

◆ 中核5施設

所 属 施 設	所 属 科	責 任 者	研 究 協 力 者
・ 国立循環器病センター	内科脳血管部門 内科脳血管部門 看護部 研究事務局	峰松一夫 成富博章 豊田百合子 長谷川泰弘	森脇 博 川口桂子
・ 秋田県立脳血管研究センター	安井信之	鈴木明文	
・ 横浜市立脳血管医療センター	畑 隆志	松岡慈子	
・ 独立行政法人 国立病院機構九州医療センター	岡田 靖	陣内重郎	
・ 中国労災病院	豊田章宏	山根冠児	

◆ 参加施設

所 属 施 設	所 属 科	責 任 者	研 究 協 力 者
1 中村記念病院	脳外科	中川原譲二	
2 松村総合病院	脳外科	安本幸正	
3 山形市立病院済生館	脳外科	天笠雅春	
4 美原記念病院	神経内科	美原 盤	
5 光病院	内科	阿由葉安里	
6 埼玉県中央病院	脳外科	二階堂洋史	
7 城東病院	内科	小川哲平	
8 篠ノ井総合病院	脳外科	外間政信	
9 瀬口脳神経外科病院	脳外科	瀬口達也	
10 自治医大付属病院脳神経センター	神経内科	中野今治	
11 佐々総合病院	脳外科	渡辺英寿	森田 光哉 田中裕一
12 医療法人社団広恵会春山外科病院	脳外科	富田修一	
13 日本赤十字社医療センター	脳神経外科	岡田和紀	
14 東京都済生会中央病院	脳外科	高橋伸一郎	
	脳外科	鈴木一郎	森本 正
	神経内科	高木 誠	星野晴彦

15	東海大学医学部付属大磯病院	内科	北川泰久	榊原毅彦	瓦葺健太郎
16	川崎社会保険病院	内科	丸山路之		
17	昭和大学横浜市北部病院	脳外科	池田尚人		
18	労働者健康福祉機構横浜労災病院	神経内科	今福一郎		
19	総合病院湘南病院	脳外科	山口和郎		
20	木島病院	脳神経外科	木嶋 保		
21	藤田神経内科病院	神経内科	藤田長久		
22	神戸市立中央市民病院	脳外科	坂井信幸		
23	国立病院機構宇多野病院	脳外科	森村達夫		
24	医療法人社団医聖会京都八幡病院	放射線科	縄田昌浩		
25	宇治武田病院	神経内科	田中まや子		
26	京都きづ川病院	脳外科	武内重二		
27	京都九条病院	脳神経外科	平井誠		
28	邦和病院	脳外科	和田邦雄		
29	みどりヶ丘病院	脳外科	新井基弘		
30	富田浜病院	脳外科	山本義介	長谷川浩一	
31	土岐市立総合病院	神経内科	大塚康史	土川聡	
32	一宮西病院	脳外科	官寄草宏		
33	名古屋掖済会病院	神経内科	落合淳		
34	川崎医科大学付属病院	卒中内科	木村和美	和田邦泰	井口保之
35	福山市民病院	脳神経外科	宮田伊知郎	井上剛	松本典子
36	ビハークラ花の里病院		有澤正		上野祐司
37	県立広島島病院	脳外科	伊藤聖		
38	周東総合病院	脳外科	木矢克造		
39	西条市市立周桑病院	脳外科	上田祐司		
40	社会保険小倉記念病院	脳外科	武本本久	小野武志	
41	労働者健康福祉機構九州労災病院	脳血管内科	中原一郎	東登志夫	岩室康司
42	国立病院機構福岡東医療センター	脳血管内科	石束隆男		
43	浅木病院	内科	中根博		
			三好正堂		

44	河野脳神経外科病院	脳外科	河野義久	高島 洋
45	佐賀県立病院好生館	脳外科	坂田修治	
46	社団法人天草郡市医師会立天草地域医療センター	脳神経外科	植村正三郎	
47	愛泉会日南病院	内科	阿多雄之	
48	鹿児島赤十字病院	脳外科	川添一正	
49	慶友会第一病院	脳神経外科	方波見 剛	横峯憲吾
50	近畿大学医学部附属病院	脳外科	寺本佳史	水谷康文
51	金丸脳神経外科病院	脳外科	布川知史	
52	佐賀大学医学部附属病院	脳外科	金丸禮三	岡田竜一郎
53	国立病院機構長崎神経医療センター	脳外科	阿部雅光	
54	河北総合病院	神経内科	後藤公文	
55	吉田病院	内科	清水秀昭	
56	香川大学付属病院救命救急センター	脳外科	吉田泰久	
57	市立舞鶴市民病院	脳外科	黒田泰弘	
58	早良病院	脳外科	田代弦	梅野守男
59	久保内科病院	内科	大神英一	
60	医療法人橘会東名病院	神経内科	延原幸嗣	
61	岩手県立中央病院	内科・循環器科	村瀬允也	
62	佐世保市立総合病院	脳外科	関 博文	
63	山梨厚生病院	脳外科	上之郷眞木雄	福田安雄
64	長崎県立島原病院	脳外科	青木伸夫	高島英昭
65	栃木県・県南総合病院	脳外科	徳永能治	
66	北九州市立医療センター	脳血管内科	新井弘一	
67	回生会大西病院	脳外科	中垣博之	勝田俊郎
68	飯塚病院神経内科	脳外科 由良茂貴	渡辺一哉	古賀広道
69	八戸赤十字病院	神経内科	山田 猛	
70	大阪医科大学附属病院	脳外科	日高徹雄	
71	国立病院機構大竹病院	脳外科	小川竜介	
72	財団法人黎明郷リハビリテーション病院 弘前脳卒中センター	内科	沖田肇	
			今田慶行	斎藤元太 目時典文

73	順天堂大学医学部附属順天堂医院	神経内科	卜部貴夫
74	大阪府三島救命救急センター	脳神経外科・救急救命科	小畑仁司
75	長野市民病院	脳外科	徳重一雄
76	琉球大学医学部附属病院	内科	伊佐勝憲
77	日本海員掖済会門司病院内科	脳外科	梶山幸志郎
78	松下電器健康保険組合松下記念病院	神経内科	鈴木憲三
79	東海大学医学部附属病院	内科	高木繁治
80	市立恵那病院	神経内科	細江雅彦
81	国立国際医療センター	神経内科	上坂義和
82	宝塚第一病院	脳神経外科	田口潤智
83	太田綜合病院附属太田西ノ内病院	脳外科	川上雅久
84	関西医科大学附属洛西ニュータウン病院	脳外科	栗本匡久
85	国立病院機構榑崎玉病院	神経内科	後藤淳
86	聖路加国際病院	神経内科	木村哲也
87	安田内科病院	内科	神川繁
88	九州中央病院	内科	安田俊一
89	日立総合病院	神経内科	竹迫仁則
90	大津市民病院	脳外科	藤田恒夫
91	安曇総合病院	神経内科	小泉徹
92	三友堂病院	脳外科	中川真一
93	東大和病院	脳外科	新宮正
94	済生会みすみ病院	脳外科	大高弘捻
95	公立陶生病院	神経内科	下園孝治
96	千鳥橋病院	脳外科	横江敏雄
97	三重県立総合医療センター	神経内科	岩元太郎
98	公立新小浜病院	神経内科	鈴木賢治
99	国立病院機構豊橋東病院	神経内科	楠原智彦
100	高知赤十字病院	脳外科	西村康明
			河野威
			岡安裕之
			安田義顕
			芳賀 整
			竹見敏彦
			國本雅也
			原徹男
			久留島秀朗
			島田憲二

101 鹿児島市立病院	脳外科	平原一穂	
102 愛知県済生会病院	神経内科	竹内茂雄	
103 岩手県立花巻厚生病院	脳外科	紺野広	
104 埼玉県立循環器・呼吸器病センター	脳外科	城下博夫	猿田一彦 金子伸幸 幸田俊一郎 高室暁
105 盛岡市立病院	神経内科	佐々木一裕	
106 淀川キリスト教病院	脳血管内科	原 育	
107 浅井病院	内科	杉山 健	
108 高木病院	脳外科	中原公宏	
110 東京女子医科大学病院脳神経センター	脳外科	堀智勝	
		氏家弘	
112 医誠会病院	脳外科	松本勝美	

(資料 4)

患者説明文・同意書

註) 参加施設は、本研究への参加について、各施設の倫理委員会の承認を受ける。本説明文・同意書は、国立循環器病センター倫理委員会において承認され、国立循環器病センターで使用されるものである。各参加施設で使用される説明文・同意書は、本説明文・同意書に準じ、各施設の院内規約、倫理委員会の求めにより、適宜変更の上使用される。

厚生労働科学研究費補助金による
「わが国におけるStroke unitの有効性に関する
多施設共同前向き研究」の説明文書

【研究への協力の任意性と撤回の自由】

この研究への協力の同意はあなたの自由意思で決めてください。強制いたしません。同意しなくてもあなたの不利益になるようなことはありません。

また、一旦同意した場合でも、あなたが不利益を受けることなく、いつでも同意を撤回することができ、その場合はあなたの調査結果は廃棄され、診療記録などもそれ以降は研究目的に用いられることはありません。ただし、同意を取り消した時すでに研究結果が論文などで公表されていた場合などのように、調査結果などを廃棄することができない場合があります。

【研究目的及び内容】

研究目的：

近年、脳卒中の急性期診療に関する考え方が大きく変わり、発症後できる限り早く、脳卒中専門病棟（ストロークユニット）での治療を受けることが望ましいことが、ヨーロッパを中心に証明されてきました。しかし、ヨーロッパと日本では、医療体制が大きく異なるため、本当に日本でストロークユニットを設置、普及させることにどの程度の意義があるのかについては意見の一致がなく、脳卒中専門病棟の設置は進んでいません。

この研究は、日本国内で脳卒中治療を行っている病院が協力して、そこに入院された方々の実態を調査し、どのような条件を備えた病棟が脳卒中治療の良い成績を出せるのかを明らかにして、日本における脳卒中専門病棟（ストロークユニット）の定義、具備すべき条件を明らかにするために行われます。

研究方法：

脳卒中を発症して、3日以内に入院された方が対象となります。入院時の重症度や急性期の治療法、看護体制、その後の病状の回復、増悪の有無等が調査され、全国共通の調査用紙に記載されます。病院を退院された後も、発症3ヶ月後には手紙あるいは電話で脳卒中後の回復の程度、障害の程度等をお尋ねします。

これらの情報は、個人の特定ができない形で、この研究を計画した研究事務局（国立循環器病センター内）に送付され、他の異なる治療法、診療体制をとっている病院の治療成果との比較に用いられます。この研究が正しく行われたかどうかを調査するために、この研究を計画した研究班が、患者さまのカルテを見て確認することがあります。この研究のために使われたあなたの病気や身体の様子、生活の様子についての情報は、本研究終了後廃棄いたします。

【研究計画書等の開示】

ご希望があれば、個人のプライバシーやこの研究の独創性に支障が無い範囲で研究の実施計画等を見ることができます。

【予測される危険性及びその対応】

この研究では、各病院が行なっている診療とその成果を調査するだけですので、あなたの診断や治療は、通常通り行われます。この研究のために、特別なお薬を飲んでいただいたり、特別な検査や採血等を受けていただく必要はありませんので、研究に参加されることで危険を被ることはありません。

【研究協力者にもたらされる利益及び不利益】

この研究で得られたデータをもとに、日本の医療体制にあった脳卒中専門病棟のあり方が示され、よりよい脳卒中急性期治療体制作りに利用されます。医療費の軽減や参加料といった形で、個人的にうける恩恵はありません。

【費用負担に関すること】

この研究は、参加される皆様の通常の治療を観察し記録し、3ヶ月目に簡単な質問にお答えいただく追跡調査です。この研究に必要な費用は、厚生労働省の厚生労働科学研究費から支出されますが、参加いただいたことによる特別な謝礼は無く、医療費は通常どおりの保険診療によるご負担のみです。この研究のために余分な医療費をご負担いただくことはありません。

【知的所有権に関すること】

この研究は、通常行われている診断や治療を追跡調査するものですから、特許等が生み出される可能性は低いと思われませんが、万一それが生み出された場合、本研究から得られるデータ及び知見等の所有、開示の権限はこの研究を計画した研究責任者を含む研究協力施設に帰属し、あなたには帰属しません。また、その特許権等に関して経済的利益が生じる可能性があったとしても、あなたにはこれらについても権利はありません。

【倫理的配慮】

この研究は、国立循環器病センター倫理委員会で研究計画書の内容及び実施の適否等について、科学的及び倫理的な側面が審議され承認されています。また、研究計画の変更、実施方法の変更が生じる場合には適宜審査を受け、安全性と人権に最大の配慮をいたします。

平成 年 月 日

(説明者)

所 属
氏 名

_____ (署名または記名・押印)

お問い合わせ先：国立循環器病センター 内科脳血管部門

吹田市藤白台5-7-1 TEL●●-●●●●-●●●●

脳血管内科 峰松一夫 (部長)

厚生労働科学研究費補助金による

「わが国におけるStroke unitの有効性に関する多施設共同前向き研究」への協力に関する同意書

国立循環器病センター病院長 殿

私は、当該研究の目的、内容、安全性及び危険性等について説明文書に基づき説明しました。

平成 年 月 日

説明者

所属

氏名 _____

(署名または記名・押印)

私は「わが国におけるStroke unitの有効性に関する多施設共同前向き研究」（主任研究者：国立循環器病センター内科脳血管部門 峰松一夫）に関して、その目的、内容、利益および不利益を含む下記の事項について担当者から説明文書を用いて説明を受け、理解しました。

また、同意した後であっても、いつでも同意を撤回できること、そのことによって何ら不利益を生じないこと、疑問があればいつでも質問できることについても説明を受け納得しました。

については、私自身の自由意思により研究への協力に同意します。

- 研究への協力の任意性と撤回の自由
- 研究目的および内容
- 研究計画書等の開示
- 予測される危険性およびその対応
- 研究協力者にもたらされる利益および不利益
- 費用負担に関すること
- 知的所有権に関すること
- 倫理的配慮

平成 年 月 日

患者氏名 _____

(署名または記名・押印)

(代諾者の場合)

氏 名 _____ (協力者との関係 _____)

(自署または記名・押印)

住 所 _____

電話番号 _____ () _____ - _____

(資料 5)

多施設共同研究、調査票

貴施設番号：_____

多施設共同研究 調査票

対象：発症3日以内入院の完成型脳卒中（くも膜下出血を除く）
年齢、性別、病型、初発／再発、重症度は問わない。

調査票番号：

入院（登録）日： 200 年 月 日

貴院ID番号：_____

患者氏名：_____

この表紙は事務局に送付しないで下さい。

貴施設にて保存して下さい。

調査手順

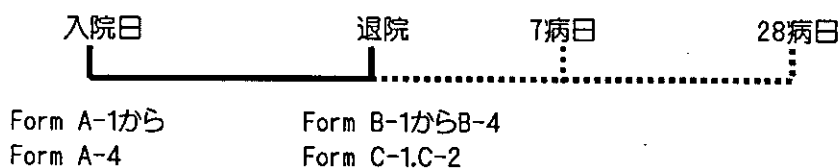
仮登録

- ・対象となる患者が入院したら、仮登録用FAXでentryして下さい。
- ・発症3日以内の全ての完成型脳卒中（くも膜下出血を除く）を対象とします。初発再発の有無は問いません。（完成型脳卒中：脳出血、脳梗塞で、神経脱落症状が24時間以上持続するもの。）

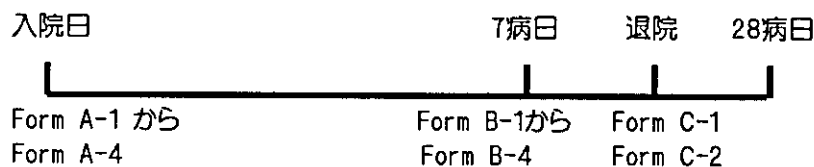
調査

調査は、入院時の評価（Form A-1からA-4）、第7病日目の評価（Form B-1からB-4）、退院時評価（Form C-1、C-2）、追跡調査3ヶ月目（手紙または電話による追跡調査）からなっています。

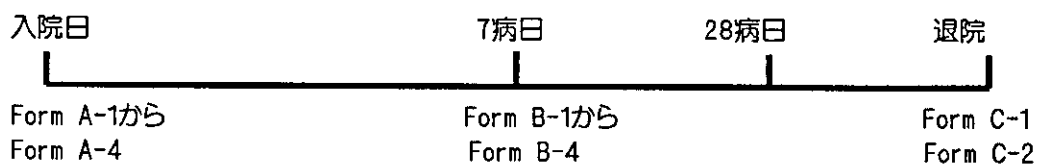
- ・7病日以前に退院した患者は、退院時にForm B-1からB-4、Form C-1、C-2の該当する項目に記入し事務局に送付します。



- ・28病日以前に退院した患者は、Form B-1からB-4の内、該当する項目に記入し、Form Cとともに事務局に送付します。



- ・28病日より後の退院では、第7病日にForm B-1からB-4を評価し、退院日にForm C-1、Form C-2を完成させ、事務局へ送付します。



3ヶ月目の調査は、手紙あるいは電話での追跡調査となります。調査の時期が近づいたら、事務局から手紙送付のお願いが届きますので、お送りいただきます。

入院後 24時間以内の診療

参考) TOAST分類

本研究における脳卒中分類は、TOAST分類¹⁾に従います。

特 徴	梗塞サブタイプ			
	Large artery 梗塞	心原性塞栓症	ラクナ梗塞	その他の脳梗塞
臨床症候				
皮質、小脳の障害	+	+	-	+/-
ラクナ症候群	-	-	+	+/-
画像				
>1.5cmの病巣	+	+	-	+/-
<1.5cmの病巣	-	-	+/-	+/-
検査				
頭蓋外内頸動脈狭窄	+	-	-	-
塞栓源心疾患	-	+	-	-
その他の検査異常	-	-	-	+

脳主幹動脈または皮質枝に粥状硬化に基づくと思われる50%以上の狭窄または閉塞の存在は、Large artery梗塞を示唆する所見です。機械弁、心房細動を伴うMitral stenosis、心腔内血栓、最近の心筋梗塞などは心原性塞栓のハイリスクです。

1) Adams HP Jr, et al. Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multi center clinical trial. Stroke 24: 35-41, 1993

Form A-1:登録(1)

情報が得られない場合は解答欄にアスタリスク(*)を記入し、適切でない場合にはダッシュ(-)を記入。

1. 患者情報、入院病棟情報

1.1 性別 a. 男 b. 女

1.2 登録時年齢 才

1.3 発症年月日時刻 西暦 | 200 年 | 月 | 日 | 午前、午後 時 時刻のみ(まるめ)

1.4 入院年月日時刻 西暦 | 200 年 | 月 | 日 | 午前、午後 時 時刻のみ(まるめ)

1.5 発症前のRankin scale

- 0 全く障害なし
- 1 症状あるが特に問題となる症状はない。日常生活および活動は可能
- 2 軽度の障害。以前の活動は障害されているが、歩行は介助なしに可能
- 3 中等度の障害。なんらかの介助を要するが、歩行は介助なしに可能
- 4 比較的高度の障害。歩行や日常生活に介助が必要
- 5 高度の障害

2. 脳血管障害の既往

はい いいえ/不明

はい いいえ/不明

2.1 一過性脳虚血発作 の既往

2.4 くも膜下出血 の既往

2.2 脳梗塞 の既往

2.5 タイプ不明の脳卒中(出血か梗塞かも不明)

2.3 脳出血 の既往

3. 他の既往症

はい いいえ/不明

3.1 高血圧

3.2 糖尿病

3.3 高脂血症

3.4 狭心症または心筋梗塞

3.5 心臓弁膜症

3.6 不整脈(心房細動、その他 _____)

3.7 末梢動脈疾患

3.8 その他 (疾患名: _____)

4. 本患者の入院時診断

a. 脳出血 ・部 位: 1. 被殻 2. 視床 3. 混合型(被殻,視床) 4. 皮質下
 5. 小脳 6. 脳幹 7. その他(_____)

b. 脳梗塞 ・病 型: 1. ラクナ梗塞 2. 心原性脳塞栓症 3. Large artery 梗塞 4. 分類不能

註)入院24時間以内の情報に基づく診断です。24時間以内に判断して下さい。退院時診断と異なってもかまいません。

Form A-2:登録(2)

5.入院24時間以内に実際に施行した補助診断

<24hに施行した。

はい いいえ/不明

- | | | | |
|------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 5.1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 頭部X線CT |
| 5.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 頭部MRI |
| 5.3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 頭部MRA |
| 5.4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 拡散強調MRI |
| 5.5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 脳perfusion MRI |
| 5.6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 脳血管撮影 |
| 5.7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 脳Xe-CT |
| 5.8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 脳SPECT |
| 5.9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 脳PET |
| 5.10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 頸部血管エコー検査 |
| 5.11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 経頭蓋ドプラー検査 |
| 5.12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 心エコー図検査 |
| 5.13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 経食道心エコー図検査 |
| 5.14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 下肢静脈エコー検査 |
| 5.15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 脳波検査 |
| 5.16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 長時間心電図モニター |
| 5.17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SpO2モニター |

6. 入院後24時間以内に実際に施行した検査、処置

<24hに施行した。

はい いいえ/不明

- | | | | |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 6.1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 血液ガス分析 |
| 6.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 血糖値を測定して結果を得た。 |
| 6.3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PT,APTTを測定して結果を得た。 |
| 6.4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | TATを測定して結果を得た。 |
| 6.5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D dimerを測定して結果を得た。 |
| 6.6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 弾性ストッキング着用 |
| 6.7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 喉頭咳嗽反射(タルタル酸吸入)テスト |
| 6.8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 反復唾液嚥下、水のみテスト |
| 6.9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | リハスタッフによる評価、リハ計画 |

Form A-3: 急性期治療内容

7. 入院後24時間以内に施行した治療

<24hに施行した。

はい いいえ/不明

- 7.1 脳圧降下剤投与
7.2 アスピリンまたはチクロピジン投与開始
7.3 オザグレリナトリウムの投与
7.4 ヘパリン静注の開始
7.5 アルガトロバン静注の開始
7.6 エダラボン投与
7.7 降圧療法の開始
7.8 ウロキナーゼ静注
7.9 血栓溶解療法(t-PA静注)
7.10 選択的局所血栓溶解療法(動注)
7.11 低体温療法
7.12 液希釈療法
7.13 高圧酸素療法
7.14 その他()

8. 24時間以内に施行した外科的処置

はい いいえ/不明

- 8.1 開頭血腫除去術
8.2 定位的血腫吸引術
8.3 減圧開頭術
8.4 脳室ドレナージ
8.5 緊急頸動脈内膜剥離術
8.6 経皮的血管形成術(ステント留置を含む)
- 8.7 上記以外の外科的処置 a.あり b. なし

8.8 行った手術名 _____

9. 初診医師の専門科

多くの施設では、夜間、休日等は脳卒中以外を専門とする当直医師が診察することもあると思われま
す。本患者の初診医(発症後6時間以内を受け持った医師とお考え下さい)は、貴院における脳卒中診療担
当医でしたか？

- a. はい (専門科名:)
 b. いいえ (専門科名:)

Form A-4: 登録 入院時NIHS Stroke scale

- 1A. 意識レベル：0[]清明 1[]僅かな刺激で覚醒
2[]反復刺激、痛み刺激で覚醒 3[]昏睡 →
- 1B. 質問（現在の月名と年齢）：0[]両方正解 1[]一つのみ正解
2[]両方とも不正解 →
- 1C. 命令（開閉眼と離握手）：0[]両方可能 1[]一つのみ可能 2[]両方とも不可能 →
2. 注視（水平方向のみ）：0[]正常 1[]部分的注視麻痺 2[]完全注視麻痺 →
3. 視野：0[]正常 1[]部分的半盲（四分盲を含む） 2[]完全半盲（同名半盲を含む）
3[]両側性半盲（皮質盲を含む） →
4. 顔面麻痺：0[]正常 1[]軽度麻痺 2[]部分的麻痺（下半の麻痺）
3[]完全麻痺（上・下半とも） →
5. 上肢の運動（仰臥位、45° 挙上、左右一肢ずつ検査する。切断、関節癒合には9点を与える）
- 5.a左上肢：
0[]下垂なし。 1[]下垂する。10秒以内に動揺。 2[]10秒以内に下がる。
3[]重力に抗する動きがない。 4[]全く動きが見られない。 →
- 5.b右上肢：
0[]下垂なし。 1[]下垂する。10秒以内に動揺。 2[]10秒以内に下がる。
3[]重力に抗する動きがない。 4[]全く動きが見られない。 →
6. 下肢の運動（仰臥位、30° 挙上、左右一肢ずつ検査する。切断、関節癒合には9点を与える）
- 6.a左下肢：
0[]下垂なし。 1[]下垂する。5秒以内に動揺。 2[]5秒以内に下がる。
3[]重力に抗する動きがない。 4[]全く動きが見られない。 →
- 6.b右下肢：
0[]下垂なし。 1[]下垂する。5秒以内に動揺。 2[]5秒以内に下がる。
3[]重力に抗する動きがない。 4[]全く動きが見られない。 →
7. 失調：0[]なし 1[]一肢に存在 2[]二肢に存在 →
評価できないもの、四肢麻痺のものは0とする（昏睡だからこの項判定不能としない様注意）
8. 感覚：0[]正常 1[]軽度ないし中等度 2[]重度ないし完全。 →
1Aで昏睡と判定したものは2につけること（昏睡だからこの項判定不能としない様注意）
9. 失語：0[]失語なし 1[]軽度～中等度の失語 2[]重度の失語 3[]無言, 全失語 →
1Aで昏睡と判定したものは3につけること（昏睡だからこの項判定不能としない様注意）
10. 構音障害：0[]正常 1[]軽度から中等度 2[]重度（理解できないほど） →
挿管中他の咽頭喉頭の問題等で評価不能の場合は9とする。それ以外は判定可能
11. 消去と無視：0[]なし 1[]両側同時刺激で無視、消去。 2[] 重度の無視, 消去 →

右端の数値の合計点

NIHSS=

/42点

署名 _____

年 / 月 / 日 _____

入院後 7日目までの診療

Form B-1: 14日目までの処置治療内容

1.入院14日以内に施行した補助診断

<14日に施行した。

はい いいえ/不明

- | | | | |
|------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 1.1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 頭部X線CT |
| 1.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 頭部MRI |
| 1.3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 頭部MRA |
| 1.4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 拡散強調MRI |
| 1.5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 脳perfusion MRI |
| 1.6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 脳血管撮影 |
| 1.7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 脳Xe-CT |
| 1.8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 脳SPECT |
| 1.9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 脳PET |
| 1.10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 頸部血管エコー検査 |
| 1.11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 経頭蓋ドプラー検査 |
| 1.12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 心エコー図検査 |
| 1.13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 経食道心エコー図検査 |
| 1.14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 下肢静脈エコー検査 |
| 1.15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 脳波検査 |
| 1.16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 長時間心電図モニター |
| 1.17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SpO2モニター |

2. 入院後14日以内に施行した治療法

<14日に施行した。

はい いいえ/不明

- | | | | |
|------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 2.1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 脳圧降下剤投与 |
| 2.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | アスピリンまたはチクロピジン投与開始 |
| 2.3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | オザグレルナトリウムの投与 |
| 2.4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ヘパリン静注の開始 |
| 2.5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | アルガトロバン静注の開始 |
| 2.6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | エダラボン投与 |
| 2.7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 降圧療法の開始 |
| 2.8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ウロキナーゼ静注 |
| 2.9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 血栓溶解療法(t-PA静注) |
| 2.10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 選択的局所血栓溶解療法(動注) |
| 2.11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 緊急頸動脈内幕剥離術 |
| 2.12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 経皮的血管形成術(ステント留置を含む) |
| 2.13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 低体温療法 |
| 2.14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 血液希釈療法 |
| 2.15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 高圧酸素療法 |
| 2.16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | その他() |

Form B-2: 急性期治療内容

3. 入院後14日以内に施行した検査、処置

<14日に施行した。

はい いいえ/不明

- 3.1 血液ガス分析
3.2 血糖値を測定して結果を得た。
3.3 PT,APTTを測定して結果を得た。
3.4 TATを測定して結果を得た。
3.5 D dimerを測定して結果を得た。
3.6 弾性ストッキング着用
3.7 喉頭咳嗽反射(タルタル酸吸入)テスト
3.8 反復唾液嚥下、水のみテスト
3.9 リハスタッフによる評価、リハ計画

4. 安静度拡大と急性期リハビリテーション

4.1 安静度拡大に、座位耐性訓練(Gatch up負荷)を行いましたか？

a.はい b.いいえ

4.2 座位許可(ベッドの背をほぼ90°にする、端座位を許可する等。まだ離床していない。)

a. 第 病日に許可した。 b. 今も座位をとらせる事が無い c. その他

4.3 立位許可(ベッドサイドに立つなど。座位保持訓練を経ずに立位許可に進んだ症例は、4.2と4.3は同一病日。)

a. 第 病日に開始した。 b. 今も立位をとらせる事が無い c. その他

5. 第14病日までにPT、OT、STが行ったリハ日数(リハ科の記録を利用して調査)

5.1 PTによる治療: a.施行した。(開始日:200 年 月 日)

b.施行していない

5.2 14日以内に行った理学療法総日数: _____ 日

5.3 OTによる治療: a.施行した。(開始日:200 年 月 日)

b.施行していない

5.4 14日以内に行った作業療法総日数: _____ 日

5.5 STによる治療: a.施行した。(開始日:200 年 月 日)

b.施行していない

5.6 14日以内に行った言語療法総日数: _____ 日 この内摂食機能療法: _____ 日