

⑤ 〈MMSE〉

	質問内容	回答	得点
1 (5点)	今日は何年ですか。 今の季節は何ですか。 今日は何曜日ですか。 今日は何月何日ですか。	年	
		曜日	
		月	
		日	
2 (5点)	ここはなに県ですか。 ここはなに市ですか。 ここはなに病院ですか。 ここは何階ですか。 ここはなに地方ですか。(例：関東地方)		
3 (3点)	物品名3個(例：りんご，電車，着物) 検者は物の名前を1秒間に1個ずつ言う。その後，被験者に繰り返させる。 正答1個につき1点を与える。3個すべて言うまで繰り返す。(6回まで) 繰り返した回数____回		
4 (5点)	100から順に7を引く(5回まで)。		
5 (3点)	3で提示した物品名を再度復唱させる。		
6 (2点)	(時計を見せながら)これは何ですか。		
	(鉛筆を見せながら)これは何ですか。		
7 (1点)	次の文章を繰り返す。		
	「みんなで，力を合わせて綱を引きます」		
8 (3点)	(3段階の命令)		
	「右手にこの紙を持ってください」		
	「それを半分に折りたたんでください」		
	「机の上に置いてください」		
9 (1点)	(次の文章を読んで，その指示に従ってください)		
	「眼を閉じてください」		
10 (1点)	(なにか文章を書いてください)		
11 (1点)	(次の図形を書いてください)		
		得点合計	

⑥ 〈Clinical Dementia Rating〉

	健康 (CDR 0)	痴呆の疑い (CDR 0.5)	軽度痴呆 (CDR 1)	中等度痴呆 (CDR 2)	重度痴呆 (CDR 3)
記憶	<input type="checkbox"/> 記憶障害なし。時に若干もの忘れ	<input type="checkbox"/> 一貫した軽いもの忘れ。出来事を部分的に思い出す良性健忘	<input type="checkbox"/> 中等度記憶障害、とくに最近の出来事に関するもの日常活動に支障	<input type="checkbox"/> 重度記憶障害。高度に学習した記憶は保持、新しいものはすぐに忘れる	<input type="checkbox"/> 重度記憶障害。断片的記憶のみ残存
見当識	<input type="checkbox"/> 見当識障害なし	同左	<input type="checkbox"/> 時間に対しての障害あり。検査では場所、人物の失見当なし。しかし時に地理的失見当あり	<input type="checkbox"/> 常時、時間の失見当、時に場所の失見当	<input type="checkbox"/> 人物への失見当識もあり
判断力と問題解決	<input type="checkbox"/> 適切な判断力、問題解決	<input type="checkbox"/> 問題解決の障害が疑われる	<input type="checkbox"/> 複雑な問題解決に関する中程度の障害。社会的判断力は保持	<input type="checkbox"/> 重度の問題解決能力の障害。社会的判断力の障害	<input type="checkbox"/> 判断不能。問題解決不能
社会適応	<input type="checkbox"/> 仕事、買い物、ビジネス、金銭の取り扱い、ボランティアや社会的グループで、普通の自立した機能	<input type="checkbox"/> 左記の活動の軽度の障害もしくははその疑い	<input type="checkbox"/> 左記の活動のいくつかにかかわっていても、自立した機能が果たせない	<input type="checkbox"/> 家庭外(一般社会)では独立した機能は果たせない	同左
家庭状況および趣味、関心	<input type="checkbox"/> 家での生活趣味、知的関心が保持されている	<input type="checkbox"/> 同左、もしくはは若干の障害	<input type="checkbox"/> 軽度の家庭生活の障害。複雑な家事は障害。高度の趣味・関心の喪失	<input type="checkbox"/> 単純な家事のみ限定された関心	<input type="checkbox"/> 家庭内不適応
介護状況	<input type="checkbox"/> セルフケア安全	同左	<input type="checkbox"/> ときどき注意が必要	<input type="checkbox"/> 着衣、衛生管理など身の回りのことに介助が必要	<input type="checkbox"/> 日常生活に十分な介護を要する。しばしば失禁

⑦DSM-III R

<input type="checkbox"/>	A. 記憶（短期、長期）の障害
<input type="checkbox"/>	B. 次のうち少なくとも1項目以上
<input type="checkbox"/>	(1) 抽象的思考の障害
<input type="checkbox"/>	(2) 判断の障害
<input type="checkbox"/>	(3) 高次皮質機能の障害（失語、失行、失認、構成障害）
<input type="checkbox"/>	(4) 性格変化
<input type="checkbox"/>	C. A, Bの障害により、仕事、社会活動、人間関係が損なわれる
<input type="checkbox"/>	D. 意識障害のときには判断しない（せん妄の除外）
<input type="checkbox"/>	E. 病歴や検査から脳器質性因子の存在が推測できる

(上記A～E全てを満たしたとき痴呆有りとして診断する)

判定：痴呆症 有、なし

<糖尿病患者におけるサブ解析>

<糖尿病病型分類>

I型糖尿病、II型糖尿病、その他：\_\_\_\_\_

<眼底所見> 最新の検査結果（CD34 陽性細胞測定より1年未満の検査）

福田分類 \_\_\_\_\_

<腎機能>

血中クレアチニン濃度 : \_\_\_\_\_ mg/dl

血中BUN濃度 : \_\_\_\_\_ mg/dl

改訂 長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)			
■氏名		■生年月日 年 月 日	
■年齢		男・女 ■検査者	
No.	質問内容		配点
1	お年はいくつですか? (2年までの誤差は正解)		0 1
2	今日は何年の何月何日ですか? 何曜日ですか? (年、月、日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年	0 1
		月	0 1
		日	0 1
		曜日	0 1
3	私たちが今いるところはどこですか? (自発的にできれば2点。5秒おいて、家ですか? 病院ですか? 施設ですか? の中から正しい選択をすれば1点)		0 1 2
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。あとでまた聞きますので良く覚えておいてください。(以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく)		0 1
	1: a) 桜 b) 猫 c) 電車 2: a) 梅 b) 犬 c) 自動車		0 1
5	100から7を順番に引いてください。 (100-7は? それからまた7を引くと? と質問する。最初の答えが不正解の場合、打ち切る)	(93)	0 1
		(86)	0 1
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。 (6-8-2、3-5-2-9を逆に言ってもらう。3桁逆唱に失敗したら打ち切る)	2-8-6	0 1
		9-2-5-3	0 1
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。(自発的に回答があれば2点、もし回答がない場合、以下のヒントを与え正解であれば1点) a) 植物 b) 動物 c) 乗り物		a: 0 1 2 b: 0 1 2 c: 0 1 2
8	これから5つの品物を見せます。それを隠しますので、何があったか言ってください。(時計、鍵、たばこ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの)		0 1 2 3 4 5
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。(答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中でつまり、約10秒間待っても答えない場合はそこで打ち切る) 0~5=0点、6=1点、7=2点 8=3点、9=4点、10=5点		0 1 2 3 4 5
合計得点			

EPC study 登録者 カルテチェックシート

症例番号	氏名	カルテ番号	身長	体重	チェック者		確認者	
臨床診断名:			検査値項目	検査値	検査日	検査値	検査日	
基礎疾患			AST(GOT)				脳梗塞分類	
糖尿病	(有・無)		ALT(GPT)				MRI (有・無)	
高血圧	(有・無)		ALP				実施日	
高脂血症	(有・無)		γ-GTP					
喫煙	(有・無)		Cr					
虚血性心疾患	(有・無)		BUN					
四肢動脈閉塞症	(有・無)		空BS				CT (有・無)	
慢性動脈閉塞症	(有・無)		HbA1c				実施日	
腎機能障害	(有・無)		T-Ch					
介護保険利用	(有・無)		L-Ch				脳SPECT (有・無)	
飲酒	(有・無)		TG				実施日	
運動	(有・無)		TP					
他院の処方	(有・無)		Alb					
サプリメント・健康食品	(有・無)		Hb					
貧血	(有・無)		RBC					
			WBC				イベント回数	
			CRP					
当院処方 (処方日 )			備考:入院時の痴呆評価、介護保険状況など					入退院歴
							眼底検査 (有・無)	
							実施日	
							福田分類	

慢性期脳血管障害患者における  
末梢血中 CD34 陽性細胞数と患者予後に関する

経時的コホート研究

〈イベント発症報告書〉

医療機関名

1.  国立循環器病センター
2.  国立病院機構大阪南医療センター
3.  星丘厚生年金病院
4.  兵庫医科大学医学部

症例番号 \_\_\_\_\_

担当医師名 \_\_\_\_\_

研究協力者名 \_\_\_\_\_

発症回数 初回 2回目 3回目以上

## 発症イベント

①発症日：平成 年 月 日

## ②発症イベント

### A. 脳血管障害

アテローム血栓性梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓、奇異性脳塞栓症、動脈解離による脳梗塞、TIA、その他の原因不明の脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、その他：\_\_\_\_\_

### B. 心血管障害

心筋梗塞、狭心症、その他：\_\_\_\_\_

### C. その他の循環器障害

ASO、その他：\_\_\_\_\_

### D. 死亡

死亡原因：\_\_\_\_\_

### E. その他

悪性腫瘍の診断、重篤な肝機能障害、呼吸器疾患、血液疾患、消化器疾患の発症

図1：急性期脳梗塞後の末梢血中  
CD34陽性細胞の推移

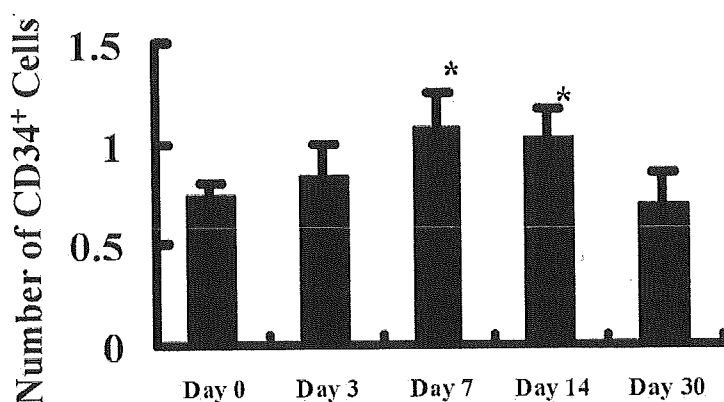


図2：正常人における末梢血中  
CD34陽性細胞と年齢の相関

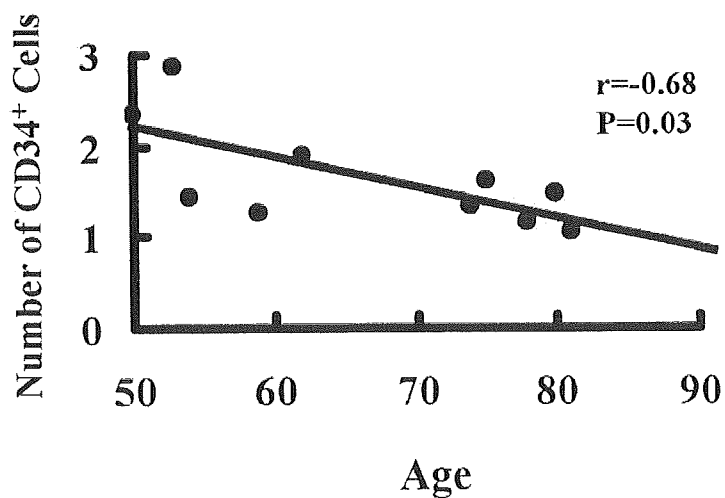




図3：脳梗塞患者における末梢血中  
CD34陽性細胞と年齢の関連

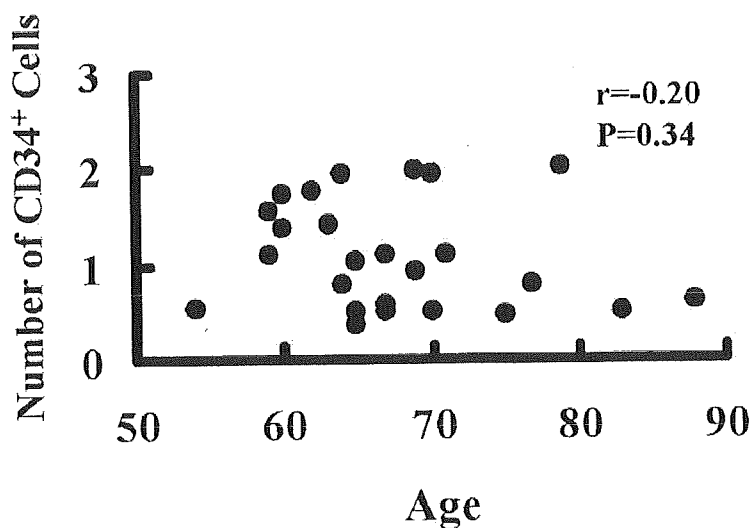


図4：脳梗塞患者における末梢血中  
CD34陽性細胞と頸動脈硬化病変の関連

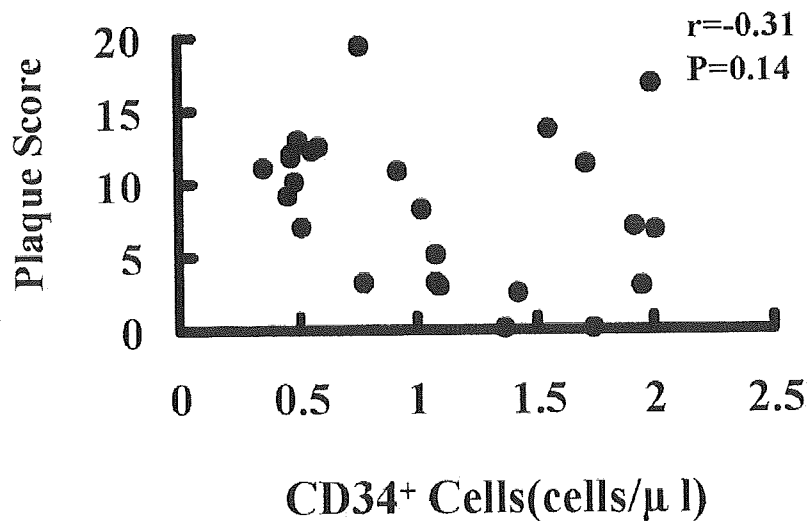


図5：末梢血中CD34陽性細胞とMRI上観察される虚血性病変との関連

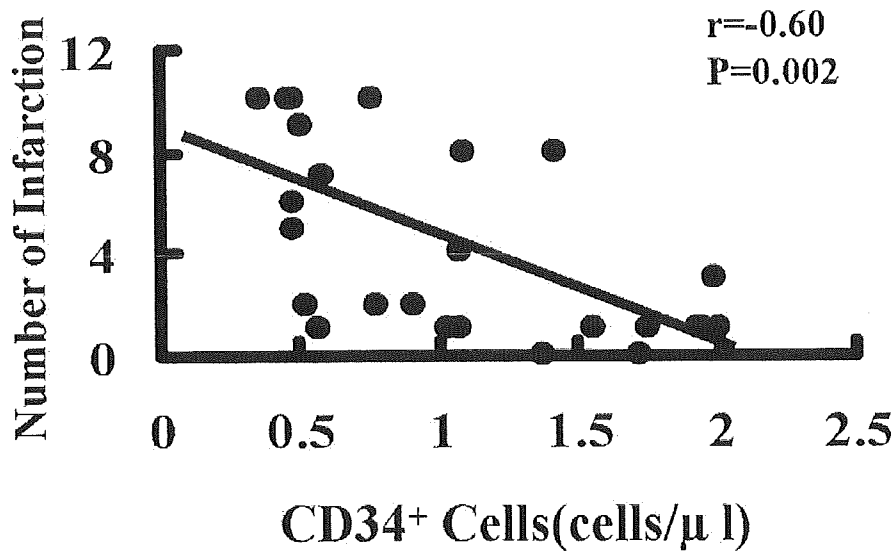


図6：末梢血中CD133陽性細胞とMRI上観察される虚血性病変との関連

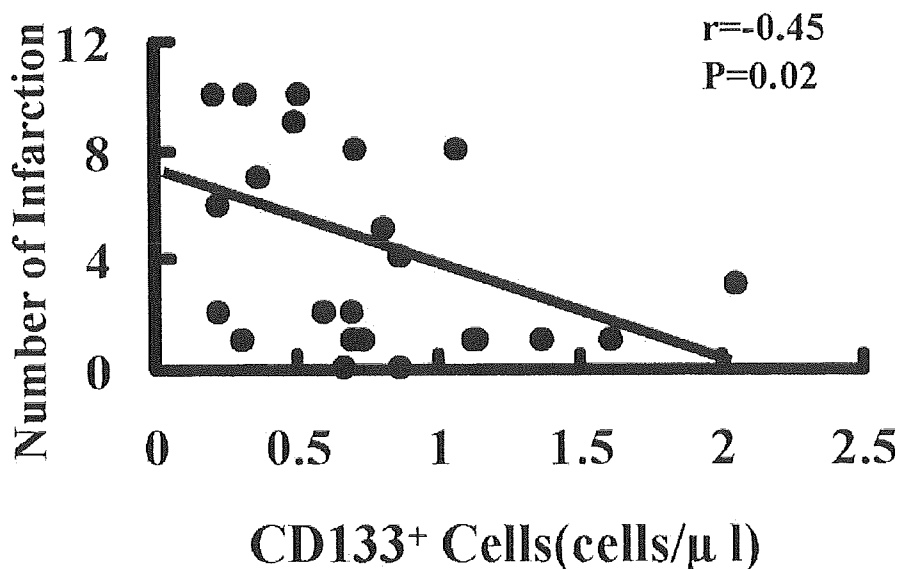


図7：末梢血中CD117陽性細胞とMRI上観察される虚血性病変との関連

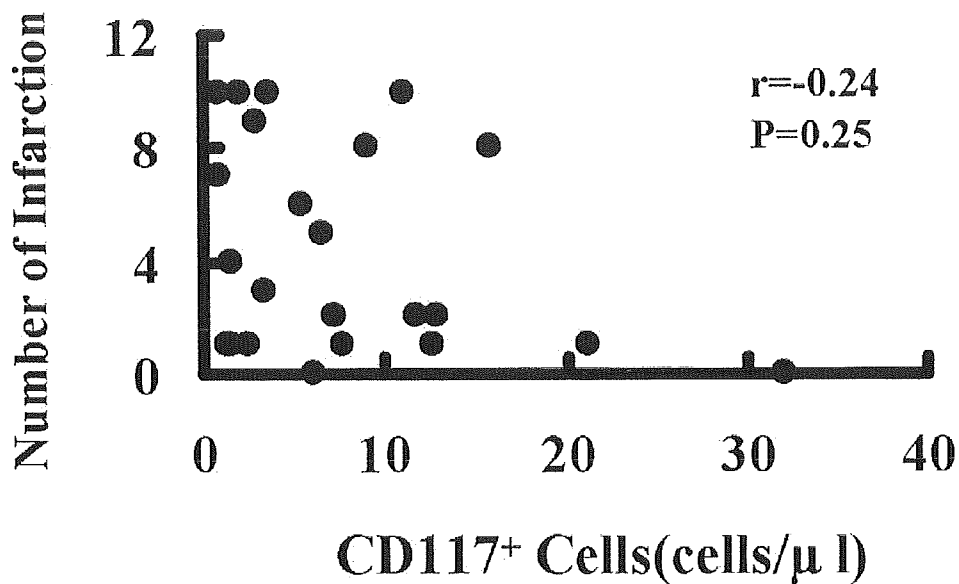


図8：末梢血中CD135陽性細胞とMRI上観察される虚血性病変との関連

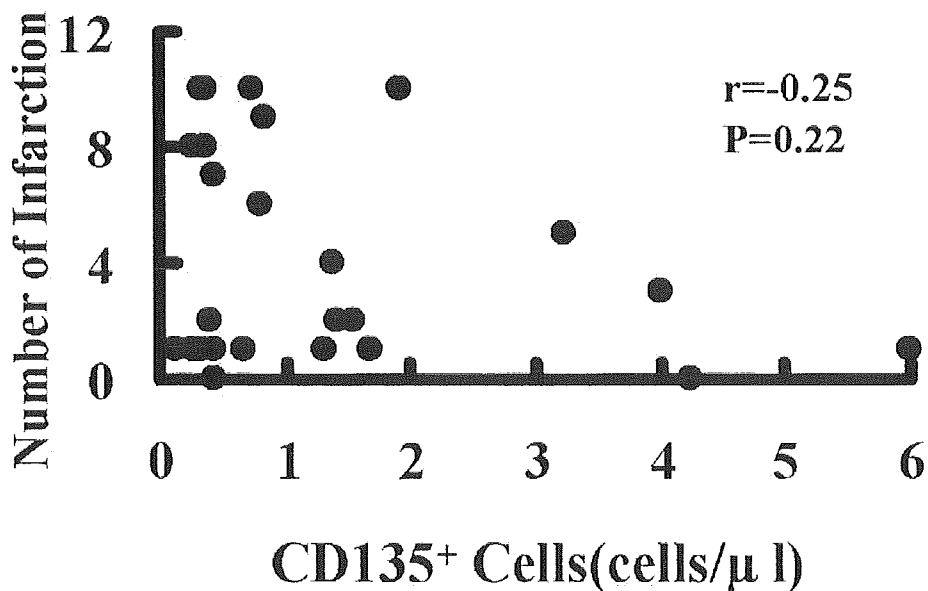


図9：末梢血中CD34陽性細胞と  
脳血流との関連

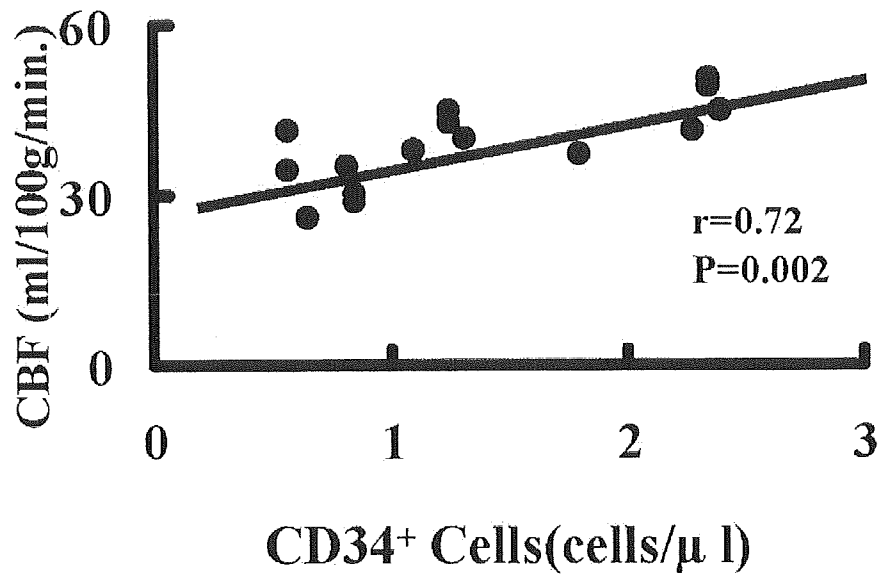


図10：末梢血中CD34陽性細胞と  
脳血流との関連

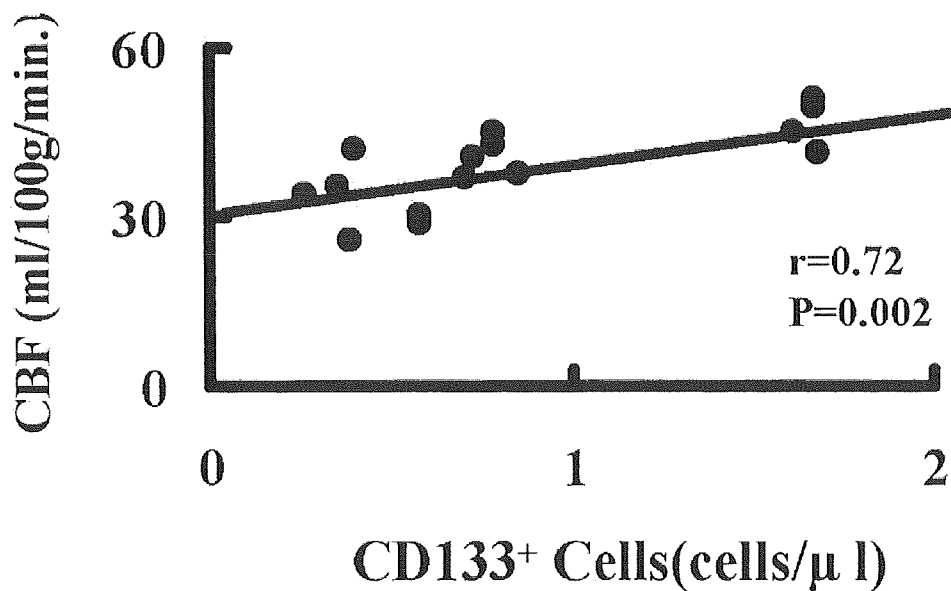


図11：末梢血中CD34陽性細胞と酸素摂取率との関連

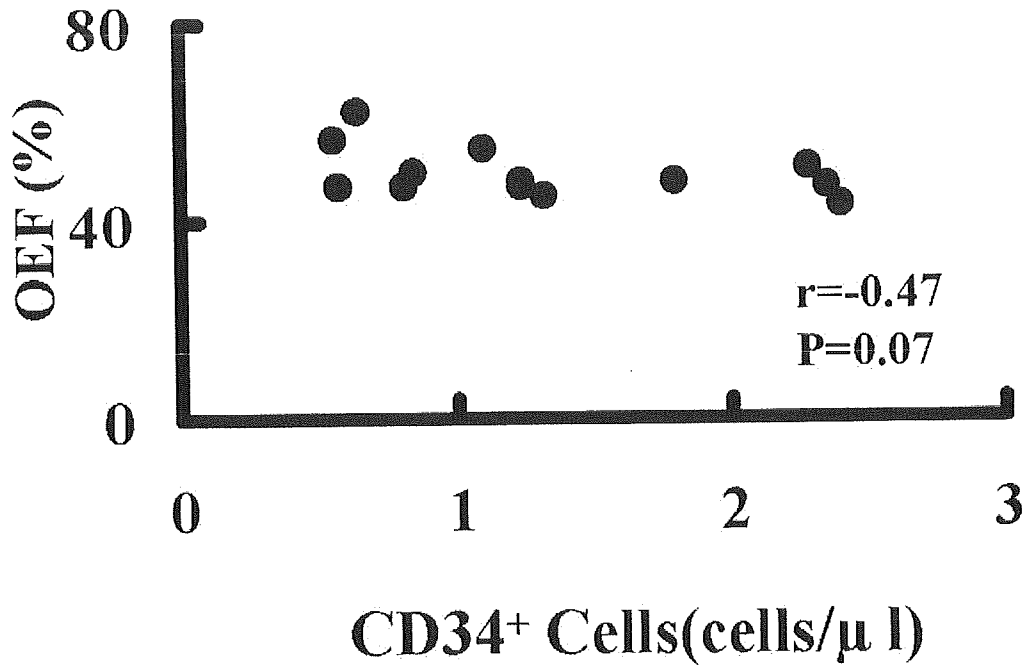
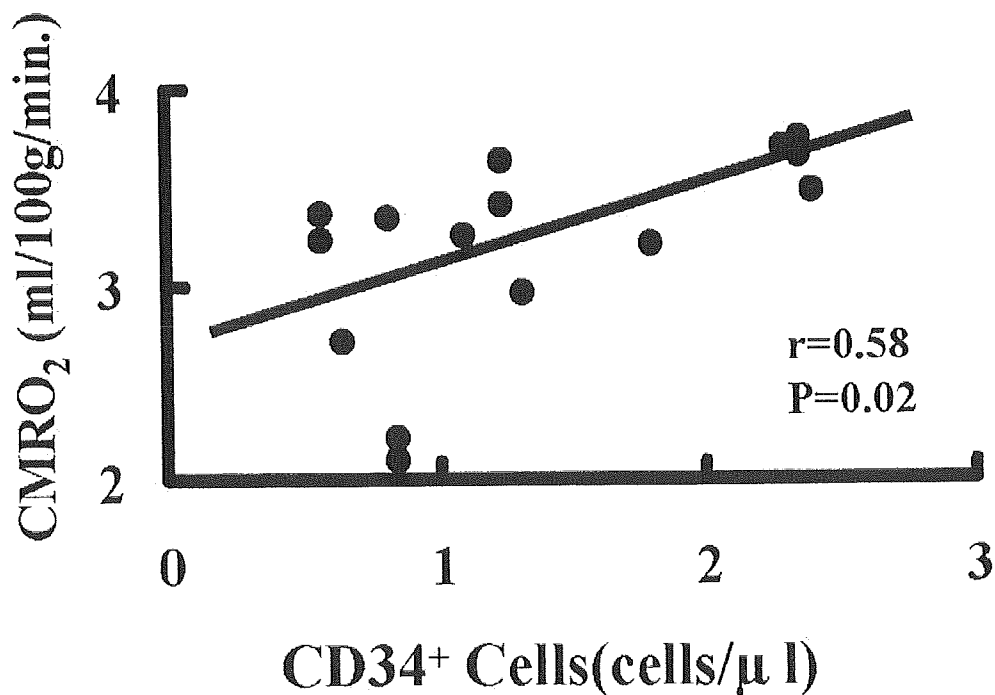
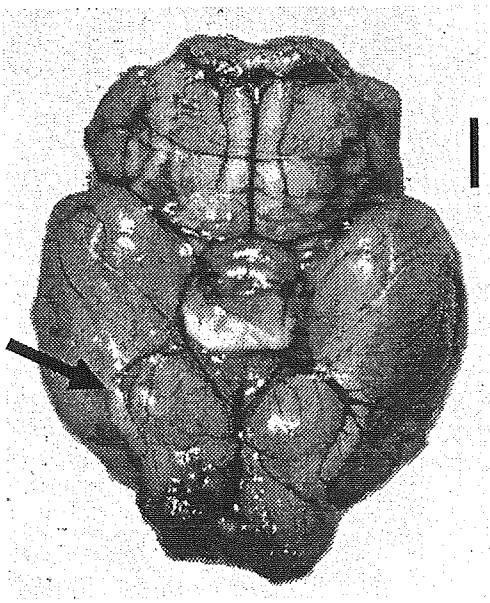


図12：末梢血中CD34陽性細胞と脳酸素代謝量との関連

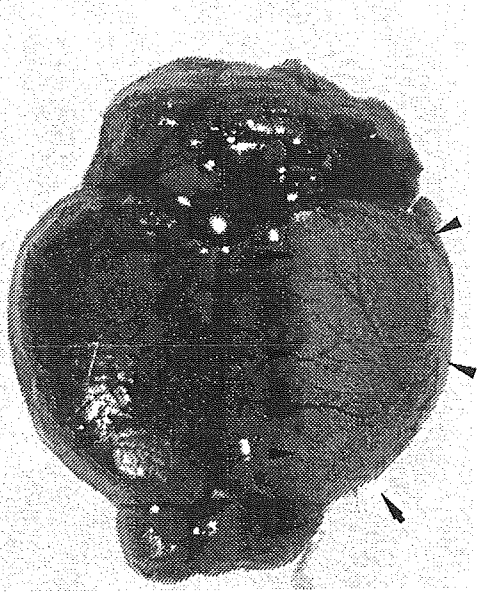


# 中大脳動脈閉塞後の脳灌流領域と梗塞領域

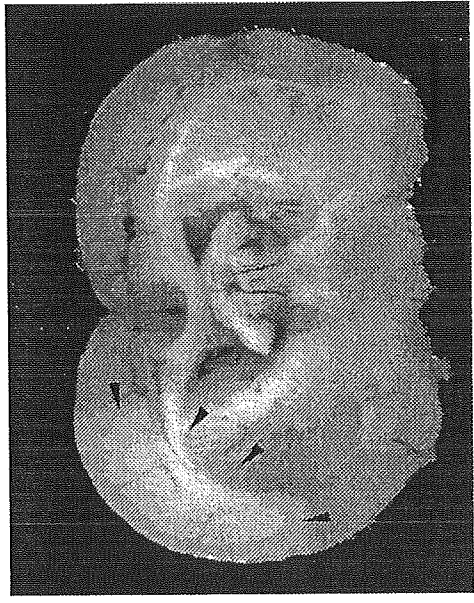
Carbon black perfusion



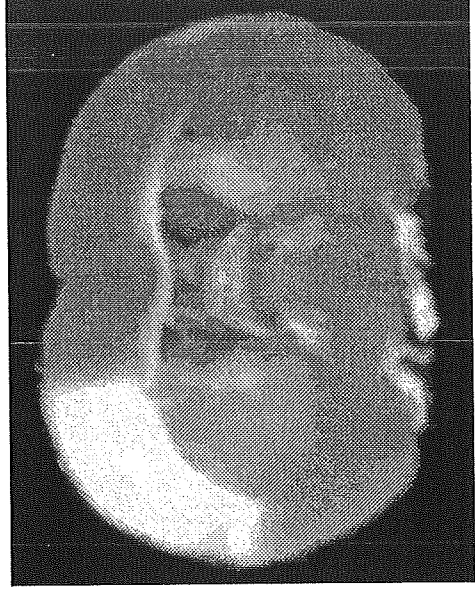
Carbon black perfusion



Carbon black perfusion



TTC staining



# CD34 陽性細胞投与の血管新生に与える影響

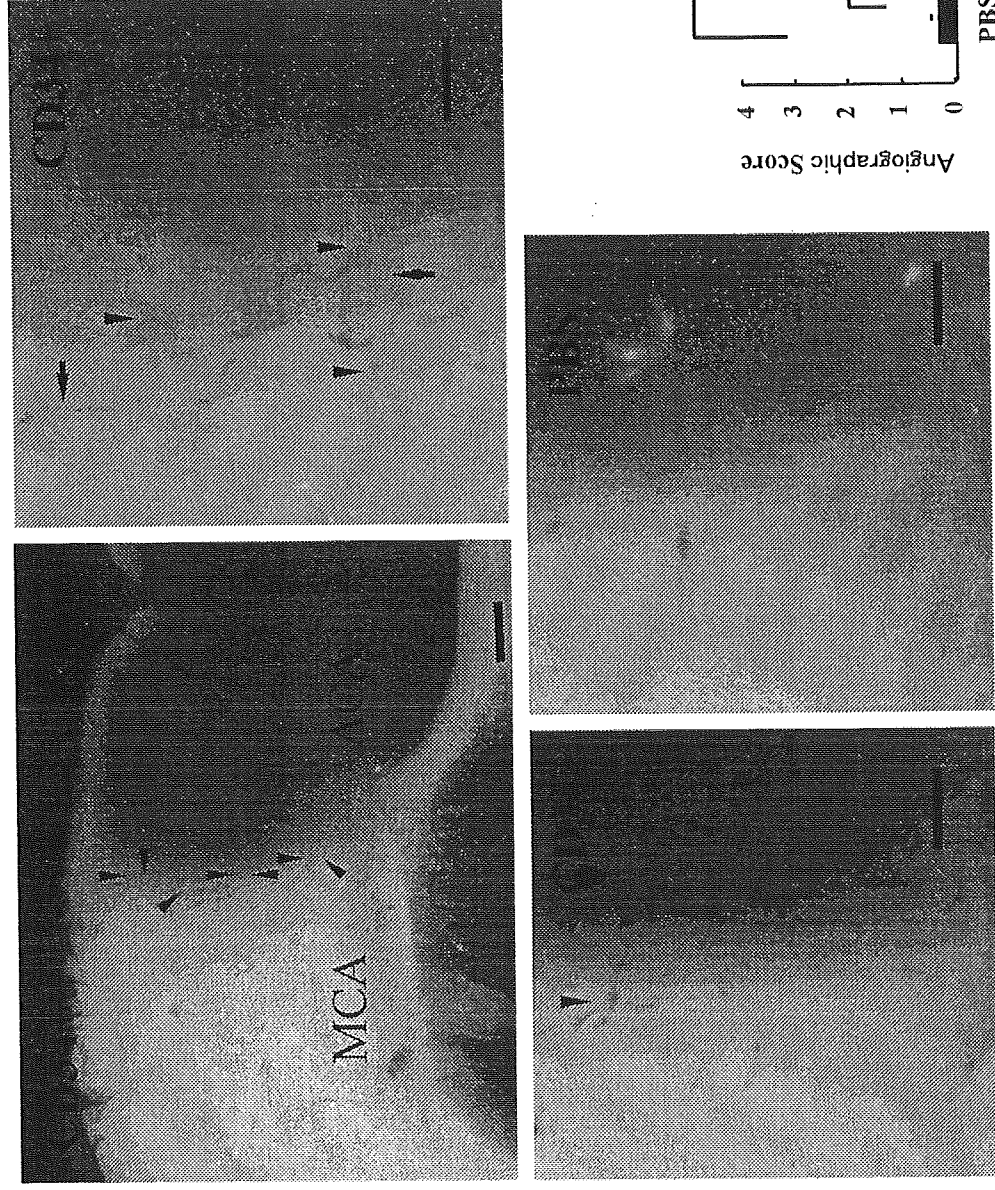


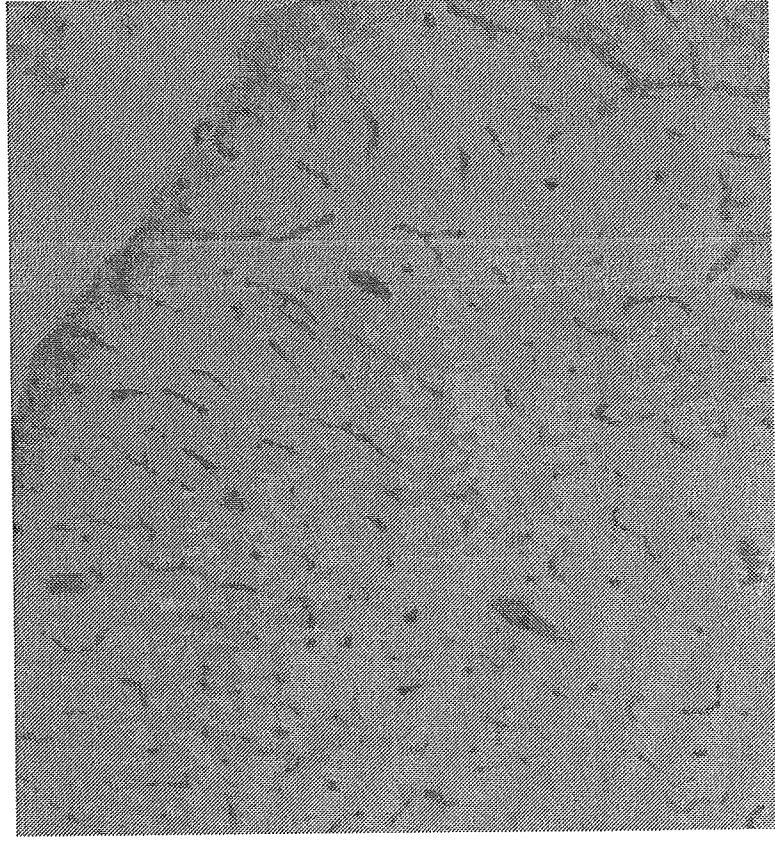
図14

# CD34陽性細胞投与後2週目でみられた 梗塞境界部の血管新生

梗塞側



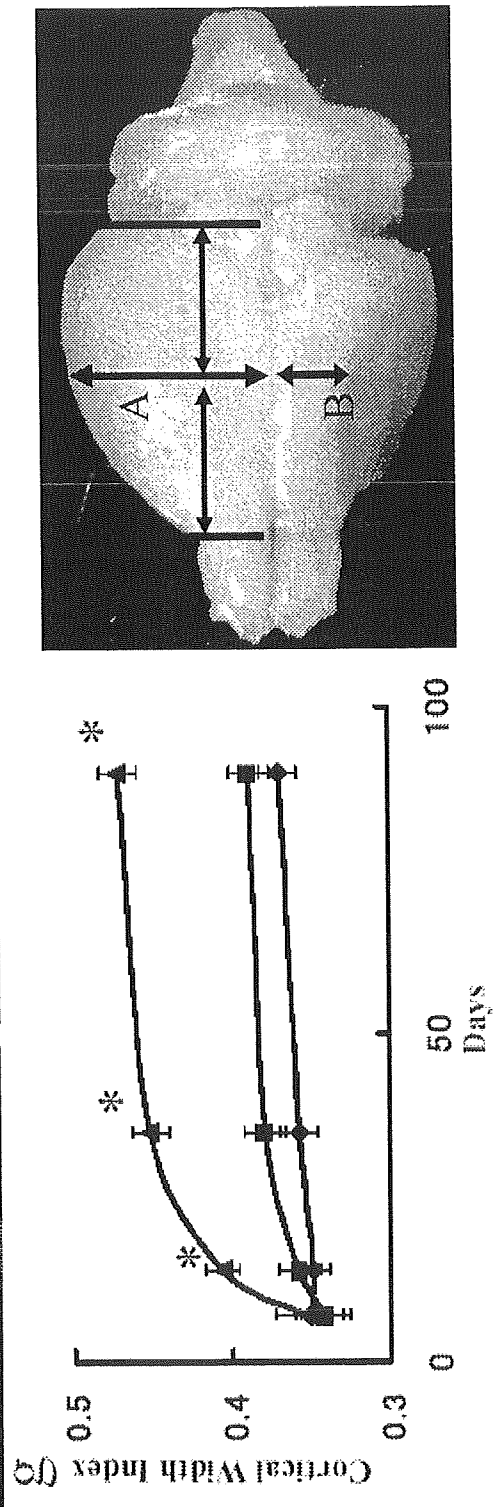
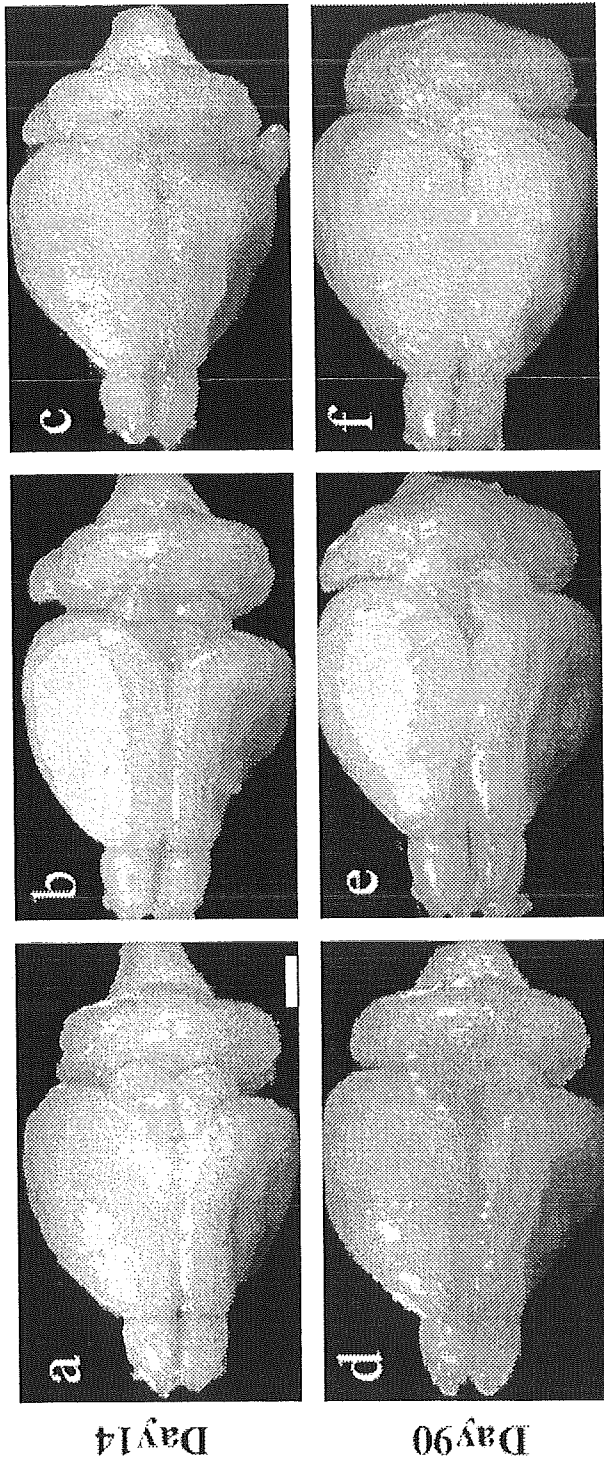
反対側(健常側)





# 脳梗塞領域の経時的変化とCortical Width Index

PBS      CD34-Negative      CD34-Positive



# CD34陽性細胞投与の神経再生に与える影響

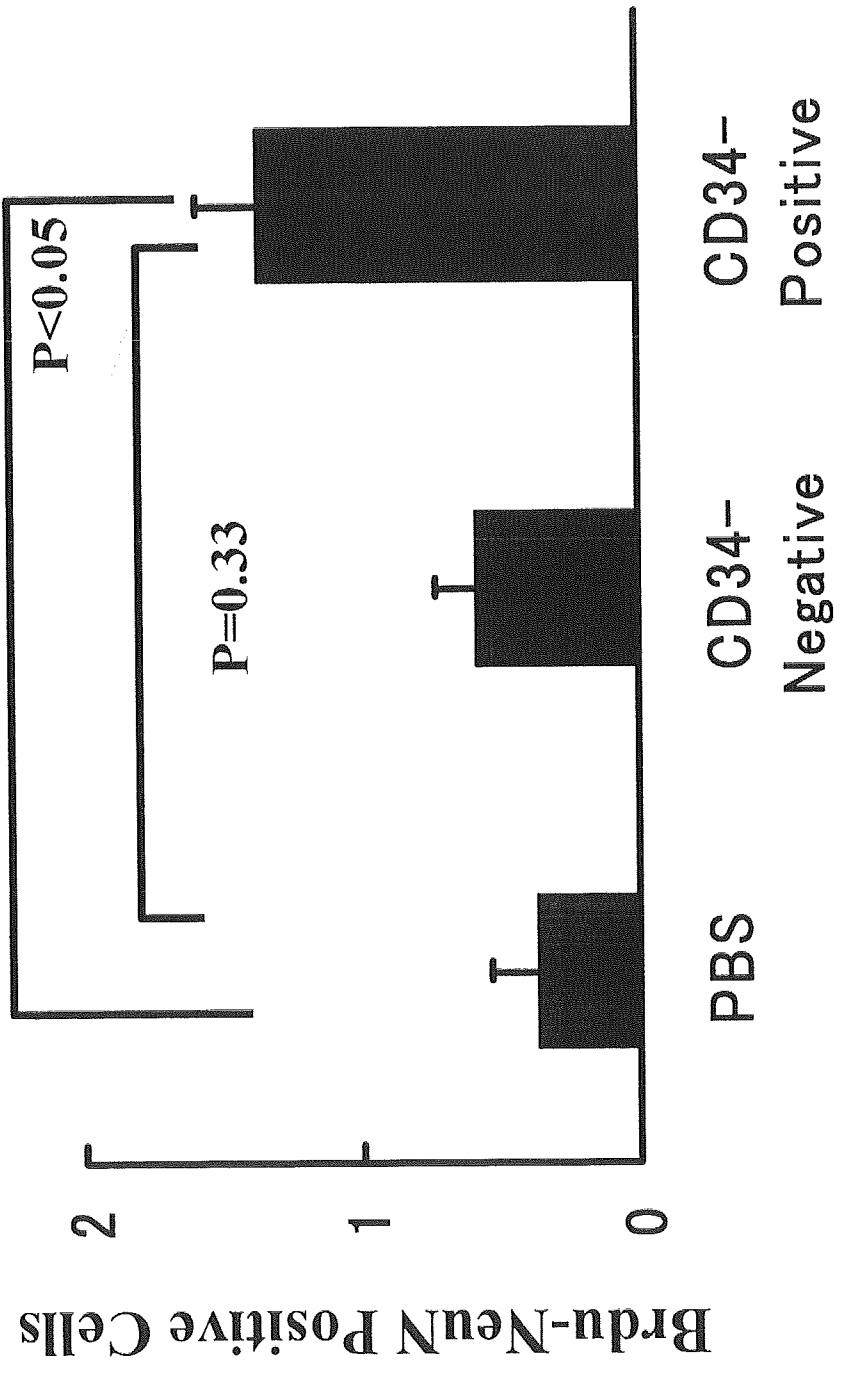
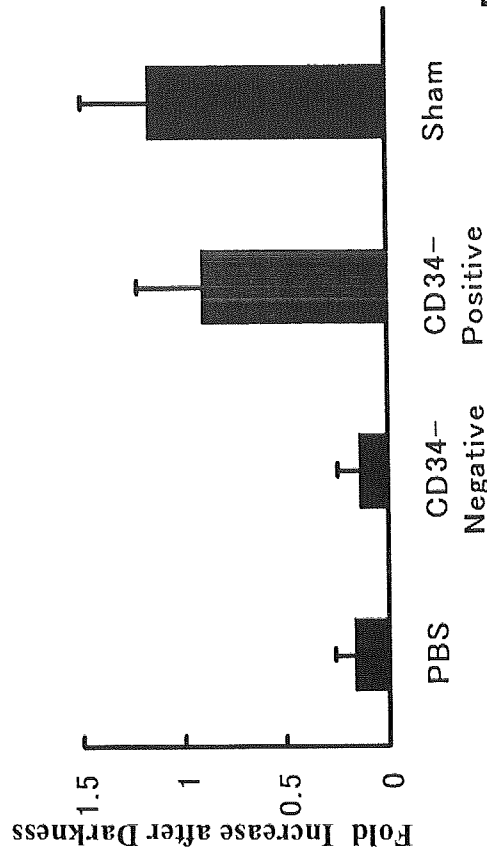
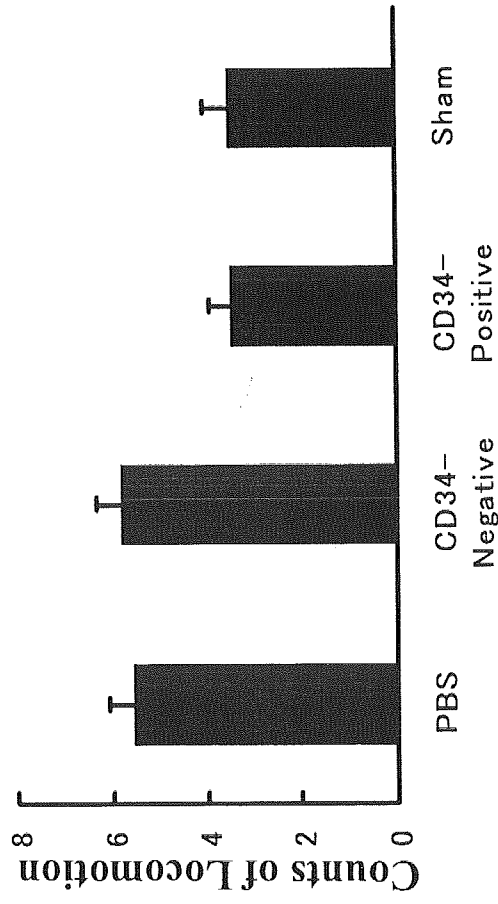
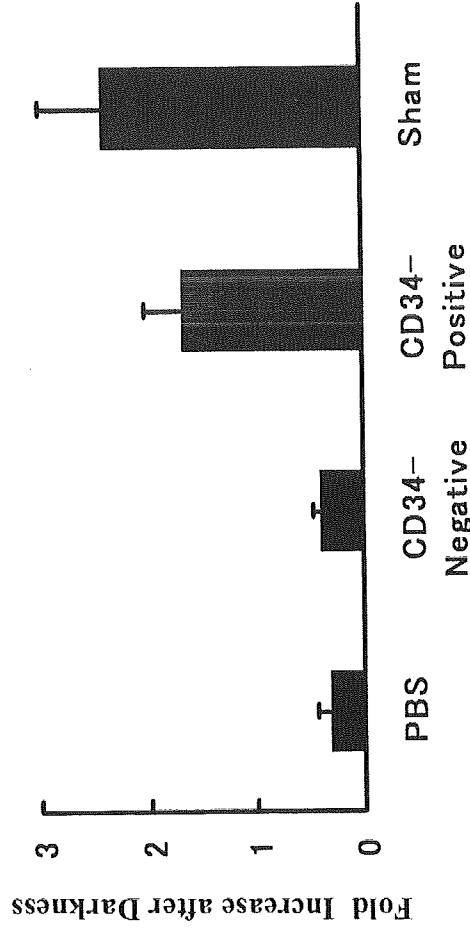
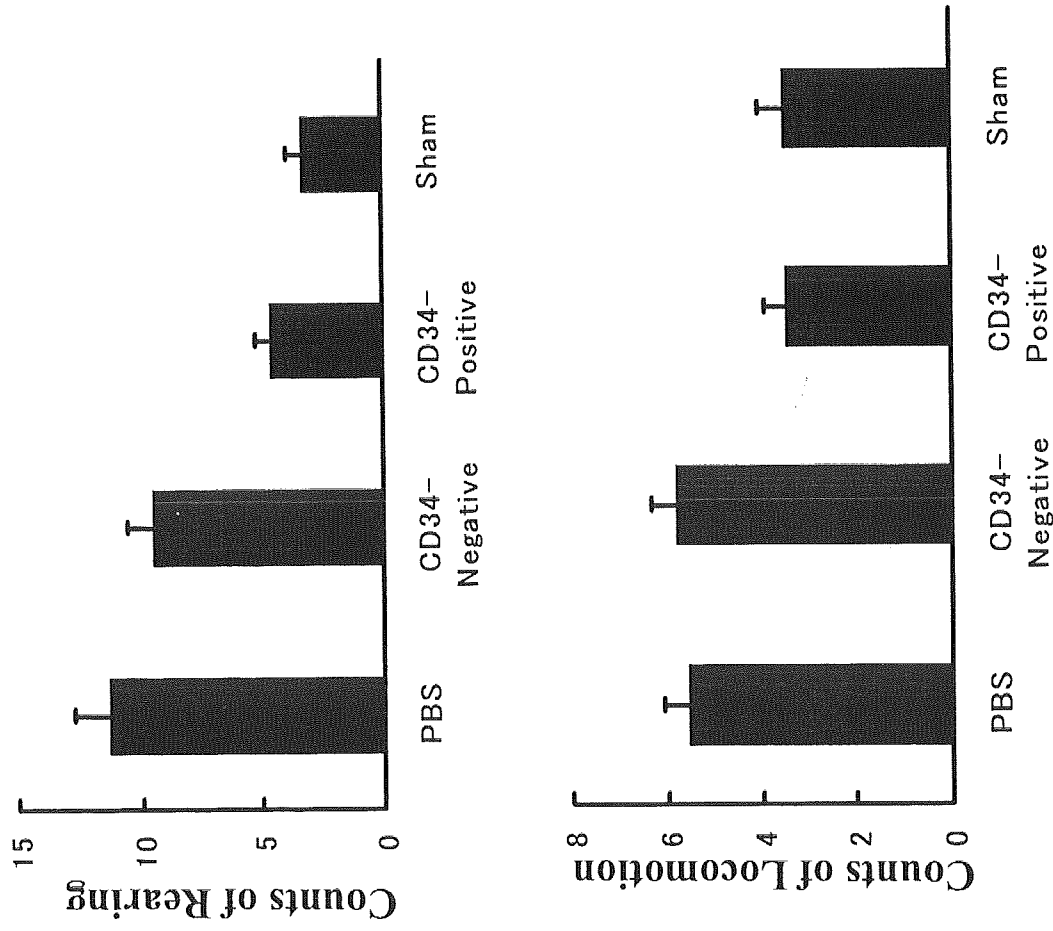


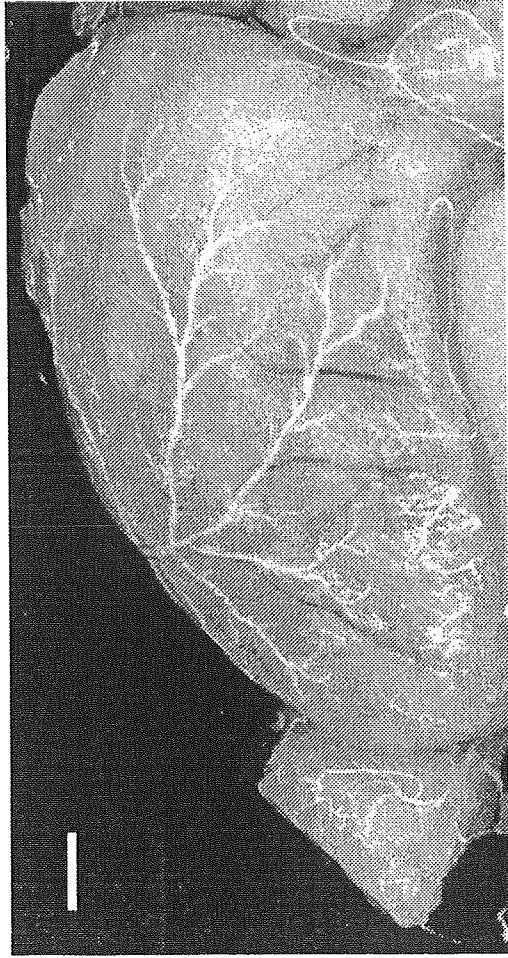
図17

# CD34陽性細胞投与の行動に与える影響



# Anatomy 1

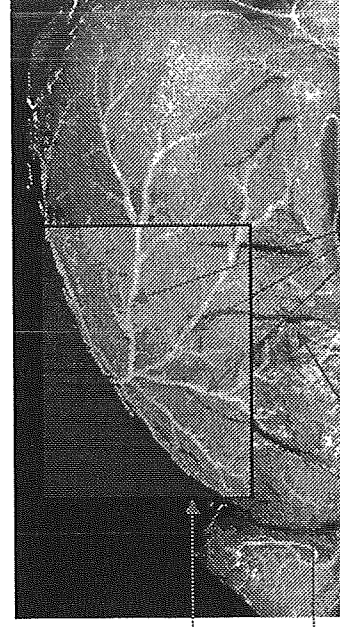
Bar: 100  $\mu$ m



Bar: 1mm

Microangiography view

Right hemisphere



Vein

Middle cerebral artery