

【別紙 2】

審査の結果の要旨

氏名 笹 渕 裕 介

本研究は日本における大規模データベースの代表である DPC データベースについて、集中治療領域における利点及び欠点を検討したものであり、以下の結果を得ている。

利点

1. DPC データベースは入院時併存傷病名と入院後発症疾患名が区別されて記載されている。他の診療報酬請求データベースにない利点である。
2. DPC データベースには一部の詳細な臨床情報が含まれており、身長・体重のデータなどが利用可能である。

欠点

3. 一部の疾患における重症度などの臨床情報が含まれているものの、特定の疾患に限っており、必ずしも重症度の情報は利用できない。そのため、人工呼吸や腎代替療法等の治療を行ったことをもって重症度の代替とする様な工夫が必要となる。
4. アウトカムに関して情報が不足していた。消化管出血、急性腎不全は必ずしも病名として記録されていない。DPC データベースを用いて研究を行う際には病名だけでなく行った処置を組み合わせる等の工夫が必要となる。
5. 病院間の転院を追跡することができない。例えば重症化したため他の DPC 病院へ転院したが、転院先で死亡した患者は転院元病院では生存退院しており転院先病院では死亡となっている。同一患者にも関わらず別患者として解析対象となってしまう。しばしば転院するような疾患を研究対象とするのは適切でない場合がある。
6. 長期予後アウトカムとした研究はできない。退院後の患者の ADL や生存情報が長期予後アウトカムとするには必須であるが、これらの情報は DPC データベースからは得られない。

DPC データベースを用いて集中治療領域の研究を行うには、上記の利点・欠点を考慮に入れた上で、適切に研究計画をデザインする必要があることが明らかとなった。

以上、集中治療領域における DPC データベースを用いた臨床疫学研究の利点及び欠点を明らかにし、今後 DCP データベースを用いた集中治療領域における臨床疫学研究を行うにあたり重要な貢献をなすと考えられ、学位の授与に値するものと考えられる。