

脳 卒 中

※下線：第6次計画からの主な変更部分

	【初期診療（予防）】	【救護】	【急性期】		【回復期】	【維持期】
機能	●初期診療・発症予防の機能	●病院前救護の機能	●救急医療の機能（重症度に応じた救急医療を行う機能）		●身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能	●生活の場で療養できるよう支援する機能
目 標			【高度専門医療】	【専門医療】		
			●患者の来院後1時間以内（発症後 <u>4.5</u> 時間以内）に専門的な治療を開始 ※以下は実施することが望ましい。 ●血管内治療など高度に専門的な治療を行える施設では、発症後 <u>4.5</u> 時間を超えても <u>血管内治療などの</u> 高度専門治療の実施について検討 ● <u>誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと</u> ● <u>廃用症候群の予防</u> 、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施 ●高度専門病院と連携し脳卒中の治療を実施	●患者の来院後（発症後24時間以内）に専門的な治療を開始 ● <u>誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと</u> ● <u>廃用症候群の予防</u> 、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施 ●高度専門病院と連携し脳卒中の治療を実施		
求められる事項						
	次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施 ●高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心房細動、無症候性病変、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能 ●突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発を実施 ●突然の症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診について指示	【本人及び家族等周囲にいる者】 ●発症後、速やかに救急搬送の要請を実施【救急救命士を含む救急隊員】 ●地域メディカルコントロール協議会の定めたプロトコル（活動基準）に沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を実施 ●急性期医療を担う医療機関へ<u>迅速</u>に搬送	次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施 <u>特に、急性期の診断及び治療については、24時間体制での実施が求められるが、単一の医療機関で24時間体制を確保することが困難な場合には、地域における複数の医療機関が連携して、24時間体制を確保する必要がある</u> ●血液検査や画像検査（<u>エックス線検査</u>、CT検査、MRI検査、超音波検査）等の必要な検査が24時間実施可能 ●脳卒中が疑われる患者に対して専門的診療が24時間実施可能（画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む） ●脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能（<u>遠隔診療を用いた補助を含む。</u>） ●適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内（発症後<u>4.5</u>時間以内）にt-P.Aの静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能（<u>医療機関が単独でt-P.A療法を実施できない場合には、遠隔画像診断等を用いた診断の補助に基づき実施を含む。</u>） ●適応のある脳卒中症例に対し、<u>外科手術や脳血管内手術が、来院後速やかに実施可能又は実施可能な医療機関との連携体制がとれていること</u> ●呼吸、循環、栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能 ●<u>合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図る</u> ●リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能 ●<u>個々の患者の神経症状等の程度に基づき、回復期リハビリテーションの適応を検討</u> ●回復期（あるいは維持期）の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携 ●回復期（あるいは維持期）に、重度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、調整 ※以下は実施することが望ましい ●脳卒中疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供	次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施 <u>特に、急性期の診断及び治療については、24時間体制での実施が求められるが、単一の医療機関で24時間体制を確保することが困難な場合には、地域における複数の医療機関が連携して、24時間体制を確保する必要がある</u> ●血液検査や画像検査（<u>エックス線検査</u>、CT検査、MRI検査、超音波検査）等の必要な検査が実施可能 ●脳卒中が疑われる患者に対して専門的診療が実施可能（画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む） ●脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が実施可能（<u>遠隔診療を用いた補助を含む。</u>） ●手術適応のない脳出血、t-P.Aの静脈内投与による血栓溶解療法の適応のない脳梗塞（発症後<u>4.5</u>時間以降）に対し、入院治療が実施可能 ●<u>適応のある脳卒中症例に対し、外科手術や脳血管内手術を高度専門病院と連携して対処</u> ●呼吸、循環、栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能 ●<u>合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図る</u> ●リスク管理のもとに早期に適切なリハビリテーションが実施可能 ●<u>個々の患者の神経症状等の程度に基づき、回復期リハビリテーションの適応を検討</u> ●回復期（あるいは維持期）の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携 ●回復期（あるいは維持期）に、重度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、調整 ※以下は実施することが望ましい ●脳卒中疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供	次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施 ●再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な症状への対応が可能 ●失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、咀嚼障害、歩行障害等の機能障害の改善及びADL向上を目的とした理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能 ●<u>合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図る</u> ●急性期の医療機関及び維持期の医療機関等とリハビリテーションを含む診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ●<u>再発が疑われる場合には、急性期の医療機関と連携すること等により、患者の病態を適切に評価</u>	次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施 ●再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能 ●生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能 ●通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施 ●<u>合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図る</u> ●介護支援専門員が自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整 ●回復期（あるいは急性期）の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携 ●<u>合併症発症時や脳卒中の再発時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携</u> ●特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅においても在宅医療を実施し、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまで実施 ●介護支援専門員と連携して居宅介護サービスを調整 ●<u>合併症発症時や脳卒中の再発時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携</u>