

# 脳卒中医療連携推進専門委員会

## 目 次

### 脳卒中医療連携推進専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 脳卒中の急性期医療連携
- III. 脳卒中の急性期から回復期，維持期への  
医療連携をわかりやすく家族患者に
- IV. 脳卒中地域連携クリティカルパスの改良
- V. 展 望





図2 World Stroke Day October 29, 2010.

World Stroke Organization より発行された一般市民向けのパンフレットから抜粋した。世界では6人のうち1人が生涯に一回は脳卒中を発症し、2秒ごとに1人が発症、6秒ごとに1人が死亡し、年間1,500万人が罹患し600万人が死亡している。しかし、この数字の裏には3,000万人が後遺症に苦しんで生きていることを表し、長期間のリハビリテーションや介護などの援助が続けられている。脳卒中発症予防、超急性期治療の重要性 (Time lost is brain function lost.) などが案内されている ([www.worldstrokecampaign.com](http://www.worldstrokecampaign.com))。

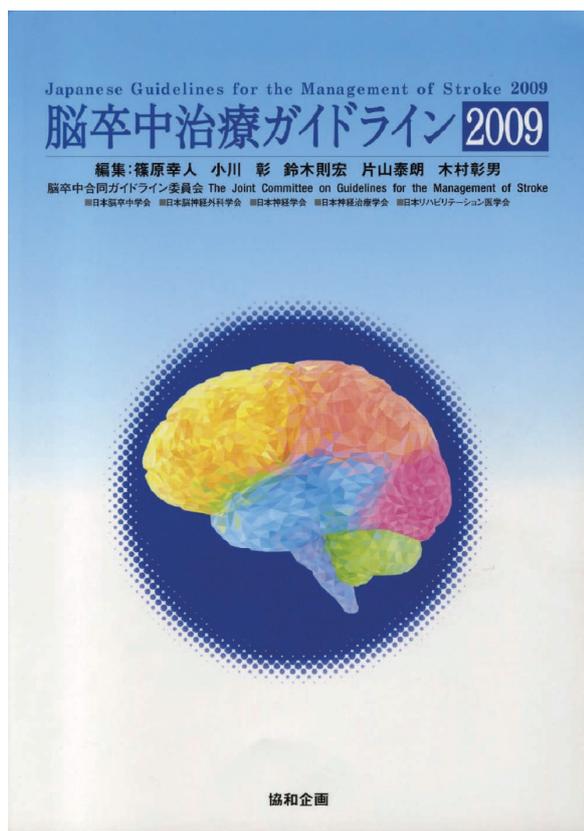


図3 脳卒中治療ガイドライン 2009

## II. 脳卒中の急性期医療連携

脳卒中発症直後の医療として、脳卒中の疑われる患者が発症後2時間以内に専門的な診療が可能な医療機関に到着できるべく、病院前救護体制の整備と

並行して、広島大学病院救命救急センター主催のISLS (Immediate Stroke Life Support) ファカルティ・デベロップメントおよび講習会がそれぞれ平成22年5月16日、11月6日に県内で初めて開催予定となった。この講習会により脳卒中の症状をすみやかに判断し、発症2時間以内に搬送可能な場合、tPAの静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能な医療機関に搬送できるスタッフが育成される。また、同時にtPA適正使用講習会が日本脳卒中学会および日本脳卒中協会広島県支部の主催で平成22年11月6日に広島大学病院で開催予定となり、これから脳卒中の診療に加わる医師・看護師が最新知識の習得に役立つものとなる。

平成22年3月末において、県内では急性期救急医療としてtPA静脈投与療法施設基準を満たし、患者来院後1時間以内に専門的な診察、検査、治療、特に脳梗塞に対してtPA治療が開始できる院内システムを有した27施設が日々の脳卒中救急医療を担うようになった。平成21年3月末までに既に県内では約600例以上の症例がtPA治療を受けてきた。また、発症3時間以降においても基本的治療が同様にすみやかに開始できるように急性期施設群は30病院5診療所となり、各圏域で急性期標準治療を行い、早期リハビリテーションを導入している。

急性期病院から、切れ目なき治療・リハビリテーション・家庭や社会復帰が行えるべく、医療連携可能な回復期病院および維持期施設の構築を継続し、

診療の流れと連携が円滑に行えるように、平成22年4月1日現在で急性期(t-PA)27施設、急性期35施設、回復期病院89施設、維持期リハビリを有する176施設、在宅支援の維持期220施設が登録され、広島県のホームページに公表されている (<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/page/1209035286663/index.html>)。

### Ⅲ. 脳卒中の急性期から回復期、維持期への医療連携をわかりやすく家族患者に

以上のように県内で非常に多くの医療機関が連携して、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、異なる医療機関において必要な治療を受けることができるように、県内医療機関で共有して用いる地域連携脳卒中パスが必要と提案された。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示説明することにより、患者が不安なく地域内の医療、圏域を超えて県内どこでも、さらに他県施設での医療を切れ目なく連携して受けることが可能になると思われる。

### Ⅳ. 脳卒中地域連携クリティカルパスの改良

県内共通脳卒中地域連携パスを試作・運用するべく、平成21年8月6日、脳卒中医療連携推進専門委員会平成21年度第1回が開催され、広島市内、安佐地区、呉圏域、尾三圏域、福山・府中圏域、広島中央、備北圏域における脳卒中医療およびその連携の現状が報告され、連携推進の方向性について協議が開始された。

21年度の取り組みについて、連携パス試案を各地区・圏域ごとに実施することが決定された。試案を試用し、改善要望などの意見を汲み取り、さらにパスの改良を進めていく方針とした。その後、県全体の脳卒中医療のデータベース化を目指していくことが決められた。

この時点でパスの適用の主体である患者・家族のために患者用パスの作成を追加することが提案された。患者用パスの内容としては、施設ごとの診断過程、治療経過と目標(ゴール)などを診療計画として明示するものである。それにより、回復期や維持期病院では、患者家族がどのような状態で転院するのかを理解できる(図4)。つまり、医療連携体制に

急性期		回復期				維持期		
場所	急性期病院	リハビリテーション・回復期病院				自宅または施設での家庭医療		
日数	入院	退院日(14~60日)	転院日	30日	60日	90日	退院日	以降
日付	( ) / ( )	( ) / ( )	( ) / ( )	( ) / ( )	( ) / ( )	( ) / ( )	( ) / ( )	( ) / ( )
達成目標	1. 神経症状が安定している。 2. 離床・リハビリが開始できる。 3. 食事・栄養が開始できる。	1. 自宅退院あるいは施設入所の準備ができる。 2. リハビリの効果が期待できる。				1. 在宅で生活できる。 2. 神経機能を維持できる。 3. 再発しないよう受診継続する。		
検査	脳卒中の原因を診断するため、採血や心電図、レントゲン、超音波CT、MRIなどの検査があります。	必要に応じて、採血などの検査があります。				定期的に危険因子の評価(血圧測定・血液検査など)をします。		
治療・薬剤	点滴や薬による治療を行います。緊急手術が必要となることがあります。	脳卒中再発予防の薬による治療を継続します。(高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動・心臓病)術後管理があります。				薬は継続して服用しましょう。		
リハビリ	リハビリを開始します。あなたには理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が担当します。	リハビリを継続します。自宅を想定したリハビリを行います。				社会生活・家庭生活へ復帰 自宅への生活 (必要時)通所リハビリ等があります。 施設での維持期リハビリ・長期療養となります。		
食事	状態に応じて食事がとれます。状態によって鼻から管を入れて栄養をとることもあります。	自分でまたは介助で食事がとれます。				栄養指導があります。食事運動療法の指導もあります。		
清潔	状態に応じて身体を清潔に保ちます。入浴できない場合は看護師が身体を拭きます。介助でシャワーが入れるようにします。	介助または自分でお風呂やシャワーが入れるようにします。						
排泄	ベッド上で過ごす間はベッド上で排泄します。状態に応じてベッド脇やトイレで排泄できます。	状態に応じてベッド脇やトイレで排泄ができるようにします。						
説明・指導	医師から病状と入院中の治療計画について説明があります。看護師から入院生活について説明があります。	医師から入院中の治療計画について説明があります。看護師から入院生活について説明があります。				今後の治療についてかかりつけ医から説明があります。ケアマネジャーと必要なサービスを相談します。		

\*この計画はめやすであり、病状によって変更になることもあります。

図4 家族患者向けの広島県共用脳卒中地域連携パス

家族患者向けの脳卒中の急性期治療、リハビリ、在宅への流れをわかりやすく示した。

基づく地域完結型医療のみならず県医療域を超えた切れ目のない医療が理解してもらえ。医療現場では、夜間休日などには圏域を超えて、また市内でも輪番制によるダイナミックな救急搬送がされていることから、再び自宅や家族、実家近くでのリハビリテーションや療養が可能となり脳卒中患者と家族の利便性を高めることできる。

平成22年3月19日第2回脳卒中医療連携推進専門委員会が開催され、各地区・圏域の取り組みについて各圏域委員より説明があり、パス試案の試用による改善予防による見直し作業が討議され、修正内容について説明された。また、平成22年度も引き続き県内共通パスの普及促進を図るとともに、県内共通パスのデータベース構築のためのモデル事業も提案され、モデル地区の選定、委託契約、構築に向けた検討や構築作業について議論された。

具体的見直し点であるが、急性期シートにおける発症前の情報を充実するべく、発症前介護度項目すなわち modified Rankin Scale Score の追加を行った。また脳神経障害評価として Japan Coma Scale, NIH Stroke Scale Score などの診察所見を医師が記載することを明記し、記載の役割分担を明確にした。全

シートで、あいまいな高次脳機能障害要観察の項目を削除、排泄項目でトイレの状況を追加して選択できるようにした。回復期シートでは、介護保険項目の充実化、維持期シートでは、介護度、予定療養先、嚥下障害の項目を追加するとともに、現場でのマンパワー不足から正確な評価が困難と思われた FIM (functional independent measure) と Barthel Index を削除し簡便化をも進めた(図5～10)。

## V. 展 望

今後、県内共通の“急性期病院入院治療、回復期リハビリテーション、診療所などでの維持期リハビリテーションなどといった医療連携体制の構築”や“地域連携パスの導入”により、高齢社会で年々増加する脳卒中患者の生命をひとりでも多く救い、後遺症を軽減し、社会や家庭への復帰を促進するものと考えられる。世界規模での経済のリセッションが医療の現場にも深く影を落としてはいるが、医療従事者は決して手を止めることなく、医療システムの改善のみならず、医療人の質と量の充実、それにより心から患者や家族を労わり、そして地域や国が負担する疾病の重荷を少しでも軽くすることができる。

患者名： <input type="text"/> 性別 <input type="text"/> 生年月日： <input type="text"/> 歳 診断名： <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 発症日： ( ) 手術歴： ( )	急性期 (施設名： <input type="text"/> ) 回復期 (施設名： <input type="text"/> ) 維持期 (施設名： <input type="text"/> )	発症前の状態 身長 ( ) cm mRs ( ) 体重 ( ) kg 食事 ( ) 移動能力 ( ) 整容 ( ) 意思疎通 ( ) 排泄 ( ) 認知症 ( ) 問題行動 ( )
患者住所： 〒 <input type="text"/> 電話番号： ( ) 緊急連絡先： ( ) 職業： ( ) キーパーソン： ( ) 続柄 ( ) 主たる介護者： ( ) 感染症 ( )	入院日 / 退院日 ( / / ) ( / / ) ( / / ) 主治医 / 看護師 ( / / ) ( / / ) ( / / ) PT / OT / ST ( / / / ) ( / / / ) ( / / / ) MSW / ケアマネージャー ( / / / ) ( / / / ) ( / / / )	合併症 <input type="checkbox"/> 脳卒中再発 神経症状悪化 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 転倒転落 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 褥創 <input type="checkbox"/> 尿路感染 ( )
基礎疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 心疾患	治療の継続 <input type="checkbox"/> 頭部CTまたはMRI <input type="checkbox"/> 胸部Xp <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 糖尿病薬 ( ) <input type="checkbox"/> 脂質低下薬 <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> 抗けいれん薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 INR目標値 ( ) <input type="checkbox"/> 水頭症 <input type="checkbox"/> シェント <input type="checkbox"/> 気管切開管理 <input type="checkbox"/> 胃管管理 <input type="checkbox"/> 胃ろう管理 <input type="checkbox"/> 褥創管理 <input type="checkbox"/> 入院中の関連科受診 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 担当医 ( ) <input type="checkbox"/> 継続治療の必要性	治療の目標と結果 (地域連携ハスコス説明) [目標] 一般状態の安定化、早期離床 ADL獲得 [結果と対応]

図5 広島県共用脳卒中地域連携オーバービューパス (合併症・基礎疾患・治療の継続・治療の目標と結果)

患者名： <input type="text"/> 性別 <input type="text"/> 生年月日： <input type="text"/> 歳 診断名： <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 発症日： ( ) 手術歴： ( )	急性期 (施設名： <input type="text"/> ) 回復期 (施設名： <input type="text"/> ) 維持期 (施設名： <input type="text"/> )	発症前の状態 身長 ( ) cm mRs ( ) 体重 ( ) kg 食事 ( ) 移動能力 ( ) 整容 ( ) 意思疎通 ( ) 排泄 ( ) 認知症 ( ) 問題行動 ( )
患者住所： 〒 <input type="text"/> 電話番号： ( ) 緊急連絡先： ( ) 職業： ( ) キーパーソン： ( ) 続柄 ( ) 主たる介護者： ( ) 感染症 ( )	入院日 / 退院日 ( / / ) ( / / ) ( / / ) 主治医 / 看護師 ( / / ) ( / / ) ( / / ) PT / OT / ST ( / / / ) ( / / / ) ( / / / ) MSW / ケアマネージャー ( / / / ) ( / / / ) ( / / / )	障害評価 (1ヶ月目または急性期退院時に評価) 意識JCS NIHSS FIM( /126) mRs Barthel Index /100 運動麻痺 ( ) MMT(右 upper limb: ) 右下肢: ) MMT(左 upper limb: ) 左下肢: ) Br.Stage(右 upper limb: ) 右手指 右下肢 ) Br.Stage(左 upper limb: ) 左手指 左下肢 ) <input type="checkbox"/> 運動失調 <input type="checkbox"/> 知覚障害 ( ) → ( ) <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 ( ) <input type="checkbox"/> 失語 → ( ) <input type="checkbox"/> 構音障害 ( ) <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 神経因性膀胱 → <input type="checkbox"/> 尿カテーテル
日常生活評価 退院時 ( / 19 ) 点 ・床上安静の指示 ・手を胸元まで持ち上げられる ・寝返り ・起き上がり ・坐位保持 ・移乗 ・移動方法 ・口腔ケア ・食事摂取 ・衣服着脱 ・伝達 ・診療・療養上の指示が通じる ・危険行動	退院時 ( / 19 ) 点 (発症6ヶ月目または回復期退院時に評価) 障害老人の日常生活自立度 FIM( /126) mRs Barthel Index /100 認知症老人の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 ( )	退院時 ( / 19 ) 点 (発症1年目に評価) 障害老人の日常生活自立度 FIM( /126) mRs Barthel Index /100 認知症老人の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 ( ) 主治医評価 リハスタッフ

図6 広島県共用脳卒中地域連携オーバービューパス (障害評価・日常生活評価)

患者名： ( )	性別 ( )	身長 ( ) cm
生年月日： ( ) 歳	mRS ( )	体重 ( ) kg
診断名： <input type="checkbox"/> 脳梗塞	患者住所： 下 ( )	食事 ( ) 移動能力 ( )
<input type="checkbox"/> 脳出血	電話番号： ( ) 緊急連絡先： ( )	整容 ( ) 意思疎通 ( )
<input type="checkbox"/> くも膜下出血	職業： ( )	排泄 ( ) 認知症 ( )
発症日： ( )	キーパーソン： ( ) 続柄 ( )	問題行動 ( )
手術歴： ( )	主たる介護者： ( ) 感染症 ( )	

	急性期 (施設名： ( ))	回復期 (施設名： ( ))	維持期 (施設名： ( ))	
入院日 / 退院日	( / / )	( / / )	( / / )	
主治医 / 看護師	( / / )	( / / )	( / / )	
PT / OT / ST	( / / )	( / / )	( / / )	
MSW / ケアマネジャー	( / / )	( / / )	( / / )	
ADL	退院時 食事 カロリー量 ( ) kcal 塩分 ( ) g <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 主食 ( ) 副食 ( ) <input type="checkbox"/> 治療食 <input type="checkbox"/> 流動食 ( ) 移動 ( ) 排泄 ( )	退院時 食事 カロリー量 ( ) kcal 塩分 ( ) g <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 主食 ( ) 副食 ( ) <input type="checkbox"/> 治療食 <input type="checkbox"/> 流動食 ( ) 移動 ( ) 排泄 ( )	退院時 食事 カロリー量 ( ) kcal 塩分 ( ) g <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 主食 ( ) 副食 ( ) <input type="checkbox"/> 治療食 <input type="checkbox"/> 流動食 ( ) 移動 ( ) 排泄 ( )	
	福祉介護支援 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 在宅希望 <input type="checkbox"/> MSWケースワーカー介入 <input type="checkbox"/> 介護保険申請 申請日 ( ) <input type="checkbox"/> ケアマネジャー ( ) <input type="checkbox"/> 家屋調査 ( )	<input type="checkbox"/> ケアプラン作成 ( ) <input type="checkbox"/> 家屋調査 ( ) <input type="checkbox"/> 家屋改修 ( ) <input type="checkbox"/> 介護指導 ( ) <input type="checkbox"/> 担当者会議 ( )	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 ( ) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( ) <input type="checkbox"/> ケアマネジャー ( ) <input type="checkbox"/> 訪問看護 ( )	

図7 広島県共用脳卒中地域連携オーバービューパス (ADL・福祉介護支援)

図5～10 広島県共用脳卒中地域連携パス・オーバービューパス

急性期、回復期、維持期の各施設が、医療情報を受け、また申し送りを行い、全体像をひと目でわかるようにした。図5で示すシートでは、主治医が、合併症、基礎疾患、治療の継続、目標と結果を記載する。図6で示すシートでは、医師やリハスタッフが障害評価を記載、看護師が日常生活評価を記載する。図7で示すシートでは看護師が退院時の食事、移動、排泄のまとめを記載、福祉介護支援との連携状況を記載する。図8では急性期病院が担当するシート、図9では回復期病院が記載するシート、図10では維持期病院や施設、介護ナースステーションや外来診療所が記入するシートを示し、多職種が担当部分の項目を記載する。

パスの概説を行う。脳卒中の病型分類（脳梗塞の分類、脳出血やくも膜出血）、合併症（再発、症状悪化、肺炎、転落転倒、心不全、褥創、尿路感染症）、脳卒中を発症せしめた基礎疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈、心疾患）、治療として降圧薬、糖尿病薬、脂質降下薬、抗血栓薬や抗てんかん薬、水頭症に対するシャント術、気管切開、胃管・胃ろう管理、また入院中の関連科の受診の有無を主治医が記載し、継続治療の必要性を申し送るようになっていく。また、治療の目標設定とその結果が記載される。これらの治療がいつから開始され、いつまで継続し、どの時点でどのような状態でゴールとして中止されたのかを情報として得ることにより、スムーズに連携できる。さらに専門的な治療に対するコメントとして、脳梗塞に対しては、血液の血小板や凝固因子を抑制する抗血栓薬の選択とその強度設定、高血圧に対しては降圧薬の開始時期や目標血圧設定、脂質異常症や糖尿病に対する食事運動指導に加え薬物療法の処方について記載できる。不整脈や心臓病に対する循環器内科との連携治療も可能である。また、くも膜下出血や脳内出血に対しては外科的治療が施され、術後の管理の注意点申し送り事項として外科医が自由に記載できる。

次に、脳卒中による障害評価として主治医とリハスタッフが協力して、意識レベル、運動麻痺や失調、感覚障害、失語・失行・失認、嚥下・構音障害の有無を記載する。維持期には、介護保険申請と共通の指標として障害老人および認知症老人の日常生活自立度を記載し、機能障害評価として、リハビリテーションにおける共通指標 mRS (modified Rankin Scale)、FIM (Functional Independent Measure)、Barthel index として記載できる。

また、看護師が日常生活評価を行い、移乗・移動能力、食事（特にその内容と熱量）、排泄（トイレ、おむつ、カテーテルなど）、および意思伝達などを記載し、19点を総点として点数化する。発症1年目の機能回復（起き上がり、座位保持、移乗、歩行における介助の程度、食事や口腔ケア、会話による意思伝達、危険行為の有無など）がひと目でわかり、急性期病院へのフィードバックが容易となり、連携施設間で要求される年3回の会議にも有用な評価項目である。

福祉介護支援スタッフは、在宅希望者に対する家屋調査、介護指導の実施、かかりつけ医やケアマネジャーの設定、訪問看護やリハビリ継続への支援、必要な事例ではケースワーカーの介入、また行政サービスである介護保険や身体障害者手帳への申請について記載する。患者にとっても、漏れなく介護の情報を得ることができる利点がある。このように、医師による専門的治療、看護師による介護、リハビリテーション（運動、作業療法、言語療法）の進行程度、在宅医療への一連の連携への手続きは、各患者の機能回復による社会や家庭復帰に非常に重要であり、患者ごとのエビデンスに基づきかつテーラーメイドの治療とケアが提供可能となる。



患者ID: \_\_\_\_\_ 生年月日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 発症日: H\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 患者氏名: \_\_\_\_\_様 性別: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_歳 入院日: H\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 医療機関名: \_\_\_\_\_ 退院日: H\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 主治医: \_\_\_\_\_ 理学療法士: \_\_\_\_\_ 作業療法士: \_\_\_\_\_ 言語聴覚士: \_\_\_\_\_  
 看護師: \_\_\_\_\_ MSW: \_\_\_\_\_  
 発症前mRS: (\_\_\_\_) 感染症 (\_\_\_\_)

経過		2週～6ヶ月(回復期)	
項目			
合併症 (主治医)	脳卒中再発, 神経症状悪化 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 肺炎 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 転倒・転落 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 心不全 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 褥創 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 尿路感染 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) その他 ( _____ )		
基礎疾患 (主治医)	高血圧 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 糖尿病 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 高脂血症 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 心房細動 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 心疾患 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) その他 ( _____ )		
治療の継続 (主治医)	降圧薬 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 糖尿病薬 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 内服 <input type="radio"/> インスリン ) 脂質低下薬 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 抗血小板薬 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 抗凝固薬 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) (INR目標値: _____ ) 抗けいれん薬 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 水頭症 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) → シント ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 気管切開管理 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 胃管管理 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 胃ろう管理 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 褥瘡管理 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 入院中の関連科受診 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) → 担当医 ( _____ ) 継続治療の必要性 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり )		
治療の 目標と結果 (主治医)	[目 標]・日常生活能力の拡大、社会復帰 [結果と対応] <input type="radio"/> A 自宅生活可能なまでの改善 → ケアプラン作成、かかりつけ医へ情報提供 <input type="radio"/> B 介護サービス下でも自宅生活困難 → 介護保健施設等への連携 <input type="radio"/> C 機能改善乏しく、継続した医療行為が必要 → 療養型病床への連携		
障害評価 (主治医) (リハスタッフ)	(発症6ヶ月目または回復期退院時に評価) 障害老人の日常生活自立度 ( _____ ) FIM ( _____ /126 ) Barthel Index ( _____ /100 ) 認知症老人の日常生活自立度 ( _____ ) mRS ( _____ ) 運動麻痺: ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 右 <input type="radio"/> 左 <input type="radio"/> 両側 ) MMT (右上肢: _____ 右下肢: _____ 左上肢: _____ 左下肢: _____ ) Br. stage (右上肢: _____ 右手指: _____ 右下肢: _____ 左上肢: _____ 左手指: _____ 左下肢: _____ ) 運動失調: ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 知覚障害: ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 右側 <input type="radio"/> 左側 ) → ( <input type="radio"/> 脱失 <input type="radio"/> 鈍麻 <input type="radio"/> 異常感覚 ) 高次脳機能障害 (記憶障害、失行失認など) ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 要観察 ) 失 語: ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) → ( <input type="radio"/> 運動性 <input type="radio"/> 感覚性 <input type="radio"/> 全失語 ) 構音障害: ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 軽度 <input type="radio"/> 重度 ) 嚥下障害: ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 神経因性膀胱 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) → 尿カテーテル ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり )		
日常生活評価 (看護師)	回復期退院時 ・床上安静の指示 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) ・手を胸元まで持ち上げられる ( <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できない ) ・寝 返 り ( <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 何かにつかまればできる <input type="radio"/> できない ) ・起き上がり ( <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できない ) ・坐位保持 ( <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 支えがあればできる <input type="radio"/> できない ) ・移 乗 ( <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 見守りや一部介助が必要 <input type="radio"/> できない ) ・移動方法 ( <input type="radio"/> 介助を要しない移動 <input type="radio"/> 介助を要する移動 ) ・口腔ケア ( <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> できない ) ・食事摂取 ( <input type="radio"/> 介助なし <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助 ) ・衣服着脱 ( <input type="radio"/> 介助なし <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助 ) ・伝 達 ( <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できる時とできない時がある <input type="radio"/> できない ) ・診療・療養上の指示が通じる ( <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ ) ・危険行動 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 合計点 = 0 / 19	・移動 ( <input type="radio"/> 自立歩行 <input type="radio"/> 杖歩行 <input type="radio"/> 伝い歩き <input type="radio"/> 車椅子 ) ・食 事 カロリー量 ( _____ ) Kcal 塩分 ( _____ ) g <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 主食 ( _____ ) 副食 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 治療食 ( <input type="radio"/> 高血圧 <input type="radio"/> 糖尿病 <input type="radio"/> 肝臓 <input type="radio"/> 腎臓 <input type="radio"/> その他 ) ( _____ ) <input type="checkbox"/> 流動食 ( _____ ) ( <input type="radio"/> 経管 <input type="radio"/> 胃ろう ) ・排 泄 ( <input type="radio"/> トイレ <input type="radio"/> ホータブル <input type="radio"/> おむつ <input type="radio"/> カテーテル )	
福祉介護支援 (MSW, 看護師)	<input type="checkbox"/> ケアプラン作成 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 家屋調査 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 家屋改修 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 介護指導 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 担当者会議 ( _____ )		

\*\*\* このパスは完成しています \*\*\*

図9 広島県共用脳卒中地域連携パス(回復期)

患者ID: \_\_\_\_\_ 生年月日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 発症日: H\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 患者氏名: \_\_\_\_\_様 性別: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_歳 初診日: H\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 施設名: \_\_\_\_\_ 完了日: H\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 主治医: \_\_\_\_\_ 理学療法士: \_\_\_\_\_ 作業療法士: \_\_\_\_\_ 言語聴覚士: \_\_\_\_\_  
 看護師: \_\_\_\_\_ MSW: \_\_\_\_\_  
 発症前mRS: (\_\_\_\_) 感染症 (\_\_\_\_)

経過 項目	6ヶ月以降 (回復期→維持期)	
合併症 (主治医)	脳卒中再発, 神経症状悪化 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 肺炎 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 転倒・転落 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 心不全 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 褥創 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 尿路感染 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) その他 ( _____ )	
基礎疾患 (主治医)	高血圧 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 糖尿病 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 高脂血症 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 心房細動 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 心疾患 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) その他 ( _____ )	
治療の継続 (主治医)	降圧薬 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 糖尿病薬 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 内服 <input type="radio"/> インスリン ) 脂質低下薬 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 抗血小板薬 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 抗凝固薬 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) (INR目標値: _____ ) 抗けいれん薬 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 水頭症 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) → シント ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 気管切開管理 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 胃管管理 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 胃ろう管理 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 褥瘡管理 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 入院中の関連科受診 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) → 担当医 ( _____ ) 継続治療の必要性 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり )	
治療の 目標と結果 (主治医)	[目標]・ADL拡大と維持、再発防止 [結果と対応] <input type="radio"/> A 自宅生活可能なまでの改善 → ケアプラン作成、かかりつけ医へ情報提供 <input type="radio"/> B ADLの低下 → ケアプラン変更、リハビリ施設等への連携 コメント _____ _____	
障害評価 (主治医) (リハスタッフ)	(発症1年目 [評価]) 障害老人の日常生活自立度 ( _____ ) 高次脳機能障害 (記憶障害、失行失認など) ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 要観察 ) 認知症老人の日常生活自立度 ( _____ ) mRS ( _____ ) FIM ( _____ /126 ) Barthel Index ( _____ /100 ) 主治医評価: _____ リハスタッフ: _____ _____ _____	
日常生活評価 (看護師)	発症一年目 ・床上安静の指示 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) ・手を胸元まで持ち上げられる ( <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できない ) ・寝返り ( <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 何かにつかまればできる <input type="radio"/> できない ) ・起き上がり ( <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できない ) ・坐位保持 ( <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 支えがあればできる <input type="radio"/> できない ) ・移乗 ( <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 見守りや一部介助が必要 <input type="radio"/> できない ) ・移動方法 ( <input type="radio"/> 介助を要しない移動 <input type="radio"/> 介助を要する移動 ) ・口腔ケア ( <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> できない ) ・食事摂取 ( <input type="radio"/> 介助なし <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助 ) ・衣服着脱 ( <input type="radio"/> 介助なし <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助 ) ・伝達 ( <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できる時とできない時がある <input type="radio"/> できない ) ・診療・療養上の指示が通じる ( <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ ) ・危険行動 ( <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ) 合計点 = 0 / 19	・移動 ( <input type="radio"/> 自立歩行 <input type="radio"/> 杖歩行 <input type="radio"/> 伝い歩き <input type="radio"/> 車椅子 ) ・食 事 加熱量 ( _____ ) Kcal 塩分 ( _____ ) g <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 主食 ( _____ ) 副食 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 治療食 ( <input type="radio"/> 高血圧 <input type="radio"/> 糖尿病 <input type="radio"/> 肝臓 <input type="radio"/> 腎臓 <input type="radio"/> その他 ) ( _____ ) <input type="checkbox"/> 流動食 ( _____ ) ( <input type="radio"/> 経管 <input type="radio"/> 胃ろう ) ・排 泄 ( <input type="radio"/> トイレ <input type="radio"/> ホータブル <input type="radio"/> おむつ <input type="radio"/> カテーテル )
福祉介護支援 (MSW, 看護師)	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳申請 ( _____ ) <input type="checkbox"/> ケアマネジャー ( _____ ) キーパーソナル ( _____ ) 続柄 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 訪問看護 ( _____ ) 緊急連絡先 ( _____ )	

図10 広島県共用脳卒中地域連携パス (維持期)

広島県地域保健対策協議会 脳卒中医療連携推進専門委員会

委員長 松本 昌泰 広島大学大学院病態探究医科学  
委員 阿部 直美 広島県看護協会  
磯部 尚幸 市立三次中央病院  
市本 一正 広島市健康福祉局保健部保健医療課  
大田 泰正 脳神経センター大田記念病院  
沖田 一彦 広島県理学療法士会  
加世田ゆみ子 広島市総合リハビリテーションセンター  
木矢 克造 県立広島病院  
栗栖 薫 広島大学大学院先進医療開発科学講座  
黒木 一彦 厚生連広島総合病院  
小島 隆 広島県歯科医師会  
高木 節 広島県作業療法士会  
津山 順子 広島県健康福祉局保健医療部医療政策課  
豊田 章宏 中国労災病院  
野村 栄一 翠清会梶川病院  
林 拓男 公立みつぎ総合病院  
檜谷 義美 広島県医師会  
堀江 正憲 広島県医師会  
丸石 正治 広島県立障害者リハビリテーションセンター  
森下 浩子 広島県介護支援専門員協会  
山下 拓史 広島市立安佐市民病院  
山田 敦夫 国立病院機構呉医療センター  
勇木 清 国立病院機構東広島医療センター

(五十音順)