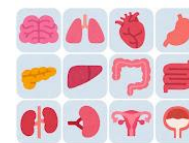


# 第15章—①章

## ケアマネジメントの展開 基礎理解



下巻 P39



# 目的

ケアマネジメントは  
高齢者の生理、心理、生活環境などの  
構造的な理解に基づいて行われ  
る必要があることを理解する。

# 内容

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

# 修得目標

P40

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

# 第1節

ケアマネジメントを必要とする

高齢者を取り巻く背景や特性

P41

# 1 高齢社会の進展

2025年……団塊の世代が75歳以上  
高齢者数3619万人(推計)

2036年……3人に1人が高齢者



高齢者社会 → 多死社会(2040年ピーク)

## 2 家族介護力の低下

### 高齢者の子との同居率

1980年	→	69%
1995年	→	54%
2010年	→	42%



高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯が増加

- ・家族形態の変化
- ・女性の社会進出
- ・子供達には頼りたくない

介護の社会化

### 3 地域包括ケアシステムへの変換と 在宅医療

P42

#### (1) 自立支援と尊厳の保持

- ・介護保険法(平成9年法律第123号)  
(目的)第1条

#### (2) 地域で支援するしくみ

P43

##### ・地域包括システム

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進  
するための関係法律の整備等に関する法律」  
医療介護総合確保推進法(平成元年法律第64号)  
(定義)第2条



### (3)在宅医療と介護の連携

地域支援事業の包括的支援事業として加えられた  
3事業

- ① 医療に関する専門的知識を有する者が、介護事業者、居宅における医療を提供する医療機関、その他の関係者の連携を推進する事業
- ② 日常生活の支援及び介護予防に係る体制の整備、その他これらを促進する事業
- ③ 保健医療及び福祉に関する専門的な知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援、その他の総合的な支援を行う事業

## (4)介護支援専門員の役割

P44

### 介護支援専門員は地域包括ケアシステムの要

□介護支援専門員はケアマネジメントの全過程において、要介護者及び要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者を支援し擁護する立場

□要介護者等が最も効果的かつ効率的に保健・医療・福祉サービス等のフォーマルサービスやインフォーマルサポートを利用できるように、要介護者等に寄り添い活動しなければならない。

倫理性や援助の基本姿勢が厳しく問われる

## 4 介護支援専門員に必要とされる医療的視点と 疾患別ケアマネジメント

P45

### (1) 在宅看取りまで含めた医療ニーズの増加

□ 2025年・・・団塊の世代が75歳を迎える

医療的ニーズが高い要介護者等の在宅療養が増加、高齢者は一つだけの疾患だけでなくそのほかの疾患を複合的に抱えているためその状況に対応できるケアマネジメントが必要になり、そのニーズにこたえるためのケアマネジメントの重要性が増している

### (2) 医療との連携

□ 介護支援専門員に必要な医療的視点

P46

- ・疾患や障害が、高齢者自身や介護する家族の生活にどのような支障をきたしているかを確認する

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

## 第2節

# 高齢者にみられる生理、心理、 生活環境の等の関係性

P47

# 1 加齢と老化

## (1) 老化が引き起こす老年症候群

**加齢**・・・歳をとること、年齢を重ねること

**老化**・・・成人以降に加齢に伴って身体の機能が徐々に衰退すること

**老年症候群**・・・加齢に伴う身体機能が衰えることから現れる身体的・精神的諸症状

筋力低下 → 動作力低下 → 食欲の低下 → 低栄養状態・・・**悪循環**

## (2) ケアマネジメントで老年症候群に対応する

要介護状態になることをできる限り防ぎ、要介護状態になってもそれ以上悪化しないようにする

適切なケアマネジメントを行うために、高齢期の生理的特徴や心理的特徴、環境による特徴を熟知する

## 2 老化の生理的特徴

P49

\* 個人差が大きい、老化現象と高齢期の病気の区別が難しい

### (1) 運動器系の変化

- ・関節の変形、筋委縮、体重・体液の低下、骨密度の低下  
→骨折・関節炎

### (2) 循環器系の変化

- ・造血機能の低下、赤血球の減少 →疲労感・倦怠感
- ・動脈硬化 →高血圧、起立性低血圧
- ・リンパ系機能低下 →感染症

### (3) 呼吸器系の変化

- ・ガス交換機能の低下 →息切れ
- ・肺機能の低下 →呼吸器感染症
- ・喉頭蓋の反射機能の低下 →誤嚥性肺炎

#### (4) 消化器系の変化

- ・胃酸・唾液の減少 → 消化不良
- ・歯の欠損・歯肉の萎縮 → 咀嚼機能低下
- ・胃壁・腸の蠕動運動低下 → 便秘・下痢
- ・肝機能低下 → 薬剤の副作用

#### (5) 泌尿器系の変化

- ・腎機能の低下 → 頻尿・多尿
- ・膀胱の筋肉量の減少・収縮力低下 → 排尿困難
  - \* 男性 前立腺肥大による排尿困難多い
- ・尿道括約筋の筋力低下 → 失禁

#### (6) 生殖器系 (P50)

- ・男性・・・前立腺肥大
- ・女性・・・女性ホルモンの低下



## (7) 内分泌系の変化

- 内分泌系はホルモンを分泌し、体の働きを調節し、人体機能の恒常性を維持する
- 体温維持機能の変化、基礎代謝の変化 → 体温低め  
気温の変化に気づきにくく室内で熱中症になりやすい

## (8) 脳神経の変化

- 30過ぎから脳神経の細胞は死滅を続ける
  - ・ 情報収集・処理・伝達能力の低下
  - ・ 刺激に対する反射運動の衰え
  - ・ 脳血流量低下 → 認知機能の低下

## (9) 感覚器系の変化

\* 感覚器系は外からの刺激を受け入れ、脳の中枢に伝える働き

- ・平衡感覚の衰え → 転倒
- ・深部感覚の衰え → 各部位の麻痺
- ・視覚・・・白内障、視野狭窄、寒色の色彩識別困難、視覚順応力低下 → 衝突・転倒
- ・聴覚・・・50歳代 老人性難聴(聴力低下 高音域→中音域→低音域)  
コミュニケーションがとりにくくなり、心への影響
- ・嗅覚・・・病気の影響により衰える → 危険物質などの嗅覚反応の鈍化
- ・味覚・・・唾液量低下、義歯の影響、口腔乾燥、うつ病  
→ 食欲低下、塩分のとりすぎ

## (10)皮膚器官の変化

P51

- ・発汗や皮脂分泌の機能低下
  - 皮膚の乾燥、かゆみ
- ・弾力性の低下
  - しわ、たるみ、老人斑
- ・皮膚の働きの低下
  - 外からの刺激に鈍感、体温調節機能の低下
- ・皮膚の感覚の低下
  - 骨折・褥瘡・低温やけど(痛みが分からない)

# 3 老化における心理的特徴

## (1) 老性兆候

老いを主観的に自覚するきっかけとなる兆候

### □ 身体面の変化

白髪、肌やつやの減少、耳が遠くなる、持久力の低下

### □ 精神面の変化

集中力の低下、記憶力の低下、気力の低下、昔を懐かしむ

### □ 環境面の変化

定年退職、孫の誕生、社会活動や人間関係の縮小

高齢者が「加齢(老いる)」を受け入れることの難しさを察して  
ケアマネジメントにあたる

## (2) さまざまな喪失体験

□ 健康の喪失、役割の喪失、仲間の喪失、生きがいの喪失  
高齢者は喪失体験に健康不安、経済不安なども加わり葛藤を抱えている。

# 4 健康な暮らしのために必要なもの

(P52)

## (1)健康とは

健康とは、病気でないとか弱っていないということだけではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。 (日本WHO協会訳)

介護支援専門員は、生活の復元を目指すのではなく、困難を抱えている状態にあっても、身体、精神、社会面すべてにわたりでできる限り生活の質を高め、望む暮らしを再構築する。

## (2)フレイル予防

P53

- ・虚弱のことを「フレイル」と呼ぶ

⇒日本老年医学会提唱(2014)

### 1)三つの要素

- ①健康な状態と不健康な状態の中間地点
- ②しかるべき適切な介入により機能予備能力(残存能力)を戻すことができる時期
- ③身体の虚弱だけではなく、こころや認知の虚弱、社会性の虚弱が存在することから、フレイルは多面的である  
(図15-①-2-3)

### 2)三つの柱

P54

- ①栄養(食・口腔機能)
- ②身体活動(運動、社会活動など)
- ③社会参加(就労、余暇活動、ボランティアなど)

### (3) 口腔ケアから考える

口腔 → 消化管の入り口 → 食物の咀嚼、唾液を混ぜ食塊形成、嚥下

呼吸する器官

発音、表情などのコミュニケーション手段

歯のかみ合わせが平衡感覚や瞬発力の発揮



口腔機能低下

取り込むエネルギーの低下、体力・気力低下

活動量の低下、廃用症候群、腹圧が弱まり便秘会話が困難、閉じこもり

身体上の困難だけでなく生活全般に悪影響を与える

## (4) 口腔ケアの場合のマネジメント

P55

### 1) ケアプラン上の注意点

- ① 受診
- ② 食事
- ③ 介助
- ④ モニタリング

### 2) ケアプラン立案上のポイント

P56

- ① リハビリテーション
- ② 食事
- ③ 多職種との連携



## 第3節

# 高齢者の自己決定を尊重した ケアマネジメント

P57

# 1 介護支援専門員に求められる 基本倫理

- (1) 人権尊重
- (2) 主体性の尊重
- (3) 公平性
- (4) 中立性
- (5) 社会的責任
- (6) 個人情報保護

## 2 介護支援専門員に必要な援助の 基本姿勢

P58

- (1)自己決定の尊重
- (2)自立支援
- (3)個別性の重視
- (4)ICFの活用
- (5)潜在能力の活用

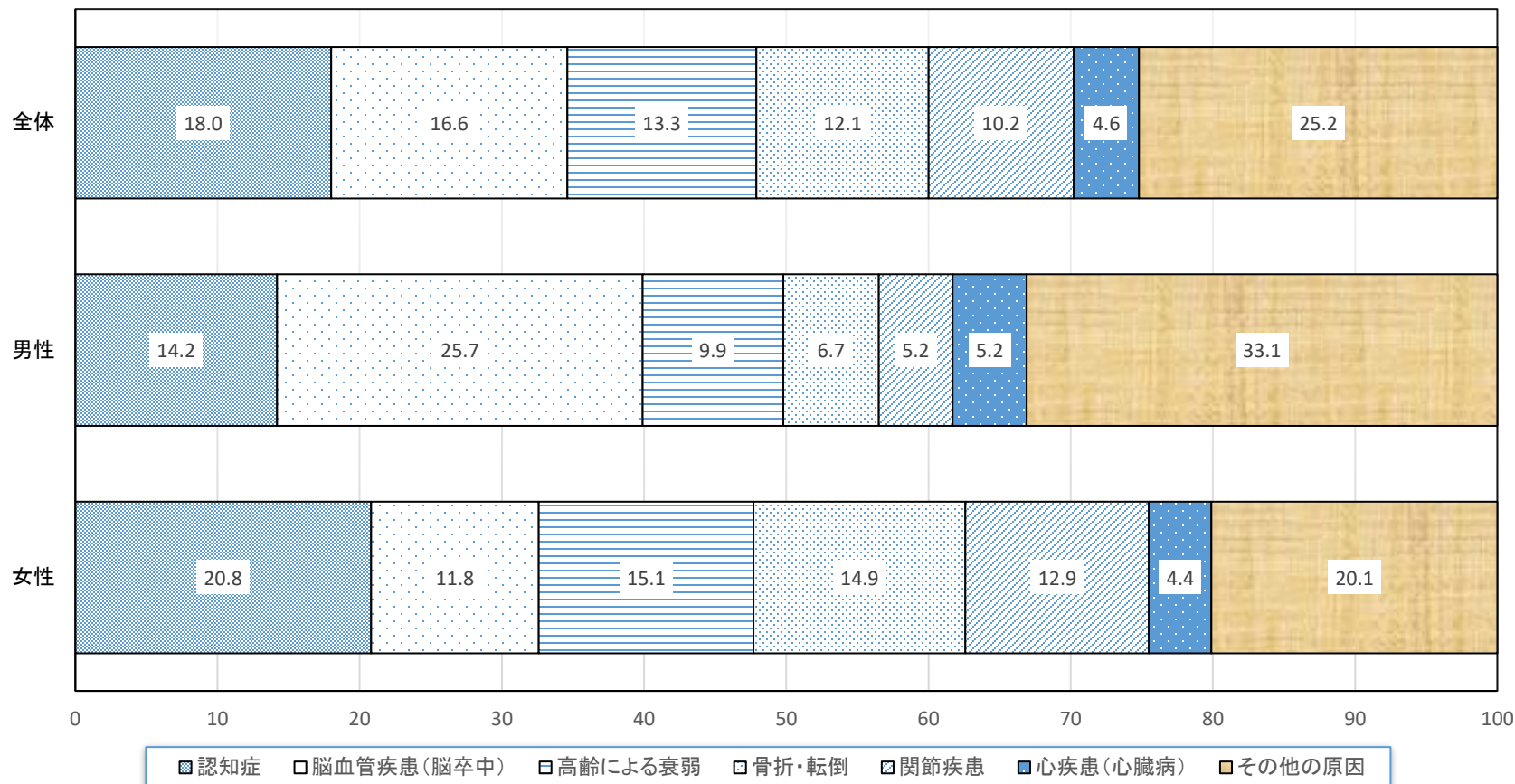
## 第4節

ケアプラン作成のためのプロセスに  
沿った支援にあたってのポイント

P61

# 1要介護状態の原因となる疾患

## 介護が必要となった主な原因



平成28年厚生労働省「国民生活基礎調査の概況」より

## 2 老年期症候群と介護支援

P62

- 老年期症候群・・・老化が原因で起こる症状。  
さまざまな身体的・精神的異常の集合体  
としてとらえる

## 3 疾患・症候群別ケアマネジメントの基本

表15－①－4－1老年症候群として扱われる病態

### (1)脳血管疾患 支援のポイント

P63

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

## (2) 認知症 支援のポイント

- ① ステージアプローチ
- ② パーソン・センタード・ケア
- ③ BPSDの軽減
- ④ 家族への支援

## (3) 筋骨格系疾患 支援のポイント

- ① 重度化の予防・悪化の防止
- ② 廃用症候群に陥らない生活習慣の改善・閉じこもり防止
- ③ 福祉用具の活用、住環境の整備

## (4) 内臓の機能不全 支援のポイント P64

①生活習慣の改善

②服薬状況、食事制限、運動量などの把握

## (5) 看取り 支援のポイント

①病状変化への対応

②治療に関するコンプライアンス

③家族やケアチームに対する精神的ケア

④院内チームと在宅チームの連携



## 4 退院前カンファレンス

P65

### (1)退院前カンファレンスの目的

- 1)在宅での生活の再開に向けて
- 2)入院時情報提供の重要性

### (2)入院時

P66

- 1)入院の連絡を受ける
- 2)提供する情報 表15-①-4-2

### (3)入院中

P67

- 1)メンバー構成 図15-①-4-5
- 2)共有される情報 表15-①-4-3

(4)退院日

(5)退院後

P68



ご清聴ありがとうございました