

8. Shibazaki K, Kimura K, Iguchi Y, Okada Y, Inoue T. Plasma brain natriuretic peptide can be a biological marker to distinguish cardioembolic stroke from other stroke types in acute ischemic stroke. *Intern Med.* 2009;48:259-264
9. Kobayashi K, Iguchi Y, Kimura K, Okada Y, Terasawa Y, Matsumoto N, Sakai K, Aoki J, Shibazaki K. Contrast transcranial doppler can diagnose large patent foramen ovale. *Cerebrovasc Dis.* 2009;27:230-234
10. Aoki J, Iguchi Y, Kimura K, Yamashita S, Shibazaki K, Terasawa Y. Serial t2*wi studies in the acute phase of cerebral venous thrombosis. *Intern Med.* 2009;48:383-385
11. Aoki J, Iguchi Y, Kimura K, Yamashita S, Shibazaki K, Terasawa Y. A pulmonary embolism caused by delayed-onset heparin-induced thrombocytopenia in a patient with ischemic stroke. *Intern Med.* 2009;48:921-924
12. Iguchi Y, Kimura K, Shibazaki K, Iwanaga T. Increasing number of stroke specialists should contribute to utilization of iv rt-pa: Results of questionnaires from 1,466 hospitals in japan. *J Neurol Sci.* 2009;279:66-69
13. Iguchi Y, Kimura K, Shibazaki K, Aoki J. The number of stroke physicians is the key to preparing iv rt-pa. *Cerebrovasc Dis.* 2009;28:460-467
14. Iguchi Y, Kimura K, Kobayashi K, Aoki J, Sakai K, Terasawa Y, Uemura J, Shibazaki K. Detection of right-to-left shunts may be associated with a body size. *J Neuroimaging.* in press.
15. 井口保之, 木村和美, 鈴木幸一郎. 急性期脳卒中患者受け入れ体制に関する全国病院実態調査研究(J.TEAMs study). *脳卒中.* 2009;31:141-147

学会発表

井口保之, 木村和美 他. Stroke mobile telemedicine の臨床応用 第31回日本脳卒中学会総会(盛岡市), 2010年4月発表予定

G. 知的所有権の取得状況

特になし

平成21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）
「超急性期脳梗塞患者の救急搬送及び急性期病院受け入れ体制に関する実態調査研究」

平成21年9月吉日

アンケート調査のお願い

ご挨拶

院長先生待史

研究代表者：川崎医科大学 脳卒中医学

木村和美

謹啓

仲秋の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご厚誼に預かり、厚く御礼申し上げます。

平成17年10月に超急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法（t-PA静注療法）が認可され、全国で投与されています。その一方で、皆様のご協力のもと昨年実施しました全国病院アンケートの結果、t-PA静注療法実施は脳卒中診療専門医師数に依存し、急性期脳卒中診療の地域格差が存在することが明確となりました。今後のよりよい脳卒中診療体制の構築のため、この班研究を通じて国に提言していきたいと思っています。

ご多忙のところ申し訳ございませんが、本年度もt-PA静注療法の実態調査にご協力をお願い申し上げます。

貴病院において急性期脳卒中診療に携わる責任的立場の先生、お一人からご回答を平成21年10月9日(金)までに投函して頂ければ幸いです。なお、アンケートの調査結果は全体として統計解析を行うため個々の病院名や院長先生のお名前が公表されることはありません。

先生方のご協力が日本の急性期脳卒中診療をより向上させると、固く信じてやみません。今後ともご指導、ご鞭撻を賜ります様、宜しく願い申し上げます。

謹白

*事務担当：岡本麻里、赤澤直子、井口保之
川崎医科大学 脳卒中医学 Tel&Fax：086-464-1128
Mail：stroke3@med.kawasaki-m.ac.jp

*本アンケートのデータ入力を委託している都合上、
記入済アンケートの返信先は下記業者とさせていただきます。
社名：株式会社アイアットOEC
住所：岡山県岡山市北区表町3-23-18 丸田ビル6階

NO.1

※ 以下の質問事項で、該当する回答の数字に丸印をお願いいたします。

※ お手数ですが、平成21年10月9日(金)までにご返信ください。

◎ご施設名(病院名)

< タックシール貼り付け >

◎貴病院の設置主体を教えてください

- ①大学病院 ②国立病院・国立病院機構
③都道府県立病院・地方独立行政法人等 ④全国規模の法人等
⑤市町村立・組合立などの公立病院 ⑥民間病院 ⑦その他

◎ご回答者の先生が所属しておられる診療科名、またはご記入された先生の主たる専門分野をおひとつお選びください。

- ①神経内科 ②脳神経外科 ③脳卒中科 ④内科
⑤リハビリテーション科 ⑥救急部 ⑦その他

◎貴病院において、急性期(発症1週間以内)脳卒中診療を実施していますか?

①急性期脳卒中診療を実施していない。

→以下の回答は不要です。このままご返信ください。

②急性期脳卒中診療を実施している。

→次ページのアンケートにお進みください。

問合せ先: 平成21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)
「超急性期脳梗塞患者の救急搬送及び急性期病院受け入れ体制に関する実態調査研究」
事務担当 井口保之 (川崎医科大学脳卒中医学内 Tel & Fax : 086-464-1128)

NO.2

以下の質問事項で、該当する回答をおひとつ選び、数字に丸印をお願いいたします。

1. t-PA静注療法承認後から現在(平成17年10月～平成21年9月)までの実施状況についてご回答下さい。
 - ①承認(平成17年10月～)以来、現在まで継続的に実施している
 - ②1年前(平成20年10月以降)より、新たにt-PA静注治療を開始した
 - ③昨年9月までは実施していたが、この1年前(平成20年10月以降)より、実施できなくなった
 - ④承認(平成17年10月～)以来、全く実施していない

2. 承認後から現在(平成17年10月～平成21年9月)までの4年間でt-PA静注療法を何例実施しましたか？
※t-PA静注療法未実施の場合はご回答は不要です。
 - ①1～5例 ②6～10例 ③11～25例 ④26～50例 ⑤51例以上

3. t-PA静注療法をこの1年間(平成20年10月～平成21年9月までの間)に何例実施しましたか？
※上記期間内にt-PA静注療法が未実施の場合はご回答は不要です。
 - ①1～5例 ②6～10例 ③11～25例 ④26～50例 ⑤51例以上

4. 発症24時間以内の急性期脳梗塞患者を年間50例以上診療していますか？
 - ①50例以上診療している ②50例未満の診療である

5. 平成20年9月(1年前)時点の脳卒中診療専門 常勤医師数は何名ですか？
(※日本脳卒中学会専門医など急性期脳卒中に対する十分な知識と経験を持つ医師)
() 名

6. 平成21年9月現在の脳卒中診療専門 常勤医師数は何名ですか？
() 名

7. 脳卒中診療専門医師を中心とした診療チーム(日本脳卒中学会専門医など急性期脳卒中に対する十分な知識と経験を持つ医師を中心とする多職種間のstroke team)がありますか？
 - ①ある ②ない

8. 脳神経外科的処置が迅速に行える体制が整備されていますか？
 - ①整備されている ②整備されていない

9. 日本脳卒中学会が承認するt-PA静注療法実施のための講習会を受講した医師がいますか？
 - ①いる ②いない

引き続き次ページへお進みください。

NO.3

10. 急性期脳卒中患者のための集中治療病棟もしくは病床 (stroke unit、storke care unit
もしくは neuro ICU) は開設していますか？
- ① 開設している ② 開設していない
11. CTは24時間365日実施可能ですか？
- ① 可能である ② 可能でない
12. MRIは24時間365日実施可能ですか？
- ① 可能である ② 可能でない
13. 緊急採血検査（血算、凝固および血糖）は24時間採血後60分以内に結果を確認できますか？
- ① 確認できる ② 確認できない
14. 施設内に薬剤師は24時間配備されていますか？
- ① されている ② されていない
15. NIHSS scoreの評価が可能な看護師は24時間配備されていますか？
- ① されている ② されていない
16. 救急隊との連携（Hot lineの整備など）を設定していますか？
- ① 設定している ② 設定していない
17. 今後t-PA静注療法を1例でも多く実施していくために最も必要と思われる事項、3つをお選び頂き、以下の表に優先順でご記入をお願いいたします。
- ①脳卒中診療専門医師の充足
- ②地域におけるstroke centerの整備
- ③脳卒中病院前救護体制（救急隊による適切な患者搬送システム）の確立
- ④一般市民への啓発
- ⑤t-PA静注療法適応基準の見直し
- ⑥院内におけるstroke unitの整備
- ⑦脳卒中専門看護師の配備
- ⑧遠隔医療支援システム（ヘリコプターなどを使用した患者搬送）の整備
- ⑨遠隔医療支援システム（テレビ電話を使用した医療支援）の整備
- ⑩脳卒中对策の法的整備

1位	2位	3位
最も必要	2番目に必要	3番目に必要

－以上です。ご回答ありがとうございました。－

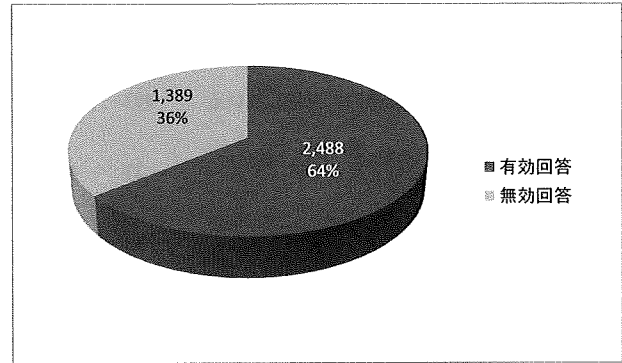
急性期脳卒中患者受け入れ体制に関する全国病院実態調査研究

解析結果 図表

図表1 有効回答率

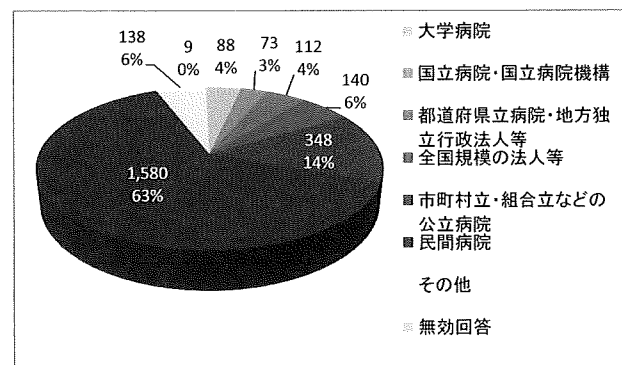
	度数	%
有効回答	2,488	64.2%
無効回答	1,389	35.8%
計	3,877	

H19年度急性期脳卒中診療を可能と回答した施設と不可能と回答した施設で以下の単科病院を除いた施設を対象に実施
 (※精神科・神経科・心療内科・泌尿器科・歯科・皮膚科・整形外科・胃腸科・産科・小児科・眼科・耳鼻科)



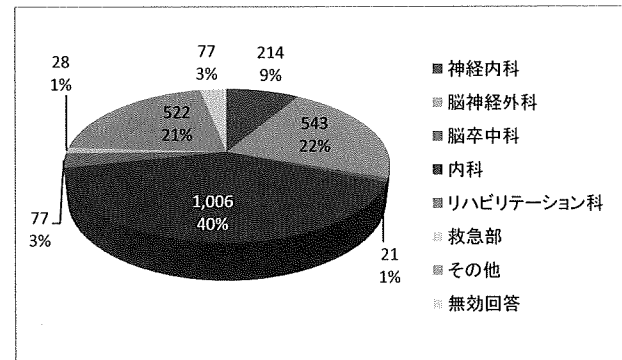
図表2 設置主体

	度数	%
大学病院	88	3.5%
国立病院・国立病院機構	73	2.9%
都道府県立病院・地方独立行政法人等	112	4.5%
全国規模の法人等	140	5.6%
市町村立・組合立などの公立病院	348	14.0%
民間病院	1,580	63.5%
その他	138	5.5%
無効回答	9	0.4%
計	2,488	



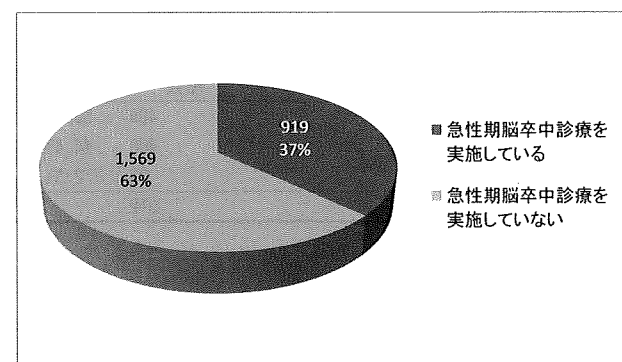
図表3 回答者の専門領域

	度数	%
神経内科	214	8.6%
脳神経外科	543	21.8%
脳卒中科	21	0.8%
内科	1,006	40.4%
リハビリテーション科	77	3.1%
救急部	28	1.1%
その他	522	21.0%
無効回答	77	3.1%
計	2,488	



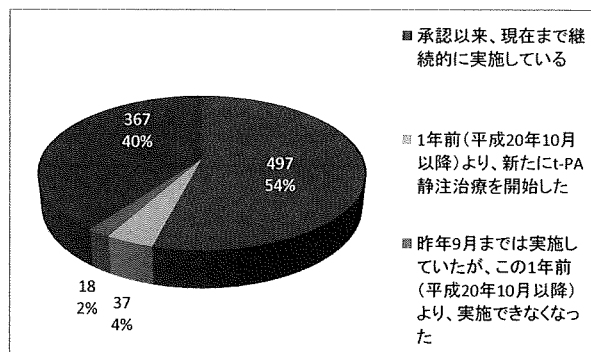
図表4 急性期（発症1週間以内）脳卒中診療を実施

	度数	%
急性期脳卒中診療を実施している	919	36.9%
急性期脳卒中診療を実施していない	1,569	63.1%
計	2,488	



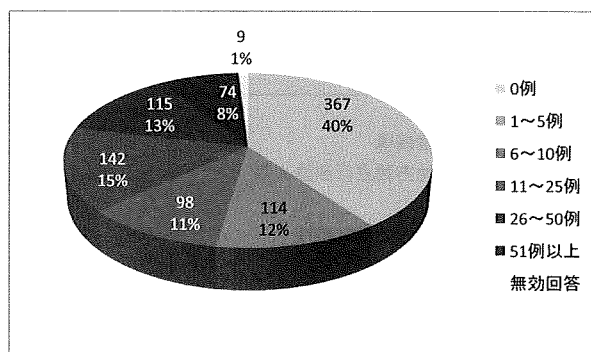
図表5 t-PA療法実施（承認後から～平成21年9月まで）対応状況

	度数	%
承認以来、現在まで継続的に実施している	497	54.1%
1年前（平成20年10月以降）より、新たにt-PA静注治療を開始した	37	4.0%
昨年9月までは実施していたが、この1年前（平成20年10月以降）より、実施できなくなった	18	2.0%
承認以来、全く実施していない	367	39.9%
計	919	



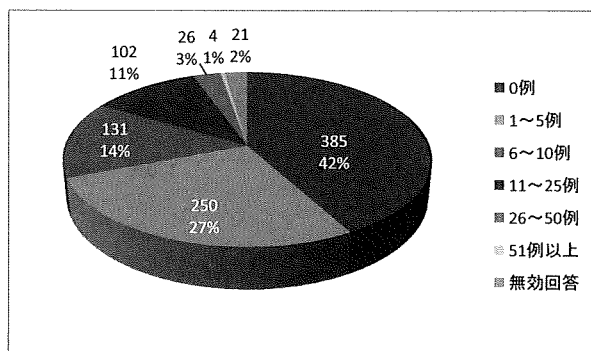
図表6 t-PA療法実施例（承認後から～平成21年9月まで）

	度数	%
0例	367	39.9%
1～5例	114	12.4%
6～10例	98	10.7%
11～25例	142	15.5%
26～50例	115	12.5%
51例以上	74	8.1%
無効回答	9	1.0%
計	919	



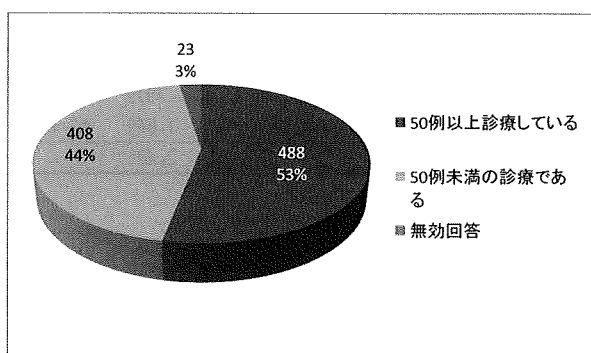
図表7 t-PA療法実施例（平成20年10月から～平成21年9月まで）

	度数	%
0例	385	41.9%
1～5例	250	27.2%
6～10例	131	14.3%
11～25例	102	11.1%
26～50例	26	2.8%
51例以上	4	0.4%
無効回答	21	2.3%
計	919	



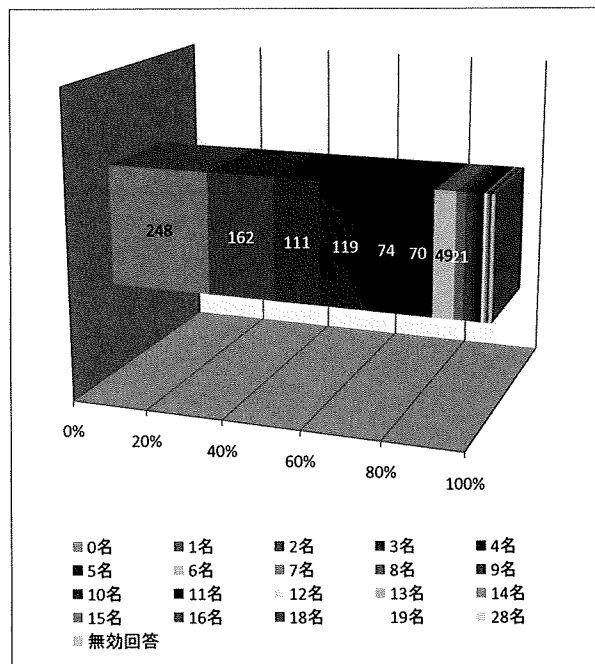
図表8 発症24時間以内の急性期脳梗塞患者を年間50例以上診療していますか

	度数	%
50例以上診療している	488	53.1%
50例未満の診療である	408	44.4%
無効回答	23	2.5%
計	919	



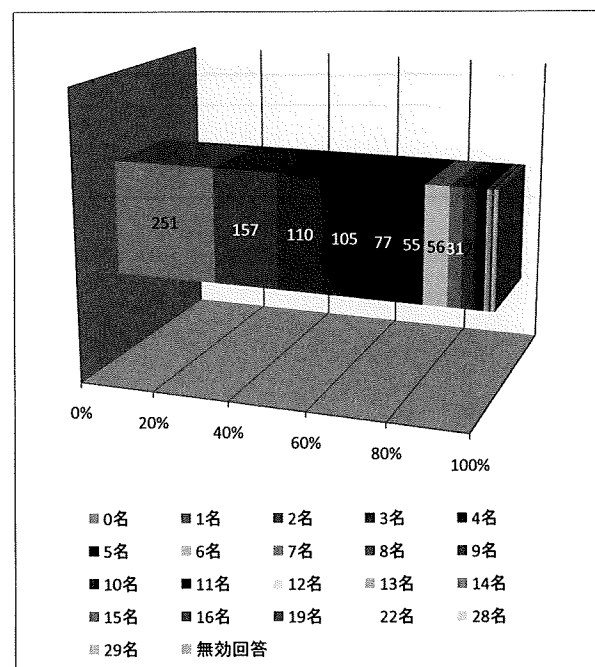
図表9 平成20年9月（1年前）時点の脳卒中診療専門
常勤医師数ごとの施設数

脳卒中診療専門医師数	度数	%
0名	248	27.0%
1名	162	17.6%
2名	111	12.1%
3名	119	12.9%
4名	74	8.1%
5名	70	7.6%
6名	49	5.3%
7名	21	2.3%
8名	16	1.7%
9名	11	1.2%
10名	12	1.3%
11名	1	0.1%
12名	6	0.7%
13名	4	0.4%
14名	3	0.3%
15名	2	0.2%
16名	1	0.1%
18名	1	0.1%
19名	1	0.1%
28名	1	0.1%
無効回答	6	0.7%
計	919	



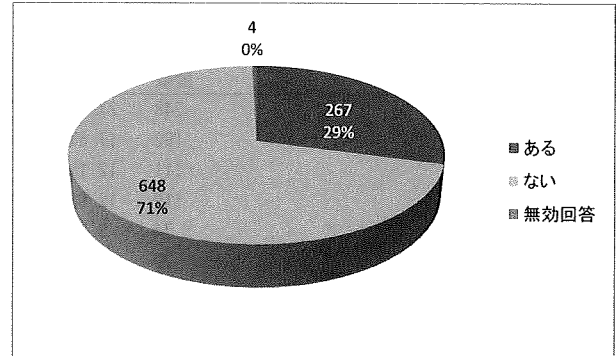
図表10 平成21年9月現在の脳卒中診療専門
常勤医師数ごとの施設数

脳卒中診療専門医師数	度数	%
0名	251	27.3%
1名	157	17.1%
2名	110	12.0%
3名	105	11.4%
4名	77	8.4%
5名	55	6.0%
6名	56	6.1%
7名	31	3.4%
8名	25	2.7%
9名	9	1.0%
10名	13	1.4%
11名	5	0.5%
12名	2	0.2%
13名	7	0.8%
14名	3	0.3%
15名	2	0.2%
16名	1	0.1%
19名	1	0.1%
22名	1	0.1%
28名	1	0.1%
29名	1	0.1%
無効回答	6	0.7%
計	919	



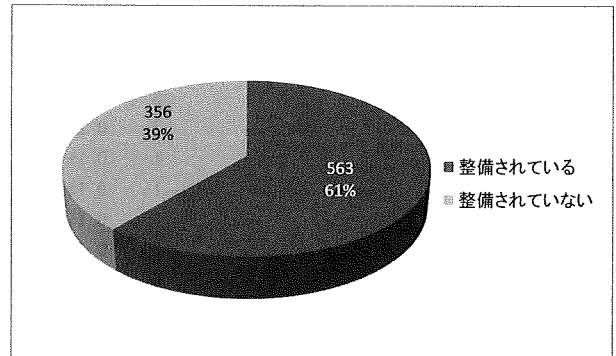
図表11 脳卒中診療専門医師を中心とした診療チーム体制

	度数	%
ある	267	29.1%
ない	648	70.5%
無効回答	4	0.4%
計	919	



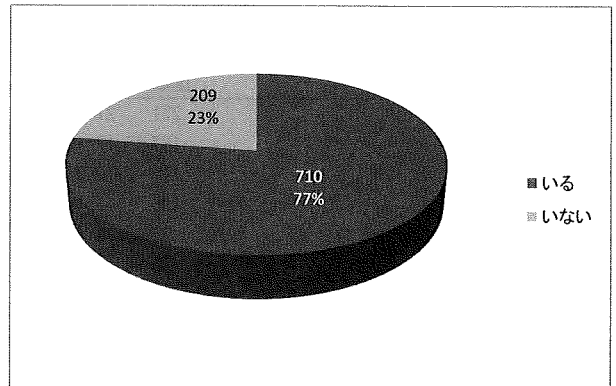
図表12 脳神経外科的処置が迅速に行える体制の整備

	度数	%
整備されている	563	61.3%
整備されていない	356	38.7%
計	919	



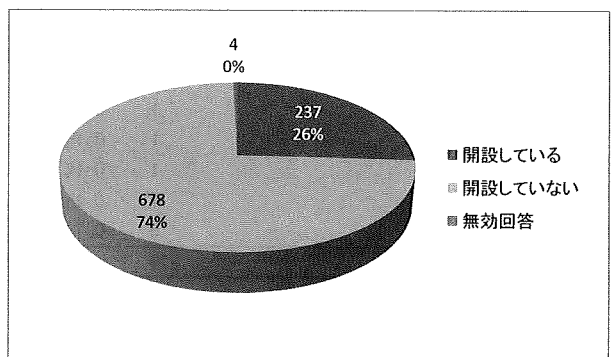
図表13 日本脳卒中学会が承認するt-PA使用講習会を受講した医師の勤務状況

	度数	%
いる	710	77.3%
いない	209	22.7%
計	919	



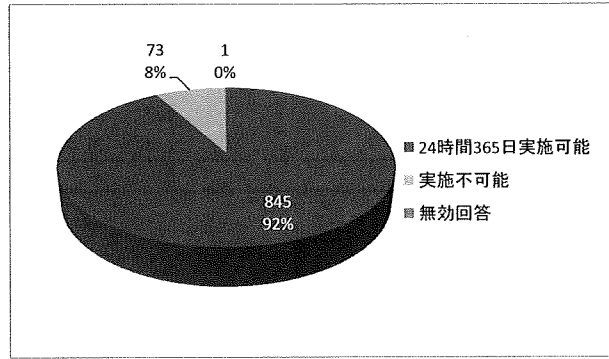
図表14 急性期脳卒中患者のための集中治療病棟もしくは病床の開設

	度数	%
開設している	237	25.8%
開設していない	678	73.8%
無効回答	4	0.4%
計	919	



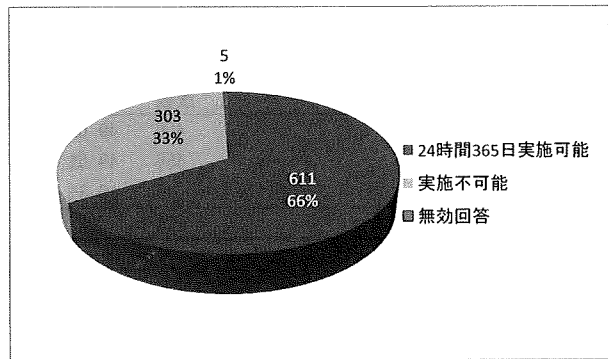
図表15 頭部CTの運用状況

	度数	%
24時間365日実施可能	845	91.9%
実施不可能	73	7.9%
無効回答	1	0.1%
計	919	



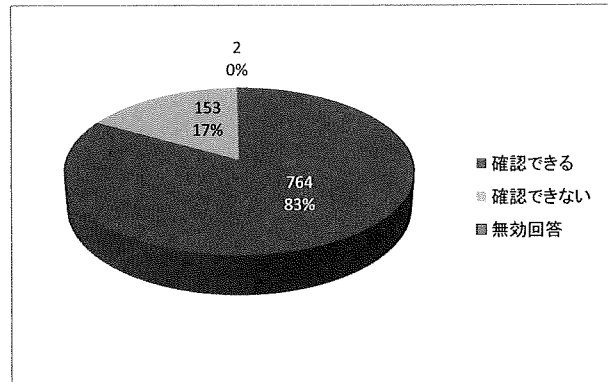
図表16 頭部MRIの運用状況

	度数	%
24時間365日実施可能	611	66.5%
実施不可能	303	33.0%
無効回答	5	0.5%
計	919	



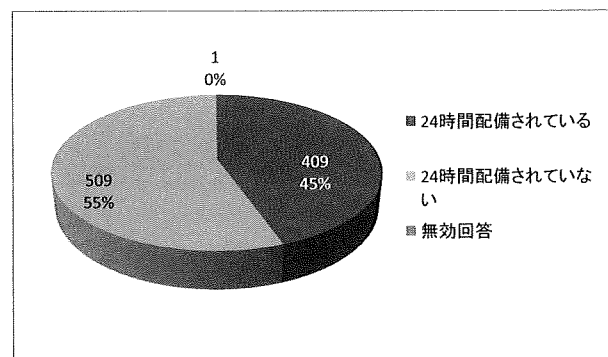
図表17 緊急採血検査の対応状況
(24時間採血後60分以内に結果確認)

	度数	%
確認できる	764	83.1%
確認できない	153	16.6%
無効回答	2	0.2%
計	919	



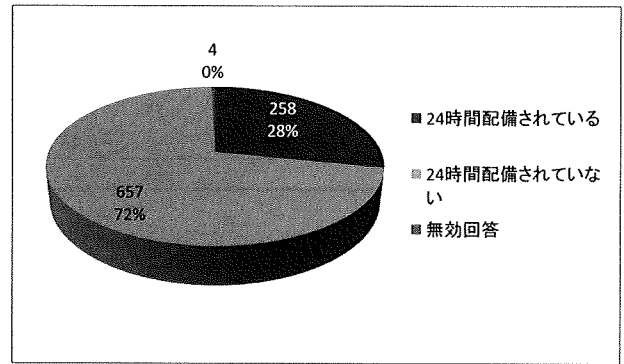
図表18 施設内の薬剤師配備状況

	度数	%
24時間配備されている	409	44.5%
24時間配備されていない	509	55.4%
無効回答	1	0.1%
計	919	



図表19 NIHSS scoreの評価が可能な看護師配備体制

	度数	%
24時間配備されている	258	28.1%
24時間配備されていない	657	71.5%
無効回答	4	0.4%
計	919	



図表20 救急隊との連携（Hot lineの整備など）体制

	度数	%
設定している	456	49.6%
設定していない	456	49.6%
無効回答	7	0.8%
計	919	

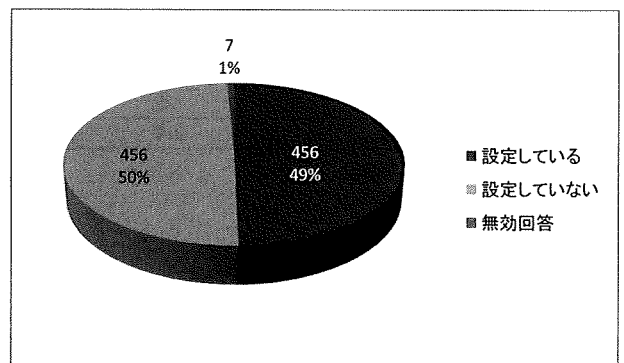


表21 t-PAの実施件数より分析 (t-PA症例数について回答がない21施設(図表 7)は除外)

	11例以上		0~10例		無回答	
	度数	%	度数	%	度数	%
急性期脳梗塞患者を年間50例以上診療	126 / 132	95.5%	353 / 743	47.5%	23 / 898	2.6%
脳卒中診療専門医師数が3名以上の施設	121 / 131	92.4%	268 / 762	35.2%	5 / 898	0.6%
脳卒中診療専門医師を中心とした診療チームあり	94 / 132	71.2%	166 / 762	21.8%	4 / 898	0.4%
脳神経外科的処置が迅速に行える体制が整備されている	131 / 132	99.2%	421 / 766	55.0%	0 / 898	0.0%
t-PA静注療法実施のための講習会を受講した医師がいる	132 / 132	100.0%	558 / 766	72.8%	0 / 898	0.0%
急性期脳卒中患者のための集中治療病棟もしくは病床(SCU)あり	89 / 132	67.4%	140 / 762	18.4%	4 / 898	0.4%
CTは24時間365日実施可能	132 / 132	100.0%	693 / 765	90.6%	1 / 898	0.1%
MRIは24時間365日実施可能	122 / 132	92.4%	475 / 762	62.3%	4 / 898	0.4%
緊急採血検査は24時間採血後60分以内に結果確認できる	130 / 132	98.5%	616 / 764	80.6%	2 / 898	0.2%
施設内に薬剤師は24時間配備されている	96 / 132	72.7%	306 / 765	40.0%	1 / 898	0.1%
NIHSS scoreの評価が可能な看護師は24時間配備されている	72 / 130	55.4%	182 / 764	23.8%	2 / 898	0.2%
救急隊との連携(Hot lineの整備など)を設定されている	99 / 131	75.6%	346 / 760	45.5%	6 / 898	0.7%

図21 t-PAの実施件数より分析

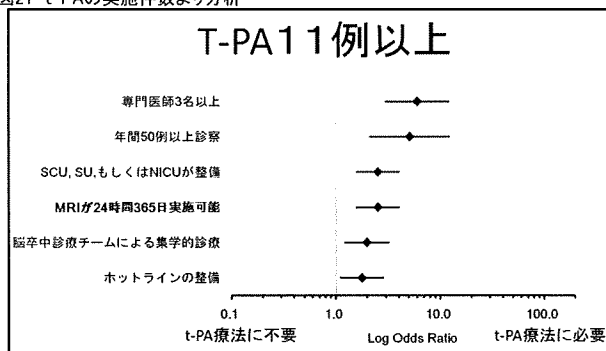
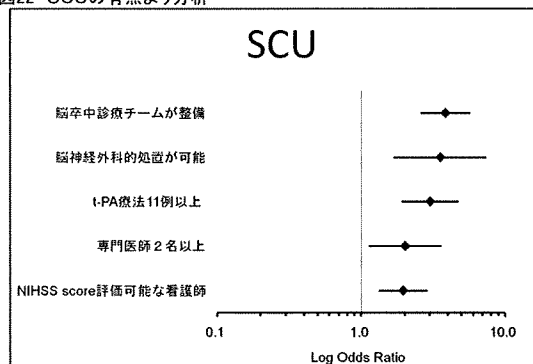


表22 SCUの有無より分析

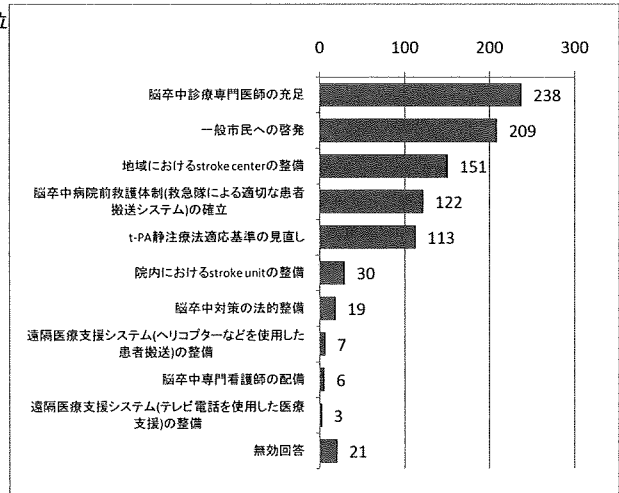
	SCUあり		SCUない		無回答	
	度数	%	度数	%	度数	%
この一年間でのt-paの実施、11例以上	89 / 229	38.9%	43 / 665	6.5%	21 / 915	2.3%
急性期脳梗塞患者を年間50例以上診療	202 / 235	86.0%	283 / 657	43.1%	23 / 915	2.5%
脳卒中診療専門医師数が2名以上の施設	210 / 236	89.0%	292 / 673	43.4%	6 / 915	0.7%
脳卒中診療専門医師を中心とした診療チームあり	160 / 237	67.5%	105 / 675	15.6%	3 / 915	0.3%
脳神経外科的処置が迅速に行える体制が整備されている	223 / 237	94.1%	337 / 678	49.7%	0 / 915	0.0%
t-PA静注療法実施のための講習会を受講した医師がいる	228 / 237	96.2%	478 / 678	70.5%	0 / 915	0.0%
CTは24時間365日実施可能	234 / 237	98.7%	608 / 678	89.7%	0 / 915	0.0%
MRIは24時間365日実施可能	206 / 237	86.9%	403 / 674	59.8%	4 / 915	0.4%
緊急採血検査は24時間採血後60分以内に結果確認できる	225 / 237	94.9%	536 / 677	79.2%	1 / 915	0.1%
施設内に薬剤師は24時間配備されている	168 / 237	70.9%	239 / 678	35.3%	0 / 915	0.0%
NIHSS scoreの評価が可能な看護師は24時間配備されている	131 / 236	55.5%	125 / 676	18.5%	3 / 915	0.3%
救急隊との連携(Hot lineの整備など)を設定されている	158 / 237	66.7%	296 / 673	44.0%	5 / 915	0.5%

図22 SCUの有無より分析



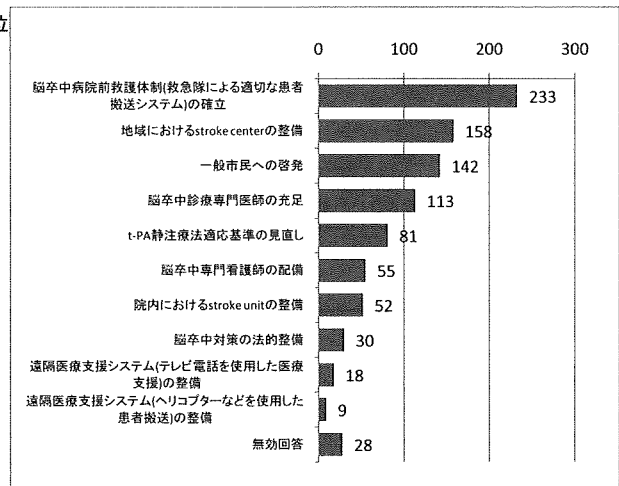
図表23 今後t-PA療法を1例でも多く実施していくための必要事項 1位

	度数	%
脳卒中診療専門医師の充足	238	25.9%
一般市民への啓発	209	22.7%
地域におけるstroke centerの整備	151	16.4%
脳卒中病院前救護体制(救急隊による適切な患者搬送システム)の確立	122	13.3%
t-PA静注療法適応基準の見直し	113	12.3%
院内におけるstroke unitの整備	30	3.3%
脳卒中对策の法的整備	19	2.1%
遠隔医療支援システム(ヘリコプターなどを使用した患者搬送)の整備	7	0.8%
脳卒中専門看護師の配備	6	0.7%
遠隔医療支援システム(テレビ電話を使用した医療支援)の整備	3	0.3%
無効回答	21	2.3%
計	919	



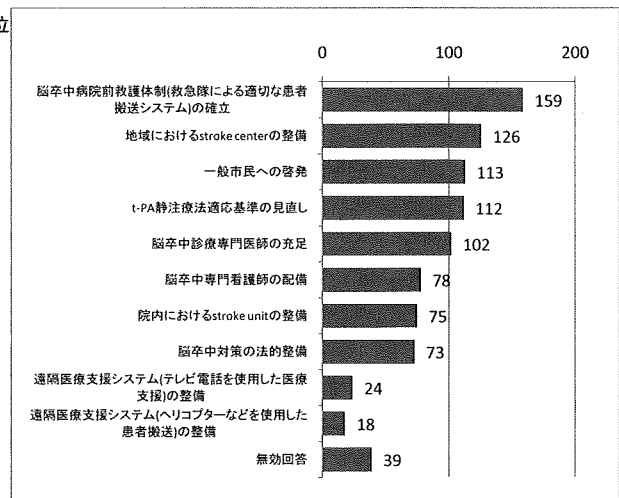
図表24 今後t-PA療法を1例でも多く実施していくための必要事項 2位

	度数	%
脳卒中病院前救護体制(救急隊による適切な患者搬送システム)の確立	233	25.4%
地域におけるstroke centerの整備	158	17.2%
一般市民への啓発	142	15.5%
脳卒中診療専門医師の充足	113	12.3%
t-PA静注療法適応基準の見直し	81	8.8%
脳卒中専門看護師の配備	55	6.0%
院内におけるstroke unitの整備	52	5.7%
脳卒中对策の法的整備	30	3.3%
遠隔医療支援システム(テレビ電話を使用した医療支援)の整備	18	2.0%
遠隔医療支援システム(ヘリコプターなどを使用した患者搬送)の整備	9	1.0%
無効回答	28	3.0%
計	919	



図表25 今後t-PA療法を1例でも多く実施していくための必要事項 3位

	度数	%
脳卒中病院前救護体制(救急隊による適切な患者搬送システム)の確立	159	17.3%
地域におけるstroke centerの整備	126	13.7%
一般市民への啓発	113	12.3%
t-PA静注療法適応基準の見直し	112	12.2%
脳卒中診療専門医師の充足	102	11.1%
脳卒中専門看護師の配備	78	8.5%
院内におけるstroke unitの整備	75	8.2%
脳卒中对策の法的整備	73	7.9%
遠隔医療支援システム(テレビ電話を使用した医療支援)の整備	24	2.6%
遠隔医療支援システム(ヘリコプターなどを使用した患者搬送)の整備	18	2.0%
無効回答	39	4.2%
計	919	



携帯テレビ電話を用いた急性期脳卒中遠隔診療体制

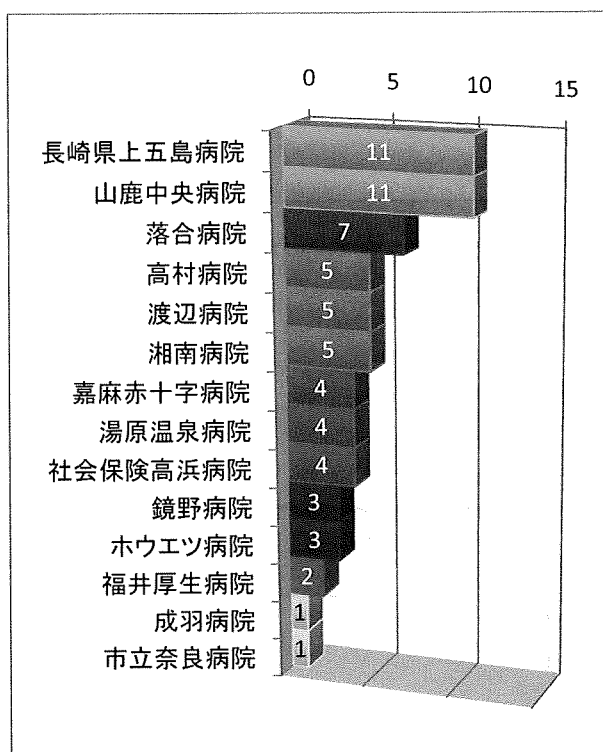
SMT (Stroke Mobile Telemedicine) の構築

解析結果 図表

SMT症例登録 前半2ヵ月(6/27~9/4):テレメデなし

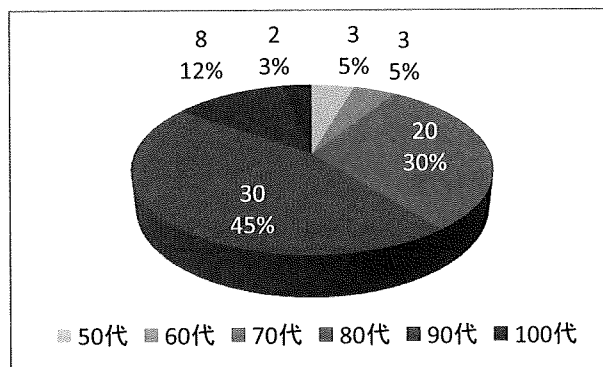
図表26 施設別症例登録数

	前 期	
	度数	%
長崎県上五島病院	11	16.7%
山鹿中央病院	11	16.7%
落合病院	7	10.6%
高村病院	5	7.6%
渡辺病院	5	7.6%
湘南病院	5	7.6%
嘉麻赤十字病院	4	6.1%
湯原温泉病院	4	6.1%
社会保険高浜病院	4	6.1%
鏡野病院	3	4.5%
ホウエツ病院	3	4.5%
福井厚生病院	2	3.0%
成羽病院	1	1.5%
市立奈良病院	1	1.5%
計	66	



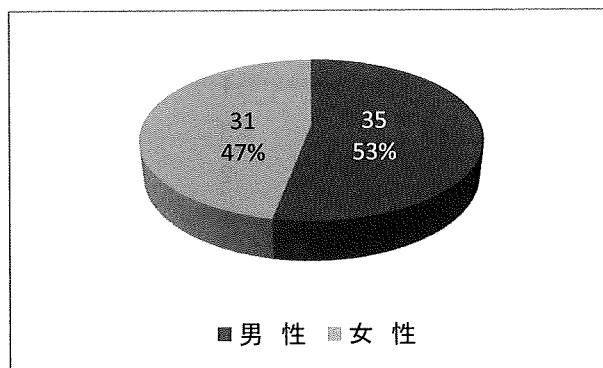
図表27 年代別患者数

	前 期	
	度数	%
50代	3	4.5%
60代	3	4.5%
70代	20	30.3%
80代	30	45.5%
90代	8	12.1%
100代	2	3.0%
計	66	



図表28 患者性別

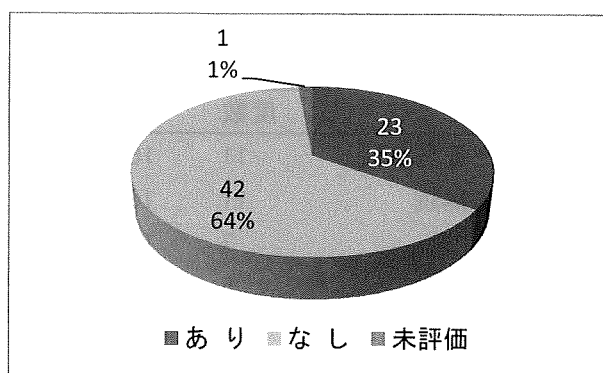
	前 期	
	度数	%
男 性	35	53.0%
女 性	31	47.0%
計	66	



来院前の状態

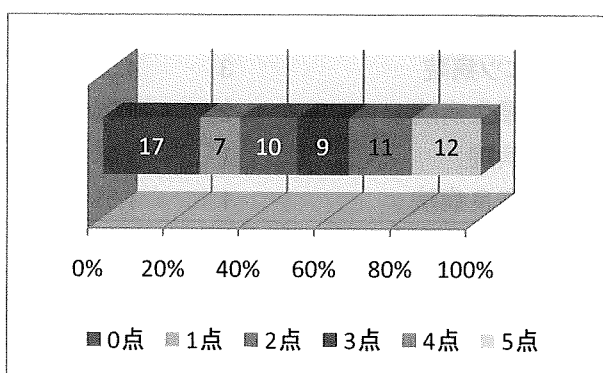
図表29 認知症の有無

	前 期	
	度数	%
あり	23	34.8%
なし	42	63.6%
未評価	1	1.5%
計	66	



図表30 mRS

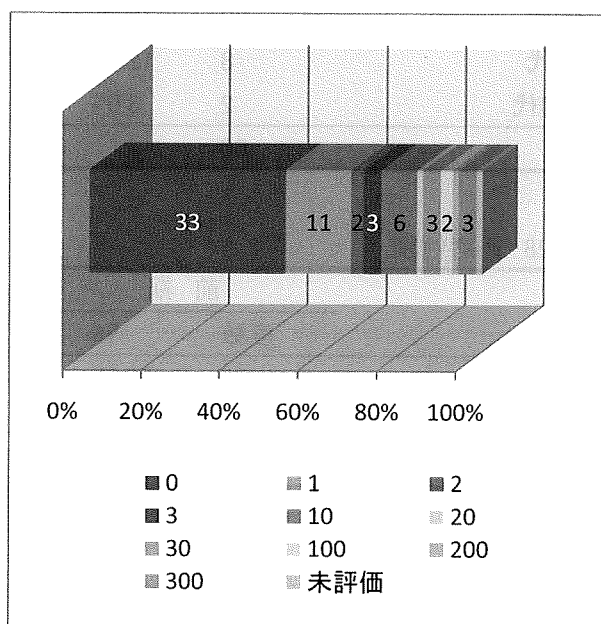
	前 期	
	度数	%
0点	17	25.8%
1点	7	10.6%
2点	10	15.2%
3点	9	13.6%
4点	11	16.7%
5点	12	18.2%
計	66	



初診時の重症度

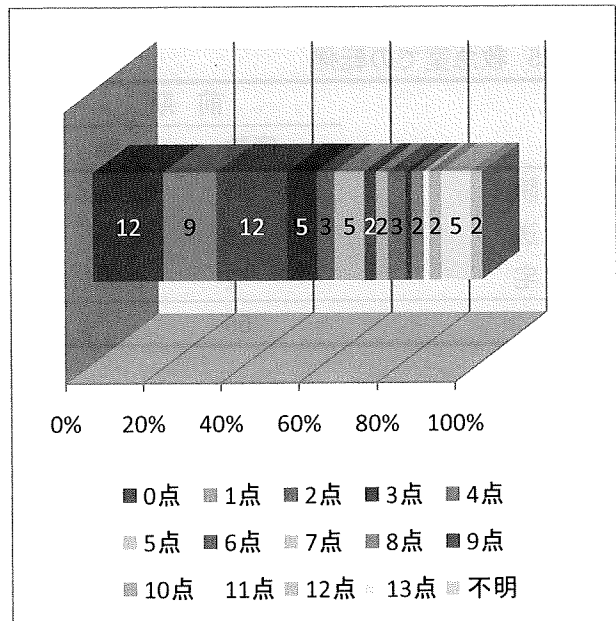
図表31 意識レベル(Japan Come Scale)

	前 期	
	度数	%
0	33	50.0%
1	11	16.7%
2	2	3.0%
3	3	4.5%
10	6	9.1%
20	1	1.5%
30	3	4.5%
100	2	3.0%
200	1	1.5%
300	3	4.5%
未評価	1	1.5%
計	66	



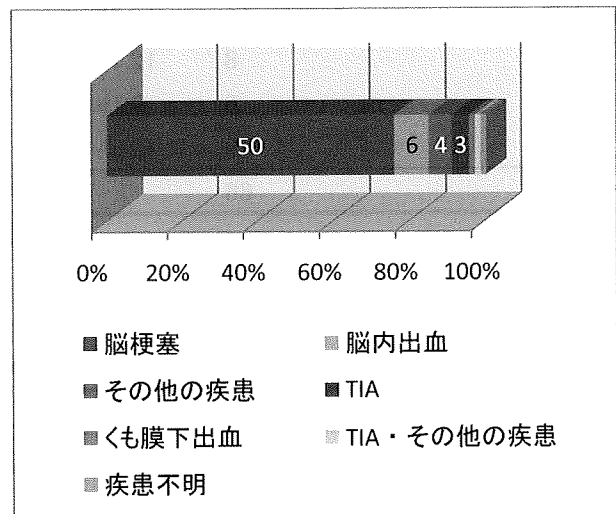
図表32 KPSS

	前 期	
	度数	%
0点	12	18.2%
1点	9	13.6%
2点	12	18.2%
3点	5	7.6%
4点	3	4.5%
5点	5	7.6%
6点	2	3.0%
7点	2	3.0%
8点	3	4.5%
9点	1	1.5%
10点	2	3.0%
11点	1	1.5%
12点	2	3.0%
13点	5	7.6%
不明	2	3.0%
計	66	



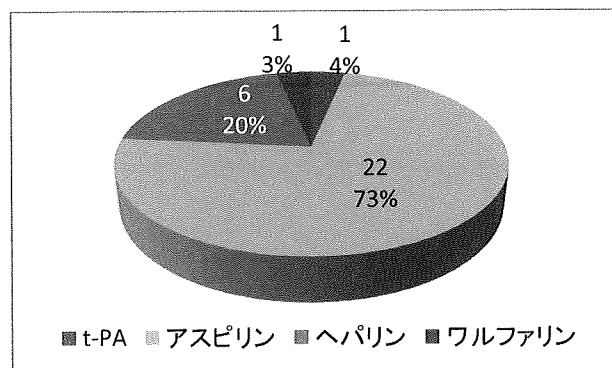
図表33 救急室における暫定臨床病型

	前 期	
	度数	%
脳梗塞	50	75.8%
脳内出血	6	9.1%
その他の疾患	4	6.1%
TIA	3	4.5%
くも膜下出血	1	1.5%
TIA・その他の疾患	1	1.5%
疾患不明	1	1.5%
計	66	



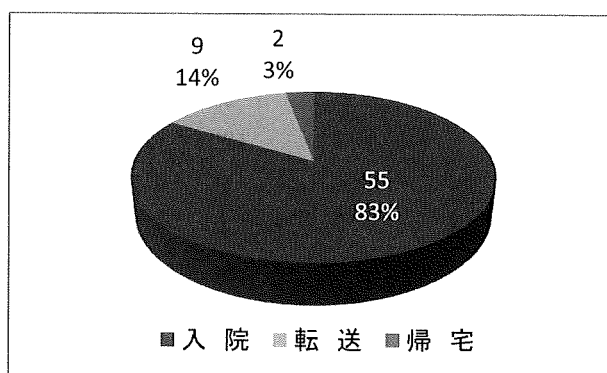
図表34 治療方針

	前 期	
	度数	%
t-PA	1	3.3%
アスピリン	22	73.3%
ヘパリン	6	20.0%
ワルファリン	1	3.3%
計	30	



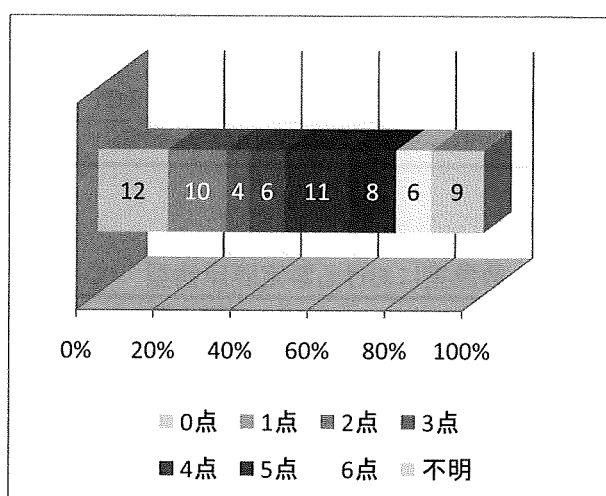
図表35 救急室での転帰

	前 期	
	度数	%
入 院	55	83.3%
転 送	9	13.6%
帰 宅	2	3.0%
計	66	



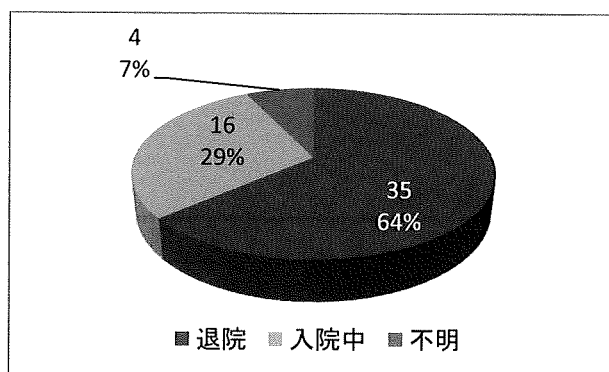
図表36 1ヶ月後のmRS

	前 期	
	度数	%
0点	12	18.2%
1点	10	15.2%
2点	4	6.1%
3点	6	9.1%
4点	11	16.7%
5点	8	12.1%
6点	6	9.1%
不明	9	13.6%
計	66	



図表37 1ヶ月後の状況(入院した場合のみ:55件)

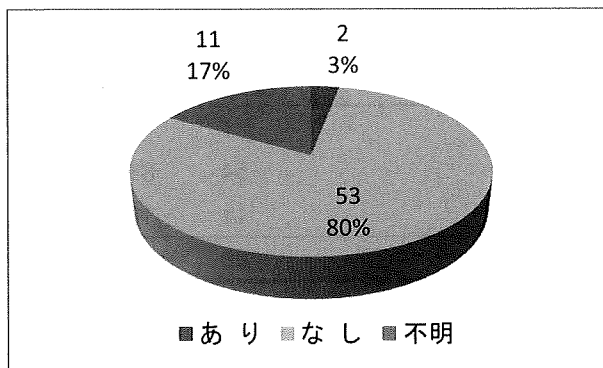
	前 期	
	度数	%
退院	35	63.6%
入院中	16	29.1%
不明	4	7.3%
計	55	



1ヶ月間の合併症

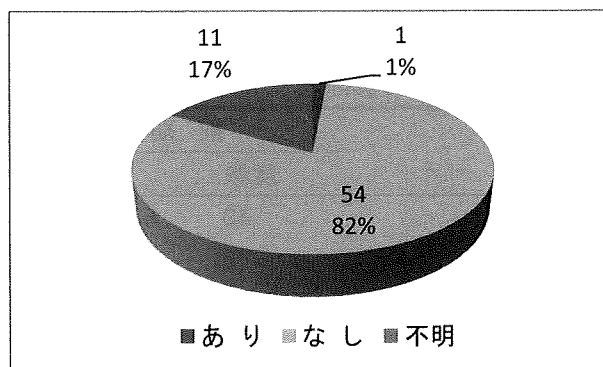
図表38 肺炎の有無

	前 期	
	度数	%
あ り	2	3.0%
な し	53	80.3%
不 明	11	16.7%
計	66	



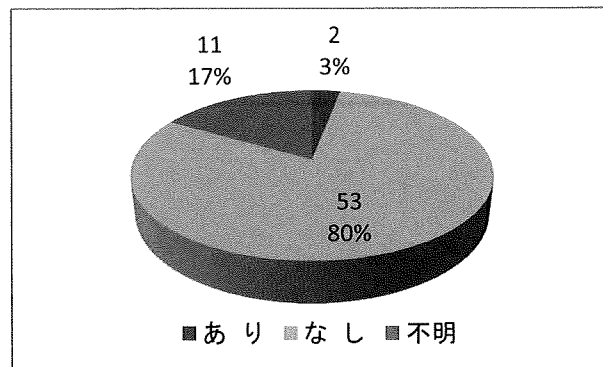
図表39 褥創の有無

	前 期	
	度数	%
あ り	1	1.5%
な し	54	81.8%
不 明	11	16.7%
計	66	



図表40 尿路感染症の有無

	前 期	
	度数	%
あ り	2	3.0%
な し	53	80.3%
不 明	11	16.7%
計	66	



図表41 DVTの有無

	前 期	
	度数	%
あ り	0	0.0%
な し	55	83.3%
不 明	11	16.7%
計	66	

