

Physiological Ability and Surgical Stress) Scoring System Helps the Prediction of Postoperative Morbidity and Mortality in Thoracic Surgery. Eur Surg Res 36(4): 249-55, 2004

- 3) 芳賀克夫、宮崎久義： EBM とクリティカルパス. 医療マネジメント学会雑誌 4(4): 481-487, 2004
- 4) 芳賀克夫、宮崎久義： 標準クリティカルパス作成ソフトを用いたクリティカルパス作成の実際. medical forum CHUGAI 8(2):8-20, 2004
- 5) 芳賀克夫： 消化器外科におけるクリティカルパスの評価. 外科治療 91(4): 498-503, 2004
- 6) 芳賀克夫、宮崎久義： 「標準クリティカルパス作成ソフト」を使用したクリティカルパス作成の実際. 医療マネジメント学会編. クリティカルパス最近の進歩 2004. 株式会社じほう. 東京. P45-54. 2004年
- 7) 芳賀克夫、宮崎久義： クリティカルパスと EBM. 医療マネジメント学会編. クリティカルパス最近の進歩 2004. 株式会社じほう. 東京. P65-75. 2004年
- 8) 芳賀克夫、宮崎久義： EBM・EBN を用いて業務を見直そう. 宮崎久義、藤本和輝編. クリティカルパスを活用した循環器疾患患者の早期退院マニュアル. メディカ出版. 吹田市. P44-52. 2004年
- 9) 芳賀克夫： EBM とクリティカルパス. 医療マネジメント学会編. 研修医のためのクリティカルパス活用ガイド. 株式会社じほう. 東京. P61-66. 2004年

2. 学会発表

- 1) 19th International Society for Digestive Surgery, Dec 11th, 2004, Yokohama.
Haga Y: Predictive value of total risk points in elective digestive surgery.
- 2) 第6回医療マネジメント学会学術総会 平成16年6月18日 香川市. 松崎法成、片渕 茂、山下眞一、芳賀克夫、栗崎 貴、池井 聡：手作り電子サマリーネットワ

ークを利用した業務効率化の検討

- 3) 第6回医療マネジメント学会学術総会 平成16年6月19日 香川市. 「プレナリーセッション」 芳賀克夫: 医療の質を数値化する－E-PASS scoring system を用いた外科技術評価の試み－
- 4) 第59回日本消化器外科学会定期学術総会 平成16年7月21日 鹿児島市. 芳賀克夫、池井 聡、片渕 茂、山下眞一、栗崎 貴、松崎法成、松本克孝、岩上志朗、岩槻政晃、富樫陽彦: 消化器外科に於けるクリティカルパスの有用性.
- 5) 第59回日本消化器外科学会定期学術総会 平成16年7月21日 鹿児島市. 富樫陽彦、池井 聡、片渕 茂、芳賀克夫、山下眞一、栗崎 貴、松崎法成、松本克孝、岩上志朗、岩槻政晃: 外傷性膵損傷の検討
- 6) 第59回日本消化器外科学会定期学術総会 平成16年7月21日 鹿児島市. 岩槻政晃、芳賀克夫、池井 聡、片渕 茂、山下眞一、栗崎 貴、松崎法成、松本克孝、岩上志朗、富樫陽彦: 消化器外科緊急手術に於ける外科技術評価法 POSSUM およびP-POSSUM の有用性
- 7) 第66回日本臨床外科学会総会 平成16年10月13日 盛岡市. シンポジウム「合併症を有する患者の周術期管理」 芳賀克夫、池井 聡: 待機消化器手術に於ける術後リスクの予測－7,251例の検討－
- 8) 第66回日本臨床外科学会総会 平成16年10月13日 盛岡市. パネルディスカッション「消化器外科とクリニカルパス」 松崎法成、芳賀克夫、片渕 茂、山下眞一、栗崎 貴、池井 聡: 消化器外科に於けるクリティカルパス(CP)の有用性
- 9) 第42回日本社会保険医学会総会 平成16年11月12日 熊本市. ランチョンセミナー 芳賀克夫: Evidence の基づく院内感染対策
- 10) 第3回医療マネジメント学会九州山口連合大会 平成16年11月20日 佐世保市. 芳賀克夫、竹内仁司、和田康雄、古谷卓三、木村 修: 待機消化器手術に於ける術後

リスクの予測 -7,251 例の検討-

- 11) 第7回医療マネジメント学会熊本地方会 平成17年3月12日 熊本市 シンポジウム「医療安全管理・クリティカルパス・医療の質の向上を目指して」 芳賀克夫：
クリティカルパスの臨床効果

H. 知的財産権の出願・登録状況： なし

表 1. 消化管手術におけるリスク調整因子の選択

疾患	食道悪性腫瘍	胃悪性腫瘍	大腸悪性腫瘍
Primary endpoint	90 日死亡率	90 日死亡率	90 日死亡率
患者側リスク調整因子	性別 年齢 血清アルブミン値 Performance status ASA class 意識状態 (JCS) 併存症の有無 (糖尿病、重症心疾患、重症肺疾患、肝機能障害、腎不全) 手術の緊急度 病理組織学的進行度 (pT, pN, M) 組織学的リンパ節転移個数 占拠部位 肉眼型 組織型 上皮内進展 脈管浸潤	性別 年齢 血清アルブミン値 Performance status ASA class 意識状態 (JCS) 併存症の有無 (糖尿病、重症心疾患、重症肺疾患、肝機能障害、腎不全) 手術の緊急度 総合 Stage (pT, pN, P, CY, H, M) 組織学的リンパ節転移個数 占拠部位 肉眼型 組織型 脈管浸潤	性別 年齢 血清アルブミン値 Performance status ASA class 意識状態 (JCS) 併存症の有無 (糖尿病、重症心疾患、重症肺疾患、肝機能障害、腎不全) 手術の緊急度 組織学的病期 (組織学的壁深達度、n, P, H, M) 組織学的リンパ節転移個数 占拠部位 肉眼型 組織型 腫瘍の最大径 脈管浸潤
治療側リスク調整因子	術前放射線療法または化学放射線療法の有無 術式 出血量 手術時間 手術切開創の範囲 再建法 吻合部位 郭清度 (D) 総合的根治度	術式 出血量 手術時間 手術切開創の範囲 再建法 吻合部の数 郭清度 (D) 総合的根治度	術式 出血量 手術時間 手術切開創の範囲 再建法 吻合部の数 郭清度 (D) 組織学的根治度

消化器外科領域の外科治療成績評価 肝胆膵疾患

二村 雄次 小田 高司

肝、胆道、膵疾患としては、手術の難易度が特に高い以下の疾患を選択した。1) 肝臓の悪性新生物、2) 胆道悪性新生物、3)膵臓の悪性新生物、それぞれに対して、1) K695.1 肝部分切除術、K695.2 区域切除術、K695.3 葉切除術、K695.4 拡大葉切除術、K695.5 拡大葉切除術（血行再建を含む）、2) K675 胆嚢悪性腫瘍手術、K677 胆管悪性腫瘍手術、K702 膵体尾部腫瘍切除術、K703 膵頭部腫瘍切除術を受けた患者を治療成績評価の対象とした。

Primary endpoint は、90 日死亡の有無（全ての死亡）とした。Secondary endpoints としては、30 日死亡の有無（全ての死亡）、在院死亡の有無（全ての死亡）、術式別の在院日数としている。

過去に行った手術リスク評価法の研究より、リスク調整因子は、1) 患者因子として性別、年齢、ICD コードによって定義した入院時併存症、疾病の重篤度として TNM 分類、Stage 分類、初発・再発の区分、重複がんの有無、治療要因としては麻酔時間、出血量、輸血量、化学療法、放射線療法の有無を選定し、特に、肝胆膵悪性新生物に対する手術では、治療要因として血行再建の有無、胆道再建の有無を追加した。

II-4-1)胆道悪性腫瘍切除術における技術評価

■対象患者:主たる手術が下記に該当する患者

- K675 胆嚢悪性腫瘍手術
- K677 胆管悪性腫瘍手術
- K702 膵膵尾部腫瘍切除術
- K703 膵頭部腫瘍切除術

調査票定義				
OPCカ ン番号	項目	入力様式	OPC抽出	追加入力
C1	施設コード	都道府県番号(2桁)+医療機関コード(7桁) 例 011234567	○	
C2	診療科コード	「医療資源を最も投入した傷病名」を診療した科のコードを記入する。	○	
C3	統括診療情報番号	1.1サマリのみ発生、複数発生は連番を入力	○	
C4	データ識別番号	0~9からなる10桁の数字 例 01234567891	○	
	患者イニシャル			検討
C5	性別	1.男 2.女	○	
C6	生年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 1970年5月1日→19700501	○	
C24	主傷病名	退院時サマリの主傷病欄に記入された傷病名	○	
C25	ICD10コード	4(1)主傷病に対するICD10	○	
C26	入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名	○	
C27	ICD10コード	4(3)入院の契機となった傷病名に対するICD10	○	
C28	医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名でレセプトと請求した手術等の診療行為と一致する傷病名	○	
C29	ICD10コード	4(5)医療資源を最も投入した傷病名に対するICD10	○	
C30	医療資源を2番目に投入した傷病名	医療資源を2番目に投入した傷病名	○	
C31	ICD10コード	4(7)医療資源を2番目に投入した傷病名に対するICD10	○	
C9	入院(転入)年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	○	
F04	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	○	
C10	退院(転出)年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月31日→20030731	○	
	身長	(cm)		○
	体重	(Kg)		○
	術前(補正前)の血清アルブミン値	(g/dL)		○
	術前(補正後)の血清アルブミン値	(g/dL)		○
	術前(補正前)の血中ヘモグロビン値	(g/dL)		○
	術前(補正後)の血中ヘモグロビン値	(g/dL)		○
C98	がん患者のPerformance Status	がん患者について入院時点での該当するPerformance Status	○	
C120	ASA米国麻酔学会(American Society Anesthesiologists)による分類	入院中、最も医療資源を投入した手術でのASAスコアを入力する。	○	
	アルコール歴(1日常用アルコール換算量 × 年数)	(1日常用アルコール換算量 × 年数)		○
C67	入院時意識障害がある場合のJCS	0.無 1.有(1~300)R.不穏 1.尿失禁 A.自発性喪失 例)意識レベル3で自発性喪失の場合は「3」を記入	○	
	糖尿病の有無: 1)インシュリン依存性、2)インシュリン非依存性	0.無 1.有(インシュリン依存性) 2.有(インシュリン非依存性)		○
C32	入院時併存症名1	入院時点で既に存在していた傷病名	○	
C33	ICD10コード	4(9)入院時併存症名1に対するICD10	○	
C34	入院時併存症名2	入院時点で既に存在していた傷病名	○	
C35	ICD10コード	4(11)入院時併存症名2に対するICD10	○	
C36	入院時併存症名3	入院時点で既に存在していた傷病名	○	
C37	ICD10コード	4(13)入院時併存症名3に対するICD10	○	
C38	入院時併存症名4	入院時点で既に存在していた傷病名	○	
C39	ICD10コード	4(15)入院時併存症名4に対するICD10	○	
C101	心不全のNYHA心機能分類	1.レベルI 2.レベルII 3.レベルIII 4.レベルIV		
	重症肺疾患(KVC 60%以下、または、FEV1,0%以下)の有無	0.無 1.有		○
C104	肝臓実のChild-Pugh分類	Bil=1、Alb=2、腹水=1、脳症=3、PT=2の場合は「12132」と記入	○	
	術前減黄処置の有無	1)無、2)経皮的胆道ドレナージ、3)内視鏡的胆道ドレナージ		○
C106	閉塞性黄疸に対する術前減黄術の有無	胆道(胆のう、胆管)がん、膵がんの患者について閉塞性黄疸に対して術前減黄術を行った場合、「1.有」を記入	○	
	減黄処置があるときの減黄前の血清総ビリルビン値	(mg/dL)		○
	減黄処置があるときの減黄後の血清総ビリルビン値	(mg/dL)		○
	減黄処置がないときの術前の血清総ビリルビン値	(mg/dL)		○
C134	血液浄化療法(人工腎臓)の有無	0.無 1.有	○	
	手術の緊急度	1)超緊急(初診後2時間以内の執刀例)、2)緊急(初診後24時間以内の執刀例)、3)待機(初診後24時間以降の執刀例)		○
	術式	1)胆嚢摘出、2)肝床切除、3)胆管切除術、4)肝門部切除術、5)肝右葉切除術、6)肝拡大右葉切除術、7)肝右三区域切除術、8)肝左葉切除術、9)肝拡大左葉切除術、10)肝左三区域切除術、11)肝尾状葉切除術、12)その他の肝切除術()、13)膵頭部切除、14)膵頭十二指腸切除術、15)膵門輪温存膵頭十二指腸切除術、16)その他の合併切除術()		○
F03	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	○	
	手術名1	名称		○
	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード		○
	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード		○
	手術回数	1.初回 2.再手術		○
	手術側数	1.片側 2.両側 3.両側手術のうち片側(1入院中における両側手術)		○
	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701		○
	年齢	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全身+硬膜外 7.その他 8.無		○
	手術名2	名称		○
	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード		○
	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード		○
	手術回数	1.初回 2.再手術		○
	手術側数	1.片側 2.両側 3.両側手術のうち片側(1入院中における両側手術)		○
	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701		○

調査票定義

OPC05 L番号	項目	入力様式	OPC抽出	追加入力
C61	麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全身+硬膜外 7.その他 8.無	<input type="radio"/>	
C62	手術名 3	名称	<input type="radio"/>	
C63	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	<input type="radio"/>	
C64	点数表コード	医師診療報酬点数表における手術料に関わるコード	<input type="radio"/>	
C65	手術回数	1.初回 2.再手術	<input type="radio"/>	
C66	手術側数	1.片側 2.両側 3.両側手術のうち片側(1入院中における両側手術)	<input type="radio"/>	
C67	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	<input type="radio"/>	
C68	麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全身+硬膜外 7.その他 8.無	<input type="radio"/>	
C69	手術名 4	名称	<input type="radio"/>	
C70	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	<input type="radio"/>	
C71	点数表コード	医師診療報酬点数表における手術料に関わるコード	<input type="radio"/>	
C72	手術回数	1.初回 2.再手術	<input type="radio"/>	
C73	手術側数	1.片側 2.両側 3.両側手術のうち片側(1入院中における両側手術)	<input type="radio"/>	
C74	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	<input type="radio"/>	
C75	麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全身+硬膜外 7.その他 8.無	<input type="radio"/>	
C76	手術名 6	名称	<input type="radio"/>	
C77	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	<input type="radio"/>	
C78	点数表コード	医師診療報酬点数表における手術料に関わるコード	<input type="radio"/>	
C79	手術回数	1.初回 2.再手術	<input type="radio"/>	
C80	手術側数	1.片側 2.両側 3.両側手術のうち片側(1入院中における両側手術)	<input type="radio"/>	
C81	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	<input type="radio"/>	
C82	麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全身+硬膜外 7.その他 8.無	<input type="radio"/>	
	血行再建の有無	0.無 1.有		
	出血量	(g)		<input type="radio"/>
	手術時間	(min)		<input type="radio"/>
	手術切開創の範囲	1)完全鏡視下、2)腹腔鏡補助下、3)開腹のみ		<input type="radio"/>
	吻合部の数			<input type="radio"/>
	腸切除の有無	0.無 1.有		<input type="radio"/>
	降消化管吻合の有無	1)無、2)降空腸吻合、3)降胃吻合、4)その他の吻合()		<input type="radio"/>
	郭清度(D)			<input type="radio"/>
	占拠部位			<input type="radio"/>
	肉眼型形態			<input type="radio"/>
	総合的進行度(Stage)			<input type="radio"/>
	肉眼的漿膜(外膜)浸潤(S ₀)			<input type="radio"/>
	肉眼的または組織学的肝内直接浸潤: Hinfまたはhinf			
	肉眼的または組織学的肝転移: H			
	肉眼的または組織学的胆嚢側浸潤: Ginfまたはginf			
	肉眼的または組織学的胆管側浸潤: Binfまたはbinf			
	肉眼的または組織学的膵臓浸潤: Pancまたはpanc			
	肉眼的または組織学的十二指腸浸潤: Duまたはdu			
	肉眼的または組織学的門脈系への浸潤: PV			
	肉眼的または組織学的動脈系への浸潤: A			
	腹膜播種(P)			
	切除線における癌浸潤: DM, HM, EM			
C93	UICC病期分類(T)	UICCに準拠したTNM臨床分類を入力します。T:原発腫瘍の広がり	<input type="radio"/>	
C94	UICC病期分類(N)	UICCに準拠したTNM臨床分類を入力します。N:所属リンパ節転移の有無と広がり	<input type="radio"/>	
	リンパ節転移個数/郭清個数			<input type="radio"/>
C95	UICC病期分類(M)	UICCに準拠したTNM臨床分類を入力します。M:遠隔転移の有無	<input type="radio"/>	
	切除断端における癌浸潤の有無: pPM, pDM			<input type="radio"/>
	組織型			<input type="radio"/>
	脈管浸潤: lv, v			<input type="radio"/>
	神経(周囲)浸潤: pn			<input type="radio"/>
	総合的根治度: cur			<input type="radio"/>
F02	死亡フラグ		<input type="radio"/>	
C10	退院(転出)年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月31日→20030731	<input type="radio"/>	
F02	死亡フラグ		<input type="radio"/>	
C10	退院(転出)年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月31日→20030731	<input type="radio"/>	
F02	死亡フラグ		<input type="radio"/>	
F01	在院日数		<input type="radio"/>	
	Secondary endpoint 2年生存の有無(overall survival)			<input type="radio"/>
	Secondary endpoint 5年生存の有無(overall survival)			<input type="radio"/>

ver20050404

II-4-2) 膵臓悪性腫瘍切除術における技術評価

■対象患者: 主たる手術が下記に該当する患者

K702 膵体尾部腫瘍切除術

K703 膵頭部腫瘍切除術

調査票定義				
DPコード	項目	入力様式	DP抽出	追加入力
C1	施設コード	都道府県番号(2桁)+医療機関コード(7桁) 例 011234567	○	
C2	診療科コード	「医療資源を最も投入した傷病名」を診療した科のコードを記	○	
C3	統括診療情報番号	1) サマリのみ発生、複数発生は連番を入力	○	
C4	データ識別番号	0~9からなる10桁の数字 例 01234567891	○	
C5	性別	1男 2女	○	
C6	生年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 1970年5月1日→	○	
C24	主傷病名	退院時サマリの主傷病欄に記入された傷病名	○	
C25	ICD10コード	4(1)主傷病に対するICD10	○	
C26	入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名	○	
C27	ICD10コード	4(3)入院の契機となった傷病名に対するICD10	○	
C28	医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名でレセプトと請求した手術等	○	
C29	ICD10コード	4(5)医療資源を最も投入した傷病名に対するICD10	○	
C30	医療資源を2番目に投入した傷病名	医療資源を2番目に投入した傷病名	○	
C31	ICD10コード	4(7)医療資源を2番目に投入した傷病名に対するICD10	○	
C9	入院(転入)年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→	○	
F04	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→	○	
G10	退院(転出)年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月31日→	○	
	身長	(cm)		○
	体重	(kg)		○
	術前(補正前)の血清アルブミン値	(g/dL)		○
	術前(補正後)の血清アルブミン値	(g/dL)		○
	術前(補正前)の血中ヘモグロビン値	(g/dL)		○
	術前(補正後)の血中ヘモグロビン値	(g/dL)		○
C98	がん患者のPerformance Status	がん患者について入院時点での該当するPerformance Status	○	
C12	ASA米国麻酔学会(American Society Anesthesiologists)による分類	入院中、最も医療資源を投入した手術でのASAスコアを入力する。	○	
	アルコール歴(1日常用アルコール換算量 × 年数)	(1日常用アルコール換算量 × 年数)		○
C67	入院時意識障害がある場合のJCS	0.無 1.有(1~300)R.不穏 1.糞尿失禁 A.自覚性喪失 例)意識レベル3で自覚性喪失の場合は「3A」と記録。	○	
	糖尿病の有無: 1)インシュリン依存性、2)インシュリン	0.無 1.有(インシュリン依存性) 2.有(インシュリン非依存性)		○
C32	入院時併存症名1	入院時点で既に存在していた傷病名	○	
C33	ICD10コード	4(9)入院時併存症名1に対するICD10	○	
C34	入院時併存症名2	入院時点で既に存在していた傷病名	○	
C35	ICD10コード	4(11)入院時併存症名2に対するICD10	○	
C36	入院時併存症名3	入院時点で既に存在していた傷病名	○	
C37	ICD10コード	4(13)入院時併存症名3に対するICD10	○	
C38	入院時併存症名4	入院時点で既に存在していた傷病名	○	
C39	ICD10コード	4(15)入院時併存症名4に対するICD10	○	
C10	心不全のNYHA心機能分類	1.レベルⅠ 2.レベルⅡ 3.レベルⅢ 4.レベルⅣ	○	
	重症肺炎患(%VC 60%以下、または、FEV _{1,0%} 60%以下)の有無	0.無 1.有		○
C10	肝硬変のChild-Pugh分類	Bil=1、Alb=2、腹水=1、脳症=3、PT=2の場合は「12132」と記入	○	
	術前減黄処置の有無	1)無、2)経皮的胆道ドレナージ、3)内視鏡的胆道ドレナージ		○
C106	閉塞性黄疸に対する術前減黄術の有無	胆道(胆のう、胆管)がん、膵がんの患者について閉塞性黄疸に対して術前減黄術を行った場合、「1.有」を記入	○	
	減黄処置があるときの減黄前の血清総ビリルビン値	(mg/dL)		○
	減黄処置があるときの減黄後の血清総ビリルビン値	(mg/dL)		○
	減黄処置がないときの術前の血清総ビリルビン値	(mg/dL)		○
C13	血液浄化療法(人工腎臓)の有無	0.無 1.有	○	
	手術の緊急度	1)超緊急(初診後2時間以内の執刀例)、2)緊急(初診後24時間以内の執刀例)、3)待機(初診後24時間以降の執刀例)		○
	術式	術式(選択形式): 1)膵頭十二指腸切除、2)幽門輪温存膵頭十二指腸切除、3)遊全胃温存十二指腸切除、4)十二指腸温存膵頭切除、5)その他の膵頭切除、6)尾側切除、7)体尾部切除、8)膵温存膵体尾部切除、9)膵全摘、10)中央切除、11)部分切除		○
F03	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	○	
C48	手術名1	名称	○	
C49	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	○	
C50	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	○	
C51	手術回数	1.初回 2.再手術	○	
C52	手術側数	1.片側 2.両側 3.両側手術のうちの片側(1入院中における両側手術)	○	
C53	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	○	

調査票定義

OPC7 ラム番号	項目	入力様式	DPC-抽出	追加入力
C54	麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+	○	
C55	手術名2	名称	○	
C56	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	○	
C57	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	○	
C58	手術回数	1.初回 2.再手術	○	
C59	手術側数	1.片側 2.両側 3.両側手術のうち片側(1入院中における両側手術)	○	
C60	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	○	
C61	麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+	○	
C62	手術名3	名称	○	
C63	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	○	
C64	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	○	
C65	手術回数	1.初回 2.再手術	○	
C66	手術側数	1.片側 2.両側 3.両側手術のうち片側(1入院中における両側手術)	○	
C67	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	○	
C68	麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+	○	
C69	手術名4	名称	○	
C70	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	○	
C71	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	○	
C72	手術回数	1.初回 2.再手術	○	
C73	手術側数	1.片側 2.両側 3.両側手術のうち片側(1入院中における両側手術)	○	
C74	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	○	
C75	麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+	○	
C76	手術名5	名称	○	
C77	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	○	
C78	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	○	
C79	手術回数	1.初回 2.再手術	○	
C80	手術側数	1.片側 2.両側 3.両側手術のうち片側(1入院中における両側手術)	○	
C81	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	○	
C82	麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+	○	
	血行再建の有無	0.無 1.有		
	出血量	(g)		○
	手術時間	(min)		○
	手術切開創の範囲	1)完全鏡視下、2)腹腔鏡補助下、3)開腹のみ		○
	再建術式	1)型(PD-I, PPPD-I, SSPD-I)、2)型(PD-II, PPPD-II)		○
	膵消化管吻合の有無	1)無し、2)膵空腸吻合、3)膵胃吻合、4)その他の吻合()		○
	郭清度(D)			○
	占拠部位			○
	肉眼型形態			○
	病巣の数と大きさ(fts)			○
	膵局所進展度(ft)			○
	総合進行度(fStage)			○
	十二指腸浸潤(fDU)			○
	膵前方組織浸潤(fs)			○
	膵後方組織浸潤(fRP)			○
	膵内胆管浸潤(fCH)			○
	門脈浸潤(fPV)			○
	動脈系への浸潤(fA)			○
	膵外神経叢浸潤(fPL)			○
	他臓器浸潤(fOO)			○
	遠隔転移(fM)			○
	切除断端および剥離面における癌浸潤: fPCM, fBCM			○
	組織学的リンパ節転移(pN)			○
	組織学的リンパ節転移個数/郭清個数)			○
	局所癌遺残度(fr)			○
	組織型			○
	脈管浸潤(lv, v)			○
	膵内神経浸潤(ne)			○
	主膵管内進展(mpd)			○
F02	死亡フラグ		○	
C10	退院(転出)年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月31日→20030731	○	
F02	死亡フラグ		○	
C10	退院(転出)年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月31日→20030731	○	
F02	死亡フラグ		○	
F01	在院日数		○	
	Secondary endpoint 2年生存の有無(overall survival)			○
	Secondary endpoint 5年生存の有無(overall survival)			○

ver20050404

Ⅱ-4-3)原発性肝癌切除術における技術評価

■対象患者:主たる手術が下記に該当する患者

K695 肝切除術

調査票定義				
DPCコード 番号	項目	入力様式	DPC値	追加入力
C1	施設コード	都道府県番号(2桁)+医療機関コード(7桁) 例 011234567	○	
C2	診療科コード	「医療資源を最も投入した傷病名」を診療した科のコードを記入する。	○	
C3	統括診療情報番号	1.1サマリのみ発生、複数発生は連番を入力	○	
C4	データ識別番号	0~9からなる10桁の数字 例 01234567891	○	
C5	性別	1.男 2.女	○	
C6	生年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 1970年5月1日→19700501	○	
	肝細胞癌,肝内胆管癌の別	1.肝細胞癌 2.肝内胆管癌		○
C24	主傷病名	退院時サマリの主傷病欄に記入された傷病名	○	
C25	ICD10コード	4(1)主傷病に対するICD10	○	
C26	入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名	○	
C27	ICD10コード	4(3)入院の契機となった傷病名に対するICD10	○	
C28	医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名でレセプトと請求した手術等の診療行為と一致する傷病	○	
C29	ICD10コード	4(5)医療資源を最も投入した傷病名に対するICD10	○	
C30	医療資源を2番目に投入した傷病名	医療資源を2番目に投入した傷病名	○	
C31	ICD10コード	4(7)医療資源を2番目に投入した傷病名に対するICD10	○	
C9	入院(転入)年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	○	
F04	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	○	
C10	退院(転出)年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月31日→20030731	○	
	身長	(cm)		○
	体重	(Kg)		○
C98	がん患者のPerformance Status	がん患者について入院時点での該当するPerformance Status	○	
C120	ASA米国麻酔学会(American Society Anesthesiologists)による分類	入院中、最も医療資源を投入した手術でのASAスコアを入力する。	○	
C87	入院時意識障害がある場合のJCS	0.無 1.有(1~300)R.不穏 1.糞尿失禁 A.自発性喪失 例)意識レベル3で自発性喪失	○	
	糖尿病の有無:1)インシュリン依存性、2)インシュリン非依存性	0.無 1.有(インシュリン依存性) 2.有(インシュリン非依存性)		○
C32	入院時併存症名1	入院時点で既に存在していた傷病名	○	
C33	ICD10コード	4(9)入院時併存症名1に対するICD10	○	
C34	入院時併存症名2	入院時点で既に存在していた傷病名	○	
C35	ICD10コード	4(11)入院時併存症名2に対するICD10	○	
C36	入院時併存症名3	入院時点で既に存在していた傷病名	○	
C37	ICD10コード	4(13)入院時併存症名3に対するICD10	○	
C38	入院時併存症名4	入院時点で既に存在していた傷病名	○	
C39	ICD10コード	4(15)入院時併存症名4に対するICD10	○	
C101	心不全のNYHA心機能分類	1.レベルI 2.レベルII 3.レベルIII 4.レベルIV	○	
	重症肺疾患(%VC 60%以下、または、FEV _{1.0s} 50%以下)の有無	0.無 1.有		○
C104	肝硬変のChild-Pugh分類	Bil=1、Alb=2、腹水=1、脳症=3、PT=2の場合は"12132"と記入	○	
C134	血液浄化療法(人工腎臓)の有無	0.無 1.有	○	
	手術の緊急度	1)超緊急(初診後2時間以内の執刀例)、2)緊急(初診後24時間以内の執刀例)、3)待機(初診後24時間以降の執刀例)		○
	術式	1)一亜区域にいたらない切除、2)一亜区域切除、3)一区切除、4)二区域切除、5)三区域切除		○
F03	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	○	
C46	手術名1	名称	○	
C49	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	○	
C50	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	○	
C51	手術回数	1.初回 2.再手術	○	
C52	手術側数	1.片側 2.両側 3.両側手術のうち片側(1入院中における両側手術)	○	
C53	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	○	
C54	麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全身+硬膜外 7.その他 8.無	○	
C55	手術名2	名称	○	
C56	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	○	
C57	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	○	
C58	手術回数	1.初回 2.再手術	○	
C59	手術側数	1.片側 2.両側 3.両側手術のうち片側(1入院中における両側手術)	○	
C60	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	○	
C61	麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全身+硬膜外 7.その他 8.無	○	

調査票定義

OPCコード 番号	項目	入力様式	OPC抽出	追加入力
C62	手術名 3	名称	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C63	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C64	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C65	手術回数	1.初回 2.再手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C66	手術側数	1.片側 2.両側 3.両側手術のうち片側(1入院中における両側手術)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C67	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C68	麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+硬膜外 7.その他 9.無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C69	手術名 4	名称	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C70	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C71	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C72	手術回数	1.初回 2.再手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C73	手術側数	1.片側 2.両側 3.両側手術のうち片側(1入院中における両側手術)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C74	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C75	麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+硬膜外 7.その他 9.無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C76	手術名 5	名称	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C77	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C78	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C79	手術回数	1.初回 2.再手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C80	手術側数	1.片側 2.両側 3.両側手術のうち片側(1入院中における両側手術)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C81	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月1日→20030701	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C82	麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+硬膜外 7.その他 9.無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	血行再建の有無	0.無 1.有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	胆道再建の有無	0.無 1.有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	出血量	(g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	手術時間	(min)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	手術切開創の範囲	1)完全鏡視下、2)腹腔鏡補助下、3)開腹のみ、4)開胸開腹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	リンパ節郭清度(D)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	肉眼分類		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	占拠部位(Lo)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	大きさ、個数、存在範囲(H)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	発育様式		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	病理学的被膜形成(pFc)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	病理学的被膜浸潤(pFc-Inf)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	病理学的隔壁形成(pSf)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	病理学的漿膜浸潤(pS)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	病理学的リンパ節転移(pN)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	病理学的血管侵襲(pV)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	病理学的胆管侵襲(pB)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	手術または病理学的肝内転移(IM)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	手術または病理学的腹膜播種性転移(P)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	病理学的切除断端の浸潤(pSM)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	非癌部の所見		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T因子		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	遠隔転移(M)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Stage		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	組織型		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	切除範囲(Hr)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	リンパ節郭清度(D)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	病理学的治癒度		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F02	死亡フラグ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C10	退院(転出)年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月31日→20030731	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F02	死亡フラグ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C10	退院(転出)年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2003年7月31日→20030731	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F02	死亡フラグ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F01	在院日数		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secondary endpoint 2年生存の有無(overall survival)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secondary endpoint 5年生存の有無(overall survival)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

脳神経外科領域における外科治療評価

吉峰 俊樹

1. 疾患及び術式の選択

脳動脈瘤は破裂するとくも膜下出血をきたし多くは外科的治療の対象になる。手術難易度は高度ないし中等度であるが、転帰は死亡から社会復帰まで様々であり本邦における医療技術の一層の向上が望まれる疾患である（医療技術評価推進検討会、平成11年3月）。

上記理由から脳神経外科領域では対象として脳動脈瘤を選択した。コード I60.0 から I60.9 までの各種くも膜下出血、I67.0 脳動脈壁の解離、非<未>破裂性、I67.1 脳動脈瘤、非<未>破裂性、である。

2. アウトカムの選択

短期アウトカムとして退院時意識障害 (JCS)、退院時 ADL スコア、長期予後として1ヶ月後、3ヶ月後の modified Rankin Scale (mRS) を選択した。本疾患の治療成績としては単なる生死でなく「患者の生活の質 (QOL)」 が大きな意味を持つためである。

3. リスク調整因子の選択

過去10年間の文献を吟味した結果(科学的根拠に基づく診療ガイドライン、平成15年)、リスク調整因子は、1) 患者因子として年齢、性別、併存症、2) 疾病の重症度として入院時意識障害 (JCS)、入院時 ADL スコア、入院時重症度 (Hunt & Kosnik および WFNS)、くも膜下出血の CT 分類、3) 動脈瘤因子として破裂・未破裂の別、個数、部位 (多発の場合は破裂部位)、サイズ(最大径)、4) 治療因子として手術日、治療法、5) 入院後発症疾患として症候性血管攣縮、水頭症、脳浮腫、髄膜炎の有無、を選択した。

II-6-1)脳神経外科領域における成績評価

■対象患者：主傷病もしくは最多医療資源投入傷病が下記に該当する患者

- 160.0 頸動脈サイフォンおよび頸動脈分岐部からのくも膜下出血
- 160.1 中大脳動脈からのくも膜下出血
- 160.2 前交通動脈からのくも膜下出血
- 160.3 後交通動脈からのくも膜下出血
- 160.4 脳底動脈からのくも膜下出血
- 160.5 椎骨動脈からのくも膜下出血
- 160.6 その他の頭蓋内動脈からのくも膜下出血
- 160.7 頭蓋内動脈からのくも膜下出血、詳細不明
- 160.8 その他のくも膜下出血
- 160.9 くも膜下出血、詳細不明
- 167.0 脳動脈壁の解離、非<未>破裂性
- 167.1 脳動脈瘤、非<未>破裂性

分類	変数		入力形式	収集ソース	
	変数			DPC	追加
識別情報	1	施設コード		1(1)	
	2	診療科コード		1(2)	
	3	データ識別番号		2(1)	
転帰	1	退院時意識障害(有無、有の場合JCS)	0.無 1.有(1~300)R.不穏 I.重症失禁 A.自死性喪失	6(6)	
	2	退院時ADLスコア	10項目の評値項目について数字10桁で記入	6(8)	
	3	長期予後、modified Rankin Scale(1ヶ月後)	0.全く症状なし~ 5.死亡		○
	4	長期予後、modified Rankin Scale(3ヶ月後)	0.全く症状なし~ 5.死亡		○
1.患者因子	1	生年月日	生年月日 0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD	2(3)	
	2	年齢	歳		
	3	性別	1.男 2.女	2(2)	
	4	併存症	ICD10別	○	
	5	主傷病名	退院時ケガリの主傷病名に記入された傷病名	4(1)	
	6	ICD10コード	*①)主傷病に対するICD10	4(2)	
	7	入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名	4(3)	
	8	ICD10コード	*②)入院の契機となった傷病名に対するICD10	4(4)	
	9	医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名をICD10で記入し、手術等の延滞行為と一致する傷病名	4(5)	
	10	ICD10コード	*③)医療資源を最も投入した傷病名に対するICD10	4(6)	
	11	医療資源を2番目に投入した傷病名	医療資源を2番目に投入した傷病名	4(7)	
	12	ICD10コード	*④)医療資源を2番目に投入した傷病名に対するICD10	4(8)	
	13	入院時併存症名1	入院時点で既に存在していた傷病名	4(9)	
	14	ICD10コード	*⑤)入院時併存症名1に対するICD10	4(10)	
	15	入院時併存症名2	入院時点で既に存在していた傷病名	4(11)	
	16	ICD10コード	*⑥)入院時併存症名2に対するICD10	4(12)	
	17	入院時併存症名3	入院時点で既に存在していた傷病名	4(13)	
	18	ICD10コード	*⑦)入院時併存症名3に対するICD10	4(14)	
	19	入院時併存症名4	入院時点で既に存在していた傷病名	4(15)	
	20	ICD10コード	*⑧)入院時併存症名4に対するICD10	4(16)	
	21	既往症 高血圧症	0.無 1.有		○
	22	既往症 糖尿病	0.無 1.有		○
	23	既往症 高脂血症	0.無 1.有		○
	24	既往症 喫煙歴	0.無 1.有		○
25	既往症 無症候性脳梗塞を含む過去の脳加	0.無 1.有		○	
2.疾病の重症度	1	入院時意識障害(有無、有の場合JCS)	0.無 1.有(1~300)R.不穏 I.重症失禁 A.自死性喪失	6(5)	
	2	入院時ADLスコア	10項目の評値項目について数字10桁で記入	6(7)	
	3	入院時重症度(Hunt&Kosnik)	0. Grade I ~ Grade V		○
	4	入院時重症度(WFNS)	Grade I ~ Grade V		○
	5	くも膜下出血のCT分類	Grade I ~ Grade IV		○
3.動脈瘤因子	1	破裂・未破裂の別	0.未破裂 1.破裂型		○
	2	個数	1. 1個 2. 2個 3. 3個 4. 4個以上		○
	3	主動脈瘤の部位<注>	1. 内頸動脈 2. 前交通動脈 3. 中大脳動脈 4. 脳底動脈 5. 椎骨動脈 6. その他		○
リスク調整因子	1	主動脈瘤のサイズ(上記動脈瘤の最大径)	1. small(≦11mm) 2. large(12~14mm) 3. giant(15mm~) 4. 解離性		○
	1	手術名 1		5(1)	
	2	点数表コード		5(3)	
	3	手術回数		5(4)	
	4	手術側数		5(5)	
	5	手術日		5(6)	
	6	麻酔		5(7)	
	7	手術名 2		5(8)	
	8	点数表コード		5(10)	
	9	手術回数		5(11)	
	10	手術側数		5(12)	
	11	手術日		5(13)	
	12	麻酔		5(14)	
	13	手術名 3		5(15)	
	14	点数表コード		5(17)	
	15	手術回数		5(18)	
	16	手術側数		5(19)	
	17	手術日		5(20)	
	18	麻酔		5(21)	
	19	手術名 4		5(22)	
	20	点数表コード		5(24)	
	21	手術回数		5(25)	
	22	手術側数		5(26)	
	23	手術日		5(27)	
	24	麻酔		5(28)	
	25	手術名 5		5(29)	
	26	点数表コード		5(31)	
	27	手術回数		5(32)	
	28	手術側数		5(33)	
	29	手術日		5(34)	
30	麻酔		5(35)		
5.入院後発症疾患	1	症候性血管造影	0.無 1.有 (ICD10 G499)		
	2	水頭症	0.無 1.有 (ICD10 G910-G919)		
	3	脳浮腫	0.無 1.有 (ICD10 G936)		
	4	脳膜炎	0.無 1.有 (ICD10 G000-G039)		
	5	その他	ICD10別 0.無 1.有		○
	6	入院後発症疾患名1	入院中に発生した傷病名	4(17)	
	7	ICD10コード	4(17)入院後発症疾患名1に対するICD10	4(18)	
	8	入院後発症疾患名2	入院中に発生した傷病名	4(19)	
	9	ICD10コード	4(19)入院後発症疾患名2に対するICD10	4(20)	
	10	入院後発症疾患名3	入院中に発生した傷病名	4(21)	
	11	ICD10コード	4(21)入院後発症疾患名3に対するICD10	4(22)	
	12	入院後発症疾患名4	入院中に発生した傷病名	4(23)	
	13	ICD10コード	4(23)入院後発症疾患名4に対するICD10	4(24)	

泌尿器科領域の外科治療成績評価

小川 修 山本 新吾

研究要旨

近年の医療技術の複雑化・医療事故の多発をうけて、医療の質の向上に期待する声が高まっている。その中でも、手術死亡率や手術成績の改善は、最も重要な課題の一つである。われわれはこの研究の分担として、泌尿器科手術における短期・長期成績を解析し、そのリスク要因を明らかにすることで、日本における泌尿器科手術の質の向上を目指している。平成 16 年度は代表的な泌尿器科手術を選定し、リスク因子と予想される項目のリストアップを行った。現在、DPC データからこれらの必要な項目のみを自動抽出するソフトを作成中である。平成 17 年度には試行期間を経て、各病院にこのソフトを配布し、データ収集を開始する。

A. 研究目的

泌尿器科領域手術における短期・長期成績を解析しリスク要因を明らかにすることで、泌尿器科手術の成績評価を行い、日本における泌尿器科手術の質の改善および向上に貢献する。

B. 研究方法

- 1) 代表的な泌尿器科手術を選定。
- 2) リスク因子と予想される項目のリストアップ。
- 3) DPC データから必要項目の抽出。
- 4) 泌尿器科手術における短期・長期成績を解析。
- 5) 泌尿器科手術の成績に影響を及ぼしうるリスク要因の解明。
- 6) 泌尿器科手術の質の改善・向上をさせる手法のデザイン。

(倫理面への配慮)

患者因子は性別、年齢、ICD コードによって定義し、個人が特定されないよう匿名化に配慮する。

C. 研究結果

泌尿器科領域で近年著明に施行実績が増加している手術手技として、1) 前立腺癌及び
2) 腎・副腎腫瘍性疾患のそれぞれに対して、1) K843 前立腺精嚢悪性腫瘍術、2) K773 腎
(尿管)悪性腫瘍手術・K754-2 腹腔鏡下副腎摘出術を受けた患者を「外科的治療成績評価の
対象」として選択した。これらの手術手技の安全性と効果を評価するため、評価項目とし
て、1) 患者因子として性別、年齢、ICD コードによって定義した入院時併存症、身長、体
重、入院時ADLスコア、ASAスコア、血清蛋白量(TP)、Hb値、2) 疾病の重篤度
として前立腺癌では術前TNM分類、前立腺特異抗原(PSA)値、腎・副腎腫瘍性疾患では
術前TNM分類、3) 治療要因として術式(開腹手術/腹腔鏡手術)、麻酔時間、手術時間、
出血量、輸血量、術前日数、抗菌薬使用期間、ポート数(腎・副腎腫瘍性疾患に対する体
腔鏡手術のみ)を選定した。

D. 考察

以前われわれは多施設共同研究を行い、性別、年齢、BMI、栄養状態、手術時間、出血
量などが泌尿器科領域における周術期感染症のリスク因子であることを証明した。同様の
観点から、手術関連合併症(大血管損傷、他臓器損傷、周術期感染症、その他の全身合併
症)の有無、術後24時間以内の死亡、術後30日以内の死亡、退院時ADLスコア、手術よ
り退院までの期間、などを手術が原因と考えられる非可逆的な障害とし、上記のようなり
スク調整因子を設定した。

E. 結論

現在、DPCデータからこれらの必要な項目のみを自動抽出するソフトを作成中である。
平成17年度には試行期間を経て、各病院にこのソフトを配布し、データ収集を開始する。

F. 健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

II-5-1)前立腺悪性腫瘍における成績評価

■対象患者:主たる手術が下記に該当する患者
K843前立腺精嚢悪性腫瘍術

		因子	入力様式	DPC	追加入力	
識別情報		1 施設コード		1(1)		
		2 診療科コード		1(2)		
		3 データ識別番号		2(3)		
転帰	手術関連合併症	1 大血管損傷、術後出血	0.無 1.有		○	
		2 深部静脈血栓症	0.無 1.有		○	
		3 消化管損傷、その他の臓器損傷	0.無 1.有		○	
		4 周手術期感染症(SSI,RI)	0.無 1.有		○	
		5 その他	0.無 1.有 ()		○	
	予後	1 入院から24時間以内の死亡の有無	0.無 1.有		3(15)	
		2 退院時転帰			3(14)	
		3 30日以内の死亡	0.無 1.有			
		4 手術より退院までの期間				
		5 手術が原因と考えられる非可逆的な障	0.無 1.有			○
リスク調整因子	1. 患者因子	1 生年月日	生年月日 0~9からなる8桁の数字	2(3)		
		2 年齢	歳			
		3 性別	1.男 2.女	2(2)		
		4 身長(入院時)	[単位:cm]		○	
		5 体重(入院時)	[単位:kg、小数点1桁]		○	
		6 主傷病名	入院時からの主傷病名に記入された傷病名	4(1)		
		7 ICD10コード	4 (1) 主傷病名に対するICD10	4(2)		
		8 入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名	4(3)		
		9 ICD10コード	4 (3) 入院の契機となった傷病名に対するICD10	4(4)		
		10 医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名(レセプト)	4(5)		
		11 ICD10コード	4 (5) 医療資源を最も投入した傷病名に対するICD10	4(6)		
		12 医療資源を2番目に投入した傷病名	医療資源を2番目に投入した傷病名	4(7)		
		13 ICD10コード	4 (7) 医療資源を2番目に投入した傷病名に対するICD10	4(8)		
		14 入院時併存症名1	入院時点で既に存在していた傷病名	4(9)		
		15 ICD10コード	4 (9) 入院時併存症名1に対するICD10	4(10)		
		16 入院時併存症名2	入院時点で既に存在していた傷病名	4(11)		
		17 ICD10コード	4 (11) 入院時併存症名2に対するICD10	4(12)		
		18 入院時併存症名3	入院時点で既に存在していた傷病名	4(13)		
		19 ICD10コード	4 (13) 入院時併存症名3に対するICD10	4(14)		
		20 入院時併存症名4	入院時点で既に存在していた傷病名	4(15)		
		21 ICD10コード	4 (15) 入院時併存症名4に対するICD10	4(16)		
		22 既往症・併存症 高血圧	0.無 1.有		○	
		23 既往症・併存症 脳血管障害	0.無 1.有		○	
		24 既往症・併存症 心疾患	0.無 1.有		○	
		25 既往症・併存症 肺疾患	0.無 1.有		○	
		26 既往症・併存症 糖尿病	0.無 1.有		○	
		27 既往症・併存症 腎機能	0.無 1.有		○	
		28 既往症・併存症 肝機能	0.無 1.有		○	
		29 既往症・併存症 その他	0.無 1.有 ()		○	
		30 入院時ADLスコア	1-10項目の詳細状況について数字1-10桁で記入		○	
		31 ASAスコア(手術時)	Grade I ~ Grade V		△	
		32 血清蛋白量(TP) (入院時)	[単位:g/dl]		○	
2. 疾病の重症		TNM分類	UICC分類に従う	○		
		前立腺特異抗原(PSA)値 (入院時)	[単位:ng/ml]		○	
3. 治療因子		手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD	○		
		手術前入院期間	術前日数:手術実施日-入院日	○		
		抗菌薬使用期間	[単位:日]		○	
		手術時間	時間を記入(単位H) 例) 1時間30分 → 1.5		○	
		麻酔時間	時間を記入(単位H) 例) 1時間30分 → 1.5		○	
		出血量	[単位:ml]		○	
		輸血量	[単位:ml]		○	
		治療施設の年間手術件数	K843について年間件数を計上		○	

Ⅱ-5-2)腎・副腎腫瘍性腫瘍における成績評価

②腎・副腎腫瘍性疾患

■対象患者;主たる手術が下記に該当する患者

K773腎(尿管)悪性腫瘍手術

K754-2腹腔鏡下副腎摘出術

因子		入力様式	DPC	追加		
転帰	手術関連合併症	大血管損傷、術後出血	0.無 1.有		○	
		深部静脈血栓症	0.無 1.有		○	
		消化管損傷、その他の臓器損傷	0.無 1.有		○	
		周手術期感染症(SSI,RI)	0.無 1.有		○	
		術中の腹腔鏡手術から開腹手術への	0.無 1.有			
		その他	0.無 1.有 ()		○	
予後	1	入院から24時間以内の死亡の有無	0.無 1.有	3(15)		
	2	退院時転帰		3(14)		
	3	30日以内の死亡	0.無 1.有			
	4	手術より退院までの期間				
	5	手術が原因と考えられる非可逆的な障	0.無 1.有		○	
リスク調整因子	1. 患者因子	1	生年月日	生年月日 0~9からなる8桁の数字	2(3)	
		2	年齢	歳		
		3	性別	1.男 2.女	2(2)	
		4	身長(入院時)	[単位:cm]		○
		5	体重(入院時)	[単位:kg、小数点1桁]		○
		6	主傷病名	退院時までの主傷病名に記入された傷病名	4(1)	
		7	ICD10コード	4 (1) 主傷病名に対するICD10	4(2)	
		8	入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名	4(3)	
		9	ICD10コード	4 (3) 入院の契機となった傷病名に対するICD10	4(4)	
		10	医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名をセプト	4(5)	
		11	ICD10コード	4 (5) 医療資源を最も投入した傷病名に対するICD10	4(6)	
		12	医療資源を2番目に投入した傷病名	医療資源を2番目に投入した傷病名	4(7)	
		13	ICD10コード	4 (7) 医療資源を2番目に投入した傷病名に対するICD10	4(8)	
		14	入院時併存症名1	入院時点で既に存在していた傷病名	4(9)	
		15	ICD10コード	4 (9) 入院時併存症名1に対するICD10	4(10)	
		16	入院時併存症名2	入院時点で既に存在していた傷病名	4(11)	
		17	ICD10コード	4 (11) 入院時併存症名2に対するICD10	4(12)	
		18	入院時併存症名3	入院時点で既に存在していた傷病名	4(13)	
		19	ICD10コード	4 (13) 入院時併存症名3に対するICD10	4(14)	
		20	入院時併存症名4	入院時点で既に存在していた傷病名	4(15)	
		21	ICD10コード	4 (15) 入院時併存症名4に対するICD10	4(16)	
	22	併存症	ICD10別	○		
	23	既往症・併存症 高血圧	0.無 1.有		○	
	24	既往症・併存症 脳血管障害	0.無 1.有		○	
	25	既往症・併存症 心疾患	0.無 1.有		○	
	26	既往症・併存症 肺疾患	0.無 1.有		○	
	27	既往症・併存症 糖尿病	0.無 1.有		○	
	28	既往症・併存症 腎機能	0.無 1.有		○	
	29	既往症・併存症 肝機能	0.無 1.有		○	
	30	既往症・併存症 その他	0.無 1.有 ()		○	
	31	入院時ADLスコア	10項目の評価尺度について数字1.0桁を記入	○		
	32	ASAスコア(手術時)	Grade I ~ Grade V	△	△	
	33	血清蛋白量(TP)	[単位:g/dl]		○	
	34	TNM分類	UICC分類に従う	○		
	35	腫瘍径(最大径)	最大径を記入[単位:mm]		○	
	36	手術日	0~9からなる8桁の数字・YYYYMMDD	○		
	37	手術前入院期間	術前日数:手術実施日-入院日	○		
	38	治療法	開腹・腹腔鏡下・後腹腔鏡下		○	
	39	ポート数	数を記入		○	
	40	抗菌薬使用期間	[単位:日]		○	
	41	手術時間	時間を記入(単位H) 例) 1時間30分 → 1.5		○	
	42	麻酔時間	時間を記入(単位H) 例) 1時間30分 → 1.5		○	
	43	出血量	[単位:ml]		○	
	44	輸血量	[単位:ml]		○	
	45	治療施設の年間手術件数	K773及びK754-2について年間件数を計上		○	

心臓血管外科領域における外科治療評価

高本 眞一

背景：心臓血管手術成績に関して最近ではマスコミや一部病院の主導による偏ったデータが取りざたされ、一般市民と外科医に混乱をもたらしている。一方で症例数による医療費削減や手術成績の透明性の問題も出現してきており、科学的な裏打ちのある正しい手術成績の分析と公開が求められている。

目的：本データベースの目的は本邦の心臓血管外科関連の手術データを構築し手術リスクを科学的に分析することにより手術の質の向上を図り、もって国民によりよい医療を提供することである。

入力：米国 STS National Database と比較検討できるよう、項目と定義を殆ど同じものとし、用意した総項目数は1症例あたり 255 である。入力は Internet を通じて直接入力する。Web-base とすることによりソフト開発費を削減化し、version up の際も再配布が不要となった。

参加施設：現時点で全国の 60 施設が参加しており、累積入力数が 8500 となっている。現在参加施設拡大中であり 2005 年からは 100 以上の施設が参加することとなる。

データ解析：術前危険因子 17 項目を含み第 30 病日と退院時の生死を入力し、raw mortality のみでなく risk adjusted mortality が算出可能となる。参加者は自施設データのみアクセス可能である。統計解析ソフトが web 上に組み込まれてあり、自施設データに関し市販の統計ソフトを用いることなく様々な統計処理がオンラインで即座に可能となっている。

まとめ：本データベースが普及拡大することにより心臓血管手術の科学的・客観的な成績が明らかとなり、本邦心臓血管外科領域での quality control の向上に大きく貢献するものと思われる。

Ⅲ. 日本の手術の現状分析

1.) 日本外科治療成績評価分析

.....長谷川 敏彦 清水 佐知子

日本外科治療分析評価

長谷川 敏彦 清水 佐知子

A. 目的

日本では内科的治療に重点が置かれてきたせい、外科治療の実態についての分析研究がこれまで極めて少なかった。外科治療をめぐるデータベースが限られていることもその原因であったかもしれない。

しかし近年、医療の安全性や質に関する関心が高まり、技術集積性が語られ、人材の過不足が議論される今日、日本における外科治療の実態を分析することは緊急の課題といえよう。そこで、国立保健医療科学院政策科学部を中心とする分析チームは、現存するデータベースを用いて、日本の外科事情の現状を分析し、国際的な比較や歴史的分析を行った。この系統的な評価の作業により、今後の日本の外科診療のあり方を模索するための、基礎的なデータがそろったと自負している。

政策策定においても病院の経営においても、そして、臨床の現場においても、これらのデータが活用されることを願ってやまない。

B. 外科関連データベースの特徴

今日、日本の実態を代表する外科連の公的データベースは3種類しか存在していない。一つは患者調査の中での各患者の手術の有無、手術経路に関するもの、二つめは医療施設調査で、施設毎に特定の手術実績の術式や疾病対象の手術件数が報告されている。三つめは社会診療報酬別診療行為別調査で、診療報酬に定められた術式毎の統計となっている。これらの三つは統計をとる視点がまったく異なっており、患者調査は患者1人1人の手術、医療施設調査は医療施設における手術件数、社会診療行為別調査は診療行為となっている。

これらを統合的に分析するには、各データベースに一步踏み込んで、メタ分析をする必要があるといえよう。

そこでまず各データベースの特徴と長所・短所についてまとめ、2002年の手術件数について総括的な分析を行う