

②② 内臓の機能不全（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）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 内臓の機能不全とは ② 糖尿病 ③ 高血圧 ④ 脂質異常症 ⑤ 心疾患 ⑥ 呼吸器疾患 ⑦ 腎臓病 ⑧ 肝臓病
●	(3) ケアマネジメントの各プロセスにおける留意点
●	(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。

- 内臓の機能不全に関する概要

- 内臓の機能不全に係る各疾患・症候群（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）の原因や症状、症状の進行、生活障害の程度と身体機能の関係について学びます。
 - 疾患相互の影響、高齢者の生理（生活上の留意点）との関係、療養上の留意点及び起こりやすい課題に関して学びます。

- 実践的に活用する上での留意点

- 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。
 - 内臓の機能不全に係る疾患・症候群を有する方に対するアセスメント、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を理解します。
 - 各疾患・症候群における生活習慣を改善する為のアプローチの方法（利用者の動機付け、家族の理解の促進等）を修得します。

修得目標

- 本科目の修得目標は以下のとおりです。

- ①内臓の機能不全に係る各疾患・症候群（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）の種類、原因、症状について説明できる。
- ②内臓の機能不全等の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内臓の機能不全等における療養上の留意点について説明できる。
- ④内臓の機能不全等における生活習慣を改善するための方法について説明できる。
- ⑤内臓の機能不全等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
- ⑥継続学習の必要性和、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内臓の機能不全に係る各疾患・症候群（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）の種類、原因、症状について説明できる。
- ②内臓の機能不全等の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内臓の機能不全等における療養上の留意点について説明できる。
- ④内臓の機能不全等における生活習慣を改善するための方法について説明できる。
- ⑤内臓の機能不全等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
- ⑥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. 内臓の機能不全とは

- 本講義での「内臓の機能不全」とは、高齢者が一般的に罹患している可能性が高い内科的疾患の総称です。
- 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、肝臓病とし、それらの各疾患・症候群について学習します。



2. 糖尿病

(1) 糖尿病の概要

- 糖尿病の概要と主な原因は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">• インスリン作用の絶対的あるいは相対的不足によって、糖の代謝障害（血糖値の異常）を来す疾患です。• 1型糖尿病（インスリン依存型）と2型糖尿病（インスリン非依存型）に大別されます。
原因	<ul style="list-style-type: none">• 高齢期に発症の糖尿病は2型糖尿病が多く、遺伝が関与していると言われます。• 2型糖尿病は、肥満、運動不足、老化、妊娠、感染症、ストレスなどが発症因子となります。

（資料）福山裕三、高杉佑一[2004]. 『よくわかる内科』金原出版

2. 糖尿病

(2) 糖尿病の症状、診断、治療 (1/2)

- 糖尿病の症状や診断についての概要は以下の通りです。

症状	<ul style="list-style-type: none">• 口渇、多飲、多尿、全身倦怠感などです。• 全く症状を自覚しない場合もあります。• 血糖のコントロールの悪化が遷延すると体重減少も認められます。• 3大合併症として、網膜症、神経障害、腎障害があります。
診断	<ul style="list-style-type: none">• 慢性の高血糖を確認し、症状、検査所見、家族歴、体重歴などを参考として総合的に判断します。• 検査では、空腹時血糖、HbA1c、糖負荷試験などがあります。• HbA1cは2014年から国際標準値(NGSP)が用いられており、HbA1c(NGSP)6.5%以上を糖尿病型と判定します。

糖尿病の管理を疎かにした場合

- 高血糖が続くために細い血管が損傷され、細胞が障害を受けます。特に、細い血管をもつ眼、腎、神経に合併症が起きやすいといわれています。
- 高血糖が悪化すると糖尿病性昏睡となることもあります。

(資料) 日本糖尿病学会編[2013]. 『科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン』2013年版, 日本糖尿病学会編[2014]. 『糖尿病治療ガイド』2014-2015年版

2. 糖尿病

(2)糖尿病の症状、診断、治療 (2/2)

- 糖尿病の治療についての概要は以下の通りです。

治療

- 糖尿病の治療の目標は、糖尿病症状を除くこと、糖尿病に特徴的な合併症の発生や増悪を防ぎ、健康人と同様な日常生活の質を保つことにあります。
- 糖尿病の治療は食事療法、運動療法及び薬物療法を行います。
- 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、急激な是正や厳格すぎるコントロールは、時に重篤な低血糖、微小血管症（網膜症など）の増悪などを招くことがあるために、患者の年齢、病態に応じて設定すべきとされています。
- 食事療法は必要なカロリーを患者それぞれに検討し、各種栄養素が適正に含まれるよう指導します。
- 薬物療法は①血糖降下剤などの内服治療と②インスリンを自己注射するインスリン療法があります。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ます。
- インスリン依存型1型糖尿病ではインスリンの自己注射が必要となります。
- 2型糖尿病では十分な食事療法、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り治療します。

(資料) 日本糖尿病学会編[2013]. 『科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン』2013年版, 南江堂, P.21、日本糖尿病学会編[2014]. 『糖尿病治療ガイド』2014-2015年版

2. 糖尿病

(3)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

- 糖尿病は、主治医と連携した対応が必要です。
- 治療には、利用者の糖尿病コントロールの把握が重要です。必要に応じて主治医に情報提供をしましょう。
- 主治医には、必要摂取カロリーや、低血糖症状が起きた場合の対処方法を確認します。

3. 高血圧

(1)高血圧の概要

- 高血圧の概要と主な原因は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">• 血圧が正常範囲を超えて高く維持されている状態です。本態性高血圧症と二次性高血圧症とがあります。
原因	<ul style="list-style-type: none">• 本態性高血圧とは老化に伴う動脈硬化によって高血圧を起こす疾患です。本態性高血圧症の原因は明らかにされていませんが、生活習慣が影響するとされます。• 二次性高血圧症は腎疾患や神経疾患など血圧上昇を招く疾患により高血圧状態となることです。• 高血圧は脳卒中、心臓病、腎臓病の強力な原因疾患です。• 日本人の高血圧の特徴として食塩の過剰摂取があげられています。

(資料) 福山裕三、高杉佑一[2004]. 『よくわかる内科』金原出版, 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編[2014]. 『高血圧治療ガイドライン』2014年版

3. 高血圧

(2)高血圧の症状、診断、治療

- 高血圧の症状や診断、治療についての概要は以下の通りです。

症状	<ul style="list-style-type: none">心悸亢進（動悸）、息切れなどで、無症状のことも多い疾患です。脳の細動脈硬化により脳の循環障害をきたすと頭痛、めまい、耳鳴りなどを来すことがあります。
診断	<ul style="list-style-type: none">正しい血圧測定が前提となる。血圧測定は安静座位の状態で行う。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る。
治療	<ul style="list-style-type: none">生活習慣の修正と降圧薬治療により行われます。降圧薬治療の開始時期は個々の患者の状態に応じて決定されます。

- 診察時の血圧は高い値となることも多く、白衣高血圧とも呼ばれている。
- 診察室血圧と家庭血圧の間に差がある場合、家庭血圧を重視する場合もある。

（資料）福山裕三、高杉佑一[2004]. 『よくわかる内科』金原出版, 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編[2014]. 『高血圧治療ガイドライン』2014年版

3. 高血圧

(3)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

- 主治医と連携し、利用者の血圧コントロールの状態を把握することが重要です。
- 食事における塩分制限の有無などを確認し、必要に応じて減塩食などを検討します。
- 病院以外での血圧も治療の参考にされており、関係者に血圧測定の必要性を周知することも重要です。

4. 脂質異常症

(1) 脂質異常症の概要

- 脂質異常症の概要と主な原因は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">血液中に含まれる脂質が過剰、もしくは不足している状態を指します。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ります。
原因	<ul style="list-style-type: none">遺伝因子によるとされる原発性高脂血症及び生活習慣の乱れやその他の疾病に伴って起こる続発性高脂血症とがあります。原発性高脂血症である家族性高コレステロール血症は500人に1人の頻度で出現する可能性があり、冠動脈疾患の発症頻度がきわめて高いために、十分な対応が必要となります。

- 2007年7月に高脂血症から脂質異常症に改名されました。
- LDLコレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）の高値だけでなく、HDLコレステロール（善玉コレステロール）の低値も異常として取り扱われるようになりました。

（資料）日本動脈硬化学会編『動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症治療のエッセンス』日本動脈硬化学会,P.1, 2014年、浦部晶夫、島田和幸、川合眞一編[2014]. 『今日の治療薬2014』南江堂,P.361

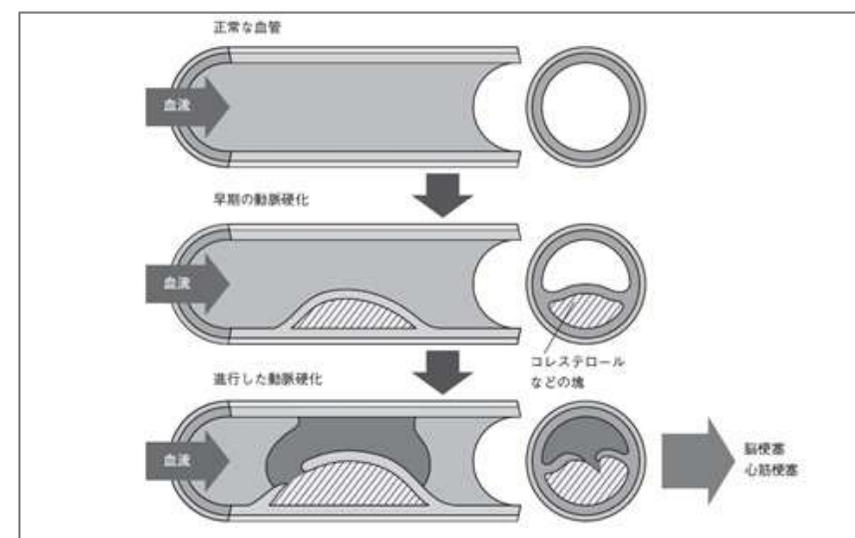
4. 脂質異常症

(2)脂質異常症の症状、診断、治療

- 脂質異常症の症状や診断、治療についての概要は以下の通りです。

症状	<ul style="list-style-type: none">脂質異常症自体は症状を呈さないことが多い。著明な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）が見られることがあります。
診断	<ul style="list-style-type: none">空腹時の血液検査にてLDL、HDL、中性脂肪の値を測定して診断します。狭心症などの冠動脈疾患や糖尿病、腎臓病、脳血管疾患などを罹患している状況により脂質管理目標値が異なります。
治療	<ul style="list-style-type: none">食事療法、運動療法を基本とし、患者の状態に応じて薬物療法を行います。

【LDLコレステロール上昇による動脈硬化】



(資料図) 長寿社会開発センター「七訂介護支援専門員実務研修テキスト(下巻)」P.288より引用

(資料) 泉孝英編[2010]. 『ガイドライン外来診療』2010年版, 浦部晶夫、島田和幸、川合眞一編[2014]. 『今日の治療薬2014』南江堂

4. 脂質異常症

(3) 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

- 脂質異常症は、主治医と連携した対応が必要です。
- 治療には、利用者の脂質異常の状態を把握することが重要です。必要に応じて主治医に情報提供をしましょう。
- 脂質異常のコントロールは、狭心症や脳梗塞症の発症や再発予防に繋がります。
- 一方で、脂質異常症は、症状を呈することが少なく、利用者自身の意識が低くなりがちです。
- 食事の適正化や確実な服薬の支援が必要となります。

振り返り



【個人ワーク】
15分

- ここまで、「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」の概要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。
 - ✓ 糖尿病における薬によるコントロールの必要性
 - ✓ 高血圧における生活習慣の見直しの必要性
- 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。

5. 心疾患

(1)心疾患の概要(1/5)

- 心疾患は、心臓機能が障害される病気の総称です。
- 心疾患には、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、心臓弁膜症、不整脈などがあります。
- それぞれの疾患が原因となり心機能が悪化し、心拍出量が低下した状態を心不全といいます。

心疾患とは

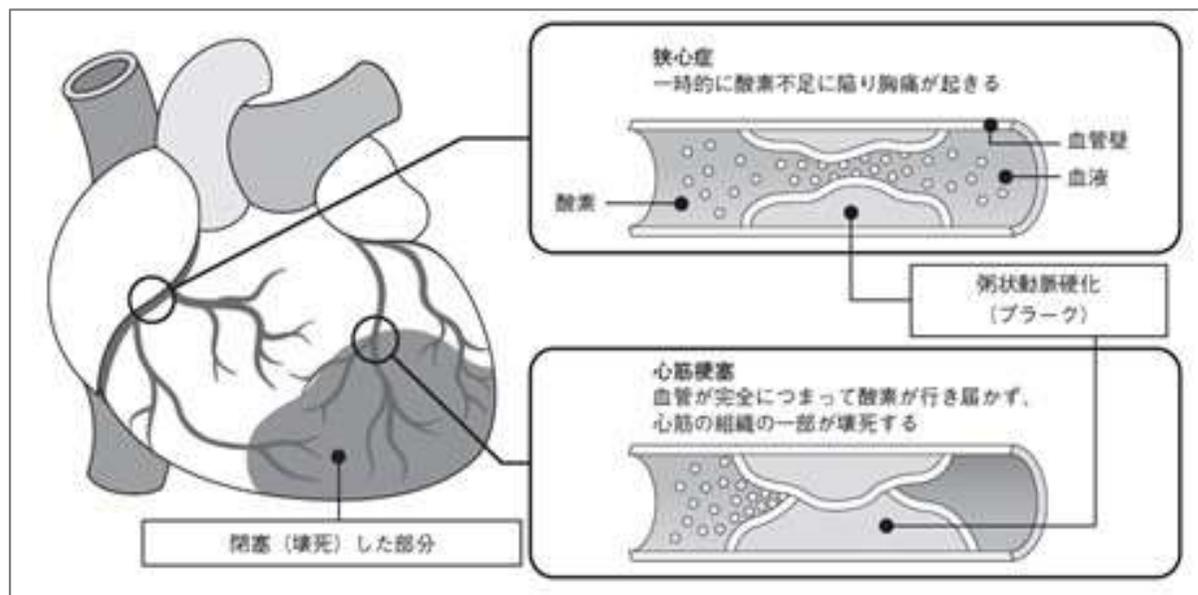
- 心臓は休むことなく動き続けるポンプであり、同じリズムをできるだけ維持し続けて、全身に血液を送り酸素や栄養を循環させます。
- ポンプの力が低下したり、拍動するリズムが不整となることにより、全身に有効な血液を送ることができなくなる状態を心疾患として扱います。

5. 心疾患

(1)心疾患の概要(2/5)

- 虚血性心疾患とは、心臓の筋肉に血液を送る動脈（冠状動脈）が狭くなったり（狭窄）、塞がったりする（閉塞）ために、心筋が血流（酸素）不足に陥る状態です。

【虚血性心疾患】



狭心症	冠状動脈の狭窄により、心筋が一時的に酸素不足に陥った状態
心筋梗塞	冠状動脈が完全に閉塞してしまった状態

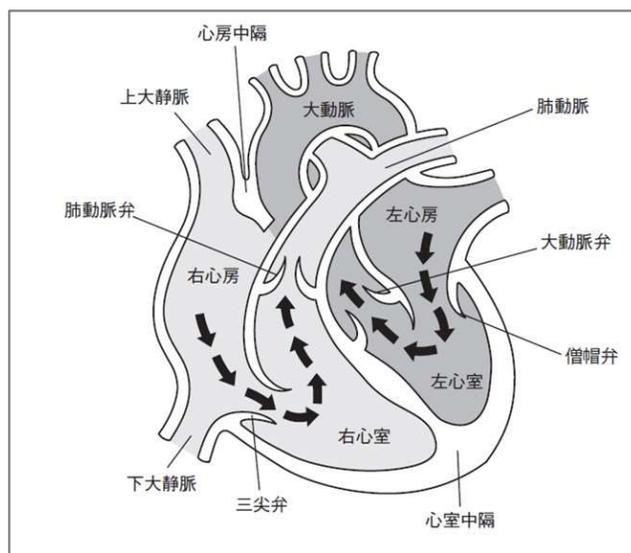
(資料図) 長寿社会開発センター[2018]「七訂介護支援専門員実務研修テキスト(下巻)」P.289より引用

5. 心疾患

(1)心疾患の概要(3/5)

- 心臓は4つの部屋（心房・心室）があり、各部屋の出口には膜でできた弁により血液の逆流を防いでいます。心臓弁膜症とは、何らかの原因により弁が損傷し、血液の通過障害や逆流が起きている状態です。
- 損傷する弁膜の部位や状態（狭窄・閉鎖不全）により症状は異なります。

【心臓の構造】



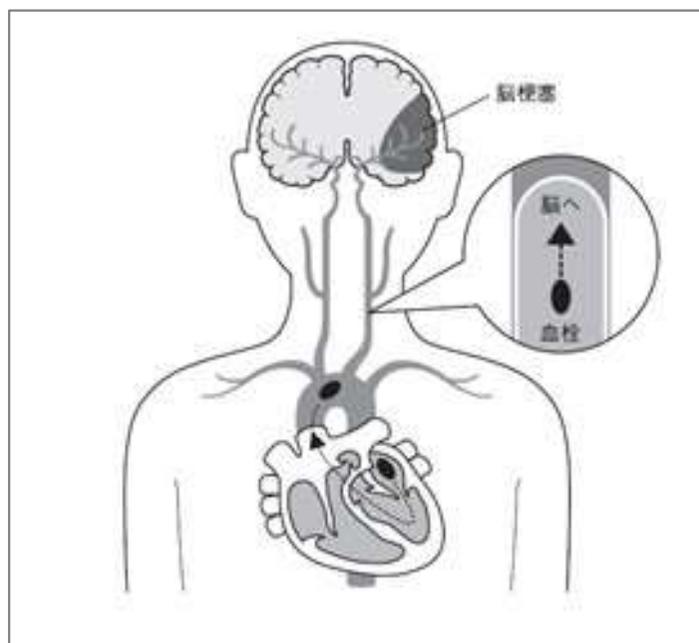
(資料図) 長寿社会開発センター[2018]「七訂介護支援専門員実務研修テキスト(下巻)」P.290より引用

5. 心疾患

(1)心疾患の概要(4/5)

- 不整脈とは、心拍数やリズムが一定でない状態のことです。
- 高齢者で多くみられる不整脈のひとつに心房細動があります。心房細動は心臓の中に血栓を形成し、脳梗塞の原因となることもあるので、しっかりとした管理が必要です。

【心房細動による血栓が原因の脳梗塞】



(資料図) 長寿社会開発センター[2018]「七訂介護支援専門員実務研修テキスト(下巻)」P.290より引用

5. 心疾患

(1)心疾患の概要(5/5)

- 心疾患により心臓のポンプ機能が低下する状態が心不全です。
- 心不全には急性心不全と慢性心不全とがあります。

	概要	症状
急性心不全	<ul style="list-style-type: none">• 慢性心不全が何らかの原因で急激に変化した状態もしくは、急性心筋梗塞などの原因で突然心不全になった状態です。	<ul style="list-style-type: none">• 急激な心機能の低下により起こります。• 低血圧、尿量の低下、四肢冷感などや肺に血液が停滞しておこる肺水腫により呼吸困難、起座呼吸などを呈します。
慢性心不全	<ul style="list-style-type: none">• 長期間にわたり心臓の機能が低下していて、血液の流れが徐々に悪くなる状態です。	<ul style="list-style-type: none">• 易疲労感、四肢冷感、浮腫、労作時呼吸困難あるいは食欲不振なども見られることがあります。

5. 心疾患

(2)心疾患の症状、診断、治療(1/4)

- 心不全の状態を表す指標に、NYHA心臓機能分類があります。

【NYHA心臓機能分類（ニューヨーク心臓協会／NewYork Heart Association）】

I 度	<ul style="list-style-type: none">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。
II 度	<ul style="list-style-type: none">軽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。
III 度	<ul style="list-style-type: none">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。
IV 度	<ul style="list-style-type: none">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。

5. 心疾患

(2)心疾患の症状、診断、治療(2/4)

- 虚血性心疾患（狭心症）の症状は胸痛のほか、重苦しさ、圧迫感、締めつけ感、息苦しさなどの不快感も多くみられます。
- 糖尿病患者や高齢者では胸痛を訴えない（無症候性心筋虚血）こともあります。
- 胸痛の部位は前胸部が多く、放散痛としては下顎、頸部、左肩、心窩部などに出現します。

5. 心疾患

(2)心疾患の症状、診断、治療(3/4)

- 心臓の検査は胸部レントゲン、心電図、心エコーなどを行います。
- その他必要に応じて、入院にて冠動脈造影検査を行います。

胸部レントゲン	• 心臓の大きさや肺うっ血の状態の把握を行います
心電図	• 不整脈の有無や虚血性心疾患の診断に用います
心エコー	• 心臓弁膜症の状態や心臓の収縮力などが詳細に把握できます
冠動脈造影検査	• 造影剤を投与して冠動脈の状態を確認します

5. 心疾患

(2)心疾患の症状、診断、治療(4/4)

- 治療は疾患やその状態により異なります。
- 入院治療の判断は主治医が決定しますが、症状の報告や内服状況など、正確な情報提供が、入院治療の可否に大変重要となります。

心疾患を有する 在宅の高齢者	<ul style="list-style-type: none">• 塩分制限などの食事療法及び内服治療が基本となります。• 症状の変化や状態の悪化に応じて入院治療が必要となります。
虚血性心疾患	<ul style="list-style-type: none">• 心臓カテーテル治療や外科的手術などが行われます。

5. 心疾患

(3)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(1/2)

- 主治医と連携し、利用者の心疾患の状態を把握することが重要です。
- 心機能が低下している場合、日常生活動作の支援や運動プログラムなどを検討します。その際に、可能な運動量を把握して支援計画に盛り込むことが必要になります。
- 心疾患の場合、状態の変化が急激に起こり、重篤な状態になることも多くなります。緊急時の対応なども確認することが望ましいでしょう。

5. 心疾患

(3)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(2/2)

- 情報の収集では多職種との連携が必須になります。特に退院時の場合、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。
- 「心疾患」のある方のケアについても、比較的安定している時期と、退院後間もない医療との関わりが強い時期のそれぞれについて、想定される支援と情報収集項目が整理されています。
- 必要となる可能性のある支援内容の仮説を持つことにより、重要な情報を効果的に掘り下げて把握しやすくなります。

6. 呼吸器疾患

(1)呼吸器疾患の概要(1/2)

- 呼吸器疾患とは、呼吸器に起こる疾患の総称です。
- 呼吸器系疾患は加齢や喫煙歴等によって生じます。

概要	<ul style="list-style-type: none">• 呼吸器疾患とは、呼吸器（上気道、気管・気管支、肺、胸膜など）に起こる疾患の総称である。
原因	<ul style="list-style-type: none">• 加齢に伴い換気機能やガス交換機能が低下する。感染防御力の低下が起こる。• 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い。

呼吸器の機能

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あり、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。

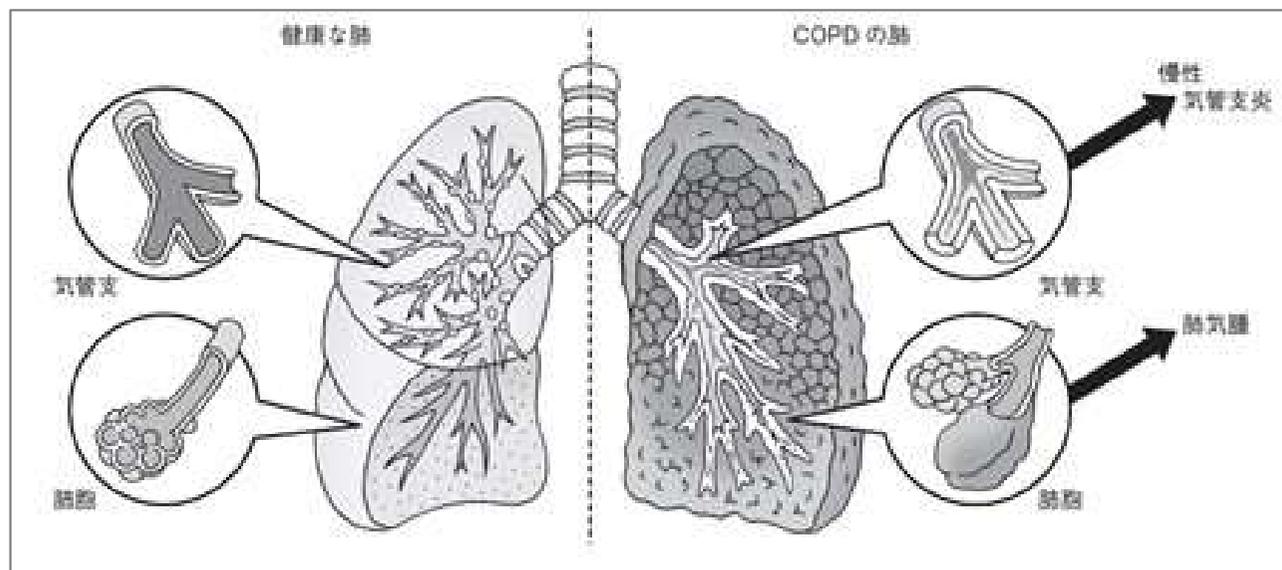
（資料）日本医師会編[2008]. 『呼吸器疾患診療マニュアル』

6. 呼吸器疾患

(1)呼吸器疾患の概要(2/2)

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）は肺気腫、慢性気管支炎を総称するものです。
- 喫煙が原因となることが多く、男性に多い特徴があります。

【健康な肺とCOPDの肺】



(資料図) 長寿社会開発センター[2018]「七訂介護支援専門員実務研修テキスト(下巻)」P.292より引用
(資料) 日本医師会編[2008]. 『呼吸器疾患診療マニュアル』

6. 呼吸器疾患

(2)呼吸器疾患の症状、診断、治療（1/2）

- 呼吸器疾患の症状、診断についての概要は以下の通りです。

症状	<ul style="list-style-type: none">呼吸器疾患の症状で多いものに、咳嗽、喀痰、労作時息切れなどがあります。感染性の場合は発熱を伴うことも多くあります。高齢者の場合、かぜ症候群（急性鼻炎、急性咽喉頭炎、急性気管支炎など）を契機に、肺炎を罹患することがあります。
診断	<ul style="list-style-type: none">呼吸器疾患の検査は胸部レントゲン、胸部CTなどのレントゲン検査の他、肺機能の検査として肺活量や換気能力を測定するスパイロメトリーなどがあります。

6. 呼吸器疾患

(2)呼吸器疾患の症状、診断、治療 (2/2)

- 呼吸器疾患の治療についての概要は以下の通りです。

治療

- 疾病病態に応じて、抗菌薬や気管支拡張剤などが用いられます。近年ステロイドや気管支拡張剤の吸入薬を使用することが多くなっています。
- COPDなど罹患した患者で、酸素の取り込みが悪化している場合は、在宅酸素療法を行います。

在宅酸素療法

(HOME OXYGEN THERAPY :
HOT) とは

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ます。

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ます。

6. 呼吸器疾患

(3) 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

- 主治医と連携し、利用者の呼吸器疾患の状態を把握することが重要です。
- 呼吸器疾患をもつ利用者は、感染予防などの検討が必要です。
- 呼吸器疾患において吸入治療は大変重要です。高齢者には理解しにくい場合もありますので、吸入服薬の支援も検討します。
- 在宅酸素療法を行う場合、留意点を確認して、適正な利用を支援します。

7. 腎臓病

(1)腎臓病の概要(1/2)

- 腎臓病の概要と主な原因は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">• 腎機能が慢性に障害されることを慢性腎臓病（CKD）といいます。腎機能がさらに悪化し、尿毒症症状を呈する病態を慢性腎不全といいます。• 急性腎不全とは急性（時間一日の単位）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様々な症状を呈します。
原因	<ul style="list-style-type: none">• 慢性腎臓病の原因は慢性腎炎、糖尿病、高血圧などがあり、生活習慣やメタボリックシンドロームも関与します。

（資料）日本腎臓学会編『CKD診療ガイド 2012』東京医学社,P.15,2012年

7. 腎臓病

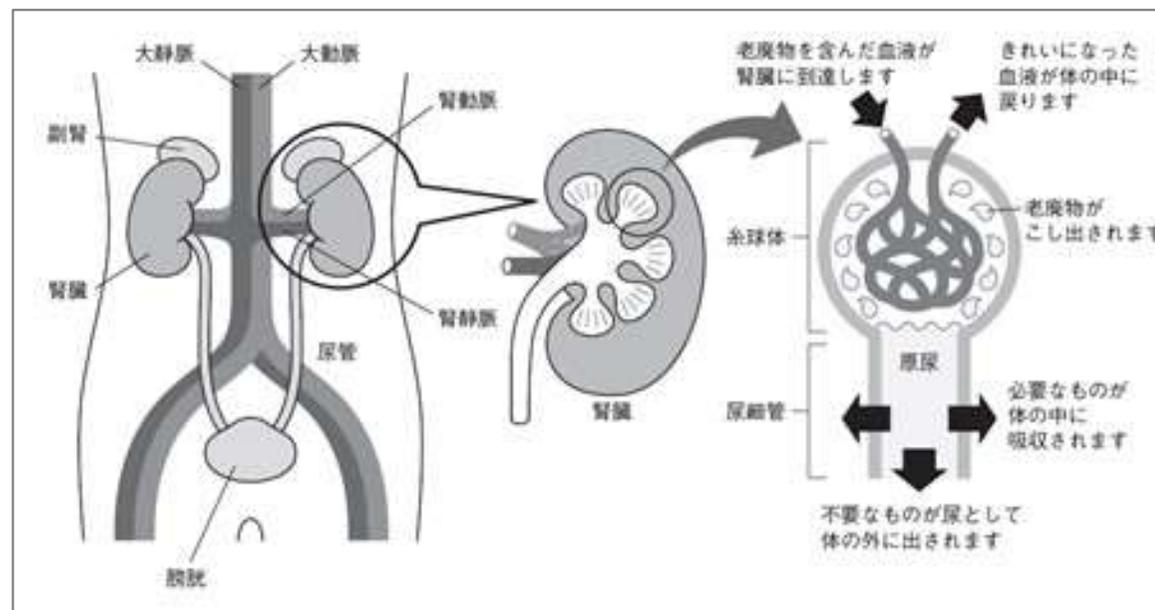
(1) 腎臓病の概要(2/2)

- 腎臓は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ます。
- また、血圧の調節や赤血球の成熟、骨の代謝に関与するホルモンを産生しています。

腎臓の機能とは

腎臓の機能は、体内の老廃物を血液から濾過し尿として排出します。老廃物とは、蛋白質が体内で代謝・分解されてできた窒素化合物（尿素やクレアチニン、尿酸）、体内で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などです。

【腎臓の構造と糸球体によるろ過】



(資料図) 長寿社会開発センター[2018]「七訂介護支援専門員実務研修テキスト(下巻)」P.293より引用

7. 腎臓病

(2)腎臓病の症状、診断、治療（1/2）

- 腎臓病の主な症状、診断の概要は以下の通りです。

症状	<ul style="list-style-type: none">• たんぱく尿、血尿、浮腫、高血圧、尿量の変化（多尿・乏尿）などがみられます。• 腎臓病が著しく進行すると、老廃物の蓄積などにより尿毒症症状を呈します。• 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、昏睡などがあります。
診断	<ul style="list-style-type: none">• 血液検査、及び尿検査で診断します。• 腎臓の形態異常などを調べるために超音波検査、CT検査なども行われます。

（資料）福山裕三、高杉佑一[2014]. 『よくわかる内科』金原出版

7. 腎臓病

(2)腎臓病の症状、診断、治療（2/2）

- 腎臓病の治療の概要は以下の通りです。

治療

- 食事療法、薬物療法です。
- 食事療法は病態などによって異なりますが、一般的に蛋白質、水分、食塩、カリウムなどを制限します。
- 慢性腎不全で尿毒症症状が強くなる場合は、人工透析療法が行われます。透析療法には血液透析、腹膜透析などがあります

（資料）福山裕三、高杉佑一[2014]. 『よくわかる内科』金原出版

7. 腎臓病

(3) 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

- 主治医と連携し、利用者の腎臓病の状態を把握することが重要です。
- 腎臓病の場合、蛋白、ミネラル制限などの食事管理が重要となるため、各サービスで食事内容について十分な検討が求められます。
- 透析療法が行われている利用者は、透析にかかる身体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居宅サービス計画を検討する必要があります。透析療法は、血液透析、腹膜透析などがあり、患者の病状、年齢、社会とのかかわりなどにより選択されます。

8. 肝臓病

(1)肝臓病の概要

- 肝臓の主な疾患の概要と原因は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">肝炎、肝硬変、肝細胞がん、脂肪肝などがあります。B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスによるものは慢性化することが多く、肝硬変、肝細胞がんなどを引き起こすことがあります。肝細胞がんの80%近くは、これらの持続感染によります。肝硬変は肝細胞が持続的に障害され、壊死してしまい結節状に硬化してしまう状態です。栄養の蓄積、解毒などの機能が低下します。
原因	<ul style="list-style-type: none">肝細胞がんはウイルス性肝炎が原因となっている場合がほとんどです。脂肪肝は、過食やアルコール多飲がその主な原因とされています。

肝臓の機能とは

三大栄養素（タンパク質、脂質、糖質）の代謝及び貯蔵、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がある。

（資料）跡見裕・井廻道夫・北川雄光・下瀬川徹・田尻久雄・渡辺守監・編,[2012]. 『消化器疾患診療のすべて』メジカルビュー社,P.250,P.280

8. 肝臓病

(2)肝臓病の症状、診断、治療（1/2）

- 肝臓病の症状と診断の概要は以下の通りです。

症状	<ul style="list-style-type: none">肝臓の機能が低下すると、食欲不振、倦怠感、腹部膨満感、赤褐色尿、黄疸、発熱、皮膚のかゆみなどがあらわれます。慢性肝炎の初期は症状を呈さないことも多い。肝硬変が悪化・進行すると腹水、浮腫、黄疸、肝性脳症などの肝不全症状を呈します。
診断	<ul style="list-style-type: none">血液検査、腹部エコー、腹部CT検査などが行われます。

8. 肝臓病

(2)肝臓病の症状、診断、治療 (2/2)

- 肝臓病の症状と治療の概要は以下の通りです。

治療

- ウイルス性肝炎ではインターフェロンなどの抗ウイルス治療が行われる場合があります。その場合、専門医による治療選択が必要となります。
- 肝炎が慢性化し肝硬変になっている場合は、進行予防が中心となり、肝庇護剤の投与などが行われます。腹水があるような場合は、低アルブミン状態を改善するために、アミノ酸製剤なども投与されます。
- 肝硬変は肝細胞がんとなるリスクが高くなります。肝細胞がんは肝動脈化学塞栓療法や手術などの入院治療が必要となります。

8. 肝臓病

(3) 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

- 主治医と連携し、利用者の肝臓病の状態を把握することが重要です。
- 肝疾患の状態に応じた対応が必要となります。
- 特に肝硬変の場合は、浮腫などの体液量や便の性状なども重要な項目となります。利用者の状態の確認方法などを検討します。
- 慢性C型肝炎の利用者の場合、血液暴露に注意する必要があります。関係者に周知して感染予防を取ることが求められます。

振り返り



【個人ワーク】
15分

- ここまで、「心疾患」「呼吸器疾患」「腎臓病」「肝臓病」の概要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。
 - ✓ 心疾患の管理の必要性と情報収集の留意点
 - ✓ 腎臓病における生活習慣の見直しの必要性
- 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。

ケアマネジメントの各プロセスにおける留意点

ケアマネジメントの各プロセスにおける留意点

- 基本的なケアマネジメントプロセスに沿ってケアマネジメントを行います。
- 内臓の機能不全に関わる疾患（以下内科的疾患と言い換え）は多くの高齢者が罹患している疾患群であり、また複数の疾患を重なって加療されていることも多いです。
- 病態の維持改善並びに悪化予防の視点など主治医を中心とした医療関係職種よりの情報を活用することが重要です。

1. インテーク

- 高齢者の生活の維持には、疾病治療は不可欠となりますが、常に最優先の課題となるわけではありません。生活状況の聞き取りをする上で、治療状況や服薬状況などを確認しながら、病状状態を理解するように努めます。
- 拙速に病気の事ばかりを伺うのではなく、生活状況の一部として疾患確認をする姿勢が必要です。

2. アセスメント

- 高齢者は異なる内科的疾患を複数治療されていることに注意して、疾患毎の利用者の症状や治療状況の把握に努めます。
- 治療が意図された通りになされているか、治療を継続できる環境かについて確認します。

把握すべき情報

- 疾患毎の利用者の症状や治療状況
- 疾患の状態（慢性期で安定しているか、不安定で治療方法が変化しているか）
- 現在の服薬状況
- 医療機関への受診状況や頻度、手段など

3. 居宅サービス計画原案作成

- 内科的疾患が安定している場合は、状態の維持を図るために生活上の支援で可能な内容をプランに盛り込むことが重要です。
- 医療機関への受診、服薬管理、状態の変化時の対応など、病状や疾患それぞれのリスクに応じた内容を検討します。
- 利用者が望む生活の実現のために医療は欠かせません。状態に応じてその優先順位が変化することを理解し、居宅サービス計画を作成します。

4. サービス担当者会議

- 関係者が共通の理解を得ることが重要です。サービス担当者会議の場で、かかりつけ医から、病状の説明、予想されるリスクなどの説明を受けるとよいでしょう。
- 服薬に援助を必要とする場合は、その服薬支援の方法、残薬の確認、かかりつけ医への報告の手段などを確認することができれば、有益な会議となります。

5. サービス提供・介入

- 課題解決に当たっては、医療と介護の支援が連動して支援することが必要な場合もあります。
- 支援の必要性や継続の必要性、医学的管理の必要性などの理解を促しつつ、自己決定を促す関わり、介入が重要です。

6. モニタリング

- 予測できる課題の早期発見、早期対応となるように努めます。
- 病状の変化はないか、服薬管理は問題なくてきていたか、服薬における副作用等が原因で新たな課題が生じていないか、新たな疾患の可能性が生じていないかどうか等を把握します。

7. 終結・フォローアップ

- 疾患別の視点で考えると、疾患が治癒となる場合はそれに対しての支援は終了となります。
- 疾患においては再発も起こりえます。病状病態の変化を引き続きフォローすることも、ケアマネジメントにおいて重要な視点となります。

振り返り



【個人ワーク】
15分

- ここまで、「ケアマネジメントの各プロセスにおける留意点」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。
 - ✓ 疾患に関する本人や家族の理解の重要性
- 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

地域包括ケアシステムへの展開の視点(1/2)

- 医療と介護の充実した連携は、ケアマネジメントプロセスによる支援の場において重要性を増しています。
- 主治医を中心とした医療関係職と共に、地域包括ケアシステムを積極的に作り上げることが必要です。

地域包括ケアシステムへの展開の視点(2/2)

- 介護支援専門員においても基本的な疾患に関する知識を持つことは必須です。
- 医療関係職とも十分に協働できるチームを作り、連携の統合化を図ることで、ケアマネジメントプロセスを効果的かつ充実したものにすることが重要です。

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。