

TOKUSHIMA

脑血管手帳



000000	0000
000000	0000
000000	0000
000000	0000

脳卒中を経験された皆様へ



この手帳は、脳卒中を経験された方の再発や悪化予防、健康増進のために作られました。

病気や治療を理解して、主治医や医療従事者らと一緒に体調管理することで、再発を予防して後遺症とうまく付き合うための「自己管理記録」としてご使用ください。



このノートの使い方

- 通院や入院の時に手帳を持参してください。
主治医に見せて、検査結果や治療内容を手帳に記録していきましょう。
- 自宅での自己管理の状況が分かるように、ご自身で日々記入しましょう。
- かかりつけ医だけでなく、看護師・薬剤師・セラピストなどのメディカルスタッフにも見てもらい、生活のアドバイスを受けましょう。

目次

解説編

脳卒中とは？	4
脳卒中を疑う症状	5
脳卒中の急性期治療	6
脳卒中の経過	8
脳卒中の後遺症	9
脳卒中再発予防について	12
健康状態の自己管理	17
知っておくと便利な社会資源	20
自動車運転再開について	21
もしもに備えて	22
相談窓口	23

記録編

あなたの病変部位	25
抗血小板薬と抗凝固薬	26
リハビリ	28
生活習慣の見直し	30
マンスリー体調記録	32
ご自身の情報	44





解説編

脳卒中とは？

脳を栄養している血管が詰まったり、破れたりすることで脳細胞が障害される病気の総称で、脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血に分類されます。

発症する原因は様々ですが、高血圧・糖尿病・脂質異常症といった生活習慣病が原因で起こる動脈硬化が主な原因の1つです。治療には、手術や薬物療法、カテーテル療法などが行われますが、たとえリハビリをして治療をしても、障害を受けた脳細胞は元に戻ることはなく、様々な後遺症によって日常生活に大きな支障をきたすため、発症や再発を予防することが極めて重要です。

脳卒中

脳梗塞

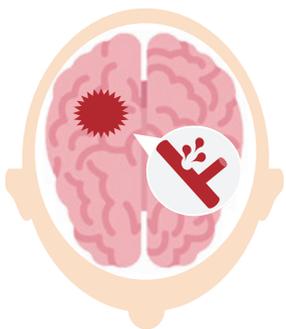
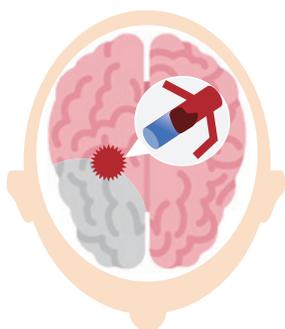
血管が詰まった

脳出血

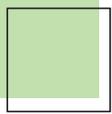
血管が破れた

クモ膜下出血

動脈瘤が破裂した



脳卒中は、再発する可能性がとても高い病気です。
繰り返さないために、健康的な生活を心がける必要があります。



脳卒中を疑う症状

脳卒中を疑う症状は多彩です。脳が障害される場所や、障害の程度によっても症状の出方が変わります。

下記の5つの症状は、**BEFAST (ビーファスト)** と呼ばれ、脳卒中が強く疑われる代表的な症状です。

これらの症状が見られたら、脳卒中を疑って迷わず救急車を呼びましょう。



Balance
バランス

めまい
ふらつき

Eye
眼

片目が
見えない

Face
顔

顔面の
歪み

Arm
腕

片腕の
脱力

Speech
言葉

言葉の
もつれ

こんな症状があれば



T

Time is Brain
時間との戦い

迷わないで、大至急 **119** !

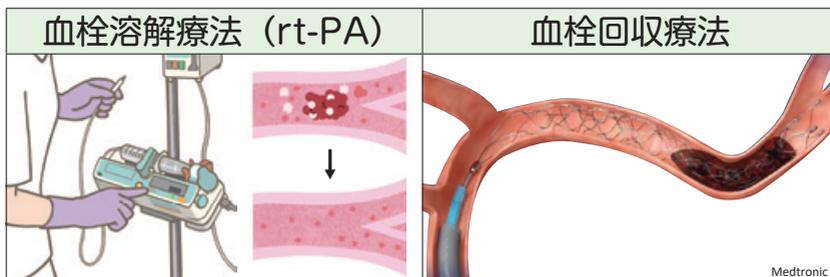
脳卒中の急性期治療

脳卒中の急性期治療は早期治療が重要です。

症状が出たら迅速に救急車を呼び、早急な受診が必要です。

それぞれの治療について、簡単に説明します。

脳梗塞の超急性期治療



脳の動脈を詰まらせている血の塊（血栓）を強力に溶かすお薬を点滴投与します。

血栓を溶かすことが出来れば、血流は再開します。

ただし、症状が出て 4.5 時間以内に投与しなければならぬため、発症後は素早く来院する必要があります。

また、出血を起こすリスクも高く、使用基準が厳しいため、全ての方に投与できる薬剤ではありません。

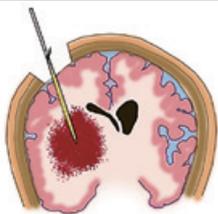
太ももの太い血管からカテーテルを挿入して、脳の動脈を詰まらせている血の塊（血栓）を回収して血流を再開させる治療です。

症状が出てから原則 24 時間以内に行う治療で、時間が経ってしまうと治療が出来ない場合があります。

早ければ早い程治療効果が高いため、発症後は素早く来院して治療を受ける必要があります。

脳出血の治療

開頭血腫除去術



脳の中の血の塊(血腫)を取り除きます。また、腫れた脳が頭の骨で圧迫されて更なるダメージを受けることを避けるため、頭の骨を外す手術を行う場合があります。ただし出血した場所や血腫の大きさによって、手術が出来ない場合もあります。

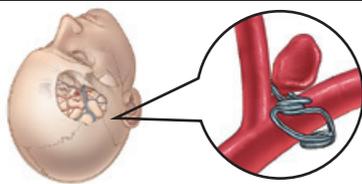
保存的治療(降圧療法)



手術が出来ない場合や、出血量が少ない場合の出血増大予防のため、点滴で血圧を下げる内科的治療を行います。血圧を下げることで自然に出血が止まることを期待する治療です。

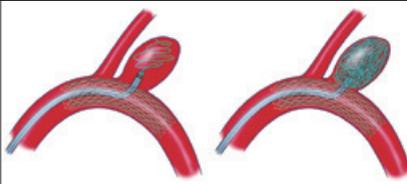
クモ膜下出血の治療

開頭クリッピング治療



開頭して出血を起こした脳動脈瘤をクリップで止める治療です。出血を確実に止めることが出来ますが、侵襲が高い治療です。

コイル塞栓術



太ももの太い血管からカテーテルを挿入し、脳動脈瘤の中に金属製のコイルを詰めて止血する治療です。侵襲は低いです。再出血のリスクがあります。

動脈瘤の位置、出血量、年齢、既往歴等から選択されます。

脳卒中の経過

運動麻痺などの後遺症が残った場合、生涯リハビリテーションが必要です。その経過は3つの時期に分かれます。

急性期

脳卒中発症後の数週間は重症化を予防するために急性期病院で治療をします。

入院期間：～2週間程度

早い段階でのリハビリは機能回復にとっても重要です。そのため治療と並行して状態に応じたリハビリを早い段階で開始します。

回復期

急性期病院での治療が終わると、回復期リハビリテーション病院に転院して集中的にリハビリを行います。

入院期間：数週間～数ヵ月

できるだけ早期の在宅復帰を目指します。

生活期

集中的なリハビリを終えて自宅へ戻ってからの時期を生活期と呼びます。リハビリは終了ではなく、自宅でも積極的に活動するなどリハビリの継続が必要です。



リハビリの保険適用期間は150～180日と上限があります。その代わりに、介護認定で要介護認定を受けることができれば、通所リハビリや訪問リハビリなどを利用し、必要に応じてリハビリを継続することができます。

身体的に起こる

脳卒中の後遺症

脳卒中の後遺症は多彩で、障害部位や大きさに症状が異なります。身体に起こる代表的な後遺症を簡単に説明します。

① 運動麻痺

片方の手足の運動が障害された状態です。脳が障害された部位や大きさに麻痺の程度は変わります。

② 構音・嚥下機能障害

口周りの筋肉の麻痺で、会話や食事が障害された状態です。食事を上手く吞み込めない場合、鼻から胃に管を入れて栄養剤を投与することがあります。

③ 感覚障害

皮膚の感覚が障害された状態です。痺れや痛みが持続したり、感覚を全く感じなくなる場合があります。

④ 視野障害

視野が欠けたり狭くなるなど、見え方に異常をきたした状態です。また、物が2重に見える複視が起こる場合もあります。

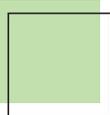
⑤ 排尿障害

自律神経系の障害で尿が出しにくくなったり、尿意が我慢できず失禁したり、頻尿となる事があります。

⑥ 失調症状

体幹のバランスが不良になった状態です。運動麻痺は無いのにまっすぐ歩けない、めまいが起こる、手が不器用になる、といった症状が出ます。





目に見えない

脳卒中の後遺症

高次脳機能障害と呼ばれる後遺症が残る場合があります。これは身体的に起こる症状とは違い、他人からは分かりにくく「見えない障害」と呼ばれます。高次脳機能障害は次に記載する①～⑧の症状の総称であり、それぞれの障害について説明します。

高次脳機能障害

① 失語症

耳は聞こえているけど言葉が出ない、相手の言葉が理解できない、文字の読み書きが出来なくなった状態です。コミュニケーションが障害されるため、生活に支障をきたします。

② 失認症

目が見えているにも関わらず、見ている物が認識できない状態です。中でも、空間の半分を認識できなくなる**半側空間無視**は有名です。他に、自分の身体の一部を認識できない**身体失認**や病気であることを理解できない**病態失認**が含まれます。

③ 失行症

手足の麻痺は無いにも関わらず使い慣れた道具が使えなくなった状態です。例えば、急須の使い方が分からない、歯ブラシでご飯を食べようとする、といった行動がみられます。

④ 地誌的障害

通り慣れたはずの道が分からなくなる状態です。何度も通っているリハビリ室までの道順が分からない。住み慣れた近所の道で迷ってしまうことがあります。



高次脳機能障害が疑われる場合、さまざまな神経心理学的検査を行い、障害の有無を確認します。

⑤ 記憶障害

物事が覚えられなかったり、過去の記憶を思い出せなくなった状態です。程度によりますが、当事者は記憶障害であること自体を忘れてしまうことがあります。

⑥ 遂行機能障害

手慣れていたはずの物事の手順が分からなくなった状態です。作り慣れた料理の手順が分からない、買い物で何をかっていいか分からない、といった状態が起こります。

⑦ 注意障害

注意散漫になったり集中できない状態で、日常にあふれる様々な刺激に敏感になり、必要な情報を選別できず混乱を起こす場合もあります。そのため、人が多く集まる環境や、都会の駅のホームなどが苦手になります。

⑧ 社会的行動障害

社会性のある行動が欠如した状態です。何事にも無気力・無関心となり引きこもったり、空気を読むことが苦手になります。また、感情を抑えることができず些細なことで激高したり泣いたりします。不適切な場面で笑いが抑えきれず、対人関係に問題が生じてしまいます。



高次脳機能障害を患うと、脳疲労を起こし、とにかく疲れやすくなるため無理が出来ません。**易疲労性**とも呼ばれ、仕事や日常生活にも支障をきたします。

生活・職場・学校への復帰に際して「とても疲れやすい状態にある」ということは周囲に理解してもらう必要があります。

脳卒中再発予防について

脳卒中はとても再発率の高い病気です。再発予防には生活習慣を改善して、再発を引き起こす危険な要因を管理することが大切です。

再発を引き起こす危険な要因	
危険な生活習慣	危険因子
<ul style="list-style-type: none"> ■ 喫煙 ■ 不適切な食生活 ■ 大量飲酒 ■ 運動不足 ■ 睡眠不足 ■ ストレス 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高血圧 ■ 心房細動（不整脈） ■ 糖尿病 ■ 脂質異常症 ■ 慢性腎臓病 ■ メタボ・肥満

日本脳卒中協会徳島県支部

「脳卒中予防十か条 阿波弁編」

手始めに 高血圧から 治さんで	糖尿病 放っといたら 悔い残るんじょ	不整脈 見つかったら ほら 受診じゃわ
予防には タバコやめんと いかんわよ	アルコール 過ぎたら毒じょ 控えよな	コレステロール 高すぎやってえ 見逃さんよに
ごはん時 塩分・脂肪も 控えてな	体力に おた運動 続けなよ	万病の 引き金なるんじょ 太りすぎ
脳卒中 起きたら病院 すぐ行かなな		

脳卒中予防十か条は、脳卒中だけじゃなく、他の生活習慣病予防にも重要です。

再発予防のための

内服薬の管理

正しい内服の管理が再発予防には重要です。

- ① **お薬カレンダー**を使用する
内服忘れ防止にとっても有効です。薬局やネットショップで購入可能です。
- ② **一包化**してもらう
薬の種類が増えるほど管理は大変になります。内服薬が固定したら、調剤薬局に相談して一包化してもらいましょう。重複内服や間違いを防ぐことができます。
- ③ **お薬は目につくところに置く**
机にしまい込むより、手の届く場所・目につく場所を決めて置いておくと、忘れにくくなります。
- ④ **使用期限**に注意する
お薬には使用期限があります。期限が切れたお薬の品質や効果は保証されません。いつ処方されたか分からない薬剤の服用は避けましょう。鎮痛剤・降圧剤のように頓用で処方されたお薬の使用期限は確認しておく必要があります。
- ⑤ **のみ忘れた場合**
気付いた場合にできるだけ早く服用しますが、気付いた時間が次の服用時間に近い場合は、薬剤の使用目的によって対応が変わるので、かかりつけ医や調剤薬局にご相談ください。忘れたからと言って1度に2回分服用することは避けましょう。



処方されたお薬は、基本的に**ずっと飲み続ける**必要があります。お薬の自己中断や自己調整は避けましょう。

お薬について気になる事があれば、かかりつけ医や調剤薬局にご相談ください。

再発予防のための 食事療法

再発の予防には、食習慣の見直しが大切です。

以下のポイントに注意して、日々の食事を見直しましょう。

1 1日3食規則正しく

1日30品目を目標に、主食(お米・パン・麺類等)、主菜(肉・魚・卵・大豆等)、副菜(野菜・きのこ・海藻類)のバランスを意識して摂取しましょう。

1日1食で済ませたり、極端な糖質制限のような偏った食事は栄養バランスを乱します。

偏りのない食事を心がけましょう。

3 適正なエネルギー量

お菓子や加工食品・アルコール類はエネルギー量が多いにも関わらずビタミンやミネラルなどの必要栄養素は極端に少ないため、日常的な摂取は控えましょう。

リハビリ期は特に、筋肉を作るタンパク質を意識して摂取し体力をつけましょう。

食べ足りない場合は、海藻やきのこ類の低エネルギーで満腹感を得られる食材を利用しましょう。

2 脂質の質と量に注意

肉類や乳製品、お菓子類は飽和脂肪酸が多く、動脈硬化を促進させます。一方で、不飽和脂肪酸を多く含む魚介や大豆製品、ミックスナッツ等の摂取が推奨されますが、エネルギー量が多く摂りすぎは禁物です。

コレステロール値を下げる薬を服用している方は特に注意が必要です。

4 野菜の量は1日350g

1日350gの野菜摂取は「健康日本21」の目標値です。野菜には、ビタミン・ミネラル・食物繊維が豊富に含まれ体調を整えます。

1/3は緑黄色野菜、2/3は淡色野菜での摂取が勧められています。

全てを生野菜で摂取する必要はなく、炒める・煮込む等の工夫で、効率よく摂取できます。

いつもの料理に、おひたしや煮物などを1品追加してみてもいいでしょう。



再発予防のための

食事療法（減塩）

脳卒中などの循環器病を患った方の食塩摂取推奨量は1日6g未満です。食塩の摂り過ぎは体内水分量を増加させて、心臓や腎臓への負担を増やし、血圧が高くなり動脈硬化を促進させます。

1 出汁を効かす



昆布や鰹節等、出汁を効かすと調味料を減らしでも美味しく食べられます。

2 香辛料や酸味を使う



大葉や香辛料、柑橘系を効かすと、余分な調味料を避けられます。

3 汁物は1日1杯まで



お味噌汁の塩分量は1杯1.5～2.0gと意外と多い。減塩味噌等で工夫しましょう。

4 調味料は控えめに



醤油は「つける」塩は「かける」といった工夫で余分な摂取を避けましょう。

5 漬物の食べ過ぎは避ける



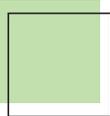
漬物の塩分量はとても多いです。例えば梅干し1個1～2g程度含まれるため食べ過ぎは禁物です。

6 加工食品に注意



インスタントやレトルト食品の塩分量には注意が必要。購入前に裏面の**栄養成分表示欄**を確認してみましょう。

舌が濃い味に慣れてしまうと、味覚が鈍って肥満や健康を害する原因に繋がります。薄味のものを意識的に摂取するのがお勧めです。



再発予防のための

禁煙

喫煙は脳卒中の発症リスクを高めます。脳梗塞は 1.9 倍、クモ膜下出血では 2.9 倍に増えるという結果も出ています。

禁煙は、再発予防の必須事項です。

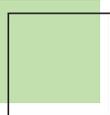
上手に禁煙するポイント

- ① **止めると決めたらきっぱりやめる！**
とりあえず 1 日に吸う本数を減らしてみる、軽めのタバコに変えるという行為は、かえって喫煙欲求を高めてしまうため NG です。
- ② **煙草を吸いたくなる場所に行かない。**
パチンコ店や居酒屋など、喫煙者が多くタバコを吸いたくなるような場所は極力避けましょう。
- ③ **吸いたくなったら他の行動をとる。**
散歩に出かける、水を飲む、ガムや酢昆布等を食べる、歯を磨く等で気を紛らわしましょう。
- ④ **禁煙外来を利用する。**
自力で禁煙が難しい場合は、医療機関の禁煙外来を利用するのも手です。



喫煙は、脳卒中だけでなく、癌・呼吸器疾患・心臓病といったあらゆる病気のリスクを高めます。

仕事のストレス緩和や付き合いのため、という理由もあるかと思いますが、ご自身の身体のためにタバコを止める、という選択を検討してみてもはいかがでしょうか。



健康状態の自己管理

体重の管理

日々の体重変化を確認することで、栄養状態の評価や体調の異変に気付く事が出来ます。

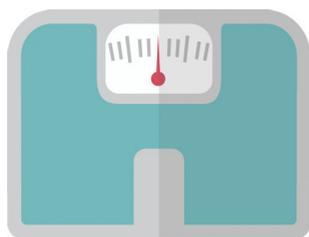
脳卒中後に体重管理をする理由

脳卒中をはじめとする循環器疾患は、肥満やメタボリックシンドロームといった体重増加が関連するため、体重管理が求められます。しかし、**脳卒中発症後に問題となるのは、フレイル(虚弱)やサルコペニア(筋力低下等)に伴う体重減少**です。

脳卒中発症後は、運動障害等で活動量が減ることで筋力が低下します。さらに、回復期リハビリテーション病院へ転院後は、リハビリに費やす時間が増えるため、消費エネルギー量は増加します。十分な食事が摂れなければエネルギー不足を起こして体重減少が加速し、筋肉は分解され続け効果的なりハビリが行えません。

そのため、脳卒中後の体重管理はとても大切です。

毎日同時間・同条件で測定し記録しておきましょう



注意が必要な兆候

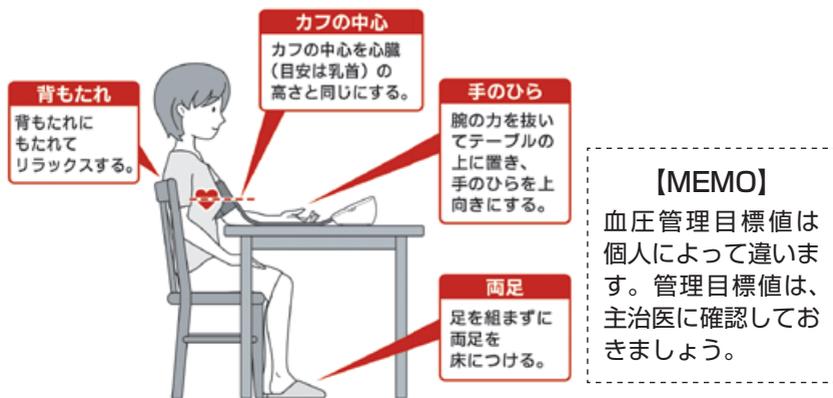
- 食欲がなく、体重減少が続く
- 意図していないが、半年で3Kg以上体重が減った
- 数日で2～3Kgも体重が増加した。(心臓や腎臓に問題の可能性)

効果的なりハビリを行うために、フレイルやサルコペニア予防が重要です。体重の管理と共に、食事・活動量の維持・気分転換等を意識して生活することが大切です。

健康状態の自己管理

血圧測定の方法

血圧の管理は、自己管理の基本です。時間帯・体調・環境・心理状態など、色々な原因で大きく変動します。正しく測定・記録して日々の体調の変化を把握しましょう。



測定する時間帯と Point !

【起床後 1 時間以内】

- 排尿を済ませて
- 朝食前
- 服薬前（降圧剤服用の場合）
- 1～2分安静にしてから

【就寝前】

- 1～2分安静にしてから

POINT!

- ① リラックスして測りましょう
- ② 排尿・排便を済ませておきましょう
- ③ 座った姿勢でカフを正しく巻いて測りましょう
- ④ 毎日同じ時間帯に測りましょう
- ⑤ 寒すぎたり暑すぎたりしない部屋で測りましょう

引用・参考：オムロンヘルスケア (omron.co.jp)

血圧記録は定期受診毎に医師に見てもらいましょう。

健康状態の自己管理

自己検脈の方法

脳卒中の原因の1つは不整脈です。不整脈によって心臓の中で血の塊（血栓）が作られて、脳の動脈に飛んでしまうことで大きな脳梗塞を起こします。脈拍を確認することで、不整脈の存在に気づくことができます。ぜひ「自己検脈」を習慣づけましょう。

親指の付け根にある動脈（橈骨動脈）を、人差し指・中指・薬指の腹で軽く押さえる。



方法

① 脈拍数を数える

まず 15 秒測定し、リズムに異常があれば 1 分間測定
正常：50～100 回／分（※個人差があります）

② 脈のリズムが一定かどうか確認する

正常：トン・トン・トン・トン・と一定のリズム

③ 脈の強弱を確認する

こんな時は、かかりつけ医に相談を！

脈の異常

- 運動していないのにいつもより脈が速い
頻脈：100～120 回／分以上
- 脈拍がいつもより遅い
徐脈：40 回／分以下
- 脈のリズムが不整、脈が飛ぶ
異常：トントントン…トン…

体調の異常

- 動悸が続く
- 息切れがする
- めまいがする
- 気を失いそうになる
- 突然フラットとする

知っておくと便利な

社会資源

障害者手帳

何らかの後遺症が残ってしまった場合に申請の対象となります。高次脳機能障害の場合は、精神障害者保健福祉手帳の申請対象です。手帳が交付されると、税金の一部免除や公共交通機関の助成等、等級に応じた行政サービスを受けることができます。サービスの内容は市町村で異なります。

介護保険制度

脳卒中は40歳以上65歳未満の方でも医療保険加入者であれば介護保険が申請可能です。介護度に応じた生活支援等のサービスが利用可能です。介護保険でのサービスの組み立てはケアマネジャーと呼ばれる介護支援専門員が行うため、最寄りの「地域包括ケアセンター」や「居宅介護保険事業所」等に問い合わせてみると良いでしょう。

傷病手当金

病気やけがで会社を休む必要があり、報酬が受けられない場合に支給されます。受給には申請が必要で、受給条件・期間・金額は個人により異なります。詳しくは「協会けんぽHP」でご確認いただけます。

障害年金

病気やけがで働けなくなったり、日常生活が不自由になった場合に申請できます。申請には様々な規定や手順があります。詳しくは、最寄りの年金事務所でご相談可能です。



これらの制度については、ご入院の病院に医療ソーシャルワーカー（MSW）と呼ばれる専門のスタッフが必要に応じて説明しますので、お気軽にお問合せください。

自動車運転再開について

脳卒中発症後の自動車運転の再開には注意が必要です。症状が残っているにも関わらず自己判断で運転を再開すると違法行為とみなされます。さらに、事故を起こした時に自動車保険が使えず、多額の損害賠償が課せられる場合があります。

以下の事を確認して、運転再開を検討しましょう。

① 医師に相談

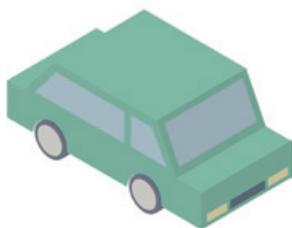
「運転を再開したい」という旨を伝えましょう。リハビリ中は生活動作ができるようになることが最優先されますが、まずは医師に相談して、運転の適性について厳しい目で確認してもらう必要があります。特に、脳卒中後にてんかんや高次脳機能障害が残ると運転は難しい場合があります、慎重な評価が必要となります。

② 運転免許センター等へ事前に相談

徳島県では徳島県警察が安全運転に関する相談窓口を設けています。まずは電話で相談をして、必要に応じて面談やシミュレーターによる運転機能検査を行ってもらいましょう。

③ ご家族と相談

運転の再開はご家族と慎重に検討が必要です。運転が難しい場合は、公共交通機関の利用やその他の移動の手段、免許の返納についてしっかり話し合しましょう。



運転は手慣れていると思いますが、病気後の運転再開で思わぬ事故を起こす可能性があります。慎重な検討をお勧めします。

もしもに備えて

もしもは**突然**やってきます。
慌てないように、事前に準備しておきましょう。

連絡先を明記しておく

再発した場合や何か思いがけない出来事が起きた場合等、万が一の時に備えて、どこに連絡するか連絡先を明記しておきましょう。

突然の状況下では、本人も家族も混乱して、どこに連絡をすればいいのか分からずパニックを起こしてしまいます。

〇〇の場合 088-××-▽▽ (かかりつけ病院)

〇〇の症状 119 (救急車)

といったように、電話機の横や、目につきやすいところに書いておくことで、冷静に対応できます。

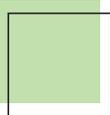
人生会議をしておく

人生会議（アドバンス・ケア・プランニング:ACP）は、もしもの時に備えて、自らが望む医療・ケアについてご家族や周囲の信頼できる方と話し合って共有しておく作業です。

脳卒中は、意識障害や認知機能が低下する場合があります。いざ話し合おうと思っても難しい場合があります。

- 病状が悪化した時、どんな治療をどこまでするのか
- 食事が口から食べられなくなった時、経管栄養を行うことに同意するのか
- 最期の時はどこで迎えたいか

納得した治療・療養ができるように、先々のことについて日ごろから共有しておくことが大切です。



ご利用ください

相談窓口

各病院には、生活・就労・介護・障害に関する相談ができる「相談窓口」が設置されています。

後遺症が残っているけど仕事復帰したい

職場で後遺症に配慮してもらえるのか？

職場に病気のことをどうやって伝えたらいい？

金銭面で心配がある

このようなお悩みがあり、どこに相談していいかわからない場合、まずは入院や通院している病院の連携室や患者支援センターの「相談窓口」をご利用ください。医療ソーシャルワーカー（MSW）と呼ばれる専門のスタッフが対応しています。

徳島県では、「徳島県循環器病対策推進計画」の取組の一環として、徳島大学病院に脳卒中・心臓病等総合支援センターを設置して相談を受け付けています。

退院後も、いつでも病気や就労、生活、介護、社会福祉制度などのご相談が可能です。

いつでもお気軽にご利用ください。

【脳卒中・心臓病の無料相談窓口】

場所：外来診療棟 1 階 患者支援センター内

対応者：看護師・医療ソーシャルワーカー

TEL：088-618-0171（平日 8:30～17:00）

電話・対面での相談が可能です。



対面相談をご希望の場合は事前にお電話でご予約ください。



S&C Support Center

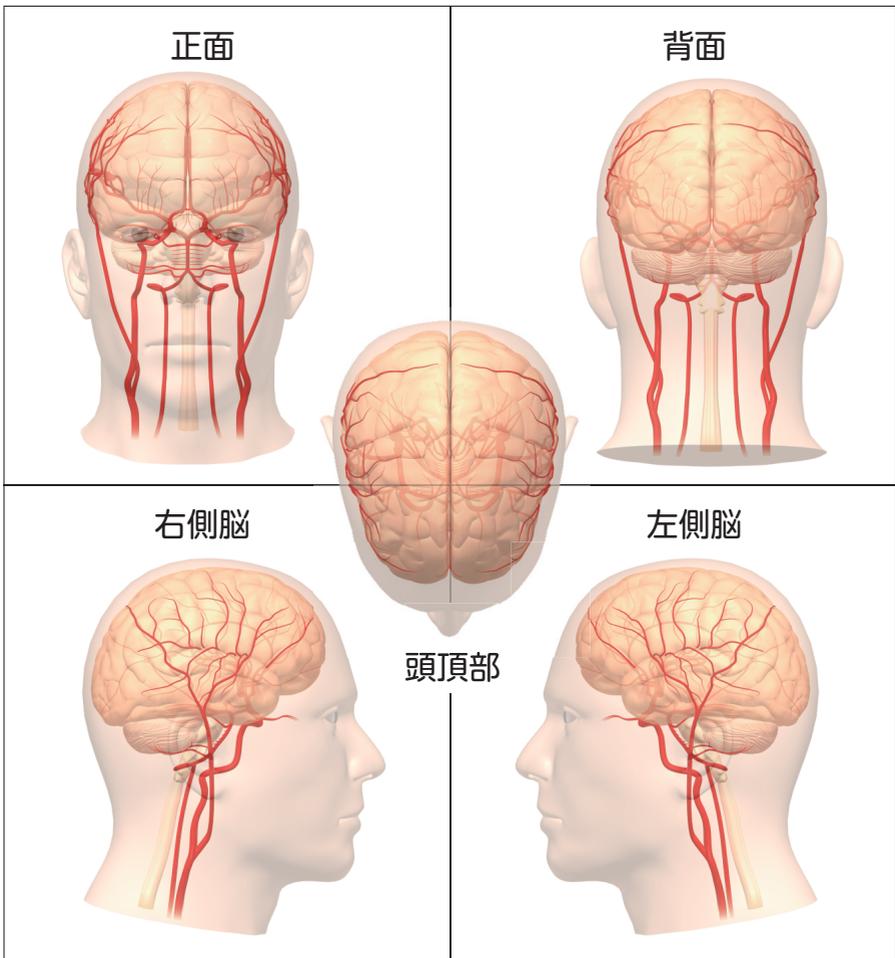


記錄編

あなたの病変部位

【医療機関で記入してもらいましょう】

病名	
発症日	
治療内容	



引用：大塚製薬脳血管 3D イラスト



血液をサラサラにする薬

抗血小板薬と抗凝固薬

【医師や薬剤師と一緒に記入しましょう】

血液をサラサラにするお薬には、抗血小板薬と抗凝固薬の2つの種類があり、新たな血の塊（血栓）を作らないようにする、再発予防を目的としたお薬です。

服用しているお薬を記入しましょう	
抗血小板薬	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
抗凝固薬	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

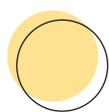
※お薬の詳しい作用・副作用の詳細は薬剤情報用紙をご確認ください。

※中止・変更になった薬剤にはご注意ください。

お薬手帳やお薬管理アプリをご持参ください



お薬手帳は、いつ・どこで・どんなお薬が・どのくらい処方されたのかを記録しておくことで「薬の悪い飲み合わせ」を避ける等、重要な役割を果たすだけでなく、地震などの災害時にも活躍します。薬剤の使用には、医師や薬剤師が慎重に評価していますので、退院後はかかりつけ医や調剤薬局に必ずお薬手帳をご持参ください。



血液をサラサラにする薬

抗血栓薬の注意点

抗血栓薬を服用される方は、以下の点にご注意ください。

① 自己判断で中止しない

抗血栓薬は、新たな血液の塊（血栓）を作らないようにする「再発予防薬」のためのお薬なので、目に見えた効果は有りません。体調が変わらないからと言って、自己判断で中止してはいけません。止めると再発の可能性が極めて高まります。

② 歯科治療や手術前の服用可否に注意

歯科治療の場合、適切な局所麻酔を行えば抗血栓薬の休薬は不要とされています。ただし、難しい処置や歯科以外の手術の予定がある場合、必ずかかりつけ医にご相談ください。

③ 重複内服は避ける

飲み忘れたからと言って1度に2回分服用することは避けましょう。飲み忘れに気付いた場合、次の服用まで時間が空いている場合はすぐに服用してください。薬剤の種類によっては1日の服用回数が異なるため、迷った時は医師や薬剤師にご相談ください。

④ ケガや打撲に注意

軽い打撲や傷で出血すると中々止まらないことがあります。転倒やケガには十分注意しましょう。

⑤ 血尿・下血に注意

血尿や、消化管出血を疑う赤黒い便（下血）が見られたら、すぐにかかりつけ医にご相談ください。



病院でのリハビリ経過

【担当セラピストらと一緒に記載しましょう】

リハビリの目標や経過など自由記載

急性期病院	理学療法 (PT)	
	担当	
	作業療法 (OT)	
	担当	
	言語療法 (ST)	
	担当	

回復期リハビリテーション病院	理学療法 (PT)	
	担当	
	作業療法 (OT)	
	担当	
	言語療法 (ST)	
	担当	

生活期のリハビリ

【担当セラピストや看護師らと一緒に記載しましょう】

生活期のリハビリは、これまでに獲得した訓練効果を実生活を通して維持・増進するために継続が必要です。リハビリを止めてしまうと身体機能は低下します。積極的に外出の機会を持ち、自宅でも無理のない範囲でリハビリを継続しましょう。

リハビリ・生活の目標など

継続したい活動・趣味・運動など





生活習慣の見直し

【担当看護師らと一緒に記載しましょう】

自宅で改善したいこと・目標・決意表明など

	目標（決意した日）	達成・継続状況		
		3ヶ月後	6ヶ月後	1年後
血圧管理				
体重管理				
内服継続				
お 酒				
煙 草				
食生活 例) 減塩、間食 暴飲暴食 栄養バランス等				

MEMO

マンスリー 体調記録

月

1 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

2 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

3 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

4 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

5 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

体調MEMO

1 週目

2 週目

3 週目

4 週目

5 週目



マンスリー 体調記録

月

1 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

2 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

3 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

4 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

5 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

体調MEMO

1 週目

2 週目

3 週目

4 週目

5 週目



マンスリー 体調記録

月

1 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

2 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

3 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

4 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

5 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

体調MEMO

1 週目

2 週目

3 週目

4 週目

5 週目



マンスリー 体調記録

月

1 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

2 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

3 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

4 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

5 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

体調MEMO

1 週目

2 週目

3 週目

4 週目

5 週目



マンスリー 体調記録

月

1 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

2 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

3 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

4 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

5 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

体調MEMO

1 週目

2 週目

3 週目

4 週目

5 週目



マンスリー 体調記録

月

1 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

2 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

3 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

4 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

5 週目 日(月) 日(火) 日(水) 日(木) 日(金) 日(土) 日(日)

血圧 (脈)	朝	()	()	()	()	()	()	()
	夜	()	()	()	()	()	()	()
体重		Kg						
リハビリ								

体調MEMO

1 週目

2 週目

3 週目

4 週目

5 週目





ご自身の情報

氏名		男・女
生年月日	年 月 日	
住所		
連絡先番号	自宅：	携帯：
緊急連絡先	電話番号：	(関係)
かかりつけ 医療機関	病院名：	
	連絡先：	(担当医 先生)
持病	病院名：	
	連絡先：	(担当医 先生)
介護保険情報		
介護認定	無 ・ 有 (要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5)	
事業所	事業所名	
	TEL：	(担当者)
備考欄		

【参考文献】

- 脳卒中治療ガイドライン2021【改訂2023】

2024年12月 初版

監 修 ◇徳島脳卒中シームレスケア研究会 世話人会(あいうえお順)
阿川 昌仁、井形 次郎、稲次 正敬、梅村 公子、戎谷 大蔵、
兼松 康久、里見 淳一郎、島田 健司、瀬部 彰、永廣 信治、
林 秀樹、本藤 秀樹、松崎 和仁、真鍋 進治、吉田 大介

◇徳島大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター、他
大前 博司、岡本 秀樹、小川 敦、川下 未佳、近藤 心、
重根 裕代、野崎 夏江、原田 路可、山田 静恵、山本 雄貴

発 行 者 高木 康志(徳島脳卒中シームレスケア研究会 代表世話人)

原 作 者 岩瀬 司(徳島大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター)

発 行 所 徳島脳卒中シームレスケア研究会 事務局
徳島大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター
徳島大学病院 脳卒中センター・脳神経外科・脳神経内科
住所 〒770-8503 徳島県徳島市蔵本町2丁目50-1
TEL 088-618-0171

印 刷 星印刷株式会社

協 力 徳島県

本書をダウンロードして使用することは可能ですが、本書の内容を著作者の承諾を得ずに無断で引用・複写・複製することは著作権法上での例外を除き禁じられています。



野菜すたちくん

0307130	2312
0170110	04485
0703030	2126
0307130	05124137

この手帳を拾った方は
この手帳に記載されている本人まで連絡をお願いします。



S&C Support Center