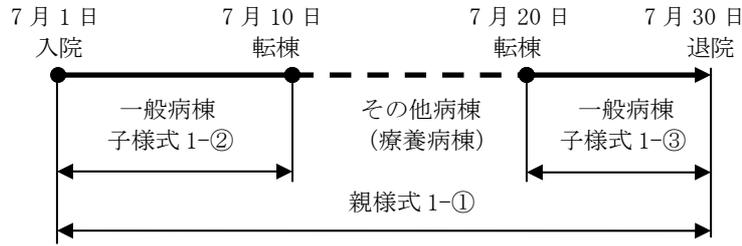


Q&A

Q：一般病棟から療養病棟等へ転棟した場合、どのような時点で入力するのか。  
 A：親・子それぞれの様式1の範囲で入力する。

例



	(5)入院時意識障害がある場合の J C S	(6)退院時意識障害がある場合の J C S
親様式 1-①	7月1日時点	7月30日時点
子様式 1-②	7月1日時点	7月10日時点
子様式 1-③	7月20日時点	7月30日時点

但し、入院中に意識障害を発症した場合はその時点で入力する。

(7) 入院時のADLスコア

入院時に下表の分類にそって各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。6歳未満の場合には必須ではない。

食事="1", 移乗="2", 整容="1", トイレ動作="1", 入浴="1", 平地歩行="1", 階段="1", 更衣="1", 排便管理="0", 排尿管理="0"の場合は"1211111100"と入力する。

※ "9"は、どうしてもわからない場合にのみ使用することとし、極力使用しないようにする。

分 類	所 見			
	自 立	一 部 介 助	全 介 助	不 明
食 事	2	1 切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする	0	9
移 乗	3	2 軽度の介助で可能 1 高度の介助を必要とするが、座ってられる。	0 座位バランス困難	9
整 容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9
ト イ レ 動 作 ト イ レ の 使 用	2	1 多少の介助を必要とするがおおよそ自分一人で行える。	0	9
入 浴	1	0		9
平 地 歩 行	3	2 一人介助で歩く 1 車いすで自立	0	9
階 段	2	1	0	9
更 衣	2	1	0	9
排 便 管 理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排 尿 管 理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

Q&A

Q：消化器手術をする患者が絶食をしていた場合、または平地歩行可能な患者が医師の指示で安静の場合、「0.全介助」となるのか。  
A：手間のかかり具合を評価するものである。もし食事や歩行をしたらという所見で判断のこと。

Q&A

Q：経管栄養をしている患者の場合、食事の判定はどうしたらよいか。  
A：「0.全介助」となる。

Q&A

Q：6月以前に入院した患者の場合であっても、入院時ADLは入院時の状態を入力するのか。  
A：そのとおり。入院時を入力する。

(8) 退院時のADLスコア

入院時のADLスコアと同様に入力する。  
死亡退院、6歳未満は入力を要さない。

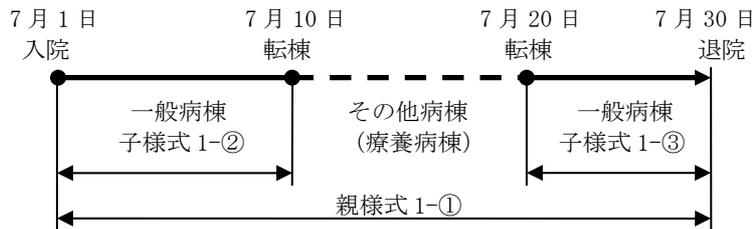
Q&A

Q：退院時ADLは病院を退院時点か。一般病棟から療養病棟に転棟し退院した場合は転棟した時点か。  
A：実際に退院した日となる。

Q&A

Q：一般病棟から療養病棟等へ転棟した場合、どのような時点で入力するのか。  
A：親・子それぞれの様式1の範囲の開始時点、終了時点で入力すること。

例



	(7)入院時のADLスコア	(8)退院時のADLスコア
親様式 1-①	7月1日入院時点	7月30日退院時点
子様式 1-②	7月1日入院時点	7月10日転棟時点
子様式 1-③	7月20日転棟時点	7月30日退院時点

(9) 褥創ステージ NPUAP分類

その入院中のいずれかの時点で褥創があった場合に、次表の分類で最も状態が悪かった時点の分類の値“1”～“4”を入力する。

値	分類	所見 1	所見 2
1	I	局所の圧迫を取除いても消退しない発赤、紅斑	圧迫が関連した（表皮が欠損していない）皮膚の変性である。周囲皮膚または反対側皮膚と比較して示される以下の一つ以上の変化である。 ・ 皮膚温（暖かい、または冷たい） ・ 組織の密度（硬い、または泥のような感じ） ・ 知覚（痛み、搔痒）
2	II	真皮にまでとどまる皮膚傷害、すなわち水疱やびらん、浅い潰瘍	部分層創傷で皮膚の損傷は表面的である。表皮剥離、水疱、浅い潰瘍の状態。
3	III	傷害が真皮を越え、皮下脂肪層にまで及ぶ褥創	筋膜まで及ぶが筋膜を超えない皮下組織に至る全層創傷で組織の壊死や損傷を含む。深さのあるクレーター上でポケットがみられることもある。
4	IV	傷害が筋肉や腱、関節包にまで及ぶ褥創	皮膚全層の欠損に加え、広範な組織壊死、壊死、さらに筋肉、骨、支持組織に及ぶ。ポケットの形成や広範囲な空洞がみられる。

(10) がんの初発、再発

今回の入院でがんに対する治療が行われた場合に、入院時に「初発」は“0”を、「再発」は“1”を入力する。今回の入院で悪性腫瘍に対する治療が行われていない場合には入力不要である。

がんの進展度にかかわらず（はじめから遠隔転移がある進行がんで見つかった場合でも）初発であれば“0”を入力する。

一連の治療期間中（がんに対する化学療法を何回かの入院に分けて行ったような場合）の各入院においては、一番初めの状態が初発であれば“0”，再発であれば“1”とするが、一連の治療期間中であっても、遠隔転移などを認めた場合には再発とし“1”を入力する。

重複がん（同一臓器，他臓器）の場合には，再発としない。

(11) U I C C 病期分類（T）

U I C C に準拠した T N M 臨床分類を入力する。

T：原発腫瘍の広がり

(12) U I C C 病期分類（N）

U I C C に準拠した T N M 臨床分類を入力する。

N：所属リンパ節転移の有無と広がり

(13) U I C C 病期分類（M）

U I C C に準拠した T N M 臨床分類を入力する。

M：遠隔転移の有無

※ U I C C 病期分類について

(11)～(13)は、今回の入院で悪性腫瘍に対する治療が行われた場合に、治療前に得られた情報（一般理学所見，血液検査，画像診断，内視鏡検査，生検など）に基づく T N M 分類を入力する。

複数のがんがある場合は、「医療資源を最も投入した傷病名」となっているがんに対する T N M 分類を入力する。

例) TX, NX, MX

<b>T-原発腫瘍</b>	
TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1, T2, T3, T4	原発腫瘍の大きさまたは局所進展度を順次表す
<b>N-所属リンパ節</b>	
NX	所属リンパ節の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移無し
N1, N2, N3	所属リンパ節転移の程度を順次表す
<b>M-遠隔転移</b>	
MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移無し
M1	遠隔転移あり