

「栃木県脳卒中医療介護連携手帳（Ver1.0）」記入マニュアル

平成27年2月 栃木県医師会クリティカルパス推進委員会脳卒中部会

栃木県脳卒中医療介護連携手帳（以下「脳卒中連携手帳」という。）は循環型クリティカルパスに相当し、脳卒中の再発防止と生活機能維持による寝たきり防止対策として作成しました。

リスクファクター管理、急性期病院での検査計画、医療と介護の連携の利便性を考慮して、生活機能管理、緊急ではない相談機能にも対応しましたので、医療と介護、患者さん家族との情報共有にお役立て願います。

尚、既に脳卒中後遺症で、再発防止のために通院されている患者さんへも、この脳卒中連携手帳をご使用願います。

【栃木県脳卒中医療連携クリティカルパス（Ver1.2）について】

◎脳卒中連携手帳のご使用開始と共に、かかりつけ医（または老健施設の施設長）は、従来の一方向性パス（栃木県脳卒中医療連携クリティカルパス（Ver1.2））の維持期の項目をチェックのうえ、コピー（副本）を2部作成願います。

◎チェックを付けた一方向性のパス原本は、退院日の翌月までに急性期病院へ郵送し、施設基準の届出を提出している場合は、診療報酬算定手続きを行ってください。

◎副本2部のうち1部は診療録とともに保管し、1部は脳卒中連携手帳の専用バインダーに綴じ込んでください。

【脳卒中連携手帳の記入方法】

◆1 ページ

回復期リハビリテーション病院退院時（回復期リハビリテーション病院を利用せず急性期病院から直接退院する場合など）に作成する書式です。

記入については、医師、看護師、リハビリテーション訓練士、事務等、多職種で作成し、継続が必要な項目に焦点をあてて記載をお願いします。

（尚、継続的なフォローがあまり必要ではない項目は無記入でも可とします。）

○疾患管理面は医師にご記入をお願いします。

○生活機能管理面は、看護師とリハビリにご記入をお願いします。

リハビリテーション訓練士からの自主トレーニングプログラムや、看護師からの介護方法など、退院指導について別紙が必要な場合は、追加資料として、専用バインダーに綴じ込んでください。

◆2～4ページ

危険因子のコントロール状況で、既に、かかりつけ医の先生がご使用なされている、血圧手帳や、糖尿病連携手帳、急性心筋梗塞医療連携手帳などがある場合は、専用バインダーへ挟み込みのうえ、継続してご使用いただくようお願いします。

◆8～9ページ

急性期病院での検査計画について、かかりつけ医の先生は患者さんの初診の次の受診時までに、急性期病院の先生へフォローアップ検査目的の紹介状をお書きいただき、患者さん（ご家族）へお渡し願います。

また、患者さん（ご家族）へは、急性期病院へ早目に検査予約のための受診を行い、検査当日は、必ず「脳卒中連携手帳」を持参し、当該ページへ医師の記入を依頼するようご説明願います。

◆10～11ページ

医療・介護の連絡先は、記入に代えて名刺を貼付けても良いと思います。

◆12～13ページ

医療・介護の連絡帳は、通院時、介護施設利用時やケアマネジャーの訪問時に見せてチェックを受けるよう、患者さん（ご家族）へお伝え願います。

◆14～15ページ

ADLのチェックについて、「在宅での変化」は退院時ケアカンファレンスを実施した際にケアマネジャーへ記入の依頼をお願いします。実施しない場合は、ご家族からケアマネジャーに記入を依頼するよう、患者さん（ご家族）への退院指導をお願いします。

○患者さん（ご家族）への退院指導

退院後1カ月、3カ月、6カ月以後、または、何らかの原因で寝込んだ後など、随時、ケアマネジャーに記入してもらってください。

ADL点数に低下があるときは、かかりつけ医へ相談してください。

◆栃木県脳卒中医療介護連携手帳の専用バインダーには、既存の一方方向性パス「栃木県脳卒中医療連携クリティカルパス（患者用・イラスト）」や「お薬手帳」をはじめ、患者さんが所持している諸々の資料・手帳等を綴じ込むようお伝え願います。