

平成23年度 厚生労働科学研究費補助金による「TIAの診断基準の再検討、ならびにわが国の医療環境に則した適切な診断・治療システムの確立に関する研究」班
(研究代表者 峰松 一夫)

2011年 5月 21日 国立循環器病研究センター 図書館講堂
2011年 6月 25日 東京女子医科大学 外来センター5階
TIA班前向き登録研究 Kick off meeting

TIA研究班のこれまでの研究成果

TIA発症後の早期診断・治療の重要性 (欧州からの報告)

TIAや軽症脳卒中に特化した専門クリニック、24時間体制でTIAを受け入れるシステムなどの新しい診療体制によりTIA後早期に診断・治療を行えば、

↓

- ✓ 脳卒中発症リスクの劇的な改善 (80%低減)
- ✓ 入院期間の短縮
- ✓ 入院経費の軽減
- ✓ 6か月後の後遺症軽減

欧州では、TIA を救急医療の対象とし、脳卒中を水際で予防しようとするコンセプトが急速に浸透している

Rothwell PM, et al: Lancet 2007
Lavallee et al. Lancet Neurol 2007

TIAのリスク層別化(ABCD² score)

A (age):	60 歳以上 (1点)
B (Blood pressure):	>140/90 mmHg 以上(1点)
C (Clinical feature):	片麻痺 (2点), 麻痺を伴わない言語障害(1点)
D (Duration of symptoms):	60分以上 (2点) 10~59分 (1点)
D (Diabetes):	糖尿病あり(1点)

Johnston SC et al. Lancet 2007

TIA の定義

米国国立神経疾患・脳卒中研究所 (NINDS)
脳血管障害の分類改訂第3版 (CVD-III)(1990年)

虚血による局所神経症状が24時間以内に消失する。
画像上の病巣の有無は問わない。

厚生省研究班(平井班) 報告書 (1990年)

脳虚血による神経症候が24時間以内に消失し、
責任病巣に一致する器質的脳病変は認められない

* 画像検査：頭部CT

TIA の定義の見直し

画像診断の進歩、特にMRI-拡散強調画像 (DWI) の応用により診断力が向上した

海外

- ✓ 症状持続時間
24時間以内 → 1時間以内 → 重要視しない
- ✓ 画像上の虚血性病巣の有無
有無を問わない → 病巣がないこと

わが国

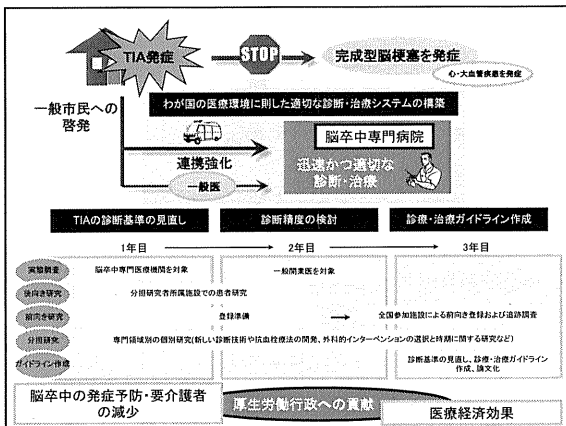
1990年以降、定義の見直しは全くされていない

平成21~23年度 厚生労働科学研究費補助金による「一過性脳虚血発作(TIA)の診断基準の再検討、ならびにわが国の医療環境に則した適切な診断・治療システムの確立に関する研究」班

研究代表者
峰松一夫 国立循環器病研究センター

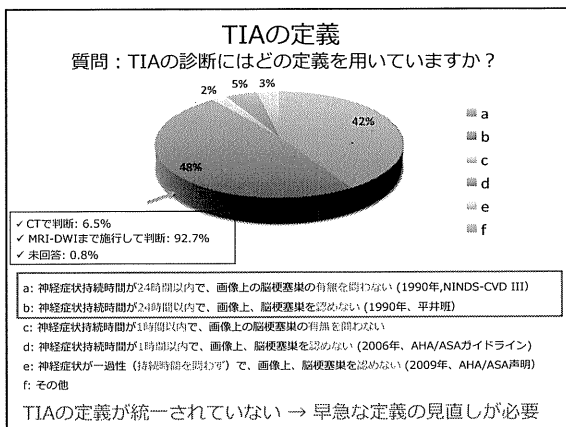
研究分担者

飯原弘二 国立循環器病研究センター	棚橋紀夫 埼玉医科大学国際医療センター	
内山真一郎 東京女子医科大学	有井一正 東京都保険医療公社荏原病院	
小笠原邦昭 岩手医科大学	中川原謙二 中村記念病院	
岡田靖 国立病院機構九州医療センター	永廣信治 徳島大学大学院	
木村和美 川崎医科大学	長谷川康博 名古屋第二赤十字病院	
鈴木明文 秋田県立脳血管研究センター	松本昌泰 広島大学大学院	
高木繁治 東海大学	上原敬志 国立循環器病研究センター	



脳卒中専門施設を対象としたTIA診療に関する実態調査

✓目的: 脳卒中専門施設におけるTIAの診療実態を把握すること
 ✓対象: 日本脳卒中学会認定研修教育施設 683施設
 ✓方法: 2009年11月上旬にアンケート調査用紙を郵送
 ✓回収率: 72.3%



TIA診療の実態: 海外との比較

	日本(本研究班) ¹⁾	豪州 ²⁾	カナダ ³⁾
検査			
頭部CT	86.8	90.5	95.3
頭部MRI	97.5	3.2	15.5
頸部超音波	63.3		88.7
心電図	89.2	94.4	94.0
入院の適応			
全例入院	66.2	14.9	13.4
risk scoreを用いる	7.3	21.6	49.2
治療			
とりあえず抗血小板薬投与	13.4		100 (%)

海外との違いを踏まえた、わが国の医療環境に則したTIAの診断・治療システムの確立が必要である

1) 上原、峰松、脳卒中 2010、2) Price, et al. MJA 2009、3) Perry et al. Stroke 2010

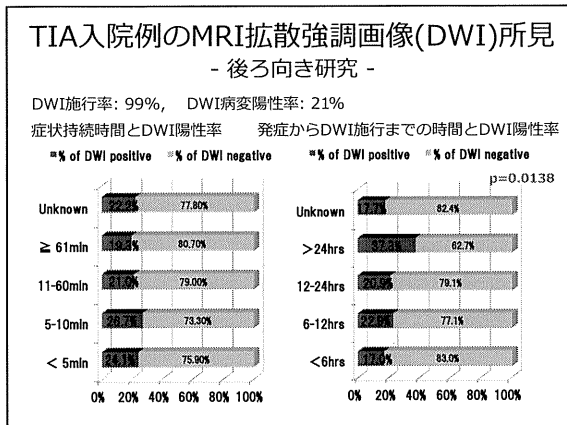
TIA入院例に関する後ろ向き研究

研究デザイン: 多施設共同後ろ向き患者登録調査

目的
TIA入院例の臨床的特徴、および入院中の脳心血管イベントの発症率とその予測因子を明らかにする

対象
2008年1月~2009年12月の期間、研究分担者所属施設に入院した発症後7日以内のTIA例

登録症例: 464例
 ✓男性: 292例
 ✓平均年齢: 69歳
 ✓ABCD² score(中央値): 5



初回DWIで病変がなかったTIA例における
2回目DWI所見の検討
森田、永廣（徳島大学）

対象：2009年8月～2010年6月にTIAと診断され、DWIを含めた頭部MRIが撮像された症例のうち、初回DWIにて明らかな異常信号域を認めなかった症例

26例(男性15例、平均年齢66.2歳)

・24時間前後で再検査： 虚血巣の有無を確認した

・発症から初回MRI撮像までの時間 2.8時間(1-7)

・2回目MRI撮像するまでの時間 26.6時間(12-76)

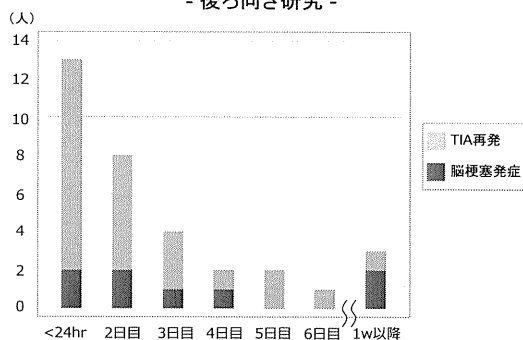
初回DWIで病変がなかった26例中10例(38.5%)に2回目のDWIで病変を認めた

TIAの診断基準を見直す場合、MRI-DWIの撮像時期を考慮することが必要である

入院中のイベント
- 後ろ向き研究 -

- 脳血管疾患 35例 (7.5%)
- ✓脳梗塞 8例 (1.7%)
- ✓TIA再発 27例 (5.8%)
- 虚血性心疾患4例 (0.8%)
- 脳卒中以外の塞栓症 3例 (0.6%)
- ✓急性下肢動脈閉塞 2例 (0.4%)
- ✓肺塞栓症 1例 (0.2%)

TIA患者入院中におけるTIA再発/脳梗塞発症数
- 後ろ向き研究 -



TIA発症後入院中の
脳梗塞発症・TIA再発に対する関連因子

	OR	95%CI	P value
高血圧	3.41	1.23 - 12.3	0.016
DWI陽性	2.49	1.15 - 5.25	0.022
片麻痺	2.30	1.02 - 12.3	0.045

救急外来における非専門医によるTIA正診率の検討
長谷川、安井（名古屋第二赤十字病院）

正診率：85/240例(35.4%)

非TIAの中で多いのは

- 失神
- 構音障害のみ → 本当にTIAでないのか
- 感覚障害のみ → 見逃し
- drop attackのみ
- 脳梗塞
- 脊髄疾患

非専門医の正診率をあげるためのTIA症状の診断基準および診断システムの確立が必要である

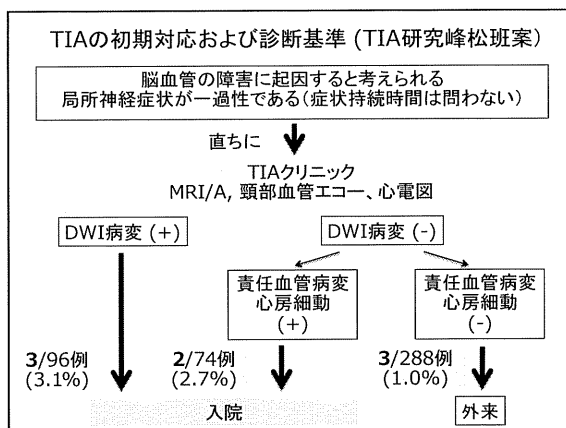
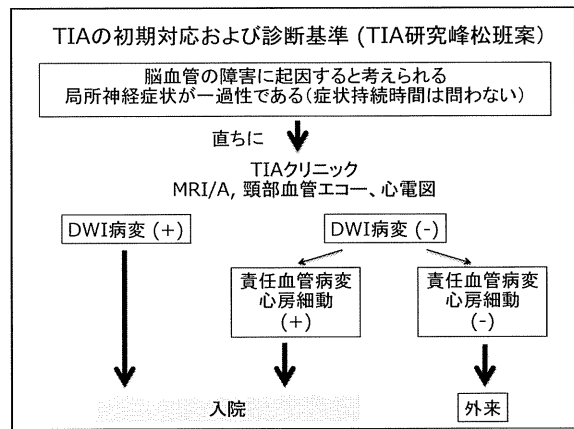
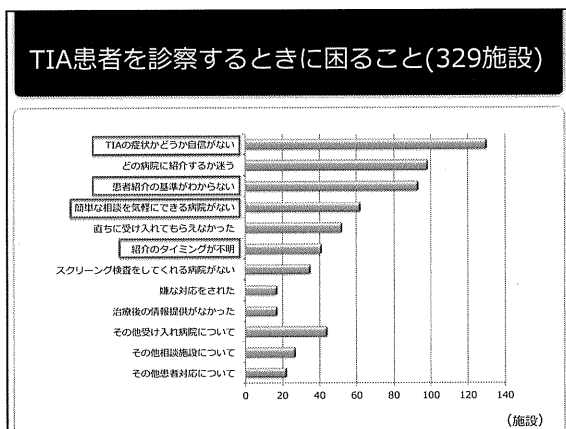
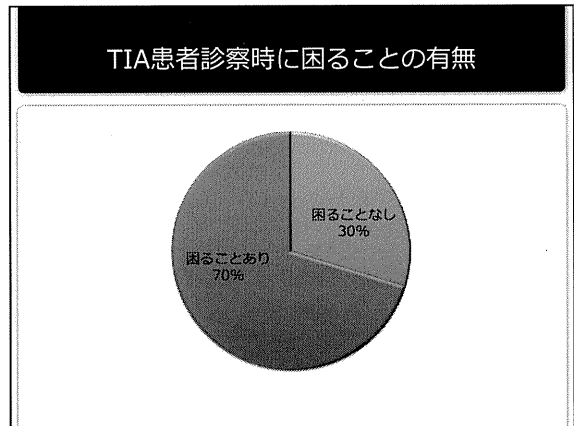
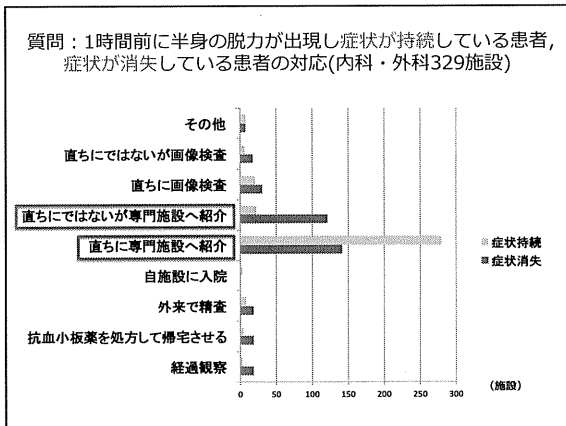
大阪北摂地区の開業医を対象とした
一過性脳虚血性発作（TIA）に関する意識調査

目的

開業医の立場からみたTIA医療環境の現状やTIAに対する認識を把握することを目的に意識調査を行い、今後の医療システム確立に役立てる

方法

大阪北摂地区の開業医(①内科・外科用 ②眼科用 ③耳鼻科用)を対象として、TIAに関するアンケートを郵送法で実施した



わが国におけるラクナTIAの重要性

- ✓ 【発症48時間以内のTIA入院連続例160例の検討】
発症後90日以内の脳梗塞発症：8例
そのうち4例 (50%)：ラクナTIA→ラクナ梗塞
(森、岡田ら、脳卒中 2011)
- ✓ 【発症7日以内のTIA入院例連続105例の検討】
TIAの病型分類：ラクナTIAが31%と最多
入院中の脳梗塞を発症：6例
そのうち3例 (50%)：ラクナTIA→ラクナ梗塞
(尾原ら、臨床神経 2011)

TIA例の前向き登録研究

海外では、TIA及び軽症虚血性脳卒中 (acute cerebrovascular syndrome; ACVS)例を対象として5年間追跡調査を行う大規模な国際共同研究(TIA registry) が進行中である。

本研究班において、TIA例のみを対象としたわが国独自の前向き登録研究を実施する。

一過性脳虚血発作(TIA)患者における
脳心血管イベントの発症に関する前向き観察研究
プロトコールに関する Q & A

(平成 23 年 5 月 21 日開催の大阪会場での kick off meeting にて)

1. 登録に関する質問

- Q1. 登録対象が、「発症後 7 日以内の TIA 患者」ということですが、TIA を複数回認める場合、初発発作から 7 日以内ではなくて最終発作から 7 日以内ということでしょうか？
- A1. そうです。
- Q2. TIA の診断基準に、「“脳血管の障害に起因すると考えられる局所神経症状が突発し、それが 24 時間以内に消失するもの”とし、……」とありますが、TIA の中には緩徐に進行するものがありうると思いますがいかがでしょうか？
- A2. ご指摘のとおり、「突発する」という言葉は適当ではないと思いますので、「局所神経症状が出現し、」に変更いたします。
- Q3. 「脳血管障害によるめまい」と「末梢性めまい」との区別が難しいと思われませんが、めまい単独の症状でも入れてよいということでしょうか？
- A3. TIA かどうかの判断は、最終的には主治医の判断でお願いすることになります。主治医が TIA と判断した場合は登録してください。
- Q4. 「健忘のみ」というのも入れるということなのですが、一過性全健忘(TGA)で、外傷性のものはもちろん除外されると思うのですが、それ以外は登録するのでしょうか？
- A4. 純粋な TGA は除外していただいてもいいと思いますが、従来は TIA と考えられていなかった症状も実は TIA だったということもありえますので、最終的に主治医が TIA と判断すれば登録してください。
1990 年に発表された「NINDS CVD III 版」の中で、「めまいのみ」「構音障害のみ」「健忘のみ」などの症状は TIA に特徴的ではない、もしくは TIA とは考えにくい症状(プロトコールの表 2)に挙げられており、当初のプロトコールでは、TIA の診断基準について、「表 2 に記した症状のみをもって TIA と診断してはならない」としておりました。しかし、実際には、例えば「構音障害のみ」の TIA 症例もあり得ると思いますので、表 2 に記した症状のみでも主治医が TIA と判断した場合は登録可能といたします。
- Q5. 画像上、ラクナ梗塞と思われる今回の病巣を認めるが、24 時間以内に症状が消失した場合も TIA として登録するのでしょうか？
- A5. そうです。古典的な TIA の定義、すなわち「画像上の病巣の有無にかかわらず、24 時間以内に症状が消失したもの」は登録対象となります。
- Q6. 登録は何日目までにしたらよいのでしょうか？

A6. 登録に関しては、受診後 7 日以内（発症後 14 日以内）とします。（TIA 後に脳梗塞を発症する例がありますので、あまり期間が長いと後ろ向き調査のようになってしまったり、バイアスがかかるかもしれません。）3ヶ月目と1年目の追跡調査に関しては、±1ヶ月の期間を設けています。

Q7. (Q6に関連して) できるだけ早く登録するために、とりあえず名前と性別と症状だけ登録して、検査などは後から、ということにしていますか？

A7. それが一番良い方法かと思います。

Q8. アテローム血栓性梗塞で、症状が軽くなったが消失せずにも増悪した場合、TIAとして登録するのでしょうか？

A8. 症状が完全に消失したかどうかの判断は難しいかも知れませんが、軽くなっても消失しなければTIAとして登録できません。症状が一旦消失すれば、TIAとして登録可能です。

2. 検査等に関する質問

Q9. 来院時血圧が高くても内服をしていなければ既往歴にならないのですか？

A9. 既往歴に関しては「高血圧の既往なし」になります。

Q10. 血液検査は必須ですか？

A10. 「データなし」という欄を設けていますので必須ではありませんが、限られた項目だけにしておりますので、できるだけ測定をお願いできればと思います。

Q11. 受診時の採血データということですが、コレステロールやHbA1cなどを翌日や1週間後に採血した場合は、いつのデータを登録したらよいのでしょうか？

A11. 採血はできるだけ受診時にお願いしたいと思いますが、翌日や1週間後でも構いませんので、最初のデータを登録していただければと思います。

Q12. 2, 3週間かけて外来で検査しているとき、後から高脂血症などが見つかった場合、どうしたらよいのでしょうか？

A12. 既往については、「脂質異常症の既往はなし」とし、追跡調査で脂質異常症の治療の有無および薬の内容をチェックするのみです。

Q13. 来院時の心電図では正常で、ホルター心電図でPafが見つかった場合は、「afあり」にチェックするのですか？

A13. そうです。

Q14. 診断で、心原性かアテローム血栓性かで迷う場合(頸動脈に狭窄があってafもある場合など)、両方チェックするのでしょうか？

A14. 複数の可能性がある場合は、「分類不能」にチェックをしてください。

Q15. DWIでうっすらと病巣が出ていることがありますが、病巣の有無の判断はどうしたらよいのでしょうか？

A15. 主治医の判断をお願いします。

Q16. 血管評価の項目で、複数の方法で評価した場合、どの所見を優先で入力すればいいですか？

A16. 血管造影検査＞CTA＞MRA＞エコーの順で優先してください。

Q17. 狭窄度は NASCET 法ですか？

A17. そうです。

3. 追跡調査に関する質問

Q18. 追跡期間中に、神経症状が出現して、画像上も脳梗塞巣を認めるけれども、24時間以内に症状が消えた場合は、「脳梗塞」と「TIAの再発」のどちらに入れることになるのでしょうか？

A18. 古典的な TIA の定義を用いていますので、「TIA の再発」に入れることとなります。

Q19. 入院して3日目とかに脳梗塞を発症した場合、3か月目の追跡調査時に「脳梗塞発症あり」とするのでしょうか？

A19. 「脳梗塞発症」を主要評価項目としてしていますので、脳梗塞を発症した時点で追跡終了となります。したがって、3ヶ月以内に脳梗塞を発症した場合は、発症した時点で3ヶ月目の追跡調査ページを、3ヶ月以降1年以内に脳梗塞を発症した場合は、発症した時点で1年目の追跡調査ページを入力して追跡を終了してください。

Q20. (Q19に関して)3日目とか入院中に脳梗塞を発症した場合、3か月目調査票での「脳梗塞発症直前の治療」、ということは「退院時の治療」が後になることがありますか？

A20. 入院中（3日目など）に脳梗塞を発症した場合、発症した時点で3ヶ月目の追跡調査ページ（脳梗塞発症直前の治療を含めて）を入力して追跡終了となりますので、退院時の治療内容を入力する必要はありません。追跡調査ページの追跡時の治療内容も入力する必要はありません。

Q21. 追跡時に時期が近付くとアラートがありますか？

A21. 現時点ではその機能はありませんが、事務局からメールなどができるように工夫できればと思っています。

4. その他の質問

Q22. 外来でとりあえずチェックできるように紙ベースの登録用紙をもらえますか？

A22. 紙ベースの登録用紙を郵送いたします。また、PCのハードコピーツールで可能と思われます。

Q23. MRIの項目で磁場が1.5Tか3Tか記載できるようになるとよいと思いますが。

A23. 貴重なご意見ですが、データベースの変更が困難だと思います。

Q24. どのブラウザに対応しているかを教えてください。

A24. 基本的にどのブラウザでも対応可能です。

一過性脳虚血発作（TIA）患者における
脳心血管イベントの発症に関する前向き観察研究
プロトコールに関する Q & A

（平成 23 年 6 月 25 日開催の東京会場での kick off meeting にて）

- Q1. 虚血性とは書いてないので、24 時間以内に症状が消失した出血も登録するということですね。
- A1. TIA の診断基準を「本研究では、脳血管の障害に起因すると考えられる局所神経症状が出現し……」と記載しているため、出血性のもも含まれる可能性があります。しかし、調査票の診断のページ「TIA 以外と診断された場合の診断名は？」の選択肢の中に「脳出血」が含まれていますので、脳出血と診断された場合は、そこで追跡終了となります。
- Q2. 入院中に TIA を発症した症例はどうすればよいでしょうか。
- A2. 患者登録基準が「発症後 7 日以内に外来受診した TIA 患者」となっていますので、研究参加されている科に入院中の TIA 発症例は含めませんが、他科入院中にコンサルトという形で受診したのであれば登録可能かと思えます。
- Q3. 24 時間以内に治療を行っても行わなくても、症状が消失したということですね。
- Q4. 通常脳梗塞の治療を始めて、24 時間以内に症状が消失したものは、t-PA 症例も含めて登録していいのでしょうか。
- A3,4. 調査票作成時、「t-PA 療法施行後に症状が消失した症例は TIA には含めない」という認識であったため、治療点滴薬の選択肢の中に t-PA というチェック項目はありません（選択肢：ヘパリン、アルガトロバン、オザグレール、エダラボン、低分子デキストラン、その他）。しかし、「t-PA 療法施行例は除く」というコンセンサスも得られておらず、患者登録（除外）基準の中にもその記載はありませんので、登録可能として、「その他」を選択したうえで t-PA 施行例であることを事務局に報告していただく形にしたいと思えます。
Merici、Penumbra 等については、入院時の治療：緊急脳外科治療の「その他」をチェックし、（ ）の中に手入力してください。
- Q5. 観察研究の場合は患者さんからの直接の同意がいない場合もあるかと思いますが。
- A5. 各施設の倫理委員会の判断を優先してください。
- Q6. 脳梗塞を発症したかどうかは、CT と MRI、MRI でも機種やパラメータによっても診断率が変わると思いますが。
- A6. それぞれの施設の検査方法にしたがって診断してください。
後から各施設に機種などを問い合わせることで補完できると思えます。
- Q7. 発症何時間に撮像したかによって DWI の陽性率がずいぶん変わってくると思

- ますが、細かい時間は聞かないのですね。
- A7. 発症何時間で撮像したかのチェック項目がありますので、こちらにチェックをお願いします。
- Q8. 本当は脳梗塞を起こしていても CT では病巣が見つからなくて見逃されることもありうるのではないのでしょうか。
- A8. 確かにそういうケースもあるかと思いますが、追跡中の脳梗塞イベントの定義を「神経症状／徴候が出現し、CT, MRI 等の画像検査により診断された脳梗塞」としていますので、病巣が見つからない場合はイベントに含めません。
- Q9. 腎機能障害は強力な因子ですので、検査項目にクレアチニンを加えたほうがいいと思います。
- A9. 重要な点ですが、今からの追加は難しいと思います。
- Q10. 頸動脈以外の部分は狭窄度を目算で計算することになりますね。
- A10. そうなります。
- Q11. 狭窄に関して、エコーでも造影でも同じ評価方法でいいのでしょうか。モダリティによって分けている研究もありますが。
- A11. モダリティをチェックしていただくようにしているので、層別に検討することは可能だと思います。
- Q12. 国際研究では経過観察時の検査データも登録するようになっていましたが。
- A12. 本研究ではありません。
- Q13. 過去の研究は症例が集まらずに登録期間の延長がしばしばありましたが、登録機関の延長はどのくらいあるのでしょうか。
- A13. 分担施設の過去の実績、参加希望施設の DPC のデータを参照していますので、2000 例の達成は可能だと思います。担当者の移動などで継続が困難になる場合もありますので、長期間の延長は予定しておりません。
- Q14. 主要評価項目が脳梗塞ということですが、心臓カテーテル検査時に脳梗塞を起こしたりした場合もフォローアップ終了になるのでしょうか。
- A14. そうです。
- Q15. 登録 ID は病院の患者 ID ではないのですね。
- A15. 個人情報の問題がありますので、施設ごとに登録番号の作成をお願いします。
- Q16. (Q15 に関して)ということは診療科の中で番号を控えておかないと後になって誰が誰だかわからないということですね。
- A16. そうです。
- Q17. 3 か月後の追跡を入力後に、3 か月以内に脳梗塞になってしまった場合、編集ボタンでの修正は可能ですか。
- A17. 可能です。

- Q18. 高脂血症はないがスタチンを投与した場合はどのようにすればよいですか。
A18. 診断の有無に係わらず、スタチンを投与した場合は、スタチンの部分にチェックをお願いします。
- Q19. PAD の場合など、電話インタビューでは詳しく聞くのが難しいところがあると思いますが。
A19. わかる範囲でお願いします。
- Q20. 診療科内でキックオフをしなくてはならないため、資料をいただけますか。
A20. メールでスライドをお送りいたします。
- Q21. 入力項目が足りない場合、警告が表示されますか。
A21. 項目ごとに黄色字で「未入力」の警告が出ます。
- Q22. データはいつまで遡って修正できますか。
A22. データはいつでも修正可能です。
- Q23. ドロップアウトした症例はどうしたらよいですか。
A23. 追跡調査の項目で「なし」を選択してください。
- Q24. DWI が陽性で症状が消失した場合、TIA として追跡を継続するのでしょうか。
A24. 「TIA 再発あり」として追跡を継続します。
- Q25. 経過観察中に無症候性の DWI 陽性病変が見つかった場合は主要評価項目に入るのでしょうか。
A25. 無症候性は入りません。
- Q26. 画像的に陳旧性の病巣がある場合、既往に含めるのでしょうか。
A26. イベントがなければ、「既往なし」としてください。
- Q27. 頭蓋内の血管評価で、MRA はアーチファクトなどで評価が難しい場合もあると思いますが。
A27. 非侵襲的な検査では詳細な評価は難しいと思いますが、「狭窄なし」「狭窄（50%以上）」か「閉塞」のみの選択肢ですので、主治医の判断で記載をお願いします。
- Q28. MRI の推奨(どのシーケンスをなるべく撮ってくださいなど)はありますか。
A28. こちらからの推奨は特に行っておりません。

厚生労働科学研究費補助金による「一過性脳虚血発作(TIA)の診断基準の再検討ならびに
わが国の医療環境に則した適切な診断・治療システムの確立に関する研究」班

News Letter Vol. 1

TIA 班前向き登録研究症例登録へのご協力をお願い

TIA 班前向き登録研究協力者の皆様へ

TIA 班前向き登録研究では、大変お世話になっております。

本年5月21日に大阪会場（国立循環器病研究センター）、6月25日に東京会場（東京女子医科大学）で開催いたしました Kick off meeting には多数の先生にご参加いただき、症例登録も開始となりました。

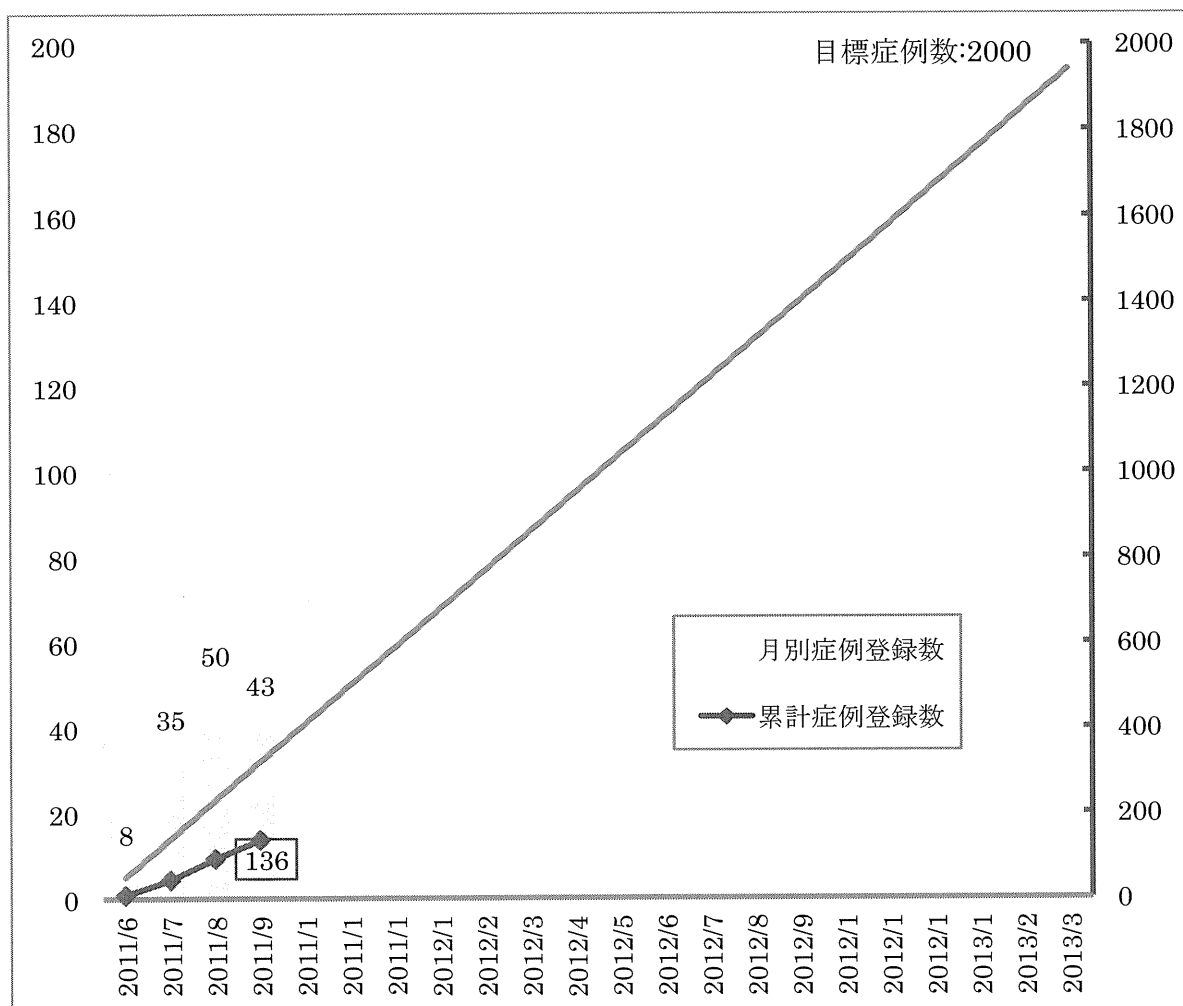
9月30日時点の施設別登録症例数をご報告いたします。目標症例数は2000例（2年間）です。これは各施設で1～2例／月の症例登録をお願いできれば達成可能な症例数ですが、症例登録のペースが予定よりも遅れているようです。日常診療等で大変お忙しいかと存じますが、何卒ご協力の程よろしく願い申し上げます。

平成23年10月吉日

研究代表者 峰松 一夫（国立循環器病研究センター 副院長）
事務局担当 上原敏志（国立循環器病研究センター 脳血管内科）

TIA 班前向き登録研究進捗状況 (2011年9月30日現在)

施設名	登録症例数
財団法人脳血管研究所附属美原記念病院	24
国立循環器病研究センター (脳血管内科)	17
国立病院機構九州医療センター	10
川崎医科大学	10
京都第二赤十字病院	8
新潟市民病院	7
医療法人医仁会中村記念病院	6
医療法人聖麗会 聖麗メモリアル病院	5
秋田県立脳血管研究センター	5
宇部興産中央病院	5
前橋赤十字病院	4
名古屋第二赤十字病院	4
脳神経センター 大田記念病院	4
立川総合病院	4
独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	3
越谷市立病院	3
財団法人倉敷中央病院	3
彦根市立病院	3
健康保険南海病院	2
高山赤十字病院	2
県民健康プラザ鹿屋医療センター	2
松山市民病院	1
都城市郡医師会病院	1
尾道市立市民病院	1
函館脳神経外科病院	1
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	1



9月の登録状況

新規登録施設数	4 施設	累計施設数	26 施設
新規登録症例数	43 症例	累計症例数	136 症例

厚生労働科学研究費補助金による「一過性脳虚血発作(TIA)の診断基準の再検討ならびに
わが国の医療環境に則した適切な診断・治療システムの確立に関する研究」班

TIA News Letter Vol.2

TIA 班前向き登録研究症例登録へのご協力をお願い

TIA 班前向き登録研究協力者の皆様へ

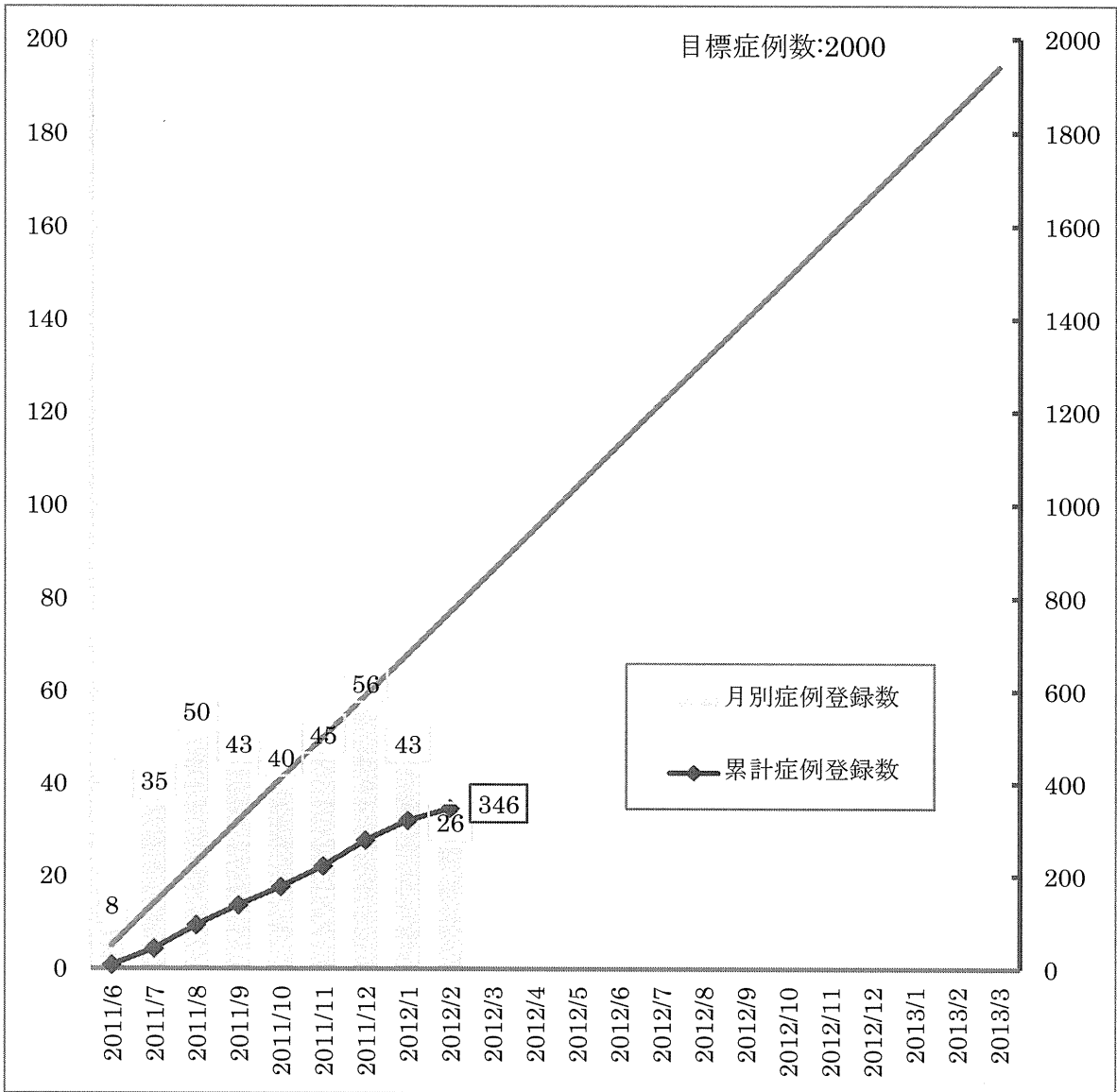
TIA 班前向き登録研究では、大変お世話になっております。2012年2月29日時点の登録進捗状況をご報告いたします。前向き登録開始から、はや9か月が経過しましたが、現在累計登録症例数は346例です。目標症例数は2000例(2年間)ですので、このままのペースでは目標症例数に到達できない可能性があります。特に2012年に入り、新規登録症例数が減ってきております。日常診療等で大変お忙しいかと存じますが、月1例でも症例登録にご協力いただければ幸いです。また患者様にご同意をいただいてもWeb入力しなければ、症例としてカウントされませんので、お早目の入力をお願いいたします。何卒ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

2012年3月吉日

研究代表者	峰松一夫 (国立循環器病研究センター 副院長)
事務局担当	上原敏志 (国立循環器病研究センター 脳血管内科)

TIA 班前向き登録研究進捗状況 (2012年2月29日現在)

施設名	登録症例数
国立循環器病研究センター(脳血管内科)	45
財団法人脳血管研究所附属美原記念病院	35
医療法人聖麗会 聖麗メモリアル病院	27
京都第二赤十字病院	19
医療法人医仁会中村記念病院	18
新潟市民病院	17
名古屋第二赤十字病院	15
川崎医科大学	15
国立病院機構九州医療センター	11
宇部興産中央病院	11
山形市立病院済生館	8
彦根市立病院	8
脳神経センター 大田記念病院	8
秋田県立脳血管研究センター	7
財団法人倉敷中央病院	7
独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院	7
長崎県立島原病院	7
埼玉医科大学国際医療センター	6
立川総合病院	6
健康保険南海病院	6
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	5
財団法人操風会 岡山旭東病院	5
越谷市立病院	4
前橋赤十字病院	4
県民健康プラザ鹿屋医療センター	4
独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	4
医療法人翠清会 梶川病院	4
都城市郡医師会病院	4
医療法人社団函館脳神経外科病院	4
松山市民病院	3
高山赤十字病院	3
獨協医科大学病院	3
岩手医科大学	3
みやぎ県南中核病院	2
東京女子医科大学	2
医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	2
茨城西南医療センター病院	2
尾道市立市民病院	1
独立行政法人労働者健康福祉機構熊本労災病院	1
青森県立中央病院	1
黒石市国民健康保険黒石病院	1
医療法人 寿会 富永病院	1



2月の登録状況

新規登録施設数 2 施設
 新規登録症例数 26 症例

累計施設数 42 施設
 累計症例数 346 症例

TIA 前向き登録研究 症例登録へのご協力をお願い

TIA 前向き登録研究協力者の皆様へ

TIA 前向き登録研究では、大変お世話になっております。2012年3月31日時点の登録進捗状況をご報告いたします。おかげさまで2012年3月の新規登録は45症例で、前月に比し、増加しております。しかし目標症例数2000例（2年間）達成には、今後月間症例登録数が約100例必要です。日常診療等で大変お忙しいかと存じますが、ますますの症例登録にご協力いただければ幸いです。また症例登録後3か月の予後調査を迎えた症例も多いことと思われまます。Web登録の更新も合わせてよろしくごお願いいたします。

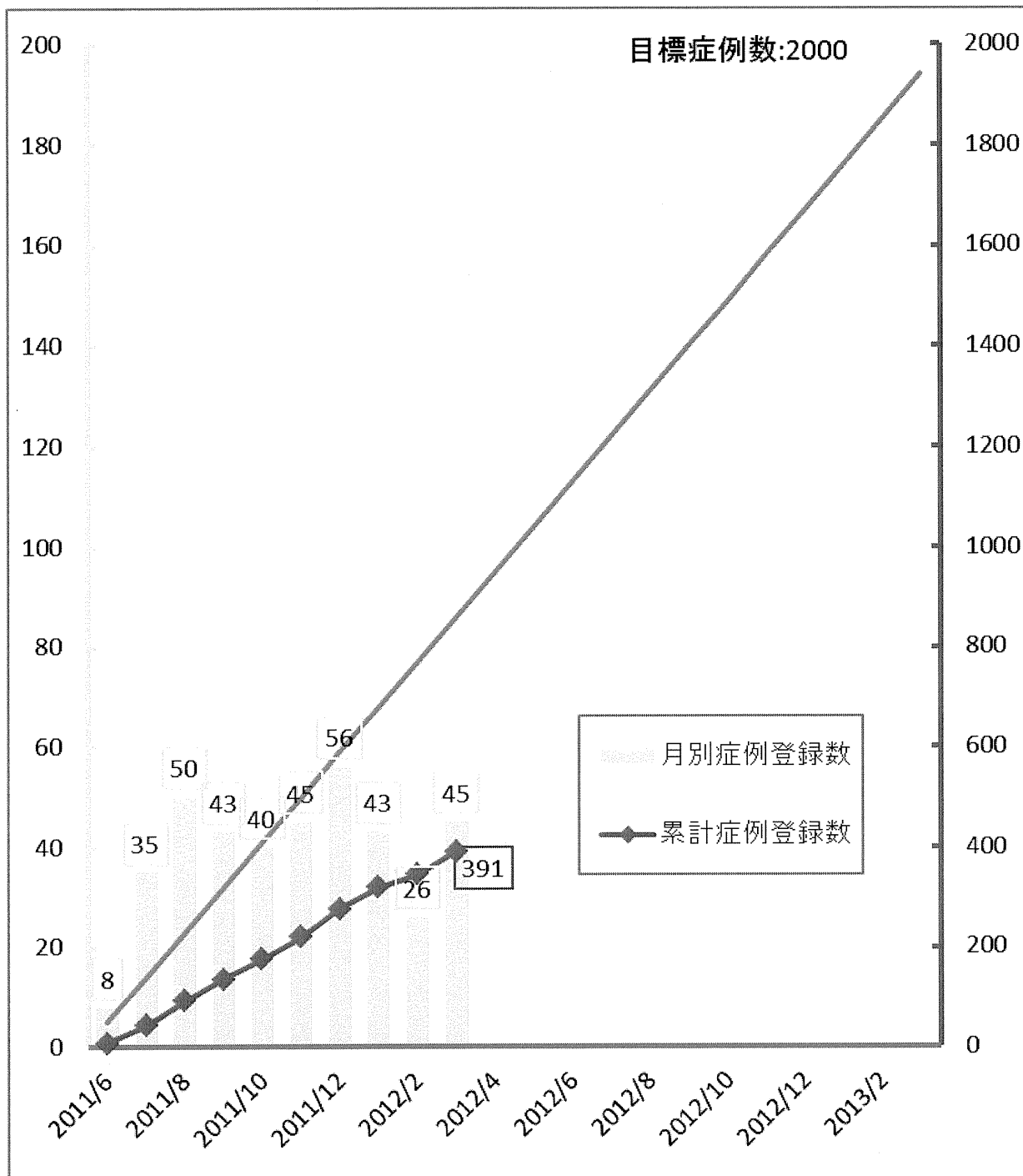
なお本前向き登録研究を主催していた「一過性脳虚血発作(TIA)の診断基準の再検討ならびにわが国の医療環境に則した適切な診断・治療システムの確立に関する研究」班（TIA班）は、本年3月をもちまして終了いたしました。この度厚生労働科学研究費補助金「脳卒中高リスク群の診断及び治療による循環器疾患制圧に関する研究」班（研究代表者 峰松一夫）の研究計画が採択されました。TIA 前向き登録研究も、その分担研究の一つとして継続してまいります。引き続きご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

2012年4月吉日

研究代表者 峰松一夫（国立循環器病研究センター 副院長）
事務局担当 上原敏志（国立循環器病研究センター 脳血管内科）

TIA 班前向き登録研究進捗状況 (2012年3月31日現在)

施設名	登録症例数
国立循環器病研究センター(脳血管内科)	55
財団法人脳血管研究所附属美原記念病院	38
医療法人聖麗会 聖麗メモリアル病院	27
京都第二赤十字病院	23
医療法人医仁会中村記念病院	20
新潟市民病院	18
川崎医科大学	16
名古屋第二赤十字病院	15
宇部興産中央病院	12
国立病院機構九州医療センター	11
山形市立病院済生館	9
脳神経センター大田記念病院	9
彦根市立病院	8
財団法人倉敷中央病院	8
前橋赤十字病院	8
長崎県島原病院	8
秋田県立脳血管研究センター	7
独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院	7
越谷市立病院	7
医療法人翠清会 梶川病院	7
埼玉医科大学国際医療センター	6
立川総合病院	6
健康保険南海病院	6
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	6
医療法人社団函館脳神経外科病院	6
財団法人操風会 岡山旭東病院	6
県民健康プラザ鹿屋医療センター	4
独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	4
都城市郡医師会病院	4
松山市民病院	4
高山赤十字病院	3
獨協医科大学病院	3
岩手医科大学	3
茨城西南医療センター病院	3
みやぎ県南中核病院	2
東京女子医科大学	2
医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	2
東海大学医学部 内科学系	2
青森県立中央病院	2
尾道市立市民病院	1
独立行政法人労働者健康福祉機構熊本労災病院	1
黒石市国民健康保険黒石病院	1
医療法人 寿会 富永病院	1



2012年3月の登録状況

新規登録施設数	1 施設	累計施設数	43 施設
新規登録症例数	45 症例	累計症例数	391 症例