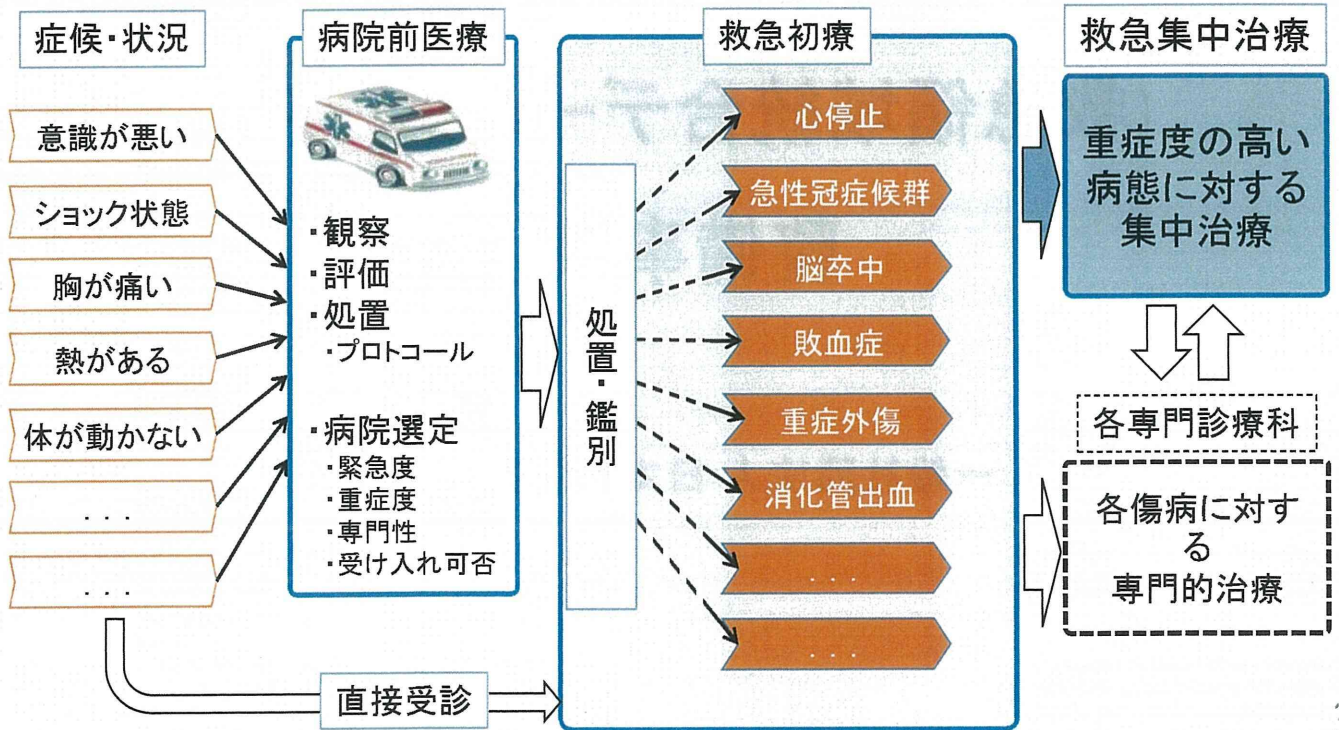


# 救急診療の経過と本会による救急統合DBの範囲

- 本会は、救急初療のみならず、症候や状況、病院前医療、初療後の救急集中治療とその後の各段階に対して広く診療・研究の対象としている。
- これらを包含する救急統合DBを構築する。



# 本事業による救急統合DB (概要)

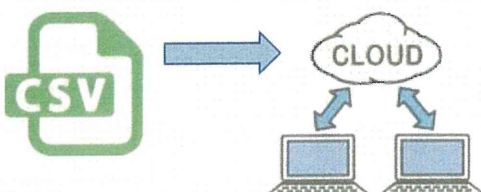
	識別キー	施設情報	共通項目	傷病別に異なる追加項目				
症例1								心肺停止
症例2								
症例3								敗血症
症例4								
症例5								外傷
症例6								
症例7								熱中症

## 【DBの構造】

- ① 共通レジストリ項目を核として、傷病ごとに必要な項目を加える構造とする。
- ② さらに、救急医療機関の施設情報を加える。
- ③ 識別キーを加え、病院前医療データ、DPCデータ、他の傷病データ等と連結可能な仕組みを目指す。

## 【DB登録促進の方策】

- ① 表形式ファイルからの一括取り込みを可能にするアプリケーションを作成/配布する。
- ② 行政から求められるデータ提出に生かせる構造を持つ。
- ③ SS-MIXを利用できる施設は使用可能となる仕組みを持つ。



## ① 救命救急センター (2015年10月1日現在 279施設)

- うち 高度救命救急センター ……35施設
- うち 地域救命救急センター ……15施設

## ② 指導医指定施設 (2015年1月1日現在 103施設)

- うち 87施設は救命救急センター

## ③ 救急科専門医指定施設 (2015年4月1日現在 516施設)

- 救命救急センターの評価
- 専門医指定施設
- その他

### 救命救急センターの充実度評価に関して提出を求められている重篤患者数

救命救急センターの新しい充実度評価 別表

年間重篤患者数 (平成21年4月～平成22年3月)

一つの症例で複数の項目に該当する場合は、最も適切なもの二つのみを選択する。

番号	疾病名	基準(基準を満たすものみ数えること)	患者数 (人)	重症心症 (重症心症) (人)	死亡 (人)
1	病院外心停止	病院外心拍再開例、外来での死亡確実例を含む			
2	重症急性冠症候群	切迫心筋梗塞、急性心筋梗塞又は緊急冠動脈カテーテル施行例			
3	重症大動脈疾患	急性大動脈解離又は大動脈瘤破裂			
4	重症脳血管障害	来院時JCS 100以上、開頭術、血管内手術施行例又はPA法施行例			
5	重症外傷	Max. MSが3以上又は緊急手術施行例			
6	重症熱傷	Arztの基準による			
7	重症急性中毒	来院時JCS 100以上又は血液浄化法施行例			
8	重症消化管出血	緊急内視鏡施行例			
9	重症敗血症	感染性SIRSで臓器不全、相違低灌流又は低血圧を呈する例			
10	重症体温異常	熱中症又は偶発性低体温症で臓器不全を呈する例			
11	特殊感染症	ガス壊疽、肺炎性筋膜炎、破傷風等			
12	重症呼吸不全	人工呼吸器管理症例(1から11までを除く)			
13	重症急性心不全	人工呼吸器管理症例又はSwan-Ganzカテーテル、PICCS若しくはIABP使用症例(1から11までを除く)			
14	重症出血性ショック	24時間以内に10単位以上の輸血必要例(1から11までを除く)			
15	重症意識障害	JCS 100以上が24時間以上持続(1から11までを除く)			
16	重篤な肝不全	血漿交換又は血液浄化療法施行例(1から11までを除く)			
17	重篤な急性腎不全	血液浄化療法施行例(1から11までを除く)			
18	その他の重症病態	重症肺炎、内分泌クラーゼ、尿毒性尿毒症性脳症等症候群などで持続的治療法、血漿交換又は手術療法を実施した症例(1から17までを除く)			
合計			0	0	0

【背景人口】

救命救急センターの所管人口

(重症の患者で所管人口を算定している場合は、その所管人口を施設数で割った人口とする。)

人

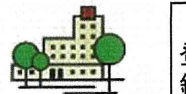
# 本事業による救急統合DB (詳細)

対象

- ・救急車搬送症例
- ・緊急/時間外受診症例
- ・救急入院症例



救命救急センター



登録



救急医療機関



救急統合DB

日本救急医学会救急統合DB活用管理委員会

## 共通レジストリ項目

- ・患者基本データ
- ・発症時間、様式、症候
- ・バイタルサイン
- ・背景データ(社会背景/生活背景)
- ・重症度・予後データ
- ・識別キー

## 救急医療機関基本情報

- ・施設属性データ

## 重症傷病/属性別追加登録データセット

- ・心肺停止
- ・重症外傷
- ・敗血症
- ・小児
- ・重症熱傷
- ・特殊感染症
- ・熱中症
- ・急性中毒
- ・終末期医療
- ・その他

発生数が多いため臨床効果の検討が重要なもの

発生数が少ないため施設を超えた症例収集で臨床効果検討が重要なもの

社会問題の観点から早急に症例収集し臨床効果の検討が重要なもの

症例登録支援・臨床効果をガイドライン策定に反映

- 日本外傷学会
- 日本中毒学会
- 日本外傷診療研究機構
- 日本熱傷学会
- 日本臨床救急医学会
- 日本救急医療財団

○救急医療体制の改善による予後向上

- (例) 地域性の影響解析(アクセス・リソース)
- (例) 救命救急センターの数やドクターヘリの効果検証
- (例) 高齢者救急に関する救急需給の検証

○社会的に対応が注目される傷病に対する治療方法の開発

- (例) 熱中症症例に関する重症化因子と治療法の研究
- (例) 危険ドラッグ中毒症例など流行性傷病についての効果的な治療研究

○社会的な対応を要する代表的な重症救急傷病の診療の質向上に寄与する我が国発のエビデンス創出

- (例) 心肺停止に関する有効な治療方法やプロトコル
- (例) 脳卒中・急性冠症候群(急性心筋梗塞等)に関する有効な初療介入
- (例) より良い予後につながる外傷初期診療プロトコル
- (例) 敗血症診療に関する新しいエビデンス

○施設ごとでは臨床効果の検証が進まない救急傷病に対しての有効な治療介入の解析

- (例) 小児救急傷病に関する有効な治療方法やプロトコル
- (例) 感染症対策、医療安全対策
- (例) 重症熱傷に関する新規エビデンス

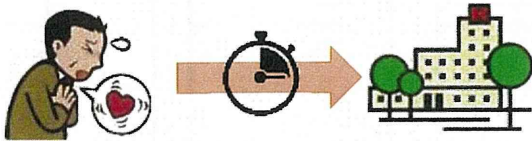
○他のDBとの連結拡張によるエビデンス創出

- (例) 急性期以降の解析(各傷病の各診療科DB)
- (例) 費用対効果解析(DPC)
- (例) より効果的な病院前救護(プレホスピタルデータ)

臨床効果DDBのアウトプット

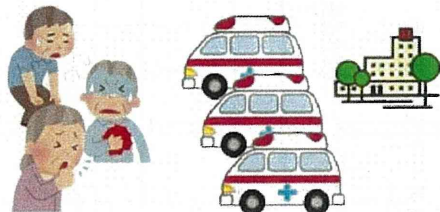
# 救急医療体制の改善による予後向上(例)

## 根本治療までの時間と予後



- ・症候、状況による病院選定の改善等

## 高齢者救急需給の検証



- ・需給適正化のための必要条件の洗い出し

## 地域性の予後への影響 (アクセス・リソース)



- ・地域間の差を縮めるべき項目の洗い出しと改善策提案

## ドクターヘリの効果検証



- ・効果検証とよりよい適用の明確化

- ① 救急医学会が学会主導で行う研究の入り口を一元化する。
  - －各委員会が行う症例登録事業
  - －その他(社会問題事例、災害...)
- ② 患者基本データの重複入力を避ける／基本データは広く登録
  - －省力化
  - －標準化により、基本データのみでも解析可能に
  - －その他
- ③ 各種施設評価にも活かせる仕組みをつくる
  - －救命救急センターの評価
  - －専門医指定施設
  - －その他
- ④ 登録支援ツールの開発を行う: 表形式ファイルからの一括取り込みを可能にするアプリケーションを作成/配布する。
  - －省力化(データの置き場所により課題あり)
  - －症例台帳化

平成27年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)  
 「臨床効果データベースの連携及び効率的運用のための研究」  
 第1回研究班会議  
 平成27年10月15日 丸の内ガーデンタワー



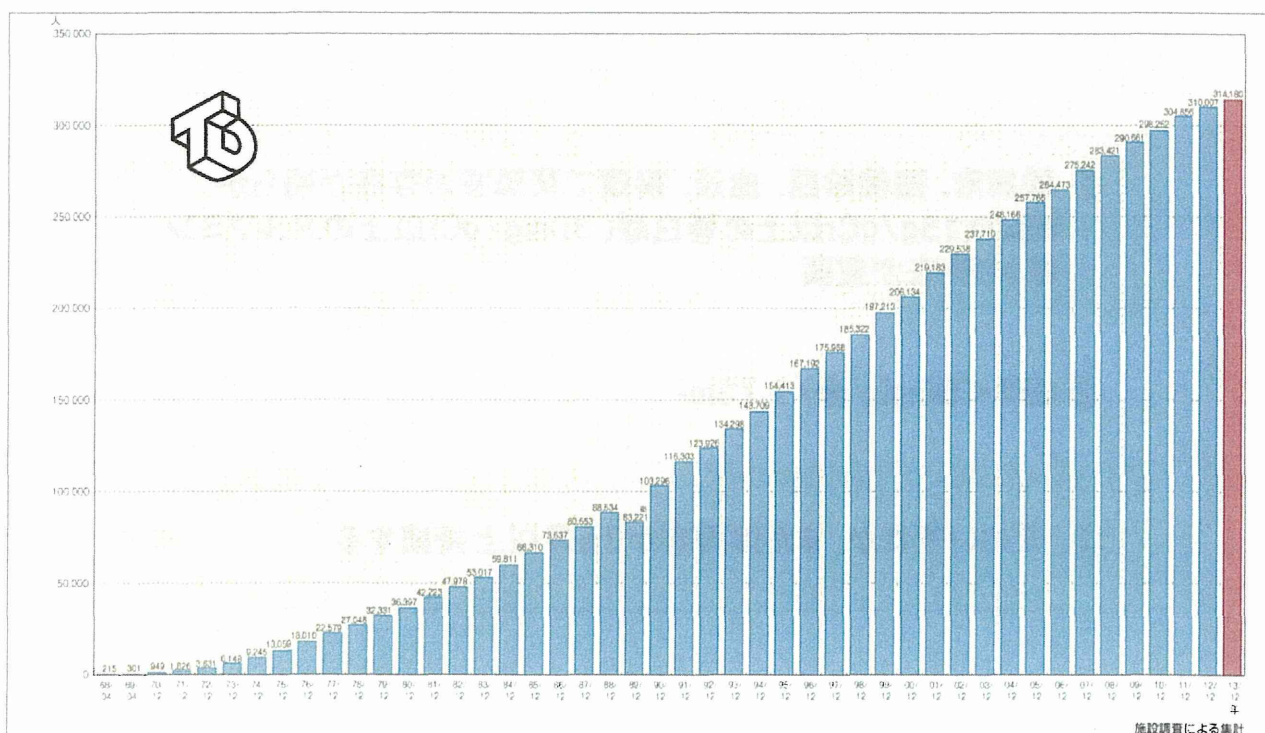
資料5

# 日本腎臓学会におけるCKDデータベース (J-CKD-DB) 構築の取り組み

日本腎臓学会 理事長  
 松尾清一

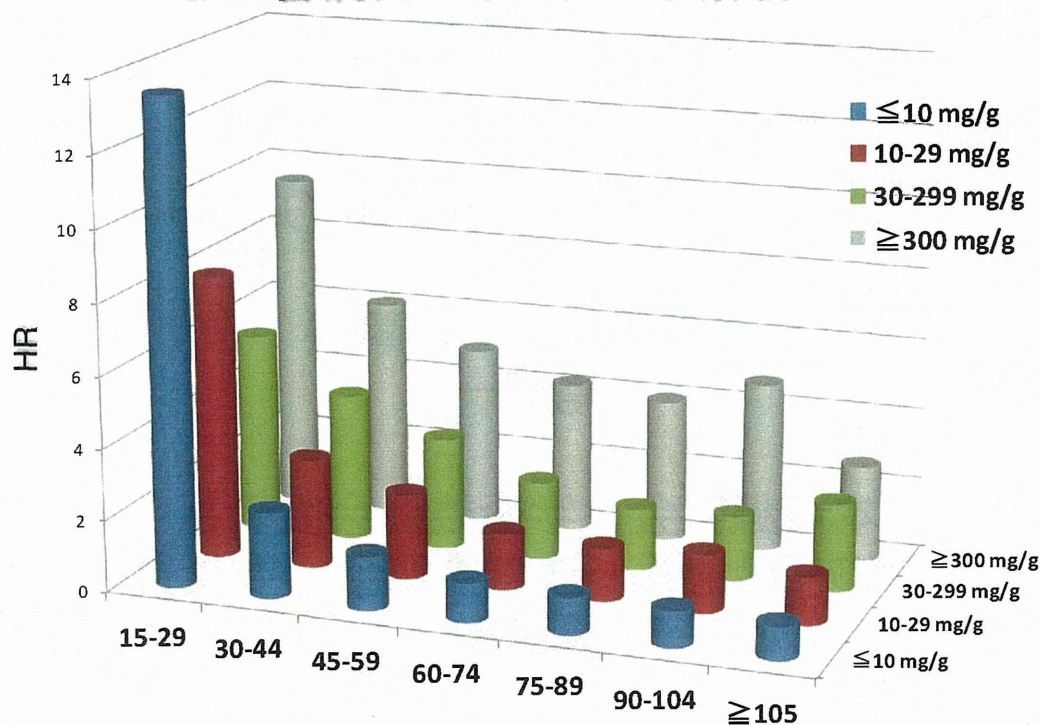
日本腎臓学会 学術委員会委員長  
 J-CKD-DB企画・運営委員会 委員長  
 柏原直樹

## (1) 慢性透析患者数の推移 (図表2)



『一般社団法人日本透析医学会 統計調査委員会「図説 わが国の慢性透析療法の現況(2013年12月31日現在)」』

## 心血管病死亡リスク:メタ解析



Lancet 2010; 375: 2073-81

## CKDの定義



① 尿異常, 画像診断, 血液, 病理で腎障害の存在が明らか.  
特に0.15g/gCr以上の蛋白尿(30mg/gCr以上のアルブミン尿)の存在が重要

②  $GFR < 60 \text{ mL/分/}1.73 \text{ m}^2$

①, ②のいずれか, または両方が3ヵ月以上持続する



## 2 CKDの重要性

- 世界的に末期腎不全(end-stage kidney disease : ESKD)による透析患者が増加しており、医療経済上も大きな問題である。
- 日本の成人人口の**約13%、1,330万人がCKD患者**である。
- 糖尿病、高血圧などの**生活習慣病と加齢**が背景因子となって発症するCKDが多い。
- CKDは、ESKD・心血管疾患(cardiovascular disease : CVD)のリスクが高く、国民の健康を脅かしている。

CKD診療ガイド2012 p.5

5

## 日本におけるCKD患者数 (%) (20歳以上)



GFR ステージ	GFR (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )	尿蛋白 -~±	尿蛋白 1+以上
G1	≥90	2,803万人	61万人 (0.6%)
G2	60~89	6,187万人	171万人 (1.7%)
G3a	45~59	886万人 (8.6%)	58万人 (0.6%)
G3b	30~44	106万人 (1.0%)	24万人 (0.2%)
G4	15~29	10万人 (0.1%)	9万人 (0.1%)
G5	<15	1万人 (0.01%)	4万人 (0.03%)

のところが、CKDに相当する

腎不全予備群：150万人以上

(平成23年度厚生労働省CKDの早期発見・予防・治療標準化・進展阻止に関する研究班)

CKD診療ガイド2012 p.6 表4



# J-CKD-DB

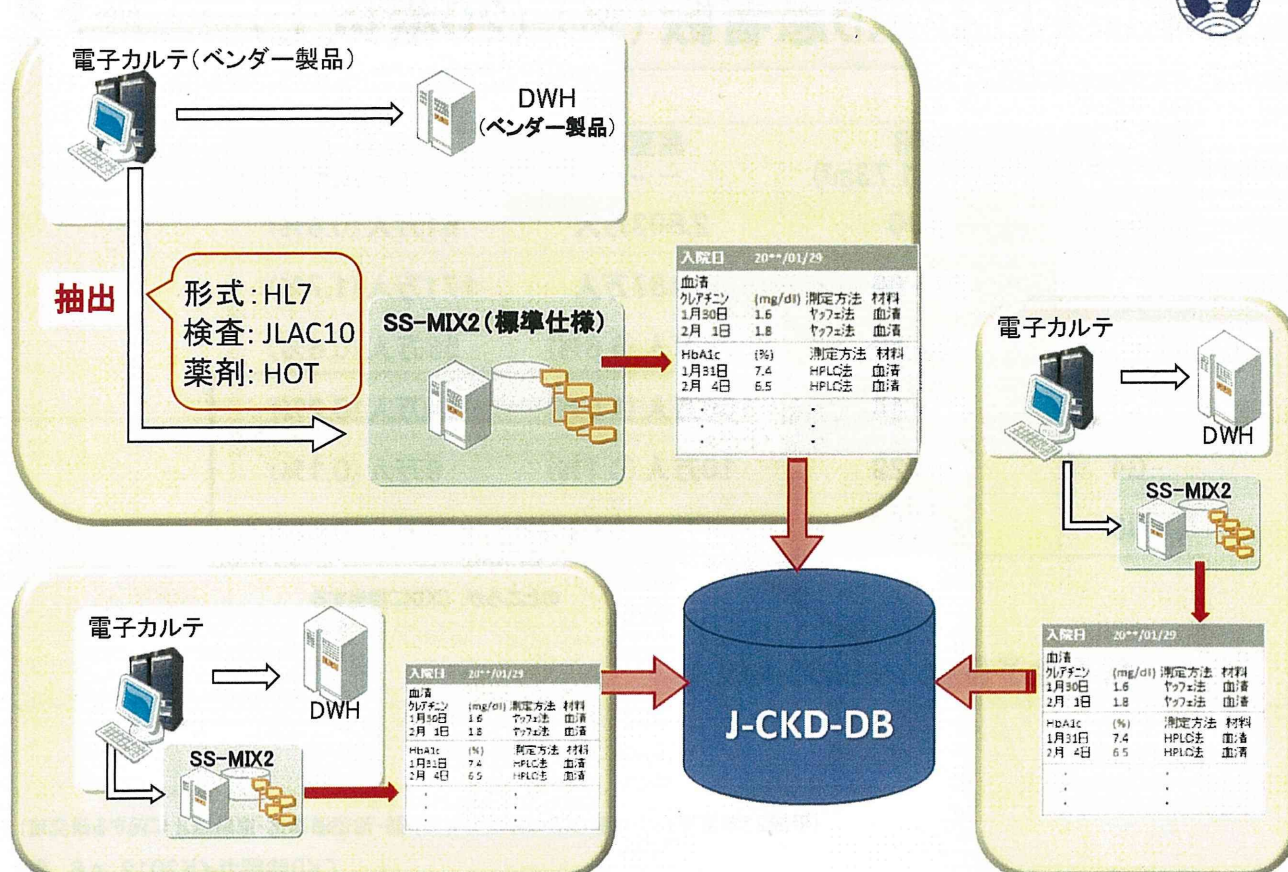
## 【特徴】

1. 病院情報/電子カルテシステムの情報を標準形式SS-MIX2で収集
2. 入力負荷が小さく、大規模DBの構築が可能
3. CKD実態調査(横断研究：有病率、重症度等)
4. 縦断研究：アウトカム(末期腎不全、CVD)調査が可能となる
5. 費用対効果分析の基礎資料
6. ガイドライン作成・改訂への反映：Quality Indicator評価
7. ガイドライン遵守率、普及率調査

## 【課題】

1. J-RBR, J-KDRとの連携方法
2. 透析・移植例の判別
3. 他領域DBとの連携

## 標準化されたデータの登録





## J-CKD-DBデータベース登録項目 (太線内は繰り返し項目)

	1 病院コード	本事業事務局より発行(4桁の整数)	
	2 生年月	SS-MIX2 (YYYYMM)	
	3 性別	SS-MIX2 (M:男 F:女)	
	4 受診科	SS-MIX2 (3ケタ科コード使用)	
	5 例外症例コード	例外症例登録手順による (1:血液透析症例、2:腹膜透析症例、3:腎移植症例、99:その他)	
	6 治療開始日	例外症例登録手順による* (YYYYMMDD)	
入退院	9 転帰区分	入退院毎に登録を繰り返す SS-MIX2 (01:退院、05:紹介、20:死亡 等)	
	10 入院日時/退院日時	入退院毎に登録を繰り返す SS-MIX2 (YYYYMMDD)	
検査	12 血清クレアチニン	当該期間のすべての検査値について以下の登録を繰り返す 「JLAC10コード」、「検査値」、「単位」 「日付」、「入院/外来区分」  臨床検査マスタ(JLAC10)を用いる	
	13 尿蛋白		
	14 尿潜血		
	・ ・ ・		
処方	60 内服薬/注射薬/ 外用薬	処方日	薬剤ごとに登録を繰り返す  医薬品マスタ(HOTコード)を用いる
		医薬品名(コード)	
		投与量 投与経路 投与期間	
病名	63 病名	登録されている病名を繰り返し登録 MEDIS-DC「ICD10対応標準病名マスタ」参照	

## 慢性腎臓病統合データベース(J-CKD-DB)企画・運営委員会

委員長 柏原直樹 副委員長 岡田浩一



【委員】学術研究企画戦略、臨床研究推進、腎臓病総合レジストリー、次世代レジストリー、腎疾患データベース地域・領域中核WG、腎病理WG委員会

丸山彰一、杉山斉、南学正臣、成田一衛、山縣邦弘、和田隆志、守山敏樹、安藤昌彦、笠原正登、鶴屋和彦、二宮利治、小松康宏、山本陵平、田村功一、新澤真紀、桑原篤憲

横山 仁 (腎臓病総合レジストリー委員長)

上田善彦 (次世代レジストリー検討WG)

佐藤 博 (腎疾患データベース地域・領域中核WG)、長田道夫 (腎病理WG)

長田太助

## 【データ収集項目検討委員会(WG)】

杉山斉(委員長)、丸山彰一(副委員長)、横山 仁、岡田浩一、二宮利治、山本陵平

## 【プログラム開発・制度設計WG】

柏原直樹(委員長)、岡田美保子、中島直樹、岡田浩一、杉山斉、丸山彰一、桑原篤憲

山本陵平、新澤真紀 (Cohort Maker作成チーム)

## 【QI調査WG】

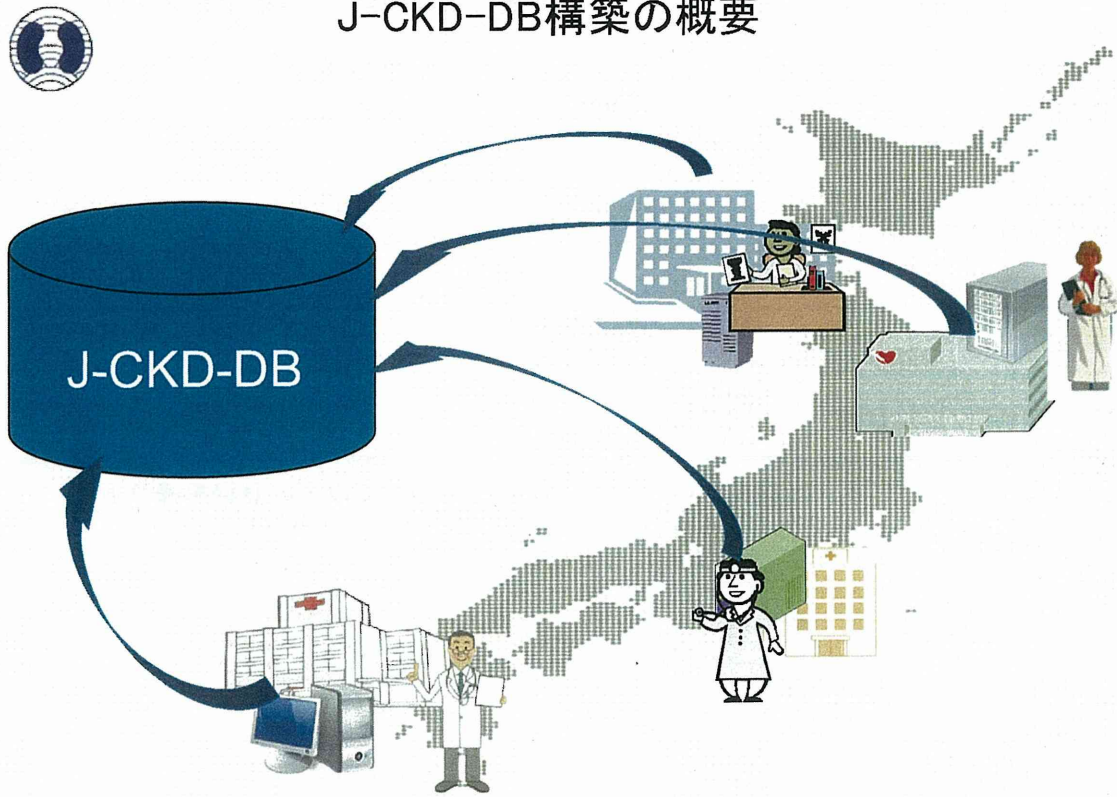
岡田浩一(委員長)、小松康弘、成田一衛、山縣邦弘、守山敏樹

## 【日本腎臓学会(JSN)・日本医療情報学会(JAMI)臨床効果DB構築合同委員会】

日本医療情報学会：岡田美保子、中島直樹

日本腎臓学会：柏原直樹、岡田浩一、杉山斉、丸山彰一

J-CKD-DB構築の概要



CKD-DB利活用によるCKD重症化/透析導入抑制・健康寿命延伸

平成27年

28年

29年

