

高知県脳卒中患者実態調査票(2021年版)記入時の留意事項

令和2年12月作成

高知県健康政策部健康長寿政策課

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) 発症時間

*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」などの文字情報は発症時刻として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」など可能な限りデジタル化した推定時刻の記入をお願いします。

*院内発症の場合は、「来院時間」を「受診時間」、「発症から来院までの時間」を「発症から受診までの時間」と読み替えて記入してください。

(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 90 日目の mRS

*発症後 90 日目以降も急性期病棟に入院している場合、回答をお願いします。90 日以内に退院等した患者については、回答の必要はありません。

(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」がないか確認をお願いします。
- *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。
- *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「2021/1/1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。

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奈半利町 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仁淀川町 25中土佐町 26佐川町 27越知町 28日高村 29橋原町 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											
発症時間 (24時間表示)	月	日	時	分	来院時間 (24時間表示)	月	日	時	分	発症から来院までの時間	時間	分
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 (時間超過以外)	1 あり 2 なし											
t-PA使用	1 あり 2 なし		t-PA療法開始時間		月	日	時	分				
基礎疾患	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(抗凝固あり) 2 心房細動あり(抗凝固なし) 3 心房細動なし 4 不明										
	脂質異常	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(トリグリセライド)の値(不明の場合、不明とご記入ください)											
その他												
合併症	t-PA投与後の出血性合併症 1あり 2なし											
	3 その他()											
mRS	発症後90日目	0・1・2・3・4・5・6										
喫煙状況	1 習慣的に喫煙している 2 喫煙していない 3 喫煙していた 4 不明											
	1日喫煙本数/喫煙継続年数				本	年						
アルコール摂取状況	1 ときどき飲酒する 2 ほぼ毎日飲酒する 3 飲酒しない 4 不明											
搬送・入院区分	1 救急車(5を除く場合の転院を含む) 2 ヘリ 3 救急車・ヘリ以外 4 院内発症 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)											
退院日	年 月 日											
転帰	1 回復期リハビリ病棟		2 介護老人福祉施設		3 介護老人保健施設							
	4 療養病床(医療保険)		5 療養病床(介護保険)		6 自宅(在宅施設含む)							
	7 その他		8 死亡									

2021/1/1 版