

者と合わせると 1400 人余りとなり、解析を行うに十分な症例数に達したと考えられる。そこで研究地区では、研究対象者を平成 21 年 3 月 31 日までに岩手県立二戸病院ならびに同久慈病院に入院した脳卒中患者とし、平成 21 年度はこれらの患者のうち研究参加に同意した者の登録調査を行う。この登録調査が完了し、研究参加同意者すべてが退院した時点を以って本研究の登録調査を終了とする。平成 21 年度（平成 21 年 4 月 1 日以降）に新たに入院した脳卒中患者に対しては同意取得作業と登録調査は行わない。

2. 追跡調査の実施

前述の通り、研究地区では本報告で追跡対象とした 311 人（実際には死亡者を除く 288 人）については 2 回目の追跡調査を実施している。平成 21 年度は残る対象者（約 400 人）の対象病院での診療録閲覧による追跡調査を実施する。追跡調査の実施方法は本稿で述べた通りであるが、調査はこれまで登録調査を担当した各病院に配置したリサーチナースが行う予定である。

また、追跡対象者のうち対象病院以外の医療機関に転院した者や施設に入所した者については当該医療機関や入所施設を訪問し、対象者の生存・死亡情報を収集する予定である。さらに介護認定情報も平成 19 年度および 20 年度と同様に収集する。

3. データの解析

平成 21 年度は、平成 20 年度までに収集さ

れたデータ（登録データおよび一部対象者の追跡データ）を用いて、本研究の目的である脳卒中診療連携体制が脳卒中患者の運動機能障害に及ぼす影響について解析を行う。

謝辞

本研究を実施するに当たりご理解とご協力をいただいた岩手県立二戸病院、岩手県立久慈病院に深謝いたします。介護認定情報や住民異動情報の収集に当たりご協力をいただいた二戸地区広域行政事務組合、久慈広域連合、二戸市、一戸町、軽米町、九戸村、久慈市、洋野町、野田村、普代村の担当職員の皆様に深く感謝いたします。また、リサーチナースとして脳卒中患者の登録調査を行った篠崎悦子さん、小野洋子さん、桜庭順子さん、宇部ヤス子さん、藤森昭子さん、追跡調査を行った岩手県予防医学協会看護師の、粟津りみ子さん、及川里実さん、海沼純子さん、加藤みほさん、川又佳苗さん、菊地純子さん、越場敦子さん、佐々木晶子さん、沢口葉子さん、下沢田芽美さん、山川美佳さん、吉田美智子さん、追跡調査のデータ入力を担当した月村悦子さん、細矢侑芳さん、研究事務局として事務全般を担当した今里なぎさん、新里朋子さん、佐々木弓枝さんに対して感謝の意を表します。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

文献

1) 厚生労働省大臣官房統計情報部編. 人口動態統計

2) 厚生労働省大臣官房統計情報部編. 平成16年国民生活基礎調査.

3) 板井一好, 大澤正樹, 丹野高三, 小野田敏行, 栗林徹. 岩手県北コホート研究の登録時横断解析結果ならびに初期追跡調査結果: 介護認定、脳卒中発症登録に着目した解析結果. 岩手公衆衛生学会誌 18(2):25-41, 2006.

4) 厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業「脳卒中危険因子・発症・要介護・医療費に関する大規模縦断研究」平成17年度研究報告書 (主任研究者 小川 彰)

5) 厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業「脳卒中危険因子・発症・要介護・医療費に関する大規模縦断研究」平成18年度研究報告書 (主任研究者 小川 彰)

6) 厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業「脳卒中介護情報を活用した脳卒中治療連携体制が運動機能障害予防に及ぼす影響に関する大規模研究」平成19年度総括研究報告書 (主任研究者 小川彰)

7) 厚生労働科学研究補助金 循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「急性循環器疾患の発症登録による発症病態分析と要因解明および治療効果の評価および活用に関する研

究」平成19年度総括研究報告書 (主任研究者 岡山明)

8) Anderson, CS, Jamrozik, KD, Broadhurst, RJ, and Stewart-Wynne, EG, Predicting survival for 1 year among different subtypes of stroke. Results from the Perth Community Stroke Study. Stroke, 1994. 25(10): p. 1935-44.

9) Vemmos, KN, Bots, ML, Tsibouris, PK, Zis, VP, Takis, CE, Grobbee, DE, and Stamatelopoulos, S, Prognosis of stroke in the south of Greece: 1 year mortality, functional outcome and its determinants: the Arcadia Stroke Registry. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2000. 69(5): p. 595-600.

10) Vernino, S, Brown, RD, Jr., Sejvar, JJ, Sicks, JD, Petty, GW, and O'Fallon, WM, Cause-specific mortality after first cerebral infarction: a population-based study. Stroke, 2003. 34(8): p. 1828-32.

11) Appelros, P, Nydevik, I, and Viitanen, M, Poor outcome after first-ever stroke: predictors for death, dependency, and recurrent stroke within the first year. Stroke, 2003. 34(1): p. 122-6.

12) Kiyohara, Y, Kubo, M, Kato, I, Tanizaki, Y, Tanaka, K, Okubo, K, Nakamura, H, and Iida, M, Ten-year prognosis of stroke and risk factors for death in a Japanese community: the Hisayama study. Stroke, 2003. 34(10): p. 2343-7.

13) Han, DS, Pan, SL, Chen, SY, Lie, SK, Lien, IN, and Wang, TG, Predictors of long-term survival after stroke in Taiwan. *J Rehabil Med*, 2008. 40(10): p. 844-9.

14) Kimura, K, Minematsu, K, Kazui, S, and Yamaguchi, T, Mortality and cause of death after hospital discharge in 10,981 patients with ischemic stroke and transient ischemic attack. *Cerebrovasc Dis*, 2005. 19(3): p. 171-8.

15) van Wijk, I, Kappelle, LJ, van Gijn, J, Koudstaal, PJ, Franke, CL, Vermeulen, M, Gorter, JW, and Algra, A, Long-term survival and vascular event risk after transient ischaemic attack or minor ischaemic stroke: a cohort study. *Lancet*, 2005. 365(9477): p. 2098-104.

16) 鈴木一夫. 秋田県の疫学調査からみた日本人脳卒中の特徴. 動脈硬化予防 別冊:40-51, 2005

表1 研究地区(二戸・久慈)における同意取得率

	入院者 (人)	死亡者 (人)	研究対象者 (人)	同意者 (人)	同意率 (%)
二戸地区					
総数	759	91	668	286	42.8
脳梗塞	460	29	431	186	43.2
脳出血	245	36	209	90	43.1
くも膜下出血	54	26	28	10	35.7
久慈地区					
総数	601	41	560	368	65.7
脳梗塞	429	17	412	264	64.1
脳出血	138	16	122	88	72.1
くも膜下出血	34	8	26	16	61.5
研究地区					
総数	1360	132	1228	654	53.3
脳梗塞	889	46	843	450	53.4
脳出血	383	52	331	178	53.8
くも膜下出血	88	34	54	26	48.1

二戸地区(岩手県立二戸病院)での登録期間は平成18年1月～平成20年12月まで。久慈地区(岩手県立久慈病院)での登録期間は平成18年8月～平成20年12月まで。

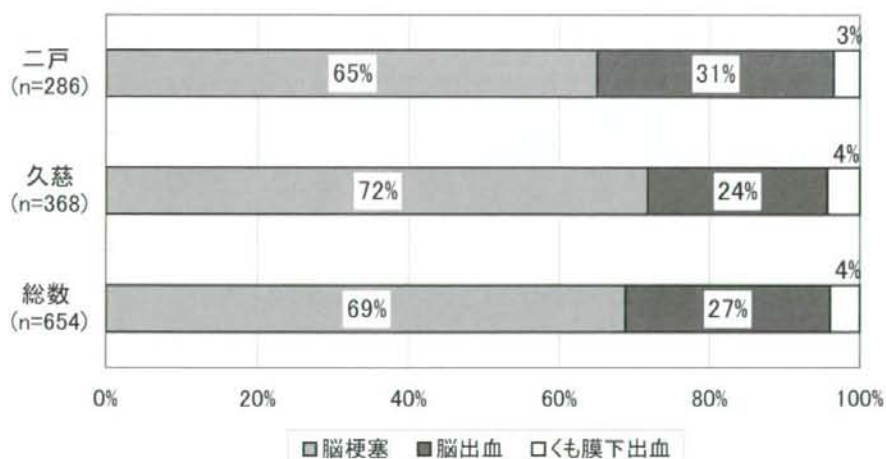


図1 研究同意者654人(同意率53%)における脳卒中病型割合(%)

表2 追跡対象者311人の登録時属性

登録病院		二戸 (n = 149)	久慈 (n = 162)	合計 (n=311)
性別				
男	人 (%)	81 (54.4)	92 (56.8)	173 (55.6)
女	人 (%)	68 (45.6)	70 (43.2)	138 (44.4)
年齢				
	平均 (SD)	69.4 (12.5)	72.9 (13.2)	71.2 (13.0)
39歳以下	人 (%)	3 (2.0)	4 (2.5)	7 (2.3)
40-49歳	人 (%)	8 (5.4)	4 (2.5)	12 (3.9)
50-59歳	人 (%)	23 (15.4)	16 (9.9)	39 (12.5)
60-69歳	人 (%)	34 (22.8)	28 (17.3)	62 (19.9)
70-79歳	人 (%)	46 (30.9)	59 (36.4)	105 (33.8)
80-89歳	人 (%)	28 (18.8)	40 (24.7)	68 (21.9)
90歳以上	人 (%)	7 (4.7)	11 (6.8)	18 (5.8)
病型診断				
脳梗塞	人 (%)	98 (65.8)	119 (73.5)	217 (69.8)
脳出血	人 (%)	44 (29.5)	37 (22.8)	81 (26.0)
くも膜下出血	人 (%)	4 (2.7)	5 (3.1)	9 (2.9)
その他	人 (%)	3 (2.0)	1 (0.6)	4 (1.3)
脳卒中既往				
初回発作	人 (%)	117 (78.5)	136 (84.0)	253 (81.4)
既往発作あり	人 (%)	32 (21.5)	26 (16.0)	58 (18.6)
既往歴				
介護認定(要支援以上)	人 (%)	21 (14.1)	29 (17.9)	50 (16.1)
高血圧	人 (%)	78 (52.3)	87 (53.7)	165 (53.1)
糖尿病	人 (%)	28 (18.8)	29 (17.9)	57 (18.3)
脂質異常	人 (%)	23 (15.4)	13 (8.0)	36 (11.6)
心房細動	人 (%)	2 (1.3)	13 (8.0)	15 (4.8)
その他	人 (%)	48 (32.2)	111 (68.5)	159 (51.1)
嗜好				
現在喫煙	人 (%)	37 (24.8)	29 (17.9)	66 (21.2)
過去喫煙	人 (%)	21 (14.1)	29 (17.9)	50 (16.1)
非喫煙	人 (%)	79 (53.0)	84 (51.9)	163 (52.4)
多量飲酒(1回3合以上)	人 (%)	15 (10.1)	14 (8.6)	29 (9.3)

表2 つづき

登録病院		二戸 (n = 149)	久慈 (n = 162)	合計 (n=311)
重症度スコア (NIHSS)	平均(SD)	8.0 (8.9)	10.0 (8.6)	9.0 (8.8)
入院時Japan Coma Scale				
300	人 (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
200	人 (%)	3 (2.0)	3 (1.9)	6 (1.9)
100	人 (%)	7 (4.7)	5 (3.1)	12 (3.9)
30	人 (%)	4 (2.7)	5 (3.1)	9 (2.9)
20	人 (%)	5 (3.4)	3 (1.9)	8 (2.6)
10	人 (%)	16 (10.7)	9 (5.6)	25 (8.0)
3	人 (%)	9 (6.0)	26 (16.0)	35 (11.3)
2	人 (%)	8 (5.4)	22 (13.6)	30 (9.6)
1	人 (%)	14 (9.4)	31 (19.1)	45 (14.5)
0	人 (%)	83 (55.7)	57 (35.2)	140 (45.0)
発症前Rankin scale (ADL尺度)				
0. 全く症状なし	人 (%)	91 (61.1)	75 (46.3)	166 (53.4)
1. 通常の日常生活及び活動は可能	人 (%)	37 (24.8)	41 (25.3)	78 (25.1)
2. 介助なしに自分のことができる	人 (%)	10 (6.7)	15 (9.3)	25 (8.0)
3. 介助なしに歩行可能	人 (%)	7 (4.7)	9 (5.6)	16 (5.1)
4. 介助なしの歩行や生活は困難	人 (%)	4 (2.7)	16 (9.9)	20 (6.4)
5. 寝たきりなど高度の障害	人 (%)	0 (0.0)	6 (3.7)	6 (1.9)
退院時Rankin scale (ADL尺度)				
0. 全く症状なし	人 (%)	18 (12.1)	6 (3.7)	24 (7.7)
1. 通常の日常生活及び活動は可能	人 (%)	53 (35.6)	23 (14.2)	76 (24.4)
2. 介助なしに自分のことができる	人 (%)	20 (13.4)	26 (16.0)	46 (14.8)
3. 介助なしに歩行可能	人 (%)	6 (4.0)	26 (16.0)	32 (10.3)
4. 介助なしの歩行や生活は困難	人 (%)	39 (26.2)	53 (32.7)	92 (29.6)
5. 寝たきりなど高度の障害	人 (%)	10 (6.7)	28 (17.3)	38 (12.2)

NIHSSは脳梗塞と脳内出血のみで評価した。発症前Rankin scaleは今回の入院の理由となった発作が起こる前のADLの状態を意味する。

表2 つづき

登録病院		二戸 (n = 149)	久慈 (n = 162)	合計 (n=311)
治療:内服				
抗血小板薬	人 (%)	85 (57.0)	73 (45.1)	158 (50.8)
抗凝固薬	人 (%)	14 (9.4)	53 (32.7)	67 (21.5)
降圧薬	人 (%)	54 (36.2)	45 (27.8)	99 (31.8)
治療:点滴				
抗脳浮腫薬	人 (%)	35 (23.5)	63 (38.9)	98 (31.5)
降圧薬	人 (%)	42 (28.2)	32 (19.8)	74 (23.8)
オグザレルNa	人 (%)	16 (10.7)	89 (54.9)	105 (33.8)
アルガトロバン	人 (%)	67 (45.0)	1 (0.6)	68 (21.9)
エダラボン	人 (%)	76 (51.0)	81 (50.0)	157 (50.5)
tPA静注	人 (%)	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (0.3)
ウロキナーゼ静注	人 (%)	0 (0.0)	3 (1.9)	3 (1.0)
ヘパリン	人 (%)	7 (4.7)	66 (40.7)	73 (23.5)
外科治療				
開頭動脈瘤クリッピング	人 (%)	4 (2.7)	5 (3.1)	9 (2.9)
血管内塞栓術	人 (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
特殊治療				
開頭血腫除去術	人 (%)	4 (2.7)	1 (0.6)	5 (1.6)
減圧開頭術	人 (%)	3 (2.0)	0 (0.0)	3 (1.0)
選択的血栓溶解療法	人 (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
低体温療法	人 (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
高圧酸素療法	人 (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
リハビリ				
理学療法士によるリハビリ	人 (%)	98 (65.8)	120 (74.1)	218 (70.1)
作業療法士によるリハビリ	人 (%)	43 (28.9)	108 (66.7)	151 (48.6)
言語療法士によるリハビリ	人 (%)	69 (46.3)	84 (51.9)	153 (49.2)

表3 追跡対象者311人の今回の発作・入院後に最初に介護認定された人数とその介護認定率
(対1000人月)

登録病院	二戸	久慈	総数
対象者数	149	162	311
観察人月	1275	762	2037
平均観察期間(月)	8.6	4.7	6.5
要支援以上	71 (55.7)	94 (123.4)	165 (81.0)
要支援1・2	21 (16.5)	12 (15.8)	33 (16.2)
要支援1	11 (8.6)	8 (10.5)	19 (9.3)
要支援2	10 (7.8)	4 (5.3)	14 (6.9)
要介護1以上	50 (39.2)	82 (107.6)	132 (64.8)
要介護1	8 (6.3)	3 (3.9)	11 (5.4)
要介護2	8 (6.3)	12 (15.8)	20 (9.8)
要介護3	14 (11.0)	31 (40.7)	45 (22.1)
要介護4	9 (7.1)	15 (19.7)	24 (11.8)
要介護5	11 (8.6)	21 (27.6)	32 (15.7)

要支援以上の介護認定は人数(認定率(対1000人月))で表記。

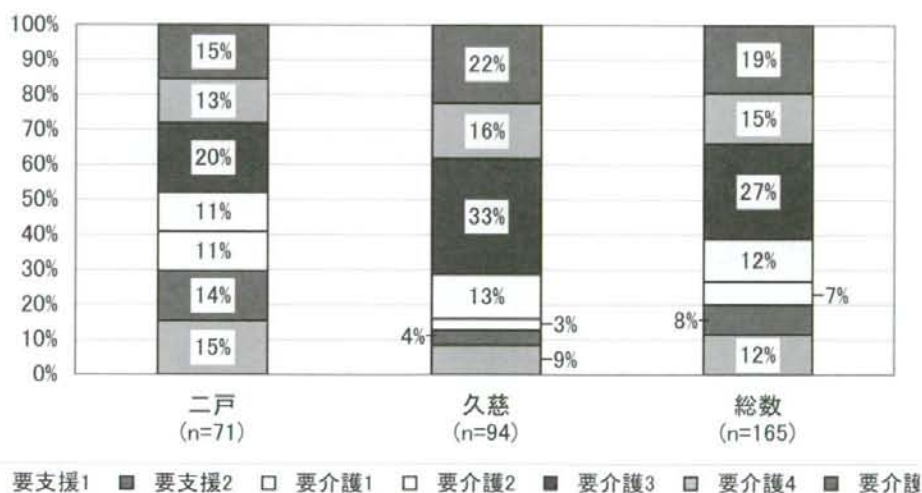


図2 要支援・要介護の内訳(介護認定者165人)

表4 追跡対象者311人の死亡率(対1000人月)

登録病院	二戸	久慈	総数
対象者数	149	162	311
観察人月	2134	1755	3890
平均観察期間(月)	14.3	10.8	12.5
死亡者数(死亡率)	14 (6.6)	9 (5.1)	23 (5.9)

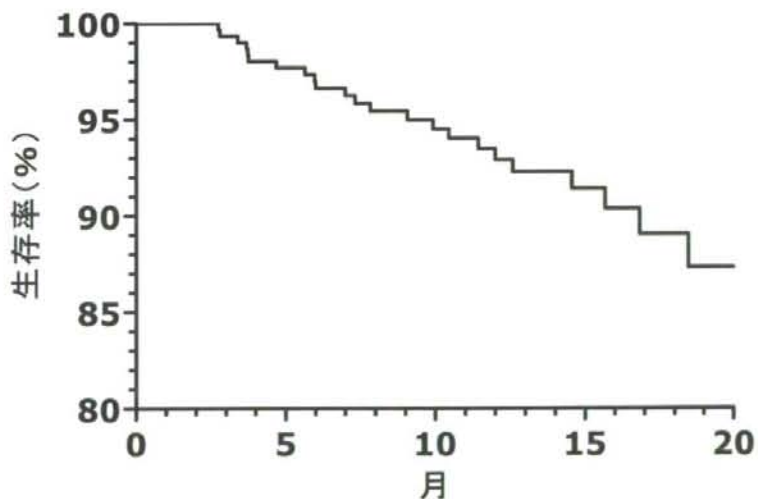


図3 追跡対象者311人のKaplan-Meier法による生存曲線

表5 研究地区における平成20年度の調査実施状況(特に追跡調査の実施状況)

	同意取得・登録時調査	追 跡 調 査	
		カルテ閲覧による追跡調査	介護認定情報収集
<p>県立二戸病院 (n = 286)</p>	<p>H21年3月31日入院までに入院した患者を対象とする。</p>	<p>平成21年1-3月に、平成19年8月31日までに入院した311人の2回目の追跡調査を実施((財)岩手県予防医学協会に委託)。報告書作成時点で288人中180人の調査が終了。</p>	<p>H21年2月に、研究参加同意者654人中633人の情報収集を実施。308人(48%)が介護認定を受けていたことを確認。</p>
<p>県立久慈病院 (n = 368)</p>			

様式1 入院患者は退院時
外来往診患者は通院等終了時 に送付して下さい。

【県医師会用】



脳卒中患者登録票

※ 1 受付番号		※ 2 登録番号		※ 3 受付年月日	年 月 日
4 (フリガナ)		5 性別	1. 男 2. 女	6 生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成 年 月 日
患者氏名					
7 患者の現住所 (電話番号)	市 町 村				※ () () () [電話 () - ()]
8 診療形態	1. 外来 2. 往診 3. 入院 (平成 年 月 日)		9 退院年月日 平成 年 月 日		
10 臨床診断 (疑いも含む) ⑫ 変更の場合は× で消し新たに○ を付けて下さい。	1. 脳梗塞 (1. 脳血栓 2. 脳塞栓 3. 不明) 2. 脳内出血 (1. 被殻 2. 視床 3. 脳橋 4. 小脳 5. 皮質下 6. その他 7. 不明) 3. くも膜下出血 (1. 脳動脈瘤 2. 脳動静脈奇型 3. その他 4. 不明) 4. 一過性脳虚血発作 5. 病型不明の脳卒中 6. その他 ()				
11 医療機関名 診療科名 医師氏名				診療科	*
				医師名	
				※	
12 発症年月日	平成 年 月 日	1. 午前	2. 午後 時頃	発作回数 (回目)	
13 初診年月日	平成 年 月 日	1. 午前	2. 午後 時頃		
14 初診時所見	<意識レベル> (JCS) 1. つねっても反応しない (300) 2. つねると少し動く (200) 3. つねると払いのける (100) 4. 呼名にかろうじて目を開く (30) 5. 簡単な命令に応じる (20) 6. 目の前の指の数を数える (10) 7. 名前、生年月日が言えない (3) 8. 現在の月日、場所が言えない (2) 9. なんとなくおかしい (1) 10. 清明 (0)		<身体所見> 1. 血 圧 — () / () mmHg 2. 脈 拍 — 1. 整 2. 不整 () /分 3. 呼 吸 — 1. 良 2. 悪 4. 対光反射 — 1. 有 2. 無 3. 不明 5. 瞳孔不同 — 1. 有 2. 無 3. 不明 6. 運動麻痺 — 1. 片 2. 四肢 3. 無 4. 不明 7. 言語障害 — 1. 有 2. 無 3. 不明 8. 頭 痛 — 1. 有 2. 無 3. 不明 9. 嘔 吐 — 1. 有 2. 無 3. 不明 10. 項部硬直 — 1. 有 2. 無 3. 不明		
15 検査・手術	1. CT 2. MRI 3. 脳血管写 4. 開頭手術 5. その他手術				
16 家族歴	[脳卒中] 1. 祖父母 2. 父母 3. 兄弟姉妹 4. 子供 5. 無 6. 不明				
17 既往歴	1. 高血圧症 2. 心疾患 3. 腎疾患 4. 糖尿病 5. 高脂血症 6. その他				
18 治療歴	降圧剤 — 1. 服用中 2. 時々服用 3. 中断 4. 無 5. 不明 抗凝固剤 — 1. 服用中 2. 時々服用 3. 中断 4. 無 5. 不明				
19 発生場所及び状況	1. 屋内 1. 軽作業 2. 中労働 3. 力仕事 4. 運動 5. 食事 6. 入浴 7. 用便 2. 屋外 8. 睡眠 9. 飲酒 10. 談話 11. テレビ視聴 12. その他				
20 転 帰 (退院・通院等終了時)	1. 自立 2. 一部介護 3. 全面介護 4. ねたきり 5. 死亡 (平成 年 月 日 1. 午前 2. 午後 時 → 1. 脳卒中死 2. 非脳卒中死) 1. 在宅 2. 転院 (転院先) 3. 施設入所 (施設名) 4. 不明				

貴院のカルテ (整理) 番号 _____

[留意事項]

1. 脳卒中患者登録票は患者の退院時または通院等終了時に記入し、提出して下さい。
2. ※印の部分は記入の必要はありません。

脳卒中患者追加登録票

21 (項目 21~24 は調査員が記載します)

説明と同意 平成 年 月 日 1. 同意あり 2. 同意なし 担当者 _____

2. の場合、以下記載は不要です。

22

今回発作前ADL (m-Rankin Scale) Grade: 0 1 2 3 4 5

modified Rankin Scale

0: 全く症状なし

1: 通常の日常生活可能

2: 介助なしに自分のことができる

3: 介助なしに歩行可能

4: 介助なしの歩行や生活は困難

5: 寝たきりなど高度の障害

6: 死亡

24

危険因子 高血圧 糖尿病 (HbA1c= %) 高脂血症 心房細動喫煙 (吸う 本 やめた (年前) 吸わない) 多量飲酒 (3 合以上) その他の既往歴・病態 ()

25

重症度スコア (NIHSS / WFNS) 点 (入院 日目) 入院当日は 1 日目として下さい。

脳梗塞・脳出血... NIHSS くも膜下出血... WFNS

26

診断 脳梗塞 アテローム血栓性 心原性塞栓 ラクナ 動脈解離 分類不能・その他 出血性疾患 脳実質内出血 SAH その他 ()

27

脳梗塞・脳出血の主病巣 (右 左) (大 中 小) (テント上 テント下)

(今回の発作に限る)

 大脳皮質(下) 基底核・視床・内包・放線冠 中脳 橋 延髄 小脳 脳室 その他 ()

28

くも膜下出血の主病巣 (今回の発作に限る) 内頸動脈系 椎骨脳底動脈系 その他

29

内服治療 抗血小板薬 (アスピリン・チクロピジン等) 抗凝固薬 (ワルファリン等) 降圧薬

30

点滴治療 抗脳浮腫薬 降圧薬 酢酸グリセルNa アルブトロパン エタラホン tPA 静注 (発症後 時 分) ウロキナーゼ静注 ヘパリン

31

外科治療 開頭動脈瘤クリッピング 血管内塞栓術

32

特殊治療 開頭血腫除去術 (入院後 日目) 減圧開頭術 (入院後 日目) 選択的血栓溶解療法 (動注) 低体温療法 (入院後 日 ~ 日) 高圧酸素療法 (入院後 日 ~ 日)

33

リハビリ 理学療法士 (PT) による (入院後 日より) 作業療法士 (OT) による (入院後 日より) 言語療法士 (ST) による (入院後 日より)

追跡調査表		(氏名)	
調査表記入日 平成 年 月 日		ID	
初回退院日 平成 年 月 日			
登録対象期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで 参考カルテ 平成 年 月 日			
転院・退院情報			
1	自宅退院	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
	外来通院先病院名()所在地()		
	外来通院先病院での最終生存確認年月日		平成 年 月 日
2	病院・診療所転院	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
	病院名()所在地()		
	転院先病院等での最終生存確認年月日		平成 年 月 日
3	施設入所	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
	施設名()所在地()		
	診療医療機関名()所在地()		
	施設での最終生存確認年月日		平成 年 月 日
メモ		記入者	

追跡調査表			(氏名)
調査表記入日 平成 年 月 日			ID
初回退院日 平成 年 月 日			
登録対象期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで			参考カルテ 平成 年 月 日
死 亡			死亡日時
1	死亡(原因問わず)	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
2	心疾患死亡	1. あり 2. なし	メモ: 具体的病名記入
a	冠動脈疾患 (心筋梗塞を含む)	1. あり 2. なし	
b	心不全 (冠動脈疾患をのぞく)	1. あり 2. なし	
c	突然死	1. あり 2. なし	
d	その他の心疾患死亡	1. あり 2. なし	
3	大動脈疾患による死亡	1. あり 2. なし	
4	脳血管疾患による死亡	1. あり 2. なし	(1.ありの場合、下記1~4のいずれかが記入)
	1. 脳梗塞による死亡	2. 脳出血による死亡	
	3. くも膜下出血による死亡	4. その他の脳血管疾患死亡	
5	急性(慢性)動脈閉塞死亡	1. あり 2. なし	
6	肺血栓塞栓症による死亡	1. あり 2. なし	
7	悪性新生物による死亡	1. あり 2. なし	
診断名() ICD10コード()			
8	肺炎による死亡	1. あり 2. なし	メモ: 具体的病名記入
9	肺炎以外の感染症による死亡	1. あり 2. なし	
10	その他の死亡	1. あり 2. なし	
11	不明	1. あり 2. なし	
疾患発症			
心疾患			発症日時
1	心筋梗塞症	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
2	心筋梗塞症以外の冠動脈疾患	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
3	心臓弁膜症	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
4	心不全	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
5	心房細動	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
動脈疾患			発症日時
1	急性大動脈解離	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
2	真性大動脈瘤	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
3	閉塞性動脈硬化症	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
4	その他の動脈疾患	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
脳血管疾患			発症日時
1	脳梗塞	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
2	脳出血	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
3	くも膜下出血	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
4	一過性脳虚血発作TIA	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
5	その他の脳血管疾患	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
診断名() ICD10コード()			
悪性新生物			発症又は診断日時
1	悪性新生物	1. あり 2. なし	平成 年 月 日
診断名() ICD10コード()			
メモ			記入者

資料 5

厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「介護情報を活用した脳卒中治療連携体制が運動機能障害予防に及ぼす影響に関する大規模研究」に伴う要介護認定情報の提供に関する覚書

〇〇広域連合長〇〇（以下甲という）と厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業による「介護情報を活用した脳卒中治療連携体制が運動機能障害予防に及ぼす影響に関する大規模研究」研究代表者小川彰（以下乙という）は、標記調査研究事業に伴う要介護認定資料の提供について、下記の通り覚書を交換する。

記

- 1 乙は甲に対して、厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「介護情報を活用した脳卒中治療連携体制が運動機能障害予防に及ぼす影響に関する大規模研究」被検者に係る要介護認定資料のうち、その使用に関し被験者の同意を得た資料の提供について請求することができる。
- 2 乙が甲に対して請求できる項目は甲乙協議のうえ別途定める。
- 3 甲は乙の請求に係る要介護認定資料について乙に提供することができる。
- 4 資料の提供期間は平成21年1月〇〇日から平成21年3月31日までとする。
- 5 甲と乙の双方が必要と認める場合は資料の提供期間を延長できるものとする。
- 6 乙は甲が提供した資料により知り得た個人情報等についてはこれを他に漏洩することのないよう細心の注意を払い万全を期するものとする。
- 7 乙は甲が提供した資料は「介護情報を活用した脳卒中治療連携体制が運動機能障害予防に及ぼす影響に関する大規模研究」の目的以外には使用せず、また、第三者への資料の提供は行わないものとする。
- 8 本覚書に定めなき事項、または本覚書に疑義が生じた事項については、その都度、甲乙協議のうえ決定するものとする。

以上のとおり覚書を交換した証として、本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各1通を保有する。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

甲 岩手県〇〇市町村〇〇

〇〇広域連合長

〇〇 〇〇

乙 岩手県盛岡市内丸19-1

厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業

「介護情報を活用した脳卒中治療連携体制が運動機能障害予防に及ぼす影響に関する大規模研究」

研究代表者

小川 彰

岩手県立〇〇病院
院長 〇〇 〇〇 殿

誓約書

「介護情報を活用した脳卒中治療連携体制が運動機能障害予防に及ぼす影響に関する大規模研究」の予後追跡調査事業に係る業務として、貴院の医療情報を閲覧し、対象例の登録票への記載を行います。この作業は貴院の指定する作業場所でのみ行い、作業によって知りえた情報は守秘いたします。また、作業で作成した登録票および個人情報を含む記録は、研究担当者が責任を持って指定された場所に管理保存し、研究以外の目的には使用しないことを誓約致します。

介護情報を活用した脳卒中治療連携体制が運動機能障害予防に及ぼす影響に関する大規模研究
介護情報を活用した脳卒中治療連携体制が運動機能障害予防に及ぼす影響に関する大規模研究
事業に係る業務担当

〇〇 〇〇 印

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
「介護情報を活用した脳卒中治療連携体制が運動機能障害予防に
及ぼす影響に関する大規模研究」分担研究報告書

比較地区（盛岡地域）における症例の登録状況について

小野田敏行（岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座）
吉田雄樹（岩手医科大学医学部救急医学講座）
石橋靖宏（岩手医科大学医学部神経内科学講座）
坂田清美（岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座）

わが国の脳卒中の年齢調整死亡率は1960年代にピークに達したが、その後血圧の低下とともに急激に減少した¹。近年も年齢調整率でみると脳卒中の死亡の減少は続いているが、人口の高齢化により粗死亡率は下げ止まりの状態となっている。一方、平成16年の国民生活基礎調査によれば、要介護者において介護が必要となった原因として脳卒中は25.7%ともっとも大きな要因であった²。岩手県北地域における大規模コホート集団の前向きな追跡においても、新規に介護認定を受けた者でみると、男33%、女21%で介護認定に対して脳卒中罹患が先行しており³、脳卒中の予防対策が依然としてわが国における最も重要な保健課題の一つであることが再確認された。

このような背景のもと、脳卒中診療の連携体制により脳卒中患者の予後がどう異なってくるのかを明らかにするため、既に脳卒中発症患者の追跡システムを構築した岩手県北地域に続いて、岩手県盛岡地区において同様のシステムを構築し⁴、1年間の症例登録を行った。本報では、岩手県盛岡地域における症例の登録実施状況と得られた症例について概況を報告する。

罹患時調査

岩手県盛岡保健医療圏において脳卒中の急性期診療を担当する基幹病院として、岩手医科大学附属病院、岩手県立中央病院、盛岡赤十字病院を選定し、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）に罹患して、神経内科および脳外科に入院した者を対象として登録調査を実施した。罹患時調査として、岩手県および岩手県医師会が行う岩手県地域脳卒中登録事業による発症登録票による調査に加えて、先行して研究を開始している研究地域（二戸保健医療圏および久慈保健医療圏）において採用している重症度スコア（脳梗塞・脳出血ではNIHSS：National Institutes of Health Stroke Scale、くも膜下出血ではWFNS：World Federation of

Neurological Surgeons Subarachnoid hemorrhage Scale) および治療内容等に関する調査項目を加えて実施した。

研究の説明と同意

本研究では転退院後も行政情報などを用いて予後の追跡を行うことから、研究の説明を口頭および文書により行い、文書による同意が得られた者のみを対象とした。研究組織がリサーチナースを雇用して各病院の了承を得て病棟に配置して研究対象例の把握を行わせた。研究説明と同意の取得は岩手医科大学附属病院では主治医が直接実施した。岩手県立中央病院および盛岡赤十字病院では主治医の許可のもと、リサーチナースが実施した。リサーチナースに対しては研究担当者が一定の教育および訓練を行い、研究の趣旨および適正な手続きと調査方法について十分に理解したことを確認した後、守秘義務の誓約書を主任研究者及び配置先病院長に提出させて業務に当たらせた。

退院時調査

同意が得られた対象者について、岩手県地域脳卒中登録事業による登録票および本研究による追加調査項目調査票の記入を行った。また、退院時調査として、機能的自立度評価法 (Functional Independence Measure : FIM) を行った。ただし、転院先が本研究に協力するリハビリテーション病院の場合は退院時の FIM 調査を省略した。

追跡調査

転退院後の追跡調査として、転院先における入院時および退院時の FIM 調査結果を順次照会を行った (現在実施中)。また、急性期病院への継続通院例については外来カルテ調査を順次行った (現在実施中)。また、盛岡保健医療圏内の市町村の介護保険担当課と協議し、退院例について要介護の認定状況の照会を順次行った (現在実施中)。

今後、これらの調査を進めるとともに、カルテ調査あるいは転院先への照会で現在の状況が明らかにならない者については、市町村にて住民情報を確認して生存死亡の別および現在の所在を明らかにする。また、岩手県地域脳卒中登録事業を担当する運営委員会に申請し、同事業による脳卒中登録データベースと照合して対象者のその後の脳卒中罹患状況を調査する。

倫理上の配慮

以上に予定する研究を行うにあたり、岩手医科大学医学部倫理委員会の倫理審査を受けた。また、岩手県立中央病院および盛岡赤十字病院においてそれぞれ院内に設置する倫理委員会

の審査を受けた。

登録調査の実施状況

岩手医科大学附属病院および盛岡赤十字病院では平成19年10月中途から平成20年10月末まで、岩手県立中央病院では平成20年1月から平成21年12月まで登録調査を実施した。3病院計で期間中に脳梗塞747人、脳出血313人、くも膜下出血115人の入院があった。うち、死亡例を除く脳梗塞711人に対して555人(78.1%)、脳出血269人に対して213人(79.2%)、くも膜下出血92人に対して68人(73.9%)の同意を取得した。

登録時調査の概況

病院別にみた対象者の属性では3病院で男の割合が57.2~57.9%、平均年齢も69.0~71.1歳とほぼ同様であった。脳卒中の型別では盛岡赤十字が10.9%と他病院に比べてやや多かった。発作前ADLでは盛岡赤十字でRankinスケールがやや高かった。また、退院時ADLでは盛岡赤十字において0(全く症状なし)の者が少なかった。喫煙状況、飲酒状況では特に差は見られなかった。点滴治療においては抗脳浮腫薬、アルガトロパン、tPA静注、ウロキナーゼ静注、ヘパリンについて病院間に差異がみられた。リハビリの実施状況についても理学療法士、作業療法士、言語療法士それぞれによる実施状況で病院間に差異がみられた。

今後の予定

現在実施中のFIM調査、急性期病院における初回の外来カルテ調査、盛岡地区における初回の要介護認定状況調査について順次、追跡データベースに調査結果を投入し、研究地区との比較用資料を作成する。また、転院先病院におけるカルテ調査を順次行う。さらに2回目の調査として急性期病院における外来カルテ調査および要介護認定調査を行う。必要に応じて市町村にて住民情報を確認して生存死亡の別を明らかにする。また、岩手県地域脳卒中登録事業に対して照会を行い、対象者のその後の脳卒中罹患状況を確認する。