

クモ膜下出血クワリニカルパス

集作直後後症性期

	入院日 月 日	手術日 月 日	術後1日目 月 日	術後2日目 月 日	術後3日目 月 日	術後4日目 月 日
1. 治療 処置	<input type="checkbox"/> DIV(VH)ルート確保 <input type="checkbox"/> ST3 500ml × 3DIV <input type="checkbox"/> グリセオール300ml × 2DIV <input type="checkbox"/> トラサミン3gIV <input type="checkbox"/> 鎮痛剤(ペンタジン15mgIV) <input type="checkbox"/> ツケイ部剃毛	<input type="checkbox"/> アレブチン250mg × 2DIV <input type="checkbox"/> 抗生剤1g × 2DIV <input type="checkbox"/> 頭部剃毛 <input type="checkbox"/> A-ライン確保	<input type="checkbox"/> 硬膜外・皮下ドレーン除去 <input type="checkbox"/> CSFドレーンパック交換 <input type="checkbox"/> 包交			
2. 検査	<input type="checkbox"/> 膀胱内カテーテル留置 <input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 3D-CT <input type="checkbox"/> 脳血管撮影 <input type="checkbox"/> 頭 胸部X-P <input type="checkbox"/> 血算, 生化, 凝固系, 血液ガス <input type="checkbox"/> 血液クロスマッチ(1000cc) <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> 心臓エコー(65歳以上)	<input type="checkbox"/> 血算, 生化, 血液ガス <input type="checkbox"/> 水分出納	<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> CSF流出測定	<input type="checkbox"/> 脳室内ドレーン除去	<input type="checkbox"/> CSF液検査	
3. 症状評価	<input type="checkbox"/> 病歴聴取 <input type="checkbox"/> ハイタルサイン <input type="checkbox"/> 自覚症状 神経学的所見(3時間ごと) <input type="checkbox"/> 意識レベル(GCS) <input type="checkbox"/> 瞳孔 <input type="checkbox"/> 麻痺					
4. 栄養 内服薬	<input type="checkbox"/> 絶飲食	<input type="checkbox"/> 絶飲食	<input type="checkbox"/> 水分経口可	<input type="checkbox"/> 食事開始 <input type="checkbox"/> ハルア口酸800g分2 ×		
5. 排泄	<input type="checkbox"/> 床上排泄					
6. 清潔	<input type="checkbox"/> 口腔ケア	<input type="checkbox"/> 全身清拭	<input type="checkbox"/> 自力洗面			
7. 活動	<input type="checkbox"/> ハット上安静	<input type="checkbox"/> ハット上起床可				
8. 教育 指導	<input type="checkbox"/> 病状説明	<input type="checkbox"/> 術後病状説明	<input type="checkbox"/> 術後検査(CT)説明			
9. 書類	<input type="checkbox"/> 治療計画書 <input type="checkbox"/> 手術輸血承諾書					
10. バリケード	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有
11. ITシステム						



ラクナ梗塞クリニカルパス

		発作直後急性期			病状安定期		
入院日		2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	
月 日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
1. 治療	<input type="checkbox"/> オザグレル <input type="checkbox"/> ST3 500ml 3本 <input type="checkbox"/> ケリセオール300ml 2本 <input type="checkbox"/> 頭部CT/MRI, MRA <input type="checkbox"/> 胸部X-P <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> 血小板凝集能 <input type="checkbox"/> 血算, 生化 <input type="checkbox"/> 凝固系 <input type="checkbox"/> NIHSS		↑				
2. 検査		<input type="checkbox"/> 頭部CT					
3. 症状評価 呼吸, 循環	<input type="checkbox"/> バイタルサイン <input type="checkbox"/> 病歴聴取 神経学的所見(6,10,14,19時) <input type="checkbox"/> 自覚症状 <input type="checkbox"/> 意識レベル <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 言語障害 <input type="checkbox"/> 絶飲食	<input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 尿検査 症状評価 <input type="checkbox"/> 感覚系 <input type="checkbox"/> 運動麻痺 <input type="checkbox"/> 顔面		神経学的所見(6,18時) <input type="checkbox"/> 自覚症状 <input type="checkbox"/> 意識レベル <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 言語障害			
4. 栄養	<input type="checkbox"/> 嚥下状態の確認 <input type="checkbox"/> 食事開始 全粥 <input type="checkbox"/> 塩分制限7g/日 <input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 高脂血症食 <input type="checkbox"/> ホーダブル便器 <input type="checkbox"/> 全身清拭		↑	常食			
5. 排泄	<input type="checkbox"/> 床上排泄 <input type="checkbox"/> 腔ケア		↑	<input type="checkbox"/> 自立歩行 <input type="checkbox"/> 自力で洗面 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 入浴			
6. 清潔			↑				
7. 活動	<input type="checkbox"/> 床上安静 <input type="checkbox"/> キヤンアップ	<input type="checkbox"/> リハ依頼(PT/OT/ST) <input type="checkbox"/> 端座位 <input type="checkbox"/> 室内安静	↑	<input type="checkbox"/> トイレ歩行	<input type="checkbox"/> 病棟内歩行		
8. 教育, 指導	<input type="checkbox"/> 病状説明(第1または2日目) <input type="checkbox"/> 入院時病状説明		↑			<input type="checkbox"/> 病状説明	
9. バリアンス	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有		↑	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	
10. 日本スタッフ							







高血圧性視床出血(脳室外ドレーナージ術)クリニカルパス

		脳内出血急性期			手術日	術後1日目	術後2日目	術後3日目	
		入院日	手術日	術後1日目	手術日	術後1日目	術後2日目	術後3日目	
		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
1. 治療 処置	<input type="checkbox"/> DIV(IVH)ルート確保 <input type="checkbox"/> ST <sub>3</sub> 500ml x 3DIV <input type="checkbox"/> グリセオール300ml 2DIV <input type="checkbox"/> トランミン3gIV <input type="checkbox"/> 降圧剤(ペルシピン)DIV <input type="checkbox"/> ソケイ部剃毛  <input type="checkbox"/> アレピアチン250mg x 2DIV <input type="checkbox"/> 抗生剤1g x 2DIV <input type="checkbox"/> 頭部剃毛	<input type="checkbox"/> 膀胱内カテーテル留置 <input type="checkbox"/> A-ライン確保 <input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 脳血管撮影 <input type="checkbox"/> 頭・胸部X-P <input type="checkbox"/> 血算, 生化, 凝固系, 血液ガス <input type="checkbox"/> 血液クロスマッチ(400cc) <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> 心臓エコー(65歳以上) <input type="checkbox"/> 病歴聴取 <input type="checkbox"/> ハイタルサイン <input type="checkbox"/> 目覚症状 <input type="checkbox"/> NIHSS  神経学的所見(3時間ごと) <input type="checkbox"/> 意識レベル <input type="checkbox"/> 瞳孔 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 絶飲食	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養開始 <input type="checkbox"/> ハルプロ酸800mg分2 x <input type="checkbox"/> 降圧剤	<input type="checkbox"/> 食事開始 <input type="checkbox"/> ハルプロ酸800mg分2 x <input type="checkbox"/> 降圧剤	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養開始 <input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> リハビリ依頼 <input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養開始 <input type="checkbox"/> ハルプロ酸800mg分2 x <input type="checkbox"/> 降圧剤	<input type="checkbox"/> 食事開始 <input type="checkbox"/> ハルプロ酸800mg分2 x <input type="checkbox"/> 降圧剤	
2. 検査	<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 脳血管撮影 <input type="checkbox"/> 頭・胸部X-P <input type="checkbox"/> 血算, 生化, 凝固系, 血液ガス <input type="checkbox"/> 血液クロスマッチ(400cc) <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> 心臓エコー(65歳以上) <input type="checkbox"/> 病歴聴取 <input type="checkbox"/> ハイタルサイン <input type="checkbox"/> 目覚症状 <input type="checkbox"/> NIHSS	<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 頭部CT	<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 頭部CT	<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 頭部CT	<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 頭部CT	<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 頭部CT	<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 頭部CT	<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 頭部CT	<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 頭部CT
3. 症状評価	<input type="checkbox"/> 神経学的所見(3時間ごと) <input type="checkbox"/> 意識レベル <input type="checkbox"/> 瞳孔 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 絶飲食	<input type="checkbox"/> 神経学的所見(3時間ごと) <input type="checkbox"/> 意識レベル <input type="checkbox"/> 瞳孔 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 絶飲食	<input type="checkbox"/> 神経学的所見(3時間ごと) <input type="checkbox"/> 意識レベル <input type="checkbox"/> 瞳孔 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 絶飲食	<input type="checkbox"/> 神経学的所見(3時間ごと) <input type="checkbox"/> 意識レベル <input type="checkbox"/> 瞳孔 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 絶飲食	<input type="checkbox"/> 神経学的所見(3時間ごと) <input type="checkbox"/> 意識レベル <input type="checkbox"/> 瞳孔 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 絶飲食	<input type="checkbox"/> 神経学的所見(3時間ごと) <input type="checkbox"/> 意識レベル <input type="checkbox"/> 瞳孔 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 絶飲食	<input type="checkbox"/> 神経学的所見(3時間ごと) <input type="checkbox"/> 意識レベル <input type="checkbox"/> 瞳孔 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 絶飲食	<input type="checkbox"/> 神経学的所見(3時間ごと) <input type="checkbox"/> 意識レベル <input type="checkbox"/> 瞳孔 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 絶飲食	<input type="checkbox"/> 神経学的所見(3時間ごと) <input type="checkbox"/> 意識レベル <input type="checkbox"/> 瞳孔 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 絶飲食
4. 栄養 内服薬	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養開始 <input type="checkbox"/> ハルプロ酸800mg分2 x <input type="checkbox"/> 降圧剤	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養開始 <input type="checkbox"/> ハルプロ酸800mg分2 x <input type="checkbox"/> 降圧剤	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養開始 <input type="checkbox"/> ハルプロ酸800mg分2 x <input type="checkbox"/> 降圧剤	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養開始 <input type="checkbox"/> ハルプロ酸800mg分2 x <input type="checkbox"/> 降圧剤	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養開始 <input type="checkbox"/> ハルプロ酸800mg分2 x <input type="checkbox"/> 降圧剤	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養開始 <input type="checkbox"/> ハルプロ酸800mg分2 x <input type="checkbox"/> 降圧剤	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養開始 <input type="checkbox"/> ハルプロ酸800mg分2 x <input type="checkbox"/> 降圧剤	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養開始 <input type="checkbox"/> ハルプロ酸800mg分2 x <input type="checkbox"/> 降圧剤	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養開始 <input type="checkbox"/> ハルプロ酸800mg分2 x <input type="checkbox"/> 降圧剤
5. 排泄	<input type="checkbox"/> 床上排泄 <input type="checkbox"/> 経ケツ <input type="checkbox"/> ベット上安静	<input type="checkbox"/> 床上排泄 <input type="checkbox"/> 経ケツ <input type="checkbox"/> ベット上安静	<input type="checkbox"/> 床上排泄 <input type="checkbox"/> 経ケツ <input type="checkbox"/> ベット上安静	<input type="checkbox"/> 床上排泄 <input type="checkbox"/> 経ケツ <input type="checkbox"/> ベット上安静	<input type="checkbox"/> 床上排泄 <input type="checkbox"/> 経ケツ <input type="checkbox"/> ベット上安静	<input type="checkbox"/> 床上排泄 <input type="checkbox"/> 経ケツ <input type="checkbox"/> ベット上安静	<input type="checkbox"/> 床上排泄 <input type="checkbox"/> 経ケツ <input type="checkbox"/> ベット上安静	<input type="checkbox"/> 床上排泄 <input type="checkbox"/> 経ケツ <input type="checkbox"/> ベット上安静	<input type="checkbox"/> 床上排泄 <input type="checkbox"/> 経ケツ <input type="checkbox"/> ベット上安静
6. 清潔	<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	
7. 活動	<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	
8. 教育 指導	<input type="checkbox"/> 病状説明	<input type="checkbox"/> 病状説明	<input type="checkbox"/> 病状説明	<input type="checkbox"/> 病状説明	<input type="checkbox"/> 病状説明	<input type="checkbox"/> 病状説明	<input type="checkbox"/> 病状説明	<input type="checkbox"/> 病状説明	
9. 書類	<input type="checkbox"/> 治療計画書 <input type="checkbox"/> 手術輸血承諾書	<input type="checkbox"/> 治療計画書 <input type="checkbox"/> 手術輸血承諾書	<input type="checkbox"/> 治療計画書 <input type="checkbox"/> 手術輸血承諾書	<input type="checkbox"/> 治療計画書 <input type="checkbox"/> 手術輸血承諾書	<input type="checkbox"/> 治療計画書 <input type="checkbox"/> 手術輸血承諾書	<input type="checkbox"/> 治療計画書 <input type="checkbox"/> 手術輸血承諾書	<input type="checkbox"/> 治療計画書 <input type="checkbox"/> 手術輸血承諾書	<input type="checkbox"/> 治療計画書 <input type="checkbox"/> 手術輸血承諾書	
10. バリアンス	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	
11. 注釈 ワーク	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有	



高血圧性被殻部出血(開頭血腫除去術)クリニカルパス

		脳内出血急性期			術後1日目	術後2日目	術後3日目
		入院日	手術日		月 日	月 日	月 日
1. 治療処置	<input type="checkbox"/> DIV(IVH)ル-ト確保 <input type="checkbox"/> ST <sub>3</sub> 500ml x 3DIV <input type="checkbox"/> グリセオール300ml 2DIV <input type="checkbox"/> トラニミン3gIV <input type="checkbox"/> 降圧剤(ベリジピン)DIV <input type="checkbox"/> ソケイ部剃毛  <input type="checkbox"/> 膀胱内カテーテル留置 <input type="checkbox"/> A-ライン確保 <input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 脳血管撮影 <input type="checkbox"/> 頭・胸部X-P <input type="checkbox"/> 血算, 生化, 凝固系, 血液ガス <input type="checkbox"/> 血液クロスマッチ(400cc) <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> 心臓エコー(65歳以上) <input type="checkbox"/> 病歴聴取 <input type="checkbox"/> ハイタルサイン <input type="checkbox"/> 自覚症状 <input type="checkbox"/> NIHSS  神経学的所見(3時間ごと) <input type="checkbox"/> 意識レベル <input type="checkbox"/> 瞳孔 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 絶飲食	<input type="checkbox"/> アレビアチン250mg x 2DIV <input type="checkbox"/> 抗生剤1g x 2DIV <input type="checkbox"/> 頭部剃毛	<input type="checkbox"/> 硬膜外・皮下ドレーン除去  <input type="checkbox"/> CSFドレーンパック交換  <input type="checkbox"/> 頭部CT				
2. 検査							
3. 症状評価							
4. 栄養内服薬						<input type="checkbox"/> 経鼻栄養開始 <input type="checkbox"/> 食事開始 <input type="checkbox"/> ハルプロ酸800mg分2 x <input type="checkbox"/> 降圧剤	
5. 排泄							
6. 清潔						<input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可	
7. 活動					<input type="checkbox"/> リハビリ依頼	<input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 車椅子
8. 教育指導							
9. 書類							
10. バリアンス							<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有
11. 評価							<input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有



高血圧性被殻部出血(定位的血腫除去術)クリニカルパス

		脳内出血急性期			
	入院日 月 日	手術日 月 日	術後1日目 月 日	術後2日目 月 日	術後3日目 月 日
1 治療処置	<input type="checkbox"/> DIV(IVH)ルート確保 <input type="checkbox"/> ST <sub>3</sub> 500ml x 3DIV <input type="checkbox"/> グリセロール300ml 2DIV <input type="checkbox"/> トランミン3gIV <input type="checkbox"/> 降圧剤(ヘルシピン)DIV <input type="checkbox"/> ソケイ部剃毛  <input type="checkbox"/> 膀胱内カテーテル留置 <input type="checkbox"/> A-ライン確保 <input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 脳血管撮影 <input type="checkbox"/> 頭・胸部X-P <input type="checkbox"/> 血算、生化、凝固系、血液ガス <input type="checkbox"/> 血液クロスマッチ(400cc) <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> 心臓エコー(65歳以上) <input type="checkbox"/> 病歴聴取 <input type="checkbox"/> ハイタルサイン <input type="checkbox"/> 自覚症状 <input type="checkbox"/> NIHSS  神経学的所見(3時間ごと) <input type="checkbox"/> 意識レベル <input type="checkbox"/> 瞳孔 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 絶飲食	<input type="checkbox"/> アレビアチン250mg x 2DIV <input type="checkbox"/> 抗生剤1g x 2DIV <input type="checkbox"/> 頭部剃毛 <input type="checkbox"/> 定位手術用フレーム固定  <input type="checkbox"/> 頭部手術用CT  <input type="checkbox"/> 血算、生化、血液ガス <input type="checkbox"/> 水分出納	<input type="checkbox"/> 血腫腔ドレーンより ウロキナーゼ注入  <input type="checkbox"/> 頭部CT	<input type="checkbox"/> 食事開始 <input type="checkbox"/> ハルプロ酸800mg分2 x <input type="checkbox"/> 降圧剤  <input type="checkbox"/> 自力洗面 <input type="checkbox"/> ベット上起床可 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 車椅子  <input type="checkbox"/> リハビリ依頼
2 検査					
3 症状評価					
4 栄養 内服薬					
5 排泄					
6 清潔					
7 活動					
8 教育、指導					
9 書類					
10 バリエーション					
11 評価					

術後4日目 月 日		術後5日目 月 日		術後6日目 月 日		術後7日目 月 日		術後8日目～14日目 月 日		術後15日目～21日目 月 日	
□ ST <sub>3</sub> 500ml × 1 DIV		↑↑		↑↑		↑↑		↑			
□ 血腫腔ドレーン除去		↑		↑		□ 創部抜糸		↑			
□ A-ライン除去											
□ 頭部CT		□ 頭部CT		□ 頭部CT		□ 頭部CT		□ 頭部CT		□ 頭部CT	
神経学的所見(6時間ごと)						□ NIHSS □ Barthel Index		□ NIHSS □ Barthel Index		□ NIHSS □ Barthel Index	
□ 意識レベル		↑		↑		↑		↑		↑	
□ 瞳孔		↑		↑		↑		↑		↑	
□ 麻痺		↑		↑		↑		↑		↑	
□ 介助歩行		↑		□ 自力歩行 □ シャワー		↑		↑		↑	
		□ 病状説明						□ 服薬指導		□ 転院or退院指導 □ 転院or退院時病状説明	
□ 無, □ 有		□ 無, □ 有		□ 無, □ 有		□ 無, □ 有		□ 無, □ 有		□ 無, □ 有	
								□ ITネットワークアクセス			

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

脳卒中地域クリティカルパスの開発に関する研究

— 地域救急病院の役割と回復期リハとの関連に関する研究 —

分担研究者 青柳昌樹 三島社会保険病院 脳神経外科主任部長

研究趣旨：脳卒中診療・介護には、①急性期治療、②回復期リハビリ、③維持期ケア、④衰退期ケア、という一連の流れがある。①、②を経て社会復帰できる症例もあれば、④まで至り、介護が必要な症例もある。静岡県東部の脳卒中診療は、複数の地方公共団体にわたる多施設がそれぞれの役割を分担し、診療に当たるという体制にある。この連携システムをより充実したものにするために、それぞれの施設内でのクリティカルパスを確立させ、更に施設相互間でも通用するような、地域クリティカルパスを考案し、効率の良い脳卒中診療を地域ぐるみで実践しようというのがこの研究の主旨である。当院は、急性期から回復期へかけての、地域救急病院としての役割を分担する。

#### A. 研究目的

脳卒中中の診療における一連の流れのうち、当院は地域救急病院として急性期診療に携わり、リハビリテーションの必要な症例を回復期リハビリへ送り出すという役割を担う。効率の良い診療を目指し、院内クリティカルパスを確立し、更に回復期リハビリ病院のクリティカルパスへも連動する、地域クリティカルパスを考案し実行することが、この研究の目的である。実行に当たっては、二次的にネットワークの構築も必要となる。

#### （倫理面への配慮）

患者情報の守秘義務を、研究者、技術者、ならびに、研究補助員等、研究に携わる全ての者に対して徹底している。ネットワークに関してはセキュリティーの高いものを採用する。

#### B. 研究方法

脳卒中は、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血に大別できるが、クリティカルパスを作成するに当たり、早期に死亡する症例は除外して、重症度も加味することにより、①脳梗塞（ラクナ梗塞）、②脳梗塞（皮質血栓）、③脳梗塞（脳塞栓、軽度から中等度）、④脳梗塞（脳塞栓、大梗塞）、⑤脳内出血（保存的療法）、⑥脳内出血（脳室ドレナージ）、⑦脳内出血（血腫除去術）、⑧くも膜下出血（クリッピング）、などに細分した。それぞれにおいて更にバリエーションも考えられるが、最大公約数的なものを取り上げることにした。そして、院内における過去5年間の脳卒中患者約700名の入院カルテなどの資料を掘り起こし、この分類に当てはめ、一般的な治療方法、診療期間、診療経過などを再検討し、それぞれのクリティカルパスを作成するという方法を取った。更に地域クリティカルパスに発展させるために、回復期リハビリ病院とも連絡を取り合い、相互のクリティカルパスの接続点を模索するという手法を取った。

ネットワーク構築には、主任研究者が中心となり構築作業を進めている。

#### C. 研究結果

院内クリティカルパスは、「B. 研究方法」に述べた、①脳梗塞（ラクナ梗塞）、②脳梗塞（皮質血栓）、③脳梗塞（脳塞栓、軽度から中等度）、④脳梗塞（脳塞栓、大梗塞）、⑤脳内出血（保存的療法）、⑥脳内出血（脳室ドレナージ）、⑦脳内出血（血腫除去術）、⑧くも膜下出血（クリッピング）、の各テーマ別に作成した。結果は添付文書とした。尚、当研究において「救命救急センター」として分担研究に当たっている順天堂大学伊豆長岡病院でも、当院と近似する研究方法を採用している項目があるため、話し合いにより、当院では主に「手術に至らない

症例」を中心に、即ち上記の①～⑤までのクリティカルパスを作成することになり、一方、順天堂大学伊豆長岡病院では「手術が必要な症例」、即ち上記の⑥～⑧を中心に作業を進めることになった。

回復期リハビリ病院との連携は、疾患別というよりは症状・病態別と言うことができる。即ち、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、などと分けるのではなく、片麻痺、失語症、あるいは、遷延性意識障害、などに分類することが望ましいと思われた。この連携作業は、一部、次年度に継続されると思われる。

#### D. 考察

近年、医療の効率化が叫ばれ、疾患ごとにクリティカルパスを作成し、それに基づいて診療を進めてはどうかということが提案されている。厚生労働省、あるいは、社会保険庁が中心になり、研究が進められているようであるが、それはあくまでも同一施設内で完結するものが主体であると思われる。しかしながら、脳疾患の多くは後遺障害を伴うことが多く、一連のリハビリテーションや、最終的には介護のことまでも考えざるを得ず、同一施設内では完結しきれない面がある。中でも頻度の高い脳卒中に関しては、社会問題にもなりうる重大な問題である。静岡県東部の脳卒中診療体制は、複数の地方公共団体にわたる多施設が、急性期、回復期、維持期、衰退期、という脳卒中の各時期の診療を分担する形で成り立っている。しかしながら、この診療の流れは多施設間ということで停滞することがしばしば認められる。そこで、今回の研究において、継ぎ目のない脳卒中の診療の流れを確立する目的で、多施設間に当てはまる地域クリティカルパスの構築を試みた。

まず、個々の施設内での脳卒中クリティカルパスを作成することが先決であった。急性期病院として当院では、重症度を加味した疾患別のクリティカルパスを作成した。以前からクリティカルパスの構想はあり、一部は従前のものを再構築し、また、一部は新たに作成した。

次に、地域クリティカルパスの構築であるが、机の上ではスムーズな流れが描けるが、実際面では、回復期リハビリ病院に停滞してしまう症例がかなり多く、その結果、急性期病院から回復期リハビリ病院への症例の流れが滞るといった問題が存在する。この原因は、療養型病床群や介護老人福祉施設のベッド数が少ないこと、即ち、維持期から衰退期にかけての症例の受け皿の絶対数が不足しているためであろう。理論的には、全ての症例が社会復帰であれ、在宅介護であれ、自宅へ戻れるのであれば問題はないが、実際には、高度の障害が残る症例の多くが、家族も世話ができない、引き取れないという理由で、長期にわたり病院に留まっているというのが実態である。この問題は、急性期病院でかろうじて救命された症例で、高度の障害を残しているものが、回復期リハビリ病院へも行けず、療養型病床群へも、介護老人福祉施設へも、あるいは、介護老人健康施設へも移ることができずに滞ると同様の問題であり、診療効率を低下させる要因でもある。施設の増設を願うところである。

現状において我々のできることは、地域内で各施設の空き状況をつぶさに把握し、有効に利用するということに尽きる。それには脳卒中地域ネットワークを構築することが最良であろう。地域ネットワークが構築されれば、地域クリティカルパスはより有効に機能することになる。尚、主任研究者を中心にネットワークの構築作業は平行して行われている。結果として、地域クリティカルパスも地域ネットワークも、試運転は次年度の課題となる。

#### E. 結論

脳卒中地域クリティカルパスを作成するに当たり、急性期を担当する地域救急病院として、院内クリティカルパスを再検討し、①脳梗塞（ラクナ梗塞）、②脳梗塞（皮質血栓）、③脳梗塞（脳塞栓、軽度から中等度）、④脳梗塞（脳塞栓、大梗塞）、⑤脳内出血（保存的療法）、⑥脳内出血（脳室ドレナージ）、⑦脳内出血（血腫除去術）、⑧くも膜下出血（クリッピング）、の各テーマ別に、新たな脳卒中クリティカルパスを作成した。これに基づき、回復期リハビリ病院におけるクリティカルパスとを対比し、脳卒中患者のどのような時期のどのような状態が、転院時期にふさわしいのかを検討する作業に入る準備を整えた。

地域クリティカルパスを有効に機能させるには、地域ネットワークの構築が最良と思われた。

## F. 健康危険情報

この研究には該当せず。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

【症例報告】1冊に8編

青柳昌樹、伊東芳史、大畑正大

「静岡県東部NS(Neurosurgeons)会 100回記念し〜興味ある症例〜」静岡県東部NS会編集、2001年

- (1) 脳血管攣縮期に脳動脈瘤の直達手術をすべきか? pp.8-9
- (2) 両側の中大脳動脈瘤の治療…クリッピングのタイミングについて… pp.10-12
- (3) 8個の多発脳動脈瘤 pp.13-15
- (4) 脳幹部に食い込む髄膜腫の手術方針 pp.16-18
- (5) 最近、脳腫瘍として悪性リンパ腫が増大している pp.19-21
- (6) 脳室内腫瘍の一例…Central neurocytoma を考慮すべし pp.22-23
- (7) 予想以上に速い経過を辿った Ganglion Cell Tumor の一例 pp.24-26
- (8) 単純ヘルペス脳炎が疑われたら即座に抗ウイルス剤を開始することが望ましい pp.27-29

### 2. 学会発表

<症例報告>

- (1) 青柳昌樹、伊東芳史、大畑正大： 86歳の脳動脈瘤手術成功例  
第12回日本老年脳神経外科研究会 1999年2月27日 金沢市
- (2) 青柳昌樹、伊東芳史、大畑正大： 後頭蓋窩硬膜動静脈瘻の一手術例  
第37回日本社会保険医学会総会 1999年10月14日 横浜市
- (3) 伊東芳史、青柳昌樹、大畑正大： 破裂脳動脈瘤2例の紹介  
第22回社会保険三島病院症例検討会 2000年3月8日 三島市医師会
- (4) 伊東芳史、青柳昌樹、大畑正大： 脳虚血症状で発見されたくも膜下出血の一症例  
第24回社会保険三島病院症例検討会 2000年7月12日 三島市医師会
- (5) 伊東芳史、青柳昌樹、大畑正大： 中大脳動脈末梢部脳動脈瘤の一例  
第38回日本社会保険医学会総会 2000年10月12日 下関市
- (6) 伊東芳史、青柳昌樹、大畑正大：  
くも膜下出血を来した mirror-typed 両側内頸動脈瘤〜どちらが破裂したか？  
静岡県東部NS会 2001年12月11日 三島市
- (7) 青柳昌樹、伊東芳史、大畑正大： 85歳の破裂脳動脈瘤手術成功例  
静岡県東部NS会 2002年1月22日 三島社会保険病院

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

(分担) 研究としては該当せず。

以上

	入院日、第1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
1. 治療	<input type="checkbox"/> 静脈路確保 カテック500ml <input type="checkbox"/> 補液継続 リタT3 500ml/8時間 <input type="checkbox"/> [サボロン80mg×4+リタT3 200ml]×2 (朝、夕) <input type="checkbox"/> [ゾカト30mg+生食100ml]×2 (朝、夕)		↑	(14日間) (7日間)		
2. 検査	<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 頭部MRI/頭頸部MRI <input type="checkbox"/> X線一般(胸部、頭部) <input type="checkbox"/> 入院時採血(血算、生化学A、CRP 血液型、凝固系、感染症、血沈) <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 心電図	<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 入院時翌日採血 (生化学B)				
3. 症状評価	<input type="checkbox"/> 病歴聴取 (身長、体重) <input type="checkbox"/> 自覚症状 <input type="checkbox"/> 神経学的所見 (意識、運動系、感覚系、言語、視覚、など) <input type="checkbox"/> 観察事項(バグワイク、水分出納、体重 握力、神経学)			(毎日) (毎日) (毎日)		
4. 栄養、内服薬	<input type="checkbox"/> 翌日まで禁食 <input type="checkbox"/> 内服薬(降圧剤など適宜)		<input type="checkbox"/> 治療食開始 <input type="checkbox"/> 抗血小板剤開始			
5. 排泄	<input type="checkbox"/> ベッド上から <input type="checkbox"/> 介助、回数チェック、性状チェック			<input type="checkbox"/> ADL拡大		
6. 清潔	<input type="checkbox"/> ベッド上清拭から			<input type="checkbox"/> シャワー浴		
7. 活動	<input type="checkbox"/> リハビリ、ベッド上から			<input type="checkbox"/> ADL拡大		
8. 教育、指導	<input type="checkbox"/> 病状説明(常時、適宜)			<input type="checkbox"/> 食事指導 <input type="checkbox"/> 服薬指導		
9. 書類	<input type="checkbox"/> 入院案内、誓約書、 <input type="checkbox"/> 治療計画書					
10. ネットワーク						
11. バリアンス		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日
1. 治療 [サボツ]×2 [ジカト]×2									15日
2. 検査	↑							↑	15日
	□頭部CT □血液検査 (肝機能、凝固系)							□頭部CT □血液検査	15日
3. 症状評価									15日
	□自覚症状 □神経学的所見 □観察事項								15日
4. 栄養、内服薬									15日
	□治療食 □内服薬 □ADL拡大促進 (観察事項) □入浴許可								15日
5. 排泄									15日
	□リハビリ促進								15日
6. 清潔									15日
7. 活動									15日
	□症状説明は適宜								15日
8. 教育、指導									15日
	□紹介状 (暫定)								15日
9. 書類									15日
	□リハ病院検索								15日
10. ネットワーク									15日
11. バリアンス									15日
	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有

入院日、第1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
<p>1. 治療 処置</p> <p><input type="checkbox"/> 静脈経路確保 カフェイン500ml</p> <p><input type="checkbox"/> 補液継続 [ソリタ T3 G500ml + α] × 3 ~ 4 持續 α: ビタミン1V/日、ガスラ-20mg2A/日</p> <p><input type="checkbox"/> [生食100ml + ラグカット30mg] × 2 (朝、夕)</p> <p><input type="checkbox"/> カルシウム200ml / 6 ~ 8時間毎</p>			<input type="checkbox"/> 抗生剤検討		
	*③大便秘残存例		(14日間)		
<p>2. 検査</p> <p><input type="checkbox"/> 脳血管造影に引き続き、塞栓溶解術 (UKまたはtPA) &lt;注1&gt;再開通の程度によりバリエーションあり (欄外参照)</p> <p><input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 頭部MRI / 頭頸部MRA</p> <p><input type="checkbox"/> 脳血管造影 (発症4時間以内)</p> <p><input type="checkbox"/> X線一般 (胸部)</p> <p><input type="checkbox"/> 入院時採血 (血算、生化学A、CRP、血液型、凝固系、感染症、血沈)</p> <p><input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 心電図</p>	<p><input type="checkbox"/> 頭部CT (以後適宜)</p> <p><input type="checkbox"/> 頭部MRI</p> <p><input type="checkbox"/> 入院翌日採血 (生化学B)</p>	<input type="checkbox"/> 血液検査	<input type="checkbox"/> 減圧術検討 <input type="checkbox"/> 頭部CT適宜 <注2>	<input type="checkbox"/> 血液検査	
<p>3. 症状評価</p> <p><input type="checkbox"/> 病歴聴取 (身長、体重)</p> <p><input type="checkbox"/> 自覚症状 (可能なら)</p> <p><input type="checkbox"/> 神経学的所見 (意識、運動系、感覚系、言語、視覚、視覚 など)</p> <p><input type="checkbox"/> 観察事項 (バリエーション、水分出納、神経学)</p> <p><input type="checkbox"/> 各種モニター (EKG、SpO2)</p> <p><input type="checkbox"/> 禁食</p>			(可能なら)		
<p>4. 栄養、内服薬</p> <p><input type="checkbox"/> 内服薬 (降圧剤など)、必要あれば経鼻胃管から</p>					
<p>5. 排泄</p> <p><input type="checkbox"/> ベッド上、バルンカテーテル留置</p>					
<p>6. 清潔など、看護</p> <p><input type="checkbox"/> 清拭、体位変換 (褥瘡予防)</p>					
<p>7. 活動</p> <p><input type="checkbox"/> リハビリテーション (ベッド上から)</p> <p><input type="checkbox"/> ベッド上安静</p>					
<p>8. 教育、指導</p> <p><input type="checkbox"/> 病状説明 (常時、適宜)</p>					
<p>9. 書類</p> <p><input type="checkbox"/> 入院案内 <input type="checkbox"/> 治療計画書</p>					
<p>10. ネットワーク</p>					
<p>11. バリエーション</p>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

<注1> 再開通の程度でのバリエーション: ①完全再開通、②軽度梗塞 (皮質/基底核)、③大便秘残存

<注2> 神経学的所見と頭部CT所見によっては、減圧開頭術を検討する。

	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目
1. 治療 処置	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 (検討/開始) アミノ酸 1号850ml + β] × 2 β : ビタミンC100mg、ガスラ-20mg2A/日 <input type="checkbox"/> クロニドール200mg] × 3 <input type="checkbox"/> 必要に応じて抗生剤							
2. 検査	<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 血液検査(肝機能、凝固系)			<input type="checkbox"/> 血液検査				<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 血液検査
3. 症状評価	<input type="checkbox"/> 自覚症状 (可能なら) <input type="checkbox"/> 神経学的所見 <input type="checkbox"/> 観察事項 <input type="checkbox"/> 各種モニター (EKG、SpO2)							*入院中毎日
4. 栄養 内服薬	<input type="checkbox"/> 嚥下能力評価 <input type="checkbox"/> 内服(経鼻胃管) 抗凝固剤 降圧剤、抗血小板剤、抗不整脈薬							
5. 排泄	<input type="checkbox"/> バルンカテーテル継続 紙おむつ							
6. 清潔	<input type="checkbox"/> ベッド上清拭 (体位変換、褥創予防)							
7. 活動	<input type="checkbox"/> ベッド上リハビリ継続							
8. 教育、指導	<input type="checkbox"/> 病状説明 (常時、適宜)							
9. 書類								
10. ネットワーク								
11. バリアンス	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

	第3週目	第4週目	5～6週目	7～8週目	9～12週目	13週目以降
1. 治療、処置	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養継続 [ミノリカ <sup>®</sup> 1号850ml + $\beta$ 1] × 2 $\beta$ : ビダゾクトレト、ガスラ-20mg2A/日 <input type="checkbox"/> [カルビオル200ml] × 3 (漸減) <input type="checkbox"/> 必要に応じて抗生剤	(経管栄養へ移行)  (終了)	*点滴終了			
2. 検査	<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 血液検査	<input type="checkbox"/> 頭部MRI/MRA <input type="checkbox"/> 脳血管造影 (必要時)	<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 血液検査	<input type="checkbox"/> 血液検査	<input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 血液検査	
3. 症状評価	<input type="checkbox"/> 自覚症状 (可能なら) <input type="checkbox"/> 神経学的所見 <input type="checkbox"/> 観察事項 <input type="checkbox"/> 各種モニター (EKG、SpO2)	終了へ			(入院中毎日)	↑
4. 栄養、内服薬	<input type="checkbox"/> 内服 (経鼻胃管) 抗凝固剤 降圧剤、抗血小板剤、抗いれん剤 <input type="checkbox"/> バルーンカテーテル	<input type="checkbox"/> 経管栄養試行	<input type="checkbox"/> 完全経管栄養		<input type="checkbox"/> 胃瘻増設検討	↑
5. 排泄	<input type="checkbox"/> 清拭	<input type="checkbox"/> 紙おむつへ				
6. 清潔			<input type="checkbox"/> 入浴介助			↑
7. 活動	<input type="checkbox"/> ベッド上リハビリ	<input type="checkbox"/> ADL拡大、リハビリ推進				↑
8. 教育、指導			<input type="checkbox"/> 家族指導			<input type="checkbox"/> 退院または転院
9. 書類			<input type="checkbox"/> 紹介状 (暫定)		<input type="checkbox"/> 介護保険意見書 <input type="checkbox"/> 最終紹介状 <input type="checkbox"/> 身体障害診断書	
10. ネットワーク		<input type="checkbox"/> 回復期リハビリ病院の検索				
11. バリアンス	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有