

# 能登脳卒中地域連携パス 運用、記載の手引き

－2012 年度改訂－

能登脳卒中地域連携協議会

改版年月日	版数	主な改版部分
2009/07/01	Ver2.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「6. 栄養情報用紙の記載方法について」 時期の区分変更による記述の変更等</li> <li>○資料 2 能登脳卒中地域連携パス様式 <ul style="list-style-type: none"> <li>②要約用紙の変更</li> <li>④栄養情報用紙の変更</li> </ul> </li> <li>○資料 5 判定基準・分類集 KPSS、JCS の追記</li> </ul>
2010/07/01	Ver3.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>○資料 2 能登脳卒中地域連携パス様式 <ul style="list-style-type: none"> <li>①基本情報用紙の変更</li> <li>②要約用紙の変更</li> <li>④栄養情報用紙の変更</li> </ul> </li> </ul>
2011/07/01	Ver4.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>○Ⅲ 能登脳卒中地域連携協議会のポリシーと 2009 年度目標 削除</li> <li>○Ⅵ 事務局 管理局に変更</li> <li>○Ⅶ <u>地域連携パスの運用</u> 2.運用の流れ <ul style="list-style-type: none"> <li>1) の 2 項目目 パス登録方法の変更による追記</li> <li>2) の 2 項目目 退院時の地域連携パスの送付方法の変更による追記</li> <li>3) の 2 項目目 地域連携パスの追記</li> <li>4) の 1 項目目 要約用紙、維持期該当欄を記入を追記</li> <li>4) の 3.4 項目目 1 項目に記述変更</li> </ul> </li> <li>3.ID コードのつけ方 <ul style="list-style-type: none"> <li>・連番に関する追記</li> </ul> </li> <li>5.補足 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 項目目 情報伝達方法の変更による追記</li> </ul> </li> <li>○Ⅷ <u>地域連携パスの記載方法</u> 2.共通事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>・項目の追加</li> </ul> </li> <li>3.基本情報用紙の記載方法について <ul style="list-style-type: none"> <li>・&lt;脳卒中の既往&gt;を&lt;脳血管疾患の既往&gt;に変更</li> </ul> </li> <li>4.要約用紙の記載方法について <ul style="list-style-type: none"> <li>・&lt;病院前情報&gt;、&lt;危険因子&gt;、&lt;日常生活機能指標&gt;項目の記述変更</li> <li>・&lt;退院時mRS&gt;項目の追記</li> </ul> </li> <li>5.リハビリ経過用紙の記載について</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・なおリハビリ開始時とは初回時評価とするなど追記</li> </ul> <p><b>6.栄養情報用紙の記載方法について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・＜入院時＞の記述変更</li> <li>・＜回復期～維持期終了時＞を＜回復期終了時＞と＜維持期終了時＞に分けて記述</li> <li>・＜摂食嚥下機能評価＞を＜口腔ケア・摂食嚥下機能評価＞に変更</li> <li>・＜栄養投与＞を＜栄養摂取＞に変更</li> <li>・＜栄養摂取＞に胃ろうなどの追記</li> </ul> <p>○資料 1 能登脳卒中地域連携パス 運用フローチャートの記述変更</p> <p>○資料 2 能登脳卒中地域連携パス様式</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①基本情報用紙の変更</li> <li>②要約用紙の変更</li> <li>④栄養情報用紙の変更</li> </ul> <p>○資料 3 の③ 能登脳卒中地域連携パスの利用について 管理局の変更</p> <p>○資料 5 判定基準・分類集 mRS の追記</p> <p>○資料 7 エクセルファイル「脳卒中地域連携パス」使用上の留意点 用紙添付</p>
2012/0701	Ver5.0	<p>○<u>VIII 地域連携パスの記載方法</u></p> <p><b>2.共通事項</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期・回復期・維持期の期間判断基準項目の追加</li> <li>・入力シート項目の追加</li> </ul> <p><b>3.入力シートの記載方法について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・項目追加（新規導入にて）</li> </ul> <p><b>4.基本情報用紙の記載方法について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・v 4.0 の項目 1～3 を削除</li> <li>・＜発症前診療状況＞項目の記述の変更</li> </ul> <p><b>5.要約用紙の記載方法について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・項目 1 の記述の変更</li> <li>・＜既往歴＞、＜食物禁忌＞、＜薬物禁忌アレルギー＞の記述の変更</li> <li>・＜経過と問題点＞項目の追加</li> </ul> <p><b>6.リハビリ経過用紙の記載について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・＜リハビリ開始日＞項目の追加</li> <li>・＜リハビリ開始時＞を＜発症 1 週以降の評価時＞に変更</li> </ul> <p><b>7.栄養情報用紙の記載について</b></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・＜採血ゲーター＞項目の追記</li> <li>・維持期項目の追加</li> <li>○資料 2 能登脳卒中地域連携パス様式             <ul style="list-style-type: none"> <li>①入力シートの新規導入</li> <li>②基本情報用紙の変更</li> <li>③要約用紙の変更</li> <li>④リハビリ経過用紙の変更</li> <li>⑤栄養情報用紙の変更</li> </ul> </li> <li>○資料 3 能登脳卒中地域連携パスに関する書類             <ul style="list-style-type: none"> <li>⑤能登脳卒中地域連携パス 登録開始票の変更</li> </ul> </li> </ul>
--	--	---

## 目 次

I 背景	2
II 基本理念と目的	2
III 用語の定義、解説	3
1. 地域連携パス	3
2. 急性期、回復期、維持期	3
3. 急性期病院、回復期病院、維持期病院	3
IV 連携機関	4
V 登録開始病院	4
VI 管理局	4
VII 地域連携パスの運用	4
1. 患者登録基準	4
2. 運用の流れ	4
1) 運用開始とパス管理病院への登録	4
2) 急性期病院から転院、あるいは自宅へ退院時	5
3) 回復期病院から維持期施設へ転院、あるいは退院するとき	5
4) 運用終了	5
3. IDコードのつけ方	5
4. パス管理病院の役割	6
5. 補足	6
VIII 地域連携パスの記載方法	7
1. 地域連携パスの構成と伝達	7
2. 共通事項	7
3. 入力シートの記載方法について	8
4. 基本情報用紙の記載方法について	9
5. 要約用紙の記載方法について	9
6. リハビリ経過用紙の記載方法について	10
7. 栄養情報用紙の記載方法について	11

【資料】		
資料1	能登脳卒中地域連携パス 運用フローチャート	13
資料2	能登脳卒中地域連携パス様式	15
	①入力シート	15
	②基本情報用紙	16
	③要約用紙	17
	④リハビリ経過用紙	18
	⑤栄養情報用紙	19
	☆ 1.パス Ver.5.0 新旧対照表、☆2. パス Ver.5.0 の主な変更点 ☆ 3. 基本情報用紙記載時の留意点	20
資料3	能登脳卒中地域連携パスに関する書類	
	①脳卒中パンフレット	31
	②オーバービュー	34
	③能登脳卒中地域連携パス説明書「能登脳卒中地域連携パスの利用について」	35
	④入院診療計画書・能登脳卒中地域連携パス同意書	36
	⑤能登脳卒中地域連携パス登録開始票	37
	⑥脳卒中地域連携パス関連書類送付票	38
資料4	能登脳卒中地域連携パスに関する参考様式	
	①急性期診療計画書	39
	②回復期診療計画書	43
	③退院・転院時診療計画説明書	47
資料5	判定基準・分類集	
	☆障害老人 日常生活自立度	51
	☆認知症老人 日常生活自立度	51
	☆K P S S	52
	☆J C S	52
	☆N I H S S採点表：0～59点	53
	☆W F N S S A H grade	54
	☆脳内出血のC T分類	54
	☆m R S	54
	☆F I M	56
	☆日常生活機能指標（看護必要度B項目）	61
資料6	能登脳卒中地域連携パス賛同機関	65
資料7	エクセルファイル「脳卒中地域連携パス」使用上の留意事項	67

# 資 料

## 平成 24 年度 能登脳卒中地域連携パス改訂にあたって (Ver4.0→Ver5.0)

早いもので、能登脳卒中地域連携協議会が発足して丸 4 年、地域連携パス策定ワーキンググループ (WG) を含めると 5 年になる。毎年、改訂作業を繰り返してきたが、今回は本来の意味で改訂と言うのにふさわしいものとなった。WG を招集し、2 回の会議 (栄養情報 WG は 3 回) を経た上での改訂であったからである。実際に顔を突き合わせて協議するのは、パス策定 WG 以来のことである。医師、看護師、リハビリ、栄養情報、基本情報、維持期の 6 グループに分かれて、突っ込んだ話し合いができた。改訂は、二つの観点を踏まえて行われた。情報伝達・共有およびデータベースの質向上である。急性期から維持期まで切れ目のない、きめ細かな情報伝達の実現を意識した。また、能登の脳卒中地域連携パスは、全例症例登録とデータベース化を目標としている点が、全国的にも類を見ない特徴である。今回の改訂で更に記入率が高くなり、信頼性の高いデータが集積されることを期待している。

ついでに、既に導入されている情報共有ソフト Groove であるが、順調に稼働している。登録作業と記入漏れフィードバックが簡便化され、質向上に寄与している。嬉しいことに、当初の主要 4 病院に加えて町立富来病院と公立羽咋病院に新たに参入していただいた。全例症例登録と質の高いデータベース構築へ向かって、粛々と歩んでいる。

更に、懸案であった協議会のホームページを開設することができた。種々のお知らせ、資料のダウンロード、データベース資料の公開を目的としている。まだ見ていない方には是非一度アクセスして頂きたい。

色々工夫しながら改訂を継続していくことが重要と考えている。今後とも会員の皆様のご理解とご協力をお願いする次第です。

平成 24 年 7 月 1 日

能登脳卒中地域連携協議会 会長

## I：背景

地域完結型医療、地域連携、シームレス、チーム医療などのキーワードが医療福祉界で叫ばれているが、現実には様々な問題が行く手を阻んでいる。その一つに患者情報提供の問題がある。患者が急性期病院からリハビリ病院、施設、在宅などへ移行する際に紹介状が渡され情報提供がなされるが、その形態は診療情報提供書、看護経過サマリー、リハビリ経過サマリーなどである。これらは病院、医師によって記載項目やレイアウトが異なり、受け手は逐一これに対応する必要がある。また、多くの場合は医師⇒医師、看護師⇒看護師、リハビリ療法士⇒リハビリ療法士など同職種間の情報伝達に終わっている。さらに、これらの情報伝達は一方通行になりがちで、受け手から発信側へのフィードバックは少なく、ましてや継続的な情報のやり取りは稀である。一方、これらの地域連携のシステムや具体的な診療計画を患者・家族にわかりやすく説明し納得を得ているかという点についても十分とはいえないのが現状である。これらの問題点を改善する糸口として脳卒中地域連携クリティカルパス（以後、地域連携パス）の活用が提唱されている。

2006年の第5次改正医療法の施行を受けて厚生労働省は新医療計画、医療費適正化計画を策定し、2008年4月から実施してきた。それによれば、地域の中で適切な医療福祉サービスが切れ目なく提供されるように、主要な4疾病・5事業<sup>※</sup>に係る医療連携体制について、それぞれの地域の医療機能を患者や住民に対し分かりやすく明示し、具体的な数値目標を設定するとしている。そして、この目的を達成するための具体的なツールとして地域連携パスを活用することを推奨している。

※ 4疾病・5事業とは、がん対策、脳卒中对策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、救急医療対策、災害医療対策、へき地医療対策、周産期医療対策、小児救急を含む小児医療対策をいう。

## II：基本理念と目的

私たちが目指すべき目的の第一は、患者ならびに地域住民への貢献であり、第二に医療福祉従事者への貢献、最後に医療福祉の効率化ではないだろうか。たとえ効率化が進み医療費が適正化されたとしても、医療の質が低下し患者・住民が不安不満を抱き、医療従事者が疲弊してモチベーションを失うようでは主客転倒といえるであろう。同様に、地域住民か医療福祉従事者かの二者択一を迫られた場合には、優先されるべきは地域住民への貢献であり、私たち医療福祉従事者は多少の不満は受容しなければならないだろう。

このことを踏まえて、我々の基本理念と目的を下記のように定める。

### 基本理念

1. **地域住民への貢献**：医療福祉の質向上、全人的医療の実現、患者家族の不安不満解消など
2. **医療福祉従事者への貢献**：地域ネットワーク・チーム医療の強化、診療・介護報酬メリットなど
3. **医療福祉の効率化**：ムリ・ムダ・ムラを省く、平均在院日数短縮、医療費適正化など

（優先順位順）

## 目 的

1. 各医療福祉機関の連携を密にした地域ネットワークを構築し、標準化され効率的で質の高い脳卒中の医療福祉を実現する。
2. データバンク構築：地域連携パスをデータベース化することにより、地域としての脳卒中統計データを集約・分析する。また、その結果を継続的にフィードバックすることによって、当地域の医療福祉の質向上に寄与する。更に、全国へ向けて情報発信することによって、脳卒中の医療福祉向上に貢献する。

## III：用語の定義、解説

### 1. 地域連携パス：

**広義：**急性期から維持期までの診療計画の全体像（オーバービュー）をいう。これには患者個別に予想される治療期間、予想される予後、各期における担当医療介護福祉機関などが含まれる。

**狭義：**各連携機関の間でやり取りされる患者の個別医療情報を指し、本パスでは基本情報紙、要約用紙、リハビリ経過用紙、栄養情報用紙の4枚からなる。

特にことわらなければ、以下の地域連携パスとは狭義を指す。

### 2. 急性期、回復期、維持期：

- これらは患者の病期の分類であり、個々の患者によってその期間は様々である。
- 急性期とは、脳卒中発症後に患者の病態が安定するまでの期間をいう。
- 回復期とは、身体機能の回復が見込まれる期間をいい、ADL回復の具体的目標のもとリハビリが行われる。
- なお、便宜上、急性期は、DPC採用病院ではDPC適用期間とする。DPC非採用病院では急性期治療（点滴、手術等の処置）の期間とし病院あるいは主治医の判断に任せる。したがって、急性期治療機能病院（下記V：登録開始病院）では、維持期はあり得ない。たとえケア・ミックスで療養病棟が存在し、そこへ入棟していても回復期と判断する。
- 維持期とは、介護度の悪化を予防するリハビリ（ケア）が行われる期間をいう。

### 3. 急性期病院、回復期病院、維持期病院：

- 各病期の患者を受け入れる医療機関には、それぞれ急性期病院、回復期病院、維持期病院・施設、診療所があるが、一つの医療機関が複数の病期の患者を担当する場合も少なくない。たとえば、急性期から維持期までの診療機能を併せ持つ病院や、急性期と回復期あるいは回復期と維持期の診療機能を併せ持つ病院などである。
- 回復期病院とは、その一形態として回復期リハビリ病院・病棟があるが、それだけ

を意味するのではなく、回復期のリハビリ機能を持つ病院を包括的に表す。

#### IV：連携機関

脳卒中地域連携パスの基本理念と目的に賛同しパス運用に参加する、能登脳卒中地域連携協議会に参加しているすべての機関。(資料6参照)

- ex) 急性期病院、回復期病院、一般病院、療養型病院、診療所、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、在宅介護支援センター、福祉サービス事業所、保健福祉センターなど行政関係機関。
- 職種は、医師、看護師、リハビリ療法士、医療福祉相談員、薬剤師、栄養士、検査技師、保健師、ケアマネジャーなど。

#### V：登録開始病院

データバンクへの登録開始が可能な急性期治療機能を持つ下記の10病院。

恵寿総合病院、公立穴水総合病院、公立宇出津総合病院、公立能登総合病院、公立羽咋病院、国民健康保険志雄病院、市立輪島病院、珠洲市総合病院、町立富来病院、独立行政法人国立病院機構七尾病院 (※五十音順)

#### VI：管理局

事務担当： 恵寿総合病院 医療秘書課 石川

パス管理担当： 恵寿総合病院 けいじゅサービスセンター 寺尾

連絡先は巻末に記載

#### VII：地域連携パスの運用

##### 1. 患者登録基準

脳卒中を発症し入院したすべての患者。ただし、検査入院患者、予防的手術患者は除外する。

##### 2. 運用の流れ (資料1参照)

###### 1) 運用開始とパス管理病院への登録

- 脳卒中患者が急性期病院に入院したら、入院後7日以内に患者個別の診療計画を作成し、患者又は家族に説明する。同時に、脳卒中パンフレット(資料3①)、オーバービュー(資料3②)、急性期診療計画書、能登脳卒中地域連携パス説明書(資料3③)を患者又は家族に示しながら地域連携パスが運用される有用性について説明し、その同意を得て同意書(資料3④)を作成する。なお、患者に提示する急性期ならびに回復期診療計画書は各医療機関でそれぞれの実情に応じて個別に作成するが、参考までに急性期ならびに回復期診療計画書の一例を示す(資料4①②)。

- 各登録開始病院において、登録担当者を選任する。登録担当者は登録開始票（資料 3⑤）に ID コードで匿名化された登録情報を記載して、メールあるいは情報共有ソフト（Microsoft Office Groove）でパス管理病院へ登録する。ID コードは各登録開始病院の登録担当者が付与し管理する。パス管理病院がこれを受理し、その旨を返信した時点で運用開始となる。

※必要な登録情報：ID コード、年齢、性別、住所（郡市町名まで、旧七尾市町名を除く）、発症日、病名。

#### 2) 急性期病院から転院、あるいは自宅へ退院時

- 連携機関へ退院・転院が決まった時点で、退院・転院時診療計画説明書（資料 4③）を示し、退院・転院後の診療計画について説明する。
- 退院時に地域連携パス（資料 2）を作成し、診療情報提供書ならびに脳卒中地域連携パス関連書類送付票（資料 3⑥）とともに引継ぎ先の連携機関（回復期病院、維持期施設、診療所、ケアマネなど）へ情報提供する。同時に、各病院の登録担当者が、ID コードで匿名化された地域連携パスを情報共有ソフト（Microsoft Office Groove）、あるいは CD-R でパス管理病院へ送付する。パス管理病院はこれをデータベースに入力する。

#### 3) 回復期病院から維持期施設へ転院、あるいは退院するとき

- 上記 2) と同様。
- パス管理病院は地域連携パスの内容をデータベースに入力した後、紹介元の急性期病院へ送付する。

#### 4) 運用終了

- 維持期施設は維持期 1 - 3 ヶ月時点で ID コードで匿名化された基本情報用紙、要約用紙、栄養情報用紙の維持期該当欄を記入し、パス管理病院へ送付する。
- パス管理病院は受理した情報をデータベースに入力する。同時に紹介元の病院（回復期病院と急性期病院）へ転送し、運用を終了する。
- なお、経過中に、なんらかの理由で患者と接触不能となった場合、又は、患者が死亡した場合は、その時点までの脳卒中地域連携パスを作成し、要約用紙の経過欄にその旨を記載の上、パス管理病院へ送付し、パス管理病院が受理した時点で運用を終了する。

### 3. ID コードのつけ方

8 桁のアラビア数字からなり、最初の 2 桁が病院コード、次の 2 桁が登録年、最後の 4 桁が各病院での当該年の連番となる。なお、2009 年は 7 月 1 日～12 月 31 日の間の連番とする。

- 病院コード：

00 恵寿総合病院、01 能登総合病院、02 珠洲総合病院、03 市立輪島病院、

04 公立羽咋病院、05 町立富来病院、06 公立宇出津総合病院、07 公立穴水総合病院、08 志雄病院、09 七尾病院

- 登録年コード

09 : 2009 年、10 : 2010 年、11 : 2011 年、----- 99 : 2099 年

#### 4. パス管理病院の役割

- 各連携機関をつなぎ、情報伝達のハブ的役割を担う。登録された地域連携パスについて、不備の修正、送付の催促などを行い、円滑に情報伝達ならびにデータバンク運用が行なわれるように調整する。
- 情報をデータバンクに登録し当地域の脳卒中統計データとして集約・分析し、協議会会員に公表する。

#### 5. 補足

- パス管理病院と急性期・回復期病院間の情報伝達は、情報共有ソフト（Microsoft Office Groove）あるいは CD-R をもってする。パス管理病院と維持期連携機関の情報伝達は、CD-R もしくは紙媒体をもってする。
- 各連携機関ならびにパス管理病院は、地域連携パスの取り扱いと保管・管理について、個人情報保護法を遵守する。
- 主治医は地域連携パスとは別に既存の診療情報提供書を作成する。内容については各自の裁量にまかせられる。また、地域連携パスのみで診療情報提供書を省略しても良い。
- 地域連携パス以外の看護要約、リハビリ要約などは原則使用しない。ただし、パスに記載しきれない内容は、必要な情報を別紙として添付してもよい。

## VIII：地域連携パスの記載方法

### 1. 地域連携パスの構成と伝達

- 基本情報用紙
- 要約用紙
- リハビリ経過用紙
- 栄養情報用紙
- 上記4枚で構成され、急性期、回復期、維持期の連携機関およびパス管理病院の間で伝達される。なお、パス管理病院への情報提供は各用紙がIDコードで匿名化されて提供される。
- 基本情報用紙と栄養情報用紙は上書きされ伝達される。要約用紙およびリハビリ経過用紙は各連携機関で記載された用紙が追加されて伝達される。

### 2. 共通事項

- 急性期・回復期・維持期の期間判断基準：
 

便宜上、急性期は、DPC採用病院ではDPC適用期間とする。DPC非採用病院では急性期治療（点滴、手術等の処置）の期間とし病院あるいは主治医の判断に任せる。したがって、急性期治療機能病院（上記V：登録開始病院）では、維持期はあり得ない。たとえケア・ミックスで療養病棟が存在し、そこへ入棟していても回復期と判断する。
- 記載時期は、急性期・回復期では連携医療機関での退院時とし、維持期では原則退院後3ヶ月とする。ただし、維持期の診療所又は許可病床数200床未満の病院において、地域連携診療計画退院時指導料2を算定する場合は、算定基準に従い退院後1ヶ月とする。
- 基本情報用紙および要約用紙の一部の項目は入力シートからのみ入力が可能で、基本情報用紙および要約用紙からの入力は出来ない。
- 複数選択項目では、該当項目をチェックする。（□にレ印）
- 択一選択項目はドロップダウンリストから該当するものを選ぶ。
- コメントマーク（セルの右上隅）にカーソルを合わせると、各セルの解説が表示される。
- 以下の各用紙の説明には便宜上主たる記載者として職種を指定したが、それぞれの機関の実情に合わせて担当者を選任すればよい。
- また、各用紙の記載にあたっては、係わっている職種は協力するものとし、最終的に主治医が確認する。
- 年の記載は年号で記載する。なお、一部の項目では、入力をH21/5/20または2009/5/20のようにすれば、自動的に年号形式に変換されて記載される。
- 本表をエクセルで使用する時の注意事項：

□内にチェックを入れる事が出来る『チェックボックス』を用いている。そのチェックボックスが入っているセルをクリックするだけで、チェックのON/OFFが起きるので注意すること。

- なお、エクセルファイル脳卒中地域連携パス使用上の留意点は資料7を参照のこと。

### 3. 入力シートの記載方法について

- 基本情報用紙および要約用紙の一部の項目は入力シートからのみ入力が可能で、基本情報用紙および要約用紙からの入力は出来ない。
- 入力シートの最終確認は医師が行うが、入力者は各病院での取り決めに一任する。
- <診療科>、<脳卒中の既往>、<脳卒中既往病名>：プルダウンリストから選択して記載する。
- <主治医>、<発症日>：直接記載する。
- <主病名>：プルダウンリストから選択して記載する。

①ラクナ梗塞・ラクナ梗塞（BAD）、心原性脳塞栓症、その他の脳梗塞・一過性脳虚血発作をプルダウンリストから選択した場合

→主病名補足以下の項目のみ記載

②高血圧性脳内出血をプルダウンリストから選択した場合

→高血圧性脳内出血の詳細をプルダウンリストから選択

→脳室穿破「なし」「あり」をプルダウンリストから選択

→主病名補足以下の項目のみ記載

③その他の脳内出血の詳細をプルダウンリストから選択した場合

→その他の脳内出血の詳細をプルダウンリストから選択

→脳室穿破「なし」「あり」をプルダウンリストから選択

→主病名補足以下の項目のみ記載

④くも膜下出血をプルダウンリストから選択した場合

→動脈瘤の部位をフリー記載

→脳室穿破「なし」「あり」をプルダウンリストから選択

→主病名補足以下の項目のみ記載

⑤ 主病名の laterality は左・右・両側のプルダウンリストから選択

- <主病名補足>、<既往歴>、<術式と手術日>：直接記載する。
- <入院時評価>：プルダウンリストから選択して記載する。

※NIHSS、WFNSAHgrade、被殻出血 CT 分類、視床出血 CT 分類説明を参考に記載

- <危険因子>、<手術>、<薬物療法>、<入院中合併症>、<退院時加療中疾患>：該当ボックスをチェックする。

※<薬物療法>は薬物対照表を参考に記載

- <退院時mRS>：該当ボックスをチェックする。

※mRS 説明を参考に記載

#### 4. 基本情報用紙の記載方法について

- 基本情報用紙は患者の経過が一覧でわかるようにしたものである。
- 急性期・回復期・維持期の期間判断基準：
 

便宜上、急性期は、DPC採用病院ではDPC適用期間とする。DPC非採用病院では急性期治療（点滴、手術等の処置）の期間とし病院あるいは主治医の判断に任せる。したがって、急性期治療機能病院（上記V：登録開始病院）では、維持期はあり得ない。たとえケア・ミックスで療養病棟が存在し、そこへ入棟していても回復期と判断する。
- 基本情報用紙の一部の項目は入力シートからのみ入力が可能で、基本情報用紙からの入力は出来ない。
- <発症日>、<脳卒中の既往>、<脳卒中既往病名>、<主病名>、<出血部位>、<脳室穿破>、<主病名補足>、<退院時加療中疾患>：入力シートより反映される。
 

※基本情報用紙からの直接記載や変更はできない。
- <発症前の生活の場、主な利用サービス>：プルダウンリストから選択して記載、<発症前の紹介医・主治医、主たる通院医療機関、かかりつけ医師名>：直接記載する。
- <急性期あるいは回復期の退院先>：退院先を択一選択し具体的施設名を記載、また、住宅改修と福祉用具の必要性、住宅改修の状況を記載する。
- <維持期の在宅サービス>：受けているサービスの種類（複数選択可能）と頻度、事業所名を記載する。
- <発症前のリハビリテーション>：リハビリの有無とその施設を、<急性期あるいは回復期のリハビリテーション>：退院前のリハビリの有無と退院後のリハビリの必要性と必要ならばその内容（回復期リハか、維持期リハか）を記載する。
- <発症前の職業>：その有無を、<急性期あるいは回復期の職業>：復職見込の有無を、<維持期の職業>：復職、転職、無職の別を記載する。
- <ADL>：食事、排泄、移動の状態と利き手を記載する。また、維持期では、ADLの変化とその具体的内容を記載する。
- <その他特記事項>：退院後の通院先がわかっている場合は病院名を記載する。

#### 5. 要約用紙の記載方法について

- 記載担当者については、各病院での取り決めに一任する。

- 要約用紙の一部の項目は入力シートからのみ入力が可能で、要約用紙からの入力は出来ない。
- <危険因子>、<入院時評価>、<術式と手術日>、<手術>、<薬物療法>、<入院中合併症>、<退院時加療中疾患>、<退院時mRS>：入力シートより反映される。  
※要約用紙からの直接記載や変更はできない。
- <救急外来到着時間>、<病棟入棟時間>：時間記載をすると、<所要時間>は自動的に表示される。
- <既往歴>、<食物禁忌>、<薬物禁忌アレルギー>：「特記すべき事なし」がデフォルトで記入されている。必要時は直接記載する。
- <病院前情報>：救急隊から提供された傷病者搬送連絡表から<発症時間の認知> <搬送手段>、<発症から病院到着までの時間>、<KPSS（Kurashiki Prehospital Stroke Scale）>を抽出し記載する。
- <経過と問題点>：専門用語は極力避け、維持期にわかりやすいように800字程度に要約して記載する。
- <しているADL>：具体的状況・引継ぎ事項などを記載する。
- <日常生活機能指標（看護必要度B項目）>：退院時の状況の該当ボックスをチェックする。維持期では、退院時と比べて変化のあった項目のみをチェックする。
- <服薬情報>：『別紙参照』をチェックして服薬内容を記した別紙を添付するか、空欄に直接記載する。
- <説明内容と受け入れ・特記事項>：退院時指導の内容、予後の説明や受容状況などを記載する。
- <家族状況と問題点>：看護師とMSWが協力して家族構成、同居家族、家族の就業状況、経済状況などを記載する。

## 6. リハビリ経過用紙の記載方法について

- 急性期病院と回復期病院のリハビリ療法士が記載する。維持期施設、かかりつけ医での記載は原則求めない。ただし、維持期施設、通所リハビリ、訪問リハビリなどでリハビリ療法士が係わる場合は記載する。
- リハビリ開始日を記載する。
- 発症1週以降の評価時と退院時の日付を記載し、それぞれの時期の<生活行動範囲、基本動作等><FIM>の状況を記載する。
- <FIM>のコメント欄に、ADL状況や介助の状況を記載する。
- <今後の生活目標>：本人の心身機能、役割、活動等についての目標やコメントを記載する。生活目標は本人との同意に基づくことが望ましい。
- <経過・要約・今後のリハ目的とプログラム>：次の病院・施設等へ引き継ぐ時に

リハビリ遂行上問題となる疾患、精神状態、注意点、維持期で推奨される具体的リハビリプログラム等を記載する。

## 7. 栄養情報用紙の記載方法について

- 栄養情報用紙記載の目的は、脳卒中の治療を終えた患者がたとえ身体に障害を残して退院することになっても、正しい栄養管理が維持期に継続されることにある。
- 急性期・回復期・維持期の期間判断基準：
 

便宜上、急性期は、DPC採用病院ではDPC適用期間とする。DPC非採用病院では急性期治療（点滴、手術等の処置）の期間とし病院あるいは主治医の判断に任せる。したがって、急性期治療機能病院（上記V：登録開始病院）では、維持期はあり得ない。たとえケア・ミックスで療養病棟が存在し、そこへ入棟していても回復期と判断する
- 全ての登録患者に対して、栄養情報に関わる多職種が連携を取りながら記載する。
- <入院時> 急性期病院入院時の栄養情報を記載する。
- <急性期終了時> 急性期の治療が終わった時点での栄養情報を記載する。
- <回復期終了時> 自宅または施設へ退院する直前の栄養情報を記載する。
- <維持期> 維持期1－3ヵ月後の栄養情報を記載する。
- 各項目ごとに記載者の名前を記入する。
- 各々の記載項目は、以下のように多職種が分担して記載し情報を共有する。

### <栄養評価>

主に看護師が記載するが、次については、(管理)栄養士が記載する。

- ①「活動係数」、「障害係数」は、(管理)栄養士が記載する。その際に係数の理由を記載する。
- ②「必要エネルギー」、「必要水分量」は(管理)栄養士が記載する。その際に計算されたエネルギー値は、現体重から算出されたものか理想体重からの算出かをチェックして明記する。

### <採血データ>

主に臨床検査技師が記載する。

- ①HbA1c 値は、国際標準値 (NGSP) を記載する。

### <口腔ケア・摂食嚥下機能評価>

主に言語聴覚士、歯科医等が記載する。言語聴覚士や歯科医等が勤務していない機関では看護師、介護士が記載する。

- ①「特記事項」には摂食嚥下に関するADL等や留意事項を記載する。

### <栄養摂取>

栄養摂取方法は、「経口」か「経管」か「経静脈」か、を選択する。(併用も可)  
「経口」情報は、主に(管理)栄養士が記載する。

「経管」情報は、主に看護師、または（管理）栄養士が記載する。

- ① 胃瘻の場合、サイズ（Fr）を記入する。
- ② ボタンタイプの場合、シャフト長も記入する。

「経静脈」情報は、主に薬剤師が記載する。

#### 維持期

- ① 関わる職種が限られるため、原則以下の必須項目の記載のみでよい（可能なら他項目も記載）。

「体重」・「褥瘡」・「浮腫」・「Alb」・「e-GRF」・「経口摂取の状態」・

「主食」・「副食」・「主食〇割」・「副食〇割」の 10 項目

- ② 栄養摂取の（経口）欄は、回復期終了時から変化があったかどうかを記載する。

能登脳卒中地域連携協議会管理局  
〒926-8605  
石川県七尾市富岡町 94 番地  
社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院  
事務担当：医療秘書課 石川 道子  
tel 0767-52-3211 fax 0767-52-3218  
e-mail [nntk@keiju.co.jp](mailto:nntk@keiju.co.jp)  
パス管理担当：  
けいじゅサービスセンター 寺尾 美樹  
tel 0767-52-2300 fax 0767-52-1270  
e-mail [call@keiju.co.jp](mailto:call@keiju.co.jp)

## 能登脳卒中地域連携パス(v.5.0) 運用フローチャート

## 1

## 急性期

## ●運用開始とパス管理病院への登録

## 【入院7日以内】

- (1)急性期診療計画書を作成し、脳卒中パンフレット、オーバービューとともに患者又は家族に提示し、説明。
- (2)同時に、脳卒中地域連携パス説明書を用いて、パス運用についても説明し、同意を得て、同意書を作成。
- (3)IDコードで匿名化された情報による登録開始票を作成し、パス管理病院へメールまたは情報共有ソフトで登録する。  
\* 必要な登録情報: IDコード、年齢、性別、住所(市町名まで)、発症日、病名

## ●転院、退院時

- (1)退院・転院時診療計画説明書を患者又は家族に提示し、退院・転院後の診療計画について説明。
- (2)下記の書類を準備し、連携機関へ情報提供する。

## 【脳卒中地域連携パス4枚セット①～④】

- ①基本情報用紙
- ②要約用紙
- ③リハビリ経過用紙
- ④栄養情報用紙

## 【その他⑤～⑦】

- ⑤能登脳卒中地域連携パス同意書(複写)
- ⑥診療情報提供書(省略可)
- ⑦脳卒中地域連携パス関連書類送付票

- (3)同時に、IDコードで匿名化された脳卒中地域連携パス4枚セット(複写)をCD-Rまたは情報共有ソフトでパス管理病院へ送付する。

## 2

## 回復期

## ●転院、退院時

急性期と同様の対応とする。

## 自宅退院の場合

急性期の(2)に示す書類について、かかりつけ医及びケアマネージャーへそれぞれ情報提供する。

## 施設退院の場合

急性期の(2)に示す書類について、維持期施設へ情報提供する。

## 3

## 維持期

## ●維持期1～3ヶ月経過後

脳卒中地域連携パスを作成し、パス管理病院へ送付する。

ただし、経過中に、なんらかの理由で患者と接触不能となった場合、又は、患者が死亡した場合は、その時点までの脳卒中地域連携パスを作成し、要約用紙の経過欄にその旨を記載の上、パス管理病院へ送付し、パス管理病院が受理した時点で運用を終了する。

## ●脳卒中地域連携パスの記載者について

- ①基本情報用紙 : 主にケアマネージャー
- ②要約用紙 : 主にケアマネージャー(日常生活機能指標で退院時と比べて変化のあった項目を記載する。)
- ③リハビリ経過用紙 : 原則として記載は求めないが、リハビリ療法士がかかわる場合は記載する。
- ④栄養情報用紙 : 主にケアマネージャー(当面の間、記載できる範囲で記載する。)

## 【共通事項】

- ・各用紙の記載にあたっては、便宜上主たる記載者を指定しているが、それぞれの連携機関の実情により担当者を選定してもよい。また、関わっている職種はパス作成に協力するものとし最終的に主治医が確認する。
- ・経過中に、なんらかの理由で患者と接触不能となった場合、又は、患者が死亡した場合は、その時点までの脳卒中地域連携パスを作成し、②要約用紙の経過欄にその旨を記載の上、パス管理病院へ送付し、パス管理病院が受理した時点で運用を終了する。

パス管理病院は、回復期及び維持期から報告があった脳卒中地域連携パス(複写)を、紹介元の急性期及び回復期の病院へフィードバックする。

## 登録開始票（平成 年 月 日報告分）

医療機関名（ ） 担当者名（ ） 連絡先（TEL FAX ）

IDコード	性別	年齢	住所		発症日		病名
	男・女		能登中部	七尾市（旧七尾市・旧田鶴浜町・旧中島町・旧能登島町） 羽咋市・志賀町・宝達志水町・中能登町			
能登北部			輪島市・珠洲市・穴水町・能登町				
	男・女		能登中部	七尾市（旧七尾市・旧田鶴浜町・旧中島町・旧能登島町） 羽咋市・志賀町・宝達志水町・中能登町			
能登北部			輪島市・珠洲市・穴水町・能登町				
	男・女		能登中部	七尾市（旧七尾市・旧田鶴浜町・旧中島町・旧能登島町） 羽咋市・志賀町・宝達志水町・中能登町			
能登北部			輪島市・珠洲市・穴水町・能登町				
	男・女		能登中部	七尾市（旧七尾市・旧田鶴浜町・旧中島町・旧能登島町） 羽咋市・志賀町・宝達志水町・中能登町			
能登北部			輪島市・珠洲市・穴水町・能登町				
	男・女		能登中部	七尾市（旧七尾市・旧田鶴浜町・旧中島町・旧能登島町） 羽咋市・志賀町・宝達志水町・中能登町			
能登北部			輪島市・珠洲市・穴水町・能登町				

資料2

# 入カシート

氏名: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 歳 ※基本情報用紙入力分が反映されます。

診療科:			
主治医:			
発症日:			
脳卒中の既往:			
脳卒中既往病名:			
主病名:			左右: <input style="width: 40px;" type="text"/>
高血圧性脳内出血の詳細			
その他の脳内出血の詳細			
動脈瘤の部位			
脳室穿破:			
主病名補足:			
既往歴:	特記すべき事なし		
危険因子:	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 不整脈・弁膜症 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞・狭心症 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 飲酒(1日2合以上) <input type="checkbox"/> 肥満(BMI 25以上)		
入院時評価	JCS:		
	NIHSS:		
	WFNS SAH grade		
	被殻出血CT分類		
	視床出血CT分類		
手術	術式①:	日付:	
	術式②:	日付:	
	術式③:	日付:	
	手術:	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> クリッピング術 <input type="checkbox"/> コーリング術 <input type="checkbox"/> EC-ICバイパス術 <input type="checkbox"/> 頸動脈内膜剥離術 <input type="checkbox"/> 頸動脈ステント留置術 <input type="checkbox"/> 脳内血腫除去術 <input type="checkbox"/> 脳動静脈奇形摘出術 <input type="checkbox"/> 水頭症手術 <input type="checkbox"/> その他	
薬物療法	点滴:	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> アルガトロパ <input type="checkbox"/> オグザレルNa <input type="checkbox"/> エダラボン <input type="checkbox"/> t-PA <input type="checkbox"/> ヘパリ:	
	抗血小板剤 抗凝固剤	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> アスピリン <input type="checkbox"/> シロスタゾール <input type="checkbox"/> クロピドグレル <input type="checkbox"/> チクロピジン <input type="checkbox"/> ワルファリン <input type="checkbox"/> ダビガトラン <input type="checkbox"/> リバーロキサハン <input type="checkbox"/> その他	
入院中合併症:	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> 肝機能障害 <input type="checkbox"/> 腎機能障害 <input type="checkbox"/> 胃十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 深部静脈血栓症 <input type="checkbox"/> 褥創 <input type="checkbox"/> その他		
退院時加療中疾患:	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 不整脈・弁膜症 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 褥創 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> その他		
退院時mRS:	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6		

※ 2012/7/1のように入力してください。

# 基本情報用紙

能登脳卒中地域連携パス ver.5.0

登録開始情報

コード	氏名	様	性別	生年月日	年齢	歳				
住所					電話					
発症日	H	年	月	日	脳卒中の既往	( )				
主病名				出血部位	脳室穿破					
	その他の詳細			主病名補足						
家族状況	介護者	本人との関係	健康状態	退院時 加療中 疾患	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 不整脈・弁膜症 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 尿路感染症					
	介護力	条件								
	キーパーソン(実名)	本人との関係	電話							
時期	発症前	急性期(終了時)	回復期(終了時)	維持期(1~3ヶ月)						
入院期間	生活の場:	~	~	~						
病院施設名	生活の場の詳細(具体的施設名)									
紹介医 主治医	( )科 主治医 ( )		( )科 主治医 ( )		主治医 あり ( )					
	主たる通院医療機関:	X		X						
	かかりつけ医師名:									
	主な利用サービス:						退院先:	退院先:	在宅サービス 予防・介護	事業所
	(1)						( )	( )	<input type="checkbox"/> 訪問介護 日 回 週 回 月 回	
(2)			<input type="checkbox"/> 訪問看護 週 回 月 回							
(3)			<input type="checkbox"/> 訪問リハ 週 回 月 回							
(4)			<input type="checkbox"/> 訪問入浴 週 回 月 回							
				<input type="checkbox"/> 通所介護 週 回 月 回						
				<input type="checkbox"/> 通所リハ 週 回 月 回						
在宅サービス	手すり 寝具 トイレ その他 ( )	住宅改修の必要性 ( )	住宅改修の必要性 ( )	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 週 回 月 回						
		福祉用具の必要性 ( )	福祉用具の必要性 ( )	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 週 回 月 回						
				<input type="checkbox"/> 小規模多機能						
リハビリテーション				<input type="checkbox"/> 住宅改修						
				<input type="checkbox"/> 福祉用具						
職業		復職見込み	復職見込み	復職・転職・無職						
身体障害者手帳	( 種 級 )	( 種 級 )	( 種 級 )	( 種 級 )						
介護保険	介護度	介護度	介護度	介護度						
	居宅事業所 ( )	居宅事業所 ( )	居宅事業所 ( )	居宅事業所 ( )						
	ケアマネージャー ( )	ケアマネージャー ( )	ケアマネージャー ( )	ケアマネージャー ( )						
日常生活自立度	障害老人	障害老人	障害老人	障害老人						
	認知症老人	認知症老人	認知症老人	認知症老人						
ADL	食事 排泄 移動	食事 排泄 移動	食事 排泄 移動	食事 排泄 移動						
	利き手			変化 内容( )						
その他特記事項										
記載日										
記載者										

救急隊からの病院前情報のうち該当項目を傷病者搬送連絡表から転記する。  
ウォークインの場合はKPSS以外を聴取して記載する。

主に看護師が記入し、主治医が確認する  
服薬情報は主に薬剤師が記入する

主に主治医が記入

# 要約用紙

能登脳卒中地域連携パス ver.5.0

氏名	性別	生年月日	年齢	歳	診療科	主治医								
主病名	救急外来到着時間		時	分	病棟入室時間	時	分	時所要	0:00					
既往歴	特記すべき事なし		感染症 <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> Hbs <input type="checkbox"/> MRSA		食物禁忌		薬剤禁忌		アレルギー					
			特記すべき事なし		特記すべき事なし									
危険因子	<input type="checkbox"/> 該当なし		<input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 不整脈・弁膜症		病院前情報	発症時間の認知	搬送手段	発症から病院到着までの時間						
			<input type="checkbox"/> 心筋梗塞・狭心症 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 飲酒(1日2合以上) <input type="checkbox"/> 肥満(BMI 25以上)					日 時 分						
経過と問題点					入院時評価	JCS	NIHSS	WFNS SAH grade	脳内出血 CT分類					
					術式	①	②	③	被殻出血					
					手術日	H 年 月 日	H 年 月 日	H 年 月 日	視床出血					
					手術	<input type="checkbox"/> クリッピング術 <input type="checkbox"/> コイルリング術 <input type="checkbox"/> EC-ICバイパス		<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 頸動脈内膜剥離術 <input type="checkbox"/> 頸動脈ステント留置術 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 脳内血腫除去術 <input type="checkbox"/> 脳動静脈奇形摘出 <input type="checkbox"/> 水頭症手術		
						点滴		<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> アルガトロン <input type="checkbox"/> オキサリルNa <input type="checkbox"/> エダラホン		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> t-PA <input type="checkbox"/> ヘパリンNa				
					薬物療法	抗血小板剤		<input type="checkbox"/> アスピリン <input type="checkbox"/> シロスタゴール <input type="checkbox"/> クロロドグレル		<input type="checkbox"/> ダヒカトラン <input type="checkbox"/> チロピジン <input type="checkbox"/> ワルファリン <input type="checkbox"/> リバーロキサバ				
						抗凝固剤								
					入院中合併症		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> 肝機能障 <input type="checkbox"/> 腎機能障		<input type="checkbox"/> 胃十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 深部静脈血栓 <input type="checkbox"/> 褥創 <input type="checkbox"/> その他					
					退院時加療中疾患		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 不整脈・弁膜		<input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> その他					
					mRS		●0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6							
しているADL														
移動														
移乗														
食事														
排尿														
排便														
入浴														
言語障害														
行動障害														
医療処置と交換予定		<input type="checkbox"/> 尿道留置カテーテル		<input type="checkbox"/> 経管栄養		<input type="checkbox"/> 気管カニューレ		<input type="checkbox"/> 点滴ルート		<input type="checkbox"/> その他 ( )				
サイズ / 備考		H 年 月 日		H 年 月 日		H 年 月 日		H 年 月 日		H 年 月 日				
日常生活機能指標(看護必要度B項目)								服薬情報						
急性期・回復期退院時								計 0点						
患者の状況								維持期						
0点								1点						
2点								計 0点						
0点								1点						
2点														
床上安静の指示	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり								
手を胸元まで挙上	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない			<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない								
寝返り	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない		<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない							
起き上がり	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない			<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない								
坐位	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支えがあればできる	<input type="checkbox"/> できない		<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支えがあればできる	<input type="checkbox"/> できない							
移乗	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 見守り・一部介助が必要	<input type="checkbox"/> できない		<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 見守り・一部介助が必要	<input type="checkbox"/> できない							
移動方法(主要なもの1つ)	<input type="checkbox"/> 自力歩行	<input type="checkbox"/> 補助を要する移動			<input type="checkbox"/> 自力歩行	<input type="checkbox"/> 補助を要する移動								
口腔清潔	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない			<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない								
食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助		<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助							
衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助		<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助							
他者への意思伝達	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある	<input type="checkbox"/> できない		<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できる時とできない時がある	<input type="checkbox"/> できない							
診療・療養上の指示が通じる	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ								
危険行動への対応	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある			<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある								
説明内容と受け入れ・特記事項						家族状況と問題点								
記載者名	医師 ( )	看護師 ( )	薬剤師 ( )											
施設名	電話		記載日		H	年	月	日						

# リハビリ経過用紙

能登脳卒中地域連携協議会 Ver.5.0

氏名:		発症日:		主病名:	
リハ開始日 ( H 年 月 日 )					
発症1週以降の評価時 ( H 年 月 日 )			退院時 ( H 年 月 日 )		
		1週以降の評価時	退院時		
生活行動範囲				失語症	
基本動作	寝返り			構音障害	
	起き上がり			失行・失認	
	座位保持			注意・記憶障害	
	立ち上がり			嚥下障害	
	立位保持			感覚障害	
移動形態	歩 自立度			協調運動障害	
	歩 補助具			呼吸障害	
	車椅子			排泄障害	
	駆動			関節障害	
	移乗			HDS-R	
運動麻痺					
麻痺側					
BRS:		上肢	手指	下肢	上肢
FIM		1週以降の評価時	退院時	コメント	
セルフケア	食事				
	整容				
	清拭				
	更衣:上半身				
	更衣:下半身				
	トイレ動作				
排泄	排尿				
	排便				
移乗	ベッド, 椅子, 車椅子				
	トイレ				
	洋式浴槽, シャワー				
移動	歩行・車椅子				
	階段				
コミュニケーション	理解				
	表出				
社会的認知	社会的交流				
	問題解決				
	記憶				
合計		0/126	0/126		
点数区分: 7. 完全自立 6. 修正自立 5. 要監視 4. 最小介助 3. 中等度介助 2. 最大介助 1. 全介助					
今後の生活目標					
経過・要約・今後のリハ目的とプログラム					
施設名					
記入者名	リハ医:	PT:	OT:	ST:	記載日 H 年 月 日

○：維持期必 項目

栄養情報用紙

能登脳卒中地域連携協議会 Ver. 5.0

患者氏名	様
------	---

		入院時			急性期終了時			回復期終了時			維持期（1～3ヶ月）							
		年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日					
栄養評価	看護師	身長/体重	cm	kg	cm	kg	cm	kg	cm	kg	cm	kg						
		BMI/標準体重	BMI	標準体重 kg	BMI	標準体重 kg	BMI	標準体重 kg	BMI	標準体重 kg	BMI	標準体重 kg						
		体格																
		低栄養状態									(高リスク、中リスク、低リスク)							
		褥瘡									(無、有)							
		部位																
		浮腫									(無、有)							
		部位																
		消化器症状									(、、便、無)							
		記載者																
栄養士		活動係数/理由	( )		( )		( )		( )									
		障害係数/理由	( )		( )		( )		( )									
		現体重/理想体重									(理想体重、標準体重)							
		必要エネルギー量		kcal		kcal		kcal		kcal		kcal						
		必要水分量		ml		ml		ml		ml		ml						
		記載者																
採血データ	検査師	検査日	年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日				
		検査データ	TP		AI		TP		AI		TP		AI					
				血糖値		血糖値		血糖値		血糖値		血糖値						
			e F		Alc( P)		e F		Alc( P)		e F		Alc( P)					
			BU		Cr		BU		Cr		BU		Cr					
			T C		L L		T C		L L		T C		L L					
			L	中性脂		L	中性脂		L	中性脂		L	中性脂					
			記載者															
		口腔ケア・摂食嚥下評価	歯科医師 歯科衛生士 言語聴覚士 看護師 介護士	口腔ケア		回/日		回/日		回/日		回/日	(自立、介助)	回/日				
				衛生状態										(、不)				
口腔乾燥												(無、有)						
義歯使用												(無、有、食中)						
経口摂取の状態												(可、楽しみ度、不可)						
食物認知												(無、有)						
口腔内の溜め込み												(無、有、食中)						
食事中的ムセ												(無、有、食中)						
痰のゴロツキ												(無、有)						
	特記事項																	
	記載者																	
栄養摂取	栄養士	食種										回復期終了時からの変化						
		主食										(主食) 無 有 ( )						
		副食の形態と内容										(副食) 無 有 ( )						
		その他の 申し送り事項										エネルギー 無 有 ( ) 蛋白 無 有 ( )						
		(経口)	栄養量	エネルギー	kcal	分	g	エネルギー	kcal	分	g	エネルギー	kcal	分	g	分	無	有 ( )
				蛋白	g	水分	ml	蛋白	g	水分	ml	蛋白	g	水分	ml	水分	無	有 ( )
			摂取量	主食	割	副食	割	主食	割	副食	割	主食	割	副食	割	主食	割	副食
			記載者															
		栄養摂取	看護師 栄養士	アクセス														
				栄養剤														
半固形化の必要性																		
半固形化の選択理由																		
投与量					ml		ml		ml		ml		ml					
投与エネルギー					kcal		kcal		kcal		kcal		kcal					
	追加水分量			ml		ml		ml		ml		ml						
カテーテル 看護師	種類	バンパー	バルン(定水)	シ	長	バンパー	バルン(定水)	シ	長	バンパー	バルン(定水)	シ	長					
		ボタン	□	□ ( ml)	cm	□	□ ( ml)	cm	□	□ ( ml)	cm	□	□ ( ml)	cm				
		チューブ	□	□ ( ml)	Fr	□	□ ( ml)	Fr	□	□ ( ml)	Fr	□	□ ( ml)	Fr				
		記載者																
薬剤師	(経静脈)	投与エネルギー			kcal			kcal			kcal		kcal					
		投与量			ml		ml		ml		ml		ml					
		輸液内容																
	記載者																	

## 能登脳卒中地域連携パス Ver 5.0

資料2☆1

## パス様式新旧対照表(入力シート)

旧	新
<p>・基本情報用紙と要約用紙に入力項目が存在した。</p> <p>1) 主病名</p> <p>①アテローム血栓性脳梗塞 ②ラクナ梗塞 ③心原性脳塞栓症 ④病型不明の脳梗塞 ⑤高血圧性脳内出血 ⑥くも膜下出血 ⑦一過性脳虚血発作 ⑧その他</p> <p>3) 脳内出血部位 皮質下出血、被殻出血、視床出血、小脳出血、脳幹出血、脳室内出血</p> <p>5) NIHSS、WFNS SAH grade、被殻出血CT分類、視床出血CT分類にコメント表記</p> <p>6) 手術 CEA、CAS</p> <p>髄液シャント術</p> <p>7) 抗血小板剤、抗凝固剤 アスピリン、シロスタゾール、クロピドグレル、ダビガトロン、チクロピジン、ワルファリン</p> <p>9) 入院中合併症 肺炎、尿路感染症、不整脈、肝機能障害、心筋梗塞・狭心症、胃十二指腸潰瘍、胆嚢炎、褥瘡</p> <p>10) 退院時加療中疾患 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心疾患、褥瘡、肺炎、尿路感染症</p>	<p>・入力シートを新設 最終確認は医師が行うが、入力者は各病院での取り決めに一任する。 主病名、手術、薬物療法、、、などの多くの項目は本シートからのみ入力が可能で、基本情報用紙、要約用紙に反映される。基本情報用紙、要約用紙の同項目からの入力や変更はできない。 手術、薬物療法、入院中合併症、退院時加療疾患の【該当なし】のチェックボックスを、【なし】に変更し、【その他】を追加した。</p> <p>1) 主病名を一部変更追加</p> <p>①アテローム血栓性脳梗塞 ②ラクナ梗塞 ③ラクナ梗塞(BAD) ← 追加 ④心原性脳塞栓症 ⑤その他(分類不能)の脳梗塞 ← 名称変更 ⑥一過性脳虚血発作 ⑦高血圧性脳内出血 ⑧その他の脳内出血 ← 追加 ⑨くも膜下出血</p> <p>2) 主病名のlaterarityを追加した: 左、右、両側のプルダウンから選択</p> <p>3) 脳内出血部位変更 被殻出血、視床出血、皮質下出血、小脳出血、脳幹出血 尾状核出血←追加、脳室内出血、その他(混合型など)←追加</p> <p>4) その他の脳内出血の詳細: 選択肢を追加 もやもや病、脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻、静脈洞血栓症 海綿状血管腫、抗凝固剤内服(PT-INR延長、APTT延長) 血液疾患(血小板減少など)、血液透析関連、その他</p> <p>5) NIHSS、WFNS SAH grade、被殻出血CT分類、視床出血CT分類の【分類説明】ボタンを新設した。</p> <p>6) 手術: 英語頭文字略語を和文病名に変更した。CEA: 頸動脈内膜剥離術、CAS: 頸動脈ステント留置術 髄液シャント術を水頭症手術に変更した。</p> <p>7) 抗血小板剤、抗凝固剤にリバーロキサバンを追加した。</p> <p>8) 薬物療法に【薬物対照表】ボタンを新設し、一般名と商品名の対照表を追加した。</p> <p>9) 入院中合併症: 腎機能障害、深部静脈血栓を追加し、心筋梗塞・狭心症、胆嚢炎を削除した。</p> <p>10) 退院時加療疾患: 不整脈・弁膜症、虚血性心疾患を追加し、心疾患を削除した。</p> <p>11) 【mRS説明】ボタンを新設し、説明文をわかりやすく変更した。</p>

能登脳卒中地域連携パス Ver 5.0  
 パス様式新旧対照表(基本情報用紙)

旧	新
	<p>1)急性期、回復期、維持期の期間判断基準を明記した。                  急性期は、DPC採用病院ではDPC適用期間、DPC非採用病院では急性期治療(点滴、手術等の処置)の期間とし病院あるいは主治医の判断に任せる。                  急性期患者治療可能病院では、維持期はあり得ない。たとえばケア・ミックスで療養病棟が存在し、そこへ入棟していても回復期と判断する。</p> <p>2)基本情報用紙の記入に際しての注意事項の説明用紙を作成した。</p> <p>3)発症前                  ・入院期間、病院施設名を削除した。                  ・発症前診療状況を「主たる通院医療機関」・「かかりつけ医師名」・「主な利用サービス」に変更した。</p> <p>4)急性期・回復期                  ・退院先に「その他の施設」・「転科にて終了」・「再発にて終了」の選択肢を追加した。                  ・リハビリテーションの「あり」「なし」を「実施あり」「実施なし」に変更した。</p> <p>5)他院に転医後、自分の病院で基本情報・要約用紙を作成する場合も入力シートより入力する。</p>

能登脳卒中地域連携パス Ver 5.0  
 パス様式新旧対照表(要約用紙)

旧	新
1) 血液型 2) 感染症 3) 既往歴、食物禁忌、薬物禁忌アレルギー 4) 手術 5) 補足病名	1) 血液型の項目は削除した。 2) 感染症の項目に「該当なし」を追加した。 3) 既往歴、食物禁忌、薬物禁忌アレルギーの項目は「特記すべき事なし」がデフォルトで記入されている。必要時は直接記載してください。 4) 手術の項目でCEAを「頸動脈内膜剥離術」、CASを「頸動脈ステント留置術」に日本語明記に変更した。 5) 補足病名は削除し、同欄に救急外来到着時間、病棟入棟時間を新設した。 6) 経過入力に関して、専門用語は極力避け維持期がわかりやすいように800字程度に要約して記載してください。

能登脳卒中地域連携パス Ver 5.0  
 パス様式新旧対照表(リハビリ経過用紙)

旧	新
<p>2)リハ開始時</p>	<p>1)リハ開始日を追加した。</p> <p>2)「リハ開始時」を「発症1週以降の評価時」に名称変更した。</p> <p>3)感覚障害の項目に【不明】の選択肢を追加した。                  同様に失語症、構音障害、失行・失認、注意・記憶障害、協調運動障害にも【不明】の選択肢を追加した。</p> <p>4)歩行/補助具の項目に【なし】を追加した。</p>

能登脳卒中地域連携パス Ver 5.0  
パス様式新旧対照表(栄養情報用紙)

旧	新
<p>1)採血データ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・FBS</li> <li>・HbA1c</li> <li>・TG</li> </ul> <p>2)口腔ケア・摂食嚥下評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・義歯使用・口腔内の溜め込み・食事中的ムセの選択項目</li> <li>・食物に対する認知</li> <li>・記入担当職種欄は「歯科医師」「歯科衛生士」「言語聴覚士」「看護師」</li> <li>・検査していない項目があった場合は空欄としていた</li> </ul> <p>3)栄養摂取</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事内容</li> <li>・「造設日・最終交換日」と「次回交換日」</li> </ul> <p>4)維持期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必須項目は選定していなかった</li> <li>・栄養摂取の栄養士記入欄は、「入院時」「急性期終了時」「回復期終了時」と同様の書式であった</li> </ul>	<p>1)採血データ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・FBSを【血糖】、TGを【中性脂肪】に日本語明記に変更した。</li> <li>・HbA1cはH24/6月までJDS、H24/7月から国際基準とする→【HbA1c(NGSP)】</li> </ul> <p>2)口腔ケア・摂食嚥下評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・義歯使用、口腔内の溜め込み、食事中的ムセの項目に【絶食中】の選択肢を追加した。</li> <li>・食物に対する認知を「食物認知」に変更した。</li> <li>・記入担当職種に「介護士」を追加した。</li> <li>・検査していない項目があった場合は「-」(ハイフン)を記入して未記入とは区別する。</li> </ul> <p>3)栄養摂取</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事内容を「食種」「主食」「副食の形態」「その他申し送り事項」に変更した。</li> <li>・「造設日・最終交換日」と「次回交換日」は削除した。</li> </ul> <p>4)維持期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必須項目を選定した。</li> <li>「体重」「褥瘡」「浮腫」「Alb」「e-GFR」「経口摂取の状態」「主食」「副食」「主食〇割」「主食○割」の10項目</li> <li>・栄養摂取の栄養士記入欄を、「回復期終了時からの変化」と「変化の内容」に変更した。</li> </ul>

(

能登脳卒中地域連携パス Ver 5.0

パス様式新旧対照表(維持期)

旧	新
<p>1)HbA1cの単位</p> <p>2)パスの終点は維持期(退院1～3ヶ月後)なのか？</p>	<p>1)栄養WGで協議の結果、6月までJDS、7月から国際基準とする。</p> <p>2)原則、退院後3ヶ月で評価し、管理局へフィードバックし終了となる。診療所で地域連携診療報酬を請求する場合は、退院翌月での評価とフィードバックが義務づけられているので、1ヶ月後に評価し管理局へ報告し終了となる。</p>

# 2012 Ver. 5.0 の主な変更点

## 〔 入力シート 〕

入力シート	
氏名: 平 清盛 性別: 男性 年齢: 76 歳 ※ 基本情報用紙入力分が反映されます。	
診療科:	脳神経外科
主治医:	徳川 家康
発症日:	2012年2月22日
脳卒中の既往:	あり
脳卒中既往病名:	脳内出血
主病名:	その他の脳内出血 <span style="margin-left: 20px;">左右: <input type="text"/></span>
高血圧性脳内出血の詳細	
その他の脳内出血の詳細	海綿状血管腫 ←出血原因をプルダウンメニューから選択して下さい
動脈瘤の部位	
脳室穿破:	あり
主病名補足:	右内頸動脈閉塞
既往歴:	特記すべき事なし
危険因子: <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 不整脈・弁膜症 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞・狭心症 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 飲酒(1日2回以上) <input type="checkbox"/> 肥満(BMI 25以上)	
入院時評価	JCS: 20
	NIHSS: 35 <span style="margin-left: 20px;">NIHSS</span>
	WFNS SAH grade II
	被蓋出血 CT分類 IIIb <span style="margin-left: 20px;">分類説明</span>
	視床出血 CT分類 IIIa
手術	術式①: ope 1 日付: 2012年3月5日
	術式②: ope 2 日付: 2012年2月8日
	術式③: 日付: 2012年10月9日
手術:	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> クリッピング術 <input type="checkbox"/> コイルング術 <input type="checkbox"/> EC-ICバypass術 <input type="checkbox"/> 頸動脈内腫瘍摘出術 <input type="checkbox"/> 頸動脈ステント留置術 <input type="checkbox"/> 脳内血腫除去術 <input type="checkbox"/> 脳動静脈奇形摘出術 <input type="checkbox"/> 水頭症手術 <input type="checkbox"/> その他
薬物療法	点滴: <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> アルブミン <input type="checkbox"/> オキサリルNa <input type="checkbox"/> エタラボン <input type="checkbox"/> t-PA <input type="checkbox"/> ヘパリン <span style="margin-left: 20px;">薬物対照表</span>
	抗血小板剤 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> アスピリン <input type="checkbox"/> シロスタゾール <input type="checkbox"/> クロピドグレル <input type="checkbox"/> チクロピジン 抗凝固剤 <input type="checkbox"/> ワルファリン <input type="checkbox"/> ダビガトラン <input type="checkbox"/> リバロキサラン <input type="checkbox"/> その他
入院中合併症:	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> 肝機能障害 <input type="checkbox"/> 腎機能障害 <input type="checkbox"/> 胃十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 深部静脈血栓症 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> その他
退院時加療中疾患:	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 不整脈・弁膜症 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> その他
退院時 mRS:	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <span style="margin-left: 20px;">mRS 説明</span>

基本情報用紙の入力分が反映される。

- ・ 今回新に追加したシート。
- ・ 主に医師が（施設により事情は異なるが）入力する項目を集約し、基本情報用紙または要約用紙の所定の場所に反映するように作成。
- ・ 分類、検査の説明、薬物対照表を参照可能。

〔基本情報用紙〕

基本情報用紙		能登脳卒中地域連携バス ver.5.0		登録開始情報		管理病院送付用 ファイル作成			
コード	00000000	氏名	平 清盛 様	性別	男性	生年月日	昭和10年3月28日	年齢	76 歳
住所			電話						
発症日	H 24 年 2 月 22 日	脳卒中の既往	あり	( 脳内出血 )					
主病名	その他の脳内出血		出血部位	脳室穿破		あり			
	その他の詳細 海綿状血管腫		主病名補足	右内頸動脈閉塞					
家族状況	介護者	本人との関係	健康状態	退院時 加療中 疾患	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 不整脈・弁膜症 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 尿路感染症				
	介護力	条件							
	キーパーソン(実名)	本人との関係	電話						
時期	発症前	急性期(終了時)	回復期(終了時)	維持期(1~3ヶ月)					
入院期間	生活の場: 在宅								
病院施設名									
紹介医 主治医	どこそこ	( 科 ) 主治医 ( )	( 科 ) 主治医 ( )	主治医 あり ( )					
主たる通院医療機関: かかりつけ医師名: 主な利用サービス:	〇〇病院								
	△△ △△								
	退院先: その他の施設		退院先: 特別養護老人ホーム						
	具体的施設名: ( )		具体的施設名: ( )						
在宅 サービス	手すり	住宅改修の必要性	住宅改修の必要性						
	寝具								
	トイレ	福祉用具の必要性	福祉用具の必要性						
その他									
リハビリ テーション	実施あり 通所リハ	実施あり 継続(回復期へ)	実施なし 継続(維持期へ)						
職業		復職見込み	復職見込み	復職・転職・無職					
身体障害者 手帳	( 種 級 )	( 種 級 )	( 種 級 )	( 種 級 )					
介護保険	介護度	介護度	介護度	介護度					
	居宅事業所 ( )	居宅事業所 ( )	居宅事業所 ( )	居宅事業所 ( )					
	ケアマネージャー ( )	ケアマネージャー ( )	ケアマネージャー ( )	ケアマネージャー ( )					
日常生活 自立度	障害老人	障害老人	障害老人	障害老人					
	認知症老人	認知症老人	認知症老人	認知症老人					
ADL	食事 排泄 移動	食事 排泄 移動	食事 排泄 移動	食事 排泄 移動					
	利き手			変化 内容( )					
その他 特記事項									
記載日									
記載者									

・項目名の表現の変更  
 ・主病名の選択肢追加  
 ・入力は「入力シート」で行い、反映する事とし、基本情報用紙からは保護機能を働かせ、入力できない様にした。

退院先の選択肢に「その他の施設」「転科で終了」「再発で終了」を追加

リハビリ実施の有無と今後の必要性について記載

発症前の生活の場、主たる通院医療機関や主な利用サービスに整理  
 入院期間および病院施設名は削除

# 〔要約用紙〕

要約用紙 能登脳卒中地域連携バス ver.5.0

救急隊からの病院前情報のうち該当項目を傷病者搬送連絡表から転記する。ワークインの場合はKPSS以外を聴取して記載する。

主に看護師が記入し、主治医が確認する  
 臨床情報は主に薬剤師が記入する  
 主に主治医が記入

氏名	平 清盛	性別	男性	生年月日	昭和10年9月28日	年齢	76 歳	診療科	脳神経外科	主治医	徳川 家康
主病名	その他の脳内出血		救急外来到着時間	19 時 15 分	病棟入室時間	9 時 32 分	時所 間妻	14:17			
既往歴	特記すべき事なし		感染症	特記すべき事なし		食物禁忌	特記すべき事なし				
危険因子	<input type="checkbox"/> 該当なし <input checked="" type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 不整脈・弁膜症 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞・狭心症 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 飲酒(1日2合以上) <input type="checkbox"/> 肥満(BMI 25以上)		入院時 評価	JCS	NIHSS	WFNS SAH grade	発症から病院到着までの時間				
経過と問題点 見やすくするため 16ポイント 800字 とした。 実際には 899字が入る。			手術式	① ope 1	② ope 2	③	KPSS ( )				
			手術日	H 24 年 3 月 5 日	H 24 年 2 月 8 日	H 24 年 10 月 9 日	手術 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> カラウチウ術 <input type="checkbox"/> コリンカウ術 <input type="checkbox"/> EC-ICJバイパス術 <input type="checkbox"/> 頸動脈内膜剥離術 <input type="checkbox"/> 頸動脈ステント留置術 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 脳内血腫除去術 <input type="checkbox"/> 脳動静脈奇形摘出術 <input type="checkbox"/> 水頭症手術				
			薬物療法	点滴	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> アルカリロハソ <input type="checkbox"/> t-PA <input type="checkbox"/> カザルNa <input type="checkbox"/> ハソソNa <input type="checkbox"/> イタラソソ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> アスロソ <input type="checkbox"/> シカソカソ <input type="checkbox"/> カビソカソ <input type="checkbox"/> カビソカソ <input type="checkbox"/> カビソカソ <input type="checkbox"/> カビソカソ	入院中合併症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> 肝機能障害 <input type="checkbox"/> 腎機能障害 <input type="checkbox"/> 胃十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 深部静脈血栓症 <input type="checkbox"/> 褥創 <input type="checkbox"/> その他 退院時加療中疾患 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 不整脈・弁膜 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> その他				
			mRS	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	
			しているADL								
			移動								
			移乗								
			食事								

救急外来到着時間  
病棟入室時間  
所要時間（自動表示）  
追加

入力シートより入力。

字が小さくなり読みにくならないように字の大きさは 16 ポイントに設定。

# 〔リハ経過用紙〕

リハビリ経過用紙 能登脳卒中地域連携協議会 Ver.5.0

氏名: 平 清盛様 発症日: H24/02/22 主病名: その他の脳内出血

リハ開始日 ( H 24 年 2 月 5 日 )

発症1週以降の評価時 ( H 24 年 2 月 15 日 ) 退院時 ( H 24 年 5 月 29 日 )

生活行動範囲	1週以降の評価時		退院時		1週以降の評価時	退院時	
	1週以降の評価時	退院時	1週以降の評価時	退院時		1週以降の評価時	退院時
基本動作	寝返り				失語症		
	起き上がり				構音障害		
	座位保持				失行・失認		
	立ち上がり				注意・記憶障害		
	立位保持				嚥下障害		
	歩行自立度				感覚障害		
移動形態	歩行補助具				協調運動障害		
	車椅子				呼吸障害		
	駆動				排泄障害		
	移乗				関節障害		
運動麻痺					HDS-R		
麻痺側							
BRS:	上肢	手指	下肢	上肢	手指	下肢	
FIM	1週以降の評価時		退院時		コメント		
食事							

リハ開始日を追加

選択肢に「不明」を追加。

歩行補助具「杖なし」を「なし」に変更

# 〔 栄養情報用紙 〕

○：維持期必須項目

## 栄養情報用紙

能登脳卒中地域連携協議会 Ver.5.0

患者氏名 平 清盛 様

	入院時			急性期終了時			回復期終了時			維持期 (1~3ヶ月)				
	H	年	月 日	H	年	月 日	H	年	月 日	H	年	月 日		
看護士	身長/体重	175	cm	80	kg		cm	kg		cm	kg			
	BMI/標準体重	BMI 28.1	標準体重 67.4	kg		kg		kg		BMI	標準体重	kg		
	体格	肥満												
	低栄養状態	中リスク								(高リスク、中リスク、低リスク)				
	褥瘡									(無、有)				
	部位									(無、有)				
	浮腫									(無、有)				
	部位									(無、有)				
	消化器症状									(下痢、嘔吐、便秘、無)				
	記載者													
栄養士	活動係数/理由	( )			( )			( )			( )			
	障害係数/理由	( )			( )			( )			( )			
	現体重/理想体重										(理想体重、標準体重)			
	必要エネルギー量	kcal			kcal			kcal			kcal			
	必要水分量	ml			ml			ml			ml			
記載者														
検査技師	採血日	H 年 月 日			H 年 月 日			H 年 月 日			H 年 月 日			
	検査データ	TP	Alb		TP	Alb		TP	Alb		TP	Alb		
		Hb	血糖値		Hb	血糖値		Hb	血糖値		Hb	血糖値		
		eGFR	HbA1c(MGSP)		eGFR	HbA1c(MGSP)		eGFR	HbA1c(MGSP)		eGFR	HbA1c(MGSP)		
		BUN	Cr		BUN	Cr		BUN	Cr		BUN	Cr		
		T-CHO	LDL		T-CHO	LDL		T-CHO	LDL		T-CHO	LDL		
	HDL	中性脂肪		HDL	中性脂肪		HDL	中性脂肪		HDL	中性脂肪			
	記載者													
	口腔ケア・摂食嚥下評価	口腔ケア	介助 3 回/日			回/日			回/日			(自立、介助) 回/日		
		衛生状態	良									(良、不良)		
口腔乾燥		無			有			無			(無、有)			
義歯使用		絶食中			無			有			(無、有)			
経口摂取の状態		楽しみ程度									(可、楽しみ程度、不可)			
食物認知		有			(無、有)			(無、有)			(無、有)			
口腔内の溜め込み		無			(無、有)			(無、有)			(無、有)			
食事の中でのせ		有			(無、有)			(無、有)			(無、有)			
痰のゴロツキ											(無、有)			
特記事項		介護士を追加												
栄養士	記載者													
	食種										回復期終了時からの変化			
	主食										主食 無 ( )			
	副食の形態と内容										副食 無 ( )			
	その他の										飲料 無 ( )			
	申し送り事項										蛋白 無 ( )			
	種類	1 kcal 塩分 g			2 kcal 塩分 g			3 kcal 塩分 g			塩分 無 ( )			
	摂取量	蛋白 g 水分 ml			蛋白 g 水分 ml			蛋白 g 水分 ml			水分 無 ( )			
	記載者													
	主食	2 割 副食 3 割			主食 4 割 副食 5 割			主食 6 割 副食 7 割			主食 5 割 副食 8 割			
看護士	アクセス													
	栄養剤													
	半固形化の必要性													
	半固形化の選択理由													
	投与量										ml			
	投与エネルギー										4 kcal			
	追加水分量													
	種類	バンパー バルン(固定水) シェア長			バンパー バルン(固定水) シェア長			バンパー バルン(固定水) シェア長			バンパー バルン(固定水) シェア長			
	ポタン	Fr			Fr			Fr			Fr			
	チューブ													
記載者														
薬剤師	投与エネルギー	10 kcal			20 kcal			30 kcal			40 kcal			
	投与量	ml			ml			ml			ml			
(経静脈)	輸液内容													
	記載者													

・「FBS」、「TC」を各々「血糖値」、「中性脂肪」と日本語表記に変更  
 ・検査していない項目があった場合は「-」(ハイフン)を記入して未記入とは区別する。

維持期のみ「食事内容」を「回復期終了時からの変化」に変更

介護士を追加

「食事内容」を「食種」、「主食・副食の形態と内容」、「その他の申し送り事項」に変更

造設日、最終交換日、次回交換予定を削除

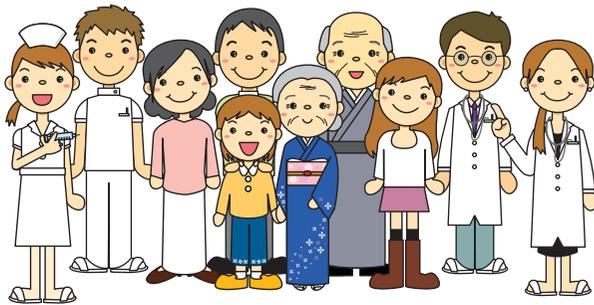
基本情報用紙記載時の留意点

資料2 ☆3

基本情報用紙		能登脳卒中地域連携パス ver.5.0		登録開始情報		管理病院送付用 ファイル作成	
コード	00000000	氏名	様	性別	生年月日	年齢	歳
住所						電話	
発症日	H 24 年 2 月 22 日	脳卒中の既往	あり	( 脳内出血 )			
主病名	その他の脳内出血		出血部位	脳室穿破		あり	
	その他の詳細		主病名補足	右内頸動脈閉塞			
家族状況	発症前	生活の場	健康状態	退院時	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 不整脈・弁膜症 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 尿路感染症		
	介護サービス	在宅サービス	本人との関係	電話			
時期	発症前	急性期(終了時)	回復期(終了時)	維持期(1~3ヶ月)			
入院期間	生活の場						
病院施設名	医療機関						
紹介医	生活の場の詳細(具体的施設名)	主治医 ( 科 )		主治医 あり ( )			
主治医	どこそこ	医療機関を▼アルダウンより選ぶなど、必ず記入する		あり・なしを選ぶ ありの場合は主治医名を入力する			
主たる通院医療機関	〇〇医院	退院先:		在宅サービス			
	かかりつけ医師名:	転院(回復期病院)	特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 訪問入浴			
	△△ △△	具体的施設名:		<input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護			
	主な利用サービス:	(1) 病院外来		<input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 福祉用具			
在宅サービス	(2) 訪問入浴						
	(3)						
	(4)						
	▼アルダウンより選ぶ(介護サービスなども)						
リハビリテーション	実施あり	通所リハ	実施あり	実施なし			
職業		復職見込み	復職見込み	復職・転職・無職			
身体障害者手帳	(種 級)	(種 級)	(種 級)	(種 級)			
介護保険	居宅事業所	介護度	介護度	介護度			
	ケアマネージャー						
日常生活自立度	障害老人	障害老人	障害老人	障害老人			
	認知症老人	認知症老人	認知症老人	認知症老人			
ADL	食事	食事	食事	食事			
	排泄	排泄	排泄	排泄			
その他特記事項	移動	移動	移動	移動			
	利き手			変化内容( )			
記載日	退院後の通院先などわかっている場合は特記事項に記入して下さい						
記載者							

地域連携クリティカルパスを使って

脳卒中になられた方を  
地域の医療保健福祉従事者  
みなで支えます



### 地域連携クリティカルパス（地域連携パス）について

脳卒中は、治療やリハビリが長期にわたり、自宅などに戻られた後は介護サービスなどの支援が必要となる場合もある病気です。  
このため、地域の医療保健福祉に従事する関係者が、**地域連携クリティカルパス（関係者が共有する「診療計画表」）**を使って連携することで、切れ目のない治療やリハビリ、介護サービス等を提供し、脳卒中になられた方が安心して療養生活を送ることができるようにしていきたいと考えています。

石 川 県

## 脳卒中・・・こんな症状があったら・・・ すぐ救急車を呼びましょう！



- 片方の手足・顔半分のしびれやマヒ
- ロゼツが回らない、言葉が出ない、人の言うことが理解できない
- 立てない、歩けない、フラフラする
- 片方の目が見えない、物が2つに見える
- 経験したことのない激しい頭痛

※治療の内容によっては、ご家族の同意が必要な場合がありますので救急車にはご家族も必ず同乗しましょう。



### 脳卒中とは

不適切な生活習慣（不適切な食生活、運動不足など）の積み重ねにより、引き起こされる生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病など）が主な原因で発症する病気です。

脳卒中には大きく2つのタイプがあります。

どちらも急に発症し、損傷を受けた脳の場所や範囲によって、からだの麻痺、言葉が出ないなどの症状が異なってきます。

血管がつまる  
「脳梗塞」

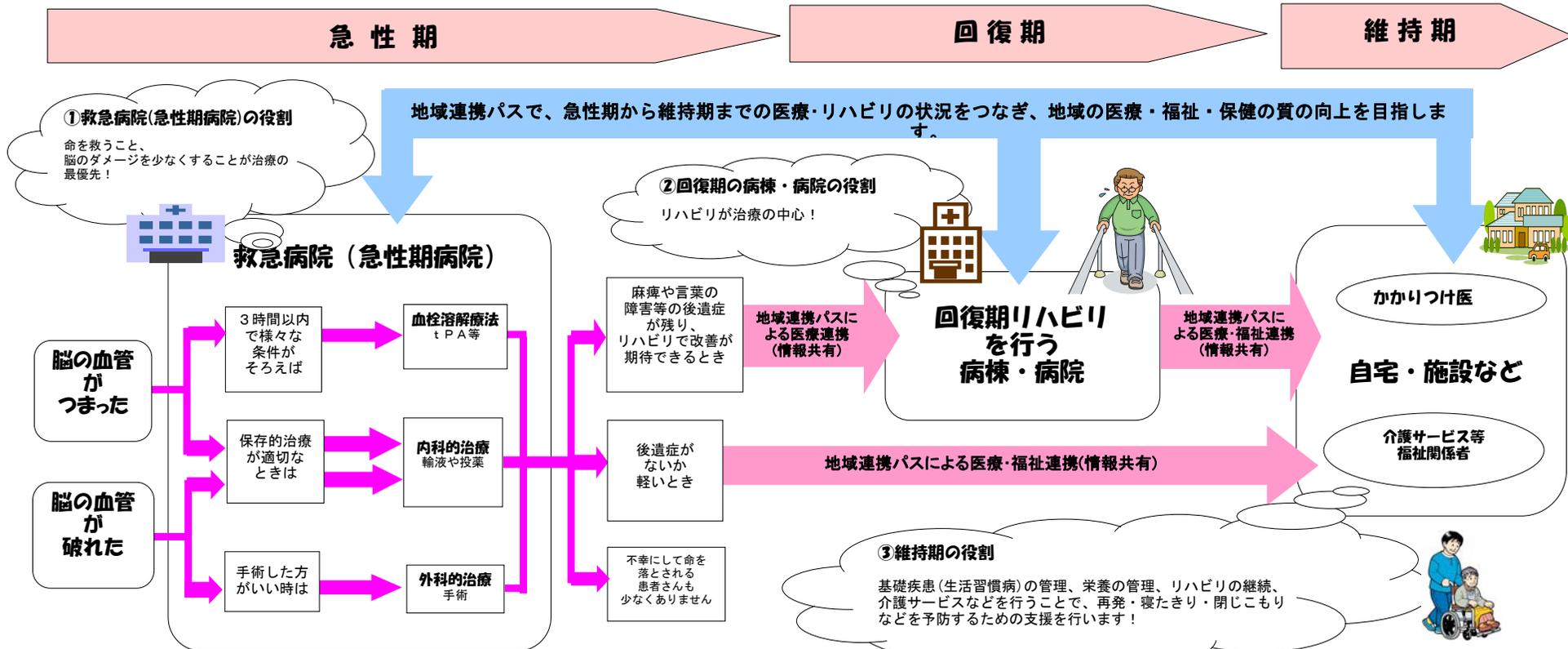
血管が破れる  
「脳出血」と  
「くも膜下出血」

脳の細胞はいったん死ぬと回復しません。  
そのため、脳の損傷をできる限り少なくするように、脳卒中のタイプに応じて治療が行われます。

脳卒中の治療・リハビリは、長期にわたるため、関係機関で役割分担して行います！  
このため、地域連携クリティカルパスを使って、関係機関同士での「連携」を強めます。



資料3の①(2枚目)



脳卒中をおこした時の治療は、患者さんひとりひとりで異なります。

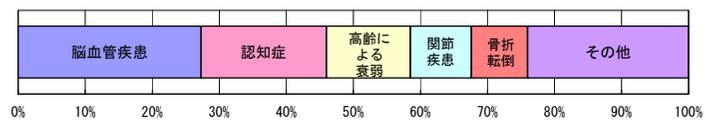


**リハビリの意味**

脳卒中による障害のため「できなくなったこと」を様々な方法により、障害があっても「できることを増やすこと」です。  
その方法として、「障害そのものの改善」、「別な方法でできるようになる」、「福祉機器や環境を工夫してできるようになる」などがあります。  
そして、病院を退院してリハビリが終わるわけではなく、退院後も焦らずに日常生活を通じてリハビリを続けることが大事です。

※脳卒中は、要介護となった主な原因の第一位です！

要介護となった主な原因 (出典：平成19年国民生活基礎調査)



## 脳卒中について知っ得メモ その1

### ～脳卒中の再発予防のために生活習慣を見直しましょう～

#### お医者さんに相談しながら健康管理をしましょう。

脳卒中の発症には、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心臓病等の持病が大きく関係します。これらの持病についてもしっかり管理していく必要があります。

食生活などの生活習慣を見直し、定期的にお医者さんにかかり診察や検査を受け、状態が変わっていないか確認しましょう。



#### よい食習慣を！

栄養を考えた  
バランスの良い食事



#### 睡眠や休養を充分にとり、楽しみを持ちましょう。

家に閉じこもらないで積極的に外へ出かけ社会生活に参加する、好奇心をもって創造的な活動にチャレンジするなど、脳を積極的に使うようにしましょう。



#### 禁煙、お酒もほどほどに！



#### 適度な運動習慣を持ちましょう。

有酸素運動（ストレッチ体操、オーキングなど）で脳にしっかり酸素を送り込み、働きを活発にしましょう。



#### 寒さ対策を忘れないようにしましょう。

激しい温度差は血管への負担を高めます。外へ出かけるときはもちろんですが、家の中での寒さ対策（トイレ、お風呂の脱衣場など）を忘れないようにしましょう。



#### 入浴はゆるめの温度で、長湯はさけましょう。

## 脳卒中について知っ得メモ その2

### ～口腔ケアを忘れちゃいけない～

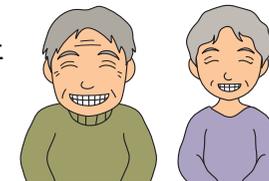
脳卒中の大事なりハビリのひとつであるのに、忘れられがちなのが口腔ケアです。

後遺症による麻痺などにより、口の中の清潔が保ちにくくなっているにもかかわらず、口腔ケアが不足することで、更に口の中に雑菌が繁殖し、汚い舌苔（ぜったい）がたまっていきます。

この雑菌をだ液や食物と一緒に誤嚥（食べ物やだ液が誤って気管に入ってしまうこと）すると、肺炎を併発しやすくなります。

また点滴や流動食が続いたり、麻痺のために咬合（ものをかみ合わせ）力が衰えたりすると、歯肉がやせ、義歯が緩んできて「食べる力」が衰えてしまいます。

「食べる」ことは生きる力を得ることになりますので、口腔ケアは忘れないようにしましょう。



脳卒中に関する医療機関リスト（専門医療機関）は、県のホームページ上に掲載しています。

アドレス：<http://www.pref.ishikawa.jp/iryou/>

発行 石川県健康福祉部地域医療推進室  
住所 〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地  
TEL 076-225-1449 FAX 076-225-1434  
監修 能登脳卒中地域連携協議会

様  
 ( 脳梗塞 ・ 脳出血 ・ クモ膜下出血 ・ )  
**脳卒中の治療を受けられる方へ**

地域連携パス  
 (患者様用)

病期	急性期 (入院後 7日~1ヶ月)	回復期 (入院後 1~6ヶ月)	維持期
施設名	急性期病院 ( )	リハビリのできる病院 ( )	在宅又は施設 ( )
目標	・症状を最小限に食い止めます ・再発を予防します ・全身合併症を治療します	・障害の軽減を図ります ・自分でできることを増やします ・退院の準備をします	・自分でできることを維持します ・新しい生活パターンを作ります ・再発を予防します
治療	点滴、内服、手術など	主に内服	主に内服
リハビリ	病気や状態に応じて、 早期よりリハビリを開始します	本格的な機能回復と日常生活 自立のためのリハビリを行います	機能と生活の維持、 更なる向上を目指します
説明	治療などの説明があります 	急性期治療終了・ 全身状態の安定 ・集中的リハビリが必要な期間と 目標についての説明があります ・トイレ歩行できるが、入浴や階段が 不自由なら 約1ヶ月 ・車椅子やポータブルトイレ移動ができるが 歩行が不安定なら 約2ヶ月 ・車椅子やポータブルトイレ移動にも介助が必要なら 約3~5ヶ月 (この場合多くは日常生活に見守りや介助が必要) △上記は発症前の日常生活が自立し、認知機能良好な方の予測です	障害改善安定・在宅や入所準備終了 必要に応じて介護や 介護保険サービスなど の説明があります 

※状態により予定が変更になる場合があります。 分からないことや心配なことはお気軽にご相談下さい。

## 能登脳卒中地域連携パスの利用について

脳卒中を発症された患者様へ、地域の医療福祉機関が連携して、診療に取り組むことを目的とした脳卒中地域連携パスの利用についてのご案内となります。

### 能登脳卒中地域連携パスとは

能登脳卒中地域連携パスとは、地域の各医療福祉機関の間をつなぐ患者情報伝達システムのことです。

患者様の医療情報を統一した用紙を用いて、円滑かつ的確に伝達し、さらに地域としての脳卒中統計データを集約、分析することにより、能登地域の脳卒中の医療福祉の向上に寄与しようとするものです。

具体的には、能登地域で脳卒中を発症された患者様に関する情報提供を、能登脳卒中地域連携協議会（以下「協議会」という）で標準化された用紙を利用し、転院先など関連の医療機関や福祉機関内で情報共有することで、切れ目のない治療や福祉サービスを提供することを目指します。

また、下記の情報について、匿名化された情報として能登脳卒中地域連携協議会において収集し、分析することで、能登地域の脳卒中の医療福祉の向上に寄与したいと考えておりますので、情報の利用につきましてもご理解とご協力をお願いいたします。

#### <情報内容>

性別、年齢、住所（町名まで）、病名、治療内容、治療期間、リハビリ経過、関わった医療機関、関わった職種、関わった福祉機関、退院後のサービス利用、退院後の経過等

- ※ 情報内容は個人情報保護法を遵守して厳重に管理し、上記目的以外には一切使用しません。
- ※ 協議会が管理するすべての個人情報については、ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止等の権利を行使することが可能です。
- ※ 登録に同意されなくとも、提供させていただきます医療・介護・福祉サービスには何ら不利益は生じません。

**【能登脳卒中地域連携協議会 管理局】**  
 社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院  
 Tel 0767-52-3211 Fax 0767-52-3218  
 Mail: nntk@keiju.co.jp



## 資料3の⑤

平成 年 月 日

## 能登脳卒中地域連携パス 登録開始票

IDコード	
性別	男 ・ 女
年齢	才
住所	七尾市（旧七尾市・旧田鶴浜町・旧中島町・旧能登島町） 羽咋市 ・ 志賀町 ・ 宝達志水町 ・ 中能登町 輪島市 ・ 珠洲市 ・ 穴水町 ・ 能登町 ・ その他
発症日	平成 年 月 日
病名	*脳梗塞 ・アテローム血栓性脳梗塞・ラクナ梗塞・ラクナ梗塞（BAD） ・心原性脳塞栓症・その他（分類不能）脳梗塞  *一過性脳虚血発作  *高血圧性脳内出血  *その他の脳内出血  *クモ膜下出血

以上、ご不明な点は下記にご連絡ください。

施設名 \_\_\_\_\_

担当 ( )

TEL ( )

FAX ( )

平成 年 月 日

## 脳卒中地域連携パス関連書類送付票

様の脳卒中地域連携パスにつきまして下記の内容で送付いたします。

## 記

①	基本情報用紙	
②	要約用紙	
③	リハビリ経過用紙	
④	栄養情報用紙	
⑤	脳卒中地域連携パス同意書（複写）	
⑥	診療情報提供書	
⑦	その他別紙	
	看護要約	
	リハビリ要約	
	服薬情報	
	リハビリテーション総合計画書	
	その他（ ）	
	その他（ ）	
CD-R		
地域連携診療計画管理料の算定		

※該当する欄に○×を記入

以上、ご不明な点は下記にご連絡ください。

施設名 \_\_\_\_\_

担当

TEL

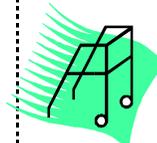
FAX

（「金沢北部地区リハビリテーション地域連携連絡会資料」より引用）

急性期診療計画書①

資料4の①(軽症)

様 急性期の治療を受けられる方へ 脳梗塞 / 脳出血 【Sコース 軽症】

	入院日	2日目	3~5日目	6~8日目	9~12日目	12~14日目
検査	CT, MRI、レントゲン、心電図、採血など	心エコー・頸動脈エコーなど		必要時に検査があります		
治療	点滴をします。 必要に応じて内服薬が処方されます					
服薬指導	当院処方他に服薬していた場合は、看護師にお見せください	入院後1週間以内に、薬剤師がお薬の説明に参ります			2回目以降は1週間に1回程度伺います 	
安静度	ベッド上ですごします	症状の悪化がなければ安静度を徐々に解除していきます		状態に応じて動くことが出来ます		
リハビリ	入院後5日頃までにリハビリ科の受診があります		リハビリが始まります		リハビリ開始後1週間以内にリハビリ総合実施計画書のもとに患者様の現在の状態、今後の目標等についてご説明させていただきます	
清潔	状態に合わせた方法で清拭や洗髪など行います			点滴中止になれば主治医より入浴許可をもらいます 		
嚥下	嚥下(飲み込み)機能を評価します			リハビリ開始1週間以内に摂食状況を確認します		
食事	食事制限や絶食の場合があります		状態に応じた食事から開始します			
栄養指導	入院時点での栄養状態のチェックを行います			対象者の方に栄養指導を行います。食事の内容や食事療法について説明いたします		
医療福祉相談	入院日から1週間以内に医療福祉相談室の職員が伺います				必要な方には入院生活や退院に向けての相談に伺います 退院・転院・転棟の準備を進めます介護保険の説明に伺います	

※状態により予定が変更になる場合があります。分からないことや心配なことはお気軽にご相談下さい。

## 資料4の①(中等症)

## 急性期診療計画書②

様

## 急性期の治療を受けられる方へ

脳梗塞 / 脳出血

【 Aコース 中等症】

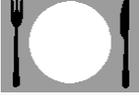
	入院日	2日目	3～5日目	6～7日目	8日目	9～12日目	13～16日目
検査	CT, MRI, レントゲン、心電図、採血など	心エコー・頸動脈エコーなど		必要時に検査があります			
治療	点滴をします。 必要に応じて内服薬が処方されます						
服薬指導	当院処方 외에 服薬していた場合は、看護師にお見せください	入院後1週間以内に、薬剤師がお薬の説明に参ります			 2回目以降は1週間に1回程度伺います		
安静度	ベッド上ですごします	症状の悪化がなければ安静度を徐々に解除していきます		状態に応じて動くことが出来ます			
リハビリ	入院後5日頃までにリハビリ科の受診があります		リハビリが始まります			リハビリ開始後1週間以内にリハビリ総合実施計画書のもとに患者様の現在の状態、今後の目標等についてご説明させていただきます	
清潔	状態に合わせた方法で清拭や洗髪など行います				点滴が中止になれば主治医より入浴許可をもらいます		
嚥下	嚥下(飲み込み)機能を評価します			リハビリ開始1週間以内に摂取状況を確認します			
食事	食事制限や絶食の場合があります		状態に応じた食事から開始します				
栄養指導	入院時点での栄養状態のチェックを行います			対象者の方に栄養指導を行います。食事の内容や食事療法について説明いたします			
医療福祉相談	入院日から1週間以内に医療福祉相談室の職員が伺います				必要な方には入院生活や退院に向けての相談に伺います		退院・転院・転棟の準備を進めます介護保険の説明に伺います

※状態により予定が変更になる場合があります。分からないことや心配なことはお気軽にご相談下さい。

## 急性期診療計画書③

資料4の①(重症)

\_\_\_\_\_様 急性期の治療を受けられる方へ 脳梗塞 / 脳出血 【Bコース 重症】

	入院日	2日目	3~4日目	5~6日目	7日目	8日目	9~10日目	11~12日目	13~20日目
検査	CT, MRI、レントゲン、 心電図、採血など	心エコー・頸動脈エコーなど	必要時に検査があります						
治療	点滴をします。 必要に応じて内服薬が処方されます								
服薬指導	当院処方の他に服薬 していた場合は、看護 師にお見せください	入院後1週間以内に、薬剤師がお薬の説明に参ります					2回目以降は1週間に1回程度伺います		
安静度	ベッド上ですごします	症状の悪化がなければ安静 度を徐々に解除していきます		状態に応じて動くことが 出来ます					
リハビリ	入院後5日頃までに リハビリ科の受診があります			リハビリが始まります			リハビリ開始後1週間以内 にリハビリ総合実施計画書 のもとに患者様の現在の状 態、今後の目標等について ご説明させていただきます		
清潔	状態に合わせた方法で 清拭や洗髪など行います					点滴が中止になれば 主治医より入浴許可をもらいます			
嚥下	嚥下(飲み込み)機能を評価します			リハビリ開始1週間以内に摂取状況を確認します					
食事	食事制限や絶食の場合があります		状態に応じた食事から開始します。 鼻からチューブを挿入し内服・食事を開始する 可能性があります						
栄養指導	入院時点での栄養状 態のチェックを行いま す			対象者の方に栄養指導を行 います。食事の内容や食事療 法について説明いたします					
医療福祉 相談	入院日から1週間以内に医療福祉相談室の職員が伺います			必要な方には入院生活や 退院に向けての相談に伺 います			退院・転院・転棟の準備 を進めます介護保険の 説明に伺います		

※状態により予定が変更になる場合があります。分からないことや心配なことはお気軽にご相談下さい。

## 急性期診療計画書④

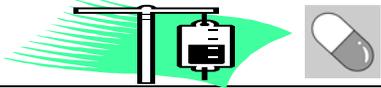
資料4の①(最重症)

様

## 急性期の治療を受けられる方へ

脳梗塞 / 脳出血

【Cコース 最重症】

	入院日	2日目	3～5日目	6日目	7日目	8日目	9～14日目	15～21日目	22～28日目	
検査	CT, MRI, レントゲン、 心電図、採血など	心エコー・頸動脈エコーなど		必要時に検査があります						
治療	点滴をします。 必要に応じて内服薬が処方されます									
服薬指導	当院処方他に服薬していた場合は、 看護師にお見せください	入院後1週間以内に、薬剤師がお薬の説明に参ります						2回目以降は1週間に1回程度伺います		
安静度	ベッド上ですごします	症状の悪化がなければ安静度を徐々に解除していきます		状態に応じて動くことが出来ます						
リハビリ	入院後5日頃までにリハビリ科の受診があります		リハビリが始まります				リハビリ開始後1週間以内にリハビリ総合実施計画書のもとに患者様の現在の状態、今後の目標等についてご説明させていただきます	状態を見ながら訓練室でのリハビリを始めて行きます	装具の必要性や今後の排泄などについて検討します	
清潔	状態に合わせた方法で清拭や洗髪など行います					点滴が中止になれば主治医より入浴許可をもらいます				
嚥下	嚥下(飲み込み)機能を評価します			リハビリ開始1週間以内に摂取状況を確認します						
食事	状態に合わせて食事制限や絶食の場合があります		状態に応じた食事から開始します。鼻からチューブを挿入し内服・食事を開始する可能性があります							
栄養指導	入院時点での栄養状態のチェックを行います						対象者の方に栄養指導を行います。食事の内容や食事療法について説明いたします			
医療福祉相談	入院日から1週間以内に医療福祉相談室の職員が伺います						必要な方には入院生活や退院に向けての相談に伺います			退院・転院・転棟の準備を進めます介護保険の説明に伺います

※状態により予定が変更になる場合があります。分からないことや心配なことはお気軽にご相談下さい。

## 資料4の②(1ヶ月)

## 回復期診療計画書①

## 様 回復期の治療を受ける方へ ～回復期から退院まで～ 【1ヶ月コース】

担当者\経過	入棟	1週( / )	2週( / )	3週( / )	4週( / )	退院日( / )
医師:Dr ( )		毎週回診を行ないます。 今後の治療とリハビリの計画を説明します。				
理学療法士:PT ( )		段差や階段などの練習を行ないます。				
作業療法士:OT ( )		身体状況を評価し計画を立て訓練を開始します。 自宅の環境を聴取します。(自宅での生活に合わせた練習をします。)		外出・外泊をしましょう。		
言語聴覚士:ST ( )						
看護師/介護士 ( / )		病棟内での歩行を一緒にします。		退院後の生活についてご本人、ご家族に説明します。		
内服薬:薬剤師 ( )		脳卒中再発予防、合併症治療のため薬が処方されます。		自分で薬の管理をする練習をします。 退院後の服薬について説明します。		
相談員:MSW ( )		介護保険申請の確認に伺います。			必要時ケアマネージャーと連絡・調整をします。	
食事 		嚥下機能に応じた食事形態で開始し、状態をみながら普通食へと移行していきます。 ※病気によっては食事制限をおこなうことがあります。(塩分やカロリーなど)			退院後の食生活のお話をします。	
整容 		洗面や歯磨きなど、ご本人に合わせて方法・道具を検討し練習します。				
更衣		職員がお手伝いしながら着替えの練習をします。				
入浴 		お風呂の入りは自宅の状態に合わせて練習していきます。		外泊時は必要に応じて入浴補助具を貸し出します(イスなど)。		
排泄		トイレで排泄を行ないます。				

※状態により予定が変更になる場合があります。分からないことや心配なことはお気軽にご相談下さい。

## 資料4の②(2ヶ月)

## 回復期診療計画書②

## 様 回復期の治療を受ける方へ ～回復期から退院まで～ 【2ヶ月コース】

担当者\経過	入棟	1～2週目( / )	3～4週目( / )	5～6週目( / )	7～8週目( / )	退院日( / )
医師: Dr ( )		毎週回診を行いません。 今後の治療とリハビリの計画を説明します。	必要時装具の処方します。	疼痛があれば治療します。		
理学療法士: PT ( )		身体状況を評価し計画を立て訓練を開始します。		自宅に伺い、手すりの位置など検討します。		
作業療法士: OT ( )			1ヶ月毎に計画の見直しを行いません。		外泊訓練を行いません。	
言語聴覚士: ST ( )						
看護師/介護士 ( / )			病棟内も歩行します。	薬の管理をする練習をします。	退院後の生活について説明します。	
内服薬: 薬剤師 ( )		脳卒中再発予防、合併症治療のため薬が処方されます。 			退院後の服薬について説明します。	
相談員: MSW ( )		介護保険申請の確認に伺います。	介護保険申請手続き等のお手伝いをします。		在宅サービスの調整会議を行いません。(ご家族参加)	
食事 		状態をみながら普通食へと移行していきます。 ※病気によっては食事制限をおこなうことがあります。(塩分やカロリーなど)			退院後の食生活のお話をします。	
整容		洗面や歯磨きなど、ご本人に合わせて方法・道具を検討し練習します。				
更衣		職員がお手伝いしながら着替えの練習をします。				
入浴		お風呂の入りは自宅の状態に合わせて練習していきます。 入浴動作の練習をします。		外泊時は必要に応じて入浴補助具を貸し出します(イスなど)		
排泄		職員がお手伝いしながらトイレ(ポータブルトイレ・洋式トイレ)で排泄の練習をします。				

※状態により予定が変更になる場合があります。分からないことや心配なことはお気軽にご相談下さい。

## 回復期診療計画書③

資料4の②(3ヶ月)

## 様 回復期の治療を受ける方へ ～回復期から退院まで～ 【3ヶ月コース】

担当者\経過	入棟	1 ～ 3週( / )	4 ～ 6週( / )	7 ～ 9週( / )	10 ～ 12週( / )	退院
医師: Dr ( )		毎週回診を行いません。 今後の治療とリハビリの計画を説明します。	必要時装具の処方します。	疼痛があれば治療します。		
理学療法士: PT ( )		身体状況を評価し計画を立て訓練を開始します。	1ヶ月毎に計画の見直しを行いません。	自宅に伺い、手すりの位置など検討します。		
作業療法士: OT ( )		入浴訓練を行いません。		外泊訓練を行いません。		
言語聴覚士: ST ( )						
看護師/介護士 ( / )		病棟内での生活に関わることのお手伝いします。		病棟でも歩行をします。	退院後の生活についてご本人、ご家族に説明します。	
内服薬: 薬剤師 ( )		脳卒中再発予防、合併症治療のため薬が処方されます。 		退院後の服薬について説明します。		
相談員: MSW ( )		介護保険申請の確認に伺います。	介護保険申請手続き等のお手伝いをします。 退院先について検討しましょう。		在宅サービスの調整会議を行いません。(ご家族参加)	
食事 		※嚥下機能に応じた食事形態で開始し、状態をみながら普通食(自力摂取)へと移行していきます。 ※病気によっては食事制限をおこなうことがあります。(塩分やカロリーなど)		退院後の食事を検討します。	退院後の食生活のお話をします。	
整容 		洗面や歯磨きなど、ご本人に合わせて方法・道具を検討し練習します。				
更衣			職員がお手伝いしながら着替えの練習をします。			
入浴		※お風呂の入りは状態に合わせて変えていきます。(特浴・介助浴・シャワー浴・自立浴) 退院後の入浴方法を検討します。		外泊時は必要に応じて入浴補助具を貸し出します(イスなど)		
排泄		※状態に合わせて職員がお手伝いします。 紙オムツや尿瓶で排泄をします。	退院後の排泄方法を検討します。 一緒にトイレ動作の練習をします。	外泊時には必要な補助具の貸し出しをします。		

※状態により予定が変更になる場合があります。分からないことや心配なことはお気軽にご相談下さい。

## 資料4の②(4～6ヶ月)

## 回復期診療計画書④

## 様 回復期の治療を受ける方へ ～回復期から退院まで～ 【4～6ヶ月コース】

担当者\経過	入棟時	1 ～ 4週( / )	5 ～ 8週( / )	9 ～ 12週( / )	13 ～ 16週( / )	退院日
医師:Dr ( )		毎週回診を行いません。 今後の治療とリハビリの計画を説明します。	疼痛があれば治療します。	退院時期を決定します。 必要時装具の処方します。		
理学療法士:PT ( )		身体状況を評価し計画を立て、訓練を開始します。		自宅に伺い、手すりの位置など検討します。		
作業療法士:OT ( )			1ヶ月ごとに計画の見直しを行いません。			
言語聴覚士:ST ( )						
看護師/介護士 ( / )		病棟内での生活に関わることのお手伝いします。		外泊訓練を行いません。	退院後の生活についてご本人、ご家族に説明します。	
内服薬:薬剤師 ( )		脳卒中再発予防、合併症治療のため薬が処方されます。 		退院後の服薬について説明します。		
相談員:MSW ( )		介護保険申請の確認に伺います。		介護保険申請手続き等のお手伝いをします。		在宅サービスの調整会議を行いません。(ご家族参加)
食事 		※嚥下機能に応じた食事形態で開始し、状態をみながら普通食(自力摂取)へと移行していきます。 ※病気によっては食事制限をおこなうことがあります。(塩分やカロリーなど)		退院後の食事を検討します。	退院後の食生活のお話をします。	
整容 		洗面や歯磨きなど、ご本人に合わせて方法・道具を検討し練習します。				
更衣			着替えの練習をします。			
入浴 		お風呂の入り方は状態に合わせて変えていきます。(介助浴・シャワー浴・自立浴)		外泊時は必要に応じて入浴補助具を貸し出します(イスなど)		
排泄		状態に合わせてトイレ動作の練習をします。		退院後の排泄方法の検討をします。	外泊時には必要な補助具の貸し出しをします。	

※状態により予定が変更になる場合があります。分からないことや心配なことはお気軽にご相談下さい。

退院・転院時診療計画説明書①

資料4の③ (在宅)

脳卒中の治療を在宅で継続される方へ

氏名 \_\_\_\_\_ 様

病 期	回復期・維持期 1ヶ月～		
目 標	できること維持する 生活パターンの再獲得 再発予防		
治 療	服薬 (定期受診)、 	食事療法、禁煙等	
移 動	公共交通利用		
食 事	食事療法		
清 潔	自宅での入浴 	普段着正装 	
活 動	家事や仕事 車の運転 (医師と相談)		
ご家族	自宅へ退院 介護予防事業・介護保険利用		

(「金沢北部地区リハビリテーション地域連携連絡会資料」を改変)

未定稿 (今後、内容については検討を要する)

※ 状態の変化により予定は変更になることがあります。分からないことや心配なことはお気軽にご相談下さい。

退院・転院時診療計画説明書②

脳卒中の治療を回復期病院で継続される方へ (在宅で杖を使った生活に向けて)

氏名 \_\_\_\_\_ 様

病 期	回復期：1ヶ月～6ヶ月 ( _____ 病院)	維持期 6ヶ月～ (自宅・施設 _____)
目 標	障害された機能の回復 自分でできることを増やす (生活の拡大) 退院の準備	できること維持する 生活パターンの再獲得 再発予防
治 療	服薬、食事療法	服薬 (定期受診)、  食事療法、禁煙等
移 動	杖歩行  階段  屋外歩行 	公共交通利用 
食 事	食堂で食事 準備・後片付け	
排 泄	病棟トイレ 	
清 潔	一般浴介助  一般浴自立 朝晩の洗面 	自宅での入浴  通所施設での入浴 
活 動	院内散歩・外泊	普段着正装  家事や仕事  車の運転 (医師と相談) 
リハビリ	麻痺改善・機能訓練 <u>生活を再獲得するリハビリ・障害の自己管理・生きがい</u> 	
ご家族	医師からの説明 試験外泊 住宅改修 必要に応じて介護保険申請	自宅・施設へ退院 介護予防事業・介護保険利用

障害改善が安定・在宅や入所準備完了

未定稿 (今後、内容については検討を要する)

(「金沢北部地区リハビリテーション地域連携連絡会資料」を改変)

※ 状態の変化により予定は変更になることがあります。分からないことや心配なことはお気軽にご相談下さい。

退院・転院時リハビリ治療説明書③

資料4の③ ( いす )

脳卒中の治療を回復期病院で継続される方へ (在宅で車いすを使った生活に向けて)  
 氏名 \_\_\_\_\_ 様

病 期	回復期：1ヶ月～6ヶ月 ( 病院 )	維持期 6ヶ月～ ( 自宅・施設 )
目 標	障害された機能の回復 自分でできることを増やす (生活の拡大) 退院の準備	できること維持する 生活パターンの再獲得 再発予防
治 療	服薬、食事療法 	服薬 (定期受診)  食事療法、禁煙等
移 動	車椅子駆動  	公共交通利用  
食 事	食堂で食事 準備・後片付け 	
排 泄	病棟トイレ 	
清 潔	一般浴介助 朝晩の着替え (病衣・訓練着) 朝晩の洗面 	自宅での入浴  通所施設での入浴
活 動	院内車椅子での散歩 外出・外泊	通所施設の利用 
リハビリ	<u>生活を再獲得するリハビリ</u> ・障害の自己管理・生きがい	
ご家族	医師からの説明 試験外泊 住宅改修 必要に応じて介護保険申請	自宅・施設へ退院 介護保険利用

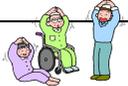
障害改善が安定・在宅や入所準備完了

未定稿 (今後、内容については検討を要する)

(「金沢北部地区リハビリテーション地域連携連絡会資料」を改変)

※ 状態の変化により予定は変更になることがあります。分からないことや心配なことはお気軽にご相談下さい。

脳卒中の治療を病院で継続される方へ (療養型病院・施設・その他)

氏名 _____ 様	
病 期	維持期： _____ ヶ月 (施設 _____ )
目 標	廃用予防、できることの維持 生活パターンの再獲得 再発予防
治 療	服薬、食事療法、吸たん
移 動	体位交換 _____ 車いす 
食 事	経管栄養 嚥下食 軟食 スプーン 箸 
排 泄	排尿袋・オムツ トレーニングパンツ ポータブル _____ 病棟トイレ
清 潔	清拭 _____ 介助浴 口腔ケア・髭剃り _____ 洗面所 
活 動	病室 _____ 食堂 _____ レクリエーション室 
リハビリ	<b>介助量の軽減・楽しみの発見</b> 
ご家族	施設へ退院 介護保険利用

(「金沢北部地区リハビリテーション地域連携連絡会資料」を改変)

未定稿 (今後、内容については検討を要する)

※ 状態の変化により予定は変更になることがあります。分からないことや心配なことはお気軽にご相談下さい。

## 判定基準・分類集

## 資料 5

## ☆障害老人 日常生活自立度

ランク J : 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する

1. 交通機関等を利用して外出する
2. 隣近所へなら外出する

ランク A : 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない

1. 日中はほとんどベットから離れて生活する
2. 日中も寝たきりの生活をしている

ランク B : 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベット上での生活が主体であるが座位を保つ

1. 介助なしで車椅子に移乗し、食事・排泄はベットから離れて行う
2. 介助により車椅子に移乗する

ランク C : 一日中ベッドの上で過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助を要する

1. 自力で寝返りをうつ
2. 自力で寝返りをうたない

## ☆認知症老人 日常生活自立度

I 何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している

II a 家庭外で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られても、誰かが注意していれば自立できる

たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等

II b 家庭内でも上記 II の状態がみられる

服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との応対など一人で留守番ができない等

III b 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする

着替え・食事・排泄が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口にに入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等

IV 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通のこんなさが頻繁にみられ、常に介護を必要とする

着替え・食事・排泄が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口にに入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等

IV 著しい精神症状や問題行為或いは重篤な身体疾患（意思疎通が全くできない寝たきり状態）が見られ、専門医療を必要とする

せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や、精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

## ☆K P S S (倉敷病院前脳卒中スケール)

倉敷病院前脳卒中スケール (K P S S)		全障害は13点		
意識水準	完全覚醒	0点		
	刺激すると覚醒する	1点		
	完全に無反応	2点		
意識障害	患者の名前を聞く			
	正解	0点		
	不正解	1点		
運動麻痺	患者に目を閉じて、両手掌を下にして両腕を伸ばすように 口頭、身ぶり手ぶり、パントマイムで指示	右手	左手	
	左右の両腕は並列に伸ばし、動かずに保持できる	0点	0点	
	手を挙上できるが、保持できず	1点	1点	
	手を挙上することができない	2点	2点	
	患者に目を閉じて、両下肢をベッドから挙上するように 口頭、身ぶり手ぶり、パントマイムで指示	右足	左足	
	左右の両下肢は動揺せずに保持できる	0点	0点	
	下肢を挙上できるが、保持できず	1点	1点	
	下肢を挙上することができない	2点	2点	
	言語	患者に「今日はいい天気です。」を繰り返して言うように指示		
		はっきりと正確に言える	0点	
言語は不明瞭(ろれつが回っていない)、もしくは異常		1点		
無言。だまっている。言葉の理解ができない		2点		
計	_____点			

## ☆J C S (Japan Come Scale)

覚醒(目を覚ますこと)の程度を9段階で表し、数値が大きいほど意識障害が重いことを示しています。

I. 刺激しないで覚醒している状態	1. ほぼ意識清明だが、今ひとつはっきりしない 2. 見当識(時・場所・人の認識)に障害がある 3. 自分の名前や生年月日が言えない
II. 刺激すると覚醒する状態(刺激をやめると眠り込む)	10. 普通の呼びかけで目を開ける。「右手を握れ」などの指示に応じ、言葉も話せるが間違いが多い 20. 大声で呼ぶ、体を揺するなど目を開ける 30. 痛み刺激をしながら呼ぶとかがろうじて目を開ける。「手を握れ」など簡単な指示に応じる
III. 刺激をしても覚醒しない状態	100. 痛み刺激に対し払いのけるような動作をする 200. 痛み刺激で少し手足を動かしたり、顔をしかめる 300. 痛み刺激に反応しない

## ☆NIHSS 採点表：0～42点

## 1 a. 意識水準

- 0：完全覚醒           1：簡単な刺激で覚醒  
2：繰り返し刺激、強い刺激で覚醒   3：完全に無反応

## 1 b. 意識障害\_質問

(今月の月名及び年齢)

- 0：両方正解   1：片方正解   2：両方不正解

## 1 c. 意識障害\_従命

(開閉眼、「手を握る・開く」)

- 0：両方正解   1：片方正解   2：両方不可能

## 2. 最良の注視

- 0：正常   1：部分的注視麻痺   2：完全注視麻痺

## 3. 視野

- 0：視野欠損なし   1：部分的半盲  
2：完全半盲   3：両側性半盲

## 4. 顔面麻痺

- 0：正常           1：軽度の麻痺  
2：部分的麻痺   3：完全麻痺

## 5. 上肢の運動 (右)

\*仰臥位のときは45度右上肢

- 9：切断、関節癒合  
0：90度\*を10秒保持可能 (下垂なし)  
1：90度\*を保持できるが、10秒以内に下垂  
2：90度\*の挙上または保持ができない。  
3：重力に抗して動かない  
4：全く動きがみられない

上肢の運動 (左)

\*仰臥位のときは45度左上肢

- 9：切断、関節癒合  
0：90度\*を10秒保持可能 (下垂なし)  
1：90度\*を保持できるが、10秒以内に下垂  
2：90度\*の挙上または保持ができない。  
3：重力に抗して動かない  
4：全く動きがみられない

6. 下肢の運動（右）

- 9：切断、関節癒合
- 0：30度を5秒間保持できる（下垂なし）
- 1：30度を保持できるが、5秒以内に下垂
- 2：重力に抗して動きがみられる
- 3：重力に抗して動かない
- 4：全く動きがみられない

下肢の運動（左）

- 9：切断、関節癒合
- 0：30度を5秒間保持できる（下垂なし）
- 1：30度を保持できるが、5秒以内に下垂
- 2：重力に抗して動きがみられる
- 3：重力に抗して動かない
- 4：全く動きがみられない

7. 運動失調

- 9：切断、関節癒合
- 0：なし 1：1肢 2：2肢

8. 感覚

- 0：障害なし 1：軽度から中等度 2：重度から完全

9. 最良の言語

- 0：失語なし 1：軽度から中等度
- 2：重度の失語 3：無言、全失語

10. 構音障害

- 9：挿管または身体的障壁
- 0：正常 1：軽度から中等度 2：重度

11. 消去現象と注意障害

- 0：異常なし
- 1：視覚、触覚、聴覚、視空間、または自己身体に対する不注意、あるいは1つの感覚様式で2点同時刺激に対する消去現象
- 2：重度の半側不注意あるいは2つ以上の感覚様式に対する半側不注意

☆WFNS	SAH	grade	
Grade		G C S	Neurological deficit (paralysis and/or aphasia)
I		15	(-)
II		13~14	(-)
III		13~14	(+)
IV		8~12	(+) or (-)
V		3~7	(+) or (-)

### ☆脳内出血の CT 分類

#### 被殻出血

- I : 内包外側限局
- IIa : 内包前脚伸展
- IIb : 内包前脚伸展に脳室穿破を伴う
- IIIa : 内包後脚伸展
- IIIb : 内包後脚伸展に脳室穿破を伴う
- IVa : 内包前後脚伸展
- IVb : 内包前後脚伸展に脳室穿破を伴う
- Va : 視床、視床下部伸展
- Vb : 視床、視床下部伸展に脳室穿破を伴う

#### 視床出血

- Ia : 視床限局
- Ib : 視床限局に脳室穿破を伴う
- IIa : 内包伸展
- IIb : 内包伸展に脳室穿破を伴う
- IIIa : 視床、視床下部伸展
- IIIb : 視床、視床下部伸展に脳室穿破を伴う

### ☆mRS

- 0 : 障害なし
- I : 障害あり、IADL は自立
- II : ADL 自立、IADL に制限
- III : 歩行自立、ADL 軽介助（食事自立）
- IV : 歩行介助、ADL 中介助（起立・立位・移乗可能）
- V : 移乗介助、ADL 全介助（端座位不安定）
- VI : 死亡

## ☆FIM

## 【FIM の概念】

- 対象 : どの疾患にも適用 (年齢は 7 歳以上)  
 評価者 : どの職種でも  
 評価 : 実際に「している」状況を記録する介助量を測定  
 (介助者を要すか?介助量はどの程度か?)

## 【FIM 評価項目】

18 項目 1～7 点で評価 (126 点満点)

## 運動項目 13 項目

- セルフケア 1. 食事 2. 整容 3. 清拭 (入浴) 4. 更衣 (上)  
 5. 更衣 (下) 6. トイレ動作  
 排泄コントロール 7. 排尿管理 8. 排便管理  
 移乗 9. ベッド・椅子・車椅子 10. トイレ 11. 浴槽・シャワー  
 移動 12. 歩行・車椅子 13. 階段

## 認知項目 5 項目

- コミュニケーション 14. 理解 15. 表出  
 社会的認知 16. 社会的交流 17. 問題解決 18. 記憶

## 【採点基準】

点数	自立度	
7	完全自立	安全に通常の時間で遂行
6	修正自立	補助具の使用、通常以上の時間、安全性の配慮が必要
5	監視・準備	体に触れない監視、準備、指示
4	最小介助	自分で 75%以上している
3	中等度介助	自分で 50～74%している
2	最大介助	自分で 25～49%している
1	全介助	自分で 25%未満しかしていない

## 1. 食事

## 定義

食事が適切に用意された状態で  
 適切な食器を使って、食物を口に運ぶ動作から  
 咀嚼し、嚥下するまでが含まれる

配膳・下膳は含まれない。

かき集める・口に運ぶ・飲み込む という動作を採点

## 2. 整容

**定義**

「口腔ケア・整髪・手洗い・洗顔・そして髭剃り、または化粧を評価する」、すなわち、歯磨きか入れ歯洗い、櫛かブラシで髪をとくことなどを評価する

整容は5つの動作の集まり

1) 口腔ケア 2) 洗顔 3) 手洗い 4) 整髪 5) 化粧または髭剃り

化粧または髭剃りは、行う必要がないことが多いため、していない場合、その他の4項目で評価する

## 3. 清拭（入浴）

**定義**

身体を洗う、拭く動作を採点する  
洗う範囲は首から下まで、背中含まない  
浴槽、シャワー、またはベッド上清拭のいずれでもよい

身体を10ヶ所に分けて考える（頭・背中以外）

何ヶ所を自分で行えて、何ヶ所を介助しているかを評価し、採点する

## 4・5 更衣（上・下）

**定義**

腰より上・下の更衣、  
および装着している場合には義肢または装具の着脱も評価に含まれる

準備：服をダンスから取り出す、しまう

実際の評価動作：**着る・脱ぐ**

普段、着用している衣服で評価（パジャマ、病衣は含まない）

## 6. トイレ動作

**定義**

排尿・排便の前後にズボン・下着を上げ下げし、  
会陰部を清潔に保つことが採点される  
ベッド上で尿器を使用していれば、ベッド上の動作で評価する

**下げる・拭く・上げる**

排尿管理・排便管理・トイレ移乗は含まない

## 7. 排尿管理 ・ 8. 排便管理

**定義**

排尿・排便をしてもよい状況で、タイミングよく括約筋を緩めるところを採点

・失敗の頻度

・介助量

を別々につけ、低い方の点をつける

- ・失敗とは？ 失禁・失便ではない！！  
失禁・失便の結果、衣服やベッドなどを汚染し、介助者の手がかかることを指す
- ・介助とは？  
排尿 : 尿器, オムツ, 導尿, 手圧援助など  
排便 : 摘便, 浣腸, 座薬, 腹圧援助など

9. 移乗 (ベッド・椅子・車椅子)

**定義**  
 ベッド・椅子・車椅子の間でのすべての移乗  
 当然往復の動作である  
 歩行している場合は起立動作を含む  
 ベッドからの起き上がりも比重は少ないが評価対象である  
 乗り移れるように車椅子の位置を整えることは評価動作ではなく準備段階である

10. トイレ移乗

**定義**  
 便器へ移ること、および便器から離れることを評価する

対象は便器というだけで採点は 移乗の採点方法と同じ

11. 浴槽移乗

**定義**  
 浴槽またはシャワー室に入り そこから出る動作を評価する  
 (浴槽のそばまで近づくことは含まない)

浴槽をまたぎ越す・浴槽で沈む・つかる

シャワー浴だけの人はシャワー椅子への移乗を評価する

12. 移動 (歩行・車椅子)

**定義**  
 歩行、平地での車椅子で評価する  
 退院時に歩行獲得が予想されれば入院時に歩行を評価する

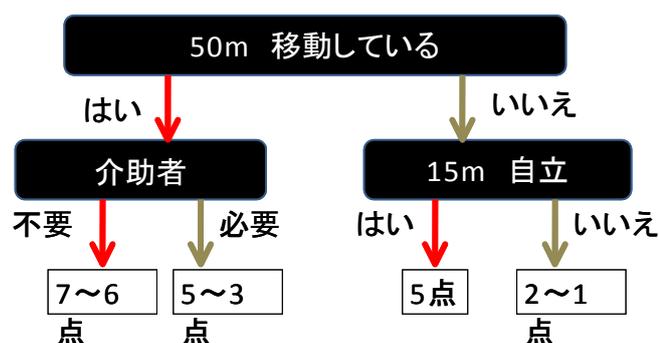
採点場所

平地で評価

車椅子は電動手動を問わない

まず 50m 移動しているか

歩行・車椅子の採点の流れ



50mは1街区であり、社会生活で歩行する最低限の距離  
 15mは室内の距離

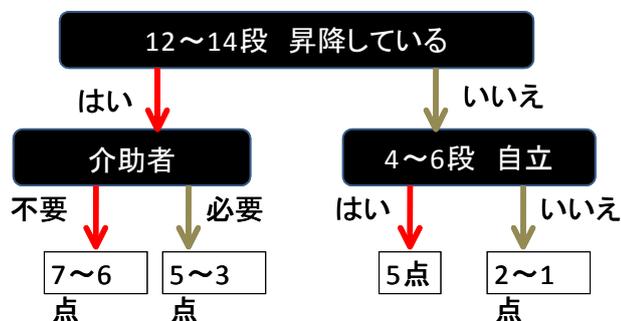
## 13. 階段

**定義**

屋内の 1 2 から 14 段の階段で評価する  
 昇りと降りで能力差がある場合は低い方の点数をつける  
 エレベータの使用は考えない

できる ADL も容認する

階段の採点の流れ



## 【採点のポイント（理解・表出・問題解決）】

7・6点 : 簡単・複雑な課題が可能  
 5～1点 : 簡単な課題において介助が必要

**簡単な課題**

食事に関すること  
 飲み物に関すること  
 排泄、清潔に関すること  
 睡眠に関すること

**複雑な課題**

集団会話  
 テレビ、新聞の話題  
 ドラマの筋、冗談  
 宗教的な内容  
 金銭問題

## 14. 理解

**定義**

相手が伝えようとしたことの意味を正しく捉えているかを評価する  
 評価者が対象者に話しかける際にどの程度 配慮しているかで採点する

理解の手段は、聴覚以外に文字・ジェスチャなど、視覚的な手段を用いてもよい  
 配慮の手間や頻度に応じて評価する

## 15. 表出

**定義**

欲求や考えを表現し伝えることができているかを評価する  
 評価者が対象者を理解するためにどの程度 配慮 しているかで採点する

表出の手段は、音声以外にも書字・会話装置・ジェスチャーなどの手段を用いてもよい  
 配慮の手間や頻度に応じて評価する

## 16. 問題解決

**定義**

日常生活の中で起こる問題にどう対応するかということを評価する  
日常生活に関連した解決の技能が含まれる

**簡単な課題**

移乗の際、必要な介助を頼む  
こぼしたお茶の処理を頼む  
ナースコールの必要性がわかる  
ゆっくり食べないとむせることがわかる

**複雑な課題**

退院計画に参加する  
薬の自己管理  
対人トラブルの処理  
入院会計をする  
職業の決定

## 17. 社会的交流

**定義**

対象者の行動や言動が他者にどの程度、迷惑や不快感を与えているかを評価する

他者に不快感や迷惑をかける頻度により評価する

病室や訓練室、自宅、地域のなかで他人と折り合い、集団に参加して行く能力が含まれる

## 18. 記憶

**定義**

日常生活を行う上で必要な内容を覚えていられるかで評価する

「過去の出来事」などの長期記憶や「数字逆唱」などの記銘力テストではない

記憶で採点するのは3つのみ

①日常の日課    ②関わりの深い人物    ③他人からの依頼内容

**【まとめ】**

- ・ 基本原則を理解する
- ・ 各項目のポイントを理解する
- ・ 基本は介助量で採点

## ☆日常生活機能指標（看護必要度B項目）

患者の状況	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(主要なもの1つ)	自立歩行・つかまり歩き	補助を要する移動(搬送を含む)	移動なし
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
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動への対応	ない	ある	

\* 得点は0～20点 \* 得点が低いほど、生活自立度が高い  
入棟時、退院時に評価をする。10点以上が重症者

## 1 床上安静の指示

選択枝      なし      あり

リハビリ目的の患者なので床上安静の指示はない

## 2 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

選択枝の判断基準

## ★「できる」

どちらか片方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合。

体位は問わない

## ★「できない」

胸元まで片手を持ち上げられない場合をいう

## 3 寝返り

選択枝の判断基準

## ★「できる」

何にもつかまらず、寝返り（片側だけでもよい）が一人でできる場合をいう

## ★「何かにつかまればできる」

ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等何かにつかまれば一人でできる場合

## ★「できない」

介助なしでは一人で寝返りができない等何らかの介助が必要な場合

## 4 起き上がり

## 選択枝の判断基準

## ★「できる」

1人で起き上がる事ができる場合、ベッド柵、ひも、バーサイドレール等にかまれば起き上がる事が可能な場合も含む。

電動ベッドを自分で操作して起き上がる場合。

## ★「できない」

1人で起き上がる事ができない、何らかの介助が必要な場合。

## 5 座位保持

## 選択枝の判断基準

## ★「できる」

支え、つかまりなしで座位が保持

## ★「支えがあればできる」

支え、つかまりがあれば座位が保持できる

## ★「できない」

支えがあつたり、ベルト等で固定しても座位が保持できない。

支えとは椅子、車椅子、ベッド等の背もたれ、手による支持、他の座位保持装置等。つかまりとはベッド柵等につかまる事。

## 6 移乗

## 選択枝の判断基準

## ★「できる」

介助なしで移乗できる場合、這って動いても移乗が自分でできれば“できる”とする

## ★「見守り、一部介助が必要」

直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは他者が手を添える、体幹を支えるなどの介助を行う。  
安全のために付き添う場合も含む

## ★「できない」

自分ではできないために、他者が抱える、運ぶなどの介助が行われている場合

## 7 移動方法

## 選択枝

## ★自力歩行・つたいあるき（0点）

## ★補助を要する移動（1点）

杖歩行・歩行器（車椅子、点滴スタンド、老人車等につかまり）

車椅子による自力走行・車椅子による介助走行・その他（搬送車等）

## ★移動なし（2点）

## 8 口腔清潔

## 選択枝の判断基準

## ★「できる」

自分だけで行っている場合

## ★「できない」

歯ブラシやうがい用の水等を用意する。歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備  
歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認が必要な場合、口腔清潔の行為に部分的、あるいは一連の行為全てに介助が行われている場合。

義歯外し、ゆすぎ後義歯専用容器にいった場合。

## ★「全介助」

自分で食べる能力に関わらず、食べる事ができず全面的に介助されている場合

## 9 食事摂取

## 選択枝の判断基準

## ★「介助なし」

介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合  
ベッドまで配膳した場合

## ★「一部介助」

食卓で小さく切る、ほぐす、魚の骨をとる等、食べやすいようにセッティング  
見守りや指示が必要な場合。

厨房でのきざみ食を作っている場合は含まない。

## ★「全介助」

自分で食べる能力に関わらず、自分で食べる事ができず  
全面的に介助されている場合

## 10 衣服の着脱

## 選択枝の判断基準

## ★「介助なし」

自分で衣服を着たり脱いだりしている。自助具等を使用して行っている場合。

## ★「一部介助」

なんらかの介助が行われている場合。途中まで自分で最後にズボン、パンツ等を上げる、転倒予防のための見守りや支援も含む

## ★「全介助」

衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている

## 11 他者への意思の伝達

## 選択枝の判断基準

## ★「できる」

常時、誰にでも確実に意思の伝達をしている状況。  
筆談、ジェスチャー等でもよい。

★「できる時とできない時がある」

意思の伝達ができるがその内容や状況によってとか、家族には通じるが看護師等に通じない場合。

★「できない」

どのような手段を用いても、意思の伝達ができない場合。  
重度の認知症や意識障害により自発的な意思の伝達ができない。  
あるいは意思の伝達ができるか否かを判断できない場合。

12 診療・療養上の指示が通じる

選択枝の判断基準

★「できる」

指示に対して、適切な行動が常におこなわれている場合

★「いいえ」

指示通りでない行動が1回でもみられた場合。  
精神科領域、意識障害等のあるなしにかかわらず。

医師の話を理解したようにみえても、意識障害などにより指示を理解できない、自分なりの解釈を行い結果的に、療養上の指示から外れた行動をした場合。

すこしでも反応があやふやであったり、何回も同様の事を言ってきたり、看護師等の指示と違う行動をするようである場合。

13 危険行動への対応

選択枝の判断基準

★「ない」

危険行動への対応が過去1ヶ月以内に1回もなかった場合  
あるいはそれに関する記録がない場合。

★「ある」

身体の安全を損なう可能性がある行動  
(治療・検査中のチューブ類・点滴ルートなどを抜去する、または抜去に至る可能性のある行為、転倒、転落、離棟、徘徊、自傷行為)がある場合。

## 能登脳卒中地域連携協議会 登録会員一覧

注1) このリストは、診療報酬の算定要件となる県の医療計画に示されるリストとは異なります。

注2) このリストは、診療報酬とは関係なく、能登地域における脳卒中の患者に安心と切れ目のないサービスを提供することを目的に、関係する関係者の連携を深めるために実施される能登脳卒中地域連携協議会に参加意向を示した関係機関のリストとなります。

(ステージ別・機関種別・所在地別施設名でのアイウエオ順)

(平成24年6月1日現在)

No.	ステージ			機関種別	所在地 (市町名)	名称
	急性期	回復期	維持期			
1	○	○		医療機関	七尾市	恵寿総合病院
2	○	○		医療機関	七尾市	公立能登総合病院
3	○	○	○	医療機関	七尾市	独立行政法人 国立病院機構 七尾病院
4	○	○	○	医療機関	羽咋市	公立羽咋病院
5	○	○		医療機関	志賀町	町立富来病院
6	○	○		医療機関	宝達志水町	国民健康保険 志雄病院
7	○	○	○	医療機関	輪島市	市立輪島病院
8	○	○	○	医療機関	珠洲市	珠洲市総合病院
9	○	○		医療機関	穴水町	公立穴水総合病院
10	○	○		医療機関	能登町	公立宇出津総合病院
11			○	医療機関	七尾市	青山彩光苑 医務室
12			○	医療機関	七尾市	円山病院
13			○	医療機関	七尾市	えんやま健康クリニック
14			○	医療機関	七尾市	おくむら内科胃腸科医院
15			○	医療機関	七尾市	北村病院
16		○	○	医療機関	七尾市	佐原病院
17			○	医療機関	七尾市	さはら能登島クリニック
18			○	医療機関	七尾市	さはらファミリークリニック
19			○	医療機関	七尾市	杉本医院
20			○	医療機関	七尾市	田鶴浜診療所
21		○	○	医療機関	七尾市	辻口医院
22			○	医療機関	七尾市	七尾市国民健康保険直営鈍打診療所
23			○	医療機関	七尾市	七尾市国民健康保険直営能登島診療所
24			○	医療機関	七尾市	浜野西病院
25			○	医療機関	七尾市	三林内科・胃腸科医院
26			○	医療機関	羽咋市	羽咋診療所
27			○	医療機関	羽咋市	藤田医院
28			○	医療機関	羽咋市	前川医院
29			○	医療機関	志賀町	加藤病院
30			○	医療機関	志賀町	河崎医院
31			○	医療機関	志賀町	四蔵医院
32			○	医療機関	志賀町	町立志賀クリニック
33			○	医療機関	志賀町	ひよりクリニック
34			○	医療機関	宝達志水町	西村内科胃腸科クリニック
35			○	医療機関	宝達志水町	松沼医院
36			○	医療機関	中能登町	かじ内科クリニック
37			○	医療機関	中能登町	鳥屋診療所
38			○	医療機関	中能登町	なかお内科医院
39			○	医療機関	中能登町	安田医院
40			○	医療機関	中能登町	和田医院
41		○	○	医療機関	輪島市	熊野医院
42			○	医療機関	輪島市	定樞医院
43			○	医療機関	輪島市	船木クリニック
44			○	医療機関	輪島市	大和医院
45			○	医療機関	珠洲市	あいずみクリニック
46			○	医療機関	珠洲市	小西医院
47			○	医療機関	珠洲市	みちした内科クリニック
48			○	医療機関	穴水町	恵寿鳩ヶ丘クリニック
49			○	医療機関	能登町	柳田温泉病院
50			○	医療機関	能登町	升谷医院
51			○	医療機関	志賀町	向 病院
52			○	医療機関	七尾市	浜野クリニック
53			○	医療機関	七尾市	田中内科クリニック
54			○	介護老人保健施設	七尾市	介護老人保健施設 鶴友苑
55			○	介護老人保健施設	七尾市	介護老人保健施設 寿老園
56			○	介護老人保健施設	七尾市	介護老人保健施設 和光苑
57			○	介護老人保健施設	志賀町	介護老人保健施設 有縁の荘
58			○	介護療養型老人保健施設	穴水町	恵寿鳩ヶ丘
59			○	介護老人保健施設	輪島市	介護老人保健施設 百寿苑

(ステージ別・機関種別・所在地別施設名でのアイウエオ順)

(平成24年6月1日現在)

	ステージ			機関種別	所在地 (市町名)	名称
	急性期	回復期	維持期			
60			○	特別養護老人ホーム	七尾市	特別養護老人ホーム あっとほーむ若葉
61			○	特別養護老人ホーム	七尾市	特別養護老人ホーム エレガントなぎの浦
62			○	特別養護老人ホーム	七尾市	特別養護老人ホーム 秀楽苑
63			○	特別養護老人ホーム	七尾市	特別養護老人ホーム のとじま悠々ホーム
64			○	特別養護老人ホーム	志賀町	特別養護老人ホーム はまなす園
65			○	特別養護老人ホーム	志賀町	特別養護老人ホーム ますほの里
66			○	特別養護老人ホーム	中能登町	特別養護老人ホーム 鹿寿苑
67			○	特別養護老人ホーム	輪島市	特別養護老人ホーム あての木園
68			○	特別養護老人ホーム	輪島市	特別養護老人ホーム ゆきわりそう
69			○	特別養護老人ホーム	輪島市	特別養護老人ホーム みやび
70			○	特別養護老人ホーム	珠洲市	特別養護老人ホーム 長寿園
71			○	特別養護老人ホーム	能登町	特別養護老人ホーム こすもす
72			○	養護老人ホーム	輪島市	養護老人ホーム ふるさと能登
73			○	養護老人ホーム	穴水町	養護老人ホーム 朱鷺の苑
74			○	訪問看護ステーション	七尾市	秀楽苑 訪問看護ステーション
75			○	訪問看護ステーション	七尾市	七尾訪問看護ステーション
76			○	訪問看護ステーション	志賀町	志賀訪問看護ステーション
77			○	訪問看護ステーション	中能登町	中能登訪問看護ステーション
78			○	訪問看護ステーション	輪島市	輪島訪問看護ステーション
79			○	訪問看護ステーション	珠洲市	珠洲訪問看護ステーション
80			○	訪問看護ステーション	能登町	能登中央訪問看護ステーション
81			○	居宅介護支援事業所	七尾市	恵寿居宅介護支援事業所けいじゅ
82			○	居宅介護支援事業所	七尾市	公立能登総合病院居宅介護支援事業所
83			○	居宅介護支援事業所	七尾市	在宅支援サービスステーションさはら
84			○	居宅介護支援事業所	七尾市	秀楽苑 居宅介護支援事業所
85			○	居宅介護支援事業所	羽咋市	ケアサービス 夢の華
86			○	居宅介護支援事業所	羽咋市	羽咋市在宅総合サービスステーション
87			○	居宅介護支援事業所	志賀町	居宅介護支援事業所 有縁
88			○	居宅介護支援事業所	志賀町	志賀町社会福祉協議会 居宅介護支援サービスステーション
89			○	居宅介護支援事業所	志賀町	志賀町社会福祉協議会 富来居宅介護支援サービスステーション
90			○	居宅介護支援事業所	志賀町	はまなす園生活支援センター
91			○	居宅介護支援事業所	志賀町	はまなす園富来居宅サービスセンター
92			○	居宅介護支援事業所	宝達志水町	宝達志水町社会福祉協議会
93			○	居宅介護支援事業所	中能登町	中能登町社協居宅介護支援センター
94			○	居宅介護支援事業所	中能登町	鹿寿苑 居宅介護支援事業所
95			○	居宅介護支援事業所	輪島市	あての木園居宅介護支援事業所
96			○	居宅介護支援事業所	輪島市	百寿苑 居宅介護支援事務所
97			○	居宅介護支援事業所	輪島市	みやび居宅介護支援事業所
98			○	居宅介護支援事業所	珠洲市	珠洲市社会福祉協議会 居宅介護支援サービスセンター
99			○	居宅介護支援事業所	珠洲市	珠洲市はまなすふれあい居宅介護支援サービスセンター
100			○	居宅介護支援事業所	珠洲市	長寿園居宅サービスセンター
101			○	居宅介護支援事業所	穴水町	ときのえん居宅介護支援センター
102			○	居宅介護支援事業所	能登町	居宅介護支援事業所 こすもす
103			○	居宅介護支援事業所	能登町	第二長寿園居宅サービスセンター
104			○	居宅介護支援事業所	能登町	多花楽会居宅介護支援事業所
105			○	居宅介護支援事業所	能登町	能登町社会福祉協議会 ケアセンター能都支所
106			○	地域包括支援センター	七尾市	七尾市地域包括支援センター
107			○	地域包括支援センター	羽咋市	羽咋市地域包括支援センター
108			○	地域包括支援センター	志賀町	志賀町地域包括支援センター
109			○	地域包括支援センター	宝達志水町	宝達志水町地域包括支援センター
110			○	地域包括支援センター	中能登町	中能登町地域包括支援センター
111			○	地域包括支援センター	輪島市	輪島市地域包括支援センター
112			○	地域包括支援センター	珠洲市	珠洲市地域包括支援センター
113			○	地域包括支援センター	穴水町	穴水町地域包括支援センター
114			○	地域包括支援センター	能登町	能登町地域包括支援センター
115			○	その他	珠洲市	あいずみクリニックデイケア
116						
117						

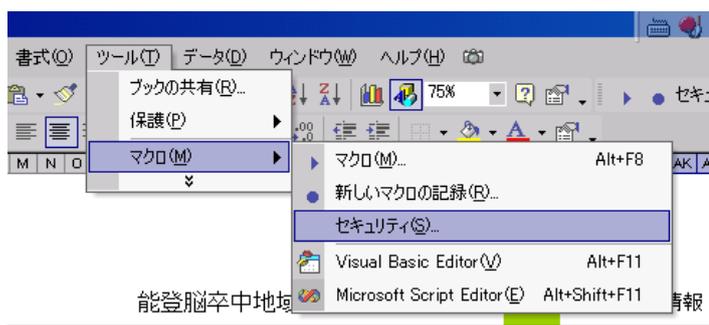
## エクセルファイル「脳卒中地域連携パス」使用上の留意点

資料 7

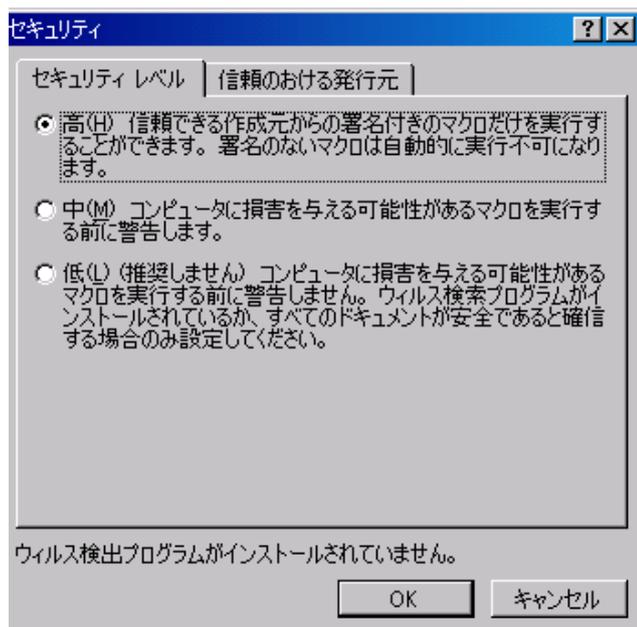
平成 21 年 6 月 29 日作成

### 1. マクロセキュリティレベルの変更

本ファイルにはマクロ（自動処理機能）が使われております。マクロは本来、作業の利便化を図るためのものです。しかしエクセルは通常の状態ではマクロを悪用したプログラム（ウイルス）が多いため、マクロの使用を制限しております。従いましてこの操作はウイルス対策ソフトにて安全性が十分に保たれた状態で行ってください。以下の手順でマクロセキュリティレベルの変更を行ってください。



<ツール> ⇒ <マクロ> ⇒ <セキュリティ>



セキュリティレベルを「中」または「低」にして下さい。  
「OK」をクリックして、この設定を有効にするために、  
ファイルを開き直しする必要があります。

- 「中」の場合はマクロを有効にするか、無効にするかを確認してきますので「マクロを有効にする」を選択してください。
- 「低」にするとそのまま、確認なしで開きます。

### 2. パス管理病院送付用ファイル作成について

各施設で作成したファイルの管理は様々でしょうが、1例を提案します。作成したファイルより個人情報を削除し、コードをファイル名として保存します。そのファイルの保管先を1箇所として指定する場合に使える自動処理ボタンをつけておきます。

利用方法)

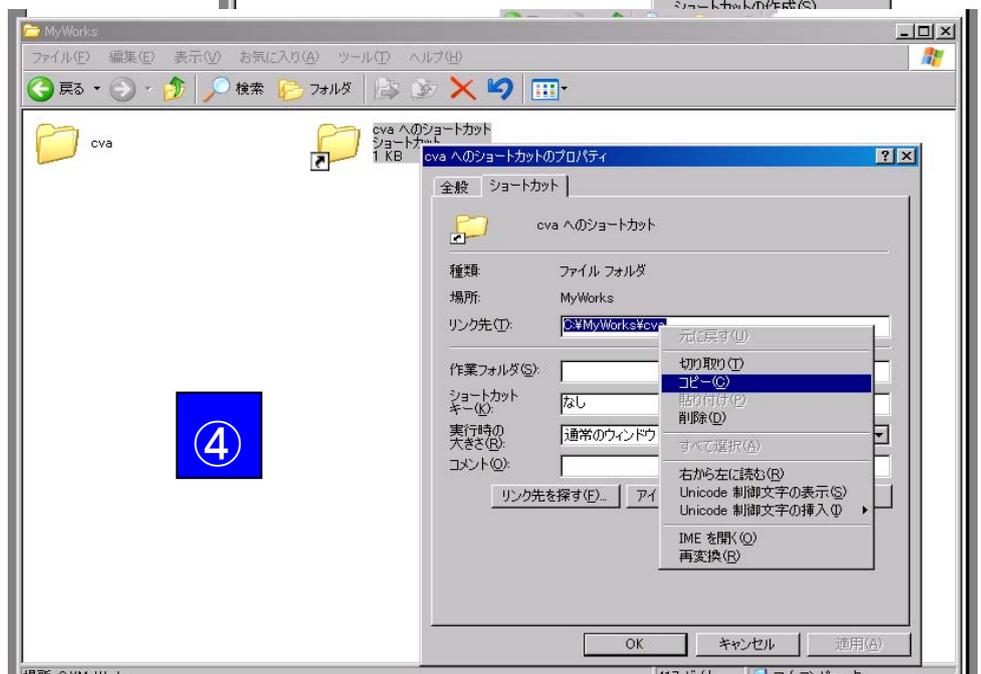
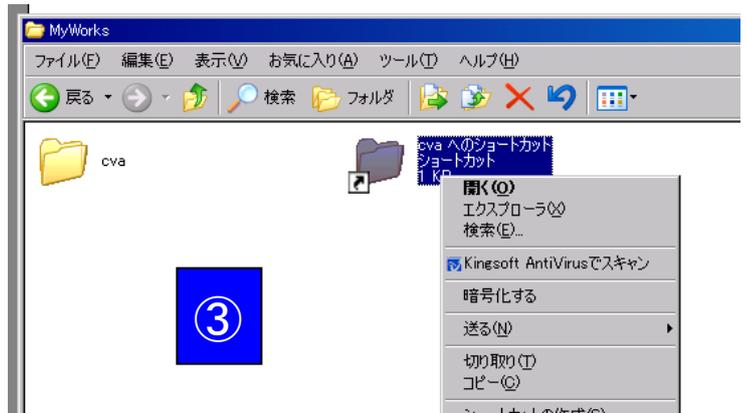
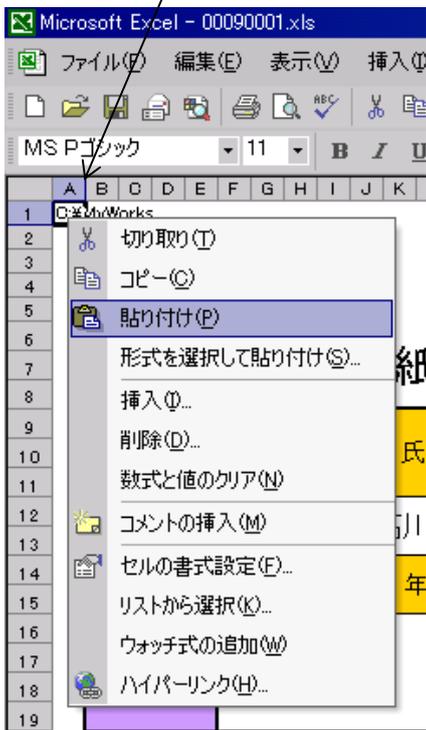
- ① 原本の基本情報 セル A1 に保管先パス名を入力（次ページのパス名取得の詳細参照）し、保存。
- ② 登録時、コードを入力
- ③ 退院時、基本情報の右上に「管理病院送付用ファイル作成」をクリック。指定保存先フォルダーにコード名のついたファイルが個人情報を除いて作成される。

● 保存先パス名取得の方法

- ① 保存先フォルダーの作成
- ② 保存先フォルダーを右クリックし、ショートカットを作成。
- ③ ショウトカットフォルダーを右クリックしてプロパティを開く
- ④ ショートカットタブのリンク先にあるパス名をコピーする。
- ⑤ 基本情報のセル A1 に貼り付けて終了。



セル A1



3. 本エクセルファイルは、パスワードによって保護された設定にしています。従って、空白セルの入力は可能ですが、その他のセルは入力や変更ができないようになっています。なお、一応検証済みですが、思わぬところに不都合や、不備があるかも知れません。多分、なんらかの問題があるでしょう。そのような場合は、速やかにパス管理病院までお知らせ下さい。

連絡先：恵寿総合病院 理学療法課 井舟まで。

電話： (代) 0767-52-3211

メール：[ptr@keiju.co.jp](mailto:ptr@keiju.co.jp)