

統計調査記入説明書

1 この調査は、調査対象となる施設あるいは患者の2014年12月31日の現況と、調査対象期間内の患者の転帰についてお答えいただくものです。

調査対象 調査対象期間内に慢性（維持）透析療法を実施されていた施設
および調査対象期間内に慢性（維持）透析療法を実施されていた患者
調査対象期間 2014（平成26）年1月1日より同年12月31日まで
※ 以降、慢性（維持）透析療法を、単に透析あるいは維持透析とします。

2 この調査で用いる透析とは、次の全ての血液浄化療法を指します。

血液透析・血液濾過透析・血液濾過・血液吸着透析・腹膜透析など
ただし、ECUMは含みません。例えば、一旦ECUMを実施した後に離脱、その後改めて維持透析に導入された症例の透析導入日は、維持透析となった時点とします。

3 この調査は維持透析を実施されている患者が対象となっております。

急性腎不全患者は調査の対象外ですので、記入されないようお願いします。

※統計調査では、透析導入後2ヶ月以内の離脱を急性腎不全とみなします。

4 調査用紙は医師以外の方が記入されてもかまいませんが、原疾患分類、死亡原因などの記入に際しては幾つかの注意点があります。医師以外の方が記入される場合、担当医師は必ずこの「統計調査記入説明書」をご一読の上、最終的な確認をお願いします。

5 この調査のご回答の締切は2015（平成27）年1月末日となっております。

！！本年注意点！！

「糖尿病の既往」については、透析導入前を含め「糖尿病」と診断された事のある方は、『B』（既往あり）を選択して下さい。原疾患にかかわらず、糖尿病の既往がある場合は『B』と入力下さい。

【問い合わせ先】

不明な点がありましたら、以下の①～⑤と質問内容をFAXもしくはE-mailでお送り下さい。

①施設コード ②施設名 ③氏名 ④電話番号 ⑤FAX番号

※E-mailで問い合わせの際は、必ず件名に「2014年統計調査問い合わせ」と明記下さい。

〒113-0033 東京都文京区本郷2-38-21 アラミドビル2F
一般社団法人日本透析医学会 統計調査委員会
TEL: 03-5800-0790 / FAX: 03-5800-0787 (月～金 9:30～17:30)
E-mail: toukei@jsdt.or.jp

目 次

はじめに

◆ 同封物	3
◆ ご提出いただくもの	3
◆ 2014年 調査項目	4

各調査票の内容と記入の注意について

◆ 施設調査票	5
◆ 患者調査票	5

転出・死亡・離脱・移植患者の定義について

◆ 転出患者	6
◆ 死亡患者	6
◆ 離脱患者	7
◆ 移植患者	7

記入見本

◆ 施設調査票	8.9
◆ 患者調査票	10.11
◆ 調査項目の記入について	12.13

別 表

◆ 別表 1	14
◆ 別表 2	15
◆ 別表 3～別表 5	16
◆ 別表 6～別表 12	17
◆ 別表 13～別表 18	18
◆ 別表 19～別表 23	19
◆ 別表 24～別表 26	20
◆ 別表 27	21

Excel シート入力の手引き

◆ 入力にあたって	23
◆ Excel 入力手順	24
◆ 質問票	35

統計調査 記入方法に関する Q & A	36
---------------------	----

はじめに

透析施設 各位

この統計調査は、日本透析医学会が毎年行っております慢性（維持）透析施設と透析患者の実態を調べる全国調査です。非常に短期間での調査をお願い致しまして誠に恐縮ではございますが、ご協力賜りますよう宜しくお願ひ申し上げます。

一般社団法人 日本透析医学会 統計調査委員会
2014年12月1日

◆ 同封物

同封物は以下の通りです。不足の物がございましたら統計調査事務局までご連絡下さい。

- ・ 統計調査のお願い
- ・ 患者さまにお願い
- ・ 2015年（来年）末統計調査についてのアンケート
- ・ 統計調査記入説明書
- ・ 施設調査票
- ・ 患者調査票（昨年末透析実施患者印字済み）
- ・ 患者調査票（白紙）
- ・ USBメモリ（* USBメモリ不要とご連絡があった施設は同封せず）
- ・ CD-ROM（わが国の慢性透析療法の現況 2013年12月31日現在 CD-ROM版）
- ・ 返信用封筒 × 2部（長3・角2）

} *用紙不要施設は同封せず

ご事情による用紙対応も可能ですが、出来る限り電子媒体でのご協力をお願い致します。

患者調査票（白紙）は貴院導入、転入、登録漏れ患者を記入いただく用紙です。
15人以上いらっしゃる場合はコピーしてお使い下さい。

◆ ご提出いただくもの

以下の2点をご返送下さい。

- ・ 2015年（来年）末統計調査の方法についてのアンケート

次年度の調査方法について必要事項をご記入の上ご提出下さい。

- ・ USBメモリ、または 調査用紙

【USBメモリの場合】入力者の名前をシールにご記入下さい。

患者調査票の「チェックボタン」、メニュー画面の「最終チェック」
をクリックした上でご提出下さい。
データのコピーをお取りください。

【用紙の場合】施設調査票と患者調査票をご提出下さい。

複写ではありませんので、貴施設の控えとして、ご記入後コピーをお取り下さい。

※USBメモリは入力の有無に関係なく、送付時のエアクッションに入れて必ず返却して下さい。

◆ 2014 年 調査項目

患者登録欄は**必須項目**となっております。該当する項目は全てお答え下さい。

氏名	性別	生年月日 (西暦)	透析導入年月	原疾患	在住県
転入年月	転入前施設	転帰区分 (転出／死亡／移植／離脱)			
転帰年月	転出先施設	死亡原因	治療方法		

これらの調査項目に記入漏れや誤りがござりますと、エラーや患者重複の原因となります。記入漏れ等がある場合、事務局より問い合わせをする事がございますので、再度お時間をいただくことのないよう説明書をよくお読みになってご記入下さい。また、1991年より予後関連因子の調査を実施しております。透析患者の予後（生存率など）に関係する因子を明らかにするために行っております。これらの調査は煩雑ですが、出来る限りご協力下さいますようお願い申し上げます。なお、記入方法の詳細については、本冊子P.5以降を参照下さい。

【予後関連因子項目】

糖尿病の既往	PTH 測定法
心筋梗塞の既往	PTH 値
脳出血の既往	透析前ヘモグロビン濃度
脳梗塞の既往	*以下 USBのみ
四肢切断の有無	総コレステロール濃度
大腿骨頸部骨折の既往	HDL-コレステロール濃度
被囊性腹膜硬化症 (EPS) の既往	透析前血圧 (収縮期・拡張期)
降圧薬使用の有無	透析前脈拍
喫煙の有無	*以下 腹膜透析患者のみ (USBのみ)
治療方法	現在施行中の PD 歴
HD (F) と PD の併用状況	2014 年中の PD 実施月数
腹膜透析の経験	PET 施行の有無
腎移植の回数	PET Cr D/P 比
週透析回数	使用透析液の種類
透析時間	一日透析液使用量
血流量	残存腎機能 (一日尿量)
HDF 希釈方法 (HDF 患者のみ)	一日平均除水量
1 セッションあたりの置換液量 (HDF 患者のみ)	残腎 Kt/V
身長	PD Kt/V
体重 (透析前・透析後)	APD (自動腹膜灌流装置) 使用の有無
BUN (透析前・透析後)	1 日の PD 実施時間
クレアチニン濃度 (透析前・透析後)	PD 透析液交換方法
透析前アルブミン濃度	2014 年中の腹膜炎罹患回数
透析前 CRP 濃度	2014 年中の出口部感染罹患回数
透析前カルシウム濃度	
透析前リン濃度	

各調査票の内容と記入の注意について

◆ 施設調査票

2014年12月末における貴院の透析設備、スタッフ数、慢性透析患者数、水質管理状況等の現況についてご記入下さい。

◆ 患者調査票

登録済み患者があらかじめ印字された患者調査票と、導入患者、転入患者、再導入患者及び登録漏れ患者を記入する白紙があります。

導入や登録済み・転入などの内訳は「患者区分コード」の記入で区別をします。

<患者区分> (P.16 別表4)

1: 貴院導入とは、調査対象期間内（2014年1月1日～2014年12月31日）に
貴院で維持透析を前提として新規に透析を導入した患者を指します。

- ① **急性腎不全により一時的に透析を実施した症例は記入不要です。**
(導入後2ヶ月以内の離脱は急性腎不全とみなし調査対象外となります)
- ② 調査期間中に貴院で導入したが、その後、転出・移植・離脱・死亡により年末時点で貴院にて透析を実施されていない患者もご記入下さい。
- ③ **大学病院等他院で導入をした後、貴院にて透析を始められた方は「転入」(患者区分コード「2」)として下さい。**

2: 転入とは、他院で透析を実施していて、貴院に転入してきた患者を指します。

3: 登録済みとは、2013年末（または最後にご協力いただいた年末）調査で患者調査票にご記入いただいた、貴院で透析を実施している患者です。
あらかじめ患者調査票に印刷・記載されています。

患者登録情報欄の記載事項の不足や誤りの訂正は下記に従って下さい。

用紙の場合 : 誤った情報の上段部分に**赤字**でご記入下さい。

電子媒体の場合 : 正しい情報をその欄に**再入力**し、
備考欄に(○○変更)と入力して下さい。

4: 登録漏れとは、2013年末（前回調査）時点、貴院で透析を実施していたにもかかわらず、登録済みとして調査票に記載されていない患者を指します。

※ 昨年以前の調査にご協力いただけなかった施設は、調査年以前の貴院導入患者及び転入患者も登録漏れとしてご記入下さい。

5: 重複削除とは、登録済み患者として調査票に記載されている患者で、同一と思われる患者が複数いる場合、行を削除せずに、取り消す行の患者区分**「3」を「5」**に訂正して下さい。(P.10 記入見本参照)

9: 該当者なしとは、登録済み患者として調査票に記載されている患者で、該当する患者が見あたらない場合 患者区分**「3」を「9」**に訂正して下さい。
(P.10 記入見本参照)

※ 透析再導入とは、過去に透析を実施していたが、移植等により一時透析から離脱し、再び透析を導入した患者を指します。

再導入患者は、導入年月に「**再導入した年月**」を記入いただき、原疾患は「**220**」と記入下さい。

貴院で再導入した場合は、患者区分は「**1**」となります。

転出・死亡・離脱・移植患者の定義について(調査票転帰欄)

◆ 転出患者

転出患者とは、調査期間内に他院に移動した患者を指します。

- ・ 「転帰欄」の転帰区分に「**1**」(転出)と、転出した年月をご記入下さい。
年月が不明の場合、「**9999**」(年)「**99**」(月)として下さい。
- ・ 移動した先の施設コードを「転出先施設コード」にご記入下さい。施設コードは、2014年透析医学会名簿もしくは、USBメモリ内Excelファイルの「**施設コード検索**」を活用下さい。
- ・ 転出先が不明の場合や、施設コードが不明の場合は「**999999**」とご記入いただき、備考欄に転出先施設の名称をご記入下さい。

※ 調査対象期間内に転入し、同期間に再び元の施設に戻った患者については、登録自体が不要です。また、年末の帰省や旅行等の理由による一時的な転出で、年明けに元の施設に戻ることが明らかな患者も転出入の記入は不要です。

—— 転出先で移植した場合 ——

転出先での移植が明らかな場合、「転出」としてご記入いただき、備考欄に移植年月と腎移植状態(別表15:80~86、89、90)をお分かりになる範囲でご記入下さい。

—— 転出先で死亡した場合 ——

転出先での死亡が明らかな場合、「転出」としてご記入いただき、備考欄に死亡年月と死因コード(別表2)をお分かりになる範囲でご記入下さい。

※ 救急病院、または施設コードが不明の施設で死亡された場合、転帰は「死亡」として扱い、転出先施設名を備考欄にご記入下さい。

◆ 死亡患者

死亡患者とは、調査対象期間内に死亡した患者を指します。

- ・ 「転帰欄」の転帰区分に「**2**」(死亡)と、死亡年月をご記入下さい。
年月が不明の場合、「**9999**」(年)「**99**」(月)として下さい。
- ・ 死亡原因コード(別表2)を「死因」にご記入下さい。

※ **自宅で死亡、救急病院搬出後に死亡した場合も転帰は「死亡」としてご記入下さい。**

◆ 離脱患者

離脱患者とは、透析医療も移植手術も行われなくなった患者を指します。

- ・ 「転帰欄」の転帰区分に「3」(離脱)と、離脱した年月をご記入下さい。
年月が不明の場合、「9999」(年)「99」(月)として下さい。
- ・ 「治療方法」には離脱コード「70」をご記入下さい。

※ 離脱後死亡した事が分かっている場合は、離脱の記入をせずに、死亡患者としてご記入下さい。

◆ 移植患者

移植患者とは、貴施設で移植を実施した患者を指します。(生着しなければ移植の登録をしないで下さい。)

- ・ 「転帰欄」の転帰区分に「4」(移植)と、移植した年月をご記入下さい。
移植した年月が不明の場合、「9999」(年)「99」(月)として下さい。
- ・ 「治療方法」には腎移植状態(別表15; 80～86、89、90)をご記入下さい。

※ 移植実施後死亡した場合は、お分かりになる範囲で、死亡年月・死因を備考欄にご記入下さい。

《上記の記入例につきましては、次ページの記入見本を参照下さい》

施設調査表〔記入見本〕

2014年12月末日における貴院の設備、スタッフ数、慢性（維持）透析患者数、水質管理状況の現況についてご記入下さい。

登録されている内容に訂正がある場合

Excel・・・・・・その欄に**再入力**し、備考欄に「○○変更」と入力してください。

用紙・・・・・・余白部分に**赤字**でご記入ください。

①ベッドサイド コンソール台数	例えば、セントラルサプライに附属するベッドサイドコンソール10台、個人用透析装置1台、HF装置1台であれば 合計12台として記入します。
同時透析能力	血液透析以外の血液浄化法を含み、同時に施行可能な最大患者数をご記入下さい。（但し、腹膜透析を含まない）なお、病室への出張透析、ICU等に設置した透析施設等による治療は含みません。
最大収容能力	同時透析能力及びローテーション等から算出される治療可能な慢性血液浄化患者の最大数をご記入下さい。 【例】同時透析能力 10人 月、水、金の午前と午後／火、木、土の午前 透析実施 →同時透析 10人 ×3 クール = 30 最大収容能力 30人

施設コード	1	3	0	X	X	X
透析開始年月	1980	年	4	月		

施設名	透析病院		
TEL	012-345-6789	FAX	012-345-6798

【透析施設の現況】①

ベッドサイドコンソール台数(台)	1	2
同時透析能力（人）	1	0
最大収容能力（人）	3	0

【透析従事者数（人）】②

医師	専従	2
	兼務	2
看護師	専従	3
	兼務	3
臨床 工学技士	専従	1
	兼務	0
栄養士	専従	0
	兼務	1
ケースワーカー	専従	0
	兼務	1
その他	専従	2
	兼務	1

【透析専門医数（人）】

医師（専従）のうち透析医学会専門医数	1
医師（兼務）のうち、透析医学会専門医の有無 A；なし、B；あり、Z；不明	A

【透析患者数（人）】③

	通院	入院	合計
昼間透析	1	4	2
夜間透析	4		0
在宅血液透析	1		0
腹膜透析	2		1
2014年末透析患者総数			24

2014年末責施設新規導入患者数 ④ 12

2014年末責施設死亡患者数 ⑤ 3

HD(F)患者のうち、腹膜カテーテルは挿入されているが洗浄のみ行っている患者数	0
HD(F)とPDを併用している患者数(洗浄は除く)	2
新規導入患者のうち、PDを施行したが年内に脱落した患者数	0

② 透析従事者数	・准看護師は「看護師」の数に含めてご記入ください。 ・「その他」医師～ケースワーカー以外の透析室勤務者をご記入ください。
③ 2014年末透析患者総数	昼間透析+夜間透析+在宅血液透析+腹膜透析=2014年末透析患者総数 また、患者調査票で2014年12月末に透析を受けている患者の総数と一致させて下さい。 夜間透析・・・保険で認められる時間帯（午後5時以降開始もしくは午後9時以降終了）の透析です。 週に一度でも夜間透析を定期的に受けている場合はこちらに数えて下さい。
④ 2014年貴施設新規導入患者数	2014年1月1日より12月31日の間に、貴施設で慢性（維持）透析を前提として新規に透析を導入した患者数をご記入下さい。 ※導入後に死亡・転院・移植した患者も含みます。患者調査票の患者区分1（貴院導入）患者数と一致させて下さい。
⑤ 2014年貴施設死亡患者数	2014年1月1日より12月31日の間に、貴施設で死亡した慢性（維持）透析患者数をご記入下さい。 患者調査票の転帰区分2（死亡）の2014年死亡患者数と一致させて下さい。
⑥ 記入者名	記入者名は調査資料を記入された方のお名前をご記入ください。記入者は必ずしも医師である必要はありません。
⑦ 2014年透析液水質管理状況	2014年1月1日より12月31日の間に、貴施設で実施した透析液水質管理状況についてご記入下さい。 測定していない場合は、「ET測定頻度」「細菌数測定の頻度」で「A:なし」を選択下さい。
⑧ 今回記入した患者調査票	（用紙提出時のみ）追加記入した分も含めた患者調査票の用紙のトータル枚数を記入して下さい。 ご提出いただいた際の枚数確認に使用します。

代表者名 (医師)	山田 太郎	記入者名	後藤 花子	6
備考欄				

【透析液水質管理状況】7	8	今回提出した患者調査票	2枚
ET フィルター装着コンソール台数 (台)		1	0

サンプル時 ET フィルターの有無	B
A:なし B:あり Z:不明	
サンプリングポイント	A
A:ダイアライザ前 B:ダイアライザ後 Z:不明	

ET測定頻度	
A:なし B:毎日 C:毎週 D:隔週（月複数回） E:1回/月 F:数回/年 G:1回/年 Z:不明	E
ET測定値（もっとも悪かった時の値をお答えください。）	
A:0.001EU/mL未満 B:0.001～0.01EU/mL未満 C:0.01～0.05EU/mL未満 D:0.05～0.1EU/mL未満 E:0.1～0.25EU/mL未満 F:0.25～0.5EU/mL未満 G:0.5EU/mL以上 Z:不明	
※エンドトキシン測定値はEU/mLです。記入の際は単位をご確認下さい。 測定感度未満は0.001EU/mL未満を選択して下さい。	A

細菌数測定の頻度	
A:なし B:毎日 C:毎週 D:隔週（月複数回） E:1回/月 F:数回/年 G:1回/年 Z:不明	E
細菌数測定サンプル量	
A:1mL未満 B:1～10mL未満 C:10～50mL未満 D:50～100mL未満 E:100～500mL未満 F:500mL～1L未満 G:1～10L未満 H:10L以上 Z:不明	C
細菌培養培地	
A:普通寒天培地 B:R2A培地 C:TGEA培地 D:血液寒天培地 E:TSA培地 F:その他の培地 Z:不明	B
細菌数（もっとも悪かった時の値をお答えください。）	
A:0.1cfu/mL未満 B:0.1～1cfu/mL未満 C:1～10cfu/mL未満 D:10～100cfu/mL未満 E:100cfu/mL以上 Z:不明	A

患者調査票 [記入見本]

登録済み患者 患者区分「3」；2013年末または最後にご協力頂いた年末調査で記入頂いた、透析を実施している患者

<登録されている内容に訂正がある場合>

用紙の場合上段余白部分に赤字で訂正します。Excelの場合はその欄に再入力し、備考欄に「〇〇変更」と入力下さい。氏名の■は規格外の文字を表わしています。コンピューターで表示できる文字に訂正して下さい。

<患者が重複している場合> 削除すべき方の患者区分「3」を「5」(重複削除)に訂正して下さい。

<登録されているが該当する患者が記録になく不明の場合>患者区分「3」を「9」(該当者なし)に訂正して下さい。

貴院導入・転入・登録漏れ患者 患者区分患者区分「1」「2」「4」 (P.5を参照下さい)

用紙…登録済み患者とは別に白紙の調査票に記入して下さい。

Excel…登録済み患者のあとに続けて入力します。行をあけないで下さい。

<貴院導入> 貴院で2014年に新規に透析療法を開始した方をご記入下さい。患者区分「1」

<転入患者> 他院から貴院に転入してきた方を記入下さい。患者区分「2」

<登録漏れ> 2013年末時点で透析を実施しているが、登録が漏れていた患者を記入下さい。患者区分「4」

①調査対象期間中に導入または転入し、その後移植・離脱・死亡した患者についても「患者登録」はご記入下さい。

②調査対象期間中に転入し、再び元の施設に戻った患者は記入の必要はありません。

③年末の一時的な帰省、旅行、検査入院等により、年明けに元の施設に戻っていることが明白な場合も記入は不要です。

1 3 0 X X X			施設名：透析病院										
① 患者区分	② 氏 名	③ 性別	④ 生年月日			⑤ 導入年月			⑥ 原疾患	⑦ 在住県コード	⑧ 転 入		
			西暦年	月	日	西暦年	月	西暦年			西暦年	月	転入以前の施設コード
<記入例>													
3	阿○嘉一	M	1942	01	11	1988	05	01	1013	***	***	***	
生年月日訂正	3伊○キク	F	1931	10	27	1990	01	01013	***	***	***	***	
2013年12月 130001へ転出	3宇○久美	F	1923	12	15	1995	02	08013	***	***	***	***	
5月死亡	3江○圭吾	M	1930	10	03	2002	05	10013	***	***	***	***	
8月移植	3小○孝二	M	1955	02	22	2005	03	01013	***	***	***	***	
11月離脱	3加○咲子	F	1931	10	27	2011	06	01013	***	***	***	***	
	3木○静男	M	1940	05	25	2009	05	01013	***	***	***	***	
重複削除	5木○静夫	M	1940	05	25	2009	05	01013	***	***	***	***	
該当者なし	3久○進	M	1975	12	15	2010	07	01013	***	***	***	***	

2月当院導入	1近○壮一	M	1909	05	25	2014	02	01013				
当院での再導入	1佐○隆	M	1953	12	08	2014	05	22013				
5月転入	2城○千夏	F	1960	06	10	2002	05	10013201405	qqqqqqqq			
4月転入	2鈴○勉	M	1949	10	02	2006	06	10213201404	130007			
昨年当院導入 登録漏れ	4瀬○照子	F	1973	09	01	2013	12	10413				
2013年12月転入 登録漏れ	4曾○富男	M	1935	07	21	1999999991	00132013	121333333				

① 患者区分	患者区分をご記入下さい。(1:貴院導入、2:転入、3:登録済み、4:登録漏れ、5:重複削除、9:該当者なし)										
② 氏名	姓と名の間に空白を入れず、頭から4文字をご記入ください。 プライバシー保護のため必ず2文字目を伏字(○)にしてください。 (例) 山田太郎→山○太郎 東一郎 → 東○郎 佐々木花子 → 佐○木花 外国の方もファーストネームとミドルネームの間に空白や「・」を入れず4文字をご記入ください。										
③ 性別	男性:M 女性:F										
④ 生年月日	和暦→西暦表記は 別表27 を参照下さい。										
⑤ 導入年月	透析療法を開始した年月をご記入ください。 PD→HD、HD→PDなど治療方法の変更にかかわらず、透析療法を初めて開始した年月をご記入下さい。 導入年月が不明の場合は「9999」(年)「99」(月)として下さい。 ※透析再導入の場合は、「再導入した年月」を記入し、原疾患は「220」を記入してください。										
⑥ 原疾患	別表1 を参照ください。										
⑦ 在住県名	別表3 を参照ください。										
⑧ 転入	貴院に転入してきた年月をご記入ください。 施設コードは2014年度の施設会員名簿または入力用エクセルファイルの「施設コード検索」機能を活用ください。コードが不明の場合は「999999」を記入、備考欄に施設名等をご記入ください。										
⑨ 転帰欄	転帰区分をご記入下さい。(1:転出、2:死亡、3:離脱、4:移植) 転帰年月をご記入ください。年月が不明の場合は「9999」(年)「99」(月)として下さい。 転出の場合は、転出先施設コードをご記入ください。施設コードは⑧転入の欄を参照ください。 死亡の場合は、別表2を参照の上、死因をご記入下さい。										

転帰区分	⑨ 転 帰 欄				備考欄	治 療 欄						体外循環を用いた血液浄化療法	
	西暦年	月	転出先施設コード	死因コード		治療方法	併用状況	腹膜透析の経験	腎移植の回数	週透析回数	透析時間(分/回)		
						AA	B	AAAAAAA	00	AAA	3	240	
					生年月日訂正 1931→1939年	AAA	AA	B	AA	00	ACA	3	240
1201312130001										00			
2201405			110	救急病院で死亡			B		40			年末時点で透析を実施していない 方の予後データの記入は不要です。	
4201408									85				
3201411									00				
						AAAAAAA	AA	00	AAA	3	240		
									00				
									10				

1201412130030	転出先にて 12月死亡(230)	AAAAAAA	AA	00	AA	B	3	240		
	○○病院(03-1234-5678)より転入	B	AAAAAAA	AA	Z	50	B	B		
		B	AAAAAAA	AB	B	00	AA	3	240	
		B	B	AAA	AB	A	00	AA	3	240
	導入年月不明	B	AAAAAAA	AA	00	AA	3	240		

調査項目の記入について

- ・2014年末時点において貴施設で慢性維持透析を実施している患者が対象です。
- ・12月末の検査結果をご記入下さい。年末のデータがない場合は、年末に最も近い日のデータをご記入下さい。
- ・採血結果・体重は、週の第1透析日のものをご記入下さい。
- ・腹膜透析のみ施行の場合、体重は、透析液を排液した後の値（排液後体重が不明の場合は注液後体重から注液量を差し引いた値）を「透析前」に、BUN・クレアチニンもそれぞれ「透析前」にご記入下さい。
- ・腹膜透析と血液透析を併用している場合は、血液透析日の透析前採血の検査値と、腹膜透析調査の「現在施行中のPD歴」～「出口部感染罹患回数」をご記入下さい。採尿は血液透析日前日の蓄尿から行って下さい。

糖尿病の既往	心筋梗塞の既往	脳出血の既往	脳梗塞の既往	四肢切断の有無	大腿骨頸部骨折の既往	被囊性腹膜硬化症(EPS)の既往	降圧薬使用の有無	喫煙の有無	治療方法	HD(F)とPDの併用状況	腹膜透析の経験	腎移植の回数
B	B	A	A	A	A	A	A	A	50	D	B	A

選択肢
 別表 6 別表 7 別表 8 別表 9 別表 10 別表 11 別表 12 別表 13 別表 14 別表 15 別表 16 別表 17 別表 18

総蛋白値ではなくアルブミン値をご記入下さい。		単位がmEq/Lの場合は、2倍にして下さい。 補正Caではなく、実測値をご記入下さい。						
クレアチニン濃度(mg/dL)		透析前アルブミン濃度(g/dL)	透析前CRP濃度(mg/dL)	透析前カルシウム濃度(mg/dL)	透析前リン濃度(mg/dL)	PTH測定法	PTH値(pg/mL)	透析前ヘモグロビン濃度(g/dL)
透析前	透析後							
11.6	4.9	3.5	0.42	8.5	5.7	A	155	10.5

小数第1位まで 小数第1位まで 小数第1位まで 小数第2位まで 小数第1位まで 小数第1位まで 選択肢 整数 小数第1位まで
 別表 20

腹膜透析(併用含む)患者についてご回答下さい【USBメモリ内のみ】										
現在施行中のPD歴(月)	2014年中のPD実施月数(月)	PET施行の有無	PET Cr D/P比	使用透析液の種類	透析液使用量(L/日)	残存腎機能(一日尿量)(mL/日)	一日平均除水量(mL/日)	残腎Kt/V	PD Kt/V	APD使用の有無
23	12	B	0.58	B	8.0	800	650	1.6	1.4	B

整数 整数 選択肢 小数第2位まで 選択肢 小数第1位まで 整数 整数 小数第1位まで 小数第1位まで 選択肢
 别表 21 别表 22 别表 23

【既往について記入上の注意】

(糖尿病の既往について)

原疾患が糖尿病性腎症の方は、B（既往あり）を記載しています。原疾患にかかわらず糖尿病の既往があればBを記入して下さい。

(心筋梗塞～EPSの既往について)

登録済み患者には前回調査時でB（既往あり）と回答された結果のみ記載されています。

訂正がある場合は上書きして下さい。A（既往なし）は空欄にせず、Aを記入して下さい。

記入がない場合、未回答として処理されます。

「週透析回数」は1週間あたりの透析回数を記入します。

「透析時間」は1回あたりの透析時間を、分単位で記入します。

体外循環を用いた 血液浄化療法			HDF 希釈 方法	1セッション あたりの 置換液量 (L)	身長 (cm)	体重 (kg)		BUN (mg/dL)	
週透析 回数	透析時間 (分/回)	血流量 (mL/分)				透析前	透析後	透析前	透析後
1	300	250	B	15	158	55.3	53.3	79	27
整数	整数	整数	選択肢 別表 19	整数	整数	小数第1位まで	小数第1位まで	整数	整数

別表 19

【USBメモリ内のみ】

総コレステロール濃度 (mg/dL)	HDL-C濃度 (mg/dL)	透析前血圧		透析前脈拍 (拍/分)
		収縮期 (mmHg)	拡張期 (mmHg)	
154	42	140	88	80
整数	整数	整数	整数	整数

腹膜透析患者【USBメモリ内のみ】

1日のPD実施時間	PD透析液交換方法	2014年中の腹膜炎罹患回数	2014年中の出口部感染罹患回数
24	A	A	A

整数 選択肢 選択肢 選択肢
別表 24 別表 25 別表 26

〈Excelファイル自動計算欄〉

Kt/V	nPCR (g/kg/day)	%クレアチニン 産生速度
1.28	1	116.7

↑
血液透析のKt/Vです。
PD調査項目のKt/Vの数値ではありません。

【入力用Excelファイルの機能】

患者調査票の「計算」ボタンをクリックすると、Kt/V、PCRの計算を実行する事ができます。

必要な項目：性別、生年月日、透析時間、体重（透析前後）、BUN（透析前後）、クレアチニン（透析前後）

別表1. 慢性腎不全に至った原疾患コード

疾患名	原疾患コード	
	なし	あり
慢性糸球体腎炎	010	011
IgA腎症	012	013
その他の増殖性腎炎	014	015
膜性腎症	016	017
膜性増殖性腎炎	018	019
慢性腎孟腎炎	020	021
その他の間質腎炎	022	023
急速進行性糸球体腎炎	030	031
妊娠腎／妊娠中毒症	050	051
その他の分類不能の腎炎	060	061
遺伝性腎炎	062	063
多発性囊胞腎	070	071
腎硬化症	080	081
悪性高血圧	090	091
糖尿病性糸球体腎硬化症	100	101
1型糖尿病	102	103
2型糖尿病	104	105
SLE腎炎	110	111
その他の自己免疫性腎炎	112	113
アミロイド腎	120	121
痛風腎	130	131
先天性代謝異常に基づく腎不全	140	141
腎・尿路結核	150	
腎・尿路結石	160	
腎・尿路腫瘍	170	
閉塞性尿路障害	180	
骨髄腫	190	
腎形成不全	200	
不明	210	
再導入	220	
その他	230	

別表1. 原疾患について

例えば、慢性糸球体腎炎の患者の場合には以下のようになります。

腎生検を実施 IgA腎症と診断：013
腎生検を実施 慢性腎炎としか判らない：011
腎生検を実施せず 臨床的に慢性糸球体腎炎と診断：010

近年増加しつつあります腎硬化症は、米国の分類でいうところの「Hypertension Related」にほぼ該当するものと考えています。高齢者の慢性糸球体腎炎、慢性腎孟腎炎との鑑別が困難な場合も多く、いずれとするかは慎重に判断して下さい。

別表2. 死因について

何らかの方法で、あるいは臨床的に明らかに確診されている場合には、別表2の右側「末尾が奇数」の死因コードを用いて下さい。なお、確診は必ずしも剖検によるとは限りません。

死因の中には、心不全のような直接死因と、これに至る原疾患というべき間接死因が混在しています。例えば、以下のように死因を区別して下さい。

直接死因：水分管理不良によるうっ血性心不全は「心不全」として分類

間接死因：脳出血治療中に肺炎を併発し、全身状況が悪化のため透析維持が困難となり、心不全として死亡した場合は「脳出血」として分類

高齢者などにみる「全身衰弱」ともいうべき死因は、「悪液質（810/811）」として下さい。

別表2. 死亡原因コード

死亡原因分類	死亡原因コード 臨床的確診の有無		
	なし	あり	
心疾患	心不全	110	111
	肺水腫（溢水）	120	121
	急性心筋梗塞（発症30日以内死亡）	130	131
	虚血性心疾患（急性心筋梗塞以外）	140	141
	不整脈、伝導障害	150	151
	心内膜炎および弁膜症	160	161
	その他の心疾患	100	101
脳血管障害	くも膜下出血	210	211
	脳内出血	220	221
	脳梗塞	230	231
	その他の脳血管疾患	200	201
感染症	敗血症	310	311
	中枢神経系感染症	320	321
	肺炎	330	331
	インフルエンザ	340	341
	尿路感染症	350	351
	消化管・胆道系感染症・腹膜炎	360	361
	劇症（急性）ウイルス肝炎	370	371
	結核	380	381
	ヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕感染症	390	391
	その他の感染症	300	301
悪性腫瘍	中枢神経系の悪性新生物	410	411
	呼吸器系の悪性新生物	420	421
	肝癌	430	431
	肝癌以外の消化器系の悪性新生物	440	441
	乳房の悪性新生物	450	451
	性器の悪性新生物	460	461
	腎の悪性新生物	470	471
	内分泌腺の悪性新生物	480	481
	造血・リンパ組織の悪性新生物	490	491
	その他の悪性新生物	400	401
肝硬変	ウイルス性肝硬変	510	511
	ウイルス性以外の肝硬変	520	521
消化器疾患	腸の血行障害	610	611
	イレウス	620	621
	消化管出血	630	631
	被囊性腹膜硬化症	640	641
	その他の消化器疾患	600	601
肺梗塞 / 肺塞栓	肺梗塞、肺塞栓症	710	711
悪液質 / 尿毒症など	悪液質	810	811
	尿毒症	820	821
	認知症	830	831
	その他の悪液質 / 尿毒症	800	801
突然死	高カリウム血症	910	911
	原因不明の突然死	920	921
自殺 / 拒否 / 事故 / 災害死 / その他 / 不明	自殺	010	
	治療拒否（透析拒否）	020	
	災害・事故死	030	031
	その他	080	081
	不明	090	

別表3. 都道府県コード

01 北海道	13 東京都	25 滋賀県	37 香川県
02 青森県	14 神奈川県	26 京都府	38 愛媛県
03 岩手県	15 新潟県	27 大阪府	39 高知県
04 宮城県	16 富山県	28 兵庫県	40 福岡県
05 秋田県	17 石川県	29 奈良県	41 佐賀県
06 山形県	18 福井県	30 和歌山県	42 長崎県
07 福島県	19 山梨県	31 鳥取県	43 熊本県
08 茨城県	20 長野県	32 島根県	44 大分県
09 栃木県	21 岐阜県	33 岡山県	45 宮崎県
10 群馬県	22 静岡県	34 広島県	46 鹿児島県
11 埼玉県	23 愛知県	35 山口県	47 沖縄県
12 千葉県	24 三重県	36 徳島県	48 外国

別表4. 患者区分

- 1 貴院導入
- 2 転入
- 3 登録済み
- 4 登録漏れ
- 5 重複削除
- 9 該当者なし

別表5. 転帰区分

- 1 転出
- 2 死亡
- 3 離脱
- 4 移植

別表 6. 糖尿病の既往

2014年12月末までに（2014年1月～12月の1年間に限りません）糖尿病の診断を受けたことがあるかどうかについてお答え下さい。
透析導入前を含め、糖尿病と診断されたことのある方は、B：既往ありとして下さい。（現時点での血糖コントロール状況は問いません。）

- A 既往なし
- B 既往あり
- Z 不明

別表 7. 心筋梗塞の既往

2014年12月末までに（2014年の1年間に限りません）心筋梗塞の診断を受けたことがあるかどうかについてお答え下さい。
記録がなくとも、心電図所見等で過去に明らかに心筋梗塞の既往があると考えられる場合は、「既往あり」として下さい。

- A 既往なし
- B 既往あり
- Z 不明

別表 8. 脳出血の既往

2014年12月末までに（2014年の1年間に限りません）脳出血の診断を受けたことがあるかどうかについてお答え下さい。
「出血性梗塞」の場合は「脳出血の既往」と「脳梗塞の既往」の両者を「あり」にして下さい。

- A 既往なし
- B 既往あり
- Z 不明

別表 9. 脳梗塞の既往

2014年12月末までに（2014年の1年間に限りません）脳梗塞の診断を受けたことがあるかどうかについてお答え下さい。
記録がなくとも、頭部CT所見等で過去に明らかに脳梗塞の既往があると考えられる場合は、「既往あり」として下さい。

- A 既往なし
- B 既往あり
- Z 不明

別表 10. 四肢切断の有無

2014年12月末までに（2014年の1年間に限りません）実施された四肢切断の有無についてお答え下さい。手指、足趾のみの切断も「切断あり」として下さい。

- A 切断なし
- B 切断あり
- Z 不明

別表 11. 大腿骨頸部骨折の既往

2014年12月末までの（2014年の1年間に限りません）大腿骨頸部骨折の既往の有無についてお答えください。

- A 既往なし
- B 既往あり
- Z 不明

別表 12. 被囊性腹膜硬化症（EPS）の既往

2014年12月末までの（2014年の1年間に限りません）被囊性腹膜硬化症（EPS）の既往の有無についてお答えください。
(EPSとは腹膜透析の治療歴がある患者で、腸管癒着による腸閉塞症状を呈する状態を指します。腹膜透析に由来しない症状はEPSではありません。また腹水のみ、石灰化のみ、あるいは血性排液が見られても腸閉塞症状がなければEPSには含めません。)

- A なし
- B あり（剥離手術既往あり、ステロイド使用歴あり）
- C あり（剥離手術既往あり、ステロイド使用歴なし）
- D あり（剥離手術既往なし、ステロイド使用歴あり）
- E あり（剥離手術既往なし、ステロイド使用歴なし）
- Z 不明

別表 13. 降圧薬使用の有無

2014年12月末時点における降圧薬の使用状況についてお答え下さい。

- A なし
- B あり
- Z 不明

別表 14. 喫煙の有無

2014年12月末時点における喫煙の有無についてお答え下さい。

現在禁煙中の方は「A」として下さい。

- A 現在吸っていない
- B 現在吸っている
- Z 不明

別表 15. 治療方法コード

主たる治療方法をご記入下さい。

※腹膜透析が主で、補助的に体外循環を用いた透析等を実施している場合は、該当する腹膜透析のコードを選択下さい。

- 00 血液透析（在宅血液透析を除く）
- 10 血液透析濾過（オフライン HDF）
- 11 血液透析濾過（オンライン HDF）
- 12 血液透析濾過（プッシュプル HDF）
- 13 アセテートフリーバイオフィルトレーション
- 20 血液濾過
- 30 血液吸着透析（リクセル使用）
- 31 血液吸着透析（リクセル以外の吸着カラム使用）
- 40 在宅血液透析
- 50 腹膜透析（手動バッグ交換のみ）
- 51 腹膜透析（自動腹膜灌流装置のみを使用したもの）
- 52 腹膜透析（手動と自動の両者を行うもの）
- 70 透析離脱
- 80 生体腎移植（親から）
- 81 生体腎移植（祖父母から）
- 82 生体腎移植（兄弟から）
- 83 生体腎移植（子から）
- 84 生体腎移植（それ以外の血縁者から）
- 85 生体腎移植（配偶者から）

- 86 生体腎移植（上記以外から）
- 89 腎移植（生体腎か献腎か不明の場合）
- 90 献腎移植

別表 16. HD、HDF等とPD併用療法併用の状況

2014年12月末時点におけるHD、HDF等とPD併用療法の状況についてお答え下さい。

- A 併用なし：血液透析（HD、HDF等）のみ
- B 併用なし：PDのみ
- C 血液透析（HD、HDF等）のみだが、テンコフカテーテルは入っている。洗浄など。
- D PDと週1回の血液透析（HD、HDF等）の併用
- E PDと週2回の血液透析（HD、HDF等）の併用
- F PDと週3回の血液透析（HD、HDF等）の併用
- G PDと週4回の血液透析（HD、HDF等）の併用
- H 上記以外の併用療法
- Z 不明

別表 17. 腹膜透析の経験

2014年12月末までの（2014年の1年間に限りません）腹膜透析の経験についてお答え下さい。

- A なし
- B あり（年末時点でカテーテルあり）
- C あり（年末時点でカテーテルなし）
- Z 不明

別表 18. 腎移植の回数

2014年12月末までに（2014年の1年間に限りません）腎移植を受けたことがある回数についてお答え下さい。

- A なし
- B 1回
- C 2回
- D 3回
- E 4回以上
- Z 不明

別表 19. HDF 希釀方法

HDF 希釀方法についてお答え下さい。

- A 前希釀
- B 後希釀
- C 前・後希釀
- D その他
- Z 不明

別表 20. PTH 測定法

PTH 測定法についてお答え下さい。

(HS-PTH の場合は Z その他・不明 を選択し、値は空欄で可)

- A intact-PTH
- B whole-PTH
- Z その他・不明

※以降 USB のみ回答欄あり

別表 21. PET 施行の有無

2014 年 12 月末時点における、PET 施行の有無についてお答え下さい。

- A なし
- B PET 施行
- C Fast PET のみ
- Z 不明

別表 22. 使用 PD 透析液の種類

使用 PD 透析液の組成をお答え下さい。

- A 1.5% 液のみ
- B 1.5% 液と 2.5% 液の併用
- C 2.5% 液のみ
- D 4.25% 液のみ (イコデキストリンなし)
- E イコデキストリン単独 (ブドウ糖使用なし)
- F 1.5% 液 + イコデキストリン
- G 1.5% 液 + 2.5% 液 + イコデキストリン
- H 2.5% 液 + イコデキストリン
- I 4.25% 液 + イコデキストリン
- Z 不明

- ・ダイアニール 1.5、ペリセート 360N、ミッドペリック 135、バランス 1.5 は 1.5% を選択
- ・ダイアニール 2.5、ペリセート 400N、ミッドペリック 250、バランス 2.5 は 2.5% を選択
- ・ダイアニール 4.25、ミッドペリック 400、バランス 4.25 は 4.25% を選択

別表 23. APD(自動腹膜灌流装置)使用の有無

2014 年 12 月末時点における APD (自動腹膜灌流装置) の使用状況についてお答え下さい。

- A なし
- B あり
- Z 不明

別表 24. PD 透析液交換方法

2014 年 12 月末時点における PD 透析液交換方法についてお答え下さい。

- A 完全手動式
- B バッグ交換デバイス（紫外線）
- C バッグ交換デバイス（熱式無菌接合装置）
- D バッグ交換デバイス（上記以外、半自動も含む）
- Z 不明

I 8 回

J 9 回以上

Z 不明

別表 25. 2014 年中の腹膜炎罹患回数

調査対象期間内（2014 年 1 月～12 月）での腹膜炎の回数をお答え下さい。

（腹膜炎の定義：白血球数 $100/\mu\text{L}$ 以上
好中球 50% 以上）

- A なし
- B 1 回（／年）
- C 2 回
- D 3 回
- E 4 回
- F 5 回
- G 6 回
- H 7 回
- I 8 回
- J 9 回以上
- Z 不明

別表 26. 2014 年中の出口部感染罹患回数

調査対象期間内（2014 年 1 月～12 月）での出口部感染（明らかな排膿あり）罹患回数をお答え下さい。

- A なし
- B 1 回（／年）
- C 2 回
- D 3 回
- E 4 回
- F 5 回
- G 6 回
- H 7 回

別表 27. 西暦年換算表

明治 40	1907	昭和 9	1934	昭和 36	1961	昭和 63	1988
明治 41	1908	昭和 10	1935	昭和 37	1962	昭和 64/ 平成 1	1989
明治 42	1909	昭和 11	1936	昭和 38	1963	平成 2	1990
明治 43	1910	昭和 12	1937	昭和 39	1964	平成 3	1991
明治 44	1911	昭和 13	1938	昭和 40	1965	平成 4	1992
明治 45/ 大正 1	1912	昭和 14	1939	昭和 41	1966	平成 5	1993
大正 2	1913	昭和 15	1940	昭和 42	1967	平成 6	1994
大正 3	1914	昭和 16	1941	昭和 43	1968	平成 7	1995
大正 4	1915	昭和 17	1942	昭和 44	1969	平成 8	1996
大正 5	1916	昭和 18	1943	昭和 45	1970	平成 9	1997
大正 6	1917	昭和 19	1944	昭和 46	1971	平成 10	1998
大正 7	1918	昭和 20	1945	昭和 47	1972	平成 11	1999
大正 8	1919	昭和 21	1946	昭和 48	1973	平成 12	2000
大正 9	1920	昭和 22	1947	昭和 49	1974	平成 13	2001
大正 10	1921	昭和 23	1948	昭和 50	1975	平成 14	2002
大正 11	1922	昭和 24	1949	昭和 51	1976	平成 15	2003
大正 12	1923	昭和 25	1950	昭和 52	1977	平成 16	2004
大正 13	1924	昭和 26	1951	昭和 53	1978	平成 17	2005
大正 14	1925	昭和 27	1952	昭和 54	1979	平成 18	2006
大正 15/ 昭和 1	1926	昭和 28	1953	昭和 55	1980	平成 19	2007
昭和 2	1927	昭和 29	1954	昭和 56	1981	平成 20	2008
昭和 3	1928	昭和 30	1955	昭和 57	1982	平成 21	2009
昭和 4	1929	昭和 31	1956	昭和 58	1983	平成 22	2010
昭和 5	1930	昭和 32	1957	昭和 59	1984	平成 23	2011
昭和 6	1931	昭和 33	1958	昭和 60	1985	平成 24	2012
昭和 7	1932	昭和 34	1959	昭和 61	1986	平成 25	2013
昭和 8	1933	昭和 35	1960	昭和 62	1987	平成 26	2014

Excel シート入力の手引き

処理の概要

調査シートおよび患者データを Excel のファイルにてお渡しますので、これに患者データを入力していただきます。すべての透析患者の入力が終わりましたら、患者調査票のチェック・最終チェックを行い、データを保存した USB メモリを郵送していただくことで処理は完了です。

システム稼働推奨環境

本シートを使用する場合のシステム推奨環境を示します。

Excel : Microsoft Excel2007 以降 ([Mac は Excel2011 以降](#))

OS : 上記 Excel が正常に稼働する OS であること。

CPU : OS ならびに Excel が稼働する CPU であること。

メモリ : OS ならびに Excel が必要とする量を満たすこと (128MB 以上を推奨)。

Excel2008 (Mac) ではチェック、選択、計算等マクロの使用ができません。データ入力のみでお送りいただく方法になります。予めご了承下さい。

Excel2003 以前の場合、マイクロソフト社のサポートが終了しているため動作確認が行えません。使用できないというわけではありませんが、本マニュアル通りに動作しない可能性がありますのでご了承下さい。

また、ファイルを閉じる際に「問題が発生したため、Microsoft Excel を終了します。ご不便をおかけして申し訳ありません。」というメッセージが表示されることがあります。([→ P30 参照](#))

◆ 入力にあたって

患者データの入力に際し、下記の操作は行わないで下さい。

システムに誤動作が起きるだけでなく、患者データ誤登録の原因となります。

《患者調査票禁止事項》

① 登録済み患者 (患者区分 3) データの削除

重複患者、該当患者が見あたらない場合でも行を削除しないで下さい。

重複の場合は患者区分の「3」を「5」に、該当患者がいない場合は、患者区分の「3」を「9」に上書き入力して下さい。(本冊子 P.10 参照)

② 患者データの途中の空白行の作成

チェック、計算は氏名の空欄を以って終了と判定しますので、空白行以降の患者に対して処理が行われず、人数や Kt/V の正しい算出ができなくなります。

行は空けずに入力をして下さい。

《シートの操作制限》

① Excel シート内での新たなシートの追加、コピー

② 関連施設等、他施設用に送られた Excel シート・ファイルをコピーした上での、自施設データの入力

◆ Excel 入力手順 (Excel2007・2010・2013・2003 以前)

《Excel2007 以降のファイル形式について》

Excel2007 以降はファイル形式が新たに追加され、標準のファイル形式が xlsx 形式に変わりました。この xlsx 形式ではチェック機能などのプログラムが全く使えなくなります。

到着時のファイルは旧ファイル形式の xls 形式になっており、新ファイル形式に変換せずに旧ファイル形式のままならば、Excel2007 以降でもお使いになれます。旧ファイル形式で開いた場合は、上部タイトルバーに「(施設コード) .xls [互換モード]」と表示されますので、新ファイル形式で開いていないことを確認できます。

入力したファイルは、新しいバージョン (xlsx) では絶対に保存しないで下さい。

1. USB メモリを挿入して Excel ファイルを PC 上にコピーします。

貴施設コードの入った Excel ファイルが表示されます。

この時点で、Excel ファイルを、お送りした USB メモリから **貴施設のハードディスクに必ずコピーして下さい。** (コピーは、マウスをドラッグしてデスクトップ等へ保存)

USB メモリに直接入力しますと、元データを編集すると戻らなくなったり、編集中に USB メモリを抜くとファイルが壊れる可能性があります。

USB メモリ本体は、コピー後「ハードウェアの安全な取り外し」(デスクトップ画面右下のタスクバー) で取り外しておきます。

2. コピーした Excel ファイルをダブルクリックします。

パスワードを要求してきますので、予め FAX でお送りしたパスワードを入力して下さい。
(ご不明の場合は巻末の質問票でお問い合わせ下さい。)

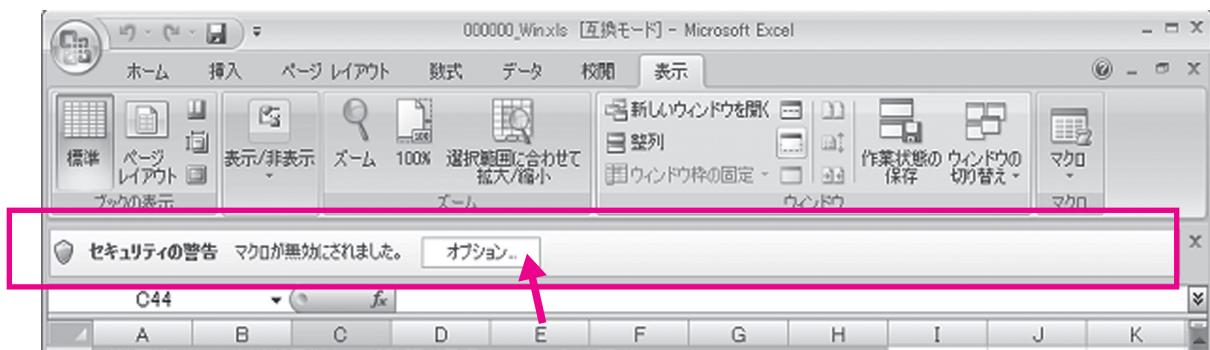
3. マクロを有効にします。

Excel で使用するプログラムをマクロと呼び、本シートにもチェック機能等でマクロを使用しています。マクロはウィルスとして使用されるケースがあるため、Excel にはマクロウィルス対策として、マクロを持つワークブックを開く時の制限の設定を行なっています。

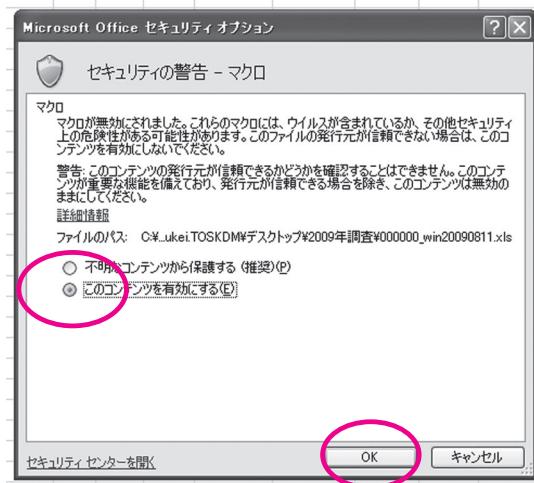
ファイルが開きますが、この時点では『マクロが無効』となっています。下記の手順でマクロを有効にして下さい。

(注) 下図のようにリボンの下にメッセージが表示されている時は、チェック機能などのプログラムをご使用できません。(画面は Excel2007)

～ Excel2007 の場合～

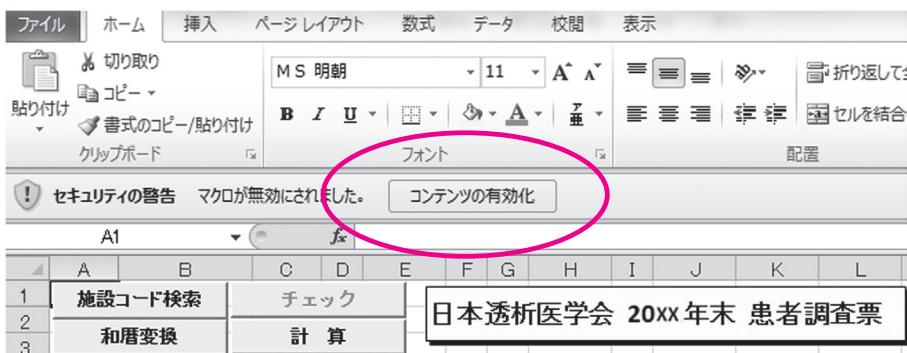


メッセージ内の「オプション」ボタンをクリックしていただき「このコンテンツを有効にする」を選択すると、一時的に解除されます。



※Excel2007ではセキュリティが高いため、この作業はパスワードを入れて入力する際、毎回行うことになります。

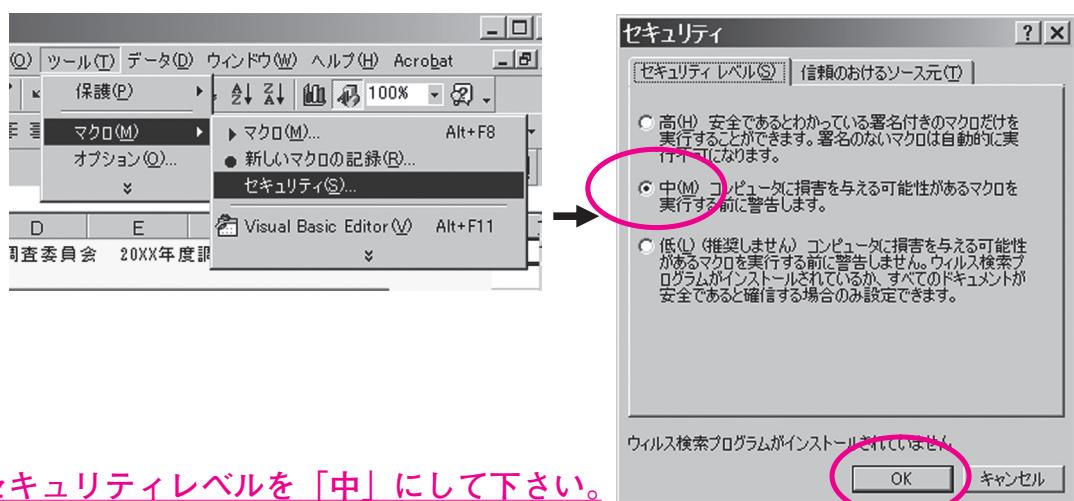
～Excel2010・2013の場合～



Excel2010・2013では、「コンテンツの有効化」をクリックしていただくとマクロが使えるようになります。

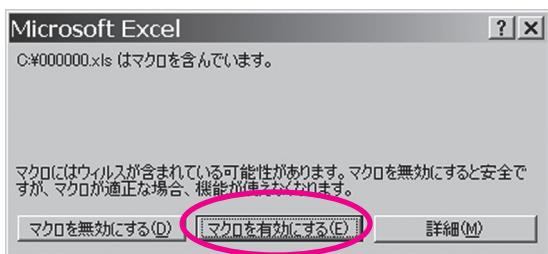
～Excel2003以前の場合～

ファイルを開く前にまずExcelを起動し、メニューバーから『ツール(T)』-『マクロ(M)』-『セキュリティ(S)』を選択すると、セキュリティの設定ウィンドウが開きます。



セキュリティレベルを「中」にして下さい。

PC 上にコピーした Excel ファイルをダブルクリックして開きます。
セキュリティレベルが「中」になっていれば（上記参照）、次のようなメッセージが出ますので「マクロを有効にする (E)」をクリックします。



その後パスワードを要求してきますので、予め FAX でお送りしたパスワードを入力して下さい。（ご不明の場合は巻末の質問票でお問い合わせ下さい。）

4. 各シートにデータを入力します。 詳細は本冊子 P.8 ~ を参照下さい

☆☆施設調査票・施設調査票のボタン等について☆☆

施設コード検索	チェック
和暦変換	計算

《施設コード検索》

Windows 施設コードの入力欄にカーソルを合わせ、施設コード検索をクリックします。

施設名は、カナ、漢字、キーワードで検索出来ます。

該当する施設名を選択し転記ボタンをクリックすると、カーソルを合わせた箇所にコードが自動的に入力されます。

Mac (Excel2008 除く) メニュー画面の施設コード検索 (Mac 用→ P27) から上記の検索が行えますが、システムの都合上検索のみとなります。
お手元にコード番号を控え、入力をお願いします。

《和暦変換》

西暦年の欄にカーソルを合わせ、和暦変換をクリックします。和暦を選択し、和暦の年を入れると下段に西暦が表示されます。転記ボタンをクリックすると、カーソルを合わせた箇所にコードが自動的に入力されます。

《チェック》

チェックボタンをクリックすると、記入漏れ、データエラー、治療方法・生存者別の患者数確認が行えます。エラーの箇所は黄色に表示されますので訂正を行って下さい。

また、氏名を入力する際にフルネームで入力し最後にチェックをかけると、自動的に 4 文字となり、2 文字目は○に自動変換されます。

《Kt/V 等の計算》 Kt/V、PCR、%クレアチニン産生速度

計算ボタンをクリックすると、Kt/V、PCR の計算を実行することができます。これらの算出は、性別・生年月日・透析時間・体重・BUN・クレアチニンの全項目（体重・BUN・クレアチニンについては透析前後とも）に妥当なデータが入力されている患者のみが対象となります。

いずれかの項目が未入力またはエラーの場合、そのエラー内容が計算エラーメッセージ欄に表示されます。

《選択ボックス》

選択肢で回答する項目は、プルダウンメニューで入力出来ます。

入力するセルを選択し、選択ボックスの▼の部分をクリックすると、一覧が表示されますので、該当する項目をクリックして下さい。セルにコードが転記されます。

※選択ボックスの項目以外のセルにカーソルを移動させ上記の操作をしても入力されません。

「A：なし」等同じ文字が広範囲の場合はコピー＆ペーストも可能ですが、個々のデータの確認をお願いいたします。

《並び替え》

「並び替え」欄で表示順序を指定出来ます。

数字（半角）、カナ（半角）、アルファベットなど並べ替えたい項目を入力し、並び替えの

▲、▼をクリックして下さい。登録済み患者にも追加入力した患者にも適用されます。

5	患者区分	6	【性別】男:M 女:F					
7	患者 区分	氏名	並び 替え	性 別	生年月日			導入
8			▲		西暦年 (4ケタ)	月	日	西暦年 (4ケタ)
9								
10								
11	1		0	F	1942	2	27	1975
12								
13								
14								
15								

5. 入力したデータの確認をします。

①患者調査票の「チェックボタン」をクリックしてデータチェックを行って下さい。

記入漏れ、データエラー、の箇所が黄色に表示されますので訂正を行って下さい。

また、施設調査票に治療方法別（透析実施）患者数が表示されますので、参照下さい。

②メニュー画面の「最終チェック（重複登録・施設コード・患者数）」をクリックしてデータチェックを行って下さい。

“重複の可能性がある患者登録” “該当しない施設コード”

“施設調査団と患者調査団の患者数の違い”を赤く表示しますので、ご確認下さい。

訂正していただいたら再度チェックをして下さい。

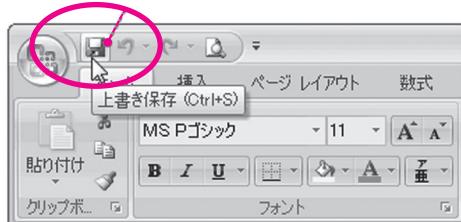
③メニュー画面の「貴施設集計表」をクリックして下さい。

入力していただいた貴施設データが自動集計されます。ガイドライン達成率等もご確認いただけます。

1	メニュー
2	施設コード検索 (Mac用)
3	施設調査票 (旧シートⅠ)
4	患者調査票 (旧シートⅡ・Ⅲ・Ⅳ)
5	最終チェック (重複登録・施設コード・患者数確認)
6	貴施設集計表
7	終了

6. 入力したデータを保存します。《重要》

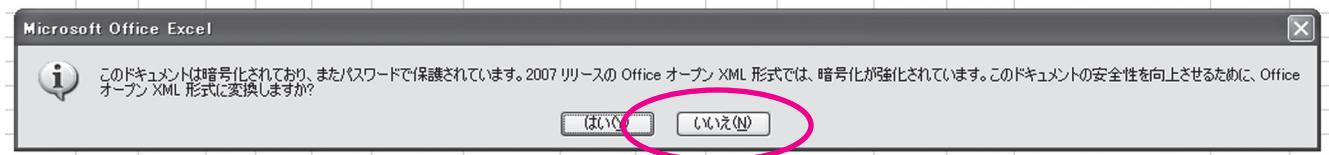
① 入力後に「上書き保存」する場合。



～ Excel2007 の場合～

下記のメッセージが表示されたら、必ず 「いいえ」 を選択して下さい。

「いいえ」を選択すると自動的に「xls」形式で保存されます。

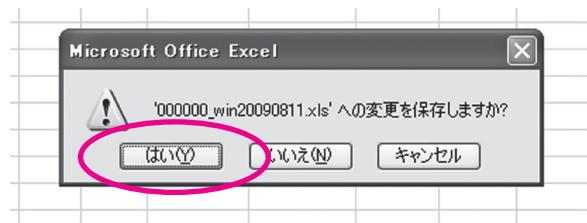


「はい」を選択されると、「名前をつけて保存」と保存場所を聞いてきます。ここで保存してしまいますと「xlsx」形式で保存されてしまい、チェック機能がすべて使用できなくなり、元の「xls」形式に戻すことが不可能となってしまいます。

「はい」を選択した後に「キャンセル」を選択し、その後「上書き保存」していただければ「xls」形式のまま保存されます。

② ファイルを右上の□で保存する場合

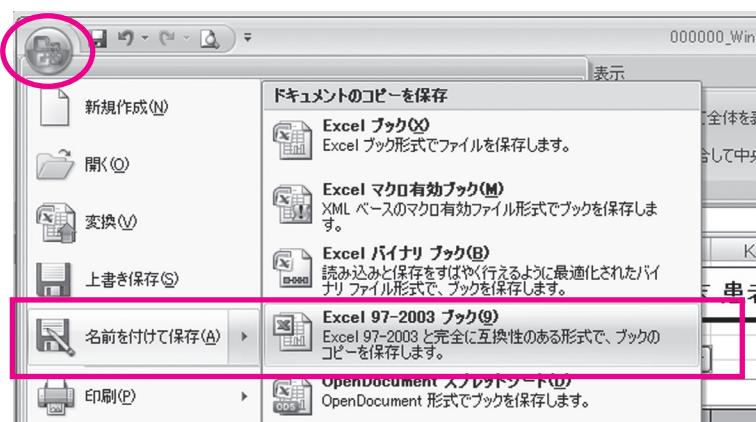
そのまま「はい」(または「保存」)を選択して下さい。「xls」形式のまま保存されます。



③ 入力したデータを別の場所に保存する場合

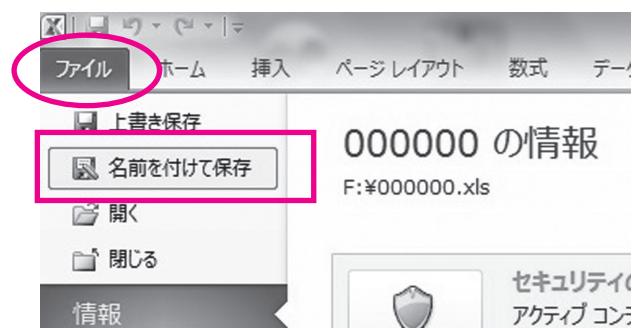
～ Excel2007 の場合～

(1) Office ボタンをクリックし、「名前をつけて保存」右の「Excel97-2003 ブック (9)」を選択します。



～Excel2010の場合～

(1) 「ファイル」→「名前を付けて保存」を選択します。



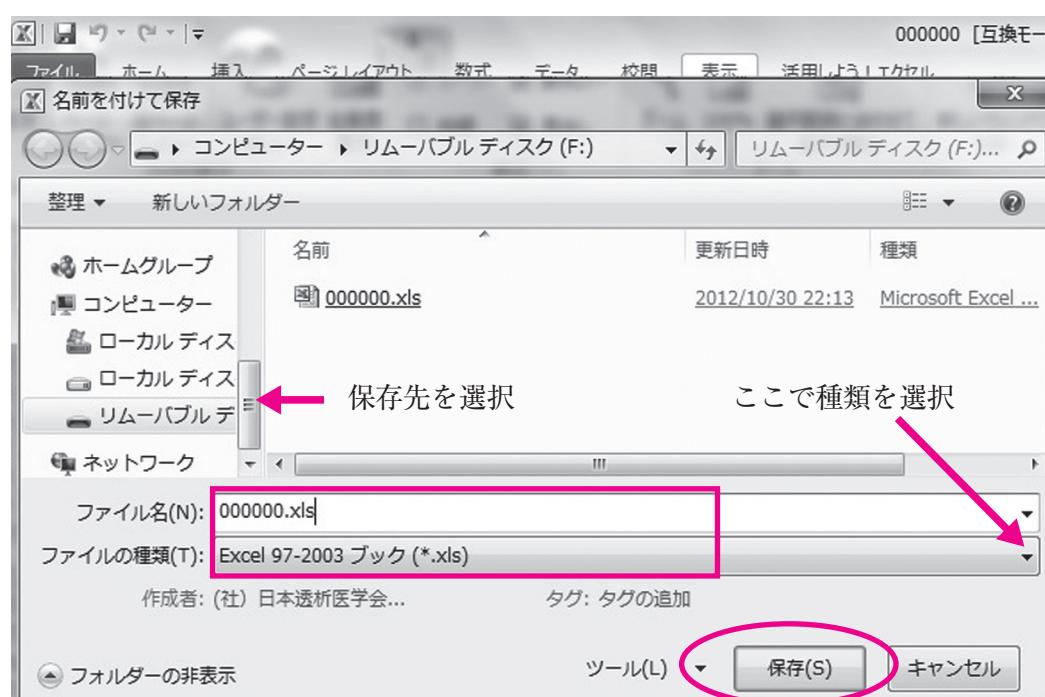
～Excel2013の場合～

(1) 「ファイル」→「名前を付けて保存」を選択します。



(2) 保存先を決めます。(画面はUSBメモリに保存する場合) この時、ファイル名は変更しないで下さい。(6桁の施設コードのままで保存して下さい。)

ファイルの種類がExcel97-2003ブック(*.xls)であることを確認し保存します。



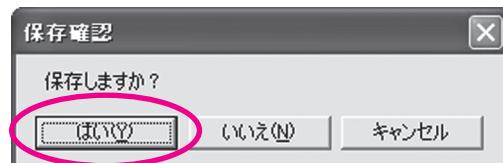
※ Excel2010・2013の保存の際、下記の画面で「互換モード」変換をすると、ファイルの種類がExcelマクロ有効ブック(*.xlsm)に変更されてしまいチェック機能は動きますが、ドロップダウン等が表示されなくなります。

保存の際は上記の方法でExcel97-2003ブック(*.xls)形式の保存をして下さい。



～Excel2003以前の場合～

Excel2003以前では「.xls」形式でしか使用できませんので右上の☒で保存する場合はそのまま「はい」(または「保存」)を選択して下さい。「.xls」形式のまま保存されます。



またはエクセルのコマンドで保存して下さい。

『ファイル(F)』-『上書き保存(S)』または『名前をつけて保存(A)』

7. USBメモリにデータをコピーします。

全て処理が完了し、提出する際には上記③の方法でUSBメモリに保存して下さい。その場合は保存先をリムーバブルディスク(E:)にします。(またはUSBメモリを挿入し、デスクトップ等上のExcelファイルをマウスでドラッグする)

どちらもファイルの種類がExcel97-2003ブック(*.xls)であることを確認して下さい。ファイル名は送付時と同名(施設コード6桁.xls)でお願いいたします。

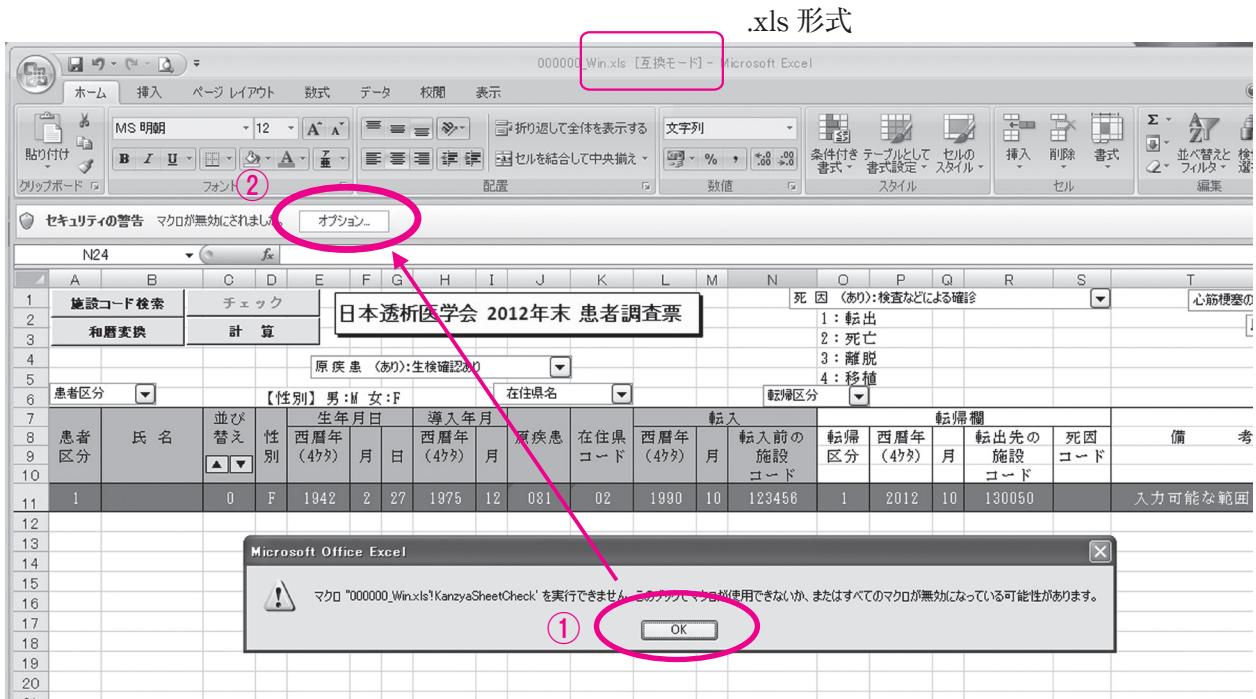
※USBメモリに送付時のオリジナル(データ未入力)ファイルが残っているために「同名ファイルが既に存在します。上書きしますか?」のメッセージが出たら「はい(Y)」(上書き)をクリックして下さい。

USBメモリは「ハードウェアの安全な取り外し」(デスクトップ画面右下のタスクバー)で取り外したあと送付時のエアクションに入れ、**ラベルに入力者名・入力の有無に○を記入してお送り下さい。**

※Excel2003以前の場合、ファイルを閉じる際に「問題が発生したため、Microsoft Excelを終了します。ご不便をおかけして申し訳ありません。」というメッセージが表示されることがあります。古いバージョンのExcelの不具合によるものと思われますが、ファイル終了時のエラーであり、調査票の編集や保存は全て正常に動作します。もしエラーが発生した場合は、「Microsoft Excelの再起動」チェックをはずして、「送信しない」ボタンで終了してください。

Excel2007 (2010・2013) よくあるお問い合わせ

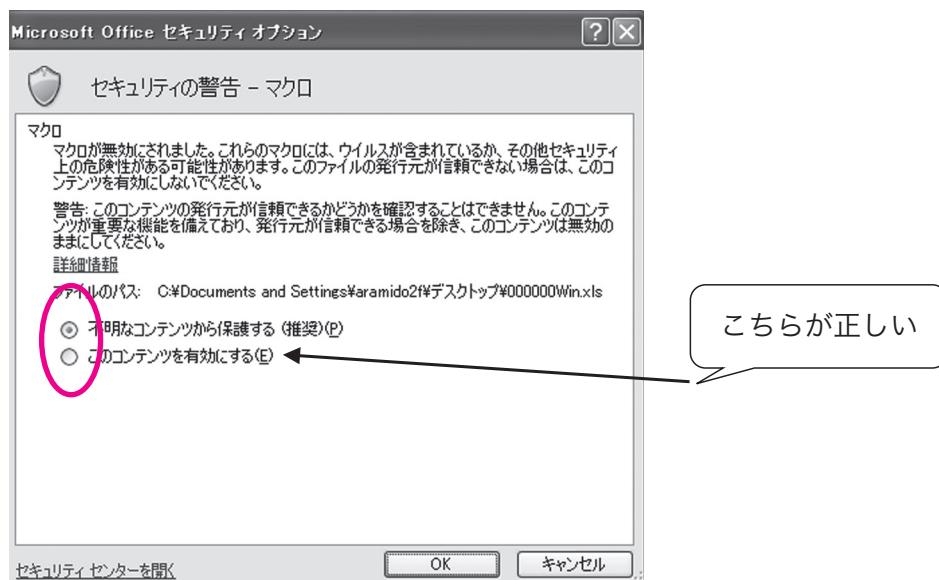
1. チェックボタン(または施設コード検索・メニュー等)を押したら下記のエラーメッセージが出た。



- ①「OK」をクリックし、図のように「セキュリティの警告」リボンが出ていれば
- ②「オプション」ボタンをクリック (P24 の 3 と同様) 「このコンテンツを有効にする」を選択

※ 「セキュリティの警告」リボンが出ていない場合

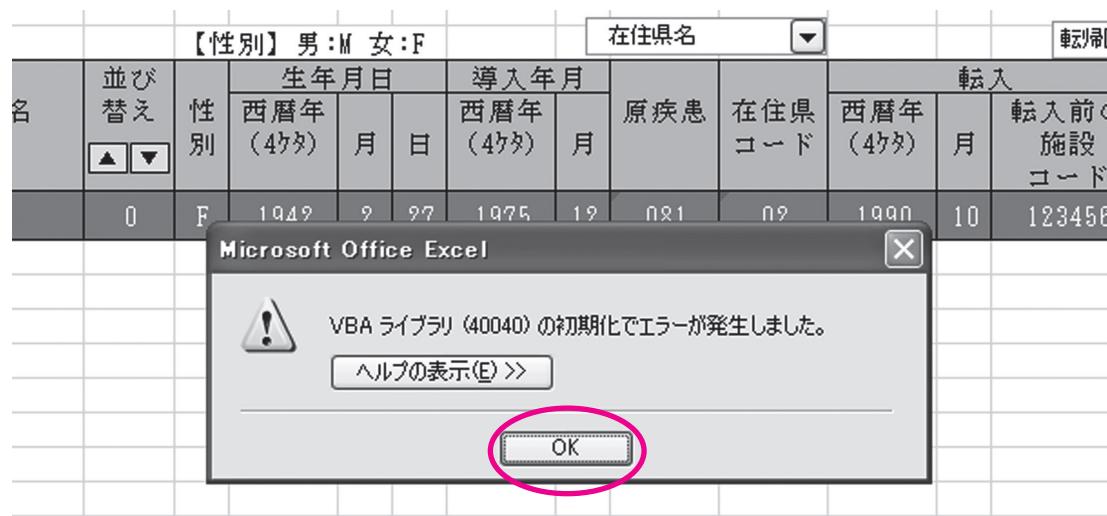
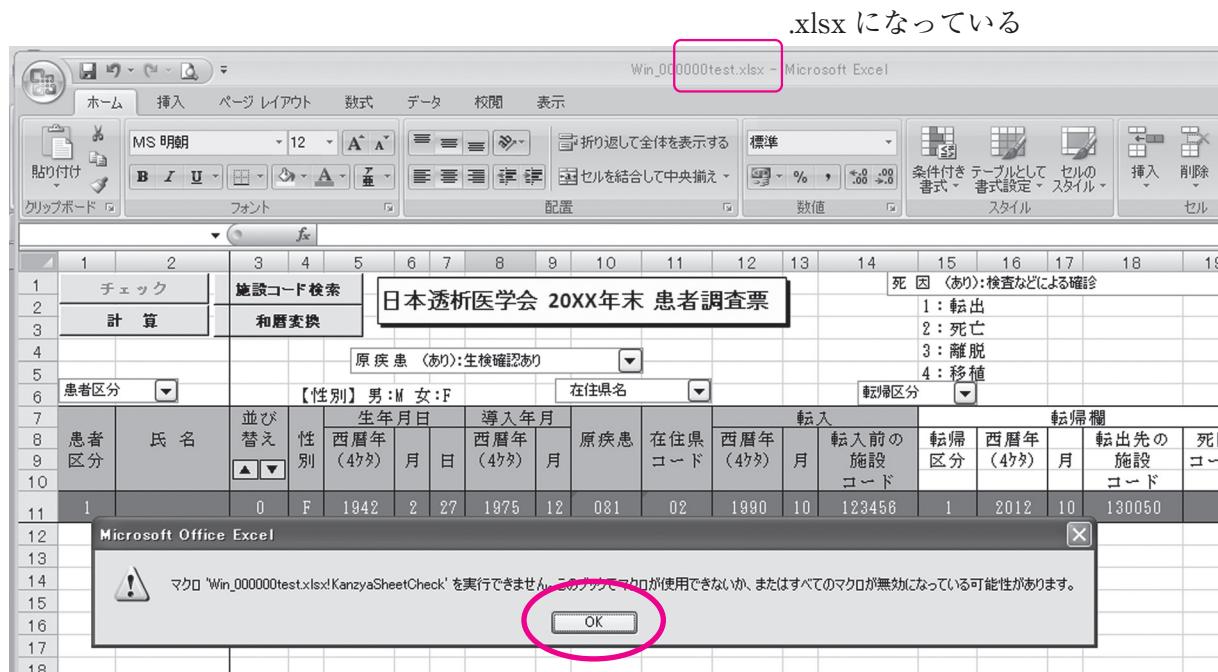
- ① (Excel2007 の場合) この画面が出た時に「不明なコンテンツから保護する (推奨)」を選択していた可能性があります。



入力したデータがあれば保存し (P28 の 6 参照)、一旦 Excel を閉じてから再度立ち上げて下さい。再度「セキュリティの警告」リボン→「オプション」ボタンをクリック 「このコンテンツを有効にする」→「OK」

※「セキュリティの警告」リボンが出ていない場合

②または、保存の際に「互換モード」Excel97-2003 ブック形式 (.xls) でなく Excel ブック形式 (.xlsx) で保存したためマクロが消えてしまった場合



この場合、チェック機能や検索等は消えていますので一旦保存・終了し、オリジナル (.xls 形式) を再度読み込んでいただくことになります。入力したデータはお手数ですがコピー & ペーストで移して下さい。

次回から保存の際は P28 の 6 をご参照いただき、形式にご注意下さい。

③または、PC の初期設定が「警告を表示せずすべてのマクロを無効にする」設定になっている等が考えられます。

この方法で解決しない、またはご不明な点がありましたら表紙の事務局「問い合わせ先」までご連絡下さい。

2. 用紙を Excel 入力の下書きに使用していますが、項目が途中までしかありません。

3. 入力した Excel 表を印刷するには？

Excel の印刷機能で入力表を印刷していただきますと A4 サイズで複数枚になってしまいますが、すべての項目を印刷することができます。

～ Excel2007 の場合～

左上の丸い Office ボタンをクリックし「印刷」を選択します。「印刷プレビュー」でイメージを確認して下さい。

～ Excel2010・2013 の場合～

「ファイル」→「印刷」を選択します。「印刷プレビュー」でイメージを確認して下さい。

患者調査票																	
日本透析医学会 20XX年末 患者調査票																	
1. 輸出 2. 印刷 3. 結果																	
1. 輸入 3. 結果																	
2. 印刷																	
3. 結果																	
【性別】男:M 女:F																	
患者区分	氏名	並び替え	性別	生年月日	導入年月	原疾患	在住県コード	西暦年(4ヶ月)	月	転入	転出年(4ヶ月)	月	転出先の施設コード	死因コード	備考	入力可能な範囲	
3	井○花子	ア	F	1948 9 27	1980 12 081 02	2000 10 123456	1	2014 10 130050									
3	あ○い○う	ア	M	1948 9 25	1995 3 080 01												
3	い○え○お	イ	F	1948 1 30	1988 1 010 01												
3	う○お○か	ウ	F	1938 1 21	19 018 01												
3	え○か○き	エ	F	1976 9													
3	お○き○く	オ	F	1942 5 1													
3	か○く○げ	カ	M	1934 8 2													
3	き○け○こ	キ	M	1984 8 1													
3	く○こ○き	ク	M	1928 8 1													
3	ぎ○さ○し	ケ	M	1925 7 2													
3	こ○し○す	コ	M	1947 4 3													
3	き○す○せ	サ	M	1927 6													
3	し○せ○そ	シ	M	1948 5 1													
3	す○そ○た	ス	M	1940 9													
3	せ○の○た	セ	F	1925 7 1													
3	そ○ち○つ	ソ	M	1960 11 3													
3	た○つ○つ	タ	F	1972 1 3													
3	ち○て○と	チ	M	1936 1 1													
3	つ○と○な	フ	M	1965 7													
3	て○な○に	フ	M	1928 9													
3	ど○に○ぬ	ド	F	1948 1													
3	な○ぬ○ね	ナ	F	1952 11													
3	は○ふ○へ	ハ	F	1926 7													
3	ひ○へ○ほ	ヒ	M	1958 3 1													
3	ふ○ほ○ま	フ	F	1948 3													
3	へ○ま○み	ヘ	M	1935 3 1													
3	ほ○み○む	ホ	F	1934 7 1													
3	ま○む○め	マ	M	1937 10 1													
3	み○め○も	ミ	F	1945 3 1													
3	む○も○や	ム	F	1926 12 2													
3	め○や○ゆ	メ	M	1927 2													
1. 腹膜透析のみ実施の方は、値を「透析前」にご記入下さい。 補正Caでなく、実測値を記入下さい。																	
患者区分	氏名	身長 (cm)	体重 (kg)	BUN (mg/dL)	カリウム濃度 (mg/dL)	透析前	透析前	透析前	透析前	透析前	透析前	透析前	透析前	透析前	透析前	透析前	
3	井○花子	41～249	1～299.3	1～299.3	1～300	1～99	0.1～50.0	0.1～19.9	1.0～6.0	0～99.99	3.5～15.0	0.1～19.9	選択	透析前PTH: 1～999	透析前PTH: 2.0～20.0	透析前PTH: 50～399	
3	あ○い○う	3	い○え○お	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き
3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	き○す○せ	3	し○せ○そ	3	す○そ○た	3	せ○の○た	3	そ○ち○つ	3	た○つ○つ	3	ち○て○と
3	つ○と○な	3	て○な○に	3	ど○に○ぬ	3	な○ぬ○ね	3	は○ふ○へ	3	ひ○へ○ほ	3	ふ○ほ○ま	3	へ○ま○み	3	ほ○み○む
3	ま○む○め	3	み○め○も	3	む○も○や	3	め○や○ゆ	3	あ○い○う	3	い○え○お	3	う○お○か	3	え○か○き	3	ぎ○さ○し
3	こ○し○す	3	き○す○せ	3	し○せ○そ	3	す○そ○た	3	せ○の○た	3	そ○ち○つ	3	た○つ○つ	3	ち○て○と	3	つ○と○な
3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す
3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か
3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き
3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き
3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く
3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ
3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ
3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き
3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し
3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す
3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か
3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き
3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き
3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く
3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ
3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ
3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き
3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し
3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す
3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か
3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き
3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き
3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く
3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ
3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ
3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き
3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し
3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す
3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か
3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き
3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き
3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く
3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ
3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ
3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き
3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し
3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す
3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か
3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き
3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き
3	か○く○げ	3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く
3	き○け○こ	3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ
3	く○こ○き	3	ぎ○さ○し	3	こ○し○す	3	う○お○か	3	え○か○き	3	う○か○き	3	お○き○く	3	か○く○げ	3	き○け○こ

質問票

本システムについて疑問や不明な現象等ございましたら、各項目をご記入の上、**FAX**にて事務局（03-5800-0787）までお送り下さい。調査の上、ご回答させていただきます。

なお、システム環境の相違等で状況が再現できず、正確なご回答ができない場合もございますので、予めご了承いただきますようお願いいたします。

施設コード 施設名

部署 お名前

電話番号 FAX 番号

e-mail (お持ちでしたら)

お使いの OS Windows (2000, XP, 2003, Vista, 7, 8)
Macintosh (OS7, OS8, OS9, OSX)

お使いの Excel Windows (2000, XP(2002), 2003, 2007, 2010, 2013)
Macintosh (2001, 2004, 2008, 2011)

1. 2014年調査パスワードの問い合わせ

2. 疑問／現象 (現象の場合は、どのような時に起きるのか詳細をご記入下さい)

統計調査 記入方法に関する Q & A

【患者情報登録】

1. Q. 年末時点で施設にいない方の記入は必要ですか？
A. 調査期間内に、転出・死亡・移植・離脱された方でも患者情報（氏名～転帰）はご記入下さい。
年末時点でいない方の「予後関連項目」（検査データ）の記入の必要はありません。
2. Q. 施設コードがわからないのですが施設名簿が手元にありません。
Q. 検索しても分からぬ場合は？
A. Excel の場合は患者調査票の左上にあります「施設コード検索」をお使い下さい。（P26 参照）
また、検索しても分からぬ場合は施設コード欄に “999999” と記入して、備考欄に施設名をご記入下さい。
3. Q. 登録済み患者の順番を変えられますか。
A. Excel の場合は並び替えキーを使って順番を変更できます。P27 をご覧下さい。
用紙の場合は、導入年月順になっております。
4. Q. 腹膜透析から血液透析へ移行した場合、またはその逆の場合は？
A. 上記は新規導入や再導入ではありません。治療方法を変更して下さい。導入年月は治療方法の内容に関わらず透析療法を初めて開始した年月として下さい。

【予後関連項目】

1. Q. 腹膜透析と血液透析を併用している場合は？
A. 「治療方法」は主たる治療方法を記入し、「併用の状況」で詳細をご回答下さい。
(例) 腹膜透析週5日 + 血液透析週1回の場合は、腹膜透析が主たる治療方法です。また、複数の施設で併用している場合は主たる治療方法を行っている施設で記入をして下さい。
2. Q. 年に数回しか検査しない項目、検査していない項目の記入は？
A. 年末に一番近いデータをご記入下さい。検査していない項目は空欄として下さい。
3. Q. CRP 濃度の検査値が 0.20 未満と表示される場合は？
A. 今回は 0.10 とご記入下さい。

その他不明な点がございましたら、表紙の事務局「問い合わせ先」までご連絡下さい。