

血管外科領域 FAQ

項目名	内容	回答
診断	腹部大動脈術後の大動脈十二指腸瘻の病名の入力方法を教えてください。	(NCD共通項目の登録)：T82「心臓及び血管のプロステシス、挿入物及び移植物の合併症」。更にグラフト感染があるのでT82.7となります。 (血管外科専門医項目の登録)血管再建合併症で吻合部動脈瘤を選択してください。大動脈十二指腸瘻は現在選択肢がありません。今後「吻合部動脈瘤の状態」を追加予定です。
診断	透析導入に当たった初回手術の場合と維持透析中のシャントトラブルで再建する場合がありますが、その場合の病名はいずれも「N18～慢性腎不全」の項目でよろしいでしょうか？それとも後者は「T82：心臓及び血管のプロステシス、挿入物及び移植物の合併症」にすべきでしょうか？	(NCD共通項目の登録)シャント初回手術の場合の病名：N18「慢性腎不全」。シャントトラブルで再建する場合の病名：動脈静脈吻合の狭窄はT81「処置の合併症、他に分類されないもの」更にT81.7、グラフトなどを使用している場合はT82「心臓及び血管のプロステシス、挿入物及び移植物の合併症」。更にグラフト感染の場合はT82.7感染以外の場合はT82.8となります。
診断	処置(手術)中のイベントの「術後診断名」について「T81処置の合併症、他に分類されないもの」の中で処置(手術)中と明記されているのは「T811処置中の又はその結果によるショック、他に分類されないもの」「T812処置中の不慮の穿孔及び裂傷、他に分類されないもの」「T816処置中に不注意に残された異物による急性反応」です。ステントグラフト内挿術に伴う、カテーテルやワイヤーの通り道となった動脈に、解離や破裂、硬化した動脈壁の剥落などが起こった場合に対して処置(PTAなど)をした場合は、全て「T812処置中の不慮の穿孔及び裂傷、～」の登録でよろしいでしょうか？	T81.7処置に続発する血管合併症「他に分類されないもの」に登録してください。
診断	下肢F-Pバイパス術後にMRSA感染を合併し、人工血管除去し別経路で再バイパス施行した患者さまの入力をしたいのですが、主病名をICD-10でいう移植人工血管感染のT827 としたら、血管外科術前という項目に該当するものがなく、(下肢切断、上肢切断等などの項目しかありません)入力できないのですが、どう入力したらよろしいでしょうか？ASOの病名を第一に入れればよいのでしょうか？教えてください。	T82.7その他の心臓及び血管の人工器具、挿入物及び移植物による感染及び炎症性反応」で入力可能です。
診断	血管外科は特に医原性の外傷などで、緊急手術を行わなければならない場合も多く、入力は入院時病名になっていますが、その場合はやはり入院時病名の入力が重要なのでしょうか？入院時でなく、あくまでも発症した事象に対する手術の把握が大事なのではないでしょうか？術前病名でよいのでしょうか？AAAIに対するIMAの再建の有無に関しては、ただ単に再建したかしかなく、結紮したかどうか必要だと思います、でないと再建していないのは結紮したものと判断されかねないと思います。先日の当科の症例ではIMA以下より瘤化し両側の腸骨動脈まで及んでいる症例がありました。遮断はIMA以下で片側の内腸骨は再建し反対側は結紮としました。中途半端な情報ではせっかく情報を収集しても役に立たないことになってしまいます。ご検討のほどお願いいたします。	【病名】入院後の追加病名は術前であっても術後診断に追加するとNCDの見解が発表されています。【IMA再建】現状：再建の有無を選択してください。今後：「再建不要」「無(結紮)」を追加予定です。
診断	術後診断で、術後出血はどれを選べばよろしいでしょうか？	T81.0処置に合併する出血及び血腫、他に分類されないものとなります。
診断	下腿神経挫滅術(点数表では、K196-5 末梢神経遮断(挫滅又は切断)術)がNCD病名にありません。どうしたらよろしいでしょうか？	該当する術式はありません。強いて選ぶならばOH0321「神経剥離術1指(手、足)」。血管外科領域には登録不要です。
診断	1「外科専門医/共通項目」、「心臓血管外科専門医・血管外科/共通項目」の「入院時診断」、「術後診断」および2「心臓血管外科専門医・血管外科/(2)慢性動脈閉塞症例」の「術前情報/慢性動脈閉塞症の病因」について、1の診断名が「入院時」と「術後」で異なる場合、2の「病因」はどちらの診断名とするべきでしょうか？	最新情報を記載してください。
診断	1. 開心術、術後縦隔炎で縦隔洗浄や大網充填術、腹直筋弁術を施行した症例では、該当する病名や術式が存在しません。このような症例については、入力しなくてもよろしいでしょうか、選択できる病名の中から選ぶのか、どのようにすればよいか、教えてください。	心臓外科領域にお問い合わせください。
診断	2. 術後、タンポナーゼで心嚢ドレーナージ術を施行した症例についても、該当する病名や術式が存在しません。	心臓外科領域にお問い合わせください。
診断	入院時診断で人工血管術後の吻合部瘤を選ぶにはどうしたらよろしいでしょうか？また、専門医の入力領域で、その疾患に必要なものまでチェックするように表示されるのはどうしたらよろしいでしょうか？	人工血管術後の吻合部瘤の登録は(NCD共通項目の登録)T82「心臓及び血管のプロステシス、挿入物及び移植物の合併症」更にT82.8.血管外科専門医項目の表示については、 unnecessaryなものを表示しないように調整予定です。
術式	「同時に行われた領域の異なる手術術式」についての質問です。1.同じ「T血管」に位置する手術であっても、動脈瘤の手術と冠動脈手術は全く異なります。この場合メインを「術式1」として、サブを「術式2」とし、(同一術者なので)術者を記載しないということではよろしいでしょうか？2.心臓手術の場合、弁膜症手術と冠動脈手術を同時に行うことは珍しくありません。NCDの登録では、前者は「N心臓」に属し、後者は「T血管」に属いたします。この場合、片方は「同時に行われた領域の異なる手術術式」とするのでしょうか？それとも単に「術式2」に記載すればよろしいのでしょうか？	(1)術式1、術式2で登録し、術者をそれぞれ記載してください。 (2)心臓血管外科専門医認定機構に確認してください。
術式	当院は透析関係の患者さまが多いのですが、シャント閉塞に対する手術などの入力が必要でしょうか？必要な場合ですが、以下の手術でしたら、どの手術として入力を行えばよろしいでしょうか？ ・内シャント設置術 ・血管拡張術 ・人工血管置換術 ・内シャント血栓除去術 ・血管縫合術	(NCD共通項目の登録) 1、内シャント造設術→OT0108「末梢動脈静脈瘻造設術」 2、内シャント閉鎖術→OT0080「末梢動脈静脈瘻解除術」 3、上腕動脈表在化→OT0081「血管露出術(動脈)」 4、上肢動脈静脈ループグラフト移植術(グラフトは人工血管あるいは自家静脈)→OT0114「血管移植またはバイパス術5.その他の動脈」 5、腋窩静脈パーマネントカテーテル留置術→OT0122「末梢静脈挿管または留置術」 6、シャント血栓除去→OT0088「動脈塞栓除去術 2.その他のもの」 7、シャントPTA→OT0121「四肢の血管拡張術」 8、シャント狭窄部形成術→OT0103「動脈形成術、吻合術 8.その他の動脈」 (血管外科専門医項目の登録) 「その他：透析用バスキュラーアクセス術：自家血管による増設、人工血管による増設、内シャント修復術などを選択」
術式	シャント手術として自己血管を用いたAVF、人工血管移植によるAVGがありますが、それぞれ術式一覧の「OT0103:動脈形成術、吻合術 8.その他の動脈」「OT0114:血管移植またはバイパス移植 5.その他の動脈」でよろしいでしょうか？	(NCD共通項目の登録) 1、内シャント造設術→OT0108「末梢動脈静脈瘻造設術」 2、内シャント閉鎖術→OT0080「末梢動脈静脈瘻解除術」 3、上腕動脈表在化→OT0081「血管露出術(動脈)」 4、上肢動脈静脈ループグラフト移植術(グラフトは人工血管あるいは自家静脈)→OT0114「血管移植またはバイパス術5.その他の動脈」 5、腋窩静脈パーマネントカテーテル留置術→OT0122「末梢静脈挿管または留置術」 6、シャント血栓除去→OT0088「動脈塞栓除去術 2.その他のもの」 7、シャントPTA→OT0121「四肢の血管拡張術」 8、シャント狭窄部形成術→OT0103「動脈形成術、吻合術 8.その他の動脈」 (血管外科専門医項目の登録) 「その他：透析用バスキュラーアクセス術：自家血管による増設、人工血管による増設、内シャント修復術などを選択」
術式	透析シャント増設手術、透析シャント閉塞に対する血栓除去、透析シャント狭窄に対する経皮的血管形成術(PTA)は術式入力のどこにあるのでしょうか？見当たらないように思うのですがいかがでしょうか？	(NCD共通項目の登録) 1、内シャント造設術→OT0108「末梢動脈静脈瘻造設術」 2、内シャント閉鎖術→OT0080「末梢動脈静脈瘻解除術」 3、上腕動脈表在化→OT0081「血管露出術(動脈)」 4、上肢動脈静脈ループグラフト移植術(グラフトは人工血管あるいは自家静脈)→OT0114「血管移植またはバイパス術5.その他の動脈」 5、腋窩静脈パーマネントカテーテル留置術→OT0122「末梢静脈挿管または留置術」 6、シャント血栓除去→OT0088「動脈塞栓除去術 2.その他のもの」 7、シャントPTA→OT0121「四肢の血管拡張術」 8、シャント狭窄部形成術→OT0103「動脈形成術、吻合術 8.その他の動脈」 (血管外科専門医項目の登録) 「その他：透析用バスキュラーアクセス術：自家血管による増設、人工血管による増設、内シャント修復術などを選択」
術式	透析用バスキュラーアクセスの術式について質問です。 1、内シャント造設術→OT0108「末梢動脈静脈瘻造設術」 2、内シャント閉鎖術→OT0080「末梢動脈静脈瘻解除術」 3、上腕動脈表在化→OT0081「血管露出術(動脈)」 4、上肢動脈静脈ループグラフト移植術→OT0114「血管移植またはバイパス術5.その他の動脈」 5、腋窩静脈パーマネントカテーテル留置術→OT0122「末梢静脈挿管または留置術」 以上間違いないでしょうか？	(NCD共通項目の登録) 1、内シャント造設術→OT0108「末梢動脈静脈瘻造設術」 2、内シャント閉鎖術→OT0080「末梢動脈静脈瘻解除術」 3、上腕動脈表在化→OT0081「血管露出術(動脈)」 4、上肢動脈静脈ループグラフト移植術(グラフトは人工血管あるいは自家静脈)→OT0114「血管移植またはバイパス術5.その他の動脈」 5、腋窩静脈パーマネントカテーテル留置術→OT0122「末梢静脈挿管または留置術」 6、シャント血栓除去→OT0088「動脈塞栓除去術 2.その他のもの」 7、シャントPTA→OT0121「四肢の血管拡張術」 8、シャント狭窄部形成術→OT0103「動脈形成術、吻合術 8.その他の動脈」 (血管外科専門医項目の登録) 「その他：透析用バスキュラーアクセス術：自家血管による増設、人工血管による増設、内シャント修復術などを選択」
術式	慢性腎不全のための透析導入時に施行するソフトセル留置術の場合の術式登録は必要でしょうか？必要ということであれば、どの術式にて登録したらよいか教えてください。選択項目中に該当項目がないように思われます。	(NCD共通項目の登録) 1、内シャント造設術→OT0108「末梢動脈静脈瘻造設術」 2、内シャント閉鎖術→OT0080「末梢動脈静脈瘻解除術」 3、上腕動脈表在化→OT0081「血管露出術(動脈)」 4、上肢動脈静脈ループグラフト移植術(グラフトは人工血管あるいは自家静脈)→OT0114「血管移植またはバイパス術5.その他の動脈」 5、腋窩静脈パーマネントカテーテル留置術→OT0122「末梢静脈挿管または留置術」 6、シャント血栓除去→OT0088「動脈塞栓除去術 2.その他のもの」 7、シャントPTA→OT0121「四肢の血管拡張術」 8、シャント狭窄部形成術→OT0103「動脈形成術、吻合術 8.その他の動脈」 (血管外科専門医項目の登録) 「その他：透析用バスキュラーアクセス術：自家血管による増設、人工血管による増設、内シャント修復術などを選択」
術式	透析用内シャントの術式入力に関して、血管外科区分その他の手術をタグから選択して入力していますが、術式1の欄は空欄のままではよろしいでしょうか、空欄のまま術者のみ入力して保存しても、再度一覧表から検索すると術者が消えてしまっています。また術中入力%も100%になりません、おそらく術式1には、内シャントに相当する術式を入力すべきだとは思いますが、術式選択項目のどれを選択すればよいのわかりません。当院内シャント手術が多い施設ですので、至急教えてください。一か月ほど前にも同様の質問をさせていただいたのですが、未だ回答をいただけておらず、日常診療に影響しております。よろしくお願ひいたします。	(NCD共通項目の登録)内シャント造設術→OT0108「末梢動脈静脈瘻造設術」 (血管外科専門医項目の登録)「その他の手術・透析用バスキュラーアクセス術」となります。
術式	胸腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術後の患者さんについて質問です。SMA-グラフト吻合部の仮性瘤の破裂に対して緊急でステントグラフト内挿術を行いました。この術式がNCDの登録術式になく入力できません。保険適用外の術式なのですが、どの術式に準じて入力すればよろしいでしょうか教えてください。	(NCD共通項目の登録)ステントグラフト内挿術・腹部大動脈で登録してください。 (血管外科専門医項目の登録)「血管再建合併症・吻合部動脈瘤詳細・ステントグラフト」を選択してください。

術式	右内腸骨動脈瘤を有する腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術予定症例に対して、前もって右内腸骨動脈に対して経皮的コイル塞栓術を施行しました。術式は OT0183 経皮的塞栓術・四肢動脈・緊急止血でよろしいでしょうか？前回の質問と同様、四肢動脈となります。また、緊急止血というわけではないのですが、他の選択が必要でしたらご指示ください。	(NCD共通項目の登録)とありえずOT0083「血管結紮術 2.その他のもの」を選択してください。コイル塞栓の項目は、NCDに追加依頼の予定です。ステントグラフトとコイル塞栓を同時に行う場合は術式2として追加してください。(血管外科専門医項目の登録)2012年から大動脈瘤の手術術式に「その他」が追加され、また、ステントグラフトとコイル塞栓を同時に行う場合があるので術式選択は複数選択可能となります。2011年は「空置+バイパス」を選択してください。2011年は「空置+バイパス」を選択してください。
術式	内腸骨動脈瘤を合併した、腹部大動脈瘤に対して、一回目の手術として内腸骨動脈瘤末梢のコイル塞栓を行い、二回目の手術として、ステントグラフト内挿術を行う場合、一回目の手術の内腸骨動脈瘤のコイル塞栓はどの術式で登録すればよろしいでしょうか？血管の手術には適切な分類がないように思います。	(NCD共通項目の登録)とありえずOT0083「血管結紮術 2.その他のもの」を選択してください。コイル塞栓の項目の追加をNCDに依頼予定です。ステントグラフトとコイル塞栓を同時に行う場合は術式2として追加してください。
術式	破裂性腹部大動脈瘤で人工血管置換術を施行後、腸間膜動脈出血による再開腹止血術を行った場合、術式はどれを選択すればよろしいでしょうか？	(血管外科専門医項目の登録)大動脈瘤の手術術式に「その他」を追加予定です。またステントグラフトとコイル塞栓を同時に行う場合があるので術式選択は複数選択可能とする予定です。
術式	上腕動脈仮性動脈瘤に対し「血管縫合術(簡単)」施行した場合、どのコードを選択したらよろしいでしょうか？	「OT0082:血管結紮術1.開胸または開腹を伴うもの」に登録してください。血管外科専門医項目では「医原性の血管外傷、結紮術」として登録してください。
術式	四肢切断に対し動脈の血管縫合のNCD術式名は？	「OT0102:動脈形成術、吻合術7.大腿・膝窩動脈」となります。
術式	3左鎖骨下動脈-右鎖骨下動脈バイパス術を行った場合の術式コードはOT0114でよろしいでしょうか？	「OT0114:血管移植またはバイパス移植 5.その他の動脈」となります。
術式	透析用シャントの術式で質問です。内シャント静脈瘤切除+内シャント再建を同時に行なった場合は、どのように登録すればよろしいでしょうか？	「OT0143: 静脈形成術、吻合術 4.その他の静脈」と「OT0108: 末梢動脈静脈瘻造設術」となります。
術式	血管外科領域でのエンドレーザー治療についてですが、術式コードは「ST0124 下肢静脈瘤静脈血管内焼灼術」を選択したのでよろしいでしょうか？	「ST0124 下肢静脈瘤静脈血管内焼灼術」となります。
術式	ASOにて下肢切断した場合の下肢動脈閉塞の術式の入力方法がわかりません。	「その他」で下肢切断の術式、病因に記載してください。
術式	2011年入力について 3慢性動脈閉塞の手術を選択すると、そのほとんどがバイパス手術となっていますが、たとえば、総大腿動脈のみの置換をした場合は「解剖学的バイパス」を選択すればよろしいでしょうか？	「解剖学的バイパスその他」を選択してください。
術式	急性大動脈解離にて真空が狭小化し、腎動脈以下で血流が途絶しており、腹部大動脈の開窓術が必要と判断され、施行されました。CRFの(1)動脈瘤症例で入力すると、『大動脈瘤の術式』の項目には選択肢がないため登録を完了することができませんが、どのようにすればよろしいでしょうか？	「急性動脈閉塞」で登録してください。
術式	大腿動脈閉塞に対するバイパス術後、グラフト感染を起こしたため抜去、大伏在静脈を用いたパッチ形成を施行しました。術式はいかがいたしましょうか？	「血行再建合併症」を選択し、「人工血管感染」を選択、さらに修復術では「その他」を選択してください。もしパッチ形成が感染創での血行再建に該当するならば、「同所性置換」としてください。
術式	急性動脈閉塞症に対して「OT0090 動脈血栓内膜摘除術」および「OT0088 動脈塞栓除去術」を施行した症例について、心臓血管外科専門医・血管外科/急性動脈閉塞症例の術式はどちらも「血栓摘除術+パッチ」を選択すればよろしいでしょうか？	「血栓摘除術+パッチ」を選択してください。
術式	「V4b.手術情報 術中情報(術式)」について「1743 下肢急性動脈閉塞」に対し行った、術式が「K616 四肢血管拡張術・血栓除去術」で、症例登録システムに入力しようとしたところ、上記項目がありませんでした。この場合「四肢の血管拡張術」で入力しましたが、よろしいでしょうか？「K616 四肢血管拡張術・血栓除去術」項目はNCDではないのでしょうか？	「四肢の血管拡張術」あるいは「動脈塞栓除去術」のどちらかで登録してください。
術式	腹部大動脈偽性動脈瘤破裂・横行結腸穿通に対して腹部大動脈修復術を施行した症例です。該当する術式がないように思われますが、どの術式を選択すればよろしいでしょうか？	「腫瘍切除に伴う血管合併切除は血管外傷に分類し病因をその他で登録してください。」としています。「腹部大動脈偽性動脈瘤破裂・横行結腸穿通」が横行結腸癌や憩室炎が原因で大動脈消化管瘻となったのであれば、このケースも「血管外傷」病因「その他」に登録してください。
術式	「心臓血管外科専門医・血管外科」慢性動脈閉塞症例の「術中情報/下肢動脈閉塞の術式」について、「左大腿動脈分枝パッチ形成術」を施行した場合、どの術式にチェックをすればよろしいでしょうか？	「大腿膝窩動脈TEA」となります。
術式	2011年入力について 2下肢静脈瘤の手術では、<高位結紮>と<抜去切除>、<その他>しか選択できません。高位結紮術と小範囲の抜去切除術を行った場合は、どちらか一方を選択するということでしょうか？また、両側の片側に高位結紮、もう一方にストリッピングを施行した場合でも、どちらか一つにするのでしょうか？一側ずつ2回の手術に分けて登録するのでしょうか？(同時手術では2つ選べません)(手術の補正に記載するのでしょうか？)	「抜去術」は高位結紮が前提ですので「抜去術」を選択してください。両側の手術を行った場合は、追加手術を選択して別に登録してください。
術式	当院で腎動脈ステント留置術を執り行っておりますが、術式入力項目にないのですが、どの術式で入力すればよろしいでしょうか？	【NCD共通項目の登録】OS0311「経皮的腎動脈形成術」となります。
術式	EVAR術前に右内腸骨コイル塞栓し、6日後にEVAR+左外腸骨コイル塞栓を施行しました。入力方法を教えてください。	【血管外科領域】内腸骨動脈瘤コイル塞栓術は、2011年は「空置+バイパス」を選択してください。【NCD領域】ステントグラフト内挿術と同時に施行したコイル塞栓術に関しては、2011年中はOT0083「血管結紮術2.その他のもの」で入力してください。内腸骨動脈にコイル塞栓術をし、後日改めてステントグラフト内挿術を施行した場合は、新規の手術としてそれぞれ登録してください。
術式	コイル塞栓術を単独で施行した場合に、(1)動脈瘤症例の大動脈瘤の術式はどれを選択したらよろしいでしょうか？	【血管外科領域】内腸骨動脈瘤コイル塞栓術は、2011年は「空置+バイパス」を選択してください。【NCD領域】ステントグラフト内挿術と同時に施行したコイル塞栓術に関しては、2011年中はOT0083「血管結紮術2.その他のもの」で入力してください。内腸骨動脈にコイル塞栓術をし、後日改めてステントグラフト内挿術を施行した場合は、新規の手術としてそれぞれ登録してください。
術式	『PTA』AAAやASOの患者様に対しての総腸骨動脈や内・外腸骨動脈へのPTAを入力できればと存じますが、ご回答頂いた内容には該当する術式がありません。対応方法をご教示ください。	・PTAはOT0121「四肢の血管拡張術」を選択してください。
術式	・経皮的血管形成術 ・(上下)四肢の経皮的血管形成術 ・腸骨動脈の経皮的血管形成術 以上の術式をお願いいたします。 ※シャントの事ではないとの事です。	・経皮的血管形成術: 部位により異なります。適切なものを選択してください。 ・(上下)四肢の経皮的血管形成術と腸骨動脈の経皮的血管形成術: いずれもOT0121「四肢の血管拡張術」を選択してください。
術式	下記の術式について該当する術式コードがありましたら、ご教示くださいようお願いいたします。 ・経皮的血管拡張術または血管形成術(PTA) ・心嚢ドレナージ ・再開胸止血術 ・動脈コイル塞栓術 ・LVASポンプ交換 ・心嚢胸腔血腫除去術 ・腎動脈ステント留置術 ・(胸骨)ワイヤー抜去、デブリードマン	・再開胸止血術、LVASポンプ交換、心嚢胸腔血腫除去術は、心臓外科にお問い合わせください。 ・腎動脈ステント留置術は、OS0311「経皮的腎動脈形成術」を選択してください。経皮的血管拡張術または血管形成術(PTA)は四肢であればOT0121「四肢の血管拡張術」を選択してください。
術式	術式について 1腋窩-大腿動脈バイパスはOT0114血管移植またはバイパス移植5.その他の動脈 2腸骨動脈-大腿動脈バイパスはOT0112血管移植またはバイパス移植3.腹腔内動脈 3腹部大動脈-腸骨動脈、腹部大動脈-大腿動脈バイパスはOT0112血管移植またはバイパス移植3.腹腔内動脈 でよろしいのでしょうか？またOT0110大動脈に属するのは大動脈-大動脈バイパス術のみと認識してよろしいでしょうか？	1と2はそれでよい。3はOT0110大動脈を選択してください。
術式	遠位弓部大動脈瘤に対して、ステントグラフト内挿&2debranchingの手術を行い、その後エンドリークに対して、ステントグラフト内にステントを留置しております。そして、今回、再度のエンドリークに対して、弓部大動脈にバンディング、ステントグラフト(留置ステント)の拡張術、上行大動脈、他の人工血管に対してwrappingを行っています。大動脈のバンディングは、「OT0119大動脈縮絡術」に近い術式なのでしょうか？保険診療上は認められておりませんが、どの術式に準じて登録すればよろしいでしょうか？また、大動脈に内挿しているステントグラフト(留置ステント)の拡張術でも、は「OT0121四肢の血管拡張術」の術式になるのでしょうか？	1大動脈のバンディングは稀な術式です。必ずしも当てはまるとはいえませんがご指摘の通り「OT0119大動脈縮絡術」としてください。2大動脈に内挿しているステントグラフト(留置ステント)の拡張術も適切な術式はありません。「OT0121四肢の血管拡張術」の術式を選択してください。
術式	以前、「腸骨動脈瘤」に対して「腸骨動脈瘤切除術」を行った症例について質問させていただいたところ、「心臓血管外科専門医・血管外科(1)動脈瘤症例」の「大動脈瘤の術式」は「その他」を追加するので「その他」にチェックするよう回答していただきました。しかし、2011年の症例だからなのかシステムに「その他」が追加されておらず、チェックができません。ですので、入力率が100%になりません。どのように対応すればよろしいでしょうか？	2011年は「空置+バイパス」を選択してください。
術式	症例は頸静脈血栓症に対する静脈手術(V4b.術中情報)で、頸静脈の血栓除去及び血管摘除術を行っております。しかしこれを疾患および手術名(V4a.術前情報)で選択する際、該当する項目がないので困っています。よろしくをお願いいたします。	2011年は「上肢静脈閉塞」で登録し、術式は「血栓除去」を選択してください。今後「上肢・頸部静脈閉塞」と項目名を変更予定です。また、術式も「その他」を追加し、複数選択可とする予定です。
術式	術式名:「動脈コイルリング」を入力したいのですが、術式リストにありません。	2011年中はOT0083「血管結紮術2.その他のもの」で入力してください。
術式	血管外科(1)動脈瘤で、「内腸骨動脈瘤コイルリング」は「その他」を選択することですが、大動脈瘤の術式のラジオボタンには「その他」がありません。どれを選択すればよろしいでしょうか？	2011年登録では術式は「空置+バイパス」を選択してください。
術式	弓部大動脈と下行大動脈に動脈瘤があり、上行弓部と下行部で、人工血管置換術を行い、大動脈弁の置換はしていない場合、術式は、OT0058、OT0059、OT0061の3個を入力いたしますか？	JACVSDに登録する場合は心臓血管外科学会にお問い合わせください。血管外科で登録する場合は、実施または優先を決めて第1術式から順に入力してください。
術式	透析患者へ長期留置透析カテーテルを挿入の場合、「その他の血管疾患および関連手術例」の「V4b」にある「透析バスキュラーアクセス術の術式」には「その他」や「カテーテル」と言った項目が無く、どれを選択すればよろしいでしょうか？	NCD共通項目としてのみ入力してください。血管外科領域の手術ではない。
術式	透析目的の外シャント設置術(NCD術式:末梢静脈挿管または留置術)でカテーテルを挿入した場合、「その他の血管疾患および関連手術」を選択したときの「透析用バスキュラーアクセス術の術式」の項目はカテーテルの選択肢がないので、「人工血管による造設」でよろしいでしょうか？	NCD共通項目としてのみ入力してください。血管外科領域の手術ではない。
術式	K613腎血管性高血圧手術(経皮的腎血管拡張術)はないのでしょうか？OT0109腎血管性高血圧手術(開腹)とありますが？なぜ、経皮的はないのでしょうか？登録できませんが、どのように登録すればよろしいでしょうか？	OS0311「経皮的腎動脈形成術」を選択してください。
術式	腎血管性高血圧症手術(開腹)しかありませんが、腎血管性高血圧症手術(血管内治療)が是非必要です。追加をお願いいたします。	OS0311「経皮的腎動脈形成術」を選択してください。
術式	腎動脈PTA/Stent手術の登録は OS0311 経皮的腎動脈形成術 でよろしいでしょうか？	OS0311「経皮的腎動脈形成術」を選択してください。
術式	肝臓に対しての透視下における動脈塞栓術(TAE)はOT 0088動脈塞栓術2その他のもの、OT0093 経皮的動脈塞栓術のどちらでしょうか？または別の分類コードが存在するのでしょうか？	OT 0088は「動脈塞栓除去術2その他のもの」、OT0093は「経皮的静脈塞栓術」です。動脈塞栓の項目がないので、追加申請予定です。それまでは、とりあえずOT0083「血管結紮術 2.その他のもの」を選択してください。
術式	心臓血管外科の術式で、人工血管抜去はどの項目を選べばよろしいでしょうか？	OT0083「血管結紮術 2.その他のもの」となります。
術式	K616「四肢の血管血栓除去術」について、NCD術式番号をご教示願います。(OT0121は四肢の血管拡張術となっています)	OT0088「動脈塞栓除去術2.その他のもの」を選択してください。
術式	両側外腸骨動脈閉塞のため、腹部大動脈から両側大腿動脈にバイパス手術を行った場合の術式コードを教えてください。	OT0110:血管移植またはバイパス術1.大動脈となります。
術式	ネックレスシャント造設術(鎖骨下部シャント作成・人工血管)の登録は、OT0114 血管移植またはバイパス移植術5.その他の動脈 でよろしいでしょうか？	OT0114「血管移植またはバイパス術5.その他の動脈」を選択してください。
術式	血管外科領域でCRF(2)慢性動脈閉塞症例に該当するものについて 下肢動脈閉塞の術式がPTA/STENTを選択する場合、術式は何を選択するようになるのでしょうか？ 当院ではステントグラフトを用いる手術は現在実施がないため何を選択すればよろしいでしょうか判断に迷いました。	OT0121「四肢の血管拡張術」となります。
術式	末梢血管のPTAはどの術式を選べばよろしいでしょうか？	OT0121「四肢の血管拡張術」となります。
術式	慢性腎不全で透析をしている人が、シャントが使えなくなった場合に、パームキャス(緊急用)を挿入したときの術式が見当たりません。どれを選んだらよろしいでしょうか？	OT0122「末梢静脈挿管または留置術」となります。
術式	透析目的で右鎖骨部にカテーテルを留置する外シャント設置術(K610-3)を施行したのですが、その場合も、「中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置」でよろしいのでしょうか？	OT0122「末梢静脈挿管または留置術」で登録してください。

術式	鏡視下穿通枝焼灼(SEPS)に該当する術式が見当たりません。NCD術式のどの術式を選択したらよろしいでしょうか？	SEPSの項目はありません。とりあえずOT0125「下肢静脈瘤除去切除術」を選択してください。
術式	乳癌の患者様が、「抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用埋込型カテーテル除去」を行いました。該当する術式は何でしょうか？	T血管のOT0131がふさわしいと考えます。
術式	「試験開腹」に対する例えば「ガイドワイヤー不通過・造影のみ」といった術式はありますか？	ありません。
術式	下肢から静脈グラフトを採取した場合、NCD術式は何になりますか？	グラフト採取の具体的な術式については、心臓血管外科領域へ確認中です。
術式	「胸骨正中切開」「グラフト採取」の術式はNCD術式の項目で何を選択するのでしょうか？	グラフト採取の具体的な術式については、心臓血管外科領域へ確認中です。
術式	2.膝十二指腸動脈瘤に対し、コイル+STENTを施行しました。NCD術式一覧から術式を見つけれませんでした。どのコードを入力すればよろしいでしょうか？	コイル塞栓は項目がないので、OT0083「血管結紮術 2.その他のもの」を選択してください。コイル塞栓の項目を追加依頼予定です。ステント留置術は「OT0176.腸間膜動脈に対するステント挿入」を選択してください。
術式	術式:シャント血栓除去+(プラス)シャントPTAの場合、術式番号はシャント血栓除去(OT0088)とシャントPTA(OT0121)どちらか一つの選択になりますか。それとも、別々の術式登録になりますでしょうか？	シャント血栓除去:OT0088「動脈塞栓除去術 2.その他のもの」、シャントPTA:OT0121「四肢の血管拡張術」の二つを術式1、2で登録してください。
術式	2011年の症例で、「大動脈症例」のうち、covered stent留置とコイル塞栓で治療を施した症例があります。covered stentは、ステントグラフトではなく、ステントに分類されていますので、術式選択ができません。選択しないと、ステータスを変更することもできませんので、どのようにすればよろしいでしょうか？	ステントグラフトとして使用したのであれば動脈瘤に登録してください。
術式	2ステントグラフト内挿術(腹部大動脈)と右内腸骨動脈コイル塞栓を行った場合、術式コードはステントグラフト内挿術(腹部大動脈)はOT0067、右内腸骨動脈コイル塞栓術はどれに該当いたしますか？	とりあえずOT0083「血管結紮術 2.その他のもの」を選択してください。コイル塞栓の項目の追加をNCDに依頼予定です。
術式	動脈瘤症例についてですが、ハイブリッド手術についてご教授ください。大動脈瘤(総腸骨動脈瘤)に対するステントグラフトと内腸骨動脈コイル塞栓はハイブリッド手術になりますか？	ハイブリッド手術は内腸骨動脈を再建した場合で、コイル塞栓の場合は含みません。
術式	腎動脈PTAには「経皮的腎動脈形成術」、腸骨動脈のPTAには「四肢の血管拡張術」で登録するとFAQに記載されていますが、腹部大動脈狭窄症に対するPTAを行った場合は術式は何を選択すればよろしいでしょうか？	やはり「四肢の血管拡張術」で登録してください。
術式	腎臓移植に関してですが、移植のドナー、レシピエントの手術は末梢血管の症例としてカウントしてよろしいでしょうか？カウントしてよい場合は、血管外科のチェックボックスにチェックを入れる以外に何か追加で選択する術式はありますか？(腎摘出術、腎移植術以外の術式で)	移植は血管外科の術式にはしていません。血管外科に登録不要です。
術式	閉塞性動脈硬化症で、同日、第3、4足趾切断した場合には、術1.術2というふうに分けて入力するのでしょうか？中足骨など、第1～5足趾まで一括で切断した場合は、術式入力はどうにしたらよろしいでしょうか？	何本切断しても登録は「足趾切断」あるいは「中足骨切断」など一つ。【NCD登録】では「OH0248:四肢切断術 3.指(手、足)」となります。
術式	「グラフト除去術」に該当する術式コードが分からないので教えてください。1番近いのが、OA0022(皮下異物摘出術)になるのではないかと考えてはいるのですが、他に選択肢があれば教えてください。	該当するものがないので状況に応じて選択することになると思います。人工血管の部位により「OA0022:皮下異物摘出術」「OH0004:筋肉内異物摘出術」「OZ0007:腹腔内異物摘出術」、また状況により「OT0082:血管結紮術 1.開胸または開腹を伴うもの」や「OT0083:血管結紮術 2.その他のもの」を選択する場合もあると思います。
術式	【Smithwick】手術は、どの手術で入力すべきでしょうか？神経領域で探してみたのですが、不明だったので、教えてください。	該当する術式はありません。強いて選ぶならばOH0321「神経剥離術1指(手、足)」となります。
術式	痛みへの治療のため神経遮断Smithwickを行っています。術式選択はどうすればよろしいでしょうか？	該当する術式はありません。強いて選ぶならばOH0321「神経剥離術1指(手、足)」となります。
術式	筋(皮)弁術を施行した場合には、動脈(皮)弁術で登録するのでしょうか？筋(皮)弁ではがいろいろありませんでした。保険点数的には、動脈(皮)弁術かと思いましたが登録中ですが違うような気がいたします。外科というよりは形成外科系治療で行うのですが当院創傷ケアセンターを外科・形成外科・血管外科で運営していますので該当があります。	筋皮弁術は血管外科の手技ではありません。NCD共通項目のみの登録を行ってください。
術式	大腿動脈周囲の感染症に対する手術(膿瘍腔抽出、デブリードメント)を行った場合の「病名」、「術式」に相当するものは何でしょうか？	血管外科の手術ではありません。
術式	TAP(三尖弁輪形成術)を行った方のデータ入力をする際の術式の選択ですが、三尖弁手術(エプスタイン氏奇形、ウール氏病手術)の選択判断でよろしいのでしょうか？(リストの中で該当するものが他になさそうですが・・・)	血管外科の手術ではありません。心臓血管外科のデータベースに登録してください。
術式	ペースメーカー本体交換の両心室でない場合は、どの術式を選べばよろしいでしょうか？	血管外科の手術ではありません。心臓血管外科のデータベースに登録してください。
術式	手術術式が David (Bental) ですが、術中情報の術式の入力の中、どれに該当するのでしょうか？	血管外科の手術ではありません。心臓血管外科のデータベースに登録してください。
術式	人工血管感染疑いで入院になり手術施行したところ、腫瘍病変を認め摘除した場合、血管外科手術の種類に該当するものがないように思いますが、登録はどうしたらよろしいでしょうか？	血管外科の手術ではないので、NCD共通の画面でのみ登録をお願いいたします。
術式	PDカテーテル出口部形成術 SMAP法で留置されたPDカテーテルを体外に誘導、出口部を形成いたしました。 上記の手術の場合、どの手術名を登録したらよろしいでしょうか？	血管外科の術式ではありません。
術式	V4b手術情報 術中情報で、外傷手術にチェックをする場合はどのような場合でしょうか？血管外科手術の種類で(4)血管外傷に対する手術の場合にでもチェックが必要でしょうか？	血管外科専門領域の「血管外傷」は医原性外傷、腫瘍合併切除に伴う場合などを含んでいるため、すべてが共通項目の「外傷」に相当する訳ではありません。共通項目の「外傷」に何を想定するかに関しては、NCDにお問い合わせください。
術式	血管外科領域でのステントグラフト術などの特殊な手術など・・・どのように入力すればよろしいでしょうか？	血管外科領域ではステントグラフトを選択できます。
術式	術式登録において、2010診療報酬改定にて大動脈瘤切除術 1.上行大動脈(心臓弁置換(形成)又は冠動脈再建を伴うものと名称変更されていますが、選択肢は改定以前のものになっております。(No. 1558)上行大動脈人工血管置換術と心臓弁置換のみの同時手術の症例は、何を選択するのでしょうか？今のままのNo. 1558でしょうか？	血管外科領域の手術ではありません。心臓血管外科学会にお問い合わせください。
術式	大動脈弁置換術と同時にに行った前縦隔腫瘍の手術を第二術式に登録したいのですが、選択項目にK502 縦隔腫瘍、胸腺的手術がありません。登録すべきではないのでしょうか？	血管外科領域の手術ではありません。心臓血管外科学会にお問い合わせください。
術式	破裂部位を姑息的に外膜を縫合し「上行大動脈修復術」を施行した症例です。NCD登録で術式がみあたりません。どの術式で登録すればよろしいでしょうか？	血管外科領域の手術ではありません。心臓血管外科学会にお問い合わせください。
術式	リンパ節生検をしようとしても項目になく、選択できません。手術ではない他の生検はあります。	血管外科領域の術式ではありません。
術式	術式コードのない術式がございますので、度々申し訳ございませんがご教授いただければ幸いです。 質問事項) 腹部大動脈瘤、左総腸骨動脈瘤に対し、左内腸骨動脈コイル塞栓術+ステントグラフト術を施行した場合、ステントグラフト(OT0067)と、コイル塞栓術はどの術式コードを選択すればよろしいでしょうか？ドクターからはコイル塞栓術は術式コードがないため登録しないでよいと聞いていたのでこれまで登録は行っておりませんが、登録の必要はございませんか？確認のため質問させていただきました。	現在対応する術式がないので、とりあえずOT0083「血管結紮術 2.その他のもの」を選択してください。
術式	術式OT0084～OT0086動脈内挿管または留置術は、具体的にどの手術をしたときに選択するのでしょうか？(どの術式があてはまるのでしょうか)	抗がん剤投与用のカテーテル動脈内留置などとなります。
術式	血管外科領域のデータ登録で、下記の術式の登録方法が分かりませんので、ご教授いただけますでしょうか？ ・下肢静脈瘤に対し、エンドレーザー治療を行なった場合の術式コードと専門項目(1)～(7)への登録方法 これまでは行なっておりましたが、H23年11月よりレーザー導入、施行を予定しております。	今年は静脈瘤の術式は「その他」を選択してください。2012年からは「レーザー治療(±硬化療法)」の項目を設けました。
術式	血管拡張術(ステント留置術)について、問い合わせいたします。 胸部内動脈(腕頭動脈、鎖骨下動脈など)や頭頸部動脈(総頸部動脈など)に対して、ステント留置をした場合に、どの術式で登録すればよろしいでしょうか？ 現行、鎖骨下動脈や腸骨動脈にステント留置した場合には、どうかと思いつつも、「T0121四肢の血管拡張術」で登録しております。 が、腕頭や総頸部の動脈も同様に「四肢の～」で登録するのは、かなり疑問があります。 「四肢の血管拡張術」で問題ないということであれば、「四肢の」となっていますが、「血管(動脈)の拡張術」であると解釈して、今後、術式登録させていただきます。	鎖骨下動脈、腸骨動脈のステント治療は「T0121四肢の血管拡張術」で登録してください。腕頭動脈、あるいは頸動脈は「OT0005脳動脈の経皮的ステント留置術1、頸部」で登録してください。
術式	右上腕静脈瘤の患者に対し、外来で局所麻酔下に、K617-3静脈瘤切除術(下肢以外)を施行しました。まず、登録の対象となるのか否か。登録の対象となる場合の対応するNCD術式番号についてご教示願います。	最適なものがありませんので、「OT014:静脈形成術、吻合術 その他の静脈」に登録してください。血管外科領域では今後、術式追加予定です。とりあえず、血管外科手術の登録は行わず、NCD共通項目でのみ登録してください。
術式	バスキュラーアクセスの狭窄に対して経皮的バルーンプラスティについて 四肢の血管拡張術なのか四肢静脈の経皮的血管拡張術、どちらの分類にすればよろしいでしょうか？	四肢静脈と思います。
術式	肺塞栓、深部静脈血栓症に対して、一度にPTR、下大静脈フィルター留置術、下肢静脈マイクロカテーテル留置術を行った場合はどのように登録したらよろしいでしょうか？	術式1、術式2で登録してください。
術式	1「外科専門医/共通項目」、心臓血管外科専門医・血管外科/共通項目」の「術式」および2「心臓血管外科専門医・血管外科/」の「下肢静脈瘤の術式」について 「両側下肢静脈瘤」に対し左右で異なる手技を行った場合、12共にどちらかの手技を1つのみ登録すればよろしいでしょうか？ 具体的には、左側に抜去切除術・右側に高位結紮術を施行した場合の登録方法を教えてください。	術式1、術式2で登録してください。
術式	ASOに対して両側F-Pを施行した際も、術式を2つ入力するかたちでよろしいでしょうか？	術式1、術式2で登録してください。
術式	右大伏在静脈瘤に対し、ストリッピング術を施行し、同時に左小伏在静脈瘤に対し高位結紮術を施行致しました。術式入力の際は「術式1」と「術式2」に分けて登録をすればよろしいでしょうか？それとも左右を領域の異なるものとして「同時に行われた領域の異なる術式」とするのでしょうか？ 但し、その後、麻酔科医の関与の下の部分に「下肢静脈瘤の術式」という項目が出現いたしますが、「高位結紮」「ストリッピング」「その他」の三種類のうち一つしか選択できないようになっています 今回の症例のような場合は「その他」にすればよろしいのでしょうか？術式の選択、下肢静脈瘤の術式に関し御教授くださいます様よろしくお願いたします。	術式1、術式2で登録してください。
術式	血管外科症例で、たとえば、ASO、varixなどで、両側の症例はどのように記載したらよろしいでしょうか？別々に入力したほうがよろしいでしょうか？(特に、左右で術式が違う場合について)	術式1、術式2で登録してください。
術式	両側腎動脈ステント留置を行った際は、術式として左右の区別はないのでしょうか？すなわち、両側施行した場合は、2つ術式を登録するかたちでよろしいでしょうか？	術式1、術式2で登録してください。
術式	心臓血管外科の術式についての質問です。右下肢静脈瘤に対し、右大伏在静脈ストリッピング術、右下肢静脈瘤切除術および硬化療法を行っている場合、選択すべき術式を教えてください。「OT0125 下肢静脈瘤除去切除術」や「OT0126 下肢静脈瘤硬化療法」などがありますが、原則として1病名につき1術式ならば、「OT0125 下肢静脈瘤除去切除術」のみの選択でよろしいでしょうか？	術式1「OT0125 下肢静脈瘤除去切除術」、術式2「OT0126 下肢静脈瘤硬化療法」として登録してください。
術式	血管外科の手術(1)動脈瘤症例―「末梢動脈瘤」を選択すると、「末梢動脈瘤の術式」という項目で、置換、空置バイパス、結さつ・切除、ステントグラフト、その他、 という選択肢から一つだけ選ぶのですが、実際には、「バイパス」+「結さつ・切除」ということが多いように思います。この場合、「その他」を選択するのでしょうか？その場合、「代替血管の種類」を登録する(空置バイパスを選択すると、「代替血管の種類」の入力が必要となる)必要はないのでしょうか？	術式の選択は複数選択可に変更予定です。ただし、今回の質問のような、「バイパス」+「結さつ・切除」は「置換」を選択してください。
術式	肝移植後の動脈吻合について術式コードは OQ0447 移植後肝動脈形成術、OT0100 動脈形成術、吻合術 5.腹腔内動脈 のどちらでしょうか？	消化器外科にお問い合わせください。
術式	開腹による門脈塞栓術をおこなった患者さんの登録をしたいのですが、あてはまる術式が選択できません。一番近いものが「経回腸静脈門脈塞栓術」となりますがよろしいでしょうか？	消化器外科領域にお問い合わせください。
術式	抗がん剤のリザーバー留置ですが、表に OT0104～0107にあるのは、抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用埋込型カテーテル設置とありますが、外科の場合「動脈」ではなく「静脈」が多いと思いますが、同じ手術と考えるのでしょうか？それとも、別にコードがありますか？	消化器外科領域にお問い合わせください。
術式	弓部、胸腹部大動脈瘤の術式についてです。デブランチ+2期的ステントグラフトは一例として本項に記載とありますが2回の入院に分けて本術式を施行した場合はどのように入力したらよろしいのでしょうか？	心臓外科にお問い合わせください。
術式	Aの際、付随の手術として予防的に左心耳縫縮や左心耳切除を行った場合は入力不要でしょうか？ 入力が必要な場合はNCDの術式はいずれに該当いたしますでしょうか？	心臓血管外科学会にお問い合わせください。
術式	胸部大動脈解離に弓部置換術を行いました。術後に腕頭動脈吻合部より出血があり、再手術となり止血操作を行いました。 この場合のNCD術式は「OP0048 胸腔内血腫除去」になるのでしょうか？	心臓血管外科学会にお問い合わせください。

術式	上行弓部大動脈置換+elephant trunk挿入の場合はNCDの術式はいずれに該当いたしますでしょうか？	心臓血管外科学会にお問い合わせください。
術式	弓部大動脈ステントグラフト内挿術の際、弓部分枝の3debranchingが必要であるが、患者様の年齢、状態を考慮して、上行動脈-腕頭動脈にステントグラフトを留置するテムニー法と2debranchingを行いました。このような場合、術式に「ステントグラフト内挿術」と「バイパス術」を登録するのですが、腕頭動脈ステントグラフト内挿術は、頸部動脈や胸腔内動脈のステントグラフト内挿術がないので、「OT0182四肢動脈のステントグラフト内挿術」の登録でよろしいでしょうか？ または、バイパス術の一部と解する、あるいは、弓部大動脈ステントグラフト内挿術の一部と解して登録は不要とするのか、どのように登録をすればよろしいでしょうか？	心臓血管外科学会にお問い合わせください。血管外科学会領域ではハイブリッド治療に登録してください。
術式	急性心筋梗塞(LAD: #6)に対し、まず経皮的冠動脈血栓吸引術を行い、引き続き同部位に経皮的冠動脈形成術をおこなった場合の登録について質問いたします。 (術式1)経皮的冠動脈血栓吸引術(術式2)経皮的冠動脈形成術と登録するのか。 または医事請求の基準に従い、主たる手術のみを登録するのかをご教示願います。	心臓血管外科領域にお問い合わせください。
術式	術式です。大腿動脈仮性動脈瘤で術式「仮性動脈瘤手術(止血術)」の選択肢がありません。どのように登録したらよろしいでしょうか？	心臓血管外科領域にお問い合わせください。
術式	人工血管感染の患者様ですが、診断名・術式にふさわしいものはありません。術式を、バイパス術とし、病名は、粥状硬化とし、診断名補足として、グラフト感染及び感染グラフト除去術とすればよろしいのでしょうか？	診断名:「T82.7その他の心臓及び血管の人工器具、挿入物及び移植片による感染及び炎症性反応」術式名:該当するものがないので状況に応じて選択することになります。人工血管の部位により「OA0022:皮下異物摘出術」「OH0004:筋肉内異物摘出術」「OZ0007:腹腔内異物摘出術」、また状況により「OT0082:血管結紮術 1.開胸または開腹を伴うもの」や「OT0083:血管結紮術 2.その他のもの」を選択する場合もあると思います。血管外科分やでは術式は非解剖学的手術のその他、異物摘除となります。
術式	バスキュラーアクセスの瘤化した場合の形成術 バスキュラーアクセス瘤化する部分は自己の静脈部分ですが、それを形成した場合、動脈形成術の分類にしているのでしょうか？	静脈の形成術です。「OT0143:静脈形成術、吻合術 4.その他の静脈」。血管外科分野では次年では評価をvasc accessの中に設定する予定です。
術式	腸骨動脈や大腿動脈・膝窩動脈の急性血栓閉塞に対してカテーテル血栓溶解療法を施行した場合の術式はどれで登録すればよいか教えてください。	対応する術式がありません。とりえず、OT0186:四肢動脈血栓吸引術(ハイドロライザーなど)で登録してください。
術式	下肢静脈瘤について術式1・2で入力と言われましたが、ストリッピングと高位結紮術がある場合下肢静脈瘤の術式を選ぶ項目がありますが、どちらが一方しか選ぶことが出来ません。その場合はどのように行ったらよろしいでしょうか？	対側の下肢静脈瘤の手術の場合、新規手術を選択して登録してください。左右で潰瘍の有無など術前状態も異なってくるので新規に入力する必要があります。
術式	血管外科で手術を行った症例です。 他科入院中、心肺停止後、緊急で経皮的心肺補助装置(PCPS)を挿入し、6日後に血管外科にて経皮的な心肺補助装置抜去を行いました。経皮的な心肺補助装置抜去の術式コードを探いたしますが見当たりません。幾つか同じ症例があり登録が必要です。この場合の術式コードを教えてください。	大腿動脈の縫合を伴うのであれば、「OT0102:動脈形成術、吻合術 7.大腿・膝窩動脈」を選択してください。
術式	術式選択についての質問です。 破裂性腹部大動脈瘤切除を行った場合、ST0063大動脈瘤切除 7.腹部大動脈瘤(またはST0064)かOT0065破裂性動脈硬化症に対する人工血管置換術のどちらを選んだらよろしいのでしょうか？	大動脈瘤破裂はOT0065「破裂性動脈硬化症」を選択してください。NCD開始前血管外科学会より不足病名として大動脈瘤破裂の追加を依頼済なので再確認予定です。
術式	1.閉塞性動脈硬化症で右外腸骨動脈にPTA(STENT)施行しました。NCD術式一覧から術式を見つけれませんでした。どのコードを入力すればよろしいのでしょうか？	腸骨動脈のステント治療は「T0121四肢の血管拡張術」で登録してください。
術式	Varixに対して「1不全交通枝結紮術」と「2表在静脈瘤切除術」を施行した症例について、術式は「1OT0127 高位結紮術」と「2OT0125 下肢静脈瘤除去切除術」を選択すればよろしいでしょうか？ また、心臓血管外科・血管外科/静脈瘤手術例の下肢静脈瘤の術式は「その他」を選択すればよろしいでしょうか？	同一下肢に行ったのであれば「OT0125 下肢静脈瘤除去切除術」のみを選択。両下肢に別の手術を行ったのであれば新規手術としてそれぞれ入力してください。血管外科領域の登録も同様です。
術式	同一病名に対して2日に分けて手術が行われた場合、2つの術式登録はできますか？その際、術式1・2は日付順としてよろしいでしょうか？ 例)総腸骨動脈瘤 1日目 コイル塞栓(両内腸骨動脈) 2日目 ステントグラフト内挿術 OT0068 また、その際のコイル塞栓の術式番号はOT0118 腸骨動脈瘤手術でよろしいでしょうか？	二つの術式で登録してください。コイル塞栓は項目がないため、とりえずOT0083「血管結紮術 2.その他のもの」を選択してください。コイル塞栓の項目の追加をNCDに依頼予定です。
術式	緊急止血ではない場合も「経皮的塞栓術・四肢動脈・緊急止血」を選択するのは適切でしょうか？より適切な術式名を入力できれば、教えてください。	不適切。状況に応じて血管結紮術などを選択してください。
術式	血管塞栓術(腹腔内血管)【Kコード:K615】に該当する術式が見当たりません。	腹部内臓動脈塞栓は項目がないので、OT0083「血管結紮術 2.その他のもの」を選択してください。コイル塞栓の項目を追加依頼予定です。
術式	抗がん剤の持続注入のために中心静脈にポートを埋め込みました。 動脈の場合は、NCDの術式がありますが、静脈は栄養用埋め込み型のコードしかありません。抗がん剤静脈内持続注入用埋め込み型カテーテル設置は、どのように入力したらよろしいでしょうか？教えてください。	本術式リストではすべての術式を完全には包含していません。リストの中から最も適する術式をお選びください。この場合は、「中心静脈栄養用埋め込み型カテーテル設置」が妥当かと思われます。
術式	抗悪性腫瘍剤動脈持続注入用埋め込み型カテーテル設置(いわゆる動注ポート留置)はNCD術式にありますが、抗悪性腫瘍剤静脈持続注入用埋め込み型カテーテル設置(いわゆるCVポート留置)が見当たりません。どの術式になるのでしょうか？中心静脈栄養用埋め込み型カテーテル設置になるのでしょうか？社保の医科点数表では動注、静注、腹腔内は同一術式で、DPCでは抗悪性剤用は、動脈と静脈は区別されています。	本術式リストではすべての術式を完全には包含していません。リストの中から最も適する術式をお選びください。この場合は、「中心静脈栄養用埋め込み型カテーテル設置」が妥当かと思われます。
術式	透析用バスキュラーアクセス術で、長期留置用静脈留置カテーテル挿入術(ショーンカテーテル)はどの項目にすればよろしいでしょうか？	腋窩静脈パーマナントカテーテル留置術→OT0122「末梢静脈挿管または留置術」
登録	シャントの術前情報等で、既設の腕シャント閉塞のため、シャント造設は、(5)再建例を選択してよろしいでしょうか？	(7)その他の透析用バスキュラーアクセス術に入力してください。
登録	腎不全患者さんの内シャントはNCDで登録できますか？	(NCD共通項目の登録) 1.内シャント造設術→OT0108「末梢動脈静脈瘻造設術」 2.内シャント閉鎖術→OT0080「末梢動脈静脈瘻解除術」 3.上腕動脈表在化→OT0081「血管露出術(動脈)」 4.上肢動脈ループグラフト移植術(グラフトは人工血管あるいは自家静脈)→OT0114「血管移植またはバイパス術5.その他の動脈」 5.腋窩静脈パーマナントカテーテル留置術→OT0122「末梢静脈挿管または留置術」 6.シャント血栓除去→OT0088「動脈塞栓除去術 2.その他のもの」 7.シャントPTA→OT0121「四肢の血管拡張術」 8.シャント狭窄部形成術→OT0103「動脈形成術、吻合術 8.その他の動脈」 (血管外科専門医項目の登録) 「その他:透析用バスキュラーアクセス術:自家血管による増設、人工血管による増設、内シャント修復術などを選択」
登録	胸部・腹部ステントグラフト術後エンドリークに対する追加ステントグラフト留置はどのように登録すればよろしいでしょうか？	(NCD共通項目の登録) OT0068-67「ステントグラフト内挿術 1.胸部大動脈瘤、2.腹部大動脈など」 (血管外科専門医項目の登録) 現状:「血管再建合併症:吻合部動脈瘤」に登録。今後:「血管再建合併症」に「ステントグラフト後のエンドリーク」を追加予定
登録	当科では四肢末梢動脈の閉塞性病変に対して、血管内治療(カテーテル治療)を行っております。これはNCDへの登録の対象でしょうか？対象であるとすれば、項目は「OT0121 四肢の血管拡張術」でしょうか？それとも「OT084動脈内挿管または留置術」(四肢動脈)でしょうか？	(NCD共通項目の登録)OT0121四肢の血管拡張術、(血管外科専門医項目の登録)「PTA/stent」
登録	「右内腸骨動脈コイル塞栓術」の入力しようとしたところ該当の術式がありませんでした。 診療報酬では「血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管)」を算定していますが、類似のもので「頭部胸腔内塞栓術」がありますが、腹腔内が含まれておりませんがこちらの術式でよろしいのでしょうか？ また、こちらの術式でよろしいければ「腹腔内」を追加していただくことはできますでしょうか？	(NCD共通項目の登録)とりえずOT0083「血管結紮術 2.その他のもの」を選択してください。コイル塞栓の項目の追加をNCDに依頼予定です。ステントグラフトとコイル塞栓を同時に行う場合は術式2として追加してください。
登録	先日動脈瘤破裂に対して緊急手術を行いました。手術の途中で心停止してしまい人工血管置換術まで遂行することができず試験開腹という形で終了してしまいました。このような症例を入力する場合は血管外科で入力すると選択肢の中の「大動脈瘤の術式」、「人工血管の形状」など選択できない部分があり入力率が100%になりません。このような場合はどのように入力するべきでしょうか？血管外科ではなく共通で入力すべきでしょうか？	(NCD共通項目の登録)治療行為をしたが、うまくいわずに途中で止めた場合はそこまでの術式を入れてください。(血管外科専門医項目の登録)現状は予定術式を登録してください。今後は腹部大動脈瘤の術式に「その他」を追加予定です。
登録	症例登録について血管外科の治療内容に「PTA」がありますが、当院では循環器内科医師もPTAを行っております。外科医以外の医師が施行した血管内治療も、手術として登録必要でしょうか？その際、内科医師も術者登録が必要となります。	どの診療科にどなたがどの症例をご登録されるかについては、各施設内でお決めください。術者、助手に専門医資格を取られる予定の方がいらっしゃれば、登録の対象となります。なお、内科医の先生が症例をご登録される場合にも術者登録が必要です。詳しくは「マニュアル NCD入力の手引き(入力画面の仕様に関すること)」の5ページ以降をご参照いただければと存じます。
登録	大動脈解離についての登録についてですがご回答の「血管外科領域で、大動脈解離、上行置換」の項目がありません。 どちらの画面にあるのでしょうか？2011年分の登録だからないのでしょうか？ 登録画面で「血管外科手術区分」にチェックを入れなければ、ステータスの変更ができません。 「血管外科手術区分」は 1.動脈瘤に対する手術 2.慢性動脈閉塞症に対する手術 3.急性動脈閉塞(除く外傷)に対する手術 4.血管外傷に対する手術 5.血行再建合併症に対する手術 6.静脈手術 7.その他の血管疾患および関連手術 です。大動脈解離に該当する項目がありません。	「1.動脈瘤に対する手術」を選択すると「解離」を選択する項目があります。
登録	1静脈手術を選択すると ○下肢静脈瘤 ○下深部静脈血栓症 ○上肢静脈閉塞症 ○大静脈再建術 ○BUdd-Chiari症候群 の5つしか選択出来ません。 稀ですが、上腸間膜静脈瘤に対し瘤切除+上腸間膜静脈再建術を施行した場合は何を登録すればよろしいでしょうか？ その他の項目を設けていただけないでしょうか？	「その他」の項目追加を行います。ルールでは2013年からの追加となります。
登録	心拍動下冠動脈バイパス術(OPCAB)症例を新規入力したいのですが、術中情報のピンク色の血管外科手術区分のカテゴリーでどれを選択すべきかわかりません。入力の必要はないのでしょうか？一応入力率は100%にはなっていますが？	「冠動脈バイパス術」を行う場合については、JACVSD登録状況に応じて下記のどちらかをご選択ください。 1.JACVSDに登録している施設の場合→冠動脈バイパス術は血管外科の手術ではないのでJACVSDへ登録してください。 2.JACVSDには登録しておらず、NCDにのみ登録を行う場合→血管外科対象の手術を伴わない心臓手術を行ない、その心臓手術をNCDに登録する場合は、心臓血管外科のチェックを外しNCDに外科専門医として登録「血管外科専門医領域」への登録はあくまでも「心臓血管外科専門医」の取得・更新のために行います。心臓血管外科専門医領域では門脈合併切除術は登録術式としていません。外科専門医に関する詳細は外科学会にお問い合わせください。
登録	門脈合併切除をした症例では、血管外科の専門医症例に登録することはできないのでしょうか？外科学会の専門医の区分では、門脈合併切除は末梢血管症例に含まれたと思いますが、NCDでは血管外科の専門医を選択しても、適切な手術区分が表示されません。	「血管外科専門医領域」への登録はあくまでも「心臓血管外科専門医」の取得・更新のために行います。心臓血管外科専門医領域では門脈合併切除術は登録術式としていません。外科専門医に関する詳細は外科学会にお問い合わせください。

登録	以下の症例について、「血管外科手術の種類」、手術情報登録の項目についてお教えてください。 以前に、弓部大動脈瘤に対して、ステントグラフト内挿術を施行し、経過観察中であったが、ステントグラフトが末梢方向にずれて、瘤が再発、拡大したために、再度、ステントグラフト内挿術及び分枝血管の再建(バイパス術)を施行。 この場合は、「(1)動脈瘤症例」「(5)血行再建合併症症例」のいずれでしょうか？ 「(5)血行再建合併症」であった場合、「血行再建合併症の区分」は「吻合部動脈瘤」、「吻合部動脈瘤に対する修復術式」は「ステントグラフト」と「その他」の選択でよろしいでしょうか？	「血行再建合併症」を選択してください。2012年1月1日より「ステントグラフト後のエンドリーク」の項目が新設される。処置は「ステントグラフト」と「その他」を選択できるようになるので、もう少しお待ちください。
登録	食道癌による胸部下行大動脈浸潤からの食道穿破、吐血の患者様に、一時的にでも下行大動脈-食道瘻の状態を回避するために、ステントグラフト内挿術を施行しました。この症例で、血管外科で申請を行う場合、「血管外科手術の種類」はどうなりますか。仮性動脈瘤があったとして「動脈瘤症例」とすれば、「動脈瘤破裂の有無」「破裂」、「動脈瘤の最大短径」=0mm、「大動脈瘤の病因」「その他」でよろしいでしょうか？または、「血管外傷症例」を拡大解釈して、これに登録でしょうか？	「腫瘍切除に伴う血管合併切除は血管外傷に分類し病因をその他で登録してください。」としています。従って、このケースも「血管外傷」病因「その他」に登録してください。
登録	下肢静脈瘤を同日、同じ術者が左高位結紮術、右をストリッピングと異なる手術をした場合には術式1、術式2で登録した場合に下肢静脈瘤の術式が一つしか選択できませんがどうすればよろしいでしょうか？どちらか一つのみチェックしていただければよろしいでしょうか？	「術式1、2での登録」すればそれぞれに別の術式を選択できます。
登録	術式の登録について、2つの腸骨動脈瘤に対して、1回の手術でそれぞれに、ステントグラフト内挿術とコイル塞栓術を行った場合、どのように入力すればよろしいでしょうか？(現状1つしか選べません)	【NCD共通項目の登録】2011年はとりあえずOT0083「血管結紮術 2.その他のもの」を選択してください。コイル塞栓の項目を追加をNCDに依頼予定です。ステントグラフトとコイル塞栓を同時に行う場合は術式2として追加してください。 【血管外科専門医項目の登録】 2011年の登録で内腸骨動脈瘤コイル塞栓術+ステントグラフト留置術を同時に行った場合は、術式は「ステントグラフト」を選択してください。2012年よりは術式選択を複数可能としたので、「ステントグラフト」と「その他」を選択してください。内腸骨動脈コイル塞栓のみを行った場合は、2011年は「空置バイパス」を選択。2012年よりは「その他」を選択してください。
登録	胸部大動脈瘤解離についてステントグラフト内挿術と右鎖骨下-左鎖骨下バイパス、左鎖骨下動脈起始部コイル塞栓を同時に行いました。 ステントグラフトについてはJACVSDに登録しましたが、バイパス術、コイル塞栓についてはNCDに登録してもよろしいでしょうか？ (JACVSDでは胸部ステントグラフトを登録しましたが、同時に行ったバイパス術はNCDに登録してもよろしいでしょうか？)	【NCD共通項目の登録】バイパス及び塞栓術を共通項目として登録することは可能です。【血管外科専門医項目の登録】胸腹部大動脈瘤に対するデブランチ+2期的ステントグラフトなどは1例として記載することにしていただきますので、ご質問の症例はJACVSDに登録済みであれば血管外科専門医項目への登録は行わないでください。
登録	先日、頂いた回答について、さらに質問があります。 内腸骨に瘤がない場合のEVAR前のコイル塞栓の入力方法を教えてください。 動脈瘤の手術で登録して、瘤型を0mmにし、空置バイパスとするればよろしいでしょうか？ それとも血管外科領域は入力せず、NCD基本項目だけでよろしいでしょうか？	【NCD領域】ステントグラフト内挿術と同時に施行したコイル塞栓術に関しては、2011年中はOT0083「血管結紮術 2.その他のもの」で入力してください。内腸骨動脈にコイル塞栓術をし、後日改めてステントグラフト内挿術を施行した場合は、新規の手術としてそれぞれ登録。【血管外科領域】内腸骨動脈瘤がないのであれば血管外科領域への登録は不要です。NCDの基本項目だけで結構です。
登録	たびたび、誠に恐縮ですが、 1今回は、ステントグラフト治療に先立っての、腸骨動脈へのコイル塞栓術を行ったのみの手技で、一旦退院しております。 後日改めて、腹部大動脈瘤・腸骨動脈瘤に対してステントグラフト治療を行い、それについては別で入力いたしました。 最初のコイル塞栓術のみの手技については、ご指導通りOT0083「血管結紮術 2.その他のもの」で入力しましたが、動脈瘤として血管外科の追加項目が発生し、それについては大動脈瘤を選択すると今回は施行していないステントグラフトの術式の選択を迫られ、抹消動脈瘤を選択すると動脈瘤の部位としての腸骨動脈の選択肢がありません。また血管外科の入力についての質問で恐縮ですが、よろしくご回答ください。 2ステントグラフト治療については、NCDでは「OT0067ステントグラフト内挿術 2.腹部大動脈」の選択が可能で、血管外科でも大動脈瘤の術式として「ステントグラフト」の選択項目があります。ご指摘の「空置+バイパス」の選択が必要でしょうか？	【血管外科専門医項目の登録】 2011年の登録で内腸骨動脈瘤コイル塞栓術+ステントグラフト留置術を同時に行った場合は、術式は「ステントグラフト」を選択してください。2012年よりは術式選択を複数可能としたので、「ステントグラフト」と「その他」を選択してください。内腸骨動脈コイル塞栓のみを行った場合は、2011年は「空置バイパス」を選択。2012年よりは「その他」を選択してください。
登録	先日「コイル塞栓術」に関する質問に、ご回答いただきましてありがとうございました。 術式については了解いたしました、「血管外科専門医項目の登録」については、今後追加予定との事で、2011年症例を現時点ではどのように登録すればよろしいでしょうか？ 共通項目の入力だけでよろしいでしょうか？	【血管外科専門医項目の登録】 2011年の登録で内腸骨動脈瘤コイル塞栓術+ステントグラフト留置術を同時に行った場合は、術式は「ステントグラフト」を選択してください。2012年よりは術式選択を複数可能としたので、「ステントグラフト」と「その他」を選択してください。内腸骨動脈コイル塞栓のみを行った場合は、2011年は「空置バイパス」を選択。2012年よりは「その他」を選択してください。
登録	デブランチ術後にステントグラフト内挿術を行った場合は大動脈の術式で「ハイブリッド」となり1症例の扱いとありますが、それぞれの手術日が異なる場合は手術情報の欄を2回分作成することになります。 その際、まず血管外科領域の術式は、1回目は「置換」、2回目は「ステントグラフト」になるのでしょうか？それとも2回とも「ハイブリッド」になるのでしょうか？また実際の術式選択でも1回目は「血管移植またはバイパス移植」、2回目は「ステントグラフト内挿術」とすればいいのでしょうか？	【血管外科領域】弓部、胸腹部大動脈瘤に対する2期的手術では、最初のデブランチ手術は「血管外傷」の病因「その他」を選択して登録してください。ステントグラフトではハイブリッドとして登録してください。内腸骨動脈再建もハイブリッドに記載してください。【NCD共通領域】1回目は「血管移植またはバイパス移植」、2回目は「ステントグラフト内挿術」で登録してください。
登録	以前、腹部大動脈瘤に対して内腸骨動脈コイル塞栓をおこなった場合について問い合わせさせていただきました。とりあえずNCD術式はOT0083として、大動脈瘤の手術術式の項目には「その他」を追加予定との回答をいただきましたが、現在でも追加されておらず、そのような症例は承認できないままの状態です。 3月31日で締切り、データ修正ができなくなるとのことですが、どのようにすればよろしいでしょうか？	【血管外科領域】内腸骨動脈瘤コイル塞栓術は、2011年は「空置バイパス」を選択。【NCD領域】ステントグラフト内挿術と同時に施行したコイル塞栓術に関しては、2011年中はOT0083「血管結紮術 2.その他のもの」で入力してください。内腸骨動脈にコイル塞栓術をし、後日改めてステントグラフト内挿術を施行した場合は、新規の手術としてそれぞれ登録してください。
登録	「その他の血管疾患および関連手術」や「血行再建合併症の区分」の選択肢の中に適切なものがないときはどのようにすればよろしいでしょうか？入力しないと完了できません。 術式について選択できないものの例と致しまして 1) 上肢のAVMIに対して切除した手術 2) 頸部のvenous aneurysmを切除した手術 3) カテーテル抜去のために行った手術 などが、術式を選択できません。 また、合併症手術を選択して 4) 術後出血に対する手術 5) 腸管虚血に対する腸管切除 などが、やはり術式を選択できません。 術式を選択できず確定できない状態になっております。 どのようにすればよいかご指示いただければ幸いです。	1) -5) はいずれもNCD共通項目でのみ登録してください。血管外科領域には登録不要です。
登録	PCPS 抜去の際の動脈及び静脈形成術は血管外科手術の(1)~(7)のどの項目に該当いたしますか。	4、「血管外傷」、原因「その他」に登録してください。
登録	ルーリッシュ症候群の患者様にステントグラフト内挿術を施行しました症例登録について、御教授お願いいたします。「血管外科手術の種類」を「慢性動脈閉塞症例」とし、「手術情報 術前情報」の「慢性動脈閉塞症の閉塞部位」は「弓分枝・上肢・腹部内臓動脈その他」の選択。「非下肢動脈閉塞の術式」が「その他」という登録でよろしいでしょうか？それとも、「血管外科手術の種類」が、他の症例でしょうか？	covered stent としての使用であれば「慢性動脈閉塞」で「PTA/stent」を選択してください。閉塞部位はルーリッシュ症候群であれば「大動脈-下肢動脈」ではないでしょうか。
登録	当院では腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術を放射線科医が主導(メインの術者)で行っております。この際、我々心臓血管外科医も大腿動脈の露出のみ手伝っております。この場合、NCDの登録は必要でしょうか？ ちなみに、手術は通常の手術室ではなく、血管撮影室で行い、麻酔科医による全身麻酔下に行っています。NCD登録が必要であるならば、メインの術者は放射線科医なので、この先生はNCDの登録医ではないので、登録をすることができません。それとも外科医は大腿動脈の露出のみを行っているため、血管露出術として登録するべきなのでしょうか？ご教示ください。	NCD事務局にお問い合わせください。血管外科領域では大動脈露出術は登録術式になっていません。
登録	血管関連の手術手技を行っても、血管外科の分類(動脈瘤、急性動脈閉塞など)に該当しない場合はどのようにすればよろしいでしょうか？外科一般で登録するしか無いのでしょうか？返事お願いいたします 例>術後の循環不全・低心拍出症候群に対して右腋窩動脈に人工血管を建てて補助人工心肺をつけた場合。 施行した手技は右腋窩動脈に人工血管を吻合しているため血管の手術手技に入ると思うのですが、血管外科のその他の分類(膝か動脈捕捉症候群など)の選択肢が限られており分類不可能です。	お問い合わせの術式は血管外科の術式にはしていません。血管外科領域に登録不要です。
登録	先日、お電話でお問い合わせさせていただいた件ですが 開胸術=OP P0041試験開胸術 PCPS抜去= OT 0103動脈形成術・吻合術 術式に関しては上記の選択という回答をいただきましたが、 付随して、<V4b 術中情報>の項目で血管外科手術区分1~7の選択が必須になります。 1上記2つの術式の際、この区分の1~7の内どれを選ぶかということ 21~7を選択することにより、新たに質問項目が表示されます。 上記に關しまして御回答よろしくお願いたします。	お問い合わせの術式は血管外科の術式にはしていません。血管外科領域に登録不要です。
登録	弓部のステントグラフトに対し、頸部の動脈を塞ぐ為にステントグラフト前に、頸部のバイパス手術を行った症例です。 ステントグラフトは、「JACVSD」にて登録をし、「頸部バイパス」をNCDにて登録いたします。 「1.動脈瘤症例」で「大動脈手術補助手段」になるとは思いますが、「体外循環」でも「一時バイパス」でもありません。「バイパス」は一時的ではなく設置されたものです。「5.血行再建合併症例」や「7.その他の血管疾患及び関連手術」も該当では無いように思いますが、どのように登録すればよろしいでしょうか？	デブランチ手術はNCDの血管外科領域に登録する場合は、大動脈瘤の「ハイブリッド」に登録。分枝再建は別個に登録はしない。重複を避けるためJACVSDかNCDかどちらか一つに登録してください。
登録	血管外科症例についての確認の質問です。 血管内治療は厳密には手術ではありませんが、登録が必要なのでしょうか？術式項目には血管拡張術とはありますが、経皮的の記載はないようです。 項目に四肢のステントグラフト内挿術とありますが、四肢にステントグラフトを入れるのは保険適応外で、恐らく特殊な施設以外にはないと思います。あるいは、これはステント内挿術のことを意味するのでしょうか？	下肢PTA/stentは血管外科領域に登録してください。NCDはOT0121「四肢の血管拡張術」で登録してください。
登録	「外陰部静脈瘤」に対して「結紮術」を施行した症例について、 静脈手術に該当するかと思われませんが、「静脈手術の区分」に選択する項目がございません。どのように登録すればよろしいでしょうか？	下肢静脈瘤で登録してください。
登録	外科の症例登録の際に、大血管の経験症例に、内科の先生のペースメーカー挿入術に助手として入った場合、大血管の症例としてカウントできるでしょうか？	外科学会にお問い合わせください。
登録	下肢静脈瘤の手術に関して、質問です。入院せずに、外来で硬化療法を行った場合、NCDの登録対象となりますでしょうか？もし、対象となる場合、「下肢静脈瘤の術式」のころは、硬化療法のみは登録の対象ですが、どのように登録をしたらいいのでしょうか？あと、術後情報、退院時情報は空白でよろしいでしょうか？	外来手術も入力してください。退院時転については退院時、すなわち外来手術が実施された日の状況を確認の上入力してください。 (NCD共通項目の登録)OT0126「下肢静脈瘤硬化療法」 (血管外科専門医項目の登録)静脈瘤治療の「その他」に入れる。将来:静脈瘤手術に「レーザー治療」と「硬化療法単独」を追加予定です。
登録	NCD症例登録で入力していく時に、【冠動脈・大動脈バイパス移植術】のOPEは血管治療でありながら血管外科を選択し(術中)の入力欄で(血管外科手術区分<ピンク>)選ぶ項目が無く、その他を選ぶと次に増えたピンクの欄でさらに選ぶ項目が無く入力が出来なくなります。 どのように入力すればよろしいのでしょうか？	冠動脈バイパス術は血管外科の手術ではありません。心臓血管外科のデータベースに登録してください。
登録	人工血管感染疑いで入院になり手術施行したところ、腫瘍病変を認め摘除した場合、血管外科手術の種類に該当するものがないように思いますが、登録はどうしたらよろしいでしょうか？	血管外科の手術ではないので、NCD共通の画面でのみ登録をお願いいたします。

登録	ペースメーカー本体交換(その他で020005)は見つかりました。しかし、これを8個あるどの分類で入力するのがわかりません。もっとも近いと思われる「血管」を選ぶ(『心臓』がないため)とV4a術前情報で、血管疾患および関連手術の区分(膝窩動脈捕捉症候群から下肢切断までの8項目)を選択するようになっており、この中から選択できないので放置すると、承認へ進めません。ご教示ください。	血管外科の術式ではありません。血管外科に登録不要です。
登録	左大腿動脈脂肪肉腫の患者さんに、腫瘍切除に際して大腿動脈合併切除が他科で施行され、その際に血行再建としてバイパス術を当科で行いました。この際に、血管外科領域の入力として、術前情報のその他の血管疾患および関連手術の区分では、適当な選択項目がなく、あえて「下肢切断」としました。すると、術中情報の下肢切断の術式の選択が必要になり、「膝上切断・膝関節切断」をあえて選択すると、術式のバイパス術と矛盾いたします。ご回答お願いいたします。	血管外科専門医の登録では「血管外傷」を選択してください。受傷原因として「その他」を選択してください。
登録	「右大腿平滑筋肉腫」に対して整形外科チームによる「広範切除術」と心臓血管外科チームによる「人工血管による右大腿動脈再建術」を施行した症例です。「人工血管による右大腿動脈再建術」については、術式としては「血管移植またはバイパス移植.6.下肢動脈大腿膝窩動脈」に該当し、血管外科(心臓血管外科専門医)の入力が必要と考えます。その場合、「血管外科手術の種類」に該当する項目がないように思われますが、どこにチェックをすればよろしいでしょうか？	血管外科専門医の登録では「血管外傷」を選択してください。受傷原因として「その他」を選択してください。
登録	急性大動脈解離スタンフォードA → 上行大動脈人工血管置換術を施行した症例です。「その他の血管疾患および関連手術の区分」ですが対象となる項目がありません。そのままチェックをいれずに登録でよろしいでしょうか？	血管外科領域で、大動脈解離、上行置換に登録することは可能。または、心臓血管外科データベースに登録してください。ただし、どちらか一方の登録とし、重複登録は避けてください。
登録	肺癌手術で胸腔内動脈への浸潤で動脈切除+人口血管置換術を行った症例の登録で、第二手術として心臓血管手術を登録すると必須選択項目に該当する項目がありません。登録方法を教えてください。	血管外科領域であれば、「腫瘍切除に伴う血管合併切除は血管外傷に分類し病因をその他で登録してください。」としている。心臓血管外科領域に該当する場合は心臓血管外科学会にお問い合わせください。
登録	エレファントトランク挿入術後遺残瘤に対するステントグラフト内挿術はの区分は、「大動脈瘤症例」、「血行再建合併症例」のどちらになりますか。「血行再建合併症例」の場合、区分は「吻合部瘤」でしょうか？	合併症ではないので「動脈瘤」へ分類してください。
登録	左右同じ手術を行った場合の登録方法についてご教授ください。 例)両側下肢静脈瘤 右大伏在静脈ストリッピング+両下肢静脈瘤結紮切除 診断名について術式はひとつのみの登録とされていますが、この場合も術式ひとつでよろしいでしょうか？また、その場合どちらの術式を選択すればよろしいでしょうか？	左右別の手術なので新規手術として追加登録してください。
登録	同一入院内において、3回手術を施行している症例です。 1回目 大動脈瘤切除術 2回目 開腹止血術 3回目 閉腹術 2回目・3回目の手術において、血管外科手術の種類の中の「その他の血管疾患および関連手術」の項目では、その後の選択項目で該当は無いように思いますが、どのように登録すればよろしいでしょうか？	止血術、閉腹術は血管外科の手技ではないので血管外科には登録不要です。
登録	御回答ありがとうございました。そこで確認なのですが、たとえば、急性A型大動脈解離の症例が緊急入院したといたします。これに対して、緊急手術で上行、弓部大動脈人工血管置換術をしました。ここまでであれば、JACVSDにこの弓部大動脈置換術を登録するのですが、翌日malperfusionで左下肢の虚血が生じ、この同じ入院にて翌日大動脈一大動脈バイパス術を行なった場合は、この大動脈一大動脈バイパス術をNCDに血管外科症例として登録することになります。この場合の実際のNCD登録では、1回目の手術として胸部大動脈置換術、2回目の手術として大動脈一大動脈バイパス術を登録することになりますが、これでよいということでしょうか？(実際にすでに2011年をこの方法で登録完了してしまいました)	重複登録を避けるために、JACVSDに登録した術式はNCDには登録しません。ですから1回目の手術が大動脈一大動脈バイパス術となります。もし、JACVSDに登録していない施設で同じ症例を扱った場合は、NCDに1回目の手術として胸部大動脈置換術、2回目の手術として大動脈一大動脈バイパス術を登録いたします。
登録	MIにて循環器科緊急入院、PCIを施行されたかたですが、穿刺部(トウコツ動脈)感染による仮性動脈瘤となり、入院から一月後に心臓血管外科にて同部の処置(瘤切除、結さつ)をおこなっております。この場合、入院日はAMIで循環器入院した日、診断名はAMIとし、術後診断として末梢動脈瘤とすればよろしいでしょうか？ あるいははじめの診断名から末梢動脈瘤とすればよろしいでしょうか(こうする場合、入院日はどの時点とすべきでしょうか)	術後診断として記載してください。入院日は不変です。
登録	たとえば、血管外科のOPで抜去切除術を左右両方同時にした場合(同じ術式を左右の場合)でも術式1・2とわけて入力が必要でしょうか？ ちなみに、抜去(右)・高位(左)の場合術式1・2とわけて入力していますが、下のチェック項目で選べる術式はひとつなので、この場合その他とすべきなのか、点数高い方の抜去到チェックでいいのでしょうか？	術式1、術式2で登録してください。
登録	血管外科の項目で動脈瘤疾患がありますが、人工血管置換術をした場合、上行～弓部＝開心術、下行のみ＝閉腹術は外科共通・血管外科のどちらに登録をしたらいいのでしょうか？	上行、弓部、下行大動脈瘤は、心臓血管外科も血管外科もどちらも登録可。どちらに登録するかは施設の判断にお任せしています。
登録	病名:悪性胸腺腫、拡大胸腺全摘、心嚢再建した場合、心嚢の合併切除については術式2として選択する術式がありますか？(心嚢については心臓血管外科の医師が行っています。)	心臓外科にお問い合わせください。
登録	症例の術者と、静脈・動脈グラフトを採取した医師が異なる場合の登録方法についての質問です。たとえば、冠動脈バイパス手術における末梢静脈グラフト採取を行った場合、外科学会では「末梢血管・その他の手術」で「術者」として登録してきました。NCDでは「心臓血管外科データベース」からリンクされた情報のみ登録されるので、これには静脈グラフトを採取したのは誰か、という登録項目はありません。もし静脈グラフトを採取した医師が、心臓血管外科データベースとは別にNCDに「静脈グラフト採取」の登録をした場合、一つの症例でふたつの経験症例をとることになり、二重登録になってしまうと思うのですが、この場合はどのようにしたらよろしいでしょうか？ 心臓血管外科研修医としては、数少ない術者症例であるので、この「グラフト採取」症例をぜひ登録したいのです。そのほか、大動脈・鎖骨下動脈送血の際に血管にグラフトをたてる、という手技に関しても同様です。	心臓血管外科学会にお問い合わせください。
登録	術式登録においては、1弁置換+1弁形成=2弁置換の例外は除き、保険術式を登録すればよろしいのでしょうか？例えば、上行弓部大動脈同時置換の症例は、第一術式に弓部大動脈の手技のみでよろしいのでしょうか？第二術式に上行大動脈置換を入れる必要はありますか？	心臓血管外科学会にお問い合わせください。
登録	心臓外科術後数日たつてから、血性胸水や気胸に対して、ベッドサイドで胸腔ドレーンを留置し、ドレナージした場合、手術症例として登録可能でしょうか？呼吸器外科の手術項目に、胸腔ドレナージ術がありますが、これを利用していいのでしょうか？	心臓血管外科学会にお問い合わせください。
登録	心筋梗塞症例で、冠動脈バイパス術の登録をする場合、心臓血管外科専門医・血管外科(3)急性動脈閉塞症のCRFを使うのでしょうか？もし使う場合は、閉塞領域はその他を選択すればいいのでしょうか？	心臓血管外科領域にお問い合わせください。
登録	心臓の手術をされた患者さんの登録に関してですが、手術日の前日～術後23日間の動脈バルーンパンピングを行った場合、一連の手術ですが、それぞれの日付で1回目、2回目手術と大動脈バルーンパンピングを登録するのでしょうか？	心臓血管外科領域にお問い合わせください。
登録	当センターは心臓血管センターですが表示専門医を血管外科にチェックし入力しています。血管移植術等の登録はできるのですが血管治療ではない弁形成術等のOPEIに関してゆくゆく専門医の事を考え血管外科にチェックして入力すると術中情報の血管外科手術区分の選ぶ項目がなく入力できないとエラーになり血管外科入力率が100%登録になります。どのように登録すればよろしいでしょうか？	心臓血管外科領域にお問い合わせください。
登録	共通項目のV4b.血管外科手術の種類で、同一患者に複数の手術を行った場合の登録は一つとするの記載がありますが、術式OT0067 ステントグラフト内挿術2.腹部大動脈とOT0121(四肢の血管拡張術)を同時に行った場合、どちらか一つ(主の手術)のみ選択するという意味でしょうか？	新たな術式として登録してください。
登録	先日の問い合わせに関しまして下記内容の回答いただきました。お問い合わせの術式は血管外科の術式にはしていません。血管外科領域に登録不要です。開胸術、PGPS抜去に関して登録が不要とのことでしょうか？ 当科幕内教授にお聞きしたところ、試験開胸術は手術区分7PCPS抜去に関しては4を選択するように回答いただきましたが、それに伴い、<V4a>項目も入力が必要となります。	前回の回答同様、いずれも血管外科領域の術式には含まれないので、血管外科領域への登録は不要です。外科専門医に関しては共通領域への登録だけでよいはずです。
登録	登録なのですが、血管造影下で血管拡張術を施行した場合も、手術として登録いたしますか？手術室で施行した手術のみ、登録するのでしょうか？	登録してください。
登録	「仮性動脈瘤」について、該当する症例のCRF(1)動脈瘤症例を使用していましたが、医師より「上腕仮性動脈瘤」はこれに該当するのかわねられました。	動脈穿刺に伴うものであれば外傷・医原性に登録、原因不明であれば末梢動脈瘤に登録してください。
登録	両側下肢静脈瘤を左右別々の日に手術したの、それから手術したものは2回目の手術として追加登録するのか、それとも新しい症例の1回目として登録するのかどちらでしょうか？	同じ入院だと2回目の手術とし、いったん退院するのであれば新しい症例の手術として登録してください。
登録	『血管外科手術の種類』の項目についてご教示ください。 注記に『同一患者に複数の手術を行った場合の登録はひとつとする』との記載がありますが、これは同一の病名に対する複数の術式が同時に行われた場合、登録できる術式がひとつだけだということでしょうか？ もしくは (1)動脈瘤に対する手術 と(2)慢性動脈閉塞症に対する手術 が同時に行われた場合はどちらか一方しか登録できないという意味でしょうか？ たとえば血管外科において腹部大動脈瘤とASO(外腸骨動脈狭窄)に対し大動脈瘤切除術と、そこで置換した大動脈人工血管(1分枝)を大動脈へバイパスしました。この場合 (1)動脈瘤に対する手術 と(2)慢性動脈閉塞症に対する手術 に該当すると思うのですが、術式1、術式2として登録できるのでしょうか？	同一の病名に対する複数の術式が同時に行われた場合、登録はひとつの術式だけという原則で対応しています。ただし、(1)の質問症例は異なる病名ではありますが、大動脈瘤の手術を主体としており、末梢吻合部を大動脈に延長したにすぎないため、腹部大動脈瘤の手術として登録してください。腹部大動脈瘤の手術とFPバイパス術を同時行ったときは、FPバイパス術は2回目の手術として登録してください。
登録	急性大動脈解離に対し、基部弓部置換を施行(JACVSD登録)、の後、腹部アンギーナを呈し、外腸骨動脈-SMAバイパスと、左腋窩-左大腿動脈バイパスを施行しました。 疾患名に、大動脈解離(171.0)と腸の慢性血行障害(K55.1)を入力すると、V4a術前情報でその他の血管疾患および関連手術の区分で妥当な疾患が出ません。どのように対処すればよろしいでしょうか？	腹部アンギーナは血管外科領域では「慢性動脈閉塞」に登録してください。
登録	内シャント設置術について「両側」のcaseはどうすればよろしいでしょうか？	両側は二つの手技として別々に登録してください。
その他	内腸骨動脈瘤に対してコイル塞栓術を施行したのですが、動脈瘤症例の登録に際し、「腹部一腸骨動脈瘤」を選択すると「その他」という治療法の選択枠がありません。	(NCD共通項目の登録)とあわせてOT0083「血管結紮術 2.その他のもの」を選択してください。コイル塞栓の項目の追加をNCDに依頼予定です。ステントグラフトとコイル塞栓を同時に行う場合は術式2として追加してください。 (血管外科専門医項目の登録) 大動脈瘤の手術術式に「その他」を追加予定です。またステントグラフトとコイル塞栓を同時に行う場合があるので術式選択は複数選択可能とする予定です。
その他	血管外科領域にて内腸骨動脈瘤の患者様に、動脈瘤切除を行い、血行再建を行わなかった患者様の登録についてです。もちろん人工血管を使っていないので、人工血管の形状を求められても、記載できません。これが入力できないとステータスが完了に行けません。	「人工血管の性状」に「未使用」の項目を新設しました。
その他	腸骨動脈瘤に対して腸骨大動脈瘤切除術を施行して代用血管を未使用にして登録を行いました人工血管の形状が選択されていないとエラーがでます。どのように登録したらよろしいでしょうか？	「人工血管の性状」に「未使用」の項目を新設しました。
その他	動脈瘤に関する術中情報の入力で、代用血管を「未使用」にしているにもかかわらず、次の項目で人工血管の性状(二又ないしストレート)の選択が必須になっているため、入力を完了できません。どうしたらよろしいでしょうか？手術は内腸骨動脈瘤に対して瘤切除術を行っています。	「人工血管の性状」に「未使用」の項目を新設しました。

その他	Y字人工血管の場合は、下記のどれを選択すればよろしいでしょうか？ 【人工血管の形状(2012年症例)】 ○二又人工血管 ○ストレート人工血管 ○人工血管非使用 ○その他	「二又人工血管」を選択してください。
その他	右総大腿動脈瘤、右内腸骨動脈瘤破裂に対して瘤切除及び右外腸骨-右深部大腿動脈にバイパス術(ストレート人工血管)。右総大腿動脈瘤、右内腸骨動脈瘤破裂に対して瘤切除及び左外腸骨-左浅大腿-左深部大腿動脈バイパス術(二又人工血管)を施行した症例についてですが、手術情報はどのように入力したらよろしいでしょうか？複数の入力ができない項目があります。	【右総大腿動脈瘤、右内腸骨動脈瘤破裂】2つの異なる部位の動脈瘤なので別々に新規術式として登録してください。右内腸骨動脈瘤は縫縮なので「その他」を選択、右総大腿動脈瘤は「置換」を選択してください。もう一つの例も同様をお願いいたします。
その他	右総大腿動脈瘤、右内腸骨動脈瘤破裂に対して瘤切除及び右外腸骨-右深部大腿動脈にバイパス術(ストレート人工血管)。右総大腿動脈瘤、右内腸骨動脈瘤破裂に対して瘤切除及び左外腸骨-左浅大腿-左深部大腿動脈バイパス術(二又人工血管)を施行した症例についてですが、手術情報はどのように入力したらよろしいでしょうか？複数の入力ができない項目があります。	【右総大腿動脈瘤、右内腸骨動脈瘤破裂】2つの異なる部位の動脈瘤なので別々に新規術式として登録してください。右内腸骨動脈瘤は縫縮なので「その他」を選択、右総大腿動脈瘤は「置換」を選択。もう一つの例も同様。2011年症例では「その他」がないので「空置+バイパス」を選択してください。
その他	慢性動脈閉塞症例の登録項目に「慢性動脈閉塞症に対する再手術の有無」がありますが、以下のような症例では「有」「無」どちらをチェックするのが御教授お願いいたします 例 1、前回右のF-Pバイパスを行い、今回は左に対しF-Pを施行する場合 2、前回右のCIAに対しステント留置をし、今回右のF-Pを施行する場合	1、2共に部位が異なり再手術ではありません。
その他	CIAにステント留置後、ステント閉塞を起こし、これにAo-EIAバイパスを行った場合は、術後合併症症例となると思うのですが、合併症症例はすべてバイパス術後合併症になっており選べません。この場合は、ASOの腸骨症例に選択しAo-EIA(選択肢はAo-Aoバイパスですが)を選べばよろしいでしょうか？ステント閉塞といった合併症はどれを選べばよいでしょうか？	ASOを選択し、大動脈-大腿動脈バイパスを選択してください。
その他	「術後情報」術後30日以内の再入院の有無欄のチェック方法について教えてください。 下肢静脈瘤のため入院、手術して退院後、肺炎で内科に緊急入院しました。(術日より30日以内に) この場合、再入院の有無は「有・無」いずれになりますか？	NCD事務局に確認してください。
その他	腹部大動脈瘤で通常のY型人工血管置換術を行った場合、術式は大動脈瘤切除術 8.腹部大動脈(その他のもの)、(分枝血管の再建を伴うもの)のどちらになるのでしょうか？	OT0064「大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 8.腹部大動脈(その他のもの)」
その他	8月30日付で、入力項目の定義の変更の通知がありましたが、内容について、問い合わせたいいたします。 「動脈瘤症例」のV4b.手術情報 術中情報」の中の「腎動脈再建の有無」は「大動脈瘤の術式でステントグラフトを選択した場合は記載しない」と注釈が増えましたが、「V4a.手術情報 術前情報」の「大動脈瘤の術式」のステントグラフトの注釈には「分枝再建を伴うステントグラフトは弓部、胸腹部、及び腹部大動脈-腎動脈再建ありとする」となっています。この二つの注釈は矛盾しないのでしょうか？	ご指摘の通りです。今後修正を行います。デブランチ例はハイブリッドに登録してください。ステントグラフトの登録は今後ステントグラフト管理委員会のデータベースとのリンクが完成すると整理される予定です。
その他	血管外科分野で、外傷性の血管損傷に対する修復術を入力する際に、すべての血管疾患の項目が出てしまう。この場合、動脈瘤に関する項目など非常に多くの項目が出てきますが、未入力のまま承認してよろしいでしょうか？動脈瘤の疾患の時にそれに関する入力項目が出現するのは理解できますが、他の疾患の時に関係ない入力項目が出てくると、後で非常にチェックがしづらく、また保存の時にエラーメッセージも出なく承認可能なので、非常にいい加減で中途半端な入力となってしまいますが、これでよろしいでしょうか？血管外科の入力に関しては、ほとんど入力項目が多くなっているように思われますが、いつ、どの時点で完成する見込みなのでしょうか？	システムエラーとして報告させていただきます。
その他	(5)血行再建合併症例の入力項目について質問です。 『V4a.手術情報 術前情報』の『血行再建合併症の区分』についてです。 ステントグラフトの狭窄の場合、『人工血管劣化』『代用血管の再狭窄・急性閉塞に対する修復手術』のどちらを選択したらよろしいでしょうか？また『代用血管の再狭窄・急性閉塞に対する修復手術』を選択した場合、それ以降の質問の選択は不可能です。	ステントグラフトの狭窄の場合、『代用血管の再狭窄・急性閉塞に対する修復手術』また『代用血管の再狭窄・急性閉塞に対する修復手術』を選択した場合、「大動脈またはその一次分枝再建」を選択。次年度よりステントグラフトおよびPTA/stent再狭窄は代用血管再狭窄とは血管外科的意味が異なるので別項を設ける予定です。
その他	腹部大動脈瘤に対しステントグラフト内挿術で入力しているのに、人工血管についてや腎動脈再建の有無、腸間膜動脈再建の有無などについて聞かれる項目が出てくるので出ないようにしてほしい。	ステントグラフトを選択したら3腎動脈・IMA処置4代用血管5人工血管形状は出てこないように変更予定です。
その他	術後出血に対しては、今までも結紮術を選択して入力しました。 領域別入力において「合併症手術」を選択すると術前情報V4aに人工血管感染、吻合部動脈瘤、自家血管グラフト瘤、人工血管劣化、代用血管の再狭窄・急性閉塞に対する修復手術のいずれかを選択して入力しないと完了できず、選択に苦慮しております。どのように対処すればよいでしょうかお教えいただければ幸いです。	術後出血に対する止血術は原則として血管外科の術式として取り扱いません。血管外科領域には登録不要です。
その他	心臓血管外科の症例別の対応CRFについて 心臓血管外科のCRFは、疾患に対して7つのCRFが分かれる仕様になっておりますが先天性疾患や弁置換症例に関してはCRFをその他を使用すればよろしいでしょうか？未選択で登録すればよろしいでしょうか、教えてください。	心臓血管外科領域にお問い合わせください。
その他	AAAIに対する人工血管置換術の時に、グラフトの選択肢があるが、当科ではほかに「4分枝」の人工血管を用いるケースも多々あるのですが、項目を増やす予定はありますか？世の中には3分枝もあるようですがどうでしょうか？	人工血管の選択は現在は「二又」を選択してください。今後は「その他」を追加予定です。
その他	術式：シャント血栓除去+(プラス)シャントPTAの場合→V4a 手術情報 急性動脈閉塞症の閉塞領域は、「その他」の選択でよろしいでしょうか？	透析用シャント閉塞に対する再手術は【血管外科領域】では「7.その他の血管疾患および関連手術」で「透析用バスキュラーアクセス術の術式」の「PTA/STENT」を選択してください。
その他	「閉塞性動脈硬化症」、「内シャント狭窄」は「その他の明示された末梢血管疾患」と同一で考えてよろしいでしょうか？	動静脈吻合の狭窄はT81「処置の合併症、他に分類されないもの」更にT81.7、グラフトなどを使用している場合はT82「心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症」。更にグラフト感染の場合はT82.7。感染以外の場合はT82.8.血管外科領域では内シャントの腎後血管狭窄は病態生理上動脈再建とは異なるので内シャント合併症として一括処理する様な改訂を検討予定です。
その他	腹部動脈瘤の手術をステントグラフトで行った場合に「人工血管の形状」の欄は記入必要でしょうか？また、その場合は全て「二又人工血管」でよろしいでしょうか？	不要です。
その他	前回、外来患者に関しては退院日を手術日と同じ日にちで入力とのことだったが、生存退院や30日以内の再入院など、なしと入力する必要があるので、それともそこは未入力でもよろしいでしょうか？転帰は不変で統一でしょうか？	「術後30日以内の再入院」については外来患者の場合も、「あり」「なし」を確認の上入力してください。
その他	生存退院時転帰における、治癒と軽快の違いをご教示ください。	担当医の判断でよいと思います。
その他	大動脈瘤の性状で真性と解離しかありませんが、仮性瘤はどうしたらよろしいでしょうか？	「真性瘤」を「非解離」に変更予定です。
その他	なお(7)の透析用バスキュラーは「初回、造設した場合」に、選択でよろしいでしょうか？	シャント閉塞に伴い新たに透析用シャントを作成した場合も(7)その他の透析用バスキュラーアクセス術に入力してください。
その他	動脈瘤症例の入力にて、仮性瘤=循環器内科にてカテーテル施行時、管を抜く際に瘤ができてしまい、心外科に転科にて手術を行ないました。その際の瘤の最大短径が何mmか不明で記載できないのですが、空欄の状態に登録してよろしいでしょうか？ また、上記のケース以外でやはり仮性瘤や動脈瘤の最大短径が不明なものが数件あるのですが、その場合、空欄でもよろしいでしょうか？	穿孔など外傷が原因の時は外傷を選択するので、径の記載は不要です。瘤径は必須事項となっているのでエコーなどの画像診断をもとに是非記載してください。空欄だとエラーが出て登録が完了しません。
その他	腸骨動脈瘤(孤立性)は分類は大動脈瘤、部位不明の動脈瘤どちらにはいるのでしょうか？ また手術情報の動脈瘤の種類は大動脈瘤、末梢動脈瘤どちらにはいるのでしょうか？ 大動脈瘤に該当する場合は手術術式が動脈瘤切除のみの場合はどうなるのか 末梢動脈瘤に該当する場合は末梢動脈瘤の部位はどうなるのかをお願いいたします。	(NCD共通項目の登録)I72.3「腸骨動脈瘤」。 (血管外科専門医項目の登録)孤立性腸骨動脈瘤は大動脈瘤に分類してください。部位は「腹部-腸骨:腎動脈以遠の腹部大動脈から腸骨動脈(内腸骨動脈含む)」を選択してください。内腸骨動脈瘤に切除のみの術式があるので、「その他」を術式に追加し切除をその他に分類してください。