

高知県脳卒中患者実態調査票(2025年版)記入時の留意事項

令和7年1月作成
高知県健康政策部保健政策課

1 調査対象医療機関

(1) 脳卒中センター:9病院

あき総合病院、愛宕病院、いずみの病院、高知医療センター、高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院、近森病院、もみのき病院、幡多けんみん病院

(2) 脳卒中支援病院:19病院

田野病院、森澤病院、内田脳神経外科、高知生協病院、高知脳神経外科病院、JA 高知病院、土佐市民病院、北島病院、函南病院、南国中央病院、野市中央病院、細木病院、嶺北中央病院、くぼかわ病院、須崎くろしお病院、梶原病院、渭南病院、四万十市立市民病院、竹本病院

2 調査対象患者

(1) 脳卒中の急性期で入院した患者のうち、退院する者

- * 脳卒中の病態は、軽度から重篤なものまで様々ですが、程度に関係なく全ての脳卒中急性期患者を対象とします。
- * 転院、転棟、転科、死亡も対象となります。
- * 同一病院内で急性期病棟から回復期病棟へ転棟した場合、診療科が元疾患を診ていた科に戻るなど転科した場合は、転棟・転科した時点で調査票の提出の対象となります。
- * 入院時点ではなく、退院時点で調査票を作成します。

(2) 調査対象ではないケース

- * 外傷によるもの
 - 例** 慢性硬膜下血腫、外傷性脳内出血、外傷性くも膜下出血など
- * 入院後 24 時間以内の転院・退院
- * リハビリテーション目的の脳卒中患者
- * 回復期病棟への転棟後、転科後の退院

3 調査票記入時の留意事項

(1) 患者 ID

- * 患者 ID を使用していない病院は、後日、県からの問い合わせに対応可能な番号等を記載してください。

(2) 年齢

- * 入院時の満年齢を記入します。

(3) 居住市町村

*カルテの住所を記入します。

*施設に住民票を移している場合は、施設の住所を記入してください。

(4) 病名

*「9 その他」を選択した場合、病名を記入する必要はありません。

(5) 最終健常確認時刻

*最終健常確認時刻が不明な場合は、発症時間を記入してください。

*正確な時刻は不明でも、推定できればその時刻を記入します。

*推定も困難な場合は、空欄(未記入)とします。

例 「明け方」、「昼」、「夕方」などの文字情報は反映させることができないため、空欄(未記入)とします。「8:00 頃」など可能なかぎり数字化した推定時刻の記入をお願いします。

(6) 脳卒中の発症区分

*初発が相当年前であっても、「2 再発」となります。

例 20年前に脳梗塞で入院加療歴がある場合など。

*画像所見のみなど、症状を伴わないものは、発症としてカウントしません。

(7) t-PA 使用禁忌(時間超過以外)

*時間超過以外に t-PA を使用できない理由がある場合、「1 あり」となります。その他の場合(t-PA 適応でない場合も含む)には、全て「2 なし」と回答してください。

(8) 基礎疾患

*基礎疾患があることが入院中に判明した場合も記入します。

例 入院中に心電図をとったことにより、心房細動が判明した場合など。

(9) 合併症

*先の設問「t-PA 使用」で「2 なし」を選択した場合は、空欄(未記入)とします。

*「3 その他」には、出血性合併症以外の合併症がある場合、その名称を記入します。

(10) 発症後7日目、14日目、30日目、90日目の MAS

*発症後それぞれの時点において、急性期病棟に入院している場合に回答をお願いします。

(それぞれの時点までに退院等した患者については、その後の項目の回答は必要ありません。)

(11) 喫煙状況

*患者又はご家族への聞き取りにより、記入してください。

*「時々喫煙している」場合も「習慣的に喫煙している」を選択し、喫煙本数を1日平均に換算し、喫煙継続年数とともに記入します。

*「3 喫煙していた」に該当する場合も、1 日喫煙本数と喫煙継続年数を記入します。

(12) アルコール摂取状況

* 患者又はご家族への聞き取りにより、記入してください。

* 週 1～3 日の飲酒は「ときどき飲酒する」、週 4 日以上飲酒は「ほぼ毎日飲酒する」を選択します。

(13) 搬送・入院区分

*「1 救急車(5 を除く場合の転院を含む)」には、①発症直後に救急搬送された場合、②脳卒中センター・脳卒中支援病院から 24 時間以内に転院してきた場合が含まれます。

*「3 救急車・ヘリ以外」には、家族の車やタクシーなどが含まれます。

*「5 救急車(脳卒中センター・脳卒中支援病院に 24 時間以上入院した患者の転院の場合)」には、「脳卒中支援病院に 3 日間入院した後、脳卒中センターへ転院してきた場合」などが含まれます。

(14) 転帰

*「2 介護老人福祉施設」は、特別養護老人ホームのことです。

*「6 自宅(在宅施設を含む)」には、子など親族の家への同居、グループホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などが含まれます。

* 1 から 6 以外への転帰は、全て「7 その他」を選択します。転帰先の記入は不要です。

(15) その他

* 調査の精度を確保するため、**記入漏れや明らかな間違いがないか確認をお願いします。**地域連携パスとのデータ連携の関係で、医療機関名等の基本事項が間違っ入力されているケースも見受けられます。

* 調査票は、高知県が実施する国への届出調査となっていますので、調査票様式を改変しないでください。

* 概ね 2 年毎に調査票様式を見直しています。**現在の調査票様式には、右下部に「2025/1/1 版」と記載しています。**古い調査票を使用していないか、記入・送付前に確認をお願いします。

電子媒体(データ)でご提出いただく方へ

脳卒中地域連携パスから調査票データを抜き出す場合の注意点

パスに入力したデータが反映されるよう数式が入っていますので、値だけをコピーしてご提出ください。

① パスの「調査票」を全選択し、コピーする。

高知県脳卒中患者調査票										
医療機関名:	0			バスの利用の有無			有・無		有	
患者ID	0		年齢	0		性別	1男 2女			
居住市町村	1高知市	2室戸市	3安芸市	4南国市	5土佐市	6須崎市	7宿毛市	8土佐清水市	9四万十市	10香南市
	11香美市	12東洋町	13宗半町	14田野町	15安田町	16北川村	17馬路村	18芸西村	19本山町	20大豊町
	21土佐町	22大川村	23いの町	24仁深川町	25中土佐町	26佐川町	27越知町	28日高村	29権原町	30津野町
	31四万十町	32大月町	33三原村	34黒潮町	35他県	36不明				
病名	1大血管アテローム硬化性脳梗塞 2心原性脳塞栓 3小血管性脳梗塞 4その他、既知の原因による脳梗塞 5原因不明の脳梗塞(2つ以上の原因、検査未完了など) 6高血圧性脳出血 7非高血圧性脳出血 8くも膜下出血 9その他									
入院日	年 月 日									
最終診断確認時刻 (24時間表示)				来院時間 (24時間表示)			発症から来院 までの時間			
脳卒中の発症区分	1 初発 2 再発 3 3回以上									
t-PA使用禁忌 (時間経過以外)	1 あり 2 なし									
t-PA使用	0		t-PA療法開始時間		1月0日		0時0分			
高血圧症	1 高血圧あり(内服あり) 2 高血圧あり(内服なし) 3 高血圧なし 4 不明									
糖尿病	1 糖尿病あり(治療あり) 2 糖尿病あり(未治療) 3 糖尿病なし 4 不明 入院時HbA1cの値(不明の場合、不明とご記入ください)									
心房細動	1 心房細動あり(抗凝固薬あり) 2 心房細動あり(抗凝固薬なし) 3 心房細動なし 4 不明									
基礎疾患	1 脂質異常症あり(治療あり) 2 脂質異常症あり(治療なし) 3 脂質異常症なし 4 不明 入院時HDLコレステロールの値(不明の場合、不明とご記入ください) 入院時LDLコレステロールの値(不明の場合、不明とご記入ください) 入院時TG(トリグリセリド)の値(不明の場合、不明とご記入ください)									

② 調査票のExcelファイルを開き、上のセル(A1~T1)を選択したうえで、貼り付けオプション/「形式を選択して貼り付け」の「値を貼り付け」を選択する。

MS Pゴシック 18

標準

条件付き書式

テーブルとして書

スタイル

貼り付けオプション

形式を選択して貼り付け(S)...

高知県脳卒中患者調査票

高知県脳卒中患者調査票										
医療機関名:				バスの利用の有無			有・無			
患者ID			年齢			性別	1男 2女			
居住市町村	1高知市	2室戸市	3安芸市	4南国市	5土佐市	6須崎市	7宿毛市	8土佐清水市	9四万十市	10香南市
	11香美市	12東洋町	13宗半町	14田野町	15安田町	16北川村	17馬路村	18芸西村	19本山町	20大豊町
	21土佐町	22大川村	23いの町	24仁深川町	25中土佐町	26佐川町	27越知町	28日高村	29権原町	30津野町
	31四万十町	32大月町	33三原村	34黒潮町	35他県	36不明				
病名	1大血管アテローム硬化性脳梗塞 2心原性脳塞栓 3小血管性脳梗塞 4その他、既知の原因による脳梗塞 5原因不明の脳梗塞(2つ以上の原因、検査未完了など) 6高血圧性脳出血 7非高血圧性脳出血 8くも膜下出血 9その他									

※ このほか、脳卒中地域連携パスからCSVファイルを出力し、データベース形式でご提出いただける場合は、その形式でご提出いただくことも可能です。