

平成 29 年度岩手県沿岸地域脳卒中患者状況調査票

[A 面]

脳卒中発症の状況、既往歴等について

本人等への説明及び同意チェック欄

①調査月	月	②通し番号	No.	③性別	1 男 2 女	④発症年齢	歳	
⑤患者住所	市・町・村			丁目・地割				
⑥発症年月日	平成 年 月 日 時 分頃 ※24 時間表示で記入							
	(不明の場合、推定発症年月日) 平成 年 月 日 時頃 ※24 時間表示で記入							
⑦初発症状 (該当項目全てに☑)	<input type="checkbox"/> 手足のマヒ <input type="checkbox"/> 歩行の異常 <input type="checkbox"/> 言語の異常 <input type="checkbox"/> 意識の異常 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> その他 ()							
⑧発症した場所	1 自宅 (①浴室 ②トイレ ③寝室 ④居間等の屋内 (浴室、トイレ、寝室を除く))							
	⑤屋外 ⑥その他							
	2 職場 (①浴室 ②トイレ ③浴室、トイレを除く屋内 ④屋外 ⑤その他) 3 その他 ()							
⑨初診年月日	平成 年 月 日 時 分頃 ※24 時間表示で記入			⑩診療科	科			
⑪診療形態 1 外来 2 入院 (平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日)				⑫退院年月日 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日				
⑬今回の受診方法	1 救急車搬送 2 自己来院 3 その他・不明							
⑭臨床診断	1 脳梗塞 (① アテローム血栓性脳梗塞 ② 心原性脳梗塞 ③ ラクナ梗塞 ④ その他・不明)							
	2 脳出血 (① 被殻 ② 視床 ③ 脳橋 ④ 小脳 ⑤ 皮質下 ⑥ 複合型 ⑦ その他・不明)							
	3 くも膜下出血 (① 破裂脳動脈瘤 ② その他・不明)							
	4 その他 (診断名 ())							
⑮画像診断	1 あり 2 なし	⑯手術治療	1 あり 2 なし	⑰血栓溶解療法 (t-PA)	1 あり 2 なし			
⑱脳卒中既往歴	1 あり (<input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 <input type="checkbox"/> その他) 2 なし 3 不明							
既往・治療状況等	⑲高血圧	既往歴 1 あり (① 治療中 ② 治療中断 ③ 未治療 ④ 不明) 2 なし 3 不明					普段の血圧 ~ mmHg ・ 不明	
		⑳糖尿病						
	㉑脂質異常症	既往歴 1 あり (① 治療中 ② 治療中断 ③ 未治療 ④ 不明) 2 なし 3 不明						
		初診時 (直近) の HbA1c % ・ 不明						
		1 検査値に異常あり (① 治療中 ② 治療中断 ③ 未治療 ④ 不明) 2 検査値に異常なし 3 検査未実施 4 不明						
㉒心疾患	初診時 (直近) の LDL コレステロール値 mg/dl ・ 不明			HDL コレステロール値 mg/dl ・ 不明			TG mg/dl ・ 不明	
	1 心房細動あり (年前から)			㉓抗凝固療法使用の有無 1 あり 2 なし 3 不明				
㉔転帰 (外来患者は、調査時の状況)	2 心房細動なし 3 不明							
	1 全く症状なし			2 症状はあるが、通常の日常生活及び活動は可能				
	3 以前の活動はできないが、介助なしに歩行可能			4 何らかの介助を必要とするが、介助なしに歩行可能				
	5 介助なしに歩行や日常生活を行うことが困難			6 寝たきり、失禁、常に看護や注意が必要				
㉕退院後の状況 (外来患者は、調査時の状況)	7 死亡 (平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 時) ① 脳卒中死 ② 非脳卒中死			※24 時間表示で記入				
	1 在宅 2 転院 3 施設入所 4 不明							

※ 網掛けの項目は、医師の記入をお願いします。

[B 面]

ご本人の身体状況、家族歴、生活習慣、生活歴等について

㉔身長・体重		1 身長	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	2 体重	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg	3 不明			
直系2親等 以内の 脳卒中、心疾 患、高血圧 の該当者	㉗脳卒中	1 あり	(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母)	2 なし	3 不明								
	㉘心疾患	1 あり	(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母)	2 なし	3 不明								
	㉙高血圧	1 あり	(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母)	2 なし	3 不明								
㉚2年以内の健診受診 状況(職場健診や市町村の 特定健診等)		1 受診した	→ 結果 (① 異常なし ② 治療継続 ③ 要精密検査 ④ 不明)	2 未受診	3 不明								
喫煙	㉛本人	1 吸っている	(本/日× 年※喫煙年数)	2 過去に吸っていた	(本/日× 年※喫煙年数)	→ やめた理由 (① 自分から ② 誰かに言われて ③ 病気のため ④ その他)	3 吸わない	4 不明					
	㉜同居家族	1 吸っている家族がいる	(喫煙者の続柄)	2 いない	3 不明								
㉝平均飲酒量		1 飲まない	2 毎日ではないが時々飲む	3 1日1合未満	4 1日1合程度	5 1日2合程度	6 1日3合以上	7 不明					
㉞毎日30分以上、軽く汗をかく程度の日常活動や歩行等の実施の有無				1 あり	2 なし	3 不明							
㉟睡眠		1 よく眠れる	2 眠れないことが多い	3 不明									
㊱毎日食べる食品群 (該当項目全てに☑)		<input type="checkbox"/> 穀類・いも類 (ご飯、パン、麺類等)	<input type="checkbox"/> 豆・大豆製品	<input type="checkbox"/> 緑黄色野菜	<input type="checkbox"/> その他の野菜	<input type="checkbox"/> 果物類	<input type="checkbox"/> 海藻類	<input type="checkbox"/> 魚介類	<input type="checkbox"/> 肉類	<input type="checkbox"/> 卵類	<input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品		
食事の 状況	㊲外食・市販弁当・惣菜の毎日1回以上の利用		1 あり	2 なし	3 不明								
	㊳加工食品・インスタント食品の毎日1回以上の利用		1 あり	2 なし	3 不明								
	㊴味の好み		1 薄味を心がけている	2 普通	3 濃い味付けを好む	4 不明							
	㊵野菜の摂取		1 ほぼ毎食食べる	2 毎日1回は食べる	3 ほとんど食べない	4 不明							
これまで の職業	㊶これまで最も 長く従事した 業種(1つ選択)	1 農業	2 漁業	3 林業	4 建設業	5 製造業	6 運輸業	7 サービス業	8 医療・福祉	9 卸・小売・飲食業、金融・保険業、不動産業、通信業	10 公務員	11 家事従事者	12 学生
	㊷㊸の勤務形 態(就労者のみ記入)	1 日勤	2 夜勤	3 交代制	4 不規則(勤務時間が一定でなく、日や季節等により変動がある場合)								
㊹社会的活動		1 あり	(<input type="checkbox"/> 地域活動(町内会等) <input type="checkbox"/> ボランティア活動 <input type="checkbox"/> 趣味活動(サークル等) <input type="checkbox"/> その他)	2 なし	3 不明								
㊺同居家族の有無		1 あり	2 なし	3 不明									
㊻少なくとも月に1回、会ったり話したりする家族や親戚、 友人の有無		1 あり	2 なし	3 不明									
㊼震災による被災		1 あり	2 なし	3 不明									
㊽血圧測定の有無		1 あり	→ 測定頻度 (① 毎日測定 ② 2~3日に1回 ③ 不明)	2 なし	3 不明								
冬期間の暖房	㊾浴室の脱衣所の暖房の有無		1 あり	2 なし	3 不明								
	㊿トイレの暖房(便座以外)の有無		1 あり	2 なし	3 不明								