

【ドクター側管理システムの各画面について：ログイン画面】

問診管理システムにログインする為のログイン画面を提供する。操作はログイン名を選択し、該当するパスワードを入力後に、ログインボタンをクリックする。

終了ボタンをクリックすることにより、ブラウザアプリケーションを終了する。

医療機関名は設定ファイルで指定された医療機関コードに該当する医療機関名を表示する。ログイン名コンボボックスには、該当医療機関の全職員を設定し、未選択状態とする。パスワードはクリア状態とする。ログイン名に初期フォーカスを設定する。

(画面サンプル)

『各機能について』

(1) 医療機関名フィールド

設定ファイルで定義された医療機関コードより、医療機関マスタを検索し、該当する医療機関名を表示する。選択不可とする。

(2) ログイン名フィールド

指定医療機関コードに該当する職員名を職員マスタより取得し、コンボボックスに設定する。

(3) パスワードフィールド

選択されたログイン名のパスワードを入力する。フィールドの長さは患者マスタのパスワードフィールドが表示できるサイズとする。

【ドクター側管理システムの各画面について：基本画面】

問診管理システムの各機能を管理する為のメニュー画面を提供する。操作は患者番号を入力後に **Enter** キーを押下し、患者情報を表示する。

問診履歴画面が表示されている場合は、該当患者の問診情報が表示される。又、患者マスタ画面が表示されている場合には、該当患者の詳細情報が表示される。

メニューのシステム-外部提供マスタ取込をクリックすることにより、外部提供マスタ

取込画面を表示する。(詳細は後述)

メニューのシステムーログオフをクリックすることにより、メニュー画面を閉じた後に医師ログイン画面を表示する。

メニューのシステムー終了をクリックすることにより、アプリケーションを終了する。

メニューの問診ー問診/病名/薬剤履歴をクリックすることにより、履歴画面の該当タブを表示する。(詳細は後述)

メニューのマスター患者/薬剤マスタをクリックすることにより、患者/薬剤マスタ画面を表示する。(詳細は後述)

患者番号入力欄、患者情報表示欄はクリアする。ログインした職員の部署、氏名を右側上部に表示する。初期フォーカスは患者番号とする。

(画面サンプル)

The screenshot displays a medical system interface. At the top, there is a header bar with the following information: '患者番号 31' (Patient No. 31), '氏名 加藤 すすと たろう' (Name: Katsumoto Susuto Tarou), '生年月日 昭和50年01月01日' (Date of Birth: Jan 1, 1975), '年齢 37歳2ヵ月' (Age: 37 years 2 months), '性別 女性' (Gender: Female), and '漢方診療科 漢方 一朗' (Department: Hanjoh, Hanjoh Ichirou). The main area of the screen is a large, empty rectangular box with a light gray background, indicating that the patient's medical history or other data is not yet displayed.

『各機能について』

(1) 患者番号フィールド

患者番号を入力し、Enter キーを押下又は、ロストフォーカスするとデータベースより患者マスタを検索し、該当する患者情報を表示する。

該当患者情報が存在した場合、本フィールドを読み取り専用モードとし、解除するまでは変更不可とする。

フィールドの長さは患者マスタの患者コードフィールドが表示できるサイズとする。

問診履歴画面表示時、入力された患者番号が存在する場合は指定日より過去 6 件分の問診履歴の検索処理を行う。

患者マスタ画面表示時、入力された患者番号が存在する場合は編集タブに患者情報を表示する。

(2) クリアボタン

患者番号フィールド及び患者情報をクリアし、読み取り専用モードを解除する。また、下部画面にて問診履歴画面表示時、問診履歴をクリアする。患者マスタ画面表示時、編集タブの患者情報をクリアする。

(3) 氏名フィールド (表示のみ)

該当患者の氏名をデータベース内にて保存されている患者マスタの苗字・名前フィールドから取得し、半角空白で区切って表示する。

(4) 生年月日フィールド (表示のみ)

該当患者の生年月日をデータベース内にて保存されている患者マスタの生年月日フィールドから取得し、西暦表記 (yyyy 年 mm 月 dd 日) 形式で表示する。(環境設定マスタの指定により、和暦表記 (gggee 年 mm 月 dd 日) 形式も可能とする。)

(5) 年齢フィールド (表示のみ)

該当患者の年齢をデータベース内にて保存されている患者マスタの生年月日フィールドとサーバ日付から計算し、何歳何ヵ月形式で表示する。

(6) 性別フィールド (表示のみ)

該当患者の性別をデータベース内にて保存されている患者マスタの性別コードフィールド、システムワードマスタの名称から取得し、性別を表示する。

(7) 部署名フィールド (表示のみ)

ログインした職員の部署名を、データベース内にて保存されている職員マスタの部署コードフィールド、部署データ、部署マスタの名称フィールドから取得し、部署名を表示する。

(8) 職員名フィールド (表示のみ)

ログインした職員の氏名をデータベース内にて保存されている職員マスタの苗字・名前フィールドから取得し、半角空白で区切って職員名を表示する。

(9) システム (E)

以下のサブメニューを表示する。(Ctrl + Alt + E キー押下でも同様。)

ー外部提供マスタ取込 (I)

外部提供マスタ取込画面を表示する。

(Ctrl + Alt + E キー押下 → I キー押下でも同様。)

－ログオフ (L)

メニュー画面、問診履歴画面、患者マスタ画面を閉じた後、医師ログイン画面を表示する。

(Ctrl + Alt + E キー押下 → L キー押下も同様。)

－終了 (X)

アプリケーションを終了する。

(Ctrl + Alt + E キー押下 → X キー押下も同様。)

(10) 問診 (Q)

以下のサブメニューを表示する。(Ctrl + Alt + Q キーでも同様。)

－問診履歴 (M)

履歴画面の問診履歴タブを表示する。

(Ctrl + Alt + Q キー押下 → M キー押下も同様。)

－病名履歴 (B)

履歴画面の病名履歴タブを表示する。

(Ctrl + Alt + Q キー押下 → B キー押下も同様。)

－薬剤履歴 (Y)

履歴画面の薬剤履歴タブを表示する。

(Ctrl + Alt + Q キー押下 → Y キー押下も同様。)

(11) マスタ (M)

以下のサブメニューを表示する。(Ctrl + Alt + M キーでも同様。)

－患者マスタ (K)

患者マスタ画面を表示する。

(Ctrl + Alt + M キー押下 → K キー押下も同様。)

－薬剤マスタ (Y)

薬剤マスタ画面を表示する。

(Ctrl + Alt + M キー押下 → Y キー押下も同様。)

【ドクター側管理システムの各画面について：問診履歴画面】

問診履歴情報を表示/編集する為の画面を提供する。操作は指定日を入力後、検索ボタンのクリックによりデータベースに保管されている問診回答結果の過去 6 件分の履歴表示。過去・未来移動ボタンにより履歴情報を移動させて表示する。

問診大分類毎にタブを分けて表示する。

履歴データの直接編集、選択列の問診表の出力（印刷）を行うことが出来る。

VAS グラフ出力ボタンを押下することにより、VAS 項目グラフ表示画面を表示する。

指定日はサーバ日付を表示する。問診大分類毎にタブページを表示し、問診項目、問診詳細項目を表示する。問診結果列はクリアする。初期フォーカスは指定日とする。

(画面サンプル)

問診項目	2011/10/09	2011/11/07	2011/12/05	2012/01/09	2012/02/06	2012/03/16
【食欲】						
食欲がない	○	○	○	○	○	○
ふつう						
食欲旺盛						
【食事の速さ】						
遅い	○		○			○
ふつう		○		○	○	
速い						
【睡眠】						
よい						
眠れない()	○	○	○	○	○	○
寝つきが悪い	○	○	○	○	○	○
(スケール)	20	25	30	20	35	41
途中で目が覚める	○	○	○	○	○	○
(スケール)	50	55	60	50	65	68
朝早く目が覚める	○	○	○	○	○	○
(スケール)	70	75	80	70	80	39
日中の眠気						
(スケール)						
【睡眠・夢】						
夢を良く見る						
【小便】						
1日に()回位						
(入力値1)						
夜間に()回位						
(入力値1)						

『データ画面出力方法仕様について』

(1) 問診履歴スプレッド①～⑦

問診項目と問診結果データ 6 列分を表示する。大分類毎に 7 個用意する。問診結果データは直接編集可能とする。

(2) 問診項目フィールド

問診履歴スプレッドの表示列とする。問診中分類・問診項目・問診詳細項目を、問診中分類・問診項目・問診詳細項目マスタより検索し、表示する。並び順は問診中分類コード、問診項目コード、問診詳細項目コードの昇順とする。

例) 【中分類 1】

問診項目 1

(スケール)

問診詳細項目 1

(入力値 1)

(入力値 2)

(3) 問診結果 1~6 フィールド

問診履歴スプレッドの表示列とする。問診データを、問診ヘッダ・問診詳細データより検索し、表示する。先頭行には問診日付を表示する。右側を未来、左側を過去とする。検索結果が 6 件に満たない場合は、左列より詰めて表示する。

又、どの列を選択しているか分かるように、選択列に対して日付セルは色を変え、データセルは太字で表示する。

問診項目・問診詳細項目のボタンタイプは、選択されている項目に「○」を表示する。問診詳細項目のスケール・数値入力タイプは、値を表示する。

『各機能について』

(1) 編集許可チェックボックス

チェックされている場合、以下の編集処理を可能とする。

- ① 問診履歴データの直接編集
- ② 漢方病名履歴データの漢方病名入力ダイアログによる編集
- ③ 病名履歴データの病名入力ダイアログによる編集
- ④ 薬剤履歴データの薬剤入力ダイアログによる編集

(2) 機能①ボタン

表示タブにより、以下の動作となる

- ① 問診履歴タブ ⇒ 問診表出力ボタン
問診結果スプレッドで選択されている問診表を出力する。
- ② 病歴(漢方)タブ ⇒ 非表示
- ③ 病歴(一般)タブ ⇒ 非表示
- ④ 薬剤タブ ⇒ 非表示

(3) VAS グラフ出力ボタン

表示タブにより、以下の動作となる

- ① 問診履歴タブ ⇒ VAS グラフ出力ボタン
VAS グラフ項目表示画面を表示する
- ② 病歴(漢方)タブ ⇒ 非表示
- ③ 病歴(一般)タブ ⇒ 非表示

④薬剤タブ ⇒ 非表示

(4) 閉じるボタン

問診履歴画面を閉じる。

(5) 編集機能

問診履歴データ、漢方病名履歴データ、病名履歴データ、薬剤履歴データを編集可能とする。

『各タブにより以下の動作とする。』

①問診履歴タブ

問診結果 1～6 フィールドを直接編集可能とする。ダブルクリック、Enter キー押下で入力モードに移行し、対象セルを青色で表示する。

『項目タイプにより以下の操作で値を入力する』

①選択タイプ

スペースキー押下により、○印の表示/非表示切り替え

②スケール値タイプ

0～100 の値を入力、▲▼ボタンによる入力

③入力値タイプ

数字を入力、4桁まで

※Enter キー押下で確認メッセージ「はい」を選択し登録する、入力モードが終了とする。

※Esc キー押下、↑↓キー押下、他のセルをクリック等で入力モードを終了し、編集前の値とする。

※データ編集により関連項目も更新する

①単一項目の○印を表示にした場合

関連項目の○印を全て削除

②詳細項目が有る項目の○印を表示にした場合

詳細項目のスケール値を0表示

③詳細項目が有る項目の○印を非表示にした場合

詳細項目の○印、スケール値、入力値を全て削除

※以下の場合には編集不可とする

①患者番号未入力

②編集許可未チェック

③問診日付が空欄の列

④【】項目（問診中分類）

⑤有効期間外の患者別問診項目（グレー表示）

(6) コピー機能

問診履歴、漢方病名履歴、病名履歴、薬剤履歴で選択問診日付の履歴デー

タを他の問診日付にコピーすることが出来る。以下の手順でコピーを行う。

- ①履歴データが有る問診日付欄で、右クリックメニューより「コピー」を選択
- ②履歴データが無い問診日付欄で、右クリックメニューより「貼り付け」を選択

※確認メッセージで「はい」を選択し登録する、確認メッセージ表示中は対象セルを編集色で表示

※「いいえ」ボタン押下で、キャンセル

※問診履歴のコピー/貼り付けは、大分類全てが対象とする。

又、確認メッセージ表示中の対象セル青色表示は表示大分類のみ

※以下の場合にはコピー不可とする

- ①患者番号未入力
- ②編集許可未チェック
- ③問診日付欄が空欄

※問診履歴の場合には「コピー」メニューを非表示とする

- ①対象問診日付にデータが無い場合（「コピー」メニューを非表示）

※問診履歴の場合には全てを対象とし、以下の場合には貼り付け不可とする

- ①患者番号未入力
- ②編集許可未チェック
- ③問診日付欄が空欄
- ④コピー元データが空の場合
- ⑤対象問診日付にデータが有る場合
- ⑥有効期間外のデータが含まれる場合（対象行をエラー色表示）
- ⑦患者別問診項目が有効期間外の場合

（エラー色表示後に警告メッセージを表示し更新可能データのみ貼り付けする。）

（但し、有効期間外でも項目名が同名の場合は貼り付けする。）

（7）問診新規作成機能

問診履歴で、指定した問診日付を新規作成することが出来る。

以下の手順で新規作成を行う。

- ①問診日付欄で、右クリックメニューより「新規」を選択
- ②日付入力ダイアログを表示し、新規作成日付を入力
- ③「OK」ボタンを押下

※既存問診日付、未来日を入力した場合はエラーメッセージ表示

※「キャンセル」ボタン押下で、キャンセル

- ④入力された問診日付のデータを問診ヘッダデータに自動登録

- ⑤問診履歴画面の表示を更新
 - ⑥新規作成した問診日付のセルを編集色で表示
- ※以下の場合には問診新規作成不可とする
- ①患者番号未入力
 - ②編集許可未チェック

(8) 問診履歴データ削除機能

問診履歴で、選択問診日付の問診履歴データを削除することが出来る。

以下の手順で問診履歴削除を行う。

- ①問診日付欄で、右クリックメニューより「削除」を選択
 - ②確認メッセージで「はい」を選択
 - ③選択問診日付の問診履歴データを削除
 - ④確認メッセージ表示中、対象問診日付を編集色で表示
 - ⑤問診詳細データ、患者別問診詳細データのデータを削除
- ※問診ヘッダデータ、漢方病名履歴データ、病名履歴データ、薬剤履歴データは残す
- ※「いいえ」ボタン押下で、キャンセル
- ⑥問診履歴画面の表示を更新
- ※以下の場合には削除不可
- ①患者番号未入力
 - ②編集許可未チェック
 - ③問診日付欄が空欄（「削除」メニューを非表示）

以下の場合には日付で削除を行う

- ①「病名履歴」、「薬剤履歴」データがない場合

【ドクター側管理システムの各画面について：病名履歴（漢方）画面】

漢方病名履歴情報を表示/編集する為の画面を提供する。操作は指定日を入力後、検索ボタンクリックによる過去6件分の履歴表示とする。

過去・未来移動ボタンにより履歴情報を移動させて表示する。

漢方/一般にタブを分けて表示し、漢方病名入力ダイアログにより履歴データの編集を行うことが出来る。初期表示日はサーバ日付を表示する。病名、病名履歴列はクリアする。

(画面サンプル)

病名	2011/10/03	2011/11/07	2011/12/05	2012/01/09	2012/02/06	2012/03/16
【虚証】 虚証 やや虚証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
【寒証】 寒証・冷感性 寒熱中間証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
【ひて病位】 陽明病 少陽病 太陰病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
【気・血・水】 気虚 気鬱・気滞 気逆			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
【腹診】 【腹力】 腹力虚 やや虚 やや実 腹力実	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
【腹診所見】 腹部膨満 胃内停水 心下痞硬 胸脇苦満 腹部動悸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

『データ画面出力方法について』

(1) 漢方病名履歴スプレッド

漢方病名と漢方病名履歴データ6列分を表示する。漢方病名入力ダイアログを表示し編集可能とする。

(2) 病名フィールド

漢方病名履歴スプレッドの表示列とする。漢方病名大分類・漢方病名中分類・漢方病名マスタより検索し、病名履歴フィールドに○が表示されている漢方病名と、その大分類・中分類を表示する。並び順は漢方病名大分類コード、漢方病名中分類コード、漢方病名コードの昇順とする。

例) 【大分類1】

[中分類1]

漢方病名1

(3) 病名履歴1~6フィールド

漢方病名履歴スプレッドの表示列とする。漢方病名履歴データを、問診ヘッダ・漢方病名履歴データより検索し、該当するセルに「○」を表示する。病名フィールドには漢方病名と、その大分類・中分類を表示する。

先頭行には問診日付を表示する。右側を未来、左側を過去とする。検索結果が6件に満たない場合は、左列より詰めて表示する。

選択列に対して日付セルは色を変え、データセルは太字で表示する。

(4) 編集許可チェックボックス

チェックされている場合、以下の編集処理を可能とする。

- ①問診履歴データの直接編集
- ②漢方病名履歴データの漢方病名入力ダイアログによる編集
- ③病名履歴データの病名入力ダイアログによる編集
- ④薬剤履歴データの薬剤入力ダイアログによる編集

(5) 機能②ボタン

表示タブにより、以下の動作となる

- ①問診履歴タブ ⇒ 非表示
- ②病歴(漢方)タブ ⇒ 病名入力ボタン
漢方病名入力ダイアログを表示する。
- ③病歴(一般)タブ ⇒ 病名入力ボタン
病名入力ダイアログを表示する。
- ④薬剤タブ ⇒ 薬剤入力ボタン
薬剤入力ダイアログを表示する。

(6) 編集機能

問診履歴データ、漢方病名履歴データ、病名履歴データ、薬剤履歴データを編集可能とする。各タブにより以下の動作とする。

①病名(漢方)履歴タブ

病名履歴フィールドをダブルクリック、病名入力ボタン押下で漢方病名入力ダイアログを表示し、対象日付欄を青色で表示する。

②対象セルにより以下の動作とする

編集許可チェックの場合 (ダブルクリック)

※日付欄(データ無) : 空の漢方病名入力ダイアログを表示
(ダイアログの削除ボタン無効)

※日付欄(データ有) : 選択日付のデータがチェックされた漢方病名入力ダイアログを表示

※データ欄(データ無) : 不可

※データ欄(データ有) : 不可

③編集許可チェックの場合 (病名入力ボタン押下)

※日付欄(データ無) : 空の漢方病名入力ダイアログを表示
(ダイアログの削除ボタン無効)

※日付欄(データ有) : 選択日付のデータがチェックされた漢方病名入

カダイアログを表示

※データ欄(データ無) : 空の漢方病名入力ダイアログを表示
(ダイアログの削除ボタン無効)

※データ欄(データ有) : 選択日付のデータがチェックされた漢方病名入力ダイアログを表示

④編集許可未チェックの場合 (ダブルクリック)

※日付欄(データ無) : 不可

※日付欄(データ有) : 選択日付のデータがチェックされた漢方病名入力ダイアログを表示
(ダイアログのチェック欄/登録/削除ボタン無効)

※データ欄(データ無) : 不可

※データ欄(データ有) : 不可

⑤編集許可未チェックの場合 (病名入力ボタン押下)

※日付欄(データ無) : 不可

※日付欄(データ有) : 選択日付のデータがチェックされた漢方病名入力ダイアログを表示
(ダイアログのチェック欄/登録/削除ボタン無効)

※データ欄(データ無) : 不可

※データ欄(データ有) : 選択日付のデータがチェックされた漢方病名入力ダイアログを表示
(ダイアログのチェック欄/登録/削除ボタン無効)

(7) コピー機能

問診履歴、漢方病名履歴、病名履歴、薬剤履歴で選択問診日付の履歴データを他の問診日付にコピーすることが出来る。以下の手順でコピーを行う。

①履歴データが有る問診日付欄で、右クリックメニューより「コピー」を選択

②履歴データが無い問診日付欄で、右クリックメニューより「貼り付け」を選択

③確認メッセージで「はい」を選択し登録する、確認メッセージ表示中は対象セルを編集色で表示

※「いいえ」ボタン押下で、キャンセルとする

※以下の場合にはコピー不可

①患者番号未入力

②編集許可未チェック

③問診日付欄が空欄

④問診履歴の場合は「コピー」メニューを非表示

⑤対象問診日付にデータが無い場合（「コピー」メニューを非表示）

※以下の場合には貼り付け不可

①患者番号未入力

②編集許可未チェック

③問診日付欄が空欄

※問診履歴の場合は「貼り付け」メニューを非表示

④コピー用データが空の場合（「貼り付け」メニューを非表示）

⑤対象問診日付にデータが有る場合（「貼り付け」メニューを非表示）

⑥有効期間外のデータが含まれる場合は、対象行をエラー色表示

⑦患者別問診項目が有効期間外の場合

（エラー色表示後に警告メッセージを表示し更新可能データのみを貼り付けする）

（有効期間外でも項目名が同名の場合は貼り付けする）

『漢方病名入力画面について』

指定した日付の問診に、選択した漢方病名を登録する為のダイアログを提供する。

操作は登録する漢方病名をクリックし、該当病名・所見にチェックを付ける。

チェックが付いている漢方病名を指定日付の問診に登録する。既に漢方病名が登録されている場合は、該当箇所にチェックが付いた状態で表示する。

先頭の漢方病名大分類リストボックスに初期フォーカスを設定する。

キャンセルボタンをクリックすることにより、本ダイアログを終了する。

（画面サンプル）

『漢方病名入力画面における項目変更について』

変更対象	変更内容
【陰陽】	全削除
【表裏】	全削除
【寒熱】	「上熱下寒」 削除
	「手足煩熱」 削除
	「厥冷」 削除
	「寒疝」 削除
【気・血・水】	「該当なし」 追加
	変更前)「気うつ・気滞」 変更後)「気鬱・気滞」 文字変更
	変更前)「才血」 変更後)「瘀血」 文字追加
	「下焦の虚」 追加
【気・血・水スコア】	「気虚」 1～4 追加
	「気鬱・気滞」 1～4 追加
	「気逆」 1～4 追加
	「血虚」 1～4 追加
	「瘀血」 1～4 追加
	「水毒」 1～4 追加
【気・血・水スコア】	「亡津液」 1～4 追加
	「下焦の虚」 1～4 追加
【六病位】	「その他の併病」 追加
	変更前)「心下痞コウ」 変更後)「心下痞硬」 文字変更
	変更前)「才血の圧痛」 変更後)「瘀血の圧痛」 文字変更
	「腹部の鼓音」 追加
	「臍傍圧痛抵抗 左」 追加
	「臍傍圧痛抵抗 右」 追加
	「臍傍圧痛抵抗 正中」 追加
	「回盲部圧痛、抵抗」 追加
	「S状部圧痛、抵抗」 追加
【一般所見】	「眼光、音声に力がない」 追加
	「舌が淡白紅、腫大」 追加
	「脈が弱い」 追加
	「顔色不良」 追加
	「胸水、心嚢水、腹水」 追加
	「眼輪部の色素沈着」 追加

【一般所見】	「顔面の色素沈着」	追加
	「口唇の暗赤化」	追加
	「歯肉の暗赤化」	追加
	「舌の暗赤紫化」	追加
	「細絡」	追加
	「手掌紅斑」	追加

(1) 必須項目について

虚実は入力必須

六病位または気・血・水のどちらかは入力必須

(2) 気・血・水および気・血・水スコアについて

気・血・水スコアは、気・血・水に対する程度を表すチェックボックスを提供する。

六病位を選択した場合、気・血・水は選択できない。

六病位を選択した場合、気・血・水スコアはチェックできない。

六病位を選択しない場合、気・血・水を1つ以上選択しなければならない。

気・血・水スコアの初期値には「0」を設定する。

気・血・水で該当なしが選択された場合、気・血・水スコアのすべてのチェックが外れる。

気血水スコアは0、1、2、3、4のいずれかの値が設定される。

解析のため、気・血・水スコアとは別に、気・血・水を選択可能。

(3) ヴァイタルデータについて

身長(cm)、体重(Kg)、血圧(mmHg) 高、血圧(mmHg) 低を入力可能とする。

(4) 病名算出ボタン

病名算出ボタンを押下すると、虚実、寒熱、六病位、気・血・水について病名確率算出結果を表示する。

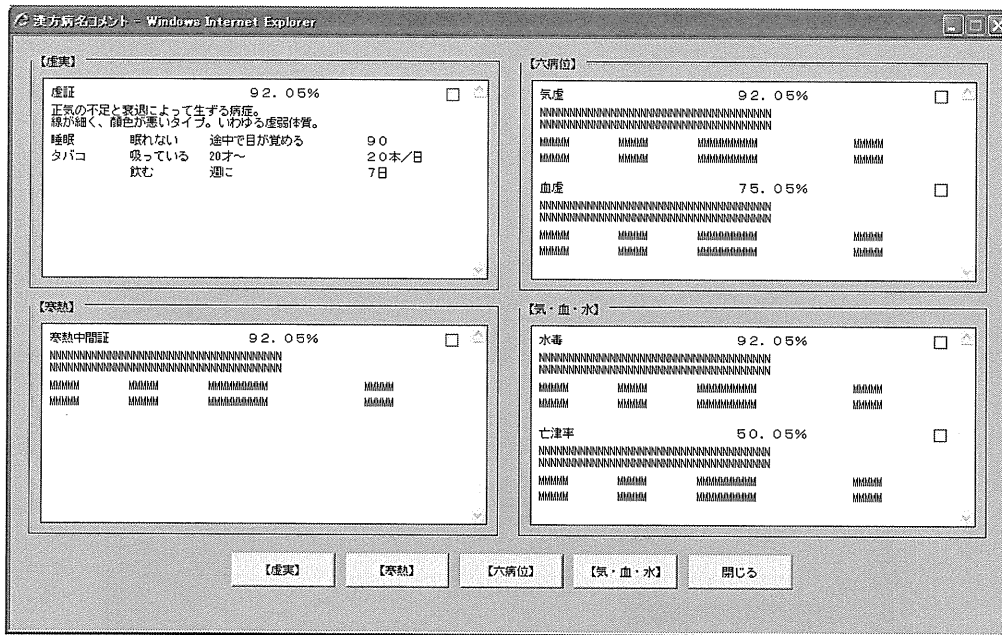
(5) 病名コメントボタン

病名コメントボタンを押下すると、問診結果に基づく、病名コメントを表示する。初期表示時はボタンを無効（グレー表示）にする。

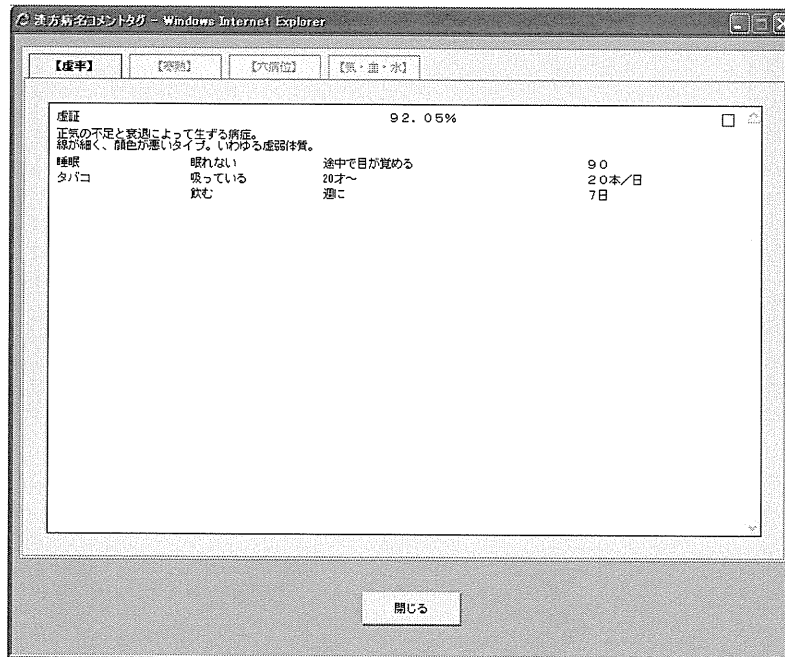
虚実、寒熱、六病位、気・血・水の各ボタンをクリックすることによりそれぞれのコメントを個別に表示する。

閉じるボタンをクリックすることにより、本ダイアログを終了する。

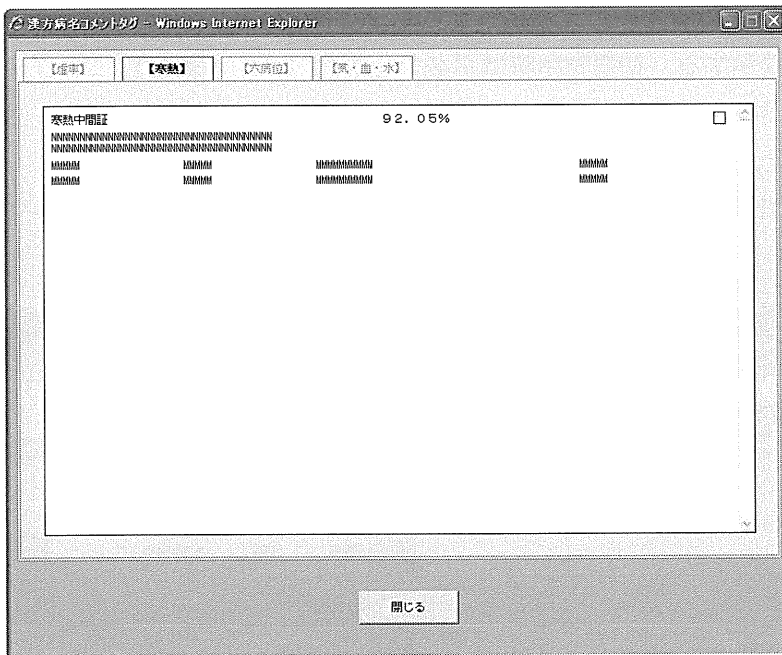
(画面サンプル)



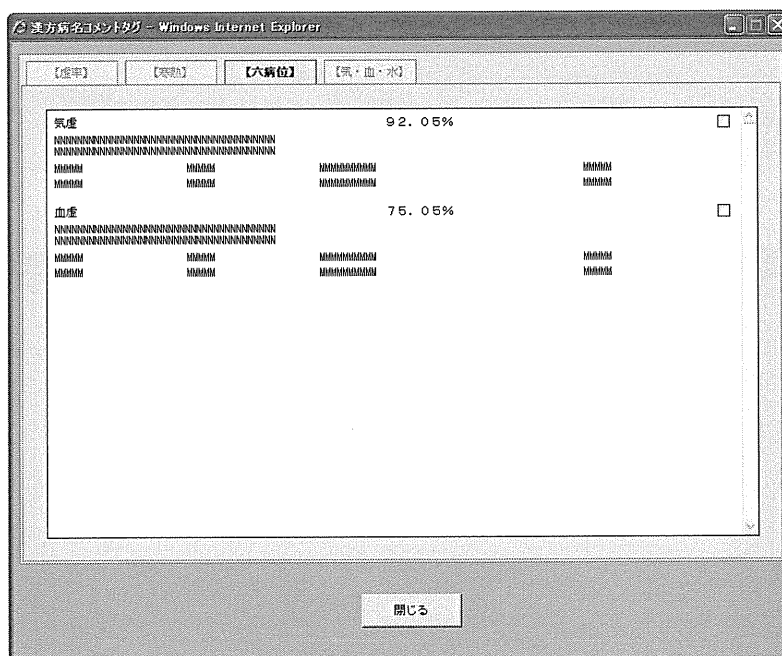
(画面サンプル：虚実)



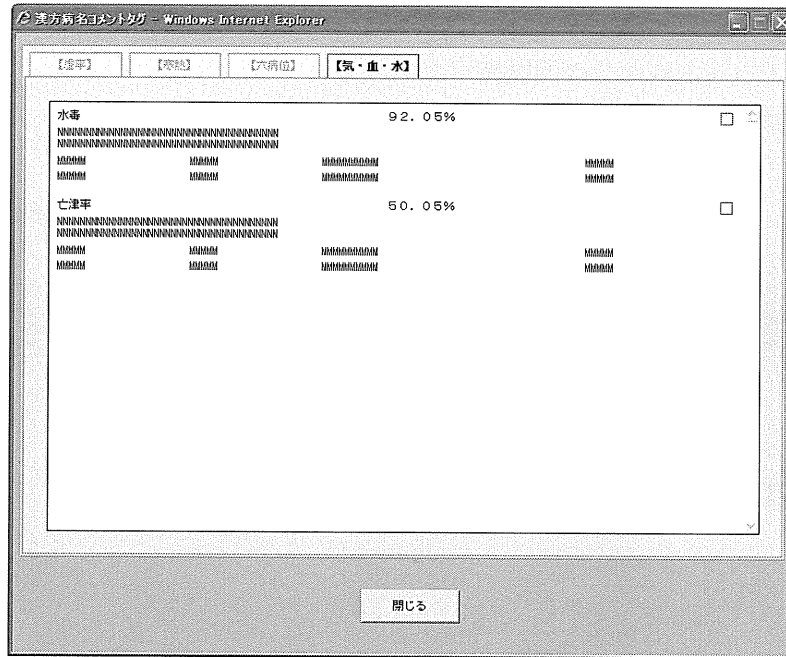
(画面サンプル：寒熱)



(画面サンプル：六病位)



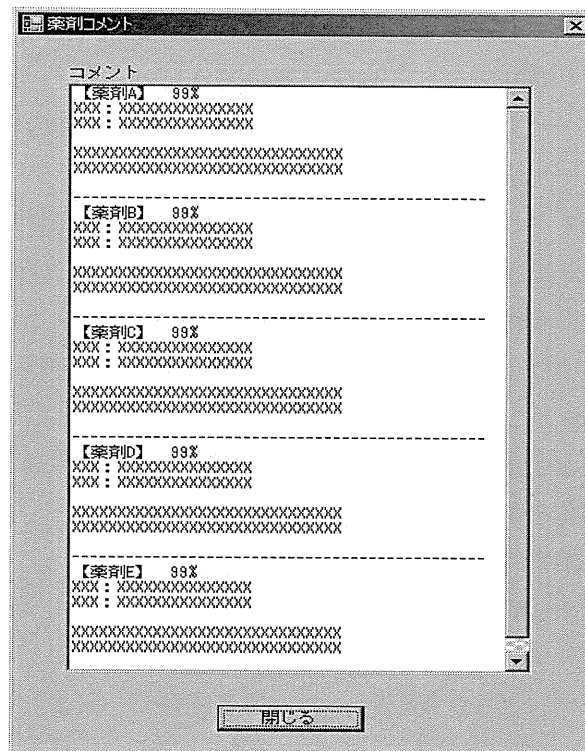
(画面サンプル：六病位)



(6) 薬剤コメントボタン

薬剤コメントボタンを押下すると、問診結果に基づく薬剤コメントを表示する。初期表示時はボタンを無効（グレー表示）にする。
閉じるボタンをクリックすることにより、本ダイアログを終了する。

(画面サンプル)



【ドクター側管理システムの各画面について：病名履歴（ICD-10）画面】

漢方病名履歴情報を表示/編集する為の画面を提供する。操作は指定日を入力後、検索ボタンをクリックによる過去6件分の履歴表示とする。

過去・未来移動ボタンにより履歴情報を移動させて表示する。

漢方/一般にタブを分けて表示し、漢方病名入力ダイアログにより履歴データの編集を行うことが出来る。初期表示日はサーバ日付を表示する。病名、病名履歴列はクリアする。

(画面サンプル)

病名	問診日付	2011/10/03	2011/11/07	2011/12/05	2012/01/09	2012/02/06	2012/03/16
アトピー性湿疹		○				○	
亜急性おたふくかぜ		○					○
1型糖尿病性腎症				○			
中耳炎性内耳炎		○	○			○	

『データ画面出力方法仕様について』

①病名履歴スプレッド

病名と病名履歴データ6列分を表示する。

病名入力ダイアログを表示することにより編集可能とする。

②病名フィールド

病名履歴スプレッドの表示列とする。病名・修飾語マスタより検索し、病名履歴フィールドに○が表示されている病名(修飾語含む)を表示する。

ソート順は日付が新しい列に登録されている病名を上に表示する。

同一列内ではICDコード、レセプト電算コード、病名(修飾語含む)の昇順とする。

※病名を追加登録時は、追加病名は病名欄の最後尾に表示

※病名を削除時は、削除病名はそのまま表示

(検索等で画面が再表示されるまで)

③病名履歴1~6フィールド

病名履歴スプレッドの表示列とする。

病名履歴データを、問診ヘッダ・病名履歴データより検索し、該当するセル

に「○」を表示する。病名フィールドには病名(修飾語含む)を表示する。
先頭行には問診日付を表示する。右側を未来、左側を過去とする。
検索結果が 6 件に満たない場合は、左列より詰めて表示する。
選択列に対して日付セルは色を変え、データセルは太字で表示する。

(1) 編集許可チェックボックス

チェックされている場合、以下の編集処理を可能とする。

- ①問診履歴データの直接編集
- ②漢方病名履歴データの漢方病名入力ダイアログによる編集
- ③病名履歴データの病名入力ダイアログによる編集
- ④薬剤履歴データの薬剤入力ダイアログによる編集

(2) 機能②ボタン

表示タブにより、以下の動作となる

- ①問診履歴タブ ⇒ 非表示
- ②病歴(漢方)タブ ⇒ 病名入力ボタン
漢方病名入力ダイアログを表示する。
- ③病歴(一般)タブ ⇒ 病名入力ボタン
病名入力ダイアログを表示する。
- ④薬剤タブ ⇒ 薬剤入力ボタン
薬剤入力ダイアログを表示する。

(3) 病名履歴 1~6 フィールド

漢方病名履歴スプレッドの表示列とする。

漢方病名履歴データを、問診ヘッダ・漢方病名履歴データより検索し、該当するセルに「○」を表示する。

病名フィールドには漢方病名と、その大分類・中分類を表示する。

先頭行には問診日付を表示する。右側を未来、左側を過去とする。

検索結果が 6 件に満たない場合は、左列より詰めて表示する。

選択列に対して日付セルは色を変え、データセルは太字で表示する。

(4) 病名履歴スプレッド

病名と病名履歴データ 6 列分を表示する。

病名入力ダイアログを表示することにより編集可能とする。

(5) 病名フィールド

病名履歴スプレッドの表示列とする。

病名・修飾語マスタより検索し、病名履歴フィールドに○が表示されている病名(修飾語含む)を表示する。