

6. 1 2 患者一覧画面

特定集中治療室アシストシステム - 患者情報

※ F1キーでヘルプが表示されます

※ 退室患者が再入室した場合は、患者情報を新規追加してください。

患者

患者番号	患者名	入室日	退室日	対象期間
001	第一患者	2002/10/18	2002/11/01	
002	第二患者	2002/10/09	2002/10/19	期間外
003	対象外患者	2002/10/01	2002/10/15	
004	第三患者	2002/10/31		
005	第四患者	2002/10/16	2002/10/19	

※ 患者名と生年月日は、報告データに含まれません。年齢のみ報告されます。
患者名は、入力確認のために使用するだけです。

患者番号: 001

患者名: 第一患者

性別: 女

生年月日: 大正14年2月28日 日付選択

年齢: 77

入室事象: 手術室から

入室日: 2002/10/18 日付選択

入室時刻: 00時00分

退室事象: 自宅へ

退室日: 2002/11/01 日付選択

退室時刻: 00時00分

入室以前の手術の有無: あり

手術日: 2002/10/10 日付選択

※以下の項目については当てはまるものを全て選択してください

入室の判断基準

ア. 意識障害又は昏睡

イ. 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪

ウ. 急性心不全（心筋梗塞を含む）

エ. 急性薬物中毒

オ. ショック

カ. 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）

キ. 広範囲熱傷

ク. 大手術後

ケ. 救急搬送後

コ. その他外傷、破傷風等で重篤な状態

入室事由

A. 熱傷 B. 冠動脈疾患 C. 心臓手術

追加・修正の終了 追加・修正の取消

印刷
新規追加
修正
削除
登録
取消

入力エリアが、黄色の部分には、入力できません。「新規追加」、「修正」ボタンにより、入力エリアが、白色に変わります。全ての白色の入力エリアに入力し、必要に応じて日付選択してください。

ボタン

印刷：患者情報を印刷
修正中を含めた患者情報を印刷します。

ボタン

新規追加：新しい患者情報を登録する画面に切り替え
新たに患者情報を追加したい場合に押します。
患者名と生年月日は、確認用であり、報告データには含まれません。
全情報の入力が終了後、「追加修正の終了」ボタンを押すことにより追加が完了します。

ボタン

修正：追加済みの患者情報を修正する画面に切り替え

先に、患者一覧表示部から修正する患者を選択し、本ボタンを押すことにより、当該患者の情報を修正することができます。修正終了後、「追加修正の終了」ボタンを押すことにより修正が完了します。

ボタン

削除：追加済み患者情報の削除

先に、患者一覧表示部から修正する患者を選択し、本ボタンを押すことにより、当該患者の情報を削除することができます。削除された患者番号は、欠番になります。ただし、患者情報を削除した場合は、当該患者の評価情報が登録済みの場合であっても、評価情報と共に削除されてしまうことに注意してください。

ボタン

登録：新しく追加修正、削除した情報を登録して管理情報画面に戻る

ボタン

取消：新しく追加修正、削除した情報を登録しないで管理情報画面に戻る

ボタン

追加修正の終了：追加修正画面から一覧操作画面に戻る

「新規追加」又は「修正」ボタンにより、患者情報を追加修正している状態から、追加修正した情報を生かして一覧操作が可能な元の状態に戻ります。

ボタン

追加修正の取消：追加修正した内容を無視して追加修正画面から一覧操作画面に戻る
「新規追加」又は「修正」ボタンにより、患者情報を追加修正している状態から、追加修正した情報を無視して一覧操作が可能な元の状態に戻ります。

- 1) 患者番号：患者の番号です。自動的に付けられるため、入力できません。
- 2) 患者名：患者名を入力してください。
ただし、患者名は報告データに含まれません。入力確認用です。
- 3) 性別：男性か女性かを選択してください。
- 4) 生年月日：日付選択ボタンにより、日付を選択することにより入力されます。
ただし、生年月日は報告データに含まれません。年齢のみ報告されます。
- 5) 年齢：生年月日を入力することにより自動的に計算されます。

- 6) 入室事態：入室した時の事態を選択してください。
入室の事態は、「外来から」、「手術室から」、「他病棟から」、「他院から
の」4種類の
中から選択してください。
- 7) 入室日：日付選択ボタンにより、日付を選択することにより入力されます。
- 8) 入室時刻：入室した時刻を24時間制の1分単位で選択してください。
- 9) 退室事態：退室した時の事態を選択してください。
退室の事態は、「未退室」、「他病棟へ」、「手術室へ」、「他院へ」、「自宅
へ」、「死亡」
の6種類から選択してください。
- 10) 退室日：退室事態が「未退室」以外の場合、日付選択ボタンにより、日付を選択するこ
とに
より入力されます。
- 11) 退室時刻：退室事態が「未退室」以外の場合、退室した時刻を24時間制の1分単位で選
択し
てください。
- 12) 入室以前の手術の有無：「なし」か「あり」を選択してください。
- 13) 手術日：入室以前の手術が「あり」の場合、当該手術の日を日付選択ボタンにより設定
して
ください。
- 14) 入室の判断基準：10種類の状況で、当てはまるものを全てを選んでください。
- 15) 入室事由：3種類の事由で、当てはまるもの全てを選んでください。

調査対象期間の開始日若しくは患者の入室日の遅い方の日の年齢が16歳未満の場合、又は、入
室事
由の「熱傷」が選択された場合は、当該患者のAPACHEⅡの評価は不要になります。評価一覧
画面
では、当該患者のAPACHEⅡの状況欄が全て評価対象外になります。当該患者に対しては、状
態評
価のみを実施してください。

6. 1.3 配置管理画面

特定集中治療室アシストシステム - 配置管理



概況調査画面の看護師の勤務時間帯で設定した時間帯だけを入力

、F1キーで、ルックアップが表示されます

調査日毎の実配置数を入力してください。(実配置がなかった場合は、0(ゼロ)を入力してください。)

No.	調査日	看護師(勤務帯毎に入力※)							医師			臨床工学士 (ME)	その他
		日勤	夜勤	準夜勤	深夜勤	早出	遅出	その他	スタッフ	研修医	他科よりのローテイト		
01	10月16日(水)	5		4	2		0		2	0	0	1	1
02	10月17日(木)	5		4	2		0		2	0	0	1	1
03	10月18日(金)	5		4	2		0		2	0	0	1	1
04	10月19日(土)	5		4	2		0		2	0	0	0	2
05	10月20日(日)	4		4	2		1		1	1	0	0	2
06	10月21日(月)	5		4	2		0		1	0	1	1	1
07	10月22日(火)	5		4	2		0		1	0	1	1	1
08	10月23日(水)	5		4	2		0		1	0	1	1	1
09	10月24日(木)	5		4	2		0		1	0	1	1	1
10	10月25日(金)	5		4	2		0		1	0	1	1	1
11	10月26日(土)	5		4	2		0		1	0	1	0	2
12	10月27日(日)	4		4	2		1		1	1	0	0	2
13	10月28日(月)	5		4	2		0		2	0	0	1	1
14	10月29日(火)	5		4	2		0		2	0	0	1	1
15	10月30日(水)	5		4	2		0		2	0	0	1	1
16	10月31日(木)	5		4	2		0		2	0	0	1	1
17	11月1日(金)	5		4	2		0		2	0	0	1	1
18	11月2日(土)	5		4	2		0		2	0	0	0	2
19	11月3日(日)	4		3	3		1		1	1	0	0	2
20	11月4日(月)	5		4	2		0		2	0	0	1	1
21	11月5日(火)	5		4	2		0		2	0	0	1	1

看護師の勤務帯は、概況調査票の勤務時間帯、入力した通り毎日入力してください。

登録 取消

実配置が無かった場合は、0(ゼロ)を入力してください。

ボタン 登録：新しく追加修正した情報を登録して Home 画面に戻る

ボタン 取消：新しく追加修正した情報を登録しないで Home 画面に戻る

看護師：時間帯毎に調査日毎の実配置数を入力してください。
概況調査画面の看護師の勤務時間帯で設定していない時間帯に関しては入力できません。

医師：「スタッフ(当該特定集中治療室担当医師)」、「研修医」、「他科よりのローテイト」の別に
調査日毎の実配置数を入力してください。

臨床工学士：臨床工学士 (ME) の調査日毎の実配置数を入力してください。

その他：その他職員の調査日毎の実配置数を入力してください。

6. 1 4 評価一覧画面

特定集中治療室アセスメントシステム - 評価一覧情報 ※ F1キーでヘルプが表示されます

評価一覧 ◀ 前 2002/10/18 ~ 2002/11/05 次 ▶

患者番号	患者名	16日(水)		17日(木)		18日(金)		19日(土)		20日(日)		21日(月)		22日(火)	
		状態	AP	状態	AP	状態	AP	状態	AP	状態	AP	状態	AP	状態	AP
001	第一患者	外	外	外	外	満	満	不在	不在	満	満	満	満	満	満
002	第二患者	満	外	満	外	満	外	不在	外	外	外	外	外	外	外
004	第三患者	外	外	外	外	外	外	外	外	外	外	外	外	外	外
005	第四患者	満	満	保	保	非	未	未	未	外	外	外	外	外	外

名前欄をダブルクリック若しくは選択後「追加・修正」ボタンを押すことで、週間評価画面を表示

状態欄の「外」以外の状況部分をダブルクリック若しくは選択後「追加・修正」ボタンを押すことで、状態評価画面を表示

AP欄の「外」以外の状況部分をダブルクリック若しくは選択後「追加・修正」ボタンを押すことで、APACHE II 評価画面を表示

HOME
印刷
追加・修正
コピー
保留
削除
不在

調査対象期間の全入室患者の評価情報の入力状況を管理するための画面です。患者一覧画面で登録された患者の情報に従って表示されます。登録されていない患者は、表示されません。調査対象期間内に入室していない患者も表示されません。

ボタン ◀前 : 1週間前の評価情報の入力状況を表示

ボタン ▶次 : 1週間後の評価情報の入力状況を表示

ボタン Home : Home画面に戻る

ボタン 印刷 : 評価一覧情報を印刷
全調査期間の全患者の評価入力状況を表す評価一覧情報を印刷します。

ボタン

追加・修正：評価情報の追加修正のための画面を表示

- 1) 週間評価画面（患者の名前をダブルクリックするか、名前を選んで「追加・修正」ボタンを押す）では、1週間毎の状態評価と APACHE II の確認と入力ができます。
- 2) 状態評価画面（確認したい日の状態欄をダブルクリックするか、選んで「追加・修正」ボタンを押す）では、選んだ日の状態評価の確認と入力ができます。
- 3) APACHE II 画面（確認したい日の AP 欄をダブルクリックするか、選んで「追加・修正」ボタンを押す）では、選んだ日の APACHE II の確認と入力ができます。

ボタン

コピー：状態評価情報若しくは APACHE II 評価情報をコピー

コピー元の患者の状態欄又は AP 欄を選択し、本ボタンを押すと、確認画面が表示され次に選択したコピー先の日に情報をコピーします。状態評価情報は、状態欄同士でしかコピーできません。APACHE II 評価情報も同様です。

ボタン

保留：指定した入力済みの状況を保留に変更

入力済みの情報を保留状態にします。保留を解除するには、再度当該情報を選択し、「追加・修正」してください。情報を修正しない場合であっても、一度選択して「追加・修正」ボタンにより評価画面を表示させ「登録」処理を実施してください。

ボタン

削除：指定した入力済み等の状況を未入力状況に変更

入力済み（保留、不在を含む）の情報を未入力の状況にします。

ボタン

不在：指定した日の状況を不在に変更

評価する時点で不在である等の理由で、状態評価及び APACHE II の評価をする必要が無い場合、本ボタンで当該患者の当該日を不在状態にします。状態欄と AP 欄のどちらを不在にしても、両方共に不在になることに注意してください。

入力状況説明：（状態欄は、状態評価の入力状況を示し、AP 欄は、APACHE II の入力状況を示す）

表示	入力状況
外	評価の調査対象外（入室前又は退室後）であることを示します。入力する必要がありません。
未	入力が必要であるが、未入力な状況であることを示します。
保留	入力が必要であるが、完全に入力が完了していない状況であることを示します。

不在	当該日は、入力が必要でない日であることを示します。APACHE II の入力が不要である場合の除いて、状態欄と AP 欄は、必ず同じになります。
済	入力が完了していることを示します。

6. 1 5 週間評価画面

特定集中治療室アシストシステム - 週間評価

患者番号 005 患者名 第四患者 性別 女

前 2002/10/16 ~ 2002/11/05 次

状態-A | 状態-B (1) | 状態-B (2) | 状態-C (1) | 状態-C (2) | APACHE II - A (1) | APACHE II - A (2) | APACHE II - B・C

	1. 手術	2. 主な診断名	3. 床上安静の指示
10/16 (水)	[なし]	(1) 診断名記載無し (2) 新規追加H65その3 (3)	2. あり
10/17 (木)	[なし]	(1) タグをクリックすることで、表示する情報を切り替え (2) (3)	2. あり
10/18 (金)		(1) (2) (3)	
10/19 (土)		(1) (2) (3)	
10/20 (日)		(1) 前日の情報をコピーする先の日を選択後、前日コピーボタンを押すことでコピー (2) (3)	
10/21 (月)		(1) (2) (3)	
10/22 (火)		(1) (2) (3)	

日付ボタンは前日ボタンのほ 先に選択してください

印刷 前患者 次患者 前日コピー 登録 取消

本画面は、評価一覧画面の患者名欄の患者名をダブルクリックするか、患者名を選択後、当該画面の「追加・修正」ボタンを押すことで表示することができます。最初に表示される週は、評価一覧画面で表示されていた週になります。

1週間単位で、状態評価情報と APACHE II 情報を確認することができ、情報の追加修正も行えます。

ボタン ←前：1週間前の週間評価情報画面に切り替え

ボタン 次→：1週間後の週間評価情報画面に切り替え

ボタン 印刷：当該患者の週間評価情報を印刷

ボタン 前患者：前患者の週間評価情報画面を表示
当該患者の追加修正があれば登録後、前患者の週間評価情報画面を表示します。

ボタン

次患者：次患者の週間評価情報画面を表示
当該患者の追加修正があれば登録後、次患者の週間評価情報画面を表示します。

ボタン

前日コピー：前日の状態評価情報と APACHE II 評価情報をコピー
先ず、コピーする先の日を指定し、本ボタンを押すことにより、前日の状態評価情報と
APACHE II 評価情報をコピーします。

ボタン

登録：新しく追加修正した情報を登録して評価一覧画面に戻る

ボタン


取消：新しく追加修正した情報を登録しないで評価一覧画面に戻る

状態評価情報：状態評価画面の項目説明を参照してください。

APACHE II 評価情報：APACHE II 評価画面の項目説明を参照してください。

6. 1 6 状態評価画面

特定薬中治済アセスメントシステム - 状態入力



患者の状態について入力してください
患者の状態に変動がある場合には、状態の重い方を入力してください

患者の状態 A. | 患者の状態 B. | 患者の状態 C.

調査日	2002/10/17
患者名	第四患者
性別	女

F1キー (ヘルプ)が表示されます

A. 調査日の状況(調査日の0時~24時)

1. 手術の有無 C 1. なし C 2. あり

2. 調査日の主な診断名(最大3種類)

(1)	薬酸欠乏性贫血, 詳細不明	削除
(2)		削除
(3)		削除

診断名選択
診断名不明
診断名記載なし
全削除

3. 床上安静の指示 C 1. なし C 2. あり

印刷
前患者
次患者
前日
翌日
前日
コピー
登録
取消

タグをクリックすることで、表示する情報を切り替え

本画面は、評価一覧画面の状態欄の状況表示をダブルクリックするか、状態欄を選択後、当該画面の「追加・修正」ボタンを押すことで表示することができます。

ボタン 印刷：当該患者の状態評価情報を印刷

ボタン 前患者：前患者の状態評価画面を表示
当該患者の追加修正があれば登録後、前患者の状態評価画面を表示します。

ボタン 次患者：次患者の状態評価画面を表示
当該患者の追加修正があれば登録後、次患者の状態評価画面を表示します。

ボタン 前日：当該患者の前日の状態評価画面を表示
当日の追加修正があれば登録後、前日の状態評価画面を表示します。

ボタン

翌日：当該患者の翌日の状態評価画面を表示
当日の追加修正があれば登録後、翌日の状態評価画面を表示します。

ボタン

前日コピー：前日の状態評価情報をコピー
本ボタンを押すことにより、前日の状態評価情報を本画面上にコピーします。

ボタン

登録：新しく追加修正又はコピーした情報を登録して評価一覧画面に戻る

ボタン

取消：新しく追加修正又はコピーした情報を登録しないで評価一覧画面に戻る

<項目説明>

1) 手術の有無

項目の定義

手術とは、診療報酬上、「手術」で算定しているものをいう。

調査方法

麻酔記録等により、調査当日の手術の有無を判断する。

調査上の留意点

麻酔記録等に記載されている術式名について、診療報酬上の手術であるか確認を行い、診療報酬上の手術でない場合には「なし」とする。

手術が調査日の24時を超えて実施された場合には、調査日、翌日とも「あり」とする。

2) 調査日の主な診断名

ボタン

診断名選択：次ページに示す、図「参照診断名画面による診断名選択」の通り、診断名

を1つ設定する。1目から順番に3つまで設定できる。

ボタン

診断名不明：診断名が判断できない場合に設定してください。診断名が判断できない診断が複数ある場合は、複数設定してください。

ボタン

診断名記載なし：診断名が診療録に記載されていない場合に設定してください。

ボタン

削除：該当する左側の診断名の設定を削除します。

ボタン

全削除：設定済みの全ての診断名の設定を削除します。

図「参照診断名画面による診断名選択」

患者の状態について入力してください
患者の状態に実効がある場合

患者の状態: A. |

A. 調査日の状況

- 手術の有無
- 調査日の主病
- 床上安静の状況

マスタ	コード	診断名
<input type="radio"/>	H101	急性アトピー性結膜炎
<input type="radio"/>	H100	粘液膿性結膜炎
<input type="radio"/>	H102	その他の急性結膜炎
<input type="radio"/>	H105	眼瞼結膜炎
<input type="radio"/>	H110	異状片
<input type="radio"/>	H103	急性結膜炎、詳細不明
<input type="radio"/>	H104	慢性結膜炎
<input type="radio"/>	H111	結膜炎性および沈着症
<input type="radio"/>	H108	その他の結膜炎
<input type="radio"/>	H109	結膜炎、詳細不明
<input type="radio"/>	H119	結膜の障害、詳細不明
<input type="radio"/>	H114	その他の結膜の血管障害およびのうき>胞
<input checked="" type="radio"/>	H112	結膜瘻管
<input type="radio"/>	H113	結膜出血
<input type="radio"/>	H309	網膜結膜の炎症、詳細不明
<input type="radio"/>	H118	結膜のその他の明示された障害
<input type="radio"/>	H300	網膜結膜の局在性炎症
<input type="radio"/>	H341	網膜中心動脈閉塞症
<input type="radio"/>	H301	網膜結膜の散在性炎症
<input type="radio"/>	H302	後部毛様体炎
<input type="radio"/>	H308	その他の網膜結膜の炎症
<input type="radio"/>	H348	その他の網膜血管閉塞症
<input type="radio"/>	H340	一過性網膜動脈閉塞症

印刷

選択 取消

予め「診断名抽出画面」で設定した病棟用の参照診断名（表示順は、「参照診断名画面」で変更可能）

が表示されます。章を選択後、所望の診断名を選択し、選択ボタンで決定してください。所望の診断名が無い場合は、「診断名抽出画面」で新たに設定してください。

項目の定義

主な診断名とは、診療録に記載のある調査当日の主な診断名をいう。

調査方法

診断名は、ICD10 準拠でコードを入力することになる。

コードの入力においては、先ず、Home 画面の「診断名抽出」を選択し、診断名抽出画面

により、当該特定集中治療室で使用するコードを抽出しておかなければならない。抽出した

コードは、「参照診断名」で確認することができる。状態評価画面若しくは週間評価画面で

は、予め抽出した参照診断名から選択することにより主な診断名を設定することになる。

<「診断名抽出」、「参照診断名」については、当該画面のヘルプを参照のこと>

調査上の留意点

左右、骨の部位等できるだけ詳細に、正確なコードを選択する。3つ以上の診断名が診療録に記載されている場合には、調査日における主な診断名を3つ挙げる。

Q & A

Q：新たに病名が発生した場合には診断名は変更するのか。

A：診断名が2つまでの場合には追加する。すでに3つの診断名を挙げている場合は、改めて主な3つの診断名を挙げる。

3) 床上安静の指示

項目の定義

床上安静とは、ベットから離れることができず、その指示内容が記録されているものに限る。

調査方法

調査日の24時間の床上安静に関する記録に基づいて判断する。安静に関する記録とは、医師の指示書に記載されているものとする。指示内容の変更があった場合には、「あり」とする。

選択肢の判断基準

なし：床上安静についての指示書がない場合をいう。

あり：床上安静についての指示書がある場合をいう。

調査上の留意点

患者の能力でなく指示の有無を評価したものであることから、ベッドからおりる能力はあるが検査後等で床上安静の指示がでている場合には「あり」となる。

Q & A

Q：床上での起坐位は可、ベッドからおりることについては不可の場合の判断はどうか。

A：ベッドから離れることができない指示であるため「あり」となる。

4) 心電図モニター

項目の定義

心電図モニターの有無とは、持続的に心電図のモニタリングを行い、かつその記録があるかどうかを評価する項目である。

調査方法

前日の調査後から本日の調査まで、24時間の中で持続的に心電図のモニタリングが行われ、モニタリングの結果が記録にあるかどうかで、判断する。

選択肢の判断基準

なし：持続的な心電図のモニタリングを行っていない場合をいう。

あり：持続的な心電図のモニタリングを行った場合をいう。

調査上の留意点

持続したモニタリングであれば誘導の種類（5誘導、12誘導等）は問わない。

心電図モニターの装着時間や記録回数は問わない。

心電図検査として一時的に測定した場合には「なし」となる。

5) 動脈圧測定

項目の定義

動脈圧測定とは、動脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に動脈圧を測定することを評価した項目である。

調査方法

前日の調査後から本日の調査まで、24時間以内で判断する。

選択肢の判断基準

なし： 動脈圧の測定を行っていない場合をいう。

あり： 動脈圧の測定を行った場合をいう。

調査上の留意点

動脈ラインは確保しているが、動脈採血のみに使用していたり、確保のみであった場合「なし」となる。

6) 中心静脈圧測定

項目の定義

中心静脈圧測定とは、中心静脈ラインを挿入しており、そのラインを用いて中心静脈圧測定を行っているかどうかを評価する項目である。

調査方法

前日の調査後から本日の調査まで、24時間以内で判断する。

静脈圧の測定方法は、水柱による圧測定、圧トランスデューサーによる測定のいずれでもよい。

選択肢の判断基準

なし： 中心静脈圧の測定が行われていない場合をいう。

あり： 中心静脈圧の測定が行われている場合をいう。

調査上の留意点

スワンガンツカテーテルによる中心静脈圧測定についても「あり」とする。

Q & A

Q： 中心静脈ラインを入れているが、点滴路として使用しているだけの場合はどうか。

A： 「なし」となる。

7) 肺動脈圧測定

項目の定義

肺動脈圧測定とは、スワンガンツカテーテルを挿入しており、そのカテーテルを介して肺動脈圧測定を行ったかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

なし： 肺動脈圧測定を行っていない場合をいう。

あり： 肺動脈圧測定を行っている場合をいう。

8) 人工呼吸器の装着

項目の定義

人工呼吸器の装着とは、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器の装着を行っていたかどうかを評価する項目である。

調査方法

人工呼吸器の種類、設定、気道確保の方法については問わない。

選択肢の判断基準

なし：人工呼吸器の使用がなかった場合をいう。

あり：人工呼吸器の使用があった場合をいう。

調査上の留意点

人工呼吸器の使用が一時的であった場合、夜間のみを使用の場合も、「あり」となる。

Q & A

Q：胸郭外陰圧人工呼吸はどうか。

A：体外式陰圧人工呼吸器を使用するので「あり」となる。

Q：非侵襲的陽圧換気療法（NIPPV）はどうか。

A：「なし」となる。

9) 人工呼吸器を装着しない気管内挿管、気管切開

項目の定義

人工呼吸器を装着しない気管内挿管、気管切開とは、人工呼吸器の装着は要しないが、気管内挿管または気管切開を行っている状態を評価した項目である。

調査方法

前日の調査後から本日の調査まで、24時間以内で判断する。

気管内挿管の経路（鼻腔・口腔）、気管切開のカニューレの種類、酸素流入の有無に関わ

らず、気管内挿管、気管切開が行われているかどうかを見て判断する。

選択肢の判断基準

なし：気管内挿管、気管切開を行っている状態がなかった場合をいう。

あり：気管内挿管、気管切開を行っている状態があった場合をいう。

調査上の留意点

調査の24時間以内に抜管が行われた場合は「あり」となる。

10) 特殊な治療法

項目の定義

ここで言う特殊な治療法とは、CHDF（持続的血液濾過透析）、IABP（大動脈バルーンポンピング）、PCPS（経皮的心肺補助法）、補助人工心臓、ICP（頭蓋内圧）測定を実施する

ことを評価した項目である。

選択肢の判断基準

なし： 特殊な治療法のいずれも行っていない場合をいう。

あり： 特殊な治療法のいずれかを行った場合をいう。

1 1) 輸液ポンプの台数

項目の定義

輸液ポンプの有無とは、輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用しているか否かを評価した

項目である。「あり」の場合は、使用されている輸液ポンプの台数をいう。

選択肢の判断基準

なし： 輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用していない場合をいう。

あり： 輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合で、台数は、その使用されてい

る輸液ポンプの台数をいう。

調査上の留意点

点滴のラインを輸液ポンプにセットしていても、作動していない場合には使用していない

ものとする。使用していた台数が変化した場合は、同時に最も多く作動させていた輸液

ポンプの台数とする。

Q & A

Q： 灌流等の患部の洗浄に使用した輸液ポンプは、台数に含めるのか。

A： 含めない。

1 2) シリンジポンプの台数

項目の定義

シリンジポンプの有無とは、輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用しているか否かを

評価した項目である。「あり」の場合は、使用されているシリンジポンプの台数をいう。

選択肢の判断基準

なし： 輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合をいう。

あり： 輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合で、台数は、その使用され

ているシリンジポンプの台数をいう。

調査上の留意点

点滴のラインをシリンジポンプにセットしていても、作動していない場合には使用して

ないものとする。使用していた台数が変化した場合は、同時に最も多く作動させていた

シリンジポンプの台数とする。

1 3) 持続ドレナージの本数

項目の定義

持続ドレナージの有無とは、浸出液や血液を排出させるためのドレーンが挿入され、持続的にドレナージが行われていることを評価した項目である。「あり」の場合は、挿入

されているドレーンの本数をいう。ドレーンの挿入部位については脳室、胸腔、腹腔等を問わない。

選択肢の判断基準

なし： 持続ドレナージを行っていない場合をいう。

あり： 持続ドレナージを行っている場合で、本数は、その挿入されているドレーンの本数をいう。

1 4) 輸血又は血液製剤の使用

項目の定義

輸血または血液製剤の使用とは、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）または血液製剤（アルブミン製剤等）の投与したかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

なし： 輸血または血液製剤の使用が行われなかった場合をいう。

あり： 輸血または血液製剤の使用が行われた場合をいう。

調査上の留意点

輸血、血液製剤の種類および単位数については問わない。

1 5) 蘇生術の施行

項目の定義

蘇生術とは、蘇生を目的に気管内挿管、気管切開術、人工呼吸器の装着、除細動、心マッサージ（閉胸式、開胸式）のいずれかが施行されたかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

なし： 蘇生術の施行がなかった場合をいう。

あり： 蘇生術の施行があった場合をいう。

Q & A

Q： 術後、気道閉塞予防のために行った気管切開はどうか。

A： 「なし」となる。

1 6) 寝返り

項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。ここでいう寝返りとは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右どちらかに向きを変える動作をいう。

調査方法

調査当日の日勤時間帯に患者の寝返り動作を観察して判断する。

状態が変わった場合には、時間内における状態の悪い方とする。

選択肢の判断基準

できる： 何にもつかまらないうで、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。

何かにつかまればできる： ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。

できない： 介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合（介助があればできる場合）をいう。患者が寝返りの実施を拒否した場合もできないとなる。

調査上の留意点

麻痺患者が片側のみの寝返りが一人でできる場合には「できる」となる。

手術後や検査後などで医師の指示により1人で寝返りをしてはいけない場合には「できない」となる。

17) 起き上がり

項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。ここでいう起き上がりとは、立ち上がりとは異なる

り、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作をいう。

調査方法

調査当日の日勤時間帯の患者の状態を見て判断する。状態が変わった場合は「できない」とする。

選択肢の判断基準

できる： 1人で起き上がることができる場合をいう。また、ベッド柵、ひも、バー、サイド

レール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。

できない： 介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が

必要な（介助があればできる）場合をいう。途中まで自分でできても最後の部分で

介助が必要である場合も含まれる。患者が起き上がりの実施を拒否した場合も

できないとする。

調査上の留意点

コルセット等の装具を装着している場合は、装着している時の状況に基づいて判断する。

Q & A

Q： ベッドを30度くらいまで挙げるとできる場合はどう考えるか。

A： 30度までベッドを挙げるといふ他者の介助がなければ起き上がれないと考え、「できない」となる。

Q： 自分で電動ベッドの操作を行う場合にはどうなるのか。

A： 起き上がりの動作を介助なしに行うことができることから「できる」となる。

18) 座位保持

項目の定義

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。尖足、亀背等の身体の状態に関わらず、座位を保持するために、支え（椅子、車椅子、ベッドの背もたれ、手による支持、その他座位保持装置等）、つかまり（ベット柵等）が必要かどうかについて判断する。

調査方法

調査当日の日勤時間帯の患者の状態を見て判断する。状態の変化があった場合には状態の悪い方につける。

選択肢の判断基準

できる： 支え、つかまりなしで座位が保持できる。

支えがあればできる： 支え、つかまりがあれば座位が保持できる。

できない： 支えがあつたり、ベルトで固定したりしても座位が保持できない。

19) 移乗

項目の定義

移乗にあたって、実際に見守りや介助が行われているかどうかを評価する項目である。ここでいう移乗とは、「ベッドから車椅子（いす）へ」「車椅子からいすへ」「ベッドからポータブルトイレへ」「車椅子（いす）からポータブルトイレへ」など、乗り移ることをいう。一般に病床ではベッドから車椅子などに乗り移れるかどうかを評価することになる。

調査方法

調査当日の日勤時間帯の患者の状態を見て判断する。状態の変化があった場合には状態の悪い方につける。

選択肢の判断基準

介助なし： 介助なしで移乗できる場合をいう。立ち上がれず這って動いたとしても、移乗が

自分でできる場合も含まれる。

見守り・一部介助： 直接介助をする必要はないが、事故等が起こらないように見守る場合、あるいは自分では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支えるな

どの介助が行われている場合をいう。

全介助： 自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の介助が行われている場合をいう。

調査上の留意点

義足や装具等を装着している場合は、装着後の状況に基づいて判断する。

20) 口腔清潔介助

項目の定義

口腔内を清潔にするために介助が行われているかどうかを評価する項目である。

調査方法

調査日の日勤時間帯の様子で判断する。

選択肢の判断基準

なし： 口腔内を清潔にする行為について介助なしに自分で行っているをいう場合をいう。

あり： 口腔清潔の行為に部分的、あるいは一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

2 1) 鎮静のできない不穏状態の有無

項目の定義

鎮静のできない不穏状態とは、薬物の使用ができないまたは薬物を使用しても鎮静ができない場合の不穏状態があるかどうかを評価した項目である。

調査方法

調査日の日勤時間帯の患者の状態を見て判断する。

選択肢の判断基準

なし： 不穏状態がなかった、不穏状態となったが鎮静できた場合をいう。

あり： 鎮静のできない不穏状態があった場合をいう。

2 2) 移動方法

項目の定義

移動方法とは、ある場所から別の場所へ移る場合の方法を評価する項目である。

調査方法

調査日の日勤時間帯の移動の有無及びその移動の状態を見て判断する。

選択肢の判断基準

自立歩行： 杖や歩行器などを使用せずに自力で歩行する場合をいう。見守りが必要な場合も含む。

杖歩行： 杖を使用して歩行する場合をいう。

つたい歩き： 手すりや他者の手などにつかまって歩行する場合をいう。

歩行器： 歩行器を使用して歩行する場合をいう。点滴棒、シルバー車につかまって歩行する場合も含まれる。

車椅子による自力走行： 車椅子に乗り、自力で移動する場合をいう。

車椅子による介助走行： 車椅子に乗り、介助にて移動する場合をいう。

その他（搬送車等）： 搬送車（ストレッチャー等）を使用して移動する場合をいう。

移動なし： 調査日に移動が発生しなかったり、移動ができなかったりした状態の場合をいう。

調査上の留意点

精神的な状況、本人の意欲等の理由から移動に介助が必要な場合でも、どの方法で移動が行われているかに基づいて判断する。義足や装具等を装着している場合は装着後の状況に基づいて判断する。