とびうめネット
マスコットキャラクター
うめこ先生

この書籍の電子ブック版を
福岡県医師会ホームページでご覧になれます

福岡県医師会ホームページアドレス：https://www.fukuoka.med.or.jp/

発行：令和6年3月　公益社団法人 福岡県医師会

介護現場で役立つ医療連携ハンドブック

公益社団法人
福岡県医師会

介護現場で役立つ医療連携ハンドブック

公益社団法人
福岡県医師会

介護現場で役立つ医療連携ハンドブック

はじめに

今、我が国は世界の先進諸国の中でも、類を見ない超高齢社会を迎えています。今後、医療・福祉・介護を複合的に必要とする85歳以上人口が急増することになりますが、多様なサービスが必要な状態になっても、住み慣れた地域で尊厳ある暮らしを継続するためには、「治し、支える」医療と、これに連携した介護が重要であります。

介護職は、医療と介護の円滑な連携において大きな役割を担っています。利用者の入浴や着替えを行う時など、皮膚の異常や外傷などの存在に、いち早く気付けるのは介護職であることから、介護従事者として医療知識があれば早期に医療的対応に繋ぐことが可能となります。

そこで、福岡県医師会では、高齢者施設等の利用者に異変が起こった際など、適切な医療的対応が行われるよう、介護従事者に医療知識を習得していただくことを目的とした『介護現場で役立つ医療連携ハンドブック』を作成しました。

本ハンドブックを、高齢者特有の疾患を学ぶツールとして、また医療とのスムーズな連携を図るために役立てて頂ければ幸いです。

発刊にあたり、ご尽力下さいました編集委員会委員をはじめとする関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

令和6年3月

公益社団法人福岡県医師会
会 長　　蓮 澤 浩 明

第1章 高齢者医療の基本

高齢者医療のポイント

身体的特徴 …… 10
フレイルに注意! …… 10
加齢に伴う全身の変化 …… 11
複数の病気を持っている …… 12
合併症が起こりやすい …… 13
自覚症状に乏しい …… 14
意識レベルの変動が多い …… 15
精神的特徴 …… 16
精神的機能（記憶・注意・認知・感情）の低下 …… 16
環境の影響を受けやすい …… 17
うつ病やうつ状態になりやすい …… 18
高齢者に多く見られる病気 …… 19
脳血管障害 …… 19
がん …… 20
認知症 …… 21
パーキンソン病 …… 25
糖尿病 …… 26
慢性心不全 …… 27
誤嚥性肺炎 …… 28
慢性腎臓病 …… 29
老年症候群 …… 30
薬剤起因性老年症候群 …… 31

異常を発見したら

医療者に報告すべき情報 …… 32

感染対策

感染対策の基礎知識 …… 33
感染症とは …… 33
感染対策の基本 …… 33
標準予防策 …… 34
感染経路別予防策 …… 34
職員の健康 …… 34

介護で必要になる薬の基礎知識

服用の注意点 …… 35
正しい服用の仕方 …… 35
薬と薬の飲み合わせ …… 35
薬と飲食物の組み合わせ …… 36
正しい服用時間 …… 37
薬の副作用（薬物有害事象） …… 38
副作用とは …… 38
睡眠薬と便秘薬 …… 39
睡眠薬の種類 …… 39
便秘薬（緩下剤）の問題点 …… 40
抗認知症薬 …… 41
種類と特徴 …… 41
医療用麻薬 …… 42
オピオイド鎮痛薬 …… 42
高齢者が注意すべき薬 …… 44

第2章 介護シーン別 よくある症状とその対応

移動介助・起床介助

足が立たない・起き上がれない …… 48

オムツ交換

水様性の下痢・軟便 …… 52
血便 …… 54
黒色便 …… 56
血尿 …… 57
混濁尿 …… 59
排尿障害（頻尿・乏尿など） …… 61
腹部膨満感 …… 63
不正性器出血 …… 64
おりものやその他の異常 …… 65

入浴・脱衣

体幹の発疹 …… 66
四肢の発疹 …… 69
しわ部の発疹 …… 70
その他の発疹 …… 71
化膿 …… 73
出血・紫斑 …… 75
浮腫（むくみ） …… 77

食事介助

誤嚥・窒息 …… 79
傾眠傾向 …… 81

夜間

幻覚 …… 82
徘徊 …… 84

日常生活から

嘔吐や吐き気 …… 86
発熱 …… 88
吐血・喀血・血痰 …… 90
動悸・息切れ・呼吸困難 …… 92
新聞やテレビを見なくなる …… 94
朝、歯ブラシやコップを頻繁に取り落とす …… 96
動作が緩慢になり、よく転ぶ …… 97

第3章 重大な疾患への対応

意識がはっきりしない（意識レベル低下） …… 100
けいれん・てんかん …… 103
はげしい頭痛 …… 105
片側の顔や手足のしびれ・ろれつが回らない・言葉が出ない 107
はげしい胸痛 …… 109
はげしい腹痛 …… 111
呼吸停止 …… 113
心停止 …… 114

第4章 介護職員に求められる医療行為のサポート

医療行為と医療的ケアの違い

介護職員が行うことができる「医療的ケア」とは …… 118

認定証を要する医療的ケア

認定証について …… 120
喀痰吸引 …… 120
痰の吸引とは …… 120
喀痰吸引の注意点 …… 121
喀痰吸引の手順 …… 122
胃ろう …… 124
経管栄養とは …… 124
胃ろうからの経管栄養投与の手順 126

介護職員が行える医療的ケア（認定証不要）

インスリン自己注射のサポート …… 127
インスリン注射とは …… 127
インスリン注射は医療行為 …… 127
インスリン自己注射の流れ …… 128
異常が見られたら …… 128
ストーマパウチ交換のサポート …… 129
ストーマパウチ交換は医療行為か否か 129
ストーマとは …… 129
ストーマの装具 …… 129
ストーマパウチ交換の流れ …… 131
ストーマケアの注意点 …… 131
導尿カテーテルによる排尿のサポート 132
導尿カテーテルとは…… 132
導尿カテーテルによる排尿の流れ … 133
導尿カテーテルの注意点 …… 133
酸素療法のサポート …… 134
酸素療法とは …… 134
酸素療法（鼻腔から）の流れ 135
酸素療法の注意点 …… 135
服薬介助 …… 136
服薬介助とは …… 136
内服薬の場合 …… 137
内服薬とは …… 137
副作用について …… 137
内服薬の服用介助の手順 139
相互作用について …… 139
塗布剤・貼付剤の場合 …… 140
塗布剤とは …… 140
塗布剤の使用の手順 …… 140
ステロイド剤・保湿剤の塗り方 141
疥癬を発症したら …… 142
貼付剤とは …… 142
貼付剤の使用の手順 …… 143
点眼剤・点鼻剤・点耳剤の場合 144
点眼剤とは …… 144
点眼剤の使用の手順 …… 144
点鼻剤とは …… 144
点鼻剤の使用の手順 …… 145
点耳剤とは …… 145
点耳剤の使用の手順 …… 145
坐剤（坐薬）の場合 …… 146
坐剤とは …… 146
坐剤の使用の手順 …… 146
坐剤の注意点 …… 146

第5章 主な医療行為の基礎知識

細菌感染症

感染症とは …… 148
細菌培養検査 …… 150
抗菌薬治療 …… 151
切開排膿 …… 152

嘔吐・下痢

脱水補正 …… 153
嘔吐物の誤嚥（気道確保） … 154
感染管理 …… 155

打撲・骨折

打撲の治療法 …… 156
骨折の治療法 …… 157

呼吸不全（呼吸困難）

呼吸不全の原因 …… 159
人工呼吸器による呼吸管理 …… 160
排痰 …… 161
在宅酸素療法（HOT：Home Oxygen Therapy） 163

血圧低下

急激な血圧低下に注意 …… 164
血圧低下への処置 …… 165
血圧低下の注意点 …… 166

索引 …… 167

1

高齢者医療の基本

高齢者医療は一般の医療とは異なる部分があり、主に加齢による心身の変化が大きく影響します。ここでは高齢者の身体的・精神的特徴と、よく見られる病気、また薬に関する基本的な注意点を紹介します。

高齢者医療のポイント

身体的特徴

フレイルに注意!

【フレイル】加齢によって心身の活力（運動機能や認知機能）が低下し、心身が虚弱になって周囲の手助けが必要な状態をいいます。

3つのフレイル

- **社会的フレイル：** とじこもり、社会や家庭での役割減少
- **身体的フレイル：** 運動機能の低下や低栄養状態
- **精神的フレイル：** うつや認知機能の低下など

フレイルの基準

①**体重減少：** 意図しないで半年間に2～3kgの体重減少
②**主観的疲労感：** ここ2週間、わけもなく疲れたような感じがする
③**歩行速度の低下**　④**筋力（握力）の低下**
⑤**身体活動：** 軽い運動や体操、または定期的な運動を週に1回もしていない

2020年改定日本版CHS基準（J-CHS基準）

以上5項目のうち、当てはまるのが3項目以上でフレイル、1～2項目で前段階のフレイルと判断します。

フレイル予防の3本柱

- **社会参加：** 趣味・ボランティア・友達とのおしゃべりなど
- **運動：** ウォーキングや軽い筋トレなど
- **栄養：** バランスのよい食事と口腔機能の維持

「以前よりもじっとしている時間が増えた・好物を食べても残すようになった・歩く速度が遅くなった」などは危険信号かもしれません。
日頃から利用者の生活スタイルを観察するようにしましょう。

加齢に伴う全身の変化

【脳・神経】 認知機能が低下し、うつに陥りやすくなります。睡眠の質が低下し、体温も下がります。中枢神経や末梢神経が障害されると、パーキンソン病や神経痛などを発症します。

【心臓・血管】 動脈硬化が進行し血管がもろくなり、脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）や心筋梗塞のリスクが高まります。

【目】 視力が衰え、白内障や緑内障が多くなります。

【耳】 高い音が聞き取りづらく、音声が聞き分けられなくなり難聴になります。難聴は認知症のリスク要因の1つです。

【口】 味覚が低下し、歯と歯茎が衰えて咀嚼力が落ちます。

【嚥下】 嚥下機能が衰え、誤嚥を起こすようになります。誤嚥は誤嚥性肺炎を引き起こします。

【呼吸】 呼吸筋が衰え肺活量が低下し、十分な深い呼吸ができなくなります。

【泌尿器】 頻尿になったり、男性は前立腺肥大からの排尿困難、女性は腹圧性尿失禁など、排尿のトラブルが多くなります。

【胃・消化】 唾液や胃酸の分泌が少なくなり、消化吸収の働きが弱くなります。

【大腸】 便意があまり認識できなくなり、運動不足などから便秘になりやすくなります。

【筋肉・骨】 骨密度が低下し筋肉量も減ります。関節の可動域も狭くなり歩行に支障が出ます。転倒し骨折しやすくなります。

複数の病気を持っている

高齢者は、糖尿病や高血圧、心疾患、脳血管疾患など、多くの疾患を抱えていること（多病）が多く、**高齢者の約6割が3つ以上の慢性疾患を併発**しているといわれています。

高齢者が多病になる理由

- **大病を患った高齢者が少なくない**
- **慢性化したり後遺症が出たりする持病が多い**
- **疾患が併発したり、合併症が多発したりする**
- **基礎体力、抵抗力、免疫力、回復力の衰えにより疾患が回復しにくい**

高齢者は複数の医療機関から薬を処方されていることが多く、7つ以上の薬を処方されている人の割合が、75歳以上では約4人に1人となっています。高齢者では、処方される薬が6つ以上になると副作用を起こす人が増えることがわかっています。

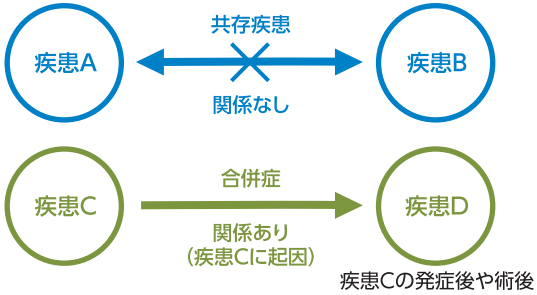
ポイント　介護職員はあらかじめ、利用者の既往歴・手術歴・服薬歴などを把握・整理しておきましょう。利用者の既往症や、持病が「どの程度悪化したらどうするのか」を主治医などから教えてもらい、また夜間に症状が悪化した場合にどうすればいいのかを家族などと相談し、その時の役割を決めておきましょう。

合併症が起こりやすい

【合併症とは】

ある病気が原因になって起こる別の病気、また手術や検査が原因で起こる病気のことです。代表的なものに、糖尿病の3大合併症として知られる網膜症・腎症・末梢神経障害や、腹部手術後の腸閉塞などの術後合併症があります。

また、介護とかかわりの深い合併症もあります。認知症に伴う身体合併症や、寝たきりになることで身体に起こる合併症です。



認知症に伴う身体合併症

- **活動量が低下** → 便秘、下痢、食欲不振
- **幻覚や妄想** ↔ 睡眠障害
- **言語能力が低下し欲求を伝えられない** → 失禁

寝たきりによる身体合併症

- **拘縮（こうしゅく）（関節が固まり動かなくなる）**　●**褥瘡（じょくそう）（床ずれ）**
- **肺炎**　●**尿路感染症**　●**深部静脈血栓症**　**など**

ポイント　認知症が悪化すると身体の不調を言葉で訴えることができなくなり、身体合併症の発見が遅れてしまうケースも多いので、注意が必要です。また、寝たきりによる弊害を防ぐために、「日中は起きて過ごす」ことを心がけましょう。

自覚症状に乏しい

高齢になると、具合が悪くてもはっきりと訴えなくなります。

その理由

- **身体的不調を感知する機能が衰える**
- **認知症がある　●意識障害がある**
- **人間関係に要因がある　●がまん強い**

本人の訴えがないとわかりにくい症状や、症状が悪化する前の予兆段階の場合は特に、周囲が気づいてあげる必要があります。「いつもと何か違うな」と感じたら、利用者のこれまでの生活スタイルや既往歴などを思い出し、声をかけてみましょう。身体的不調だけでなく、精神的不調によるものである可能性もふまえて考えなければなりません。

ポイント

これまでできていたことができていない、夜間に眠れていないなど、生活の質（QOL）が下がっていないか、気にかけるようにしましょう。訴えがなくても、日頃の生活を観察しコミュニケーションをとることで、早めに不調に気づけることが大切です。

意識レベルの変動が多い

意識レベルの低下（意識障害）が起こると…

- **いつもより何となく反応がにぶい**
- **肩を叩いたり、声をかけたりしても反応がない**
- **目がうつろ、あるいは目を閉じている**
- **痛みや光などの刺激にも反応がない**

意識活動のレベルが下がり、外界からの刺激に対する心身の反応が低下した状態です。**脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、誤嚥性肺炎、胆のう炎など**、意識レベルを下げるのは重大な病気が原因になっていることが少なくありません。したがって、意識レベルの低下を察知した時には、すぐに医療者に連絡する必要があります。ほかに、てんかん、低血圧、糖尿病、脱水症、薬の副作用、薬物やアルコール中毒などが原因でも起きやすいとされています。

高齢者は水分不足になりやすく、脱水による意識障害をはじめ、糖尿病からの低血糖、また自律神経障害による起立性低血圧などで、意識レベルが変動しやすいので注意が必要です。一時的な低血圧で意識を失っても、数分で意識が戻る場合は意識障害とは区別します。

ポイント

高齢者は微熱程度でもボーッとして反応がにぶくなりますし、認知症でも似た症状が起こります。重大な疾患による意識障害なのかどうかを判断するには、日頃介護している介護職員からの情報が必要です。意識障害などが起こったら、いつもとどう違うかを医療者に伝えましょう。

精神的特徴

精神的機能（記憶・注意・認知・感情）の低下

主な精神的変化

- **●環境の変化に適応する力が弱くなる**
- **●感情のコントロールが困難になる**
- **●記憶力が低下する**
- **●自発的な意欲が減退する**
- **●引きこもりがちになる**
- **●頑固になる**

これらは、全身の筋肉の力が弱くなり、走ったり長時間歩いたりするのが苦手になるのと同じように、高齢に伴う精神的変化です。日常生活動作（ADL）の低下や、記憶力や認知能力の低下にいらだちや喪失感を抱きますが、感情のコントロールも困難なことから暴言を吐くようになったり、落ち込んで引きこもりがちになったりする高齢者も多く、元来の性格特性がより強くなったりもします。

精神的機能の低下を加速させる「喪失体験」

老いるとは、根底に底知れぬ深い漠然とした不安や予期不安（○○になるのではないか……という未来への不安）を抱いている状況にあります。友人や家族との死別や、定年退職による社会的立場の喪失、また身体的老化により、これまでできていたことができなくなる寂しさなどが、精神的機能の低下の大きな原因になります。

ポイント　高齢者の精神機能の低下は、うつ病を誘発する可能性も指摘されています。これを防ぐには、他者とのかかわりが最も重要です。孤独から遠ざけ、高齢者同士で会話や交流が持てるようなケアプランを提案しましょう。

環境の影響を受けやすい

環境の変化とその影響

- **●心身の健康の喪失** →不安や体調不良が高まる。
- **●配偶者を失う** → 孤独からうつ病に。
- **●交友関係が失われる** → とじこもった生活を続けると認知症のリスクが高まる。
- **●ひとり暮らしになる** → 食事が不規則になり栄養状態が悪くなる。また薬の飲み忘れや飲みすぎなどが起こる。
- **●施設などに入居する** → 生活リズムや人間関係の変化についていけずストレスを感じる。

高齢者の病気は、心身の機能が低下している分、環境的要因が大きく影響します。また、高齢になると記憶力が低下するため、新しいことを覚えるのは大きな負担でありストレスになります。そのストレスを避けるために、おのずと生活が狭小化してしまいます。

リロケーションダメージ

施設入居や引越などによる急激な環境の変化でストレスがかかり、心身に不調をきたすことです。生活リズムの変化に加え、慣れ親しんだ土地を離れ友人にも会えない寂しさや不安、新しい人間関係での孤独などによりダメージを受けます。認知症やうつ病のリスクが高まるので、施設入居後は特に、こまやかなケアが求められます。

ポイント　社会的孤立や孤独感、そして自信喪失などをいかに軽減できるかが重要です。福祉士、ケアマネージャー、医療者などと連携をとり、情報を共有しながらケアプランを考えましょう。

うつ病やうつ状態になりやすい

うつ病の診断基準

①ほとんど一日中、ほとんど毎日、気分が憂うつである。

②ほとんど一日中、ほとんど毎日、どんな活動にも興味や喜びがわかない。

③著しい体重の減少、または増加。ほとんど毎日の食欲の減退、または増加。

④ほとんど毎日の不眠、または睡眠過多。

⑤他者から見て、毎日のように落ち着かない状態が続く。または動きがにぶくなったり、黙りこんだりする日が続く。

⑥ほとんど毎日の疲労感、または気力の減退。

⑦自尊心が低下し、ほとんど毎日、自分は無価値だと感じる。または過剰で不適切な罪責感を持つ。

⑧思考力や集中力が低下する。またはものごとを自分で判断できなくなる。

⑨絶望を抱き死ぬことばかり考え、死ぬ計画を立ててしまう。

上記の9つのうち、**①もしくは②を含む5つ以上が2週間**続いており、かつ生活に支障が出ている場合、うつ病の可能性が考えられます。上記の条件を満たしていなくても、症状がいくつか認められれば「うつ状態」といえます。ただし、その原因が身体疾患や物質依存（薬物、アルコールなど）による場合はうつ病とは区別されます。

ポイント

初期の認知症とうつ病は鑑別が難しく、かつ認知症がうつ症状をまねきやすいので、注意が必要です。また、それぞれが病気の発生や進行の原因にもなります。認知症とうつ病は処置の仕方が異なるので、異変を感じたら医療者に相談しましょう。

高齢者に多く見られる病気

脳血管障害

脳の血管が破れたり、詰まったりして、脳に損傷を起こします。一般的に「脳卒中」と呼ばれます。

血管から出血する

- **くも膜下出血：** 脳の表面にある血管にできたコブが破れ、くも膜下腔に出血するもので、急に発症し命にかかわります。
- **脳出血：** 脳内の血管が破れて脳そのものが傷つきます。出血した場所によって症状が異なります。

血管が詰まる

- **一過性脳虚血発作：** 脳の血管が一時的に詰まる病気です。脳梗塞の前兆で、その後、本格的な脳梗塞を起こす人が少なくありません。
- **脳梗塞：** 動脈硬化が原因となる脳梗塞、不整脈でできた血栓で脳動脈が詰まる心原性脳梗塞、細い動脈が詰まるラクナ梗塞、太い血管が詰まるアテローム血栓性脳梗塞に分類されます。

【脳梗塞の代表的な症状】

- **顔の片側や、同じ側の手足のしびれなどの特徴的な感覚異常**
- **ろれつが回らなくなる**
- **持っていたものを取り落とし、つかむことができないなどのマヒ症状**

脳血管障害による死亡者のうち、最も多いのが脳梗塞です。このような症状を見たらすぐ医療者へ報告しましょう。脳梗塞では、運動障害や言語障害が出ても意識はしっかりしていることが多いので、意識があるからといって油断しないように注意しましょう。

がん

身体を構成している細胞の遺伝子が傷ついてできた異常な細胞が増殖し、血流やリンパ液を介してほかの部位にも広がります。悪性腫瘍とも呼ばれます。**主な治療法は手術・放射線治療・抗がん剤治療・免疫療法**の4つですが、がんによる痛みを緩和する**疼痛緩和治療も**重要になります。
肺がん、胃がん、大腸がん、すい臓がんは男女に共通する4大がんです。

4大がん

- **肺がん：** 咳、痰（血痰）、息苦しさがある。
- **胃がん：** 胃やみぞおちに痛みがある。吐き気や食欲不振も。
- **大腸がん：** 下血（血便）がある。下痢と便秘をくり返す。
- **すい臓がん：** 腹痛、腹部膨満感、黄疸、腰や背中に痛みがある。

がんの痛みの種類

①**がん自体による痛み：** 腫瘍の浸潤や増大、転移などで発生。
②**がん治療による痛み：** 手術や薬物療法、放射線治療などで発生。
③**がん・がん治療に関連した痛み：** 免疫力低下による帯状疱疹、長期入院による浮腫など。
※がんの種類により痛みの症状は異なります。

がんの痛みは、がん患者の多くが経験します。痛みは治療でやわらげることができるので、「痛みをがまんする必要はない」ことをしっかりと伝え、痛む時は「いつから・どこが・どう痛むのか」を伝えてもらうことが大切です。

ポイント
「高齢者のがんは進行が遅い」とよくいわれますが、個人差があるので、高齢だからといって油断は禁物です。

認知症

認知症では4つの病名がよく知られています。アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症です。

認知症の種類

- **アルツハイマー型認知症：** 認知症患者の約半数を占めるといわれており、脳の神経細胞が減り、脳が萎縮することで症状が現れます。もの忘れが増え、新しい出来事を記憶できなくなりますが、進行はゆるやかです。
- **血管性認知症：** アルツハイマー型認知症の次に多い認知症です。脳梗塞や脳出血などの脳血管障害に伴って引き起こされます。症状は、脳血管障害がどこの部位に起こったかによって異なります。脳が障害されていない部分は正常に機能するため、「まだら認知症」とも呼ばれています。
- **レビー小体型認知症：** 脳にレビー小体という特殊なタンパク質がたまり、神経細胞が破壊されることで症状が現れます。アルツハイマー型認知症と似た記憶障害が起こり、幻視や幻覚の症状が出ます。また初期のうちからパーキンソン症状が見られます。寝言など睡眠と関連する症状も特徴の1つです。
- **前頭側頭型認知症：** 脳の前頭葉と側頭葉が障害されることで発症します。前頭葉は社会性を、側頭葉は知識や記憶、感情を司るため、社会性が失われ自分本位に行動するようになります。また、同じ行動を繰り返す特徴があり、何度も同じコースを歩くような行動も見られます。

アルツハイマー型認知症は女性に多く、血管性認知症は男性に多く見られます。アルツハイマー型認知症と血管性認知症はもの忘れが多く、レビー小体型認知症では幻視やパーキンソン症状、前頭側頭型認知症では反社会的な行動などが特徴的な症状です。

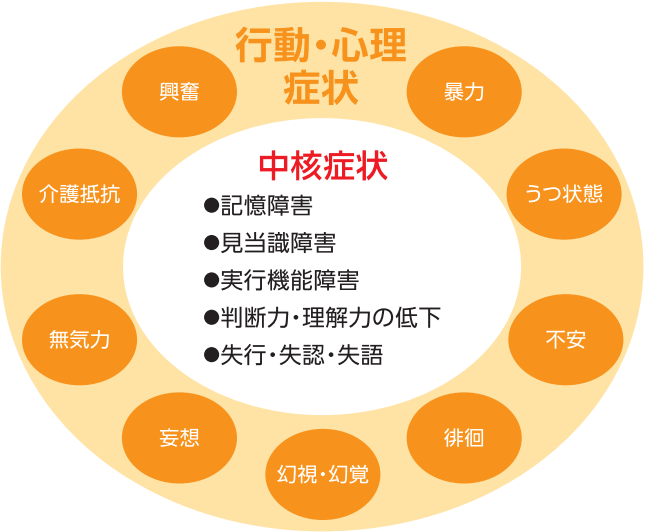
中核症状と行動・心理症状

認知症の症状には、大きく分けて、「中核症状」と「行動・心理症状（BPSD）」の2つがあります。

認知症の症状

- **中核症状：** 記憶障害、見当識障害、実行機能障害、判断力・理解力の低下、失行・失認・失語
- **行動・心理症状（BPSD）：** 徘徊、暴力、妄想、幻視・幻覚、不安、介護抵抗、無気力、うつ状態、興奮

※BPSDの症状には個人差があります。



認知症は、医療よりも介護の出番が多い疾患です。一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会顧問の竹内孝仁氏は、認知症を「現実の自分と、自分の考えている自分とが適応不全を起こしている状態」ととらえ、行動・心理状態によって **①葛藤型、②回帰型、③遊離型** の3つに分類しています。

■葛藤型　過去の自分と、老いて介護を受けている自分との間で葛藤が起きているタイプ。

よく出る症状

- **情緒不安定で怒ったり、おびえたりする。**
- **暴言を吐き、時には暴力をふるう。**
- **身近な人に対する「もの盗られ妄想」。**
- **緊急性がないのに頻繁にナースコールをする。**

効果的な対応

- **家庭や施設でも何らかの役割をお願いし、役割を果たしたら感謝する。**
- **してもらいたいことがあれば施設長（権威のある人）などから言ってもらう。**

■回帰型　かつて人から頼られていた自分に回帰し、自己確認を行おうとする。見当識障害と徘徊を主な症状とするタイプ。

よく出る症状

- **見当識障害（今がいつで、ここがどこかわからなくなる。今いるところが「かつてあの時いた場所」になる）。**
- **周囲の人や知らない人を古くからの知人と思って話しかける。**
- **「仕事があるから」とか、「子どもを迎えに行く」などと言って徘徊する。**

効果的な対応

- **間違いを指摘しないで、耳を傾ける。**
- **外出しそうなら、その理由を聞き、共感する。**
- **徘徊について行く時は、話を聞きながら一緒に歩く。**

■遊離型　現実から逃避して、無為、自閉的になることによって自分を守ろうとするタイプ。若かった頃おとなしく、自己主張しない人がなりやすい。依存心が強く、従順な人にこのタイプが多い。

よく出る症状

- **声をかけても返事をしない。**
- **あらゆるものに意欲を失い、何もしなくなる。**
- **食事をとろうとしない。口に入れても噛まない。**
- **入浴や着替えをしない。**
- **ぶつぶつと独り言を言い続ける。**

効果的な対応

- **五感を刺激するアプローチ。**
- **室内にとじこもらず、車いすでも外出する。**
- **園芸療法や、身体をつかうレクリエーションに参加してもらう。**

パーキンソン病

脳の指令を伝えるドパミンという物質が減ることにより、身体の動きに障害が出る病気です。国の難病指定を受けていて、医療費の公費負担が可能です。

主な症状

- **手足のふるえ（振戦（しんせん））**　**●手足のこわばり（筋固縮（きんこしゅく））**
- **緩慢な動作（寡動（かどう）・無動）**　**●よく転ぶ（姿勢反射障害）**

手足のふるえは、最初は片側の手や腕がリズミカルにふるえ、やがて足にも見られるようになり、次いで反対側の手足に及びます。
歩く時は前のめりになり、腕の振りは少なく、小刻みになります。足を踏み出そうとしても一歩が出ず、歩き始めると、どんどんつんのめるように歩きます。顔の表情も乏しくなります。
ほかに、便秘がちになる、よだれが止まらなくなる、立ちくらみがするなどの症状も出ます。
ゆっくり進行するので、症状に気づきにくく、発見が遅れがちです。

症状別の対策

- **前屈姿勢が見られたら**
  無理のない範囲で上体をそらす体操などを促して、少しでも前屈姿勢を防ぎます。ただし転倒には十分注意が必要です。
- **小股歩行、すり足が見られたら**
  腰を支えるなどして転倒を防ぎます。
- **言語障害、嚥下障害が見られたら**
  口の周囲の筋肉をほぐすなどして緊張をやわらげます。

転倒→寝たきり→ADLの低下→認知症の発症や進行、とならないよう、歩行時の介助は入念に行いましょう。

ポイント　お薬の中に副作用を起こすものがあるので、服薬管理は特に注意し、残ったお薬は勝手に処分せず、医師や薬剤師に戻すように勧めましょう。

糖尿病

食物に含まれる糖質がブドウ糖に分解されて血液中に溶け込み血糖となります。この血糖を分解するインスリン（ホルモンの一種）がすい臓から分泌されにくくなったり、うまく細胞に作用しなくなったりして、血糖が高くなるのが糖尿病です。
急激な高血糖状態になると、はげしい口渇、脱水、倦怠感、嘔吐、視界のかすみ、昏睡などを起こします。高血糖が続くと、全身の細い血管や神経に障害が出てくるため、糖尿病患者に特有の合併症があります。

糖尿病の種類

1型：体質的にインスリンの分泌が少ないため発症
2型：過食や運動不足による肥満が原因で発症
日本人の糖尿病の90%以上を占める

3大合併症

- **末梢神経障害：** 高血糖状態が続くと、毛細血管が障害され、血流が悪くなって手や足の痛み、しびれなどが起きます。神経障害がきっかけとなり末梢組織の潰瘍が悪化して壊疽（えそ）を起こすことがあります。
- **腎症：** 高血糖が続くと血管が傷みます。腎臓の毛細血管（糸球体）が傷み、血液のろ過機能が低下すると、腎機能障害、腎不全へと至ります。人工透析の最大の原因疾患です。
- **網膜症：** 高血糖によって網膜内の毛細血管が障害され網膜はく離などを起こし、視力低下の原因になります。

糖尿病は、全身のあらゆるところに影響を及ぼし、老年症候群をはじめ、免疫力も低下するので感染症や歯周病などにもなりやすく、また糖尿病白内障も併発しがちです。合併症にも留意する必要があります。

慢性心不全

心臓の機能が低下し、血液を全身に十分に届けることができなくなる状況が心不全です。これが長期間にわたって起こり、進行する状態を慢性心不全といいます。
肺の血液が流れにくくなると、肺にたまった血液の水分が染み出して肺に水がたまり、息切れするようになります。一度発症すると改善することはなく、段階的に悪化をたどります。

主な症状

●息切れ　●動悸　●咳　●呼吸困難　●腹部膨満感
●食欲不振　●強い倦怠感　●浮腫　●不整脈　など

NYHA心機能分類

心不全の重症度を評価するために用いられています。

- **NYHA Ⅰ度（無症候性）：** 心疾患はあるが、通常の身体活動では症状なし。
  ex.階段や坂道も問題なく歩ける
- **NYHA Ⅱ度（軽症）：** 通常の身体活動で疲労、呼吸困難、動悸などが生じる（通常の身体活動がある程度制限される）。
  ex.平地歩行は問題ないが、階段や坂道で息切れがする
- **NYHA Ⅲ度（中等症～重症）：** 通常より軽い身体活動でも疲労、呼吸困難、動悸などが生じる（通常の身体活動が高度に制限される）。
  ex.平地歩行でも息切れがする
- **NYHA Ⅳ度（重症）：** 安静時にも呼吸困難が生じる（いかなる身体活動も制限される）。
  ex.息苦しく、横になっていられない

ポイント
NYHA心機能分類でⅠ～Ⅱ度なら軽い運動は推奨されますが、長時間の入浴は避けましょう。また急な体重増加は重篤化のサインです。

誤嚥性肺炎

誤嚥により、口腔内やのどの粘膜にいる細菌が気管に入って肺炎を起こすのが誤嚥性肺炎です。肺炎は死につながるケースも多いので、高齢者にとって、とても気をつけなければならない病気です。誤嚥性肺炎を防ぐために、日常的に誤嚥には注意しましょう。

主な原因

- **飲食物が気管に入る：** 高齢者は飲み込む機能と、飲食物が気管に入った際に吐き出す機能が衰え、食道から胃に入るべき飲食物が気管に入りやすくなります。
- **唾液が気管に入る：** 起きている間は唾液の誤嚥に気づいても、眠っている間は気づかず唾液を誤嚥してしまいます。
- **胃の内容物が逆流する：** 逆流性食道炎があると、胃の内容物が逆流して気管に入ります。

通常は食べものを飲み込むと、無意識のうちに気道にふたがされ、唾液や飲食物は食道に入る仕組みになっています。しかし加齢と共に誤嚥するようになり、その度にむせているうちはいいのですが、むせる力もなくなると、誤嚥は防げません。そうならないようにするには、スムーズに唾液や飲食物が食道へ流れるようなケアが必要になります。

誤嚥性肺炎を防ぐために

- **テレビを消し、食事に集中してもらう。**
- **食後2時間ぐらいは上半身を起こして過ごす。**
- **夜間に胃からの逆流を防ぐため、ベッドを少しギャッチアップしておく。**
- **唾液を誤嚥しても肺炎にならないよう、毎食後の口腔ケアを徹底する。**

慢性腎臓病

何らかの腎障害が3カ月以上続く場合と定義されています。症状が現れることはほとんどなく、蛋白尿や血液検査異常により診断されます。心筋梗塞などの心血管病合併の頻度が高く、自覚症状がないうちに腎機能が低下し、末期腎不全になると、人工透析や腎移植が必要になります。

糸球体濾過量（GFR）と推算糸球体濾過量（eGFR）

慢性腎臓病の病期（ステージ）は5段階に分けられ、その指標となるのが糸球体濾過量（GFR）です。血液検査による血清クレアチニン値を用いた計算式でその値を示すのが推算糸球体濾過量（eGFR）です。腎臓は1日に150Lの血液の老廃物や塩分を濾過し尿として体外へ排出しますが、老廃物の除去に重要な働きをしているのが糸球体です。1分間にどれくらいの血液量を濾過しているかを表すのが糸球体濾過量（GFR）で、推算糸球体濾過量（eGFR）は、「血清クレアチニン値」「性別」「年齢」から推算されます。

慢性腎臓病の病期（ステージ）

病期	判定	GFR区分
ステージ 1	正常または高値	90以上
ステージ 2	正常または軽度低下	60～89
ステージ 3a	軽度～中等度低下	45～59
ステージ 3b	中等度～高度低下	30～44
ステージ 4	高度低下	15～29
ステージ 5	末期腎不全	15未満

ポイント

進行すると腎機能が完全に回復することはなく、基本的に徐々に低下していきます。ただ低下した腎機能を維持できる可能性はあるので、規則正しい生活、減塩、タンパク質制限を含めた食事管理、血圧管理などが重要です。

老年症候群

フレイルよりも、より広い概念を示す言葉です。高齢者に特有の身体的・精神的な症状や徴候が複数現れる状態です。特に75歳以上の後期高齢者で増えていきます。認知機能の低下やADLの低下は老年症候群の代表例です。

3つの老年症候群

●高齢者全般に起こりやすいもの

めまい　息切れ　腹部腫瘤（しゅりゅう）　胸腹水　頭痛　意識障害
不眠　転倒　骨折　腹痛　黄疸　リンパ節腫脹（しゅちょう）　下痢
低体温　肥満　睡眠時呼吸障害　喀血（かっけつ）　吐下血

●前期高齢者から増加するもの

認知症　脱水　マヒ　骨・関節変形　視力低下　発熱
関節痛　腰痛　喀痰（かくたん）　咳嗽（がいそう）　喘鳴（ぜんめい）　食欲不振　浮腫
やせ　しびれ　言語障害　悪心・嘔吐　便秘　呼吸困難
体重減少

●後期高齢者から増加するもの

ADL低下　骨粗しょう症　椎体骨折　嚥下困難
尿失禁　頻尿　うつ　褥瘡（じょくそう）　難聴　貧血　低栄養
出血傾向　胸痛　不整脈

東京都医師会「介護職員・地域ケアガイドブック」より

高血糖・低血糖に注意

糖尿病の高齢者では、一般の高齢者に比べ、老年症候群の症状が約2倍程度、起こりやすいとされています。また、老年症候群が糖尿病を悪化させるという悪循環が起こることもあります。

ポイント　老化による身体の変化は運動などの生活習慣で改善できます。すべての症状を医療で治してもらおうと考えず、「(現れている)これらの症状は医療によって改善できるのかどうか」を医療者と相談することが大切です。

薬剤起因性老年症候群

高齢者は複数の疾患を持っていることが多いため、処方される薬の種類も増えていきます。なかでも、老年症候群を引き起こす薬には注意が必要です。薬を服用して老年症候群の症状が出たら、その薬は減らすか、やめるか、安全なものに替える必要があります。用法についても注意し、規定の量を服用していればそれでよい、というわけではありません。症状について医療者に相談することが重要です。

■薬剤起因性老年症候群と主な原因薬剤

ふらつき・転倒	降圧薬、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗てんかん薬、抗精神病薬、抗パーキンソン病薬、抗ヒスタミン薬、メマンチン
記憶障害	降圧薬、睡眠薬、抗不安薬（ベンゾジアゼピン）、抗うつ薬（三環系）、抗てんかん薬、抗精神病薬（フェノチアジン系）、抗パーキンソン病薬、抗ヒスタミン薬
せん妄	抗パーキンソン病薬、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬（三環系）、抗ヒスタミン薬、降圧薬、ジギタリス、抗不整脈薬、気管支拡張薬、副腎皮質ステロイド
抑うつ	中枢性降圧薬、β遮断薬、ヒスタミンH2受容体拮抗薬、抗精神病薬、抗甲状腺薬、副腎皮質ステロイド
食欲低下	非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）、アスピリン、緩下剤、抗不安薬、抗精神病薬、パーキンソン病治療薬（抗コリン薬）、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）、コリンエステラーゼ阻害薬、ビスホスホネート、ビグアナイド
便秘	睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬（三環系）、過活動膀胱治療薬、腸管鎮痙薬、ヒスタミンH2受容体拮抗薬、αグルコシダーゼ阻害薬、抗精神病薬（フェノチアジン系）、パーキンソン病治療薬（抗コリン系）
排尿障害・尿失禁	抗うつ薬（三環系）、過活動膀胱治療薬、腸管鎮痙薬、ヒスタミンH2受容体拮抗薬、睡眠薬、抗不安薬（ベンゾジアゼピン）、抗精神病薬（フェノチアジン系）、トリヘキシフェニジル、α遮断薬、利尿薬

厚生労働省「高齢者の医療品適正使用の指針（総集編）案」より一部改変

ポイント　いつもとは違う症状が出たら、「薬のせいかもしれない」と疑ってみることも大切です。

異常を発見したら

医療者に報告すべき情報

診察までの間に以下のことを確認しておきましょう。

身体的情報

- **現れた症状：** 発熱・腫れや皮膚の状態・痛む場所・嘔吐・下痢など
- **現在抱えている病気・過去の病歴**
- **服用中の薬や一時的に使用・服用した薬の名称と、その時間帯**
- **アレルギーの有無、バイタルサイン、ADLの状態**

バイタルサイン（身体の状態を知るための基本的な指標）

【体温】微熱：37℃台　高熱：38～39℃　重症高体温：40℃台
平熱から1℃以上の上昇を発熱とする考え方もあります。
【血圧】高血圧：最高血圧値140㎜Hg/最低血圧値90㎜Hg以上
低血圧：最高血圧値100㎜Hg未満
【脈拍】頻脈（ひんみゃく）：1分間に100以上
徐脈（じょみゃく）：1分間に60回未満
【呼吸数】1分あたり12～20回なら正常
低酸素血症：パルスオキシメーターでの計測値95％以下

環境情報

- **施設内で流行している感染症の有無**
- **家族の病歴**
- **飲食・飲酒・喫煙情報**
- **家族関係**
- **終末期の医療方針**

報告する際は、「血圧が高い」ではなく、明確な数値で報告するようにしましょう。バイタルサインを報告したら、呼吸の際に異音がないか、普段から血圧が高めの人なのかどうか、また入浴介助の際に気づいた皮膚の異変など、介護職員だからこそ、気づけることを報告しましょう。

感染対策

感染対策の基礎知識

感染症とは

病原微生物が外部環境から人体に侵入することで生じます。病原微生物の大半は目で見えませんので、対策を講じるためには感染症に対する適切な知識を身につける必要があります。
病原微生物が体内に入り増え始めると感染が成立し発症しますが、感染してから発症するまでにはタイムラグがあり、潜伏期間と呼ばれています。
多くの感染症では発症後に感染が広がるため、マスクをつける・休ませる・隔離するなど発症者に注目した対策がとられます。

感染対策の基本

重要なのは、原因となる病原微生物を体の中に入れないように遮断することです。

①微生物自体を洗浄・消毒・滅菌し、直接死滅させる（テーブルや手すりなどの環境消毒）

②人体に入ってくる感染経路をブロックする（手指衛生など）

介護・福祉施設はADLが低下している利用者のケアなど身体接触をする機会が多く、3密を避けられない場面が数多く発生します。感染拡大が起こりやすい環境であることを認識し、対策を徹底しましょう。

標準予防策

①手指衛生

介護・福祉施設では職員の手を介した感染の拡大が頻発するため、手指消毒を頻回に行うことは基本です。擦式手指消毒（アルコール消毒）と石けん+流水による手洗いを徹底しましょう。

②個人防護具（PPE）

個人防護具は感染性のある物質にさらされる可能性のある身体部位を保護するための医療物品です。なかでも、手袋・マスク・エプロン・ゴーグル・フェイスシールドは標準予防策として頻回に使用します。

感染経路別予防策

感染者が少ない場合は、個室管理が望ましいですが、数が増えた場合は感染者がいる区画をレッドゾーン、個人防護具の着脱スペースをイエローゾーン、清潔エリアをグリーンゾーンと区別し、ゾーニングを行います。
病原微生物の種類や特徴に合わせて、①接触感染予防策、②飛沫感染予防策、③空気感染予防策の感染予防策をとります。

職員の健康

介護職員が感染すると、利用者へうつしてしまう危険性があります。常日頃から自身の健康管理に努め、**体調に異変を感じた時は、すぐに管理者に報告し、無理をせずしっかり休みましょう。**

こんな時は注意!

- **発熱**
- **嘔吐・下痢**
- **発疹**
- **咳や痰・のどの痛み**
- **倦怠感や疲労感**

介護で必要になる 薬の基礎知識

服用の注意点

正しい服用の仕方

●できるだけ水（ぬるま湯）で飲む

水以外の飲みもので飲むと、飲みものの成分が薬の成分に影響し、効き目が強まったり弱まったりすることがあります。また薬は水と一緒に飲むことで、吸収されやすくなります。水なしで飲むと、薬がのどや食道に詰まって誤嚥を起こしたり、食道炎や潰瘍を引き起こしたりすることがあります。特にカプセルはひっかかりやすいので注意しましょう。

●上体を起こして飲む

横になった姿勢で飲むと誤嚥を起こしやすくなります。

●カプセルや錠剤を噛まない

体内に吸収される時間や作用が変わってしまいます。

●決められた量を飲む

薬の効きすぎ、または効果が感じられない時は、個人で量を判断せずに、医師に相談しましょう。勝手に量を増やすと危険な場合があります。絶対にやめましょう。

薬と薬の飲み合わせ

処方薬と市販薬の併用

過剰反応や思わぬ病気、症状の変化などを招くことがあります。使用する際は医師か薬剤師に相談しましょう。

複数の調剤薬局から薬をもらっている

必ず「お薬手帳」を提出しましょう。「お薬手帳」がなく、複数の調剤薬局から薬を処方されている場合、飲み合わせの悪い薬があるかもしれません。飲み合わせが悪いと、効きすぎたり副作用が出たりすることがあります。

薬と飲食物の組み合わせ

タブーな組み合わせ

●解熱剤・鎮痛剤・睡眠導入剤ほか薬剤全般
×アルコール

●骨粗しょう症治療薬・抗菌薬・抗生剤 など
×牛乳などの乳製品

●カルシウム拮抗薬・免疫抑制薬・睡眠導入剤・コレステロール降下薬 など
×グレープフルーツ

●抗消化性潰瘍薬・気管支拡張薬・高尿酸血症治療薬 など
×コーヒー・紅茶・緑茶など

●抗血栓薬
×納豆・大量の緑黄色野菜・クロレラ食品・ビタミンKを多く含む食品（かぶ・ケール・しそ・春菊・わかめ・抹茶など）

●パーキンソン病治療薬など
×小麦胚芽・レバー・ビタミンB6を多く含む食品（牛肉・マグロの赤身・鮭・ピーナッツなど）

●降圧薬
×亜鉛が多く含まれる食品（牡蠣・豚のレバー・アーモンドなどのナッツ類）

注：上記は一部の例です。また漢方薬や栄養補助食品にもタブーのものがあるので、服薬前には必ず医師に確認を。

ユーキャン学び出版『介護で役立つ!お薬&医学の知識』をもとに作成

正しい服用時間

薬の形状や服薬の時間、量、回数は、最も効果的に吸収されるように決められています。

服用時間の目安

●食　前	食事の約30分前
●食直前	食事の5分前～直前
●食間（空腹時）	食事の約2時間後
●食直後	食事後5分以内
●食　後	食事後、約30分以内
●就寝前	寝る直前、または約30分以内

服用時間が設定されている理由

食前……胃の粘膜に直接働きかけたい薬や、胃に食べものが入っていない方が吸収・効果が高い薬、食欲増進や食後の不快感軽減のための薬など

食直前……食後では効果がない、または弱まる薬や食間では効きすぎる薬

食間（空腹時）　胃の粘膜に直接作用する薬、胃の内容物との相互作用が懸念される薬

食直後……食べものと一緒の方が吸収されやすい薬、胃腸障害を起こしやすい薬など

食後……食後の消化を助ける薬、食べものと一緒の方が吸収されやすい薬、胃腸障害を起こしやすい薬など

就寝前……眠るための薬、眠気などの副作用が出る薬、朝方に効果を発揮する薬など

【頓服（とんぷく）】

症状が出た時のみに服用する薬で、解熱剤や鎮痛剤、下剤や睡眠薬などは頓服になることが多い薬です。飲んですぐに効果が出ないからといって、短時間に何度も追加して服用してはいけません。

薬の副作用（薬物有害事象）

副作用とは

薬には効能（主作用）と共に、本来の目的とは異なる「望まれない作用」（副作用）があります。これはどの薬でも起こりえることです。薬は体内を駆けめぐるため、治療目的とは違った場所に作用し副作用が出ることがあるのです。

※薬との因果関係が明確ではないものや、薬の効きすぎなどを「薬物有害事象」といいます。副作用は薬との因果関係がはっきりしていますが、ここでは「薬物有害事象」も総じて「副作用」とします。

副作用の種類

- **ショック症状:** 不快感、発汗、血圧低下、喘鳴、意識障害 など
- **過敏症状:** 発熱、かゆみ、発疹、じんま疹 など
- **胃腸症状:** 食欲減退、便秘、下痢、腹痛、嘔吐 など
- **精神症状:** めまい、眠気、不眠、疲労感、言語障害、神経過敏、抑うつ など

注意を要する主な薬とその副作用

- **感冒治療薬:** 眠気　**糖尿病治療薬:** 低血糖
- **パーキンソン病治療薬:** 幻覚、便秘、吐き気
- **抗てんかん薬:** 眠気、ふらつき
- **降圧薬:** めまい　**抗ぜんそく薬:** 動悸
- **骨粗しょう症治療薬:** 吐き気、下痢、便秘

ポイント

高齢者は処方される薬が多い分、副作用の出現率が高くなります。アナフィラキシーショックは服薬後30分以内に起こるといわれ、飲み薬は15～30分くらいで血液中に有効成分がめぐるので、初めて飲む薬の場合は、30分ほど様子を見るようにしましょう。

睡眠薬と便秘薬

高齢者はADLや身体的機能の低下により便秘や不眠を訴えることが多くなります。睡眠薬と便秘薬は多くの高齢者が日常的に服用していますが、しっかりと医師の指示を守ることが大切です。

睡眠薬の種類

睡眠薬を大きく分けると、「GABA受容体作動薬（ベンゾジアゼピン系睡眠薬/Zドラッグ）」「オレキシン受容体拮抗薬」「メラトニン受容体作動薬」の3種類があります。それぞれ利点・欠点があり、症状やスタイルに合わせて適切な量と適切なタイミングで服用することが重要です。自己判断で調節したりせず、医師へ相談することが大切です。

不眠対策

- 日中は太陽を浴びて軽い運動をする
- 昼寝は1時間以内程度とする
- お茶やコーヒーなどのカフェインは夕方以降は摂取しないようにする
- アルコールは睡眠の質を下げるので、なるべくとらない（睡眠薬を服用する場合はアルコール厳禁）
- 頻尿や神経痛など、睡眠を妨げる疾患があれば早期に治療する

便秘薬（緩下剤）の問題点

便秘薬は、刺激性下剤と機械性下剤に分けられます。それぞれ良い面・悪い面があるのでよく理解しておきましょう。

便秘薬（緩下剤）の問題点

- **刺激性下剤：** 一時的な便秘に使用するもので、直接腸を刺激することで蠕動（ぜんどう）運動を促進する便秘薬です。腸の動きの低下が原因となる弛緩性便秘の方に用いられることが多く、効果が得られやすいのが特徴です。しかし習慣性があり、長期服用すると効果を感じられなくなります。
- **機械性下剤：** 慢性的な便秘に使用するもので、便に水分を与え柔らかくすることで排便しやすくします。酸化マグネシウム・カマグは習慣性が少なく、長く続けても効き目が落ちませんが、飲みすぎると高マグネシウム血症になります。

オムツ着用者と便秘薬

要介護者の便秘薬の使用が常態化すると、日常生活において不快感が増します。オムツの交換時間までストレスが続くと、認知症の症状を悪化させることにもなります。

高齢者に多い便秘の種類と対策

- **弛緩性便秘：** 食物繊維の不足や運動不足、腹筋力の低下が原因で、大腸の運動機能が低下し、腸に便が長くとどまる。
  対策　・不溶性食物繊維、脂肪分の多い食品の摂取
  ・善玉菌を増やす食品の摂取
- **直腸性便秘：** 便意を催しにくくなり、便が直腸にとどまる。便意をがまんしたり浣腸を繰り返したりして排便リズムが崩れると起きる。
  対策　・必ず朝食をとり、朝食後の排便を習慣づける
  ・食物性繊維食品の摂取
  ・お腹のストレッチやマッサージをする

ポイント
睡眠薬も便秘薬も、必要な時に期間限定で服用する薬です。薬を管理する際、毎日定期的に飲む内服薬とは別にしておきましょう。

抗認知症薬

認知症は、脳の神経細胞が破壊され、脳の処理機能が低下していく病気です。この破壊された脳の神経細胞を再生させる薬はまだ開発されておらず、抗認知症薬は基本的に「症状を緩和させる」ことが目的です。脳の神経細胞を活性化させることで、気力が回復する可能性があります。

種類と特徴

飲み薬

- **アリセプト：** アルツハイマー型認知症の軽度～中等度にかけての症状を緩和します。レビー小体型認知症にも使用され、幻覚を緩和する効果も期待されます。
- **レミニール：** 軽度～中等度のアルツハイマー型認知症に適応されます。長期服用により、記憶障害や見当識障害の症状を緩和するといわれています。
- **メマリー：** 中等度以上のアルツハイマー型認知症に処方されることが多い薬で、特に妄想や興奮などの症状がある人の精神を落ち着かせる効果があります。ほかの抗認知症薬とは作用機序が異なるので、併用が可能です。

貼り薬

- **イクセロン・リバスタッチパッチ：** 軽度～中等度のアルツハイマー型認知症に適応されます。薬の成分が皮膚から持続的に吸収されるため、内服薬に比べて効果を一定に保つことができ、また嚥下がしづらい人にも使用できます。

レカネマブ（レケンビ®）
アルツハイマー型認知症の原因となるアミロイドβタンパクの沈着を軽減する効果があり、根本治療につながる可能性があります。病理変化がまだ少ない初期段階から投与する必要があるので、要介護状態の高齢者は残念ながら適応外です。

医療用麻薬

オピオイド鎮痛薬

医療用麻薬は痛みを治療する際に使用する麻薬で、オピオイド鎮痛薬といいます。中枢神経や末梢神経にあるオピオイド受容体へ働きかけることで、鎮痛効果を表します。主にがんの疼痛（とうつう）治療に使用され、代表的なものにモルヒネがあります。非オピオイド鎮痛薬は字のごとく、オピオイドではない鎮痛薬で、これは非麻薬性です。非オピオイド鎮痛薬もがんの痛みの緩和に効果的ですが、一定以上の量を超えると、それ以上の鎮痛効果が得られなくなります。

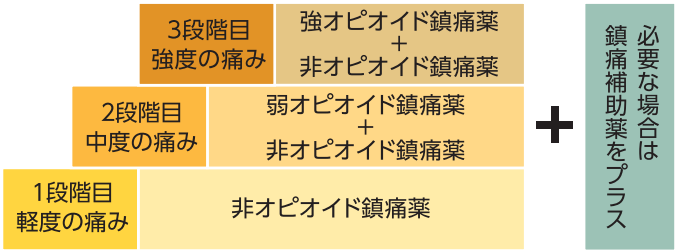
オピオイド鎮痛薬の種類

がんの疼痛治療では、世界保健機関（WHO）が作成した「WHO方式がん疼痛治療法」に則した治療法が主になります。その中でオピオイド鎮痛薬は、強オピオイド鎮痛薬と弱オピオイド鎮痛薬の2つのグループに大きく分けられています。

- **強オピオイド鎮痛薬:** モルヒネ・オキシコドン・フェンタニル・ヒドロモルフォン・メサドン
- **弱オピオイド鎮痛薬:** コデイン・トラマドール

WHO3段階除痛ラダー

「WHO方式がん疼痛治療法」では、痛みの強さを3段階に分けて鎮痛剤を選択する「WHO3段階除痛ラダー」を示しています。



投与の方法

経口（内服薬）・坐薬・点滴・経皮（貼付薬）があります。

これらには徐放性（じょほうせい）製剤と速放性製剤があり、徐放性製剤は薬の成分が長時間、少しずつ放出される薬で、服用回数が少なく、血中の有効成分の濃度を一定に長時間保つことができ、副作用も少ない薬です。速放性製剤は効き目が速い薬で、早く痛みを抑えたい時に有効です。貼付薬は徐放性で、皮膚に貼ることで有効成分を吸収するので、内服できない方に適しています。

がんによる痛みには「長く続く痛み」と「突然感じる痛み」の2種類があるので、痛みによって薬を使い分けています。

■日本における主な強オピオイド鎮痛薬の薬品名（太字は速放性製剤）

内服薬	モルヒネ：ピーガード・MSコンチン・カディアン・MSツワイスロン・モルペス・パシーフ・**オプソ** オキシコドン：オキシコンチン・**オキノーム** フェンタニル：**イーフェンバッカル・アブストラル舌下錠** ヒドロモルフォン：ナルサス・**ナルラピド** メサドン：メサペイン
貼付薬	フェンタニル：フェントステープ・デュロテップMTパッチ・ワンデュロパッチ
坐薬	モルヒネ：アンペック坐剤

ポイント

徐放性製剤はゆっくり薬の成分が放出されるつくりになっているので、砕かないように注意してください。また、薬の添加物の一部が便として排泄され、錠剤の形をしたものや、白いつぶつぶが便に混ざること（ゴースト薬）が多く見られますが、薬の成分が吸収された後の残骸なので、心配する必要はありません。

高齢者が注意すべき薬

高齢者はできれば使用を控えた方がよい薬のリストが公表されています。主に後期高齢者（75歳以上）に副作用が起きやすい薬ですが、75歳未満の高齢者や、介護を受けている人も対象になります。介護職員は、担当する利用者に出ている薬をチェックしましょう。

薬の分類	薬の種類と対象	主な副作用
抗精神病薬	認知症の人への抗精神病薬全般	手足のふるえ、歩行障害などの神経障害、認知機能の低下、脳血管障害
睡眠薬	GABA受容体作動薬（ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬）	認知機能の低下、せん妄、転倒、骨折、運動機能の低下など
抗うつ薬	三環系抗うつ薬	認知機能低下、せん妄、便秘、口渇、めまい・立ちくらみ、排尿の障害
	消化管出血のある患者へのSSRI薬	消化管出血の再発
スルピリド	うつ病、胃潰瘍、十二指腸潰瘍へのスルピリド薬	手足のふるえ、歩行障害などのパーキンソン症状
抗パーキンソン病薬	パーキンソン病治療薬（抗コリン薬）	認知症機能低下、せん妄、不活発、口渇、便秘、排尿の障害など

薬の分類	薬の種類と対象		主な副作用
抗血栓薬（抗血小板薬、抗凝固薬）	心房細動患者への抗凝固薬		潰瘍、消化管出血、脳出血
	上部消化管出血の既往がある患者への抗血栓薬		
	複数の抗血栓薬の併用療法		
ジギタリス	強心薬		不整脈、食欲不振、吐き気、視覚障害などのジキタリス中毒
高血圧治療薬	利尿薬	ループ利尿薬	腎機能低下、立ちくらみ、転倒、悪心、嘔吐、電解質異常
		アルドステロン拮抗薬	脱力感、不整脈、しびれなどの高カリウム血症、頭痛、吐き気、下痢、便秘など
	β遮断薬		COPD患者・気管支喘息患者の病状悪化、喘息発作の誘発
	α遮断薬		立ちくらみ、転倒
抗アレルギー薬の第1世代H1受容体拮抗薬	すべての第1世代H1受容体拮抗薬		認知機能低下、せん妄、口渇、便秘など
胃薬のH2受容体拮抗薬	すべてのH2受容体拮抗薬		認知機能低下、せん妄など
制吐薬	メトクロプラミドなどの制吐薬		パーキンソン症状

薬の分類	薬の種類と対象	主な副作用
緩下薬	腎機能低下患者への酸化マグネシウム薬	悪心、嘔吐、筋力の低下、呼吸不全などの高マグネシウム血症の症状
経口糖尿病治療薬	スルホニル尿素薬（SU薬）	低血糖
	ビグアナイド薬	低血糖、下痢、食欲不振など
	チアゾリジン薬	骨粗しょう症、骨折、心不全
	α－グルコシダーゼ阻害薬	下痢、便秘、おなら、お腹の張り
	SGLT2阻害薬	低血糖、脱水、尿路・性器感染症
インスリン	インスリン製剤	低血糖
過活動膀胱治療薬	ムスカリン受容体拮抗薬（抗コリン薬）	排尿障害、口渇、便秘
痛み止め・解熱薬の非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）	すべての非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）	胃潰瘍など消化管出血、腎機能の低下

一般社団法人日本老年医学会HP内「高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用」より一部改変

2

介護シーン別
よくある症状とその対応

施設利用者の身体の変化に、一番最初に気づくのは介護職員です。異変を察知した時は、適切なタイミングに適切な処置が行われることが重要です。医療処置が必要になる場合の「確認すべきこと・医療者に報告すべきこと」を介護シーン別に紹介します。

※本文中のDrは「この報告により医師が想定する原因」を示しています

移動介助・起床介助

足が立たない・起き上がれない

起床時や食事の時、また移動の際に、いつもよりも動きがスムーズではなかった場合、**まず全身の状態を確認**しましょう。

感冒（風邪症候群）・胃腸炎

感冒の主な症状は発熱、くしゃみ、鼻水、鼻づまり、咳、痰、のどの痛み、頭痛などです。発熱があると脱水が起こりやすくなります。感染性胃腸炎は嘔吐や下痢を起こし、感冒よりさらに脱水が起こりやすい病気です。

脱水症状がないか

ココを報告!

- **わきの触診：** 指で脇をさわってみて、湿っているか
  ▶湿っていなければ脱水の始まり
- **口中観察：** 口の中が乾いているか
  ▶乾いていれば重症の可能性がある
- **皮膚をさわる：** 乾燥してカサカサになっていないか
- **体温測定**
  ▶風邪症状や嘔吐、下痢がある時は体温を測る

高齢者は脱水に注意しなければなりません。軽度の脱水症状には、**活力低下・尿量減少・食欲不振・筋肉痛・こむらがえり・めまい・傾眠傾向**などがあります。軽度の脱水を放置して高度に陥ると、血圧低下や意識障害が起こり危険なので、そうなる前に対応しましょう。

注意！　水分摂取は大切ですが、心臓が弱っている・腎臓に疾患がある・胃腸が弱い方に、水分の過剰摂取は危険です。調整に注意しましょう。

四肢に痛みがないか

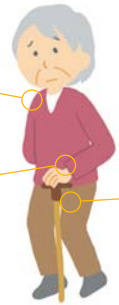
ココを報告!

- **痛みの発生場所**　**さわると痛がるか**
- **患部の腫れ、赤み、熱感があるか**
- **不自然に変型していないか**

… Dr. **蜂窩織炎（ほうかしきえん）・骨折・変形性膝関節症（へんけいせいしつかんせつしょう）・痛風**

高齢者は痛みに対してにぶくなるので、あまり痛みを訴えない場合が 多く、骨折や打撲の発見が遅れることがあります。また脳血管障害の後遺症で片マヒがある方、骨粗しょう症の方、飲酒癖がある方は転びやすく骨折することが多いので注意しましょう。

■骨折しやすい場所



横に転倒した際に肘をついて、腕のつけ根を骨折することがあります。

転倒時に手をついた拍子に、手首を骨折することがよく起こります。

寝たきりの方や関節拘縮のある方は関節が硬くなり、ねんざや骨折が起きやすくなります。特に股関節付近の骨折に注意。

【痛風（高尿酸値血症）】

血液中に尿酸が増えると、関節に尿酸結晶が生じ、関節痛を引き起こします。プリン体を摂取しすぎると尿酸が増え、高尿酸値血症になりやすくなります。放置すると腎臓に尿酸結石ができ、腎機能が低下して腎不全になります。

【蜂窩織炎】

下肢に発生しやすい細菌感染症です。糖尿病の方は発症しやすいので注意しましょう。

呼びかけに反応しない（意識レベル低下）

ココを報告!

- **名前を呼びかけて目を開くか**
- **肩を叩くと目を開くか（身体を揺すらない）**
- **脈は正常か、呼吸をきちんとしているか**
  … Dr.脳梗塞・脳出血
- **抗精神病薬を使用しているか**
  … Dr.抗精神病薬による副作用

意識障害なのか、生命に危機を起こしているかの重要な判断材料になります。応答がない場合は緊急事態なので、すぐに大声でほかのスタッフに呼びかけ、**各施設のガイダンスに則り緊急処置**を行ってください。

■意識レベル低下

傾眠	外部からの刺激や情報に反応があり覚醒するものの、放っておくと眠ってしまう。
昏迷	肩を叩く、大声で呼びかけるなど、強い刺激を与えると一瞬だけ覚醒するが、刺激をやめるとすぐに眠ってしまう。
半昏睡	強い刺激を与えても覚醒しないが、顔をしかめるなど身体の一部に反応がある。
昏睡	外部からの刺激にまったく反応しない。

※意識レベルの確認（Japan Coma Scale）については第3章100ページ参照

抗精神病薬による意識障害

抗精神病薬の副作用に、反応がにぶくなったり、反応がなくなったりする意識障害があります。強く呼びかけると一瞬だけ反応を示すような症状（昏迷）が出たり、精神状態が不安定になり興奮状態になることもあります。

背中や胸、腰の痛みの有無

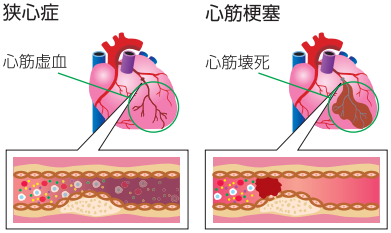
ココを報告!

- **強い胸痛が続いているか**
- **息切れや呼吸困難はあるか** … Dr.狭心症・心筋梗塞
- **足や腰のしびれ・排泄障害があるか**
  … Dr.腰部脊柱管狭窄症（ようぶせきちゅうかんきょうさくしょう）
- **円背（えんぱい）（ねこぜ）気味か** … Dr.骨粗しょう症

一時的にはげしい胸痛が起きてもやがて痛みが治まる場合、狭心症かもしれません。**心筋梗塞に移行するおそれ**があるので、すぐに**医療者に報告**しましょう。

【狭心症・心筋梗塞】

狭心症は、動脈硬化などで心筋に一時的に血液が供給されにくくなると発症し、心筋梗塞は、心筋に血液が供給されず、心筋に壊死が生じた場合をいいます。総じて虚血性心疾患と呼ばれます。症状としては強い胸の締めつけ以外に、肩こり、胸やけ、歯痛、息切れ、胸痛、呼吸困難、不整脈、頻脈などがあります。



【腰部脊柱管狭窄症】

腰部の脊柱管がせまくなり、中の神経が圧迫されて足腰に痛みやしびれを起こします。また、まれに尿意や便意ががまんできないなどの排泄障害が生じます。

【骨粗しょう症】

骨の破壊が進み、劣化してスカスカになります。女性の場合は閉経により女性ホルモンが低下することで起きやすくなるため、男性高齢者以上に注意が必要です。

オムツ交換

水様性の下痢・軟便

使用薬剤・飲食物を確認
施設内での流行の有無

ココを報告!

- **使用薬剤を確認**
  … Dr.下剤の過量投与、栄養剤の濃度が高い
- **飲食物を確認**
  … Dr.薬と飲み合わせが悪いものを飲食した
- **施設内で同様の症状が出ている利用者はいないか**
  … Dr.食中毒・感染性腸炎

高齢者は食物や水分の摂取不足・運動不足などで便秘になりやすく、下剤の使用により下痢や軟便になることも多いので、まずは薬剤を確認しましょう。また、利用者が薬と合わない飲食物を口にしている場合もあるので、室内に置かれている飲食物やゴミ箱の中を確認しましょう(「薬と飲食物の飲み合わせ」については第1章36ページを参照)。

【食中毒・感染性腸炎】

細菌やウイルスなどが腸に侵入して起こります。下痢のほか、**嘔吐・発熱・腹痛を生じ、血便が出る**こともあります。施設内で下痢の症状が多く出た場合、**集団感染**のおそれもあるので調査が必要になります。各施設のガイダンスに従ってください。はげしい下痢によって脱水の危険も生じるため、**水分補給**を忘れないようにしましょう。

注意!　細菌やウイルスによる下痢の場合、下痢止めを投与すると細菌やウイルスが排出されず、かえって症状が長引くことがあります。はげしい下痢や、下痢が2日以上続く場合は医療者に相談しましょう。

■ブリストル便形状スケール

タイプ	形状		
1		硬くて排便困難なウサギのフンのようにコロコロした便	非常に遅い 約100時間
2		硬くてソーセージ状の便	
3		表面にひび割れのあるソーセージ状の便	
4		表面がなめらかで柔らかいソーセージ状、あるいは蛇のようなとぐろを巻く便	消化器官の通過時間
5		はっきりとしたしわのある柔らかい半分固形の(容易に排便できる)便	
6		境界がほぐれて、ふにゃふにゃの不定形の小片便、泥状の便	
7		水様で、固形物を含まない液体状の便	非常に早い 約10時間

血便

血液量・色調の確認　肛門周囲裂傷確認　内服薬確認

ココを報告!

- **便秘と下痢をくり返していたか、細い便が続いていたか** … Dr.大腸がん
- **下痢・腹痛・発熱・粘血便があるか** … Dr.感染性腸炎
- **突然の腹痛があるか** … Dr.虚血性大腸炎
- **排便時や肛門に痛みがあるか** … Dr.痔（裂肛）・痔核
- **内服薬確認** … Dr.消炎鎮痛剤などによる薬剤性腸炎

血便の種類

- **鮮血便：** 真っ赤な出血
- **暗赤色便：** 黒味がかった赤色
- **黒色便：** 真っ黒でネットリとしている
- **粘血便：** ゼリー状のベタベタした粘液に血液が混じっている

鮮血便　暗赤色便　黒色便（タール便）

肛門に近い大腸からの出血の場合、真っ赤な鮮血便になり、肛門から遠い部位での出血になるにつれ、黒色を帯びてきます。痔など肛門からの出血の場合も鮮血便となることが多いですが、痔では通常、血液と便は混ざらず分離しています。血便を見ても、「痔からの出血だろう」と放置していたら、実は大腸がんだったというケースも少なくありません。**血便が出たら必ず受診**するようにしましょう。

【大腸がん】

大腸（盲腸・結腸・直腸）に発生するがんで、**初期の段階では自覚症状はほとんどありません。**生活スタイルや食べるものもさほど変化がないのに、急に便秘や下痢、細い便が続く時は大腸がんを疑いましょう。大腸がんは発生する部位により症状は変わってきますが、血便や上記の症状のほか、**残便感、腹痛、嘔吐、貧血、体重減少**などが現れることがあります。

【感染性腸炎・薬剤性腸炎】

大腸の粘膜に炎症が生じて粘膜が傷つき、ただれると、下痢や血便などが現れます。重症になると鮮血便や腹痛、発熱が見られます。感染性腸炎では施設内に同様の症状の方がいないか、原因となるような食事（生ものなど）はとっていないかを確認しましょう。薬剤性腸炎では、消炎鎮痛剤、抗菌薬、抗凝固薬、抗血小板薬（バイアスピリン）の内服の有無を確認します。

【裂肛・痔核】

裂肛は「切れ痔」とも呼ばれ、痛みや出血は少量です。痔核は「いぼ痔」とも呼ばれ、炎症による痛みや出血を伴います。出血量は少量程度からはげしいものまで、さまざまです。

その他：大腸憩室症・急性出血性直腸潰瘍

大腸憩室からの出血は、出血以外の症状がなく診断がつきにくいことが特徴です。自然に止血することも多いですが、再発も見られます。急性出血性直腸潰瘍は、長期臥床の高齢者に多いといわれています。

血便は重症化のサイン?

大腸がんでは、早期や軽症の場合は血便にはなりません。**血便が出た時点で重症化している可能性**があるので、嘔吐や貧血がないか、これまでの排便状況や、最近痩せてきていないかを確認しましょう。**また、血尿や不正性器出血と混同しないように注意しましょう。**

注意!　血便が出る場合は、腸内に重大な疾患がある可能性があります。血便やはげしい下痢はすぐに、便秘は4日以上続くようなら受診しましょう。

黒色便

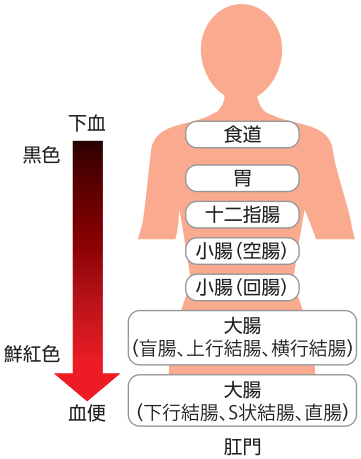
内服薬確認　みぞおちの痛みの有無

ココを報告!

- **内服薬を確認**
  … Dr.鎮痛剤や貧血治療の鉄剤によるもの
- **みぞおちの痛みがあるか**
- **吐き気、食欲不振、貧血、体重減少があるか**
  … Dr.胃がん、胃潰瘍、十二指腸潰瘍

黒色便は別名「タール便」とも呼ばれ、**コールタールのように真っ黒**でネットリとした便を意味します。これは食道や胃、十二指腸に出血がある場合の症状で、血液が消化液により変化し、黒い色の便になります。また**鉄剤**を使用すると、吸収されなかった鉄分により便が黒くなる場合があります。

【胃潰瘍・十二指腸潰瘍】
共にみぞおちの痛みが自覚症状としてありますが、胃潰瘍は食事中から食後に痛みが発生することが多いのに対し、十二指腸潰瘍は空腹時に痛みが発生することが多いです。胸やけや吐き気、食欲不振を伴うこともありますが、自覚症状がない人もいます。



血尿

色調・量・痛みの有無を確認

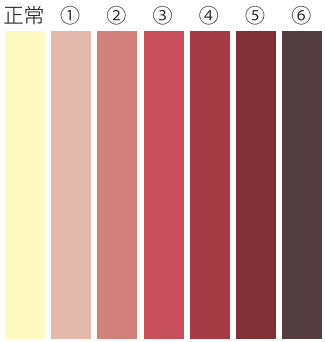
ココを報告!

- **尿は何色か（赤いか茶色いか）**
- **背中や脇腹・下腹部に痛みがあるか**
  … Dr.尿路結石・腎盂（じんう）がん・尿管がん
- **排尿時の痛み・残尿感・頻尿があるか**
  … Dr.膀胱炎・尿道炎
- **発熱・背中や腰の痛み、排尿痛や残尿感・頻尿はあるか**
  … Dr.前立腺炎・腎盂腎炎
- **ほかに目立った症状がない**
  … Dr.膀胱がん・腎臓がん

尿がつくられる腎臓、尿の通り道である尿路などに何らかの病気が潜んでいると血尿が出ます。血尿はそれらの病気のサインなので見逃さないようにしましょう。排尿時に痛みを伴うものと、痛みを伴わないものがあります。

血尿の種類
尿に血液やタンパク質など、何かが混じって濁った尿を総称して混濁尿といいます。**血尿は混濁尿の1つ**です。血尿は大きく分けて「肉眼的血尿」と「顕微鏡的血尿」に分けられます。顕微鏡的血尿は検査などでわかる血尿のことで、肉眼的血尿は目で見て血液が混じっていることがわかる尿のことです。

■血尿スケール



血尿の色が鮮やかな赤やピンクの場合は、尿の出口に近い部位（尿道、膀胱、前立腺）から出血していることが多く、黒っぽい赤や赤茶色の場合は、尿の出口から遠い部位（腎臓、尿管）からの出血が疑われます。

【尿路結石】

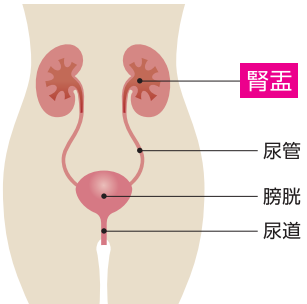
結石は、尿に含まれるミネラルや有機物が結晶化したことにより発生します。腎臓から尿道までの尿路に結石が生じた疾患を尿路結石といいます。結石のある部位により腎臓結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石に分けられます。腎臓でつくられた結石が尿管まで流れてくると、**背中から脇腹にかけて激痛**が起こります。**頻尿や残尿感、血尿**が現れることもあります。結石によって尿管が傷つき、細菌感染が起こると発熱します。

【尿路悪性腫瘍】

尿の通り道にできるがんのことで、腎臓がん・腎盂がん・膀胱がん・尿管がんがあります。腎盂がん・尿管がんは背中の痛みを伴うこともありますが、その多くは血尿以外、あまり症状がないので注意が必要です。血尿を見逃さず、必ず医療者へ報告しましょう。

腎盂とは

腎臓と尿管の接続部分のことで、腎臓でつくられた尿が流れ出て、最初に集まる場所が腎盂です。



注意！ 腎臓がんは初期の段階では症状が現れず、血尿はすでにがんが進行してから出ます。重篤な疾患の可能性もあるので、血尿が見られたら必ず受診するようにしましょう。

混濁尿

色調・量・痛みの有無を確認

ココを報告！

- **尿は何色か**
- **背中や脇腹・下腹部に痛みがあるか** … Dr 尿路結石
- **排尿時の痛み・残尿感・頻尿があるか**
  … Dr 膀胱炎・尿道炎
- **発熱・背中や腰の痛み、排尿痛や残尿感・頻尿はあるか**
  … Dr 前立腺炎・腎盂腎炎

尿の中にふわふわした白いものが浮いていたり、尿が白っぽく濁っていることを混濁尿といいます。尿が濁っているからといって、必ずしも病気があるとは限りませんが、**尿路感染症**などの症状として現れることもあります。尿に濁りが見られたら、ほかに症状がないか確認しましょう。

健康な尿
うすい黄色で透明
※食事内容や水分量などで黄色の濃淡に差が出る。

混濁尿
白く濁って透明度が低い。

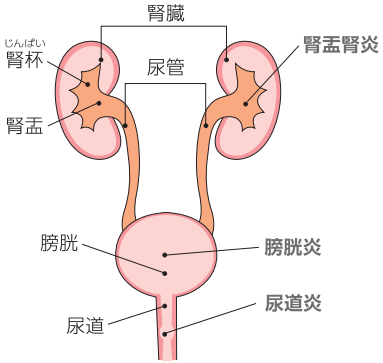
なぜ尿が濁るのか

腎臓や尿道、膀胱、前立腺などに感染症があると、尿の中に細菌や白血球などの成分、また膿などが混じり濁ります。また肉や卵、乳製品などの動物性タンパク質や、ほうれん草やバナナなどシュウ酸が多く含まれるものをとりすぎると、尿の中にシュウ酸カルシウムができやすくなって尿が濁ることがあります。

注意！ オムツをつけていると、白っぽい混濁尿には気づきにくくなります。交換時に「いつもと色が違うな」という違和感を感じたら日誌につけておき、その状態が続くかどうか観察しましょう。

【尿路感染症】

尿路に細菌が侵入し体内で増殖する感染症の総称です。侵入した菌がどこで増殖するかによって、膀胱炎や腎盂腎炎、尿道炎などと呼ばれます。尿道口に近い部位の感染症（膀胱炎や尿道炎など）の場合は排尿時の痛み、頻尿、残尿感などがあり、尿に白血球や膿が混じって白く濁ったり、血尿が出たりします。尿道口から遠い部位の感染症（腎盂腎炎など）の場合は、発熱、側腹部痛、嘔吐などが現れます。



異常な尿の色

- **濃い黄色：** 脱水症状の可能性
- **濃い茶色：** 肝炎の可能性
- **透明や非常に薄い黄色：** 尿崩症や糖尿病の可能性

水分を多くとりすぎたり、また少なすぎたりしても尿の色は変わります。ただ、異常な色の尿が続く時は何か病気が隠れている可能性がありますので、日頃の観察を欠かさないようにしましょう。

排尿障害（頻尿・乏尿など）

痛み・むくみの有無・量を確認

ココを報告!

【頻尿の時】

- 排尿の時に痛みがあるか・残尿感があるか・尿が出にくいか … Dr 膀胱炎・前立腺肥大症・尿路結石
- のどがはげしく渇くか … Dr 糖尿病

【乏尿の時】

- 尿が出にくいか・無尿か … Dr 前立腺肥大症・薬による副作用
- むくみがあるか … Dr 腎不全

排尿障害とは

尿をためて身体の外に出すまでの過程に異常が生じて、尿をうまくためることができない**蓄尿障害**と、たまった尿をうまく出せない**排出障害**の2つに分かれます。蓄尿障害としては頻尿・尿失禁、排出障害としては排尿困難感・残尿感や、排尿後に意図せず尿が漏れる排尿後尿滴下があります。

排尿障害の種類

- **頻尿：** 排尿の回数が多い（量は関係ない）
- **多尿：** 尿の量が多い（結果的に頻尿になる）
- **乏尿：** 尿の量が減る（結果的に回数も減る）
- **無尿：** 尿の量が極端に減る
- **尿閉：** 膀胱に尿はたまっているが排尿できない、またはうまく出せない
- **排尿痛：** 排尿時に痛みを生じる
- **排尿困難：** 尿意はあるが尿をうまく出せない
- **失禁：** 意志と関係なく排尿が起こる

膀胱にためることができる尿の量は決まっているので、多尿であれば頻尿になります。また排尿の回数が減っていても、膀胱に尿がたまらない無尿と、尿がたまっているのに排尿できない尿閉では、原因となる疾患は変わってきます。

尿量でみる排尿障害の目安（個人差があります）

- **頻尿：** 日中の排尿回数が8回以上、または夜間の就寝中に2回以上
- **乏尿：** 1日の排尿回数が3回以下
- **無尿・尿閉：** 1日中、尿が出ない、またはポタポタしか出ない

頻尿のあとに乏尿になる場合

頻尿だと思っていたら、その後乏尿になり、また頻尿になるなど、一定期間に尿量が著しく変わる場合は、**心不全や腎不全の疑い**があります。

【膀胱炎】

尿路に細菌が侵入し、膀胱で繁殖して粘膜に炎症を起こす病気です。女性の方が尿道が短く細菌が膀胱に到達しやすいため、女性に多い病気です。原因となる細菌の多くは大腸菌で、オムツによって起こりやすいので、排泄ケアに注意しましょう。

【前立腺肥大症】

男性の膀胱の横にある前立腺が加齢と共にだんだんと大きくなり、尿道を圧迫して尿が出にくくなる病気です。初期症状としては、肥大した前立腺が膀胱や尿道を刺激することで頻尿になりますが、進行すると尿が出にくくなり、また尿をすべて出し切ることができず膀胱に尿が残った状態になります。さらに症状が進むと尿閉となり、自分の力で排尿することができなくなります。

脳血管障害による排尿障害

脳出血、脳梗塞、くも膜下出血などで脳内の血管に障害が生じると、脳の排尿にかかわる分野に異常が生じて排尿障害が起こります。はじめ排尿筋の収縮不全による排出障害（尿閉）が出やすく、その後に膀胱が意に反して収縮する過活動膀胱（頻尿）が生じることがあります。

ポイント　介護職員は「排尿日誌」を用意し、排尿時の様子や、量、色、回数、時間帯などを細かくチェックし、変化を見逃さないようにしましょう。

腹部膨満感

便秘・ガスの貯留・腹水の確認

ココを報告!

- **お腹が水を入れた風船のように膨張しているか … Dr.腹水**
- **お腹の膨張・下腹部の痛み・しこりがあるか … Dr.卵巣がん**
- **背中の痛み・腹痛・黄疸があるか … Dr.急性胆のう炎**
- **腹痛・嘔吐・発熱・頻脈・便秘があるか … Dr.腸閉塞**
- **黄疸・むくみ・くも状血管腫(※)があるか … Dr.肝硬変**

一般的に、お腹が張って苦しい・痛いなどの症状で、消化管の運動機能が低下したり、腸の一部が閉塞して腸に消化物や消化液、ガスがたまったりした状態です。腹水は腹腔内に水がたまっている状態で、がんの影響などで発生します。

（※）くも状血管腫

【急性胆のう炎】

胆のうに炎症が生じ、みぞおちから右脇にかけて痛みが出てきます。軽い場合は飲み薬などで治りますが、炎症が進行するにつれて激痛となり、重い場合は入院・手術が必要となります。

【腸閉塞】

腸管同士が手術後に癒着したり、ねじれて物理的に塞がれた状態になり、消化物が腸内を移動できなくなって、閉塞部分の上部（口側）に大量の消化物と消化液がたまります。このため腹痛や嘔吐を引き起こします。腹部の手術歴や手術痕がないか、確認が重要です。

【肝硬変】

初期の段階では症状が出にくく、腹水が溜まる症状が出たら中期～末期に進行しています。症状としてはほかに、手足がつりやすくなったり、男性の乳房が大きくなる**女性化乳房**が見られたりします。

女性特有の症状

不正性器出血

出血量・色調・出血源確認

ココを報告!

- ●おりものに血が混じっているか・色は何色か
- ●鮮血が出ているか・量は多いか少ないか
- ●ドロっとした塊のような出血か
  … Dr.婦人科系がん、膣炎など
- ●排尿時に痛みがあるか・頻尿や血尿があるか
  … Dr.尿路感染症

不正性器出血は、月経時以外の性器からの出血で、ホルモン異常や炎症、腫瘍などが原因で起こります。ホルモンバランスが崩れて出血する場合もありますが、閉経後の出血は**子宮がんや卵巣がんなどの可能性**もあるので、量の多少にかかわらず検査が必要です。新しい出血なら色は赤いですが、古い出血なら茶色になります。またおりものに混じった場合、出血が少量ならピンクや黄色になります。

【萎縮性膣炎】

高齢者の女性に多い病気で、膣内部が乾燥・萎縮して傷つきやすくなり、雑菌が繁殖して起こる炎症です。陰部にかゆみや灼熱感を伴う場合もあり、また膀胱炎（尿路感染症）にもなりやすくなります。**放置しても自然に治ることはない**ので、必ず受診しましょう。

ポイント　女性は不正性器出血を見ても、なんとなく「しばらく様子を見よう」と思いがちですが、安易に自己診断しないで必ず受診して、がんではないかを確かめましょう。

おりものやその他の異常

おりもの・外陰部の白斑やびらん・腹部膨満など確認

ココを報告!

- ●膿のようなおりものが多くないか …… Dr.子宮留膿腫（りゅうのうしゅ）
- ●外陰部にかゆみ、白斑やびらんはないか
  … Dr.外陰がんなど
- ●下腹部がふくらんでいないか …… Dr.卵巣がん

黒・茶色・赤・ピンク・オレンジ色のおりものは、どんな色でも出血です（左頁参照）。また膣や外陰に炎症があると、痛みや出血を訴えることがあります。特にオムツをしている方では、尿や便が膣内に入り、膣炎や子宮留膿腫、また、尿路系の感染・炎症を引き起こす場合があるので注意しましょう。

【子宮留膿腫】

子宮の中に膿がたまる病気で、時に黄緑色のおりものが出ます。悪臭を伴っていたり、血が混じっていたり、量が多いこともあります。

【外陰がん】

自覚症状としてはかゆみが多いです。外陰部の発赤や白斑、しこりやただれがみられたりします。

【卵巣がん】

がんが大きくなったり腹水がたまったりすると、急に腹部が大きくなります。大きくなるまで症状が乏しいがんです。

ポイント　おりものに血が混じっている場合、膣からの出血なのか尿道や肛門からの出血なのかを確認しましょう。気がついたら医師に報告しましょう。

入浴・脱衣

体幹の発疹

発疹の形状・部位・出血の有無・乾燥状態を確認
かゆみ・痛みの有無確認

ココを報告!

- 身体の片側にだけ帯状に発疹があるか、痛みがあるか … Dr.帯状疱疹
- 赤みや腫れ、水ぶくれ・痛みやかゆみがあるか … Dr.湿疹・褥瘡（じょくそう）
- 頭部以外に赤い発疹・強いかゆみがあるか … Dr.疥癬（かいせん）
- 白い粉のような垢・強いかゆみがあるか … Dr.角化型疥癬
- かさぶたのように赤く盛り上がり、表面が白くうろこ状になっているか … Dr.乾癬
- 風邪に似た症状（発熱・咳など）があるか … Dr.はしか、風疹、薬疹

【帯状疱疹】

水痘（水ぼうそう）・帯状疱疹ウイルスが体内に侵入し、神経を伝って赤い発疹や水疱をつくります。子供の頃に水痘にかかる（初感染）と、その後ストレスや過労・加齢などで身体の抵抗力が低下した時、潜んでいたこのウイルスが目覚めて帯状疱疹を起こします（潜伏感染）。神経がある所ならどこにでも発症し、刺すような痛みを伴います。抵抗力の低い高齢者は感染しやすいので注意しましょう。

【褥瘡】

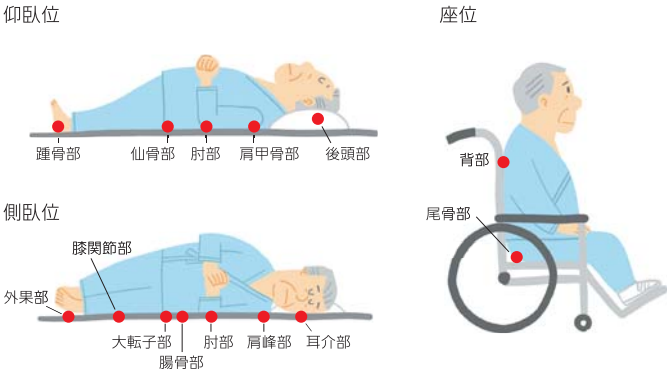
寝たきりや体の不自由な人に起こりやすいのが褥瘡（床ずれ）です。布団や車いすに触れている部分の皮膚が赤くなります。後頭部や肩甲骨、尾てい骨の周辺部などに起こりやすく、放置しておくと水ぶくれになったり、ただれたりします。ひどくなると穴が開いてしまうので、初期の段階で見逃さず、対応しましょう。

褥瘡予防のポイント

- 皮膚の状態観察
- 皮膚の清潔を保つ
- 一定の時間で体位（姿勢）を変える

褥瘡の処置は医療行為にあたるため、介護士は行えません。しかし予防には介護職員の力が非常に重要になります。上の3つのポイントを日頃から気にかけることで、褥瘡を防ぐことができます。

■褥瘡になりやすい部分



【疥癬・角化型疥癬】

ヒゼンダニが皮膚に寄生して起こる感染症で、1カ月程度の潜伏期間を経て発症します。**主に腹部・胸部・大腿部・指間・外陰部・脇・へそ**などに赤い発疹ができ、強いかゆみを伴います。人から人へ感染するので注意が必要です。通常の疥癬で寄生するヒゼンダニの数は数10匹以下ですが、角化型疥癬では100～200万匹になり、その分感染力が強くなります。皮膚の角質が厚くなり、白い垢のようなものができます。はがれ落ちた角質にもダニが潜んでいるので、触れると感染します。

疥癬

角化型疥癬

【乾癬】

原因不明の皮膚の炎症で、乳幼児から高齢者まで広い年齢層で発症します。皮膚の一定の範囲が赤く広く盛り上がり、表面が白くカサカサしたうろこ状のかさぶたのようになります。これを剥がすと正常な皮膚の10倍のスピードで皮膚再生が行われ、増殖が過剰な状態になります。増殖した皮膚が厚く積み上がって盛り上がり、最終的にフケのようにはがれ落ちます。感染はありません。

注意！　疥癬は、免疫力が低下している高齢者は重症化しやすく、また施設で集団発生することもあります。早期発見とその後の感染対策が大切です。

四肢の発疹

発疹の形状・部位・出血の有無・乾燥状態を確認
かゆみ・痛みの有無確認

ココを報告!

- **赤みや腫れ、水ぶくれ・痛みやかゆみがあるか** … Dr.湿疹・褥瘡
- **赤みや腫れ・熱感・痛みはあるか** … Dr.蜂窩織炎
- **下肢に発生し、むくみ・皮膚の赤み・フケのような発疹があるか** … Dr.うっ滞性皮膚炎
- **足の指の間が白くふやけたり、水ぶくれやかゆみ・ひび割れはあるか** … Dr.足白癬

【うっ滞性皮膚炎】

慢性静脈不全や右心不全、リンパ浮腫などにより、慢性浮腫が起きている人に発生します。足に血液がうっ滞し、むくんで皮膚が暗褐色になり、**放置する**とその部分の皮膚がやぶれ、**潰瘍ができることがある**ので注意しましょう。

【足白癬】

一般的に「水虫」として知られる皮膚表面の感染症で、白癬菌と呼ばれる真菌（カビ）が皮膚の角質（ケラチン）を分解して生じます。白癬菌は皮膚からはがれ落ちる角質の中にも存在するため、それに触れた別の部位や人にも感染します。爪に感染し爪白癬になると、爪の色が白く濁ったり、爪が変型してもろく崩れたりします。

しわ部の発疹

部位・湿潤・発赤・出血の有無確認

ココを報告!

- **赤みや腫れ、水ぶくれ・かゆみがあるか … Dr.湿疹**
- **部位が太ももや股間か、輪を描くように赤く盛り上がっているか … Dr.股部白癬**

【湿疹】

一般的に、かゆみのある赤い腫れやブツブツした発疹、カサカサして皮膚が細かく薄くむける症状が現れます。**かゆくて掻いているうちに場所が広がっていきます。**原因はさまざまで、皮膚表面にふれた何らかの外的刺激（ハウスダスト・花粉・ダニ・細菌・真菌・薬剤・化学物質・摩擦・圧迫など）と、個人の皮膚の健康状態（発汗・皮脂の分泌・アトピーなど）の内的要因により発生します。

【股部白癬】

「いんきんたむし」とも呼ばれ、水虫と共に真菌症の代表といわれます。真菌が感染した皮膚に赤みやひび割れ、ジュクジュクした感じなど、見た目の変化が現れます。**皮膚がこすれやすい部分**を中心に発症し、**性器周辺や下腹部、臀部へ広がる**こともあります。股部白癬は、圧倒的に成人男性に多い病気で、治療は数週間に及ぶこともあります。医師の指導に従い、根気よく治療を続けなければ完治しません。

注意!

真菌は足の指の間、性器周辺、内もも、乳房の下など、皮膚同士がふれあってこすれやすく、また湿度が高くなる部分に住み着きます。日頃から皮膚を清潔にし、乾燥した状態を保つことが大切です。人から人へ感染するので、介護の際はタオルなどを共有しないように注意しましょう。

その他の発疹

腫れの状態・かゆみ・アレルギー歴・新規薬剤の確認

ココを報告!

- **形は一定ではないが、かゆみのある赤い発疹がある赤い発疹が広がったり消えたりするのを繰り返している … Dr.じんま疹**
- **粉をふく肌の乾燥、ひび割れがあるか、かゆみのある発疹やただれがあるか … Dr.皮脂欠乏性湿疹**
- **新規薬剤の確認 … Dr.薬疹**

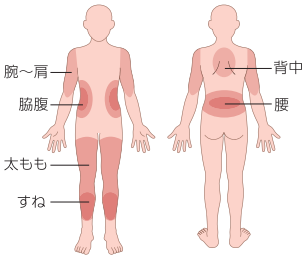
【じんま疹】

通常、数十分～数時間程度で発疹は治まりますが、その経過によって、1カ月以内に発疹が消える**「急性じんま疹」**と、1カ月以上にわたって発疹が出たり消えたりする**「慢性じんま疹」**があります。薬物や食物、カビの感染、虫刺されなどのほか、圧迫、寒冷、温熱などさまざまな刺激がきっかけで起こります。精神的なストレス、感染症、免疫異常などのサインでもあるので、見逃さないようにしましょう。

【皮脂欠乏性湿疹】

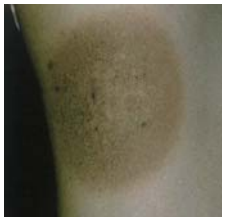
老人性乾皮症などでかゆみをがまんできずに掻きむしり皮膚に刺激が加わると、湿疹ができてしまいます。これが皮脂欠乏性湿疹です。皮膚が乾燥してうろこ状になり、薄く皮がむけ、亀甲状や円形の赤みを生じ、水ぶくれを伴うことがあります。

■皮脂欠乏性湿疹が起きやすい部位



【薬疹】

薬を内服したり、注射や点滴で投与したことにより生じる発疹です。通常アレルギー反応によって引き起こされます。症状は赤みや腫れ、水ぶくれ、じんま疹、かゆみや痛みなどです。いつもと違う新しい薬を使用した際にこれらの症状が見られた時は、薬剤と共に症状を報告しましょう。また、同じ薬を使用した際に、同じ部位に発疹が出る特殊な薬疹（固定発疹）もあります。



さまざまな薬疹の症状

注意！ じんま疹の原因が薬だった場合、その薬を再び服用すると症状がさらに重くなることがあります。介護職員は薬の名前を記録し、何か異常に気づいたらまず薬を確認し、受診しましょう。

化膿

炎症4徴候の確認

ココを報告！

- **炎症4徴候：①発赤（皮膚や粘膜が赤くなる）**
  ②発熱（さわると熱感がある）
  ③腫脹（しゅちょう）（腫れ）
  ④疼痛（とうつう）（痛み）
- **丸いしこりから内容物や膿が出ているか … Dr.粉瘤（ふんりゅう）**
- **身体の随所に濁った水ぶくれがあるか・かゆみがあるか … Dr.膿痂疹（のうかしん）**
- **発熱や痛みはあるか … Dr.蜂窩織炎**

化膿とは、傷口などから細菌が体内に侵入して炎症を起こし、膿が出る状態をいいます。膿には侵入した細菌と戦って死んだ白血球や細菌の死骸が含まれており、粘りやにおいのある黄色・緑色の浸出液が出ます。

細菌は、手術後の大きな傷口だけでなく、**あせもや虫ささされを掻いたあと**など、皮膚の小さな軽い傷口からも侵入するので、皮膚が傷つきやすく抵抗力の低い高齢者は注意が必要です。

炎症4徴候

起きた症状が感染によるものなのかを判断する際に、まずこの4点を確認します。これらは急性の炎症に関連した症状で、ここからさらに悪い状態になると「機能障害（患部が機能しない）」が加えられ、**「炎症5大徴候」**と呼ばれます。

【粉瘤】
身体にできる良性のしこりです。最初は豆粒大のしこりが時間をかけて大きくなります。しこりが炎症を起こし腫れて痛んだり、破れてにおいのする内容物や、膿が出てくることもあります。

【膿痂疹】
一般に「とびひ」と呼ばれ、破れやすい水ぶくれが身体の随所にでき、どんどん増えていきます。黄色ブドウ球菌や溶血連鎖球菌によるもので、湿疹や虫さされなどで掻きむしった部位から細菌感染し、そこから「飛び火」するように周辺に症状が広がっていきます。黄色ブドウ球菌は水ぶくれの中だけでなく表面にもついているので、いつの間にか体中に感染し、広がってほかの人にも感染します。

出血・紫斑

転倒情報確認

ココを報告!

- **使用薬剤確認・身体にマヒはないか**
  … Dr.転倒による外傷
- **皮膚などに赤っぽい、あるいは青っぽい斑があるか**
  … Dr.紫斑

転倒に注意
夜中のトイレや、服用している薬によるふらつき、片マヒの人がうっかり手すりから手を放すなど、足の筋肉量が少なくなっている高齢者が転倒する原因はたくさんあります。高齢者は痛みを感じにくくなっている場合もあるので、打撲や出血のあとが見られたら、転倒しなかったかを確認し、全身の状態を見るようにしましょう。

【紫斑】
打撲や血管の障害などにより、皮膚や粘膜が内出血してできる青紫色の斑点です。出血の部位が浅いと赤っぽく、深いと青っぽくなります。出血の程度によって斑の形や大きさが異なります。脳梗塞や心筋梗塞などの病気のために血液を固まりにくくする薬を飲んでいる場合は、大きな紫斑ができやすくなります。また、加齢に伴って出る老人性紫斑もあります。

毛細血管が破れて生じる点状出血斑

老人性紫斑

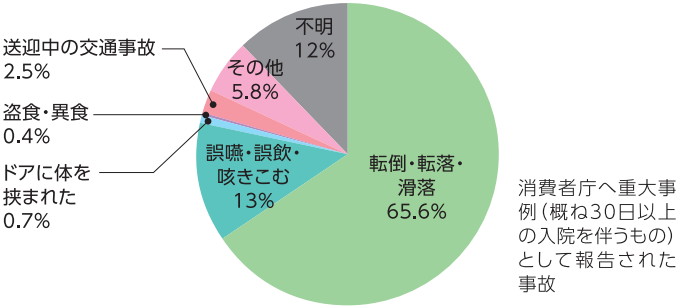
介護事故や虐待

介護事故による転倒は、

①介護者の不注意　②建物や用具の欠陥　③介助法の未熟さ
④高齢者本人の問題（身体能力・認知能力の低下）

などが原因です。事故を防ぐには、まずは施設や職員の過失を防ぎ、してはいけない介助法を行わないことです。また、身体に不審な紫斑（アザ）が続く場合は虐待の可能性も考慮し、施設内で情報を共有しましょう。

■介護事故の分類



公益財団法人介護労働安定センター「介護サービスの利用に係る事故の防止に関する調査研究事業」をもとに作成

注意！　高齢者が寝たきりになる原因の1つが転倒による骨折です。大腿骨頚部骨折の手術が原因で、胃ろうや寝たきりになる高齢者は少なくありません。

浮腫（むくみ）

指で押してみる　浮腫の部位と期間
急激な体重増加の有無

ココを報告！

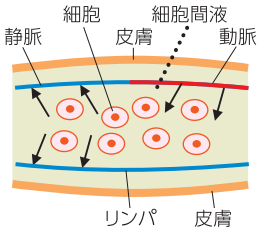
- **尿量は正常か（乏尿・多尿ではない）、倦怠感はあるか**
  … Dr.腎不全
- **黄疸・腹水・くも状血管腫があるか** … Dr.肝硬変
- **身体を動かした時に呼吸困難・動悸はあるか、尿量は正常か** … Dr.心不全

体内の水分や血流が滞り、顔や手足がむくむ状態で、指で押すとへこんだままで、へこみが消えにくくなります。塩分や水分の過剰摂取で一時的にむくみが生じることもありますが、上記のように、腎臓、肝臓、心臓の疾患が原因で起こることもあるので注意しましょう。

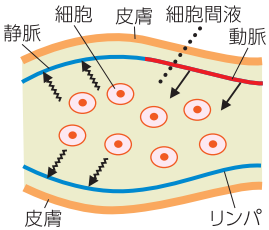
むくみのメカニズム

細胞と細胞の間にある細胞間液が、酸素やタンパク質などの栄養を含んだ水分を動脈から細胞に届けます。また、老廃物を含んだ水分を心臓に戻す静脈やリンパ節へ戻す役割もありますが、何らかの原因でリンパ節や静脈に吸収されにくくなり、血管の外にたまると皮膚が膨張し、むくみが生じます。

▼正常な場合



▼むくみを起こした場合



【腎不全】
腎機能の低下により、腎臓から水分を十分に排泄できなくなり、体内に余分な水分がたまって浮腫になります。腎不全が進行し末期になると、尿毒症の症状として倦怠感・だるさが出ます。また、皮膚疾患がないのにかゆみを感じることもあります。**脱水から急性腎不全**を起こすこともあるので注意しましょう。

【肝硬変】
肝硬変になると、血液が肝臓に流れにくくなったり、肝機能が低下したりして、血液の成分が血管の外へしみ出してきます。その水分がお腹や手足にたまり、腹水や浮腫を引き起こします。

【心不全】
肝硬変同様、心臓の機能が低下し血液の流れが悪くなったり、血液の水分が血管の外へしみ出して、浮腫を引き起こします。腎臓に流れる血液量が減ることから腎臓にも影響が出ますが、**多尿（夜間頻尿）の場合は初期症状、尿量が減っている場合は重篤化のおそれ**があるので注意しましょう。

注意！
就寝時、浮腫が生じている手や足を下側にすると、圧迫されてより悪化するので気をつけましょう。適度なウォーキングや足踏み体操などで全身の運動を促し、両足に浮腫がある場合は、足の下にクッションなどを置いて足を少し高くして寝てもらいましょう。

食事介助

誤嚥・窒息

むせる頻度・持続時間・食事形態とスピード・流涎（りゅうぜん）の有無・集中力確認　バイタルサイン確認

ココを報告!
- **食べものを飲み込む時にむせているか … Dr.誤嚥**
- **痰が多かったり、食後の声がガラガラしたりしていないか 以前はむせていたのに、最近はむせなくなっているか … Dr.不顕性誤嚥**
- **うなり声をあげたり、顔が青ざめたりしていないか … Dr.窒息**
- **よだれがたれていないか・食事に集中しているか … Dr.認知症・抗精神病薬によるもの**

むせるのは、誤って気管に入った食べものや飲みものを、勢いよく空気を吐き出すことにより、気管から外へ出そうとするからです。しかし、むせる力がなくなったり、夜間や睡眠中に、口の中の唾液が少しずつ気管に流れ落ちることに気づけずにいたりすると、誤嚥は防ぐことができません。

【誤嚥性肺炎】
誤嚥により口の中の細菌が肺に入り込むと誤嚥性肺炎になりやすくなります。特に、**高齢者や脳梗塞後遺症、パーキンソン病などの疾患を抱えた方や、寝たきりの方**に多く発生します。誤嚥を起こしやすい方が微熱があったり、元気がなかったり、ぼんやりとした表情をしていたりする時は、体温・血圧・脈拍・呼吸状態をチェックしましょう。

食事形態をチェック

●**誤嚥しやすい食べもの**
サラサラした液体状の食品
水分が少なくパサパサした食品
口の中でまとまりにくい食品
ベタベタと粘りの強い食品

●**誤嚥しにくい食べもの**
やわらかい食品
まとまりやすい食品
ベタつかない食品
とろみがある（ゼリー状）食品

【窒息】

窒息が起こってから**3、4分で顔が青紫色**になり、**5、6分で呼吸が止まり意識を失います**。そして**15分すぎると回復不能**になります。**窒息に気づいたら、すぐに救急車を呼び、救急車が来るまでの間、各施設のガイダンスに従って応急処置をして下さい。**

流涎（よだれ）に注目

よだれは、入れ歯の具合が悪かったり、飲み込む力が低下したりしている時のサインです。また、**抗精神病薬の副作用**によって口の筋肉がこわばってよだれがたれることもあり、その場合は嚥下障害も起こしやすくなります。また、**認知症の症状**の1つとして嚥下障害が挙げられますが、特にレビー小体型認知症はあごや舌に症状が出て飲み込めなくなり、よだれが出ることがあります。そのほか、**パーキンソン病、がん**などの重大な疾患にはよだれを伴う場合もあるので、よだれを確認したら注意しましょう。

注意！　咽頭がん・喉頭がん・舌がんは、のどや舌に痛み、しびれを感じるので、飲食物を飲み込みにくくなります。頻繁に誤嚥を起こす方は、一度主治医に相談しましょう。

傾眠傾向

意識レベル・新規薬剤確認

ココを報告！

●**声かけや肩を叩くなどの軽い刺激で意識を取り戻すか**
… Dr 脳梗塞

●**脇や口の中、皮膚が乾燥していないか**
… Dr 脱水症状

●**使用薬剤確認**
… Dr 薬の副作用・抗精神病薬によるもの

●**発熱はないか**
… Dr 感冒などのウイルス感染や細菌感染

まずは「声かけや肩を叩くなどの軽い刺激で意識を取り戻すか」を確認し、**意識を取り戻さなかったら救急車を手配**してください。意識を取り戻すようであれば、上記を確認して医療者に報告しましょう。

傾眠傾向はただの居眠りとは異なり、高齢者がなりやすい**「軽度の意識障害の一種」**であることがポイントです。意識を取り戻した時、自分がどこにいるか、眠るまで何をしていたかなどがわからなくなっていることがあります。これは認知症の症状でもあり、昼間も含めて1日中頻繁にウトウトする様子が見られる場合は要注意です。

症状を放置すると、**昏迷**（大きい声での呼びかけや、強めの痛みなどの刺激を与えないと意識が戻らない状態）、**昏睡**（物理的な刺激にも反応しない状態）へと進み、重病につながってしまうおそれがあるので、すみやかに受診しましょう。

注意！　傾眠傾向がある人は日中に眠気を感じやすくなるため、活動量が低下し、趣味に費やす時間や、家族とのコミュニケーションなどが少なくなります。1日中ウトウトしていたり、居眠りの時間が長く感じる時は声をかけてみましょう。

夜間

幻覚

幻覚の内容・発生する時間帯・睡眠リズムの確認

ココを報告!

- **何を見て、何が聞こえたか、話のつじつまが合っているか**
- **異常行動（叫ぶ・どこかへ逃げようとするなど）があるか、刺激を与えればすぐに覚醒するか**
  … Dr.睡眠障害（睡眠時随伴症）
- **日中ぼんやりしている時間が増えたか、歩行に障害はないか** … Dr.レビー小体型認知症
- **日中ぼんやりしているか、夕刻～夜間に悪化するか**
  … Dr.せん妄

幻覚

幻覚は、実際には存在しないものが存在するかのように知覚することです。実際には存在しないものが、まるでそこに存在するかのようにハッキリと見えたり（**幻視**）、見えるだけではなく、話しかけてくる声が聞こえたり（**幻聴**）、においがしたり（**幻臭**）、手で触れたような感触（**幻触**）を感じることを幻覚といいます。幻覚は指摘を受けても本人が間違いを認識できません。また、実際に存在するものを誤って知覚することを錯覚といいます。

【レビー小体型認知症】

レビー小体型認知症の多くの人に幻視が見られるとされています。「死んだ母親が隣りにいる」といったように、現実ではあり得ないことを生々しく訴えます。またそれに伴う妄想や作話も起こってきます。幻視は夜間に起きるとは限らず、さらに幻聴や幻触を伴うこともあります。アルツハイマー型認知症でも幻視は生じますが、レビー小体型認知症と比べると発生率は低くなります。

【せん妄】

注意力や思考力が低下して、つじつまの合わない話をしたり、見当識障害（時間や場所がわからなくなる）が生じた状態をいいます。日中ぼんやりして夜間から活動的になり、幻覚（幻視が多い）が数時間から数日続きます。認知症と間違えられることがありますが、せん妄は薬や疾患などによって引き起こされる症状で、全く別のものです。**せん妄は多くの場合、短期間で回復します。**

【睡眠時随伴症】

入眠時や睡眠中、また目覚める時に起こる異常行動や不快な体験を特徴とします。入眠時、まだ眠りの浅いレム睡眠の時に見た悪夢を、まるで現実のような体験として感じる**入眠時幻覚**や、見ている夢に伴い実際に大声を出したり歩き回ったりする**レム睡眠行動障害**などがあります。せん妄との違いは、**強い刺激を与えるとすぐに目覚める**ことです。

睡眠時随伴症に注意

睡眠時随伴症は高齢者に多い傾向があり、またパーキンソン病やレビー小体型認知症の前触れとして現れることもあります。原因はさまざまですが、**脳疾患や脳血管障害、アルコール、睡眠不足、抗うつ薬の内服**などによって引き起こされることも報告されています。
異常行動がある場合、夜間に起き上がって転倒することが多いので注意が必要です。

注意!　夜間に異常行動が出ている場合、睡眠不足で日中ぼんやりしてしまいます。転倒などのおそれがあるので、そのような時はなるべくひとりで歩かせないよう、見守るようにしましょう。

徘徊

どこをどのように歩いているか
どこへ行こうとしていたか

ココを報告!

- **よく知っている場所で迷うか、遠くまで行っているか**
  … Dr.アルツハイマー型認知症
- **幻視はあるか、現実とつじつまの合わないことを言うか**
  … Dr.レビー小体型認知症
- **同じルートを早足でくり返し歩いているか**
  … Dr.前頭側頭型認知症

認知症の症状には中核症状と行動・心理症状（BPSD）がありますが、BPSDは心理症状（妄想、幻覚、うつ、不眠など）と行動症状（徘徊、暴力など）に分けて考えられます。しかし両者は密接に関係しており、**心理症状が悪化して行動症状＝徘徊につながる**こともあります。

徘徊する主な原因

- **身体的違和感：** トイレに行きたい、水が飲みたいと行動を起こしたものの、本来の目的を忘れて施設内をさまよう
- **過去の習慣の再現：** 夕刻になると「食事を作らねば」などと思い立ち、焦燥感に駆られ外に出てしまう
- **見当識障害：** トイレに行こうとして歩いているうちに、自分が今どこにいるのかわからなくなり迷子になってしまう
- **今いる場所の居心地が悪い：** どこか違う場所や、かつて自分がいた居心地のよい場所を求めてさまよう
- **記憶障害：** 施設にうつったことを忘れてしまい、かつての自宅に帰ろうとして外に出てしまう

夕暮れ症候群

認知症になると、夕方～夜間に不穏な行動が現れやすく、「夕暮れ症候群」などとも呼ばれます。**興奮・攻撃・介護への抵抗**などのほか、徘徊もその現れの1つです。認知症になると、体内時計を司る脳の神経細胞が減少することで体内時計が乱れます。そして夕方になると心理的に不安・焦燥にかられることから、このような行動が増えるようになります。

徘徊を見つけたら

立ち上がって一歩を踏み出す時、本人には目的があります。それは、「水を飲みたい」「子供を迎えに行かなければ」といったものから、探しもの、帰宅願望などさまざまです。それぞれに理由があってのことなので、徘徊をとがめたり、怒鳴ったりしてはいけません。傷ついて悲しい気持ちになります。一緒に歩きながら「どこに行くの?」などやさしく話しかけましょう。本人が好きなことを話題にしたり、何か得意なことを頼んだりすると、どこかに行こうとしていたことを忘れて気持ちが落ちつく場合があります。

【前頭側頭型認知症】

前頭側頭型認知症では、社会性や人格を司る前頭葉と、言語や記憶を司る側頭葉が萎縮していきます。そのため、前頭側頭型認知症を発症すると、社会性が欠如し感情がにぶくなり、感情の抑制がきかなくなります。また同じことを何度もくり返すという症状が出ます。つまりこの場合の徘徊は心理的要因によるものではなく、脳の機能自体に起因するものです。

日常生活から

嘔吐や吐き気

下痢・腹痛・発熱・頭痛・むくみの有無
施設内での流行の有無

ココを報告!

- **下痢・腹痛・発熱があるか … Dr.食中毒・感染性胃腸炎**
- **目まい・耳鳴りがあるか … Dr.メニエル病**
- **右脇やみぞおちに痛み・発熱があるか … Dr.急性胆のう炎**
- **腹部膨満感・腹痛・便秘があるか … Dr.腸閉塞**
- **胃痛やみぞおちの痛みがあるか、食欲不振・貧血・体重減少・黒色便があるか … Dr.胃がん、胃潰瘍、十二指腸潰瘍**
- **頭痛・しびれ・マヒ・ろれつが回らない・意識障害があるか … Dr.脳血管障害**
- **尿量は正常か(乏尿・無尿・多尿ではない)、むくみ・倦怠感があるか … Dr.腎不全**

嘔吐や下痢が見られた場合、まずは**施設内で同じ症状の方がいないか**を確認しましょう。食中毒や感染性胃腸炎(ノロウイルスなど)だった場合、感染防止策など迅速な対処が求められます。そのほか、**脳血管障害などの重篤な疾患**によって嘔吐をもよおすこともあるので、ほかに出ている症状がないかを確認し、医療者に報告しましょう。

■脳梗塞の前兆

【急性胆のう炎】

胆のうは肝臓と十二指腸をつなぐ管の途中にあり、肝臓でつくられた胆汁を溜めておく働きをしています。急性胆のう炎の原因の約9割は、胆のうの中の胆石が胆のうの出口に詰まることから発症します。そして胆のうが炎症を起こしてむくんで腫れ、**炎症の進行と共に胆のうが壊死**していきます。適切な治療を受ければ多くの場合治りますが、炎症が強いと**腹膜炎や敗血症を合併し重篤になることがある**ので、早期の治療が大切です。

【脳血管障害】

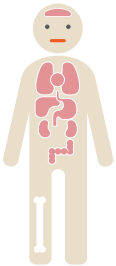
脳出血、脳梗塞、くも膜下出血などで脳内の血管に障害が生じると、吐き気をもよおします。**頭痛やはげしい頭痛、しびれやマヒを伴う嘔吐**は重症化している可能性もあり、大変危険です。すぐに医療者に連絡し、救急車を手配しましょう。

【腎不全】

腎不全になると、腎機能の低下により体内の老廃物を尿中に排出できなくなって血液中に有害な物質が増えたり、腎臓から水分を十分に排出できず体内に余分な水分がたまってむくんだり、尿の量が一時的に増えた後に減ったりします。腎不全が進んで尿毒症の状態になると、嘔吐や頭痛、息苦しさ、全身の倦怠感という症状が出てきます。**腎不全で嘔吐の症状が出たら危険なサイン**です。

■尿毒症の症状例

【眼】視力障害、眼底出血
【口】尿臭、歯肉出血、味覚異常
【肺】咳、息苦しい、肺水腫、胸水
【腎臓】尿量減少
【皮膚】皮下出血、むくみ
【骨】低カルシウム血症



【脳】意識障害、けいれん、不眠、頭痛
【顔】むくみ、黄土色
【心臓】心肥大、心不全
【胃腸】食欲不振、吐き気
【血液】尿素窒素・クレアチニン値上昇、貧血
【末梢神経】感覚異常

注意!　食中毒は「夏に多い」というイメージがありますが、実際に発生が最も多いのは9〜10月です。朝晩の寒暖差がはげしく体調を崩しがちで、体力や免疫力が低下している高齢者は特に注意が必要です。

発熱

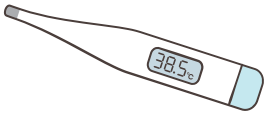
発汗・口渇・黄疸・関節の痛みの有無
急激な体温の上昇（38度台）

ココを報告!

- **くしゃみ・鼻水・鼻づまり・のどの痛みがあるか … Dr.感冒**
- **突然の高熱・関節痛・筋肉痛・頭痛があるか … Dr.インフルエンザ**
- **めまい・手足のふるえ・頭痛・吐き気・けいれんがあるか … Dr.熱中症**
- **下痢・腹痛・嘔吐があるか … Dr.食中毒・感染性胃腸炎**
- **嘔吐・黄疸・右上腹部の痛みがあるか … Dr.急性胆のう炎**
- **背中や腰の痛み、排尿痛や残尿感・頻尿はあるか … Dr.前立腺炎・腎盂腎炎**
- **関節の痛みや腫れ・こわばりがあるか … Dr.膠原病**

発熱の定義

- **発熱：** 37.5℃以上
- **高熱：** 38℃以上
- **微熱：** 37.0℃台



発熱の原因はさまざまですが、大きく分けると、感染症、悪性腫瘍、膠原病（自己免疫性疾患）の3つと、薬剤による副作用、内分泌疾患などです。日常的な発熱で最も一般的なのは感冒などの感染症によるものです。発熱が3、4日続く場合や、発熱とあわせて、**呼吸困難・けいれん・意識障害**などがある場合は、すぐに医療者へ連絡しましょう。

【普通感冒・インフルエンザ（流行性感冒）・新型コロナウイルス感染症】

共通の症状としては、熱・咳・鼻水・倦怠感・頭痛・筋肉痛・嘔吐・下痢などがありますが、インフルエンザは症状が急激に現れ高熱が出るのが特徴です。普通感冒（風邪）や新型コロナウイルス感染症は症状の出現がゆるやかですが、新型コロナウイルス感染症は急に悪化する場合があります。症状が現れたらすぐに施設内で情報を共有し、感染対策をとりましょう。

【熱中症】

気温や湿度が高い環境下で体温が上がり、大量の汗をかくことで体内の水分や塩分のバランスが崩れたり、体温調節の機能が働かなくなったりして、めまいやだるさなどの症状が出ることをいいます。高齢者は温度に対する感覚がにぶくなるため、**室内でも熱中症にかかる**ことがあり、夏場は特に注意が必要です。

■熱中症の分類と症状

Ⅰ度	●めまい　●大量の発汗　●あくび　●筋肉痛 ●筋肉の硬直（こむら返り）※意識障害を認めない
Ⅱ度	●頭痛　●嘔吐　●倦怠感　●虚脱感 ●集中力や判断力の低下
Ⅲ度	●意識障害　●けいれん　●手足の運動障害

日本救急医学会「熱中症予防に関する緊急提言」より一部改変

【膠原病】

関節リウマチなどの自己免疫疾患で、初期に関節の腫れやこわばり、痛みのほか、発熱が現れます。初期症状が風邪に似ているため見過ごされることが多いですが、進行すると臓器にも障害が起きてきます。

注意！　一人ひとり、平熱は異なります。朝夕の平熱と比較して1℃以上高ければ発熱と考えて観察しましょう。

吐血・喀血・血痰

嘔吐で吐血したか　咳き込んで喀血したか
鼻血ではないか　色調と量の確認

ココを報告!

【吐血の場合】

- **胃やみぞおちの痛み・吐き気・食欲不振・黒色便・体重減少があるか …** Dr.胃がん、胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍

【喀血・血痰の場合】

- **咳や痰が多いか、胸部痛があるか …** Dr.肺がん
- **長期間、咳と痰が続いているか、発熱の有無 …** Dr.結核

吐血・喀血・血痰の違い

- **吐血：** 食道や胃の出血を嘔吐反射で口から吐き出すことです。出血場所は主に消化管（胃・食道・十二指腸など）で、血の色は黒っぽいことが多いですが、吐血の量が多いと真っ赤になります。

- **喀血：** 気管や肺の出血を咳と共に吐くことです。出血場所は主に呼吸器（肺・気管支など）で、血の色は真っ赤で泡が混じっていることが多いです。
- **血痰：** 気管や肺の少量の出血を咳と共に吐いて痰に血が混じることです。出血場所は主に呼吸器で、血の色は真っ赤から黒っぽいものまでさまざまです。

胃の疾患による吐血

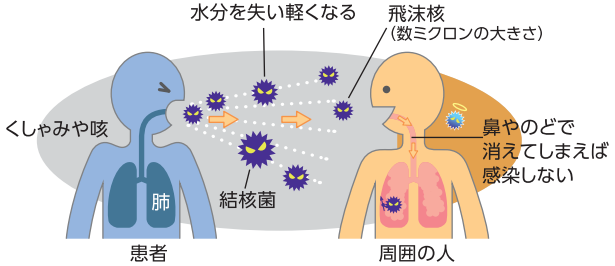
胃炎や胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がんなどの疾患は、炎症部や潰瘍部分が出血し、吐血や下血（黒色便）が起こります。**胃がんで吐血**が起きた場合は**重症化**している可能性が高いので、吐血を見たらすぐに医療者に報告しましょう。

【肺がん】

肺がんの死亡者数はすべてのがんの中で最多です。**初期には症状が見られないことが多く**、がんが進行するまで症状が現れません。咳や痰、血痰、胸部痛、背部痛、動悸、呼吸困難、体重減少などが主な症状ですが、これらはほかの疾患（感冒や気管支炎など）でも見られるため、「この症状があれば肺がんだ」というものはありません。しかし**血痰が見られたら、確実に呼吸器に何かしらの疾患を抱えているサイン**です。見逃さないようにしましょう。

【肺結核】

結核菌に感染しても、9割の人は発病しません。それは免疫機能が働くためで、老化などで免疫機能が低下すると発病します。結核は重篤になると、喀血、血痰などの症状が現れます。結核は早期発見が感染の拡大を防ぐ有効な手段です。日頃から微熱、食欲不振、体重の減少、元気がないなどの異常がないか、利用者の健康状態をしっかりと確かめましょう。



結核予防会「結核の常識」をもとに作成

注意!　結核は人から人への感染力が強いので、免疫力の低下した高齢者のいる介護施設などでは、感染が疑われるようであれば、直ちに医療者に報告しましょう。

動悸・息切れ・呼吸困難

バイタルサイン・発生時期確認
空咳や血痰・発熱の有無　病歴・喫煙歴確認

ココを報告!

- **咳が続き喘鳴(※)がするか**
  … Dr.気管支喘息
- **日常の動作で息切れし、咳や痰が頻繁に続いているか**
  … Dr.慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- **胸の痛み・咳や血痰があるか** … Dr.肺塞栓症
- **全身の倦怠感・食欲不振・身体のむくみがあるか**
  … Dr.慢性心不全
- **食欲増進・体重減少・疲労感・下痢があるか**
  … Dr.甲状腺機能亢進症

※喘鳴…「ゼイゼイ、ヒューヒュー」という呼吸音

MRC息切れスケール

Grade 0：はげしい運動をした時だけ息切れがある

Grade 1：平坦な道を早足で歩く、あるいは穏やかな上り坂を歩く時に息切れがある

Grade 2：息切れがして同年代の人よりも平坦な道を歩くのが遅い、あるは平坦な道を自分のペースで歩いている時に息切れのために立ち止まる

Grade 3：平坦な道を約100メートル、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる

Grade 4：息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服を着替える時にも息切れがある

【気管支喘息】

気道が急に収縮して狭くなり、呼吸が苦しくなります。重くなると、苦しくて横になれず座って呼吸する方が楽になったり、皮膚や口唇が青紫色になるチアノーゼを生じたり、意識を失ったり、亡くなることもあります。発作は夜間や早朝に出やすい傾向があります。

【慢性閉塞性肺疾患(COPD)】

最大の原因は喫煙で、日本ではCOPDの90%以上が喫煙により発症しています。喫煙者の15～20%に発症するといわれており、別名「たばこ病」ともいわれています。気管支や肺が炎症を起こし、肺胞が破壊されて肺機能が低下し、咳や痰、息切れが強くなっていきます。**進行性で、治療しても元に戻ることはありません。**しかし治療を続けることで症状をやわらげたり、進行を抑制することはできるので、**早期発見・早期治療**が重要になります。

【肺塞栓症】

足の静脈に血栓ができ、これが肺の動脈に流れ込んで詰まることで起こります。ベッドで長期安静をとらなければならない時や、ギプス固定で足を自由に動かせない時などに発症しやすくなります。発症すると、突然の咳や胸の痛み、呼吸困難を起こし突然死に至ることもあります。

【慢性心不全】

心臓の機能不調により身体の活動に十分な酸素や栄養素が行きわたらず、手足の冷え、動悸や息切れ、食欲低下、倦怠感などの症状が現れます。むくみや体重増加が生じたり、重症になると呼吸困難になったり、肝臓や脾臓が肥大するといった症状が現れます。

【甲状腺機能亢進症】

甲状腺ホルモンが過剰に分泌され、**動悸がはげしく息苦しくなり、食欲が増えるのに体重が減少したり、イライラと落ち着かなくなったりします。また、汗をかきやすく、手指のふるえや脱毛**なども見られます。常に運動しているような状態にあるので、身体も疲れやすくなります。専門の医師による治療が必要です。

新聞やテレビを見なくなる

瞳の色確認　まぶしさに敏感か

ココを報告!

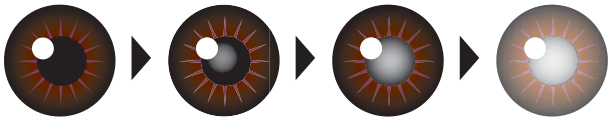
- **視界が全体的にかすんでいるか、光をまぶしく感じるか … Dr.白内障**
- **視界に見えない部分（暗点）があるか、視界が狭くなっているか … Dr.緑内障**

高齢者は必ず白内障になる

白内障は老化現象であり、**日本では80代以上のほぼ100%が発症**するといわれています。老化現象なので防ぐことはできませんが、濁った水晶体を人工レンズに差し替える手術を受けることで、視力が回復します。放置すると失明し、また重症化すると手術が難しくなるので、早めに受診するようにしましょう。

【白内障】

眼をカメラにたとえると、レンズにあたるのが水晶体です。白内障はこの水晶体が濁ることで光がうまく通らなくなり、結果的に視力が低下する病気です。瞳（黒目の部分）が白っぽくなり、薄曇りや薄暗い室内の方が見えやすくなるのも特徴です。遺伝による先天性、加齢による老人性、糖尿病などによる代謝性などのほか、外傷や薬剤の副作用、アトピー性皮膚炎などの全身疾患に伴うもの、また緑内障などのほかの眼の病気に併発して発症するものがあります。



正常　初発期　成熟期　過熟期

【緑内障】

眼と脳をつなぐ視神経が傷つくことで、視野が狭くなったり視力が低下したりする病気で、**失明の原因の第1位**です。眼圧の上昇が原因といわれていましたが、眼圧が正常でも緑内障になる正常眼圧緑内障の方も多くいます。急性のものを除いては、ゆっくり進行するため**初期の自覚症状がないことがほとんど**で、「見え方がおかしい」と自覚した頃には、かなり症状が進行していると考えられます。一度失った視力や視野は薬や手術でも回復することはありません。進行を食い止めるために、**早期発見・早期治療**が大切です。

■緑内障の見え方

初期　中期　末期

60歳以上の10人に1人は緑内障

緑内障は失明の原因の1位にはなっていますが、これは緑内障にかかる方が多いからであって、重症化する前に適切な治療を受ければ、生涯、視力は維持できます。**失明しやすいのは、緑内障の発見が遅い人、目薬などの治療をしっかりできない人**といわれています。治療を開始しても、ものが見えやすくなることはありません。これは緑内障で失った視力は取り戻せないからで仕方がないのですが、治療しなければ10年後、20年後にはさらに見えなくなるので、治療をしっかりと続けることが大切です。

注意！　糖尿病の方は緑内障になりやすく、また近視の方は進行が速いといわれています。糖尿病の方から「見え方がおかしい」といわれたら、すぐに眼科を受診するようにしましょう。

朝、歯ブラシやコップを頻繁に取り落とす

痛みや腫れがある関節はないか 倦怠感や微熱の有無

ココを報告!

●**朝起きた時に手指にこわばりがないか、倦怠感や微熱があるか…** Dr.関節リウマチ

関節リウマチは膠原病の1つで女性に多く見られますが、高齢者になると男女の差は小さくなります。症状は朝のこわばりから始まることが多く、やがて痛みや腫れが手首、肘、膝、足など、全身の関節に**左右対称**に広がります。特に手の指の第2・第3関節、手首・足首、足の指の腫れがあれば、関節リウマチの可能性が高いです。進行すると関節の骨や軟骨が破壊され、関節に変形や強直（関節が癒着して動かなくなる）が現れます。

【関節リウマチ】

自己免疫異常によって起こる病気です。免疫は本来、体内に侵入した細菌やウイルスを攻撃する機能がありますが、関節リウマチでは、自分の身体や関節を誤って攻撃してしまい、炎症を起こすと考えられています。

リウマチで腫れた指と関節の変形

注意! 関節リウマチの治療では免疫抑制剤を使用することが多いので、感染症にかかりやすくなります。感染症の予防・対策にも注意しましょう。

動作が緩慢になり、よく転ぶ

便秘・起立性低血圧の有無

ココを報告!

●**手足がふるえるか、身体を起こした時にめまいがあるか、便秘があるか …** Dr.パーキンソン病

パーキンソン病は、高齢者では100人に1人の割合で発症しており、高齢化に伴いその数は増えています。あらかじめ症状を理解しておき、普段の生活で症状が現れた時にはすぐに気づけるようにしましょう。

パーキンソン病の4大症状

①手足のふるえ（振戦）
②手足のこわばり（筋固縮）
③緩慢な動作（寡動・無動）
④よく転ぶ（姿勢反射障害）

■パーキンソン病の特徴（姿勢）

【パーキンソン病】

大脳の下にある中脳の黒質ドパミン神経細胞が減少して起こります。ドパミン神経が減ると身体が動きにくくなり、ふるえが起こりやすくなります。動作が緩慢になり、細かい動作がしにくくなります。そのほか**便秘や頻尿、発汗、起立性低血圧（立ちくらみ）**などの症状が起こることがあります。進行性の難病に指定されており、現在の医療では治らない病気ですが、適切な治療を行うことで症状を改善することができます。

■パーキンソン病の4大症状

振戦

手足が規則的にふるえる

筋固縮（筋強剛）

筋肉が硬くなり
スムーズに動けなくなる

寡動・無動

動きがにぶくなり
1つの動作開始に時間がかかる

姿勢反射障害

転倒防止が困難

注意！

足を一歩踏み出した時に前のめりになり、歩行が止まらずに転倒してしまうケースがあります。転倒→寝たきり→認知症の発症や進行とならないように、歩行時の介助には特に注意が必要です。

3 重大な疾患への対応

命にかかわる重大な疾患の場合、何より早期発見・早期治療が大切です。そのためには、疾患の特徴的な症状を知っていることが前提となります。ここでは、緊急を要する重篤な症状を紹介します。

意識がはっきりしない（意識レベル低下）

意識レベル・バイタルサイン確認

意識レベル低下（意識障害）

介護職員として、利用者の意識レベルが低下した時の適切な対応法はおさえておかなければなりません。万が一、間違った対応をしてしまえば命にかかわります。また、一時的に意識を失い、短時間で意識が戻る「意識消失発作（失神）」とは区別が必要です。意識レベル低下は「持続的に覚醒状態が失われる」ことをいいます。

意識レベル低下

- **傾眠：** 外部からの刺激や情報に反応があり覚醒するものの、放っておくと眠ってしまう
- **昏迷：** 肩を叩く、大声で呼びかけるなど、強い刺激を与えると一瞬だけ覚醒するが、刺激をやめるとすぐに眠ってしまう
- **半昏睡**：強い刺激を与えても覚醒しないが、顔をしかめるなど身体の一部に反応がある
- **昏睡**：外部からの刺激にまったく反応しない

■意識レベルの確認：Japan Coma Scale

刺激しなくても覚醒している	0 1 2 3	意識清明 ほぼ意識清明だが、はっきりしない 見当識障害がある 自分の名前、生年月日が言えない
刺激すると覚醒する（刺激をやめると眠りこむ）	10 20 30	普通の呼びかけで容易に開眼する 大声、または揺さぶりで開眼する 痛みを加え、呼びかけるとかろうじて開眼する
刺激しても覚醒しない	100 200 300	痛みを与えると、払いのける動作をする 痛み刺激で、少し手足を動かしたり顔をしかめる 痛みにまったく反応しない

※不穏（落ち着きがなく興奮している）、尿失禁、無言無動があれば併せて報告
※「JCS20」などのように数字で意識レベルを表します

対応

①名前を呼びかける
②肩を叩く（身体を揺すらない）
③脈・呼吸が正常か確認する
④意識レベル確認

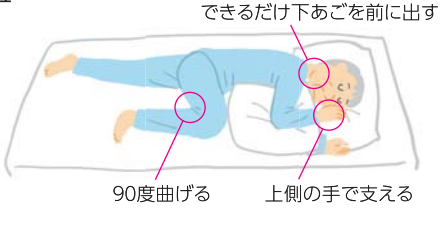
意識レベルの低下を確認したら、各施設のガイダンスに則り、緊急処置を行いましょう。

絶対ダメ

- **頭や身体を揺すらない**
  意識レベルを確認する際、頭や身体を揺すってはいけません。特に原因が脳の障害だった場合、揺することで悪化する可能性があります。
- **吐瀉物（としゃぶつ）などを素手でさわらない**
  原因が何らかの感染症だった場合、素手でさわると感染する危険性があります。

正常に呼吸をしている場合は、緊急処置が行われるまでの間、回復体位をとらせましょう。
舌が気道を塞いだり、嘔吐物が詰まったりするのを防ぐためです。

■回復体位



①肩と腰を支えて、ゆっくりと横向きに寝かせる
②下側の腕を前にのばし、上側の腕を曲げて手の甲をあごから顔の下に入れる
③下あごを前に出して気道を確保し、口元を床面に向ける
④後ろに倒れないよう、上側の足を前に出して膝を90度曲げる

無言・無動・興奮

目は開いていても、まともな反応が返ってこない場合は、意識レベルの低下を疑いましょう。

【失外套症候群】

眼球運動や自発運動がなく、言葉の障害が起こり意思の疎通が困難になります。大脳皮質の損傷による機能障害です。大脳皮質は運動野や体性感覚野、聴覚野、視覚野を司っているので、この機能が完全に失われると現れる症状です。

【無動性無言】

覚醒しているように見えますが、無言で、身体がこわばり動作が見られなくなります。脳腫瘍が進行し前頭葉などを圧迫した際などに起こります。ほか脳血管障害やパーキンソン病などでも見られます。

自発運動はありませんが注視・追視などの眼球運動や嚥下は可能です。

【せん妄・不穏】

意識が混濁し不安や興奮が見られ、幻覚や妄想を伴い混乱した言動が見られる状態をいいます。その意識状態を表す時に「せん妄」、行動を表す時に「不穏」と表現されます。意識レベルとしては軽度〜中度の低下になります。

重症化すると意識障害を起こす主な病気

- 脳血管障害　●低血糖　●糖尿病ケトアシドーシス
- 低酸素症　●尿毒症　●低体温症　●高体温症・熱中症
- てんかん　●不整脈　●心不全

けいれん・てんかん

意識レベル・持続時間確認

けいれんとは、自分の意志とは関係なく筋肉に力が入る状態で、突然、発作的に筋肉が収縮することです。目の下がひくひくする小さなけいれんから、手足がつっぱったり、口から泡をふいたり、失禁したり、呼吸困難に陥るものがあります。けいれんは「てんかん」の発作としても起こりますが、けいれんを大きく分けると、原因がてんかんによるものと、そうではないものに分けられます。

対応

①意識レベル確認　②移動
③寝かせて周囲にスペースをあける（打撲しないように）
④服をゆるめる　⑤横向きに寝かせる
⑥発作が起きた時刻と治まった時刻を確認

発作が5分以上続く・意識が戻らないうちに短い発作が何度も続く場合は、各施設のガイダンスに則り緊急処置を行いましょう。

ココを報告!

- 意識レベル
- けいれんの部位は全身か、身体の一部か
- けいれん以外の症状（発熱・嘔吐・失禁・呼吸困難など）
- けいれんの持続時間
- 過去にも発作が起きたことがあるか
- 何をしている時に起こったか
- 発作時に頭などを打っていないか

けいれんの原因

①慢性の脳疾患である「てんかん」
②脳血管疾患や頭部外傷
③身体疾患の急性症状
④薬物やアルコールに関連するもの
⑤発熱
⑥心因性
※原因がはっきりしない場合もあります。

けいれんの種類

●**てんかん性：** てんかんが原因となってけいれんの発作を起こします。てんかんは脳の機能の乱れによるもので、脳が突然過剰な電気信号を発生し、その部位の脳の機能が乱れ、脳が適切な情報を受発信できなくなり、身体のコントロールが失われ発作が起こります。

●**非てんかん性：** 高熱や感染症、電解質異常、薬物、脳腫瘍や頭部外傷、脊髄や末梢神経の刺激などによって起きます。それぞれの疾患が原因となるので、それに則した治療が必要です。

悪寒戦慄（おかんせんりつ）との違い

背中がぞくぞくする寒気のことを悪寒といいますが、さらに身体がブルブルふるえたり、歯がガチガチ鳴ったりする状態を悪寒戦慄といいます。これはけいれんではなく、ウイルスなどが身体に侵入したことに対する身体反応の場合と、ストレスなどにより自律神経が過剰に働いている場合があります。

けいれんが関係する主な病気

●脳血管障害　●脳炎・髄膜炎　●脳腫瘍　●不整脈

ポイント
けいれんの発作後には、頭痛や疲労感、意識の混濁、四肢の脱力感などが残ることがあります。

はげしい頭痛

意識レベル確認、嘔吐や発熱の有無

頭痛にもさまざまありますが、緊急を要する頭痛が「二次性頭痛」です。これは重篤な疾患に原因があって、その症状として起こる頭痛のことです。

●**一次性頭痛**
慢性頭痛、いわゆる頭痛持ちを指します。偏頭痛や緊張型頭痛、群発頭痛がその代表で、命に別状はありません。

●**二次性頭痛**
今までに経験したことがない頭痛が起きます。短時間で痛みのピークがきたり、発熱や嘔吐を伴う場合は脳血管障害や脳炎の可能性もあるので危険です。

緊急を要する頭痛

●雷鳴頭痛（瞬間的に痛みのピークがくる）
●吐き気や嘔吐を伴う
●眼の痛み・視界のかすみ・充血を伴う
●高熱を伴う
●姿勢によって痛みが変化する
●意識レベル低下

このような時は、各施設のガイダンスに則り緊急処置を行いましょう。

対応

●横向きに寝かせる　●歩かせない　●頭を高くしない
●頭を揺らさない(特に首を前に曲げない)

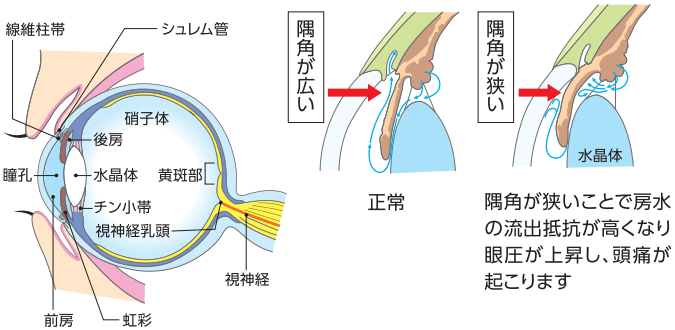
ココを報告!

●意識レベル　●どのような痛みか
●熱・嘔吐・めまいの有無
●眼の痛み・視界のかすみ・充血の有無

二次性頭痛を起こす主な病気

●脳血管障害　●脳腫瘍　●脳炎・髄膜炎　●高血圧性脳症
●閉塞隅角緑内障　●副鼻腔炎

■閉塞隅角緑内障の発作の構造



ポイント　脳腫瘍による頭痛は鈍痛が特徴です。慢性的・持続的に起こり、特に朝ひどくなります。この場合、日中は痛みが改善しても、やがて1日中頭痛を感じるようになります。

片側の顔や手足のしびれ・ろれつが回らない・言葉が出ない

手足は動くか、顔面は左右対称か

言葉が出てこない、ろれつが回らない、身体の片側に起こるしびれやマヒは、脳梗塞や脳出血といった重大な病気の発症を知らせる重要なサインです。命の危険や、重い後遺症が残る可能性もあるので緊急を要します。

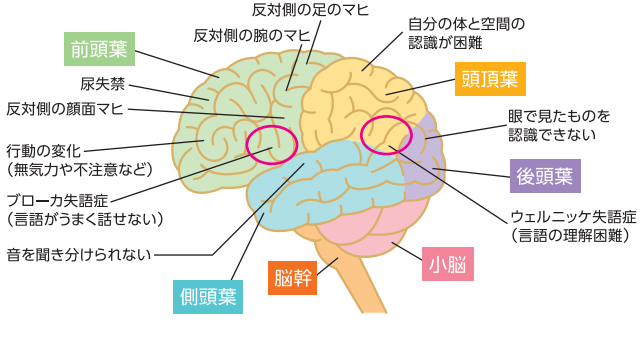
対応

●各施設のガイダンスに則り、緊急処置を行いましょう。

ココを報告!

●口や舌が曲がっていたり、顔にゆがみがあるか
●しびれる場所はどこか
●めまいや吐き気の有無
●視野が欠けたり、二重に見えたりするか

■脳の部位による機能



失語と構音障害

大脳（多くは左脳）の言語領域が障害されると、言葉が出ない（失語）、ろれつが回らない（構音障害）などの症状が出ます。

●失語

・言いたい言葉が出てこない
・ものの名前が答えられない
・聞く・読む際の言葉の理解ができない

●構音障害

・ろれつが回らない・舌がもつれる
・聞く・読む際の言葉は理解できるが、発声が困難

失語は言葉そのものを脳内で構築できない状態で、構音障害は言葉は認識できますが、口や舌がうまく機能せずに発声しにくくなっている状態です。

■失語

■構音障害

関連する主な病気

●脳血管障害　●脳腫瘍

【一過性脳虚血発作】

脳の血流障害により一時的に脳の一部で血液が流れなくなり、身体がうまく動かせなくなったり、言葉が出てこなくなったりします。主に頸部の動脈や脳の動脈の一部が血栓で詰まって起こります。血栓が小さければ自然に溶けて、血流が戻ると症状は消えます。多くは5～20分くらい、長くても24時間以内に症状はなくなり、元の状態に戻ります。脳梗塞の前兆なので、すぐに受診する必要があります。

はげしい胸痛

意識レベル・バイタルサイン確認、呼吸障害の有無

はげしい胸痛で注意しなければならないのは、心筋梗塞などの虚血性心疾患や大動脈瘤解離です。生死にかかわるため緊急の対応が必要になります。

緊急を要する胸痛

●突然の激痛が起こり、今までに経験したことがない痛みがある
●痛みが長時間続く　●呼吸困難や冷や汗を伴う
●血圧や脈拍に異常がある　●意識レベル低下

このような時は、各施設のガイダンスに則り緊急処置を行いましょう。

対応

●衣服をゆるめ、少しでも楽な姿勢をとってもらう
●吐き気がある際は横向きに寝かせる

ココを報告!

●意識レベル　●呼吸困難の有無　●どこが痛むか
●痛みの持続時間　●バイタルサイン情報
●どのような時に痛み出したか
（就寝中か、日中に動いている時か）

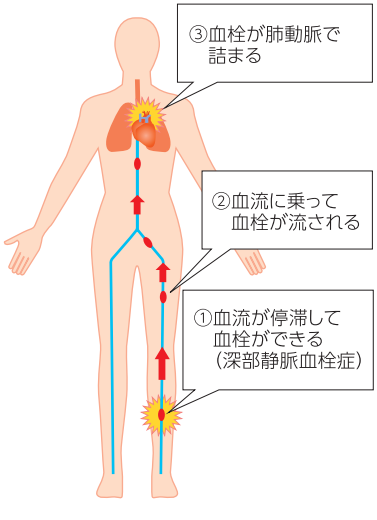
関連する主な病気

●心筋梗塞　●胸部大動脈瘤破裂
●肺塞栓症：高血圧・糖尿病・寝たきりの人は注意

【心筋梗塞】
心臓に酸素と栄養を運ぶ冠動脈が詰まって血液が流れなくなり、心臓を動かしている筋肉（心筋）が酸素不足で壊死する病気です。心筋が血液不足（虚血状態）になることから、虚血性心疾患と呼ばれます。虚血状態が数分程度で収まり、元の状態に戻ることができる場合を狭心症といいます。

【胸部大動脈瘤破裂】
動脈硬化などが原因で、身体で1番太い血管である大動脈の血管がふくらみ、動脈瘤になります。動脈瘤はいったん形成されると徐々にふくらみ、壁が薄くなって破れ、大出血を起こします。こうなると、大動脈瘤破裂となり命にかかわります。

【肺塞栓症】
肺塞栓症は、静脈でできた血栓が肺に移動して肺動脈を詰まらせ、肺に血液が流れなくなる病気です。肺の末端部分の組織が壊死します。
骨盤部や足の静脈でできる血栓が原因の多くを占めるので、寝たきりや手術後などで長期間ベッドに寝ていなければならない方は要注意です。



はげしい腹痛

意識レベル・バイタルサイン確認、嘔吐や発熱・便秘・下痢の有無

腹痛の原因は多岐にわたります。はげしい腹痛は緊急治療をしないと命にかかわる場合もあるので、「様子を見よう」と放置せず迅速に対応してください。

緊急を要する腹痛

●突然の激痛が起こり、痛みが長時間続く
●徐々に痛みが強くなる　●嘔吐を伴う

このような時は、各施設のガイダンスに則り緊急処置を行いましょう。

対応

●衣服をゆるめ、少しでも楽な姿勢をとってもらう
●吐き気がある際は横向きに寝かせる

ココを報告!

●意識レベル　●便秘・下痢はあるか
●痛む場所はどこか（左右・上部・下腹部・背部）
●痛みは断続的か、持続的か　●嘔吐や発熱はあるか
●痛みの持続時間　●バイタルサイン情報

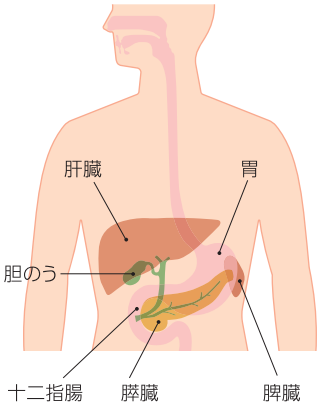
関連する主な病気

●絞扼性腸閉塞　●急性すい炎：胆石やアルコール過飲
●急性胆のう炎　●急性胆管炎　●尿路結石

【絞扼性腸閉塞】
腸管がねじれて血流が悪くなる腸閉塞を絞扼性腸閉塞といいます。腸管がねじれるため激痛が起こり、ショック症状となり意識障害などが現れます。時間が経つと腸管が壊死してしまうので、緊急で治療が必要となります。

【急性すい炎】
背部痛から始まることが多く、すい液に含まれる消化酵素により、自らのすい臓や周囲の組織が消化されてしまう病気です。重症化すると腎臓や肺、肝臓などの複数臓器に障害が生じ（多臓器不全）、さらに感染症が加わると敗血症などが起こります。重症の急性すい炎は死亡率が高いので、緊急の治療が必要です。

【急性胆のう炎・急性胆管炎】
急性胆のう炎は短時間で発症する胆のうの炎症で、胆のうと胆管をつないでいる胆のう管に胆石が詰まることが原因の場合がほとんどです。せき止められた胆汁が細菌に感染することで胆のうに炎症が生じ、炎症の進行と共に胆のうが壊死していきます。右の肋骨下部に痛みが生じ、やがて激痛になります。急性胆管炎は胆道の閉塞と胆汁への細菌感染で発症し重症化することが多く、早急な対応が必要です。



呼吸停止

自発呼吸・意識レベル確認

呼吸が止まると脳への酸素供給がストップします。この状態が3分間続くと助かっても後遺症が残る可能性があり、10分が経過すると50%が死亡します。呼吸が止まっていても、心臓が動いていれば、肺に空気を送ることで救命できる可能性があります。迅速な対応が求められますが、あわてず行動できるよう、日頃からシミュレーションしておきましょう。

対応

①自発呼吸確認　②意識レベル確認
③応援を呼ぶ・救急車とAEDの手配　④気道確保
⑤AEDが届くまでの間、胸骨圧迫（心臓マッサージ）

■気道確保の方法

頭部後屈あご先挙上法
片方の手で対象者の額を押さえながら、もう一方の手で対象者の下あごを持ち上げて気道を開通させる。その際、下あごを持ち上げている手があごから首のあたりを圧迫しないように、下あごの硬い骨の部分に指先を当てるようにする。

下あご挙上法
転落や事故などで外傷が疑われる場合は、脊髄損傷の危険を避けるために下あご挙上法で気道確保を行う。左右の下あごの角をつかんで下あごを上に引き上げる。

心停止

意識レベル確認・脈の有無

心臓が止まっている場合は、通常呼吸も止まっています。腕や首で脈が感じられなかったら、すぐに応援と救急車を呼び胸骨圧迫（心臓マッサージ）を行いましょう。救急車を待っている間に胸骨圧迫をすることで約2倍近く、またAEDを用いた電気ショックを与えることで、約半数の人を救えるといわれています。

対応

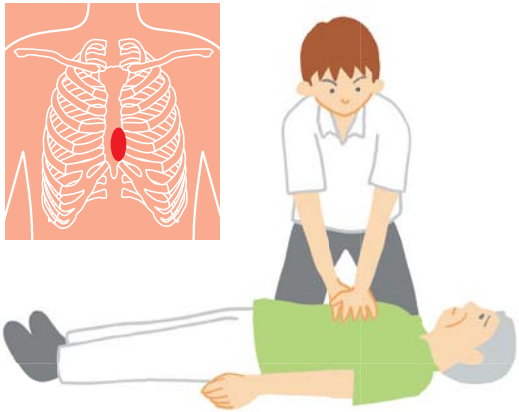
①脈を確認　②意識レベル確認
③応援を呼ぶ・救急車とAEDの手配
④AEDが届くまでの間、胸骨圧迫（心臓マッサージ）

●AEDは迷わず装着を
救命処置は時間との勝負です。

実際に心停止の場面に遭遇すると、動揺したり、AEDを使うべきかどうか迷うこともあるでしょう。しかしAEDは、装着すればAED自体が「AEDの適応か否か」を判断してくれます。迷わず、または迷った時にはすぐに装着してください。

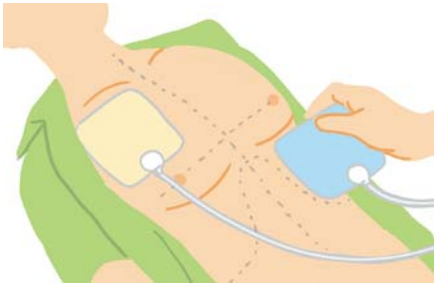
ポイント　介護職員は事前にAEDの研修を受けて、操作方法や機器に慣れておくようにしましょう。一刻を争う時にあわてず無駄なく行動するのが肝心です。

■胸骨圧迫



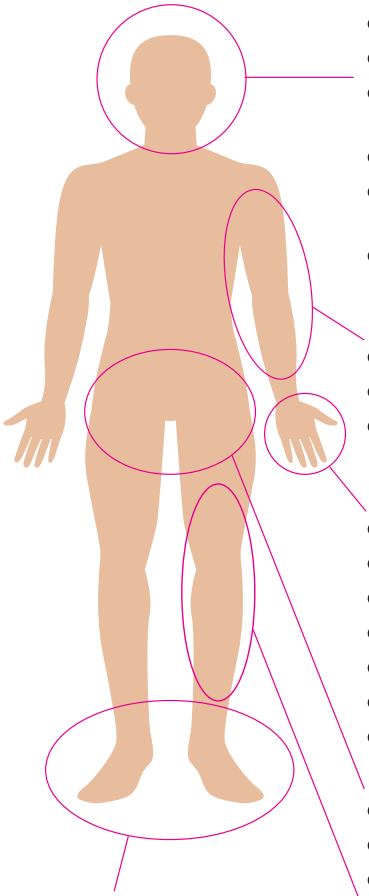
①1分間に100～120回
②人手を集めて、疲れる前に2分を目安に交代する
③交代時に胸骨圧迫を中断しないように注意する
※「心肺蘇生法」として、人工呼吸と胸骨圧迫は交互に行われていましたが、現在は感染リスクの観点から人工呼吸は奨励されていません。

■AED



①AEDのふたを開けると、自動的に電源が入る。
②AEDから音声ガイドが流れるので、その指示に従う。

■医療現場で使われる身体の部位の難しい名称



●眼瞼（がんけん）：まぶた
●睫毛（しょうもう）：まつげ
●耳介（じかい）
：耳の貝殻状の形の部分
●耳朶（じだ）：耳たぶ
●口角（こうかく）
：唇の両脇の部分
●頸部（けいぶ）
：頭と胴をつなぐ部分

●腋窩（えきか）：脇
●上腕（じょうわん）：二の腕
●前腕（ぜんわん）
：肘から手首までの部分

●手背（しゅはい）：手の甲
●手掌（しゅしょう）：手のひら
●第1指：親指
●第2指：ひとさし指
●第3指：中指
●第4指：薬指
●第5指：小指

●臍（さい）：へそ
●鼠径（そけい）：足のつけ根
●臀部（でんぶ）：しり

●足背（そくはい）：足の甲
●踝部（かぶ）：くるぶし
●踵部（しょうぶ）：かかと

●大腿（だいたい）：もも
●下腿（かたい）：すね

4 介護職員に求められる医療行為のサポート

介護職員は、医療行為が行われる現場に立ち合うことが少なくありません。このような時に円滑なサポートを行うには、その医療行為の流れを知っておく必要があります。ここでは介護でよく見られる医療行為とそのサポートについて、また介護職員が行う医療的ケアを紹介します。

医療行為と医療的ケアの違い

介護職員が行うことができる「医療的ケア」とは

介護職員は、医師や看護師など免許を有する人（医療者）が行う「医療行為」はできませんが、それに準ずる「医療的ケア」を任される場面があります。

介護における医療的ケア

①認定証が必要な医療的ケア

②どの介護職員でも行える医療的ケア（認定証不要）

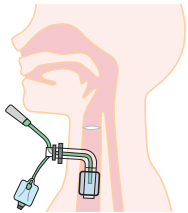
- 医療行為の補佐として行うもの
- 服薬介助や体温・血圧の測定など
- 条件付きで行えるもの

①認定証が必要な医療的ケア

※基本研修と実地研修の修了が必要

- 喀痰（かくたん）吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部）
- 経管栄養（胃ろう・腸ろう・経鼻）

■気管カニューレ

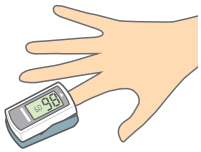


②どの介護職員でも行える医療的ケア（認定証不要）

医療行為の補佐として行うもの

- インスリン自己注射のサポート
- ストーマパウチにたまった排泄物の除去（単品型の取り換えは不可）**「ストーマパウチ交換は医療行為か否か」P.129参照**
- 自己導尿補助を目的としたカテーテルの準備、体位の補助
- パルスオキシメーターを用いた酸素飽和度測定

■パルスオキシメーター



服薬介助や体温・血圧の測定など

- 一包化された内用薬の服薬介助
- 軟膏を塗る（褥瘡（じょくそう）の処置は除く）
- 湿布を貼る　●坐剤の挿入　●目薬の点眼
- 鼻腔粘膜への薬剤噴霧
- 特定の安全な体温計を使った体温測定
- 自動血圧測定器を用いた血圧測定
- 専門的な知識を必要としない、切り傷、擦り傷、やけどの処置（ガーゼの交換は可）

条件付きで行えるもの

※条件として利用者の容態が安定している、または医師や看護師の継続的な観察が必要ではない場合

- 爪切り、爪やすり（爪やその周囲に疾患がなく、糖尿病に伴う専門的な管理が必要ない場合）
- 口腔ケア（歯周病などの異常がない場合）
- 耳垢の除去（耳垢栓塞の場合を除く）
- 市販浣腸器による浣腸（使用する浣腸に規定あり）

以下の医療行為は介護現場でよく見られるものですが、**介護職員は直接行うことはできません。**

- **インスリン注射**
- **血糖値測定**（針を使用し出血を伴う行為なので）
- **摘便**（腸壁を傷つけると出血の危険があるため）
- **褥瘡の処置**（どの薬を塗布するか医学的な判断が必要なため）

■インスリン注射の見守り

ポイント

医師法31条には、医師でないものが認められていない医療行為を行った場合、「3年以下の懲役もしくは100万円以下の罰金に処し、またはこれを併科する」と規定されています。懲役刑に処されると介護福祉士の資格が剥奪されます。

認定証を要する医療的ケア

認定証について

介護職員が痰の吸引や経管栄養を行うためには**「喀痰吸引等研修」**を修了して、都道府県知事の認定を受け、**「認定特定行為業務従事者認定証」**を交付してもらう必要があります。

■研修の種類と対象者、実施できる内容

	対象者	実施できる内容
第1号研修修了者	不特定多数の利用者	・喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部） ・経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）
第2号研修修了者	不特定多数の利用者	・喀痰吸引（口腔内、鼻腔内） ・経管栄養（胃ろう、腸ろう）
第3号研修修了者	特定の利用者（ALSなどの神経筋疾患患者、重症心身障害患者など）	・喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部） ・経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）

喀痰吸引

痰の吸引とは

加齢に伴う体力の低下や、病気などによって自力で痰を体外へ出せなくなった方に対して、器具を使って体外に排出する方法です。
痰は本来、人間が空気を吸う際に取り込んでいるホコリや菌などを体内へ侵入させないために気管で分泌され自力で排出するものですが、それを機械を使用して外部からの力で排出するため、要介護者にとって楽な行為ではありません。
自力で排出することができない場合、**窒息や呼吸困難、誤嚥性肺炎**を引き起こすこともあります。つまり痰吸引は、痰を取り除くことで呼吸を改善するだけでなく、**さまざまな病気の誘発を避けるため**でもあります。

痰の吸引には3つの方法があります

- **口腔内からの痰吸引**　**鼻腔内からの痰吸引**
- **気管カニューレ内部からの痰吸引**

喀痰吸引の注意点

●施術前に十分な観察を
吸引を行う環境や利用者の鼻腔周辺、口の周り、口腔内に異常がないか十分に観察しましょう。

●細菌などの感染に気をつける
チューブやカテーテルの取り扱いに注意。汚れた可能性がある場合は、すぐに交換しましょう。そのためにも予備の物品は常に準備しておくことが望ましいです。

●挿入の深さや吸引圧・吸引時間の確認
カテーテルを深く挿入したり吸引圧が強すぎたりすると、嘔吐反射や低酸素症を起こすことがあります。吸引圧や吸引時間を確認しましょう。

●吸引はていねいに
痰や分泌物を1回で全部取ろうとせず、少しずつていねいに吸引しましょう。無理に吸引すると出血したり、呼吸の状態が変化したりすることがあります。また、口蓋垂や咽頭にカテーテルがつかないように支えながら、ていねいに操作しましょう。

喀痰吸引で使用するもの

- 痰の吸引器　●吸引カテーテル
- 滅菌水か水道水（洗浄用）の入った容器
- アルコール綿　●消毒薬
- タオル　●手袋
- マスク　●エプロン　など

喀痰吸引の手順

口腔内からの場合

❶施術者は手洗いをし、エプロン・マスク・手袋をつける

❷利用者の意思を確認する。吸引の必要性を説明する

吸引の目的、方法、所要時間を説明して利用者の協力を得ます。十分な説明は利用者の緊張をやわらげます。また、利用者との間で停止の合図を決めておくといいでしょう。

❸利用者の姿勢を整える

利用者を仰向けにしてあごを少し上げるとカテーテルが入りやすくなります。

❹チューブと吸引カテーテルを接続する

❺吸引器の電源を入れる

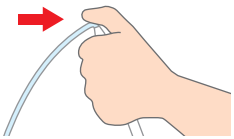
吸引器が水を吸引できるか確かめましょう。また、水を通すことでカテーテル内の滑りがよくなり、排出物がスムーズに通過するようになります。

❻吸引圧を合わせる

吸引圧は100～150mmHgで行われるのが一般的です。吸引圧に関しては医師または看護師の指示を確認しましょう。

❼カテーテルを挿入する

アルコール綿でカテーテルの根元から先端部分を消毒します。カテーテルを指で折り曲げて吸引圧をかけない状態でゆっくり挿入します。長さは10cmが目安になります。



❽痰を吸引する

吸引時間は10秒を目安に。圧が同じ場所にかからないようにカテーテルの軸を回して吸引します。

❾吸引を終了する

ゆっくり左右に動かしながらカテーテルを引き出します。利用者に発声や咳をしてもらって痰が残っていないか確認します。痰が残っている場合は利用者の息が整った後に再度吸引を行います。

❿後片付けをする

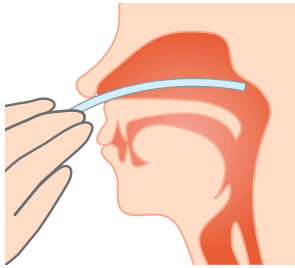
終了後は電源を切り、利用者に終了を伝えます。その際に利用者の呼吸や唇の色に異常がないか確認しましょう。実施時間、分泌物の状態を記録した後、カテーテル・チューブに水を通し、中を洗浄。使用した手袋を破棄します。

鼻腔内・気管カニューレ内部からの場合

口腔内からの痰吸引と同様の手順になりますが、それぞれ以下の点に注意しましょう。

●鼻腔内からの場合

鼻粘膜を傷つけて出血しやすいので、できるだけ実施しない方がいいですが、行う場合のコツとして、吸引カテーテル先端から10cmのところを鉛筆を持つように持ち、頭の方向に1～2cm程度挿入します。次に手の甲を返し、吸引カテーテルを下方向に変え、鼻腔の底を這わせるように咽頭の手前まで挿入します。



●気管カニューレ内部からの場合

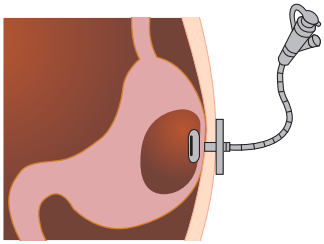
水滴を気管カニューレの中に落とさないように注意します。また、カテーテルが気管カニューレの先端を越えないように気をつけましょう。気管カニューレを引っ張ると痛みを与えてしまうので注意しましょう。

胃ろう

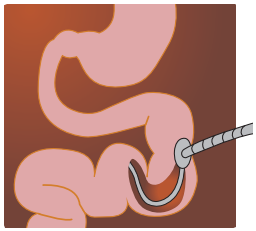
経管栄養とは

チューブやカテーテルを使って直接胃や腸に流動食や水分、薬液などを送り込む栄養補給法です。流動食でも誤嚥の可能性が高かったり、機能障害を起こして口からものが食べられなくなったりした時に経管栄養を用います。

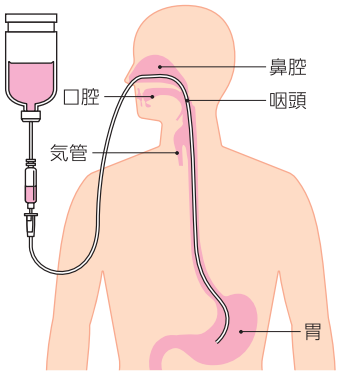
経管栄養には以下のような方法があり、利用者の状態や生活環境を考慮して選択します。



●胃ろう
お腹から胃に直接穴を開けて栄養を注入します。



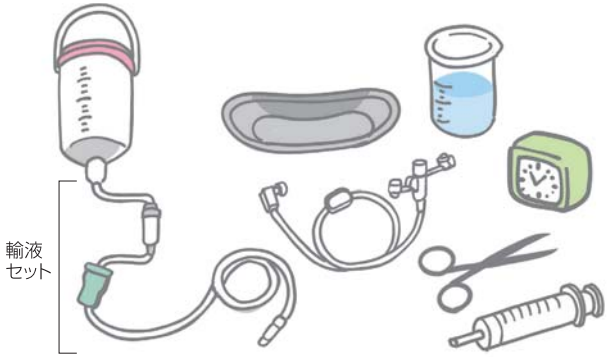
●腸ろう
胃ろうができない人に、お腹から腸に穴を開けて栄養を注入します。



●経鼻経管栄養
鼻の穴からチューブを通して体内に栄養を注入します。

胃ろうによる栄養注入で使用するもの

●栄養剤入りバッグ　●白湯　●カテーテルチップ型シリンジ
●点滴スタンドまたは注入用フック　●チェックシート
●はさみ　●計量カップ　●時計　など



ポイント
医師や看護師と連携をとって注意点を十分に理解しておくことが重要です。栄養剤の種類や量、白湯の量など、間違えないように確認をとりましょう。

胃ろうからの経管栄養投与の手順

❶準備
注入指示、必要物品、栄養剤を確認。栄養剤は常温に。手をよく洗います。

❷利用者の意思を確認
注入することを利用者に伝え、バイタルや腹部の状態を確認、記録します。

❸姿勢を整える
食卓の椅子に移ってもらい（寝たきりの人はベッドの背中を起こす）、座位にします。胃から食道への逆流を予防すると共に、楽な姿勢で利用者の緊張がほぐれるように留意します。

❹輸液セットの取り付け
クレンメ（滴下の速度と量を調節する器具）が閉まっていることを確認して、栄養剤入りバッグに輸液セットを取り付けます。

❺栄養剤の注入
スタンドに栄養剤入りバッグをかけ、滴下筒に栄養剤を少々ためます。クレンメを開放し、輸液セットの先端まで栄養剤を満たしたらクレンメを閉じます。チューブタイプの場合は輸液セットを胃ろうチューブに接続し、クレンメを開けて栄養剤を注入します。

❻白湯の注入
栄養剤の注入が終了したらクレンメを閉め、胃ろう部から輸液セットを外します。チューブタイプは、カテーテルチップ型シリンジで白湯を注入します。胃ろう部のふたを閉め、終了を伝えます。

❼終了後に利用者を観察
注入後は、食道への逆流を防ぐため、30分～1時間は座位を保持してもらい異常がないか観察します。また、実施前後の状態を記録し、備品を洗浄し、専用の消毒薬で消毒します。

介護職員が行える医療的ケア（認定証不要）

インスリン自己注射のサポート

インスリン注射とは

すい臓から分泌されるインスリンは体内で糖を分解します。インスリンが分泌されにくくなると、血中のブドウ糖が増えて、高血糖状態となります。これを防ぐために、インスリン注射で外部からインスリンを補うことにより血糖を下げます。

インスリン注射は医療行為

インスリン注射は医療行為のため、介護職員は行うことができません。利用者本人が実施、あるいは家族が実施することもあるので、介護士もできると勘違いする方もいますが、利用者やその家族から頼まれたとしても**「医療行為なので介護士はできない」**ということをしっかり説明して納得してもらいましょう。

介護職員ができること

- **インスリン注射を忘れないように利用者に声をかける**
- **血糖値測定器と試験紙の準備**
- **血糖値測定器に表示された血糖値を利用者と一緒に確認する**
- **投与すべきインスリンの量を利用者と一緒に確認する**
- **使い終わった注射器を使用済みの箱に片づける**

血糖値の測定
インスリン注射の前に血糖値を測定することがあります。直前に測ることで、「血糖値が低いのに自己注射を行って、さらに低血糖になる」という状況を防ぐことができます。

インスリン自己注射の流れ

※利用者本人が行います。

1. **物品の準備、手洗い**　インスリン製剤・注射針・消毒用アルコール綿を準備し、手を洗います。インスリン製剤が濁っている場合は、均一になるようによく振ります。
2. **針をセット、空打ち**　インスリン製剤に注射針をセット。空打ちをして針先まで液を満たします。
3. **投与の量をセット**　ダイヤルを回転させて薬剤の量をセットします。
4. **消毒、針を刺す**　注射する部位をアルコール消毒。乾いたら、つまんだ皮膚に対して直角に針を刺します。注射する部位は、腹、上腕、太ももなどが適当。皮膚が硬くならないように毎回変えるのが望ましいです。前回注射したところから3㎝以上離します。
5. **薬液の注入**　ダイヤルが0になるまで、薬液を注入。10秒ほど数えてから、注入ボタンを押したまま針を抜きます。
6. **針の廃棄**　針を取り外し、ふたのある容器に廃棄します。

異常が見られたら

インスリン注射の副作用で最も注意すべきは**低血糖**です。急激な低血糖の場合は**冷や汗、頻脈、動悸、ふるえ、けいれん、意識障害**などの症状が見られます。**服薬量が合っていない、手がふるえている、認知症の症状がある、意識障害がある**などの様子が少しでも見られたら、すぐに医療者に連絡しましょう。

低血糖症状への対応

- ブドウ糖の摂取が有効です。ブドウ糖10gまたはブドウ糖を含む飲料水を150～200㎖摂取します。砂糖の場合は20gを摂取します。
- 15分経っても改善しない時は、もう一度ブドウ糖を摂取します。
- その後も回復しない時は医療者に連絡しましょう。

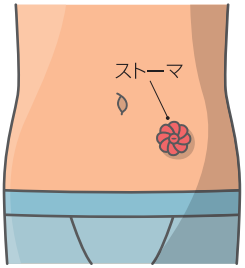
ストーマパウチ交換のサポート

ストーマパウチ交換は医療行為か否か

ストーマパウチの交換については、2011年に厚生労働省が「原則医行為ではない」との見解を出していますが、毎回医療者による病状の確認が必要ではないか、などの議論もあり、「医療行為ではない」と決定づけるのは未だ現実的ではないというのが実際のようです。本書ではストーマパウチの交換は「医療行為」として扱います。

ストーマとは

ストーマ（人工肛門）とは、大腸や小腸などの消化器や尿管などの泌尿器の手術後、腸や尿管などの一部を身体の外に誘導してつくった、便や尿の出口（排泄孔）のことです。直腸がんなど、肛門近くに発症した腫瘍を切除することにより造設するケースが多いです。



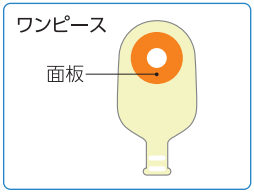
ストーマの装具

ストーマを造設すると、便意や尿意がなくなり、自分の意思とは関係なく便や尿がストーマから排泄されます。そのため、便やガス・尿を管理するためにストーマ装具の貼付が必要となります。
ストーマ装具は面板（お腹に貼る部分）と排泄物を溜めるストーマ袋（パウチ）で構成されています。面板、パウチ共にいろいろな種類があり、それぞれに特徴があります。

ストーマ装具の種類

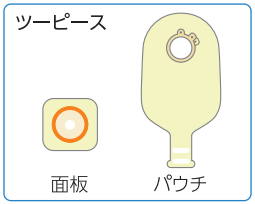
●単品型（ワンピース）装具

面板とパウチが一体となっており、袋を直接お腹に貼るだけなので取り扱いが簡単です。面板が軽くて薄いので皮膚になじみやすいことも特徴です。



●分離型（ツーピース）装具

面板とパウチが別々になっており、パウチだけを交換できます。生活スタイルによってパウチの種類を使い分けることができます。



介護職員ができること

●ストーマ装具の用意　●体位の保持
●パウチにたまった排泄物の処理　など

使用するもの

●交換用のストーマパウチ　●ぬるま湯の入った容器
●ビニール袋（ゴミ袋）　●ガーゼ　●消毒薬　●清浄剤
●マスク　●手袋　●はさみ　●エプロン

ストーマパウチ交換の流れ

※介護職員による施術の可否は各施設の判断によります。

①パウチ交換の前に、排泄物を捨てる

施術者は、皮膚を傷つけないように、またたまった便が漏れないように慎重にストーマパウチを外し、パウチの排出口を開けて、たまった排泄物をトイレに捨てます。排泄物を捨てた後のパウチは、においが漏れないようにビニール袋などに密閉して処分します。

②ストーマとその周囲を洗浄する

洗浄後はガーゼなどで水分を拭き取り、十分に乾かします。その後皮膚の状態に応じて、必要であれば皮膚保護剤を使います。

③パウチを装着する

パウチの向きを確認して皮膚保護剤の剥離紙をはがし、ストーマ基部にシワが寄らないように、きれいに新しいパウチをはめこみます。

④パウチ内の空気を少し残して排出口を閉じる

数秒間、貼付面を手で軽くおさえてなじませましょう。

⑤便の状態や量などを記録する

ストーマケアの注意点

大切なのは、皮膚トラブルの回避とプライバシーの保護です。

●ストーマの色や出血の有無と周囲皮膚の確認

ストーマ自体にトラブルがあると、出血したり色が変色したりします。**きれいな赤色でみずみずしい**ことがよいストーマの状態です。周囲の皮膚がかぶれていないかなどの確認も必要です。

●便の性状の確認

ストーマをつくることによって腸が短くなるので、どうしても下痢をしやすくなります。下痢をしていれば皮膚もかぶれやすく、脱水や腹痛を起こすことがあります。ストーマから大量の水様便が見られたら医療者に相談しましょう。

●プライバシーの保護

オムツ交換などと同様に、できるだけプライバシーに配慮した交換を心がけます。また、**利用者自身がストーマをどのように捉えているのか**、気持ちを汲み取りましょう。

導尿カテーテルによる排尿のサポート

導尿カテーテルとは

尿道に挿入し、膀胱にたまった尿を排出させるためのチューブのことです。導尿カテーテルにより排出された尿をためる専用のバッグを採尿バッグと呼びます。膀胱機能低下、前立腺肥大、あるいは脊髄を損傷して排尿をコントロールする神経が傷ついたりすると排尿が困難になります。膀胱内に常に尿が残っていると、**尿路感染症や腎機能低下のリスク**が高まるので、それを防ぐために行います。

介護職員ができること

- **カテーテルの準備**
- **カテーテルを挿入しやすくするための体位の保持**
- **バッグ内の尿の廃棄**
- **バッグ内の尿量および尿の色の確認**
- **専門的管理の必要がない膀胱留置カテーテルの方の陰部洗浄など**

使用するもの

●カテーテル　●採尿バック　●清浄綿　●消毒液
●ガーゼ　●潤滑剤　●蒸留水　●タオル
●処置用シーツなど　●ゴーグル　●マスク　●手袋
●エプロン

導尿カテーテルによる排尿の流れ

※介護職員が直接施術することはできません。

1. **施術者は手を洗い、対象者の衣服を下げ、導尿しやすい姿勢にする**
2. **清浄綿で尿道口をきれいに拭く**
3. **カテーテルを挿入する**
   男性の場合、陰茎を上向きにした状態で、ゲル状潤滑剤を先端部に塗ったカテーテルをゆっくり挿入します。ある程度挿入すると抵抗を感じるので、陰茎を寝かせて膀胱まで挿入します。
4. **尿が出始めたらカテーテルを少し押し込み、尿が完全に出なくなるまで挿入したままにしておく**
5. **カテーテルをゆっくりと引き抜く。使い捨てカテーテルの場合は捨てる。再利用する場合は消毒薬で満たした専用の容器にしまう**

導尿カテーテルの注意点

- **カテーテルが折れ曲がったり、詰まったりしていないか**
  尿が流れなくなるので確認しましょう。
- **採尿バッグが膀胱よりも低い位置にあるか**
  膀胱よりも高い位置にあると尿の排出を妨げるだけでなく、採尿バッグにたまった尿が膀胱へ逆流するおそれがあります。
- **採尿バッグが満杯にならないように注意**
- **尿道口は洗浄し清潔に**
  感染症の予防のためです。
- **採尿バッグとカテーテルの接続部は外さない**
  病原微生物の侵入を防ぐためです。
- **採尿バッグの尿排出口が床に触れないように注意**
- **利用者の飲水の量に注意**
  膀胱にカテーテルを留置している方の場合、毎日、尿量が一定量以上排泄されることで、カテーテルの中や尿道内の細菌が押し流されます。これはカテーテルを通じた感染を防ぐために非常に重要です。利用者が十分な飲水ができるようにサポートしましょう。

酸素療法のサポート

酸素療法とは

血中の酸素飽和度が低下した方に対し、室内の空気（酸素濃度21%）より高い濃度の酸素を送り込む治療法です。酸素不足によって起こる身体機能の低下を改善するために行われます。また、低酸素血症により引き起こされた過呼吸や心拍数増加を抑制し、肺や心臓への負担を軽減します。家庭や施設などでは、利用者の鼻腔に挿入したカニューレに、酸素濃縮器や小型の酸素ボンベを使い、濃縮した酸素を送り込む酸素療法が行われることがあります。

介護職員ができること

- **パルスオキシメーターの装着**
- **利用者が酸素マスクや鼻腔カニューレを装着していない状況で、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定**
- **酸素を流入していない状況での酸素マスクや鼻腔カニューレの装着の準備**
- **酸素供給後の片づけ**
- **酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水交換**
- **機器の拭き取りなど機械の使用にかかわる環境の整備**
- **在宅で酸素療法を行っている患者の体位変換を行う場合は、医療者の立会いのもとで人工呼吸器の位置変更をする**

使用するもの（鼻腔カニューレの場合）

- ●酸素濃縮器　●蒸留水の入った加湿ボトル
- ●鼻腔カニューレ　●アルコール綿　●マスク　●手袋
- ●エプロン

酸素療法（鼻腔から）の流れ

※介護職員が直接施術することはできません。

1. **利用者の呼吸の状態を観察・確認する。パルスオキシメーターで利用者の酸素飽和度（正常値=96～100%）を測定。正常値よりも低く、息苦しさが続くようであれば酸素療法を促す。**
2. **酸素濃縮器の電源を入れ、事前に医師や看護師から指示された酸素濃度値にする。カニューレの先端をアルコール綿で拭いて利用者の鼻腔に装着して、酸素療法を始める。**
3. **酸素療法によって利用者の息苦しさなどが改善されたら、電源を切って、鼻腔カニューレを外す。あらためて酸素飽和度を測定し、正常値まで上がっているかを確認し、記録する。**
4. **数値や利用者の様子に問題がなければ、鼻腔カニューレを洗浄した後、専用の消毒剤で消毒して乾かす。**

酸素療法の注意点

- **接続チューブにねじれや閉塞がないか**
  酸素が流れないおそれがあります。
- **火気厳禁**
  酸素は無味・無臭で可燃性はありませんが、助燃性です。周囲に火器がないか、確認を欠かさないようにしましょう。

ポイント
機器が誤った酸素量の数値を示している、鼻腔カニューレがきちんと装着されていない、酸素が適切に送られていないなどの場合は、速やかに施術者に報告しましょう。

服薬介助

服薬介助とは

服薬介助とは、介護職員が利用者の服薬をお手伝いすることです。**薬の種類や個数、服薬の時間帯**を正確に把握して介助をしなければなりません。特に高齢者は薬の飲み忘れや過剰摂取などの間違いが起こりやすいので、しっかり確認する必要があります。

介護職員ができること

- **一包化された薬の準備**
- **服薬の声かけ**
- **飲み残しの確認**
- **軟膏の塗布**
- **湿布の貼付**
- **坐剤挿入**
- **目薬の点眼**　など

介護の現場では、介護職員が利用者やその家族にさまざまな介助を依頼されることがあります。しかし、医療行為に該当する依頼は受けられないので、介護職員は**医療行為との線引き**をしっかり理解しておく必要があります。

介護職員が服薬介助をしてはいけないケース

- **利用者の容態が安定しておらず、入院して治療する必要がある場合**
- **副作用の危険性や、投薬量を調整するため、医療者による容態の経過観察が必要な場合**
- **服薬において専門的な配慮が必要な場合**
- **PTPシートから薬を取り出す行為**
  数量や種類を間違える可能性があるため。あらかじめ薬剤師が分包化しているものであれば取り扱い可。

PTPシート

内服薬の場合

内服薬とは

口から服用する薬です。内服薬は注射薬や外用薬と比べると比較的作用が穏やかで保存性が高いです。一方、効果が出るまでに時間がかかり、薬によっては胃腸や肝臓への負担が大きいといった欠点もあります。

基本的な服薬の指示について（粉薬・錠剤・カプセル剤の場合）

- **通常はコップ1杯の水か白湯で飲む**
  水なしで飲むと食道や胃を荒らし、ひどい場合には潰瘍ができることもあります。
- **特別の指示がない限り、薬は噛まずに飲む**
- **「食後」の指示は食後30分以内に飲む**
- **「食前」の指示は食事の30分前を目安に飲む**
- **「食間」の指示は、食事と食事の間、食後2時間くらい経ってから飲む。食事の最中という意味ではない**
- **「寝る前」の指示は、就寝の20～30分前に飲む**
- **「6時間ごと」「8時間ごと」「12時間ごと」という指示が出ることがあるが、これは血液中の薬の量を一定に保ちたい場合である**

副作用について

薬の影響で表れる不都合な作用を「副作用」といいます。体質や使用時の体調が影響して出ることもあります。主な副作用として、以下のような症状があります。

- **めまい、ふらつき**
- **気分不快、血圧降下、意識障害**
- **発熱、発疹、かゆみ**
- **眠気、不眠、抑うつ**
- **食欲不振、吐き気、下痢、便秘**

内服薬の形状

- **散剤・細粒剤：** 早く作用させるために粉状にしたもので、錠剤がうまく飲み込めない高齢者に適しています。水なしで飲むものもありますが、一般的には水や白湯で服用します。
- **顆粒剤：** むせたり、苦みを残したりしないように、飲みやすく細かい粒状に加工したもの。水や白湯と一緒に服用します。
- **錠剤：** 一定の形に押し固めたタイプの錠剤で、何種類かの薬を層状にしたもの、表面をコートしたものなど、さまざまなタイプがあります。錠剤は噛んだり砕いたりしないで、水や白湯で服用します。
- **カプセル剤：** 散剤や顆粒剤、液状の薬などをゼラチンでできたカプセルに入れたもの。胃や腸など必要な場所で薬が溶けて効力を発揮するように作られています。カプセルを噛み砕いたり切り開いたりしないで、水や白湯で服用します。
- **内服液剤：** シロップ剤、ドリンク剤などがあります。シロップ剤は子ども用の薬によく用いられます。1瓶を何回かに分けて飲むものは、1回分を添付の計量カップで測って服用します。また、ドロッとした液体状の場合には、瓶を軽く振って中の成分が均一になってから1回分を別の容器に取って服用します。
- **トローチ剤：** 口の中でゆっくり唾液で溶かして効果が得られる剤形です。のどの炎症などに直接作用させるためのもので、そのまま飲み込んだり、噛んだりしないようにします。
- **チュアブル剤：** 噛み砕いて唾液で溶かして飲み込みます。水なしで飲めるという特徴があります。
- **口腔内崩壊錠（OD錠）：** 口に入れると、唾液ですぐに溶ける錠剤です。
- **舌下錠：** 舌の下に置いて溶かして効果が得られる錠剤です。口腔粘膜の毛細血管から吸収されます。

ポイント　薬が処方された時に、「どのような症状に注意が必要か」をあらかじめ医師や薬剤師に確認しておきましょう。

内服薬の服用介助の手順

1. **誤嚥を防ぐために座位になってもらう**
   寝たきりの方はベッドの背を40～45度に上げましょう。
2. **複数の薬が1つの袋に入っているものは袋を開封し、水、あるいは白湯の入ったコップを一緒に渡して服薬を見届ける**
3. **すぐに横にならず、「数分間はそのままの姿勢で」と促す**
4. **床に錠剤が落ちていないか、歯間や口腔内に薬が残っていないか確認する**

ポイント　むせやすい人には、薬剤をオブラートに包んだり、ぬるま湯に混ぜてスポイトを用いたりするなど、薬が飲みやすくなる方法を医師や薬剤師に相談しましょう。

相互作用について

複数の薬を併用した場合、薬の効果が増強されたり減弱されたりすることを「相互作用」といいます。複数の疾患があり、それぞれの疾患を治療する薬が複数処方された場合、薬が相互に影響することで起こります。例えば、「経口糖尿病薬」と「解熱鎮痛薬」で血糖値が下がりすぎてしまったり、「血栓予防薬」と「解熱鎮痛薬」で出血傾向が見られたりするなどです。

このような時は、早急に医療者に連絡を!

- **数量、種類など、薬の服用ミスがあった**
- **薬の乱用（処方薬と市販薬の併用など）がある**
- **副作用と思われる症状がある**

塗布剤・貼付剤の場合

塗布剤とは

外用剤の一種で皮膚や粘膜に直接塗布する半固形剤の薬剤のことです。一般に「軟膏」といわれる油脂性基剤のほかに、乳脂性基剤の「クリーム剤」もこれに含まれます。軽微な傷ややけど、湿疹の治療、血行不良、痛みの改善など、生活する中でのケアが必要な時に医師の指示に基づいて用います。※介護職員は褥瘡（床ずれ）への処置はできません

塗布前にチェック!

- □患部の状態および症状の確認
- □使用する薬剤は正しいか?
  医師に処方されたものと薬剤名は一致しているか?
- □使用する部位は正しいか?
  医師に指示を受けた部位と一致しているか?
- □使用する量は適切か?
  医師の指示通りか?
- □薬剤に異常は見られないか?
  変色、異臭などの劣化が見られないか?
- □薬剤の使用期限はすぎていないか?

塗布剤の使用の手順

1. **実施前後に必ず流水と石けんで手を洗う**
   雑菌が入ったり、処置後のケアでほかの部位に軟膏が付着したりすることを防ぎます。
2. **施術の内容を利用者に説明する**
3. **医療者からの指示があれば、患部を洗浄し汚れや古い薬剤を拭き取る**
4. **患部が見えるように衣類を調節する**
5. **原則として使い捨て手袋を装着する**
6. **軟膏を必要量指に取り、医師の指示通りに塗布を実施する**
   患部に触れた指を何度も容器に入れないよう注意しましょう。
7. **ガーゼ交換の指示がある場合は、なるべく患部に負担をかけないようにゆっくりと除去する**
   固着して出血や痛みを伴いそうな時は医療者に相談しましょう。
8. **塗布の後にガーゼで患部を保護する時は滅菌ガーゼを用い、患部にあたる面に手を触れないように注意する**
   絆創膏でガーゼを固定する際には、傷や湿疹のある部分にテープを貼らないように注意しましょう。
9. **手袋を外し、手を洗う**
10. **薬剤のキャップをきちんと閉め、冷暗所など適切な場所に保管する**

ステロイド剤・保湿剤の塗り方

ステロイド剤や保湿剤の塗布量は、チューブタイプの場合、大人の人差し指の先から第一関節までの長さまで出すと約0.5gで、これを大人の手のひら約2枚分の面積に塗ります。
ローションの場合は1円玉程度の大きさで、大人の手のひら約2枚分にあたります。

疥癬（かいせん）を発症したら

疥癬は介護施設などでよく流行する感染力の強い皮膚病です。内服薬としてイベルメクチンが使われますが、外用薬としては安息香酸ベンジル・オイラックスがよく使われます。

1日目：床に新聞紙をしき、その上で全裸になってもらい、首から下の全身に薬を塗り広げていきます（使い捨て手袋を使用しましょう）。特に脇・肘・おしり・外陰部・指の間はていねいに塗ります。

注意：できれば24時間は入浴せず、また刺激感がある時は洗い流しましょう。
薬が目に入らないように、薬のついた手で目をこすらないこと。

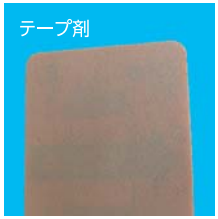
2日目：入浴し石けんで全身をよく洗った後、1日目と同じ要領で薬を塗ります。下着をすべて新しいものと交換し、シーツや毛布も清潔なものに替えます。

3日目以降：発疹の上にだけ薬を塗ります。

疥癬では安息香酸ベンジル・オイラックスのほか、フェノトリン（スミスリンローション）もよく使われます。この場合は1週間隔で1回1本（30g）を頸部から足底までの皮膚に塗り、12時間以上経過した後に入浴し、シャワーなどで洗浄・除去します。

貼付剤とは

皮膚に貼り付けることで、皮膚から薬の成分を体内に吸収させる製剤です。テープ剤とパップ剤があり、テープ剤はほとんど水分を含まないもの、パップ剤は水分を含むものです。いわゆる「湿布」はパップ剤になります。主に打撲や捻挫、腰痛や肩こり、筋肉痛の治療や痛みの緩和のために医師の指示に基づいて用いられます。



貼付前にチェック!

- □皮膚は貼付剤を貼ってよい状態か？ 傷やただれがないか？
- □貼付枚数や交換の頻度は医師の指示通りか？
- □使用上の注意を医療者に確認したか？

貼付剤の使用の手順

1. **実施前後に必ず流水と石けんで手を洗う**
2. **皮膚が貼付に適切な状態か確認する**
   入浴の前後1時間は貼付しないようにしましょう。はがした直後の入浴は皮膚に刺激を与え、入浴直後の貼付は皮膚が湿っているため適切な効果が得られなくなります。また、汗をかいている時は、よく拭きましょう。
3. **貼ってある貼付剤をはがす時は、端から丸めるように、なるべく引っ張らないようにする**
4. **くり返し貼付する時は、少しずつ位置をずらして貼付する**
   同じ場所に貼り続けると、かぶれやすくなります。
5. **未使用のものは乾燥や劣化を防ぐために密閉し、冷暗所に保管する**

このような時は、早急に医療者に連絡を!

- **患部の悪化が疑われる場合（出血・膿の増加、痛みやかゆみの増強）**
- **新たな傷ややけどを発見した時**
- **湿疹の範囲が広がったり、新たな湿疹など皮膚の異常を見つけたりした時**
- **貼付した部位に異常が見られる場合**
- **貼付により動悸や気分がすぐれないなど、いつもと違う症状が表れた時**

※報告する際は、「いつから」「部位」「症状」そして「使用した薬剤の名称」をまとめましょう。

点眼剤・点鼻剤・点耳剤の場合

点眼剤とは

目に直接用いて、目の病気の治療や症状を改善します。容器にはキャップを開けてから何回も使用するタイプと、1回で使い切るタイプがあります。

点眼剤の使用の手順

1. **実施前後に必ず流水と石けんで手を洗う**
2. **実施しやすい姿勢になってもらう**
3. **指で下まぶたを軽く引き、容器の先がまぶたやまつ毛、眼球に触れないように1滴点眼する**
4. **点眼後はしばらく目を閉じて目頭を押さえる**
   まばたきによって薬剤が目頭の方へ移動したり排出されるのを防ぐためです。

2種類以上の点眼薬をさす場合、5分以上間隔をあけましょう（先にさした点眼剤の成分が洗い流されるのを防ぐため）。

点鼻剤とは

鼻に直接作用して、鼻風邪や鼻炎による鼻づまりなどを改善します。液状と噴霧タイプがあります。

点鼻剤の使用の手順

1. **実施前後に必ず流水と石けんで手を洗う**
2. **利用者に鼻をかんでもらう**
3. **実施しやすい姿勢をとってもらい、頭を後方に傾け、鼻が上を向くようにする**
4. **点鼻薬を鼻腔内に噴霧。鼻の中に薬がよく行き渡るように2、3分間そのままの姿勢を保つ**
5. **容器の先端をティッシュできれいに拭く**

点耳剤とは

消炎・殺菌・耳垢軟化などの目的で耳孔内に使用する薬です。

点耳剤の使用の手順

1. **綿棒で外耳道の分泌物を取り除く**
2. **流水と石けんで手を洗う**
3. **手のひらで薬瓶を握り2、3分間薬液を温める**
4. **薬をさす方の耳を上にして横向きに寝させる**
5. **耳たぶを後ろに引っ張るようにして点耳液6～10滴を滴下する（ステロイド含有剤を除く）**
6. **中耳炎の場合は点耳した後、耳たぶを上方へ引っ張りながら揺すると外耳道がまっすぐになり、薬液が中耳腔まで到達する**
7. **そのままの姿勢を2、3分間保つ**
8. **ティッシュを耳に当てて起き上がり、流れ出た点耳液を拭き取る**

ポイント　ステロイド含有剤などで医師から滴数の指示を受けている場合は、必ずその滴数を守りましょう。

坐剤（坐薬）の場合

坐剤とは

肛門から挿入し、直腸粘膜から成分を吸収します。「座って飲む薬」の意味ではありません。胃腸への刺激が少ないので、食事ができない時や胃腸に病気を持っている方でも使用できます。効き目が飲み薬より速く表れるので急な症状の改善に適しています。坐剤には、痔の治療薬や緩下剤（便秘薬）、解熱鎮痛剤、制吐薬（吐き気止め）、抗けいれん薬などがあります。

坐剤の使用の手順

1. **実施前後に必ず流水と石けんで手を洗う**
2. **利用者に側臥位になってもらう**
3. **包装を開き坐剤を取り出す**
4. **利用者にゆっくり呼吸をしてもらう**
5. **ディスポ手袋をつけ坐剤を持つ。一方の手で肛門を開き、もう一方の手で坐剤を太い方から挿入する**
6. **しばらく肛門を押さえ、坐剤の排出を防ぐ**

坐剤の注意点

●**冷たい場所（冷蔵庫など）で保存**
坐剤は体温（36～38℃）以上で溶けるので、気温の高いところを避けて保存しましょう。

●**挿入後に体調の変化を観察**
体調に変化があったり、出血したりした場合は早急に医療者に連絡をしましょう。

ポイント
坐剤がうまく入らない時は、先端にワセリンや水をつけると挿入しやすくなります。また、肛門の緊張をやわらげるため、口を軽く開け「あー」と発声してもらうとよいでしょう。

5 主な医療行為の基礎知識

介護職員は医療行為はできませんが、どんな医療処置がとられているのか、なぜその処置が行われるのかを知ることは、医療者との円滑な連携のために大切です。ここでは、施設利用者によく見られる疾患に対する、主な医療行為の基礎を紹介します。

細菌感染症

感染症とは

新型コロナウイルスの蔓延で、感染症の恐ろしさを改めて認識しました。細菌やウイルスなどの微生物が人の体内で増殖することを感染といい、それが原因で発症する疾患を感染症と呼びます。
細菌による感染症を「細菌感染症」、ウイルスによる感染症を「ウイルス感染症」といいます。

感染症の代表的な症状

①下痢や腹痛など消化器系の症状
②咳や呼吸困難など呼吸器系の症状
③発赤や水ぶくれなど皮膚系の症状

細菌とウイルスの違い

●細菌：単細胞の生物
細胞分裂により、細菌単体で増殖できます。

●ウイルス：生物と非生物の中間
細胞の中に入りこみ、その細胞の仕組みを利用して自分のコピーをつくらせ、その細胞が破裂してウイルスが飛び出し、ほかの細胞に入りこんでさらにコピーをつくって増殖していきます。

使用される薬

●細菌の増殖を抑える薬： 抗菌薬（抗生剤・抗生物質）
抗菌薬と抗生剤・抗生物質はほぼ同義として扱われていますが、細菌の増殖抑制や殺菌作用がある薬が抗菌薬であり、その中で、細菌などの微生物から作られた化学物質が抗生剤・抗生物質です。抗菌薬は人工的に合成されたものも含みます。

●ウイルスの増殖を抑える薬： 抗ウイルス薬・中和抗体薬

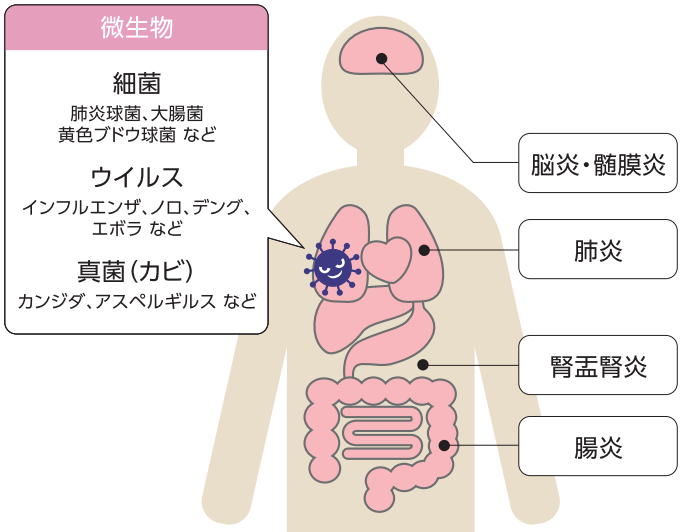
細菌とウイルスでは仕組みが違うため、使用する薬も異なります。**ウイルスに抗菌薬は効きません。**また、抗菌薬が効きにくくなった細菌のことを「薬剤耐性菌」といいます。これまで効いていた薬が効かなくなると、感染症の治療が難しくなるだけでなく、抗がん剤治療などで免疫力が低下している方の感染予防も難しくなります。

主な細菌感染症

●結核　●中耳炎　●尿路感染症　●食中毒　●百日咳
●大腸菌感染症　●肺炎球菌感染症
●黄色ブドウ球菌感染症　●ジフテリアなど

主なウイルス感染症

●風邪（普通感冒）　●インフルエンザ（流行性感冒）
●ノロウイルス胃腸炎　●水ぼうそう　●おたふく風邪
●はしか　●ウイルス性肝炎など



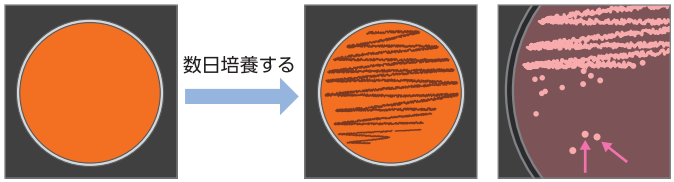
細菌培養検査

細菌による感染症について調べるために行われます。通常、患者から検体（喀痰、尿、便など）を採取しますが、検体に含まれる細菌はごく微量なので、それだけで細菌の種類を特定することは困難です。そこで細菌を増やし、特定しやすい状態にするのが細菌培養検査です。

検査の方法

患者から採取された検体を栄養が含まれたシャーレの培地に塗ります。この培地を菌が育ちやすい温度に保たれた環境においておくと、細菌が増殖して目に見えるコロニーをつくります。菌種にもよりますが、細菌がコロニーを形成するまでに早いもので1～3日、遅いもので8週間かかります。

培養検査で細菌のコロニーを形成させたら、これを用いてさまざまな検査を行い、その菌の性状を確認し菌種を特定します（同定検査）。同定検査で感染症の病原菌が特定されると、その病原菌に合った治療が開始されます。



細菌の集落（コロニー）

感染症検査の検体

- **●呼吸器感染症：のどや鼻のぬぐい液、喀痰、吸引痰など**
- **●腸管感染症：糞便、胆汁など**
- **●尿路感染症：尿**

抗菌薬治療

たとえば、細菌性肺炎の原因となる細菌は、肺炎球菌をはじめ、マイコプラズマ・レジオネラ・ブドウ球菌など数多くあります。これらの治療は原因菌の種類によって異なるので、細菌培養検査で原因菌を特定した上で、抗菌薬による治療が行われます。

抗菌薬の種類

- **●静菌性抗菌薬：増殖する菌の発育速度を抑える作用**
- **●殺菌性抗菌薬：増殖する菌を殺す作用**
  殺菌性の抗菌薬は重症感染症に使用します。
- **●滅菌性抗菌薬：半休止菌（休眠状態の菌）を殺す作用**

静菌性抗菌薬

マクロライド系・リンコマイシン系・テトラサイクリン系・クロラムフェニコール系

殺菌性抗菌薬

βラクタム系・アミノグリコシド系・ホスホマイシン系・ニューキノロン系・ポリミキシン系・ポリエン系・ピリドンカルボン酸系

抗菌薬治療の方法

多くの抗菌薬は、経口投与（内服）で十分に効果がありますが、症状によっては注射や点滴（静脈内投与）で使用されます。

静脈内投与が必要な場合

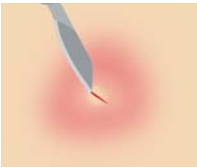
- **●口から薬が飲めない（嘔吐や嚥下障害など）**
- **●経口投与では抗菌薬があまり吸収されない（腸管運動障害など）**
- **●状態が悪く、緊急を要する時**

切開排膿

皮膚の毛穴や傷口から細菌に感染すると炎症を起こし赤く腫れ、痛みや膿が出てきます（化膿）。膿は、細菌と戦って壊れた白血球や、死んだ細菌、壊死した細胞などを含んだ液体です。皮膚の下に膿がたまるので、皮膚を切って膿を出します。

蜂窩織炎の切開排膿の場合

①切開前の状態を観察
（赤く腫れている）



②切開

③排膿
袋が形成されていたら
袋も排除

④消毒
傷口と内部を生理食塩水で洗い
アルギン酸塩ドレッシングを詰める

⑤切開部を閉じる

【炎症性粉瘤】

粉瘤とは、皮膚に袋状の構造物ができ、その袋の中に角質や皮脂がたまって徐々に大きくなっていく良性の皮下腫瘍のことです。背中や顔、首にできることが多いです。炎症性粉瘤とは、この粉瘤が炎症や化膿を起こしているものをいいます。粉瘤の袋にたまった角質や皮脂が袋の外に漏れ、皮膚に触れることで異物反応を起こして炎症を起こします。また、粉瘤には小さな穴（皮膚開口部）があり、そこから細菌が侵入することでも炎症が起こります。

嘔吐・下痢

嘔吐や下痢を伴う代表的な病気に、**感染性胃腸炎**が挙げられます。ノロウイルスなどのウイルス性胃腸炎、食中毒などの細菌性胃腸炎です。治療の中心は脱水補正、安静、整腸剤の内服などの対症療法となります。はげしい嘔吐や下痢は1日数回から数十回に及ぶことがあります。

脱水補正

感染性胃腸炎は一定の潜伏期間を経て、はげしい嘔吐や水のような下痢の症状を起こします。共に体内の水分が過剰に排出されるので、脱水症状にならないよう、適切な水分補給が必要です。

脱水補正の注意点

- **はげしい嘔吐が続いている間は飲料を飲まない**
  飲んでもすぐに吐いてしまうため、嘔吐の後にくちをすすぐ程度にし、症状が落ち着いた頃にひとくち程度飲んで様子を見ます。
- **一度に大量に飲まない**
- **一気に量を増やさない**
  10～15分おきにひとくちずつ飲料を飲むことを1時間ほど続け、吐くことがなければ、徐々に量を増やしていく。
- **飲料は常温で**
  飲料が冷たいと胃腸に負担を与えます。

上記のような水分摂取を行ってもうまく水分がとれなかったり、摂取する水分以上に嘔吐・下痢が起こり脱水が進んでしまったりする時は、点滴や吐き気止めの坐剤を使用することもあります。

ポイント
高齢者の嘔吐の場合は、嘔吐物がのどに詰まらないようにすることと、脱水補正に特に注意しなければなりません。

嘔吐物の誤嚥（気道確保）

嘔吐の危険な合併症に、嘔吐物の誤嚥による窒息や肺炎があります。急性胃腸炎では、人によってはひと晩で十数回も嘔吐します。その分誤嚥による窒息や肺炎のリスクも高まりますので、発症後は嘔吐が治まるまで、様子を注意深く観察しておく必要があります。

気道の確保が必要な場合

- **呼吸をしていない**
- **呼吸はしているようだが異常な呼吸**

異常な呼吸とは

- **いびきのような呼吸**
  舌や痰、嘔吐物などによって気道が狭くなることで、いびきのような呼吸になります。
- **陥没呼吸**
  気道の狭窄によって息を吸う時に異常な圧がかかり、肋間や鎖骨上窩などの柔らかい部分が陥没します。
- **シーソー呼吸**
  息を吸う時に胸部が下がって腹部がふくらみ、息を吐く時に腹部が下がって胸部がふくらみます（通常は胸部と腹部は同時に上下する）。
- **死戦期呼吸**
  心停止が起こった直後に見られる、しゃくりあげるような途切れ途切れの呼吸です。

上記のような時は、気道の確保が必要になります。口腔内に異物がないかを観察し、回復体位にしましょう。声が出せる状態であれば、気道は開通していると考えられます。

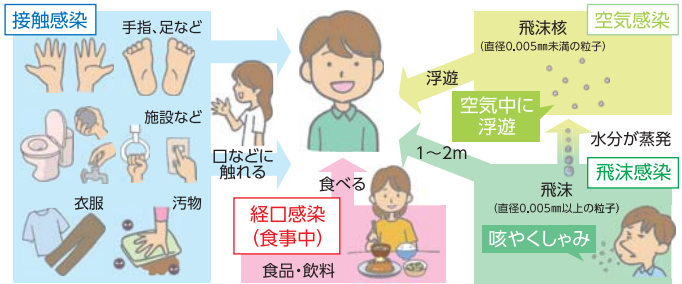
※気道確保の方法は第3章113ページ参照

感染管理

たとえばノロウイルスは、ウイルス100個程度で感染・発症するといわれています。感染した人の便や嘔吐物には1gあたり1000万～10億個ものノロウイルスが含まれているとされ、これらが感染源となって感染が広がります。乾燥した嘔吐物や、下痢が治まった後の便からもウイルスが出ていて空気感染するので、**感染管理は各施設のガイダンスに則り、徹底して行いましょう。**

基本的な感染管理

- **嘔吐物の処理の徹底**
  使い捨てマスク・手袋を着用し、嘔吐物が乾燥する前にペーパータオルなどで取り除きビニール袋に入れ、床や壁など嘔吐物が付着した部分とその周辺を消毒する。
- **トイレを流す時の注意**
  排泄物からのウイルスの拡散を防ぐため、排泄後はふたを閉めて流してもらい、その後にトイレのふた、ドアノブなどを消毒し、換気を徹底する。
- **下痢が治まっても1週間は感染管理を**
  しばらくは便からウイルスが出ているので注意。



ポイント　ノロウイルスは非常に感染力が強く、50～100倍に薄めた塩素系漂白剤などでなければ消毒できません。また塩素系漂白剤を薄めたものは、作り置きでは効果がありません。

打撲・骨折

打撲の治療法

打撲とは

「打ち身」ともいい、身体に強い衝撃を受け、皮下組織や筋肉が損傷した状態です。代表的な症状は、腫れや熱感、内出血、押すと感じる強い痛みなどです。痛みに対しては、経皮鎮痛消炎テープが使用されます。

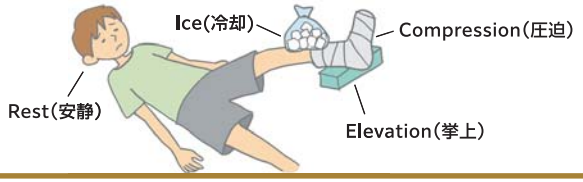
打撲の応急処置：RICE処置

●**R=Rest（安静）**
患部をしっかりテーピングテープや弾性包帯（バンテージなど）で固定し、安静に保ちます。腫れや痛みが強い時は骨折の疑いがあるので、添え木（副木）などで固定します。

●**I=Ice（冷却）**
ほとんどの外傷で腫れや内出血が生じるので、冷やすことでこれらを最小限に抑えます。

●**C=Compression（圧迫）**
圧迫も冷却と同様に腫れや内出血を抑えるのに効果的で、冷却と同時に患部にパットを当てたり包帯を巻いて圧迫します。

●**E=Elevation（挙上）**
けがをした部分には血液やリンパ液が集まり腫れが生じるので、患部を心臓より高い位置に置きます。



ポイント　けがをした直後の「固定」「安静」を怠ると、損傷を悪化させ、回復を長引かせる原因になります。

骨折の治療法

骨折とは

骨に直接、あるいは間接的に非常に強い力が加わった時に起こります。骨のつながりが完全になくなってしまった「完全骨折」と、部分的につながっている「不完全骨折」に大別されます。けがの状態で分けると、骨折した部位を覆う皮膚に損傷がない「閉鎖骨折」、皮膚が破れて骨が露出している「開放骨折（複雑骨折）」があります。「開放骨折」は大出血や感染の危険性が非常に高く、早急に治療する必要があります。

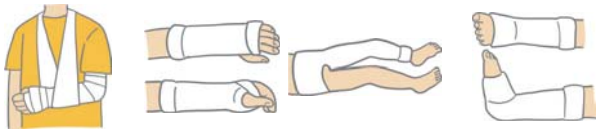
骨折の治療法

●**整復：** 折れた部分がずれている場合、医師の手や牽引装置で元の正常な位置に戻します。整復には痛みを伴うので、場合によっては麻酔をすることもあります。

●**固定：** ギプスや副木、鎖骨バンドや8の字包帯などで、折れた部分が動かないように固定します。

●**手術：** 医師の手や牽引装置で整復できない場合や、整復しても元の形を保てないような骨折、開放骨折、骨が砕けた粉砕骨折、関節部分の骨折などは手術が必要ですが、年齢や骨折部位、骨折型などを考慮して医師が判断をします。

■ギプスの種類



上腕のギプス　前腕のギプス　大腿のギプス　下腿のギプス

手指のギプス　ギプスシーネ　ギプスシャーレ

骨折手術の主な方法

●ピンニング

ピンを挿入して、折れた骨同士を固定する方法です。「骨が折れてずれてしまった」というような、単純な骨折の場合によく行われます。

●スクリュー固定

骨折部をネジのみで止める方法です。ピンニング同様、単純な骨折の場合に選ばれます。

●プレート固定

皮膚を切開して骨折した部分をプレートとスクリューを使って固定させる方法です。主に関節や関節近くの骨折に使われます。

●髄内釘固定（ずいないてい）

骨の中は空洞になっていますが、そこに「髄内釘（ネイル）」と呼ばれるインプラントを入れて固定するのが髄内釘固定です。主に上腕骨、大腿骨、脛骨など大きな骨の骨幹部(骨の中央部)が折れた場合などに、この方法が選ばれます。

●創外固定

身体の外側からピンやワイヤーで固定する方法です。骨が砕けて手術ではつなげられない場合や、骨が皮膚の外へとび出して骨折部が感染しやすい場合など、すぐに手術できない時に、この方法が選ばれます。

打撲・骨折の際の鎮痛

痛みがひどくがまんできない場合や腫れがひどい場合は、消炎鎮痛剤を服用したり、外用剤（貼付剤、塗布剤）を用いて痛みをやわらげます。この種の薬には、痛みをやわらげるだけでなく、腫れをひかせる作用もあります。

ポイント　鎮痛剤は痛みの原因をなくすものではなく、一時的に痛みや炎症を抑え込むもので、主要成分や使われている添加物でアレルギーを起こす場合もあります。

呼吸不全（呼吸困難）

呼吸不全の原因

肺は、呼吸によって酸素を取り込み、二酸化炭素を排出するガス交換をしています。この呼吸機能に障害が起こり、酸素を十分に取り込めなくなったり、二酸化炭素を排出できなくなったりすると、血液中の酸素が不足した状態になります。これが呼吸不全（呼吸困難）です。

呼吸不全の症状

- **●呼吸が浅い：** 吐く息が弱々しく深い呼吸をしていない
- **●回数の異常：** 呼吸の回数が極端に多い、または少ない
- **●不規則なリズム：** 一定のリズムを保っておらず、不意に止まることがある
- **●呼吸音が異常：** ヒューヒュー、ゴロゴロ、ゼーゼーなどの副雑音がする
- **●チアノーゼ：** 口びるや爪先、皮膚や粘膜などが青紫色になる
- **●息苦しいなどの自覚症状**

呼吸不全の種類

- **●急性呼吸不全：** 事故による外傷や気胸、新型コロナウイルスやSARSコロナウイルスなどの感染症、肺炎や肺塞栓症などにより発症します。
- **●慢性呼吸不全：** 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息、気管支拡張症、肺結核、肺がんなどが原因となり発症します。

呼吸不全では多くの場合、酸素投与と人工呼吸器で治療されます。急性の場合は同時に原因となっている基礎疾患の治療が必要です。また新型コロナウイルスやSARSコロナウイルスなどは強い感染力を持つので、酸素投与・治療と併せて感染対策が必要になります。慢性の場合は疾患の進行を食い止めるために、足りない酸素を補う酸素療法が重要な治療になります。

人工呼吸器による呼吸管理

呼吸管理とは、呼吸活動が阻害されずに維持・促進できるように補助することをいいます。人工呼吸器では、機械で気体を送り込むことにより患者の肺をふくらませ、呼吸運動を促します。

人工呼吸器が使用される場面

【入院中に一時的に使用する場合】

- **新型コロナウイルスのような感染症**
- **誤嚥性肺炎などの肺炎を発症した時**
- **手術の後や、交通事故などでの治療**

【在宅で継続的に使用する場合】

- **喫煙などによる肺の炎症（COPD）**
- **結核の後遺症や胸郭変形を発症した時**
- **呼吸などに必要な筋肉が動かなくなっていく筋萎縮性側索硬化症（ALS）など**

酸素投与法・気道確保法の種類

●鼻カニューレ
チューブに酸素が出る2つの突起があり、それを鼻に入れて使用します。簡単に外すことができ、会話や食事、入浴にも支障がありません。

●マスク式
鼻だけ、鼻と口、顔全体を覆うものがあります。着脱可能で、人工呼吸器を車いすに積んで外出することもできます。

●気管挿管
鼻や口からチューブを声帯より奥に挿入します。簡単に取り外しはできず、会話や食事もできません。長期間行っていると感染症のリスクが高まるため、2～4週間を目処にその後の対処法を検討します。

●気管切開
のどぼとけの下を切って、チューブを挿入します。確実な気道確保によって楽に呼吸ができるようになります。基本的に会話をすることはできませんが、条件付きで普通の食事や入浴が可能です。

排痰

気道内に入った異物（唾液、白血球、脱落した上皮細胞、微生物、粉塵など）は気道粘膜によってつくられる気道分泌物と共に外に排出されます。この気道分泌物が痰で、これにより異物が体内に侵入するのを防ぎます。しかし高齢者には、呼吸機能、嚥下機能、免疫機能、全身的な筋力・体力の低下が見られ、痰の排出がうまくいかず、**肺炎を起こしたり、息切れの増加や身体機能が悪化**しやすくなったりします。その対応として、貯留した痰を効率よく排出する排痰が行われ、自力で排痰できない場合は機械を使用して痰を吸引します。

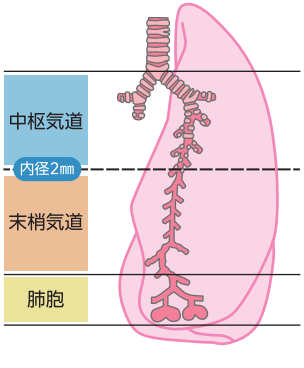
排痰ケアの3原則

●加湿
水分量が低下すると、痰は粘性を増し、気道に停滞しやすくなります。さらに気管の繊毛運動が阻害され、痰の移動が困難となります。

●重力
痰は重力の影響を受けます。自力で立位・座位・歩行などができる場合、痰は動作と重力の影響を受けてさまざまな方向に移動し排出されやすくなります。また、寝たきりの場合はこまめに体位を変えることが痰の貯留防止につながります。

●呼気量と呼気の速度
末梢気道からの痰を排出するには、まず中枢気道まで痰を移動させなくてはなりません。そのために深呼吸や呼吸介助、スクイージングなどで呼気量の増加と呼気の速度を上げます。

■中枢気道から末梢気道



5つの排痰法

❶体位ドレナージ

痰の貯留部が上になるような体位をとることで、重力によって末梢気道の痰を中枢気道へと移動させ排出しやすくします。

❷深呼吸・呼吸介助

深く大きく息を吸って十分に肺をふくらませることによって、末梢気道から中枢気道への痰の移動を促進します。深呼吸は、肺から十分に息を吐き出した後に息を吸うと、より効果的な深呼吸が可能となります。深呼吸がうまくできない場合には、介助を行います。

【呼吸介助】

胸郭に手を当て、呼気の吐き終わりにかけて圧迫を強めながら息の吐き出しの手助けをします。その後、患者さんに深い吸気を促すと有効です。

呼吸介助

❸用手的呼吸介助法（スクイージング）

病変部に応じた排痰促進で、呼気に合わせて、痰の貯留部位を中枢気道に向かって手で絞り込むように圧迫する方法です。

用手的呼吸介助法
（スクイージング）

❹ハフィング

中枢気道に貯留した痰の排出には、ハフィングを用います。口を「ハ」を発音する時の形にして、「ハッハッハッ」と強く、速く息を吐き出すことで呼気の流出が高まり、痰を排出することができます。

❺咳嗽（がいそう）・咳嗽介助

咳嗽とは簡単にいうと咳のことです。痰が中枢気道付近まで移動してきたら、咳嗽によって痰を排出します。

①大きく息を吸う
②声帯を閉じて息を一瞬こらえる
③圧縮した息を爆発的に吐き出す

という過程をすばやく行います。高齢者や呼吸機能が低下している方は、③の時に胸郭を圧迫して介助します。

在宅酸素療法（HOT：Home Oxygen Therapy）

在宅酸素療法とは

病状は安定しているものの血液中の酸素が不足している方が、医療機関以外の場所で、不足している酸素を吸入する治療法です。自室に酸素供給装置を設置し、必要時に酸素吸入をします。

酸素供給装置の種類

自宅で使用する酸素供給装置には、酸素濃縮器と液体酸素の2種類があります。それぞれの長所と短所を理解したうえで、ライフスタイルに合ったものを選択します。

●酸素濃縮器

酸素濃縮器は空気成分の約8割を占める窒素を吸着し、酸素濃度90％以上の空気をつくり出す装置です。最大7L/分の流量を供給できます。現在、酸素療法を行っている患者の約90％が使用しています。電気があればどこでも使用できますが、停電に対する備えが必要です。外出時には別途小型の携帯用酸素ボンベを使用します。

●液体酸素

設置型の液体酸素供給装置（親器）に液体酸素が入っており、少しずつ気化させることで気体の酸素をつくり出します。外出時には携帯用の子容器（子器）に充填し、持ち運ぶことができます。電気代の負担もなく、停電時にも使えますが、定期的な親器の交換が必要です。

ポイント

酸素は薬と同じで、とりすぎても害になります。処方流量を把握し、適切な量になっているか常に注意しましょう。また酸素濃縮器を使用している場合は、停電などの災害時に備えて酸素ボンベが必要です。酸素濃縮機器は周囲を15㎝以上あけ、機器内部の温度が上昇するのを防ぎましょう。

血圧低下

急激な血圧低下に注意

収縮期血圧が「20mmHg以上の急激な低下」を起こした場合、血圧低下と判断します。全身に血液が循環しなくなり、臓器や細胞に酸素・栄養が行き渡らなくなることでさまざまな症状が現れます。

血圧低下時に発生する症状

●気分不快　●ショック症状　●意識障害（眠気から意識消失まで）
●四肢のしびれ　●めまい　●全身倦怠感　●顔面蒼白
●冷や汗　●不整脈　●動悸、息切れ　●嘔気、嘔吐

血圧低下の原因

●出血・脱水などによる血液量の急激な減少
切り傷や外傷による出血、消化管の出血、過度の下痢や発汗、重度のやけどによる脱水（体液喪失）などによって循環血液量が減少し血圧が低下します。

●感染による敗血症性ショック
敗血症によって血圧が低下します。敗血症が悪化すると多臓器不全が起こります。

●心機能の著しい低下
急性心筋梗塞や心筋炎、不整脈などによって心収縮力が低下し、心臓から送り出される血液の量が低下することで血圧が低下します。

●薬物の多量投与やアレルギーなど
精神安定剤や降圧薬などの影響や、昆虫毒や食物アレルギーなどのアナフィラキシーショックでも血管拡張が起こり、血圧低下を招く場合があります。

さらに甲状腺機能低下症、副腎不全など内分泌ホルモンの分泌異常で体液バランスが崩れて低血圧を発症する場合もあります。

血圧低下への処置

体位確保

薬物投与や外傷による出血がなければ、すぐに仰臥位にします。身体を水平にすることで血液の循環がよくなります。

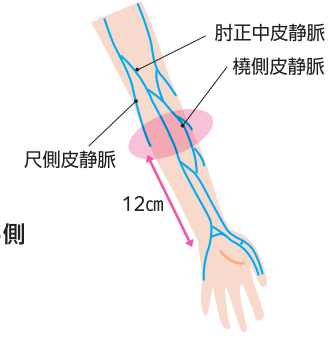
昇圧剤の投与

医師の指示により、昇圧剤が投与されます。点滴などのために血管に針を刺すことを「ルートを取る」「ルートの確保」などといいますが、血圧低下などの急変時はこのルート確保が困難になることがあり、メインルート以外にもう1本、ルート確保をしておくことがあります。また大量の輸液を投与する必要がある場合も2本以上のルートを確保します。

ルート確保の禁忌部位

ルートを確保する際に避けるべき部位があります。神経を傷つけたり、感染リスクが高かったりするため、以下の部位は避けられます。

●手首から肘にかけての12cm以内（神経が集中する）
●下肢静脈
●屈曲部位
●皮膚の異常が見られる部位
●乳房切除側の腕
●マヒを起こしている側
●同日に針を刺した部位
●血液透析のためのシャントのある側



血圧低下の注意点

血圧低下による「ショック」

ショックとは、脳や各臓器、末梢血管にまで血液が十分に行き渡らず、組織の酸素代謝障害をきたした病態を指します。**急激な血圧低下はショックを引き起こす原因**にもなります。持続すると、生命の危機に至ることもありますので迅速な処置・治療が必要です。

ショックの特徴的な症状、判断基準：ショックの5P

1. **皮膚・顔面蒼白（Pallor）**
2. **発汗・冷や汗（Perspiration）**
3. **肉体的・精神的虚脱（Prostration）**
4. **脈拍が微弱（Pulselessness）**
5. **呼吸不全（Pulmonary insufficiency）**

長期入院などによる血圧低下

長期臥床は交感神経活動が障害されるため、下肢の血管収縮が不十分となります。そのため全身をめぐる血液量が減少し、脳への血液量が低下します。こういった循環血液量の低下と血管運動調節機能障害などが、起立性低血圧、めまいや失神症状を引き起こすとされています。座位を保つリハビリを継続することで血圧は安定していきます。

体位変換による血圧低下

自分自身で身体の向きを変えることが困難な方や、身動きが取れない、あるいは不十分な方に対し、他者が定期的に体の向きや位置を変えることを体位変換といいます。この体位変換によって急激な血圧低下が起こることがあります。この場合は元の体位に戻して経過を観察し、血圧が正常値に戻らなければ急速輸液が行われます。

索　引

あ

悪性腫瘍 …… 20
足白癬 …… 69
アスピリン …… 31
アテローム血栓性脳梗塞 …… 19
アナフィラキシーショック …… 164
アブストラル舌下錠 …… 43
アリセプト …… 41
アルツハイマー型認知症 …… 21,41,84
アルドステロン拮抗薬 …… 45
暗赤色便 …… 54
安息香酸ベンジル・オイラックス …… 142
アンペック坐剤 …… 43
イーフェンバッカル …… 43
胃炎 …… 90,91
胃潰瘍 …… 56,86,90,91
胃がん …… 20,56,86,90,91
息切れ …… 27,51,92,93,164
イクセロン・リバスタッチパッチ …… 41
意識障害 …… 15,38,48,50,81,86,88,89,100,112,137,164
意識消失発作 …… 100
意識レベル低下 ……15,50,100,105,109
意識レベルの確認 …… 100
萎縮性膣炎 …… 64
一次性頭痛 …… 105
胃腸炎 …… 48
一過性脳虚血発作 …… 19,108
イベルメクチン …… 142
医療的ケア …… 118
医療用麻薬 …… 42
胃ろう …… 124,125,126
インスリン …… 46
インスリン自己注射……118,127,128
咽頭がん …… 80
インフルエンザ …… 88,89,149
ウイルス感染症 …… 148
ウイルス性肝炎 …… 149
ウイルス性腸炎 …… 153
うつ状態 …… 18
うっ滞性皮膚炎 …… 69
うつ病 …… 16,18
運動障害 …… 19
腋窩 …… 116
液体酸素 …… 163
嚥下障害 …… 25,80
炎症4徴候 …… 73
炎症性粉瘤 …… 152
炎症5大徴候 …… 73
黄色ブドウ球菌感染症 …… 149
黄疸 …… 63,77,88

嘔吐 …… 26,38,45,46,52,55,60,63,86,87,88,89,105,111,153,154,164
悪寒戦慄 …… 104
オキシコドン …… 42,43
オキシコンチン …… 43
オキノーム …… 43
おたふくかぜ …… 149
オピオイド鎮痛薬 …… 42
オプソ …… 43
おりもの …… 64,65
オレキシン受容体拮抗薬 …… 39

か

外陰がん …… 65
回帰型 …… 22,23
介護事故 …… 76
疥癬 …… 66,68,142
咳嗽 …… 162
咳嗽介助 …… 162
回復体位 …… 101
開放骨折 …… 157
潰瘍 …… 45
過活動膀胱治療薬 …… 31,46
過活動膀胱 …… 62
角化型疥癬 …… 66,68
喀痰吸引 …… 118,120,121,122
喀痰吸引等研修 …… 120
下腿 …… 116
喀血 …… 90
葛藤型 …… 22,23
合併症 …… 13,26,154
カディアン …… 43
寡動 …… 25,97,98
化膿 …… 73
踝部 …… 116
カプセル剤 …… 138
顆粒剤 …… 138
カルシウム拮抗薬 …… 36
がん …… 20,80
肝炎 …… 60
緩下剤 …… 31,40,46,146
眼瞼 …… 116
肝硬変 …… 63,77,78
関節痛 …… 88
関節リウマチ …… 89,96
乾癬 …… 66,68
感染管理 …… 155
完全骨折 …… 157
感染症 …… 33,68,148
感染性胃腸炎 …… 86,88,153
感染性腸炎 …… 52,54,55
感染対策 …… 33
感冒 …… 48,81,88,89,149
感冒治療薬 …… 38
陥没呼吸 …… 154
記憶障害 …… 31,41,84
機械性下剤 …… 40
気管支拡張薬 …… 31,36
気管支喘息 …… 92,93
気道確保 …… 113,154
気道確保法 …… 160
逆流性食道炎 …… 28
急性呼吸不全 …… 159
急性出血性直腸潰瘍 …… 55
急性心筋梗塞 …… 164
急性腎不全 …… 78
急性すい炎 …… 112
急性胆管炎 …… 112
急性胆のう炎 …… 63,86,87,88,112
急性胃腸炎 …… 154
強オピオイド鎮痛薬 …… 42
胸骨圧迫 …… 114,115
狭心症 …… 51
強心薬 …… 45
胸痛 …… 51,109
胸部大動脈瘤破裂 …… 110
胸部痛 …… 90,91
虚血性心疾患 …… 51,109,110
虚血性大腸炎 …… 54
起立性低血圧 …… 15,98,166
筋固縮 …… 25,97,98
緊張型頭痛 …… 105
くも状血管腫 …… 63,77
くも膜下出血 …… 15,19,62,87
群発頭痛 …… 105
経管栄養 …… 118,120,124,126
携帯用ボンベ …… 134
経鼻経管栄養 …… 124
頸部 …… 116
傾眠 …… 50,100
傾眠傾向 …… 48,81
けいれん …… 88,89,103,104
下血 …… 91
下剤 …… 52
血圧低下 …… 38,66,164,165
結核 …… 90,149
血管性認知症 …… 21
血清クレアチニン値 …… 29
血痰 …… 90,91,92
血尿 …… 57,58,60,64
血便 …… 52,54,55
解熱剤 …… 36
解熱鎮痛剤 …… 146
下痢 …… 38,45,46,52,54,55,86,88,92,137,153
幻覚 …… 21,38,41,82,83,102
言語障害 …… 19,25,38
幻視 …… 21,41,82,83,84
幻臭 …… 82
幻触 …… 82
幻聴 …… 82

見当識障害 …… 23,41,83,84
降圧薬 …… 31,36,38,164
抗アレルギー薬 …… 45
抗ウイルス薬 …… 148
抗うつ薬 …… 31,44,83
構音障害 …… 108
口角 …… 116
高カリウム血症 …… 45
抗凝固薬 …… 45,55
抗菌薬 …… 36,55,148,149
抗菌薬治療 …… 151
口腔内崩壊錠 …… 138
高血圧性脳症 …… 106
高血圧治療薬 …… 45
抗血小板薬 …… 45,55
抗血栓薬 …… 36,45
高血糖 …… 26,30
膠原病 …… 88,89,96
抗甲状腺薬 …… 31
抗コリン薬 …… 31,46,44
拘縮 …… 13
抗消化性潰瘍薬 …… 36
甲状腺機能亢進症 …… 92,93
抗生剤 …… 36,148
抗精神病薬 …… 31,44,50,79,80,81
抗生物質 …… 148
抗ぜんそく薬 …… 38
高体温症 …… 102
抗てんかん薬 …… 31,38
行動・心理症状 …… 22,84
喉頭がん …… 80
高尿酸血症治療薬 …… 36
高尿酸値血症 …… 49
抗認知症薬 …… 41
抗パーキンソン病薬 …… 31,44
抗ヒスタミン薬 …… 31
抗不安薬 …… 31,44
抗不整脈薬 …… 31
高マグネシウム血症 …… 46
絞扼性腸閉塞 …… 112
誤嚥 …… 28,79,139,154
誤嚥性肺炎 …… 15,28,120
ゴースト薬 …… 43
呼吸介助 …… 162
呼吸管理 …… 160
呼吸困難 …… 27,51,77,88,91,92,93,159
呼吸停止 …… 113
呼吸不全 …… 46,159
黒色便 …… 54,56,86,90,91
個人防護具 …… 34
骨折 …… 44,46,49,156,157,158
骨粗しょう症 …… 46,49,51
骨粗しょう症治療薬 …… 36,38
固定薬疹 …… 72
コデイン …… 42
呼吸困難 …… 120
コリンエステラーゼ阻害薬 …… 31
コレステロール降下薬 …… 36
昏睡 …… 26,50,81,100
混濁尿 …… 57,59
昏迷 …… 50,81,100

さ

臍 …… 116
細菌感染症 …… 49,148
細菌性胃腸炎 …… 153
細菌培養検査 …… 150
在宅酸素療法 …… 163
細粒剤 …… 138
坐剤 …… 146
殺菌性抗菌薬 …… 151
擦式手指消毒 …… 34
坐薬 …… 146
酸化マグネシウム薬 …… 46
散剤 …… 138
酸素供給装置 …… 163
酸素投与法 …… 160
酸素濃縮器 …… 134,163
酸素療法 …… 134,135,159
3大合併症 …… 13,26
残尿感 …… 57,58,59,60,61,88
残便感 …… 55
痔 …… 54
シーソー呼吸 …… 154
耳介 …… 116
痔核 …… 54,55
弛緩性便秘 …… 40
ジギタリス …… 31,45
ジギタリス中毒 …… 45
子宮がん …… 64
子宮出血 …… 65
糸球体濾過量 …… 29
子宮留膿腫 …… 65
刺激性下剤 …… 40
姿勢反射障害 …… 25,97,98
死戦期呼吸 …… 154
耳朶 …… 116
下あご挙上法 …… 113
失外套症候群 …… 102
失禁 …… 61
失語 …… 108
湿疹 …… 66,69,70
失神 …… 100,166
紫斑 …… 75
しびれ …… 86,87,107
ジフテリア …… 149
弱オピオイド鎮痛薬 …… 42
十二指腸潰瘍 …… 56,86,90,91
手掌 …… 116
手背 …… 116
昇圧剤 …… 165

消炎鎮痛剤 …… 55
錠剤 …… 138
踵部 …… 116
睫毛 …… 116
上腕 …… 116
褥瘡 …… 13,66,67,69
食中毒 …… 49,52,86,88,153
食欲増進 …… 92
食欲低下 …… 31
食欲不振 …… 27,45,46,48,56,86,90,92,137
女性化乳房 …… 63
ショック …… 166
ショック症状 …… 38,164
徐放性製剤 …… 43
徐脈 …… 32
自律神経障害 …… 15
腎盂 …… 58
腎盂がん …… 57,58
腎盂腎炎 …… 57,59,60,88
新型コロナウイルス感染症 …… 89
腎機能障害 …… 26
心筋炎 …… 164
心筋梗塞 …… 29,51,75,109,110
神経障害 …… 44
心原性脳梗塞 …… 19
人工呼吸器 …… 160
腎症 …… 13,26
腎障害 …… 29
振戦 …… 25,97,98
腎臓がん …… 57,58
腎臓結石 …… 58
身体合併症 …… 13
心停止 …… 114
深部静脈血栓症 …… 13
心不全 …… 27,46,62,77,78,102
腎不全 …… 26,29,49,61,62,77,78,86,87
じんま疹 …… 38,71
推算糸球体濾過量 …… 29
すい臓がん …… 20
髄内釘固定 …… 158
髄膜炎 …… 106
睡眠時随伴症 …… 82,83
睡眠障害 …… 82
睡眠導入剤 …… 36
睡眠薬 …… 31,39,44
スクイージング …… 162
スクリュー固定 …… 158
頭痛 …… 45,86,87,88,89,105
ステロイド剤 …… 141
ストーマ …… 118,129,130,131
スルピリド …… 44
スルホニル尿素薬 …… 46
静菌性抗菌薬 …… 151
精神安定剤 …… 164
制吐薬 …… 45,146
咳 …… 27
切開排膿 …… 152
舌下錠 …… 138
舌がん …… 80
鮮血便 …… 54,55
選択的セロトニン再取り込み阻害薬 …… 31
前頭側頭型認知症 …… 21,84,85
喘鳴 …… 38,92
せん妄 …… 31,44,45,82,83,102
前立腺炎 …… 57,59,88
前立腺肥大症 …… 61,62
前腕 …… 116
創外固定 …… 158
相互作用 …… 139
喪失体験 …… 16
足背 …… 116
速放性製剤 …… 43
鼠径 …… 116

た

タール便 …… 54,56
第1世代H1受容体拮抗薬 …… 45
第1指 …… 116
体位ドレナージ …… 162
体位変換 …… 166
第5指 …… 116
第3指 …… 116
体重減少 …… 56,86,90,91,92
帯状疱疹 …… 66
大腿 …… 116
大腸がん …… 20,54,55
大腸菌感染症 …… 149
大腸憩室症 …… 55
大動脈瘤解離 …… 109
大動脈瘤破裂 …… 110
第2指 …… 116
第4指 …… 116
多臓器不全 …… 112,164
立ちくらみ …… 98
脱水 …… 15,26,46,78
脱水症状 …… 48,60,81
脱水補正 …… 153
多尿 …… 61,62,77,78
打撲 …… 156,158
胆のう炎 …… 15
蛋白尿 …… 29
チアゾリジン薬 …… 46
チアノーゼ …… 93
蓄尿障害 …… 61
膣炎 …… 64,65
窒息 …… 79,80,120
チュアブル剤 …… 138
中核症状 …… 22
中耳炎 …… 149

中枢性降圧薬 …… 31
中和抗体薬 …… 148
腸管鎮痙薬 …… 31
腸閉塞 …… 13,63,86,112
腸ろう …… 124
直腸がん …… 129
直腸性便秘 …… 40
鎮痛剤 …… 36,56
痛風 …… 49
爪白癬 …… 69
低血糖 …… 15,30,38,46,102
低酸素血症 …… 32,134
低酸素症 …… 102
低体温症 …… 102
テープ剤 …… 142
鉄剤 …… 56
デュロテップMTパッチ …… 43
電解質異常 …… 45
てんかん …… 15,102,103,104
点眼剤 …… 144
点耳剤 …… 144,145
転倒 …… 31,44,45,75
点鼻剤 …… 144,145
臀部 …… 116
貼付剤 …… 142,143
動悸 …… 27,38,77,91,92,93,164
疼痛緩和 …… 20
疼痛治療 …… 42
導尿カテーテル …… 132,133
糖尿病 …… 15,26,30,49,60,61,110
糖尿病ケトアシドーシス …… 102
糖尿病治療薬 …… 38,46
糖尿病白内障 …… 26
頭部後屈あご先挙上法 …… 113
動脈硬化 …… 51,110
吐血 …… 90,91
とびひ …… 74
塗布剤 …… 140
トラマドール …… 42
トリヘキシフェニジル …… 31
トローチ剤 …… 138
頓服 …… 37

な

内服液剤 …… 138
内服薬 …… 137,138,139
ナルサス …… 43
ナルラピド …… 43
軟膏 …… 140
軟便 …… 52
二次性頭痛 …… 105
入眠時幻覚 …… 83
尿管がん …… 57
尿管結石 …… 58
尿失禁 …… 31,61
尿道炎 …… 57,59,60
尿道結石 …… 58
尿毒症 …… 78,87,102
尿閉 …… 61,62
尿崩症 …… 60
尿路悪性腫瘍 …… 58
尿路感染症 …… 13,46,59,60,64,149
尿路結石 …… 57,58,59,61,112
認知症 …… 13,18,21,40,41,44,79,80,83
認定特定行為業務従事者認定証 …… 120
熱中症 …… 88,89,102
粘血便 …… 54
脳炎 …… 105,106
膿痂疹 …… 73,74
脳血管障害 …… 19,21,44,62,83,86,87,102,105,106,108
脳梗塞 …… 15,19,21,50,62,75,81,87,107,108
脳出血 …… 15,19,21,45,50,62,87,107
脳腫瘍 …… 102,106,108
脳卒中 …… 19
ノロウイルス胃腸炎 …… 149

は

パーキンソン症状 …… 21,44,45
パーキンソン病 …… 25,80,83,97,98,102
パーキンソン病治療薬 …… 31,36,38,44
バイアスピリン …… 55
肺炎 …… 13,28,154
肺炎球菌感染症 …… 149
徘徊 …… 84,85
肺がん …… 20,90,91
肺結核 …… 91
敗血症 …… 87,112,164
敗血症性ショック …… 164
排出障害 …… 61
排泄障害 …… 51
肺塞栓症 …… 92,93,110
バイタルサイン …… 32
排痰 …… 161
排痰法 …… 162
排尿後尿滴下 …… 61
排尿困難 …… 61
排尿障害 …… 31,44,46,61,62
排尿痛 …… 57,59,61,88
背部痛 …… 91
吐き気 …… 56,86,88,90,137
白内障 …… 94
パシーフ …… 43

はしか …… 66,149
発熱 …… 38,52,54,55,59,60,81,86,88,90,105,137
パップ剤 …… 142
ハフィング …… 162
半昏睡 …… 50,100
ピーガード …… 43
非オピオイド鎮痛薬 …… 42
ビグアナイド薬 …… 31,46
皮脂欠乏性湿疹 …… 71,72
ヒスタミンH2受容体拮抗薬 …… 31
非ステロイド性抗炎症薬 …… 31,46
ビスホスホネート …… 31
ヒドロモルフォン …… 42,43
百日咳 …… 149
貧血 …… 56
頻尿 …… 57,58,59,60,61,62,64,88,98
ピンニング……158
頻脈 …… 32,63
風疹 …… 66
フェノトリン …… 142
フェンタニル …… 42,43
フェントステープ …… 43
不穏 …… 102
不完全骨折 …… 157
複雑骨折 …… 157
副作用 …… 15,25,35,38,43,50,61,80,81,137
副腎皮質ステロイド …… 31
腹水 …… 63,77,78
腹痛 …… 38,52,54,55,63,86,88,111
副鼻腔炎 …… 106
腹部膨満感 …… 27,63,86
腹膜炎 …… 87
服薬介助 …… 136
不顕性誤嚥 …… 79
浮腫 …… 27,77,78
婦人科系がん …… 64,65
不正性器出血 …… 64
不整脈 …… 27,45,102,164
不眠 …… 38,39
ブリストル便形状スケール …… 53
フレイル …… 10
プレート固定 …… 158
粉瘤 …… 73,74
閉鎖骨折 …… 157
閉塞隅角緑内障 …… 106
滅菌性抗菌薬 …… 151
変形性膝関節症 …… 49
偏頭痛 …… 105
ベンゾジアゼピン系睡眠薬 …… 39,44
便秘 …… 31,38,39,44,45,46,52,54,55,63,86,98,137
便秘薬 …… 39,40,146
蜂窩織炎 …… 49,69,73
膀胱炎 …… 57,59,60,61,62,64
膀胱がん …… 57,58
膀胱結石 …… 58
乏尿 …… 61,62,77
保湿剤 …… 141
発疹 …… 38,66,68,69,70,71,137

ま

股部白癬 …… 70
まだら認知症 …… 21
末梢神経障害 …… 13,26
マヒ …… 86,87,107
慢性呼吸不全 …… 159
慢性腎臓病 …… 29
慢性心不全 …… 27,92,93
慢性頭痛 …… 105
慢性浮腫 …… 69
慢性閉塞性肺疾患 …… 92,93
水ぼうそう …… 149
耳鳴り …… 86
むくみ …… 63,77,86,92,93
ムスカリン受容体拮抗薬 …… 46
無動 …… 25,97,98
無動性無言 …… 102
無尿 …… 61,62
メサドン …… 42,43
メサペイン …… 43
メトクロプラミド …… 45
メニエル病 …… 86
めまい …… 38,44,48,86,88,89,137,164,166
メマリー …… 41
メマンチン …… 31
メラトニン受容体作動薬 …… 39
免疫抑制薬 …… 36
妄想 …… 41,102
網膜症 …… 13,26
網膜はく離 …… 26
モルヒネ …… 42,43
モルペス …… 43

や

薬剤起因性老年症候群 …… 31
薬剤性腸炎 …… 54,55
薬疹 …… 66,71,72
薬物有害事象 …… 38
夕暮れ症候群 …… 85
遊離型 …… 22,24
用手的呼吸介助法 …… 162
腰部脊柱管狭窄症 …… 51
抑うつ …… 31,38,137
よだれ …… 79,80
4大がん …… 20

ら

雷鳴頭痛 …… 105
ラクナ梗塞 …… 19
卵巣がん …… 63,64,65
利尿薬 …… 31
流涎 …… 80
緑内障 …… 94,95
リロケーションダメージ …… 17
ループ利尿薬 …… 45
レカネマブ …… 41
レケンピ …… 41
裂肛 …… 54,55
レビー小体型認知症 …… 21,41,80,82,83,84
レミニール …… 41
レム睡眠行動障害 …… 83
老人性紫斑 …… 75
老年症候群 …… 26,30,31

わ

ワンデュロパッチ …… 43

A-Z

ADL …… 16
AED …… 114,115
BPSD …… 22,84
COPD …… 92,93
eGFR …… 29
GABA受容体作動薬 …… 39,44
GFR …… 29
HOT …… 163
H2受容体拮抗薬 …… 45
Japan Coma Scale …… 100
MRC息切れスケール …… 92
MSコンチン …… 43
MSツワイスロン …… 43
NSAIDs …… 31,46
NYHA心機能分類 …… 27
OD錠 …… 138
PPE …… 34
RICE処置 …… 156
SGLT2阻害薬 …… 46
SSRI …… 31
SSRI薬 …… 44
SU薬 …… 46
WHO3段階除痛ラダー …… 42
WHO方式がん疼痛治療法 …… 42
Zドラッグ …… 39

αβ

αグルコシダーゼ阻害薬 …… 31,46
α遮断薬 …… 31,45
β遮断薬 …… 31,45

写真提供

P66 … 帯状疱疹／[汎発性帯状疱疹]浅田秀夫
P67 … 褥瘡／[ステージⅣ褥瘡]立花隆夫
P68 … 疥癬／[通常疥癬]和田康夫
角化型疥癬／[角化型疥癬(ノルウェー疥癬)]和田康夫
乾癬／[尋常性乾癬]　森実真
P69 … うっ滞性皮膚炎／[うっ滞性皮膚炎]大野貴司
足白癬／[趾間型足白癬]三浦由宏
P70 … 股部白癬／[股部白癬]三浦由宏
P71 … じんま疹／[突発性蕁麻疹]森田栄伸
P72 … 皮脂欠乏性湿疹／[皮脂欠乏性皮膚炎]種井良二
薬疹(左)／[Stevens-Johnson症候群・浮腫性紅斑]塩原哲夫
薬疹(中央)／[Stevens-Johnson症候群・多形滲出性紅斑]塩原哲夫
薬疹(右)／[固定薬疹]松倉節子
P74 … 粉瘤／[炎症性粉瘤]野老翔雲
膿痂疹／[水疱性膿痂疹]山﨑修
P75 … 点状出血斑／[慢性色素性紫斑]齋藤典充
老人性紫斑／[老人性紫斑]立花隆夫

『介護現場で役立つ医療連携ハンドブック』編集委員会

長尾　哲彦	誠愛リハビリテーション病院
村山　　実	村山皮フ科クリニック
佐々木健介	御所ヶ谷ホームクリニック
矢津　　剛	矢津内科消化器科クリニック
藤　　伸裕	藤産婦人科医院
松本　直人	福岡県介護支援専門員協会
坪根　雅子	福岡県介護支援専門員協会
堤　　康博	福岡県医師会／堤小倉病院
瀬戸　裕司	福岡県医師会／ゆう心と体のクリニック
桑野　恭行	福岡県医師会／自由ヶ丘クリニック
辻　　裕二	福岡県医師会／辻内科クリニック
西　　秀博	福岡県医師会／西内科医院
星子　　久	福岡県医師会／星子ひさし整形外科
原　　速	福岡県医師会／原外科医院
田中耕太郎	福岡県医師会／御所ヶ谷ホームクリニック

発行者　公益社団法人　福岡県医師会

〒812-8551　福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号　4F

TEL　092-431-4564

制作　有限会社海鳥社

発行　令和6年3月