

1. 参考資料

17.1. Modified Rankin Scale

0. 全く障害なし
1. 症状はあるが特に問題となる障害はない。日常生活および活動は可能
2. 軽度の障害。以前の活動は障害されているが、介助なしに自分のことができる
3. 中等度の障害。何らかの介助を要するが、介助なしに自分のことができる
4. 比較的高度の障害。歩行や日常生活に介助が必要
5. 高度の障害。ベッドの上の生活、失禁、常に介助が必要
6. 死亡

17.2. 脳梗塞・脳内出血：NIH スコアシート

- | | |
|--|---|
| 1a.意識水準 | 0:完全覚醒 1:簡単な刺激で覚醒
2:繰り返し刺激、強い刺激で覚醒 3:完全に無反応 |
| 1b.意識障害－質問
(今月の月名及び年齢) | 0:両方正解 1:片方正解 2:両方不正解 |
| 1c.意識障害－従命
(開閉眼、「手を握る・開く」) | 0:両方可 1:片方可 2:両方不可 |
| 2.最良の注視 | 0:正常 1:部分的注視麻痺 2:完全注視麻痺 |
| 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 |
| 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 |
| 5a.上肢の運動(右)
*仰臥位のときは 45 度右上肢
9:切断、関節癒合 | 0:90 度*を 10 秒間保持出来る(下垂なし)
1:90 度*を保持できるが、10 秒以内に下垂
2:90 度*の挙上または保持ができない
3:重力に抗して動かない
4:全く動きがみられない |
| 5b.上肢の運動(左)
*仰臥位のときは 45 度左上肢
9:切断、関節癒合 | 0:90 度*を 10 秒間保持出来る(下垂なし)
1:90 度*を保持できるが、10 秒以内に下垂
2:90 度*の挙上または保持ができない
3:重力に抗して動かない
4:全く動きがみられない |
| 6a.下肢の運動(右)
9:切断、関節癒合 | 0:30 度を 5 秒間保持出来る(下垂なし)
1:30 度を保持できるが、5 秒以内に下垂
2:重力に抗して動きがみられる
3:重力に抗して動かない
4:全く動きがみられない |
| 6b.下肢の運動(左)
9:切断、関節癒合 | 0:30 度を 5 秒間保持出来る(下垂なし)
1:30 度を保持できるが、5 秒以内に下垂
2:重力に抗して動きがみられる
3:重力に抗して動かない
4:全く動きがみられない |

- 7.運動失調 9:切断、関節癒合 0:なし 1:1肢 2:2肢
- 8.感覚 0:障害なし 1:軽度から中等度 2:重度
- 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
- 10.構音障害 0:障害なし 1:軽度から中等度 2:重度
- 11.消去現象と注意障害 0:異常なし
1:視覚、触覚、聴覚、視空間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消去現象
2:重度の半側不注意あるいは2つ以上感覚様式に対する半側
不注意

17.3. くも膜下出血:WFNS スコアシート

Glasgow Coma Scale(最良の反応を用いる)点数表

- A. 開眼 E4 自発的に開眼する
3 言葉により開眼する
2 痛み刺激により開眼する
1 開眼しない
- B. 言葉による応答 V5 見当識あり
4 錯乱状態
3 不適當な言葉
2 理解不能な状態
- C. 運動器による応答 M6 命令に従う
5 痛み刺激部位に手足がくる・四肢を屈曲する
4 逃避反応
3 異常屈曲
2 四肢を伸展する
1 全く動かさない

重症度	GCS 得点	主要な局所神経脳神経症状(失語または片麻痺)
I	15	なし
II	14-13	なし
III	14-13	あり
IV	12-7	有りまたはなし
V	6-3	有りまたはなし

17.4. くも膜下出血:HK grade

重症度 主要な局所神経脳神経症状(失語または片麻痺)

Grade 0	未破裂動脈瘤
Grade I	無症状もしくは、最小限の頭痛および軽度の頸部硬直
Grade Ia	急性の髄膜または脳症状をみないが、固定した神経学的失調のあるもの
Grade II	中等度から重篤な頭痛、頸部硬直をみるが脳神経麻痺以外の神経学的失調をみない
Grade III	傾眠状態で、錯乱状態、または軽度の巣症状を示すもの
Grade IV	昏迷状態で中等度から重篤な片麻痺があり、早期除脳硬直及び自律神経障害を伴うともある
Grade V	深昏睡状態で除脳硬直を示し、瀕死の様相を示すもの

17.5. Fisher分類:CT所見による分類

- group 1 血液の見られないもの。
- group 2 血液がびまん性に存在するか、すべての垂直層(IHF, 島回槽 insula cistern , 迂回槽)に1mm以下の薄い層を形成しているもの
- group 3 局所的に血塊があり、垂直層の髄液槽内に1mm以上の血液層を形成しているもの。
- group 4 びまん性SAHあるいはSAHはなくとも脳内もしくは脳室内に血塊を見るもの。

17.6. くも膜下出血:退院時GOSスコア

- GR(good recovery): 正常生活に復帰
- MD(moderate disability): 日常生活は自立
- SD(severe disability): 介護に依存した生活
- VS(vegetative state): 植物状態
- D(death): 死亡

17.7. アメリカ神経学会、アメリカ心臓病学会、CDC合同委員会によるプロセス指標

“Get with the guidelines “program (Circulation 2009; 119:107-115) 以下について、対象患者における施行割合で測定

GWTG-Stroke Performance Measure (7項目)

1. 発症 2 時間以内に来院した患者の中、IV t-PA (3 時間以内) を受けた患者の割合
2. 入院後 2 日以内の早期抗血栓療法*の施行
3. 入院後 2 日以内の歩行不可能患者におけるDVT予防#の施行
4. 退院時の抗血栓療法
5. Af/Afに対する抗凝固療法 (ワーファリン、ヘパリン、直接トロンビン阻害剤)

6. LDL 100 以上の場合の高脂血症治療

7. 禁煙治療（コンサルテーションまたは投薬）

*アスピリン、ジピリダモール、チクロピジン、クロピドグレル、ヘパリン、低分子ヘパリン、ワーファリン

#入院後 2 日以内に退院の場合、除外

GWTG-Stroke Quality Performance Measure

1. ドア to CT 25 分以内

2. 嚥下障害スクリーニング

3. 脳卒中教育（リスクファクター、脳卒中警戒症状・兆候、救急への通報方法、フォローアップの必要性、投与薬剤に関して）

4. 脳卒中リハビリ施行

17.8 The Quality Indicator Board of the German Stroke Registers Study Group による指標(Stroke 2006;37:2573-2551)

1. 脳卒中教育

2. 早期リハビリ

3. 早期リハビリ言語療法

4. 早期抗血小板療法 入院後 2 日以内に施行

5. 退院時抗血小板療法

6. Af / AF に対する抗凝固療法

7. 早期運動療法

8. 脳卒中疑い患者に対する脳画像診断

9. 脳梗塞、TIA 患者の血管画像診断

10. 嚥下障害スクリーニング

11. 脳梗塞の入院後 7 日の入院死亡率

12. 脳梗塞の院内感染性肺炎

13. 入院後一時間以内の早期画像診断

14. t-PA 対象患者のうちの施行割合

17.9 包括的脳卒中センター評価指標（アメリカ心臓病学会）（Stroke. 2011;42:849-877）

1. 脳梗塞、TIA の入院時 NIHSS スコア記述割合

2. 血栓溶解療法対象患者における t-PA の実施割合

3. 発症後 1 時間、2 時間以内の t-PA の実施割合

4. 発症後 6 時間以内の CT, MRI 施行割合
5. 脳梗塞で血管内再灌流療法が施行されなかった理由の記載
6. 脳梗塞で 6 時間以内に血管内治療が行われた割合
7. t-PA 施行患者の 36 時間以内の頭蓋内出血の割合
8. t-PA 施行患者の 36 時間以内の重大な頭蓋内出血の割合
9. 血管内治療を行った患者の 90 日 m-RS が記録されている割合
10. CEA、頸動脈形成術、ステント施行後 30 日以内の死亡、脳卒中の割合
11. 動脈硬化性病変に対する頭蓋内血管形成術・ステント留置術後 30 日以内の死亡、脳卒中の割合
12. SAH、脳内出血、動静脈奇形における入院時重症度の記載
13. 発症 48 時間以内に直接搬送された破裂動脈瘤に対する外科的クリッピングまたは血管内コイル治療における入院から治療開始までの中央値
14. 入院後 36 時間以内に上記を施行しない場合の理由の記載
15. SAH におけるニモジピンの入院後 24 時間以内の施行および 21 病日までの継続割合
16. 意識障害、脳室拡大を伴う SAH 患者に対する脳室ドレナージの施行割合
17. 第 3-14 病日の脳血管攣縮に関する非侵襲的モニタリングの平均施行回数
18. コイルおよびクリッピング施行割合
19. ワーファリン由来の脳出血における INR 正常化治療の施行割合
20. AVM に対する手術または血管内治療後 30 日以内の死亡、脳卒中の割合
21. 救急転送時から包括的脳卒中センター到着までの時間経過の記述の割合
22. 入院病棟タイプの記述
23. 発症後 24 時間以内の診断的カテーテル検査の施行割合
24. 脳室内ドレナージを施行した場合の脳室炎の発症割合
25. 入院から理学療法、言語療法、職業訓練など評価が完了するまでの平均日数
26. 臨床研究に参加する割合

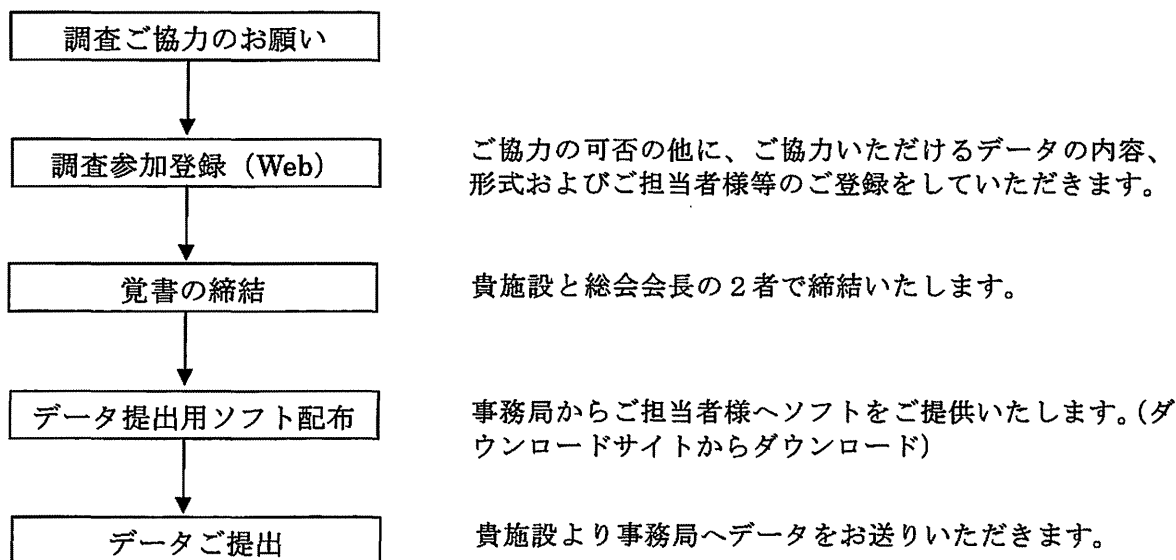
レセプト等データのご提供に係る実施概要

本研究および「脳神経外科治療全数調査」の主旨にご賛同いただき、貴施設から「DPC調査データ」あるいは「電子レセプトデータ」等、貴重な診療に係るデータをご提供いただくに際しまして、事務的な流れとデータ内容および当該データを安全かつ適正に運用するためのデータ管理方法等方針（個人情報保護や漏洩防止等）についてご説明申し上げます。本運用の妥当性をご検討いただいたうえで、是非ともご協力を賜わりたくお願い申し上げます。

1. データ提出までの流れ

この度、データ収集に先立ちまして、脳神経外科治療全数調査事務局（以下、事務局）としてのデータ管理運用方法を規定した覚書を貴施設との間で締結した上でご提出いただくこととさせていただきます。なお、本調査でご提出いただくデータは、厚生労働省「DPC導入の影響評価に係る調査」で既に作成済みのDPCデータ、またはレセプトデータをご提出頂きます。当該データは通常医事課等の請求担当部署で管理されておりますので、当該部署にデータ作成をご依頼ください。

一方、ご協力いただけるデータの内容、形式が、貴施設のシステムによって異なりますので、以下のステップを経て、データをご提出いただくように考えております。



2. スケジュール（予定）

11/18（月）～29（金）頃：調査参加登録期間

12/6（金）頃：データ提出用ソフトウェア配布開始

12/6（金）～12/27（金）頃：データ提出

※スケジュールは変更する場合がありますので、定期的に第 34 回コンgress総会ホームページで情報をご確認くださいませよう、よろしくお願ひ申し上げます。

※上記のデータ提出の締切日は暫定案ですので、確定締切日については調査参加登録後にお送りいたします調査実施要領書にてご案内申し上げます。

3. 調査参加登録について

同封の別紙「参加登録方法」を御覧ください。

※登録期間を過ぎますと調査への参加受付ができなくなりますので、予めご了承のほどよろしくお願ひ申し上げます。

4. データの種類と基本的仕様について

次のいずれかのデータをご提出いただきます。

(1)DPC 調査参加施設様の場合

データの種類		提出データの仕様	提出データの範囲
入院	DPC データ	DPC 調査用に提出された最終版のデータ	平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月のデータ ※DPC 対象外病院様はご提出不要です。
	様式 1 ファイル		
	様式 3		
	様式 4		
	EF 統合ファイル		
	D ファイル		
外来	EF 統合ファイル	外来患者と入院患者が同一の場合は、同一の匿名化 ID 番号	平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月のデータ。 全月作成可能な場合のみ提出。

(2)DPC 調査未参加施設様の場合

データの種類		提出データの仕様	提出データの範囲
入院	電子レセプトデータ	匿名化データ ※ソフト配布	平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月のデータ

5. 事務局におけるデータの取り扱いについて

事務局にご提供いただくデータは、DPC 調査データと電子レセプトデータに大別されます。これらのデータは、データの構成・ファイル形式等がそれぞれ異なり、また、それら異なるデータを統合してデータベース化することがデータ分析作業の前提となりますことから、当該データの取り扱いについては、当該データ処理の専門性と大規模データ処理の実績等が問われることとなります。

つきましては、今般のデータ収集からデータベース構築までの一連のデータ処理作業とデータ分析作業の一部については、外部専門業者に委託する方法をとらせていただきたく存じますが、事務局が負う善管注意義務・守秘義務・個人情報保護等に関する取り組み及び運用は、当該業務委託業者にも同様に負わせることとし、具体的に次のような実施体制を講じることといたします。

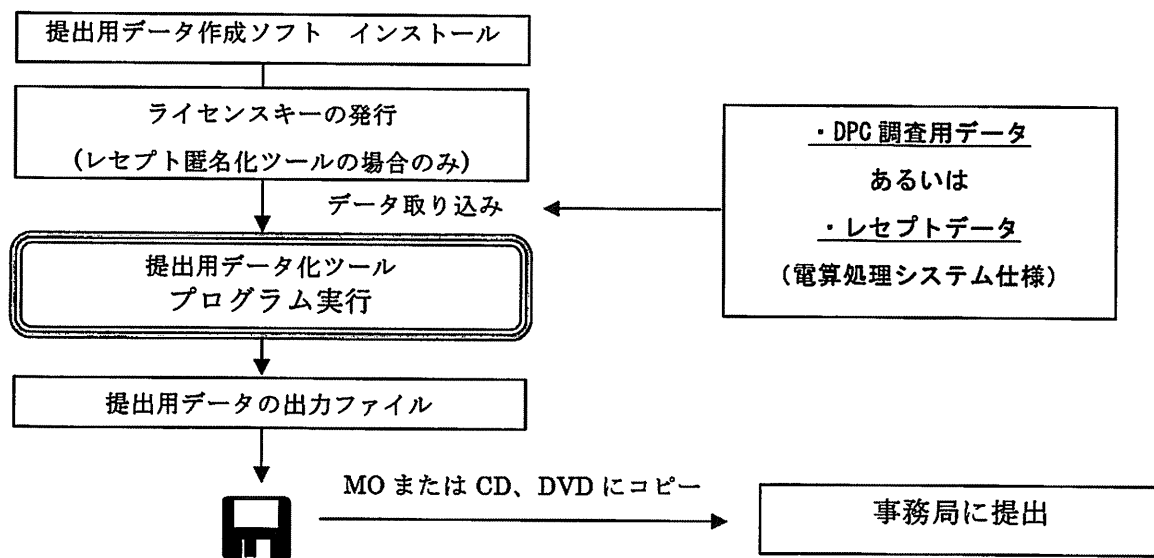
- 委託業者は、プライバシーマーク（Pマーク）、JISQ27002 認証、ISO/C27002 認証のいずれかを取得しているものとする。また、ISO9001 認証等、当該データ処理作業に関わる一定の品質保証を確保し得る業務体制を講じている業者とする。
- データを利用、管理、及び保管する場所は国内の施錠可能な物理的なスペースに限定し、当該スペースへの入退室は、業務委託業者以外の第三者が立ち入らない作業環境を実現できること。
- 委託業者が第三者に再業務委託をすることを禁じる。
- 当該作業に従事する人員については、作業内容および使用する情報機器・情報媒体等を含めて、予め当研究班に届出をし、万一、当該作業に基づく何らかの品質事故が発生した場合は、速やかに当研究班に報告をし、具体的に善後策を講じることが義務とする。
- データ処理をする情報システムは、インターネット等の外部ネットワークに接続しない。
- データ提供者である貴施設が、当該データ（医療情報）を安全かつ適正に提供し得るための具体的な技術的方策を講じることとする。
- 収集および加工した各種データ、およびデータ格納機器・媒体等に対するアクセス者および管理者を予め規定し、データへのアクセスについては利用者の識別・認証を行う等厳格な運用とする。
- 情報の持ち出しは、当研究班が要求する場合のみ、研究班が指定する方法で実行することを認めるものとする。但し、可搬にあたっては、対象データは匿名化および暗号処理を施した状態とし、運搬業者を利用する際は、搬送開始から終了に至る情報管理が可能な業者を選定することとする。
- 委託業務終了時には、当研究班が指定する方法で、当該委託業務で収集および作成したデータを破棄する。

6. データ提出方法について

➤ 提出データの内容

- ご提出に先立って、事務局でご用意いたします提出用データ作成ソフトで提出用データに変換した上でご提出ください。
- また、ご提出いただくデータは、提出用データ作成の過程で研究対象となる病名を持つ患者に絞り込みを行いますので、貴施設の入院症例全てをご提出いただくことはございません。

▶ データ提出の流れ概要



7. お問い合わせ方法について

▶ 本調査参加のご依頼についてのお問い合わせ

- ・今回のご依頼内容および参加登録についてのお問い合わせは、電話ではお受けいたしかねますので、次の事務局アドレス宛にメールにてお問い合わせくださるようお願い申し上げます。

問合せ先

脳神経外科治療全数調査事務局メールアドレス：dbj-jcns@ns.med.kyushu-u.ac.jp

▶ データご提出等についてのお問い合わせ

- ・データ提出に先立ちまして、詳細要領を後日ホームページに掲載する予定であります。データ提出時のお問い合わせにつきましては、上記同様に電話でのお問い合わせはお受けいたしかねますので、上記の事務局アドレス宛にメールにてお問い合わせくださるようお願い申し上げます。

以上



第34回 日本脳神経外科コンgres総会

The 34th Annual Meeting of The Japanese Congress of Neurological Surgeons

2014年5月16日(金)～18日(日)・大阪国際会議場

会長 飯原 弘二 (九州大学 大学院医学研究院 脳神経外科 教授)



平成 25 年 11 月 吉日

病院長殿・脳神経外科科長殿

一般社団法人日本脳神経外科学会
理事長 嘉山 孝正
第 34 回日本脳神経外科コンgres
会 長 飯原 弘二

日本の脳神経外科医療の可視化に関する研究・全数調査協力をお願い

拝啓 晩秋の候、先生におかれましてはご清祥のこととお慶び申し上げます。

貴院におかれましては、平素より日本脳神経外科学会および日本脳神経外科コンgresの活動にご協力を賜りまして、衷心より御礼申し上げます。

本日は、「日本の脳神経外科医療の可視化に関する研究、脳神経外科治療全数調査」のご案内を差し上げるとともに、貴院の本調査への参加をお願い申し上げる次第です。

我が国は長寿化と低出生率によって、かつて人類が経験したことがない超高齢社会に突入しつつあります。超高齢社会においては、私ども脳神経外科領域の医療ニーズが激増することが容易に想像できます。日本脳神経外科学会および日本脳神経外科コンgresは脳神経外科領域における医療技術の普遍化と普及に努めてまいりましたが、この重要性は今後益々増加すると考えております。

近年、Big Data の活用が注目されつつありますが、医療分野でも全国規模のレセプトデータや DPC データの活用の取り組みが始まりつつあります。私達も脳神経外科領域における技術の普遍化と普及への取り組みの成果として、脳神経外科治療が国民の安全と安心にいかにより大きな貢献をしてきているかを情報発信していく必要があります。

来年5月に大阪で開催される第34回日本脳神経外科コンgres総会においては、脳神経外科の可視化—Visionary approach to Neurosurgery—のテーマを掲げております。可視化には診療技術そのものの他に、診療プロセスや診療アウトカムなどの可視化とその開示に係る技術が含まれると考えられます。

そこで、第34回脳神経外科コンgresでは可視化テーマの一環として、また、基幹情報の発信を目的として、全国の脳神経外科研修プログラム参加施設様 (<http://jns.umin.ac.jp/jns/program.html>) および厚生労働科学研究補助金事業「J-ASPECT Study」参加施設様にご協力を賜り、DPC データ等を活用した脳神経外科に係る手術等について悉皆性を持った全数調査の実施をすることとなりました。

つきましては、貴院におかれましても是非ともこの脳神経外科医療全数調査に参加していただきたく、お願い申し上げます。本研究の成果は、上記コンgresにおいて発表を行うとともに、日本脳神経外科学会および関連学会を通じて情報発信していく予定です。また調査にご協力いただいた病院様へは、診療プロセスや診療アウトカムなどの指標について個別のフィードバックをさせていただきますことをお約束申し上げます。なお、本研究は、DPC データなどの保険請求データなどをもとにしており、日常臨床で多忙な現場の医師に負担をおかけするものではありません。

なお、本研究の手法は、厚生労働科学研究補助金事業「包括的脳卒中センターの整備に向けた脳卒中の救急医療に関する研究: J-ASPECT Study」(平成22年度-24年度)(研究代表者 当時国立循環器病研究センター脳血管部門長 脳神経外科部長 現九州大学大学院医学研究院 脳神

<http://www.jcns2014.jp/>



第34回 日本脳神経外科コンgres総会

The 34th Annual Meeting of The Japanese Congress of Neurological Surgeons

2014年5月16日(金)～18日(日)・大阪国際会議場

会長 飯原 弘二 (九州大学 大学院医学研究院 脳神経外科 教授)



経外科教授 飯原弘二) の中で既に確立されたものであり、これまで全国の約 250 施設が、参加された実績があります。平成 25 年度からは、新たに、厚生労働科学研究補助金事業「脳卒中急性期医療の地域格差の可視化と縮小に関する研究」の中で、同様の手法で研究を進めています。

先に述べました先行研究(J-ASPECT Study)では、自施設の脳卒中の診療プロセスやアウトカムが、全国の病院の中でどのような立ち位置にあるかをフィードバックしており、今後の施設の医療の質の改善への取り組みに活用できるようにしています。今後、このような大規模データベースを用いたベンチマーキングは、本邦の脳神経外科医療の質の改善に極めて重要な役割を担うものと考えられます。

なお、調査の分析テーマ例やご提出いただくデータ、参加登録方法は下記の通りとなります。内容をご確認の上、調査にご協力いただけるか否かについて、参加登録サイトにてご返答ください。調査にご協力いただけるとの回答を頂戴した病院様宛に、後日覚書等の詳細資料をお送り申し上げます。

ご多忙の中、大変恐縮ではございますが、ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。また、本調査の推進に当たりまして、今後ともご指導を賜りたく、重ねてお願い申し上げます。

敬具

記

1. 研究計画は、添付ファイルをご参照ください。尚、本研究計画は、平成 25 年 8 月 国立循環器病研究センター倫理委員会において審査され、承認されています。

2. ご提供いただくデータ

本調査でご提出いただくデータは、厚生労働省「DPC 導入の影響評価に係る調査」で既に作成済みの DPC データ、またはレセプトデータをご提出頂きます。当該データは通常医事課等の請求担当部署で管理されておりますので、当該部署にデータ作成をご依頼ください。

平成 25 年度 J-ASPECT Study のデータと連携し、より悉皆性の高いデータベースを作成する観点から、本調査にご提出頂いたデータは J-ASPECT Study にも利用いたしますこと、ご理解いただければ幸甚に存じます。J-ASPECT Study の詳細につきましては、J-ASPECT Study ホームページ内に掲載しております研究計画書を御覧ください (URL)。

(ア) DPC 調査参加病院

データの種類		提出データの仕様	提出データの範囲
入院 データ	D	DPC 調査用に提出された最終版のデータ	平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月まで
	P		平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月まで
	C		平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月まで
	データ		平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月まで
	E・Fファイル		平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月まで
	Dファイル	平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月まで DPC 準備病院は不要	
外来	E・Fファイル	ご用意いただける病院のみ	平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月まで

<http://www.jcns2014.jp/>



第34回 日本脳神経外科コンgres総会

The 34th Annual Meeting of The Japanese Congress of Neurological Surgeons

2014年5月16日(金)～18日(日)・大阪国際会議場

会長 飯原 弘二 (九州大学 大学院医学研究院 脳神経外科 教授)



(イ) DPC 調査非参加病院

データの種別	提出データの仕様	提出データの範囲
入院 電子レセプトデータ	匿名化レセプトデータ (匿名化ソフトは研究班より配布)	平成 24 年 5 月請求分から平成 25 年 4 月請求分まで (診療月が平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月のデータ)

3. 参加登録先

別紙「参加登録方法」を御覧ください。

4. ご回答期限

平成 25 年 11 月 22 日 (金)

5. 問い合わせ先

本調査についてのお問い合わせは、電話ではお受けいたしかねますので、次の事務局アドレス宛にメールにてお問い合わせくださるようお願い申し上げます。

脳神経外科治療全数調査事務局メールアドレス：dbj-jcns@ns.med.kyushu-u.ac.jp

以上

<http://www.jcns2014.jp/>

参加登録方法

下記の第 34 回コンgres総会ホームページにアクセスし、ページ内のリンクから参加登録ページに移動、登録フォームへの入力を行なってください。

登録ページに移動する際に要求されるユーザー名とパスワードは以下をご使用ください。

ホームページ URL : <http://www.jcns2014.jp/>

ユーザー名 : neurosurgery

パスワード : sanko

(資料 2)

研究ホームページ

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
「包括的脳卒中センターの整備に向けた脳卒中の救急医療に関する研究」
J-ASPECT Study
【URL】 <http://jaspect.jp/index.html>

脳卒中診療施設全国調査データ (J-ASPECT Study)

Map 1/3

脳卒中施設調査MAP

CSC score summary

研究成果

包括的脳卒中センターの整備に向けた脳卒中の救急医療に関する研究(J-ASPECT Study: 主任研究者 国立循環器病研究センター脳血管部門長 飯原 弘二)は脳卒中の救急医療の実態を体系的に調査、把握し、今後の地域の特性に応じた包括的脳卒中医療体制づくりをめざしています。

脳卒中施設MAP

全国のエリアから
地図を探ることができます。



今回、脳卒中患者の救急医療体制の現状を把握するために、2011年2月～5月にかけて、全国の1380の医療機関に調査を依頼し、回答をいただいた751施設のデータを分析しました

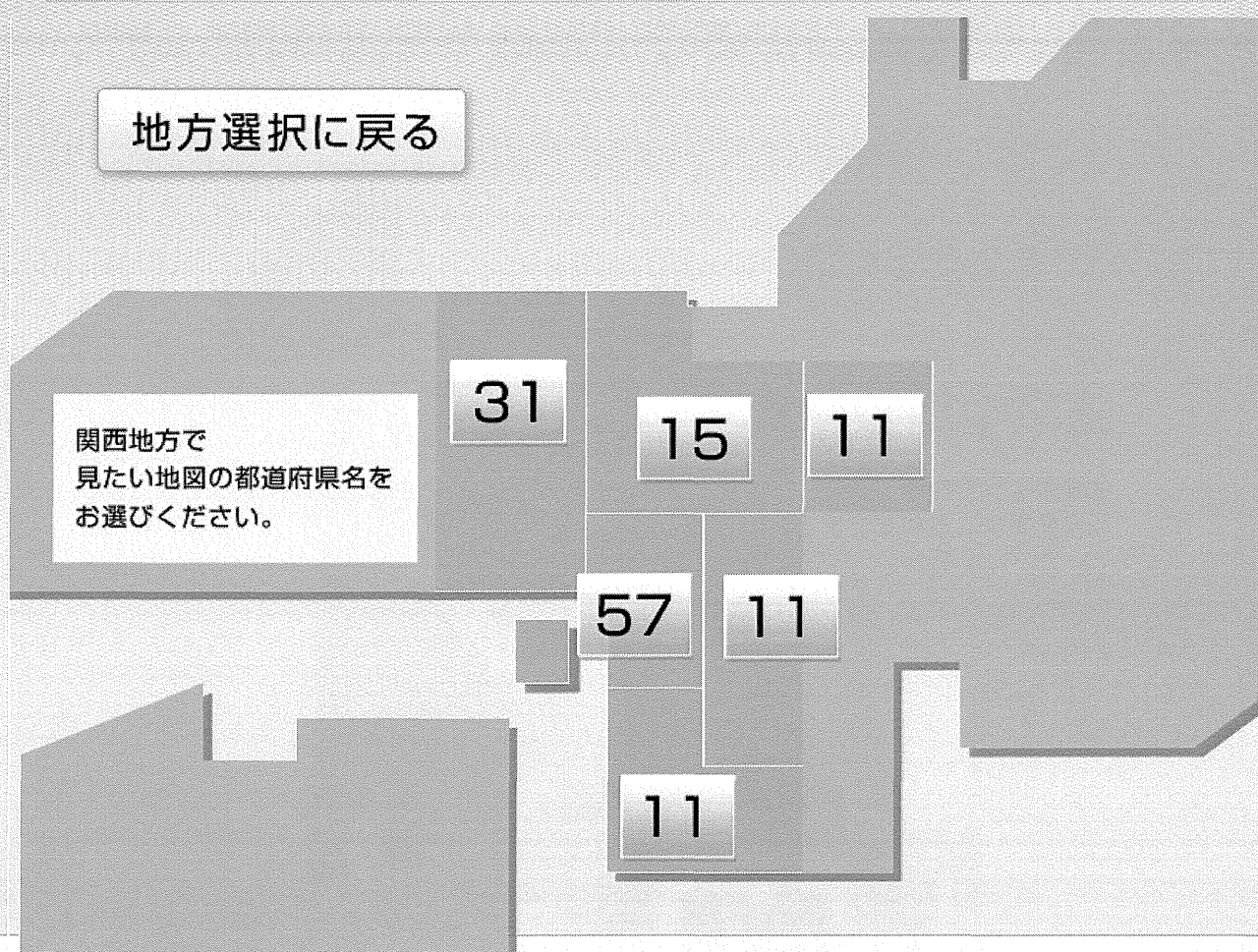
脳卒中施設調査MAP

CSC score summary

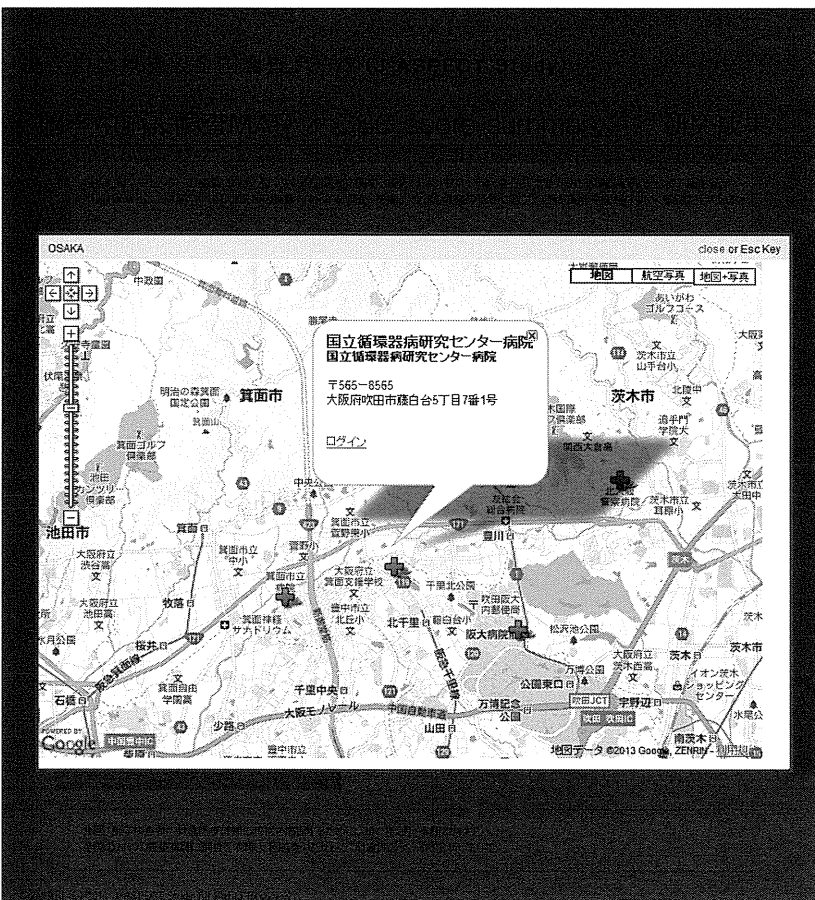
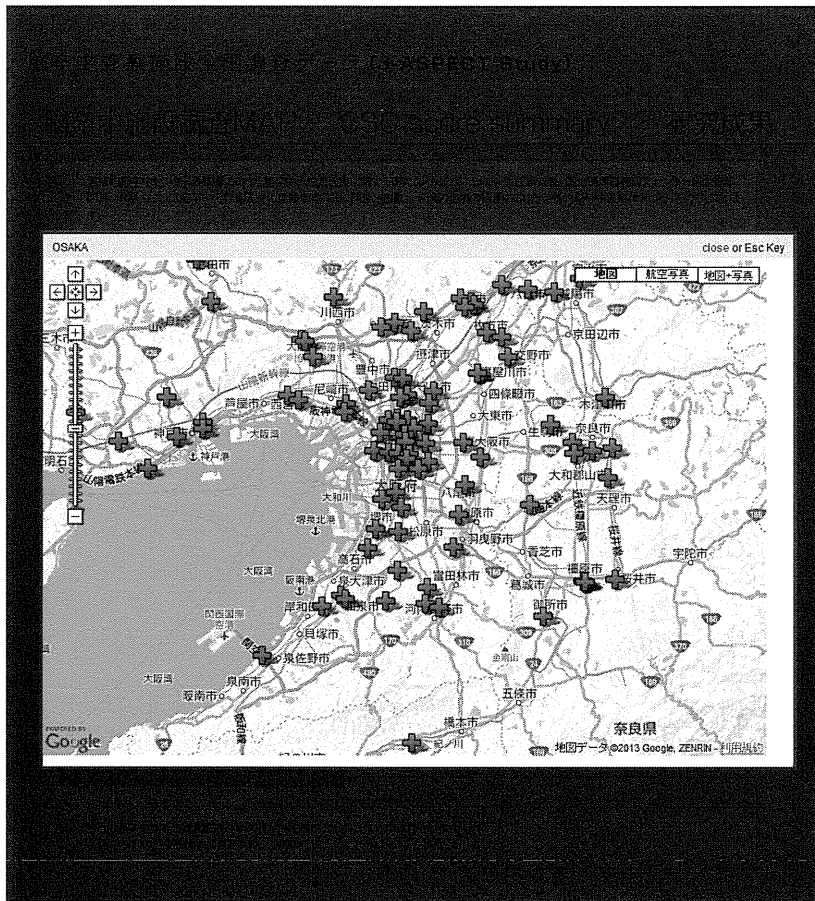
研究成果

包括的脳卒中センターの整備に向けた脳卒中の救急医療に関する研究(J-ASPECT Study: 主任研究者 国立循環器病研究センター脳血管部門長 飯原 弘二)は脳卒中の救急医療の実態を体系的に調査、把握し、今後の地域の特性に応じた包括的脳卒中医療体制づくりをめざしています。

地方選択に戻る



今回、脳卒中患者の救急医療体制の現状を把握するために、2011年2月～5月にかけて、全国の1380の医療機関に調査を依頼し、回答をいただいた751施設のデータを分析しました



ログイン画面

脳卒中診療施設全国調査データ (J-ASPECT Study)

脳卒中施設調査MAP

CSC score summary

研究成果



IDとパスワードを入力してください

ID

パスワード

ログイン

Copyright (C) 2011 J-ASPECT Study All Rights Reserved.

CSC score 1/4

脳卒中診療施設全国調査データ (J-ASPECT Study)

脳卒中施設調査MAP | CSC score summary | 研究成果

国立循環器病研究センター病院

<平成24年度11セブ特等情報をもとに脳卒中診療施設調査スケジュール>

- 10/16(金)から登録(申込)オープン
URL: <https://www.prim.com/jaspect/register/register.html>
【受付有効期間: 10/16(金)～10/16(金)まで】
ID: jaspect_112014stroke
※有効期間に変更がある場合がございます。必ずその当該URLにログインして最新の情報をご確認ください。
- 10/22(月)から提出用ソフトからダウンロード
URL: <https://www.prim.com/jaspect/download/>
【受付有効期間: 10/22(月)～11/22(水)まで】
ID: jaspect_112014stroke
※有効期間に変更がある場合がございます。必ずその当該URLにログインして最新の情報をご確認ください。
- 11月上旬ごろ文字データ提出開始
※提出のスケジュールに順じます。決定が確定して連絡いたしますので、ご準備のほど、よろしくお願い申し上げます。
ご提出方法は参加登録情報欄にお送りします。奥様までご連絡ください。
スケジュールの変更等は、事務局からのE-mailまたは、上記のURL・コードサイト <https://www.prim.com/jaspect/download/>への掲載にお知らせいたします。
ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

▼ CSC score

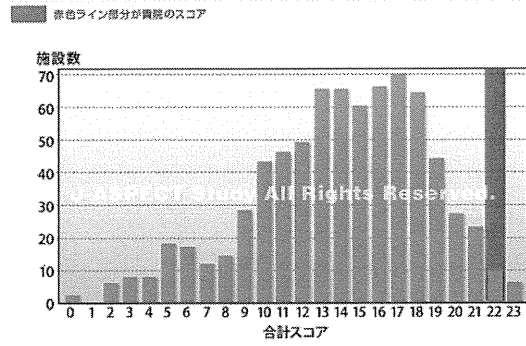
Comprehensive Stroke Center score[※] (N=751)

category	Components	施設属性	category合計
1. 人員 Personnel with expertise in the following areas	脳血管内科医 (日本神経学会専門医) Vascular neurology	●	5
	脳血管外科医 (日本脳神経外科学会専門医) Vascular neurosurgery	●	
	血管内治療医 (日本脳神経血管内治療学会専門医) Interventional/endovascular physicians	●	
	日本救急医学会専門医 Critical care medicine	-	
	理学治療専門医およびリハビリ (日本リハビリテーション医学会専門医) Physical medicine and rehabilitation	-	
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 Rehabilitation therapy (physical, occupational, speech therapy)	●	
2. 診断機器 Diagnostic techniques	脳卒中専門看護師 Staff stroke nurses	●	6
	MRI (脳動脈造影可能) MRI with diffusion	●	
	血管造影検査(DSA)	●	
	CT	●	
	CT血管造影	●	
	経頭蓋ドップラー超音波法 TCD	●	
3. 血管内治療 および手術手技 Surgical and interventional therapies	頸動脈エコー Carotid duplex US	●	5
	CEA	●	
	脳動脈瘤クリッピング Clipping of intracranial aneurysm	●	
	頭蓋内血腫除去術・ドレナージ Hematoma removal/drainage	●	
	動脈瘤/動脈硬化の血管内治療 Endovascular ablation of IAs/AVMs	●	
動脈内再開通療法 IA reperfusion therapy	●		
4. 施設 Infrastructure	ストロークユニット Stroke unit	●	4
	ICU	-	
	常時(24時間/24日)稼働の手術室 Operating room staffed 24/7	●	
	常時(24時間/24日)稼働のインターベンショナルサービス Interventional services coverage 24/7	●	
5. 教育・研修 Educational/research programs	脳卒中登録 Stroke registry	●	2
	地域教育 Community education	●	
	医療従事者教育 Professional education	●	
			合計 [22]

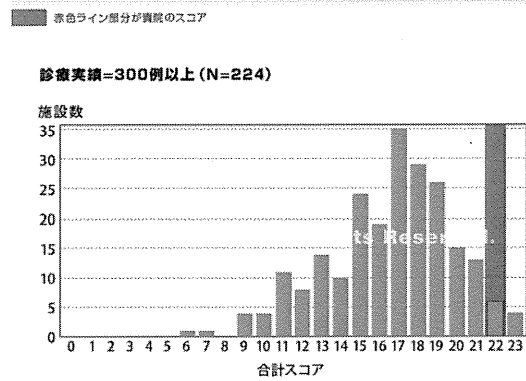
※ Table 2. Components of a CSC (Alberts MJ, Latchaw RE, Selman WR, Shephard T, Hudley MH, Brass LM, et al. Recommendations for comprehensive stroke centers: a consensus statement from the Brain Attack Coalition. Stroke 2005; 36: 1597-1616) において合致する業務を合計して算出

CSC score 2/4

CSC score 合計 (N=751)

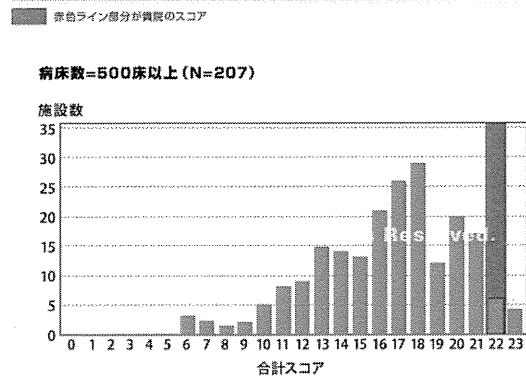


年間急性脳卒中患者数別CSC score 合計



10月8日 更新
システム仕様に、「年間急性脳卒中患者数別CSC score合計」及び「診療実績別CSC score合計」が一部誤って掲載されておりました。現在、システムは更新され正しいグラフが掲載されております。一応ご確認頂けますと幸いです。

病床数別CSC score 合計



10月8日 更新
システム仕様に、「年間急性脳卒中患者数別CSC score合計」及び「病床数別CSC score合計」が一部誤って掲載されておりました。現在、システムは更新され正しいグラフが掲載されております。一応ご確認頂けますと幸いです。