

問21. 過去 1 ヶ月間において、休日における実際の平均的な 1 日の睡眠時間は何時間ぐらいでしたか。「時間、分」をご記入ください。これは、あなたが寝床にいた時間とは異なる場合がありますかもしれません。

睡眠時間 1 日平均 約   時間   分

問22. 平均的な 1 週間の勤務時間の中で、研究や教育などの診療以外に費やしている時間はどのくらいですか。当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

1.	0 %	3.	11 ~ 20 %	5.	31 ~ 50 %
2.	1 ~ 10 %	4.	21 ~ 30 %	6.	51 %以上

問23. 平均的な 1 日の診療時間において、脳卒中の診療に充てている時間はどのくらいですか。当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

1.	0 %	3.	25 ~ 49 %	5.	75 ~ 100 %
2.	1 ~ 24 %	4.	50 ~ 74 %		

問24. 平均的な受け持ち入院患者数はどのくらいですか。当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

1.	0 例	3.	5 ~ 9 例	5.	15 ~ 19 例
2.	1 ~ 4 例	4.	10 ~ 14 例	6.	20 例以上

問25. 過去 1 年間に、発症 3 時間以内の脳梗塞に対して、先生ご自身が t-PA 療法を行ったのは何例ですか。当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

1.	0 例	3.	5 ~ 9 例	5.	15 ~ 19 例
2.	1 ~ 4 例	4.	10 ~ 14 例	6.	20 例以上

【問 26～28 は、「外科治療(血管内治療を含む)」を行っている先生のみ、ご記入ください。他の先生方は、問 29 へお進みください。】

問26. 過去 1 年間に、先生ご自身が担当された脳神経外科領域での手術件数はどのくらいですか。(術者・助手を問いません、血管内治療を含みます)当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- |    |          |    |           |    |             |
|----|----------|----|-----------|----|-------------|
| 1. | 0 例      | 3. | 40 ～ 79 例 | 5. | 100 ～ 119 例 |
| 2. | 1 ～ 39 例 | 4. | 80 ～ 99 例 | 6. | 120 例以上     |

問27. 過去 1 年間に、先生ご自身が担当された脳血管障害における手術件数はどのくらいですか。(術者・助手を問いません、血管内治療も含みます)当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- |    |          |    |           |    |           |
|----|----------|----|-----------|----|-----------|
| 1. | 0 例      | 3. | 25 ～ 49 例 | 5. | 75 ～ 99 例 |
| 2. | 1 ～ 24 例 | 4. | 50 ～ 74 例 | 6. | 100 例以上   |

問28. 過去 1 年間に、先生ご自身が担当された脳血管障害における緊急手術件数はどのくらいですか。(術者・助手を問いません、血管内治療を含みます)当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- |    |          |    |           |    |           |
|----|----------|----|-----------|----|-----------|
| 1. | 0 例      | 3. | 25 ～ 49 例 | 5. | 75 ～ 99 例 |
| 2. | 1 ～ 24 例 | 4. | 50 ～ 74 例 | 6. | 100 例以上   |

## あなたご自身についておうかがいします(問 29～38)

※ 以降の質問は、研究の観点からおうかがいするものです。立ち入ったことをおうかがいして恐縮ですが、大切な質問ですので、ご協力いただけますよう、よろしくお願いいたします。

問29. 貴施設名をご記入ください。

病院

問30. 医師免許取得後の年数について、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- |           |           |          |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 10年未満  | 3. 20～29年 | 5. 40年以上 |
| 2. 10～19年 | 4. 30～39年 |          |

問31. あなたの所属している診療科について、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 脳神経外科(脳卒中外科を含む)   | 4. リハビリテーション科 |
| 2. 神経内科(脳内科、一般内科を含む) | 5. 放射線科       |
| 3. 救命救急科             |               |

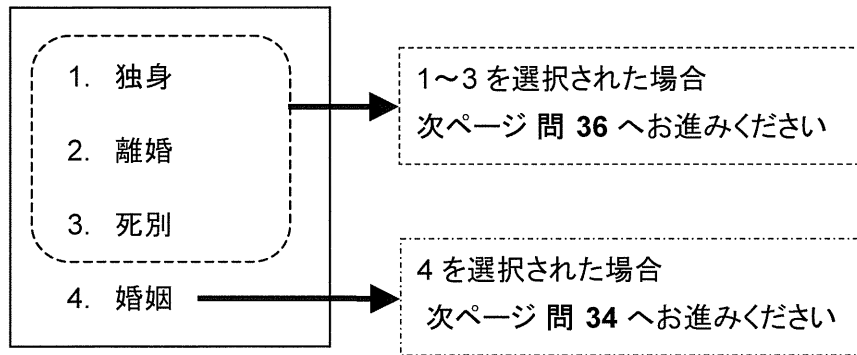
問32. 所得している専門医について、当てはまるものに○をつけてください。(いくつでも○印)

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1. 日本脳神経外科学会専門医    | 4. 日本脳卒中学会専門医      |
| 2. 日本神経学会(神経内科)専門医 | 5. 日本脳神経血管内治療学会専門医 |
| 3. 日本救急医学会専門医      |                    |

問33. ご自身の年収について、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

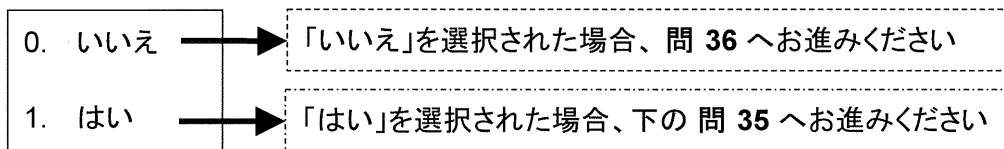
- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1. 500万円未満     | 4. 1500～1999万円 |
| 2. 500～999万円   | 5. 2000万円以上    |
| 3. 1000～1499万円 |                |

問34. 現在の婚姻状況について、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)



【問 33.で「4.婚姻」を選択された場合】

問35. パートナーは仕事をしていますか。当てはまるものに○をつけてください。



【問 34.で「はい」を選択された場合】

問36. パートナーの職業について、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

1. 医師	2. 医師以外の医療従事者	3. その他の職業
-------	---------------	-----------

問37. 22歳以下の子供はいますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ	1. はい
--------	-------

問38. あなたの性別について、当てはまるものに○をつけてください。

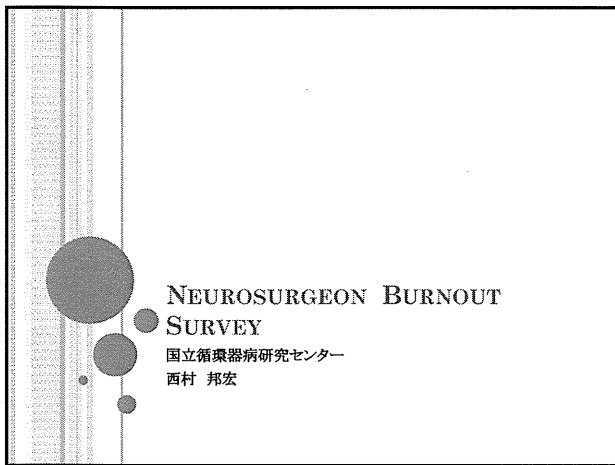
1. 男性	2. 女性
-------	-------

長時間にわたりアンケートにご協力くださいますて、

## 誠にありがとうございました

このアンケート結果は、全て統計的に処理され、施設のお名前や個人的な情報が、外部に漏れることは一切ありません。

国立循環器病研究センター 脳神経外科



### 燃え尽き症候群

- 燃え尽き症候群の定義(Maslach)
  - 極度の疲労(Exhaustion)
  - 感情の枯渇(Cynism, depersonalization)
  - 対人サービスでおこりやすい  
(J Occup Behav 1981; 2: 99-113.)
- 測定には Maslach Burnout Inventory (MBI) が一般的に用いられる。
- 日本語版は北岡らにより開発
- Exaution, Cynism, Professional Efficiencyの3つのドメインを16問の質問により測定

### 背景

- アメリカ外科学会: 40% burnout, 30% screened + depression, 28% low mental QOL (Ann Surg. 2009;250:463- 471.) 600(7205名/全会員約66000)
- 医療過誤はストレス、燃え尽き症候群に強い相関が見られる。(JAMA. 2009;302(12):1294-1300など)
- 外科医に関する調査でも同様に医療過誤とQOL、燃え尽き症候群に相関(Ann Surg 2009, E-pub ahead)
- 既存の研究では医師の28%から40%がburn out

### 背景

- 燃え尽き症候群の危険因子(アメリカ外科学会の調査による)
- 21歳以下の子供を扶養(OR=1.54)
- 当直回数/週(OR=1.05, 1当直増加あたり)
- 経験年数(OR=1.03, 1経験年増加あたり)
- 労働時間週(OR=1.02, 1時間増加あたり)
- 研究、管理などの時間が50%を超える場合(OR=0.81)
- 専門領域(OR=, 1.2-1.6) 外傷1. 56、血管1.36など

Source	Original Sample Size	Period of Study	Resident Population	Study Design	Burnout Dimension	Covariates Measured
Philly et al., 2002	71	1982	Ortho 21%, Plastic 10%, ENT 10%, Otolaryngology 10%, Neuro 10%, Radiology 10%, Anesthesiology 10%	Cross-sectional questionnaire	MBI	Self assessment items: healthy, burnout, stress
Lewis et al., 2004	71	1994	Ortho 21%, Plastic 10%, ENT 10%, Otolaryngology 10%, Neuro 10%, Radiology 10%, Anesthesiology 10%	Cross-sectional questionnaire	MBI	MBI, MBI-U, demographic questionnaire
Burner et al., 2007	155	1995-1997	General surgery 100%, Ortho 55%	Longitudinal survey of burnout, stress, and depression	"burned out" on MBI, MBI-U, and PBI	Attitudes to work, questionnaire, work, burnout, stress, general health, questionnaire, stress, depression, attitudes to stress, self-rated depression
Carpenter et al., 2000	503	N/A	Neurology 10%, Academic 10%, Internal 10%, Pediatric 10%, Radiology 10%, Psychiatry 10%	Cross-sectional questionnaire	MBI (10, 15)	Work characteristics, evaluation, work-life balance, work-home interference scale
Ferdinand et al., 2004	73	N/A	Internal 10%, Pediatrics 10%, Radiology 10%	Longitudinal questionnaire survey	MBI	Depression, coping, health, job satisfaction, work-home interference scale
Coller et al., 2002	22,923	1998	Neurology 10%, Internal 10%, Pediatrics 10%	Cross-sectional questionnaire	Self report, MBI, MBI-U, and PBI	Any of 1, depression, symptoms, depression, educational, health, burnout
Shaw et al., 2003	154	2003	University of Washington 100%	Cross-sectional survey	MBI (10, 15)	Self reported frequency of burnout, MBI, MBI-U, and PBI, demographic, stress, satisfaction, career
Day et al., 2002	452	1996	New South Wales 100%	Longitudinal survey	MBI	Primary and secondary outcomes, burnout, job satisfaction, self-rated burnout
Shaw et al., 2005	300	2003-2004	General surgery 100%	Longitudinal survey of burnout and job satisfaction	MBI	Self-rated burnout, work-home interference scale, job satisfaction, work-home interference scale
Hypocrite et al., 2003	315	2003	Internal 100%	Cross-sectional questionnaire	MBI (10, 15)	MBI, MBI-U, PBI, work-home interference scale, burnout, stress

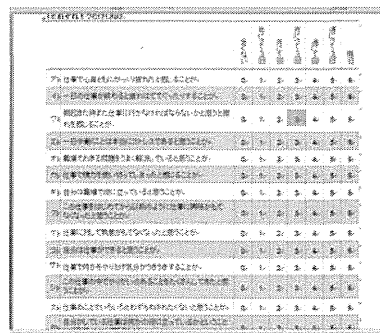
### 目的

- ・包括的脳卒中センターの整備のための人的資源の将来の適正配分が必要
- ・医師の立ち去り型の燃え尽き症候群など、現在の脳卒中医療に携わる人材の疲弊度を測定する。
- ・現状の回答数で、世界第2位の規模のsurvey
- ・日本における医師専門での1000人超の調査は行われていない(徳州会病院研修医97人など)
- ・脳卒中領域に特化した調査に関しては、世界でも類例がない
- ・先行する包括的脳卒中センターの要件との関連(病床数、Case volume等)についても検討が可能

## 方法

- 脳卒中専門医、脳外科専門医を対象としてアンケート調査により、脳卒中治療に携わる医師のQOL、燃え尽き症候群の頻度を測定する。
- 今回は震災の影響を考慮して東北3県を除く全国調査を行った。(配布総数10,741人)
- 性別に関しては今回女性が4名のみであり、調整等を行っていない
- 疲弊度の測定  
燃え尽き症候群—日本版MBI-GSを使用  
QOL測定—SF-8(SF-36の短縮版)+MHI-5
- ・ 背景因子  
労働時間、睡眠時間など合わせて評価

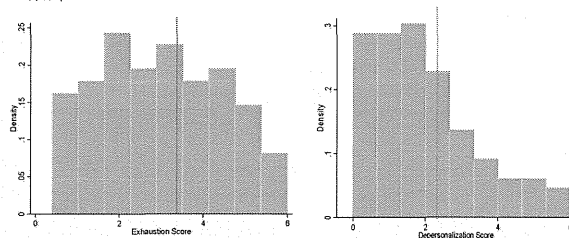
## MBI-GS 日本語版



## 結果

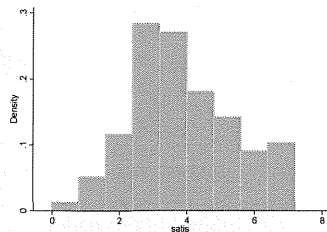
- 6/15時点での回答数:  
2,432 / 10,741 (22.6%)
- ・ 現在結果集計中
- ・ 本日は最初の100人分についての成績に関して報告
- ・ 従来の大規模報告では18-40%の解答率
- ・ 現在未回答者に関して再度依頼中

## 結果-MBI



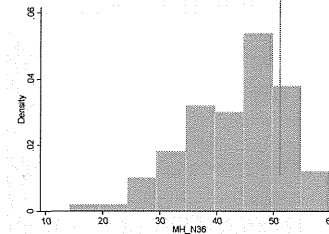
- 疲弊感(3.67)、シニシム(2.28)をカットオフとした(日本人看護師204人に関する北岡らの調査による)
- 46%が燃え尽き症候群に該当

## 結果—職場効力感



- 職場効力感に関しては平均3.6と比較的高い(達成感はあると感じている人が多い?)

## メンタルヘルスコア—MHI-5



- 国民平均値50で正規化(≒偏差値)
- メンタルヘルスコアが国民平均値を下回る割合-74%

### MHI-5 得点とうつ症状との相関

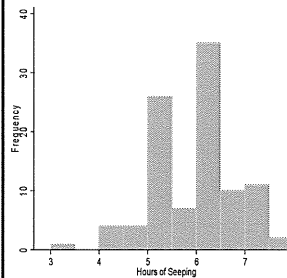
○ Mild, moderate, or severe depressive symptoms 60 < MHI, <68-33%が該当

Moderate or severe depressive symptoms  
52 < MHI < 60-2%が該当

Severe depressive symptoms  
MHI, <52-36%が該当

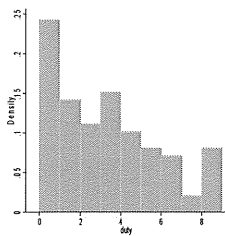
(Health and Quality of Life Outcomes 2005, 3:48による)

### 関連する因子—睡眠時間



- 平均睡眠時間 5.74時間
- Burnoutに対するリスク 6時間以下  
OR=3.69 (95%CI 1.62-8.63)  
P=0.002
- 1時間増加によるリスク変化  
OR=0.52 (95%CI 0.32-0.87)  
P=0.013
- 1時間睡眠をとることによりリスクを約半分にすることが可能
- 睡眠時間に関しては従来の研究では明確な関連は指摘されていない
- 疲労とは関連が指摘(JAMA,2004)

### 関連する因子—当直回数/月



- Median 3回
- Burnoutに対するリスク
- 一回あたりリスク増加  
OR=1.19 (1.01-1.40)  
p=0.036
- 3回以下  
OR=0.46 (0.20-1.05)  
p=0.066

### やや関連する因子、LIMITATION

- 独身(離婚、死別含む) -OR=5.30 (p=0.062)
- 21歳以下の子供 -OR=2.77 (p=0.1)
- 緊急手術の件数、t-PA施行回数、フルタイムか否かなどは相関なし
- 収入に関しては有意ではないが、高所得者ですくない傾向がある可能性がある。
- 最初の百例であり、特に疲弊度が強い群が含まれているバイアスの可能性は否定できない
- サンプルサイズ少数であり有意にならない項目が多いと思われる
- 多変量解析による調整必要

### 今後の予定

- 回収済み2432例の集計(一か月程度を予定)
- 施設調査配布施設における悉皆性の確保
- より詳細なリスク因子の検討
- うつ症状に関する検討が必要
- 燃え尽き症候群のリスクスコア?
- 科別、専門、経験年数等による層別化
- 施設調査との連結による分析
- 包括的脳卒中センターに相当する施設とprimary stroke centerとの差
- 症例数に対する燃え尽き症候群をおこさせない人員の閾値の把握
- 診療の質との関連の検討(DPC調査による)
- 人員増による燃え尽き症候群軽減のシミュレーション
- 夜間緊急、当直あけなどの後ねむらせるなどの介入研究?

- "By any measuring stick, the deaths, illness, and damage due to sleep deprivation and sleep disorders represent a substantial problem for American Society."
- -- from Wake Up America: A National Sleep Alert, 1993 Report of the National Commission on Sleep Disorders Research



(資料 5)

全国調査③

「脳卒中診療の退院患者調査」

## DPC情報、電子レセプト情報をもちいた脳卒中救急疫学調査

### 研究方法

本邦の脳卒中治療の現状を把握するために、本研究班の「脳卒中診療施設調査」に協力した施設の施設長宛に、「レセプト情報をもちいた脳卒中救急疫学調査」への協力を依頼した (<http://www.ncvc.go.jp/topics/002965.html>)。具体的には、調査期間内（平成22年4月～平成23年3月）に入院し、追跡期間内に退院となったもので、レセプト電算ファイル上、主傷病名、入院の契機となった傷病名、最も医療資源を投入した傷病名のいずれかに下記病名の少なくとも一つを含む症例を抽出したものを、事務局まで送付を依頼した。あらかじめ配布した匿名化ツールにより各施設で暗号化した入院、外来レセプトデータ、もしくはDPC調査形式データより上記基準による対象症例を抽出することにより、本研究用の症例を自動抽出する。

最終年度は、同様の調査を、平成23年4月～平成24年3月に入院した患者を対象に施行した。

#### 1. 脳梗塞

- (ア) I63.0 脳実質外動脈の血栓症による脳梗塞
- (イ) I63.1 脳実質外動脈の塞栓症による脳梗塞
- (ウ) I63.2 脳実質外動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞
- (エ) I63.3 脳動脈の血栓症による脳梗塞
- (オ) I63.4 脳動脈の塞栓症による脳梗塞
- (カ) I63.5 脳動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞
- (キ) I63.6 脳静脈血栓症による脳梗塞，非化膿性
- (ク) I63.8 その他の脳梗塞
- (ケ) I63.9 脳梗塞，詳細不明

#### 2. 非外傷性脳内血腫

- (ア) I62.0 硬膜下出血(急性)(非外傷性)
- (イ) I62.1 非外傷性硬膜外出血
- (ウ) I62.9 頭蓋内出血(非外傷性)，詳細不明
- (エ) I61.0-61.9 (脳内出血)

#### 3. クモ膜下出血

- (ア) I60.0 頸動脈サイフォン及び頸動脈分岐部からのくも膜下出血
- (イ) I60.1 中大脳動脈からのくも膜下出血

- (ウ) I60.2 前交通動脈からのくも膜下出血
- (エ) I60.3 後交通動脈からのくも膜下出血
- (オ) I60.4 脳底動脈からのくも膜下出血
- (カ) I60.5 椎骨動脈からのくも膜下出血
- (キ) I60.6 その他の頭蓋内動脈からのくも膜下出血
- (ク) I60.7 頭蓋内動脈からのくも膜下出血, 詳細不明
- (ケ) I60.8 その他のくも膜下出血
- (コ) I60.9 くも膜下出血, 詳細不明

#### 登録項目

#### 検討項目の測定

#### 共通項目

- ・生年月日
- ・性別
- ・自宅郵便番号
- ・発症年月日
- ・入院年月日
- ・入院経路：救急車による搬送、他院よりの紹介
- ・併存症（高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、心房細動）
- ・入院前modified Rankin Scale(mRS)スコア
- ・画像診断、検査の有無〔MRI、MRA、CT、脳血管造影、頸動脈超音波検査、撮影・検査未実施〕
- ・リハビリテーションの有無
- ・退院時mRSスコア
- ・退院年月日
- ・退院先
- ・退院時DPCコード
- ・退院時ICDコード

脳梗塞、非外傷性脳内血腫、くも膜下出血別に、入院中の内科治療、外科治療の内容を登録した。

## 研究結果

本研究班「脳卒中診療施設調査」に協力していただいた 757 病院を対象に、平成 22 年度の 1 年間の DPC 情報、電子レセプト情報に基づいた、脳卒中患者の退院調査への協力を依頼した。このうち 322 病院（43%）が研究参加に同意し、2 月 8 日時点で 276 病院がデータを提出した。脳卒中に関連する ICD10 コードを用いて、脳卒中症例を抽出し、65,165 例の脳卒中症例を集積することができた。このうち、死亡退院が 6,846 例（10.5%）であり、死亡のタイミングは、入院後 24 時間以内が 1313 例（2%）、7 日以内が 3,673 例（5.6%）、30 日以内が 5,593 例（8.6%）であった。

救急車による緊急入院は 46.7%であり、外科治療を施行した症例は 7,350 例であった。主な内訳は、脳動脈瘤クリッピング術が 2,504 例、頭蓋内血腫除去術が 1,559 例、脳血管内手術が 983 例、頸動脈ステント留置術が 285 例であった。

初年度に施行した脳卒中診療施設調査の結果から、米国ブレイン・アタック連合が提唱した、包括的脳卒中センターの推奨要件に該当する 25 項目を満たす項目数を、当該診療施設の包括的脳卒中センタースコア（Comprehensive Stroke Center Score: CSC Score）として、平成 23 年度に施行した「脳卒中救急疫学調査」から得られた入院時死亡率との関係を、施設要因と患者要因を考慮して（hierarchical logistic regression analysis）検討した。256 病院から、53,170 症例の脳卒中症例を抽出した。入院時死亡率は、脳梗塞（n=32,671）7.8%、脳内出血（n=15,699）16.8%、くも膜下出血（n=4,934）28.1%であった。全ての病型において、CSC score は、入院時死亡率の減少に有意に関係した。

最終年度の調査では、平成 25 年 1 月 28 日時点で、275 病院から約 89,000 件の脳卒中症例の登録を得ることができた。入院中死亡率は、全体で 12.1%と昨年とほぼ同様であり、今後解析を行う予定である。

## 結論

今回の研究で、包括的脳卒中センターのスコアが、脳卒中の入院時死亡率の軽減に有意に関連することが初めて明らかとなった。今後、本研究の成果を広く広報することにより、脳卒中センターの機能の自発的な改善を促し、脳卒中死亡率の低減を図ることで国民福祉の向上に寄与することが期待される。

平成24年度  
J-ASPECT Study 退院患者調査  
臨床指標速報値  
2013年1月29日

対象データ

データ提出類型	DPC対象	入院	外来
1	調査	DPC 全月	EF 全月
2			-
3	準備	DPC 全月 (Dファイル除く)	EF 全月
4			-
5	非参加	レセプト 全月	-

平成23年4月～平成24年3月分

データ対象病院

上段: H23年度  
下段: H22年度  
(データ年度)

速報値は、1月25日時点までに事務局に到着したデータのうち、データに不備がなかったDPCの入院データのみが対象になります。

調査対象	参加意向	構成比	参加意向	1/28時点データ インポート完了	提出率	臨床指標 速報集計 使用		
							合計	提出率
757	返事有り	360	48%	合計	299	87%	275病院 数の23%未満	
		407	54%		280	87%	258病院 数の25%未満	
	参加	344	45%		DPC	262	88%	262
		322	43%		対象病院	254	90%	244
	不参加	16	2%		DPC	13	81%	13
		85	11%		準備病院	14	70%	14
	返事無し	397	52%		DPC調査	24	86%	
		350	46%		不参加病院	12	13%※	100%

臨床指標

項目	指標No.	
入院中の死亡割合	アウトカム-1	
入院から2時間以内の死亡割合	アウトカム-2	
入院から30日以内の死亡割合	アウトカム-3	
入院から30日以内の死亡割合	アウトカム-4	
再発治療、血管内治療から30日以内の死亡割合	アウトカム-5	
30日前まで退院した患者の退院時mRS	アウトカム-6	
全症例の退院時mRSスコア	アウトカム-7	
手術後30日以内の心筋梗塞の発生率	アウトカム-8	
手術後の脳梗塞の発生率	アウトカム-9 1,1~3,3	
院内感染率発生率	アウトカム10	
頭動脈ステント留置術の施行時の重症防止器具使用の有無別死亡率	アウトカム11	
初日	他院からの紹介入院の割合	共通-1
到着	発症(入院)当日のCT, CTA, MRI, MRAの施行割合	共通-3
～2日目	VTE予防-入院後2日以内に施行した割合	共通-5
～退院	脳血管管理薬等リハビリテーションの施行割合	共通-6
	早期脳卒中リハビリ施行割合(入院3日以内、入院2日以内)	共通-7
	感下段直後速報値(入院後30日以内)	
	etc...	
	SCU(加算)	

本日の速報値

期間別・疾患別死亡率

上段: H23年度  
下段: H22年度  
(データ年度)

予定入院含まない

3疾患合計※	死亡者数(死亡率)	期間				
		入院中	1日以内	7日以内	30日以内	術後30日以内
死亡者数(死亡率)	8,516(12.07%)	1,233(1.75%)	4,786(6.78%)	7,231(10.24%)	966(1.53%)	702(10.06%)
退院患者数	6,609(12.17%)	881(1.62%)	3,596(6.62%)	5,413(9.96%)	6,381	8,379
脳梗塞	3,236(7.27%)	114(0.26%)	1,267(2.83%)	2,353(5.29%)	156(0.45%)	1,778(5.59%)
非外傷性脳内血腫	2,567(7.70%)	85(0.25%)	987(2.96%)	1,809(5.42%)	998(0.99%)	1,126(3.94%)
クモ膜下出血	1,783(30.15%)	386(6.32%)	1,170(19.70%)	1,684(28.44%)	437(11.05%)	462(11.05%)

※複数の疾患にまたがる退院患者がいるため、疾患ごとの数字の積み上げは必ずしも「3疾患合計」と等しくならない。

期間別・疾患別死亡率

上段: H23年度  
下段: H22年度  
(データ年度)

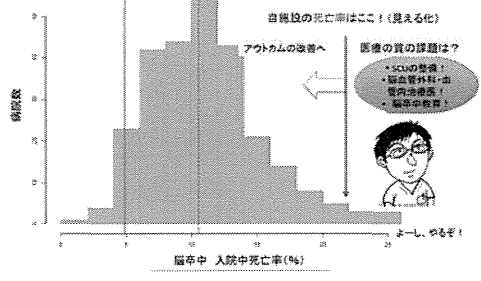
予定入院含む

3疾患合計※	死亡者数(死亡率)	期間				
		入院中	1日以内	7日以内	30日以内	術後30日以内
死亡者数(死亡率)	9,310(10.48%)	1,292(1.45%)	5,076(5.72%)	7,764(8.74%)	1,025(1.11%)	758(9.69%)
退院患者数	7,319(10.52%)	931(1.34%)	3,851(5.53%)	5,868(8.45%)	8,226	9,226
脳梗塞	3,737(6.37%)	123(0.21%)	1,390(2.37%)	2,648(4.52%)	177(0.35%)	1,161(3.15%)
非外傷性脳内血腫	2,987(6.64%)	96(0.21%)	1,074(2.39%)	2,027(4.51%)	1,126(3.94%)	1,210
クモ膜下出血	1,870(28.08%)	405(6.08%)	1,222(18.35%)	1,763(26.48%)	462(11.05%)	462(11.05%)

※複数の疾患にまたがる退院患者がいるため、疾患ごとの数字の積み上げは必ずしも「3疾患合計」と等しくならない。

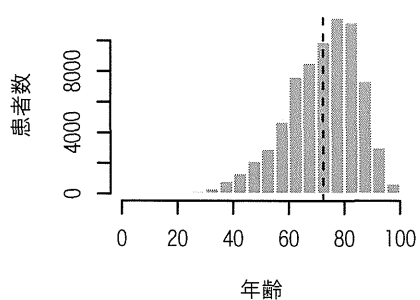
**ベンチマーキングの効果の検証**  
**—医療の質の向上とアウトカムの改善—**

調査対象: 1991年1月1日入院中患者の死亡、2002年度調査  
 調査期間: 調査期間: 1991年1月1日～2002年12月31日  
 調査項目: 死亡原因(ICD-10)、手術(手術コード)、手術(手術コード)  
 調査方法: 死亡原因(ICD-10)調査(調査方法: 死亡診断書)

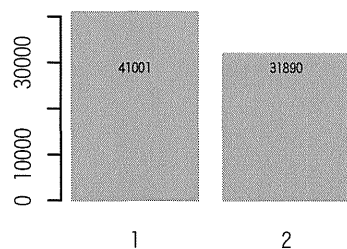


臨床指標\_アウトカム01\_入院中の死亡割合\_00三疾患合計(予定入院除く)\_患者属性

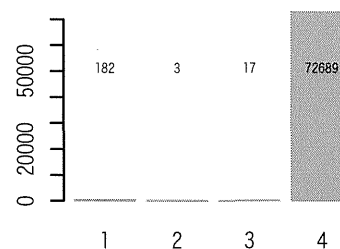
年齢 (平均年齢=72.40)



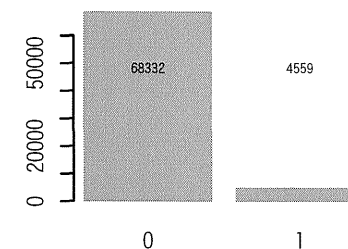
性別:1男性,2女性



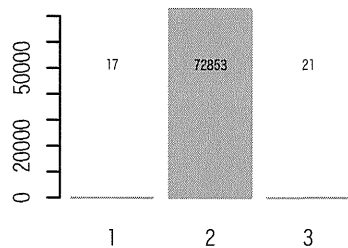
診療目的:1診断検査,2教育,3短期,4他加療



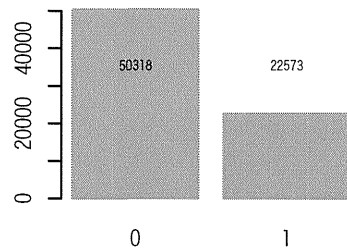
転科の有無



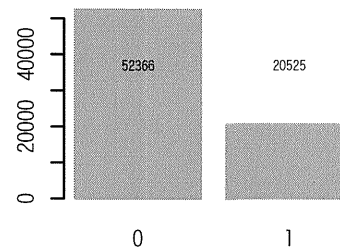
入院経路:1院内出生,2一般入院,3その他病棟



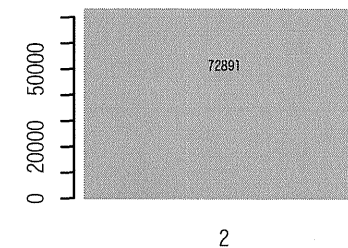
他院よりの紹介の有無



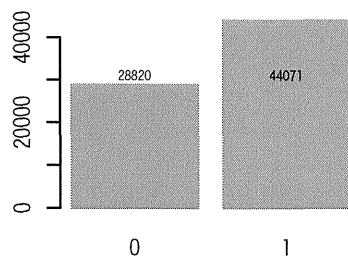
自院の外来からの入院



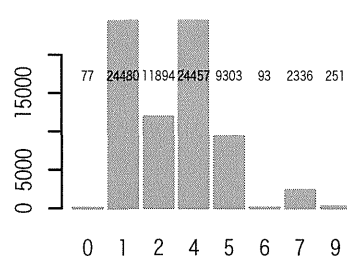
予定\_救急医療入院



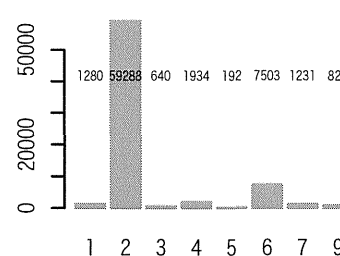
救急車による搬送の有無



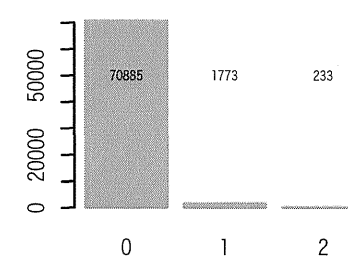
退院先:1自外,2他外,4転院,5終了,6病棟



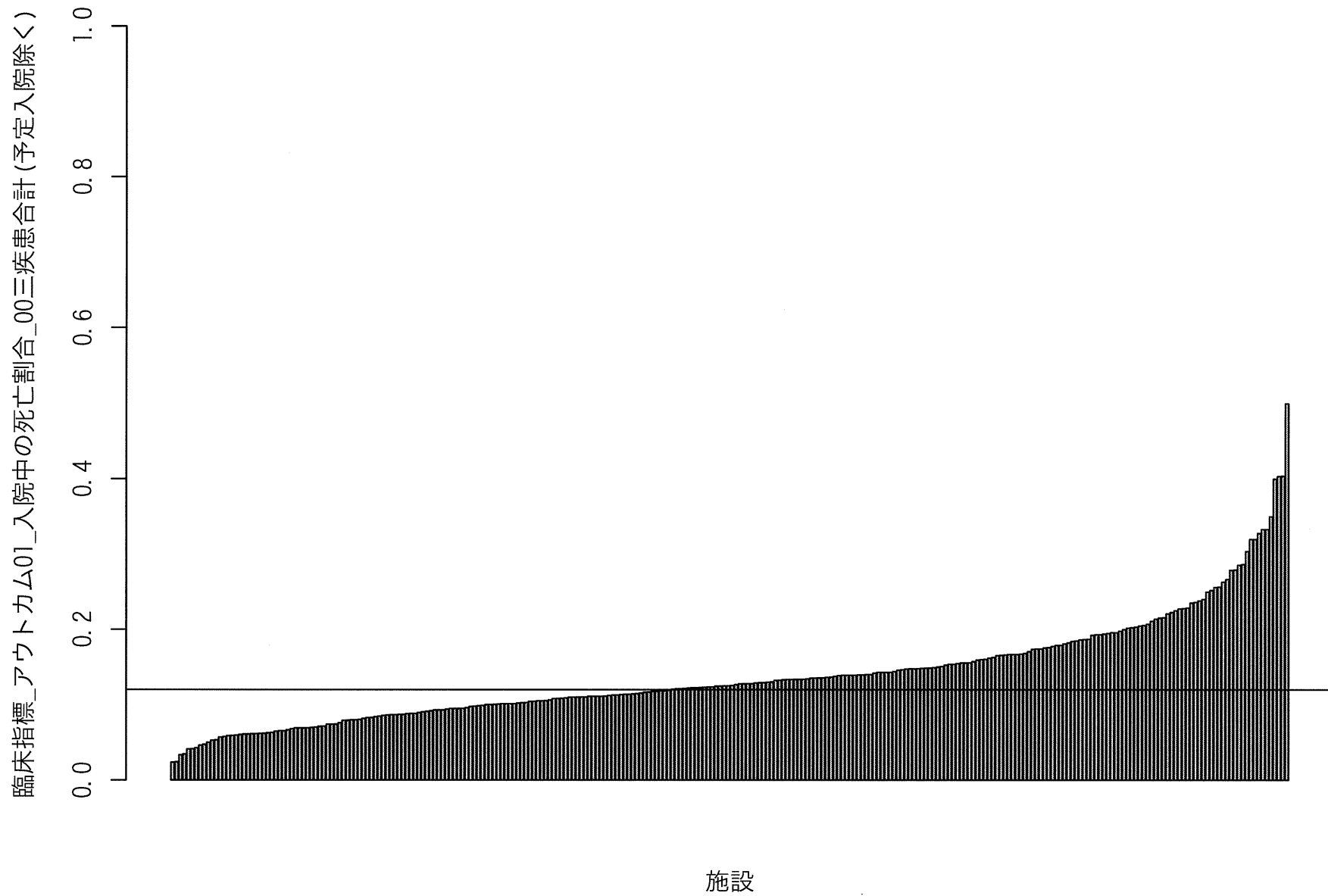
転帰:1治癒,2軽快,3寛解,4不変,5増悪,6/7死亡



24時間以内死亡:0無,1有,2入院前

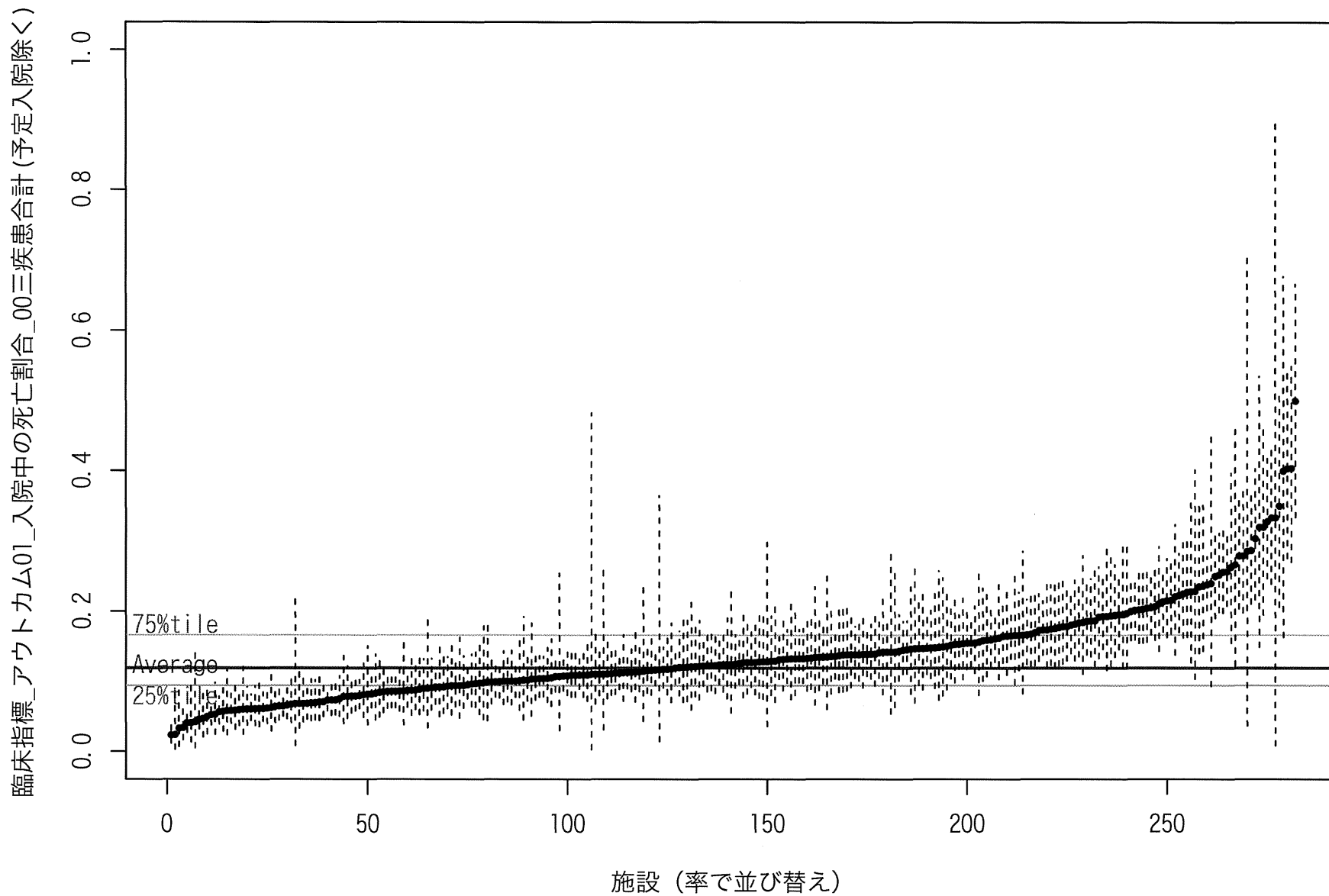


臨床指標\_アウトカム01\_入院中の死亡割合\_00三疾患合計(予定入院除く)  
全国平均=11.98%, N=72891

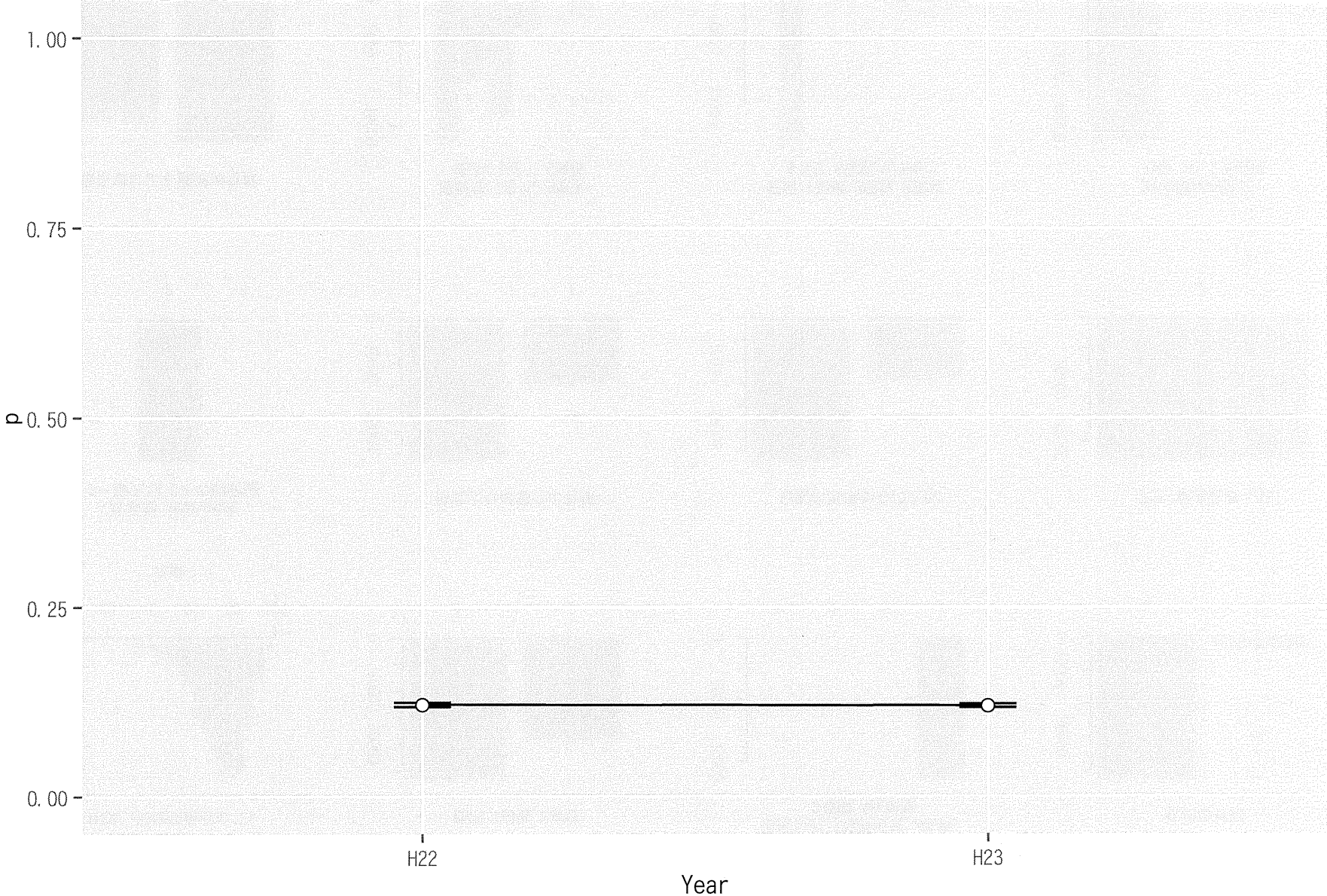




臨床指標\_アウトカム01\_入院中の死亡割合\_00三疾患合計(予定入院除く)  
全国平均=11.98% N=72891

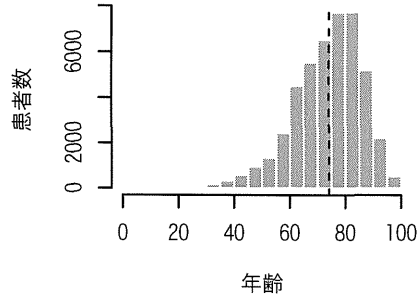


臨床指標\_アウトカム01\_入院中の死亡割合\_00三疾患合計(予定入院除く)  
経年比較 H22 : 12.17 %, H23 : 11.98 % 差の検定 : p= 0.325

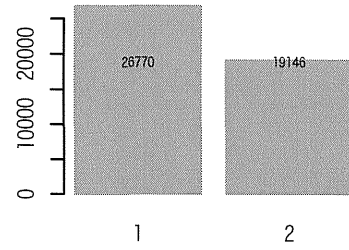


臨床指標\_アウトカム01\_入院中の死亡割合\_01脳梗塞(予定入院除く)\_患者属性

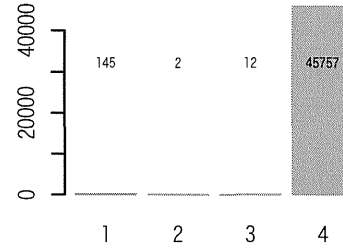
年齢 (平均年齢=74.15)



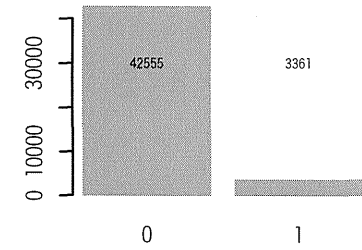
性別:1男性,2女性



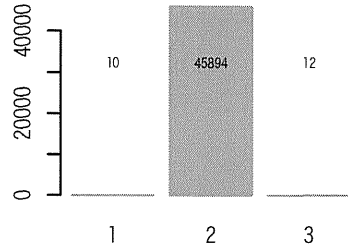
診療目的:1診断検査,2教育,3短期,4他加療



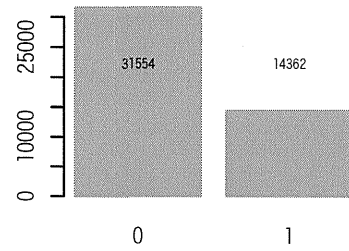
転科の有無



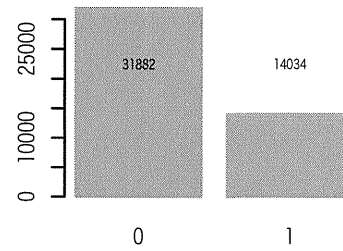
入院経路:1院内出生,2一般入院,3その他病棟



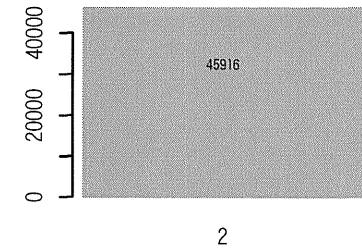
他院よりの紹介の有無



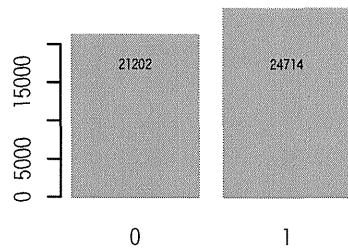
自院の外来からの入院



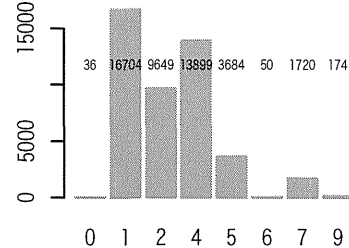
予定\_救急医療入院



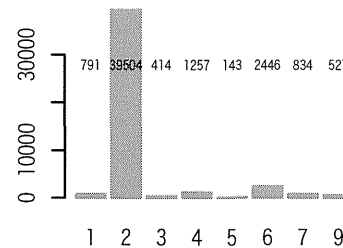
救急車による搬送の有無



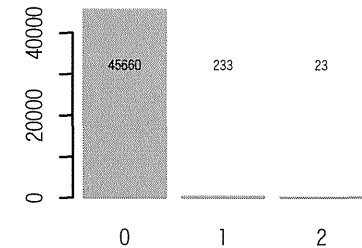
退院先:1自外,2他外,4転院,5終了,6病棟



転帰:1治癒,2軽快,3寛解,4不変,5増悪,6/7死亡



24時間以内死亡:0無,1有,2入院前



臨床指標\_アウトカム01\_入院中の死亡割合\_01脳梗塞(予定入院除く)  
全国平均=7.14%, N=45916

