

## ～ 付録 ～

### \* 合併症の定義

高血圧症 (下記のいずれかに該当)

- 1) 過去に診断されている
- 2) すでに降圧薬内服中
- 3) 発症前に収縮期血圧  $\geq 140$  mmHg または拡張期血圧  $\geq 90$  mmHg を少なくとも2回以上認める
- 4) 発症3週後に収縮期血圧  $\geq 140$  mmHg または拡張期血圧  $\geq 90$  mmHg を少なくとも2回以上認める

糖尿病 (下記のいずれかに該当)

- 1) 過去に診断されている
- 2) すでに薬物治療中
- 3) 発症前に a-c のいずれかが確認されている
  - a. 随時血糖値  $\geq 200$  mg/dL
  - b. 空腹時血糖値  $\geq 126$  mg/dL
  - c. 75g 経口糖負荷試験で2時間値  $\geq 200$  mg/dL
- 4) 発症後の HbA<sub>1c</sub>  $\geq 6.5\%$

高脂血症 (下記のいずれかに該当)

- 1) 過去に診断されている
- 2) すでに薬物治療中
- 3) 血清総コレステロール値  $\geq 220$  mg/dL (空腹時採血)
- 4) 血清 LDL コレステロール値  $\geq 140$  mg/dL (空腹時採血)
- 5) 血清 HDL コレステロール値  $< 40$  mg/dL (空腹時採血)
- 6) 血清中性脂肪値  $\geq 150$  mg/dL (空腹時採血)

狭心症・心筋梗塞 (下記のいずれかに該当)

- 1) 過去に診断されている
- 2) すでに薬物治療中
- 3) 心電図上所見が確認されている
- 4) 心エコー上所見が確認されている

心房細動 (下記のいずれかに該当)

- 1) 過去に診断されている
- 2) 心房細動治療目的で抗凝固療法が行われている
- 3) 心電図上心房細動 (一過性でも可) が確認されている

## 【modified Rankin Scale】

Grade 0	全く症状がない。
Grade 1	症状はあるが重い障害はない: 日常の業務は全て遂行できる。
Grade 2	軽い障害: 以前の活動の全てを遂行はできないが、介助なしで自分の身の回りのことは可能。
Grade 3	中等度の障害: 何らかの助けを要するが、自分で歩行できる。
Grade 4	中等～重度の障害: 介助なしでは歩行不可能。介助なしでは身の回りのことは不可能。
Grade 5	重度の障害: 寝たきり、尿便失禁、常時介護を要する。
Grade 6	死亡

## 【Barthel Index】

1. 食事	10 : 介助不要 5 : 介助が必要 0 : 不能
2. 車椅子への移動	15 : 介助不要 10 : 軽い介助が必要 5 : 介助が必要 0 : 不能
3. 洗面	5 : 介助不要 0 : 介助が必要
4. 用便	10 : 介助不要 5 : 介助が必要 0 : 不能
5. 入浴	5 : 介助不要 0 : 介助が必要
6. 水平歩行	歩行可能 15 : 介助不要 10 : 介助が必要 歩行不能 5 : 車椅子操作に介助不要 0 : 車椅子操作に介助が必要
7. 階段昇降	10 : 介助不要 5 : 介助が必要 0 : 不能
8. 衣着脱	10 : 介助不要 5 : 介助が必要 0 : 不能
9. 便調節	10 : 介助不要 5 : 介助が必要 0 : 不能
10. 尿調節	10 : 介助不要 5 : 介助が必要 0 : 不能

## 【Brunnstrom Recovery Stage】

運動麻痺の程度を1から6までの6段階で評価する。

(本研究では麻痺側の下肢についてのみ評価)

BS 1: 随意運動はみられず、反射的な関節の動きや筋収縮も全くみられない、筋は弛緩性。
BS 2: 共同運動あるいはその一部がわずかに出現(反射的な関節の動きまたは筋収縮など)。
BS 3: 随意運動がみられる(股、膝、足関節の屈伸共同運動、またはその一部が随意的に可能)。
BS 4: 椅子に腰掛けた状態で検査を行った場合に A または B が可能。 A 足を床上で滑らせながら、膝を 90°以下の角度に屈曲させる。 B 踵を床に付けたまま、つま先をもちあげる。
BS 5: 立位で検査を行った場合に A または B が可能。 A 股関節をほとんど動かさないまま、膝を屈曲させて下腿を後方に動かす。 B 患脚を少し前方に出し、膝を伸展させたまま足関節を背屈させる。
BS 6: A または B が可能。 A 立位で下肢を外転させることができる。 B 座位で下腿を内外旋することができる。

## 【National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)】

項目	スコア
1A. 意識レベル	0:完全覚醒 1:簡単な刺激で覚醒 2:繰り返し刺激,強い刺激で覚醒 3:完全に無反応
1B. 意識レベルー質問 (今月の月名および年齢)	0:両方の質問に正解 1:一方の質問に正解 2:両方とも不正解
1C. 意識レベルー従命 (開閉眼,手を握る・開く)	0:両方とも可能 1:一方だけ可能 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(単一のⅢ,Ⅳ,Ⅵ脳神経麻痺を含む) 2:完全注視麻痺(「人形の眼」手技で克服できない)
3. 視野 (対座法あるいは threat)	0:視野欠損なし 1:部分的半盲(四分盲,消去現象を含む) 2:部分的麻痺(同名半盲を含む) 3:完全麻痺(皮質盲を含む全盲)
4. 顔面麻痺	0:正常 1:軽度の麻痺 2:部分的麻痺(下半の麻痺) 3:完全麻痺(上下半とも)
5a. 上肢の運動(左) (非麻痺側から一肢ずつ,坐位 のときは90°で,仰臥位のときは 45°で検査)	0:90°を10秒保持可能(下垂なし) 1:90°を保持できるのが10秒以内に下垂 2:90°の挙上または保持ができない 3:重力に抗して動かない 4:全く動きがみられない
5b. 上肢の運動(右)	0~4:同上
6a. 下肢の運動(左) (非麻痺側から一肢ずつ,必ず 仰臥位,30°で検査)	0:30°を5秒保持可能(下垂なし) 1:30°を保持できるが5秒以内に下垂 2:重力に抗して動きがみられる 3:重力に抗して動かない 4:全く動きがみられない
6b. 下肢の運動(右)	0~4:同上
7. 失調 (開眼で指一鼻試験,踵一脛試 験)	0:なし(評価不能のもの,四肢麻痺のものを含む) 1:1肢に存在 2:2肢に存在
8. 感覚	0:障害なし 1:軽度から中等度 2:重度から完全(両側の感覚障害,四肢麻痺,昏睡患者を含む)
9. 言語	0:失語なし 1:軽度から中等度の失語 2:重度の失語 3:無言,全失語(昏睡患者を含む)
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)
11. 消去/不注意	0:異常なし 1:視覚,触覚,聴覚,視空間,自己身体への不注意,または1つの感 覚様式で2点同時刺激に対する消去現象 2:重度の半側不注意または2つ以上の感覚様式に対する消去現象

# 調査用紙（リハ施設用）



施設番号	
------	--

脳梗塞急性期のラジカル消去薬投与が慢性期運動機能に与える影響に関する研究  
**Muscular Atrophy Restraint with Vigilant Edaravone Long-term Use after Stroke**  
**(MARVELOUS)**

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究）

主任研究者：成富博章

調査用紙  
(リハ施設用)

登録番号

--

登録番号を忘れずに御記入下さい。

S 群：エダラボン 3 日間

L 群：エダラボン 10～14 日間

以下、下線の部分は該当する情報を記入、括弧内はあてはまるものを○で囲み、  
□は該当するものがあればチェックして下さい。

## 1. 入院日時

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 2. 発症日時

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 3. 年齢

\_\_\_\_\_歳

## 4. 性 ( 男 、 女 )

## 5. 入院時合併症

- 高血圧症、  
 狭心症または心筋梗塞、  
 感染症 (肺炎、その他：
  糖尿病、  
 心房細動、  
 褥瘡 (3度以上のもの)

## 6. 入院時の麻痺肢の運動機能

麻痺側 ( 右、 左 )

上肢： NIHSS ( 0、 1、 2、 3、 4 )

下肢： NIHSS ( 0、 1、 2、 3、 4 )

## 7. 入院時の失語症の有無

( あり、 なし )

## 半側空間無視の有無

( あり、 なし )

以下の○の項目は、入院が発症後2週間以内の場合のみ

## ○下肢CT検査 (発症14~21日後)

\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 1) CTの機種

\_\_\_\_\_社製 \_\_\_\_\_

## 2) 撮像条件

a. スキャン方式 ( コンベンショナル、ヘリカル、その他 )

b. スライス厚 \_\_\_\_\_mm

c. スキャン時間 \_\_\_\_\_秒

d. 管電圧 \_\_\_\_\_kV, \_\_\_\_\_mA



## ○下肢周径計測（発症14～21日後）

\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

両下肢を伸展した状態で計測

## a) 麻痺肢

大腿周径（膝蓋骨上縁より上方5cm、10cm、15cmの3カ所）

上方5cm \_\_\_\_\_ cm

上方10cm \_\_\_\_\_ cm

上方15cm \_\_\_\_\_ cm

下腿最大周径 \_\_\_\_\_ cm

## b) 健側肢

大腿周径（膝蓋骨上縁より上方5cm、10cm、15cmの3カ所）

上方5cm \_\_\_\_\_ cm

上方10cm \_\_\_\_\_ cm

上方15cm \_\_\_\_\_ cm

下腿最大周径 \_\_\_\_\_ cm

## 8. 発症3カ月後（90±14日後）の機能

\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

1) modified Rankin Scale \_\_\_\_\_

2) NIHSS \_\_\_\_\_

3) Barthel Index \_\_\_\_\_

4) Brunnstrom Recovery Stage 麻痺側下肢 \_\_\_\_\_

5) Maximum Walking Speed（10m歩行の速度） \_\_\_\_\_

6) 麻痺肢の運動障害度

麻痺側（右、左）

上肢： NIHSS（0、1、2、3、4）

下肢： NIHSS（0、1、2、3、4）

## 9. 発症3カ月後までのリハビリの経過

 順調 合併症のため一時中断 中断期間：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日から\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

合併症：（肺炎、心疾患、骨折、その他 \_\_\_\_\_）

 施行せず（リハビリ不要だった）

10. リハビリテーションの期間  
実質的なリハビリ日数

\_\_\_\_\_日間

11. 下肢CT検査（発症3カ月後） 撮影日時

\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

1) CTの機種 \_\_\_\_\_社製 \_\_\_\_\_

2) 撮像条件

a. スキャン方式 ( コンベンショナル、ヘリカル、その他 )

b. スライス厚 \_\_\_\_\_mm

c. スキャン時間 \_\_\_\_\_秒

d. 管電圧 \_\_\_\_\_kV, \_\_\_\_\_mA

12. 下肢周径計測（発症3カ月後） 計測日時

\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

両下肢を伸展した状態で計測

a) 麻痺肢

大腿周径（膝蓋骨上縁より上方5cm、10cm、15cmの3カ所）

上方5cm \_\_\_\_\_cm

上方10cm \_\_\_\_\_cm

上方15cm \_\_\_\_\_cm

下腿最大周径 \_\_\_\_\_cm

b) 健側肢

大腿周径（膝蓋骨上縁より上方5cm、10cm、15cmの3カ所）

上方5cm \_\_\_\_\_cm

上方10cm \_\_\_\_\_cm

上方15cm \_\_\_\_\_cm

下腿最大周径 \_\_\_\_\_cm

## ～ 付録 ～

### \* 合併症の定義

高血圧症 (下記のいずれかに該当)

- 1) 過去に診断されている
- 2) すでに降圧薬内服中
- 3) 発症前に収縮期血圧  $\geq 140$  mmHg または拡張期血圧  $\geq 90$  mmHg を少なくとも2回以上認める
- 4) 発症3週後に収縮期血圧  $\geq 140$  mmHg または拡張期血圧  $\geq 90$  mmHg を少なくとも2回以上認める

糖尿病 (下記のいずれかに該当)

- 1) 過去に診断されている
- 2) すでに薬物治療中
- 3) 発症前に a-c のいずれかが確認されている
  - a. 随時血糖値  $\geq 200$  mg/dL
  - b. 空腹時血糖値  $\geq 126$  mg/dL
  - c. 75g 経口糖負荷試験で2時間値  $\geq 200$  mg/dL
- 4) 発症後の HbA<sub>1c</sub>  $\geq 6.5\%$

高脂血症 (下記のいずれかに該当)

- 1) 過去に診断されている
- 2) すでに薬物治療中
- 3) 血清総コレステロール値  $\geq 220$  mg/dL (空腹時採血)
- 4) 血清 LDL コレステロール値  $\geq 140$  mg/dL (空腹時採血)
- 5) 血清 HDL コレステロール値  $< 40$  mg/dL (空腹時採血)
- 6) 血清中性脂肪値  $\geq 150$  mg/dL (空腹時採血)

狭心症・心筋梗塞 (下記のいずれかに該当)

- 1) 過去に診断されている
- 2) すでに薬物治療中
- 3) 心電図上所見が確認されている
- 4) 心エコー上所見が確認されている

心房細動 (下記のいずれかに該当)

- 1) 過去に診断されている
- 2) 心房細動治療目的で抗凝固療法が行われている
- 3) 心電図上心房細動 (一過性でも可) が確認されている

## 【modified Rankin Scale】

Grade 0	全く症状がない。
Grade 1	症状はあるが重い障害はない: 日常の業務は全て遂行できる。
Grade 2	軽い障害: 以前の活動の全てを遂行はできないが、介助なしで自分の身の回りのことは可能。
Grade 3	中等度の障害: 何らかの助けを要するが、自分で歩行できる。
Grade 4	中等～重度の障害: 介助なしでは歩行不可能。介助なしでは身の回りのことは不可能。
Grade 5	重度の障害: 寝たきり、尿便失禁、常時介護を要する。
Grade 6	死亡

## 【Barthel Index】

1. 食事	10 : 介助不要 5 : 介助が必要 0 : 不能
2. 車椅子への移動	15 : 介助不要 10 : 軽い介助が必要 5 : 介助が必要 0 : 不能
3. 洗面	5 : 介助不要 0 : 介助が必要
4. 用便	10 : 介助不要 5 : 介助が必要 0 : 不能
5. 入浴	5 : 介助不要 0 : 介助が必要
6. 水平歩行	歩行可能 15 : 介助不要 10 : 介助が必要 歩行不能 5 : 車椅子操作に介助不要 0 : 車椅子操作に介助が必要
7. 階段昇降	10 : 介助不要 5 : 介助が必要 0 : 不能
8. 衣着脱	10 : 介助不要 5 : 介助が必要 0 : 不能
9. 便調節	10 : 介助不要 5 : 介助が必要 0 : 不能
10. 尿調節	10 : 介助不要 5 : 介助が必要 0 : 不能

## 【Brunnstrom Recovery Stage】

運動麻痺の程度を1から6までの6段階で評価する。

(本研究では麻痺側の下肢についてのみ評価)

BS 1: 随意運動はみられず、反射的な関節の動きや筋収縮も全くみられない、筋は弛緩性。
BS 2: 共同運動あるいはその一部がわずかに出現(反射的な関節の動きまたは筋収縮など)。
BS 3: 随意運動がみられる(股、膝、足関節の屈伸共同運動、またはその一部が随意的に可能)。
BS 4: 椅子に腰掛けた状態で検査を行った場合に A または B が可能。 A 足を床上で滑らせながら、膝を 90°以下の角度に屈曲させる。 B 踵を床に付けたまま、つま先をもちあげる。
BS 5: 立位で検査を行った場合に A または B が可能。 A 股関節をほとんど動かさないまま、膝を屈曲させて下腿を後方に動かす。 B 患脚を少し前方に出し、膝を伸展させたまま足関節を背屈させる。
BS 6: A または B が可能。 A 立位で下肢を外転させることができる。 B 座位で下腿を内外旋することができる。

【National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)】

項目	スコア
1A. 意識レベル	0:完全覚醒 1:簡単な刺激で覚醒 2:繰り返し刺激, 強い刺激で覚醒 3:完全に無反応
1B. 意識レベルー質問 (今月の月名および年齢)	0:両方の質問に正解 1:一方の質問に正解 2:両方とも不正解
1C. 意識レベルー従命 (開閉眼, 手を握る・開く)	0:両方とも可能 1:一方だけ可能 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(単一のⅢ, Ⅳ, Ⅵ脳神経麻痺を含む) 2:完全注視麻痺(「人形の眼」手技で克服できない)
3. 視野 (対座法あるいは threat)	0:視野欠損なし 1:部分的半盲(四分盲, 消去現象を含む) 2:部分的麻痺(同名半盲を含む) 3:完全麻痺(皮質盲を含む全盲)
4. 顔面麻痺	0:正常 1:軽度の麻痺 2:部分的麻痺(下半の麻痺) 3:完全麻痺(上下半とも)
5a. 上肢の運動(左) (非麻痺側から一肢ずつ, 坐位 のときは90°で, 仰臥位のときは 45°で検査)	0:90°を10秒保持可能(下垂なし) 1:90°を保持できるのが10秒以内に下垂 2:90°の挙上または保持ができない 3:重力に抗して動かない 4:全く動きがみられない
5b. 上肢の運動(右)	0~4:同上
6a. 下肢の運動(左) (非麻痺側から一肢ずつ, 必ず 仰臥位, 30°で検査)	0:30°を5秒保持可能(下垂なし) 1:30°を保持できるが5秒以内に下垂 2:重力に抗して動きがみられる 3:重力に抗して動かない 4:全く動きがみられない
6b. 下肢の運動(右)	0~4:同上
7. 失調 (開眼で指ー鼻試験, 踵ー脛試 験)	0:なし(評価不能のもの, 四肢麻痺のものを含む) 1:1肢に存在 2:2肢に存在
8. 感覚	0:障害なし 1:軽度から中等度 2:重度から完全(両側の感覚障害, 四肢麻痺, 昏睡患者を含む)
9. 言語	0:失語なし 1:軽度から中等度の失語 2:重度の失語 3:無言, 全失語(昏睡患者を含む)
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)
11. 消去/不注意	0:異常なし 1:視覚, 触覚, 聴覚, 視空間, 自己身体への不注意, または1つの感 覚様式で2点同時刺激に対する消去現象 2:重度の半側不注意または2つ以上の感覚様式に対する消去現象

## 研究成果の刊行に関する一覧表

研究結果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tanaka RM, Yasaka M, Nagano K, Otsubo R, Oe H, Naritomi H	Moderate atheroma of the aortic arch and the risk of stroke.	Cerebrovasc Dis	21	26-31	2006
Nagakane Y, Miyashita K, Nagatsuka K, Yamawaki T, Naritomi H	Primary intracerebral hemorrhage during asleep period.	Am J Hypert	19	403-406	2006
Todo K, Moriwaki H, Saitoh K, Tanaka M, Oe H, Naritomi H	Early CT findings in unknown-onset and wake-up strokes.	Cerebrovasc Dis	21	367-371	2006
Kimura R, Kokubo Y, Miyashita K, Otsubo R, Nagatsuka K, Otsuki T, Nagura J, Okayama A, Minematsu K, Naritomi H, Honda S, Sato K, Tomoike H, Miyata T	Polymorphisms in vitamin-K-depen dent-carboxylatio n-related genes influence interindividual variability in plasma protein C and protein S activities in the general population.	Int J Hematol	84	387-397	2006
Oomura M, Yamawaki T, Naritomi H, Terai T, Shigeno K	Polyarteritis nodosa in association with subarachnoid hemorrhage.	Internal Medicine	45	655-658	2006
Taguchi A, Wen Z, Myojin K, Yoshihara T, Nakagomi T, Nakayama D, Tanaka H, Soma T, Stern DM, Naritomi H, Matsuyama D	Granulocyte colony-stimulatin g factor has a negative effect on stroke outcome in a murine model.	Europ J Neurosci	26	126-133	2007
Okazaki S, Oomura M,	Paradoxical cerebral	Intern Med			2008, in press



Konaka A, Shimode A, Naritomi H	embolism causing internal carotid artery occlusion. Right atrium pressure critically determines the size of paradoxical cerebral infarction.				
Naritomi H, Fujita T, Ito S, Ogihara T, Shimada K, Shimamoto K, Tanaka H, Yoshiike N	Design and baseline characteristics of an observational study in Japanese patients with hypertension: Japan Hypertension Evaluation with Angiotensin II Antagonist Losartan Therapy (J-HEALTH)	Hypert Res	30	807-814	2007
Uno H, Oe H, Taguchi A, Nagano K, Naritomi H	Relationship between diffusion-weighted imaging detectability of ischemic lesions and embolic sources in transient ischemic attacks.	Europ Neurol	59	38-43	2008
Toratani N, Moriwaki H, Hyon B, Naritomi H	Isolated hemi-facial sensory impairment with onion-skin distribution caused by small pontine hemorrhage.	Europ Neurol	59	192-194	2008
Taguchi A, Matsuyama T, Nakagomi T, Shimizu Y, Fukunaga R,	Circulating CD34-positive cells provide a marker of vascular risk	J Cereb Blood Flow Metab	28	445-449	2008

Tatsumi Y, Yoshikawa H, Kikuchi-Taura A, Soma T, Moriwaki H, Nagatsuka K, Stern DM, Naritomi H	associated with cognitive impairment.				
Naritomi H, Fujita T, Ito S, Ogihara T, Shimada K, Shimamoto K, Tanaka H, Yoshiike N	Efficacy and safety of long-term losartan therapy demonstrated by a prospective observational study in Japanese patients with hypertension: The Japan Hypertension Evaluation with Angiotensin II Antagonist (AIIA) Losartan Therapy (J-Health) Study.	Hypert Res	31	295-304	2008
Okazaki S, Moriwaki H, Minematsu K, Naritomi H	Extremely early signs in hyperacute ischemic stroke as a predictor of parenchymal hematoma.	Cerebrovasc Dis	25	241-246	2008
Konaka K, Miyashita K, Naritomi H	Changes in diffusion-weighte d magnetic resonance images in the acute and subacute phases of anoxic encephalopathy.	J Stroke Cerebrovasc Dis	17	82-83	2007
Nakajima M, Kimura K, Shimode A, Miyashita F, Uchino M, Naritomi H, Minematsu K	Microembolic signals within 24 hours of stroke onset and diffusion-weighte d MRI abnormalities.	Cerebrovasc Dis	23	282-288	2007

Kimura R, Miyashita K, Kokubo Y, Akaiwa Y, Otsubo R, Nagatsuka K, Otsuki T, Okayama A, Minematsu K, Naritomi H, Honda S, Tomoike H, Miyata T	Genotypes of vitamin K epoxide reductase, $\gamma$ -glutamyl carboxylase, and cytochrome p450 2C9 as determinants of daily warfarin dose in Japanese patients.	Thrombosis Research	120	181-186	2007
Yamada N, Higashi M, Otsubo R, Sakuma T, Oyama N, Tanaka R, Iihara K, Naritomi H, Minematsu K, Naito H	Association between signal hyperintensity on T1-weighted MR imaging of carotid plaques and ipsilateral ischemic events.	AJNR	28	287-292	2007
Yoshihara T, Taguchi A, Matsuyama T, Shimizu Y, Kikuchi-Taura A, Soma T, David S, Yoshikawa H, Kasahara Y, Moriwaki H, Nagatsuka K, Naritomi H	Increase in circulating CD34-positive cells in patients with angiographic evidence of moyamoya-like vessels.	J Cereb Blood Flow Metab	28		2008, in press
Nagakane Y, Naritomi H, Oe H, Nagatsuka K, Yamawaki T	Neurological and MRI findings as predictors of progressive-type lacunar infarction.	Europ Neurol	59		2008, in press
Ohara T, Toyoda K, Otsubo R, Nagatsuka K, Kubota Y, Yasaka M, Naritomi H, , Minematsu K	Eccentric stenosis of the carotid artery is associated with ipsilateral cerebrovascular events.	AJNR	28		2008, in press
Ishikawa A, Yoshida H, Metoki N, Toki T,	Edaravone inhibits the expression of	Neurosci Res	59	406-412	2007

Imaizumi T, Matsumiya T, Yamashita K, Taima K, Satoh K	vascular endothelial growth factor in human astrocytes exposed to hypoxia.				
中嶋匡、西村裕 之、西原賢太郎、 浮田透、辻雅夫、 三宅裕治、大村 武久、立花久大	MLF症候群と運 動失調にて発症 した中脳梗塞の 1例.	脳卒中	29	479-482	2007
西村裕之	脳梗塞の診断と 治療. 一西宮協 立脳神経外科病 院の現状	兵庫県医師会 雑誌			印刷 中, 2008.
中嶋匡、西村裕 之、西原賢太郎、 浮田透、辻雅夫、 三宅裕治、大村 武久、立花久大	脳梗塞と鑑別困 難であったfocal inhibitory seizure の1例.	脳卒中	30		印刷 中, 2008
横山絵里子	脊髄小脳変性 症.	Clinical Rehabilitation	16	717-724	2007
横山絵里子、千 田富義、下村辰 雄	BIT 行動性無視 検査による左半 側空間無視の評 価と局所脳血流 の関連.	臨床神経	47	989	2007
横山絵里子、千 田富義、下村辰 雄、中澤操、佐 山一郎、荒巻晋 治	脳血管性認知症 の歩行障害の検 討.	リハ医学	44	S240	2007
井上雄吉	半側空間無視に 対する低頻度経 頭蓋磁気刺激 (rTMS) の効果 と局所脳血流量 (rCBF) の変化 について.	Jpn J Rehabil Med	44	542-553	2007