

脳卒中医療連携パス —患者中心の脳卒中医療を目指して—

南部保健医療圏脳卒中医療連携委員会 委員長 高良 英一



南部保健医療圏脳卒中医療連携パスが平成22年4月1日より運用されます。沖縄県医師会、同圏域の急性期病院、回復期病床を有する病院等が中心となり、那覇市医師会、南部地区医師会、浦添市医師会、中部地区医師会、琉球大学、中部地区の複数の病院、保健所などの協力を得て、発症から急性期、回復期、維持期に至る連携を図ることにより脳卒中患者の治療成績を向上させ、患者中心の医療連携システムを構築することを目指します。

沖縄県における脳卒中の年間発症率は琉球大学第3内科の調査において人口10万人当たり130人と報告があります。南部保健医療圏における人口は約70万人であることより、同圏域における脳卒中の発生は年間約910人と推定されます。日本脳卒中協会の資料によると、脳卒中は死亡原因の第2位であると同時に入院の原因としても第2位で、平均在院日数も119日と長いとの報告であります。以上の経緯等もあり第5次医療法改正においては、高齢化に伴う生活習慣病の増加や地域医療の確保を推進する目的で、4疾病（脳卒中、がん、急性心筋梗塞、糖尿病）、5事業の機能分化・連携体制の構築を定め、沖縄県は平成20年4月に4疾病について疾病ごとの医療体制を整備しました。

脳卒中（脳梗塞、脳内出血、クモ膜下出血）はt-PA静注療法、脳動脈瘤のコイル塞栓術などの普及があり、その治療法の発達は日進月歩であります。脳外科医にとってクモ膜下出血の原因である破裂脳動脈瘤症例は早期手術が通常の治療法であるが、私が脳外科に入局したころ

は待機手術が主流でありました。髄膜刺激症状を軽減する目的で病室をうす暗くし、約2週間の絶対安静後に開頭手術を行いました。術後も抜糸までの1週間はベット上安静が通常の治療計画でありました。現在では普通に実施されている急性期リハビリテーション（以下、リハ）の概念はなく、当時は廃用性委縮に近い状況でリハが開始されていました。さらにリハで入院が長期化する時は、私が研修を受けていた東京の病院では伊豆方面の温泉病院に紹介しました。家族や患者さんの視点に立ってのアドバイスではなく長期入院を防ぐ病院側の都合が主だった印象があり、同時にその当時は現在のようにリハの重要性も正しく認識されていませんでした。

脳卒中は突然の発症で患者本人はもちろん家族も混乱状態にあり、病気の正しい理解も乏しいことが通常です。いかに急性期治療法が進歩したとはいえ、麻痺等の機能障害が生じることもあり患者、家族にとって大きな問題です。平成19年の厚生労働省国民生活調査によると脳卒中は65歳以上の人が要介護となる原因疾患の第1位を占めると報告されています。連携パスは医師、看護師、リハ、MSWなど多くの職種がかかわって作成され、患者および家族に対し発症より急性期、回復期、維持期、在宅に至る病態の違いとそれぞれの治療、対応が異なることを正しく理解させる手段の一つでもあります。患者中心の医療を追及するとこのような連携システムの形になると考えます。また治療経過における脳卒中の機能予後改善には急性期を含めた積極的なリハの関与が特に重要です。今

回の連携パス作成には参加の回復期病床を有する病院より多くの意見をいただきパスに反映させました。脳卒中は急性期から在宅に至るまでの地域医療連携が不可欠な疾患です。この南部保健医療圏脳卒中医療連携パス運用は患者さんが地域のなかで安心して医療を受ける体制づくりの第一歩になると期待しています。南部地区でこの事業を開始しますが、年3回開催される総会でパスの内容を見直すと同時にこのパスが本島内に次いで全県下で運用されることを夢として持っています。

脳卒中医療連携パスの運用と同時に脳卒中発症登録事業も並行して行う計画です。データの集積を得て危険因子のさらなる検討や県民への脳卒中予防に対する啓発活動へも発展させたい希望があります。

医師会の先生方を始めコメディカルを含めた医療、福祉にかかわる多くの皆様のご支援をお願い致します。

Ver.10-1

沖縄県南部保健医療圏脳卒中地域連携診療計画書

氏名 発症年月日 年 月 日 急性期入院月日 年 月 日 病院名

診断名: 脳梗塞
脳出血
くも膜下出血

退院時重症度 自宅退院可能
回復期リハビリテーション

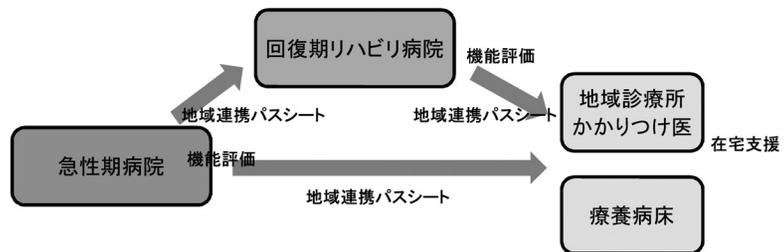
急性期治療・リハビリテーション・在宅療養などのあらまし

1週目	2-4週目	2-6ヶ月目	6ヶ月以降
超急性期治療	急性期リハビリテーション	回復期リハビリテーション	社会復帰・在宅介護
急性期治療	再発防止治療		療養病床

ケアマネジャー決定
ケアプラン策定
在宅生活準備

脳卒中治療とリハビリテーションについて:
脳卒中治療は早期に適切な急性期治療を行い、それに急性期リハビリテーションと回復期リハビリテーションを積み上げて行くことで患者様の家庭復帰、社会復帰を目指します。

地域連携パスについて:
地域連携パスは、急性期治療、急性期リハビリテーションのみでは社会復帰が困難な患者様の地域社会への復帰を目的として、近隣の回復期リハビリ病床を持つ病院、地域診療所と連携し運用していくものです。
これらの病院間で、治療・リハビリテーションが継ぎ目なくご提供できるよう、患者様の状態を的確に評価してその情報を共有する目的でパスシートの作成と共有を行います。これにより、急性期病院から回復期病院や地域のかかりつけ医、或いは療養型病床への治療・リハビリテーションの円滑な移行をはかれます。



各種申請
介護保険申請 (退院見込み時) 身体障害者手帳申請 (症状固定時) 障害年金申請 (1年半経過した該当者)

沖縄県南部保健医療圏脳卒中地域連携診療計画書の説明に同意します。

署名 (本人・代理人) 年 月 日 主治医署名

沖縄県南部保健医療圏脳卒中地域連携パスシート 急性期退院時報告書/→回復期

目標:リハビリにより生活に必要な機能を獲得する

病院

患者氏名 _____ ID _____

生年月日 年 月 日 年齢 _____ 性別 男性 女性 Dr 

発症日 年 月 日 起算日 年 月 日 入院日 年 月 日 退院日 年 月 日

家族構成(キーパーソン: _____)

身障手帳 あり なし
 介護保険 確定 申請中 なし
 発症前の生活状況 自立 半介助 全介助 MSW 

退院路選択

自宅
 老人保健施設
 グループホーム・ケアハウス
 回復期リハ病院
 療養病床
 有床クリニック Dr 

回復期リハコース選択

A 軽症リハコース
 B 中等症リハコース
 C 重症リハコース Dr 

認知度(日常生活自立度) 正常

I IIa IIb IIIa IIIb IV V

疾患

脳梗塞 ラクナ梗塞 アテローム血栓症 脳塞栓症
 (部位: _____) その他(_____)

脳出血 高血圧性脳内出血(部位: _____)
 その他(_____)

くも膜下出血 破裂脳動脈瘤 脳動静脈奇形
 その他 _____

急性期治療 抗血小板療法 抗凝固療法
 経口抗血小板療法 経口抗凝固療法
 t-PA療法

手術 あり (_____) なし Dr 

退院時判定 (月 日) リハ 

総合評価* I II III IV V

*mRS
 0 1 2 3 4 5

*基本動作能力評価***
 0 1 2 3 4 5 6

基本動作能力評価***
 0 独歩
 1 基本動作能力安定(起居~介助歩行)
 2 立位バランス(つかまり立ちできる)
 3 座位バランス(座位バランス安定)
 4 座位バランス(セットすると座位保持安定)
 5 座位バランス(介助で座位保持可能)
 6 寝たきり(定頭困難)

総合評価*
 mRS+基本動作能力

I	0. 1. 2	IV	9. 10
II	3. 4. 5	V	11
III	6. 7. 8		

既往歴:
 リスク因子 _____ Dr 

高血圧 脂質異常症 糖尿病 不整脈 CKD(慢性腎病変)
 喫煙 肥満 その他(_____)

感染症: HBsAg + / - HCV + / - Wa-R + / -
 MRSA + / - (排菌部位 _____) その他 _____

ADL評価 _____ リハ 

・BI _____ 点
 ・FIM _____ 点 運動 認知

食事・栄養

嚥下障害: あり なし
 食事ポジション: 車いす ベッド上(_____ 度)
 常食 制限食(KCal _____ 塩分 _____ g) 水分摂取(とろみ 有 無)
 形態制限 主食(_____) 副食(_____)
 経管栄養(品名: _____ ml× _____ 回 水 _____ ml× _____ 回)
 (夜間水 _____ ml× _____ 回)

排泄

失禁 (頻回 時々 なし): 留置カテーテル おむつ 尿器 ポータブル
 トイレ 尿回数(_____ 回/日)
 排便: おむつ 便器 ポータブル トイレ ストマ

その他

褥創 (部位 _____)
 気管切開 (_____) 吸引(_____ 回/日)

処方管理 自己管理 病棟管理
 身体拘束 体動センサー なし あり(_____)
 安全ベルト 手袋 ベッド柵固定 Nrs 

身体機能 _____ リハ 

利き手 右 左

麻痺: Brunnstrom Stage
 右上肢 (_____)
 右下肢 (_____)
 左上肢 (_____)
 左下肢 (_____)

小脳失調 右 左 体幹
 その他運動障害 (_____)
 構音障害(軽 中 重)
 嚥下障害(軽 中 重)
 感覚障害(軽 中 重)

高次脳機能障害

失語症
 記憶力障害 半側空間無視
 見当識障害 注意力障害
 認知症

日常生活機能評価表(ADL):合計点(0~19点) _____ 点

	0点	1点	2点
・床上安静指示	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	できない
・移乗方法	介助なし	介助を要する(搬送含む)	
・口腔清潔	できる	できない	
・食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
・衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
・他者への意思伝達	できる	できる/できない時がある	できない
・診療療養上の指示が通じる	通じる	通じない	
・危険行動	ない	ある	

問題行動 なし

幻視・幻聴 興奮 不穏 妄想 Nrs 

暴力 暴言 介護への抵抗 昼夜逆転
 不眠 徘徊 危険行為 不潔行動
 異食行動 その他(_____)

主治医記入 _____ リハビリ記入 _____ 看護師記入 _____ MSW記入 _____

医師 _____ 看護師 _____ リハスタッフ _____ MSW _____

沖縄県南部保健医療圏脳卒中地域連携パスシート 回復期退院時報告書/→急性期・維持期療養型

目標:リハビリにより生活に必要な機能を獲得する

患者氏名 _____ ID _____ 

生年月日 年 月 日 年齢 _____ 性別 男性 女性 Dr 

発症日 年 月 日 起算日 年 月 日 入院日 年 月 日 退院日 年 月 日

家族構成(キーパーソン: _____)

身障手帳 あり なし
 介護保険 確定 申請中 なし
 発症前の生活状況
 自立 半介助 全介助  MSW

入院時選択回復期リハコース
 A.軽症リハコース B.中等症リハコース C.重症リハコース 

リスク因子
 高血圧 脂質異常症 糖尿病 不整脈 CKD(慢性腎病変)
 喫煙 肥満 その他(_____)

		FIM			
リハ		入院	退院	入院	退院
セルフケア	食事			移乗	トイレ
	整容				浴槽・シャワー
	清拭			移動	歩行・W/C
	更衣(上半身)				階段
	更衣(下半身)			コミュニケーション	理解
	トイレ動作				表出
排泄コントロール	排尿管理			社会的認知	社会的交流
	排便管理				問題解決
移乗	ベッド・W/C				記憶
		合計点			

食事・栄養
 嚥下障害: あり なし
 食事ポジション: 車いす ベッド上(_____ 度)
 常食 制限食(_____ KCal 塩分 _____ g) 水分摂取(とろみ 有 無)
 形態制限 主食(_____) 副食(_____)
 経管栄養(品名: _____ ml× _____ 回 水 _____ ml× _____ 回)
 (夜間水 _____ ml× _____ 回)

排泄
 失禁 (□頻回 □時々 □なし): □留置カテーテル □おむつ □尿器 □ポータブル
 トイレ □尿回数(_____ 回/日)
 排便: □おむつ □便器 □ポータブル □トイレ □ストマ

その他
 褥創 (部位 _____)
 気管切開 (_____) □吸引(_____ 回/日)
 処方管理 自己管理 病棟管理
 身体拘束 体動センサー なし あり(_____)
 安全ベルト 手袋 ベッド柵固定 

日常生活機能評価表(ADL):合計点(0~19点) _____ 点 

	0点	1点	2点
・床上安静指示	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	できない
・移乗方法	介助なし	介助を要する(搬送含む)	
・口腔清潔	できる	できない	
・食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
・衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
・他者への意思伝達	できる	できる/できない時がある	できない
・診療療養上の指示が通じる	通じる	通じない	
・危険行動	ない	ある	

主治医記入 リハビリ記入 看護師記入 MSW記入

病院

退院路選択
 エンドポイント 自宅 老人保健施設 グループホーム・ケアハウス 急性期転院 (理由: _____)
 死亡
 パス継続 維持期リハビリ 療養病床 有床クリニック 

認知度(日常生活自立度) 正常
 I IIa IIb IIIa IIIb IV 

身体機能 

利き手 右 左
 麻痺:Brunnstrom Stage
 右上肢 (/)
 右下肢 (/)
 左上肢 (/)
 左下肢 (/)
 小脳失調 右 左 体幹
 その他運動障害 (_____)
 構音障害(軽 中 重)
 嚥下障害(軽 中 重)
 感覚障害(軽 中 重)

高次脳機能障害
 失語症
 記憶力障害 半側空間無視
 見当識障害 注意力障害
 認知症

問題行動 なし
 幻視・幻聴 興奮 不穏 妄想 
 暴力 暴言 介護への抵抗 昼夜逆転
 不眠 徘徊 危険行為 不潔行動
 異食行動 その他(_____)

退院後サービス 

身障手帳 (有・無・申請中)
 介護保険 (有・無・申請中)
 介護度 要支援 1・2
 要介護 1・2・3・4・5
 ケアマネージャー
 事業所: _____
 担当者: _____
 福祉用具: _____
 住宅改修 有・無
 リハ継続 通院・通所・訪問・なし

医師 _____ 看護師 _____

リハスタッフ _____ MSW _____