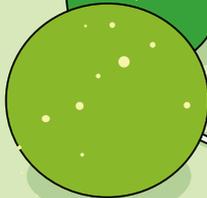




福岡県の脳卒中地域連携

# 脳卒中 あんしん 連携ノート

福岡県循環器病総合支援センター 編



# 目次

●はじめに	1
●福岡県の地域連携	2
●脳卒中予防十か条	4
●脳卒中克服十か条	5
<b>【脳卒中とは】</b>	<b>6</b>
●脳出血	7
●くも膜下出血	8
●脳梗塞	10
●ACT-FAST	12
<b>【脳卒中リハビリテーションの流れ】</b>	<b>13</b>
●脳梗塞の危険因子について	14
<b>【脳卒中後に再入院が多い疾病】</b>	<b>15</b>
<b>【リハビリと在宅治療】</b>	<b>16</b>
<b>【自宅でできるリハビリ】</b>	<b>17</b>
●上肢のリハビリ運動	17
●下肢のリハビリ運動	20
<b>【家庭でケアしたいこと】</b>	<b>21</b>
●言語障害の後遺症がある場合	21
●摂食・嚥下障害の後遺症がある場合	22
<b>【在宅療養について】</b>	<b>23</b>
<b>【介護保険の利用について】</b>	<b>25</b>
<b>【自宅での生活を一時的にサポートする介護サービス】</b>	<b>26</b>
<b>【住み替えをする場合のサービス】</b>	<b>27</b>
<b>【あなたの記録】</b>	<b>28</b>
<b>【脳卒中で入院した方・ご家族にお伝えしたいこと】</b>	<b>34</b>

# はじめに

脳卒中・心臓病等の循環器病はがんに次ぐ死亡原因であり、福岡県では年間1万人以上の方が亡くなっています。また脳卒中は介護となる第一位の原因となっています。そのため福岡県では県全体の循環器病患者さんに対する包括的な支援体制を構築するため、令和5年4月から国立病院機構九州医療センター内に「福岡県循環器病総合支援センター」を設置しています。センターでは、循環器病の予防および重症化予防を図るため、患者さんやご家族の相談支援や医療従事者を対象とした研修会を開催していますので、ぜひご活用ください。

この脳卒中あんしん連携ノートは福岡県循環器病総合支援センターと公益社団法人日本脳卒中協会とで監修した脳卒中患者さんが携帯するノートで、脳卒中の予防や重症化予防のためのさまざまな情報が掲載されています。ご自身の健康状態や受診の記録をつけながらご家族や地域の方々とのコミュニケーションにも役立ててください。



福岡県循環器病総合支援センター  
公益社団法人 日本脳卒中協会 福岡県支部

## 福岡県の地域連携

脳卒中を発症すると救急車などで近隣の脳卒中センターに搬送され、急性期の診断と治療が約2～3週間ほど行われます。さらに障害が残った場合には回復期リハビリテーション病院に移り、リハビリテーションを数か月受けて自宅や施設に戻り、かかりつけの医師の診療や医療・介護サービスを受けながら日々の暮らしが始まります。脳卒中や心臓病には高血圧や糖尿病など共通したリスク因子があり、急性期病院から自宅や施設に戻るまで、異なる医療機関や施設に通っても継続が必要な介護、大切な薬やリハビリテーションがあります。「地域連携」とはこうした医療・介護・福祉サービスが切れ目なく行われるよう、皆が情報を共有して活動することです。患者さんご家族と、かかりつけ医、専門医、医療介護スタッフの皆さんの地域連携を活性化し、安心・健全な生活と予防を続けていきいきとした毎日を継続しましょう。





## 福岡県の地域連携サービス



- かかりつけ医
- かかりつけ薬局
- 病院の地域連携室



● ケアマネージャー



- 通所サービス
- 通所リハビリ



ご本人・家族



- 訪問看護
- 訪問介護サービス
- 訪問リハビリ
- 訪問入浴



- 急性期・回復期医療施設
- 維持期・生活期医療施設



● 地域包括支援センター

# 脳卒中予防十か条

公益社団法人脳卒中協会の「脳卒中予防十か条」です。脳卒中の予防には生活習慣の改善が大切で脳卒中予防の具体的なリスク因子への対応が盛り込まれています。



## 1条 高血圧

『手始めに 高血圧から 治しましょう』

定期的に血圧を測って血圧を管理しましょう。

## 2条 糖尿病

『糖尿病 放っておいたら 悔い残る』

“重い合併症(失明・透析など)”にならないために血糖コントロールを行う必要があります。

## 3条 心房細動

『不整脈 見つかれば すぐ受診』

脳梗塞では再発予防のために“抗凝固薬(血液を固まりにくくする薬)”による治療が必要です。

## 4条 禁煙

『予防には タバコを止める 意思を持って』

脳卒中後には禁煙が必須です。個人で禁煙する事が難しい場合は禁煙外来が受診できます。

## 5条 飲酒

『アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒』

肝臓が悪くなければ日本酒1合(ビールなら中瓶1本)程度の飲酒は可能です。

## 6条 脂質異常症 ※血液中に含まれる、コレステロールや中性脂肪が多すぎる状態

『高すぎる コレステロールも 見逃すな』

LDLコレステロール(血液中の悪玉コレステロール)が高い場合はスタチンという薬剤で治療します。

## 7条 塩分制限

『お食事の 塩分・脂肪 控えめに』

1日の塩分摂取量は高血圧がない場合で男性9g未満、女性7.5g未満、高血圧がある場合は6g未満です。

## 8条 運動

『体力に 合った運動 続けよう』

1日30分程度の早歩き散歩が通常推奨されています。後遺症、麻痺のある方は担当医やリハビリスタッフに相談し、適切な運動を行いましょう。

## 9条 適正体重維持

『万病の 引き金になる 太り過ぎ』

体重を適正に維持することも重要です。肥満の場合は3か月で3kg減量を目標に試してみてください。

## 10条 万が一の場合

『脳卒中 起きたらすぐに 病院へ』

とにかくすぐに119番か病院へ

# 脳卒中克服十か条

公益社団法人日本脳卒中協会の「脳卒中克服十か条」です。脳卒中発症後は再発予防のために治療とリハビリテーションの継続が必要です。脳卒中になった患者さんやご家族向けに作成されており、退院後の生活のあり方やコツがすべてこの十か条に網羅されています。

## 1条 生活習慣

『自己管理 防ぐあなたの 脳卒中』

## 2条 学 ぶ

『知る学ぶ 再発防ぐ 道しるべ』

## 3条 服 薬

『やめないで あなたを守る その薬』

## 4条 かかりつけ医

『迷ったら すぐに相談 かかりつけ』

## 5条 肺 炎

『侮るな 肺炎あなたの 命取り』

## 6条 リハビリテーション

『リハビリの コツはコツコツ 根気よく』

## 7条 社会参加

『社会との 絆忘れず 外に出て』

## 8条 後遺症

『支えあい 克服しよう 後遺症』

## 9条 社会福祉制度

『一人じゃない 福祉制度の 活用を』

## 10条 再発時対応

『再発か? 迷わずすぐに 救急車』



# 【脳卒中とは】

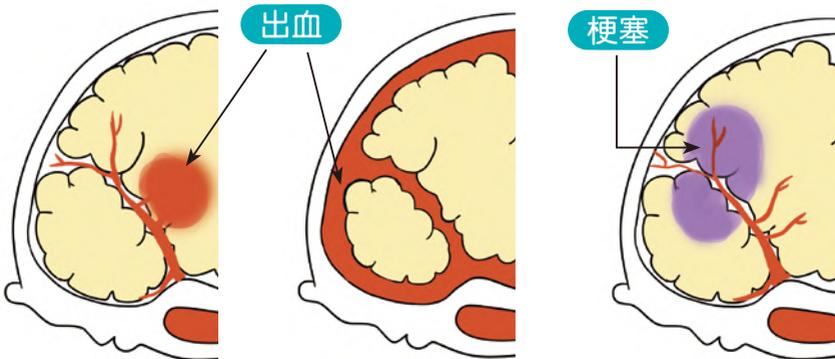
脳卒中は頭の中の血管に異常がおきて生じる脳の病気で「がん」「心筋梗塞」「老衰」について日本人の死亡原因の第4位、寝たきりになってしまう原因としては第1位の病気です。

脳卒中には脳の血管が破れて出血する「脳出血」「くも膜下出血」と、脳の血管が詰まって生じる「脳梗塞」があります。それぞれについて次のページから説明します。

■ 脳出血

■ くも膜下出血

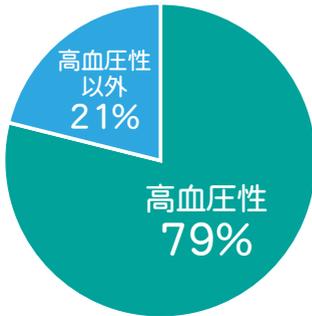
■ 脳梗塞



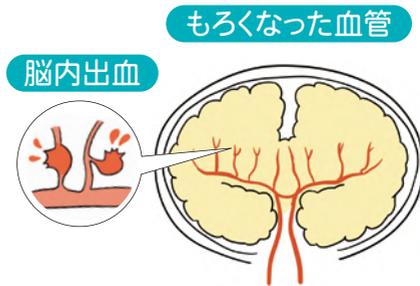
# 脳出血

脳の中で出血が起こった状態を「脳出血」と言います。いろいろな原因で起こりますが、最も多いのは高血圧が原因で細い動脈が破たんして出血する脳出血です。

## ■ 脳出血の原因



## ■ もろくなった小さい動脈の血管



## 脳出血の治療

脳出血の治療は薬物による治療方法と手術による方法があります。また、リハビリによる治療も行われます。

最近の高血圧の治療薬は血圧を下げるだけでなく、いろいろな臓器を保護する働きのあるものもあります。

## 脳出血の予防

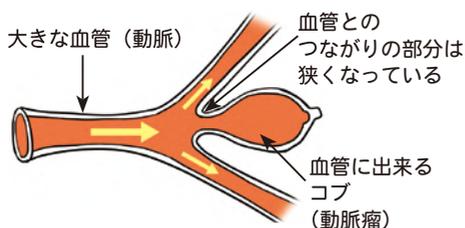
脳出血の最大の原因は高血圧ですから、高血圧の治療をしっかり行うことで脳出血が減少する事が明らかになっています。

生活習慣を改善し、日ごろから血圧の管理をきちんとして脳出血が起きないようにすることが何よりの予防につながります。

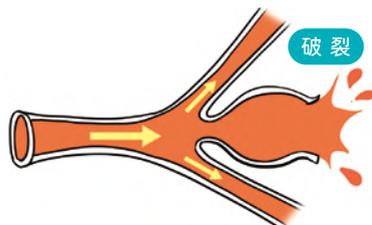
## くも膜下出血

脳の表面には「くも膜」という薄い膜があり、その「くも膜」と脳の間には比較的大きな血管が走行しています。その血管に動脈瘤という膨らみができてそこが破裂し脳の表面に出血するのが「くも膜下出血」です。

### ■ 脳動脈瘤の構造



### ■ 脳動脈瘤の破裂



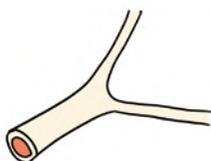
- ▶ くも膜下出血は、若い人からお年寄りまで広い範囲の年齢層に起こりますが、最も多いのは60～80歳代の女性です。破裂しやすい動脈瘤を事前に発見した場合、予防的に治療します。一方、高血圧の治療や禁煙の徹底、さらに過度の飲酒を避けると、発症率が下がることが分かっています。

## くも膜下出血発症後の治療

くも膜下出血の治療は薬物による治療方法と手術による方法があります。また、リハビリテーションによる治療も行われます。最近の高血圧の治療薬は血圧を下げだけでなく、いろいろな臓器を保護する働きのあるものもあります。

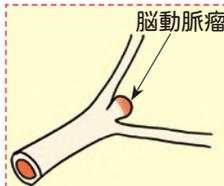
### ■ 脳動脈瘤発生・増大・破裂に関わる因子

#### 正常



《主な要因》

#### 発生



高血圧・喫煙・女性に多い・  
遺伝・飲酒

#### 増大



高血圧・喫煙・女性に多い・  
遺伝・飲酒

+

大きさ・形状・部位

#### 破裂



高血圧・喫煙・女性に多い・遺伝・  
飲酒・大きさ・形状・部位

+

症候性・家族歴・  
くも膜下出血の既往

※要因が増すとともに発症する危険が増していきます。

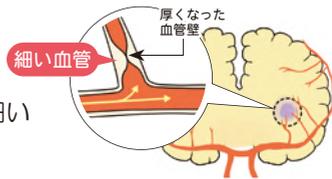
# 脳梗塞

「脳梗塞」は脳の血管が細くなったり、血管に血栓（血のかたまり）が詰まったりして脳に酸素や栄養が送られなくなるために脳の細胞が死滅して神経症状を生じる病気です。

脳梗塞を起こした場所の血管の太さや詰まり方によって、主に3つのタイプに分けられます。

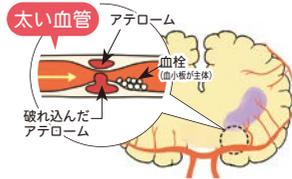
## ① ラクナ梗塞

脳の比較的深い部分に血液を送りこむ細い血管が詰まることで起こります。



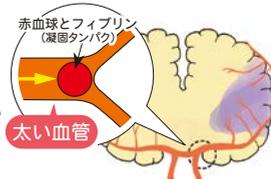
## ② アテローム血栓性脳梗塞

比較的太い血管の壁にコレステロールなどが溜まるアテロームを生じることで起こります。



## ③ 心原性脳塞栓症

心臓に病気があり、心臓から流れてきた血のかたまりが脳の太い血管に詰まることで起こります。



## 脳梗塞の診断と治療は一刻も早く！

脳梗塞は時間を追って拡大することが多く、すでに脳梗塞に陥った脳細胞は再生しません。まずは速やかに脳梗塞の診断を行い、脳梗塞のまわりの細胞を救うために状況に最も適した治療を行うことが大切です。



## 脳梗塞の代表的な症状

脳は各部位ごとに役割があります。例えば手足に関わる脳の部位であれば脱力や感覚障害、言葉に関わる部位であれば言語の障害が現れます。

### 脳梗塞の代表的な症状

#### ①片側の手足の麻痺や感覚障害

- ・脱力
- ・動かない
- ・しびれ



#### ③運動失調

- ・力はあるのに立てない
- ・動きがぎこちない



#### ⑤頭痛



#### ②言語障害

- ・言葉が出ない
- ・ろれつが回らない
- ・理解できない



#### ④視力・視覚障害

- ・片方の目が見えない
- ・視野の半分が欠けている
- ・二重に見える



## 一過性脳虚血発作

脳梗塞と同じ症状が出現した後、数分から1時間程度で完全に症状が良くなることがあります。これを「一過性脳虚血発作」（英語の略でTIA）といいます。

脳梗塞と同じように血栓などが血管に詰まって症状が出現しますが、血栓が自然に溶けて再び血液が流れるようになり症状が消えてしまうのです。

「一過性脳虚血発作」（TIA）は危険な発作で発作後、数日～3か月以内に15%くらいの方に脳梗塞が起こると言われています。ですから症状消失後早期に専門の病院で検査してください。特に「糖尿病」や「高血圧」の人は、その危険性が高まるといわれています。

## 脳梗塞の治療薬

- 脳を保護する薬（脳梗塞周辺の脳を守ります）
- 血液を固まりにくくする薬  
（血管内や心臓内で血のかたまり＝血栓ができるのを防ぎます）
- 脳の腫れを抑える薬  
（脳が腫れて周囲に障害を与えるのを防ぎます）
- 血液のかたまりを溶かす薬 [t-PA]  
（破裂を防ぎ詰まった血液の流れを促します）

# アレッ！？おかしいと思ったら

「ACT F・A・S・T」アクトファスト（素早い行動）

「顔」「腕」「言葉」で脳卒中を簡易判断しよう

顔  
Face



にっこり笑って  
ください

「チーズ」と  
いってください

腕  
Arm



手のひらを上に  
両手を前方にあ  
げてください

言葉  
Speech

よ・う・は  
れんぎが・  
…



「今日は天気が  
よい」  
といってください

時間  
Time

急いで行動しよう(ACT F.A.S.T)!

脳卒中？「顔」「腕」「言葉」で直ぐ受診

“119番”または“専門病院”へ



# 【脳卒中リハビリテーションの流れ】

脳卒中では危険因子に対する管理と服薬とともにリハビリテーションの継続が重要です。急性期→回復期→生活期までリハビリテーションを続けましょう。

## ■発症後の経過とリハビリの流れ

### ① 急性期のリハビリ

目安：発症後 48 時間以内に始め、退院するまで（約 2～4 週間）  
急性期病院で、症状が落ち着き次第、早期から行われる



### ② 回復期のリハビリ

目安：発症後 1～6 か月まで  
自宅に戻る場合と、急性期病院のリハビリ科やリハビリの専門病院へ転院する場合がある

### ③ 生活期のリハビリ

目安：発症後 6 か月以降  
生活のすべてがリハビリになる



急性期病院のリハビリ科・リハビリの専門病院へ

リハビリ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のもとで、機能回復のためのリハビリを行う。

自宅に戻り  
在宅療養

軽症で自宅での生活が可能なら自宅に戻る。その後は自宅で機能維持のためのリハビリを継続する。

退院

ひとりでできる  
リハビリ

引き続き

## 自宅での在宅療養

ひとりで  
できる  
リハビリ

日常生活で  
できること  
＝リハビリ

介護保険  
サービス  
(通所・訪問)  
などを利用

日常生活でできることを維持し、少しずつできることを増やしていく。介護保険の要支援・要介護認定を受けければ、通所や訪問リハビリなどのサービスを利用することができる。

# 脳梗塞の危険因子について

■危険因子が多いほど再発のリスクも高くなる



## アテローム (粥腫)

じゆくしゆ  
太い血管では、血液中の余分なコレステロールなどが傷んだ血管壁の内側に入り込み、柔らかい粥状の塊「アテローム」となり、血栓ができやすくなる。

## 高血圧

血圧の高い状態が続くと、血管壁が傷ついて硬く厚くなり、しなやかさが失われて動脈硬化が進行する。脳梗塞のなかでも細い血管が詰まって起こるラクナ梗塞は、高血圧が主な原因。

## 脂質異常症

悪玉のLDL コレステロール値が高い、善玉のHDL コレステロール値が低い、中性脂肪値が高い状態だと、動脈硬化が進み、アテローム血栓性脳梗塞が起こりやすくなる。

## 肥満

肥満は動脈硬化を進行させる。特に危険なのは、内臓の周囲に脂肪がたまる内臓脂肪型肥満。おなか周りが大きい人は注意が必要。

## 糖尿病

血糖値の高い状態が続くと血管がダメージを受け、動脈硬化が進行する。糖尿病があると、ない人に比べて2～4倍も脳梗塞が起こりやすい。

## 不整脈

心房細動という不整脈があると、心臓内で血栓ができやすい。その血栓が脳梗塞の原因となる。

## 喫煙

ニコチンや一酸化炭素の影響で、血圧が上がり、血管も傷む。LDL コレステロール値も高くなりやすい。そのため動脈硬化が進行する。

# 【脳卒中後に再入院が多い疾病】

## ① 転倒・骨折

ちょっとした段差の方が転びやすい。転倒骨折の80%は家の中です。



## ② 肺炎

水分・食事でむせる時は、医療機関に相談しましょう。



## ③ 脳卒中再発

再発予防のお薬を正しく飲みましょう。飲み忘れにご注意ください。



## ④ 心不全

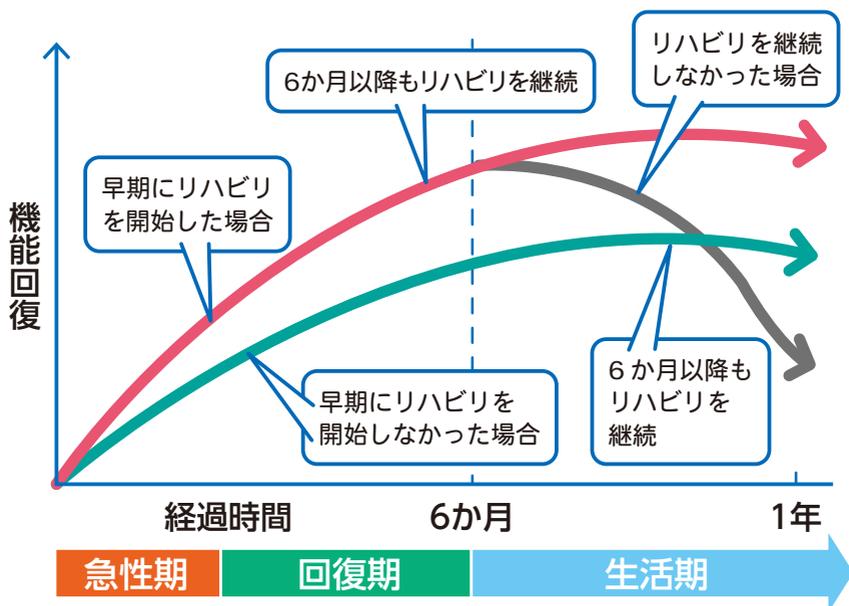
胸が苦しいちょっとした動作での動悸・息切れ時にご注意ください。



# 【リハビリと在宅治療】

脳卒中ではさまざまな障害が現れ、後遺症となって残ることがあります。できるだけ早期から体の機能を回復させるようリハビリを始めます。退院後もリハビリを続けることが大切です。皆で協力し合い、自分でやりたいことができる環境を整え、日常生活や社会への参加ができるよう努力を続けましょう。

## ■リハビリと機能回復のイメージ



リハビリは、機能回復のためだけでなく、機能維持のためにも継続して行う必要がある。

# 【自宅でできるリハビリ】

## 上肢のリハビリ運動

上肢の関節が固まらないように毎日動かしましょう。肘や肩関節の曲げ伸ばしを行い、肩甲骨の可動域を広げることを意識します。また、手指の細かな作業を行うリハビリも必要です。なかには遊び感覚で楽しく行えるものもあります。慣れてきたら回数を増やします。

### 拭き拭き運動 ワイピング運動（前後）

- ① 両手をタオルの上  
に置いて  
押し出す



- ② 無理のないところまで  
押し、元に戻す



①と②を繰り返し行う

目安

10回で1セット  
×  
1日3セット

## ワイピング運動 (左右)

### 目安

左手・右手  
10回ずつで1セット  
×  
1日3セット

- ① タオルの上に左手を置いて、  
右へ滑らせる

- ② ワイパーの動きのように  
左へ戻す



①と②を  
繰り返し行う

麻痺のない手で  
患手を補助する



片手でうまく  
できないときは……

患手の上に、麻痺のない手  
を置く。患手を誘導するよ  
うに補助することで左右に  
動かす。

# 紙コップタワー

前回よりももっと高い  
タワーをつくってみよう

- 1 紙コップで  
タワーをつくる



患手だけで  
行うのが  
難しいときは、  
麻痺のない手で  
補助する

- 2 紙コップの片づけも  
リハビリになる



紙コップは  
10~15個から始め、  
徐々に増やしていく

おじいちゃん、  
すごい

右手で行ったあと、  
同様に左手で行う

## 目安

右手・左手  
1回ずつで1セット  
×  
1日3回

# 下肢のリハビリ運動

股関節や膝関節、足首の関節を伸ばし広げるリハビリです。関節の可動域を維持すると同時に下肢の筋力がつくことで、立ち上がったたり歩いたりする機能の向上につながります。食事の際、テーブルについたときにスクワットを行うなど、日常生活に組み込むとよいでしょう。

## スクワット

- ① いすに座り、足は肩幅に開いて足の裏をしっかりと床につけて立ち上がる

机などに手を置いてバランスをとる  
できるだけ脚の力を使って立ち上がる

- ② ひと呼吸おいて、いすに座る



ゆっくり座る

肩幅に開く



背もたれのあるいすで行う

いすの高さが低い場合は、クッションなどを置いて調節する

### 目安

10回  
×  
1日3セット

①と②を繰り返し行う

※いすは、キャスター付きでない安定したものを使用し、へいたん平坦で滑らない場所に置いて行いましょう。

# 【家庭でケアしたいこと】

## 言語障害の後遺症がある場合

### ●失語症

脳の言葉を司る部分「言語野」が傷ついたために起こり、「聞く・話す・読む・書く」など言語全体に障害が及びます。傷ついた脳の場所によって症状が違い、リハビリ方法も異なります。

一般的に脳の前方が傷つくと、聞くことよりも話すことの障害が強くなり、後方が傷つくと、聞き取りが難しく、話す言葉にも間違いが多くなります。

### ▶ 失語症の人への接し方

- 短く、はっきりと、表情豊かに話しかけましょう。
- 漢字や数字などで要点を書いて示すと理解しやすくなります。
- 言い間違いを訂正するより話の流れで推測することも大切です。
- 言葉が出にくい時は「はい」か「いいえ」で答えられる質問を。
- 言葉を話すよう無理強いせず、表情などで安心感を与えましょう。
- 50音表の指差しは話すことより難しいので使えません。

## ● 構音障害

唇や舌、喉の運動障害によって発音が正しくできなくなる障害で、発音だけでなく飲み込みの障害（嚥下障害）も起こることがあります。

他の合併症がない場合は、筆談や50音表の指差しで伝達できます。

## ▶ 構音障害の人への接し方

- 発音が分かりにくい時は、短い単語で言ってもらいます。
- 1音ずつ指折りしながらゆっくりと発音してもらおうと音が分かればはっきりします。
- 聴き手が早口だとつられるので、ゆっくり落ち着いて話しかけて下さい。



※言語障害は種類によってリハビリ方法が異なります。  
分からないことは「言語聴覚士」にご相談下さい。

## 摂食・嚥下障害の後遺症がある場合

摂食・嚥下障害は、食べ物が思うように食べられない障害です。後遺症がある方は食べ物などが間違っただけで気道に入る「誤嚥」に注意しなければなりません。

誤嚥によって起こる肺炎を「嚥下性肺炎」と言います。

## ▶ 摂食・嚥下障害(嚥下性肺炎)の予防

- 口の中を清潔に保ち、食材、食べる姿勢、食器などの工夫、またリハビリによって予防することができます。

# 【在宅療養について】

脳卒中で重度の障害が残っても、車いすでも自宅に帰ることは可能です。

退院までのリハビリ担当者と自宅に行き、玄関やお風呂の改修を行う。退院後、近くの内科医院に通院し、週2回のデイケア、週1回の訪問リハビリの方にきてもらう。

うなずきはあるがベッド上の場合では週1回の訪問診療、訪問看護師による入浴サービスを受け、熱がでたときも医師や看護師さんが24時間対応してくれるサービスもあります。

大事に育てた庭のお花を見ていたい…  
家族の声を聞いていたい…  
大切なペットの傍で過ごしたい…  
住み慣れた家が安心…



**あなたのそんな思いを実現するのが「在宅療養」です。**

## ●Aさん（52歳女性）のケース

Aさんは脳出血の後遺症で、まだ一人で歩くことができず車いすを使っています。退院後の生活に不安はありましたが、看護師さんの励ましもあって自宅に帰ってリハビリを続けることにしました。もちろんご主人とお子さんも大賛成で、家事を分担することを引き受けてくれました。退院までの間にリハビリ担当者と一緒に自宅に行き、玄関やお風呂場の改修工事をすることを決めました。少しでも家事をやれるように、実際の生活を想定したリハビリを行いました。退院後は月に1回近くの内科医院に通院し、週2回のデイケアに行き、週1回は訪問リハビリの方に来てもらっています。

杖を使って歩く練習を続け、現在は一人で過ごしていてもあまり不安は感じないそうです。少しずつですが家の中でできることも増えて自信も出て来たそうです。

## ●Bさん（82歳男性）のケース

Bさんは奥さんと2人暮らしでした。重症な脳梗塞を起こし、歩くことも食べることもうまくなりませんでした。奥さんが話しかけると頷いたり、表情で気持ちを伝えようとされます。入院も長くなり、奥さんは住み慣れた家が最も安らげる場所だと考え、退院を決意しました。病院の主治医から自宅近くの診療所の先生に依頼してもらい、週に1回訪問診療に来てもらうことになりました。ヘルパーさん、訪問看護師さんに、訪問入浴のサービスをお願いしました。奥さんは食事の時もおむつ交換の時もいつもご主人に話しかけて、いつも一緒です。疲れたな、と思うこともありますがお子さんやお孫さんも来てくれるし愛犬が癒してくれます。熱が出ても医師や看護師さんが24時間対応してくれるので安心です。自宅に帰って4年後、Bさんは家族に見守られ静かに息を引き取られました。奥さんもお子さんも住み慣れた家で過ごすことができて良かったと思ったそうです。

# 【介護保険の利用について】

介護保険を受けるためには複雑な流れがあり、申請して認定されるまでに1か月くらいかかってしまいます。ですから、とにかく入院中から看護師さんや相談員に相談して、早めに申請されることをお勧めします。自宅なら地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に相談してください。早めの申請が大切です！

介護保険を利用できない場合でも、相談員や地域包括支援センターにご相談ください。

## 《サービス利用の流れ》



# 【 自宅での生活を一時的にサポートする介護サービス 】

施設	施設概要	料金
介護老人 保健施設	病状は安定期ですが、リハビリテーションや看護、介護が必要な要介護者に機能訓練、必要な医療を行う施設です。入所期間は概ね3か月で、生活リハビリを実施し、自宅へ戻るための支援を行います。また、最長で30日間継続して、お泊りの利用もできます。	介護サービスの1割負担＋（食費＋居住費）（ ）内は所得に応じ変動
介護老人 福祉施設	介護保険の認定を受けた方（主に要介護3以上）で、自宅での介護が一時的に困難となった場合、最長で30日間継続して、お泊りの利用ができます。	介護サービスの1割負担＋（食費＋居住費）（ ）内は所得に応じ変動
介護老人 療養型医療 施設	長期療養が必要な要介護者に、医学的管理下で介護や必要な医療を行う施設です。長期入院が可能な施設です。	介護サービスの1割負担＋（食費＋居住費）（ ）内は所得に応じ変動
小規模 多機能施設	介護保険の認定を受けた方で、施設と契約を交わし、定額制で、適いを中心とし、馴染みのスタッフが自宅での家事を担い、必要な場合宿泊もできる施設です。	介護サービスの1割負担（定額）＋食費＋宿泊費

※利用要件がそれぞれ異なりますので、ご相談ください。

# 住み替えをする場合の サービス

施設	施設概要	料金
介護老人 福祉施設	介護保険の認定を受けた方（主に要介護3以上）で、自宅において介護を受けることが困難で、日常生活全般の世話、リハビリ、療養上の世話が常時必要な場合、入所できる施設です。	介護サービスの1割負担＋（食費＋居住費）（ ）内は所得に応じ変動
グループ ホーム	介護保険の認定を受けた方で、認知症を有し、少人数での共同生活に支障がない人が利用できます。家庭的な環境の中で、地域住民との交流も交え、日常生活上の世話とリハビリを行う施設です。	家賃＋介護サービスの1割負担＋食費＋おむつ代
軽費老人 ホーム	食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する施設です。居室は個室を提供しプライベートな空間を保持されます。「特定施設入居者生活介護事業」の事業所指定を受け、介護保険サービスを提供する場合もあります。	（サービス提供費用）＋食費などの生活費＋居住費＋光熱水費（ ）内は所得に応じ変動
サービス付き 高齢者向け 住宅	食事の提供、必要な介護サービスの利用、安否確認、生活相談サービスを提供する住宅です。（高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅を一本化）	家賃＋食費＋光熱水費＋介護サービスの1割負担
有料老人 ホーム	高齢者を入居させて日常生活上必要な、便宜を提供する施設です。提供される便宜の内容は、介護、食事の提供、家事、健康管理などがあり、どの便宜が提供されるか施設により異なります。	家賃＋食費＋光熱水費＋介護サービスの1割負担
養護老人 ホーム	65歳以上であり身体や精神に障害がある場合や、経済的・環境上の理由などから自宅での生活が困難であるという方が入居できる公的福祉施設です。	収入に応じ施設費が決められます。

## ● あなたの記録

氏名		性別	男・女	生年月日	T・S・H
住所	〒 -			電話番号	
緊急時連絡先					
氏名				続柄	
住所	〒 -			電話番号	
かかりつけ医師の情報					
名称				医師氏名	
住所	〒 -			電話番号	
緊急時入院先					
名称				医師氏名	
住所	〒 -			電話番号	
これまでの病気の治療歴					
いつ	どこで	診断名		どんな治療	



● 高次脳機能（急性期）

認知機能		障害程度（正・軽・中・重）	
		MMSE	/30点
		HDS-R	/30点
言語	失語	発語障害（軽・中・重）	
		理解困難（軽・中・重）	
		呼称（軽・中・重）	
		書字（軽・中・重）	
		読字（軽・中・重）	
	構音障害	（軽・中・重）	
他の高次脳機能		注意障害（軽・中・重）	
		記憶障害（軽・中・重）	
		金銭管理（可・不可）	
		服薬管理（可・不可）	
		その他（ ）	
		その他（ ）	
		その他（ ）	

● 高次脳機能（回復期）

認知機能		障害程度（正・軽・中・重）	
		MMSE	/30点
		HDS-R	/30点
言語	失語	発語障害（軽・中・重）	
		理解困難（軽・中・重）	
		呼称（軽・中・重）	
		書字（軽・中・重）	
		読字（軽・中・重）	
	構音障害	（軽・中・重）	
他の高次脳機能		注意障害（軽・中・重）	
		記憶障害（軽・中・重）	
		金銭管理（可・不可）	
		服薬管理（可・不可）	
		その他（ ）	
		その他（ ）	
		その他（ ）	



## ● 日常生活動作（回復期）

高齢者の自立生活度	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 健常	<input type="checkbox"/> J (1,2)	<input type="checkbox"/> A (1,2)	<input type="checkbox"/> B (1,2)	<input type="checkbox"/> C (1,2)
排便	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> トイレ（誘導・介助）	<input type="checkbox"/> パッド	<input type="checkbox"/> おむつ	
排尿	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> トイレ（誘導・介助）	<input type="checkbox"/> パッド	<input type="checkbox"/> おむつ	
保清	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 部分介助			<input type="checkbox"/> 全介助	
口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 部分介助			<input type="checkbox"/> 全介助	
入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 部分介助			<input type="checkbox"/> 全介助	
起居動作	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 部分介助			<input type="checkbox"/> 全介助	
座位保持	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 部分介助			<input type="checkbox"/> 不能	
食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 部分介助			<input type="checkbox"/> 全介助	
摂食	嚥下障害（軽・中・重）		食形態（ ）		水分とろみ（薄・中間・濃）	
更衣	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 部分介助			<input type="checkbox"/> 全介助	
体交	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/> 要 必要な器具（ ）			

## ● 服薬

合併症	<input type="checkbox"/> てんかん	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> うつ	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
併存症	<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有				
	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（経口薬・GLP1作動薬・インスリン）				
	<input type="checkbox"/> 慢性腎臓病	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（3a・3b・4・5透析）				
	<input type="checkbox"/> 脂質異常症	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 非弁膜性心房細動	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 虚血性心臓病	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 末梢動脈疾患	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 凝固異常	<input type="checkbox"/> ループスアンチコアグラント <input type="checkbox"/> 抗リン脂質抗体症候群 <input type="checkbox"/> プロテインS欠乏症 <input type="checkbox"/> プロテインC欠乏症 <input type="checkbox"/> がん（トルーン症候群） <input type="checkbox"/> 出血傾向（ ） <input type="checkbox"/> ネフローゼ症候群 <input type="checkbox"/> 肝硬変 <input type="checkbox"/> 血液透析 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
	<input type="checkbox"/> 血管異常	<input type="checkbox"/> 動静脈奇形 <input type="checkbox"/> もやもや病 <input type="checkbox"/> 動脈解離 <input type="checkbox"/> アミロイドアンギオパチー <input type="checkbox"/> その他（ ）						
	<input type="checkbox"/> 皮膚トラブル	疾患名（ ）   部位（ ）   処置（ ）						
	<input type="checkbox"/> 薬アレルギー	（ なし・あり ）   薬剤名（ ）						
<input type="checkbox"/> その他	（ ）							

## ● 他科受診

診療科	<input type="checkbox"/> 脳神経内科・脳血管内科	<input type="checkbox"/> 循環器科	<input type="checkbox"/> 消化器科	<input type="checkbox"/> 脳神経外科	<input type="checkbox"/> 整形外科	<input type="checkbox"/> 眼科	<input type="checkbox"/> 歯科
	<input type="checkbox"/> 外科	<input type="checkbox"/> 婦人科	<input type="checkbox"/> 泌尿器科	<input type="checkbox"/> 精神科	<input type="checkbox"/> その他（ ）		

## ● 福祉サービス

介護保険	<input type="checkbox"/> 未取得	<input type="checkbox"/> 要支援（1・2）	<input type="checkbox"/> 要介護（1・2・3・4・5）
------	------------------------------	-----------------------------------	---

特記事項

# 脳卒中て入院した方・ご家族にお伝えしたいこと

二次元コードを読み取って、動画で脳卒中を学びましょう!!  
みなさんの疑問点に、スタッフが分かりやすくお答えします

## 第1部

### 脳卒中の治療が始まりました ～急性期病院入院時にお伝えしたいこと～

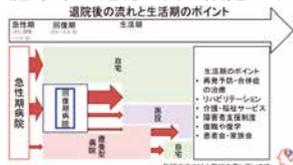


脳卒中の怖さ、脳卒中の予防について解説します。また、急性期病院での治療や処置、医療スタッフを紹介します。さらにリハビリテーションや入院中の注意点についてもお話します。

**クリック** ▶ <https://youtu.be/40rNOZofGnA>

## 第2部

### 脳卒中の治療、次の段階です ～急性期病院退院時にお伝えしたいこと～

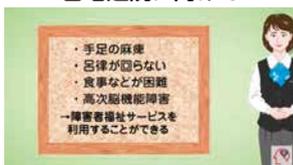


緊急で入院された病院(急性期病院)や他の病院(リハビリテーション病院など)の役割についてお話します。また、転院先を探す際のサポートについてもお話します。

**クリック** ▶ <https://youtu.be/hKI8r2FJY7Q>

## 第3部

### 自宅退院に向けて ～退院時にお伝えしたいこと～



相談窓口、リハビリテーション、障害がある方への支援制度、復職・復学、患者会・家族会など、退院して自宅に戻る際に役立つ情報と、退院後の生活や職場復帰についてお伝えします。

**クリック** ▶ <https://youtu.be/rkBI1bknAkg>

## 第4部

### 自宅での心得 ～退院してからも再発予防を～

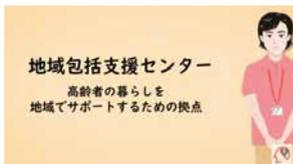


脳卒中は再発する可能性がある病気です。退院後、再発予防のために気をつけること、再発のサインとその際の対応( ACT FAST、アクト・ファスト)についてお伝えします。

**クリック** ▶ [https://youtu.be/ELi5UPij\\_-I](https://youtu.be/ELi5UPij_-I)

## 第5部

### 続・自宅での心得 ～介護の準備をしよう～



退院後、自宅で日常生活を始めるに当たって、介護保険を利用する方法や相談窓口についてお伝えします。また治療や介護を継続するために知っておくことをお話します。

**クリック** ▶ <https://youtu.be/wVczG5M7TY>

# 自由掲載欄

検査結果添付など

# 自由掲載欄

検査結果添付など

## 【参考資料】

1. 北海道 脳卒中あんしん連携ノート
2. 熊本県くまモンの脳卒中ノート
3. 公益社団法人 日本脳卒中協会 福岡県支部 啓発資材
4. 公益社団法人 日本脳卒中協会 監修  
「脳卒中を予防するための十か条」  
「脳卒中の克服に向けた十か条」
5. 別冊 NHKきょうの健康 退院後の生活を支える本  
「脳梗塞の再発を防ぐ」
6. 日本脳卒中医療従事者ケア連合  
「脳卒中相談窓口マニュアル Ver2.0」
7. 一般社団法人日本脳卒中学会/公益社団法人日本脳卒中協会  
制作・著作 脳卒中で入院した方・ご家族にお伝えしたいこと（動画）

発行日：2023年7月吉日 初版第1刷

発行：福岡県循環器病総合支援センター

監修：福岡県循環器病総合支援センター

公益社団法人 日本脳卒中協会 福岡県支部

制作協力：大道学館出版部



お名前