

筋骨格系疾患

令和8年 10月16日
看護師 吉村美由紀

【自己紹介】

吉村 美由紀(よしむら みゆき)

愛知県犬山市出身

看護学校卒業後、総合病院で7年半勤務

(循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科、外科に勤務)

平成11年 訪問看護ステーションに勤務

平成12年 介護支援専門員資格取得

平成17年 訪問看護・介護支援専門員兼務

平成18年 医療法人へ転職し、訪問看護、居宅介護支援事業所兼務後法人本部にて
小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、グループホーム、
地域密着型介護老人福祉施設等の開設・運営等に携わる

平成23年 愛知県認知症介護指導者研修修了、認知症介護実践者研修、認知症
介護実践リーダー研修、小規模多機能サービス等計画作成担当者研修
にて講師として携わる

平成31年 もう一度現場に戻りたい！と転職し、現在、住宅型有料老人ホーム併設
の訪問看護事業所にて看護師として勤務中

【保有資格】 看護師、介護支援専門員、認知症介護指導者

本日の内容

1. 筋骨格系疾患を知るための基礎知識
2. 介護現場で多い疾患
3. 筋骨格系疾患で良く使われる薬
4. ケアを行う際の注意点
5. まとめ

1. 筋骨格系疾患を知るための基礎知識

骨、関節、筋肉、靱帯、腱、神経など、
体を支え動かす組織に起こる病気や障害の総称。

【主な症状】

◆痛み

関節、筋肉、骨などのズキズキとした痛みや重だるさ

◆こわばり

朝起きる時や同じ姿勢を続けた後の関節や筋肉の硬さ

◆腫れ・熱感

炎症による患部の腫れや熱、圧迫した時の痛み（圧痛）

◆しびれ・麻痺

神経が圧迫されることによる手足の感覚障害

◆運動機能障害

筋力の低下や関節の動く範囲（可動域）の制限

【骨の主な構造】

◆骨膜(こつまく):

- ・骨のいちばん表面を覆う薄い膜。
- ・神経や血管が多く通っている。

◆緻密骨(ちみつこつ / 骨皮質):

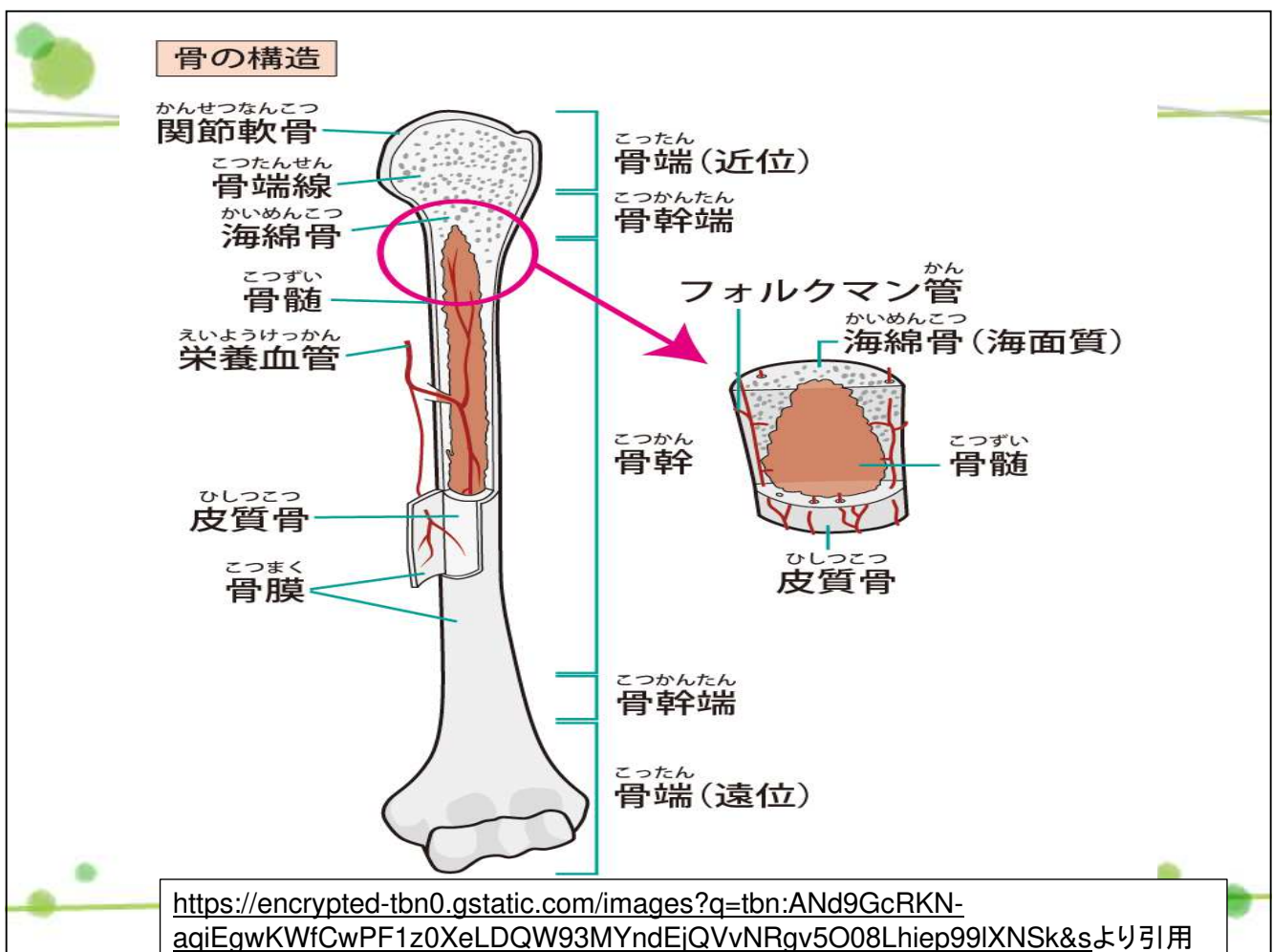
- ・骨の外側にある硬く詰まった部分。
- ・身体を支え、強い衝撃や曲げに耐える役割を持つ。

◆海綿骨(かいめんこつ / 海綿質):

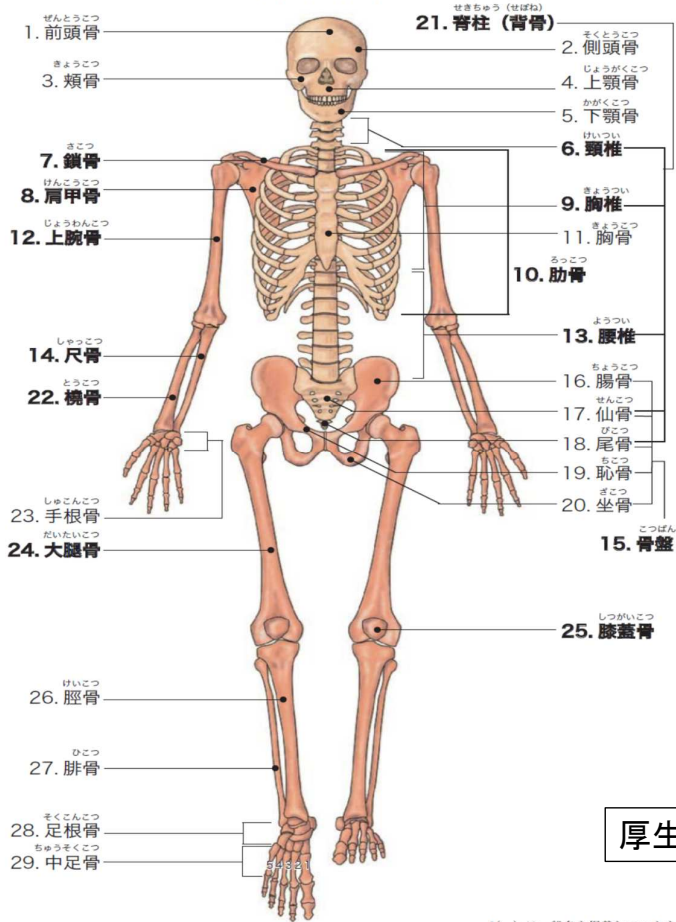
- ・骨の内側にあるスポンジ状の網目構造。
- ・外からの衝撃を吸収し、骨全体の重さを軽くする。

◆骨髓(こつずい):

- ・海綿骨の内側のすき間(骨髓腔)に詰まっている組織。
- ・赤血球や白血球などの血液細胞を作る「赤色骨髓」などがある。



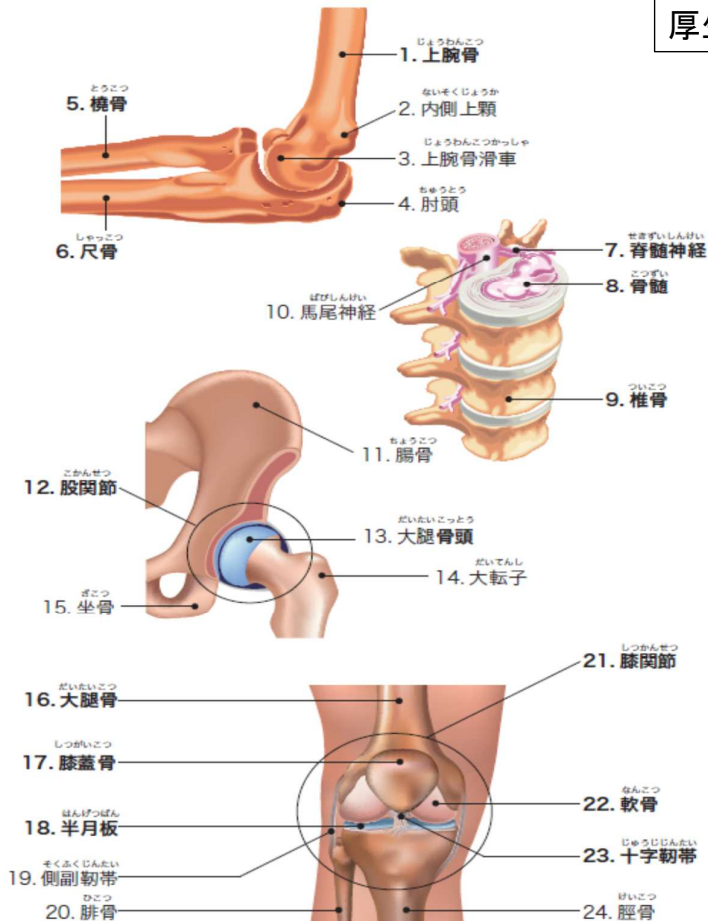
骨格各部位



厚生労働省HP「人体各器官図」より

* () は一般名を掲載しています

関節・骨各部位



厚生労働省HP「人体各器官図」より

軟骨とは・・・

軟骨細胞と、水分やコラーゲン、プロテオグリカンなどでできた弾力性のある結合組織。骨よりも柔らかく、曲げや圧力(クッションの役割)に耐える性質がある。

靱帯とは・・・

骨と骨を強く結びつけている繊維性の結合組織(主にコラーゲン繊維)の束。

(主な役割)

●関節の安定化

骨と骨をつなぎ、関節が外れたりグラグラしたりしないように支える。

●運動範囲の制限

関節が不自然な方向へ曲がったり、動きすぎたりしないよう「ストッパー」の役割を果たす。

●関節の形成

骨だけでは安定しない関節(膝など)を補強し、正しい位置に保つ。

腱(けん)とは・・・

骨格筋(筋肉)と骨をつなぐ強靱(きょうじん)な線維状の組織。

(主な役割と特徴)

●力の伝達

筋肉が縮む力を骨に伝え、関節を曲げたり伸ばしたりして身体を動かす。

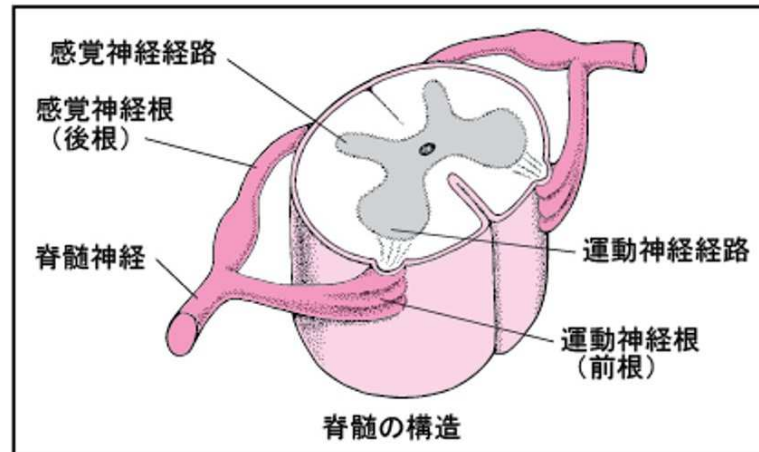
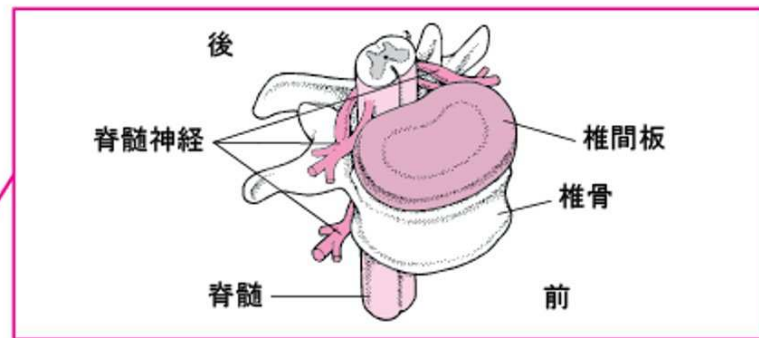
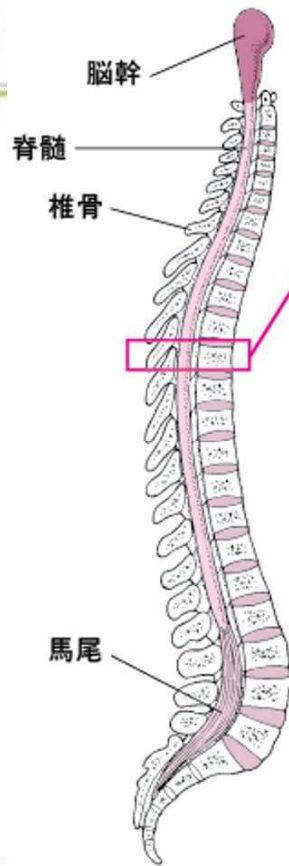
●素材:

コラーゲンという丈夫なタンパク質の束でできており、引っ張る力に対して非常に強い構造をしている。

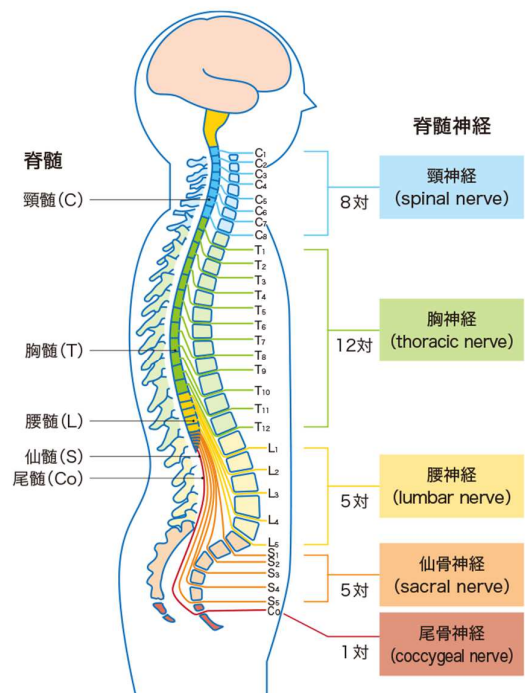
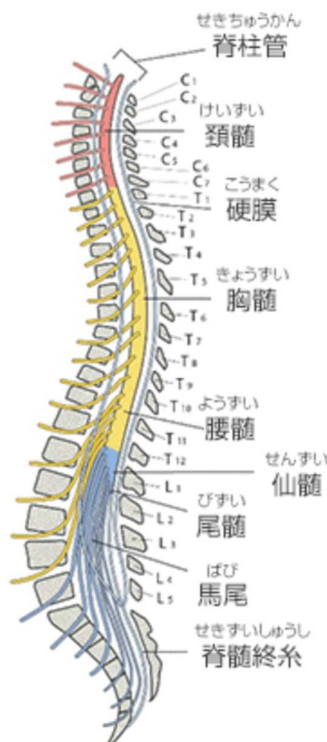
★靱帯との違い

腱は「筋肉と骨」をつなぐもの。

靱帯は「骨と骨」をつないで関節を安定させるもの。



https://edge.sitecorecloud.io/mmanual-ssq1ci05/media/home/images/n/e/u/neu_spine_organized_b_ja.gif?thn=0&sc_lang=ja&mw=1200

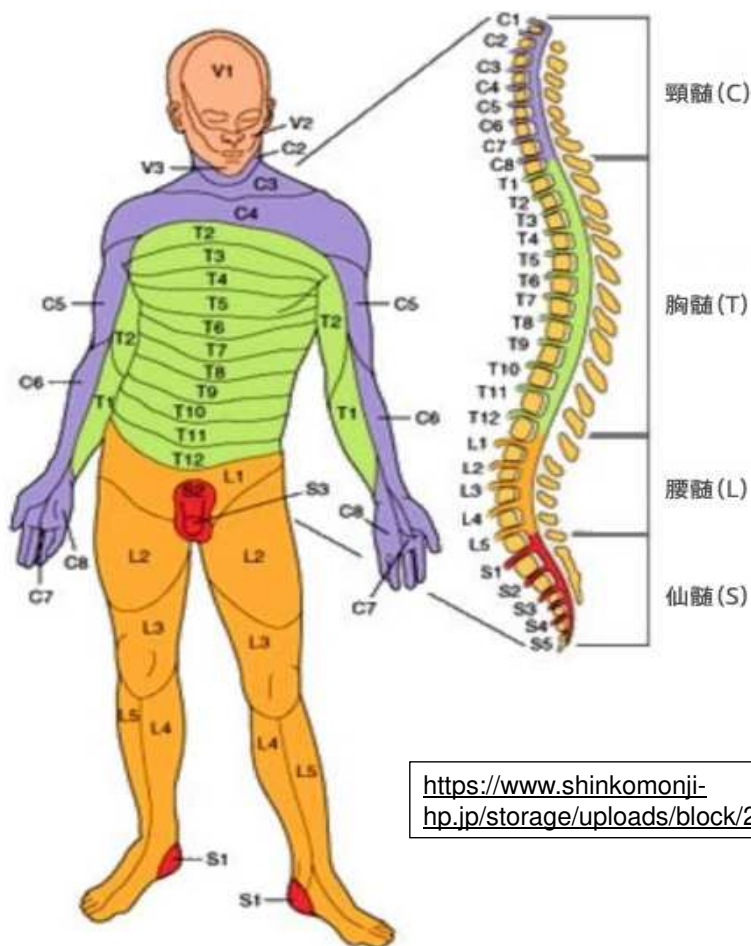


出典: <https://www.kansetsu-itai.com/about/spine-ill/spine-ill001.php>

https://s-shinaikai.jp/storage/ownedmedia_medias/s/sakizui2.pngより引用

出典: <https://jtca2020.or.jp/news/cat3/dermatome/>

https://s-shinaikai.jp/storage/ownedmedia_medias/s/ekizui3.pngより引用



https://www.shinkomonji-hp.jp/storage/uploads/block/202306/20230601_140334.jpgより引用

参考

【脊髄反射】

脳に判断を仰がず、脊髄がその場で直接指令を出して体を動かす無意識の防御反応のこと。

お湯がそれほど熱くなかったら・・・

ちょっと熱いという感覚と、手を引っ込めようという行動の間には、
皮膚で触れた感覚→感覚神経→中枢神経→大脳脳皮質→中枢神経
→運動神経→骨格筋 という過程がある。

これを器官でたどると、

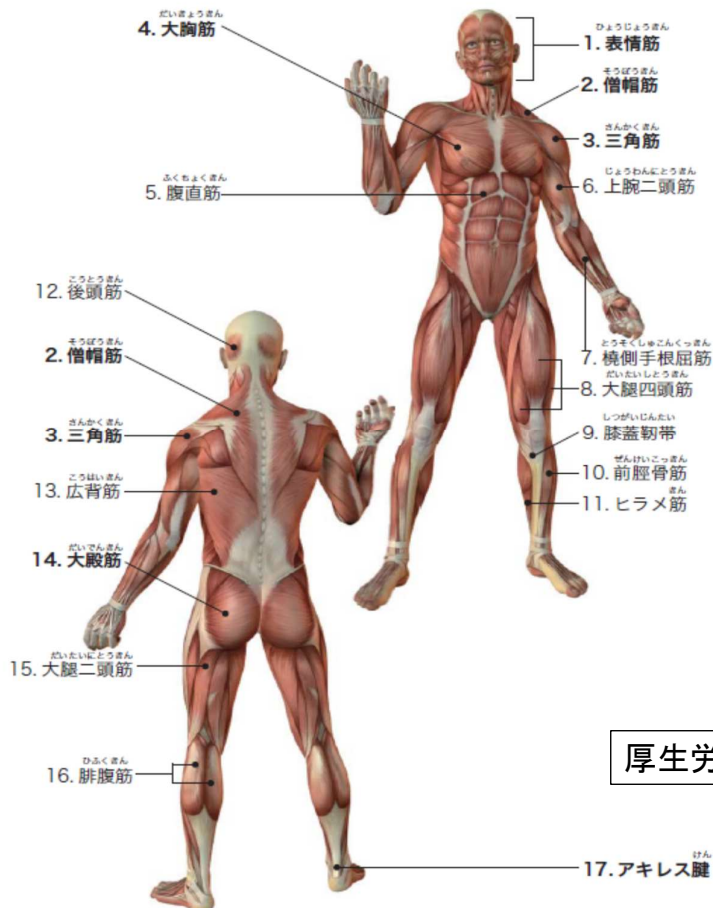
皮膚→脊髄→脳→脊髄→筋という流れ。

お湯があまりにも熱いときには、このような経路で情報や命令が伝達されてい
ては大やけどをしてしまう。

➡そのため、脳にまで情報を送らず、脊髄が手を引っ込めろと指令を出す。

この指令は脳を経由していないので、無意識に行動する。

筋・腱・靱帯各部位



厚生労働省HP「人体各器官図」より

【筋の種類と「機能」】

分類	機能	所在	筋組織	収縮	支配神経
骨格筋	体全体、手や足を動かす時に使われる筋肉	骨格	横紋筋	随意	体性神経
心筋	心臓を動かす筋肉	心臓	横紋筋	不随意	自律神経
平滑(内臓)筋	血管、胃腸管(消化管)、気管支壁などを主として内臓にある筋	主として内臓	平滑筋	不随意	自律神経

https://img.kango-roo.com/upload/images/scio/seijyoiijyo/kaitei/ka08_06.pngより引用

◆骨格筋：骨と骨をつないで身体を動かすための筋。

- ・束状に集まった筋線維で構成されており、周囲を筋膜で包まれている。
- ・骨格筋は自分の意思で動かすことができる**随意筋**。
- ・骨格筋は、**体性運動神経**によって支配されている。
- ・組織学的には、縞模様の横紋が見られる**横紋筋**(おうもんきん)で、**迅速で強力な収縮を行うことができるが、運動によって疲労する**。

◆心筋：心臓壁を構成する筋。

- ・骨格筋と同じく横紋筋ですが、意思で動かない**不随意筋**。
- ・いくら動いても**疲労しない**点も骨格筋とは異なります。
- ・心筋細胞は分裂する能力をもっていないため、**心筋梗塞などで損傷・壊死すると再生することはできない**。

◆平滑(内臓)筋：胃腸管(消化管)や気道などの内臓壁、血管壁などを構成。

- ・骨格筋や心筋とは違い、横紋はない。
- ・平滑(内臓)筋は意思で動かすことのできない**不随意筋**。
- ・筋そのものの収縮力は横紋筋に及ばないが、疲労することなく動き続けることができるため、内臓のリズムを保ち続けることができる。
- ・平滑(内臓)筋は心臓と同じように、**自律神経**の支配を受けている。

【関節の動き】

◆屈曲・伸展

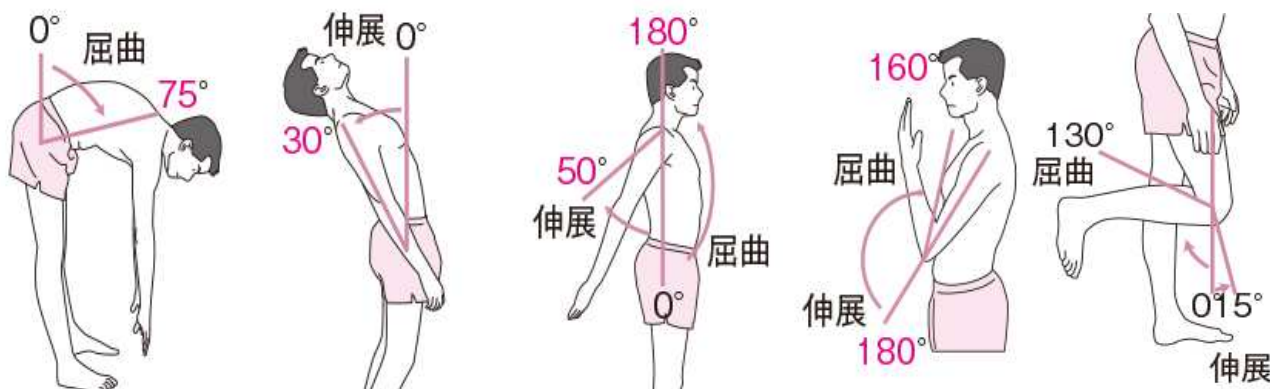
屈曲は関節の角度が小さくなるような運動。

伸展は関節の角度を大きくするような運動。

肩関節の場合 ➡ 上腕を挙上する運動が屈曲。

上腕を後ろに上げる運動を伸展。

◎屈曲・伸展

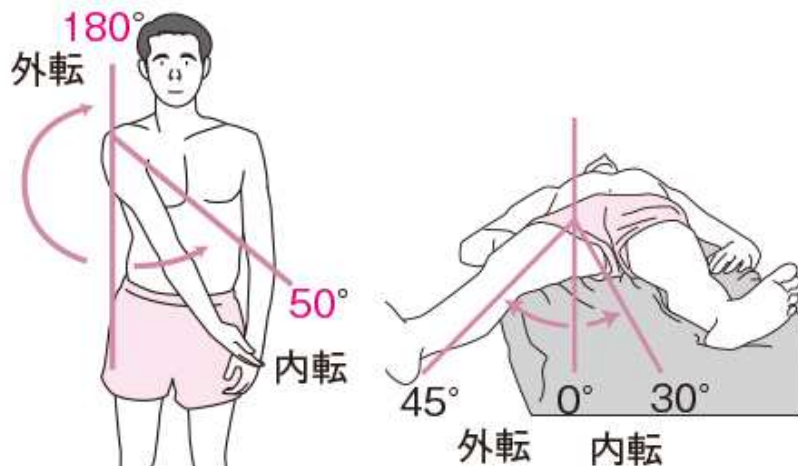


◆内転・外転

内転は身体の正中面に近づける運動、
外転は身体の正中面から遠ざける運動。

※たとえば、腕を身体の軸に近づける動きは内転、
腕を身体から離すような動きは外転。

◎内転・外転



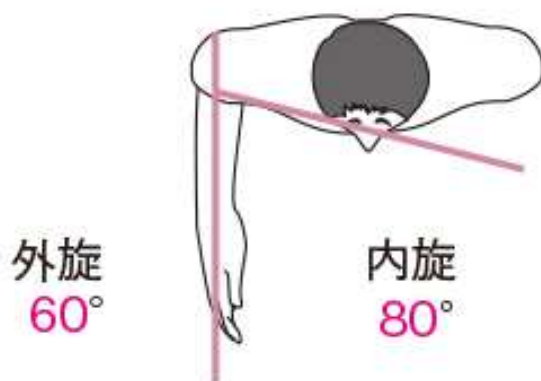
https://img.kango-roo.com/upload/images/scio/seijyoiijyo/kaitei/ka08_05_01.pngより引用

◆内旋・外旋

上腕や大腿などを、骨の長軸を軸にしてコマのように回転させる動きが回旋。

正中面に近づける動き(内側に回転させる動き)が内旋。

正中面から遠ざけるような動き(外側に回転させる動き)が外旋。



◎回内・回外



https://img.kango-roo.com/upload/images/scio/seijyoiijyo/kaitei/ka08_05_01.pngより引用

2. 介護現場で多い疾患

【外傷性疾患】

体外から加えられた力によって運動器に生じた損傷。

打撲、皮膚・筋損傷、骨折、脱臼、腱・靱帯断裂、神経損傷、四肢切断、脊椎・脊髄損傷など。

骨折・脱臼はできるだけ早期に診断し、整復・固定を行う必要がある。

※適切に行われないと、関節の不安定性や可動域制限がおこったり、反復性に移行するケースもある。

【骨折と脱臼の種類】

骨折	外傷性骨折	強い外力が直接的、または間接的に骨に加わったために生じる骨折
	病的骨折	局所的な病変により骨の強度が低下し、軽微な外力で生じる骨折。骨腫瘍、骨髄炎などによって起こる。
	疲労骨折	通常では骨折しない程度の力が繰り返し加わったことにより生じる骨折。ランニングによる腓骨骨折など。
	脆弱性骨折	骨粗鬆症などで脆くなった骨に、日常動作程度の外力で生じる骨折。椎体、大腿骨頸部、頭骨遠位端骨折などが多い。
脱臼	外傷性脱臼	関節に生理的範囲を超えた運動が強制されて生じる脱臼。関節包など関節支持組織の損傷を伴う。
	病的脱臼	麻痺や関節破綻などの病的変化の起こっている関節に軽微な力が加わって生じる脱臼。片麻痺、関節リウマチなどで起こる。

「これならわかる！整形外科の看護ケア 第2版」より

【用語説明】

◆複雜骨折

折れた骨が皮膚を突き破って外部に露出している状態の骨折のこと。

医学的には「開放骨折」という。

◆粉碎骨折

骨が粉々にバラバラに折れている骨折のこと。

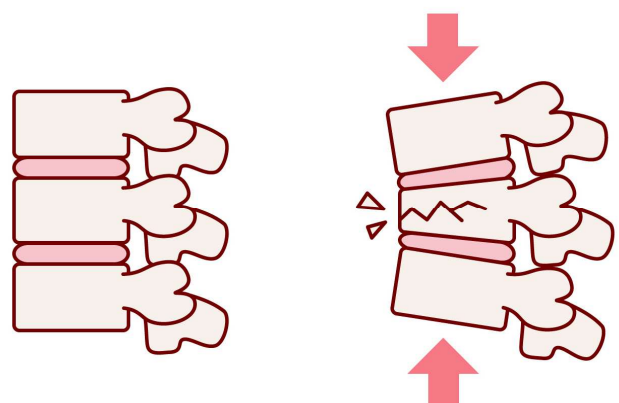
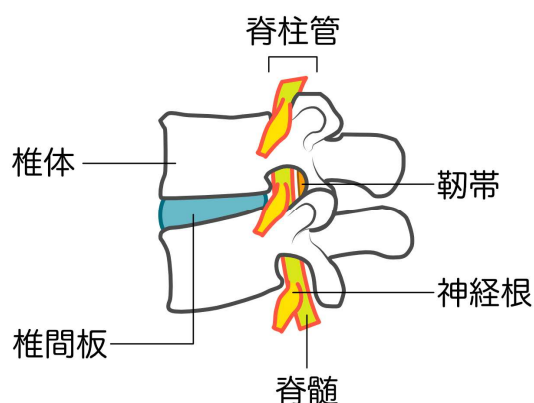
※どんなに骨がバラバラでも皮膚が破れていなければ
「単純骨折(閉鎖骨折)」という。

①腰椎压迫骨折

脊椎(背骨)が上下に潰れるように変形する骨折で、骨が弱くなった高齢者に非常に多いのが特徴。

この骨折を起こすと腰や背中痛みが生じ、日常生活に支障を来たすだけでなく、場合によっては寝たきりになる。

骨折の治療だけでなく、**骨粗鬆症(こつそしょうしょう)の評価・治療が重要。**



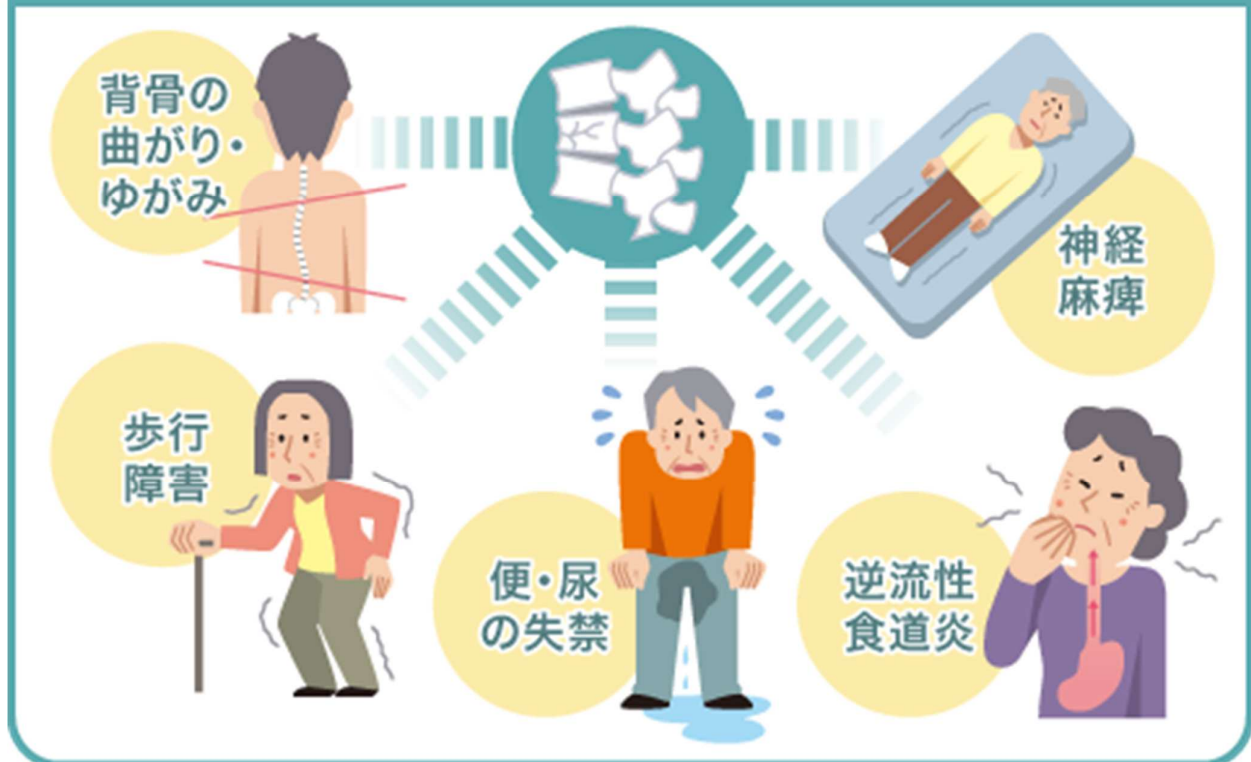
〈原因・症状〉

- ・転倒（尻もち）が骨折の主な直接の原因になる。
- ・気づかない内に起きて痛みが軽いこともある。

このような骨折を起こす背景に、「**骨粗鬆症**」がある。

- ・脊椎は身体のあらゆる部位の中でも、骨粗鬆症に伴う骨折が最も起こりやすいと言われている。
- ・骨折による腰・背中への痛みに加えて、下肢の痛み・しびれ・脱力といった神経の麻痺症状が現れることもある。
- ・背骨が上下に潰れることで腰・背中が曲がってくる。

腰椎圧迫骨折が引き起こす症状



〈治療〉

◆保存療法

- ・ギプスやコルセットを装着し腰部を固定し、安静にして痛みを和らげる治療法。
- ・比較的症状が軽い場合には、保存療法を行うのが一般的。
- ・痛みが和らぐまでの期間には個人差があるが、日々安静を心がけて過ごすことで1か月～数か月程度すると痛みが軽減すると言われている。
- ・その他 炎症を抑えるための湿布の使用
内服液(鎮痛剤)の服用、
注射(カルシトニン製剤)などの治療で経過を見る。

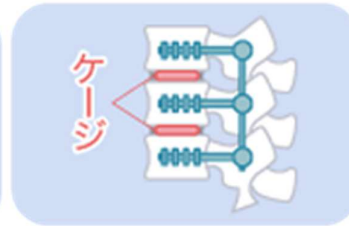
◆手術療法: 以下の場合に検討される。

- ・保存療法をしばらく行っても症状が緩和されない場合。
- ・脊椎に変形が見られるとき。
- ・腫瘍性の圧迫骨折の場合。

手術療法



風船を膨らませる



ボルトで固定

圧迫骨折になったら・・・

①安静にする

無理に体を動かしたり、運動をしたりすると症状の悪化や再び骨折するリスクがある。



痛みが治まり、ベッドから起き上がれるようになるまでは無理に動かない、動かさないこと！

ただし・・・

筋力低下、拘縮、合併症予防が必要。

- ・臥床したまま、足関節の屈曲・伸展、まわす
- ・臥床したまま上肢の運動
- ・深呼吸 など

医師と相談しながら、できる範囲での運動を行うことも大切。

②行ってはいけない動作を避ける

・体をひねる。

寝返り、起き上がり、振り返るなどの動作時には注意。

・前屈みになる。

物を拾う、物を取る・置くなどの動作時注意。

・仰臥位で寝る。(腰を反る姿勢になりがちのため)

側臥位で寝る。

仰臥位の場合はクッションを使用し、膝を曲げる姿勢をとる。

・重い物を持つ。

・長時間の座位。

・自己判断でのストレッチ。

③コルセットを着用する

〈主な目的と効果〉

・骨折部の固定と安定

折れた背骨がこれ以上つぶれたり、ずれたりするのを防ぐ。

・痛みの軽減

背骨の動きを制限することで、体を動かしたときの激しい痛みを和らげる。

・腹圧の上昇

お腹周りを適度に圧迫して腹圧を高め、背骨や周りの筋肉にかかる負担を減らす。

・姿勢の保持と変形防止

痛みで背中が丸まってしまうのを防ぎ、正しい姿勢を保つ手助けをする。

・安心感の提供

体が支えられている安心感から動くことへの不安を軽くし、日常生活の動きをサポートする。

〈注意点〉

・体を動かすことで上方にずれてくることがあるため、気が付いたら装着し直す。

・金属部など局所に当たる部分があれば、タオル等を挟み、傷にならないように注意する。

・息苦しかったり、動きづらくなったりするからといって緩く装着することがあるが、十分なコルセットの効果が得られないため、コルセットの下端が腰骨にかかるように、適度にきつく装着する。

・夜間寝る時など、コルセットを外しても良いかどうかは医師の指示を確認する。

自己判断で外さない！

長期間のコルセットの装着で、体幹の動きが制限されることにより、可動域や柔軟性、体幹周囲の筋力が低下するため、通常コルセットの着用期間は一般的に2～3か月が目安。

④安静期間を過ぎたらリハビリ開始

医師の指示のもと、
可能なら理学療法士等リハビリの専門職からの指導を受けて、
無理のない範囲で、関節可動域訓練、筋力増強訓練、体操などを段階的に行う。

⑤骨粗鬆症がある場合には治療

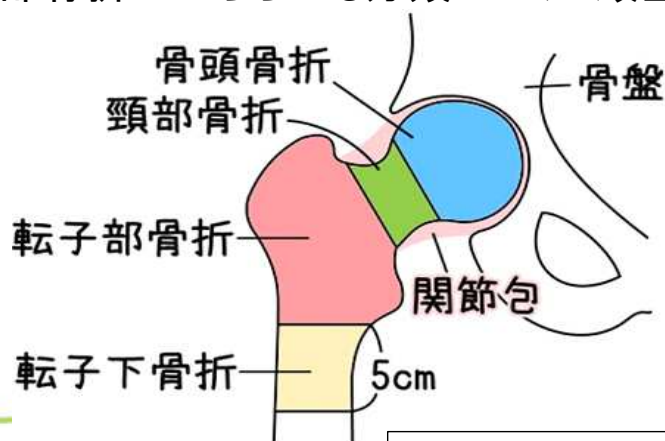
②大腿骨近位部骨折

骨粗鬆症のある高齢者に起こることが多い。
骨折をきっかけにADL・QOLが障害される。

➡**寝たきりになるきっかけとなる。**

発生部位により

骨頭骨折、頸部骨折、転子部骨折、転子下骨折、また頸部骨折と転子部骨折のどちらにも分類しにくい頸基部骨折がある。



〈原因〉

・骨頭骨折と転子下骨折

多くは交通事故、高所からの転落など、強い外力がかかることで起こる。

骨頭骨折は、股関節脱臼に伴って発生する。

転子下骨折は、多発外傷の一部としてみられることが多く、骨折部が皮膚を突き破って開放骨折となる場合もある。

・**頸部骨折**と転子部骨折

屋内での転倒など軽微な外力で起こりやすい。

骨粗鬆症のある高齢者、特に女性に多い。

頸部骨折は、最も骨癒合が得られにくい骨折

◆骨頭骨折

股関節は内転、内旋、軽度の屈曲位をとり、自分では動かすことができなくなる。

◆転子下骨折

転倒したまま起き上がれず、大腿骨近位外側の痛みを訴える。
腫れ、皮下出血が現れる。

◆頸部骨折

転倒したまま起き上がれず、股関節の痛みを訴える。
股関節は伸展、外旋位をとり、自分では動かせない。
ただし、転位がない場合は、股関節と膝関節を自分で動かすことができ、**歩行可能な場合があるため注意**。
関節内骨折のため、腫れや皮下出血はあまりみられない。

◆転子部骨折

転倒したまま起き上がれず、大腿骨近位外側の痛みを訴える。
下肢は外旋位をとり、自分では動かすことができなくなる。
腫れ、皮下出血が現れる。

〈治療法〉

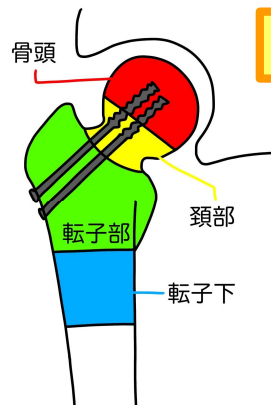
原則は早期手術、早期離床。

少なくとも1週間以内の手術が推奨されている。

➡合併症が少なく、入院期間が短いというケースが多い。

高齢者で全身状態が悪い場合は、手術が困難な場合もある。

➡やむを得ず保存療法で対処するが、著しくADLは低下。



手術療法の一例



<https://jyonai-hp.sankenkai.or.jp/img/single/2019-3-21-4-compressor.png>より引用

参考

【骨頭置換術後の注意点】

術後、特に3か月は股関節脱臼を起こしやすい。



患肢の内転を避けることが重要！

日常生活における脱臼注意動作①

①寝返り



手術した足が後ろに残るような形で
体のみを捻るのは危険です



手術した足だけが前に倒れてしまい
内側に入るのを注意が必要です



手術後に寝返りをする際は、

②足の向きと体の向きが一緒になること

③両足を重ねた状態にすること(可能であれば膝を少し立てる)
を意識して行いましょう！

日常生活における脱臼注意動作②

②起き上がり



手術した足が内側に倒れるような形(内股)は危険です



手術後に起き上がりをする際は、
☐手術した足が外側を向くようにすること を意識して行いましょう！

日常生活における脱臼注意動作③

③靴下の着脱



深く曲がっているため危険です



内股になっているため危険です



靴下の脱ぎ履きをする際は、
☑股関節が外に開いた状態(ガニ股)で行う
☑難しい場合は、補助具(ソックスエイド)を使用する

日常生活における脱臼注意動作⑥

⑥床での座り方



女の子座り



割座



正座



正座+前屈



あぐら

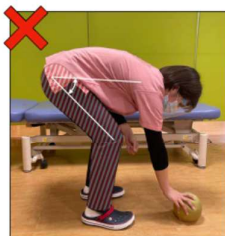
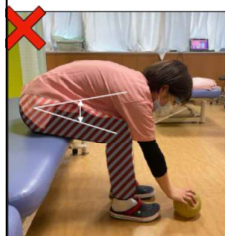


長坐位

☐なるべく和式→洋式生活へ 移行を促す

日常生活における脱臼注意動作⑤

⑤床に落ちた物を取る時



股関節が深く曲がっている(体と太ももの距離が近い)ため危険です



床に落ちた物拾う際は、
☐体と太ももの距離が近くならない姿勢で行う
☐股関節が開いた状態(ガニ股)で行う

日常生活における脱臼注意動作⑨

⑨振り返る時



足の向きと体の向きが同じ方向を向かず、体を捻ったような形になっているため危険です



振り返る際は、
☐足と体の向きが一緒になるように意識する
☐急な方向転換や振り返りをしないように意識する

ようにしましょう！

【脊柱管狭窄症】

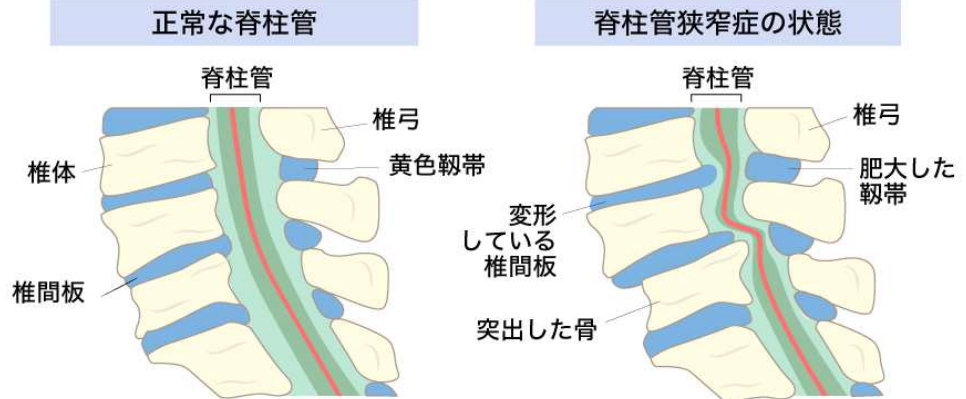
50歳代以降から徐々に増える。

中高年の腰痛や下肢痛の原因の多くを占める。

痛みやしびれでADLが低下し、更に退行が進む悪循環が生じやすい。

〈原因〉

加齢に伴う椎間板の変性、椎間関節の変形、黄色靱帯の肥厚等により、脊柱管や椎間孔が狭小化して、神経組織を圧迫することによって生じる。

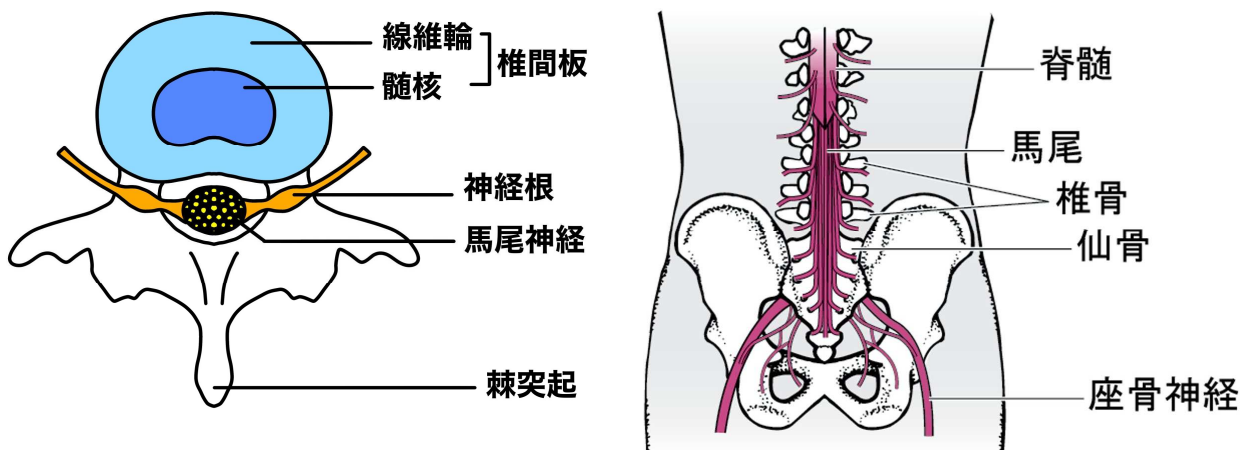


https://www.tokyo-itoortho.jp/images/disease/sekicyukan/img_03.jpgより引用

〈症状〉

神経根症状：下肢痛が主で、左右どちらか片側に現れることが多い。

馬尾症状：臀部や両下肢の広い範囲に様々な症状が出現する。



https://edge.sitecorecloud.io/mmanual-ssq1ci05/media/home/images/n/e/u/neu_cauda_equina_ja.gif?sc_lang=ja-jp&mw=1200より引用

脊椎

脊椎(脊柱)は、椎骨と呼ばれる骨が連なってできている。
椎骨は脊髄(脊柱管の中にある長くて傷つきやすい構造物)を保護していて、脊髄は脊椎の中心を走っている。
椎骨と椎骨の間には、椎間板という軟骨でできた板があり、それが脊椎のクッションとして働き、脊椎にある程度の柔軟性を与えている。

脊髄神経: 脊髄からは、椎骨と椎骨の間を通過して31対の脊髄神経が出ている。それぞれの脊髄神経は、根元のところで2本の短い枝(神経根)に分かれていて(運動神経根と感覚神経根)、それらが合流して1本の脊髄神経になる。

運動神経根は、脳と脊髄からの司令を体の他の部位、特に骨格筋に伝える。

感覚神経根は、体の他の部位からの情報を脳に伝える。

馬尾: 脊髄は脊椎の上から4分の3の高さで終わっているが、そこから下に向けて神経の束が1本のびている。この神経の束は、馬のしっぽに似た形をしているため、馬尾と呼ばれる。馬尾は、脚、腸の下側部分、膀胱と行き来する神経信号の通り道になっている。

◆疼痛・しびれ

- ・慢性的な腰痛(軽微なことが多い)。
- ・背筋を伸ばす、背中をそらすなどで痛みが強くなる。
- ・神経根症状では、左右どちらかに坐骨神経痛や下肢のしびれなどが現れる。
- ・馬尾症状では、両下肢にしびれ、麻痺、脱力感などが現れる。

◆間欠跛行

- ・歩くと両下肢に疼痛やしびれが現れ、前かがみで休むと症状が軽減する。再び歩き始めると、疼痛やしびれが現れて歩行困難になる。これを繰り返す歩行障害。

◆膀胱直腸障害

- ・馬尾症状では、頻尿や残尿感、便秘などが現れることがある。

◆その他

- ・馬尾症状では、会陰部にほてり、異常な勃起などの感覚障害が起こることがある。

〈治療〉

(保存療法)

◆日常生活指導

- ・長時間の立位・歩行・同じ姿勢を避ける。
- ・背中を反らせる、重い物を持つ、急に腰をひねるなどの動作を控える。
- ・安静にし過ぎると筋力低下をおこし症状を悪化させるので、つらくない範囲で体を動かす。
- ・杖やシルバーカーなどの歩行補助具を使用し、前屈みの姿勢を保って歩くと症状が出にくい。
- ・腰を冷やさない。

◆運動療法理学療法

- ・理学療法、ストレッチ、歩行訓練の組み合わせが腰臀部や下肢痛の緩和に有効。

◆装具療法

- ・コルセットの使用により、腰が反らない姿勢の保持。
ただし、長時間の使用は筋力低下の弊害もあるので注意。

◆薬物療法

- ・痛みやしびれ、間欠跛行の緩和に、非ステロイド性消炎鎮痛剤、筋弛緩薬、ビタミンB₁₂製剤などが用いられる。
- ・馬尾症状の緩和にはプロスタグランジンE₁製剤(リマプロスト)を投与

◆ブロック療法

- ・主に神経根性の疼痛や間欠跛行の改善に神経根ブロックや硬膜外ブロックが用いられる。

★コルセット★

目的: 体幹の固定、脊柱の運動制限、良肢位の保持、変形の矯正・予防、体重の支持(免荷)など



<https://www.ycota.jp/wp-content/uploads/2025/08/%E5%9C%A7%E8%BF%AB%E9%AA%A8%E6%8A%98%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E3%82%B3%E3%83%AB%E3%82%BB%E3%83%83%E3%83%88%E3%81%AE%E7%A8%AE%E9%A1%9E%E3%81%A8%E9%81%B8%E3%81%B3%E6%96%B9%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89.png>より引用

(手術療法)

保存療法では効果が得られず、日常生活に支障をきたしている場合に考慮。

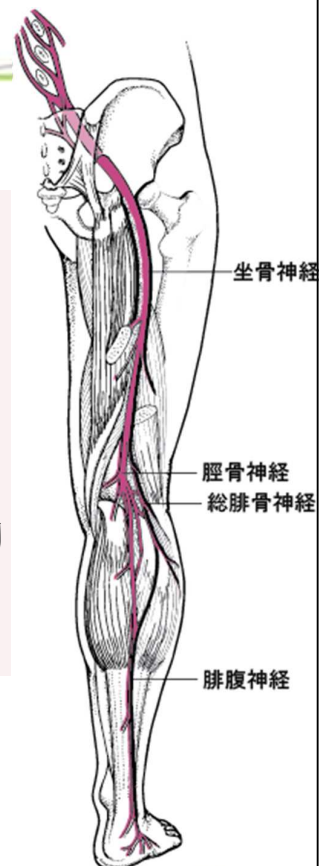
特に馬尾症状は進行しやすく、保存療法が無効な場合が多いため手術がすすめられる。

一般的に間欠跛行で歩行困難な場合や、膀胱直腸障害で麻痺が生じている場合には手術が望まれる。

参考

坐骨神経痛

坐骨神経は体の左右にあり、それぞれ下部脊椎から出て、股関節の後ろを通り、殿部から膝の裏側へと続いています。そこで坐骨神経は数本に枝分かれして、さらに足へと降りていきます。坐骨神経や坐骨神経を形成する神経根が締めつけられたり、炎症が起きたり、損傷したりすると、痛み(坐骨神経痛)が起こり、その痛みが坐骨神経に沿って足へと放散する可能性があります。



出典: MDSマニュアル家庭版「坐骨神経痛」

通常、**坐骨神経痛は左右どちらか一方だけに起こる。**

痛みは腰から殿部を通して、片方の足の裏側に感じられる。

典型的な痛みは、焼けるような痛み、ビーンと走るような痛み、または刺すような痛み。

ある場所から始まって別の場所に、通常は神経の経路に沿って広がる痛みを放散痛という。

坐骨神経痛は、神経の経路に沿って、チクチクする感覚、しつこい痛み、またはビーンと走るような痛みを引き起こすことがある。

脚または足に、しびれや筋力低下を感じることもある。

歩いたり、走ったり、階段を上ったり、足を伸ばしたり、咳をしたり、いきんだりすると痛みが悪化し、背中を伸ばすもしくは座ると和らぐ。

馬尾が侵されると、**排尿や排便の制御機能が失われる**ことがある。

➡これらの**深刻な症状が現れた場合は、直ちに受診**する必要がある。

必ずしも坐骨神経痛を予防できるとは限らないが、以下に示す方法で坐骨神経痛を発症するリスクを減らすことができる。

◆運動する

- ・腰痛を予防するための最も効果的な方法は、定期的に運動すること。

- ・有酸素運動、特定の筋力強化運動、ストレッチ運動が役に立つ。

- ・腹部、殿部、背中の筋肉(コアマッスル)を強化し、ストレッチする特定の運動

 - ➡脊椎を安定させ、脊椎のクッションの役目をしている椎間板と、

 - 脊椎の位置を保つ靱帯にかかる負担を軽減するのに役立つ。

- ・水泳やウォーキングなどの有酸素運動

 - ➡全身の健康状態を改善し、筋肉を強化。

- ・筋力を強化する運動➡骨盤を傾ける運動や腹筋運動などがある。

- ・ストレッチ運動には、膝を胸につけるストレッチなどがある。
➡ストレッチ運動によって腰痛が悪化する人もいるため、注意深く行う。
- ・原則として、**腰痛が起こったり、痛みが強くなったりする運動は、どんなものでも中止。**
- ・運動は筋肉に軽い疲労を感じるまで繰り返すべきだが、完全に疲労するまで続けてはいけない。
- ・**腰痛がある場合は、運動を始める前に医師に相談する。**

◆健康的な体重を維持する

◆よい姿勢を保つ

- ・立っているときや座っているときに良い姿勢を保つことは、背中にかかる負担を減らす。

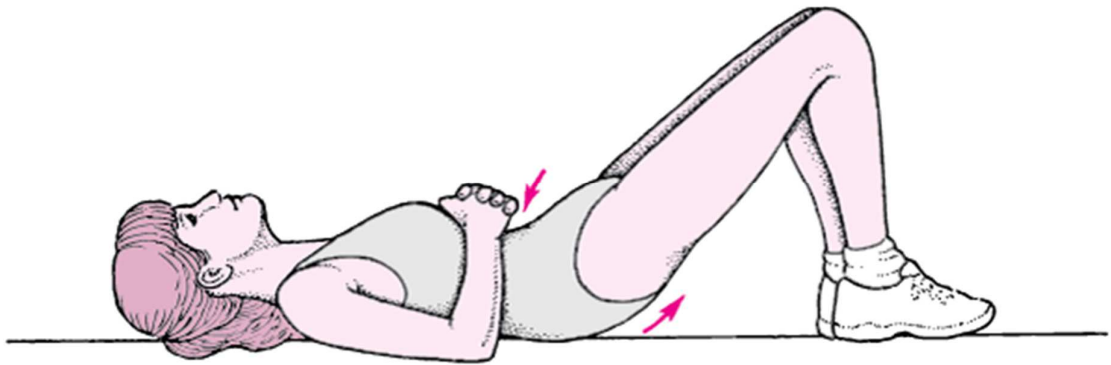
〈痛みを緩和する対策〉

- ・1～2日間ベッドで安静にすることで痛みが緩和することがある。
- ・長期間ベッドで安静にしていると、コアマッスルの筋力が低下し、こわばりが強くなるため、腰痛が悪化し回復までの期間が長くなる。
- ・多くの人は、眠るときに横向きに膝を曲げて寝て、膝の間に枕をはさむと痛みが和らぐ。
- ・あお向けの姿勢で眠る人は、膝の下に枕を置くとよい。
- ・本人にとって快適であれば、うつ伏せでも可。
- ・患部をアイスパックなどで冷やしたり、温熱パッドなどで温める。
- ・アセトアミノフェンや非ステロイド系抗炎症薬(NSAID)などの鎮痛薬を使用。
- ・ガバペンチン、抗てんかん薬、特定の抗うつ薬など、神経の痛みを軽減する薬が役立つこともある。

腰痛を防ぐための運動

骨盤を傾ける運動

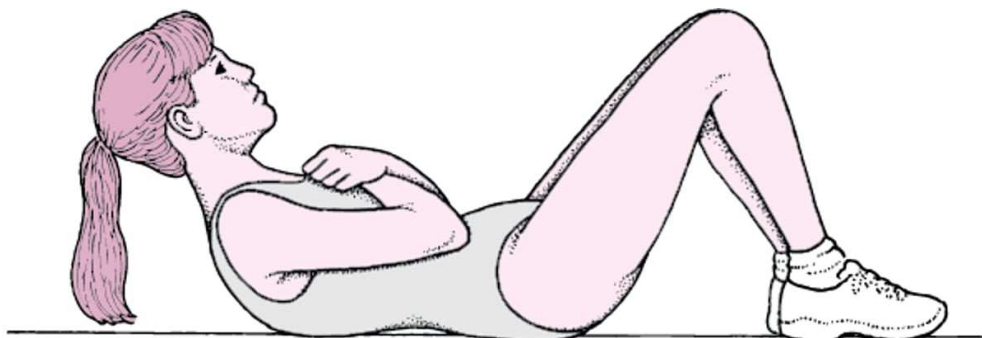
あお向けに寝て膝を曲げ、かかとを床につけて、体重をかかとに乗せます。腰を床に押しつけ、殿部を締め(殿部を床から1センチメートルほど浮かす)、腹筋を締めます。そのままの姿勢で10まで数えます。20回繰り返します。



https://edge.sitecorecloud.io/mmanual-ssq1ci05/media/home/images/m/u/s/mus_exercises_prevent_low_back_pain_a_ja.gif?thn=0&sc_lang=jaより引用

腹筋運動

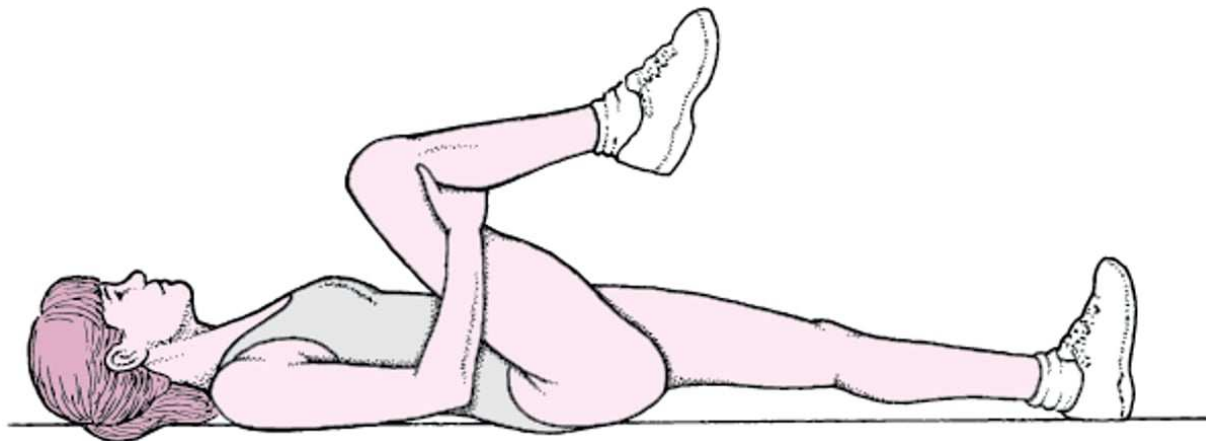
あお向けに寝て膝を曲げ、足裏を床につけます。手を胸の上で組みます。頭を起こさない(あごを胸につけない)ようにしながら、腹筋を締めてゆっくりと肩を床から約25センチメートルもち上げていきます。次に腹筋をゆるめて肩をゆっくりと下ろしていきます。これを10回ずつ、3セット行います。



https://edge.sitecorecloud.io/mmanual-ssq1ci05/media/home/images/m/u/s/mus_exercises_prevent_low_back_pain_b_ja.gif?thn=0&sc_lang=ja&mw=1200より引用

膝を胸につけるストレッチ

あお向けに寝て膝を伸ばします。両手で片方の膝の裏側を持って胸の方へ引き寄せます。そのままの姿勢で10まで数えます。ゆっくりとその脚を下げ、反対側の脚も同様に行います。この運動を10回繰り返します。



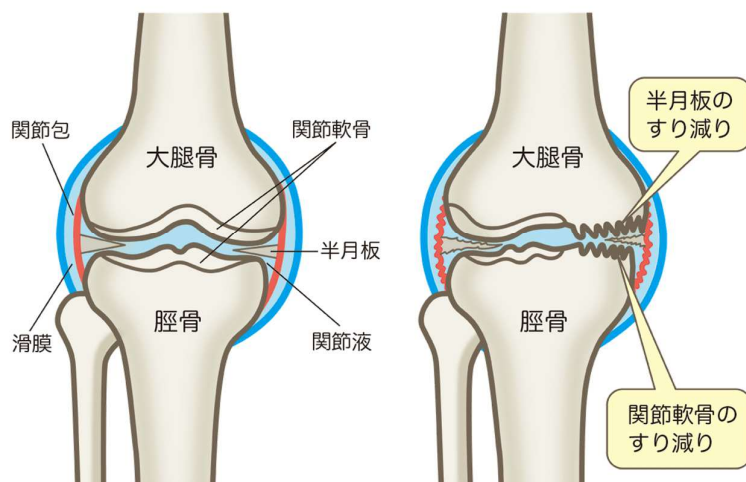
https://edge.sitecorecloud.io/mmanual-ssq1ci05/media/home/images/m/u/s/mus_exercises_prevent_low_back_pain_c_ja.gif?thn=0&sc_lang=ja&mw=1200 寄り引用

【変形性膝関節症】

中高年の膝関節痛の原因として最も多い疾患
女性に多く、50歳を超えると急増する。
寝たきりや要介護状態を招く要因のひとつ

健康な人の膝関節

変形性膝関節症の人の膝関節



<https://img.kango-roo.com/upload/images/ki/osteoarthritis-of-the-knee-thumbnail.jpg> より引用

〈原因〉

◆一次性: 全体の9割を占める

- ・加齢変化によって関節軟骨や半月板がすり減り、徐々に膝関節が変形していくもの。
- ・滑膜に炎症が起こって腫れたりすることもある。
- ・肥満、下肢の筋力低下、膝を酷使する仕事、ハードなスポーツ、O脚・X脚などが危険因子。

◆二次性

- ・靱帯や半月板の損傷や関節内骨折などの外傷、化膿性関節炎や関節リウマチなどの炎症性疾患、痛風などの代謝・内分泌疾患が引き金となって発症。
- ・比較的短期間に症状が現れ、進行も早い。

〈症状〉

膝のだるさ、こわばりなどから症状が出始めることが多い。
進行につれて痛みや可動域制限、変形などが出現する。

◆疼痛

- ・膝のクッション機能が低下するため、初期には椅子から立ち上がる、階段を降りるなど**膝に荷重がかかる運動開始時痛が多い**。
- ・進行すると運動時痛が持続し、安静時痛や夜間疼痛なども出現することもある。

◆膝の腫れ

- ・関節軟骨や骨の摩耗粉が滑膜を刺激し炎症が起きたために多量に作られた関節液が貯まって膝が腫れる。

◆可動域制限

- ・はじめは正座ができないなどの訴えが多く、次第に膝を伸ばすことが困難となる。⇒**日常生活動作に影響**が出る。

◆変形

- ・関節面の不適合などで、膝の内側に変形を生じてO脚が強くなることが多い。

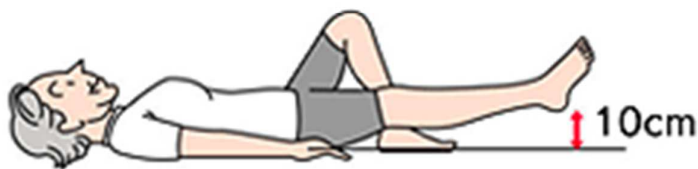
〈治療〉 (保存療法)

◆生活習慣の改善

- ・正座、階段昇降、長時間歩行、重い物を持つなど、痛みが出る動作はできるだけ控える。
- ・肥満解消、適正体重を保つ。
- ・杖や手すりなどを利用し、膝の負担を減らす。
- ・つっかけ、スリッパをやめ、安定性のいい履物を選ぶ。
- ・膝を冷やさない。

◆運動療法

- ・下肢挙上運動などで、大腿四頭筋などを鍛えて膝の安定性を高め痛みを軽減し、同時に可動域の改善をする。
- ・毎日の継続が必要。
- ・痛みなどの症状がある場合にはその運動は行わず、医師に相談。



SLR運動(脚あげ体操)



https://www.joa.or.jp/public/img/knee_osteoarthritis_03.gifより引用

◆装具療法

- ・膝装具を装着し、負荷の軽減、安定性を高める、膝の保温などを行うサポーターから支柱付きまで様々なタイプがある。
- ・足底挿版を使用して、O脚変形のために膝の内側に集中していた荷重負荷を分散し膝の負担を軽減する。



<https://arfit.jp/wp-content/uploads/2021/07/5-14new.jpg>より引用

◆薬物療法

- ・非ステロイド性消炎鎮痛薬の内服、外用薬（湿布、塗り薬）、坐薬で痛みを和らげる。
- ・関節液の主成分であるヒアルロン酸製剤を関節包内に直接注射して膝の痛みをやわらげ、関節軟骨を保護する・

◆手術療法

- ・保存療法で症状の改善がみられず、生活の支障が大きい場合は手術を検討。

【骨粗鬆症】

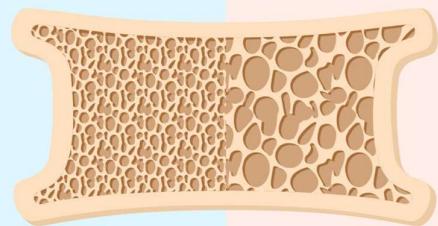
骨密度が減少し、骨質が劣化するために骨の強度が低下し、骨折のリスクが高くなる疾患。

〈原因〉

様々な原因により、骨破壊と骨形成のバランスが崩れることによって発生。

健康な骨

骨粗鬆症の骨



https://tenroku-orthop.com/cms/wp-content/uploads/2022/06/IMG_6820.pngより引用

◆原発性

遺伝的要因、閉経後のエストロゲンの減少、加齢、生活習慣（偏食、運動不足、飲酒喫煙、日光照射不足）など。

◆続発性

糖尿病、慢性腎臓病、関節リウマチ、甲状腺機能亢進症、ステロイド薬の長期投与など。

〈症状〉

無症状で経過するケースも多い。

◆疼痛

腰や背中への重苦しさ、前屈時痛、起床動作時の痛み、歩行時痛、寝返り時の痛み、安静時痛など。

◆骨折、可動域制限

大腿骨近位部骨折、脊椎椎体の圧迫骨折、頭骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折などが頻度が高い。

骨折に伴い、骨折部位を動かすことが困難となる。

◆変形

椎骨の圧迫骨折、脊椎変形によって、背中が丸くなる、身長が縮む、前傾姿勢になるため、転倒リスクが高まる。

〈治療〉

（保存療法）

骨折の予防を目的として、薬物療法、食事療法、運動療法を行う。

◆薬物療法

骨折予防が最大の目的

分類	主な薬剤名	特徴・備考
骨吸収阻害薬	アレンドロン酸 リセドロロン酸 ゾレドロロン酸 デノスマブ	3部位（椎体/大腿骨近位部/非椎体）全ての骨折抑制効果あり
骨形成促進薬	テリパラチド 遺伝子組み換えテリパラチド（フォルテオ等） アバラパラチド	芽細胞を活性化し、新たな骨形成を促す作用
吸収＆形成の両方を調整する薬	ロモソズマブ（抗スクレロシン抗体）	骨形成と骨吸収抑制の二重作用、世界初の併合型薬剤

ビスホスホネートの服用方法

①起床時服用

食事の影響を受けやすいため。
ミネラル(Ca、Mgなど)の影響で吸収が悪くなる。
服用する時は硬水をさける。

②十分量の水で服用

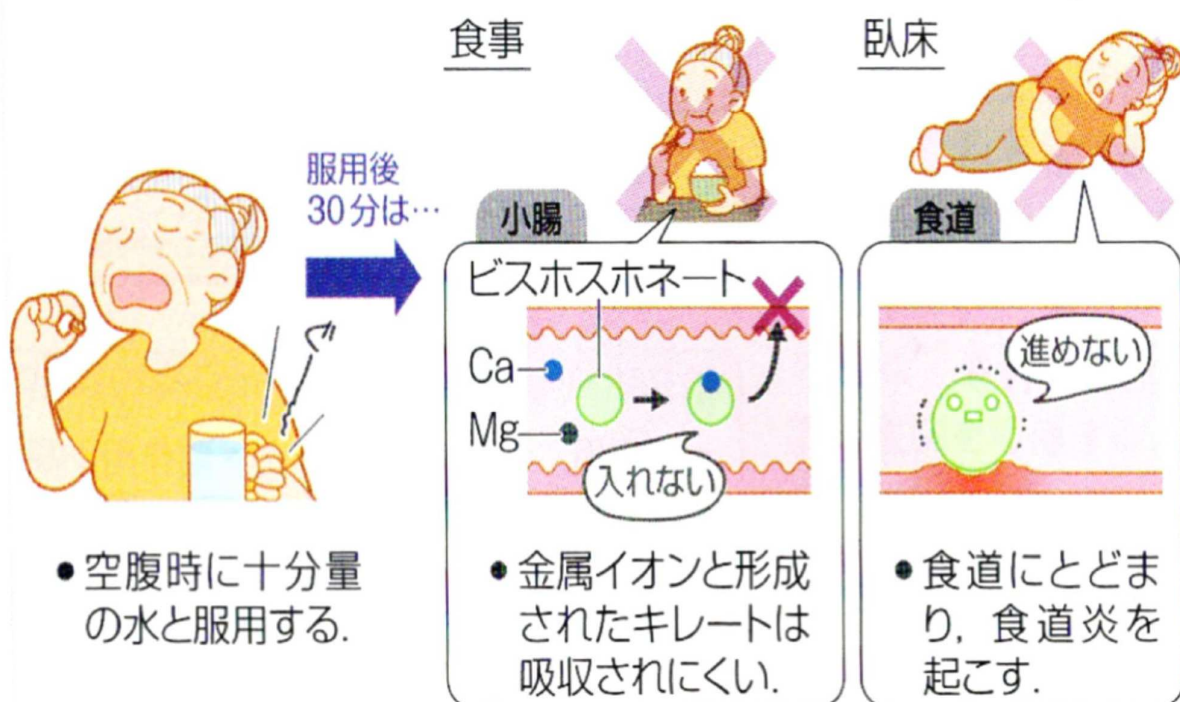
食道に長く留まると食道潰瘍や食道炎を生じる。

③服用後30分の飲食制限

④服用後30分臥床を避ける

兵庫県立病院薬剤部「骨粗しょう症治療薬の正しい飲み方」より抜粋

ビスホスホネート服用の注意点



兵庫県立病院薬剤部「骨粗しょう症治療薬の正しい飲み方」より抜粋

飲み忘れた時は？

- 月1回、週1回服用している場合
⇒翌日起床時に服用する
- 毎日服用している場合
⇒当日分は飛ばして翌日から服用再開する

同じ日に2錠飲まないこと！

兵庫県立病院薬剤部「骨粗しょう症治療薬の正しい飲み方」より抜粋

◆食事療法

カルシウム	推奨摂取量:700~800mg/日(成人、日本人の食事摂取基準) 食品例:牛乳・乳製品、小魚(骨ごと食べられるもの)、大豆製品、青菜(小松菜など)
ビタミンD	推奨摂取量:8.5 μ g/日(340UI)以上。高齢者ではより積極的に補充。 食品例:鮭、さんま、いわし、干し椎茸、卵黄 日光浴(1日15~30分、週数回)も有効
ビタミンK	骨タンパク質(オステオカルシン)の働きを助ける。 食品例:納豆、青菜類、海藻
タンパク質	骨基質や筋肉維持に必要。 推奨:体重1kgあたり1.0g前後/日 食品例:肉、魚、大豆製品、卵
その他の栄養素	マグネシウム:骨の構造に関与(ナッツ、海藻、豆類) 亜鉛:骨形成酵素に必須(牡蛎、肉類、豆類) ビタミンC:コラーゲン合成を助ける(果物、野菜)

※カルシウムをサプリメントやカルシウム薬から摂取すると、心血管疾患のリスクが高まる可能性があることが指摘されているため、使用の際には医師に必ず相談をすること。

◆運動療法

- ・骨を刺激して骨量を維持する、運動能力を維持して転倒の防止に役立つなどの効果がある。
- ・まずは散歩などからすすめる。
- ・ウォーキングなどの有酸素運動と合わせて、筋力トレーニング、ストレッチ、バランス運動を行うのが効果的。

◆日常生活指導

- ・転倒による骨折を防ぐため、住環境の見直し。
- ・肥満がある場合は減量し、適正体重を保つ。

【関節リウマチ】

〈原因〉

何らかの免疫の異常によって起こる自己免疫疾患。

- ・遺伝的要因
- ・環境的要因（感染したウイルスや細菌などの微生物）が関与していると考えられている。

関節の滑膜組織が攻撃されて炎症が起こり、徐々に関節が破壊。発症後2年間で急速に関節破壊が進行する。

➡**早期に薬物治療を開始する必要がある。**

※自己免疫疾患とは・・・

本来はウイルスや細菌、花粉などの体の外から入ってきた異物を攻撃して体を守る免疫系に、何らかの理由で異常が生じ、自分の体の一部を自分のものではないと認識して攻撃してしまうことで起こる。

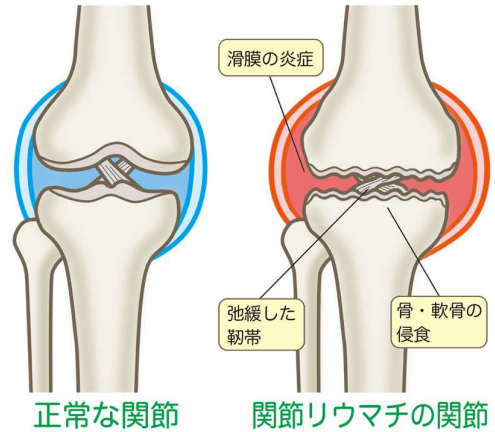
〈症状〉

関節の症状、関節外症状があり、全身に様々な症状が出現。
複数の関節の痛み、腫れ、こわばりが出現。

→変形による可動域制限を生じ、日常生活に大きな支障を生じる。

◆痛み、腫れ

- ・起床時の関節のこわばり、指の動かしにくさ
- ・炎症の強い部位の関節は腫れ、熱感があり、安静時疼痛を生じ、運動開始時には更に痛みが強くなる。
- ・四肢の指の関節の腫れ(左右対称に生じることが多い)。
- ・関節に水がたまり、動かしにくくなる。



<https://img.kango-roo.com/upload/images/ki/normal-body-joint-rheumatoid-arthritis-thumbna-re1.jpg>より引用

◆変形

・手関節や手指の関節が破壊され、脱臼して強く変形する。

手指に起こる典型的な変形

尺側偏位



ボタン穴変形



スワンネック変形



ダックネック変形(Z変形)



ムチランス型変形



https://carbon-assets.medicalnote.jp/uploads/ckeditor/pictures/27939/content_814acbef-bb7f-4a65-b590-9b03b8e2b89a.jpgより引用

・足趾の変形



関節リウマチでは、炎症により関節や靭帯が壊され、指の変形や関節のずれが起こります。その結果、荷重バランスが崩れて、痛みやタコ・ウオノメの原因になります。

<https://kashiwa-gomi-shikanaika.com/blog/wp-content/uploads/2026/04/image-23-87.jpg>より引用

- ・膝関節や肘関節に屈曲拘縮を生じ、十分に伸展できなくなる。
- ・肩関節は骨や軟骨の病変に加えて、腱板断裂を合併することもある。
- ・股関節は大腿骨頭が骨盤内に突出する。
- ・第1頸椎と第2頸椎間の滑膜炎により、亜脱臼を生じることがある。
 - ➡脊髄が圧迫され、頸部痛や四肢麻痺、呼吸のしにくさが生じる。

◆関節外症状

- ・貧血、発熱(37度台の微熱が多い)、倦怠感、食欲不振、体重減少などの全身症状
- ・合併症として、心臓、肺、消化管、皮膚、眼などに血管炎が起こる。
 - ➡心筋梗塞、心筋炎、間質性肺炎、胸膜炎、皮下結節、結膜炎など。

〈治療〉

◆薬物療法

・抗リウマチ薬

関節破壊を抑制し、疾患の進行を止める基本薬。

・グルココルチコイド(副腎皮質ステロイド)

痛み・炎症の軽減。

・非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)

痛み・炎症の軽減。

◆日常生活指導

・関節を冷やすと関節痛が強まる。⇒保温。

・杖や手すりを使用し、下肢の関節への負担を軽減する。

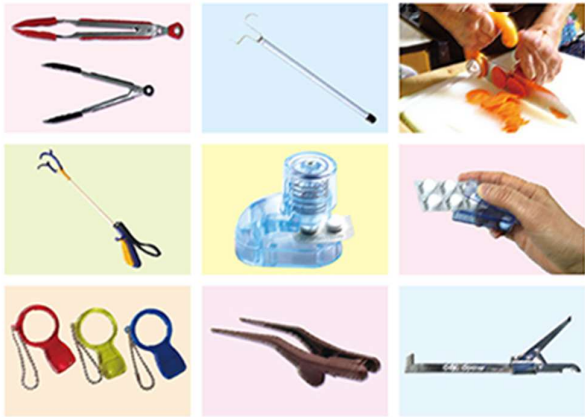
・自助具を使用し、関節への負担を軽減する。

ソックスエイド、長柄ブラシ、自助箸、自助スプーン、ボタンエイド、コップホルダーなど。

SSK 2023年6月17日第3版発刊 2023年9月10日発行 (発行所) SSK株式会社 020-9813-5464 2025 No.395

生活便利帳

自助具編
【改訂版3】



公益社団法人 日本リウマチ友の会

自助具紹介

- 1.多目的使用
- 2.療養
- 3.更衣
- 4.整容
- 5.食事
- 6.家事
- 7.入浴
- 8.排泄
- 9.外出
- 10.文具
- 11.その他

※生活便利帳【改訂版3】は、
会員以外の一般の方にも頒布し
ています

(頒価：1冊800円送料込)

購入希望の方は、日本リウマチ
友の会へお問い合わせください。

3. 筋骨格系疾患で良く使われる薬

【服用の注意点】

◆医師の指示に基づいて、正しい服用方法・注意点を守ること。

- ・NSAIDs: 胃痛や胃もたれ、胃潰瘍が起きることがある。
 - ➡空腹時を避け、食後に飲む。
腎機能への負担: 腎臓の血流に影響するため、
高齢者や腎臓が弱い人は注意が必要。
 - ➡脱水時(夏場や発熱時)は特に気を付ける。
- ・アセトアミノフェン: 肝機能や過剰摂取
 - ➡1日の上限量(通常4000mg)を超えて飲まない。
大量にお酒を飲む人は肝障害のリスクに注意。
- ・リリカやタリージェ、トラマールなど: 眠気やめまいが出ることがある。
 - ➡車の運転や危険な作業は控える。
- ・オピオイド製剤: 腸の動きが弱まり、便秘になりやすい。
など、薬剤情報をしっかりと確認しておく。

◆自己判断で増量、減量などをしない。

ただし、消炎鎮痛剤は毎食後として処方されていても、「痛くなかったら飲まなくても良い」「自分で調整して良い」との指示が出ている場合もあるので、処方時に医師に確認をしておく。
またその場合は、どの程度服用しているのかを、診察時に医師に正しく報告する。

◆副作用と思われる症状出現時には直ちに服用を中止して、医師、薬剤師に相談

※薬の効果、副作用を把握した上で、医師、薬剤師、看護職員などと連携を取って、正しく服用できるよう支援をする。

主な非ステロイド性消炎鎮痛薬

分類	一般名	代表的な商品名
サリチル酸系	アスピリン	アスピリン
フェナム酸系	メフェナム酸	ポンタール
アリール酢酸系	ジクロフェナクナトリウム	bルタレン、ナポールSR
	アンフェナクナトリウム	フェナゾックス
	スリンダク	グリノリル
	インドメタシンファルネシル	インフリー
	ナブメトン	レリフェン
	エトドラク	ハイペン、オステラック
プッロピオン酸系	イブプロフェン	ブルフェン
	ナプロキセン	ナイキサン
	ロキソプロフェンナトリウム	ロキソニン
	ザルトプロフェン	ソレトン、ペオン
オキシカム系	ピロキシカム	バキソ
	アンピロキシカム	フルカム
	メロキシカム	モービック
	ロルノキシカム	ロルカム
コキシブ系	セレコキシブ	セレコックス

◆アセトアミノフェン: 長期投与が可能

◆オピオイド鎮痛薬: トラマドール、アセトアミノフェン合剤
強力な鎮痛効果を発揮する。
※ショックや呼吸抑制の可能性があり。

◆神経障害性疼痛治療: プレカバリン(リリカ)
神経障害性疼痛に使用。
痛みの伝達物質の放出を低下させ、鎮痛効果を発揮。
※副作用は少ないが、眠気、ふらつき、意識消失があり。

◆SNRI: デュロキセチン
セロトニンとノルアドレナリンの再取り込みを阻害し、低下した下行性疼痛抑制系を活性化して痛みを抑制。

◆その他
鎮痛効果や意欲向上効果のある三環系抗うつ薬トリプタノール、
リトレンなども、慢性疼痛の鎮痛薬として使われるようになってき
ている。

良く使われる湿布薬

分類	一般名	代表的な商品名	効能/効果	用法
非ステロイド性消炎鎮痛薬	ケトプロフェン	モーラステープ	変形性関節症、腱・腱鞘炎、外傷後の腫脹・疼痛など	1日1回
	エスフルビプロフェン	ロコアテープ	変形性関節症の鎮痛・消炎	1日1回、同時に2枚を超えて貼付しない
	アドフィード	アドフィードパップ	変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛など	1日2回
	カトレップ	カトレップパップ		1日2回
	ロキソニン	ロキソニンテープ	変形性関節症、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛	1日1回
オピオイド	フェンタニル	デュロテップMTパッチ	慢性疼痛	3日ごとに貼り換え
	ブプレノルフィン	ノルスパンテープ	変形性関節症、腰痛に伴う慢性疼痛	7日ごとに貼り換え

(その他)

◆筋弛緩薬

神経などに作用し、筋肉の緊張をやわらげ、一時的に疼痛を抑制。筋肉の緊張・痙攣などによる慢性的な疼痛に使用。

※めまい、ふらつき、眠気、脱力感、飲み始めの血圧低下など。

◆血管拡張薬

神経に作用して血流を改善する。

脊柱管狭窄症や椎間板ヘルニアなどによる下肢の疼痛やしびれ、間欠跛行に使用。

※頭痛、動悸、顔面紅潮、下痢、腹痛、吐き気、味覚症状が起こることがあるが、重篤な症状に至ることは少ない。

◆ビタミンE製剤

末梢の血流を改善する。

下肢のしびれ、筋力の低下などの末梢神経障害に使用。

※胃の不快感、便秘、下痢、発疹など。

◆ビタミンB₁₂製剤

障害を受けた末梢神経の修復を促進させる。

下肢の疼痛やしびれに使用。

※食欲不振、吐き気、嘔吐、発疹など。

◆抗不安薬

筋肉の緊張を和らげる。

肩や腰部の緊張・張りなどによる慢性的な疼痛の鎮痛補助。
疼痛などへの不安に使用。

※眠気、ふらつき、めまい、脱力感、疲労感、倦怠感など。

4. ケアを行う際の注意点

◆筋骨格系疾患からくる症状については、感じ方には個人差が大きい。

➡しっかりと本人の訴えを聞き、症状を把握する。

➡医師へ正しく症状を報告することで、適切な治療に結び付く。

◆痛み、しびれ等の症状により体動困難となり、ADLが低下する。

➡急性期には安静が基本。

痛みが強い時には安静にする。

痛みを感じる、または強くなる動作、動きは避ける。

※ただし、筋力低下、拘縮予防のため、痛みがない関節の
屈曲・伸展などを、医師の指示に基づいて行う。

➡急性期以降は、医師の指示に基づいたリハビリを継続。

状態によりマッサージ等も活用。

自己判断では決して行わないようにする。

◆行ってはいけない動作、姿勢について、必ず医師に確認をする。

➡各関節の動き(屈曲、伸展、外転、内転など)を理解して、日常生活の中で行う動作の中で、何を行うときに注意が必要なのかを把握することが重要。

※理学療法士など、リハビリ専門職への相談が必須！

◆痛み軽減のために冷やす、温める。

炎症所見(腫れ、発赤、熱感など)がある時は冷やす。

※温めるのは禁忌！

冷やすか、温めるかは、痛み、しびれ等の症状が軽減するかどうかで判断して良い。

一般的には、温めた方が血行が良くなり効果的なことが多い。

◆装具(コルセットなど)の装着は正しい方法で行う。

正しい位置に、正しい方法で装着しないと効果はない。

病院で指導を受け、きちんと装着できるようにする。

※入浴時、寝る時など、装具を外して良いタイミングについても必ず確認しておく。

装具が当たって痛みがある等不具合を感じた場合

➡応急的に、その部分にタオルなどを挟むなどした上で、早めに医師に相談、装具の調整をしてもらう。

汗などの対策のため、装具の下にタオルをあてる、体幹コルセットの場合はシャツの上に装着するなど、装具の装着に影響がない方法で皮膚の保護を行う。



https://www.kansetsu-itai.com/images/spine-illness1_img02.gifより引用



https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTkZ2nh0HND9dE0rqv_rZPSxySoWmeZzOZPxPSj5Q9K9g&s=10より引用

5. まとめ

- ◆筋骨格系疾患については、「**予防**」が大切！
転倒、骨粗鬆症の予防を心がける。
- ◆疾患の進行、痛み等の症状の出方など個人差が大きい。
しっかりと訴えを傾聴し把握した上で、医師との連携をとる。
- ◆ADLの維持・向上、QOLを低下させないためにも、
理学療法士などリハビリ専門職との連携も重要！
施設・事業所にリハビリ専門職がいない場合にも、
入院先の病院などとの連携を切らないことで対応。

【参考・引用文献】

看護roo！ <https://www.kango-roo.com/learning/3759/>

フランスベッド株式会社「腰椎圧迫骨折の原因・症状・治療法などについて解説」
https://medical.francebed.co.jp/special/column/81_compression-fracture.php

MDSマニュアル家庭版 <https://www.msdmanuals.com/ja-jp/home>

「これならわかる！整形外科の看護ケア 第2版 ～疾患のメカニズムから、症状、治療法まで～」
総監修：松本守雄 監修：代永聡子 発行所：株式会社マツメ社 発行日：2026年2月4日第2版第1刷

介護職のための医療知識講座

- 第1回 令和6年11月13日
「高齢者の特徴・バイタルサイン」
- 第2回 令和6年12月 8日
「心不全」
- 第3回 令和7年 1月21日
「浮腫について」
- 第4回 令和7年 2月18日
「脳血管疾患(前編)」
- 第5回 令和7年 3月12日
「脳血管疾患(後編)」
- 第6回 令和7年 4月21日
「精神疾患」
- 第7回 令和7年 5月21日
「薬について」
- 第8回 令和7年 6月25日
「緊急時対応(前編)」
- 第9回 令和7年 7月23日
「緊急時対応(後編)」
- 第10回 令和7年 8月27日
「呼吸器疾患」

介護職のための医療知識講座

- 第11回 令和7年9月17日
「心疾患(狭心症・心筋梗塞・不整脈)」
- 第12回 令和7年10月27日
「スキンケア・褥瘡について」
- 第13回 令和7年12月15日
「誤嚥性肺炎」
- 第14回 令和8年1月21日
「点滴・膀胱内留置カテーテル」
- 第15回 令和8年2月18日
「介護現場における医行為ではない
行為に関するガイドライン」解説(前編)
- 第16回 令和8年3月18日
「介護現場における医行為ではない
行為に関するガイドライン」解説(後編)

医療知識講座今年度の予定

- 第17回 令和8年4月15日 「終末期ケア」
第18回 令和8年6月24日
「医療職との連携のポイント」
第19回 令和8年 7月21日 「感染対応、対策」
第20回 令和8年 8月24日 「意思決定支援」
第21回 令和8年 9月15日 「悪性腫瘍(疼痛管理)」
第22回 令和8年10月16日 「筋骨格系疾患(疼痛管理)」
第23回 令和8年11月16日 「認知症～中核症状、BPSDの評価」
第24回 令和8年12月25日 「便秘について」
第25回 令和9年 1月20日 「糖尿病」
第26回 令和9年 2月26日 「パーキンソン病」
第27回 令和9年 3月26日
「意思決定支援、ACP、延命治療ガイドライン？」

ご清聴ありがとうございました

