

高齢者保健医療の 基礎知識

介護支援専門員基本テキスト

1. 高齢者の心身機能の特徴
2. 医学的診断・予後予測・医療との連携
3. バイタルサインと検査
4. 高齢者に多い疾病
5. 急変時の対応
6. 認知症高齢者の介護
7. 精神に障害がある場合の介護
8. ケアにおけるリハビリテーション
9. ターミナルケア
10. 薬の知識
11. 栄養・食生活からの支援と介護
12. 介護技術の展開

本日の予定

①9:30-10:20

②10:30-11:20

③11:30-12:20

12:20-13:20 昼休み

④13:30-14:20

⑤14:30-15:20

⑥15:30-16:20

H31過去問

問題 39 災害対応について適切なものはどれか。2つ選べ。

- 1 福祉避難所の対象は、高齢者や障害者など避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者であり、その家族は含まない。
- 2 災害時においても、個人情報保護の観点から、要援護者の個人情報の提供及び共有は、行うことができない。
- 3 災害時の課題である生活不活発病は、活動低下により身体機能が低下した状態をいい、要介護者のみに生じる。
- 4 深部静脈血栓症／肺塞栓症(いわゆるエコノミークラス症候群)を予防するためには、定期的に体を動かし、十分に水分を摂るようにする。
- 5 人工呼吸器等電源を必要とする医療機器使用者の停電時の対応については、平時より、主治の医師等と話し合い、対応を決めておく。

試験のテクニック

×の可能性が高い

- 否定的に断定する：「～原因とはならない」「～することはない」
- 限定する：「～のみ」
- 例外を認めない：「すべて～」

○の可能性が高い

- 必要性・重要性を訴える：「～する必要がある」「～することは重要・大切」
- 断定的でない肯定：「～こともある」
- 断定的でない言い方：「～ことが多い」→ただし反対のことを言う場合は注意（増強↔減弱）

1. 高齢者の心身機能の特徴

ToDo

- ・ 「老年症候群」に含まれるそれぞれの用語を理解する
- ・ 老化に伴う体の変化を臓器別に知る
- ・ 老化に伴う精神面の変化の特徴を知る

R2

問題 26 次の記述について、より適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 老年症候群では、高齢期において生活機能の低下がみられる。
- 2 高齢者では、身体的な衰えや機能障害、慢性疾患の罹患、家族との死別などにより抑うつが高頻度にみられる。
- 3 高齢者では、エネルギーの消費が多くなるため、食欲が増す。
- 4 高齢者では、若年者に比べて体内水分貯蔵量が少なく、口渇も感じにくいため、脱水のリスクが高い。
- 5 内耳から大脳に異常があるために生じる難聴を、伝音性難聴という。

H31

問題 26 高齢者に多い症状・疾患について正しいものはどれか。3つ選べ。

- 1 加齢黄斑変性では、進行すると視力が失われる恐れがある。
- 2 高齢者のめまいは、内耳の障害のほか、血圧のコントロール不良、脳腫瘍などが原因となることがある。
- 3 高齢者の難聴では、感音性難聴が多い。
- 4 心房細動では、心内で形成された血栓による脳梗塞は発症しない。
- 5 服用する薬剤数が多くても、副作用のリスクは増大しない。

老年症候群

- せん妄（意識障害）

一過性の認知機能低下、見当識障害、不眠、興奮、錯乱、幻覚

2タイプに分類

興奮過覚醒型：興奮して大声を出す

傾眠低覚醒型：反応性が低下して静か

- 抑うつ

気分の落ち込み、意欲低下、罪業感、集中力低下、不眠、食欲不振、自殺念慮

- 認知機能障害

記憶、知識、計算、見当識、理解、判断の低下

- 知識や意味記憶は加齢の影響が少ない

- 記憶は加齢の影響が大きい

特にエピソード記憶（個人に起こったこと）は最近のものから忘れる

- 不眠

加齢に従って睡眠は短縮・分断され、浅くなる。
また前方にシフト（早寝早起きになる）

※寝酒は入眠効果はあるが、睡眠維持効果が失われる（中途覚醒や熟眠障害が生じる）

- 低栄養

高齢者では必要エネルギーが減り、食事量が低下するが、タンパク質の必要量は変わらない。
→タンパク質を中心とした食事にする

- サルコペニア

加齢に伴う筋肉量の低下

- 脱水

体内水分貯蔵量が減ったり、口渇に鈍くなったりして脱水になりやすい。

- めまい

- 回転性めまい：内耳の障害
- 浮動性めまい：薬剤や神経疾患
- 眼前暗黒感：血圧低下（起立性低血圧、徐脈）、
低血糖

- 聴覚障害

伝音性難聴：外耳から中耳の問題

感音性難聴：内耳の問題

※加齢により内耳の感覚細胞の機能が低下し、
感音性難聴を生じる

⇒補聴器は音を大きくするものなので、伝音性難聴には効果があるが、感音性難聴にはあまり効果がない

- 視覚障害

- ✓ 白内障：水晶体の白濁

- ✓ 老視（老眼）：水晶体の弾力性の低下

- ✓ 緑内障：眼圧の上昇⇒網膜が損傷し、視野狭窄

- ✓ 加齢黄斑変性症：網膜の一番大事な中心部が変性⇒見たいところが見えなくなる

- ✓ 糖尿病性網膜症：糖尿病による網膜血管の損傷⇒失明の原因

- 手足のしびれ

- 神経障害：ビタミン欠乏、糖尿病、膠原病、手根管症候群など

- 血管障害：虚血による症状

- ※ 下肢動脈の閉塞性動脈硬化症では間欠性跛行を生じる（歩くと必要酸素量が増加し、痛み・痺れを生じる⇒休むと治る）

- 神経の圧迫：椎間板ヘルニア、坐骨神経痛

- フレイル
 - ✓健康と病気の間
 - ✓可逆的
 - ✓①体重減少②筋力低下③疲労感④歩行速度⑤身体活動、のうち3つ以上
- サルコペニア
- 廃用症候群
 - 身体的、精神的機能を使わないことによる更なる機能の低下

- 尿失禁

- ✓ 切迫性尿失禁
- ✓ 腹圧性尿失禁
- ✓ 溢流性尿失禁
- ✓ 機能的尿失禁

- 嚥下障害、誤嚥

誤嚥：食道に入るべきものが気道に入る

誤飲：飲み込んではいけないものを飲み込む

- 褥瘡

2. 医学的診断・予後予測・医療との連携

ToDo

- EBMとNBMの違いを知る
- Informed Consent、予後の用語を理解する

R2

問題 36 次の記述について正しいものはどれか。2つ選べ。

- 1 患者が医師から説明をきちんと受けた上で同意することをインフォームド・コンセントという。
- 2 医師個人の経験だけに頼るのではなく、科学的な根拠に基づいた医療をナラティブ・ベースド・メディスン(Narrative Based Medicine：NBM)という。
- 3 個々の人間の感じ方や考え方に耳を傾けて自己決定を促す医療をエビデンス・ベースド・メディスン(Evidence Based Medicine：EBM)という。
- 4 予後とは、疾患が今後たどり得る経過のことをいう。
- 5 疾患の予後に関する情報は、高齢者本人にのみ説明する必要がある。

用語

- **EBM (Evidence-Based Medicine):** 科学的根拠に基づいた医療
- **NBM (Narrative-Based Medicine):** 個々の人の考え、状況に応じて自己決定を促す医療。EBMを補完
- **IC (Informed Consent):** 十分な説明を受けて理解した上での同意
- **予後：** 疾患が今後たどりうる経過

3. バイタルサインと検査

ToDo

- バイタルサイン5つの確認
- 熱型（稽留熱、間欠熱、弛張熱、回帰熱）の確認
- 頻脈、徐脈、不整脈の意味・原因を知る
- 本態性高血圧とは
- 起立性低血圧の原因
- JCS（点数が大きいと悪い）とGCS（小さいと悪い）を把握する

ToDoつづき

- チアノーゼとは何か、原因
- 起坐呼吸、口すぼめ呼吸、下顎呼吸、チェーンストークス呼吸の意味、原因
- BMIの計算方法
- メタボ診断の腹囲（男85、女90センチ以上）
- 検査値が高い・低い意味（血清アルブミン、AST/ALT, γ -GTP、クレアチニン・BUN、ヘモグロビン、HbA1c、CRP）

ToDoつづき

- LDLコレステロール、HDLコレステロール（高いとよい？低いとよい？）

バイタルサイン5つ

- 体温
- 脈拍
- 血圧
- 意識レベル
- 呼吸

熱型

- 稽留熱：解熱せずに持続する発熱
- 間欠熱：急激な発熱と解熱を繰り返す
- 弛張熱：熱が上下するが完全に解熱しない
- 回帰熱：有熱期と解熱期を繰り返す

検査値

- 血清アルブミン低下：低栄養
- AST/ALT増加：肝臓の損傷（肝機能低下）
- γ -GTP増加：脂肪肝、アルコール
- クレアチニン、BUN増加：腎機能低下
- ヘモグロビン低下：貧血
- ヘモグロビンA1c（HbA1c）増加：血糖上昇
- CRP増加：炎症反応（感染、自己免疫）
- LDL増加 and/or HDL低下：脂質異常症

R2

問題 29 次の記述について正しいものはどれか。3つ選べ。

- 1 稽留熱^{けいりゅう}では、急激な発熱と解熱を繰り返す。
- 2 心房細動では、心房の正常な収縮と拡張ができなくなる。
- 3 飲酒は、起立性低血圧の原因とはならない。
- 4 ジャパン・コーマ・スケール(JCS)では、数値が大きいほど意識レベルが低い。
- 5 口すぼめ呼吸で息を吐くと、気管支内の圧力が高くなり、気管支の閉塞を防ぐ。

R2

問題 30 検査について適切なものはどれか。2つ選べ。

- 1 高齢者では膝などの関節が十分に伸びなくなるので、BMI (Body Mass Index) は本来の値より小さくなる。
- 2 CRP (C反応性たんぱく質)は、体内で炎症が起きているときに低下する。
- 3 ヘモグロビンA1cの値は、過去6か月間の平均血糖レベルを反映している。
- 4 腹囲が男性85 cm以上、女性90 cm以上の場合は、メタボリックシンドロームの診断において腹部型の肥満とされる。
- 5 24時間心電図(ホルター心電図)検査は、不整脈がある場合や狭心症が疑われる場合に行われる。

H31

問題 31 検査について、より適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 ヘモグロビンA1cの値は、過去1～2か月の血糖レベルを反映している。
- 2 大動脈疾患や進行した動脈硬化の場合は、左右の上肢で血圧に差がみられることがある。
- 3 ノロウイルス感染症では、下痢などの症状がなくなれば、感染力もなくなる。
- 4 CRP(C反応性たんぱく質)は、感染症以外に、悪性腫瘍や膠原病でも高値になる。
- 5 24時間心電図(ホルター心電図)検査は、医療者による継続的な観察が必要なため、入院して実施しなければならない。

4. 高齢者に多い疾病

ToDo

- フレイルの概念を理解する（3つの要素、5つの診断基準）
- 高齢者の疾患の特徴を把握する p93
- 高齢者に多い疾患それぞれについて、数個のキーワードを用いて説明できる

R2

問題 28 高齢者にみられる疾病について正しいものはどれか。3つ選べ。

- 1 変形性関節症は，高齢者に多く発症する。
- 2 筋萎縮性側索硬化症(ALS)では，筋力低下による運動障害は生じない。
- 3 高次脳機能障害における失語症には，話そうとするが言葉が出てこないという症状も含まれる。
- 4 パーキンソン病では，認知障害はみられない。
- 5 骨粗鬆症は，骨折の大きな危険因子である。

H31

問題 29 皮膚疾患について、より適切なものはどれか。2つ選べ。

- 1 薬疹は、長期間服用している薬剤により生じることはない。
- 2 寝たきりで関節拘縮のある場合には、特定の部位に圧力が集中して褥瘡が生じやすいので、体圧分散寝具を使用するのがよい。
- 3 皮脂欠乏症では、患部を清潔に保つことが悪化予防になることから、ナイロンタオルを使ってよく洗う。
- 4 白癬は家族内で感染することはまれであるため、爪切りやスリッパなどは共用しても差し支えない。
- 5 脂漏性湿疹では、患部を清潔に保つほか、抗真菌薬などを使用する。

H31

問題 27 高齢者のてんかんについて、より適切なものはどれか。2つ選べ。

- 1 初回発作後の再発率は、低い。
- 2 発作の間は、誤嚥を予防するための対応をする。
- 3 意識障害、しびれ、発汗、けいれんなど多様な症状を呈する。
- 4 最も多い原因は、脳腫瘍である。
- 5 治療は、放射線療法により行う。

4-2-1. 脳・神経の疾患

脳卒中・認知症（6章）・ALS・パーキンソン病・（進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症・脊髄小脳変性症）・早老症

ToDo

- **高齢者に多い疾患それぞれについて、数個のキーワードを用いて説明できる**
- **脳卒中の後遺症（特に高次脳機能障害）にはどのようなものがあるか説明できる**
- **認知症の4つのタイプについて、キーワードを用いて説明できる（6章にもあり）**
- **パーキンソン病の4大症状とその他の症状が言える**

脳血管疾患の分類

脳出血：脳血管が破れる

脳内出血

クモ膜下出血

脳梗塞：脳血管が詰まる

脳血栓症：その場で血栓ができて詰まる

脳塞栓症：どこかから来た血栓が詰まる

ラクナ梗塞：大脳基底核の穿通枝が詰まる

パーキンソン病

- ・ 原因：中脳の黒質のドパミン神経の脱落
- ・ 四大症状：≡錐体外路症状

①振戦：ふるえ

②筋固縮：筋肉のこわばり、こきざみ歩行

③無動：動かない、仮面様顔貌

④姿勢反射障害：押されると転ぶ⇒突進歩行

※パーキンソン症候群は、抗精神病薬などのドパミン受容体阻害薬により、パーキンソン病と同じような症状が出ているもの

4-2-2. 骨・関節の疾患

変形性関節症・関節リウマチ・脊柱管狭窄症・後縦靱帯骨化症・骨粗鬆症・大腿骨頸部骨折

ToDo

- 高齢者に多い疾患それぞれについて、数個のキーワードを用いて説明できる
- 変形性関節症の特徴は？（高齢者、膝に多い）
- 関節リウマチの原因、症状の特徴を把握する
- 脊柱管狭窄症で見られる間欠性跛行とはどういうものか
- 骨粗鬆症の定義とその意味を理解する
- 骨粗鬆症で骨折しやすい部位を覚える（脊椎、大腿骨近位部、橈骨遠位部、上腕骨外科頸、肋骨）

関節リウマチ

- ・ 関節を攻撃してしまう自己免疫疾患
- ・ 中年以上の女性に多い
- ・ 手指関節が特に障害・破壊されて変形する

https://www.nhk.or.jp/kenko/atc_175.html

骨粗鬆症⇒骨折

骨粗鬆症は女性が閉経後、加齢につれて多くなる

高齢者に多い骨折

1. 腰椎圧迫骨折：転んで尻もち
2. 大腿骨頸部骨折：転んで足の付け根に衝撃
3. 橈骨遠位端骨折：転んで手をつく
4. 上腕骨近位部骨折：転んで手をつく

<https://www.kansetsu-itai.com/kossetsu/agmo4/agm001.php>

4-2-3. 循環器の疾患

心筋梗塞・狭心症・不整脈（特に心房細動）・閉塞性動脈硬化症

ToDo

- 高齢者に多い疾患それぞれについて、数個のキーワードを用いて説明できる
- 虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）の症状を言える
- 高齢者の心筋梗塞の症状の特徴を知る（症状が非定型でわかりにくく、腹痛や食欲不振で現れることもある）
- 高血圧を原因として何が起こるか（心不全、虚血性心疾患、腎不全）
- 心不全の症状は何か、高齢者の心不全の特徴は何か
- 不整脈、特に心房細動の原因と治療を知る
- 閉塞性動脈硬化症の症状（（血管性の）間欠性跛行）

高血圧

- 定義：収縮期血圧**140**以上、 or 拡張期血圧**90**以上
- 原因：わからないのがほとんど（恐らく遺伝や体質が**90%**）。残りは何らかの理由がある二次性（腎実質性高血圧がほとんど）。
- 合併症：高血圧では全身の動脈がやられる⇒脳血管障害、虚血性心疾患、腎血管疾患（腎硬化症→腎不全）、大動脈瘤（破裂や解離）
- 治療：塩分制限、体重減量、アルコール減量、禁煙、運動、降圧薬

不整脈

※心電図で診断する

- ・ 「期外収縮」：本来の拍動リズムの間に急に拍動が挿入される
- ・ 「心房細動」：心房が収縮せずにブルブル震えている = 致死的不是ではない
- ・ 「心室細動」：心室が収縮せずにブルブル震えている = 致死性的
- ・ 「発作性頻拍」：拍動が速過ぎる。心室内に血液が満たされる前に収縮するためポンプ機能をなさない。

心房細動の左右による違い

心房細動→血液がうっ滞して血栓ができる

左心房にできると、

左心室→大動脈→頸動脈→脳と流れて脳塞栓
になる

右心房にできると、

右心室→肺動脈→肺と流れて肺塞栓になる

4-2-4. 消化器の疾患

胃・十二指腸潰瘍、胆石症・胆嚢炎、肝炎・肝硬変、潰瘍性大腸炎

ToDo

- 高齢者に多い疾患それぞれについて、数個のキーワードを用いて説明できる
- 胃・十二指腸潰瘍の原因菌は？
- 胆石症・胆嚢炎の症状が言える
- 肝炎・肝不全の症状が言える
- 潰瘍性大腸炎の症状が言える

ウイルス性肝炎

(症状) 食欲不振、吐き気、倦怠感、黄疸

(特徴)

- **A型**：生ガキなどの食べ物。改善したらそれで完治。
- **B型**：出生時の母子感染。性感染。
- **C型**：血液感染（輸血、針刺し事故）。慢性C型肝炎に移行するのが問題。

肝硬変

(原因)

- 長年のアルコール摂取
- 慢性C型肝炎

(合併症)

- 肝硬変は肝癌が発生する。
- 消化管からの血液が肝臓の門脈に戻れず、食道の静脈に迂回して心臓に戻ろうとする⇒食道静脈瘤⇒破裂して突然吐血⇒死

4-2-5. 腎臓・尿路の疾患

腎不全、前立腺肥大症、尿路感染症、

- 高齢者に多い疾患それぞれについて、数個のキーワードを用いて説明できる
- 腎不全の症状を言える（浮腫、倦怠感の他、ほぼ全身に症状）
- 尿路感染症の症状が言える。発熱するのはどういときか

慢性腎不全

(原因)

- 糖尿病、高血圧、膠原病などにより腎臓の血管が徐々に障害される。
- 糸球体腎炎が長引く

(治療)

- 透析療法（糖尿病によるものが理由1位）
- 低たんぱく 高カロリー食
- 塩分制限

尿路感染症

- 下部尿路感染症（膀胱以下の感染症）
頻尿・排尿痛・混濁尿などはあるが通常発熱はない
- 上部尿路感染症（尿管以上の感染症）
腎盂腎炎までになった場合は発熱・叩打痛（背部を叩いたときの痛み）を生じる

4-2-6. がん（悪性新生物）

ToDo

- 部位別死亡数を男女それぞれ上位3つ覚える
- 死亡数が増加傾向、減少傾向の悪性新生物をそれぞれ把握する
- 緩和ケアとは何か、いつから始めるのか

- 部位別死亡数上位
男性 1肺 2胃 3大腸
女性 1大腸 2肺 3胃
- 増加傾向⇒大腸癌、肺癌、乳癌
減少傾向⇒胃癌、子宮癌
- 緩和ケア = 全人的（身体・社会・精神・靈
的）苦痛に対処。末期癌でなく、癌と診断さ
れたその日からサポート

4-2-7. 代謝異常による疾患

糖尿病、脂質異常症、低Na血症、熱中症

ToDo

- ・ 1型糖尿病と2型糖尿病の違いを知る
- ・ 糖尿病の三大合併症が何か言える
- ・ LDLコレステロール、HDLコレステロールを区別して覚える
- ・ 低ナトリウム血症の原因は何か
- ・ 熱中症の予防、治療を知る

糖尿病

- 2型糖尿病がほとんど（遺伝体質、生活習慣、中年以上。インスリンの効果がなくなっている）。
- 1型糖尿病は小児で発症（自己抗体によりインスリン分泌細胞が障害されている。だから治療はインスリン）
- 三大合併症：
 - ①糖尿病性網膜症
 - ②糖尿病性腎症
 - ③糖尿病性神経障害（細い血管が高血糖によって障害されるもの）

低ナトリウム血症

(原因)

- ナトリウム（塩分）摂取不足
- 水分過剰（過剰点滴、SIADH）

※SIADH = 抗うつ薬などの薬剤の副作用として、尿としての水分排せつを阻害するホルモンが増えてしまうもの

(症状)

- 嘔気、食欲低下、倦怠感、頭痛
- ⇒興奮、意識障害
- ⇒けいれん、昏睡、死

(治療)

- ナトリウム補充（急激な補充をしてはいけない）
- 水分制限

熱中症

(症状)

高体温、めまい、失神、筋肉の硬直、多量の発汗→無汗、頭痛、吐き気

⇒意識障害、死

(予防)

水分、塩分、糖分の十分な摂取

※高齢者では体温調節が低下、口渇に気づきにくいので
注意⇒夜間でもクーラーを使うこと

(治療)

冷却と補給

首や腋窩、大腿の付け根など太い血管を氷嚢で冷やす

4-2-8. 呼吸器の疾患

COPD、呼吸器感染症、喘息、

ToDo

- COPDとは何かを知る。どのような人に起こるか
- 誤嚥性肺炎の特徴を知る
- 高齢者の肺結核の特徴を知る

COPD（肺気腫＋慢性気管支炎）

- ・ 長く喫煙してきた老人
- ・ 肺気腫：煙で肺胞構造が壊れる⇒ムダに空気がたまっている⇒酸素が取り込めない⇒チアノーゼ
- ・ 慢性気管支炎：常に炎症があり粘液が分泌している⇒咳・痰が多い、気道が狭い

⇒ 「息を吐きにくい」 症状
= 「1秒量・1秒率の低下」

誤嚥性肺炎

- 嚥下機能の低下により食物や唾液が食道でなく気道に入って肺炎を起こす
- 加齢や、脳梗塞による仮性球麻痺（喉の筋肉への指令がうまくいかない）が原因
- 脳血管疾患→誤嚥性肺炎→死

肺結核

- 高齢者の結核：若いころ結核に罹った⇒肺に潜んでいた菌が高齢になって免疫が低下することにより出てきた
- 「飛沫感染」する（空気感染の一種で咳やくしゃみに菌が含まれる）
- 長く続く咳に注意。他に血痰、喀血、盗汗（寝汗）、体重減少など

気管支喘息

- アレルギー反応で気管が狭くなり、「息を吐きにくい」（これも1秒量・1秒率の低下）
- 喘鳴（ピーピーヒューヒュー）
- 夜間増悪する
- 感染症で増悪する

- 治療はステロイドや β 刺激薬などの吸入薬

4-2-9. 皮膚の疾患

疥癬、薬疹、褥瘡、白癬・皮膚カンジダ症、皮脂欠乏症・皮膚掻痒症・脂漏性湿疹、

ToDo

- 皮膚感染症（疥癬、）の特徴を把握する
- 薬疹が悪化するとどうなるか知る
- 褥瘡が生じやすい場所と、予防策を言える
- 皮脂欠乏症→皮膚掻痒症→脂漏性湿疹の予防策を言える

皮膚感染症

- **疥癬**：老人ホームなどで直接もしくは寝具を通してヒゼンダニが人に移り（集団感染）、激しいかゆみを引き起こす
- **白癬・皮膚カンジダ症**：カビの一種の白癬菌が原因。足にできると水虫。爪切りやスリッパの共用を避ける。
- **帯状疱疹**：
 - 小児期に罹った水痘・帯状疱疹ウイルス（みずぼうそう）が体内に潜伏し、高齢になって免疫が低下すると出てくる
 - 神経に沿って痛みを伴う水膨れ
 - 体の片側（顔やわき腹）に出現

薬疹

(原因)

薬剤に対するアレルギー反応（長期間使って慣れていている薬剤でも生じることがある）

(治療)

被疑薬を速やかに中止、抗アレルギー薬を投与

(合併症)

中毒性表皮壊死症、スティーブンス・ジョンソン症候群のような重篤症状を呈することもある（やけどのような症状）

4-2-10. 目の疾患

白内障、緑内障、加齢黄斑変性症、糖尿病性網膜症

ToDo

- 白内障、緑内障、加齢黄斑変性症のそれぞれが眼のどのような部分に何が生じるかを説明できる。
- ついでに糖尿病性網膜症を理解する

(加齢性の) 眼疾患

- 白内障：水晶体が白く濁る。視力の低下、羞明（まぶしさ）。眼内レンズを入れて治療する。
- 緑内障：隅角において眼房水の吸収が滞り、眼圧が上昇する。
 - 閉塞隅角緑内障：発症が急。眼痛
 - 開放隅角緑内障：視神経萎縮によりしわじわ視野狭窄が生じる

- 加齢黄斑変性症：網膜における視野の中心（黄斑部）が変性し、肝心の中心部が見えなくなる。
- 糖尿病性網膜症：糖尿病の三大合併症の一つ（他は糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症）。網膜の微小血管が障害されて視力障害が進行する。成人の失明原因の第一位。治療はレーザーで光凝固術（新生血管を焼いて増殖を止める）。

4-2-11. 耳鼻の疾患

難聴、めまい・ふらつき、

ToDo

- 外耳・中耳・内耳がどこにあるか理解する
- 伝音性難聴、感音性難聴の原因を言える
- 高齢者の難聴（加齢性難聴）の特徴を知る
- めまいの原因となる良性発作性頭位めまい症・メニエル病の特徴を言える

耳

- 伝音難聴：音が振動であるところでの耳の異常による難聴。外耳道→鼓膜→中耳。
⇒補聴器による振動の増幅が助けになる
 - 感音難聴：振動が電気信号に変換されたところでの異常。内耳→聴神経。
⇒補聴器はあまり助けにならない（音は聞こえるが何を言っているかわからない）
- ※加齢性難聴：内耳の老化なので感音性難聴である。高音が聞き取れなくなる。

めまい

- 良性発作性頭位めまい症：頭を動かした際に回轉性めまいが出る。一過性が多い。
- メニエル病：回轉性めまい＋耳鳴り＋難聴。再発を繰り返す。内耳のリンパ液の問題。

5. 急変時の対応と感染症予防

ToDo

- 高齢者の急変時の特徴を知る
- 基本的な急変対応を知る（教科書）

出血、頭部打撲、腹部打撲、骨折、誤嚥（窒息）、誤薬、熱傷、溺水

- 誤嚥に対する方法を言える（〇〇法、△△法）
- 胸骨圧迫の方法を言える
- 腹痛の原因と場所・特徴を言える

ToDoつづき

- 吐血・下血の色の特徴を言える
- 脳血管障害の判定「FAST」とは？
- 深部静脈血栓症／肺塞栓症の原因、仕組みを言える
- 浮腫・腹水の原因は何か
- 高齢者の脱水の仕組みを知る
- せん妄の3つのタイプを言える
- 不眠の予防を言える
- 3つの感染経路を把握し、それぞれ具体的な感染症とその予防策を言える

R2

問題 27 次の記述について、より適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 激しく出血している場合は、出血部位よりも心臓から遠い部位を圧迫して止血する。
- 2 誤嚥による呼吸困難では、「喉に手を当てる」などの窒息のサインやチアノーゼなどの症状が出現する。
- 3 洗剤や漂白剤を飲み込んだ場合は、無理に吐かせる。
- 4 衣服の下をやけどしている場合は、衣服を脱がさずその上から流水を当てる。
- 5 寝たきりの高齢者に吐き気があるときは、身体を横向きにして、吐物の誤嚥を防ぐ。

H31

問題 36 高齢者の転倒について適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 要介護高齢者が短期間に複数回転倒した場合には、再度転倒する可能性が高いため、総合的にアセスメントを行い、対策を検討する必要がある。
- 2 転倒を繰り返す介護施設入所者については、向精神薬などの薬物を用いて動けないように行動を制限する。
- 3 転倒により頭部を強く打った場合には、数時間様子を見て、意識障害などがなければ、それ以上の経過観察は要らない。
- 4 高齢の女性は、骨粗鬆症が多いので、転倒により骨折を起こしやすい。
- 5 夜間の排尿行動や不穏状態で転倒することが多い。

R2

問題 39 感染症の予防について適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 標準予防策(スタンダード・プリコーション)とは、感染症の有無にかかわらず、すべての人に実施する感染予防対策である。
- 2 感染症を予防するためには、感染源の排除、感染経路の遮断、宿主の抵抗力の向上が重要である。
- 3 手袋を使用すれば、使用後の手指衛生は必要ない。
- 4 インフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染である。
- 5 肺炎球菌ワクチンを接種すれば、すべての肺炎を予防できる。

高齢者の急変時の特徴

- 基礎に慢性疾患を複数持っている
- 自覚症状がはっきりしない
- 症状が典型的でない
 - 糖尿病性神経障害により痛みを感じない
⇒心筋梗塞、狭心症、骨折に気づかない
 - 肺炎でも発熱しない
 - 真夏でなくても熱中症になる（体内水分が少ない）
- 筋力↓、平衡感覚↓⇒転倒・骨折が多い
- 窒息、転倒・転落、溺水（不慮の事故）が多い
- 環境変化に弱い⇒精神症状

腹痛

- 胆石症、胆嚢炎：右上腹部（+黄疸）
- 虫垂炎：中央～右下腹部
- 便秘：左下腹部
- 尿路結石：左右腰背部～下腹部（+血尿）
- イレウス：全体（+嘔吐）
- 食中毒：全体（+発熱、嘔吐、下痢）

吐血・下血

※血液は消化管の中に長くいると黒くなる

吐血

鮮血⇒出血直後、大出血

コーヒー残渣様⇒胃潰瘍など

下血

鮮血：肛門に近い、痔など

タール便：肛門から遠い、消化管に長くいた血

浮腫・腹水

(原因)

- **心不全**：心臓のポンプ機能が低下しているので液体が心臓に戻れない
- **低栄養**：血液中のタンパク質が低下している（浸透圧が低い）ので血管外に液体が残る
- **肝硬変**：血液が肝臓を通れず液体が染み出す
- **腎臓病**：タンパク質が尿中に漏れ出る
- **悪性腫瘍**：腫瘍組織から液体が染み出す

脱水

高齢者の特徴

- 体液減少、食事量低下→水分・塩分低下
 - 発汗機能低下→体温調節機能低下
- ⇒脱水症・熱中症をおこしやすい

(症状)

めまい、ふらつき、だるさ、
舌の乾燥、尿量減少、血圧低下、微熱、頻脈、
皮膚緊張の低下

不眠の予防

- 就床・起床時間を一定に保つ
- 昼寝は午後の早い時間**30分**まで
- 日中体を動かす、日光を浴びる
- 夕方以降のカフェインを控える
- 眠前の水分を控える
- 寝酒をやめる

6. 認知症高齢者の介護

ToDo

- 認知症とMCIの境目は何か
- 認知症とせん妄の違いを言える
- 認知症の4つのタイプについて、キーワードを用いて説明できる
- 治療可能（治る）認知症とはなにか
- 認知症の中核症状と周辺症状（BPSD）を知る

H31

問題 28 認知症について適切なものはどれか。2つ選べ。

- 1 中核症状には、記憶障害、見当識障害などがある。
- 2 BPSD(認知症の行動・心理症状)の悪化要因として最も多いのは、家族の不適切な対応である。
- 3 認知症患者の精神科病院への措置入院は、精神保健指定医ではない主治の医師による診断のみでも、緊急時においては可能である。
- 4 若年性認知症患者が入院による精神医療を必要とする場合には、自立支援医療の対象となる。
- 5 認知症初期集中支援チームは、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を複数の専門職が訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行う。

認知症の中核症状

①記憶障害

②見当識障害⇒時間、場所、人が言えない

③判断・遂行機能低下

⇒自分で判断して行動できない

④失語（言語障害）⇒人や物の名前が出てこない

⑤失認・失行

⇒空間を認知した上で体を動かさない、など

※③～⑤はテキストによって言い方は違う

認知症の周辺症状（BPSD）

中核症状をベースとして現れる様々な精神・行動の異常

（例）

せん妄、抑うつ、不安、徘徊、睡眠障害、幻覚、妄想、興奮、暴言暴力、異食、など

認知症とせん妄の違い

- せん妄は意識障害（意識レベルの変化）だが、認知症では意識は正常
- せん妄には誘因があることが多い（身体疾患、薬剤、環境変化、など）
- せん妄は時間によって変動する（日中は何ともないのに、夜間に不穏になる）

※認知症の人がせん妄になることは多い

せん妄の例

(症例) 78歳男性。今朝、大腸がんの手術があった。麻酔後の覚醒はよく、午後は見舞客に
応対するなど穏やかに過ごしていた。しかし夕
方になり、「家に帰る」と言い出した。「正月
は家で過ごさなきゃならん (見当識障害)。お
前らはわしを実験台にしてるんだろう (妄想)。
わしはどこも悪くない (認知の障害)。こら放
せ! (興奮)」などという。何とか皆で抑え、
鎮静剤を使用し、その夜は眠りについた。翌朝
は普段のように穏やかであった (日内変動)。

4タイプの認知症のキーワード

- **アルツハイマー型認知症**

記憶障害が主症状。徐々に進行。遂行障害、失認、失行。

- **血管性認知症**

脳梗塞や脳出血が原因。「階段状」。うつやアパシー、構音障害や嚥下障害、運動障害を合併。

- **レビー小体型認知症**

パーキンソン症状、意識レベルの変動、自律神経症状（便秘や起立性低血圧）。リアルな幻視、レム睡眠行動障害。

- **前頭側頭型認知症**

ピック病。行動障害（脱抑制、易怒性）、正確変化、失語、意味記憶障害

治る認知症

- **正常圧水頭症**

①認知機能障害、②歩行障害、③尿失禁

→脳脊髄液を減らす手術をすれば治る

- **慢性硬膜下血種**

頭部打撲により硬膜下に徐々に血種がたまって
脳を圧迫

→手術で血種を取り除けば治る

7. 精神に障害のある場合の介護

- 高齢者の精神障害の特徴を把握する
- 老年期うつ病の特徴を言える
- 高齢者の統合失調症、妄想性障害（遅発パラフレニー）の概要を把握する
- 老年期のアルコール依存症の特徴を言える

R2

問題 35 老年期の精神障害について適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 老年期うつ病では、心気的な訴えは少ない。
- 2 老年期うつ病では、気分の落ち込みよりも、不安、緊張、焦燥が目立つ。
- 3 老年期の統合失調症の症状の再発は、配偶者や近親者の死が要因となることがある。
- 4 老年期のアルコール依存症は、認知症を合併することはない。
- 5 遅発パラフレニーは、老年期の妄想性障害の代表的な疾患とされている。

H31

問題 30 次の記述について適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 喫煙は、脂質異常症、高血圧症とともに虚血性心疾患のリスクファクターである。
- 2 健康日本21(第二次)では、健康寿命の延伸だけでなく、健康格差の縮小も目標に掲げている。
- 3 老年期うつ病では、対人関係で攻撃性が増すため、自死を図ることは稀である。
- 4 老年発症型のアルコール依存症では、家族歴や遺伝的要因を有することが多い。
- 5 老年期のアルコール依存症では、離脱症状が遷延しやすい。

老年期うつ病の特徴

- **心気的な訴え**が多い（めまい、しびれ、排尿障害、便秘などの自律神経障害）
- 落ち込みが目立たず、**不安・緊張・焦燥**として現れる
- うつ病が重症になると、妄想（**罪業妄想、貧困妄想、心気妄想**）が出現することがある
- 「**仮性認知症**」がある：うつ病症状により、注意・集中力や判断力、記憶力が低下し一見認知症のように見える
- **長引いて治りにくい**（身体合併症、喪失体験が多いから）

遅発パラフレニー（妄想性障害）

- 妄想のみ
- 妄想内容は限定的な身近なテーマ（身近な人に対する被害妄想と攻撃性）
- 生活が破綻せず、それほど奇妙でない
- 女性、未婚、高齢、孤立、難聴、妄想的な人格、
がリスクファクター

老年期のアルコール依存症

- アルコール依存症に**なりやすい**
- **転倒や失禁**のリスクが高まる
- **離脱症状が遷延**しやすい
- **糖尿病、高血圧**と合併する
- **認知症、うつ病**と合併する
- 「**老年発症型**」がある
 - ✓ 家族歴や遺伝要素がない
 - ✓ 教育水準が高い、経済は安定していた
 - ✓ 身体的老化・喪失体験・孤独が誘因

8. ケアにおけるリハビリテーション

R2

問題 37 通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションについて正しいものはどれか。3つ選べ。

- 1 通所リハビリテーションに係る単位数は、事業所の規模とは無関係に設定されている。
- 2 リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加が基本とされている。
- 3 通所リハビリテーション計画に位置付けられていなくても、事業所の屋外で指定通所リハビリテーションのサービスを提供することができる。
- 4 介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の居宅と指定介護予防通所リハビリテーション事業所との間の送迎を実施しない場合であっても、利用者の同意があれば、基本報酬を算定できる。
- 5 指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師に管理の代行をさせることができる。

H31

問題 37 リハビリテーションについて適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 通所リハビリテーション計画は、主治の医師が作成しなければならない。
- 2 回復期リハビリテーションでは、機能回復、ADLの向上及び早期の社会復帰を目指す。
- 3 指定訪問リハビリテーションとは、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅を訪問して行うリハビリテーションをいう。
- 4 変形性膝関節症の発症リスクは、減量をしたり、大腿四頭筋等の筋力を鍛えたりしても、低下しない。
- 5 左片麻痺で見られる半側空間失認に対しては、失認空間に注意を向けるリハビリテーションを行う。

9. ターミナルケア

ToDo

- ACPとは何か？愛称は？
- 臨死期に特徴的な症状を知る（死前喘鳴、チェーンストークス呼吸、肩呼吸、下顎呼吸、

R2

問題 41 ターミナルケアに関する次の記述のうち、より適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 本人の人生観や生命観などの情報は、関係者で共有すべきではない。
- 2 リビングウィルとは、本人の意思が明確なうちに、医療やケアに関する選択を本人が表明しておくことをいう。
- 3 重度の認知機能障害などを有する利用者の場合に、家族に加えて複数の医療・介護専門職が集まって方針を決める方法をコンセンサス・ベースド・アプローチという。
- 4 医学的観点だけに基づく診療方針の決定では、本人の意向に反する結果となるおそれがある。
- 5 介護保険の特定施設では、ターミナルケアは提供できない。

H31

問題 40 次の記述について、より適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 がんの発症頻度は、年齢とともに高くなる傾向にある。
- 2 臨死期には、死前喘鳴がみられることがあるが、首を横に向ける姿勢の工夫で軽減することもある。
- 3 臨死期には、顎だけで呼吸する下顎呼吸状態となる場合があるが、しばらくすると正常な呼吸に戻る。
- 4 呼吸困難や疼痛に対しては、投薬のほか、安楽な体位やマッサージなどで苦痛の緩和を図る。
- 5 高齢者のがんに対しては、侵襲性の高い手術療法は行うべきではない。

10. 薬の知識

ToDo

- 食品と薬の相互作用の代表例を知る（特に納豆、グレープフルーツ）
- 糖尿病治療薬、抗菌薬、ステロイドの注意点を知る
- 剤形とその特徴を知る（テキストにはない？試験には出ている）
- 悪性症候群とはなにかを知る

H31

問題 32 薬剤に関する次の記述について適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 パーキンソン病の治療薬であるドーパミン製剤は、服用を突然中止すると、高熱、意識障害、著しい筋固縮などを呈する悪性症候群を生じる恐れがある。
- 2 高齢者は腎機能が低下しているため、薬の副作用が減弱することが多い。
- 3 胃ろうから薬剤を注入する際には、それぞれの薬剤について、錠剤を粉砕したり、微温湯で溶解させたりしてよいか、確認する必要がある。
- 4 口腔内で溶けるOD (Oral Disintegrant)錠は、口腔粘膜からそのまま吸収される薬剤である。
- 5 症状が消失すると内服を自己判断でやめてしまう場合があるため、内服状況を確認する必要がある。

内服薬の剤形と特徴

- **OD錠**：口腔内崩壊錠（Oral Disintegrant）。口に入れるとすぐに溶けるので水がいらない、吐き出してしまいうリスクがない⇒溶けたものは胃まで届く
- **舌下錠**：口腔粘膜から直接吸収される（ニトログリセリン、シクレスト、など）⇒胃に届く前に血管内に入る
- **徐放剤**（持続性製剤）：錠剤から成分が徐々に放出するので、長く効く、腸まで届く
- **カプセル剤**：味や臭いを隠せる⇒胃に届いてから溶ける。カプセルを分解してはいけない。

悪性症候群とは

脳内のドパミン伝達が急激に減少したときに、高熱・意識障害・筋固縮が起こるもの。

1. ドパミンを増やす薬（**パーキンソン病薬**）を**急にやめたとき**
2. ドパミン伝達を遮断する薬（**統合失調症薬**）を**急に増やしたとき**

11. 栄養・食生活からの支援と介護

ToDo

- テキストをざっと読む

12. 介護技術の展開

ToDo

- 摂食・嚥下の5つのプロセスを復習する
- 尿失禁の分類と概要を言える
- 褥瘡ができやすい部位の名称を把握する
- 不眠症の4タイプを言える

R2

問題 31 食事について適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 摂食・嚥下プロセスの口腔期では，視覚，触覚，嗅覚の認知により，無条件反射で唾液が分泌される。
- 2 摂食・嚥下プロセスの咽頭期では，咽頭に食塊が入ると，気道が閉じられて食道に飲み込まれる。
- 3 食事の介護のアセスメントでは，摂食動作ができているかを確認する。
- 4 食事の介護のアセスメントでは，食欲がない場合には，痛み，口腔内の状態，服薬状況などを確認する。
- 5 医師は，食事の介護のアセスメントに関わる必要はない。

R2

問題 32 褥瘡について適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 褥瘡とは、体外からの圧力による皮下の血流障害により、細胞が壊死してしまう状態をいう。
- 2 半座位や座位では、肩甲骨部には発生しない。
- 3 発生要因には、病気や加齢による身体組織の耐久性低下がある。
- 4 同一部位への長時間にわたる圧力を減少させるためには、体圧分散用具を用いるとよい。
- 5 指定介護老人福祉施設において、褥瘡マネジメント加算は算定できない。

R2

問題 33 次の記述について、より適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 高齢者では、特に疾患がなくても、気道の閉じるタイミングが遅れることで誤嚥が生じやすくなる。
- 2 歯のかみ合わせは、咀嚼だけでなく、嚥下にも影響する。
- 3 唾液腺を刺激しても、唾液は分泌されない。
- 4 食物残渣は、口臭の原因となる。
- 5 摂食・嚥下リハビリテーションは、医師のみで行う。

H31

問題 38 排泄について、より適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 腹圧性尿失禁には、骨盤底筋訓練よりも膀胱訓練が有効である。
- 2 便失禁は、すべて医学的治療を要する。
- 3 ポータブルトイレについては、理学療法士等の多職種と連携し、日常生活動作に適合したものを選択する。
- 4 日常生活動作の低下による機能性失禁では、排泄に関する一連の日常生活動作の問題点を見極めることが重要である。
- 5 排便コントロールには、排便間隔を把握し、食生活や身体活動等を含めた生活リズムを整えることが大切である。

摂食・嚥下の5つのプロセス

- 先行期 (認知期) : 見て認知、唾液分泌
- 準備期 (咀嚼期) : 噛む
- 口腔期 : 口腔から咽頭へ移送
- 咽頭期 : 喉頭蓋閉鎖 (嚥下反射)
- 食道期 : 食道を通過 (蠕動運動)

尿失禁

- 腹圧性尿失禁：咳やくしゃみなどで腹圧がかかった時
- 切迫性尿失禁：強い尿意が起こる
- 溢流性尿失禁：膀胱に尿が充満しても膀胱が収縮しないので漏れ出す
- 機能的尿失禁：認知症やADLの問題でトイレに行けない

