

「急性期脳出血症例に対する降圧療法の安全性と有効性に関する多施設共同研究」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 \_\_\_\_\_ 印  
(署名または記名・押印)

私 ( ) は「急性期脳出血症例に対する降圧療法の安全性と有効性に関する多施設共同研究」(主任研究者 豊田一則) に関して、その目的、内容、利益及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、そのことによってなん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。

つきましては、私自身の自由意思により研究への協力に同意します。

- 研究への協力と任意性と撤回の自由
- 研究目的と内容
- 研究計画書等の開示
- 予測される危険性及びその対応
- 研究協力者にもたらされる利益及び不利益
- 費用負担に関する事
- 知的所有権に関する事
- 倫理的配慮
- 個人情報保護に関する事

平成 年 月 日

研究協力者氏名 \_\_\_\_\_  
(署名または記名・押印)

(代諾者の場合)

氏名 \_\_\_\_\_ (患者との関係： )  
(署名または記名・押印)

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

わが国における脳卒中再発予防のための急性期内科治療戦略の確立に関する研究  
主任研究者 豊田 一則 国立循環器病センター 内科脳血管部門 医長  
「多施設共同研究2：超急性期脳出血への降圧療法に関する研究」  
多施設共同前向き観察研究の調査票

## 調査データ入力

X

### 登録施設及び患者登録番号

施設

国立循環器病センター

患者ID

1

新規

### 各入力画面へ

1、基本情報、時間経過

2、CT(入院時、24時間後)

3、JCS、GCS、NIHSS(入院時、72時間後)

4、バイタルサイン(24時間まで、48時間、72時間)

5、血液検査

6、入院24時間まで(治療、有害事象)

7、入院72時間まで(治療、有害事象)

8、転帰

閉じる

登録施設及び患者登録番号

標準 拡大 大拡大

施設  患者ID

1.基本 2.CT 3.尿部等 4.脳画像 5.血液 6.24時間迄 7.72時間迄 8.転帰 設問1の内容クリア

基本情報

年齢

性別  男性  女性

体重(小数点1桁)  kg

身長(小数点1桁)  cm  不明

BMI

腹囲(小数点1桁)  cm  不明

発症前 modified Rankin Scale(mRS)  0  1  2  3  4  5  6

危険因子

高血圧 (≥140/90mmHg、内服)  なし  あり

糖尿病 (空腹時血糖≥126mg/dl、  
食後≥200mg/dl、内服、インシュリン使用)  なし  あり

高コレステロール血症 (T-chol≥220mg/dl、  
LDLC≥140mg/dl、内服)  なし  あり

飲酒  なし  中止  2合未満  2合以上

喫煙  なし  中止  15本未満  15本以上

脳血管障害の既往 (複数選択可)  なし  脳梗塞  TIA  脳出血  くも膜下出血

合併症

心疾患 (複数選択可)  なし  冠動脈疾患  心房細動  その他 (  )

肝硬変  なし  あり

悪性疾患 (既往根治例は除く)  なし  あり

大動脈瘤  なし  あり

閉塞性動脈硬化症  なし  あり

腎不全  透析  Cr>1.5  Cr≤1.5

発症前薬剤

経口抗血小板薬 (複数選択可)  なし  アスピリン  プロピobufen  クロピドグレル  チカグレグレル  その他 (  )

卵巣ホルモン  なし  あり

注射用抗血栓薬 (発症24時間以内)  なし  未分化ヘパリン静注  未分化ヘパリン皮下注  低分子ヘパリン  テルトラヘパリン  その他 (  )

降圧薬 (複数選択可)  なし  カルシウム拮抗薬  ACEI  ARB  利尿薬  β遮断薬  その他 (  )

経口糖尿病治療薬  なし  あり

インスリン  なし  あり

利尿薬  なし  あり

時間経過

発症日、時刻 20  年  月  日  時  分

来院時刻、時刻  日  時  分

初回CT時刻、時刻  日  時  分

降圧開始時刻、時刻  日  時  分

2. CT(入院時、24時間後)

Σ

標準  大拡大

登録施設及び患者登録番号

施設

国立循環器病センター

患者ID

1

1.基本 2.CT 3.JCS等 4.合併 5.血液 6.24時間迄 7.72時間迄 8.転帰 設問2の内容クリア

初回CT所見

病巣の左右  右  左  正中または両側

病巣の数  単発  多発

出血部位(複数選択可)  被殻  視床  前頭葉皮質下  側頭葉皮質下  頭頂葉皮質下  後頭葉皮質下

尾状核  その他(  )

天幕下出血の併発  なし  小脳のみ併発  脳幹のみ併発  小脳と脳幹に併発

長径(cm)  cm  
(多発例では最大血腫で、小数点1桁)

短径(cm)  cm  
(多発例では最大血腫で、小数点1桁)

最大厚(cm)  cm  
(多発例では最大血腫で、小数点1桁)

血腫量  ml  
(多発例では最大血腫で、小数点1桁)

血腫量(ml)  ml 手入力理由   
(手書き、小数点1桁)

脳室穿破  なし  あり

中心線偏位(1cm以上の偏位)  なし  あり

24時間CT所見

病巣の左右  右  左  正中または両側

病巣の数  単発  多発

出血部位(複数選択可)  被殻  視床  前頭葉皮質下  側頭葉皮質下  頭頂葉皮質下  後頭葉皮質下

尾状核  その他(  )

天幕下出血の併発  なし  小脳のみ併発  脳幹のみ併発  小脳と脳幹に併発

長径(cm)  cm  
(多発例では最大血腫で、小数点1桁)

短径(cm)  cm  
(多発例では最大血腫で、小数点1桁)

最大厚(cm)  cm  
(多発例では最大血腫で、小数点1桁)

血腫量  ml  
(多発例では最大血腫で、小数点1桁)

血腫量(ml)  ml 手入力理由   
(手書き、小数点1桁)

脳室穿破  なし  あり

中心線偏位(1cm以上の偏位)  なし  あり

24時間以内の外科手術の場合  時間  
開始からCT撮影までの時間

3. JCS, GCS, NIHSS(入院時, 72時間後)

登録施設及び患者登録番号 標準 拡大 大拡大

施設  患者ID

1. 基本 2. CT 3. JCS等 4. h<sup>+</sup>/s<sup>+</sup> 5. 血液 6. 24時間経過 7. 72時間経過 8. 転送 9. 設問3の内容クリア

意識レベル

		入院時	72時間後
Japan Coma Scale	0: 意識清明 1-1: 見当識は保たれているが意識清明ではない 1-2: 見当識障害がある 1-3: 自分の名前・生年月日が言えない 1-10: 普通の呼びかけで開眼する 1-20: 大声で呼びかけたり、強く揺すなどで開眼する 1-30: 痛み刺激を加えつつ、呼びかけを続けると穿うして開眼する 1-100: 痛みに対して払いのけるなどの動作をする 1-200: 痛み刺激で手足を動かしたり、顔をしかめたりする 1-300: 痛み刺激に対し全く反応しない	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="button" value="左列をコピー"/>
Glasgow Coma Scale 開眼機能「E」	1: 開眼しない 2: 痛み刺激を与えると開眼する 3: 呼びかけで開眼する 4: 自発的に開眼する	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Glasgow Coma Scale 言語機能「V」	1: なし 2: 理解不能の音声のみ 3: 混乱した単語のみ 4: 会話が混乱がある 5: 見当識の保たれた会話	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Glasgow Coma Scale 運動機能「M」	1: 全く動かない 2: 伸展反応 3: 異常な屈曲反応 4: 逃避反応としての運動 5: 目的的な運動をする 6: 命令に従う	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GCS合計点		点	点

NIHSS

		開始時	72時間
1 a. 意識水準	0: 完全覚醒 1: 簡単な刺激で覚醒 2: 強い刺激で覚醒 3: 完全に無反応	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1 b. 意識障害-質問 (今月の月名および年誌)	0: 両方正解 1: 片方正解 2: 両方不正解	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1 c. 意識障害-従命 (開閉眼、手を握る、聞く)	0: 両方可 1: 片方可 2: 両方不可	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. 最良の注視	0: 正常 1: 部分的注視視野 2: 完全注視視野	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. 視野	0: 視野欠損なし 1: 部分的半盲 2: 完全半盲 3: 両側性半盲	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. 顔面麻痺	0: 正常 1: 軽度の麻痺 2: 部分的麻痺 3: 完全麻痺	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. 上肢の運動(右) 仰臥位の時は45°、 N: 切断、関節癒合	0: 90°を10秒保持可能(下垂なし) 1: 90°を保持できるが、10秒以内に下垂 2: 90°の掌上または保持ができない 3: 重力に扶して動かない 4: 全く動きがみられない N: 合計点には含まれない	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> N
5' . 上肢の運動(左) 仰臥位の時は45°、 N: 切断、関節癒合	0: 90°を10秒保持可能(下垂なし) 1: 90°を保持できるが、10秒以内に下垂 2: 90°の掌上または保持ができない 3: 重力に扶して動かない 4: 全く動きがみられない N: 合計点には含まれない	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> N <input type="text"/>
6. 下肢の運動(右) N: 切断、関節癒合	0: 30°を5秒間保持できる(下垂なし) 1: 30°を保持できるが、5秒以内に下垂 2: 重力に扶して動きがみられる 3: 重力に扶して動かない 4: 全く動きがみられない N: 合計点には含まれない	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> N <input type="text"/>
6' . 下肢の運動(左) N: 切断、関節癒合	0: 30°を5秒間保持できる(下垂なし) 1: 30°を保持できるが、5秒以内に下垂 2: 重力に扶して動きがみられる 3: 重力に扶して動かない 4: 全く動きがみられない N: 合計点には含まれない	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> N <input type="text"/>
7. 運動失調、N: 切断、 関節癒合	0: なし 1: 1肢 2: 2肢 N: 合計点には含まれない	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> N <input type="text"/>
8. 感覚	0: 障害なし 1: 軽度から中等度 2: 重度から全失	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. 最良の言語	0: 失語なし 1: 軽度から中等度 2: 重度の失語 3: 無言、全失語	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. 構音障害、 N: 挿管または 身体的障壁	0: 正常 1: 軽度から中等度 2: 重度 N: 合計点には含まれない	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> N <input type="text"/>
11. 清去現象と注意障害	0: 異常なし 1: 視覚、聴覚、聴覚、視覚、または自己身体に対する不注意、あるいは1つの感覚様式で2点同時刺激に対する清去現象 2: 重症の半側不注意あるいは2つ以上の感覚様式に対する半側不注意	<input type="text"/>	<input type="text"/>
合計点		点	点
		<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 不明

登録施設及び患者登録番号

施設

国立循環器病センター

患者ID

1

更新

1.基本

2.CT

3.JCS等

4.バイタル

5.血液

6.24時間迄

7.72時間迄

8.転帰

設問 4 の内容クリア

バイタルサイン

	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	PR (/分)	体温 (℃)	追加投与量
治療前	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> ℃ <input type="checkbox"/> 未検	5.0 mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
15分	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
30分	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
45分	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
60分	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
75分	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
90分	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
105分	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
120分	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
3時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
4時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
5時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
6時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
7時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
8時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
9時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
10時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
11時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
12時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
13時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
14時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
15時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
16時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
17時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
18時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
19時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
20時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
21時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
22時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
23時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
24時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> ℃ <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mg/hr <input type="checkbox"/> 未検
48時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検		
72時間	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> /分 <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> ℃ <input type="checkbox"/> 未検	
				投与量合計	mg

閉じる

総括研究報告：資料2-d

5、血液検査 83

標準 拡大 大拡大

登録施設及び患者登録番号

施設  患者ID

1.基本 2.CT 3.JCS等 4.H<sup>+</sup>/pH 5.血液 6.24時間造 7.72時間造 8.転帰

血液検査(入院時~72時間後)

	入院時	24時間後	72時間後
AST (IU/l)	<input type="text"/> IU/l <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> IU/l <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> IU/l <input type="checkbox"/> 未検
ALT (IU/l)	<input type="text"/> IU/l <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> IU/l <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> IU/l <input type="checkbox"/> 未検
γ-GTP (IU/l)	<input type="text"/> IU/l <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> IU/l <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> IU/l <input type="checkbox"/> 未検
BUN (mg/dl)	<input type="text"/> mg/dl <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mg/dl <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mg/dl <input type="checkbox"/> 未検
Cr (mg/dl)	<input type="text"/> mg/dl <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mg/dl <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mg/dl <input type="checkbox"/> 未検
CRP (mg/dl)	<input type="text"/> mg/dl <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mg/dl <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mg/dl <input type="checkbox"/> 未検
WBC (千/μl)	<input type="text"/> 千/μl <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> 千/μl <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> 千/μl <input type="checkbox"/> 未検
Hb (g/dl)	<input type="text"/> g/dl <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> g/dl <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> g/dl <input type="checkbox"/> 未検
PLT (万/μl)	<input type="text"/> 万/μl <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> 万/μl <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> 万/μl <input type="checkbox"/> 未検
血糖 (mg/dl)	<input type="text"/> mg/dl <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mg/dl <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> mg/dl <input type="checkbox"/> 未検
APTT (秒)	<input type="text"/> 秒 <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> 秒 <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> 秒 <input type="checkbox"/> 未検
PT(INR)	<input type="text"/> INR <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> INR <input type="checkbox"/> 未検	<input type="text"/> INR <input type="checkbox"/> 未検

入院中採血(なるべく入院早期に採血)

Na(mEq/l)  mEq/l  未検

K(mEq/l)  mEq/l  未検

HbA1c (%)  %  未検

Alb (g/dl)  g/dl  未検

CH-E(IU/l)  IU/l  未検

T-cholesterol (mg/dl)  mg/dl  未検

TG (mg/dl)  mg/dl  未検

HDL-C (mg/dl)  mg/dl  未検

LDL-C (mg/dl)  mg/dl  未検

6、入院24時間まで(時間経過、治療、有害事象)

標準  大拡大

登録施設及び患者登録番号

施設  患者ID

1.基本 | 2.CT | 3.JCS等 | 4.心拍 | 5.血液 | 6.24時間迄 | 7.72時間迄 | 8.転帰 | 設問6の内容クリア

24時間以内の治療

\*ここには24時間以内の治療のみご記入下さい

治療開始から24時間までのニカドピリン投与量 (mg)

ニカドピリンの最大投与速度 (mg/h)  5mg/h  7.5mg/h  10mg/h  12.5mg/h  15mg/h  その他

その他の「ニカドピリンの最大投与速度 (mg/h)」  mg/h

治療開始時ニカドピリン1mg1回注入投与  なし  あり

ニカドピリンの投与時刻  時  分

併用降圧薬の有無  なし  あり

降圧薬を併用開始した時刻  時  分

併用降圧薬の種類 (複数選択可)  ジアルテム  トロバルディ  トロバルト  内服薬  貼付薬  その他  
(  )

併用した内服降圧薬の種類  カリウム拮抗薬  ACEI  ARB  利尿薬  β遮断薬  その他  
(  )

静注降圧薬変更 (複数選択可)  なし  ジアルテム  トロバルディ  トロバルト  その他  
(  )

その他の変更静注降圧薬

その他の静注降圧薬に変更した時刻  時  分

24時間以内カリウム投与  なし  あり

24時間以内マニトール投与  なし  あり

24時間以内鎮静薬使用 (複数選択可)  なし  フロピドール  ミダゾラム  ジアルテム  プロポフォール  その他  
(  )

その他の24時間以内鎮静薬内容

24時間以内のニカドピリン中断を要する有害事象 (主要評価項目)

脳出血の再発  なし  あり

脳梗塞  なし  あり

静脈炎  なし  あり

頻脈  なし  あり

昇圧処置が必要な血圧低下  なし  あり

その他の有害事象  なし  あり

その他の有害事象の内容 (  )



7、入院72時間まで(治療、有害事象) Σ

登録施設及び患者登録番号

施設  患者ID

1.基本 | 2.CT | 3.JCS等 | 4.心臓 | 5.血液 | 6.24時間迄 | 7.72時間迄 | 8.転帰 | 設問7の内容クリア

治療

24-72時間ケリトル投与  なし  あり

24-72時間マニトル投与  なし  あり

24-72時間鎮静薬使用 (複数選択可)  なし  プロポフォール  ミダゾラム  シアラン  ハロプロリドール  その他

その他の24-72時間鎮静薬内容 (  )

24-72時間の降圧療法 (複数選択可)  なし  ニカザヒン  シルヴァム  ニトウリゼン  ニトウロト  内服薬  貼付薬

24-72時間の内服降圧薬の種類 (複数選択可)  なし  カリウム拮抗薬  ACEI  ARB  利尿薬  β遮断薬

72時間以降の降圧  なし  あり

24-72時間の有害事象

血腫の増大  なし  あり

脳出血の再発  なし  あり

脳梗塞  なし  あり

静脈炎  なし  あり

頻脈  なし  あり

昇圧処置が必要な血圧低下  なし  あり

その他の有害事象  なし  あり

その他の有害事象の内容 (  )

8、転帰

標準  大拡大

登録施設及び患者登録番号

施設  患者ID

1.基本 | 2.CT | 3.JCS等 | 4.カパ外 | 5.血液 | 6.24時間迄 | 7.72時間迄 | 8.転帰 | 設問 8の内容クリア

転帰

脳出血に対する外科手術の有無  なし  あり

脳出血に対する外科手術  脳室ドレナージ  穿頭血腫吸引術  開頭血腫除去術

(複数選択可)

脳出血に対する最初の外科手術の時期  降圧後24時間以内  降圧後72時間以内  降圧後7日以内  降圧後8日以降

退院日 20 年 月 日

退院時mRS  0  1  2  3  4  5  6

退院の形態  自宅退院  回復期病院へ  療養型病院へ  老健へ  他の急性期病院へ

死亡退院  その他

その他の退院形態 (  )

3ヶ月後調査の有無(電話調査も可)  なし  あり

3ヶ月後調査日 20 年 月 日

(前問で「あり」の回答者のみ)

3ヶ月後の調査をしなかった理由 (  )

(前々問で「なし」の回答者のみ)

3ヶ月後mRS  0  1  2  3  4  5  6

3ヶ月後までの脳卒中再発  なし  あり

再発脳卒中の内容 (  )

3ヶ月後までの急性冠症候群  なし  あり

急性冠症候群の内容 (  )

3ヶ月後までの血行再建術  なし  あり

血行再建術の内容 (  )

3ヶ月後までの他の心血管疾患  なし  あり

他の心血管疾患の内容 (  )

死亡  なし  あり

死亡日 20 年 月 日

死因  脳出血  心筋梗塞  心不全  肺炎  肺炎以外の感染症  その他

その他の死因 (  )

多施設共同研究3：  
急性脳主幹動脈閉塞症の実態に関する  
後ろ向き多施設共同研究  
関連資料

- 3- a. 研究計画書
- 3-b. 研究の調査票
- 3-c. 研究成果



わが国における脳卒中再発予防のための急性期内科治療戦略の確立に関する研究  
主任研究者 豊田 一則 国立循環器病研究センター 脳血管内科 医長  
「多施設共同研究 3：急性脳主幹動脈閉塞症の実態に関する後ろ向き多施設共同研究」  
多施設共同前向き観察研究の研究計画書

課題名 「急性脳主幹動脈閉塞症の実態に関する後ろ向き多施設共同研究」

1) 研究協力の任意性及び撤回の自由

この研究への参加は自由意思で決められる。本研究への参加を強制するものではなく、不利益になることはない。また一旦参加した場合でも、不利益を受けることなく、いつでも参加を撤回することができ、登録データなどの情報は廃棄され、それ以後は研究目的に用いられることはない。ただし、参加を取り消したとき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、登録データなどを廃棄することが出来ない場合がある。

2) 研究の目的

急性脳血管閉塞に対して一定の条件下でrt-PA静注療法が行われているが、その適応は虚血性脳卒中の3-5%と少ない。とくに内頸動脈閉塞を伴う場合は良好な治療結果を得にくいと言われている[Adams HP, et al: Stroke 2003;34:1056-1083]。局所線溶療法ではPROACT IIおよびMELTで示された条件（Urokinase使用、6時間以内、CTによる患者選択など）では有効と考えられるがやはり限定的な医療である[Furlan A, et al: JAMA. 1999;282:2003-2011; Ogawa A, et al: Stroke 2007;38:2633-2639]。その他、血管形成術やステント留置術も試みられてきたが、有効性と安全性を確認するには至っていない[Nakano S, et al: Stroke. 2002;33:2872-2876; Levy EI, et al: Neurosurgery. 2006;58:458-463]。現在、諸外国で使用が開始されている再開通治療用医療機器のうち、Merci/ConcentricとPenumbra/Penumbraが医療ニーズの高い医療機器に選定され薬事承認を申請中であるが、本邦への導入にあたっては急性脳主幹動脈閉塞症の治療実態を基に検討すべきという意見もある。そこでrt-PA静注療法が本邦で承認され開始された2005年10月以降の、脳主幹動脈急性閉塞症の実態を後ろ向き調査により明らかにし、今後の治療法の開発や治療の検証に活用する資料とするため本調査を実施する。

3) 研究責任者及び研究組織

研究責任者	内科脳血管部門	医長	豊田一則
研究者	内科脳血管部門	医師	古賀政利
	内科脳血管部門	レジデント	遠藤 薫 (以下 略)

4) 研究の対象及び方法

厚生労働科学研究費補助金による「わが国における脳卒中再発予防のための急性期内科治療戦略の確立に関する研究」班（H20 -循環器等（生習）一般-019、主任研究者：豊田一則）の班員が所属する別紙1の10施設で、2005年10月から2009年6月に入院した、発症24時間以内の主幹脳動脈（頸動脈、前大脳動脈、中大脳動脈、椎骨動脈、脳底動脈、後大脳動脈）閉塞病変を伴う急性脳梗塞患者を対象とする。方法は、本研究班の中央事務局（国立循環器病研究センター 内科脳血管部門）が各研究班員の意見を集約して作成したデータベースのワークシートを電子媒体で各班員に配布する。各研究班員は、所属施設の対象症例のデータを登録後に中央事務局に返却する。登録するデータは、個人情報特定できないものとする。調査項目の詳細を、別紙2に示す。このデータベースをもとに、閉塞血管部位ごとの脳梗塞重症度や転帰を検討する。主な評価項目を、以下に記す。

1. 入院90日後の日常生活自立度（modified Rankin Scale）

2. 調査期間中の全脳卒中入院における脳主幹動脈閉塞症の割合
3. 調査期間中の虚血性脳卒中入院における脳主幹動脈閉塞症の割合
4. 閉塞血管と転帰の関係
5. 治療前NIHSSと転帰の関係

なお、同じ調査が循環器病研究委託費20公-2「カテーテルインターベンションの教育訓練システムの構築と有効性に関する研究」（主任研究者：坂井信幸 神戸市立医療センター中央市民病院脳神経外科部長）でも企画されており、両研究班のデータを合わせた検討も行う。

5) 問題発生時の対応

問題発生時は必ず本研究班の中央事務局（国立循環器病センター内科脳血管部門 古賀政利）に連絡し、適切な対応を検討する。また、必要に応じて各班員と班員が所属する施設の倫理委員会に報告する。

6) 研究期間

実施場所は、国立循環器病センター内科脳血管部門とする。実施期間は、倫理委員会による承認を受けた日から2010年3月までとする。

7) 研究計画等の開示

研究対象者の希望に応じて、本書面のコピーを開示する。

8) 予測される危険性

方法に記した登録データが流出する危険があるが、嚴重に管理され持ち出しはできず、また解析は無名化して行うため、ほとんどおこりえない。

9) 被験者の利益及び不利益  
後ろ向き研究であり、研究対象者に行なわれる治療は通常の診療で一般的に行なわれているものであるため、通常の診療を上回る利益、不利益はない。

10) 費用負担に関する事項

本研究に関する経費は、厚生労働科学研究費補助金による「わが国における脳卒中再発予防のための急性期内科治療戦略の確立に関する研究」班（研究課題番号H20-循環器等（生習）一般-019、主任研究者：豊田一則）の研究費より支出する。研究対象者に対する謝金、交通費等の支払いは行われない。

11) 知的所有権に関する事項

知的所有権が発生した場合、その権利は国・研究機関・研究遂行者などに属し、研究対象者に帰属することはない。

12) 倫理的配慮

12-1) 医学研究及び医療行為の対象となる個人の人権の擁護

研究対象者の人権の擁護のために、データを登録する前に研究の内容、目的および方法を含めて各施設の掲示板などに掲示する。また、得られたいかなる個人情報について秘密が厳守されることを保証する。

12-2) 医学研究及び医療行為の対象となる個人への利益と不利益

利益：後ろ向き研究であり、診療記録等の既存資料のみを用いる観察研究である研究対象者に行なわれる治療は通常の診療で一般的に行なわれているものであるため、通常の診療を上回る利益はない。

不利益：後ろ向き研究であり、研究対象者に行なわれる治療は通常の診療で一般的に行なわれているものであるため、通常の診療を上回る不利益はない。ただし、個人情報の流出は不利益となるため、以下の方針で臨む。すなわち、本研究は後ろ向きに多施設の研究対象者データをまとめて解析するものであり、各対象者個人を特定できるような

検討は行わない。各施設のデータを収集する時点で、研究用の登録番号による管理とし、各施設のデータとの照合が出来ないように管理する。しかしながら、問題発生時には適切な対応を行う。登録データの研究目的使用に当たっては研究責任者によりデータ管理を徹底し、学会・論文などの研究成果発表以外の部外へ個人プライバシーに関わるデータが流出しないよう注意する。また個人情報の流出により個人のプライバシーを侵害した可能性が生じた場合はすぐに倫理委員会に報告する。

#### 12-3) 医学的貢献度

わが国における急性脳主幹動脈閉塞症の実態については、正確なデータが得られていない。本研究の結果から、虚血性脳卒中における急性脳主幹動脈閉塞症の頻度や、内科治療・血管内治療・外科治療を行った場合の転帰などが明らかとなり、今後の治療法比較試験の基礎資料となると考えられる。

#### 12-4) 医学研究及び医療行為の対象となる個人に理解を求め同意を得る方法

データを登録する前に、研究の内容、目的および方法を含めて班員の所属する施設の掲示板などに掲示する。研究対象者またはその家族等から研究への不参加の申し出があれば、そのデータは破棄し、それ以外の研究対象者のデータを用いて研究を行う。ただし、申し出があったとき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出来ない場合がある。登録データは研究者により厳重に保護されること、臨床成績を医学雑誌などに発表する際には最大限にプライバシー保護に努め、研究対象者の名前や身元などを明らかにするようなことはない。なお、この研究は一般保険診療の枠外で行われるため、患者から診療録閲覧の請求を受けた場合はその対象とならない。

本研究は診療記録等の既存資料のみを用いる観察研究であり、以下の4点を満たすため、2007年8月16日に改正された文部科学省・厚生労働省の疫学研究倫理指針に従い、研究対象者からの同意書取得を行わずインフォームド・コンセントを掲示板掲示の方式に簡略化して良いと判断する。すなわち、(1)研究対象者に対して最小限の危険を超える危険を含まず、(2)研究内容を掲示板に掲示して広報することが研究対象者の不利益とならず、(3)各対象者から同意書を取得する方法では重症例・死亡例の登録に概して同意を得がたく、研究結果に大きな歪みを来す危険が高く、(4)本研究の社会的な重要性が高い。

#### 13) 行政機関個人情報保護法に基づく追記事項

13-1) 各班員の所属する施設で方法に記す研究対象者のデータをCD-RやUSBメモリに登録する。

13-2) データの管理は解析用PC1台で行い、件数は最大3000例とする。

13-3) データの保存媒体の安全管理方法： アクセス制御と使用者認証によりシステムは管理し、専用のPC端末の部屋には施錠による盗難防止

同じ調査を行っている循環器病研究委託費20公-2「カテーテルインターベンションの教育訓練システムの構築と有効性に関する研究」(主任研究者：坂井信幸 神戸市立医療センター中央市民病院脳神経外科部長)と登録データを共有し、神戸市立医療センター中央市民病院でも同様の安全管理を行う

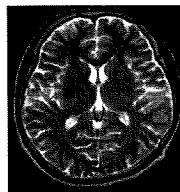
13-4) 匿名化の方法およびそのタイミング： 匿名化は各班員の所属する施設からデータを登録する時点で行う。解析ソフトは患者名等個人情報を取得しない

13-5) 臨床情報も同じく匿名化し、国立循環器病センターでは豊田一則ないし古賀政利が、神戸市立医療センター中央病院では山上宏が管理する。

13-6) 利用目的を変更された場合は、再び掲示板などに公示する。

厚生労働科学研究による「わが国における脳卒中再発予防のための急性期  
内科治療戦略の確立に関する研究」より  
『急性脳主幹動脈閉塞症の実態に関する後ろ向き多施設共同研究』

患者さんへのお知らせ



わが国において脳卒中は死因の第3位、要介護性疾患の第1位を占め、国民の高齢化とともに、さらに患者数が増えています。とくに脳梗塞は脳卒中の約7割を占め、その治療法の確立が急がれます。近年では脳梗塞の急性期治療薬として、脳梗塞の原因となる脳動脈内の血栓を溶かす組織プラスミノゲン・アクティベータ（t-PA、一般名：アルテプラゼ）静脈注射薬を使用できるようになり、この治療の承認と前後して脳卒中専門病棟（ストロークケアユニット：SCU）や脳卒中の救急搬送体制の整備なども進んできましたが、今後さらなる治療手段の開発を図る必要があります。

本研究の目的は、t-PA治療が承認されてからの約4年間に脳梗塞の診断で入院された方が、どのような治療を受け、どのくらい良くなったかを、国内多施設で協力して検討し、今後の新しい治療法の開発や治療の検証に活用することです。

研究の方法：研究の対象となる方々の名前や住所などの個人情報を削除した上で、脳梗塞の性状や治療内容、治療後の経過をカルテから調べさせていただき、登録します。治療への介入試験ではなく、特定の試料を採取いたしませんので、皆様方からの同意を免除いただき実施することとなりました。そのため、本研究の目的を含む研究の実施についての情報を公開し、登録の中止を希望される場合にはご連絡をいただくことと致しました。研究の対象となる方々が不利益を受けることなく、調査記録なども研究目的以外に用いることはありません。個人を特定できる情報をすべて削除した上で登録を行うことで、個人情報を厳重に保護し、研究を実施いたします。

**実施施設：国立循環器病センターを中心に全国の10か所の病院**

**対象となる方：2005年10月～2009年6月までに、症状が起こってから24時間以内に緊急入院された、主幹脳動脈の閉塞病変を伴う急性脳梗塞患者**

ご質問、ご不明の点がありましたら、下記連絡先までご連絡ください。  
ご協力、お願い申し上げます。

事務局：

国立循環器病センター 内科脳血管部門

古賀政利、豊田一則

吹田市藤白台5-7-1 TEL(06)6833-5012

(内線 2223)

総括研究報告：資料 3-b

わが国における脳卒中再発予防のための急性期内科治療戦略の確立に関する研究  
 主任研究者 豊田 一則 国立循環器病研究センター 脳血管内科 医長  
 「多施設共同研究 3：急性脳主幹動脈閉塞症の実態に関する後ろ向き多施設共同研究」  
 多施設共同前向き観察研究の調査票

調査A 発症24時間以内に入院した全体の虚血性脳卒中症例数  
 rt-PA静注療法実施数（閉塞血管不明例も含む）  
 調査対象数（対象主幹動脈閉塞例）

調査 B（調査対象、別添エクセルで報告、\*は必須項目）

No	必須	施設内識別番号（任意）	例	
入院日	*		061205	
退院日	*		061228	
年齢*	*	歳	70	
性別*	*	M/F	M	
病型		心原性塞栓/ATBI/ラクナ（今回の対象外）/その他/ 不明	心原性塞栓	
入院時間*	*	時間(h)分(m)単位 発症時刻が不明でも最終確認時刻から 24 時間以内 は対象とします 明確な時間がわからない場合の「##~##h」、24 時 間以内は確実だが不明の場合は「不明」もあり得ま す	3h20m	
閉塞血管*	*	頸部総頸動脈(cCCA)、頸部内頸動脈(cICA)、頭蓋内 内頸動脈(iICA)、中大脳動脈 (M1/M2)、前大脳動 脈 (A1)、頸部椎骨動脈(cVA)、頭蓋内椎骨動脈(iVA)、 脳底動脈(BA)、後大脳動脈 (P1)	iICA	
入院時 画像診 断	CT	*	あり、なし	あり
	MRI/DWI	*	あり、なし	あり
	MRI/PWI また は CBF 評価 (dynamic CT, SPECT など)		あり、なし	なし
治療前 NIHSS*	*	0-40	12	
治療開始後 36 時間以 内の症候性脳出血の 有無		あり、なし 症候性の定義:NIHSS 1 点以上の悪化または臨床上 明らかな症状増悪	なし	
転帰(90 日)*	*	0-6・不明、不明の場合は退院時 mRS を記載	2	
転帰(退院時)		0-6	2	
実施医療		rt-PA 静注療法/他の内科治療/血管内治療/外科治療	血管内	
IVR 施行時の結果		完全開通/部分開通/無効	部分開通	



わが国における脳卒中再発予防のための急性期内科治療戦略の確立に関する研究  
主任研究者 豊田 一則 国立循環器病研究センター 脳血管内科 医長  
「多施設共同研究 3：急性脳主幹動脈閉塞症の実態に関する後ろ向き多施設共同研究」  
研究成果

Etiology, clinical profiles, treatment and outcomes in acute stroke patients with major cerebral artery occlusion; A retrospective, multicenter, registration study

厚労科研 SAMURAI 研究班・循委 JR-NET2 研究班合同研究グループ

Joint Research Group from JR-NET2 and SAMURAI Study Investigators

遠藤 薫、古賀政利、坂井信幸、山上 宏、峰松一夫、豊田一則

✓ 循環器病研究委託費研究 20 公-2

「カテーテルインターベンションの教育訓練システムの構築と有効性に関する研究」

主任研究者：神戸市立医療センター中央市民病院 坂井信幸

Japanese Registry of NeuroEndovascular Therapy 2

✓ 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

「わが国における脳卒中再発予防のための急性期内科治療 戦略の確立に関する研究」

主任研究者：国立循環器病研究センター 豊田一則

Stroke Acute Management with Urgent Risk-factor Assessment and Improvement

参加施設 (敬称略)

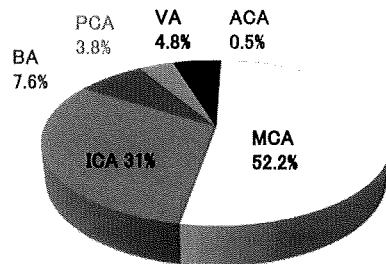
- ✓ 中村記念病院脳神経外科：中川原譲二、瓢子敏夫
- ✓ 広南病院脳血管内科、血管内脳神経外科：古井英介、松本康史
- ✓ 杏林大学脳卒中センター：塩川芳昭
- ✓ 獨協医大越谷病院脳神経外科：兵頭明夫
- ✓ 聖マリアンナ医科大学神経内科：長谷川泰弘
- ✓ 相澤病院脳卒中・脳神経センター：長島久
- ✓ 岐阜大学脳神経外科：吉村紳一
- ✓ 大阪大学脳神経外科：藤中俊之
- ✓ 和歌山ろうさい病院脳神経外科：寺田友昭
- ✓ NHO 九州医療センター脳血管内科：岡田靖
- ✓ 神戸市立医療センター中央市民病院脳卒中センター：坂井信幸、山上宏
- ✓ 国立循環器病研究センター脳血管内科：豊田一則、古賀政利

## 背景・目的

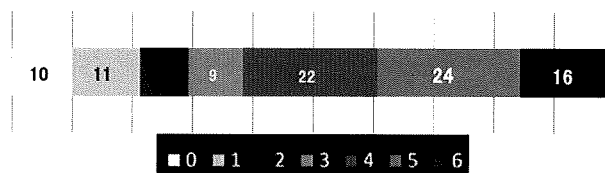
- 急性脳血管閉塞に対するrt-PA静注療法などの現行の治療法には限界があり、新たな治療法が期待される。
- その候補として欧米を中心に使用されているMERCIRetrieval SystemやPENUMBRA Systemが本邦の薬事承認申請中である。
- 一方で、本邦のrt-PA静注療法認可後の主幹脳動脈閉塞における治療実態は不明である。
- rt-PA静注療法認可後の2005年10月から2009年6月に国内12施設に発症24時間以内に来院した主幹脳動脈閉塞を伴う脳梗塞症例を後ろ向きに登録、解析した。

## 結果

- 調査対象数：1170例
- 年齢：74±12歳、性別：男性 58%
- 病型：CES 68%、ATBI 21%、その他 11%



- 3時間未満来院：59%
- NIHSS：中央値16 (IQR 8-21)
- 治療：rt-PA静注23%、IVR12%、併用2.5%
- 症候性頭蓋内出血  
(36h以内、NIHSS1点以上の悪化)：5.3%
- mRS (退院時もしくは90日)



## 血管別解析

項目	ICA (n=363)	MCA (n=611)	BA (n=89)	p値
年齢(歳)	75±11	75±13	70±11	0.0021
男性	227(63)	320(52)	53(60)	0.0068
病型				<0.0001
CES	244(67)	466(76)	47(53)	
ATBI	86(24)	86(14)	33(37)	
その他	33(9)	59(10)	9(10)	
3時間未満来院	203(62)	342(60)	43(52)	0.28
来院時NIHSS	19(13-24)	15(9-20)	17(7-32)	<0.0001
再開通治療	105(29)	213(35)	38(43)	0.027
sICH	25(7)	31(5)	5(6)	0.51
mRS				
0-2	54(15)	199(33)	25(28)	<0.0001
5-6	217(60)	191(31)	40(45)	<0.0001

年齢以外はn(%), 再開通治療:rt-PA静注もしくは血管内治療

年齢はANOVA, 来院時NIHSSはKruskal-Wallis検定, 他はカイ二乗検定, 赤字はp<0.05

## 多変量解析

sICH	オッズ比	95%CI	p値
来院時NIHSS(1点毎)	1.04	1.01-1.08	0.012
CES	3.43	1.54-9.17	0.0017
mRS 0-2	オッズ比	95%CI	p値
年齢(1歳毎)	0.95	0.94-0.97	<0.0001
来院時NIHSS(1点毎)	0.84	0.82-0.87	<0.0001
ICA閉塞	0.43	0.28-0.65	<0.0001
再開通治療	2.02	1.34-3.06	0.0008
mRS 5-6	オッズ比	95%CI	p値
年齢(1歳毎)	1.05	1.04-1.07	<0.0001
来院時NIHSS(1点毎)	1.15	1.12-1.18	<0.0001
ICA閉塞	3.16	2.26-4.43	<0.0001
3時間未満来院	0.68	0.48-0.96	0.027

年齢、男性、3時間未満来院、来院時NIHSS、CES、ICA閉塞、再開通治療で補正

## まとめ

- ※ 主幹脳動脈閉塞による急性期脳梗塞患者は半数以上が発症3時間未満来院、7割がCESであった。
- ※ mRS5-6が約4割、ICA、BA閉塞では半数以上を占め、sICHは1割以下であった。
- ※ 再開通治療はmRS0-2に、発症3時間を超える来院はmRS5-6に独立して関連した。
- ※ 年齢、来院時NIHSS、ICA閉塞は独立してmRS0-2と負の相関、mRS5-6と正の相関を示した。

多施設共同研究4：  
急性期脳出血患者への抗凝固療法再開に  
関する多施設共同観察研究  
関連資料

- 4- a. 全国アンケート調査依頼状と質問用紙
- 4-b. 全国アンケート調査結果
- 4-c. 多施設共同前向き観察研究の研究計画書
- 4-d. 多施設共同前向き観察研究の調査票

