

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 2008 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 2008（平成 20）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。

- 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 있습니다。医師以外の方が記入されるような場合、**担当医師は必ずこの「統計調査記入説明書」を一読の上、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 2009（平成 21）年 1 月末日となっております。

【今回の変更点】

- 1 2008 年末調査より、フロッピーディスク、CD-R を廃止し、ご要望が多かった USB メモリを導入いたしました。取り扱いにつきましては「統計調査表入力用ワークシートご使用の手引き」を一読ください。
- 2 入力用エクセルファイルに「**施設コード検索機能**」を付けました。是非ご活用ください。
- 3 本記入説明書裏表紙に「**記入方法に関する Q & A**」を添付致しました。その他、不明な点がございましたら裏表紙に明記致しました統計調査委員会 事務局までご連絡下さい。

目 次

はじめに

◆ 同封物	3
◆ ご提出いただくもの	3
◆ 2008 年 調査項目	4

各シートの内容と記載の注意について

◆ 新規導入患者（シートⅡ）	5
◆ 登録済み患者（シートⅢ）	5
◆ 転入患者・再導入患者・登録漏れ患者（シートⅣ）	6

転出・移植・離脱・死亡患者の定義について

◆ 転出患者	7
◆ 移植患者	8
◆ 離脱患者	8
◆ 死亡患者	9

記入見本

◆ シートⅠ 透析施設調査表	10.11
◆ シートⅡ 2008 年貴施設新規導入患者調査表	12.13
◆ シートⅢ 登録済み患者年度末調査表	14.15
◆ シートⅣ 2008 年転入患者、再導入患者、及び登録漏れ患者調査表	16.17
◆ 予後関連因子の調査について	18.19

別 表

◆ 別表 1	20
◆ 別表 2	21
◆ 別表 3	22
◆ 別表 4	22
◆ 別表 5	22
◆ 別表 6	23
◆ 別表 7	24.25
◆ 別表 8	26
◆ 別表 9	26
◆ 別表 10	26
◆ 別表 11	26
◆ 別表 12	26
◆ 別表 13	27
◆ 別表 14	27
記入方法に関する Q & A	28

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い申し上げます。

（社）日本透析医学会 統計調査委員会

2008 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
- ・ 2009 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
- ・ 記入調査表（Ⅰ～Ⅳ）
- ・ USB メモリ
- ・ 統計調査表入力用ワークシートご使用の手引き
- ・ 返信用封筒 × 2 部 （長 3 ・ 角 2）

全ての対象施設に USB メモリと調査用紙を送付しております。従来通り用紙対応でも可能ですが、出来る限り電子媒体でのご協力をお願い致します。また、今回初めて調査にご協力いただく施設、および前回までシートⅠのみご協力の施設にはシートⅢは送付されません。シートⅠ・Ⅱ・Ⅳをご記入下さい。調査シートⅡ・Ⅳが不足する場合は、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。

- ・ 2009 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、もしくは調査用紙

【USB メモリの場合】各シートの「チェックボタン」をクリックし、ご確認の上ご提出下さい。また、**入力者の名前をシールにご記入下さい。**
不具合等ございましたら、エラー内容を書き添え返送下さい。
入力方法等につきましては、「統計調査表入力用ワークシートご使用の手引き」を参照下さい。

※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。

【用紙の場合】シートⅠ～Ⅳ（該当者なしの白紙でも）をご提出下さい。
シートⅡ・Ⅳは二枚複写になっております。一枚目の「施設控え」を貴施設にて保管し、二枚目の「提出用」をご提出下さい。
シートⅠ・Ⅲは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。

◆ 2008 年 調査項目

患者登録欄（シートⅡ、Ⅳ）、本年度調査記入欄（シートⅢ）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	透析導入年月	転入年月	転入前施設
原疾患	在住県名	治療方法		(転出／移植／離脱)	年月
転出先施設	死亡年月	死亡原因			

これらの調査項目に記入漏れや誤りがございましたと、**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】

週透析回数	リン濃度(透析前・透析後)
透析時間	アルブミン濃度(透析前・透析後)
血流量	透析前総コレステロール濃度
透析液流量	透析前 CRP 濃度
透析液銘柄	$\beta 2$ -MG 濃度(透析前・透析後)
ダイアライザ膜面積	pH(透析前・透析後)
ダイアライザ膜の種類	HCO ₃ ⁻ 濃度(透析前・透析後)
身長	ヘモグロビン濃度(透析前・透析後)
体重(透析前・透析後)	バスキュラーアクセスの種類
BUN(透析前・透析後)	心筋梗塞の既往の有無
クレアチニン濃度(透析前・透析後)	脳出血の既往の有無
ナトリウム濃度(透析前・透析後)	脳梗塞の既往の有無
カリウム濃度(透析前・透析後)	四肢切断の既往の有無
クロール濃度(透析前・透析後)	大腿骨頸部骨折の既往の有無
カルシウム濃度(透析前・透析後)	

各シートの内容と記載の注意について

◆ シートⅡ 2008 年貴施設新規導入患者調査表

新規導入患者とは、調査対象期間内（2008 年 1 月 1 日～2008 年 12 月 31 日）に貴施設で新規に透析を導入した患者を指します。

- ① 調査期間中に貴施設で導入し、その後、転出・移植・離脱・死亡により年末時点で貴施設にて透析を実施されていない患者もご記入下さい。
- ② 調査対象期間より前（2007 年以前）に貴施設で導入し、透析を施行していたにもかかわらず、シートⅢに記載の無い患者は、「登録漏れ患者」としてシートⅣにご記入下さい。
また、再導入の患者もシートⅣにご記入下さい。
- ③ 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。（調査対象外）

（調査期間内に、転出・移植・離脱・死亡した患者は P.7～9 を参照の上ご記入下さい。）

◆ シートⅢ 登録済み患者年度末調査表

登録済み患者とは、2007 年末（または最後にご協力いただいた年末）調査でシートⅡ・Ⅲ・Ⅳにご記入いただいた、透析を実施している患者です。治療方法を記入するとともに、転出・移植・離脱・死亡等ございましたらご記入下さい。

- ① 透析患者情報欄の記載事項（氏名／性別／生年月日／導入年月／転入年月／原疾患／在住県名）に不足や誤りがあった場合は以下に従って下さい。
用紙の場合；誤った情報の上段余白部分に赤字でご記入下さい。
USB メモリの場合；正しい情報をその欄に再入力下さい。
- ② 患者が重複している場合、削除すべき方の重複フラグ欄に「X」とご記入下さい。
USB メモリの場合、英数半角文字で「X」と入力して下さい。
- ③ 貴施設に該当する患者が存在しない場合は、転出先施設コードに「000000」とご記入下さい。

【記入例】

氏 名	性 別	生年月日				導 入 年 月		転 入 年 月		原疾患	在住県名	重複フラグ	治療方法	移 動	
		元号	年	月	日	西 暦 年	月	西 暦 年	月					移動月	転出先施設コード
訂正の場合	山○一郎		11	01	05					080					
	山○一男	M	S	01	05	01	1990	01		010	13		00		
重複の場合	佐○太郎	M	T	08	09	22	2001	06	2002	10	010	13	X		
該当者なしの場合	鈴○花子	F	S	33	08	10	2004	03	2004	11	100	13			000000

（調査期間内に、転出・移植・離脱・死亡した患者は P.7～9 を参照の上ご記入下さい。）

◆ シートⅣ 2008 年転入患者・再導入患者及び登録漏れ患者調査表

1. 転入患者とは、他施設で透析を実施していた患者で、貴施設に転入してきた患者を指します。

※ 調査対象期間内に貴施設に転入したが、同期間内に再び元の施設に戻った患者は記入の必要はありません。（また、年末の一時的な帰省、旅行等により元の施設に戻ることが明白な場合も転出入の記入は不要です。）

2. 再導入患者とは、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。

- ・ 導入年月欄に**再導入した年月**をご記入下さい。
- ・ 転入年月・転入施設は、他の施設で再導入した後、転入してきた患者のみご記入下さい。（貴施設での再導入の場合は転入欄の記入は不要です。）
- ・ 再導入患者の**原疾患は、必ず「220」**とご記入下さい。

【記入例】

氏 名	性 別	生年月日				導 入 年 月		転 入			原 疾 患	在 住 県 名	治 療 方 法	移 動	
		元号	年	月	日	西 暦 年	月	西 暦 年	月	転入施設コード				移動月	転出先施設コード
山〇一郎	M	S	01	05	01	2008	10				220	13	00		

3. 登録漏れ患者とは、2007 年末（前回の調査）時点で貴施設にて維持透析を施行していたにもかかわらず、シートⅢに記載されていない患者を指します。

- ・ 登録漏れ患者は「登録漏れ患者欄」に「**1**」とご記入下さい。（貴施設での導入で登録漏れの場合は、転入欄の記入は必要ありません。）

【記入例】

氏 名	性 別	生年月日				導 入 年 月		転 入			原 疾 患	在 住 県 名	治 療 方 法	移 動		死 因		登 録 漏 れ 患 者
		元号	年	月	日	西 暦 年	月	西 暦 年	月	転入施設コード				移動月	転出先施設コード	死亡月	死 因	
山〇一郎	M	S	01	05	01	2000	10	2003	4	139999	010	13	00					1

- ① 調査対象期間中に転入または再導入し、その後、転出・移植・離脱・死亡により年末時点で貴施設にて透析を実施されていない患者もご記入下さい。
- ② 昨年度以前の調査にご協力いただけなかった施設は、透析を施行している一昨年以前の導入患者及び転入患者も登録漏れとしてシートⅣにご記入下さい。

（調査期間内に、転出・移植・離脱・死亡した患者は P.7～9 を参照の上ご記入下さい。）

転出・移植・離脱・死亡患者の定義について（シートⅡ・Ⅲ・Ⅳ）

◆ 転出患者 —— 転出した月（年月）と転出先施設コードをご記入下さい。

転出患者とは、調査期間内に他施設に転出し、2008 年末時点で貴施設にて透析を実施していない患者を指します。

※ 調査対象期間内に転出されて同期間内に再び同じ施設から転入した患者については、転出入の記入は不要です（検査入院等）。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。

- ・ 転出した月を「移動月」にご記入下さい。転出した月が不明の場合、「99」として下さい。
- ・ 施設コードは、日本透析医学会発行の調査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」を参照下さい。
- ・ 転出先の施設が不明の場合は、転出先のコードを「999999」として下さい。
- ・ 転出先の施設名称は分かるがコードが不明の場合は、コード欄に「999999」、備考欄に施設名・電話番号等をご記入下さい。
- ・ シートⅢ記載の患者で、2007 年以前の転出の場合は「本年度調査記入欄」の「移動」に記入し、併せて「変更記入欄」の**変更コード欄に「7」、転出年月を「変更年月」**にご記入下さい。

シートⅡ・Ⅳ【記入例 1】 2008 年 4 月に〇〇クリニック（コード;130000）へ転出

氏 名	性 別	生年月日					原 疾 患	在 住 県 名	治 療 方 法	移 動		死 亡	
		元号	年	月	日					移動月	転出先施設コード	死亡月	死因
山〇一郎	M	S	10	01	10		010	13	00	4	130000		

シートⅢ【記入例 2】 2008 年 7 月に〇×クリニック（コード;130001）へ転出

【記入例 3】 2007 年 9 月に〇△□クリニック（コード;130002）へ転出 （2007 年以前の転出）

透析患者情報（修正は必ず赤ペンで）							本年度調査記入欄							変更記入欄			
氏 名	性 別	生年月日					原 疾 患	在 住 県 名	重 複 フ ラ グ	治 療 方 法	移動		死亡		変 更 コ ー ド	変更年月	
		元号	年	月	日						移動月	転出先コード	死亡月	死因		西暦年	月
山〇一郎	M	S	10	01	10		100	13		00	7	130001					
鈴〇花子	F	T	11	02	03		080	13		00	9	130002			7	2007	9

—— 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 4；80～86、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。

※ ただし、転出先で透析を実施することなく死亡された場合、転帰は「死亡」として扱って下さい。

◆ **移植患者** —— 移植した月（年月）と腎移植状態（別表 4；80～86、90）をご記入下さい。

移植患者とは、貴施設にて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。）

- ・ 移植した月を「移動月」にご記入下さい。移植した月が不明の場合、「99」として下さい。
- ・ シートⅢ記載の患者で 2007 年以前の移植の場合は、「本年度調査記入欄」に記入し、併せて「変更記入欄」の**変更コード欄に「4」**、移植年月を「変更年月」にご記入下さい。

シートⅡ・Ⅳ【記入例 1】2008 年 5 月に生体腎移植（親から）

氏 名	性 別	生年月日					原 疾 患	在 住 県 名	治 療 方 法	移 動		死 亡	
		元号	年	月	日					移動月	転出先施設コード	死亡月	死因
山〇一郎	M	S	50	01	10		010	13	80	5			

シートⅢ【記入例 2】 2008 年 2 月に生体腎移植（兄弟から）

【記入例 3】 2006 年 11 月に献腎移植（2007 年以前の移植）

透析患者情報（修正は必ず赤ペンで）							本年度調査記入欄							変更記入欄			
氏 名	性 別	生年月日					原 疾 患	在 住 県 名	重 複 フ ラ グ	治 療 方 法	移動		死亡		変 更 コ ー ド	変更年月	
		元号	年	月	日						移動月	転出先コード	死亡月	死因		西暦年	月
山〇一郎	M	S	40	01	10		100	13		82	2						
鈴〇花子	F	T	11	02	03		080	13		90	11				4	2006	11

※ 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。

◆ **離脱患者** —— 離脱した月（年月）と治療方法コード「70」をご記入下さい。

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。

- ・ 離脱した月を「移動月」にご記入下さい。離脱した月が不明の場合、「99」として下さい。
- ・ シートⅢ記載の患者で、2007 年以前の離脱の場合は、「本年度調査記入欄」に記入し、併せて「変更記入欄」の**変更コード欄に「6」**、離脱年月を「変更年月」にご記入下さい。

シートⅡ・Ⅳ【記入例 1】2008 年 10 月に離脱

氏 名	性 別	生年月日					原 疾 患	在 住 県 名	治 療 方 法	移 動		死 亡	
		元号	年	月	日					移動月	転出先施設コード	死亡月	死因
山〇一郎	M	S	01	05	01		010	13	70	10			

シートⅢ【記入例 2】 2008 年 1 月に離脱

【記入例 3】 2005 年 3 月に離脱（2007 年以前の離脱）

透析患者情報（修正は必ず赤ペンで）						本年度調査記入欄							変更記入欄				
氏 名	性 別	生年月日					原 疾 患	在 住 県 名	重 複 フ ラ グ	治 療 方 法	移動		死亡		変 更 コ ー ド	変更年月	
		元号	年	月	日						移動月	転出先コード	死亡月	死因		西暦年	月
山〇一郎	M	S	01	05	01		100	13		70	1						
鈴〇花子	F	T	11	02	03		080	13		70	3				6	2005	3

※ 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、次項死亡患者としてご記入ください。

死亡患者とは、調査対象期間内に貴施設にて死亡した患者を指します。

※自宅にて死亡、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。

- ・ 死亡した月が不明の場合、死亡月欄に「99」と記入して下さい。
- ・ シートⅢ記載の患者で、2007年以前の死亡の場合は「本年度調査記入欄」の「死亡」に記入し、併せて「変更記入欄」の変更コード欄に「5」、死亡年月を「変更年月」にご記入下さい。

シートⅡ・Ⅳ【記入例1】2008年6月に死亡

氏 名	性 別	生年月日					原 疾 患	在 住 県 名	治 療 方 法	移 動		死 亡	
		元号	年	月	日					移動月	転出先施設コード	死亡月	死因
山〇一郎	M	S	01	05	01		010	13	00			6	150

シートⅢ【記入例2】 2008年8月に死亡

【記入例3】 2004年4月に死亡（2007年以前の死亡）

透析患者情報（修正は必ず赤ペンで）						本年度調査記入欄								変更記入欄			
氏 名	性 別	生年月日					原疾患	在住 県名	重複 フラグ	治療 方法	移動		死亡		変更 コード	変更年月	
		元号	年	月	日						移動月	転出先コード	死亡月	死因		西暦年	月
山〇一郎	M	S	01	05	01		100	13		00			8	220			
鈴〇花子	F	T	11	02	03		080	13		10			4	350	5	2004	4

【死亡原因コードの ICD-10 準拠に伴う変更について】

2003 年の調査から死亡原因コードを国際疾病分類第 10 回修正版 (ICD-10) に準拠するよう変更致しました。ICD-10 は WHO と厚生労働省が推奨し、本邦及び諸外国で広く使用されている疾病分類であるため、準拠により他の統計調査との整合性や国際比較の正確性が増し、本統計調査の活用の幅が広がることが期待されます。

診療録や、死亡診断書等に ICD-10 コードの記載がある場合は、その ICD-10 コードに該当する死亡原因コードを選択し、調査用紙に記入して下さい。 ICD-10 コードが不明の場合は、該当する「死因」欄の傷病名から該当する死亡原因コードを選択し、調査用紙に記入して下さい。

ICD-10 の詳細については「疾病、傷害および死因統計分類提要」（厚生労働省大臣官房統計情報部）
をご参照下さい。

シートⅠ 透析施設調査表〔用紙対応の記入見本〕

2008年12月末日における貴施設の設備、慢性（維持）透析患者数、スタッフ数等の現況についてご記入下さい。施設により主な項目を印字したシートをお送りしております。
このシートは複写式ではありませんので、控えとして施設でコピーを保存願います。
印字内容に誤りがございましたら、**赤字**で訂正をお願い致します。

施設コード 0 8 S 1 3 0 X X X															住所（〒 123-4567 ） 東京都 ○○区														
施設名 透 析 病 院															TEL 012-345-6789														
区分	施設名 (カタカナ)														② 透析施設の現況														
															透析開始年月				同時透析能力	最大収容能力	ベッドサイドコンソール台数								
西暦年				月																									
0	ト	ウ	セ	キ	ビ	ヨ	ウ	イ	ン						1	9	9	8	0	4	0	1	2	0	3	6	0	1	2
区分	⑤ 2008年末透析患者数（人）														⑥ 2008年末透析患者数のうち入院患者数(人)				⑦ 2008年貴施設新規導入患者数 ※2		2008年貴施設死亡患者数 ※3								
	昼間透析	夜間透析	在宅血液透析	腹膜透析	2008年末透析患者総数 ※1	血液透析(入院)	腹膜透析(入院)																						
1	0	2	3	0	0	6	0	0	1	0	0	3	0	3	3	0	0	8	0	0	1	0	0	6	0	0	3		

② 透析開始年月 透析開始年月をご記入下さい。

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）
尚、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 12人 月・水・金の午前と午後／火・木・土の午前 透析実施
12人×3クール＝36 最大収容能力 36人

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、個人用供給装置1台、HF装置1台であれば合計12台として記入します。

⑤ 2008年末透析患者総数（※1）

昼間透析＋夜間透析＋在宅血液透析＋腹膜透析＝2008年末透析患者総数
また、シートⅡ・Ⅲ・Ⅳの中で2008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）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。

- ① 代表者名
貴施設の透析部門代表者（医師）の名前をご記入下さい。
記入者名
調査用紙を記入された方のお名前をご記入下さい。
（必ずしも医師である必要はありません）

- ③ 看護師
准看護師は「看護師」の数に含めて記入下さい。

- ④ その他
医師～ケースワーカー以外の透析室勤務者です。
尚、一人で2種類以上の資格を有する人は
主たる業務一つを選択して下さい。

△△△△町 1-2-3												① 透析施設代表者名(医師) 山田 太郎 記入者名 カゴトウ ハナコ 漢字 後藤 花子															
FAX 012-345-6798																											
③ 透析従事者数 (人)												④															
医師		看護師				臨床工学技士		栄養士		ケースワーカー		その他															
専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務												
0	1	0	2	0	0	3	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1
⑧ 2008年透析液水質管理状況 ※4												記入禁止 2															
装着コンソール台数	ET測定頻度	ET測定値	細菌数測定頻度	細菌数測定サンプル量	細菌培養培地	細菌数	ETフィルター装着コンソール台数 全コンソールのうち、ETフィルターを装着しているコンソール台数をお答え下さい。 サンプル時ETフィルターの有無 A:なし B:あり Z:不明 サンプリングポイント 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 ET測定値 もっとも悪かった時の値をお答え下さい。 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 ※透析液エンドキシン値の単位がEU/LからEU/mlに変わりましたのでご注意ください。 細菌数測定頻度 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 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 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 細菌数 もっとも悪かった時の値をお答え下さい。 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 F:不明																				
0	1	2	B	B	C	B	C	C	B	C																	

- ⑥ 入院患者数
2008年12月末に貴施設に入院されている透析患者数をご記入下さい。
シャント手術、合併症の治療など
全ての入院理由を含みます。

- ⑦ 2008年貴施設新規導入患者数 (※2)
2008年1月1日より12月31日の間に、貴施設で慢性（維持）透析を導入した患者の総数をご記入下さい。
※導入後に死亡・転院・移植した患者も含みます。シートⅡに記載された導入患者数と一致させて下さい。

2008年貴施設死亡患者数 (※3)

2008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。
シートⅡ・Ⅲ・Ⅳの中で2008年に死亡した患者の数と一致させて下さい。

- ⑧ 2008年透析液水質管理状況 (※4)
2008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」「細菌数測定頻度」でA:なしを選択下さい。

シートⅡ 2008年新規導入患者調査表〔用紙対応の記入見本〕

- ・調査対象期間内（2008年1月1日～12月31日）に、貴施設にて新規導入した患者をご記入下さい。
- ・調査期間中に貴施設で新規に透析を導入した患者情報をご記入下さい。貴施設で新規導入し、その後、転出・移植・離脱・死亡により年末時点で貴施設にて透析を実施されていない患者もご記入下さい。
- ・急性腎不全により一時的に透析を実施した症例については記入不要です。

08S130XX4

← 貴施設の施設コードをご記入下さい。

施設名 透 析 病 院																	
①						患者登録④				⑤		⑥					
氏 名						②	③	④	移動		死 亡						
性 別	元 号	年	月	日	導入月	原疾患	在住県名	治療方法	移動月	転出先施設コード	死亡月	死 因					
阿○嘉一	M	S	0	6	1	0	2	7	0	1	0	1	0	1	3	0	0
伊○キク	F	T	1	4	0	2	2	2	0	3	0	1	0	1	3	5	0
宇○久美	F	S	3	5	0	6	1	0	0	4	1	0	0	1	3	0	0
江○圭吾	M	S	2	8	1	2	1	5	0	7	0	8	0	1	3	0	0
尾○鯉三	M	S	1	0	0	7	2	1	1	0	2	3	0	1	3	0	0
加○咲子	F	S	4	5	0	9	0	4	1	0	1	0	4	1	1	1	0
○																	
○																	

① 氏 名

姓と名の間に空白を入れず、頭から4文字をご記入下さい。プライバシー保護のため、必ず2文字目を空白にして下さい。

(例) 東一郎 → 東○郎

東田南一郎 → 東○南一

※外国の方も同じくファーストネームとミドルネームの間に空白を入れないで下さい。（・等も入れないで下さい）

性 別 男性：M 女性：F

生年月日 明治：M 大正：T 昭和：S 平成：H

② 原疾患

コードは別表1を参照下さい。例えば、慢性糸球体腎炎の患者の場合には以下ようになります。

腎生検を実施 IgA腎症と診断：013

腎生検を実施 慢性腎炎としか解らない：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ます。高齢者の慢性糸球体腎炎、慢性腎盂炎等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。

③ 在住県名
患者の在住する都道府県コードを
ご記入下さい。
コードは別表 3 を参照下さい。

④ 治療方法
コードは別表 4 を参照下さい。
併用の場合は主たる治療方法を
ご記入下さい。

⑤ 移動月
転出、移植、離脱した月をご記入下さい。

転出先施設コード

施設コードは日本透析医学会発行、2008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」を参照下さい。コードが不明の場合は、施設コード欄に「999999」、備考欄に施設名、電話番号等の詳細をご記入下さい。

このシートに記載されている患者のうち、12月末時点で透析を実施されている人数をご記入下さい。

予後関連因子の記入方法はP. 18～19を参照下さい。

透析患者数(3)人

予後関連因子									
記入者名 後 藤 花 子									
週透析回数	透析時間 (min/回)			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	⑦
3	2	4	0	A	B	A	A	A	備 考
3	2	4	0	A	C	A	Z	A	
3	1	8	0	A	A	A	A	A	
									転出：○△C L TEL03-1212-1234
									年末時点で透析を実施していない方のデータの記入は不要です。

⑥ 死亡月
死亡された月を必ずご記入下さい。死亡月の登録がない場合、その死亡患者は生存しているとみなされますのでご注意下さい。

死 因

コードは別表 2 を参照下さい。

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ください。

なお、確診は必ずしも剖検によるものとは限りません。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「脳内出血」として分類

⑦ 備考欄
施設コード不明の場合や、転出後の死亡、移植等ございましたらご記入下さい。

シートⅢ 登録済み患者年度末調査表〔用紙対応の記入見本〕

- ・治療方法、移植・死亡・離脱・転出等の転帰、各項目にご記入下さい。
- ・用紙対応の施設では、透析患者情報欄の記載事項に不足や誤りがあった場合は、上段余白部分に赤字でご記入下さい。（USBメモリの場合はその欄に再入力下さい。）
- ・このシートは複写式ではありませんので、ご記入後、控えとして施設でコピーを保存下さい。

施設コード
08S130XXXX9

施設名 透析病院

透析患者情報（修正は必ず赤ペンで）													② 本年度調査記入欄				④ 変更記入欄	
①		生年月日			導入年月		転入年月		原疾患		重複フラグ		③ 移動		④ 死亡		⑤ 変更年月	
氏名	性別	年	月	日	西暦年	月	西暦年	月	原疾患	重複フラグ	治療方法	移動月	転出先施設コード	死亡月	死因	変更コード	西暦年	月
佐○多恵	M S	01	02	03	1979	01	1990	11	010 13			0006	1300001					
司○千津	M T	14	10	28	1985	03			104 210 11									
鈴○恒夫	M S	23	12	25	1990	04			010 13		11			11350				
瀬○貞子	F S	36	03	13	1991	11	1994	04	100 13		10			10020		5200710		
曾○とも	F S	41	01	19	1997	8	1997	08	010 13		00							
高○ナナ	F S	30	06	18	1999	12			080 13		0099	1300002				7200699		
地○任三	M S	29	09	11	2000	07	2000	07	071 13		40							
津○稔治	M S	12	0	0	2002	05			010 14		00							
津○■治	M S	12	03	05	2002	06	2002	06	100 14	X								
富○信昭	M S	55	07	14	2003	12	2003	12	011 13		8207							

① 透析患者情報欄
透析患者情報欄の記載事項に不足や誤りがあった場合は、上段余白部分に赤字でご記入下さい。氏名の■は規格外の文字を表しています。コンピューターで表示出来る文字に訂正をお願いします。

※ 原疾患コード記入のお願い

原疾患「210」は原疾患不明です。判明する場合は上段にコードをご記入下さい。ただし、慢性糸球体腎炎の分類番号「01」を新しい分類番号「010」や「011」へ変更する必要はありません。

② 重複フラグ
重複している患者で、削除すべき方に「X」とご記入下さい。
USBメモリの場合、英数半角文字で入力下さい。

治療方法

コードは別表4を参照下さい。
転出・死亡の方の治療方法もご記入下さい。

③ 移動月

転出、移植、離脱した月をご記入下さい。

転出先施設コード

施設コードは日本透析医学会発行、2008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」を参照下さい。コードが不明の場合は、施設コード欄に「999999」を、備考欄に施設名、電話番号等の詳細をご記入下さい。

④ 死亡月

死亡された月を必ずご記入下さい。死亡月の登録がない場合、その死亡患者は生存しているとみなされますのでご注意下さい。

死 因

コードは別表2を参照下さい。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ください。なお、確診は必ずしも剖検によるものとは限りません。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「脳内出血」として分類

予後関連因子の記入方法はP.18～19を参照下さい。

透析患者数 (26) 人

予後関連因子									
週透析回数	透析時間 (min/回)			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	⑥
									備考
									転出後の7月に移植(90)
3	2	4	0		A	C	A	Z	A
									救急病院にて死亡
年末時点で透析を実施していない方のデータの記入は不要です。									
3	2	4	0		A	A	A	A	A
3	2	4	0		A	A	A	A	A
3	2	4	0		A	A	A	A	A
									重複 (削除)

このシートに記載されている患者のうち、12月末時点で透析を実施されている人数をご記入下さい。

【原疾患コード記入のお願い】

シートⅢで原疾患が210（不明）とされている患者について、転入前施設で原疾患の登録がある場合、「転入前施設での原疾患」を備考欄に印字いたしました。今一度臨床的なご判断をいただき、原疾患の解明にご協力をお願いいたします。訂正等ございましたら原疾患の欄上段の余白部分に赤字でご記入下さい。

⑤ 変更記入欄

2007年以前の「移植・死亡・離脱・転出」がございましたら、変更コードと、死亡、転出等の年月を変更記入欄にご記入下さい。その際、本年度調査欄にもご記入下さい。（P.7～P.9を参照下さい）

変更コード

移植 ; 4 死亡 ; 5 離脱 ; 6 転出 ; 7
別表5を参照下さい。

⑥ 備考欄

施設コード不明の場合の施設名や、転出後の死亡、転出後の移植等ございましたらご記入下さい。

シートⅣ 2008年 転入患者・再導入患者・登録漏れ患者調査表
〔用紙対応の記入見本〕

- ・転入患者・再導入患者・登録漏れ患者をご記入下さい
- ・調査対象期間内に貴施設に転入した後、同期間内に再び元の施設に戻った患者は記入の必要はありません。
- ・調査対象期間中に転入または再導入し、その後転出・移植・離脱・死亡により、年末時点で透析を実施していない患者についても「患者登録」はご記入下さい。



貴施設の施設コードをご記入下さい。

[illegible]

① 氏 名

姓と名の間に空白を入れず、頭から4文字をご記入下さい。
プライバシー保護のため、必ず2文字目を空白にしてください。

(例) 東一郎 →

東	○	郎	
---	---	---	--

東田南一郎→

東	○	南	一
---	---	---	---

※外国の方も同じくファーストネームとミドルネームの間に空白を入れないで下さい。（・等も入れないで下さい）

性 別 男性：M 女性：F

生年月日 明治:M 大正:T 昭和:S 平成:H

② 導入年月

透析を導入した年月をご記入下さい。
再導入の方は、再導入年月をご記入下さい。

③ 転入

貴施設に転入してきた年月をご記入下さい。
施設コードは日本透析医学会発行の2008年度施設
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」を参照下さい。
コードが不明の場合は、施設コード欄に「999999」
を、備考欄に施設名、電話番号等の詳細をご記入
下さい。

④

原疾患

コードは別表1を参照下さい

例えば、慢性糸球体腎炎の患者の場合には以下ようになります。

腎生検を実施 IgA腎症と診断：013

腎生検を実施 慢性腎炎としか解らない：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ます。

高齢者の慢性糸球体腎炎、慢性腎盂炎等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。

⑤

在住県名

患者の在住する都道府県コードをご記入下さい。コードは別表3を参照下さい。

治療方法

コードは別表4を参照下さい。併用の場合は主たる治療方法をご記入下さい。

予後関連因子の記入方法はP. 18～19を参照下さい。

透析患者数(4)人

記入者名 後 藤 花 子									
予後関連因子									
週透析回数	透析時間 (min/回)		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	⑨ 備考	
								備 考	
								転入；××病院 TEL03-1233-4567	
			年末時点で透析を実施していない方のデータの記入は不要です。						
3	2	4	0		A	B	A	A	A
3	2	1	0		A	C	A	Z	A 当施設での再導入
3	2	4	0		A	A	A	A	A
3	2	4	0		A	Z	A	A	A
									転出先にて2008年12月死亡、死因380

⑨

備考

施設コード不明の場合や、転出後の死亡、転出後の移植、治療方法の変更等ございましたらご記入下さい。

⑥

移動月

転出、移植、離脱した月をご記入下さい。

転出先施設コード

施設コードは日本透析医学会発行の2008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」を参照下さい。コードが不明の場合は、施設コード欄に「999999」、備考欄に施設名・電話番号等の詳細をご記入下さい。

⑧

登録漏れ患者

登録漏れ患者に該当する場合は「1」をご記入下さい。

⑦

死亡月

死亡された月を必ずご記入下さい。死亡月の登録がない場合、その死亡患者は生存しているとみなされますのでご注意下さい。

死 因

コードは別表2を参照下さい。何らかの方法で、あるいは臨床的に明らかに確認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ください。なお、確認は必ずしも剖検によるものとは限りません。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「脳内出血」として分類

予後関連因子の調査について

- 2008年12月末の検査値、検査結果をご記入下さい。年末時点で貴施設にて透析を実施している患者が対象ですので、**死亡／移植／離脱患者や、転出した患者については予後関連因子のデータを記入する必要はありません。**
- 12月末のデータがない場合は、調査時に最も近い日のデータをご記入下さい。
- 採血結果や体重は、週の第1透析日のものをご記入下さい。
- Single needle の使用等や、シャント内再循環の疑いがある場合には、特に終了時の採血にご留意いただき、例えば血流を 50ml/min 以下に低下させるなどの工夫をして下さい。

【記入・入力見本】

1週間あたりの透析回数を記入します。(必ず記載してください。)

週透析回数	透析時間 (分/回)	血流量 (ml/分)	透析液		ダイアライザ膜		身長 (cm)
			流量 (ml/分)	銘柄	面積 (m ²)	種類	
3	3 0 0	2 5 0	5 0 0	1 2	1. 8	0 5	1 7 0
整数	整数	整数	整数	整数 別表6	小数第1位まで 第2位切り捨て 別表7	整数 別表7	整数

1回あたりの透析時間を、分単位で記入します。

シートⅢには**前回調査時の値**としてUSBメモリでは後部に、調査用紙では上部に記載されています。**前回と変わらない場合でも必ず記入してください。**

【アルブミンについて】
総蛋白値ではなく**アルブミン値**を記載してください。

【USBメモリのみ】		【USBメモリのみ】		【USBメモリのみ】		【USBメモリのみ】		【USBメモリのみ】	
カリウム濃度 (mEq/L)		クロール濃度 (mEq/L)		カルシウム濃度 (mg/dl)		リン濃度 (mg/dl)		アルブミン濃度 (g/dl)	
透析前	透析後	透析前	透析後	透析前	透析後	透析前	透析後	透析前	透析後
5. 2	3. 3	1 0 0	1 0 3	8. 5	9. 4	5. 7	3. 2	3. 5	4. 0
小数第1位まで	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	小数第1位まで	小数第1位まで	小数第1位まで	小数第1位まで

mEq/Lの値は、**2倍**にして下さい。

【USBメモリのみ】		【USBメモリのみ】		バスキュラー アクセスの 種類	心筋梗塞の 既往	脳出血の 既往	脳梗塞の 既往	四肢切断の 既往	大腿骨 頸部骨折の 既往
透析前	透析後	ヘモグロビン濃度 (g/dl)							
1 0. 5	1 1. 8			B	A	B	A	A	A
小数第1位まで	小数第1位まで			選択肢記入 別表8	選択肢記入 別表9	選択肢記入 別表10	選択肢記入 別表11	選択肢記入 別表12	選択肢記入 別表13

【既往について記入上の注意】

シートⅢには**前回調査時で B (既往がある)**と回答された結果が、電子媒体では後部に、調査用紙では上部に記載されています。
(前回の調査で **A (既往がない)**と回答された場合は記載されていません。)
これらの項目において、**前回と変わらない場合でも、記入をお願いします。**
記入がない場合、未回答として処理されます。

※ 本説明書の内容は、基本的に調査用紙／USBメモリ入力とも共通ですが、いくつかの項目についてはUSBメモリのみの入力項目となっています。それぞれの項目の上に【USBメモリ】と記載しています。項目の中には透析後のみUSBメモリとなるものもありますので、ご確認をお願いします。

- ・ 小数点表示のある項目は、ダイアライザー膜面積は第2位を切り捨て
それ以外はすべて四捨五入としてください

【体重について】

腹膜透析の場合、透析液を排液した後の体重を、透析前体重に記入します。
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記入します。

【BUN・クレアチン等について】

腹膜透析の場合、採血の結果得られた値を透析前欄に記入します。

体重 (kg)		BUN (mg/dl)		クレアチニン濃度 (mg/dl)		ナトリウム濃度 (mEq/L)	
透析前	透析後	透析前	透析後	透析前	透析後	透析前	透析後
6 1 . 3	5 9 . 3	7 9	2 7	1 1 . 6	4 . 9	1 3 8	1 4 0
小数第1位まで	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	整数	整数

第2位四捨五入

【USBメモリのみ】		【USBメモリのみ】		【USBメモリのみ】		【USBメモリのみ】	
透析前 総コレステロール 濃度 (mg/dl)	透析前 CRP濃度 (mg/dl)	β 2-MG濃度 (mg/L)		pH		HCO ₃ ⁻ 濃度 (mEq/L)	
		透析前	透析後	透析前	透析後	透析前	透析後
2 1 6	0 . 4 1	2 8	1 1	7 . 2 6 8	7 . 4 3 6	1 8 . 2	2 6 . 2
整数	小数第2位まで	整数	整数	小数第3位まで	小数第3位まで	小数第1位まで	小数第1位まで

小数点以下四捨五入

〈前回の値が記入されています〉

〈計算項目〉

身長 (cm)	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	Kt/V	nPCR (g/kg/day)	%クレアチン産生速度
171		B				1 . 2 8	1	1 1 6 . 7

この3項目は計算項目です。
計算に必要な項目を入れ、
「計算」ボタンをクリックします。
(USBメモリのみ)

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腎炎	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
IDDM	102	103
NIDDM	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	
骨髓腫	190	
腎形成不全	200	
不明	210	
再導入	220	
その他	230	

別表2. 死亡原因コード

死因	ICD10コード	死亡原因コード 確診の有無	
		なし	あり
結核	(A15-A19)	010	011
敗血症	(A40-A41)	020	021
急性ウイルス肝炎	(B159,B161,B169,B17)	030	031
劇症ウイルス肝炎	(B150,B160,B162,K720)	040	041
ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病	(B20-B24)	050	051
その他の感染症	{ A00-A09,A20-A39,A42-A99,B00-B09, B25-B99,G00-G09 }	060	061
消化器系の悪性新生物	(C00-C26)	070	071
呼吸器系の悪性新生物	(C30-C39)	080	081
骨・軟骨の悪性新生物	(C40-C41)	090	091
皮膚・軟部組織の悪性新生物	(C43-C49)	100	101
乳房の悪性新生物	(C50)	110	111
女性性器の悪性新生物	(C51-C58)	120	121
腎の悪性新生物	(C64)	130	131
尿路・男性性器の悪性新生物	(C60-C63,C65-C68)	140	141
眼・脳・中枢神経系の悪性新生物	(C69-C72)	150	151
内分泌腺の悪性新生物	(C73-C75)	160	161
リンパ・造血組織の悪性新生物	(C81-C96,D45-D47)	170	171
その他の新生物	(C76-C80,C97,D00-D44,D48)	180	181
高カリウム血症	(E875)	190	191
認知症	(F00-F024,F03)	200	201
透析脳症	(F028)	210	211
虚血性心疾患	(I20-I25)	220	221
肺塞栓症	(I26)	230	231
肺性心	(I27)	240	241
心膜炎	(I30-I32)	250	251
心内膜炎および弁膜症	(I33-I39)	260	261
心筋炎	(I40-I41)	270	271
心筋症	(I42-I43)	280	281
伝導障害	(I44-I45)	290	291
心停止 (突然死)	(I46)	300	301
不整脈	(I47-I49)	310	311
心不全	(I50)	320	321
くも膜下出血	(I60)	330	331
脳内出血	(I61)	340	341
脳梗塞	(I63)	350	351
その他の脳血管疾患	(I62,I64-I69)	360	361
インフルエンザ	(J10-J11)	370	371
肺炎	(J12-J18)	380	381
肺水腫	(J81)	390	391
腸の血行障害	(K55)	400	401
イレウス	(K56)	410	411
腹膜炎	(K65)	420	421
肝線維症および肝硬変	(K74)	430	431
胆のう・胆道疾患	(K80-K83)	440	441
急性膵炎	(K85)	450	451
消化管出血等	(K92)	460	461
尿毒症	(N180)	470	471
悪液質	(R64)	530	531
自殺	(X60-X84)	480	481
災害・事故死	(V01-X59,X85-Y36)	490	491
不明	(R95-R99)	500	501
治療拒否 (透析拒否)	(Z531,Z532)	510	501
その他	{ B18-B19,D50-D89,E00-E874,E876-E90, F04-F99,G10-G99,H00,H95,I00-I15,I28, I51-I52,I70-I99,J00-J06,J20-J80,J82-J99 K00-K52,K57-K63,K66-K71,K721-K73, K75-K77,K86-K87,K90-K91,K93,L00-L99, M00-M99,N00-N17,N188-N99,O00-O99, P00-P96,Q00-Q99,R00-R63,R68-R94,S00-S99,T00-T98 }	520	521

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. 治療方法コード

主たる治療方法をご記入下さい。

- 00 血液透析(在宅血液透析を除く)
- 10 血液透析濾過(ボトル型 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(手動バック交換のみ)
- 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

腹膜透析が主で、補助的に体外循環を用いた透析
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。

別表5. 変更コード

- 4 移植年月
- 5 死亡年月
- 6 離脱年月
- 7 転出年月

別表 6. 透析液銘柄

血液検査が実施された透析液銘柄についてご回答ください。

コード	メーカー	透析液銘柄
01	扶桑	キンダリー液2号
02	扶桑	キンダリー液3号
03	扶桑	キンダリー液AF-1号
04	扶桑	キンダリー液AF-1P号
05	扶桑	キンダリー液AF-2号
06	扶桑	キンダリー液AF-2P号
07	扶桑	キンダリー液AF-2S号
08	扶桑	キンダリー液AF-3号
09	扶桑	キンダリー液AF-3P号
10	扶桑	キンダリー液AF-3S号
11	扶桑	キンダリー2D号
12	扶桑	キンダリー2E号
13	扶桑	キンダリー3D号
14	扶桑	キンダリー3E号
15	扶桑(富田)	キトライムT-30
16	味の素	AK-ソリタ透析剤・A
17	味の素	AK-ソリタ透析剤・B
18	味の素	AK-ソリタ透析剤・C
19	味の素	AK-ソリタ透析剤・DL
20	味の素	AK-ソリタ透析剤・DP

コード	メーカー	透析液銘柄
21	味の素	AK-ソリタ透析剤・FL
22	味の素	AK-ソリタ透析剤・FP
23	味の素	HF-ソリタ血液ろ過用補充液・B
24	味の素	HF-ソリタ血液ろ過用補充液・L
25	味の素	HF-ソリタ血液ろ過用補充液キット
26	味の素	カーボスター透析剤・L
27	味の素	カーボスター透析剤・M
28	味の素	カーボスター透析剤・P
29	味の素	ハイソルブ透析剤・D
30	味の素	ハイソルブ透析剤・F
31	味の素	バイフィル透析剤
32	日機装	Dドライ2.5S
33	日機装	Dドライ3.0S
34	ニプロ	リンパック透析液1号
35	ニプロ	リンパック透析液3号
36	ニプロ	リンパック透析液TA1
37	ニプロ	リンパック透析液TA3
38	その他	上記以外の透析液
39	混合	複数の透析液の混合
99	不明	

別表 7. ダイアライザー膜種類

血液検査が実施された週のダイアライザー膜種類についてご回答ください。

コード	メーカー	シリーズ名
01	JMS	BP-H
02	フレゼニウス	F-HPS
03	泉工医科(ニプロ)	MTA-MP
04	泉工医科(ニプロ)	MTA-HP
05	ガンプロ	H12 (特定積層型)
06	ガンプロ(ニプロ)	GFT
07	川澄化学	PS-H、PS-N
08	川澄化学	PF (ヘモフィルター)
09	日機装	FLX-GW、FDX-GW、FDY-100～250GW
10	日機装	FDY-15GW、FDY-18GW
11	扶桑薬品(フレゼニウス)	FPX、FX、F-S
12	扶桑薬品(フレゼニウス)	FX-S
13	扶桑薬品(川澄化学)	PS-UW
14	扶桑薬品(川澄化学)	PS-MW
15	扶桑薬品(ガンプロ)	ポリフラックス-S、ポリフラックス-MM
16	旭化成クラレメディカル	AM-PC
17	旭化成クラレメディカル(川澄化学)	KF
18	旭化成クラレメディカル(川澄化学)	KF-C、EV-CH、kf-m
19	旭化成クラレメディカル	AM-BC-F、AM-BC-P
20	旭化成クラレメディカル(川澄化学)	EK
21	旭化成クラレメディカル	APS-UA
22	旭化成クラレメディカル	APS-MD、APS-S、APS-SA、APS-SA-D
23	旭化成クラレメディカル	VPS-HA
24	旭化成クラレメディカル	APS-E、APS-EL、APS-EX
25	旭化成クラレメディカル	ABH-F (ヘモダイアフィルター)
26	旭化成クラレメディカル	AFD-SF (ヘモダイアフィルター)

コード	メーカー	シリーズ名
27	東レメディカル	B3-A
28	東レメディカル	B1-H、BG-U、BK-F、BK-P、BK-U
29	東レメディカル	BG-PQ
30	東レメディカル	TS-M、TS-ML
31	東レメディカル	TS-P、TS-PL、TS-S、TS-SL、TS-U、TS-UL、CS-S、CS-U
32	東レメディカル	トレスルホン HF（ヘモフィルター）
33	東レメディカル	トレスルホン HDF（ヘモダイアフィルター）
34	ニプロ	FB-A、FB-M
35	ニプロ	FB-EG
36	ニプロ	FB-E、FB-G
37	ニプロ	FB-F、FB-P、FB-U、FB-UH
38	ニプロ	FB-FH、FB-P β 、FB-U β
39	ニプロ	PES-DE、PES-DS
40	ニプロ	PES-D、PES-E β 、PES-G β 、PES-G α 、PES-E α
41	ニプロ	PES-D α 、PES-S α 、PES-S β
42	ニプロ	UF、UF-F（ヘモフィルター）
43	ニプロ	UT、UT-S（UT フィルター）
44	その他	上記以外のダイアライザー膜
99	不明	

※メーカー名は販売会社名となっております。カッコ内は製造会社名

別表 8. バスキュラーアクセスの種類

2008 年 12 月末時点でのバスキュラーアクセスの種類を一つ選択ください。

単針透析を行っている場合は**H～N**でお答えください。

- A 自己血管による動静脈瘻
- B 人工血管による動静脈瘻
- C 動脈表在化
- D 動脈直接穿刺
- E 長期植え込み型静脈カテーテル
- F 一時的静脈カテーテル
- G その他
- H 自己血管による動静脈瘻(単針透析)
- II 人工血管による動静脈瘻(単針透析)
- J 動脈表在化(単針透析)
- K 動脈直接穿刺(単針透析)
- L 長期植え込み型静脈カテーテル(単新透析)
- M 一時的静脈カテーテル(単針透析)
- N その他(単針透析)
- Z 不明

別表 9. 心筋梗塞の既往の有無

2008 年 12 月末までに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。2008 年末時点で心筋梗塞の急性期にあり、それに対する治療を行っている場合は、「急性期の治療中」として下さい。

- A 既往なし
- B 既往あり
- C 現在急性期の治療中
- Z 不明

別表 10. 脳出血の既往の有無

2008 年 12 月までに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。

2008 年 12 月末時点で脳出血の急性期にあり、それに対する治療を行っている場合は、「急性期の治療中」として下さい。「出血梗塞」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
- C 現在急性期の治療中
- Z 不明

別表 11. 脳梗塞の既往の有無

2008 年 12 月末までに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。

2008 年 12 月末時点で脳梗塞の急性期にあり、それに対する治療を行っている場合は、「急性期の治療中」として下さい。

頭部 CT や頭部 MRI で「Lacunar infarction (ラクナ梗塞)」の診断が付いている場合は、選択肢 D Lacunar infarction ありを選択して下さい。

- A 既往なし
- B 既往あり
- C 現在急性期の治療中
- D Lacunar infarction あり
- Z 不明

別表 12. 四肢切断の既往の有無

2008 年 12 月末までに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 13. 大腿骨頸部骨折の既往の有無

2008 年 12 月末までの大腿骨頸部骨折の既往の有無についてお答え下さい。

- A 既往なし
- B 既往あり
- Z 不明

別表 14. 西暦年換算表

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

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～治療方法）と転帰はご記入下さい。（ただし、調査期間内に転入・転出した施設が同じ場合は記入不要です）
2. Q. 施設コードを検索しても分からない場合はどうすればいいですか？
A. 施設コード欄に“999999”を入力して、備考欄に施設名を記入して下さい。
3. Q. 腹膜透析から血液透析へ変わった場合の登録は？
A. 上記は、治療方法の変更とみなします。透析導入年月は、腹膜透析を始めた年月です。

【予後関連項目】

1. Q. 「透析後」のカルシウム濃度やリン濃度などは検査していません。
A. 「透析前」の値のみ記入、入力下さい。
2. Q. 転出・死亡・移植・離脱した方の「予後関連項目」はどうすればいいですか？
A. 記入、入力の必要はありません。
3. Q. 年に数回しか調査しない項目があります。
A. 年末に一番近いデータを記入して下さい。
4. Q. 治療方法を併用している場合の記入は？
A. 主な治療方法を記入して下さい。
(例) 腹膜透析週 7 日＋血液透析週 1 日の場合は、腹膜透析が主たる治療方法です。
5. Q. 腹膜透析を実施している場合、どの項目を記入すればよいですか？
A. 2008 年調査は、週透析回数・透析時間・血流量・透析液・ダイアライザ以外の項目をご記入下さい。体重は、透析液を排出した後の体重を、それ以外は、採血の結果得られた値を透析前の欄にご記入下さい。

その他不明な点がございましたら、以下の①～⑤と質問内容を明記の上、FAX もしくは E-mail でお送り下さい。E-mail で問い合わせの際は、必ず件名に「2008 年統計調査問合せ」と明記下さい。

① 施設コード ②施設名 ③氏名 ④電話番号 ⑤FAX 番号

〒113-0033 東京都文京区本郷 2-38-21 アラミドビル 2 F

社団法人 日本透析医学会 統計調査委員会

TEL : 03-5800-0786 / FAX : 03-5800-0787

E-mail : toukei@jsdt.or.jp