

2017年1月12日

CVIT 会員 各位

2017 年度施行症例登録開始と項目改訂について

CVIT レジストリー学術小委員会
委員長 天野 哲也

J-PCI、J-EVT/SHD レジストリーの 2017 年度（2017 年 1 月 1 日～2017 年 12 月 31 日）施行症例の登録が開始されました。

実装予定の 10 日以降、症例登録システムに障害が発生しておりましたが、11 日 15:00 頃に解消されましたのでお知らせいたします。参加登録者の皆様には、長時間にわたり、ご迷惑ならびにご不便をおかけし、深くお詫び申し上げます。

2017 年【J-PCI】項目改訂について

【追加項目】（主に外科系学会社会保険委員会連合からの要望を受け診療報酬改定に向けて）

- ① 術中情報：手術時間 [] 分
入室から退室までの時間範囲 10-999 整数値入力
- ② 術中情報；麻酔時間 [] 分
局所麻酔投与から退室までの時間範囲 10-999 整数値入力
- ③ 術前 Hg 値と Cr 値の追加（2017 年は非必須項目）

局所麻酔投与から退室までの時間範囲10-999 整数値入力

カーソルを合わせると定義が右上に表示されます

術前抗血小板薬の使用 clear	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
術前経口抗凝固薬の使用 clear	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
術前 Hg	<input type="text"/> g/d
術前 Cr	<input type="text"/> mg/dl <input type="checkbox"/> 透析患者
病変数	<input type="checkbox"/> 1 枝 <input type="checkbox"/> 2 枝 <input type="checkbox"/> 3 枝 <input type="checkbox"/> 主幹部
保存	
術中情報	
年齢	049 歳
PCI施行日	西暦 2017 年 01 月 01 日 <input type="checkbox"/> 日までは不明
第一術者	000001:NCD 事務局
指導医 clear	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明 000002:NCD 事務局
PCIのステータス clear	<input type="radio"/> 待機的 <input checked="" type="radio"/> 緊急
アクセスサイト clear	<input type="radio"/> 大腿動脈 <input type="radio"/> 桡骨動脈 <input type="radio"/> その他
透視時間 clear	<input type="text"/> 分 <input type="text"/> 分 <input type="text"/> 分
手術時間	<input type="text"/> 分
麻酔時間	<input type="text"/> 分

術前 Hg	<input type="text"/> g/d
術前 Cr	<input type="text"/> mg/dl <input type="checkbox"/> 透析患者

ほか、ご要望が多かった【Staged PCI】（PCI に至った診断名）と【FFR】（術前検査）が追加となりました。

今回PCIに至った診断名 (1カ月以内に症状を特 に有さない症例の分 類) <input type="button" value="clear"/>	【1カ月以内に症状を特に有さない症例の分類】 <input type="radio"/> 陳旧性心筋梗塞 <input type="radio"/> 無痛性虚血性心疾患 <input checked="" type="radio"/> Staged PCI <input type="radio"/> その他 <input type="text"/>
---	--

術前画像・負荷検査の 施行 <input type="button" value="clear"/>	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
検査の内容	<input type="checkbox"/> 冠動脈CT <input type="checkbox"/> 負荷心電図 <input type="checkbox"/> 負荷シンチ <input type="checkbox"/> 負荷エコー <input type="checkbox"/> 負荷MRI <input checked="" type="checkbox"/> FFR <input type="checkbox"/> その他

