

## 【概要版】疾患別ケア：脳血管疾患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	小項目	想定される支援内容	ポイント
再発予防	1-1 血圧や疾病の管理の支援	1-1-1 基本的な疾患管理の支援	1 基本的な疾患管理の支援 ※基本ケアとも重複するが特に留意して実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再発予防、病状悪化防止のため、生活習慣病の理解</li> <li>・定期的な受診、医師からの指示</li> <li>・本人・家族等が日常の状態と異常の状態を理解することで、異常の発見、病状悪化の早期発見へ</li> <li>・病気に対する不安への支援</li> <li>・緊急連絡先</li> </ul>
		1-1-2 血圧等の体調の確認	2 目標血圧が確認できる体制を整える	・再発防止のため、血圧の把握
			3 家庭（日常）血圧・脈拍等の把握ができる体制を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧の変動は日常生活の範囲の制限を生じる</li> <li>・家庭血圧は治療方針、内容に大きく影響を与えるため、適切に計測されるよう支援</li> <li>・不整脈の発生状況の確認</li> </ul>
		1-1-3 環境整備	4 室内気温の調整や気温差の改善ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室等のよくいる場所の24時間の気温差を確認</li> <li>・気温差の縮小を支援</li> <li>・季節によっても異なる</li> </ul> ※ADLに関連する環境整備は後述
1-1-4 その他の基礎疾患の把握と適切な食事の提供	5 高脂血症、糖尿病等の個別疾患の管理の支援について別途確認する ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再発予防、病状悪化防止のため、生活習慣病の理解</li> <li>・食事の内容</li> </ul>		

	1-2	服薬管理の支援	1-2-1	服薬支援	6 服薬管理の支援 ※基本ケアとも重複するが服薬の継続ができるよう特に留意して実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬内容の確認</li> <li>・服薬の管理（用量・用法、飲み残し、保管方法など）</li> <li>・本人、家族等の理解度</li> </ul>
	1-3	生活習慣の改善	1-3-1	脱水予防	7 必要水分量と日常の摂取量が把握できる体制を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要十分な水分量を摂取しないと、再発リスク上昇</li> <li>・必要な水分量と摂取量を把握し、水分補給を支援</li> <li>・水分摂取の方法</li> </ul>
					8 適切な水分を摂取することの理解をうながす体制を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人・家族等に対し水分摂取の重要性を伝え、理解を得る</li> </ul>
					9 自ら水分を摂取できるようにする体制を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が自ら水分を摂取できるように体制を整える</li> <li>・必要性の認識、麻痺の状態、嚥下の状態</li> </ul>
生活機能の維持・向上	2-1	心身機能の回復・維持	2-1-1	機能訓練（機能障害の回復・改善に向けて）	10 ADL/IADLの定期的な把握と機能の向上ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・I期は、身体機能の回復が見込める一方、状態が変化しやすく、機能が低下しやすい時期</li> <li>・身体機能の改善や維持を図るためには、状態を継続的に把握して、適切な機能訓練が必要</li> <li>・本人のリハビリテーションに対する意欲を維持・向上を図る</li> </ul>
	2-2	心理的回復の支援	2-2-1	受容の支援	11 受容促進のための働きかけを行う体制を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人・家族等が過度の期待、拒否・否定、あきらめ等を抱かず、主体的に自立的な生活への取組（受容）を促進</li> <li>・医師による予後の見通しと合わせた整理</li> <li>・同じ疾患を有する家族との交流、事例共有</li> </ul>
					12 抑うつ状態の防止、改善を図れる体制を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患の後遺症として抑うつ状態が発生する可能性が大きいため、その状況を把握</li> </ul>
					13 リハビリテーションの継続がなされるよう本人の不安を軽減する体制を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人・家族等の不安や意欲減退、生活を補完するケア導入のためリハビリテーションを中断する等ある</li> <li>・リハビリテーションの進捗を、本人・家族等に伝える</li> </ul>

	<p>2-3 活動と参加に関わる能力の維持・改善</p>	<p>2-3-1 機能訓練 (残存機能の維持・活用に向けて)</p>	<p>14 ADL/IADLの状態の定期的な把握と共有がなされる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションに対する本人・家族等の理解</li> <li>・ADL/IADLの状態を把握して、自分でできる事を増やす</li> <li>・している動作、していない動作、できる動作、できない動作、できると思われる動作、それらの維持・改善の見込み等</li> <li>・把握せずに行う生活の補完的ケアは、活動と参加の向上を損なう</li> <li>・多職種でのADL/ IADLの共有</li> <li>・日常生活の中における家族等の支援</li> </ul>
			<p>15 状態に合ったADL/IADLの機能向上がなされる体制を整える※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・I期は、環境が病院から自宅へと変化</li> <li>・本来有する機能、あるいは残存機能に応じたADL/IADLの発揮をうながす機会</li> </ul>
<p>生活機能の維持・向上</p>	<p>2-3 活動と参加に関わる能力の維持・改善</p>	<p>2-3-2 コミュニケーション能力の改善</p>	<p>16 コミュニケーション能力の状況の継続的な把握ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーション能力が低下すると生活が縮小するリスク</li> <li>・特に構音障害・失語症等への対応・支援を検討</li> <li>・耳のきこえ具合も</li> </ul>
			<p>17 コミュニケーション能力の改善を図る体制を整える (言語訓練、コミュニケーション手段の検討等) ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施</p>	

	2-3-3	社会参加の機 会の確保	18 日常生活（自宅内・自宅外）にお ける役割の回復・獲得がなされる体 制を整える ※基本ケアとも重複するが 「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実 施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・役割を確認することによって尊厳を取り戻す</li> <li>・Ⅰ期はⅡ期での社会参加の回復に向けて、どのような役割の回復が見込 めそうかを把握する</li> <li>※Ⅱ期とは「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」</li> <li>・趣味、嗜好</li> <li>・発症前の役割と現在との差（自宅内、自宅外）</li> </ul>		
			19 外出や交流の機会が確保できる体 制を整える ※基本ケアとも重複するが 「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実 施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Ⅰ期では生活の範囲が狭くなるため、生活が縮小しやすくなる、この時期 に交流を担保することが、Ⅱ期以降の移行を円滑にするために重要</li> <li>・外出頻度、手段、目的、交流相手</li> </ul>		
			20 新たな価値・機能の獲得がなされる 体制を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害や後遺症を抱えた生活の中で、落胆体験（残存機能と回復機能の 限界を見つめる経験）を重ね、新しい価値・機能を獲得する支援</li> <li>・Ⅰ期は、新しい価値・機能の獲得を見据えた目標や可能性の設定を重 視</li> </ul>		
	2-4	リスク管理	2-4-1	食事と栄養の確 保	21 必要な栄養量の把握と食事の支援 がなされる体制を 整える ※誤嚥性肺炎の予防について別途確認 ※基本ケアとも重複するが 「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実 施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人、家族等の理解</li> <li>・日常的な食事の状況（食事回数、食事量、食べ残し、間食など）</li> <li>・必要な栄養量を把握して食事を確保。不足する栄養量を補うことで、リハ ビリテーションの継続、体力・体調の回復を図る。</li> <li>・一方で、活動の範囲縮小によって、栄養過多となっていないか留意</li> </ul>
			2-4-2	転倒予防	22 転倒しにくいよう体の機能あるいは 環境整備するための体制を整える ※基本ケアとも重複するが 「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実 施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活環境と本人の状況が大きく変化する時期のため、本人の日常生活の 状況を把握して専門職が状態の変化を判断できる体制を整備</li> </ul>