

「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 2019年
(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 2019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

〒564-8565 大阪府吹田市岸部新町 6-1 国立研究開発法人国立循環器病研究センター内

E-mail: strokedatabank@nevc.go.jp

はじめに

「日本脳卒中データバンク」事業は 2016 年に新システムに移行してから 3 年になります。データ収集項目の見直し、入力インターフェースとデータ収集方法の変更などを行いましたので、特に旧システムの頃からご参加いただいているご施設には大変なお手間をおかけいたしました。おかげさまで新システム移行後 3 年間に約 2 万 6 千例の症例登録があり、旧システムデータと合わせて約 19 万件もの症例が蓄積されました。個票を用いたデータベースとして、世界でも有数のレジストリであると自負しております。

わが国の脳卒中診療は今、大きな節目を迎えています。2018 年 12 月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（脳卒中・循環器病対策基本法）が可決・成立しました。今後、脳卒中・循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していくために、国家的な脳卒中登録事業の推進、多施設共同研究の推進、診療・研究をリードする人材の育成が重要とされています。「日本脳卒中データバンク」は、この国家的登録事業方針に対応するため、悉皆性高い、登録簡便なデータベースへの改善努力を継続して参ります。

また、近い将来に一次脳卒中センター（PSC）、包括的脳卒中センター（CSC）の選定・認定が始まります。現在、「日本脳卒中データバンク」は参加施設へのフィードバックシステムを構築中ですが、将来は自施設のクオリティ・インディケータ達成率、全参加施設中の位置づけなどをリアルタイムに情報提供することで、脳卒中センター認定や診療レベルの向上にお役に立てるものと考えております。

「日本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、さらに多くのご施設のご参加をお待ちしております。

2019 年 7 月 26 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 副院長
豊田 一則

日本脳卒中データバンク運営委員会

委員長 豊田一則 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	岩手医科大学 神経内科・老年科 教授
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
宇野昌明	川崎医科大学附属病院 脳神経外科 教授
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
古賀政利	国立循環器病研究センター 脳血管内科部 部長
野川茂	東海大学医学部附属八王子病院 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 名誉教授

顧問

小林祥泰	島根大学 特任教授
峰松一夫	医療法人医誠会 法人本部 理事

日本脳卒中データバンク事務局

事務局運営担当	吉村壮平
事務局運営担当	三輪佳織
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
事務局データマネジメント	笹原祐介
事務局データマネジメント	住田陽子
事務局データ分析担当	中井陸運

〒564-8565 大阪府吹田市岸部新町 6-1

国立循環器病研究センター内

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

E-mail : strokedatabank@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
月別登録数	10
病型別来院時 Japan Coma Scale	11
病型別来院時重症度分類	12
病型別リハビリ実施症例の割合	13
病型別 modified Rankin Scale	14
急性期血管内再開通療法の有無（脳梗塞/TIA）	15
手術の有無	16
病型別退院場所	17
病型別転帰（死亡）	17
在院日数	18
施設別の診療の質指標の結果	20
索引	24

調査期間

2018年1月1日~2018年12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 11, 759 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)
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

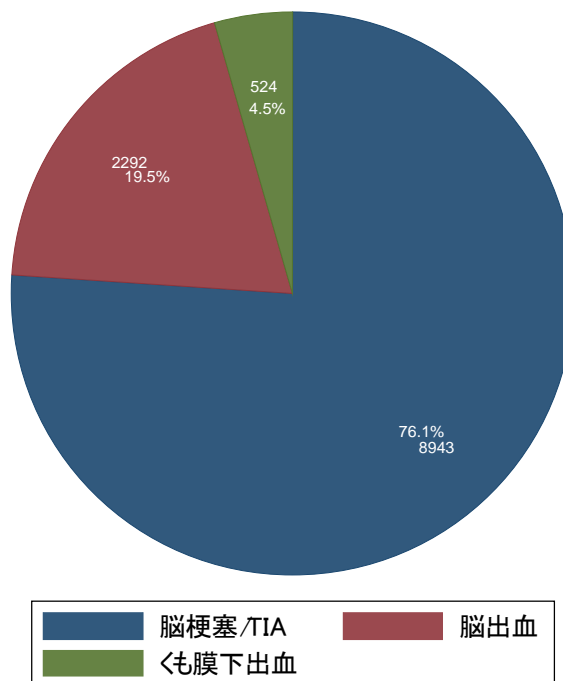


図 1-1. 病型 (全体) N=11,759

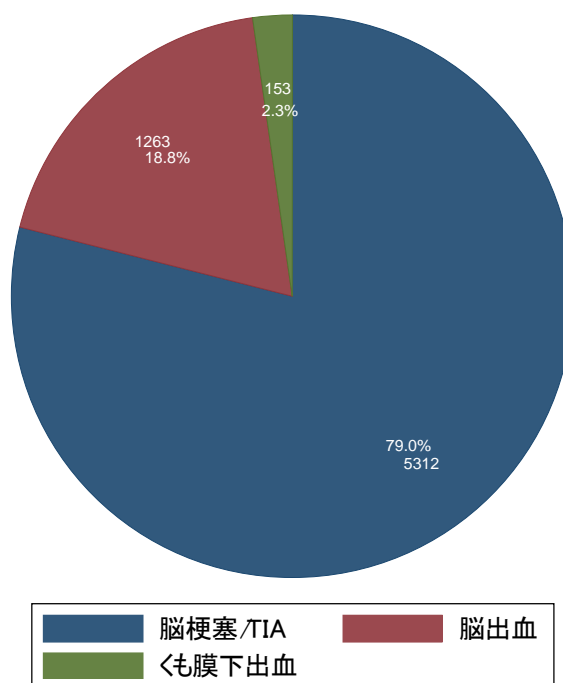


図 1-2. 病型 (男性) N=6,728

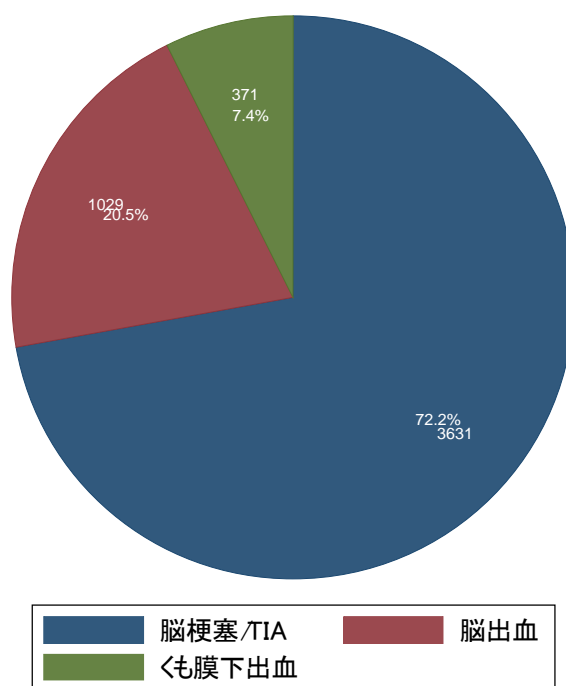


図 1-3. 病型 (女性) N=5,031

発症時年齢

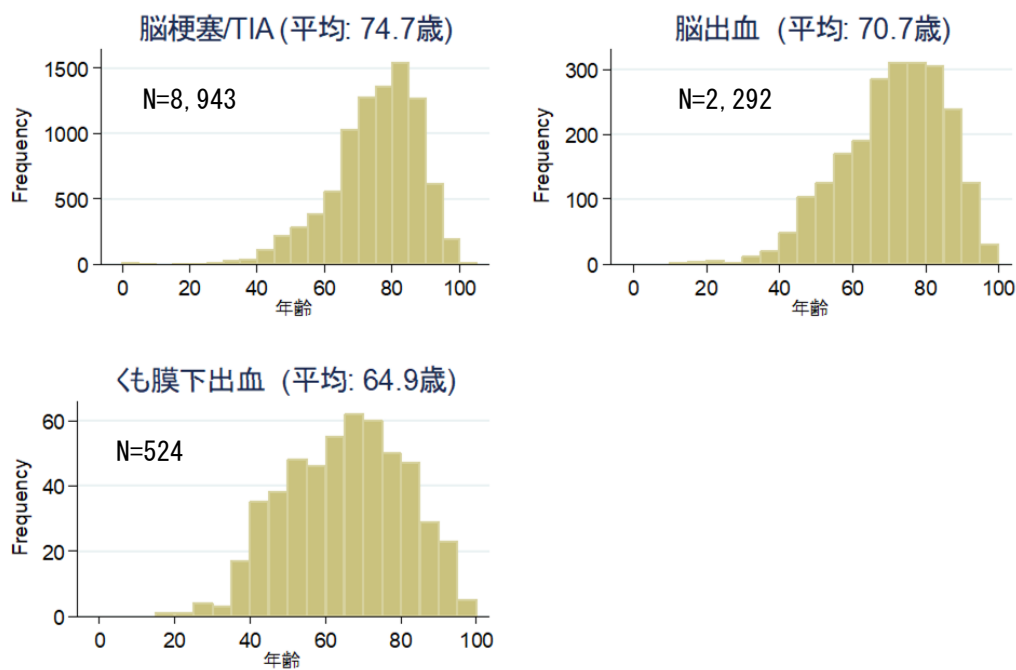


図 2-1. 病型別発症時年齢

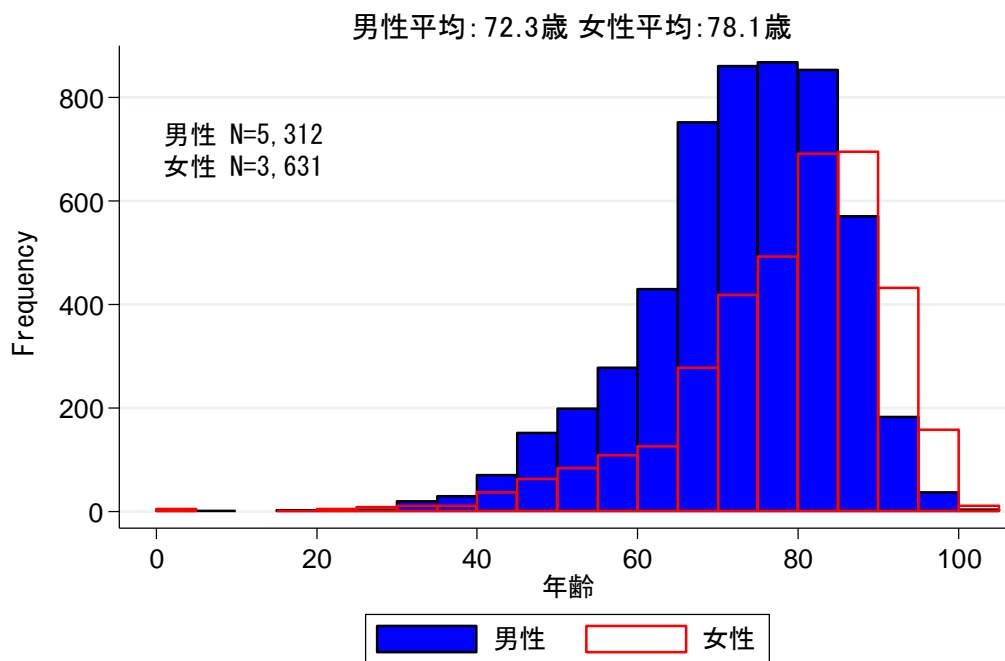


図 2-2. 性別発症時年齢 (脳梗塞/TIA)

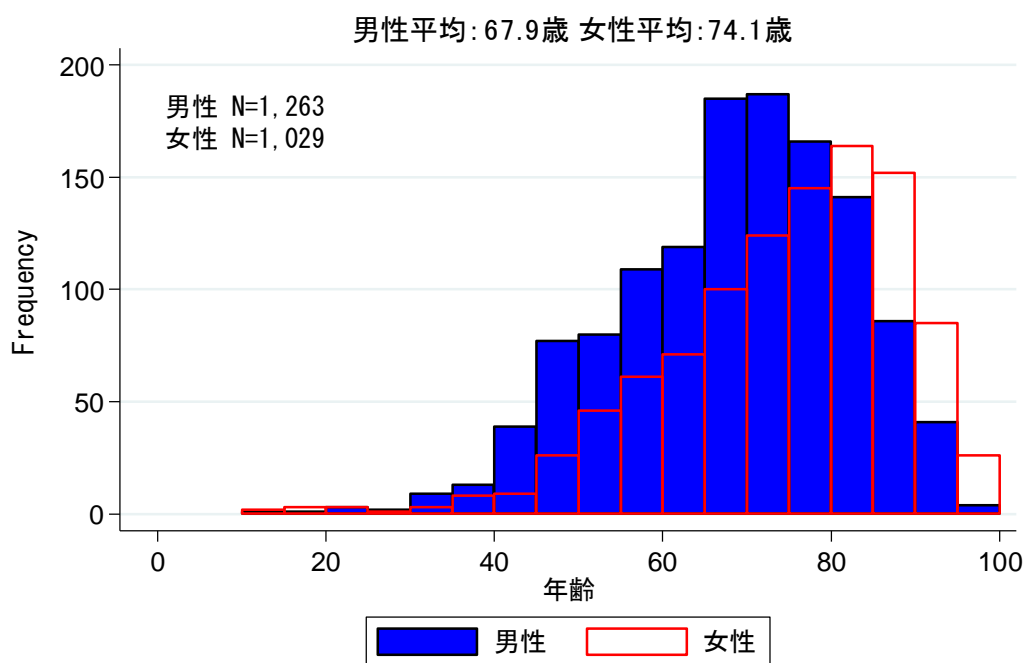


図 2-3. 性別発症時年齢 (脳出血)

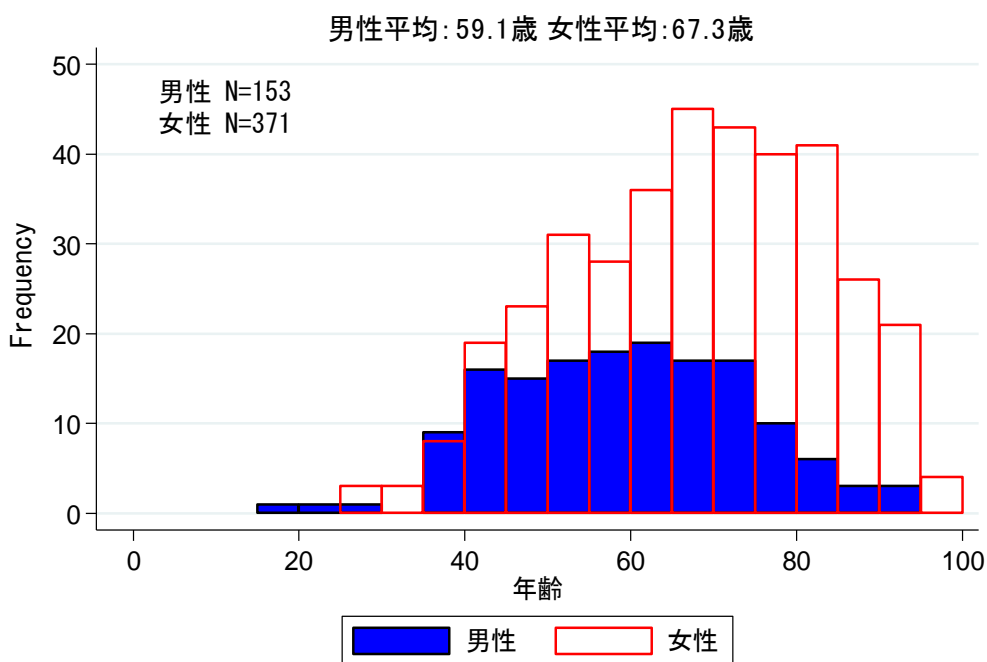


図 2-4. 性別発症時年齢 (くも膜下出血)

病型別入院前生活場所

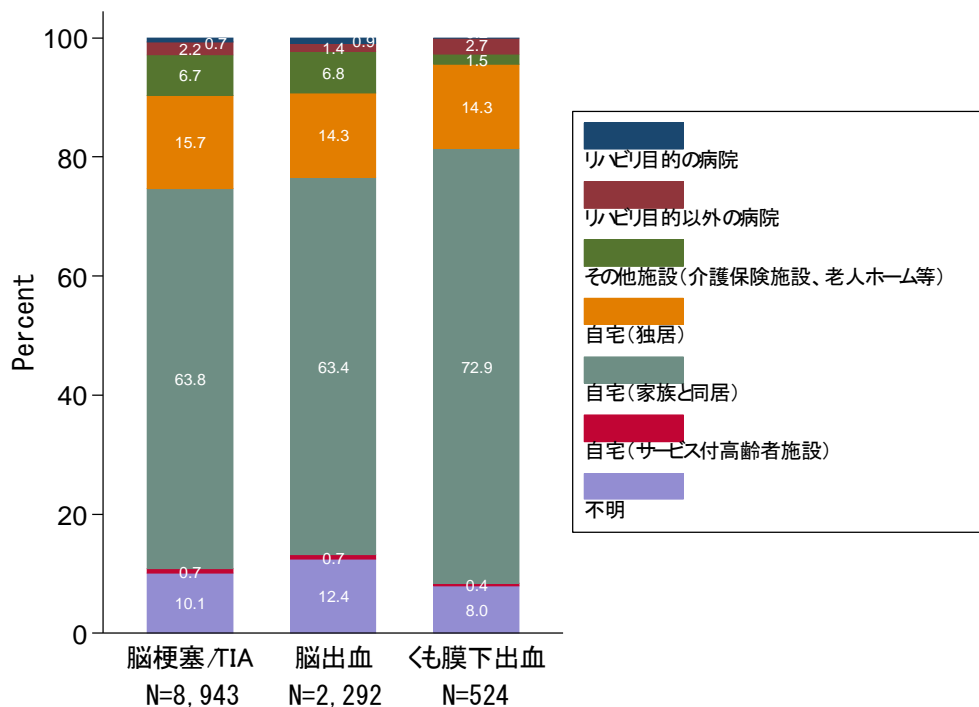


図 3. 病型別入院前生活場所

病型別救急自動車等の救急搬送システムの利用

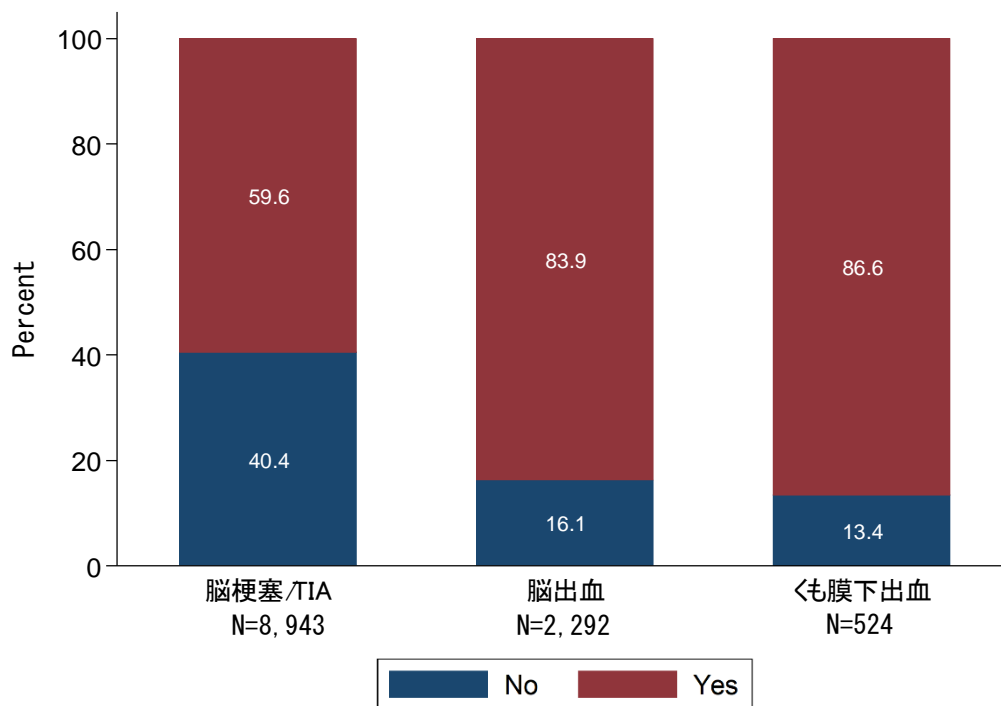


図 4. 病型別救急自動車等の救急搬送システムの利用

病型別院内発症例の割合

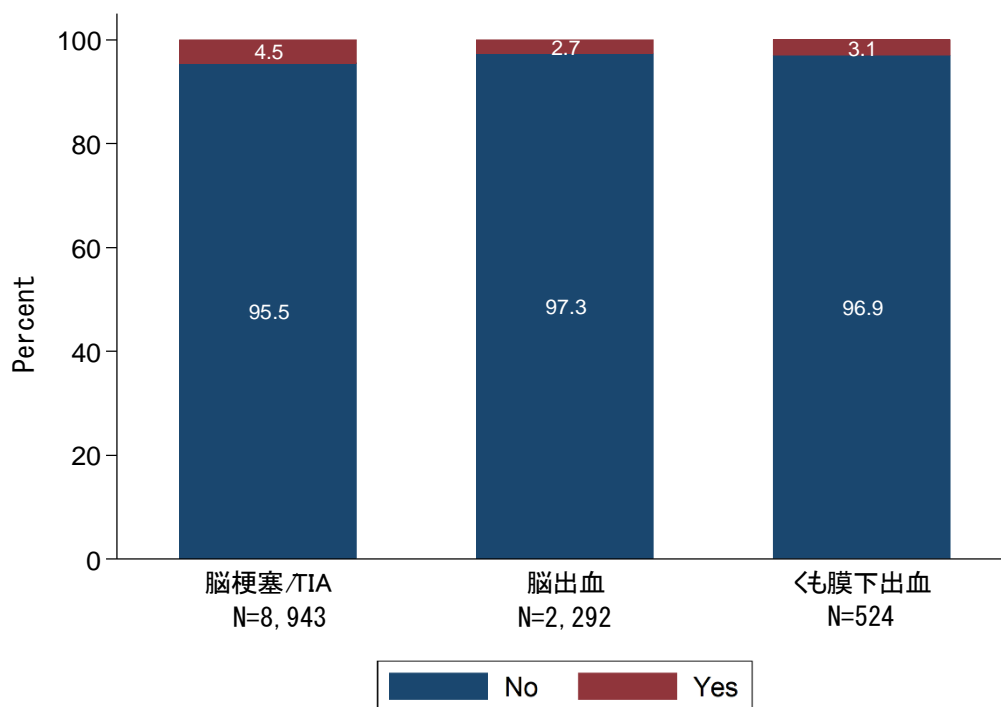


図 5. 病型別院内発症例の割合

月別登録数

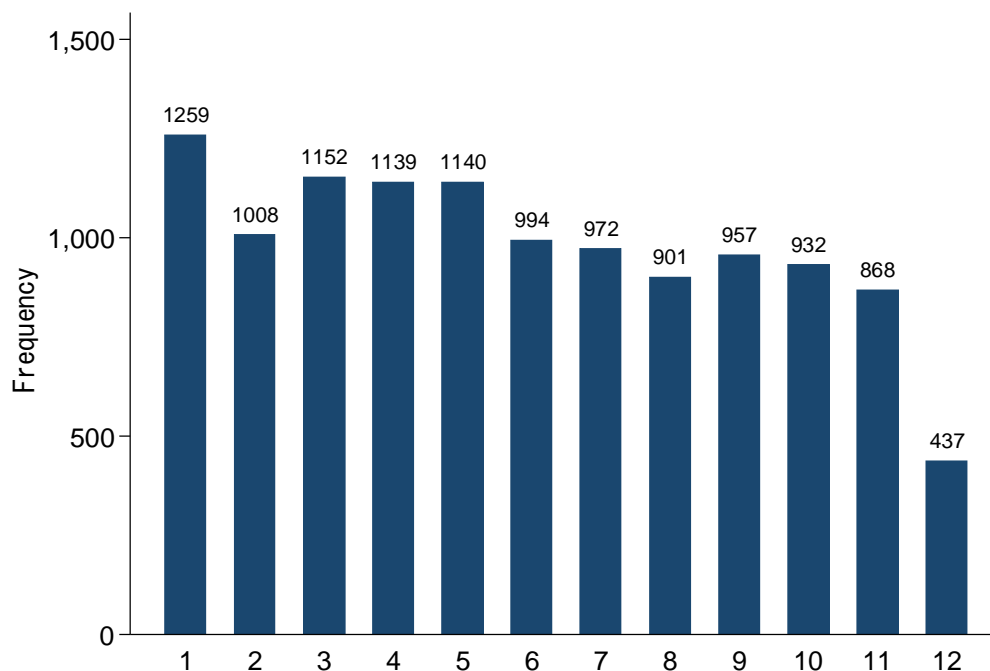
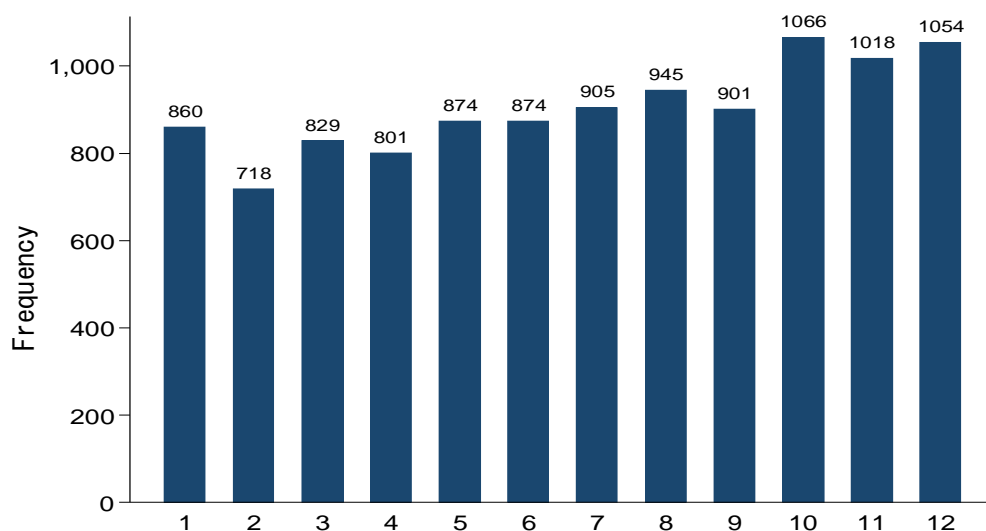


図 6-1. 月別の登録数（全体）※



[参考] 2017 年データ

※ 年末近く、特に 12 月の登録数が少ない理由として 1 月末日を 2018 年データ登録の締切としたことの影響が考えられる。年末に入院し登録締切時点でまだ入院中のためにデータが確定せず登録できなかった症例や退院していても登録作業が間に合わなかった可能性がある。参考にデータが揃っている 2017 年の分布を下段に示す。

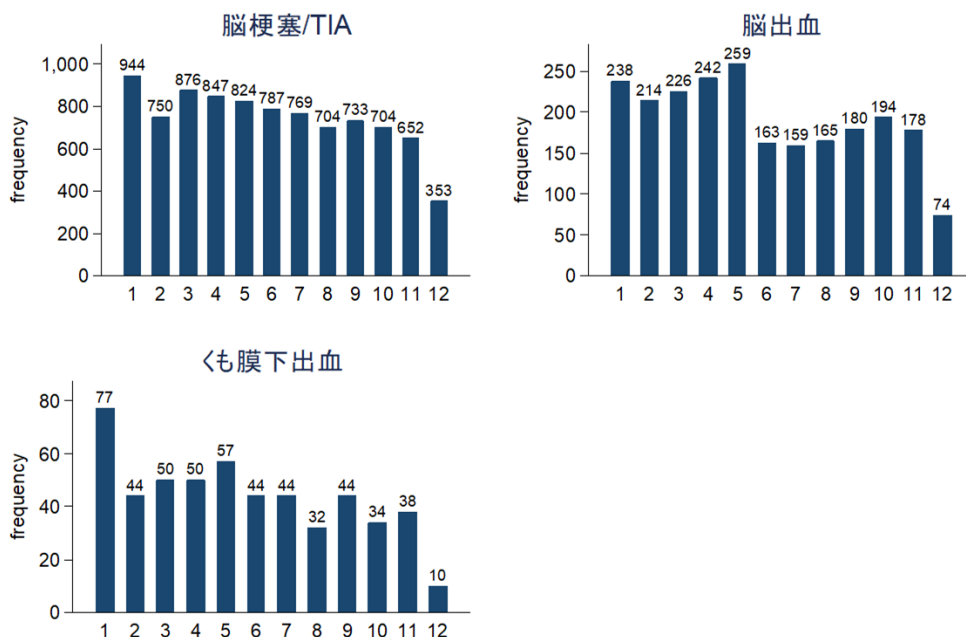


図 6-2. 月別の登録数 (病型別)

病型別来院時 Japan Coma Scale

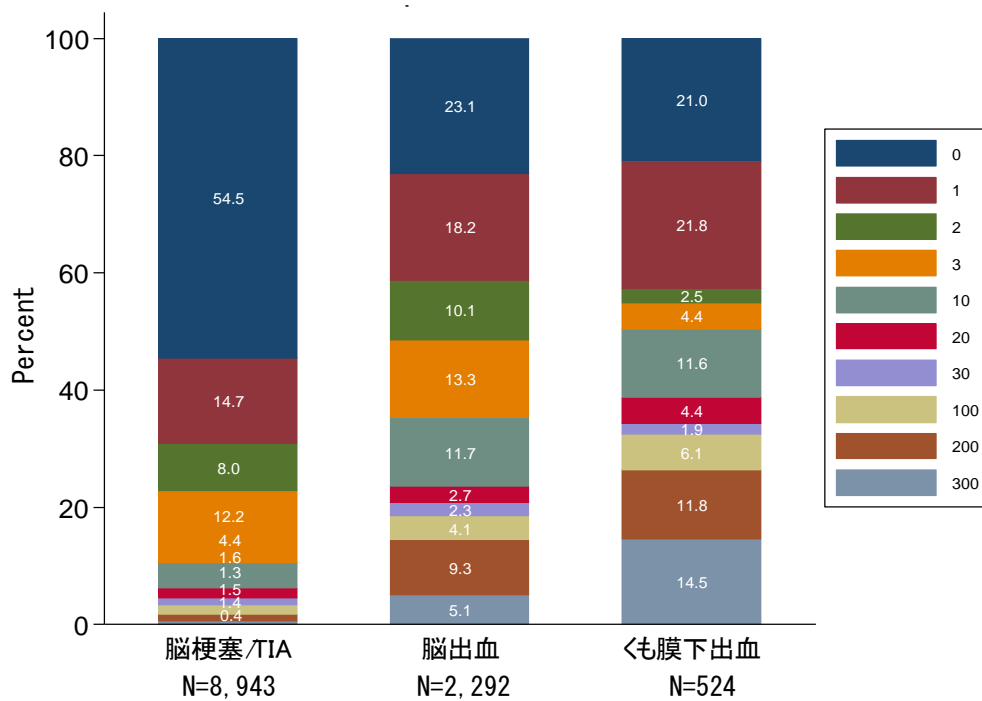


図 7. 病型別来院時 Japan Coma Scale

病型別来院時重症度分類

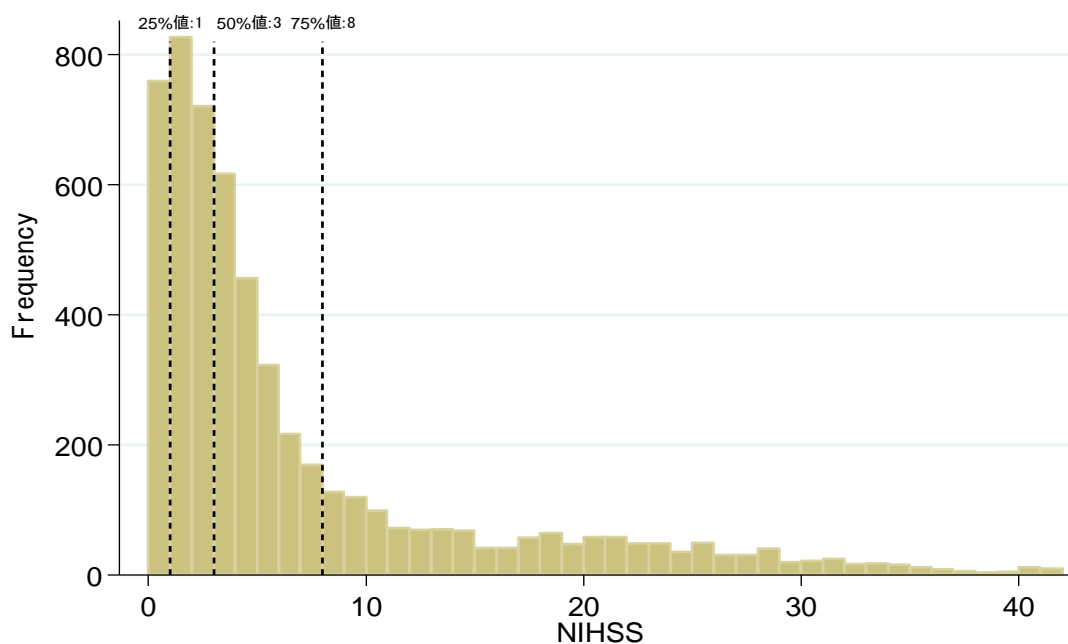


図 8-1. 来院時 NIHSS (脳梗塞/TIA) N=5, 558

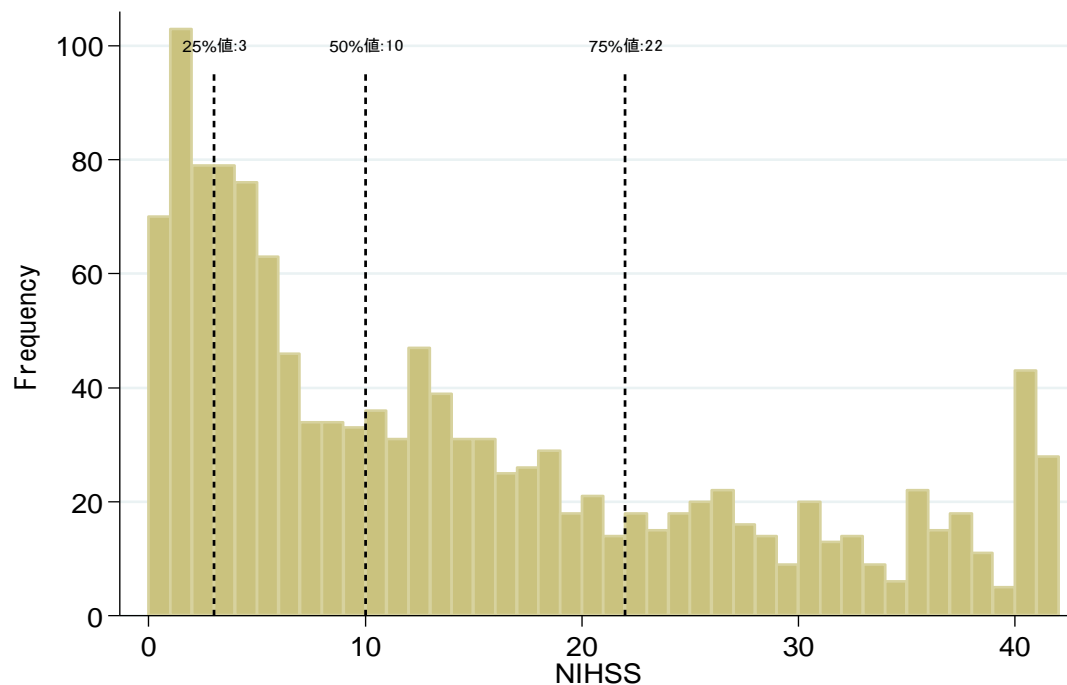


図 8-2. 来院時 NIHSS (脳出血) N=1, 301

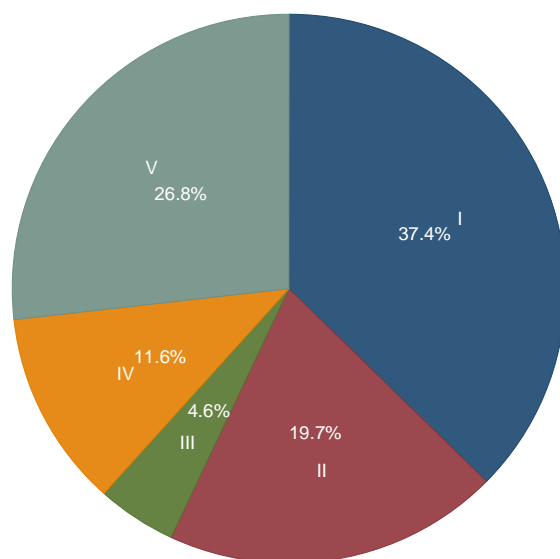


図 8-3. WFNS 分類 (くも膜下出血) N=519

病型別リハビリ実施症例の割合

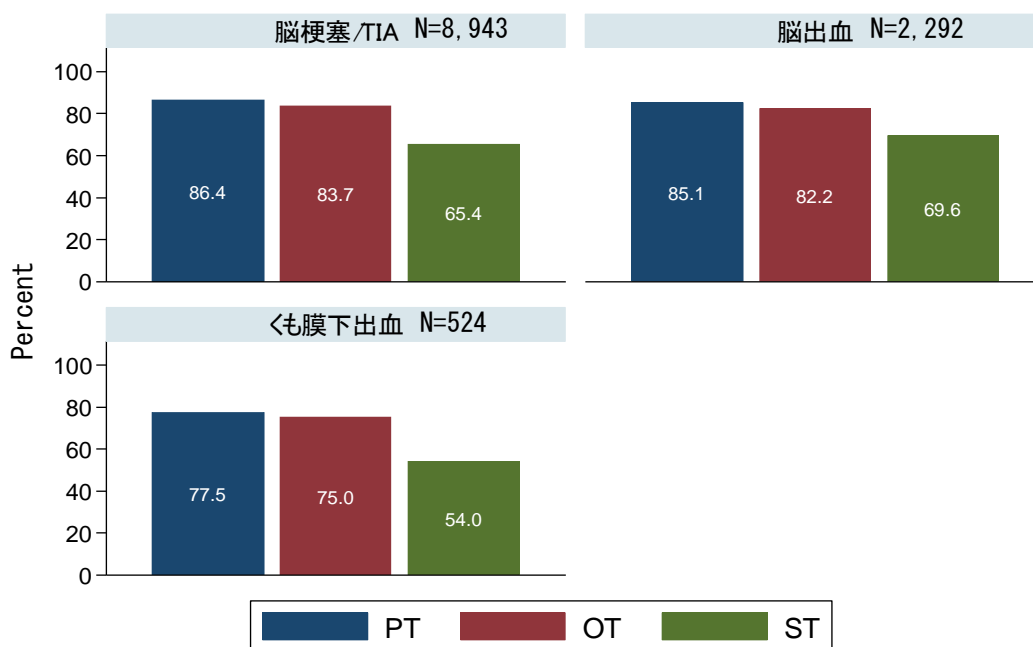


図 9. 病型別リハビリ実施症例の割合

病型別 modified Rankin Scale

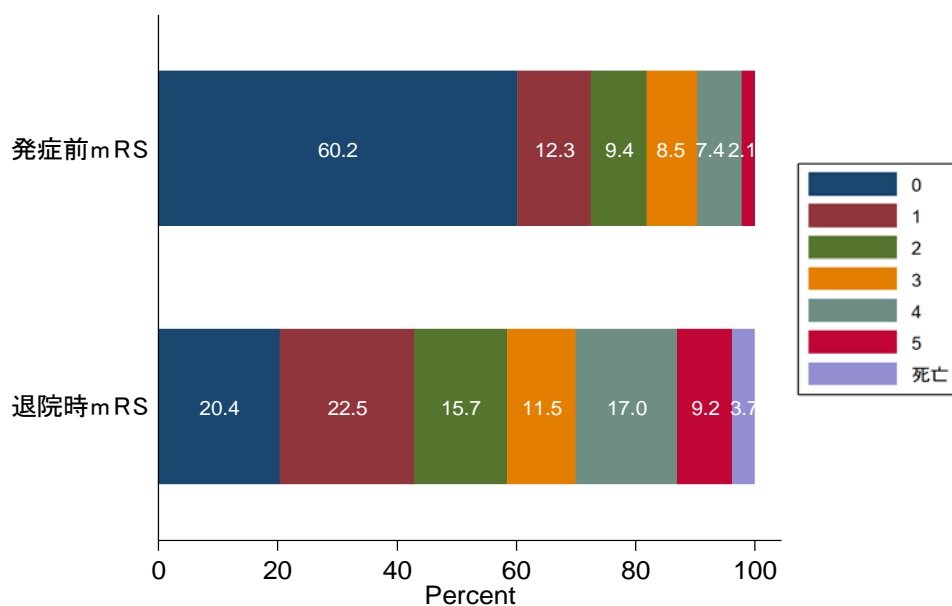


図 10-1. modified Rankin Scale (脳梗塞/TIA) N=8,943

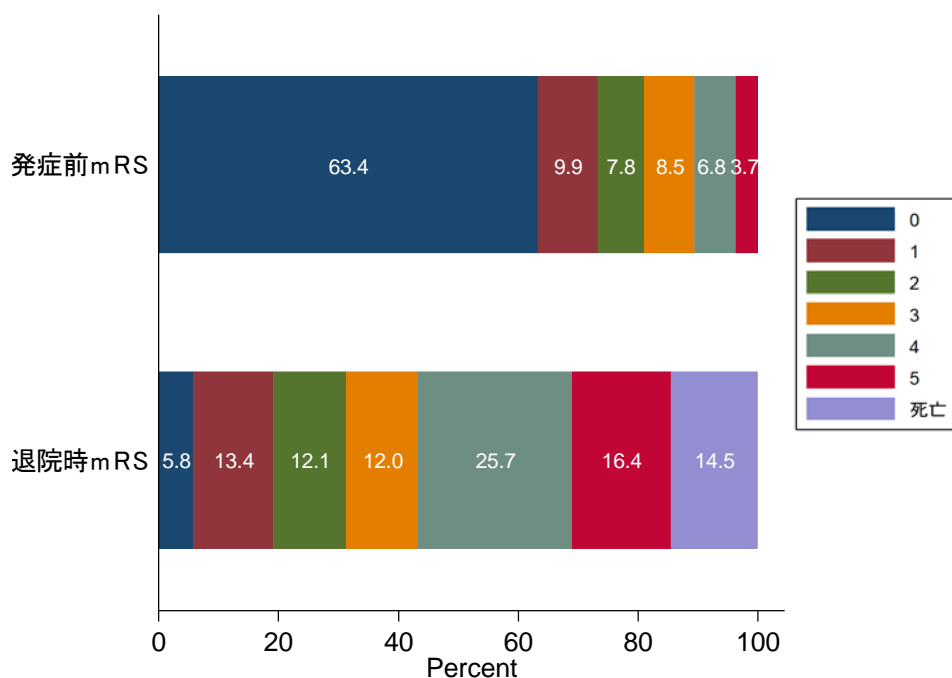


図 10-2. modified Rankin Scale (脳出血) N=2,292

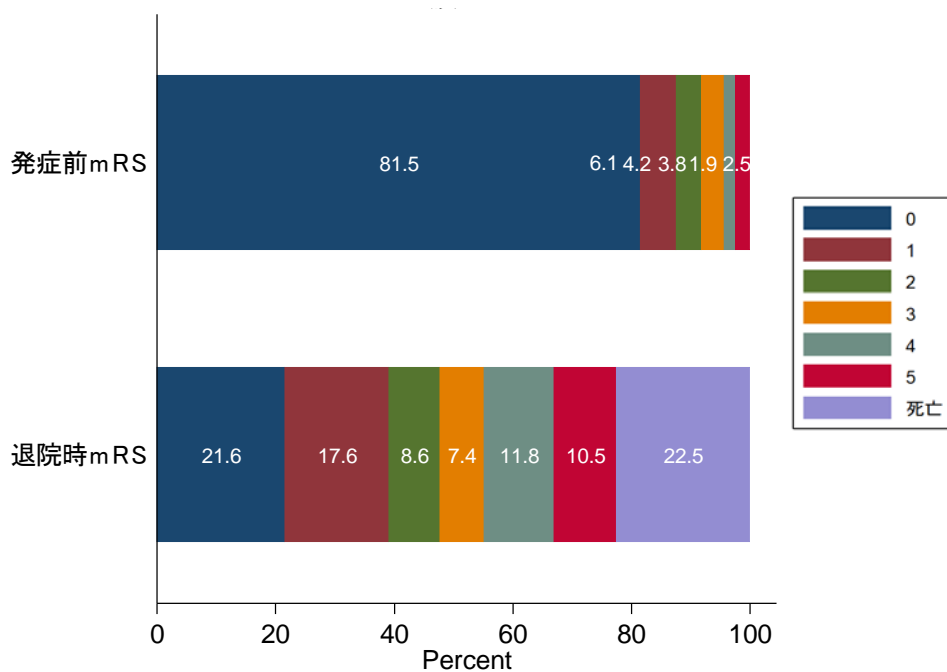


図 10-3. modified Rankin Scale (くも膜下出血) N=524

急性期血管内再開通療法の有無 (脳梗塞/TIA)

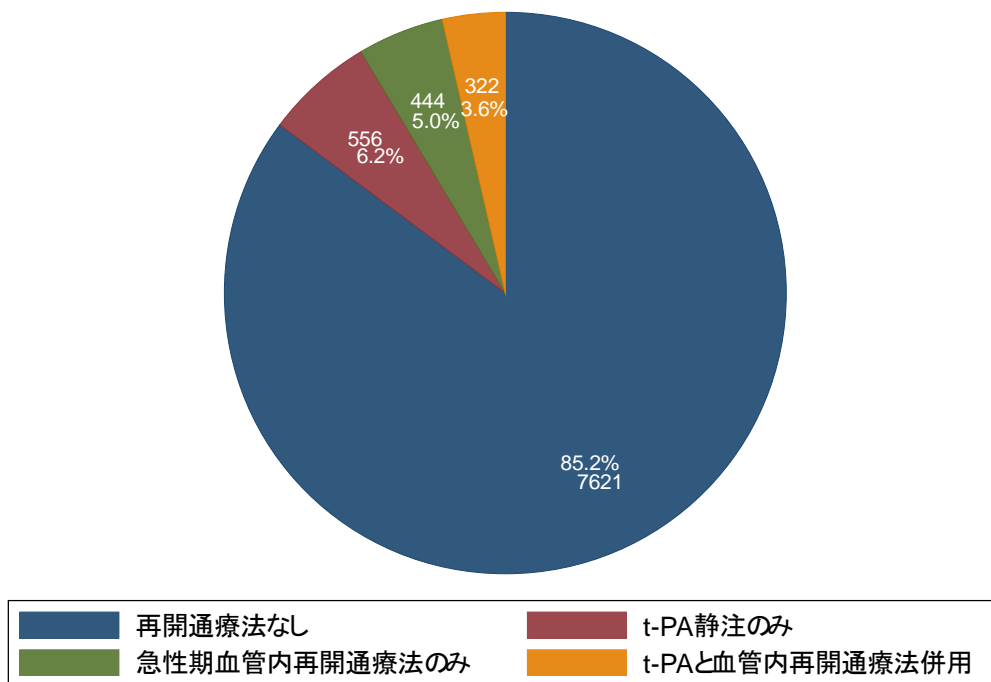


図 11. 急性期血管内再開通療法の有無 (脳梗塞/TIA) N=8,943

手術の有無

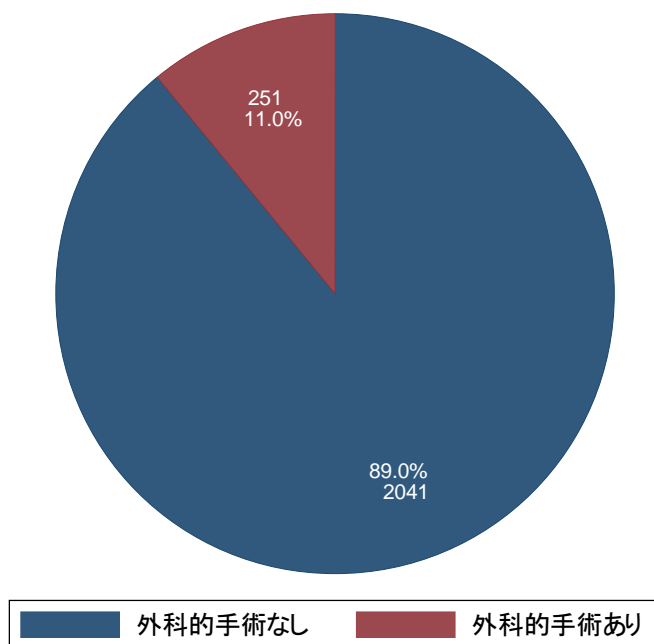


図 12-1. 手術の有無（脳出血）N=2, 292

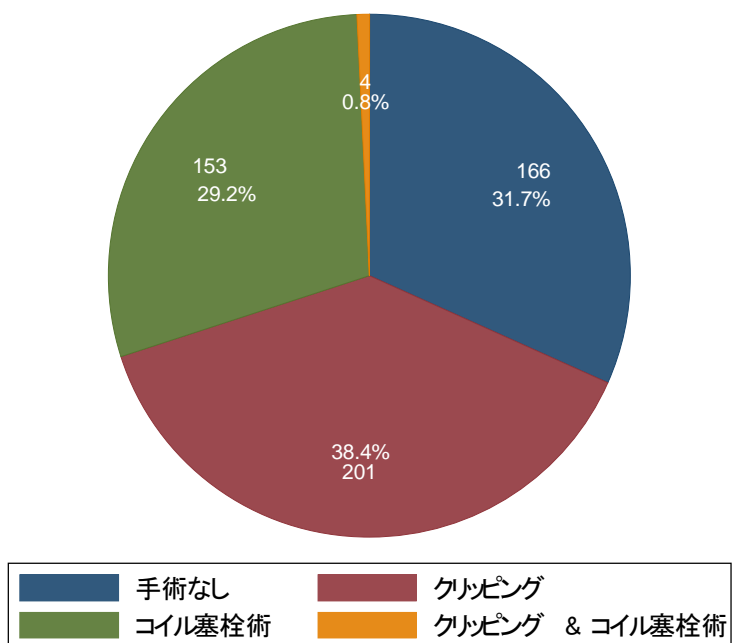


図 12-2. 手術の有無（くも膜下出血）N=524

病型別退院場所

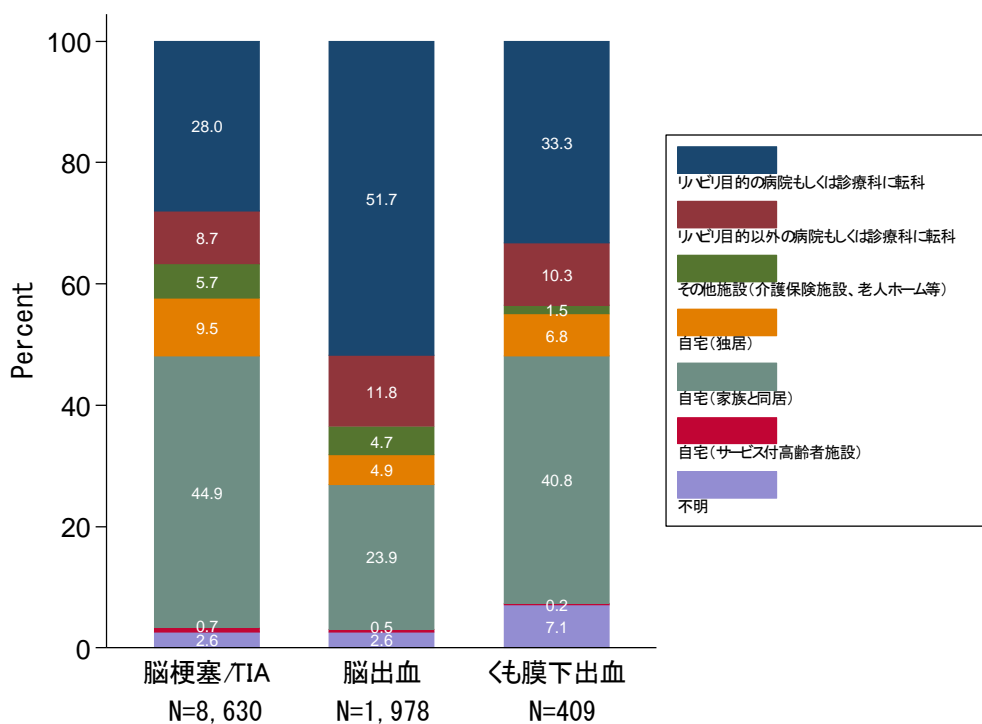


図 13. 病型別退院場所

病型別転帰 (死亡)

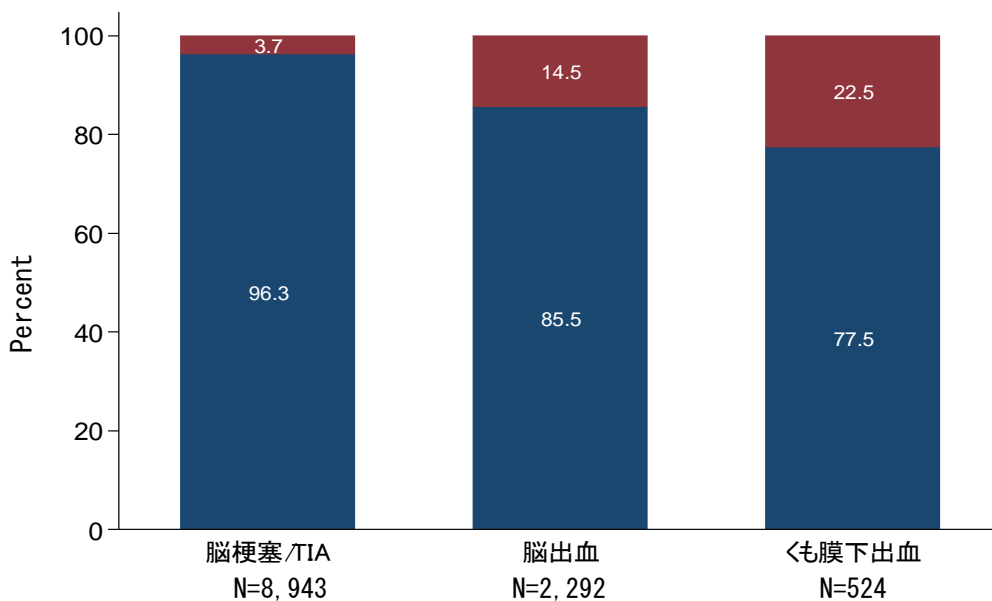


図 14. 病型別転帰 (死亡)

在院日数

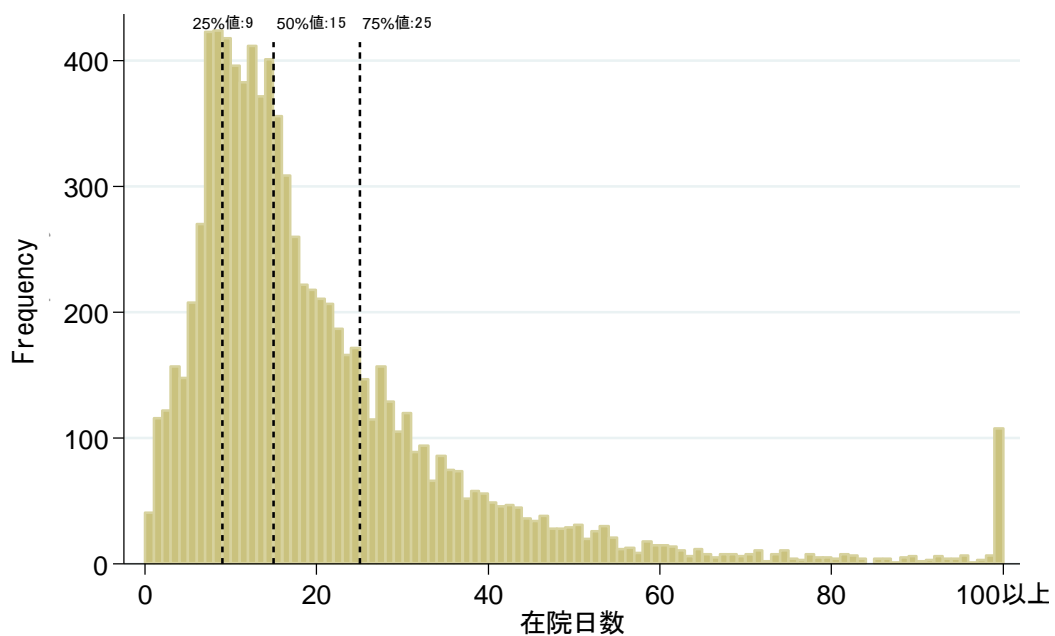


図 15-1. 在院日数（脳梗塞/TIA）N=8,943

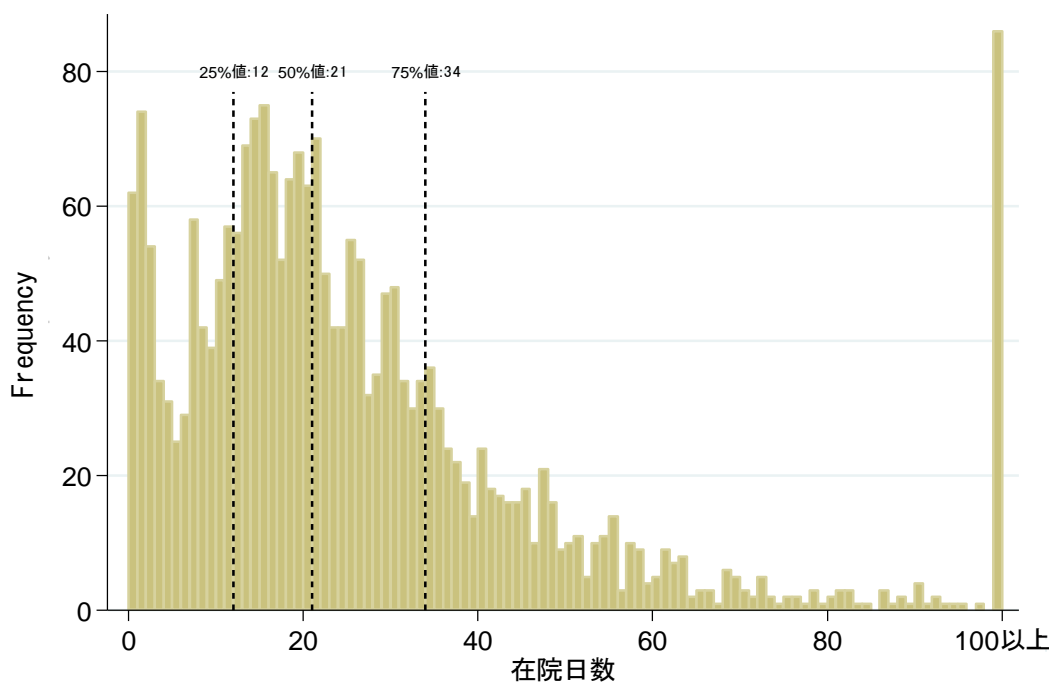


図 15-2. 在院日数（脳出血）N=2,292

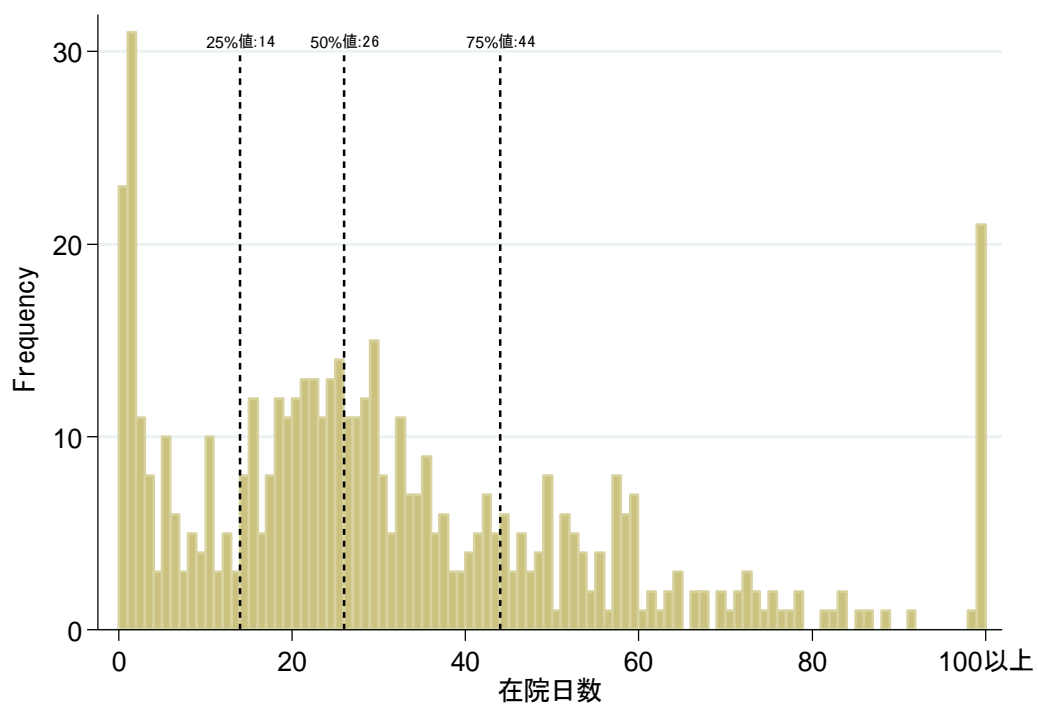


図 15-3. 在院日数（くも膜下出血）N=524

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、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。

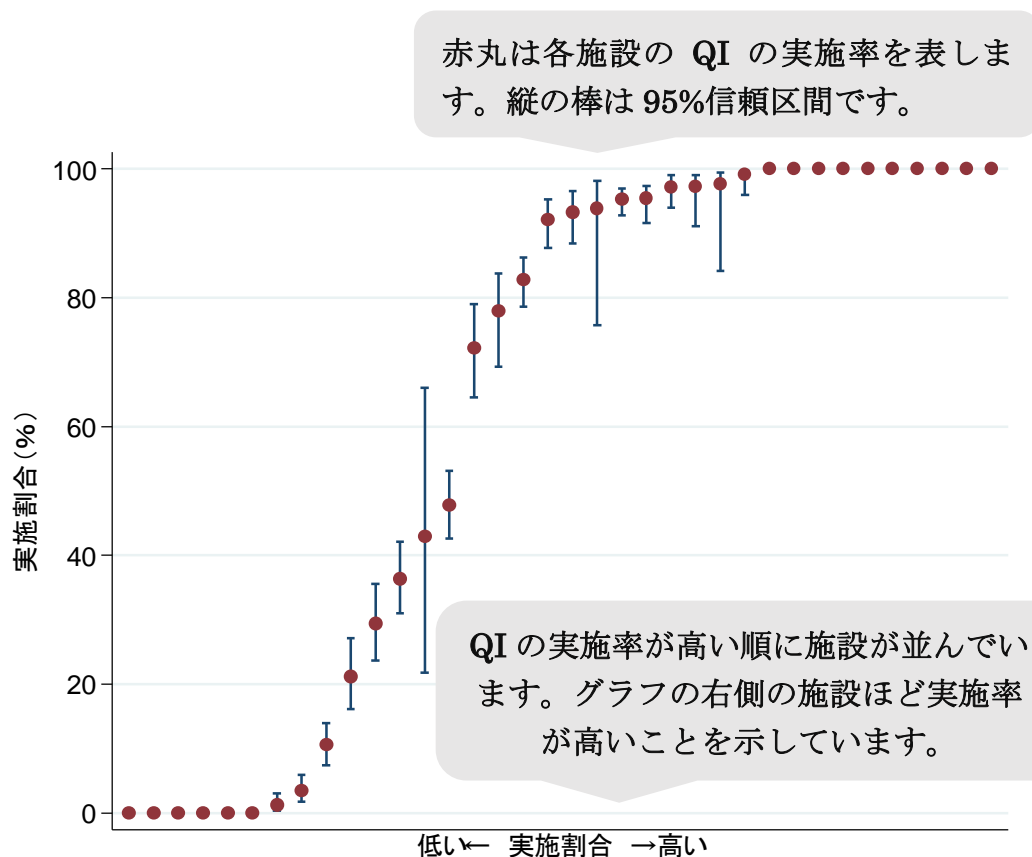


図 16. グラフの見方

なお、施設ベンチマークは別冊でご報告いたします。

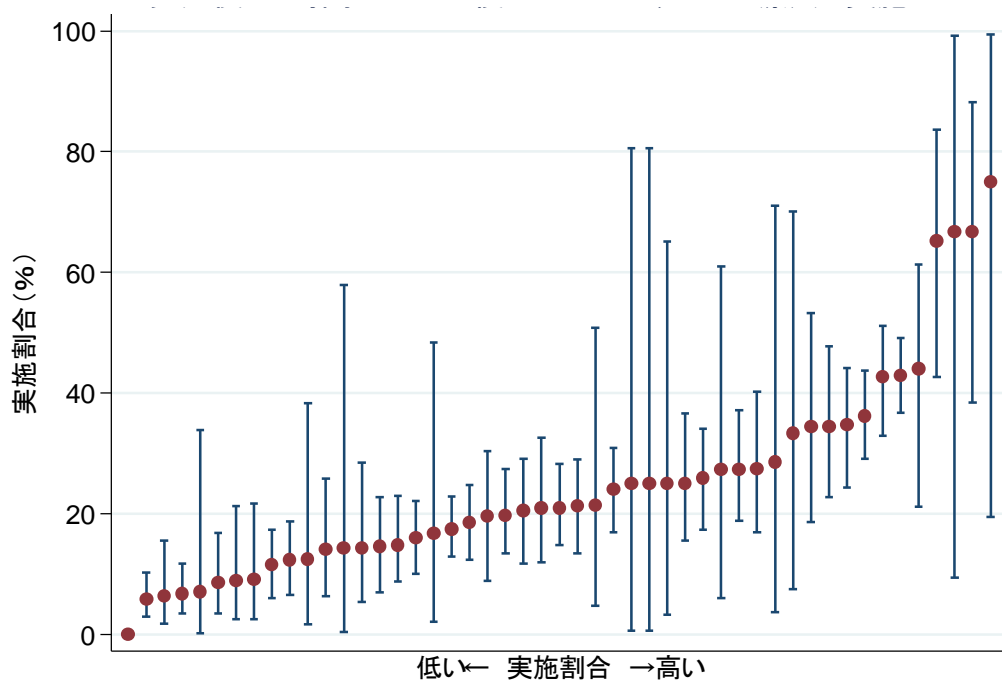


図 16-1. 施設別：発症後 4.5 時間未満に来院した脳梗塞/TIA 症例に対する t-PA 療法の実施割合

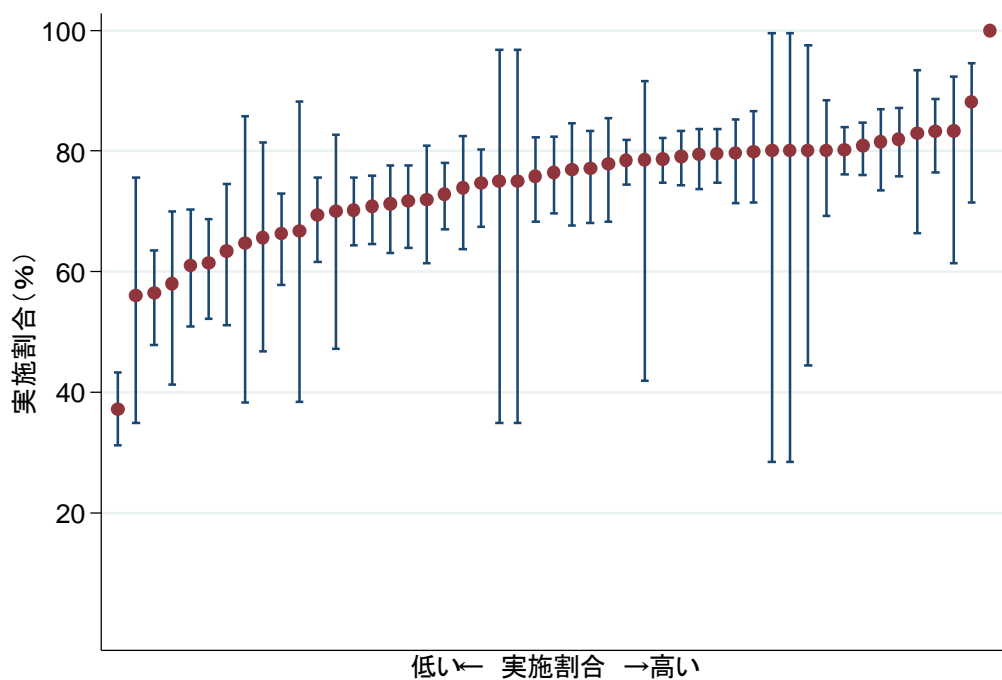


図 16-2. 施設別：心房細動の無い脳梗塞/TIA 症例に対する退院時抗血小板薬の処方割合

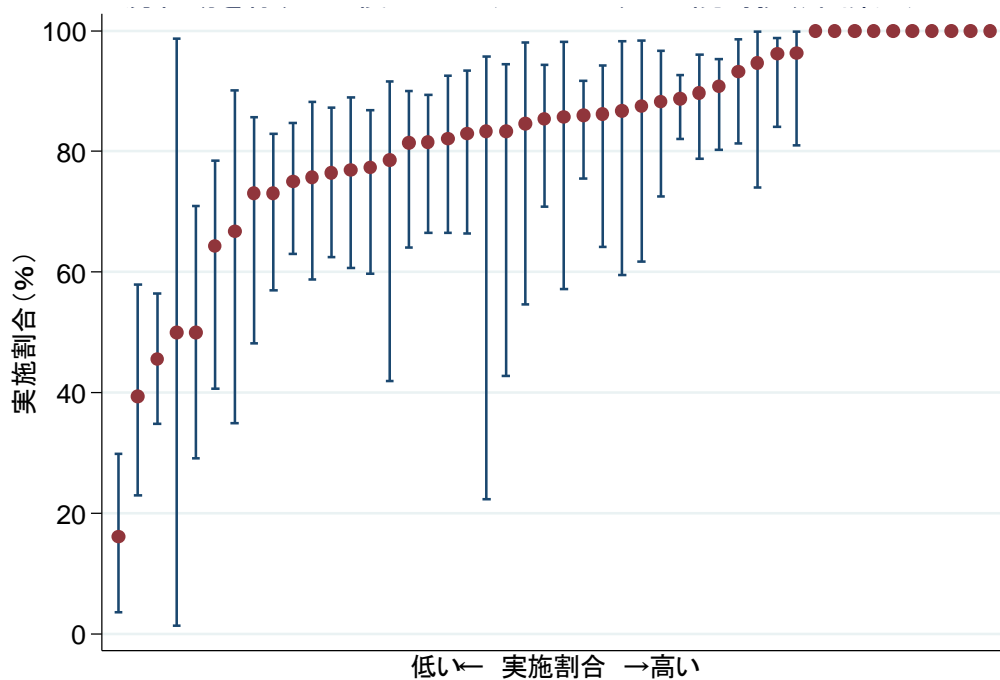


図 16-3. 施設別：心房細動を有する脳梗塞/TIA 症例に対する退院時抗凝固薬の処方割合

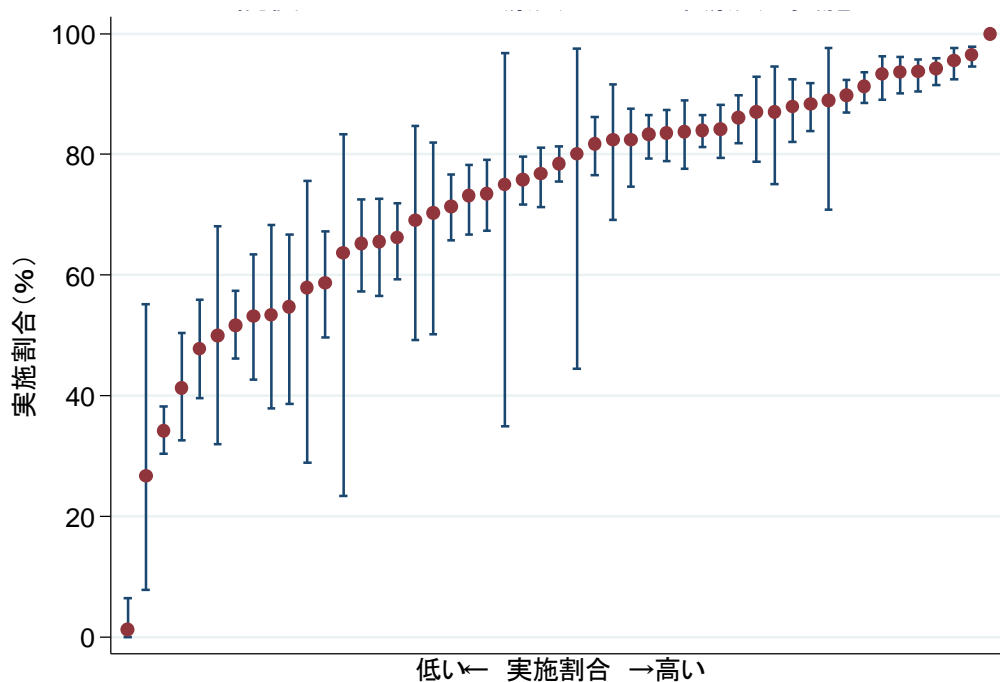


図 16-4. 施設別：入院後 2 日以内の理学療法または作業療法の実施割合

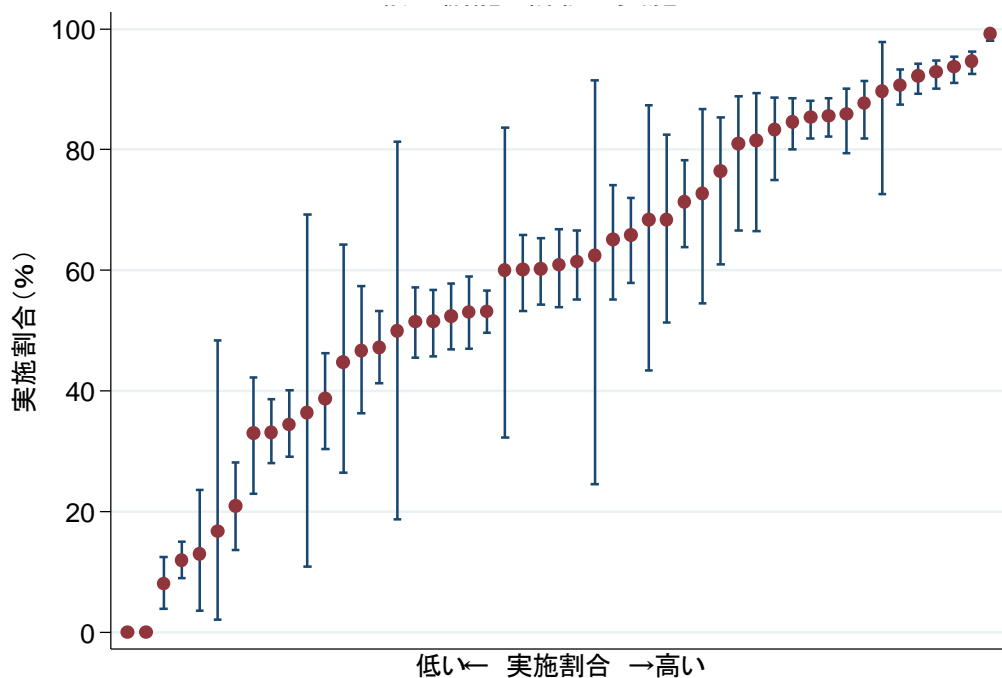


図 16-5. 施設別：嚥下機能の評価の実施割合

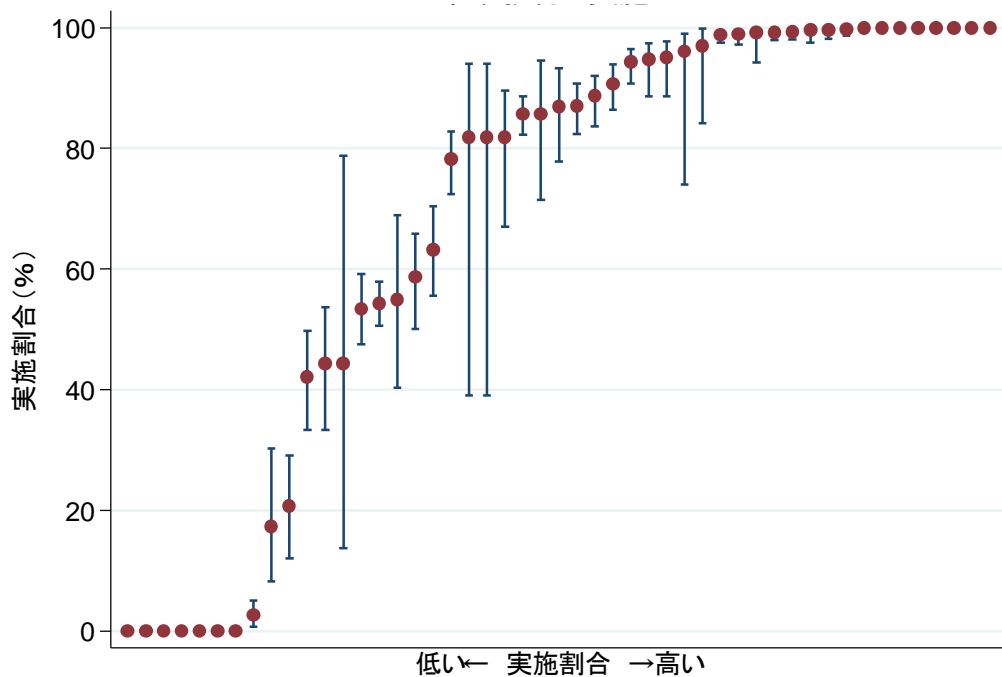


図 16-6. 施設別：脳卒中教育の実施割合

索引

	ページ
表 1. ICD10 コード表	4
図 1-1. 病型 (全体)	5
図 1-2. 病型 (男性)	5
図 1-3. 病型 (女性)	6
図 2-1. 病型別発症時年齢	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. 病型別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 6-1. 月別の登録数 (全体)	10
図 6-2. 月別の登録数 (病型別)	11
図 7. 病型別来院時 Japan Coma Scale	11
図 8-1. 来院時 NIHSS (脳梗塞/TIA)	12
図 8-2. 来院時 NIHSS (脳出血)	12
図 8-3. WFNS 分類 (くも膜下出血)	13
図 9. 病型別リハビリ実施症例の割合	13
図 10-1. modified Rankin Scale (脳梗塞/TIA)	14
図 10-2. modified Rankin Scale (脳出血)	14
図 10-3. modified Rankin Scale (くも膜下出血)	15
図 11. 急性期血管内再開通療法の有無 (脳梗塞/TIA)	15
図 12-1. 手術の有無 (脳出血)	16
図 12-2. 手術の有無 (くも膜下出血)	16
図 13. 病型別退院場所	17
図 14. 病型別転帰 (死亡)	17
図 15-1. 在院日数 (脳梗塞/TIA)	18
図 15-2. 在院日数 (脳出血)	18
図 15-3. 在院日数 (くも膜下出血)	19
図 16. グラフの見方	20
図 16-1. 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	21
図 16-2. 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	21

図 16-3. 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	22
図 16-4. 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	22
図 16-5. 施設別：嚥下機能の評価の実施割合	23
図 16-6. 施設別：脳卒中教育の実施割合	23