



老年看護学Ⅱ 症候のアセスメント

認知症看護認定特定看護師 関 瑛子

高齢者の臨床的特徴

- ① 複数の疾患に罹患しやすい
- ② 症候・症状が非定型的である
- ③ 個人差が大きい
- ④ 老年症候群の症候により要介護状態になりやすい
- ⑤ 薬物有害事象（ADME）/薬物有害作用（ADR）が出現しやすい

平常時には身体内部の状態を一定に保つ恒常性機能が働くが、高齢者は加齢変化に伴うあらゆる機能低下により予備力が低下している。この状態を**ホメオスタシスの低下**という。それにより、環境の変化や心身へのストレスによってバランスを崩しやすい（**適応力の低下**）。そのため合併症を併発したり、慢性経過をたどったりするために（**回復の遅延**）、複数の疾患を有することが多い。

ということを踏まえて…NEXT

重症度と緊急度

重症度：患者の生命予後または機能予後を示す概念

重症度が高い患者は生命の危険や後遺症の危険が高い

緊急度：重症度を時間的に規定した概念

緊急度が高い患者は速やかに治療が行われないと予後不良→脂肪や重度後遺症など

症候のアセスメントと看護をおこなうにあたっては、必ず重症度・緊急度がある状態に陥っていないかを常に置いてアセスメント、看護する必要がある。

高緊急度 高重症度

心肺停止
出血性ショック
急性心筋梗塞
急性大動脈解離
脳出血
クモ膜下出血
穿孔性腸膜炎
その他

救命のためには迅速な診断と治療を必要とするが診療を実施しても時に予後不良のことがある

低緊急度 高重症度

各種進行がん、脳腫瘍
肝硬変
糖尿病性腎症に伴う全身浮腫
消化器癌による単純性イレウス
肝硬変に伴う腹部膨満
その他

通常緩徐な経過で進行し、必ずしも迅速な治療を必要とするものではないが、疾患や病態そのものの重症度は高く予後不良の場合も決して稀ではない

高緊急度 低重症度

上気道閉塞
低血糖性昏睡
アナフィラキシーショック
喘息発作
急性睡眠薬中毒
その他

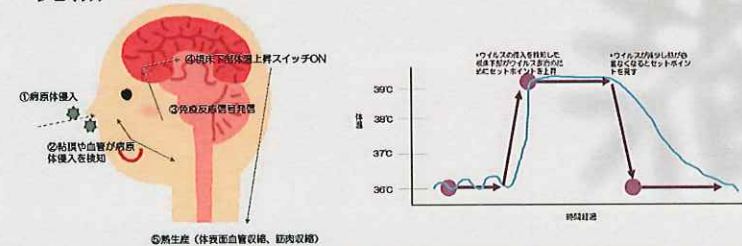
治療開始が遅れると、脂肪に至ったり、低酸素血症に基づく難治性の持続性意識障害を合併するが、早期に適切な呼吸・循環管理が行われるならば、予後は一般的に良好

低緊急度 低重症度

上気道炎
急性胃腸炎
偏頭痛
尿路結石
過換気症候群
その他

救急外来を受診する患者の中で多くの割合を占めるが、救急外来での処置や内服薬の処方後で回復し、入院治療を要しない

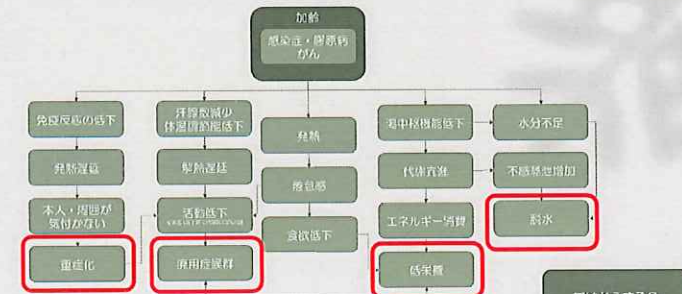
1. 発熱



<高齢者の場合>

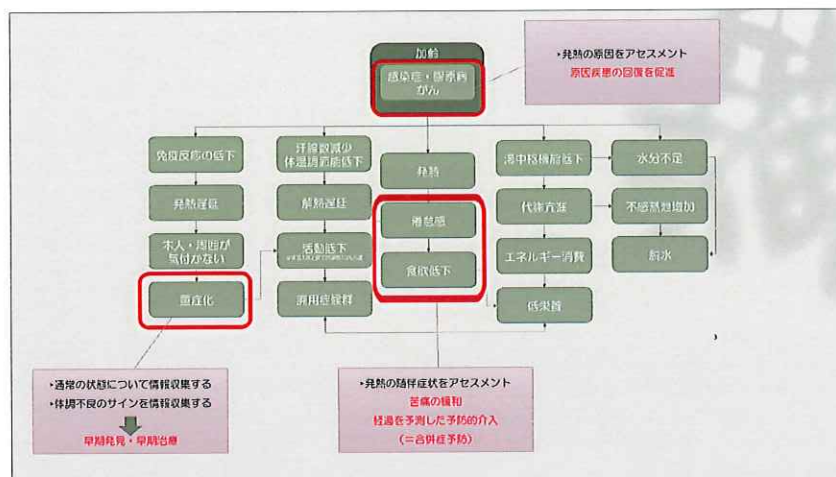
- ・③、④免疫反応信号〔病原体が侵入してます！と脳に伝達する速度〕の遅延により、病原体侵入から発熱までに時間がかかる場合がある（＝感染症が起これいても熱が出ていない場合がある＝重症化しやすい）
- ・⑤汗腺数の減少や体温調整能力の低下により体温低下に時間を要する（長引く分、脱水、低栄養、廃用症候群などの合併症が起こりやすい）

発熱により起こり得る病態



発熱＝解熱剤投与して安静に。だけではNG

ではどうする？



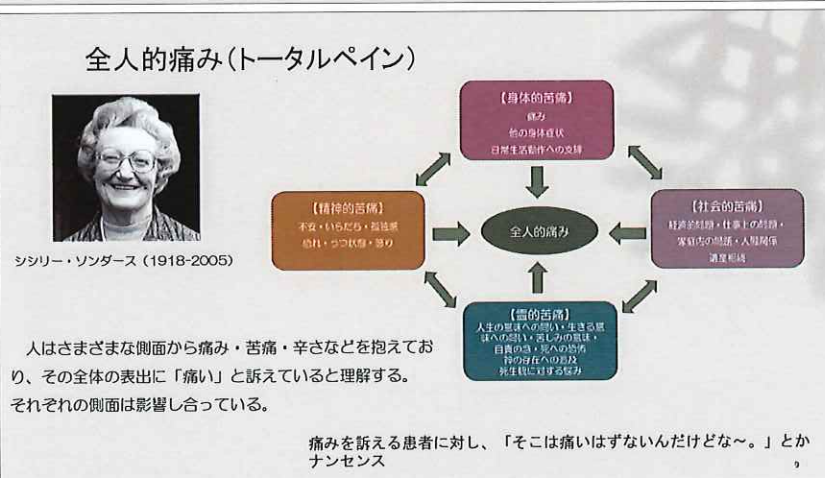
2. 痛み

▶痛みの定義（日本緩和医療学会）

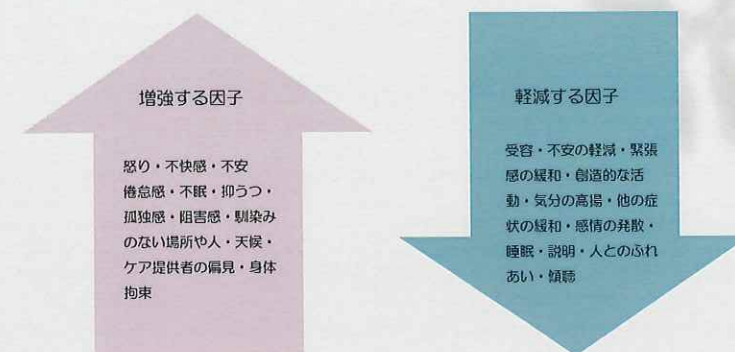
「実際に何らかの組織損傷が起こった時、あるいは組織損傷が起こりそうな時、あるいはそのような損傷の虞に表現される深い感覚体験および情動体験」

「痛みとは、それを体験している人が痛みと訴えるものすべてである。それは、痛みを体験している人が、痛みがあると訴えるときはいつでも存在している」(McCaffery, 1999)

痛みは常に本人しか感じられない主観的感覚



痛みの感じ方に影響する因子



痛みの神経学的分類

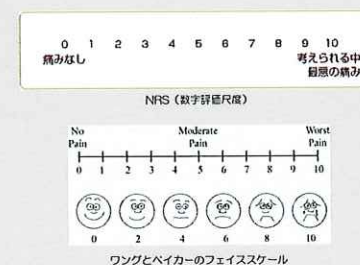
	分類	体位痛	内臓痛	神経障害性疼痛
	障害部位	皮膚、骨、関節、筋肉、結合組織などの体性組織	食道、胃、小腸、大腸などの管状臓器・肝臓、腎臓などの臓器をもつ臓器	末梢神経、脊髄神経、神経、大脳などの構造的伝達路
	痛みを起こす刺激	切る、刺す、叩くなどの機械的刺激	管状臓器の内圧上昇 臓器拡張の急激な伸張 臓器腔および周囲組織の炎症	神経の圧迫、断裂
	例	骨転移患所の痛み 術後腫瘍の創部痛 筋断裂や筋疲労の炎症に伴う筋痛	消化管癌による上腹部痛 肝臓癌による右上腹部痛、胆嚢癌による右上腹部痛 子宮癌による下腹部痛、肺がんによる胸痛	がんの神経経路浸潤による上肢の麻痺・痺れを伴う痛み 骨転移の破綻外液浸、腎臓圧迫による背中の痛み 化学療法による手足の痛み
	痛みの特徴	局在が明確な持続痛が体位に伴って増悪する	深く絞られるような、押されるような痛み 寝が不安定	障害神経支配領域のしびれ感を伴うような痛み 電気が走るような痛み
	随伴症状	頭蓋痛、骨転移痛では病巣から離れた場所に特徴的な疼痛を認める	嘔気・嘔吐、発汗などを伴うことがある 病巣から離れた場所にも疼痛を認める	知覚低下、知覚異常、運動障害を伴う
	治療における特徴	突出部に対するレスキュー・ドーズの使用が重要	オピオイドが効果的やすい	鎮痛剤で疼痛補助薬が必要になることが多い

腫瘍の食事療法に関するガイドライン2019, 日本緩和医療学会より引用

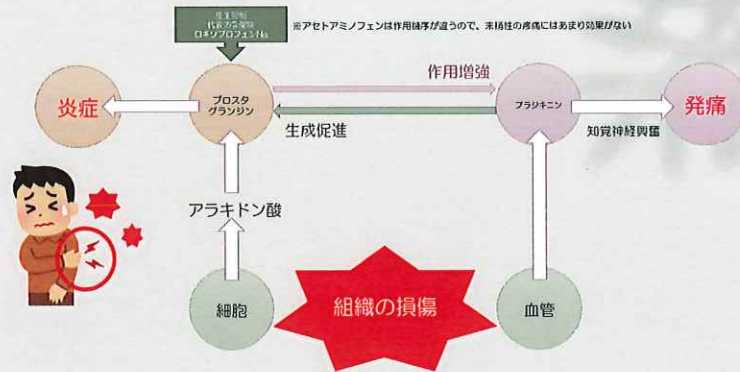
痛みの評価

“痛そう”という漠然とした評価をしない。

痛みを経時的に評価していくためには、スケール（老年看護学p232-233）を用いるとよい。

[illegible]

痛みと炎症の発生機序



13

3. 掻痒(かゆみ)

掻痒の定義：掻痒(かゆみ)は、掻きたいという欲望をおこさせる不快な感覚

末梢性掻痒：皮膚に生じた痒み刺激が求心性に大脳皮質に伝達されることで生じる。

中枢性掻痒：モルヒネの副作用、慢性肝疾患の症状、血液透析の合併症など、脊髄以上の中枢レベルで受容されるかゆみ。

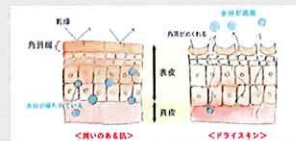
＜高齢者のドライスキン＞

▶角質層の水分が減少し、かさついた肌。

▶ドライスキンではかゆみの閾値が低下する

看護の実態

見逃されやすい。みんな乾燥してるから違和感をもたなくなっている。加齢により低下しているバリア機能を補う(保湿と乾燥予防)。



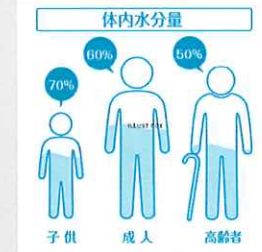
14

4. 脱水



加齢による水分・電解質調整機能の低下

- ▶ 高齢者は体液量が低下しており、とくに細胞内液量が少ない。細胞外液量が減少した時に細胞内液からの補正が不足し容易に脱水を起こしやすくなる。
- ▶ 加齢や中枢性の疾患に伴い視床下部にある渴中枢の感受性が低下することで口渴を自覚することが少ない。



【必要水分量の計算】

排泄量 尿+便 (ml) + 不感蒸泄量 (約700ml) = 必要量

簡易水分計算：25~30ml×体重 (kg) = 必要量

16

脱水の臨床的特徴

口唇や舌の乾燥、皮膚の乾燥、皮膚弾力性の低下、体温上昇、頻脈、起立性低血圧、頭痛、全身倦怠感、歩行時のふらつき、活動性の低下



他の影響を受けやすい。【腋窩の乾燥】

脱水の理学所見	感度	特異度	LR+	LR-
口腔粘膜の乾燥所見 (dry mucous membrane)	85%	55%	2.0	0.3
結膜の乾燥所見 (dry as (lids)	50%	82%	2.8	0.6
Sunken eye	63%	62%	2.4	0.5
舌の乾燥所見	55%	73%	2.1	0.6
舌溝の明瞭化 (longitudinal tongue furrows)	85%	55%	2.0	0.3

以上の所見を組み合わせて考えよう。
Is This Patient Hydrated? JAMA 1999;281:1022-1028
Physical Diagnosis Source 3-9

検査データ：ナトリウム、カリウム、ヘマトクリット値、血清総蛋白濃度、血清アルブミン濃度、BUN、クレアチニン濃度の増加

→ これも他の影響を受ける。総合的な判断が必要。

17

5. 嘔吐

反射性嘔吐：加齢に伴う食道や胃腸の蠕動運動の低下に加え、円背や便秘、イレウスなどにより腹圧が上昇し、末梢臓器が刺激されて生じる。

中枢性嘔吐：頭蓋内圧亢進や精神的要因などにより大脳皮質が刺激されたり、第4脳室にある chemoreceptor trigger zone (CTZ) が薬物や最近毒素などの催吐性刺激を受けると延髄の嘔吐中枢が刺激されて生じる。

- ・嘔気・嘔吐の有無、程度、出現頻度、再嘔吐を誘発する状況をアセスメント
- ・嘔吐の原因についてアセスメント
- ・吐物の性状、食事時間や食事内容との関連、検査データ、疾患・治療内容などから推定
- ・嘔吐に伴う合併症予防
- ・吐物誤嚥や誤嚥性肺炎、脱水や低栄養、代謝性アルカローシスなど

18

6. 浮腫

組織間隙に間質液（組織液）が何らかの原因により異常に増加した状態。



浮腫の発生病因	
全身性因子	局所性因子
① 腎機能低下	① 毛細血管圧の上昇
	② 毛細血管壁の透過性亢進
② 水・ナトリウムの代謝異常	③ 血漿膠質浸透圧の減少
	④ 組織圧の減少
	⑤リンパ管圧状況

7. 倦怠感

倦怠感の定義：休息しても回復しない消耗感、あるいはエネルギーが不足して活力がないと感じる不快な自覚症状である。

高齢者の場合、疾患の典型的な症状
★が出現しにくく、倦怠感として心身
の不調を訴えることも少なくない。

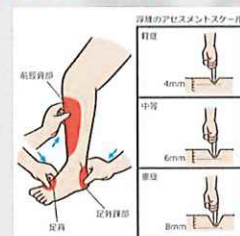
身体的な要因に起因したものから、心的な要素が関係している可能性もあり多面的に患者を捉える。

浮腫の分類

老年看護学, p245, 表6-4参照



患者に痛みや苦痛を与えて観望していることを忘れなく、



浮腫の原因となる疾患の発症や増悪を知る指標として重要な観察項目

高齢者の浮腫に対する看護

