

**平成 30 年度 会津若松市
要介護認定調査員現任研修会資料
【高齢者にみられる疾病の特徴について】**

目 次

●認知症	P.1
1) アルツハイマー型認知症	
2) レビー小体型認知症	
3) 脳血管性認知症	
●虚血性心疾患	P.2
1) 狭心症	
2) 心筋梗塞	
●閉塞性動脈硬化症	P.3
●脳血管疾患	P.3
●パーキンソン病	P.3
●筋萎縮性側索硬化症(ALS)	P.4
●糖尿病	P.4
●高次脳機能障害	P.4
●変形性膝関節症	P.4
●関節リウマチ	P.5
●大腿骨頸部骨折	P.5
●褥瘡	P.5
●慢性閉塞性肺疾患	P.5
●がん末期	P.6
1) 肺がん末期	
2) 胃がん末期	
3) 大腸がん末期	
4) 肝がん末期	
5) 膵がん末期	
6) 前立腺がん末期	
7) 乳がん末期	
●虚弱(フレイル)	P.7
●老年期精神障害	P.7
1) うつ病	
2) 幻覚・妄想症	
3) 不安障害・心気症	
4) 意識障害・せん妄	
5) 睡眠障害	
6) 認知症	
7) 知的障害者の加齢変化	
●高血圧	P.8
●喘息	P.9
●慢性腎不全	P.9
●前立腺肥大	P.9
●摂食・嚥下障害	P.9
●肺炎	P.10
●脊髄小脳変性症	P.10
●シャイ・ドレーガー症候群	P.10
●疥癬	P.10
●带状疱疹	P.11
●後縦靭帯骨化症	P.11
●脊柱管狭窄症	P.11
●白内障	P.11
●緑内障	P.12

認知症

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったりしたためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態のことを指します。

認知症にはいくつかの種類があり、主なものとして、アルツハイマー型認知症、脳血管型認知症、レビー小体型認知症が挙げられます。

■1) アルツハイマー型認知症 ■

認知症全体の6割以上を占め、女性に多く見られます。特殊なたんぱく質による神経細胞の破壊が原因で、脳の異変は発症の何年も前から起きています。若年性認知症の一部には家族に遺伝する認知症もあります。

【主症状】

- ・体験そのものを記憶できない為、思い出すことが出来ないような物忘れの症状がみられます。
- ・判断能力が低下して、物事が手順通りに進められなくなります。
- ・見当識障害のため、今日の日付がわからなくなったり、アナログの時計が読めなくなります。
- ・物盗られ妄想、徘徊、介護拒否などが良く見られるようになり、鏡に映った自分の顔がわからず、それに怒ったりすることも出てきます。

【生活上の障害】

- ・手順がわからなくなって料理すること自体が出来なくなったりします。
- ・自分がいる場所が分からなくなったり、よく行く場所で迷子になったり、家の中でもトイレの位置やトイレのドアが分からなくなったりします。
- ・盗られ妄想や徘徊、同じ話を繰返したりします。

【予後のリスク】

- ・同じ話を繰返す等の際に「同じ話ばかりしている」と言われると、不快な気持ちだけが残りやすく、認知症初期のうつ傾向に繋がる事もあります。

【気をつけたいこと】

- ・繰返す話題に怒らず、出来るだけ付き合っあげることが大切です。
- ・約束など大事な予定がある場合は、本人がよくわかる場所に貼り出すなど、確認できるようにしましょう。
- ・薬を飲み忘れたり過剰摂取したりする場合がありますので、家族等が薬を管理し飲むまで見届けます。
- ・分かりやすい事、わかりにくいことは他人によって違う為、確認しながら変える必要があります。
- ・否定はせずに話を合わせましょう。
- ・一度でも迷いそうになったら、GPS を活用する等対策を取りましょう。
- ・介護拒否に対し無理強いしないようにしましょう。

■2) レビー小体型認知症 ■

レビー小体型認知症は、アルツハイマー型認知症に次いで多い認知症で、女性の発症率が高いのに比べ、レビー小体型は男性の方が多く、女性の約2倍と言われています。

レビー小体とは、神経細胞に出来る特殊なたんぱく質で、レビー小体が脳の脳皮質(人がものを考える時の中枢的な役割を持っている場所)や、脳幹(呼吸や血液の循環に携わる人が生きる上で重要な場所)にたくさん集まってしまう、神経細胞が壊れて減少している為、神経を上手く伝えられなくなり、認知症の症状が起こります。

【主症状】

- ・初期の段階で物忘れより幻視が見られます。
- ・誤認妄想が見られやすくなります。

- ・パーキンソンに似た症状が出てきます。
- ・顔の表情が乏しくなり、感情が読み取りにくくなります。
- ・調子の良い時と、ぼーっとしている時を繰り返して進行します。
- ・うつのような症状がみられる場合が多いです。
- ・レム睡眠行動障害が出る事もあります。

【生活上の障害】

- ・「虫や蛇がいる」「知らない人がいる」などと訴え、居ると言う場所に話しかけていることもあります。
- ・手が震える、動作が遅くなる、筋肉がこわばる、身体のバランスを取ることが難しくなるなどの症状が出ます。
- ・うつのような症状がみられ、何となく元気がない、食欲がないなどの訴えがみられます。
- ・眠れないなどの訴えもあり、寝ている時に暴れたり大声を出したりします。

【予後のリスク】

- ・低い段差でも躓きやすくなり、少しバランスを崩しただけで転倒してしまう危険があるので注意が必要です。
- ・自律神経障害も起こりやすく便秘になりがちです。
- ・レム睡眠行動障害が出ている場合は、ベッドで寝ている落ちる危険性があります。

【気をつけたいこと】

- ・幻視に対して否定しても納得が得られないため、周囲の人が「見えていない」と嘘をつき自分を馬鹿にしていると感じ怒ったり暴力を振るったりする場合があります。
- ・無理強いをせず、必要であれば介助しましょう。
- ・薄暗い部屋が不安で幻視になる場合もある為、部屋を明るくしましょう。同じ幻視の訴えが続く際には不安の元がある場合もあるので訴えを良く聞いてください。
- ・自律神経障害も起こりやすく便秘になりがちなので、疲れすぎない程度に身体を動かすようにしましょう。
- ・転倒しやすくなるので、外出時は傍に付き添う、家中でも転倒のリスクを減らしましょう。

■ 3) 脳血管性認知症 ■

脳血管性認知症は、認知症の 20～30% を占める病気で、脳梗塞や脳出血・くも膜下出血などの脳の血管の病気によって引き起こされ、女性よりも男性のほうが多く発症していると言われています。

血管の病気を引き起こす原因は動脈硬化です。動脈硬化の危険因子として、高血圧、糖尿病、心疾患、脂質異常症、喫煙などがあります。脳血管性認知症は、生活習慣によって引き起こされるといえるでしょう。

【主症状】

- ・アルツハイマー型認知症を併発した「混合型認知症」があります。
- ・脳細胞が壊れた部位の機能が低下するので、障害された能力と、残っている能力がある状態になった「まだら認知症」があります。
- ・日内変動があります。
- ・感情失禁があります。
- ・症状は、障害を起こした脳の部位によって異なります。

【生活上の障害】

- ・感情のコントロールが出来なくなるため、すぐに泣いたり怒ったりします。
- ・他の認知症と大きな違いはないですが、脳の障害を受けた部位によって出現する症状は異なります。

【予後のリスク】

- ・認知症の背景にある、脳梗塞などの疾患にならないように注意しましょう。
- ・脳梗塞などの場合は、発作が起こるたびに症状も進行するため、発作を防ぐための予防が必要です。

【気をつけたいこと】

- ・自分が認知症だと理解できているため、より配慮が必要です。
- ・1 日の中でも波があることを理解しましょう。
- ・感情の変化のポイントを掴みましょう。
- ・本人の意思を尊重しましょう。

虚血性心疾患

心筋（心臓の筋肉）への血液の供給量が減ったり障害されたりすることにより引き起こされます。「狭心症」と「心筋梗塞（こうそく）」が代表的です。

■ 1) 狭心症 ■

心筋が血液不足に陥ることにより起こります。体動時に冠血管からの酸素供給が間に合わなくなり生じる「労作性（ろうさせい）狭心症」と、安静時や睡眠時に起こる「安静狭心症」があります。

【主症状】

- ・発作は突然始まります。
- ・重苦しい、締めつけられるなどの痛みが胸部全体で起こります。
- ・動悸、不整脈、呼吸困難、頭痛、嘔吐（おうと）などが生じます。
- ・痛みはだいたい 5 分以内におさまります。

【生活上の障害】

- ・運動をすると発作が起きやすいため、活動が制限されます。
- ・症状を軽快させるニトログリセリンを常備することが求められます。

【予後のリスク】

- ・発作の頻度や強度が増す、発作の持続時間が長くなるといった症状の悪化が起こりえます。
- ・急性心筋梗塞に至るおそれがあります。

【気をつけたいこと】

- ・負荷の大きい運動を避けます。運動を完全に制限すると機能低下を招きます。
- ・肥満は心臓に負担をかけるため、高カロリー食は控えめです。
- ・入浴はぬるめのお湯が望ましいといえます。長時間は入らないことです。
- ・排便指導（かまないようにする）、便通をよくする食事、トイレ室内が寒くないことが重要です。
- ・発作時は迅速に医療機関と連携します。

■ 2) 心筋梗塞 ■

冠動脈が完全に閉塞し、心筋に血液が届かなくなることにより起こります。

【主症状】

- ・頸部（けいぶ）、肩、胸腹部にわたる不快さや激しい痛みが生じます。症状は胸部とは限りません。
- ・呼吸困難や嘔吐を伴うことが多くあります。
- ・痛みは 30 分以上から数時間続きます。

【生活上の障害】

- ・息切れ、動悸、疲労感、脱力感などがあります。
- ・夜間に呼吸困難が起こることがあります。

【予後のリスク】

- ・心不全の急性悪化による呼吸困難、不整脈による突然死、再梗塞に注意が必要です。

【気をつけたいこと】

- ・痛みがおさまっても医療機関に受診することが必要です。
- ・それ以外は狭心症と共通します。

閉塞性動脈硬化症

四肢の主要な動脈の動脈硬化が進み、狭窄または閉塞が起こることにより血液の流れが悪くなり、手足に循環障害を起こす疾患です。

【主症状】

- ・手足の冷感、しびれ、疼痛(とうつう)が生じます。
- ・一定距離を歩行すると下肢が痛み、数分すると回復します(間欠性跛行(はこう))。
- ・安静時に手足の痛みがあります。
- ・潰瘍、壊疽(えそ)が生じます。

【生活上の障害】

- ・上記の諸症状が生活障害につながります。

【予後のリスク】

- ・重症の虚血による足趾(そくし)の切断が起こりえます。
- ・突然の下肢の痛みや蒼白、脈拍の消失としてあらわれる急性動脈閉塞に注意が必要です。
- ・致命的な血管障害への移行が起こりえます。突然の呼吸困難や意識障害などが徴候です。

【気をつけたいこと】

- ・内服薬(抗血小板薬、血管拡張薬)の確実な服用が必要です。病状管理に果たす役割が大きいです。
- ・間欠性跛行があっても、運動の機会を無くさないようにします(買い物など)。
- ・禁煙への心がけが必要です。喫煙は危険因子のなかでもリスクが高いといえます。
- ・フットケアが大切です。日頃から足の状態を気づかい、小さな傷や変化に気づいたら受診するようにします。
- ・全身の動脈硬化の部分症状であるため、心筋梗塞や脳梗塞にも注意が必要です。

脳血管障害

脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの脳血管疾患の後遺症として多様な病態をあらわす障害です。

【主症状】

- ・受傷した脳の部位、重症度により障害やその重なり方は異なります。以下は代表的なものです。
- ①片麻痺。嚥下機能の低下、失語症、知覚障害、視野障害を伴うことも多くあります。
- ②高次脳機能障害。失語、失認、失行、同名半(どうめいはん)盲(もう)、皮質(ひしつ)盲(もう)が症状です。
- ・失語一言葉の理解も表現もできない、どちらかができない、復唱はできる、復唱だけできない、など多様な症状があります。
- ・失認一触った感覚はあるが物体を認識できない、非言語性の音(鍵がガチャガチャ鳴る音や鳥の鳴き声)の識別が困難などの症状があります。
- ・失行一衣服の着脱が困難、物を組み立てるなどの作業ができない、箸と茶碗を持って食事できない、など多様な症状があります。
- ・同名半盲一右(左)半分が見えません。
- ・皮質盲一光を感じる事ができません。
- ③感覚障害。体性感覚(皮膚の感覚)、内臓感覚(吐き気や

痛みなど臓器の感覚)、特殊感覚(視覚、聴覚、味覚など)に異常が生じます。

④脳血管性認知症。認知機能障害を起こします。血管障害のタイプにより複数の病型があります。

【生活上の障害】

- ・上記の諸症状が生活障害につながります。

【予後のリスク】

- ・急性期後のリハビリの遅れから身体機能の回復度をせまめします。
- ・維持期の症状を正しく把握できず、事故(転倒、火傷など)につながります。
- ・コミュニケーションの不良から他の疾患の発症や悪化のサインを見逃します。

【気をつけたいこと】

- ・一人ひとり、症状は異なります。
- ・障害の特徴や程度を正しく把握します。
- ・個々の特徴に沿って生活環境を整えます。
- ・周囲からは見えない障害があることを意識し、できないことを責めないようにします。
- ・本人のやるせない気持ちの理解に努めます。

パーキンソン病

脳内の神経伝達物質であるドーパミンが不足し、運動障害等の神経症状が徐々に進行していく疾患です。

【主症状】

- ・振戦(しんせん)(手足のふるえ)があります。片側の手足から始まり、病状の進行とともに両側に広がっていきます。
- ・歩動(かどう)があります。動作を開始するのに時間がかり、動きも緩慢になります。手指の細かい動きなどに現れます。顔面に現れると表情が乏しくなります。
- ・筋固縮があります。関節の曲げ伸ばしなどを他者が試みたときに抵抗を感じます。抵抗には持続的な抵抗や断続的な抵抗のくり返しなどが生じます。
- ・姿勢反射障害があります。身体の後方へのバランスが悪く、立位姿勢が前傾します。突進するように歩きます。踏ん張りがきかず転倒しやすくなります。
- ・その他、自立神経症状として、起立性低血圧、発汗障害、便秘などが生じます。

【生活上の障害】

- ・上記の諸症状が生活障害につながります。

【予後のリスク】

- ・病状の進行とともに、立ち上がりや歩行時に転倒しやすくなります。
- ・薬の効果が切れる「オフ」の状況(薬の効果が短くなる、効果が現れたり切れたりする)での事故(入浴中の溺死など)が起こりえます。
- ・寝たきりになると、呼吸器や循環器の機能低下、感染、褥瘡が生じやすくなります。

【気をつけたいこと】

- ・発病初期は、動作に時間はかかっても本人の力で行ってもらう努力をサポートします。
- ・転倒の危険を防ぐため、手すりの設置や段差解消など。浴室など滑りやすい場所に注意します。
- ・薬の効き方を日々モニタリングし、服用方法を医師と再検討していきます。食事や入浴時に効果が現れるようにする、薬物効果に合わせた生活リズムをつくるなどが必要です。

筋萎縮性側索硬化症（ALS）

脳幹脊髄の下位運動ニューロンが侵され、筋肉の萎縮や筋力低下をきたす疾患です。

【主症状】

- ・手足や頸部の筋萎縮、筋力低下が起こります。舌の萎縮、安静時の筋肉の細かな収縮などが起こります。
- ・進行すると、嚥下障害や言語障害、呼吸不全などが生じます。

【生活上の障害】

- ・上記の諸症状が生活障害につながります。
- ・運動ニューロン以外に変性せず、感覚や自律神経は障害されません。意識や感覚が明瞭なぶん、本人の精神的なつらさに大きいものがあります。

【予後のリスク】

- ・進行が速く、発症から3～5年程度で自力呼吸ができなくなります。延命には人工呼吸器の装着が必要となります。

【気をつけたいこと】

- ・歩行障害から呼吸の障害、寝たきりといった経過を急速にたどることもあり、訪問系のサービスや福祉用具の導入は先手を意識して対応していきます。
- ・進行性で予後が不良であることに対する患者や家族の気持ちを探し、当事者たちが望む療養環境をつくります。

糖尿病

インスリンの作用の不足によって血糖値が通常より高くなってしま病気です。インスリンを分泌する細胞がアレルギー反応により破壊され発症する1型、遺伝的素因と生活習慣により発症する2型があります。ほとんどは2型です。

【主症状】

- ・通常、症状はありません。
- ・著しい高血糖になった場合は、口の渇き、多飲、多尿、体重減少、昏睡(こんすい)などが生じます。
- ・三大合併症の「腎症」「網膜症」「神経障害」を引き起こすと、それぞれの症状があらわれます。腎症は病状が腎不全まで進行すると、夜間尿や浮腫(ふしゅ)が起こります。網膜症は視力低下です。神経障害はしびれ、疼痛、温(おん)痛覚(つうかく)の鈍麻、立ちくらみ、胃もたれ、便秘などが生じます。

【生活上の障害】

- ・感染症にかかりやすく、重症化もしやすくなります。
- ・合併症の各症状からQOLが低下します。
- ・治療法により低血糖を起こすおそれがあります。症状は初期には空腹感や動悸、発汗などが起こります。さらに低下すると、眠気や視力障害、痙攣、昏睡などが生じます。

【予後のリスク】

- ・合併症の腎症では、腎不全の進行による尿毒症が起こるようになり、人工透析も必要になってきます。網膜症は失明が起こりえます。神経障害は外傷や壊疽、転倒の危険性が増大します。

【気をつけたいこと】

- ・血糖値を適正に保つこと。インスリン注射の継続(1型)、食事の摂取方法などを検討します。
- ・急変時(低血糖など)の対応に備えます。
- ・フットケアで足への意識を高めます

高次脳機能障害

脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)や頭部外傷、低酸素脳症、脳腫瘍などの後天的な脳の疾患によって、記憶障害や注意障害、性格の変化など様々な形で生じる障害のこと。

【主症状】

- ・記憶障害 ・注意力障害 ・半側空間無視
- ・遂行機能障害 ・社会的行動障害 ・失行症 ・失認症
- ・失語症

【生活上の障害】

- ・約束を守れない、大切なものをしまった場所を忘れてしまうことがあります。
- ・突飛な行動を取る、作業が長く続けられないなど集中力が続かないこともあります。
- ・仕事が約束通りに仕上がらない、仕事を途中で投げ出してしまうことがあります。
- ・興奮して大声を出してしまうことがあります。
- ・話にまとまりがなかったり、雰囲気にもそぐわない会話をしたりします。
- ・本人が高次脳機能障害が残っていることを理解できていないこともあります。

【予後のリスク】

- ・高次脳機能障害が残存してしまった場合、現時点においては、確立された治療方法が存在しないため、治療は困難です。

【気をつけたいこと】

- ・メモを取る習慣をつけさせたり、出来る限り生活を習慣化して覚えることを減らしていく工夫が必要です。
- ・慣れるまでは少人数の静かな環境で生活させ、徐々に慣れさせましょう。
- ・マニュアル化したり行動をパターン化し、環境を単純化するなど対応が必要です。日常生活の一部を担当させ、家族等の中で一定の役割を果たしている、期待されているということを実感できるような工夫をしていくことも重要です。
- ・行動障害やコミュニケーション障害、病識が無いことなどは、根気よく指摘・修正する必要がありますが、あまり強く指摘するなどして自信を無くさせないように注意する必要があります。

変形性膝関節症

膝の軟骨がすり減り、膝が痛くなることです。厚さ3～4ミリの軟骨は加齢とともに薄くなっていきます。高齢者の関節症のなかで最も発症頻度が高いです。

【主症状】

- ・発症初期は、動き始めに痛み、動いてしまえば痛みはなくなります。
- ・症状の進行に伴い、歩行時などに痛むようになります。しだいに痛みが増していきます。

【生活上の障害】

- ・痛みのため足を引きずって歩く、歩くと体が左右に揺れる、靴下が履きにくい、足の爪切りが困難、正座ができない、階段の昇り降りや乗り物の乗降が困難、和式のトイレが使えない、などの障害があります。

【予後のリスク】

- ・痛みから日常生活動作全般が億劫になり、動く機会が減ると、膝周囲の筋肉が落ちて足腰が弱ります。寝たきりへつながるおそれがあります。

【気をつけたいこと】

- ・薬物療法(痛みを抑える)、物理療法(膝を温めるなど)、

運動療法（脚上げ体操など）を継続し、症状を良好に保つことです。

- 自分でできることは自分でしてもらいます。それが治療にも機能の維持にもなります。
- 膝に負担のかかる肥満を防止します。
- 家屋のバリアフリー化、杖やシルバーカーの導入を検討します。

・本人に“治っている”“以前どおりにできる”ことをよく伝えます。

関節リウマチ

ゆっくりと確実に関節破壊が進む疾患です。体のいずれの関節にも起こります。女性に多い疾患です。

【主症状】

- 関節症状として、関節の痛み、腫れ、手指のこわばり、炎症による関節破壊、関節の機能障害などがあります。
- その他に、肘やアキレス腱の皮下結節、腱鞘炎、眼の血管炎、貧血、脱力感などが起こります。

【生活上の障害】

- 上記の諸症状による生活動作の制限があります。
- 関節破壊のため、介助に専門的な知識、技術が必要とされます。

【予後のリスク】

- 関節破壊が高度に進行した場合（ムチランス型）、本来の関節が消失して脱臼を起こします。寝たきりへ移行しやすくなります。

【気をつけたいこと】

- 服薬管理と定期受診が必要です。薬剤により副作用もありますが、服用をやめることで病状の悪化など、より深刻な状態に陥る危険があります。
- 症状を正しく見極め、状態に合った介助方法を選択します。
- リハビリは身体機能の維持に重要です。ただし、医療職と十分に連携した上で行います。
- 病気とのうまくつき合い方、当事者の仲間づくりのため、患者会「日本リウマチ友の会」等への入会を勧めます。

褥瘡

皮膚が当たる部位の毛細血管の血流が途絶え、皮膚の細胞が壊死する疾患です。

【主症状】

- 皮膚の発赤（ほっせき）、腫脹（しゅちよう）（血液成分の貯留）、水疱（すいほう）、表皮剥離（びらん）、潰瘍、壊死が生じます。
- 発生しやすいのは、筋肉や皮下脂肪が少ない骨の突出した部分です。肩甲骨部、仙骨部、大転子（だいてんし）部（体の側面の太腿あたり）、坐骨結節部、踵（しょう）骨（こつ）部（かかと）です。
- 疼痛はある場合とない場合があります。

【生活上の障害】

- 介護におけるより一層の労力や医療処置が必要となります。

【予後のリスク】

- 悪化につれて、感染しやすくなります。
- 損傷が筋肉や骨にまで達し、骨が飛び出した状態になります。
- 体力の低下や他の疾患の引き金になります。

【気をつけたいこと】

- 日頃から皮膚の赤みの有無を確認します。
- 他の基礎疾患の病状改善に努めます。全身状態がよいと褥瘡の予防につながり、発症したときも快方へ向かいやすくなります。
- 栄養状態を良好にします。
- 皮膚にかかる圧力を分散します。定期的な体位変換、症状に合わせた除圧マットなどの使用が必要です。
- 本人や介護者の努力が報われるよう、介護に適した居室環境であることが必要です。冬場は末梢循環障害を起こしやすいため、室温にも注意が必要です。

大腿骨頸部骨折

足のつけ根の骨が折れる骨折です。高齢者の四大骨折の一つです。他の三つは、腰椎の一部がつぶれる「腰椎圧迫骨折」、手首の骨が折れる「橈（とう）骨（こつ）遠（えん）位端（いたん）骨折」、腕の付け根の骨が折れる「上腕骨頸部骨折」です。

【主症状（発症のサイン）】

- 転んで足のつけ根を痛がります。
- 状況としては、横に倒れお尻の横を打ちます。

【生活上の障害】

- 四大骨折のなかで最も生活に与えるダメージが大きいです。治療の原則は入院し手術することです。
- 平均入院期間は約2か月です。
- 急性期治療の後、他の疾患やリハビリの状況によって自立歩行、杖歩行、寝たきりとなります。

【予後のリスク】

- 寝たきりへの移行です。

【気をつけたいこと】

- 退院後の過度の病人扱いは禁物です。早期に以前の生活に戻すことを意識します。
- サービス利用も含め、リハビリを取り入れて回復の軌道に乗せます。
- 生活環境を整えます。段差解消や手すりの取り付け（住宅改修）、杖や歩行器（福祉用具）などを導入します。

慢性閉塞性肺疾患

気管支、細気管支、肺胞などに慢性の炎症が生じ、空気の出し入れに障害が起こる疾患です。

【主症状】

- 咳、痰、動いたときに呼吸困難が起こります。
- 症状は徐々に進行します。悪化すると、安静時にも呼吸が苦しくなります。

【生活上の障害】

- 動くとき息苦しいため、行動が制限されます。行動範囲がせばまります。
- 不安な状態に陥りやすくなります。

【予後のリスク】

- 感染症による急性増（きゅうせいぞう）悪（あく）。
- 在宅酸素の場合、酸素の過剰投与による意識状態の悪化が起こりえます。

【気をつけたいこと】

- 禁煙。たばこが原因の90%といわれます。
- 肺の組織が壊れているため、感染症を起こしやすくなります。手洗いやうがいの励行、インフルエンザワクチンの接種などで予防します。
- 不安感が強いことが多く、精神面のサポートは不可欠です。

がん末期

がんとは、がん細胞が身体の各所に生じ、増大や転移をして生命を脅かす病気です。

【生活上の障害】

- ・疼痛、不快感、また、行動力や気力が減退します。
- ・進行に伴い、症状は局所から全身に広がっていきます。
- ・根治治療が困難な場合、生きる意欲を失うことにつながります。

【予後のリスク】

- ・根治治療を受けない限り、進行に差はありますが病状は悪化します。

【気をつけたいこと】

- ・疼痛のコントロール。どの程度の痛みを感じているのか、把握に努めます。
- ・薬の内服が困難になっていないか確認します。
- ・患者、家族が望む治療、終末の迎え方を検討します。

※以下、高齢者の死亡率が高いがんについての解説

■ 1) 肺がん末期 ■

初期の段階では目立った自覚症状は表れませんが、がんが進行するにつれて重篤な症状を引き起こすのが特徴です。

他のがんと同様に、体重の著しい低下や倦怠感などの全身症状、耐えがたいほどの痛みなどが起こることがあります。

【主症状】

- ・肺がんの組織が大きくなると、気管支を圧迫し、呼吸困難、咳や痰、胸の痛みなどの症状がみられるようになります。
- ・胸膜に転移し胸膜炎を起こした場合は、肺やその周辺に水が溜まるとは胃が押しつぶされ、呼吸困難や咳、胸や背中での痛みなどの症状が出現します。
- ・転移を起こしたがんがそれぞれの臓器で進行するため、その臓器に特有の症状も見られるようになります。

■ 2) 胃がん末期 ■

胃から栄養の吸収をすることや、胃で食べ物の消化をすることが困難になります。

【主症状】

- ・体の組織の水分調整機能も上手く働かなくなり、腹水が溜まりやすく、腹部の膨満感や足のむくみ、排尿障害などが起こることがあります。
- ・がんに侵された組織から出血が生じるため、吐血や下血などの症状がみられるようになります。
- ・転移を起こしたがんがそれぞれの臓器で進行するため、その臓器に特有の症状も見られるようになります。

【予後のリスク】

- ・他の臓器に転移したがんがそれぞれ進行し、体中に転移したがんが様々な組織を破壊することによって、「がん性疼痛」と呼ばれる強い痛みを感じるケースがほとんどです。

■ 3) 大腸がん末期 ■

初期の段階では自覚できるような症状がほとんどありませんが、がんが進行するにつれて、血便や腹痛、便秘や下痢などの症状が表れてきますが、大腸がんだけに特有の症状ではないため、見過ごされることも多く、がんであることに気が付きにくいという怖さがあります。

【主症状】

- ・がんの組織が大腸を突き破り、腸管からの出血を引き起こし、出血が持続すると重度の貧血につながります。
- ・腸管から腹腔内にばらまかれたがん組織は、腹膜に転移して「腹膜播腫」という状態になると、腹水や水腎症、激しい腹痛などの症状を引き起こします。
- ・がん組織が大腸を完全にふさいだ場合は「腸閉塞」の状態となり、手術などの処置が必要になることもあります。
- ・大腸がんの転移先は、肝臓、肺、骨、脳などが代表的で、その中で最も転移しやすい場所が肝臓です。その場合、全身の倦怠感や黄疸などの症状が表れることがあります。

■ 4) 肝がん末期 ■

肝臓には自己修復・自己再生機能があるため、がんなどの異常が生じた場合でも、ある程度進行するまでは自覚症状がみられないことがほとんどです。末期の状態にまで進行すると、肝臓の自己修復機能も限界を迎え、様々な症状が出現するようになります。

【主症状】

- ・肝臓の機能が障害されることで、著しい体重減少や黄疸、腹水、全身のかゆみ、むくみ、疲労感、腹痛や下痢などの多彩な症状がみられるようになります。
- ・肝臓特有の有害物質を解毒する作用が低下し、肝性脳症が出現することもあります。
- ・リンパ節や骨など、他の臓器へのがんの転移もおこります。

■ 5) 膵がん末期 ■

膵がんには、早期の段階で自覚できるような症状はほとんどありません。そのため、膵がんの存在に気が付いた時には、既に癌末期の状態であるケースも少なくありません。

【主症状】

- ・著しい体重低下が起こることがほとんどです。
- ・膵臓が正常に機能しなくなると膵液の分泌が障害されるため、栄養の吸収が出来なくなってきます。
- ・膵がんが十二指腸や大腸などの消化器官を圧迫することで、食欲低下をきたすこともあり、体重低下につながります。
- ・インスリンの分泌が悪くなるため、糖尿病を併発したり、糖尿病の既往がある人は症状が悪化したりします。
- ・膵臓の炎症が起こり、背中や腰に痛みが起こります。
- ・がんが胆管を詰まらせると、黄疸などが生じることがあります。
- ・末期になると様々な臓器へ転移し、転移した臓器に特有の症状を引き起こします。
- ・膵がんが最も転移を起こしやすいのは肝臓ですが、肝臓で転移がんが進行すると倦怠感や黄疸など、肝機能の低下による症状がみられるようになります。

■ 6) 前立腺がん末期 ■

初期の段階では自覚症状はほとんどありません。そのため、自覚できる症状がみられるころには、既に末期の状態にまで進行していたというケースも多いです。

【主症状】

- ・進行に伴い、排尿に異常が表れるようになります。
- ・がんが尿道を圧迫して、排尿時に痛みを感じたり、頻尿や残尿感を自覚したりするようになります。

- ・尿や精液に血が混じることがあります。
- ・前立腺がんの末期は骨転移が高頻度で起こります。前立腺と近い位置にいくつもの骨が存在しているため、早い段階から骨転移を起こしやすいのです。
- ・特に腰椎や骨盤に転移しやすく、転移によって強い腰の痛みや、下半身の麻痺が生じることもあります。
- ・リンパ節や肝臓、肺、脳などへの転移を起こすこともあり、転移したそれぞれの臓器に特徴的な症状を引き起こします。

■7) 乳がん末期 ■

乳がん末期とは、がんが乳房以外の他の臓器にまで転移している状態のことを言います。乳がんは早い段階から転移しやすいという特徴があり、症状が自覚できる頃には、既がんに転移して末期の状態になっているというケースもあります。

【主症状】

- ・多くの場合、耐え難い痛みで悩まされるようになります。
- ・炎症や潰瘍が発生することによって生じる痛みの他、乳房切除術に関連した疼痛、がんが転移した臓器を障害することによって生じる疼痛などがあります。
- ・強い疲労感や倦怠感、発熱などの症状を呈することもあります。
- ・乳がんは、骨や肺、肝臓、リンパ節などに転移しやすいがんで、転移した先の臓器が機能不全に陥り、様々な症状が表れるようになります。
- ・骨がもろくなってしまいうため、ちょっとしたことで骨折を起こしやすくなります。

||| 虚弱（フレイル）

虚弱には、移動能力、筋力、バランス、運動処理能力、認知機能、栄養状態、持久力、日常生活の活動性、疲労感など広範な要素が含まれており、体がストレスに弱くなっている状態の事を指します。早く介入すれば元に戻る可能性があります。

【主症状】

- ・意図しない年間 4.5 kg または 5% 以上の体重減少
 - ・何をしても面倒だと週に 3-4 日以上感じる
 - ・歩行速度の低下
 - ・握力の低下
 - ・身体活動量の低下
- のうち 3 項目以上当てはまるとフレイル（虚弱）と判断されます。

【生活上の障害】

- ・体重減少や筋力低下などの身体的な変化だけでなく、気力の低下などの精神的な変化や釈迦的なものも含まれます。

【予後のリスク】

- ・死亡率の上昇や身体能力の低下が起きます。
- ・病気にかかりやすくなったり、ストレスに弱い状態になっています。
- ・怠さのために転倒して、打撲や骨折、病気による入院をきっかけに寝たきりになってしまうことがあります。

【気をつけたいこと】

- ・孤食より共食にして低栄養を避けましょう。
- ・噛むことや飲込むことなどの口腔機能が低下しないよう、口腔機能のケアをしましょう。
- ・日常生活に運動の要素を取り入れましょう。
- ・社会活動に参加し、いきいきと生活することで心も体も元気にしましょう。

||| 老年期精神障害

正式な診断名ではなく、高齢者において、幻覚・妄想などの精神病症状が認められる病態を総称しているものです。薬物の影響や身体疾患による幻覚・妄想は老年期精神障害に含まれません。

うつ病、幻覚・妄想症、不安障害・心気症、意識障害・せん妄、睡眠障害などの症状があります。

■1) うつ病 ■

抑うつ気分と、意欲の喪失などの心の症状が表れますが、高齢者の場合は、抑うつ気分があまり目立たず身体症状を訴えることがあります。

【主症状】

- ・「何をしてもつまらない」「自分はダメな人間である」といった抑うつ気分と、「何事にも気乗りしない」「億劫だ」といった意欲の喪失など心の症状が表れます。
- ・抑うつ気分があまり目立たず意欲の喪失などの症状や「頭痛」「めまい」「身体のしびれ」「疲れやすい」「息苦しい」「腰が痛い」といった様々な身体症状を訴えます。

【予後のリスク】

- ・本人が抑うつ気分を訴えることが少なく、見かけだけだと症状が軽く見られやすいです。
- ・うつ病でもっとも避けるべき事態である自殺が高齢者には多いです。

【気をつけたいこと】

- ・身体症状を訴えて、内科、整形外科、眼科、耳鼻科などに通院しても一向に良ならず、さらに様々な症状を訴える場合は「うつ病」を疑ってみることが大切です。

■2) 幻覚・妄想症 ■

高齢期に幻覚や妄想が表れる原因としては、認知症などによる①器質的な場合と、器質的には異常を認めない、②機能性精神障害の場合があります。

①物盗られ妄想、嫉妬妄想、人物誤認妄想、迫害妄想、レビー小体型認知症に伴う幻視。

②遅発性統合失調症、シャルル・ボネネ症候群、皮膚寄生虫妄想、体感幻覚、人物誤認妄想、鬱病に伴う妄想症。

【主症状】

- 高齢者に多くみられる幻覚・妄想
- ・遅発性統合失調症：妄想が中心で幻覚はない場合が多いです。社会的な孤独感が引き金になることが知られており、女性に圧倒的に多い症状です。
 - ・体感幻覚症：体の一部またはあちこちに、本来はないはずの痛み、痒み、痺れ、接触感などの症状が出現します。
 - ・皮膚寄生虫妄想：体感幻覚症の 1 つですが、身体の中を虫が這う感覚に悩まされます。かゆい、むずむずする、刺されて痛い、といった症状を訴えます。症状が長期化・慢性化する場合があります。
 - ・人物誤認妄想：ある人を別の人と思い込む妄想です。

■3) 不安障害・心気症 ■

不安症は、パニック障害、強迫性障害、全般性不安障害などをまとめたものです。

心気症とは、自己の心身が何らかの病的な状態に陥っていると思い込み、過度に気づかう状態をさすものです。

【主症状】

- ・高齢者の不安障害の症状は、さまざまなことに対する過剰な不安が中心です。

- ・不安障害の場合、いろいろな出来事についての過剰な不安が中心で、そわそわと落ち着かなく緊張してしまう、疲れやすい、集中できない、刺激に対して過剰に反応してしまう、頭痛や肩こりなど筋肉の緊張がある、眠れない、といった症状が表れます。
- ・心気症の場合は、考えを変えることができない強い思い込みとして表れます。
- ・心気症の場合、頭が重い、頭痛、不眠、めまい、肩こり、耳鳴り、腹痛、食欲不振、腰痛、手足のしびれ、身体の不調、集中力の減退などで、特別な異常は発見できません。「自分はがんではないか」と思うことが多く、医師の説明に納得できずに次々と医者を変える「ドクターショッピング」に走ることもあります。

せん妄も続きます。高齢者ほど、せん妄は長く続きます。せん妄が終われば、その間に起きた事は断片的にしか思い出せないのが特徴です。

●せん妄のタイプ

- ・夜間せん妄≫夜間にのみ起こり、老人に多い
- ・振戦せん妄≫アルコール中毒からの離脱時にみられる。振戦、小動物が沢山みえる小動物幻視などがあります。
- ・職業せん妄≫せん妄時に自分の仕事に関連した動作をするもの。
- ・術後せん妄≫手術の後に起こります。
- ・ICUせん妄≫ICUなどの中で起こります。

■4) 意識障害・せん妄 ■

意識障害の症状は大きく①意識混濁、②意識狭窄、③意識変容の3つに分かれます。

せん妄とは、意識混濁があり、特に意識の明るさに著しい動揺がみられ、それに錯覚、幻覚、精神運動興奮、運動不穩、不眠などが加わり、ときに支離滅裂な独り言や行動がみられる状態です。

【主症状】

●意識障害

- ・意識混濁：意識の量的な異常で、程度によって段階的にわかれます。
 - i) 明識困難状態≫ややぼんやりして眠そうに見える。見当識障害はない。
 - ii) 昏蒙≫明識困難状態に見当識障害も加わり、反応も鈍い状態。
 - iii) 傾眠≫刺激を与えないと眠ってしまう状態で、刺激中は簡単な命令に応じることができる。
 - iv) 嗜眠≫強い刺激を与えると何とか反応するが、言語の応答は不明瞭。刺激がないと眠った状態になる。
 - v) 昏睡≫どんな刺激にも反応がないか、わずかに反応する程度。多くの場合、反射が消失し、筋も弛緩している。
- ・意識狭窄：意識混濁に意識野の広さの障害が加わったものです。
 - ≫典型的な例は催眠で、催眠術のトランス状態では、意識野が狭くなり、特定の暗示や命令だけが頭の中を占め、他の事は考えられないのに似ています。
- ・意識変容：意識混濁に意識内容の変化が伴うもの。
 - ≫意識混濁、意識狭窄の背景のうえに、幻覚、錯覚、不安、興奮が加わった状態で、もうろう状態、せん妄、アメンチアなども含まれます。
- ・その他の意識障害
 - i) 朦朧状態≫意識狭窄に意識混濁が加わり、幻覚、錯覚、不安、徘徊がみられる特有の状態。
 - ii) せん妄≫大声を出して暴れたり、病気の治癒の妨げとなったり、問題行動を引き起こす。
 - iii) アメンチア≫軽い意識障害に施行のまとまりのなさ、周囲の状況が理解できずに困惑する、といったことが伴う状態です。寝ぼけた状態に近く、重篤な意識混濁やせん妄からの回復の経過中にみられることが多いです。
 - iv) 通過症候群
 - v) 酩酊など

●せん妄の症状

- ・軽度～中等度の意識混濁とともに激しい精神運動性興奮を伴います。強い不安、恐怖状態、激しい体動、錯覚、幻覚も出現します。見当識も障害されます。
- ・せん妄は通常突然発症します。一般的に1週間以内に治まるものですが、原因となった要因が持続していれば

■5) 睡眠障害 ■

年を取るにつれて睡眠が質的に低下し、深睡眠の出現量の減少、中途覚醒時間・回数の増加、睡眠効率の低下などが見られます。このような現象に加え、身体の病気に伴う不眠や、年をとるにつれてかかりやすくなる睡眠関連の病気の存在など、高齢期に睡眠の問題を引き起こしうる要因は多岐にわたります。

【主症状】

- ・不眠≫環境要因、睡眠衛生が不適切なために起こるもの、痛みや夜間頻尿、咳といった身体の病気によるもの、転居・入院などの急激な環境の変化、精神的ストレス、睡眠への強い拘り、うつ病などの精神疾患に伴うもの、あるいはアルコールやカフェイン、その他服用中の薬剤によるものなど多様です。
- ・睡眠時無呼吸症候群≫睡眠中の低呼吸により特徴づけられ、睡眠中にしばしば脳が覚醒してしまう病気です。
- ・レム睡眠行動異常症≫睡眠中に夢体験の内容に合致した夢遊病様の行動が見られます。軽度の症状から、大声を上げたり、起き上がって家具などと衝突して負傷したり、ベッドパートナーを殴ったり蹴飛ばしたりしてけがを負わずなどの激しい場合まであります。

■6) 認知症 ■

※ 認知症の項目参照

■7) 知的障害者の加齢変化 ■

【主症状】

- ・知的障害者の加齢変化の特徴
 - ①40 歳代を節目にして、生活習慣病や合併症などの医学的な管理が必要になること。身体機能は、40 歳代後半から 50 歳代にかけて急激に落ち込みます。
 - ②認知症に罹るリスクが高く、発症が早い傾向にあります。
 - ③ダウン症者などのように、障害そのものが老いを確実に早めるということ。また、ダウン症者の加齢変化の特徴には、急激な「退行現象」がみられます。
 - ④障害特性と社会的体験の幅の狭さから、高齢期に自分自身や家族に起こる様々な変化を受け止め、対応していくには多くの困難が伴います。

■高血圧

血管に強い圧力がかかり続けている状態です。高血圧の基準は、収縮期血圧（「上」と通称される）が 140 以上、あるいは拡張期血圧（下）が 90 以上で保たれている状態です。

【主症状】

- ・自覚症状はありません。
- ・高血圧特有の症状はありません。

【生活上の障害】

- ・高血圧そのものが生活障害として現われることはありません。

【予後のリスク】

- ・高血圧を放置することで、動脈硬化、脳卒中、虚血性心疾患、腎不全などの発症につながります。

【気をつけたいこと】

- ・薬剤の継続的な内服が必要です。
- ・肥満の予防。
- ・塩分を控えます。
- ・適度な運動。散歩などの有酸素運動がよく、逆に急激に力をこめる無酸素運動は危険です。
- ・怒りや悲しみ、緊張状態などのストレスをかけない、早めに解消することが必要です。
- ・寒い環境を避けます。また、温度差を少なくします。
- ・心疾患や脳卒中の既往がある場合、運動は医師の許可を得ることが必要です。

【生活上の障害】

- ・上記の諸症状が生活障害につながります。
- ・末期は定期的人工透析が不可欠です。

【予後のリスク】

- ・腎機能の低下につれて、心疾患（心筋梗塞など）や脳血管疾患（脳梗塞）の発症率が高まります。

【気をつけたいこと】

- ・過労や感染症は病状を悪化させやすくします。
- ・薬剤の使用。抗生物質や解熱剤は腎機能に悪影響を与える危険性があります。
- ・貧血の治療は重要です。合併症のリスクを下げてください。
- ・血圧、血糖のコントロールが必要です。
- ・低蛋白の食事、塩分摂取の管理が必要です。
- ・排尿量、浮腫の観察が必要です。

喘息

慢性的に気道に炎症が起こっている状態です。ほこりや気温の変化などの刺激が加わると気管支が狭くなり、発作を起こします。

【主症状】

- ・呼吸がゼーゼー、ヒューヒューします。
- ・咳や痰が続きます。
- ・会話や歩行程度で呼吸が苦しくなります。
- ・重篤な発作では呼吸困難が生じます。

【生活上の障害】

- ・喘息症状を誘発する環境の生活に順応するのが難しくなります。ほこりやペットの毛、室内外の気温差、季節などがリスクにつながります。

【予後のリスク】

- ・喘息発作。
- ・感染症の併発が起こりえます。

【気をつけたいこと】

- ・一人ひとり異なる症状の原因を把握し、症状を起こしにくい環境をつくります。
- ・軽症のとき、症状のないときも治療を継続し、体質改善に取り組みます。
- ・梅雨時や冬場は症状が出やすくなります。
- ・手洗いやうがいなどで喘息を悪化させる感染症を予防します。

慢性腎不全

腎機能が不可逆的に低下した状態です。原因になる疾患は糖尿病、高血圧、慢性糸(し)球体(きゅうたい)腎炎が多くあります。

【主症状】

- ・腎機能 50%以下までは無症状が大半です。
- ・初期は軽度の貧血、高血圧、夜間頻尿が起こります。
- ・進行すると、貧血の悪化や強い疲労感が生じます。
- ・末期は尿毒症になり、意識障害、嘔吐、呼吸困難、腹水、浮腫などが生じます。人工透析による治療が必要になります。

前立腺肥大症

加齢とともに前立腺が肥大する病気です。

【主症状】

- ・排尿困難感が生じます（勢いが無い、時間がかかる、力む必要がある、尿切れが悪い）。
- ・残尿感があります。
- ・頻尿、夜間尿があります。

【生活上の障害】

- ・尿失禁。特に、尿意を伴う切迫性尿失禁、残尿があふれ出る溢流性(いつりゅうせい)尿失禁などがあります。

【予後のリスク】

- ・膀胱(ぼうこう)留置カテーテルを導入している場合、尿路感染症の発症のおそれがあります。
- ・薬剤の使用等による残尿量の増大や尿閉(にょうへい)のおそれがあります。尿閉には緊急の導尿が必要です。

【気をつけたいこと】

- ・安易におむつを着けず、排尿状況（時間、量、尿意の有無など）を確認し、トイレ介助等に結びつけます。
- ・排尿障害は、脳血管障害や心疾患、腎不全、神経変性疾患などでも起こります。

摂食・嚥下障害

加齢や脳血管障害、パーキンソン病などの疾患により、食べ物の咀嚼や嚥下に障害がある状態です。

【主症状】

- ・物を飲み込むのが困難になります。
- ・飲み込みの際にむせたり、咳き込んだりします。
- ・朝方の咳き込みが多いです。
- ・喉や胸につまった感じがあります。
- ・食べ物が口の中で引っかかったり、残ったりします。
- ・食べるのに時間がかかります。
- ・食べ物が口の中に逆流したり、吐いたりします。
- ・口が渇きます、または逆に唾液(だえき)が多くなります。

【生活上の障害】

- ・唾液や食べ物が気管に入り（誤嚥(ごえん)）、窒息や誤嚥性肺炎を起こす危険があります。

【予後のリスク】

- ・口の中が不衛生な状態で誤嚥(ごえん)を起こした場合、重症の肺炎に至るおそれがあります。

【気をつけたいこと】

- ・高齢者の場合、嚥下反射や咳反射が低下しているため、誤嚥を起こしてもむせないことがあります（不顕性誤嚥）。誤嚥のサインは発熱、脱水、声の変化などです。
- ・誤嚥予防のため、食事の内容は半固形物（おかゆ、ゼリーなど）が望ましいです。また、可能であれば食事は座位でとります。
- ・口腔ケアで口内を衛生的に保ちます。
- ・生活リズムを整えます。覚醒状態の向上により、誤嚥の危険性は低下します。
- ・噛むことや会話することは、嚥下リハビリにつながります。
- ・誤嚥すると必ず肺炎になるわけではなく、予防するには栄養状態や感染症に注意し、虚弱状態に陥らせないことが重要です。

肺炎

肺に細菌やウイルスが感染し、呼吸困難や発熱、咳などを引き起こす疾患です。誤嚥により起こるものは、誤嚥性肺炎といえます。

【主症状】

- ・呼吸困難、発熱、咳、痰です。
- ・高齢者の場合、重症化しやすくなります。

【生活上の障害】

- ・誤嚥性肺炎の場合、発症後は絶食と抗生剤による治療が行われます。入院治療も多いです。

【予後のリスク】

- ・慢性の呼吸器疾患、心疾患、腎不全、糖尿病、肝機能障害などを患っている場合、病状悪化の危険性が高くなります。

【気をつけたいこと】

- ・外出後の手洗い、うがいの励行。家族も心がけます。冬場は人ごみを避けます。
- ・食欲がない、元気がない、脱水などは発症のサインとして疑います。
- ・肺炎の原因として多い肺炎球菌のワクチン接種が予防に有効です。

脊髄小脳変性症

運動失調を主症状とする神経変性疾患の総称です。非遺伝性と遺伝性があります。代表的なものは、晩発性(ばんはつせい)皮質性(ひしつせい)小脳(しょうのう)萎縮症(いしゆくしょう)、多系統(たけいとう)萎縮症としてオリブ橋(きょう)小脳萎縮症があります。

【主症状】

- ・小脳性の運動失調、脊髄性の運動失調があります。厳密には固々の疾患により異なります。
- ・一般症状としては、歩行の障害、手足がうまく動かせない、姿勢の保持が難しい、ろれつが回らない、眼振(がんしん)(眼球が揺れる)、測定障害(物の位置を確認できない)などの症状があります。

【生活上の障害】

- ・症状全般にみられる運動失調＝運動が円滑に行えないことによる不自由、障害があります。

【予後のリスク】

- ・病状の進行が緩やかで、その時点の障害にあわせた生活スタイルや介護の体制を比較的とりやすいといえます。

- ・障害が高度に進むと、嚥下障害や呼吸器障害、排尿障害などが生じてきます。

【気をつけたいこと】

- ・不自由さを改善する工夫を積極的に試みていきます。生活の質を向上できます。
- ・生活動作訓練を継続することが、状態の維持に役立ちます。

シャイ・ドレーガー症候群

脊髄小脳変性症の項で紹介した多系統萎縮症の一疾患です。自律神経の障害を中心としながら、パーキンソンニズム(パーキンソン病と同様の症状)と小脳性の運動失調が加わり進行していく疾患です。

【主症状】

- ・自律神経症状として、起立性低血圧と排尿障害が顕著にみられます。その他、発汗や唾液分泌の障害、便秘、インポテンツなどが起こります。
- ・パーキンソンニズムとしては固縮、震動がよくみられます。小脳性の運動失調は歩行のふらつきなどです。

【生活上の障害】

- ・上記の諸症状です。特徴的には立ちくらみや食事時の失神、排尿障害による尿失禁などがあります。

【予後のリスク】

- ・起立性低血圧による転倒です。また、しだいに起き上がれなくなり、寝たきりになります。
- ・発症から7～8年で死亡する例が多いです。

【気をつけたいこと】

- ・起立性低血圧の備えとして、生活動作(起き上がりなど)の指導が必要です。例えば、弾性ストッキングの使用です。
- ・最適な対症療法をとれるよう、症状とその変化の様子を把握します。

疥癬

ヒゼンダニというダニの一種が皮膚に寄生して生じる激しいかゆみを伴う皮膚病です。通常疥癬と感染力の強いノルウェー疥癬があります。

【主症状】

- ①通常疥癬
 - ・指の間や手根部(手のひらの手首近く)、下腹部、大腿部など皮膚の柔らかい部位に激しいかゆみを伴った小さな発疹が多発します。外陰部に小結節が多発します。
 - ・皮膚の角質がモグラのトンネルのように盛り上がる「疥癬トンネル」ができます。
 - ・添い寝など長時間の接触で感染します。抱きかかえるような短時間の接触は問題ありません。
 - ・治療が終わっても、アレルギー反応でかゆみがひどいことがあります。
- ②ノルウェー疥癬
 - ・皮膚全体が赤くなります。
 - ・発生部位が通常疥癬より広範囲で、耳や頭部にも広がります。
 - ・大量の鱗屑(りんせつ)(皮膚の剥けたもの)が出ます。
 - ・体の骨ばった部位、摩擦を受けやすい部位に厚い角質が付着します。
 - ・かゆみを訴えない場合があります。
 - ・直接感染だけでなく、患者の衣類や寝具、ほこりとなっ

た角質片が舞い飛ぶことによっても感染します。

【生活上の障害】

- ・上記の諸症状が生活障害につながります。

【予後のリスク】

- ・発見の遅れや放置による病状の悪化が考えられます。リンパ節炎などの合併症の発症もあります
- ・ノルウェー疥癬の場合、人を介しての二次感染や、施設内では集団感染のおそれがあります。

【気をつけたいこと】

- ・潜伏期間が1か月ほどあるため、施設間などを移動するときは情報を密にします。
- ・皮膚科専門医でも見つけにくい例があり、かゆみがない場合は角化型(かくかがた)の水虫、爪水虫などと判断され放置されやすくなります。
- ・二次感染を防ぎます。介護に携わる人は手洗いを励行します。ノルウェー疥癬の場合は、リネン類ははたかす速やかに袋に入れます。
- ・基礎疾患の病態が不良など、免疫力が低下している人は感染しやすいため、施設系サービスを利用の際には念頭におきます。

【主症状】

- ・初期は肩こりや頸部の不快感から始まります。
- ・しだいに手のしびれ、こわばり、痛みなどが生じてきます。
- ・進行すると、字が書きづらい、箸が使いにくい、歩きづらい、尿が出づらいなどが生じてきます。
- ・外傷により重症化しやすいのが特徴です。

【生活上の障害】

- ・上記の諸症状が生活障害につながります。

【予後のリスク】

- ・脊椎に強いショックが加わることで、四肢麻痺などを起こす危険性があります。一回の転倒で寝たきりになってしまうこともあります。

【気をつけたいこと】

- ・転倒防止に努めます。屋内の手すりの設置、段差の解消、杖やシルバーカーの使用を検討します。
- ・肩がこっても、首をグリグリ回さないことです。脊髄神経の外傷につながります。ストレッチはリハビリスタッフの指示を守り、ゆっくり行うのが原則です。

帯状疱疹

水疱瘡(みずぼうそう)に罹ると、治癒後も病因の水痘(すいとう)・帯状疱疹ウイルスは神経節に封じ込められて潜伏します。帯状疱疹は何らかの理由で体力低下をきたしたとき、このウイルスが再び活動することによって発症する皮膚病です。

【主症状】

- ・はじめは皮膚を帯状にかゆみやチクチクする痛みが出ます。
- ・やがて症状が出た部位に赤い発疹や水疱ができます。胸、腹、背中、手足、顔などです。
- ・皮膚症状と多少前後して、強い痛みがあらわれます。
- ・皮膚症状は約1か月ほどで治まります。痛みはしつこく残ることがあります。

【生活上の障害】

- ・疼痛があります(個人差あり)。痛みの強さとともに神経痛、知覚過敏、脱力など多様です。

【予後のリスク】

- ・皮膚症状が治まった後も痛みが続きます(疱疹後神経痛)。それによる活動性の低下が起こりえます。
- ・発症部位による悪影響があります。眼の周囲では結膜の炎症などが生じます。
- ・顔面神経麻痺、耳鳴りなどの後遺症が起こりえます。
- ・まれに中枢神経(脳、脊髄)障害が生じます。
- ・激しい痛みによる急死が起こりえます。

【気をつけたいこと】

- ・早期治療が後遺症を抑制するため、主症状の訴えがあったときは発症を疑います。
- ・急性期の治療期間中は安静第一です。
- ・心疾患など循環器系の疾患をもつ人は、特に疼痛の状況をていねいに確認します。

後縦靭帯骨化症

後縦靭帯(脊柱(せきちゅう)管内を縦に走る靭帯)が硬くなり、その後ろにある脊髄神経が圧迫されることでさまざまな障害が起こる疾患です。

脊柱管狭窄症

脊髄神経の通り道である脊柱管が狭くなり、さまざまな障害を引き起こす疾患です。障害は狭窄する部位により、頸部脊柱管狭窄症と腰部脊柱管狭窄症が代表的です。

【主症状】

- ・頸部脊柱管狭窄症は肩こりや頸部の痛み、上肢から手足にかけてのしびれがあります。悪化すると、手の力が萎える、足のふらつき、尿切れが悪くなるなどの症状が生じます。
- ・腰部脊柱管狭窄症は、腰やお尻、ふくらはぎ、すねの痛み、しびれ、下肢筋力の低下などの症状があります。典型的な症状として、歩くと腰や足に痛みが出始め、立ち止まったりしゃがんだりすると痛みが和らぎます。

【生活上の障害】

- ・上記の諸症状が生活障害につながります。

【予後のリスク】

- ・痛みや痛くなる不安から歩く気力を失いがちで、下肢筋力の低下につながります。
- ・後屈(背を反らす)は脊柱管をさらに狭くする危険があり、病状を悪化させます。

【気をつけたいこと】

- ・上手に歩いて運動量を落とさないことです。前屈姿勢で歩くと痛みが軽く、歩ける距離も延ばせます。杖やシルバーカーは前屈姿勢を保ちやすくなります。
- ・痛みが強いときはコルセットを使用します。カイロや入浴で温めるのも効果的です。

白内障

レンズの役割を果たす水晶体が白色や黄白色に混濁し、視力を障害する疾患です。多くは加齢に伴って生じる老人性で、70歳以上の高齢者のほとんどにみられます。

【主症状】

- ・かすんで見えます。
- ・まぶしく感じます。
- ・暗い場所のほうがよく見えます。
- ・眼が疲れやすくなります。
- ・視界全体にモヤがかかります。

【生活上の障害】

- ・進行度によります。物が見えづらいこと、日中のまぶしさなどの不快さがあります。症状が一定せず、眼鏡による矯正も完全には難しいといえます。

【予後のリスク】

- ・進行が早い場合、手術をしないと失明や眼の合併症を生じます。
- ・手術の成績は一般的に良好ですが、まれに術後に眼内に炎症を起こします。
- ・見えづらさから行動意欲の低下、転倒が起こりえます。

【気をつけたいこと】

- ・不快さや見えづらさを「年のせい」と考えて訴えない場合、病状の悪化や転倒の危険が高まります。眼の見え方を訊ね、歩行の変化の有無も確認します。

緑内障

眼圧（眼球内の液体の圧力）が上がり視神経が損傷し、視野が狭くなっていく疾患です。自覚症状に乏しく、失明に至ることも多くあります。

【主症状】

- ・末期までは自覚できる症状はありません。
- ・しだいに視野が狭くなっていきます。ただし、視野が狭まったことに気づきにくいです。
- ・失われた視野は戻りません。

【生活上の障害】

- ・末期まではほとんどありません。末期に至ると視野障害を起こします。

【予後のリスク】

- ・生活に不自由を感じないため、治療が遅れます。その結果、失明に至るおそれがあります。

【気をつけたいこと】

- ・眼圧をコントロールする治療を継続します。
- ・血縁者に緑内障患者がいる場合、定期的な眼底検査を行うのが理想です。

《出典》

- ・WAM NET
- ・国立障害者リハビリテーションセンター 高次脳機能障害情報支援センターより
- ・公益財団法人長寿科学振興財団 健康長寿ネットより
- ・絵でみる心の保健室より
- ・知的障害者の加齢変化の特徴と支援課題についての検討より