

の急性期死亡との関連を検討した結果では、脳梗塞では血圧が低いことが、脳出血では血圧が高いことが予後不良と関連していた。血圧が低いことが脳梗塞の予後不良と関連があった理由は、今回の研究からは明らかではなかったが、これまでの報告によると血圧が低いことにより脳血流の低下を招き、脳の虚血が進行した可能性、または血圧が低いこと自体が重篤な臨床症状を表していた可能性などが考えられた。血圧の高いことが脳出血の予後不良と関連があったことは、血圧上昇により脳圧が亢進した可能性、脳浮腫が進行した可能性などが考えられた。今回我々は疫学調査を基に脳卒中発症時の血圧と予後との関係を検討したが、脳卒中発症時の至適血圧はどのレベルであるかという問いに関しては、今後さらなる前向きな介入研究が必要と考える。

E. 結論

脳卒中発症時の血圧と短期予後との関係は、脳梗塞と脳出血では異なり、脳梗塞では発症時の血圧が低いことが、脳出血では高いことが予後不良と関連があった。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

特記すべきことなし。

2. 学会発表

1) K. Okumura, Y. Ohya, K. Wakugami,

A. Maehara, K. Iseki, S. Takishita

Effect of Blood Pressure Levels After Acute Stroke on Case-Fatality

The 57th Annual Fall Conference and Scientific Sessions of the Council for High Blood Pressure Research in association with the Council on the Kidney in Cardiovascular Disease, 2003, Washington DC

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特記すべきことなし。

2. 実用新案登録

特記すべきことなし。

3. その他

特記すべきことなし。

図1 脳梗塞における発症時収縮期血圧と短期予後のハザード比

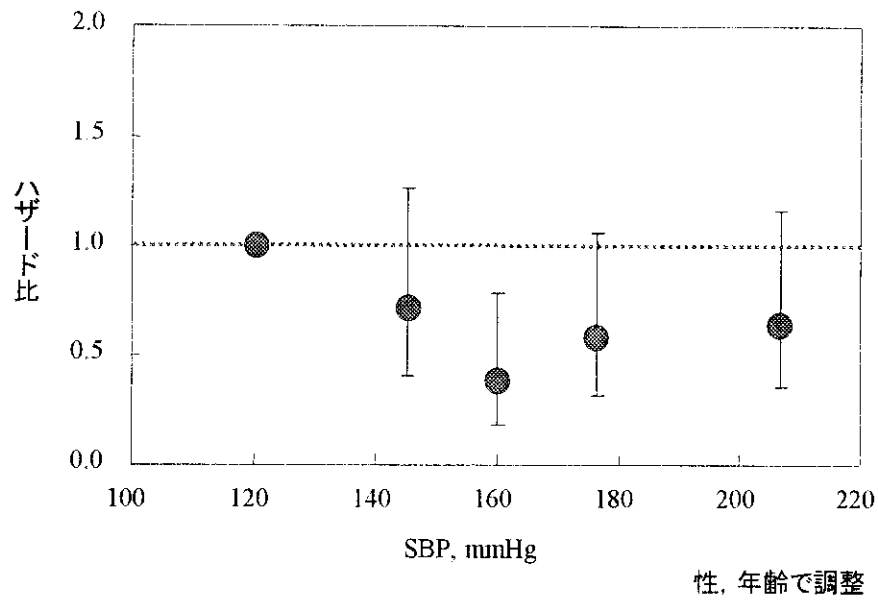


図2 脳梗塞における発症時拡張期血圧と短期予後のハザード比

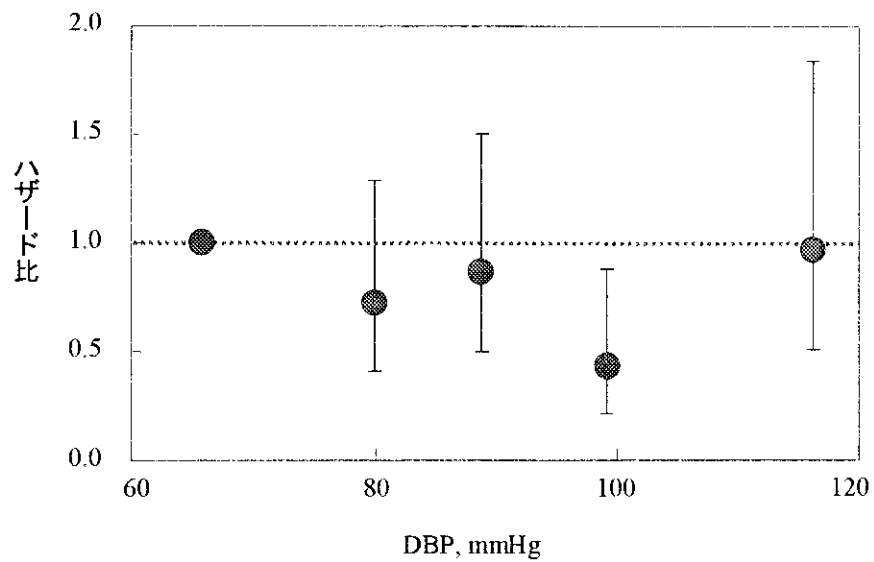


図3 脳出血における発症時収縮期血圧と短期予後のハザード比

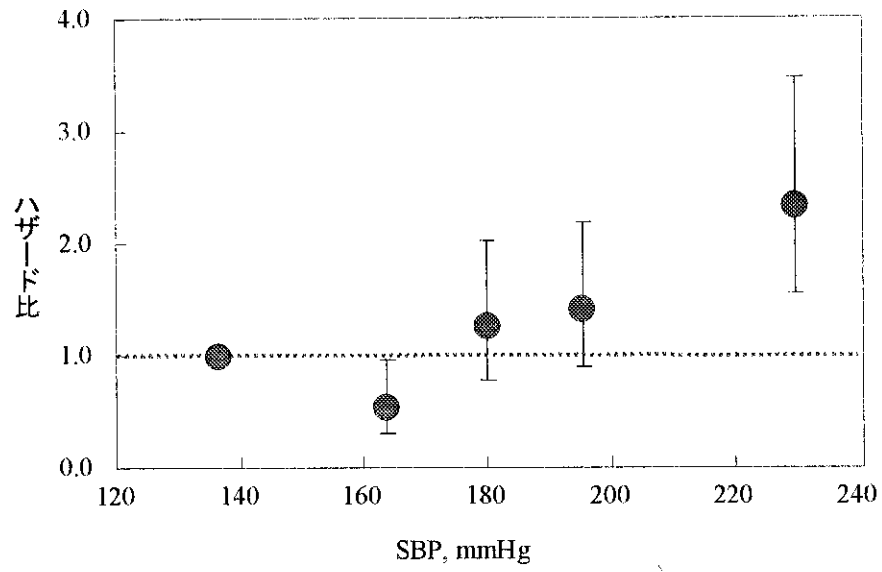
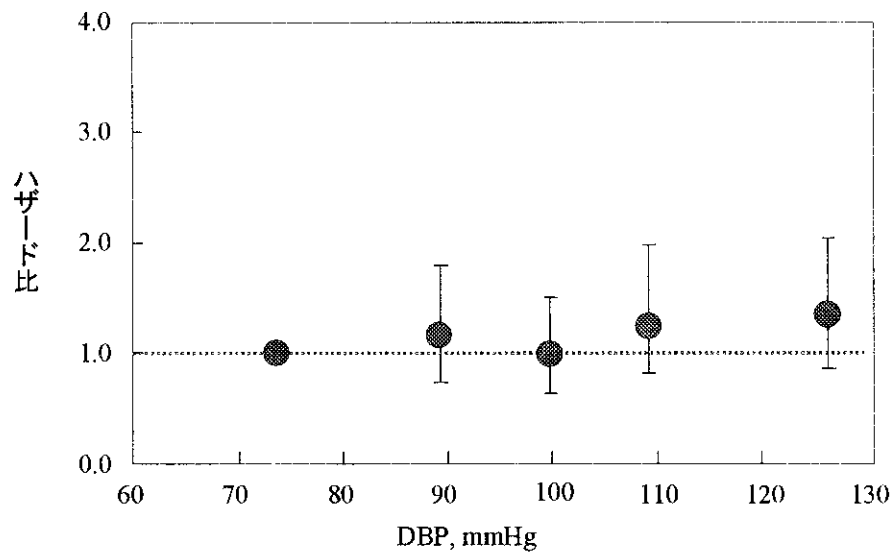


図4 脳出血発症時における拡張期血圧と短期予後とのハザード比



地域脳卒中発症登録を利用した脳卒中医療の質の評価に関する研究

・脳卒中情報システムの有効利用に関する研究・

分担研究者 笠置 文善 放射線影響研究所疫学部 副部長

研究要旨

脳卒中情報システム(脳卒中登録)事業の実施状況に関するアンケート調査から、登録事業は医療・保健・福祉などの行政サービスを提供する情報源になりうる、寝たきり予防に役立つことなど期待するところは大であるにも拘わらず、登録の悉皆性が低いこと、登録情報の解析や利用が充分でないという実態が明らかになった。これら登録の問題点を解決する方法として、地域における脳卒中発症の頻度・転帰などの疫学特性を明らかにし、予防から社会復帰までの医療・保健・福祉に連携する対策の計画、実施並びに評価に耐えうる実例を指し示し、その雛型を提供する必要があること、また、悉皆性の問題については、model-based な方法論によって客観的に悉皆性が検討できこ

A.研究目的

脳卒中情報システム(脳卒中登録)事業は、脳卒中患者の発症を早期に把握して発症患者の医療情報を的確につかみ、患者の経過に即応した医療と保健指導が提供できるようにすることを一つの目的とする事業である。しかしながら、介護サービスを総合的に提供することを目的とした介護保険制度が平成12年度より施行されて以降、脳卒中登録事業とも重なる部分も多く、脳卒中登録事業は中止のやむなきに至っている多くの自治体がある。

そこで、本分担研究では、本研究班が行なった自治体へのアンケート調査を踏まえ

ながら脳卒中情報システムの有効利用について検討した。

B.研究方法

脳卒中情報システム事業の実施状況に関するアンケート調査を47都道府県に依頼した。アンケート調査においては、登録事業での問題点や登録事業に期待する点などの項目を設けている、また、脳卒中情報システム事業を中止している自治体には、その中止の理由、脳卒中情報システム事業を実施している自治体には、更なる改善点への回答などを求めた。

(倫理面への配慮)

本分担研究は、個人を同定する情報は含んでおらず、倫理面での問題はない。

C. 研究結果

アンケート調査の中間結果ではあるが、回答の得られた 35 府県のうち、73%の 22 自治体が脳卒中情報システム事業を中止している。その理由としては、介護保険制度と重なるため、及び登録数が少なく効果が上がらないため、が最も多い。また、脳卒中情報システム事業を継続している 13 自治体においても、登録数を増やす、登録データの統計解析の充実を改善点としてあげている。

また、脳卒中登録に対しては、医療・保健・福祉などの行政サービスを提供する情報源になりうること、発症数や障害者数の推計ができること、寝たきり予防に役立つこと、などを多くの自治体が期待しているにも拘わらず、自治体が行なう疾病登録の問題点としては、登録の悉皆性が低いこと、登録情報の解析や利用が充分でないことをほとんどの自治体があげている。

D. 考察

自治体へのアンケート調査の結果から、脳卒中発症登録は、医療・保健・福祉の一体化したサービス提供が可能になることや、地域における発症数や障害者数の推計や予測などの疫学特性が明らかになること、脳卒中の再発や寝たきり、痴呆化の予防に役立つこと、などの多くの利点があるにも悉皆性の問題、医療・保健・福祉に役立つ集

計や解析が充分に行なわれていないなどの欠点が明らかになった。

脳卒中発症登録は、発症患者の医療情報を的確につかみ、患者の経過に即応した医療と保健指導が提供できるようにすることのみならず、地域における脳卒中発症の頻度などの疫学特性、受療状況、予後を把握し、予防から社会復帰までの対策の計画、実施ならびに評価に役立てることにもその目的がある。この点でいえば、脳卒中発症登録事業は、登録されたデータを如何に厚生行政に貢献する情報として提供するかという点の有効利用が充分になされていない現状がある。従って、当研究班では、地域における脳卒中発症の頻度・転帰などの疫学特性を明らかにし、予防から社会復帰までの医療・保健・福祉に連携する対策の計画、実施ならびに評価に耐えうる実例を指し示し、その雛型を提供する必要がある。そのことによって、自治体が行なう脳卒中発症登録事業の推進の支援となるものと思われる。例えば、脳卒中発症登録から得られる指標としては、死亡率、罹患率、有病率、致命率、入院率、およびそれらの推移、更に、生命損失や生活活動損失、寝たきり患者の率やその推移、あるいはそれらの将来予測などこれらは地域住民への行政サービスの上で有益な情報であると思われる。

脳卒中発症登録では登録の悉皆性が大きな問題点としてあげられた。登録の情報源としては、医療機関や保健師からの報告、死亡票や健康保険レセプトの情報、地域住民からの報告、健診や救急出動記録などか

らの情報がある。これら全ての情報源に基づいて、脳卒中発症登録はなされるが、それでもなお登録漏れがある可能性がある。では、その登録の悉皆性はどのようにして測られるのか、この問題に関して、本分担研究者は「脳卒中・心筋梗塞罹患率の推移と ADL 低下状況に関する研究」(終山幸志郎 班長)において、その方法論を展開した。簡単に言えば、登録の悉皆性はこの登録漏れを如何にして推定するかに着目するが、その登録漏れ数は model-based な方法である log-linear モデルで測ることができ、この方法によって悉皆性が検討できることを示した。アンケート調査に回答されている悉皆性の問題点は、結局のところ、実施している登録のカバー率がどの程度あるのか不安の裏返しとも考えられ、もし、登録の悉皆性を客観的に示す指標を持ちうるならば、登録システムの弱点を補完する方策が検討できることになる。このように、本研究班は、脳卒中登録事業における登録の悉皆性を測る情報を提供することも重要な役目であると思われる。そのことによって、自治体が行なう脳卒中発症登録事業の推進の支援となるものと思われる。

以上の諸点を勘案して、脳卒中発症登録事業の推進ためには、悉皆性の高い地域登録を例にして、医療・保健・福祉に連携する成績の実例を提供していくことが必要であると考えられる。

E. 結論

脳卒中情報システム(脳卒中登録)事業の

実施状況に関するアンケート調査の結果を踏まえて、脳卒中登録事業の登録の悉皆性が低いこと、登録情報の解析や利用が充分でない問題点を解決する方策の提言を行なった。

F. 健康危険情報

国民の生命、健康に影響を及ぼす特記すべき情報はない。

G. 研究発表

1. 論文発表

特記すべきものなし。

2. 学会発表

特記すべきものなし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特記すべきものなし。

2. 実用新案登録

特記すべきものなし。

3. その他

特記すべきものなし。

I. 参考文献

疫学マニュアル第5版. 柳川洋編, 南山堂.
厚生科学研究費補助金「脳卒中・心筋梗塞罹患率の推移と ADL 低下状況に関する研究」(主任研究者終山幸志郎)平成13年度報告書.