

## B.入力項目/入力作業について

### Question

例えばA医師が第一助手かつ指導的助手の場合、指導的助手欄にA医師かつ第一助手にもA医師、A医師が第二助手かつ指導的助手の場合、指導的助手欄にA医師かつ第二助手にもA医師を入力する方法でよいのでしょうか。

Ver.2では術式にシャント手術を選択すると、「EF, Systemic AVVR, Pulmonary valve, Inflow, サイズ, 血流調整, PA plasty, PDA閉鎖, 腹膜透析, シャント閉塞, ECMO装着, 術後24時間以内の最大Lactate」の入力画面が自動展開しましたが、Ver.3(NCD移行版)では展開せず、入力画面が見当たりません。

入院から術後90日までの間に、途中で姓が変更となった場合は、どの時点での姓を入力したら宜しいでしょうか。

実在する郵便番号に関わらず、「郵便番号が不正です」というアラートが出て、入力できない郵便番号があります。どうしたらよいでしょうか

①心房中隔欠損縫合閉鎖術(心臓・大血管)における②大腿動脈露出術(末梢血管)に対し、外科専門医取得のため①を助手・②を術者として登録したいと考えております。一連の手術手技の中に異なる2臓器が含まれる場合、どちらか一方の臓器を任意に選択し1例にカウントすることになるため、②でカウントした場合のみ「術者」として登録できるという認識でございました。この場合、②を2回目の手術としてNCDより(「JCCVSDのチェックを外して」)登録するということがよろしかったでしょうか。

### Answer

はい。その通りです。指導的助手が第二助手の場合もありますので、こちらで結構です。いずれの場合も指導的助手欄への記入が必要となります。

以前のシステム(Ver.2)にあった術式・BT Shuntに関する項目については、Ver.3よりNew Projectから除外されることとなり、入力する必要がなくなりました。よって、入力する必要の無い項目は表示されない状態となっております。

具体的には、

1590 Shunt, Systemic to pulmonary, Modified Blalock-Taussig Shunt (MBTS)

1600 Shunt, Systemic to pulmonary, Central (from aorta or to mainpulmonary artery)

1610 Shunt, Systemic to pulmonary, Other

2095 Shunt, Reoperation

以上の術式を選択した場合に表示され、入力していた項目が不要になったということになります。

可能であれば、退院時の姓を入力していただくということによろしいかと存じます(後から検索しやすいかと思えます)。

データベース上に格納している郵便番号が、現行に追いついていないためと考えられます。情報の更新にお時間がかかっており申し訳ございません。データベース上にない郵便番号をご入力いただきますとエラーメッセージは表示されますが、保存やステータスの変更は可能であり、データとして問題ございませんのでそのようにご対応いただけますようお願いいたします。もし保存やステータスの変更が不可な場合はシステム的なエラーの可能性があるので、事務局までご連絡下さい。

はい。「血管露出術」のようにJCCVSD術式ではないものを術式2として登録はできませんので、「血管露出術」として入力することでしたら、NCDのほうに入力していただくということになります。

## C.入力項目について

### Question

たとえば、開胸を研修医が行い、心臓手術を部長が行い、動静脈瘻の修復をまた別の医師が行った場合、心臓手術はJCCVSDに登録すればよいのですが、開胸と動静脈瘻修復はJCCVSDにはないのですがどうしたらよいでしょうか。NCDに登録するということは、サブスペシャリティの専門分野なし(外科専門医のみ)でデータシートを新たに作成して登録するということですか？すると、NCDに病院のIDが同じデータシートが2つできますがいいのでしょうか？NCDに登録するということは、サブスペシャリティの専門分野なし(外科専門医のみ)でデータシートを新たに作成して登録するということですか？すると、NCDに病院のIDが同じデータシートが2つできますがいいのでしょうか？

「一時的ペースメーカーワイヤー装着術(permanentではない場合)」を入力する際、JCCVSDでは「Pacemaker procedure」を選択入力できましたが、現在はそれに対応するNCD術式がないので、NCD術式を入力することができず、手術自体を登録できません。

同一IDの患者の場合、新規入力にしてしまってもalertが出ないようなのですが、入力間違いを回避するためにも以前のversionのようにalertが出るようにはできないのでしょうか？

Gore-Tex選択が非常にわかりにくいと思います。3弁付き導管の場合に項目が選べにくくなっております。肺動脈形成に人工血管を開いて作った場合には人工血管でよいのでしょうか？(パッチの選択では肺動脈形成が出るのですが人工血管の場合でません)。

データ入力中に「既往術式」、「手術術式」を入力しようとし、「JCCVSD術式選択」画面へ飛んで術式を選択し、決定をしようとしています。決定ボタンを押しても反映されず、またキャンセルボタンを押しても同様にキャンセルされません。他の術式を選択しても同様の症状があり、手術術式が決定できない状況です。考えられる原因また対象方法をお教え願えないでしょうか。

### Answer

「開胸」に関しては、JCCVSDの術式で「Other procedure」を選択すると、自動的にNCD術式の「胸骨正中切開」が選択されるので、これを選択して、術者を指定してください。「動静脈瘻の修復」は、心臓手術でなければ、NCDで登録してください。例えば、心臓外科手術と消化管手術を同時にやったとすると、それをJCCVSDの項目でカバーすることはできませんから、同様の扱いとなります。

便宜的に「ペースメーカー交換術」を選択してください。今後どうするかは検討させていただきます。

NCDの仕様上、できないとのことです。結局、ひもづけされていないということなので、別患者として入力しても、データ上の取り扱いと同じになるようです。

人工血管を開いた場合でも、パッチとして使用した場合はパッチで入力をお願いします。

PC内に溜まったキャッシュが不具合を生じさせることがあるとのことです。

下記方法を一度お試しくださいようお願い申し上げます。

-----  
----

一度、F5キーなどによりブラウザの更新をお試し頂ければ幸甚でございます。

なお、以下の環境設定の変更もお試ください。

1) ウェブブラウザやウイルスソフトの設定の変更・キャッシュの削除(「ツール」→インターネットオプション→全般→閲覧の履歴を削除(cookieのみ))・java script onになっているかの確認・cookie onになっているかの確認・ウイルスソフトの一時的な停止など・「ツール」→「インターネットオプション」→「セキュリティ」→「インターネット」→「レベルのカスタマイズ」→「アクティブスクリプト」を「有効」にする。・「ツール」→「ポップアップブロック」→「ポップアップブロック」を「無効」にする。

2) ウェブブラウザ(Windows Vista→Windows 7)

3) 他のパソコン(windows,IE), 施設外(院内LAN以外の環境)からのアクセス

-----  
----

もし解消されない場合は、お手数ですがNCD事務局の以下URLのエラー報告をお送りいただくようご連絡いただけますと幸いです。

[https://plaza.umin.ac.jp/~ncd/contact/contact\\_4.html](https://plaza.umin.ac.jp/~ncd/contact/contact_4.html)

## C.入力項目について

### Question

成人先天性心疾患のJCCVSD(NCD)登録について質問させていただきます。JCCVSD参加施設とJACVSD参加施設療法兼任している施設では成人性先天性心疾患はJCCVSDに登録とホームページで記載されています。2013年は1例のみでASD+TRでPatch closureとTAP(Ring)を行いました。やはりJCCVSDの入力項目に無理がある(母親の生年月日、在胎日数など)ので記入できない部分が多く、とりあえず今回はJACVSDで登録しておりますがよろしいでしょうか。

術後情報の中に

肺動脈、肺静脈、体静脈:肺静脈狭窄と

肺動脈、肺静脈、体静脈:体静脈狭窄

と聞かれているのですが、肺動脈狭窄の場合はどちらにも該当しないように見受けられるのですが、どちらもNoでよいのでしょうか？

1)診断名入力に関する質問

よくある入力間違いの例として、CoAはsimple CoAのみを意味するもので、例えばVSDを合併する場合は、診断名を①CoA,②VSDと入力するのではなく、CoA complexを選ぶようにと話されたと思います。しかしながら、入力できる診断名としてCoA complexはありません。合併奇形がVSDの場合はVSD+CoAを選択できるのですが、同様にCoA complexを選択するように提示された、複雑心奇形にCoAを合併した場合、例えば、AVSD+CoA, DORV+CoA, SV+CoAでもVSD+CoAを診断名として選択するのでしょうか？ その際、二番目の診断名として、AVSD, SVなどを入力すればいいのでしょうか？

術式入力の間違いでも、IAA complexの修復の場合、No 138のaortic repairとVSD repairの二つの術式を選択するのではなく、No 139のAortic arch repair+VSD repairを選択するように解説されました。IAA repairには、細かい術式の違いが示されていないので、そのように選択していますが、同様術式のCoA repairはどうすればいいのでしょうか。CoA repairの術式には、その細かい術式の違い(No 130-136)が選択できますが、VSD repairと同時に選択する場合は、No 137のCoarctation repair + VSD repairしかありません。IAAと同様にCoA complexの修復の場合はNo 137を選択するのでしょうか？それともCoA complexの場合はCoAの細かい術式(たとえばNo 130 Coarctation repair, End to end)とNo 112 VSD repair, Patchを別々に選ぶのでしょうか？

同一入院で今現在4回手術をしている患者様がいらっしゃるのですが、2回目と3回目の間にインターベンションもありました。で、3回目の登録の際、既往インターベンションにこれを入力すると、1回目の手術の情報の際にも反映されてしまう状態です。とすると、データとしておかしくなるので(もちろん日付を見ればわかりますが)このインターベンションは入力する必要がありませんでしょうか。

### Answer

JCCVSDに入力していただいて結構です。母親の生年月日や在胎日数は必須項目ではないので入力しなくても問題はございません。ただし、術者の専門(小児心臓外科が専門の先生が術者の場合はJCCVSD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。

両項目Noでご登録願います。

ご指摘の通りAVSD+CoA, DORV+CoA, SV+CoAでもVSD+CoAを診断名として選択します。残念ながら、CoA complexという病名はないので、CoA+VSDをCoA complexとして考えていただいて良いということです。

IAAと同様にCoA complexの修復の場合はNo 137をご選択下さい。CoAの細かい術式は選ぶ必要はありません。診断、術式の選択に関しては、完全なものを作成しようとすると、途方もない項目数が必要となり、また、各施設におけるばらつきもあるので、ある程度、妥協できる範囲で統一を行っています。ご容赦願えると幸いです。

複数手術間で発生したインターベンション・手術の既往への入力の必要はございません。

## C.入力項目について

### Question

13才のWPW症候群の方へ、副伝導路焼灼を行った場合、登録はJCCVSD、JACVSDどちらの登録となりますでしょうか。

入力項目Inflow1.2なのですが、具体的に何を書けば(選べば)良いのかわかりやすく教えてほしいとのことです。  
Norwoodの場合と指定してあり、肺血流路の選択をした後に出てくる選択肢だと思うのですが、具体的な症例などをだして教えていただけると非常に助かります

川崎病性冠動脈病変に対してCABGを行った症例(8歳)は、JCCVSD・JACVSDどちらの登録となりますか？

心臓血管外科領域(小児)の術式に関してご質問申し上げます。  
術式一覧にあるECMO procedureに含まれる手術内容の範囲はどのように考えればよろしいでしょうか？

具体的には

- ・ECMOの導入
  - ・ECMOの回路交換(カニューレ位置の変更なし)
  - ・ECMOの方式変更(カニューレ位置の変更を伴う、送脱血方式(VA, VV)の変更)
  - ・ECMO 離脱(カニューレ類抜去を伴う)
- などがそれぞれECMO procedureとして登録可能かどうかにつき、お教えいただきたく存じます。

### Answer

13才のWPW症候群の方へ、副伝導路焼灼を行った場合の登録はJCCVSDへお願いいたします。

Inflow 1に関してはBT shuntの場合にinflowをそのまま選択していただければ良いと思います。  
Inflow 2に関しては、例えば、Norwood型手術・RV-PA shuntの場合、shunt inflowとして、IAA/SASなどではRV(2心室型)が、HLHSではRV(単心室)がinflowになります。左室についても同様です。

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JACVSD、先天性の手術はJCCVSD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だった場合はJCCVSD、成人の場合はJACVSD、など)やデータ性を考慮するなど施設で判断していただいて構いません。

・ECMOの導入→ECMO cannulation

・ECMOの回路交換(カニューレ位置の変更なし)→ECMO procedureまたは記載不要(各施設の判断)

・ECMOの方式変更(カニューレ位置の変更を伴う、送脱血方式(VA, VV)の変更)→ECMO procedure

・ECMO 離脱(カニューレ類抜去を伴う)→ECMO decannulation