

資料

資料

厚生労働省科学研究費補助金事業 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業  
(重症循環器疾患等に関する医療内容の評価に資するデータレジストリシステムの構築) 研究班  
データレジストリ運用開始後アンケート調査

この度は厚労科研補助金事業 データレジストリ構築研究班の研究事業にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

研究班では、重症循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策の一環として地域網羅的な実態調査が必要と考えデータレジストリ構築に関する研究を行ってまいりました。本研究をもとに日本国内でデータを収集するためには、データ登録を行いやすいレジストリシステムの構築が不可欠と考えております。

つきましては、今回の研究事業にご参加いただいたみなさまからデータレジストリシステムについてアンケート調査をさせていただき、レジストリシステムの問題点の抽出ならびに改善を踏まえ、全国展開していくべくご協力をお願いいたたく存じます。

大変お忙しいところ誠に恐縮ですが、下記アンケートにご記入いただき研究班事務局までメールまたは FAX でのご返信をお願いできますでしょうか。

どうぞよろしくお願ひいたします。

2015年 4月21日  
代表研究者 嶋津岳士

厚労科研 重症循環器対策事業 データレジストリ構築研究班

データレジストリ運用開始後アンケート調査

< 別紙のアンケートにご回答ください。該当する項目に をしてください。空欄は自由記載です。 >

-----  
・施設名称 ( )

ご自身についてお尋ねします。

・年齢 ( ) 歳 ・性別 男性 女性

・職業 ; 該当する項目を選択する、もしくは で囲ってください

医師 / 看護師 / 診療情報管理士 / 事務職員 / その他 ( )

○本レジストリの入力手段についてお尋ねします。

・入力手段はいずれでしょうか。該当する方法を選択してください。

( ) FAX OCR で記載、送付する。

( ) web システムに直接入力する。

・ご自身で入力または記載した件数は何件でしょうか。(直近 1 か月)

340 ( ) 件 ・ 341 ( ) 件

・入力または記載に係る時間はどれくらい要しますか。入力・記載方法を選択する、もしくは○で囲って、1 件あたりの入力に必要な時間を記載してください。(運用されていない方法については未記入で結構です。)

web に直接入力 1 件あたり 概ね ( ) 分

FAX OCR「3 4 0」に記入 1 件あたり 概ね ( ) 分

FAX OCR「3 4 1」に記入 1 件あたり 概ね ( ) 分

・入力または記載作業はどこで行いますか。該当する項目を選択してください。(複数選択可)

( ) 救急処置室

( ) (医事課などの) 事務室

( ) カルテ管理室

( ) カンファレンス室

( ) その他 ( )



### (研究目的)

レジストリの登録には種々の方法があるが、症例登録者の負担を軽減することは、質の高い症例データを多く収集するために重要な点の一つである。DPC 参加病院であれば、DPC の各様式を月ごとに取りまとめ提出しているため、この様式を利用することができれば、多数の症例をまとめて登録することが可能となる利点がある。ただし、本レジストリの項目がすべて DPC 様式には含まれてはいないこと、DPC データを取り扱う際の手続きやデータ変換がかえって煩雑かもしれないというデメリットも予想できる。

DPC の各様式のうち、診療データは様式 1(診療録情報)、E ファイル(診療明細情報)、F ファイル(行為明細情報)を用いるとレセプトデータについては網羅される(図 1)。様式 1 は 1 入院が 1 レコード(表形式にした際の 1 行)の構成となっており、よく診療科等で作成されている症例データベースの感覚に近く、項目数も限られているため取り回しに困難がない。E ファイル、F ファイルは行為ごとに 1 行となっているため、1 症例について行為別に多数行に記録されることからレコード数が膨大で、様式 1 と関連付けてデータベースを整理しなくてはならず(図 2)、慣れないと解析困難である。

まずはもっともシンプルな様式 1 のみを用いて、レジストリ項目のどれくらいが網羅され、その手間がどれくらいかかるのか知るために実際の様式 1 ファイルからの症例抽出を試行した。

### (研究方法)

研究班の分担研究者の施設のうちの 1 つにおける、平成 26 年 1 月退院分の DPC 様式ファイルの出力を事務部門に依頼した。様式 1 フ

ァイル(テキストファイル)を、市販データベースアプリケーションである Microsoft Access®2013 にインポートした。入院主病名の項をソートしたうえで、任意の脳卒中症例のレコードを見ながら、重症救急疾患レジストリ書式 340、341 の各項目について、記入を試みた。各段階に要する時間を記録した。

なお、本研究を行うに当たっては、個人が特定されないように十分な配慮を行った。

### (結果)

DPC データファイル出力の依頼からファイルの閲覧まで

事務部門への DPC データファイル出力の依頼から実際に出力されるまでの時間は、データの並べ替えや抽出を要さない場合、1 日以内であった。

DPC 様式 1 ファイルから Microsoft Access®2013 にインポートするまで

様式 1 ファイルのみであれば、テーブル間のリレーションの設定等は必要ないため、データ型(日付型)の設定に 10~20 分要したものの、それ以上の時間や手間を要しなかった。1 か月ごとに 1 ファイルとなっているため、2 か月以上分を 1 テーブルに取り込む際には、様式 1 ファイル同士をつなげて大きなテキストファイルを作成してからインポートするか、1 つずつデータベーステーブルに追加していくかどちらかの手間を要する。

様式 1 を取り込んだ Microsoft Access®2013 のテーブル構造は図 3 のようになる。

### テーブルからのデータ抽出

様式 1 がインポートされたテーブルについて、入院主病名コードでソートしたものの 1 部を図 4 に示す。

脳疾患、心疾患、大血管疾患、外傷ほかの  
カテゴリーに対して、テーブル側の主病名でソ  
ートしておく、各症例をまとめて見つけやす  
い。例として図4でハイライトした症例(レコード)  
について、重症救急疾患レジストリ登録シート  
340 341 に記入していくと、図5で赤  
文字に示すような項目が本テーブルからのみ  
で記入可能であった。1例に要する時間は10  
分未満で、診療録を参照する場合と変わらな  
いか、それ以下と考えられた。ただし、青色で  
示す項目については、直接診療録や救急搬  
送記録を参照する必要がある。

#### (考察)

DPC 参加病院が2000を超え、特に急性期  
を担う病院には参加病院が多い中、症例登録  
の効率化可能性の検証を目的として、DPC デ  
ータからの症例登録を行い、時間との手間につ  
いて記録した。

様式1、Eファイル、Fファイルの3つを組み  
合わせると診療行為を含めたかなりきめ細か  
い情報が得られるものの、リレーションを組む  
には多少の経験を要し、時間もかかる。様式1  
はシンプルな1入院1行(レコード)の表形式デ  
ータベースであるので、症例ごとのレジストリと  
は親和性がよい。ファイルの出力、データベ  
ースへのインポートにはほとんど時間と手間はか  
からず、症例登録への可能性が示唆された。

DPC データは医事データそのものであるの  
で、データを取りまとめする事務局が、各施設  
から直接回収して、事務局で抽出、ソートなど  
を行うためには、情報管理面等で個人情報の  
取り扱いに関する相当の配慮や同意取得が必要  
となると考えられる。一方、診療を行った施

設内でDPC データからの症例抽出を行えて、  
レジストリ登録の省力化が図れるようであれば  
非常に有用である。本検証により、データのイン  
ポートのところにもう少し自動化を組み込め  
るようにできれば、各施設で簡単に利用できる  
だろうということが見込まれた。

340 341 の各項目の中で、様式1  
から吸い上げられない項目は、

- ・時刻関係
- ・発症日時
- ・正確な既往歴
- ・来院時の血圧

と、予想よりも少ない項目であった。

様式1は少しずつ改訂されており、喫煙の  
有無や、退院時情報や退院時の状況、意識レ  
ベルなど、有用な項目が多く含まれるように  
なった。既往歴については高血圧、糖尿病、高  
脂血症など、副傷病に登録されていれば拾い  
出すことは可能であるが、必ずしも入力されて  
いるとは限らないようである。一方、喫煙に関し  
ては喫煙指数の項目が独立しているため、登  
録の質は高いと思われる。

他の問題として、主病名が診療中に変更さ  
れるような場合がある。例えば脳卒中の経過中  
に肺炎治療が長くなったり、敗血症に医療資  
源をもっとも投入したりということになると、肺炎  
や敗血症でコードされることから、副傷病まで  
チェックをうまく行わなければ、網羅性が危ぶ  
まれることになる。

そのような問題が残るにせよ、少なからぬ項  
目が様式1から記載できた。個人情報保護の  
観点からは、各施設での抽出が進むような仕  
組みが望ましい。

(結論)

(1) DPC 様式 1 データが、レジストリ登録の助けになるか検証した。

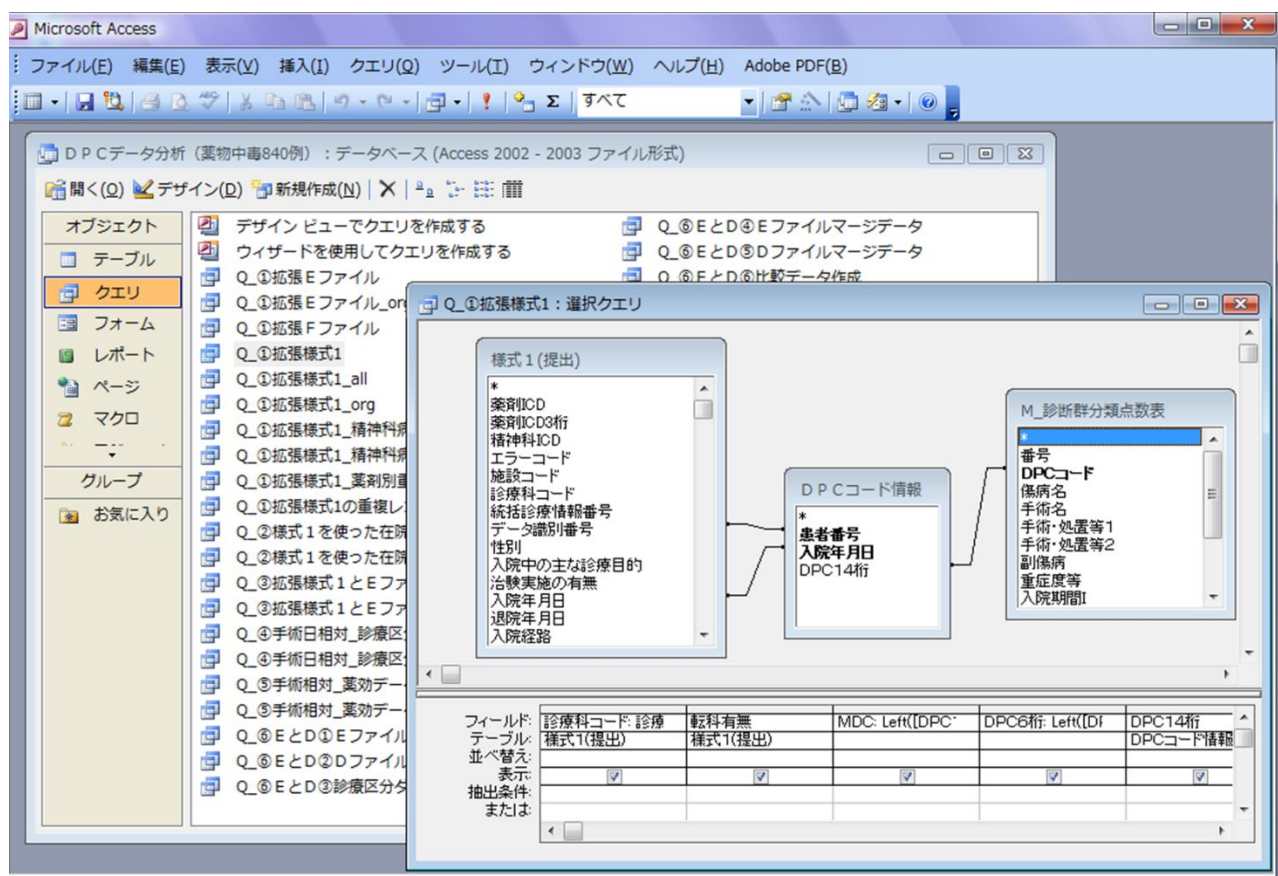
(2) 様式 1 のみであれば、データベースへの取り込み/変換にはほとんど手間がかからないことが判明した。

(3) 時刻関係、発症日時、正確な既往歴、来院時の血圧等のデータは様式 1 から得るのは困難であるが、少なからぬ項目のデータが様式 1 から拾い上げられ、登録の効率化/省力化に資すると考えられた。

(図 1) DPC データ様式 1、E ファイル、F ファイルの概要

ファイル	項目	データ
様式1 (診療録 情報)	病院属性等	施設コード、診療科コード
	データ属性等	データ識別番号、性別、生年月日、患者住所地域の郵便番号
	入退院情報	入院年月日、退院年月日、予定・救急医療入院、退院(転科)先、退院時転帰、入院から24時間以内の死亡の有無
	診断情報	主傷病病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名、入院時併存症(4疾患以内)、入院後発症疾患(4疾患以内)
	手術情報	手術名、手術日・麻酔の種類(5つ以内)
	診療情報	身長、体重、喫煙指数、入院時及び退院時の意識障害がある場合のJCS、入院時及び退院時のADLスコア(Barthel index)、がんのステージ分類、脳卒中の発症時期、肺炎の重症度分類、急性膵炎の重症度分類、入院時GAF尺度、化学療法の有無
Eファイル (診療明 細情報)	施設コード、データ識別番号、入院年月日、退院年月日、データ区分、順序番号、実施年月日、診療行為名称、行為回数、行為点数、行為薬剤料(再掲)、行為材料料(再掲)、診療各文、医師コード、病棟コード	
Fファイル (行為明 細情報)	施設コード、データ識別番号、入院年月日、退院年月日、データ区分、順序番号、レセプト電算処理システム用コード、診療明細名称、使用量、基準単位、行為明細点数、行為明細薬剤料、行為明細材料料	

(図2) データベースアプリケーションにおける、様式1ファイル、Eファイル、Fファイル利用のためのリレーションシップ構築の例



(図 3) 様式 1 ファイルをインポートした際のテーブル構造

フィールド名	データ型	説明 (オプション)
ID	オートナンバー型	
1(1)施設コード	数値型	
1(2)診療科コード	数値型	
1(3)統括診療情報番号	数値型	
2(1)データ識別番号	数値型	
2(2)性別	数値型	
2(3)生年月日	日付/時刻型	
2(4)患者住所地の郵便番号	数値型	
3(1)入院中の主な診療目的	数値型	
3(2)治療実施の有無	数値型	
3(3)入院年月日	日付/時刻型	
3(4)退院年月日	日付/時刻型	
3(5)転科の有無	数値型	
3(6)入院経路	数値型	
3(7)他院よりの紹介の有無	数値型	
3(8)自院の外来からの入院	数値型	
3(9)予定・緊急入院区分	数値型	
3(10)救急車による搬送の有無	数値型	
3(11)退院先	数値型	
3(12)退院時転帰	数値型	
3(13)24時間以内の死亡の有無	数値型	
3(14)前回退院年月日	日付/時刻型	
3(15)前回同一疾病で入院した日	日付/時刻型	
3(16)対象病種となる一般病種	数値型	
3(17)対象病種となる精神病種	数値型	
3(18)その他の病種への入院	数値型	
3(19)様式1開始日	日付/時刻型	
3(20)様式1終了日	日付/時刻型	
4(1)主傷病名	短いテキスト	
4(2)ICD10コード	短いテキスト	
4(3)入院の契機となった傷病	短いテキスト	
4(4)ICD10コード	短いテキスト	
4(5)医療資源を最も投入した傷病	短いテキスト	
4(6)ICD10コード	短いテキスト	
4(7)医療資源を2番目に投入した傷病	短いテキスト	
4(8)ICD10コード	短いテキスト	
4(9)入院時併存症名1	短いテキスト	
4(10)ICD10コード	短いテキスト	
4(11)入院時併存症名2	短いテキスト	
4(12)ICD10コード	短いテキスト	
4(13)入院時併存症名3	短いテキスト	
4(14)ICD10コード	短いテキスト	
4(15)入院時併存症名4	短いテキスト	
4(16)ICD10コード	短いテキスト	

フィールド プロパティ

標準 ルックアップ

フィールドサイズ 255

(図 4) データベースアプリケーションに様式 1 ファイルをインポートしたテーブル

テーブルツール DPC140101 : データベース-C:\Users\Jun\Desktop\DPC140101.accdb (Access 2007 ~ 2013 ファイル形式) - Access

ファイル ホーム 作成 外部データ データベースツール フィールド テーブル

FF1\_130415018\_1401

3(20) 様式	4(1) 主病名	4(2) ICD10	4(3) 入院の	4(4) ICD10コード	4(5) 医療資源を最も投入した	4(6) ICD10	4(7) 医療資	4(8) ICD10	4(9) 入院時	4(10) ICD10	4(11) 入院時	4(12)
椎骨動脈瘤破裂によるくも膜下出血	椎骨動脈瘤破裂によるくも膜下出血	I605	椎骨動脈瘤破裂	I605	椎骨動脈瘤破裂によるくも膜下出血	I605			左白内障	H269	左増殖性硝子体	H352
右破裂性椎骨動脈解離	右破裂性椎骨動脈解離	I608	右破裂性椎骨動脈解離	I608	右破裂性椎骨動脈解離	I608			非交通性水頭	G311	椎骨動脈瘤破裂	I605
くも膜下出血	くも膜下出血	I609	くも膜下出血	I609	くも膜下出血	I609			蘇生に成功し	I460		
くも膜下出血	くも膜下出血	I609	くも膜下出血	I609	くも膜下出血	I609			脳出血	I619	MRSA肺炎	J152
くも膜下出血	くも膜下出血	I609	くも膜下出血	I609	くも膜下出血	I609			意識障害	R402	側頭骨骨折	S021
右脳皮質下出血	右脳皮質下出血	I610	右脳皮質下出血	I610	右脳皮質下出血	I610			アルツハイマー	G309	高血圧症	I10
右被殻出血	右被殻出血	I610	右被殻出血	I610	右被殻出血	I610			2型糖尿病	E119	左片麻痺	G815
左被殻出血	左被殻出血	I610	左被殻出血	I610	左被殻出血	I610			血液凝固異常	D689	右片麻痺	G815
右視床出血	右視床出血	I610	右視床出血	I610	右視床出血	I610			意識障害	R402		
脳皮質下出血	脳皮質下出血	I610	脳皮質下出血	I610	脳皮質下出血	I610			MRSA肺炎	J152	意識障害	R402
視床出血	視床出血	I610	視床出血	I610	視床出血	I610			線維様甲状腺	E048	橋本病	E063
右視床出血	右視床出血	I610	右視床出血	I610	右視床出血	I610			鎮痲性肺炎	J690		
脳幹部出血	脳幹部出血	I613	脳幹部出血	I613	脳幹部出血	I613			脳小動脈	I80		
脳出血	脳出血	I619	脳出血	I619	脳出血	I619			高血圧症	E785	高血圧症	I10
脳出血	脳出血	I619	脳出血	I619	脳出血	I619			高血圧症	E785	てんかん	G405
アテローム血栓性脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞	I633	アテローム血栓性脳梗塞	I633	アテローム血栓性脳梗塞	I633			転移性脳腫瘍	C793		
アテローム血栓性脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞	I633	アテローム血栓性脳梗塞	I633	アテローム血栓性脳梗塞	I633			うつ病	F329	非器質性不眠	F510
アテローム血栓性脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞	I633	アテローム血栓性脳梗塞	I633	アテローム血栓性脳梗塞	I633			高血圧症	I10	狭心症	I209
心原性脳塞栓症	心原性脳塞栓症	I634	心原性脳塞栓症	I634	心原性脳塞栓症	I634			慢性腎不全	N189	慢性腎不全	N189
心原性脳塞栓症	心原性脳塞栓症	I634	心原性脳塞栓症	I634	心原性脳塞栓症	I634			右不全麻痺	G839	高血圧症	I10
脳幹梗塞・急性期	脳幹梗塞・急性期	I635	脳幹梗塞・急性期	I635	脳幹梗塞・急性期	I635			高コレステロール	E780	高血圧症	I10
脳幹梗塞・急性期	脳幹梗塞・急性期	I635	脳幹梗塞・急性期	I635	脳幹梗塞・急性期	I635			動脈神経麻痺	H490	高血圧症	I10
脳幹梗塞・急性期	脳幹梗塞・急性期	I635	脳幹梗塞・急性期	I635	脳幹梗塞・急性期	I635			高血圧症	I10		
ラクナ梗塞	ラクナ梗塞	I638	ラクナ梗塞	I638	ラクナ梗塞	I638			高コレステロール	E780	統合失調症	F209
ラクナ梗塞	ラクナ梗塞	I638	ラクナ梗塞	I638	ラクナ梗塞	I638			高コレステロール	E780	高脂血症	E785
脳底動脈血栓症	脳底動脈血栓症	I651	脳底動脈血栓症	I651	脳底動脈血栓症	I651			脂質代謝異常	E789	脳幹梗塞	I635
左未破裂性椎骨動脈解離	左未破裂性椎骨動脈解離	I670	左未破裂性椎骨動脈解離	I670	左未破裂性椎骨動脈解離	I670			高血圧症	I10	逆流性食道炎	K21C
右中大脳動脈瘤	右中大脳動脈瘤	I671	右中大脳動脈瘤	I671	右中大脳動脈瘤	I671			高血圧症	I10		
硬膜動静脈瘻	硬膜動静脈瘻	I671	硬膜動静脈瘻	I671	硬膜動静脈瘻	I671			2型糖尿病・視	E119	高血圧症	I10
硬膜動静脈瘻	硬膜動静脈瘻	I671	硬膜動静脈瘻	I671	硬膜動静脈瘻	I671			脳梗塞	I639	虚血性脳血管	I678
硬膜動静脈瘻	硬膜動静脈瘻	I671	硬膜動静脈瘻	I671	硬膜動静脈瘻	I671			脂質代謝異常	E789	不整脈	I499
硬膜動静脈瘻	硬膜動静脈瘻	I671	硬膜動静脈瘻	I671	硬膜動静脈瘻	I671			2型糖尿病・視	E119	脂質代謝異常	E789
硬膜動静脈瘻	硬膜動静脈瘻	I671	硬膜動静脈瘻	I671	硬膜動静脈瘻	I671			高血圧症	I10	脳梗塞	I639
下肢閉塞性動脈硬化症	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702			2型糖尿病・多	E117	不安定狭心症	I200
下肢閉塞性動脈硬化症	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702			高血圧症	I10	脳梗塞	I639
下肢閉塞性動脈硬化症	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702			高尿酸血症	E780	高血圧症	I10
下肢閉塞性動脈硬化症	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702			脳梗塞	I639		
下肢閉塞性動脈硬化症	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702			2型糖尿病・視	E119	皮膚潰瘍	L984
下肢閉塞性動脈硬化症	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702			2型糖尿病・腎	E112	逆流性食道炎	K21C
下肢閉塞性動脈硬化症	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702			高コレステロール	E780	不安定狭心症	I200
下肢閉塞性動脈硬化症	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702			2型糖尿病・多	E117	2型糖尿病性	L984
左下肢閉塞性動脈硬化症	左下肢閉塞性動脈硬化症	I702	左下肢閉塞性動脈硬化症	I702	左下肢閉塞性動脈硬化症	I702			高コレステロール	E780	脳梗塞	I639
下肢閉塞性動脈硬化症	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702	下肢閉塞性動脈硬化症	I702			高コレステロール	E780	胃潰瘍	K259
急性大動脈解離	急性大動脈解離	I710	急性大動脈解離	I710	急性大動脈解離	I710			2型糖尿病・視	E119	心不全	I509

レコード: 1076 / 1641

データベースビュー

NUMLOC

(図5)様式1 ファイルをインポートしたテーブルの情報のみから、レジストリ様式に記入した例(図4のハイライトした行の症例)

赤字：インポートしたテーブルの情報のみから記入できた項目データ

青線：様式1からのみでは記入困難であった項目

**3 4 0** 重症救急疾患レジストリ 記入例:1234567890

病院名 厚労科研究班用ダミー病院 医療機関コード 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

入院(覚知)時刻 2 0 13 年 1 0 月 2 日 時 分 ※初発時に発症時刻に  
病院収容時刻 2 0 13 年 1 0 月 2 8 日 時 分 一致時刻を確認し、  
一致させて下さい

性別  男  女 年齢 61 歳 (1歳未満の場合: 月 歳) 月 日 年齢不明

■疾病分類(入院症例) \*医師による確定診断名

循環器系

脳疾患

脳卒中 (脳卒中にチェックありの場合は、細項目もチェックし、次ページも記載)

くも膜下出血  脳出血  脳梗塞

一過性脳虚血発作 (TIA)

その他脳疾患

心疾患

急性冠症候群 (ACS) (ACSにチェックありの場合は、細項目もチェックし、次ページも記載)

ST上昇型急性心筋梗塞  非ST上昇型急性心筋梗塞  不安定狭心症

たこつぼ心筋症

急性心筋炎/急性心膜炎

上記以外の原因による急性心不全 (慢性心不全の急性増悪を含む)

その他心疾患

大血管疾患

外因 (  自損 (  自損以外 (  転倒 ))

外傷 (  頭部外傷合併あり  頭部外傷合併なし ) (外傷データバンクの登録  )

中毒 (  環境障害 (  熱中症  低体温 )  その他外因

消化器系  呼吸器系  精神系

感覚系  泌尿器系  新生物  その他

症状・徴候・診断名不明確の状態

■院外心停止  あり (OHCA多施設共同レジストリの登録  )  なし

■来院時の最初に測定した収縮期血圧  mmHg (整数値で入力) (  ショック状態のため、測定できず )

■28日後転帰 (28日以内に退院した場合、退院時の転帰を記載)

生存 (  退院 (  自宅  施設  他医療機関 )  入院中 )

死亡 (  退院先より )

ver 2014/10/29

**3 4 1** 急性冠症候群と脳卒中の場合に記載 記入例:1234567890

病院名 厚労科研究班用ダミー病院 医療機関コード 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

入院(覚知)時刻 2 0 13 年 1 2 月 1 日 時 分 ※初発時に発症時刻に  
病院収容時刻 2 0 13 年 1 2 月 1 9 日 時 分 一致時刻を確認し、  
一致させて下さい

性別  男  女 年齢 64 歳 (1歳未満の場合: 月 歳) 月 日 年齢不明

■脳卒中 (確定診断で脳卒中にチェックありの場合)

症状の発症時刻 2 0 年 月 日 時 分

特定できず (様式1より3日以内、4-7日、8日以降、無症候性、の区分のみ収集可能)

入院時JCS 3 0 0 (3ケタで記載)

入院時GCS E (1-4で記載)  V (1-5で記載)  M (1-6で記載)

瞳孔径/瞳孔形状時刻 (瞳孔径/瞳孔形状ありの場合) 2 0 年 月 日 時 分

侵襲的治療  あり (  tPA投与  血栓吸引  コリグ  対応 )

なし (様式1のKコードより収集可能)

侵襲的治療開始時刻 (侵襲的治療ありの場合) 2 0 13 年 1 0 月 2 8 日 時 分

28日後/退院時(28日以内)のModified Rankin Scale 5 (0-6で記載) (mRSより)

■急性冠症候群 (ACS) (確定診断で急性冠症候群 (ACS) にチェックありの場合)

症状の発症時刻 2 0 年 月 日 時 分

特定できず

血栓溶解法の施行  あり  なし

PCI (冠動脈形成術) 施行  あり  なし

再灌流法時刻 2 0 年 月 日 時 分

※血栓溶解療法とPCIを両方施行の場合、PCI施行時刻を記載

ACSの責任病変  左主幹部  左前下降枝  左回旋枝  右冠動脈  その他

来院時の心不全の合併  あり  なし  多枝病変  あり  なし

■既往歴 (確定診断 **耐糖病に**入力されていれば) (喫煙指数より)

高血圧  あり  なし  不明 現在の喫煙  あり  なし  不明

糖尿病  あり  なし  不明 脂質異常  あり  なし  不明

慢性心筋症  あり  なし  不明 その他心疾患  あり  なし  不明

脳卒中  あり (  くも膜下出血  脳出血  脳梗塞 )  なし  不明

抗血小板/抗凝固薬内服  あり  なし  不明

ver 2014/10/29