

2010 **11・12** 月号

会員制・定期刊行物
隔月刊誌



サ責の仕事力を強化! 訪問介護 サービス

特集1 **サ責が知っておきたい
インフォーマルサービスと
その活用法**



特集2 **安心して働けるための
ヘルパーへのメンタルサポート術**

特集3 **ALSなどの神経筋疾患をもつ
利用者のケアガイド**

新連載 ▶ 少しの工夫で豊かな生活ができる自助具
▶ 医療知識を学ぶ在宅医師とヘルパーのQ&A
▶ ホームヘルパーもとれる資格あ・ら・か・ると
▶ **サ責の声** 訪問介護現場のあんな話,こんな話



在宅医師とヘルパーの



医療法人裕和会 長尾クリニック
院長 長尾和宏



1984年東京医科大学卒業。同年大阪大学第二内科入局。大阪大学病院第二内科、市立芦屋病院内科勤務を経て、1995年に尼崎にて医院を開業。2006年より在宅療養支援診療所登録、現在に至る。

長尾クリニックは、予防医療から在宅看取りまで365日24時間稼働し、地域に信頼される総合クリニックであり、そして、現場からの情報を学術や医政に発信している。在宅医療についての講演なども多数行っている。著書に、『町医者力』（単著、エピック社）、『在宅療養』をささえるすべての人へーわが家がいちばんー』（共著、健康と良い友だち社）などがある。

膝の痛み・関節痛



介護共育研究会 代表
石川立美子

民間訪問介護事業所にて訪問介護を実践の後、病院の在宅支援部門の介護支援専門員となり、医療との連携を深める。住み慣れた地域での暮らしを続ける必要性を感じ、社会福祉協議会介護保険事業の統括管理者となる。その後、特別養護老人ホームなどの運営に携わりながら、「共に育つ」をキーワードに、訪問介護従事者などへの教育、認知症の人を地域で支える啓発活動や支援者教育を展開。現場実践を理論化し根拠あるケアを確立するため、大学院で研究。家族の介護や長年福祉現場から得た豊富な経験・知識を基に実例を挙げた研修は、分かりやすく好評。

本連載では、在宅医療に精力的な活動をされている長尾医師に、訪問介護に携わる者の立場から訪問介護の現場で活用できる具体的な医療のお話を伺い、高齢者に多い心身症状や利用者との日常生活でのかわり方を学び、利用者への支援に生かしていきたいと思えます。

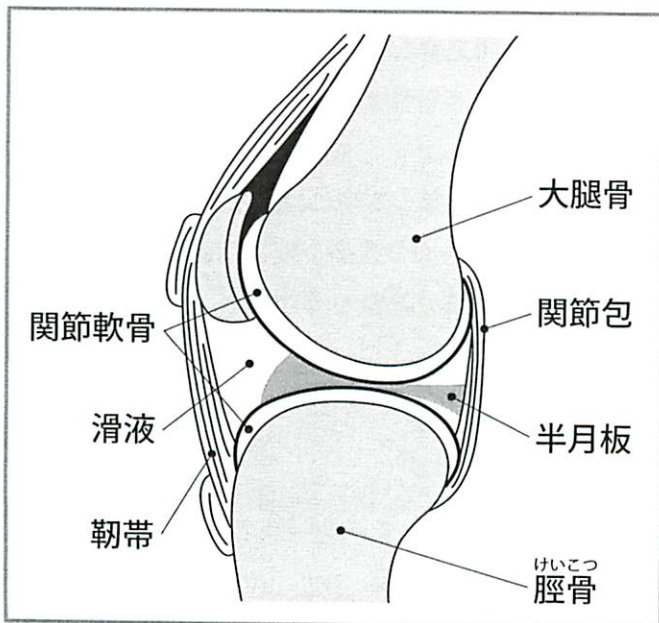
膝関節の仕組み

高齢者の生活上の課題に、歩行や立位を継続するための能力低下が関連していることが多くあります。そうすると、買い物やトイレへの移動、通院、趣味のための外出、調理・洗濯・掃除などの家事がおっくうになるなど、自宅の内外を問わず「自分らしく暮らす」ことが十分にできなくなることがあります。特に膝や腰に痛みがあると、生活そのものが不自由になることもあり、訪問介護サービスを必要とするものが多くなります。

Q 先生、最初にお聞きしたいのですが、膝関節の仕組みはどのようになっているのでしょうか？

A 膝関節（図）は大腿骨と脛骨が接する部分を言います。関節をすっぽり包んでいるのが「関節包」で、滑液という潤滑油を分泌する滑膜と、線維膜という2枚の膜でき

図 膝関節の仕組み



ています。「関節軟骨」は滑らかで弾力のある組織で、大腿骨と脛骨が直接ぶつからないように断端を覆っています。

「半月板」は膝にかかる衝撃を吸収するクッションの働きをしています。「靭帯」は大腿骨と脛骨をしっかりとつなぎ、膝の動きを制御しています。そのほかに、筋肉、神経、血管などで構成されています。

膝の痛み・関節痛はなぜ起こる？



Q 関節が痛むのは、どのような場合でしょうか？



A 関節軟骨には神経が通っていないので、直接的には痛みません。しかし、関節の周囲にはたくさんの神経が通っており、少しの異常でも敏感に痛みとして感じるのです。

また、関節軟骨がすり減って消失し骨同士が擦れ合う、軟骨のすぐ下にある骨で異常が起こる、関節包が引っ張られる、滑膜が炎症を起こして腫れる、靭帯が引き伸ばされて切れる、これらがいくつも重なって痛みを起こす場合が多くあります。

Q 膝の関節痛の誘因にはどのようなものがありますか？

A 主に、加齢による老化（関節軟骨がすり減る）、関節炎（細菌やウイルス、結核菌感染など、自己免疫）、打撲・捻挫（転んだり、関節をひねったりして強打する）、スポーツ障害（特定の関節を酷使する）、骨粗鬆症（関節の周囲

の骨がつぶれる）、先天的なものなどの症状によって、関節に障害が出てきて起こります。

Q 肥満との関係はありますか？

A 肥満も関節痛を起こす原因になります。歩く時は、体重の3～5倍の重さが膝に掛かるため、10kgオーバーの人は30～50kgもの余分な負担が膝に掛かっていることになります。確かに、肥満の女性に膝の痛みを訴える人が多いです。これは、軟骨が弱くなったり、体重による膝への負担が大きかったりするため起こりやすいと考えられています。

Q 加齢や生活歴とは関係がありますか？

A 老化によりクッションの役目をする軟骨がもろくなったり、長期間の仕事などで無理をしてきたことで膝に負担が掛かったりして痛みが出ることがあります。そのほか、高齢者にもO脚の人が見られますが、足が真っすぐな人は体重を膝全体で支えるのに対し、O脚の人の場合は、膝が体の中心から外側にずれていて重心が膝の内側に集中するため、膝の関節痛が起こりやすいです。

Q 関節が痛い時には、まず原因を特定することが大切です。

A 痛みが強い時や症状が長引く時は、自分で判断せず医師の診断を受けましょう。レントゲンや血液検査で、当日にほぼ原因を特定できるようです。原因が分からないのに、マッサージや湿布、鎮痛剤などで痛みをごまかすのは非常に危険です。

表1 膝・肩・腰の関節の痛みの種類

自発痛	関節を動かさないのに感じる痛み。慢性関節リウマチなどの病気は休んでいても痛い。
寒冷痛	寒くなり、冷えてくると関節に感じる痛み。
運動痛	関節を動かした時に出る痛み。
荷重痛	体重が関節に掛かった時に骨同士が擦れて起こる痛み。膝関節や股関節、足関節などに現れる。
阻血痛	関節の周囲の血流が悪くなって起こる痛み。
心因痛	関節に疾患や損傷がないのに精神的なストレスによって感じる痛み。

膝の痛み・関節痛が起こる病気



Q 膝の痛みを訴える緊急性の高いものにはどのような場合がありますか？



A 痛みの種類にはいろいろな種類があります(表1)。緊急性の高いものとして

は、打撲による骨折や靭帯損傷があります。膝の痛みは、関節構造の破壊や変形によるものと、炎症によるものに大別できます。

表2 膝の痛み、関節痛が起こる病気

変形性膝関節症	膝関節の軟骨が擦り減ったために痛みが生じる病気。老化によってクッションの役目をする軟骨がもろくなって減り、さらに筋肉の衰えによって軟骨に負担が増し、痛みが強くなる。
関節リウマチ	全身の免疫異常により滑膜に炎症が起こり、そこから出る科学物質によって関節軟骨が破壊される病気。特に女性に多い。まず手や指などの比較的小さな関節に起こることが多く、進行すると全身の関節が破壊されて機能障害が起こる。
変形性脊椎症	背骨の老化によって起こる病気で、腰に最も多い。まず腰の重圧感を感じ、中腰を長く続けたり、長時間あぐらをかいたりすると痛みが生じてくる。進行すると腰を曲げられなくなる。
化膿性関節炎	関節に細菌(ブドウ球菌、連鎖球菌、肺炎球菌など)が入り込んで化膿し、炎症を起こす病気。血液やけがの傷口から感染する。関節が赤く腫れて熱を持ち、痛みも徐々に強くなる。放っておくと関節が破壊される。
肩関節周囲炎	一般的な呼び名は「五十肩」で、肩の関節や周りの組織に炎症を起こす。肩を長年酷使すると起こる。腱の老化などにより、肩関節の機能バランスが崩れ、痛みが生じる病気。腕を上げる、背中に手を回すなどの動作で痛みを感じる。
痛風	血液中の尿酸が通常より高い数値になり、尿酸の結晶が関節にたまって炎症を起こす病気。肥満、アルコールの摂取過多によって発症することが多い。まず、親指の付け根が赤く腫れ上がり、強い関節痛が起こることが多い。



Q 高齢者が訴える膝の痛みは、どのような疾病と関係がありますか？



A 変形性膝関節症、腸脛骨靭帯炎、関節リウマチ・痛風・偽痛風などの関節炎、関節拘縮などがあります(表2)。



Q 変形性膝関節症とはどのような病気ですか？



A 変形性膝関節症は、膝の軟骨が擦り減って骨が変形する病気です。



Q 症状が別の関節に次々と広がることはありますか？



A 関節リウマチは、まず手や指などの比較的小さな関節に起こることが多く、進行すると全身の関節に機能障害が出てきますが、早期発見・治療により普通の暮らしを送っている人もいます。また、高齢者の膝の痛みの原因の多くは変形性膝関節症で、この病気はほかの関節に広がることはありません。




Q 朝起き抜けに痛みが出やすいなど、時間との関係はありますか？

A 関節リウマチでは、朝に関節が強張って動きにくくなります。

Q 冷えると痛くなりますか？

A そうですね。冷えは万病の元です。表3に、関節痛を起こしている患者への治療、手術、リハビリテーションについて簡単にまとめます。

現場から医療との連携が必要だと感じるケース

 **Q** 次に、ケースを1つ示しますので、この方に訪問介護の立場からどのような医療的配慮をした生活管理や支援をしたらよいかを教えてください。もちろんケアマネジャーやほかの職種のチームメンバーとサービス担当者会議を開催する予定です。

■利用者の状況

A氏, 75歳, 女性

身長156cm, 体重68kg, 要介護度2, ホームヘルパーの訪問日を理解していないなど、軽度の認知症状あり。

15年前に夫と死別し独居。娘とその夫は歩いて15分の県営住宅に在住。

介護保険のサービス：週1回の通所介護（火曜日・入浴, カラオケ）, 週2回の訪問介護（買い物, 調理, 掃除, 服薬確認）を利用中。

疾患：高血圧症（血圧降下剤服薬中）, 肥満, 変形性膝関節症（両膝）, 5年前に狭心症の既往あり。

膝の痛みのため、日中はほとんど居間でい

表3 関節痛を起こしている患者への治療・手術・リハビリテーションのあり方

手術	脛骨骨切り術, 関節形成術, 人工関節置換術。
薬物療法	外用の消炎鎮痛剤やパップ剤, ヒアルロン酸製剤の関節腔内注射。内服消炎鎮痛剤。
物理療法	電気をかける, 温熱療法, マッサージなどによって関節や関節周囲の筋肉にたまった痛みを取り除く。
装具療法	サポーターなどで関節の適合の修正や不安定な関節を保護する。
リハビリテーション	膝の進展筋力・大腿筋力を強化する（いすに腰掛けての下肢の拳上, 仰臥位での下肢の上げ下げ）。水中歩行。

すに座って過ごしている。最近トイレに行くのが間に合わないとのことで、夜間はポータブルトイレをベッドのそばに置いて使用している。「食べることだけが楽しみ」と言い、ホームヘルパーの作る料理以外にも、出前などを頼んで夜食にラーメンを食べている様子。

■訪問介護の現場から課題だと感じていること

本人は膝の痛みを訴えており、医師からは「年だから仕方がないね」と言われている。しかし、新たな薬や治療法はもうないのか、膝が痛いからと言ってじっとしているだけでは、下肢筋力の低下などの廃用症候群になって寝たきりになり、認知症が急激に進行してしまわないかと感じている。肥満解消のために調理を工夫しているが、体重はこの6カ月で6kgも増加している。



A このようなケースはよく見受けられますね。糖尿病や心不全を合併している

ことが多いです。それらは、認知症に伴う摂食中枢の異常が過食の原因となっていて、肥満→膝関節痛→運動量の低下→さらなる肥満という悪循環に陥っています。サービス担当者会議を開催し、議論をへて、多職種が協働して介入していく必要があります。


まず、管理栄養士による訪問栄養指導をできれば最低1回入れます。栄養指導時には、食事を作るホームヘルパーも同席します。医師や訪問看護師、ケアマネジャーは、出前や夜食をやめる必要性を粘り強く説明します。ホームヘルパーは、間食のチェックをします。

薬物治療としては、BMIが35を超えていれば「マジンドール(サノレックス)」を使用します。BMIが35以下であれば、「防風通聖散」をやせ薬として使用します。また、「防己黄耆湯」をやせ薬(緩やかな利尿作用がある)と変形性膝関節症を考慮して使うことがよくあります。

比較的若い人で認知症がなければ、認知行動療法や訪問心理カウンセリングを行います。介

護保険下での訪問看護師には、食事量のチェックやメンタルケアを依頼します。ぜひ、理学療法士による訪問リハビリテーションも導入したいですね。また、通所介護の利用を増やすべきですが、それができない時は、通所介護に行かない日の過ごし方をサービス担当者会議で議論すべきでしょう。

Aさんの場合は、「ロコモティブ・シンドローム」*に起因した在宅医療の典型例です。理解ある整形外科医、もしくはその技術がある医師に訪問診療をしてもらい、ヒアルロン酸(アルツ)の膝関節内注入を行います。2~4週間ごとの注入なら決して利用者の肉体的負担にならず喜ばれます。鎮痛剤と局所治療で膝関節痛を止めることでストレスが減り、体重が減少することもあります。あきらめずに総力戦で臨むことが大切だと思います。つまり、医療と介護、多職種連携により、積極的なチームアプローチを粘り強く続けることが肝要です。

 ご意見ありがとうございました。ホームヘルパーが、骨、関節、筋肉などの体を支えたり動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険性が高い状態である「ロコモティブ・シンドローム(運動器機能低下症候群)」について知識を持つことが必要ですね。また「訪問介護で何とかしなくては」と、抱え込み過ぎないように注意することも必要ですね。利用者の満足できる生活を多職種連携で支援できるようにサービス提供を行っていきます。

※ロコモティブ・シンドローム：日本整形外科学会では、「運動器の障害による要介護の状態や要介護リスクの高い状態を表す新しい言葉として『ロコモティブ・シンドローム(locomotive syndrome)』を提唱し、和文は『運動器症候群』と定義しています。

■「ロコチェック」

- 1) 片脚立ちで靴下が履けない。
- 2) 家の中でつまずいたり、滑ったりする。
- 3) 階段を上がるのに手すりが必要である。
- 4) 横断歩道を青信号でわたりきれない。
- 5) 15分くらい続けて歩けない。
- 6) 2kg程度の買い物をして、持ち帰るのが困難である。
- 7) 家でのやや重い仕事が困難である。

※以上の7項目のうち、一つでも当てはまれば、ロコモティブシンドロームである心配があります。

■「ロコトレ」

開眼片脚立ち、スクワットなどの軽い運動を組み合わせで行う。

日常生活の観察と留意点

Q 最後に、膝の関節痛を起こしていると思われる方の日常生活における観察のポイントについて教えてください。

A 正座ができない、歩くと体が左右に揺れる、足を引きずって歩く、靴下がはきにくい、足の爪切りがしにくい、階段の昇降や乗り物の乗降が困難、和式トイレの使用が困難、動きが緩慢、転倒しやすい、などが考えられます。これらの、早期の加療につなげるポイントを知ることが大切です。初期は動きはじめに痛みを感じますが、進行すると動く時はいつも痛くなります。

Q 悪化を防ぐために留意すべきことはどんなことですか？

A 膝や下肢の皮膚の色、浮腫や形状、痛みの度合い、痛みを感じる位置などの変化に注意し、悪化の予防を支援することです。疼痛が著しい時は、まず安静を保ちましょう。また、手すりの設置、段差の解消、福祉用具の活用で膝

への負担を減少させ、痛みの軽減を図ることも大切です。

痛みがある場合は、疼痛を誘発するような正座や階段の昇降など、膝へ負担を掛ける日常動作を減らしましょう。冷えるとなつらい人には冷えを防ぐ工夫が大切です。

スポーツや肉体労働で膝を酷使してきた人やO脚、X脚の人、背骨や骨盤、股関節、足関節などが変形している人、太腿の筋力が低下している人、半月板や靭帯が損傷している人などや関節リウマチ、痛風、偽痛風などによる膝の関節炎で関節軟骨が傷んだ人、肥満の人は膝に注意する必要があります。



ありがとうございました。

引用・参考文献

- 1) 高橋龍太郎：図解 症状からみる老いと病気とからだ、中央法規出版、2002。
- 2) ケアマネットふじのくに編著：生活障害にアプローチする ケアマネジャーの医療知識、中央法規出版、2004。
- 3) シーイーエス はつらつライフ事業部：はつらつライフ、膝痛（ひざ痛）
<http://www.ces55.com/kenko-joho.html> (2010年10月閲覧)
- 4) 日本整形外科学会：ロコモパンフレット2010年度版 (2010年9月1日)
http://www.joa.or.jp/jp/public/locomo/locomo_pamphlet.pdf (2010年10月閲覧)

ケアマネ相談員MSWの方に入学資格があります。[※]

国家資格で広げる知識と行動の幅 もう一段、上質の相談援助技術と社会資源の活用法を手に入れる！

※居宅介護支援事業所、介護保険施設の介護支援専門員、相談員、医療ソーシャルワーカーなどに入学資格が認められています。



厚生労働省指定 財団法人 日本総合研究所

社会福祉士養成所 通信課程 (修業期間 1年9カ月)

社会福祉士(国家資格)の受験資格を取得することができる厚生労働省指定の養成所です。

平成23年度 4月生募集

全国平均ダウン(29.1%▶27.5%)の中で
合格率, 上昇中!

日総研

49.3%

※第21回(新卒)

53.6%

※第22回(新卒)

当養成所卒業(修了)率95.2%

★まずは資料請求

☎0800-888-5628 [通話無料]
FAX 052-561-1218

携帯からでも
すぐ➡

