リハビリテーション

・リハビリテーションは、その果たす機能と時期から
予防的リハビリテーション
治療的リハビリテーション（急性期・回復期）
維持的リハビリテーション
に分けられる。

・医療保険制度で行うのは治療的リハビリテーション
・介護保険制度で行うのは維持的リハビリテーション

1

リハビリテーション

予防的リハビリテーション		生活機能低下リスクが高い高齢者に対して、障害の発生や悪化を予防するリハビリテーション
治療的リハビリテーション	急性期	発症直後から行う廃用症候群予防と早期からの自立を目指すリハビリテーション
	回復期	急性期に続き、機能回復、ADL向上、早期の社会復帰を目指すリハビリテーション
維持的リハビリテーション		急性期・回復期に獲得した機能を長く維持するために行うリハビリテーション

2

リハビリテーション

リハビリテーション中に起こりやすいリスク

・運動に伴って起こりやすいリスク
低血糖発作、痛みの増悪、呼吸困難の誘発、転倒リスクなど

・食事介助中のリスク
誤嚥、窒息など

3

リハビリテーション

廃用症候群
過度の安静により心身に起こる悪影響（拘縮、筋力低下、褥瘡、心肺機能低下、骨粗鬆症など）の総称

予防のためにリハビリを行う＝早期離床を図る

4

リハビリテーション

配慮が必要なリハビリ

半側空間無視
失認の中でも、左片麻痺者によくみられるのが左半側空間失認で、左半分を無視する障害（右片麻痺×、右半分×）。

失認空間に注意を向ける工夫やリハビリテーションが大切。

5

リハビリテーション

配慮が必要なリハビリ

嚥下障害
誤嚥性肺炎、窒息などをもたらすので、食事場面で、食事の所要時間、むせや誤嚥の有無、姿勢等を観察し、医師、看護師、言語聴覚士、栄養士などと連携して嚥下しやすい食形態や食事姿勢、食事介助を工夫する。

6

薬の知識

・本来の目的を果たす薬剤の役割を主作用、好ましくない作用を副作用という。

・高齢者は、薬の吸収、代謝や排泄に加齢による影響を受けるため副作用が出やすいので注意が必要。

・副作用はすべての人に起こるわけではなく、常に起こるわけではない。医師の指示通り服薬しても出る場合がある。

7

薬の知識

薬剤を飲むときの注意
・できるだけ上半身を起こす、嚥下しやすい姿勢
・寝たきりの要介護者であればセミファーラー位（30度起こした状態）にし、顎と首の距離をつめるために後頭部に枕を置く
・100mLの水またはぬるま湯で飲む（牛乳やジュース×）

服薬時の工夫（医師や薬剤師に相談が必要）
・粉薬をオブラートに包む
・一包化
・お薬カレンダー
・錠剤取り出し用自助具
・湿布用自助具

8

薬の知識

薬物相互作用

複数の薬剤を服用した場合に、それぞれの作用が強く出たり減弱されてしまうことがある。

医薬品名	効能	食品名	相互作用
ワーファリン	抗凝血薬	納豆・クロレラ	ワーファリンの作用が減弱される
カルシウム拮抗薬	降圧剤	グレープフルーツジュース	カルシウム拮抗薬の作用が増強される
エトレチナート	角化症治療薬	牛乳	エトレチナートの作用が増強される

9

薬の知識

- 服薬量を間違えたり、薬剤が余ったりした場合には速やかに医師や薬剤師等に連絡する。
- 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者にかかる情報の提供を受けたときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身または生活の状況にかかる情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て、主治医、歯科医師、薬剤師に提供する。

10

緊急時の対応

一次救命処置：一般人が行う処置（心肺蘇生、AED）

- 容態に変化があるときはバイタルサインをチェック
- 高齢者は、痛み、呼吸困難などの訴えがないことも多い
- 急変時に予想される事態への対応、緊急受診先をあらかじめ主治医や家族と共有しておく

11

緊急時の対応

出血（転倒）
窒息（食べ物）
誤薬（飲み忘れ、多量摂取）
熱傷（やけど）
発熱（感染症）
吐血・下血・喀血（出血部位）
胸痛（狭心症、心筋梗塞）
呼吸困難（呼吸器疾患、心疾患、脳疾患）

- 緊急時の対応としてはすぐに医療機関へ連絡（様子を見る×）

12

緊急時の対応

出血

傷口を清潔なガーゼやタオルで圧迫して止血。

激しく出血している場合は、出血部位よりも心臓に近い側を圧迫して止血。救急や医療機関に連絡。

13

緊急時の対応

窒息

横臥位にして口の中のものをかき出す。
背部叩打法または腹部突き上げ法（ハイムリック法）を用いる。

14

緊急時の対応

誤薬（飲み忘れ、多量摂取）

飲み忘れた場合は、時間にもよるが医療機関へ相談。
倍量の服用はNG。

多量摂取した場合は、無理に吐かせず安静にして医療機関へ相談。
低血糖症状がある場合は、ブドウ糖や砂糖を口に含ませる。

15

緊急時の対応

熱傷（やけど）

やけどの範囲が狭いときには、直ちに冷たい水で冷やす。
やけどの範囲が広い場合には、直ちに緊急要請。衣服は無理に脱がさず、衣服の上から水で冷やす。

16

緊急時の対応

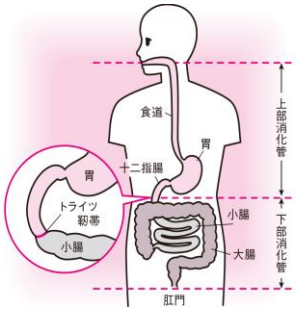
発熱（感染症）

速やかに医療機関に連絡、脱水に注意。
（解熱剤を服用して様子をみる×）

17

緊急時の対応

吐血・下血・喀血（出血部位）



消化管出血を起こしたときに口から血を吐くことを吐血、
血液成分を肛門から排出することを下血という。
気道系からの出血が喀出されることを喀血という。

黒くにおいの強い便(タール便)の場合は上部消化管からの出血を疑う。
鮮血の下血は下部消化管からの出血。

出血量が多いとショック状態となることもある。早急に医療機関を受診。

18

緊急時の対応

胸痛（狭心症、心筋梗塞）

狭心症、心筋梗塞、肺気腫、気胸など
（一過性のものであっても医師に報告する）

19

緊急時の対応

呼吸困難（呼吸器疾患、心疾患、脳疾患）

一過性のものであっても速やかに医師へ連絡
喘息や心不全による呼吸困難では、起座呼吸で楽になる。

20

緊急時の対応

せん妄

原因：薬剤の使用、入院など環境変化

環境を整えることで数週間で回復することが多いが、長期にわたって続くこともある。
せん妄を起こしている原因や病気の治療を行うとともに、向精神薬を使って対処することが多い。
①原因・誘因の除去→②薬剤（逆は×）

21

ターミナルケア

死が間近に迫った時期を終末期（ターミナル期）といい、この時期に行われるケアをターミナルケアという

リビングウィル

終末期においてどのような医療や介護を望むかについて、本人の意向を確認する手順を踏みつつ、方針を決定していくことが重要であり、本人の意向が確認できない状況が生じる前にあらかじめ聴取しておく。

コンセンサス・ベースド・アプローチ

本人の意向を確認できない場合、家族や第三者が単独で方針を決定することには倫理的葛藤を生じかねないことから、家族に加えて複数の医療・介護専門職が集まって話し合いを行い、関係者の総意に基づいて方針をまとめる手順。

22

ターミナルケア

生活を支える6つの視点からサポート
①食事、②排泄、③睡眠、④移動、⑤清潔、⑥喜び

具体例
- 食形態については誤嚥しにくいものに工夫する。
- 食事量を維持することができない場合には、量よりも楽しみや満足感を重視する。
- 便秘になりやすい（腹部をさする、蒸しタオルで温めるなどにより物理的に刺激するのも有効、下剤の量を調整、浣腸など）
- 入浴については体力を勘案しながら心地良いと思える範囲で行う。
- 褥瘡ができやすいので適切な体位変換、皮膚の清潔や保湿を心がける。

23

ターミナルケア

亡くなる数週間前から看取りに至るまでの症状や兆候

症状	対応
つじつまのあわないことを言うなどの意識障害	普段通りに声をかけたり、手足をさするだけで落ち着くことがある
息切れや息苦しさ	息苦しさが楽になるように姿勢やベッド角度の調整をする。ゆっくり背中をさすり、安心感を与える。
チェーンストークス呼吸：脳血管障害、心不全 （小さな呼吸→大きな呼吸→無呼吸を繰り返す）	30秒以上呼吸が止まることもあるが、再開するのであわてずに観察する。
下顎呼吸 （呼吸の際に肩や顎だけが動き、喘いでいるようにみえる）	臨終が近い。1～2時間で亡くなることが多い。
口が乾く	口腔内を清潔に保つ。氷片などを口に入れる
チアノーゼ	自然な変化なのであわてず観察する。

24

ターミナルケア

エンゼルケア
死後のケアのこと。一般的には器具の抜去、体液や排泄物が漏れ出ないようにする処置、褥瘡などの傷の手当て、身体を清潔にするケア、外見を整えるケアを行う。

グリーフケア
遺族の悲嘆への配慮や対応
エンゼルケアは遺族の悲しみを癒すためのグリーフケアとしても重要。

※死後ケアであるエンゼルエアはグリーフケアとしても意味がある

25

ターミナルケア

死亡診断書：医師、歯科医師のみが作成できる

※死亡確認時刻ではなく死亡時刻を記入することが原則

※診療継続中の患者が受診後 24 時間以内に診療中の疾患で死亡した場合については、異常が ない限り、改めて死後診察しなくても、死亡診断書を交付することを認めている。

26

問題　38　高齢者のリハビリテーションについて，より適切なものはどれか。**3つ**選べ。

1　安静臥床が続くと心肺機能などが低下するため，早期離床を図る。

2　左半側空間失認では，右半分に注意を向けるようなリハビリテーションの工夫をする。

3　リハビリテーションでは，低血糖発作の出現，痛みの増悪，転倒リスクの増大などに対する注意が必要である。

4　福祉用具の給付は，障害者総合支援法が介護保険法に優先する。

5　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。

27

問題　43　服薬管理について，より適切なものはどれか。**3つ**選べ。

1　高齢者の服薬管理能力の把握には，ＡＤＬや生活環境の評価は必要ない。

2　高齢者が服用中の薬の副作用の不安を訴えた場合は，その意思を尊重し，すべての服薬の中止を勧める。

3　認知機能低下は，用法や薬効に対する理解不足を生じさせ，適切な服薬管理を困難にする。

4　「お薬手帳」により，処方情報を共有する。

5　居宅療養管理指導では，薬剤師は，医師や歯科医師の指示を受け，利用者を訪問して薬学的管理指導を行う。

28

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。

29

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。

30

問題　42　次の記述について，より適切なものはどれか。3つ選べ。

1　在宅における家族に対する看取りの支援は，医師，看護師，介護支援専門員などが行う。

2　在宅では，臨終に際して家族のみで対応することもあり得るため，家族に対する看取りの準備教育として，身体の変化，緊急時の連絡方法，死亡確認の方法などが必要になる。

3　家族に在宅で看取る意向があるならば，後方支援の病院において家族が看取ることも可能であるという説明は行うべきではない。

4　診療中の患者が，診察後24時間以内に当該診療に関連した傷病で死亡した場合には，改めて診察をすることなく死亡診断書を交付することができる。

5　死亡診断書に記載される死亡時刻は，生物学的な死亡時刻ではなく，医師が到着後に死亡を確認した時刻でなければならない。

31

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。

32