

介護支援専門員実務研修 6日目

ケアマネジメントの展開

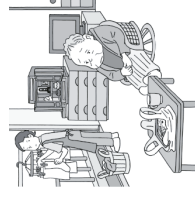
第15－④章

筋骨格系疾患及び 廃用症候群に関する事例

筋骨格系疾患及び廃用症候群の 支援にあたってのポイント

P. 225

- 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



第1節 筋骨格系疾患の理解

P. 226

- 1. 筋骨格系の役割と構造
(1) 筋骨格系疾患を学ぶ意味
介護が必要となった主な原因

高齢による衰弱	12.8%	要支援者	16.1%
骨折・転倒	12.5%		14.2%
関節疾患	10.8%		18.9%
脊髄損傷	1.5%		1.5%
全体	37.6%		

内容、支援方法を理解することが不可欠

- 1. 筋骨格系の役割と構造
(1) 筋骨格系疾患を学ぶ意味

筋骨格系の疾患

- ① 骨の脆弱化を呈す骨粗鬆症やその結果の骨折
- ② 関節軟骨の変性である下肢の変形性膝関節症や
関節リウマチを含む関節炎
- ③ 脊椎の変性である腰部脊椎椎管狭窄症や
頰椎性脊髄症
- ④ 筋・神経系の機能低下である長期臥床後の
廃用症候群など

第1節 筋骨格系疾患の理解

P. 227

1. 筋骨格系の役割と構造 (2) 役割

1) 骨格

骨格：身体を形づくるもの 関節でつながる
 関節：筋肉の収縮、弛緩で動きが生じる
 神経系の動きまで、生活動作や生活行為となる

2) 筋骨格系疾患

骨、靭帯、関節など身体の動きを担うところの疾患群
 高齢者に多い疾患
 生活動作を困難にする

第1節 筋骨格系疾患の理解

P. 227

(3) 構造

◇軟骨

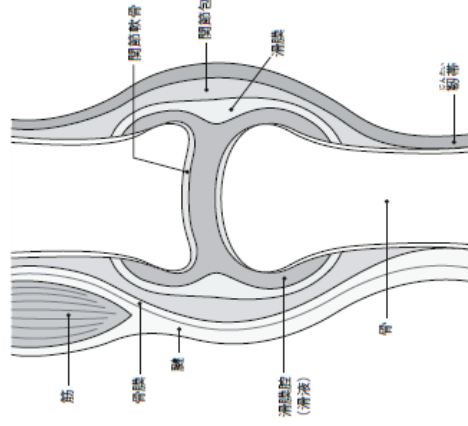
骨と骨が直接ぶつからないようにクッションの役割

◇関節

関節包で包まれる
 滑液⇒潤滑油

◇靭帯、筋肉
 関節の安定性を保つ

図15-④-1-2 関節の構造



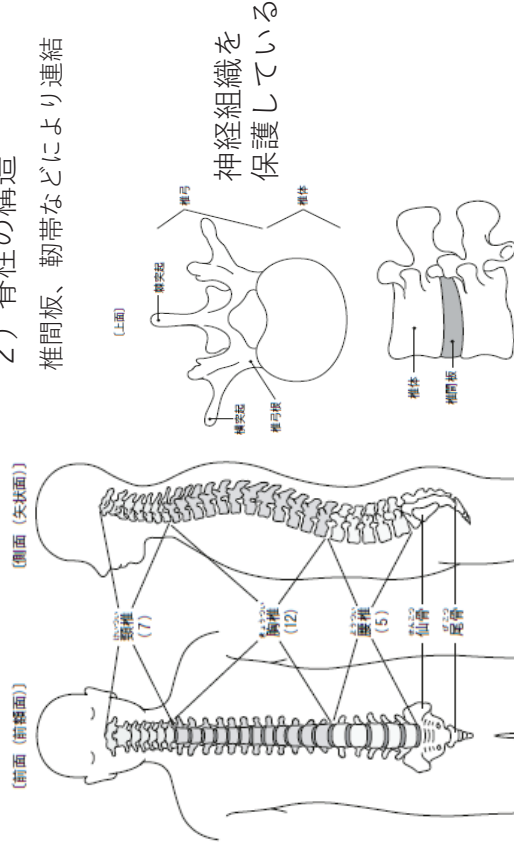
第1節 筋骨格系疾患の理解

P. 228

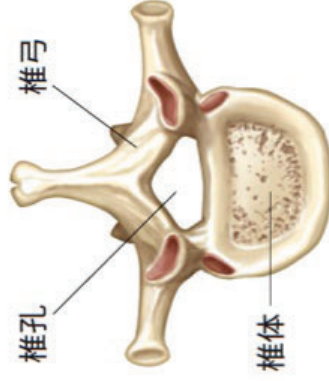
第1節 筋骨格系疾患の理解

2) 脊柱の構造

椎間板、靭帯などにより連結

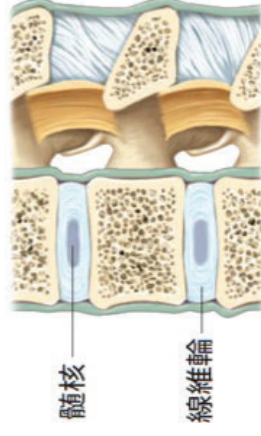


椎骨上面

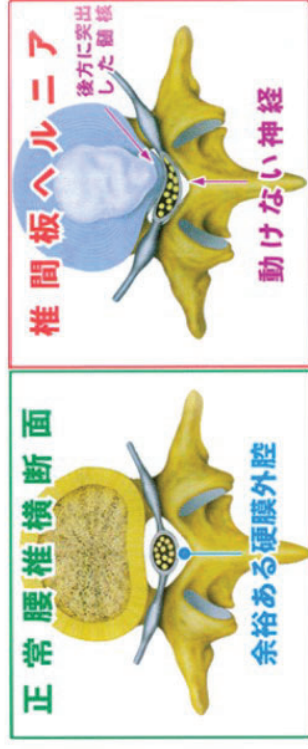


- 1つ1つの椎骨の腹側部分を椎体という
- 椎体の背側の孔(椎孔)が連なったものが脊柱管で、中に脊髄と馬尾神経が通っている

腰椎側面



- 椎体間にはクッションの役割を果たす椎間板がある
- 椎間板は周囲の線維輪の中にゼリー状の髓核が詰まっている



1. 筋骨格疾患の種類、原因、生活について

(1) 変形性股関節症

関節軟骨の変形・摩耗、滑膜の炎症、関節周囲の軟骨形成が障害
⇒痛みや歩行障害

1) 原因

- ①加齢に伴い、原因不明で発症。
- ②先天的に脱臼、関節形成不全。
- ③頸部骨折後、化膿性関節炎、骨頭壊死

2) 症状

股関節の痛み 関節可動域制限 歩行障害
・動作開始時に痛み、その後軽減
・内旋、外転⇒伸展、屈曲

3) 治療・予防・改善方法・生活上の留意点

- ・薬物療法、免荷、減量、温熱療法、筋力強化、外科的手術
- ・人工骨頭置換術⇒**禁忌肢位に注意**

図15-④-1-5 股関節

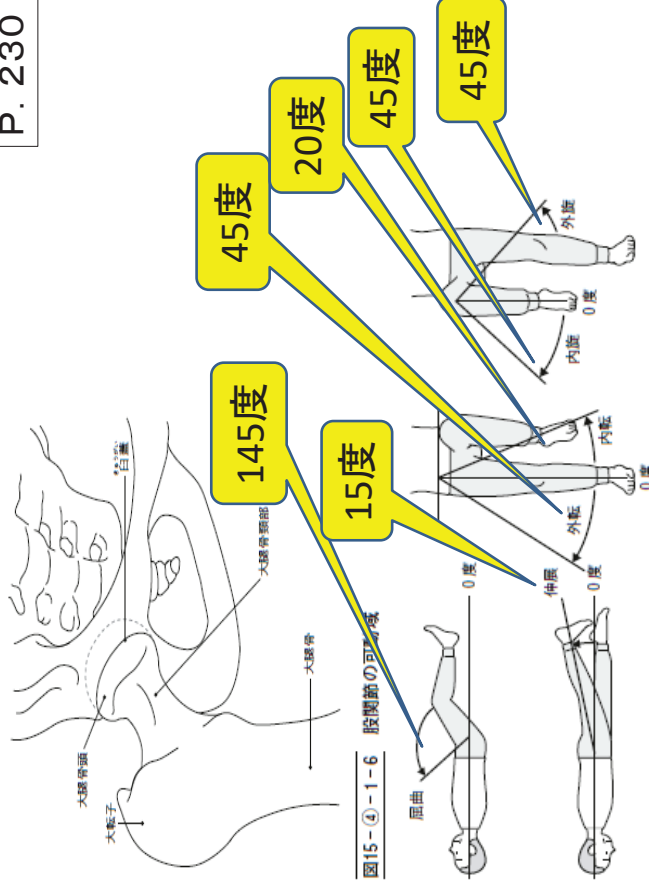


図15-④-1-6 股関節の可動域

2. 筋骨格疾患の種類、原因、生活について

(2) 変形性膝関節症

1) 原因

- ・加齢による軟骨の変性・摩耗、体重増加、筋力低下などにより膝関節に負担がかかることで発症。
- ・半月板損傷、靭帯損傷後
- ・高齢の女性に多い

2) 症状

- ・膝の引っかかり感、こわばり⇒膝を強く曲げると痛い
- ・安静時には痛みがない
- ・連続歩行困難、降段時に負担大
- ・大腿四頭筋筋力低下
- ・高齢者のO脚は変形性膝関節症によるものが多い。悪化の原因は、肥満、下肢筋力低下。

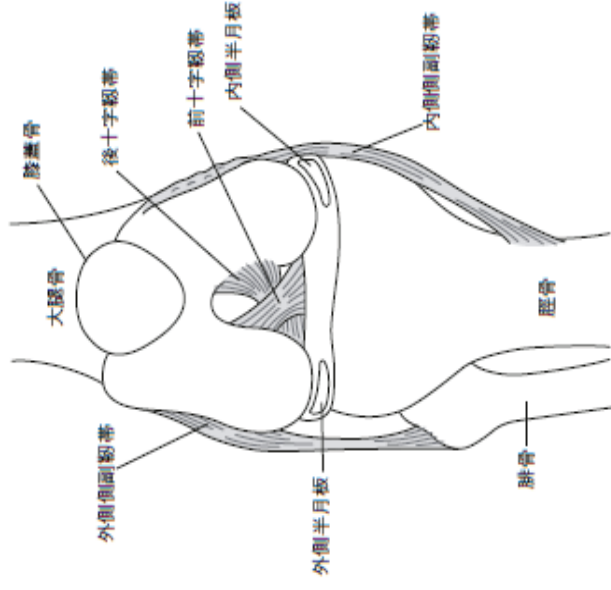
第1節 筋骨格系疾患の理解

2. 筋骨格系疾患の種類、原因、生活について

(2) 変形性膝関節症

- 3) 治療・予防・改善方法・生活上の留意点
- ・保存療法、生活指導、運動療法、装具療法、薬物療法。
 - ・重度化⇒骨切り術、人工関節置換術
 - ・生活上では、膝関節に過度の負担をかけない

図15-④-1-7 膝関節 (右脚正面図)



予防と治療

■ 予防(日常生活での注意点)

- > 心ともの前の筋肉(大腿四頭筋)を鍛える。
- > 正座をさける。
- > 肥満であれば減量する。
- > 膝をクーラーなどで冷やさず、温めて血行を良くする。
- > 洋式トイレを使用する

以上のことなどが挙げられます。



SLR運動(脚あげ体操)



5秒間止める

第1節 筋骨格系疾患の理解

2. 筋骨格系疾患の種類、原因、生活について

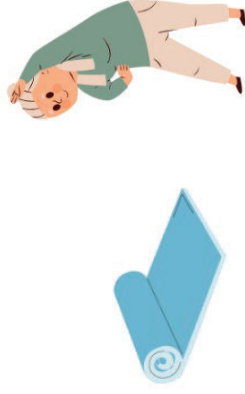
(3) 関節リウマチ

- 1) 原因
- ・多発性の関節疾患
 - ・自己免疫機構が発症に関与
 - ・滑膜⇒関節変形
 - ・進行性で女性の多い
- 2) 症状
- ・関節の痛み、腫れ、変形。
 - ・指の関節の痛み・腫れ ⇒大きな関節の痛み
 - ・こわびり5分程度～1時間 未明から明け方に多い『朝のこわびり』
 - ・日によって変動がある『日差変動』
 - ・症状の進行により日常生活に支障
 - ・微熱、食欲不振、貧血などの全身性の疾患

2. 筋骨格系疾患の種類、原因、生活について

(3) 関節リウマチ

- 3) 治療・予防・改善方法・生活上の留意点
- ・ 特定疾病
 - ・ 薬物療法、廃用予防の運動療法、手術療法
 - ・ 適切な治療の継続
 - ・ 全身倦怠感、易疲労感が生じやすい⇒ストレスの軽減に配慮
 - ・ 適切な運動療法



日常生活の注意事項

- ・ 関節を冷やさないようにする
- ・ バッグは手先で持たず、肩にかけて持つ
- ・ 長時間同じ関節を使い続けない
- ・ 立ってばかりでなく、時には座って家事をする
- ・ 自助具をうまく使う
- ・ 関節を保護する動作を工夫
- ・ 住宅改修、福祉用具の活用

図15-0-1-8 関節リウマチ



第1節 筋骨格系疾患の理解

2. 筋骨格系疾患の種類、原因、生活について

(4) 骨粗鬆症

骨：新しい骨に作りかわることで強さを保つ
骨粗鬆症：骨密度が若年成人平均の70%以下

- 1) 原因
- ・ カルシウム不足、加齢、運動不足、内分泌疾患、代謝性疾患など

2) 症状

- ・ 円背 身長が低くなる、
 - ・ 転倒などで容易に骨折 背部、腰部の疼痛
- 3) 治療・予防・改善方法・生活上の留意点
- ・ 栄養バランス、カルシウム摂取、適度な運動、薬物療法
 - ・ 変形、疼痛⇒生活動作を制限
 - ・ わずかな外力で骨折⇒転倒、無理な動作をしない
 - ・ 適度な運動を促し、環境を整える



◎ 骨粗しょう症とは

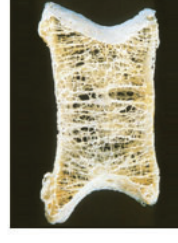
どんな病気

骨の強度が低下して、骨折しやすくなる骨の病気を「骨粗しょう症」といいます。骨粗しょう症により骨がもろくなると、つまずいて手や肘をついた、くしゃみをした、などのわずかな衝撃で骨折してしまうことがあります。

がんや脳卒中、心筋梗塞のように直接的に生命をおびやかす病気ではありませんが、骨粗しょう症による骨折から、介護が必要になってしまう人も少なくありません。骨粗しょう症は痛みなどの自覚症状がないことが多く、定期的に骨密度検査を受けるなど、日ごろから細やかなチェックが必要です。

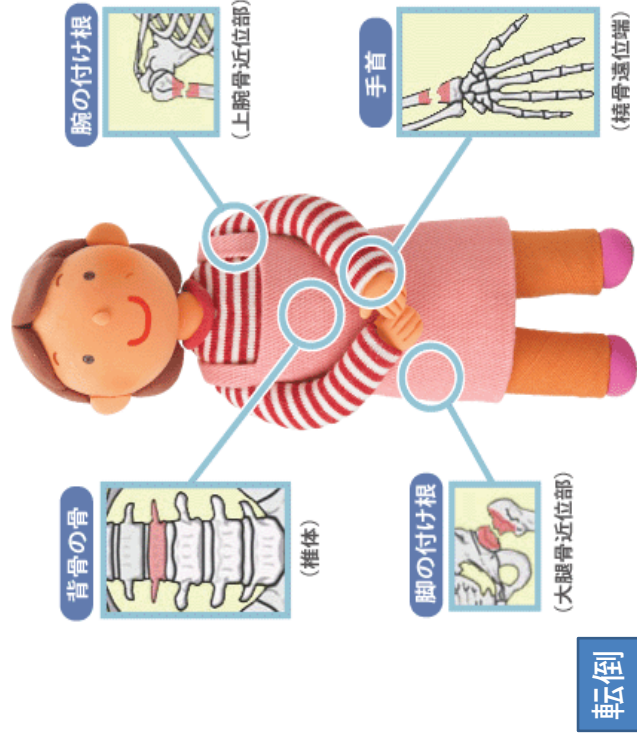


健康な人の骨



骨粗しょう症患者さんの骨
(骨の構造がスカスカとして
もろくなっている)

骨粗しょう症になって骨折しやすい部位



予防と対策

食事：

- ・1日800mg以上のカルシウム
- 同時にビタミンDも（青魚・きのこ・卵）
- ・高血圧（塩分控えめ、加圧をとる）
- ・脂質異常症（脂質を控え、食物繊維をとる）
- ・糖尿病（エネルギー量の調節）

運動：

筋力強化、家事や買い物（歩行）

日光浴

注意：喫煙×、飲酒・カフェイン（取り過ぎ注意）

転倒予防のための環境整備

第1節 筋骨格系疾患の理解

P. 234

2. 筋骨格系疾患の種類、原因、生活について

(5) 脊椎圧迫骨折

1) 原因

- ・椎体が上下方向に圧迫変形した状態
- ・胸椎なかほど、胸椎、腰椎移行部が好発
- ・骨粗しょう症による骨折で最も多い
- ・骨粗しょう症→些細なできごとで脊椎圧迫骨折を起こすこともある。

2) 症状

- ・腰背部痛により、生活に支障がでることもあれば、痛みがなく変形が進行する場合もある。
- ・変形は円背がほとんど。
- ・脊椎変形により腹腔が圧迫され、逆流性食道炎を起こしやすい
- ・腹筋が働きにくく便秘の原因

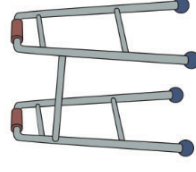
第1節 筋骨格系疾患の理解

P. 234

2. 筋骨格系疾患の種類、原因、生活について

(5) 脊椎圧迫骨折

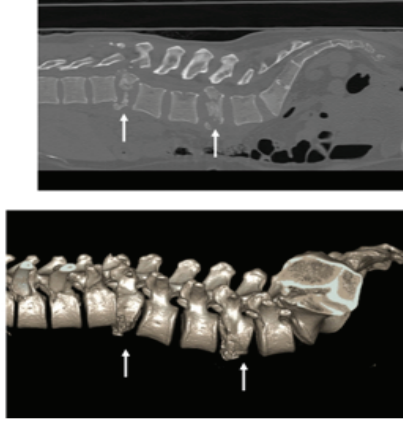
- 3) 治療・予防・改善方法・生活上の留意点
 - ・コルセットなどにより安静にする保存療法
 - ・痛みの軽減とともに運動療法
 - ・円背
 - ⇒起居、移乗、移動時にバランス低下
 - 後方に転倒しやすくなる
 - 歩行補助具の利用、転倒予防



脊椎骨折とはどんな外傷か

脊椎は上半身を支える柱となる部分で、頸椎(けいつい)、胸椎(きょうつい)、腰椎(りゅうつい)、仙骨(せんこつ)からなります。この骨のなかに、手足の感覚や運動に関与する脊髄(せきずい)や神経がおとって、脊椎に骨折が起こると手足に神経の症状が出る場合があります。

図15 転落事故による脊椎骨折(2カ所・CT像)



第1節 筋骨格系疾患の理解

P. 235

2. 筋骨格系疾患の種類、原因、生活について

(6) 大腿骨頸部骨折

1) 原因

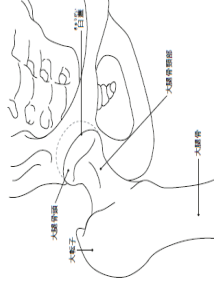
- ・転倒して受傷
- ・大腿骨頸部内側骨折 大腿骨頸部外側骨折
- ・骨折転移
- 小：骨接合術 大：人工骨頭置換術

・転倒の原因

加齢による視力低下 筋力、平衡感覚の低下、薬の副作用、不適切な生活環境など

大腿骨頸部骨折⇒寝たきりの主要な原因
認知症の引き金

図15-0-1-5 股関節



第1節 筋骨格系疾患の理解

P. 236

2. 筋骨格系疾患の種類、原因、生活について

(6) 大腿骨頸部骨折

2) 症状

- ・足の付け根の痛みで立つことができなくなる

3) 治療・予防・改善方法・生活上の留意点

- ・大腿骨頸部内側骨折
骨の癒合が難しい⇒人工骨頭置換術
- ・大腿骨頸部外側骨折
癒合が得られやすい⇒骨接合術

・術後

理学療法、作業療法などのリハビリテーションにより早期離床
生活機能の向上
骨粗鬆症の予防、転倒しにくい環境整備

図20 人工骨頭置換術(内側骨折)



屈曲・内転・内旋：×

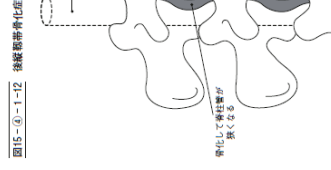
第1節 筋骨格疾患の理解

P. 236

2. 筋骨格疾患の種類、原因、生活について

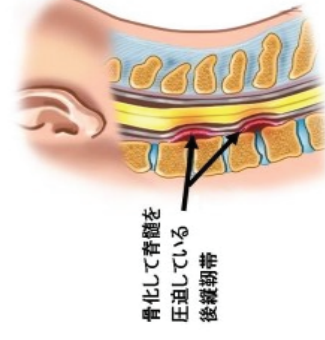
(7) 後縦靭帯骨化症

- 1) 原因
 - ・40歳以上の男性に多い
 - ・徐々に悪化する原因不明の疾患
 - ・椎体を上下につなぐ後方の靭帯が骨化
⇒ 脊椎の可動性低下
⇒ 脊柱管が狭くなり知覚や運動が障害
 - ・頸椎、胸椎に多い



後縦靭帯骨化症とは

脊椎の構成要素である椎体の後方にある後縦靭帯という繊維性の組織が骨化し、肥厚し硬くなることで、脊髄を圧迫する病気です。



骨化して脊髄を
圧迫している
後縦靭帯

後縦靭帯が骨化し肥厚すると脊髄を前方から圧迫します。

第1節 筋骨格疾患の理解

P. 236

2. 筋骨格疾患の種類、原因、生活について

(7) 後縦靭帯骨化症

- 2) 症状
 - ・頸椎
頸部、肩、手の痛みやしびれ
手先の細かな動作が困難
下肢に痛みやしびれ、脚がうまく動かせなくなる
⇒ しだいに痛みやしびれの範囲拡大
重度化すると排尿、排便障害 自立した生活が困難
- ・胸椎
下肢のしびれや動かしにくさ
重度化すると歩行困難、排尿、排便障害

第1節 筋骨格疾患の理解

P. 237

2. 筋骨格疾患の種類、原因、生活について

(7) 後縦靭帯骨化症

- 3) 治療・予防・改善方法・生活上の留意点
 - ・骨化した靭帯を元に戻す根治療法はない
 - ・保存療法
頸椎カラーなどの装具療法、薬物療法により、圧迫されている神経を保護する
 - ・麻痺、排尿、排便障害などの症状が強い場合
⇒ 神経の圧迫を取り除く、あるいは脊椎を固定する手術等が検討
- ・生活では
階段に手すりを設置する、段差を取り除く
⇒ 環境整備
ボタンが留めにくい、箸の使用、書字困難などの巧緻性低下
⇒ 自具の活用

第2節 廃用症候群の理解

P. 238

1 廃用症候群（種類、原因、症状、生活）について

◇廃用症候群

- ・心身機能を使わないため、身体を動かさないうちに起こる心身の機能低下
- ・『生活不活発病』とも呼ばれる

◇体力低下の悪循環

廃用症候群により生活の活動量が低下



体力が低下し疲れやすくなる



身体を動かさなくなり活動量が低下

◇具体的な症状

筋力低下 筋萎縮
骨萎縮 関節拘縮
褥瘡 起立性低血圧
うつ状態など



3

第2節 廃用症候群の理解

P. 239

1 廃用症候群（種類、原因、症状、生活）について

①筋力低下・筋萎縮

主に筋肉を構成する筋繊維が細くなることで、筋肉の容量が減った状態である。起き上がる、立ち上がる、歩くといった重力に抗した姿勢で使う筋肉（抗重力筋）に強く起こる。

②骨萎縮（骨粗鬆症）

身体を動かさないうちや骨に荷重されないうちで、骨吸収が亢進して骨が脆く（骨萎縮）なり、骨折をしやすくなる。

34

第2節 廃用症候群の理解

P. 239

1 廃用症候群（種類、原因、症状、生活）について

③関節拘縮

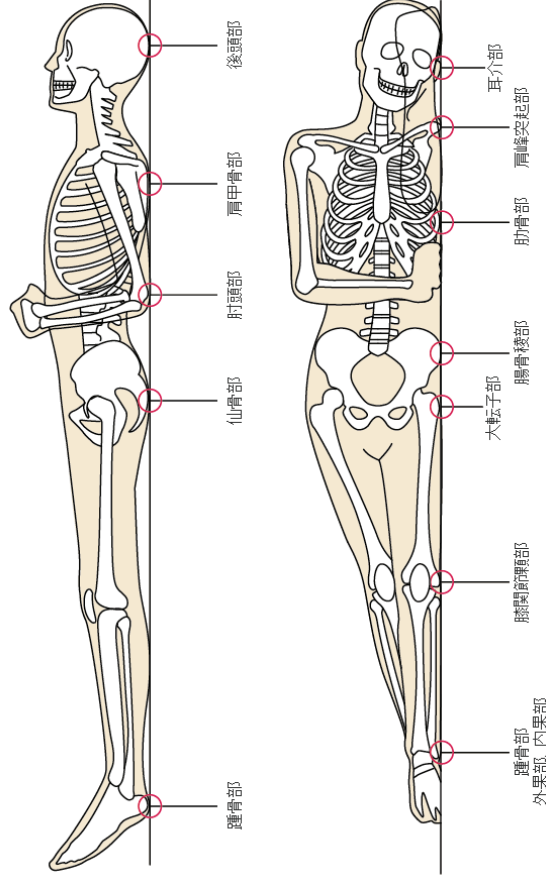
関節周囲の皮膚や筋肉、靭帯等の軟部組織が変性することにより関節の可動性が低下した状態である。

④皮膚（褥瘡）

圧迫、不潔、浸潤、摩擦・ずれ、栄養不良などの要因により生じる。

好発部位

⇒後頭、肩、肩甲骨、脊椎、腸骨、仙骨、大腿骨大転子、尾骨、踵骨などの骨突出部。



35

第2節 廃用症候群の理解

P. 239

1 廃用症候群（種類、原因、症状、生活）について

⑤起立性低血圧

不活発、不動による循環血流低下と血管運動調整機能障害、
心筋機能の低下は、起立性低血圧を引き起こす。

⇒立ち上がった際に血圧が急激に下がる症状。

対処法：ゆっくりと起き上がる、長時間同じ姿勢をとらないなど。

⑥消化器への影響

(逆流性食道炎、食欲低下、栄養障害、便秘)

不活発、不動による交感神経系亢進

⇒腸管蠕動運動は低下し、括約筋の収縮が増加

栄養吸収率の低下、体重減少、便秘等が生じる

臥床の姿勢は食物の通過時間を遅延、逆流性食道炎や

食欲低下に影響。

37

第2節 廃用症候群の理解

P. 239

1 廃用症候群（種類、原因、症状、生活）について

⑦精神・神経系への影響

(うつ、せん妄、見当識障害、不安、幻覚、睡眠覚醒リズム障害)

・自宅内閉じこもり

⇒身体活動の低下と感覚入力減少、社会的孤立状態を作り出す。

・脳機能の低下

⇒不安や意欲低下、集中力の低下、感覚鈍麻、うつ状態、
知的機能の活動性減退をきたし、やがては認知症へと進行する。

・時間や場所などの社会的・時間的手がかりについての感覚
が低下

⇒見当識や睡眠覚醒リズムが障害。

38

第2節 廃用症候群の理解

P. 239

1 廃用症候群（種類、原因、症状、生活）について

⑧呼吸器への影響

(無気肺、沈下性肺炎、誤嚥性肺炎)

不活発、不動による筋力低下は呼吸筋にも生る。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

背臥位による胸郭の可動性制限

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

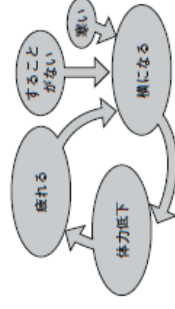
⇒肺活量や最大換気量を減少させる。

第2節 廃用症候群の理解

P. 238

2 廃用症候群における予防・改善方法

- ・生活の活動量が減らないように身体をうごかし生活を活発にしていく。
- ・全身の安静が必要なことは、ほとんどない。
- ・自立的な生活と生活習慣の改善が廃用症候群の予防。



- ・食習慣の見直し、散歩などの運動を習慣化
- ・習慣化にはやりがい、生きがいの創出が大切。

利用者が廃用症候群という悪循環に陥っている構造を探り、その悪循環をどうしたら良循環に変えることができるか、という視点が大事



38

2 廃用症候群における予防・改善方法

- ・廃用症候群は運動や生活習慣によって回復
 - ・理学療法、作業療法などのリハビリテーションサービスを活用。
 - ・代表的な廃用症候群の改善方法
- ◇筋萎縮
- ・適切な運動負荷により筋力増強が起こる。
 - ・高齢者のトレーニングは、低負荷で頻回に運動することが基本。
 - ・自力で動かす⇒抵抗運動
- ◇骨萎縮
- ・骨は荷重することにより強くなる。
 - ・離床を促し、日中の活動量を多くしていく。

2 廃用症候群における予防・改善方法

- ◇関節拘縮
- ・関節拘縮では関節可動域が狭くなる。
 - ・自動運動、他動運動にて実施。
 - ・全可動域を1日1～2回、痛み・違和感のない範囲実施。
- ◇褥瘡の予防
- ・圧迫、不潔、湿潤、摩擦、ずれ、栄養不良などで生じる。
- ⇒これらの原因除去
- ・長時間同じ姿勢でない
 - ・皮膚を清潔に保つ
 - ・摩擦、ずれによる皮膚のダメージを起こさない
 - ・食事を見直し栄養状態を改善

安静となる要因は

1. 病気や障害による活動の制限
2. 老化による活動能力低下
2. 自己能動性の活動範囲の制限
3. 生活の目的が狭小化されている
4. リスク管理における安全の確保
5. その人個人もつ生活の制限
6. 精神的喪失感
7. 施設側の都合による制限

1. 生活の活性化
2. 刺激量の増大
3. 生活範囲の拡大
4. 社会性の再構築

廃用症候群の重要性

1. 予防可能である
2. 簡単に発症する
3. いざ起こってしまえば回復までに時間がかかる
4. 急性期からの連携システムができてきつつある
5. リハビリテーションは誰が行うのか
6. その他

体調のチェック

- ・元気がある・ない
お元気ですか？
いつもと、変わりありませんか？
- ・食欲の有無
食事はおいしく食べられましたか？
- ・気分がよい・悪い
ご気分はいかがですか？
ご気分はお変わりありませんか？
- ・睡眠状況
よく眠れましたか？
- ・発熱の有無
熱はありませんか？
熱っぽくないですか？

脱水症の改善と予防

脱水症状の初期症状

- ・なんとなく元気がなくなる（活動性が低下する）
- ・微熱がでる（36度5分でも）
- ・皮膚が乾燥する（脇の下の皮膚乾燥具合）
- ・唾液分泌量が減少し、口渇感をおぼえる

低栄養の改善と予防

低栄養による弊害

- ・動くことが億劫になり、日常生活における活動性が低下し廃用症候群になりやすい。
- ・筋力が低下し、活動性低下から廃用症候群になりやすい。
- ・免疫力が低下して、感染症にかかりやすい。
- ・低アルブミン血症によって、むくみが現れることがある。
- ・褥瘡がある人は、治りが悪くなる。
- ・他に低栄養状態が病氣回復の障害になったり、合併症を発症したりする。

低栄養の改善と予防

高齢者の食事の一般的傾向

- ・ 淡泊なものを好む
- ・ 固い物や繊維質の多い物をさける
- ・ 塩分・糖分の摂取量が過剰となる
- ・ 全体的に献立が単調となる



第2節 廃用症候群の理解

P. 240

3 廃用症候群における療養上の留意点

(1) 自立的な生活と生きがいの確保

- ・ 『できることは自分で行う』、自立的な生活を行う。
- ・ 過度の介助⇒廃用症候群、その人らしい生活を奪う。
- ・ できることに着目
- ・ 住環境整備、福祉用具を活用し、自立的な生活を支援。
- ・ 熱中できること、好きなことを持ち続ける。
- ・ 趣味活動、人との交流を継続。

(2) 散歩等の運動習慣

- ・ 壮年期で就労している人も運動不足になる。
- ・ 高齢者においては、より意識して運動の機会を確保。
- ・ 散歩が最も簡単。
- ・ 関節に負担の少ない自転車こぎ、プールでの運動。



第2節 廃用症候群の理解

P. 240

3 廃用症候群における療養上の留意点

- #### (3) 栄養管理
- ・ 筋力低下、体重の増加・低下、活動性の低下⇒栄養状況が影響。
 - ・ 運動にはエネルギーが必要、補給されないと低栄養状態。
 - ・ 筋力をつけるにはたんぱく質が不可欠。

興味・関心チェックシート

P. 241

地域支援事業実施要領 通所型サービス実施

利用者が『したい』、『できるようにになりたい』生活行為について、「興味・関心チェックシート」などを活用して目標を明確化する。

生活行為	したい	興味がある	生
自分でトイレへ行く			生活学習・歴史
一人でお風呂に入る			読書
自分で服を着る			俳句
自分で食べる			書道・習字
掃除をする			絵を描く・絵手紙
身だしなみを整える			パソコン・ワーブ

「したい」、「できるようにになりたい」目標を明確化。

本人の嗜好・意欲などが把握
⇒訓練計画などにも活かされる。

第3節 筋骨格系疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

1. リハビリテーション

- ・単に機能訓練ではない
- ・潜在する能力を最大限に発揮
- ・家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促す
- ・機能障害はすべて改善するとは限らない
- ・その人らしい自立的な生活ができるよう⇒目標
- ・福祉用具、住宅改修
- ・ADL,IADL訓練が行われる

第3節 筋骨格系疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

1. リハビリテーション

(1) 機能訓練

- ・関節の痛み、炎症⇒薬物療法、温熱療法
 - ・筋力強化、ROMex⇒痛み、炎症が落ち着いた頃より開始
 - ・外科的治療実施後
- ⇒術式に応じたプロトコルに従い、温熱療養、運動療法など実施

第3節 筋骨格系疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

1. リハビリテーション

(1) 機能訓練

P225
渡辺ふくさん
両変形性膝関節症 変形性腰椎症 骨粗鬆症
⇒膝関節置換術
膝周囲の筋力強化 関節可動域訓練 歩行訓練

退院後
膝屈伸運動
大腿四頭筋の強化などを**継続的**に行う

図15-4-3-1 大腿四頭筋の強化



第3節 筋骨格系疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

1. リハビリテーション

(2) 利用者の生活の場を知る

- 1) 生活の場と利用者のふだんの動作
 - ・痛みの程度が同じであっても、住環境の違いにより困難さは異なる。
 - ・どの程度介助が受けられるかにより生活状況は変わる。
 - ・利用者の住環境、家庭内の役割、ふだんの生活を知る。
 - ・PT,OTなどとCMは情報を発信、共有、協働。



・自立度向上 ・介護負担の軽減 ・安全性の確保等が
得られるよう支援

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

1. リハビリテーション

(2) 利用者の生活の場を知る

2) 意向を確認する

- ・リハビリテーションでは、利用者の『やりたいこと』を目標
- ・可能になった動作の定着⇒主体性をもってその動作をやりたいと思う。

リハビリテーションの目標



**利用者の意向を確認
目標に向かって意欲的に取り組めるもの**



第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

1. リハビリテーション

(3) 日常生活動作・手段的日常生活動作の訓練・指導

- ・日常生活動作 (ADL)
 - ⇒食事、更衣、整容、排泄、入浴、起居、移乗など
- ・手段的日常生活動作 (IADL)
 - ⇒調理、洗濯、掃除、電話をかける、バスや電車での外出、金銭・服薬管理、趣味活動など
- ・自立困難
 - ⇒介助の必要性、程度、介助方法の指導。
- ・『できる動作』から『している動作』に近づける。
- ・生活に定着
 - ⇒本人の気持ち (動機)
 - ⇒家庭内での役割分担、家族の協力を得る

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

1. リハビリテーション

(3) 日常生活動作・手段的日常生活動作の訓練・指導

- ・訓練内容は効率的な動作を反復
- ・できない動作を補う福祉用具の活用を検討
- ・住環境の調整、介助方法の助言、指導。

◇筋骨格系疾患

- ・痛み、腫れ、拘縮などによる関節可動域制限、動作困難が問題となる。
- ・効率的な日常動作、動作指導、住環境整備が大切。

◇膝人工関節置換術

- ・正座をしない
- ・腕の力を利用して立ち上がる
- ・衣類の着脱はつかる、座位で行う
- ・立ちしやがみの機会を減らす



膝関節に負担がかからないような生活動作指導

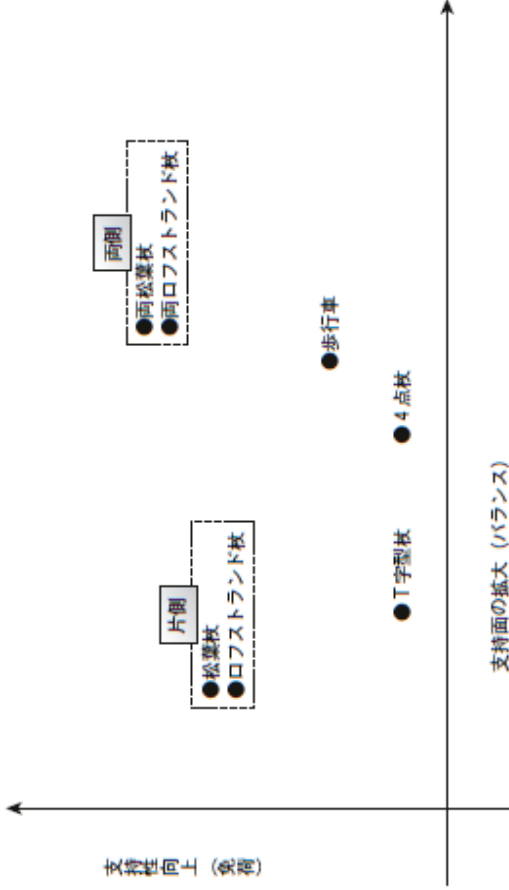


第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

2. 福祉用具

(1) 歩行補助具 (杖、歩行器、歩行車、手すり)

- ・歩行補助具で体重を支える
 - ⇒脚への負担を少なくすることができる
- ・体重を支える面積を広くする
 - ⇒姿勢の安定性が得られ、筋力・バランス低下を補える。
- ・筋骨格系疾患
 - ⇒痛み、拘縮の状況により免荷の必要性を判断し歩行補助具を選択。



屋外歩行支持用具を、支持性と支持面の二つの要素から配属。支持面が広いものは、両手での把持が必要であり、使用スペースが要求される。

出典：斎藤謙一・藤井智「福祉用具ワーキングシート」福祉用具の活用と調整 日本福祉用具供給協会、2015年

選び方 歩行器

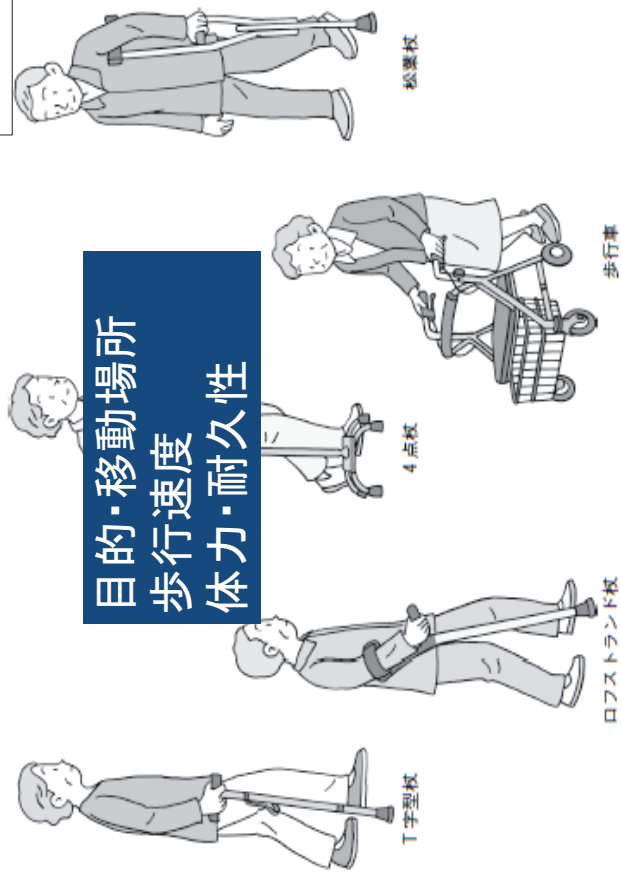
左右のフレームを交互に動かせるタイプと、フレームが固定されているタイプとがある。

【用途】

屋内用である。
目的により起立訓練用・姿勢の改善・歩行訓練用・疼痛時の免荷・歩行の安定・歩行の自立がある。
段差には不向きである。

【大きさ】

身体機能及び体格と居住環境によりベースを選ぶ。
ベースの広いほうが安定しているが、歩行にあたりスペースを必要とする。身体機能と使用環境を確認する。
ハンドグリップは肘を30度屈曲した高さに調節する。



【長さの調整】

軽く肘を曲げた状態で握れる高さが一般的には力が入りやすい。

足先より15cmほど外側に杖先を置いて、肘を30度ほど曲げた高さとする。

極度な円背のように、使用者の姿勢や歩き方によっては、その人に合わせた調整が必要となる。

選び方 杖

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

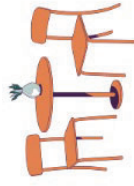
2. 福祉用具

(2) 立ち座り

(座面昇降用いす、入浴用いす、浴槽内台、浴槽内昇降装置、腰掛便座、電動式腰掛便座)



- ・ 関節痛、下肢筋力低下
⇒ 立ち上がり、しゃがみ動作困難
- ・ 変形性関節症、関節リウマチ
⇒ 大きな曲げ伸ばしは関節への負担も大きくなる
- ・ 人工関節では過度な屈曲は禁忌
⇒ 洋式生活、昇降式の座いすの使用

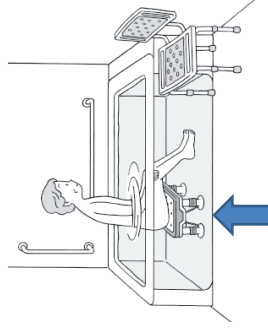


第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

2. 福祉用具

(2) 立ち座り

(座面昇降用いす、入浴用いす、浴槽内台、浴槽内昇降装置、腰掛便座、電動式腰掛便座)



- ・ 浴槽内昇降装置
⇒ 下肢の負担軽減
- ・ 排泄
⇒ 腰掛便座
電動式腰掛便座

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

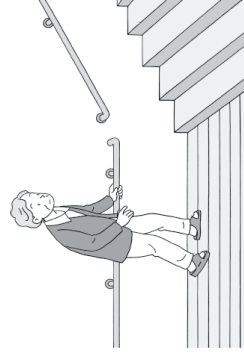
2. 福祉用具

(3) 段差・階段の昇降

(手すり、踏み台、スロープ、段差解消機)

- ・ 玄関上がり框、階段昇降、浴槽の出入りなどの段差
⇒ 片側に荷重するため、下肢への負担は大きくなる。
- ・ 踏み台で段差を狭小化 ・ 手すりを設置

図15-0-3-4 段差・階段の昇降



- ・ 車いすの場合
スロープ
段差解消機

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

3. 居宅介護福祉用具購入費

- ・ 在宅の要介護者が入浴や排泄つに用いる福祉用具などを購入したときは、居宅介護福祉用具購入費が償還払いで支給される。
- ・ 購入の対象：貸与にないものの性質のもの
- ・ 支給：日常生活の自立を助けるために必要と認められる場合

福祉用具購入費の対象用具（特定福祉用具）
腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品
入浴補助具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部品

福祉用具の種類(特定)

P. 249

1. 腰掛便座
 - ①和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの
 - ②洋式便器の上に置いて高さを補うもの
 - ③電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの
 - ④便座、バケツ等からなり、移動可能である便器
2. 自動排泄処理装
 - ・自動排泄処理装置の交換可能部品(レシーバー、チューブ、タンク等)のうち尿や便の経路となるものであり、容易に交換できるもの
 - ・専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するもの及び専用パンツ、専用シーツ等の関連製品は除く

福祉用具の種類(特定)

P. 249

3. 入浴補助用具
 - 入浴に際しての座位の保持、浴槽の出入り等の補助を目的とする用具
 - ①入浴用いす
 - 座面の高さが35cm以上のものまたはリクライニング機能を有するもの
 - ③浴槽内いす
 - ②浴槽用手すり
 - 浴槽の縁を挟み込んで固定できるもの
 - 浴槽内に置いて利用できるもの
 - ④入浴台
 - 浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にできるもの
 - ⑤浴室内すのこ
 - 浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図るもの
 - ⑥浴槽内すのこ
 - 浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補うもの
 - ⑦入浴用介助ベルト
 - 直接巻き付けて使用するもので、浴槽への出入りなどを容易に介助できるもの

福祉用具の種類(特定)

P. 249

- 4 簡易浴槽
 - 空気式または折りたたみ式などで、容易に移動できるもの
 - 硬質の材質であっても使用しないときに立て掛けること等により収納できるものを含み
 - 居室において必要があれば入浴が可能なもの
 - 取水または排水のために工事を伴わないもの

P. 249

- 第3節 筋骨格系疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

3. 居宅介護福祉用具購入費

(1) 福祉用具購入費支給申請書の提出

- ① 特定福祉用具の種類・商品名・製造事業者名・販売事業者名
- ② 購入費用・購入年月日
- ③ 必要とする理由を記載
(添付された居室サービス計画または特定福祉用具販売計画に記載されている場合は不要)
⇒市町村窓口へ提出

- 5 移動用リフトのつり具の部品

身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの

支給申請書

領収書、パンフレット等の特定福祉用具の概要を記載した書面を添付

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

3. 居宅介護福祉用具購入費

(2) 利用者ごとの福祉用具サービス計画の作成

- ・利用者ごとに個別の福祉サービス計画を作成することが義務
- ・福祉用具貸与計画
⇒利用者、介護支援専門員に交付

(3) 福祉用具専門相談員と介護支援専門員との連携

- ・居宅サービス計画に福祉用具購入が位置づけられている場合
⇒福祉用具専門相談員
福祉用具の適切な選定のための助言や情報提供を行う。
- 介護支援専門員
居宅サービス計画等に福祉用具購入が必要である理由を記載。

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

3. 居宅介護福祉用具購入費

(4) 福祉用具販売での申請書類の確認

居宅サービス計画が作成されていない要介護者に対して、福祉用具を販売した場合

福祉用具専門相談員

福祉用具が必要である理由を記した支給申請書を作成しているか確認
適切な助言

表15-④-3-2 福祉用具サービス計画の作成におけるポイント

計画の作成	利用者の心身の状況、希望・要望を踏まえ、福祉用具貸与（販売）の目標と具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具サービス計画を作成する 貸与・販売ともに利用のある利用者については、計画を一体のものとして作成
居宅（介護予防）サービス計画との関係	すでに居宅（介護予防）サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って福祉用具サービス計画を作成する
利用者への説明等	計画の内容について利用者・家族に説明し同意を得る／計画は利用者に交付
計画の様式	サービス計画の様式は、各事業所で任意に定める（全国福祉用具専門相談員協会が提案する「福祉用具個別援助計画書」等を適宜参考）

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

4. 福祉用具購入費の支給限度基準額

- ・居宅介護福祉用具購入費
支給限度基準額 同一年度10万円
- ・市町村は支給限度基準額として、10万円を超える額を設定可能。

(1) 同一種目についての複数回の支給の例外

- ・購入費支給は、同一年度で1種目1回に限られる。
- ・破損、介護の程度が高くなった場合など、市町村が認める場合は、再び支給。

◇福祉用具購入費・住宅改修費における負担割合の適用

- ・領収証記載日時点における利用者負担割合を適応
- ・領収する時期が遅れ、負担割合が変更となる場合は、変更前の納品日等における負担割合で対応。

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

5. 軽度者の福祉用具貸与の取り扱い

- (1) 医学的所見にもとづく状態像による判断
 - 次の①～③のいずれかの状態に該当し、福祉用具が特に必要であると判断される場合は、市町村は福祉用具貸与の要否を判断できる。
 - ① 状態が変動しやすく、日・時間帯によって頻繁に必要
 - ② 状態が急速に悪化し、短期間のうちに必要性が確実に見込まれる
 - ③ 身体への重大な危険性や重篤化の回避等医学的判断から必要
- 介護支援専門員・介護予防支援担当者
 ①②③に該当することを
 主治医意見書、診断書、所見⇒ケアプランに記載
 事業者からの確認⇒情報提供

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

表15-④-3-3 福祉用具貸与の判断基準

対象外項目	貸与が認められる場合	可否の判断基準
ア 重いつまみやすい付属品	(1)日常的に行方が困難な者 (2)日常生活活動における移動の支障が特に顕著な者	基本判断書1-7：歩行「3. できない」 (ケアマネジメントを通じ介護予防支援事業者・指定生活介護事業所が判断)
イ 特殊着脱および特殊履物	(1)日常的に脱き上げりが困難な者	基本判断書1-4：脱き上げり「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具および体位変換器	(1)日常的に車返りが困難な者	基本判断書1-3：車返り「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知器	次の①②いずれかに該当する者 ①認知症の伝達、介護者の反応、記憶、移動において全介助を必要としない ②移動において全介助を必要としない	①基本判断書3-1：認知の伝達「1. 聞き手が聞き取れない」以外 「2. できない」3-7：記憶・理解のいづれか 「または」3-8～4-15：同様の行動のいづれか 「1. ない」以外 ②基本判断書2-2：徘徊「4. 全介助」以外
オ 電動リフト（つり具の部分を除く）	(1)日常的に立ち上がり困難な者 (2)歩行が一部介助または全介助を必要とする者 (3)生活環境において歩道の解消が必要と認められる者	基本判断書1-8：立ち上がり「3. できない」 基本判断書2-1：歩行「3. 一部介助」または「4. 全介助」 (ケアマネジメントを通じ介護予防支援事業者・指定生活介護事業所が判断)
カ 自動昇降装置	次の①②いずれかに該当する者 ①歩行が全介助を必要とする者 ②歩行が全介助を必要とする者	基本判断書2-6：昇降「4. 全介助」 基本判断書2-1：歩行

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

6. 住環境整備

- (2) 廊下・階段
 - 廊下・階段⇒手すりの設置
 - 段差解消⇒各部屋との敷居の撤去 → 動作の負担軽減
 - 戸⇒引き戸
 - 階段手すり⇒最下段より30cm先まで設置
 - 加齢、白内障などにより視覚能力が低下⇒段差部分に照明・コントラスト⇒気づきやすく

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

6. 住環境整備

- (1) 玄関から公道まで
 - 上がり框の狭小化⇒式台、手すりの設置
 - 靴の着脱⇒椅子の設置
 - 玄関マットレス⇒滑り止め加工
 - 扉⇒引き違い戸
 - 外部通路⇒手すりの設置

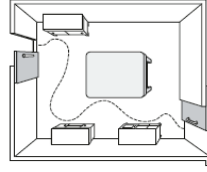
第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリ
 テーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

6. 住環境整備

(3) 居室・寝室

- ・洋式の生活に変更 寝台の利用、フローリング
- ・カーペットのめくれ ⇒ つまずきの原因
- ・延長コード⇒足をとられないよう配慮
- ・手すり設置困難 ⇒ 家具を伝えて歩く
 家具の固定、レイアウト、家具の安定性

図15-0-3-5 動線の工夫



第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリ
 テーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

6. 住環境整備

(4) トイレ・浴室

- ・トイレの立ちしやがみ、浴槽の出入り⇒手すりの設置
- ・浴室の洗い場の段差 ⇒引き戸 床を上げる
- ・滑りにくい床材
- ・関節リウマチ
 手指の関節保護のため
 水道をレバー式に変更

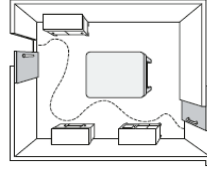
第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリ
 テーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

6. 住環境整備

(3) 居室・寝室

- ・洋式の生活に変更 寝台の利用、フローリング
- ・カーペットのめくれ ⇒ つまずきの原因
- ・延長コード⇒足をとられないよう配慮
- ・手すり設置困難 ⇒ 家具を伝えて歩く
 家具の固定、レイアウト、家具の安定性

図15-0-3-5 動線の工夫



第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリ
 テーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

7. 居宅介護住宅改修費

- ・在宅の要介護者が住宅改修を行ったときは、居宅介護住宅改修費が償還払いで支給。
- ・支給は要介護者の心身、住宅の状況から必要と認めた場合。

- (1) 住宅改修費の支給限度基準額
- ・支給限度基準額は同一住宅20万円。
- ・転居した場合は、改めて支給をうけられる。
- ・市町村は20万円を超える額を設定できません。

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリ
 テーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

7. 居宅介護住宅改修費

- 1) 要介護状態が著しく重くなった場合の例外
 最初に住宅改修費の支給をうけた時点と比較して、『介護の必要性の程度』が3段階以上上がった場合



改めて支給限度基準額の給付を受けられる
 同一住宅・同一要介護者について1回が限度

介護の必要の程度	要介護等状態区分
第六段階	要介護5
第五段階	要介護4
第四段階	要介護3
第三段階	要介護2
第二段階	要支援2 または要介護1
第一段階	要支援1 または軽度の要介護

住宅改修費の対象となる住宅改修

- ① 手すりの取り付け
廊下、便所、浴室、玄関等への設置
形状は二段階、縦付け、横付け等の適切なもの
- ② 段差の解消
居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差
および玄関から道路までの通路等の段差または傾斜の解消

住宅改修費の対象となる住宅改修

- ③ 滑りの防止・移動の円滑化等のための床または通路面の
材料の変更
居室：畳敷きから板製床材・ビニル系床材等への変更
浴室：滑りにくい床材への変更
通路面：滑りにくい舗装材への変更
- ④ 引き戸などへの扉の取り換え
扉全体の取り換え(開き戸の引き戸・アコーディオンカーテン)
扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等
引き戸等の新設
(扉位置の変更などに比べ費用が低廉に抑えられる場合)

住宅改修費の対象となる住宅改修

- ⑤ 洋式便器等への便器の取り換え
和式便器を洋式便器(暖房・洗淨機能付き)への取り換え
既存の便器の位置や向きの変更
暖房機能付のみの付加は対象外

住宅改修費の対象となる住宅改修

- その他①～⑤の住宅改修に付帯して必要な住宅改修
- ① 手すりの取り付けのための壁の下地補強
 - ② 浴室の床の段差解消に伴う排水設備工事、
スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする
柵や立ち上がりの設置
 - ③ 下地の補修や根太の補強または通路面の路盤の整備
 - ④ 扉の取り換えに伴う壁または柱の改修工事
 - ⑤ 便器の取替えに伴う給排水設備工事(水洗化等を除く)、
床材の変更

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

8. 住宅改修費支給申請書の提出

住宅改修費の支給申請は、保険給付の適正化を図るため、**事前申請**と**事後申請**の2段階で行うことになっている。

- ・市町村は、改修完了後に、事前申請・事後申請の内容、工事が行われたかどうかなどを確認。
- ・必要と認めたとときに住宅改修費の支給を決定。

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

8. 住宅改修費支給申請書の提出

(1) 事前申請

- ・住宅改修前に以下の①②③を市町村に提出。
- ・市町村は住宅改修が適当かどうか確認し、その結果を教示。

- 1) 住宅改修費支給申請書
住宅改修の内容・箇所・規模・施工者・材料費
施工費用等の内容が分かる見積もり、着工予定年月日
- 2) 住宅改修が必要な理由書
介護支援専門員が、居宅介護支援の一環として作成
福祉・保健医療・建築の専門家による作成も認められている
- 3) 住宅改修の予定の状態が確認できるもの
改修前・改修後の状態を写真や図で示す

※居宅サービス計画と重複する内容は、申請書・理由書は省略可

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

8. 住宅改修費支給申請書の提出

住宅改修費の支給申請は、保険給付の適正化を図るため、**事前申請**と**事後申請**の2段階で行うことになっている。

- ・市町村は、改修完了後に、事前申請・事後申請の内容、工事が行われたかどうかなどを確認。
- ・必要と認めたとときに住宅改修費の支給を決定。

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

8. 住宅改修費支給申請書の提出

(2) 事後申請

- ・被保険者は住宅改修が完了時、以下のものを提出。

- ①住宅改修に要した費用
- ②領収書（工事内訳書を添付）
- ③完成後の状態を確認できる書類
（改修前、改修後の写真で撮影日の分かるもの）
- ④住宅所有者の承諾書（被保険者と異なる場合）

第3節 筋骨格疾患や廃用症候群におけるリハビリテーション、福祉用具、住宅改修の活用方法

8. 住宅改修費支給申請書の提出

(3) やむをえない事情がある場合の特例

施設入所者等、退所後の受け入れのためあらかじめ着工するなど、事前申請が制度上困難

やむをえない事情がある場合

↑ 改修完了後に事前申請に必要な書類を提出することが認められる。