

表53 救急隊との連携（Hot lineの整備など）体制

	承認から実施 (A 病院)		H20年度から未実施 (B 病院)		H20年度より実施 (C 病院)		承認以来未実施 (D 病院)	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
設定している	285	65.2%	16	35.6%	13	44.8%	141	32.5%
設定していない	152	34.8%	29	64.4%	15	51.7%	291	67.1%
無効回答	0	0.0%	0	0.0%	1	3.4%	2	0.5%
計	437		45		29		434	

表 54 承認以来 t-PA 療法を実施している施設 (A) と平成 19 年 10 月～平成 20 年 9 月の間で t-PA 療法が実施不可能となった施設 (B) の比較

	A 病院：437 施設		B 病院：45 施設		p
	度数	%	度数	%	
発症 24 時間以内の急性期脳梗塞患者を年間 50 例未満の診療である	43	9.8%	19	41.3%	<0.001
脳卒中診療専門 常勤医師総数 1-2 名	133	30.4%	34	75.6%	<0.001
脳卒中診療専門医師を中心とした診療チームはない	225	51.5%	40	87.0%	<0.001
脳神経外科的処置が迅速に行える体制が未整備	23	5.3%	17	37.0%	<0.001
日本脳卒中学会が承認する t-PA 使用のための講習会を受講した医師がいない	7	1.6%	6	13.0%	<0.001
急性期脳卒中患者のための集中治療病棟もしくは病床がない	225	51.5%	40	87.0%	<0.001
CT は 24 時間 365 日実施不可能	1	0.2%	3	6.5%	0.003
MRI は 24 時間 365 日実施不可能	80	18.3%	17	37.0%	0.005
緊急採血検査は 24 時間採血後 60 分以内に結果確認が不可能	15	3.4%	9	19.6%	<0.001
施設内の薬剤師は 24 時間配備されていない	130	29.7%	24	52.2%	0.001
NIHSS score の評価が可能な看護師は 24 時間配備されていない	250	57.2%	41	89.1%	0.001
救急隊との連携 (Hot line の整備など) は整備されていない	152	34.8%	29	63.0%	0.001

表55 平成19年10月～平成20年9月の間で新たにt-PA療法が実施可能となった施設(C)と認可以降低、t-PA療法が実施不可能な施設(D)の比較

	C 病院：29 施設		D 病院：434 施設		p
	度数	%	度数	%	
発症24時間以内の急性期脳梗塞患者を年間50例以上の診療である	15	51.7%	83	19.1%	<0.001
脳卒中診療専門 常勤医師総数3名以上	17	58.6%	38	8.8%	<0.001
脳卒中診療専門医師を中心とした診療チームがある	5	17.2%	20	4.6%	0.015
脳神経外科的処置が迅速に行える体制が整備	21	72.4%	76	17.5%	<0.001
日本脳卒中学会が承認するt-PA使用のための講習会を受講した医師がいる	23	79.3%	206	47.5%	0.001
急性期脳卒中患者のための集中治療病棟もしくは病床がある	8	27.6%	20	4.6%	<0.001
CTは24時間365日実施可能	27	93.1%	344	79.3%	0.091
MRIは24時間365日実施可能	18	62.1%	169	38.9%	0.018
緊急採血検査は24時間採血後60分以内に結果確認が可能	27	93.1%	247	56.9%	<0.001
施設内の薬剤師は24時間配備されている	18	62.1%	49	11.3%	<0.001
NIHSS scoreの評価が可能な看護師は24時間配備されている	10	34.5%	14	3.2%	<0.001
救急隊との連携(Hot lineの整備など)は整備されている	13	44.8%	141	32.5%	0.150

図 56 出来なくなった施設の問題：t-PA 療法継続不可能に関するオッズ比

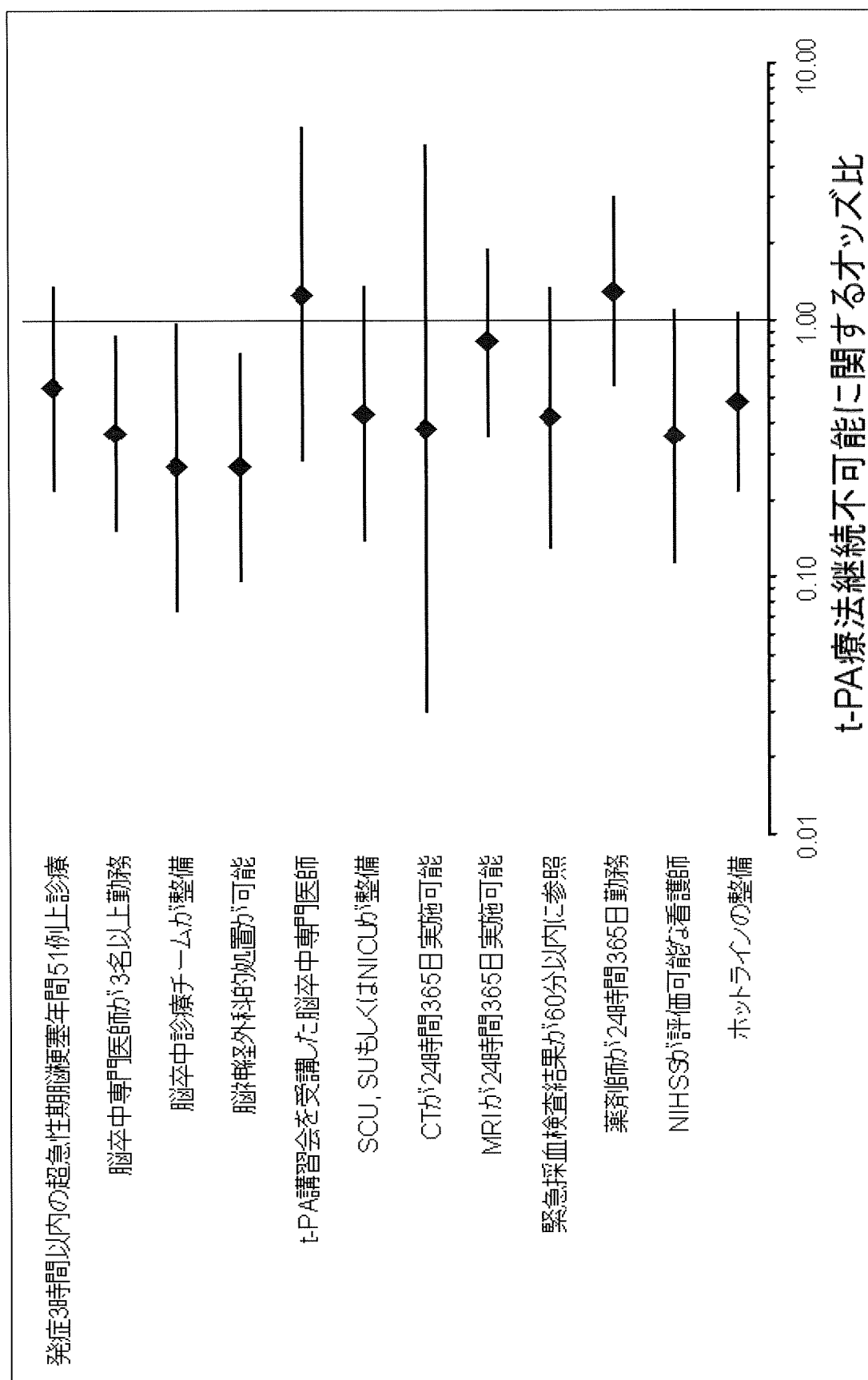
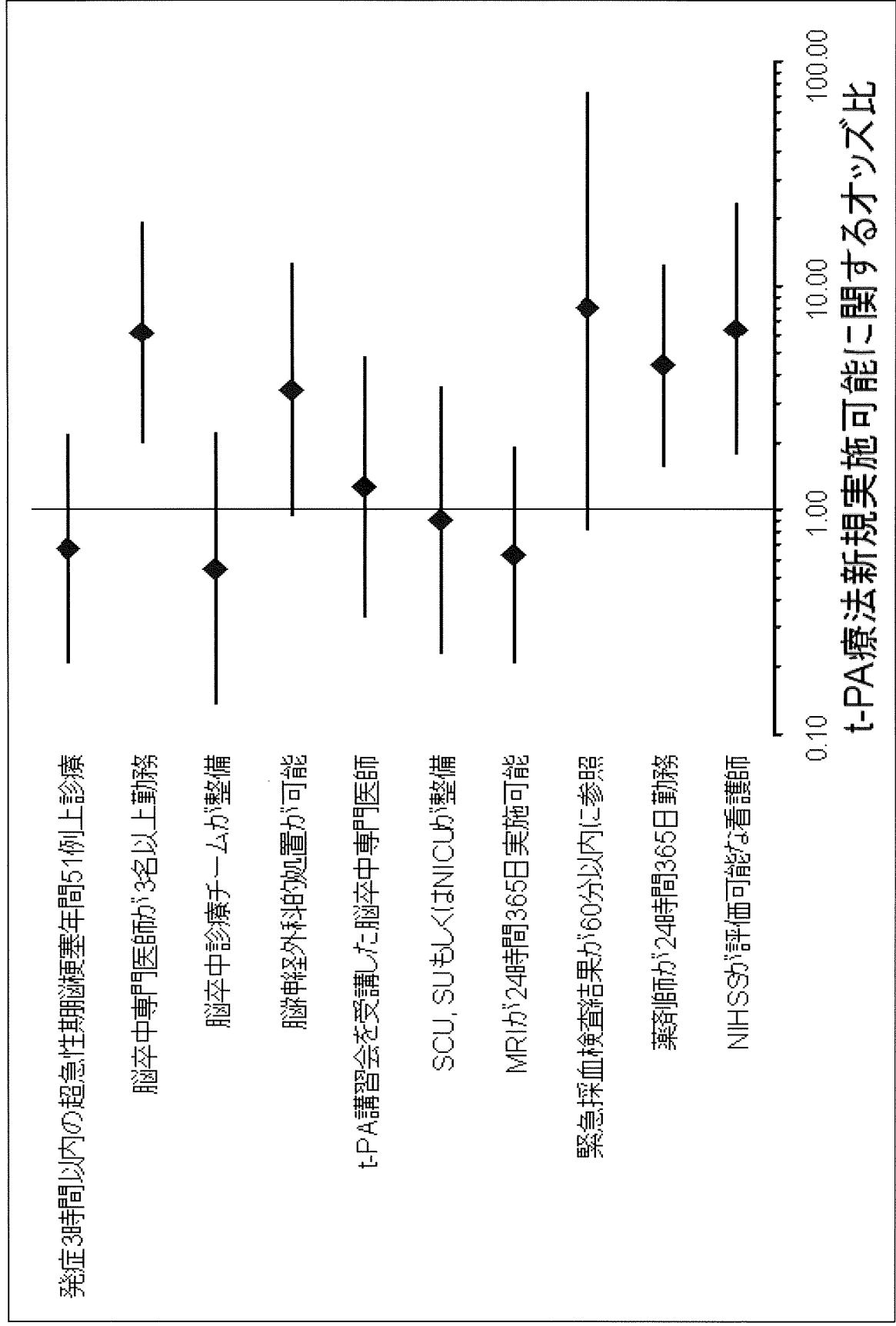


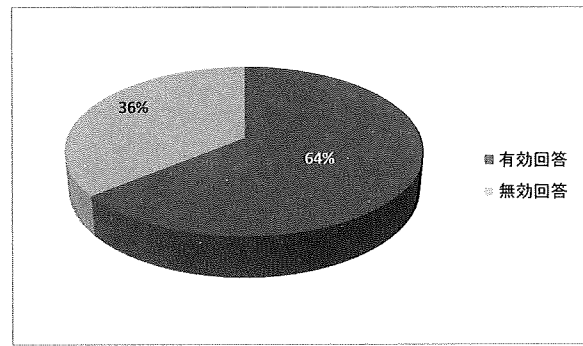
図 57 出来るようになった病院の特徴：t-PA療法新規実施可能に関するオッズ比



図表58 有効回答率

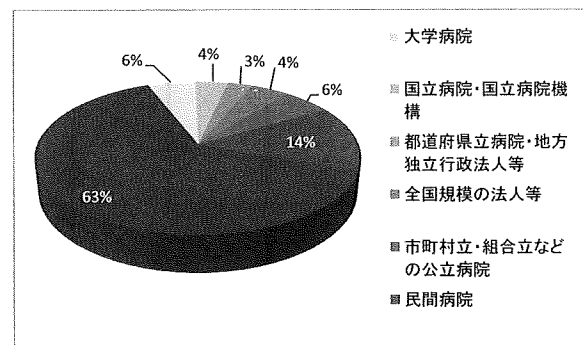
	度数	%
有効回答	2,488	64.2%
無効回答	1,389	35.8%
計	3,877	

H19年度急性期脳卒中診療を可能と回答した施設と不可能と回答した施設で以下の単科病院を除いた施設を対象に実施
 (※精神科・神経科・心療内科・泌尿器科・歯科・皮膚科・整形外科・胃腸科・産科・小児科・眼科・耳鼻科)



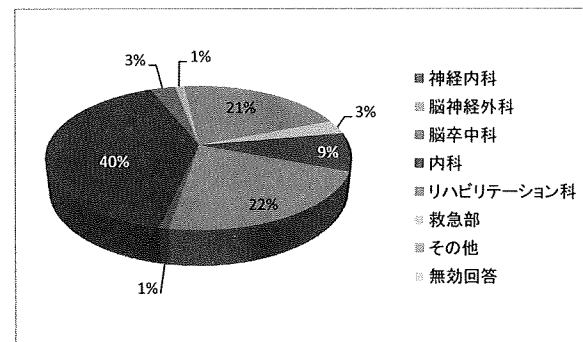
図表59 設置主体

	度数	%
大学病院	88	3.5%
国立病院・国立病院機構	73	2.9%
都道府県立病院・地方独立行政法人等	112	4.5%
全国規模の法人等	140	5.6%
市町村立・組合立などの公立病院	348	14.0%
民間病院	1,580	63.5%
その他	138	5.5%
無効回答	9	0.4%
計	2,488	



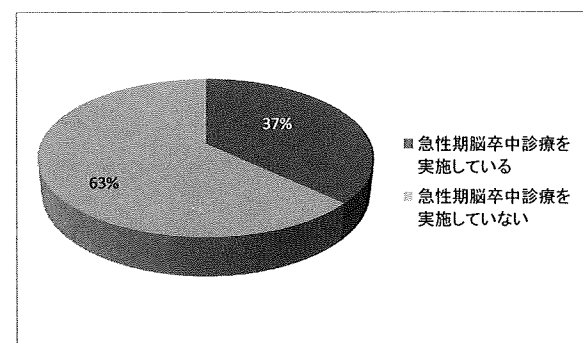
図表60 回答者の専門領域

	度数	%
神経内科	214	8.6%
脳神経外科	543	21.8%
脳卒中科	21	0.8%
内科	1,006	40.4%
リハビリテーション科	77	3.1%
救急部	28	1.1%
その他	522	21.0%
無効回答	77	3.1%
計	2,488	



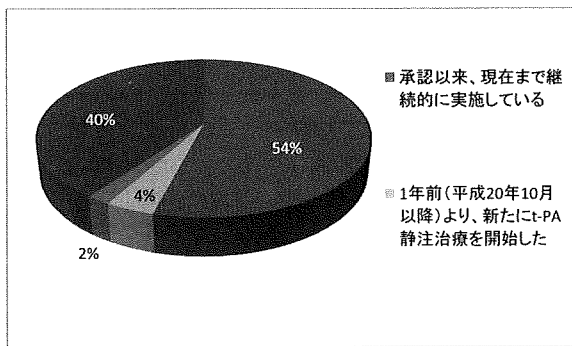
図表61 急性期（発症1週間以内）脳卒中診療を実施

	度数	%
急性期脳卒中診療を実施している	919	36.9%
急性期脳卒中診療を実施していない	1,569	63.1%
計	2,488	



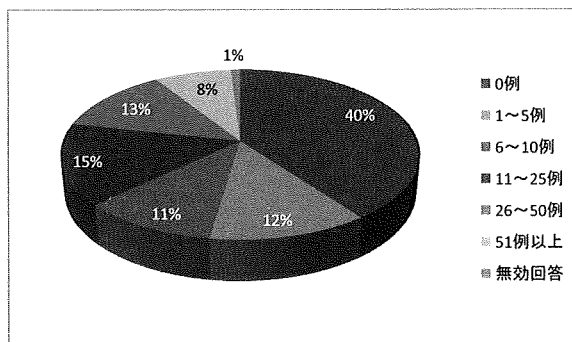
図表62 t-PA療法実施（承認後から～平成21年9月まで）対応状況

	度数	%
承認以来、現在まで継続的に実施している	497	54.1%
1年前（平成20年10月以降）より、新たにt-PA静注治療を開始した	37	4.0%
昨年9月までは実施していたが、この1年前（平成20年10月以降）より、実施できなくなった	18	2.0%
承認以来、全く実施していない	367	39.9%
計	919	



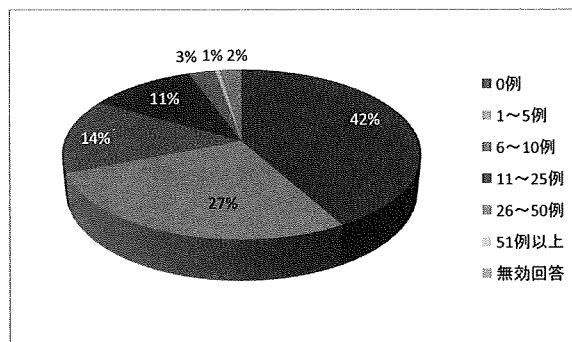
図表63 t-PA療法実施例（承認後から～平成21年9月まで）

	度数	%
0例	367	39.9%
1～5例	114	12.4%
6～10例	98	10.7%
11～25例	142	15.5%
26～50例	115	12.5%
51例以上	74	8.1%
無効回答	9	1.0%
計	919	



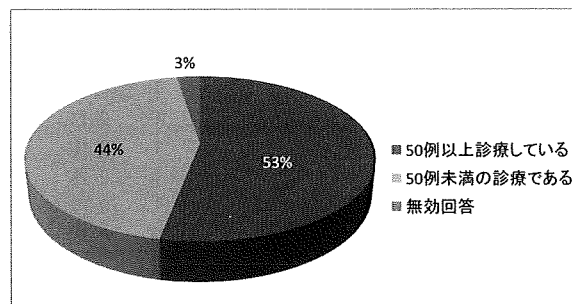
図表64 t-PA療法実施例（平成20年10月から～平成21年9月まで）

	度数	%
0例	385	41.9%
1～5例	250	27.2%
6～10例	131	14.3%
11～25例	102	11.1%
26～50例	26	2.8%
51例以上	4	0.4%
無効回答	21	2.3%
計	919	



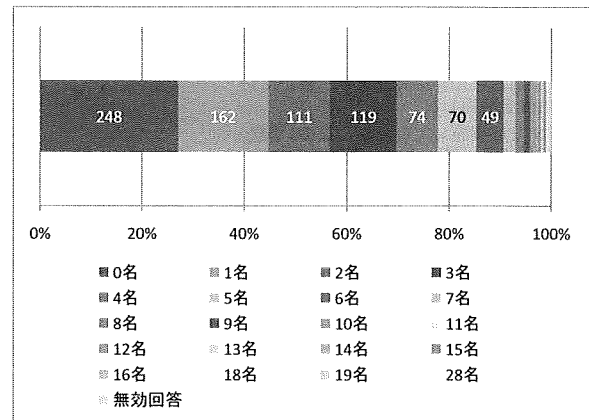
図表65 発症24時間以内の急性期脳梗塞患者を年間50例以上診療していますか

	度数	%
50例以上診療している	488	53.1%
50例未満の診療である	408	44.4%
無効回答	23	2.5%
計	919	



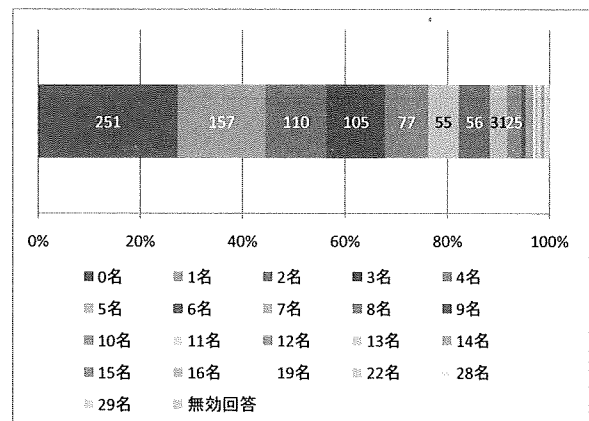
図表66 平成20年9月（1年前）時点の脳卒中診療専門
常勤医師数ごとの施設数

脳卒中診療専門医師数	度数	%
0名	248	27.0%
1名	162	17.6%
2名	111	12.1%
3名	119	12.9%
4名	74	8.1%
5名	70	7.6%
6名	49	5.3%
7名	21	2.3%
8名	16	1.7%
9名	11	1.2%
10名	12	1.3%
11名	1	0.1%
12名	6	0.7%
13名	4	0.4%
14名	3	0.3%
15名	2	0.2%
16名	1	0.1%
18名	1	0.1%
19名	1	0.1%
28名	1	0.1%
無効回答	6	0.7%
計	919	



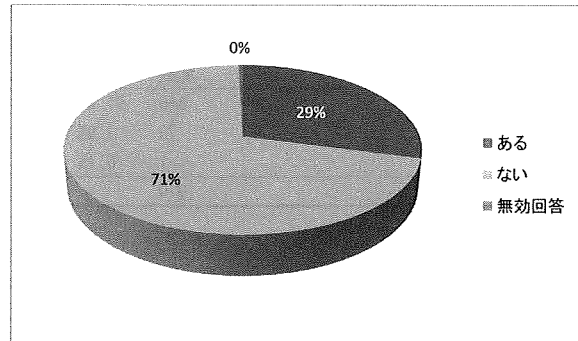
図表67 平成21年9月現在の脳卒中診療専門
常勤医師数ごとの施設数

脳卒中診療専門医師数	度数	%
0名	251	27.3%
1名	157	17.1%
2名	110	12.0%
3名	105	11.4%
4名	77	8.4%
5名	55	6.0%
6名	56	6.1%
7名	31	3.4%
8名	25	2.7%
9名	9	1.0%
10名	13	1.4%
11名	5	0.5%
12名	2	0.2%
13名	7	0.8%
14名	3	0.3%
15名	2	0.2%
16名	1	0.1%
19名	1	0.1%
22名	1	0.1%
28名	1	0.1%
29名	1	0.1%
無効回答	6	0.7%
計	919	



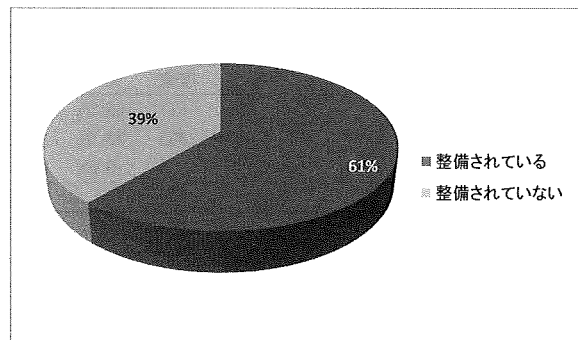
図表68 脳卒中診療専門医師を中心とした診療チーム体制

	度数	%
ある	267	29.1%
ない	648	70.5%
無効回答	4	0.4%
計	919	



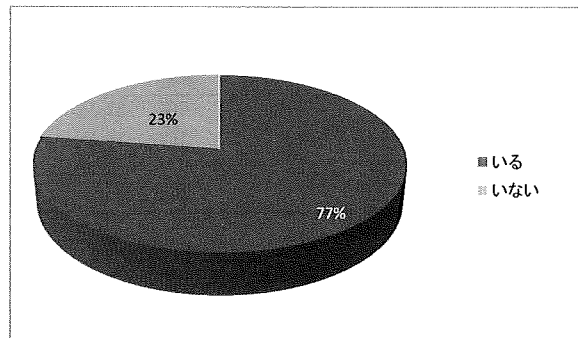
図表69 脳神経外科的処置が迅速に行える体制の整備

	度数	%
整備されている	563	61.3%
整備されていない	356	38.7%
計	919	



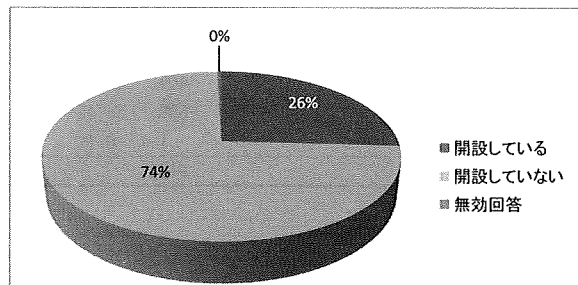
図表70 日本脳卒中学会が承認するt-PA使用講習会を受講した医師の勤務状況

	度数	%
いる	710	77.3%
いない	209	22.7%
計	919	



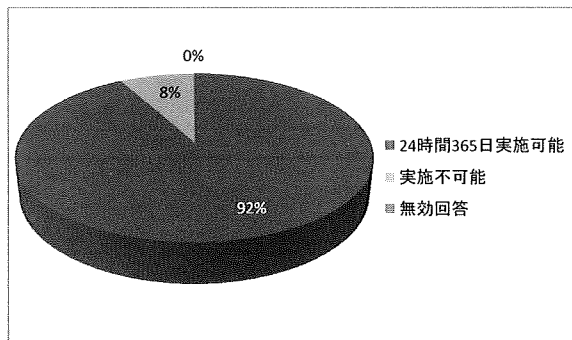
図表71 急性期脳卒中患者のための集中治療病棟もしくは病床の開設

	度数	%
開設している	237	25.8%
開設していない	678	73.8%
無効回答	4	0.4%
計	919	



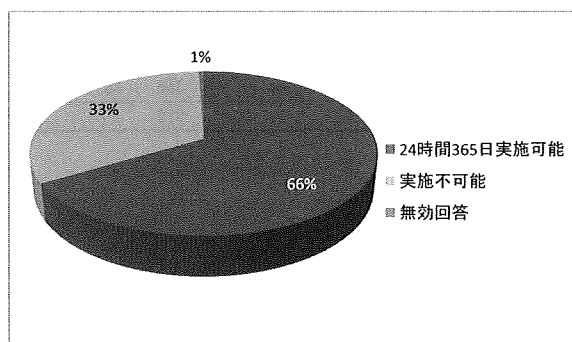
図表72 頭部CTの運用状況

	度数	%
24時間365日実施可能	845	91.9%
実施不可能	73	7.9%
無効回答	1	0.1%
計	919	



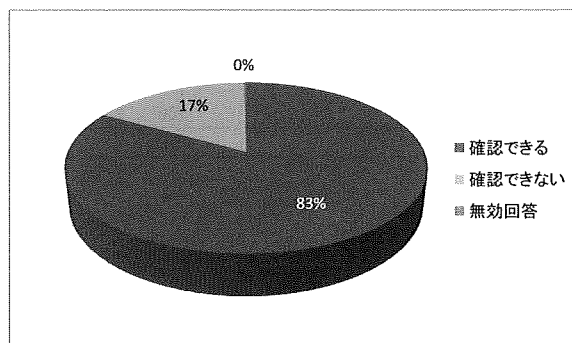
図表73 頭部MRIの運用状況

	度数	%
24時間365日実施可能	611	66.5%
実施不可能	303	33.0%
無効回答	5	0.5%
計	919	



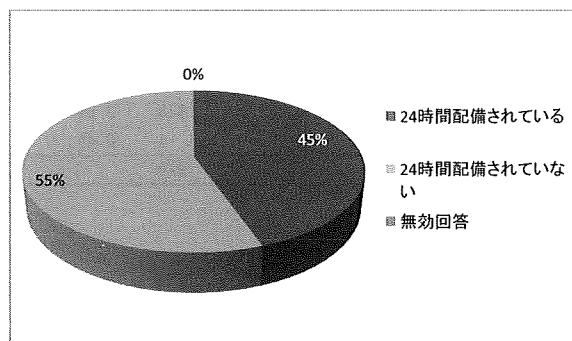
図表74 緊急採血検査の対応状況（24時間採血後60分以内に結果確認）

	度数	%
確認できる	764	83.1%
確認できない	153	16.6%
無効回答	2	0.2%
計	919	



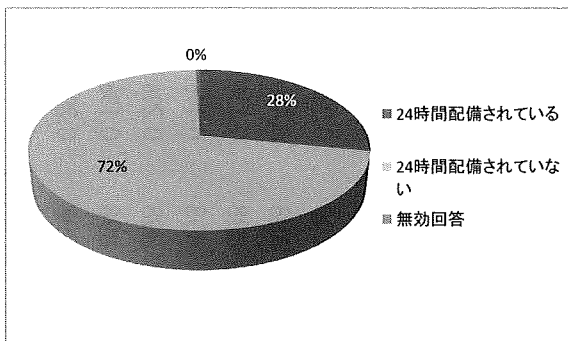
図表75 施設内の薬剤師配備状況

	度数	%
24時間配備されている	409	44.5%
24時間配備されていない	509	55.4%
無効回答	1	0.1%
計	919	



図表76 NIHSS scoreの評価が可能な看護師配備体制

	度数	%
24時間配備されている	258	28.1%
24時間配備されていない	657	71.5%
無効回答	4	0.4%
計	919	



図表77 救急隊との連携（Hot lineの整備など）体制

	度数	%
設定している	456	49.6%
設定していない	456	49.6%
無効回答	7	0.8%
計	919	

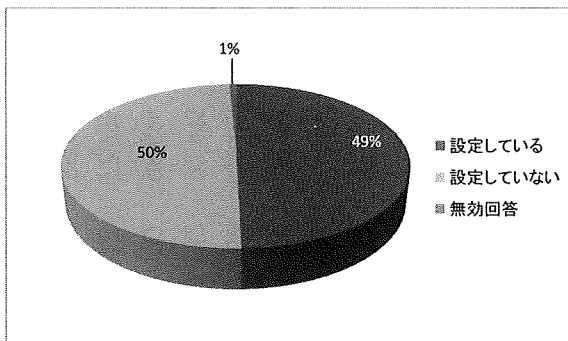
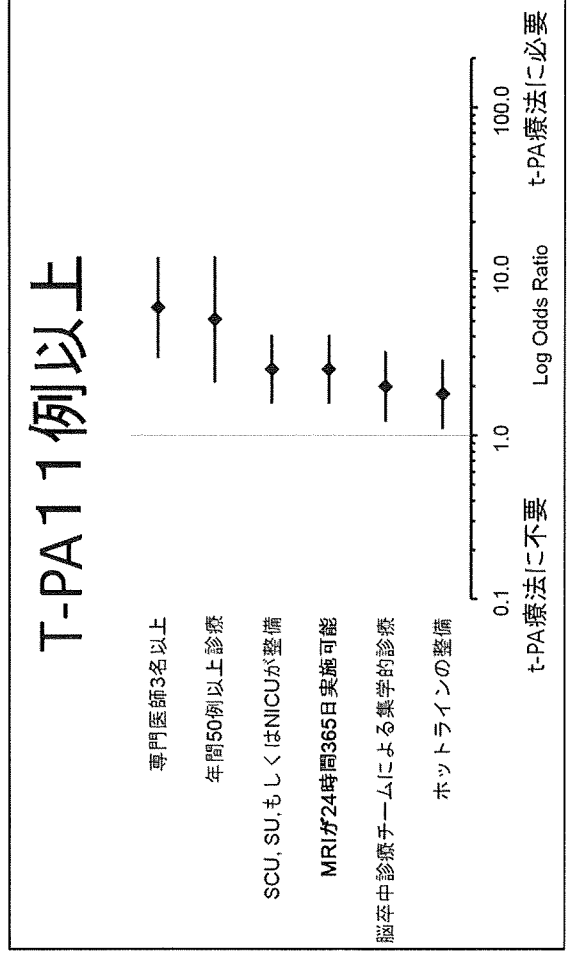


表 78 t-PA の実施件数より分析

平成 21 年度全国施設アンケート調査

	11 例以上		0 ~ 10 例		無回答	
	度数	%	度数	%	度数	%
急性期脳梗塞患者を年間 50 例以上診療	126 / 132	95.5%	353 / 743	47.5%	23 / 898	2.6%
脳卒中診療専門医師数が 3 名以上の施設	121 / 131	92.4%	268 / 762	35.2%	5 / 898	0.6%
脳卒中診療専門医師を中心とした診療チームあり	94 / 132	71.2%	166 / 762	21.8%	4 / 898	0.4%
脳神経外科的処置が迅速に行える体制が整備されている	131 / 132	99.2%	421 / 766	55.0%	0 / 898	0.0%
t-PA 静注療法実施のための講習会を受講した医師がいる	132 / 132	100.0%	558 / 766	72.8%	0 / 898	0.0%
急性期脳卒中患者のための集中治療棟もしくは病床 (SCU) あり	89 / 132	67.4%	140 / 762	18.4%	4 / 898	0.4%
CT は 24 時間 365 日実施可能	132 / 132	100.0%	693 / 765	90.6%	1 / 898	0.1%
MRI は 24 時間 365 日実施可能	122 / 132	92.4%	475 / 762	62.3%	4 / 898	0.4%
緊急採血検査は 24 時間採血後 60 分以内に結果確認できる	130 / 132	98.5%	616 / 764	80.6%	2 / 898	0.2%
施設内に薬剤師は 24 時間配備されている	96 / 132	72.7%	306 / 765	40.0%	1 / 898	0.1%
NIHSS score の評価が可能な看護師は 24 時間配備されている	72 / 130	55.4%	182 / 764	23.8%	2 / 898	0.2%
救急隊との連携 (Hot line の整備など) を設定されている	99 / 131	75.6%	346 / 760	45.5%	6 / 898	0.7%

表 79 t-PA の実施件数より分析



別紙 A (病院間-前期)

FAX 086-464-1128 川崎医大脳卒中科 SMT 事務局

症例登録票 来院時報告(前半 3 ヶ月)

施設名 _____ 記入者 _____

ID(施設での通し番号) _____

名前(イニシャル:姓/名) _____ 性 M / F 年齢 _____ 歳

1. 最終無事確認時間 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (①確定 ②暫定)

2. 来院時間 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

3. 診察開始時間 _____ 時 _____ 分

(ア) 初診時の医師数 _____ 名 看護師数 _____ 名

(イ) 初診時の状況

a) NIHSS score (記載出来る場合もしくは脳卒中の疑いがある場合のみ) _____

b) 意識レベル JCS _____

c) 麻痺 ①あり ②なし

d) ショック状態 ①あり ②なし

e) 挿管は必要 ①あり ②なし

f) けいれん ①あり ②なし

(現場で症状が確認できた場合のみ「あり」とする)

g) 脳卒中だと思ったか ①思った ②思わなかった

4. 神経画像検査開始時間 _____ 時 _____ 分 (MRI / CT)

5. 神経画像検査結果判定時間 _____ 時 _____ 分 (MRI / CT)

6. 暫定診断確定時間 _____ 時 _____ 分

入院時暫定臨床病型

(ア) 脳内出血

(イ) くも膜下出血

(ウ) 脳梗塞 (ラクナ梗塞、アテローム血栓性、心原性脳塞栓症、その他の脳梗塞、不明)

(エ) その他 _____

(オ) 不明

7. 救急室での転帰 ①入院 ②t-PA 実施 ③自宅退院 ④転院 ⑤死亡

8. 入院の場合 : 入室時間 _____ 時 _____ 分

別紙 A (病院間-前期)

FAX 086-464-1128 川崎医大脳卒中科 SMT 事務局

症例登録票 退院時報告

施設名 _____ 記入者 _____

ID(施設での通し番号) _____

名前(イニシャル:姓/名) _____ 性 M / F 年齢 _____ 歳

9. 確定臨床病型

- a) 脳内出血
- b) くも膜下出血
- c) 脳梗塞 (ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、その他の脳梗塞、不明)
- d) その他
- e) 不明

10. 退院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

11. 退院時転帰 ①死亡 ②転院 ③自宅 ④転科 ⑤その他

別紙 C (病院内-前期)

FAX 086-464-1128 川崎医大脳卒中科 SMT 事務局

症例登録票 来院時報告

施設名 _____ 記入者 _____

ID(施設での通し番号) _____

名前(イニシャル:姓/名) _____ 性 M / F 年齢 _____ 歳

待機医への連絡 ①なし ②あり 待機医への連絡時間 _____ 時 _____ 分

待機医の来院 ①なし ②あり 待機医来院時間 _____ 時 _____ 分

待機医の所属 ①神経内科 ②脳神経外科 ③脳卒中科 ④その他 _____

1. 最終無事確認時間 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (①確定 ②暫定)

2. 来院時間 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

3. 診察開始 _____ 時 _____ 分

(ア) 初診時の医師数 _____ 名 看護師数 _____ 名

(イ) 初診時の状況

a) NIHSS score (記載出来る場合もしくは脳卒中の疑いがある場合のみ) _____

b) 意識レベル JCS _____

c) 麻痺 ①あり ②なし

d) ショック状態 ①あり ②なし

e) 挿管は必要 ①あり ②なし

f) けいれん ①あり ②なし

(現場で症状が確認できた場合のみ「あり」とする)

g) 脳卒中だと思ったか ①思った ②思わなかった

4. 神経画像検査開始時間 _____ 時 _____ 分 (MRI / CT)

5. 神経画像検査結果判定時間 _____ 時 _____ 分 (MRI / CT)

6. 暫定診断確定時間 _____ 時 _____ 分

入院時暫定臨床病型

(ア) 脳内出血

(イ) くも膜下出血

(ウ) 脳梗塞 (ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、その他の脳梗塞、不明)

(エ) その他 _____

(オ) 不明

7. 救急室での転帰 ①入院 ②t-PA 実施 ③自宅退院 ④転院 ⑤死亡

8. 入院した場合 : 入室時間 _____ 時 _____ 分

* FAX 送付をお願いします。裏面の項目は、後ほど事務局から伺います。

* 症例登録時は空欄でかまいません。

* 待機医の来院、所属の記載を忘れずに記入をお願いいたします。

別紙 C (病院内-前期)

FAX 086-464-1128 川崎医大脳卒中科 SMT 事務局

症例登録票 退院時報告施設名 川崎医科大学 記入者 _____

ID(施設での通し番号) _____

名前(イニシャル:姓/名) _____ 性 M / F 年齢 _____ 歳

9. 確定臨床病型

- a) 脳内出血
- b) くも膜下出血
- c) 脳梗塞 (ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、その他の脳梗塞、不明)
- d) その他
- e) 不明

10. 退院日 _____ 月 _____ 日

11. 退院時転帰 ①死亡 ②転院 ③自宅 ④転科 ⑤その他

別紙 B (病院間-後期)

FAX 086-464-1128 川崎医大脳卒中科 SMT 事務局

症例登録票 来院時報告

施設名 _____ 記入者 _____

ID(施設での通し番号) _____

名前(イニシャル:姓/名) _____ 性 M / F 年齢 _____ 歳

1. 最終無事確認時間 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (①確定 ②暫定)
2. 来院時間 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
3. 診察開始時間 _____ 時 _____ 分
 - (ア) 初診時の医師数 _____ 名 看護師数 _____ 名
 - (イ) 初診時の状況
 - a) NIHSS score (記載出来る場合もしくは脳卒中の疑いがある場合のみ) _____
 - b) 意識レベル JCS _____
 - c) 麻痺 ①あり ②なし
 - d) ショック状態 ①あり ②なし
 - e) 挿管は必要 ①あり ②なし
 - f) けいれん ①あり ②なし
 - (現場で症状が確認できた場合のみ「あり」とする)
 - g) 脳卒中だと思ったか ①思った ②思わなかった
 - (ウ) 診察開始から画像検査開始までに SMT を利用した。①あり (以下 a,b に返答) ②なし(4 へ)
 - a) SMT 開始時間 _____ 時 _____ 分
 - b) SMT による指示があったか ①あり ②なし
4. 神経画像検査開始時間 _____ 時 _____ 分 (MRI / CT)

神経画像検査開始から神経画像検査結果判定までに SMT を利用した。

①あり (以下 a,b に返答) ②なし(5 へ)

 - a) SMT 開始時間 _____ 時 _____ 分
 - b) SMT による指示があった ①あり ②なし
5. 神経画像検査結果判定時間 _____ 時 _____ 分 (MRI / CT)

神経画像検査結果判定から暫定診断確定までに SMT を利用した。

①あり (以下 a,b に返答) ②なし(6 へ)

 - a) SMT 開始時間 _____ 時 _____ 分
 - b) SMT による指示があった ①あり ②なし
6. 暫定診断確定時間 _____ 時 _____ 分
 - (ア) 入院時暫定臨床病型
 - a) 脳内出血
 - b) くも膜下出血
 - c) 脳梗塞 (ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、その他の脳梗塞、不明)
 - d) その他 _____
 - e) 不明
 - (イ) 暫定診断確定から救急室退出までに SMT を利用した。

①あり (以下 a,b に返答) ②なし(7 へ)

 - a) SMT 開始時間 _____ 時 _____ 分
 - b) SMT による指示があった ①あり ②なし
7. 救急室での転帰 ①入院 ②t-PA 実施 ③自宅退院 ④転院 ⑤死亡
8. 入院した場合 : 入室時間 _____ 時 _____ 分

別紙 B (病院間-後期)

FAX 086-464-1128 川崎医大脳卒中科 SMT 事務局
症例登録票 退院時報告

施設名 _____ 記入者 _____

ID(施設での通し番号) _____

名前(イニシャル:姓/名) _____ 性 M / F 年齢 _____ 歳

9. 確定臨床病型

- a) 脳内出血
- b) くも膜下出血
- c) 脳梗塞 (ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、その他の脳梗塞、不明)
- d) その他
- e) 不明

10. 退院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

11. 退院時転帰 ①死亡 ②転院 ③自宅 ④転科 ⑤その他

別紙 D (病院内-後期)

FAX 086-464-1128 川崎医大脳卒中科 SMT 事務局

症例登録票 来院時報告

施設名 _____ 記入者 _____

ID(施設での通し番号) _____

名前(イニシャル:姓/名) _____ 性 M / F 年齢 _____ 歳

待機医への連絡 ①なし ②あり 待機医への連絡時間 _____ 時 _____ 分

待機医の来院 ①なし ②あり 待機医来院時間 _____ 時 _____ 分

待機医の所属 ①神経内科 ②脳神経外科 ③脳卒中科 ④その他 _____

1. 最終無事確認時間 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (①確定 ②暫定)

2. 来院時間 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

3. 診察開始時間 _____ 時 _____ 分

(ア) 初診時の医師数 _____ 名 看護師数 _____ 名

(イ) 初診時の状況

a) NIHSS score (記載出来る場合もしくは脳卒中の疑いがある場合のみ) _____

b) 意識レベル JCS _____

c) 麻痺 ①あり ②なし

d) ショック状態 ①あり ②なし

e) 挿管は必要 ①あり ②なし

f) けいれん ①あり ②なし

(現場で症状が確認できた場合のみ「あり」とする)

g) 脳卒中だと思ったか ①思った ②思わなかった

(ウ) 診察開始から画像検査開始までに SMT を利用した。 ①あり (以下 a,b に返答) ②なし(4へ)

a) SMT 開始時間 _____ 時 _____ 分

b) SMT による指示があった ①あり ②なし

4. 神経画像検査開始時間 _____ 時 _____ 分 (MRI / CT)

神経画像検査開始から神経画像検査結果判定までに SMT を利用した。

①あり (以下 a,b に返答) ②なし(5へ)

a) SMT 開始時間 _____ 時 _____ 分

b) SMT による指示があった ①あり ②なし

5. 神経画像検査結果判定時間 _____ 時 _____ 分 (MRI / CT)

神経画像検査結果判定から暫定診断確定までに SMT を利用した。

①あり (以下 a,b に返答) ②なし(6へ)

a) SMT 開始時間 _____ 時 _____ 分

b) SMT による指示があった ①あり ②なし

6. 暫定診断確定時間 _____ 時 _____ 分

(ア) 入院時暫定臨床病型

a) 脳内出血

b) くも膜下出血

c) 脳梗塞 (ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、その他の脳梗塞、不明)

d) その他 _____

e) 不明

(イ) 暫定診断確定から救急室退出までに SMT を利用した。 ①あり (以下 a,b に返答) ②なし(7へ)

a) SMT 開始時間 _____ 時 _____ 分

b) SMT による指示があった ①あり ②なし

7. 救急室での転帰 ①入院 ②t-PA 実施 ③自宅退院 ④転院 ⑤死亡

8. 入院した場合 : 入室時間 _____ 時 _____ 分

* FAX 送付をお願いします。裏面の項目は、後ほど事務局から伺います。

* 症例登録時は空欄でかまいません。

* 待機医の来院、所属の記載を忘れずに記入をお願いいたします。

別紙 D (病院内-後期)

FAX 086-464-1128 川崎医大脳卒中科 SMT 事務局

症例登録票 退院時報告

施設名 _____ 記入者 _____

ID(施設での通し番号) _____

名前(イニシャル:姓/名) _____ 性 M / F 年齢 _____ 歳

9. 確定臨床病型

- a) 脳内出血
- b) くも膜下出血
- c) 脳梗塞 (ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、その他の脳梗塞、不明)
- d) その他
- e) 不明

10. 退院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

11. 退院時転帰 ①死亡 ②転院 ③自宅 ④転科 ⑤その他