

①9 脳血管疾患に関する事例

はじめに

- 本科目は複数のチャプターに分かれています。都道府県・研修実施機関の指示・指定に従ってチャプターを順次、受講してください。
- 複数のチャプターを受講後、表示される中間テストを受けます。
- 都道府県・研修実施機関が指示・指定した全チャプターが終わった段階で、終了時の確認テストを行います。
- 確認テストが終了したら、研修記録シートに記録をして本科目の受講は終わりとなります。

※研修記録シートなど修了評価に係る事項、演習に係る事項については都道府県・研修実施機関の指示・指定に従って対応するようにしてください。

※チャプターの途中で受講をやめて再開することはできません。何らかの都合で中断する場合には、再度受講して頂く事になります。

それでは講義を始めます

【本資料の出典等に関する留意事項】

本資料は一般社団法人日本介護支援専門員協会、一般財団法人長寿社会開発センターが発行している法定研修テキスト（「二訂介護支援専門員研修テキスト」、「七訂介護支援専門員実務研修テキスト」）を参考に作成を行っています。

本科目の構成

- 本科目の構成は以下のとおりです。

Eラーニング	内容
●	(1) 本科目の目的、修得目標の確認
●	(2) 知識・技術の基本的理解
	① 脳血管疾患の分類 ② 脳血管疾患の主な症状等 ③ 脳血管疾患の治療 ④ 脳血管疾患によくみられる医療的ケア ⑤ 脳血管疾患のリハビリテーション（リハビリテーション医療） ⑥ 介護保険分野でのリハビリテーション ⑦ 多職種協働（チームアプローチ）による対応
●	(3) 実践的に活用する上での留意点
●	(4) 地域包括ケアシステムへの展開

本科目の目的、修得目標の確認

本科目の目的

- 本科目の目的は以下のとおりです。

- 脳血管疾患の概要についての知識の習得を目指します。
 - 脳血管疾患の分類、症状、後遺症、生活障害の程度と身体機能の関係、廃用症候群（以下、生活不活発病）との関係性について
 - 脳血管疾患における療養上の留意点や起こりやすい課題について
- 脳血管疾患の利用者のリハビリテーションに関する知識の習得を目指します。
 - 脳血管疾患の利用者等に対するリハビリテーションや福祉用具、住宅改修の効果的な活用について
 - リハビリテーションや福祉用具等、それらを活用する際の医療職をはじめとする多職種との連携・協働に当たってのポイントについて
- 脳血管疾患の事例を通じて理解を深めます。
 - アセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点、モニタリングでの視点について

修得目標

- 本科目の修得目標は以下のとおりです。

- ①脳血管疾患の特徴について説明できる。
- ②脳血管疾患における生活障害の特徴について説明できる。
- ③脳血管疾患における療養上の留意点や起こりやすい課題について説明できる。
- ④脳血管疾患における環境の調整（福祉用具・住宅改修を含む）の必要性について説明できる。
- ⑤脳血管疾患におけるリハビリテーションの必要性について説明できる。
- ⑥医療職をはじめとする多職種との連携・協働のポイントについて説明できる。
- ⑦脳血管疾患の特性に応じたケアマネジメントの具体的な方法を実施できる。
- ⑧継続学習の必要性と、具体的な学習方法を述べることができる。

修得目標



【個人ワーク】
10分

- 各目標の、現時点での自分の理解度を振り返り、本科目でどのようなことを学びたいか言葉にしてみましょう。

- ①脳血管疾患の特徴について説明できる。
- ②脳血管疾患における生活障害の特徴について説明できる。
- ③脳血管疾患における療養上の留意点や起こりやすい課題について説明できる。
- ④脳血管疾患における環境の調整（福祉用具・住宅改修を含む）の必要性について説明できる。
- ⑤脳血管疾患におけるリハビリテーションの必要性について説明できる。
- ⑥医療職をはじめとする多職種との連携・協働のポイントについて説明できる。
- ⑦脳血管疾患の特性に応じたケアマネジメントの具体的な方法を実施できる。
- ⑧継続学習の必要性と、具体的な学習方法を述べることができる。

知識・技術の基本的理解

1.脳血管疾患の分類（1）概要

- 脳血管疾患は、大別して「梗塞型」（脳梗塞・TIA）と「出血型」（脳出血）に分けられます。
- それぞれ原因や治療方法、生活上の留意点に違いがあります。

梗塞型

- 脳梗塞（ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳梗塞）
- TIA（一過性脳虚血発作）
※TIA：Transient Ischemic Attacks

出血型

- 脳出血
- くも膜下出血

1.脳血管疾患の分類（2） 梗塞型(1/4)

- 梗塞型は脳梗塞とTIAに分類されます。
- 脳梗塞の一つであるラクナ梗塞の原因や症状の特徴は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">• 脳の細い血管に長い間強い圧力がかかり続け、血管壁が徐々に厚くなり血液が通りにくくなることで、たくさんの血管が詰まる状態です。
原因	<ul style="list-style-type: none">• 睡眠中に起こることが多く、高血圧などが関係しています。
症状の特徴	<ul style="list-style-type: none">• ラクナ梗塞の症状を「ラクナ症候群」といいます。• 運動麻痺やしびれなどの感覚障害が起こりやすくなっています。• 明らかな脳血管発作がなく、症状が自覚されないこと（無症候性脳梗塞）もあり、脳梗塞のなかでも最も多いといわれています。• 発作がない状態のまま、少しずつ症状が進行していく場合もあり、これを「多発性脳梗塞」といいます。• 多発性脳梗塞になると、言語障害、歩行障害、摂食・嚥下障害などの症状や、認知症の症状が現れることもあります。
対応	<ul style="list-style-type: none">• 脳ドックなどでの検査による早期発見と治療が有効となります。

1.脳血管疾患の分類（2） 梗塞型(2/4)

- 脳梗塞の一つであるアテローム血栓性脳梗塞の原因や症状の特徴は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">• 脳の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ことで発症します。
原因	<ul style="list-style-type: none">• 「粥状動脈硬化（アテローム性動脈硬化）」が原因となります。• 粥状動脈硬化では、粥腫が溜まって大きくなることで、血流が悪くなります。• 粥状動脈硬化は、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病により発生・進行します。
症状の特徴	<ul style="list-style-type: none">• 血管が詰まる場所によりさまざまです。• 「一時的に片側の目が見えなくなる」「片側の顔面や手足の感覚が鈍い・動かない」「うまくしゃべれない」「意識がなくなる」「行動がおかしい」「物が飲み込みにくい」などの症状が起こることがあります。
対応	<ul style="list-style-type: none">• 肥満や喫煙でも、動脈硬化の発生・進行のリスクは高くなります。介護支援専門員は利用者の生活状況を確認しておきましょう。

1.脳血管疾患の分類（2）梗塞型(3/4)

- 脳梗塞の一つである心原性脳梗塞の原因や症状の特徴は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">• 心臓の中でできた血栓が頸動脈を通過して脳の太い動脈を詰まらせ発症します。
原因	<ul style="list-style-type: none">• 不整脈の一つの「心房細動」や「洞不全症候群」、または「急性心筋梗塞」などの心臓病が原因となります。最も多いのが「心房細動」で、血液を一気に送り出せず血流が悪くなることで、心臓中で血栓ができやすくなります。• 心臓の中で発生する血栓は大きいいため、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ります。
症状の特徴	<ul style="list-style-type: none">• ほとんどの場合、日中の活動時に突然発症し、手足の麻痺、感覚障害、意識障害などの症状も、一気に、また強く現れるという特徴があります。さらに、詰まっていた血栓が壊れて脳の動脈に血流が戻ると、梗塞部分に出血を起こすことがあり、これを「出血性脳梗塞」といいます。• 出血性脳梗塞になると症状が悪化したり、最悪の事態になることもあるため注意が必要です。

1.脳血管疾患の分類（2） 梗塞型(4/4)

- TIAの原因や症状の特徴は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">• 脳梗塞の前兆として、症状が現れることです。• 多くの場合は数分（2分～15分）、長くても24時間程度で症状が消失します。これは詰まっていた血栓が溶けることで、血流が回復することによります。
原因	<ul style="list-style-type: none">• 一時的に血栓が脳の血管に詰まることで起こります。
症状の特徴	<ul style="list-style-type: none">• 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• 明らかに普通ではない感じの頭痛が、突然起きる• 手足や半身が、突然しびれる• 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
対応	<ul style="list-style-type: none">• TIAが起こるということは、その後に脳梗塞になる危険がかなり高いことを表します。TIAの症状が出たらすぐに検査を受けて対処することが大切です。

1.脳血管疾患の分類（3）出血型(1/2)

- 出血型には脳出血やくも膜下出血があります。
- 脳出血の原因や症状の特徴は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">• 脳内の細い血管が切れて出血する病気です。
原因	<ul style="list-style-type: none">• 主な原因は高血圧です。高血圧の状態が長い間続いていると、脳の血管が高い圧力に耐えられず、小さな脳動脈瘤がつくられ、動脈が破れて出血します。• 高血圧の治療が普及したため脳出血の発症は減少傾向にあります。
症状の特徴	<ul style="list-style-type: none">• 出血した脳の場所によって症状は異なります。• 麻痺や言語障害などが主なものです。
対応	<ul style="list-style-type: none">• 脳出血によって起きた障害は後遺症になることが多いので、予防が最も重要といわれています。• 血圧が高ければ高いほど脳出血の危険性が高まりますので、日頃から血圧が高い人は、血圧の急激な上昇に注意する必要があります。

1.脳血管疾患の分類（3）出血型(2/2)

- くも膜下出血の原因や症状の特徴は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">• 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です。
症状の特徴	<ul style="list-style-type: none">• 強く殴られたような激しい頭痛が突然始まります。脳内血腫を合併する症例では半身麻痺を合併することがあります。
対応	<ul style="list-style-type: none">• 破裂直後に重篤な状態になることが多く、出血が少量の場合でも、脳動脈瘤から再出血する危険性が高く、できるだけ早く脳動脈瘤の治療を行うことが重要です。

2.脳血管疾患の主な症状等（1）概要

- 脳血管疾患では、損傷の場所や範囲によって、意識障害、麻痺、失語症、摂食・嚥下障害、高次脳機能障害、認知症など多様な症状が見られます。

意識障害

麻痺

失語症

摂食・嚥下障害

高次脳機能障害

認知症

2.脳血管疾患の主な症状等（2）麻痺

- 麻痺は、運動野の障害による運動麻痺と感覚野の障害による感覚麻痺に大別されます。
- 球麻痺や仮性球麻痺により、摂食・嚥下障害を呈する場合があります。

2.脳血管疾患の主な症状等（3）言語障害①概要

- 脳血管疾患による言語障害は、失語症と構音障害に大別されます。

失語症	<ul style="list-style-type: none">• 脳の言語に関する機能を支配している部分に損傷を受けることで起こります。
構音障害	<ul style="list-style-type: none">• 口の周りや口の中が麻痺してスムーズに話すことができなくなります。

2.脳血管疾患の主な症状等（3）言語障害②失語症

- 失語症には運動失語の他、感覚性失語やその他の失語があります。それぞれの特徴は以下の通りです。

名称	出来る事	出来ない事
運動性失語	<ul style="list-style-type: none"> 相手の話していることを理解することはできます。 	<ul style="list-style-type: none"> 思った通りに話せず、主に発言がうまくできなくなります。
感覚性失語	<ul style="list-style-type: none"> 流暢に話します。 	<ul style="list-style-type: none"> 意味のわからない内容になってしまい、相手の話していることも理解することができなくなります。
健忘失語	<ul style="list-style-type: none"> 聞いて理解する力があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 言葉がうまく思い出せません。 回りくどい言い方や話し方になります。「あれ」「それ」といった指示代名詞が多くなります。
伝導失語	<ul style="list-style-type: none"> 聞いて理解する力はしっかりしています。 	<ul style="list-style-type: none"> 錯語（言い間違い）が多くなります。 単語の一部、あるいは違う単語に言い間違えるなどの症状がみられます。
全失語	<ul style="list-style-type: none"> 聞いて理解する能力は、ある程度は保たれる場合もあります。 	<ul style="list-style-type: none"> 「聞く・話す・読む・書く」などを意味のある言葉で表現することがほとんどできない、もしくは無言になる状態です。

2.脳血管疾患の主な症状等

(3) 言語障害③構音障害(1/2)

- 構音障害とは、話すことに関する筋肉の運動障害を意味します。
- 構音障害は、主に運動障害によるものが多く、その種類により症状が異なります。

2.脳血管疾患の主な症状等

(3) 言語障害③構音障害(2/2)

- 構音障害は、麻痺性構音障害と失調性構音障害に分かれます。
- それぞれの特徴は以下の通りです。

	概要
麻痺性構音障害	<ul style="list-style-type: none">• 話すときに使う神経や筋肉に運動障害が起こり、発音が不明瞭になったり声の質が変わったりすることです。特に声帯や軟口蓋、奥舌などに障害を受けやすくなります。• 相手の話していることを理解して、それに対して答えることはできます。• 舌が回らずうまく話すことができない症状が起こります。
失調性構音障害	<ul style="list-style-type: none">• 小脳に障害がある場合、手足に見られるような運動失調と同様の症状が話すときに必要な神経や筋肉におきます。• 話をするときに、リズムが乱れる、つかえる、繰り返しの言葉がうまく言えない、などの症状が起こります。

2.脳血管疾患の主な症状等（４）摂食・嚥下障害(1/2)

- 脳血管疾患の後遺症としての摂食・嚥下障害は、のみこむ等の運動を支配している神経に障害がおこると発症します。
- 誤嚥性肺炎を起こす危険性が高く、注意が必要です。

摂食・嚥下障害と、その結果起こりやすい誤嚥性肺炎とは

- 食べ物や飲み物を口の中に入れ、胃まで送り込む働きのことを「摂食・嚥下」と言います。この一連の動作がうまく機能しない状態を「摂食・嚥下障害」と言います。
- 病気や加齢などにより、飲み込む機能が低下したり、咳をする力が弱くなると、食べ物や口の中の細菌などが誤って気管に入りやすくなります。その結果発症するのが「誤嚥性肺炎」です。寝ている間に発症することも多く、高齢者では命にかかわることも多いため注意が必要です。

（資料）公益社団法人石川県言語聴覚士会ホームページ

2.脳血管疾患の主な症状等（4）摂食・嚥下障害(2/2)

- 誤嚥性肺炎を起こすことがあるため、食事には注意が必要です。
- 食事の摂取は、嚥下機能だけでなく食事の姿勢や食事摂取の方法、意識の状態や活動性などが大きく影響します。
- 本人の状況とリスクにあった食事摂取の支援などを行うためには、摂食・嚥下に関わる情報を収集して共有し、専門職によるリスク評価を行うことが重要です。

2.脳血管疾患の主な症状等（5）高次脳機能障害

- 脳血管疾患などの脳の損傷により、高次脳機能障害が見られることがあります。
- 高次脳機能障害の原因や症状の特徴は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">• 「知的活動」「精神的活動」といった高次の機能に起こる障害です。• 症状が見た目や外見では分かりにくく、周囲の人から理解されにくいものです。利用者自身も自覚していないことが多く、日常生活上の支障となることも少なくありません。
原因	<ul style="list-style-type: none">• 脳血管疾患などの脳の損傷により生じます。
症状の特徴	<ul style="list-style-type: none">• 記憶障害、注意障害、遂行機能障害、半側空間無視、病識欠落が挙げられます。• 失語症の他、失認（目は見えるのに物の色や形が理解できない、人の顔が見分けられない、字を読めない。）、失行（麻痺はないのに道具が上手に使いえなかったり、極端に間違った使い方をする。）が挙げられます。• 社会的行動障害としては、依存性・退行、欲求コントロール低下、感情コントロール低下、対人技能拙劣、固執性、意欲・発動性の低下などが見られます。

2.脳血管疾患の主な症状等（6）脳血管性認知症 ①概要

- 脳血管疾患によって生じる認知症を脳血管性認知症といい、アルツハイマー型認知症等の症状との違いが見られます。

血管性認知症とは

- アルツハイマー型認知症に次いで、患者が多いとされている認知症。
- アルツハイマー型認知症が徐々に進行するのに対して、血管性認知症はよくなったり悪くなったりを繰り返しながら進行する。
- 多発性脳梗塞など小さな脳梗塞が何度も起きている場合、脳梗塞が起きる度に症状が悪化。
- 障害を起こした脳の場所によって症状が変わる。
- 脳梗塞が再発することも多い。急に症状が悪化する場合があり、注意が必要。

2.脳血管疾患の主な症状等（6）脳血管性認知症 ②特徴

- 脳血管性認知症の主な特徴は以下の通りです。

主な特徴	概要
まだら認知症になりやすい	<ul style="list-style-type: none">• 正常に働いている細胞がある場所の機能は保たれていますが、脳梗塞や出血で障害を受けた部位の機能は低下します。• 例えば、物忘れがあり、計算ができないが、判断力の低下はみられないなど、いわゆる「まだら認知症」といわれる様態が起こります。• 意欲もなく何もできないときと、はっきりしていきちんとできるときがあり、1日のうちでも症状が変わることがあるため、介護する家族などからも「やる気がない」といった誤解を受けることも少なくありません。
感情失禁が起こりやすい	<ul style="list-style-type: none">• 感情のコントロールができず、すぐに泣いたり怒ったりします。• 笑顔がみられ機嫌がよさそうだと思っていたら、急に怒り出すなどするため、家族や地域住民、サービス利用中の他の利用者ともトラブルになることもあります。• うつ傾向にもなりやすく、表情に乏しくなる場合もみられます。
脳血管疾患による様々な症状が現れる	<ul style="list-style-type: none">• 失行や失認、注意障害などのさまざまな症状が現れます。

2.脳血管疾患の主な症状等（6）脳血管性認知症

③対応の仕方

- 脳血管性認知症の対応の仕方は以下の通りです。

対応のポイント	概要
血管性認知症の理解	<ul style="list-style-type: none">• 血管性認知症の人は、特に、初期段階の場合、自分が認知症だと理解していたり、意識していたりすることもあります。介護する家族などから、できないことやできない理由を指摘されることも少なくありませんので、状況を把握しながら、本人の苦悩やつらい状況を理解していく必要があります。• まだら認知症の特徴として、できるときとできないときがあります。そのことを理解したうえで、支援を進めていきましょう。
感情の切り替わりのポイントを探る	<ul style="list-style-type: none">• 急に怒り出すという場合も、本人にとっては何らかの理由があることも多いようです。• 本人なりのこだわり、または、何かを嫌がる際のポイントをつかむことで支援がしやすくなります。普段の介護の状況やサービスを受けている状況などから、支援のポイントを探っていきましょう。

2.脳血管疾患の主な症状等（7）その他

- 病巣の場所や範囲などにより、失調症やパーキンソン様症状などが見られることがあります。

脳血管性パーキンソニズムとは

- 脳梗塞などの脳血管疾患の後遺症によって発症する症状のことをいいます。
- パーキンソン病と類似した症状（手足が震える、筋肉が硬直する、ゆっくりとした動作しかできなくなるなど）がある事からこのような名称で呼ばれています。
- 本来のパーキンソン病とは区別されています。処方薬も全く異なり、パーキンソン病と似たような症状であっても使用することはできません。
- 高齢者が発症する確率が高く、既往症として糖尿病や高血圧など生活習慣病を持っていると、さらにリスクが高まる傾向にあります。

3.脳血管疾患の治療

(1) 脳梗塞と脳出血の治療と注意点(1/2)

- 脳梗塞と脳出血の主な治療の流れは以下の通りです。
- 再発予防のためには、薬物療法などの継続的治療が必要です。

	概要
急性期脳梗塞	<ul style="list-style-type: none">• 「薬物療法」があります。• 薬物療法には、「抗血栓療法」を中心に、「抗浮腫療法」「脳保護療法」等の方法があります。• 抗血栓療法には「血栓溶解療法」「抗血小板療法」「抗凝固療法」があり、脳梗塞の種類に合わせて行われます。
脳出血	<ul style="list-style-type: none">• 「薬物療法」「外科療法」があります。• 治療方法の決定は、患者の年齢や症状など、様々な状態により判断されます。

3.脳血管疾患の治療

(1) 脳梗塞と脳出血の治療と注意点(2/2)

- 薬物治療において使用される薬物の注意点やリスクを確認しましょう。
- 服薬では、指示どおりに飲めていない、体調に合わせて服用をやめているといった問題があることも少なくありません。服薬状況はしっかりと把握する必要があります。

抗血栓療法に用いられる代表的な薬物とその留意点

- 抗血栓療法で用いられる薬には「抗血小板薬」と「抗凝固薬」があります。
- 抗凝固薬のワーファリンを服用している場合は、納豆やクロレラ、青汁の摂取は禁忌です。緑黄色野菜などビタミンKを多く含む食品を大量に摂取するのも避けましょう。

3.脳血管疾患の治療

(2) 原因疾患や合併症の理解と治療

- 脳血管疾患の再発予防では、再発の原因となる病気の管理と生活習慣の改善が重要です。
- 高血圧症や心疾患、糖尿病などについて把握が必要です。
- 定期的な受診や検査も欠かすことが出来ない要素となります。

脳血管疾患の基礎疾患の把握と生活習慣の改善等

- 高血圧症、糖尿病、脂質異常症などは、動脈硬化を進行させ、血栓をつくりやすくします。
- 基礎疾患を治療しながら、血圧や血糖、脂質などをコントロールしていく必要があります。
- 食事や運動、飲酒や喫煙といった生活習慣が大きく影響しますので、医師等からの生活指導の内容を踏まえて、これらの生活状況を把握することが必要です。
- 高血圧症や血糖異常などで生じる症状を早期に発見できるようにします。

4.脳血管疾患によくみられる医療的ケア (1) 医療的ケア

- 脳血管疾患の後遺症、あるいは基礎疾患や合併症の種類や程度によって、様々な医療的ケアが必要となります。
- 主な医療的ケアと関係者間で必要となる連携の概要は以下の通りです。

		概要
医療的ケア	比較的好くみられる医療的ケア	<ul style="list-style-type: none"> • 点滴、尿カテーテル、褥瘡の処置や排便のコントロールなど。
	重症度の高い対象者向けの医療的ケア	<ul style="list-style-type: none"> • 人工呼吸器や酸素療法、中心静脈栄養、胃瘻・経管栄養など。
必要な連携	医師・看護師等	<ul style="list-style-type: none"> • 病気の再発や悪化、感染症などの合併症の発症などを含めた、継続的な状態観察や早期対応ができる体制が必要な場合があります。
	家族・や支援に加わる介護サービスや担当者	<ul style="list-style-type: none"> • 利用者本人や介護する家族が行うケアや、指導されている内容について把握します。 • 支援に加わる介護サービスや担当者との間での連携も重要になります。

4.脳血管疾患によくみられる医療的ケア

(2) 在宅生活を支える医療系サービスの概要 ①居宅療養管理指導(1/3)

- 居宅療養管理指導は、通院困難な利用者に対し、専門職が利用者の心身の状況と環境を把握し、療養上の管理指導を行い、療養生活の質の向上を図るものです。

居宅療養管理指導を行う専門職

- 居宅療養管理指導は、介護保険法第8条6項に定められています。
- 居宅療養管理指導を行う専門職として、医師・歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が規定されています。

4.脳血管疾患によくみられる医療的ケア

(2) 在宅生活を支える医療系サービスの概要 ①居宅療養管理指導(2/3)

- 専門職が行う「療養上の管理及び指導」の内容は専門職毎に介護保険法施行規則に定められています。

サービス担当者	元となる指示・指導	サービス内容
医師・歯科医師	<ul style="list-style-type: none">—	<ul style="list-style-type: none">(指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対して) 居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供。(当該居宅要介護者又はその家族等に対して) 居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言。
薬剤師	<ul style="list-style-type: none">医師又は歯科医師による指示または薬学的管理指導計画。	<ul style="list-style-type: none">薬学的な管理及び指導。
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none">計画的な医学的管理を行っている医師の指示。	<ul style="list-style-type: none">栄養指導。
歯科衛生士等	<ul style="list-style-type: none">訪問歯科診療を行った歯科医師の指示及び当該歯科医師の策定した訪問指導計画。	<ul style="list-style-type: none">口腔内の清掃又は有床義歯の清掃に関する指導。

(資料) 介護保険法施行規則第九条の二

4.脳血管疾患によくみられる医療的ケア

(2) 在宅生活を支える医療系サービスの概要 ①居宅療養管理指導(3/3)

- 居宅療養管理指導は、介護支援専門員への情報提供や利用者・家族への指導・助言が算定の要件となっています。
- 介護支援専門員には、医療と介護の統合を図る役割が期待されています。

ケアマネジメントにおける居宅療養管理指導の意義

- 利用者の生活の場において、異なる日時に提供される医療専門サービスに関する情報が、介護支援専門員のもとに集約されることによって、居宅サービス計画の作成に活かされること
- 集約された医療に関する情報を総合して、他の医療専門サービスや介護サービスがより効果的に円滑に提供されるべく、介護支援専門員が、情報の取りまとめ役（ハブ機能）を果たすこと
- 他のサービス提供者の介入方針や留意点を提供者がお互いに把握するとともに、医療ケアの方針統一を図ること

4.脳血管疾患によくみられる医療的ケア

(2) 在宅生活を支える医療系サービスの概要 ②訪問看護(1/4)

- 訪問看護は、在宅で療養生活を送る方に看護ケアを提供して、自立への援助を促し、療養生活を支援するサービスです。
- 訪問看護の概要は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">• 病気や障害のある人が住み慣れた地域や家庭でその人らしく療養生活を送る事が出来るようにするサービスです。• 訪問看護ステーション等から看護師などが生活の場へ訪問し、看護ケアを提供し、自立への援助を促し、療養生活を支援します。
目的	<ul style="list-style-type: none">• 要介護状態の悪化を予防します。• 利用者の希望に応じて可能な限り在宅での生活を継続させます。• 在宅療養者や障害者およびその家族の自立した生活とQOL（生活の質）の向上を目指します。

4.脳血管疾患によくみられる医療的ケア

(2) 在宅生活を支える医療系サービスの概要 ②訪問看護(2/4)

- 訪問看護の内容は、大きく分けて以下の8項目に分類できます。
- その特徴は、以下に整理する通りです。
- 在宅療養者に必要な医療と介護を結んでサービスを提供できることから、在宅で生活を継続するためには欠かせないサービスです。

訪問看護の内容

1. 病状の観察と情報収集
2. 病状や健康状態の管理
3. 医療処置・医療機器の管理
4. 精神的看護
5. リハビリテーション看護
6. 家族の相談と支援
7. 住まいの療養環境の調整と支援
8. ターミナルケア

訪問看護の特徴

- 療養上の世話を基本に必要な医療処置や助言・支援を行う
- 予防的なかわりをする
- 家族もケアの対象としてケアする
- 対象者の生活様式、生き方、価値観を尊重したケアを行う
- 利用者の状態に応じて、24時間365日対応する

4.脳血管疾患によくみられる医療的ケア

(2) 在宅生活を支える医療系サービスの概要 ②訪問看護(3/4)

- 訪問看護は介護保険か医療保険の適用を受けることが出来ます。その違いは以下の通りです。
- 訪問看護は本人や家族の状況によって適切な回数が異なるので、医師と協議して検討することが重要です。

	介護保険による	医療保険による
提供の開始	<ul style="list-style-type: none">• 要介護認定が必要。• 医師の指示に基づいてケアプラン（居宅サービス計画）に位置付けられたうえで提供されます。	<ul style="list-style-type: none">• 要介護認定の有無にかかわらず医師の指示に基づいて提供されます。
1回当たりの訪問時間	<ul style="list-style-type: none">• 20分から1時間半（20分、30分、1時間、1時間半の4区分）	<ul style="list-style-type: none">• 30分から1時間半程度。

4.脳血管疾患によくみられる医療的ケア

(2) 在宅生活を支える医療系サービスの概要 ②訪問看護(4/4)

- 利用者の年齢や疾患、状態によって適用が決まります。
- 要介護被保険者等は、介護保険の給付が医療保険の給付に優先します。
- 以下の場合には、要介護被保険者等であっても訪問看護は医療保険の適用になります。

医療保険の給付対象となる場合

- 急性増悪時の訪問看護（特別訪問看護指示書が必要）
- 末期の悪性腫瘍、神経難病など厚生労働大臣が定める疾病等の患者への訪問看護
- 精神科訪問看護（認知症を除く）

4.脳血管疾患によくみられる医療的ケア

(2) 在宅生活を支える医療系サービスの概要 ③看護小規模多機能型居宅介護及び24時間の定期巡回・随時対応型サービス等(1/6)

- 看護小規模多機能型居宅介護は、通い、泊り、訪問介護、訪問看護の機能を一体的に提供するサービスです。
- 看護と介護の連携を密接に図りながら、サービスを提供します。

特徴	概要
可能な限り住み慣れた居宅で能力に応じ自立した日常生活の継続	<ul style="list-style-type: none">• 家族の介護負担を軽減して、居宅での生活の継続に繋がっていきます。
社会との接点の維持	<ul style="list-style-type: none">• 外出の機会が増え、社会との接点を維持することが可能になります。• 訪問サービスによって従業者が訪問することは、そのつど家族以外の人と交流することにもなります。
生活リズムの確保	<ul style="list-style-type: none">• スケジュールに合わせた行動となり、時間に対する感覚が戻ってくるといえます。

4.脳血管疾患によくみられる医療的ケア

(2) 在宅生活を支える医療系サービスの概要 ③看護小規模多機能型居宅介護及び24時間の定期巡回・随時対応型サービス等(2/6)

- 看護小規模多機能型居宅介護は、看護、介護が連携を図り、チームで一体的なサービスを提供します。
- 介護支援専門員は利用者及び家族の介護状況において、サービスを調整していく役割があります。

4.脳血管疾患によくみられる医療的ケア

(2) 在宅生活を支える医療系サービスの概要 ③看護小規模多機能型居宅介護及び24時間の定期巡回・随時対応型サービス等(3/6)

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービスおよび訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせて、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するものです。
- サービスの概要と取扱い方針は以下の通りです。

	概要	取扱い方針
定期巡回サービス	<ul style="list-style-type: none">• 訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話のことをさします。	<ul style="list-style-type: none">• 一日複数回の訪問を行うことを想定しています。訪問回数および訪問時間等は適切なアセスメント及びマネジメントに基づき、利用者との合意のもとに決定されるものです。利用者の心身の状況等に応じて訪問を行わない日があることも考えられます。• 訪問時間は、短時間に限らず、必要なケアの内容に応じて柔軟に設定します。

4.脳血管疾患によくみられる医療的ケア

(2) 在宅生活を支える医療系サービスの概要 ③看護小規模多機能型居宅介護及び24時間の定期巡回・随時対応型サービス等(4/6)

- サービスの概要と取扱い方針は以下の通りです。

	概要	取扱い方針
随時対応サービス	<ul style="list-style-type: none">あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握したうえで、随時、利用者またはその家族等からの通報を受け、通報内容等をもとに相談援助を行う、または訪問介護員等の訪問もしくは看護師等による対応の要否等を判断するサービスです。	<ul style="list-style-type: none">利用者のみならず利用者の家族等からの在宅介護における相談等にも適切に対応するものです。随時の訪問の必要性が同一時間帯に頻回に生じる場合には、利用者の心身の状況を適切に把握し、定期巡回サービスに組み替える等の対応を行います。
随時訪問サービス	<ul style="list-style-type: none">随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話をさします。	<ul style="list-style-type: none">随時の通報があってから、おおむね30分以内の間に駆け付けられるような体制確保に努めます。
訪問看護サービス	<ul style="list-style-type: none">看護師等が医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助をさします。	<ul style="list-style-type: none">医師の指示に基づき実施されるもので、全ての利用者が対象になるものではありません。定期的に行うもの、随時行うもののいずれも含まれます。

4.脳血管疾患によくみられる医療的ケア

(2) 在宅生活を支える医療系サービスの概要 ③看護小規模多機能型居宅介護及び24時間の定期巡回・随時対応型サービス等(5/6)

- 定期的な巡回訪問または随時通報による訪問により、利用者の生活上のニーズを踏まえたきめ細やかな対応が可能となります。
- 特徴は以下の通りです。

特徴	概要
可能な限り住み慣れた居宅で尊厳を保持した自立した生活の継続	<ul style="list-style-type: none">• 要介護度が高い、認知症があるなど、利用者の能力が低下していることもあります。このような場合であっても、利用者の尊厳を保持し、必要な介護や看護を行うことで残された能力を維持しながら居宅での生活の継続を目指していきます。
緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none">• 随時対応することで、緊急時にも安心して居宅で過ごすことが可能になります。
心身の機能の維持回復	<ul style="list-style-type: none">• 看護師が訪問する場合には、医師の指示に基づいた看護を行います。このため、適切な機能維持回復が可能となります。• 訪問介護によって入浴や排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話を受けることで心身の清潔を保つことなどが可能となり、心身の機能の維持が可能となります。

4.脳血管疾患によくみられる医療的ケア

(2) 在宅生活を支える医療系サービスの概要 ③看護小規模多機能型居宅介護及び24時間の定期巡回・随時対応型サービス等(6/6)

- 介護支援専門員のケアマネジメントにおいては、サービス内容が重複することからくる、併用できないサービスを理解することや他のサービスを利用した場合の減算等について注意が必要です。
- 訪問回数の調整や内容の変更等においては、介護支援専門員と計画作成責任者が密な連携を図ることが重要です。

計画作成責任者との連携の必要性

- 利用者の心身の状況の変化に応じて、柔軟なサービス変更が必要となります。
- 計画作成責任者は居宅サービス計画の内容を踏まえ、サービス提供日時を決定することが可能です。
- 計画作成責任者は定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を、利用者を担当する介護支援専門員に提出することが必要です。特に日々の訪問時間等の変更、状態変化への対応が遅れないようにします。そのため、訪問回数の調整や内容の変更等、介護支援専門員と密な連携を図ることが重要となります。

5.脳血管疾患のリハビリテーション（リハビリテーション医療） （1）脳血管疾患における障害と回復過程（1/4）

- 脳血管疾患では、運動障害を中心にさまざまな症状がみられ、後遺症が残ると、日常生活に大きな影響が出るようになります。
- リハビリテーション医療では、後遺症をできるだけ軽減させたり、悪化を防止したりしながら、生活への影響がなるべく少なくなるようにさまざまな運動や練習を行っていきます。

5.脳血管疾患のリハビリテーション（リハビリテーション医療） （1）脳血管疾患における障害と回復過程（2/4）

- 急性期リハビリテーションの概要は以下の通りです。

	概要
段階	<ul style="list-style-type: none">急性期とは、発症してから2週間ぐらいまでの期間を指します。
内容	<ul style="list-style-type: none">良肢位の保持や関節可動域訓練などを行いながら、状態が落ち着いてきたら、座位や嚥下の練習を開始し、徐々に立位や歩行へと進んでいきます。
留意点	<ul style="list-style-type: none">重大な合併症が起こっていない限り、できるだけ早期から開始します。心臓病や血圧変動などが起こる可能性があることから、それらの専門医の指示を受けながら行う必要があります。

5.脳血管疾患のリハビリテーション（リハビリテーション医療） （1）脳血管疾患における障害と回復過程（3/4）

- 回復期リハビリテーションの概要は以下の通りです。

	概要
段階	<ul style="list-style-type: none">ベッドからの起き上がりや立ち上がりができるようになるなど、ADLにも変化がみられてきます。
内容	<ul style="list-style-type: none">日常生活に必要な基本的な動作や歩行、衣服の着脱や食事、排せつや入浴などの動作ができるように練習していきます。運動障害や言語障害、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も行っていきます。ほとんどの場合は、リハビリテーション専門の病院や病棟に移って行うことになります。
留意点	<ul style="list-style-type: none">後遺症がはっきりとしてくる時期でもあります。後遺症を踏まえたくうえで適切なリハビリテーションを実施します。

5.脳血管疾患のリハビリテーション（リハビリテーション医療） （1）脳血管疾患における障害と回復過程（4/4）

- 維持期リハビリテーションの概要は以下の通りです。

	概要
段階	<ul style="list-style-type: none">• 回復期のリハビリテーションが進み、ある程度心身機能やADLが改善してきた段階です。• 状態に合わせて住宅改修や福祉用具等を活用しながら自宅での生活に戻ることになります。• 自宅での生活が難しい場合は、介護老人保健施設等の施設でリハビリテーションを継続することもあります。
内容	<ul style="list-style-type: none">• 維持期は生活期ともいわれ、実際に生活すること自体がリハビリテーションであるともいえます。• 本人の能力に応じて、できるだけできることを行っていくことが大切です。
留意点	<ul style="list-style-type: none">• 退院退所の後、生活状況が改善することもよくありますが、家族が干渉しすぎてせっかく回復してきた機能が低下したり、無理をして転倒し骨折したりすることも少なくありません。• 特に退院退所後の3か月程度は十分に注意が必要だといわれています。

5.脳血管疾患のリハビリテーション（リハビリテーション医療） （2）脳血管疾患の経過とリハビリテーションの流れ

- 脳血管疾患の経過とリハビリテーションの流れは以下の通りです。

	概要
急性期	<ul style="list-style-type: none">• 特に全身管理や生活不活発病の防止をしながら、早期からリハビリテーションアプローチを行っていきます。
回復期	<ul style="list-style-type: none">• 利用者の運動機能や言語機能、高次脳機能等の回復を助け、日常生活機能を高めていくための集中的なリハビリテーションや失われた機能の代替や補完をしながら、在宅復帰へのアプローチを行っていきます。
維持期	<ul style="list-style-type: none">• 在宅等での生活機能の維持や拡大を目的とし、福祉用具の活用や住宅改修などの環境整備、生活範囲の縮小や活動性の低下に伴う生活不活発病の防止を行っていきます。

6.介護保険分野でのリハビリテーション

- 介護保険制度では、居宅サービスとして、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーション（デイケア）を利用することができます。
- 施設サービスとしては、介護老人保健施設などがあり、なかでも在宅療養支援機能が加算されている施設では、通所・訪問、短期入所療養介護などを含めて継続的なリハビリテーションサービスが提供されるようになっています。
- 個別機能訓練加算を算定する通所介護においても、リハビリテーション専門職が機能訓練等を実施している場合があります。
- 医療保険におけるリハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへの移行が促進されていますので、その点も踏まえた連携や調整が必要となります。

6.介護保険分野でのリハビリテーション (1) 訪問リハビリテーション

- 訪問リハビリテーションの位置づけと期待される役割は以下の通りです。
- 医療機関や老人保健施設によるサービスがあります。

位置づけ	<ul style="list-style-type: none">• 利用者の実際の生活場面において、その能力をできるだけ活用し、生活機能の維持・拡大を目指します。
期待される役割	<ul style="list-style-type: none">• 利用者の有する能力を活用することや生活機能の向上の可能性、低下の防止、介護者等への介護やケアに関する助言が必要となります。

※訪問リハビリテーション以外に、訪問看護サービスの一環として、訪問看護ステーションから理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が看護師の代わりに訪問する場合があります。

6.介護保険分野でのリハビリテーション (2) 通所リハビリテーション

- 通所リハビリテーションの位置づけと主なサービスは以下の通りです。

位置づけ	<ul style="list-style-type: none">利用者の心身状況及び生活状況に合わせた個別リハビリテーションの機能や集団リハビリテーションの機能の他、日常生活の具体的なケア・援助の中でのリハビリテーションの機能、通所サービスとしての機能があります。
期待される役割	<ul style="list-style-type: none">利用者の生活機能の向上や低下の防止を念頭に、具体的なADLやIADLの維持・向上を図ります。通所による生活パターンの改善や引きこもりの防止、活動性の向上、対人・社会的活動の維持・拡大を行います。

6.介護保険分野でのリハビリテーション (3) 介護老人保健施設

- 介護老人保健施設の位置づけと主なサービスは以下の通りです。

位置づけ	<ul style="list-style-type: none">• 介護老人保健施設は、特にリハビリテーションを中心とした在宅復帰機能、在宅生活支援機能が重要です。
期待される役割	<ul style="list-style-type: none">• 在宅生活との連続性から入退所時の連携も重要になります。

6.介護保険分野でのリハビリテーション

(4) その他の介護サービスにおける機能訓練

- その他の介護サービスにおける機能訓練のポイントは以下の通りです。

その他の介護サービスにおける機能訓練でのポイント

- 通所介護や短期入所生活介護等でも個別機能訓練が実施されているため、通所リハビリテーション等との目的や役割の違いを説明します。
- 訪問介護における自立支援、効果的なサービスに向けた助言などが求められます。

7.多職種協働（チームアプローチ）による対応(1/2)

- 医療機関との連携が欠かせません。
- 入院時における連携のポイントは以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">• 退院後の生活状況を想定しながら治療を行う必要があります。• 利用者が病院や診療所に入院したときには、できるだけ速やかに情報を提供する必要があります。
必要な情報 (収集・伝達)	<ul style="list-style-type: none">• 利用者の心身の状況（疾患・病歴、認知症や徘徊等の行動の有無等）• 生活状況（ADLやIADL等）• 生活環境（家族構成、生活歴、介護する家族の介護方法や状況等）• サービスの利用状況など
介護支援専門員に求められる役割	<ul style="list-style-type: none">• 再発や合併症の悪化などで入院リスクの高い利用者については、日頃から情報提供を行っておくとともに、入院等が必要な際にはスムーズに必要な情報提供ができるように準備をしておく必要があります。

7.多職種協働（チームアプローチ）による対応(2/2)

- 退院・退所時における連携のポイントは以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">退院後の生活に向けた情報収集が必要になります。
介護支援専門員に求められる役割	<ul style="list-style-type: none">介護支援専門員は利用者・家族の代弁者としての役割も重要となってきます。医療機関間やサービス事業所等との連携状況にも気を配る必要があります。状況に応じて、必要な情報が適切に共有できるような働きかけが必要となります。

退院時の活動

- 退院に向けて退院カンファレンスが開催されることが多くなっています。
- 退院前に行うリハビリテーション専門職等との居宅への訪問は、生活環境の調整や、利用者がより自立的に生活するための助言を得るために大切です。

7.多職種協働（チームアプローチ）による対応

（1）主治医との連携 ①主治医からの情報収集

- 主治医との連携は欠かせません。
- 主治医から情報収集すべき事項は以下の通りです。

主治医から情報収集すべき事項

- （ i ） 現在の病状と生活上の留意点
- （ ii ） 支援目標や内容に対する医療的な視点（アドバイス）
- （ iii ） 今後の治療方針（服薬などの内容）
- （ iv ） 予後

7.多職種協働（チームアプローチ）による対応 （1）主治医との連携 ②主治医への情報提供

- 主治医に対して情報提供すべき事項は以下の通りです。

主治医に情報提供すべき事項

- （i）日常生活上みられる症状の変化
- （ii）治療のコンプライアンスに関する事
服薬の状況や活動の状況など（リスクに関する事を含む）
- （iii）精神的不安や認知症の悪化の有無、程度、主な症状

7.多職種協働（チームアプローチ）による対応 （2）専門職種との連携と共同 ①看護職との連携

- 看護職と情報共有すべき事項は以下の通りです。

看護職と情報共有すべき事項

- （i）健康状態や医療的ケアの状況などについての情報共有
- （ii）ケア上の留意点、方法などのアドバイス

7.多職種協働（チームアプローチ）による対応

（2）専門職種との連携と共同 ②リハビリテーション専門職

- リハビリテーション専門職と情報共有すべき事項は以下の通りです。

リハビリテーション専門職と情報共有すべき事項

- （i）心身機能の維持や向上へのアプローチ
- （ii）機能的予後予測
- （iii）活動と参加（ADL・IADL）に関する予後予測
- （iv）ケアの留意点、方法などのアドバイス
- （v）住宅改修や福祉用具の活用

7.多職種協働（チームアプローチ）による対応 （2）専門職種との連携と共同 ③サービス事業者

- サービス事業者と情報共有すべき事項は以下の通りです。

サービス事業者と情報共有すべき事項

- （i）利用者の心身状況、生活に関する変化の把握
- （ii）専門的アドバイスのケアへの反映

振り返り



【個人ワーク】
15分

- ここまで、「知識・技術の基本的理解」について学んできました。

【確認事項】

- 以下のキーワードについて、ここで学んだ理念や考え方を踏まえて、自分ならどのように説明するか、自分の言葉で考えてみましょう。
 - ✓ 脳血管疾患に関して見られる主な障害
 - ✓ 専門職との連携の留意点
- なお、質問や疑問は書き留めて、「講師への質問フォーム」で質問しましょう。

実践的に活用する上での留意点

1. インテーク

- 相談者や相談内容を踏まえて、準備を進めます。
- 脳血管疾患の発症からの過程、経過を念頭に置きながら、利用者の心理的状況を意識して対応します。
- 必要に応じて、医師や看護師、リハビリテーション専門職等の同席を得て、必要な情報の共有をはかります。

	概要
脳血管疾患の発症からの過程・経過・現状、説明の状況	<ul style="list-style-type: none">• 発症からの経過や治療の状況、今後の見通しなどの情報について、利用者・家族がどのような説明を受けているのか、またどのように理解し、受け止めているかなど
利用者・家族の混乱や不安などの心理的状況	<ul style="list-style-type: none">• 疾病や障害の状態、生活状況から、混乱していないか、現状や今後の生活に大きな不安を抱いていたり、過度の期待や意欲の低下、あきらめなどがいないかなど
退院調整の状況、進行状況	<ul style="list-style-type: none">• 退院後の時期や場所、外出・外泊の有無や今後の予定、生活環境等の事前評価、制度利用の説明の有無など

2.アセスメント

(1) 情報の収集(1/2)

- 利用者・家族などからの聞き取りや必要に応じた現状の確認を行います。
- 必要な情報を適切に収集することが大切です。

情報の収集のポイント

- 情報の収集は多岐にわたります。
- 種々のアセスメントシートを活用します。
- 一度に聞き取れる情報には限りがありますので、治療計画やリハビリテーション計画などを確認しながら、必要な情報を収集します。
- 医師や看護師、リハビリテーション専門職などからの情報や助言を得ます。

2.アセスメント

(1) 情報の収集(2/2)

- 情報の収集では多職種との連携が必須になります。特に退院時の場合、入院中の状況を把握したうえで情報を整理・分析し、円滑に在宅での生活に移行できるようにすることが重要です。
- ケアマネジメントにおける多職種連携の円滑化をねらいとして、「ニッポン一億総活躍プラン」に位置付けられた「適切なケアマネジメント手法」では、疾患別のケアにおいて情報収集の時点で想定される支援の仮説と関連する情報収集項目を体系的にとりまとめています。
- 情報収集の時点で、その人に必要となる可能性のある支援内容の仮説を持つことにより、重要な情報を効果的に掘り下げて把握しやすくなります。

2.アセスメント

(1) 情報の収集 ① 疾病や健康に関する情報

- 疾病や健康に関する情報を収集します。収集すべき事項は以下の通りです。
- 必要に応じて主治医等から情報を収集します。

疾病や健康に関して収集すべき情報

- (i) 病名（脳血管疾患の種類など）や発症からの経過や病気の程度など
- (ii) 合併症を含む既往歴、特に配慮すべき疾患・健康状態の有無と程度
- (iii) 治療の経過や現在の治療の状況、服薬の状況
- (iv) 疾病や健康に関する医師からの情報（禁忌・リスク、相談連絡の基準など）

2.アセスメント

(1) 情報の収集 ②心身機能・身体構造に関する情報(1/2)

- 心身機能・身体構造に関する情報を収集します。収集すべき事項は以下の通りです。
- 必要に応じて、医師、リハビリテーション専門職等から情報を収集します。

心身機能・身体構造に関して収集すべき情報 (1/2)

- (i) 運動障害（片麻痺など）や感覚障害の有無と部位、程度、回復状況（見込み）について
- (ii) 関節拘縮など脳血管疾患で起きやすい関節の状態、筋緊張の程度や筋力低下の有無や程度、今後のリスク（悪化の可能性など）
- (iii) 麻痺による痛みや関節等の痛みの有無や程度、生活への影響
- (iv) 失語症などの言語障害の有無と種類、程度、コミュニケーション上の留意点など

2.アセスメント

(1) 情報の収集 ②心身機能・身体構造に関する情報(2/2)

心身機能・身体構造に関して収集すべき情報 (2/2)

- (v) 口腔機能や口腔の状態、生活での影響
- (vi) 認知能力、高次脳機能障害の有無や種類、程度、生活への影響
- (vii) 視力や視野（半盲など）、聴力の程度と生活への影響
- (viii) 動作の巧緻性や協調性の問題
- (ix) 意欲やうつ的傾向の有無や程度、これまでの経過（よくなっているのか、悪化しているのかなど）、治療の必要性

2.アセスメント

(1) 情報の収集 ③活動に関する情報(1/2)

- 活動に関する情報を収集します。収集すべき事項は以下の通りです。
- 実際の状況を確認するとともに、必要に応じて、医師、リハビリテーション専門職等から情報を収集します。
- 各情報の概要は次のページに示します。

活動に関する情報

- (i) 寝返りや起き上がり、立ち上がりなどの動作能力
- (ii) 座位保持や移乗・移動、歩行の能力
- (iii) ADLの能力と実際の状況
- (iv) IADLの能力と実際の状況

2.アセスメント

(1) 情報の収集 ③活動に関する情報(2/2)

- 活動に関して収集すべき情報の概要は以下の通りです。

		概要
寝返りや起き上がり、立ち上がりなどの動作能力		• 行えるのか、どのように行うのか、どのように介助されているのか、動作の頻度など
座位保持や移乗・移動、歩行の能力		• 行えるのか、どのように行うか、介助の必要性や方法・頻度、安定性、車いすなどの福祉用具の活用、時間や頻度、距離、疲労など
ADLの能力と実際の状況	食事	• 可否や方法、介助の必要性や程度、食器や自助具
	排せつ	• 尿便意、失禁の有無や種類・程度、排泄の方法と介助の必要性と頻度・注意点、補助具の活用や住宅改修の必要性など
	入浴	• 可否と（自立の）方法、特に浴槽の出入りや洗身の方法、介助の必要性と程度・注意点、補助具の活用や住宅改修の必要性など
	着替え	• （自立の）方法、介助の必要性や程度と注意点、頻度など
	整容	• 口腔清潔、洗顔、髭剃りなど項目ごとの（自立の）方法と介助の必要性
IADLの能力と実際の状況		• 食事の準備や後片付け、掃除や洗濯など、これからの生活についての必要性や介助者の有無、役割など踏まえて評価する

2.アセスメント

(1) 情報の収集 ④参加に関する情報

- 参加に関する情報を収集します。収集すべき事項は以下の通りです。

参加に関して収集すべき情報

(i) 日中や夜間の過ごし方、就眠の状況、日課や1日の楽しみ、外出の頻度や行先・方法など。

※退院時や環境の変化により変化が見られたり、意欲の低下などにより表現ができない場合もある。

(ii) 趣味や社会活動、就労の状況など。

2.アセスメント

(1) 情報の収集 ⑤環境因子に関する情報

- 環境因子に関する情報を収集します。
- 収集すべき事項とその概要は以下の通りです。

	概要
物的環境に関する情報	<ul style="list-style-type: none">• 住環境（所有形態、構造、周辺環境、交通機関、バリアフリー化など）• 福祉用具の活用、自助具や補装具の必要性や使用状況など
人的な環境に関する情報	<ul style="list-style-type: none">• 介護者の有無や年齢、健康状態、介護に関する知識や技術、協力者の有無や頻度・健康状態、家族関係など• 病気の発症により、環境がどのように変化したか、また考え方が変化しているかも把握

2.アセスメント

(1) 情報の収集 ⑥個人因子に関する情報

- 個人因子に関する情報を収集します。収集すべき事項は以下の通りです。

個人因子に関して収集すべき情報

- (i) 病前の性格や物の考え方の傾向、嗜好など
- (ii) 趣味や社会活動、就労などの状況や経験など

2.アセスメント

(2) 情報の分析 ①情報の整理と関係性の理解(1/2)

- まずは利用者の要望と意向を確認しましょう。
- 脳血管疾患の発症からの経過や心理的状況からの抑圧などの可能性に配慮しながら同意を得ます。
- 生活課題の困難性や悪循環の原因となっている要因がないか確認します。

利用者の要望と意向を確認する上でのポイント

- 利用者の心理的状況などからの抑圧、諦めなどがみられたり、日によって表現する内容などが異なる場合もあります。配慮しながら同意を得ていきます。
- 生活課題の中でも特に困難があることや、生活全体で悪循環の原因となっている要因がないかも確認していきます。
- 高次脳機能障害など理解が難しい部分については、専門職の分析や助言を活用しながら、利用者の生活全体を構成している要素の関係性を踏まえ、生活課題をとらえていきましょう。

2.アセスメント

(2) 情報の分析 ①情報の整理と関係性の理解(2/2)

- 利用者自身のストレングスについての評価を行います。
- 利用者の生活全体を構成している要素の関係性から、生活課題を捉えます。

利用者自身のストレングスの評価のポイント

- 利用者のもっている能力の改善・向上の可能性は、より自立した生活を考えていくうえで非常に重要になってきます。
- 単に片麻痺などの運動障害、心身機能が改善するだけでなく、代替方法の習得の可能性や生活状況の改善につながる環境整備、生活全般における活動性などできるだけ広い視点で可能性を探っていきます。
- 利用者の置かれている状況によっては、本人のもつストレングスが意識されにくいこともあります。
- 利用者本人がより主体的に取り組めるように支援していく必要があります。

2.アセスメント

(2) 情報の分析 ②脳血管疾患の利用者で見落としがちなこと(1/5)

- 新たに獲得できる能力や代償、代替の方法についての検討が必要です。

脳血管疾患の利用者が獲得できる能力

- 脳血管疾患による後遺症で失われた機能や能力ばかりにとらわれがちになりますが、利用者自身が新たに獲得できる能力も少なくありません。
- 生活環境の変化や時間の経過、サービス等の介入によって大きく変化していく可能性もありますので、さまざまな可能性を検討していきます。

2.アセスメント

(2) 情報の分析 ②脳血管疾患の利用者で見落としがちなこと(2/5)

- リスクの評価を見落とさないようにします。
- 主なリスクのうち転倒に関する概要は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">• 脳血管疾患の高齢者にとって、転倒は日常生活上起きやすい事故の一つです。• 立位歩行障害によって、転倒の危険性が大きくなります。片麻痺に伴う立位や移乗、歩行の状況、動作の安定性を十分に考慮しましょう。
原因	<ul style="list-style-type: none">• 環境などの外的要因と、個人の内在的要因とに分けられます。
外的要因	<ul style="list-style-type: none">• 住環境の調整が大切になってきます。夜間の環境、床が濡れている、ものが置いてあるといった普段と異なった環境にも注意が必要です。
内的要因	<ul style="list-style-type: none">• 麻痺や高齢による身体機能の衰えのほか、心理的な要因、疾患やそれに伴う服薬も種類によっては注意が必要となります。
リスクの低減	<ul style="list-style-type: none">• リハビリテーションにより、生活可能な機能を獲得します。• 環境整備、家族指導、機能の維持による転倒の防止が重要です。

2.アセスメント

(2) 情報の分析 ②脳血管疾患の利用者で見落としがちなこと(3/5)

- 主なリスクのうち誤嚥性肺炎に関する概要は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">• 脳血管疾患による摂食・嚥下障害のある場合、誤嚥性肺炎はよく見られる合併症の一つです。• 食事中や食後のむせや咳、途中から飲み込みできなくなるなどの症状がみられます。口腔内が不衛生になりがちで、嘔吐、胃食道逆流等が発生しやすい点も、誤嚥性肺炎のリスクを高めます。• 胃ろうや経管栄養などで経口摂取をしていない人は、唾液の分泌が減り、自浄作用が低下することで、口内の細菌が繁殖しやすくなり、誤嚥性肺炎を繰り返す場合も少なくありません。
原因	<ul style="list-style-type: none">• 摂食・嚥下障害がある場合や、また、そういった症状がみられないままに誤嚥を繰り返す場合（不顕性誤嚥）もあります。
リスクの低減	<ul style="list-style-type: none">• 食べ物の形態、摂取や解除の方法や注意点などについて確認するとともに、必要に応じて医師や言語聴覚士等に助言を求めます。• 摂食・嚥下障害のある人の口腔ケアは、唇、舌、鼻腔といった口腔周辺の機能の維持改善とともに、感染予防のための重要なポイントです。

2.アセスメント

(2) 情報の分析 ②脳血管疾患の利用者で見落としがちなこと(4/5)

- 主なリスクのうち栄養の問題に関する概要は以下の通りです。

概要	<ul style="list-style-type: none">• 活動的で自立した生活を実現していく上では、その基礎となる栄養状態にも配慮していく必要があります。• 摂食・嚥下障害への対応も併せて、脱水や低栄養状態にも注意が必要です。• 医療機関においては、栄養管理を目的とした多職種による栄養支援チームである栄養サポートチームの活動が知られていますが、最近では、地域における多職種のチーム医療としての「在宅NST」の活動も徐々に増えています。
リスクの低減	<ul style="list-style-type: none">• 歯科医が往診して入れ歯を調整し、歯科衛生士が口腔をケアします。• 言語聴覚士が摂食嚥下のリハビリテーションを行います。• 栄養士が栄養摂取量を評価し食べやすい食事を工夫します。• かかりつけ医、訪問看護やヘルパーが同じ視点で関わることで、在宅での生活を支えるケアマネジメントの視点としても大切であるといえます。

2.アセスメント

(2) 情報の分析 ②脳血管疾患の利用者で見落としがちなこと(5/5)

- 生活習慣病の基礎疾患の管理や、生活習慣の改善について検討が必要です。
- 生活機能の低下についても、見落とさないようにしましょう。

生活習慣病の基礎疾患の管理や生活機能の把握の必要性

- 脳血管疾患の罹患者は、生活習慣病の基礎疾患がある場合が多く、生活習慣の改善が必要となる場合があります。
- 脳血管疾患によって、抑うつや意欲低下による生活機能の低下が生ずる可能性があります。

2.アセスメント

(3) 生活ニーズと目標 ①生活ニーズの把握

- 生活ニーズを把握します。把握すべきポイントは以下の通りです。

生活ニーズ把握のポイント

- 利用者の様々な可能性を重視して、生活の質の向上を目指しましょう。
- 脳血管疾患の生活障害は多様であり、潜在化したニーズを把握することが大切です。
- 利用者や介護者等との面接、アセスメントの結果から、利用者の生活上の困りごととその要因を明らかにしながら、生活ニーズの抽出をします。
- これまでの治療やリハビリテーションの結果などから、利用者の残存能力や代償の方法などから、より自立した生活を支援する視点を大切にしましょう。

2.アセスメント

(3) 生活ニーズと目標 ②目標の設定

- 目標の設定をします。設定の上でのポイントは以下の通りです。
- 目標設定のルールは、一般的に「SMARTの法則」として示されるように明確である必要があります。

目標設定のポイント

- 利用者の希望、現在の能力や到達可能な能力、生活状況などから、具体的な目標を設定します。
- 脳血管疾患発症からの過程で、身体機能の回復と生活機能の向上、心理状態の回復の過程には個別性があります。
- 具体的な目標に利用者本人が取り組むことで、達成感や継続性を得ていくことにつながっていきます。
- 目標は到達可能な目標設定とすることも大切です。段階的な目標設定によって、より意欲的な生活を送ることができるよう支援しましょう。

3.居宅サービス計画原案作成

(1) 利用者・家族の意向

- 基本的なケアマネジメントのプロセスに沿って、利用者や介護者等との面接などの結果から、言語化し、同意を得た内容を記載します。
- 発症からの経緯や現在の状況を踏まえることが必要です。
- 居宅サービス計画は不変のものではありません。支援の結果として意向に変化がみられる場合があることを念頭に置きましょう。

3.居宅サービス計画原案作成 (2) 総合的援助方針

- 脳血管疾患の回復の過程や経過などから、利用者や介護者の心理的状況に配慮し、自立を支援するとともに意欲的に取り組める内容とします。
- 利用者自身の生活の質の向上を念頭に置きます。
- 在宅生活の継続性を意識しましょう。介護者の介護負担にも配慮し、その軽減の方法を検討します。

3.居宅サービス計画原案作成

(3) 解決すべき課題

- 生活ニーズを列挙した上で、解決の優先性を説明します。
- 利用者の希望や要望、悪循環の原因となるもの、生活上で欠かせないものなどが優先順位を考えるうえでポイントとなります。
- 合意にいたらないニーズについても、支援の過程で必要性について意識できるように支援します。

3. 居宅サービス計画原案作成 (4) 長期目標と短期目標

- 目標の設定に際しては、SMARTの法則に当てはまるように留意しましょう。
- 利用者や介護者・家族等が理解しやすく、段階的に意欲的に取り組むことができる内容になっているか確認しましょう。
- 各個別サービス計画におきかえて、設定しやすい目標となっているかも重要なポイントです。



(資料図) 長寿社会開発センター「介護支援専門員実務研修テキスト(下巻)」P.121

3.居宅サービス計画原案作成

(5) サービス内容と種別・期間

- サービス内容と種別・期間の確認をしましょう。
- 確認のポイントは以下の通りです。

サービス内容と種別・期間の確認ポイント

- サービス内容全体が自立支援に向けた内容になっているか確認しましょう。
- 特に生活機能の向上の可能性については、十分に検討しましょう。
- 目標達成に向けたサービス種別の選択、サービス内容になっているかも重要なポイントです。
- 目標達成に必要な期間が設定されており、また妥当な期間となっているか確認しましょう。
- 利用者のストレングスや家族の役割、インフォーマルサービスなど多様な内容となっているか確認しましょう。

4. サービス担当者会議

(1) サービス計画に対する情報・意見の反映、調整

- サービス担当者会議で、サービス計画に対する情報・意見の反映、調整を行います。
- 医師からの意見（主治医意見書の内容を含む）やリハビリテーション専門職、看護師、栄養士等からの情報や助言を参考に同意を進めていく必要があります。
- 脳血管疾患の利用者では、多くの専門職が関わっていることが多く、特に入院時には様々な医療専門職が関わっています。
- 専門職による意見や助言を踏まえながらも、利用者自身が真の気持ちを表現できるように、また利用者本人の意向に沿う形で調整していきましょう。

4. サービス担当者会議

(2) 退院退所時を含めたカンファレンスの必要性

- 脳血管疾患に限らず、在宅生活に向けた意見調整が非常に重要です。
- そのため、入院時には情報提供を行い、退院退所時にはカンファレンスに出席して必要な情報提供に努めましょう。

5. サービス提供・介入

(1) サービス計画の反映 ①各サービスの個別サービス計画との関連性

- 各サービスの個別サービス計画との関連性は以下の通りです。

個別サービス計画との関連性

- (i) 個別リハビリテーション計画との関連性
訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション等を利用する際には、居宅サービス計画との連動性と共に、各サービス計画同士の関連性にも配慮します。
- (ii) 個別サービス計画の確認とそれぞれの計画の整合性
他の介護サービスとの関連性についても、自立に向けた適切な計画となるように配慮します。
- (iii) 具体的な目標及びサービス内容の確認
上述の観点も踏まえ、具体的な目標及びサービス内容を確認し、全体として自立に向けた計画として位置付けます。

5. サービス提供・介入

(1) サービス計画の反映 ②調整の必要性

- 居宅サービス計画で設定した目標が達成できるサービス内容となっているか確認しましょう。その際にはサービス事業所の特性を理解することも必要です。
- 目標やサービス内容がわかりやすく、また実行可能なものとなるように調整を重ねていきます。

5. サービス提供・介入

(2) サービスの実施と報告

- 適切なサービスが実施されているか、状況の把握が必要です。
- 把握すべきポイントは以下の通りです。

サービス実施状況の把握のポイント

- 定期的に事業所からの報告を受けるとともに実施上の問題が生じていないかを確認して、モニタリングにつなげます。
- サービス開始直後は、サービス内容について問題ないかを確認する必要があります。
- サービス提供上の注意点が、事業所内で十分に共有されているか確認します。

5. サービス提供・介入

(3) 介護支援専門員の間接的関与

- 利用者にとっては、介護支援専門員自身も環境の一部です。介入によって、利用者自身の生活が変化することがあります。
- 介護支援専門員のどのような関与が、利用者の変化につながったかを意識することも重要です。

6.モニタリング

(1) サービスの提供状況

- 計画に沿ってサービスが提供されているか状況を把握します。
- サービス提供上の問題や課題の有無について把握します。

サービス提供状況の把握のポイント

- 居宅サービス計画や個別サービス計画の内容に沿ってサービス提供されているかを把握します。
- 訪問リハビリテーションと訪問介護など、サービス間の連携が必要なものはその状況についても把握する必要があります。
- 場合によっては、計画に基づいたサービスの提供が困難となっていることもあります。計画の修正に向けて協議を必要とする課題がないかどうかは、できるだけ早い時期に把握する必要があります。

6.モニタリング

(2) 目標の達成状況(1/2)

- 短期目標の到達状況を把握します。
- 利用者の生活状況全体と変化を把握します。特に、リハビリテーションサービスを利用している場合は、利用者の心身機能や生活機能の改善などの効果について把握します。

短期目標の到達状況についての確認事項

- (i) 設定した短期目標をどの程度達成しているか
- (ii) 短期目標を達成していない場合の原因と修正の必要性

6.モニタリング

(2) 目標の達成状況(2/2)

- 利用者の生活状況のみならず、家族の生活状況についても十分な注意が必要です。
- 適切な介護ができているか、介護負担が大きくなっていないか、家族のストレスやこれまでの生活スタイルも含めた満足度などにも留意しましょう。
- 退院後間もない頃などは、これまで意識していなかった問題や課題が新たに顕在化してくることも少なくありません。また、転倒や感染症などの健康上の問題などにより、生活状況に変化がみられることもあります。

6.モニタリング

(3) サービス計画の修正の検討

- 必要に応じて、サービス計画の修正を検討します。
- 生活機能向上プログラムなど、あらかじめサービス提供の期間等が設定されている場合は、その点も十分に考慮します。
- 計画を継続する場合にも確認し、利用者や家族等に説明し合意を得ます。

7. 終結・フォローアップ

(1) 終結

- 利用者の死亡や、利用者の転居、施設入所、再評価の結果によって、終結します。
- 終結のパターンによって、終結後に実施すべきことが異なります。

	終結後に実施すべき内容
利用者の死亡	<ul style="list-style-type: none">• 看取りの実施も含めて支援全体の評価や振り返りを行う必要があります。
転居や施設入所、小規模多機能型居宅介護などの利用など	<ul style="list-style-type: none">• これまでの経過などを踏まえて、情報の提供や引き継ぎを行います。
介護老人保健施設などに一定期間入所	<ul style="list-style-type: none">• 施設の介護支援専門員や相談員等と連携し、継続的に利用者の状況を把握できるようにしましょう。

7. 終結・フォローアップ (2) フォローアップ

- 前頁に示した終結のパターン以外に、介護認定審査の結果や再評価の結果によって、介護支援専門員としての支援が終結する場合があります。
- こうした場合は、まず地域包括支援センター等と連携すべく、情報の提供や共有を着実に実施することが大切です。

振り返り



【個人ワーク】
15分

- ここまで、「実践的に活用する上での留意点」について学んできました。

【確認事項】

- 以下のキーワードについて、ここで学んだ理念や考え方を踏まえて、自分ならどのように説明するか、自分の言葉で考えてみましょう。
 - ✓ 脳血管疾患で重視して収集すべき情報項目
 - ✓ 脳血管疾患のある方のモニタリングにおける留意点
- なお、質問や疑問は書き留めて、「講師への質問フォーム」で質問しましょう。

地域包括ケアシステムへの展開

1.概要

- 地域包括ケアシステムは、「すまい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供され、利用者の住み慣れた地域で暮らすことができることを目的としています。
- ここでは、この5つの視点に沿って、自立支援に資するケアマネジメントを実践していく必要性に触れていきます。

すまい

医療

介護

予防

生活支援

2.すまい

- すまいに関して、利用者の自立支援に資するケアマネジメントを実践していく上で確認すべきポイントは、以下の通りです。

確認すべき事項

- 利用者や家族の希望や生活機能などに基づいて、住み慣れた地域で暮らし続けることができるための支援となっているか。
- 自宅での生活を中心に、サービス付き高齢者住宅などを含む様々な住まい方の提案や検討がされているか。
- 病前の生活状況との変化が大きい場合が多いため、利用者の生活機能に応じ、またその能力の維持向上が図れる生活環境であるか。

3.医療

- 医療に関して、利用者の自立支援に資するケアマネジメントを実践していく上で確認すべきポイントは、以下の通りです。

確認すべき事項

- 利用者の疾病の状態、発症からの期間、関連する疾患の有無などに応じて、必要な医療が適切に提供されているか。
- 利用者の心身機能や能力の向上が十分に図られるように適切な助言・指導が得られているか。
- 脳血管疾患の多くは、高血圧症や糖尿病などの疾患との関係性が高いため、病状の悪化や再発のリスクを考慮した内容となっているか。

※利用者本人や家族が、疾患や治療内容を理解しているか、満足がいくものであるかなど、将来の療養状況にも考慮しながら検討する必要があります。

4.介護

- 介護に関して、利用者の自立支援に資するケアマネジメントを実践していく上で確認すべきポイントは、以下の通りです。

確認すべき事項

- 利用者の心身機能、能力の向上や維持に資する介護サービスの内容か。
- 介護者・家族の介護負担の軽減を踏まえ、適切な介護方法の検討や指導、レスパイト等が考慮されているか。
- 介護保険サービス以外のサポートも含めたサービス内容の検討となっているか。

※利用者の希望や状況に応じることのできるリハビリテーションサービスが整っているかどうか、他のサービスとの連携がなされているかどうか把握します。

※家族の自己実現の状況についても考えていきます。

5. 予防

- 予防に関して、利用者の自立支援に資するケアマネジメントを実践していく上で確認すべきポイントは、以下の通りです。

確認すべき事項

- 脳血管疾患に伴う様々な心身機能の維持・向上が図られる内容となっているか。
- 特に、閉じこもりや生活不活発病に伴う心身機能や活動性の低下の防止の必要性を考慮しているか。

6.生活支援

- 利用者の生活上の困り事は、生活全般において検討が必要です。
- 生活支援に関して、利用者の自立支援に資するケアマネジメントを実践していく上で確認すべきポイントは、以下の通りです。

確認すべき事項

- 身体機能や動作能力ばかりでなく、高次脳機能や心理面も含めた生活全般での暮らしにくさがないか。
- 介護保険外のサービスや制度、インフォーマルサポートなどを活用し、利用者の生活全体を支援していく必要性を考慮しているか。

振り返り



【個人ワーク】
15分

- ここまで、「地域包括ケアシステムへの展開」について学んできました。

【確認事項】

- 以下のキーワードについて、ここで学んだ理念や考え方を踏まえて、自分ならどのように説明するか、自分の言葉で考えてみましょう。
 - ✓ 脳血管疾患のある利用者のケアマネジメントでの留意点
(すまい、医療、介護、予防、生活支援の各観点を踏まえ、自分なりの考えをまとめる)
- なお、質問や疑問は書き留めて、「講師への質問フォーム」で質問しましょう。

終わりに

- 以上で本科目で予定された座学の内容は終了です。
- 理解が曖昧な部分は振り返りをして、確認テストを受けた後、演習の参加に備えてください。
- 演習終了後に科目のはじめに確認した修得目標が達成できたか振り返ってみましょう。
- なお、研修記録シートは演習終了後に作成してください。



※研修記録シートなど修了評価に係る事項、演習に係る事項については都道府県・研修実施機関の指示・指定に従って対応するようにしてください。



受講お疲れ様でした。