

サ責の仕事力を強化!

訪問介護 サービス



隔月刊誌

2011

11・12月号

会員制・専門雑誌

特集1

暴走ホームヘルパー 対応術

職場の和を乱すホームヘルパーには
こう対応する!

特集2

サ責業務を スムーズにする 情報管理術

新連載

研修教材に使える!
ホームヘルパーの
力試しドリル

わたしの事業所の
ヘルパー研修
プログラムと
その実際



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1〜5』（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。




介護共育研究会 主宰
石川立美子


民間訪問介護事業所にて訪問介護を実践後、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継続する必要性を感じ、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。

2006年の国民健康・栄養調査によると、日本人では40〜74歳の人のうち、男性は約6割、女性は約4割が高血圧（140／90mmHg以上）であると言われています。このように、高血圧は日本人に大変多い病気です。訪問介護の利用者の中にも高血圧の治療薬を服用している人が多いのですが、身近すぎて私たちは高血圧についてあまり学ぶ機会がないように思います。最終回である今回は、高血圧を取り上げてみたいと思います。

強く圧力がかけられます。これを「収縮期血圧（最高血圧）」と言います。心臓が収縮した後、今度は拡張する時には、血管にかかる圧力が一番低くなります。これが「拡張期血圧（最低血圧）」で、収縮期血圧と拡張期血圧のどちらが高くても、高血圧と言います。血圧は、心臓が血液を送り出す時の心拍出量と、それが流れる血管の抵抗に関係があります。

血圧の仕組み

 先生、高血圧について伺いたいのですが…。


 まず、血圧について説明します。血圧とは、血液が血管の中を通る時に血管にかかる圧力のことを言います。高血圧とは血管に常時強い圧力がかかっている状態です。

Q どのような時に圧力がかかるのですか？

A 心臓は、ポンプのように毎分60〜70回ぐらい血液を血管へと押し出していますが、心臓が収縮して血液を押し出した瞬間が血管に一番

血圧を測る時間と回数

 一般的な血圧測定のポイントを教えてください。

 高齢者が家庭で自動血圧計を使う時には、次のような注意が必要です。

- ①通常、計測は朝1回だが、朝と夜に測ることもある。測る前の1〜2分ぐらひは安静にする。
- ②できるだけいつも同じ時刻に測る（朝は起きてから1時間以内に排尿後の朝食前、夜は寝る前、降圧薬を飲む前、決まった姿勢〈座位〉）。
- ③1週間に何日測るかは、かかりつけ医と相談して決める（血圧がよくコントロールされてい

る時は少なくとも週に3日、薬を変えた時や初めて治療を始める時には少なくとも週に5日)。
測り方は次のとおりです。

- ①服の袖を捲り上げて、裸の二の腕にカフ（肘関節にかからないように）を巻く。
- ②腕は机などに乗せ、肘の下に枕などを入れて固定し、腕は前に伸ばして、二の腕の緊張を解き、心臓と二の腕が同じ高さになるようにする。
- ③測る腕は利き腕の反対を原則とする（差が大きい時は、高い方で測る）。

高血圧治療ガイドラインに示された高血圧の分類と、収縮期血圧および拡張期血圧の血圧値を表1に示します。

高血圧による健康上の影響

❶ 高血圧になる原因はどのようなものがありますか？

A はっきりと原因が分かる高血圧を「二次性高血圧（症候性高血圧）」と言いますが、これは全体の1割もないのです。日本人の高血圧の大部分は、検査をしてもはっきりとした原因が特定できない「本態性高血圧」です。

❷ 高血圧になると自覚症状はありますか？

A 自覚症状のない場合が多いです。肩こりや頭痛を訴える人がいますが、特有の症状ではないので、それだけで高血圧と判断するのは困難だと思えます。ですから定期的に血圧を測っていないと、高血圧を発見することは難しいのです。しかし、定期的に測っていたり、健康診断を受けたりして早期に発見できても、自覚症状がないので、精密検査を受けずに放置する人がいます。

表1 高血圧の分類（成人における血圧値の分類）

分類	収縮期血圧／拡張期血圧 (mmHg)
至適血圧	<120かつ<80
正常血圧	<130かつ<85
正常高値血圧	130～139または85～89
I度高血圧	140～159または90～99
II度高血圧	160～179または100～109
III度高血圧	≥180または≥110
(孤立性) 収縮期高血圧	≥140かつ<90

日本心臓財団ホームページ：高血圧治療ガイドライン（日本高血圧学会）

❸ 血圧が高いと健康にどんな影響があるのでしょうか？

A 高血圧を放置すると、血管が硬くなる「動脈硬化」や、「狭心症」「心筋梗塞」「脳卒中」などの命にかかわる発作を起こす恐れがあります。日本人には高血圧の人がとても多いため、かえってあまり危険な状態だという意識はないかもしれません。しかし放っておくと、症状がほとんどないまま知らないうちに、長年をかけてひそかに血管が蝕まれていく恐ろしい病気なのです。

高血圧⇒動脈硬化⇒心臓病・脳卒中⇒最悪の場合死亡に至る

❹ なぜ高血圧が心臓病や脳卒中を引き起こしやすいのでしょうか？

A 血管を流れる血液の圧力が高くなると、常に血管に刺激がかかって傷みやすくなります。また、高血圧は高い圧力で血液を送り出すため心臓が疲れやすく、血管や心臓に障害をもたらしやすいです。さらに、血管が高い圧力に負けまいとして壁が厚くなり、「動脈硬化」を起こしやすくなります。

そして、硬くなった細い血管はもろくなります。そこに高い圧力がかけると血管が破れて、

表2 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

日本心臓財団ホームページ：高血圧治療ガイドライン（日本高血圧学会）

リスク層 (血圧以外のリスク要因)	血圧分類	正常高値血圧 130～139 / 85～89mmHg	I度高血圧 140～159 / 90～99mmHg	II度高血圧 160～179 / 100～109mmHg	III度高血圧 ≥180 / ≥110mmHg
リスク第一層 (危険因子がない)		付加リスク なし	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 (糖尿病以外の1～2個の危険因子, メタボリックシンドローム*がある)		中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 (糖尿病, CKD, 臓器障害/心血管病, 3個以上の危険因子のいずれかがある)		高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

※リスク第二層のメタボリックシンドロームは、予防的な観点から次のように定義する。正常高値以上の血圧レベルと腹部肥満（男性85cm以上、女性90cm以上）に加え、血糖値異常（空腹時血糖110～125mg/dL、または糖尿病に至らない耐糖能異常）、あるいは脂質代謝異常のどちらかを有するもの。両者を有する場合はリスク第三層とする。他の危険因子がなく、腹部肥満と脂質代謝異常があれば、血圧レベル以外の危険因子は2個であり、メタボリックシンドロームと合わせて危険因子3個とは数えない。

出血しやすくなります。「動脈硬化」は血液の流れを悪くし、血の塊（血栓）ができやすくなり、血管が詰まりやすく流れなくなってしまうことがあります。特に多くの血液を必要とする臓器である脳や心臓などに害が及びやすく、注意を要します（表2）。

Q 心臓や脳以外に、高血圧が影響を与えやすい臓器はありますか？

A 高血圧の持続は腎機能を低下させます。腎臓は血液中から老廃物や有害なものを濾過し、それを尿にして体外に出すという働きを持つ臓器です。

腎臓の組織を顕微鏡で見ると、毛細血管の塊のような構造になっています。ですから、高血圧による「動脈硬化」に伴い、腎臓の働きはぐんと落ちてしまいます。その終末期像を「腎硬化症」とも言います。

高血圧の予防

Q 高血圧になりやすい人はいますか？

A 高血圧の危険因子として、遺伝、肥満、耐糖能異常（糖尿病予備群）、ストレス、喫煙、塩

分の多い食事、飲酒の習慣などが知られていますが、これらを多く持っている人ほど高血圧になりやすいと言えます。

Q 高血圧の予防はどのようにすればよいのでしょうか？

A 高血圧を定期健診などで早く見付けて、薬などで血圧をコントロールする二次予防だけではなく、若いうちから日常生活で高血圧のリスクを減らして、高血圧にならないようにする一次予防が重要だと言えます。

Q 高血圧には何歳ぐらいからなりやすくなりますか？

A 平成18年国民健康・栄養調査結果では、高血圧になりやすくなる年齢は、男性では50代が59.2%、女性では60代が57.6%と、高血圧の人が50%を超えており、70歳以上になると男性では71.4%が、女性では73.1%が高血圧になっています。

生活習慣病というのは、文字どおり長年の生活習慣が基になって起こる病気なので、急増する年代より前から注意する必要があります。子どものころから高血圧の危険因子を減らして健康

表3 高血圧予防チェック表

- 濃い味付けのものが好き
- 野菜や果物はあまり食べない
- 運動をあまりしない
- 家族に高血圧の人がいる
- ストレスがたまりやすい
- お酒をたくさん飲む
- たばこを吸う
- 血糖値が高いと言われたことがある
- 炒め物や揚げ物、肉の脂身など、脂っこい食べ物が好き

厚生労働省ホームページ：高血圧

表4 食塩、カリウムの摂取量と成人肥満者のBMI値の基準値と目標値

- 食塩摂取量の減少を目指しています。
1日あたりの平均摂取量 **基準値** 13.5g → **目標値** 10g未満
- カリウム摂取量の増加を目指しています。
1日あたりの平均摂取量 **基準値** 2.5g → **目標値** 3.5g以上
- 血圧低下のための目標として
成人の肥満者 (BMI \geq 25.0) の減少を目指しています。
20～60代男性 **基準値** 24.3% → **目標値** 15%以下
40～60代女性 **基準値** 25.2% → **目標値** 20%以下

厚生労働省ホームページ：高血圧

的な生活を送るように心掛ける必要があります。



私たちホームヘルパーも高血圧の予防を心掛けた生活習慣にしなければなりませんね！



表3で、高血圧になりやすいかチェックしてみましょう。

Q 高血圧と塩分の関係について教えてください。

A 食塩による血圧上昇の程度（食塩感受性）には個人差があり、食塩感受性は遺伝子により規定されています。したがって、食塩を多く摂ってもさほど血圧が上がらない人もいますが、高血圧の食事療法の基本は塩分を控えることです。

厚生労働省が推進する健康づくり運動の「健康日本21」が示す食塩摂取量とカリウム摂取量、成人肥満者のBMI値の基準値と目標値を表4に示します。

Q 塩分の多い食事について教えてください。

A 高齢者の好きな菓子や食パンなどには、意外と塩分が含まれていますね。塩分が多く含まれる食品や食事例としては、表5に挙げたようなものがあります。



できるだけ塩分を控えるには薄味にした方がよいということですね。



薄味にしても、塩分を使った料理をたくさん食べると、結果的にたくさんの塩分

表5 塩分が多く含まれる食品や食事の例

- しおから ●漬物 ●干物
- ラーメンやそばなどの汁やスープ類
- みそ ●しょうゆ ●ソースなどの調味料
- バター ●チーズ ●しおざけ ●ちくわ
- 梅干し ●しらす ●食パン
- ハム、焼き豚、ベーコンなど肉の加工品
- かまぼこ、はんぺん、薩摩揚げなど魚の練り製品

を摂ることになるので、食べる量も大切です。減塩しょうゆや減塩みそも、使う量が多ければ塩分も増えますから、使い過ぎは禁物です。



汁物では野菜などの具が多いものにするれば、1回に摂る汁の量が少なくなり、塩分の使用量が少なくて済みますね。



麺類を食べる時には、汁は残すように声かけをすることもよいかもしれませんね。

Q 高血圧の人の1日の塩分摂取量の目安はどのくらいですか。

A 高血圧の患者さんの場合は、1日6g未満と言われていたから、成人の目安量の約半分です（表6）。

Q 塩分を減らすこと以外に高血圧を防ぐ日常生活のポイントを教えてください。

A 食べすぎや運動不足に注意をして肥満を防ぎ、適正な体重を保つことが重要です。

表6 生活習慣の修正項目

1. 減塩	6 g/日未満
2. 食塩以外の栄養素	・野菜・果物の積極的摂取* ・魚（魚油）の積極的摂取 ・コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える
3. 減量	BMI（体重〈kg〉÷[身長〈m〉×身長〈m〉]）が25未満
4. 運動	心血管病のない高血圧患者が対象で、中等度の強度の有酸素運動を中心に定期的に（毎日30分以上を目標に）行う
5. 節酒	エタノールで男性は20～30ml/日以下、女性は10～20ml/以下
6. 禁煙	


生活習慣の複合的な修正は、より効果的である

※重篤な腎障害を伴う患者では、高カリウム血症を来すリスクがあるので、野菜・果物の積極的摂取は推奨しない。糖分の多い果物の過剰な摂取は、特に肥満者や糖尿病などのカロリー制限が必要な患者では勧められない。

📍 高血圧を悪化させないための日常生活のポイントを教えてください。

A 塩分の過剰摂取や肥満、運動不足に気を付けて、できるだけ規則正しい生活を送りましょう。特に、十分な睡眠を取ることが大切です。また、少量のアルコール摂取は血圧には悪くありません。さらに、喫煙を止め、循環器病の危険因子を減らしましょう。そして、便秘の解消に努め、いきむ時の血圧を上げないようにします。

肉の脂身やバター、卵類などコレステロールや飽和脂肪酸の多い食事は控え、脂質異常症から来る動脈硬化を予防しましょう。

 **野菜を積極的に食べるように心掛ける**
など、前回（本誌Vol.8, No.6）の糖尿病の食事とも共通することがいろいろありますね。

医療と介護の連携が必要だと感じるケース

📍 次のようなケースについて、先生のお考えをお話いただけますか？

■ 利用者の状況

体重が2カ月で2kg増加した高血圧のEさ

ん、78歳、男性

1人暮らし、近くに長男夫婦が住む

身長168cm、体重72kg、要介護1

3年前に脳梗塞を患い、右半身に麻痺が残ったため、杖で歩行している。週2回のデイサービス（月・水の入浴とカラオケが楽しみ）と、訪問介護（火、木、金、土の11時から調理、掃除洗濯などの生活援助3）を利用中。

■ 訪問介護の現場から課題と感じていること

Eさんからは、「ホームヘルパーさんが来てくれて、食べ物の心配がないから幸せだ」と喜んでもらっていますが、濃い味の揚げ物を好みます。野菜料理には「こんなもの食えるか!」と、顔を真っ赤にしてホームヘルパーを怒鳴りつけて食べません。デイサービスで体重を測定したところ、2カ月で2kg増加していました。「デイサービスには友達がいる毎日楽しいが、体操は嫌だ」と先月は2回休み、ホームヘルパーと過ごしました。また、Eさんは脳梗塞で入院中に、高血圧と診断され、退院後もずっと治療を受けていましたが、最近「こんなに元気だから、もう薬なんかいらぬ」と降圧剤を服薬していない様子です。先日、息子からも「月1回のかかりつけ医への受診を嫌がって行きたがらない」と相談を

受け、ケアマネジャーにこのことを報告しました。Eさんの体型が徐々に太ってきていることも気になりますが、これからどのようにかかわっていけばよいでしょうか。



前述したように、高血圧は自覚症状がほとんどなく、特に降圧剤を服用して血圧を管理していると病気のことを忘れてしまいがちですが、あくまでも薬で一定の血圧を保っているだけであり、完治したわけではありません。ですから、薬を継続して服用しながら生活習慣を改善する必要があります。Eさんの場合、脳梗塞の既往もあるので、健常人より厳格な血圧管理が必要です。医療機関（この場合は主治医）としっかり連携を取り、デイサービスの看護師や訪問看護師などとも協力して、Eさんの高血圧への理解を深めることが必要だと思います。

まずは、デイサービスや家庭での血圧測定の結果を主治医に報告してください。治療内容、食事、運動などを医師、訪問介護、デイサービス、訪問看護、薬剤師などのチームで共有することが重要です。どのようにすれば、Eさんが高血圧を悪化させない生活を送ることができるのかを、ホームヘルパーと共に考え、継続的に支援することです。どうか高血圧の知識をしっかり持って、Eさんの血圧管理を支えてあげてください。



高血圧と生活習慣の関係や心臓や脳への影響、日々のサービス提供での注意点がよく分かりました。利用者のその人らしい暮らしの基盤には、健康状態が大きな影響を与えています。私たちの訪問介護のサービ

スを通して、これからも利用者の生活を支えるためには、具体的な医療知識を利用者一人ひとりの生活に活用する視点を持った観察やサービス提供が不可欠ですね。

* * *

1年以上の長い連載でしたが、今回は最終回となりました。これからも継続して医療知識を介護現場に活用していく学びを行っていきたいと思います。長尾先生、読者の皆さん、本当にありがとうございました。心より感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：平成18年国民健康・栄養調査結果の概要について（2008年4月30日）
- 2) 日本高血圧学会編：家庭血圧測定の指針 第2版，ライフサイエンス出版，2011。
- 3) 日本心臓財団ホームページ：高血圧治療ガイドライン（日本高血圧学会）
http://www.jhf.or.jp/a&s_info/guideline/kouketuatu.html（2011年10月閲覧）
- 4) 厚生労働省ホームページ：高血圧
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/seikatu/kouketuatu/index.htm>（2011年10月閲覧）

《新企画》ケアマネから自治体職員まで 指導実績豊富な講師がポイント解説！

根拠を理解し、業務の効率化を図る

法令遵守&効率化

【模擬事例演習】居宅ケアマネ 必要書類の作り方



あたご研究所 代表/介護支援専門員/保健師 後藤佳苗氏
千葉県介護支援専門員指導者

岡山 11/19(土) 福武ジョリービル 東京 12/10(土) 東京Jホール

福岡 12年1/22(日) 福岡Jホール

本誌購読者：15,000円 一般：18,000円(共に税込)



プロケラム

- 介護支援専門員と法令遵守
～法律と法令の違いを理解していますか？
- 【模擬事例演習】ケアマネジメントの過程と必要書類の適切な記載
～ケアマネジメントの局面ごとに運営基準で再確認
- 【模擬事例演習】標準様式を使いこなす
～現場で起こしやすい“うっかり”を防ごう
- 【模擬事例演習】居宅介護支援と加算
～運営基準・算定基準を満たしたケアプランを書けていますか？
- 居宅ケアマネの書類作成能力を向上させる理由
～グレースーン事例、ローカルルールから考える