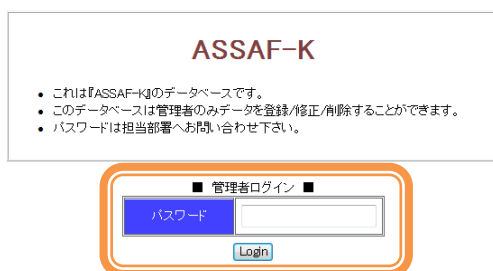


4. データを入力する場合

表の右上にある「管理者」をクリック

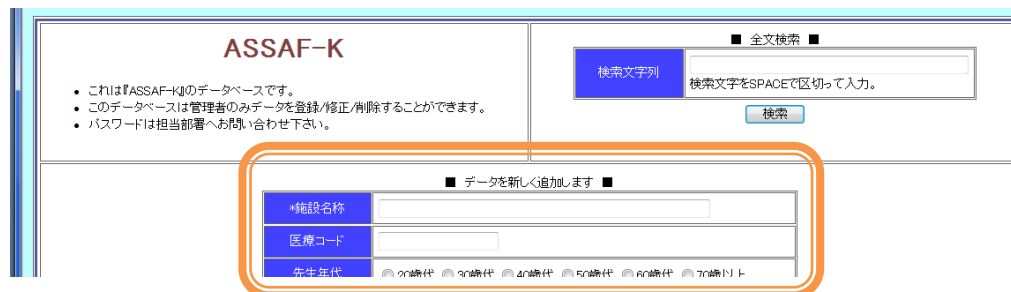


別画面でパスワードを入力



別途お知らせしている「パスワード」を入力して、「Login」をクリック

5. データの入力



各項目にデータを入力してゆく。下までスクロールしてゆく。

※入力だけでは登録されません。

8. データの訂正



修正対象のデータの、一番右側「訂正」をクリック

上の表示データが表示されるため、修正してください

※パスワードが設定されている場合は、必要に応じて入力

※異なる症例のデータを変更しないように細心の注意を払ってください！

9. 項目の詳細

※表示可能な幅の関係で、複数の行に分かれている場合がございますので、あらかじめご了承ください

1. 施設名称 : 該当患者が通院されている施設名称。正式名称である必要はありません。
2. 医療コード : おわかりになる場合は、医療機関コード。神奈川 14、医科 1 は不要です。
3. 先生年代 : 主治医の先生の年代をチェック
4. 診療科 :
 - (A) 該当する診療科を選択して下さい。
 - (B) 記載が無い場合は、「その他の診療科」に記載
5. 調査回数 : 該当する項目をチェック
6. 登録番号 : 院内で1年後・3年後に検索可能な番号
7. 登録年月日 : 登録日を西暦で記入
8. 生年月日 : 患者の生年月日を西暦で記入
9. 患者性別 : 患者の性別を選択
10. イニシャル : 登録時に必要であれば記載（非必須）
11. 身長 : 患者の身長を cm で入力
12. 体重 : 患者の体重を kg で入力
13. 喫煙 : 該当する項目を選択して下さい
14. 飲酒 : 該当する項目を選択して下さい
 - (A) あり : 日本酒換算で1合以上の飲酒継続
 - (B) なし : 上記以下、機会飲酒など
 - (C) 不明 : 不明な場合

15. 他参加研究名称：同一症例を他の研究に登録されている場合、その研究名称を入力
16. 他研究番号：10.の研究で必要であれば番号など入力（通常は入力不要）
17. 疾患名：該当する疾患名を選択下さい
 - (A) 心房細動：心房細動が持続している症例
 - (B) Paf 1 回のみ：過去に発作性心房細動の既往が1度のみ
 - (C) Paf それ以上：発作性心房細動の発作を年数回以上認める
18. 発見の契機：該当する項目を選択して下さい
19. 指摘後年数：心房細動を発見されてからの年数をチェック
 - (A) 年：指摘されてからの年数。1年未満は0
 - (B) 月：～ヶ月を入力。不明は0
20. 既往1～5：該当する項目を選択して下さい
 - (A) 既往や合併症として有する疾患名で該当する場合はチェック
 - (B) いずれも該当する疾患を有しない場合には、「いずれも無」をチェック
21. 既往6：
 - (A) 表記の治療を受けられている場合は、該当する項目をチェック
 - (B) さらに年月日を入力。不明な部分は0を入力
22. その他既往：上記以外で必要と思われる病名がありましたら入力
23. 弁膜症：該当する項目を選択して下さい
 - (A) 弁膜症無し：いずれも認めない場合、軽度な場合
 - (B) 僧帽弁疾患：該当する僧帽弁疾患がある場合チェック
 - (C) 他の弁膜症：その他中等度以上の弁膜症を認める場合は記入
 - (D) 弁置換術後：弁置換を受けられている場合はチェック
24. 過去内服：経過中で中止、もしくは変更された場合の変更前の薬剤
25. 過去に変更した理由
 - (A) 該当する項目がある場合はチェック
 - (B) その他の理由により変更した場合は次の項目へ記入
26. 外来収縮血圧：外来で測定された収縮期血圧値
27. 外来拡張血圧：外来で測定された拡張期血圧値
28. 外来脈拍：外来で測定された脈拍数
29. 外来脈リズム：外来で測定された脈拍のリズム
30. INR：凝固の採血で、PT(INR)値を入力
31. INR 安定：該当する項目をチェックして下さい
 - (A) 安定：測定した INR 値が年間 60%以上、治療域の範囲内
 - (B) 不安定：測定した INR 値が年間 40%以上、治療域を逸脱している場合
32. APTT 秒：凝固の採血で、APTT 値を入力（次のコントロールを必ず入力）

33. Cr : Cr (クレアチニン) : 最終の Cr 値を記入
※eGFR、クレアチニクリアランスなどの計算に必要であり、可能な限り入力
34. Hb、Plt : 測定した Hb、Plt の値を入力
35. BNP・NT-proBNP : いずれか院内で測定されているものを選択
36. BNP 経過最大 : 治療経過中の BNP、もしくは NT-proBNP の最大値を入力
37. 処方日 : 関連する薬剤を処方した最終日を記入
38. 治療開始後 : 心房細動の治療開始後の期間を記入
 - (A) 年 : 治療開始後の年数。1 年未満は 0
 - (B) 月 : ~ヶ月を入力。不明な場合は 0
39. 現在の内服 : 該当する項目をチェック
40. 内服開始 : 該当する項目をチェックして下さい
 - (A) 自院 : 自院にて抗凝固・抗血小板作用を有する薬剤の投与を開始
 - (B) 他院 : 紹介時、もしくは経過中に他院にて薬剤の投与を開始
41. 飲み忘れ : 該当する項目をチェックして下さい
 - (A) 無 : 飲み忘れが週 1 回以下で、ほぼ内服が出来ている
 - (B) 時々 : 週 2 回程度の頻度で飲み忘れる場合
 - (C) 有 : 週 3 回以上の頻度で飲み忘れている可能性がある場合
42. NSAID s 継続投与 : NSAID s を継続して服用されている場合。頓服は除く
43. 抗不整脈薬 : 該当する薬剤にチェック、記載が無い場合は「他の抗不整脈薬」に記入
44. 現内服 : 現在の内服をチェック
 - (A) 現内服 P : 抗血小板薬を内服されている場合は全てチェック
 - (B) 現内服 C : 抗凝固薬を内服されている場合は全てチェック
45. 各種薬剤 1 日量 : 上記でチェックされた薬剤の 1 日投与量を、それぞれ入力
46. その他現在内服中の薬剤名、1 日量 :
 - (A) 記載以外の薬剤で、血小板機能や凝固に影響を及ぼす可能性のある薬剤を処方されている場合は、薬剤名称・次に 1 日量を入力
47. 他院管理病院名 : 他院にて処方・管理中であり、自院で管理されていない場合、病院名
48. 現在の内服理由 :
 - (A) 該当する項目がある場合はチェック。
 - (B) 他の理由は次の項目へ記入
49. 内服変更区分 : 変更された時期
50. 内服変更日付 : 西暦で変更日を入力
51. 変更前の薬剤名、変更後の薬剤名 : それぞれ薬剤名を入力

52. 内服変更理由：
- (A) 該当する変更理由にチェック
 - (B) 記載が無い場合は「変更した他の理由」に記入
53. 症例転帰：
- (A) 生存：投薬無し 再調査時に生存。該当する薬剤の服用をしていない場合
 - (B) 生存：投薬あり 再調査時に生存。該当する薬剤を服用している場合
 - (C) 心臓死：心筋梗塞 再調査までの期間に心筋梗塞を発症し死亡した場合
 - (D) 心臓死：心不全 再調査までの期間に心不全の診断で死亡した場合
 - (E) 心臓死：不整脈 再調査までの期間に不整脈により死亡した場合
 - (F) 脳血管死 再調査までの期間に脳梗塞、脳出血など脳血管に関連した疾患で死亡
 - (G) 来院されず 再調査時に来院されず、経過が不明な場合
54. 出血の有無
- (A) なし 明かな出血性合併症を認めない場合
 - (B) 重大出血事象 ISTH 大出血基準に該当する出血が生じた場合
 - (C) それ以外の出血 ISTH 大出血基準には該当しない範囲の出血が生じた場合
55. 脳血管障害
- (A) なし 発症していない場合に○をつける
 - (B) 脳血管障害を発症した場合は、該当する診断名に○をつける。
 - (C) 発症した場合は、症候性、もしくは一過性の区別、発症日も記入
56. その他合併症
- (A) なし 該当する疾患を発症していない場合
 - (B) 該当する疾患を発症している場合は、該当する診断名に○をつける。
57. 紹介・転院先名称
- 再調査時に自院から他院へ紹介済み、もしくは転院済みであり、すでに自院では治療を行っていない場合、先方の医療機関名を記入
58. 完了：入力された内容を確認して頂き、問題が無ければ入力完了をチェック

川崎市内科医会