

南河内 脳卒中地域連携パス（医療者用）

記載見本

氏名	南河内 太郎		<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	(M ・ T ・ S ・ H)		
	様			年 1 月 1 日生	歳	
急性期 病名	<input checked="" type="checkbox"/> 脳梗塞	<input type="checkbox"/> ラクナ	<input checked="" type="checkbox"/> アテローム	<input type="checkbox"/> 心原性	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 分類不能
	<input type="checkbox"/> 脳内出血	<input type="checkbox"/> 被殻	<input type="checkbox"/> 視床	<input type="checkbox"/> 橋	<input type="checkbox"/> 小脳	<input type="checkbox"/> 皮質下
	<input type="checkbox"/> くも膜下出血	<input type="checkbox"/> 脳動脈瘤破裂	<input type="checkbox"/> その他 ()			
医療機関・担当者名	急性期	A		病院	主治医: 脳外科 一郎	
		Ns:	PT:	OT:	ST:	地域連携担当:
	回復期 等病院	B		病院	主治医: 回復 次郎	
		Ns:	PT:	OT:	ST:	地域連携担当:
	維持期 (かかりつけ医・施設等)	名称:		C 診療所		主治医: 健康 三郎
		CM: △△	地域連携担当:		居宅介護事業所名: ○○ケアプランセンター	

バリエーション基準及びコード

I 期間目標の未達/ II 在院日数の超過 III 期間目標の早期達成

バリエーションコード及び要因		
患者・家族要因	病院のシステム要因	患者・家族要因
A-1主症状	C-1検査情報や書類不備	E-1自宅退院
A-2治療・検査	C-2設備・機材・器具の故障	E-2他院決定 (他地域回復期)
A-3続発感染・疼痛	C-3診察・検査予約 ができない	E-3その他
A-4合併症	C-4その他	
A-5意思決定		
A-6理解力	地域連携	
A-7その他	D-1受入れ先の状況	
A-8他院決定(療養型)	D-2在宅支援者の調整	
医療チームの要因	D-3退院の移送調整	
B-1Drの指示忘れ、 指示の追加	D-4在宅ケア設備・器具	
	D-5その他	
B-2Drの指示通り 実行不可		
B-3その他		

急性期病院	紹介あり (紹介元: C診療所 病院・クリニック等) ・ 紹介なし																																																																																																																								
経過	発症日 10月1日 入院日 10月1日 退院日 10月18日 <input checked="" type="checkbox"/> t-PA 主たる神経徴候について (意識障害、右上下肢麻痺、運動性失語) <input type="checkbox"/> 手術術式 手術日 月 日																																																																																																																								
達成目標	経過 発症2時間で搬送、NIHSS12点でかつCTで虚血サインがないので、tPAを投与しました。翌日には右上下肢の麻痺は改善傾向を示し、MRAで左中大脳動脈の狭窄による脳梗塞と診断しました。高血糖にはインスリンスケールを導入、スタチンを開始しました。血圧は160-180mmHgで推移しており降圧をしておりません。運動性失語が軽度残存しており、また飲水時むせがあります。																																																																																																																								
医師 治療等	<input checked="" type="checkbox"/> 再発予防治療導入について <input checked="" type="checkbox"/> 高血圧 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 <input checked="" type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 心不全 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input checked="" type="checkbox"/> 大量飲酒 <input checked="" type="checkbox"/> 肥満 <input checked="" type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬ワルファリン <input type="checkbox"/> 新規経口抗凝固薬 <input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 経口血糖降下薬 <input checked="" type="checkbox"/> インスリン <input checked="" type="checkbox"/> 脂質低下薬 <input type="checkbox"/> 心不全薬 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 回復期・維持期への申し送り 抗血小板薬は現在2剤使用中ですが、どちらか1剤に減量してください。経口血糖降下薬への変更、また発症3週間以降に降圧薬を開始してください。																																																																																																																								
急性期からの転院基準	<input checked="" type="checkbox"/> 退院後急性期病院への受診 発症(3-4)カ月後前後 予定される検査 <input type="checkbox"/> 超音波 <input checked="" type="checkbox"/> MRI <input checked="" type="checkbox"/> 急性期治療の終了 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハが可能・必要な状態 <input checked="" type="checkbox"/> 神経症状の増悪なし <input checked="" type="checkbox"/> 転院の準備が可能 <input checked="" type="checkbox"/> 全身状態が安定 <input checked="" type="checkbox"/> 患者家族の地域連携の理解																																																																																																																								
評価指標	入院当初 退院時 10月2日 10月18日 FIM合計点 <table border="1"> <tr><td>18</td><td>28</td></tr> </table> 退院時modified Rankin Scale (評価日 10月18日) <table border="1"> <tr><td>5</td></tr> </table>	18	28	5																																																																																																																					
18	28																																																																																																																								
5																																																																																																																									
コメディカル	<table border="1"> <tr> <td>セルフケア</td> <td>食事</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>移乗</td> <td>ベッド、椅子、車椅子</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>整容</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td>トイレ</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>清拭</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>移動</td> <td>浴槽、シャワー</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>更衣(上半身)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td>歩行、車椅子</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>排泄コントロール</td> <td>更衣(下半身)</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>コミュニケーション</td> <td>階段</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>トイレ動作</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td>理解</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>排尿コントロール</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>社会的認知</td> <td>表出</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>排便コントロール</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td>社会的交流</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>問題解決</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>記憶</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	セルフケア	食事	1	1	移乗	ベッド、椅子、車椅子	1	2		整容	1	1		トイレ	1	2		清拭	1	1	移動	浴槽、シャワー	1	1		更衣(上半身)	1	2		歩行、車椅子	1	1	排泄コントロール	更衣(下半身)	1	1	コミュニケーション	階段	1	1		トイレ動作	1	1		理解	1	2		排尿コントロール	1	2	社会的認知	表出	1	2		排便コントロール	1	2		社会的交流	1	2						問題解決	1	2						記憶	1	2																																								
セルフケア	食事	1	1	移乗	ベッド、椅子、車椅子	1	2																																																																																																																		
	整容	1	1		トイレ	1	2																																																																																																																		
	清拭	1	1	移動	浴槽、シャワー	1	1																																																																																																																		
	更衣(上半身)	1	2		歩行、車椅子	1	1																																																																																																																		
排泄コントロール	更衣(下半身)	1	1	コミュニケーション	階段	1	1																																																																																																																		
	トイレ動作	1	1		理解	1	2																																																																																																																		
	排尿コントロール	1	2	社会的認知	表出	1	2																																																																																																																		
	排便コントロール	1	2		社会的交流	1	2																																																																																																																		
					問題解決	1	2																																																																																																																		
					記憶	1	2																																																																																																																		
リハビリ(リハプログラムの内容、経過や問題点)	リハ開始日: 10月2日 PT 開始時、#意識障害(傾眠、せん妄)、#右片麻痺(重度)、運動性失語がありますが、簡単な運動指示に対する言語理解は良好。ROMは良好。肩痛なし プログラムは1)ポジショニング、2)愛護的関節可動域運動、3)神経筋再教育から開始。10/3より端座位開始。著明な血圧低下はみられず。10/6頃より端座位安定、車椅子移乗は重度要介助。10/8より平行棒内起立訓練開始。重度要介助。右片麻痺は、当初肘屈曲2/5、伸展1/5、手指屈曲はわずかに可能。下肢粗大伸展は2/5 屈曲は困難でしたが、退院時は手指離握手は可能ですが指折り不可。下肢粗大伸展3/5、足背屈はわずかに収縮がみられる程度です。 OT 10/8より開始。発症前ADLは自立。右利き。屋外には自家用車使用することが多いとのこと。開始当初、トイレ移乗は重度要介助。更衣全介助。 プログラムはポータブルトイレの移乗訓練、トイレでの更衣動作を中心に行いました。座位、左手での更衣動作は介助量軽減を認めました。 上衣の更衣はボタンのつけはずしは左手で可能ですが自立に至っておりません。車椅子駆動は5m程前進が可能となりました。 ST 発語表出時における発語失行、喚語困難、語想起障害を認めております。理解面では複雑な文になると成績低下がみられ軽度のブローカ失語を呈しております。 高次脳面では当初みられたせん妄は現在消失しており、RCPM:35/36と良好です。嚥下面では喉頭挙上域制限を認め、飲水時のむせがみられ、ゆるめのとろみをつけて粘性調整を行っております。経鼻胃管留置中です。																																																																																																																								
地域連携担当	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険 介護申請の説明済 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅(無条件・条件付き) <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> 療養型 <input type="checkbox"/> 府営団地の3Fでエレベーターなし。住宅改修要 <input type="checkbox"/> 家族状況他 妻のみ、子供なし 妻の妹が援助してくれている。(ICIにも参加) <input type="checkbox"/> キーパーソン 妻:RA治療中 要支援① 予定の生活場所 在宅を希望されている																																																																																																																								
どのような看護と介護をしてきたか	入院時譫妄が見られNG自己抜去も数回認めミトンを使用していたがADLアップに伴い精神状態も安定され、10/8平行棒内起立訓練開始後ミトンも除去。自己抜去することなく経過。車いす移乗時は2人介助で行った。転倒予防のためセンサーベッドを使用している。左手でのナースコール対応は可能で発語表出に対し医療者側の理解を得られないことにより立ちを表すこともあったが両者の疎通ができるようになるにつれ現在は落ち着かれている。血糖はスケールを使用することなく経過しているMMT右上肢3/5・右下肢3/5																																																																																																																								
栄養	食事開始 10月4日 経管栄養CZHi1ml/1kcal・400ml×3回・白湯100ml×3 食事種類・形態 6時・12時・18時 1時間注入 食事動作評価 NGチューブより注入																																																																																																																								
口腔ケア	口腔内の状況 齲歯治療中止中。齲歯周囲の歯肉炎認めまた喀痰量が多く 歯科衛生士による口腔ケア朝・夕行い改善した。																																																																																																																								
服薬	服薬 NGチューブより注入																																																																																																																								
清潔排泄	最終保清 10月17日 (シャワー浴・一部介助) ・ 排泄 10月17日 (トイレ介助にてやや軟便 排泄有)																																																																																																																								
看護師 日常生活機能評価	<table border="1"> <tr> <td>患者の状況</td> <td>発症前</td> <td>*入院後に聞き取り</td> <td>/</td> <td>0</td> <td>転院前(急性期から)</td> <td>/</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>項目</td> <td colspan="2">評価</td> <td></td> <td>点数</td> <td colspan="2">評価</td> <td>点数</td> </tr> <tr> <td>床上安静指示</td> <td>なし(0)</td> <td>あり(1)</td> <td></td> <td>0</td> <td>なし(0)</td> <td>あり(1)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>何れかの手を胸元まで持ち上げれる</td> <td>できる(0)</td> <td>できない(1)</td> <td></td> <td>0</td> <td>できる(0)</td> <td>できない(1)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>寝返り</td> <td>できる(0)</td> <td>何かにつかまればできる(1)</td> <td>・できない(2)</td> <td>0</td> <td>できる(0)</td> <td>何かにつかまればできる(1)</td> <td>・できない(2)</td> </tr> <tr> <td>起き上がり</td> <td>できる(0)</td> <td>できない(1)</td> <td></td> <td>0</td> <td>できる(0)</td> <td>できない(1)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>座位保持</td> <td>できる(0)</td> <td>支えがあればできる(1)</td> <td>・できない(2)</td> <td>0</td> <td>できる(0)</td> <td>支えがあればできる(1)</td> <td>・できない(2)</td> </tr> <tr> <td>移乗</td> <td>できる(0)</td> <td>見守り・一部要介助(1)</td> <td>・できない(2)</td> <td>0</td> <td>できる(0)</td> <td>見守り・一部要介助(1)</td> <td>・できない(2)</td> </tr> <tr> <td>移動方法</td> <td>介助を要しない移動(0)</td> <td>介助を要する移動(搬送含)</td> <td>(</td> <td>0</td> <td>介助を要しない移動(0)</td> <td>介助を要する移動(搬送含)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>口腔清掃</td> <td>できる(0)</td> <td>できない(1)</td> <td></td> <td>0</td> <td>できる(0)</td> <td>できない(1)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>食事摂取</td> <td>介助なし(0)</td> <td>一部介助(1)</td> <td>・全介助(2)</td> <td>0</td> <td>介助なし(0)</td> <td>一部介助(1)</td> <td>・全介助(2)</td> </tr> <tr> <td>衣服の着脱</td> <td>介助なし(0)</td> <td>一部介助(1)</td> <td>・全介助(2)</td> <td>0</td> <td>介助なし(0)</td> <td>一部介助(1)</td> <td>・全介助(2)</td> </tr> <tr> <td>他者への意思伝達</td> <td>できる(0)</td> <td>できない時とできる時あり(1)</td> <td>・できない(</td> <td>0</td> <td>できる(0)</td> <td>できない時とできる時あり(1)</td> <td>・できない(</td> </tr> <tr> <td>診療・療養上の指示が通じる</td> <td>はい(0)</td> <td>いいえ(1)</td> <td></td> <td>0</td> <td>はい(0)</td> <td>いいえ(1)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>危険行動</td> <td>なし(0)</td> <td>あり(1)</td> <td></td> <td>0</td> <td>なし(0)</td> <td>あり(1)</td> <td>0</td> </tr> </table>	患者の状況	発症前	*入院後に聞き取り	/	0	転院前(急性期から)	/	9	項目	評価			点数	評価		点数	床上安静指示	なし(0)	あり(1)		0	なし(0)	あり(1)	0	何れかの手を胸元まで持ち上げれる	できる(0)	できない(1)		0	できる(0)	できない(1)	1	寝返り	できる(0)	何かにつかまればできる(1)	・できない(2)	0	できる(0)	何かにつかまればできる(1)	・できない(2)	起き上がり	できる(0)	できない(1)		0	できる(0)	できない(1)	1	座位保持	できる(0)	支えがあればできる(1)	・できない(2)	0	できる(0)	支えがあればできる(1)	・できない(2)	移乗	できる(0)	見守り・一部要介助(1)	・できない(2)	0	できる(0)	見守り・一部要介助(1)	・できない(2)	移動方法	介助を要しない移動(0)	介助を要する移動(搬送含)	(0	介助を要しない移動(0)	介助を要する移動(搬送含)	1	口腔清掃	できる(0)	できない(1)		0	できる(0)	できない(1)	1	食事摂取	介助なし(0)	一部介助(1)	・全介助(2)	0	介助なし(0)	一部介助(1)	・全介助(2)	衣服の着脱	介助なし(0)	一部介助(1)	・全介助(2)	0	介助なし(0)	一部介助(1)	・全介助(2)	他者への意思伝達	できる(0)	できない時とできる時あり(1)	・できない(0	できる(0)	できない時とできる時あり(1)	・できない(診療・療養上の指示が通じる	はい(0)	いいえ(1)		0	はい(0)	いいえ(1)	0	危険行動	なし(0)	あり(1)		0	なし(0)	あり(1)	0
患者の状況	発症前	*入院後に聞き取り	/	0	転院前(急性期から)	/	9																																																																																																																		
項目	評価			点数	評価		点数																																																																																																																		
床上安静指示	なし(0)	あり(1)		0	なし(0)	あり(1)	0																																																																																																																		
何れかの手を胸元まで持ち上げれる	できる(0)	できない(1)		0	できる(0)	できない(1)	1																																																																																																																		
寝返り	できる(0)	何かにつかまればできる(1)	・できない(2)	0	できる(0)	何かにつかまればできる(1)	・できない(2)																																																																																																																		
起き上がり	できる(0)	できない(1)		0	できる(0)	できない(1)	1																																																																																																																		
座位保持	できる(0)	支えがあればできる(1)	・できない(2)	0	できる(0)	支えがあればできる(1)	・できない(2)																																																																																																																		
移乗	できる(0)	見守り・一部要介助(1)	・できない(2)	0	できる(0)	見守り・一部要介助(1)	・できない(2)																																																																																																																		
移動方法	介助を要しない移動(0)	介助を要する移動(搬送含)	(0	介助を要しない移動(0)	介助を要する移動(搬送含)	1																																																																																																																		
口腔清掃	できる(0)	できない(1)		0	できる(0)	できない(1)	1																																																																																																																		
食事摂取	介助なし(0)	一部介助(1)	・全介助(2)	0	介助なし(0)	一部介助(1)	・全介助(2)																																																																																																																		
衣服の着脱	介助なし(0)	一部介助(1)	・全介助(2)	0	介助なし(0)	一部介助(1)	・全介助(2)																																																																																																																		
他者への意思伝達	できる(0)	できない時とできる時あり(1)	・できない(0	できる(0)	できない時とできる時あり(1)	・できない(
診療・療養上の指示が通じる	はい(0)	いいえ(1)		0	はい(0)	いいえ(1)	0																																																																																																																		
危険行動	なし(0)	あり(1)		0	なし(0)	あり(1)	0																																																																																																																		
パリアンス	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 【*パリアンス基準及びコード】																																																																																																																								

回復期等病院

経過
 転院日: H26年 10月 18日 治療内容、経過について
 退院: H26年 12月18日

達成目標
 転院後血圧は160-170/90-100mmHgで推移したので、長時間作用型カルシウム拮抗薬を開始して140/90mmHg以下となりました。血糖はインスリン使用せず、ピグアナイドを開始して、食事を1600kcalとリハビリで空腹時血糖120-140、食後2時間で200mg/dl以下となりました。また、脂質に関してはLDLコレステロールを120mg/dl以下とし、副作用なく推移しています。また、発症2ヶ月の12月上旬より抗血小板薬はアスピリン単独とし、100mgと減量しました。禁煙指導、食事指導を行いました。糖尿病性腎症は軽微で、眼底も出血等はありませんでした。夜間も薬なしで睡眠は良好となりました。

医師 治療等
再発予防治療導入について
抗血小板薬 抗凝固薬ワルファリン 新規経口抗凝固薬 降圧薬 経口血糖降下薬 インスリン 脂質低下薬 心不全薬 その他
他科受診状況 歯科 / 眼科 / 耳鼻科 / 皮膚科 / 整形外科 / その他 合併症 転倒転落
再発・症状進行 褥瘡
 齲歯に関しては、抗血小板薬を中止せず抜歯して、歯周病管理もしました。眼底検査を眼科で、嚥下障害に関しては耳鼻科での診察を行いました。
 再発なく、またむせからの肺炎もありません。失語改善により、不安も解消し、てんかんやうつ、認知機能障害もなさそうです。
嚥下障害・肺炎 気管切開
てんかん 認知症

■摂食・カロリー指示 { 1600kcal減塩6グラム }

評価指標
 入院当初 10月25日 退院時 12月18日
 FIM合計点 37 104
 退院時 modified Rankin Scale (評価日 12月 18日) 2

	入院時	退院時
移乗	2	6
移動	1	7
コミュニケーション	4	6
社会的認知	3	4

セルフケア	食事	3	6
整容	2	6	
清拭	1	6	
更衣(上半身)	3	7	
排泄コントロール	2	6	
更衣(下半身)	2	6	
トイレ動作	2	6	
排尿コントロール	2	6	
排便コントロール	2	6	

リハビリ (リハビリプログラムの内容、経過や問題点)
 PT 開始当初より状態安定。プログラムは①基本的動作訓練(立ち上がり～歩行、階段昇降)②関節可動域運動③神経筋再教育を実施。介入当初、座位以外の動作は介助を要したが、動作訓練の反復により11/15に移乗動作、歩行以外は自立となる。移乗、歩行も能力的には自立レベルも、高次脳機能障害の影響でやや転倒のリスクはある状態により見守りとした。介入進むにつれ、移乗、歩行(独歩)共に12/14に自立レベルとなったが階段昇降時に躓く場面は残存。身体機能は上下肢・手指共にBRSTV、その他、特に問題となる症状なし。退院後の家屋環境で階段昇降の必要性が多く、躓きがみられていたため、装具の検討もしたが本人希望により装具なしで退院となる。在宅での様子を見て装具の再検討などが必要との事を本人には伝えた。
 OT 作業療法介入当初はADL動作全てに介助が必要な状態。プログラム内容は①ADL動作訓練②神経筋再教育を中心に実施。身体機能、動作レベルの向上に伴い高次脳機能障害の影響が出現し、12/1トイレ、入浴動作に軽介助～見守り、その他自立となる。動作手順の反復と環境設定により12/14トイレ、入浴動作共に自立となる。右上肢は実用手として使用可能な状態までに回復しているも、STEF右〇〇点→〇〇点 左〇〇点→〇〇点と上肢機能の回復著しいもやや巧緻面で不自由さを訴えている。退院後は車の運転希望されるも高次脳機能障害の影響残存しているため今後の課題となっている。
 ST 言語機能の理解面は比較的早期より改善みられ、言語理解等に関しては文章が複雑にならない限り日常生活程度は問題なし。表出面は簡単な意思表示は可能も、喚語困難、語想起障害が強く、言語性の保続も出現している状態。文字盤使用しての意思伝達を主に生活場面では使用。入院中のSLTA〇〇点→〇〇点に改善。退院後は外来リハにて継続予定。嚥下面は介入当初にみられていたむせも徐々に消失。とろみも徐々に減らし、11/20経鼻胃管抜管。その後食形態徐々に上げ退院時は常食となる。

地域連携担当
 連携 今後の方向性
介護保険 { 介護3 } 必要時障がい者手帳申請説明(精・身)
ケアマネ(〇〇ケアプランセンター △△CM) 障がい者手帳(精・身)申請日(月 日)
かかりつけ医 C診療所 健康 三郎 Dr.
ケアプラン 在宅条件
 { 住宅改修・福祉用具(ベッド・シャワーチェア) } { 玄関の上がりかまち・トイレ・浴槽に手すりを設置。団地の3F(EVなし)で階段には手すりがあり、階の途中に踊り場があるので休憩しながら昇降できる }
 デイケア 半日2/W リハビリのみ

どの様な看護と介護をしたか
 血糖は内服に変更後も110mg/dl代でコントロールできている。退院後血糖の上昇が予測されるため、妻に栄養指導を指導を行った。退院時メニューも渡し参考にするようにアドバイスした。妻もRAIにて疲労がつのった場合を想定しヘルパーによる調理も考慮に入れるようCMに説明している。季節から今後血圧の上昇も考慮に入れ毎日自宅で血圧測定を行い手帳に記録するよう指導。服薬の自己管理を目標に一回配薬から1日配薬、自己管理と段階をへて指導したが準備はできて飲み忘れる事が多く、下膳時に服薬確認を行った。退院後も妻へ確認するよう指導。入浴は背部を流す介助は必要、他は自己にて可能。トイレは自立出来ている。ADLはほぼ自立になっており車の運転を希望されるが、主治医の許可が出ていない事、運転の評価機関でテストを受ける必要があることを説明、現段階ではできないと説明している。

栄養
 食事開始 10月 30 日
 食事種類・形態 { VF検査にて問題なし。嚥下食から開始、11/10とろみ中止し、12/1常食へ変更。むせることなく経過。 }
 食事動作評価 { 椅子に座り自己摂取可能。食事開始時は箸を使用、疲労が出るため後半スプーンに変更している。きざみなし。 }

口腔ケア 口腔内の状況 かかりつけ歯科医 △▽歯科医院 △▽〇産先生 11/20抜歯 喀痰減少し、現在はほとんど自己にて口腔ケアも出来ている

服薬 内服治療の継続と管理(妻へ服薬確認の指導を行う)服薬方法 :一回配薬から自己管理へ段階をへて移行できた。時々飲み忘れがあり、服薬確認をしている。

清潔排泄 最終保清 12月 17 日 (シャワー浴 見守り) ・ 排泄 12月 17 日 (トイレ移動自立 普通便)

看護師
 日常生活機能評価

患者の状況	回復期入院時 10 / 18	9	回復期退院時 12 / 18	3
項目	評価	点数	評価	点数
床上安静指示	なし(0) ・ あり(1)	0	なし(0) ・ あり(1)	0
何れかの手を胸元まで持ち上げれる	できる(0) ・ できない(1)	1	できる(0) ・ できない(1)	0
寝返り	できる(0)・何かにつかまればできる(1)・できない(2)	1	できる(0)・何かにつかまればできる(1)・できない(2)	0
起き上がり	できる(0) ・ できない(1)	1	できる(0) ・ できない(1)	0
座位保持	できる(0) ・ 支えがあればできる(1) ・ できない(2)	0	できる(0) ・ 支えがあればできる(1) ・ できない(2)	0
移乗	できる(0) ・ 見守り・一部要介助(1) ・ できない(2)	1	できる(0) ・ 見守り・一部要介助(1) ・ できない(2)	0
移動方法	介助を要しない移動(0)・介助を要する移動(搬送含)	1	介助を要しない移動(0)・介助を要する移動(搬送含)(1)	1
口腔清掃	できる(0) ・ できない(1)	1	できる(0) ・ できない(1)	0
食事摂取	介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)	1	介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)	0
衣服の着脱	介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)	1	介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)	1
他者への意思伝達	できる(0) ・ できない時とできる時あり(1) ・ できない	1	できる(0) ・ できない時とできる時あり(1) ・ できない(2)	1
診療・療養上の指示が通じる	はい(0) ・ いいえ(1)	0	はい(0) ・ いいえ(1)	0
危険行動	なし(0) ・ あり(1)	0	なし(0) ・ あり(1)	0

パリアンス 無 有→ 【*パリアンス基準及びコード】

維持期医療機関

リハ病院退院後1.2ヶ月後～

医師	治療内容、経過について	<p>奥様と杖について来院されました。発症すぐに連絡があり、すぐ救急車で病院に行くように指示しましたが、当初の強い麻痺と言語障害は良くなり、すこし上肢と手指の動きが拙劣のようです。歩行は平地はいいのですが、階段の昇降はすこし遅くなったとのこと。転倒しないように助言し、また筋力を落とさないようになるべく、日常生活は自分で行うように指導しました。糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満とメタボリックシンドロームですが、すでにかなり完全しており、こちでも治療継続、食事運動指導をしていきたいと思ひます。禁煙も継続させたいと思ひます。抗血栓薬として、抗血小板薬が2剤より1剤となっているが、出血の副作用が高齢者でありそうなのでこのままでいいと思ひます。</p>
	経過	
	達成目標	<p>□再発予防治療導入について</p> <p>抗血小板薬としてアスピリンを継続、血糖管理はビグアナイドにスルフォニル尿素を追加しました。脂質値は良好であり、スタチンを半分量に減量しました。降圧薬はさらにサイアザイド系降圧利尿薬を追加したところ、早朝血圧も130/85mmHg以下となりました。</p> <p>■高血圧 ■糖尿病 ■脂質異常症 □心房細動 □心不全 □喫煙 □大量飲酒 □肥満</p> <p>ダイエットと禁煙は励行出来ています。運動不足気味ですが、体重は60kgとすこし減量出来ています。</p> <p>□インスリン ■抗血小板薬 □抗凝固薬ワルファリン □新規経口抗凝固薬 ■降圧薬 ■経口血糖降下薬</p> <p>■脂質低下薬 □心不全薬 □その他</p> <p>■急性期病院への申し送りや問い合わせ事項</p> <p>すこし右上肢や指の巧緻性が悪く箸やえんぴつの持ち具合が悪いそうです。歩行はやや痙性があり、跛行ありますが、階段昇降も可能となりました。脂質異常症は治療で良くなっているが、いつ薬は中止すればいいのか？降圧薬はACE阻害薬やARBでなくてもいいのか、またつまりかかった左中大脳動脈について、手術は必要ないのか？</p> <p>■パスを急性期病院へ(退院月の翌月末までに)返送</p>

コメディカル	在宅・施設での維持期リハの検討・実施	
	リハビリ	<p>退院後の生活場面で、階段昇降必要あるも、本人の強い希望で装具は未装着。I一足一段で昇降できている。家屋に設置した手摺は使用せず。買い物など、実際に同行したが、奥さん同行なので特に問題なく可能。上肢機能も現在著変なく経過。言語機能に関しては緩やかに改善見られ、自主課題をご自宅ですっかりと取り組んでいる。車の運転を希望されていたが、家族の説得もあり行っていない。現在OT2回/週 ST1回/週であるが、本人、家族と相談し頻度を減らしていく予定。</p>

地域連携担当	連携	生活場所	□必要時障がい者手帳申請説明(精・身)
	今後の方向性	<p>(団地の3Fまで階段昇降もゆっくりできている。)</p> <p>キーパーソン</p> <p>妻</p> <p>居宅介護支援事業所： ○○ケアプランセンター △△CM</p> <p>家屋状況： 住宅改修も済問題はない。</p>	□障がい者手帳(精・身)申請日(月 日)

看護	どのような看護と介護をしてきたか	<p>家族指導(介護支援及び介助方法の指導)</p> <p>毎日血圧測定を行い手帳を持参された。1月に入り血圧の上昇を認めた。また血糖も上昇傾向にあり、服薬確認を行ったが時々忘れることがあり、妻も気づくのが遅く飲まなかったりしているとの事。忘れた場合は必ず(朝→昼→夕→眠前)服用するように指導。次回改善されていなければ介護サービスの検討も考慮。介護面では妻の負担はあまりないとのこと。</p>
	栄養	<p>生活指導(栄養)</p> <p>退院後血糖の上昇傾向にあり栄養指導を行った</p>

看護	口腔ケア	口腔ケアの実施 (かかりつけ歯科医: △▽歯科医院 △▽○彦先生)
	服薬	服薬管理指導

看護師	清潔排泄				
	日常生活機能評価	患者の状況	初診時のADL	1/20	その他必要事項
		項目	評価	点数	
		床上安静指示	なし(0) ・ あり(1)	0	
		何れかの手を胸元まで持ち上げれる	できる(0) ・ できない(1)	0	
		寝返り	できる(0) ・ 何かにつかまればできる(1) ・ できない(2)	0	
		起き上がり	できる(0) ・ できない(1)	0	
		座位保持	できる(0) ・ 支えがあればできる(1) ・ できない(2)	0	
		移乗	できる(0) ・ 見守り・一部要介助(1) ・ できない(2)	0	
		移動方法	介助を要しない移動(0) ・ 介助を要する移動(搬送含)(1)	0	
		口腔清掃	できる(0) ・ できない(1)	0	
		食事摂取	介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)	0	
		衣服の着脱	介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)	0	
		他者への意思伝達	できる(0) ・ できない時とできる時あり(1) ・ できない(2)	1	
		診療・療養上の指示が通じ	はい(0) ・ いいえ(1)	0	
危険行動	なし(0) ・ あり(1)	0			

ハリアンス ■無 □有→ 【*ハリアンス基準及びコード】