

TNM分類で使用される可能性のある記号一覧

T	N	M
TX	NX	MX
T0	N0	M0
Tis	N1	M1
Tis(DCIS)	N1a	M1a
Tis(LCIS)	N1b	M1b
Tis(Paget)	N2	M1c
Tispu	N2a	
Tispd	N2b	
T1mic	N2c	
T1	N3	
T1a	N3a	
T1a1	N3b	
T1a2	N3c	
T1b		
T1b1		
T1b2		
T1c		
T2		
T2a		
T2b		
T2c		
T3		
T3a		
T3b		
T3c		
T4		
T4a		
T4b		
T4c		
T4d		
Ta		

(14) がんの Stage 分類

癌取り扱い規約に定められている食道、胃、大腸、肝、胆道、膵、頭頸部、肺、甲状腺、皮膚、乳房、膀胱、腎盂・尿管、腎、前立腺、子宮頸部、体部の各癌、悪性骨、悪性軟部、脳、精巣、卵巣、副腎の各腫瘍、絨毛性疾患について各種癌取り扱い規約に準じて、一連の治療を決定する際に用いた病期分類を入力します。

(術後の病期分類が無ければ術前所見に基づく Stage を、あれば手術所見に基づく Stage 入力値を入力します。不明な場合は入力なし (Null) とします。)

取り扱い規約	版	部位	Stage分類	入力値
乳癌取り扱い規約	15	乳癌	O	0
			I	1
			II NOS	2N
			II A	2A
			II B	2B
			III NOS	3N
			III A	3A
			III B	3B
膵癌取り扱い規約	5	膵癌	IV	4
			O	0
			I	1
			II	2
			III	3
			IV NOS	4N
胆道癌取り扱い規約	5	胆管	IV a	4A
			IV b	4B
			I	1
			II	2
			III	3
			IV NOS	4N
		胆嚢	IV a	4A
			IV b	4B
			I	1
			II	2
		乳頭部	III	3
			IV NOS	4N
			IV a	4A
			IV b	4B
胃癌取り扱い規約	13	胃癌	I NOS	1N
			I A	1A
			I B	1B
			II	2
			III NOS	3N
			III A	3A
			III B	3B
			IV	4

取扱い規約	版	部位	Stage分類	入力値
食道癌の取扱い規約	9	食道癌	O	0
			I	1
			II	2
			III	3
			IVNOS	4N
			IVa	4A
腎盂・尿管癌の取扱い規約	2	腎盂・尿管癌	ONOS	0N
			Oa	0A
			Ois	0IS
			I	1
			II	2
			III	3
膀胱癌取扱い規約	3	膀胱癌	ONOS	0N
			Oa	0A
			Ois	0IS
			I	1
			II	2
			III	3
大腸癌取扱い規約	6	結腸・直腸	O	0
			I	1
			II	2
			III NOS	3N
			III A	3A
			III B	3B
		IV	4	
		肛門管	O	0
			I	1
			II	2
			III NOS	3N
			III A	3A
			III B	3B
			IV	4
原発性肝癌取扱い規約	4		肝細胞癌	I
		II		2
		III		3
		IVNOS		4N
		IV A		4A
		IV B	4B	
		肝内胆管癌	I	1
			II	2
			III	3
			IVNOS	4N
IV A	4A			
IV B	4B			
絨毛性腫瘍取扱い規約	2	絨毛性腫瘍	I NOS	1N
			I A	1A
			I B	1B
			I C	1C
			II NOS	2N
			II A	2A
			II B	2B
			II C	2C
			III NOS	3N
			III A	3A
			III B	3B
			III C	3C
			IVNOS	4N
			IV A	4A
			IV B	4B
			IV C	4C
			I	1
			II	2
			III	3
			IV	4

取扱い規約	版	部位	Stage分類	入力値	
精巣腫瘍取扱い規約	2	精巣腫瘍	O	0	
			I	1	
			II	2	
			III	3	
			IV	4	
頭頸部癌取扱い規約	3	頭頸部	O	0	
			I	1	
			II	2	
			III	3	
			IVNOS	4N	
			IVA	4A	
			IVB	4B	
			IVC	4C	
			口唇及び口腔	O	0
				I	1
		II		2	
		III		3	
		IVNOS		4N	
		IVA		4A	
		IVB		4B	
		IVC	4C		
		副鼻腔	O	0	
			I	1	
			II	2	
			III	3	
			IVNOS	4N	
			IVA	4A	
			IVB	4B	
		IVC	4C		
		上咽頭	O	0	
			I	1	
			II NOS	2N	
			II A	2A	
			II B	2B	
			III	3	
			IVNOS	4N	
			IVA	4A	
			IVB	4B	
			IVC	4C	
		中咽頭	O	0	
			I	1	
			II	2	
			III	3	
			IVNOS	4N	
			IVA	4A	
			IVB	4B	
		IVC	4C		
		下咽頭	O	0	
			I	1	
			II	2	
			III	3	
			IVNOS	4N	
IVA	4A				
IVB	4B				
IVC	4C				
喉頭	O	0			
	I	1			
	II	2			
	III	3			
	IVNOS	4N			
	IVA	4A			
	IVB	4B			
IVC	4C				
唾液腺	I	1			
	II	2			
	III	3			
	IV	4			

取扱い規約	版	部位	Stage分類	入力値
前立腺癌取扱い規約	3	前立腺癌	I	1
			II	2
			III	3
			IV	4
甲状腺癌取扱い規約	5	甲状腺	I	1
			II	2
			III	3
			IV	4
皮膚悪性腫瘍取扱い規約	1	悪性黒色腫	I	1
			II	2
			III	3
			IV	4
		皮膚有棘細胞癌	O	0
			I	1
			II	2
			III	3
		乳房外paget病	I NOS	1N
			I A	1A
			I B	1B
			II	2
			III	3
整形外科・病理 悪性軟部腫瘍取扱い規約	3	骨軟部腫瘍	I NOS	1N
			I A	1A
			I B	1B
			II NOS	2N
			II A	2A
			II B	2B
			II C	2C
			III	3
			IV	4
			整形外科・病理 悪性骨腫瘍取扱い規約	3
I A	1A			
I B	1B			
II NOS	2N			
II A	2A			
II B	2B			
III	3			
IV NOS	4N			
IV A	4A			
IV B	4B			
泌尿器科・病理・放射線科 腎癌取扱い規約	2	腎癌	I	1
			II	2
			III	3
			IV	4
臨床・病理 肺癌取扱い規約	6	肺癌	O	0
			I NOS	1N
			I A	1A
			I B	1B
			II NOS	2N
			II A	2A
			II B	2B
			III NOS	3N
			III A	3A
			III B	3B
			IV	4
臨床・病理 脳腫瘍取扱い規約 臨床と病理カラーアトラス	2	脳腫瘍	I NOS	1N
			I A	1A
			I B	1B
			II NOS	2N
			II A	2A
			II B	2B
			III NOS	3N
			III A	3A
			III B	3B
IV	4			

取扱い規約	版	部位	Stage分類	入力値
泌尿器科・病理 副腎腫瘍取扱い規約	1	副腎腫瘍	I	1
			II	2
			III NOS	3N
			III A	3A
			III B	3B
			III C	3C
			IV NOS	4N
			IV A	4A
子宮体癌取扱い規約	2	子宮体癌	IV B	4B
			O	0
			I NOS	1N
			I a	1A
			I b	1B
			I c	1C
			II NOS	2N
			II a	2A
			II b	2B
			III NOS	3N
			III a	3A
			III b	3B
			III c	3C
			IV NOS	4N
IV a	4A			
IV b	4B			
子宮頸癌取扱い規約	2	子宮頸癌	O	0
			I NOS	1N
			I a	1A
			I a1	1A1
			I a2	1A2
			I b	1B
			I b1	1B1
			I b2	1B2
			II NOS	2N
			II a	2A
			II b	2B
			III NOS	3N
			III a	3A
			III b	3B
IV NOS	4N			
IV a	4A			
IV b	4B			
卵巢腫瘍取扱い規約	2	卵巢腫瘍	I NOS	1N
			I a	1A
			I b	1B
			I c	1C
			II NOS	2N
			II a	2A
			II b	2B
			II c	2C
			III NOS	3N
			III a	3A
			III b	3B
			III c	3B
			IV	4
			共通	

(15) がんの重複の有無

入院時、MDC03 口腔咽頭がんの患者について食道等の上部消化管悪性腫瘍の合併がある場合に「1」を入力します。

(16) がん患者の Performance Status

がん患者について入院時点での該当する Performance Status を入力します（今回は必須としません）。0～4 までの数値を入力します。

Grade	Performance Status
0	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえる。
1	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできる。例えば軽い家事、事務など。
2	歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助がいることもある。軽労働はできないが、日中の 50%以上は起居している。
3	身の回りにある程度のことはできるが、しばしば介助がいり、日中の 50%以上は就床している。
4	身の回りのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている。

(17) 脊髄麻痺患者の入院時の重症度

A～E のいずれかを入力します。

(Frankel 分類)

A：完全麻痺 — 知覚完全麻痺、運動完全麻痺

B：知覚残存 — 知覚一部残存、運動完全麻痺

C：運動 useless — 知覚一部残存、運動一部残存（歩行不能）

D：運動 useful — 知覚一部残存、運動一部残存（歩行可能）

E：回復 — 病的反射以外、神経学的に正常

(18) Hugh-Jones 分類

呼吸器疾患の患者について入院時に入力する。

1~5 までの数値を入力します。

1	I	同年齢の健康者と同様の労作ができ、歩行、階段昇降も健康者並みにできる。
2	II	同年齢の健康者と同様に歩行できるが、坂道・階段は健康者並みにはできない。
3	III	平地でも健康者並みに歩けないが、自分のペースなら 1 マイル(1.6km)以上歩ける。
4	IV	休み休みでなければ 50m以上歩けない。
5	V	会話・着替えにも息切れがする。息切れの為外出できない。

(19) 心不全の NYHA 心機能分類

入院時又は心不全が発症した時点で、下表の分類にそって「1. 分類 I の場合」、「2. 分類 II の場合」、「3. 分類 III の場合」、「4. 分類 IV の場合」(1~4)を入力します。心不全が 1 入院中に複数回生じた場合には、その中で最も重症な場合を入力します。

分類	所見
I	身体活動に制限のない心疾患患者（心疾患を有するがそのために身体活動が制限されることのない患者。通常身体活動では疲労、動悸、呼吸困難あるいは強心症状はきたさない。）
II	身体活動に軽度の制限のある心疾患患者。普通の生活可能だが疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状あり。（心疾患を有し、そのために身体活動が軽度から中等度制限される患者。安静時は無症状である。通常身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状をきたす。）
III	身体活動に高度の制限のある心疾患患者。軽い日常生活でも愁訴を訴える。（心疾患を有し、そのために身体活動が高度に制限される患者。安静時は無症状であるが、通常以下の身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状をきたす。）
IV	身体活動を制限し安静にしていても心不全症状・狭心症状が生じ、わずかな身体活動でも訴えが増強する。（心疾患を有し、そのために非常に軽度の身体活動でも愁訴をきたす患者。安静時においても心不全あるいは狭心症状を示すことがある。少しの身体活動でも愁訴が増加する。）



(20) 狭心症、慢性虚血性心疾患（050050）における入院時の重症度：CCS 分類

050050 狭心症、慢性虚血性心疾患の場合に入院時の CCS 分類を入力します。

1～4 までの数値を入力します。

	分類	所見
1	Class I	日常身体活動では狭心症が起こらないもの。たとえば歩行、階段を登るなど。しかし、激しいか、急激な長時間にわたる仕事やレクリエーションでは狭心症が起こる。
2	Class II	日常生活にわずかな制限のあるもの。早足歩行や急いで階段を昇る、坂道を上る、食後や寒冷時、風が吹いているとき、感情的にストレスを受けたとき、または起床後数時間以内に歩いたり階段を昇ったときに狭心症が起こるもの。
3	Class III	日常生活に明らかに制限のあるもの。1～2 ブロック(50～100m)の平地歩行や自分のペースで階段を昇っても狭心症が起こるもの。
4	Class IV	不快感無しに日常生活ができず、安静時にも狭心症状があるもの。

(21) 急性心筋梗塞（050030,050040）における入院時の重症度：Killip 分類

急性心筋梗塞（050030,050040）に該当する患者について入院時の Killip 分類を入力

します。1～4 までの数値を入力します。

	分類	所見
1	Class1	心不全の兆候無し
2	Class2	軽症～中等症の心不全(肺ラ音,3音,静脈圧上昇)
3	Class3	重症心不全、肺水腫
4	Class4	心原性ショック(収縮期血圧<90mmHg、末梢循環不全(乏尿、チアノーゼ、発汗)

(22) 肝硬変の Child-Pugh 分類

入院時又は肝硬変が発症した時点での下表の分類にそって各分類の値を決めます。その Score を連ねて記入します。

Bil=1、Alb=2、腹水=1、脳症=3、PT=2 の場合は “12132” と記入します。

Score	1	2	3
Bil (mg/dl)	<2	2-3	3<
Alb (g/dl)	3.5<	2.8-3.5	<2.8
腹水	なし	軽度	中等度
脳症	なし	Grade1-2	Grade3-4
PT (s)	1-4	4-6	6<
(%)	80%<	60-80%	<60%

(23) 急性膵炎の重症度分類

厚生労働省の重症度判定基準と重症度スコアに基づいて0~27までの数値を入力。

厚生労働省の重症度スコア	Stage
0	0 (軽症)
1	1 (中等症)
2~8	2 (重症 I)
9~14	3 (重症 II)
15~27	4 (最重症)

参考：厚生労働省急性膵炎の重症度判定基準と重症度スコア

	重症度判定基準	重症度スコア
予後因子①	ショック 呼吸困難 神経症状 重症感染症 出血傾向 Ht ≤ 30% BE ≤ -3mEq/L BUN ≥ 40mg/dL (or Cr ≥ 2.0mg/dL)	各 2 点
予後因子②	Ca ≤ 7.5mg/dL FBS ≥ 200mg/dL PaO <sub>2</sub> ≤ 60mmHg LDH ≥ 700IU/L 総蛋白 ≤ 6.0g/dL プロトロンビン時間 ≥ 15 秒 血小板 ≤ 10 万/mm <sup>3</sup> CT Grade IV/V	各 1 点
予後因子③	SIRS 診断基準における陽性項目数 ≥ 3 年齢 ≥ 70 歳	2 点 1 点

(24) 閉塞性黄疸に対する術前減黄術の有無

胆道（胆のう、胆管）がん、膵がんの患者について閉塞性黄疸に対して術前減黄術を行った場合、「1. 有」を記入します。

(25) 病態確診に必要な負荷試験の種類数

MDC10 の疾患の「検査入院」に該当する患者について診断確定に必要なとする負荷試験（刺激試験と抑制試験の双方を含む）の種類数を入力します。診断確定に必要なとする負荷試験の例：GRH 検査、1 ドパ試験、インスリン低血糖試験、TRH 試験、CRH 試験等諸刺激試験の他にデキサメサゾン抑制試験、OGTT による GH 抑制試験等抑制試験も含まれます。

(26) 電解質異常の有無

内分泌代謝疾患（MDC10）の患者について電解質（ $\text{HCO}_3^-$ 、Na、K、Cl、Ca、P 他）異常の「0. 無 1. 有」を入力します。高血糖昏睡、ケトアシドーシスの病態の場合にも「1. 有」として下さい。

(27) 周術期および依存疾患治療時のインスリン療法

入院中にインスリン療法が実施された場合に、0～7 までの数値を入力します。複数の入力値に該当するインスリン療法が行われた場合は、より入力値の大きい方（複雑な方）を入力してください。

入力値	薬剤名と投与法
0	インスリン投与なし
1	ブドウ糖点滴瓶内へのインスリン投与 (例) 静注するブドウ糖〇g(例:5g)につきレギュラーインスリン 1 単位を点滴瓶に加えて静注する。
2	スライディング・スケールによる用量調節 4 時間間隔の血糖測定により調節
3	6 時間間隔の血糖測定により調節
4	毎食前と就寝前の血糖測定により調節
5	シリンジポンプとそれに準じた点滴方法 (例) 50ml にシリンジ生食 49.5ml+レギュラーインスリン 0.5ml(50U)で調整し、シリンジポンプで注入する。又は、生食水 500ml にレギュラーインスリン 100U を混入調製し別な点滴ルートより注入する。
6	血糖測定 1-3 時間間隔により調節
7	同 4-6 時間間隔により調節
	同 1 日 3 回以下

(28) 多発性骨髄腫の病期分類 (Durine & Salmon の分類法)

1～3 までの数値を入力し、A または B を付加します。

	分類	所見
1	I 期	次の項目を全て満たす場合。 1. ヘモグロビン>10g/dl 2. 血清カルシウム値 正常( $\leq 12\text{mg/dl}$ ) 3. 骨 X 線写真で正常像もしくは孤立性の骨形質細胞腫 4. 低-M 成分産生率(IgG 値<5g/dl、IgA 値<3g/dl、電気泳動上の尿中 L 鎖 M 成分<4g/24 時間)
2	II 期	I 期ならびに III 期の条件を満たさない場合。
3	III 期	次の項目のうち一つ以上を満たす場合。 1. ヘモグロビン<8.5g/dl 2. 血清カルシウム値>12mg/dl 3. 進行した骨融解病変を認める(広範囲にわたるか骨折を伴う) 4. 高-M 成分産生率(IgG>7g/dl、IgA>5g/dl、電気泳動上の尿中 L 鎖 M 成分>12g/24 時間)

亜分類

A	腎機能比較的正常(血清クレアチニン<2.0mg/dl)
B	腎機能異常(血清クレアチニン $\geq 2.0\text{mg/dl}$ )

例) 分類が I 期で亜分類が A の場合→1A と入力

## (29) 急性白血病の病型分類(FAB 分類)

M0～M7、L1～L3 の分類を入力します。

入力値	分類	所見
M1	M1:急性骨髄芽球性白血病	骨髄中の白血球細胞は顆粒球系の分化を示し、白血球細胞の中 3%以上がペルオキシダーゼ反応陽性である、あるいは芽球の中にアズール顆粒、アウエル小体を含んでいる。芽球の成熟傾向は認められない。
M2	M2:急性骨髄芽球性白血病 (好中球分化を伴う)	M2 は M1 と同様であるが、芽球が成熟傾向を示し、前骨髄球を越えて分化する。しかも白血球細胞はしばしば分葉化した核を持ち、細胞質の大きさも異なり、通常たくさんのアズール顆粒、1ヶ程度のアウエル小体を含んでいる。芽球の成熟程度は一樣ではなく、さまざまな好中球系細胞を伴う。染色体異常では、(8;21)転座がかなりの頻度で確認される。
M3	M3:急性前骨髄球性白血病	白血球細胞は、1)大部分の細胞が顆粒の多い異常な前骨髄球がほとんどであること、2)特徴的な細胞の核形態(大型の核、形は reniform or bilobed)を示すことがあげられる。DIC の合併と(15;17)転座を高頻度で伴っている。
M3V	M3variant (M3V):M3亜型	少数例においては、細胞内の顆粒が電子顕微鏡でしか確認できない。このため M3 亜型と呼ばれる。
M4	M4:急性骨髄単球性白血病	芽球は顆粒球系と単球系の両方の分化を示す。骨髄、末梢血いずれにも同様の特徴が認められる。このため、M2 との鑑別が重要である。M4 においては、前単球と単球の合計が骨髄、末梢血の有核細胞の 20%以上を超える。前単球と前骨髄球を見分けるには特殊染色(エステラーゼ二重染色など)が必要である。
M4E0	M4E0:急性骨髄単球性白血病の亜型	M4 としての特徴を持ち、かつ骨髄に形態学的に異常な好酸球が認められる場合(通常、有核細胞の 10%以下)に、M4E0 と診断する。16 番染色体の腕間逆位(Inv(16))という特徴的な染色体異常がある。
M5a	M5:急性単球性白血病	a. 未分化型(単芽球性):大きな核小体(時に複数)を持ち、核クロマチンが繊細な大型の芽球の存在に特徴づけられる。細胞質は好塩基性であり、胞体に富み、時に偽足を持つ。前単球の割合は低い。
M5b	M5:急性単球性白血病	b. 分化型:単芽球、前単球、単球と分化を示す。骨髄と比較して末梢血での単球の割合は高く、逆に骨髄では前単球の割合が高い。
M6	M6:赤白血病	骨髄の有核細胞の 50%以上が赤芽球系細胞である。赤芽球は、核が分葉化、大型化したり、多核となったり断片化した核があったりする。巨赤芽球様変化も認められる。骨髄系細胞では、骨髄芽球、前骨髄球の割合の増加が認められる。アウエル小体を認めることもある。赤芽球を除いた骨髄有核細胞中で骨髄芽球、前骨髄球の割合が 30%以上を超えた場合に、急性骨髄性白血病との診断をすべきであり、30%未満の場合には骨髄異形成症候群と診断すべきである。
M7	M7:急性巨核芽球性白血病	芽球は形態学的には、未熟な巨核球、ないし未分化な巨核芽球の形態を示し、リンパ芽球に似ている。芽球のペルオキシダーゼ反応は陰性である。従って、診断は電子顕微鏡による血小板ペルオキシダーゼ陽性顆粒を証明するか、血小板抗原に対する抗体を使用して血小板由来糖タンパク(CD41 or CD62)の検索をし、診断をする必要がある。M7 はしばしば骨髄線維症を伴っている。
M0	M0:急性骨髄性白血病	白血球細胞は形態上骨髄芽球様であり、細胞化学解析にてペルオキシダーゼ反応陽性率が 3%以下である。芽球の成熟傾向は認められない。免疫学的検査により最低 CD13 ないしは CD33 が認められるか、電子顕微鏡にてペルオキシダーゼ陽性顆粒が検出される必要がある。通常のリンパ球系抗原は陰性である。M7 タイプの急性骨髄性白血病と鑑別を要する。
L1	L1	ペルオキシダーゼ陽性芽球<3%。小型の細胞(<小リンパ球の 2 倍)で均一性。細胞質はごくわずか。
L2	L2	ペルオキシダーゼ陽性芽球<3%。大型の細胞(>小リンパ球の 2 倍)で不均一性。Burkitt 型。
L3	L3	ペルオキシダーゼ陽性芽球<3%。大型で均一性。細胞質は広く好塩基性が強い。空胞形成が著明。

(30) 非ホジキン病の病期分類

1～4Eの数値を入力しAまたはBを付加します。

	分類	所見
1	I 期	1ヶ所のリンパ節病変。
1E	I E 期	リンパ節外の1臓器に病変が局在。
2	II 期	横隔膜の同側の(下半身または上半身に局限した)2箇所以上のリンパ節病変。
2E	II E 期	1箇所のリンパ節外病変と所属リンパ節であるか否かに関わらず、横隔膜の同側のリンパ節に局限。
3	III 期	横隔膜の両側の(上半身にも下半身にも病変がある)リンパ節病変がある。
3E	III E 期	III期に加えて1箇所に局限したリンパ節外病変がある。
3S	III S 期	III期に加えて脾臓病変がある。
3SE	III S+E 期	III期に加えてリンパ節外病変も脾臓病変もある。
4	IV 期	1箇所以上のリンパ組織以外の臓器に病変が播種した(または多源性の)状態、またはリンパ組織以外の臓器原発で遠隔リンパ節にも(所属リンパ節より外にも)病変がある状態。肝病変などのように、リンパ節外臓器にびまん性に病変が広がっている状態を意味する。
4E	IV E 期	リンパ節外組織から発症した場合。

A	Bの症状がない場合
B	以下の症状がある場合 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 診断前6ヶ月以内の、原因不明の10%以上の体重減少</li> <li>2. 原因不明の38℃以上の発熱</li> <li>3. 大量の寝汗</li> </ol>

III S 期でBの症状がない場合 → 3SA と入力します。

(31) Burn index

(Burn index = 0.5 \* II度熱傷面積% + III度熱傷面積%) を入力します。

例えばII度熱傷面積が10%でIII度熱傷面積が10%の場合「15」と入力します。

(32) その他の重症度分類・名称

上記に定義されている重症度分類以外で記述できる重症度分類がある場合に、その分類名を記入します。

(33) その他の重症度分類・分類番号（または記号）

(32)で記入した分類の該当する分類番号または記号を記入します。

(34) 救急カテ実施時間（外来受診－カテ開始までの時間（実数））

外来受診から心臓カテーテル開始までの時間(単位:H)を入力します。

(35) 救急脳血管障害検査実施時間（外来受診－CT、MRI 開始までの時間（実数））

外来受診から CT,MRI 開始までの時間(単位:H)を入力します。

(36) 麻酔時間

麻酔時間を入力します。（単位:H）

※EF ファイルにおいて、必須レセ電算コードへの対応が図られている場合には、入力を要しません。

(37) 輸血量

実数を入力します。（単位:ml）

※EF ファイルにおいて、必須レセ電算コードへの対応が図られている場合には、入力を要しません。

(38) ASA 米国麻酔学会(American Society Anesthesiologists)による分類

1～5 の数値を入力します。

入院中、最も医療資源を投入した手術での ASA スコアを入力する。

スコア	分類	所見
1	I	器質的、機能的な疾患がなく心身ともに健康で、手術の対象となる疾患が限局性で全身性の影響をもたないこと。 たとえば、ヘルニア、小さな子宮筋腫などで、他にまったく異常がない場合。
2	II	軽度または中等度の全身性疾患を伴う場合(軽症糖尿病、よくコントロールされている高血圧など)。
3	III	重症の全身病のある場合(運動が制限されるような心疾患、透析の必要な腎疾患、血管の合併症のある糖尿病など)。
4	IV	生命に危機のあるような重症全身疾患のある場合(酸素療法の必要な呼吸不全、重症肝機能障害、心不全など)。
5	V	死を目前にしている場合。



(39) 予定しない再手術(48時間以内)

「0.無」「1.有」を入力します。

(40) 予定しない外来処置後の入院

「0.無」「1.有」を入力します。

(41) 2日以内のICUへの再入室(48時間以内)

「0.無」「1.有」を入力します。

(42) ICUへの緊急入室

「0.無」「1.有」を入力します。

上記(34)から(35)と(39)から(42)までの項目については、必須とはしません。

## 7. 補助療法

### (1) 化学療法の有無

ここでは化学療法とは、悪性腫瘍に対する抗癌剤の使用、ホルモン療法及び免疫療法等の補助療法とします。(抗生物質のみの使用等を含みません。) G 0 0 3 抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入が行われた場合を含みます。

投与方法によって、「0. 無」、「1. 有 (経口)」、「2. 有 (経静脈又は経動脈)」、「3. 有 (その他)」を入力します。

1. 1 (経口)、2 (経静脈又は経動脈)、3 (その他) とありますが、複数実施した場合には、主治医の判断で主たるもの一つを選択していただきます。「経口投与」と「経静脈又は経動脈投与」が同時に実施された場合には、「経静脈又は経動脈投与」を優先し、2 とします。選択が困難な場合は、2 (経静脈又は経動脈) を優先してコードしてください。

放射性同位元素の内服による内照射療法は含みません。

### (2) 放射線療法の有無

医科点数表第12部放射線治療に規定された放射線療法を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。

ただし、血液照射、放射性同位元素内用療法は含みません。

### (3) 放射性同位元素内用療法の有無

甲状腺疾患を有する患者に対して、放射性同位元素内用療法行った場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。

### (4) リハビリの有無

医科点数表第2章第7部リハビリテーションに規定される診療行為が行われた場合には「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。

### (5) インターフェロン療法の有無

インターフェロン療法を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。

- (6) インスリン注射実施の有無  
インスリン注射を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。  
糖尿病でない患者について一時的な血糖管理目的で使用した場合は「無」とします。
- (7) 血液浄化療法の有無  
血液浄化療法を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。  
※血液浄化療法とは、J038 人工腎臓、J039 血漿交換療法、J041 吸着式血液浄化法、  
J042 腹膜灌流をさす。
- (8) 人工呼吸治療の有無  
医科点数表 J 0 4 5 に規定する人工呼吸治療を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。
- (9) 高気圧酸素療法の有無  
医科点数表 J 0 2 7 に規定する高気圧酸素療法を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。
- (10) 食道圧迫止血チューブ挿入法の有無  
医科点数表 J 0 4 9 に規定する食道圧迫止血チューブ挿入法を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。
- (11) 腎盂内注入の有無  
医科点数表 J 0 6 2 に規定する腎盂内注入を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。
- (12) 中心静脈栄養の有無  
医科点数表 G 0 0 5 又は G 0 0 6 に規定する中心静脈栄養を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。  
補助療法等の欄の中心静脈栄養の有無について、IVH 挿入中ではあるが、高カロリー輸液を投与していない場合は「無」とします。
- (13) 抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入の有無  
抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。

(14) 循環器心カテ検査実施の有無

循環器疾患に対して医科点数表D 2 0 6に規定する心臓カテーテル検査を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。

(15) エタノール局所注入の有無

医科点数表J 0 1 7に規定するエタノール局所注入を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。

(16) ガンマグロブリンによる治療の有無

ガンマグロブリンによる治療を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。

(17) プロスタグランディンI<sub>2</sub>による治療の有無

プロスタグランディンI<sub>2</sub>による治療を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。

(18) 補助人工心臓の使用の有無

医科点数表K 6 0 0に規定する補助人工心臓を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。

(19) 人工心臓の使用の有無

医科点数表K 5 9 8に規定する人工心臓の使用を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。

(20) 頸部リンパ節郭清の実施の有無

頸部リンパ節郭清を実施した場合は「1. 有」、それ以外は「0. 無」を入力します。診療報酬上点数が算定できない場合であっても実際に頸部リンパ節郭清を行った場合には「1. 有」を選択してください。