



第48回日本集中治療医学会学術集会教育セミナー3

ビッグデータから見える 我が国の医療の実態 —敗血症と血液浄化について—

ライブ配信日時

2021年2月12日(金)

12:20~13:20

オンデマンド配信期間は学術集会ホームページ上にてご案内いたします

演者

藤森 研司 先生

東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野

我が国では、平成 15 年度に DPC(Diagnosis Procedure Combination) による診療報酬支払い制度が開始され、現在ではほぼすべての急性期病院が DPC データの作成を行っている。厚生労働省科研費事業の伏見班では約 1100 病院と個別に契約を結び、DPC データの活用を行っている。本セミナーではまず、DPC データの特徴、臨床研究上の制約を説明し、敗血症の分析結果について説明する。

敗血症に対する治療は、抗生物質、輸液、血管作動薬などの支持療法が中心であるが、臓器不全が進行し、特に急性腎障害を合併した患者では、死亡率が約 50% と高い。急性腎障害を伴う患者、あるいはショックが重篤な患者に対しては、体液管理や腎機能補助を目的として持続緩徐式血液濾過法 (CHDF)、血圧上昇などの病態改善を目的としてエンドトキシン吸着療法※ (PMX-DHP) などの血液浄化が行われている。しかしながら、CHDF や PMX-DHP を必要とする敗血症患者の治療実態について、ビッグデータを活用し分析した報告はほとんどない。そこで、DPC データから最も医療資源を投入した傷病名が敗血症 (DPC 180010) とされた 1 歳以上の敗血症患者約 13 万症例を抽出した。CHDF や PMX-DHP などの血液浄化療法を必要とするハイリスクな敗血症患者の治療の実態を明らかにする目的で、CHDF あるいは PMX-DHP 治療を受けた患者約 1 万 7 千例における患者背景や CHDF、PMX-DHP の実施有無における転帰の分析結果、さらに傾向スコアマッチングの手法により患者背景を調整し、PMX-DHP の有無による生命予後の違い等について報告する。また、平成 30 年度からは敗血症の発症時ならびに ICU 入室時 (特定集中治療室入院料 1 と 2) における SOFA スコアの様式 1 への導入は、DPC データを活用した敗血症の臨床疫学研究に弾みがつくものと期待され、現時点での状況についても報告する。

医療のビッグデータには National database(NDB) もあり、DPC 病院以外も含め全国規模の分析が可能である。第三者利用のハードルは高いが、医療提供の地域差の検討も可能である。講演では NDB を活用して地域の医療提供の差を SCR(Standardized Claim-data ratio) として評価したものから、敗血症治療に関する項目を供覧する。SCR は内閣府の【経済と暮らしの指標「見える化ポータルサイト」】で一般公開している (<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html>)。また、このデータを BI (Business Intelligence) ツールで web 公開しているものも併せて利用いただきたい ([https://public.tableau.com/profile/fujimori#/?](https://public.tableau.com/profile/fujimori#/))。

※ エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法を示す。