

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P122

第15-②章 「脳血管疾患のある方のケアマネジメント」の目的

脳血管疾患に関する身体機能の制約や高次脳機能障害が生じやすい疾患の特徴を理解するとともに、望む生活を継続するためのケアマネジメントにおける留意点や起こりやすい課題を踏まえた支援にあたってのポイントを理解する。

また、「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（脳血管疾患がある方のケア）」の内容を理解する。

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P122

第15-②章 「脳血管疾患のある方のケアマネジメント」の修得目標

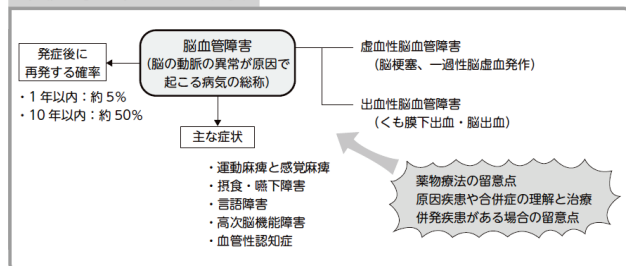
- ① 疾患の性質上、身体機能の制約や高次脳機能障害が生じやすい疾患の特徴について説明できる。
- ② 望む生活を継続するためのケアマネジメントにおける留意点や起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントについて説明できる。
- ③ 脳血管疾患のある方のケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割について説明できる。
- ④ 脳血管疾患を有する方の在宅のケアマネジメントやその前提となる多職種との情報共有において必要な視点、必要性が想定される支援内容（環境調整、リハビリテーションを含む）を述べるができる。
- ⑤ 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、疾患別ケア（脳血管疾患）に関するアセスメントや居宅サービスの計画等の作成ができる。

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P122

第1節 疾患の理解[45分]

本節で学習することの概要



第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P123

第1節 疾患の理解[45分] 【1 脳血管疾患の特徴を理解する必要性】

○脳血管疾患とは、脳の動脈の異常が原因で起こる病気の総称で、そのなかで最もよく知られているのが脳血管障害

・脳血管障害は脳卒中とも呼ばれ、「卒然として中（あた）る」ことを意味している

1. 要介護認定の原因疾患としての脳血管疾患

○脳血管疾患は、1970年代までは日本人の死因の第1位を占めていましたが、予防や治療に力がそがれ、死亡率は徐々に減少し、現在は死因の第4位となっている

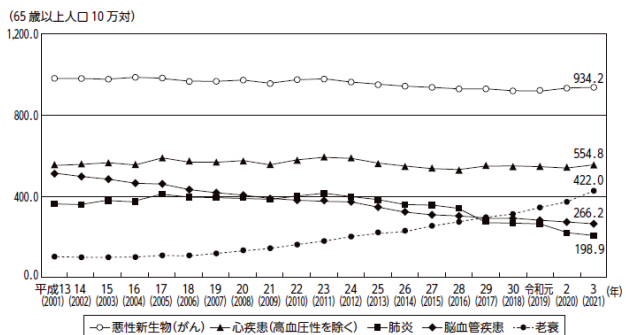
○脳血管障害になると何らかの後遺症が残り、長期間にわたり社会生活や日常生活に支障をきたす場合が少なくなく、**脳血管疾患は介護が必要となる原因の第2位となっている**

・また、**脳血管障害は再発しやすいといった特徴もあり、ケアマネジメントを行ううえで十分に留意しておく必要がある**

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]

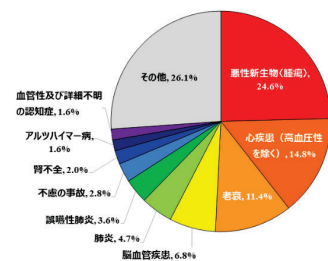
下巻P123

第1節 疾患の理解[45分] 【1 脳血管疾患の特徴を理解する必要性】

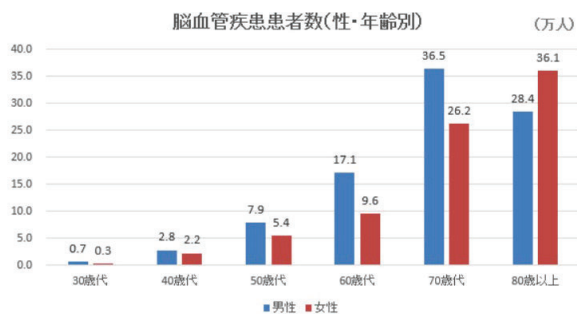


脳血管疾患の特徴

令和4年（2022年）主な死因の構成割合



(出典:「令和4年（2022年）人口動態統計(概数)」厚生労働省 2023.6.2 より作成)



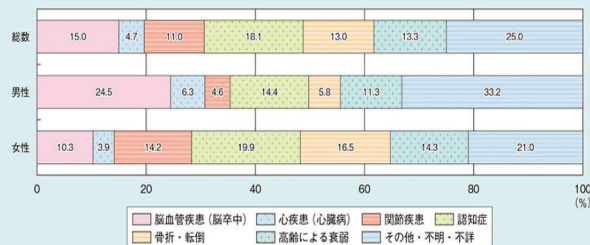
<厚生労働省「患者調査」／令和2年>

©Okayama Care Manager Association

7

脳血管疾患の特徴

図1-2-2-10 65歳以上の要介護者等の性別にみた介護が必要となった主な原因



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(令和元年)

(注) 四捨五入の関係で、足し合わせても100%にならない場合がある。

引用：健康・福祉 | 令和3年版高齢社会白書(全体版) - 内閣府 (cao.go.jp)

©Okayama Care Manager Association

8

第15章 ケアマネジメントの展開

②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P124

第1節 疾患の理解[45分] 【1 脳血管疾患の特徴を理解する必要性】

2. 脳血管疾患の特徴

- 脳血管障害を発症した後、**1年以内に約5 %が再発し、10年以内には約50%が再発**したと報告されている
- ・再発することで、運動麻痺などの症状が悪化し、日常生活でより多くの介助が必要となる
- 脳血管障害発症の危険因子は、再発の危険因子でもあり、**高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満、喫煙、大量飲酒、運動不足**などがあげられる
- ・これらを予防・コントロールすることが再発予防につながる

第15章 ケアマネジメントの展開

②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P124

第1節 疾患の理解[45分] 【1 脳血管疾患の特徴を理解する必要性】

3. 本人が望む生活の実現に向けた**活動・参加**の工夫とリハビリテーションの重要性
- 急性期、回復期は医療保険の対象になるが、**維持期以降は主に介護保険の対象**となる時期
- 維持期のリハビリテーションは、退院後の在宅や施設での生活期に行われ、一般的に入院している時間よりも長い期間となり、**生活期リハビリテーション**と呼ばれる
- ・具体的な目標を設定して、本人の主体性を引き出し、生活場面における生活に必要な行為(食事・更衣・排せつ・整容などの生活行為)や社会参加に伴う実践的な活動を通して、筋力や身体機能の維持・向上、生活の質の維持・改善のための効果的なリハビリテーションを行っていく必要がある

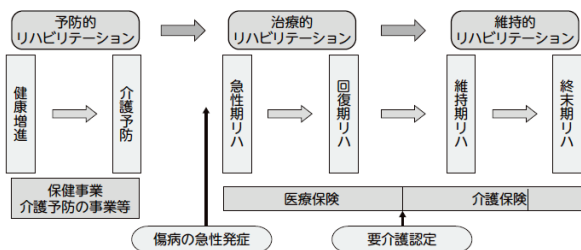
○脳血管疾患におけるリハビリテーションの流れは次の図ようになる

第15章 ケアマネジメントの展開

②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]

下巻P124

第1節 疾患の理解[45分] 【1 脳血管疾患の特徴を理解する必要性】

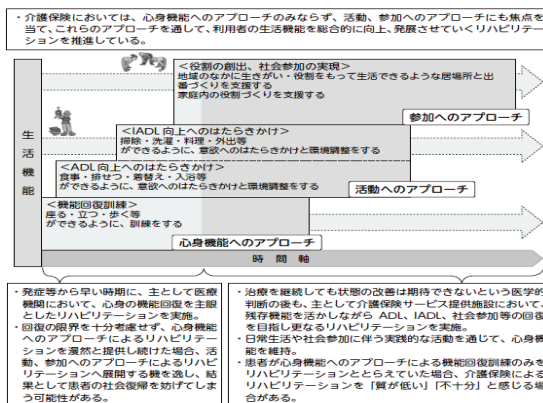


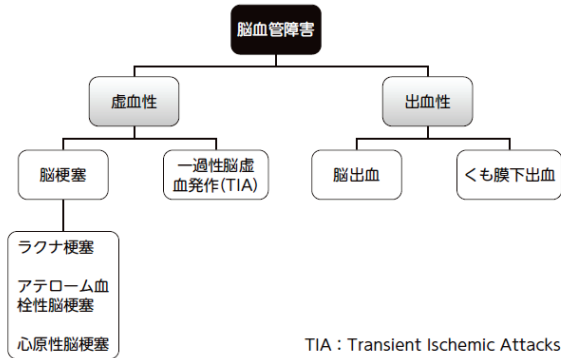
第15章 ケアマネジメントの展開

②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]

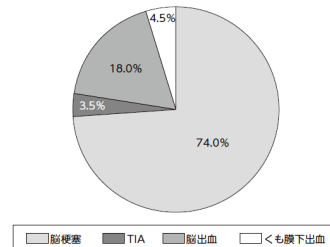
下巻P125

第1節 疾患の理解[45分] 【1 脳血管疾患の特徴を理解する必要性】

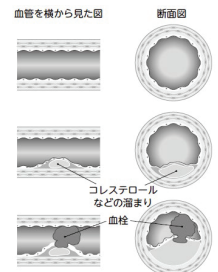




・脳血管障害の内訳

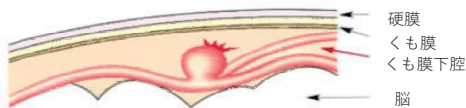


・アテローム血栓性脳梗塞



(1) 出血性脳血管障害
くも膜下出血 脳出血

- 1) くも膜下出血
- 主に脳の動脈にできたこぶ（脳動脈瘤）が破裂して、脳を包む「くも膜」と脳の間に出血が起きる病気。



出展：標準脳神経外科学 第13版 医学書院 2014

(1) 出血性脳血管障害

2) 脳出血

- 脳内の細い血管が切れて出血する病気。
- 主な原因は高血圧。
- 出血した脳の場所によって症状が異なる。
- 後遺症になることが多い⇒予防が大切。
- 小さな動脈瘤が作られ、動脈が破れて出血。
- 血圧の急激な上昇に注意することが大切。

(2) 虚血性脳血管障害

- 何らかの原因で脳の動脈が詰まり脳細胞が壊死した状態
- 一般的には『脳梗塞』と言われる。
- 脳血管障害の7割が脳梗塞。

1) 脳梗塞

ラクナ梗塞
アテローム血栓性脳梗塞
心原性脳塞栓症

1) 脳梗塞

①ラクナ梗塞

血管に圧力がかかり続ける ⇒ 血管壁が厚くなる ⇒ 血液が通りにくくなる ⇒ 血管が詰まる

- 睡眠中に起こることが多い・高血圧に関係
- 運動、感覚障害が起こりやすい。
- 脳梗塞の中で最も多い
- 無症候性脳梗塞

●ラクナ梗塞
細い血管が詰まって
おこる脳梗塞



出典：金沢脳神経外科病院<https://www.nouge.net/>

『多発性脳梗塞』

言語障害、歩行障害、嚥下障害、認知症の症状など
検査により、早期発見と治療が有効

1) 脳梗塞

②アテローム血栓性脳梗塞

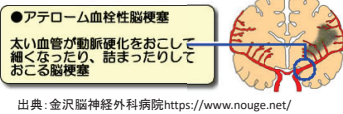
太い動脈に動脈硬化が起こり、血栓ができて血管が詰まる。

動脈硬化
粥状動脈硬化 中膜硬化 細動脈硬化



高血圧 脂質異常症 糖尿病などの生活習慣病で発生・進行
肥満・喫煙でもリスクは高くなる。
介護支援専門員は利用者の生活習慣を確認しておく。

症状：血管が詰まる場所で様々な症状がおこる。



1) 脳梗塞

③心原性脳梗塞

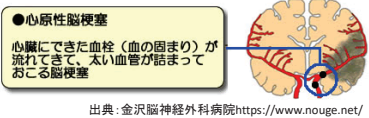
心臓の中でできた血栓が頸動脈を通して脳の太い動脈を詰らせて発症。

原因
心房細動 洞不全症候群 急性心筋梗塞



血流が悪くなり、血栓ができやすくなる。
脳の太い動脈に詰まると、影響を受ける脳細胞の範囲が広がる。

- ・活動時に発症
- ・症状が一気に、強く現れる。



2) 一過性脳虚血性発作 (TIA)

- ・脳梗塞のなかには、前兆として症状が現れることがある。
- ・多くの場合は数分、長くても24時間程度で症状が消失。
- ・TIA⇒脳梗塞になる危険がかなり高い。
90日以内15～20% そのうち、半数は48時間以内に脳梗塞に移行。
- ・速やかに治療を開始した場合、発症率を低下できる。

支援のポイント
⇒症状がでたらすぐに検査を受けて対処する。

一過性脳虚血性発作の主な症状

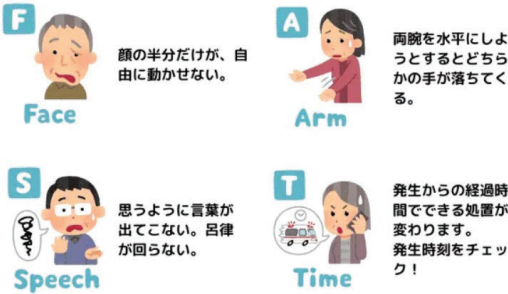
- ・手足に力が入らない
- ・重いめまいがする
- ・いつになく激しい頭痛がする
- ・明らかに普通でない感じの頭痛が突然起こった
- ・手足や半身が突然しびれた
- ・ろれつが回らない、言葉が一瞬、出てこなくなる
- ・片側の視界が、一時的に真っ暗になる
- ・物が二重に見える

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第1節 疾患の理解[45分] 【2 脳血管疾患の分類】

下巻P128

○脳梗塞の初期症状「FAST」

- ・脳梗塞では、すぐに病院を受診してできるだけ早く治療を開始するほど、よい治療結果が期待できる
- ・脳梗塞の兆候については、アメリカの脳卒中協会では、Face（顔の麻痺）、Arm（腕の麻痺）、Speech（ことばの障害）、Time（発症時刻）を確認するよう勧めており、この頭文字をとった「FAST」を初期症状のチェック項目として覚えておくといよい
- ・症状が出たら、直ちに救急車を呼ぶか病院を受診する必要があります。



引用: スマートドッグ 健康コラム 2022

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第1節 疾患の理解[45分] 【3 脳血管疾患の主な症状】

下巻P129-133

1. 運動麻痺と感覚麻痺
 - 1) 運動麻痺（片麻痺）
 - 2) 感覚麻痺
2. 摂食・嚥下障害
3. 言語障害
 - 1) 失語症（運動性失語、感覚性失語、健忘失語、伝導失語、全失語）
 - 2) 構音障害（麻痺性構音障害、失調性構音障害）
4. 高次脳機能障害
5. 血管性認知症
 - 1) まだら認知症
 - 2) 感情失禁の頻度が高い
 - 3) 脳血管障害によるさまざまな症状が現れる

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第1節 疾患の理解[45分] 【4 脳血管疾患の治療】

下巻P133-138

1. 脳梗塞と脳出血の主な治療の流れ
 - 1) 脳梗塞の治療
 - 2) 脳出血の治療
 - 3) 医療との連携
2. 再発を防止するための薬物療法などの継続的治療の必要性
 - 1) 薬物療法の留意点
 - 2) 原因疾患や合併症の理解と治療
 - ①廃用症候群（生活不活発病）の予防
 - ②転倒の予防
 - ③誤嚥性肺炎の予防
 - ④栄養面での評価・介入
 - 3) 併発疾患（高血圧症、糖尿病、心疾患など）がある場合の留意点

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第1節 疾患の理解[45分] 【4 脳血管疾患の治療】
脳血管障害の治療

下巻P133-138

在宅などで治療・予防していることが多い。
治療の方針、生活上の注意点などの情報収集。

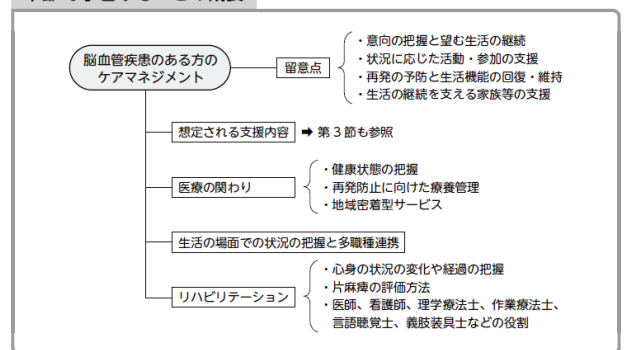
脳出血の治療

| 療 法 | 出血の程度 | 目 的 |
|------|------------------|---|
| 薬物療法 | 範囲が小さい 手術できない | 血圧のコントロール 脳浮腫の解消 頭蓋内圧亢進の解消 けいれんの抑制 |
| 外科療法 | 血腫が比較的大きい | 意識障害がみられ、脳ヘルニアの可能性 がある場合などに治療 |

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]

下巻P139

本節で学習することの概要



第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【1 脳血管疾患のある方のケアマネジメントの留意点】

下巻P139-140

1. 意向の把握と望む生活の継続
 - 脳血管疾患だけに限らず、ケアマネジメント全般において本人の意向の把握と望む生活の継続は、常に意識しておかなければならない
 - ・利用者の尊厳を重視し、自分で意思決定ができるよう支援するためには、現在の身体・心理・環境など、利用者の生活全体を把握したうえで、生活を継続するための将来予測とその備えを行う
 - ・これまでの生活を継続支援するために、予測に基づく心身機能の維持・向上や、廃用・重度化の予防の支援、また、日常的な生活の支援として、家事や地域コミュニティでの役割の維持あるいは獲得の支援を行う
 - 脳血管疾患では、個人差はあるものの、さまざまな後遺症が残ることがあるため、発症前（入院前）と発症後（退院後）の生活が大きく変わってしまうという可能性がある
 - ・発症前の本人がどのような生活を営んでいたかを把握し、発症後の生活機能と回復の状況を見極めつつ、将来に向けての目標や可能性を設定することが必要

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【1 脳血管疾患のある方のケアマネジメントの留意点】

下巻P140

2. 状況に応じた活動・参加の支援
 - 発症後も本人が尊厳を保ち、自身の存在意義を見出すためには、**生活のなかで自分の役割をもつことが重要**
 - ・そのためには、早期に社会参加につなげるよりも中長期的な視点をもって、回復の可能性を考慮しながら、**現在の状況に応じた活動や参加の支援をすることが重要**

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【1 脳血管疾患のある方のケアマネジメントの留意点】

下巻P140-141

3. 再発の予防と生活機能の回復および維持

- 脳血管疾患は、**高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈などの生活習慣病が大きく関係する**
- ・再発のリスクを低減するためにはこれらの危険因子を管理することが重要で、服薬管理だけでなく、**食事や運動などの生活改善も必要**
 - ・脳血管疾患におけるケアマネジメントでは、利用者や家族に、危険因子の理解と生活習慣病の改善など自己管理の重要性について知ってもらい、定期的な健康診断や血圧測定などを促すことが必要で、併せて再発のサインや対処法についても理解してもらい、早期発見・早期受診を促すことが重要
 - 脳血管疾患は、意識障害、片麻痺、失語など、日常生活や社会参加に大きな影響を与える障害を引き起こすことがあるため、生活機能の回復や維持には専門職と連携し、本人のニーズや目標に応じて個別化されたプログラムを提供する必要がある
 - ・**ケアマネジメントでは、本人や家族にリハビリテーションの目的や効果を説明し、意欲や自信を高めるとともに、自宅や地域での生活支援や福祉用具の提供などを行い、安全かつ快適な生活環境を整えることが必要**

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【1 脳血管疾患のある方のケアマネジメントの留意点】

下巻P141

4. 生活の継続を支える家族等の支援

- 脳血管疾患のある人が日常生活を送るうえで、家族等の支援は非常に重要で、脳血管疾患のケアマネジメントにおいては、本人の日常生活を支えるために必要な食事・入浴などの日常的な介護や、病院への付き添いなどの生活上のサポートを提供する家族等のニーズも考慮することが必要
- 家族等のサポートや支援の度合いは、本人の状態によって異なるが、本人が安心して生活を送ることができる環境を整えることができる
- ・脳血管疾患によって障害が残った場合には、本人自身が不安やストレスなどの心理的負担を感じるため、家族等の支えで、本人の心理的なケアも行うことを考慮するとともに、本人が趣味や興味をもつ活動に参加するためのサポートや、地域の行事に参加するための手配など、社会参加を継続することも考慮する
 - ・これらの支援を行うことにより、**本人が社会的なつながりを維持でき、生活の質の向上につながるようにする**

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【2 脳血管疾患のある方のケアにおいて想定される支援内容】

下巻P141

1. 概要と必要性

- 脳血管疾患は再発しやすく、再発すると状態が悪化する傾向があるため、**再発予防が極めて重要となる**
- ・同時に残された生活機能を維持・向上させられるよう支援し、本人の望む生活、意思決定支援、生活の継続が求められる
 - ・退院後、日常生活へ円滑に移行させ、退院直後の生活の不安をできるだけ小さくし、生活が安定してきたら再発を予防していくことが大切

○退院後の時期によって、次表のように分類される

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【2 脳血管疾患のある方のケアにおいて想定される支援内容】

下巻P142

【Ⅰ期（病状が安定し、自宅での生活を送ることが出来るようにする時期）】

| 大項目 | 中項目 |
|------------|-------------------|
| 再発予防 | 血圧や疾病の管理の支援 |
| | 服薬管理の支援 |
| | 生活習慣の改善 |
| 生活機能の維持・向上 | 心身機能の回復・維持 |
| | 心理的回復の支援 |
| | 活動と参加に関わる能力の維持・改善 |
| | リスク管理 |

【Ⅱ期（病状が安定して、個性を踏まえた生活の充足に向けた設計をする時期）】

| 大項目 | 中項目 |
|---------------|--------------------|
| 継続的な再発予防 | 血圧や疾病の自己管理の支援 |
| | 服薬の自己管理 |
| | 生活習慣の維持 |
| セルフマネジメントへの移行 | 心身機能の見直しとさらなる回復・維持 |
| | 心理的回復の支援 |
| | 活動と参加に関わる能力の維持・向上 |
| | リスク管理 |

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【2 脳血管疾患のある方のケアにおいて想定される支援内容】

下巻P142

2. 個別化に向けた検討のためのアセスメント項目／モニタリング項目

- 尊厳の保持や自立支援を踏まえながら、現在の生活を継続できるようにするために、情報収集や評価、計画作成や実施、効果検証や改善などを行うためにアセスメント／モニタリングを行うことが介護保険制度では求められている
- 脳血管疾患のケアマネジメントにおいて必要なアセスメントとモニタリングの視点は以下ようになります。

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【2 脳血管疾患のある方のケアにおいて想定される支援内容】

下巻P142

2. 個別化に向けた検討のためのアセスメント項目／モニタリング項目

①アセスメント

- ・**再発予防や合併症予防のために**、生活習慣やリスク因子を評価する。
例：血圧、血糖、喫煙、飲酒、運動など
- ・後遺症の程度や種類を評価する。
例：日常生活動作（ADL）、嚥下機能、認知機能、情動障害、言語障害、運動障害など
- ・**利用者の希望や目標を評価する。**
例：自立した生活や社会参加を目指すかどうか、どのようなサービスや活動に興味があるかなど

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【2 脳血管疾患のある方のケアにおいて想定される支援内容】

下巻P142-143

2. 個別化に向けた検討のためのアセスメント項目／モニタリング項目

②モニタリング

- ・後遺症の変化や進行をモニタリングする。

例：日常生活動作（ADL）、嚥下機能、認知機能、情動障害、言語障害、運動障害などの改善や悪化

- ・再発予防や合併症予防のために、**生活改善や医学的治療の効果をモニタリング**する。

例：血圧、血糖、喫煙、飲酒、運動などの変化やコントロール

- ・**利用者の介護や生活に対する満足度、生活の質をモニタリング**する。

例：自立した生活や社会参加ができているかどうか、サービスや活動に満足しているかどうかなど

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【3 医療の関わり】

下巻P143

1. 健康状態の把握

| | |
|---------------------|--|
| 1) 定期的な健康診断の実施 | 定期的に健康診断を実施することが重要で、血圧や血糖値、コレステロールなどの生体指標を測定し、健康状態を把握する。 また、定期的な脳血管検査を実施することで、再発の早期発見や治療方針の見直しを行うことができる。 |
| 2) 日常生活の観察 | 観察のなかで、体調不良や食欲不振、運動能力の低下など通常と異なる症状が見られれば、早期対応が可能で、誤嚥や転倒などの事故を未然に防ぐ手立てを講じることもできる。 |
| 3) 本人や家族とのコミュニケーション | 本人とのコミュニケーションを通じ、主観的な症状や体調の変化、生活習慣の改善の取り組みなどを確認し、適切なアドバイスや支援を行う。 また、家族からの情報提供も大切であり、定期的なフォローアップの際には、家族からの報告も受け入れるようにする。 |
| 4) 医療チームとの連携 | 医師、看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士など、複数の専門家が連携し、本人の健康状態を総合的に評価する。定期的なチームミーティングを実施することで、健康状態の把握や治療の進捗状況と効果を共有する。 |

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【3 医療の関わり】

下巻P144

2. 再発防止に向けた療養管理（医療系サービス、訪問看護、居宅療養管理指導）

| 種別 | 内容 |
|----------|--|
| 医療系サービス | 脳血管疾患の原因や危険因子に応じて、医師の診察や処方、検査などを受ける。例えば、高血圧や糖尿病、高脂血症などがある場合は、適切な薬物治療や生活指導など。 |
| 訪問看護 | 自宅で療養する場合に、看護師等が定期的に訪問して、血圧や血糖値などの測定や管理、薬の服用指導や副作用のチェック、リハビリテーションの指導や支援、日常生活の相談や助言などを行う。例えば、血圧が高い場合は、減塩や運動などの生活改善の指導をしたり、薬の効果や副作用について説明を行う。また、麻痺や失語などがある場合は、自立した生活を送るためのリハビリテーションの指導をしたり、家族への介護方法の指導などを行う。 |
| 居宅療養管理指導 | 自宅で療養する場合に、医師等が訪問して、療養上の管理および指導などを行うこと。例えば、本人や家族に対し、居宅サービスを利用するうえでの留意点や介護方法等についての指導や助言を行う。 |

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【3 医療の関わり】

下巻P144

3. 地域密着型サービス（看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問看護看護等）

| 地域密着型サービス(例) | サービス内容 | 脳血管疾患におけるメリット |
|------------------|---|--|
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 24時間体制で訪問看護や訪問介護を提供し、必要に応じて施設での短期入所や通所リハビリテーションも利用できるサービス | 自宅で安心して生活できる。急変時や夜間・休日でも対応可能。在宅医療と連携して健康管理や再発予防ができる。 |
| 定期巡回・随時対応型訪問看護看護 | 定期的に訪問看護師が健康チェックや指導を行い、必要な場合は随時対応するサービス | 自宅で自立した生活を支援してもらえる。危険因子の管理や合併症予防ができる。 |

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【4 生活の場面での状況の把握と多職種連携】

下巻P145

1. 生活の場面での状況の把握

| | |
|----------|--|
| 生活状況の把握 | 介護支援専門員は、利用者の日常生活動作（食事・排せつ・入浴・着替えなど）について詳しく把握することが必要である。 また、住環境や家族構成、支援者の有無など、利用者の生活状況に関する情報も収集する。 |
| 身体状況の把握 | 脳血管疾患によって、利用者の身体機能に変化が生じる場合がある。介護支援専門員は、利用者の身体機能（運動機能、認知機能、感覚機能など）を評価し、適切なケアプランの策定に役立てる。 |
| 医療状況の把握 | 脳血管疾患は、再発や合併症のリスクが高い疾患である。介護支援専門員は、利用者の医療状況（服薬状況、通院状況、医療機関との連携など）を把握し、適切なケアを提供するために医療機関との協力を図る。 |
| 精神的状況の把握 | 脳血管疾患は、精神的な負担を引き起こす場合がある。介護支援専門員は、利用者の精神状態（気分、意欲、認知症の状態など）を把握し、適切なサポートを提供する。これらの状況を把握することで、介護支援専門員は利用者のニーズに合わせた適切なサービスを提供することができる。 また、介護支援専門員は、地域の医療機関や社会福祉施設との協力を図り、利用者の健康状態や生活状況を継続的に観察し、適切なケアプランの見直しを行う。 |

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【4 生活の場面での状況の把握と多職種連携】

下巻P146

2. かかりつけ医をはじめとする医療職との情報共有

| | |
|------------|--|
| 医療情報の共有 | 利用者のかかりつけ医をはじめ、診療を行っている医療機関からの医療情報（検査結果、診断、治療内容など）を共有することで、利用者の健康状態について正確な情報を共有できる。 |
| 薬剤情報の共有 | 脳血管疾患の治療には、薬剤治療が欠かせない。介護支援専門員は、利用者が服用している薬剤の情報を共有し、飲み忘れや過剰摂取のリスクを低減することができる。 |
| 健康状態の変化の共有 | 利用者の健康状態に変化が生じた場合、かかりつけ医や医療機関と連携して対応を行うことが必要である。介護支援専門員は、利用者の状態についてかかりつけ医と定期的に情報共有を行い、適切なケアを提供することができる。 |
| ケアプランの共有 | 利用者の健康状態や生活状況に応じたケアプランの策定には、かかりつけ医や医療機関との協力が必要である。介護支援専門員は、利用者のケアプランを策定し、かかりつけ医と共有することで、利用者の健康状態や生活状況に適したケアを提供することができる。これらの情報共有を通じて、利用者の健康状態や生活状況に合わせた適切なケアを提供することができる。 また、情報共有によって、かかりつけ医や医療機関との協力体制を構築し、利用者の健康状態や生活状況の変化に迅速に対応することができる。 |

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【4 生活の場面での状況の把握と多職種連携】

下巻P146

3. 本人の意向や疾患の理解等を踏まえた総合的な援助の方針の共有と見直し

○本人や家族等が疾患の理解を深められるよう、かかりつけ医と相談して、かかりつけ医ま

たは看護師から説明を補足してもらうよう連携する

・あるいは、かかりつけ医に確認して、介護支援専門員から説明するなど、連携をもった対応が必要となる

・脳血管疾患では、麻痺や失語などの後遺症を残すことが多く、患者や家族の生活に大きな影響を及ぼすため、ニーズや意向に応じた個別化された援助が必要

・また、脳血管疾患は再発しやすいため、再発予防や生活の悪化防止のために、生活習慣の改善や疾患管理が重要であり、本人の意向や疾患の理解等を踏まえた総合的な援助の方針を、本人や家族、医師や看護師など関係者と共有し、定期的に見直すことが必要となる

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【5 脳血管障害のリハビリテーション】

下巻P146-147

○脳血管疾患を発症すると、手足の運動麻痺や感覚障害、嚥下機能の低下、言語障害、認知・記憶障害などさまざまな症状を呈する

・これらの症状は、脳が損傷を受けた部位や大きさによって異なるが、回復に至らず後遺症となって日常生活に制限をもたらすことも多い

○脳血管疾患のリハビリテーションでは、これらの機能的な障害に対するアプローチが基本となるが、単に機能回復を目指すだけではなく、残存機能を活かし、環境調整をするなどして、活動や参加につなげていく視点が重要

・具体的には、杖や手すりを使用しての歩行や自助具を用いての食事摂取、調理や洗濯などの家事動作の再獲得など

・趣味活動や地域活動の参加を通して、生活の質の向上を目指すことが、脳血管疾患におけるリハビリテーションでは求められる

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【5 脳血管障害のリハビリテーション】

下巻P147

1. 心身の状況の変化や経過の特徴

| | |
|----------|---|
| 急性期 | 急性期は、脳血管疾患が起こった直後の段階。脳梗塞や脳出血などでは、脳への血流が途絶えることで、脳細胞が死滅するため、患者は急激な障害を経験することがある。この段階で早期の治療が必要。治療には、血栓溶解療法や血管内治療がある。 |
| 回復期 | 回復期は、急性期の治療に続いて、患者の身体が回復を始める期間。患者は、運動機能や認知機能、言語機能などの機能障害を経験することがある。リハビリテーションによって、患者の機能の改善を目指す。リハビリテーションには、理学療法、作業療法、言語療法などがある。患者の状態やリハビリテーションの適切な方法に応じて、個別にプログラムを組む必要がある。 |
| 生活期（維持期） | 生活期は、回復期が過ぎた後の期間。生活期には、症状が残る場合があり、生活の質が低下することがある。薬物治療やリハビリテーションの継続、予防措置が必要。脳卒中や脳動脈瘤の場合は、血圧管理や血糖値管理、食事療法、運動療法などが重要。 |
| 再発の予防 | 脳血管疾患の治療後には、再発することがある。再発のリスクを減らすためには、適切な治療や予防措置が必要。定期的な検査やフォローアップが重要。 |

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【5 脳血管障害のリハビリテーション】

下巻P148

2. 片麻痺の評価方法や回復段階

| | |
|-----------|-----------------------------------|
| stage I | 反射性運動がみられるが、自発的な運動はできない。 |
| stage II | 反射性運動が強くなり、同側性協同運動が出現する。 |
| stage III | 反射性運動が減少し、同側性協同運動が最大になる。 |
| stage IV | 対側性協同運動が可能になり、関節可動域が広がる。 |
| stage V | 対側性協同運動がより複雑になり、個別関節の制御ができるようになる。 |
| stage VI | 自由度の高い個別関節の制御や精密作業ができるようになる。 |

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【5 脳血管障害のリハビリテーション】

下巻P148

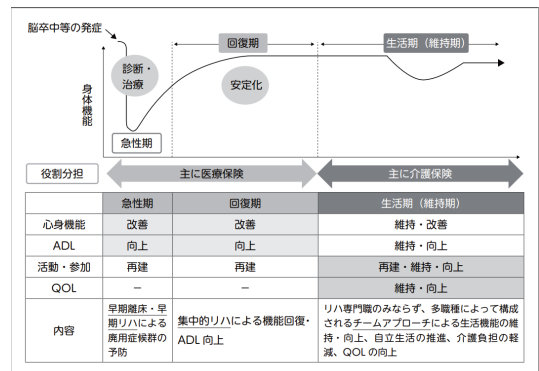
2. 片麻痺の評価方法や回復段階

| | | | | | |
|----|--|----|--|----|---|
| 上肢 | stage I：弛緩性麻痺 stage II：上肢のわずかな随意運動 stage III：座位で肩・肘の同時屈曲、同時伸張 stage IV：腰の後方へ手をつける。肘を伸展させて上肢を前方水平へ挙上。 肘90°屈曲位での前腕回内・回外 stage V：肘を伸展させて上肢を横水平へ挙上、また前方頭上へ挙上、肘伸展位での前腕回内・回外 stage VI：各関節の分離運動 | 手指 | stage I：弛緩性麻痺 stage II：自発的手指屈曲わずかに可能 stage III：全指同時握り、握形握り（握りだけ）伸張は反射だけで、随意的な手指伸張不能 stage IV：構つまみ（母指は離せない）少らない範囲での半随意的手指伸張 stage V：対向つまみ、握握り、球握り、随意的な手指伸張（範囲は一定せず） stage VI：全種類の握り、全可動域の手指伸張。すべての指の分離運動 | 下肢 | stage I：弛緩性麻痺 stage II：下肢のわずかな随意運動 stage III：座位、立位での股・膝・足の同時屈曲 stage IV：座位で足を床の後方へすべらせて、膝を90°屈曲。踵を床から離さずに随意的に足関節背屈 stage V：立位で股伸展位、またはそれに近い膝位、免荷した状態で膝屈曲分離運動。立位、膝伸展位で、足を少し前に踏み出して足関節背屈分離運動 stage VI：立位で、骨盤の稜上による範囲を超えた股外転。座位で、内・外側ハムストリングスの相反的运动と、結果として足内反と外反を伴う膝を中心とした下腿の内・外旋 |
|----|--|----|--|----|---|

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント[45分]
【5 脳血管障害のリハビリテーション】

下巻P149

3. リハビリテーションの流れ



3. リハビリテーションの流れ

| 種別 | 時期 | 内容 | 留意点 |
|--------------|-------------------------|--|---|
| 急性期 | 発症直後～ 数週間（2 週間程度） | ・医学的安定化と廃用症候群や血栓等の合併症 予防が主目的 ・早期離床に向けた運動療法とポジショニング が中心 ・Stroke Care Unit（SCU）との連携が重要 | ・医学的管理の必要度が高い ・ベッドサイドから開始される が、食荷量は限定的となること が多い |
| 回復期 | 発症後2週 間～6か月 | ・集中的かつ包括的なリハビリテーション（理 学療法、作業療法、言語聴覚療法等）により ADL や IADL の改善と社会復帰を目指す ・基本動作練習や歩行練習に加え、調理や洗 濯、書字やPC作業の習得など、幅広く実生 活に向けたリハビリテーションが展開される | ・リハビリテーションによる機能 回復が得られやすい時期 ・個々の状態や背景によって、リ ハビリテーションの内容や回復 の程度が大きく異なる |
| 生活期 （維持期） | 発症後6か 月以降 | ・在宅での生活を継続するために必要な動作や 活動に関するリハビリテーションプログラムの 実施 ・機能回復のみを主眼とせず、生活の質の向上 が目標とされる ・代替動作の獲得と環境への適応 ・セルフマネジメントへの移行 | ・機能回復のペースはプラトーと なる ・環境調整や残存機能を活かすな ど、個人の生活スタイルに合わ せたリハビリテーションが求め られる |

4. リハビリテーションチーム（専門医、PT、OT、ST）のそれぞれの役割

| | |
|--|---|
| 理学療法士 (Physical Therapist：PT) | 「立つ」「座る」「起き上がる」「歩く」「寝返りをうつ」といった基本的な動作の維持・回復を目指したリハビリテーションで、患者が自立した日常生活を送ることをサポートする。 |
| 作業療法士 (Occupational Therapist： OT) | 「食事をする」「料理をする」「学ぶ・仕事をする」「余暇を楽しむ」といった日々の生活に必要な応用的動作・社会適応能力の回復を目指したリハビリテーションで、患者が自分らしい生活を送ることをサポートする。患者が日常生活で必要とする作業内容に応じて練習を行うほか、社会復帰を目指して精神面のケアまで行うことがあるのが特徴。 |
| 言語聴覚士 (Speech- Language- Hearing Therapist：ST) | 発声、発音、構音、理解力、記憶力などの言語能力、および聴覚能力の改善に焦点を当て、これにより患者のコミュニケーション能力を向上させる。さらに、嚥下障害（食べ物や唾液を正常に飲み込めないなどの状態）がある場合、安全かつ効果的な食事摂取方法の指導も行う。 |

5. 義肢装具士の役割

- 義肢装具士の役割は、患者の身体機能の低下や障害によって生じた身体的な欠損や制限を軽減し、**患者の生活機能や QOL（Quality of Life：生活の質）を向上させる**
- ・具体的には、片麻痺や上下肢麻痺などの障害に対して、義手や義足、オーダーメイドの装具の製作
- ・装具の製作にあたっては、患者の生活環境や日常生活上の動作を考慮し、装具の形状や素材、機能性などを決定し、装具の使用方法やケアの方法などの指導を行い、患者が装具を適切に使用できるようサポートする

脳血管障害のリハビリテーション

- 1) リハビリテーション医療
- ・片麻痺などの運動障害を中心にさまざまな症状がみられる
 - ・後遺症⇒日常生活に影響
 - ・後遺症の軽減、悪化の防止
- 2) 急性期リハビリテーション
- ・発症～2週間
 - ・全身状態の管理 廃用症候群の予防
 - ・良肢位保持、関節可動域訓練、嚥下、座位・立位・歩行

急性期リハビリテーションの目的

急性期には

- ①新たな機能障害発生の予防
②既に存在する機能障害・能力障害
に対する早期からの対応

脳卒中急性期リハビリで予防可能なもの

廃用性筋萎縮、関節拘縮、褥創、誤嚥性肺炎
深部静脈血栓（エコノミークラス症候群）

具体的治療内容

- ①体位変換・ポジショニング
姿勢・肢位を変更し、褥創を予防することが目的
体位変換は2時間毎に行う
- ②他動的関節可動域訓練
関節の可動域維持と深部静脈血栓症の予防を
目的に1日に2度5～10回行う
- ③起居動作、座位訓練
座位訓練開始基準
麻痺等の症状の進行が止まっていること
意識レベルがJCSで1桁であること
全身状態が安定していること
- ④口腔ケアと早期嚥下訓練
誤嚥性肺炎の予防の為に1日に4～6回口腔ケ
アを行う

| | |
|--|---|
| <div data-bbox="132 349 464 378" data-label="Section-Header"> <h3>回復期リハビリテーションの目的</h3> </div> <div data-bbox="172 421 584 499" data-label="Text"> <p>脳卒中リハビリの中では、回復期の専門のリハビリが最も重要である。特に運動麻痺が重度の場合や、失語症を含めた高次脳機能障害がある場合には専門の治療を受ける必要があり、治療期間が長期にわたることがある。</p> </div> <div data-bbox="363 506 379 535" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="159 560 604 616" data-label="Text"> <p>そのため回復期のリハビリ開始するにあたっては、機能予後に関する問題点と可能性を十分に検討し、社会復帰のために中長期的な観点からゴールを設定しなければならない。</p> </div> <div data-bbox="363 624 379 654" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="159 678 620 736" data-label="Text"> <p>つまり、日常生活の自立にいかに関与し役がより重要になる。麻痺があってもADL（歩行・食事・トイレ等）が自立できるように配慮する</p> </div> | <div data-bbox="922 369 1197 392" data-label="Section-Header"> <h3>脳血管障害のリハビリテーション</h3> </div> <div data-bbox="938 432 1423 562" data-label="List-Group"> <p>3) 回復期リハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に必要な基本的な動作 ・歩行、衣類の着脱・食事、排泄や入浴 ・後遺症がはっきりしてくる時期 ・運動・言語障害、高次脳機能障害の回復を図りながら、実際の生活場面での練習 </div> |
| <div data-bbox="172 954 585 983" data-label="Section-Header"> <h3>回復期リハビリテーションはどのように行われるか</h3> </div> <div data-bbox="172 994 620 1034" data-label="Text"> <p>訓練は日常生活動作（ADL）の向上が中心となる場合によっては手段的日常生活動作（IADL）の向上のために訓練を行う</p> </div> <div data-bbox="172 1052 616 1191" data-label="List-Group"> <p>ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> セルフケア：食事・排泄・整容・更衣 排泄管理：排尿・排便 移乗：ベッド・椅子・車いす・トイレ・風呂・シャワー 移動：歩行・車いす・階段 コミュニケーション：理解・表出 社会的認知：社会交流・問題解決・記憶 </div> <div data-bbox="172 1209 568 1267" data-label="List-Group"> <p>IADL</p> <ul style="list-style-type: none"> 電話使用、買い物、食事の支度、洗濯、外出時の移動 服薬、家計管理、趣味活動 </div> | <div data-bbox="946 925 1150 954" data-label="Section-Header"> <h3>具体的アプローチ</h3> </div> <div data-bbox="930 987 1383 1249" data-label="List-Group"> <p>1 体幹機能へのアプローチ</p> <p>体幹機能低下に対して座位保持などの姿勢制御能力向上目的で行う。 場合によっては、座位姿勢改善、保持時間延長も目的とする。</p> <p>座位バランスの訓練は椅子座位から開始する。 徐々に端座位、長座位へと難易度を増し、立位訓練へと移行する。</p> <p>安全性が向上した後は、看護師による病棟内訓練 家族への介助方法指導を行う</p> </div> |
| <div data-bbox="140 1491 349 1520" data-label="Section-Header"> <h3>具体的アプローチ</h3> </div> <div data-bbox="140 1574 616 1771" data-label="List-Group"> <p>2 歩行訓練</p> <p>歩行能力の低下に対して、歩行の安全性、実用性持久力を向上させる目的で行う。 場合によっては歩容（歩行の姿勢）の改善も目的とする。</p> <p>筋力低下、平衡機能障害などがある時には平行棒内から開始し、マット運動、立上がり訓練、座位・立位バランス訓練なども同時に行う。</p> </div> | <div data-bbox="922 1485 1131 1514" data-label="Section-Header"> <h3>具体的アプローチ</h3> </div> <div data-bbox="938 1565 1396 1762" data-label="List-Group"> <p>3 装具療法</p> <p>装具は運動機能の向上や疼痛軽減のために体の一部を固定または支持するために用いられる。 ①関節の固定・保持、②変形の矯正・予防、③機能の代償、④体重の免荷、⑤疼痛の軽減、などを目的にしている。</p> <p>脳卒中に使用される頻度の高い装具は短下肢装具 長下肢装具、簡易装具である</p> </div> |

具体的アプローチ

④日常生活活動訓練（ADL訓練）
基本動作・移乗・移動動作、身の回り動作（セルフケア）に対して行う訓練で、より実生活に配慮した訓練内容が求められる。

ADL評価においては「しているADL」が最も重要。国際的にはFIMが最も多く用いられる。

この訓練も患者本人だけでなく家族指導が必要でまた、自助具などの使用も必要となる

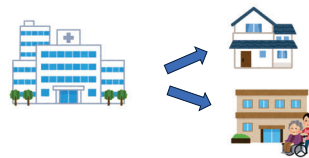
具体的アプローチ

⑤手段的日常生活活動訓練（IADL訓練）
手段的日常生活動作（IADL）を改善するために、IADL訓練を行う。

⑥機能障害へのアプローチ
麻痺の改善に対しては、種々の神経筋促通手法が用いられる。（肩手症候群に注意）

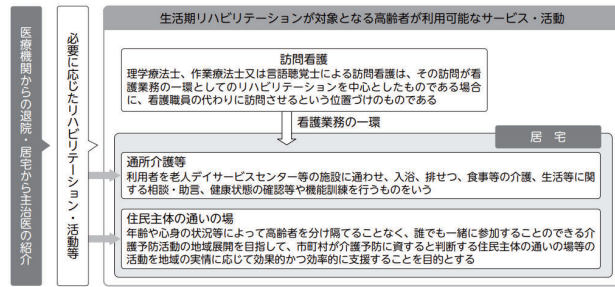
脳血管障害のリハビリテーション

- 4) 維持期リハビリテーション
- ・状態に合わせて住宅改修、福祉用具の活用
 - ・自宅の生活に戻る
 - ・介護老人保健施設等でリハビリテーションを継続
 - ・本人の能力によって、できることやっていく
 - ・退院後、3か月程度、生活状況の改善の有無



第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント【4時間】
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント【45分】
【5 脳血管障害のリハビリテーション】
下巻P152

6. 介護保険分野でのリハビリテーション（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、その他の介護サービスにおける機能訓練の役割と機能）



第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント【4時間】
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント【45分】
【5 脳血管障害のリハビリテーション】
下巻P153

6. 介護保険分野でのリハビリテーション（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、その他の介護サービスにおける機能訓練の役割と機能）

| | サービス種別 | 内容 |
|----------------|---------------------|---|
| 1) 通所リハビリテーション | 通所（介護予防通所）リハビリテーション | 居宅要介護者等について、介護老人保健施設、介護医療院、病院、診療所その他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持改善を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションをいう。 |
| 2) 訪問リハビリテーション | 訪問（介護予防訪問）リハビリテーション | 居宅要介護者等について、その者の居宅において、その心身の機能の維持改善を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションをいう。 |
| | 訪問看護（介護予防訪問看護） | 訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期限内に訪問看護を行った場合に算定する。理学療法士、作業療法士または言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものである。 |

第15章 ケアマネジメントの展開
②脳血管疾患のある方のケアマネジメント【4時間】
第2節 脳血管疾患のある方のケアマネジメント【45分】
【5 脳血管障害のリハビリテーション】
下巻P153

6. 介護保険分野でのリハビリテーション（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、その他の介護サービスにおける機能訓練の役割と機能）

| | | |
|-------------------------------|------------------------|---|
| 3) 施設でのリハビリテーション | 介護老人保健施設 | 要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設でのリハビリテーションである。 |
| | 介護医療院 | 要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設でのリハビリテーションである。 |
| | 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護） | 居宅要介護者等について、介護老人保健施設、介護医療院その他の厚生労働省令で定める施設に短期入所させ、当該施設において看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話をを行う。 |
| 4) 介護予防・日常生活支援総合事業でのリハビリテーション | 一般介護予防事業等 | 自治体や地域包括支援センターが実施する介護予防事業等（住民主体の通いの場等）に参加して心身機能の維持・向上を図る。 |

【演習】

【全体像を理解する】

- ◆Aさんの全体像の把握
～事例の読み込み～ (15分)
P169～p174
- ①基本情報に関する項目
- ②主治医意見書
- ③課題分析項目

【演習】

【全体像を理解する】

- ◆演習シート I
- ①Aさんはどのように生活をしてきた人
(過去から現在まで・利用者の理解)
- ②Aさんと家族の今の状況
- ③Aさんのしたいこと、望む生活は
(個人ワーク 30分)
(グループワーク 20分)
⇒ 発表

Aさんの今の状況

※ Aさんの今できている事

- ・話しかけられている事は理解している
- ・左上下肢を使い起居動作ができる
- ・排泄は自立
- ・T字杖と短下肢装具をつけて短距離は歩く
- ・日常の意思決定ができる判断力がある
- ・入浴時の浴槽への出入りは介助

※Aさんの困っていること・つらいこと

- ・言葉が出ないので思っている事が伝えられない
- ・好きだった家庭菜園ができない
- ・体の運動は疲れたのでもうしたくない
- ・自分の障害を受け入れる事ができない

Aさんの今の状況

※ Aさんの持つ強さ・出来そうな事

- ・コミュニケーションツールを活用して、思いなどを伝える
- ・左上下肢をうまく使えるようになり食べこぼしなく、ご飯が食べられる
- ・残存機能をいかしてできる事を増やしていく

家族の介助ができそうな事

※ Aさんの持つ強さ・出来そうな事

家族の介助が必要な事・できそうな事

- ・コミュニケーションを図り、思いを聞く
- ・家事全般
- ・血圧・糖尿病に気をつけた食事作り
- ・出来る事に手を出しすぎないようにする
- ・転倒しないように移動時に見守りをする
- ・薬をあけて手渡す
- ・Aさんの思いを伝える

家族はAさんにどんな生活をしてもらいたいのか

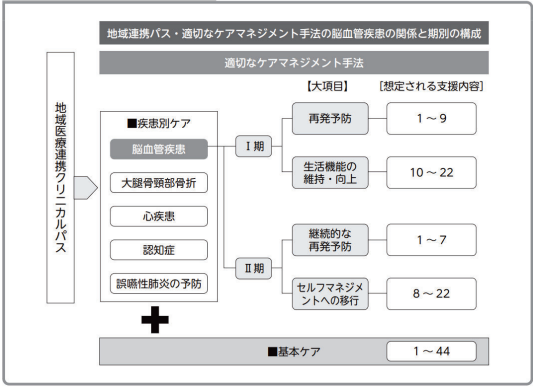
- ・少しでも意思疎通がスムーズにできるようになってほしい
- ・リハビリは続けてもらい、出来る事を増やしてほしい

Aさんのしたいこと、望む生活

Aさんのしたいこと、望む生活は

- ・庭で家庭菜園をしたい
- ・少しでも話ができるようになって自分の思いを伝えて、コミュニケーションを図りたい
- ・転ばないように自宅内を歩きたい

本節で学習することの概要



【演習】

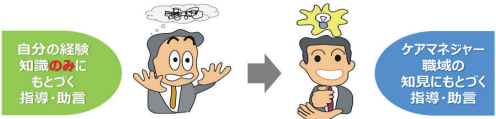
【Aさんの再入院を予防する為に留意する事は？】

個人ワーク 5分

指導や助言の平準化

適切なケアマネジメント手法で整理した項目の活用場面は、個別事例を担当するケアマネジャーの知識向上や業務効率化だけに留まらない。

地域ケア会議（個別ケア会議）やケアプラン点検などの場で、ケアマネジャーに対して提供される指導・助言の内容のばらつきを防ぎ、多職種間での連携体制が構築されやすいよう、地域づくりの観点で活用してもらうことも想定される。



引用：「適切なケアマネジメント手法」活用 研修担当署向けセミナー ～研修への活用シート～ 株式会社日本総合研究所

基本ケアとは

- 「基本ケア」とは、生活の基盤を整えるための基礎的な視点です。
- 利用者に疾患等がない場合でも、また疾患が複数ある場合でも共通するものです。
- 「疾患別ケア」を検討する前に「基本ケア」を理解し、視点の抜け漏れや情報収集に不十分がないかを確認します。

尊厳の保持 自立支援
生活の継続をできるだけ実現

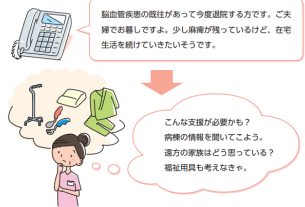
生活の基盤を整えるための基礎的な視点

引用：「適切なケアマネジメント手法」活用 研修担当署向けセミナー ～研修への活用シート～ 株式会社日本総合研究所 76

“あたり”をつけて効率よく個別化を行う

- 情報収集の前の“あたり”は、専門職としての長年の経験に裏付けられた意味のあるものです。
- 「適切なケアマネジメント手法」は、仮説の引き出しを増やし、“あたり”の精度を高めるために活用できます。

（インタビューの一例）



引用：「適切なケアマネジメント手法」活用 研修担当署向けセミナー ～研修への活用シート～ 株式会社日本総合研究所

「基本ケア」と「疾患別ケア」
で構成される

「基本ケア」は、本人の生活の継続を支援する基盤となる支援内容であり、高齢者の機能と生理を踏まえたケアです。

「疾患別ケア」は、疾患に特有な検討の視点あるいは可能性が想定される支援内容を整理しています。

「適切なケアマネジメント手法」を活用する際は、「基本ケア」を踏まえたうえで、本人の状況に応じて「疾患別ケア」を参照するのが望ましいです。



引用：「適切なケアマネジメント手法」活用 研修担当署向けセミナー ～研修への活用シート～ 株式会社日本総合研究所

脳血管疾患のある方の ケアマネジメント

- ・適切なケアマネジメント手法の手引きより
- ・脳血管疾患は再発しやすい疾患であり、仮に再発すると入院も含めて状態が悪くなりやすい傾向にあります。そのため、本人のQOLの維持・向上と再発予防の観点からは、退院後の生活への移行をできるだけ円滑にするとともに、退院直後の生活における不安を小さくできるように調整すること、そして生活が安定してきた先はいかに再発を予防していくかが大切です

©Okayama Care Manager Association

79

脳血管疾患のある方の
想定される支援内容

【Ⅰ期（病状が安定し、自宅での生活を送ることが出来るようになる時期）】

| 大項目 | 中項目 |
|------------|--|
| 再発予防 | 血圧や疾病の管理の支援 服薬管理の支援 生活習慣の改善 |
| 生活機能の維持・向上 | 心身機能の回復・維持 心理的回復の支援 活動と参加に関わる能力の維持・改善 リスク管理 |

引用: 適切なケアマネジメント手法手引き

©Okayama Care Manager Association

80

脳血管疾患のある方の
想定される支援内容

【Ⅱ期（病状が安定して、個別性を踏まえた生活の充足に向けた設計をする時期）】

| 大項目 | 中項目 |
|---------------|--|
| 継続的な再発予防 | 血圧や疾病の自己管理の支援 服薬の自己管理 生活習慣の維持 |
| セルフマネジメントへの移行 | 心身機能の見直しとさらなる回復・維持 心理的回復の支援 活動と参加に関わる能力の維持・向上 リスク管理 |

引用: 適切なケアマネジメント手法手引き

©Okayama Care Manager Association

81

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 支援内容 | 支援の目標、必要数 | 支援方法・手段 | 支援の留意点 | 支援の成果 |
|----------------|-------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1-1 再発予防 | 1-1-1 血圧・血糖・脂質の管理 | 1 血圧・血糖・脂質の管理 | 血圧・血糖・脂質の管理 | 血圧・血糖・脂質の管理 | 血圧・血糖・脂質の管理 | 血圧・血糖・脂質の管理 | 血圧・血糖・脂質の管理 |
| 1-2 生活機能の維持・向上 | 1-2-1 心身機能の回復・維持 | 2 心身機能の回復・維持 | 心身機能の回復・維持 | 心身機能の回復・維持 | 心身機能の回復・維持 | 心身機能の回復・維持 | 心身機能の回復・維持 |
| 1-3 活動と参加 | 1-3-1 活動と参加 | 3 活動と参加 | 活動と参加 | 活動と参加 | 活動と参加 | 活動と参加 | 活動と参加 |
| 1-4 生活機能の維持・向上 | 1-4-1 生活機能の維持・向上 | 4 生活機能の維持・向上 | 生活機能の維持・向上 | 生活機能の維持・向上 | 生活機能の維持・向上 | 生活機能の維持・向上 | 生活機能の維持・向上 |

82

第15章 ケアマネジメントの展開 ②脳血管疾患のある方のケアマネジメント【4時間】

【演習】

④再入院を予防する為にどのような点に留意するべきでしょうか？

適ケアの資料と自分の書いたことを見比べてみる。

個人ワーク 5分

※脳血管Ⅰの

大項目1 再発予防の項目を確認する

第15章 ケアマネジメントの展開 ②脳血管疾患のある方のケアマネジメント【4時間】

【演習】

大項目2（生活機能の維持・向上）の項目で、Aさんを支援する時に留意する点は？

個人ワーク 10分
グループワーク 10分

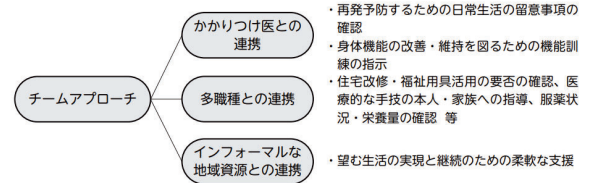
→ 発表

- ③⑤血圧・糖尿病の管理（血圧を測る習慣をつける）
 ④浴室が寒いため血圧の変動のリスクが高い為、室温調整行う
 ⑧⑨1日2リットルの水分を摂る(水分量・排泄のバランスも確認)
 ⑩自宅でもリハビリを継続し残存機能を保つ
 ⑪コミュニケーションツールを検討し、意欲向上につなげていく
 ⑫リハビリをするだけでなく、役割につなげていく

第15章 ケアマネジメントの展開
 ②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
 第4節 多職種協働(チームアプローチ)による対応[45分]

下巻P165

本節で学習することの概要



第15章 ケアマネジメントの展開
 ②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
 第4節 多職種協働(チームアプローチ)による対応[45分]

下巻P165

【1 かかりつけ医との連携】

- 脳血管疾患のある人へのケアマネジメントにおいて、かかりつけ医との連携は非常に重要
- ・介護支援専門員は利用者本人の健康状態やケアプランの進捗をかかりつけ医に報告し、利用者本人の生活上の小さな変化も伝えるようにする
 - ・また、かかりつけ医からの情報も収集し、利用者本人の状態を把握することで、継続的なケアの質を向上させることができる
 - ・**かかりつけ医と介護支援専門員がお互いの立場に立って情報提供を行うことで、利用者本人だけでなく家族にとっても、質の高いケアが行われるようになる**

第15章 ケアマネジメントの展開
 ②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
 第4節 多職種協働(チームアプローチ)による対応[45分]

下巻P165-167

【2 多職種連携】

1. リハビリテーション専門職との連携
2. 看護師との連携
3. 薬剤師との連携
4. 管理栄養士との連携
5. 介護サービス事業者等との連携

脳血管疾患のある方の
ケアマネジメント

- ・【連携・協働のポイント】
- ・◆病気や医療に関する知識を持つ
- ・◆医療サイドからの必要な情報を得る
- ・◆生活状況や病気に対する不安・困りごとなどを伝える
- ・◆医療職と顔見知りになる

第15章 ケアマネジメントの展開
 ②脳血管疾患のある方のケアマネジメント[4時間]
 第4節 多職種協働(チームアプローチ)による対応[45分]

下巻P167-168

【3 望み生活の実現と継続に向けたインフォーマルな地域資源との連携】

○介護支援専門員は、地域の情報を収集し、関係するフォーマル・インフォーマルなサービス提供者に提供することも責務である

- ・利用者が家庭や地域での生活を継続し、社会参加を促進できるよう支援する
- ・具体的には、地域の福祉サービスや社会資源、自助グループ、ボランティア団体など
- ・家族や地域の人々とのコミュニケーションを通じて、利用者のニーズに応じた地域資源を見つけることも重要

- ・具体的な症状と障害の残りはそれぞれ異なる為、症状や生活障害の状況について、医師や専門職から情報を得る
- ・再発予防が重要であり、その為に血圧の管理とともに水分や栄養の状況の把握を行う
- ・身体機能や動作能力ばかりに目をむけず、高次脳機能やうつ症状など心理面も含めた生活全般を把握していく
- ・生活全般を見ていく為に、介護保険外のサービスや制度、サポートなど活用できるインフォーマルサービスも検討する

【演習】

⑤Aさんの望む生活の為に、どんな職種とどんな連携を図る必要がありますか？

個人ワーク 10分

グループワーク 10分

⇒発表

Aさんの望む生活の為に、どんな職種と
どんな連携を図る必要がありますか？

※リハビリ専門職

- ・自宅内の環境の確認・リスクの評価
- ・言語のリハビリ・コミュニケーションツールの提案
- ・自宅内での役割を一緒に考えていく

※看護師

- ・血圧の管理
- ・糖尿の管理
- ・服薬の管理
- ・食事・水分の把握・指導
- ・心理面のケア（本人と妻）

Aさんの望む生活の為に、どんな職種と
どんな連携を図る必要がありますか？

※デイケア

- ・筋力・体力をつける
- ・役割を持つ

※福祉用具専門相談員

- ・自宅内の手すり取付けや段差解消などの環境整備
- ・杖や補助具の確認

※すべての職種

- ・家族への介護方法などの助言・指導

【演習】

本日の気づき

グループワーク 5分

⇒発表