

剖検輯報入力システム

version 3.5

操作マニュアル



平成 1 7 年

社団法人 日本病理学会

The Japanese Society of Pathology

剖検情報委員会

はじめに

剖検輯報第43輯よりコンピュータを使ったデータ入力とフロッピーディスク(FD)などの電子媒体によるデータ収集が開始され、その入力と送付用データ作成を司るプログラム(ソフトウェア)は剖検輯報入力システムと名付けられました。最近では9割近くの情報がFD登録によっています。

今回配布されたバージョン(ver)3.5は2004年に配布されたver 3の改訂版です。第47輯においては必ずver 3からver 3.5にバージョンアップしてデータを提出してください。

ここでは個々の剖検データを「レコード」、その総体としてのデータをそのまま「データ」と呼称し、本バージョンの特徴をver 2と比較して概説します。

尚、ver 3からver 3.5にバージョンアップする方法、既にver 3で2004年の剖検情報を入力済みの施設がver 3.5においてとるべき処置については巻末の追補に記しましたのでどうかご参照ください。また、このマニュアルはver 3のものを基に作成されています。「ver 3」と記された部分は以後断りがない限り「ver 3.5」と読み替えてください。図やボタン呼称がver 3.5のものと異なっていることがあります。どうかご了承ください。

レコード入力上の改修点

- 1: 剖検実施年の項目を廃止し、剖検日の入力を必須とした。(剖検日は死亡日からボタンクリックのみで入力可能である) → 剖検統計カードにおける月別剖検数の計算を自動化・剖検台帳作成サポート
- 2: 年号については西暦と和暦、そのセパレータに各種の記号がサポートされた。
- 3: 非腫瘍性疾患名、悪性臓器、悪性組織型などのリストでは群分けをさらに進めた。同時に50音順検索リストを搭載し索引方式で目的語を検索可能とした。
- 4: 診断文自動作成機能における悪性腫瘍の記述アルゴリズムを改善し、現時点の用語リスト下で可能な限り望ましいものとなるように努めた。
- 5: 剖検輯報提出データ以外に患者姓名、イニシャル、執刀医、補助者、臨床主治医の台帳項目を随意で保存できる。台帳、内科学会への資料、および執刀医別のレコード管理のためである。
- 6: 施設番号登録をリストからの選択とした。
- 7: その他印刷物の内容を変更した。

データ管理上の改修点

- 1: 複数の施設のデータを一箇所で管理できる。これは掛け持ちでいくつもの関連病院の剖検データを登録するケースへの対応である。
- 2: 施設と執刀医別による統合用書出しを行い、排出されたファイルに任意の名前をつけることができる。これは多数の執刀医からのファイルを管理、統合するケースへの対応である。
- 3: 同一剖検番号をもつレコードのインポートを行い最終的に一つにまとめることができる。これは親機と子機で並行して各種情報を入力後に統合して報告するスタイルへの対応である。
- 4: 学会への提出データを暗号化した。(ユーザは確認用フォルダで内容を確認する)これは情報秘守義務の厳格化への対応である。

動作環境

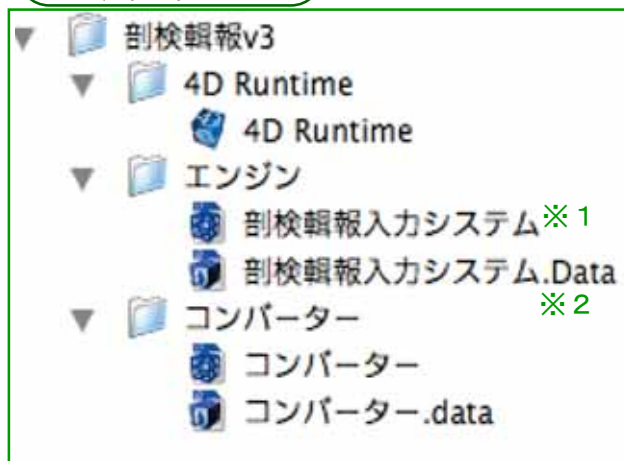
Windows CPU : Pentium 90MHz以上 982nd Ed, Me, NT4(SP4以降), 2000, XP 対応
Macintosh CPU Power PC OS 9.2 - OSX 対応

初期設定

フォルダ構成

インストール時の規定のフォルダ。ファイル構造

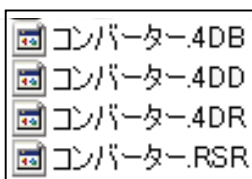
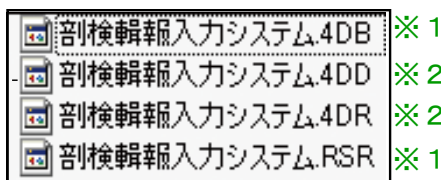
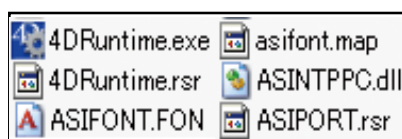
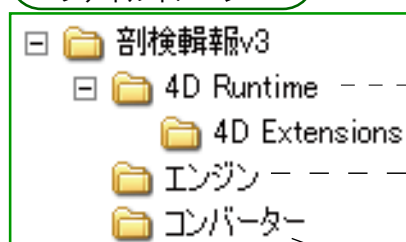
Macintosh版の
ファイルイメージ



4D Runtime	データベース機能を提供するアプリケーション
エンジン	剖検輯報入力システムV3本体
コンバーター	v 2 データを v 3 で読み込むための補助ソフト

- ※1 剖検輯報入力システムとしての機能を提供するシステムファイル
- ※2 ユーザが入力したデータが蓄えられるデータファイル（最重要！）

Windows版の
ファイルイメージ



本プログラムは必ずハードディスクにインストールしてください。取り外し可能メディア上では異常動作する可能性があります。システムファイルとデータファイルは同名のまま既定のまま同一フォルダに置くことを推奨します。本マニュアルでは既定のフォルダ構造での動作を説明いたします。

- ※ 1 システムファイルにはデータは何ら蓄えられませんので上書き更新に問題ありません。バージョンアップのアナウンスがあったら、学会ホームページから最新のシステムファイルをダウンロードし、従来使用していたシステムファイルに上書きで保存できます。
- ※ 2 データファイルには輯報入力の基礎となる各種コードに加え、ユーザが入力した剖検情報が全て含まれます。一度使い始めたら決して上書きで書き換えしないでください。さもないとデータは消失し回復できません。コンピュータの変更に伴うバックアップはこのファイルを別のメディアにコピーしてください。
- ※ 3 コンバータのデータファイルにはユーザ入力情報は含まれませんので上書きによる書き換えで更新できます。尚、コンバータ使用時にはコンバータのデータストラクチャが自動的に読み込まれます。これに従わずにデータを輯報入力システムに指定するなどするとファイルが壊れる恐れがあります。

■ マニュアル内で使用する用語

マウス：マウスを動かすと、デスクトップ上の矢印(ポインタ)が動きます。マウスボタンを1回押すことを「クリック」2回押すことを「ダブルクリック」といいます。また、アイコン(ファイルの絵)にマウスの矢印を重ね左ボタンを押したまま他のアイコン上にもっていきボタンを離すことを「ドラッグアンドドロップ」といいます。(Windows環境で本ソフトを動かすには左ボタンを使用します。フォルダやファイルを開く操作は環境により異なり、ダブルクリックするものとクリックするものがあります。お使いのマシン環境をご確認ください。)

親機・子機：本システムは複数台のコンピュータで入力されたデータを統合する機能を持っています。ここでは各個のデータを扱うコンピュータを子機、最終的に学会への提出データを作成するコンピュータを親機と呼称し、データは子機から親機へ搬出されるものといたします。

※ 便宜上1台のコンピュータを使用する場合でも学会提出データを作成するものを親機とします。

■ バックアップとリカバリー：

入力済み剖検情報に執刀医名リストなどを含めた全バックアップ：

剖検情報入力システムのデータファイルを丸ごと他のメディアにコピーして保管してください。正確にはWinでは、剖検情報入力システム.4DDと剖検情報入力システム.4DRです。Macでは、剖検情報入力システム.dataです。しかしエンジンフォルダをシステムファイルと共に丸ごと保存しても問題ありません。

そのリカバリー：再インストールにより再構築された剖検情報v3フォルダに、バックアップされていたデータファイル(Winでは2ファイル、Macでは1ファイル)を上書きコピーしてください。

入力済み剖検情報だけのバックアップ

全レコードについて統合用書出しを行い、ファイルを、他のメディアに保管しておきます。

そのリカバリー：再インストール後、メニュー・統合用IOページの統合読み込みでデータを統合してください。施設固有データ(執刀医リスト、出所リストなど)はリカバリーできません。但し、予め施設固有データの書出しファイルを保管してあれば、それを読み込むことで完全な組織再構築ができます。

■ リストボックスの不具合

悪性腫瘍のコード入力フォームなどで項目名が詰まったリストボックスを右横のスクロールバー部分のマウスクリックで上下移動すると特にウィンドウズ環境においてクリックした横の項目が選択されてしまうことがあります。部品のバグによるものですが、申し訳ございませんが十分にご注意をお願いいたします。

文字入力時の注意事項

全角と半角：本システムでは数値も基本的に全角入力可能です。その場合、文字の確定をしっかりと行ってから次へ進んでください。また全角で数値を入力した直後は表示が乱れるようにみえることがありますが、データとしては問題ありません。気になる場合は保存後に再度表示させてください。但し、コンピュータシステムの環境により半角入力が必要になる場合もありえますが予めご了承ください。

半角必須	死亡時間、剖検時間、年齢、胎齡
半角推奨	剖検番号、生年月日他の年月日
全角・半角	出所、臨床診断、その他手術、分類困難な疾患、病理診断剖、執刀医、補助者、主治医

全角・半角(可)の部分では、印刷との関係があるため、英数字を含めて可能な限り全角入力を行ってください。人名など長いアルファベット列についてはこの限りではありません。

特殊文字：①やⅣといった修飾文字やローマ数字、その他の特殊文字は、文字化けを生じて学会側で判読できない可能性が大きいので、使用しないでください。①は(1)、ⅣはⅣ(アルファベットの大字IとV)で入力してください。詳しくは機種依存文字一覧(付録)をご参照ください。

起動方法

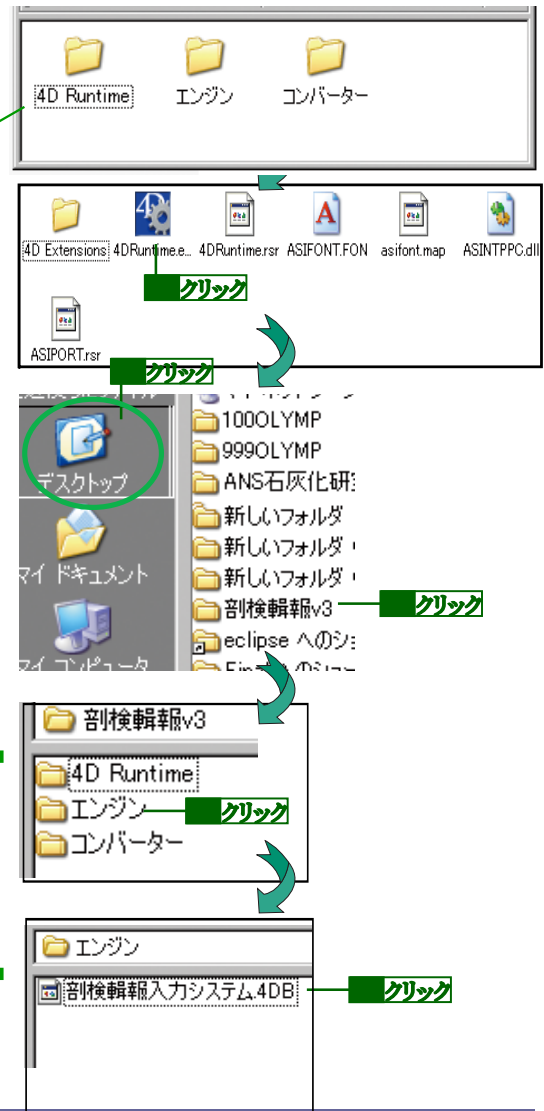
1. アプリケーション(データベース本体)から立ち上げる方法

剖検輯報v3フォルダがデスクトップにあるとします。
このフォルダを開きます。その中に4D Runtime
フォルダがあるはずなので更にそれを開きます。

剖検輯報v3フォルダを開いたところ

4D Runtime フォルダの中にみえる4Druntime.exe
という青色のアイコンをクリックします。すると4D
(本ソフトの母体) が立ち上がり、剖検輯報入力シ
ステムの場所を訊いてきます。尚、ストラクチャファ
イルとはシステムファイルのことです。デスクトップ
にある剖検輯報入力システムv3フォルダを探しク
リックします。

エンジンフォルダをクリックしその中にはいている
剖検輯報入力システムを見つけ、これをクリックします。
これで起動に成功すると施設登録場面あるいは
メニュー画面になります。尚、2度目以降の起動では
4Dが立ち上がると直ぐにこのエンジンフォルダ内の
剖検輯報入力システムが選択できる状態になっ
ているはずです。



2. システムファイルのドロップで立ち上げる方法

予め4D Runtimeのエイリアス(Winではショートカット)を
作って置き、そこにシステムファイルをドロップすると便
利です。
エンジンフォルダ内に4D Runtimeのエイリアスが作成さ
れているとします。
「エンジン」フォルダを開き、剖検輯報入力システム
(Winでは4DBがついたもの)のアイコンを4D Runtimeの
エイリアスのアイコンにドラッグ(マウスクリックで選択し
たまま移動して重ねてボタンを離す)します。
すると本体起動時にシステムファイルが認識された状態
で立ち上がります。

起動に成功すると登録施設情報画面あるいはメニュー
が表示されます。

ドラッグアンドドロップ法(マッキントッシュでの例)
ウインドウズでは剖輯システム.4DBを4D Runtimeの
ショートカットアイコンに重ねる。



登録施設情報の入力

初回起動時には施設情報登録画面が表示されます。

- ① 貴施設名の一部を漢字で入力してOKクリックします。

「某」を含む施設のリストがでます。
貴施設に正しく該当するものを選択してOKクリックしてください。

右図のように既に学会に届けられている施設情報内容が示されます。親機ではここに含まれる内容が病理学会に報告する内容になりますので、施設名称や各担当者名などに変更があった場合は必ず修正を加えてください。

子機でも施設番号は重要です。親機とのデータ統合では両者でこの施設番号が合致する必要があります。統合機能では施設情報の受け渡しはしませんので詳細はそのままでも構いません。

施設情報について確認ができたなら、OKクリックをしてください。⑤ メニューに入ります。

(輯報提出書出して詳述)

上のフォームにはメニュー・メンテナンス・施設情報の設定・追加から入ることができます。すると左図がでます。既に貴ソフトで登録した施設名は左欄の施設名リストにでますのでそれをクリックすると上図に入ります。ソフト内に登録した施設を削除するにはまずその施設名下に登録した剖検レコードが0である必要があります。削除はこのフォームの施設削除ボタン、あるいは上図の施設削除ボタンのいずれでも行うことができます。登録施設のはずなのに施設名の一部を入れても該当するものがない場合は全施設表示ボタンで確認してください。それでもない場合は剖検情報委員会まで連絡してください。

学会登録番号がない院所を本ソフトに登録するには、「すべての施設」クリックで出るダイアログでキャンセルをクリックしてください。そこで施設名、施設番号を任意に使えるようになります。施設番号は既存の番号との競合を避けるため99990～99999までの5桁を推奨いたします。(最初が1, 5, 6の番号は使わないでください。)一旦つけた施設番号は変更はできません。

操作方法:新規レコードの入力

メニューの新規入力からレコード入力フォームに入ります。データ内容詳細は別途配布されます提出要領を必ずお読みください。特に診断作成の基本事項はフォーム右上のヘルプボタンを参照してください。新規入力画面は「患者情報」、「臨床情報」、「臨床診断」、「悪性腫瘍」、「非悪性重要度」、「診断作成」の6ページよりなります。各ページはタブのクリックにより入れ替わります。

1. 患者情報

患者情報ページです。

青色の項目が剖検報登録に必須です。患者姓名、イニシャル、時刻、執刀医、補助者、メモおよび主治医(次頁)は剖検報データではありませんので任意にお使いください。

年月日の入力は西暦、和暦を問いません。また年月日の区切りは多種の文字に対応しています。死産児では生年月日不要です。

① 死亡年月日の年は小ボタンクリックでリストから選択できます。

本バージョンでは剖検日が必須です。剖検日より指定年のデータ抽出と月別データ数の計算をいたします。② 剖検日は死亡日のコピーで入力できます。重要！剖検日を入力後は年齢計算ボタンをクリックしてソフトに認識させてください。

③ 年齢計算は生年月日と死亡日から年月日齢を計算いたします。自動計算を使用しない場合あるいは新生児で生後間もなくの死亡などでは半角数字と漢字で例えば「1日」などを入れてください。胎齢は半角数字を使用して入力してください。

年齢情報は年齢計算ボタンで自動認識します。自動計算を使用しない場合あるいは死産児・新生児などで自動認識と合致しなかった場合は手動でリストから選択入力してください。

整理状況はチェックボックスクリックで「登録可」となります。それ以外はリストから選択してください。都道府県は□部分をクリックすると地域で分けられたリストがでます。地域名を選択せず、都道府県名を選択してください。上下矢印頭のクリックで、都道府県の使用履歴から選択ができますのでご活用ください。

(患者情報ページ)

解剖部位は複数項目チェックです。ただし、4項目全てはできません。

執刀医、補助者、出所(臨床依頼科)、主治医は各施設毎に異なりますので、「施設固有データ」と呼称いたします。テキスト直接入力とリスト選択の併用可能です。
リストはリスト編集ボタンをクリックして各自で作成します。作成したリストはメニューの「統合」ページのコマンドで他のコンピュータの施設固有データとデータ受け渡しが可能です。

執刀医一覧の変更・データ入力

執刀医リスト編集例

追加 リストに新たな項目を追加します。

削除 リストの項目を選択し、このボタンで削除します。

リスト項目の上下の順番はドラッグアンドドロップで行います。

入力 リスト項目を選択し、このボタンでテキスト欄に入力します。**1 2**
ここで選択した項目が該当するテキスト欄に追加ペーストされます。

保存 項目の追加・削除・上下入れ替えを保存して閉じます。

Cancel 項目の追加・削除・上下入れ替えをキャンセルします。

メモ欄は施設内部の情報としてお使いください。
データの各種処理の対象絞り込みに使えます。

年齢情報	年月日齢	胎齢
小児・成人	年齢 / 月齢	
新生児	日齢	○
死産児		○
不詳		
記載ナシ		

年齢情報と齡記入について

「小児・成人」「新生児」「死産児」「不詳」「記載なし」の5カテゴリから選択してください。
「小児・成人」は「新生児」等の特別情報がない場合を表します。(即ちここでの“小児”とは乳児以上を意味します。)

年齢情報の選択結果と、年齢・月齢・日齢・胎齢の入力の関係を左図に示します。1才以上の剖検例については年齢の部分だけで充分です。

(○印: 半角数字で胎齢を入力してください。)

フィールド	入力制限
臨床診断＋出所	24文字以内
病理診断(主病変＋副病変)	100 文字以内
臨床診断コード	5個まで
悪性腫瘍	6がんまで
非腫瘍＋良性腫瘍(重要度順)	10 位まで
浸潤・転移	30個まで
リンパ節転移	20個まで

文字数や選択項目個数の制限について制限が設けられたフィールドを示します。
本ソフトでは実際はここに示した制限以上の文字が入力できる仕様になっていますが、字数カウント機能を設けてありますので、その結果を参照して制限以内に収まるように編集を行ってください。

臨床情報

患者情報	臨床情報	臨床診断	悪性腫瘍	非悪性重要度	診断作成	診断表示
<div> <div> 出所 (依頼科) <input type="button" value="リスト編集"/> <div> <input type="button" value="リスト"/> <input type="button" value="テキスト"/> </div> </div> <div> 主治医 <input type="button" value="リスト編集"/> <div> <input type="button" value="リスト"/> <input type="button" value="テキスト"/> </div> </div> <div> 病期期間 <input type="radio"/> 1か月未満 <input type="radio"/> 1-6か月未満 <input checked="" type="radio"/> 6か月-1年未満 <input type="radio"/> 1-5年未満 <input type="radio"/> 5年以上 </div> <div> 備考 (原爆被爆等) <div> <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 放射 <input type="checkbox"/> 皮肉 <input type="checkbox"/> 制癌 <input type="checkbox"/> 移植 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 抗生 <input type="checkbox"/> 原爆被爆 </div> </div> </div> <div> がん以外の手術 複数チェック可 <input checked="" type="checkbox"/> チェック </div> <div> 術後期間 <input type="checkbox"/> 術後1ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 術後1ヶ月以上 </div> <div> 移植手術 <input type="checkbox"/> 血管 <input type="checkbox"/> 腎 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 骨髄 <input type="checkbox"/> その他 </div> <div> 心臓手術 <input type="checkbox"/> 奇形 <input type="checkbox"/> 弁置換 <input type="checkbox"/> 血管 <input type="checkbox"/> その他 </div> <div> その他の手術 <input type="button" value="テキスト"/> </div>						

臨床情報ページです。

出所

その都度全角でテキスト入力する方法と、あらかじめ登録したリストから選択する方法があります。リストから選択されたものはテキスト欄に追加されていきます。この出所の文字数は臨床診断(テキスト)と合わせて24文字以内に制限されておりますので適宜編集をお願い致します。

病期期間

主たる臨床診断の中で死亡まで継続治療を受けたものの最長期間を選択し、そのチェックボックスをクリックします。

備考(原爆被爆と治療)

該当する項目をチェックします。複数選択可能です。抗生物質は大量投与あるいはショック等病理診断と関係ある場合のみです。手術・移植にチェックをした場合、それががん以外の疾患に関連した場合は忘れずに右欄のチェックボックスもみてください。

がん以外の手術

術後経過・移植手術・心臓手術は、チェックボックスをチェックします。術後一ヶ月以内と術後一ヶ月以上は同時にチェックが可能です。(複数の手術への対応)その他の手術は全角でキーボードから入力します。

分類困難な疾患

分類困難名疾患を全角で手入力します。

臨床診断

臨床診断画面です。

臨床診断は病理学会剖検報に掲載されるテキスト部分④と学会のデータベースに情報として蓄積されるコード部分⑤があります。

最初に臨床診断コード選択を済ませ、その後にテキスト部を編集する方法が勧められます。リストからコードを選ぶと④⑤の両方にテキストが追加ペーストされます。

[臨床診断コード]は悪性腫瘍(原発部位)・良性腫瘍(原発部位)・非腫瘍性疾患のカテゴリに分かれます。左端の分類リストでは非腫瘍性疾患をさらに分類してあります。

- ① 左端のリストでカテゴリーをクリックで選択します。右側に② 亜分類リストがでますので、その中から適切なものをでクリック選択します。
- するとその右側に疾患リストが出現します。(亜分類がない場合は疾患リストがでます)
- ③ 疾患リストから目的とする語を選択クリックすると、テキスト部とコード部にコードテキストが入力されます。臨床診断コードは5個まで選択できます。

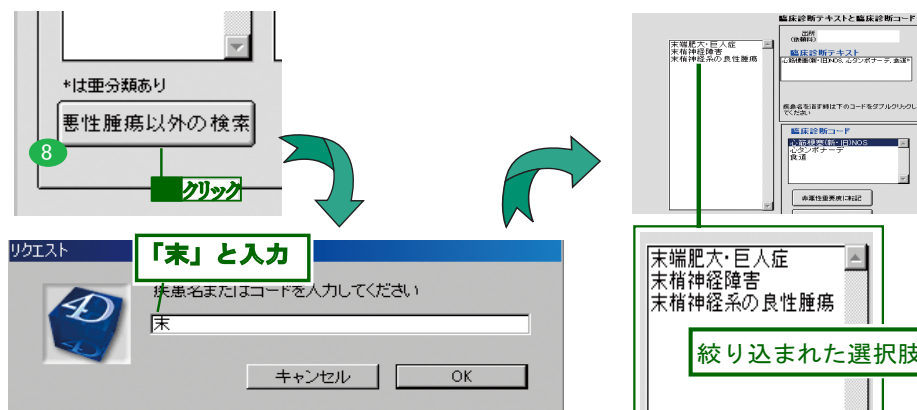
⑥ ここで選択したコードを非悪性重要度リストに転記できます。

⑦ コードそのものは「診断名・コード切り替えボタン」で見えます。

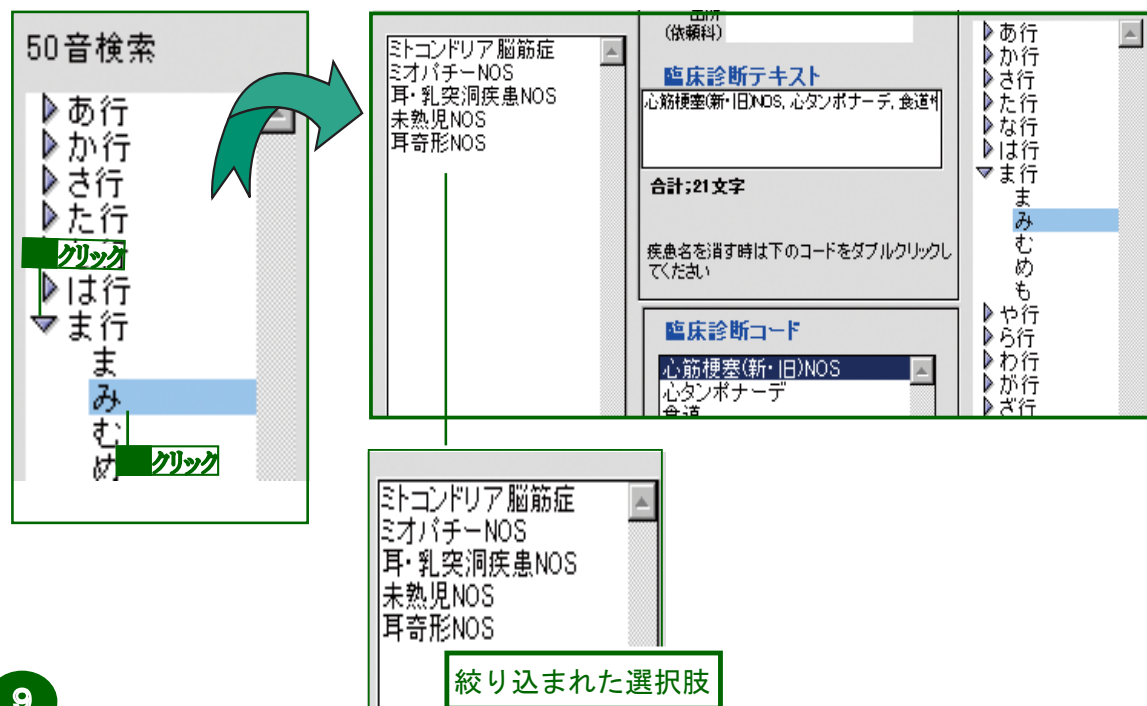
便利な使い方

「悪性腫瘍以外の検索」ボタンを使うと疾患名の一部を入力するだけでそれを含む疾患名がリストアップされます。(キーワード検索)

例: E220 末端肥大・巨人症を捜したい時、悪性腫瘍以外の検索ボタンをクリックし、「末」をもつ疾患名をリストアップさせると末端肥大症と末梢神経関連疾患のみがでできます。



良性腫瘍と非腫瘍性疾患は「50音検索」でリストアップできます。
下記の例は50音検索で「み」を選択した時の疾患リストを示します。



9

診断コード化ボタン (ver 3.5)

臨床診断テキストに幾つか診断名を入れてから、診断コード化ボタンをクリックしてみてください。

出現するダイアログボックスでは、コード化に適切な医術語だけを残してOKをクリックします。

すると「悪性腫瘍以外の検索」ボタンと同様にその医術語を含む非腫瘍性疾患がリストアップされます。

その中からコードとして登録したい疾患を選択クリックします。この場合、診断テキスト部分は変更されないところが他の選択方法と異なります。ただし、この機能は腫瘍性疾患と感染症には対応していません。

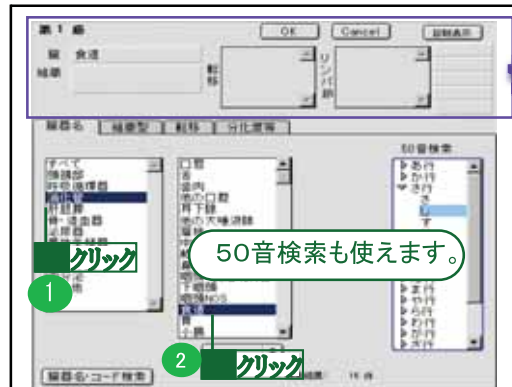
悪性腫瘍



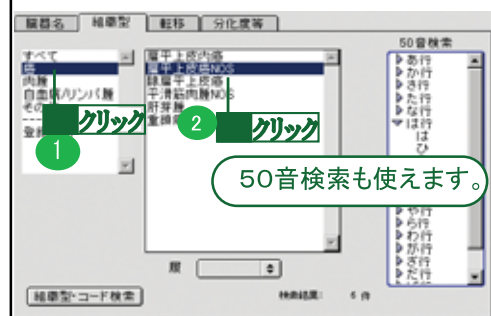
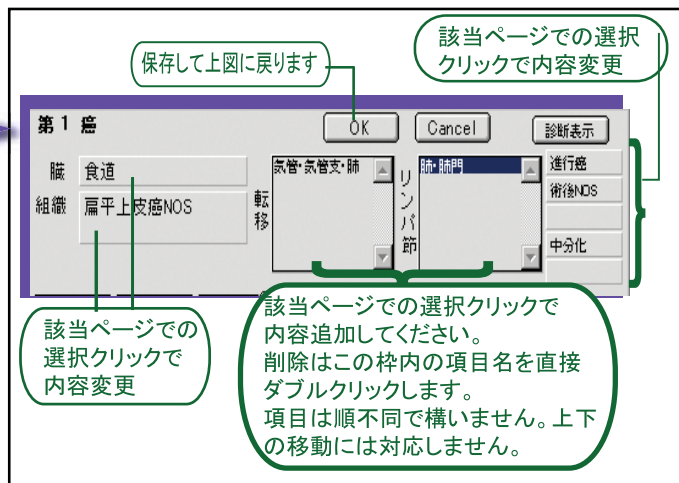
悪性腫瘍のページです。

1癌～6癌までに対応しています。入力後の順位入れ替えには対応していませんので、事前によく原稿を整えてください。削除に伴う順の繰り上げには対応しています。

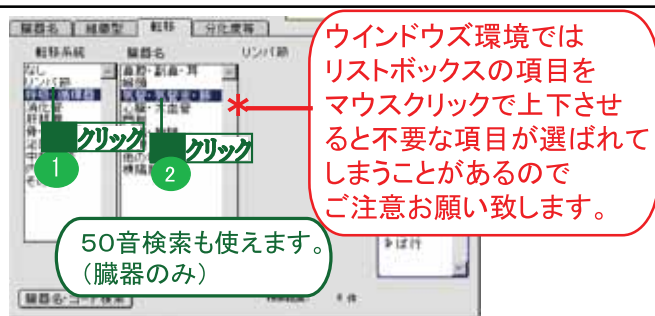
追加ボタンをクリックすると悪性腫瘍入力フォームがでます。原発臓器、組織型、浸潤転移、リンパ節転移、その他についてタブをクリックして移動しながら最も適切な内容を選びクリック選択してください。食道癌を例としています。



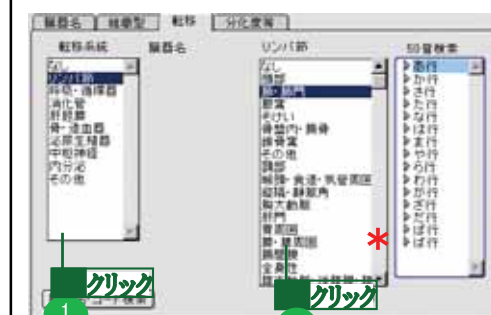
悪性腫瘍原発部位(必須)



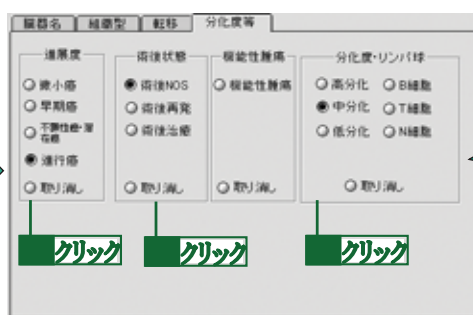
悪性腫瘍組織型選択(必須)



浸潤・転移(20個まで)

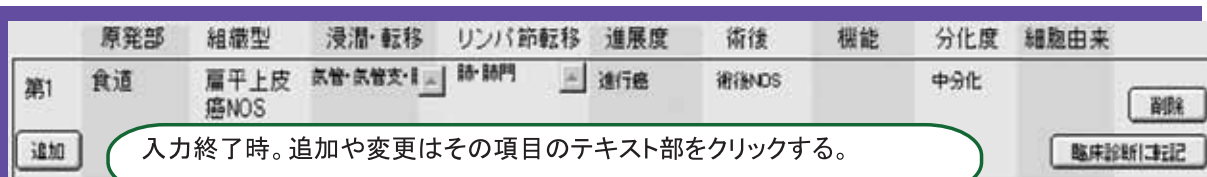


悪性腫瘍リンパ節転移(30個まで)
(50音検索には対応していません)



その他(進展度、術後状態、機能、6桁目コード;分化、由来細胞)

保存のためタブ上部に配置されたOKボタンをクリック



非悪性重要度

患者情報 臨床診断のコード選択用リストと 同じです。 非悪性重要度 診断作成 診断表示

分類リスト 亜分類リスト 疾患リスト 非悪性重要度リスト

登録セット
 良性腫瘍*
 非腫瘍性疾患
 感染症*
 血液
 脳・神経
 循環器
 呼吸器
 消化管
 肝胆膵
 泌尿器
 内分泌代謝
 皮膚・結合組織
 妊娠出産*
 中毒事故

検索結果: 67 件

利用歴
 非腫瘍
 感染症
 良性腫瘍

心タンノ
 急性腎不全NOS
 慢性腎不全NOS
 急性腎不全NOS

順序変更 診断消去 臨床診断に転記

この枠内が診断として登録されます

心筋梗塞(新・旧)NOS
 心タンポナーデ
 急性腎不全NOS

非悪性重要度リストは10個まで
 ダブルクリックで選択項目を削除
 シフトを押しながらダブルクリックで、全項目を削除
 ドラッグアンドドロップで順序を入れ換え

50音検索
 あ行
 か行
 さ行
 た行
 な行
 は行
 ま行
 や行
 ら行
 わ行
 が行
 じ
 ず
 ぜ
 だ行
 ば行

*は亜分類あり
 疾患名・コード検索

キーワード検索です。
 臨床診断の「悪性腫瘍
 以外の検索」と同じです。

利用歴が使用できます。
 但し初回選択後に再使用
 するには、一度症例を保存
 する必要があります。

非悪性重要度のページです。

非悪性疾患を病理学的に重要な順に10個までリストアップします。死因に支配的だったものや直接死因に関連したものを上位にあげてください。

国際死亡統計のために、新生児、未熟児、死産児も含めるようにしてください。

良性腫瘍もこの非悪性重要度にリストアップしてください。

分類困難な疾患は40字以内で、テキストで枠内に入力してください。

非悪性重要度リスト

① 順序変更 ② 診断消去 ③ 臨床診断に転記

この枠内が診断として登録されます

心筋梗塞(新・旧)NOS
 心タンポナーデ
 急性腎不全NOS

非悪性重要度リストは10個まで
 ダブルクリックで選択項目を削除
 シフトを押しながらダブルクリックで、全項目を削除
 ドラッグアンドドロップで順序を入れ換え

リスト項目の順序入れ替えは項目のドラッグアンドドロップで行います。

①の順序変更ボタンでは入れ替え用のフォームが
 できます。多数項目の順序変更に便利です

リスト項目の削除は、ダブルクリックで行います。

②の診断消去ボタンでは削除フォームが
 できますので項目を選択して削除します。

ここでリストアップした疾患コードを臨床診断コードに
 転記できます。③の「臨床診断に転記」のコマンドで
 フォームがです。※ 臨床診断コードでリストアップし
 たコードを非悪性重要度に転記することもできます。

6.診断作成

■ 診断作成のページです。

主病変・副病変

基本的に主病変と副病変はキーボードを使ってワープロ感覚で診断文を打ち込んで作成してください。原則的に英数字を含めて文字はすべて全角を使ってください。ただし人名など長いアルファベット列を使う場合は半角入力してください。

文字数は主病変と副病変を合わせて100文字以内に納めてください。

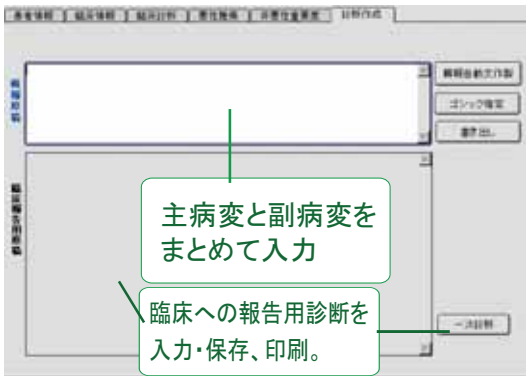
主病変と副病変の要領については別途配布される病理データ提出要領を必ず読んで参考にしてください。

また次ページにも基本事項を掲載しております。

注意：○囲みの数字(例 ①)は特殊文字です。このような特殊文字は使用しないでください。(→付録)

※本バージョンでは主病変と副病変を一つの枠で病理診断として作成してください。

100文字以内に収めたら、主病変を選択反転させ、ゴシック指定ボタンを押してください。それで完了です。



■ 診断文作成補助機能

「悪性腫瘍・非悪性重要度(良性腫瘍を含む)」のページでコードが入力してあれば、[自動文作成]ボタンをクリックすることにより下書きとしての文字列が作成されます。(注意！これは枠内に上書きされますので予め原稿入力されていたものは消失します。)コードと作成される文字列の対応は次のとおりです。

コード入力	診断文作成補助
悪性腫瘍	主病変に挿入 原発臓器(組織型, 分化, 進展度, 術後) 浸潤・転移, リンパ節転移)の有無
良性腫瘍・ 非腫瘍性疾患	悪性があれば副病変に挿入。悪性がなければ重要度リストの最上位を主病変へ挿入。以下、重要度リスト順のままに箇条書き形式

しかしコード用語だけから完全な病理学的診断文が生成される道理はなく、また腫瘍名などは原発臓器と組織型の関係で大きく変化します。さらに死因として重要なものや新生児、未熟児、死産児などの情報は主病変へ併記することになっており、文字列を移動してください。結局は自動作成された文字列をカット＆ペーストやキーボードからの入力を使って編集していただく必要があります。

a) 悪性腫瘍を自然な診断文に整える。
本バージョンでは前バージョンに比し、自動作成文はより自然な形になりほとんど書き換えが不要の場合もあります。前バージョンではNOSを削除する必要が有りましたが、ここでは自動削除されます。即ち原発が肝で組織型が肝細胞癌NOSの場合に自動作成文では「肝癌(肝細胞癌)」となります。それを「肝細胞癌」と書き換えるなどしてください。その他、術後再発、治癒や臓器名と組織型が特殊な場合を含めた全てに完全対応は困難であり、また臓器内発生部位、臓器重量なども必要に応じて診断に書き加える必要があります。必ず内容を確認し適宜編集作業を行ってください。

その場合、副病変には番号を振り直す必要があります。番号は全角数字をお使いください。

c)略語や検索の為に追加されている不要の文字列を削除・訂正し、診断上重要な文字列や数値を追加するなどしてください。(以下は例示です)

凝固障害NOS(出血傾向) → 出血傾向
静脈瘤(除食道)NOS → 胃静脈瘤破裂
気管支肺炎 → 気管支肺炎(MRSA)
萎縮腎・腎硬化症NOS → 良性腎硬化症
腸間膜動脈閉塞・虚血性腸炎 → 虚血性腸炎
心筋梗塞(新・旧) → 陈旧性心筋梗塞

b) 副病変の中で主病変に移すべきものがあれば
カット＆ペーストを利用してください。

病理診断記載における一般的注意事項

病理診断は日本病理剖検報に掲載されます。主病変と副病変を合わせて100文字以内でお書きください。

主病変と副病変

例：肺癌術後(右肺上葉、乳頭状腺癌) 転：あり (1).細菌性敗血症 2. ARDS 3. 陳旧性心筋梗塞
この場合、「肺癌～転：あり」までが主診断であり、「(1)～梗塞」までが副診断です。

主診断とは死因に最も支配的な原因となった基礎疾患名をいい、必ずしも最終的な死因を意味しません。

- 主診断名に複数疾患を併記する時は「+」で結んでください。(例2, 例3)
例2 動脈硬化性腎硬化症(80g;85g)+甲状腺癌(微小癌、左葉、乳頭癌) 転：なし
例3 心房中隔欠損症+新生児+未熟児(胎齢32週、1900g)
- 悪性腫瘍は腫瘍の大小に拘わらず必ず主診断名として記載してください。(例2)
例2 動脈硬化性腎硬化症(80g;85g)+甲状腺癌(微小癌、左葉、乳頭癌) 転：なし
- 新生児(生後28日以内)、未熟児、死産児も主診断に併記してください。(例3)
例3 心房中隔欠損症+新生児+未熟児(胎齢32週、1900g)
- 病理診断を記入し得ないものでは臨床的診断名を[]にて囲んでください。(例4)
例4 [統合失調症] (1)誤嚥性肺炎
- 直接死因となった病変は主病変に併記するか、副病変として番号を括弧で囲んでください。(例5)
例5a アルコール性肝硬変(900g)+くも膜下出血
例5b アルコール性肝硬変(900g) (1).くも膜下出血
(①②のような○で囲まれた番号は文字化けの恐れがあり使用しないでください。)

- 主病変のある臓器の重量(g)、体腔液量(ml)を記入する。副病変でも重要なものは記入する。
例7 肝硬変症(乙型、920g) (1)胃潰瘍穿孔 2. 血性腹水(2, 800ml)
- 左右のある臓器では左;右の様式で記入。
- 病理学的に特異な組織診断名は診断名の次に()として記入する。
例8 [本態性高血圧] (心肥大、480g、良性腎硬化症、80g;70g)
- 良性腫瘍は重要なもののみを記載する。
- 局所解剖は主診断名の後に(局)と記す。
例9 髄芽腫(小脳虫部)(局)

悪性腫瘍

●悪性腫瘍は発生部位、組織学的診断名、分化度、微小癌・早期癌・潜在癌の場合その旨を、また機能性腫瘍の場合はその旨を忘れずに附記してください。

●治療

●他臓器への浸潤・転移およびリンパ節転移の有無はまとめて 転：あり・なしで代表させて記載する。

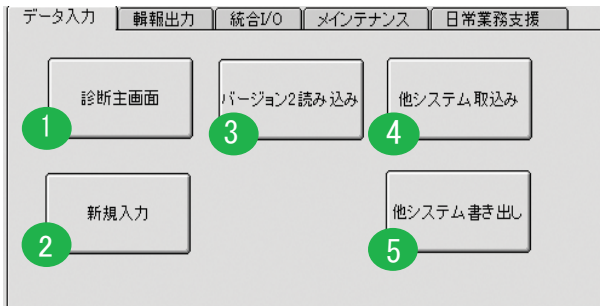
※ 二重癌、三重癌、四重癌、多重癌、同時、異時などの使い方に決まりはありません。

その時、各腫瘍の前に1)、2)・・・と記してください。「+」で結ばないこと。

例6 多重癌 1)胃癌(幽門部、低分化腺癌) 転：あり 2)肺癌(右上葉、小細胞癌、ACTH産生腫瘍) 転：あり

メニューと学会提出への諸機能

メニュー概説



① 診断主画面

入力済みの剖検レコード一覧が出ます。各レコードの閲覧・編集ができます。

② 新規入力

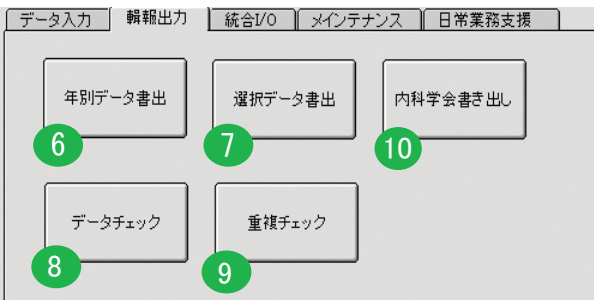
剖検レコードの登録を連続して行います。最後にキャンセルクリックでメニューに戻ります。

③ バージョン2取込

コンバータで変換したバージョン2データを読み込んで統合します。

④⑤ 他システム読み込みと書き出し

テキストファイル形式で他データベースと患者情報を交換します。



⑥ 年別データ書出し

指定した年の剖検データを学会送付用に暗号化して書き出します。確認用にファイルも同時に書き出します。書き出した内容の印刷も行います。

⑦ 選択データ書出

指定した番号の剖検データを学会送付用に暗号化して書き出します。以下、⑥に同じです。

⑧ データチェック

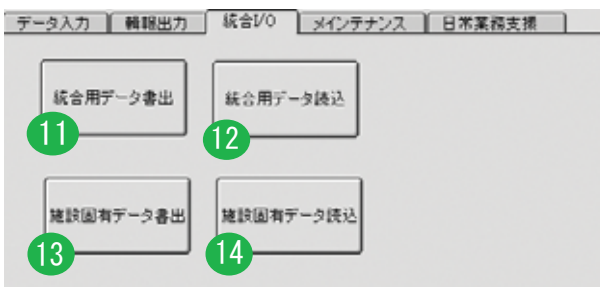
学会提出前に剖検レコードの必要事項の欠落や字数などについて検査します。

⑨ 重複チェック

重複した剖検番号をもつレコードの存在を検出し、両者を一つに纏めるフォームを出します。別個に入力された患者背景と診断を統合できます。

⑩ 内科学会書出

内科学会の指定したフォーマットで剖検情報を出力します。



⑪ 統合用データ書出

子機で統合用ファイル出力します。施設、年、執刀医等によって出力を絞り込むことができます。指定ファイル内容の印刷機能も兼ねています。

⑫ 統合用データ読み込み

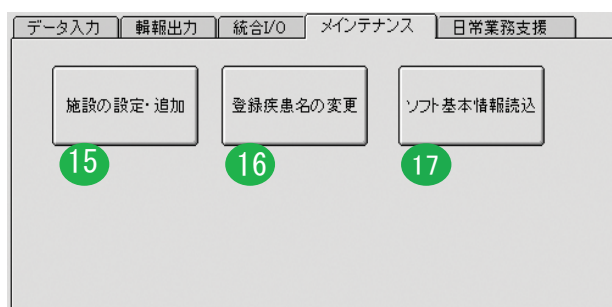
親機で統合用ファイルを読み込みます。重複した剖検番号も読み込みます。

⑬ 施設固有データ書出

臨床科名、執刀医、補助者、主治医などのリストを他機で使用するためにファイル出力します。

⑭ 施設固有データ読込

臨床科名、執刀医、補助者、主治医などの施設固有の情報リストのファイルを読み込みます。



⑮ 施設の設定・追加

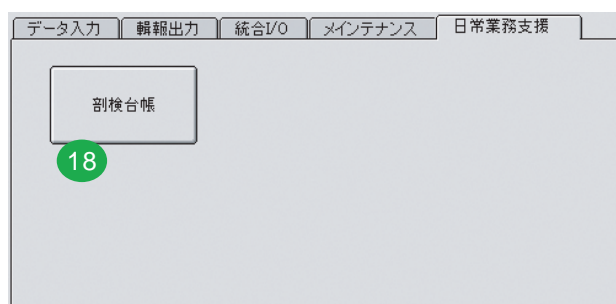
複数の施設を登録することで施設別情報を管理できます。ここで施設情報の設定・修正、削除を行います。

⑯ 登録疾患名の変更

入力者にとって使用頻度の高いコードを予め選択指定しておきます。コード選択リストでの表示に便利です。

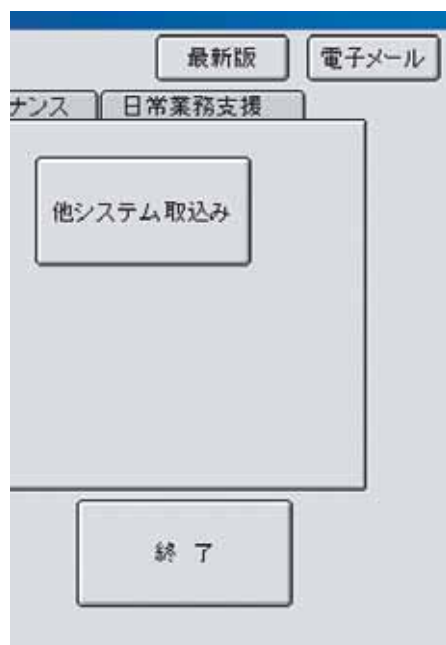
⑰ ソフト基本情報読み込み

剖検情報に使用するコードに追加・削除などの基本情報を更新します。基本的に年に1回行われる予定です。



⑱ 剖検台帳

患者姓名など情報用データには含まれない情報を一覧で表示します。オプションでそれらの情報を含んだ台帳印刷や臨床報告用の病理診断印刷を行います。この機能は本バージョン3のマイナーバージョンアップで拡張される可能性があります。



その他のボタン

最新版

本ソフトの最新版のダウンロードを行います。この部分は学会のサーバに変更があると使用できなくなる場合がありますが予めご了承ください。

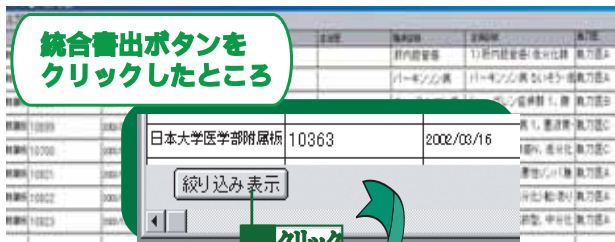
電子メール

剖検情報委員会に電子メールを出します。この部分は委員会側のメールアドレスが変更になると使用できなくなる場合がありますが予めご了承ください。

終了

本ソフトを終了します。

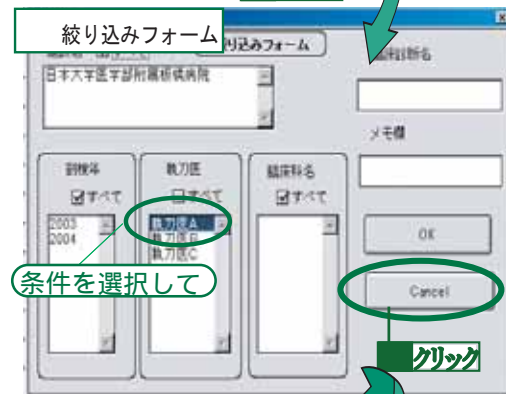
統合

統合書出ボタンを
クリックしたところ

絞り込み表示

クリック

絞り込みフォーム



条件を選択して

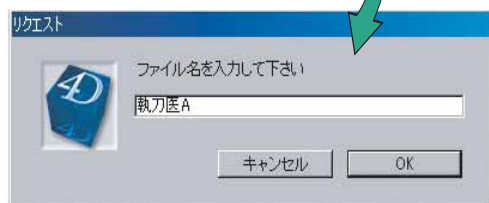
クリック

書き出すレコードを反転させる

剖検番号	剖検実施日	施設	剖検部位	手術	手術医師	手術助手
10000	2002/03/16	消化器内科	肝臓	肝臓切除	1) 肝臓切除(消化器内科)	執刀医A
10001	2002/03/16	消化器内科	肝臓	肝臓切除	1) 肝臓切除(消化器内科)	執刀医A
10002	2002/03/16	消化器内科	肝臓	肝臓切除	1) 肝臓切除(消化器内科)	執刀医A
10003	2002/03/16	消化器内科	肝臓	肝臓切除	1) 肝臓切除(消化器内科)	執刀医A
10004	2002/03/16	消化器内科	肝臓	肝臓切除	1) 肝臓切除(消化器内科)	執刀医A
10005	2002/03/16	消化器内科	肝臓	肝臓切除	1) 肝臓切除(消化器内科)	執刀医A



クリック



親機で「システム統合用」
フォルダ内のファイル
(ここでは執刀医 A.txt)
を「統合読み込み」で読み
込むとデータが統合される



子機で入力作成したデータを親機側で読み込んでデータを一箇所にまとめます。

- 子機でメニューの統合 I/O ページの統合書出ボタンをクリックします。すると患者一覧画面になります。下のいずれかの方法を用いて書き込み対象を選択反転させます。予め執刀医などによる絞り込みを行うこともできます。

全レコード選択	Ctrlキー (Commandキー) を押しながらAキーを押します。
個別選択	Ctrlキー (Commandキー) を押しながら対象とするレコードをマウスでクリックしていきます。Shiftキーを押しながらクリックすると連続した並びにあるレコードを選択できます。
絞り込み選択	施設、剖検実施年、執刀医などの複数の条件により予め選択画面を絞り込みます。

- 絞り込みをするためには患者一覧画面の左下にある絞り込みボタンをクリックします。絞り込みフォームがでますので、条件を選択し、OKをクリックします。ここでは執刀医Aのレコードを抽出しています。

- 絞り込み後に全レコード選択あるいは個別選択をし、書出の対象とするレコードを反転表示させ画面下端のOKをクリックを行います。書き出すファイルに付す名前を尋ねるダイアログがでます。ここでは執刀医 A という名前を付けます。

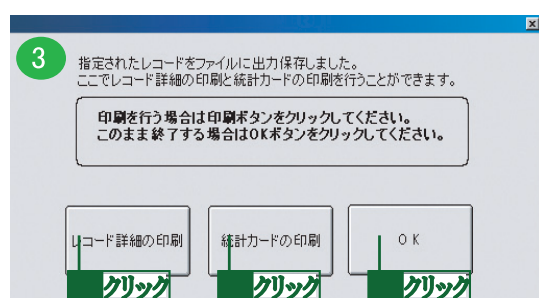
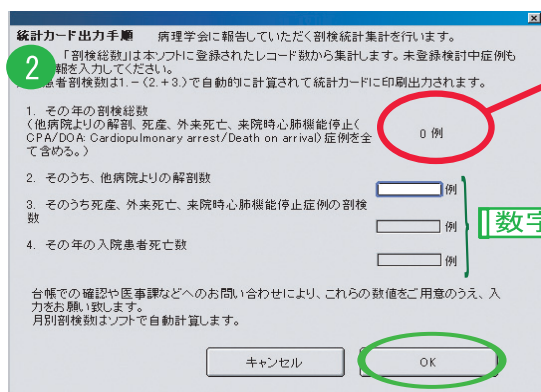
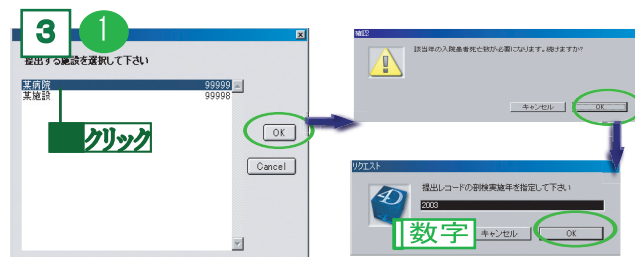
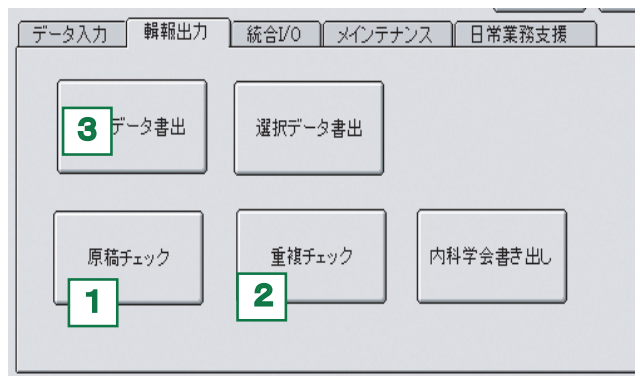
- 本ソフトフォルダの上位フォルダ内に「システム統合用」というフォルダが作られその中に指定した名称でファイルができます。(txt と付いていますが 4D のデータファイルでありワープロでは読めません。) このファイルを親機で「統合読み込み」で読み込むとレコードが統合されます。
※子機ではファイル作成後、ファイル内容印刷の確認ダイアログがでます。
OK クリックすると左下図の如き印刷物がでます。

子機での
印刷オプション

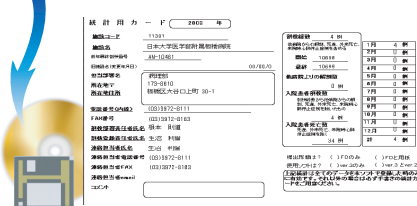
クリック

患者情報	臨床診断 治療	非悪性重要度 悪性	病理剖検診断
剖検年月日 執刀医 年齢 性別 生年月日 胎齢 都道府県 職業 メモ	剖検部位 出所 主治医 病悩期間 治療等 術後期間 心臓手術 移植 その他の手術 臨床診断	非悪性腫瘍 重要度リスト 分類困難 悪性腫瘍の 原発臓器と 組織型 (第1癌～第6癌 まで。但し見えるの は枠に入りきる 部分のみ)	病理診断 (テキスト)

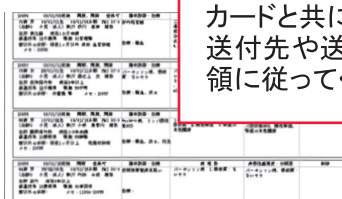
学会への剖検情報の提出



「提出用 XXXXX_year_v3」



統計カードとFDあるいはCD→学会へ



レコード詳細印刷→保持

提出する剖検レコードの入力終了後、データチェック・重複チェックを行い、最後に年別データ書出しを行い、学会に送るデータファイルと統計カードを作成してください。

1 原稿チェック

提出ファイルを作成する前にデータチェックを行います。

2 重複解消

子機のデータを統合後に重複した剖検番号をもつレコードがないか検索し、重複レコードが存在して場合はそれを解消して1剖検番号に1つのレコードに整理します。

3 年別データ書出

1 どの施設のデータを提出するのか選択します。

● 統計カードのために医事課などからの入院患者死亡数他のデータを入手します。

● 対象とする年を半角数字4桁で入力します。

● 統計用カードの基礎データを入力します。

2 先ず、本ソフト内のデータから計算された剖検総数が一番上にです。これが正しい数かどうかを良く確認してください。異なっていたら、レコードの剖検日が間違っていないか等確認してください。

次に

(1) 他病院からの解剖数、

(2) 他病院からの解剖、死産、外来死亡、来院時心肺停止症例があればその総数、

(3) 入院患者死亡数

を入力してください。(従来の統計用紙と結果的には同じこととなります。)

● OK クリックで、「提出用 XXXXX_year_v35」(xxxxx は施設番号、year は西暦の4桁数字)とされたフォルダに提出用ファイルが暗号化されて出力されます。

同時に「確認用 XXXXX_year_V35」とされたフォルダにテキストファイルが出力され、

これはMSエクセルなどで内容確認可能です。データのバックアップになります。

翌年の4月まで保存をお願い致します。

3 ※これらのフォルダは規定ではお使いの

「剖検輯報V35」フォルダに作成されます。

続いて統計カードとレコード詳細の印刷を行ってください。(用紙は横向き)プリンタのプレビューを行うとディスプレイ上でも確認可能です。

印刷が終了したら、OK クリックしてメニューに戻ってください。

FD、CDなどの記憶媒体に提出用の暗号化されたファイルが入ったフォルダをコピーして、統計カードと共に学会に送付してください。送付先や送付方式はその年の剖検輯報提出要領に従ってください。

バージョン2 データの変換と取込

概略

剖検情報入力システムバージョン2(以下バージョン2)の提出用データを本バージョン3に付属して配布されるソフト「コンバータ」を使ってバージョン3形式に変換します。次に、バージョン3のメニューの1ページ目にある「バージョン2取込」コマンドでそのデータを取り込みます。最後に死亡日と剖検日について点検します。下にある注意を守ってお使い下さるようお願い致します。

使用方法：

- 1) バージョン2で、学会に提出する時と同様に「提出書出し」を行い、年を指定してデータを書き出します。すると施設コード_提出年の名前の付いたフォルダができ、その中に Export という名のフォルダができるはずです。(確認用ファイルの生成は関係ありません)ここでバージョン2は終了させます。
- 2) コンバータを立ち上げます。Macintoshを例にとればコンバータのシステムファイル(Winではコンバータ.4DBファイル)を4Dランタイムフォルダの4D実行ファイルのアイコンにドロップします。4D実行ファイルのアイコンはバージョン3本体の4D Runtime フォルダに含まれているものを使ってください。
- 3) 1)で作った Export フォルダの場所を尋ねるダイアログがでますので、マウスクリックで指定します。
- 4) コンバータが Export フォルダ内のファイルを読み込み、バージョン3データに変換し、ファイルに書き出します。ファイルにはユーザが途中で指定した名前が付き、コンバータが収められたフォルダ中の「バージョン2書出し」というフォルダに収められます。ここでコンバータは終了させます。
- 5) バージョン3を立ち上げ、メニューで「バージョン2取込み」をクリックし、4)で作ったバージョン2書出しフォルダ内のファイルをマウスクリックで指定します。データが取り込まれ、バージョン3はメニュー画面に戻ります。
- 6) 最後に取り込んだデータの剖検日を点検します。下に示す注意事項にご留意ください。

重要！ 剖検日と死亡日に関するご注意

バージョン2では剖検実施年を指定することでデータを抽出していましたが、バージョン3では剖検年月日入力を必須としその年をみる方式に変更になりました。コンバータはデータ変換時に剖検日が空の場合は、バージョン2データの死亡日を仮の剖検日としてバージョン3に渡します。しかし死亡日の入力がないレコードでは剖検日も空のままになる結果、年指定によるデータ抽出ができなくなります。また死亡日が年末で剖検日が翌年の場合も年指定によるデータ抽出に不都合が生じます。

そこで次のことに注意してください。

- 1) バージョン2でエクスポートする前に全てのレコードで少なくとも死亡日が入っているようにする。
 - 2) 年末年始の症例で死亡日と剖検日の年が異なっているものがあつたらその剖検日は入力しておく。
 - 3) バージョン3で取込終了後にもう一度よく全症例の剖検日が正確に入っているかどうか確認する。
- 例えばバージョン2の中に死亡日が2002年12月31日で剖検実施年が2003年の剖検例があつたとします。剖検日は空白にしています。これをコンバータで変換するとバージョン3では死亡日と剖検日が2002年12月31日として取り込まれます。このままでは2003年の剖検例として認識されません。そこでバージョン2からエクスポートする前かあるいはバージョン3で取り込んだ後に剖検日を2003年1月1日と正確に入力しておく必要がある、という次第です。

他システムからのデータ取込み

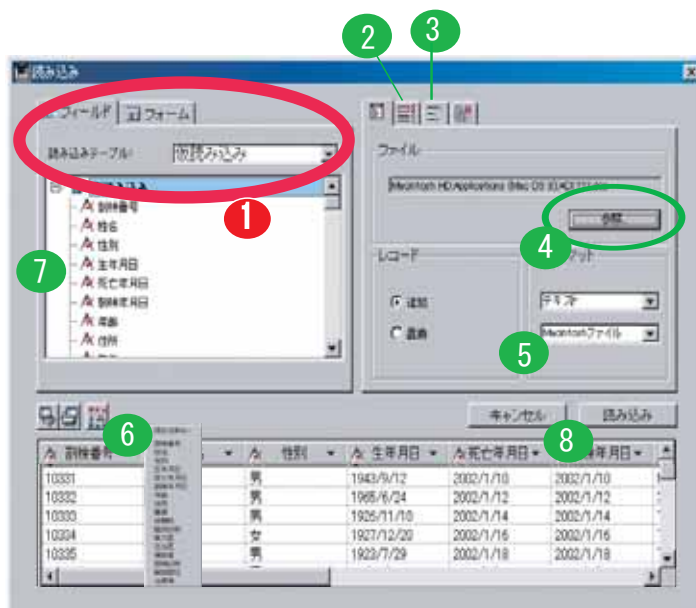
他のデータベースからの情報を読み込みます。誘導するダイアログが出てきます。読み込み可能形式は2種類です。一つは自由な書式のファイルから読み込む形式で、項目のセパレータ、項目順等は読み込み時に指定できます。適当な名称のテキストファイルとして保存してください。

もう一つは固定した書式の読み込みです。テキストファイルで、読み込み項目の順序が一定であり、タブで区切られている必要があります。読み込み可能な項目、形式とその順序を次ページに示します。レコードの区切りにはリターンが必要です。

LineFeed はあってもなくても読み込めます。取込みためには剖検番号が必須項目です。但し報提出の年抽出には剖検日が必須ですので取込後に診断主画面から必ず編集してください。

マイクロソフトエクセルなどで基データを保存する際は、ユニコードテキスト形式は使用しないでください。テキスト（タブ区切り）*.txtなどが推奨されます。

あらかじめ施設名を登録しておいてください。他システム取り込みのボタンをクリックすると、登録されている施設名の一覧が出ます。該当する施設名をクリックします。すると左図のように取込フォームが出現します。



① 本ソフトの仮読み込みテーブルにデータを読み込みます。**絶対に変更しないでください。**他のテーブルにデータが入るとソフトが壊れます。

② ファイルの一行目が列タイトルだった場合は2行目から読み込むように「2」をいれてください。ただしこの数値を変更すると読み込み順序の調整が必要になります。

③ セパレータやレコード終了コードをここで自由に指定できます。

④ 取込ファイルの指定に使用します。うまくファイルが表示されなかった場合は試みてください。

⑤ Macintoshファイルかウィンドウズファイルかを指定します。

⑥ 基データのフィールドや順序が表のフォーマットと異なる場合にはここで仮読み込みテーブルのフィールドとのマッチングを行います。▼をクリックすると読み込み先の候補がでますので該当するものをクリック選択してください。読み込んではいけないフィールドは、「読み込まない」を指定してください。

⑦ 仮読み込みテーブルフィールドとのマッチングはフィールド名をダブルクリックしても行えます。

⑧ マッチングを確認後、読み込みボタンをクリックすると、読み込み確認フォームが出現します。それで大丈夫であればOKクリックをして終了です。診断主画面で内容を確認してください。

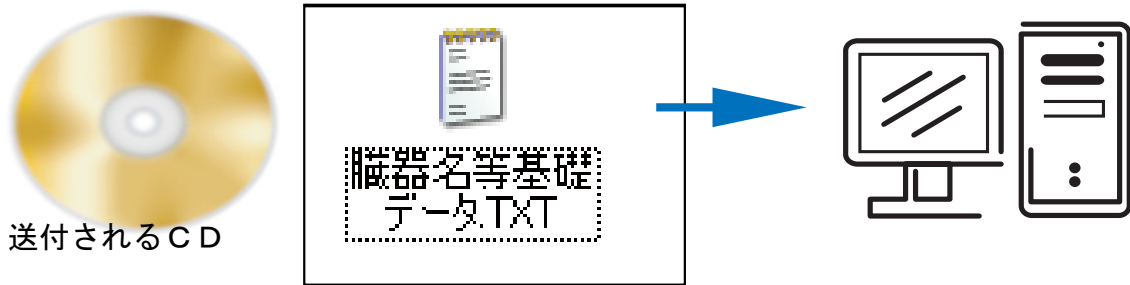
剖検番号	英数字(20字以内, 全角, 半角)
姓名	テキスト(全角15文字まで受け付けます。)
性別	男女MF♂♀などの文字が含まれていたら、提出書式に変換します。
生年月日	西暦, 和暦とも受け付けます。
死亡年月日	年月日の間は., /,:; 年月日等で
剖検年月日	区切って下さい。全角, 半角とも受け付けます。
年齢	半角数字+「歳・月・日」でいれてください。生年月日と死亡年月日があれば、自動的に計算します。1ヶ月以上1歳未満は月齢を(例 8月)、1ヶ月未満は日齢を(例 18日)
メモ	全角で40以内
職業	用紙の職業コードの単語そのものを入力してください。
依頼科	テキスト
臨床診断	テキスト
執刀医	テキスト
主治医	テキスト
補助者	テキスト
剖検診断	テキスト
解剖部位	用紙の解剖部位の単語(開腹, 開胸, 開頭, 局所の4単語)を用いて点でくぎって入力してください。順序不問。(例 開胸、開腹)
治療等	用紙の備考欄に準じて単語(手術, 輸血, 放射, 皮ホ, 原爆, 制癌, 移植, 透析, 抗生)を点で区切って入力してください。順序不問。

他システムよりデータ取込のフォーマット

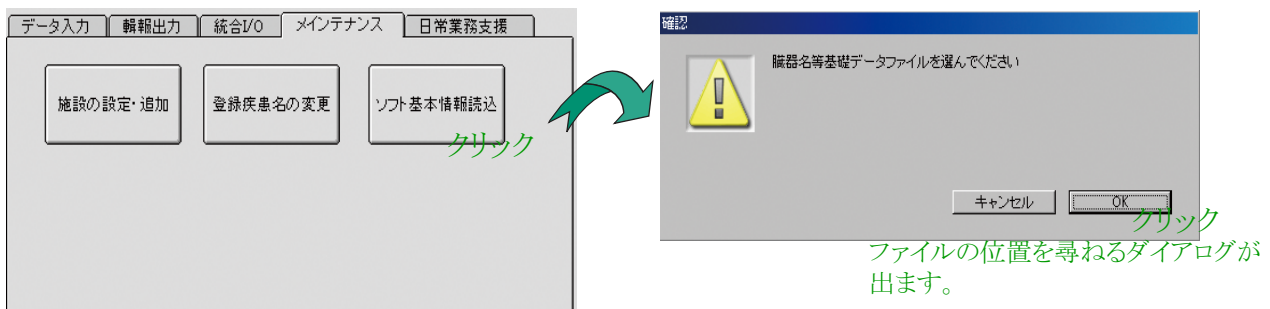
剖検輯報基本情報の更新

剖検輯報でデータベース化される腫瘍組織型や非腫瘍性疾患などの各種コードには追加や削除などの変更が生じることがあります。また登録施設にも新規の院所もあれば登録をやめる院所もあります。そこで年毎の輯報登録開始時に最新のコード表や施設情報の入ったファイルを配布いたします。

次に示す手順でソフトのコード内容を最新に保つようにしてください。



学会から諸書類とともに送付されるCDに「臓器名等基礎データ」ファイルが入っています。このファイルをお使いのコンピュータのデスクトップなどわかりやすい場所にコピーしておきます。



ver 3.5を立ち上げ、メニューからメンテナンス>ソフト基本情報読み込みを行います。あとは、ウィザードに従って、先にコピーしておいたファイルの場所を指定して読み込ませます。

最終的に、「基礎データを読み込みました」とアナウンスがでたら、終了です。更新後は、先にデスクトップなどにコピーした「臓器名等基礎データ」ファイルは不要ですので削除してください。

剖検輯報第47輯用の剖検輯報入力システム ver 3.5 のインストール

第47輯用のCDにはMacintosh版とWindows版の剖検輯報入力システムバージョンver 3.5が収められています。ver 3.5は2004年に配布したver 3の不具合を修整し機能改善を図ったものです。(剖検番号の修整、診断コード化機能搭載)

この第47輯においては必ずver 3からver 3.5にバージョンアップしてデータを作成してください。

既にver 3で2004年の剖検を入力されたユーザにはバージョンアップ後の処置を記してあります。

(2002年に配布したver2を使用されても結構です。各バージョンについての説明は剖検輯報提出要項に記してあります。)

ここでは先ず既にver 3を使用しているユーザ向けにver 3.5へバージョンアップする方法をMacintosh版とWindows版に分けて説明いたします。次にver 3を使ったことがないユーザ向けにver 3.5を最初からインストールする方法を説明いたします。

尚、Windowsにおいて本CDはXP機以外では自動的に立ち上がりません。マイ コンピュータをダブルクリック→ 本CDをダブルクリックにより、CDを開いて下さい。

1. Ver 3 から ver 3.5 への移行方法 (バージョンアップ)

ver 3とver 3.5はデータ構成に完全な互換性を保っていますので、これまで入力したデータを残したままでも移行できます。既にver 3で第47輯用のデータ(2004年剖検情報)を入力してある場合の注意点を後ほど記します。

1.1 Macintosh 版

- 1.まずお使いのコンピュータで、これまで使用していた剖検輯報ver 3フォルダの場所を確認してください。
「剖検輯報 v 3 初めてインストール用」(変更されている場合もあります)という名称がついたフォルダです。デスクトップにある場合が多いと思います。他のフォルダに作られた場合はそのフォルダを開きます。
- 2.この「剖検輯報 v 3 初めてインストール用」フォルダの中に「エンジン」という名称のサブフォルダがあるはずです。このフォルダを予め開いておいてください。
- 3.配布したCD(緑色ラベル)をセットしCDを開きます。、MacUserというフォルダがみえるはずです。
その中に「既にver 3を使っているユーザ用」というサブフォルダがありますのでそのフォルダを開いて下さい。すると剖検輯報入力システムという1つのシステムファイルがあります。
- 4.このファイルを上記で開いた「エンジン」フォルダに上書きでコピーします。
- 5.ファイルのコピーが終わったらシステムのバージョンアップは終了です。次に1.3項の「ソフト基本情報のアップデート」を行ってください。

1.2 Windows 版

XP の場合はCDからコピーしたファイルがそのまま使用可能です。しかし Win2000、Win98 などでは圧縮ファイルの解凍により「読み取り専用」のチェックを回避するとインストールが簡単です。そこで XP 用と XP 以外用のフォルダを用意しました。

1.2.1 XP 用

圧縮のかかっていないファイルを収めたフォルダが入っています。

1. まずお使いのコンピュータで、これまで使用していた剖検輯報 ver 3 フォルダの場所を確認してください。「剖検輯報 v 3 初めてインストール用」という名称がついたフォルダです。デスクトップにある場合が多いと思います。他のフォルダに作られた場合はそのフォルダを開きます。
2. この「剖検輯報 v 3 初めてインストール用」フォルダの中に「エンジン」という名称のサブフォルダがあるはずです。このフォルダを予め開いておいてください。
3. 次に CD を開きます。WinUser というフォルダがみえるはずです。その中に 「既に ver 3 を使っているユーザ用」というフォルダがありますのでそのフォルダを開いて下さい。すると剖検輯報入力システム.4DB, 剖検輯報剖検システム.RSR という 2 つのシステムファイルを収めたフォルダがあります。
4. この 2 つのファイルを上記で開いた「エンジン」フォルダに上書きでコピーします。
5. ファイルのコピーが終わったらシステムのバージョンアップは終了です。次に 1.3 項の「ソフト基本情報のアップデート」を行ってください。

1.2.2 XP 以外用

黒と赤のアイコンでできた圧縮ファイルがはいっています。

1. まずお使いのコンピュータで、これまで使用していた剖検輯報 ver 3 フォルダの場所を確認してください。「剖検輯報 v 3 初めてインストール用」という名称がついたフォルダです。デスクトップにある場合が多いと思います。他のフォルダに作られた場合はそのフォルダを開きます。
2. この「剖検輯報 v 3 初めてインストール用」フォルダの中に「エンジン」という名称のサブフォルダがあるはずです。このフォルダを予め開いておいてください。
3. 「既に剖検輯報 v3 を使っているユーザ用」とされた圧縮ファイルをデスクトップにドラッグアンドコピーし、そこでダブルクリックして解凍してください。解凍先を尋ねるダイアログがでたら、そのまま OK をクリックします。デスクトップに「既に剖検輯報 v3 を使っているユーザ用」フォルダができます。
4. そのフォルダを開くと剖検輯報入力システム.4DB, 剖検輯報剖検システム.RSR という 2 つのシステムファイルを収めたフォルダがあります。
5. この 2 つのファイルを上記で開いた「エンジン」フォルダに上書きでコピーします。
6. ファイルのコピーが終わったらシステムのバージョンアップは終了です。
以後、圧縮ファイルは不要です。
次に 1.3 項の「ソフト基本情報のアップデート」を行ってください。

1.3 ソフト基本情報のアップデート (Macintosh, Windows 共通)

ver 3 から ver 3.5 への移行（本編 1 ページ）では、ソフト基本情報のアップデートを行う必要があります。

1. CD（緑版、4 7 輯用）の「既に ver 3 を使っているユーザ用」フォルダに、「臓器名等基礎データ」ファイルがはいっています。このファイルをコンピュータのデスクトップにコピーしてください。
2. 剖検輯報入力システム ver 3.5 を立ち上げ、メニューにおいて、メンテナンス > ソフト基本情報読込をクリックして、このファイルを読み込んで下さい。
3. 「基礎データを読み込みました」とダイアログがでたら終了です。

※アップデート終了後はデスクトップなどにコピーした「臓器名等基礎データ」ファイルは削除して結構です。

1.4 既に ver 3 で第 4 7 輯用のデータ（2004 年剖検情報）を入力済みの場合の注意点

ver 3 には、病悩期間 6 ヶ月～1 年未満のデータが、病悩期間 1 ヶ月～6 ヶ月未満と誤って保存される不具合があります。そこで ver 3.5 をインストールした後、病悩期間 6 ヶ月～1 年未満のレコードの病悩期間を検証してください。そして必要な場合は修整してデータを保存してください。その他はこれまで通りに使用できます。

2. 最初から ver 3.5 をインストールする方法

初めて剖検輯報データをコンピュータ入力する場合、あるいは、これまでv2の入力システムを使っていたユーザはこの説明に従って ver 3.5 をインストールしてください。既に ver 2で第47輯用のデータ(2004 年剖検情報)を入力済みだった場合のデータ変換法はマニュアルの21ページを参照してください。

2.1. インストール(フォルダのコピー) (Macintosh 版、Windows XP)

1. Mac では「剖検輯報 v35 初めてインストール用」というフォルダがあります。WindowsXP では XP 用というフォルダがあり、その中に「剖検輯報 v35 初めてインストール用」というフォルダがあります。このフォルダ全体をデスクトップにドラッグアンドコピーして下さい。(コピーとペーストでも結構です)

2. インストールはそれで終了です。

※ 「剖検輯報 v35 初めてインストール用」フォルダはどこに置いても動作いたします。例えば Windows ユーザであればマイドキュメントフォルダに収めても構いません。

※「剖検輯報 v35 初めてインストール用」を使う場合は、1.3で行ったソフト基本情報のアップデートは必要ありません

2.2 インストール(圧縮版の解凍) (X P 以外の Windows)

1. XP 以外用フォルダに黒と赤のアイコンでできた圧縮ファイルがはいっています。これらは自動解凍ファイルであり圧縮されたソフト本体が含まれています。「剖検輯報 v35 初めてのインストール用」のアイコンをデスクトップ上にドラッグアンドコピーして下さい。

2. アイコンをダブルクリックして解凍してください。解凍先を尋ねるダイアログがでたら、そのままOKをクリックします。デスクトップに「剖検輯報 v35 初めてインストール用」フォルダができます。

3. インストールはそれで終了です。

※ 「剖検輯報 v35 初めてインストール用」フォルダはどこに置いても動作いたします。例えば Windows ユーザであればマイドキュメントフォルダに収めても構いません。

※「剖検輯報 v35 初めてインストール用」を使う場合は、1.3で行ったソフト基本情報のアップデートは必要ありません

問い合わせ先(2005 年)

日本大学病理学教室内、剖検情報委員会 shuhou@med.nihon-u.ac.jp まで