

令和8年度脳卒中・心疾患等循環器病地域連携 介護職向け勉強会 (2026. 9. 15)

寄せられた質問への回答

埼玉県脳卒中・心臓病等総合支援センター

埼玉医科大学国際医療センター

アンケート時に寄せられた質問

はじめに

皆さまから多くのご質問をいただいています。本日は、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリセラピスト、医療ソーシャルワーカーが、質問にお答えします。

中には、私たち医療職ではお答えできないものもあります。

一方、介護職の皆さまで情報共有をしていただき、「自分の施設では、このように対応している」といった、意見交換の場になれば良いと考えています。

質問によっては、「**どちらかの施設でご意見はいかがでしょう。**」と問いかけるものもありますので、お含みおき下さい。この場でご意見をいただけなくても、後ほど事務局でとりまとめますので、何卒ご協力をお願い致します。

アンケート時に寄せられた質問

I. 緊急時対応

1. 【心臓・脳】 【看護師】 正直発症した場合何をしたら良いかがわからず、結局、救急隊が来るまで見守り程度しかできない気がする。特に夜間、看護師が居ない時など、発症したと思われる際（緊急時）に行なうべき応急処置の具体的な手順など、事前に何かできる事があれば知りたい。
発症時の最良の姿勢も知りたい。

アンケート時に寄せられた質問への回答

I. 緊急時対応 1. 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

【脳】

- ・ 必要な情報の準備と症状の観察をお願いします。
 - ・ 姿勢については次の通りです。この後のシートをご確認下さい。
- (看護師・糟谷)

アンケート時に寄せられた質問への回答

I. 緊急時対応 1. 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

【心臓】

- 基本的に、患者さんが一番楽な姿勢で良いかと思います。
- 息苦しさを訴えている患者さんには、座位の姿勢がおすすめです。
- 緊急時で介護者の皆様も不安かと思いますが、できるだけ患者さんのそばから離れないようにしてください。なんにもできてなくてもそばにいて、手を握る、さするだけでも患者さんにとっては安心につながります。落ち着いて救急隊の指示に従ってください。
- 最期に、突然起こる心筋梗塞は致し方ありませんが、心不全症状は、徐々に悪くなることが一般的です。体重増加、浮腫みの増悪、いつもより苦しそうなどがあるときは、早めにかかりつけ医を受診することが重要です。(看護師・金井)

アンケート時に寄せられた質問への回答

I. 緊急時対応 1. 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

【脳】

脳神経疾患患者の観察

脳の状態は、外から見てもなかなか分かるものではありません。
病院で看護師は何を見ているのか見てみましょう。

★脳圧亢進症状

クッシング現象といわれる脳圧が高い状態の症状がみられます

具体的には、血圧上昇（いつもより血圧が高い）
徐脈（脈がいつもよりゆっくり）

- こんな症状がみられたら、目を見ます。
瞳孔不同（右と左の瞳の大きさが違う）がある
- 意識状態をみます
意識が悪くなった
- 嘔吐があるかないか
脳の圧が高いと嘔吐します

これらの症状が見られたら、脳の圧が高くなっている脳圧亢進が起きています

（看護師・田口）

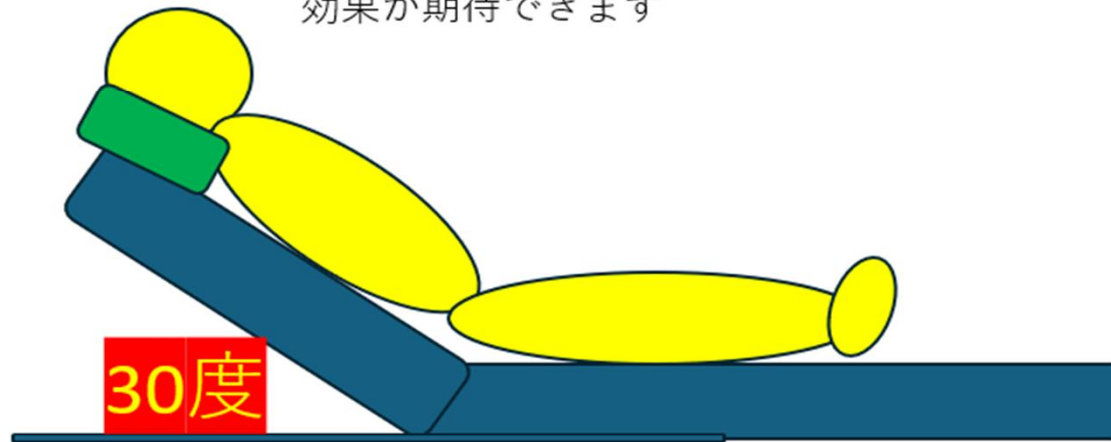
アンケート時に寄せられた質問への回答

I. 緊急時対応 1. 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

【脳】

脳圧亢進が疑われる、確信される場合は頭部を挙上します。

頭部を挙上することで頭の血の流れをよくし脳の圧を下げる効果が期待できます



こんな状態が確認出来たら、様子を見てはダメ！
すぐに救急車を！

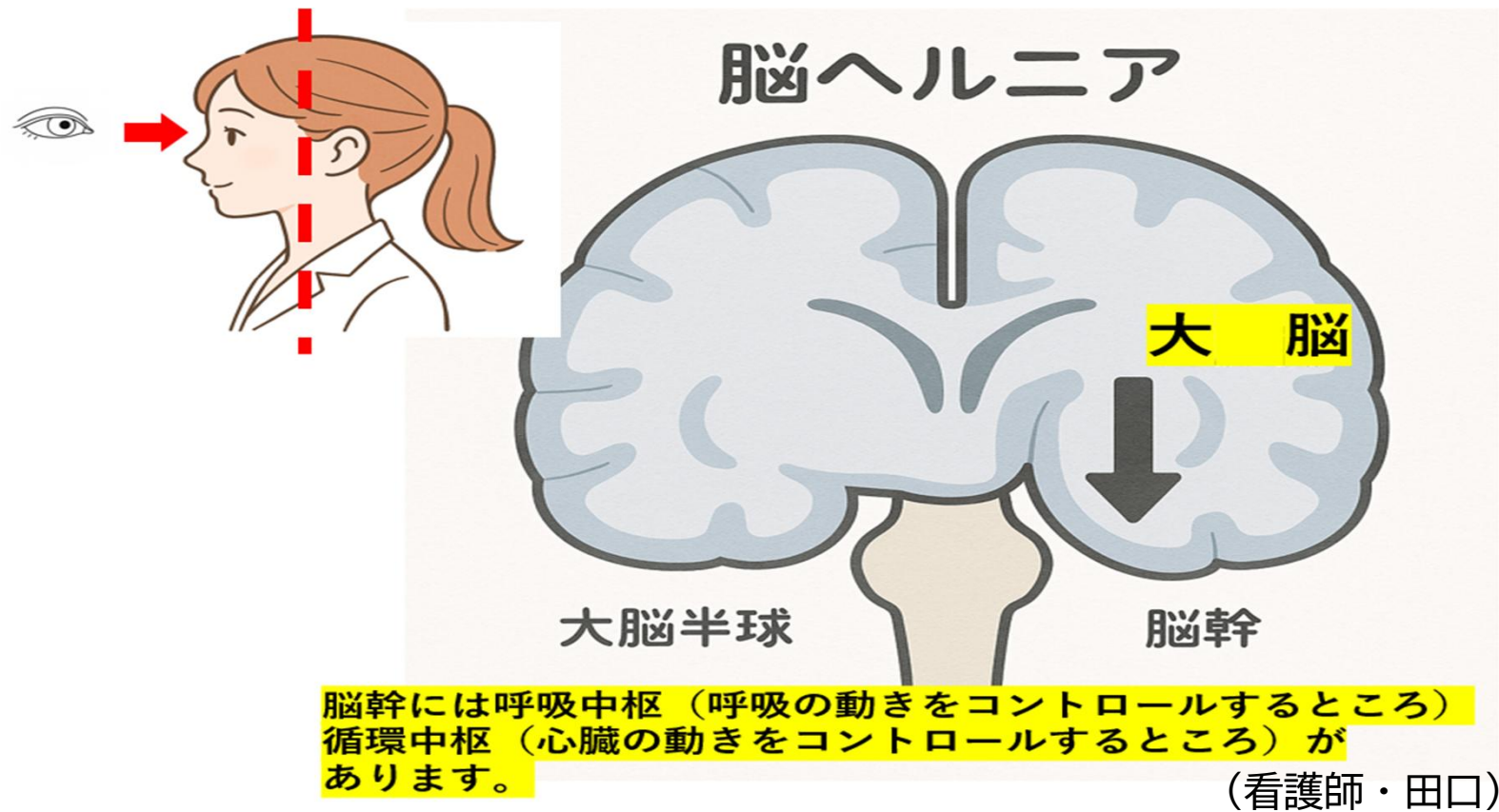
この状態が長く続くと「脳ヘルニア」という状態になり、命が危険です。

(看護師・田口)

アンケート時に寄せられた質問への回答

I. 緊急時対応 1. 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

【脳】



アンケート時に寄せられた質問への回答

I. 緊急時対応 1. 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

【脳】

相談窓口

急を要さない、時間的に余裕のある場合は

脳卒中相談窓口へ

埼玉医科大学国際医療センター脳卒中相談窓口

TEL 042-984-0608

WEB 埼玉医科大学国際医療センターHPから

→ 「包括的・患者支援センター」 → 「脳卒中・心臓病等総合支援センター」

→ 「医療関係者の方」 → 「相談窓口」 → 「脳卒中についてご相談の方」

メール model_stroke@saitama-med.ac.jp

窓口は看護師対応になります。内容によって、医師、薬剤師、リハビリセラピスト、栄養士、ソーシャルワーカー等の専門家に引き継ぎます。

回答までお時間をいただくことがあります。

対応時間は9:00~17:00です。

急を要する場合はかかりつけ医か、救急要請を！

(看護師・田口)

アンケート時に寄せられた質問

I. 緊急時対応

2. 【心臓・脳】 【看護師】 看護師がいない施設だと、介護職の判断となるので、緊急性の度合の判断ができない不安がある。発症したと判断すべき症状など、どう判断すればよいか。

アンケート時に寄せられた質問への回答

I. 緊急時対応 2. 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

【脳】

- ・ 講義内の「BEFAST」をご活用ください。何か一つでも当てはまれば119番をしてください。迷うときには#7119も利用して下さい。
- ・ 急を要さない、時間的に余裕のある場合は、当院の脳卒中相談窓口へご相談ください。（看護師・糟谷）

【心臓】

- ・ 講義内で案内があった、#7119やQ助(アプリ、WEB)を利用することをおすすめします。（看護師・金井）

アンケート時に寄せられた質問への回答

I. 緊急時対応 2. 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

【脳】

BE-FAST



[When it Comes to Spotting a Stroke, B.E.F.A.S.T. \(bch.org\)](http://bch.org)より引用

【バランス(平衡感覚)】

歩行障害、下肢の脱力・麻痺

【アイズ(目)】

視野が欠ける、物が二重に見える

【フェイス(顔面)】

片側の顔面の麻痺

【アーム(腕)】

片側の上肢が拳がりにくい・痺れる

【スピーチ(言語)】

言葉が出ない、ろれつが回らない

【タイム(時間)】

症状が出た時間を記録してすぐ119番

アンケート時に寄せられた質問

I. 緊急時対応

3. 【心臓・脳】 【看護師】 突然異変がある場合、確認すべきこと、観察すべきこと、報告すべきことなど指示書があると良いです。
どちらかの施設でお持ちでしょうか。

※介護の専門職ができるフィジカルアセスメントの内容について、教えて欲しい。

アンケート時に寄せられた質問への回答

I. 緊急時対応 3. 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

突然異変がある場合、確認すべきこと、観察すべきこと、報告すべきことなど**指示書をどちらかの施設でお持ちでしょうか。**

※介護の専門職ができるフィジカルアセスメント

介護職によるフィジカルアセスメント（身体的観察・評価）とは、介護現場で利用者の健康状態を把握し、異常の早期発見や適切なケアにつなげるために行う身体を観察と判断のことです。医療行為ではなく、日常のケアの中で行える「観察」と「気づき」を重視します。

アンケート時に寄せられた質問への回答

I. 緊急時対応 3. 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

※介護の専門職ができるフィジカルアセスメント

【主な観察の視点】（バイタルサインを含む）

観察項目	内容・チェックポイント	介護職の観察方法
意識・表情	反応が鈍い、ぼんやりしている、顔色	声かけに対する反応、会話の様子
顔色・皮膚	青白い・赤い・黄疸・冷たい	顔、手足、唇などを観察
呼吸	速い・浅い・苦しそう	胸の動き、呼吸音、息づかい
脈拍	速い・遅い・不整脈	手首（橈骨動脈）で確認、または機器使用
体温	発熱・低体温	体温計測（腋下・耳・額など）
血圧	高血圧・低血圧	血圧計を用いて測定（施設のルールに従う）
食事・水分摂取	食欲低下・むせ・嚥下困難	食事介助時の様子を観察
排泄	尿の色・量・便秘・下痢	トイレ・おむつ交換時の確認
睡眠	寝つき、途中覚醒	夜間の様子・昼間の眠気
皮膚・創部	褥瘡、発赤、かゆみ	清拭・着替え・入浴時に確認
歩行・動作	ふらつき、転倒リスク	立ち上がり・歩行の様子

アンケート時に寄せられた質問への回答

I. 緊急時対応 3. 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

※介護の専門職ができるフィジカルアセスメント

【アセスメントの流れ】（基本ステップ）

観察	（視る・聴く・触れる・嗅ぐ）
情報収集	（本人・家族・他職種から）
判断	（平常時との違いを把握）
報告・記録	（客観的・簡潔に）
対応・連携	（必要に応じて看護師・医師へ）

アンケート時に寄せられた質問への回答

I. 緊急時対応 3. 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

※介護の専門職ができるフィジカルアセスメント

【介護職が行う際の注意点】

- ① 医療行為（診断・治療）は行わない
- ② 「いつもと違う」という観察を重視
- ③ チームで共有し、記録を残す
- ④ 利用者の尊厳・プライバシーを守る

アンケート時に寄せられた質問への回答

I. 緊急時対応 3. 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

※介護の専門職ができるフィジカルアセスメント

【具体的な観察の例】

状況	観察ポイント	介護職の対応
食事を残している	食欲低下・発熱・口腔トラブル	体温・口腔内確認、看護師に報告
顔色が悪い	低血圧・貧血・低酸素など	バイタル測定依頼、安静保持
いつもより無口	意識・気分変化	声かけして反応確認、異常時報告

【まとめ】

介護職によるフィジカルアセスメントは、

➡ 「医学的判断」ではなく「変化への気づき」が重要です。
観察・記録・報告の連携が、利用者の健康と安全を守る基礎になります。

Ⅱ. いつもと違うと感じた時

4-1. 【心臓・脳】 【看護師】 いつもと違う様子があった時に、どのタイミングで受診したらいいか。気軽に相談できる窓口があると良いと思う。

4-2. 初期症状で受診、または救急搬送する状態の程度を知りたい。

《緊急を要する場合は、総合支援センターではなく、かかりつけ医や看護師へ相談が原則》

アンケート時に寄せられた質問への回答

Ⅱ. いつもと違うと感じた時 4-1. 4-2. 【心臓・脳】 【看護師】の回答

【脳】

・BEFASTに当てはまる症状があればすぐに119番をしてください。
BEFASTに当てはまらないけれど、いつもと違う様子がある時、数時間～半日様子を見て、改善がなければ相談するタイミングだと思います。
万が一、脳卒中であれば時間が遅れるほど治療のタイミングを逃してしまうので、半日以上は様子を見ないで相談・受診をしてください。
#7119や日中であれば当院の脳卒中相談窓口をご利用ください。（看護師・糟谷）

アンケート時に寄せられた質問への回答

Ⅱ. いつもと違うと感じた時 4-1. 4-2. 【心臓・脳】 【看護師】の回答

【心臓 4-1】

- いつもと違うと感じたときは、まずはかかりつけ医に電話で相談してください。
- かかりつけ医が休診中であれば#7119やQ助(アプリ・WEB)を利用することをおすすめします。

【心臓 4-2】

- 寺崎の講義資料の「注意が必要な症状」を参考にしていただけると良いと思います。
- また、心不全症状は患者さん特有の症状があることもあります。心不全で入院した際と同じ症状だと、患者さんが言う場合は、一度かかりつけ医に相談することをおすすめします。(看護師・金井)

アンケート時に寄せられた質問への回答

Ⅱ. いつもと違うと感じた時 4-1. 4-2. 【心臓・脳】 【看護師】の回答

【心臓 4-2】

講義資料「注意が必要な症状」

- ・ 意識消失・意識障害
- ・ 呼吸困難（特に安静時）
- ・ 胸痛
- ・ ニトログリセリン投与で改善する胸痛増加
- ・ 浮腫み
- ・ 動いた時の息切れの発生・憎悪
- ・ 心拍数（脈拍）が極端に遅い・早い

アンケート時に寄せられた質問

Ⅱ. いつもと違うと感じた時

5. 【心臓・脳】 【看護師】 血圧が高い状態が続いたとき、どのタイミングで医師に相談すべきか。

アンケート時に寄せられた質問への回答

Ⅱ. いつもと違うと感じた時 5. 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

【脳】

- ・ 数時間～半日。休んでも血圧が下がらなければ、医師に相談をしてください。血圧が上昇する理由は脳卒中以外にもあります。（看護師・糟谷）

【心臓】

- ・ 現在の高血圧学会のガイドラインでは、家庭内血圧は125/75mmhg未満でのコントロールが推奨されています。しかし、血圧は個人差があるため、予め医師に目標血圧を確認し、目標値より外れた場合の対処方法などを確認しておくことをおすすめします。
- ・ また、血圧が高くなった時は、薬の飲み忘れがないかも確認をしていただければと思います。（看護師・金井）

Ⅱ. いつもと違うと感じた時

6. 【心臓】 【看護師】 浮腫（むくみ）の方の対応、どのタイミングで医師に相談すべきか。

Ⅱ. いつもと違うと感じた時

6. 【心臓】 【看護師】 の回答

【心臓】

- 浮腫みはあるが、夜寝て、朝すっきりする浮腫みは様子観察。
- 体重増加に加えて、浮腫みが出てきた場合は、かかりつけ医に電話で相談し、受診の可否を相談することをすすめます。 （看護師・金井）

Ⅱ. いつもと違うと感じた時

7. 【心臓】 【看護師】 息切れがするようになった、どのタイミングで医師に相談すべきか。

例えば、少し前までは2階まで階段でも大丈夫だったが、最近は息切れする。

例えば、以前の脈拍は60回／分くらいだったが、最近は80回／分を超えるようになった。

アンケート時に寄せられた質問への回答

Ⅱ. いつもと違うと感じた時

7. 【心臓】 【看護師】 の回答

- 日常生活に影響がでるほどの息切れ(トイレに行くだけで、キッチンにいくだけなど)は、早期に受診することをすすめます。
- 体重増加に伴い、今までよりも動いた時の息切れが酷くなったなどの場合は、かかりつけ医に電話で相談しましょう。 (看護師・金井)

Ⅲ. 水分制限について、食事について

8. 【心臓】 【看護師】 水分制限がある方への対応。特に、ご本人様が「喉が渇いて仕方ない。飲ませてくれ。」と訴えがあった時、心苦しい中、どんな声掛けがいいのかなど。

どちらかの施設でご意見はいかがでしょうか。

アンケート時に寄せられた質問への回答

Ⅲ. 水分制限について、食事について 8. 【心臓】 【看護師】 の回答

- 患者さんの辛さに共感しつつ、水分制限の必要性を説明し、新たな提案をすると良いかと思います。

【提案例】

- 氷をゆっくり口の中で溶かすと楽になりますよ。やってみますか？
- うがいをすると楽になることがありますよ。
- 保湿ジェルを使うと口の渇きがなくなりますよ。 など
- 近年、水分制限の必要性は、必ずしも必要ではありませんので、医師に再度相談すると良いと思います。 （看護師・金井）

アンケート時に寄せられた質問

Ⅲ. 水分制限について、食事について

9. 【心臓・脳】 【看護師・管理栄養士】 塩分や水分制限など節制した生活ができない方は、担当ケアマネが責められている気がしてつらい。どうするのがよいのか、一緒に考えて実践できるチームメンバーとして相談したい。

どちらかの施設でご意見はいかがでしょうか。

アンケート時に寄せられた質問への回答

Ⅲ. 水分制限について、食事について 9. の回答

どちらかの施設でご意見はいかがでしょうか。

ここは回答なしとします。

アンケート時に寄せられた質問

Ⅲ. 水分制限について、食事について

10. 【心臓・脳】 【看護師・管理栄養士】 水分制限について、口喝しないような摂取できるものがあるか。

アンケート時に寄せられた質問への回答

Ⅲ. 水分制限について、食事について 10. 【心臓・脳】 【看護師・管理栄養士】の回答

【脳】

- ・ 飴や口腔内を潤すスプレーの使用はいかがでしょうか。（看護師：糟谷）

【心臓】

- ・ 口腔内を清潔に保つこと。こまめなうがい。
- ・ 氷などの利用もお勧めです。
- ・ 唾液が出るように、唾液腺のマッサージをする。
- ・ 心不全の患者さんは、必ずしも水分制限が必要ではありませんので、飲水量の変更は可能か医師に相談することもお勧めです。（看護師・金井）

アンケート時に寄せられた質問への回答

Ⅲ. 水分制限について、食事について 10. 【心臓・脳】 【看護師・管理栄養士】の回答

【管理栄養士】

・食塩を過剰に摂取することで喉の渇きに繋がって水分を欲してしまうため、食塩の過剰摂取に注意した食事が必要であると思います。また、パサつきのある食べ物（ほぐした魚、ふかし芋、パン、カステラなど）は食べにくくなりますので、あんかけやソースをかけるなど工夫していただけると良いと思います。また、原因は様々あると思いますが唾液分泌が少ないことも口腔内の乾燥につながり口渇になりますので、口腔ケア等も重要になると思います。（管理栄養士：新井）

アンケート時に寄せられた質問

Ⅲ. 水分制限について、食事について

1 1. 【心臓・脳】 【管理栄養士】 食事提供の際に注意すること、日常生活する上で注意すること。

アンケート時に寄せられた質問への回答

Ⅲ. 水分制限について、食事について 11. 【心臓・脳】 【管理栄養士】の回答

【管理栄養士】

・食事提供に関しては、バランスよく摂取していただくことが大切になります。主食・主菜・副菜をそろえることを意識していただけたらと思います。また、患者さんに合わせた食事療法（エネルギー・食塩制限など）を医師の指示のもとで行っていくことが重要になると思います。しかし、過度な制限を行ったことで食事摂取量が低下し、低栄養になってしまうといったことのないよう、経口摂取量に合わせた対応が必要になると思います（管理栄養士：新井）

アンケート時に寄せられた質問

IV. 薬剤について

1 2. 【心臓】 【薬剤師】 ニトロ持参の方の注意点、使うタイミング。

アンケート時に寄せられた質問への回答

IV. 薬剤について

12. 【心臓】 【薬剤師】 の回答

- ・ アルミフィルムから剥がしたものはすぐに使用、高温直射日光を避けて保存してください。
 - ・ 期限の切れたものは無効となることがあるため注意してください。
 - ・ 使うタイミングは胸痛が起きた時です。
 - ・ 1～2回使用しても胸痛が収まらない場合は病院を受診してください。
- (薬剤師 五木田)

IV. 薬剤について

13. 【心臓】 【薬剤師】 薬を飲み忘れたと言われた時の対応、服薬したかどうかを本人が覚えていない時の対応、内服確認の方法。

アンケート時に寄せられた質問への回答

IV. 薬剤について

13. 【心臓】 【薬剤師】 の回答

- ・ 飲み忘れた事が確実に分かっている時

用法が1日1回 朝食後に服用する薬の場合

→ 昼過ぎ(14時くらい)までに気が付けばその時に内服してもらう。以降は内服スキップする。

用法が1日2回 朝・夕食後に服用する薬の場合

→ 昼過ぎ(14時くらい)までに気が付けば朝分はその時に内服してもらう。夕食後の薬は就寝前にずらす。

用法が1日3回 毎食後に服用する薬の場合

→ 忘れた分はスキップする。

- ・ 服薬したか本人・家族が分からない場合

→ 内服しないことを推奨します。重複投与の恐れがあるためです。

※薬の種類によっては食事の影響を受けるものもあるため、すべての薬で上記の事が当てはまるわけではありません。基本的には医師やかかりつけの薬剤師(調剤した薬局)に確認する事が望ましいです。

(薬剤師 五木田)

アンケート時に寄せられた質問

V. リハビリについて、嚥下障害について

14-1. 【心臓・脳】 【リハビリ】 リハビリの際の負荷のかけ方、水分の摂り方、リハビリ時に注意する事。

リハビリ機器等の負荷の制限、通電する場合の使用制限等をお聞きしたい。

歩行や有酸素運動をしている場合の留意点、運動量と安静とのバランス。

14-2. 【心臓】 【リハビリ】 心不全の利用者様の活動と休息のバランス。

アンケート時に寄せられた質問への回答

V. リハビリについて、嚥下障害について 14-1. 14-2 【心臓・脳】 【リハビリ】の回答

【14-1の回答】

水分の摂り方は、医師から制限がない場合は過度に制限をする必要はありません。利尿薬を内服している場合、1日3L～4L尿が出ている場合があります。その場合、脱水を予防するために見合った水分を摂取する必要があります。運動時には、する前・した後に水分を摂取することが望ましいです。

運動は安静時から心不全症状を有している場合や心不全増悪が疑われている場合は控える必要があります。実施時の構成は、ストレッチなどのウォーミングアップから開始し、有酸素運動（歩行練習や座って足踏み練習、自転車・下肢エルゴメータ）、クールダウン（ストレッチ）の構成が望ましいです。有酸素運動を行う際は、下肢疲労感や呼吸困難感がBorg指数で11-13（楽である～ややきつい）を目安に実施していただければと思います。

同程度の運動負荷であれば、前回より心拍数が増えていないか、疲労感が増悪していないか、血圧が低下しないか注意が必要です。また、運動負荷を漸増した際には、1～2時間後も疲労感が残っている、翌日以降心不全の増悪所見（体重増加や運動時の疲労感や呼吸困難が増悪）があれば過負荷が疑われます。

通電する機械を使用する際は、ペースメーカー等の機器が植え込まれている場合は禁忌となります。心不全の利用者様は禁忌となりませんが、使用時にはそれぞれ使用機械の説明書等を参考をお願いいたします。（リハビリ）

【14-2の回答】

有酸素運動は週3-5回以上1日5-10分×2セットからの開始、筋力トレーニングは週2-3回10～15回1～3セットの実施が望ましいです。疲労感が残存している際や寝不足、風邪気味等の体調不良時には、無理なく実施を中止していただければと思います。運動後には30分～1時間以上の休憩が望ましいです。（リハビリ）

アンケート時に寄せられた質問

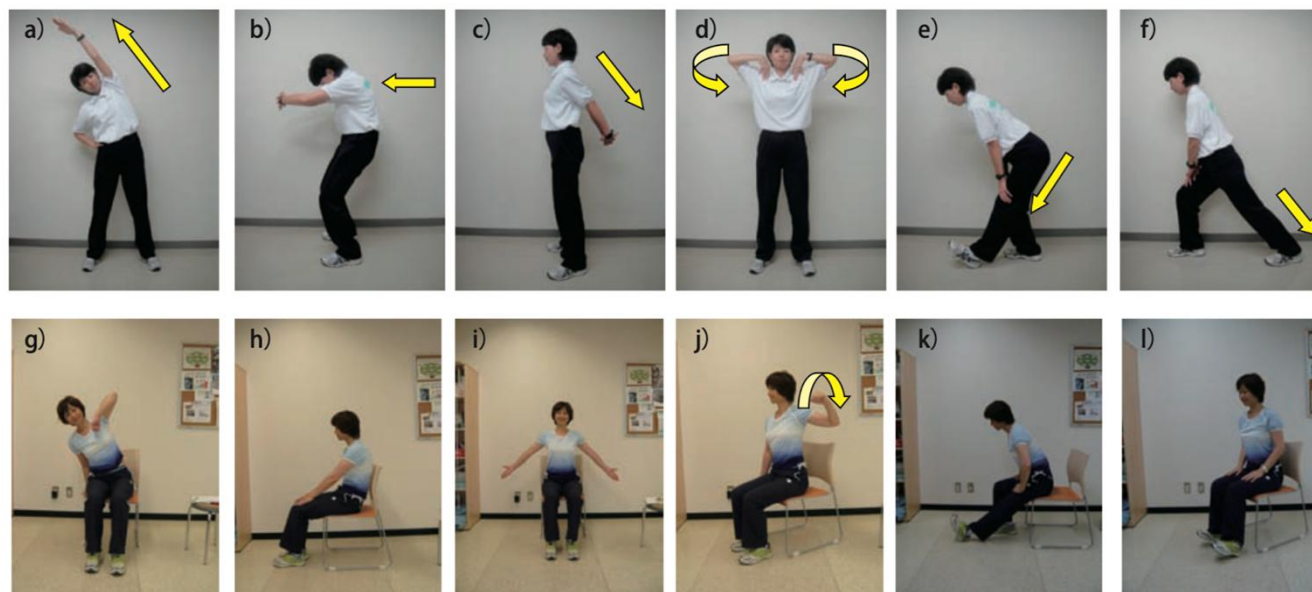
V. リハビリについて、嚥下障害について

15. 【脳】 【リハビリ】 福祉施設・特養でリハビリ専門職以外の職員が出来るリハビリのやり方。

アンケート時に寄せられた質問への回答

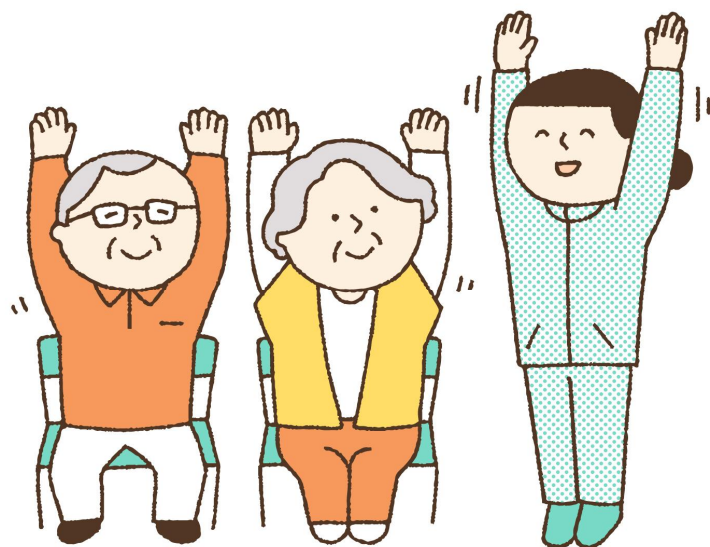
V. リハビリについて、嚥下障害について 15. 【脳】【リハビリ】の回答

【回答】



上記，次スライドにストレッチや筋力トレーニングの方法を記載しました。整形疾患がある場合，禁忌肢位を確認し過度な疼痛がない範囲で実施してください。また，翌日以降に疼痛の増悪がないことを確認してください。有酸素運動や筋力トレーニングについては，利用者様の病態や全身状態によって実施の可否が分かれるため，各施設の担当療法士の方々にご確認いただけますと幸いです。（リハビリ）

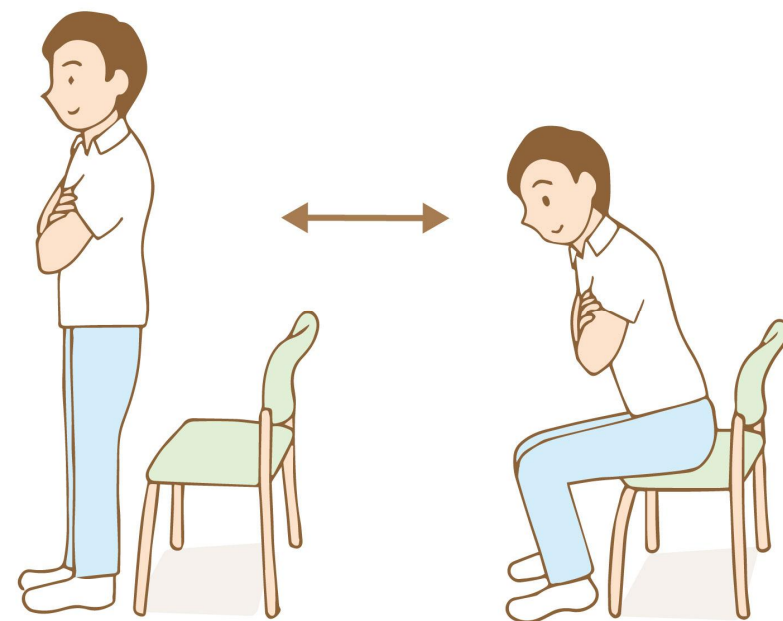
①肩や足関節のストレッチ



30秒間を2～3回



②椅子からの立ち上がり訓練



10回で1セットを
1日2～3セット

V. リハビリについて、嚥下障害について

16. 【心臓・脳】 【リハビリ】 機能訓練内容の工夫、効果的な訓練内容。

アンケート時に寄せられた質問への回答

V. リハビリについて、嚥下障害について 16. 【心臓・脳】 【リハビリ】の回答

立位で運動ができる人であれば、反復した起立練習や立位での運動を積極的に行うと良いと思います。多関節を動かすことで多くの筋肉を鍛えながら、バランス能力も鍛えられるため、効率が良いです。また、獲得したい動作があれば、それと似た姿勢での運動を行うことで、姿勢維持に必要な筋力を鍛え、より早期獲得につながると考えられます。（リハビリ）

アンケート時に寄せられた質問

V. リハビリについて、嚥下障害について

17. 【脳】 【リハビリ】 嚥下機能が落ちている方への食事の際の姿勢・体位、誤嚥リスク。

アンケート時に寄せられた質問への回答

V. リハビリについて、嚥下障害について 17. 【脳】 【リハビリ】 の回答

【座位姿勢】

背筋を伸ばし、顎を軽く引く。背もたれのある椅子の場合は深く腰掛ける。
足の裏が浮かないようにする。テーブルの高さは腕を載せて肘が曲がる程度が適当。（リハビリ）

【ベッド上】

角度30～60度以上。頭に枕やタオルを置いて顎を引く。腰はベッドの折れ目にくるように当てる。
体が滑り落ちないように足の裏や膝の裏にクッション等を置く。（リハビリ）

【誤嚥リスク】

不適切な姿勢や食形態、一口量では誤嚥リスクが高くなる。また、口腔内汚染がある場合も誤嚥リスクが高くなり、汚染物誤嚥はより肺炎が重症化しやすい。意識レベルや食事時の発話、口腔器官の運動機能の低下も誤嚥リスクに関与する。（リハビリ）

アンケート時に寄せられた質問

V. リハビリについて、嚥下障害について

18. 【脳】 【リハビリ】 嚥下障害がある方への対応。特に、ご本人様やご家族様が「食べたいもの・食べさせたいものと実際に食べられるもの」の形態が違うときに分かってもらうにはどうすればいいかなど。

アンケート時に寄せられた質問への回答

V. リハビリについて、嚥下障害について 18. 【脳】 【リハビリ】 の回答

【回答】

誤嚥や窒息リスクをしっかりと説明する（窒息や誤嚥性肺炎となり死亡するリスクがあること、死亡しない場合でも長期入院になる可能性があること、今回の摂取を最後にその後経口摂取が不可となる可能性があること等）。それでも納得が得られない場合は、死亡リスク等を承知して頂いた上で医師の許可の下、希望のものを摂取。または、とろみ付加や置き換え可能な食品への代替案を検討する。

例1）汁物であれば具材は困難でも、とろみをつけた汁のみであれば摂取可能か検討する。

例2）食材を咀嚼のみして吐き出してもらう。香りだけ楽しんでもらう。（リハビリ）

また、わかってもらうには、嚥下透視検査を行うと良いのではないかと思います。外来で嚥下透視検査を実施している病院があり、医師が説明をしてくれます。（リハビリ）

アンケート時に寄せられた質問

V. リハビリについて、嚥下障害について

19. 【脳】 【リハビリ】 誤嚥の見極め。むせは見られないが静かに誤嚥している場合に見極めるポイントなどはあるか。

アンケート時に寄せられた質問への回答

V. リハビリについて、嚥下障害について 19. 【脳】 【リハビリ】 の回答

【回答】

摂取直後に呼吸器症状(呼吸苦、呼吸数の上昇、経皮的酸素飽和度の低下)がないかどうか。

摂取した数時間後に痰の増加や熱発がないか、採血上のデータ(炎症値の上昇がないか)はどうか。

(リハビリ)

飲み込んだ後に経皮的酸素飽和度が低下していないかが見極めのポイントです。しかし、正確に見極めるには嚥下透視検査が必要です。(リハビリ)

アンケート時に寄せられた質問

V. リハビリについて、嚥下障害について

20. 【脳】 【リハビリ】 嚥下の訓練・自主練習についてのメニュー。

アンケート時に寄せられた質問への回答

V. リハビリについて、嚥下障害について 20. 【脳】 【リハビリ】 の回答

【回答】

- ・ 口腔器官の運動(開口・閉口、舌の運動)
- ・ 構音練習 (パタカラ体操)
- ・ 嚥下関連筋の筋力トレーニング(嚥下体操、おでこ体操、シャキア訓練など)

※訓練によっては禁忌疾患等があるので、実施の際は以下の訓練の詳細をご確認ください
(「日本摂食嚥下リハビリテーション学会2014版訓練法のまとめ」参照)。URL➡[18-1-p55-89.pdf](#)

※訓練の適応については患者・利用者の状態に応じて判断、選択する。判断がつかない場合は医師の指示に従ってください。(リハビリ)

嚥下力が低下している方は、四肢や体幹の筋力が低下しています。
よって、離床する、車椅子に座る、立ち上がり練習などストレッチを行うなど全身運動をすることで、首回りの筋力も強くなり、嚥下力の改善が期待できます。(リハビリ)

VI. 認知症、高次脳機能障害について

21. 【心臓・脳】 【看護師】 認知症のある方など、症状を伝えることが困難な方や自覚症状の無い方などの場合の対応や、判断をしないではいけない方の状況判断。

アンケート時に寄せられた質問への回答

VI. 認知症、高次脳機能障害について 21. 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

【脳】

- ・「BEFAST」を観察してください。（看護師・糟谷）

※認知症などのご参考：埼玉県ホームページ 福祉部高齢者福祉課
URL ➡ [高齢者福祉課 - 埼玉県](#)

同URL ➡ [5.pdf](#) （早期発見の目安）

VI. 認知症、高次脳機能障害について

22. 【心臓・脳】 【看護師・(MSW)】 高次脳機能障害を有する利用者や家族への具体的な支援方法（認知症との違いなどをわかっていないことが多いので）。（日常生活と制度面）

※認知症などのご参考：埼玉県ホームページ 福祉部高齢者福祉課
URL ➡ [高齢者福祉課 - 埼玉県](#)

アンケート時に寄せられた質問への回答

VI. 認知症、高次脳機能障害について 22. 【心臓・脳】 【看護師・(MSW)】 の回答

【脳】 高次脳機能障害は、失語・失算・着衣失行・注意障害・半側空間無視・記憶障害などたくさんあります。失語でも種類がたくさんあります。人それぞれ、対応が違ってくるようになります。ここで全てをお答えすることは難しいため、脳卒中相談窓口へご相談ください。（看護師：糟谷）

制度面で言うと、例えば40歳以上で初老期認知症と診断されれば介護保険が利用できますが、外傷起因の高次脳で64歳以下の場合は介護保険非該当のため、精神保健福祉手帳を利用します。（MSW・田村）

アンケート時に寄せられた質問

VI. 認知症、高次脳機能障害について

23. 【心臓・脳】 【看護師】 認知症等のため意思決定が困難です。めまい、むくみ、呼吸困難、冷や汗が出るなど、利用者様の見た目から感じ取れる状態から異変に気づき、対応しています。

対処方法はバイタル測定、ベッドで休んでいただく、ベッドギャッチUpの程度、ベッドで休む時間を1日中か半日か都度時短か、水分摂取確認などです。

現場では、何の疾患による症状なのか？判断出来ず、利用者様に不調があるので休んでいたほうが良いと説明しても、理解が得られない時もあります。めまいによる転倒事故にも繋がりますので、見守るにも限界があり、対処方法があれば教えて下さい。

どちらかの施設でご意見はいかがでしょうか。

アンケート時に寄せられた質問への回答

VI. 認知症、高次脳機能障害について 23. 【心臓・脳】 【看護師】 の 回答

どちらかの施設でご意見はいかがでしょう。

ここは回答なしとします。

アンケート時に寄せられた質問

VII. 再発のリスク、見分け方、予防について

24-1. 【心臓・脳】 【看護師】 再発する可能性が増す生活習慣などがあれば教えていただきたい。また再発したのではないかと思われる際の見分け方があれば、教えていただきたい。

24-2. 【心臓・脳】 【看護師】 施設内で出来る予防方法がありますか。 (川越市 特別養護老人ホーム 介護福祉士さん)

VII. 再発のリスク、見分け方、予防について

24-1. 24-2 【心臓・
脳】 【看護師】の回答

※ 再発する可能性が増す生活習慣

○ 生活習慣・身体面のリスク

- ・ 高血圧の放置（最大のリスクのひとつ）
- ・ 糖尿病のコントロール不良
- ・ 高コレステロール・脂質異常症の放置
- ・ 喫煙
- ・ 過度の飲酒
- ・ 塩分過多の食事、栄養バランスの偏り
- ・ 運動不足
- ・ 肥満
- ・ 脱水（高齢者では特に脳梗塞の再発リスクに）
- ・ 薬の飲み忘れ（抗凝固薬、降圧薬、心臓の薬など）

VII. 再発のリスク、見分け方、予防について 24-1. 24-2 【心臓・脳】 【看護師】の回答

※ 再発する可能性が増す生活習慣

○ 心理・生活リズムに関わるリスク

- ・ ストレスの蓄積
- ・ 睡眠不足・睡眠時無呼吸症候群
- ・ 排便時の強いいきみ（血圧上昇によるリスク）

アンケート時に寄せられた質問への回答

VII. 再発のリスク、見分け方、予防について 24-1. 24-2 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

※ 「再発したかもしれない」 際の見分け方

○ 脳卒中のサイン（BE-FAST が目安）

B : Balance（平衡感覚）

E : Eyes（視野が欠ける、二重に見える）

F : Face（顔のゆがみ）

A : Arm（腕の麻痺）

S : Speech（言葉の異常）

T : Time（症状が出た時間）

→ 1つでも当てはまればすぐに救急要請

その他の脳卒中症状

片側の手足のしびれ・脱力

急に立てない／ふらつく

視野の欠け、急な見えにくさ

突然の激しい頭痛（特に脳出血・くも膜下出血）

意識混濁

アンケート時に寄せられた質問への回答

VII. 再発のリスク、見分け方、予防について 24-1. 24-2 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

※ 「再発したかもしれない」 際の見分け方

○ 心臓病（心筋梗塞・狭心症・心不全など）のサイン

- ・ 胸の痛み・締め付け・圧迫感（数分続く、左腕・顎・背中に広がるなど）
- ・ 息切れ・呼吸困難
- ・ 冷や汗
- ・ 顔面蒼白
- ・ 脈が速い／不規則、動悸が急に強く出る
- ・ 浮腫（特に下肢）
- ・ 突然の疲労感や気力低下

→ こちらも急性症状は躊躇せず救急車を要請してください。

アンケート時に寄せられた質問への回答

VII. 再発のリスク、見分け方、予防について 24-1. 24-2 【心臓・脳】 【看護師】 の回答

※ 介護施設内でできる再発予防

- | | |
|---------------------|--|
| 1. 生活習慣の管理 | バイタルチェックの徹底、脱水予防、栄養管理 |
| 2. 運動・リハビリ | 椅子に座ったままでできる体操、歩行訓練、ストレッチで血流改善 |
| 3. 薬の管理徹底 | 抗凝固薬・抗血小板薬は絶対に飲み忘れないようにする、飲んだかどうかの記録管理、体調変化（出血傾向など）があれば医療に相談 |
| 4. 生活環境の整備 | トイレの動線を確保し無理な移動を防ぐ、転倒防止など |
| 5. ストレス・睡眠ケア | 生活リズムを整える、声かけ・コミュニケーションによる孤独感の軽減 |
| 6. 異変に気づくための職員のポイント | <ul style="list-style-type: none">・ 表情・話し方・歩き方の急な変化・ 食欲低下・尿量減少・ いつもよりぼんやりしている・ 「変だな」と感じたらこまめに観察し、必要時医療に連絡 |

アンケート時に寄せられた質問への回答

VII. 再発のリスク、見分け方、予防について 24-1. 24-2 【心臓・脳】 【看護師】の回答

脳卒中予防十か条（日本脳卒中協会）

手始めに 高血圧 から 治しましょう	高すぎる コレステロール も 見逃すな
糖尿病 放っておいたら 悔い残る	お食事の 塩分・脂肪 控えめに
不整脈 見つかれば 次第 すぐ受診	体力に 合った 運動 続けよう
予防には たばこ を止める 意思を持って	万病の 引き金になる 太りすぎ
アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒	脳卒中 起きたら すぐに 病院へ

アンケート時に寄せられた質問への回答

VII. 再発のリスク、見分け方、予防について 24-1. 24-2 【心臓・脳】 【看護師】の回答

日常生活で注意すること

食事はバランスよく



体重は増えすぎない



脱水に注意



塩分
6g

塩分控えめ(6g)

薬は容量用法を守って



自己中断しない

適度な運動をしよう



有酸素運動で週
3～4回



FASTを知ろう



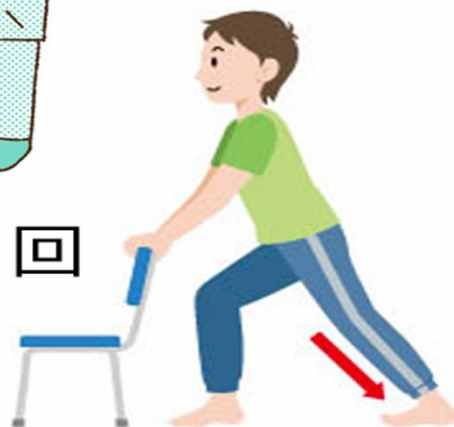
アンケート時に寄せられた質問への回答

VII. 再発のリスク、見分け方、予防について 24-1. 24-2 【心臓・脳】 【看護師】の回答

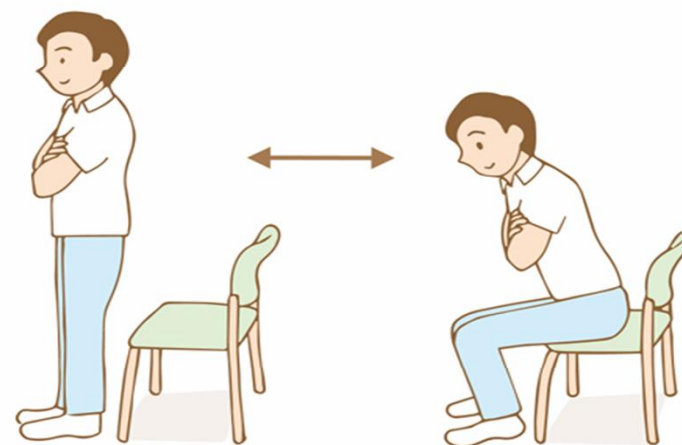
① 肩や足関節のストレッチ



30秒間を5～6回



② 椅子からの立ち上がり訓練



10回で1セットを
1日2～3セット

アンケート時に寄せられた質問

VIII. その他の注意すべきこと、日頃困っていること

25. 【心臓・脳】 【MSW】 心疾患がある方への対応、脳卒中の既往がある方への対応については、個々の対応だと思います。デイサービスの利用に当たり、主治医から注意すべき点等をスムーズに聞ける体制をどうしたらうまく構築できるか。

どちらかの施設で良い例があれば教えて下さい。

アンケート時に寄せられた質問への回答

VIII. その他の注意すべきこと、日頃困っていること 25. 【心臓・脳】 【MSW】 の回答

どちらかの施設で良い例があれば教えてください。

通常、利用者の居宅ケアマネージャーが主治医と介護サービス事業所のハブを担っていて、入浴やバイタルなどの数値の確認や、緊急連絡先などを調整しています。また事業所の方も、受診時に確認して欲しいことをノートに記載し利用者や家族から伝えて回答をもらったりしています。（MSW・田村）

アンケート時に寄せられた質問

VIII. その他の注意すべきこと、日頃困っていること

26. 【心臓・脳】 【看護師】 いろいろな注意事項について教えて欲しい。日頃から注意すべきポイント・気を付けるべき兆候、入浴時の注意点、酷暑日・極寒日の注意点。

アンケート時に寄せられた質問への回答

VIII. その他の注意すべきこと、日頃困っていること 26. 【心臓・脳】 【看護師】の回答

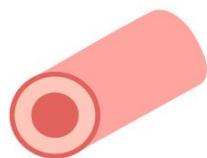
【脳】

- ・日頃から注意すべき点は、先ほどのスライドの「脳卒中予防10か条」をご参考下さい。
- ・酷暑日は脱水になり、血管内が脱水すると脳梗塞のリスクが高まりますので、水分補給と塩分補給をして下さい。
- ・極寒の時にはヒートショックでの発症があるかもしれません。次のスライドを参考にして下さい。（看護師・糟谷）

冬場に多い！

ヒートショック

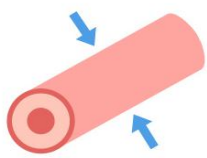
暖かい室内



正常な血管

血圧安定

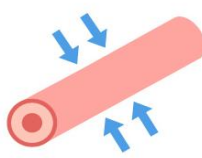
寒い脱衣所



血管収縮

血圧上昇

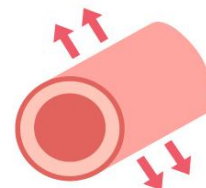
寒い浴室



血管収縮

さらに血圧上昇

熱い浴槽



血管拡張

血圧低下

脳卒中 心筋梗塞



ヒートショックを起こしやすい場所は、トイレ、洗面所、浴室！！

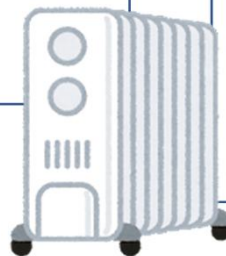
暮らしのアイデア

1. 温度差5℃以内を心がける

- ・脱衣所 暖房器具などで暖めておく
- ・風呂場 シャワーでお風呂場を温めておく
床にスノコやマットを敷く
お湯が溜まっている場合は蓋を外しておく
- ・トイレ 暖房便座を設置する



2. 一番風呂や一人での入浴、飲酒後や起床直後の入浴には注意



3. トイレや廊下など、部屋から移動する時は1枚上着を羽織る



アンケート時に寄せられた質問

VIII. その他の注意すべきこと、日頃困っていること

27. 【心臓・脳】 【MSW】

- ・在宅診療であれば、主治医（嘱託医）と連携がとりやすいが、通院患者の場合、主治医と連携がとりにくい。
 - ・気軽に聞けない。
 - ・主治医（嘱託医）や看護師に緊急連絡をする際の最適な方法やタイミング。
 - ・主治医（嘱託医）への連絡方法や対応のスピード。
 - ・ご家族と連絡がとれないことが多い。また、主治医（嘱託医）に連絡していいものなのか？
- どちらかの施設で良い例があれば教えてください。

アンケート時に寄せられた質問への回答

VIII. その他の注意すべきこと、日頃困っていること 25. 【心臓・脳】 【MSW】 の回答

どちらかの施設で良い例があれば教えてください。

今後どうということが考えられてどう対応するのか、急変時（家族と連絡がつかない場合も含め）どうするのか、あらかじめ主治医やケアマネを中心に調整が図られ、事業所内や他事業者と共有することが多いと思います。（MSW・田村）

ご清聴ありがとうございました。