

脳卒中再発予防のために

あなたのお名前

さん

病院受診時にはこの冊子を
忘れずにお持ちください。

お名前

生年月日

大正・昭和・平成

年

月

日

身長

cm

体重

kg

家族の連絡先

氏名

TEL

かかりつけ医療機関名

医師名

TEL

既往歴および現在治療中の病気

アレルギー(薬、食べ物等)

内服薬

あり

なし

かかりつけ薬局名

TEL



はじめに

脳卒中(脳出血・脳梗塞・くも膜下出血)は再発しやすい病気です。

1年で10%、10年で50%の方が再発し、特に不整脈(心房細動など)が原因で起こる心原性脳塞栓症は10年間で70%以上の再発率といわれています。それにもかかわらず、抗血栓薬を処方された脳梗塞患者の4人に1人が、薬の服用を自分の判断で中断、もしくは中止していたといわれています。

再発を繰り返すと、新たな後遺症ができたり、さらなる症状の悪化を招く可能性があります。

幡多地域では、脳卒中の再発予防について皆さんに理解して頂き、再発予防のための生活習慣や健康管理ができるように、今回、地域の医療機関と協力しパンフレットを作成しました。

これまでの生活習慣を見直し、健康管理をしっかりとして脳卒中の再発を防ぎましょう。



内服を忘れずに



○自分の飲んでいる薬を知りましょう。

★用法、用量をきちんと守りましょう

- ❖ 特に高血圧の薬や血液をサラサラにする薬は、脳卒中の再発を防ぐための大切な薬です。毎日飲み続けることが大切です。
- ❖ 飲み忘れると、脳卒中を起こすリスクが高まりますので、きちんと飲み続けてください。

◎主な血液をサラサラにする薬

一般名（商品名）	注意点
<ul style="list-style-type: none">・ワルファリン(ワーファリン)・ダビガトラン(プラザキサ)・リバーロキサバン(イグザルト)・エドキサバン(リクシアナ)・アピキサバン(エリキュース)・アスピリン(バイアスピリン)・チクロピジン(パナルジン)・クロピドグレル(プラビックス)・シロスタゾール(プレタール)	<p>◎ワーファリンを飲んでいる方は、納豆、クロレラ、青汁は薬の効果を弱めるので、食べないでください。</p> <p>◎血液をサラサラにする薬は、ケガをすると血が止まりにくくなるので注意してください。</p> <p>◎飲み忘れがあった時は、自己判断せずにかかりつけ薬局または医師に相談しましょう。</p>

- ❖ 血圧手帳に飲み忘れがないように○でチェックしたり、自分なりの工夫をしましょう。



～ぜひ禁煙を！～

喫煙は高血圧や脂質異常の原因となります。
これらは動脈硬化を引き起こし、脳卒中の発生
リスクを上昇させます。

2年間禁煙すると脳卒中発症リスクが減少し、
5年間禁煙するとともにとタバコを吸ってない
人と同じリスクまで戻るといわれています。
禁煙が長くなるほど、煙草を吸わない人と同じ
健康状態に近づきます。



【禁煙方法の例】

- 飴やガムを食べる
- 周囲に宣言する
- ライターや灰皿を処分する
- 運動をする
- タバコを吸うような場所は避ける
(パチンコ店・お酒の席など)
- **禁煙外来に通う**

▶ 禁煙外来について

病院で健康保険を使って禁煙治療を受けることができます。

健康保険を使った禁煙治療は、12週間で5回の診察を受けます。

禁煙治療では、飲み薬や貼り薬を使います。

禁煙外来のメリット

- 比較的楽にやめられる

禁断症状を抑えることができます。

- より確実にやめられる

禁煙の成功率が2～3倍上がります。

- 比較的安くやめられる



禁煙に自信のない方、確実に禁煙したい方は、ぜひ医療機関にご相談ください。

＜幡多地域の禁煙外来を行っている医療機関＞

四万十市：四万十市立病院、四万十診療所、竹本病院、幡多病院、西土佐診療所

宿毛市：幡多けんみん病院、筒井病院、清谷医院



再発の原因となる 食生活に気を付けましょう

「高血圧」「高脂血症」「高コレステロール」「肥満」
「水分不足」「野菜不足」入院中の食事指導を参考
に自宅で続けていきましょう。

◆塩分の摂り過ぎに注意◆ 塩分目安1日6g

塩分を1g減らすと血圧が1mmHg下がります

塩分を減らすと血圧が下がる=再発予防に繋がる!

【減塩ポイント】

- 刺身につける醤油は片面だけにつけて
- 塩分の少ない調味料や減塩商品を活用
- 調味料が少なくても美味しくするアイテムを活用
(ダシ(宗田節、ダシパウダー)・酢、柑橘類(ブシュカン、直七)・
香辛料・薬味)
- 味噌汁は**1日1杯**具だくさんに
- 塩分の多いオカズは1日1回を目安

味噌汁1杯(塩分1.5g)
具だくさんにすると…
⇒(塩分1g)に!



【身近な塩分の多い食品】



◆適正体重の維持◆

肥満「BMI 25以上」は再発に繋がります。高血圧の原因にもなります。適正体重に近づける事も大切です。こまめに体重計に乗りましょう。

現在のあなたの体重 _____ kg BMI _____ ⇒【適正・肥満】

あなたの標準体重 _____ kg → **目標体重** kg

※標準体重=身長(m)²×22 ※BMI=体重(kg)÷身長(m)²

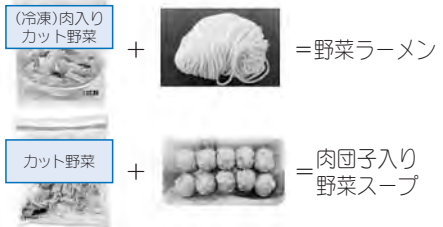
◆野菜を積極的に摂取しましょう◆

野菜や果物、海藻などに多く含まれるカリウムは、血圧の上昇を防ぎ高血圧を予防してくれます。

野菜には抗酸化作用のあるビタミンが含まれており動脈硬化の予防となります。



※カット野菜を上手に利用しましょう



※1日野菜350g食べましょう

目安：野菜料理1日5品

※淡色野菜に偏っていませんか。緑黄色野菜も積極的にたべましょう。

◆コレステロールの多い食品、油の摂り過ぎに注意◆

コレステロールが多いと血栓の元になり再発につながります。

- 揚げ物は今までよりも回数を減らす
- コレステロールの多い食品を控える
【卵、イカ、インスタント食品、魚卵、洋菓子など】

◆タンパク質の多い食品、青魚、野菜、海藻類、大豆製品をしっかり摂る◆

「血中コレステロールの上昇を抑える」「血栓予防」「体循環を助ける」など再発予防を助ける働きをしてくれます。

- 1食の目安量
タンパク質：豆腐・肉、魚は手のひらサイズ1つ分
野菜：生野菜なら両手1杯、加熱野菜なら片手1杯

◆必要な水分量をしっかり補給しましょう◆

脳梗塞再発予防には必要な水分量を補う事が重要です。

水分が不足すると血液循環が悪くなり、

血液の粘度が増し血管が詰まりやすくなるため、再発の原因となります。

あなたの必要水分量

体重 kg × $\begin{matrix} \cdot 25 \\ \cdot 30 \text{ ml} \\ \cdot 35 \end{matrix}$ → 必要水分量 ml

【必要な水分を補うコツ】

※ペットボトルなどに必要な水分量を入れて、目安を付ける。

※食事中以外で、こまめに水分をとる。



起床時

外出前後

トイレの後

入浴の前後

就寝前

(外出中は水分補給を忘れがちです。)

水筒やペットボトルを持ち歩き、水分補給ができるようにすると良いです。)

【注意点】

- ・心不全や腎不全のある方は医師の指示のもと水分補給をしてください
- ・水分補給の種類に注意

※カフェイン、アルコールが多く含まれる「コーヒー、紅茶」「ビールなど」は利尿作用があるので、摂り過ぎは逆効果です。

※スポーツ飲料や経口補水液の摂取は医師・管理栄養士の指導に基づいて使用されることをお奨めします。

◆多量の飲酒は避けましょう◆

飲酒量に比例して脳出血は発症率が増加します。

【ポイント】アルコール適量の範囲内で飲む

●アルコール20gの目安量



	ビール	日本酒	ワイン	焼酎25度	ウイスキー	酎ハイ
目安量	中ビン1本 又は、缶1本 (500ml)	1合弱 (160ml)	グラス2杯 ボトル1/4本 (200ml)	半合弱 (100ml)	ダブル1杯 (60ml)	1.5缶 (520ml)
エネルギー	200kcal	172kcal	146kcal	146kcal	142kcal	150~370kcal

これ以上飲む人は要注意!!

※飲み会、おきゃくでは返杯に注意しましょう。上手にかわして。





適度な運動をしましょう

適度な運動をしましょう

- 運動は血糖値や血圧を下げ、ストレス解消や再発予防にも効果的です。
- 日常生活の中で、着替えや食事など、自分で出来る事は自分でやりましょう。
- 運動を行う上で心配なことがあれば、無理はせず、外来受診時などに、医師に確認・相談しましょう。

外で出来る運動

- 準備運動として、無理なく出来る範囲でラジオ体操などをしてみましょう。(座って行っても構いません)
- 無理なく自分の歩きやすい速さで、1日30分、もしくは3000歩を週3回歩く事を目標にしてみましょう。
- 時間帯は暖くなり、体が動きやすい時間帯に歩きましょう。

家で出来る運動

- あまり外での運動が出来ない時は、以下の2項目『1人でも安定して立って歩ける方・歩くのに歩行補助具(杖、シルバーカー、装具など)、または車椅子等が必要な方』の運動の中から、自分に出来る運動を選んで、週3回程度行って下さい。
(全部を無理に行う必要はないです。)
- 転倒に注意して運動を行ってください。

▶ 1日の中で20回2セットを目標に行ってください。

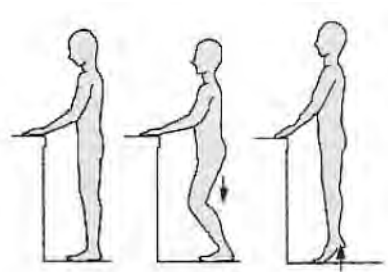
★1人でも安定して立って歩ける方

(出来る人は重りなどを足首に付け、行って下さい。)
※重りはスポーツ店や100円均一のお店でも購入出来ます。

- ① もも上げ ② 膝を伸ばす ③ スクワットからつま先立ち



足の運動時、体が反らないように。



運動時、体が前に倒れないようにする。
掴める所がある場所で

- ④ 足を後ろへ伸ばす



- ⑤ 足を外へ広げる



足を動かす時、体が前や横に倒れないように。

👉 1日の中で20回2セットを目標に行ってください。

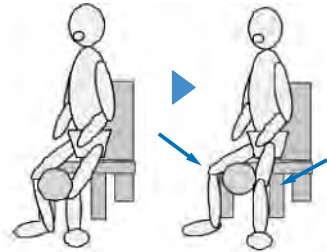
★歩くのに歩行補助具(杖、シルバーカー、装具など) または車椅子等が必要な方

① もも上げ



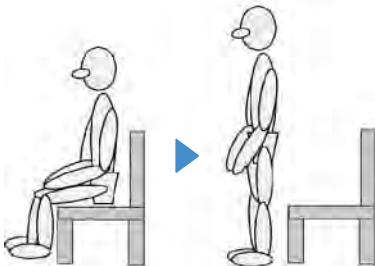
運動時、体が反らない
ようにする。

② 内ももに力を入れる



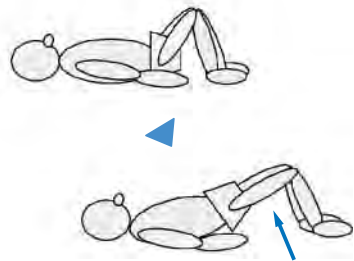
膝に挟んだ物が落ちない
よう注意。 挟むものはボールやクッションなど。

③ 立って座る



立ちにくい人は、前方へ
掴める物か、手を着ける
場所で行う。

④ お尻を上げる



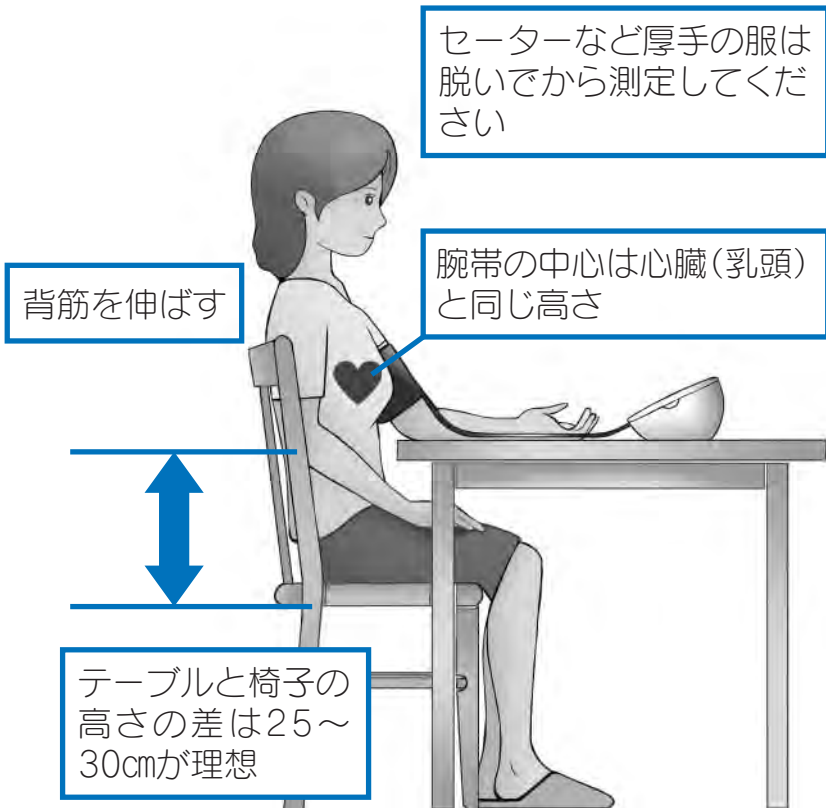
骨盤を浮かす時に、麻痺側
の足が倒れない程
度までお尻を上げる。



血圧の自己管理を しましょう

高血圧の管理は、再発予防にとって重要なポイントです
家庭でも血圧を測り、普段の自分の血圧を知りましょう。

▶ 血圧の計り方



血圧計の種類

主に家庭で使われる血圧計



上腕式



アームイン型上腕式



手動式

▶ 血圧計はいつ計るの？

朝

- 起床後、朝食前、服薬前

夜

- 就寝前

※右手か左手か同じ部位、同じ姿勢で計る。
朝と夜、どちらか1回なら朝に計りましょう。

血圧の目標値

脳卒中再発予防の為

収縮時血圧(上の血圧)	140mmHg以下
拡張時血圧(下の血圧)	90mmHg以下

を目標にしましょう

(脳卒中ガイドラインより)

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メ モ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メ モ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メ モ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メ モ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メモ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メ モ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メモ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈 拍	お薬	メ モ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メモ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メ モ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メ モ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メ モ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メ モ
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	
／	：	／		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メ モ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メ モ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メ モ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血压・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メ モ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メ モ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メ モ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

血圧・脈拍・内服チェックシート

日付	時刻	血 圧	脈拍	お薬	メ モ
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	
/	:	/		<input type="checkbox"/>	

脳卒中？

へんしも！へんしも！

救急車(119)!!

FASTを覚えよう！

Face
顔の麻痺



顔

顔や口の片方がゆがむ・しびれる

Arm
腕の麻痺



腕

両手をあげると片方の手が下がる

Speech
言葉の障害



言葉

ろれつが回らない・言葉がでない

Time
症状が出た時刻を
確認して119番



時間

1つでも症状があれば
急いで救急車！

絵のようなサインがでた場合にすぐに救急車で病院を受診してください！

脳卒中は早期発見することで病状の悪化を防ぐことが可能です。

(時間との勝負！)

退院後も生活習慣には十分に注意し、定期的に医師の診察を受けましょう。