

医療事故防止に効果があったと思われる事例

部門	内容
看護	輸液ポンプの電源コード外れ⇒ベッド下に物が置いてありその影響で外れてしまった。
看護	透析時の体重の記載ミス⇒すぐに気付く
看護	破トキ0.5ml/10分(アル入り)医師指示が1Vomと書き、NsがIVと思い静注した。①当院にある全体注射等の用法、型、量、単位等配布②指示方法報告→誤りその後なし
看護	転倒防止につとめる
看護	静脈ラインとその他(胃チューブなど)のラインの接続の色分けを行った。
看護	リストバンドを使用してから、患者の誤認が無くなった。
看護	リキップを中止してから針刺し事故が無くなった。
看護	安全マットの利用
看護	注射筒・点滴バッグへの患者ラベル貼付
看護	ベッドネームは直線ベッドに掛けられるタイプを採用
看護	ナーーステーションの改造で誤薬が減った。
看護	転倒事故に対しては看護計画(ケア・プラン)の活用で個別性をとらえたケア→が出来た事で事故が少なくなった(老人の靴下が廊下ですべり転倒、特にベッドからポータブルトイレ移行時)
看護	カラーシリンジの目的別使用により誤注に関するニアミスがなくなった。
看護	薬局の色わけの薬袋指示。
看護	シリンジとカテーテルチップのカラーを採用。識別がよりハッキリ意識がめばえた。
看護	経腸用輸液セット等のカテーテルコネクタ→とレアコネクタの形態、色を別にし統一し、誤接続防止。
看護	患者識別バンドの採用により患者取り違いなどの可能性が減少した。
看護	注射器のシリンジを色別にして用途に応じ使用している誤注の防止に役立っていると思われる。
看護	安全パトロール点検表を作成し、定期的な各部署を回りチェックしており事故の可能性は減少していると思われる。
看護	1患者ワントレイトイの原則を作り、注射薬剤等など患者の誤認を防ぐべく実施している。その他色々
看護	報告フォームの整備(簡業化)分析提示を記入の上、本人にも知らせることにより、問題への取り組みが積極的になり、全体の意識が向上した。
看護	同姓患者が同一病棟にいる場合「同姓患者+」とベッドを表示
看護	ベッドネームを患者の頭の上の壁にも提示(見やすいように)
看護	ラインチューブの明示「点滴」「経管栄養」
看護	与薬、注射時の指差し呼称確認
看護	安全管理に関する標語を作成し、医師及び病棟・外来に配布し、安全意識を再徹底した。
誤薬	薬局の複数による検薬・鑑査
診療	手術患者用リストバンドへの血液型記載
診療	注射処方箋の書き方(投与時間を医師が記入)を統一
診療	入院患者用IDカードの導入
診療	経管栄養チューブを入れたら必ずレントゲンで先端位置確認してから注入開始
全般	インシデントレポートの徹底
全般	一つの事を複数で確保
全般	表示記載すべてフルネームで
全般	インシデント報告の実施により、インシデントの件数が減少してきた。
全般	委員会の委員が病棟・外来を巡回し、安全チェックを行っている。(転倒防止・点滴準備等)
放射線	妊娠の可能な女性の申告を4ヶ国語で表示
薬剤	院内処方箋の名称統一と予製の禁止
薬剤	小児の処方箋を分かりやすくする。
薬剤	間違いないやすい薬品一覧を、医師及び病棟・外来に配布し、注意喚起した。

退院患者登録システム運用調査要綱及び操作マニュアル ver2.1

1. 本研究の目的

本研究の目的は、患者数の多い代表的な疾患について、参加病院の協力の下に、在院日数、死亡率、医療費などの診療結果に関する情報を、患者のリスクを考慮した形でリアルタイムに提供する情報システム(退院患者登録システム: Discharge Patient Data Management System)を開発することです。

この退院患者登録システムの特徴は、以下の通りです。すなわち、

- (1) 各疾患の、在院日数、死亡率、医療費などの診療結果について目安を提供する。
- (2) 参加病院は自院の全体中における位置付けを知ることが可能であり、医療の質改善へのインセンティブとなる。
- (3) 参加病院は、本情報システムへの参加により、自院の診療情報システムを円滑に構築することが可能である。
- (4) 患者に対してインフォームドコンセントを取得する場合に、退院患者登録システムのデータを説明資料として利用することにより、医療従事者、患者間でのコミュニケーションを促進する。

なお、本研究の実施主体は、東京都病院協会及び厚生省研究班「診療録の様式並びに記載、コードの統一と診療情報のデータベース化に関する研究」(班長: 河北博文)です。

2. 本研究のスケジュール

(2000年7月1日～7月31日)

第1回運用調査(10疾患を対象)

2000年12月9日

研究班会議にて、スケジュール及び研究内容の確認

2000年12月12日

担当者説明会にて、運用調査の説明

2001年1月1日～2月28日

第2回運用調査(24疾患を対象)

3. 第2回運用調査

(1)第2回運用調査の目的は、入力メニューの項目が臨床現場で得られる情報と乖離していないことを確認すること、です。なお、退院患者登録システム用に開発された入力ソフトは ver1.03 に比較し、使いやすさの点で改良されていますので、その検証も目的とします。

(2)対象患者は以下の24疾患を主傷病名(入院の直接に原因をいいます)として入院し、2001年1月1日～2月28日に退院した全ての患者です。

胃の悪性新生物

結腸の悪性新生物

気管支および肺の悪性新生物

急性心筋梗塞

肺炎

喘息

脳梗塞

脳出血 くも膜下出血、脳内出血

糖尿病 インスリン依存性糖尿病(I型)、インスリン依存性糖尿病(II型)

大腿骨骨折

胃潰瘍

急性腸炎

分娩

急性虫垂炎

胆石症

前立腺肥大症

白内障

痔核

子宮筋腫

狭心症

腎結石及び尿管結石

乳房の悪性新生物

膝関節症

そけいヘルニア

判断に迷う場合には表1の分類表を参照してください。主傷病名が表1に該当する患者が全て調査の対象となります。

表1 主傷病名の分類法

主傷病名	分類1	分類2	ICD10
胃の悪性新生物	胃の悪性新生物	噴門	C16.0
		胃底部	C16.1
		胃体部	C16.2
		幽門前庭	C16.3
		幽門	C16.4
		胃小彎、部位不明	C16.5
		胃大彎、部位不明	C16.6
		胃の境界部病巣	C16.8
		胃、部位不明	C16.9
結腸の悪性新生物	結腸の悪性新生物	盲腸	C18.0
		虫垂	C18.1
		上行結腸	C18.2
		右結腸曲、肝彎曲	C18.3
		横行結腸	C18.4
		左結腸曲、脾彎曲	C18.5
		下行結腸	C18.6
		S状結腸	C18.7
		結腸の境界部病巣	C18.8
結腸、部位不明	C18.9		
気管支および肺の悪性新生物	気管支および肺の悪性新生物	主気管支	C34.0
		上葉、気管支または肺	C34.1
		中葉、気管支または肺	C34.2
		下葉、気管支または肺	C34.3
		気管支および肺の境界部病巣	C34.8
		気管支または肺、部位不明	C34.9
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞	前壁の急性貫壁性心筋梗塞	I21.0
		下壁の急性貫壁性心筋梗塞	I21.1

主傷病名	分類1	分類2	ICD10
		その他の部位の急性貫壁性心筋梗塞	I21.2
		急性貫壁性心筋梗塞、部位不明	I21.3
		急性心内膜下心筋梗塞	I21.4
		急性心筋梗塞、詳細不明	I21.9
	再発性心筋梗塞	前壁の再発性心筋梗塞	I22.0
		下壁の再発性心筋梗塞	I22.1
		その他の部位の再発性心筋梗塞	I22.8
		部位不明の再発性心筋梗塞	I22.9
肺炎	インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	肺炎を伴うインフルエンザ	J10.0
		その他の呼吸器症状を伴うインフルエンザ	J10.1
		その他の症状を伴うインフルエンザ	J10.8
	インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの	肺炎を伴うインフルエンザ	J11.0
		その他の呼吸器症状を伴うインフルエンザ	J11.1
		その他の症状を伴うインフルエンザ	J11.8
		ウイルス肺炎、他に分類されないもの	J12.0
	ウイルス肺炎、他に分類されないもの	アデノウイルス肺炎	J12.0
		RS ウイルス肺炎	J12.1
		パラインフルエンザ肺炎	J12.2
その他のウイルス肺炎		J12.8	
ウイルス肺炎、詳細不明		J12.9	

主傷病名	分類1	分類2	ICD10	
	肺炎レンサ菌による肺炎		J13	
	インフルエンザ菌による肺炎		J14	
	細菌性肺炎、 他に分類されないもの	肺炎桿菌による肺炎	J15.0	
		緑膿菌による肺炎	J15.1	
		ブドウ球菌による肺炎	J15.2	
		B群レンサ球菌による肺炎	J15.3	
		その他のレンサ球菌による肺炎	J15.4	
		大腸菌による肺炎	J15.5	
		その他の好気性グラム陰性菌による肺炎	J15.6	
		マイコプラズマ肺炎	J15.7	
		その他の細菌性肺炎	J15.8	
		細菌性肺炎、詳細不明	J15.9	
		その他の感染病原体に よる肺炎、他に分類 されないもの	クラミジア肺炎	J16.0
			その他の明示された感染病原体による肺炎	J16.8
		他に分類される疾患に おける肺炎	他に分類される細菌性疾患における肺炎	J17.0
	他に分類されるウイルス性疾患における肺炎		J17.1	
	真菌症における肺炎		J17.2	
	寄生虫症における肺炎		J17.3	
	他に分類されるその他の疾患における肺炎		J17.8	

主傷病名	分類1	分類2	ICD10
	肺炎、病原体不祥	気管支炎、詳細不明	J18.0
		大葉性肺炎、詳細不明	J18.1
		臥床(沈下)性肺炎、詳細不明	J18.2
		その他の肺炎、病原体不明	J18.8
		肺炎、詳細不明	J18.9
喘息	喘息	アレルギー性喘息を主とする疾患	J45.0
		非アレルギー性喘息	J45.1
		混合型喘息	J45.8
		喘息、詳細不明	J45.9
		喘息発作重責状態	J46
脳梗塞	脳梗塞	脳実質外動脈の血栓症による脳梗塞	I63.0
		脳実質外動脈の塞栓症による脳梗塞	I63.1
		脳実質外動脈の詳細不明の閉塞または狭窄による脳梗塞	I63.2
		脳動脈の血栓症による脳梗塞	I63.3
		脳動脈の塞栓症による脳梗塞	I63.4
		脳動脈の詳細不明の閉塞または狭窄による脳梗塞	I63.5
		脳静脈血栓症による脳梗塞、非化膿性	I63.6
		その他の脳梗塞	I63.8
		脳梗塞、詳細不明	I63.9
脳出血	くも膜下出血	頸動脈サイフォンおよび 頸動脈分岐部からのくも膜下出血	I60.0

主傷病名	分類1	分類2	ICD10
		中大脳動脈からのくも膜下出血	160.1
		前交通動脈からのくも膜下出血	160.2
		後交通動脈からのくも膜下出血	160.3
		脳底動脈からのくも膜下出血	160.4
		椎骨動脈からのくも膜下出血	160.5
		その他の頭蓋内動脈からのくも膜下出血	160.6
		頭蓋内動脈からのくも膜下出血、詳細不明	160.7
		その他のくも膜下出血	160.8
		くも膜下出血、詳細不明	160.9
	脳内出血	大脳半球の脳内出血、皮質下	161.0
		大脳半球の脳内出血、皮質	161.1
		大脳半球の脳内出血、詳細不明	161.2
		脳幹の脳内出血	161.3
		小脳の脳内出血	161.4
		脳内出血、脳室内	161.5
		脳内出血、多発限局性	161.6
		その他の脳内出血	161.8
		脳内出血、詳細不明	161.9
糖尿病	インスリン依存性糖尿病 (1型)	昏睡を伴うもの	E10.0
		ケトアシドーシスを伴うもの	E10.1
		腎合併症を伴うもの	E10.2
		眼合併症を伴うもの	E10.3

主傷病名	分類1	分類2	ICD10
		神経学的合併症を伴うもの	E10.4
		末梢循環不全を伴うもの	E10.5
		その他の明示された合併症を伴うもの	E10.6
		多発合併症を伴うもの	E10.7
		詳細不明の合併症を伴うもの	E10.8
		合併症を伴わないもの	E10.9
	インスリン依存性糖尿病 (Ⅱ型)	昏睡を伴うもの	E11.0
		ケトアシドーシスを伴うもの	E11.1
		腎合併症を伴うもの	E11.2
		眼合併症を伴うもの	E11.3
		神経学的合併症を伴うもの	E11.4
		末梢循環不全を伴うもの	E11.5
		その他の明示された合併症を伴うもの	E11.6
		多発合併症を伴うもの	E11.7
		詳細不明の合併症を伴うもの	E11.8
		合併症を伴わないもの	E11.9
	詳細不明の糖尿病	昏睡を伴うもの	E14.0
		ケトアシドーシスを伴うもの	E14.1
		腎合併症を伴うもの	E14.2
		眼合併症を伴うもの	E14.3
		神経学的合併症を伴うもの	E14.4
		末梢循環不全を伴うもの	E14.5
		その他の明示された合併症を伴うもの	E14.6

主傷病名	分類1	分類2	ICD10
		多発合併症を伴うもの	E14.7
		詳細不明の合併症を伴うもの	E14.8
		合併症を伴わないもの	E14.9
大腿骨骨折*	大腿骨骨折	大腿骨頸部骨折	S72.0
胃潰瘍	胃潰瘍、急性、出血を伴うもの		K25.0
	胃潰瘍、急性、穿孔を伴うもの		K25.1
	胃潰瘍、急性、出血および穿孔の両者を伴うもの		K25.2
	胃潰瘍、出血または穿孔を伴わないもの		K25.3
	胃潰瘍、急性または慢性の別不明、出血または穿孔を伴わないもの		K25.9
急性腸炎	細菌性	サルモネラ腸炎	A02.0
		腸管出血性大腸菌性腸間感染症	A04.3
		その他の大腸菌感染症	A04.4
		カンピロバクター腸炎	A04.5
		細菌性腸管感染症、詳細不明	A04.9
	ウイルス性	ロタウイルス	A08.0
		アデノウイルス性腸炎	A08.2
		ウイルス性腸管感染症、詳細不明	A08.4
	感染症と推定される下痢および胃腸炎		A09
分娩	単胎自然分娩	自然頭位分娩	O80.0
		自然骨盤位分娩	O80.1
急性虫垂炎	急性虫垂炎	汎発性腹膜炎を伴う急性虫垂炎	K35.0
		腹腔内膿瘍を伴う急性虫垂炎	K35.1
		急性虫垂炎、詳細不明	K35.9
	その他の虫垂炎(慢性、再発性)		K36
胆石症	急性胆嚢炎を伴う胆嚢結石		K80.0
	その他の胆嚢炎を伴う胆嚢結石		K80.1
	胆嚢炎を伴わない胆嚢結石		K80.2
	胆管炎を伴う胆管結石		K80.3

主傷病名	分類1	分類2	ICD10
	胆嚢炎を伴う胆管結石		K80.4
	胆管炎または胆嚢炎を伴わない胆管結石		K80.5
	その他の胆石症		K80.8
前立腺肥大症	前立腺肥大症		N40
白内障	老人性白内障	老人性初発白内障	H25.0
		老人性核白内障	H25.1
		老人性白内障、モルガニ型	H25.2
		その他の老人性白内障	H25.8
		老人性白内障、詳細不明	H25.9
痔核	内痔核	血栓性内痔核	I84.0
		その他の合併症を伴う内痔核	I84.1
		合併症を伴わない内痔核	I84.2
子宮筋腫	子宮平滑筋腫	粘膜下子宮平滑筋腫	D25.0
		壁内子宮平滑筋腫	D25.1
		漿膜下子宮平滑筋腫	D25.2
		子宮平滑筋腫、部位不明	D25.9
狭心症	狭心症	不安定狭心症	I20.0
		記録された収縮を伴う狭心症	I20.1
		その他の型の狭心症	I20.8
		狭心症、詳細不明	I20.9
腎結石及び尿管結石	腎結石及び尿管結石	腎結石	N20.0
		尿管結石	N20.1
		尿管結石を伴う腎結石	N20.2
		尿路結石、詳細不明	N20.3
乳房の悪性新生物	乳房の悪性新生物	乳頭部および乳輪	C50.0
		乳房中央部	C50.1
		乳房上内側1/4	C50.2
		乳房下内側1/4	C50.3
		乳房上外側1/4	C50.4
		乳房下外側1/4	C50.5
		乳腺腋窩尾部	C50.6
		乳房の境界部病巣	C50.8
		乳房、部位不明	C50.9

主傷病名	分類1	分類2	ICD10
膝関節症	膝関節症	原発性膝関節症、両側性	M17.0
		その他の原発性関節症	M17.1
そけいヘルニア	そけいヘルニア	両側性、腸閉塞あり	K40.0
		両側性、腸壊死あり	K40.1
		両側性、腸閉塞・腸壊死なし	K40.2
		一側性、腸閉塞あり	K40.3
		一側性、腸壊死あり	K40.4
		一側性、腸閉塞・腸壊死なし	K40.9

(注意) 大腿骨骨折で抜釘のみを目的とした方は対象に入りません。

(3) データ提出は、2001年3月20日までに、FDDを東京都病院協会まで郵送していただきます。

4. データ入力に必要な機器など

データ入力に必要な機器などは第1回運用調査と同様です。

使用機器: データ入力に必要なソフトウェアは、厚生省研究班から各病院に提供します。

コンピュータ: ウィンドウズ 98以降に対応したコンピュータは各病院に用意していただきます。

画面解像度1024×768以上が必要です。なお、第1回運用調査にて各病院のコンピュータ仕様が把握できましたので、各病院に合わせた若干のカスタマイズを行ったソフトを配布します。

5. データ入力の方法

「退院患者登録システム操作マニュアル ver2.1」に基づいて行います。






2000年12月12日

退院患者登録システム操作マニュアル ver2.1

1. ソフトの概要

本ソフトにより、特定の疾患についての退院患者の特定のデータを入力し蓄積及び出力することが可能です。保有している機能は以下の通りです。

[メインメニュー]

(1)	レコード登録	… 新規に退院患者のデータを登録します。	
(2)	レコード検索	… 入力済みの患者データを条件検索します。	
(3)	レコード確認	… 入力済みの患者データをはじめから順番に確認します。 データの修正もこの画面で行います。	
(4)	レポート出力	… 入力済みの患者データをはじめから順番に入院経過書の様式で画面表示し、任意のレポートを出力します。	
(5)	ファイル出力	… データをFDなどのファイルに出力します。	
(6)	インポート	… ファイルからデータを読み込みます。	
(7)	終了	… 作業を終了し、ファイルを閉じます。	

2. ソフトの解凍作業(初回のみ)

- (1) パソコン上のすべてのアプリケーションを閉じます。
- (2) 「退院患者登録システム」をダブルクリックし、解凍する先を指定します。

3.5 インチ FD (A)

アイコンを選択すると、その説明が表示されます。



3. ソフトの立ち上げ

- (1) 鍵印のついたファイル名「退院患者登録システム」をダブルクリックします。
- (2) パスワードを聞いてきますので*****のところに taiin と入力してください。

4. 操作方法

(1) レコード登録

- ① メインメニューから「レコード登録」ボタンを押します。
- ② 新規レコード入力画面に移行します。
- ③ 必須入力項目は標題が黄色、自動入力項目は標題が青色、入力任意項目は標題が緑色になっています。
- ④ 「患者 ID 番号」は、「整理番号」(患者の同定が可能なように病院での診療録番号などを用いてください)、「氏名」、「生年月日」、「性別」を入力した段階で作成されます。その他の部分は、その都度入力することが可能です。レコード検索により入力状況を知ることができます。
- ⑤ 入力項目がハイライト(薄緑色になります。)する順番に入力していきます。入力項目間の移動はリターンキーまたはマウスで行います。
- ⑥ 入力は基本的にクリックまたはプルダウンメニューにてマウス操作で行います。テキスト入力箇所は「年月日」、「合併症」、「併発症」、「施設名」、「入院の種類」及び「医療費の欄」です。
- ⑦ 入力が適正に行われないとエラーメッセージが表示され、入力すべき項目にカーソルが移動します。なお、必ずしも順番にすべてを入力しないで、後で入力することが可能です。
- ⑧ 「患者 ID 番号」、「入力状況」、「入院期間」、「退院時年齢」及び「ICDコード」は自動表示されますので、入力不要です。
- ⑨ 各項目の入力要領は以下のとおりです。

項目	入力要領
a. 患者 ID 番号	自動採番しますので入力不要です。
b. 整理番号	院内管理用の番号(診療録番号など)を入力します。
c. 患者氏名	退院患者さんのお名前を入力します。姓と名の間にスペースを入れるかどうかは任意ですが、どちらにするかを院内で統一させてください。

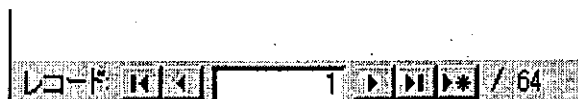
項目	入力要領
d. 生年月日	元号(M,T,S,H)+YYMMDD の形式で入力します。 例)昭和 30 年 6 月 30 日の場合[S300630]と入力します。 注)西暦を希望される場合には、ソフト配布時に対応する予定です。(以下年月日についてはすべて同様です)。
e. 性別	男性か女性をクリックします。
f. 入院年月日	元号(H)+デフォルト(1)+Y+MMDD の形式で入力します。 例)平成 12 年 5 月 31 日の場合[H20531]と入力します。
g. 退院年月日	入力形式は、入院年月日と同様。
h. 主傷病名～分類 2	プルダウンにて選択。 入院の直接の原因となった病態を主傷病名とします。 分類2を選択すると ICD コードが自動的に表示されます。分類2がスペースの場合もスペースを選択します。
i. 重症度	プルダウンにて選択。重症度の指標がない疾患については、「指標なし」を選択して下さい。 各疾患の「重症度」については巻末資料を参考にして下さい。
j. 合併症の有無	チェックボックスをクリック。 「主傷病名」とは別に、入院後に新たに生じた病態で、入院期間の延長に寄与した、診療内容に影響を与えた、予後に影響を与えた可能性の高いものを、2つまで入力します。新たに発生した病態でもこれに該当しないものは入力しません。
k. 合併症1(2)	合併症ありの場合、入力が必要です。
l. 併発症の有無	チェックボックスをクリック。 「主傷病名」とは別に、入院時にすでに有していた病態で、入院期間の延長に寄与した、診療内容に影響を与えた、予後に影響を与えた可能性の高いものを、2つまで入力します。入院時に有していた病態でもこれに該当しないものは入力しません。
m. 併発症1(2)	併発症ありの場合、入力が必要です。
n. 入院前の場所	プルダウンにて選択
o. 施設名(入院前)	「入院前の場所」が「自宅」以外の場合、表示されますので、入力します。
p. 入院の種類	緊急搬送等をテキスト入力します。これは参加病院の便宜のための欄です。
q. 退院後の行き先	プルダウンにて選択
r. 施設名(退院後)	「退院後の場所」が「自宅」以外の場合、表示されますので、入力します。これは参加病院の便宜のための欄です。
s. 介助の状況(入院時)	「移動」、「食事」、「排泄」の順にプルダウンで選択します。
t. 介助の状況(退院時)	「移動」、「食事」、「排泄」の順にプルダウンで選択します。
u. 再入院の有無	調査期間中に再入院があった場合にチェックボックスをクリックしてください。再入院の原因が調査対象となった傷病名であるか否かは問いません。「再入院の種類」には、再入院の状況について簡単に記入してください。入院・再入院とも調査対象の傷病名の場合には、2回ともチェックボックスがクリックされます。
v. 転帰	プルダウンにて選択

項目	入力要領
w. 手術の有無	チェックボックスをクリック。[手術については、2回まで入力できます。]
x. 手術年月日	「入院年月日」と同様の形式で入力してください。
y. 手術の種類	手術ありの場合、プルダウンにて選択します。
z. 手術分類	手術ありの場合、プルダウンにて選択します。分類なしの場合もスペースを選択します。ICDコードが表示されます。
A. 輸血の有無	チェックボックスをクリックします。輸血とは、赤血球製剤血小板、凍結血漿を患者に投与することをいいます。
B. 診療費支払方法	プルダウンにて選択
C. 計算フォーム	使用するか、しないかをチェックボックスをクリックすることにより選択します。
D. 医療費総額および細目	計算フォームにより入力するか、テキスト入力します。

- ⑩ レコードを保存するには、画面左下隅の操作メニューの「登録」をクリックします。入力状況により、画面左上の診療録入力状況および医療費入力状況が[未了]または[完了]となります。
- ただし、医療費入力状況は画面上での質問に対する回答結果によりますので、ご注意ください。
- ⑪ 新規レコードを続け入力する際には、操作メニューの「新規レコード」をクリックします。
- ⑫ D. の「医療費関連項目」については、⑨C. の計算フォームを[使用]に設定していると、入力しようとすると、それまでの入力額と新規入力額を加算して入力できるフォームが表示されますので、以下のとおりの手順で入力します。なお、計算フォーム[不使用]のときは、テキスト入力します。
- a. 「金額引用」ボタンを押し、前回入力額の欄を埋める。
 - b. 「今回入力額」の欄に新規加算額を入力する。
 - c. 「計算終了」ボタンを押す。計算結果が表示され、計算入力フォームが閉じます。
- なお、「連続計算」ボタンを押すと、計算結果が前回入力額に表示され、計算入力フォームを閉じないで連続して加算を行うことができます。
- ⑬ 画面左下隅の印刷ボタンを押すと、印刷開始ページと終了ページを聞いてきますので、該当ページ番号を入力してください。
- (例) 画面に表示されているページだけ印刷する場合、[開始ページ]=1、[終了ページ]=1 です。

(2) レコード検索・更新

- ① メインメニューから「レコード検索」ボタンを押します。
- ② 検索条件としてa. 入力状況(プルダウンにて選択)、b. 整理番号、c. 患者氏名、d. 性別(プルダウンにて選択)、e. 年齢、f. 主傷病名(プルダウンにて選択)を入力(スペース可)した後、検索ボタンをクリックします。
※ここで指定する「患者氏名」は、レコード登録の際に入力したものと同一形式で入力します。姓名の間のスペースの有無等形式が異なると検索できません。
- ③ 下部検索結果のリストから更新または閲覧したいレコードを選択(左端をクリックします。)し、[更新ボタン]を押すと、当該レコードに移動します。
なお、レコードを選択した後、キーボードの[Delete]キーを押すと当該レコードを削除できます。
※この画面左下に表示される「レコード」の番号は、患者ごとに採番される「患者 ID」とは一致しません。



- ④ 検索結果を印刷したい場合は、[検索結果印刷ボタン]を押します。

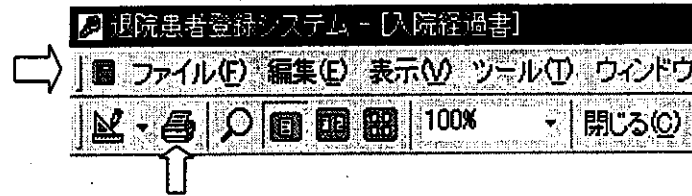
(3) レコード確認

- ① メインメニューから[レコード確認]ボタンを押すと最初のレコードの登録画面に移行します。
- ② 画面左下隅のボタンによりレコードを移動できます。

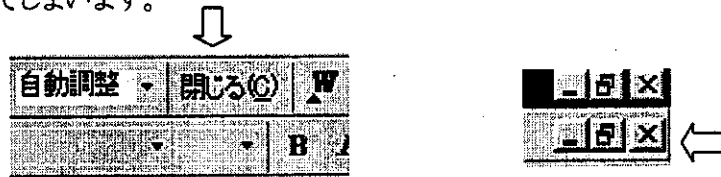
(4) レポート出力

- ① メインメニューから「レポート出力」ボタンを押すと最初のレコードの入院経過書をイメージで表示します。
- ② 画面左下隅のボタンによりレコードを移動できます。
- ③ レポートのプリントアウトは、ツールバーの「ファイル」から「印刷」を選択し、希望するページ番号(レポート右下)を入力します。

※ツールバーのプリンター印をクリックするとレポートが全件印刷されてしまうのでご注意ください。



※レポート出力画面を終了する場合は、ツールバーの「閉じる」または画面右上の2つの「×」印のうち下の「×」印をクリックして下さい。上の「×」印をクリックすると本システムが閉じてしまいます。



(5) ファイル出力

- ① メインメニューから[ファイル出力]ボタンを押します。
- ② ファイル出力用画面が表示されます。
- ③ ファイル出力は2通りあります。目的に応じてそれぞれのボタンをクリックします。
 - a. 院内用…すべてのデータが出力されます。
 - b. 提出用…整理番号および患者氏名が出力されません。
- ④ デフォルトのドライブは、A: ¥ (フロッピーディスク)
- ⑤ デフォルトのファイル名は、退院患者DB.txt になっています。
- ⑥ 必要に応じて上記③および④のディスクドライブおよびファイル名を変更します(ファイル形式は、txt、csv および xls(エクセル形式)が可能です。)

(6) 終了

作業を終了し、画面を閉じます。

(7) インポート（通常は使用しませんが、一度登録したレコードを読み込む機能です。）

① メインメニューから [インポート] ボタンを押します。

② しばらくハードディスクにアクセスし、終了します。

完了のサインは出ませんのでご注意ください。

③ インポートを行う際の条件は以下のとおりです。

a. ハードディスクのcドライブに [退院患者DB.xls] という名称でエクセルファイルを別紙の様式で保存します。なお、本システムで院内用のファイル出力を行ったファイルはそのまま読み込めます。

b. インポートを何回かに分けて行う場合には、インポートの対象となるエクセルファイル [退院患者DB.xls] の [患者ID] を前回インポートしたレコードの最終番号の次の番号以降に設定する必要があります。最終番号の確認を行うために、上記（5）ファイル出力の院内用を行ってください。

c. エクセルファイルは固定長で設定する必要等はありませんが、添付ファイルの [男性]、[女性]、[合併症有り]、[合併症無し]、[併発症有り]、[併発症無し]、[再入院有り]、[再入院無し]、[手術有り]、[手術無し]、[輸血有り]、[輸血無し] の項目の欄は当該項目に該当する場合には [True]、該当しない場合には [False] としてください。

d. 年月日に関する欄は、セルの書式を [日付] に設定してください。

以上

巻末資料

1. 各疾患の重症度

疾患	重症度	内容
胃の悪性新生物	ステージ分類	臨床所見、手術所見、病理所見でステージが異なる場合には、病理所見>手術所見>臨床所見の順に優先する。
結腸の悪性新生物	ステージ分類	
気管支および肺の悪性新生物	ステージ分類	
急性心筋梗塞	Killip 分類	I:ラ音(-)、S3(-) II:ラ音(+)、肺野の50%以下 III:ラ音(+)、肺野の50%以上 IV:ショック
肺炎	1)参照	軽症 中等症 重症
喘息	2)参照	1:軽症間欠型 2:軽症持続型 3:中等症持続型 4:重症持続型
脳梗塞	Japan Coma Scale	JCS 0-1 JCS 2-3 JCS 10-100 JCS 200-300
脳出血	Japan Coma Scale	JCS 0-1 JCS 2-3 JCS 10-100 JCS 200-300
糖尿病	3)参照	軽症 中等症 重症
大腿骨骨折	骨折前のADL	I:屋外を30分以上歩行可 II:屋外を30分未満歩行可 III:室内歩行のみ可 IV:寝たきり 装具などの使用状況は考慮しない。装具をつけていても屋外を30分以上歩行できる場合にはIと判断する。
胃潰瘍	ショック	ショックあり(収縮期血圧 90mmHg 未満) ショックなし(収縮期血圧 90mmHg 以上)
急性腸炎	血便あり 血便なし	
分娩	重症度なし	
急性虫垂炎	末梢血白血球	白血球 15000/mm ³ 以上 白血球 15000/mm ³ 未満
胆石症	黄疸	黄疸あり(T Bil 5mg/dl 以上) 黄疸なし(T Bil 5mg/dl 未満)