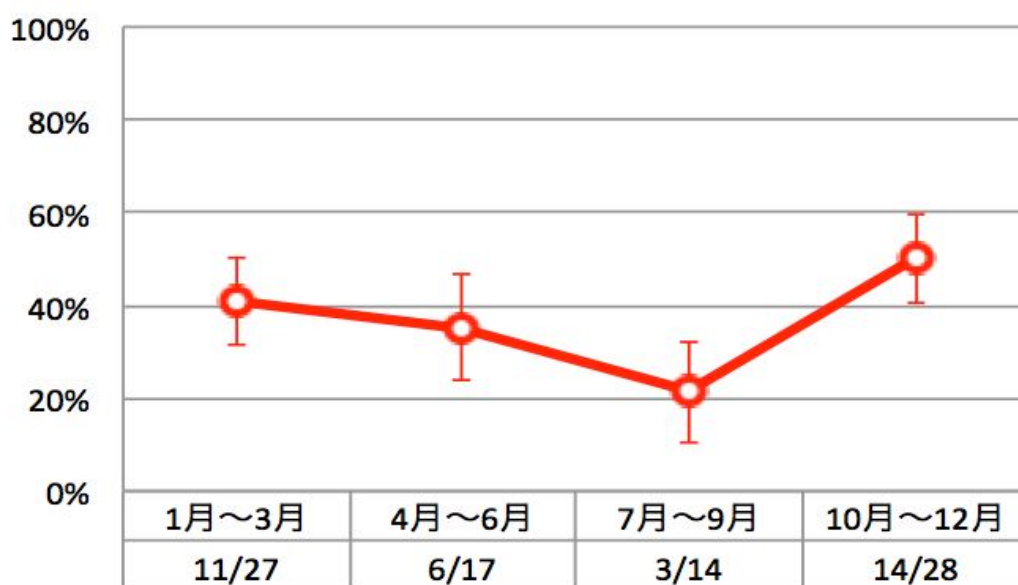


脳卒中1：病着から、頭部CT検査を開始するまでの時間が25分以内だった脳卒中疑い患者の割合

算出方法	$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{頭部CT検査開始時刻から病着時刻までの差が25分以内の患者数}}{\text{脳卒中の疑いのあった患者数}}$		
データ収集期間	平成23年 1月～12月	算出結果	34人/86人 39.5%



この指標の医学的な根拠は？

脳卒中には、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などのタイプが含まれます。脳卒中の後遺症を減らし、予後を良くするには、一刻も早く脳卒中のタイプを見分け、適切な治療を開始することが重要です。アメリカのガイドラインでは、脳卒中を疑う患者には、病院に到着後、25分以内にCTを行うことが推奨されています。

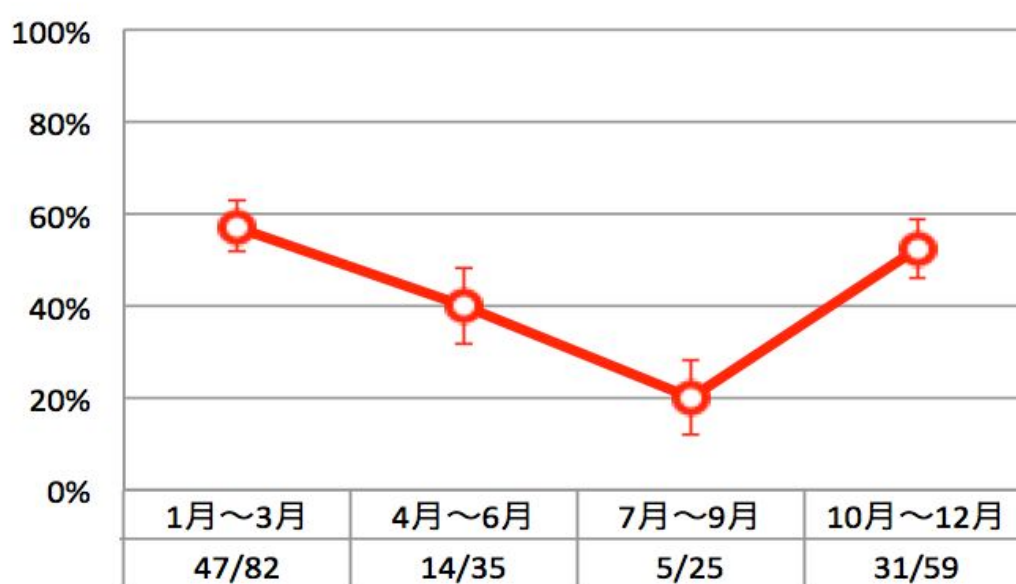
この指標がなぜ重要なのか？

「病着から頭部CT検査開始までの時間」は、患者の待ち時間、診察やCT検査の依頼、検査の準備などに必要な時間などの複合的な時間です。時間の長短は、病院の設備やスタッフ数だけでなく、各過程で必要な業務の効率性やスタッフ間の連携などにも影響されます。

これらの結果を元に、様々な角度で検証することは、院内での課題を把握でき、脳卒中診療の質向上につながると考えています。

脳卒中1(代替)：病着から、頭部CT検査を開始するまでの時間が25分以内だった脳卒中疑いまたは確定患者の割合

算出方法	$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{頭部CT検査開始時刻から病着時刻までの差が25分以内の患者数}}{\text{脳卒中の疑いのあった患者または脳卒中確定患者数}}$		
	データ収集期間	算出結果	
	平成23年 1月～12月	97人/201人	48.3%



この指標の医学的な根拠は？

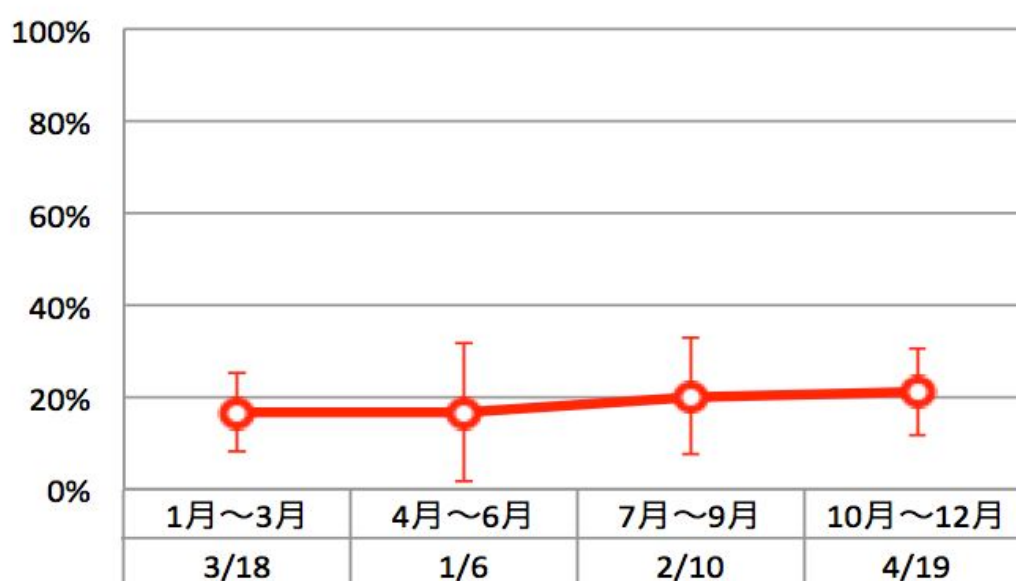
脳卒中には、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などのタイプが含まれます。脳卒中の後遺症を減らし、予後を良くするには、一刻も早く脳卒中のタイプを見分け、適切な治療を開始することが重要です。アメリカのガイドラインでは、脳卒中を疑う患者には、病院に到着後、25分以内にCTを行うことが推奨されています。

この指標がなぜ重要なのか？

医療機関では、脳卒中の疑いがあった患者かどうかを後から判断することが難しい場合があります。この指標では、脳卒中と診断が決定した患者ではどうだったかを含めて算出しています。考え方は、指標 脳卒中1と同様です。

脳卒中2：病着から手術を開始するまでの時間が 2時間以内だった脳卒中患者の割合

算出方法	$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{病着時刻から緊急手術開始時刻までの時間が2時間以内であった患者数}}{\text{緊急手術を実施した脳卒中確定患者数}}$		
データ収集期間	平成23年 1月～12月	算出結果	10人/53人 18.9%



この指標の医学的な根拠は？

脳卒中の治療では、多職種から成るチームが連携しながら急性期医療を担うことで、予後が改善すると報告されています。アメリカでは、緊急手術が決定してから2時間以内に行えることが、脳卒中センターの要件となっています。

この指標がなぜ重要なのか？

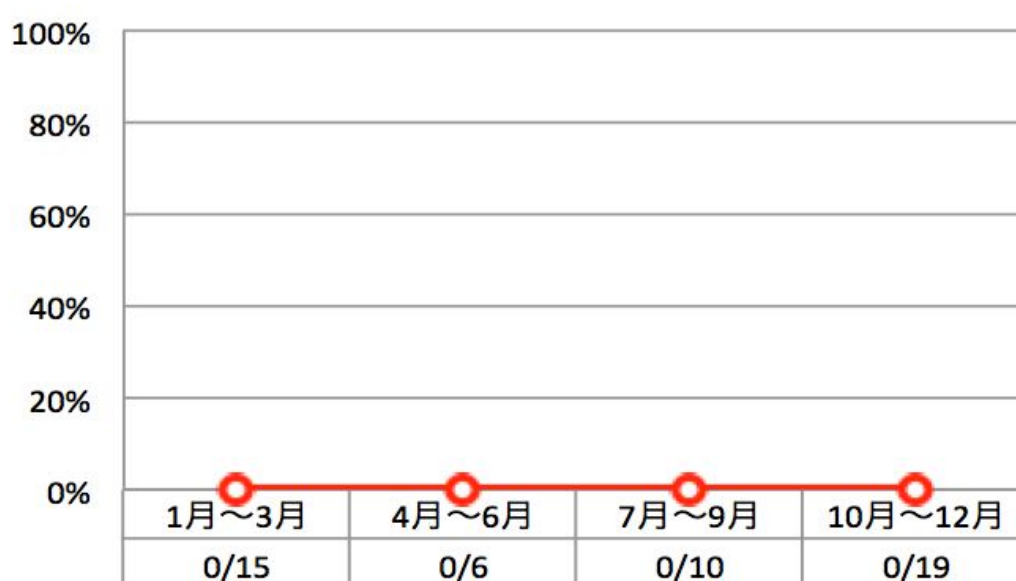
「病着から手術開始までの時間」は、患者の待ち時間、診察、CTやMRIの検査、診断の確定や手術準備の時間などの複合的な時間です。

時間の長短は、病院の設備やスタッフ数だけでなく、各過程で必要な業務の効率性やスタッフ間のコミュニケーションなどにも影響されます。

これらの結果を元に、様々な角度で検証することは、院内での課題を把握でき、脳卒中診療の質向上につながると考えています。

脳卒中3：脳神経外科において手術後48時間以内に再手術が実施された脳卒中患者の割合

算出方法	分子 分母	=	1回目の手術の終了時刻から2回目の手術の開始時刻までの時間が48時間以内の患者数 手術を受けた脳卒中確定患者数
データ収集期間	平成23年 1月～12月	算出結果	0人/50人 0%



この指標の医学的な根拠は？

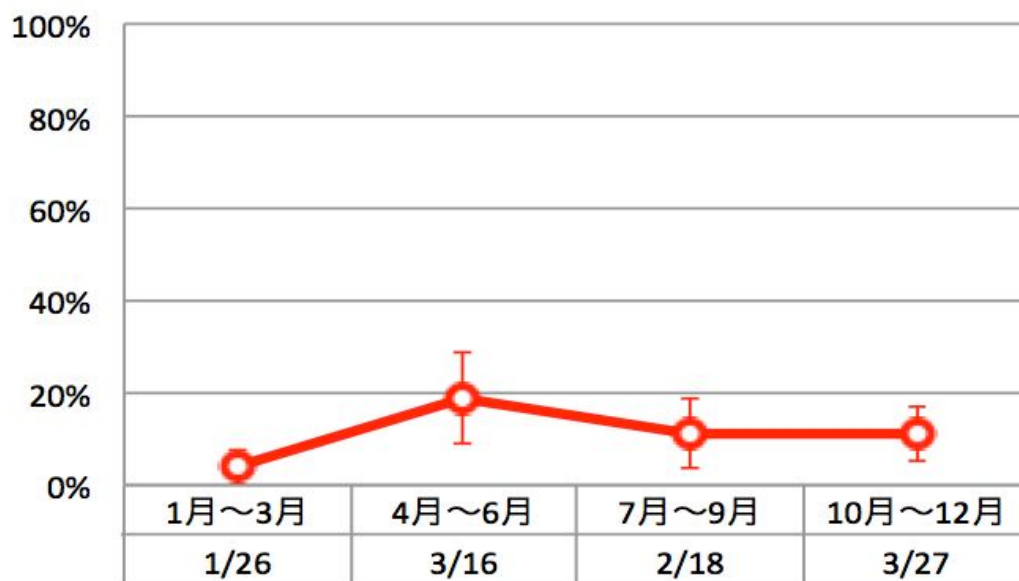
明らかなエビデンスはありませんが、国内の医療機関で指標として取り上げられています。行った手術の予後を評価する指標です。

この指標がなぜ重要なのか？

再手術の割合は、手術決定の正しさや、手術方法、手術後の管理方法などに影響されます。再手術となった患者について、様々な角度から検討し、医療機関として取り組むべき課題を把握することは、診療の質向上につながり、患者への負担の軽減にもつながると考えています。ただし、再手術が避けられない例もあり、評価を行う際には十分注意を必要とします。

脳卒中4：急性期開頭手術後に死亡退院した 脳卒中患者の割合

算出方法	$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{死亡退院した患者の数}}{\text{緊急入院後3日以内に開頭術を受けた脳卒中確定患者数}}$		
データ収集期間	平成23年 1月～12月	算出結果	9人／87人 10.3%



この指標の医学的な根拠は？

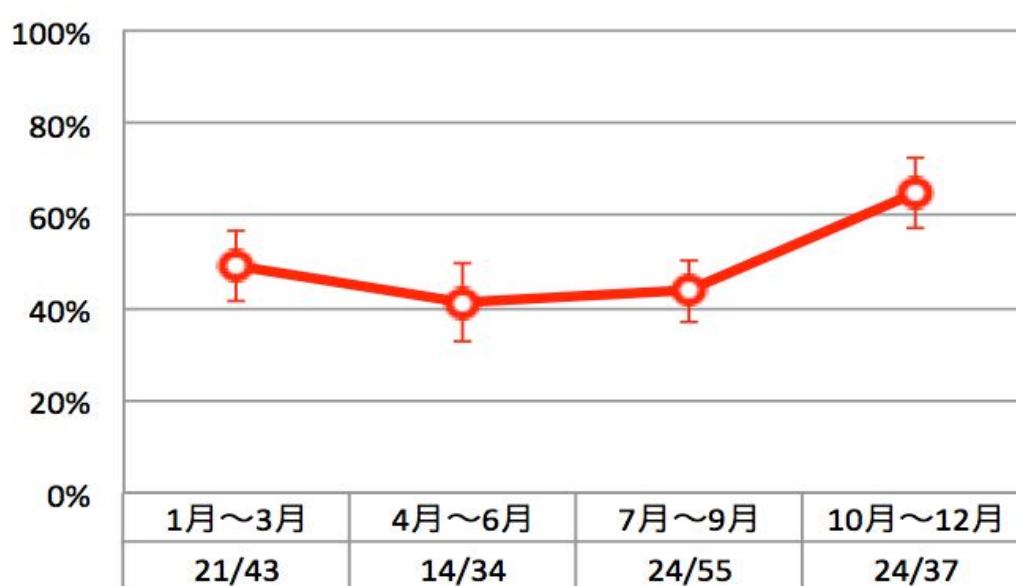
明らかなエビデンスはありませんが、海外でも国内でも一つの指標として取り上げられています。急性期に行った開頭手術の予後を評価する指標です。

この指標がなぜ重要なのか？

急性期の開頭手術は、非常に高度な技術を要します。死亡退院の割合は、緊急手術の決定の正しさや、手術方法などに影響されます。結果を医療機関全体で検討することは、急性期開頭手術の質向上につながると考えます。ただし、患者の重症度にも大きく影響されるものであるため、評価を行う際には十分注意を必要とします。

脳卒中5：4日以内に早期リハビリを開始された 脳梗塞入院患者の割合

算出方法	$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{入院から4日以内にリハビリを開始した患者数}}{\text{入院した脳梗塞確定患者数}}$		
データ収集期間	平成23年 1月～12月	算出結果	83人／169人 49.1%



この指標の医学的な根拠は？

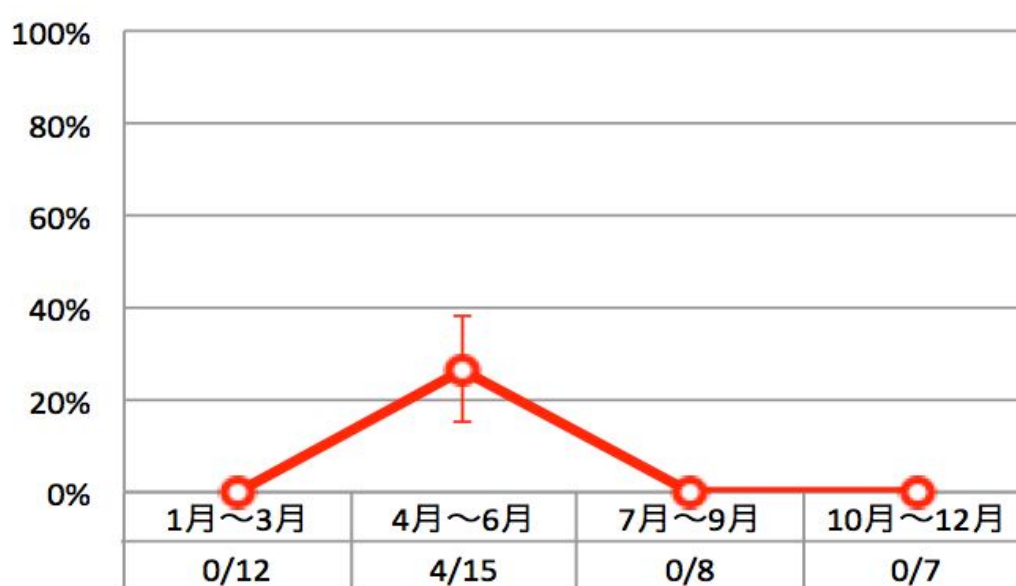
脳卒中後の患者に、早期からリハビリテーションを行うことは、患者の生活の質にかかわる、日常生活自立度（ADL）の向上や早期の社会復帰につながるとされ、脳卒中ガイドライン上でも推奨されています。脳梗塞後患者のリハビリテーション開始時期は、文献上は、72時間以内で効果があったと報告されていますが、この指標では4日以内を採用しています。

この指標がなぜ重要なのか？

患者のADL向上を目指して、行うべき治療が行われているかどうかを評価します。算出結果は、リハビリテーション部門の充実度だけでなく、急性期部門とリハビリテーション部門の連携にも影響を受けます。指標をみながら、脳卒中にかかわる部門について等、様々な角度から検討を加えることは、脳梗塞診療の質向上につながると考えています。

脳卒中6：退院時に、高脂血症治療薬の処方を受けた 脳梗塞患者の割合

算出方法	分子	退院時処方で高脂血症治療薬が処方された患者数	
	分母	①入院中に高脂血症薬が投与されている ②入院中に高脂血症薬を投与されていない患者のうち、退院時の直近の LDLコレステロールが130mg/dlを超えている ①または②を満たす脳梗塞確定患者数	
データ収集期間	平成23年 1月～12月	算出結果	4人／42人 9.5%



この指標の医学的な根拠は？

脂質代謝異常は脳梗塞発症の危険因子といわれています。また、脳梗塞発症後の再発の危険因子でもあります。「脳卒中治療ガイドライン」では、脳梗塞の再発予防のために、脂質異常症のコントロールと、高脂血症治療薬のスタチン系の投与が推奨されています。

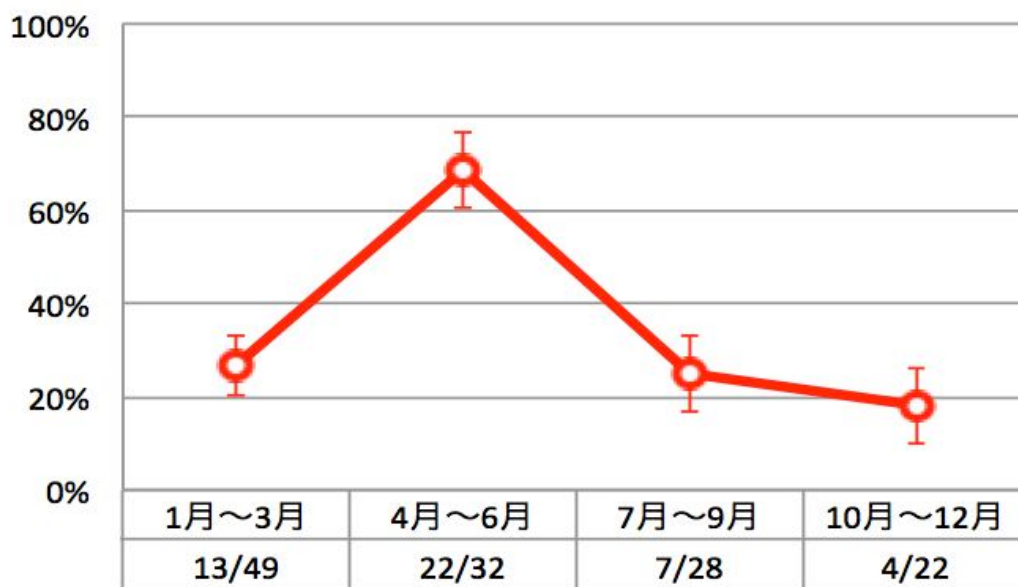
注)なお、本指標では、LDLコレステロールの治療開始の目安として、検査基準値の上限である130mg/dlを超えた患者を定義に用いましたが、今後はガイドラインに沿って120mg/dlに変更していく予定です

この指標がなぜ重要なのか？

脳梗塞患者の退院時に、処方がされているかどうかを評価します。必要な薬物の処方率が高いことは、二次予防に対する措置が講じられていることを示します。処方できていない患者への処方の必要性を見直すことで、脳梗塞患者の診療の質向上につながると考えています。

脳卒中7：退院時に、降圧薬の処方を受けた 脳出血・脳梗塞患者の割合

算出方法	分子	退院時処方で降圧薬が処方された患者数	
	分母	①入院中に降圧薬が投与されている ②入院中に降圧薬を投与されていない患者のうち、入院時の血圧の収縮期が130mmHg以上または拡張期が80mmHg以上 ①または②を満たす脳梗塞・脳出血確定患者数	
データ収集期間	平成23年 1月～12月	算出結果	46人／131人 35.1%



この指標の医学的な根拠は？

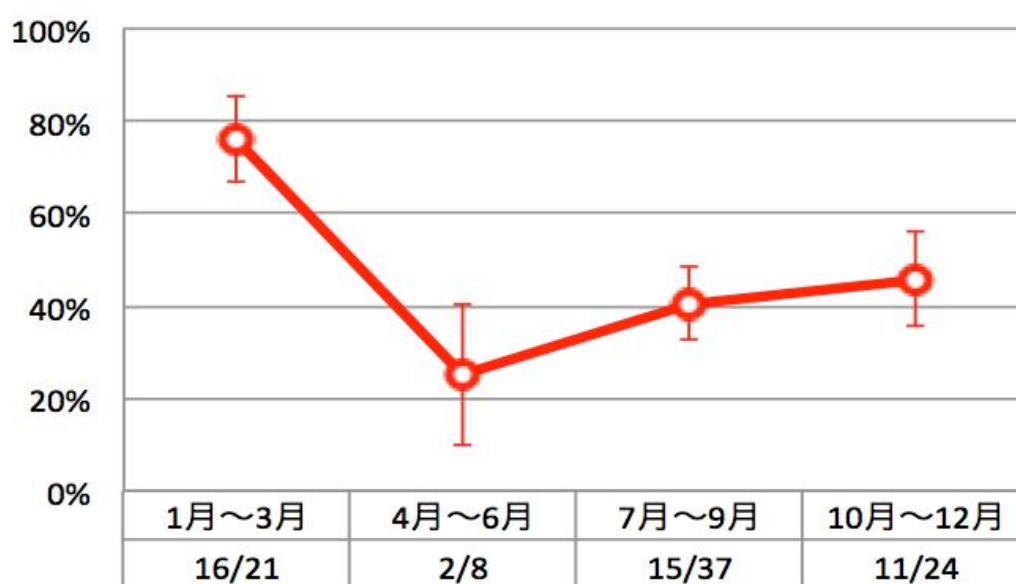
脳卒中の再発予防に対して、高血圧の治療を行うことは、有効であると報告されています。「脳卒中治療ガイドライン」では、脳梗塞、脳出血において、血圧をコントロールすることが推奨されています。

この指標がなぜ重要なのか？

脳卒中患者の退院時に、処方がされているかどうかを評価します。必要な薬物の処方率が高いことは、二次予防に対する措置が講じられていることを示します。処方できていない患者への処方の必要性を見直すことで、脳卒中患者の診療の質向上につながると考えています。

脳卒中8：入院後、48時間(2病日)以内にアスピリン薬の投与を受けた脳梗塞患者の割合

算出方法	入院後48時間以内に アスピリン薬を投与された患者数		
	分子	=	分母
データ収集期間	平成23年 1月～12月	算出結果	44人／90人 48.9%



この指標の医学的な根拠は？

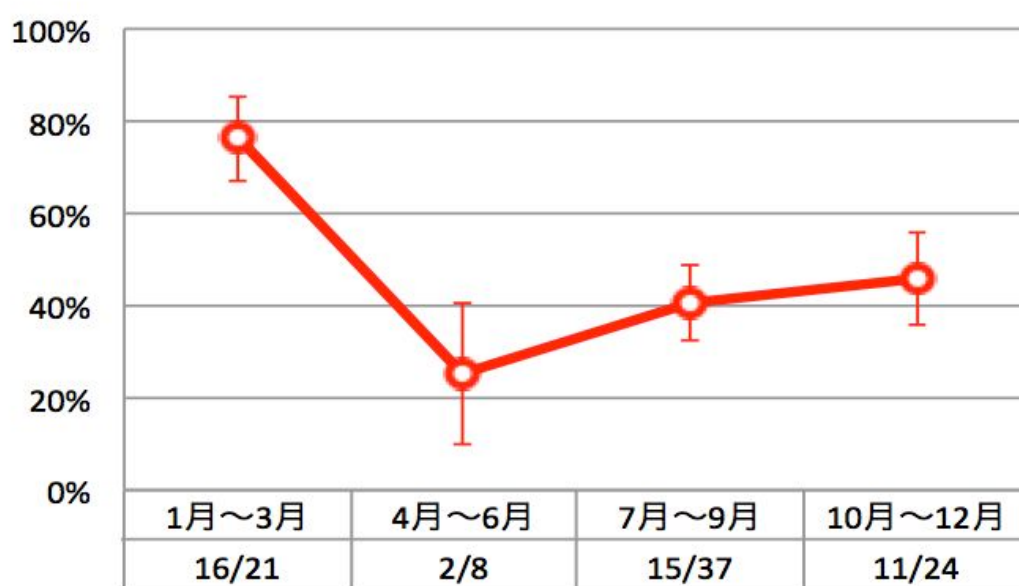
脳梗塞患者に48時間以内の早期にアスピリン薬を投与することは、患者の予後改善につながると報告されており、「脳卒中治療ガイドライン」でも推奨されています。

この指標がなぜ重要なのか？

必要な薬剤の、時間内投与率が高いことは、急性期の医療が適切に行われていることを示します。時間内に投与ができていない患者の状況を見直すことで、脳梗塞患者の診療の質向上につながると考えています。

脳卒中8(代替)：入院後、48時間以内にアスピリン薬または抗血小板薬の投与を受けた脳梗塞患者の割合

算出方法	入院後48時間以内にアスピリン薬 または抗血小板薬を投与された患者数		
	分子	=	分母
データ収集期間	平成23年 1月～12月	算出結果	44人/90人 48.9%



この指標の医学的な根拠は？

脳梗塞患者に48時間以内の早期にアスピリン薬を投与することは、患者の予後改善につながると報告されており、「脳卒中治療ガイドライン」でも推奨されています。

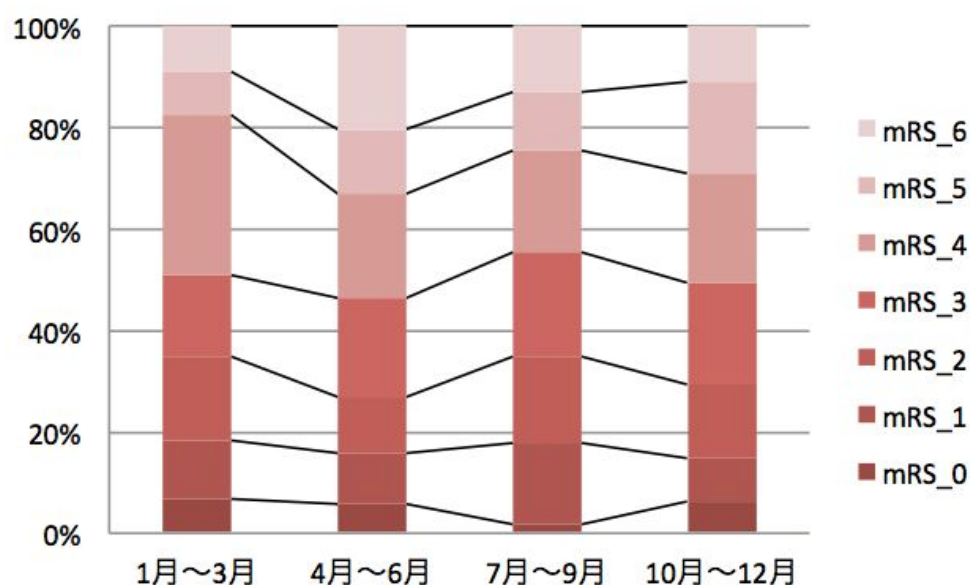
この指標がなぜ重要なのか？

実際の診療の場面では、アスピリン薬が飲めない患者では別の抗血小板薬が投与されている場合もあります。それを考慮した指標です。考え方は、指標 脳卒中8と同様です。

脳卒中9：脳卒中患者の退院時のmRS^{注1}

算出方法	$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{退院時のmRSごとの患者数}}{\text{脳卒中の入院患者数}}$		
データ収集期間	平成23年 1月～12月	算出結果	491人

注1 modified Rankin Scale



この指標の医学的な根拠は？

脳卒中患者の退院時の予後を示します。

この指標がなぜ重要なのか？

退院時の障害の程度を表しています。入院中の治療の総合的な指標ともいえますが、その医療機関がどのような特徴を持つ患者を受け持ったかの指標とも考えることができます。