

# 印旛脳卒中地域連携パス

Inba Clinical Pathway for local Stroke network (InCliPS)



日本医科大学千葉北総病院脳神経センター 三品 雅洋

2008年11月29日作成

このマニュアルの著作権は、印旛地域連携パス参加施設にあります。このマニュアルを流用して新たなパスを作成いただいても結構ですが、日本医科大学千葉北総病院脳神経センター三品 (mishina@nms.ac.jp) までご一報ください。

# I. 名称について

とりあえず、「印旛脳卒中地域連携パス」という名前にしました。「印旛・八千代」とか、「八千代・印旛」、「千葉北総」なども考えましたが、千葉柏リハビリテーション病院の参加が決定、名前が矛盾していきます。医療圏を考え「印旛山武」というのも考えましたが、八千代市は「東葛南部」にあたり医療圏が異なります。ということで、明治時代「印旛県」と呼ばれていたなど歴史的な価値もある「印旛」の名称を使用した次第です。

英語名は、Inba Clinical Pathway for local Stroke network、略してInCliPSとしました。「インクリップス」とお呼びください。

## II. 脳卒中地域連携パスの流れ

### 1. 急性期病院へのご紹介

日本医科大学千葉北総病院脳神経センターには、かかりつけ医の先生方からのご紹介をスムーズにするため、脳卒中HOT LINE（0476-99-1876）がごございます。交換手を通さずに直接脳神経センタースタッフと連絡を取ることができます。なお、患者様で電話相談に使用される方がいらっしゃいますが、緊急用の電話を長時間塞ぐことになり、本来の目的に支障をきたします。患者様は病院の代表電話（0476-99-1111）にお電話ください。

血栓溶解療法の適応になる患者の場合、かかりつけ医の先生方がまずご覧になってからご紹介いただくと、手遅れになることがございます。発症時間が明確で2時間以内の場合は、先生方がご診察せずに、患者様が直接救急要請し搬送していただいた方がよろしいかと思えます。後で、現在使用中の処方など情報を送っていただければ幸いです。

### 2. 急性期病院から回復期リハビリテーション病院へ

急性期病院主治医より、回復期病院担当者（医療相談室など）に電話で転院を依頼します。その後、診療情報提供書をFAXで送付します（誤送に注意）。その際、看護師よりリハビリテーション科など関係部門に連絡してください。転院日までに地域連携パスを記入し、完成したものを転院時患者様に持参いただきます。他に、看護サマリーとリハビリテーションサマリーも提出します。その際、投薬の変更、インスリンの投与量の変更がある時は、診療情報提供書を書き直してください。

### 3. 回復期リハビリテーション病院から療養施設・かかりつけ医へ

回復期病院より療養施設に転院、あるいは退院してかかりつけ医に紹介するときに、診療情報提供書と、回復期病院のリハビリテーションパス・急性期病院の診療情報提供書のコピー・急性期病院から回復期病院の地域連携パスのコピーを提出します。

回復期病院退院時に、リハビリテーションパスのコピーを、急性期病院の地域連携パス担当者に郵送してください。ある程度まとめて送付いただいても結構です。

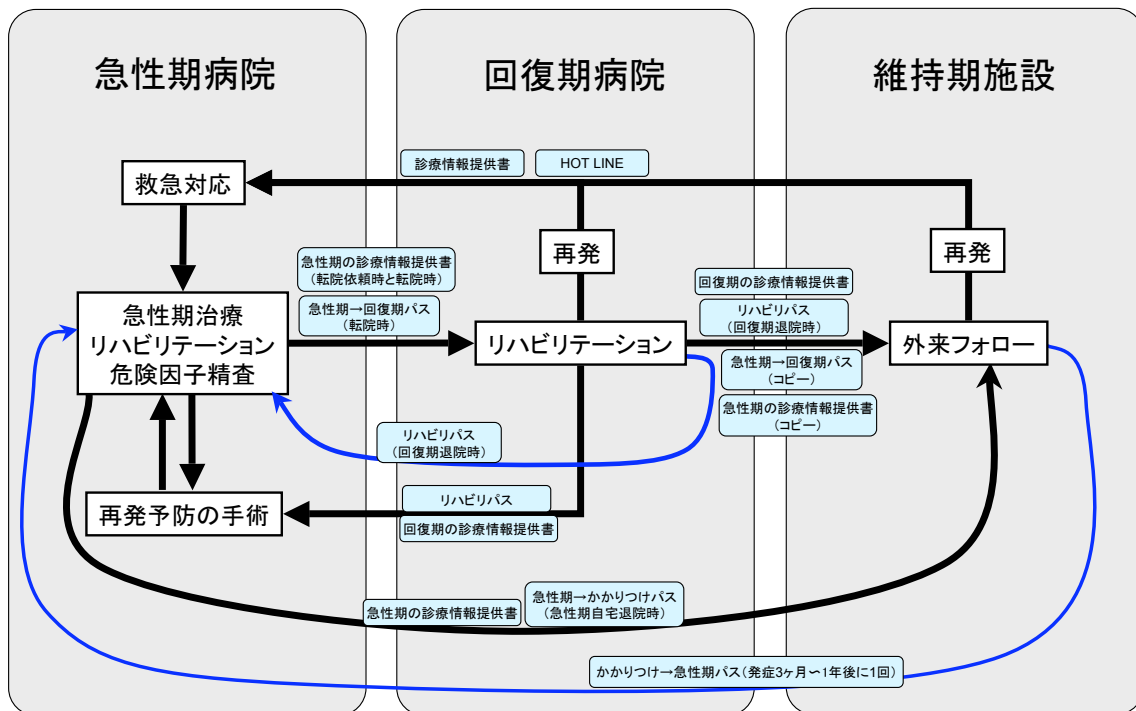
療養施設・かかりつけ医は、発症から3ヶ月から1年の間に、かかりつけ医→急性期の地域連携パスを記入し、急性期病院の地域連携パス担当者に郵送してください。こちらもある程度まとめて送付いただいても結構です。

#### 4. 脳卒中地域連携パスの修正

年3回会議を開催されることが義務づけられる予定です。この会議において、運用実績、問題点、パスの修正などを話し合います。最新のパスは、以下のサイトからダウンロードできます。

<http://www.nms.ac.jp/ni/inclips/>

脳卒中診療の役割分担と地域連携パスの流れ ➡患者と書類  
➡書類のみ



### III. 脳卒中地域連携パスの適応基準

脳卒中地域連携パスの自宅退院基準、回復期リハビリ病院への転院基準を以下のように決めました。退院時日常生活評価には、脳卒中の評価スケールとして世界中で最も用いられているmodified Rankin Scaleを用います。

#### modified Rankin Scale

0	全く障害なし
1	症状はあるが特に問題となる障害はない。日常生活および活動は可能
2	軽度の障害。以前の活動は障害されているが、介助なしに自分のことができる
3	中程度の障害。何らかの介助を要するが、介助なしに歩行可能
4	比較的高度の障害。歩行や日常生活に介助が必要
5	高度の障害。ベッド上の生活、失禁、常に介助が必要
6	死亡

#### 1. 自宅退院の基準

- 退院時modified Rankin Scaleが0または1
- 退院時modified Rankin Scaleが2で、外来でのリハビリテーションが可能
- 認知症・せん妄・全身状態不良などでリハビリテーションの実施が困難
- 本人またはご家族が入院でのリハビリテーションを希望しない
- 発症前のADLが不良で、すでに自宅介護の体制が整っている

#### 2. 回復期病院転院の基準

- 退院時modified Rankin Scaleが3～5で、リハビリテーション実施困難な合併症・後遺症がない
- 退院時modified Rankin Scaleが2だが、入院のリハビリテーションが望ましい

# IV.急性期→回復期の地域連携パス

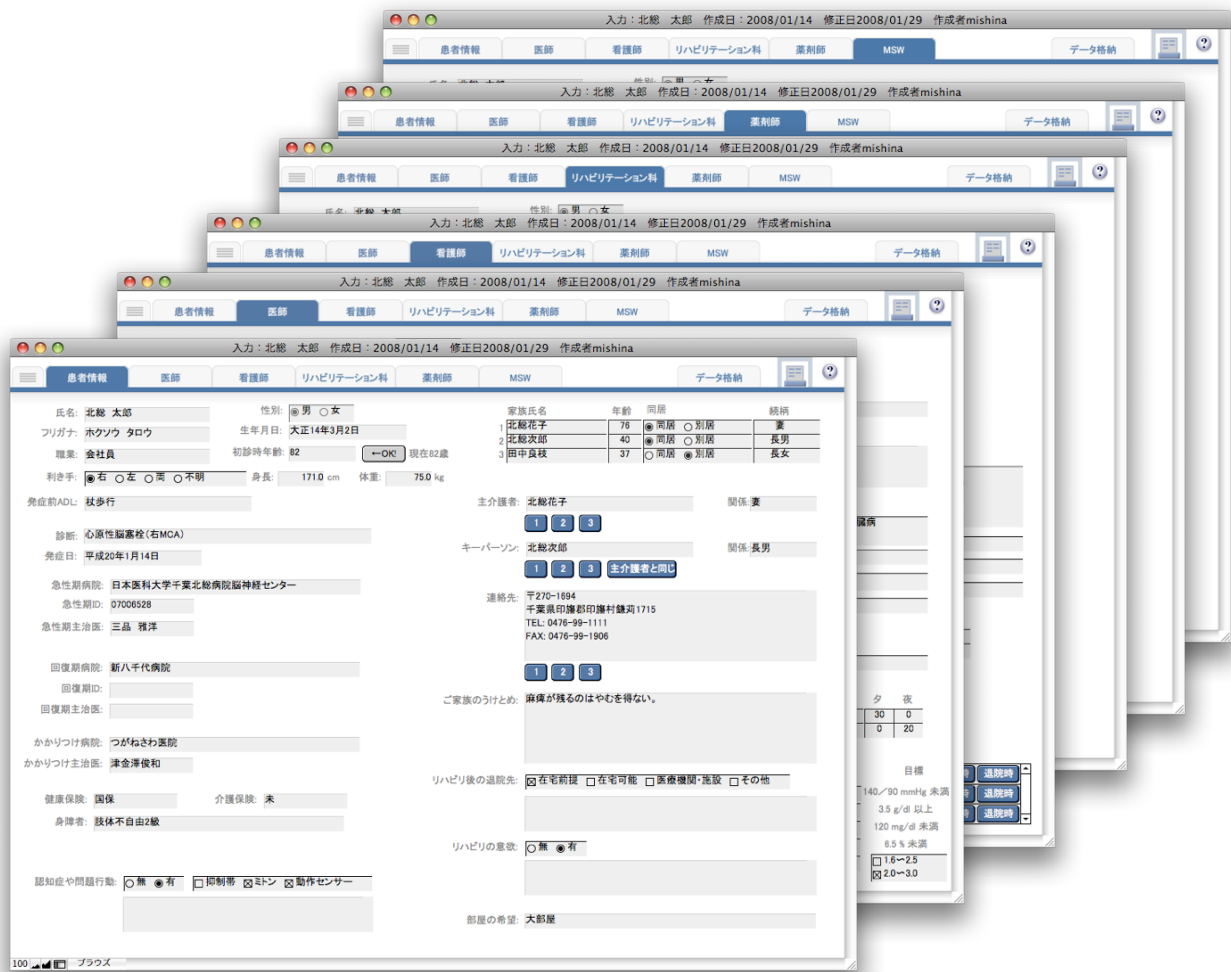
## 1. 医療従事者用パス

2008年3月17日 作成

### 脳卒中地域連携パス:急性期→回復期

		急性期		回復期		かかりつけ医		
主治医	サンプル	サンプル		サンプル		なし		
施設	日本医科大学千葉北総病院脳神経センター	新八千代病院		新八千代病院		なし		
氏名	北総 太郎 (サンプル)	急性期ID	12345678	年齢	58	職業	農業	
診断名	サンプル	回復期ID	過去の受診なし					
発症日時	2008年3月4日	身長	170.0 cm	体重	65.0 kg	発症前ADL	自立	
健康保険	国保	介護保険	未	身障者	未			
家族構成	氏名	年齢	同居	続柄	主介護者:北総花子 関係:妻			
	北総花子	58	同居	妻	キーパーソン:北総一郎 関係:長男			
	北総一郎	20	別居	長男	連絡先:北総一郎 0476-99-1111			
	北総次郎	18	同居	次男				
ご家族のうけとめ	リハビリテーションをがんばる							
リハビリ後の退院先	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅前提 <input type="checkbox"/> 在宅可能 <input type="checkbox"/> 医療機関・施設 <input type="checkbox"/> その他							
認知症問題行動	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 抑制帯 <input type="checkbox"/> ミトン <input type="checkbox"/> 動作センサー			リハビリの意欲	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		部屋の希望	大部屋
経過	急性期入院時 2008年3月4日			急性期退院時 2008年3月18日			入院日数:15日	
目標	脳浮腫の頭蓋内圧亢進、脳ヘルニアを併発しない 急激な降圧に伴う梗塞拡大が起こらない 肺炎・褥創を併発しない			患者の状態に合ったリハビリを行い、麻痺拘縮を予防する 安静度の拡大に伴う危険の防止				
医師	JCS 0 NIHSS 4 mRS 4 <input checked="" type="checkbox"/> 診療計画策定 手術実施 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病状説明:脳梗塞を治療いたします。			JCS 0 NIHSS 3 mRS 3 <input type="checkbox"/> 退院時情報提供 <input type="checkbox"/> 転院直前の処方の変更 <b>要注意合併症</b> <input type="checkbox"/> 鼻カスラ <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 気切 <input checked="" type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input checked="" type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 退院時指導・予後説明:2~3ヶ月リハビリテーションを				
看護師	<input checked="" type="checkbox"/> バイタルサイン確認 <input checked="" type="checkbox"/> 看護計画策定 排泄 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input checked="" type="checkbox"/> 看護計画説明			褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 口腔ケア必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 排泄 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 退院時指導				
リハビリテーション	Brunstrom 右上肢 II 手指 II 下肢 III stage 左 VI VI VI Barthel Index: 50 FIM: 利き手: <input checked="" type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両 <input type="checkbox"/> 不明 リハ開始日: 2008年3月5日 車椅子乗車: 2008年3月4日 センターリハ開始日: 2008年3月5日 装具使用: <input type="checkbox"/> LLB <input type="checkbox"/> SLB			Brunstrom 右上肢 III 手指 III 下肢 IV stage 左 VI VI VI Barthel Index: 60 FIM: 麻痺 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input checked="" type="checkbox"/> 片麻痺 <input type="checkbox"/> 対麻痺 <input type="checkbox"/> 四肢麻痺 拘縮 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有                     感覚障害 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 失語 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有                     疑い                     失行 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有                     疑い 失認 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有                     疑い                     視野障害 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有                     疑い 認知症 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 軽 <input checked="" type="checkbox"/> なし                     摂食・嚥下障害 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 退院時指導                     嚥下造影 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
薬剤	<input type="checkbox"/> 持参薬確認 <input type="checkbox"/> 内服薬中止 <input checked="" type="checkbox"/> 降圧剤のみ中止			<input type="checkbox"/> 退院時指導				
栄養	摂取方法 1600 Kcal <input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input checked="" type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 一品食 <input checked="" type="checkbox"/> 全粥食 <input checked="" type="checkbox"/> 塩分制限(7g) <input type="checkbox"/> ゼリー食 <input type="checkbox"/> 常食 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> とろみ <input type="checkbox"/> 高脂血症食 <input type="checkbox"/> 熟煮食 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> ワーファリン食			1600 Kcal <input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input checked="" type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 一品食 <input type="checkbox"/> 熟煮食 <input type="checkbox"/> とろみ <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> ゼリー食 <input type="checkbox"/> 全粥食 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 高脂血症食 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> 常食 <input checked="" type="checkbox"/> 塩分制限(7g) <input type="checkbox"/> ワーファリン食 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 間接訓練 <input type="checkbox"/> 直接訓練 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 インスリン:                     ノボラピッド 朝 12 昼 8 夕 8 夜 ヒューマリンN 朝 昼 夕 夜 10				
MSW				<input checked="" type="checkbox"/> 退院時情報提供 <input checked="" type="checkbox"/> 連携先への資料引継ぎ 自宅復帰希望 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 自力方向なら <input type="checkbox"/> 車いす可能				
要管理の検査	血圧	160 / 80		140 / 70		目標140/90 mmHg 未満		
	アルブミン	3.6		4.0		目標 3.5 g/dl 以上		
	LDL-C	160		150		目標 120 mg/dl 未満		
	HbA1c	7.8		7.0		目標 6.5 % 未満		
	PT-INR	測定せず				目標 <input type="checkbox"/> 1.6~2.5 <input type="checkbox"/> 2.0~3.0		
日常生活機能評価	床上安静の指示0 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる0 寝返り0 起き上がり0 座位保持0 移乗0 移動方法0 口腔清潔0 食事摂取0 衣服の着脱1 他者への意思の伝達0 診療・療養上の指示が通じる0 危険行動0 合計:1/19点							

FileMakerで作成した専用のデータベースシステムを用いて入力します。LANを使用する場合は、個人情報の流出がないよう、アカウントとパスワードを用います。アカウントとパスワードの管理も各部門でご配慮ください（パソコン近くの壁に貼っておかないように）。



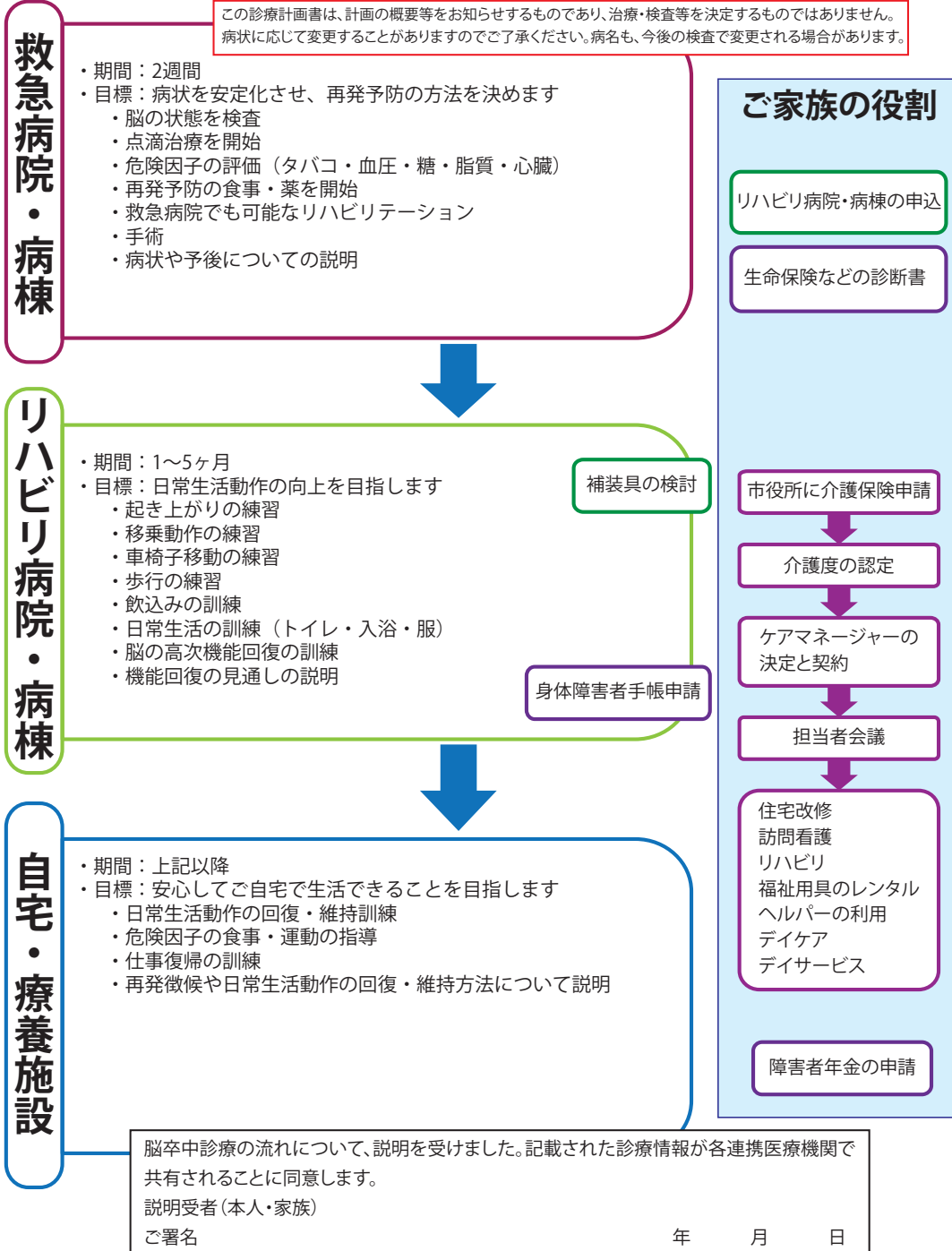
## 2. 患者用パス

千葉県共用脳卒中地域連携パス 診療計画書

ver. 1.1 2009年2月10日作成

氏名： 千葉 太郎 様	計画管理病院： 日本医科大学千葉北総病院
診断： アテローム血栓性脳梗塞（右頭頂葉）	担当科： 脳神経センター
発症日： 2009年2月4日	説明者： 三品 雅洋

この診療計画書は、計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。病状に応じて変更することがありますのでご了承ください。病名も、今後の検査で変更される場合があります。



急性期病院で、入院時に患者様にお渡しします。

回復期リハビリ病院では、各施設の患者様用リハビリテーションパスをお渡しします。転院あるいは退院直前の退院時日常生活機能評価の点数が必須となりました。

# V. 回復期病院のパス（新八千代病院の例）

## 1. 医療従事者用パス

脳血管疾患クリニカルパス(医療従事者用)

経過	発症日 H / 入院日		主診医:		担当看護師:		退院日/転院日
	1ヶ月目		2ヶ月目		3ヶ月目		
	心療内科依頼 精神科依頼 長寿福祉施設開始日( / ) 終了日( / ) 高次脳機能障害( / ) ADL(歩行)介助指導		ADL(歩行)介助指導		ADL(歩行)介助指導		JCS: MRS: MRS: MRS: 特記
退院目標	退院目標: 自宅・病院・施設( )		退院目標: 自宅・病院・施設( )		退院目標: 自宅・病院・施設( )		退院先: 自宅・病院・施設( )
特病内服薬	糖尿病 ステロイド ジギタリス ワーファリン (変更)		糖尿病 ステロイド ジギタリス ワーファリン (変更)		糖尿病 ステロイド ジギタリス ワーファリン (変更)		糖尿病 ステロイド ジギタリス ワーファリン (変更)
患者評価	看護計画立案 転倒転落アセスメント( / 点) 身長( cm) 体重( kg) 褥瘡: 有(別紙参照) 無		看護計画立案(再評価-対策) 転倒転落アセスメント( / 点) 身長( kg) 体重( kg) 褥瘡: 有(別紙参照) 無		看護計画立案(再評価-対策) 転倒転落アセスメント( / 点) 身長( kg) 体重( kg) 褥瘡: 有(別紙参照) 無		看護計画立案 在宅支援会議 身長( kg) 体重( kg) 褥瘡: 有(別紙参照) 無
しているADL	移動方法 介助レベル 食事内容( / 経口・経管・胃瘻) 入浴 排泄 移動方法 介助レベル 食事内容( / 経口・経管・胃瘻) 入浴 排泄 移動方法 介助レベル 食事内容( / 経口・経管・胃瘻) 入浴 排泄		移動方法 介助レベル 食事内容( / 経口・経管・胃瘻) 入浴 排泄 移動方法 介助レベル 食事内容( / 経口・経管・胃瘻) 入浴 排泄 移動方法 介助レベル 食事内容( / 経口・経管・胃瘻) 入浴 排泄		移動方法 介助レベル 食事内容( / 経口・経管・胃瘻) 入浴 排泄 移動方法 介助レベル 食事内容( / 経口・経管・胃瘻) 入浴 排泄 移動方法 介助レベル 食事内容( / 経口・経管・胃瘻) 入浴 排泄		移動方法 介助レベル 食事内容( / 経口・経管・胃瘻) 入浴 排泄 移動方法 介助レベル 食事内容( / 経口・経管・胃瘻) 入浴 排泄
リハビリ	入院時評価: 定期評価: 退院時評価: リハビリテーション FIM: /126点 障害自立度: J1-J2-A1-A2-B1-B2-C1-C2 認知自立度: 自立-I・II-a・II-b・III-a・III-b・IV・M 家族関係( / ) 外出制限( / )		入院時評価: 定期評価: 退院時評価: リハビリテーション FIM: /126点 障害自立度: J1-J2-A1-A2-B1-B2-C1-C2 認知自立度: 自立-I・II-a・II-b・III-a・III-b・IV・M 家族関係( / ) 外出制限( / )		入院時評価: 定期評価: 退院時評価: リハビリテーション FIM: /126点 障害自立度: J1-J2-A1-A2-B1-B2-C1-C2 認知自立度: 自立-I・II-a・II-b・III-a・III-b・IV・M 家族関係( / ) 外出制限( / )		入院時評価: 定期評価: 退院時評価: リハビリテーション FIM: /126点 障害自立度: J1-J2-A1-A2-B1-B2-C1-C2 認知自立度: 自立-I・II-a・II-b・III-a・III-b・IV・M 家族関係( / ) 外出制限( / )
MSW	初回面談 情報収集-確認 退院までの流れ-結果説明		本人・家族の意向確認 介護保険申請 各種公的支援の紹介		介護認定( ) 施設・社会資源紹介 介護保険の活用について		身障申請案内 退院先に向けて準備と調整 ケアマネ-シ-認定( ) かかりつけ医の確認( )
ヴァリアンス	ヴァリアンス 理由)		ヴァリアンス 理由)		ヴァリアンス 理由)		ヴァリアンス 理由)

新八千代病院 回復期リハビリテーション病棟

この用紙は、各回復期病院独自のものです。


















回復期リハビリテーション病院を退院するとき、退院時の状況を記入後、療養施設・かかりつけ医と、急性期病院に送付されます。急性期病院への送付は、ある程度まとめて行っていただいてもよろしいかと思います。



## 2. 患者用パス

脳血管疾患クリニカルパス 氏名 \_\_\_\_\_ 様 年齢 \_\_\_\_\_ 入院日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

疾患名: \_\_\_\_\_ 主治医: \_\_\_\_\_ 担当看護師: \_\_\_\_\_ 相談員: \_\_\_\_\_ リハビリ担当者: \_\_\_\_\_ 退院目標 自宅・施設

経過	入院初日 ~ 1ヶ月		1ヶ月 ~ 2ヶ月		2ヶ月 ~ 3ヶ月		
検査	症状に応じ定期的に検査を行います。						
内服薬	いつも飲んでいる薬があれば内容の確認を行います。また薬剤アレルギーの有無をお知らせください。薬の処方がある場合は、薬剤師より説明がございます。						
活動度	ペット 	リクライニング車椅子 	車椅子 	立位 	歩行 		
具休目標	リハビリに向け、体の調子を整える。	背中を起こして車椅子に長く座っていただけるようになる。	介助で少し立てようになる。座って身の回りのことができる。	ひとり立てる。立って身の回りのことができる。	杖や補助具を使って歩ける。	自宅での生活環境に合わせて実用練習する。	
リハビリテーション 日常生活動作	排泄	オムツ留置カテーテル 排泄はベッド上で行います ペット上尿器を使います オムツ *麻痺やしびれの程度に応じて車椅子の使用状況や歩行の状況が異なります。	ペット脇でポータブルトイレでの排泄が可能です 	車椅子用トイレでの排泄が可能です 	一般用トイレでの排泄が可能です 		
	入浴	ベッドで体をお拭きします ストレッチャーにて入浴します	椅子に座って介助で入浴します 一般の浴槽で介助で入浴します *家庭用浴槽の練習を行います。	すべてひとりできる		ひとり入浴します	
	更衣	着替えのすべてをお手伝いします 	上着・靴から練習します 少しずつ着替えの方法を変更します 普段着への着替えをおすすめしています	上着・靴は自分でできる ズボン・靴下の練習		すべてひとりできる	
	整容	顔拭き・ひげそりを介助いたします 口腔ケア 歯科医師・歯科衛生士などにより指導を行います(ベッド上)	洗面所で整髪・ひげそり・歯磨きを練習します 		すべてひとりできる		
	食事	ペットアップ病室 	リクライニング車椅子にて食堂	車椅子に座って食堂で召上がります。		椅子に座って食堂で召上がります。	
	食事形態	 専門医(耳鼻科・歯科医師)による検査を行い、症状にあわせた食事の形態を決めていきます。			生活習慣病を持っている方へ食事指導もいたします。 (生活習慣病でない方もご希望があれば、スタッフへ声を掛けてください)		
家族の方へ退院に向けての準備	カンファレンス(病状、リハビリの評価と結果について) 住環境について、リハビリ担当者による家屋調査訪問 		カンファレンス(リハビリの効果判定、今後の方向性の検討) 外出・外泊訓練 ケアマネジャーとの連携・調整(住宅改修へのアドバイス)		カンファレンス(退院に向けての最終評価) 自宅介護に向けて、介護指導 		
相談員	家族面接・意向確認 介護保険、身体障害者手帳などの申請 各種公的支援についてご紹介 		家屋調査、外出・外泊訓練の日程調整 ケアマネジャー、他施設との連絡・連携 		生活に応じたサービスプランの提案 ケアマネジャー、関係機関との調整 		

\* 個人の病状(認知症・高次脳機能障害等)により、リハビリの進行状況については個人差があります。日程や回復の程度には多少の違いが出る場合もありますので、ご了承ください。

新八千代病院 回復期リハビリ科

この用紙は、各回復期病院独自のものです。

# VI.療養施設・かかりつけ医→急性期の連携パス

脳卒中地域連携パス:かかりつけ医→急性期

2008年3月17日 作成

かかりつけ医		急性期					
施設	日本医科大学千葉北総病院脳神経センター 〒270-1694 千葉県印旛郡印旛村鎌苅1715 TEL: 0476-99-1111, FAX: 0476-99-1906						
主治医	パス担当: 三品雅洋						
氏名	北総 太郎 (サンプル)	急性期ID	12345678	年齢	58		
診断名	サンプル	回復期ID	過去の受診なし	職業	農業		
発症日時	2008年 3月 4日	身長	170.0 cm	体重	65.0 kg	発症前ADL	自立
健康保険	国保	介護保険	未	身障者	未		
Modified Rankin Scale ひとつに○ 年 月 日 発症3ヶ月~1年	0	全く障害なし					
	1	症状はあるが特に問題となる障害はない。日常生活および活動は可能					
	2	軽度の障害。以前の活動は障害されているが、介助なしに自分のことができる					
	3	中程度の障害。何らかの介助を要するが、介助なしに歩行可能					
	4	比較的高度の障害。歩行や日常生活に介助が必要					
	5	高度の障害。ベッド上の生活、失禁、常に介助が必要					
	6	死亡					
脳卒中後 うつの有無 年 月 日 発症3ヶ月~1年	1	この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか?	はい・いいえ				
	2	この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか?	はい・いいえ				
	3	毎日のように食欲が低下、または増加していましたか?または、自分で意識しないうちに、体重が減少、または増加しましたか(例:1ヶ月間に体重の±5%、つまり70kgの人の場合、±3.5kgの増減)? 食欲の変化か、体重の変化のどちらかがある場合は、「はい」に○をつける。	はい・いいえ				
	4	毎晩のように、睡眠に問題(例えば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目覚める、寝過ぎてしまうなど)がありましたか?	はい・いいえ				
	5	毎日のように、普段に比べて話し方や動作が鈍くなったり、またはいらいらしたり、落ち着きがなくなったり、静かに座っていられなくなりましたか?	はい・いいえ				
	6	毎日のように、疲れを感じたり、または気力がないと感じましたか?	はい・いいえ				
	7	毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか?	はい・いいえ				
	8	毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか?	はい・いいえ				
	9	自分を傷つけたり自殺することや、死んでいればよかったと繰り返し考えましたか?	はい・いいえ				
検査所見など	カルテや検査結果のコピーの添付や診療情報提供書でも結構です。						

発症から3ヶ月から1年の間に、療養施設・かかりつけ医は、この地域連携パスを記入し、急性期病院の地域連携パス担当者に郵送あるいはFAXしていただきます。個人情報につき、特にFAXの際は誤送のないようにご配慮願います。ある程度まとめて送付いただいても結構です。

Modified Rankin Scaleは、脳卒中の重症度を定量的に評価するスケールとして、世界中で用いられています。急性期病院がリハビリテーション終了後の重症度を把握することで、長期予後を知り、急性期治療の見直しやevidenceの発信につなげるのが目的です。

災害後のメンタルケアに注目が集まっていますが、脳卒中患者でも意欲低下や抑うつ状態といった気分の障害が見られことがあります。脳卒中後うつ（post-stroke depression: PSD）と呼ばれています。PSDの存在は脳血管障害の後遺症からの回復を妨げます。今回、地域連携パスにうつ状態の評価をいれることで、メンタル面のケアにも注意が向くこととなります。当地区の脳卒中地域連携パスではメンタル面にもサポートしていることを特徴にしております。

脳卒中後うつのスケールは、簡便性と著作権など費用の面から、Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) を用いました。患者様に、受診前にMINIのアンケート用紙を記入していただきます。

MINIの項目の1) もしくは2) のいずれかを満たし、更にMINI 9項目のうち2項目以上が該当する例をPSD疑いと診断します。選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRI) など抗うつ剤の投与、あるいはメンタルヘルスの専門医へのご紹介をご考慮ください。ただし、トリプタノールなど三環系抗うつ剤やパキシル・デプロメール・ルボックスなどSSRIの中にはワーファリンの効力を強めるものもございますので、併用薬との相互作用をご確認の上ご使用ください。

## VII.印旛脳卒中地域連携パス参加施設

最新のリストは、<http://www.nms.ac.jp/ni/inclips/>でご確認ください。

このリストに掲載ご希望の施設は、日本医科大学千葉北総病院脳神経センター三品雅洋までご一報ください（mishina@nms.ac.jp）。なお、脳卒中地域連携パス使用の診療報酬は、登録された医療機関のみに適応され、このリストに掲載されている必要があります。

### 1. 急性期病院

日本医科大学千葉北総病院 脳神経センター  
センター長・脳神経外科部長：小林士郎  
地域連携パス担当：三品雅洋（mishina@nms.ac.jp）  
〒270-1694 千葉県印旛郡印旛村鎌苅1715  
電話: 0476-99-1111 FAX: 0476-99-1906

### 2. 回復期リハビリテーション病院

新八千代病院  
〒276-0015 千葉県八千代市米本2167  
電話：047-488-3251 FAX：047-488-8807

千葉・柏リハビリテーション病院  
〒277-0902 千葉県柏市大井2651  
電話：04-7160-8300 FAX：04-7160-8301

平和台病院  
〒270-1101 千葉県我孫子市布佐834-28  
電話：04-7189-1111 FAX：04-7189-1052

八千代リハビリテーション病院  
〒276-0015 千葉県八千代市米本1808  
電話：047-488-1555 FAX：047-488-1552

南ヶ丘病院  
〒285-0841 千葉県佐倉市下志津218  
電話：043-489-0373 FAX：043-461-8854

九十九里病院  
〒283-0104 千葉県山武郡九十九里町片貝2700  
電話：0475-76-8282 FAX：0475-76-8764

船橋市立リハビリテーション病院  
〒273-0866 千葉県船橋市夏見台4-26-1  
電話：047-439-1200 FAX：047-439-1386

東京湾岸リハビリテーション病院  
〒275-0026 千葉県習志野市谷津4-1-1  
電話：047-453-9000 FAX：047-453-9002

### 3. 維持期施設

勝田台病院  
〒276-0024 千葉県八千代市勝田622-2  
電話：047-482-3020 FAX：047-482-3386

佐倉厚生園  
〒285-0025 千葉県佐倉市鎚木町320番地  
電話：043-484-2161 FAX：043-484-1825

佐原中央病院  
〒287-0001 千葉県香取市佐原口2121-1  
電話：0478-55-1113

介護老人保健施設さんふらわ  
〒289-1115 千葉県八街市八街ほ45-1  
電話：043-442-3020 FAX：043-442-3021

### 4. かかりつけ医（郵便番号順）

今井医院  
〒270-1326 千葉県印西市木下1521  
電話：0476-42-2885 FAX：0476-42-4611

印西診療所  
〒270-1327 千葉県印西市大森2550-10  
電話：0476-42-5011 FAX：0476-42-4080

安孫子内科胃腸科クリニック  
〒270-1327 千葉県印西市大森3417-2  
電話：0476-42-2649 FAX：0476-42-5774

千葉新都市ラーバンククリニック  
〒270-1337 千葉県印西市草深138

電話：0476-40-7711 FAX：0476-47-7010

白井由井内科

〒270-1424 白井市堀込1-2-7白井Fビル2  
電話：047-492-1115 FAX：047-492-1325

豊田脳神経外科

〒270-1431 千葉県白井市根76  
電話：047-491-0221 FAX：047-491-0520

おがわ内科

〒270-1516 千葉県印旛郡栄町安食1-21-8  
電話：0476-80-2777 FAX：0476-80-2778

つがねさわ医院

〒270-1605 千葉県印旛郡印旛村平賀1870-3  
電話：0476-80-3616 FAX：0476-80-3617

いしばし内科クリニック

〒270-1613 千葉県印旛郡印旛村鎌苅2092-1  
電話：0476-80-5180 FAX：0476-80-5181

石橋医院

〒270-1613 千葉県印旛郡印旛村鎌苅518  
電話：0476-99-0626 FAX：0476-99-1683

松浦医院

〒276-0028 千葉県八千代市村上4500-10  
電話：047-487-1000 FAX：047-484-4066

プライマリケアさくらがわクリニック

〒276-0028 千葉県八千代市村上3665  
電話：047-405-7722 FAX：047-405-7723

山口内科循環器科クリニック

〒276-0028 千葉県八千代市村上4489-2サイノスビル1階  
電話：047-480-7500 FAX：047-480-7500

内田医院

〒285-0025 千葉県佐倉市籾木町384-1

電話：043-484-0248 FAX：043-484-4903

白銀クリニック

〒285-0045 千葉県佐倉市白銀3-3-2  
電話：043-481-0007 FAX：043-481-0008

金子メディカルクリニック

〒285-0831 千葉県佐倉市染井野3-2-1  
電話：043-460-2001 FAX：043-460-2002

そめいのクリニック

〒285-0831 千葉県佐倉市染井野5-29-2  
電話：043-460-1555 FAX：043-460-1555

穴戸内科医院

〒285-0837 千葉県佐倉市王子台1-18-7  
電話：043-487-9551 FAX：043-462-9353

かみにし内科医院

〒285-0854 千葉県佐倉市上座1252  
電話：043-462-0505 FAX：043-462-0902

古谷内科

〒285-0855 千葉県佐倉市井野1552  
電話：043-487-1811 FAX：043-487-1831

国保医院

〒286-0011 千葉県成田市玉造4丁目42-2  
電話：0476-26-3613 FAX：0476-28-4545

小田内科医院

〒286-0011 千葉県成田市玉造4丁目42-3  
電話：0476-28-2256 FAX：0476-27-5652

黒田内科診療所

〒286-0036 千葉県成田市加良部1-3-2  
電話：0476-26-3251 FAX：0476-27-0178

坂本医院

〒287-0001 千葉県香取市佐原口2028-43

電話：0478-52-3381 FAX：0478-55-0017

たもつ内科小児科医院

〒287-0002 千葉県香取市北2-14-8

電話：0478-55-8123 FAX：0478-55-8121

神崎クリニック

〒289-0221 千葉県香取郡神崎町神崎本宿671

電話：0478-72-3117 FAX：0478-72-3818

まさごクリニック

〒289-1732 千葉県山武郡横芝光町横芝425-1

電話：0479-80-0122 FAX：0479-80-0122



## 5. 参加施設地図

最新の地図は、<http://www.nms.ac.jp/ni/inclips/>よりGoogle Mapをご覧ください。

