

分類に関する注意事項

「ASA PS」について

米国麻酔学会では下記のように分類しています。ご参照下さい。緊急症例における偶発症発生率が有意に高いことを考慮し、本調査では予定症例と緊急症例(E)を区別して集計致します。

The ASA Physical Status Classification System

- 1 A normal healthy patient
- 2 A patient with mild systemic disease
- 3 A patient with severe systemic disease
- 4 A patient with severe systemic disease that is constant threat to life
- 5 A moribund patient who is not expected to survive without the operation
- 6 A declared brain-dead patient whose organs are being removed for donor purposes

There is no additional information that will help you define these categories.

注意： PS 6 は脳死の臓器提供ドナーを指します。

「年齢区分」について

年齢区分は下記の通り定義しています。

A ~1カ月	0歳0ヶ月0日~0歳0ヶ月30日
B ~12カ月	0歳1ヶ月0日~0歳11ヶ月30日
C ~5歳	1歳0ヶ月0日~5歳11ヶ月30日
D ~18歳	6歳0ヶ月0日~18歳11ヶ月30日
E ~65歳	19歳0ヶ月0日~65歳11ヶ月30日
F ~85歳	66歳0ヶ月0日~85歳11ヶ月30日
G 86歳~	86歳0ヶ月0日以上

「手術部位」について

手術部位の選択は、偶発症の発生に対するその影響を解析することが目的です。これまでにご質問が寄せられた手術術式を下記にまとめました。

- 1) 重複部位の手術は主たる手術部位を選ぶ。
- 2) 内視鏡手術に関しては、b 胸腔+縦隔 d 胸腔+腹部, e 上腹部内臓, f 下腹部内臓, m 脊椎以外は内視鏡を使用しないで同じ手術を行うとして処理する。
- 3) 血管内手術やステント留置, カテーテルインターベンションについては、それぞれの目的となる手術部位に含める。

4) 手術部位の詳細は下記の通りです。以下のような分類でお願い致します。

手術部位一覧

大分類	小分類	分類に関する質問が多い手術
a 脳神経・脳血管	2 開頭	頭蓋形成術 ハーディー手術
	3 穿頭	刺激電極埋め込み術 脳室-腹腔(V-P)シャント
	4 血行再建	浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術 内頸動脈内膜剥離術
	5 血管内手術	脳動脈瘤コイル塞栓術
b 胸腔・縦隔	2 非内視鏡手術	胸骨手術
	3 内視鏡手術	胸腺手術 縦隔腫瘍手術 心・大血管術後再開胸止血術(再手術を除く)
	4 経皮的手術	経皮的ラジオ波焼灼術
c 心臓・血管	1 A-C Bypass (on pump)	
	2 A-C Bypass (off pump)	
	3 先天性心疾患(根治術)	
	4 先天性心疾患(姑息手術)	
	8 先天性心疾患(血管内手術)	心房中隔欠損カテーテル閉鎖術 動脈管コイル塞栓術
	9 弁膜症	
	14 その他の心臓手術	
	10 胸部大動脈瘤(11を除く)	胸腹部大動脈瘤
	11 胸部大動脈瘤(血管内手術)	胸部大動脈ステント内挿術
	12 腹部大動脈瘤(13を除く)	
	13 腹部大動脈瘤(血管内手術)	腹部大動脈ステント内挿術
d 胸腔+腹部	1 非内視鏡手術	
	2 内視鏡手術	
	3 経皮的手術	経皮的ラジオ波焼灼術

大分類	小分類	分類に関する質問が多い手術
e 上腹部内臓	1 非内視鏡手術	横行結腸切除術
	2 内視鏡手術	腎臓摘出術 尿管摘出術 副腎(腫瘍)摘出術 腹壁ヘルニア(上腹部)
	3 経皮の手術	経皮的ラジオ波焼灼術 腎瘻造設術 尿管瘻造設術 胃ろう造設術(PEG)
	4 血管内手術	動脈塞栓術(上腹部領域)
f 下腹部内臓	1 非内視鏡手術	前立腺摘出術 小腸手術
	2 内視鏡手術	鼠径ヘルニア 虫垂切除術 腹壁ヘルニア(下腹部) 膀胱摘出術 膀胱瘻造設術
	3 経尿道・腔の手術	経子宮頸管の内視鏡下子宮筋腫切除術 経尿道的前立腺切除(TUR-P) 経尿道の尿管切石術(TUL) 経尿道の膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt) 子宮円錐切除 子宮内膜搔爬 腔式子宮全摘 内視鏡的DJカテ挿入・交換 内視鏡的尿管拡張術 内視鏡的膀胱切石術 TMV 術式
	4 血管内手術	動脈塞栓術(下腹部領域)
g 帝王切開	1 全例	
h 頭頸部・咽喉頭	1 全例	

大分類	小分類	分類に関する質問が多い手術
k 胸壁・腹壁・会陰	1 全例	鎖骨 背部 腸骨 臀部 腋窩リンパ節摘出術 骨髄穿刺(骨髄ドナーの骨盤手術) 尿道切開 陰嚢水腫根治 経肛門的腫瘍切除 直腸カルチノイド 肛門腫瘍 胎児外回転術
m 脊椎	2 非内視鏡手術	腰椎-腹腔(L-P)シヤント
	3 内視鏡手術	硬膜外内視鏡
n 股関節・四肢	2 骨・関節	肩関節手術 膝関節手術
	3 末梢静脈	
	4 その他	
p 検査	1 手術室内	
	2 手術室外	
x その他	1 全例	電気痙攣療法 肺胞洗浄術 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD) 骨髄採取

「体位」について

1) 大原則

- ① 心停止を含む危機的偶発症が発生した場合には、その時点での体位を記入。
- ② 神経系偶発症・その他に関しては、下記の一般原則で体位を記入。
- ③ 報告すべき偶発症を認めなかった症例でも、下記の一般原則に従って主たる体位を記入。

2) 一般原則

- ① 複数の体位で手術が行われた場合には、麻酔管理上最も不利と考えられる体位を記入。不利な順番に坐位、腹臥位、側臥位、切石位、仰臥位とする。この際、その時間の長短は問わない。
- ② 半側臥位・腎位は、側臥位で統一。
- ③ 婦人科仰臥位・開脚位は、仰臥位で統一。

- ④ ベッドの傾きは考慮しない。
- ⑤ ビーチチェア体位は、循環への影響を考慮して坐位ないし仰臥位を選択する。
- ⑥ 「その他」での入力は出来るだけ避ける。
- ⑦ 手術室入室後に手術が中止となった場合
 - ◇ 報告すべき偶発症が発生した場合
 - 大原則に従う
 - ◇ 報告すべき偶発症が発生しなかった場合
 - 手術の体位をとる前であれば、原則的には仰臥位
 - 手術の体位をとった後に中止となった場合には、予定手術の体位

「麻酔法」について

亜酸化窒素を併用した症例は TIVA に入れず、吸入麻酔のいずれかに分類して下さい。

「偶発症の種類」について

- 1) 偶発症の種類1つを必ず 2 連の記号で選んで下さい。(例:A-a)
- 2) 「高度低血圧」「高度低酸素血症」「高度不整脈」とは「心停止を覚悟した」あるいは「意識障害、心筋障害等の後遺症を覚悟した」、転帰予測のつかない低血圧、低酸素血症、不整脈とします。「その他の危機的偶発症」はこれに準じた危機的偶発症とします。
- 3) 偶発症の種類 D「その他」には、危機的ないし神経系偶発症ではないが、報告すべきと判断される偶発症をご記入下さい。
- 4) 意図しない硬膜穿刺、ならびに硬膜穿刺後頭痛は「B. 神経系偶発症」の「x. その他」の項目に分類して下さい。

「転帰」について

転帰の評価は手術(麻酔)後 30 日で行って下さい。