

ケアマネジメントの展開・演習

内蔵の機能不全に関する事例

平成30年度 実務8日目、更新・再研修7日目

第4節 生活習慣を改善するための方法

P306

生活習慣病とは？(参考)

◆定義：糖尿病、脂質異常症（高脂血症）、高血圧、高尿酸血症など、生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。

（以前は、「成人病」と呼ばれていた。）

本人の努力次第で、病気を予防できる、あるいは軽度で済ませられる。

第4節 生活習慣を改善するための方法

P. 306

1. ふだんの体調の管理

- **生活習慣に深く関係。**
- **食事、運動、生活リズム等をバランスよく適正に保つ。**
- 心疾患などの病態が進行している場合は重度化、悪化の予防に配慮したケア
- **病状の把握。かかりつけ医との連携。**

2. 活動性の向上

- 閉じこもりにならず、活動を促す支援
- 病態に応じた活動制限を理解する。
- 主治医と連携し可能な活動を支援する

第4節 生活習慣を改善するための方法

P. 306

3. 社会との交流

リスクや注意点等の情報をかかりつけ医から得て、その人らしい活動と役割を維持する支援。

4. 社会資源の活用

- ・疾病の理解・食事や運動の生活習慣の改善、適切な服薬管理が重要
- ・地域の研修会や市民公開講座等の情報提供。
- ・薬剤師など専門職による服薬管理

演習

第5節 内蔵の機能不全等の特性に応じた ケアマネジメントの具体的方法

P307

- ◆ インテーク
- ◆ アセスメント
- ◆ ケアプラン原案作成
- ◆ サービス担当者会議
- ◆ サービス提供、介入
- ◆ モニタリング
- ◆ 終結・フォローアップ



ケアマネジメント
プロセスの確認

演習

P283

支援にあたってのポイント

- ①生活習慣の改善
- ②服薬状況、食事制限、
運動量などの把握



演習

◆事例

自由に自宅で過ごし、心疾患の悪化を繰り返している利用者(上原絹子さん・84歳)への支援 P311

個人ワーク 15分

◆事例の読み込み

- ・基本情報に関する項目 (P310)
- ・エコマップ 薬剤情報 (P311)
- ・主治医意見書 (P312 P313)
- ・アセスメントに関する項目
(チェックポイントシート)(P314 P315)

演習

上原絹子さんの全体像をまとめましょう

◆ステップⅠ

上原絹子さんの過去～現在まで

「このような生活をしてきた、こんな人・・・」と

文章でまとめてください

個人ワーク ⇒ グループワーク

演習

ステップⅡ

現在の**上原さん**と**家族**の状況

今、何が起きていてどのように思っているか？

個人ワーク ⇒ **グループワーク**

演習

◆ステップⅢ

上原さんと家族が望む生活は？

個人ワーク ⇒ グループワーク

演習

◆ステップⅣ

望む生活の実現を阻害している課題を解決するために、必要な支援は何でしょうか？

(サービス名ではなく支援の内容で考えて下さい。)

個人ワーク

演習

グループワーク

必要な支援の確認

ステップIVで、それぞれが
必要と思う支援について
グループで意見交換しましょう。

演習

【必要な支援の

◆心疾患（大

があり症

⇒ * 定期

* 状態

* 処方

薬管理

* 塩分、水分制限などを守るための食事管

理と食事支援

【見通し】

定期受診・服薬管理・食事制限を行うことで、症状のコントロールができて、病状が安定する。本人が望む自宅で生活することが継続できる。

の服

など

演習

【必要な支援のポイントの①】

◆水分、塩分制限

⇒ * 家族が
明す

* 塩

* 定

* 食事

付(支援)

* 塩分制限

* 治療食の提供ができる

【見通し】

適切な水分・塩分を守ること
で病状の悪化が予防できる。
その結果、体調が整い生活動
作も安定し、喜んでもらえてい
るブローを続けることができ
意欲の向上も期待できる

る調理工夫

など

演習

【必要な支援のポイントの一例】

◆生活意欲が低下している【見通し】
⇒ *痛みへ

*被害

*傾聴

を軽減

*培ってきた

の提供(ブローとして)

など

【見通し】
独居の不安や寂しさなどの意欲低下の状況から、できることを少しずつ増やしながら自信を持つことができ、「自宅で夫と老後を過ごしたい」との思いに近づくことができる。

演習

グループワーク 15分

上原さんが「望む生活」を送るために、
生活習慣の見直しが必要とされます。

【演習15－⑤－3 P327】

上原絹子さんを支援する上で

どのような工夫をすれば

適切な服薬管理ができると考えますか？

意見交換しましょう。

服薬管理の工夫の一例

【目標】薬を間違えずに飲むことを継続できる

- ・本人と長男に内服治療の必要性を説明し、どのようにすれば服薬できるのか一緒に相談し服薬管理の方法を確認する
- ・投薬カレンダーなどで飲みやすいように薬をセットする
- ・本人の不満にならないように話し合いながら自分でできる方法で管理することで自信が持てるようになる
- ・定期的な訪問により内服状況を確認する
- ・サービス事業者や支援者へも服薬の重要性と内服状況の情報共有しながら、服薬を促していく。
⇒薬剤師へ服薬管理を依頼する。訪問看護による健康管理療養指導
- ・主治医との連携
- ・主治医から病状や治療内容の情報収集しつつ、服薬や生活状況の詳細を報告し、適切な治療、処方へ繋げる
- ・本人へ服薬の必要性の継続的な説明と促し。時には励ましも依頼する
- ・定期的な受診を行う。できれば長男が同行し一緒に説明を聞く

演習

グループワーク 15分

上原さんが「望む生活」を送るために、
生活習慣の見直しが必要とされます。

【演習15－⑤－5 P328】

「好きな物を食べたい」と考える上原さんに
どのように食事制限を行っていきますか？

意見交換しましょう。

食事制限の工夫の一例

【目標】塩分や水分を制限しながら美味しく食事ができる

- ・本人の不満にならないように話し合いながら、塩分・水分の制限 が必要なことを伝えていく。
- ・今の生活を続けて行くと今後どのようなリスクがあるかを説明し、自分で生活を変えていくことができるように配慮する
- ・塩分を控えた食事の提供(配食、通所・訪問介護サービスなど)
- ・塩分を控えた食品の差し入れを長男にお願いする(できる範囲)
- ・買物を頼んでいる近所の人や友人に、塩分・水分に配慮する必要があることを伝えて(本人の許可を得てから)無理のない範囲でお願いする
- ・長男の時間のある時に散歩や買い物と一緒に行っていただき、活動の機会を作り食欲を促せるようにする
- ・通所系サービスを利用し、体調に合わせた運動の機会確保し定期的な活動により生活リズムを整える
- ・夫と再び自宅で生活することを意識しつつ支援する
- ・栄養士さんの食事・栄養指導。訪問看護による健康指導・療養指導

演習

本日午後の演習を通しての気づき

グループワーク(10分)

⇒ 発表 (5分)