

データベース事業の経緯について

時期\機関	日本消化器外科学会理事会	データベース委員会	データベース委員会 ワーキンググループ	日本消化器外科学会、事 務局、UMINなど	消化器外科データベース関連学 会協議会	消化器外科関連専門医制度協議 会(仮称)	ACS-NSQIP	外科関連専門 医制度委員会	外科関連専門医 制度委員会手術 症例データベー スワーキンググ ループ	NCDと消化器外科専門 医術式すりあわせワ ーキンググループ	NCD
2011年2月22日					第7回消化器外科関連専門医制度、消 化器外科データベース合同協議会	第7回消化器外科関連専門医制度、消 化器外科データベース合同協議会					
2011年3月22日		がん登録事業に関するミー ティング、地域・院内がん登録 との連携検討									
2011年3月22日											
2011年4月1日											
2011年4月7日											
2011年4月12日	専門医制度委員会・理事会合同会議						専門医制度委員会・理事会合同会議				
2011年4月27日											
2011年4月27日											第10回NCD運営委員会・ 専門医制度委員会合同 会議
2011年5月12日					第8回消化器外科関連専門医制度、消 化器外科データベース合同協議会	第8回消化器外科関連専門医制度、消 化器外科データベース合同協議会					
2011年5月17日		厚労科研班会議、成果確認、 事業計画検討									
2011年6月14日	理事会、NCDとの連携方法の審議										
2011年7月13日		第66回日本消化器外科学会 総会特別企画発表、「National Clinical Database」に期待する もの」					第66回日本消化 器外科学会総会 特別企画発表				
2011年7月14日				関係学会の専門医制度とNCD連 携についての検討を実施							
2011年7月25日											
2011年8月2日								進捗報告、検討事 項確認等			NCD第11回運営委員会・ 専門医制度委員会合同 会議
2011年8月4日					第9回消化器外科関連専門医制度、消 化器外科データベース合同協議会	第9回消化器外科関連専門医制度、消 化器外科データベース合同協議会					
2011年8月29日											
2011年8月31日	理事会、NCD登録データを利用した研究内容 検討										
2011年9月7日		がん登録に関するミーティング									
2011年9月12日							ACS NSQIP事務 局を訪問し情報 交換を実施				
2011年9月28日		NCDデータ利用に関するミー ティング									
2011年9月28日					第10回消化器外科関連専門医制度、消 化器外科データベース合同協議会	第10回消化器外科関連専門医制度、消 化器外科データベース合同協議会					
2011年10月23日		将来構想委員会・データベ ース委員会合同会議、NCDを活 用して行う新規の研究内容の 検討									
2011年11月1日											
2011年11月30日			NCDデータを利活用した分析 項目の検討								
2011年12月6日	専門医制度委員会・理事会合同会議										
2011年12月7日											
2012年1月27日											NCD第12回運営委員会・ 専門医制度委員会合同 会議
2012年1月31日					第11回消化器外科関連専門医制度、消 化器外科データベース合同協議会合同 協議会	第11回消化器外科関連専門医制度、消 化器外科データベース合同協議会合同 協議会					
2012年2月17日			2011年度活動報告 2012年度活動予定								



ACS NSQIP Targeted Procedures and Procedure Specific Variables

GENERAL SURGERY PROCEDURES:**Pancreatectomy**

Preoperative obstructive jaundice
 Preoperative biliary stent
 Chemotherapy within 90 days
 Radiation therapy within 90 days
 Surgery type
 Pancreatic duct size
 Pancreatic gland texture
 Vascular resection
 Pancreatic reconstruction
 Gastro- or duodeno-jejunostomy
 Drains
 Pancreatic fistula
 Delayed gastric emptying
 Percutaneous drainage
 Malignant disease (ICD9 CM 2009)
 T stage
 N stage
 M stage
 Benign Diagnosis
 If benign, tumor size
 Preoperative bleeding disorder

Colectomy

Primary indication for surgery
 If inflammatory bowel disease, use of preoperative steroids / immunosuppressive agents
 Preoperative mechanical bowel prep
 Preoperative Oral Antibiotic prep
 Operative approach
 Anastamotic leak
 Prolonged Postoperative ileus

Ventral Hernia Repair

Hernia type
 Intraoperative events
 Conversion from Laparoscopic repair
 Type of Repair
 Type of Mesh
 Size of Mesh (Longest Dimension)
 Size of Mesh (width)
 Mesh Overlap
 Placement of mesh
 Component separation
 If reoperation 30d, primary indication:
 If mesh placed originally, mesh explantation:

ACS NSQIP Targeted Procedures and Procedure Specific Variables

Bariatric

Obstructive sleep apnea
Mobility Limitations
Intraoperative provocative leak test.
Intraperitoneal drain placement
Postoperative contrast study
Bougie Size
Location of distal transaction
Use of staple line buttressing material
Oversewing staple line
Conversion from Laparoscopic repair
Anastomotic/staple line / intestinal leak
If sleeve gastrectomy, gastric obstruction
Bleeding Disorder
Hypertension requiring medication

Proctectomy

Presence of distant metastases
Tumor location in the Rectum
Chemotherapy within 90 days
Radiation therapy within 90 days
Clinical stage
Complete evaluation of the colon preoperatively
Patient marked for stoma preoperatively
Margins - radial
Margins - distal
T stage
Number of nodes retrieved
Number of tumor positive nodes
AJCC stage
Anastomotic leak

Hepatectomy

Preoperative biliary stent
Other therapy
Preoperative creatinine level
Preoperative INR
Preoperative bilirubin level
Platelet count
Viral hepatitis
Liver texture
Number of concurrent partial resections / wedges performed at time of surgery
Concurrent intra-operative ablation
Inflow occlusion (Pringle maneuver) during resection
Biliary reconstruction
Drain(s) left at conclusion of procedure
Primary Diagnosis
If neoplasm, tumor size (largest dimension)

ACS NSQIP Targeted Procedures and Procedure Specific Variables

If neoplasm, number of discrete tumors

Positive margins

Need for invasive intervention postoperatively (not counting reoperation)

Peak post-operative INR (between postop day 3 and discharge/death)

Peak post-operative bilirubin (between postop day 3 and discharge/death)

Thyroidectomy

Primary indication for surgery

If goiter, type of goiter

If neoplasm, type of neoplasm

If cancer, tumor size

If cancer, number of nodes removed (if any)

If cancer, number of positive nodes

Central node dissection performed

Use of harmonic scalpel or ligasure

Intra-operative nerve monitoring

Postoperative calcium and vitamin D replacement

Significant postoperative hypocalcaemia

Recurrent nerve injury

Neck hematoma/bleeding

Esophagectomy

Preoperative PET scan

Minimally invasive approach

Conversion to open procedure

Chemotherapy within 90 days

Radiation therapy within 90 days

Anastamotic leak

Pathologic diagnosis

If Malignancy, clinical T stage

If Malignancy, clinical N stage

If Malignancy, clinical M stage

If malignancy, T stage (depth of tumor invasion)

If malignancy, N (node status)

If malignancy, M stage

Positive Margins

Appendectomy

ER/urgent care visit within one week prior to operation

Time from admission to ER/Urgent Care clinic to operation

Ultrasound imaging within 24 hours prior to appendectomy

CT imaging within 24 hours prior to appendectomy

Path result indicates appendicitis?

Perforation of the appendix

If open procedure, wound left open?

Surgical approach

If laparoscopic procedure, appendix placed in a specimen bag prior to removal?

Post-operative intra-abdominal abscess requiring intervention

ACS NSQIP Targeted Procedures and Procedure Specific Variables

VASCULAR PROCEDURES:

Carotid Endarterectomy

Symptomatology
CMS High Risk Factors, Physiologic
CMS High Risk Factors, Anatomic
Pre-procedural medications
Baseline Doppler ultrasound or angiogram, Ipsilateral ICA stenosis
Baseline Doppler ultrasound or angiogram, Contralateral ICA stenosis
Procedure
Procedural and post procedural complications
Clinical Outcome
Procedural Outcome
Follow up Doppler Ultrasound or angiogram, Ipsilateral ICA Stenosis

Carotid Artery Stenting

Symptomatology
CMS High Risk Factors, Physiologic
CMS High Risk Factors, Anatomic
Pre-procedural medications
Baseline Doppler ultrasound or angiogram, Ipsilateral ICA stenosis
Baseline Doppler ultrasound or angiogram, Contralateral ICA stenosis
Procedure
Procedural and post procedural complications
Clinical Outcome
Procedural Outcome
Follow up Doppler Ultrasound or angiogram, Ipsilateral ICA stenosis

Open AAA Repair

Aneurysm diameter
Indication for surgery
Prior abdominal surgery
Proximal aneurysm extent
Distal extent
Surgical approach
Proximal clamp location
Concomitant procedures
Inferior mesenteric artery
Ischemic colitis
Lower extremity ischemia requiring intervention
Intensive care unit stay
Rupture of aneurysm

Endovascular Aneurysm Repair (EVAR)

Aneurysm diameter
Indication for surgery
Prior abdominal surgery
Proximal aneurysm extent
Distal extent

ACS NSQIP Targeted Procedures and Procedure Specific Variables

Anesthesia
Access
Main body device
Acute conversion to open
Concomitant procedures
Ischemic colitis
Lower extremity ischemia requiring intervention
Intensive care unit LOS
Rupture of aneurysm

Open Aortoiliac Bypass

Procedure
Symptomatology (most severe)
High Risk Factors, Anatomic
Pre-procedural medications
Pre-procedural hemodynamics of worst leg
Procedural and post-procedural complications
Post-procedural hemodynamics of worst leg
Procedural outcomes

Endo Aortoiliac Repair

Procedure
Symptomatology (most severe)
High Risk Factors, Physiologic
High Risk Factors, Anatomic
Pre-procedural medications
Pre-procedural hemodynamics of treated leg
Procedural and post-procedural complications
Post-procedural hemodynamics of treated leg
Procedural outcomes

Lower Extremity Open Bypass

Procedure
Symptomatology (most severe)
High Risk Factors, Physiologic
High Risk Factors, Anatomic
Pre-procedural medications
Pre-procedural hemodynamics of treated leg
Procedural and post-procedural complications
Post-procedural hemodynamics of treated leg
Procedural outcomes

Lower Extremity Repair Endovascular

Procedure
Symptomatology (most severe)
High Risk Factors, Physiologic
High Risk Factors, Anatomic
Pre-procedural medications
Preprocedural hemodynamics of treated leg
Procedural and post-procedural complications

ACS NSQIP Targeted Procedures and Procedure Specific Variables

Post-procedural hemodynamics of treated leg

Procedural outcomes

GYNECOLOGIC PROCEDURES:

Hysterectomy, Myomectomy

Subspecialty

Parity

Prior abdominal operations

Prior pelvic operations

Endometriosis

Pelvic inflammatory disease

Uterine weight

Gynecologic cancer case

Presence of gross abdominal disease

Location(s) of gross abdominal disease

Presence of gross residual disease

Location(s) of gross residual disease

Intestinal obstruction

Anastomotic leak

Prolonged urinary retention

Ureteral obstruction

Ureteral fistula

Bladder fistula

Cervical cancer FIGO stage

Corpus uteri cancer stage

Ovarian cancer stage

Reconstructive Procedures

Procedure Specific Variables Same As Hysterectomy

UROLOGIC PROCEDURES:

TURP

Urinary Retention

Bladder Suspension/Vaginal Wall Sling

Urinary Retention

Radical Prostatectomy

Surgical Margins

Radical Nephrectomy

No Additional Procedure Specific Variables At Present

Radical Cystectomy

Prolonged Urinary Leak/Urinary Complication

Fistula

PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY PROCEDURES:

Muscle/Myocutaneous Flap

Total flap loss

Partial flap loss

ACS NSQIP Targeted Procedures and Procedure Specific Variables

Reduction Mammoplasty

Preoperative breast size
Preoperative breast weight
History of MRSA

Breast Reconstruction with Tissue Expander

Mastectomy specimen size
Time to reconstruction
Tissue expander exposure
History of MRSA

Abdominoplasty/Panniculectomy

Post massive weight loss
Post bariatric surgery weight loss
Skin necrosis
History of MRSA

OTOLARYNGOLOGY:

Thyroidectomy

Primary indication for surgery
If goiter, type of goiter
If neoplasm, type of neoplasm
If cancer, tumor size
If cancer, number of nodes removed (if any)
If cancer, number of positive nodes
Central node dissection performed
Use of harmonic scalpel or ligasure
Intra-operative nerve monitoring
Postoperative calcium and vitamin D replacement
Significant postoperative hypocalcemia
Recurrent nerve injury
Neck hematoma/bleeding
Total flap loss
Partial flap loss

ORTHOPEDIC SURGERY:

Total Hip Arthroplasty

No Additional Procedure Specific Variables At Present

Total Knee Arthroplasty

No Additional Procedure Specific Variables At Present

Spine Surgery

No Additional Procedure Specific Variables At Present

Hip Fracture

No Additional Procedure Specific Variables At Present

NEUROSURGERY

Brain Tumor Procedure

No Additional Procedure Specific Variables At Present

ACS NSQIP Targeted Procedures and Procedure Specific Variables

Spine Procedure

No Additional Procedure Specific Variables At Present

THORACIC SURGERY

Lung Resection

No Additional Procedure Specific Variables At Present

ACS NSQIP New Options Variable Comparison

(Includes both Clinical and Non-Clinical Variables)

Variable	Classic	Essentials	Small & Rural	Procedure Targeted (core data set)
DEMOGRAPHICS				
LMRN	X	X	X	X
Last Name	X	X	X	X
First Name	X	X	X	X
Middle Initial	X	X	X	X
Street Address	X	X	X	X
Home Phone	X	X	X	X
Work Phone	X	X	X	X
Cell Phone	X	X	X	X
City/Town	X	X	X	X
State/Province	X	X	X	X
Zip	X	X	X	X
Country	X	X	X	X
Date of Birth	X	X	X	X
Gender	X	X	X	X
Race	X	X	X	X
Ethnicity	X	X	X	X
Preferred Language	X	X	X	X
SURGICAL PROFILE				
Principal Procedure	X	X	X	X
CPT Code	X	X	X	X
In/Out-Patient Status	X	X	X	X
Elective Surgery	X	X	X	X
Transfer / Origin Status	X	X	X	X
Hospital Admission Date	X	X	X	X
Operation Date	X	X	X	X
Level of Supervision	X			
Anesthesia Technique	X	X	X	X
Surgical Specialty	X	X	X	X
Attending/Staff Surgeon	X	X	X	X
LCN	X	X	X	X
Encounter Number	X	X	X	X
PREOPERATIVE RISK ASSESSMENT				
GENERAL				
Height	X	X	X	X
Weight	X	X	X	X
Diabetes Mellitus	X	X	X	X
Current Smoker w/in 1 year	X	X	X	X
Pack Year Cigarette History	X			
ETOH>2 drinks /day w/in 2 wks	X			
Dyspnea	X	X	X	X
DNR Status	X			
Functional Health Status prior to surgery	X	X	X	X
PULMONARY				
Vent. Dependent w/in 48 hrs	X	X	X	X
COPD (severe)	X	X	X	X
Current Pneumonia	X			

ACS NSQIP New Options Variable Comparison

(Includes both Clinical and Non-Clinical Variables)

Variable	Classic	Essentials	Small & Rural	Procedure Targeted (core data set)
HEPATOBIILIARY				
Ascites w/in 30 days	X	X	X	X
GASTROINTESTINAL				
Esophageal Varices	X			
CARDIAC				
CHF w/in 30 days	X	X	X	X
History of MI past 6 months	X			
Previous PCI / PTCA	X			
Previous Cardiac Surgery	X			
History Angina w/in 30 days	X			
Hypertension req. meds.	X	X	X	X
VASCULAR				
Hx. Of Revasc / Amp for PVD	X			
Rest Pain / Gangrene	X			
RENAL				
Acute Renal Failure w/in 24 hrs	X	X	X	X
Currently requiring or on Dialysis w/in 2 wks	X	X	X	X
CENTRAL NERVOUS SYSTEM				
Impaired Sensorium w/in 48 hrs	X			
Coma	X			
Hemiplegia / Hemiparesis	X			
History of TIA's	X			
CVA /residual neurologic deficit	X			
CVA /no neurologic deficit	X			
Tumor Involving CNS	X			
Paraplegia / Paraparesis	X			
Quadraplegia / Quadraparesis	X			
NUTRITIONAL/IMMUNE/OTHER				
Disseminated Cancer	X	X	X	X
Open Wound (w/ or w/out infection)	X	X	X	X
Steroid use for chronic condition	X	X	X	X
>10% loss of body wt. last 6 months	X	X	X	X
Bleeding disorders	X	X	X	X
Preop Transfusions (RBC w/in 72 hrs prior to surg start time)	X	X	X	X
Chemotherapy w/in 90 days	X			
Radiotherapy w/in 90 days	X			
Sepsis w/in 48 hours	X	X	X	X
Pregnancy	X			
Prior Operation w/in 30 days	X			
PREOPERATIVE LAB DATA				
Serum Sodium (Na)	X	X	X	X
Blood Urea Nitrogen (BUN)	X	X	X	X
Creatinine (Cr)	X	X	X	X
Albumin (ALB)	X	X	X	X
Total Bilirubin (TB)	X	X	X	X

ACS NSQIP New Options Variable Comparison
(Includes both Clinical and Non-Clinical Variables)

Variable	Classic	Essentials	Small & Rural	Procedure Targeted (core data set)
Serum Glutamic-Oxaloacetic Transaminase (SGOT)/(AST)	X	X	X	X
Alkaline Phosphatase (Alk Phos)	X	X	X	X
White Blood Count (WBC)	X	X	X	X
Hematocrit (Hct)	X	X	X	X
Platelets (Pit)	X	X	X	X
Prothrombin Time (PT)	X			
Internat'l Normalized Ratio (INR)	X	X	X	X
Partial Thromboplastin Time (PTT)	X	X	X	X
Na (highest)	X			
Na (lowest)	X			
K (highest)	X			
K (lowest)	X			
Cr (highest)	X			
CPK (highest)	X			
CK-MB (highest)	X			
Total Bili (highest)	X			
WBC (highest)	X			
Hct (lowest)	X			
Troponin I (highest)	X			
Troponin T (highest)	X			
OPERATIVE INFORMATION				
Highest Level of Resident (0-10+)	X			
Emergency Case	X	X	X	X
Wound Classification	X	X	X	X
ASA Class	X	X	X	X
Patient In Room Time	X			
Anesthesia Start	X			
Procedure/Surgery Start	X	X	X	X
Procedure/Surgery Finish	X	X	X	X
Patient Out of Room Time	X			
Anesthesia Finish	X			
Other Procedure	X	X	X	X
Concurrent Procedure	X	X	X	X
OCCURRENCES				
INTRAOPERATIVE OCCURRENCES				
Was there an intraop occurrence?	X			
POSTOPERATIVE OCCURRENCES				
Was there a postop occurrence?	X	X	X	X
WOUND OCCURRENCES				
Superficial Incisional SSI	X	X	X	X
Present at Time of Surgery?	X	X	X	X
Deep Incisional SSI	X	X	X	X
Present at Time of Surgery?	X	X	X	X
Organ/Space SSI	X	X	X	X
Present at Time of Surgery?	X	X	X	X
Wound Disruption	X	X	X	X

ACS NSQIP New Options Variable Comparison

(Includes both Clinical and Non-Clinical Variables)

Variable	Classic	Essentials	Small & Rural	Procedure Targeted (core data set)
RESPIRATORY OCCURRENCES				
Pneumonia	X	X	X	X
Present at Time of Surgery?	X	X	X	X
Unplanned Intubation	X	X	X	X
Pulmonary Embolism	X	X	X	X
On Vent > 48 hrs	X	X	X	X
URINARY TRACT OCCURRENCES				
Progressive Renal Insufficiency	X	X	X	X
Acute Renal Failure	X	X	X	X
Urinary Tract Infection	X	X	X	X
Present at Time of Surgery?	X	X	X	X
CNS OCCURRENCES				
Stroke/CVA	X	X	X	X
Coma > 24 hrs	X			
Peripheral Nerve Injury	X			
CARDIAC OCCURRENCES				
Cardiac Arrest Requiring CPR	X	X	X	X
Myocardial Infarction	X	X	X	X
OTHER OCCURRENCES				
Bleeding Requiring Transfusion (w/in 72 hrs of surgery start time)	X	X	X	X
Graft/Prosthesis/Flap Failure	X			
DVT Requiring Therapy	X	X	X	X
Sepsis	X	X	X	X
Septic Shock	X	X	X	X
HOSPITAL DISCHARGE INFORMATION				
Discharge Destination	X	X	X	X
Post-op ICD9 Code	X	X	X	X
Was there a readmission for any reason w/in 30 days of the principle procedure?	X	X	X	X
READMISSION				
Readmission for any reason w/in 30 days of principal procedure?	X	X	X	X
Was this readmission unplanned at the time of the principle procedure?	X	X	X	X
Primary suspected reason (post operative occurrence) that resulted in the unplanned readmission	X	X	X	X
Was this readmission for a post operative occurrence likely related to the principle surgical procedure?	X	X	X	X
Still in hospital > 30 days	X	X	X	X
Hospital Discharge Date	X	X	X	X
POSTOPERATIVE DEATH				
Postop Death w/in 30 days	X	X	X	X
Postop Death > 30 days	X	X	X	X
Date Of Death	X	X	X	X

ACS NSQIP New Options Variable Comparison
(Includes both Clinical and Non-Clinical Variables)

Variable	Classic	Essentials	Small & Rural	Procedure Targeted (core data set)
UNPLANNED RETURN TO OR				
Unplanned return to the operating room for a surgical procedure w/in 30 day postop period?	X	X	X	X
Was return to the OR for a postop occurrence that was likely related to the principle procedure or to any additional surgery performed under the same anesthetic as the principle procedure?	X	X	X	X
Did the patient have a second unplanned return to the OR for a surgical procedure w/in 30 day postop period?	X	X	X	X
Was the second return to the OR for a postop occurrence that was likely related to the principle procedure or to any additional surgery performed under the same anesthetic as the principle procedure?	X	X	X	X
Were there more than two unplanned re-operations for a postop occurrence likely related to the principle surgery w/in 30 days?	X	X	X	X
FOLLOW-UP				
Were you able to follow the case for the full 30 days?	X	X	X	X
If unable to obtain the 30-day follow up information, how many days were you able to follow this case?	X	X	X	X
Method	X	X	X	X
# of Attempts	X	X	X	X
PATIENT CONTACT MANAGEMENT				
Contact Date	X	X	X	X
Contact Action	X	X	X	X
Contact Results	X	X	X	X
Contact Notes	X	X	X	X

NCDにおける膵癌登録

— 保存

チェック 保存 新規入力

— ステータス変更

編集<>完了<未承認> 完了<未承認>>完了<承認済> 取消<>編集<中>

■ 院内管理ID : ■ 生年月日 : 年月日 ■ 性別 :

■ ステータス : 編集<中> ■ 共通項目入力率 : 15.4%(2/13)

領域別入力項目区分

専門医・領域選択 は複数選択です

<input checked="" type="checkbox"/> 外科共通項目	<input type="checkbox"/> 消化器外科	<input type="checkbox"/> 肝胆膵外科	<input type="checkbox"/> 内分泌外科
<input type="checkbox"/> 小児外科	<input type="checkbox"/> 乳腺	<input type="checkbox"/> 血管外科	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科
<input type="checkbox"/> 膵癌登録			

領域変更

「膵癌登録」をチェックすると、膵癌登録の項目が出てきます。
他の領域と複数選択してチェックすることで、共通項目の入力を一度で済ませることができます。

4

NCDにおける膵癌登録

■ ステータス : 編集<中> ■ 共通項目入力率 : 100.0%(14/14)

領域一覧画面に戻る 前へ戻る 次へ進む

患者情報概要 ▶ 治療情報 膵癌登録 1回目 ▶ 入院情報 1回目 ▶ 手術情報 1回目 ▶

Pa1.患者情報

院内管理コード	aa
患者生年月日	西暦 2012 年 01 月 01 日
患者性別	<input type="radio"/> 男性 <input checked="" type="radio"/> 女性
匿名化コード	匿名化コード作成
登録拒否	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
備考	

領域一覧画面に戻る 前へ戻る 次へ進む

治療情報，入院情報，手術情報，退院時情報の順に表示されます。

5

Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
	特になし						

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
鈴木弘行, 後藤満一, 杉原健一.	消化器外科手術データベースの構築と今後の課題.	日本医師会雑誌	140(8)	1651-1655	2011
宮田裕章, 大久保豪, 友滝 愛, 橋本英樹, 本村 昇, 村上 新, 後藤満一, 木内貴弘, 岩中 督.	臨床データベースにおける科学的質の評価 I : 医療水準を測定する枠組みの妥当性.	外科治療	104(2)	198-203	2011
宮田裕章, 友滝 愛, 大久保豪, 本村 昇, 村上 新, 木内貴弘, 橋本英樹, 後藤満一, 岩中 督.	臨床データベースにおける科学的質の評価 II : 医療水準評価に用いるデータの信頼性と中立性.	外科治療	104(4)	381-386	2011
宮田裕章, 本村 昇, 村上 新, 後藤満一, 小野 稔, 橋本英樹, 岩中 督, 高本眞一.	“ともに生きる医療”を支える臨床データベース : 現状と展望.	Jpn Pharmacol Ther (薬理と治療)	39(supplement)	S193-S199	2011

Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷

消化器外科手術データベースの構築と今後の課題

鈴木弘行^{*1} 後藤満一^{*2} 杉原健一^{*3}

キーワード●消化器外科, 外科治療, データベース, 死亡率

はじめに

2011年1月より本邦初となる手術症例のデータベース化を目的とした National Clinical Database (NCD) が正式稼働し, すでに多くの先生方の多大なる労力の下, 綿密なシステムが構築されデータ入力が始まった. 2011年3月11日には未曾有の大震災に見舞われながらも現時点まで順調に入力が行われている. これは外科系各科のすべての先生方のご理解の賜物であり, この場を借りて深くお礼を申し上げたい.

NCD の設立の基礎となった日本消化器外科学会による消化器外科データベースの試行は2006年にさかのぼり¹⁾, 2006~2008年にかけて, 計3回にわたって, NCD のトライアル版ともいえる全国規模の年次調査を行ってきた. 本稿では, 消化器外科データベース委員会の設置の経緯と, 全国調査の結果について報告するとともに, これまでの経緯と国内外の状況を踏まえ, NCD の今後についても考察したい.

I 消化器外科データベース委員会の設立の背景

米国をはじめヨーロッパおよび一部のアジア諸国では, 主としてがんの症例を中心としたデータベースの構築がなされ, すでに運用がな

されている^{2~4)}. さらに米国では, American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (ACS-NSQIP)⁵⁾ という, 短期的な術後合併症のデータを含めたデータベースが構築されている. これらのデータベースは詳細なデータの集積によって, 各種治療(手術を含めた) のリスクを正確に理解することができるため, 医師だけではなく国民にとってもきわめて有用と考えられる. また医療レベルの現状を理解することにより, 将来的な医療の質の向上に役立つばかりでなく, 施設間比較や国際的な医療の質の比較にも役立つと考えられている.

本邦では従来, 医療に関するデータベースの欠如が大きな問題として指摘されてきたが, 2001年から心臓血管外科領域でのデータベースが開始され, 各種疾患と治療成績が集積されている⁶⁾. さらには, がん登録のシステムが動き出し, すでに web 上に公表されている. しかし, 消化器外科を含めた他の外科領域における短期的な術後合併症などの成績を含めたデータベースは残念ながらこれまで存在せず, 医療レベルの国際比較も十分に行うことができないなど, 本邦医療における大きな課題であった.

このような背景のなかで, 2006年日本消化器外科学会では, 新理事長制移行時に合わせ,

Establishment of Clinical Database for Gastrointestinal Surgery in Japan

^{*1}Hiroyuki Suzuki, ^{*2}Mitsukazu Gotoh : Department Regenerative Surgery, Fukushima Medical University School of Medicine, ^{*3}Kenichi Sugihara : Department of Surgical Oncology, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University

^{*1} 福島県立医科大学医学部教授(臓器再生外科学), ^{*2} 主任教授, ^{*3} 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究所主任教授(腫瘍外科学)