

日本心臓血管外科手術データベース機構(JACVSD)の活動報告をします。

(1) インターネットを介したデータ収集の継続

インターネットを介しての Data Collection Form への記入を継続しており、2005年12月31日の時点で参加施設数は112施設で、未完了も含んだ累積入力総症例数は22123(2005年の1年間では11253)となりました。

(2) 定期的な入力状況報告書の作成

2ヶ月毎(10月以降は毎月)のデータ入力状況のチェックを全施設において行い、結果を各施設に報告しています。

(3) 入力ソフトメンテナンスの業務委託

これまで入力ソフトのメンテナンスを株式会社医療企画に一部委託し、業務遂行の向上化を図ることとしました。そのためのソフトウェア改訂作業を行いました。

(4) 「医療品質評価学講座」(寄付講座)の新設

東京大学内にジョンソンアンドジョンソン社の協力を得て、「医療品質評価学講座」が新設される運びとなりました。本講座においてJACVSDに関する事業も推進していき、学問的な厚みをさらに増大することができると期待しております。

(5) 運営費協力要請

本事業の運営費は学会からの予算と研究費からまかなわれていますが、ソフトウェアの改善・メンテナンスの費用が増大し、また、Site visitの推進に当たり、さらなる資金の必要性が生じてきました。従いまして、学会からの予算額の増額をお願いいたしたいと考えています。ご理解、ご協力をお願いいたします。

(6) 業務遂行に対する日本心臓血管外科学会への協力要請

今年の日本心臓血管外科学会でもデータマネージャー会議を開催する予定であり、データ入力状況・入力ソフト改訂状況、などの報告を行う予定です。

全ての施設での全症例入力を目指し、各施設への site visit といった validation に力を注ぐ所存ですので、日本心臓血管外科学会におきましても全面的なご協力をお願いする次第であります。

日本心臓血管外科手術データベース機構(JACVSD)の活動報告に関する報告をします。

(1) インターネットを介したデータ収集の継続

インターネットを介してのData Collection Formへの記入を継続しており、2006年2月28日の時点で参加施設数は112施設で、未完了も含んだ累積入力総症例数は25947(2005年の1年間では11253)となりました。

(2) 100%入力施設の増加

別紙のごとく、2006年2月末の時点で100%入力施設が参加施設の50%に達しました。日本胸部外科学会アンケート調査との比較では、単独症例のみの計算ですが、虚血性心疾患で21%の入力、弁疾患では31%、胸部大血管では33%、全体では28%の入力状況となりました。米国STS National Databaseでも入力数は全体の50%程度であることを考えると短期間で入力数を伸ばすことができたといえます。

(3) 入力ソフトメンテナンスの業務委託

これまで入力ソフトのメンテナンスを株式会社医療企画に一部委託し、業務遂行の向上化を図っております。

(4) 寄附講座(「医療品質評価学講座」)の開設

東京大学内にジョンソンアンドジョンソンからの協力を得て「医療品質評価学講座」が開設され、JACVSDプロジェクトも含めて学際的アプローチを進めていく予定です。

(5) 業務遂行に対する日本胸部外科学会への協力要請

今秋の胸部外科学会でもデータマネージャー会議を開催する予定であり、全症例入力・データ入力方法・統計処理ソフト使用方法、などの解説を行う予定です。

全ての施設での全症例入力を目指し、胸部外科学会アンケートとの照合、各施設へのsite visitといったvalidationに力を注ぐ所存ですので、日本胸部外科学会におかれましても全面的なご協力をお願いする次第であります。

日本心臓血管外科手術データベース機構(JACVSD)の活動報告に関する報告をします。

(1) インターネットを介したデータ収集の継続

インターネットを介しての Data Collection Form への記入を継続しており、2006年2月28日の時点で参加施設数は112施設で、未完了も含んだ累積入力総症例数は25947(2005年の1年間では11253)となりました。

(2) 100%入力施設の増加

別紙のごとく、2006年2月末の時点で100%入力施設が参加施設の50%に達しました。日本胸部外科学会アンケート調査との比較では、単独症例のみの計算ですが、虚血性心疾患で21%の入力、弁疾患では31%、胸部大血管では33%、全体では28%の入力状況となりました。米国 STS National Database でも入力数は全体の50%程度であることを考えると短期間で入力数を伸ばすことができましたといえます。

(3) 入力ソフトメンテナンスの業務委託

これまで入力ソフトのメンテナンスを株式会社医療企画に一部委託し、業務遂行の向上化を図っております。

(4) 寄附講座(「医療品質評価学講座」)の開設

東京大学内にジョンソンアンドジョンソンからの協力を得て「医療品質評価学講座」が開設され、JACVSDプロジェクトも含めて学際的アプローチを進めていく予定です。

(5) 業務遂行に対する日本胸部外科学会への協力要請

今秋の胸部外科学会でもデータマネージャー会議を開催する予定であり、全症列入力・データ入力方法・統計処理ソフト使用方法、などの解説を行う予定です。

全ての施設での全症列入力を目指し、胸部外科学会アンケートとの照合、各施設への site visit といった validation に力を注ぐ所存ですので、日本胸部外科学会におかれましても全面的なご協力をお願いする次第であります。

日本心臓血管外科手術データベース機構(JACVSD)の活動報告に関する報告をします。

(1) インターネットを介したデータ収集の継続

インターネットを介しての Data Collection Form への記入を継続しており、2006年2月28日の時点で参加施設数は112施設で、未完了も含んだ累積入力総症例数は25947(2005年の1年間では11253)となりました。

(2) 100%入力施設の増加

別紙のごとく、2006年2月末の時点で100%入力施設が参加施設の50%に達しました。日本胸部外科学会アンケート調査との比較では、単独症例のみの計算ですが、虚血性心疾患で21%の入力、弁疾患では31%、胸部大血管では33%、全体では28%の入力状況となりました。米国 STS National Database でも入力数は全体の50%程度であることを考えると短期間で入力数を伸ばすことができたといえます。

(3) 入力ソフトメンテナンスの業務委託

これまで入力ソフトのメンテナンスを株式会社医療企画に一部委託し、業務遂行の向上化を図っております。

(4) 業務遂行に対する日本心臓血管外科学会への協力要請

今春の心臓血管外科学会でもデータマネージャー会議を開催する予定であり、全症例入力・データ入力方法・統計処理ソフト使用方法、などの解説を行う予定です。

全ての施設での全症例入力を目指し、胸部外科学会アンケートとの照合、各施設への site visit といった validation に力を注ぐ所存ですので、日本心臓血管外科学会におかれましても全面的なご協力をお願いする次第であります。

(5) 寄附講座(「医療品質評価学講座」)の開設

東京大学内にジョンソンアンドジョンソンからの協力を得て「医療品質評価学講座」が開設され、JACVSD プロジェクトも含めて学際的アプローチを進めていく予定です。

日本心臓血管外科手術データベース機構(JACVSD)の活動報告に関する報告をします。

(1) インターネットを介したデータ収集の継続

インターネットを介してのData Collection Formへの記入を継続しており、2006年2月28日の時点で参加施設数は112施設で、未完了も含んだ累積入力総症例数は25947(2005年の1年間では11253)となりました。

(2) 100%入力施設の増加

別紙のごとく、2006年2月末の時点で100%入力施設が参加施設の50%に達しました。日本胸部外科学会アンケート調査との比較では、単独症例のみの計算ですが、虚血性心疾患で21%の入力、弁疾患では31%、胸部大血管では33%、全体では28%の入力状況となりました。

(3) 入力ソフトメンテナンスの業務委託

これまで入力ソフトのメンテナンスを株式会社医療企画に一部委託し、業務遂行の向上化を図っております。

(4) 業務遂行に対する日本心臓血管外科学会への協力要請

今春の心臓血管外科学会でもデータマネージャー会議を開催する予定であり、全症例入力・データ入力方法・統計処理ソフト使用方法、などの解説を行う予定です。

全ての施設での全症例入力を目指し、胸部外科学会アンケートとの照合、各施設へのsite visitといったvalidationに力を注ぐ所存ですので、日本心臓血管外科学会におかれましても全面的なご協力をお願いする次第であります。

(5) 寄附講座(「医療品質評価学講座」)の開設

東京大学内にジョンソンエンドジョンソン K.K.からの協力を得て「医療品質評価学講座」が開設され、JACVSDプロジェクトも含めて学際的アプローチを進めていく予定です。

日本心臓血管外科手術データベース機構(JACVSD)の活動報告に関する報告をします。

(1) インターネットを介したデータ収集の継続

インターネットを介しての Data Collection Form への記入を継続しており、2006年4月30日の時点で参加施設数は110施設で、未完了も含んだ累積入力総症例数は27986(2005年の1年間では11253)となりました。

(2) 100%入力施設の増加

別紙のごとく、2006年2月末の時点で100%入力施設が参加施設の50%に達しました。日本胸部外科学会アンケート調査との比較では、単独症例のみの計算ですが、虚血性心疾患で21%の入力、弁疾患では31%、胸部大血管では33%、全体では28%の入力状況となりました。

(3) 入力ソフトメンテナンスの業務委託

これまで入力ソフトのメンテナンスを株式会社医療企画に一部委託し、業務遂行の向上化を図っております。

(4) ワーキンググループ(WG)の新設

データ入力項目検討WG、Site visit WG、データベース使用に関するWGを新設し、データマネージャー、参加施設科長の中から自薦・他薦でメンバーを募り、データベースのよりよい運営を図ることとしました。

(5) 業務遂行に対する日本胸部外科学会への協力要請

今秋の胸部外科学会でもデータマネージャー会議を開催する予定であり、全症例入力・データ入力方法・統計処理ソフト使用方法、などの解説を行う予定です。

全ての施設での全症例入力を目指し、胸部外科学会アンケートとの照合、各施設への site visit といった validation に力を注ぐ所存ですので、日本胸部外科学会におかれましても全面的なご協力をお願いする次第であります。

日本心臓血管外科手術データベース機構 (JACVSD) 報告書

委員長 高本眞一

2006年8月

日本心臓血管外科手術データベース機構 (JACVSD) の活動報告に関する報告をします。

(1) インターネットを介したデータ収集の継続

インターネットを介しての Data Collection Form への記入を継続しており、2006年8月18日の時点で参加施設数は110施設で、未完了も含んだ累積入力総症例数は30934 (2005年の1年間では11253) となりました。

(2) 入力ソフトのバージョンアップ

これまで使用していた新旧両バージョンの入力ソフトを新バージョンのみとし、業務遂行の向上化を図っております。

(3) ワーキンググループ(WG)の活動開始

データ入力項目検討 WG、Site visit WG、データベース使用に関する WG の活動を開始し、Site Visit も月1回のペースで行うよう努めています。

(4) 参加施設の追加応募 (第5次) の開始

参加施設の第5次募集を開始しました。関連学会のホームページと葉書を通して追加参加を募っております。データベースの重要性がますます高まる現在、より多くの会員施設の参加をお待ちしています。

(5) 業務遂行に対する日本胸部外科学会への協力要請

今秋の胸部外科学会でもデータマネージャー会議、講習会を開催する予定であり、全症例入力・データ入力方法・統計処理ソフト使用方法、などの解説を行う予定です。また、Postgraduate Course の一つ、医療政策講座でも JACVSD とリンクさせたプロジェクトをとりあげる予定であります。全ての施設での全症例入力を目指し、胸部外科学会アンケートとの照合、各施設への site visit といった validation に力を注ぐ所存ですので、日本胸部外科学会におかれましても全面的なご協力をお願いする次第であります。

日本心臓血管外科手術データベース機構(JACVSD)の活動報告に関する報告をします。

(1) インターネットを介したデータ収集の継続

インターネットを介しての Data Collection Form への記入を継続しており、2006年8月31日の時点で参加施設数は110施設で、未完了も含んだ累積入力総症例数は32083(2005年の1年間では11253)となりました。

(2) Risk adjusted mortalityの算出

本邦初の多施設参加心臓外科手術成績 Risk adjusted mortality の算出が出来上がりました。これまで7年間の成果の第一歩です。参加施設毎に虚血性疾患・弁膜症・大血管の分野別で算出し、全例入力した施設のみに個別に報告する予定です。施設名を省いた詳細を今秋の日本胸部外科学会学術総会にて発表する予定です。

(3) ワーキンググループ(WG)の活動開始

データ入力項目検討WG、Site visit WG、データベース使用に関するWGの活動を開始し、Site Visitも月1回のペースで行うよう努めており、京都府立医科大学、三重大学、北海道大学で行いました。

(4) 参加施設の追加応募(第5次)の開始

参加施設の第5次募集を開始しました。関連学会のホームページと葉書を通して追加参加を募りました。データベースの重要性がますます高まる現状を反映し、40以上の施設から応募がありました。

(5) 業務遂行に対する日本心臓血管外科学会への協力要請

来年の日本心臓血管外科学会でもデータマネージャー会議を開催する予定であり、成果報告、全症例入力・データ入力方法・統計処理ソフト使用方法、などの解説を行う予定です。全ての施設での全症例入力を目指し、各施設への site visit といった validation に力を注ぐ所存ですので、日本心臓血管外科学会におかれましても全面的なご協力をお願いする次第であります。

日本心臓血管外科手術データベース機構(JACVSD)報告書

委員長 高本眞一

2006年9月

日本心臓血管外科手術データベース機構(JACVSD)の活動報告に関する報告をします。

(1) インターネットを介したデータ収集の継続

インターネットを介しての Data Collection Form への記入を継続しており、2006年8月31日の時点で参加施設数は110施設で、未完了も含んだ累積入力総症例数は32083(2005年の1年間では11253)となりました。

(2) Risk adjusted mortalityの算出

本邦初の多施設参加心臓外科手術成績 Risk adjusted mortality の算出が出来上がりました。これまで7年間の成果の第一歩です。参加施設毎に虚血性疾患・弁膜症・大血管の分野別で算出し、全例入力した施設のみに個別に報告する予定です。施設名を省いた詳細を今秋の日本胸部外科学会学術総会にて発表する予定です。

(3) ワーキンググループ(WG)の活動開始

データ入力項目検討WG、Site visit WG、データベース使用に関するWGの活動を開始し、Site Visitも月1回のペースで行うよう努めており、京都市立医科大学、三重大学、北海道大学で行いました。

(4) 参加施設の追加応募(第5次)の開始

参加施設の第5次募集を開始しました。関連学会のホームページと葉書を通して追加参加を募りました。データベースの重要性がますます高まる現状を反映し、40以上の施設から応募がありました。

(5) 業務遂行に対する日本胸部外科学会への協力要請

今回そして次回の日本胸部外科学会学術総会でもデータマネージャー会議を開催する予定であり、成果報告、全症例入力・データ入力方法・統計処理ソフト使用方法、などの解説を行う予定です。全ての施設での全症例入力を目指し、各施設への site visit といった validation に力を注ぐ所存ですので、日本胸部外科学会におかれましても全面的なご協力をお願いする次第であります。

日本心臓血管外科手術データベース機構(JACVSD)の活動報告に関する報告をします。

(1) インターネットを介したデータ収集の継続

インターネットを介しての Data Collection Form への記入を継続しており、2007年2月1日の時点で参加施設数は110施設で、未完了も含んだ累積入力総症例数は37737(2006年の1年間では14357)となりました。

(2) Risk adjusted mortalityの算出、risk calculatorの配布

本邦初の多施設参加心臓外科手術成績 Risk adjusted mortality の算出が出来上がりました。これまで7年間の成果の第一歩です。参加施設毎に虚血性疾患・弁膜症・大血管の分野別で算出し、全例入力した施設のみに個別に報告いたしました。また、全例入力した施設に対しては、この risk model をもとに作製した risk calculator を配布いたしました。

(3) ワーキンググループ(WG)の活動開始

データ入力項目検討WG、Site visit WG、データベース使用に関するWGの活動を開始し、これまでにSite visitが終了した施設は、東北大学、京都府立医科大学、三重大学、北海道大学、東京大学であります。

(4) 参加施設の追加応募(第5次)

参加施設の第5次募集を行いました。関連学会のホームページと葉書を通して追加参加を募りました。データベースの重要性がますます高まる現状を反映し、40以上の施設から応募があり、総参加施設数は151となりました。

(5) 業務遂行に対する日本心臓血管外科学会への協力要請

今回の日本心臓血管外科学会でもデータマネージャー会議を開催する予定であり、成果報告、全症例入力・データ入力方法、などの解説を行う予定です。全ての施設での全症例入力を目指し、各施設への site visit といった validation に力を注ぐ所存ですので、日本心臓血管外科学会におかれましても全面的なご協力をお願いする次第であります。

A. 基礎情報1

同意書は取りましたでしょうか	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
手術カテゴリー	<input type="checkbox"/> Ischemic <input type="checkbox"/> Valve <input type="checkbox"/> Aorta <input type="checkbox"/> Congenital <input type="checkbox"/> Others
Subcategory	<input type="checkbox"/> Ischemic <input type="checkbox"/> Valve <input type="checkbox"/> Aorta <input type="checkbox"/> Congenital <input type="checkbox"/> Others

B. 基礎情報2

院内患者ID		患者Initial		(First name . Family name)
性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	/ /	(yyyy/mm/dd)

C. 登録病院

入院日(転科日ではなく入院日)	/ /	(yyyy/mm/dd)
-----------------	-----	--------------

D. 術前危険因子

身長	cm	体重	kg	肥満	自動記載
喫煙				<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	
現在喫煙者(術前一ヶ月以前に喫煙歴のあるもの) ※「喫煙」が [yes] の時、入力				<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	
心疾患家族歴				<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	
糖尿病				<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	
糖尿病治療は? ※「糖尿病」が [yes] の時、入力				<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	
高脂血症	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	腎機能障害	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	透析	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes
術前クレアチニン値			mg/dl		
高血圧				<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	
脳血管障害				<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	
※「脳血管障害」が [yes] の時、入力				<input type="radio"/> Recent (<= 2w) <input type="radio"/> Remote (> 2w)	
感染性心内膜炎				<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	
Infectious Endocarditis Type ※「感染性心内膜炎」が [yes] の時、入力				<input type="radio"/> Active <input type="radio"/> Treated	
慢性呼吸障害				<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Mild <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Severe	
ステロイド長期使用 ※「慢性呼吸障害」が [no] 以外の時、入力				<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	
気管支拡張剤の長期使用 ※「慢性呼吸障害」が [no] 以外の時、入力				<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	
免疫抑制剤使用				<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	
心臓外の血管病変				<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	
※「心臓外の血管病変」が [yes] の時、入力				<input type="checkbox"/> 胸部大動脈 <input type="checkbox"/> 末梢血管(腹部大動脈含む)	
次の脳障害既往のあるもの				<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	
CVD Type ※「次の脳障害既往のあるもの」が [yes] の時、入力				<input type="radio"/> Coma <input type="radio"/> CVA <input type="radio"/> RIND <input type="radio"/> TIA <input type="radio"/> Non invasive >75% (<input type="text"/> % if applicable)	
神経学的障害				<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	
マルファン症候群				<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	

E. 以前の心臓手術

以前の心臓手術またはインターベンションの既往 No Yes [Yes] の時、以下入力

以前の手術名	CABG: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Valve: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Aortic: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Other Cardiac: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
以前の手術回数	人工心肺を要した手術の数: _____		人工心肺を要しなかった手術の数: _____	
末梢血管手術の既往(腹部大動脈を含む)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes			
経皮的動脈ステント術の既往	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes			
冠動脈インターベンションの既往(今回入院中を含む)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes			
血栓溶解療法の既往	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes			
血栓溶解療法から手術までの時間 ※「血栓溶解療法の既往」が[yes]の時、入力	_____ hours			
経皮的バルーン弁形成術の既往	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes			

F. 術前心症状

心筋梗塞	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	if yes When	_____ hours, _____ days
鬱血性心不全	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
狭心症	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	if yes Type	<input type="checkbox"/> Stable <input type="checkbox"/> Unstable
if Unstable Unstable Type	<input type="checkbox"/> Rest Angina <input type="checkbox"/> New Class3 <input type="checkbox"/> Recent Accel <input type="checkbox"/> Variant <input type="checkbox"/> Non-Q <input type="checkbox"/> Post-Infarct Angina		
心原性ショック	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	if yes Type	<input type="checkbox"/> Refractory Shock <input type="checkbox"/> Hemodynamic Instability
心蘇生の既往	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
不整脈	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	if yes Type	<input type="checkbox"/> Sust VT or VF <input type="checkbox"/> CAVB <input type="checkbox"/> Af or AF
Classification	CCS	<input type="checkbox"/> 0	狭心症症状を認めないもの。
		<input type="checkbox"/> I	歩行、階段昇降などの通常の労作で狭心症症状を生じないもの。激しい、長時間の労作にて狭心症症状が生じるもの。
		<input type="checkbox"/> II	日常生活に軽度の制限があるもの。急いで歩いたり、階段を登ったり、坂を登ったり、食後や寒いとき、風の中、感情的なストレスを伴った歩行、階段昇降、ブロック以上の平地歩行、通常の歩調で階段一続き以上登る、などで狭心症症状の生じるもの。
		<input type="checkbox"/> III	日常生活に著明な制限があるもの。平地ブロックの歩行、通常の歩調で階段一続き登るなどで狭心症症状の生じるもの。
		<input type="checkbox"/> IV	症状を伴わずに日常生活が全く行えないもの。もしくは安静時に狭心症症状を認めるもの。
	NYHA	<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	

G. 術前投薬

Digitalis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Beta Blockers	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Nitrates (iv)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
Diuretics	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Inotropic Agents	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Aspirin	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
Antiplatelets other than	<input type="checkbox"/> No	Anticoagulants	<input type="checkbox"/> No	Steroids	<input type="checkbox"/> No

aspirin	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes
---------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

H. 術前心カテ情報

Preop. Cath. was done?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
No. of Diseased Coronary Vessels ※「Preop. Cath. was done?」が「yes」の時、入力 (Note:LMT (>50%) counts for two)	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> One <input type="checkbox"/> Two <input type="checkbox"/> Three
Left Main Disease > 50% ※「Preop. Cath. was done?」が「yes」の時、入力	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
LV function (by any method)	<input type="checkbox"/> good <input type="checkbox"/> medium <input type="checkbox"/> bad (roughly ; good >EF60%, bad <EF30%)
Hemodynamic Data : EF(%)	_____ %
Method	<input type="checkbox"/> LV gram <input type="checkbox"/> ECHO <input type="checkbox"/> Radionucleotide <input type="checkbox"/> Estimate <input type="checkbox"/> Others
PA Systolic Pressure	_____ mmHg
PA Mean Pressure	_____ mmHg
Peak Aortic Valve Gradient	_____ mmHg

		valve area : cm2	Insufficiency
Aortic Stenosis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV
Mitral Stenosis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV
Tricuspid Stenosis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV
Pulmonary Stenosis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV

J. 手術

手術日	____/____/____ (yyyy/mm/dd)
術者	____ (First name/Family name)
手術時間	____ hr _____ min 再手術 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes

緊急度	<input type="checkbox"/> Elective <input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Emergent <input type="checkbox"/> Salvage
if checked Urgent ※「緊急度」が「Urgent」の時、入力	<input type="checkbox"/> AMI <input type="checkbox"/> Worsening CP <input type="checkbox"/> CHF <input type="checkbox"/> Anatomy <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Rest Angina <input type="checkbox"/> IABP <input type="checkbox"/> Others
if checked Emergent ※「緊急度」が「Emergent」の時、入力	<input type="checkbox"/> Shock Circ Support <input type="checkbox"/> Shock No Circ Support <input type="checkbox"/> Pulm Edema <input type="checkbox"/> AEMI <input type="checkbox"/> Ongoing Ischemia <input type="checkbox"/> Others

K. 冠動脈手術

CABG No Yes ※【Yes】の時、以下を入力して下さい

予期しなかった冠動脈手術 No Yes

Distal Anastomosis (fill the number of anastomosis at each suture site)

Used grafts	LAD	Dx	LCx	RCA
LITA	_____	_____	_____	_____

RITA				
Rt Radial				
Lt Radial				
GEA				
SVG				
Others				

L. 弁手術

Valve Surgery No Yes ※【Yes】の時、以下を入力して下さい

Rheumatic Heart Disease No Yes

Aortic	Mitral	Tricuspid	Pulmonic
<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No
<input type="radio"/> Replacement	<input type="radio"/> Annuloplasty only	<input type="radio"/> Annuloplasty only	<input type="radio"/> Replacement
<input type="radio"/> Repair / Reconstruction	<input type="radio"/> Replacement	<input type="radio"/> Replacement	<input type="radio"/> Reconstruction
<input type="radio"/> Root Reconstruction Valve Conduit	<input type="radio"/> Reconstruction w / Annuloplasty	<input type="radio"/> Reconstruction w / Annuloplasty	
<input type="radio"/> Reconstruction w / Valve Sparing	<input type="radio"/> Reconstruction w / out Annuloplasty	<input type="radio"/> Reconstruction w / out Annuloplasty	
<input type="radio"/> Resuspension Aortic Valve	<input type="radio"/> Valvectomy		
<input type="radio"/> Resection Sub-Aortic Stenosis			

Prosthesis Name Size

		Prosthesis Name	Size
Aortic Prosthesis	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> M <input type="radio"/> B <input type="radio"/> H <input type="radio"/> A <input type="radio"/> R		
Explant	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> M <input type="radio"/> B <input type="radio"/> H <input type="radio"/> A <input type="radio"/> R		
Mitral Prosthesis	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> M <input type="radio"/> B <input type="radio"/> H <input type="radio"/> A <input type="radio"/> R		
Explant	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> M <input type="radio"/> B <input type="radio"/> H <input type="radio"/> A <input type="radio"/> R		
Tricuspid Prosthesis	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> M <input type="radio"/> B <input type="radio"/> H <input type="radio"/> A <input type="radio"/> R		
Explant	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> M <input type="radio"/> B <input type="radio"/> H <input type="radio"/> A <input type="radio"/> R		
Pulmonary Prosthesis	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> M <input type="radio"/> B <input type="radio"/> H <input type="radio"/> A <input type="radio"/> R		
Explant	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> M <input type="radio"/> B <input type="radio"/> H <input type="radio"/> A <input type="radio"/> R		

Key : M=Mechanical, B=Bioprosthesis, H=Homograft, A=Autograft, R=Ring

M. アプローチ

Minimally Invasive Proc Attempted No Yes ※【Yes】の時、以下を入力して下さい

Minimally Invasive Approach を施工した理由 Surg or Pat choice Contraind Std Approach Cath Intervention

皮切 (Sternotomy)	<input type="radio"/> N/A <input type="radio"/> Full <input type="radio"/> Partial <input type="radio"/> Transverse
皮切 (Parasternal)	<input type="radio"/> N/A <input type="radio"/> Right Vertical <input type="radio"/> Left Vertical
皮切 (Thoracotomy)	<input type="radio"/> N/A <input type="radio"/> Right Anterior <input type="radio"/> Left Anterior <input type="radio"/> Posterolateral <input type="radio"/> Xiphoid <input type="radio"/> Epigastric <input type="radio"/> Subcostal <input type="radio"/> Others
皮切の数	
通常手術へのコンバート	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes
If yes Indication	<input type="radio"/> Exposure <input type="radio"/> Bleeding <input type="radio"/> Rhythm <input type="radio"/> Hypotension <input type="radio"/> Conduit ※「通常手術へのコンバート」が [yes] の時、入力
Strategy	<input type="radio"/> Pure Surgical Approach <input type="radio"/> Combined Cath Intervention
Vessel Stabilization	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> Suture Snare <input type="radio"/> Suction Device <input type="radio"/> Compression <input type="radio"/> Other
Technique of IMA Harvest	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> Direct Vision <input type="radio"/> Thoracoscopy <input type="radio"/> Combination
Acute Flow Patency Assess of Grafts (Periop)	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> IntraOp Doppler <input type="checkbox"/> IntraOp Angio <input type="checkbox"/> PostOp Angio <input type="checkbox"/> PostOp Doppler

N. 他の心臓手術

他の心臓手術 No Yes ※ [Yes] の時、以下を入力して下さい

- 心室瘤 心室中隔穿孔 ASD Repair 先天性心疾患(ASD以外) Maze
 心破裂 収縮性心外膜炎 Batista Cardiac Tumor Cardiac Transplant
 Heart and Lung Transplant Transmyocardial Laser Cardiac Trauma
 Myocardial Resection Myoplasty Autom Impl Cardioverter Defibrillator
 Permanent Pacemaker Endocardial Pacemaker Epicardial Pacemaker
 Others Cardiac

O. 大血管/他の非心臓手術

Other Non Cardiac Procedures No Yes ※ [Yes] の時、以下を入力して下さい

Aortic Aneurysm No Yes ※ [Yes] の時、(1),(2) 共に入力して下さい
[No] の時、(2)のみ入力して下さい

1	
Aortic Aneurysm Type	<input type="radio"/> Dissection <input type="radio"/> True <input type="radio"/> Pseudoaneurysm
if it is Dissection Onset of Dissection	<input type="radio"/> Acute (<= 2w) <input type="radio"/> Chronic (> 2w) ※「Aortic Aneurysm Type」が [Dissection] の時、入力
if it is Dissection Dissection Type	<input type="radio"/> Stanford A <input type="radio"/> Stanford B ※「Aortic Aneurysm Type」が [Dissection] の時、入力
Ope Indication	<input type="radio"/> Dissection <input type="radio"/> Dilatation <input type="radio"/> Rupture <input type="radio"/> Malperfusion <input type="radio"/> Embolism <input type="radio"/> Others
Range of Replacement (indicate all)	<input type="checkbox"/> Root <input type="checkbox"/> Ascending <input type="checkbox"/> Arch <input type="checkbox"/> Distal Arch(Proximal Descending) <input type="checkbox"/> Descending <input type="checkbox"/> Thoracoabdominal <input type="checkbox"/> Abdominal <input type="checkbox"/> N/A
Aortic Stent Graft	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Operative <input type="radio"/> Percutaneous
2	
頸動脈内膜摘除	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes
肺移植	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes

Other	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	Other Thoracic	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes
-------	--	----------------	--

P. 人工心肺／補助手段

人工心肺の使用	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	※【Yes】の時、(1),(2)共に入力して下さい 【No】の時、(2)のみ入力して下さい
---------	--	--

1	
心停止手段	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> Cross-clamp <input type="radio"/> Balloon Occlusion
心停止時間	_____ min
人工心肺時間	_____ min
最低体温	_____
心筋保護	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Crystalloid <input type="radio"/> Blood
心筋保護液温度	<input type="radio"/> N/A <input type="radio"/> Cold <input type="radio"/> Tepid <input type="radio"/> Warm
脳保護	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes
※「脳保護」が【yes】の時、入力	<input type="radio"/> Deep Hypothermic Circulatory Arrest <input type="radio"/> Retrograde Cerebral Perfusion <input type="radio"/> Antegrade Cerebral Perfusion <input type="radio"/> Other
2	
IABP	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes
If yes When Inserted ※「IABP」が【yes】の時、入力	<input type="radio"/> Preope <input type="radio"/> Intraope <input type="radio"/> Postop
PCPS	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes
VAD	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes
Total Artificial Heart	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes
If yes Indication ※「PCPS」、「VAD」、「Total Artificial Heart」 の3項目のうち、いずれかに【yes】の入力がある時、入力	<input type="radio"/> Hemodynamic Instab <input type="radio"/> PTCA Support <input type="radio"/> Unstable Angina <input type="radio"/> CPB Wean <input type="radio"/> Prophylactic

Q. 術後

他家血輸血	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	If yes When Used	<input type="radio"/> Preoperative <input type="radio"/> Intraop <input type="radio"/> Postop
自己血使用	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	挿管時間	_____ hrs
術後最高クレアチニン値	_____ mg/dl	※ Input "N/A" if not measured.	
集中治療室滞在日数	_____ days (Operation day is not counted.)		

R. 合併症

Complications	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	※【Yes】の時、以下を入力して下さい。 【No】の時、以下のデータは入力しても無効になります。
---------------	--	---

再手術	出血	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	弁機能不全	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes
	グラフト閉塞	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	他の心臓障害	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes
	他の非心臓障害	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	Perioperative MI	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes

	Reoperation for Re-suture of Sternum	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
Neurologic	Stroke	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Transient	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
	Continuous Coma >=24H	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Paraplegia / Paraparesis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
Renal	Renal Failure	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Dialysis Required	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
Other	Heart Block	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Cardiac Arrest	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
	Anticoagulant Complication	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Tamponade	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
	Gastro-Intestinal Complication		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
	Multi-System Failure	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Atrial Fibrillation	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
Infection	Deep Sternum	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Thoracotomy	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
	Leg	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Septicemia	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
	Urinary Tract	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
Pulmonary	Prolonged Ventilation	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Pulmonary Embolism	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
	Pneumonia	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
Vascular	Aortic Dissection	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Iliac / Femoral Dissection	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
	Acute Limb Ischemia	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		

S. 結果／成績

退院日	____ / ____ / ____ (yyyy/mm/dd)	退院時	<input type="checkbox"/> Alive <input type="checkbox"/> Dead
退院時全身状態	<input type="checkbox"/> severely compromised <input type="checkbox"/> moderately compromised <input type="checkbox"/> not affected ※「退院時」が [Alive] の時、入力		

手術30日後状態	<input type="checkbox"/> Alive <input type="checkbox"/> Dead ※ [Dead] の時、以下入力
----------	---

死亡日	____ / ____ / ____ (yyyy/mm/dd)
死亡場所	<input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Other Facility
死因 (1つのみ)	<input type="checkbox"/> LOS <input type="checkbox"/> Arrhythmia <input type="checkbox"/> Neurological <input type="checkbox"/> Renal <input type="checkbox"/> Valvular <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Pulmonary <input type="checkbox"/> Bleeding <input type="checkbox"/> Other
手術死亡	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes

T. 再入院

手術後30日以内の再入院	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
--------------	--

再入院理由	<input type="checkbox"/> Anticoagulant Control <input type="checkbox"/> Arrhythmias <input type="checkbox"/> CHF <input type="checkbox"/> Incision Complication <input type="checkbox"/> MI/Recurrent Angina <input type="checkbox"/> Pericardial Effusion/Tamponade <input type="checkbox"/> Pneumonia <input type="checkbox"/> Respiratory Complication <input type="checkbox"/> Valve Dysfunction <input type="checkbox"/> Other
-------	---

INDEX

A. Administrative

B. Demographics

C. Hospitalization

D. Pre-Operative Risk Factors

E. Previous CV Surgery and Interventions

F. Pre Operative Cardiac Status

G. Pre Operative Medications

H. Pre Operative Hemodynamics and Cath

J. Operative

K. Coronary Surgery

L. Valve Surgery

M. Surgical Approach

N. Other Cardiac Procedures

O. Other Non Cardiac Procedures

P. CPB and Support

Q. Post Operative

R. Complications in Hospital

S. Mortality

T. Readmission

A. Administrative [\(Return to TOP\)](#)

同意書：本データベース開始に際して、各患者から所定の書式（事務局の様式を参考にさせていただいて結構です）により同意をいただってください。同意の取れていないものは統計処理から除くこととなります。

Operative Category : 疾患群のいずれに当てはまるかを選択する。多種の処置を行った場合は手術の主目的であった疾患群を選択し、従たるものを Subcategory に記載する。

IHD : 虚血性心疾患、VHD : 弁膜疾患、Aorta : 大血管疾患、CHD : 先天性心疾患、Others : その他

B. Demographics [\(Return to TOP\)](#)

Patient Medical Record No. : 病院における患者番号。1回の入院中に2回の手術（再開胸などではなく主要と思われるもの）を行う場合には ID-2 のようにハイフンと番号を追加して新たに登録すること。

Initial : 名前をイニシャルで記載。姓、名の順（外国人もこの順）に記載。

Date of Birth : 誕生日を西暦にて記載。生年月日は「個人情報」に含まれるので取り扱い注意。

Gender : 性別の選択

C. Hospitalization [\(Return to TOP\)](#)

Hospital name : 病院名

Date of Admission : 入院日を西暦にて記載、転科もしくは転棟日ではなく必ず当該病院入院日を記載すること。

D. Pre-Operative Risk Factors [\(Return to TOP\)](#)

以下の既往歴、危険因子の記載は登録された症例を公正に評価するうえで重要なので、病歴、他医からの紹介状など全ての情報源を網羅して完全に記載すること。

緊急手術など術前検査を行えなかった症例については主治医の判断にて記載し必ず全項目入力すること。

Weight : 体重、術前直近の体重が望ましい

Height : 身長

Chronic Obesity : Body Mass Index (W/H^2) >26 であるもの

Smoker : 過去に喫煙歴があるものすべて（紙巻き、葉巻、パイプ、刻みタバコ等の種類を問わない）

Current smoker : 術前一ヶ月以内に喫煙歴のあるもの

Family history of CAD: 直系親族のいずれかが55歳未満で(●狭心症●心筋梗塞●原因不明の突然心臓死)の履歴のあるもの

Diabetes: 病悩期間に関わらず糖尿病の既往のあるもの

Diabetes Control: None 無治療 / Diet 食事療法のみ / Oral 経口糖尿病薬内服 / Insulin インスリン注射使用者

Hypercholesterolemia: 高脂血症(●TC>200●LDL>=130●HDL<30●入院時TC>200mg/dl)の既往のあるもの

Renal Failure: 腎機能障害, 腎不全の既往のあるもの

Dialysis: 人工透析、腹膜透析施行中のもの

Last Creatinine value preope: 術前直近の血清クレアチニン値

Hypertension: 高血圧症(●高血圧症の診断のもとに降圧剤の投与, 減量, 運動療法を行った既往●収縮期140mmHg以上もしくは拡張期90mmHg以上が最低2回以上記録された●現在降圧剤を内服中)の既往のあるもの

Cerebrovascular Accident: 24時間以上持続した中枢神経症状の既往

When: 発生時期が2週間以内か以上か

Infectious Endocarditis: 感染による弁膜病変が存在するもの

Infectious Endocarditis Type: 術前危険因子の項目であるため下記の通りに感染の活動性を判定する。

Active: 感染性心内膜炎として手術施行時に治療を受けていたもの。すなわち手術施行時に感染性心内膜炎の治療目的で抗生物質の投与を受けていたもの。発熱, 炎症所見の有無などは問わない。

Treated: 手術時に感染予防目的以外の抗生物質投与を受けていないものを, 臨床的に治癒した感染性心内膜炎と判断する

Chronic Lung Disease:

No 肺機能正常

Mild 1秒率60-75% and/or 気管支拡張薬の吸入もしくは内服

Moderate 1秒率50-59% and/or 呼吸器疾患に対するステロイド使用