

6. レスピレーター(人工呼吸器)

○レスピレーター(人工呼吸器)とは？

- ・レスピレーターは、脳神経系障害などにより、自分で呼吸ができない人に対し、呼吸の補助を行う医療機器です。

○どんな管理や処置が必要？

- ・回路の交換などは、専門的知識を要します。
- ・正しく管理されないと生命に関わるので、24時間の管理が必要です。
- ・レスピレーターを装着されている場合、介護者の負担が大きく、身体的なサポートだけでなく、精神的なサポートも必要です。

7. 気管切開の処置

○気管切開とは？

- ・慢性呼吸器疾患などで、自分で呼吸はできるが、口や鼻から十分な量の酸素を供給できない場合に行います。
- ・気管を切開し、カニューレを挿入することによって持続的に気道を確保します。

○どんな管理や処置が必要？

- ・定期的なカニューレの交換が必要です。気道が確保されているかを観察や、痰の吸引等、専門的な管理が必要になります。
- ・痰の吸引には、清潔操作が必要です。

8. 疼痛の看護

○疼痛の看護とは？

- ・ガンの末期などの痛みに対して、看護師が、医師の指示に基づいて、湿布、外用薬の塗布、鎮痛薬の点滴、硬膜外持続注入などを適切に行うことです。

○どんな管理や処置が必要？

- ・鎮痛薬は、副作用として、呼吸を抑制したり、悪心・嘔吐、便秘などを起こすことが有るため、状態の観察や適切な対処が必要になります。患者は全身状態が悪いことも多く、注意が必要です。

9. 経管栄養

○経管栄養とは？

- ・嚥下障害や意識障害等のある人に対して用いられる、長期的に栄養を管理する方法です。
- ・胃または小腸まで細いチューブを挿入し、流動様(液体)の栄養剤を注入します。

<経管栄養の種類>

* 経鼻経管栄養：鼻から管を入れるものです。

* 経皮(胃ろう・腸ろう)経管栄養:

手術によりお腹に穴を開け、管を入れるものです。

○どんな管理や処置が必要？

- ・栄養剤を注入する際には、誤嚥性肺炎を防ぐために、体位を整え、観察しながら行う必要があります。また、便コントロール(下痢、便秘など)も必要になります。

10. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)

○モニター測定とは？

- ・循環器疾患などで全身状態が安定しない人に対し、器械を使って24時間継続してバイタルサインを測定し、心臓の状態等を確認することです。
- ・例えば、呼吸状態の悪い人に対し、全身に酸素が行っているかを見るために、酸素飽和度を測定したりします。

○どんな管理や処置が必要？

- ・モニターで測定したデータを読み取り、それに対処できる専門的な知識が必要です。
- ・モニターの機器が正しく装着され、作動しているかを定期的を確認する必要があります。

11. じょくそうの処置

○じょくそうとは？

- ・床ずれのことをいいます。
- ・栄養状態が悪かったり、寝たきりなどで身体の一部に過剰な圧迫が長時間続くことにより、血行が障害され壊死(皮膚などの組織が腐って黒くなる)が起こります。

○どんな管理や処置が必要？

- ・適切な治療・処置とともに、保清や除圧(介護用具の工夫や体位変換)などの予防ケアが必要です。

12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）

○カテーテルとは？

- ・尿失禁がある人のじょくそうを防ぐためや、神経障害などで自然に排尿のできない人の、尿を排出させるために用います。

○どんな管理や処置が必要？

- ・感染しやすく、清潔に管理することが重要です。
- ・体動時に引っ張られないように注意する必要があります。

13. 血糖測定法

○血糖測定とは？

- ・血液中の糖量を測定することです。簡易測定機を使って、在宅で簡単に血糖自己測定をすることができます。

○どんな管理や処置が必要？

- ・糖尿病の治療は、血糖のコントロールが基本となります。
- ・血糖を適正にコントロールするには、血糖の動きをモニターし、コントロールがきちんとできているかどうかを、定期的にチェックする必要があります。とくに、インスリン療法では、血糖の状態によって、インスリンや食事の調整が必要なため、きめ細かい血糖のチェックが必要です。
- ・コントロールの目標値は人によって異なりますが、空腹時血糖の正常値は 80～110 未満 (mg/dL) です。

14. インスリン注射

○インスリン注射とは？

- ・糖尿病は、インスリンという、膵臓から分泌され血糖値を調節するホルモンの作用が不足して、高血糖になる病気です。そこで、インスリンを注射して補い、血糖値をコントロールするのがインスリン療法です。
- ・通常は皮下組織に注射します。注射部位は、腹部、上腕、臀部、大腿などです。

○どんな管理や処置が必要？

- ・インスリンを毎日決められた時間に注射する必要があります。
- ・食事や時間帯や適正量に気をつけて摂る必要があります。
- ・インスリン製剤は、超速効型、速効型、中間型、持続型の4種があり、またそれらを混ぜ合わせた混合製剤があります。どの種類の製剤を使い、そのインスリンがどのように作用して血糖値がどう変化するのか、特徴をよく理解し、適切に使用することが大切です。

15. 服薬管理

○服薬管理とは？

- ・服薬とは、薬や水を手元に用意し、薬を口に入れ、飲み込むまでの行為をいいます。
- ・服薬管理とは、適切な薬が、適切な時間や量を守って内服できるよう、理解を促したり手助けしたりすることです。

○どんな管理や処置が必要？

- ・特に高齢者では、飲み忘れ、飲み間違いなどがあるため、服薬状況の確認、服用方法の工夫が必要です。
- ・また、老化に伴い腎・肝機能が低下し、薬剤が蓄積されやすく、副作用が現れやすいので注意が必要です。

16. 喀痰吸引

○喀痰吸引とは？

- ・口腔、気道内に痰などが貯留し、自分で排出できない場合に、これを排除する目的で行われます。

○どんな管理や処置が必要？

- ・感染や、気道を損傷する可能性等があり、適切な手技を要します。
- ・特に、気管切開からの吸引には、清潔操作が必要です。

17. 吸入

○吸入とは？

- ・エアゾル吸入療法(ネブライゼーション)とは、気道内の分泌物を溶解して痰を出しやすくしたり、狭窄した気道を広げたり、気道粘膜の機能の正常化をはかるため、薬剤(エアゾル)を吸いこむことをいいます。

○どんな管理や処置が必要？

- ・吸入状況(用法・吸入間隔・吸入時間など)の確認が必要な場合があります。

18. 排便コントロール

○便秘とは

・腸内に、便が長くとどまる状態をいいます。

・便秘は大きく2種類に分けられます。

* 器質性便秘 : 腸の癒着(くっつくこと)や狭窄(狭くなること)により生じます

* 機能性便秘 : 特に原因疾患がなく生じます

・直腸性便秘…便意を我慢するなど、排便刺激が無視され続けることによって起こります。

・弛緩性便秘…大腸の緊張や運動が低下して便がでにくくなります。一般的な便秘の多くはこの弛緩性便秘です。

・痙攣性便秘…腸の緊張や運動が亢進して便が出にくくなります。

・便が直腸にたまり内圧が高くなると、直腸壁を刺激して便意を生じますが、習慣的に便秘を繰り返すと、刺激への反応が鈍くなり、便意が起こりにくくなります。

・高齢者は、腸の動きが低下し、食事量も低下することから便秘になりやすいのです。

○どんな管理や処置が必要？

・便秘の原因を突き止め、それに応じた対処が必要です。

* 弛緩性便秘の場合: 食物繊維の多い食事、水分摂取、運動などをします。

* 痙攣性便秘の場合: 腸を刺激するもの(冷たい牛乳、食物繊維の多い食事など)は避け、腸をリラックスさせます。

・便秘が長引くようであれば、状況に応じて、下剤の内服、座薬、浣腸、摘便(肛門付近の便を指でかき出すこと)などが必要になります。

・便秘により、食事量が低下することもあり、注意して観察する必要があります。

(チェック2) 現在・過去の疾患(特に注意すべき疾患に◎)

1 脳血管疾患	8 その他の神経難病
2 心疾患	9 糖尿病
3 高血圧性疾患	10 統合失調症
4 呼吸器疾患	11 筋骨格系の疾患
5 悪性新生物	12 腎疾患
6 痴呆	13 その他(
7 パーキンソン病	

現在有している疾患、または、過去に罹患したことのある疾患について、分かっているものすべてに○をつけます。

中でも、「その病気で何度も入退院や緊急受診を繰り返している」「最近その病気で入院したばかりである」「現在も治療を続けている」場合などは、「特に注意すべき疾患」として◎をつけます。

1. 脳血管疾患

○脳血管疾患とは

- ・「脳卒中」ともいわれます。
- ・発症した部位や程度に応じて、麻痺や言語障害、排尿障害、嚥下障害、視野障害などの症状が出現します。
- ・出血性脳血管障害（脳内出血、クモ膜下出血）と閉塞性脳血管障害（脳梗塞、一過性脳虚血発作）に分類されます。脳梗塞の発症率が一番多く、70%です。

* 脳梗塞: 脳を養っている血管がつまって脳の一部分が壊死に陥る状態です。

○どんな管理や処置が必要？

- ・発症後は、障害に応じた援助や、継続したリハビリ、再発の予防が必要です。
- ・高血圧や糖尿病、高脂血症などがある場合が多く、再発の予防には、その管理が重要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・脳血管疾患で最近入院した場合は、注意が必要です。
- ・2回以上脳血管疾患を繰り返している場合や、高血圧や糖尿病、高脂血症などを合併している場合。再発の危険が大きくなります。
- ・麻痺や障害が重症で、日常生活に支障を来している場合にも、注意が必要です。

2. 心疾患

特に注意が必要な代表的な疾患を挙げます。

○虚血性心疾患とは

- ・狭心症と心筋梗塞のことです。
- ・狭心症は、心臓の栄養血管である冠状動脈が、動脈硬化などによって狭くなることにより起こります。
- ・冠状動脈の閉塞や狭窄により心筋の壊死があると、心筋梗塞になります。
- ・発症直後は、激しい胸痛、不整脈、ショック、心不全などの重症合併症を伴います。

○どんな管理や処置が必要？

- ・発症時は、生命にかかわるため、一刻も早く救急受診し、迅速で適切な処置を受ける必要があります。
- ・再発の予防には、適切な内服や食事、運動、温度差に注意するなどの生活管理が必要です。また、既往症として高血圧や糖尿病、高脂血症などがある場合が多く、その管理も重要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・虚血性心疾患で最近入院した場合は、注意が必要です。
- ・2回以上虚血性心疾患を繰り返している場合や、高血圧や糖尿病、高脂血症などを合併している場合は、再発の危険が大きいといえます。

○心不全とは

- ・心臓のポンプ機能が低下し、体が必要とする十分な酸素を送り出せない状態を言います。
- ・心筋梗塞等、様々な原因により起こります。
- ・心臓の左右のポンプ機能のうち、左の収縮力が弱くなったものを左心不全、右が弱くなったものを右心不全といいます。左心不全では呼吸困難、右心不全では浮腫が特徴的な症状です。

○どんな管理や処置が必要？

- ・完治には基礎疾患の治療が必要です。心不全の治療としては、強心剤や利尿剤を使用します。
- ・水分管理等、症状や個人の状況に応じた適切な管理が必要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・心不全と診断されていれば、すべて特に注意すべき場合と考えます。特に、心不全のために入退院を繰り返している場合は、看護師による在宅生活の管理が必須です。

3. 高血圧症

○高血圧症とは

- ・加齢に伴い、動脈硬化等により収縮期(最大)血圧が上昇します。
- ・高血圧は、心疾患や脳血管疾患などを誘発します。
- ・正常は、最大血圧が 140mmHg 以下、最小血圧が 90mmHg 以下ですが、目標値は、年齢や個人の状況により異なるため、確認が必要です。

○どんな管理や処置が必要？

- ・血圧をコントロールするためには、日常的な血圧のモニターリング、適切な内服管理、塩分制限などの食事管理等が必要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・心疾患や脳血管疾患などの合併症がある場合。
- ・高血圧のために入院した場合(最近の入院や、繰り返しの入院)。
- ・内服や食事などの管理が不十分である場合。

4. 呼吸器疾患

特に注意が必要な代表的な疾患や病状を挙げます。

○肺炎とは

- ・細菌やウイルスが肺に侵入しておこす炎症をいいます。
- ・高齢者では、肺の防御力や喀出力が低下しているため、肺炎を起こしやすいのです。特に、嚥下力の低下による誤嚥性肺炎が多くなります。症状や所見に乏しいので注意が必要です。老人の致命的疾患のひとつであり、予防及び早期発見・対応が重要です。
- ・発熱、咳や痰、悪化した場合には呼吸困難を伴います。肺気腫、気管支拡張症、肺繊維症等がある場合は、重症肺炎となる可能性があります。

○どんな管理や処置が必要？

- ・治療では、原因菌を特定し、抗生剤が使用されます。
- ・誤嚥性肺炎の場合、食事の形状や、食事時の体位などを工夫し、誤嚥を予防することが必要です。症状が重い場合は、経管栄養(チェック1参照)を選択する場合があります。

○特に注意すべき場合とは？

- ・肺炎を繰り返している場合。
- ・肺炎のために入院した場合(最近の入院や、繰り返しの入院)。

○慢性閉塞性肺疾患(COPD)とは

- ・気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫(肺に弾性力がなくなり、空気が入りすぎて膨らんでいる状態)をいいます。肺気腫の有病率は、70歳代では60%とも言われます。未診断なことも多く、労作時の呼吸困難やチアノーゼ、痰がある場合は注意が必要です。

○どんな管理や処置が必要？

- ・在宅酸素療法(チェック1参照)が行なわれることがあります。
- ・かぜなどの感染症予防、呼吸困難を予防するための日常生活の工夫などが必要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・在宅酸素療法実施の場合。
- ・最近の入院や、繰り返しの入院。
- ・呼吸困難のために日常生活に支障が出ている場合。

5. 悪性新生物

○悪性新生物とは

・「がん」のことです。悪性腫瘍とも言います。

○どんな管理や処置が必要か？

- ・手術療法、薬物療法(抗がん剤治療)、放射線療法が行なわれます。
- ・医療の進歩に伴い、通院による抗がん剤治療や、自宅でターミナル期を過ごす患者も増えていきます。
- ・疼痛等の疾患に伴う症状のコントロールや医療処置、抗がん剤による合併症の予防等、専門的で適切なケアとともに、患者本人や家族の精神的ケアも要します。

○特に注意すべき場合とは？

- ・現在、点滴や内服による抗がん剤治療を受けている場合
- ・ターミナルと診断されている場合
- ・疾患や治療(手術・抗がん剤)によって、日常生活に支障がある場合

6. 認知症

○認知症とは

- ・一旦正常に発達した知能が、後天的な脳の器質的障害により持続的に低下していく状態です。
- ・多くは脳血管性とアルツハイマー型です。

* 脳血管性： 脳の血流障害による脳の損傷が原因。比較的末期まで人格や判断力は保持されます。

* アルツハイマー型： 脳の萎縮を伴うもので、人格が変わる場合もあります。

○どんな管理や処置が必要？

- ・いわゆる問題行動(徘徊、夜間せん妄、妄想、異食など)への対応や、生活リズムの確保、事故防止、情緒の安定が必要です。
- ・家族への精神的ケアや介護負担の軽減も必要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・家族の介護負担が重い場合。
- ・いわゆる「問題行動」が顕著で、周囲の人が対応に困っている場合。

7. パーキンソン病

○パーキンソン病とは

- ・脳の黒質で作られる神経物質のひとつであるドーパミンが減少して起こります。
- ・多くは中年～初老期に発症します。
- ・振戦(ふるえ)、筋緊張亢進(筋固縮)、無動～寡動(運動減少)、仮面様顔貌、小きざみ歩行、前屈姿勢、転倒しやすい等の症状が出現します。
- ・症状の日内変動が大きく見られる場合が多くあります。

○どんな管理や処置が必要？

- ・抗パーキンソン病薬(Lドーパ)による薬物治療が主ですが、根治療法はありません。
- ・服薬管理、症状の日内変動に合わせた生活の調整が必要です。
- ・事故の防止、薬物療法の管理、本人及び家族の身体的・精神的援助が必要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・パーキンソン病と診断され、日常生活に何らかの支障が出ている場合は、◎とします。

8. その他の神経難病

難病(特定疾患)に指定されていて、原因、治療法がはっきりしていない神経系の病気のことを指します。特に注意が必要な代表的な疾患を挙げます。

○筋萎縮性側索硬化症(ALS)とは

- ・主に40～60才で発病します。
- ・ALS患者の80%は、診断後の予後は3～5年です。
- ・運動神経の細胞が少しずつ失われ、筋肉の衰退と萎縮をもたらします。
- ・症状の進行スピードは様々ですが、手足の痩せが少しずつ強まり、全身の筋力が低下していきます。意識は最後まで正常で、聴力が正常であっても発語が出来ないためコミュニケーションをとることが困難となります。さらに進行すると呼吸筋の麻痺による呼吸不全が生じ、人工呼吸器が必要になります。また、下部脳神経麻痺により嚥下障害が出現します。

○どんな管理や処置が必要？

- ・リハビリテーションにより筋力を維持し、廃用性筋萎縮や関節拘縮を予防します。
- ・患者・家族に安全で安楽な姿勢のとり方や移動方法、介助方法を指導します。
- ・嚥下状況に応じた食事の工夫が必要です。
- ・残存機能を利用して、コミュニケーションが取れる工夫が必要です(パソコンの使用等)。
- ・呼吸不全や嚥下障害などに対して、気管切開をして人工呼吸器をつけるかどうか、経管栄養や胃瘻造設はどうか、緊急時の対応や延命措置などについて、主治医や家族と十分話し合っておく必要があります。
- ・最近人工呼吸器が家庭でも使えるようになり、在宅療養も可能になっていますが、吸引など家族の負担が大きく、精神・身体的支援が必要です。
- ・呼吸器管理、肺炎等の合併症の予防が必要です。

○脊髄小脳変性症とは

- ・運動失調を主症状とする原因不明の神経変性難病の総称です。
- ・多くは中年以降に発症します。
- ・小脳が萎縮していくために、ふらつき、歩行困難、構音障害(言葉をしゃべりにくい)、書字困難、さらに排尿排便障害、眼振などが生じます。
- ・足が突っ張ったり、筋肉が硬くなって動きがスムーズに出来なくなることもあります。

○どんな管理や処置が必要？

- ・薬物療法(ホルモン療法、パーキンソン病治療薬や自律神経調整薬)が行われます。
- ・リハビリテーションによって、拘縮予防、機能の維持を図ります。日常生活を工夫して自力で行うことも、効果的なリハビリになります。
- ・ねたきりになった場合は床ずれ防止、嚥下障害が生じた場合は誤嚥性肺炎の予防などに努める必要があります。
- ・病状によっては、痰の吸引、経管栄養、人工呼吸器管理、カテーテル管理などが必要な場合もあります。

○神経難病に共通する、特に注意すべき場合とは？

- ・呼吸や嚥下に障害が見られている場合。(医療処置を要する場合は、該当項目を参照)
- ・身体機能の低下に応じた生活の調整を行うために、支援が必要な場合。
- ・家族の介護負担が重い場合。

9. 糖尿病

○糖尿病とは

- ・インスリンが不足して、高血糖になる病気です。
- ・初期には症状が現れませんが、進行すると、のどが渇く、お小水が多い、トイレが近くなる、傷が治りにくい、疲れやすいといった症状が現れます。血糖値がきわめて高い状態では、昏睡に陥ることがあります。
- ・糖尿病は全身のさまざまな臓器に障害をもたらします。神経障害、眼球の網膜が障害される網膜症、腎臓の機能が低下する腎症を三大合併症と呼びます。その他の合併症としては、足の壊疽による切断、動脈硬化に伴う心筋梗塞や脳梗塞、易感染傾向などがあります。

○どんな管理や処置が必要？

- ・治療は、血糖コントロールが基本であり、食事療法、運動療法、薬物療法（内服、インスリン注射）が三本柱となります。

○特に注意すべき場合とは？

- ・合併症を有している場合。
- ・最近の入院や、繰り返しの入院。
- ・血糖コントロールが不十分な場合（最近、低血糖や高血糖で倒れたことがある、など）。
- ・薬物療法がきちんと行なえない場合（認知症がある、手や眼の障害によりインスリン注射が正しく行なえない危険がある、など）。

10. 統合失調症

○統合失調症とは

- ・2002年に精神分裂病から統合失調症へと病名が変更されました。
- ・多くは青年期に発病します。
- ・生き生きとした感じがなくなり、周囲に人や社会の接触をさけるようになります。意欲がなくなり、何もしようとしなくなります。考え方にも種々の異常が現れる、などという人格の変化が基本となり、しばしば幻覚や妄想を伴います。

○どんな管理や処置が必要？

- ・治療は、薬物療法(抗精神病薬)、精神療法、生活療法(リハビリ)が行われます。
- ・周囲の理解、根気強さ、愛情が必要です。
- ・家族に対し、家族が患者に対してとるべき態度などアドバイスや精神的なサポートが必要です。
- ・医療スタッフ、家族、場合によっては学校や職場も含めた協力が必要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・精神症状により、日常生活に何らかの支障が出ている場合。
- ・内服がきちんと管理されていない場合。
- ・自傷他害のおそれのある場合。
- ・本人、家族より苦痛や不安の訴えのある場合。

11. 筋骨格系の疾患

○骨粗鬆症とは

- ・骨の量が少なくなり、すがはいつて骨自体がもろくなっている状態です。
- ・女性は閉経後、エストロゲン(女性ホルモン)が減少するため、男性よりも骨粗鬆症になることが多くあります。
- ・脊椎骨がつぶれ、背中が丸く前傾します。腰や背中での痛みを生じたり、骨折しやすくなります。

○どんな管理や処置が必要？

- ・骨を丈夫にするためには、以下のような日常生活の注意が必要です。
 - * ビタミンD やカルシウムの多く含まれる食品(牛乳、煮干し、ひじき、チーズなど)を摂る
 - * 日光浴をする
 - * 適度な運動(1日約 8000 歩歩行、腰痛体操)
 - * 太りすぎに注意する(骨の負担を減らす)
 - * 痛みが強い場合はコルセットを使用する
 - * 定期的に骨密度の検査をして、必要であれば内服や注射により骨密度をコントロールする
- ・骨折の予防のため、転倒に注意することが必要です(踵の低い履物、環境整備)

○特に注意すべき場合とは？

- ・過去に何度も転倒・骨折を繰り返している場合。生活指導や環境の整備が必要です。

○大腿骨頸部骨折とは

- ・大腿骨頸部とは、俗に言う「足の付け根」の骨のことです。
- ・大腿骨頸部骨折はお年寄りの骨折の代表的なものです。高齢者が転倒し足が痛くて、立てない、あるいは歩けない場合は、まずこの骨折を疑います。
- ・治療は一般的に手術になります。術は主に、骨接合術(骨を金属などで固定する)と人工骨頭置換術(人工関節に替えてしまう)の2通りがあります。手術後は、足の筋力トレーニング、立つ、歩くなどの大変なリハビリが待っており、ご家族の方々のサポートも必要です。

○どんな管理や処置が必要？

- ・骨粗鬆症の予防や転倒の予防など、普段からの骨折の予防が重要です。
- ・受傷後は、本人の身体状況に応じた支援、リハビリの継続が必要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・適切な生活援助がなく、ねたきりなど必要以上に生活範囲が縮小する可能性がある場合。

○慢性関節リウマチとは

- ・女性に多く発症するが、はっきりとした原因は分かっていません。
- ・全身性の病気であるが、特に関節が侵されます。
- ・手の指、手首、足首、膝の関節などが、炎症を起こし始め、腫れて熱を持ち、こわばりや、痛みが強まります。炎症は次々に他の関節へ移行していきます。炎症が長引くと関節が変形したり、骨がこわれたりして動きが悪くなります。
- ・一進一退を繰り返しながら徐々に進行します。寝たきりの生活を余儀なくされることもあります。

○どんな管理や処置が必要？

- ・専門医による正確な診断、定期的な検査、治療(安静、運動、薬物、手術療法)の継続が必要です。
- ・治療は、症状を軽くするための対症療法が中心です。
- ・症状がつかなく、治りにくい場合、途中で治療を中断し、悪化させてしまう人もいます。
- ・身体的、精神的過労を避けることが大切です。
- ・関節の拘縮・変形、筋力低下に伴う機能障害に対し、日常生活を助けるための工夫が必要です(住宅の改造、道具の工夫など)。
- ・日頃から適度な運動(関節運動)を実施し、筋力の低下や関節の拘縮による運動機能の低下を予防します。
- ・薬としては、鎮痛消炎剤などが用いられ、場合によってはステロイド剤なども使用されます。関節の破壊がひどい場合には手術も行われます。
- ・起床時のこわばりには手を温めたり、疼痛時は痛み止めを使用したり、局所の安静を保つなどのケアが必要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・痛みが強く、生活に支障が出ている場合。
- ・服薬や運動療法などの継続に支援が必要な場合。

12. 腎疾患

○腎不全とは

- ・腎臓の機能が、正常の 30%以下しかなくなったときを「腎不全」といいます。
- ・腎不全には、数時間から数日のうちに起こってくる急性腎不全と、数ヶ月から数十年にわたって徐々に起こってくる慢性腎不全があります。
- ・腎不全が進行すると、腎臓は血液をろ過して尿をつくり出す力がなくなり、尿が殆ど出なくなり、毒素が体の中にたまり尿毒症(脳や内臓器官を侵し、吐き気・けいれん・昏睡などの症状を呈する)を起こします。
- ・慢性腎炎、ネフローゼ症候群など、全ての腎臓病が悪化し、進行する先には腎不全があります。

○どんな管理や処置が必要？

- ・腎臓は再生できないため、完治は困難です。適切で根気強い治療で進行を食い止めることが重要です。
- ・治療としては安静療養、食事療法、透析、腎移植などがあります。
- ・慢性腎不全では、進行を食い止めるためにかなり厳しい食事療法、降圧剤の服用が行われ、腎臓に負担をかけないよう腎機能にあわせた生活をする必要があります。
- ・腎不全が悪化した人に対しては、人工透析治療が行われます。
- ・患者・家族への精神的サポートが重要です。
- ・身障者手帳など福祉的なアドバイスも必要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・食事療法・服薬などの継続に支援が必要な場合。
- ・倦怠感(だるさ、疲れやすさ)などの症状が強い場合。
- ・人工透析を行っている場合は、「医療処置」の「人工透析」の項目にチェックしてください。