

脳卒中地域連携診療計画書 (地域連携パス)

患者氏名： _____ 様 年齢 歳 男・女

発症日： ____ / ____ / ____ 病名： 脳梗塞 ・ 脳出血 ・ くも膜下出血 ・ その他

手術日： ____ / ____ / ____ 手術名： _____

以下の場合には典型的経過と異なることが多く、注意が必要です。

- 呼びかけないと覚醒しない
- 目を閉じる、口を開ける等の指示に反応できない
- 発症前から日常生活に介助が必要 (認知症を含む)
- 高齢 (85歳以上)
- くも膜下出血
- 小脳・脳幹領域の脳卒中
- 手足の麻痺が軽度なのに言語・認知・行動の障害が強い

病名、病状や見込まれる経過は現時点で考えられるものであり、再発や、感染症、合併症等によって今後変り得るものです。

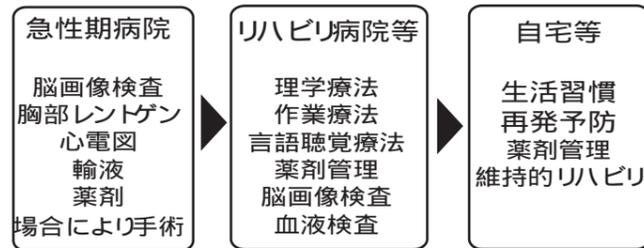
急性期病院入院中 入院日 (____ / ____)

【説明：脳卒中医療の流れ】

脳卒中の医療は、大まかに発症から1~3週程度の急性期治療、麻痺等の症状に応じた1~3ヶ月程度のリハビリを中心とした入院加療、それ以降の維持的リハビリの時期に分けられます。

【退院・転院の基準】
麻痺症状の進行がない
血圧等の全身状態安定

【退院の基準】
回復に見合った生活設計
血圧等の全身状態安定



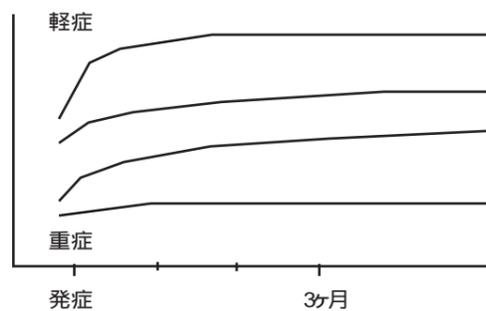
リハビリ病院等へ転院する必要がない場合、急性期病院より直接自宅等 (施設を含む) へ退院します。

とくに注意を要する事項について

- 検査 (脳画像・心電図・血液・その他)
- 手術・処置
- 薬剤
- 顕著な摂食・嚥下・栄養の問題
- 顕著な排尿・排便の問題
- 顕著な言語・認知・行動の問題
- その他 (安静度・清潔・リハビリ)の問題
- 管理が難しい基礎疾患

【説明：回復と後遺症について】

脳卒中による麻痺等が、どこまで回復して後遺症を残すかは、発症後しばらくしてからの障害の程度と、その後1~3ヶ月の回復のスピードにより見当がつきます。



麻痺等の症状が増悪する場合、他の疾患が併発する場合、上記とは経過が異なることに注意が必要です。

病院名： _____
主治医： _____ 説明日： _____

急性期病院退院時

退院・転院基準の達成 退院・転院日 (____ / ____)

【説明：急性期治療の終了】

急性期の治療が終われば、自宅等 (施設を含む) へ退院、あるいはリハビリを治療の中心とする病院に転院となります。転院の場合、急性期病院入院での状態から、加療期間の見当がつきます。

日常生活動作が可能、または自宅等 (施設を含む) の環境が療養に適する場合：
当院から自宅等へ退院となります。必要に応じてかかりつけ医等より内服処方等を行います。

これまでの活動の全てはできないが、身のまわりのことは援助なしに行なえる場合：
約1ヶ月程度のリハビリ加療で、屋内の日常生活が可能となることが多いです。

身の回りのことに援助を要するが、歩行は援助なしにできる場合：
約2ヶ月程度のリハビリ加療で、屋内の日常生活が監視レベルとなることが多いです。

身の回りのことはできず、援助がなければ歩行できない場合：
約3ヶ月程度のリハビリ加療で、介助や監視下にて日常生活が送れることが多いです。

日中もほとんどベッド上で過ごす場合：
日々数時間の積極的なリハビリを行なうことが難しく、療養を主な加療目的とする場合が多いです (病院や施設または自宅にて)。

入院期間等については現時点で予想されるものです。

備考： _____

患者の状態	日常生活機能評価表 得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動 (搬送を含む)	
口腔清潔	できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意志の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診察・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	
得点：0-19点 得点が低いほど、生活自立度が高い。 合計得点 _____ 点			

次の医療機関・介護サービス等への紹介状

リハビリ病院等入院中

転院後 1ヵ月 (____ / ____) 2ヵ月 (____ / ____) 3ヵ月 (____ / ____)

【説明：日常生活機能のリハビリ】

リハビリ病院等では、食事、整容、トイレや更衣動作などの日常生活動作を中心に訓練を行います。

目標設定 ()
入院時の転帰先希望確認
自宅・施設等・病院・その他

転院後1ヶ月前後の様子から、どの程度に回復するかの見込みを考え、今後の生活に必要な介助等、自宅での生活を準備していきます。

回復の程度の予測、見込みについて (達成目標：)
回復の程度に見合った生活設計
介護保険の申請、ケア・マネージャーの決定等

要支援 1・2
要介護 1・2・3・4・5
未認定・未申請・必要なし
介護可能な人の有無 ()人
同居家族で介護可能な時間
1日 () 時間程度

家屋写真評価
退院前訪問指導
家族指導
栄養指導
試験外出
試験外泊

とくに注意を要する事項について

- 検査 (脳画像・心電図・血液・その他)
- 手術・処置
- 薬剤
- 顕著な摂食・嚥下・栄養の問題
- 顕著な排尿・排便の問題
- 顕著な言語・認知・行動の問題
- その他 (安静度・清潔・リハビリ)の問題
- 管理が難しい基礎疾患

備考： _____

病院名： _____
主治医： _____ 説明日： _____

リハビリ病院等退院時

退院基準の達成 退院日 (____ / ____)

【説明：自宅等へ退院】

再発予防のための服薬管理や介護保険等による訪問、通所サービス (看護・リハビリ介護) の準備を行ないます。

転帰先：自宅・自宅に準ずる老人保健施設・その他 (転帰先名：)
退院時状態 経口摂食 経管栄養
屋内 独歩 杖歩行 介助・車いす自立・車いす介助
高次脳機能 (言語・認知・行動) の障害：有 無

患者の状態	日常生活機能評価表 得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動 (搬送を含む)	
口腔清潔	できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意志の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診察・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	
得点：0-19点 得点が低いほど、生活自立度が高い。 合計得点 _____ 点			

かかりつけ医・介護サービスへの紹介状

かかりつけ医等受診時

受診日 (____ / ____) 紹介状の受け取り

【説明：かかりつけ医の診療】

内服管理や生活指導を中心とした加療を行います。とくに注意を要する事項について

- 薬剤・検査・処置
- 顕著な摂食・嚥下・栄養の問題
- 顕著な排尿・排便の問題
- 顕著な言語・認知・行動の問題
- 基礎疾患の管理・清潔・リハビリ・その他

患者の状態	日常生活機能評価表 得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動 (搬送を含む)	
口腔清潔	できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意志の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診察・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	
得点：0-19点 得点が低いほど、生活自立度が高い。 合計得点 _____ 点			

急性期病院 (計画管理病院) に本書式の原本を返信

病院名： _____
主治医： _____ 説明日： _____