

A. 全データ・カルテ全体について

- 全症例に対する Data Cleaning において、数例の未完了データおよび僅かなエラーを認めたが、リスクモデル計算に影響を与える重大な問題は指摘されなかった。
- 死亡症例確認において、30day mortality の Alive/Dead について確認を要する症例を複数認めた（全て 2004 年以前の症例）。
- 当日、同意書について訪問施設 DM 松宮先生に確認し、取扱い、所在等が明らかであった。
- 台帳の確認において、JACVSD に登録あるも台帳に記載のないもの、逆に台帳に記載あるも JACVSD に登録のないもの、また、記載内容と入力内容が異なる症例を複数認めた。
- 重複登録と考えられる症例に関しては確認後、必要に応じて除外申請する必要がある。
- カルテチェックにおいて、全体的にデータ入力状態は非常に良好であった。
- 一部、Emergent および Salvage 症例において同意書の確認ができなかった症例が存在した。
- 手術記録の確認できない例が複数存在した。
- 術前検査や超音波検査報告書などの確認できない症例が存在した。
- 術前 PA syst の空欄が目立った。心エコーで estimated RV syst が測定されていることが多いので、non 必須ではあるが入力していただけると有り難い。
- OPCAB や On-pump beating CAB の Minimally としての登録は No となりがちで陥りやすいエラーであるが、当施設では正確に入力されていた。その他の項目でも入力データの正確性の高さが指摘された。

B. カルテチェック結果；死亡症例

- カルテが「未整理」という状態であり、確認できない症例が存在した。事前に確認が必要であったと考えられた。
- 長期入院後に脳出血で死亡した場合でも、定義上は手術死亡となる（Ver.4 にて改善）。
- 合併症に関しても比較的良く網羅されていたと思われる。
- ICU 滞在日数が入室当日を入れている症例あり。術後入室日は滞在日数にカウントされない。
- 心蘇生の既往についての入力に関して、定義を考慮すると適切でない考えられた症例が存在した。

C. カルテチェック結果；無作為抽出生存例

- 大きな問題を全体で認めなかった。
- 準備カルテ内に他科での入院のもの、対象手術以前の入院時のものなどが含まれ、予定の手術例が確認できないものがあった。上記 C.項目同様事前に確認が必要であったと考えられる。
- 過去の喫煙歴について、カルテ内の問診表は「はい・禁煙中・いいえ」を選択となっている。広い意味では「禁煙中」であるが、過去の喫煙歴については明確に把握できないのではないかと考えられた。
- 脳分離循環を行った症例においては、最低体温は咽頭温および鼓膜温以外の値を入力する必要がある。
- 弁逆流の程度を過小評価 (severe → III) や、trivial を 0 か 1 か、など評価が明確でないと考えられるものが存在した。

D. JACVSD の項目・システムに関わる問題点

- LVAD に対する項目が Ver. 3 では不十分であり、当施設のような LVAD 症例の多い施設では不正確な入力にならざるを得ない状態が生じた。Ver.4 では改善されていると思われる。
- VAD 症例は長期入院例が多く、「完了」ができない、という問題点が挙げられた。こちらも上記と併せて Ver.4 において改善されている。
- Aortic Dissection に関して、術中発症の場合と純粋な Acute を区別するため、Onset of Dissection の選択枝に "Intra Op" など必要か。
- PCPS の開始されたタイミング (術前・中・後) がわからない (Ver.4 にて改良済み)。
- 術前の低栄養状態、alb 低値などが術前リスクとして反映されない。
- Site Visit 実施上の問題として、準備されたカルテの中に以前の入院分、他科のカルテなど確認対象でないもの、また、未完了でカルテ未整理である症例も認め確認を行うことができなかった症例が複数存在した。実施前に確認を要すると考えられた。

6. 要確認・修正項目

今回確認を行った症例以外の過去のデータに関しても確認・修正を要する項目、また、今後入力を行う上で特に注意を要する項目の一覧を表 3 に示す。台帳確認事項および別紙 1~3 と併せて確認・修正を要する。

特にリスクモデル計算に影響を及ぼす項目に関して、過去のデータに遡り修正を要する。Site Visit 当日に施設 Data Manager に対して直接コメントしたものも含む。Ver.4 において改良済みの項目も含めた。

データの修正は、リスクモデル作成の点からは少なくとも 2005 年以降のものについては行われる必要がある。また、現在リスクモデル計算に必要とされる項目群について別紙 3 に記載する。正確なリスクモデルを作成するためには 2005 年以降のこれらの項目に関して正確に入力されている必要がある。

指摘点等の修正が完了した時点で、事務局への修正完了の旨の連絡を要する。

表 3. 要確認・修正項目

パート	項目	状態	対応
S	30 days State	30 日後に生存しているが Dead と入力	今回指摘症例を訂正 今後注意を要する
S	30 days State	30 日後に死亡しているが Alive と入力	今回指摘症例を訂正 今後注意を要する
F	Classification CCS	AP:N だが CCS: IV 等 いずれか不適当か	症状に応じた CCS の評価が必要 AP の状態につき確認
R	Prolonged Ventilation	長時間人工呼吸管理 例が No として登録	呼吸管理時間との対応要する 状態を確認し、必要であれば訂正
A	Informed Consent	同意書確認できず	もしも未取得の場合は取得する必要あり
J	Operation	手術記録の確認でき なかった症例あり	手術記録の所在の確認を要する

7. 考察

今回の Site Visit においては、施設での入力において軽微なエラーを認めるものの、大きな問題は指摘されなかった。これまでの Site Visit において指摘されたような高頻度のエラーはほとんど認めず、入力の状態は非常に正確であった。頻度の高いエラーも見られたが、Ver.4 においては改良されているものであった。

カルテチェックにおいて軽微なエラーを認めるものの、大きな問題は指摘されなかった。一部で同意書および手術記録を認めない症例も存在し、確認を要する。表 3 に挙げたように術後リスク評価に関わるエラーも認め、入力データの訂正および今後の入力時に誤りのないよう考慮が必要と考えられる。多数見られた非常に重症である Salvage, Emergent 例等も比較的適切にそのリスクを反映する項目

d) 開胸し、心・大血管の病変を確認、処置（圧迫による止血・テーピング・クランプ等）を試みるが問題がコントロールできなかったもの
どこまでを入力対象とするか明確にする必要がある。

- hANPをDiureticsとして扱うかどうかを明記する(Ver.4では当該項目なし)。
- 術前ICD・Pacemaker挿入例はRiskとして挙げる必要性につき検討を要する。

6. 要確認・修正項目

今回確認を行った症例以外の過去のデータに関しても確認・修正を要する項目、また、今後入力を行う上で特に注意を要する項目の一覧を表3に示す。台帳確認事項および別紙1,2と併せて確認・修正を要する。

特にリスクモデル計算に影響を及ぼす項目に関して、過去のデータに遡り修正を要する。Site Visit当日に施設Data Managerに対して直接コメントしたのものも含む。Ver.4において対策済みの項目も含めた。

データの修正は、リスクモデル作成の点からは少なくとも2005年以降のものに関しては行われる必要がある。また、現在リスクモデル計算に必要とされる項目群について別紙3に記載する。正確なリスクモデルを作成するためには2005年以降のこれらの項目に関して正確に入力されている必要がある。

指摘点等の修正が完了した時点で、事務局への修正完了の旨の連絡を要する。

表3. 要確認・修正項目

パート	項目	状態	対応
S	30 days State	30日後に死亡しているがAliveと入力	今回指摘症例を訂正 今後注意を要する
F	Classification CCS	AP:N だが CCS: IV AP:Y だが CCS:0 等 いずれか不適當か	症状に応じた CCS の評価が必要 AP の状態につき確認
R	Prolonged Ventilation	No と入力 しかし呼吸管理 時間より Yes が適當か	呼吸管理時間との対応要する 状態を確認し、必要であれば訂正
A	Informed Consent	JACVSD 書式でなく、説明文 のない施設独自の書式	データベースの趣旨が患者や家 族に正確に伝わるのが望ましい
Q	ICU days	小数第1位まで記載	入室日を含めず退室日までの整 数での入力が適當
R	Dialysis Required	Yes と入力 しかし術前から の HD 例は No が適當	術前からの HD 例は No が適當

7. 考察

今回の Site Visit においては、施設での入力において軽微なエラーを認めるものの、大きな問題は指摘されなかった。これまでの Site Visit において指摘されたような高頻度のエラーはほとんど認めず、入力の状態は非常に正確であった。JACVSD へは対象年登録「完了」との報告を受けている。未完了データを認めず完全な入力がされていた。

カルテチェックにおいて軽微なエラーを認めるものの、大きな問題は指摘されなかった。一部で同意書および手術記録を認めない症例も存在し、確認を要する。表 3 に挙げたように術後リスク評価に関わるエラーも僅かに認め、入力データの訂正および今後の入力時に誤りのないよう考慮が必要と考えられる。今回全体的に入力データは非常に正確なものであり、これは当施設における入力体制が、Data Manager の厳しい管理下にあること、主治医によるシートの作成がされていること、そして Assistant による JACVSD 入力、台帳記入が非常に厳密かつ正確に行われていることによるものと考えられる。

カルテチェック終了後、施設 DM とともに、高頻度、あるいは施設特有のエラーや、問題点、DM や実施メンバーの持つ疑問点などについて検討を行い、施設 DM からの貴重な意見も得られた。今回の Site Visit によってシステムや入力項目に関する問題点も多く指摘され、これらに対しても今後検討を加える。

Site Visit によって訪問施設における入力データの正確性を確認した。重症例も多数存在し、データベースにおいて術前・術後リスクを評価する項目や入力システムに関して検討すべき点も挙げる事ができた。これまでの SV の結果をもとに JACVSD 入力システムの機能向上に努め、正確なデータベースを構築するとともに、さらなる日本の心臓血管外科手術データベースの信頼性の向上を図る。

以上

日本心臓血管外科手術データベース機構 (JACVSD)

〒113-0033 東京都文京区本郷2丁目26番9号 鈴木ビル6階

日本心臓血管外科学会事務局内 JACVSD 事務局

E-Mail : jacvsd-adm@umin.ac.jp URL : <http://www.jacvsd.umin.jp/top.html>

高本眞一, 本村 昇, 岡田昌史, 月原弘之, 宮田裕章, 川原ユカリ

Working Group - Site Visit 検討委員

月原弘之, 小田克彦, 山本裕之, 大谷則史, 中島隆之, 美甘章仁,

前川厚生, 山内 孝

兵庫医科大学病院 心臓血管外科 Site Visit 実施責任者・レポート作成

月原 弘之 tsukihara-circ@umin.ac.jp

2009年 第3回 Site Visit 報告書

訪問施設： 外科
(2007年 完了 A・B・C)
〒
TEL：
日時： 平成21年3月27日(金) 午前9時～午後5時
訪問者： 大谷 則史(新日鐵室蘭総合病院・WG-SiteVisit)
山本 裕之(鹿児島大学・WG-SiteVisit)
山内 孝(大阪大学・WG-SiteVisit)

訪問部署：
所属部責任者： 先生
データマネージャー： 先生

対象年カルテ： 電子カルテ ・ 紙カルテ ・ 電子/紙併用 ・ 移行期)

1. Data Cleaning

Site Visit に先立ち Data Cleaning を行った (2009/3/16)。

病院 外科においては 2009/3/16 までに 2007 年分までで 397 件の入力があり、うち死亡例は例であった。

Data Cleaning は 2007 年全登録例 86 例および 2006 年以前に入力のあった全死亡例の計例を対象とした。

施設における 2007 年までの登録症例数のまとめおよび今回の Data Cleaning 対象の内訳を表 1-1、表 1-2 に示す。Data Cleaning によって指摘されたエラーおよび確認を要する項目の一覧および当該 JACVSD ID を表 1-3、1-4 に示す。当施設では未完了データは認めなかった。全死亡症例に対して、入力されたデータに対する詳細な入力データの確認を行った。結果を表 1-5 に示す。

表 1-1. 施設症例数まとめ

登録数 (2009/3/16 時点)		登録症例数	入力状況	全登録数
	2003	53	C	
	2004	105	A	
	2005	78	完了	
	2006	75	完了	
	2007	86	完了	
	日付エラー	0		

2007 年カテゴリー別 登録数	Ischemic	16	18.6 %
	Valve	47	54.7 %
	Aorta	16	18.6 %
	Congenital+Others	7	8.1 %

表 1-2. Data Cleaning 対象

データクリーニング対象データ (2009/3/16 時点データ中の 2007 年症例および全死亡症例)	2007 年生存例	80	80 例
	2007 年死亡例		例
	2006 年以前死亡例		
	計		例

表 1-3. エラー項目リスト(完了データ対象)

JACVSD-ID	手術日	パート	エラー項目	備考
52535	2007-03-03	F	Arrhythmia	N? 他項目との整合性
		H	PreOp Cath	N? 他項目との整合性
		L	Valve Surgery	N? 併手術施行例か
		N	Other Cardiac Procedure	N? ASD Repair?
99996008	2007-03-05	J	Urgent Type	他項目との整合性
52532	2007-03-07	D	PreOp ECA	N? 他項目との整合性
		J	Urgent Type	他項目との整合性
52519	2007-03-12	D	PreOp Cerebrovascular	N? 他項目との整合性
		D	History CVD	N? 他項目との整合性
		N	Other Cardiac Procedure	N? ASD Repair?
		P	IABP	N? 他項目との整合性
99906217	2007-08-24	D	PreOp ECA	N? 他項目との整合性
99906215	2007-11-17	D	PreOp ECA	N? 他項目との整合性
		E	History CardiovascularOp	N? 他項目との整合性

表 1-4. 要確認項目(複数)

パート	項目	状態
H	Pulmonary Stenosis	未入力
H	Pulmonary Insufficiency	未入力

* Ver.4にて改善済み

表 1-5. 死亡例入力データ確認

パート	項目	状態	JACVSD ID
B	Patient ID	同一患者 1 回目手術例の施設 ID ID-2 として登録 手術日誤りか	99903271 99903270
F	MI When Hours/Days	Hours/Days 両方に数値の入力	99905494 18586 100004868
N	Other Cardiac Procedure	手術内容未入力	99907777
R	Prolonged Ventilation	No と入力 しかし呼吸管理時間より Yes が適当か	100033368 100004868 52537 18586 13105 99903270
R	AF	Yes と入力 しかし術前からの AF 例は No が適当	23202 13105
A	Subcategory	Valve しかし Valve Ope: N	99903270
A	Subcategory	Others しかし Othres Ope: N	99903537
D	Extra Cardiac Arteriopathy	Aorta 症例 Thoracic 入力必要	99908671 6498
F	ARYT Type	未入力	99907777 99906054 99903537 99903270 99903271
O	Range of Replacement	abdominal のみ 登録対象外?	99908671
P	Aortic Occlusion Method	心停止しているが None 循環停止? Cross-clamp が適当な症例か	52537 6498 99906055
S	Operative Death	No と入力されているが Yes が適当か 退院時死亡例も含む	複数

全体として

* 施設 ID と JACVSD ID は同じ? 2 回手術例施設 ID は初回 JACVSD ID-2

.....

日本心臓血管外科手術データベース機構(JCVSD)の活動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、2008年1月30日の時点で参加施設数は151施設で、未完了も含んだ累積入力総症例数は53247(2007年の1年間では16767)となりました。図をご参照下さい。また、各施設別の入力状況を別表にまとめましたのでご参照下さい。なお、入力パーセントを出すに当たっての分母は日本胸部外科学会アンケート調査の数字を使用しておりますのでその年の症例数の増減によって入力パーセントが実際と異なる場合がございますのでご留意下さい。

(2) 先天性部門データベースの取り組み

成人部門の発展と心臓外科領域でのデータベース事業の重要性を鑑み、先天性部門としての取り組みが始まりました。STS Congenital Database の minimal dataset を用いて数施設で2008年1月から入力を開始しました。日本心臓血管外科学会からもご支援をお願いしたいと存じます。

(3) Version 4の運用開始。

項目内容に大幅な改訂を行いこれまでの不明瞭な部分をなくしました。また、各施設の入力内容の詳細をサマリー化する機能及び統計処理が瞬時に可能となるグラフ化機能を添付するようにいたしました。2008年1月から Version 4として開始しております。

(4) 参加施設の追加応募

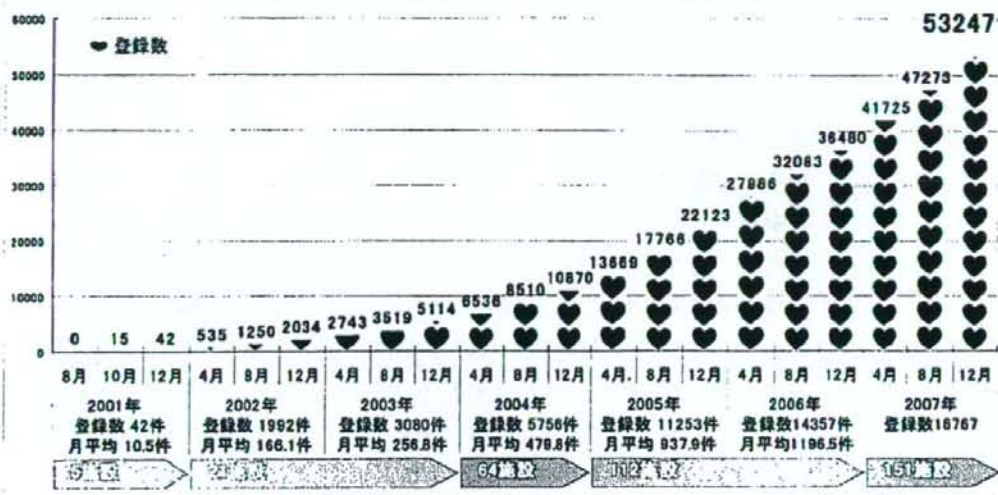
参加施設の追加募集を行い、現在181施設が参加しております。データベースの重要性がますます高まる現状を踏まえ、今後も参加施設増加を目指していきたいと存じます。

(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、評議委員への要望

今回の日本心臓血管外科学会学術総会でもデータマネージャー会議、その他の関連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。

また、本データベースの重要性を鑑みこれを学会としてもより一層推進していただくために、本学会での評議委員選出の際には原則としてその委員

の施設では JCVSD に参加していることが望ましいとの姿勢を今後も継続していただければと存じます。よろしくご協力の程、お願い申し上げます。



日本心臓血管外科手術データベース機構(JCVSDO)の活動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、2008年4月30日の時点で参加施設数は181施設で、未完了も含んだ累積入力総症例数は61261(2007年の1年間では16767)となりました。

(2) 先天性部門データベースの取り組み

成人部門の発展と心臓外科領域でのデータベース事業の重要性を鑑み、先天性部門としての取り組みが始まりました。STS Congenital Database の minimal dataset を用いて7施設で2008年1月から入力を開始しました。日本胸部外科学会からもご支援をお願いいたしたいと存じます。

(3) Version 4 の運用開始。

項目内容に大幅な改訂を行いこれまでの不明瞭な部分をなくしました。また、各施設の入力内容の詳細をサマリー化する機能及び統計処理が瞬時に可能となるグラフ化機能を添付するよういたしました。2008年1月から Version 4 として開始しております。

(4) 参加施設の追加応募

参加施設の追加募集を行い、現在181施設が参加しております。データベースの重要性がますます高まる現状を踏まえ、今後も参加施設増加を目指していきたいと存じます。

(5) 業務遂行に対する日本胸部外科学会への協力要請、評議委員への要望

今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、その他の関連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。

また、本データベースの重要性を鑑みこれを学会としてもより一層推進していただくために、本学会での評議委員選出の際には原則としてその委員の施設では JCVSD に参加していることが望ましいとの姿勢を今後も継続していただければと存じます。よろしくご協力の程、お願い申し上げます。

日本心臓血管外科手術データベース機構(JCVSDO)の活動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、2008年5月末の時点で参加施設数は177施設で、未完了も含んだ累積入力総症例数は63092(2007年の1年間では16767)となりました。

(2) 先天性部門データベースの取り組み

成人部門の発展と心臓外科領域でのデータベース事業の重要性を鑑み、先天性部門としての取り組みが始まりました。STS Congenital Database の minimal dataset を用いて7施設で2008年1月から入力を開始しました。日本胸部外科学会からもご支援をお願いしたいと存じます。

(3) Version 4 の運用開始。

項目内容に大幅な改訂を行いこれまでの不明瞭な部分をなくしました。また、各施設の入力内容の詳細をサマリー化する機能及び統計処理が瞬時に可能となるグラフ化機能を添付するよういたしました。2008年1月から Version 4 として開始しております。

(4) 参加施設の追加応募

参加施設の追加募集を行い、現在177施設が参加しております。データベースの重要性がますます高まる現状を踏まえ、今後も参加施設増加を目指していきたいと存じます。

(5) 業務遂行に対する日本胸部外科学会への協力要請、評議委員への要望

今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、その他の関連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(JCVSDO)の活動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、2008年5月末の時点で参加施設数は177施設で、未完了も含んだ累積入力総症例数は63092(2007年の1年間では16767)となりました。

(2) 先天性部門データベースの取り組み

成人部門の発展と心臓外科領域でのデータベース事業の重要性を鑑み、先天性部門としての取り組みが始まりました。STS Congenital Database の minimal dataset を用いて7施設で2008年1月から入力を開始しました。日本心臓血管外科学会からもご支援をお願いしたいと存じます。

(3) Version 4 の運用開始。

項目内容に大幅な改訂を行いこれまでの不明瞭な部分をなくしました。また、各施設の入力内容の詳細をサマリー化する機能及び統計処理が瞬時に可能となるグラフ化機能を添付するようにいたしました。2008年1月から Version 4 として開始しております。

(4) 参加施設の追加応募

参加施設の追加募集を行い、現在177施設が参加しております。データベースの重要性がますます高まる現状を踏まえ、今後も参加施設増加を目指していきたいと存じます。

(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

10月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、その他の関連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。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 データベースの現状の紹介

日本心臓血管外科手術データベース機構

成人部門総務幹事	本村 昇
専門委員	宮田 裕章
代表幹事	高本 真一

学会が主体になって取り組む医療の 質向上を目的とした事業

日本胸部外科学会

日本心臓血管外科学会

日本成人心臓血管
外科手術データベース
(JACVSD)

- 1999年5月 米国胸部外科学会のデータベースの成功を受け
第7回アジア心臓血管外科学会でデータベース作成の検討
- 2001年8月 インターネットを介して直接的かつリアルタイムな
データ入力を開始

成人部門だけでなく小児先天性部門を はじめとした幅広い領域へ展開

日本心臓血管外科学会

日本胸部外科学会

日本小児循環器学会

日本心臓血管
外科手術データベース
(JCVSD)

2008年2月 日本小児循環器学会が協学会に加わり、
成人部門に加え先天性部門が充実。
名称も「日本心臓血管外科手術データベース」に変更

成人部門 部門長 高本眞一
総務幹事 本村昇

先天性部門 部門長 佐野俊二
総務幹事 村上新

第38回日本心臓血管外科学会総会 抄録集より

健康身体展 (プレナリーセッション) 2月20日(水) 08:30-09:30 A204

PL-1 ☆ 肥満・多発性虚汗に対する心外導管を用いた
フォンタン手術の中期成績

発表：中村 昭司 (福岡県まごころ病院 心臓血管外科)
共演：中野 洋 (岡山大学)
抄録掲載：2008年2月19日(水)第38回総会

PL-2 ☆ 肥満・多発性虚汗に対する心外導管を用いた
フォンタン手術の中期成績

発表：中村 昭司 (福岡県まごころ病院 心臓血管外科)
共演：中野 洋 (岡山大学)
抄録掲載：2008年2月19日(水)第38回総会

PL-3 ☆ 重症心不全に対する左室補助人工心臓治療における
手術技術向上の検討

発表：高野 伸也 (大阪大学医学部 心臓血管外科)
共演：中野 洋 (岡山大学)
抄録掲載：2008年2月19日(水)第38回総会

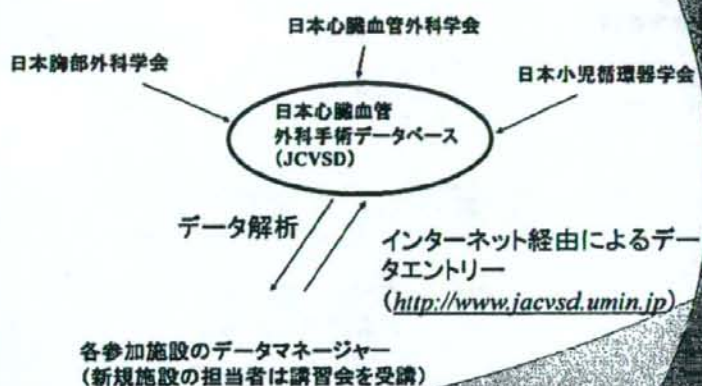
PL-4 ☆ 肥満・多発性虚汗に対する心外導管を用いた
フォンタン手術の中期成績

発表：中村 昭司 (福岡県まごころ病院 心臓血管外科)
共演：中野 洋 (岡山大学)
抄録掲載：2008年2月19日(水)第38回総会

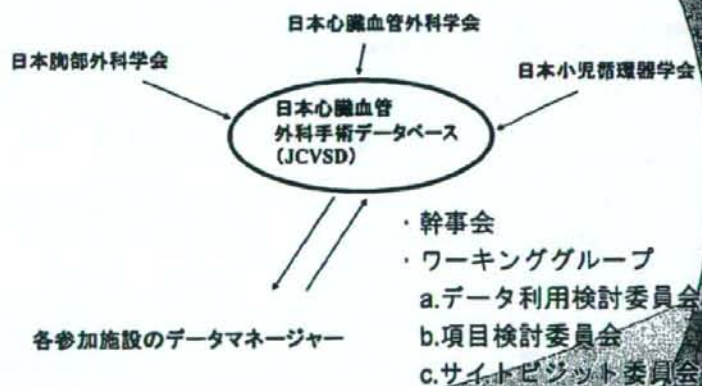
抄録集の☆マークは
データベース参加の
有無を示します。

今後ともご協力をお
願い申し上げます。

JCVSDにおけるデータ入力システム

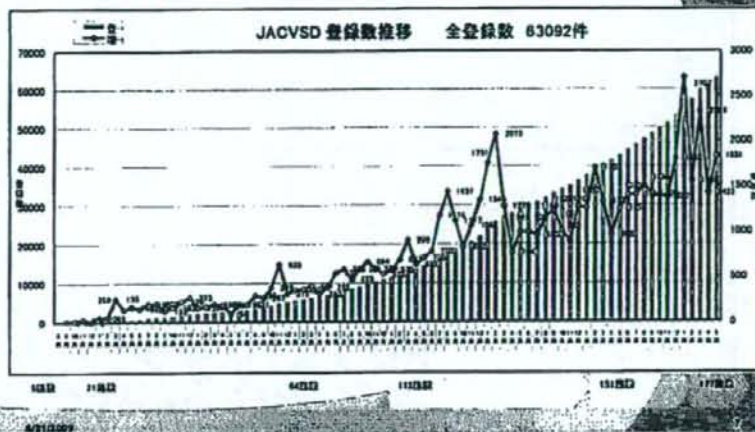


JCVSDの運営体制



他施設共同研究から日本におけるNational Clinical Databaseへ

2008年5月時点で177施設が参加し、登録は63092件



リスクモデル(日本版EuroSCORE) 作成時の症例のアウトカム

JACVSD参加施設の成績は日本の中でも優良であるため、参照時に配慮が必要です。

各国のデータベースに登録された手術の内訳

欧州、米国は10年前のデータ
であることに注意が必要です

6/21/2009

National databaseとして日本の現 状を発信する意義

Expert
Commentary

Low-volume coronary artery bypass surgery: Measuring
and optimizing performance

David M. Shuhart, MD,* and Sharon-Lee T. Hornand, PhD*

See related article on page
133

In the current issue of the *Journal*, Miyata and colleagues* describe the outcomes of low-volume coronary artery bypass grafting (CABG) procedures performed in Japan. In reality, however, CABG is an high volume procedure in the United States. What the authors have not fully provided us is the most numerous study of low-volume and standard low-volume CABG surgery in the literature. It compares the outcomes between the United States and outside state projects with low volume, and it provides a striking counterpoint to New York states that are regarded as the high end of the volume spectrum.

*This presentation was the subject of the author's previous article in this journal.

J Thorac
Cardiovasc
Surg. 2008
Jun;135(6):
1202-9

- ◎ 米国に比して全体的に症例数が少ない日本の、良好な治療成績に対する驚きを示し、
- ◎ 日本の取り組みから米国が学ぶことの意義についても解説しています。

6/21/2009