

## 研究概要

厚生労働科学研究費補助金医療技術評価・医療安全総合研究事業  
「手術成績予測法を用いた外科治療質改善システムの開発」

消化器外科領域(食道癌)

調査説明会

平成18年7月15日

## 本研究の概要

DPC(包括支払)データを用いた研究

## 他領域の進捗状況

脳神経外科領域

泌尿器科領域

心臓血管外科領域

2

## 背景(1)

- 医療安全及び医療の質に対する国民の意識の高まりつつある
- 医療技術の施設間格差についての認識されつつある

3

## 背景(2)

- 施設間比較→患者特性・重症度を調整(リスク調整)した上での比較が必須
- 日本におけるリスク調整済アウトカム比較研究は僅少

4

## 研究目的

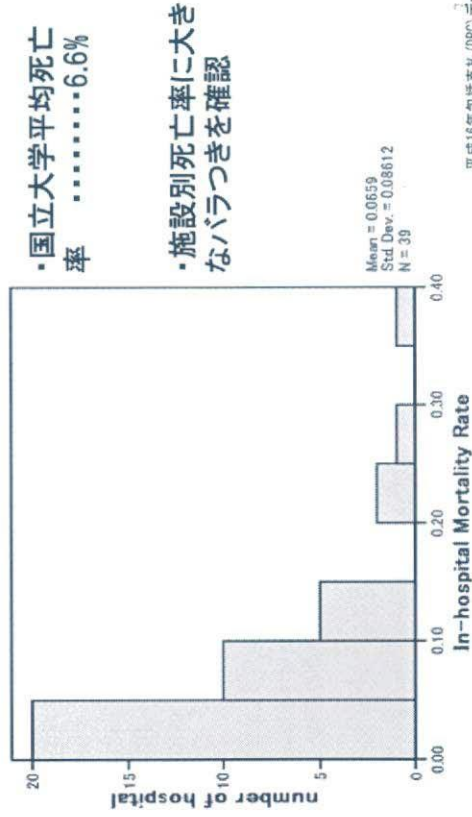
以下の過程を通じた“外科治療の質”の改善システムの構築を目的とする；

1. 社会的, 臨床的に研究意義のある疾病・術式の選択
2. リスク調整因子の同定
3. リスク調整モデルの構築
4. リスク調整アウトカム比較分析の協力施設への還元

## パイロット調査結果

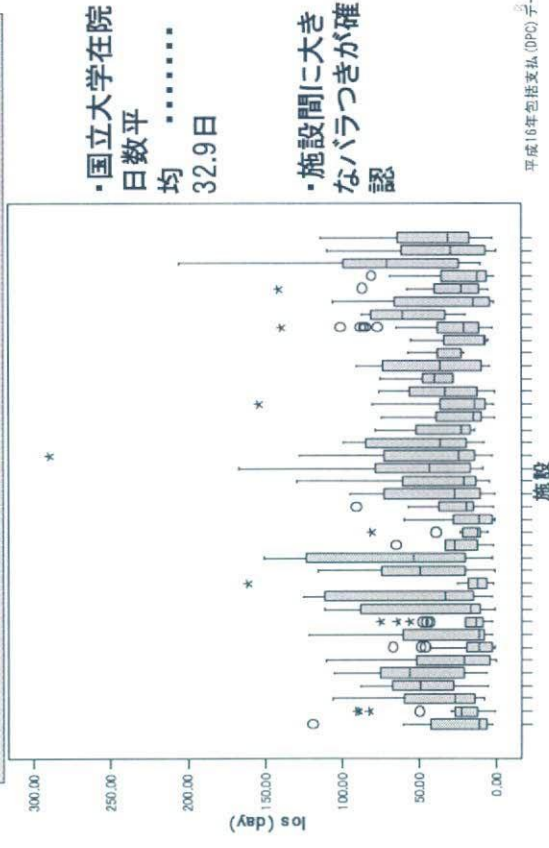
- 胃癌, 大腸癌の手術成績
  - 安定、標準化している
- 膵臓癌, 胆道癌, 肝臓癌
  - 手術例かつ、包括医療対象症例数は本研究の解析に必要な数に達しない
- 食道癌手術症例を対象とする

## 食道癌手術死亡率



平成16年包括支払 (DPC) データ

## 食道癌手術在院日数



平成16年包括支払 (DPC) データ

## 対象(1)

- DPC調査期間中(平成16年7月1日～10月31日,平成17年7月1日～10月31日)に退院したDPC調査対象患者のうち,以下の主病病コード(ICD10コード)及び処置コード(Kコード)を付した患者全てを対象とする。

主病病	治療・処置
C150 頭部食道	K526 食道腫瘍摘出術(内視鏡/開胸/腹腔/腹腔鏡/経膈鏡)
C151 胸部食道	K526-2 早期食道悪性腫瘍内視鏡的粘膜切除術
C152 腹部食道	K527 食道悪性腫瘍手術(切除のみ)
C153 上部食道	K529 食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術併施)
C154 中部食道	
C155 下部食道	
C158 食道境界部	
C159 食道,部位不明	
D001 食道	

9

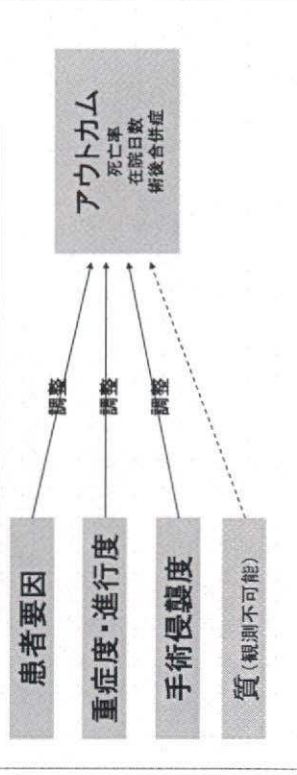
## 対象施設

- 本研究での統計解析には、1施設、20例程度の症例数が必要
- 国立大学附属病院中,食道癌手術数の上位8施設に協力要請

10

## 研究デザイン

脳動脈瘤手術成績予測式の統計的推定



脳動脈瘤手術成績リスク調整済多施設比較

11

## 解析方法

食道癌手術成績予測式の統計的推定

ロジスティック回帰

被説明変量(死亡率、在院日数、術後、在院日数、合併症)

食道癌手術成績のリスク調整済多施設比較  
観測値・予測値比率(OE ratio)の算出

- O:各施設別平均値(施設死亡率等)
- E:予測式に基づく値(患者要因・重症度・侵襲度を調整(全施設で同じ条件と仮定)した上での施設死亡率)

12

[例]

経皮的冠動脈インターベンションに関する治療成績多施設間比較分析

結果概要

対象疾病選択

リスク調整因子同定

予測式の統計的推定

リスク調整済施設間比較

## 対象疾病・アウトカム選択

対象症例	調査期間中に退院した症例で主傷病がI21に該当する症例でかつ当該入院院においてPCIを行った症例
除外症例	当該入院院において同時にCABGを受けた症例
解析対象数	507症例
アウトカム (短期)	退院時死亡率(3.89%) 平均在院日数(28.16日) TIMI(梗塞責任冠動脈灌流度) grade 3 (82.1%)

平成16年度循環器病疾患創研究助成金 循環器病政策医療ネットワークにおける医療の質的評価に関する研究(研究班長:矢野周作)

## リスク調整因子同定

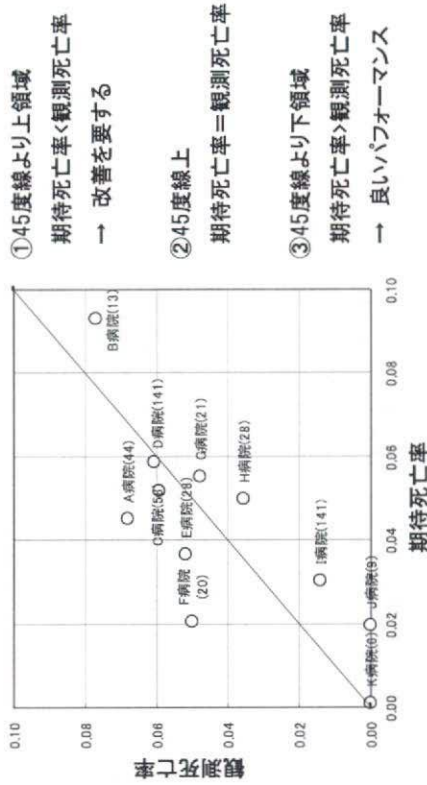
因子	リスク調整因子
[1]患者要因	性別, 年齢, BMI, 冠動脈危険因子(糖尿病, 高脂血症, 高血圧), 併存症数
[2]疾病重症度・進行度	梗塞既往の有無, 梗塞部位, Killip分類, CPKピーク値, 左室駆出率(LVEF)
[3]手術侵襲度	ステント留置の有無, IABP 施行の有無
[4]アウトカム	退院時死亡率, 平均在院日数, TIMI3 達成率

平成16年度循環器病疾患創研究助成金 循環器病政策医療ネットワークにおける医療の質的評価に関する研究(研究班長:矢野周作)

## 予測式の統計的推定

変数	オッズ比	有意確率	変数	オッズ比	有意確率
急性心筋梗塞(PCI)			LVEF ≤ 40%	34.122	0.005 ***
男性	0.145	0.055 *	LVEF > 40%	1.000	
女性	1.000		BMI ≥ 25	14.119	0.015 **
~45歳	0.003	0.828	BMI < 25	1.000	
45~79歳	1.000		高脂血症有	0.063	0.030 **
80歳~	4.528	0.080 *	高脂血症有	1.000	
梗塞部位(前壁)	0.336	0.169	高血圧有	0.014	0.007 ***
梗塞部位(前壁以外)	1.000		高血圧無	1.000	
梗塞既往有	0.732	0.711	糖尿病有	0.150	0.113
梗塞既往無	1.000		糖尿病無	1.000	
Killip分類=1	1.000		高尿酸血症有	0.249	0.449
Killip分類=2	10.101	0.037 **	高尿酸血症無	1.000	
Killip分類≥3	89.351	0.001 ***	併存症数≥2	5.534	0.319
ステント留置有	0.688	0.687	併存症数=2	1.000	
ステント留置無	1.000		喫煙指数	1.001	0.263
IABP実施	6.726	0.036 **	定数	0.007	0.023
IABP未実施	1.000				
peakCPK ≥ 5000	3.537	0.169			
peakCPK < 5000	1.000				
			-2 対数尤度	73.180	
			n	507	

# リスク調整済多施設比較



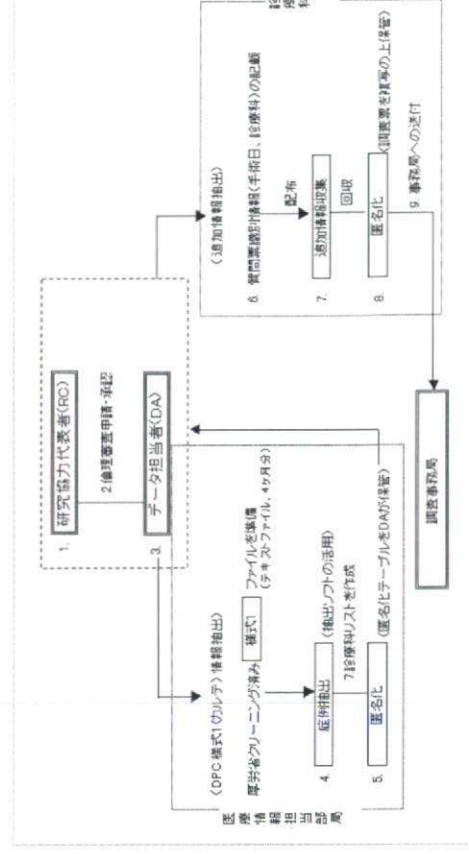
# 調査項目

①DPC 調査項目		②追加調査項目	
[1]施設番号	[1]施設番号	[1]施設番号	[1]施設番号
[2]症例番号	[2]症例番号(各施設にて匿名化した番号)	[2]症例番号(各施設にて匿名化した番号)	[2]症例番号(各施設にて匿名化した番号)
[3]主病名	[3]主病名	[3]主病名	[3]主病名
[4]患者要因	[4]性別, 生年月日, がん患者の Performance Status, ASA 分類, 喫煙指数, 入院時意識障害がある場合の JCS, 入院時併存症, 心不全の NYHA 分類, 肝硬変の Child-Pugh 分類, 血液浄化療法 (人工腎臓) の有無	[4]身長, 体重, 入院時術直前血清アルブミン値, 入院時術直前血清ヘモグロビン値, 糖尿病の有無, 重症肺炎患の有無, 術前化学療法・放射線療法の有無, ICG15分停滞率	[4]身長, 体重, 入院時術直前血清アルブミン値, 入院時術直前血清ヘモグロビン値, 糖尿病の有無, 重症肺炎患の有無, 術前化学療法・放射線療法の有無, ICG15分停滞率
[5]疾病重症度・進行度	[5]STIMN 分類	[5]疾病重症度・進行度	[5]開胸操作, リンパ節摘出, 開腹操作, 再建臓器, 血管吻合の有無, 再建経路, 出血量, 手術時間
[6]手術侵襲度	[6]手術情報, 麻酔情報	[6]手術侵襲度	[6]占拠部位, 組織型分類, 臨床新薬度, 他臓器への転移, 結核菌の有無, 筋線速度, 手術的根治度
[7]アウトカム・イベントポイント	[7]入院年月日, 退院年月日, 転帰, 入院後発症	[7]アウトカム・イベントポイント	[7]術後合併症

# データ収集

- DPCデータ、臨床記録からのデータを施設外に持ち出すためには、匿名化が必要
- 1) 専用ソフトを各施設で使用
- 2) DPCデータから対象症例を抽出
- 3) 診療記録のデータを収集、匿名化
- 4) 解析(研究班)

# 収集フロー



## 今後必要な作業

- 1) DPCデータ使用に関する病院長許可
- 2) 倫理委員会での研究の審査、許可
- 3) 医療情報関連職員による症例抽出
- 4) 臨床記録からのデータの収集

21

## タイムテーブル

- 2007年12月末まで  
各施設での倫理審査申請・承認  
データ収集
- 2007年1月 データ解析
- 2007年3月 結果報告、論文作製の開始

22

## 研究成果

- 研究施設の共同研究として英文雑誌に  
論文を投稿
- 筆頭著者の決定

23

## 調査票記入マニュアル

このたびは「手術成績予測法を用いた外科治療成績質改善システムの開発」の研究にご参加いただき、誠にありがとうございます。本研究は DPC からの抽出データに加え、各症例ごとに調査票をご記入いただき、それらを基に手術予後の予測を行うというものです。調査票の記入に際し、以下に記入方法をお示しいたします。ご多忙のところ誠に申し訳ありませんが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

研究班への提出に際しては、研究班で症例の個人情報が入り込まないよう、点線で切り取ったものを提出してください。残った短冊部分は各施設にて保管しておいてください。

### <記入方法>

- 1) 破裂動脈瘤症例と、未破裂動脈瘤症例に分けて記入していただきます。
- 2) 1 回の入院で 1 枚の調査票を作成してください。
- 3) 2004 年 7 月 1 日から 10 月 31 日までと 2005 年 7 月 1 日から 10 月 31 日までの間で、その期間内に退院となった動脈瘤手術症例を全て対象とします。
- 4) 破裂動脈瘤症例とは、動脈瘤破裂により入院となった症例を指します。破裂動脈瘤治療後、一度退院し、改めて合併していた未破裂動脈瘤に対して治療入院となった場合は、未破裂動脈瘤症例として記入してください。
- 5) 上記4)の場合、調査票内の患者氏名、ID が同じものとなってしまいますが、1 回の入院を 1 単位として調査票を 1 枚記入していただきます。そのため、匿名化 No を異なるものに設定してください。
- 6) 施設コードは研究班にて記入いたしますので、空欄のままとしてください。
- 7) 入院時 modified Rankin scale は破裂動脈瘤では「入院時重症度」に、未破裂動脈瘤では「入院時併存症」の欄にあります。ご注意ください。
- 8) 手術情報の術式に関して、1 回の手術で複数の動脈瘤に対して異なる術式を用いた場合、その異なる術式全てを記入してください。
- 9) 手術側は、血管内手術の場合、アクセスした IC、VA を基準にご判断ください。(例:左 A1 動脈瘤に対して右 IC-右 A1・Acom 経由で塞栓 ⇒ 手術側は右側) したがって、血管内手術において「正中」という選択肢は記入することはありません。
- 10) 再手術について、内容がクリッピング、コイル塞栓術以外のものはすべて「その他」に含めます。この場合、クリッピングは「動脈瘤頸部クリッピング」を、コイル塞栓術は「動脈瘤内塞栓」のみを示します。
- 11) 「主たる術者」とはその手術の中でもっとも重要な部位を操作した術者として選んでいただき、その方の経験年数、経験症例数を記入してください。その一人の選定基準は

各施設の先生方のご判断にお任せいたします。

- 12) 術中・術後合併症については、複数回の手術が行われた場合、その全ての手術の中で生じたものを総じて記入してください。
- 13) 術中虚血性トラブルに関しては、術者が術中に自覚したものに関して記入してください。術中は気づかなかったが、術後の画像で明らかになったものは、「CT 上の脳実質損傷の出現」に含めてください。
- 14) 予後に関しては、1回の入院について、複数回の手術があったとしても、すべての手術が終了した時点より1ヶ月、3ヶ月を起算してください。
- 15) 予後の欄で、死因について、破裂動脈瘤に関しては「原病死」とは出血の程度が重症で、そのまま死亡した場合を指します。術後の脳血管攣縮に伴う脳梗塞による死亡は「術中・術後合併症による」に含めます。
- 16) 複数の動脈瘤に対して手術が行われた場合、予後の欄以降にある③-1~3に記入してください。したがって、調査票1枚につき4つの動脈瘤手術までを網羅します。それ以上の動脈瘤に対して手術が行われた場合は記入の必要はありません。



破裂性脳動脈瘤調査票(施設保管用)

患者氏名  当該手術日 2000 年  月  日 IDNo.   
 施設コード  DPCNo.  匿名化No.

施設コード  破裂性脳動脈瘤 調査票 匿名化No.

① 入院時併存症

高血圧の既往	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
糖尿病の既往	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
高脂血症の既往	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
肝機能障害の既往	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
循環器系障害の既往(狭心症, 心筋梗塞など)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
腎機能障害の既往	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
呼吸器系障害の既往	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
脳血管障害の既往又は画像所見(含、無症候性脳梗塞)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
喫煙歴	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 不明

「有」の場合、喫煙指数(喫煙年数×1日の喫煙本数)

② 入院時重症度

入院時 Hunt&Kosnik	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> Grade I	<input type="checkbox"/> Grade II	<input type="checkbox"/> Grade III	<input type="checkbox"/> Grade IV	<input type="checkbox"/> Grade V
入院時 WFNS	<input type="checkbox"/> Grade I	<input type="checkbox"/> Grade II	<input type="checkbox"/> Grade III	<input type="checkbox"/> Grade IV	<input type="checkbox"/> Grade V	
くも膜下出血のCT分類	<input type="checkbox"/> Group I	<input type="checkbox"/> Group II	<input type="checkbox"/> Group III	<input type="checkbox"/> Group IV		
破裂動脈瘤の個数	<input type="checkbox"/> 1個	<input type="checkbox"/> 2個	<input type="checkbox"/> 3個	<input type="checkbox"/> 4個	<input type="checkbox"/> 5個以上	
破裂動脈瘤の部位	<input type="checkbox"/> 内頸動脈	<input type="checkbox"/> 中大脳動脈	<input type="checkbox"/> 椎骨動脈	<input type="checkbox"/> 前大脳動脈	<input type="checkbox"/> 脳底動脈	<input type="checkbox"/> その他[ ]
破裂動脈瘤の最大径	<input type="checkbox"/> 非解離性 →	最大径[ ]	mm]	<input type="checkbox"/> 解離性		

③ 手術情報

破裂から動脈瘤手術までの日数	日	
術式	<input type="checkbox"/> 開頭術	<input type="checkbox"/> 血管内手術
開頭術の場合の術式	<input type="checkbox"/> クリッピング	<input type="checkbox"/> トラッピング
	<input type="checkbox"/> 近位部母血管閉塞	<input type="checkbox"/> コーティング
上記以外の術式の併用(バイパス, 減圧開頭など)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
血管内手術の場合の術式	<input type="checkbox"/> 瘤内塞栓	<input type="checkbox"/> トラッピング
	<input type="checkbox"/> 近位部母血管閉塞	
単一カテーテル以外のデバイスの使用	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
手術側	<input type="checkbox"/> 左	<input type="checkbox"/> 右
	<input type="checkbox"/> 正中	<input type="checkbox"/> 両側
主たる術者の経験年数(脳神経外科の臨床に限る)	( )年	
主たる術者の経験症例数(動脈瘤に限る)	( )件	
施設の年間症例数(動脈瘤のみ, 調査年度分)	( )件	

④ 術後合併症

髄膜炎	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 不明
水頭症	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 不明
呼吸・循環器系合併症	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 不明
術後出血	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 不明
神経症候の出現(脳神経障害, 運動感覚障害など)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 不明
CT上の脳実質損傷の出現(挫傷, 梗塞)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 不明

⑤ 予後

術後1ヶ月後 mRS	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 不明
術後3ヶ月以降 mRS	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 不明
死亡した場合その死因	<input type="checkbox"/> 原病死	<input type="checkbox"/> 術後合併症による	<input type="checkbox"/> その他の併発病死	<input type="checkbox"/> 不明				

## 未破裂脳動脈瘤調査票(施設保管用)

患者氏名	<input type="text"/>	当該手術日	<input type="text"/> 2000	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	IDNo.	<input type="text"/>																																									
施設コード	<input type="text"/>	DPCNo.	<input type="text"/>			匿名化No.	<input type="text"/>																																												
施設コード	<input type="text"/>	未破裂脳動脈瘤 調査票				匿名化No.	<input type="text"/>																																												
<b>① 入院時併存症</b>																																																			
高血圧の既往				<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	不明																																										
糖尿病の既往				<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	不明																																										
高脂血症の既往				<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	不明																																										
肝機能障害の既往				<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	不明																																										
循環器系障害の既往(狭心症, 心筋梗塞など)				<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	不明																																										
腎機能障害の既往				<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	不明																																										
呼吸器系障害の既往				<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	不明																																										
脳血管障害の既往又は画像所見(含、無症候性脳梗塞)				<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	不明																																										
喫煙歴				<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	不明																																										
「有」の場合、喫煙指数(喫煙年数×1日の喫煙本数)																																																			
<b>② 動脈瘤因子</b> 動脈瘤が5個以上存在する場合は、主たる4個について以下に記載してください																																																			
動脈瘤の個数				<input type="checkbox"/>	1個	<input type="checkbox"/>	2個	<input type="checkbox"/>	3個	<input type="checkbox"/>	4個	<input type="checkbox"/>	5個以上																																						
<b>動脈瘤【1】</b>						<b>動脈瘤【2】</b>																																													
部位	<input type="checkbox"/> 内頸動脈			<input type="checkbox"/> 中大脳動脈			<input type="checkbox"/> 椎骨動脈			部位			<input type="checkbox"/> 内頸動脈			<input type="checkbox"/> 中大脳動脈			<input type="checkbox"/> 椎骨動脈																																
	<input type="checkbox"/> 前大脳動脈			<input type="checkbox"/> 脳底動脈			<input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 前大脳動脈			<input type="checkbox"/> 脳底動脈			<input type="checkbox"/> その他																																			
最大径	<input type="checkbox"/> 非解離性[ mm]			<input type="checkbox"/> 解離性			最大径			<input type="checkbox"/> 非解離性[ mm]			<input type="checkbox"/> 解離性																																						
手術側	<input type="checkbox"/> 左			<input type="checkbox"/> 右			<input type="checkbox"/> 正中			<input type="checkbox"/> 両側			手術側			<input type="checkbox"/> 左			<input type="checkbox"/> 右			<input type="checkbox"/> 正中			<input type="checkbox"/> 両側																										
<b>動脈瘤【3】</b>						<b>動脈瘤【4】</b>																																													
部位	<input type="checkbox"/> 内頸動脈			<input type="checkbox"/> 中大脳動脈			<input type="checkbox"/> 椎骨動脈			部位			<input type="checkbox"/> 内頸動脈			<input type="checkbox"/> 中大脳動脈			<input type="checkbox"/> 椎骨動脈																																
	<input type="checkbox"/> 前大脳動脈			<input type="checkbox"/> 脳底動脈			<input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 前大脳動脈			<input type="checkbox"/> 脳底動脈			<input type="checkbox"/> その他																																			
最大径	<input type="checkbox"/> 非解離性[ mm]			<input type="checkbox"/> 解離性			最大径			<input type="checkbox"/> 非解離性[ mm]			<input type="checkbox"/> 解離性																																						
手術側	<input type="checkbox"/> 左			<input type="checkbox"/> 右			<input type="checkbox"/> 正中			<input type="checkbox"/> 両側			手術側			<input type="checkbox"/> 左			<input type="checkbox"/> 右			<input type="checkbox"/> 正中			<input type="checkbox"/> 両側																										
<b>③ 手術情報</b>																																																			
術式				<input type="checkbox"/> 開頭術			<input type="checkbox"/> 血管内手術																																												
開頭術の場合の術式				<input type="checkbox"/> クリッピング			<input type="checkbox"/> トラッピング																																												
				<input type="checkbox"/> 近位部母血管閉塞			<input type="checkbox"/> コーティング																																												
上記以外の術式の併用(バイパス, 減圧開頭など)				<input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有																																												
血管内手術の場合の術式				<input type="checkbox"/> 瘤内塞栓			<input type="checkbox"/> トラッピング																																												
				<input type="checkbox"/> 近位部母血管閉塞																																															
単一カテーテル以外のデバイスの使用				<input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有																																												
手術側				<input type="checkbox"/> 左			<input type="checkbox"/> 右			<input type="checkbox"/> 正中			<input type="checkbox"/> 両側																																						
主たる術者の経験年数(脳神経外科の臨床に限る)				( )			年																																												
主たる術者の経験症例数(動脈瘤に限る)				( )			件																																												
施設の年間症例数(動脈瘤のみ, 調査年度分)				( )			件																																												
<b>④ 術後合併症</b>																																																			
髄膜炎				<input type="checkbox"/>			無			<input type="checkbox"/>			有			<input type="checkbox"/>			不明																																
水頭症				<input type="checkbox"/>			無			<input type="checkbox"/>			有			<input type="checkbox"/>			不明																																
呼吸・循環器系合併症				<input type="checkbox"/>			無			<input type="checkbox"/>			有			<input type="checkbox"/>			不明																																
術後出血				<input type="checkbox"/>			無			<input type="checkbox"/>			有			<input type="checkbox"/>			不明																																
神経症候の出現(脳神経障害, 運動感覚障害など)				<input type="checkbox"/>			無			<input type="checkbox"/>			有			<input type="checkbox"/>			不明																																
CT上の脳実質損傷の出現(挫傷, 梗塞)				<input type="checkbox"/>			無			<input type="checkbox"/>			有			<input type="checkbox"/>			不明																																
<b>⑤ 予後</b>																																																			
術後1ヶ月後 mRS				<input type="checkbox"/>			0			<input type="checkbox"/>			1			<input type="checkbox"/>			2			<input type="checkbox"/>			3			<input type="checkbox"/>			4			<input type="checkbox"/>			5			<input type="checkbox"/>			6			<input type="checkbox"/>			不明		
術後3ヶ月以降 mRS				<input type="checkbox"/>			0			<input type="checkbox"/>			1			<input type="checkbox"/>			2			<input type="checkbox"/>			3			<input type="checkbox"/>			4			<input type="checkbox"/>			5			<input type="checkbox"/>			6			<input type="checkbox"/>			不明		