

| Question | Answer |
|--|--|
| JCVSD全般について | |
| 1 データマネージャーの変更を行いたいのですが、JCVSDとNCDどちらに言えばいいですか？ | NCDホームページ内「新規施設・ユーザー登録」をご確認ください。 |
| 2 項目と定義の一覧はどこかで確認できますか？ | NCDのマニュアルはログイン後「CRF、マニュアル」よりダウンロードいただけます。共通入力項目のFAQもありますのでご参照ください。 |
| 3 重複登録してしまいました。削除するにはどうすればいいですか？ | 誤入力などによるデータ削除は行えません。新規データで書き替えてご対応ください。 |
| 4 ダウンロード、アップロード機能が実装予定と聞いていますが、いつ実装されますか？ | NCDログインの後、「自施設データ利用」もしくは「新規症例アップロード機能」を参照ください。 追加予定の診療科にて科長による入力者（ID発行済のNCD主任外科医、データマネージャー）の追加を行っていただく予定です。 詳細はこちらをご参照ください。 http://www.ncd.or.jp/_img/pdf/questionnaire_4.pdf |
| 5 JCVSD(心臓血管外科領域)の他の領域でもNCDで入力を担当することになりました。所属診療科を追加するにはどうすればいいですか？また所属を追加した場合、すぐに入力システムに反映されますか？ | http://www.ncd.or.jp/_img/pdf/questionnaire_4.pdf なお、既にUMIN-ID、パスワードが発行されている状態の方が所属追加した場合は、TOPメニューの施設診療科切替のプルダウンにすぐに反映されます。 |
| 6 心臓血管外科の他にもデータマネージャーを兼任しているのですが、診療科の切り替えを行うのを忘れて、別の科で入力してしまいました。この症例を心臓血管外科に移すことはできますか？ | 移行することはできませんので、新たに登録し直しをお願いいたします。 |
| 7 JCVSD入力対象症例とは大まかにどのようなものですか？ | CABGやTAA(胸部大動脈)など成人手術で横隔膜以上の心臓手術がJCVSD対象となります。 AAA(腹部大動脈)やベースメーカー、植込み型除細動器の植込み術、SVGなど末梢血管、ASDなどの先天性心臓手術は含まれません。 |
| 8 25歳でASDなどの先天性手術をした場合はJCVSDとJCVSD-先天性どちらに入れればいいですか？また、14歳で後天性の手術(CABGなど)をした場合はJCVSDとJCVSD-先天性どちらに入れればいいですか？ | Ver.5(2013年)からは年齢による制限を設けておりませんので、基本的には成人の手術はJCVSD、先天性の手術はJCVSD-先天性でよろしいかと存じますが、術者の専門(小児心臓外科が専門の先生が術者の場合はJCVSD-先天性など)やデータ性を考慮するなど最終的には施設で判断していただくこととなります。 【NCD第三世代システムVer2における、JCVSD対象症例と対象外(血管外科領域など)症例の同時または複数回手術の入力方法について】 JCVSD Ver.5(NCDでは第三世代システムと呼びます)への登録が開始となっておりますが、2013年9月からは全領域の症例で登録できる仕様となり、第三世代システムがVer2となりました。さらに、第三世代システムVer2のご利用は、一部の施設診療科に限られておりましたが、2013年12月24日からは全国の全施設診療科での利用が開始となります。 |
| 9 JCVSD対象外症例をVer.5に入力しても良いか？また、JCVSD対象外症例だが血管外科症例(AAAなど)もVer.5に入力できるのですか？ | ■JCVSD対象手術の後、対象外手術(ベースメーカー、デブリランチなど)を「同一入院中」に行った場合は、「新規手術を追加する」をクリックし、2回目手術としてご入力ください。 その場合、2回目の手術入力時には、画面左メニュー「JCVSD」のチェックを外して、共通入力項目のみご入力ください。2回目の手術が血管外科領域(AAAなど)の場合は「血管外科」にチェックして入力してください。 ■JCVSD対象手術と対象外手術を「同時」に行った場合も「新規手術を追加する」をクリックし、2回目手術としてご入力ください。(JCVSDと血管外科は同時にチェックすることが出来ないため術式2~8に入力できない) |
| ABC(基礎情報) | |
| 10 主たる手術手技は、同時手術の場合は複数選択とすればよいでしょうか？また、付随する手術手技はどのような扱いなのでしょう？ | 付随する手術手技は複数選択してもかまいませんが、主たる手術手技は1つのみの選択としてください。その患者をどのcategoryで登録したいかを主たる手術手技とし、どちらかといえば副疾患といえるものを付随する手術手技としてください。最終的には主治医の判断としてください。 |
| 11 入院日は、転科日ではなく入院日となっておりますが、長期入院の患者がCABGのため一時心臓外科に転科したような場合でも転科日ではいけないのでしょうか？ | 手術した施設の入院日をご登録ください。 |
| 12 Morrow手術のNCD術式コードをお教え頂きたいとお願い申し上げます。 | ON0042 大動脈弁狭窄直視下切開術が該当かと存じます。 1. 骨格筋芽細胞シート(ハートシート)移植術 →現在外科手術として登録術式はございません。 NCD術式は試験開胸、JCVSDはOtherカテゴリーでOtherの登録になるかと存じます。 |
| 13 術式を教えてください。 1. 骨格筋芽細胞シート(ハートシート)移植術 2. 大腿内側広筋採取(ハートシート用骨格筋採取) | 2. 大腿内側広筋採取(ハートシート用骨格筋採取) →OH0001 創傷処理(6歳以上)長径5cm未満(筋、臓器に達する) OH0002 創傷処理(6歳以上)長径5cm以上10cm未満(筋、臓器に達する) OH0003 創傷処理(6歳以上)長径10cm以上(筋、臓器に達する) 恐らく10センチ以上と思われます。 |
| D(術前危険因子) | |
| 14 術前クレアチニン値で、術前直直とありますが必ずしも手術当日の検査値でないとダメでしょうか？ | 術前状態を表すと考えられる検査値で、測定日は問いません。 |
| 15 肝機能障害の既往で、過去にクレアチニン>2.0mg/dlの既往とありますが単発的にて2.0mg/dl以上の検査値でも既往に含めていいのでしょうか？ | 単発的にても医学的に見て腎障害と考えられれば一度の異常値でも既往となります。 |
| 16 「慢性呼吸器障害」の項目についてですが、患者の状態が悪く肺機能検査を施行することができず、評価が困難な場合についてはどのように入力を行えばよろしいのでしょうか？ | 主治医の判断でご入力をお願いしております。 |
| 17 「心臓外血管病変」の項目についてですが、末梢血管病変にはPADやDVT、PTE(IVCフィルター留置術)なども対象として含まれますでしょうか？ | 心臓外血管病変とは動脈病変を意味するものであり、脳、腎、下肢の動脈病変を想定しています。DVT、静脈瘤、PTEは含まれません。 |
| 18 緊急入院で翌日死亡退院された方で、身長・体重の測定が行われておらず、2008年の症例のため、当時の医師も退職等でおらず、入力できません。 | 麻酔記録、看護記録、人工心肺記録などを参考に最終的には当時の主治医にご連絡を取り、その判断でご記入をお願いいたします。 |
| 19 脳障害の既往発生時期起点は手術日でしょうか？ | 発症から手術日までです。 |
| 20 JAVSDI(術前危険因子)の糖尿病に関する項目ですが糖尿病の既往がありながら、無治療で放置していた場合「糖尿病の治療は？」の選択項目が該当ではないように思いますが、どのようにその場合は記入しなくていいのですか？ | 現時点では食事療法にチェックをお願い致します。次回、項目検討にて未治療項目の設置について調整致したいと存じます。 |
| 21 術前心不全から急性腎不全を併発し、数回の人工透析を行った後手術に臨んだ場合、術前の透析はどう入力するのですか。また術前クレアチニンの値(max6.6術直前1.3)の欄は？ | 腎機能障害の既往はYes、慢性透析はNo、術前クレアチニン値は1.3にてご入力をお願い致します。 |
| 22 緊急手術で呼吸機能ができなかった場合、術前危険因子の慢性呼吸器障害の欄はどう入力するのでしょうか？ | 血ガスデータなどを参考に、主治医の判断でご入力をお願い致します。 |
| 23 Dの脳障害の既往について教えてください。術前MRIやCTで見つかった、無症候性脳梗塞は意識障害の症状がなかったため、脳障害の既往はNoでよろしいですか？ | 脳障害の定義は「何らかの症状があったもの」に限られていますので、無症候性で偶然発見されたものは脳障害としてご登録をお願い致します。 |
| 24 Dの脳障害の既往ですが、硬膜外血腫は該当しますか？ | TIA、RINDといった定義に従うべきです。硬膜外血腫だからというのではなく意識障害の時間経過での判断になります。定義をご確認下さい。 *Noなし *TIA24時間以内に消失した中枢神経障害の既往 *RIND72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 *COMA24時間以上持続した昏睡 |
| 25 Dの術前危険因子について伺わせていただきます。急性離解で術前にParaplegiaが発生した場合、脊髄障害ですら脳障害の既往はNoでよろしいですか？ | 脊髄障害ですら、NOでお願いいたします。 |
| 26 術前危険因子で、胸腹部置換を行った場合、血管病変は胸部大動脈と末梢血管の両方にチェックを入れるのでしょうか？ | はい。 |
| 27 AAEのように上行大動脈に病変が及ぶ場合、胸部大動脈の病変ありでよろしいですか？ | はい。 |
| 28 術前危険因子の心臓外の血管病変で、心臓が原因の意識障害(重度のASやCPRを要した不整脈など)によるものも含まれますか？ | 原因がなんであれ、少なくとも一時的には脳虚血に陥った時期があると考えれば術後経過に影響を及ぼしますので、心臓が原因の意識低下も脳障害の既往はYESとなります。 |
| 29 肝機能障害はどの時点での値を評価すればよろしいのでしょうか。クレアチニンに関しては術前は直近、術後は最高値と指定があるのですが同様に考えてよろしいのでしょうか？ | 手術直近でお願いします。 |
| 30 術前危険因子の心臓外の血管病変で、どちらも置換術を行っているも、胸部大動脈瘤の場合はNo、胸部大動脈解離の場合はYes-胸部大動脈にチェックすればよろしいのでしょうか？ | 解離であっても真性大動脈瘤であってもどちらでも心臓外血管病変はYesとなります。 |
| 31 また腹部置換術や腹部ステント、末梢血管のバイパス手術の既往がある場合でも、治療済みですので、心臓外の血管病変はNoでよろしいですか？ | 治療済みであろうとも血管病変はYesでお願いいたします。 |
| 32 心疾患の急激な悪化に伴う一過性の肝機能障害の場合もYesに該当するのでしょうか？ | 原因が何であれ、手術直前に肝機能障害があればYesとして下さい。 |
| 33 「精神神経障害の既往」のところ、パーキンソン症候群は含まれますでしょうか？ | 現時点では、含まれるとは考えていません。 |
| 34 術前危険因子で心臓外の血管病変の項目に胸部大動脈とありますが、胸部大動脈瘤の手術を行った際にはここにもチェックが必要でしょうか？ | Aortaの場合には必要です。 |
| 35 当該疾患がDeBakey型の急性大動脈解離で上行あるいは上行置換を施行した際に、パーD(術前危険因子)の項目の心臓外の血管病変は「あり」とするのでしょうか？それともこの欄は既往歴と考える「なし(No)」とするのでしょうか？ | 「あり」でお願いいたします。 |
| 36 解離性大動脈瘤などで発症時に脳梗塞などを合併している場合、既往症に含めてよろしいでしょうか？というのも発症後数時間で手術になり、術前CTでは脳梗塞がはっきりしないものの、術前の臨床所見と術後CTから術前発症と推測される症例がありましたので教えてください。 | 明らかに術前に発症していたと思われる場合には既往症で問題ないと思われます。 |
| 37 「Cerebrovascular Accident24時間以上持続した中枢神経症状の既往」の項目ですが、脳梗塞や脳出血により症状があるときにはYESでよろしいのでしょうか？ | はい。 |

| Question | Answer |
|---|--|
| JCVSD領域の症例で、4年前よりアイコス(電子タバコ)を吸っていたのですが、【喫煙歴】は「Yes」となりますでしょうか。それとも喫煙歴には該当しませんでしょうか | 喫煙歴Yesにて登録願います。 |
| E(以前の心臓手術) | |
| 40 「以前の心臓手術」についてですが、他院で行われた手術も含めるのでしょうか？含める際に記録が少なく人工心臓使用の有無が分からない時は人工心臓の使用手術の欄はどちらでカウントすれば | 他院も含みます。人工心臓使用についてはできるだけ情報収集していただき、どうしても不明な場合は主治医の判断でお願いいたします。 |
| 41 GMC、PTMCはPartEの以前の心臓手術に含まないと考えてよろしいでしょうか | GMCも、PTMCも含まれます。 |
| 42 ベースメーカー植込み術は以前の手術の既往に含まれますでしょうか | 含まれません。 |
| 43 以前の心臓手術「血栓溶解療法から手術までの時間」が20年の場合どのように入力したらよろしい | このcaseに関しては手術の直近ではないので無視する、すなわちゼロ時間でもいいと思います。 |
| 44 PartEの末梢血管手術の既往にPTAは含まれるのでしょうか | 含まれます。 |
| 45 血栓溶解療法から手術までの時間について、この「手術」は冠動脈インターベンションのことを指すので冠動脈インターベンションの既往のところでインターベンションをトライシタけれどガイドワイヤーがクロスしなかった場合とか、不成功に終わった場合もYesとなるのでしょうか | インターベンションではなく今回の手術自体を指しています。 |
| 46 「以前の手術回数」で人工心臓を要しなかった手術数には、腹部大動脈瘤手術やカテーテル治療(大動脈ステント、冠動脈インターベンション、バルーン弁形成)の回数は含まれますか？それともGMC、PDA切断、OPCABなどしか入らないのでしょうか | Yesです。 |
| 47 JCVSD「E.以前の心臓手術」の項目の入力についてご教授下さい。【末梢血管手術の既往(腹部大動脈含む)】の項目(腹部大動脈含む末梢血管手術の既往)についてですが、ステントの既往がある場合はYes/Noのどちらに当たりますでしょうか | JCVSD症例登録対象の疾患で、かつ人工心臓を使用しなかった手術に限ります。よって腹部大動脈瘤手術やカテーテル治療(冠動脈インターベンション、バルーン弁形成)は含まれません。TEVARは人工心臓有無で判断ください。 |
| 48 「冠動脈インターベンションの既往」は今回の入院中を含むとありますが、入院前(今まで)に行ったものも含めるのですか？それなら次項の「other previous intervention」の意味が分からないのです | 現在とは想定しておりませんのでNoとなります。今後項目追加含め検討いたします。 |
| 49 F(術前心血管症状) | other previous interventionはPCI以外のインターベンションも含みます。 |
| 50 心タンポナーデは、心原性ショックに含まれるのでしょうか | 含まれる場合と含まれない場合がありますので主治医の先生にご確認下さい。または、医師のデータマネージャーも登録頂いているかと存じますので外科医の先生にお聞き頂ければご判断頂ける(診断名(ACHD)術中情報。他の心臓手術の【Congenital】で「Yes」を選択すると、術前情報の欄に表示されます。 |
| 51 CRFにはパートFに【診断名(ACHD)】とありますが、表示されていません。 | あくまで2週間以内のうっ血性心不全の有無で判断してください。 |
| 52 「鬱血性心不全」において、術前2週間より前に診断され、手術まで点滴、投薬などである程度落ち着いた状態で手術となった場合は、「No」でしょうか？あくまで2週間以内という基準で判断するの | はい。 |
| 53 PartFの不整脈の既往等、ペースメーカーを植込みしている場合はないのですが、ペースメーカーがなければ、AF等ある場合、「Yes」を選ぶべきでしょうか | 術前でお願致します。 |
| 54 Classification NYHA分類について、入院時あるいは、術前とありますが、入院時と術前で症状が異なる場合、どちらを優先したらよろしいでしょうか | Fの術前心血管症状についてご指導をお願いしたいのですが、たまたま術前カテで冠動脈狭窄がみつかったものの、症状がなく投薬等の治療が行われていかった場合は、術前心疾患症状の狭心症はNoになるのでしょうか |
| 55 Fの術前心血管症状についてご指導をお願いしたいのですが、たまたま術前カテで冠動脈狭窄がみつかったものの、症状がなく投薬等の治療が行われていかった場合は、術前心疾患症状の狭心症はNoになるのでしょうか | 狭心症はNOでお願いいたします。冠動脈病変枝数に記入することは必要です。 |
| 56 Fのうっ血性心不全ですが、2週間以内に初めて心不全と診断された場合でしょうか？それとも慢性心不全で術前2週間以内に心不全の症状がある場合(コントロール不良や心不全の悪化)も含むの | new onsetのみではありませんので、含まれます。 |
| 57 術前の投薬で術前2週間以上不整脈が抑えられている場合は既往ありでよろしいでしょうか。そのような患者で術後に発作が再発した場合は合併症に含まれてよいのでしょうか | 術前2週間、不整脈がなければ「不整脈なし」です。 |
| 58 心筋梗塞の既往 Whenの項目ですが、数か月前か数年前で明らかに21dayを超えているがはっきりしない時期に発症したと考えられる場合は21day、unknownいずれにチェックすればよろしいでしょうか | 明らかに21日以前であれば21dayにチェックしてください。 |
| 59 パートFですが、うっ血性心不全とは具体的にNYHA分類何度以上でしょうか？(Ⅱ度以上でよろしいでしょうか) NYHA分類と両方入力するのは何故でしょうか？意味合いが異なるのでしょうか | うっ血性心不全に関しては定義集、または「ヘルプ」でよくあるご質問をご参照下さい。NYHAとは別の判断基準です。 |
| 60 緊急の場合NYHAがⅣAであったり、症状が出るまでは普通に生活していたのでⅠと考えるか、手術直前の状態はⅣDと考えるか主治医によってまちまちです。どちらの状態を想定すればよろしいのでパートF(術前心血管症状)の術前のNYHA分類についてですが、入院時もしくは手術前に診断するとありますが、重症心不全で入院時ⅢあるいはⅣ度であり、内科的治療で術前Ⅱ度まで軽快した場合どちらを優先すべきでしょうか | 直近の状態を入力してください。 |
| 61 術前状態、NYHA分類が必須なのはわかるのですが、CCS分類は狭心症重症度分類なので必修なのはおかしいのではありませんか | CCS分類はSTSデータベースでも入力必須です。また、大血管疾患や弁膜疾患で狭心症を伴う場合もあります。症状無の場合には「なし」をチェックしてください。 |
| 62 「狭心症」には、大動脈弁狭窄に伴う労作時胸痛も含めるのでしょうか | 含めてください。従って、ASDに伴う労作時胸痛がある場合、CCSは1以上になります。 |
| G(術前投薬) | |
| 63 術前投薬の選択肢に無いもののみ服用の場合はnoでしょうか？もしYesの場合、術前日の下剤、眠剤等も含まれるのでしょうか | 選択肢にない薬剤は入力不要です。 |
| 64 投薬は、終日薬だけでなく注射薬等も含まれるのでしょうか | 含まれます。 |
| 65 記載薬以外を投薬した場合はどうしたらよろしいでしょうか | 記載薬以外を対象とらないので入力不要です。 |
| 66 術前投薬に「Nitrates iv」の項目がありますが、シグマートの持続投与はこれに含まれるのでしょうか | 含まれません。 |
| H(術前心カテ情報) | |
| 67 JCVSDの「H術前心カテ情報」の項目について質問です。他院にて心カテ検査を実施しており、当院では検査していない場合は当院検査実施なしという事で、「No」で構いませんかでしょうか | いいえ、Yesです。情報をできるだけ収集して入力してください。 |
| 68 H術前心カテ情報項目が、一部ないしは、全項目空白と「No」でおります。緊急Ope対応等につき、紹介元、当院ともに検査未実施の為、正確を記す為、空白のままにしております | 術前心カテがNoの場合には冠動脈病変枝数とLMT関与は消えますが、心機能、弁機能は必須のまま残ります。これらは心カテのみでなく心エコーや目視などで最終的には主治医もしくは術者の判断で記入してもらっています。基本的に未入力項目がある症例は統計解析にも用いることが出来ま |
| 69 パートHですが、緊急手術で全く心精査ができていない場合の入力はどうすればよいでしょうか | 将来的には「冠動脈評価法」→「なし、カテーテル、CT」などのように入力項目を改良していきたいと思いますが、現時点では「カテーテル検査したか？」→「No」として入力して下さい。 |
| 70 カテーテルによる冠動脈造影を行わなかった時、結果を入力した方がよいでしょうか。それともカテーテル検査を行わなかったとして「実施せず」にした方がよいでしょうか | Stuck valveであればStenosisに、leakがあればInsufficiencyとしてください。程度は直近での程度を選んで下さい。 |
| 71 術前心カテ情報、手術直前の術前診断のことでお伺いしたいのですが、機能不全によるre-doの手術で既に弁置換した場合は、どのように記入すればよろしいのでしょうか | 丁度50%は「狭窄あり」には含まず。50%以上の場合「狭窄あり」としてください。 |
| 72 LMTは50%以上で狭窄ありとするのでしょうか？それとも50%を越えた場合でしょうか | CABGまたはPCI後にいった手術の術前心カテ情報について。 |
| 73 CABG後の冠動脈の狭窄は、そのまま残存するのでその数値を、PCI後にTIMI3(血流正常)になった場合は狭窄なしで登録すればよろしいのでしょうか | ご指摘の通りの登録方法で誤りございません。 |
| J(手術) | |
| 74 術者登録のやり方がわかりません。 | TOPメニューの【術者登録】にて、必要な術者(医局のすべての先生)を登録していただければ、入力画面の術者プルダウンに追加されます。 |
| 75 術者登録のやり方がわかりません。 | 【参考】心臓血管外科専門医「指導的助手」は、指導的立場で、他の術者の助手をした場合、1手術につき1名に限る。 |
| 76 指導的助手の定義、資格を教えてください。 | ※心臓血管外科専門医申請についてのFAQ Q:「指導的助手とは、指導的立場で他の術者の助手をした場合」とあるが、ある専門医が手術をするのに他の専門医が前立ちをした場合、その前立ちをした専門医は全て「指導的立場」になるか？ A:心臓血管外科医経験年数が上の方が前立ちを行った場合は「指導的助手」となり、その逆はなりません。 【参考】外科専門医日本外科学会「外科専門医」修練カリキュラム下記、Ver.4FAから転記 |
| 77 「同一入院中の複数手術」これは2回目以降の手術が心臓血管外科領域の手術の場合、「Yes」とな | はい。 |
| 78 「同一手術同一入院中の複数手術」の定義例えば、術数日後に腸管虚血にて開腹手術施行は該当するのでしょうか | この項目もJCVSD入力対象症例のみ該当します。よって、開腹手術はJCVSD登録対象の心臓血管外科手術ではありませんので該当しません。ただ「US(合併症)」に入力してください。 |
| 79 術者と指導的助手(責任者)はそれぞれ一症例としてカウントできますか？指導的助手(責任者)となるには条件がありますか？ | 外科専門医修練カリキュラムに準じております。 http://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/curriculum-1.html これ以上の詳細となりますと、専門医認定機構へ直接お問い合わせ頂いた方がよろしいと思いますので、下記にご連絡をお願い致します。 http://cvs.umin.jp/index.html |
| 80 OP室がいついって、ICU管理となってから緊急手術になった場合も、24時間を超えていたら、準緊急となるのでしょうか | urgentです。 その他 Emergent離解やrupture、tightLMTなど診断がついたと同時に手術が決定・施行されたものurgent診断がつき急ぐ手術ではあるが、真夜中にするほどではないとか、手術枠の関係で翌日まで待てた症例数が足りない場合はあたまに「0」を入れ6ケタにしてください。 |
| 81 研修医を手入力しようとしたところ、医籍番号が6ケタではなく4ケタの方がいますが、どうすればいい | 検査結果が0件だった場合、「医籍データが検索できない場合はこちらから登録を行ってください」と表示されますので、こちらからをクリックして手動で登録を行ってください。 |
| 82 術者登録を行おうとしたが、医籍登録番号で検索できませんでした。 | 経験症例数になります。詳細は心臓血管外科専門医機構にお問い合わせください。 |
| 83 手術症例をデータベースに登録する際、指導的助手(教授・部長クラス)の箇所に入力しただけではその指導的助手の正式な経験症例数にはならないのでしょうか | USA=unstable anginaです。 |
| 84 J手術-緊急度がUrgentのときのチェック項目→USAとは何の略ですか | 最終的には主治医の判断により一つを選んで下さい。 |
| 85 手術の緊急度がUrgentもしくはEmergentの場合、更に入力欄があります。2つ以上checkをつけることができるのですが、やはりいづれかひとつを選ぶは避けられないのでしょうか | Worsening chest pain の略です。 |
| 86 Worsening CPとは？ | Acute Evolving Myocardial Infarction の略です。 |
| 87 AEMIとは？ | |

| Question | Answer |
|---|---|
| 88 緊急度if checked EmergentのところではIABPを使用した場合はShoch No Circ Supportになるのでしょうか(アプローチ) | IABPは循環補助装置に入りますのでShock Circ Supportです。 |
| TEVAR施行時に、鼠径部よりアクセスする場合の、アプローチ選択に関して、Port Access・側方小切開アプローチ箇所は「Completed」を選択してもよいでしょうか。側方小切開がどこまでの範囲になるのかわかりません | アプローチ:Others、ポートアクセス:Noにて登録してください。 |
| 90 PartLの「上行Aorta操作」に関して人工血管置換した上行大動脈へSVGの中核側吻合を行ったときは、遠断中なら「Cross Clamp」ですか？もし、送血用の側枝の断端に縫い付けた場合は「Non-Off-PumpCABG」を施行した症例に対して、「RGEA」を「Acute Marginal Branch」へ端側吻合した場合は、どのように入力すればよろしいでしょうか？ | パートLに限れば、側枝吻合はnon touchです。ただし、上行置換が今回の手技があるいは前回手術の手技がよくて、人工心臓やAortaのパートでのAorta操作入力が変わってきます。 |
| 91 CABGに関してRCAがhypoplastic・LCX dominantの患者さんで、本来右の領域を灌流しているLCXの末梢(≒15PD)に吻合した場合もTargetはLCXでよろしいですか？ | RCAにカカ所でもよろしいかと存じます。 |
| 92 「冠動脈手術施行時の吻合数」CABG(LITA-SVG-OM)といった場合、LITAをLCxに1箇所吻合・SVGをLCxに1箇所吻合となるのでしょうか？ | はい。 |
| 93 「冠動脈手術施行時の吻合数」CABG(LITA-SVG-OM)といった場合、LITAをLCxに1箇所吻合・SVGをCXに1箇所吻合となるのでしょうか？ | SVGをCXに1箇所吻合。ただし、LITA使用はyesです。 |
| 94 「PartL冠動脈手術上行Aorta操作1本をSide Clampもう1本をSutureDeviceで行った場合の選過去のCABG後の症例で、LITAのrepositioningを行った例があります。前回手術(LITA-LAD8、AO-SVG-Dx9-CX14、AO-SVG-4PD)今回LITAを離断しSVG側壁へ吻合しております。このような場合、「Harvest:末梢吻合数:IMAの使用」 | 上行Aortaに対する最も大きな侵襲操作を入力します。子の場合はside clampです。 |
| 95 修正大血管転位で前壁中隔を栄養する、本来であればLADの役目をする枝がRCAから分岐してしまっている(いわゆるRAD)。そこにバイパスを置いた場合、末梢吻合はLADとみなしてよろしいでしょうか？ | こちらに関しましてはCABGの中に入れるかどうか検討の余地がありますが、現在はHarvest=zero、末梢吻合=zero、IMA使用=zeroでお願い致します。 |
| 96 修正大血管転位で前壁中隔を栄養する、本来であればLADの役目をする枝がRCAから分岐してしまっている(いわゆるRAD)。そこにバイパスを置いた場合、末梢吻合はLADとみなしてよろしいでしょうか？ | LADでお願いします。 |
| 97 記入担当医師より、LV functionの計測がないとの回答があり、記入出来ない状態にあります。再冠動脈バイパス手術のときのバイパスの本数の数え方です。たとえば、以前に施行したLITA-LADが開存しており、今回新たな病変があってLCX,RCAにバイパスをする時には2枝病変とカウントするのか？3枝病変とカウントするのか？ | 主治医の判断での評価で結構ですのでどれかを選んでご記入をお願いいたします。 |
| 98 LADが開存しており、今回新たな病変があってLCX,RCAにバイパスをする時には2枝病変とカウントするのか？3枝病変とカウントするのか？ | 病変部位の数ですので、2枝となります。 |
| 99 もし、このLITA-LADの末梢にも病変があってLADにもバイパスをおく場合は(LCX,RCAに追加で)3枝病変というカウントの仕方よろしいのですか？ | 3枝となります。 |
| 100 冠動脈手術のDistal Anastomosisの欄でHigh Lateral BranchはLCxに入れればよいですか。(M弁手術) | はい。 |
| 101 SJM27CABGJ(SJM27AとHemashield30mmのコンボジョイントグラフト)を選択しBental手術を施行した場合Aortic Prosthesisの種類はどれを選択すればよいでしょうか？ | M弁手術の人工弁でプルダウンメニュー68を選択してください。 |
| 102 先日、大動脈弁閉鎖不全を伴うValsalva洞瘤の方に対して、まずReimplantationを行いました。逆流が中等度以上残存したため再遠断で弁置換を追加しました。最初はValsalvaのみで使用していましたが、弁置換時にはValsalva洞内に機械弁を入れた形となりました。このようなとき、CarboSealなどの出来あいのものではないので弁の選択としては機械弁しか入力できませんがよろしいでしょうか。また、カテゴリーは弁置換で良いのでしょうか？ | はい。 |
| 103 同様に僧帽弁でも形成を行ったが術中に置換に移行する場合も考えますが、そのようなときは最終的な手技に関してのみ登録すればよろしいですか？ | 最終手技でよいです。 |
| 104 JCVSD登録に関しての質問ですが、項目MのProsthesis NameでOn-X27/29を使用しました。しかし、(スラッシュ記号)を打つことができません。 | 27/29なら27を、29/31なら29を入力して下さい。 |
| 105 先月よりエドワーズ社のMagna弁の改良型であるCEP MagnaEASE弁が使用出来るようになっております。使用人工弁の選択肢にまだ入っていないようですが、どのようにすればよろしいでしょうか？ | パートM弁手術、「人工弁」項目を入力するバルブキーについて、改良型人工弁への対応が決まりましたのでお知らせ申し上げます。将来的にはバルブキーの大幅な改良を予定しておりますが、現状では、旧型も含めてご登録をお願いいたします。 ■例エドワーズMagnaEASE(Magnaの改良型)→Magnaに登録 |
| 106 大動脈弁弁輪形成を伴う大動脈弁置換術を施行した症例については、Valve手術の大動脈弁の欄は「弁輪拡大」を選択するということでしょうか？ | はい。 |
| 107 JCVSD入力の件ですが、人工弁のATSAP弁を使用した場合の選択肢がないようですがATSを選択すればよいのでしょうか？ | ATS-APなどの場合も、使用した弁の種類としてATS弁を選択し、サイズは製品に記載してある数字のみ(20APの場合は20)をご入力ください。 |
| 108 人工弁のコードの一覧はどこからダウンロードしたらいいのでしょうか？ | STSのバルブリスト更新に伴い、JCVSDのリストの更新も近々行われる予定です。最新版のリストを一覧をダウンロードできるようにする予定です。今暫くお待ち頂けますようお願い致します。 |
| 109 apico-aorticconduitの場合大動脈弁置換を選択していいのでしょうか？ | パートMの「弁輪拡大」の下に「apico-aorticbypass」を追加致しました。 |
| 110 弁手術のexplantというのは、弁置換術における弁輪上移植のことでよろしいのでしょうか？ | 弁置換後に再弁置換が必要となった場合に取付出した古い弁の名前のことです。 |
| 111 僧帽弁置換術後の遠隔期に、peri-valvularleakが生じたため、再手術となった症例があります。手術では、再弁置換ではなく、cuttingして弁輪部を縫合閉鎖して修復しました。その際のPartM手術弁のmitralの選択は、Reconstruction without Annuloplastyを選択すべきでしょうか？それとも、PartO他の心臓手術のothersを選択すべきでしょうか？ | Reconstruction without Annuloplastyを選択してください。 |
| 112 DCMのMRIに対し、Papillarymuscleplication+Mitralannuloplastyを施行した場合の入力はM.手術弁MitralのAnnuloplastyonly、O.他の心臓手術OthersのOthersでよいのでしょうか？それともO.他の心臓手術OthersのMyoplastyになるのでしょうか？ | 現状ではM.手術弁MitralのAnnuloplastyonlyでお願いいたします。 |
| 113 人工弁の項目で修正大血管転位の三尖弁(機能的僧房弁)置換は、三尖弁で登録するのが僧房弁で登録するのどちらでしょうか？ | 僧帽弁でお願いします。 |
| 114 弁手術で、以前当院ではBjork-Shileyのスフェリカル弁を入れていたのですが再弁置換で取り出した場合、弁の種類コードの中にはCC弁とMonostrut弁はあるのですが、スフェリカル弁はありません。どれを選んだらいいのでしょうか？ | CC弁となります。 |
| 115 肺動脈弁位のコアテックスで作製する弁つき導管は、「その他=777」でよろしいのでしょうか？サイズは作製したサイズでよろしいのでしょうか？ | はい。 |
| 116 以前他院で施行された症例の再弁置換で、摘出弁の種類、サイズが不明の場合、空欄にするとかcompleteにならず、「不明」とも入力できないのでしょうか、どうしたらよいのでしょうか？ | 主治医の判断で大体的入力をお願いいたします。 |
| 117 例えばATS20AP弁を使用した場合は、弁はATSを表す「M」を選択し、サイズのところ「20AP」と書くのが正しいのでしょうか、それともカフの内側はATSのStandardの弁の23mmと同一ですから、「23」と書くのが正しいのでしょうか？ | ATS-APなどの場合も、使用した弁の種類としてATS弁を選択し、サイズは製品に記載してある数字のみ(20APの場合は20)をご入力ください。 |
| 118 TAVI登録について 2017年版 NCD術式詳細では新たにNN0234.カテーテル大動脈弁置換術、開胸を伴うもの、NN0235.カテーテル大動脈弁置換術、開胸を伴わないものが追加されておりますが、TF-TAVI、TS-TAVIの場合はNN0235で登録が適当と思われるが、DA-TAVI、TA-TAVIの場合はどの術式で登録を行うのが適当か教えてください。 | DA-TAVI、TA-TAVI問わず、開胸有無でNN0234.カテーテル大動脈弁置換術、開胸を伴うもの、NN0235.カテーテル大動脈弁置換術、開胸を伴わないもののご判断をお願いいたします。 |
| 119 M.弁手術の僧帽弁手術についての質問です。 ・Valvectomyに該当する手術はどのようなものでしょうか。 ・交連切開術はどれを選ぶのでしょうか。 | 心臓外科医として回答するとValvectomy=交連切開術ですが、例えば血管外科担当医師としての別見解等がございますでしょうか。主治医に確認を頂ければと存じます。 |
| 120 BAV(大動脈弁形成術)施行の場合の術式とAorticの選択はどうしたらよいでしょうか？ | JCVSD対象ではありません。外科系専門医には使用不可ですが、記録としての登録を求める場合、J-EVT/SHD登録になるかと存じます。 |
| 121 Rapid pacingの入力方法について 詳細の時間は、バルブ留置のときのみでしょうか、Bavなどそのほかで使用した場合の時間も含まれますでしょうか。 また、未測定の場合の入力方法も教えてください。 | TAVAR協議会にお問い合わせください。 |
| 122 自己弁温存部置換術後のAVRは再弁置換ではなく、大動脈弁置換術で登録という答えをいただきましたが、 弁輪形成後、弁置換手術を行った場合も「再弁置換」ではなく「弁置換」でしょうか。 大動脈弁狭窄症及び胸部大動脈瘤に対し、上行大動脈置換術と交連部弁輪縫縮術を施行した症例です。 | 「弁置換」にて登録してください。 |
| 123 交連部弁輪縫縮術の術式と「Aortic Prosthesis Name」記載に関して、J-Graftシールドの人工血管を帯状に切離し、26ミリの銀棒サイザーに合わせて作成したものを縫合しております。機材を記入する項目は、その他でJ-Graftシールドの記載でよろしいのでしょうか？ | 大動脈閉鎖不全症との認識でお間違いないでしょうか。(弁置換はされていませんか?) この場合はAortaで登録し、普通の上行置換のみを登録ください。 |
| 124 TAVRした症例で、「大動脈弁の弁尖数は」直視しないのでわかりませんが、エコー上のとうことでしょうか？ | ご指摘の通りでございます。 |
| 125 当院では急性大動脈解離症例に関して弓部置換+Frozen elephantの術式を施行した際、大動脈基部に対しては人工血管およびフェルトをSTJの補強とする(4-0Prolene)の単結糸 24-25本程度で1周形成)術式を施行しております。直接4分枝の人工血管を解離症例の大動脈基部に縫合することはありません。いわゆるDavidやReimplantationではない基部の補強の術式は大動脈弁形成術として入力可能なのでしょうか？ | 弁形成ではなく大血管の手術として登録をお願いいたします。 |
| 126 18年前にMSIに対してMVRを施行された患者様で、今回僧帽弁置換術後の弁輪部逆流の診断。 僧帽弁位人工弁周囲逆流パッチ閉鎖術を施行しました。この場合のJACで登録する術式を教えてください。 | 以前の心臓手術の既往に登録したうえでValve、M弁 Annuloplasty only と登録ください。 |

| | Question | Answer |
|-----|---|---|
| 127 | 大動脈置換術と左室乳頭筋近接化を施行した症例なのですが、左室乳頭筋近接化の術式をどの術式で入力すればよろしいでしょうか。施行内容としては、乳頭筋先端側から基部に向かって3対、後乳頭筋前尖head→後尖head→前乳頭筋の後尖head→前尖headをすくようにして縫合近接化しております。術者の医師に確認したところ、「左室形成術」になるかと思うが、一般的な左室形成術ではないので確認をとることでした。 | 僧帽弁形成術の範疇である(リングをはめていると思われるため)「Mitral Valve」にて「Reconstruction with annuloplasty」を選択ください。リングをはめていない場合は「Reconstruction without annuloplasty」にて登録願います。 |
| | N(胸部大血管手術) | |
| 128 | PartNの「Thoracic aortic surgery 遮断部位」に関して、遮断は複数の箇所で行うと思いますが、これは「一番末梢側の遮断部位」ですか、それとも「遮断したところが一番末梢にあたる」ですか。もし、「弓部大動脈瘤の手術を行う際に、上行大動脈を遮断して冠血流は維持しながら心拍を維持しつつ弓部を切開、遠位弓部はopendistalとし、elephant trunkを入れ4枝人工血管と吻合したあと、弓部のところで人工血管を遮断して分枝送血を開始し末梢に血流再開。中核側吻合はnativeも人工血管も遮断したままおこなった。」という手術の場合、この項目は「None」ですか、それとも「上行」になりますか？それとも人工血管をかんでいた「弓部」になりますか。 | 「上行」になるかと存じます。 |
| 129 | Stanford Aに對し上行動脈置換を行った患者が、経過中に胸部大動脈偽性動脈瘤を発症した為、上行動脈の再置換を行いました。同一入院中の再手術である為「-2」症例として再置換症例の登録を行いました。(N.胸部大血管手術)に「術前CT所見」の評価項目が存在しますが、2回目の手術時は人工血管となっています。選択必須のため、どのように対応すればよろしいでしょうか。 | 動脈硬化所見の有無について問うているので、この場合は「1.中内膜の肥厚なし」でご入力をお願いいたします。 |
| 130 | 胸部大血管手術Range of Arch弓部全置換の場合はH Subclavianの選択でよろしいのでしょうか？動脈瘤で破裂性、切迫破裂、非破裂性の分類がありますが、急性解離は切迫破裂ではなく、非破裂性でよろしいでしょうか。 | 3本ともチェックしてください。非破裂でお願いします。 |
| 132 | 上行大動脈拡大に対して、上行大動脈Wrappingを行った場合Aorta手術に該当しますでしょうか？もしくは、Otherを選択するのでしょうか？またAorta手術に該当する場合、「Range of Replacement」はWrapping部位になりますでしょうか？ | 「大動脈手術」はグラフト置換を前提に考えていますので、wrappingは大動脈手術に含めなくてもよいと思います。Otherを選択する必要ありません。 |
| 133 | 上行大動脈吻合部再出血に対して、人工血管の再吻合・大網充填を行っております。胸部大血管手術に該当すると思いますが、この場合のAortic Aneurysm Typeはどれを選択すればよろしいでしょうか？ | typeはpseudoaneurysmです。 |
| 134 | OpenStent術後のリークに対してTEVARを施行している場合の「Aortic Aneurysm Type」はどれを選択すればよろしいでしょうか？ | Trueです。 |
| 135 | TEVAR施行時の「Range of Replacement」はステントの留置部位を選択すればよろしいでしょうか？ | はい。 |
| 136 | 胸部大血管手術(PartN)に該当する場合、「動脈瘤の最大径」は必須項目となっていますが、紹介元にてCT施行され当院へ搬送となった手術症例で、当院にて術前CTを施行しておらず、「動脈瘤の最大径」が不明な場合、空欄でもよいのでしょうか？ | 紹介元にCT情報の提供を依頼し、その数値をご入力願います。 |
| 137 | PartNにおきまして、SG内装の場合は弓部分枝の置換は施行しないことになってと思いますが、選択すべきでしょうか。それともSGの入力ページへ移行し、PartNの入力は不要ということになるのでしょうか？ | ercutaneousstentingもカウントしたいので、入力をお願いします。 |
| 138 | あらかじめ(1期的、2期的)Debranchingを施行した場合、なんらかの入力が必要なのでしょうか？ | 血管外科領域にてデブランチングを登録ください。 |
| 139 | 「外傷性胸部下行大動脈損傷」に對し「胸部下行大動脈人工血管置換術」を施行した症例について、「Aortic Aneurysm Type」はどれを選択すればよろしかったでしょうか？ | 外傷性大動脈損傷と言っているので、pseudoaneurysmを選びます。もし、敢えて外傷が原因の大動脈解離ならDissectionを選びます。主治医の先生の判断に従って下さい。 |
| 140 | 「Idiopathic Thoracic Aortic Rupture」に對し「Repair of Ruptured Thoracic Aorta」を施行しました症例については、「Aortic Aneurysm Type」はどれを選択すればよろしかったでしょうか？ | 「True」でご入力をお願い致します。 |
| 141 | 「胸部大動脈手術PartN」は胸部大動脈瘤の手術を行った場合のみとするので、置換範囲abdominalは置換範囲abdominalを選択するのは胸部大動脈置換を行った場合、あるいは重複大動脈瘤を一時的に施行した場合に限られると考えてよいのでしょうか。単独の腹部大動脈手術はJCVSDの対象にならず、2期的に重複大動脈瘤を手術した場合もabdominalの手術であればこれを対象にすることは、ないということと解釈しています。Crawford4型の胸部大動脈瘤も置換範囲がabdominalに限定されれば対象外ということになると考えてよいのでしょうか。 | 上記の解釈で結構です。 |
| 142 | Aortic Stent Graftの選択ですが、これはendovascular surgeryのみで胸部大動脈瘤を治療した場合はThoracic aortic surgeryはnoということになり、JCVSDの対象外になるのでしょうか？ | Endovascular surgeryのみでもJCVSDに含めます。Openstentの場合も含まれます。 |
| 143 | operativeとは、いわゆるopenstentを意味するのでしょうか。開腹や後腹膜アプローチで腸骨動脈や大動脈から直接、あるいは人工血管を介してシースを挿入した場合も含むのでしょうか？ | Operativeやopenstentとは上記のようなものではなく、人工心肺下にaortaを切開してstentを挿入する方法となります。 |
| 144 | Nの遮断部位の選択に「A」ではopendistalで人工血管末梢吻合後に人工血管送血した場合はcross-clampとするとありますが、大動脈遮断を避けるためのopendistalがcross-clampに含まれてしまふのは合理的ではないように思われますがいかかでしょうか？循環停止をして中核側、または末梢側の吻合を行った場合は、基本的にはNoneと考えるのでしょうか？ | opendistalの場合はNoneとなります。 |
| 145 | Nの遮断部位の選択についてですが、循環停止をして中核側、または末梢側の吻合を行った場合は、基本的にはNoneと考えるのでしょうか？ | 実際に遮断していないので、「none」でお願いいたします。 |
| 146 | 「先日胸腺腫の大動脈浸潤に對し人工血管置換術の手術を施行しました。この際、胸部大動脈手術のAortic aneurysm typeはどれを選択すればよろしいでしょうか？あるいは胸部大動脈手術ではなく他の心臓手術の項目にすべきでしょうか？」 | Otherとしてください。 |
| 147 | PartN Aorta置換後の再手術時の内臓肥厚の判定はどのように評価すればよろしいでしょうか？肥厚なしの判断でよろしいでしょうか？ | 所見の通りでよろしいと思います。置換しても内臓肥厚は起き得ますし、ないモノもあります。 |
| 148 | PartN(胸部大血管手術)の最後遮断部位の選択についてですが、例えば大動脈解離の際に上行大動脈の遠位で大動脈遮断した後に上行の瘤切開、中核側に人工血管吻合、その後下半身循環停止とし、open distalanastomosisを行った場合です。この例では「None」or「上行」ですか？ | 遮断しているので行になります。 |
| 149 | N.大血管「他の非心臓手術」でRange of Replacementの欄で胸腔内から横隔膜大動脈裂孔を刺し離し、celiac artery直上まで置換した場合Descendingですか、Thoracoabdominalですか？ | 置換範囲は胸部下行です。 |
| 150 | 虚血性心筋症に對し、左室形成(SAVE)をおこなった場合、「O.他の心臓手術」で「LV Procedure 左室切開を伴う手術(LVトミーを伴うもの)」に続く「OpIndication」は「HGM」「HOCM」「DCM」「Aneurysm」しか選択枝がありませんが、この場合はどの様にするのでしょうか？登録中の症例にご教示願います。 | 「Aneurysm」でご登録をお願いいたします。 |
| 151 | 急性大動脈解離stanford Aに對しまして緊急開胸血腫除去術を行った場合、JCVSDではなくNCD外科共通へ登録するのでしょうか。その際の術式は、どのようになりますでしょうか？動脈硬化が原因の脳動脈狭窄に對して、弓部大動脈人工血管置換術を施行した症例です。 | 外科共通にて試験開胸で登録願います。 |
| 152 | 「Thoracic aortic surgery」でYesを選択すると「Aortic Aneurysm Type」の項目が出てくると思います。上記症例の場合「Aortic Aneurysm Type」を選択できません。どのように登録すればよろしいでしょうか？成人の大動脈縮窄症に對して下行大動脈置換術を施行した症例について。 | Otherで登録ください。 |
| 153 | 「Thoracic aortic surgery」をyes とすると、「Aortic Aneurysm Type」を選択するようになるが、縮窄症なのでDissection True Pseudoaneurysmのどれでもない。しかしどれかを選択しないとエラーが出る。 | Otherで登録してください。 |
| 154 | 胸部大血管手術のAortic Stent Graftの選択について。Najitaのように開窓式で左鎖骨下動脈閉鎖のみ、または分枝温存の場合は、分枝再建をしていないので「Percutaneous Endovascular(分枝再建なし)」の選択でよろしいですか。 | はい。 |
| 155 | 胸部大動脈瘤に對してTEVARを施行した。上行・脳頭動脈にステントグラフトを留置するチムニー法とdebranchingで施行した。チムニー法を併用した術式はdebranchingの一部とするのか、別手技としての術式登録が必要となる術式コードについてご教示願います。 | debranchingの一部となります。 |
| 156 | EVLVと同時stabを施行しています。術式コードは何を取ればよろしいでしょうか。 | 一般的な略称ではないので、正式名称でお問合せください。 |
| 157 | OpenStentはステントグラフト登録の対象ではありませんが、OpenStent留置後に、別の瘤に對して下行TEVARを行った場合は、OpenStentは初回治療と考えず、下行TEVARを初回治療としてよいでしょうか。また、初回がOpenStentで残存瘤、エンドリークに對しTEVARを行った場合は追加治療になりますか？ | 下行TEVARは2回目手術となります。Openステントはステントグラフト実施基準関連協議会のDB症例としてカウントしません。 |
| 158 | ペントール手術はNCD術式ではどれが妥当でしょうか？ | NT0205で登録してください。 |
| 159 | 左開胸で胸部下行大動脈人工血管置換術を行った場合、左開胸の手技として、どの術式を選択すればよろしいでしょうか？ | OT0061で登録してください。 |
| 160 | 下行大動脈瘤破裂に對しステントグラフト施行後、Type2エンドリークによる動脈瘤の拡大にて、気管支動脈、肋間動脈の結紮(左開胸を行ったのですが、これは、JCVSD領域なのか、血管外科領域なのかどちらで登録すればよろしいかご教示願います。 | JCVSDではなく血管外科領域が該当です。 |
| 161 | 胸部大動脈解離に對する治療(ステントなど)の時、「瘤の成因」の項目では「解離の成因」としてチェックをつけたいのでしょうか？ステントグラフト抜去は、術式は「血管結紮術、その他」でいいですか？TEVARの時も、「Range of Replacement」にチェックが必要ですが、ステントを留置した範囲でいいの | 「解離の成因」として登録ください。ステントを留置した範囲と捉えて頂いて構いません。 |

| | Question | Answer |
|-----|--|--|
| 162 | JCVSD登録の術式が不明にてお問い合わせしております。施行しました術式ですが、オープン型ステントグラフト内挿術の上行・弓部同時手術の人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術(K560-2-2-2)なのですが、術式検索にてオープンセント+1~4分枝人工血管置換術+人工心臓が見つけことが出来ませんでした。これで登録すると併に関する術式登録が不足している事になるかと思われまます。正しい登録術式を教えてくださいませんか？ | NCD術式1, 2に各々NT0208, OT0066にて登録ください。術者が同じ場合は同じ術者で登録ください。 |
| 163 | STJplicationの術式はどのように判断するべきかご教示ください。 | STJplication 単独の場合は Aorta で非破裂, Dilatation と登録します。他の手技に合併する場合で、特にAortaとの同時手術はAorta優先で登録ください。STJプライケーションのみは弁形成術としては認めません。 |
| 164 | 術式でHemiarct+open stentという場合は、どの術式で登録をすればよろしいでしょうか？ | 胸部大血管手術 Yes Range of Treatment (indicate all) __ZoneOb (腕頭置換の場合) Range of Arch (If Range of Replacement [Arch]) __innominate と登録ください。 |
| 165 | 胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術において、Range of Replacement (indicate all)について質問します。【Range of Replacement】画像の、MDがらひ迄なのですが、この場合へMDの選択肢がなく、Z4ではないですし、苦慮しております。御教示いただけますでしょうか？ | 悩ましい部位にはなりますが、JCVSD登録としてはZone4が該当かと存じます。 |
| 166 | JCVSD領域でステントグラフトの症例を入力する際のRange of Archについてお問い合わせ致します。デブロン子(Ax-Axypassなど)を施行した場合、Range of Archはnoneではなく、該当の部位をチェックするO(他の心臓手術) | ステントグラフトにてカバーした部位を選択いただくようになります。 |
| 167 | その他の手術で、OthersにEpicardialpacemakerとあります。ほぼ全例で入れていると思いますが、術中に入れるTemporaryepicardialpacemaker電極はこれにあたりますでしょうか。それから、Epicardial電極を用いてPermanentPacemakerを入れた場合、両方にチェックする必要がありますか？ | ここで指すEpicardialpacemakerは、心外膜から埋め込む永久電極のことです。弁置換などと同時に行った場合でも、これをチェックして下さい。 |
| 168 | 先日、AS(bicuspidvalve) + 上行大動脈拡大の症例に対し、AVR+Ascending aorta wrappingを施行したのですが、この場合のwrappingは術式として登録した方がいいのでしょうか？もし必要な場合は「O.他の心臓手術」内の「Others」の「Others」でしょうか？ | 上行大動脈のラッピングwrappingは、O. Other CardiacのOthersでお願い致します。 |
| 169 | OthersのEpicardial Pacemakerは術後1週間ほどで抜去するtemporaryなものも含みますか？ | Temporary pacingleadは含みません。 |
| 170 | Permanent Pacemakerとは、いわゆる経静脈的なもののみを示すのでしょうか？ | 心筋電極のペースメーカーも含みます。 |
| 171 | AVR+ORTP (epicardialpacing)を施行した場合は「O(他の心臓手術)」の項目は「Others」の「Epicardial Pacemaker」だけでよろしいのでしょうか？ | はい、それだけで結構です。 |
| 172 | ORTPの項目がないので「Others」の「Others」にもcheckを入れたほうがよいのでしょうか？ | 現時点では不要です。 |
| 173 | 弁輪拡大を伴うAVRの弁輪拡大はothercardiacに含まれますか？ | Valveに入力です。 |
| 174 | 術後数日から2週間程度たつてから、恒久的ペースメーカーを埋め込んだ場合(同一入院です)N.他の手術でペースメーカーをチェックする必要がありますか？ | 手術の合併症と思われる場合には「合併症、Others、Block」として下さい。 |
| 175 | 部分肺静脈還流異常の方に肺静脈還流異常症手術を行った場合JCVSD症例として登録してよろしいでしょうか？ | JCVSDに該当します。Congenital Othersで登録ください。 |
| 176 | 手術室で行われた小開胸ドレーンでも同様に外科共通での登録なのでしょうか？またはJCVSDへの登録なのでしょうか？ | いずれの場合も心臓ドレーンはJCVSD対象ではございません。 |
| 177 | Bentall手術後の右冠動脈吻合部仮性瘤に対して、人工心臓使用下で行った修復術については、JCVSDに登録すればよろしかったでしょうか。その場合には、Main ProcedureはOthersでよろしかったでしょうか。以前に完全房室ブロックのためペースメーカー(DD)を植え込んでいる方です。今回、同時に大動脈弁置換術、心外膜電極留置、ペースメーカー交換術(ORT-Pへグレードアップ)を行いました。 | JCVSD対象です。Otherカテゴリーで登録下さい。 |
| 178 | (1)心外膜電極留置は入力対象外でしょうか。(2)ペースメーカーに関しては、「ON0115 両心室ペースメーカー移植術」を選択でしょうか。「SN0116 両心室ペースメーカー交換術」になるのでしょうか。 | (1)入力対象となります。OtherカテゴリーのEpicardial pacemaker で登録下さい。(2)術式はON0115 を登録下さい。 |
| 179 | JCVSD対象外の症例を教えてください。(1)胸腺癌で上大静脈再建をした症例(2)心膜合併切除をした症例、(3)開胸で心膜嚢胞を切除した症例、(4)肺癌で開胸し肺静脈を切除し、心膜パッチ再建を行った症例、(5)肺癌で心膜を切開し、心室内で血管切離した症例 | (1)胸腺癌で上大静脈再建をした症例人工心臓を使わないで、単純遮断で人工血管置換、または部分遮断でパッチ形成を行った場合は、JCVSD症例にする必要はないと思います。(2)心膜合併切除をした症例これも同じように、JCVSD症例ではないと思います。(3)開胸で心膜嚢胞を切除した症例JCVSD症例ではありません。(4)肺癌で開胸し肺静脈を切除し、心膜パッチ再建を行った症例肺静脈を切除し、心膜パッチ再建とありますが、おそらく単純遮断で行っているため、これもJCVSD症例ではありません。(5)肺癌で心膜を切開し、心室内で血管切離した症例JCVSD症例ではありません。 |
| 180 | AMI post PCI。その後循環不全となり、Peripheral VA-ECMOからCentral VA-ECMOの乗り換えた場合の症例登録方法と、Central ECMO の左房脱血管抜き、Central ECMO離脱それぞれの登録方法を教えてください。病名「頭孔閉鎖」に対する「頭孔閉鎖術」の症例登録についてお問い合わせです。 | 【他の心臓手術】Yes、【他の心臓手術 Others】Othersにてご登録ください。術式はNT0268です。 |
| 181 | 今までは他の心臓手術othersをYesにして入力していましたが、他の心臓手術をYesにしてASDとして入力しても良いのか、またはどのように登録すべきかをご指導いただけますでしょうか。よろしくお願いいたします。 | 【その他の心臓手術】「Yes」【Congenital】「Yes」のASDが該当かと存じます。 |
| 182 | 頭孔閉鎖併PFOの扱いについて「他の心臓手術」の項目で、先天性奇形→その他の先天性奇形修復で入力していますが、「術式」の項目にはPFO閉鎖に該当する項目がありません。 | Congenital, ASDにて登録をお進めください。 |
| 183 | 「他の心臓手術 Others」において、現在、Other tumorを選択した場合、「良性、悪性、原発、転移」が並列に選択肢として表示されています。原発と転移が悪性と並列なのはなぜですか？ | 心臓腫瘍の一つ、粘液腫myxomaは、「良性ですが転移する」複雑型を想定しての仕様です。 |
| 184 | P(他の非心臓手術)「下肢動脈に対するバイパス術」を同時施行した場合には、「P.他の非心臓手術」、「Other」を「Yes」にする必要はございますでしょうか？ | Yesにしてください。 |
| 185 | 心臓移植における人工心臓/補助手段の心停止時間は、大動脈遮断時間とドナー心の阻血時間のどちらにすべきでしょうか。 | 心臓移植に関しては、別ページが開きます。そこには阻血時間として総虚血時間と搬送時間を記入することになっています。従って、パートの心停止時間はレシピエントに対して心停止した(大動脈遮断した)時間を記入ください。カリウム全身投与による循環停止など。 |
| 186 | 心停止手段non-clamp定義、具体例を教えてください。 | はい。 |
| 187 | このような(僧帽弁手術の際に、体外循環中(離脱直前)に左室破裂を生じ、そのまま再度遮断して左室破裂部位を修復した)secondumpの場合の心停止時間は1回目、2回目を足して記入すれば良最近報告がみられます心拍動下僧帽弁形成術の場合 | 心停止時間はゼロ |
| 188 | ① 上行大動脈を遮断し、大動脈基部に穿刺したカニューレから人工心臓血を灌流② 形成後大動脈遮断解除あるいは、心機能が良くない症例でBentall + 弓部置換を行なわなければならないような症例です | |
| 189 | 最近報告がみられます心拍動下僧帽弁形成術の場合(症例2)①まず、上行大動脈で遮断し、心停止。②Bentall終了後、左右の冠動脈に直接カニューレを挿入し、人工心臓血を灌流(徐脈ではありますが自己心の収縮有り)。③systemicは循環停止下に脳分離体外循環、distalfirstにて弓部置換④中極部の吻合後に人工血管の遮断鉗を外し、graft側枝からの冠灌流再開症例1に関しては心停止時間「0」時間がよろしいでしょうか？症例2に関しては心停止時間は①~②でよろしいでしょうか、①~④でよろしいでしょうか？症例1心停止時間はゼロ症例2心停止時間は①のみ。②も(beatingしている)心停止とは見えない。Pの心停止手段についてですが、胸部大動脈瘤などで、循環停止、openproximalで逆行性冠還流で心停止を得ることがありますがどのように判断すればよろしいでしょうか？ | 心停止時間は①のみ。②も(beatingしている)心停止とは見えない。 |
| 190 | Pの心停止手段についてですが、胸部大動脈瘤などで、循環停止、openproximalで逆行性冠還流で心停止を得ることがありますがどのように判断すればよろしいでしょうか？ | 方法は何かであれ、arrest状態となっている場合を心停止とします。 |
| 191 | またARなどの選択的冠還流はcrossclampとすれば良いでしょうか？ | はい。 |

| Question | Answer |
|---|--|
| 192 僧帽弁輪形成術で人工心臓を使用 10時40分にVT、VFあり。心臓マッサージでVF消失したがVFのまま完全な心停止には至らず心筋保護液のカリウム濃度を挙げて再度OPを注入し11時50分に心停止を得た。この場合は 1、心停止は、NO、YES、VFのどれですか？ 2、もしVFなら VF時間は10時40分から11時50分までの上行動脈遮断までの時間ですか？ | 手技のほぼ心停止で実施したのであれば心停止Yesとなります。主治医の判断にて登録願います。 |
| 術中情報の「上行動脈遮断時間」項目について質問です。 胸部大動脈解離に対する人工血管置換術をopen distal法で行う際、この項目は「心停止時間と異なる0分」と入力してよいのでしょうか？ それとも、 | 「心停止時間と異なる」とし、●●分は人工血管側枝送血の際に人工血管(上行部分)を遮断してから中極吻合後に遮断解除されるまでの時間で登録願います。 |
| 193 「心拍動・VFのまま大動脈遮断をした場合に「心停止時間と異なる」に記入する」というポップヒントが出るのですが、open distal法のときは、心拍動・VFのまま大動脈遮断をしているわけではないので、「心停止時間と同じ」にておくべきなのでしょうか。 | |
| R(術後) | |
| 194 人工呼吸器の時間入力にて、3日以内の場合は時間単位での入力となりますが、「分」はどのように処理すればよろしいのでしょうか？1時間45分の場合、「分」はどのように処理すればよろしいのでしょうか？ | 30分未満は切り捨て、30分以上は切り上げてご登録ください。 |
| 195 術翌日から一般病棟へ転科するまでの日数とは、転科する当日も含めてよろしいですか？OPE日4/1～転科日4/5だと4日間です。また、手術が深夜までであった場合、1日目はやはり翌日からになるのでしょうか？ *4/1開始のOPEが4/2の深夜に終わった場合4/3から | 24時を超えれば両日とも手術日とし、ICUはその日はカウントしません。 |
| 196 Whenusedの中のPreoperativeIntraopPostopの3つの中で選択してIntraopとPostopの二つを選択したいのですが画面入力上、いずれか一つのみしか選択できず、複数チェックができません。いたいであります説明書では、最初に輸血した時点をクリックすることは上記のケースの場合はすべてIntraopのみチェックでよろしいのでしょうか？ | 最初に輸血した時点という事でIntraopのみでご入力をお願いいたします。 |
| 197 ICU滞在日数はope当日はカウントしないとのことですが、ope当日ICU入室し、事情があり同日中に退室した場合は、ICU滞在日数は0となりますが、それでいいのでしょうか？ | 0日で登録をお願いいたします。 |
| 198 人工呼吸器時間は再手術までの期間との回答がありましたが、最高クレアチニン値はどうでしょうか？再手術までの期間をみればいいのか、死亡までの全経過をみるのか？ | クレアチニンは死亡退院までの全経過中の最高値を入力します。 |
| 199 挿管時間に関して術後出血に対する再開胸を行いました。再挿管はYesでいいと思いますが、手術室で抜管して一般病棟に戻りましたので再挿管時間は0と考えてよろしいのでしょうか？ | はい。 |
| 200 「術後最高クレアチニン値」「集中治療室滞在日数」「再挿管」、同入院中に2度手術している場合、1度目の登録時には1度目の術後から2度目の手術までの記録を先に登録を行えばよろしいのでしょうか？ | 2回目以上の術後に発生した集中治療室滞在日数や再挿管、合併症やイベントについてすべてから1回目の手術の術後としてカウント、登録をお願いいたします。 |
| 201 パートR術後最初の人工呼吸管理12days1Onは12daysでしょうか？13daysでしょうか？13だとすると24時間を1分でも過ぎたら1daysとカウントするのでしょうか？ | はい、そうです。 |
| 202 開胸前に挿入したIABPはIntraopに含めてよろしいのでしょうか？ | IABPは開胸前ならpreopで良いと思います。 |
| 203 輸血も同じ考えでよろしいのでしょうか？ | 輸血は開胸・閉胸に関わらず、手術室内で行われたらIntraopだと思います。 |
| 204 72時間を超える場合、24時間を1日と数えて入力するのでしょうか？単純に日数をカウントすればいいのでしょうか？例)1/12300から1/5100まで人工呼吸管理を行った場合①74時間→74÷24=3日と2時間切り上げて「4日」と入力する②1日のうち人工呼吸管理を行ったのが1時間であった場合でも1日とカウントし「5日」と入力する①か②、どちらの考え方で日数を求めればよろしいのでしょうか？ | 72時間を超えたら暦日数で数えるため、②です。 |
| 205 「最低体温」は、当院では咽頭温と直腸温の両方を測定します。咽頭温のほうが基本的に低いです。どちらを入力すべきでしょうか？ | 術者が基準として使用している測定方法でかまいませんが、どちらか悩む様でしたら、低い方を選んで入力してください。 |
| 206 自己血回収血(セルセイバー)または人工心臓の残血の術中・術後の返血は、自己血輸血にはならない(No)という解釈でよいのでしょうか？ | 自己輸血にはなりません。 |
| 207 CCUの在室日数のカウントですが、もともとCCUにいた場合でも、カウントope実施日からかぞえるのでしょうか？(CCUに即入される場合もあるの) | CCU/ICU在室日数をカウントしますので、手術の翌日を1日とします。 |
| 208 パートR術後「集中治療室滞在日数」についての質問です。術後ICUから一般病棟に転科した後、合併症でICUに戻ることがあります。その場合、「集中治療室滞在日数」は最初に病棟に上るまでの日数だけでよいのでしょうか？それとも、ICUに滞在したすべての日数をカウントするのでしょうか？ | すべての日数を合計して入力して下さい。 |
| 209 他家血輸血のpreoperativeとは、当該手術のために輸血したものを指しますか。入院前の輸血歴は含まれてよいのでしょうか？ | そのとおりです。ただ入院前であっても今回の手術のために輸血するのであれば合致します。 |
| 210 人工呼吸管理時間には挿管や気管切開を行わないNIPAPの手技も含まれますか？ | NIPAPは含まれません。 |
| 211 Rの術後で、術前ではなく、術中に自己血を貯血して戻した場合は自己血使用はNoでよろしいのでしょうか？ | Yesとなります。 |
| 212 PC、FFPなどは含まず、赤血球輸血のみと考えてよろしいのでしょうか？ | 違います。他家血輸血は、赤血球に限定するものではありません。 |
| 213 ある患者さんで大動脈弁形成術を行って一旦ICUに入りましたが、狭窄が残存していると判断し、同日に(抜管しないで)再手術で弁置換術を行いました。この場合、同じ患者さんを2回登録するとして、術後の挿管時間はどのように計算すればよろしいのでしょうか？ | 挿管時間は2回目の手術が終了して抜管するまで、要するに最初の抜管までとなります。入力システム「総人工呼吸管理時間」は自動計算されますので、説明書き通りに記入をお願いいたします。 |
| 214 また、初回手術登録時に合併症として弁機能不全有とし、2回目の登録時には合併症なし、ということになりますでしょうか？ | はい。 |
| 215 挿管中にそのまま再手術となった場合の挿管時間は、再手術開始までとすればよろしいのでしょうか？ | 再手術の内容にもよりますが、出血に対する再開胸止血術などであればその後の挿管時間を最初の挿管時間を含めます。別の再手術であれば、そこで切って、再手術の挿管時間は最初のも |
| 216 「他家血輸血」のIfyesWhenUsedの項目は、Preoperative.Intraop.Postopとありますが、術中と術後に使用した場合にはどのようにすればよいですか？ | 最初に輸血したときを選択してください(術中と術後であれば、Intraop、) |
| 217 術後挿管のまま死亡した場合、挿管時間は死亡されるまでの時間でよいのでしょうか？ | はい、そうです。 |
| 218 術後抜管した後、呼吸状態が悪く再挿管し3日後抜管しNPPV⇒NHFCを退院直前まで使用していた症例です。NPPV、NHFCは人工呼吸器に該当するのでしょうか？ | 該当しません。 本項目ではレスピレーターのみを対象としています。 |
| S(合併症) | |
| 219 初回手術の合併症欄には、再手術までの合併症を入力するのでしょうか？それとも、再手術後の生じた(この症例では心室細動など)ものも含めるのでしょうか？ | 再手術後に生じた合併症も含めて入力します。 |
| 220 パートS合併症再手術の定義と具休例、術後出血に対する再開胸止血術は再手術・出血でよろしいのでしょうか？ | はい、そうです。 |
| 221 CABGで、術中LCxに吻合したつものものが術後検査でRCAに吻合されていました。これは合併症に入りますか？グラフトについての入力はどうしたらいいのでしょうか？ | JCVSDの合併症には入りません。つもの場所ではなく実際のグラフト場所を入力して下さい。 |
| 222 大動脈弁置換術後上行動脈の仮性動脈瘤をきたし、同一入院中に大動脈の手術を施行した場合、ID-2として、別の手術に登録することになるかと思いますが、その際に初回手術の合併症の再手術はYesとするのか、Noとするのか、Yesの場合は他の心臓障害になるのでしょうか？ | Yesです。「他の心臓障害」として下さい。 |
| 223 術後1回でもAFが起こった場合も、Yesとするのでしょうか？ | 治療を要したものであります。 |
| 224 グラフト閉塞により、PCIを施行した場合はS、合併症の再手術となりますでしょうか？ | 再手術ではありません。 |
| 225 Sの合併症、ProlongedVentilationではヘルプにはARDS、肺水腫、肺炎などの肺に由来する合併症併発により人工呼吸器が遷延したものと、ありますがF&E「左室破裂修復後、3日間鎮静し、4日目に抜管しました。肺合併症はありません。この場合、ProlongedVentilationはYesとなるのでしょうか？」という質問に対して「Yesです」という答えですが、人工呼吸器が遷延したものは、肺に由来する合併症に限らずYesと解釈してよろしいのでしょうか？ | Noをお願いいたします。この部分はSTSも方針を変化させており、要検討項目となりますが、現状の対策として、ヘルプ、FAの記載を下記の通り変更いたします。 Prolongedventilation「ARDS、肺水腫、肺炎などの肺に由来する合併症併発により人工呼吸器管理が遷延したもの。呼吸器障害以外の例えば脳障害などによるものは除く。」 |
| 226 症例は僧帽弁形成術を試みましたがうまくいかず弁置換となったものです。術後3日目に突然ドレーンより出血があり再開胸。出血点が不明のため人工心臓下に、1回目の手術で置換した人口弁を取り外し、最終的に弁輪近くの左房壁が裂けており修復しました。このときは取り外した弁を再装着しております。体外循環からは離脱不能でPOPS+IABPを使用しICUに戻りました。その後POPSから離脱不能のため、4日後経食道超音波にて確認したところ、人口弁機能不全を認め、再度体外循環下に人口弁置換(このたびは新しい弁を使用)を行いました。最終的にPCPS、IABPから離脱できたものの、脳出血で失いました。このケースの場合、2回目、3回目の体外循環を、合併症とするのか、ID-2、ID-3としてそれぞれ登録左室破裂修復後、3日間鎮静し、4日目に抜管しました。肺合併症はありません。この場合、合併症ProlongedVentilationはYesとなるのでしょうか？ | 合併症、再手術の出血と弁機能不全の二つをtickして、全てを合併症としてご登録をお願いいたします。 |
| 227 CABG術後18日間で退院しましたが、縦隔炎のため術後30日以内に再入院し、縦隔炎手術が行われました。この場合、合併症の項目はDeepster munifactionと心以外の手術のYesを入れるべきと思いますが、それでよいのでしょうか？ | Noです。 |
| 228 合併症で心室細動や心室頻拍などの不整脈は選択枝がないのですが、記載不要なのでしょうか？ | 現時点ではその通りです。 |
| 229 術後Afになった症例で、治療をしなかった場合(抗不整脈薬を投与せず、DC除細動もしなかった場合)R、合併症のOtherAtrialFibrillationをチェックする必要はありますか？ | 何も治療しなかった場合にはtick不要です。 |
| 230 術前AfでMaze手術をして一度sinusに戻った人が再度Afになり内服やDC除細動をした場合、R、合併症のOther Atrial Fibrillationをチェックする必要はありますか？ | はい |
| 231 術後一度しっかり覚醒して、1-2日後にICU症候群と考えられる譫妄をきたした場合、R、合併症のNeurologic Transientをチェックする必要がありますか？ | はい |
| 232 合併症のうち、気胸など選択肢にないものが出た場合にはどうしますか？ | 選択肢にのっていないものは集計しませんので、このフォーム最初の質問、「合併症Complications」で「No」を選択し、そのあとの合併症の分類は入力しないでください。 |

| Question | Answer |
|--|--|
| 234 術後の冠動脈インターベンションを追加した場合はグラフト閉塞のところがYesとなるのでしょうか？ | 必ずしもそうではないと思いますので、症例毎に主治医が判断して下さい。 |
| 235 心室性頻拍・asystoleとありますが、定義と具体例を教えてください。(ペース後何分間なのか、モニター上のももアレサに入れているのかなど) | 主治医の判断で登録してください。 |
| 236 2年前に他院にて右部置換術を行った方です。グラフト感染を発生し当院で手術を行いました。術後、感染の再燃からお亡くなりになりましたが、これも合併症の項目に入れなくてはなりませんか？(結果/成績) | 術後の状態にかかわらず、合併症とみなし、必ず入力してください。 |
| 237 未退院の症例について、登録が完了できないため、承認済みにステータス変更することが出来ません。 | 退院日項目の下に「長期入院」項目がございますので、そちらをチェックしていただければ、完了できます。退院時転帰と退院時全身状態については、90日後状態でご入力ください。 |
| 238 例えば、僧帽弁形成術+冠動脈バイパス術の手術を施行したが、周術期心筋梗塞を合併、5日後の確認造影でグラフトが閉塞しているのを確認、同日緊急で冠動脈バイパス術を施行。しかし、心室細動等の不整脈が新たに出現、LOSIによりその4日後に死亡(初回手術より9日目)した場合、初回手術の合併症、再手術にグラフト閉塞を選択し、2回目の手術を新たに登録すると思いますが、結果の死亡は2つの手術登録において、手術死亡となるのでしょうか？ | 統計処理上は死亡は初回手術のみに計算し、死亡数が増える事にはなっていません。 |
| 239 『結果/成績』『退院時全身状態』において、もともとGrade4の方が心臓手術を受け、術前と変わらない状態まで回復し、退院された場合、『moderately』でしょうか？それとも、心臓手術による影響は無いとして、『notaffected』でしょうか？術前の状態などは関係無く、あくまで退院時の状態だけで判断してよいのでしょうか？ | 術前の状態などは関係無く、あくまで退院時の状態だけで判断して下さい。相対的ではなく絶対的判断となると考えます。 |
| 240 『手術30日後状態』において、1/1に手術の場合、当日を含めず、1/31の状態を選択すればよいのでしょうか。1/1〜2にまたがった手術の場合はどうでしょうか？ | 1月31日の状態を選択します。 |
| 241 PartI(結果・成績)の死亡場所についておしえてください。 | OR=手術室 OperationRoom(術中死) Hospital=手術後～退院するまでの間 Home=自宅、グループホームOtherFacility=医療施設 グループホームは医療施設ではありませんのでHomeとなります。ORの主たる手術の術中死を登録するもので、それ以外の処置などはhospitalになります。止血や気管切開などの再手術で手術室にて死亡した場合でも初回のメイン手術の術中死亡ではありませんので、死亡場所はHospitalとなり30日目に退院していれば何時であっても自宅へ退院となります。 |
| 242 手術30日後状態30日目のAM退院の場合mvhospitalでよいでしょうか？ | 転科先の科に確認することは難しいのでしょうか。通常、どの病院でも複数の科で手術を受ける患者さんはおられますし、カルテは共有しているのではないかと思います、いかがでしょう。 |
| 243 他科に転科後に亡くなっている場合ですが、他科なので手術30日後状態や死因などこちらでは確認できませんがどうしたらよろしいでしょうか。死因はotherになりますか？転科時の状態で全身状態を入力でよろしいでしょうか。退院時処方も心臓科のお薬で問題ないでしょうか？ | 死亡場所はICUでよいと思います。 |
| 244 ほとんどtable deathに近い状態で何となくICUに連れ帰った後、ほどなく死亡された場合の死亡場所はORにしたほうがよろしいでしょうか？ | 死亡場所はICUでよいと思います。 |
| 245 CABG術後退院し、術後30日以上経過してから、静脈採取部位の感染のため再入院され、処置が必要となりました。この場合は、術後30日以上経過しているため、合併症の項目には入力の必要なしと思いますが、いかがでしょうか？ | 入力の必要無しです。 |
| 246 退院日について交通外傷による入院、手術で心臓血管外科より他科へ転科となった場合でも退院日は病院を退院した日となりますか？ | 定義の通り、転科、転棟日ではないので、退院日はあくまでも病院を退院した日と理解しています。 |
| 247 退院日は、転科日ではなく退院日となっておりますが、長期入院の患者がCABGのため一時心臓外科に転科していた場合、転科後も長期に別疾患の治療を続けるようなときも転科日ではいけないの術前の心機能が悪く入院が長引く症例があると思うのですが、術後合併症に該当する欄がなく、『結果/成績』の長期入院理由の「リハビリ」に含めてよいのでしょうか？ | 項目(登録病院)の質問(入院日と転科日)と関連しますので、そちらの回答をご覧ください。 |
| 248 退院日は、転科日ではないのでしょうか？ | はい。 |
| 249 『退院日』は転科日でもよいのでしょうか？ | 手術した施設から出た日を登録してください。 |
| 250 術後30日の時点でまだ在院中であり、退院していない症例について退院日はどのように入力すればよいでしょうか？ | 退院日は退院後に、実際に退院をした日付を入力してください。この場合、「手術後30日以内の再入院」はNo、「術後30日の状態」はAliveとしてください。 |
| 251 術後30日を越えて入院中の患者の「再入院」の入力ですが「手術後30日以内の再入院」に該当するのでしょうか？ | 該当しません。この場合は、「手術後30日以内の再入院」を「No」、「術後30日の状態」を「Alive」とし、退院後に「退院日」をご入力下さい。 |
| 252 心臓理由以外の再入院の場合も再入院Yesになりますか？ | 行った心臓手術に関連していれば心臓以外の再入院も含まれます。例えば、弁置換術後の脳梗塞や消化管出血などです。そうでなければ含まれません。 |
| 253 『退院時投薬』についてですが、退院日に処方された薬以外で入院中に処方されていた定期処方(退院日以降も残薬あり)も含まれますか？ | もちろん含まれます。退院時に服用している薬剤すべてでお願いいたします。 |
| 254 入力締切について、長期入院の場合『退院時投薬』は入院継続のため入力できない状態のため、現在でも入力率は95%のままで。対応につきご指示下さい。 | 長期入院の退院時投薬は、90日時点での処方を入力してもらって完了とすることとなりました。 |
| 255 心房細動に対してペプシロールを投与していた場合、抗不整脈剤として使用しておりますが、薬学的分類は、Cablockerとなります。現在両者にチェックを入れています、どのようにすべきかご検討をお願いします。同様のことはヘルペスラーやワソランにも言えると思いますが、これらは、リズムコントロールというよりはレートコントロールに目的があるため、Cablockerのみで良いのではないかと個人的には考えています。 | CablockerはSTSIにはなく、処方頻度から言うと日本独特の薬です。不整脈治療剤として欧米ではbetablockerを使うところを日本ではCablockerを使います。こういった点も含め、Cablocker使用法の違いをデータベースで出したいと思い、Cablockerの項を設けました。例えば、af治療あるいは予防にインデラルなどのbetablockerを処方した時にはやはりbetablockerをtickし、レートコントロールのためにジギタリスを処方しているもJCVDの場合には該当がないのでtickしないと思います。antiarrhythmicsはリズムモダンやメキシチール、アミオダロンといったいわゆる抗不整脈薬とし、それ以外現時点ではパナルジンとフラピックスの2剤となります。 |
| 256 退院時投薬でADPInhibitorsはパナルジンとフラピックスの2剤に限りチェックを入れるのでしょうか？ | 転科を繰り返したとしても、最終的に退院した時点での内容で入力をお願いいたします。 |
| 257 退院日は転科日ではなく病院の退院日だと思っておりますが、循環器内科に転科した場合、退院投薬はNOIにしないで調べて入力したほうがよろしいでしょうか？ | 必要です。 |
| 258 長期入院患者の場合、退院時処方を入力しなくてはよいのでしょうか？ | 必要です。 |
| 259 2019年3月追加分 当院にはISU、CCU、HCU、SICUがあるのですが、集中治療室滞在日数に含めるのは、ICU、CCU、SICUのみでHCUは含めないという解釈でよろしかったでしょうか？ | はい。 |
| 260 当院にて「僧帽弁クリップ術」を開始することとなりましたが、こちらはJCVD-A領域に登録できますか？腎機能に関しては術前は術直前、術後は経過中の最高値を入力していますが、透析患者さんでは透析条件や採決した時間によりかなり変動します。 | 現時点では内科から登録ください。 |
| 261 慢性透析なのに術ごっぺ衣装で腎機能障害というの違和感がありますので、術後のクレアチニン値などはそれに該当しないような数値を選んでよろしいのでしょうか？あるいは同様に入力し、合併症有を選択すべきでしょうか？ | 術後クレアチニン値は腎障害にがどういいうちを入力して差し支えございません。合併症についても腎障害に関しては不要です。 |
| 262 apico-Biaxillary bypassはどの術式に該当するのでしょうか？ | 術式は[OT0111 血管移植術またはバイパス移植術・胸腔内動脈]をご選択ください。 |
| 263 例え60歳で罹患したとはっきりわかっている家族がいる場合は若年性でも年齢不明でもないで、どちらのYesにもチェックしない、と考えてよろしいでしょうか？ | Yes(年齢不明)にしてください。 |
| 264 「冠動脈疾患の家族歴」についてNoではなく、わからない場合のときもNoにすればよろしいでしょうか？ | Noにしてください。 |
| 265 自己心臓を使用した際の[Aortic Prosthesis Name]は「B-other」にてご登録ください。とのことですが、そうするとサイズの登録を求められます。RCC、LCC、NCCとそれぞれ異なるサイズになることもあります。どのように登録すればよろしいのでしょうか？ | 弁切除時の弁輪に分銅型サイザーを用いたとした場合の想定サイズをご登録ください。 |
| 266 「Port Access」の定義を教えてください。 | MIGSとほぼ同じとなります。 |
| 267 Port Access・側方小切開アプローチで、「completed」を選択する場合には、その上の項目のApproachには「right lateral」を選択するのでしょうか？ | はい。 |
| 268 Port Access・側方小切開アプローチで、「not completed」を選択する場合には、その上の項目のApproachには「right lateral」を選択するのでしょうか？ | 両方を選択してください。 |
| 269 Parial Sternotomyで「completed」を選択する場合には、その上の項目のApproachには「Median」を選択するのでしょうか？それとも「Others」を連続するのでしょうか？ | Medianを選択ください。 |
| 270 Parial Sternotomyで「not completed」を選択する場合には、その上の項目のApproachには「Median」を選択するのでしょうか？それとも「Others」を選択するのでしょうか？ | Medianを選択ください。他を追加したのであればそれも選択ください。 |
| 271 補助人工心臓装着の症例で、ポンプ交換を行った場合はNCDIに登録するのでしょうか？登録する場合は、体内設置型補助人工心臓と、体外設置型補助人工心臓のポンプ交換について、それぞれ領域と術式を教えてください。 | ポンプ交換は体内設置型のみがJCVD登録対象となります。体内操作を実施するか否かでご判断願います。ON0135埋込型補助人工心臓設置術にて登録ください。 |
| 272 左室内血栓除去の術式コードについてご指示お願いします。 | ON0008 心腔内異物除去術になります。 |
| 273 当院にて先にPCIをその後TAVIと予め予定されている症例の場合、JCVDの項目のIndication for Surgeryの全てに該当されない場合同登録を完了させるのでしょうか？ | PCI/CABG Hybrid Procedureを選択ください。2020年からPCI/surgery planned procedureを追加予定です。 |
| 274 自己弁温存基盤再建術(David)をしたあと、ARが制御できず、自己大動脈弁のみ切除して(再建した基盤の形態はそのままで)、自己心臓で再建(Ozaki)した場合は、どのような術式として入力するのでしょうか？ | 弁置換にて登録ください。 |
| 275 Aortic Insufficiencyの判断基準は0=逆流無し・I=trivial/trace・II=mild・III=moderate・IV=severeでよろしいのでしょうか？ | はい。 |

| | Question | Answer | |
|-----|---|--|-----|
| 276 | 「乳頭筋接合手術」の術式は何で入力すればよろしいでしょうか？ | 僧帽弁形成術のみを登録ください。 | New |
| 277 | 人工血管置換術にて循環停止で末梢側を吻合後人工血管を遮断した場合、大動脈遮断時間は人工血管遮断時間からではなく、心停止と異なる0minと入力しておりますが、そのような認識でよかったですでしょうか？ | 人工血管遮断時間も大動脈遮断時間に含まれます。 | New |
| 278 | Malperfusion部位は単一選択になっていますが、今回複数のMalpergusionがある患者を経験しました。複数選択できるようにしていただけませんか？ | 最重症の部位を選択ください。 | New |
| 279 | CABGの際のグラフト採取の登録方法ですが、 1:術式1をCABGで、術式2にグラフト採取の術式を入力する 2:CABGの症例の「同時に行われた領域の異なる手術」にグラフト採取の術式を入力するのか 3:JCVSD-AのCABGの入力とは全く別に、外科共通で入力する のいずれで行えばよいのでしょうか。 3の方法では同一症例であるにも関わらず2症例の登録がされてしまいますが、その点は問題ないのでしょうか。 | CABGに伴うグラフト採取は「1:術式1をCABGで、術式2にグラフト採取の術式を入力する」のようにJCVSD症例の術式2以降に登録を頂きます。 グラフト採取は外科共通登録の対象であり、JCVSD症例は厳密には「JCVSD領域+外科共通領域」となります。JCVSDに登録することは、同時に外科共通に登録することと同異議です。 なおJCVSDは「1手術、1症例」であり、定義はオペ室入室、退出ですので、仮にグラフト採取を同オペ内で実施していなかった場合(別日、もしくは別オペとして実施)は外科専門医申請の観点より、外科共通として別症例登録が容認されます。 | New |