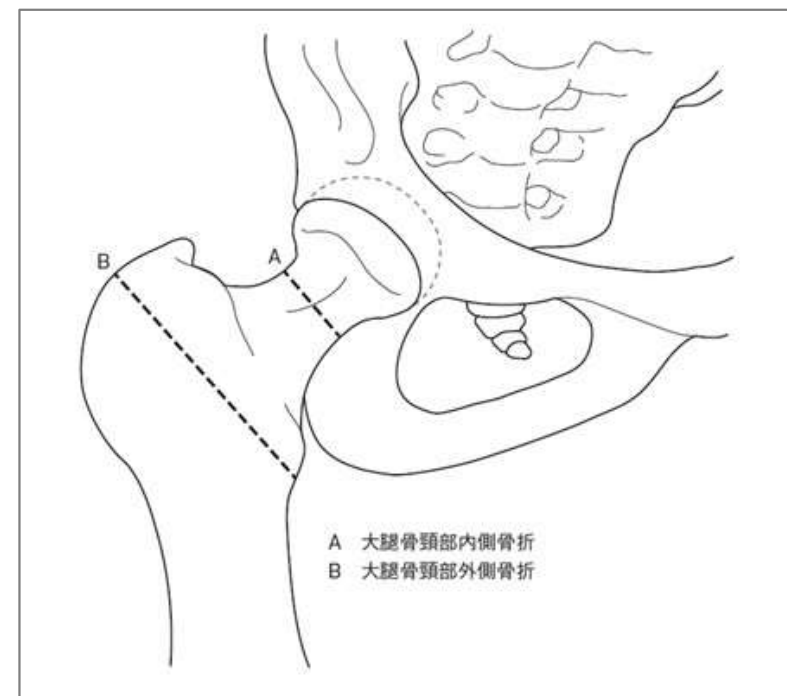
# 1. 筋骨格系疾患

## (8) 大腿骨頸部骨折 (1/2)

- 大腿骨頸部骨折の概要・原因は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none"><li>• 転倒して受傷することが多く、内側骨折と外側骨折に分類されます。</li><li>• 寝たきりの主要な原因です。臥床に伴い、認知症の引き金になります。</li></ul>
原因	<ul style="list-style-type: none"><li>• 加齢による視力低下、筋力・平衡感覚の低下、薬物の副作用、不適切な生活環境などによる転倒が多くあります。</li><li>• 骨粗しょう症を抱える方は、少しの外圧でも骨折しやすくなっているため、大腿骨頸部骨折になりやすい状態にあります。</li></ul>

【大腿骨頸部骨折】



(資料図) 長寿社会開発センター[2018]「介護支援専門員実務研修テキスト(下巻)」、P.235より引用

# 1. 筋骨格系疾患

## (8)大腿骨頸部骨折 (2/2)

- 大腿骨頸部骨折の症状・治療は以下の通りです。

症状	<ul style="list-style-type: none"><li>• 足のつけ根の痛みで立つことができなくなります。</li></ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"><li>• 一般に内側骨折では人工関節置換術、外側骨折では強固な内固定具による骨接合術が行われます。</li><li>• 全身状態の評価が済み次第、可能な限り早期に手術を行い、適切な術前術後のリハビリテーションにより早期離床が図られます。</li><li>• 骨粗鬆症の予防と転倒しにくい環境整備が大切です。</li></ul>



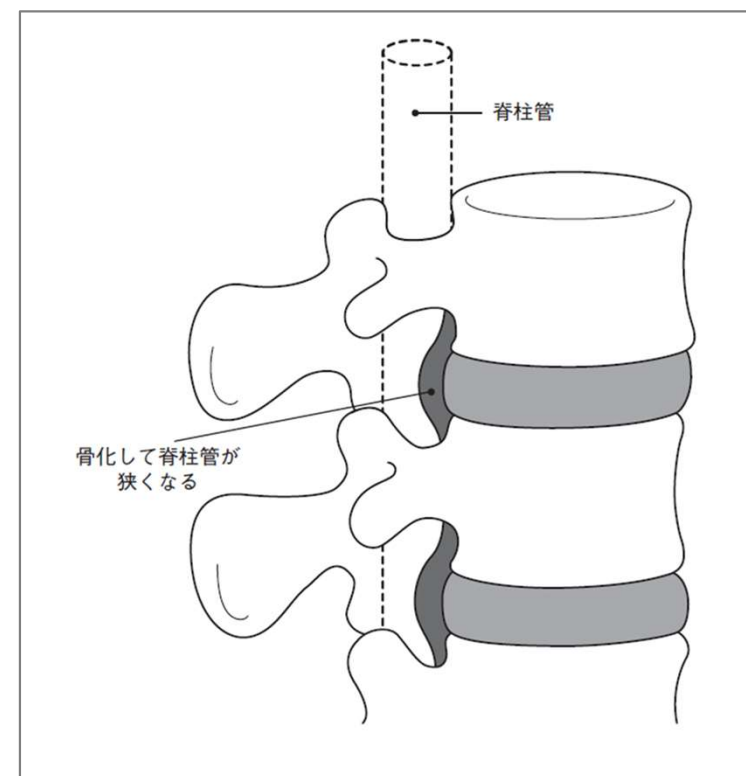
# 1. 筋骨格系疾患

## (9)後縦靱帯骨化症(1/2)

- 後縦靱帯骨化症の概要・原因は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none"><li>脊椎椎体後面を上下に走る後縦靱帯の骨化により、脊髓の通り道である脊柱管が狭くなり、神経が圧迫されて知覚障害や運動障害が起こります。</li><li>脊椎の可動性が制限されます。</li><li>好発部位は頸椎で、次いで胸椎にみられ、腰椎には少ない。一方黄色靱帯骨化は下部胸椎に多く、頸椎ではまれです。</li><li>40歳以上の男性に多く、徐々に増悪する特徴があります。</li></ul>
原因	<ul style="list-style-type: none"><li>原因は不明。</li></ul>

【後縦靱帯骨化症】



(資料図) 長寿社会開発センター[2018]「介護支援専門員実務研修テキスト(下巻)」、P.236より引用

# 1. 筋骨格系疾患

## (9)後縦靭帯骨化症(2/2)

- 後縦靭帯骨化症の症状・治療は以下の通りです。

症状	<ul style="list-style-type: none"><li>頸椎部の骨化では、頸部・肩、上肢の痛みやしびれから始まり、進行すると上下肢の麻痺、排尿・排便障害が加わります。転倒を契機として急に症状が悪化することもあります。</li><li>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ます。重度化すると、歩行が困難になり、排尿・排便障害を生じます。</li></ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"><li>骨化した靭帯を元に戻す根治療法はありません。</li><li>頸椎装具、頸椎牽引、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ます。</li><li>症状が強い場合は神経の圧迫を取る、又は固定する手術が行われます。</li></ul>

- 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大切です。
- 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します。

# 1. 筋骨格系疾患

## (10) 脊髄損傷 (1/2)

- 脊髄損傷の概要・原因は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none"><li>• 外力により脊髄が損傷され、運動麻痺、感覚障害等を生じる疾患です。</li><li>• 損傷部位により障害程度が異なります。頸髄損傷では四肢麻痺、それ以下では両下肢麻痺（対麻痺）となり、排尿・排せつ障害、起立性低血圧などの自律神経系の障害などがみられます。</li><li>• 損傷の程度は、完全麻痺、不全麻痺など様々です。軽微な外傷による高齢者の頸髄損傷では中心性頸髄損傷となることもしばしばみられます。</li></ul>
原因	<ul style="list-style-type: none"><li>• 転落、交通事故、スポーツ事故により起こります。転倒などの軽微な外傷によって生じることもあります。</li></ul>

(資料) 大内尉義、秋山弘子、折茂肇編[2010]. 『新老年学第3版』2010年版より作成

# 1. 筋骨格系疾患

## (10) 脊髄損傷 (2/2)

- 脊髄損傷の症状・治療は以下の通りです。

症状	<ul style="list-style-type: none"><li>• 中心性頸髄損傷は、上肢の異常感覚が主症状で、上肢の筋力低下も併発します。下肢の症状はないか、あっても軽度です。</li></ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"><li>• 急性期には、損傷部位を牽引、コルセットまたは手術による固定が行われます。</li><li>• 呼吸障害、尿路感染、褥瘡、腸の麻痺（イレウス）などの合併症が起こりやすく、その予防と治療が大切です。</li><li>• 日常生活の自立度を高めるために早期からのリハビリテーションが不可欠です。</li></ul>

# 振り返り



【個人ワーク】  
15分

- ここまで、代表的な「筋骨格系疾患」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。
  - ✓ 筋骨格系の役割と構造
  - ✓ 代表的な疾患の概要と症状（変形性股関節症、変形性膝関節症、関節リウマチ、骨粗鬆症、脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、後縦靭帯骨化症、脊髄損傷）
- 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。

## 2. 生活不活発病（1）症状（1/2）

- 生活不活発病（廃用症候群）の概要・原因は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none"><li>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す。</li><li>症候は、運動器系、循環器系、呼吸器系、消化器系、泌尿器系、内分泌・代謝系、精神・神経系など多岐にわたります。</li><li>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）ですが、骨折の治療のためにギブス固定をしたら筋肉がやせるなど、局所的な廃用症候は数日間の不動でも生じます。</li></ul>
原因	<ul style="list-style-type: none"><li>長期間にわたる不活動は、骨格筋の機能低下により移動能力障害をもたらし活動性を低下させます。心肺機能をはじめとする諸臓器機能低下による生理的变化が進行し、活動性の低下を助長させ、不活動の悪循環が生じます。</li></ul>

（資料）大内尉義、秋山弘子、折茂肇編[2010]. 『新老年学第3版』2010年版より作成

## 2. 生活不活発病 (1)症状 (2/2)

- 生活不活発病の症状・治療は以下の通りです。

症状	運動器系	<ul style="list-style-type: none"> <li>筋力低下筋委縮</li> <li>骨萎縮</li> <li>関節拘縮</li> </ul>	症状	精神・神経系	<ul style="list-style-type: none"> <li>うつ、せん妄、見当識障害</li> <li>不安、幻覚</li> <li>睡眠覚醒リズム障害</li> </ul>
	循環器系	<ul style="list-style-type: none"> <li>起立性低血圧</li> </ul>		皮膚	<ul style="list-style-type: none"> <li>褥瘡</li> </ul>
	呼吸器系	<ul style="list-style-type: none"> <li>無気肺</li> <li>沈下性肺炎</li> <li>誤嚥性肺炎</li> </ul>	治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>■回復               <ul style="list-style-type: none"> <li>適切な運動や生活習慣を取り入れること。</li> <li>理学療法、作業療法等のリハビリテーションサービスを活用しましょう。</li> </ul> </li> <li>■予防               <ul style="list-style-type: none"> <li>できる限り生活動作を行うことと生活習慣の改善をすること。</li> <li>食習慣を見直し、散歩などの運動を習慣化します。</li> </ul> </li> </ul>	
	消化器系	<ul style="list-style-type: none"> <li>逆流性食道炎</li> <li>食欲低下</li> <li>栄養障害、便秘</li> </ul>			
	泌尿器系	<ul style="list-style-type: none"> <li>尿路結石</li> <li>尿路感染症</li> <li>尿失禁</li> </ul>			
	内分泌・代謝系	<ul style="list-style-type: none"> <li>耐糖能・代謝率の低下</li> <li>易感染電解質・ホルモンバランス・タンパク質の変化</li> </ul>			

## 2. 生活不活発病(2)筋萎縮

- 筋萎縮の概要・予防・改善は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none"><li>筋繊維径の縮小により生じ、姿勢の保持と歩行に関係する抗重力筋に強く起こります。</li></ul>
予防・改善	<ul style="list-style-type: none"><li>高齢者の骨格筋においても、運動負荷により筋繊維の肥大を伴う筋力増強が起こり運動効果が期待できます。</li><li>不要な臥床をさせず日常の活動性を高めることが予防として重要です。</li></ul>

(資料) 大内尉義、秋山弘子、折茂肇編[2010]. 『新老年学第3版』2010年版より作成



## 2. 生活不活発病(3)骨萎縮

- 骨萎縮の概要・予防・改善は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none"><li>• 不動・非荷重下では、骨吸収が亢進し骨萎縮が進み、骨折しやすくなる。</li></ul>
予防・改善	<ul style="list-style-type: none"><li>• 骨量を維持・増加させるためには、荷重運動が効果的で、短時間で間隔をあけながら頻回に行う負荷がよいとされます。</li></ul>

(資料) 大内尉義、秋山弘子、折茂肇編[2010]. 『新老年学第3版』2010年版より作成

## 2. 生活不活発病(4)関節拘縮

- 関節拘縮の概要・予防・改善は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none"><li>• 関節の可動性の低下は、関節周囲の皮膚や筋肉、靭帯等の軟部組織変性により拘縮と呼ばれます。</li><li>• 関節自体の軟骨や骨端部が直接癒着すると強直といい、不可逆的変化となります。</li></ul>
----	--

- 関節の動く範囲を関節可動域 (Range of Motion:ROM) といい、関節拘縮では関節可動域が狭くなります。

予防・改善	<ul style="list-style-type: none"><li>• 早期から関節可動域訓練 (関節を自分の力で動かす、あるいは他人の力で動かす) を開始します。各関節で全可動域について1日1-2回動かします。</li><li>• 高齢者では生理的可動域減少があることに注意します。痛みや違和感の出現をみながら負荷をかけないようにします。</li></ul>
-------	--

(資料) 大内尉義、秋山弘子、折茂肇編[2010]. 『新老年学第3版』2010年版より作成

## 2. 生活不活発病(5)循環器への影響（起立性低血圧）

- 起立性低血圧は、不活発、不動による循環血量低下と血管運動調整機能障害、心筋機能の低下によって引き起こされます。

## 2. 生活不活発病(6)呼吸器への影響

---

- 不活発、不働による筋力低下は呼吸筋にも生じます。
- とくに、背臥位による胸郭の可動性制限は肺活量や最大換気量を減少させます。

## 2. 生活不活発病(7)消化器への影響

- 不活発、不動による交感神経系亢進の結果、腸管蠕動運動が低下し、括約筋の収縮が増加するため、栄養吸収率は低下し、体重減少、便意等が認められます。
- とくに臥床の姿勢は食物の通過時間を遅延させ、胃での通過時間は立位に比較して約60%延長し、逆流性食道炎や食欲低下に影響します。

## 2. 生活不活発病

### (8)うつ、不安、見当識障害、せん妄、睡眠覚醒リズム障害

- うつ、不安、見当識障害、せん妄、睡眠覚醒リズム障害の概要は以下の通りです。

#### 概要

- 自宅内閉じこもりは、身体活動の低下と感覚入力の減少、社会的孤立状態を作り出します。
- 脳機能は低下し、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します。
- とくに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すると、見当識や睡眠覚醒リズムが阻害されます。
- 現実の認識ができなくなると幻覚や妄想が出現しやすくなります。

(資料) 大内尉義、秋山弘子、折茂肇編[2010]. 『新老年学第3版』2010年版より作成

## 2. 生活不活発病(9)褥瘡

- 褥瘡の概要は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none"><li>• 圧迫、不潔・湿潤、摩擦・ずれ、栄養不良によって発生します。</li><li>• 後頭、肩、肩甲骨、脊椎、腸骨、仙骨、大腿骨大転子、尾骨、踵骨が好発部位です。</li></ul>
予防・改善	<ul style="list-style-type: none"><li>• 発生要因を改善、除去すること。</li><li>• 皮膚の耐久性を高めること（スキンケアと栄養状態の管理）。</li></ul>

### 代表的なスキンケア

- 失禁の原因追求と対処
- 機械的刺激の除去
- 皮膚浸軟の防止
- 科学的刺激の除去（適切な失禁用具の選択）

（資料）大桑麻由美、立野勝彦[2007]『医学書院総合リハビリテーション』35巻10号より作成

# 振り返り



【個人ワーク】  
15分

- ここまで、「生活不活発病」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。
  - ✓ 生活不活発病の主な症状
  - ✓ 生活不活発病の負のスパイラル
- 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. インテーク

- 介護支援専門員は、利用者が現在困っていることを把握し、介護保険サービスの利用希望の有無、提供の必要性を判断して、アセスメントに進みます。
- 関節リウマチなど慢性進行性の経過を示す疾患の場合は、既往歴とともに生活歴の聞き取りが大切です。
- 生活不活発病は転倒、風邪などをきっかけに進行します。きっかけをとらえ、介護サービスの希望や提供の必要性を明らかにします。

## 2. アセスメント(1/5)

- アセスメント時には、何によって生活上の障害が発生したかを確認します。
- 骨折などの急性発症の場合は、回復期から生活期に至る状態像の変化を念頭に置いて、アセスメントを行います。
- 一方、フレイルなど慢性進行性の場合は、これまでの経過から障害の今後の変化を念頭に置いて、アセスメントすることが大切です。
- 疾患の医学的管理が適切に行われているかを把握します。
- 関節リウマチなどは状態像が一日の間や週の間で変化します。丁寧なアセスメントを心掛けましょう。

## 2. アセスメント(2/5)

- 情報の収集では多職種との連携が必須になります。特に急性発症である骨折などでは、入退院が関連します。この場合、入院中の状況を把握したうえで情報を整理・分析し、円滑に在宅での生活に移行できるようにすることが重要です。
- ケアマネジメントにおける多職種連携の円滑化をねらいとして、「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」では、疾患別のケアにおいて情報収集の時点で想定される支援の仮説と関連する情報収集項目を体系的にとりまとめています。
- 高齢者に多い「大腿骨頸部骨折」のある方のケア、あるいは「誤嚥性肺炎の予防」のマネジメントにおける支援内容が整理されています。
- こうした内容も参照し、効果的に情報収集することが大切です。

## 2. アセスメント(3/5)

- 生活状況と住環境や、介護力、医学的管理についてアセスメントをします。
- 生活状況と住環境に関するアセスメントのポイントは以下の通りです。

### 生活状況と住環境に関するアセスメントのポイント

- ADL、IADL等について、自立しているのか、介助が必要なのか、必要であればどの程度必要なかを把握します。
- 慢性進行性の場合は、経過を踏まえた障害の今後の変化を念頭に置きます。
- 筋骨格系疾患では、痛みの日内変動や日差変動がある場合があります。動作の自立度とともに、一日のうちのいつ、どこで何を行うのかを確認することが大切です。
- 動作を行う住環境を評価して、住宅改修や福祉用具の必要性を検討します。
- トイレや入浴が困難な場合、立ちしゃがみ、またぎなど、どのような動作が困難であるかを明確にします。

## 2. アセスメント(4/5)

- 介護力に関するアセスメントのポイントは以下の通りです。

### 介護力に関するアセスメントのポイント

- 同居家族、近隣の親族、友人等の関係性、現在介護を担っているのか、あるいは担えるのかを確認します。
- 介護保険以外の有料の介護サービスは、使い勝手を聞いて介護保険サービスが代替できるのか、過不足はないかを検討します。

## 2. アセスメント(5/5)

- 医学的管理に関するアセスメントのポイントは以下の通りです。

### 医学的管理に関するアセスメントのポイント

- 投薬、機能訓練等による医学的管理に関する情報は、介護サービス計画の作成には不可欠です。
- 医療関係者（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師等）から確定診断、治療方針、禁忌事項等の生活上の注意事項を入手しましょう。
- 特に左人工膝関節置換後の禁忌事項、転倒に係る内服薬（精神安定剤や睡眠薬ばかりでなく、抗ヒスタミン剤などにふらつきや眠気などの副作用があります）については確認が必要です。

### 3. 居宅サービス計画原案作成

- 生活不活発病における居宅サービス計画原案作成のポイントは以下の通りです。

心身の活動性をあげ、意欲の向上を目指す	<ul style="list-style-type: none"><li>心身の活動性を上げることともに、生活習慣を変更するために楽しみ・やりがい等の意欲の向上にも着目したプランを作成します。</li><li>単にできないことを人手で補うのではなく、利用者が生活をどのように変えていきたいかをイメージすることが必要です。</li><li>心身の活動性を上げるには、目的のある定期的な外出機会を設けて、閉じこもりの生活を変える必要があります。</li><li>エコマップを活用して、社会とのかかわりを可視化しましょう。</li></ul>
自力で行う事を増やす	<ul style="list-style-type: none"><li>生活動作をできる限り自力で行うといった短期目標を定めます。リハビリテーション専門職のサービスの利用を検討しましょう。</li><li>基本動作（寝返り、起き上がり、立ちしゃがみなど）は、痛みが少なく関節に負担がかからないようにすることが大切です。</li><li>自立度を高めるためには住環境の整備や福祉用具利用の検討が有効です。</li></ul>



## 4. サービス担当者会議

- 筋骨格系疾患では、疾患の治療や日常生活上の留意事項などにかかわる情報がケアプランの立案には不可欠です。
- 生活不活発病の改善とともに行動範囲が徐々に拡大するようにし、生活状況に応じてケアプランの見直しを行うことをチームで決定します。

### サービス担当者会議のポイント

- 過度な安静や生活動作を他人に依存することは生活不活発病を助長することになることを常に念頭に置き、支援内容を検討します。
- 医療専門職（かかりつけ医、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）から関節疾患等による痛み等への対応について意見をもらいます。行ってよい動作、避けたほうがよい動作、安静の仕方等の情報を踏まえて、日常生活の支援方法を検討します。

## 5. モニタリング

- 生活不活発病は適切な支援により改善し、状態像が変化することを念頭におき、モニタリングを実施します。

### モニタリングのポイント

- 心身機能や生活動作に対する、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訓練・指導の効果とともに短期目標の達成状況を確認します。
- 目標が達成されれば、新たな目標を設定します。達成されない場合には、期間を延長するか、見直しを行うかの判断が必要です。
- 家族等の介護者の生活状況に変化がないのか、介護は継続できるのかなどについても聞き取りましょう。

## 6. 終結・フォローアップ

- 利用者・家族に介護保険サービスの利用希望がなくなった場合や、介護保険サービスの必要性がないと判断された場合にケアマネジメントは終結します。
- 終結時には、フォローアップの必要性を判断します。フォローアップは、利用者・家族ともに疾病を管理しているかかかりつけ医と連携をとり、疾病から生じる生活の困難さに変化がないか確認しましょう。

### 筋骨格系疾患における終結の特徴

- 筋骨格系疾患では、加齢とともに慢性的な経過を示すことがほとんどですが、適切な生活習慣の確立、左人工膝関節置換術等の外科的療法などにより症状が改善され、自立的な生活ができるようになることがあります。
- この結果、介護保険サービスの必要がなくなり、ケアマネジメントは終結します。

# 振り返り



【個人ワーク】  
15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。
  - ✓ 筋骨格系疾患や生活不活発病のある方のアセスメントにおけるポイントと留意点
- 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。

# 地域包括ケアシステムへの展開

# 1. 多職種協働、地域での活動やアプローチ、地域課題、併用する制度と活用のポイント

- 筋骨格系疾患及び生活不活発病は、生活習慣の改善による予防が有効です。
- 予防には、食習慣の改善、運動機会の確保、生きがいの創出が大切です。
- スポーツジム、健康教室、自治会活動等の介護保険サービスに依らない社会資源の活用を検討しましょう。

## 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。