

アンケート調査結果

DPC病名登録における、I21\$(心筋梗塞)の詳細について

ご承知の通り、DPCデータでは傷病の入力にICD-10コードを利用されており、また支払い分類にもICD-10コードが利用されています。

QIPでは医療の質の指標の施設間比較を行っております。これらの多くはICD-10コードを利用して症例を同定し、指標の算出を行っています。

その中の一つ、「心筋梗塞症例に対する早期のPCI施行率」について、分母としての「心筋梗塞症例」への疑義を承りました。そこで詳細を検討していたところ、急性心筋梗塞についてICD-10で規定されている病名と、電子カルテ標準病名とで整合性がない関係があることに、改めて気が付きました。

そこで、現場の皆様は、このコードと病名についてどのように対応されているのか、一度おたずねさせていただきたいと考え、QIPプロジェクト内での現状認識として今回のアンケート調査をさせていただきました。

次のページより、きっかけとなった指標やコードのご説明と、アンケート調査の結果をご報告いたします。

1. きっかけはQIの定義精査

QIPで定義している「急性心筋梗塞患者の病院到着後 90 分以内のPCI 実施割合」では、

分母: 18 歳以上の急性心筋梗塞でPCIを受けた症例数
分子: 分母のうち、来院後90分以内に手技を受けた件数

を設定しています。

詳細は定義書をご参照ください

<http://qi.med.kyoto-u.ac.jp/definitions/qip/2082/>

従来、分母の急性心筋梗塞の同定として、資源を最も投入した傷病名と主傷病名のICD-10コードがI21\$ (心筋梗塞) の症例としていました。しかし、これでは、非ST上昇型急性心筋梗塞症例 (緊急PCIを必ずしも必要としない症例) が含まれるのではないかとの指摘がありました。

そこで、分母のさらなる絞り込みを行うためにICD-10コードをI210～I213に限定し、算出を更新しています。

2. ICD-10の病名と電子カルテの標準病名との整合性の疑問

この検討において、次のページに示すように、ICD-10コードと電子カルテの標準病名との整合性がないことが分かりました。ここで注目いただきたいのは、I210、I211、I212、I213が急性貫壁性心筋梗塞で、これらはすなわちST上昇型の心筋梗を意味しています。部位不明であっても、それはI213にコーディングできます。

ところが、電子カルテ標準病名では、これらのI210～I213に必ずしも「貫壁性」や「ST上昇」などが対応していません。一方でそれ以外 (心内膜下心筋梗塞等) であるはずのI219に「ST上昇型急性心筋梗塞」が割り当てられています。

貫壁性についてほとんど言及がない



コード	WHO 参考リンク: WHOの原本 (翻訳)	電子カルテ標準病名
I210	Acute transmural myocardial infarction of anterior wall 前壁の急性貫壁性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> 急性広範前壁心筋梗塞 急性前側壁心筋梗塞 急性前壁心筋梗塞 急性前壁心尖部心筋梗塞 急性前壁中隔心筋梗塞
I211	Acute transmural myocardial infarction of inferior wall 下壁の急性貫壁性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> 急性下後壁心筋梗塞 急性下側壁心筋梗塞 急性下壁心筋梗塞 乳頭筋断裂・急性心筋梗塞に合併 乳頭筋不全症・急性心筋梗塞に合併 腱索断裂・急性心筋梗塞に合併
I212	Acute transmural myocardial infarction of other sites その他の部位の急性貫壁性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> 急性右室梗塞 急性基部側壁心筋梗塞 急性後基部心筋梗塞 急性後側部心筋梗塞 急性後壁心筋梗塞 急性後壁中隔心筋梗塞 急性高位側壁心筋梗塞 急性心尖部側壁心筋梗塞 急性側壁心筋梗塞 急性中隔心筋梗塞 心室中隔穿孔・急性心筋梗塞に合併 心房中隔穿孔・急性心筋梗塞に合併
I213	Acute transmural myocardial infarction of unspecified site 急性貫壁性心筋梗塞, 部位不明	<ul style="list-style-type: none"> 急性貫壁性心筋梗塞 心室内血栓症・急性心筋梗塞に合併 心尖部血栓症・急性心筋梗塞に合併 心破裂・急性心筋梗塞に合併 心房内血栓症・急性心筋梗塞に合併 心膜血腫・急性心筋梗塞に合併
I214	Acute subendocardial myocardial infarction 急性心内膜下心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> 急性心内膜下梗塞
I219	Acute myocardial infarction, unspecified 急性心筋梗塞, 詳細不明	<ul style="list-style-type: none"> ST上昇型急性心筋梗塞 右室自由壁破裂 冠状動脈血栓塞栓症 冠状動脈血栓症 冠状動脈口閉鎖 冠状動脈瘤破裂 急性心筋梗塞 左室自由壁破裂 心筋梗塞 心臓破裂 非Q波心筋梗塞 非ST上昇型心筋梗塞

コード本来の意味には
ST上昇は含まない

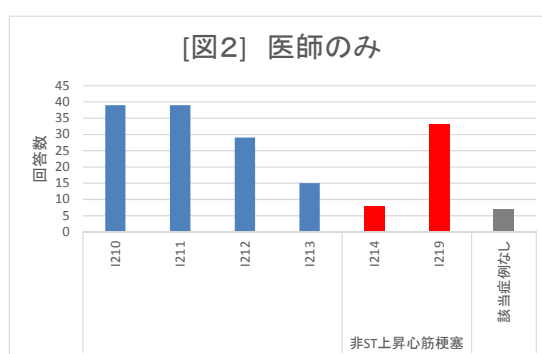
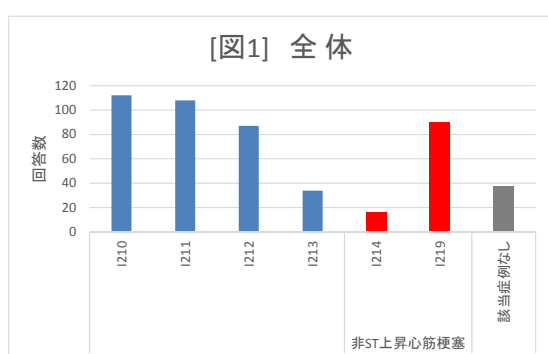


3. アンケート結果 (1)

2017年1月18日の集計で、169件(うち医師51件)の回答をいただきました。ご協力ありがとうございました。

★ 問1

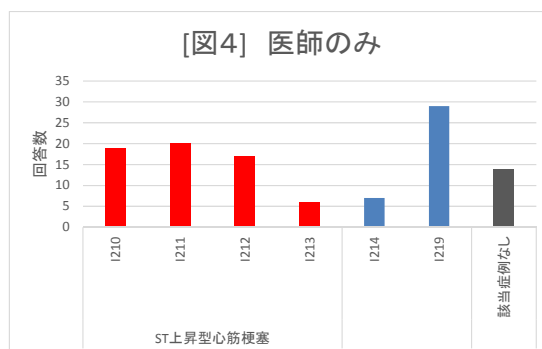
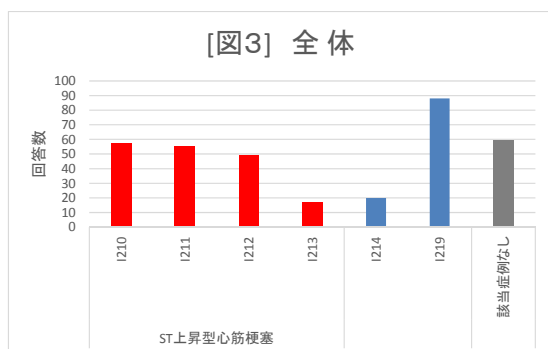
ST上昇型急性心筋梗塞(STEMI)の患者が入院した場合に、この1年程度でコードされたことのあるものをすべて選択してください。



STEMIに対してはI210～I213いずれかでのコーディングが期待され、グラフでは、この4項目を青、残り2項目を赤、該当なしを灰色で示しています。

★ 問2

非ST上昇型急性心筋梗塞(NSTEMI)の患者が入院した場合に、この1年程度でコードされたことのあるものをすべて選択してください。



NSTEMIに対してはI214またはI219いずれかでのコーディングが期待され、グラフでは、この2項目を青、残り4項目を赤、該当なしを灰色で示しています。

★ 問3

今回お示したコーディングの背景を利用して入力をされましたか。

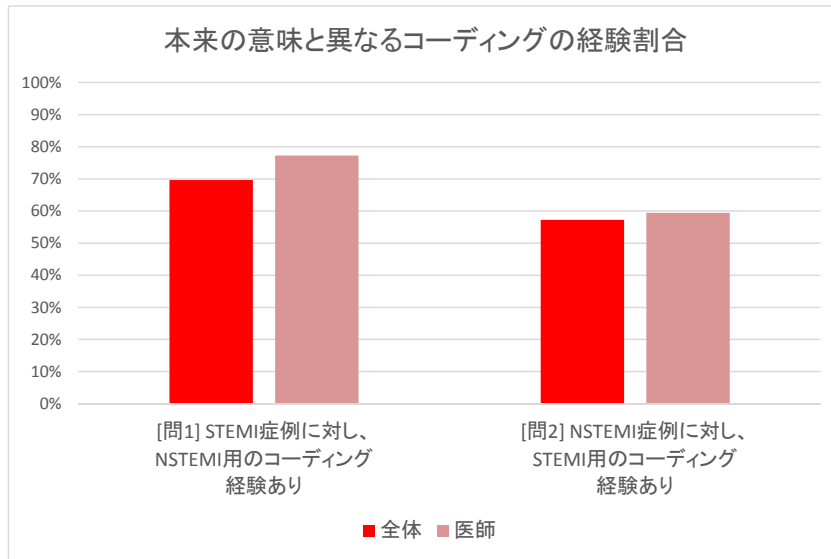
「はい」と答えられた方は、全体で22%(医師では18%)でした。

4. アンケート結果 (2)

再構成結果:

[問1] STEMI症例に対し、7割の方でNSTEMI用のコーディング経験あり

[問2] NSTEMI症例に対し、5割の方でSTEMI用のコーディング経験あり



★ 問1 (STEMI)

	回答者数 (該当症例なしを除外)	I210~I213 のいずれかの コーディング経験あり	I214・I219 のいずれかの コーディング経験あり
全体	132	117 (89%)	92 (70%)
医師	44	40 (91%)	34 (77%)
医師以外	88	77 (88%)	58 (66%)

STEMIに対してはI210~I213いずれかでのコーディングが期待され、前頁図1、2のグラフでは、青の部分になります。

★ 問2 (NSTEMI)

	回答者数 (該当症例なしを除外)	I214・I219 のいずれかの コーディング経験あり	I210~I213 のいずれかの コーディング経験あり
全体	110	95 (86%)	63 (57%)
医師	37	32 (86%)	22 (59%)
医師以外	73	63 (86%)	41 (56%)

NSTEMIについては逆にI214またはI219でのコーディングが期待され、前頁の図3、4のグラフでは青の部分になります。

5. 考察

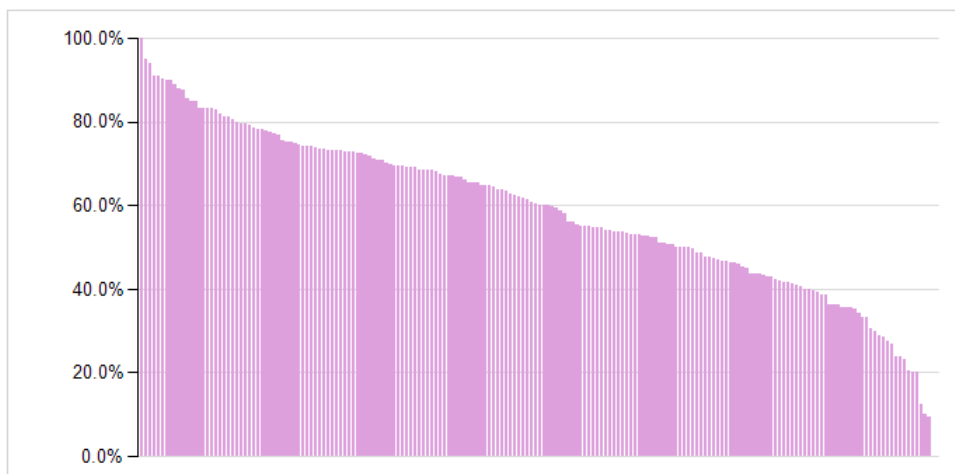
ICD-10本来の意味と電子カルテ標準病名の間には整合性のない表現とが混在しており、現場でのコーディングデータ入力にはばらつきがあることが分かりました。入力作業の問題というわけではありません。

今回の検討の発端となったQIでは、ST上昇型急性心筋梗塞に症例を限定する定義変更を行ったが、これには次の2つの限界が付帯する

1. コーディングにより限定された分母としてのST上昇型急性心筋梗塞症例の一部に、非ST上昇型急性心筋梗塞が含まれるため、指標値が過小評価される可能性がある
2. コーディングにより分母を限定しているが、このため指標でみるべきST上昇型急性心筋梗塞の症例の一部が、算出データに含まれない可能性がある

医療の質の指標を計測するにあたっては、一般により「妥当」な計測になるための改訂が期待される。ただし、データの限界も存在するため、その限界がランダムなエラーとしてや誤差範囲として許容されるものなのか、あるいは指標値を根本的に歪めるものなのかなど、継続的な検討が必要である。

指標番号	2082
指標名	急性心筋梗塞患者の病院到着後 90 分以内の初回PCI 実施割合
分子： 分母のうち、来院後90分以内に手技を受けた件数	
分母： 18 歳以上のPCI 件数	



データ参照期間 2015年4月～2016年3月退院分
期間症例10例未満の病院を除外し、192/333病院を表示

2015年度（平成27年度）

参考： QIP施設間比較（2015年度データ）
急性心筋梗塞患者の病院到着後 90 分以内の初回PCI 実施割合