

たく一般向けにも広報活動を進めていきたい。

#### F. 健康危険情報

健康危険に関わる論点は本研究には属さないと思われる。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

水谷正紘、月原弘之、他。心拍動下僧帽弁閉鎖不全治療クリッピングデバイス 弁尖クリップに関する基礎的検討日本コンピュータ外科学会誌 9 巻 Page234-5、2007

##### 2. 学会発表

正宗賢、月原弘之、他。Off-Pump 心内手術を目的とした血液内透視内視鏡の基礎検討(第 2 報) 内視鏡デバイスの試作日本コンピュータ外科学会誌、9 巻 3 号 Page230-1、2007

望月剛、月原弘之、他。低侵襲心臓手術を目指した超音波プローブ付き縫合器の開発超音波医学 34 巻 Suppl. PageS343、2007

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

##### 1. 特許取得

特になし

##### 2. 実用新案登録

特になし

#### 3.その他

特になし

れる。ただし日本と諸外国では手術体制や専門家の配置など、外科医療を取り巻く様々な条件や社会的状況が異なることを配慮する必要がある。従って海外の基準を吟味することなく直ちに導入するのではなく、日本の現状と照らし合わせてその意義と限界を把握することが必要である。成人心臓外科領域 2007 年施設調査は、その議論のための資料として広く情報を共有することを目的として実施された。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計り、もって国民によりよい医療を提供するものである。

#### B. 研究方法

STS 医療品質評価委員会は、指標の選択にあたって幾つかの軸を定めており、その中の 1 つに、「指標は施設の Structure(以下、構造)や Process(以下、プロセス), Outcome(以下、アウトカム)を考慮したものとする」という条文がある。「アウトカム」とは心臓外科領域においては 30 日死亡率や合併症発生率などが該当するものであり、日本では胸部外科学会学術委員会調査や日本心臓外科手術データベースによって、体系的な把握と分析・検討が行われてきた(文献)。「構造」とは施設の設備や人的資源、手術症例数などの条件を示すものであり、日本においては上記学会調査などを通して一部が把握されるにとどまってい

る。一方で「プロセス」は、術前投薬や術後投薬、IMA の使用などの治療成績に関わる臨床過程の施行状況を示すものであり、これまで日本の心臓外科領域においては、著者等が知る限りにおいては体系的な情報共有が行われていない。このような背景から、今回の施設調査では構造とプロセスの体系的な把握に重点を置いた。

調査項目は STS 医療品質評価委員会の選定項目(文献)及び、その背景となる米国 National Quality Forum の心臓外科医療における測定推奨項目(文献)を土台にし、日本の心臓外科医及びメディカルスタッフへのインタビューを通じて、項目を作成した。調査項目は、1. 心臓外科手術に関するカンファレンスの実施状況、2. 心臓外科手術の手術体制、3. 術後管理の体制・方針、4. 投薬及び手術手技選択の方針、5. 施設における人員配置、6. 施設の設備、7. 参加施設の特徴・状況について、の 7 つのカテゴリから構成される。

調査は 2007 年 4 月の時点で日本心臓血管外科データベースの成人部門(JACVSD)に参加している、149 施設を対象に行った。調査は 2007 年 9 月から 11 月にかけて行われ 129 施設から回答を得た(回収率 86.6%)。施設の人員配置や体制については 2007 年 1 月時点での状況について質問した。これらの調査項目について、名義変数については頻度を、順序変数については平均値・標準偏差(または中央値・四分位)を提示した。

### C. 結果

「心臓外科同士のカンファレンス」については，“ほぼ毎日”という施設が42.6%，“週に数回”という施設が53.5%と週1回以上の開催が全体の95%以上を占めていた。「循環器内科医とのカンファレンス」については，週に1回以上の開催が合計72.1%の過半数を占めていた。一方で「看護師とのカンファレンス」や「麻酔科医とのカンファレンス」については週に1回以上開催する施設が，それぞれ45.0%，34.9%である一方で原則として行なうことがない施設も，24.0%，48.8%と現状では2分されたものとなっている。また自由記述欄においては，その他に臨床工学技士の参加が多く挙げられていた他，集中治療部の担当医師，エコー検査技師，人工心肺技師，放射線科医，心臓リハビリ担当理学療法士，透析担当者，紹介元の他病院の医師を交えたカンファレンスの開催が報告されている。

心臓外科手術に関わる人数としては心臓外科医が平均3.3(±0.7)人，看護師が2.7(0.8)人であった(表2)。一方手術に関わる取り組みとしては，“患者誤認の防止”，「手術部位確認の徹底」，“器材カウントの実施”，「術後体室前のレントゲンによる器材遺残なしの確認」，“転倒・転落防止”

，“術野・器械台の清潔管理”，「予防的抗菌投与」において，“施行法についての取り決めがあり，チェックリストなどで確認を行っている”，という回答が最も多かった。一方で「手袋の交換」，“手術野の滅菌覆布によるドレーピング”については“施行法についての取り決めはあるが，確認の手順などはない。”という回答が最も多かった。空調管理の設備については“HEPAフィルターによる空調”という回答が56.6%と最も多かった。自由記述欄では，施行者が声に出して確認する，手術部委員会の開催，心臓手術用の部屋に陽圧をかける，臨床工学技士が機器保守などで配置する，などの工夫が挙げられている。

### D. 考察

本研究の結果を検討する上で特に考慮すべきは，術前・術後投薬に対する日本と米国の考え方の差である。STSが2007年2月に公表したCABG手術の医療の質の尺度は，リスク調整30日手術死亡率(30-day operative mortality)，リスク調整主要合併症(術後全ての理由による再手術，術後脳卒中，術後の腎機能障害で新たに透析を必要とする，術後創傷感染症，術後24時間以上の換気)発生率というアウトカム指標に加えて，術前βブロッカー投与(STSにおける投与率の中央値72.8%)，退院時βブロッカー投与(中央値85.0%)，退院時

抗血小板剤投与（中央値79.6%）、退院時脂質降下薬投与（中央値94.7%）、少なくとも1つのIMAを用いる（中央値93.6%）というプロセス指標を組み合わせたものであった（文献）。アウトカムについてはリスク調整死亡率やリスク調整合併症発生率が低い方がより優良な施設である観点でスコア化が行なわれている。一方でプロセスについては、どのような状態であってもCABG手術が施行される患者に対しては、上記のプロセスが実施されていることが望ましく、それらの実施割合の高い施設が優良な施設である、という観点でスコア化が行なわれている。術前投薬や退院時投薬は、術者以外の医師や循環器内科医がコントロールすることもあることから、手術においては術前リスクとして考えられることもある（例：手術の前にXという投薬を受けているから重症な患者である）。これに対してSTSの医療の質評価のコンセプトとして、「個々の外科医ではなく、施設やプログラムのレベルで医療の質を捉える」という観点を重要視しており、このプロセス評価はそれが反映されたものである。つまり術中だけでなく手術前後において適応のあるプロセスを適切に実施したかどうか、施設の実力を示す要素であるということである。

#### E. 結論

これまでの我々のデータから

すると我が国の心臓血管外科手術成績は極めて良好で、欧米に全く引けをとらずむしろより良好であるともいえる。このデータを国内・国際的にも学術的な場面で公表し、日本の心臓外科手術領域の優秀性を広めていきたい。また、我が国の心臓外科手術の優秀性を広く一般国民にも理解していただきたく一般向けにも広報活動を進めていきたい。

#### F. 健康危険情報

健康危険に関わる論点は本研究には属さないと思われる。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Miyata, Motomura, Takamoto, et al.

Improving the quality of healthcare in Japan: A systematic review of procedural volume and outcome literature." *BioScience Trends* 1(2): 81-89. 2007.

宮田裕章、本村昇、高本眞一。施設集約化における論点とシミュレーション(1). ." *胸部外科* 60(4): 334-343. 2007.

宮田裕章、近藤正晃ジェームス、他。施設集約化における論点とシミュレーション(2). ." *胸部外科* 60(5): 426-429. 2007

宮田裕章。【メディア・ドクター 医療とメディアのいま】 *メディア*

・ドクタープロジェクトの方法  
と課題。医学のあゆみ 222 巻 12  
号 Page907-910、2007

2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況  
(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

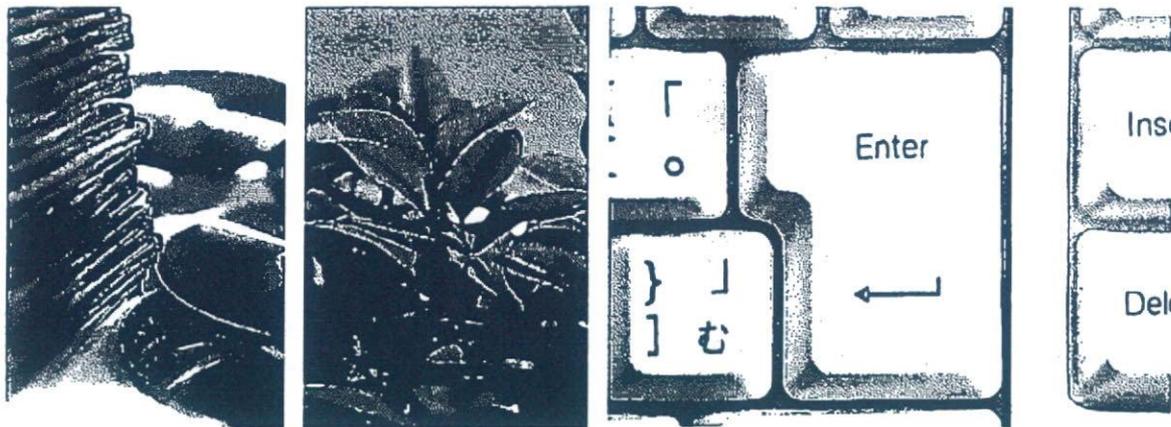
特になし

3. その他

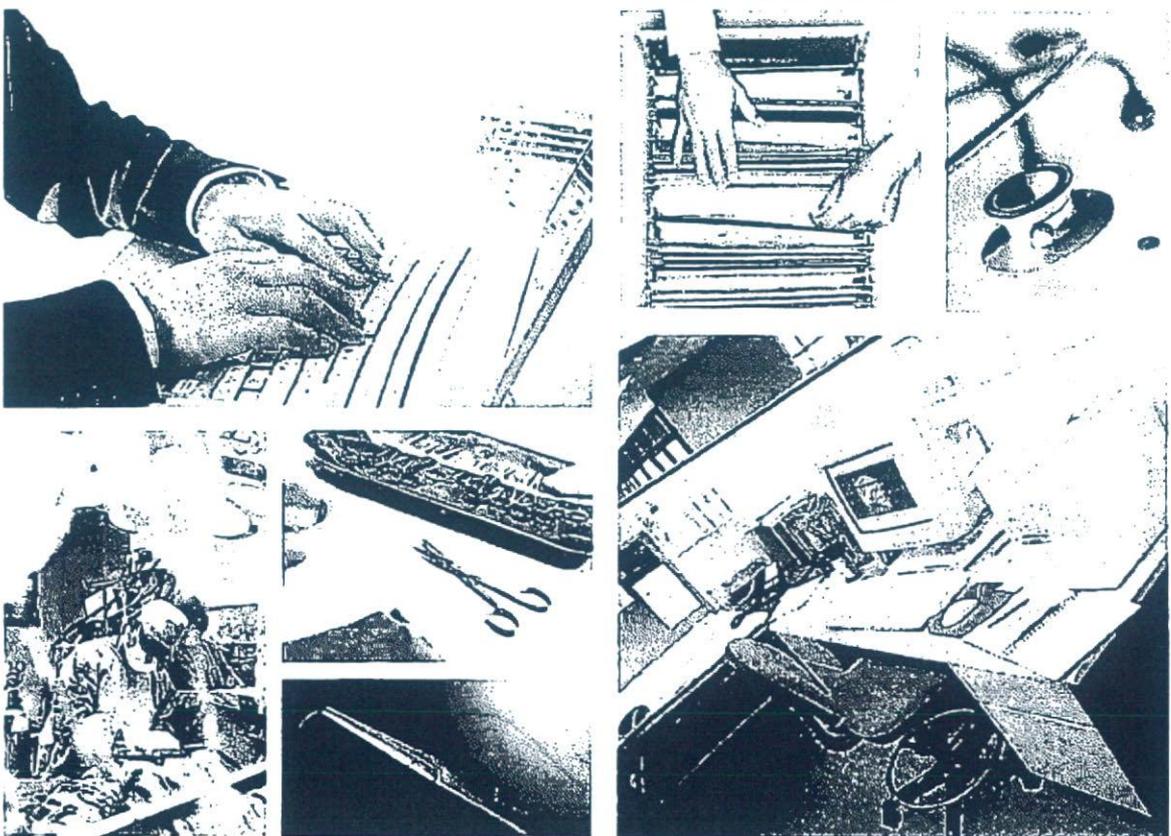
特になし

# JACVSD

*Japan Adult Cardiovascular Surgery Database*



## Data Manager



成人  
心臓  
血管  
外科  
手術  
デー  
タベ  
ース

Japan Adult Cardiovascular Surgery Database Data Specifications

Version 4.3

Copyright © 2000-2008 JCVSDO. All rights reserved.

October 1, 2008

- 一般公開用ホームページへ <http://www.jacvsd.umin.jp/>
- 参加施設用ホームページへ [https://endai.umin.ac.jp/islet/jacvsd/japdbm\\_top.html](https://endai.umin.ac.jp/islet/jacvsd/japdbm_top.html) (※入力システムへはブックマークせず、毎回参加施設用ホームページからアクセスしてください)
- 「お知らせ」(随時更新) [https://center.umin.ac.jp/islet/jacvsd/japdbm\\_top.html](https://center.umin.ac.jp/islet/jacvsd/japdbm_top.html)  
 ※「お知らせ」には緊急情報なども記載されますので、何かの際にはご確認ください。

## ◆ データマネージャーと

「データ入力(データチェック: data validation)を責任持って遂行できる人員」

JACVSD 事務局にデータマネージャーとしてご登録頂くと、専用のデータマネージャーパスワード(DM パスワード)が発行されます。

事務局からの連絡事項はデータマネージャーにメールにてお知らせします。

データマネージャーは複数人ご登録いただけます。また、医師以外(事務員・秘書・看護師)でもご登録できますが、その場合は監督者として医師のデータマネージャーのご登録もお願いいたします。

### ◆ データマネージャーの変更

速やかに JACVSD 事務局に「旧データマネージャーの氏名・メールアドレス・UMIN-ID」ならびに、「新データマネージャーの氏名・メールアドレス・UMIN-ID」をお知らせ下さい。

事務局にて新データマネージャーの登録手続きと旧データマネージャーの登録抹消手続きを行ない、新データマネージャーにはのちほど ID 通知書を郵送致します。

### ◆ DM パスワードの再発行

JACVSD 事務局まで「データマネージャーの氏名・メールアドレス・UMIN-ID」をお知らせ下さい。のちほど、郵送にて ID 通知書をお届け致します。

データマネージャー会議は、年に2回、日本胸部外科学会学術集会(秋頃)と日本心臓血管外科学会学術集会(春頃)の会期中に開催され、現状・今後の予定などが報告されますので、データマネージャーの方(代理可)は必ずご出席下さい。

過去の会議での資料等はホームページにご用意してありますので、ご参照下さい。

### ◆ データマネージャー会議予定と議事録 [【https://center.umin.ac.jp/islet/jacvsd/japdbm\\_meeting.html】](https://center.umin.ac.jp/islet/jacvsd/japdbm_meeting.html)

現在までに開催されたデータベースマネージャー会議の議事録等を掲載しています。

2008年2月21日(木)	福岡・福岡国際会議場(講習会)
2008年2月22日(金)	福岡・サンパレスホテル
2008年10月20日(土)	仙台・仙台国際センター(講習会)
2007年10月19日(金)	仙台・仙台国際センター
2007年2月22日(木)	東京・京王プラザホテル
2006年10月4日(水)	東京・東京国際フォーラム(講習会)
2006年10月2日(月)	東京・東京国際フォーラム
2006年4月13日(木)	盛岡・県民情報交流センター
2005年10月5日(水)	岡山・ホテルグランヴィア岡山
2005年2月23日(水)	浜松・アクトシティ浜松
2004年12月19日(日)	東京(東京大学医学部附属病院)
2004年10月20日(水)	札幌・ロイトン札幌
2004年2月20日	福岡・福岡国際会議場
2003年11月20日	東京・京王プラザホテル





## -INDEX-

A. B. C. 基礎情報

D. 術前危険因子

E. 以前の心臓手術

F. 術前心血管症状

G. 術前投薬

H. 術前心カテ情報

J. 手術

K. アプローチ

L. 冠動脈手術

M. 弁手術

N. 胸部大血管手術

O. 他の心臓手術

P. 他の非心臓手術

Q. 人工心肺/補助手段

R. 術後

S. 合併症

T. 結果/成績

U. 再入院

V. 退院時投薬

HTx(心臓移植)

VAD(補助人工心臓)

## ◆パートA・B・C

The screenshot shows the JACVSD Part A web form. It is divided into three main sections: A. 基礎情報1 (Basic Information 1), B. 基礎情報2 (Basic Information 2), and C. 基礎情報3 (Basic Information 3). Section A includes fields for consent (同意書) with options Yes, Notyet, and Reject, and a dropdown for the main procedure (Main Procedure) with options CABG, Valve, Aorta, Congenital, and Others. Section B includes fields for patient ID (患者ID), initials (患者のイニシャル), gender (性別), and date of birth (生年月日). Section C includes fields for hospital name (病院名) and admission date (入院日).

## A. 基礎情報 1 Administrative

同意書:	Yes	同意書取得済み
	Notyet	未取得
	Reject	同意拒否(入力せず事務局へ報告)

主たる手術手技 Main Procedure: 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を(主治医が)選択

CABG	冠動脈手術 →パートL
Valve	弁手術 →パートM
Aorta	胸部大血管手術 →パートN
Congenital	先天性疾患 →パートO
Others	上記以外 →パートO

付随する手術手技 Concomitant Procedure: 多種の処置を行った場合の従たる手術以外を(主治医が)選択

## B. 基礎情報 2 Demographics

貴病院でのID	病院における患者番号 個人情報保護のため、IDの入力が認められなかった場合は、連番などを用いる ※1回の入院で手術を2回施行する場合、2回目の登録時はIDの後に「-2」をつけてください (同一の患者さんであっても「入院日」が異なる場合は必要ありません)
患者のイニシャル	名前をイニシャルで記載 姓、名の順に記載(外国人もこの順)
性別	性別の選択 男 or 女
生年月日	西暦 年/月/日 個人情報保護のため、日付入力が許可されていない場合は、日付(dd)は「1」を登録してください

## C. 基礎情報 3 Hospitalization

病院名	自動入力
入院日	西暦 年/月/日 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。





心臓外の血管病変	胸部大動脈 末梢血管(腹部大動脈含む)	
If yes	※心臓外の血管病変」が[yes]の時、入力 ・胸部大動脈 ・末梢血管(腹部大動脈含む)	
脳障害の既往	No	なし
	TIA	24 時間以内に消失した中枢神経障害の既往
	RIND	72 時間以内に消失した中枢神経障害の既往
	CVA	中枢神経障害が 72 時間以上持続したもの
	COMA	24 時間以上持続した昏睡
If yes	※「脳障害の既往」が[no]以外の時、入力 ・Recent(<=2w) ・Remote(>2w) 発生時期が2週間以内か以上か	
精神神経障害の既往	現時点で治療中、治療を要する、あるいは自立不可能な認知症、気分障害や統合失調症	
特殊合併疾患	・マルファン症候群・大動脈炎・川崎病・ペーチェット・そのほかの膠原病・皮切部位の皮膚病変・グラフト感染・弁輪部膿瘍・悪性新生物・肝硬変(Child B 以上)・左房血栓	
頸動脈病変の既往	No・片側・両側 (Non Invasive >=75%)	
肝機能障害	肝硬変または逸脱酵素が 100u/L 以上、またはトータルビリルビンが 1.5g/dl 以上	
If yes	※「肝機能障害」が[yes]の時、入力	
24 時間以内の意識障害	GCS※で 8 点以下 術前 24 時間以内で最も重篤な状態	

※ GCS(Glasgow Coma Scale)記述は、「E 点、V 点、M 点、合計 点」と表現される。正常は 15 点満点で深昏睡は 3 点。点数は小さいほど重症である	
開眼機能(Eye Opening)「E」 4 点: 自発的に、または普通の呼びかけで開眼 3 点: 強く呼びかけると開眼 2 点: 痛み刺激で開眼 1 点: 痛み刺激でも開眼しない	
言語機能(Verbal response)「V」(挿管時は 1 点) 5 点: 見当識が保たれている 4 点: 会話は成立するが見当識が混乱 3 点: 発語はみられるが会話は成立しない 2 点: 意味のない発声 1 点: 発語みられず	
運動機能(Motor response)「M」 6 点: 命令に従って四肢を動かす 5 点: 痛み刺激に対して手で払いのける 4 点: 指への痛み刺激に対して四肢を引っ込める 3 点: 痛み刺激に対して緩徐な屈伸運動 2 点: 痛み刺激に対して緩徐な伸展運動 1 点: 運動見られず	

◆パート E

JACVSD Part E

以前の心臓手術

以前の心臓手術の既往  No  Yes

(1)

以前の手術名	Cor CABG	No Yes	Cor Valve	No Yes
	Cor Aortic	No Yes	Cor Other Cardiac/Congenital	No Yes
以前の手術回数	人工心臓を要した手術の数 人工心臓を要しなかった手術の数			

(2)

末梢血管手術の既往 (off/on pump)	No Yes
経皮的な大動脈ステント術の既往	No Yes
冠動脈インターベンションの既往	No Yes

E. 以前の心臓手術

以前の心臓手術の既往	心臓手術の既往 末梢血管手術の既往、経皮的な大動脈ステント術の既往、冠動脈インターベンションの既往は含まれません
------------	---

※【Yes】の時(1)と(2)を入力してください。  
【No】の時、(2)のみ入力してください。

(1)

以前の手術名	CABG	冠動脈バイパス術 (off pump, on pump を問わない)
※以前の心臓手術の既往がYesのときのみ入力	Valve	弁膜症手術
	Aortic	大動脈手術 (胸部大動脈、胸腹部大動脈、腹部大動脈のいずれも含む)
	Other Cardiac/Congenital	上記以外の心臓手術

以前の手術回数	人工心臓を要した手術の数: 人工心臓を要しなかった手術の数: Cardiac Operation に該当する手術の内、体外循環を必要としたもの、及び必要としなかった手術の施行数をそれぞれ記載する
---------	---

(2)

末梢血管手術の既往	今回入院時も含めた腹部大動脈含む末梢血管手術の既往
経皮的な大動脈ステント術の既往	今回入院時も含めた経皮的な大動脈ステント術の既往
冠動脈インターベンションの既往	今回入院時も含めた冠動脈 Intervention の既往の有無

◆パートF

JACVSD Part F  
 IAH © 2011 JACVSD V4 / Hospital Name: 富士 医療 / Hospital ID: H0097 / Language: Japanese  
 F-1 入力画面

# 狭心症/心不全

心不全	No / Yes
心不全のタイプ	- 0h - 6-24h / 1-7day / 8-14day / 14-21day / 21day+ / Unknown
不安定心不全 (Unstable)	No / Yes
狭心症	No / Yes
Type	Stable / Unstable
Unstable Type	Rest Angina / New Class3 / Recent Accel / Variant / Non-Q / Post-Infarct Angina
心不全/狭心症のタイプ	No / Yes
Type	Refractory Shock / Hemodynamic Instability
心不全/狭心症のタイプ (Refractory Shock)	No / Yes
不安定心不全 (Unstable)	No / Yes
Type	Stable / Unstable / Variant / Non-Q / Post-Infarct Angina / Others
Class Section	CCS Class (0, 1, 2, 3, 4, 5) / I / II / III / IV

F. Pre Operative Cardiac Status

心筋梗塞 過去に心筋梗塞の診断を受けたもの、以下の下記の条件のうち2つ以上に該当するものを心筋梗塞とする

●安静もしくは亜硝酸剤の投与にても消失しない20分以上持続する胸痛

●CK-MBがTotal CKの5%を超える、CKが正常上限の2倍を超える、LDH isozyme subtype1>subtype2、トロポニン陽性あるいは正常値を超える、のいずれかの血中酵素上昇を認める

●新たに出現した壁運動異常

●連続する2つ以上の誘導でST-T変化を認める、または/もしくは連続する2つ以上の誘導でQ波(幅0.03秒以上 and / or QRS complexの1/3以上の深さを有する)を認める

if yes When Yesの場合、発生時期を選択  
 -6h / 6-24h / 1-7day / / 8-14day / 14-21day / 21day-

鬱血性心不全 術前2週間以内に下記の症状により心不全と診断されたもの

●発作性夜間呼吸困難

●心不全による労作時呼吸困難

●胸部レントゲン写真による肺鬱血所見 (利尿剤、もしくはジゴシンの投与を伴わない下肢浮腫、呼吸困難の存在は心不全とみなさない)

狭心症 狭心症が認められるもの

Type Stable: 経口、経皮薬で安定してコントロールされている狭心症

※「狭心症」が「yes」の時、入力 Unstable: ICU入室、亜硝酸剤の点滴静注を要するもの、または下記の Unstable Type のいずれかに該当するもの

Unstable Type Rest Angina: 20分以上持続する安静時胸痛

※狭心症 Type が Unstable の時のみ下記の Unstable type より1つだけ選択 New Class3: 最近2ヶ月以内に CCS class III 狭心症(日常生活が著しく制限される狭心症、数十mの歩行、階段で1階登ると狭心症上の出現する)が発生したもの

Recent Accel: 最近2ヶ月以内に狭心症症状が CCS class III に悪化したもの

Variant: 異型狭心症による症状出現

Non-Q: non Q MI の発生

Post-Infarct Angina: 急性心筋梗塞発症後24時間以上続く梗塞後狭心症

心原性ショック 手術施行時に下記のいずれかの状況で臨床的に循環不全と判断されるもの

Refractory Shock: 最大限の治療にても収縮期血圧 <80mmHg and/or 心係数 <1.8 l/min/m<sup>2</sup>

Hemodynamic Instability: 収縮期血圧 >80mmHg, 心係数 >1.8 l/min/m<sup>2</sup> を保つために強心剤や亜硝酸製剤等の点滴 and/or IABP が必要

心蘇生の既往 手術開始前1時間以内に心肺蘇生を要したものの

不整脈の既往 術前2週間以内に下記のうちいずれかの不整脈を認めたもの

Type	Sust VT or VF: cardioversion もしくは amiodarone の静注 を必要とした sustained VT or Vf
※不整脈の既往が Yes の時 入力	CAVB(Complete Atrioventricular Block): 完全房室ブロック
	Af or AF: 治療を要した Atrial Fibrillation or Atrial Flutter
	Others: 治療を要したその他の不整脈

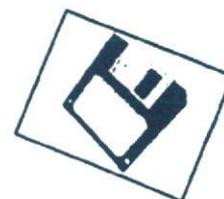
Classification:

CCS: (Canadian Cardiovascular Society Classification) 入院もしくは intervention に至った最大の分類を選択する

0	狭心症症状を認めないもの。
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。
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ての歩行、階段昇降、2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。
III	日常生活に著明な制限があるもの。平地 1.2 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。
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: (New York Heart Association Classification) 入院時もしくは手術直前に診断する

I	心疾患はあるが、身体活動に制限がないもの。普通の運動では特別な疲労感、動悸、呼吸困難、あるいは狭心痛を認めないもの。
II	軽度の運動制限があるもの。安静時は異常ないが、日常の体動で上記の症状を認めるもの。
III	著明な運動制限があるもの。安静時は異常ないが、日常以下の体動で上記の症状を認めるもの。
IV	安静時にも上記の症状を認めるもの。
N/A	心疾患のないものなど、判定にそぐわないもの。



◆パート G

JACVSD Part G

Unit ID: 165JACVSD-V4 / Hospital Name: 富士山病院 / Hospital ID: 9997 / Language: Japanese

データ入力部

6. 術前投薬

術前投薬:  No  Yes

術前24時間以内投与	Coumadin (ワーファリン) / スロロイ / スロチン ACE Inhibitors / ARB / LPA / UK Digitalis / Beta Blockers / Nitrates (iv) / Ca Blockers
術前48時間以内投与	Anticoagulants (ワーファリン以外) Inotropic Agents
術前5日以内投与	Aspirin Antiplatelets other than Aspirin

To end screen | To next screen

To start new diagnosis or to set up the patient

G. 術前投薬

術前に薬物投与を受けていたもの全て

術前 24 時間以 内に投与	Coumadin (ワーファリン) ステロイド スタチン ACE Inhibitors ARB t-PA UK Digitalis Beta Blockers Nitrates (iv) Ca Blockers
術前 48 時間以 内に投与	Anticoagulants (ワーファリン以外) Inotropic Agents
術前 5 日以内に 投与	Aspirin Antiplatelets other than aspirin



◆パート H

JACVSD Part H

USMID est/JACVSD-V1 / Hospal Name 東京医科歯科大学 / Hospita ID H-9997 / Language Japanese

データ入力部

冠動脈造影情報

Preop. Cath. was done?	No Yes
No of Diseased Coronary Vessels (STS基準)	None One Two Three (None LMT (+50%) counts for two)
No of Diseased Coronary Vessels (日本基準)	None One Two Three (None LMT (+75%) counts for two)
Left Main Disease >= 50%	No Yes
LV func. on any method	good medium bad (roughly good >EF50% bad <EF30%)
Hemodynamic Data EF(%)	%
Method	LV gram ECHO Radionucleotide Estimate Others
PA Systolic Pressure	mmHg
PA Mean Pressure	mmHg
Peak Aortic Valve Gradient	mmHg

	Stenosis	valve area cm2	Insufficiency
Aortic	No Yes		0 I II III M
Mitral	No Yes		0 I II III M
Tricuspid	No Yes		0 I II III M
Pulmonary	No Yes		0 I II III M

H. 術前心カテ情報

Preop. Cath. was done?	No/Yes
No. of Diseased Coronary Vessels (STS 基準) ※「Preop. Cath. was done?」が「yes」の時、入力	None / One / Two / Three 冠動脈造影のいずれかの view にて 50%以上の狭窄を認める major coronary system の数を記載する。ただし左冠動脈主幹部の 50%以上の狭窄は2枝病変に相当する。すなわち LMT+RCA は3枝病変に相当する
No. of Diseased Coronary Vessels (日本基準) ※「Preop. Cath. was done?」が「yes」の時、入力	None / One / Two / Three 冠動脈造影のいずれかの view にて 75%以上の狭窄を認める major coronary system の数を記載する。
Left Main Disease >= 50%	左冠動脈主幹部に 50%以上の狭窄を認めるもの
LV function (by any method)	good / medium / bad good >EF60%, bad <EF30%
Hemodynamic Data EF(%)	手術もしくは intervention 直近の左室駆出率の値を記載

Method: 左室駆出率を測定した手段を選択し記載する

LV gram	左室造影所見より左室駆出率を計算したもの
ECHO	心臓超音波検査にて左室駆出率を測定したもの
Radionucleotide	シンチグラムにて左室駆出率を測定したもの
Estimate	左室駆出率を実測していないものは主治医の主観によりおおよその値を記載する
Others:	その他に得られた測定値より左室駆出率を計算したもの (CT, MRI など)

PA Systolic Pressure	mmHg: 収縮期肺動脈圧
PA Mean Pressure	mmHg: 平均肺動脈圧
Peak Aortic Valve Gradient	mmHg: 大動脈弁最大圧較差
※いずれの圧も測定方法を問わないが麻酔導入後の値は認めない。未測定の場合は空欄可。	

Aortic Stenosis	No Yes	valve area : cm2	Insufficiency	0 / I / II / III / IV
Mitral Stenosis	No Yes	valve area : cm2	Insufficiency	0 / I / II / III / IV
Tricuspid Stenosis	No Yes		Insufficiency	0 / I / II / III / IV
Pulmonary Stenosis	No Yes		Insufficiency	0 / I / II / III / IV
※診断の方法は問わないが手術直近における術前診断を選択し記載する。				

◆パートJ

●術者の登録はTOPメニュー「術者登録」から行えます。

J. Operative

手術日	西暦 年/月/日
術者	プルダウンメニューから術者、助手の心臓血管外科会員番号 [xxx - xxxx] (7桁)を選択する。 選択肢にない場合は、Section Jの【術者登録】のリンクもしくはメニュー画面から、術者登録を行わなければならない。非会員を登録した場合は、自動的に [999 - 9999] が割り振られる ※
第一助手	
助手	
指導的助手	
手術時間	時間/分
緊急度	<p>Elective: 下記の Urgent, Emergent, Salvage のいずれにも含まれない手術</p> <p>Urgent: 手術決定後 24 時間以内に手術が開始された手術</p> <p>Emergent: 手術が直ちに開始されたもの</p> <p>Salvage: 手術室搬送時もしくは手術室内にて麻酔導入以前に心肺蘇生を要したものの</p>
if checked Urgent	AMI / Worsening CP / CHF / Anatomy / USA / Rest Angina / IABP / Valve related / Aorta related / Others
if checked Emergent	Shock Circ Support / Shock No Circ Support / Pulm Edema / AEMI / Ongoing Ischemia / Valve related / Aorta related / Others

※「術者」とは、手術名に示された手術の主要な部分を実際に行った者である。

「助手」とは、手術の大部分を第 1 助手～第 3 助手として手術に参加した者である。

「指導」とは、手術の適応決定、および術式決定、あるいは手術の実施(従事)において、実質的な責任者として指示を出すことである。なお、手術の主要部分に対して助手として手術に参加していなければならない。

(日本外科学会「外科専門医」修練カリキュラム 6P を参考)

◆パートK

JACVSD Part K

URL: ID 1001/JACVSD-V4 - Hospital Name: 9.24.000 - Hospital ID: 0007 - Language: Japanese

データ入力部

K.アプローチ

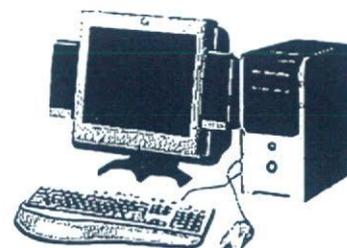
Approach	Median	Rt lateral	Lt lateral	Subxyphoid	Others
Port Access	No	Completed	Not completed		
Partial Sternotomy	No	Completed	Not completed		

To save screen | To assist enter

© 2000 JACVSD. All rights reserved. The JACVSD is a 501(c)(3) nonprofit.

K. アプローチ

Approach	Median: Rt lateral: Lt lateral: Subxyphoid: Others:
Port Access	No: Completed: Not completed:
Partial Sternotomy	No: Completed: Not completed:



◆パートL

JACVSD Part L

USAN ID: JACVSD-VL, Hospital Name: 済生会 病院, Hospital ID: H 9907, Language: Japanese

データ入力画面

L 冠動脈手術

CABG No: Yes

予期しなかった CABG No: Yes

このボタンを押すと、自動で入力された値は Used-Grafts 18B になります。

Used Grafts	Number of Harvest	LAD	Dx	LCx	RCA
LITA					
RITA					
Rt Radial					
Lt Radial					
GEA					
SVG					
Others					

JACVSD Part L

Others

上行 Aorta 操作 (No Touch / Cross Clamp / Side Clamp / Suture Device)

手術開始皮切時に off pump を意図した (No / Yes)

If yes ※「手術開始皮切時に off pump を意図した」が [yes] の時、入力 (Complete / Converted)

If converted ※「if yes」が [converted] の時、入力 (Exposure/Visualization, Bleeding, Inadequate size and/or diffuse disease of distal vessel, Hemodynamic instability, Conduit quality and/or trauma, Other)

IMA の使用 (左 IMA / 右 IMA / 使用なし)



L 冠動脈手術

CABG	冠動脈バイパス術を施行したものと
予期しなかった CABG	冠動脈造影もしくは PTCA, Stent, Atherectomy などの intervention に引き続き、これが原因となって予定外の手術を施行したものと =angiographic or interventional accident 典型的には虚血の進行、最大限の治療に抵抗する安静時狭心症、挿管を要する肺水腫の存在、ショックなどによるもの、 Valve、Aorta などがメインの際に予期せぬバイパス術を行った場合も含む。

Used-Grafts Harvest は「使用」ではなく「採取」  
吻合冠動脈の位置を示す Segment No.ではなく、末梢側吻合数を記入。  
冠動脈に吻合したグラフトと吻合数を記 LITA-Seg9-LAD sequential anastomosis は LITA を Dx と LAD にそれぞれ 1 箇所吻合とする。LITA-RA-(OM and PL) のような T-grafting の場合には Radial を LCX に 2カ所吻合とする。

	Number of Harvest	LAD	Dx	LCx	RCA
LITA					
RITA					
Rt Radial					
Lt Radial					
GEA					
SVG					
Others					

上行 Aorta 操作	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non Touch</li> <li>• Cross Clamp</li> <li>• Side Clamp</li> <li>• Suture Device</li> </ul>
手術開始皮切時に off pump を意図した	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> <li>• Yes</li> </ul>
If yes ※「手術開始皮切時に off pump を意図した」が [yes] の時、入力	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complete</li> <li>• Converted</li> </ul>
If converted ※「if yes」が [converted] の時、入力	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposure/Visualization</li> <li>• Bleeding</li> <li>• Inadequate size and/or diffuse disease of distal vessel</li> <li>• Hemodynamic instability</li> <li>• Conduit quality and/or trauma</li> <li>• Other</li> </ul>
IMA の使用 (採取ではなく「使用」です)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 左 IMA</li> <li>• 右 IMA</li> <li>• 使用なし(採取したが使用しなかった場合も)</li> </ul>

◆パート M

JACVSD Part M

MAIN ID: JACVSD-V1 | Hospital Name: 971-1222 | Hospital ID: H 9007 | Language: Japanese

手術種別

Valve Surgery: No Yes

Rheumatic Heart Disease: No Yes

Valve	Aortic	Mitral	Tricuspid	Pulmonic
Is	No	No	No	No
Replacement	Annuloplasty only	Annuloplasty only	Replacement	Replacement
Repair / Reconstruction	Replacement	Replacement	Annuloplasty	Reconstruction
Root Reconstruction w/ Valve Conduit	Reconstruction w/ Annuloplasty	Reconstruction w/ Annuloplasty	Reconstruction w/ Annuloplasty	
Reconstruction w/ Valve Sparing	Reconstruction w/ Annuloplasty	Reconstruction w/ Annuloplasty	Reconstruction w/ Annuloplasty	
Resuspension Aortic Valve	Valvectomy	Valvectomy	Valvectomy	
Resection Sub-Aortic Stenosis				
弁輪拡大				

A T R Name Size

JACVSD Part M

人工弁

Prosthesis Name	Size
Aortic Prosthesis: EthiconLife Dytanite SS Pulmonary homograft	-
Expert: Yes	-
Mitral Prosthesis: Yes	-
Expert: Yes	-
Tricuspid Prosthesis: Yes	-
Expert: Yes	-
Pulmonary Prosthesis: Yes	-
Expert: Yes	-

To send another | To section menu

To go back and forward in the database table and

M. 弁手術

Valve Surgery	弁手術を施行したもの
Rheumatic Heart Disease	リウマチ性弁膜症と考えられるもの

それぞれの弁に行った処置を下記の選択肢より選択し記載する。複数選択可。

	Aortic	Mitral	Tricuspid	Pulmonic
No	No	No	No	No
Replacement	Replacement	Annuloplasty only	Annuloplasty only	Replacement
Repair / Reconstruction	Replacement	Replacement	Replacement	Reconstruction
Root Reconstruction w/ Valve Conduit	Reconstruction w/ Annuloplasty	Reconstruction w/ Annuloplasty	Reconstruction w/ Annuloplasty	
Reconstruction w/ Valve Sparing	Reconstruction w/ Annuloplasty	Reconstruction w/ Annuloplasty	Reconstruction w/ Annuloplasty	
Resuspension Aortic Valve	Valvectomy	Valvectomy	Valvectomy	
Resection Sub-Aortic Stenosis				
弁輪拡大				

人工弁	Prosthesis Name	Size
Aortic Prosthesis:	それぞれの弁に挿入した人工物についてリストより選択	- mm
Mitral Prosthesis:		- mm
Tricuspid Prosthesis:		- mm
Pulmonary Prosthesis:		- mm

M=Mechanical, B=Bioprosthesis, H=Homograft, A=Autograft, R=Ring, Ba=Band, 777=Other

