

老年症候群

いろいろな原因でみられる症状（疾患名×）

例）脳梗塞、高血圧、糖尿病、薬の副作用

- ・意識障害、せん妄
- ・抑うつ
- ・認知機能障害
- ・不眠
- ・低栄養、脱水
- ・めまい、ふらつき
- ・視聴覚障害
- ・フレイル、サルコペニア、廃用症候群
- ・尿失禁
- ・嚥下障害、誤嚥
- ・褥瘡

1

意識障害、せん妄

意識障害：ボーっとしていたり、意識がはっきりしない、など

せん妄：幻覚、錯覚

意識障害・せん妄と認知機能障害は違う

- ・せん妄は意識障害の1つ（認知機能障害×）
- ・睡眠障害、生活環境変化、アルコール依存症、薬剤副作用、全身疾患が原因
- ・一過性の認知機能低下、見当識障害、不眠、興奮、錯覚、幻覚、妄想
- ・原因や誘因を取り除くことで治ることもある（薬物療法を最優先×）

2

抑うつ

気分が落ち込こむこと
(うつ病とは違う)
原因はさまざま

【表1】気分と病気の違い

うつ病		気分(日常的な憂うつ感)
強い(しばしば妄想的)	強さ	弱い(現実からずれない)
大きく阻害される	日常生活	それほど阻害されない
よいことがあってもよくなる	状況変化の影響	よいことがあると少しよくなる
人に接するのをいやがる	対人接触	人に頼りたがる
まったくやりたがらない	仕事、趣味	やっていたほうが気がまぎれる
はっきりしていない	きっかけ	はっきりしている
理解できないことが多い	周囲の了解	十分理解できる
長く続く(2週間以上)	持続	時間経過とともに忘れる
よく効く	抗うつ薬	効かない
しばしば自殺に至る	自殺	比較的まれ

出典:『新版 入門 うつ病のことがよくわかる本(健康ライブラリーイラスト版)』(講談社、野村総一郎監修)

- ・ 高頻度でみられる
- ・ 機能障害、社会的喪失、薬剤の副作用が原因
- ・ 自殺企図がみられるので注意が必要

3

認知機能障害

- ・ 認知機能とは、記憶、思考、理解、計算、学習、言語、判断などの知的な能力。
- ・ 脳疾患、統合失調症、うつ病、アルコール依存症、認知症などで起こる。

認知症

意識は保たれているが、脳に病変を生じたために認知機能が持続的に低下し生活に困難をきたした状態(疾患名×)

高次機能障害(事故、脳梗塞)と認知症の違いは
発症時期がはっきりしている→高次機能障害
発症時期がはっきりしていない→認知症

◆高次脳機能障害の主な症状(例)

- 記憶障害: 新しいことが覚えられない
- 注意障害: 集中できない、気が散りやすい
- 遂行機能障害: 手際よく作業ができない
- 行動と感情の障害: 怒りやすい、子供っぽい、意欲が湧かない
- 失語症: 言葉が話せない、人の話が理解できない
- 失認症: 見えているのに認識できない、聞こえているのに認識できない
- 失行症: 一連の動作の手順が分からない

このほか、知っている場所でも道に迷う、片側の空間を認識できない、まひしていることを認識できない、などの症状が出ることもある

4

認知症

認知症の原因は、脳血管障害、脳変性疾患、外傷性疾患、感染症疾患など様々あるが、代表的なものは4つ。

分類	
変性疾患	アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症（ピック病）
脳血管障害	血管性認知症
外傷性疾患	脳挫傷、慢性硬膜下血腫
感染症	脳膿瘍、単純ヘルペス脳炎後遺症、エイズ
内分泌代謝性疾患	甲状腺機能低下症、ビタミンB12欠乏
中毒	一酸化炭素中毒後遺症、慢性アルコール中毒
腫瘍	脳腫瘍
その他	正常圧水頭症、てんかん

5

認知症

	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
特徴1	徐々に進行する。健忘が初期症状であり主症状。エピソード記憶の障害が中心。	脳血管障害が原因で引き起こされる認知症。反応に時間がかかり動きが鈍くなる。構音障害や嚥下障害も早期からみられる。	リアルな幻視、起立性低血圧などの自律神経症状や転倒、パーキンソン症状がみられる。	人格変化、行動異常など、社会生活上の支障が目立つ。
特徴2	β たんぱくとタウたんぱくの異常蓄積	適切な治療やリハビリテーションにより認知機能が改善した例もある	α シヌクレインたんぱくが異常沈着	前頭葉や側頭葉が萎縮

6

認知症

若年性認知症

- ・ 65歳未満に発症する認知症
- ・ 特定疾病
- ・ 進行が早く、就業継続が困難
- ・ 統合失調症などの精神疾患と思われて診断が遅れる傾向あり

7

認知症

認知症と区別すべき状態（認知症ではない）

- ・ MCI（軽度認知障害）
1割が認知症へ移行
- ・ せん妄
意識障害、原因・誘因を取り除けば元に戻る
- ・ うつ
見当識(年月日)が保たれている点が認知症と異なる。

8

認知症

認知症と区別すべき状態

中核症状は認知症によって引き起こされる症状

BPSDは認知症の基本症状ではない、2次的に出現する症状。適切な環境整備や医療ケアでよくなる可能性が高い

中核症状	認知症の基本症状 記憶障害、見当識障害、実行機能障害、失行、失認、注意障害など
認知症の行動・心理 症状（BPSD）	個人因子や環境因子の影響を強く受ける症状 暴言、暴力、不穏、焦燥、徘徊、社会的に不適切な行動、不安、抑うつなど

記憶障害：食事をしたことを忘れてしまって食べさせてもらえないと勘違いする

見当識障害：家の中の場所がわからなくなり、トイレ・風呂場に行けない

実行機能障害：計画的な買い物ができない

失行：お箸を上手にを使って食事をするができない

失認：ゴミ箱をトイレと間違える

※せん妄はBPSDに含まれない

9

認知症

認知症の評価

- ・ 長谷川式認知症スケール
- ・ MMSE（Mini-Mental State Examination）
- ・ 臨床的認知度尺度（CDR）

10

認知症

認知症高齢者の支援

- ・ パーソン・センタード・ケア（PCC）
認知症高齢者その人を中心にした介護
- ・ ユマニチュード
見る、話す、触れる、立つを4つを柱とした包括的コミュニケーション技法
- ・ バリデーション
BPSDの緩和のためのコミュニケーション技法
- ・ 新オレンジプラン
認知症施策推進総合戦略という国の支援（7つの柱）
（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、認知症ケアパス、認知症カフェ）
- ・ SOSネットワーク
警察だけでなく、地域の生活関連団体が捜索に協力して行方不明者を見つけ出す仕組み

11

不眠

加齢とともに睡眠時間短縮、浅くなる

原因はさまざま（身体的、心理的、物理的、薬学的）

- ①入眠障害：なかなか寝つけない
- ②中途覚醒：途中で目が覚める
- ③早朝覚醒：早朝に目が覚める
- ④熟眠障害：すっきりと目覚めることができない

12

低栄養

たんぱく質やエネルギー量の不足（水分×、ビタミン×）

指標：BMI、体重減少率、血清アルブミン値、食事摂取量、上腕や下腿の周囲長

- BMI = 体重 ÷ 身長²（高齢になると値は大きくなる）
18.5未満が低体重、25以上が肥満
- 6か月で2～3kg以上（3%以上）の減少
- 血清アルブミン値が3.6g/dL以下

13

低栄養

低栄養の原因と症状

生理的機能低下：咀嚼力の低下

社会的要因：一人暮らし

疾患：胃潰瘍、悪性腫瘍

薬の副作用：吐気

症状：体重減少、免疫力低下、浮腫、貧血、口腔内の汚れ、褥瘡

14

脱水

高齢者は体内の水分量が少なく口渇を感じにくいので脱水になりやすい

- ・ 下痢、発熱、利尿剤の服用、消化管出血でさらに悪化
- ・ 自覚症状
口渇、立ちくらみ、食欲不振、頭痛、全身倦怠感など
- ・ 他覚症状
目のくぼみ、舌の乾燥、尿量減少、体重減少、低血圧、頻脈

15

めまい、ふらつき

高齢者は良性発作性頭位めまい症が多い（回転性めまい）

- ①回転性めまい
メニエール病、良性発作性頭位めまい症など
- ②眼前暗黒感
起立性低血圧、低血糖など
- ③浮動感
薬剤の副作用、パーキンソン病など

16

視聴覚障害

- ①白内障
水晶体が白く混濁して視力が低下
- ②加齢黄斑変性症
網膜の中心部の黄斑に障害が生じ、視野の中心部がゆがんで視力が低下
- ③緑内障
眼圧が上昇して視神経が障害され視力が低下
- ④糖尿病性網膜症
網膜の微小血管が障害されることによって視力が低下

4つ全て失明にいたる危険性あり

白内障は水晶体が白く混濁（眼圧上昇×）

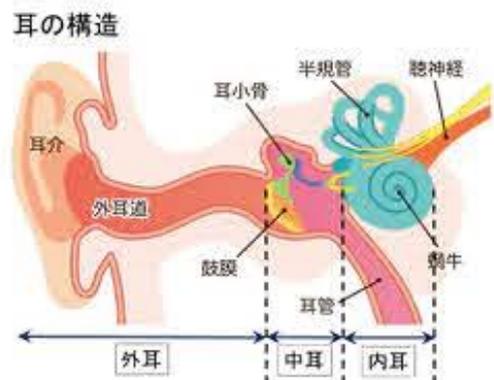
糖尿病性網膜症は特定疾病（糖尿病そのものは×）

17

視聴覚障害

高齢者は感音性難聴が多い（伝音性難聴×）

- ①伝音性難聴
外耳や中耳に異常があり内耳に伝わらない
- ②感音性難聴
内耳から大脳に異常がある、高齢者に多い
老人性難聴、突発性難聴
- ③耳鳴り
内耳にある感覚細胞の障害



18

フレイル、サルコペニア、廃用症候群

フレイル：筋力や活動が低下（5要素のうち3つ）

サルコペニア：骨格筋量の減少

廃用症候群：フレイルがさらに進行して寝たきり

フレイル

①体重減少、②歩行速度低下、③握力低下、④疲れやすい、⑤身体活動レベル低下の5つのうち、3つ以上

廃用症候群により筋萎縮、関節の拘縮、褥瘡、認知機能障害、尿失禁、嚥下障害、抑うつなどが生じやすくなる

※予防するには身体を動かす○（安静臥床×）

19

尿失禁

種類	特徴	対応
腹圧性尿失禁	咳やくしゃみで漏れる。腹圧が膀胱にかかることで起こる。	骨盤底筋訓練
切迫性尿失禁	膀胱炎や括約筋の低下のため、排尿の我慢ができずに漏れる。	膀胱訓練、薬剤療法
機能性尿失禁	排泄機能に問題はないが、運動障害、認知症などでトイレに間に合わずに漏れる。	日常生活動作の問題点を見極め、環境整備
溢流性尿失禁	前立腺肥大などで、たまった尿が少しずつ出続ける	尿道の閉塞を解決したり残尿をなくす
神経因性膀胱	神経障害により尿が出ない	導尿やバルーンカテーテル使用
頻尿	10回以上、夜間トイレに行く	水分や薬剤での調整

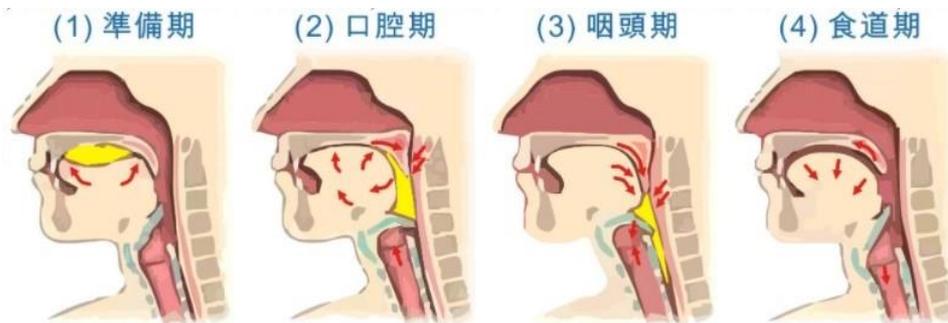
20

嚥下障害、誤嚥

高齢者では症状のない不顕性誤嚥も多い

先行期→準備期→口腔期→咽頭期→食道期

認識 食塊 咽頭へ 食道へ 胃へ



21

褥瘡

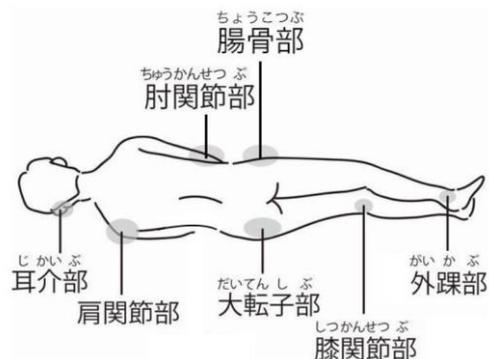
発生要因

全身衰弱や意識障害、知覚障害、運動障害、閉じこもりによる活動性の低下に加え、加齢、栄養状態の悪化、低血圧、皮膚の湿潤、摩擦、浮腫といった身体組織の耐久性の低下

同じ姿勢を長時間続け、体圧がかかることによって組織的な血流障害が起き、褥瘡の発生につながる

褥瘡のできやすい部位

後頭部、肩鎖関節部、
肩甲骨部、仙骨部、臀
部、大転子部、足関節
外果部、踝骨部



22

褥瘡

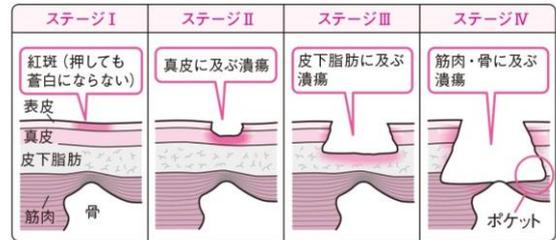
褥瘡への対応

かかりつけ医や看護職、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、社会福祉士等による多職種連携が必要

褥瘡部位のリスクアセスメント、家族支援が有効

- ・特殊ベッドやマットレスやエアマットが有効
- ・これらを使用している場合でも体位変換は行う必要がある
- ・麻痺や感覚障害があると褥瘡になりやすい
- ・敗血症などの褥瘡感染症は高齢者でよくみられる感染症

表1 NPUAPの分類



23

問題 41 高齢者の特性について、より適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 老年症候群に対しては、できる限り安静や臥床が必要である。
- 2 せん妄は、原因や誘因を取り除いても消失しない。
- 3 体重減少、疲れやすい、身体活動レベルの低下、握力低下、歩行速度低下の5つの要素のうち、3つ以上あればフレイル(虚弱)と定義される。
- 4 サルコペニア(加齢性筋肉減少症)は、運動器全体の機能低下をきたすことがある。
- 5 加齢により、最近の出来事に対する記憶が低下していくことが多い。

24

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。

25

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 高齢者の難聴では、伝音性難聴が多い。
- 2 服用する薬剤数が多くなると、副作用のリスクは増大する。
- 3 心房細動では、心内で形成された血栓により、脳梗塞をきたすことが多い。
- 4 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。
- 5 加齢黄斑変性では、進行しても視力が失われることはない。

26

問題 32 認知症について適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 レビー小体型認知症では、便秘や立ちくらみなどの自律神経症状を伴うことがある。
- 2 うつ状態が続くと、認知症と診断されてしまうことがある。
- 3 認知症の初期では、ADLの低下がみられ、進行するとIADLの低下が起こってくる。
- 4 せん妄は意識障害であり、認知症と区別する必要がある。
- 5 認知症初期集中支援チームの訪問支援対象者は、初期の認知症患者に限られる。

27

問題 31 認知症について適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 BPSD(認知症の行動・心理症状)は、一般に認知症が進行するほど重症化する。
- 2 血管性認知症では、適切な治療やリハビリテーションにより、認知機能が改善した例もある。
- 3 レビー小体型認知症は、幻視が特徴的で、払いのけたり、逃げるような動作を伴う。
- 4 アルツハイマー型認知症の治療薬は、易怒性などの興奮性のBPSD(認知症の行動・心理症状)を悪化させる可能性がある。
- 5 慢性硬膜下血腫による認知機能障害は、慢性化しているため、血腫を除去しても回復が期待できない。

28

問題 32 次の記述について適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 老年期うつ病は、認知症と明確に区別され、認知症に移行することはない。
- 2 せん妄は、興奮を伴うことが多いが、活動性が低下するものもある。
- 3 せん妄の発症の誘因として、睡眠障害、薬剤、環境の変化などが挙げられる。
- 4 せん妄の治療は、誘因にかかわらず薬物治療を最優先とする。
- 5 統合失調症は、軽症化したとしても、その後症状が再発することがある。

29

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。

30

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、臭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。

31

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。

32

問題 34 褥瘡について、より適切なものはどれか。3つ選べ。

- 1 エアーマット等の除圧効果のある予防用具を用いた場合には、体位変換を行う必要はない。
- 2 褥瘡の発生を促す全身性因子には、低栄養、知覚麻痺、意識障害、失禁などがある。
- 3 褥瘡がある場合には、症状が悪化するため、入浴は避ける。
- 4 褥瘡は、一般に感染を伴うことが多く、敗血症の原因となることもある。
- 5 再発や新たな部位への発生を予測するためには、褥瘡のリスクアセスメントを行うことが有効である。

33

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。

34