

(スライド)

## 【シンポジウム】

「脳卒中地域医療におけるインディケーター研究」

班の紹介

事務局 国立循環器病センター

上原 敏志

2007年2月3日 市立箕面病院いろはホール  
公開シンポジウム

## 継ぎ目なき質の高い 脳卒中地域医療をめざして

H18年～20年度厚生労働科学研究費補助金による  
循環器病疾患等生活習慣病対策総合研究事業  
「脳卒中地域医療におけるインディケーターの選定と監査システムに関する  
研究」主任研究者：峰松一夫

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

## 2007年2月3日 市立箕面病院いろはホール 公開シンポジウム

H18年～20年度厚生労働科学研究費補助金による  
循環器病疾患等生活習慣病対策総合研究事業  
「脳卒中地域医療におけるインディケーター  
の選定と監査システムに関する研究」

事務局担当  
国立循環器病センター  
上原敏志

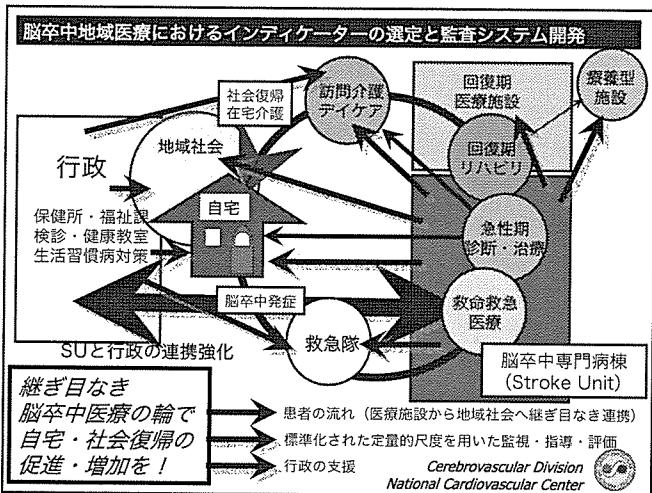
Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

研究組織

### 主任研究者

峰松一夫	国立循環器病センター 内科脳血管部門部長
分担研究者	
安井信之	秋田県立脳血管研究センター 所長
長谷川泰弘	聖マリアンナ医科大学 神経内科教授
岡田 靖	国立病院機構九州医療センター 診療部長
成富博章	国立循環器病センター 内科脳血管部門部長

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center



## 脳卒中診療の実態に関するアンケート調査

実験Ⅱ：実験的条件、各条件の実験的条件を何と名づけますか？	
1. 通常の学年別学級	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
2. 通常の学年別学級	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
3. 通常の学年別学級	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
4. 通常の学年別学級	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
5. 通常の学年別学級	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
6. 通常の学年別学級	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
実験Ⅲ：実験的条件外の条件が実験的条件と何が違うか？	
1. 対象の年齢	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
2. 対象の性別	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
3. 対象の学年	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
4. 対象の学年別学級	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
5. 対象の学年別学級	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
6. 対象の学年別学級	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
7. 対象の学年別学級	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
8. 対象の学年別学級	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
9. 対象の学年別学級	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
10. 対象の学年別学級	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
実験Ⅳ：実験的条件外の条件が実験的条件と何が違うか？	
1. 対象の年齢	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
2. 対象の性別	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
3. 対象の学年	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない
4. 対象の学年別学級	□ はい ○ いいえ □ どちらともいえない

11. お問い合わせ窓口の運営方法  
□ お問い合わせ窓口の運営方法は、上記のとおりです。  
□ お問い合わせ窓口の運営方法は、上記のとおりではありません。  
  
12. お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい  
□ はい □ いいえ  
  
質問：お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい  
回答：お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい  
□ お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい。  
  
13. お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい  
□ お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい。  
  
14. お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい  
□ お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい。  
  
15. お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい  
□ お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい。  
  
16. お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい  
□ お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい。  
  
17. お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい  
□ お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい。  
  
18. お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい  
□ お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい。  
  
19. お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい  
□ お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい。  
  
20. お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい  
□ お問い合わせ窓口の運営方法について、ご意見を述べて下さい。

## 調査対象

全国約5500の脳卒中急性期専門医療機関及び回復期脳卒中リハビリテーション施設

## 目的

- ✓ 平成10年度厚生科学研究「脳梗塞急性期医療の実態に関する研究(J-MUSIC)」(主任研究者: 山口武典) のアンケート調査結果と比較して、この間のわが国の脳卒中急性期診療実態の変化を明らかにする。
  - ✓ 調査対象を急性期病院のみならず回復期リハビリ施設にも広げることにより、地域での脳卒中医療連携の実態を把握する。

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

## 中間解析結果

- 2006年12月までの回答施設 (n = 1120) -

### 急性期施設への質問

- ✓ 脳卒中専門病棟 (Stroke unit) がある : 17.4% (8年前のJ-MUSIC: 3.2%, 2年前のSU研究 : 8.3%)
  - ✓ 当直帯・休日も初診時から脳卒中に精通した医師が対応 : 44.5% (t-PA承認前) → 59.4% (承認後) (SU研究 : 21.6%)
  - ✓ 平均在院日数 < 21日 : 29.5% (J-MUSIC: 8.5%)
  - ✓ 次の施設への転院待ちの平均日数 > 2週間 : 57.6%
- 回復期施設への質問
- ✓ 脳卒中発症から入院までの平均日数 > 4週間 : 53.5%
  - ✓ 院内クリニカルパスを使用している : 20.3%

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

## 客観的指標の使用率 (%)

- 複数回答可 -

	神経症状重症度		日常生活動作		
	NIHSS	JSS	mRS	BI	FIM
急性期施設	60.5	35.2	55.5	36.5	17.3
回復期施設	12.4	25.3	9.7	33.6	31.3

NIHSS: NIH Stroke Scale, JSS: Japan Stroke Scale  
mRS: modified Rankin Scale, BI: Barthel Index  
FIM: Functional Independence Measure

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

## 脳卒中地域医療におけるインディケーターの選定

### 脳卒中急性期インディケーターの選定

(エビデンスに基づいて)

- 海外のインディケーター
- Stroke Unit 研究 (平成16~17年度厚生労働科学研究、主任研究者：峰松一夫) の解析結果

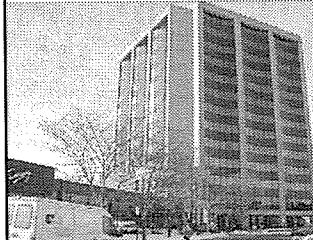
### 脳卒中地域医療全体のインディケーターの選定

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

## 海外視察

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)

プレインアタック連合の勧告に基づいて、米国及び一部海外の一次脳卒中センター (primary stroke center) の認証を行っている。



Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

## 米国JCAHOが用いているインディケーター

1. 深部静脈血栓症の予防
2. 退院時の抗血栓薬投与
3. 心房細動合併患者に対する抗凝固療法
4. t-PA静注療法の検討
5. 入院48時間以内の抗血栓療法の実施
6. 脂質プロフィールの測定
7. 嘸下機能評価
8. 脳卒中教育
9. 禁煙指導
10. リハビリテーション計画策定

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

## 英国National Sentinel Stroke Auditのインディケーター

1. Stroke unitで治療を受けた患者数
2. 在院期間の50%以上をSUで過ごした患者数
3. 入院後24時間以内の嚥下機能評価施行患者数
4. 24時間以内のCT施行数
5. 48時間以内のアスピリン投与例数
6. 72時間以内の理学療法士の評価完了数
7. 7日以内の作業療法士の評価完了数
8. 入院期間中の体重測定施行数
9. 退院時の患者の心理評価終了数
10. 退院時の抗血栓薬投与患者数
11. リハビリゴールを多職種チームで設定した数
12. 退院前の自宅訪問数

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

### デンマークNational Indicator Projectのインディケーター

1. 24時間以内にSUに入院した率 > 90%
2. 入院48時間以内の抗血小板薬投与率 > 95%
3. 心房細動合併患者に対する抗凝固療法率 > 60%
4. 24時間以内のCT/MRI施行率 > 90%
5. 24時間以内の理学療法評価の実施率 > 90%
6. 24時間以内の作業療法評価の実施率 > 90%
7. 24時間以内の嚥下機能評価 > 90%
8. 1,3,6,12ヶ月目の死亡率 < 20%

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

### Stroke unit 研究の最終解析

わが国のエビデンスに基づく SU の定義・条件を明らかにし、SUで提供される医療の質を評価可能なものとすることを目的とした多施設共同前向き研究

1. 対象：発症後3日以内に入院した完成型脳卒中患者（くも膜下出血を除く）
2. 調査方法：全例前向き登録  
登録追跡期間：平成16年12月1日～平成17年12月31日  
(発症3ヶ月目の追跡調査終了は平成18年3月31日)  
調査用紙回収とデータ解析は本研究班が引き継いだ

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

### 登録症例

6815例 (全国 84 施設)

- 年齢 71.0 ± 12.2 (13 - 103)歳
- 男性 4062例 (59.6%)
- 脳梗塞 4629例 (67.9%)
- 入院時NIHSS 9点 (中央値)

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

### 解析内容

入院28日以内の神経症候の増悪・合併症と診療プロセス（ギャッチアップ負荷試験、入院後24時間以内の嚥下機能評価およびリハビリ計画、クリニカルパス使用）との関連性

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

### 診療プロセスの施行率

- ギャッチアップ負荷試験 43.2%
- 嚥下評価 (入院後 < 24h) 16.6%
- リハビリ計画 (入院後 < 24h) 23.7%
- クリニカルパス使用 24.2%

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

### 神経症候の増悪との関連（多変量解析）

	Odds	95%CI	p value
年齢	0.996	0.990-1.002	0.186
男性	0.853	0.737-0.989	0.035
入院時NIHSS	1.029	1.021-1.036	< 0.001
脳梗塞	1.763	1.456-2.136	< 0.001
脳血管閉塞性病変	1.866	1.590-2.191	< 0.001
ギャッチアップ負荷	0.838	0.723-0.971	0.018
嚥下評価 (< 24h)	1.131	0.924-1.383	0.232
リハビリ計画 (< 24h)	1.088	0.917-1.291	0.333
クリニカルパス使用	1.004	0.847-1.190	0.964

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

### 誤嚥性肺炎の合併との関連（多変量解析）

	Odds	95%CI	p value
年齢	1.046	1.037-1.056	<0.001
男性	1.973	1.616-2.409	<0.001
入院時NIHSS	1.073	1.064-1.082	<0.001
脳梗塞	0.758	0.602-0.955	0.019
脳血管閉塞性病変	1.793	1.435-2.241	<0.001
ギャッチャップ負荷	0.894	0.735-1.087	0.262
嚥下評価 (<24h)	0.559	0.396-0.790	0.001
リハビリ計画 (<24h)	1.070	0.843-1.358	0.579
クリニカルパス使用	0.696	0.539-0.900	0.006

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

ギャッチャップ負荷試験、クリニカルパス使用、入院後24時間以内の嚥下機能評価は、神経症候の増悪や合併症予防に有効であることが示唆され、これらの診療プロセスを行うSUを普及させることが必要である。

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

### 脳卒中急性期インディケーター

- SU研究の解析結果及び海外のインディケーターをもとに選定
- ✓ 頭部CT/MRI（入院後24時間以内）
- ✓ 来院からt-PA療法施行までが1時間以内
- ✓ 嚥下評価（入院後24時間以内）
- ✓ ギャッチャップ負荷
- ✓ クリニカルパスの使用
- ✓ PT評価（入院後3日以内）
- ✓ 多職種によるカンファレンス
- ✓ 心房細動を有する脳梗塞患者に対するワーファリン使用
- ✓ 頸動脈エコー or MRAによる頸動脈病変評価
- ✓ 深部静脈血栓症の予防
- ✓ 脂質検査、禁煙指導、脳卒中教育
- ✓ 入院期間、入院時NIHSS、退院時mRS

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

### 脳卒中急性期インディケーターに関する pilot study (分担研究者所属施設での調査実施)

（略）

National Cardiovascular Center

### 脳卒中地域医療インディケーター（私案）

#### 病院前のケア（救急隊）

- ✓ 119番から病院到着までの時間
- ✓ 脳卒中プレホスピタルスコアの使用率
- ✓ 脳卒中勉強会、検討会の開催
- 地域医療連携（回復期施設～）
- ✓ 脳卒中発症から回復期リハビリ施設入院までの期間
- ✓ 地域医療連携パス使用率
- ✓ 多職種によるカンファレンス（リハビリゴール設定）
- ✓ 6, 12ヶ月後の日常生活動作
- ✓ 地域医療連携会の開催
- ✓ 心房細動を有する患者に対するワーファリン使用率

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

### 各モデル地域での活動

1. 秋田医療圏
2. 川崎市広域医療圏
3. 大阪北部地域
4. 福岡市周辺地域医療圏

朝日新聞 2006. 9.29

Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center

## 最後に

日本の脳卒中医療の向上をめざして！  
脳卒中地域医療全体の質の向上に取り組む

救急隊から、急性期施設・回復期リハビリ  
施設・療養型施設・在宅介護に至るまでの、  
多職種の方々のご協力が不可欠です。  
何卒よろしくお願ひ申し上げます。

*Cerebrovascular Division  
National Cardiovascular Center*

(スライド)

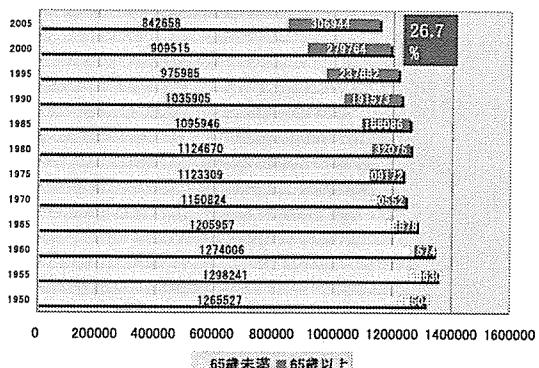
【シンポジウム】  
秋田医療圏の紹介

秋田県立脳血管研究センター  
鈴木 明文 先生

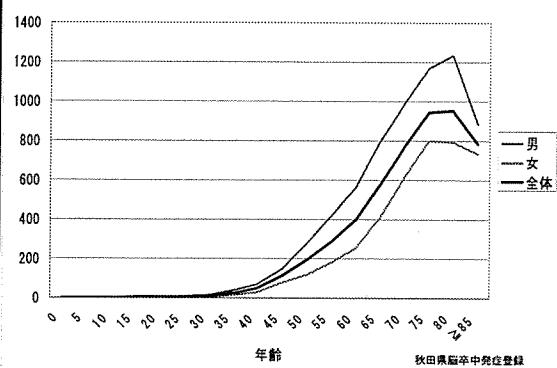
### 全国から見た秋田県の地位（2005年）

自殺（39.1/10万人）	1位
がん死亡率（337.2/10万人）	1位
脳卒中死亡率（161/10万人）	2位
死亡率（11.4/千人）	3位
米収穫量（544000t）	3位
総面積（11612.22km <sup>2</sup> ）	6位
総人口（1149602人）	36位
人口密度（98.6人）	45位
年間日照時間（1414時間）	47位
出生率（6.7/千人）	47位

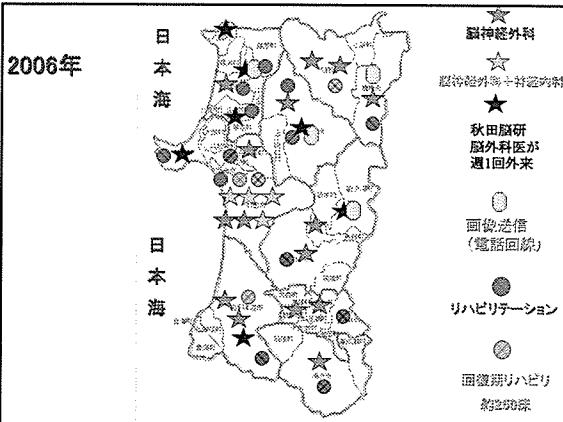
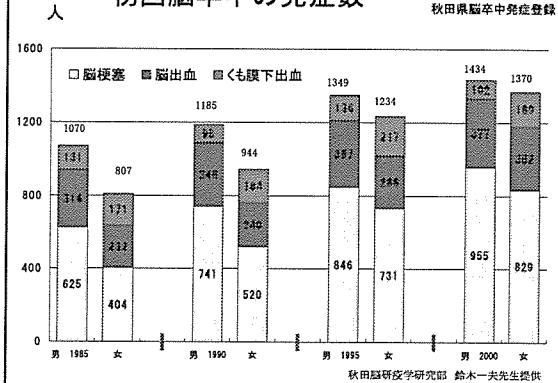
### 秋田県における65歳以上の人口



### 脳卒中発症率（対10万人）

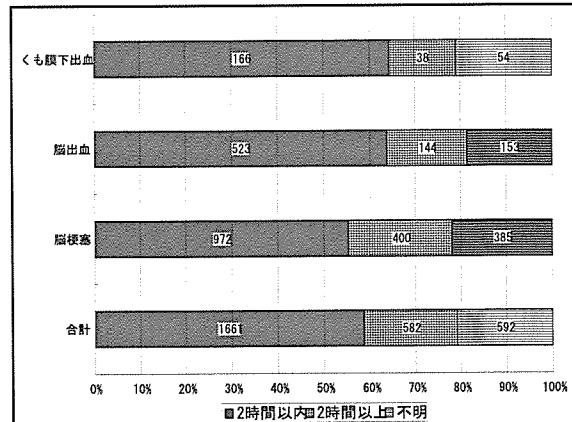
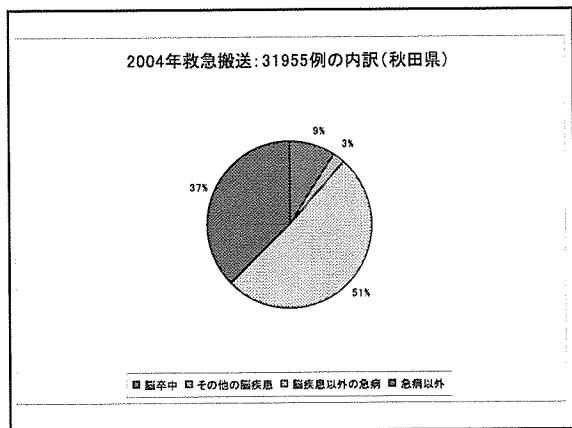


### 初回脳卒中の発症数



介護老人福祉施設(特養):87施設、5127人  
 介護老人保健施設(老健):50施設、4977人  
 介護療養型医療施設 :15施設、597人  
 認知症対応型共同生活介護施設(グループホーム)  
     :131施設、1524人  
 合計:283施設、12225人

秋田県:2005年4月



### 秋田県の脳卒中医療の現状

- ・組織立った医療連携がない。  
長い歴史の中で地域完結型に個々の施設同士で連携が出来ているが、必ずしも患者中心ではなく医療側の事情が優先することが多い。
- ・学術集会はあるが医療を協議する場はない。  
医療あるいは介護にたずさわるスタッフが集まり、急性期から始まる長期の療養について患者中心に情報交換を行ったり協議する場がない。2007年4月以降に秋田県医師会を中心立ち上げる予定。
- ・回復期リハビリテーション施設と介護施設が不足している。
- ・急性期に関わる神経内科医が少ない。

### 秋田県:県北ストローク・グループ

大館市立総合病院、山本組合総合病院、北秋中央病院、  
秋田労災病院、鹿角組合総合病院

#### 脳神経外科

rt-PA iv→症例検討会



モデル地区としてモニター

(スライド)

【シンポジウム】  
川崎市広域医療圏の紹介

聖マリアンナ医科大学

長谷川 泰弘 先生

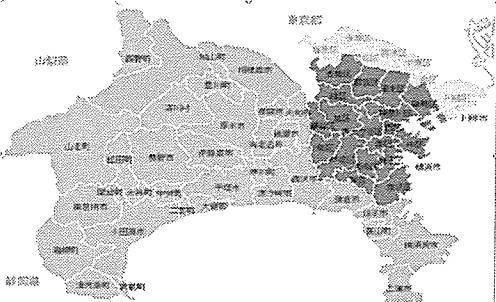
公開シンポジウム

2007.2.3 湘南市立病院

# 川崎市の脳卒中医療 Indicator研究に向けて

聖マリアンナ医科大学  
神経内科 長谷川泰弘  
佐々木 嘉

## 神奈川県



神奈川県総人口：884万人（横浜市360万人、川崎市134万人）

### 川崎市の脳卒中の予測

**川崎北部地区** 572,707人

- 初発脳卒中の年間発症率  
年間：819人  
月間：68人  
日：22人
- 脳卒中の年間死亡率  
年間：676人  
月間：56人  
日：18人

**川崎南部地区**

- 初発脳卒中の年間発症率  
年間：1,100人  
月間：92人  
日：3人
- 脳卒中の年間死亡率  
年間：908人  
月間：76人  
日：25人

川崎市総人口：1,342,232人（平成18年9月1日現在）

### 川崎市の救急の現状（1）

FDMA 総務省消防庁

疾患分類別では、墮産系の緊急が多く、糖尿病および心疾患等で 58万8,381人（21.3%）と多く、糖尿病は全体の31.5%を最多である。特に高齢者では、その割合が高くなっており30.2%を占めている。

また、罹病程度でみると中等度以上の割合は51.0%となり、高齢者では、66.4%とさらに高くなっている。

→ 脳疾患の占める割合が増加している。

### 川崎市の救急の現状（2）

救急搬送の場合はどうなつか？

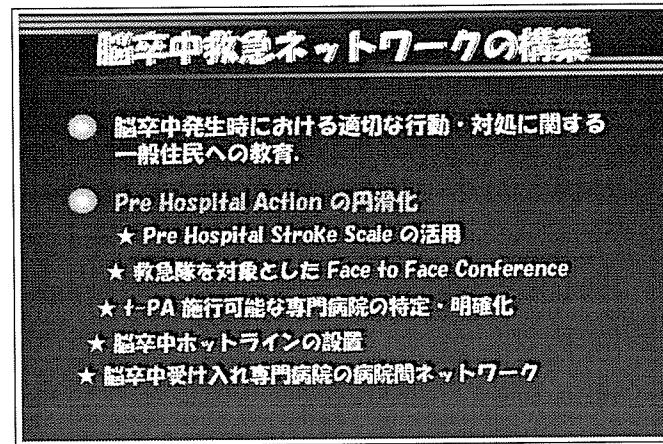
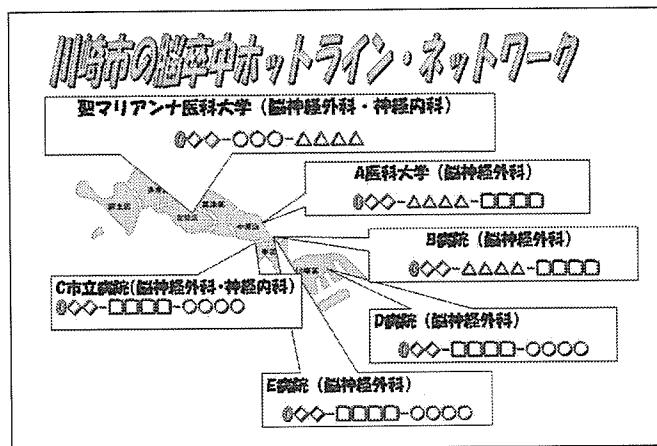
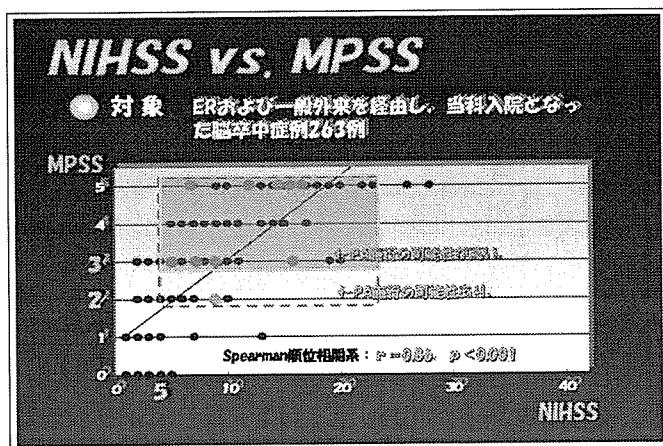
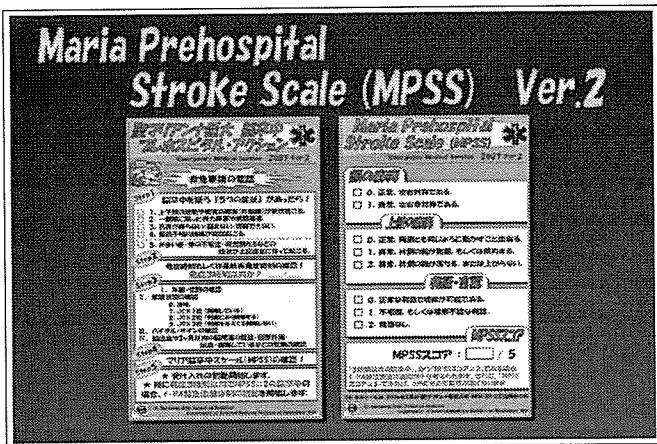
総務省消防庁 平成17年度医療・救助の概要（速報 平成18年9月8日）

- 急病に係る救急車出動件数の状況（全国：2,953,471件）  
第1位 東京都（413,972件） 第2位 大阪府（296,216件）  
第3位 神奈川県（231,447件）
- 現場到着所要時間別の出動件数の状況（全国平均：6.4分）  
神奈川県：6.0分  
(東京都：7.4分、大阪府：5.9分、最短時間：5.5分)
- 収容所要時間別の搬送人員の状況（全国平均：30.0分）  
神奈川県：29.8分  
(東京都：41.6分、大阪府：23.4分(最短時間))

### 訪問看護ステーション42ヶ所(平成18年)

訪問看護ステーション42ヶ所(平成18年)

24時間連絡体制あり 33/42(79%)  
PT.OHによる訪問りへ 14/42(33%)  
小児訪問看護可 26/42(61%)  
精神科訪問看護可 19/42(45%)



## **電子カルテのデータを利用した インディケータ測定方法の開発**

臨卒中Indicatorを、できる限り電子カルテの情報のみ  
から自動的に収集可能とする方法を開発する。

**Step1 聖マリアンナ医科大学電子カルテ(Maria II)**

をベースに現在構築中

自動収集可能とするために必要な付加情報

信頼性の高い収集法と入力方法

**Step2 川崎市の広域医療圏で用いられている様々**

な電子カルテにも利用可能な、汎用性、信頼

性の高いデータ収集法へ

**Step3 手上げ方式でIndicator収集**

(スライド)

【シンポジウム】  
大阪北部医療圏の紹介

国立循環器病センター  
長束 一行 先生

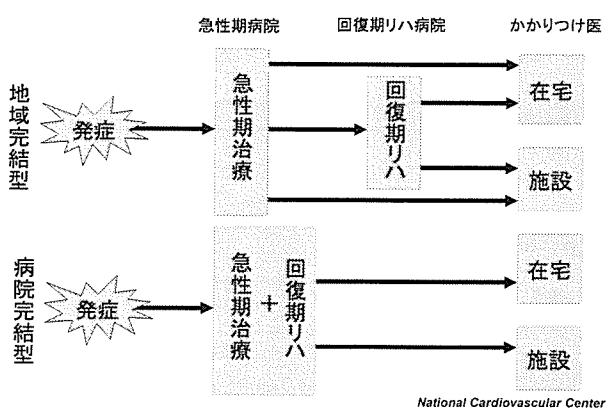
公開シンポジウム  
“継ぎ目のない質の高い脳卒中地域医療をめざして”

## 大阪北部医療圏の紹介

国立循環器病センター内科脳血管部門  
長束一行

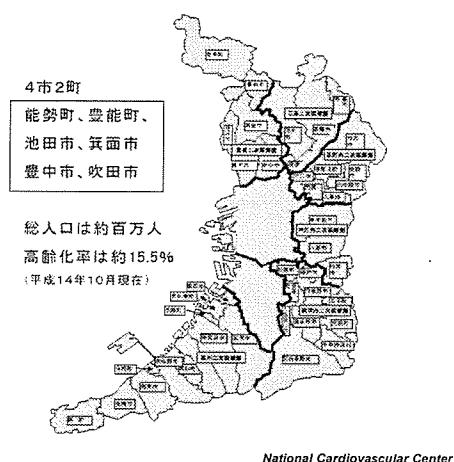
National Cardiovascular Center

## 地域完結型と病院完結型



National Cardiovascular Center

## 豊能2次医療圏



## 地域リハビリテーション推進事業

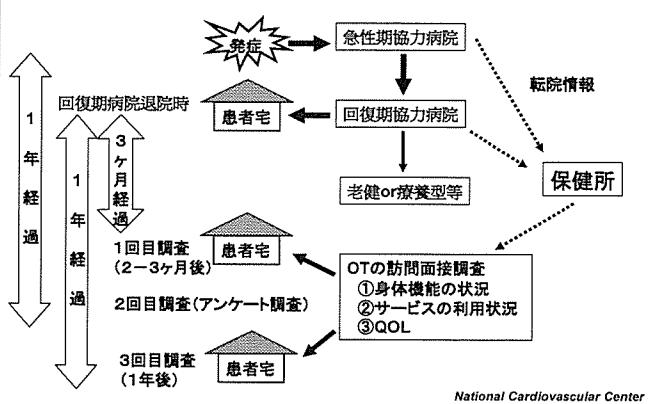
### 回復期病院の施設・病床の変化

発足時	最近
2001年2月	2005年10月
5施設	10施設
238床	1117床
転院待機期間	転院待機期間
4. 3週	1. 8週

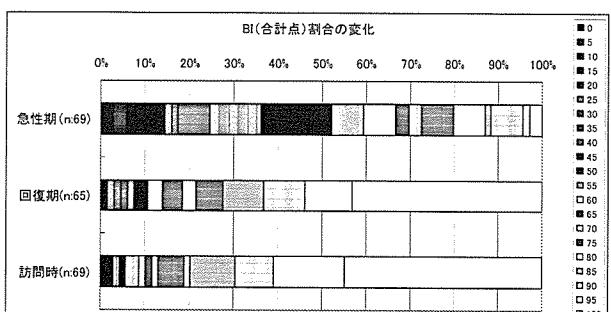
5年

National Cardiovascular Center

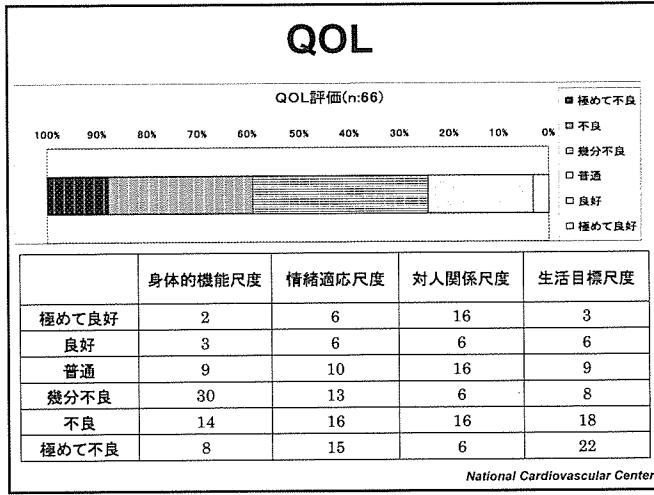
## モデル事業



## ADLの変化



National Cardiovascular Center



## モデル事業でなにが分かったか

- ADLの割にQOLが悪い。  
生き甲斐を持っている、短期の達成目標をうまく立てている例ではQOLが改善している。
- 再発・死亡が多い。  
再発: 14 / 140例  
心原性脳塞栓症 6例  
脳出血 4例  
アテローム血栓性脳梗塞 3例
- 死亡: 11 / 140例  
癌2例、頭部外傷2例、肺炎3例など
- 情報の伝達が不十分
- 退院後十分な医療や介護を受けていない例もある。

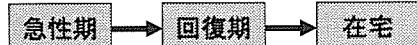
National Cardiovascular Center

## 第5次医療法改正

- 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進
- ・ 医療計画制度を見直し、地域連携クリティカルパスの普及等を通じ、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目のない医療を提供する。
  - ・ 早期に在宅生活へ復帰できるよう 在宅医療の充実を図る。
  - ・ 医療計画に、脳卒中、がん、小児救急医療等事業別の具体的な医療連携体制を位置付け
  - ・ 医療計画に分かりやすい指標と数値目標を明示し、事後評価できる仕組みとすること
  - ・ 退院時調整等在宅医療の推進のための規定整備

National Cardiovascular Center

## 地域連携連携パス

- 一方向性連携  
脳卒中などの急性期疾患が対象  

- 循環型連携  
糖尿病などの慢性疾患が対象  

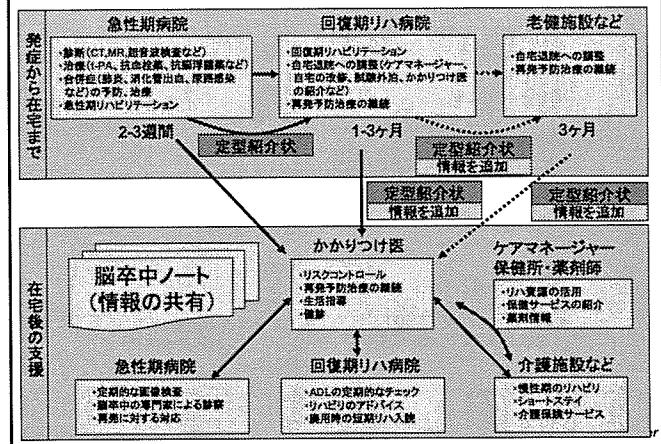

National Cardiovascular Center

## 豊能地区脳卒中地域連携パスの提案

1. 連続したパスシートは新たに作成しないで、各施設のパスを利用する。
2. その代わりに、多職種の情報がもれずに、急性期病院、回復期リハ病院、かかりつけ医に伝わるシステムを構築。 → 定型紹介状の改訂
3. 情報を共有し、退院後も多施設・多職種がサポートする体制を構築。 → 脳卒中ノート
4. 臨床指標の設定・公開により医療水準の評価・標準化を計る。

National Cardiovascular Center

## 豊能地区脳卒中地域連携パス





定型紹介状

#### ADL(Fim)評量表

	項目	人間関係	行動	状況	属性
外見から見て、	食事	・	○	△	△
	髪型	・	△	△	△
	服装	・	△	△	△
	寝装（上半身）	・	△	△	△
	寝装（下半身）	・	△	△	△
	トイの動作	・	△	△	△
衣服	洋服コットンシャツ	・	△	△	△
	綿質ワントンマフラー	・	△	△	△
靴類	スニーカー、靴下、靴紐	・	△	△	△
	トライブレード	・	△	△	△
	滑稽、シルクツイード	・	△	△	△

National Cardiovascular Center

脳卒中ノート

あなたのサポーター

急性期病院( )  
 生活医( )  
 Tel: 日中 夜間・休日  
 回復期リハ病院( )  
 主治医( )  
 理学療法士( )  
 作業療法士( )  
 言語療法士( )  
 Tel:  
 かかわつけ医( )  
 主治医( )  
 Tel:  
 ケアマネージャー( )  
 指定看( )  
 Tel:  
 保健所( )  
 Tel:  
 キャバーソン(統括: 氏名)  
 Tel:

記入書合				
氏名	(男 女)			
姓 名 姓・夫・姓	姓 姓 ( 姓)			
現住所				
	施設 施設 FAX	:	:	:

アレンジャーの出たことのある旅

National Cardiovascular Center

脳卒中ノート

檢查所見 (200 年 月)

25-35岁	· 低致病性 · 低感染率 · 低传播力	· 高致病性 · 高感染率 · 高传播力
36-50岁	· 低致病性 · 中等感染率 · 中等传播力	· 中等致病性 · 中等感染率 · 中等传播力
51-65岁	· 中等致病性 · 中等感染率 · 中等传播力	· 中等致病性 · 中等感染率 · 中等传播力
65岁以上	· 高致病性 · 高感染率 · 高传播力	· 高致病性 · 高感染率 · 高传播力

検査所見の経過

	1	2	3	4
· 银行	小股	小股	小股	小股
· 保险业	小股	小股	小股	小股
· 航空业	小股	小股	小股	小股
· 心理治疗	小股	小股	小股	小股
· 心理咨询	小股	小股	小股	小股
· 大数据	小股	小股	小股	小股
· ASC	小股	小股	小股	小股
· 下肢假肢	小股	小股	小股	小股

National Cardiovascular Center

脳卒中ノート

回復期リハ病院(

導後期ハドリテーション候然は、後続後のリード曲を標題歌を兼ねて行なう事

題材	挑撥事項
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

介助生活動作の経過(順序で記入します)	
1	お風呂
2	食事
3	排泄
4	入浴
5	更衣
6	外出
7	就寝
8	就寝
9	就寝
10	就寝
11	就寝
12	就寝
13	就寝
14	就寝
15	就寝
16	就寝
17	就寝
18	就寝
19	就寝
20	就寝
21	就寝
22	就寝
23	就寝
24	就寝
25	就寝
26	就寝
27	就寝
28	就寝
29	就寝
30	就寝
31	就寝
32	就寝
33	就寝
34	就寝
35	就寝
36	就寝
37	就寝
38	就寝
39	就寝
40	就寝
41	就寝
42	就寝
43	就寝
44	就寝
45	就寝
46	就寝
47	就寝
48	就寝
49	就寝
50	就寝
51	就寝
52	就寝
53	就寝
54	就寝
55	就寝
56	就寝
57	就寝
58	就寝
59	就寝
60	就寝
61	就寝
62	就寝
63	就寝
64	就寝
65	就寝
66	就寝
67	就寝
68	就寝
69	就寝
70	就寝
71	就寝
72	就寝
73	就寝
74	就寝
75	就寝
76	就寝
77	就寝
78	就寝
79	就寝
80	就寝
81	就寝
82	就寝
83	就寝
84	就寝
85	就寝
86	就寝
87	就寝
88	就寝
89	就寝
90	就寝
91	就寝
92	就寝
93	就寝
94	就寝
95	就寝
96	就寝
97	就寝
98	就寝
99	就寝
100	就寝
101	就寝
102	就寝
103	就寝
104	就寝
105	就寝
106	就寝
107	就寝
108	就寝
109	就寝
110	就寝
111	就寝
112	就寝
113	就寝
114	就寝
115	就寝
116	就寝
117	就寝
118	就寝
119	就寝
120	就寝
121	就寝
122	就寝
123	就寝
124	就寝
125	就寝
126	就寝
127	就寝
128	就寝
129	就寝
130	就寝
131	就寝
132	就寝
133	就寝
134	就寝
135	就寝
136	就寝
137	就寝
138	就寝
139	就寝
140	就寝
141	就寝
142	就寝
143	就寝
144	就寝
145	就寝
146	就寝
147	就寝
148	就寝
149	就寝
150	就寝
151	就寝
152	就寝
153	就寝
154	就寝
155	就寝
156	就寝
157	就寝
158	就寝
159	就寝
160	就寝
161	就寝
162	就寝
163	就寝
164	就寝
165	就寝
166	就寝
167	就寝
168	就寝
169	就寝
170	就寝
171	就寝
172	就寝
173	就寝
174	就寝
175	就寝
176	就寝
177	就寝
178	就寝
179	就寝
180	就寝
181	就寝
182	就寝
183	就寝
184	就寝
185	就寝
186	就寝
187	就寝
188	就寝
189	就寝
190	就寝
191	就寝
192	就寝
193	就寝
194	就寝
195	就寝
196	就寝
197	就寝
198	就寝
199	就寝
200	就寝
201	就寝
202	就寝
203	就寝
204	就寝
205	就寝
206	就寝
207	就寝
208	就寝
209	就寝
210	就寝
211	就寝
212	就寝
213	就寝
214	就寝
215	就寝
216	就寝
217	就寝
218	就寝
219	就寝
220	就寝
221	就寝
222	就寝
223	就寝
224	就寝
225	就寝
226	就寝
227	就寝
228	就寝
229	就寝
230	就寝
231	就寝
232	就寝
233	就寝
234	就寝
235	就寝
236	就寝
237	就寝
238	就寝
239	就寝
240	就寝
241	就寝
242	就寝
243	就寝
244	就寝
245	就寝
246	就寝
247	就寝
248	就寝
249	就寝
250	就寝
251	就寝
252	就寝
253	就寝
254	就寝
255	就寝
256	就寝
257	就寝
258	就寝
259	就寝
260	就寝
261	就寝
262	就寝
263	就寝
264	就寝
265	就寝
266	就寝
267	就寝
268	就寝
269	就寝
270	就寝
271	就寝
272	就寝
273	就寝
274	就寝
275	就寝
276	就寝
277	就寝
278	就寝
279	就寝
280	就寝
281	就寝
282	就寝
283	就寝
284	就寝
285	就寝
286	就寝
287	就寝
288	就寝
289	就寝
290	就寝
291	就寝
292	就寝
293	就寝
294	就寝
295	就寝
296	就寝
297	就寝
298	就寝
299	就寝
300	就寝
301	就寝
302	就寝
303	就寝
304	就寝
305	就寝
306	就寝
307	就寝
308	就寝
309	就寝
310	就寝
311	就寝
312	就寝
313	就寝
314	就寝
315	就寝
316	就寝
317	就寝
318	就寝
319	就寝
320	就寝
321	就寝
322	就寝
323	就寝
324	就寝
325	就寝
326	就寝
327	就寝
328	就寝
329	就寝
330	就寝
331	就寝
332	就寝
333	就寝
334	就寝
335	就寝
336	就寝
337	就寝
338	就寝
339	就寝
340	就寝
341	就寝
342	就寝
343	就寝
344	就寝
345	就寝
346	就寝
347	就寝
348	就寝
349	就寝
350	就寝
351	就寝
352	就寝
353	就寝
354	就寝
355	就寝
356	就寝
357	就寝
358	就寝
359	就寝
360	就寝
361	就寝
362	就寝
363	就寝
364	就寝
365	就寝
366	就寝
367	就寝
368	就寝
369	就寝
370	就寝
371	就寝
372	就寝
373	就寝
374	就寝
375	就寝
376	就寝
377	就寝
378	就寝
379	就寝
380	就寝
381	就寝
382	就寝
383	就寝
384	就寝
385	就寝
386	就寝
387	就寝
388	就寝
389	就寝
390	就寝
391	就寝
392	就寝
393	就寝
394	就寝
395	就寝
396	就寝
397	就寝
398	就寝
399	就寝
400	就寝
401	就寝
402	就寝
403	就寝
404	就寝
405	就寝
406	就寝
407	就寝
408	就寝
409	就寝
410	就寝
411	就寝
412	就寝
413	就寝
414	就寝
415	就寝
416	就寝
417	就寝
418	就寝
419	就寝
420	就寝
421	就寝
422	就寝
423	就寝
424	就寝
425	就寝
426	就寝
427	就寝
428	就寝
429	就寝
430	就寝
431	就寝
432	就寝
433	就寝
434	就寝
435	就寝
436	就寝
437	就寝
438	就寝
439	就寝
440	就寝
441	就寝
442	就寝
443	就寝
444	就寝
445	就寝
446	就寝
447	就寝
448	就寝
449	就寝
450	就寝
451	就寝
452	就寝
453	就寝
454	就寝
455	就寝
456	就寝
457	就寝
458	就寝
459	就寝
460	就寝
461	就寝
462	就寝
463	就寝
464	就寝
465	就寝
466	就寝
467	就寝
468	就寝
469	就寝
470	就寝
471	就寝
472	就寝
473	就寝
474	就寝
475	就寝
476	就寝
477	就寝
478	就寝
479	就寝
480	就寝
481	就寝
482	就寝
483	就寝
484	就寝
485	就寝
486	就寝
487	就寝
488	就寝
489	就寝
490	就寝
491	就寝
492	就寝
493	就寝
494	就寝
495	就寝
496	就寝
497	就寝
498	就寝
499	就寝
500	就寝

National Cardiovascular Center

脳卒中ノート

### 各種電子のコントロール状況

	目標	/	/
血圧	140/80以下		
糖尿病	HbA1c7.0以下		
高脂血症	HDL 50以上 LDL 130以下		
たばこ	禁煙		
お酒	禁酒		
その他	カロリー： 摺分：7g以下 水分：1000ml以上 運動 体重		

名著阅读（二）“我与

田名	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
姓氏	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
姓氏前	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
姓氏後	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
姓氏中	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
姓氏末	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

National Cardiovascular Center

脳卒中ノート

著者さん・ご家族のページ

序号	选修课表
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

家庭血压(200_年_月)						
	第	次	测	测	次	测
日	/	/	/	/	/	/
月	/	/	/	/	/	/
年	/	/	/	/	/	/

家庭血压(200_年_月)						
	第	次	测	测	次	测
日	/	/	/	/	/	/
月	/	/	/	/	/	/
年	/	/	/	/	/	/

家庭血压(200_年_月)						
	第	次	测	测	次	测
日	/	/	/	/	/	/
月	/	/	/	/	/	/
年	/	/	/	/	/	/

National Cardiovascular Center

## 脳卒中ノート

目標は社会生活に復帰し、生活の質を高めることです。まずは可能な目標を立て、どのくらい到達しているか定期的にチェックして、遂行できた新たな目標をもって取り組みましょう。  
生き甲斐を見つけましょう。

記載日 年 月 日

項目	具体的な目標
身の回りのこと	食事: 排泄: 着衣: 入浴: 整理:
家庭での役割	家事: その他:
移動・外出	移動方法: 外出先:
趣味活動への参加	趣味の内容: 参加:
就労等社会参加	就労等社会参加:
生き甲斐	

### 目標達成度

記載日 年 月 日

目標達成度を3ヶ月に一度程度、評価しましょう。  
○:出来た、△:少し出来た、×:出来なかつたを各項目について記入してください。

項目	目標達成度
身の回りのこと	食事: 排泄: 着衣: 入浴: 整理:
家庭での役割	家事: その他:
移動・外出	移動方法: 外出先:
趣味活動への参加	趣味の内容: 参加:
就労等社会参加	
生き甲斐	

National Cardiovascular Center

(スライド)

## 【シンポジウム】

### 福岡市・周辺医療圏の紹介

国立病院機構九州医療センター

齊藤 正樹 先生