

A multicentre Observational study of critically ill patients
with Hospital-acquired Blood Stream Infection.

**Case Report Form**



☐ 年齢 > 18 歳

☐ 院内発症の血流感染症(Hospital acquired Blood Stream Infection (BSI):HA-BSI)

* 入院48時間後以降に採取された血液培養が陽性
* CNSやコンタミネーション疑いの場合 (coagulase-negative staphylococci, Corynebacterium species, Bacillus species, Propionibacterium species, Micrococcus species)、同じ抗菌薬感受性を示す2セットの血液培養またはコンタミネーションではないという強い根拠が必要。例：人工物感染がHA-BSIの感染源として証明された場合。

☐ ICUで治療された患者

* ☐ 血液培養がICUで採取された (ICU-Acquired BSI)

または

* ☐ 血液培養は病棟で採取され、**かつ**患者はその血流感染の治療のためにICUへ転床となった (HOSPITAL-Acquired BSI)



☐ 以前に他の研究に組み入れられたことがある

☐ 組み入れ基準を満たさない血流感染



患者 ID: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(患者IDは施設番号＋施設内の順位からなる)

年齢 (歳) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

性別: ☐ 男性 ☐ 女性

体重 (kg): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身長 (m): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

可能なら実測値を使用、実測値を使用出来ない場合は推定値で可(推定値の場合は☐にチェック)。



2.1. 入院日 (日/月/年): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. ICU入室日 (日/月/年): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3 入室経路

□ 他院

□ 救急

□ 手術室/回復室

□ 病棟

□ その他、以下に記載 …………………….

2.4. 入室カテゴリー (定義については付記を参照のこと):

☐ 内科疾患

 ☐ 術後 ☐ 予定手術

 ☐ 緊急手術

 ☐ 熱傷

 ☐ 外傷

☐ 脳外科術後

☐ 心臓外科術後

* 1. 慢性疾患と併存疾患の有無

(有するもの全てにチェック)

|  |  |
| --- | --- |
| COPD / 慢性肺疾患 | ☐ |
| 在宅酸素療法またはNIV | ☐ |
| 心血管系  |  |
| 心不全 (NYHA 3 or 4) | ☐ |
| 心筋梗塞の既往 | ☐ |
| 末梢血管疾患 | ☐ |
| 脳血管疾患 | ☐ |
| 認知症 | ☐ |
| 片麻痺 | ☐ |
| 糖尿病  | ☐ |
| 末期臓器障害を伴う糖尿病 | ☐ |
| 中等度の腎臓疾患 | ☐ |
| 重症腎臓疾患  | ☐ |
| 膠原病 | ☐ |
| 潰瘍性病変 (胃・十二指腸) | ☐ |
| 軽度の肝疾患 | ☐ |
| 重症肝疾患 | ☐ |
| 免疫抑制状態 | ☐ |
| ステロイド20mgを少なくとも4週間、又は  | ☐ |
| 6週間以内の化学療法/放射線療法 | ☐ |
| 臓器移植  | ☐ |
| AIDS (HIV陽性のみは該当しない) | ☐ |
| 悪性腫瘍（現在あるもののみ） | ☐ |
| 転移が判明している | ☐ |
| 血液悪性腫瘍 (白血病またはリンパ腫) | ☐ |

**2.6 ICU入室時診断**

|  |
| --- |
| **ICU入室時主病名** (ICU入室理由) \_ **\_ \_** |

付記中の表を参照しコードを入力 – 心停止以外の術後入室は入室時主病名として手術コードを入力する

*e-crf(電子症例報告書)では患者種別に応じたプルダウンリストが表示され、データ収集が容易になっている*

* 1. **ICU入室時の重症度、臓器障害、敗血症性ショック**

ICU入室から最初の24時間の値を入力

*(ICU入室時点の臓器障害の情報を得るために SOFAスコア計算、 sepsis 3に該当するかを確認)*

感染はあったか (確定診断または疑い) はい ☐ いいえ ☐

侵襲的人工呼吸 ☐

非侵襲的人工呼吸またはCPAP ☐

アドレナリンまたはノルアドレナリンの最大投与量 \_\_\_\_\_

(mg/h または mcg/min または mcg/kg/min)

ドパミンまたはドブタミン ☐

バソプレシン ☐

心拍数 \_\_\_\_ (最低値) \_\_\_\_ (最大値)

収縮期血圧 \_\_\_\_ (最低値) \_\_\_\_ (最大値)

平均動脈圧 \_\_\_\_ (最低値) \_\_\_\_ (最大値)

Glasgow Coma Scale \_\_\_\_ / 15 \* 鎮静下でGCS評価がなされた ☐

☐ せん妄 (定義については付記を参照*)*

 ☐ 低活動性

 ☐ 過活動性

 ☐ 混合性

体温 \_\_\_\_ (最低値) \_\_\_\_ (最大値)

 単位 (摂氏または華氏)

尿量 \_\_\_\_\_\_ ml/24時間

PaO2 \_\_\_\_\_\_ 単位 (mmHg, kPa)
FiO2 \_\_\_\_\_\_ % (24hでのPaO2/FiO2比が最低となる組み合わせを入力)

乳酸値 \_\_\_\_\_\_\_ (最大値) mmol/l

BUN or 血清尿素 (最大値) \_\_\_\_\_\_\_
単位 (mg/dL, mmol/L)

クレアチニン \_\_\_\_\_ (最大値)

 単位 (mg/dL, µmol/L)

ナトリウム (mmol/l) \_\_\_\_ (最小値) \_\_\_\_ (最大値)

カリウム (mEq/L) \_\_\_\_ (最小値) \_\_\_\_ (最大値)

HCO3- (mEq/L) \_\_\_\_ (最小値) \_\_\_\_ (最大値)

ビリルビン \_\_\_\_ (最大値)

単位 (mg/dL, µmol/L)

白血球数 \_\_\_\_ (最小値) \_\_\_\_ (最大値)

 単位 (x 103/mm3, 103/µL, cells/mm3)

血小板 \_\_\_\_ (最小値)

 単位 (x 103/mm3, 103/µL, cells/mm3)

* 1. **入室時の重症度スコア**

*重症度スコアを容易に得られる場合は入力*

APACHE 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_

または

APACHE 3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_

または

SAPS2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

または

ANZROD \_\_\_\_\_\_\_\_\_

または

その他のスコア (スコア名を記入、得られた死亡リスクを入力) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

血液培養を採取した日から、下記の全データを記載する。

3.1 血液培養の初回陽性日時*(本研究の感染症、研究時間軸の0時となる)*

- 日付 (日/月/年): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- 時間 (24時間表記、例23:59): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2 陽性までの時間 \_\_\_\_\_ 時間− もしくは、不明か記録なしであればチェック☐

3.3 血流感染の推定感染源

 (血流感染源は治療を行う医師が決定する。最も疑わしい感染源を選択する。複数ある場合は可能性が高い順に番号を振る。)

 ☐ 血流感染(侵入門戸が特定されなかった)

 ☐ カテーテル関連

 ☐ 呼吸器(肺炎)

 ☐ 気道(胸膜、膿胸)

 ☐ 腹腔内

 ☐ 腹膜炎

 ☐ 胆道系

 ☐ その他の腹腔内

☐ 尿路

 骨・軟部組織

 ☐ 壊死性筋膜炎

 ☐ その他の軟部組織

 ☐ 関節・骨

 ☐ 心内膜炎

 ☐ 中枢神経系

 ☐ その他、記載\_\_\_\_\_\_\_ (*自由記載欄*)

**3.4 原因微生物と感受性**

*この項は、不適格患者からデータ収集されることを避けるために、選択基準に該当した直後に行う。*

eCRFで選択した菌種に基づいて、感受性パターンのチェックリストがポップアップ表示される。

複数菌を選択可能。

原因微生物　表１：耐気性グラム陽性菌

原因微生物　表２：耐気性グラム陰性菌

原因微生物　表３：偏性嫌気性菌

原因微生物　表４：真菌

参加施設に関する質問で可能と報告した施設に限り、具体的なMIC、耐性機序、選択された酵素についても尋ねられる。

病原菌ごとのアンチバイオグラム表は別に提供される。

*もしCNS（もしくは他の一般的にコンタミネーションとされる菌）を選択する場合、少なくとも血液培養で２セットとも同一菌が陽性、もしくは人工物感染と同一菌（菌種、感受性パターン共に同一）が陽性であり、かつコンタミネーションではないことが臨床上強く疑われることを確認すること。*

**3.5 重症度評価とスコアリング**

*血液培養採取した日付の24時間（初回陽性となった血液培養検体の採取日）での最悪値を記載する。ICU入室日が血液培養採取日と同一の場合、e-CRFでは同様の質問は表示されない。*

☐ 侵襲的人工呼吸
☐ 非侵襲的人工呼吸・CPAP

☐ 腎代替療法：間欠透析

☐ 腎代替療法：経静脈的持続血液濾過（透析）

☐ ECMO : V-V

☐ ECMO : V-A

アドレナリン・ノルアドレナリン☐ *(はいの場合に次の質問が表示される)*

血液培養採取日のアドレナリン・ノルアドレナリンの最大量\_\_\_\_\_

 単位選択(mg/h ・ mcg/min ・ mcg/kg/min)

バソプレシン☐ ドパミン・ドブタミン☐

平均動脈圧 \_\_\_\_ (最低) \_\_\_\_ (最高)

体温 \_\_\_\_ (最低) \_\_\_\_ (最高)

 単位選択（C・F）

尿量 \_\_\_\_\_\_ ml/24h

Glasgow Coma Scale \_\_\_\_ / 15 \* 鎮静下でのGCS評価☐

☐ せん妄(定義は付記参照*)*

 ☐ 低活動型

 ☐ 高活動型

 ☐ 混合型

PaO2 \_\_\_\_\_\_ 単位選択 (mmHg, kPa)
FiO2 \_\_\_\_\_\_ % (24時間のPaO2/FiO2最低値のペアで入力)

乳酸値 \_\_\_\_\_\_\_ (最大値) mmol/l

クレアチニン \_\_\_\_\_ (最高値) 単位選択(mg/dL, µmol/L)

白血球数 \_\_\_\_ (最低) \_\_\_\_\_ (最高)

 単位選択(x 103/mm3, 103/µL ,cells/mm3).

☐ 血液培養採取前24時間以内で心肺停止



見込みでの治療とブレークスルー感染を記録するために、BSI発生の2日前から投与された抗菌薬を全て入力する。感染後にICU で投与された抗菌薬を全て記録する。 *(この表は研究コーディネーターがデータ収集しやすいように、必要に応じてCRFの最後に何度か印刷される)*

**抗菌薬 1** (e-crfでは他にも抗菌薬を追加できる)

抗菌薬名 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ドロップダウンリスト)

初回投与日時 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dd/mm/yyyy , hh:mm

最終投与日 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dd/mm/yyyy

投与方法 ☐ 経静脈

 ☐ 間欠投与

 ☐ 延長投与 (投与時間 > 2 − 4 時間)

 ☐ 持続投与

 ☐ 経口 ☐ エアロゾル

治療開始から24時間の総投与量 (ローディング量を含む) \_\_\_\_\_\_\_\_ (g/mg/単位)

次の24時間の総投与量 ( 24-48時間)、上記と異なる場合 \_\_\_\_\_\_\_\_ (g/mg/単位)
(開始時刻や日付をまたぐことを問わず、24時間の総投与量を記載する。)

処方理由 (ドロップダウンリストから1つ選択)

☐ 敗血症の広域治療

☐ 血液培養陽性に基づいた血流感染の標的治療

☐ 感受性に基づいた血流感染の標的治療

☐ 感受性結果に基づくディエスカレーション (本研究の感染症)

☐ 感受性結果に基づくエスカレーション(本研究の感染症)

☐ 併用療法での第2抗菌薬 (本研究の感染症)

☐ 本研究の感染症以外の感染治療

☐ 血流感染の治療、理由記載なし

☐ 他の抗菌薬のアレルギー、具体的に記載\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ 他の抗菌薬の副作用、具体的に記載\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ その他、具体的に記載 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

抗菌薬終了理由 (ドロップダウンリストから1つ選択)

☐ 患者が治癒

☐ 治療期間が完了

☐ 他の抗菌薬に変更、エスカレーション

☐ 他の抗菌薬に変更もしくは中止、ディエスカレーション

☐ アレルギー反応

☐ 抗菌薬関連の有害事象、具体的に記載\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ その他、記載する

**4.2 ソースコントロール**

*(この表は研究コーディネーターがデータ収集しやすいように、必要に応じてCRFの最後に何度か印刷される)*

ソースコントロールが必要だったか ☐ はい ☐ いいえ

はいの場合:

*(ソースコントロールの処置各々を記入、１つ以上の場合は表を繰り返す)*

ソースコントロール処置の日時\_\_\_\_\_\_\_\_ dd/mm/yyyy , hh:mm

ソースコントロール処置の種類(ドロップダウンから１つ選択)

手術

☐ 腹部手術

☐ 心臓手術 ☐ 胸腔・縦隔手術

☐ 血管手術

☐ 皮膚手術 ☐ その他手術、具体的に記載\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

穿刺

☐ 腹腔穿刺 ☐ 腎臓穿刺 (ステント含む)

☐ 血管穿刺 ☐ 胸腔穿刺 (胸腔ドレーン含む)

☐ 縦隔穿刺

☐ その他穿刺、具体的に記載 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ カテーテル抜去

☐ その他、具体的に記載 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ソースコントロールが有効だったか(ドロップダウンから１つ選択)

はい、十分有効だった ☐

*(感染源が完全に除去されたと定義する)*

 不十分だった ☐

*(感染源が不完全に除去されたと定義)*

 いいえ、施行されたが無効だった ☐

ICU入室中に持続的な処置が必要だった場合(例：持続還流)、コメント欄に詳細を記載。

自由記載 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*NB: for coherence testing – some sources such a Catheter, Intra-abdominal, surgical, skin require source control. If one of those is entered and source control is checked as NO, should ask the question: You entered source as $..... Please clarify if it required source control and if possible detail in comments why not.*

*注意: 一貫性調査のため、カテーテル、腹腔内、手術、皮膚などの感染源はソースコントロールが要求される。これらの感染源を入力し、かつソースコントロールをいいえとチェックした場合、次の質問が出てくる。“感染源を〜と入力した。ソースコントロールが必要だったが行わなかった場合は、その理由を可能な限り詳細に記載する。”*

**4.3 感染源および感染性播種の検索のための検査**

BSIの感染源および合併症検索のために、1-7日目に施行された全ての検査を入力する。

CT スキャン : ☐ 腹腔/骨盤 ☐ 胸部 ☐ 頭部 ☐頚部 ☐ 四肢 ☐ その他

MRI : ☐ 腹腔/骨盤 ☐ 胸部 ☐ 頭部 ☐頚部 ☐ 四肢 ☐ その他

エコー: ☐ 腹腔/骨盤 ☐ 胸部 ☐ 頭部 ☐頚部 ☐ 四肢 ☐ その他

心エコー ☐ 経胸壁 ☐ 経食道

☐ 眼底検査



暦日で最も悪い値を記載する。

第7病日において生存かつICUに滞在している患者に限る。

*第7病日は\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_（e-CRFによる計算）*

☐ 侵襲的人工呼吸

☐ 非侵襲的人工呼吸 または CPAP

☐ 腎代替療法: 間欠的血液透析

☐ 腎代替療法: 持続的血液（濾過）透析

☐ V-V ECMO

☐ V-A ECMO

アドレナリン または ノルアドレナリン ☐ *(もし「はい」の場合、次の質問が表示される)*

第7病日におけるアドレナリン または ノルアドレナリンの最大投与量\_\_\_\_\_

　 単位(mg/h or mcg/min or mcg/kg/min)

バソプレシン☐ ドパミン または ドブタミン☐

平均血圧 　　　　　　\_\_\_\_ (最小) \_\_\_\_ (最大)

体温 　　 \_\_\_\_ (最小) \_\_\_\_ (最大)

 単位 (C or F)

尿量 　　　 \_\_\_\_\_\_ ml/24h

グラスゴー・コーマ・スケール \_\_\_\_ / 15 　 鎮静されているか？ Yes ☐ No ☐

*(下記の定義を参照)*

☐ 譫妄

 ☐ 低活動型

 ☐ 高活動型

 ☐ 混合型

PaO2 \_\_\_\_\_\_ 単位 (mmHg, kPa)
FiO2 \_\_\_\_\_\_ % (24時間のPaO2/FiO2最低値のペアで入力)

乳酸値 　 \_\_\_\_\_\_\_ (最大) mmol/l

クレアチニン \_\_\_\_\_ (最大)

 単位 (mg/dL,µmol/L)

白血球数 　　　\_\_\_\_ (最小) \_\_\_\_ (最大)
　　単位 (x 103/mm3, 103/µL ,cells/mm3).

**5.2 第7病日における微生物学的状況**

*(この表は研究コーディネーターがデータ収集しやすいように、必要に応じてCRFの最後に何度か印刷される)*

最初に陽性となった血液培養と第7病日の間に、どこかで血液培養が採取されたか

☐ いいえ ☐ はい もし「はい」の場合、以下に入力:

次に血液培養を採取された日付: (day / month / year): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

何が陽性となったか？ ☐ 陰性 ☐ 陽性

もし陽性の場合:

☐ 同じ細菌

☐ 他の細菌（最初と同様、菌種の選択画面がポップアップする）

陽性までの時間 \_\_\_\_\_ 時間

**5.3 次の菌血症(第7-28病日)**

第7-28病日の間に、血液培養が陽性になったものが他にあるか

☐ はい ☐ いいえ

もし「はい」の場合、以下に詳細を記載。

陽性になった日付　\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

☐ 同じ細菌

☐ 他の細菌（最初と同様、菌種の選択画面がポップアップする）

**5.4 第7病日における臨床的反応**

この研究における最初の感染症の治療反応にチェックしてください（治療担当医師による推測として）

☐ 回復(= 臨床的治癒)
(血流感染症と感染源に関連する兆候が全て消失)

☐ 改善 (血流感染症に関連する兆候の減少が完全ではない)

☐ 臨床的失敗: *(以下の可能性のある要因にチェックしてください)*

☐ 敗血症/感染症による兆候が残存、または進行している

☐ 遠隔病変の発生
 ☐ 感染源が残存している

☐ 医師によって定義された(上記に詳細がない)

☐ 不確定(何らかの理由で評価できない)



(第1病日 = 血流感染症が発生した日)

**6.1 血流感染症が発生した後に実施した補助的治療**

血流感染症が発生した日から第28病日までに治療を行った日数を記載。

1日につき少なくとも1時間治療を実施している必要がある。

* 血管作動薬(強心薬または血管収縮薬) \_\_\_\_\_\_ days
* 人工呼吸 (侵襲的または非侵襲的) \_\_\_\_\_\_\_days
* 腎代替療法 \_\_\_\_\_\_\_days
* ECMO \_\_\_\_\_\_\_days

**6.2 28日間の状態**

☐ ICU生存

☐ 院内生存

☐ ICU死亡

☐ 院内死亡

☐ 退院

 *該当する日付を記載する*

ICU退室の日付(day / month / year): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

退院の日付 (day / month / year): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

死亡した日付 (day / month / year): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ☐ 死亡よりも先に、生命維持のための治療を中止する決定[withdraw]がされた

*(例えば患者の人工呼吸器を外す場合など、現行治療を中止または取り外す倫理的決定。これは治療を保留する決定[withhold]とは異なる。臓器支持療法を中止した場合にのみ入力する。)*

定義

**入院様式:** 外科的 – ICU入室から7日以内に外科手術を実施したものと定義される。

待機的手術は予め24時間以上前に予定された手術で、緊急手術は24時間以内に予定された手術と定義する。

熱傷/外傷は直接ICU入室となる、またはICU入室の30日以内の熱傷/外傷イベントによる合併症として定義される。心臓外科手術や脳神経手術はそれぞれの手術が最初の入院理由である時に定義される。待機的または緊急手術のチェックボックスに記載する必要がある。

手術を実施した場合、“外傷/熱傷/脳神経または心臓外科手術”と“外科”は入院様式で分けるべきである。

その他の入室は全て内科とする。

**譫妄:** 譫妄は急性または変動する精神状態(正常のベースラインからの変化を表す)と定義され、意識レベルの変化、興奮、無秩序な思考プロセスを特徴とする。譫妄はConfusion Assessment Method for ICU (CAM-ICU)などの標準的評価ツールを用いて診断されうる（CAM-ICUに限定するものではない）。

**高活動型譫妄**は興奮や落ち着きのなさ、チューブ/ラインを抜去しようとする行動が特徴的である。

**低活動型譫妄**は引きこもったような様子、感情の起伏がない、無関心、無気力、反応が乏しいといった特徴がある。混合型は上記2つの間を変動する。

**グラスゴー・コーマ・スケール** (GCS): 非鎮静患者であれば24時間の最も低いGCSを、鎮静患者であれば鎮静直前のGCSを記載する。どちらかわからない場合、現在のGCSを記入し、鎮静患者のチェックボックスに記載する。

□ **入院経路:** ICU入室前の場所がどこか記載する

□ **最初の診断:** ICU入室の主たる理由。ひとつだけ記載するべきである（下記コードを参照）。外科患者であれば、手術部位を記載するべきである。

□ **併存疾患:** ICU入室前に有している慢性疾患。下記の定義に従って1つ以上を選ぶ:

- **転移性悪性腫瘍:** 手術、CT、MRI、その他の手段によって転移が証明された悪性腫瘍。

- **血液系悪性腫瘍:** リンパ腫、白血病

- **AIDS**:ニューモシスチス肺炎、カポジ肉腫、リンパ腫、結核、トキソプラズマ感染症などの臨床症状を伴うHIV陽性患者

- **慢性腎不全:** 慢性的に透析依存の状態、または血清クレアチニン値 > 3.6 g/dL (300 µmol/L)の慢性腎不全

- **免疫抑制状態:** ICU入室6ヶ月以内の副腎皮質ステロイド投与（少なくとも1ヶ月 0.3mg/kg/day 以上のプレドニゾロン）、その他の免疫抑制薬投与、重度の低栄養、先天的液性/細胞性免疫不全状態

- **化学療法/放射線療法:** ICU入室より6ヶ月以内に実施

**入室時診断のリスト**

**Ⅰ. 術後診断(手術部位)**

**1000 脳神経手術:**

1101 悪性腫瘍に対する開頭手術

1102 出血に対する開頭手術

1103 脊髄手術

1104 その他の脳神経手術

**1300 胸部外科手術：**

1301 弁膜症手術

1201 肺癌手術

1303 CABG

1306 心臓または肺移植

1307 大血管手術

1307 緊急大血管手術 (破裂/解離)

1308 頚動脈内膜剥離術

1309 その他の主要血管手術: 全ての血管内手術を含む

1310 末梢血管手術

1311 その他の心臓血管手術

1201 呼吸器感染症に対する手術

1204 その他の呼吸器手術

**1400 腎-尿路手術**

1401 悪性腫瘍に対する腎臓手術

1402 その他の腎臓手術

**1500 消化器外科手術**

1501 消化管悪性腫瘍

1502 消化管穿孔/破裂

1503 消化管閉塞

1504 消化管出血

1505 肝臓移植

1506 胆嚢炎/胆管炎

1507 その他の消化管手術

**1600 その他の外科手術**

1601 内分泌手術（甲状腺、福神、膵臓など）

1202 その他の呼吸器悪性腫瘍（口、副鼻腔、喉頭、気管）

1701 産科手術: 帝王切開、異所性妊娠に対する手術、分娩前後の出血、子宮内胎児死亡

1702 婦人科手術: 子宮、卵巣、子宮頸部、生殖器に対する手術

**1800 外傷**

1801 頭部外傷（多発外傷の有無に関わらない）

1802 多発外傷（頭部外傷を除外）

1804 四肢骨折

**1900 皮膚軟部組織手術**

1901 壊死性筋膜炎に対する手術

1902 熱傷手術

1903 その他の皮膚軟部組織手術

**Ⅱ. 非手術診断**

**000 サーベイランス/モニタリングだけ**

**010 ショック状態**

311 出血性ショック/ 循環血液量減少性ショック

311 敗血症 / 敗血症性ショック (尿路)

311 敗血症 / 敗血症性ショック (尿路以外)

303 心原性ショック

**100 脳神経系**

101 てんかん

102 脳梗塞

103 頭蓋内出血

104 神経系悪性腫瘍

105 髄膜炎/脳炎

106 非外傷性クモ膜下出血

107 神経筋疾患

108 その他の神経系疾患

**200 呼吸器系**

201 ARDS

202 COPD

203 喘息/アレルギー

204 肺炎（細菌性、ウイルス性）

205 誤嚥性肺炎

206 肺塞栓症

209 肺悪性腫瘍

210 呼吸停止

211 その他の呼吸器系疾患

**300 心臓血管系**

301 病院外心停止

302 病院内心停止

303 心原性ショック

305 高血圧

306 不整脈

307 ショックのない心不全

308 心内膜炎/心筋炎

309 大動脈瘤

310 冠動脈疾患/心筋梗塞

312 その他の心臓血管系疾患

**500 血液系**

502 凝固障害、血小板減少、好中球減少

504 その他の血液系疾患

**600 消化管/肝臓**

601 消化管出血

603 重症膵炎

604 肝不全

605 その他の消化器系疾患

**700 その他の内科系**

401 腎不全

701 糖尿病性ケトアシドーシス

702 代謝性昏睡

703 薬物過量服薬

704 代謝性疾患

705 周産期合併症

706 その他の婦人科疾患

707 その他の内科系疾患

**900 外傷**

901 頭部外傷（多発外傷の有無に関わらない）

902 頭部外傷のない多発外傷