

退院時患者情報提供書 No.1

1. 基本情報

記入日: 2018年 10月 12日

氏名	(フリガナ) まるまる まるまる 〇〇 〇〇	年齢	74 才	性別	男・女
住所	鹿児島県薩摩郡さつま町船木2315番地1	生年月日	1945 年 9 月 4 日	氏名: □□ □□ 続柄: 長女	電話番号 0996-10-0000
電話番号	0996-90-1111	障害高齢者の日常生活自立度	B1	認知症高齢者の日常生活自立度	IIa
退院時の要介護度	□ 要支援 () ■ 要介護 (3) □ 無 □ 申請中 □ 区分変更中	社会資源	障害者手帳: ■ 有 (3 種 級) □ 無 その他: ()		
有効期間	2018年 10月 1日 ~ 2019年 9月 30日	居宅介護支援事業所			

2. 本人・家族の意向

病気・障害・後遺症		病名の告知
医師の説明	今回は再梗塞を起こして前の脳梗塞より広範囲に起きているので、右手足の動きが悪くなっています。リハビリを重点的に行っていきますが、前のように杖歩行は難しいかもしれません。目標は車椅子自立レベルです。	□ 有 □ 無 病名:
受病気とのめ方	本人: また脳梗塞が起きてしまった。前に1回脳梗塞をした時は生活にそこまで困らなかったけど、今回は元の生活に戻れるか心配。早く家に帰れる様にして欲しい。 家族: 今回は前よりひどいようだ。車椅子かもしれないと医師は言ってたけど、どのような状態になるのかイメージができない。元のようになればいいが...	
退院後の生活意向	本人: できれば杖でもいいので歩けるようになりたい。夫には迷惑をかけたくない。外に出かけることができたら良い。 家族: できるだけ本人のためにも身の回りのことが自分でできるようになって欲しい。一緒に旅行ができたら話していた。もし車椅子でも一緒に出掛けることができたら良い。自分は今仕事もしていないので、できることはやっていきたい。前のように入浴だけはサービスを使って自宅で過ごせたら良い。	

3. 医療情報

感染症	□ 有 ()	アレルギー	□ 有 () ■ 無																																													
入院原因疾患	アテローム血栓性脳梗塞(再発)	入院期間	2018年 8月 8日 ~ 2018年 12月 12日																																													
治療経過	8月8日自宅にて右手の脱力感があり、かかりつけのクリニックを受診。右足の脱力感も出現し、当院へ紹介受診。頭部MRIの結果アテローム血栓性脳梗塞再発と診断され、加療目的にて同日入院。右弛緩性片麻痺あり。装着着用にて歩行訓練実施。歩行付き添いレベルまで改善するが、日常生活は車椅子レベル。	既往歴	1992年 子宮筋腫 2010年 糖尿病 2018年4月 脳梗塞																																													
機能障害	□ 四肢欠損 ■ 麻痺 □ 認知機能障害 () □ 認知症 □ 高次脳機能障害 □ 知的 () □ その他																																															
症状・病状の予後・予測	例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性、合併症、病状の進行状況など) 退院時の時点で糖尿病コントロール良好だが、高脂血症もあり食事療法や内服が確実に行えないと糖尿病が悪化、再梗塞を起こすリスクがあります。運動量も以前より低下しているため活動範囲が狭くなり、筋力が低下していく可能性があります。再発予防目的で栄養管理や内服管理、自宅でできる簡単なリハビリなど活動性を落とさないように本人と夫へ指導しています。当院外来で月1回フォローしていきます。																																															
医療管理	<table border="1"> <tr> <th>内容</th> <th>管理状況</th> <th>内容</th> <th>管理状況</th> <th>内容</th> </tr> <tr> <td>□ 酸素療法</td> <td>□ 本人 □ 家族 □ その他</td> <td>□ 腎臓・膀胱瘻</td> <td>□ 本人 □ 家族 □ その他</td> <td>□ 気管切開</td> </tr> <tr> <td>□ 喀痰吸引</td> <td>□ 本人 □ 家族 □ その他</td> <td>□ 尿路ストーマ</td> <td>□ 本人 □ 家族 □ その他</td> <td>□ 人工呼吸器</td> </tr> <tr> <td>□ 経鼻胃管</td> <td>□ 本人 □ 家族 □ その他</td> <td>□ 消化管ストーマ</td> <td>□ 本人 □ 家族 □ その他</td> <td>□ 点滴</td> </tr> <tr> <td>□ 胃瘻・腸瘻</td> <td>□ 本人 □ 家族 □ その他</td> <td>■ 排便コントロール</td> <td>□ 本人 □ 家族 □ その他</td> <td>□ CV・ポート</td> </tr> <tr> <td>□ 創傷処置</td> <td>□ 本人 □ 家族 □ その他</td> <td>□ 疼痛コントロール</td> <td>□ 本人 □ 家族 □ その他</td> <td>□ 透析</td> </tr> <tr> <td>□ 褥瘡処置</td> <td>□ 本人 □ 家族 □ その他</td> <td>■ 血糖コントロール</td> <td>□ 本人 □ 家族 □ その他</td> <td>□ ペースメーカー</td> </tr> <tr> <td>□ 尿道カテーテル</td> <td>□ 本人 □ 家族 □ その他</td> <td>□ 自己注射</td> <td>□ 本人 □ 家族 □ その他</td> <td>□</td> </tr> <tr> <td>□ その他 ()</td> <td></td> <td>□ その他 ()</td> <td></td> <td>□</td> </tr> </table>	内容	管理状況	内容	管理状況	内容	□ 酸素療法	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 腎臓・膀胱瘻	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 気管切開	□ 喀痰吸引	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 尿路ストーマ	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 人工呼吸器	□ 経鼻胃管	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 消化管ストーマ	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 点滴	□ 胃瘻・腸瘻	□ 本人 □ 家族 □ その他	■ 排便コントロール	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ CV・ポート	□ 創傷処置	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 疼痛コントロール	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 透析	□ 褥瘡処置	□ 本人 □ 家族 □ その他	■ 血糖コントロール	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ ペースメーカー	□ 尿道カテーテル	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 自己注射	□ 本人 □ 家族 □ その他	□	□ その他 ()		□ その他 ()		□		
内容	管理状況	内容	管理状況	内容																																												
□ 酸素療法	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 腎臓・膀胱瘻	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 気管切開																																												
□ 喀痰吸引	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 尿路ストーマ	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 人工呼吸器																																												
□ 経鼻胃管	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 消化管ストーマ	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 点滴																																												
□ 胃瘻・腸瘻	□ 本人 □ 家族 □ その他	■ 排便コントロール	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ CV・ポート																																												
□ 創傷処置	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 疼痛コントロール	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 透析																																												
□ 褥瘡処置	□ 本人 □ 家族 □ その他	■ 血糖コントロール	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ ペースメーカー																																												
□ 尿道カテーテル	□ 本人 □ 家族 □ その他	□ 自己注射	□ 本人 □ 家族 □ その他	□																																												
□ その他 ()		□ その他 ()		□																																												

4. 退院後の課題

課題	内容
<p>■ 医療管理 □ 疼痛 □ 内服 □ 血圧 ■ 体重 □ 血糖 □ 排便 □ 水分 □ 食事</p> <p>□ ADL支援 □ 基本動作 □ 食事 □ 排泄 □ 清潔 □ 整容 □ 口腔管理 □ 更衣</p> <p>■ リハビリの継続 □ その他</p>	入院時より体重は3kg減少みられているが、まだ退院時BMI 26.3(標準:22)と高値。現在体重64kg(身長156cm)だが目標体重を60kgとしている。元々甘いものが好きで間食の習慣があったため、退院後も間食の制限や体重コントロールが必要。
<p>□ コミュニケーション支援 ■ 疾病・障害受容支援</p> <p>□ 精神症状コントロール □ その他</p>	再梗塞を起こし、前の脳梗塞の時より麻痺が強いため、ショックが強く、できる部分を活かして前向きに生活できるように話相手となり精神的フォローを行ってきたが、受容が完全にできていないため、精神的フォローが今後も必要である。
<p>■ IADL支援 □ 就労支援</p> <p>■ 社会参加支援 □ その他</p>	主婦の役割として、洗濯や掃除などは非麻痺側を使用して自分できるように訓練した。今回調理が困難となったため、昼食は給食サービスを利用し、朝夕は夫が調理をするようになるため、調理状況や困りごとがないかを確認していく必要がある。近隣は車椅子での外出が可能だが、買い物などの外出の移動手段は夫の運転する車が主となる。また、ボランティアへの参加意欲はあるが、車椅子では自分で地域への参加が自由にできず、参加の機会が減ることが予測されるため、地域参加できているか確認が必要。
<p>□ 福祉用具等管理 □ 住宅環境</p> <p>□ 生活スケジュール ■ 介護力</p> <p>□ 家族間の関係性 □ その他</p>	夫は献身的で妻の介護に積極的だが、介護の負担が一人にかかり過ぎないように、相談相手として同町に住む長女との関わりを援助していく。

5. 退院後通院先

退院後通院先	■ 当院 □ 当院以外の医療機関 ()	通院の予定	□ 無
	■ 次回受診日 12月 26日 退院処方 ■ 有 (14 日分) □ 無		■ 有

医療機関名	クオラリハビリテーション病院	電話番号	0996-53-1704
記入者(フリガナ)	〇〇 〇子 (△△△ △△△)	FAX番号	0996-53-1704

