

Question		Answer
入力システム全般について		
1	項目と定義の一覧はどこかで確認できますか？	JCVSDのCRFはNCD症例登録システムがインストール後「CRF、マニュアル」よりダウンロードいただけます。
2	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？	1回目入院、1回目手術における重複登録症例は削除出来ません。新規データの上書きにてご対応ください。なお、2回手術以降は「削除」ボタンが表示されます。
3	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？	実装済みです。NCD症例登録システムがインストール後、「自施設データ利用」(診療科長のみ表示)もしくは「新規症例アップロード機能」を参照ください。
4	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？	追加予定の診療科にて科長による入力者(UMIN 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ださい。
5	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？	同施設の複数診療科においても、症例移行は出来ません。新たに登録をお願いいたします。
【対象症例について】		
1	【JCVSD登録】について、25歳でASDなどの先天性手術をした場合はJCVSDとJCVSD-先天性どちらに入力すればいいですか？また、14歳で後天性の手術(CABGなど)をした場合は？	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成人、先天性の手術はJCVSD先天性でよろしいかと存じます。一方、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いて構いません。
2	【JCVSD登録】について、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意義です。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。
3	【JCVSD登録】について、Bentall手術後の右冠動脈吻合部仮性瘤に対して、人工心肺使用下で行った修復術については、JCVSD-A対象でしょうか？	ご指摘の通りJCVSD-A対象です。Otherカテゴリで登録下さい。
4	【JCVSD登録】について、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、心嚢内で血管切除した症例	(1)胸腺癌で上大静脈再建をした症例人工心肺を使わないで、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の、これもJCVSD症例ではありません。 (5)肺癌で心膜を切開し、心嚢内で血管切除した症例JCVSD症例ではありません。
5	【JCVSD登録】について、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)やペースメーカー、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。
6	【JCVSD登録】について、下行大動脈瘤破裂に対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)を行った場合、JCVSD-A領域でしょうか？	JCVSD-Aではなく血管外科領域が該当かと存じます。
7	【JCVSD登録】について、外科医が施行したWATCHMAN(経経皮的左心耳閉鎖)はJCVSD登録の対象でしょうか？	WATCHMANはJCVSD登録対象にはなりません。
8	【JCVSD登録】について、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-A症例として登録してよろしいでしょうか？	JCVSD-Aに該当します。Congenital Othersで登録ください。
9	【JCVSD登録】について、補助人工心臓装着の症例で、ポンプ交換を行った場合はNCD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JCVSD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】をご選択ください。
10	【JCVSD登録】について、CRTPは該当ですか？	現時点では不要です。

Question	Anser
11 【JCVSD登録】について、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、LOS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。
12 【NCD術式】について、apico-Biaxillary bypassはどの術式に該当するのでしょうか。	【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。
13 【NCD術式】について、Morrow手術はどの術式に該当するのでしょうか。	【ON0042:大動脈弁狭窄直視下切開術】をご選択ください。
14 【NCD術式】について、TAVI症例は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。DA-TAVI、TA-TAVIの場合はどの術式に該当するのでしょうか。	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。
15 【NCD術式】について、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を、NCD術式検索にてオープン型ステント+1~4分枝人工血管置換術+人工心臓しか見つけることが出来ませんでした。どの術式に該当するのでしょうか。	NCD術式1,2に各々【NT0208:大動脈瘤切除術上行大動脈(人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術)及び弓部大動脈の同時手術】、【OT0066:ステントグラフト内挿術・胸部大動脈】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。
16 【NCD術式】について、どの術式に該当するのでしょうか。 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)	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【NP0194：試験開胸術（開胸）】、JCVSDはOtherカテゴリーでOtherの登録になるかと存じます。 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。
17 【NCD術式】について、ベントール手術はどの術式に該当するのでしょうか。	【NT0205：大動脈瘤切除術上行大動脈（人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術）】 【NT0206：大動脈瘤切除術上行大動脈（自己弁温存型大動脈基部置換術）】が該当です。 【ON0046：ロス手術（自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術）】も選択可能ですが、あまり適切とは捉えにくいと思われます。
18 【NCD術式】について、以前に完全房室ブロックのためペースメーカー(DDD)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(CRT-Pヘグレートアップ)を行いました。 (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)【ON0115:両心室ペースメーカー移植術】を選択願います。
19 【NCD術式】について、急性大動脈解離Stanford A に対し緊急開胸血腫除去術を行った場合、JCVSD-AではなくNCD外科共通へ登録するのでしょうか。その際はどの術式に該当するのでしょうか。	外科共通にて【NP0194：試験開胸術（開胸）】で登録願います。
20 【NCD術式】について、左開胸で胸部下行大動脈人工血管置換術を行った場合、左開胸の手技はどの術式に該当するのでしょうか。	【OT0061：大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む）・下行大動脈】をご選択ください。左開胸にこだわるならば【NP0194：試験開胸術（開胸）】にて登録下さい。
21 【NCD術式】について、左開胸で胸部下行大動脈人工血管置換術を行った場合はどの術式に該当するのでしょうか。	【OT0061:大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む)・下行大動脈】をご選択ください。
22 【NCD術式】について、左室内血栓除去の術式コードはどの術式に該当するのでしょうか。	【ON0008:心腔内異物除去術】をご選択ください。
23 【NCD術式】について、下行大動脈石灰化による血管内腔狭窄に対し、下行大動脈置換術を行いました。人工血管置換術は大動脈瘤に対する術式しか見受けられません。大動脈瘤に対するものでない場合の人工血管置換術は、どの術式に該当するのでしょうか。	保険点数同様に石灰化も瘤として術式選択いただき支障ございません。
24 【NCD術式】について、冠動脈検査で冠動脈肺動脈瘻(瘤化もあり)が認められ、瘻孔閉鎖術を行った場合はどの術式に該当するのでしょうか。	【NN0224：冠動脈フィステル手術】をご選択ください。

Question		Answer
25	【NCD術式】について、右房縫縮はどの術式に該当するのでしょうか。	右房縫縮は左房縫縮と異なり、縫合がメインの簡単な手技です。 よって【ON0001：心膜縫合術】にて登録をお願いいたします。
26	【NCD術式】について、大動脈弁狭窄症に対して大動脈弁置換術を実施時、「冠動脈肺動脈瘻閉鎖術」も施行した場合はどの術式に該当するのでしょうか。 またJCVSD登録対象でしょうか？	【OT0076:冠動静脈瘻開胸的遮断術】をご選択ください。また冠動脈肺動脈瘻閉鎖術はJCVSD登録対象となります。 登録はOtherカテゴリのOtherとなりますので、Valveがメイン手技、Otherで付随する手技として登録願います。 また、外科専門医申請の観点としてNCD術式2にも登録ください。

Question		Answer
ABC(基礎情報)		
1	【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か?	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つのみの選択となります。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。
2	【入院日】について、転科日ではなく入院日となっていますが、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。
D(術前危険因子)		
1	【冠動脈疾患の家族歴】について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。
2	【冠動脈疾患の家族歴】について例えば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のど、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。
3	【肝機能障害】について、その時点での値を評価すればよろしいでしょうか。クレアチ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?	手術直近をお願いします。
4	【肝機能障害】について、心疾患の急激な悪化に伴う一過性の肝機能障害も「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。
5	【肝機能障害の既往】について、過去にクレアチン>2.0mg/dlの既往とありますが単発的にでた2.0mg/dl以上の検査値でも既往に含めてもいいのでしょうか?	単発的にでたもの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。
6	【喫煙歴】について、4年前よりアイコス(電子タバコ)を吸っていた場合、「Yes」となりますでしょうか?	「Yes」にて登録願います。
7	【術前クレアチン値】について、術前直近とありますが必ずしも手術当日の検査値でないとだめでしょうか?	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。
8	【心臓外の血管病変】について、AAEのように上行大動脈に病変が及ぶ場合、「あり」「胸部大動脈」の登録でよろしいですか?	はい。
9	【心臓外の血管病変】について、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。
10	【心臓外の血管病変】について、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。
11	【心臓外の血管病変】について、当該疾患がDeBakeyI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「あり」でしょうか?それともこの欄は既往歴と考え「なし」とするのでしょうか?	「あり」をお願いいたします。
12	【心臓外の血管病変】について、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、Noでよろしいでしょうか?	治療済みであろうとも血管病変は「Yes」をお願いいたします。
13	【心臓外の血管病変】について、末梢血管病変にはPADやDVT、PTE(IVCフィルター留置済)なども対象として含まれますか?	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。
14	【心臓外の血管病変if Yes】について、胸腹部置換を行っていた場合「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。
15	【腎機能障害の既往】、【慢性透析】について、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【術前クレアチン値】の値(max6.6術直前1.3)の入力は?	【腎機能障害の既往】は「Yes」、【慢性透析】は「No」、【術前クレアチン値】は1.3にてご入力をお願い致します。
16	【精神神経障害の既往】について、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。
17	【精神神経障害の既往】や【頸動脈病変の既往】について、緊急OPの場合不明なところが多いです。その場合は記入しなくていいのですか?	主治医の判断によりご入力頂いております。
18	【糖尿病治療】について、糖尿病の既往がありながら、無治療で放置していた場合該当ではないように思いますが、どのようにすれば、よいでしょうか?	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。

Question		Answer
19	【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
20	【脳障害の既往】について、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？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など。	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れます。
21	【脳障害の既往】について、急性解離で術前にParaplegiaが発生した場合、脊髄障害ですので脳障害の既往は「No」でよろしいですか？	脊髄障害ですので、「No」でお願いいたします。
22	【脳障害の既往】について、術前の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なしでご登録をお願い致します。
23	【脳障害の既往】について、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Yesとなります。
24	【脳障害の既往if Yes】について、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。
25	【慢性呼吸器障害】について、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。
26	【慢性呼吸器障害】について、緊急手術で呼吸機能ができなかった場合、どうなるでしょうか？	血ガスデータなどを参考にして、主治医の判断でご入力をお願い致します。
E(以前の心臓手術)		
1	【以前の心臓手術の既往】について、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肺使用の有無が分からない時は人工心肺の使用手術の欄はどちらでカウントすれば良いのでしょうか？	他院も含みます。人工心肺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。
2	【以前の手術回数】で【人工心肺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、バルーン形成)の回数は含まれますか？それともCMC、PDA切断、OPCABなどしか入らないのでしょうか？	JCVSD症例登録対象の疾患で、かつ人工心肺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、バルーン形成)は含みません。TEVARは人工心肺有無で判断ください。
3	【以前の心臓手術の既往】について、CMC、PTMCは含まないと考えてよろしいでしょうか？	CMCも、PTMCも含まれます。
4	【以前の心臓手術の既往】について、ペースメーカー植え込み術は含まれますでしょうか？	含みません。
5	【以前の心臓手術の既往】について、上大静脈腫瘍にて上大静脈腫瘍摘出術、上大静脈人工血管置換術は含まれますか？	静脈は想定しておりません。大静脈の場合は「なし」になります。
6	【冠動脈インターベンションの既往】について、インターベンションを試したけれどガイドワイヤーが引っ掛かっていた場合など、不成功に終わった場合も「Yes」となるのでしょうか？	「Yes」です。
7	【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？【other previous intervention】との違いは？	【other previous intervention】はPCI以外のインターベンションも含みます。
8	【PCI Stent(術前)】について、PCIでのステント留置の術前とはどこまでの期間を示すのかをお教えいただきたいです。	STS等項目ケースとも確認いたしましたが、本項目はPCIの既往確認を意図しております。可能な限り正確な情報をお手元の診療情報を基に登録ください。
9	【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。
10	【末梢血管手術の既往】に内シャフトは含まれるのでしょうか？	含みません。
11	【Indication for Surgery】について、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、JCVSDの項目のIndication for Surgeryの全てに該当されない場合、なにを選択すればよろしいでしょうか？	「PCI/CABG Hybrid Procedure」を選択ください。PCI/surgery planned procedure追加を検討します。

Question		Answer
F(術前心血管症状)		
1	【心原性ショック】について、心臓が「ナデ」は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。
2	【Classification NYHA】について、緊急の場合NYHAがN/A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IVだ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しょうか。	直前の状態を入力してください。
3	【Classification NYHA】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のでしょうか？	術前をお願い致します。
4	【Classification NYHA】について、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。
5	【心筋梗塞の既往 When】について、数か月前とか数年前で明らかに21dayは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のでしょうか。	明らかに21日以前であれば21day-にチェックしてください。
6	【不整脈の既往】について、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なく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。
7	【狭心症】について、たまたま術前がで冠動脈狭窄が見つかったものの、症状がなく投薬等の治療が行われていなかった場合は、「No」になるのでしょうか。	狭心症は「No」をお願いいたします。冠動脈病変枝数に記入することは必要です。
8	【狭心症】について、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、ASに伴う労作時胸痛がある場合、CCSは1以上になります。
9	【不整脈の既往】について、ペースメーカーを植え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？	はい。
10	【鬱血性心不全】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すか?)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」と「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。
11	【鬱血性心不全】について、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)も含むのでしょうか。	new on setのみではありませんので、含まれます。
12	【鬱血性心不全】について、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でしょうか？	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。
G(術前投薬)		
1	【術前投薬】について、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。
2	【術前投薬】について、投薬は、経口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。
3	【術前投薬】について、「Nitrates(iv)」に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。

Question		Answer
H(術前心カテ情報)		
1	【術前新機能評価】について、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？	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。
2	【術前新機能評価】について、StanfordAに対し上行動脈置換を行なった患者が、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ないました。同一入院中の再手術である為、再置換症例の登録を行ないました。2回目の手術時は人工血管となっていますが、どのように登録すればよろしいのでしょうか？	動脈硬化所見の有無について問いている項目ですので、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。
3	【術前新機能評価】について、冠動脈CTで冠動脈病変を診断できて、カテ-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-ル検査は行わなかったとして「施行せず」にした方がよいでしょうか。	将来的には「冠動脈評価法」→「なし、カテ-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-ル検査したか？」→Noとして入力して下さい。
4	【術前新機能評価】について、機能不全による再手術の為、既に弁置換してある場合は、どのように入力すればよろしいのでしょうか。	Stuck valveであれば「SteNosis」に、leakであれば「Insufficiency」としてください。程度は直近での程度を選んで下さい。
5	【術前新機能評価】について、緊急Ope対応等につき、紹介元、当院ともに検査未実施の為、どのように登録すべきでしょうか？	術前新機能評価が「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で残ります。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登録ください。
6	【術前新機能評価】についてCABGまたはPCI後に行った手術の場合、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。
7	【狭窄度】について、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？	丁度50%は「狭窄あり」に含めます。50%以上の場合「狭窄あり」としてください。
8	【LV function】について、記入担当医師より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。	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。
J(手術)		
1	【if checked Emergent】について、2つ以上checkをつけることができないのですが、いずれかひとつを選ばなければいけないのでしょうか？	最終的には主治医の判断により一つを選んで下さい。
2	【if checked Emergent】について、IABPを使用した場合は「Shoch No Circ Support」になるのでしょうか？	IABPは循環補助装置に入りますので「Shock Circ Support」です。
3	【緊急度】について、「Urgent」の際の「USA」とは何の略ですか？	USA=unstable anginaです。
4	【緊急度】について、手術前提で他院より紹介受診され、受診当日に入院。入院8日目に手術施行されていました。この場合、「Urgent in hospital」に該当するのでしょうか？	「Urgent in hospital」に該当します。 「Urgent7d」の定義では、他院からの転院の場合には同一入院でなくてもよい、となっていますが、「Urgent in hospital」においても同様に考えて良いです。
5	【緊急度】について、同一入院について心不全加療後、循環器内科から退院せず転科し手術に至るケースの場合、Urgent in hospital ・ Urgent7dに該当するのでしょうか？	心臓血管外科のUnitに来て、心臓血管外科医が診断の上の時間、という観点で登録をお願いいたします。
6	【術者】【助手】について、研修医を手入力しようとしたところ、医籍番号が6桁ではなく4桁の方がいますが、どうすればいいですか。	桁数が足りない場合はあたまに「0」を入れ6桁にしてください。
7	【指導的助手】について、手術症例をデータベースに登録する際、指導的助手欄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？	経験症例としてカウント対象になります。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。
8	【指導的助手】について、定義、資格を教えてください。	【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。※心臓血管外科専門医申請についてのFAQQ：「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」となりますが、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
9	【同一入院中の複数手術】について、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」となりますか？	はい。

Question		Answer
10	【同一入院中の複数手術】について、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。ただしS(合併症)に入力してください。
K(アプローチ)		
1	【Port Access】の定義を教えてください。	MICSとほぼ同じとなります。
2	【Port Access・側方小切開アプローチ】について、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は「Completed」を選択してもよいでしょうか。	アプローチ「Others」、ポートアクセス「No」にて登録してください。
3	【Port Access・側方小切開アプローチ】について、「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？それとも、採取的には正中切開となるので、「Median」を選択するのでしょうか？あるいは、「right lateral」と「Median」の両方を選択するのでしょうか？	両方を選択してください。
4	【Parial SterNotomy】について、「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。

Question		Answer
L CABG		
1	【上行Aorta操作】について、人工血管置換した上行大動脈へSVGの中枢側吻合を行ったときは、遮断中なら「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-touch」でしょうか？	側枝吻合は「Non touch」です。ただし、上行置換が今回の手技かあるいは前回手術の手技かによって、人工心肺やAortaのバットでのAorta操作入力が変わってきます。
2	【上行Aorta操作】について上行Aorta操作1本をside clampもう1本をSuture Deviceで行った場合の選択肢は？	上行Aortaに対する最も大きな侵襲操作を入力します。この場合は「side clamp」です。
3	【吻合部、吻合数】について、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？	SVGをCxに1箇所吻合。ただし、LITA使用は「Yes」です。
4	【吻合部、吻合数】について、LITA - LADの末梢にも病変があってLADにもバypassをおく場合は(LCx,RCAに追加で)3枝病変となりますでしょうか？	3枝となります。
5	【吻合部、吻合数】について、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)で今回LITAを離断しSVG側壁へ吻合しております。このような場合、どのように入力すればよろいでしょうか？	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。
6	【吻合部、吻合数】について、High Lateral BranchはLCxに入れればいいですか。	はい。
7	【吻合部、吻合数】について、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ypass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。
8	【吻合部、吻合数】について、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から分岐していました(いわゆるRAD)。そこにバypassを置いた場合、末梢吻合部はLADとみなしてよろしいでしょうか。	LADでお願いします。
9	【吻合部、吻合数】について、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、TargetはLCxでよろしいですか。	はい。
10	【吻合部、吻合数】について、RGEAをAcute Marginal Branchへ端側吻合した場合の吻合数は、どのように入力すればよろいでしょうか？	RCAに一か所よろしいかと存じます。

Question		Answer
M(弁手術)		
1	【Aortic Valve】について、DCMのMR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Mitral Valve「Annuloplasty only」をお願いいたします。
2	【Aortic Valve】について、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、「弁輪拡大」を選択するという点でよろしかったでしょうか。	はい。
3	【Aortic Valve】について、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。
4	【Aortic Valve】について、自己弁温存基部置換術後のAVRは再弁置換ではなく、大動脈弁置換術で登録というお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。	「弁置換」にて登録してください。
5	【Aortic Valve】について、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。交連部弁輪縫縮術の術式と「Aortic Prosthesis Name」に関して、J-Graft「J-ルド」の人工血管を帯状に切離し、26ミリの銀棒「イザ」に合わせ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「J-ルド」」の記載でよろしいでしょうか。	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ね?)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。
6	【Mitral Valve】について、18年前にMS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」閉鎖「術」を施行しました。この場合の登録方法について教えてください。	以前の心臓手術の既往に登録したうえで【Mitral Valve】「Annuloplasty only」と登録ください。
7	【Mitral Valve】について、Valvectomyに該当する手術はどのようなものでしょうか。	心臓外科医として回答するとValvectomy=交連切開術です。
8	【Mitral Valve】について、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していた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。
9	【Mitral Valve】について、大動脈弁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をすくう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」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。
10	【Mitral Valve】について、Mitra Clipp施行後の患者に大動脈弁・僧帽弁置換術、三尖弁輪形成術を実施、同一オペ中ポンプ離脱時に左室破裂となり再僧帽弁置換術及び左室形成術を実施。Mitral Prosthesis Nameは後で使用した弁、Mitral Explant Nameははじめに使用した弁を入力すればよろしいでしょうか。	Mitra Clipp施行後の場合はExplant Nameは「None」になります。また、1手術内で複数回弁の入れ替えをした場合は最初に摘出した弁と最終的に設置した弁を登録願います。
11	【Valve】について、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り出した古い弁の名前のことです。
12	【Valve】について、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、空欄にするとデータがcompleteにならず、「不明」とも入力できないのですか、どうしたらよいでしょうか?	主治医の判断で大体の入力をお願いいたします。
13	【Valve】について、人工弁の項目で修正大血管転移の三尖弁(機能的僧房弁)置換は、三尖弁で登録するのか僧房弁で登録するのかどちらでしょうか?	僧帽弁でお願いします。

	Question	Answer
14	【Valve】について、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うると思いますが、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。
15	【Valve】について、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遮断で弁置換を追加しました。最初はValsalvagraftのみの使用でしたが、弁置換時にはValsalvagraft内に機械弁を入れた形となりました。このようなときは、CarboSealなどの出来あいのものではありませんので弁の選択としては機械弁しか入力できませんがそれでよろしいでしょうか。	はい。
16	【Valve】について、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STJplicationの補強とする(4-0Proleneの単結紮Yes24-25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。
17	【人工弁リスト】について例えばATS20AP弁を使用した場合は、弁はATSを表す「M1」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7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。
18	【人工弁サイズ】について、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。
19	【人工弁サイズ】について、perceval生体弁のAortic Prosthesis Sizeはメーカ表記がSMLですが、どのように登録すればよろしいでしょうか？	2020年7月メーカーとJCVSDでの再協議の上、perceval生体弁の場合は最大値で登録いただくことが決定いたしました。 S:21(メーカサイズ 19-21mm)、M:23(メーカサイズ 21-23mm)、L:25(メーカサイズ 23-25mm)で登録願います。
20	【人工弁リスト】について、弁手術で、以前当院ではBjork-Shilleyのステリカ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、ステリカ弁はありません。どれを選んだらいいのでしょうか？	CC弁となります。
21	【大動脈弁の弁尖数】について、TAVRは直視しないのでわかりませんが、コ-上のことでのいいのですか？	ご指摘の通りでございます。
22	【大動脈弁の弁尖数】について、自己心膜を使用した際の【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。
23	【大動脈弁の弁尖数】について、自己弁温存基部再建術(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(再建した基部の形態はそのまま)、自己心膜で再建(Ozaki)した場合は、どのような術式として入力するといのでしょうか？	弁置換にて登録ください。

Question		Answer
N(胸部大血管手術)		
1	【Range of Treatment(indicate all)】について、TEVAR施行時はアートの留置部位を選択すればよろしいでしょうか？	はい。
2	【Range of Treatment(indicate all)】について、画像のMDぐらい迄なのですが、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。どちらが該当しますでしょうか？	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。
3	【Range of Treatment(indicate all)】について、胸腔内から横隔膜大動脈裂孔を剥離しceliacartery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。
4	【Range of Treatment(indicate all)】について、Hemiarach+open stentはどのように登録をすればよろしいでしょうか？	「Zone0b」(腕頭置換の場合)で登録ください。
4	【Aortic Aneurysm Type】について、Idiopathic Thoracic Aortic Ruptureに対しRepaire of Ruptured Thoracic Aortaを施行した症例はどの選択肢が該当になりますか？	「True」でご入力をお願い致します。
5	【Aortic Aneurysm Type】について、胸腺腫の大動脈浸潤に対し人工血管置換術の手術を執刀した症例はどの選択肢が該当になりますか？	「Other」で登録してください。
6	【Aortic Aneurysm Type】について、成人の大動脈縮窄症に対して下行大動脈置換術を執刀した症例はどの選択肢が該当になりますか？	「Other」で登録してください。
7	【Aortic Aneurysm Type】について、動脈硬化が原因の腕頭動脈狭窄に対して、弓部大動脈人工血管置換術を執刀した症例はどの選択肢が該当になりますか？	「Other」で登録してください。
8	【Aortic Aneurysm Type】について、「外傷性胸部下行大動脈損傷」に対し「胸部下行大動脈人工血管置換術」を執刀した症例はどの選択肢が該当になりますか？	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。主治医の判断に従って下さい。
9	【Aortic Aneurysm Type】について、Open Stent術後のリークに対してTEVARを施行した症例はどの選択肢が該当になりますか？	「True」です。
10	【Aortic Aneurysm Type】について、上行大動脈吻合部再出血に対して、人工血管の再吻合・大網充填を執刀した症例はどの選択肢が該当になりますか？	「Pseudoaneurysm」です。
11	【Aortic Stent Graft】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しょうか？	はい。
12	【Aortic Stent Graft】について、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。
13	【Insufficiency】の判断基準は心臓からのデータのみとなりますでしょうか？例えば、心エコーデータでの入力は可能でしょうか？	現在検査器具での制限をしておりますが、心エコーよりも心臓を優先として、より近いデータで登録をお進めください。

	Question	Anser
14	【Thoracic Aortic Surgery】について、STJ plicationの術式はどのように判断すべきかご教示ください。	STJ plication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 plication単独は弁形成術としては認めません。
15	【Thoracic Aortic Surgery】について、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。	JCVSDでTEVAR、血管外科領域にてデブランチを登録ください。
16	【Thoracic Aortic Surgery】について、下行大動脈瘤破裂に対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でしょうか？	JCVSDではなく血管外科領域が該当です。
17	【Thoracic Aortic Surgery】について、急性大動脈解離stanford Aに対し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。	外科共通にて試験開胸で登録願います。
18	【Thoracic Aortic Surgery】について、胸部大動脈瘤に対してTEVARを施行上行-腕頭動脈にステントグラフトを留置するフム-法と2debranchingで施行した場合、フム-法を併用した術式はdebranchingの一部でしょうか、別手技としての術式登録が必要でしょうか？	debranchingの一部となります。
19	【Thoracic Aortic Surgery】について、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 Treatment」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を選択する必要もありません。
20	【Thoracic Aortic Surgery遮断部位】について、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に含まれてしまうのは合理的ではないように思われますがいかがでしょうか?循環停止をして中枢側、または末梢側の吻合を行った場合は、基本的にはNoneと考えてよろしいのでしょうか?	opendistalの場合は「None」となります。
21	【Thoracic Aortic Surgery遮断部位】について、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「遮断したところで一番末梢にあたる場所」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、elephanttrunkを入れ4分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。中枢側吻合は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。
22	【Thoracic Aortic Surgery遮断部位】について、循環停止をして中枢側、または末梢側の吻合を行った場合は、基本的には「None」と考えてよろしいのでしょうか。	実際に遮断していないので、「None」でお願いいたします。
23	【Thoracic Aortic Surgery遮断部位】について、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、中枢側に人工血管吻合、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」ですか?「上行」ですか?	遮断しているので「上行」になります。
24	【大動脈遮断時間】について、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?それとも人工血管遮断は大動脈遮断時間になりますでしょうか?	人工血管遮断時間も大動脈遮断時間に含まれます。

	Question	Anser
25	【置換範囲の下端】について、クワード [®] 分類Iの胸腹部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術を施行した症例で、第6肋間以上中枢の胸部下行～腹腔動脈の半分を閉鎖する形で留置した場合、どれに該当しますか？	本件は腹腔動脈を生かそうとされているように見受けられ、また、Landing部が腹腔動脈の中枢側にある為、胸腹部ではなく胸部瘤として登録願います。併い、置換範囲の下端項目は登録対象になりません。
26	【動脈瘤破裂の有無】について、急性解離は切迫破裂ではなく、非破裂性でよいのでしょうか？	「非破裂」でお願いします。
27	【瘤径のサイズ(最大短径)】について、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、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。
28	【瘤径のサイズ(最大短径)】について、瘤の治療を1回の手術で紡錘状・嚢状2か所おこなった場合、「複数処置した場合は、手術対象となる最大の瘤の形状を選択を」と定義があります。今回の症例は、1回の手術で遠位弓部と下行瘤の2か所の治療を行い、瘤径サイズはどちらも全く同じでした。その場合の入力の方法をご教示ください。	手術の内容が拡大となってしまった原因の瘤がメインとなります。つまり遠位弓部の手術は分枝再建を要することが多いため、かかる症例の場合は弓部瘤をメインにしてください。瘤の形態も遠位弓部のものを選択して下さい。

	Question	Answer
O(他の心臓手術)		
1	【Others】について、「Epicardial pacemaker」はほぼ全例で入れていると思いますが、術中に入れるTemporary epicardial pacemaker 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Permanent Pacemaker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Epicardial pacemaker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。
2	【Others】について、「Epicardial Pacemaker」は術後1週間ほどで抜去するtemporaryなものも含まれますか？	Temporary pacingleadは含みません。
3	【Others】について、「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まれます。
4	【Others】について、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の左房脱血管抜去、Central ECMO離脱それぞれの登録方法を教えていただきたいです。	【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：PCPS/ECMO外科的抜去術】です。
5	【Others】について、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？	【他の心臓手術】「Yes」、【他の心臓手術 Others】「Others」にてご登録ください。
6	【Others】について、AVR+CRTP(epicardialpacing)を施行した場合はパート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。
7	【Others】について、CRTPは該当ですか？	現時点では不要です。
8	【Others】について、手術室で行われた小開胸ドレナージも対象ですか？	いずれの場合も心のうドレナージはJCVSD対象ではございません。
9	【Others】について、術後数日から2週間程度たってから、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。
10	【Others】について、病名「卵円孔開存」に対する「卵円孔閉鎖術」の症例登録についてのお問い合わせです。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様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。
11	【Others】について、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。【その他の心臓手術】「Yes」【Congenital】「Yes」のOthersで登録ください。
12	【不整脈関連手術】について、【Arrythmia Correction Surgery】とどのような違いがあるのでしょうか？	【Arrythmia Correction Surgery】は改善を意図したもの、【不整脈関連手術】は不整脈に関連するすべての処置が該当します。例えば「左房縫縮」は【不整脈関連手術】ですが、【Arrythmia Correction Surgery】はNoです。
P(他の非心臓手術)		
1	【他の非心臓手術】について、「下肢動脈に対するバイパス術」を同時施行した場合には対象ですか？	Yesにしてください。

Question	Anser
Q(人工心肺/補助手段)	
1 【最低体温】について、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がかまいませんが、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。
2 【上行大動脈遮断時間】について、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？	「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)を遮断してから中枢吻合後に遮断解除されるまでの時間で登録願います。
3 【心停止】について、僧帽弁輪形成術で人工心肺を使用。VT、VFあり。心臓マッサージでVT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ルシウム濃度を挙げて再度CPを注入し心停止を得た。この場合は心停止はNo、Yes、VFのどれですか？	手技のほとんどを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。
4 【心停止時間】について、心拍動下僧帽弁形成術の場合、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肺血を灌流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Bantall+弓部置換を行わなければならないが、心停止時間はどのようになりますでしょうか？	心停止時間は0で入力ください。
5 【心停止手段】について、胸部大動脈瘤などで、循環停止、open proximal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？	方法は何であれ、arrest状態となっている場合を心停止とします。
6 【心停止手段】について、ARなどの選択的冠還流はcross clampとすれば良いでしょうか？	はい。
7 【心停止手段】について、non-clamp定義、具体例を教えてください。	カルシウム全身投与による循環停止など。
8 【上行大動脈遮断時間】について、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。
9 【心停止時間】について、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second pump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いのでしょうか？	はい。
R(術後)	
1 【IABP】について、開胸前に挿入したIABPはIntraopに含めてよろしいでしょうか？	IABPは開胸前なら「pre op」で良いと思います。
2 【If When Used (他家血輸血)】について、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)
3 【If When Used (他家血輸血)】について、preoperativeとは、当該手術のために輸血したもののみを指しますか。入院前の輸血歴は含まなくてよいでしょうか？	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含みます。
4 【If When Used (他家血輸血)】について、開胸前の場合Intraopに含めてよろしいでしょうか？	輸血は開胸・閉胸に関わらず、手術室内で行われたら「Intra op」だと思います。
5 【If Yes When used (他家血輸血)】について、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。最初に輸血した時点をtickという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でしょうか？	最初に輸血した時点という事で「Intra op」のみでご入力をお願いいたします。
6 【再挿管後の人工呼吸管理時間】について、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(抜管しないまま)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でしょうか？	挿管時間は二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。
7 【自己血使用】について、術前ではなく、術中に自己血を貯血して戻した場合はNoでよろしいのでしょうか？	「Yes」となります。

	Question	Anser
8	【自己血使用】について、自己血回収血(セルパ-)または人工心肺の残血の術中・術後の返血は、自己血輸血にはならない(No)という解釈でよいでしょうか。	自己輸血にはなりません。
9	【集中治療室滞在日数】について、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。
10	【集中治療室滞在日数】について、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日間よろしいですか？また、手術が深夜までかかった場合、1日目はやはり翌日からなるのでしょうか？	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。
11	【術後最高クレアチン値】について、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。慢性透析なのに術後合併症で腎機能障害というのも違和感がありますので、術後のクレアチ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？	術後クレアチン値は腎障害に該当しない数値を入力していただい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。
12	【術後最初の人工呼吸管理時間】について、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。
13	【他家血輸血】について、PC、FFPなどは含まず、赤血球輸血のみと考えてよろしいでしょうか。	他家血輸血は、赤血球に限定するものではありません。
14	【集中治療室滞在日数】について、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に即入された場合はどうなりますか？	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。
15	【集中治療室滞在日数】について、術後ICUから一般病棟に転棟した後、合併症でICUに戻ってくることがあります。その場合、「集中治療室滞在日数」は最初に病棟に上が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。
16	【術後最高クレアチン値】【集中治療室滞在日数】【再挿管】について、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元に登録を行えばよろしいでしょうか。	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からず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。
17	【術後最高クレアチン値】について再手術までの期間をみれば良いのか、死亡までの全経過をみるのかどちらになりますでしょうか？	クレアチンは死亡退院までの全経過中の最高値を入力します。
18	【術後最初の人工呼吸管理時間】について、12days10h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。
19	【術後最初の人工呼吸管理時間】について、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。
20	【術後最初の人工呼吸管理時間】について、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。本項目ではレベレーターのみを対象としています。
21	【術後最初の人工呼吸管理時間】について、人工呼吸管理時間には挿管や気管切開を行わないNIPAPの手法も含まれますか？	NIPAPは含みません。
22	【再挿管後の人工呼吸管理時間】について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と考えてよろしいでしょうか。	はい。
23	【再挿管後の人工呼吸管理時間】について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るとは思いますが、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に含めます。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のには含みません。
24	【集中治療室滞在日数】について、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。

Question		Answer
S(合併症)		
1	【Complications】について、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。
2	【Complications】について、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。	はい、退院後で30日以上の場合は入力の必要無しです。
3	【Complications】について、グラフト閉塞により、PCIを施行した場合は再手術となりますでしょうか?	再手術ではありません。
4	【Complications】について、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該当となりません。
5	【Complications】について、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、「T、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?	はい。
4	【Complications】について2年前に他院にて弓部置換術を行った方です。グラフト感染を発症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	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。
5	【Complications】についてCABG 術後16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、合併症の項目はDeep sternal infection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?	合併症に関しては、STSでも入院中の情報に限って収集しているようなので、このケースに於いてもCABG の合併症とはならず、30日以内の再入院(理由はincisionproblem)ということになると思います。
6	【Complications】についてOtherのCardiac Arrestのヘルプ に「心室細動・循環動態が不安定となる心室性頻拍・asystoleとありますが、定義と具体例を教えてください。(ボーズ後何分間なのか、モニター上のものもリストに入れるのかなど)	主治医の判断で登録してください。
7	【Complications】について合併症で心室細動や心室頻拍などの不整脈は選択肢がないのですが、記載不要なのでしょうか。	現時点ではその通りです。
8	【Complications】について術後1回でもAFが起こった場合も、「Yes」とするのでしょうか?	治療を要したものだけです。
9	【Complications】について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」はYesになりますか?	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。
10	【Complications】について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、「Neurologic Transient」はYesになりますか?	はい
11	【Complications】について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。
12	【Complications】について術前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、「Other Atrial Fibrillation」はYesになりますか?	はい
13	【Complications】について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。
14	【Complications】について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、ということよろしいでしょうか。	はい。

	Question	Anser
15	<p>【Complications】について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肺下に、1回目の手術で置換した人工弁を取り外し、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縫着しております。体外循環からは離脱不能でPCPS+IABPを使用しICUに戻りました。その後もPCPS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すべきか、または2回目は合併症、3回目をID-2として登録するべきかなやんでおります。</p>	<p>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。</p>
16	<p>【Complications】について、大動脈弁置換術後に上行大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、手術を追加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?</p>	<p>Yesです。「他の心臓障害」として下さい。</p>
17	<p>【Complications】について、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。「Prolonged Ventilation」この場合はYesとなるのでしょうか?</p>	<p>Noです。</p>
U(再入院)		
1	<p>【術後30日状態】について、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すか?</p>	<p>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。</p>
2	<p>【手術後30日以内の再入院】について、術後30日を越えて入院中の患者の「再入院」の場合該当するのでしょうか?</p>	<p>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。</p>
3	<p>【術後30日状態】について、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?</p>	<p>1月31日の状態を選択します。</p>
4	<p>【術後30日状態】について、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。退院時処方も心臓外科のお薬で問題ないでしょうか。</p>	<p>転科先の科に確認することは難しいのでしょうか。通常、どこの病院でも複数の科で手術を受ける患者さんはおりますし、加齢は共有しているのではないかと思います。いかがでしょうか。</p>
4	<p>【術後30日状態】について、30日目のAM退院の場合my hospitalでしょうか?</p>	<p>30日目に退院していれば何時であっても自宅・退院となります。</p>
3	<p>【手術後30日以内の再入院】について、心臓理由以外の再入院の場合もYesになりますか?</p>	<p>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。</p>

Question		Answer
T(結果/成績)		
1	【死亡場所】について、ほとんどtable deathに近い状態で何とか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。
2	【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となります。
3	【退院日】について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。
4	【退院日】について、退院日は転科日ではなく病院の退院日だと思うのですが、循環器内科に転科した場合、退院投薬はNoにしないで調べて入力したほうがよろしいでしょうか？	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。
5	【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。
6	【退院日】について、転院日でもいいでしょうか。	手術した施設から出た日を登録してください。
7	【退院時全身状態】について、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。
V(退院時投薬)		
1	【退院時投薬】について、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。
2	【退院時投薬】について、長期入院患者の場合、退院時処方を入力しなくてよいのでしょうか。	必要です。

JCVSD登録対象外症例 参考

下記術式単独の手術の場合はJCVSD対象になりません。外科共通、もしくは血管外科よりご登録ください。
単独手術でない場合は術式2や術式3にご登録ください。

術式（ID：名称）
NA0117:デブリードマン・足にわたる範囲
NA0161:有茎筋皮弁移植術
NA0185:デブリードマン・体幹の大部
NH0506:骨折観血的整復固定術・上肢帯と四肢以外の骨
NN0223:縦隔血腫除去術
NN0225:胸腔内血腫除去
NN0226:再開胸止血術
NN0231:ペースメーカーリード植込術
NN0232:ペースメーカーリード交換術
NP0168:肺悪性腫瘍手術、上大静脈合併切除
NP0180:縦隔悪性腫瘍手術 2. 摘出 肺合併切除
NP0182:縦隔悪性腫瘍手術 2. 摘出 その他の合併切除
NP0194:試験開胸術（開胸）
NP0243:縦隔膿瘍手術
NQ0542:結腸切除術（全切除）
NQ0565:開胸止血術
NQ0618:大網充填術または被覆術
NQ0637:腹部コンパートメントの減圧開腹術
NQ0641:腹壁再建術（植皮術を含む）
NT0200:動脈塞栓術
NT0201:ステントグラフト内挿術 4. 内臓動脈
NT0214:血管結紮術（開胸）
NT0215:血管結紮術（開腹）
NT0217:動脈塞栓除去術（開胸）
NT0218:血管移植術またはバイパス移植術・大腿動脈
NT0219:血管移植術またはバイパス移植術・膝窩動脈
NT0222:静脈形成術・腹腔内静脈
NT0224:静脈形成術・その他の静脈
NT0228:血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）
NT0235:人工血管置換術（腎動脈遮断を伴う腹部大動脈瘤に対するもの）
NT0248:末梢静脈縫合止血・吻合
NT0249:末梢動脈縫合止血・吻合
NT0263:経皮的塞栓術（骨盤）
NZ0028:中心静脈カテーテル抜去術
OA0001:創傷処理（6歳以上）長径5cm未満（筋、臓器に達しない）
OA0002:創傷処理（6歳以上）長径5cm以上10cm未満（筋、臓器に達しない）
OA0003:創傷処理（6歳以上）長径10cm以上（筋、臓器に達しない）
OA0006:創傷処理（6歳未満）長径5cm以上10cm未満（筋、臓器に達する）
OA0007:創傷処理（6歳未満）長径10cm以上（筋、臓器に達する）
OA0105:腹壁膿瘍切開術
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）
OH0346:胸骨切除術
ON0113:ペースメーカー移植術（心筋電極）
ON0114:ペースメーカー移植術（経静脈電極）

JCVSD登録対象外症例 参考

下記術式単独の手術の場合はJCVSD対象になりません。外科共通、もしくは血管外科よりご登録ください。
単独手術でない場合は術式2や術式3にご登録ください。

術式（ID：名称）
ON0126:人工心肺設置術
ON0133:補助人工心臓（2日目以降30日まで）
ON0134:補助人工心臓（31日目以降）
OP0001:気管切開術
OP0048:胸腔内（胸膜内）血腫除去術
OP0057:膿胸腔有茎大網充填術
OP0058:持続的吸引胸腔ドレナージ手術
OQ0082:試験開腹術（診断、組織試験採取）
OQ0093:大網切除術
OQ0299:小腸切除術（開腹）
OT0064:大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む）・腹部大動脈（分枝血管の再建を伴わない）
OT0067:ステントグラフト内挿術・腹部大動脈
OT0068:ステントグラフト内挿術・腸骨動脈
OT0080:末梢動静脈瘻解除術
OT0084:動脈内挿管または留置術 1. 四肢動脈
OT0090:動脈血栓内膜摘出術（その他）
OT0094:末梢動脈瘤切除術 1. 吻合または移植を伴うもの
OT0095:末梢動脈瘤切除術 2. その他のもの
OT0102:動脈形成術または吻合術・大腿一膝窩動脈
OT0103:動脈形成術または吻合術・その他の動脈
OT0108:末梢動静脈瘻造設術
OT0112:血管移植術またはバイパス移植術・腹腔内動脈
OT0114:血管移植術またはバイパス移植術・その他の動脈
OT0118:腸骨動脈瘤手術
OT0125:下肢静脈瘤抜去切除術
OT0132:静脈血栓摘出術（開腹）
OT0182:経皮的血管形成術（四肢の動脈）（ステントグラフト）
OT0183:経皮的塞栓術（四肢の動脈損傷）（緊急止血）
OT0185:経皮的血管形成術（四肢動脈損傷）（ステントグラフト）
OZ0005:ペースメーカー交換術
SN0043:経皮的動脈弁拡張術
SN0131:経皮的心肺補助法（2日目以降）
SN0138:埋込型補助人工心臓（91日目以降）
ST0063:大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む）・腹部大動脈（分枝血管の再建を伴う）
ST0124:下肢静脈瘤静脈血管内焼灼術