

「脳卒中レジストリを用いた我が国の脳卒中診療実態の把握」
報告書
(日本脳卒中データバンク)

【報告書の転載・利用等について】

- ※1 学術目的の場合には、出典に「脳卒中レジストリを用いた我が国の脳卒中診療実態の把握（日本脳卒中データバンク）」報告書；2018年」と明記のうえご利用ください。
- ※2 学術目的以外の場合には使用目的・使用用途を明らかにして下記の宛先まで許諾申請を必ず行ってください。
- ※3 出典を明らかにしない転載引用は、これを禁じます。

この調査に関するお問い合わせは下記までお願いいたします。

(問合せ宛先)

日本脳卒中データバンク事務局

〒565-8565 大阪府吹田市藤白台 5-7-1 国立研究開発法人国立循環器病研究センター内

E-mail: strokedatabank@ml.ncvc.go.jp

はじめに

脳卒中は、わが国の死因の第4位、要介護性疾患の第2位を占めています。患者の大半が高齢者であり、未曾有の超高齢社会を迎えているわが国における最重要疾患の一つです。わが国における本疾患の発症状況や診療実態については不明な点が多いため、合理的、経済的な疾病対策のためには、日本全体を網羅する精度の高いデータベースが求められています。

1999年に厚生労働科学研究として開始された「日本脳卒中データバンク」事業は、全国の脳卒中診療施設から、患者個票を用いた詳細なデータ収集を行い、17万例を超えるデータが蓄積されています。同事業は、日本脳卒中協会のデータバンク部門を経て、脳卒中を含む循環器病登録事業の一環として、2015年に国立循環器病研究センターに運営が移管されました。移管後は、データ収集項目の見直しとIT技術の発達に即応した収集システムの改良が行われてきました。

今後は、患者情報収集の継続・規模拡大と学術活動の充実はもちろん、参加施設へのフィードバックや公的機関、学会、公益団体等への情報提供、情報公開をさらに促進し、研究成果を社会に還元させて参ります。

脳卒中データバンク事業へのご協力に感謝申し上げますとともに、多くのご施設のご参加をお待ちしております。

2018年3月15日

日本脳卒中データバンク 運営委員長

国立循環器病研究センター 病院長

峰松 一夫

日本脳卒中データバンク運営委員会

委員長 峰松一夫 国立循環器病研究センター

委員（五十音順、敬称略）

飯原弘二	九州大学大学院医学研究院 脳神経外科 教授
板橋亮	財団法人広南会広南病院 脳血管内科 部長
上山憲司	社会医療法人医仁会中村記念病院 脳神経外科 部長
小笠原邦昭	岩手医科大学 脳神経外科 教授
北園孝成	九州大学大学院医学研究院 病態機能内科学 教授
豊田一則	国立循環器病研究センター 副院長
野川茂	東海大学医学部付属八王子病院 脳卒中センター 神経内科 教授
宮本恵宏	国立循環器病研究センター 循環器病統合情報センター センター長
山口修平	島根大学 第三内科 教授
顧問 小林祥泰	島根大学 特任教授

日本脳卒中データバンク事務局

事務局運営担当 園田和隆
事務局運営担当 石上晃子
事務局運営担当 神吉章子
事務局運営担当 廣田亜希子
事務局データ管理担当 宮本恵宏
事務局データマネージメント 笹原祐介
事務局データマネージメント 田尾美里
事務局データ分析担当 中井陸運

〒565-8565 大阪府吹田市藤白台 5-7-1

国立循環器病研究センター内

URL : <http://strokedatabank.ncvc.go.jp/>

E-mail : strokedatabank@ml.ncvc.go.jp

目次

	ページ
調査期間	4
対象患者	4
病型別割合	5
発症時年齢	6
病型別入院前生活場所	8
病型別救急自動車等の救急搬送システムの利用	9
病型別院内発症例の割合	9
病型別来院時 Japan Coma Scale	10
来院時 NIHSS	10
病型別リハビリ実施症例の割合	11
病型別退院時 modified Rankin Scale	12
手術の有無	12
病型別退院場所	14
在院日数	14
施設別の診療の質指標の結果	16
索引	20

調査期間

2016年10月1日~2018年1月31日の期間に入院・治療し、退院した症例

対象患者

- ①発症後 7 日以内の急性期脳卒中及び一過性脳虚血発作 (TIA)で参加施設に入院した症例 7,656 例。
- ②急性期脳卒中/TIA の定義は以下の示された ICD10 コードとする。

表 1. ICD10 コード表

Stroke subcategory	ICD-10 codes	大項目	小項目
Acute stroke	I60	くも膜下出血	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
			I60.1 中大脳動脈からのくも膜下出血
			I60.2 前交通動脈からのくも膜下出血
			I60.3 後交通動脈からのくも膜下出血
			I60.4 脳底動脈からのくも膜下出血
			I60.5 椎骨動脈からのくも膜下出血
			I60.6 その他の頭蓋内動脈からのくも膜下出血
			I60.7 頭蓋内動脈からのくも膜下出血, 詳細不明
			I60.8 その他のくも膜下出血
	I60.9 くも膜下出血, 詳細不明		
	I61	脳内出血	I61.0 (大脳)半球の脳内出血, 皮質下
			I61.1 (大脳)半球の脳内出血, 皮質
			I61.2 (大脳)半球の脳内出血, 詳細不明
			I61.3 脳幹の脳内出血
			I61.4 小脳の脳内出血
			I61.5 脳内出血, 脳室内
			I61.6 脳内出血, 多発限局性
			I61.8 その他の脳内出血
			I61.9 脳内出血, 詳細不明
	I63 (excl. I63.6)	脳梗塞	I63.0 脳実質外動脈の血栓症による脳梗塞
I63.1 脳実質外動脈の血栓症による脳梗塞			
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			
I63.3 脳動脈の血栓症による脳梗塞			
I63.4 脳動脈の血栓症による脳梗塞			
I63.5 脳動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞			
I63.6 脳静脈血栓症による脳梗塞, 非化膿性			
I63.8 その他の脳梗塞			
I63.9 脳梗塞, 詳細不明			
I64	脳卒中, 脳出血又は脳梗塞と明示されないもの	-	
H34.1	網膜血管閉塞症	H34.1 網膜中心動脈閉塞症	
Ischemic stroke (includes acute but	I63 (excl. I63.6)	※上記参照	
	I64	※上記参照	
Subarachnoid hemorrhage	I60	※上記参照	
Intracerebral hemorrhage	I61	※上記参照	
Transient ischemic attack	G45 (excl. G45.4)	一過性脳虚血発作及び関連症候群	G45.0 椎骨脳底動脈症候群
			G45.1 頸動脈症候群(半球性)
			G45.2 多発性及び両側性脳(実質)外動脈症候群
			G45.3 一過性黒内障
			G45.4 一過性全健忘
			G45.8 その他の一過性脳虚血発作及び関連症候群
G45.9 一過性脳虚血発作, 詳細不明			

病型別割合

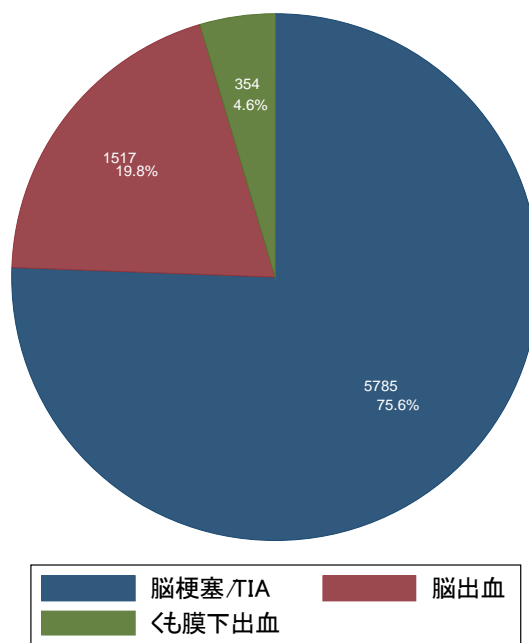


図 1-1. 病型割合

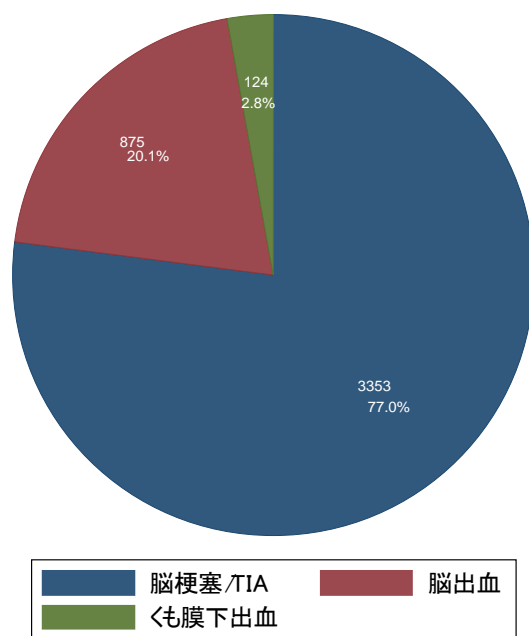


図 1-2. 病型 (男性)

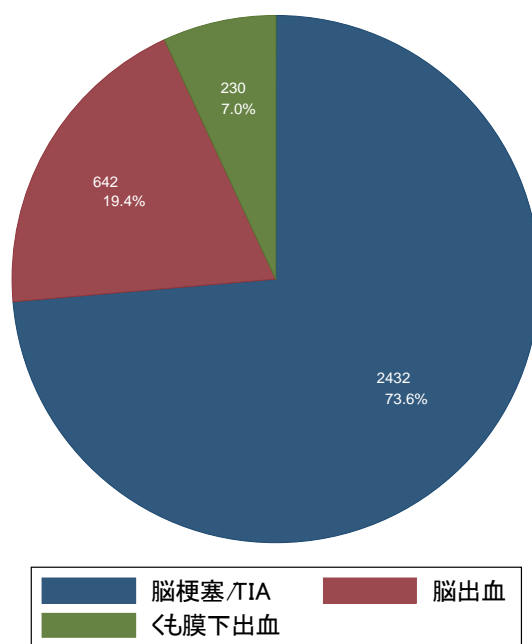


図 1-3. 病型 (女性)

発症時年齢

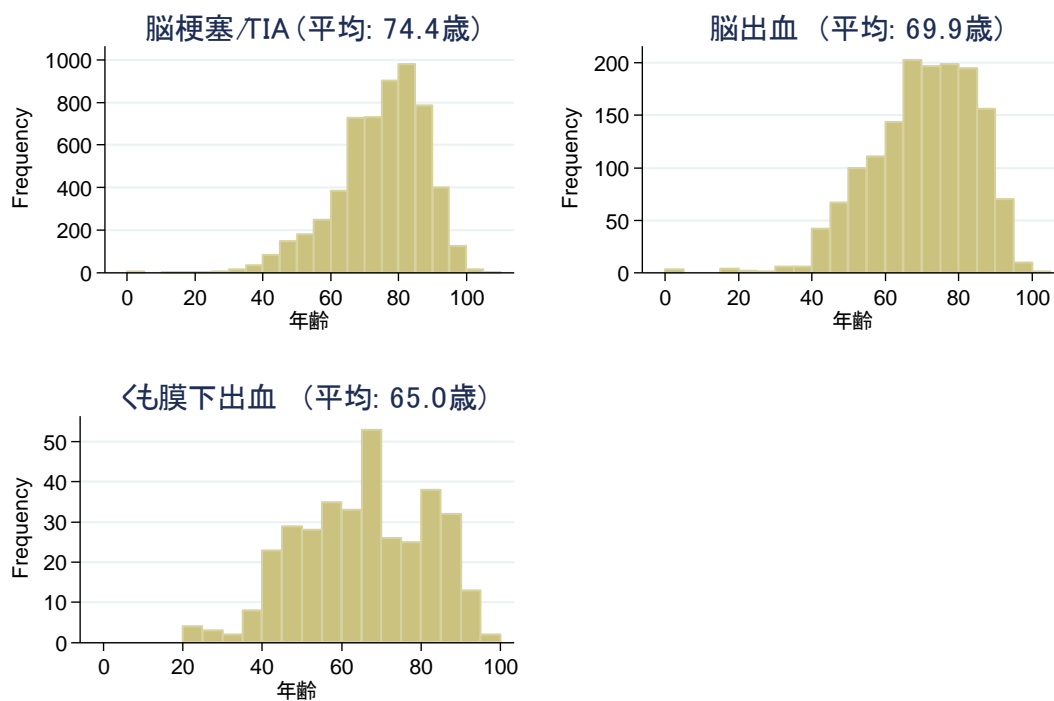


図 2-1. 病型別発症時年齢

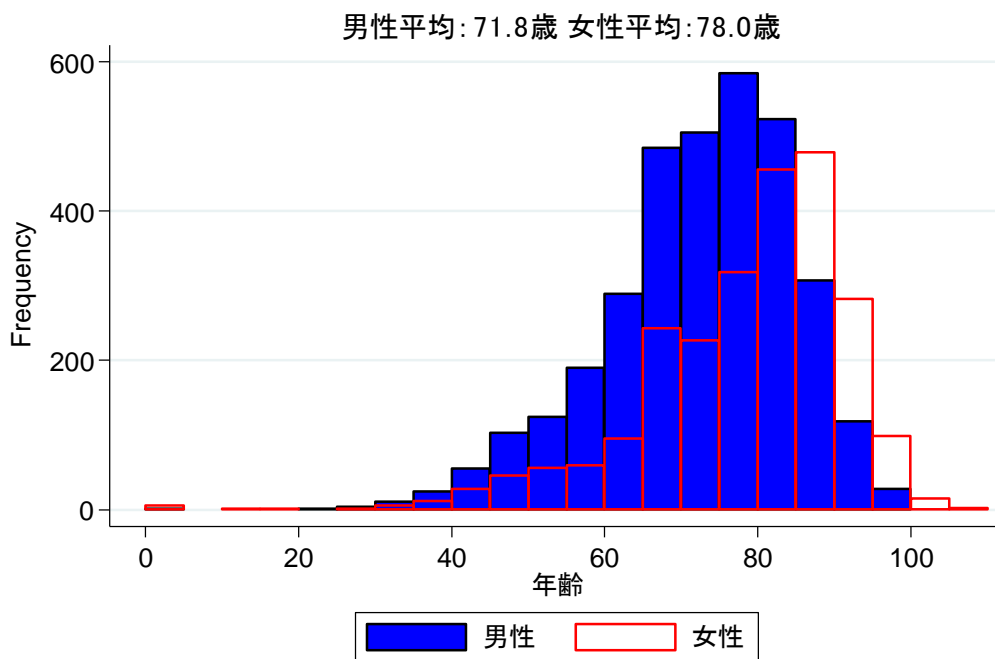


図 2-2. 性別発症時年齢 (脳梗塞/TIA)

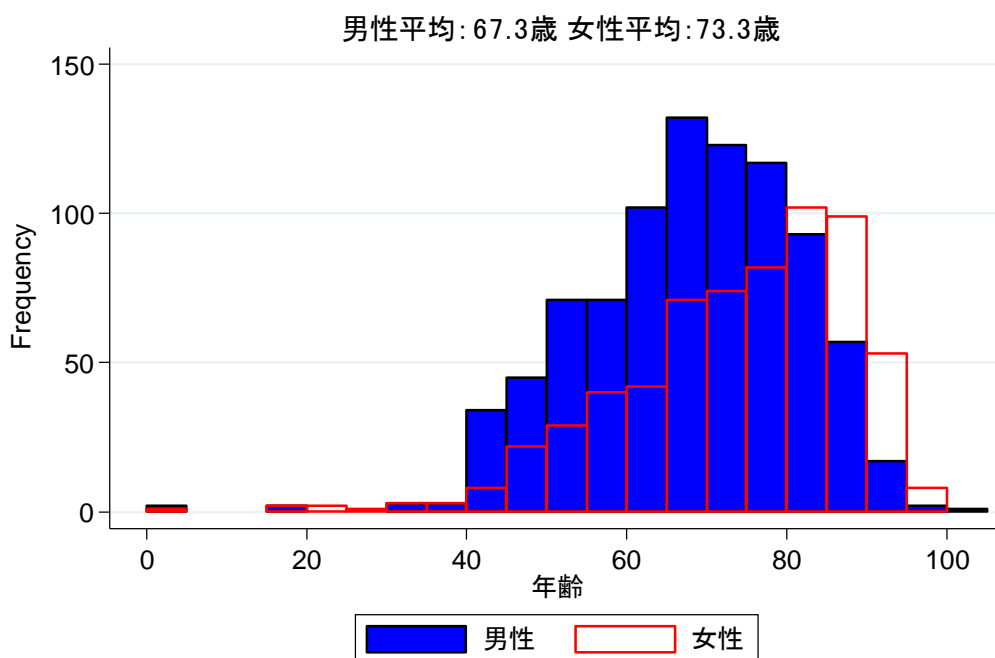


図 2-3. 性別発症時年齢 (脳出血)

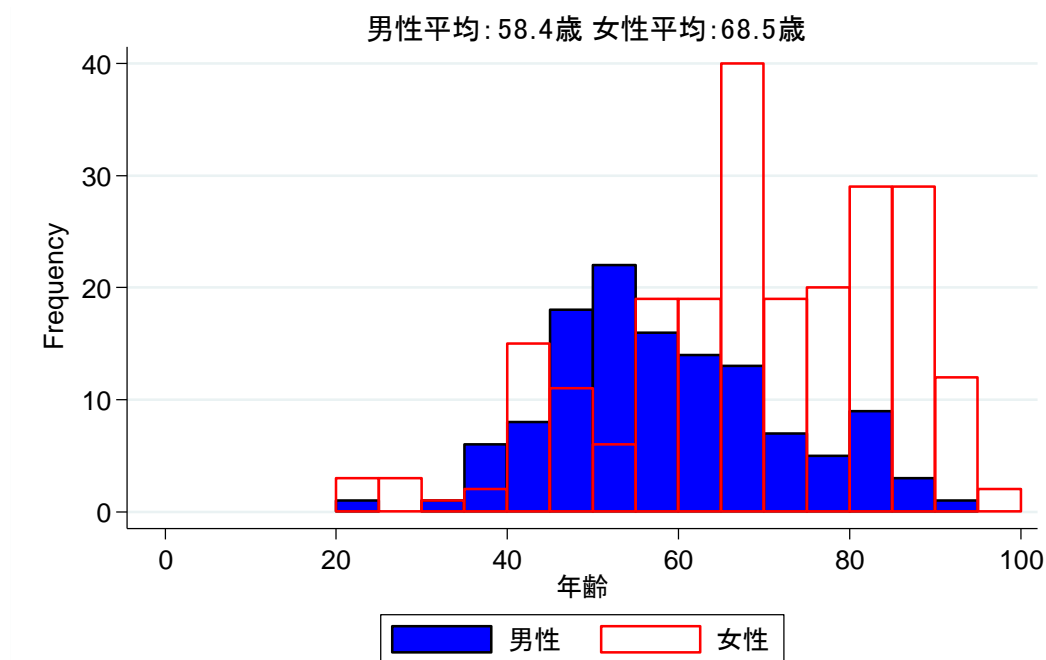


図 2-4. 性別発症時年齢 (くも膜下出血)

病型別入院前生活場所

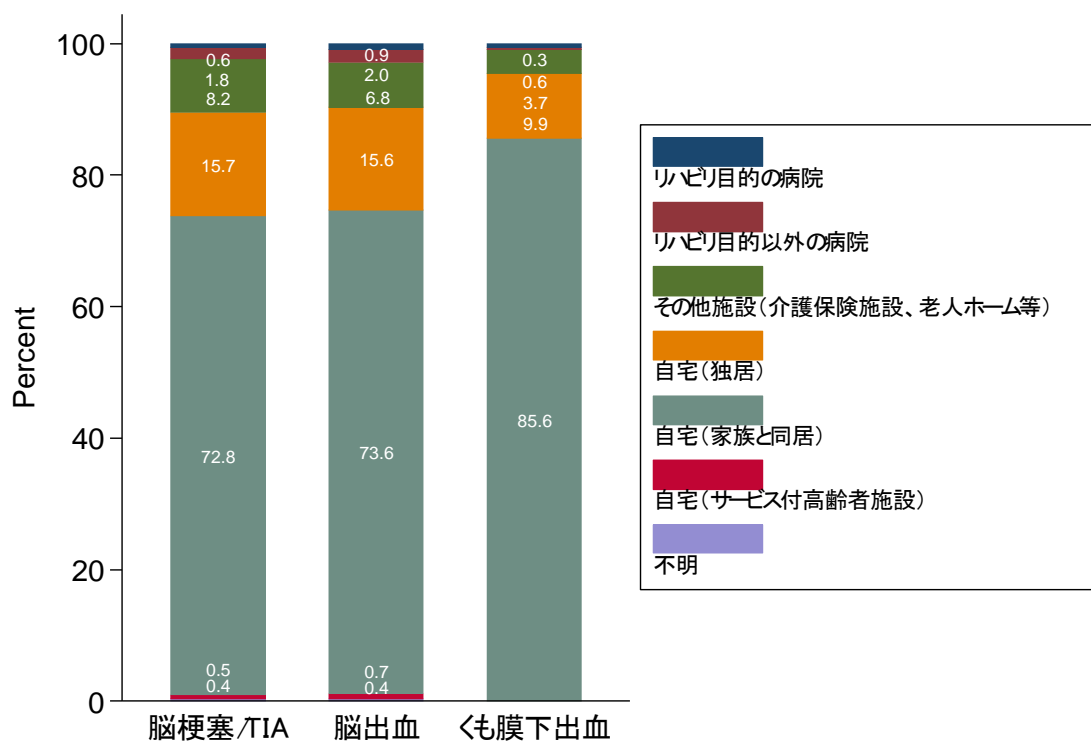


図 3. 病型別入院前生活場所

病型別救急自動車等の救急搬送システムの利用

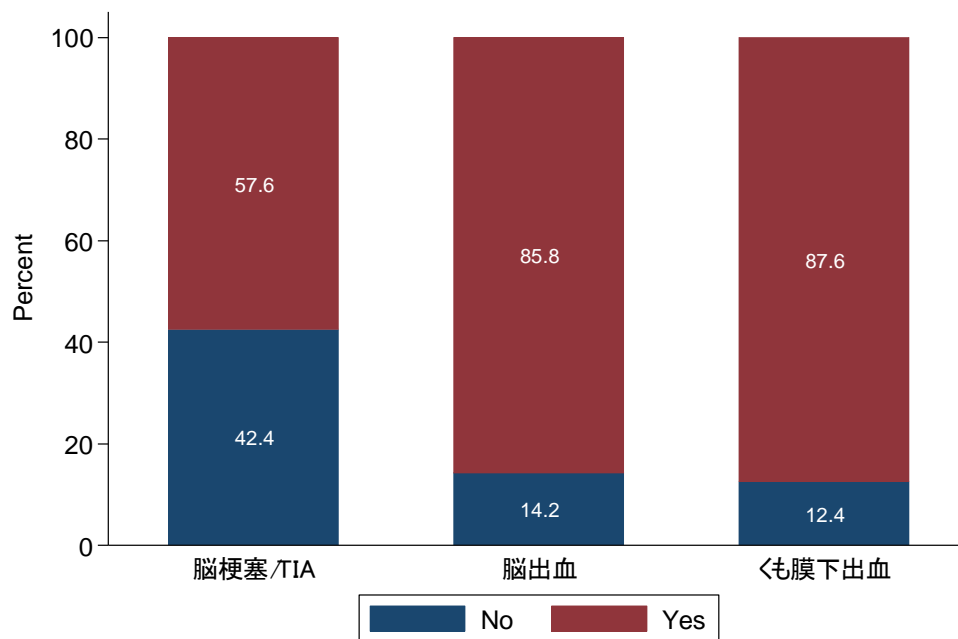


図 4. 病型別救急自動車等の救急搬送システムの利用

病型別院内発症例の割合

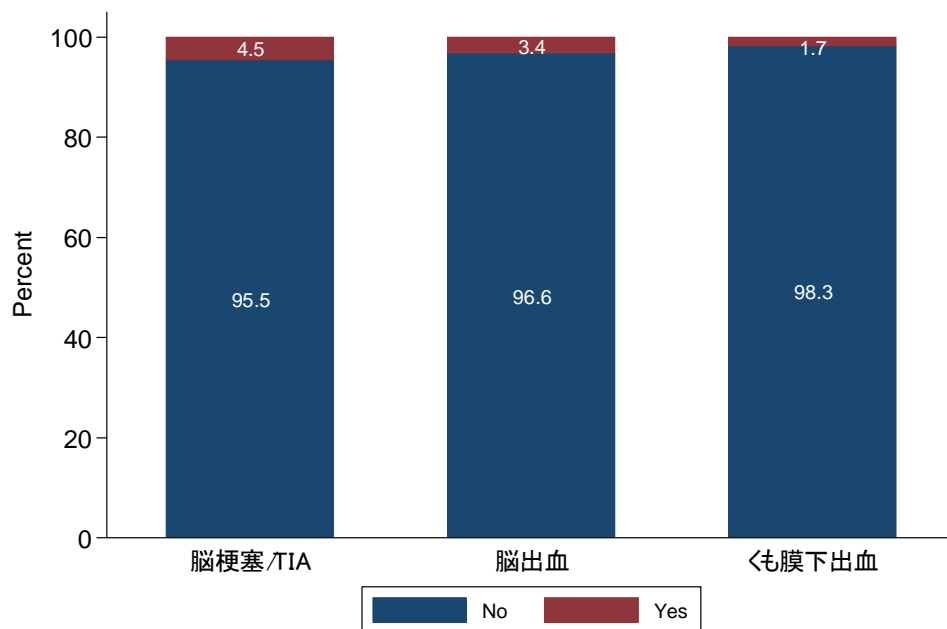


図 5. 病型別院内発症例の割合

病型別来院時 Japan Coma Scale

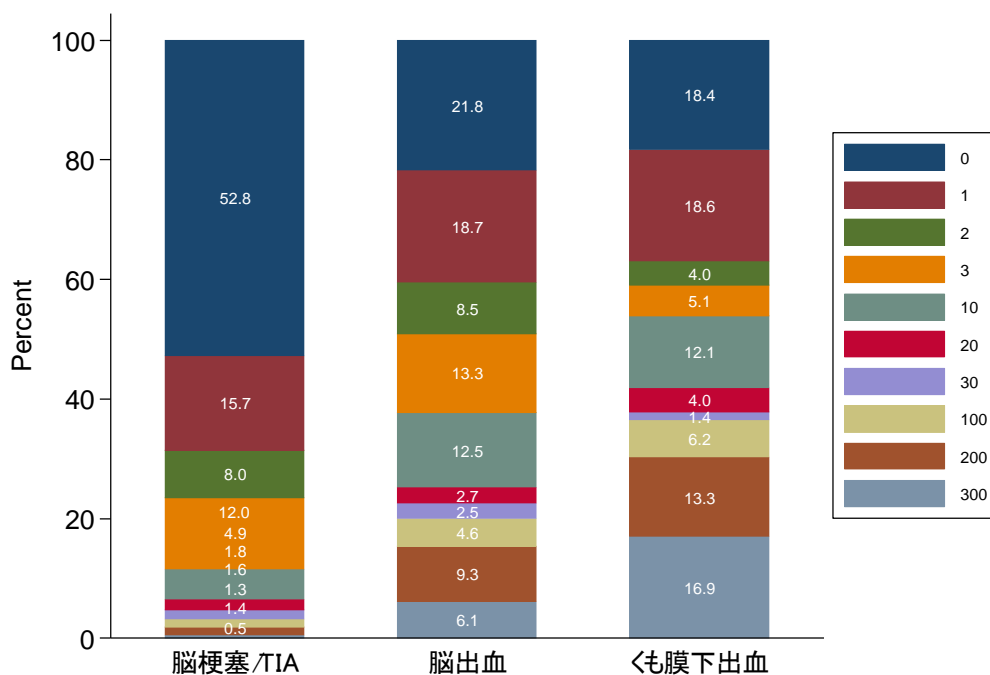


図 6. 病型別来院時 Japan Coma Scale

来院時 NIHSS

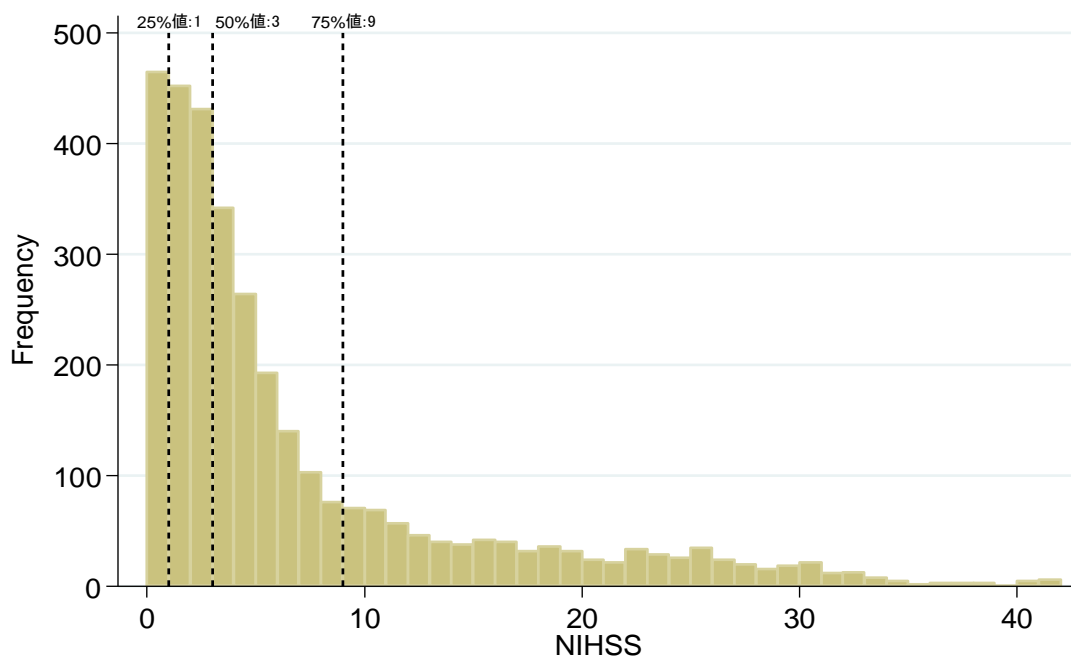


図 7-1. 来院時 NIHSS (脳梗塞/TIA)

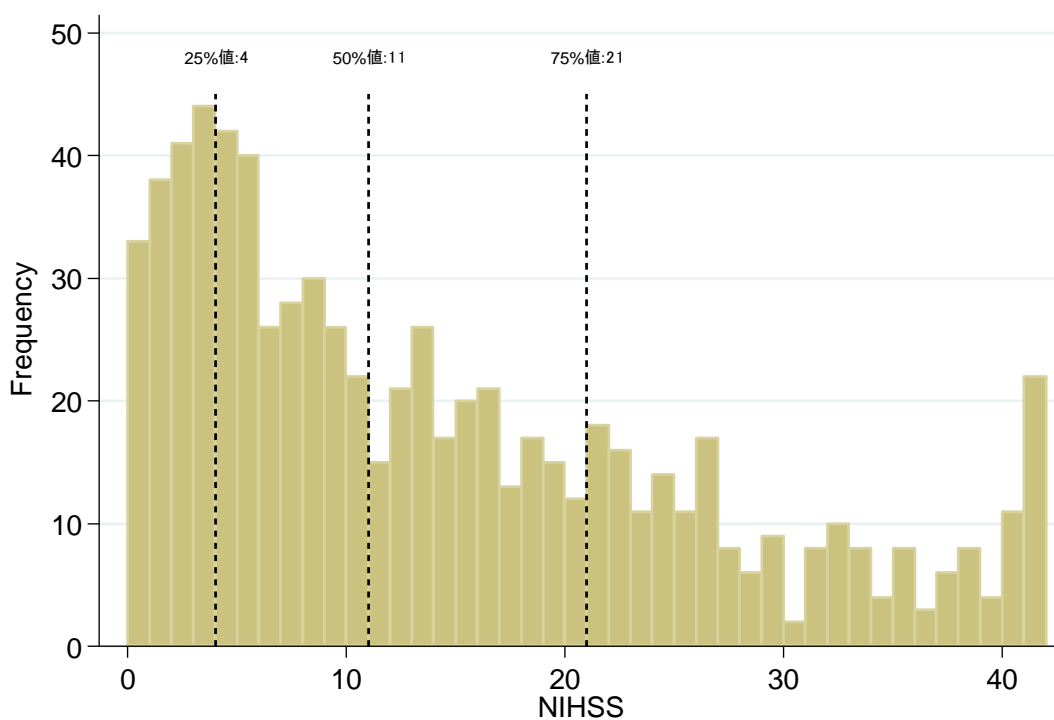
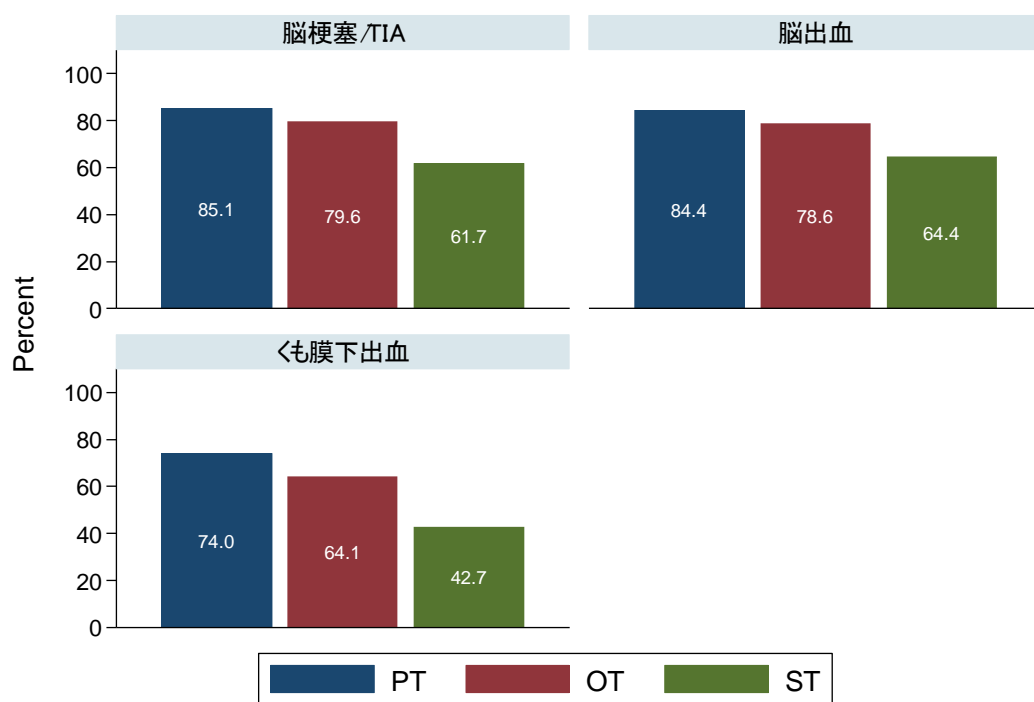


図 7-2. 来院時 NIHSS (脳出血)

病型別リハビリ実施症例の割合



Graphs by 診断名

図 8. 病型別リハビリ実施症例の割合

病型別退院時 modified Rankin Scale

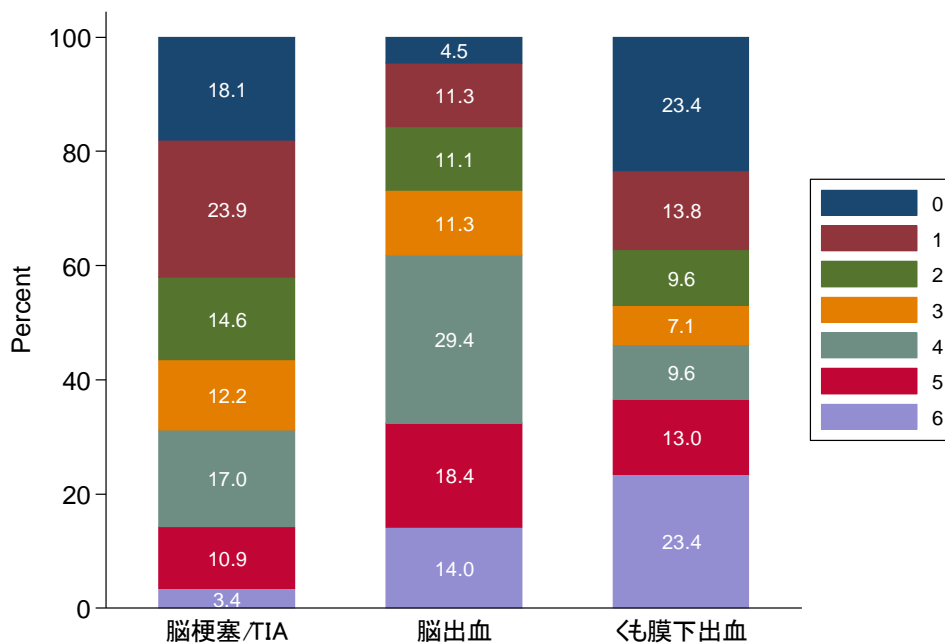


図 9. 病型別退院時 modified Rankin Scale

手術の有無

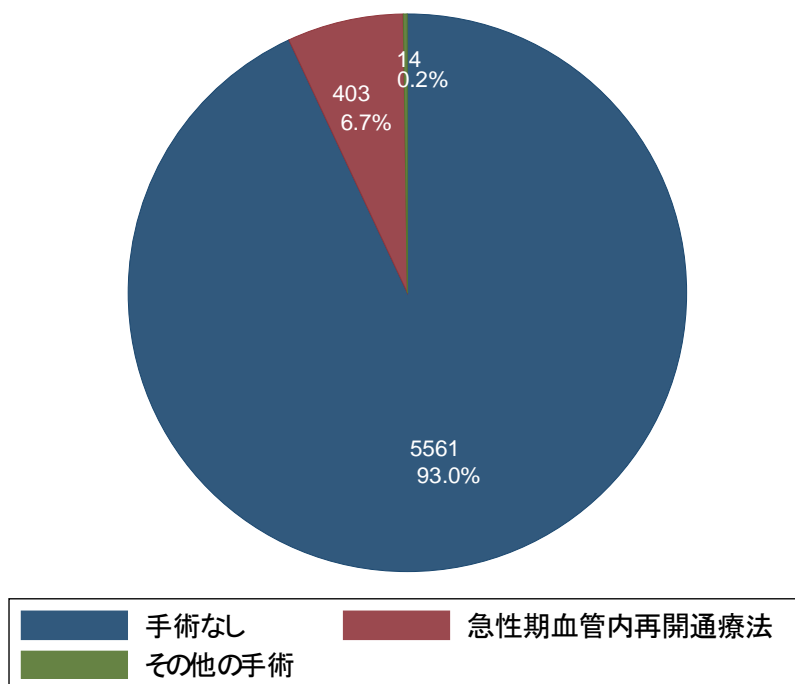


図 10-1. 手術の有無 (脳梗塞/TIA)

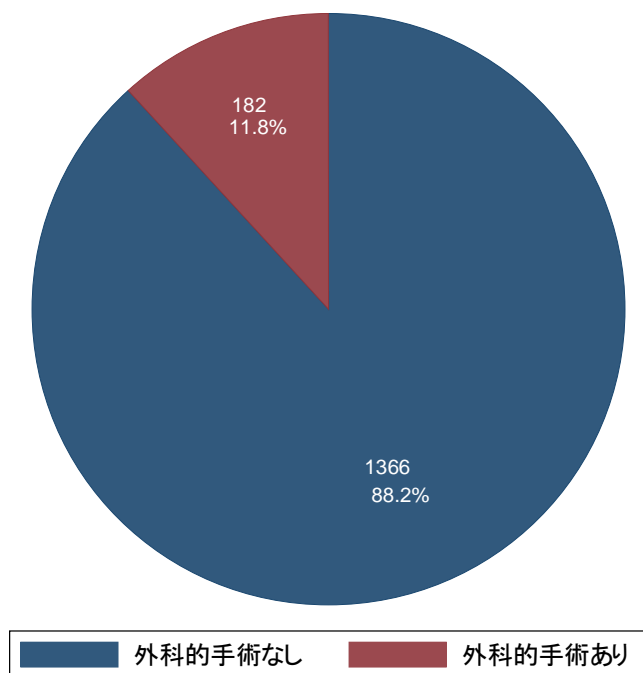


図 10-2. 手術の有無 (脳出血)

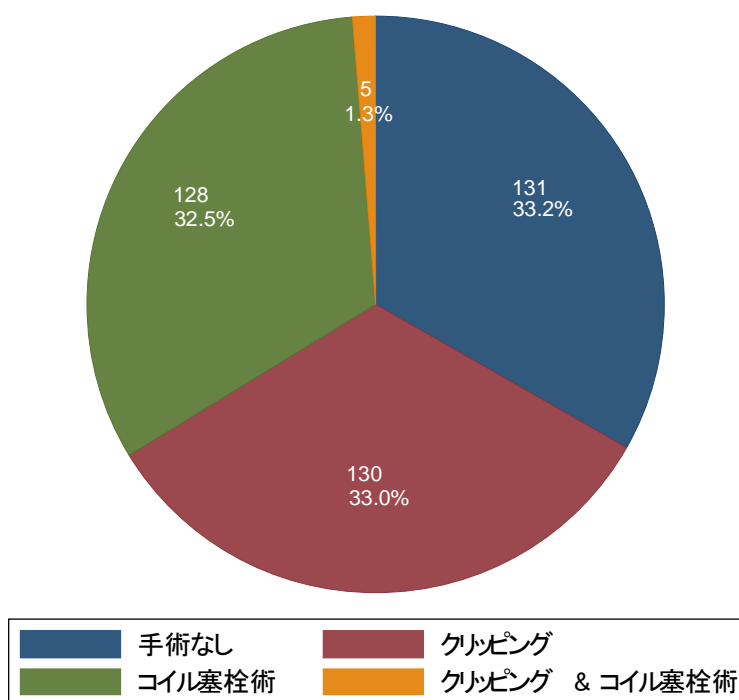


図 10-3. 手術の有無 (くも膜下出血)

病型別退院場所

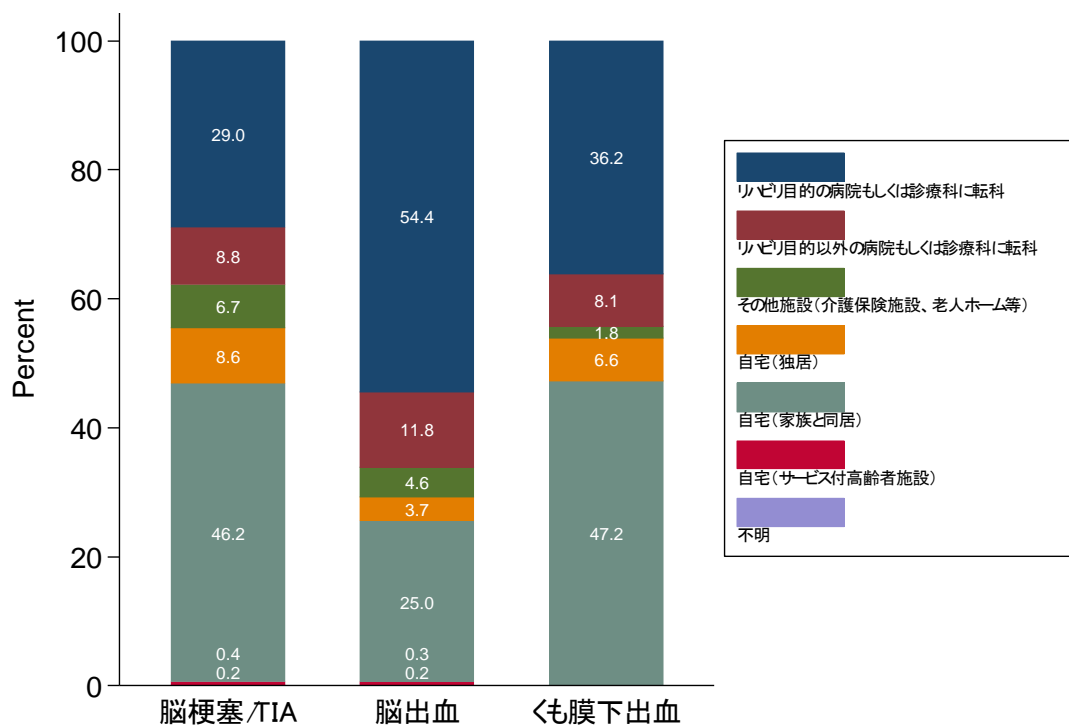


図 11. 病型別退院場所

在院日数

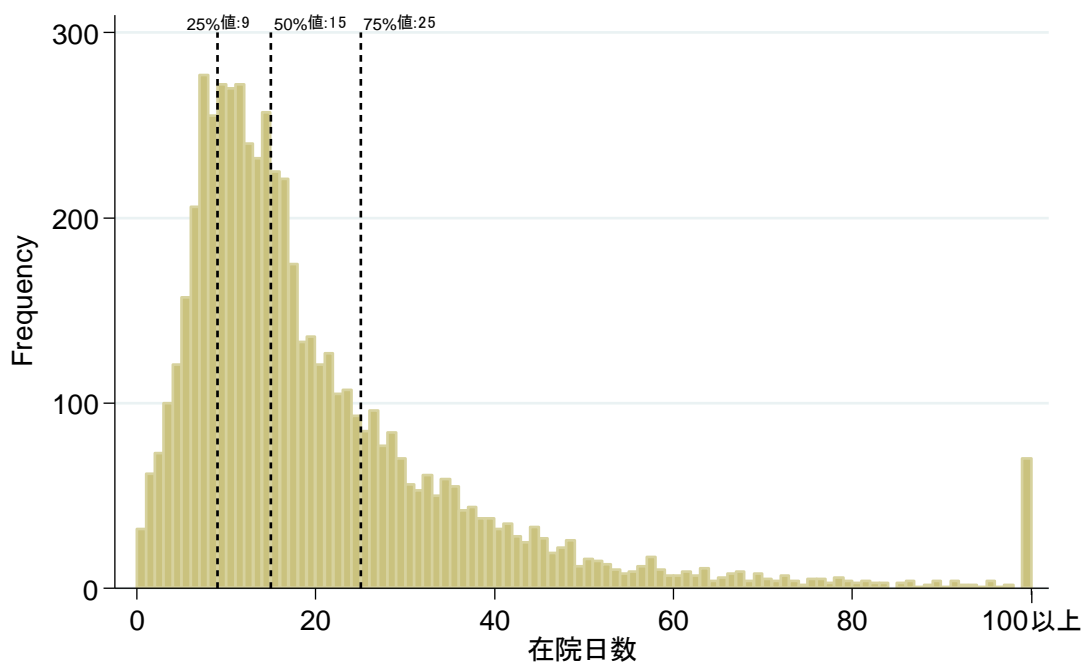


図 12-1. 在院日数 (脳梗塞/TIA)

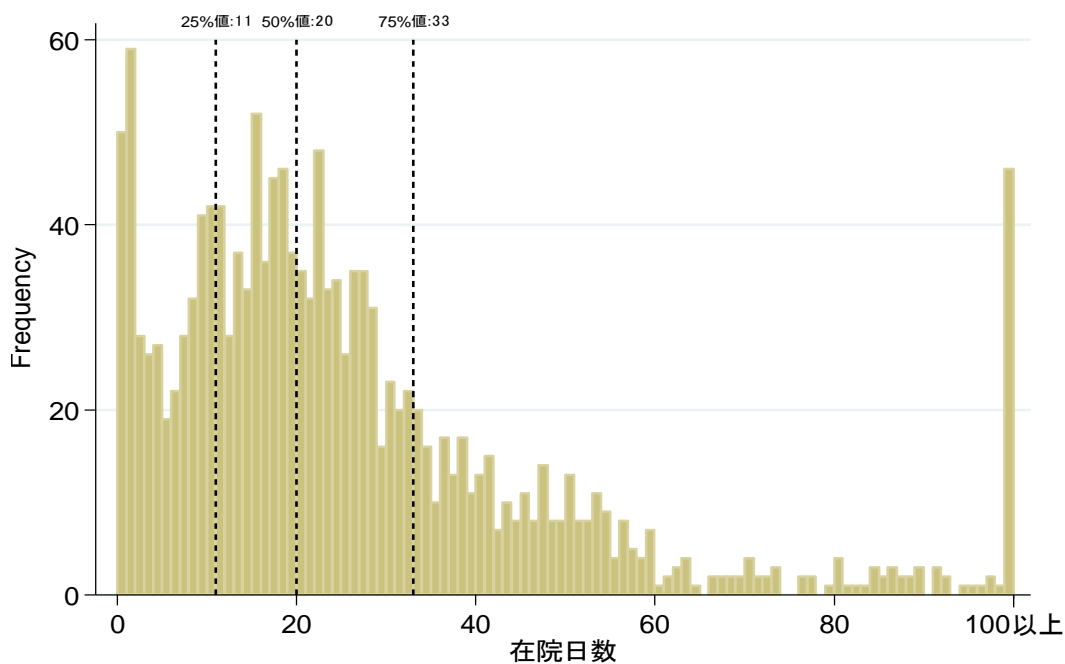


図 12-2. 在院日数 (脳出血)

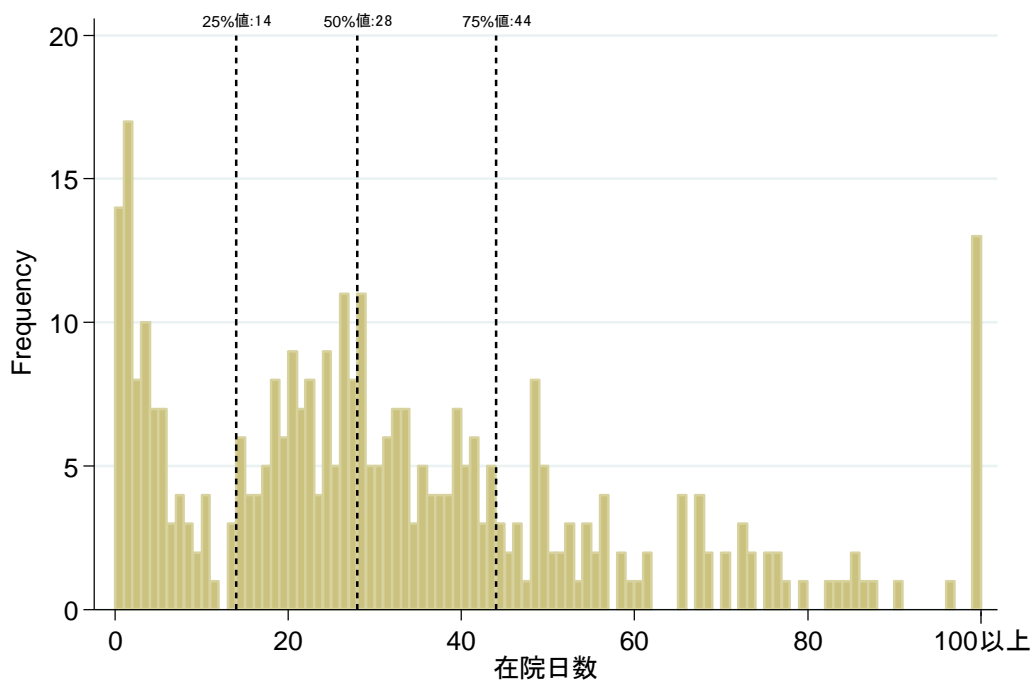


図 12-3. 在院日数 (くも膜下出血)

施設別の診療の質指標の結果

「診療の質」とは何か、といった場合に、米国医学研究所(Institute of Medicine)による「診療の質とは、個人および集団に対する診療行為が望まれた健康状態をもたらす確率をあげ、かつ、最新の専門知識と合致する度合いをいう」とされた定義がよく用いられます。簡単に言えば、「診療の質」とは、適切なタイミングで適切な診療行為が行われる度合いを意味しています。

Evidence-practice gap が無いことが、診療の質が高いと考えられており、脳卒中データバンクでは、質指標（クオリティインディケーター、Quality Indicator : QI）を用いて、施設別の脳卒中の Evidence-practice gap を可視化することにより、診療の質を改善していくことを目指します。

各 QI に関しては、他施設との位置関係を示す百足図で表しており、グラフの読み方を図に示します。百足図では右側の施設ほど診療実績が良く、同じ値の場合は症例数が多い施設がより値の誤差が少ないと考え、右側に配置するようにしています。

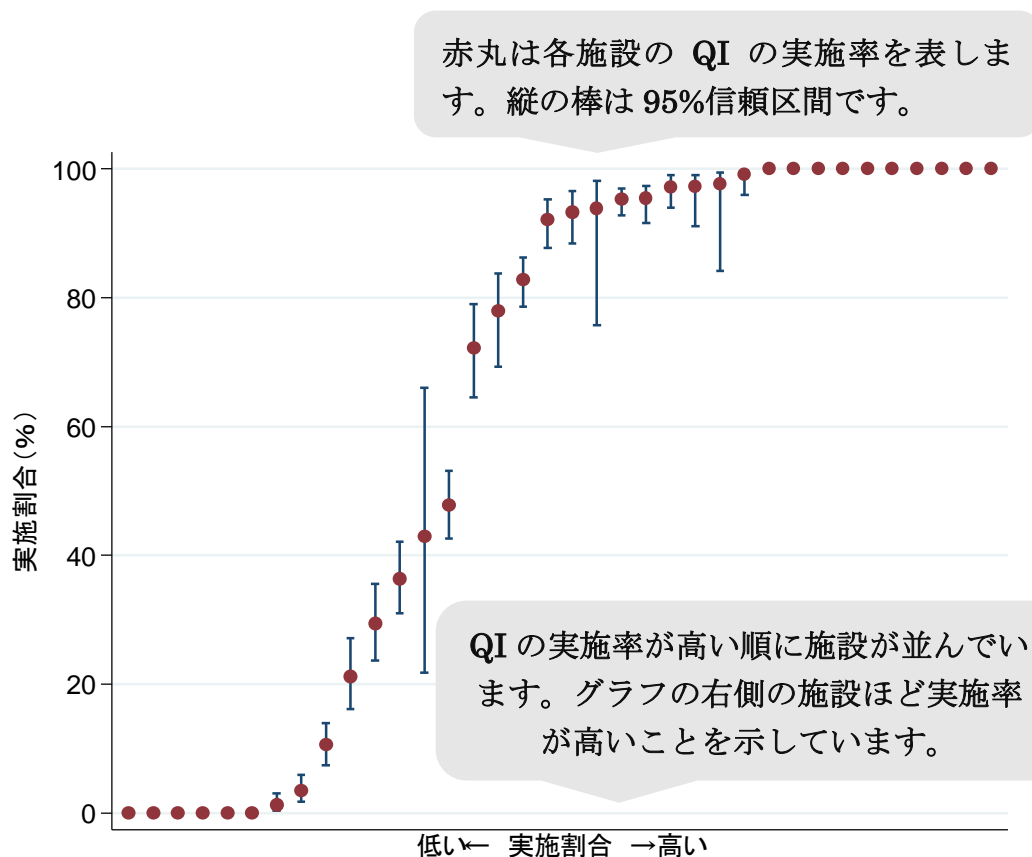


図 13. グラフの見方

なお、施設ベンチマークは別冊でご報告いたします。

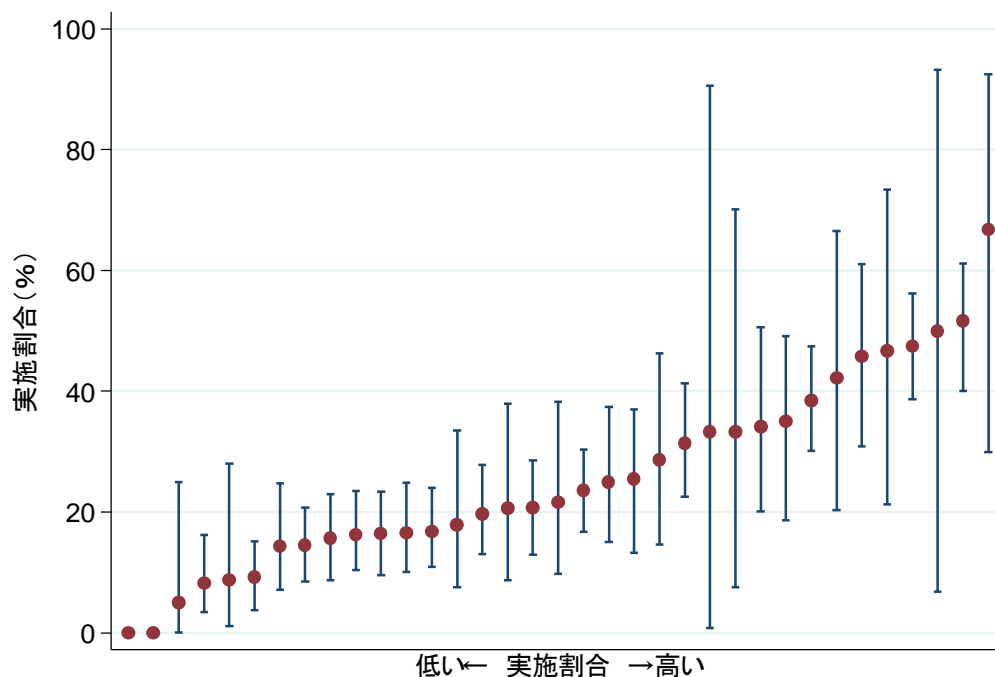


図 13-1. 施設別：発症後 4.5 時間未満に来院した脳梗塞/TIA 症例に対する t-PA 療法の実施割合

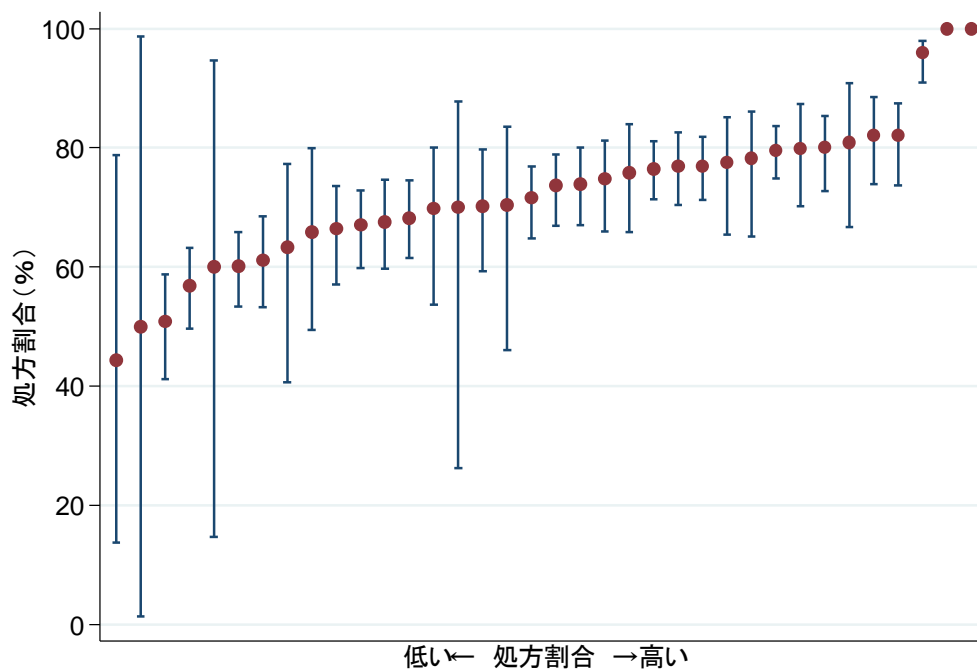


図 13-2. 施設別：心房細動の無い脳梗塞/TIA 症例に対する退院時抗血小板薬の処方割合

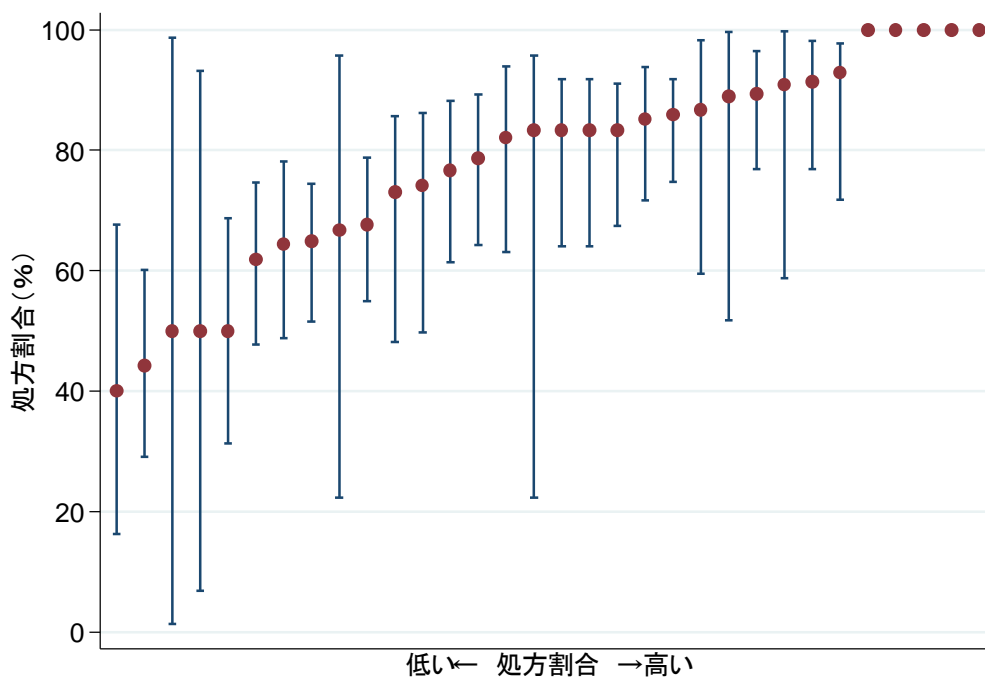


図 13-3. 施設別：心房細動を有する脳梗塞/TIA 症例に対する退院時抗凝固薬の処方割合

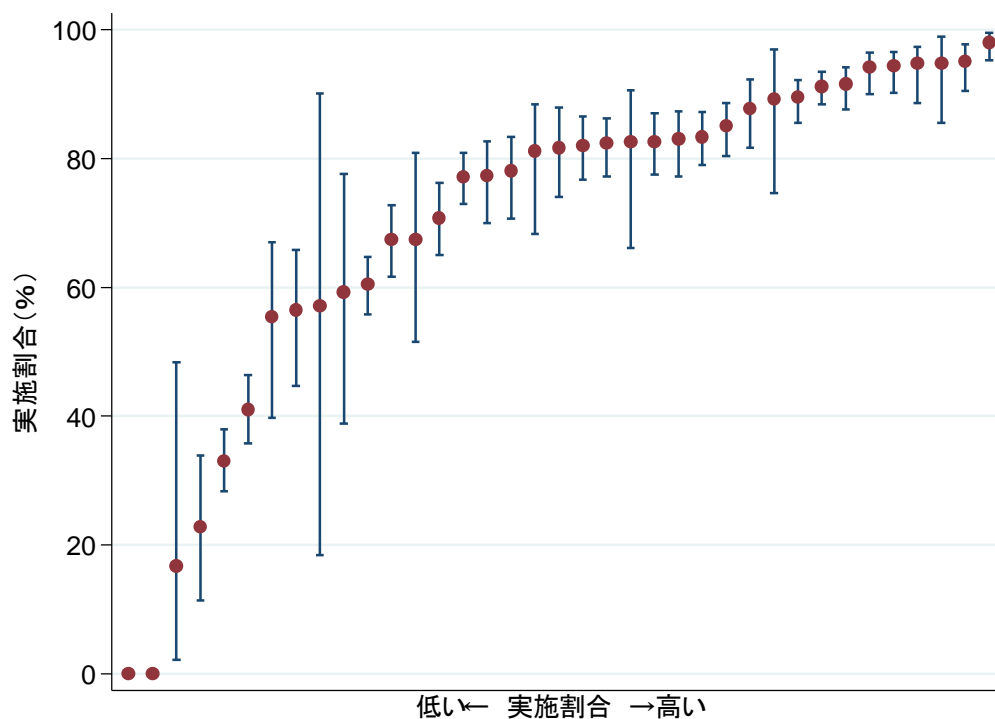


図 13-4. 施設別：入院後 2 日以内の理学療法または作業療法の実施割合

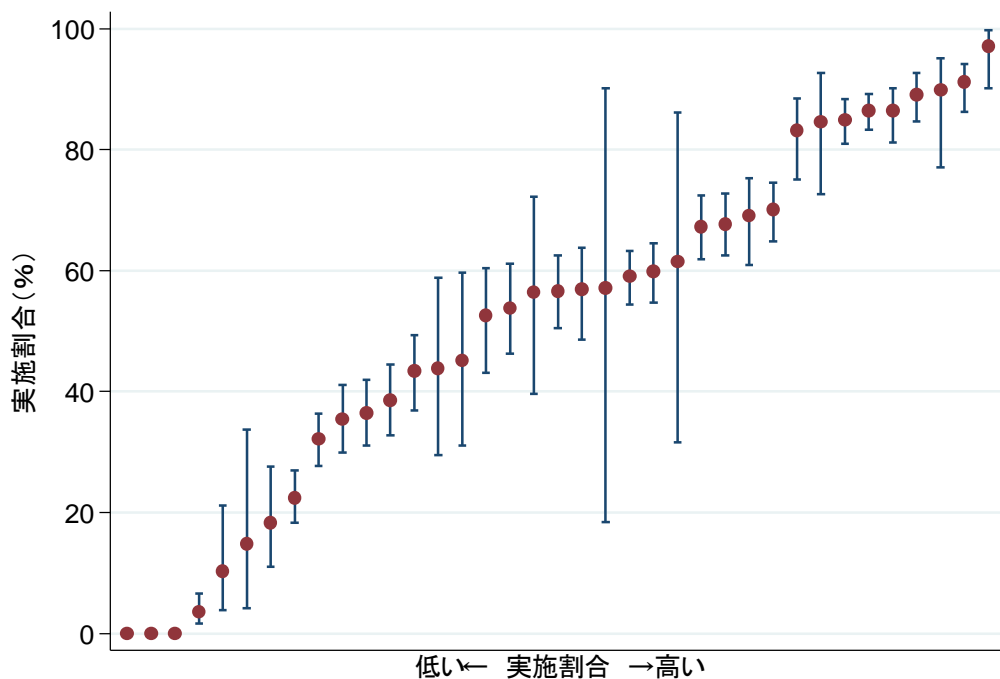


図 13-5. 施設別：嚥下機能の評価の実施割合

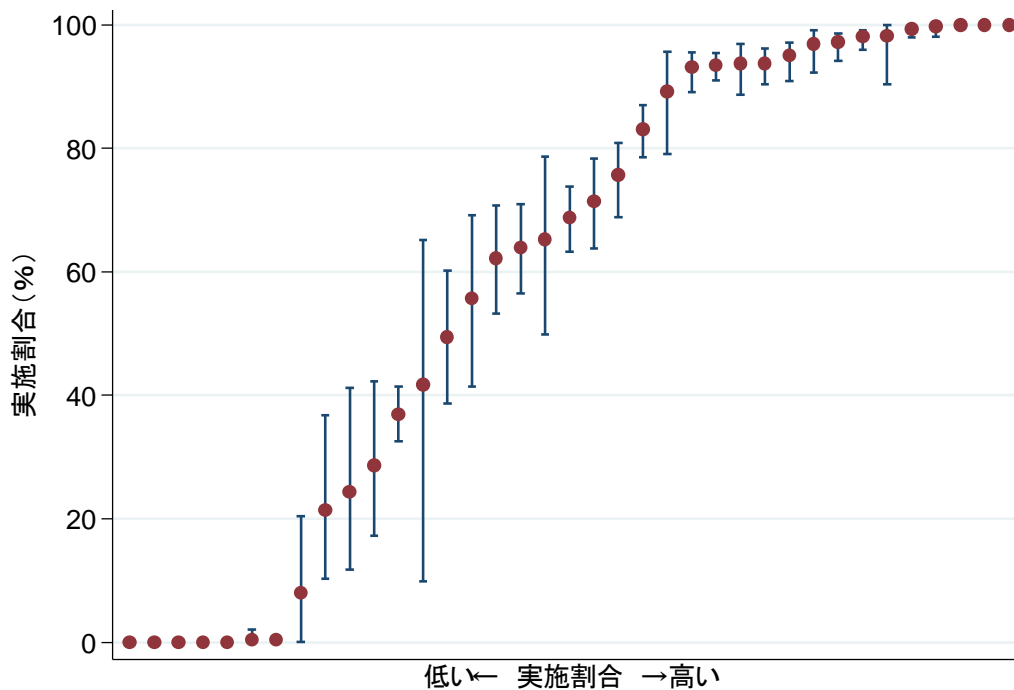


図 13-6. 施設別：脳卒中教育の実施割合

索引

	ページ
表 1. ICD10 コード表	4
図 1-1. 病型割合	5
図 1-2. 病型（男性）	5
図 1-3. 病型（女性）	6
図 2-1. 発症時年齢	6
図 2-2. 性別発症時年齢（脳梗塞/TIA）	7
図 2-3. 性別発症時年齢（脳出血）	7
図 2-4. 性別発症時年齢（くも膜下出血）	8
図 3. 病型別入院前生活場所	8
図 4. 救急自動車等の救急搬送システムの利用	9
図 5. 病型別院内発症例の割合	9
図 6. 病型別来院時 Japan Coma Scale	10
図 7-1. 来院時 NIHSS（脳梗塞/TIA）	10
図 7-2. 来院時 NIHSS（脳出血）	11
図 8. 病型別リハビリ実施症例の割合	11
図 9. 病型別退院時 modified Rankin Scale	12
図 10-1. 手術の有無（脳梗塞/TIA）	12
図 10-2. 手術の有無（脳出血）	13
図 10-3. 手術の有無（くも膜下出血）	13
図 11. 病型別退院場所	14
図 12-1. 在院日数（脳梗塞/TIA）	14
図 12-2. 在院日数（脳出血）	15
図 12-3. 在院日数（くも膜下出血）	15
図 13. グラフの見方	16
図 13-1. 施設別：発症後 4.5 時間未満に来院した脳梗塞/TIA 症例に対する t-PA 療法の実施割合	17
図 13-2. 施設別：心房細動の無い脳梗塞/TIA 症例に対する退院時抗血小板薬の処方割合	17
図 13-3. 施設別：心房細動を有する脳梗塞/TIA 症例に対する退院時抗凝固薬の処方割合	18
図 13-4. 施設別：入院後 2 日以内の理学療法または作業療法の実施割合	18
図 13-5. 施設別：嚥下機能の評価の実施割合	19
図 13-6. 施設別：脳卒中教育の実施割合	19

