# 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 2016 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**　　**2016（平成 28）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・血液透析濾過・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 2017（平成 29）年 1 月末日**となっております。

6　昨年より**患者情報の匿名化強化**を行っております。本冊子の手順に則り進めて下さい。

**【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　⑤ FAX 番号
※ E-mail で問い合わせの際は、必ず件名に「2016 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
- ◆ 2016 年 調査項目 ……… 3

**Excel 調査票入力にあたって**

- ◆ 調査の概要 ……… 4
- ◆ Excel 入力手順 ……… 5
- ◆ 患者情報の実名化 ……… 6.7
- ◆ 施設調査票 ……… 8.9
- ◆ 患者調査票 ……… 10.11
- ◆ 患者区分・転帰区分・患者情報変更 / 訂正区分について ……… 12.13
- ◆ 調査項目の記入について ……… 14.15
- ◆ 患者調査票の各種ボタンについて ……… 16.17
- ◆ データの保存方法 ……… 18.19
- ◆ 患者情報の匿名化 ……… 20.21
- ◆ データの返送 ……… 22
- ◆ 「貴施設自動集計表」ボタンについて ……… 23
- ◆ よくあるお問い合わせ ……… 24-26
- ◆ 患者調査票の下書き用印刷について ……… 27

**別　表**

- ◆ 別表 1 ……… 28
- ◆ 別表 2 ……… 29
- ◆ 別表 3 ～別表 6 ……… 30
- ◆ 別表 7 ～別表 12 ……… 31
- ◆ 別表 13 ～別表 17 ……… 32
- ◆ 別表 18 ～別表 24 ……… 33
- ◆ 別表 25 ～別表 27 ……… 34
- ◆ 別表 28 ……… 35

**質問票** ……… 36

# はじめに

透析業務関係者　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。調査の内容には、個人情報が含まれておりますので取り扱いには十分注意が必要です。入力用エクセルファイルのパスワードや、データファイルの暗号化等により、セキュリティ措置を行っておりますが、ご利用環境や運用ルールにつきましては、貴施設の情報管理部門やセキュリティ管理者等とご相談の上、貴施設のセキュリティポリシーに基づきご対応下さいますようお願い致します。また、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い申し上げます。

一般社団法人 日本透析医学会　統計調査委員会

2016 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　・　透析療法を受けている皆さまにお願い
- 2017 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　・　調査用 Excel ファイル入力の流れ
- 施設調査票（A4）
- USB メモリ（送付・提出用 USB）1 個
- 冊子（図説 わが国の慢性透析療法の現況 2015 年 12 月 31 日現在 CD-ROM 付き）
- 返信用封筒　1 部　（長 3）

※　**今回初めて Excel 調査を実施される施設には、黄色い「対応表」USB も同封しています。**

## ◆ ご提出いただくもの

以下の 2 点をご返送下さい。

- **USB メモリ（提出用のみ 1 個）**
  提出される Excel ファイル ****** (2016 年末).xls は、各シートのチェック、メニュー画面の最終チェックを行い、「匿名化」を実行した上でご提出下さい。施設内でデータのコピーを保存下さい。
  **黄色の USB メモリ「統計調査対応表」は次年調査時にも使用します。**
  **透析医学会に返送せず、次年調査まで貴院で大切に保管下さい。**
- **2017 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。

## ◆ 2016 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。

| |
|---|
| 患者区分、氏名（姓漢字・名漢字・姓カナ・名カナ）、性別、生年月日、透析導入年月、原疾患、在住県、転入年月、転入前施設コード、転帰区分（転出 / 死亡 / 移植 / 離脱）、転帰年月、転出先施設コード、死亡年月、死亡原因、治療方法、併用状況 |

これらの調査項目に記入漏れや誤りがございますと、**エラーや患者重複の原因**となります。
説明書をよくお読みになってご記入下さい。
また、透析患者の予後（生存率等）に関係する因子を明らかにするために関連項目の調査を行っております。出来る限りご協力下さいますようお願い致します。（調査項目は P.14,15 に記載）

# Excel 調査票入力にあたって

## ◆ 調査の概要

調査シートおよび患者データを Excel ファイルにてお渡ししますので、これにデータを入力していただきます。昨年調査で患者情報は匿名化されていますので、対応表を用いて実名化をしてから入力下さい。全てのデータの入力が終わりましたら、各シートのチェック・最終チェックを行います。このデータの患者情報に関わる部分を暗号化処理し、匿名化を行います。匿名化を終えたExcelファイルを提出用USBメモリに保存し､郵送いただくことで調査は完了です。

## 1. 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。

OS　　：Windows7（SP1）、8、8.1、10　　（Mac は対象外となっております）

Excel ：Microsoft Excel2007、2010、2013、2016

※ 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。データの入力は可能ですが、匿名化処理が実行出来ません。

## 2. セキュリティ対策

貴施設の情報管理部門、セキュリティ管理者等にご相談いただき、個人情報保護への対応については十分ご注意下さい。以下に一般的な対応の例を提示します。

**PC に関するセキュリティ対策の例**

① 物理対策（施錠できる部屋での利用とし、入力用 PC の持ち出しは原則禁止とする。）

② OS, ソフトウェアには最新セキュリティパッチを適用し、アンチウィルスソフトを導入する。

**USB、外付け HDD 等の外部記憶媒体に関するセキュリティ対策の例**

③ 施設外に持ち出さないようにし、利用終了の都度、鍵のかかる場所に保管する。

**運用上のセキュリティ対策の例**

④ 入力のために印刷した資料で不要なものは、利用後速やかにシュレッダーにかける。

## 3. 注意事項

黄色の USB メモリ「統計調査対応表」は、匿名化（実名化）処理の際に使用します。

次年調査時、前年にご提出いただいた匿名化データを貴院で実名化する際にも使用します。

USB メモリ内の対応表には匿名化、実名化する際のキーとなるデータが保存されます。

透析医学会には返送せず、次年調査に備え貴院で大切に保管して下さい。

対応表データを紛失しますと、次年調査の入力の際にデータの実名化は不可能となります。

患者情報を全て再入力する事になりますので、十分ご注意下さい。

USB の破損に備え、対応表をパソコン内、別媒体でバックアップいただいても結構です。

## 4. 禁止事項

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・ファイルへの自施設データの上書き

③ 登録済み患者（患者区分３）の行の削除
　登録済み患者以外の行の削除は可能です。P.16 を参照下さい。

## 5. その他

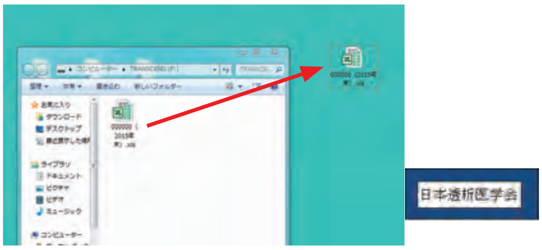
**下書き用の患者調査票の印刷**

匿名化強化に伴い、2015 年調査から患者調査における紙媒体を廃止しました。患者調査の下書き用紙の印刷については、登録済の患者部分を範囲選択して印刷、または「下書き用患者調査票」を印刷していただくことになります。印刷についての詳細は P.27 を参照下さい。

## ◆ Excel 入力手順

到着時のファイルは旧ファイル形式の xls 形式になっております。**新ファイル形式 xlsx 形式に更新してしまうと、チェック機能やプルダウンなどのプログラムが全く使えなくなります。**
<u>データの入力を終えるまでは、P.18, 19 を参照の上、xls 形式のまま保存下さい。</u>

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




送付・提出用 USB メモリから Excel ファイルを<u>貴施設のデスクトップ等にコピーして下さい。</u>
コピー後、右クリック－「取り出し」で USB を取り外しておきます。

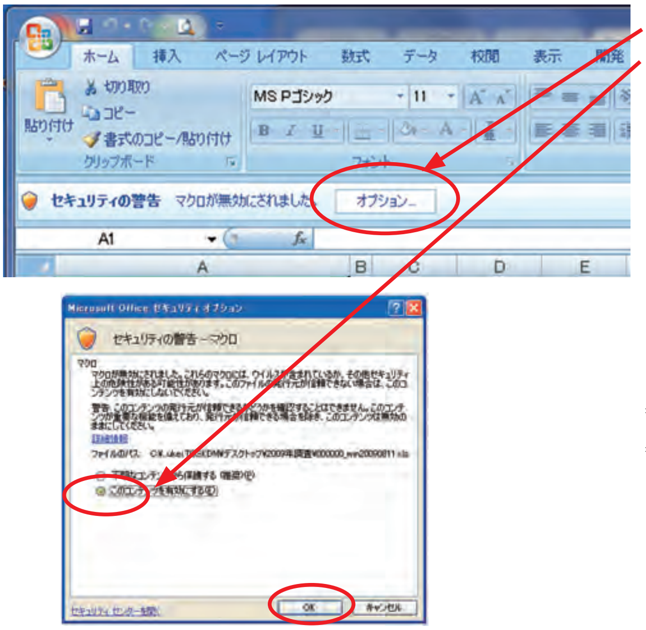
## 2. 施設調査票、患者調査票に入力します。

### 1）ファイルを開いてパスワードを入力します。

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。）

### 2）マクロを有効にします。

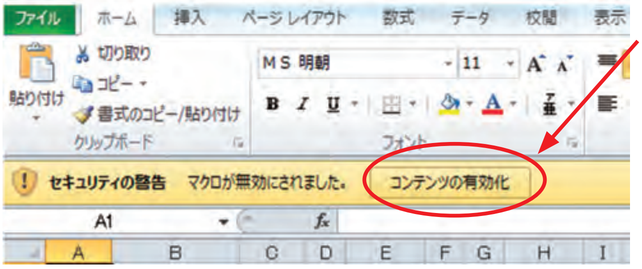
～ Excel2007 の場合～




メッセージ内の「オプション」ボタンをクリックし、「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。

※ <u>Excel2007 ではパスワードを入れて入力する際、この作業を毎回行うことになります。</u>

～ Excel2010・2013 の場合～




Excel2010・2013 では、
「コンテンツの有効化」を一度クリックすると継続してマクロが有効となります。

## 3）患者情報の実名化

昨年より患者情報の一部を匿名化（暗号化）した状態で回収しており、今回の登録済患者情報は暗号化された状態となっています。

**この状態では入力ができませんので、実名化の処理をして下さい。**

**なお、今年「初めて」協力される施設、昨年「未提出」または「施設調査票のみ提出」の施設はこの処理は必要ありませんので入力に進んで下さい。**

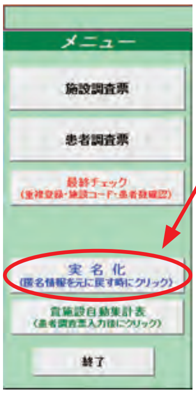
**デスクトップ上等にある 2016 年末入力用 Excel ファイルを開き、「統計調査対応表」USB メモリを PC のポートに挿入します。**

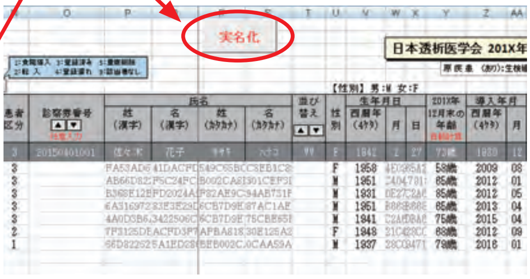
黄色の USB メモリ「統計調査対応表」（昨年匿名化処理に使用し、貴院で保管されているもの）

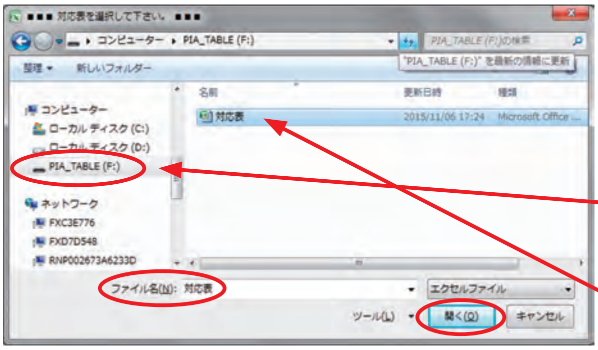
**メニュー画面または患者調査票の「実名化」をクリックします。**

メニュー画面または患者調査票の「実名化」をクリック。

**※「実名化」ボタンは、「匿名化」されたデータにしか表示されません。**



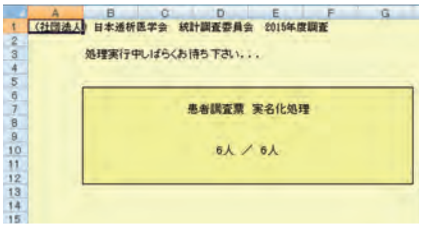



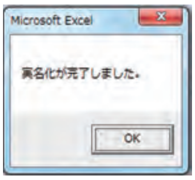




「統計調査対応表」USB メモリ内の『対応表』ファイルを指定し、「開く」をクリック。

① USB メモリ「PIA_TABLE」を選択する。

②『対応表』を選択し、ファイル名に対応表と表示されたら、開くをクリック。



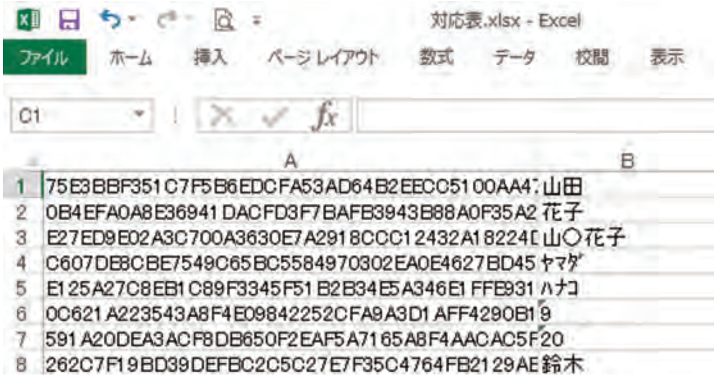

左記メッセージが出ましたら、
OK をクリック下さい。

実名に戻ったことを確認したら、上書き保存します。

| 患者区分 | 診察券番号 ▲▼ | 氏名 姓（漢字） | 名（漢字） | 姓（カタカナ） | 名（カタカナ） | 並び替え ▲▼ | 性別 | 生年月日 西暦年（4ケタ） | 月 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 20150401001 | 佐々木 | 花子 | ササキ | ハナコ | ア | F | 1942 | 2 | 27 |
| 3 | | 山田 | 花子 | ヤマダ | ハナコ | | F | 1958 | 9 | 20 |
| 3 | | 鈴木 | 太郎 | スズキ | タロウ | | M | 1951 | 5 | 20 |
| 3 | | 佐々木 | 一雄 | ササキ | カズオ | | M | 1931 | 10 | 3 |
| 3 | | 佐藤 | 次郎 | サトウ | ジロウ | | M | 1951 | 12 | 1 |
| 3 | | 佐藤 | 三郎 | サトウ | サブロウ | | M | 1941 | 9 | 24 |

この後、患者区分～追加患者の登録と、登録済患者の転帰・データ等を入力して下さい。

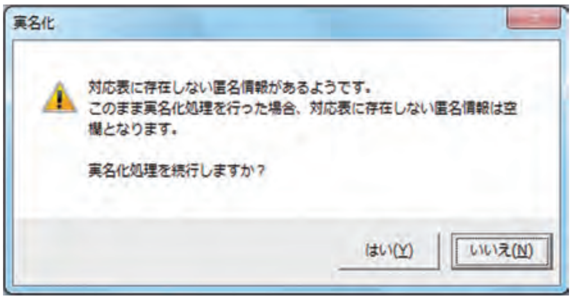
**黄色い「対応表」USBにはこのようなExcel表のみが入っており、パスワードがかかって開くことはできませんが、匿名化した際に書き込まれた情報が保存されています。**



（サンプルデータ）

**万が一対応表USBを紛失された場合は、実名に戻せず入力ができませんので、巻頭の事務局お問い合わせ先までご連絡下さい。**

実名化処理の際に下記のようなメッセージが出た場合、
・2015年末調査時に匿名化処理ができていない（対応表にデータが書き込まれていない）
・一部のデータで該当しない患者情報があることが考えられます。




一度「はい」でどのような状態に処理されるか試していただけないでしょうか。
もし全登録患者の情報が空欄になってしまっても、上書き保存をせず閉じるか、送付した際のUSBにオリジナルが残っていれば、再度コピーしていただくことで回避できます。
このような状態になった場合は、上書き保存をせずに巻頭の事務局お問い合わせ先までご連絡下さい。

# 施設調査表〔記入見本〕

2016 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。登録済の情報に変更がある場合は上書きし、備考欄に変更の旨を記入して下さい。

| | |
|---|---|
| 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。<br>（但し、腹膜透析を含まない）<br>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<br>→同時透析 10 人 ×3 クール＝ 30　最大収容能力　30 人 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 施設コード | 130XXX | 透析開始年月 | 1980 | 04 | |
| 施設名 | 透析病院 | | | 事務局使用欄 1 | |
| TEL | 012-345-6789 | ＦＡＸ | 012-345-6798 | 事務局使用欄 2 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 代表者名（医師） | 山田　太郎 | 入力者名 | 後藤　花子 |
| 備考 | | | |

【透析施設の現況】①

| | |
|---|---|
| ベッドサイドコンソール台数（台） | 12 |
| 同時透析能力（人） | 10 |
| 最大収容能力（人） | 30 |

【透析従事者数】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】

| | |
|---|---|
| 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<br>A；なし、B；あり、Z；不明 | A |

【透析患者数】③

| | | 通院 | 入院 | 合計（自動計算） |
|---|---|---|---|---|
| 治療方法単独 | 血液透析（HD）単独 | 17 | 2 | 19 |
| | 血液透析濾過（HDF）単独 | 1 | 0 | 1 |
| | 血液濾過（HF）単独 | 0 | 0 | 0 |
| | 血液吸着透析 | 0 | 0 | 0 |
| | 在宅血液透析 | 1 | 0 | 1 |
| | 腹膜透析（PD）単独 | 2 | 0 | 2 |
| HD(F), PD の併用 | PD と週 1 回の HD（F）等の併用 | 1 | 0 | 1 |
| | PD と週 2 回の HD（F）等の併用 | 0 | 0 | 0 |
| | PD と週 3 回の HD（F）等の併用 | 0 | 0 | 0 |
| | 上記以外の併用 | 0 | | 0 |
| 2016 年末透析患者総数 | | | | 24（自動計算） |

| | | |
|---|---|---|
| ④ | 2016 年末透析患者のうち、夜間透析患者数（※1） | 4 |
| ⑤ | 2016 年 HD（F）等で新規に透析導入した患者数 | 11 |
| | 2016 年 PD で新規に透析導入した患者数 | 1 |
| | 2016 年 貴施設 新規透析導入患者総数（※2） | 12（自動計算） |
| ⑥ | 2016 年 貴施設透析患者 死亡数 | 3 |

| | | |
|---|---|---|
| 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。<br>・「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 | 2016 年末透析患者数 | 2016 年 12 月末時点での各種治療方法、通院・入院の内訳をご記入下さい。<br>Excel の自動計算欄の色と同じ箇所が該当しますので、一致させて下さい。 |
| ④ | 夜間透析患者数 | ③の患者総数のうち、夜間透析を行っている場合の人数をご記入下さい。<br>※夜間透析とは、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。 |
| ⑤ | 2016 年貴施設新規導入患者数 | 2016 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・移植した患者も人数に含みます。<br>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。<br>※ HD → PD や PD → HD への移行は、新規導入には含みません。治療方法の変更とします。 |
| ⑥ | 2016 年貴施設死亡患者数 | 2016 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。<br>患者調査票の転帰区分 2（死亡）の 2016 年死亡患者数と一致させて下さい。 |
| ⑦ | 2016 年透析液水質管理状況 | 2016 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。<br>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。 |

## 【水質管理状況】 ⑦

| ET フィルター装着コンソール台数（台） | 10 |
|---|---|

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

| | |
|---|---|
| ET 測定頻度<br>A：なし　B：毎日　C：毎週　D：隔週（月複数回）　E：1 回／月<br>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。）<br>A：0.001EU/mL 未満　B：0.001 ～ 0.01EU/mL 未満　C：0.01 ～ 0.05EU/mL 未満<br>D：0.05 ～ 0.1EU/mL 未満　E：0.1 ～ 0.25EU/mL 未満　F：0.25 ～ 0.5EU/mL 未満<br>G：0.5EU/mL 以上　Z：不明<br>※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。<br>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<br>A：なし　B：毎日　C：毎週　D：隔週（月複数回）　E：1 回／月<br>F：数回／年　G：1 回／年　Z：不明 | E |
| 細菌数測定サンプル量<br>A：1mL 未満　B：1 ～ 10mL 未満　C：10 ～ 50mL 未満　D：50 ～ 100mL 未満<br>E：100 ～ 500mL 未満　F：500mL ～ 1L 未満　G：1 ～ 10L 未満　H：10L 以上<br>Z：不明 | C |
| 細菌培養培地<br>A：普通寒天培地　B：R2A 培地　C：TGEA 培地　D：血液寒天培地<br>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。）<br>A：0.1cfu/mL 未満　B：0.1 ～ 1cfu/mL 未満　C：1 ～ 10cfu/mL 未満<br>D：10 ～ 100cfu/mL 未満　E：100cfu/mL 以上　Z：不明 | A |

※ 1 夜間透析とは、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カウントします。
※ 2 HD → PD や PD → HD への移行は、新規導入に含めないで下さい。

患者調査票にデータ入力後、患者調査票の「チェック」をクリックすると、治療方法別患者数が自動計算されます。セルの色を参考に、患者人数をご確認下さい。

**Excel 患者調査票自動集計欄**

| | 治療方法 | 併用状況 | 治療方法詳細 | 人数 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 00 | A or C | 血液透析（HD）単独 | 19 | ③ |
| | 10-14 | A or C | 血液透析濾過（HDF）単独 | 1 | ③ |
| | 20 | A or C | 血液濾過（HF） | 0 | ③ |
| | 30 | A or C | 血液吸着透析 | 0 | ③ |
| | 40 | A or C | 在宅血液透析 | 1 | ③ |
| | 50-52 | B | 腹膜透析（PD）単独 | 2 | ③ |
| | 50-52 | D | PD と週 1 回の HD（F）等の併用 | 1 | ③ |
| | 00-52 | E | PD と週 2 回の HD（F）等の併用 | 0 | ③ |
| | 00-40 | F | PD と週 3 回の HD（F）等の併用 | 0 | ③ |
| | 00-52 | G，H | 上記以外の併用 | 0 | ③ |
| エラー！ | | | 治療方法、併用状況が未記入、該当無し | 0 | |
| エラー！ | 00-40 | B | 治療方法と併用状況が矛盾しています | 0 | |
| エラー！ | 50-52 | A or C | 治療方法と併用状況が矛盾しています | 0 | |
| | | | 2016 年末透析患者数 | 24 | ③ |

患者区分、転帰区分

| | | | |
|---|---|---|---|
| 患者区分：1 | 2016 年貴施設新規導入患者数 | 12 | ⑤ |
| 転帰区分：2，死亡年 2016 | 2016 年貴施設死亡患者数 | 3 | ⑥ |

# 患者調査表〔記入見本〕

2016 年 1 年間に貴院で新規透析導入した患者、転入してきた患者、2015 年末調査で患者調査票に記載いただいた患者（登録済み患者)、以前から透析施行していたが登録が漏れていた患者の患者情報、転帰情報、検査データ、既往等について入力下さい。

＜登録済み患者の情報に訂正がある場合＞
　その欄に上書き入力し、備考欄に「○○変更」と入力下さい。
　患者情報の（姓～生年月日）を訂正・変更した場合は「患者情報訂正 / 変更区分欄」でどこを訂正したのかコードを記入して下さい。（別表 6 参照）
＜登録済み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見当たらない場合＞患者区分「3」を「9」（該当者なし）に訂正して下さい。

- **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。**
- **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。**
- **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。**

入力不要、上書き不可（管理通番・配布時氏名）
①患者区分　②診察券番号　③氏名　④並び替え　⑤性別　⑥生年月日

| ＜記入例＞ | 管理通番 | 配布時氏名 姓（漢字） | 配布時氏名 名（漢字） | ① 患者区分 | ② 診察券番号 ▲▼（任意入力） | ③ 氏名 姓（漢字） | 名（漢字） | 姓（ｶﾀｶﾅ） | 名（ｶﾀｶﾅ） | ④ 並び替え ▲▼ | ⑤ 性別 | ⑥ 生年月日 西暦年（4ｹﾀ） | 月 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ********* | 阿部 | 嘉一 | 3 | 00000011 | 阿部 | 嘉一 | ｱﾍﾞ | ﾖｼｶｽﾞ | ｱ | M | 1942 | 1 | 11 |
| 生年月日訂正 | ********* | 伊藤 | キク | 3 | 00000020 | 伊藤 | キク | ｲﾄｳ | ｷｸ | ｲ | F | 1939 | 10 | 27 |
| 2015 年 12 月他院転出 | ********* | 宇田 | 久美 | 3 | 00000045 | 宇田 | 久美 | ｳﾀﾞ | ｸﾐ | ｳ | F | 1923 | 12 | 15 |
| 5 月死亡 | ********* | 江川 | 圭吾 | 3 | 00000032 | 江川 | 圭吾 | ｴｶﾞﾜ | ｹｲｺﾞ | ｴ | M | 1930 | 10 | 3 |
| 8 月移植 | ********* | 小田 | 孝二 | 3 | 00000060 | 小田 | 孝二 | ｵﾀﾞ | ｺｳｼﾞ | ｵ | M | 1955 | 2 | 22 |
| 11 月離脱 | ********* | 加藤 | 咲子 | 3 | 00000012 | 加藤 | 咲子 | ｶﾄｳ | ｻｷｺ | ｶ | F | 1931 | 10 | 27 |
| | ********* | 木村 | 静男 | 3 | 00000105 | 木村 | 静男 | ｷﾑﾗ | ｼｽﾞｵ | ｷ | M | 1940 | 5 | 25 |
| 上の行と重複。削除 | ********* | 木村 | 静夫 | 5 | | 木村 | 静夫 | ｷﾑﾗ | ｼｽﾞｵ | ｷ | M | 1940 | 5 | 25 |
| 該当者なし | ********* | 久野 | 進 | 9 | | 久野 | 進 | ｸﾉ | ｽｽﾑ | ｸ | M | 1975 | 12 | 15 |
| 導入後転出 | | | | 1 | 00000115 | 佐々木 | 隆 | ｻｻｷ | ﾀｶｼ | ｻｻ | M | 1920 | 5 | 25 |
| 当院での再導入 | | | | 1 | 00000116 | 鈴木 | 勉 | ｽｽﾞｷ | ﾂﾄﾑ | ｽ | M | 1953 | 12 | 8 |
| 5 月転入 | | | | 2 | 00000120 | 関根 | 照子 | ｾｷﾈ | ﾃﾙｺ | ｾ | F | 1960 | 6 | 10 |
| 4 月転入 | | | | 2 | 00000122 | 中村 | 義男 | ﾅｶﾑﾗ | ﾖｼｵ | ﾅ | M | 1949 | 10 | 10 |
| 当院導入 登録漏れ | | | | 4 | 00000092 | 山下 | みつ子 | ﾔﾏｼﾀ | ﾐﾂｺ | ﾔ | F | 1973 | 9 | 1 |
| 転入 登録漏れ | | | | 4 | 00000016 | 田村 | 富雄 | ﾀﾑﾗ | ﾄﾐｵ | ﾀ | M | 1935 | 7 | 21 |

〔匿名化後〕

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ********* | E55187 | 2342CB | 3 | DF313DE15B | E55187 | D718F2 | 402310 | 2F2F66 | ｱ | M | 1942 | 79F3FD | FCA |
| ********* | 184FA9 | BE94D5 | 3 | 7FB5AC986B | 184FA9 | 458354 | F3B449 | 79F5E6 | ｲ | F | 1939 | A1266E | B4D |
| ********* | 4ADAE8 | FB74C7 | 3 | 94ACDC2E02 | 4ADAE8 | 01047A | 5F96A7 | FA1243 | ｳ | F | 1923 | 7C2507 | 59F |
| ********* | 633F34 | 27C84E | 3 | 889EE4211A | 633F34 | 439927 | CDA75C | 97949F | ｴ | M | 1930 | A1266E | 26F |
| ********* | 6FB9FF | 8393E9 | 3 | 735EEBA638 | 6FB9FF | 945465 | 0E0BB4 | BB6D82 | ｵ | M | 1955 | 870B7B | 6S5 |

| | |
|---|---|
| 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診察券番号 | 必須ではありません。貴院での診察券番号を入力していただければ番号順に並び替えが可能です。 |
| ③氏名 | 左にグレーの文字で氏名が登録されている**登録済み患者も、新規・転入患者も、姓・名（漢字フルネーム）・姓カナ・名カナを氏名欄にご記入ください。** |
| ④並び替え | 数字、カナ、アルファベット等の入力により、アイウエオ順、治療方法分類等に並び替えることが出来ます。 |
| ⑤性別 | 男性；M　女性；F |
| ⑥生年月日 | 和暦→西暦表記は 別表 28 を参照または入力用エクセルファイルの左上にある「和暦変換」機能を活用下さい。 |
| ⑦導入年月 | 透析療法を開始した年月をご記入ください。<br>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。<br>導入年月が不明の場合は「9999」（年）「99」（月）としてください。<br>※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。 |
| ⑧原疾患 | 別表 1 を参照ください。 |
| ⑨在住県名 | 別表 3 を参照ください |
| ⑩ 転入 | 貴院に転入してきた年月をご記入ください。<br>施設コードは 2016 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。 |
| ⑪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)<br>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）としてください。<br>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⑩転入の欄を参照ください。<br>死亡の場合は、別表 2 を参照の上、死因をご記入ください。 |
| ⑫患者情報変更／訂正区分 | 別表 6 を参照ください。登録済みの患者情報（姓名、生年月日についてのみ）を上書き訂正した場合に、どの項目を訂正したかをご記入下さい。 |

| 入力不要 ↓ | ⑦ | | 入力不要 ↓ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | | | ⑪ | | | | | ⑫ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2016 年 12 月末の年齢 自動計算 | 導入月日 西暦年（4 ｹﾀ） | 導入月日 月 | 2016 年 12 月末の透析歴 自動計算 | 原疾患 | 在住県コード | 転入 西暦年（4 ｹﾀ） | 転入 月 | 転入前の施設コード | 転帰欄 転帰区分 | 転帰欄 西暦年（4 ｹﾀ） | 転帰欄 月 | 転帰欄 転出先の施設コード | 転帰欄 死因コード | 患者情報変更区分 | 備　考 | | 治療方法 | 併用状況 |
| 73 歳 | 1988 | 05 | 27 年 | 010 | 13 | **** | ** | ****** | | | | | | | | | 00 | A |
| 76 歳 | 1990 | 01 | 25 年 | 010 | 13 | **** | ** | ****** | | | | | | 4 | 生年月日訂正 | | 00 | A |
| 92 歳 | 1995 | 02 | 20 年 | 080 | 13 | **** | ** | ****** | 1 | 2015 | 12 | 130001 | | | | | 00 | |
| 85 歳 | 2002 | 05 | 13 年 | 010 | 13 | **** | ** | ****** | 2 | 2016 | 5 | | 110 | | | | 40 | |
| 60 歳 | 2005 | 03 | 10 年 | 010 | 13 | **** | ** | ****** | 4 | 2016 | 8 | | | | | | 85 | |
| 84 歳 | 2011 | 06 | 4 年 | 010 | 13 | **** | ** | ****** | 3 | 2016 | 11 | | | | | | 70 | |
| 75 歳 | 2009 | 05 | 6 年 | 010 | 13 | **** | ** | ****** | | | | | | | | | 00 | A |
| 75 歳 | 2009 | 05 | 6 年 | 010 | 13 | **** | ** | ****** | | | | | | | | | | |
| 40 歳 | 2010 | 07 | 5 年 | 010 | 13 | | | | | | | | | | 該当者なし | | | |
| 95 歳 | 2016 | 02 | 0 年 | 010 | 13 | | | | 1 | 2016 | 12 | 130030 | | | 転出先にて 12 月死亡(230) | | | |
| 62 歳 | 2016 | 05 | 0 年 | 220 | 13 | | | | | | | | | | 再導入 | | 00 | A |
| 55 歳 | 2002 | 05 | 13 年 | 100 | 13 | 2016 | 05 | 999999 | | | | | | | ○○病院より転入 | | 50 | B |
| 66 歳 | 2006 | 06 | 9 年 | 102 | 13 | 2016 | 04 | 130007 | | | | | | | | | 00 | A |
| 42 歳 | 2015 | 12 | 1 年 | 104 | 13 | | | | | | | | | | | | 00 | A |
| 80 歳 | 9999 | 99 | | 100 | 13 | 2015 | 12 | 133333 | | | | | | | 導入年月不明 | | 00 | A |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 73 歳 | 1988 | 05 | 27 年 | 010 | 13 | **** | ** | ****** | | | | | | | | | 00 | A |
| 76 歳 | 1990 | 01 | 25 年 | 010 | 13 | **** | ** | ****** | | | | | | 4 | 生年月日訂正 | | 00 | A |
| 92 歳 | 1995 | 02 | 20 年 | 080 | 13 | **** | ** | ****** | 1 | 2016 | 12 | 130001 | | | | | 00 | |
| 85 歳 | 2002 | 05 | 13 年 | 010 | 13 | **** | ** | ****** | 2 | 2016 | 5 | | 110 | | | | 40 | |
| 60 歳 | 2005 | 03 | 10 年 | 010 | 13 | **** | ** | ****** | 4 | 2016 | 8 | | | | | | 85 | |

## ◆ 患者区分・転帰区分・患者情報変更／訂正区分について

### ＜患者区分＞

1 **貴院導入**：調査対象期間内（2016 年 1 月 1 日～ 2016 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 ヵ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**：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**：2015 年末調査（または最後にご協力いただいた調査）で患者調査票にご記入いただいた、貴院の透析実施患者です。予め記載されています。

4 **登録漏れ**：2015 年末時点で貴院にて透析を施行していたにもかかわらず、登録済み患者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いていなかった施設は、ご協力いただいていなかった期間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**：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た場合、取り消す行の患者区分「**3**」を「**5**」に**上書きします。**
※ 登録済み患者を取り消す場合は「**5**」、転入・新規等追加した患者を取り消す場合は「行削除」ボタン（P16 参照）を使用します。

9 **該当者なし**：登録済み患者として調査票に記載されているが、貴院に該当する患者が見あたらない場合、患者区分「**3**」を「**9**」に**上書きします。**

※ **透析再導入の方は、導入年月に「再導入した年月」を記入し、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。

### ＜転帰区分＞

1 **転出** 1）調査年中に転出した患者は、「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。
2）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、2016 年透析医学会名簿もしくは、Excel ファイルの「**施設コード検索**」を活用下さい。
3）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、同期間内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 16；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」としてご記入下さい。**

**2 死亡** 1）調査年中に死亡した患者は、「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。

2）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。**

**3 離脱** 1）調査年中に透析を離脱した患者は、「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。

2）「治療方法」には離脱コード「70」をご記入下さい。

※ **急性腎不全の方、維持透析を前提としない透析施行患者は登録自体が不要です。**

※ **維持透析の患者で、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。**

**4 移植** 1）調査年中に透析を移植した患者は、「転帰欄」の転帰区分に「4」（移植）と、移植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。

2）「治療方法」には腎移植状態（別表 16；80 ～ 86、89、90）をご記入下さい。

※ **生着しなかった場合は、移植の登録をしないで下さい。**

※ **移植実施後死亡した場合は、分かる範囲で死亡年月、死因を備考欄にご記入下さい。**

## ＜患者情報変更／訂正区分＞

登録済み患者の患者情報（姓名、生年月日）を変更、訂正した場合に、どの項目を変更、訂正したか記入して下さい。

**1 姓** 氏名の姓に変更、訂正があった場合、患者情報変更／訂正区分に「1」と記入下さい。

**2 名** 氏名の名に変更、訂正があった場合、患者情報変更／訂正区分に「2」と記入下さい。

**3 姓・名** 姓名の両方に変更、訂正があった場合、患者情報変更／訂正区分に「3」と記入下さい。

**4 生年月日** 生年月日のいずれかに変更、訂正があった場合、患者情報変更／訂正区分に「4」と記入下さい。

**5 氏名と生年月日** 姓名のいずれかと生年月日のいずれか両方に変更、訂正があった場合、患者情報変更／訂正区分に「5」と記入下さい。

# 調査項目の記入について

- 2016 年末時点で慢性維持透析を実施している患者のみ入力して下さい（転出・死亡などでいない患者は必要ありません）。
- 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 | 大腿骨近位部骨折の既往 | 被嚢性腹膜硬化症(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 7 | 選択肢 別表 8 | 選択肢 別表 9 | 選択肢 別表 10 | 選択肢 別表 11 | 選択肢 別表 12 | 選択肢 別表 13 | 選択肢 別表 14 | 選択肢 別表 15 | 選択肢 別表 16 | 選択肢 別表 17 | 選択肢 別表 18 | 選択肢 別表 19 |

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 別表 21 | 整数 | 小数第 1 位まで |

1 ヶ月未満は 0 を記入して下さい。

腹膜平衡試験の結果からクレアチニン D ／ P 比の 4 時間値を記入して下さい。

| 腹膜透析（併用含む）患者についてご回答下さい | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 現在施行中の PD 歴（月） | 2016 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 別表 22 | 小数第 2 位まで | 選択肢 別表 23 | 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 別表 24 |

【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。**Excel のコピー＆ペースト機能を使用していただいても結構ですが、Bの登録を上書きしないように注意して下さい。**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<br>別表 20 | 整数 | 整数 | 小数第 1 位まで | 小数第 1 位まで | 整数 | 整数 |

| 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 | | | |
|---|---|---|---|
| 1 日の PD 実施時間 | PD 透析液交換方法 | 2016 年中の腹膜炎罹患回数 | 2016 年中の出口部感染罹患回数 |
| 24 | A | A | A |
| 整数 | 選択肢<br>別表 25 | 選択肢<br>別表 26 | 選択肢<br>別表 27 |

〈Excel ファイル自動計算欄〉

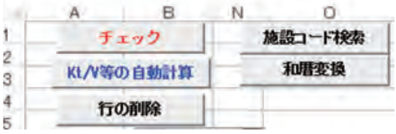
| Kt/V | nPCR（g/kg/day） | %クレアチニン産生速度 |
|---|---|---|
| 1.28 | 1 | 116.7 |

↑
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）

## ◆患者調査票の各種ボタンについて




**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。

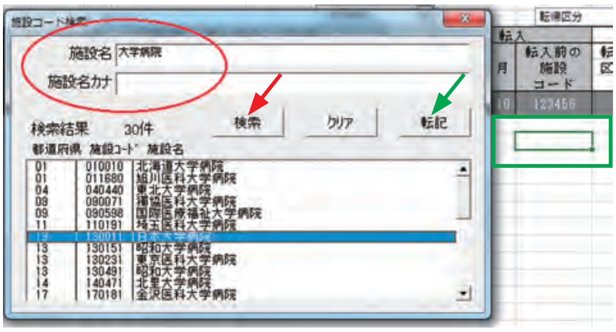
**Kt/V 等の自動計算**

Kt/V 等の自動計算ボタンをクリックすると、Kt/V, nPCR, %CGR の値が調査項目の末尾に表示されます。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。

**行の削除**

削除したい行を選択し、行の削除ボタンをクリックすると行を削除出来ます。
ただし、**管理通番に記載のある登録済み患者は行の削除は行えません**。
登録済み患者は、患者区分３を５：重複削除、または９：該当者なしに変更して下さい。

**施設コード検索**

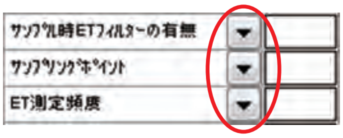



入力したいコード欄を選択し、施設コード検索ボタンをクリックします。
漢字またはカナで施設名などキーワードを入力し検索をクリックすると施設が表示されます。
該当施設を選択し「転記」をクリックするとコード欄に自動で入力ができます。

**和暦変換**

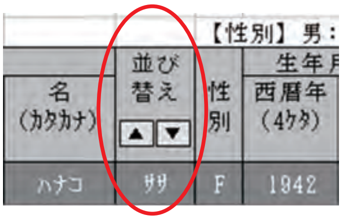
西暦年の欄にカーソルを合わせ、和暦変換をクリックします。
和暦を選択し、和暦の年を入れると下段に西暦が表示されます。
転記ボタンをクリックすると、カーソルを合わせた箇所にコードが自動的に入力されます。

**各項目の選択ボックス**




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行っても入力されません。**

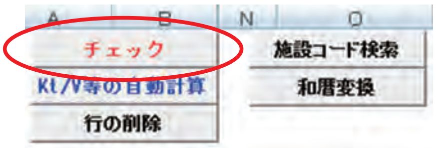
**患者調査票「並び替え」欄**




「並び替え」欄への入力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。50音順・HD、PD 治療方法分類等ご自由にお使い下さい。
**並び替え欄は匿名化されませんので、個人情報の入力はご遠慮下さい。**

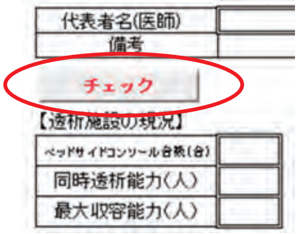
## 4） 入力したデータの確認をします。

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。



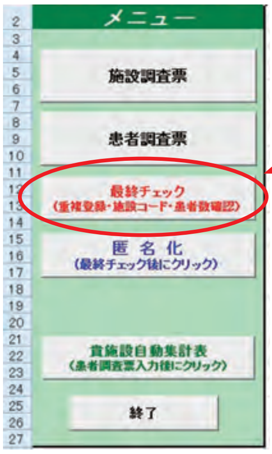

記入漏れ、データエラーの箇所が黄色に表示されますので訂正を行って下さい。
施設調査票の患者調査票自動集計欄に治療方法別（透析実施）患者数が表示されます。

② 施設調査票の「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。

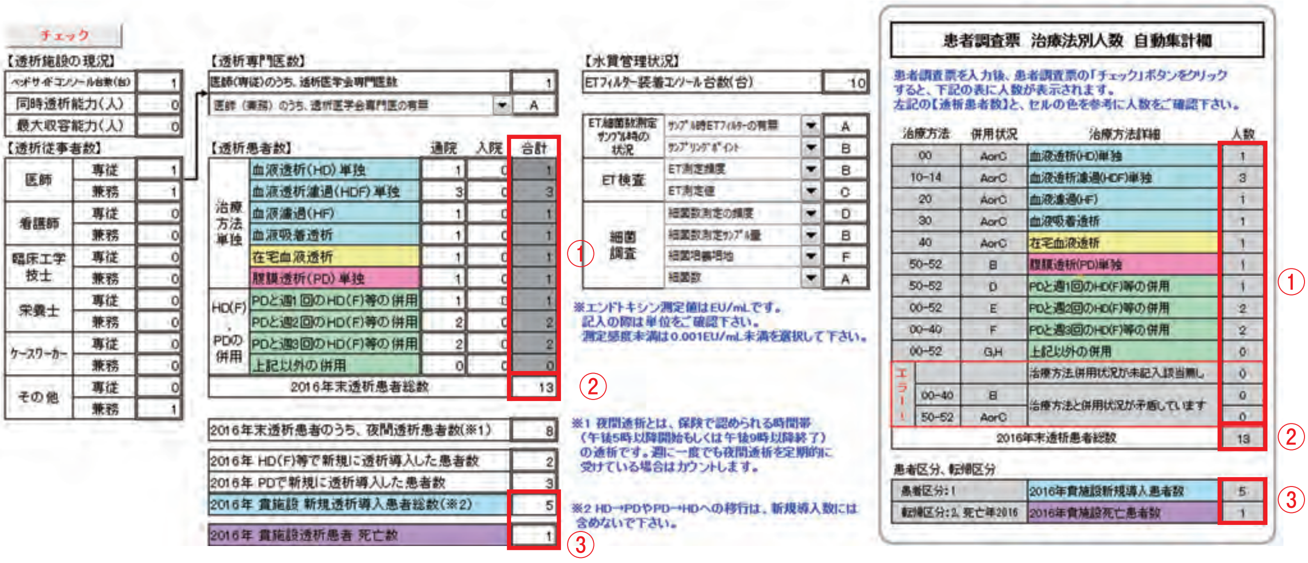
③ メニュー画面の「最終チェック」をクリックしてデータチェックを行って下さい。




“重複の可能性がある患者登録”“該当しない施設コード”“施設調査票と患者調査票の患者数の違い”を赤く表示しますので、ご確認下さい。
訂正後、再度クリックしてエラーがないかご確認下さい。

入力いただいた貴施設データが自動集計されます。
全国値との比較やガイドライン達成率等もご覧いただけます。（P23 参照）

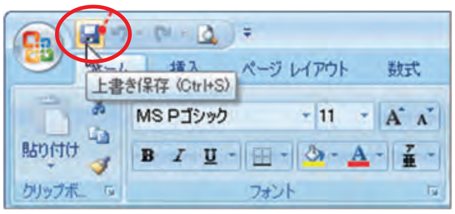
施設調査票と患者調査票の患者数の相違は、施設調査票の下記部分をご確認下さい。



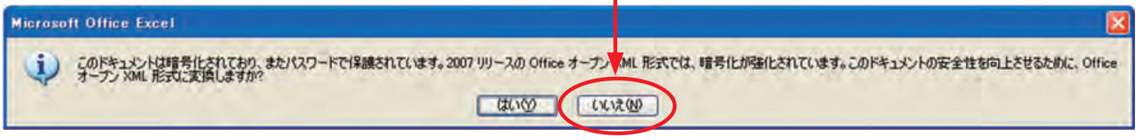
## 5） 入力したデータを保存します。≪重要≫

①入力後に「上書き保存」する場合。

～ Excel2007 の場合～

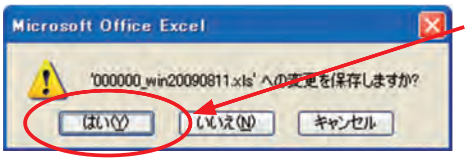



下記のメッセージが表示されたら、**必ず「いいえ」を選択して下さい。**「いいえ」を選択すると自動的に『xls 形式』で保存されます。




「はい」を選択すると、「名前をつけて保存」と保存場所を聞いてきます。
ここで保存すると xlsx 形式で保存され、元の xls 形式に戻すことが不可能となります。
「はい」を選択した後「キャンセル」を選択し、その後「上書き保存」すれば xls 形式のまま保存されます。

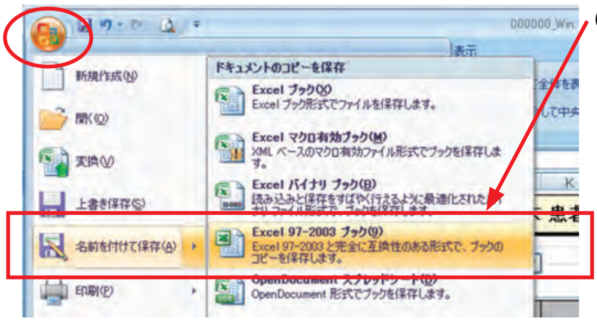
②ファイルを右上の☒で保存する場合




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～




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～

「ファイル」をクリック。
「名前を付けて保存」を選択します。

～ Excel2013 の場合～

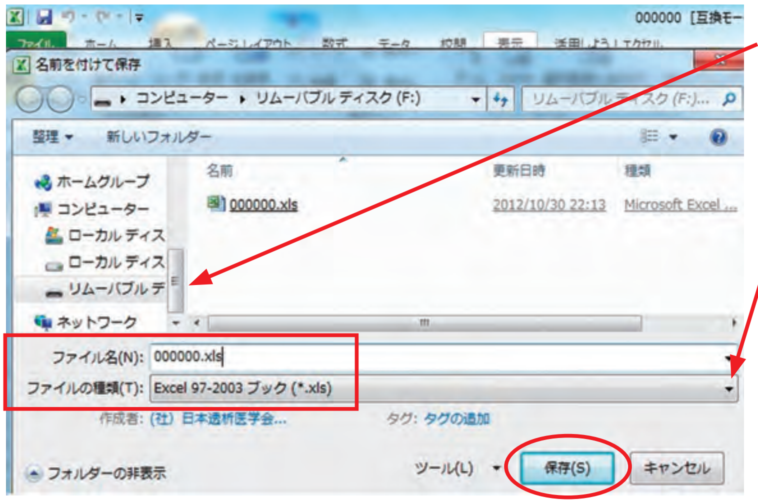
(1)「ファイル」→「名前を付けて保存」を選択します。

デスクトップ
または
USB など他の場所

(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。




保存先を選択

ここでファイルの種類
Excel97-2003 ブック（＊.xls）
を選択します。

※ 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）となります。
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。

## 3.　患者情報の「匿名化」を行います。

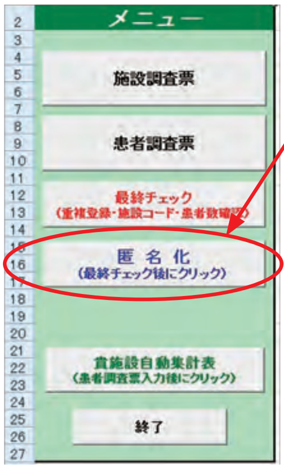
データの提出前に患者情報の「匿名化」処理をします。

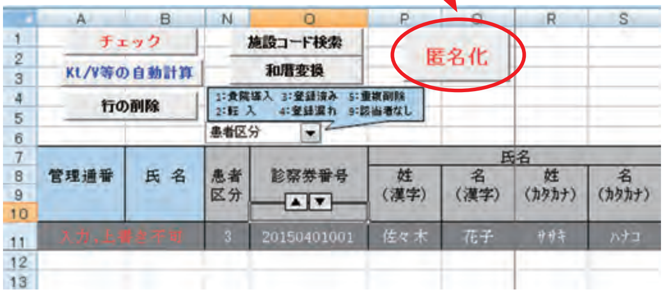
### 1）　デスクトップ等にある、入力した 2016 年末 Excel ファイルを開き「統計調査対応表」USB メモリを PC のポートに挿入します。

黄色の USB メモリ「統計調査対応表」

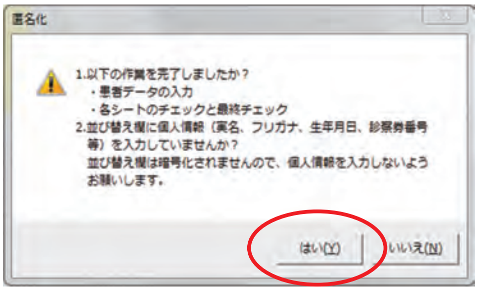
### 2）　メニュー画面もしくは患者調査票の「匿名化」をクリックします。

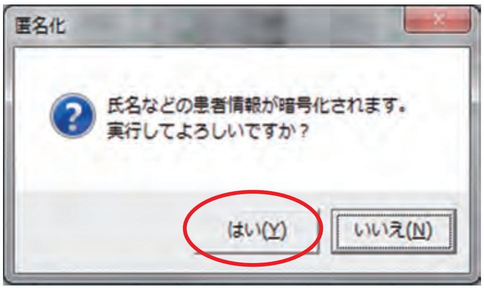
施設調査票、患者調査票にエラーがないか最終確認し、
メニュー画面もしくは患者調査票の「匿名化」をクリックします。

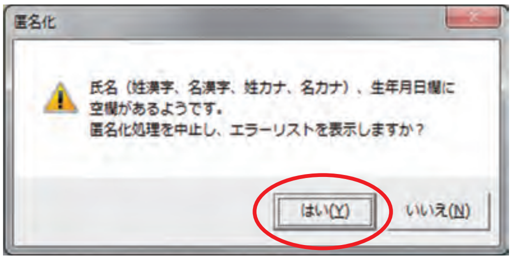



①　下記のメッセージが順に表示されますので、「はい」をクリックします。

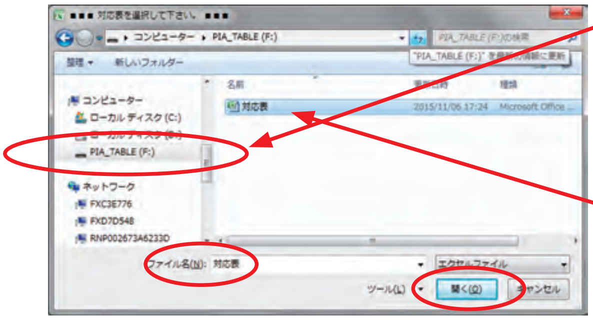



※氏名（姓漢字、名漢字、姓カナ、名カナ）、生年月日に空欄があると左記のメッセージが表示されますので、患者調査票に戻り入力をお願いします。

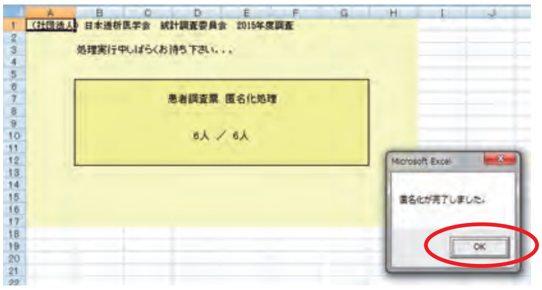
② 「統計調査対応表」USB メモリ内の『対応表』ファイルを指定し､「開く」をクリック。



① USB メモリ「PIA_TABLE」を選択する。

②『対応表』を指定し、ファイル名に対応表と表示されたら、「開く」をクリック。

③ 診察券番号、氏名（姓名の漢字、姓名のカナ）、生月、生日が匿名化されます。

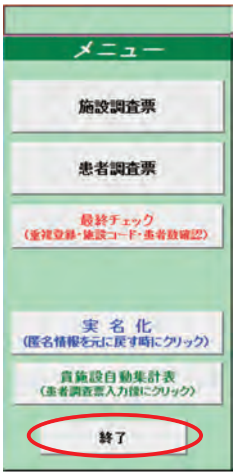


PC のスペックにもよりますが、
匿名化処理には時間を要します。
目安；50 人→ 30 秒、100 人→ 90 秒

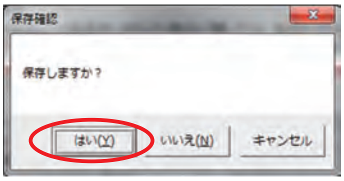
診察券番号、氏名（姓名の漢字、姓名のカナ）、生月、生日が匿名化されます。

※データが匿名化されると、データの修正やチェックは行えません。
データの修正やチェックを行う場合は、データの「実名化」（P6 参照）を行って下さい。

④ メニュー画面の「終了」をクリックし対応表 USB メモリを取り外します。



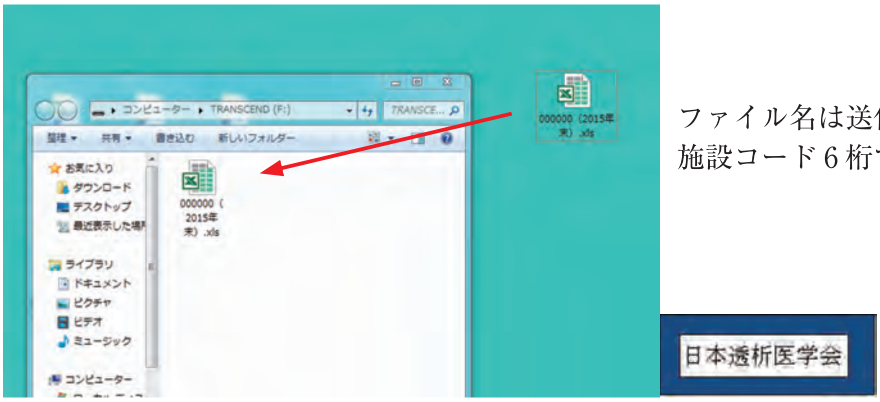

終了ボタンをクリックし、
保存確認の「はい」をクリックします。




※「終了」ボタン以外で閉じた場合
対応表 USB メモリの取り外し時「PIA_TABLE は使用中です」というメッセージが出ることがあります。この場合は「続行」をクリックして下さい。

## 4.　返送用 USB メモリにデータをコピーします。

**匿名化処理の済んだデータを送付用USBメモリにコピーします。**




ファイル名は送付時と同じ、
施設コード 6 桁でご返送下さい。

※ 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？」等のメッセージが出たら「コピーして置き換える」または「コピーするが両方のファイルを保持する」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）か右クリック－「取り出し」で取り外して下さい。

## 5.　送付時のエアクッションに入れ、返送用封筒でご返送下さい。

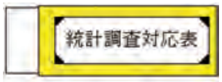
1）　エアクッションの、ラベル入力の有無に○を記入し、USB メモリを封入します。

2）　返信用封筒裏面の項目をチェックして下さい。

3）　返信用封筒で USB メモリ封入済みのエアクッションと次年調査アンケートをご返送下さい。

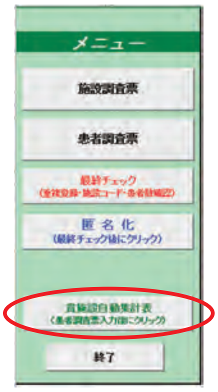
返信用封筒は、そのままポストに投函も出来ますが、郵便局で特定記録の手続きをすると番号の控えを受け取れ、データ到着の有無が確認出来ます。
（料金受取人払いですので、切手の貼付は不要です）

**!! 注意 !!**

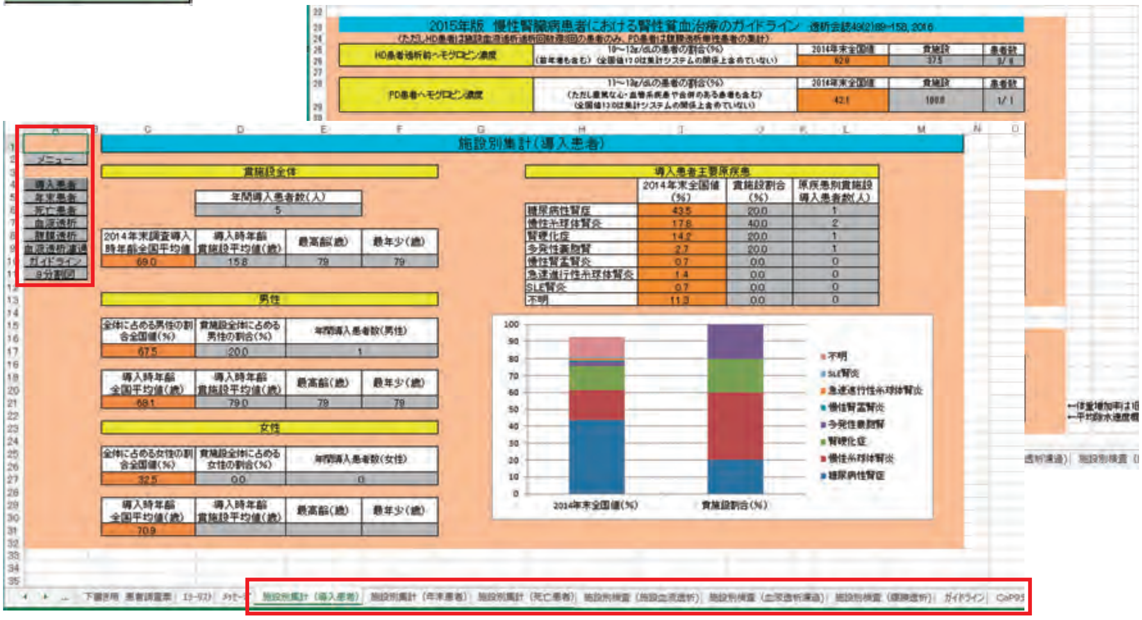



<u>黄色の USB メモリ「統計調査対応表」は、個人情報と匿名化した際のハッシュ値が記録されておりますので透析医学会に返送せず、貴院で必ず大切に保管下さい。</u>
施設内で保存したデータの実名化や、次年調査時、透析医学会から送付する貴院の匿名化データを施設内で実名化する際に必ず使用するものです。
※この「統計調査対応表」USB メモリがないと、次年調査の入力時に実名化が出来ません。
　患者情報を全て再入力する事になりますので、十分ご注意下さい。

## ◆「貴施設自動集計表」ボタンについて




メニュー画面の「貴施設自動集計表」ボタンをクリックすると、入力いただいた貴施設データが計算され、別シートに表示されます。
これは、提出する調査データとは別にオプション機能としてご活用いただける各シートです。
全国値との比較やガイドライン達成率等もご覧いただけます。



## ◆よくあるお問い合わせ

### Excel 入力に関して

**Q1. 対応表ファイルが開けません。**

黄色いUSBの中の「対応表.xlsx」は匿名化した際に書き込まれた情報が保存されています。これは開いて入力等をするファイルではありません。
また、入力用Excelとは別のパスワードがかけてあり、開いて見ることはできないようになっています。(P7参照)

**Q2. 入力用Excelファイルに入力しようとしたが、できません。**

・マクロは有効になっていますか。(手順はP.5参照)
・「実名化」を実行してから入力して下さい。(手順はP.6参照)
・入力いただくセルは、N列（患者区分）以降となります。(A～E列は入力不可に設定しています)

**Q3. 匿名化が実行できません。**

下記のケースに該当する場合、匿名化が実行出来ません。(P4推奨環境参照)

1) OSがWindowsXP
2) MicrosoftExcel2003以前
3) OSはWindows7以降、Excel2007以降だがアップデートされていない。
4) Macでマクロを有効にした。Macで入力した。

【対処法】院内にOS；7以降、Excel；2007以降で、アップデートされているPCがありましたら入力したExcelをUSB等にコピーして移動し、匿名化処理のみを試していただけないでしょうか。また、お使いのPCを一時的にインターネットに繋げてアップデートが可能でしたらご検討いただければ幸いです。

匿名化・実名化についてご不明な点がありましたら巻頭の事務局お問い合わせ先までご連絡下さい。

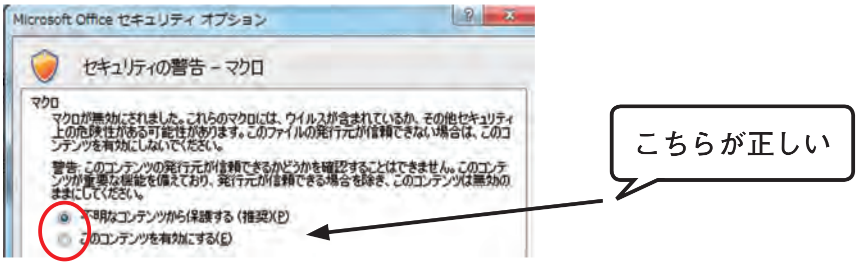
**Q4. 対応表USBを紛失しました。**

・貴院に「対応表.xlsx」ファイルのバックアップがない場合は、患者情報の「実名化」が出来ないため、新たに患者登録が必要です。新規入力用のExcelファイルを送付しますので、巻頭の事務局あてご連絡下さい。
・貴院に「対応表.xlsx」ファイルのバックアップを保存している場合、新たにUSBメモリを用意し、設定を行えば通常の手順で使用が可能です。USBメモリの設定については事務局へお問合せ下さい。

**Q5.　チェックボタン（または施設コード検索・メニュー等）を押したらエラーメッセージが出ました。**

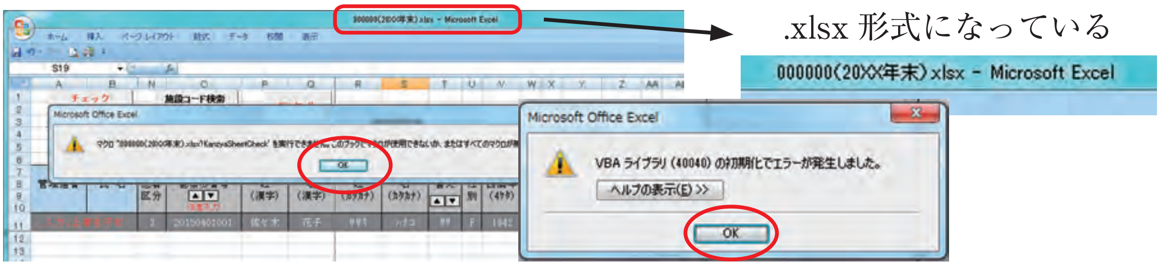
①「OK」をクリックし、図のように「セキュリティの警告」リボンが出ていれば
②「オプション」ボタンをクリック（P5 の 2）と同様）「このコンテンツを有効にする」を選択

**※ <u>「セキュリティの警告」リボンが出ていない場合</u>**
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（P18 ～参照)、一旦 Excel を閉じてから再度立ち上げます。
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」

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可能性があります。




この場合、チェック機能や匿名化プログラムが動作できませんので一旦保存・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。
入力したデータはコピー＆ペーストで移して下さい。(N 列以降のデータを分割しながら移します)
次回から保存の際は P18 ～をご参照いただき、保存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」設定になっていることが考えられます。

これらの方法で解決しない、その他ご不明な点がありましたら巻頭の事務局お問い合わせ先までご連絡下さい。

## 患者情報の登録に関して

**Q6. 年末時点で施設にいない方の記入は必要ですか？**
調査期間内に、転出・死亡・移植・離脱された方でも患者情報（患者区分～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。

**Q7. 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。検索しても分かりません。**
エクセルファイルの患者調査票にあります「施設コード検索」（P16 参照）をお使い下さい。検索しても分からない場合は施設コード欄に“999999”と記入し、備考欄に施設名をご記入下さい。

**Q8. 登録済み患者の順番を変えられますか。**
調査シートの並び替え欄や診察券番号の並び替え機能（P16 参照）を使って順番を指定できます。

**Q9. 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？**
腹膜透析から血液透析、血液透析から腹膜透析の移行は新規導入や再導入ではありません。治療方法の変更とみなしますので、新規導入とせずに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。

## 予後関連項目に関して

**Q10. 腹膜透析と血液透析を併用している場合の記入は？**
「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。
**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。**

**Q11. 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？**
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。

**Q12. CRP 濃度の検査値が 0.20 未満と表示される場合は？**
今回は 0.10 とご記入下さい。文字を入力しないようにお願いいたします。

**Q13. LDL コレステロールを計測しているが総コレステロール計測を行っていない場合は？**
総コレステロール値は空欄で結構です。

**Q14. 利尿剤を使用している場合、降圧薬に該当しますか？**
透析患者における利尿剤の使用は体液量コントロールが目的と考えられるので、降圧薬には含めないで下さい。

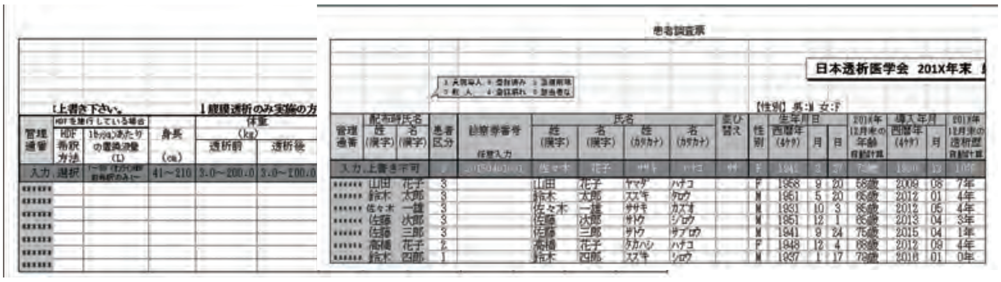
その他ご不明な点がありましたら、表紙の事務局「問い合わせ先」までご連絡下さい。

## ◆患者調査票の下書き用印刷について

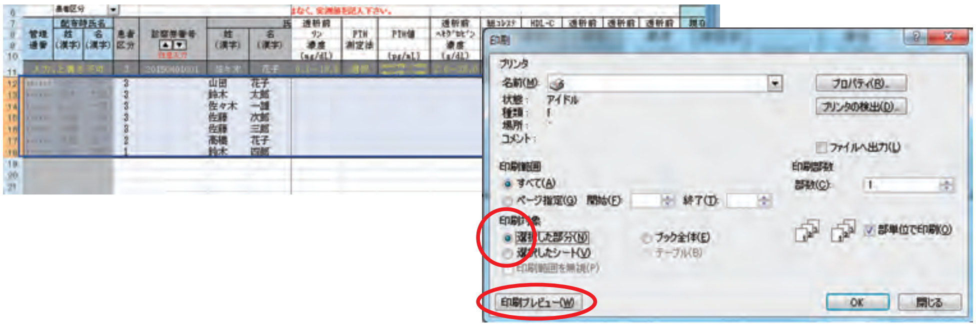
昨年より匿名化強化に伴い、患者情報の紙調査が廃止されたためご不便をおかけしますが、Excel ファイルを印刷して代用いただくようお願いいたします。

### 登録済患者を印刷して下書きする場合

実名に戻した後（P6 参照）、「患者調査票」シートを印刷コマンドで印刷します。



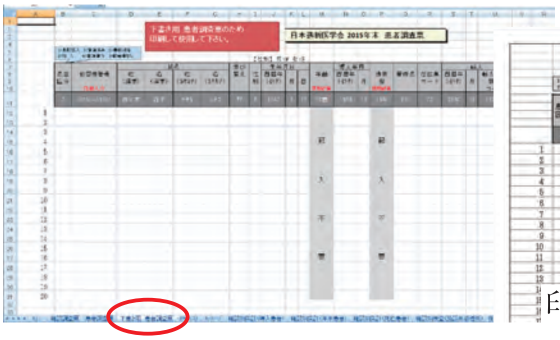
**注意：通常印刷をしてしまいますと、数百ページになりますので必ず範囲指定で該当範囲を指定し、印刷コマンドの印刷対象を「選択した部分」にして印刷して下さい。**



印刷についてご不明な点、ご要望がありましたら巻頭の事務局「問い合わせ先」までご連絡下さい。

### 追加患者の下書きをする場合（白紙印刷）

「下書き用　患者調査票」シートを印刷します。20 名分の表ですので必要に応じて印刷下さい。印刷プレビューで確認して下さい。



印刷イメージ（画像は 2015 年調査のものです）

## 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 生検確認 | |
|---|---|---|
| | 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 |
| 慢性腎盂腎炎 | 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 |
| 多発性嚢胞腎 | 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、慢性腎盂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 |
| | 被嚢性腹膜硬化症 | 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.　患者情報変更／訂正区分

登録済みの患者情報を（姓名、生年月日についてのみ）上書き訂正した場合に、どの項目を訂正したか記入して下さい。

1　姓
2　名
3　姓・名
4　生年月日
5　氏名と生年月日

**別表 7.　糖尿病の既往**

2016 年 12 月末までに（2016 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 8.　心筋梗塞の既往**

2016 年 12 月末までに（2016 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 9.　脳出血の既往**

2016 年 12 月末までに（2016 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 10.　脳梗塞の既往**

2016 年 12 月末までに（2016 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 11.　四肢切断の有無**

2016 年 12 月末までに（2016 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。

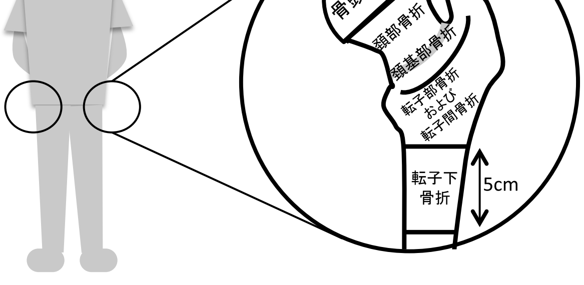
A　切断なし
B　切断あり
Z　不明

**別表 12.　大腿骨近位部骨折の既往**

2016 年 12 月末までの（2016 年の 1 年間に限りません）大腿骨近位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

大腿骨近位部骨折は、大腿の付け根、丸で囲んだあたりの骨折の総称です。



**別表 13.　被嚢性腹膜硬化症（EPS）の既往**

2016 年 12 月末までの（2016 年の 1 年間に限りません）被嚢性腹膜硬化症（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 14.　降圧薬使用の有無**

2016 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。
透析患者における利尿剤の使用は、体液量コントロールが主体と考えられるので、降圧薬には含めないで下さい。

A　なし
B　あり
Z　不明

**別表 15.　喫煙の有無**

2016 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 16.　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
14　間歇的血液透析濾過（IHDF）
20　血液濾過
30　血液吸着透析（リクセル等使用）
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（自動腹膜潅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 17.　HD、HDF 等と PD 併用療法　併用の状況**

2016 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 18.　腹膜透析の経験**
2016 年 12 月末までの（2016 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 19.　腎移植の回数**
2016 年 12 月末までに（2016 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 20.　HDF 希釈方法**
HDF 希釈方法についてお答え下さい。

A　前希釈
B　後希釈
C　前・後希釈
D　その他
Z　不明

**別表 21.　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　腹膜透析（併用含む）患者について**
**別表 22.　PET 施行の有無**
2016 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 23.　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 24.　APD（自動腹膜潅流装置）使用の有無**
2016 年 12 月末時点における APD（自動腹膜潅流装置）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 25.　PD 透析液交換方法**

2016 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、半手動も含む）
Z　不明

**別表 26.　2016 年中の腹膜炎罹患回数**

調査対象期間内（2016 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/μL 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 27.　2016 年中の出口部感染罹患回数**

調査対象期間内（2016 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
I　8 回
J　9 回以上
Z　不明

**別表 28.** 西暦年換算表

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 明治 | 40 | 1907 | 昭和 | 10 | 1935 | 昭和 | 38 | 1963 | 平成 | 3 | 1991 |
| 明治 | 41 | 1908 | 昭和 | 11 | 1936 | 昭和 | 39 | 1964 | 平成 | 4 | 1992 |
| 明治 | 42 | 1909 | 昭和 | 12 | 1937 | 昭和 | 40 | 1965 | 平成 | 5 | 1993 |
| 明治 | 43 | 1910 | 昭和 | 13 | 1938 | 昭和 | 41 | 1966 | 平成 | 6 | 1994 |
| 明治 | 44 | 1911 | 昭和 | 14 | 1939 | 昭和 | 42 | 1967 | 平成 | 7 | 1995 |
| 明治 45/ | 大正 1 | 1912 | 昭和 | 15 | 1940 | 昭和 | 43 | 1968 | 平成 | 8 | 1996 |
| 大正 | 2 | 1913 | 昭和 | 16 | 1941 | 昭和 | 44 | 1969 | 平成 | 9 | 1997 |
| 大正 | 3 | 1914 | 昭和 | 17 | 1942 | 昭和 | 45 | 1970 | 平成 | 10 | 1998 |
| 大正 | 4 | 1915 | 昭和 | 18 | 1943 | 昭和 | 46 | 1971 | 平成 | 11 | 1999 |
| 大正 | 5 | 1916 | 昭和 | 19 | 1944 | 昭和 | 47 | 1972 | 平成 | 12 | 2000 |
| 大正 | 6 | 1917 | 昭和 | 20 | 1945 | 昭和 | 48 | 1973 | 平成 | 13 | 2001 |
| 大正 | 7 | 1918 | 昭和 | 21 | 1946 | 昭和 | 49 | 1974 | 平成 | 14 | 2002 |
| 大正 | 8 | 1919 | 昭和 | 22 | 1947 | 昭和 | 50 | 1975 | 平成 | 15 | 2003 |
| 大正 | 9 | 1920 | 昭和 | 23 | 1948 | 昭和 | 51 | 1976 | 平成 | 16 | 2004 |
| 大正 | 10 | 1921 | 昭和 | 24 | 1949 | 昭和 | 52 | 1977 | 平成 | 17 | 2005 |
| 大正 | 11 | 1922 | 昭和 | 25 | 1950 | 昭和 | 53 | 1978 | 平成 | 18 | 2006 |
| 大正 | 12 | 1923 | 昭和 | 26 | 1951 | 昭和 | 54 | 1979 | 平成 | 19 | 2007 |
| 大正 | 13 | 1924 | 昭和 | 27 | 1952 | 昭和 | 55 | 1980 | 平成 | 20 | 2008 |
| 大正 | 14 | 1925 | 昭和 | 28 | 1953 | 昭和 | 56 | 1981 | 平成 | 21 | 2009 |
| 大正 15/ | 昭和 1 | 1926 | 昭和 | 29 | 1954 | 昭和 | 57 | 1982 | 平成 | 22 | 2010 |
| 昭和 | 2 | 1927 | 昭和 | 30 | 1955 | 昭和 | 58 | 1983 | 平成 | 23 | 2011 |
| 昭和 | 3 | 1928 | 昭和 | 31 | 1956 | 昭和 | 59 | 1984 | 平成 | 24 | 2012 |
| 昭和 | 4 | 1929 | 昭和 | 32 | 1957 | 昭和 | 60 | 1985 | 平成 | 25 | 2013 |
| 昭和 | 5 | 1930 | 昭和 | 33 | 1958 | 昭和 | 61 | 1986 | 平成 | 26 | 2014 |
| 昭和 | 6 | 1931 | 昭和 | 34 | 1959 | 昭和 | 62 | 1987 | 平成 | 27 | 2015 |
| 昭和 | 7 | 1932 | 昭和 | 35 | 1960 | 昭和 | 63 | 1988 | 平成 | 28 | 2016 |
| 昭和 | 8 | 1933 | 昭和 | 36 | 1961 | 昭和 64/ | 平成 1 | 1989 | 平成 | 29 | 2017 |
| 昭和 | 9 | 1934 | 昭和 | 37 | 1962 | 平成 | 2 | 1990 | | | |

# 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，Vista，7，8，8.1，10）
　　　　　　　Macintosh（OS7，OS8，OS9，OSX）

お使いの Excel　Windows（2000，XP（2002），2003，2007，2010，2013，2016）
　　　　　　　　Macintosh（2001，2004，2008，2011，2016）

1. 2016 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）

日本透析医学会事務局 受付　→　システム担当受　付　→　調査担当受付　→　回 答 対 応