

■東京都脳卒中地域連携診療計画書（急性期パス）

ふりがな 患者氏名	様(男性・女性)	急性期 ( )	病院 (科)
生年月日	年 月 日( 歳)	発症日 年 月 日	入院日 年 月 日
診断名	<input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 <input type="checkbox"/> その他( )	手術日 年 月 日	退院日 年 月 日

基本動作	入院時(年 月 日)計 点		退院時(年 月 日)計 点	
	寝返り	6 5 4 3 2 1	6 5 4 3 2 1	6 5 4 3 2 1
起き上がり	6 5 4 3 2 1	6 5 4 3 2 1	6 5 4 3 2 1	6 5 4 3 2 1
端座位	6 5 4 3 2 1	6 5 4 3 2 1	6 5 4 3 2 1	6 5 4 3 2 1
立ち上がり	6 5 4 3 2 1	6 5 4 3 2 1	6 5 4 3 2 1	6 5 4 3 2 1
立位	6 5 4 3 2 1	6 5 4 3 2 1	6 5 4 3 2 1	6 5 4 3 2 1
6点:完全自立	3点:部分介助			
5点:修正自立 (手や手すりを使用する場合)	2点:全介助			
4点:監視・口頭修正	1点:禁止 (安静度が解除されていない場合)			

日常生活機能評価表	入院時(年 月 日)計 点		退院時(年 月 日)計 点	
	床上安静の指示	0 1	0 1	0 1
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	0 1	0 1	0 1	0 1
寝返り	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
起き上がり	0 1	0 1	0 1	0 1
座位保持	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
移乗	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
移動方法	0 1	0 1	0 1	0 1
口腔清潔	0 1	0 1	0 1	0 1
食事摂取	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
衣服の着脱	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
他者への意思伝達	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
診療療養上の指示が通じる	0 1	0 1	0 1	0 1
危険行動	0 1	0 1	0 1	0 1
0:できる(介助なし) 2:できない(全介助) 1:できない(一部介助)				

Barthel Index	入院時(年 月 日)計 点		退院時(年 月 日)計 点	
	食事	10 10	5 5	0 0
移乗	15 15	10 10	5 5	0 0
整容	5 5	0 0	0 0	0 0
トイレ動作	10 10	5 5	0 0	0 0
入浴	5 5	0 0	0 0	0 0
歩行	15 15	10 10	5 5	0 0
階段	10 10	5 5	0 0	0 0
着替え	10 10	5 5	0 0	0 0
排便	10 10	5 5	0 0	0 0
排尿	10 10	5 5	0 0	0 0

NIHSS	発症日(年 月 日)計 点				退院時(年 月 日)計 点			
	1a 意識水準	0	1	2	3	0	1	2
1b 意識障害一質問	0	1	2	0	1	2		
1c 意識障害一従命	0	1	2	0	1	2		
2 最良の注視	0	1	2	0	1	2		
3 視野	0	1	2	3	0	1	2	3
4 顔面麻痺	0	1	2	3	0	1	2	3
5 上肢の運動	(右)0 1 2 3 4 9(切断 関節癒合)				(右)0 1 2 3 4 9(切断 関節癒合)			
	(左)0 1 2 3 4 9(切断 関節癒合)				(左)0 1 2 3 4 9(切断 関節癒合)			
6 下肢の運動	(右)0 1 2 3 4 9(切断 関節癒合)				(右)0 1 2 3 4 9(切断 関節癒合)			
	(左)0 1 2 3 4 9(切断 関節癒合)				(左)0 1 2 3 4 9(切断 関節癒合)			
7 運動失調	0 1 2 9(切断 関節癒合)				0 1 2 9(切断 関節癒合)			
8 感覚	0 1 2				0 1 2			
9 最良の言語	0 1 2 3				0 1 2 3			
10 構音障害	0 1 2 9(挿管 身体的障壁)				0 1 2 9(挿管 身体的障壁)			
11 消去減少と注意障害	0 1 2				0 1 2			

退院・転院基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>全身状態が安定し、重篤な合併症が無い。 <input type="checkbox"/></li> <li>身体・精神機能、日常生活動作能力の向上が (<input type="checkbox"/>期待できる <input type="checkbox"/>期待できない)</li> <li>在宅環境整備、社会資源活用の必要性が (<input type="checkbox"/>高い <input type="checkbox"/>低い)</li> <li>将来(<input type="checkbox"/>歩行能力獲得 <input type="checkbox"/>車椅子移動 <input type="checkbox"/>ベッド生活)が予測される。</li> </ul>
診療計画
<input type="checkbox"/> 自宅退院 → 外来： 病院 科 <input type="checkbox"/> 転院 (回復期リハビリテーション病院・療養型病院・一般病院・他 ) <input type="checkbox"/> 施設 (老人保健施設・老人ホーム・グループホーム・他 )

備考
本人・家族への説明 <ul style="list-style-type: none"> <li>再発危険因子コントロール指標</li> <li><input type="checkbox"/>高血圧：随時血圧 (mmHg)：               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> &lt;130/80 <input type="checkbox"/> &lt;130/85 <input type="checkbox"/> &lt;140/90</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/>糖尿病：HbA1c(%) <input type="checkbox"/> ≤5.8 <input type="checkbox"/> ≤6.5 <input type="checkbox"/> その他( )</li> <li><input type="checkbox"/>脂質異常：<input type="checkbox"/>HDL(mg/dL) ≥40、<input type="checkbox"/>TG(mg/dL) &lt;150、  <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>LDL(mg/dL)：<input type="checkbox"/> &lt;100 <input type="checkbox"/> &lt;120 <input type="checkbox"/> &lt;140 <input type="checkbox"/> &lt;160</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/>ワーファリンPT-INR：<input type="checkbox"/> 2.0~3.0 <input type="checkbox"/> 1.6~2.6 <input type="checkbox"/> その他( )</li> <li><input type="checkbox"/>喫煙していたが禁煙した</li> </ul>