

Location of Death: OR / Hospital / Home / Other: 死亡した場所を記載する

Primary Cause of Death (select only one): 下記のうち主要な死因（最終的に死亡に至らしめた理由のうち最も最初に発生した事象）を一つだけ選択する。複数選択は認めない。

Cardiac(LOS / Arrhythmia) / Neurological / Renal / Vascular / Infection / Pulmonary / Bleeding / Other

Operative Death: 下記のいずれか

- 術後生存期間に関わらず入院中の死亡
- 入退院に関わらず術後 30 日以内に死亡したものすべて（死因が明らかに手術と関連しない場合は除く）

T. Readmission      [\(Return to TOP\)](#)

日本成人心臓外科手術  
データベース(JACVSD)  
Japan Adult Cardiovascular Surgery  
Database (JACVSD)  
第8回データマネージャー会議

JACVSD事務局  
高本真一、本村昇、岡田昌史

2004/02/20 福岡国際会議場  
第34回日本心臓血管外科学会総会

2004/02/20

データマネージャー会議in福岡

1

## 議題

- ❖ データ収集状況報告
  - ❖ 本村昇
- ❖ 小児心臓外科データベースの状況(欧米)
  - ❖ Prof. 佐野俊二
- ❖ 入力ソフト改良報告
  - ❖ 岡田昌史

2004/02/20

データマネージャー会議in福岡

2

## データ収集の現状

- ❖ 2001/08/01 – 2004/02/15
- ❖ 参加施設: 63施設
- ❖ 総入力数: 5607
  - ❖ 入力完了例: 4332

2004/02/20

データマネージャー会議in福岡

3

## 施設別入力総数(トップ10)

	施設名	入力総数	入力未完了数
1	心臓病センター帯原病院	572	12
2	埼玉医科大学	442	31
3	東京大学	399	26
4	東北大学	329	6
5	大阪市立大学	319	4
6	大阪大学	266	36
7	国立九州医療センター	252	70
8	大阪市立総合医療センター	249	2
9	社会保険広島市民病院	243	61
10	東京女子医科大学	242	106

2004/02/20

データマネージャー会議in福岡

4

## 施設別入力総数(11-30)

	総数	未完了		総数	未完了		
11	名古屋大学	155	29	21	船橋市立医療センター	56	15
12	福島県立医科大学	147	38	22	熊本大学	54	2
13	熊本中央病院	144	26	23	宮崎県医師会病院	54	0
14	嵯原記念病院	133	120	24	信州大学	53	11
15	市立旭川病院	132	54	25	国立循環器病センター	51	51
16	北海道大学	114	31	26	岩手医科大学	51	39
17	札幌医科大学	105	47	27	川崎医科大学	49	49
18	神戸大学	89	18	28	弘前大学	48	30
19	佐賀医科大学	69	28	29	鹿児島大学	46	45
20	東京都済生会中央病院	57	10	30	藤田保健衛生大学	46	8

2004/02/20

データマネージャー会議in福岡

5

## 施設別入力完了数(トップ10)

	施設名	入力完了数	10/27より増
1	心臓病センター嵯原病院	560	84
2	埼玉医科大学	411	81
3	東京大学	373	43
4	東北大学	323	49
5	大阪市立大学	315	65
6	大阪市立総合医療センター	247	15
7	大阪大学	230	26
8	国立九州医療センター	182	0
9	社会保険広島市民病院	182	33
10	名古屋大学	126	34

2004/02/20

データマネージャー会議in福岡

6



## 最近3ヶ月入力数(トップ10)

	施設名	10/27より増	入力完了数
1	熊本中央病院	116	116
2	心臓病センター榊原病院	84	560
3	埼玉医科大学	81	411
4	大阪市立大学	65	315
5	東北大学	49	323
6	熊本大学	46	52
7	東京大学	43	373
8	佐賀医科大学	39	41
9	九州大学	38	45
10	宮崎市郡医師会病院	37	54

2004/02/20

データマネージャー会議in福岡

7

## 施設別入力総数(ワースト10)

	施設名	入力総数	入力未完了数
1	虎ノ門病院	0	0
1	葉山ハートセンター	0	0
1	国立療養所帯広病院	0	0
1	東日本循環器病院	0	0
1	東邦大学大橋病院	0	0
1	大垣市民病院	0	0
1	名古屋市立大学	0	0
1	琉球大学	0	0
1	愛媛県立中央病院	0	0
1	りんくう総合医療センター	0	0

2004/02/20

データマネージャー会議in福岡

8

## 施設別入力総数(ワースト11-20)

	総数	未完了
11 日本医科大学	1	1
12 京都大学	4	2
12 聖マリアンナ医科大学	4	4
14 姫路循環器病センター	5	3
15 自治医科大学	8	2
16 東京医科大学	10	0
17 公立陶生病院	12	4
18 東邦大学大森病院	14	0
18 九州厚生年金病院	14	4
20 東京女子医大第二病院	22	5
20 浜松労災病院	22	1
20 山口大学	22	13

2004/02/20

データマネージャー会議in福岡

9

## 入力支援

- ❖ 2003/02/01 - 2003/12/31 の11ヶ月間
- ❖ 入力完了数に応じて
- ❖ 入力補助物品を
- ❖ データマネージャー宛に郵送
  
- ❖ DVDドライブ、MODドライブ、ハードディスク、  
CD-Rディスク、DVD関連ディスク、、、etc。

2004/02/20

データマネージャー会議in福岡

10

# 日本成人心臓血管外科 手術データベース (JACVSD)の展開

第9回JACVSDデータマネージャー会議

第57回日本胸部外科学会定期学術集会

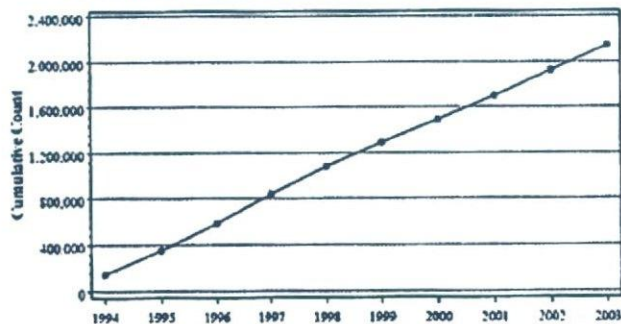
2004年10月20日

ロイトン札幌 ハイネスホール  
本村昇、岡田昌史、高本真一、  
JACVSD事務局

## 背景

### STS National Databaseの成功 症例数の増加

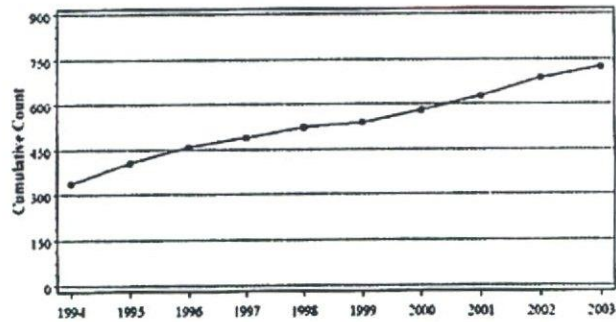
Number of Procedures Performed Over Last 10 Years



## 背景

### STS National Databaseの成功 施設数の増加

Number of Participating Sites Over Last 10 Years



## 目的

- Japan Adult Cardiovascular Surgery Database:
- JACVSD
- ホームページ <http://www.jacvsd.umin.jp/>より:
- 本邦における胸部外科関連の手術データベースを構築し、欧米アジア諸国とも共同して胸部外科手術のリスクを分析し、我が国における胸部外科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ものである。



## 歴史

- 1999.5. 米国胸部外科学会のデータベース米国胸部外科学会のデータベース(STS National Database)の成功を受け、第7回アジア心臓血管外科学会でアジア地域における同様のデータベース作成が討論された。
- 2000.2. 日本胸部外科学会学術委員会のもとでデータベース小委員会が発足、討議を開始。
- 2001.8. 5施設により手術データ入力を開始
- 2002.1. 参加施設が21施設に拡大
- 2003.1. 参加施設が64施設に拡大
- 2004.7. 参加施設の一部に退会勧告、53施設
- 2004.9. 新規施設公募(第4期)。60施設が加わり、2005年1月から113施設体制に

## 期待される成果

- Risk-adjusted Mortality and Morbidity -

- ロジスティック回帰モデルに基づき、症例ごとに異なるリスク要因の影響を最小化してMortality, Morbidityを比較する
- 客観的な医療技術評価基準
- STS, EACTSデータベースとの連携による国際的な手術リスク比較

## 期待される成果 - 米国の場合 -

- 自施設データを地域データおよび全国データと比較可能
- 医療の質改善プロジェクトに取り組んでいることへのアピール (Quality Improvement Effort として)
- 臨床研究への利用

一方で

約2万ドルのソフト購入費用  
2400ドル/年の参加費用  
Web-basedではない

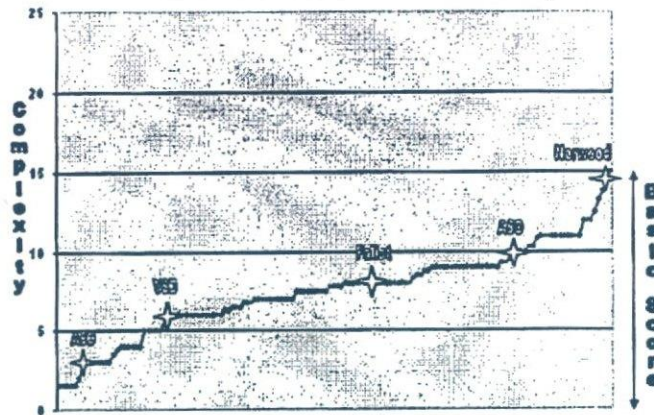
## 小児データベースin STS

- *The Aristotle™ complexity score for Pediatric Cardiac Surgery Procedures*

Complexity score と Mortality で評価

# Complexity score

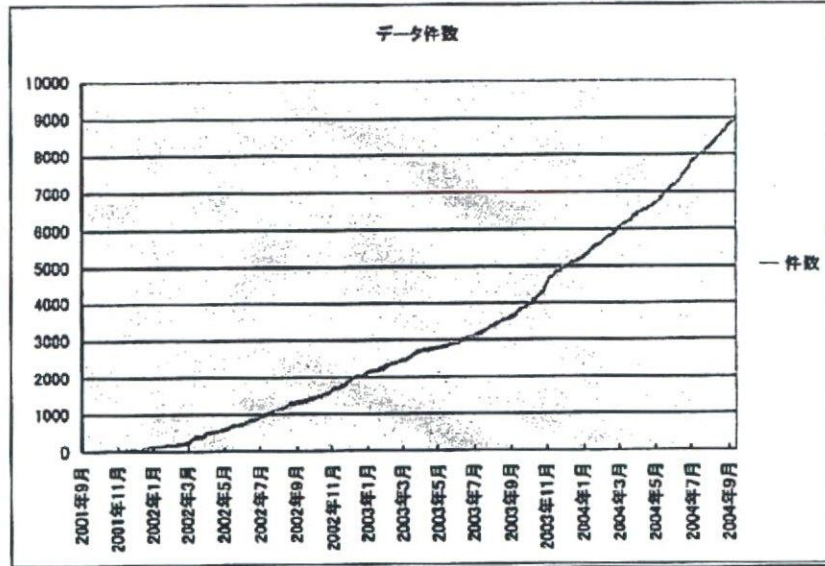
Aristotle Scale: 145 Procedures



## JACVSDデータ現況

- Total procedures : **7738**  
(Sep 29 2004, data with 30-day status)
- Male 5145(66.5%) / Female  
2593(33.5%)
- Age range 16-91, Mean  $64.7 \pm 12.7$
- After 30 days, 7479 alive and 259 dead  
(Raw mortality **3.35%**)

### Cumulative Number of Procedures



### Raw Mortality on category




## 入力システム

- インターネット時代に最適なWebベースシステム
- 特別なソフトウェアをインストールしなくても参加可能

JACVSD ONLINE - Main Staff Internet Login

7/18/02 08:58 AM 2002/07/18 9:58 AM 4570

**PART\_ABC/JACVSD**  
 IAHN ID: abcde-123 / Hospital Name: 東京大学 心臓部外科 / Hospital ID: 001 / Language: f

**A. Administrative**

Informal consent was obtained?  Yes  No

Operative Category:  Ischaemic  Valve  Aorta  Congenital  Others

Subcategory:  Ischaemic  Valve  Aorta  Congenital  Others

**B. Demographics**

Patient ID in your hospital: [0011234]

Initial of patient: [A. B.]

Gender:  Male  Female

Date of Birth: [99] / [03] / [03]

Country: [Default: automatic]

**C. Hospitalization**

Hospital name: 東京大学 心臓部外科

Date of Admission: [2001] / [03] / [03]

## 解析システム

JACVSD Data Profile Manager: Data Visualizer

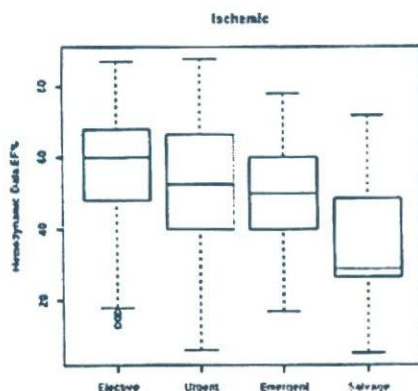
Select Primary Classifier:  [1]

Select Secondary Classifier:  [2]

Select Third Classifier:  [3]

[Visualize](#)

- 自施設で入力したデータの解析をサポート
- 集計・図表作成・単変量解析が全自動



## 正確な評価のために

- Risk-adjusted Mortality算出の前提は
  - 全例入力
- Risk-adjusted Mortalityの基本は
  - Observed Death / Expected Death
- Observed Deathを少なくする(死亡例を報告しない), or Expected Deathを大きくする(リスクを過大に報告)と、成績向上を偽装可能

## Some Patient, All Data

- All Patient, All Data >> Ideal, but difficult!
- All Patient, Some Data >> Acceptable
- Some Patient, All Data >> Practically Ideal
- Some Patient, Some Data >> Dangerous!

## JACVSDでの対策

- 全症例入力の同意書 — 参加時に同意
- 手術数と報告数の比較チェック  
— 入力数が少ない場合は参加取り消し
- Site Visit  
— 死亡例、ハイリスク症例のカルテとの照合
- マンパワーの補充
  - — 参加費導入もやむなしか？

## Summary

- JACVSDはデータ収集開始から3年を迎え、8000を越えるデータを収集した
- 施設数は当初の5施設から、113施設にまで成長
- 入力・解析システムを一新し、参加施設の負担軽減・参加による付加価値の発生を図っている
- 全症例入力の推進によるデータの正確性の向上が現在最大の取り組みである

# 日本成人心臓血管外科 手術データベース (JACVSD)

第10回JACVSDデータマネージャー会議

第35回日本心臓血管外科学会学術総会

2005年2月23日

アクトシティ浜松、静岡

本村昇、岡田昌史、高本眞一、

JACVSD事務局

## JACVSDデータ現況

- Total procedures : **7738**  
(Sep 29 2004, data with 30-day status)
- Male 5145(66.5%) / Female  
2593(33.5%)
- Age range 16-91, Mean 64.7 ± 12.7
- After 30 days, 7479 alive and 259 dead  
(Raw mortality **3.35%**)



## Raw Mortality on category


## 正確な評価のために

- Risk-adjusted Mortality算出の前提は
  - 全例入力
- Risk-adjusted Mortalityの基本は
  - Observed Death / Expected Death
- Observed Deathを少なくする(死亡例を報告しない), or Expected Deathを大きくする(リスクを過大に報告)と、成績向上を偽装可能

## Some Patient, All Data

- All Patient, All Data >> Ideal, but difficult!
- All Patient, Some Data >> Acceptable
- Some Patient, All Data >> Practically Ideal
- Some Patient, Some Data >> Dangerous!

## JACVSDでの対策

- 全症例入力の同意書 — 参加時に同意
- 手術数と報告数の比較チェック  
— 入力数が少ない場合は参加取り消し
- Site Visit  
— 死亡例、ハイリスク症例のカルテとの照査
- マンパワーの補充
  - — 参加費導入もやむなしか？

## Some Patient, All Data

- All Patient, All Data >> Ideal, but difficult!
- All Patient, Some Data >> Acceptable
- Some Patient, All Data >> Practically Ideal
- Some Patient, Some Data >> Dangerous!

## JACVSDでの対策

- 全症例入力の同意書 — 参加時に同意
- 手術数と報告数の比較チェック  
— 入力数が少ない場合は参加取り消し
- Site Visit  
— 死亡例、ハイリスク症例のカルテとの照査
- マンパワーの補充
  - — 参加費導入もやむなしか？

# Summary

- JACVSDIはデータ収集開始から3年を迎え、8000を超えるデータを収集した
- 施設数は当初の5施設から、113施設にまで成長
- 入力・解析システムを一新し、参加施設の負担軽減・参加による付加価値の発生を図っている
- 全症例入力の推進によるデータの正確性の向上が現在最大の取り組みである