

6) 急性心筋梗塞、脳卒中の急性期医療におけるデータベースを用いた医療提供の在り方に関する研究

分担研究者 横山広行 国立循環器病センター 心臓血管内科 緊急治療科医長

研究要旨

広く多施設で悉皆的な疾病登録システムとして、データベースを構築するには、施設内にある既存の情報管理システムと連動した情報抽出方法を開発する必要がある。

A. 研究目的

急性心筋梗塞の治療プロセスや超急性期医療体制を評価するには疾病の重症度、治療成績の全国規模での登録が必須である。本研究では全国規模での疾病登録システムとしてデータベース構築するために、多くの施設で現実可能な方策を立案する。

B. 研究方法

医療機関の情報管理におけるIT化の進歩と、電子カルテ・オーダーリング等の施設内情報管理システムの運用が広まっている。分担研究として初年度は、国立循環器病センター内の共通基盤として施設内サーバーを用いた院内症例登録システムを構築し現実的活用性を検討する。

(倫理面への配慮)

日常診療で収集される情報を、後ろ向きに抽出、セキュリティを厳重に管理して非連結匿名化したデータセットとして取り扱う。

C. 研究結果

初年度は、施設内で利用されるオーダーリングや患者基本情報管理システム、病名管理システムなど既存の上位システムと連動した情報抽出と、指定フォーマットによる取込みを実施するデータ登録システムの開発、試行を開始した

D. 考察

今後、日本中の多くの施設での登録が実現可能なシステムを提言するためには、

各施設で利用されるオーダリング、患者基本情報管理システム、ICD 名称での病名管理システムなどの既存上位システムと連動した情報抽出システムの開発が必要である。

E. 結論

他施設での疾病登録システムには、インターネットを用いた web 登録や統一フォーマットで作成した入力ソフトの配布などの方法があるが、より広く、悉皆的な情報抽出と登録を実施するには、施設内の既存システムと連動した情報抽出方法の開発が必要である。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

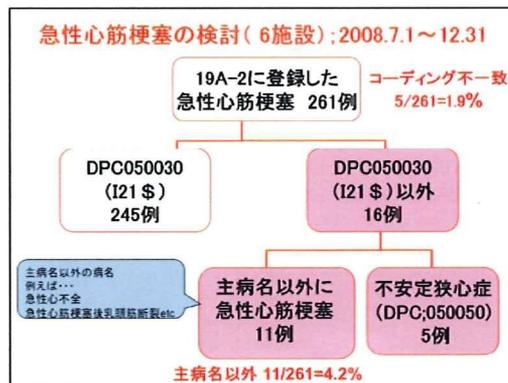
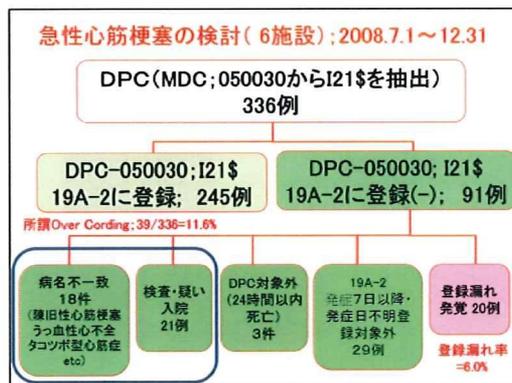
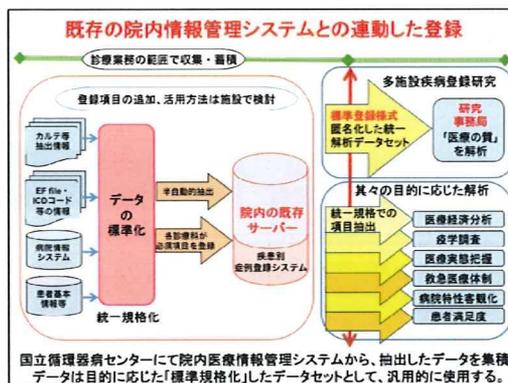
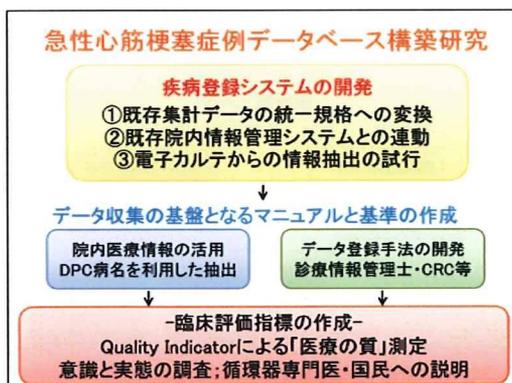
Yokoyama H, et al. The Gender Difference of In-Hospital Mortality among Patients with Acute Myocardial Infarction in Japan. 第 73 回日本循環器学会総会 2009 大阪.

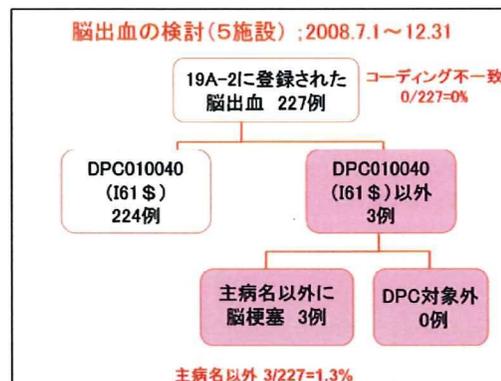
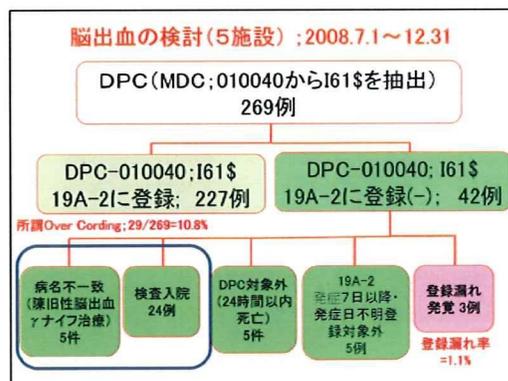
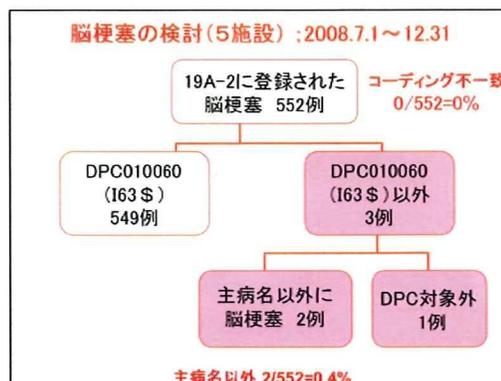
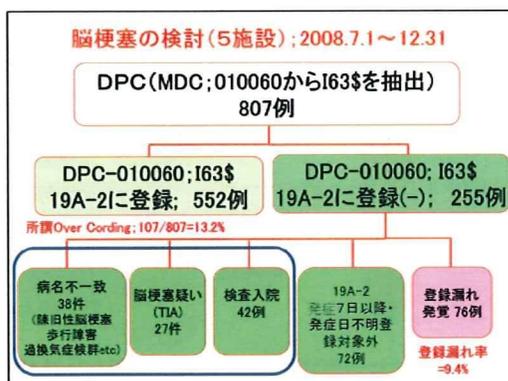
Yokoyama H, et al. International Comparison of Clinical Use of Inotrope and Vasodilator Therapy for Acute Decompensated Heart Failure. ESC Heart Failure Congress 2008. Milan.

H. 知的財産権の出願・登録状況

院内疾病登録システムを開発中

1. 特許取得 なし。
2. 実用新案登録 なし。
3. その他 特記すべき事項なし。





7) データベースを用いた脳梗塞超急性期医療の推進に関する研究

分担研究者 鈴木明文 秋田県立脳血管研究センター副センター長

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） （分担）研究報告書

データベースを用いた脳梗塞超急性期医療の推進に関する研究

研究分担者 鈴木 明文 秋田県立脳血管研究センター 副センター長
研究協力者 中瀬 泰然 秋田県立脳血管研究センター 脳卒中診療部部长
吉岡 正太郎 秋田県立脳血管研究センター 脳卒中診療部
佐々木 正弘 大館市立総合病院 脳神経外科部長

研究要旨：脳梗塞超急性期のrt-PA（アルテプラゼ）静注による血栓溶解療法を普及するため、国民への啓発活動の方法を検討し実施した。秋田県の救急隊の脳卒中病院前救護プロトコル作成について秋田県MC協議会へ協力した。このプロトコル実施後の評価にデータベースの作成が必要であった。

A. 研究目的

2005年10月11日承認された脳梗塞超急性期治療であるrt-PA（アルテプラゼ）静注による血栓溶解療法（rt-PA静注療法）の普及には、国民の理解、病院前救護の整備、病院救急部門における脳卒中初期診療と専門医による超急性期医療システムの充実が必要である。しかし、いずれも様々な理由で充分ではなく、今後の取り組みが期待されている。これらを推進し改善する方法を実践的に研究した。

B. 研究方法

国民への啓発活動については秋田県において昨年度は講演会形式で行ったが、関心度について問題が考えられ、出席した県民も約1,800名と必ずしも多くはなかった。そこで、今年度は講演会形式の啓発活動に加え、マスメディアの利用、内容に関心を向けやすい啓発活動を試行した。

一方、秋田県MC協議会では脳卒中病院前救護のプロトコル作成を行ったが、その作業部会に参加し作成に協力することで病院前救護の整備について研究した。実施後のデータベースの重要性についても検討した。

C. 研究結果

1. 国民への啓発活動

秋田県の地元のテレビ局の依頼をうけ、啓発に資する内容の番組を作成し放映することが出来た。「万一脳卒中になったら」というテーマで6分程度の番組に仕上げた。まず、くも膜下出血、脳出血、脳梗塞をイラストを用いてわかりやすく解説した。そして、脳梗塞に関し最新の治療としてrt-PA静注療法という有効な治療法があること、しかし投与開始までの時間制限が厳密に決められているため出来るだけ早い病院への搬入が必要であることを強調した。脳卒中らしいと判断する方法としてシンシナディーの脳卒中スケール(CPSS)を実演(ACT-FAST)して解説した。放映は1回であった

が、その録画を講演会のなかでも紹介し、講演会そのものの効果の向上を図った。

秋田市消防本部の救急隊に協力を要請し、寸劇で脳卒中になった場合の対応を県民へ紹介した。県民対象の脳卒中フォーラムのなかで、脳卒中の予防、治療などを解説するコーナーを設けた他に、約1時間の寸劇を行い、脳卒中になった場合の対応をACT-FAST中心に実演で紹介した。約300名が興味深く観賞した。

2. 脳卒中病院前救護プロトコルの作成

秋田県MC協議会では脳卒中病院前救護のプロトコル作成を決め、作業部会を編成し研究分担者の鈴木明文が部会長となった。CPSSと倉敷病院前脳卒中スケール(KPSS)を中心に、救急隊の病院前救護のアルゴリズムのなかに組み込み、例え現場でKPSSを評価しても現場活動が10分以内に収まるようにプロトコル原案を作成した。さらに、rt-PA症例を検証するための記録票の作成作業も行い、そのデータベース化の重要性も確認した。委員の意見を集約し、秋田県MC協議会で承認をうけ、2010年7月1日から実施となった。そのための、救急隊員の研修や病院への周知についても計画した。

D. 考察

昨年度の研究では啓発活動に関してはマスメディアを利用した方法が望ましいと考察した。今年度はそれを一部具現化した。放映回数など今後の課題は多い。寸劇によるACT-FASTのデモは好評で、理解度は高かった。

脳卒中病院前救護プロトコルを作成したが、実施するための準備も重要であり、2010年度はその研修などに寄与する予定である。プロトコルの有効性を評価するためデータベースの作成は重要であるが、従来の救急隊の方式と整合性をもたせつつその方法を考えなければならない。

E. 結論

様々な活動の推進に伴い、その有効性の評価は重要となり、データベースの作成は必須である。

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
鈴木明文	急性期脳血管障害の治療、 急性期外科治療	内科	101	882-886	2008
鈴木明文	SICUやSUなどの脳卒中専門の 治療病棟の有効性	EBNURSING	8	48-55	2008

8) 脳卒中地域連携パスの大館市における実証研究の準備研究

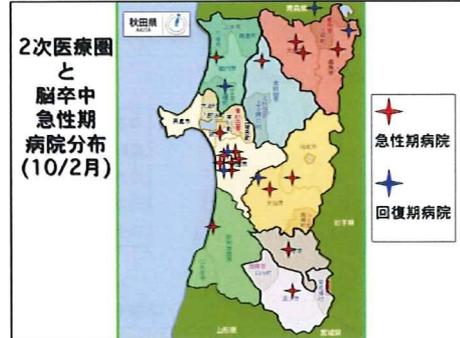
研究協力者 佐々木正弘 大館市立総合病院 脳神経外科部長

10.4.19

2016年2月19日

大館市立総合病院での 連携パス電子化に向けての状況

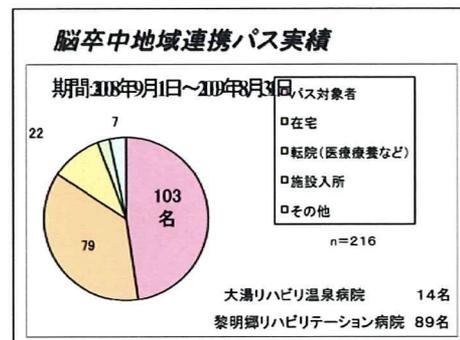
大館市立総合病院 脳神経外科
佐々木 正弘



医療機関	名称	所在地	急性期病床	回復期病床	その他
1	秋田労災病院	秋田	100	0	0
2	大館市立総合病院	大館	100	0	0
3	鹿角組合総合病院	鹿角	100	0	0
4	大湯リハビリ温泉病院	大湯	0	45	0
5	黎明郷リハビリテーション病院	大館	0	89	0
6	大館市立総合病院	大館	0	0	223
7	鹿角組合総合病院	鹿角	0	0	223
8	大湯リハビリ温泉病院	大湯	0	0	45
9	黎明郷リハビリテーション病院	大館	0	0	89
10	大館市立総合病院	大館	0	0	314
11	鹿角組合総合病院	鹿角	0	0	640
12	大館市立総合病院	大館	0	0	530
13	鹿角組合総合病院	鹿角	0	0	530

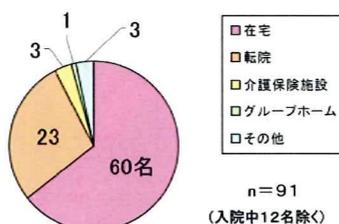
2次医療圏別脳卒中診療の特殊性:大館鹿角

- ・医療対象人口:121,639人(31.7%)
- ・急性期病院:秋田労災病院
大館市立総合病院
鹿角組合総合病院
- ・回復期リハビリ病院
大湯リハビリ温泉病院 45床→
- ・維持期医療機関(医療療養病床)
6病院:223床↓
- ・維持期介護保険施設:
療養型医療施設 4病院:314床↓
老人福祉施設 10施設:640名↓
老人保健施設 5施設:530名→



回復期から維持期への転帰先

期間: 2008年9月1日～2009年8月31日



大館鹿角碓ヶ間地域連携バス電子化運用の流れ

急性期病院、回復期病院: バス記載

維持期医療機関ほか: 閲覧のみ

患者: 回復期退院3ヶ月後評価し、紙バスに印字

バス管理運用全般: 秋田県北地域脳卒中医療連携研究会

電子化連携バスの解析

2010年3月1日開始(予定)

評価: アンケート形式

評価時期: 試用3ヵ月後(5月)、6ヵ月後(8月)

参加病院: 急性期1病院、回復期2病院、
維持期10医療機関、(維持期24福祉施設)

アンケート内容:

運用システム

(使用状況: 利用率など、閲覧状況: 頻度)

共有情報内容

(脳卒中DB、医療、介護)

バスの完成: 集計後2ヶ月(10月)

他、医療連携2地域でも同様の調査を依頼予定(5月): 能代山本地区、鹿角地区

2次医療圏別脳卒中診療の特殊性: 能代山本

・医療対象人口: 92,874人 ↓ (32.6%)

・急性期病院: 山本組合総合病院

・回復期リハビリ病院:

森岳温泉病院 38床(09/7月～)

・維持期医療機関(医療療養病床)

森岳温泉病院 他1病院 154床 ↓

・維持期介護保険施設:

療養型医療施設 2病院: 129床 ↓

老人福祉施設 9施設: 518名 ↓

老人保健施設 4施設: 355名 ↓

9) 脳卒中データベースや電子化された脳卒中地域連携パスの広域活用に関する研究

分担研究者 中川原譲二 中村記念病院脳神経外科部長

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）
分担研究報告書

急性心筋梗塞、脳卒中の急性期医療におけるデータベースを用いた 医療提供の在り方に関する研究

脳卒中データベースや電子化された脳卒中地域連携パスの広域活用に関する研究

分担研究者 中川原譲二 中村記念病院脳神経外科部長

研究要旨

現在札幌地区で運用されている『脳卒中地域連携パス』の北海道全域における広域活用について検討した。北海道の地域特性である『広域性』と『医療格差』を考慮すると、二次医療圏で活用する『地域完結型パス』とは別に北海道全域で活用する『広域連携型パス』を整備し、両者が効果的に連携できるためのシステムの整備が必要である。『広域連携型パス』では、『広域性』を確保するために、Web 型のネットワークシステムの整備と新たなデータベース・情報伝達フォーマットの開発が必要であり、多様な PC 環境による接続が行なわれることから、これまで以上に個人情報保護、セキュリティに配慮することが必要である。『広域連携型パス』の運営主体については、公益性の高い組織が行ない、第 3 者が関与する協議機関を組織する必要がある。

A. 研究目的

(社) 日本脳卒中協会脳卒中データバンク部門で運用されている『脳卒中データベース』(ファイルメーカーで作成された電子ファイル) は、脳卒中の急性期医療に関する患者情報の登録がほぼ標準化されており、全国 150 施設以上の急性期施設で使用されている。当院では 2000 年 1 月から院内での運用が開始されている。一方、地域完結的な脳卒中医療を提供するためには、急性期病院と回復期病院や維持期施設、さらに在宅医療などの後方連携が重要であり、患者の治療計画や診療情報の共有を目的とする『脳卒中地域連携パス』が必要とされ、

2008 年 4 月から札幌市脳卒中地域連携パスネット協議会が作成した電子化された『脳卒中地域連携パス』(エクセルのマクロで作成された電子ファイル) の運用が開始されている。今後、『脳卒中データベース』や電子化された『脳卒中地域連携パス』の広域活用が重要と考えられるため、今後の北海道における『脳卒中地域連携パス』の方向性について検討した。

B. 研究方法

現在札幌地区で運用されている『脳卒中地域連携パス』をより広域(北海道全域)で運用することを想定した場合に生じる問

題点を明らかにするために、下記のような課題を設定し、それらを克服するために必要な条件について検討した。

①『パスは単一でよいか』、②『新たなデータベース・情報伝達フォーマットの開発が必要か』、③『多様な PC 環境による接続は可能か』、④『対象機関の範囲はどこまでか』、⑤『運営主体はどこか』、等を課題とした。

(倫理面への配慮)

本研究では、個人情報の秘密は守られることとし、得られた結果は、医学的な目的以外には用いないこととした。

C. 研究結果

①『パスは単一でよいか』:

北海道の地域特性である『広域性』と『医療格差』を考慮すると、二次医療圏で活用する『地域完結型パス』とは別に、北海道全域で活用する『広域連携型パス』を整備し、両者が効果的に連携できるためのシステムの整備が必要である。後者の『広域連携型パス』には、各医療機関・医師間連絡事項登録機能、システム運用評価の統計処理機能などを付加し、他疾病（がん、急性心筋梗塞、糖尿病）に対しても活用できる拡張性を持たせる必要がある。

②『新たなデータベース・情報伝達フォーマットの開発が必要か』:

『広域連携型パス』において患者の診療情報の提供・治療計画の共有化を図るためには、検査・画像情報や各種の診断書・証明書を含めた情報伝達が必要となる。『広域性』を確保するためには、Web 型のネットワークシステムの整備とデータベース・情報伝達フォーマットの開発が必要となる。

③『多様な PC 環境による接続は可能か』:

『広域連携型パス』の医療情報をネットワーク共有する際には、個人情報保護、セキュリティに配慮する必要がある。個人情報保護については、インターネットデータセンター (IDC) には個人を特定できる情報は保持せず、医療機関毎にゲートウェイサーバを設置し IDC 側の Web アプリにより、VPN を通じてアクセスする。セキュリティについては、各種ガイドラインを遵守し、ネットワーク方式の選択、参加医療機関に対する継続的なセキュリティの確認、ネットワークセキュリティ設備に対する参加医療機関の費用負担、などを明確にすることが必要である。

④『対象機関の範囲はどこまでか』:

『広域連携型パス』を運用する対象機関には、急性期から在宅までのシームレスな医療サービスを提供するために、ネットワーク環境を持つすべての病院・診療所・訪問看護ステーションなどが含まれる必要がある。

⑤『運営主体はどこか』:

『広域連携型パス』では、患者の個人情報、各医療機関・医師間連絡事項、情報の統計処理などを扱うことから、公益性の高い組織が運営主体となり、第三者が関与する協議機関を組織する必要がある。協議機関は、システムの開発・設置、運用体制について協議する必要がある。

D. 考察

札幌市では、現在、地域完結的な脳卒中医療を提供するために、急性期施設群（約 15 施設）と回復期・維持期施設群（約 50 施設）で構成される札幌市脳卒中地域連携パスネット協議会のもとで電子化された

『脳卒中地域連携パス』の運用が開始され、患者の治療計画や診療情報の共有による地域連携の進展が図られ、パス情報のデータベース化とその解析が行なわれている。地域におけるこうした医療提供の構造改革に伴い、脳卒中患者の情報インフラとしての『脳卒中データベース』と電子化された『脳卒中地域連携パス』の普及を図り、次いで両システム間の情報共有を進展させることや、北海道全域での『脳卒中データベース』や『脳卒中地域連携パス』の広域活用が重要な課題になると考えられる。

しかしながら、『脳卒中地域連携パス』の広域活用を進めるためには、北海道の地域特性である『広域性』と『医療格差』を考慮しなければならない。現在北海道では札幌地区を含めて6種類の『脳卒中地域連携パス』が作成されており、その内容にも格差があり統一は図られていない。そこで、『地域完結型パス』は二次医療圏での活用に特化し、これとは別に、北海道全域で活用できる『広域連携型パス』を整備し、両者が二次医療圏で効果的に連携できるためのシステムの整備することが必要と考えられた。また、『広域連携型パス』には、他疾病（がん、急性心筋梗塞、糖尿病）に対しても活用できる拡張性が求められ、北海道の地域医療計画全体の推進に役立つ可能性がある。

『広域連携型パス』では、『広域性』を確保するために、Web型のネットワークシステムの整備と新たなデータベース・情報伝達フォーマットの開発が必要であり、多様なPC環境による接続が行なわれることから、これまで以上に個人情報保護、セキュリティに配慮することが必要である。

『脳卒中地域連携パス』の本来の導人目的は、急性期から在宅までのシームレスな医療サービスを提供するために患者の治療計画や診療情報を地域で共有することであり、患者情報は、急性期病院と回復期病院や維持期施設との連携だけでなく、在宅医療との連携にも活用されなければならない。したがって、『広域連携型パス』についても、運用する対象機関には、ネットワーク環境を持つすべての病院・診療所・訪問看護ステーションなどが含まれる必要がある。また、『広域連携型パス』の運営主体については、公益性の高い組織が行ない、第三者が関与する協議機関を組織する必要があることは言うまでもない。

札幌市脳卒中地域連携パスネット協議会では、現在の『脳卒中地域連携パス』では不十分な情報伝達を補完する方法として『脳卒中ケアデータベース（DASCH：仮称）』（ファイルメーカーで作成された電子ファイル：Database of Stroke care in Hokkaido）を利用して、『地域完結型パス』の充実化を推し進めているが、今後は、北海道全域で活用する『広域連携型パス』とも効果的な連携を目指した新たなシステムの開発を整備する予定である。

E. 結論

『脳卒中データベース』や電子化された『脳卒中地域連携パス』の広域活用に関して検討を行なった。後者については、北海道の地域特性である『広域性』と『医療格差』を考慮し、二次医療圏で活用する『地域完結型パス』とは別に、北海道全域で活用する『広域連携型パス』とを整備し、両者が効果的に連携できるためのシステムの

整備が必要と考えられた。

平成 21 年 3 月 20 日～22 日 松江

班友

宝金清博 札幌医科大学 脳神経外科
齊藤正樹 札幌医科大学 神経内科

中川原譲二：脳卒中センターにおける院内連携の現状と課題（シンポジウム）
第 23 回日本神経救急学会学術集会
平成 21 年 6 月 20 日 栃木

F. 研究発表

1. 論文発表

中川原譲二：抗凝固薬による頭蓋内出血（脳出血）の現状. 医学のあゆみ 228 : 1057-1061, 2009

中川原譲二、柴田健雄、小林祥泰：発症～来院時間からみた地域差～来院方法、重症度、病型を含めて. 脳卒中データバンク: pp. 36-37, 東京 中山書店, 2009

中川原譲二：院内 LAN による継続入力システムとデータ活用. 脳卒中データバンク: pp. 184-186, 東京 中山書店, 2009

2. 学会発表

中川原譲二、他：当院脳卒中センターにおける SCU の現状.
第 34 回日本脳卒中学会総会 Stroke2009

中川原譲二：抗血栓療法にともなう頭蓋内出血 急性期対応と回復後の治療
第 57 回日本心臓病学会学術集会
平成 21 年 9 月 20 日 札幌

中川原譲二：脳卒中医療の標準化（ランチョンセミナー）.
第 68 回日本脳神経外科学会 総会
平成 21 年 10 月 14 日～16 日 東京

G. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得
なし

2.実用新案登録
なし

3.その他
なし

10) 電子カルテ下における脳卒中データバンクと脳卒中地域連携パスの運用に関する研究

研究分担者 橋本洋一郎 熊本市民病院神経内科 部長

1. 背景・目的

熊本市とその周辺の人口約 100 万人の地域で 2007 年 4 月より熊本脳卒中地域連携ネットワーク研究会(K-STREAM)を母体として脳卒中地域連携パスを運用している。そのパスは情報伝達ツール部分(連携パス:患者用と医療者用)とデータベース部分(連携シート)からなり、従来は用紙に手書きして運用していた。

また当院は電子カルテシステムを導入しているが、医師記録はまだ手書きでよいことになっている。退院時サマリーは、DPC の関係もあり電子カルテに入力保存するようになっている。一方、脳卒中データバンクの入力を行わねばならないが、院内の電子カルテとして使用している特定のコンピュータにファイルメーカーをインストールして、サマリーとは別に入力している。また脳卒中地域連携パスの運用も行っており、電子カルテ内の Excel file で作成されている地域連携パスと地域連携シートに入力して、それを印刷して、診療情報提供書とともに転院先に持参するようにしている。転院先を退院した時点で、その地域連携シートが戻ってくるが、それは病診連携室で保存することになっている。社会保険事務所への地域連携パスのデータ提出は病診連携室と医事課が自動的に行ってくれるが、熊本市とその周辺の人口約 100 万人のエリアで運用しているこの地域連携パスのデータを事務局に提出する作業が大変困難である。

データの精度向上、散逸防止、集計作業効率化のためデータベース部分の電子化を試みた。

2. 方法と結果

熊本赤十字病院神経内科の寺崎修司医師が作成したものを導入することになった。それは、まず熊本市地域の脳卒中地域連携パスをファイルメーカーpro. を使って電子データベース化(以下、連携パス電子版)した。診療での運用法としては、連携パス電子版に入力後プリントアウトし、紙ベースで行うこととした。ファイルメーカーpro. で作成したランタイム版を使用した。データ入力後、一旦印刷し紙ベースで運用し、後日各施設の電子データを集計することになった。導入可能な施設から漸次導入し、未導入の施設とも共存が可能になるように運用が始まり、当院もファイルメーカーProのランタイム版を院内のPCに入れ込んで脳卒中地域連携パスの運用を開始した。以前の Excel で入力していたものより簡便で、データの収集も簡単にできるようになった。

このようにすると後日、各種メディアなどでデジタルデータとして回収し、各施設のデータを症例ごとに急性期病院の ID と入院日を key として連結して集計し、急性期から回復期まで繋がる連携パス電子版が完成させることが可能になった。なお紙ベースでの運用とすることで連携パス電子版を未導入の施設も共存が可能になる。

3. 考察

情報を電子化するとデータの収集解析は大変容易となるが、一方で、手間と暇とお金がかかることになる。脳卒中地域連携パスの目的は、患者に最終ゴール（達成目標）まで示した診療計画を提示し、目的をもって療養に臨んでもらうこと、地域の中で医療を標準化し、急性期病院から回復期や維持期、在宅になっても同様に良質なシームレスケアを受けられることであって、データを集めることが主目的ではない。しかしデータ収集をしないと、問題点や改善点が明確にならず、医療の質の向上や連携の強化が十分できているかどうか検証できなくなる。広域に連携の中の電子化の取り組みが上手く行き始めている。

4. 結論

今回の取り組みで、既存の電子カルテ上にて、脳卒中地域連携パスの運用・データ収集が容易になった。

5. 研究発表

- 1) 池田真琴、桑田稔丈、徳永 誠、三宮克彦、中島雪彦、渡邊 進、橋本洋一郎、辻 哲也、中西亮二、山永裕明：回復期リハビリテーション病院入院時のFIM総得点が80点未満の脳卒中患者における転帰の予測．理学療法ジャーナル 43: 355-360, 2009
- 2) 徳永 誠、桑田稔丈、渡邊 進、中西亮二、園田 茂、橋本洋一郎：回復期リハ病棟における脳卒中患者のADL改善に関する調査—地域連携パス導入前後の比較および地域連携パス参加病院とそれ以外の病院との比較—．臨床リハ 18: 663-668, 2009
- 3) 恵濃裕美、徳永 誠、桑田稔丈、富田 愛、清水昌子、加来克幸、山永裕明、橋本洋一郎：脳卒中患者が維持期の病院・施設に転院する際の転院待機日数．病院 68: 847-850, 2009
- 4) 徳永 誠、上田純子、矢田千鶴、蒲池佳子、原田昌子、渡邊 進、橋本洋一郎、中西亮二、山永裕明：日常生活機能評価表の入院時と退院時の比較—回復期リハ病棟入院時の日常生活機能評価合計点が10点以上の重症脳卒中患者における調査—．臨床リハ 18: 1135-1139, 2009
- 5) 渡邊 進、徳永 誠、橋本洋一郎、平田好文．熊本県における地域医療連携パス．日本医師会雑誌 138: 1343-1348, 2009
- 6) 橋本洋一郎、渡邊 進、平田好文、山鹿眞紀夫：地域医療連携の実際 熊本地域．ブレインナーシング 25: 1213-1216, 2009
- 7) 橋本洋一郎、渡邊 進、平田好文、山鹿眞紀夫：脳卒中地域連携パス．治療 91: 2571-2476, 2009
- 8) 橋本洋一郎、渡邊 進、平田好文、平野照之：脳卒中医療における連携の考え方．脳卒中 31: 491-496, 2009
- 9) 橋本洋一郎、渡邊 進、平田好文、山鹿眞紀夫脳卒中の地域連携パスとは？肥満と糖尿病 9: 116-119, 2010

11) データバンクとのデータ移行が可能な脳卒中地域連携パスの電子化
研究協力者 寺崎修司 熊本赤十字病院神経内科部長

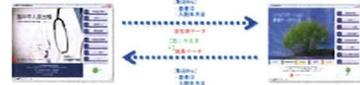
熊本地域の脳卒中地域連携パスのうちデータベース部分（連携シート）を従来の紙パスと同一のレイアウトで、ファイルメーカーproで作成した。急性期から在宅まで各施設が入力したデータを急性期病院の入院日とIDをkeyとして連結し、さらをリレーション機能でリハビリテーション患者DBと脳卒中患者DBに移行できるようにした。入力後印刷し、診療上は紙パスとして運用する。導入可能な施設から漸次導入し、未導入の施設は従来の紙パスの使用も可とする。後日必要に応じ各施設からデジタルデータとして集計し、未導入の施設のデータは紙パスから手作業で入力する。この地域連携パスをネットで配布し、2ヵ月後に各施設に導入状況をアンケートで質問した。

配布2ヵ月後、9施設（急性期施設3施設、回復期施設4施設、維持期2施設）で導入された。未導入の理由として、利用できるPC端末がないなど施設の環境が整っていないことや内容が十分周知されていないことがあげられた。低コストで多施設が導入可能な脳卒中地域連携パスの電子化のモデルを作成した。今後、インターネットの活用やDBとの親和性のさらなる向上など他地域でも応用可能なバージョンアップが必要である。

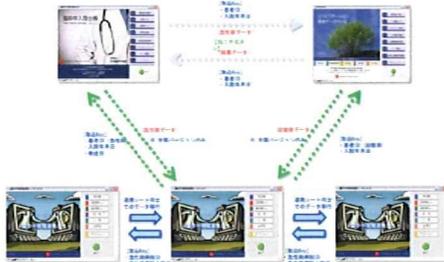
脳卒中地域連携パスを使った
脳卒中データバンク (DB) と
リハビリテーション患者DB
との連結

熊本赤十字病院 熊本市立熊本市民病院
寺崎修司

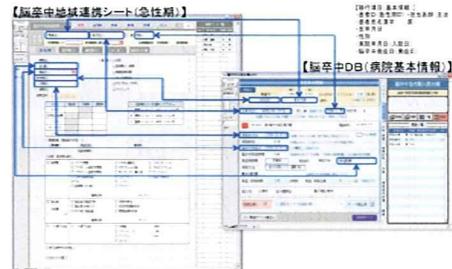
DBを連結する



DBを連結する



脳卒中DB移行Map
(連携シート ↔ 脳卒中DB[基本情報])

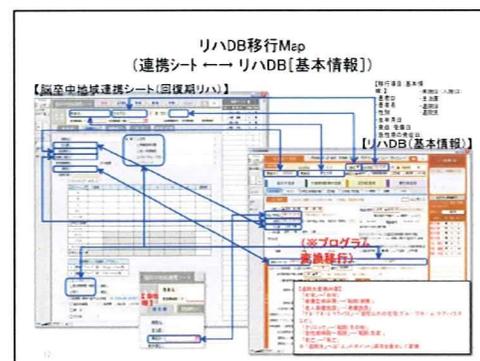
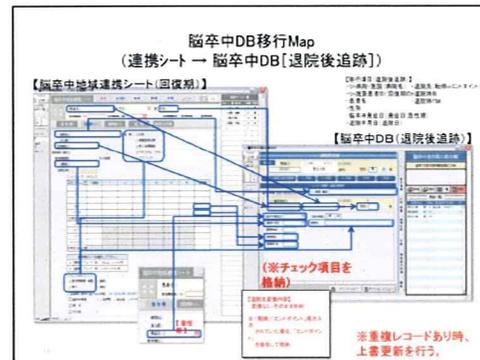
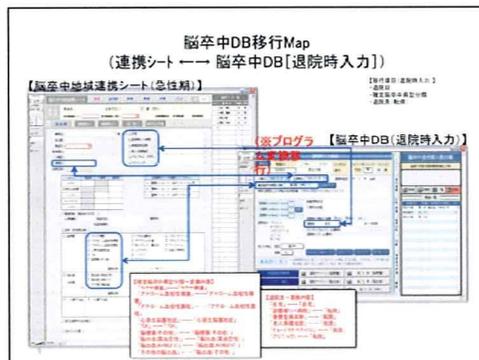
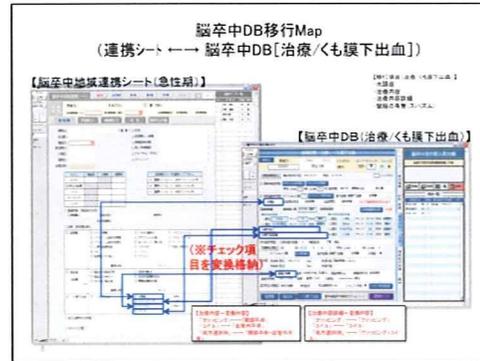


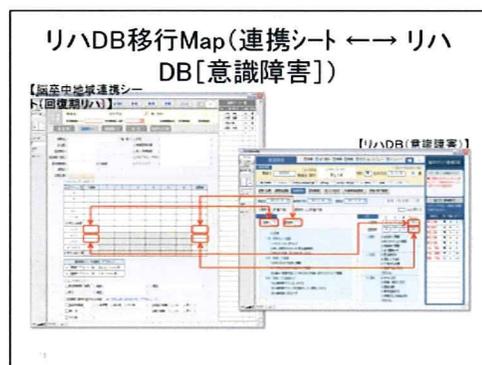
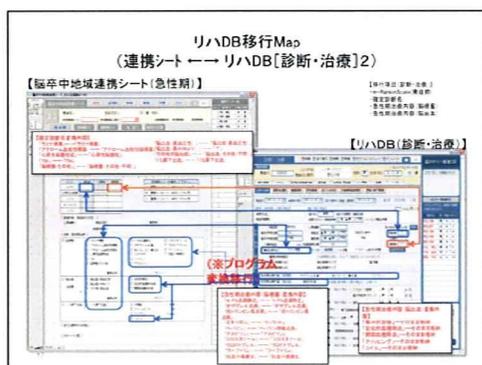
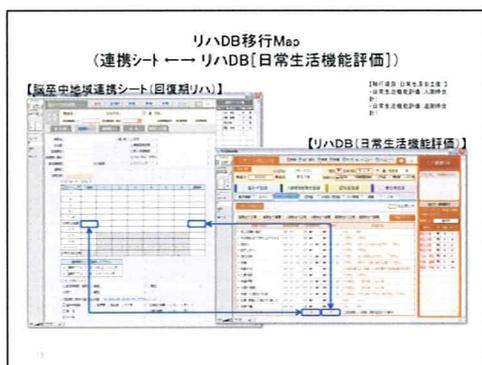
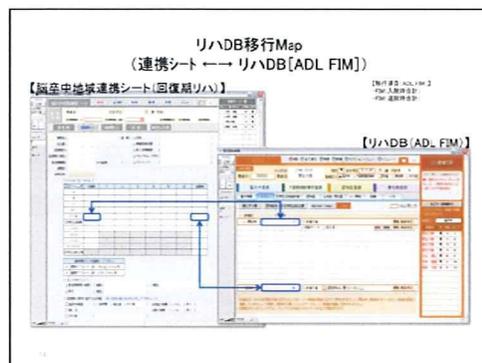
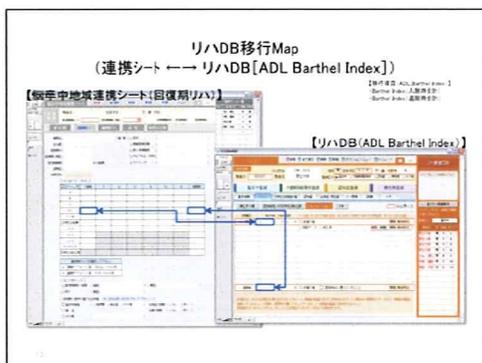
脳卒中DB移行Map
(連携シート ↔ 脳卒中DB[診断・病歴])

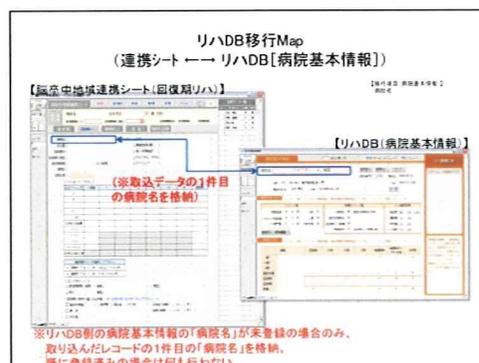
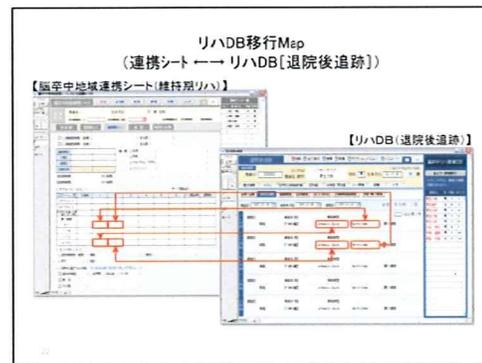
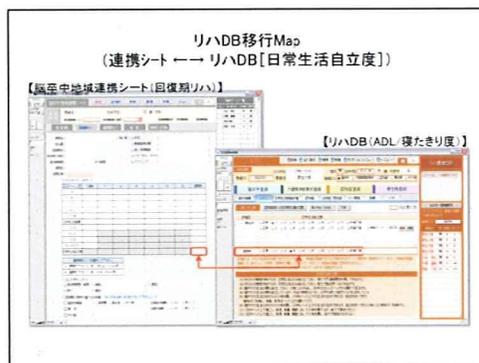


脳卒中DB移行Map
(連携シート ↔ 脳卒中DB[治療/脳梗塞])









12)

中間評価結果（研究者通知用）

研究事業名（年度）：循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業（平成21年度）

研究者名：小林祥泰

研究課題名：急性心筋梗塞、脳卒中の急性期医療におけるデータベースを用いた医療提供の在り方に関する研究

課題の継続の可否
可

○専門評価点数 10点中 7.38点（平均 6.48点）

○行政評価点数 10点中 6.50点（平均 6.47点）

（ ）内は全研究課題の平均点

○ 専門的評価点数の分布

点数	0～4.9	5.0～5.9	6.0～6.9	7.0～7.9	8.0～10
課題数	0	10	27	11	2

○ 行政的評価点数の分布

点数	0～4.9	5.0～5.9	6.0～6.9	7.0～7.9	8.0～10
課題数	1	3	38	8	0

【評価委員会のコメント】

- ・政策上重要な研究といえる。
- ・データベースの構築についてその成果は評価できる。医療提供の在り方についての具体案を期待する。
- ・拠点病院化に必須であり医療計画の策定に必要なこともわかる。
- ・脳卒中データシステムのインフラ整備の役割は果たしている。
- ・すでに構築されたデータバンクでも百万件を超える登録がなされ、今後の活用に大いに役立つものと評価できる。更なる全国展開に期待する。今後の日本の基礎データになり得るか・・・。
- ・データベースを関連領域へ広げるのは良い方向である。これらを活用した提言も今後重要。
- ・データベースの管理施設をどこに置きどのようにしてフォローしていくかについて検討して提言して頂きたい。
- ・データベースの部分的解析にとどまっている。具体的な進捗状況不明。