

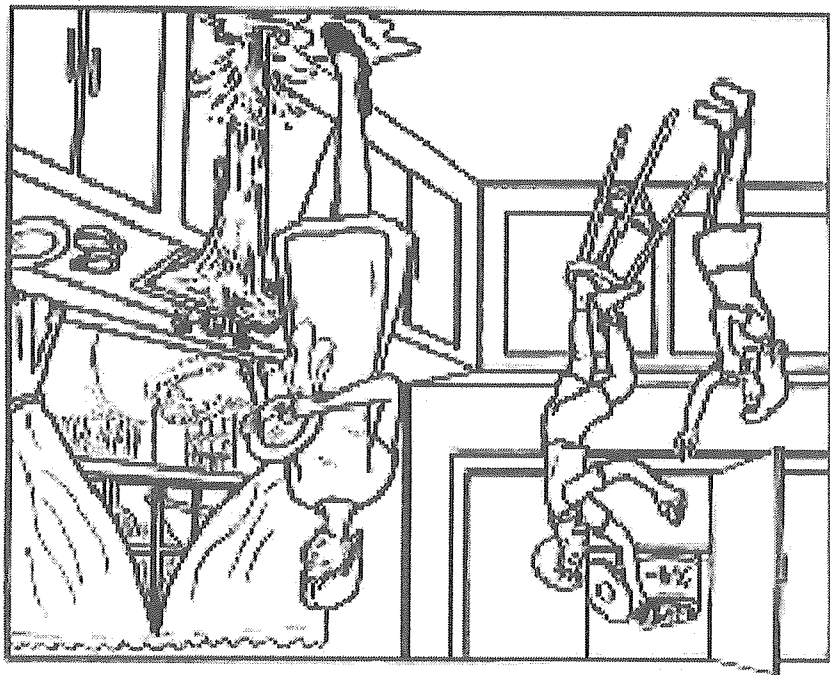
分かっています

地面に落ちる

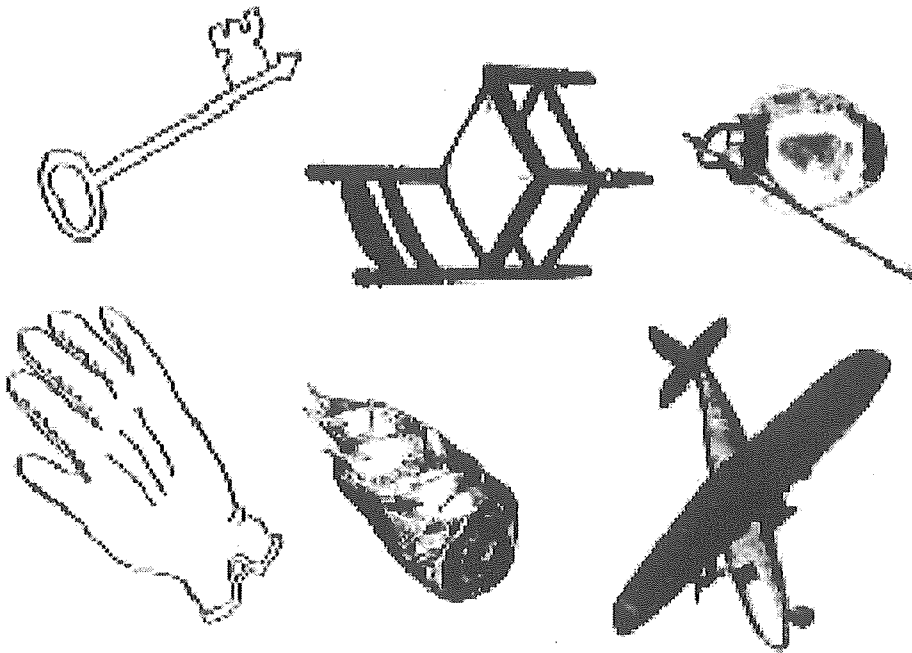
仕事から家に帰った

食堂のテーブルのそば

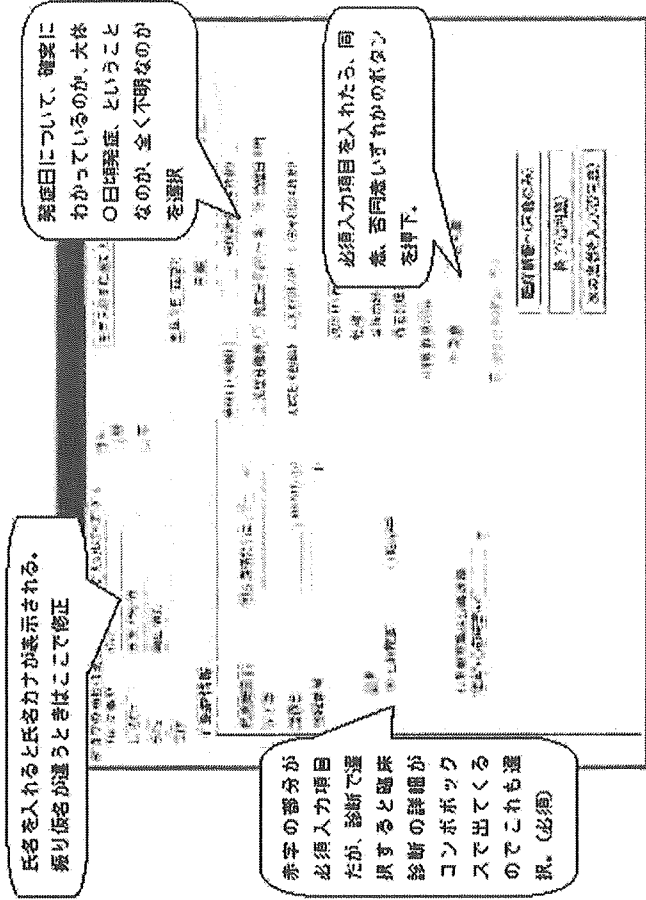
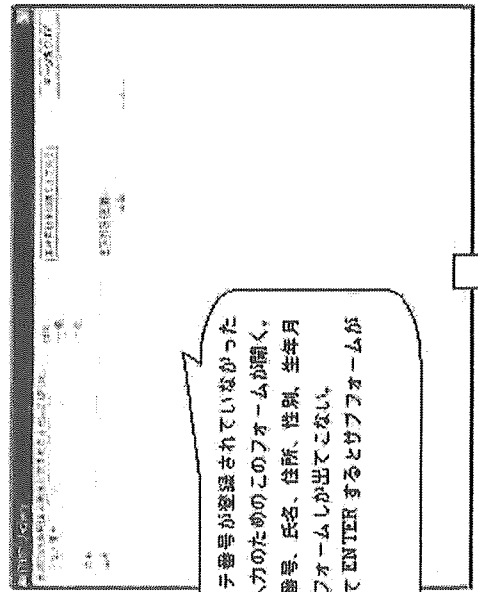
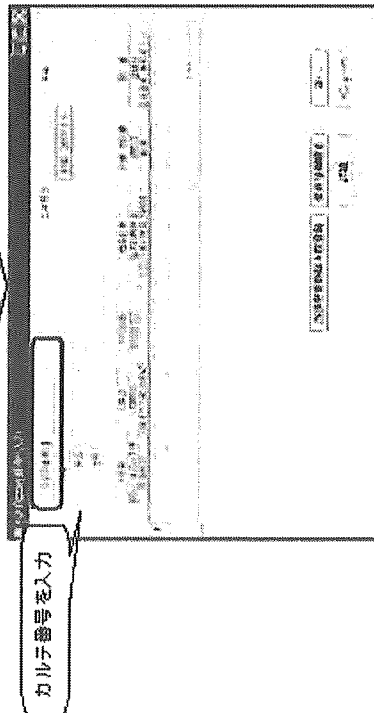
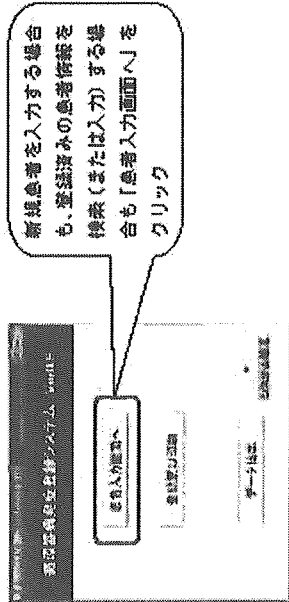
昨夜ラジオで話して
いるのを聴きました



20060328

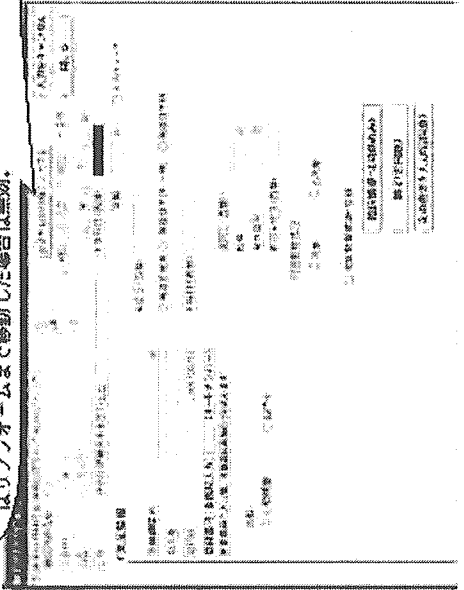


患者の入力、および検索



キャンセルボタンについて

「生年月日を初層で入力する」ボタンで年号を選択でき、その下のテキストボックスに年月日をいれると西暦の年月日を年齢が出る。ここで、もし大正と昭和を間違えた場合に「入力キャンセル」をクリックすると入力クリアされる。「入力キャンセル」ボタンはサブフォームまで移動した場合は無効。



臨床診断が心筋梗塞の場合

前の画面で臨床診断心筋梗塞を選択するとこの画面に変わる

「あり」選択で「あり(筋あり)」がどうかのコンボボックス等が出るので、これも選択

「初期 Killip 分類」ボタン押下でこのフォームが出るので、選択

身長・体重が不明の場合このボタンを押下(身長不明、体重不明、両方不明のいずれかを選擇)



すべて入力して確定したら、画面下の「確定(印刷)」ボタンを押下

Killipのフォームの閉じるボタンを押すと、初期 Killipの数字がここに記録される

臨床診断が脳梗塞か出血性疾患の場合

臨床診断が脳梗塞の場合

「脳梗塞」を選択した場合と「出血性疾患」を選択した場合の画面は差別的には同じだが「主病巣の大きさ」、「入院時スコア」等が違う。

「今回発作前 ADL スコア」ボタンを押すとこのフォームが開くので該当項目を選択して「閉じる」ボタンを押下

患者情報入力画面

患者氏名: 三浦 太郎

病室: 内科

医師: 田中 一郎

診療科目: 内科

入院日: 2024/01/15

退院日: 2024/01/20

ADLスコア: 10

ADLスコア履歴

実施日時	実施者	スコア	備考
2024/01/15 10:00	田中 一郎	10	
2024/01/16 10:00	田中 一郎	10	
2024/01/17 10:00	田中 一郎	10	
2024/01/18 10:00	田中 一郎	10	
2024/01/19 10:00	田中 一郎	10	

ADLスコア入力ボタン

「今回動作前 ADLスコア」に
数字が記載された、「退院時
ADLスコア」も同様にする。

「入院時スコア」を押し下ると
SAH 以外は「FNHSS」フォーム



項目をすべて選めないと合計が出ない。
フォームを開けると、「入院時スコア」
に合計点が書き込まれる。

ADLスコア入力画面

患者氏名: 三浦 太郎

病室: 内科

医師: 田中 一郎

診療科目: 内科

入院日: 2024/01/15

退院日: 2024/01/20

ADLスコア: 10

ADLスコア履歴

実施日時	実施者	スコア	備考
2024/01/15 10:00	田中 一郎	10	
2024/01/16 10:00	田中 一郎	10	
2024/01/17 10:00	田中 一郎	10	
2024/01/18 10:00	田中 一郎	10	
2024/01/19 10:00	田中 一郎	10	

ADLスコア入力ボタン

項目をすべて選めないと合計が出ない。
フォームを開けると、「入院時スコア」
に合計点が書き込まれる。

間違えて開いた場合など、キャンセルボタンを
押すと「入院時スコア」に点教が書き込まれず
そのまま閉じる（項目を選めずに閉じる）

脳内診断が出血性疾患で嚔所診断詳細がSAHの場合は「入院時
スコア」ボタンを押すと「FNHSS」フォームが開く。これも、
すべての項目を選めないとスコアを計算しない。

ADLスコア入力画面

患者氏名: 三浦 太郎

病室: 内科

医師: 田中 一郎

診療科目: 内科

入院日: 2024/01/15

退院日: 2024/01/20

ADLスコア: 10

ADLスコア履歴

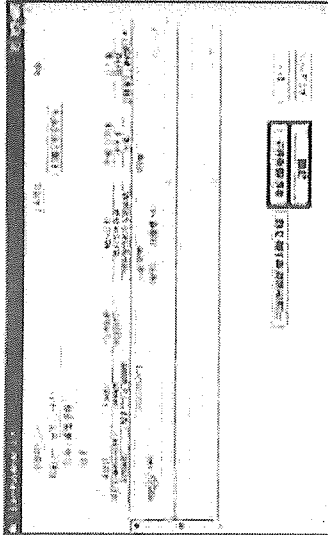
実施日時	実施者	スコア	備考
2024/01/15 10:00	田中 一郎	10	
2024/01/16 10:00	田中 一郎	10	
2024/01/17 10:00	田中 一郎	10	
2024/01/18 10:00	田中 一郎	10	
2024/01/19 10:00	田中 一郎	10	

ADLスコア入力ボタン

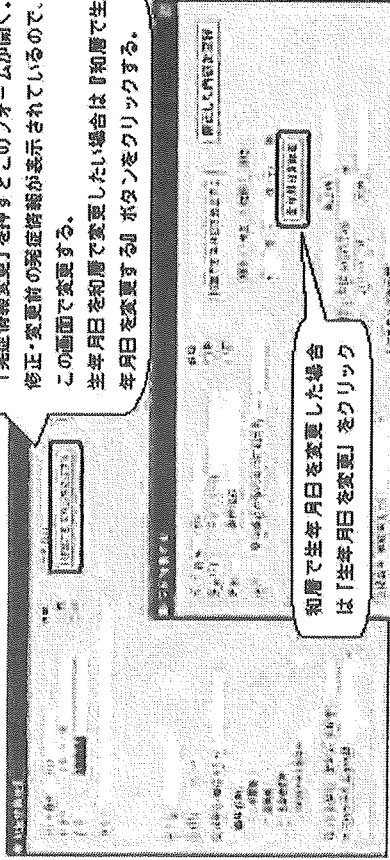
どの画面でも、何かを選択したり、「あり」にチェックを入れてはじめて表示
されるものがあるので（コンボボックスなど）その場合はそこ入力、または
選択してください。

入院患者（1層でも入院したことがある人）の場合

登録済みの場合、カルテ番号を入力してEnterすると、当該患者の発症情報のみが表示される。発症情報に変更・修正がある場合は、「発症情報修正」を、もっと詳しい情報（臨床情報）が知りたいときは「詳細」ボタンを押下。当該患者の入院情報が複数ある場合は、レコードセレクトで修正、または詳細を確認したいレコードを選択する。



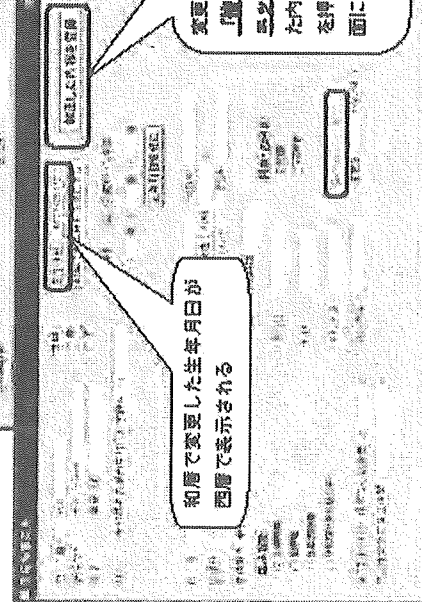
「発症情報修正」を押すとこのフォームが開く。修正・変更前の発症情報が表示されているので、生年月日を和暦で変更したい場合は『和暦で生年月日を変更する』ボタンをクリックする。



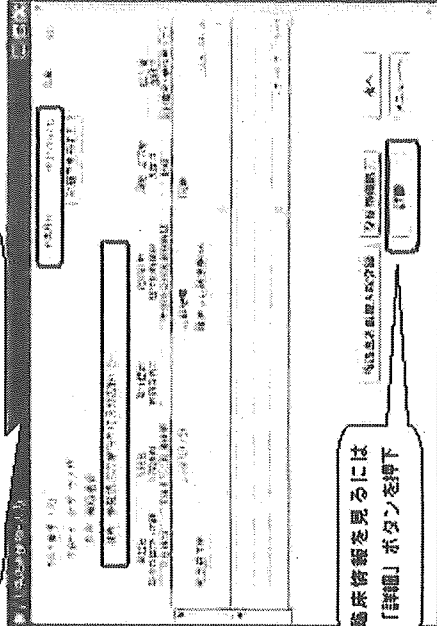
和暦で生年月日を変更した場合は「生年月日を変更」をクリック

和暦で変更した生年月日が西暦で表示される

変更したら、画面の上「履歴更新」ボタンをクリックして変更した内容を登録しボタンを押下してさっきの画面に戻る。



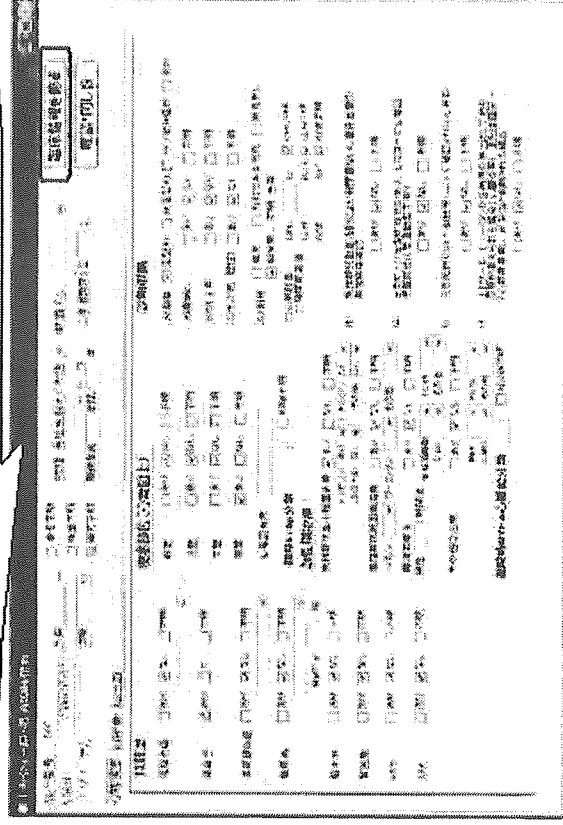
変更した部分が反映されている

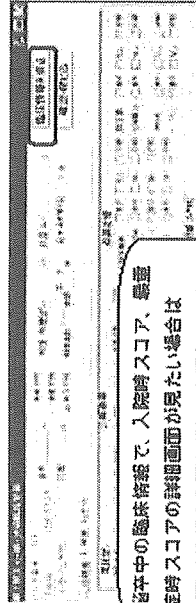
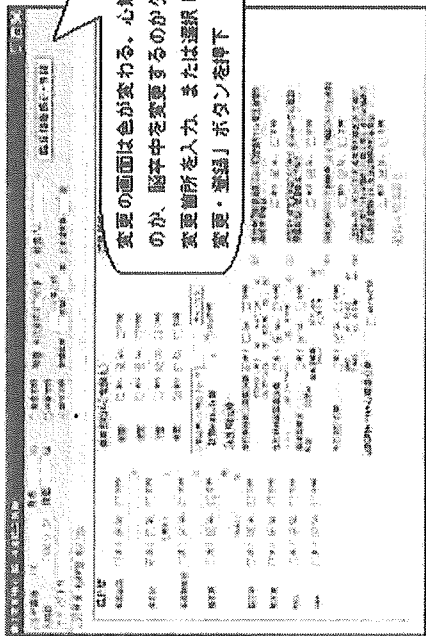


臨床情報を見るには「詳細」ボタンを押下

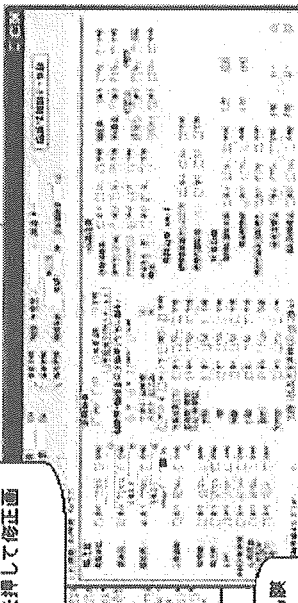


カルテ番号100の2006れれ入院の臨床情報が表示された。この画面では、見るだけで修正・変更をすることはできない。修正・変更を行う場合は「臨床情報を修正」ボタンをクリック。臨床情報を確認するだけで修正がなければ「確認・閉じる」ボタンをクリックして元の画面に戻る。

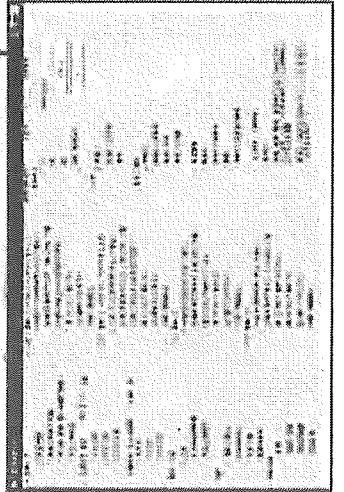




船中中の臨床情報で、入院時スコア、最重
症時スコアの詳細画面が見たい場合は
「臨床情報を修正」ボタンを押して修正画
面で確認してください。

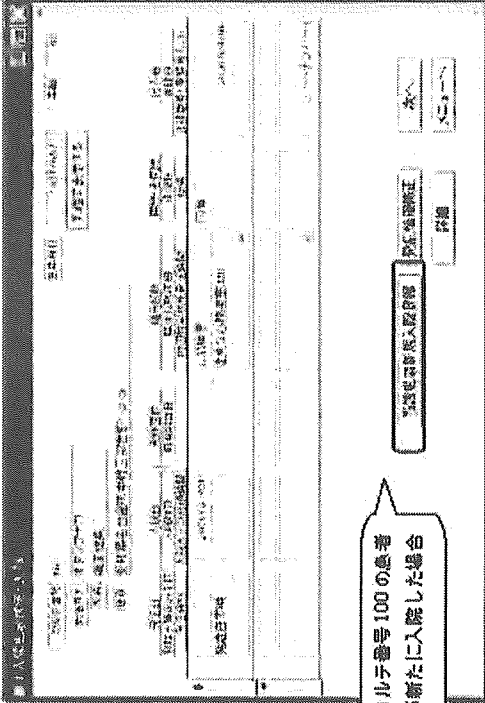


「脳梗塞・脳出血」が「くも膜
下出血」のボタンを押すと、
スコア詳細の画面が出る。



NHSSのスコア
詳細画面

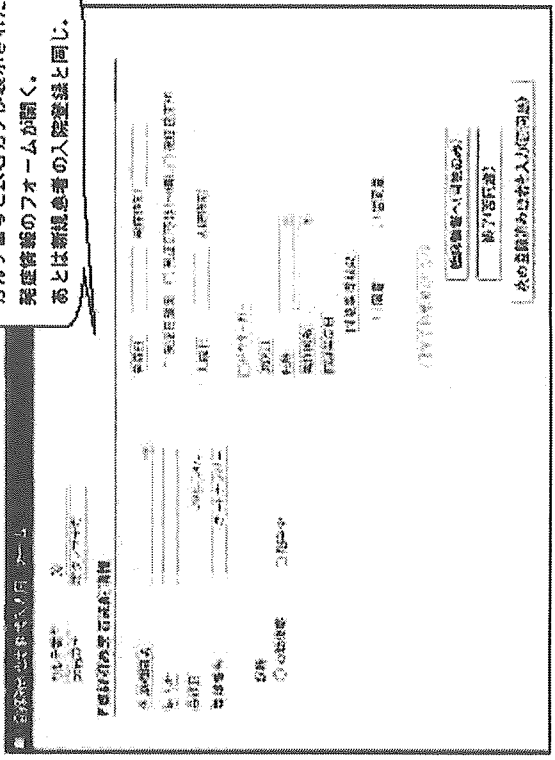
緊急済みの患者が新たに入院した場合



カルテ番号100の患者
が新たに入院した場合



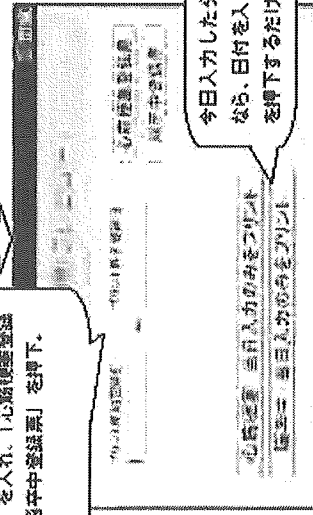
カルテ番号と氏名カラムが表示された
緊急済みのフォームが開く。
あとは新規患者の入院登録と同じ。



登録票の印刷（プレビュー）



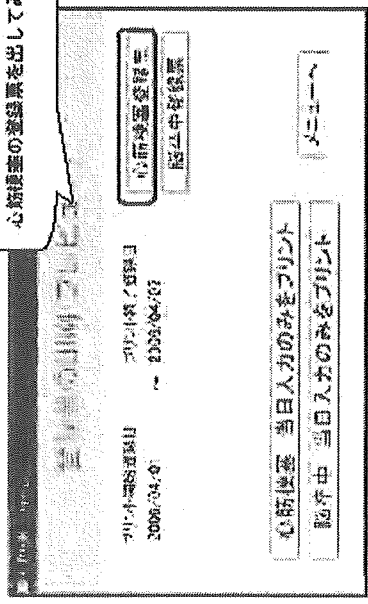
印刷したい登録票の入力した日付（登録日）を入れ、「心筋検査登録票」が「随時登録票」を押下。



今日入力した分だけを印刷する
なら、日付を入れずにこのボタン
を押下するだけで良い。

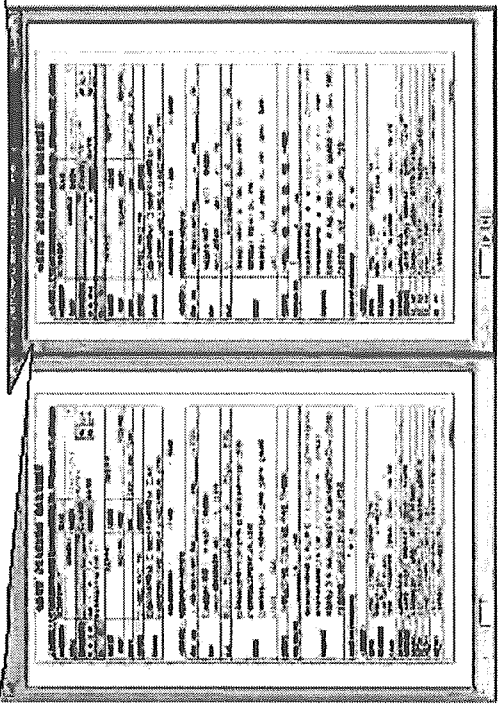


2006/04/01～2006/04/07 に登録した
心筋検査の登録票を出して見る。



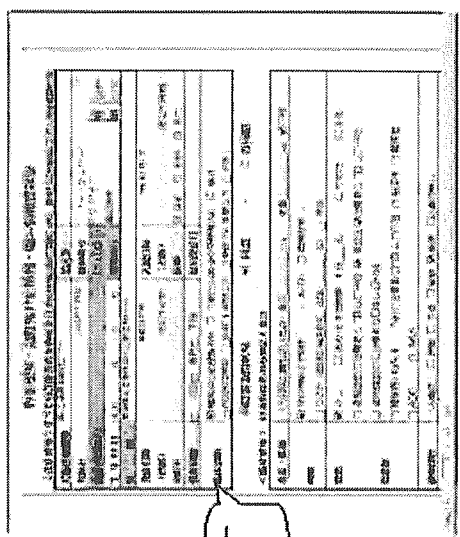
心筋検査 当日入力のみをプリント
随時登録票 当日入力のみをプリント

4/1 から 4/7 までに入力した心筋検査の登録票が同様の登録票と否同様の登録票に分
かれて印刷プレビューが表示される。
未記入、不明の部分は黄色く塗られている。
（否同様の登録票は意味情報がないので黄色にはならない）



印刷する場合はファイル→印刷で印刷してください。
ファイル→印刷→印刷範囲→ページ指定で印刷する登録票を
指定できます。

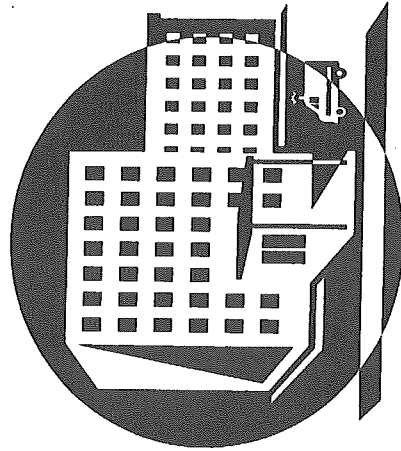
登録票のプレビュー
を拡大



T個人情報

フィールド名	名称	定義・単位	属性
施設内患者ID	(必須)施設内患者ID		
氏名カナ	フリガナ	全角カタカナ	文字
氏名	氏名		文字
性別	性別	1:男、2:女	カテゴリ
生年月日	生年月日	西暦 yyyy/mm/dd	
住所	住所		文字
チェック	入力確認	1:確認、2:確認しない	カテゴリ

循環器病発症登録システム Ver0.9
変数表 060414



T発症情報

フィールド名	名称	定義・単位	属性
医療機関ID	(必須)登録医療機関		
記入者	記入者		文字
登録日	発症情報を登録した日	西暦 yyyy/mm/dd	
登録番号	登録番号(オートナンバー)		
施設内患者ID	(必須)施設内患者ID		
発症日	発症日	西暦 yyyy/mm/dd	
発症日不詳		1: 確定(発症日がはっきりわかる場合)、2: 頃(○月○日頃、と近いまいな場合)、99: 発症日不明	カテゴリ
発症時	臨床診断NOが1の場合(心筋梗塞の場合)入力…発症時刻(24時刻)	hh:mm	
入院日	(必須)入院日	西暦 yyyy/mm/dd	
入院時	臨床診断NOが1の場合(心筋梗塞の場合)入力…入院時刻(24時刻)	hh:mm	
ドクターカー	ドクターカー使用の場合1、そうでなければ2		
経過時間	臨床診断NOが2か3の場合(脳卒中の場合)入力…発症後入院までの経過時間(48時間以内の場合)		数値
退院日	退院日	西暦 yyyy/mm/dd	
転帰NO	転帰	1: 自宅、2: 転院、3: 死亡	カテゴリ
発作回数NO	発作回数	1: 初回、2: 再発、99: 不明	カテゴリ
前回発症日	前回発症日	西暦 yyyy/mm/dd	
臨床診断NO	(必須)臨床診断	1: 心筋梗塞、2: 脳梗塞、3: 出血性疾患、4: 可能性のある脳卒中、5: (脳卒中の除外)	カテゴリ
臨床診断詳細ID	(必須)臨床診断詳細を参照		カテゴリ
突然死発症	「臨床診断NO」で1、2、「臨床診断詳細ID」で4を選択の場合(内因性突然死の場合)	1: 発症1時間以内、2: 発症24時間以内、99: 不明	カテゴリ
同意書取得状況	同意書取得状況	1: 同意、2: 否同意	カテゴリ
発症情報確認	発症情報を入力したときの入力を確認	1: 確認、2: 確認しない	カテゴリ
情報変更確認	発症情報を変更したときの入力を確認	1: 確認、2: 確認しない	カテゴリ
変更日	変更した日付	西暦 yyyy/mm/dd	

T心・脳・共通臨床情報

フィールド名	名称	定義・単位	属性
臨床登録日	(必須)臨床登録日	西暦 yyyy/mm/dd	
施設内患者ID	(必須)施設内患者ID		
登録番号	登録番号	T発症情報でオートナンバーで取得した番号	
発症日	発症日	西暦 yyyy/mm/dd	
入院日	(必須)入院日	西暦 yyyy/mm/dd	
身長	身長	cm	数値
体重	体重	kg	数値
身長体重不明	身長体重不明	1: 身長不明、2: 体重不明、3: 両方不明	カテゴリ
喫煙	喫煙	1: 発症直前まで喫煙、2: 喫煙歴無し、3: やめた、99: 不明	カテゴリ
本per日	1日に吸う本数	「喫煙」で1を選択の場合(本/日)	数値
喫煙年数	喫煙年数	「喫煙」で3を選択の場合(年間)	数値
本数年	喫煙期間中の喫煙本数	「喫煙」で2を選択の場合(本)	数値
飲酒	飲酒	1: あり、2: なし、3: やめた、99: 不明	カテゴリ
日本酒換算	日本酒換算	「飲酒」で1を選択の場合(1日 合)	数値
多量飲酒	多量飲酒	「飲酒」で1を記入「飲酒」で1を選択して9台以上の場合1を入力	カテゴリ
変更日	変更した場合、変更日付を入力	西暦 yyyy/mm/dd	

T脳卒中臨床情報

フィールド名	名称	定義・単位	属性
臨床登録日	(必須)臨床登録日	西暦 yyyy/mm/dd	
施設内患者ID	(必須)施設内患者ID	T発症情報でオートナンバーで取得した番号	
登録番号	登録番号	西暦 yyyy/mm/dd	
発症日	発症日	西暦 yyyy/mm/dd	
入院日	(必須)入院日	西暦 yyyy/mm/dd	
高脂血症	既往歴 高脂血症	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
高脂血症内服	高脂血症が1の場合入力	1:内服あり, 2:内服なし, 99:不明	カテゴリ
高血圧	既往歴 高血圧	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
高血圧内服	高血圧が1の場合入力	1:内服あり, 2:内服なし, 99:不明	カテゴリ
糖尿病	既往歴 糖尿病	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
HbA1c	糖尿病が1の場合入力	%	数値
糖尿病内服	糖尿病が1の場合入力	1:内服あり, 2:内服なし, 99:不明	カテゴリ
心臓細動	既往歴 心臓細動	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
心臓細動内服	心臓細動が1の場合入力	1:内服あり, 2:内服なし, 99:不明	カテゴリ
脳梗塞既往	既往歴 脳梗塞	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
脳出血既往	既往歴 脳出血	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
SAH	既往歴 SAH	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
未破裂動脈瘤	既往歴 未破裂動脈瘤	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
心筋梗塞既往	既往歴 心筋梗塞	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
その他病	その他脳卒中の原因となる病態	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
詳細	その他脳卒中の原因となる病態記入		文字
発作前ADL	今回発作前ADLスコア	点	数値
退院時ADL	退院時ADLスコア	点	数値
入院時スコア	入院時スコア	点	数値
最重症時スコア	最重症時スコア	点	数値
MRI	診断根拠 MRI	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
CT	診断根拠 CT	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
血管造影	診断根拠 血管造影	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ

T脳卒中臨床情報

フィールド名	名称	定義・単位	属性
診断根拠不明	診断根拠 不明	1:あり, 2:なし	カテゴリ
主病巣	脳梗塞・脳出血の主病巣(今回に限る)	1:右, 2:左, 3:両方, 99:不明	カテゴリ
大きさ脳梗塞	脳梗塞・脳出血の主病巣の大きさ:脳梗塞の場合	1:15mm以下, 2:15mm以上1/2粒未満, 3:1/2粒以上, 99:不明	カテゴリ
大きさ脳出血	脳梗塞・脳出血の主病巣の大きさ:脳出血の場合	1:2cm未満, 2:2~6cm, 3:6cm以上, 99:不明	カテゴリ
大きさ	脳梗塞のみ入力 脳梗塞・脳出血の主病巣(大きさ)	1:大, 2:中, 3:小	カテゴリ
テント	脳梗塞・脳出血の主病巣	1:テント上, 2:テント下, 3:両方, 99:不明	カテゴリ
大脳皮質	脳梗塞・脳出血の主病巣 大脳皮質(下)	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
基底核他	脳梗塞・脳出血の主病巣 基底核・視床・内包・放線冠	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
中脳	脳梗塞・脳出血の主病巣 中脳	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
橋	脳梗塞・脳出血の主病巣 橋	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
延髄	脳梗塞・脳出血の主病巣 延髄	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
小脳	脳梗塞・脳出血の主病巣 小脳	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
脳室	脳梗塞・脳出血の主病巣 脳室	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
その他	脳梗塞・脳出血の主病巣 その他	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
SAH主病巣	くも膜下出血の主病巣(今回に限る)	1:内頸動脈系, 2:椎骨脳脊髄動脈系, 3:その他	カテゴリ
脳血小栓治療	内服治療 抗血小栓薬	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
アスピリン	アスピリン	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
チクロピジン	チクロピジン	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
プレタール	プレタール	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
血小栓その他	その他の血小栓薬	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
降圧薬	内服治療 降圧薬	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
脳凝固治療	内服治療 抗凝固薬	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
ワーファリン	ワーファリン	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
ヘパリン内服	ヘパリン内服	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
抗脳浮腫薬	点滴治療 抗脳浮腫薬	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
点滴降圧薬	点滴治療 降圧薬	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
オザケレルNa	点滴治療 オザケレルNa	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
アルガトロバン	点滴治療 アルガトロバン	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ

T脳卒中臨床情報

フィールド名	名称	定義・単位	属性
エダラボン	点滴治療 エダラボン	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
IPA	点滴治療 IPA静注	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
IPA発症	点滴治療 IPA静注 発症後 時間	時間	数値
ウロキナーゼ	点滴治療 ウロキナーゼ静注	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
ヘパリン	点滴治療 ヘパリン	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
クリッピング	外科治療(SAH) 閉頭動脈瘤クリッピング	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
器栓摘	外科治療(SAH) 血管内器栓摘	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
血腫除去術	特殊治療 閉頭血腫除去術	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
血腫除去日	特殊治療 閉頭血腫除去術施行日	入院 日目	数値
減圧開頭術	特殊治療 減圧開頭術	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
減圧開頭日	特殊治療 減圧開頭術施行日	入院 日目	数値
溶解	特殊治療 選択的血管溶解療法(動注)	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
低体温療法	特殊治療 低体温療法	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
低体温開始	特殊治療 低体温療法開始日	入院 日目	数値
低体温終了	特殊治療 低体温療法終了日	入院 日目	数値
融薬療法	特殊治療 高圧融薬療法	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
融薬開始	特殊治療 高圧融薬療法開始日	入院 日目	数値
融薬終了	特殊治療 高圧融薬療法終了日	入院 日目	数値
PT	リハビリテーション 理学療法士による	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
PT開始	リハビリテーション (理学療法士による)開始日	入院 日目より	数値
OT	リハビリテーション 作業療法士による	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
OT開始	リハビリテーション (作業療法士による)開始日	入院 日目より	数値
ST	リハビリテーション 言語療法士による	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
ST開始	リハビリテーション (言語療法士による)開始日	入院 日目より	数値
変更日	変更した場合、変更日を入力	yyyy/mm/dd	

T心筋梗塞臨床情報

フィールド名	名称	定義・単位	属性
臨床登録日	(必須)臨床登録日	yyyy/mm/dd	
施設内患者ID	(必須)施設内患者ID		
登録番号	登録番号	T発症情報でオートナンバーで取得した番号	
発症日	発症日	yyyy/mm/dd	
入院日	(必須)入院日	yyyy/mm/dd	
高血圧症	既往歴 高血圧症	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
高血圧症内服	「高血圧症」が「1」の場合入力	1:内服あり, 2:内服なし, 99:不明	カテゴリ
高血圧	既往歴 高血圧	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
高血圧内服	高血圧が「1」の場合入力	1:内服あり, 2:内服なし, 99:不明	カテゴリ
高尿酸血症	既往歴 高尿酸血症	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
高尿酸血症内服	高尿酸血症が「1」の場合入力	1:内服あり, 2:内服なし, 99:不明	カテゴリ
糖尿病	既往歴 糖尿病	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
HbA1c	糖尿病が「1」の場合入力	%	数値
糖尿病内服	糖尿病が「1」の場合入力	1:内服あり, 2:内服なし, 99:不明	カテゴリ
脳卒中	既往歴 脳卒中	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
腎疾患	既往歴 腎疾患	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
ASO	既往歴 ASO	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
AAA	既往歴 AAA	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
前壁	梗塞部位(心電図上)	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
下壁	梗塞部位(心電図上)	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
後壁	梗塞部位(心電図上)	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
側壁	梗塞部位(心電図上)	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
心電図無し	梗塞部位(心電図上)	心電図無しの場合「1」を入力	
killip	初期killip分類	度	数値
killip不明	初期killip分類不明の場合「1」を入力、そうでない場合「2」を入力		カテゴリ
血小坂治療	急性期抗血小板薬治療	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
アスピリン	アスピリン	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ
パナルジン	パナルジン	1:あり, 2:なし, 99:不明	カテゴリ

T心筋梗塞臨床情報

フィールド名	名称	定義・単位	属性
プレター	プレター	1:あり,2:なし,99:不明	
血小瓶その他	その他の血小瓶薬	1:あり,2:なし,99:不明	
凝固治療	急性期抗凝固薬治療	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
ヘパリン	ヘパリン	1:あり,2:なし,99:不明	
ワーファリン	ワーファリン	1:あり,2:なし,99:不明	
凝固薬その他	その他の凝固薬	1:あり,2:なし,99:不明	
再灌流療法	再灌流療法	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
再灌流発症	再灌流療法が1の場合入力	発症 時間後	数値
血栓溶解薬	再灌流療法が1の場合入力	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
POBA	再灌流療法が1の場合入力	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
Stent	再灌流療法が1の場合入力	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
再灌流その他	再灌流療法が1の場合入力	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
その他の治療	その他の治療	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
IABP	その他の治療が1の場合入力	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
PPPS	その他の治療が1の場合入力	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
CABG	その他の治療が1の場合入力	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
その他の治療薬	その他の治療が1の場合入力	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
NYHA	遠隔時NYHA心機能分類	度	数値
NYHA不明	遠隔時NYHA心機能分類が不明の場合1を入力,そうでない場合2を入力		
胸痛	<診断根拠>(A)胸痛	1:定型的,2:非定型的,3:その他の症状,99:不明	カテゴリ
異常Q	<診断根拠>(B)心電図異常	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
ST上昇	<診断根拠>(B)心電図異常	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
Bその他	<診断根拠>(B)心電図異常 悪性T	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
割検	<診断根拠>(C)割検	1:確実,2:可能性ある所見,3:所見なし,4:割検なし,不明,生存	カテゴリ
CPK	<診断根拠>(D)心筋酵素 72時間以内最高値	U	数値
CPK不明	CPKが不明の場合1を入力,そうでない場合は2を入力		
LDH	<診断根拠>(D)心筋酵素 72時間以内最高値	IU/L	数値
LDH不明	LDHが不明の場合1を入力,そうでない場合は2を入力		

T心筋梗塞臨床情報

フィールド名	名称	定義・単位	属性
GOT	<診断根拠>(D)心筋酵素 72時間以内最高値	IU/L	数値
GOT不明	GOTが不明の場合1を入力,そうでない場合は2を入力		
虚血既往	<診断根拠>(E)虚血既往	1:心筋梗塞・狭心症既往,冠動脈病変あり,2:既往歴なし,または不明	カテゴリ
冠閉塞	<診断根拠>(1)急性期冠動脈造影により冠閉塞はない <診断根拠>(2)定型的,非定型的症状があり,心エコーで心電図異常部位と一致した冠閉塞下有り	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
経冠動脈下	<診断根拠>(3)突然死例でOTや剖検等によって確認された心電図	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
心破裂	<診断根拠>(4)上記A~D,(1)~(3)の各所見の原因として他の萎縮が考えられる場合(心臓炎等),または臨床上「心筋梗塞なし」が妥当と判断される場合	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
他疾患	冠動脈以外の原因	%	数値
急性期LVEF値	冠動脈のみ入力	%	数値
急性期以外LVEF値	冠動脈のみ入力	%	数値
急性LVEF	冠動脈のみ入力	1:L.VG,2:RI,3:ECHO	カテゴリ
冠動脈	冠動脈のみ入力 急性期冠動脈造影	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
冠時間	冠動脈のみ入力 急性期冠動脈造影1の場合入力入力 発症後 時間	時間	数値
病75	冠動脈のみ入力 病変径数(75%以上)	枚	数値
左50	冠動脈のみ入力 左主幹部(50%以上)	1:あり,2:なし,99:不明	カテゴリ
臨床情報確認	入力した臨床情報を確認	1:確認,2:確認しない	カテゴリ
変更日	変更した場合,変更日を入力	yyyy/mm/dd	

TNIHSS 最重症時

フィールド名	名称	定義・単位	属性
施設内患者ID (必須)施設内患者ID			
入院日	(必須)入院日	西暦 yyyy/mm/dd	
臨床登録日	(必須)臨床登録日	西暦 yyyy/mm/dd	
登録番号	登録番号	T発症情報でオートナンバーで取得した番号	
1a	1a.意識水準	0: 完全覚醒 1: 簡単な刺激で覚醒 2: 繰り返し刺激、強い刺激で覚醒 3: 完全に無反応	数値
1b	1b.意識障害-覚醒(今月の月名及び年齢)	0: 両方正解、1: 片方正解、2: 両方不正解	数値
1c	1c.意識障害-覚命(開閉眼、「手」を握る、開く)	0: 両方可、1: 片方可、2: 両方不可	数値
2	2.最良の注視	0: 正常、1: 部分的注視保続、2: 完全注視保続	数値
3	3.視野	0: 視野欠損無し、1: 部分的半盲、2: 完全半盲、3: 両側性半盲	数値
4	4.顔面麻痺	0: 正常、1: 軽度の麻痺、2: 部分的麻痺、3: 完全麻痺	数値
5a	5a.上肢の運動(右)*仰臥位のときは45度右上げ	0: 90度*を10秒間保持できる(下重無し)、 1: 90度*を保持できるが10秒以内に下重、 2: 90度*の挙上後とは保持ができない、 3: 重力に抗して動かない、4: 全く動きが見られない、 8: 切断、関節癒合	数値
5b	5b.上肢の運動(左)*仰臥位のときは45度左上げ	0: 90度*を10秒間保持できる(下重無し)、 1: 90度*を保持できるが10秒以内に下重、 2: 90度*の挙上後とは保持ができない、 3: 重力に抗して動かない、 4: 全く動きが見られない、 8: 切断、関節癒合	数値
6a	6a.下肢の運動(右)	0: 30度*を5秒間保持できる(下重無し)、 1: 30度*を保持できるが5秒以内に下重、 2: 重力に抗して動かない、 3: 重力に抗して動かない、 4: 全く動きが見られない、 8: 切断、関節癒合	数値
6b	6b.下肢の運動(左)	0: 30度*を5秒間保持できる(下重無し)、 1: 30度*を保持できるが5秒以内に下重、 2: 重力に抗して動かない、 3: 重力に抗して動かない、 4: 全く動きが見られない、 8: 切断、関節癒合	数値
7	7.運動失調	0: なし、1: 1級、2: 2級、8: 切断、関節癒合	数値
8	8.感覚	0: 障害無し、1: 軽度から中等度、2: 重度	数値
9	9.最良の言語	0: 失語無し、1: 軽度から中等度、2: 重度の失語、3: 無音、全失語	数値
10	10.構音障害	0: 障害無し、1: 軽度から中等度、2: 重度、9: 障害または身体的障害	数値
11	11.消去現象-注意障害	0: 異常なし、 1: 妨害、風象、視覚、聴覚、空間的または自己身体に対する不注意、あるいはひとつの感覚様式で2点同時刺激に対する消去現象、 ひとつの感覚様式で2点同時刺激に対する不注意あるいはひとつの感覚様式に対する半側不注意	数値

TNIHSS

フィールド名	名称	定義・単位	属性
施設内患者ID (必須)施設内患者ID			
入院日	(必須)入院日	西暦 yyyy/mm/dd	
臨床登録日	(必須)臨床登録日	西暦 yyyy/mm/dd	
登録番号	登録番号	T発症情報でオートナンバーで取得した番号	
1a	1a.意識水準	0: 完全覚醒 1: 簡単な刺激で覚醒 2: 繰り返し刺激、強い刺激で覚醒 3: 完全に無反応	数値
1b	1b.意識障害-覚醒(今月の月名及び年齢)	0: 両方正解、1: 片方正解、2: 両方不正解	数値
1c	1c.意識障害-覚命(開閉眼、「手」を握る、開く)	0: 両方可、1: 片方可、2: 両方不可	数値
2	2.最良の注視	0: 正常、1: 部分的注視保続、2: 完全注視保続	数値
3	3.視野	0: 視野欠損無し、1: 部分的半盲、2: 完全半盲、3: 両側性半盲	数値
4	4.顔面麻痺	0: 正常、1: 軽度の麻痺、2: 部分的麻痺、3: 完全麻痺	数値
5a	5a.上肢の運動(右)*仰臥位のときは45度右上げ	0: 90度*を10秒間保持できる(下重無し)、 1: 90度*を保持できるが10秒以内に下重、 2: 90度*の挙上後とは保持ができない、 3: 重力に抗して動かない、4: 全く動きが見られない、 8: 切断、関節癒合	数値
5b	5b.上肢の運動(左)*仰臥位のときは45度左上げ	0: 90度*を10秒間保持できる(下重無し)、 1: 90度*を保持できるが10秒以内に下重、 2: 90度*の挙上後とは保持ができない、 3: 重力に抗して動かない、 4: 全く動きが見られない、 8: 切断、関節癒合	数値
6a	6a.下肢の運動(右)	0: 30度*を5秒間保持できる(下重無し)、 1: 30度*を保持できるが5秒以内に下重、 2: 重力に抗して動かない、 3: 重力に抗して動かない、 4: 全く動きが見られない、 8: 切断、関節癒合	数値
6b	6b.下肢の運動(左)	0: 30度*を5秒間保持できる(下重無し)、 1: 30度*を保持できるが5秒以内に下重、 2: 重力に抗して動かない、 3: 重力に抗して動かない、 4: 全く動きが見られない、 8: 切断、関節癒合	数値
7	7.運動失調	0: なし、1: 1級、2: 2級、8: 切断、関節癒合	数値
8	8.感覚	0: 障害無し、1: 軽度から中等度、2: 重度	数値
9	9.最良の言語	0: 失語無し、1: 軽度から中等度、2: 重度の失語、3: 無音、全失語	数値
10	10.構音障害	0: 障害無し、1: 軽度から中等度、2: 重度、9: 障害または身体的障害	数値
11	11.消去現象-注意障害	0: 異常なし、 1: 妨害、風象、視覚、聴覚、空間的または自己身体に対する不注意、あるいはひとつの感覚様式で2点同時刺激に対する消去現象、 ひとつの感覚様式で2点同時刺激に対する不注意あるいはひとつの感覚様式に対する半側不注意	数値

TWFNS

フィールド名	名称	定義・単位	属性
施設内患者ID	(必須)施設内患者ID		
入院日	(必須)入院日	西暦 yyyy/mm/dd	
臨床登録日	(必須)臨床登録日	西暦 yyyy/mm/dd	
登録番号	登録番号	T発症情報でオートナンバーで取得した番号	
A・閉眼	A・閉眼	4:自発的に閉眼する。 3:富薬により閉眼する。 2:痛み刺激により閉眼する。 1:閉眼しない	数値
B・富薬	B・富薬による応答	5:思当腫あり 4:腫脹状態 3:不適当な富薬 2:理解不能な状態	数値
C・運動器	C・運動器による応答	6:命令に従う 5:痛み刺激部位に手足がくくる・四肢を屈曲する 4:遠隔反応 3:異常屈曲 2:四肢を伸展する 1:全く動かさない	数値
神経症状	主要な局所神経脳神経症状(失語または片麻痺)	1:あり、2:なし	

TWFNS最重症時

フィールド名	名称	定義・単位	属性
施設内患者ID	(必須)施設内患者ID		
入院日	(必須)入院日	西暦 yyyy/mm/dd	
臨床登録日	(必須)臨床登録日	西暦 yyyy/mm/dd	
登録番号	登録番号	T発症情報でオートナンバーで取得した番号	
A・閉眼	A・閉眼	4:自発的に閉眼する。 3:富薬により閉眼する。 2:痛み刺激により閉眼する。 1:閉眼しない	数値
B・富薬	B・富薬による応答	5:思当腫あり 4:腫脹状態 3:不適当な富薬 2:理解不能な状態	数値
C・運動器	C・運動器による応答	6:命令に従う 5:痛み刺激部位に手足がくくる・四肢を屈曲する 4:遠隔反応 3:異常屈曲 2:四肢を伸展する 1:全く動かさない	数値
神経症状	主要な局所神経脳神経症状(失語または片麻痺)	1:あり、2:なし	

T臨床診断詳細

臨床診断詳細ID	臨床診断詳細
1	確実な心筋梗塞(MI)
2	可能性のある心筋梗塞(MI)
3	除外
4	内因性突然死
5	アテローム血栓性
6	心原性塞栓
7	ラクナ
8	動脈解離
9	脳実質内出血
10	SAH
11	その他

個人情報保護に関する誓約書

国立循環器病センター病院長殿

私は、国立循環器病センターの職員と同様に行政機関等個人情報保護法及び
貴国立循環器病センター保有個人情報管理規定等を理解し、遵守します。

また国立循環器病センター内で知り得た患者及び病院関係者の個人情報、病
院及び取引業者の情報資産などを、在職期間中はもちろん退職後も第三者に
披露又は過失によって漏えいしたり、使用したりしないこと、及びその結果と
して病院に損害を及ぼさないことを誓約いたします。

平成 年 月 日

住 所 _____

所 属 _____

氏 名 _____ 印

上記のものが、個人情報を取り扱いに際しては、行政機関等個人情報保護法及
び当病院保有個人情報管理規定等を遵守させ、適正に個人情報の管理を行いま
す。

平成 年 月 日

(直接監督者)

所 属 _____

職 名 _____

氏 名 _____ 印

平成 年 月 日

(個人情報保護管理者)

所 属 _____

職 名 _____

氏 名 _____ 印

別添

厚生労働省訓令第3号

厚生労働省保有個人情報管理規程を次のように定める。

平成17年3月23日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

厚生労働省保有個人情報管理規程

目次

- 第1章 総則 (第1条―第8条)
- 第2章 保有個人情報の取扱い (第9条―第14条)
- 第3章 情報システムの安全確保等 (第15条―第26条)
- 第4章 情報処理機器室等の安全管理 (第27条―第30条)
- 第5章 保有個人情報の提供及び業務の委託等 (第31条―第35条)
- 第6章 安全確保上の対応 (第36条―第41条)
- 第7章 雑則 (第42条―第48条)

附則

第1章 総則

(目的)

第1条 この訓令は、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第58号。以下「法」という。)第8条の規定に基づき、厚生労働省(内部部局に限る。以下同じ。)の保有する個人情報の適切な管理のために必要な措置について定め、その保有個人情報の漏えい、滅失、き損等を防止し、適正な管理を図ることを目的とする。

(定義)

- 第2条 この訓令において「個人情報」とは、法第2条第2項に規定する個人情報をいう。
- 2 この訓令において、「保有個人情報」とは、法第2条第3項の保有個人情報のうち、厚生労働省が保有しているものをいう。
- 3 この訓令において「部局」とは、厚生労働省組織令(平成12年政令第252号)の規定により本省に置かれる局及び部をいう。
- 4 この訓令において「課」とは、厚生労働省組織令の規定により本省に置かれる課及び本省並びに厚生労働省組織規程(平成13年厚生労働省令第1号)の規定により本省に置かれる室であつて、大臣官房総務課長(以下「総務課長」という。)が定めるものをいう。
- 5 この訓令において、「官房課」とは、大臣官房人事課、大臣官房総務課、大臣官房会計

課、大臣官房地方課、大臣官房国際課及び大臣官房厚生科学課をいい、「官房課長」とはこれらの長をいう。

6 この訓令において「総括課」とは、大臣官房統計情報部企画課、医政局総務課、健康局総務課、医薬食品局総務課、医薬食品局食品安全部企画情報課、労働基準局総務課、労働基準局安全衛生部企画課、労働基準局労働管理課、労働基準局労働者生活部企画課、職業安定局総務課、職業安定局高齢・障害者雇用対策部企画課、職業能力開発局総務課、雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局総務課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課、保険局総務課及び年金局総務課をいい、「総括課長」とは、これらの長をいう。

7 政策統括官はその分掌する事務について局とみなし、厚生労働省組織令第131条第2項に規定する参事官及び同条第3項に規定する政策評価官を課及び課長とみなし、当該参事官のうち一人を総括課及び総括課長とみなす。

8 厚生労働省組織令第19条第2項に規定する参事官であつて大臣官房総務課長が定めるもの、厚生労働省組織規則第41条第6項に規定する首席職業指導官及び同条第72条第4項に規定する首席年金数理官は、課及び課長とみなす。

9 この訓令において「情報システム」とは、ハードウェア、ソフトウェア、ネットワーク及び記録媒体で構成されるものであつて、これら全体で業務処理を行うものをいう。

(保有個人情報の管理に関する事務)

第3条 官房長は、厚生労働省における総括個人情報保護管理者として、保有個人情報の管理に関する規程類の整備、保有個人情報の管理に関する指導監督、教育研修の実施その他厚生労働省における保有個人情報の管理に関する事務を総括するものとする。

2 官房長は前項に規定する事務を総務課長に行わせることができる。

第4条 総務課長は、厚生労働省における副総括個人情報保護管理者として、厚生労働省における保有個人情報の管理に関する事務に關して官房長を補佐する。

2 総務課長は、総務課情報公開審査室長に総務課長が処理することとされた事務を行わせることができる。

第5条 保有個人情報を取り扱う部局の総括課長は、部局個人情報保護管理者として、当該部局における保有個人情報の管理に関する事務を総括するものとする。

2 総括課長は、総括課の職員のうちから主任個人情報保護担当者指名し、総括課長が処理することとされた事務を行わせることができる。

第6条 保有個人情報を取り扱う課の課長(以下「課長」という。)は、個人情報保護管理者として、当該課における保有個人情報を適切に管理するものとする。

2 課長は、当該課の職員のうちから個人情報保護担当者を指名する。

3 個人情報保護担当者は、課長を補佐し、当該課における保有個人情報の管理する事務を

担当する。

(保有個人情報等の適切な管理のための委員会)

第7条 官房長は、保有個人情報の管理に係る重要事項の決定、連絡・調整等を行うため、必要があると認めるときは、官房課長及び総務課長を構成員とする委員会を設け、随時に開催することができる。

(職員の責務)

第8条 保有個人情報の取扱いに従事する職員は、法の趣旨に則り、関連する法令及び規程等の定め並びに官房長、総務課長、総括課長、総務課情報公開文書室長、主任個人情報保護担当若び個人情報保護担当の指示に従い、保有個人情報を取り扱わなければならない。

第2章 保有個人情報の取扱い

(アクセス制御)

第9条 課長は、保有個人情報の秘密性等その内容に於いて、当該保有個人情報にアクセスをする権限(以下「アクセス権限」という。)を有する者をその利用目的を達成するために必要最小限の職員に限るものとする。

2 アクセス権限を有しない職員は、保有個人情報にアクセスをしてはならない。

3 職員は、アクセス権限を有する場合であっても、業務上の目的以外の目的で保有個人情報にアクセスをしてはならない。

(複製等の制限)

第10条 職員は、保有個人情報の複製、送信、外部への送付又は持ち出し等の業務を行うときは、課長の指示に従い、必要最小限の範囲においてこれらを行うものとする。

2 職員は、前項の規定に基づき、複製、送信、外部への送付又は持ち出し等を行った場合には、漏えい等が行われぬよう取扱いに注意するものとする。

(誤りの訂正等)

第11条 職員は、保有個人情報の内容に誤りに誤り等を発見した場合には、課長の指示に従い、訂正等を行うものとする。

(媒体の管理等)

第12条 職員は、課長の指示に従い、保有個人情報が記録されている媒体を定められた場所に保管するとともに、必要に応じて、耐火金庫等への保管、施錠等を行うものとする。

(廃棄等)

第13条 職員は、保有個人情報又は保有個人情報の記録が記録されている媒体(端末及びサーバ

に内蔵されているものを含む。)が不要となった場合には、課長の指示に従い、当該保有個人情報の復元又は判読が不可能な方法による当該情報の消去又は当該媒体の廃棄を行うものとする。

(保有個人情報の取扱い状況の記録)

第14条 課長は、必要に応じて保有個人情報の秘密性等その内容に応じた台帳等を整備して、当該保有個人情報の利用及び保管等の取扱いの状況について記録するものとする。

第3章 情報システムの安全確保等

(アクセス制御)

第15条 課長(情報システムを取り扱う課長に限る。以下この章及び次章において同じ。)は、保有個人情報(情報システムで取り扱うものに限る。以下この章(第21条を除く。)及び次章において同じ。)の秘密性等その内容に応じて、パスワード等(パスワード、ICカード、生体情報等をいう。以下同じ。)を使用して権限を識別する機能(以下「認証機能」という。)を設定する等のアクセス制御のために必要な措置を講ずるものとする。

第16条 課長は、前条の措置を講ずる場合には、パスワード等の管理に関する定めを整備(その定期又は随時の見直しを含む。)、パスワード等の就取防止等を行うために必要な措置を講ずるものとする。

2 職員は、自己の利用する保有個人情報に関して認証機能が設定されている場合、その認証機能の適切な運用を行うものとする。

(アクセス記録)

第17条 課長は、保有個人情報の秘密性等その内容に応じて、当該保有個人情報へのアクセス状況を記録し、その記録(以下「アクセス記録」という。)を一定の期間保存し、及びアクセス記録を定期に又は随時に分析するために必要な措置を講ずるものとする。

2 課長は、アクセス記録の改ざん、窃取又は不正な消去の防止のために必要な措置を講ずるものとする。

(外部からの不正アクセスの防止)

第18条 課長は、保有個人情報を取り扱う情報システムへの外部からの不正アクセスを防止するため、ファイアウォールの設定によるネットワーク経路制御等の必要な措置を講ずるものとする。

(コンピュータウイルスによる漏えい等の防止)

第19条 課長は、コンピュータウイルスによる保有個人情報の漏えい、滅失又はき損の防止のため、コンピュータウイルスの感染防止等に必要措置を講ずるものとする。

第4章 情報処理機器室等の安全管理
(入退室の管理)

第27条 課長は、保有個人情報を取り扱う基幹的なサーバ等の機器を設置する部屋（以下「情報処理機器室」という。）に入室する権限を有する者を定めるとともに、用件の確認、入退室の記録、部外者の識別、部外者が入室する場合の職員の立会い等の措置を講ずるものとする。

2 課長は、必要があると認めるときは、情報処理機器室の出入口の特定、所在表示の制限等の措置を講ずるものとする。

3 課長は、情報処理機器室の入退室の管理について、必要があると認めるときは、入室に係る認証機能を設定し、及びパスワード等の管理に関する定めの整備（その定期又は随時の見直しを含む。）、パスワードの読取防止等を行うために必要な措置を講ずるものとする。

(情報処理機器室の管理)

第28条 課長は、外部からの不正な侵入に備え、情報処理機器室への施設装置、警報装置、監視設備等の設置等の措置を講ずるものとする。

2 課長は、災害等に備え、情報処理機器室に、耐震、防火、防煙、防水等の必要な措置を講ずるとともに、サーバ等の機器の予備電源の確保、配線の損傷防止等の措置を講ずるものとする。

(保管施設の管理)

第29条 課長は、保有個人情報記録する電磁的記録媒体を保管するための施設を設けている場合において、必要があると認めるときは、前2条に規定する措置に準じて、所要の措置を講ずるものとする。

(執務室等に設置する場合の特例)

第30条 課長は、情報処理機器室について、専用の部屋を確保するのが困難である等の理由により執務室内にサーバ等を設置する場合において、必要があると認めるときは、第27条及び第28条に規定する措置に準じて、所要の措置を講ずるものとする。

第5章 保有個人情報の提供及び業務の委託等
(保有個人情報の提供)

第31条 課長は、法第8条第2項第3号及び第4号の規定に基づき他の行政機関及び独立行政法人等以外の者に保有個人情報を提供する場合には、原則として、提供先における利用目的、利用する業務の根拠法令、利用する記録範囲及び記録項目、利用形態等について書面を取り交わすものとする。

(暗号化)

第20条 課長は、保有個人情報の秘匿性等その内容に応じて、その暗号化のために必要な措置を講ずるものとする。

(入力情報の照合等)

第21条 職員は、情報システムで取り扱う保有個人情報の重要度に応じて、入力原票と入力内容との照合、処理前後の当該保有個人情報の内容の確認、既存の保有個人情報との照合等を行うものとする。

(バックアップ)

第22条 課長は、保有個人情報の重要度に応じて、バックアップを作成し、分散保管するために必要な措置を講ずるものとする。

(情報システム設計書等の管理)

第23条 課長は、保有個人情報に係る情報システムの設計書、仕様書、ネットワーク構成図等の文書について漏えい等が行われないよう、その保管、複製、廃棄等について必要な措置を講ずるものとする。

(端末の限定)

第24条 課長は、保有個人情報の秘匿性等その内容に応じて、その処理を行う端末を限定するために必要な措置を講ずるものとする。

(端末の盗難防止等)

第25条 課長は、端末の盗難又は紛失の防止のため、端末の固定、執務室の施設等の必要な措置を講ずるものとする。

2 職員は、端末を外部へ持ち出し、又は外部から持ち込んではならない。ただし、課長の指示に従い、業務の必要最小限の範囲において行うときはこの限りではない。

3 職員は、前項の規定に基づき端末を外部へ持ち出したときは、紛失による漏えい等が行われないよう取扱いに注意するものとする。

(第三者の閲覧防止)

第26条 職員は、端末の使用に当たっては、保有個人情報に第三者に閲覧されることがないように、使用状況に応じて情報システムからログオフを行うことを徹底する等の必要な措置を講ずるものとする。