

迅速審査申請書

2025 年 2 月 18 日提出

日本腎臓学会
理事長殿

申請者（研究実施責任者）
所属：筑波大学医学医療系腎臓内科学
役職：教授
氏名：山縣 邦弘



2016 年 6 月 24 日に承認されている(申請番号：29, 33 (29-2))以下の研究計画書について、迅速審査をお願いいたします。

申請番号	128(29-3)
研究課題名	慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究
研究実施責任者	山縣 邦弘
審査事項	☒研究実施計画書などの軽微な変更 ☐実施状況報告 ☐有害事象の報告 ☐研究実施計画からの逸脱に関する報告 ☐安全性に関する新たな情報の入手 ☐その他
変更点	主な変更点は以下になります。全て筑波大学倫理委員会の承認を得ました。 ・研究期間の変更を行いました。 2016 年 1 月(承認後)～2022 年 3 月 31 日→2016 年 1 月 (承認後)～2029 年 3 月 31 日 ・令和 2・4 年度は複数企業（協和キリン株式会社および田辺三菱製薬株式会社）との共同研究契約により提供される資金により運営されました。 ・倫理審査に関して、筑波大学中央倫理審査への一括審査を希望された参加施設は申請を行い、中央倫理審査へ変更いたしました。 ・参加施設名称、責任者、責任者の所属・役職、各委員会メンバーに変更が生じた際には適宜修正を行いました。 ・調査項目の追加を行いました。 詳細な変更履歴は別途添付させていただきます。
研究予定期間	2016 年 1 月 (承認後)～2029 年 3 月 31 日
予定症例数	2400 例
備考	

日本腎臓学会倫理委員会変更申請書類一覧

慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究（申請番号：29,33(29-2)）

1. 迅速審査申請書
2. REACH-J 研究計画書変更一覧
3. 研究計画書 ver8.0 日本腎臓学会提出
4. 筑波大学倫理委員会承認書
5. REACH-J 研究開始時説明同意書
6. REACH-J 転院継続同意書
7. REACH-J 転院フォローアップ同意書
8. REACH-J 外部資金用説明同意書
9. REACH-J 同意撤回書
10. 日本腎臓学会倫理審査承認 29
11. 日本腎臓学会倫理審査承認 33(29-2)
12. 患者背景調査 MQ
13. 患者質問票_PQ_5
14. 患者経過調査表 IS
15. 腎臓専門医診療調査_NPS_5

変更一覧（日本腎臓学会倫理委員会変更申請審査）

課題番号：29, 33 (29-2)

慢性腎臓病進行例 (CKD G3b～G5) の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究

第3.1.3版

2016年2月2日日本腎臓学会倫理委員会承認 29

第3.1.4版

2016年6月24日日本腎臓学会倫理委員会承認 33 (29-2)

第4.0版 2017年 2月 8日（筑波大学倫理委員会承認）

	変更前	変更後	変更理由
1	研究計画書 8.2 P8	腎代替療法開始後も6か月間	腎代替療法開始後も12か月間 フォローアップ期間変更
2	研究計画書 8.2(1) P8	(1) 施設の治療方針	実施医療機関情報の調査 (経時的) : NPS (Nephrologist Practice Pattern) 登録時 および1年ごと 調査項目を明記
3	研究計画書 8.2(2) P8	(2) 被験者背景情報(登録時のみ)	(2) 被験者背景情報(登録時のみ) : MQ (Medical Questionnaire) 調査項目を明記
4	研究計画書 8.2(3) P9	(3) 検査に関する項目 (経時的)	(3) 検査に関する項目 (経時的) : IS (Interval summary) およびMQ 調査項目を明記
5	研究計画書 8.2(4) P9	(4) 治療に関する項目 (経時的)	(4) 治療に関する項目 (経時的) : IS 調査項目を明記
6	研究計画書 8.2(6) P9	(6) 予後に関する項目 (終了時)	(6) 予後に関する項目 (終了時および腎代替療法導入1年後まで) 腎代替療法導入1年後を追加
7	研究計画書 8.2(5) P9	患者質問票 (SF-36)	患者質問票 (MQ; 開始時と1年ごと) SF-36ではなくMQに変更
8	研究計画書 14.1 P13	なし	患者質問紙表に対する謝品を提供する インセンティブ明記
9	研究計画書 別紙1 15 P17	(7) ステアリングコミッ ティ 別途設定	(7) ステアリングコミッ ティ 柏原 直樹 (川崎医科大学)、成田 一衛 (新潟大学)、和田 隆志 (金沢大学)、山縣邦弘 (筑波大学) 委員名追記

10	研究計画書 別紙1 15 P17	(8) 運営委員会 定	別途設	(8) CKDopps Staring committee Bruce Robinson, MD, MSCE, Friedrich K. Port, MD, MS, Ron Pisoni, PhD, MS, Christian Combe, MD, Antonio Lopes, MD, MPH, PhD, Ziad Massy, MD, PhD, Roberto Pecoits- Filho, MD, Helmut Reichel, MD, Benedicte Stengel, MD, PhD, Danilo Fliser, MD, Kunihiro Yamagata, MD, PhD, Takashi Wada, MD, PhD	委員名追記
11	研究計画書 別紙1 15 P17	(9) サイエнтиフィック コミッティ	別途設定	(9) サイエнтиフィック コミッティ 星野 純一（虎の門病 院）、旭 浩一（福島県立 医科大学）、井関 邦敏 （沖縄心臓腎臓機構）	委員名追記
12	研究計画書 別紙1 15 P17	(10) イベント評価委員会 別途設定		(10) イベント評価委員会 長谷 弘記（東邦大学）、 中田 光俊（金沢大学）、 西尾 妙織（北海道大学）	委員名追記
13	研究計画書 別紙2 16 P20	なし		29. 明石医療センタ 米倉 由利子 〒674-0063兵庫県明石市大 久保町八木743-33 Tel: 078-936-1101 30. 吉祥寺あさひ病院 多川 齊 〒180-0004 東京都武蔵野 市吉祥寺本町1-30-12 Tel: 0422-22-1120	新規参加にて追加 施設
14	患者説明書	なし		質問紙表に対する謝品を提 供します。	追記
15	研究計画書 6.1 P6	なし		*原則として2ポイントで 基準を満たす	eGFRは変動するた め、運用上2ポイン トで満たしている ことが望ましいた め

第4.1版 2017年2月10日（筑波大学倫理委員会承認）

	変更前	変更後	変更理由
1	研究計画書 P4, P11 症例登録日 ～2017年3月31日	症例登録日 ～2017年7月31日	研究期間延長
2	研究計画書 P4, P11 研究実施期間 ～2022年3月31日	研究実施期間 ～2022年7月31日	研究期間延長
3	研究計画書 P4, P11 研究資料保存 2032年3月	研究資料保存 2032年7月	研究期間延長
4	研究計画書 16 P20 なし	参加施設に富山県済生会富山病院を追加	新規参加にて追加施設
5	研究計画書 8.2 P8 同意説明書 なし	<登録前6か月のデータも調査する>	追記

第4.2版 2017年4月7日（個人情報保護法改正に伴う追記）

	変更前	変更後	変更理由
1	研究計画書 12 P12 14.7 P14 なし	P12 12<データ提供記録は研究施設支援機関が提供されるごとに行い、保管は研究施設支援機関にて行う。研究施設支援機関が試料等取得する場合は同意書取得されていることを確認する。> P14 14.7<また、匿名化されたデータは海外に同様の研究との比較・検証目的で提供するが、その旨同意説明文書に記載している。>	提供する試料・情報の作成方法及びその記録の保管方法について記載した。

第5.0版 2017年 7月 24日（筑波大学倫理委員会承認）

	変更前	変更後	変更理由
1	研究計画書 8.2(3) P9 MQ	P Q	名称誤植
2	研究計画書 別紙2 16 P18 9. 公立南丹病院 10. 長崎みなとメディカルセンター 市民病院	9. 京都中部総合医療センター 10. 長崎みなとメディカルセンター	実施施設名変更

第5. 1. 1版 2017年 10月 26日（筑波大学倫理委員会承認）

	変更前	変更後	変更理由
1	研究計画書 8. 3(2) P10 なし	転院先から当該研究参加者の情報提供に関する承諾を確認し、情報提供に際しては記録を作成し保管する。	追記

第6. 0. 1版 2019年 5月 20日（筑波大学倫理委員会承認）

	変更前	変更後	変更理由
1	研究計画書 14. 7 P14 本研究に登録されたデータを新たな研究に用いる場合、その目的が本研究に関連があると判断され、改めて研究代表となる実施医療機関の臨床研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施する。また、被験者に対しは、その主旨を説明の上、再同意を得る。なお、その際には、ホームページ上の掲示により研究内容を広く世間に公表し、研究が実施されることについて、研究対象者等が同意を撤回できる機会を保障する。また、匿名化されたデータは海外に同様の研究との比較・検証目的で提供するが、その旨同意説明文書に記載している。	本研究に関連する新たな研究を行う場合、その目的が本研究に関連があると判断され、改めて研究代表となる実施医療機関の臨床研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施する。また、被験者に対しは、その主旨を説明の上、再同意を得る。なお、その際には、ホームページ上の掲示により研究内容を広く世間に公表し、研究が実施されることについて、研究対象者等が同意を撤回できる機会を保障する。また、匿名化されたデータは海外に同様の研究との比較・検証目的で提供するが、その旨同意説明文書に記載している。 調査項目を解析する場合は本研究目的に合致していることを本研究ステアリングコミッティに申請・承諾を得たうえで行う。ホームページ上の掲示により研究内容を広く世間に公表し、研究が実施されることについて、研究対象者等が同意を撤回できる機会を保障する。	追記
同意書、同意撤回書の元号を西暦に変更			
2	転院フォローアップ 同意書 なし	代諾者の追加	追加

第6.2版 2021年 1月 28日（筑波大学倫理委員会承認）

	変更前	変更後	変更理由
1	患者質問票 (PQ) D なし	日常生活（本日の健康状態）：QOLに関する質問事項の追加(JP1～JP6)	追記
2	患者質問票 (PQ) E なし	身体活動（運動）：転倒歴に関する質問の追加(JP7～JP8)	追記
3	患者質問票 (PQ) E なし	身体活動（運動）：一日の平均歩数に関する質問の追加(JP9)	追記
4	患者質問票 (PQ) G なし	経歴やその他の質問：低出生体重児 についての質問の追加（JP10～13）	追記
5	患者質問票 (PQ) G なし	経歴やその他の質問：医療保険や介護保険に関する質問の追加(JP14～15)	追記
6	患者質問票 (PQ) i なし	医療機関への受診：歯周病についての質問の追加（JP16～18）	追記
7	患者質問票 (PQ) i なし	医療機関への受診：通院に関する質問の追加(JP19～20)	追記
8	患者質問票 (PQ) M なし	腹囲に関する質問の追加（JP21）	追記
9	研究計画書 別紙1 15 P17 旭 浩一（福島県立医科大学）	旭 浩一（岩手医科大学）	所属変更
10	研究計画書 別紙2 16 P18-19 4. 九州大学 15. 日本大学病院	4. 九州大学、中野 敏昭 15. 日本大学病院、鷺尾 武彦	実施施設研究責任者の変更
11	研究計画書 <被験者>	<参加者>	表現を変更
12	研究計画書 8.2 P8		これまで実施している4つの調査（NPS, MQ, IS, PQ）それぞれの項目を整理し記載

第7.0版 2021年 7月 28日（筑波大学倫理委員会案・委員会指摘事項修正・承認）

	変更前	変更後	変更理由	
1	研究計画書 P4 P11	研究実施期間 2016年01月（承認後）～ 2022年07月 （症例登録：2016年01月 （承認後）～ 2017年07 月） 研究資料保存2032年7月	研究実施期間 2016年01月（承認後）～ 2024年03月 （症例登録：2016年01月 （承認後）～ 2017年07 月） 研究資料保存2034年3月	研究期間延長
2	研究計画書 7 P6	なし	研究期間内に研究資金源の 変更が生じた（14.3）ため 研究参加者より再度文書に て同意を取得する。参加者 と連絡が取れない場合は研 究ホームページ上にて変更 点を明示し、オプトアウト にて同意撤回の機会を担保 する。	研究資金源に関する 追記
3	研究計画書 14.3 P14	なし	令和2-4年度は複数企業と の共同研究契約により提供 される資金により運営され る。	研究資金源に関する 追記
4	研究計画書 8.2(8) P9	なし	PQ(患者質問紙票)60か月目 配布が遅れる可能性があ り、＜配布が遅れた場合は 2022年度内までの回収は可 能とする。＞	説明を追記
5	研究計画書 8.2(8) P10	なし	IS: 心電図上のQT間隔, 薬 剤 (HIF stabilizer、リッ キサン), 転倒のイベン ト, 尿中L-FABP	項目追加
6	説明 ・同意文書	なし	研究資金源変更に関する説 明および同意文書	研究資金源に関する 追記
7	研究計画書 14.4 P14 説明・同意 文書	なし	倫理委員会より指摘いただ いた利益相反について＜本 研究グループには利益相反 のある者がいるが、データ 解析には関与しない。＞旨 追記	倫理委員会より指 摘修正

第7.0.1版 2021年 10月 4日（筑波大学倫理委員会承認）

	変更前	変更後	変更理由
1	研究計画書 14.3 P14	「令和2-4年度は複数企業*との共同研究契約により提供される資金により運営される。」 *複数企業とは協和キリン株式会社および田辺三菱製薬株式会社である。	資金源提供企業が確定し、先方の要望により研究計画書と参加者説明文書に企業名を追記
2	参加者説明・同意文書	この度新たに令和2-4年度は複数企業（協和キリン株式会社および田辺三菱製薬株式会社）との共同研究契約により資金提供を受けることとなりました。	資金源提供企業が確定し、先方の要望により研究計画書と参加者説明文書に企業名を追記

第7.0.2版 2021年 11月 10日（筑波大学倫理委員会承認）

	変更前	変更後	変更理由
1	参加者説明文書	なし	本研究で得られた貴重なデータは、共同研究契約等を締結した企業においても、将来の慢性腎臓病の医療発展や医療経済分析等のために活用させていただくことがあります。ただし、企業に情報を提供する際は、参加された皆様のデータを集計・解析し、どなたのデータか分からないように加工いたします。
2	参加者説明文書	なし	この研究の概要をお知りになりたい方は、担当医師にお尋ねください（本研究の公式ホームページ: reach-j.jpをご覧ください）。
3	同意文書	なし	や企業の関りについて
4	研究計画書表紙の改訂履歴	第6.0.1版 2020年 5月 13日（筑波大学倫理委員会承認）	第6.0.1版 2019年 5月 20日（筑波大学倫理委員会承認）
5	研究計画書別紙2 16 P19	12. 医療法人沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院	12. 医療法人徳洲会 湘南鎌倉総合病院
6	研究計画書別紙2 16 P19	16. 名古屋市立西部 医療センター	16. 名古屋市立大学医学部 附属西部医療センター

7	研究計画書 別紙1 15 P17	〒150-0043 東京都渋谷区 道玄坂2-10-10 世界堂ビ ル3階	〒150-0043 東京都渋谷区 道玄坂1-19-11 寿道玄坂 ビル2階	支援業者住所変更
---	------------------------	--	---	----------

第7.0.3版 2022年 5月 20日（筑波大学倫理委員会承認）

	変更前	変更後	変更理由
1			新潟大学より中央 倫理審査の依頼
2	研究計画書 別紙1 15 P17	(2)研究計画検討委員会、 (9)サイエンティフィック コミッティ 東京女子医科大学内科学講 座腎臓内科学分野教授・基 幹分野長 星野純一	所属変更
3	研究計画書 別紙2 16 P18	1. 岡山大学 森永 裕士	実施施設責任者変 更
4	研究計画書 別紙2 16 P20	26. 宮崎大学医学部附属病 院 藤本 昭一	実施施設責任者変 更

第7.0.4版 2023年 2月 7日（筑波大学倫理委員会承認）

変更前		変更後	変更理由
1			本研究計画書変更申請：中央審査の依頼 船橋二和病院 篠ノ井総合病院 井上病院 京都中部総合医療センター 北彩都病院 東邦病院 長岡赤十字病院 日本大学病院 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 宮崎大学医学部附属病院 長崎みなとメディカルセンター 九州大学 NTT東日本関東病院 京都府立医科大学病院 香川大学医学部附属病院 大崎市民病院 明石医療センター 吉祥寺あさひ病院 富山県済生会富山病院 新松戸中央総合病院 名古屋大学 JR札幌病院
2	研究計画書別紙1 15 P17	(10) イベント評価委員会 長谷 弘記（東邦大学）	(10) イベント評価委員会 長谷 弘記（青葉病院） 所属変更
3	研究計画書別紙2 16 P19	21. J A長野厚生連篠ノ井総合病院 長澤 正樹	21. J A長野厚生連篠ノ井総合病院 中村 裕紀 実施施設責任者変更

第7.0.5版 2023年 7月 4日、9月8日（筑波大学倫理委員会承認）

変更前		変更後	変更理由
1	研究計画書別紙1 15 P16	准教授 五所 正彦	教授 五所 正彦 役職変更

				解析担当者は、試験統計家の支援を仰ぎながら統計解析を実施する	
2	研究計画書 別紙1 15 P16	解析担当者は、試験統計家の支援を仰ぎながら統計解析を実施する（別途設定）。	筑波大学附属病院 つくば臨床医学研究開発機構（T-CReD0）中央管理ユニット 病院助教 大東 智洋	担当者追加	
			〒305-8576 つくば市天久保2-1-1 Tel:029-853-4446		
3	研究計画書 別紙1 15 P17	柏原 直樹（川崎医科大学）	削除	担当者変更	
4	研究計画書 別紙1 15 P17	なし	丸山 彰一（名古屋大学）	担当者追加	
5	研究計画書 別紙1 15 P17	なし	星野 純一（東京女子医科大学）	担当者追加	
6	研究計画書 別紙1 15 P17	星野 純一（東京女子医科大学内科学講座腎臓内科学分野教授・基幹分野長）	削除	担当者変更	
7	研究計画書 別紙1 15 P17	なし	藤井 直彦（兵庫県西宮病院）	担当者追加	
8	研究計画書 別紙1 15 P17	なし	角田 亮也（筑波大学）	担当者追加	
9	研究計画書 別紙2 16 P18	1. 岡山大学 森永 裕士	1. 岡山大学 和田 淳	実施施設責任者変更	
10	研究計画書 別紙2 16 P18	3. 学校法人川崎学園川崎医科大学 柏原 直樹	3. 学校法人川崎学園川崎医科大学 板野 精之	実施施設責任者変更	
11	研究計画書 別紙2 16 P19	18. 神戸大学医学部附属病院 西 慎一	18. 神戸大学医学部附属病院 後藤 俊介	実施施設責任者変更	
9月8日追加承認					
12	研究計画書 表紙	第2.0版 2015年12月14日（筑波大学倫理委員会承認）	第2.0版 2016年1月7日（筑波大学倫理委員会承認）	承認日の記載に齟齬があり修正	
13	中央倫理審査依頼	なし	神戸大学	新規追加	

第8.0版 2023年 2月 15日（筑波大学倫理委員会承認）

	変更前	変更後	変更理由
1 研究計画書 P4	研究実施期間 2016年01月（承認後）～ 2024年03月	研究実施期間 2016年01月（承認後）～ 2029年03月	研究のサブ解析など が必要なため研究実 施期間の延長
2 研究計画書 P11 10	症例登録：2016年01月（承認 後）～ 2017年07月） 研究資料保存2034年3月	症例登録：2016年01月（承 認後）～ 2017年07月） 研究資料保存2039年3月	研究資料保存の延長

研究実施計画書

慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための 予後、合併症、治療に関するコホート研究

REACH-J-CKD cohort

研究代表者: 山縣 邦弘(筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学)

事務局: 筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学医局内

連絡先: 〒305-8587 茨城県つくば市天王台 1-1-1 Tel and FAX: 029-853-3200

筑波大学研究計画書番号: H27-199、日本腎臓学会倫理委員会申請番号: 29

第 0.1 版 2015 年 11 月 13 日 第 0.5 版 2015 年 11 月 16 日 第 1.0 版 2015 年 12 月 7 日

第 2.0 版 2016 年 1 月 7 日(筑波大学倫理委員会承認)

第 2.1 版 2015 年 12 月 31 日(日本腎臓学会倫理委員会案)

第 2.2 版 2016 年 1 月 1 日(日本腎臓学会倫理委員会案)

第 2.3 版 2016 年 1 月 4 日(日本腎臓学会倫理委員会案)

第 3.0 版 2016 年 1 月 29 日(日本腎臓学会倫理委員会修正)

第 3.1 版 2016 年 2 月 2 日(日本腎臓学会倫理委員会承認)

第 3.1.1 版 2016 年 2 月 10 日、第 3.1.2 版 2016 年 4 月 30 日

第 3.1.3 版 2016 年 6 月 2 日(筑波大学倫理委員会承認)、6 月 24 日(日本腎臓学会倫理委員会承認)

第 3.1.4 版 2016 年 6 月 22 日(研究実施体制・医療機関変更)

第 4.0 版 2016 年 11 月 5 日(筑波大学倫理委員会案) 2017 年 2 月 8 日(筑波大学倫理委員会承認)

第 4.1 版 2017 年 1 月 16 日(筑波大学倫理委員会案) 2017 年 2 月 10 日(筑波大学倫理委員会承認)

第 4.2 版 2017 年 4 月 7 日(個人情報保護法改正に伴う追記)

第 5.0 版 2017 年 6 月 14 日(筑波大学倫理委員会案) 2017 年 7 月 24 日(筑波大学倫理委員会承認)

第 5.1 版 2017 年 9 月 8 日(筑波大学倫理委員会案)

第 5.1.1 版 2017 年 10 月 26 日(筑波大学倫理委員会承認)

第 6.0 版 2019 年 2 月 18 日(筑波大学倫理委員会案)

第 6.0.1 版 2019 年 5 月 20 日(筑波大学倫理委員会承認)

第 6.1 版 2020 年 12 月 17 日(筑波大学倫理委員会案)

第 6.2 版 2021 年 1 月 28 日(筑波大学倫理委員会承認)

第 7.0 版 2021 年 6 月 22 日(筑波大学倫理委員会案・委員会指摘事項修正・7 月 28 日承認)

第 7.0.1 版 2021 年 10 月 4 日(筑波大学倫理委員会承認)

第 7.0.2 版 2021 年 10 月 29 日(筑波大学倫理委員会案) 11 月 10 日承認

第 7.0.3 版 2022 年 5 月 10 日(筑波大学倫理委員会案) 5 月 20 日承認

第 7.0.4 版 2023 年 1 月 23 日(筑波大学倫理委員会案) 2 月 7 日承認

第 7.0.5 版 2023 年 6 月 26 日(筑波大学倫理委員会案) 7 月 4 日承認、9 月 8 日承認

第 8.0 版 2023 年 12 月 28 日(筑波大学倫理委員会案) 2024 年 2 月 15 日承認

目 次

1. 研究の概要	3
2. 背景および研究の必要性	4
3. 目的	5
4. 研究デザイン	5
5. 評価項目	5
5.1 主要評価項目(primary endpoint)	5
5.2 副次的評価項目(secondary endpoint)	5
6. 対象	6
6.1 選択基準	6
6.2 除外基準	6
7. 参加者に説明し同意を得る方法	6
7.1 説明文書・同意文書の作成	6
7.2 参加者の同意	7
7.3 参加者の同意に影響を与える新たな情報の提供および説明文書・同意文書の変更	7
8. 研究方法	8
8.1 症例登録	8
8.2 研究スケジュールおよび観察・検査項目	8
8.3 参加者の転院の取扱い	10
9. 研究の終了・中止基準	10
9.1 個々の参加者中止基準	10
9.2 研究全体の中止基準	10
10. 研究期間	11
11. 統計学的事項	11
11.1 目標症例数および設定根拠	11
11.2 解析項目・方法	11
11.3 解析対象集団	11
11.4 中間評価	11
11.5 最終解析	11
12. データ集積および品質管理	12
12.1 電子症例報告書	12
12.2 データ収集	12
12.3 カルテ(診療情報)の直接閲覧	12
12.4 データマネジメント	12
13. 倫理的事項	13
13.1 倫理委員会	13
13.2 参加者の保護	13
13.3 個人情報の取り扱い	13
13.4 研究実施計画書の遵守	13

13.5 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益.....	13
14. 管理に関する事項.....	13
14.1 参加者の費用負担.....	13
14.2 健康被害補償.....	14
14.3 研究実施のための資金.....	14
14.4 研究者等の研究に係る利益相反に関する状況.....	14
14.5 研究に関連する文書および記録・試料の保存.....	14
14.6 研究計画の登録および研究結果の公表.....	14
14.7 データの二次利用.....	14
14.8 研究実施計画書の変更および改訂.....	15
14.9 提供に関する記録の作成・保管方法.....	15
参考文献.....	15
15. (別紙 1) 研究実施体制.....	18
16. (別紙 2) 実施医療機関.....	18

1. 研究の概要

目的

慢性腎臓病(CKD)進行症例を対象とし、患者の臨床経過および診療実態を検討する。

評価項目

[主要評価項目]

腎代替療法(注1)導入(注1 腎代替療法:血液透析,腹膜透析,腎移植)または死亡

[副次評価項目]

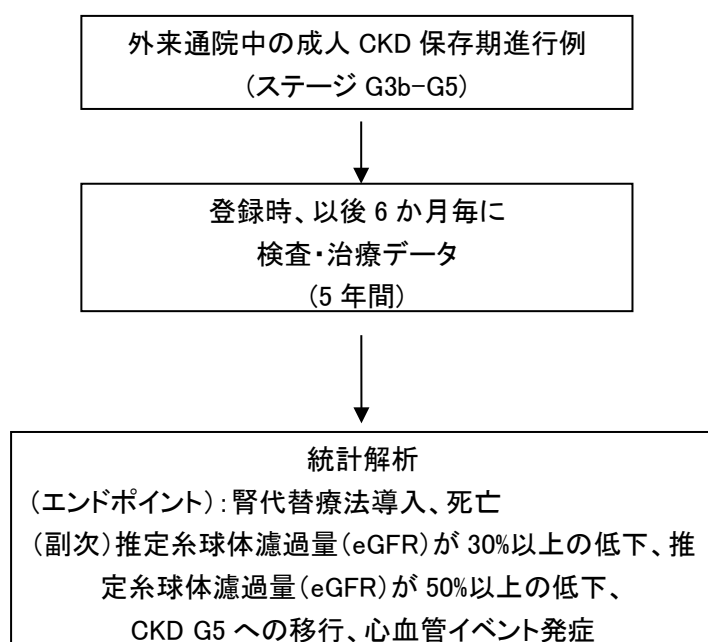
- (1) 推定糸球体濾過量(eGFR)が30%以上の低下
- (2) 推定糸球体濾過量(eGFR)が50%以上の低下
- (3) CKD G5 へ移行 (eGFR<15 ml/min/1.73m²)
- (4) 心血管イベント(狭心症, 心筋梗塞, 脳梗塞, 脳出血, 四肢切断)発症

対象

慢性腎臓病進行症例患者

デザイン

本試験は、筑波大学附属病院を代表実施医療機関とする多施設共同前向き観察研究として実施する。



選択基準

参加者登録時において、下記の基準をすべて満たす慢性腎臓病患者を対象とする。

- (1) 本試験への参加について本人から文書同意が得られた患者
- (2) 性別:問わない
- (3) 対象年齢:20 歳以上

- (4) 入院・外来の区別: 外来
- (5) CKD 重症度分類における GFR 区分 G3b～G5 (GFR:45mL/分/1.73 m² 未満) の患者

除外基準

以下のいずれかの項目に該当する患者は対象から除外する。

- (1) 腎代替療法中、腎移植の既往がある患者
- (2) その他、本研究の対象として担当医師が不適当と判断した患者

試験方法

文書同意を取得した慢性腎臓病進行症例患者で選択・除外基準を満たした適格例に対し、参加者登録後、6ヶ月毎に以下の臨床情報を取得する。患者が他の研究参加医療機関へ転院する場合は、再同意および施設変更手続きを行った上で、以降の追跡調査や問い合わせへの対応を転院先の施設に引き継ぐことができる。また、研究参加医療機関以外へ転院の場合には、再同意および転院先からの情報提供を受け、調査を継続することができる。

- (1) 実施医療機関情報(NPS)
- (2) 参加者背景情報(MQ)
- (3) 臨床検査値・治療に関する情報(IS)
- (4) 参加者問診票(PQ)
- (5) 予後情報

症例数

目標症例数 2400 例 (原則としてステージ3b:600 例、ステージ4-5:1800 例)

研究実施期間

2016 年 01 月(承認後)～ 2029 年 03 月

(症例登録:2016 年 01 月(承認後)～ 2017 年 07 月)

研究資料保存 2039 年 3 月

2. 背景および研究の必要性

慢性腎臓病(CKD)は末期腎不全進展(＝透析導入)や心血管疾患の重要なリスク因子である。特に CKD 進行例(CKD ステージ G3b-G5)は、CKD 患者全体の 15%強を占めるに過ぎないが、透析導入や心血管イベントの高リスク群であり、これらの対策は患者 QOL のみならず医療経済的にも極めて重要である。しかし、過去に CKD 進行例の病態・治療パターン・予後に関する全国規模の疫学研究(コホート研究)は十分行われておらず、患者個々の病態にあった最適な治療法の提唱や費用対効果を検証するに至っていない。これらの諸問題を解決するためには CKD 進行例の全体像把握のためのコホート研究は必要不可欠であり社会的意義も大きい。更に将来的な CKD 治療介入に関する研究への基礎データとして大いに役立つことが期待される。

また、現在、各国の CKD コホートを統合・比較検討する国際共同研究が多く行われ、優れたエビデンスの構築に活用されると同時に、各国の医療政策に反映され始めている¹。CKD 進行例においてもこのような国際比較研究を推進することにより、わが国の CKD 進行例の診療実態や患者予後を明らかにすることが可能となる。

本研究を立案実行していくことで、わが国の CKD 保存期医療は大きく向上し、透析患者の削減や心血管疾患の予防に繋がることが期待される。

3. 目的

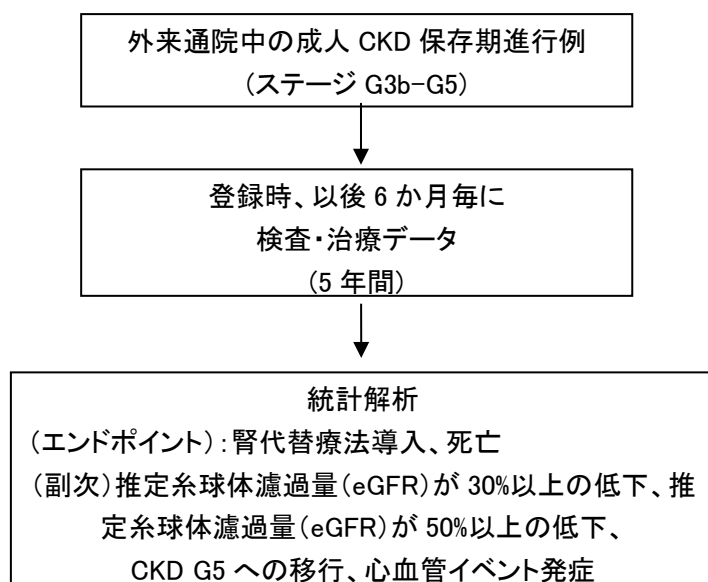
慢性腎臓病(CKD)進行症例を対象とし、患者の臨床経過および診療実態を調査する。

現在、CKD進行例(G3b～G5)の診療は、CKD診療ガイドラインに基づいて、各実施医療機関ごとに行われているが、具体的な患者状況や治療の現状は明らかでない。本研究では、CKD進行例の診療実態と患者予後に関して、新たな提言を行うために必要な基礎的データを収集可能なコホートを作成する。

集積されたデータにより、現在、提唱されている治療指針の実施状況の検討を通じ、患者背景因子(年齢・性別・基礎疾患・蛋白尿等)に応じた適切な治療方法を検討できる可能性があり、また、ブラッドアクセス作成や腎代替療法の選択や開始に関する最適なタイミングについて、患者予後や患者QOL向上の観点から検討することにより、これらのデータを国際比較等の他コホートとの比較検討を通じて、更なる患者予後向上に役立てることが期待できる。

4. 研究デザイン

多施設共同前向き観察研究



5. 評価項目

5.1 主要評価項目(primary endpoint)

腎代替療法(注 1)導入(注 1 腎代替療法: 血液透析, 腹膜透析, 腎移植)または死亡

5.2 副次的評価項目(secondary endpoint)

- (1) 推定糸球体濾過量 (eGFR) が 30%以上の低下
- (2) 推定糸球体濾過量 (eGFR) が 50%以上の低下
- (3) CKD G5 への移行 (eGFR<15 ml/min/1.73m²)
- (4) 心血管イベント(狭心症, 心筋梗塞, 脳梗塞, 脳出血, 四肢切断)発症

6. 対象

慢性腎臓病進行症例患者

6.1 選択基準

参加者登録時において、下記の基準をすべて満たす慢性腎臓病患者を対象とする。

- (1) 本試験への参加について本人から文書同意が得られた患者
- (2) 性別:問わない
- (3) 対象年齢:20 歳以上
- (4) 入院・外来の区別:外来
- (5) CKD 重症度分類における GFR 区分 G3b～G5(GFR:45mL/分/1.73 m²未満)の患者 *

*原則として2ポイントで基準を満たす

6.2 除外基準

以下のいずれかの項目に該当する患者は対象から除外する。

- (1) 腎代替療法中、腎移植の既往がある患者
- (2) その他、本試験の対象として担当医師が不適当と判断した患者

7. 参加者に説明し同意を得る方法

本研究は、介入を伴わない観察研究として実施する。収集する検査データは日常診療の範囲内で得られる情報であり、ADL 評価のための質問紙およびサンプル(血液、尿)採取は日常診療の範囲を超えるものである。本研究では、7.1 説明文書・同意文書の作成に従って作成した説明文書を使用して参加者に説明した上で、文書による同意を取得する。研究期間内に研究資金源の変更が生じた(14.3)ため再度研究参加者より文書にて同意を取得する。参加者と連絡が取れない場合は研究ホームページ上にて変更点を明示しオプトアウトにて同意撤回の機会を担保する。

7.1 説明文書・同意文書の作成

本研究の実施に先立ち、参加者への説明文書・同意文書を作成し、必要な場合はこれを改訂する。作成または改訂された説明文書・同意文書は、あらかじめ実施医療機関の臨床研究倫理審査委員会の承認を得ることとする。説明文書・同意文書には、下記の事項を記載する。

- (1) 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けていること
- (2) 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- (3) 研究の目的及び意義
- (4) 研究の方法及び期間
- (5) 研究対象者として選定された理由
- (6) 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- (7) 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できること
- (8) 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けないこと

- (9) 研究に関する情報公開の方法
- (10) 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できること並びにその入手又は閲覧の方法
- (11) 個人情報等の取扱い(匿名化する場合にはその方法を含む。)
- (12) 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- (13) 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- (14) 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- (15) 研究対象者等に経済的負担又は謝礼がある場合には、その旨及びその内容
- (16) 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容

7.2 参加者の同意

- (1) 研究責任者は、前項により作成または改訂した説明文書・同意文書およびその他の説明文書を実施医療機関の臨床研究倫理審査委員会の承認を得る。
- (2) 研究責任者等は、参加者が研究に参加する前に、あらかじめ研究の内容その他の研究に関する事項について理解を得るように参加者に対して説明文書・同意文書を用いて十分に説明し、研究への参加について自由意思による同意を文書により得る。社会的に弱い立場にあると考えられる者を参加者とする場合には特に慎重な配慮をする。
- (3) 研究責任者等は、同意を得る前に、参加者が質問をする機会と研究に参加するか否かを判断するのに十分な時間を与える。その際、補足説明者としての研究協力者は、すべての質問に対して参加者が満足するように答える。
- (4) 説明を行った研究責任者等並びに参加者は、当該研究参加の同意文書に記名捺印または署名し、各自日付を記入する。また、研究協力者が補足的な説明を行った場合には、研究協力者も同意文書に記名捺印または署名し、日付を記入する。
- (5) 研究責任者等は、同意文書原本を実施医療機関の規定に従って保管し、同意説明に用いた文書一式とともに当該同意文書の写しを参加者に渡す。
- (6) 研究責任者等は、同意取得年月日を症例報告書に記入する。

7.3 参加者の同意に影響を与える新たな情報の提供および説明文書・同意文書の変更

- (1) 研究責任者等は、研究に関する新たな情報を得た場合、その後の対応について検討する。
- (2) 検討の結果、研究に継続して参加するかどうかについて参加者の意思に影響を与える可能性がある新たな重要な情報であると判断された場合、研究責任者は直ちに当該情報に基づき説明文書・同意文書を改訂し、予め実施医療機関の臨床研究倫理審査委員会の承認を得る。
- (3) 説明文書・同意文書を改訂した場合、研究責任者等は、その時点で研究参加中の参加者に対しても、改訂された説明文書・同意文書を用いて改めて説明し、研究への継続参加について自由意思による同意を得る。

呼吸症候群の有無，認知症の有無，神経疾患の有無，骨粗鬆症の有無，痛風既往，骨折の既往，副甲状腺治療の既往，消化器/肝臓疾患の既往，悪性腫瘍の有無と種類，腎移植の既往，透析離脱歴（一時透析）の有無

* 研究デザイン上必要であり取得する（正確な eGFR の計算や同様の研究と比較する目的で必要）。

** 心血管イベントとは，狭心症，心筋梗塞，脳梗塞，脳出血，四肢切断をさす。

(3) 検査に関する項目（経時的）:IS(Interval summary)

血圧，脈拍，体重，総蛋白，アルブミン，クレアチニン，eGFR，シスタチン C，尿酸，ナトリウム，カリウム，カルシウム，リン，マグネシウム，AST，ALT，ALP， γ GTP，血清鉄，UIBC，フェリチン，トランスフェリン iPTH，wPTH，血糖，ヘモグロビン A1c，総コレステロール，LDL コレステロール，HDL コレステロール，中性脂肪，Lp(a)，CRP，白血球，ヘモグロビン，ヘマトクリット，血小板，bicarbonate，尿沈査赤血球，尿蛋白定性，尿蛋白定量/尿クレアチニン比，尿ナトリウム，尿ナトリウム/クレアチニン比，尿アルブミン，尿アルブミン/尿クレアチニン比，一日尿蛋白量（蓄尿），一日クレアチニン排泄量（蓄尿），一日尿素窒素排泄量（蓄尿），一日ナトリウム排泄量（蓄尿），心機能

(4) 治療に関する項目（経時的）:IS

RAS 阻害薬，CCB，その他降圧剤，スタチン，アスピリン，ビタミン D 製剤，ESA 製剤，鉄剤，リン吸着剤，NSAID，経口糖尿病薬，インスリン使用，腎臓外来受診頻度，栄養指導頻度，CKD 管理指導プログラム受診の有無，ソーシャルワーカー関与有無，医療費，一時的腎代替療法施行の有無・原因・期間，予防接種，浮腫の有無，入院に関する質問，救急外来受診に関する質問，輸血，AKI エピソードの有無

(5) 患者質問紙票（経時的）: PQ (Patient Questionnaire)

健康と生活，心の準備，治療に対する満足度，日常生活，身体活動（運動），医療費，経歴やその他の質問，医療関連の情報を得る手段に関する質問，医療機関への受診，腎臓病に対する患者教育と治療計画について，栄養士・医療社会福祉士の介入，糖尿病，血圧，服薬状況，調査に関する質問，透析開始前

(6) 予後に関する項目（終了時および腎代替療法導入 1 年後まで）

最終観察日，最終観察時の血清クレアチニン値と一日尿中クレアチニン排泄量（蓄尿），観察終了の理由，死因，死亡場所，新規心血管イベント発症日，腎代替療法導入日，腎代替療法種類，導入理由，vascular access(VA) 作成日

(7) 検体採取について

研究期間中に検体（採血、採尿等）を採取する可能性があり、参加者より同意を得る。腎障害を発見するための新たなバイオマーカーの探索や未知の腎機能悪化因子を同定する。また、アメリカの CKDoppps プロトコールの中で、日本の保険適応外検査（25-OH vitaminD，1,25-OH vitaminD，FGF23，IL-6，BNP，トロポニン T，トロポニン I，HBs 抗原，HBs 抗体，HBc 抗体，HCV 抗体，好中球，網赤血球，フィブリノーゲン）があり、測定機関へ送付し中央測定で実施する。フランスの CKD-REIN と同じ研究として実施する。

(8) 追加項目について

PQ の 60 カ月には以下の項目が追加される。配布が遅れた場合は 2022 年度内までの回収は可能とする。

PQ: QOL，転倒歴，一日の平均歩数，低出生体重児，医療保険や介護保険，歯周病，通院，腹囲

IS: 心電図上の QT 間隔, 薬剤 (HIF stabilizer、リツキサン), 転倒のイベント, 尿中 L-FABP

8.3 参加者の転院の取扱い

初期登録を行った実施医療機関は、登録した参加者の臨床情報収集を本研究が終了するまで責任をもって行う。ただし、参加者が他の医療機関へ転院する場合は、以下の手順に従い、以降の追跡調査や問い合わせへの対応を転院先医療機関に引き継ぐことができる。

(1) 本研究の参加医療機関へ転院する場合

- 1) 参加者が転院先で研究を継続するか確認し、研究への継続参加について自由意思による再同意を得る。同意は別途記録に残す。その際には転院先にてこれまで同様の経過観察を続けることや同意撤回することにより何ら不利益が生じないことを説明する。
- 2) 転院先の医療機関の研究責任者に了解を得た上で、送り出し元医療機関の研究責任者は、文書で本研究名、参加者識別コード、送り出し元の医療機関名、転院先の医療機関名、転院先の担当医名を転院先医療機関の研究責任者および研究事務局に連絡する(郵送、FAX、電子メールいずれの連絡方法でも可)。
- 3) 参加者の転院後、受け入れ先(転院先)医療機関の研究責任者は、参加者識別コードと新しい担当医名をデータセンターに連絡する(郵送、FAX、電子メールいずれの連絡方法でも可)。受け入れ先医療機関の研究責任者は、本研究の参加者識別コードと当該個人との新たな対応表を作成し、責任を持って管理する(連結可能匿名化)。

(2) 本研究の参加医療機関以外へ転院する場合

医療機関変更手続きは不要とし、初期登録を行った医療機関の研究責任者は、参加者から転院先での経過について追跡調査をさせていただくことの再同意を得たうえで、記録に残す。転院先の主治医から必要な情報提供を受け、追跡調査や問い合わせの対応する。転院先から当該研究参加者の情報提供に関する承諾を確認し、情報提供に際しては記録を作成し保管する。

- (3) これらのいずれの対応も困難な場合は、最終観察日をもって脱落とし、登録された臨床情報は、研究事務局が管理する。

9. 研究の終了・中止基準

9.1 個々の参加者中止基準

下記に該当する理由により、研究の継続が困難となった症例について、研究責任者等は、適切な処置・治療を行い、可能な限り中止時点で、研究終了時に予定されている検査、調査等を実施し、結果を中止・脱落理由と共に症例報告書に記載する。

- (1) 参加者から中止の申し出があった場合
- (2) 重大な研究実施計画書の逸脱が明らかになった場合
- (3) その他、主治医あるいは研究責任者が中止を必要と判断した場合

9.2 研究全体の中止基準

研究代表者は、研究を適正に行う上で障害となるような重要な情報を知った場合、実施医療機関の研究責任者

と協議の上、研究全体の中止を決定し、速やかに中止およびその理由を筑波大学附属病院長および研究事務局に文書で通知するとともに各実施医療機関の研究責任者に通知する。実施医療機関の研究責任者は、研究代表者からの通知に基づき、各実施医療機関の長に文書で報告する。

10. 研究期間

2016 年 01 月(承認後)～ 2029 年 03 月
(症例登録:2016 年 01 月(承認後)～ 2017 年 07 月)
研究資料保存 2039 年 3 月

11. 統計学的事項

11.1 目標症例数および設定根拠

目標症例数 2400 例（原則として CKD ステージ3b:600 例、ステージ4-5:1800 例）

【症例数設定の根拠】

日本透析医学会の年度末調査では約 36000 人の透析導入がある。本コホートでは多数の CKD 患者を診療している腎臓専門医による協力が得られ、同意が得られた症例を対象としており、解析可能な 2,400 名を目標とする。

11.2 解析項目・方法

主要評価項目である腎代替療法導入または死亡の頻度と割合を集計し、Kaplan-Meier 法により、生存時間中央値を推定する。また、手票評価項目に対して、背景因子、臨床検査値や併用薬等が与える影響を評価するために、Cox 比例ハザードモデルに基づく解析を実施する。

11.3 解析対象集団

本調査で得られたすべての症例を解析対象集団とする。

11.4 中間評価

試験開始 6 か月をめどに情報収集の状態を把握し、主要評価項目については解析結果を参加施設に公表する。

11.5 最終解析

研究が終了し、データが確定した時点で最終解析を行う。その際には全ての評価項目に関して解析を行い、結果を公表する。

12. データ集積および品質管理

研究責任者等は、研究の実施並びにデータの作成、記録および報告について、研究実施計画書を遵守して行わなければならない。研究責任者等は、個々の参加者の経過観察時毎のデータを匿名化した上で、データセンターが提供する電子症例報告書に入力する。電子症例報告書は、カルテ等の原資料と矛盾しないよう入力する。データ提供記録は研究施設支援機関が提供されるごとに行い、保管は研究施設支援機関にて行う。研究施設支援機関が試料等取得する場合は同意書取得されていることを確認する。

12.1 電子症例報告書

- (1) 研究責任者等は、作成する電子症例報告書およびその他のすべての報告書のデータが、正確、完全で提出時期が適切であることを保証する。
- (2) カルテ（診療情報）と矛盾しないよう入力する。電子症例報告書中のデータがカルテ（診療情報）と何らかの矛盾が生じた場合には、研究責任者等は、その理由を記録に残す。
- (3) 研究責任者等は、入力完了後の電子症例報告書のいかなる追加または修正を行う場合にも訂正理由を電子症例報告書上に記載する。データセンターは、訂正前の記入内容が判読できるように、訂正のログをデータ上に残す。

12.2 データ収集

研究責任者等は、電子症例報告書、問合せ等、すべてのデータが、正確・完全で読みやすいことおよび記入事項はカルテ（診療情報）と照合可能であることを保証する。なお、収集するデータは、カルテ等からの電子症例報告書へのWEB入力を基本とするが、SS-MIX（Standardized Structured Medical Information eXchange）より抽出可能な実施医療機関においては、実施医療機関の規定に従って実施する。研究責任者は各施設ごとに匿名化を行うため患者IDを付与する。患者情報は割り当てられたIDごとに入力し、匿名化された状態でデータを収集する。

12.3 カルテ（診療情報）の直接閲覧

研究責任者等は、実施医療機関の臨床研究倫理審査委員会および規制当局等による調査がある場合には協力する。なお、カルテ（診療情報）が直接閲覧される場合には、参加者のプライバシーが正しく保護されるよう十分留意する。

12.4 データマネジメント

データマネジメントは、データセンターで作成するデータマネジメント業務標準手順書、ならびに別途定めるデータマネジメント計画書に基づき、データセンターにて実施する。

データセンターは、データマネジメント計画書に従い、データマネジメント担当者によるデータの確認およびコンピュータによるデータの論理チェックを実施し、不整合、欠測値等が検出された場合には、研究責任者等に問合せを実施する。問合せの結果、電子症例報告書の修正が必要であった場合、研究責任者等は、予め定められた方法に従って、電子症例報告書を修正する。

全てのデータのクリーニングが終了した段階をデータの仮固定とし、必要に応じて、症例検討会を実施する。データセンターは症例検討会の結果を電子症例報告書に反映した後、データを固定する。

13. 倫理的事項

13.1 倫理委員会

本研究の開始に先立ち、実施医療機関の臨床研究倫理審査委員会において、研究実施計画書、参加者の同意を得るのに使用される各種資料の審議・承認を受けることによって、参加者の人権、安全性および福祉の保護を保障する。

13.2 参加者の保護

本研究は、参加者の保護の観点から、ヘルシンキ宣言および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成 26 年 12 月 22 日文科科学省・厚生労働省告示第 3 号）に従って実施する。

13.3 個人情報の取り扱い

研究開始時に各参加者に対して参加者識別コード（匿名）化し、検査結果、解析結果には参加者識別コードを表示する。氏名などの個人識別を可能とする項目は表示しない（連結可能匿名化）。データは、研究を担当する研究者のみがアクセス可能とし、内容が第三者の目に触れないように、また、データが漏洩しないように、作業方法、作業場所、データ保管方法等を厳重に管理する。研究成果の公表に際しては、個人が特定されることのないように配慮する。

13.4 研究実施計画書の遵守

本研究に参加する研究責任者あるいは研究分担者は、参加者の安全と人権を損なわない限りにおいて本研究実施計画書を遵守する。

13.5 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

本研究は、日常診療で得られる範囲内のデータと質問紙による調査を行う観察研究であるため、観察によって新たに加わる侵襲はごく軽微であり、有害事象は発生しないと考える。

本研究により、CKD 進行例の長期経過を追跡可能な前向きコホートが作成され、その実態が明らかになることで、患者予後向上に役立つことが期待される。

14. 管理に関する事項

14.1 参加者の費用負担

本研究における参加者の治療は、通常診療として実施し、参加者に新たな医療費の負担は生じない。また、本研究の参加に対して、参加者に金銭の支払や医療費の補助は行わない。患者質問紙表に対する謝品を提供する。

14.2 健康被害補償

本研究は、原疾患の治療における検体等を用いた前向き観察研究であり、本研究を起因とした健康被害の発生の可能性はない。従って、参加者に何らかの健康被害生じた場合、研究責任者等は、参加者の安全性を優先し治療、その他の必要な措置を講じ、上記健康被害に関し、通常の診療における健康被害と同様の対処を行うこととし、医療費・医療手当・補償金等の一切の補償等は行わない。研究責任者等は、この趣旨を十分に参加者に説明した上で同意を取得する。

14.3 研究実施のための資金

本研究は、平成 27-29 年度日本医療研究開発機構研究費「慢性腎臓病(CKD)進行例の実態把握と透析導入回避のための有効な指針の作成に関する研究」により運営される。「令和 2-4 年度は複数企業*との共同研究契約により提供される資金により運営される。」

* 複数企業とは協和キリン株式会社および田辺三菱製薬株式会社である。

14.4 研究者等の研究に係る利益相反に関する状況

本研究の担当者は、実施医療機関の利益相反委員会に必要事項を申告し、その審査と承認を得るものとする。本研究の担当者は、本研究で使用する医薬品及び医療機器の製造販売会社との間において、研究の結果および結果の解釈に影響を及ぼすような「起こりえる利益の衝突」は存在しない。本研究グループには利益相反のある者がいるが、データ解析には関与しない。また、研究の実施が参加者の権利・利益をそこねることはない。

14.5 研究に関連する文書および記録・試料の保存

実施医療機関の長および研究責任者は、本研究において保管すべき記録を、実施医療機関の規定に従って適正に保存する。また、本研究に関わる同意文書、研究に関わる全ての診療情報を適正に保存すると同時に、その一部を匿名化した上で、データセンターが提供する電子症例報告書に転記する。データセンターは、匿名化し転記された電子症例報告書データを適正に保管する。保管期間は、本研究の中止もしくは終了後 10 年を経過した日、もしくは実施医療機関が定めた日のいずれか遅い日までとする。

14.6 研究計画の登録および研究結果の公表

研究代表者は、筑波大学附属病院臨床研究倫理審査委員会にて、本研究の実施が承認された後、症例登録が開始されるまでに、UMIN 臨床試験登録システムに登録する。また、本研究終了後、別途、設置する本研究の運営委員会が指名する研究者は、速やかにその成果をまとめて、適切な学会・研究会で報告し、国際誌に学術論文として発表する。なお、本研究における成果は、本研究を担当する研究組織に帰属する。

14.7 データの二次利用

本研究に関連する新たな研究を行う場合、その目的が本研究に関連があると判断され、改めて研究代表となる実施医療機関の臨床研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施する。また、参加者に対しは、その主旨を説明の上、再同意を得る。なお、その際には、ホームページ上の掲示により研究内容を広く世間に公表し、研究が実施されることについて、研究対象者等が同意を撤回できる機会を保障する。また、匿名化されたデータは海外に同様の研究との比較・検証目的で提供するが、その旨同意説明文書に記載している。

調査項目を解析する場合は本研究目的に合致していることを本研究ステアリングコミッティに申請・承諾を得たうえで行う。ホームページ上の掲示により研究内容を広く世間に公表し、研究が実施されることについて、研究対象者等が同意を撤回できる機会を保障する。

14.8 研究実施計画書の変更および改訂

研究実施計画書の承認後に発生した研究内容の変更は、いかなるものも研究実施計画書の変更および改訂として文書化する。変更および改定の内容により、研究代表機関および各実施医療機関の臨床研究倫理審査委員会の承認が求められ、承認が得られた時点でこれらの変更は有効となる。

14.9 提供に関する記録の作成・保管方法

情報提供の記録として研究計画書の記載をもって代用する。

- ・ 参加施設(提供元)において、同意文書を提供終了後3年間保管する。
- ・ 筑波大学(提供先)において、研究計画書を研究終了後5年間保管する。

参考文献

1. Stengel B, Combe C, Jacquelinet C, et al. The French Chronic Kidney Disease-Renal Epidemiology and Information Network (CKD-REIN) cohort study. *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*. 2014;29:1500-1507.

15. (別紙 1) 研究実施体制

(1) 研究代表者

本研究を統括運営し、研究の企画・運営・管理および資金等に責任を負う。

筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学

山縣 邦弘

〒305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1

Tel:029-853-3200 Fax:029-853-3202

(2) 研究計画検討委員会

本研究の研究計画・実施に関し、研究代表者と共に協議する。

筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学

山縣 邦弘

〒305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1

Tel:029-853-3200 Fax:029-853-3202

一般社団法人沖縄心臓腎臓機構

井関 邦敏

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科

循環医科学専攻血液情報統御学研究分野

和田 隆志

川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学

柏原 直樹

筑波大学医学医療系保健医療政策学・医療経済学研究室

近藤 正英

筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学

齊藤 知栄、甲斐 平康、永井 恵

東京女子医科大学内科学講座腎臓内科学分野教授・基幹分野長

星野 純一

新潟大学 医歯学系 内科学第二

成田 一衛

岩手医科大学医学部 内科学講座 腎・高血圧内科部門

旭 浩一

(3) 研究事務局

研究の企画・運営・管理に関する事務を担当する。

筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学

准教授

斎藤 知栄

〒305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1

Tel:029-853-3200 Fax:029-853-3202

(4) 試験統計家および解析担当者

試験統計家は、研究実施計画書の統計学的側面を支援し、統計解析を監督する。

筑波大学医学医療系

教授

五所 正彦

筑波大学附属病院 つくば臨床医学研究開発機構(TCReDO)中央管理ユニット

〒305-8576 茨城県つくば市天王台 1-1-1

Tel:029-853-3415 Fax:029-853-3258

解析担当者は、試験統計家の支援を仰ぎながら統計解析を実施する

筑波大学附属病院 つくば臨床医学研究開発機構(T-CReDO)中央管理ユニット

病院助教

大東 智洋

〒305-8576 つくば市天久保 2-1-1

Tel:029-853-4446

(5) データセンター

データセンターは、以下の業務の実施を統括する。なお、データセンターでは、識別コードにより匿名化された臨床情報のみを集積する。

- 1) 研究責任者等が匿名化された臨床情報を転記するための電子症例報告書(見本)の提供
- 2) 症例登録における適格性の理論上の不整合確認および登録業務
- 3) 匿名化された臨床情報の適切な保管
- 4) 匿名化され電子症例報告書に記載された臨床情報を電子データとしてサーバーに厳重保管する。
- 5) 統計解析を実施するためのデータセット作成

筑波大学附属病院 つくば臨床医学研究開発機構(TCReDO)中央管理ユニット 伊藤 由希子

〒305-8576 茨城県つくば市天王台 1-1-1

Tel:029-853-3415 Fax:029-853-3258

(6) 研究施設支援機関

株式会社 フレキシブル

石原 吉浩

〒150-0043 東京都渋谷区道玄坂 1-19-11 寿道玄坂ビル 2 階

Tel:03-6455-3085 Fax:03-6455-3095

(7) ステアリングコミッティ

岡田 浩一(埼玉医科大学)、成田 一衛(新潟大学)、和田 隆志(金沢大学)、丸山 彰一(名古屋大学)、
星野 純一(東京女子医科大学)、山縣邦弘(筑波大学)

(8) CKDopps Staring committee

Bruce Robinson, MD, MSCE, Friedrich K. Port, MD, MS, Ron Pisoni, PhD, MS, Christian Combe, MD, Antonio Lopes, MD, MPH, PhD, Ziad Massy, MD, PhD, Roberto Pecoits-Filho, MD, Helmut Reichel, MD, Benedicte Stengel, MD, PhD, Danilo Fliser, MD, Kunihiro Yamagata, MD, PhD, Takashi Wada, MD, PhD

(9) サイエнтиフィックコミッティ

旭 浩一(岩手医科大学)、井関 邦敏(沖縄心臓腎臓機構)、藤井 直彦(兵庫県西宮病院)、角田亮也(筑波大学)

(10) イベント評価委員会

長谷 弘記(青葉病院)、中田 光俊(金沢大学)、西尾 妙織(北海道大学)

16. (別紙 2) 実施医療機関

1. 岡山大学
和田 淳
〒700-8558 岡山市北区鹿田町二丁目 5 番 1 号
Tel: 086-223-7151
2. 香川大学医学部附属病院
祖父江 理
〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸 1750-1
Tel: 087-891-2013
3. 学校法人川崎学園川崎医科大学
板野 精之
〒701-0192 岡山県倉敷市松島 577
Tel: 086-462-1111
4. 九州大学
中野 敏昭
〒812-8582 福岡市東区馬出 3-1-1
Tel: 092-642-5256
5. 筑波大学附属病院
山縣 邦弘
〒305-8576 茨城県つくば市天久保 2-1-1
Tel: 029-853-3200 FAX: 029-853-3202
6. 新潟大学
若杉 三奈子
〒951-8510 新潟県新潟市中央区旭町通一番町 757 番地
Tel: 025-223-6161
7. 医療法人仁友会 北彩都病院
平山 智也
〒070-0030 北海道旭川市宮下通り 9 丁目 2 番 1 号
Tel: 0166-26-6411
8. 京都府立医科大学附属病院
玉垣 圭一
〒602-8566 京都府京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町 465
Tel: 075-251-5511
9. 京都中部総合医療センター
木村 兌弘
〒629-0197 京都府南丹市八木町八木上野 25
Tel: 0771-42-2510
10. 地方独立行政法人長崎市立病院機構 長崎みなとメディカルセンター
山下 裕
〒850-8555 長崎県長崎市新地町 6-39
Tel: 095-822-3251
11. 社会医療法人社団 千葉県勤労者医療協会 船橋二和病院
松隈 英樹

- 〒274-0805 千葉県船橋市二和東 5-1-1
Tel: 047-448-7111
12. 医療法人徳洲会湘南鎌倉総合病院
小林 修三
〒247-8533 神奈川県鎌倉市岡本 1370 番 1
Tel: 0467-46-1717
13. 医療法人財団明理会新松戸中央総合病院
佐藤 英一
〒270-0034 千葉県松戸市新松戸 1-380
Tel: 047-345-1111
14. 大崎市民病院
杉浦 章
〒989-6183 宮城県大崎市古川穂波 3 丁目 8 番 1 号
Tel: 0229-23-3311
15. 日本大学病院
鷺尾 武彦
〒101-8309 東京都千代田区神田駿河台 1-6
Tel: 03-3293-1711
16. 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター
菅 憲広
〒462-8508 愛知県名古屋市北区平手町 1 丁目 1 番地 1
Tel: 052-991-8121
17. 社会医療法人愛仁会 井上病院
辻本 吉広
〒564-0053 大阪府吹田市江の木町 16-17
Tel: 06-6385-8651
18. 神戸大学医学部附属病院
後藤 俊介
〒650-0017 兵庫県神戸市中央区楠町 7-5-2
Tel: 078-382-5111
19. J R 札幌病院
富樫 信彦
〒060-0033 北海道札幌市中央区北 3 条東 1 丁目
Tel: 011-208-7150
20. 医療法人社団春望会 椎貝クリニック
椎貝 達夫
〒302-0014 茨城県取手市中央町 2-25
Tel: 0297-84-6751
21. J A 長野厚生連篠ノ井総合病院
中村 裕紀
〒388-8004 長野県長野市篠ノ井会 666-1
Tel: 026-292-2261
22. 医療法人社団三思会 東邦病院
植木 嘉衛
〒379-2311 群馬県みどり市笠懸町阿左美 1155

Tel: 0277-76-6311

23. きっかわ内科クリニック

吉川 賢

〒350-0057 埼玉県川越市大手町 13-5

Tel: 049-222-0510

24. 長岡赤十字病院

山崎 肇

〒940-2085 新潟県長岡市千秋 2 丁目 297 番地 1

Tel: 0258-28-3600

25. 医療法人清心会 徳山クリニック

徳山 清之

〒901-2131 沖縄県浦添市牧港 2-46-12-102 号

Tel: 098-942-1001

26. 宮崎大学医学部附属病院

菊池 正雄

〒889-1692 宮崎県宮崎市清武町木原 5200

Tel: 0985-85-1510

27. NTT 東日本関東病院

渋谷 祐子

〒141-8625 東京都品川区東五反田 5-9-22

Tel: 03-3448-6111

28. 東海国立大学機構・名古屋大学

丸山 彰一

〒466-8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町 65 医系研究棟 (1 号館) 1F

Tel: 052-744-1913

29. 社会医療法人愛仁会 明石医療センター

米倉 由利子

〒674-0063 兵庫県明石市大久保町八木 743-33

Tel: 078-936-1101

30. 社会医療法人東仁会 吉祥寺あさひ病院

多川 齊

〒180-0004 東京都武蔵野市吉祥寺本町 1-30-12

Tel: 0422-22-1120

31. 社会福祉法人恩賜財団済生会 富山県済生会富山病院

松本 三千夫

〒931-8533 富山県富山市楠木 33-1

Tel: 076-437-1111

研究計画変更審査結果通知書

平成29年2月8日

申請者（研究実施責任者）

山縣邦弘 殿

附属病院長 松村 明

平成28年11月5日付けで変更申請のありました研究計画について、審査の結果、下記のとおり判定しましたので通知します。

記

1 臨床研究題目（H27-199）

「慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究」

2 判定

- ☒ 承認
- ☐ 条件付承認
- ☐ 変更の勧告
- ☐ 不承認
- ☐ 非該当

3 理由（判定が承認以外の場合）、留意点、改善点等

研究期間 2016年1月7日～2022年3月31日

別記様式 8

研究計画変更審査結果通知書

平成 29 年 2 月 10 日

申請者（研究実施責任者）

山縣 邦弘 殿

附属病院長 松村 明

平成 29 年 1 月 16 日付けで変更申請のありました研究計画について、審査の結果、下記のとおり判定しましたので通知します。

記

1 臨床研究題目（H27-199）

「慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究」

2 判 定

☒ 承認

☐ 条件付承認

☐ 変更の勧告

☐ 不承認

☐ 非該当

3 理由（判定が承認以外の場合）、留意点、改善点等

研究期間 2016 年 1 月 7 日～2022 年 7 月 31 日

研究計画変更審査結果通知書

平成29年7月24日

申請者（研究実施責任者）

山縣邦弘 殿

附属病院長 松村 明

平成29年6月14日付けで変更申請のありました研究計画について、審査の結果、下記のとおり判定しましたので通知します。

記

1 臨床研究題目（H27-199）

「慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究」

2 判定

- ☒ 承認
- ☐ 条件付承認
- ☐ 変更の勧告
- ☐ 不承認
- ☐ 非該当

3 理由（判定が承認以外の場合）、留意点、改善点等

研究期間 2016年1月7日～2022年7月31日

研究計画変更審査結果通知書

平成29年10月26日

申請者（研究実施責任者）

山縣邦弘 殿

附属病院長 松村 明

平成29年9月8日付けで変更申請のありました研究計画について、審査の結果、下記のとおり判定しましたので通知します。

記

1 臨床研究題目（H27-199）

「慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究」

2 判 定

- ☒ 承認
- ☐ 条件付承認
- ☐ 変更の勧告
- ☐ 不承認
- ☐ 非該当

3 理由（判定が承認以外の場合）、留意点、改善点等

研究期間 2016年1月7日～2022年7月31日

研究計画変更審査結果通知書

2019年5月20日

申請者（研究実施責任者）

山縣邦弘 殿

筑波大学附属病院長 原 晃

平成31年2月18日付けで変更申請のありました研究計画について、審査の結果、下記のとおり判定しましたので通知します。

記

1 臨床研究題目（H27-199）

「慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究」

2 判定

- ☒ 承認
- ☐ 条件付承認
- ☐ 変更の勧告
- ☐ 不承認
- ☐ 非該当

3 理由（判定が承認以外の場合）、留意点、改善点等

研究期間 2016年1月7日～2022年7月31日



別記様式 8

研究計画変更審査結果通知書

2021年1月28日

申請者（研究実施責任者）

山縣 邦弘 殿

筑波大学附属病院長 原 晃
(公印省略)

2020年12月17日付けで変更申請のありました研究計画について、審査の結果、下記のとおり判定しましたので通知します。

記

1 臨床研究題目 (H27-199)

「慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究」

2 判定

- ☒ 承認
- ☐ 条件付承認
- ☐ 変更の勧告
- ☐ 不承認
- ☐ 非該当

3 理由（判定が承認以外の場合）、留意点、改善点等

研究期間 2016年1月7日～2022年7月31日



研究計画変更審査結果通知書

2021 年 7 月 28 日

申請者（研究実施責任者）

山縣 邦弘 殿

筑波大学附属病院長 原 晃

（公印省略）

2021 年 6 月 22 日付けで変更申請のありました研究計画について、審査の結果、
下記のとおり判定しましたので通知します。

記

1 臨床研究題目（H27-199）

「慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホ
ート研究」

2 判 定

- ☒ 承認
- ☐ 条件付承認
- ☐ 変更の勧告
- ☐ 不承認
- ☐ 非該当

3 理由（判定が承認以外の場合）、留意点、改善点等

研究期間 2016 年 1 月 7 日～2024 年 3 月 31 日



西暦2021年10月4日

審査結果通知書

研究責任（代表）者

山縣 邦弘 殿

筑波大学附属病院
臨床研究倫理審査委員会
委員長 新井哲明

倫理審査申請のありました研究についての審査結果を下記のとおり通知いたします。

記

研究課題名	慢性腎臓病進行例 (CKD G3b～G5) の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究
審査事項	☐ 臨床研究の実施の適否（倫理審査申請書（西暦 年 月 日付）） ☒ 臨床研究の継続の適否 ☒ 研究計画書等の変更（変更申請書（西暦2021年9月17日付）） ☐ 重篤な有害事象報告 ☐ 重篤な有害事象に関する報告書（西暦 年 月 日付） ☐ 重篤な有害事象及び不具合に関する報告書（西暦 年 月 日付） ☐ 継続報告（臨床研究継続報告書（西暦 年 月 日付）） ☐ その他（ ）
審査区分	☐ 委員会審査（審査日：西暦 年 月 日） ☒ 迅速審査（審査日：西暦2021年9月28日）
審査結果	☒ 承認 ☐ 継続審査 ☐ 不承認 ☐ 研究の停止 ☐ 研究の中止
「承認」以外の 場合の理由等	
備考	

注）本書式は臨床研究倫理審査委員会委員長が作成し、研究責任（代表）者に提出する。

委員リスト

氏名	所属	性別	構成要件	出欠	備考
新井哲明	医師 筑波大学 精神神経科	男性	1	○	
和田哲郎	医師 筑波大学 耳鼻咽喉科	男性	1	×	
坂東裕子	医師 筑波大学 乳腺甲状腺内分泌外科	女性	1	×	
土屋尚之	医師 筑波大学 分子遺伝疫学	男性	1	×	
石井亜紀子	医師 筑波大学 神経内科	女性	1	×	
嶋田沙織	薬剤師 筑波大学 臨床医療管理部	女性	1	×	
楠見由里子	看護師 筑波大学 看護部	女性	1	×	
花輪剛久	薬剤師 東京理科大学 薬学部	男性	1	×	
幸田幸直	薬剤師 つくば国際大学 医療保健学部	男性	1	×	
中野潤子	患者会（くるみの会）代表	女性	3	×	
溝口健作		男性	3	×	
藤井輝	よつ葉法律事務所	男性	2	×	
竹村幸恵	学園都市法律事務所	女性	2	×	
小西知世	明治大学 法学部	男性	2	×	

・性別：男/女を記載

・構成要件：以下の番号を記載

- 1 医学又は医療の専門家（自然科学の有識者を含む）
- 2 倫理学・法学の専門家等（人文・社会科学の有識者を含む）
- 3 1 及び 2 に掲げる者以外の一般の立場の者

・出欠：以下の記号を記載

- （出席し、かつ当該研究等に関与しない委員）
- －（出席したが、当該研究等に関与するため審議及び採決に不参加の委員）
- ×



整理番号

H27-199

西暦 2021年11月10日

審査結果通知書

研究責任（代表）者

山縣 邦弘 殿

 筑波大学附属病院
 臨床研究倫理審査委員会
 委員長 新井哲明

倫理審査申請のありました研究についての審査結果を下記のとおり通知いたします。

記

研究課題名	慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究
審査事項	☐ 臨床研究の実施の適否（倫理審査申請書（西暦 年 月 日付）） ☒ 臨床研究の継続の適否 ☒ 研究計画書等の変更（変更申請書（西暦2021年10月15日付）） ☐ 重篤な有害事象報告 （ ☐ 重篤な有害事象に関する報告書（西暦 年 月 日付）） （ ☐ 重篤な有害事象及び不具合に関する報告書（西暦 年 月 日付）） ☐ 継続報告（臨床研究継続報告書（西暦 年 月 日付）） ☐ その他（ ）
審査区分	☐ 委員会審査（審査日：西暦 年 月 日） ☒ 迅速審査（審査日：西暦 2021年11月2日）
審査結果	☒ 承認 ☐ 継続審査 ☐ 不承認 ☐ 研究の停止 ☐ 研究の中止
「承認」以外の 場合の理由等	
備考	

注）本書式は臨床研究倫理審査委員会委員長が作成し、研究責任（代表）者に提出する。

委員リスト

氏名	所属	性別	構成要件	出欠	備考
新井哲明	医師 筑波大学 精神神経科	男性	1	○	
和田哲郎	医師 筑波大学 耳鼻咽喉科	男性	1	×	
坂東裕子	医師 筑波大学 乳腺甲状腺内分泌外科	女性	1	×	
土屋尚之	医師 筑波大学 分子遺伝疫学	男性	1	×	
石井亜紀子	医師 筑波大学 神経内科	女性	1	×	
嶋田沙織	薬剤師 筑波大学 臨床医療管理部	女性	1	×	
楠見由里子	看護師 筑波大学 看護部	女性	1	×	
花輪剛久	薬剤師 東京理科大学 薬学部	男性	1	×	
幸田幸直	薬剤師 つくば国際大学 医療保健学部	男性	1	×	
中野潤子	患者会（くるみの会）代表	女性	3	×	
溝口健作		男性	3	×	
藤井輝	よつ葉法律事務所	男性	2	×	
竹村幸恵	学園都市法律事務所	女性	2	×	
小西知世	明治大学 法学部	男性	2	×	

・性別：男/女を記載

・構成要件：以下の番号を記載

- 1 医学又は医療の専門家（自然科学の有識者を含む）
- 2 倫理学・法学の専門家等（人文・社会科学の有識者を含む）
- 3 1及び2に掲げる者以外の一般の立場の者

・出欠：以下の記号を記載

- （出席し、かつ当該研究等に関与しない委員）
- －（出席したが、当該研究等に関与するため審議及び採決に不参加の委員）
- ×



西暦 2022年 5月 20日

審査結果通知書

研究責任（代表）者

山縣 邦弘 殿

筑波大学附属病院
臨床研究倫理審査委員会
委員長 土屋輝一郎

倫理審査申請のありました研究についての審査結果を下記のとおり通知いたします。

記

研究課題名	慢性腎臓病進行例 (CKD G3b～G5) の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究
審査事項	☐ 臨床研究の実施の適否（倫理審査申請書（西暦 年 月 日付）） ☒ 臨床研究の継続の適否 ☒ 研究計画書等の変更（変更申請書（西暦2022年5月2日付）） ☐ 重篤な有害事象報告 （ ☐ 重篤な有害事象に関する報告書（西暦 年 月 日付）） （ ☐ 重篤な有害事象及び不具合に関する報告書（西暦 年 月 日付）） ☐ 継続報告（臨床研究継続報告書（西暦 年 月 日付）） ☐ その他（ ）
審査区分	☐ 委員会審査（審査日：西暦 年 月 日） ☒ 迅速審査（審査日：西暦 2022年5月13日）
審査結果	☒ 承認 ☐ 継続審査 ☐ 不承認 ☐ 研究の停止 ☐ 研究の中止
「承認」以外の の 場合の理由等	
備考	※一括審査対象機関：新潟大学

注）本書式は臨床研究倫理審査委員会委員長が作成し、研究責任（代表）者に提出する。

委員リスト

氏名	所属	性別	構成要件	出欠	備考
土屋輝一郎	医師 筑波大学 消化器内科	男性	1	○	
和田哲郎	医師 筑波大学 耳鼻咽喉科	男性	1	×	
坂東裕子	医師 筑波大学 乳腺甲状腺内分泌外科	女性	1	×	
土屋尚之	医師 筑波大学 分子遺伝疫学	男性	1	×	
石井亜紀子	医師 筑波大学 神経内科	女性	1	×	
嶋田沙織	薬剤師 筑波大学 臨床医療管理部	女性	1	×	
楠見由里子	看護師 筑波大学 看護部	女性	1	×	
花輪剛久	薬剤師 東京理科大学 薬学部	男性	1	×	
幸田幸直	薬剤師 つくば国際大学 医療保健学部	男性	1	×	
中野潤子	患者会（くるみの会）代表	女性	3	×	
溝口健作		男性	3	×	
藤井輝	弁護士 よつ葉法律事務所	男性	2	×	
竹村幸恵	弁護士 学園都市法律事務所	女性	2	×	

・性別：男/女を記載

・構成要件：以下の番号を記載

- 1 医学又は医療の専門家（自然科学の有識者を含む）
- 2 倫理学・法学の専門家等（人文・社会科学の有識者を含む）
- 3 1及び2に掲げる者以外の一般の立場の者

・出欠：以下の記号を記載

- （出席し、かつ当該研究等に関与しない委員）
- －（出席したが、当該研究等に関与するため審議及び採決に不参加の委員）
- ×

西暦2023年2月7日

審査結果通知書

研究責任（代表）者

山縣 邦弘 殿

筑波大学附属病院
臨床研究倫理審査委員会
委員長 土屋輝一郎

倫理審査申請のありました研究についての審査結果を下記のとおり通知いたします。

記

研究 課題 名	慢性腎臓病進行例 (CKD G3b～G5) の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究
審査 事項	☐ 臨床研究の実施の適否（倫理審査申請書（西暦 年 月 日付）） ☒ 臨床研究の継続の適否 ☒ 研究計画書等の変更（変更申請書（西暦2023年1月20日付）） ☐ 重篤な有害事象報告 ☐ 重篤な有害事象に関する報告書（西暦 年 月 日付） ☐ 重篤な有害事象及び不具合に関する報告書（西暦 年 月 日付） ☐ 継続報告（臨床研究継続報告書（西暦 年 月 日付）） ☐ その他（ ）
審査 区分	☐ 委員会審査（審査日：西暦 年 月 日） ☒ 迅速審査（審査日：西暦2023年2月2日）
審査 結果	☒ 承認 ☐ 継続審査 ☐ 不承認 ☐ 研究の停止 ☐ 研究の中止
「承 認」以 外の 場合の 理由等	
備考	*一括審査対象機関：香川大学医学部附属病院/九州大学/北彩都病院/京都府立医科大学附属病院/京都中部総合医療センター/長崎みなとメディカルセンター/船橋二和病院/新松戸中央総合病院/大崎市民病院/日本大学病院/名古屋市立大学医学部附属西部医療センター/井上病院/J R札幌病院/J A長野厚生連篠ノ井総合病院/東邦病院/長岡赤十字病院/宮崎大学医学部附属病院/ NTT 東日本関東病院/名古屋大学/明石医療センター/吉祥寺あさひ病院/富山県済生会富山病院

注）本書式は臨床研究倫理審査委員会委員長が作成し、研究責任（代表）者に提出する。

委員リスト

氏名	所属	性別	構成要件	出欠	備考
土屋輝一郎	医師 筑波大学 消化器内科	男性	1	○	
和田哲郎	医師 筑波大学 耳鼻咽喉科	男性	1		
坂東裕子	医師 筑波大学 乳腺甲状腺内分泌外科	女性	1		
土屋尚之	医師 筑波大学 分子遺伝疫学	男性	1		
石井亜紀子	医師 筑波大学 神経内科	女性	1		
嶋田沙織	薬剤師 筑波大学 臨床医療管理部	女性	1		
楠見由里子	看護師 筑波大学附属病院 看護部	女性	1		
花輪剛久	薬剤師 東京理科大学 薬学部	男性	1		
幸田幸直	薬剤師 つくば国際大学 医療保健学部	男性	1		
中野潤子	患者会（くるみの会）代表	女性	3		
溝口健作		男性	3		
藤井輝	弁護士 FUJII 法律事務所	男性	2		
竹村幸恵	弁護士 学園都市法律事務所	女性	2		

・性別：男/女を記載

・構成要件：以下の番号を記載

- 1 医学又は医療の専門家（自然科学の有識者を含む）
- 2 倫理学・法学の専門家等（人文・社会科学の有識者を含む）
- 3 1及び2に掲げる者以外の一般の立場の者

・出欠：以下の記号を記載

- （出席し、かつ当該研究等に関与しない委員）
- －（出席したが、当該研究等に関与するため審議及び採決に不参加の委員）
- ×（欠席した委員）

西暦 2023年 7月 4日

審査結果通知書

研究責任（代表）者
山縣 邦弘 殿

筑波大学附属病院
臨床研究倫理審査委員会
委員長 土屋輝一郎

倫理審査申請のありました研究についての審査結果を下記のとおり通知いたします。

記

研究 課題 名	慢性腎臓病進行例 (CKD G3b～G5) の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究
審査 事項	☐ 臨床研究の実施の適否（倫理審査申請書（西暦 年 月 日付）） ☒ 臨床研究の継続の適否 ☒ 研究計画書等の変更（変更申請書（西暦2023年6月26日付）） ☐ 重篤な有害事象報告 ☐ 重篤な有害事象に関する報告書（西暦 年 月 日付） ☐ 重篤な有害事象及び不具合に関する報告書（西暦 年 月 日付） ☐ 継続報告（臨床研究継続報告書（西暦 年 月 日付）） ☐ その他（ ）
審査 区分	☐ 委員会審査（審査日：西暦 年 月 日） ☒ 迅速審査（審査日：西暦2023年6月28日）
審査 結果	☒ 承認 ☐ 継続審査 ☐ 不承認 ☐ 研究の停止 ☐ 研究の中止
「承 認」以 外の 場合の 理由等	
備考	* 一括審査対象機関：香川大学医学部附属病院/九州大学/北彩都病院/京都府立医科大学附属病院/京都中部総合医療センター/長崎みなとメディカルセンター/船橋二和病院/新松戸中央総合病院/大崎市民病院/日本大学病院/名古屋市立大学医学部附属西部医療センター/井上病院/J R札幌病院/J A長野厚生連篠ノ井総合病院/東邦病院/長岡赤十字病院/宮崎大学医学部附属病院/ NTT東日本関東病院/名古屋大学/明石医療センター/吉祥寺あさひ病院/富山県済生会富山病院

注）本書式は臨床研究倫理審査委員会委員長が作成し、研究責任（代表）者に提出する。

委員リスト

氏名	所属	性別	構成要件	出欠	備考
土屋輝一郎	医師 筑波大学 消化器内科	男性	1	○	
和田哲郎	医師 筑波大学 耳鼻咽喉科	男性	1		
坂東裕子	医師 筑波大学 乳腺甲状腺内分泌外科	女性	1		
土屋尚之	医師 筑波大学 分子遺伝疫学	男性	1		
石井亜紀子	医師 筑波大学 神経内科	女性	1		
嶋田沙織	薬剤師 筑波大学 臨床医療管理部	女性	1		
楠見由里子	看護師 筑波大学附属病院 看護部	女性	1		
花輪剛久	薬剤師 東京理科大学 薬学部	男性	1		
幸田幸直	薬剤師 つくば国際大学 医療保健学部	男性	1		
中野潤子	患者会（くるみの会）代表	女性	3		
溝口健作		男性	3		
藤井輝	弁護士 FUJII 法律事務所	男性	2		
竹村幸恵	弁護士 学園都市法律事務所	女性	2		

・性別：男/女を記載

・構成要件：以下の番号を記載

- 1 医学又は医療の専門家（自然科学の有識者を含む）
- 2 倫理学・法学の専門家等（人文・社会科学の有識者を含む）
- 3 1及び2に掲げる者以外の一般の立場の者

・出欠：以下の記号を記載

- （出席し、かつ当該研究等に関与しない委員）
- －（出席したが、当該研究等に関与するため審議及び採決に参加の委員）
- ×（欠席した委員）

西暦 2023 年 9 月 8 日

審査結果通知書

研究責任（代表）者
山縣 邦弘 殿筑波大学附属病院
臨床研究倫理審査委員会
委員長 土屋輝一郎

倫理審査申請のありました研究についての審査結果を下記のとおり通知いたします。

記

研究 課題 名	慢性腎臓病進行例 (CKD G3b～G5) の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究
審査 事項	☐ 臨床研究の実施の適否（倫理審査申請書（西暦 年 月 日付）） ☒ 臨床研究の継続の適否 ☒ 研究計画書等の変更（変更申請書（西暦2023年8月17日付）） ☐ 重篤な有害事象報告 ☐ 重篤な有害事象に関する報告書（西暦 年 月 日付） ☐ 重篤な有害事象及び不具合に関する報告書（西暦 年 月 日付） ☐ 継続報告（臨床研究継続報告書（西暦 年 月 日付）） ☐ その他（ ）
審査 区分	☐ 委員会審査（審査日：西暦 年 月 日） ☒ 迅速審査（審査日：西暦2023年9月4日）
審査 結果	☒ 承認 ☐ 継続審査 ☐ 不承認 ☐ 研究の停止 ☐ 研究の中止
「承 認」以 外の 場合の 理由等	
備考	* 一括審査対象機関：香川大学医学部附属病院/九州大学/北彩都病院/京都府立医科大学附属病院/京都中部総合医療センター/長崎みなとメディカルセンター/船橋二和病院/新松戸中央総合病院/大崎市民病院/日本大学病院/名古屋市立大学医学部附属西部医療センター/井上病院/J R 札幌病院/J A 長野厚生連篠ノ井総合病院/東邦病院/長岡赤十字病院/宮崎大学医学部附属病院/ NTT東日本関東病院/名古屋大学/明石医療センター/吉祥寺あさひ病院/富山県済生会富山病院/神戸大学医学部附属病院

注）本書式は臨床研究倫理審査委員会委員長が作成し、研究責任（代表）者に提出する。

委員リスト

氏名	所属	性別	構成要件	出欠	備考
土屋輝一郎	医師 筑波大学 消化器内科	男性	1	○	
和田哲郎	医師 筑波大学 耳鼻咽喉科	男性	1		
坂東裕子	医師 筑波大学 乳腺甲状腺内分泌外科	女性	1		
土屋尚之	医師 筑波大学 分子遺伝疫学	男性	1		
石井亜紀子	医師 筑波大学 神経内科	女性	1		
嶋田沙織	薬剤師 筑波大学 臨床医療管理部	女性	1		
楠見由里子	看護師 筑波大学附属病院 看護部	女性	1		
花輪剛久	薬剤師 東京理科大学 薬学部	男性	1		
幸田幸直	薬剤師 つくば国際大学 医療保健学部	男性	1		
中野潤子	患者会（くるみの会）代表	女性	3		
溝口健作		男性	3		
藤井輝	弁護士 FUJII 法律事務所	男性	2		
竹村幸恵	弁護士 学園都市法律事務所	女性	2		

・性別：男/女を記載

・構成要件：以下の番号を記載

- 1 医学又は医療の専門家（自然科学の有識者を含む）
- 2 倫理学・法学の専門家等（人文・社会科学の有識者を含む）
- 3 1及び2に掲げる者以外の一般の立場の者

・出欠：以下の記号を記載

- （出席し、かつ当該研究等に関与しない委員）
- －（出席したが、当該研究等に関与するため審議及び採決に参加の委員）
- ×（欠席した委員）

西暦2024年2月15日

審査結果通知書

研究責任（代表）者
山縣 邦弘 殿

筑波大学附属病院
臨床研究倫理審査委員会
委員長 土屋輝一郎

倫理審査申請のありました研究についての審査結果を下記のとおり通知いたします。

記

研究 課題 名	慢性腎臓病進行例 (CKD G3b～G5) の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究
審査 事項	☐ 臨床研究の実施の適否（倫理審査申請書（西暦 年 月 日付）） ☒ 臨床研究の継続の適否 ☒ 研究計画書等の変更（変更申請書（西暦2023年12月27日付）） ☐ 重篤な有害事象報告 ☐ 重篤な有害事象に関する報告書（西暦 年 月 日付） ☐ 重篤な有害事象及び不具合に関する報告書（西暦 年 月 日付） ☐ 継続報告（臨床研究継続報告書（西暦 年 月 日付）） ☐ その他（ ）
審査 区分	☐ 委員会審査（審査日：西暦 年 月 日） ☒ 迅速審査（審査日：西暦2024年2月9日）
審査 結果	☒ 承認 ☐ 継続審査 ☐ 不承認 ☐ 研究の停止 ☐ 研究の中止
「承 認」以 外の 場合の 理由等	
備考	* 一括審査対象機関：香川大学医学部附属病院/九州大学/北彩都病院/京都府立医科大学附属病院/京都中部総合医療センター/長崎みなとメディカルセンター/船橋二和病院/新松戸中央総合病院/大崎市民病院/日本大学病院/名古屋市立大学医学部附属西部医療センター/井上病院/J R札幌病院/J A 長野厚生連篠ノ井総合病院/東邦病院/長岡赤十字病院/宮崎大学医学部附属病院/ NTT東日本関東病院/名古屋大学/明石医療センター/吉祥寺あさひ病院/富山県済生会富山病院/神戸大学医学部附属病院

注）本書式は臨床研究倫理審査委員会委員長が作成し、研究責任（代表）者に提出する。

委員リスト

氏名	所属	性別	構成要件	出欠	備考
土屋輝一郎	医師 筑波大学 消化器内科	男性	1	○	
和田哲郎	医師 筑波大学 耳鼻咽喉科	男性	1		
坂東裕子	医師 筑波大学 乳腺甲状腺内分泌外科	女性	1		
土屋尚之	医師 筑波大学 分子遺伝疫学	男性	1		
藤山聡	医師 筑波大学 小児内科	男性	1		
嶋田沙織	薬剤師 筑波大学 臨床医療管理部	女性	1		
楠見由里子	看護師 筑波大学附属病院 看護部	女性	1		
花輪剛久	薬剤師 東京理科大学 薬学部	男性	1		
幸田幸直	薬剤師 つくば国際大学 医療保健学部	男性	1		
中野潤子	患者会（くるみの会）代表	女性	3		
溝口健作		男性	3		
藤井輝	弁護士 FUJII 法律事務所	男性	2		
竹村幸恵	弁護士 学園都市法律事務所	女性	2		

・性別：男/女を記載

・構成要件：以下の番号を記載

- 1 医学又は医療の専門家（自然科学の有識者を含む）
- 2 倫理学・法学の専門家等（人文・社会科学の有識者を含む）
- 3 1及び2に掲げる者以外の一般の立場の者

・出欠：以下の記号を記載

- （出席し、かつ当該研究等に関与しない委員）
- －（出席したが、当該研究等に関与するため審議及び採決に参加の委員）
- ×（欠席した委員）

「慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究」

研究への参加のお願い

研究の現状および目的（明らかにしたいこと）

慢性腎臓病(CKD)は末期腎不全進展（＝透析導入）や心血管疾患の重要なリスクです。特に CKD 進行例(CKD ステージ G3b-G5)は、透析導入や心血管イベントが比較的高いとされています。しかし、過去に CKD 進行例の病態・治療パターン・予後に関する研究は十分行われていませんでした。

本研究は、わが国の CKD 進行例の診療実態や患者予後を国内比較・国際比較することで明らかにすることです。

研究計画・方法の説明

同意をいただいた後、研究への登録を行います。その後経時的に臨床情報を追跡データとして登録いたします。転院された場合も、同意を得たうえで、可能な限り調査を継続します。登録前 6 か月間のデータも調査いたします。実施期間は 5 年間（2022 年 7 月 31 日）を予定しています。研究事務局は収集されたデータを解析し公表いたします。研究の妥当性や透明性を担保するために研究情報は 10 年間厳格に保管管理の後廃棄いたします。

研究達成で得られる成果

わが国の CKD 保存期医療は向上し、透析患者の削減や心血管疾患の予防に繋がる可能性があります。

生体サンプルの採取に関して

本研究では、研究期間中に検体（採血、尿など）を収集させていただく可能性があります。同意をいただいた方に血液では 6ml 程度（健康診断などで用いられる量は 10ml 前後です）、尿は 50ml 程度を予定しております。採血により血液量が減ることで体に危険が及ぶことは、通常考えられませんが、採血行為により血圧や脈が変化することで、一時的な気分不快、めまい、吐き気などを来す場合がありますので、立ち会いの医師が必要に応じて対処いたします。一部の検査は中央測定が必要のため測定機関へ提供されます。研究の妥当性や透明性を担保するために生体サンプルは 10 年間厳格に保管管理の後廃棄いたします。

研究の二次利用に関して

今回得られた研究結果をもとに、今後さらに研究を進めていく中で、本研究で得られた試料（診療情報、血液・尿）が必要と判断される場合には、将来の研究に利用させて頂きたく、ご協力をお願い致します。新たな研究への利用目的が特定された場合には、新たに研究計画書を作成し、倫理審査委員会の審査を受けることとします。倫理審査委員会では、新たな研究が本研究と相当の関連性があると合理的に認められるか審査されます。倫理審査委員会の承認が得られ研究を開始する際には、新たな研究についての情報を公開させて頂きます。公開された情報をご覧頂き、同意を撤回頂くことも可能です。また、将来の研究へ利用するにあたっては、改めてご説明するよう努めますが、ご連絡を取ることが困難である場合には、誰から取得された試料（診療情報、血液、尿）なのか全く分からない

ように匿名化した上で利用させていただきます。

質問紙表に関して

本研究では日常の健康と生活に関するアンケート調査を行います。回答時間にはおよそ 30 分程度の時間を要します。回答可能な範囲で結構ですのでご協力お願いいたします。

研究に関する情報公開の方法

本研究ではホームページにて研究情報を公開し、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できます。不明な点などはあなたの希望により、他の被験者の個人情報保護や当該臨床研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、担当医を通じて研究代表者へ連絡いただきお知らせいたします。この試験で得られた成績は、関連学会や医学雑誌などに公表されることがありますが、あなたの名前などは症例番号に置き換えられ個人の特定はできなくなりますのでプライバシーは守られます。

個人情報の取り扱い

本研究では、海外での同様の研究と比較する目的でデータを海外外部機関に提供します。また、推算糸球体濾過量の計算や同様の研究と比較する目的で正確な年齢情報が必要であるため、生年月日を収集いたします。その際には匿名化されており、住所や氏名などの個人情報を提供することはございません。

研究における費用負担

本研究における被験者の治療は、通常診療として実施し、新たな医療費の負担はありません。また、本研究の参加に対して、被験者に金銭の支払や医療費の補助は行いません。質問紙表に対する謝品を提供いたします。

研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反

本研究は日本医療研究開発機構研究費「慢性腎臓病（CKD）進行例の実態把握と透析導入回避のための有効な指針の作成に関する研究」により運営されます。利益相反（他者から資金の提供を受けることにより、その結果の判断にひずみが生じかねない状態になることを利益相反状態と言います）は本学の利益相反委員会へ申告し、適正に管理されています。

この研究への参加は、ご本人の自由意思によるものであり、参加の諾否によってご本人が不利益を被ることは一切ありません。また、ご承諾いただきました後も、お考えが変わられたときはいつでも不利益なくこれを撤回することができます。本研究は、患者様の人権擁護を踏まえて厳守いたします。

研究責任者：筑波大学医学医療系腎臓内科学 教授

山縣 邦弘

施設責任者：〇〇 〇〇

あなたの担当医師・氏名

連絡先：〒〇〇 〇〇

〇〇（平日 8:30～17:15） TEL/FAX: 〇〇

休日夜間連絡先：〇〇

TEL: 〇〇

同 意 書

院長殿

私は、慢性腎臓病進行例 (CKD G3b～G5) の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究について、その目的、方法、その成果並びに合併症について十分な説明を受けました。また、本研究の参加に同意しなくても何ら不利益を受けないことも確認した上で、本研究に参加することに同意いたします。

ただし、この同意は、あくまでも私自身の自由意思によるものであり、随時撤回できるものであることを確認いたします。

なお、本研究終了後 (2022 年 7 月 31 日) も、2032 年 7 月 31 日まで診療情報・資料の保存については、

- ☐ 同意します
- ☐ 同意しません

血液や尿等のサンプル提供に関しては、

- ☐ 同意します
- ☐ 同意しません

研究の二次利用に関しては、

- ☐ 同意します
- ☐ 同意しません

西暦 年 月 日

患者氏名 (自署) _____

慢性腎臓病進行例 (CKD G3b～G5) の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究について、書面及び口頭により西暦 年 月 日に説明を行い、上記のとおり同意を得ました。

説明者所属

医師名 (自署) _____

研究参加施設への転院同意書

同 意 書

筑波大学附属病院院長殿

私は引き続き「慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究」への参加に同意いたします。

西暦 年 月 日

氏名（自署）_____

「慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究」への参加の継続同意を確認いたしました。

西暦 年 月 日

確認者

所属_____

医師名（自署）_____

研究不参加施設へのフォローアップ同意書

同 意 書

筑波大学付属病院長殿

私は転院先での「慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究」経過追跡調査に同意いたします。

西暦 年 月 日

氏名（自署）_____

代諾者（自署）_____ 関係：_____

「慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究」への参加の同意を確認いたしました。

西暦 年 月 日

確認者

所属_____

医師名（自署）_____

「慢性腎臓病進行例（CKD G3b～G5）の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究」研究(REACH-J-CKD コホート研究)
にご参加いただいている皆様へ
～研究資金源の変更に関するお知らせとご同意のお願い～

拝啓

平素より「慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究」(REACH-J-CKD コホート研究)にご協力いただき誠にありがとうございます。本研究は研究開始から4年程度経過いたしました。研究資金源の変更がございますので皆様にお知らせし、ご同意をいただければ幸いに存じます。

本研究の研究資金はこれまで日本医療研究開発機構研究費「慢性腎臓病（CKD）進行例の実態把握と透析導入回避のための有効な指針の作成に関する研究」により運営されてまいりました。この度新たに令和2-4年度は複数企業（協和キリン株式会社および田辺三菱製薬株式会社）との共同研究契約により資金提供を受けることとなりました。本研究で得られた貴重なデータは、共同研究契約等を締結した企業においても、将来の慢性腎臓病の医療発展や医療経済分析等のために活用させていただくことがあります。ただし、企業に情報を提供する際は、参加された皆様のデータを集計・解析し、どなたのデータか分からないように加工いたします。

利益相反（他者から資金の提供を受けることにより、その結果の判断にひずみが生じかねない状態になることを利益相反状態と言います）は筑波大学あるいは参加施設の利益相反委員会へ申告し、適正に管理されております。本研究グループには利益相反のある者がおりますが、データ解析には関与いたしません。

なお、ご参加いただいている皆様への調査期間（5年）はこれまでと変更はございません。

この研究への参加は、ご本人の自由意思によるものであり、参加の諾否によってご本人が不利益を被ることは一切ありません。また、ご承諾いただきました後も、お考えが変わられたときはいつでも不利益なくこれを撤回することができます。本研究は、患者様の人権擁護を踏まえて厳守いたします。

個人情報の取り扱いに関しては、匿名化されており、住所や氏名などの個人情報を提供することはございません。引き続き研究へのご参加、ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

この研究の概要をお知りになりたい方は、担当医師にお尋ねください（本研究の公式ホームページ：reach-j.jp をご覧ください）。

敬具

研究責任者：筑波大学医学医療系腎臓内科学 教授

山縣 邦弘

施設責任者：

あなたの担当医師・氏名

連絡先：〒

(平日 8:30～17:15) TEL/FAX:

休日夜間連絡先：

TEL:

同 意 書

院長殿

私は、「慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究」について、研究資金源の変更や企業の関りについて十分な説明を受けました。また、本研究の参加に同意しなくても何ら不利益を受けないことも確認した上で、本研究に参加することに同意いたします。

ただし、この同意は、あくまでも私自身の自由意思によるものであり、随時撤回できるものであることを確認いたします。

西暦 年 月 日

患者氏名（自署）

慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究について、書面及び口頭により西暦 年 月 日に説明を行い、上記のとおり同意を得ました。

説明者所属

医師名（自署）

同 意 撤 回 書

_____院長 殿

私は「慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究」への参加に同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回いたします。

西暦 年 月 日

氏名（自署）_____

「慢性腎臓病進行例(CKD G3b～G5)の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究」への参加の同意撤回を確認いたしました。

西暦 年 月 日

確認者

所属_____

医師名（自署）_____



REACH-J-CKD コホート研究

患者背景調査 (MQ)

研究実施施設 ご担当者 様

本研究において、患者登録時に記録いただく患者背景調査 (MQ) です。
内容は、病歴・身体所見・検査所見など、についてです。
各項目に関しては、可能な範囲で記載していただき、診療記録あるいは
検査実績のない場合は空欄としてください。

本調査用紙の記載内容を電子情報記録 (EDC) へ移行する作業については、
本研究事務局と打ち合わせのうえ、貴施設にとって適切な方法で行います。

調査の実施時期について
登録時の調査のみ (1回) です。

参加者ID: - - -

登録日 (基準日) : (西暦) 年 月 日

患者背景調査

A 患者背景		
A-1	記入者のイニシャル	_____
A-2	記入日	_____/_____/_____ 年- (西暦) 月- 日
A-3	患者年齢	_____歳 (生年月日) ____年__月__日
A-4	患者性別	0: 女性 1: 男性

B 腎臓病に関する情報		
B-1	いつ慢性腎臓病 (CKD) が診断されましたか?	_____/_____ 年- (西暦) 月
B-2	いつ腎専門医の診療を受け始めましたか?	_____/_____ 年- (西暦) 月
B-3	当施設の前に他の腎臓専門医の診療を受けたことがありますか?	0: いいえ 1: はい
B-4	当施設にどこから紹介を受けましたか?	
	1: 腎専門医 (クリニック・病院) 5: 他の診療科	
	2: 循環器科 6: 診療医が自分自身で紹介した	
	3: 代謝内分泌科 7: 家庭医	
	4: 総合診療科 8: 老年科	
B-5	CKDの原疾患 (以下の該当する数字で選択、3つまで)	1: _____ 2: _____ 3: _____
11: 1型糖尿病 12: 2型糖尿病 10: 糖尿病(11,12を除く) 20: 一次性糸球体腎疾患 (21-24を除く) 21: 微小変化型 22: 膜性腎症 23: 巣状糸球体硬化症 24: 膜性増殖性糸球体腎炎, 30: 二次性糸球体腎疾患 (分類不能) 31: IgA腎症 32: 紫斑病性腎炎 33: ループス腎炎 34: 血管炎症候群(ANCA関連) 35: 血管炎症候群(34以外) 36: 膠原病関連腎疾患(33-35を除く) 37: 感染症関連腎症 38: アミロイドーシス 39: 異常蛋白血症関連腎症 (38を除く) 40: 間質性腎炎(41以外) 41: 薬剤性腎症 42: 逆流性腎症 50: 腎硬化症 51: 高血圧緊急症 52: 腎動脈狭窄症 53: 血栓性微小血管障害 (TMA) 54: その他大血管疾患関連腎症 60: 嚢胞性腎疾患 (ADPKD) 61: 嚢胞性腎疾患(ADPKD以外) 62: 遺伝性腎疾患 63: 先天性奇形 70: 腫瘍性腎疾患 72: 腎以外の腫瘍 80: その他		

B 腎臓病に関する情報		
B-6	腎生検は実施しましたか？ ▶ 0: いいえ、2: はい(時期不明),の場合は B-10へ進む	0: いいえ 1: はい(実施日が判明している場合) 2: はい(時期不明)
B-7	最新の腎生検日はいつですか？	____ / ____ / ____ 年- (西暦) 月- 日
B-10	いままでに透析療法を受けたことがありますか？ ▶ 0: いいえ、の場合はB-13へ進む	0: いいえ 1: はい(最終透析が1カ月未満) 2: はい(最終透析が1カ月以上6カ月未満) 3: はい(最終透析が6カ月以上12カ月未満) 4: はい(最終透析が12カ月以上前)
B-11	透析を実施した期間はどのくらいですか？	1: 1週間より少ない 2: 1週間以上1カ月未満 3: 1カ月以上3カ月未満 4: 3カ月以上
B-12	透析はどこで実施していましたか？	1: 入院のみ 2: 外来のみ 3: 入院および外来
B-13	腎臓摘出術を受けたことがありますか？ ▶ 0: いいえ、の場合は3ページ C-1へ進む	0: いいえ 1: はい(全摘出) 2: はい(部分摘出)
B-14	最新の腎臓摘出術の実施日	____ / ____ / ____ 年- (西暦) 月- 日
B-15	腎臓摘出の理由	1: 癌/腫瘍性疾患 2: 外傷 4: 泌尿器疾患/腎結石 5: 腎移植ドナー 3: その他(具体的に記載してください) ()

C 心理社会的評価		
C-1	調査対象者となった時の婚姻状況 (一つを選択)	1: 未婚 4: 離婚 2: 既婚 5: 別居 3: 死別 6: 不明
C-2	調査対象者となった時の生活状態 (一つを選択)	1: 一人暮らし 2: 配偶者、それに準じる人、家族、友人と同居 3: 養護施設、福祉施設、老人ホームに入居 4: 住所不定 5: 不明
C-3	調査対象者となった時の最終学歴 (一つを選択)	1: 中学卒 (高校中退含む) 2: 高校卒 3: 高等専門学校卒、短大卒、大学中退 4: 大学卒 5: 不明 6: 大学院以上
C-4	調査対象者となった時の雇用状態 (一つを選択)	1: 常勤 6: 失業中 (求職活動なし) 2: パートタイム職員 7: 障害者 (働く事が不可能) 3: 主婦／主夫 8: 不明 4: 定年退職 9: 学生 5: 失業中 (求職活動中) 10: その他
C-5	患者は一人で食事が出来ますか?	0: いいえ 1: はい
C-6	患者は一人で歩行が出来ますか?	0: いいえ 1: できる-補助なしで歩行できる 2: できる-補助(杖、歩行器、介助者など) を 用いてなら歩行できる
C-7	患者は補助なしに移動 (ベッドから椅子へなど)出来ますか?	0: いいえ 1: はい

D 調査対象者となった日時点または以前の病歴		
以下の項目は、登録時における <u>当施設で測定された</u> 値を記入してください。		
D-1	身長 (測定していない場合には患者に尋ねてください)	_____ cm
D-2	患者は両側下肢切断者ですか? (「はい」の場合、D-1には切断前の身長を記入してください)	0: いいえ 1: はい
D-90	体重 (測定していない場合には患者に尋ねてください)	_____ Kg
D-3	調査対象者となった日時点で、患者が心停止の場合、蘇生処置は行わない (DNR) との合意がなされていますか?	0: いいえ 1: はい
D-4	診療医の記載した浮腫の程度	1: 記載なし 4: 1+ (軽度) 2: 無し 5: 2+ (中等度) 3: +/- (わずか) 6: 3+ (重度)
D-5	喫煙状況 (一つを選択)	1: 喫煙している 2: 以前は吸っていたがここ1年未満は禁煙 3: 以前は吸っていたが1年以上前から禁煙 4: 喫煙経験なし

D 調査対象者となった日時点または以前の虚血性心疾患 (IHD) / 冠動脈疾患 (CAD)		
以下に示す疾患の既往はありますか? (各質問に対して最も適当なものを一つ選択してください)		
D-6	虚血性心疾患(IHD) または冠動脈疾患 (CAD)	0: いいえ 1: はい
D-7	狭心症	0: いいえ 1: はい
D-8	心筋梗塞	0: いいえ 1: はい
D-9	冠動脈バイパス手術(CABG)	0: いいえ 1: はい
D-10	経皮的冠動脈形成術 (PCI, PTCA)	0: いいえ 1: はい

D 調査対象者となった日時点または以前のその他の循環器疾患

以下に示す疾患の既往はありますか？（各質問に対して最も適当なものを一つ選択してください）

D-11	高血圧	0: いいえ	1: はい
D-12	脂質異常症（高脂血症）	0: いいえ	1: はい
D-13	心停止	0: いいえ	1: はい
D-14	心房細動	0: いいえ	1: はい
D-15	その他の不整脈	0: いいえ	1: はい
D-16	永久ペースメーカー植込	0: いいえ	1: はい
D-17	植え込み型自動除細動器（AICD, ICD）装着	0: いいえ	1: はい
D-18	うっ血性心不全	0: いいえ	1: はい
D-19	肺水腫	0: いいえ	1: はい
D-20	心外膜炎	0: いいえ	1: はい
D-21	心弁膜疾患	0: いいえ	1: はい
D-22	人工心臓弁（弁置換術）	0: いいえ	1: はい-生体弁 2: はい-機械弁

D 調査対象者となった日時点または以前の脳血管障害

以下に示す疾患の既往はありますか？（各質問に対して最も適当なものを一つ選択してください）

D-23	脳梗塞：重大な神経障害（マヒ、言語障害など）の <u>後遺症あり</u>	0: いいえ	1: はい
D-24	脳梗塞：重大な神経障害（マヒ、言語障害など）の <u>後遺症なし</u>	0: いいえ	1: はい
D-25	一過性脳虚血発作（TIA）	0: いいえ	1: はい
D-26	頸動脈内膜切除術または頸動脈ステント留置術	0: いいえ	1: はい
D-27	脳出血	0: いいえ	1: はい

D 調査対象者となった日時点または以前の大動脈又は末梢血管障害		
以下に示す疾患の既往はありますか？（各質問に対して最も適当なものを一つ選択してください）		
D-28	末梢血管疾患	0: いいえ 1: はい
D-29	跛行（末梢血管疾患による労作時の下肢疼痛）	0: いいえ 1: はい
D-30	腎動脈狭窄症	0: いいえ 1: はい
D-31	腎動脈ステント挿入術や外科的腎動脈形成術	0: いいえ 1: はい
D-32	末梢血管疾患に対する動脈バイパス手術又は経皮的血管形成術（ステント留置など）	0: いいえ 1: はい
D-33	大動脈瘤	0: いいえ 1: はい
D-34	大動脈瘤に対する外科的治療	0: いいえ 1: はい
D-35	四肢潰瘍（虚血性または糖尿病性）または四肢の壊疽	0: いいえ 1: はい
D-36	末梢血管病変による上下肢、手指、足趾の切断	0: いいえ 1: はい
D-37	再発性蜂窩織炎	0: いいえ 1: はい
D-38	深部静脈血栓症(DVT)	0: いいえ 1: はい

D 調査対象者となった日時点または以前の糖尿病		
以下に示す疾患の既往はありますか？（各質問に対して最も適当なものを一つ選択してください）		
D-39	糖尿病（腎臓病との関連は問わない） ▶ 0: いいえ、の場合はD-42へ進む	0: いいえ 1: はい
D-40	インスリン投与 ▶ 0: いいえ、の場合はD-42へ進む	0: いいえ 1: はい
D-41	インスリン投与開始年齢（歳）	_____ 歳

D 調査対象者となった日時点または以前の泌尿器科疾患		
以下に示す疾患の既往はありますか？（各質問に対して最も適当なものを一つ選択してください）		
D-42	腎結石	0: いいえ 1: はい

D 調査対象者となった日時点または以前の肺疾患			
以下に示す疾患の既往はありますか？(各質問に対して最も適当なものを一つ選択してください)			
D-43	慢性閉塞性肺疾患(COPD、慢性気管支炎、肺気腫)	0: いいえ	1: はい
D-44	自宅で酸素を使用(在宅酸素療法)	0: いいえ	1: はい
D-45	睡眠時無呼吸	0: いいえ	1: はい
D-46	過去または現在の持続的気道陽圧法(CPAP)の使用	0: いいえ	1: はい
D-47	喘息	0: いいえ	1: はい

D 調査対象者となった日時点または以前の神経症又は精神疾患			
以下に示す疾患の既往はありますか？(各質問に対して最も適当なものを一つ選択してください)			
D-48	痙攣・てんかん発作	0: いいえ	1: はい
D-49	認知症	0: いいえ	1: はい
D-50	軽度認知障害(認知症以外)	0: いいえ	1: はい
D-51	うつ病	0: いいえ	1: はい
D-52	躁うつ病(双極性障害)	0: いいえ	1: はい
D-53	統合失調症	0: いいえ	1: はい
D-54	過去12ヶ月以内のアルコール依存症	0: いいえ	1: はい
D-55	過去12ヶ月以内のその他の薬物依存	0: いいえ	1: はい
D-56	パーキンソン病	0: いいえ	1: はい
D-57	多発性硬化症	0: いいえ	1: はい
D-58	末梢神経障害	0: いいえ	1: はい

D 調査対象者となった日時点または以前の骨疾患、関節症及び筋骨格疾患			
以下に示す疾患の既往はありますか？(各質問に対して最も適当なものを一つ選択してください)			
D-59	骨粗鬆症	0: いいえ	1: はい
D-60	痛風	0: いいえ	1: はい
D-61	股関節骨折	0: いいえ	1: はい
D-62	脊椎骨折	0: いいえ	1: はい
D-63	手根管症候群	0: いいえ	1: はい
D-64	副甲状腺摘除術	0: いいえ	1: はい
D-65	副甲状腺に対する経皮的エタノール注入療法(PEIT)	0: いいえ	1: はい

D 調査対象者となった日時点または以前の消化器疾患・肝疾患		
以下に示す疾患の既往はありますか？（各質問に対して最も適当なものを一つ選択してください）		
D-66	過去12ヶ月以内の消化管出血	0: いいえ 1: はい
D-67	肝硬変	0: いいえ 1: はい

D 調査対象者となった日時点または以前の癌の病歴		
以下に示す疾患の既往はありますか？（各質問に対して最も適当なものを一つ選択してください）		
D-68	癌（皮膚癌以外） ▶ 0: いいえ、の場合はD-73へ進む	0: いいえ 1: はい
D-69	癌の分類 （複数診断されている場合、最も最近診断されたものを、<u>ひとつ</u>お答えください）	3: 多発性骨髄腫 7: 乳癌 4: リンパ腫/白血病 8: 前立腺癌 5: 腎癌 9: 肺癌 6: 消化管癌 10: その他の悪性腫瘍
D-70	癌の転移はありますか？	0: いいえ 1: はい
D-71	直近に診断された年 （10年以上前の場合は10年以上前を選択してください）	☐ _____（西暦） ☐ 10年以上前
D-72	直近に治療を受けた年 （10年以上前の場合は10年以上前を選択してください）	☐ _____（西暦） ☐ 10年以上前

D 調査対象者となった日時点または以前の視覚の状態		
D-73	糖尿病性網膜症	0: いいえ 1: はい
D-74	視覚障害者認定	0: いいえ 1: はい

D 調査対象者となった日時点または以前のウイルス感染症（最も当てはまるものを一つ選ぶ）		
以下に示す疾患の既往はありますか？（各質問に対して最も適当なものを一つ選択してください）		
D-75	HIV/AIDS(後天性免疫不全症候群)検査結果	0: 陰性 1: 陽性 2: 不明
D-76	慢性B型肝炎	0: いいえ 1: はい 2: 不明
D-77	C型肝炎	0: いいえ 1: はい 2: 不明
D-78	結核 ▶ 0: いいえ、の場合は D-82へ進む	0: いいえ 1: はい
D-79	（結核有りの場合）結核の治療中ですか？	0: いいえ 1: はい
D-82	HTLV (Human T-lymphotropic virus)	0: いいえ 1: はい 2: 不明

D 家族歴		
D-83	家族に腎疾患の既往がある人はいますか？ ▶ 0: いいえ、の場合は D-85 へ進む	0: いいえ 1: はい
D-84	1:はい、の場合の該当者 (当てはまるものすべて)	1: 祖父あるいは祖母 2: 父あるいは母 3: 兄弟あるいは姉妹 4: 息子あるいは娘 5: その他
D-85	家族に透析療法あるいは腎移植を受けた方はいますか？ ▶ 0: いいえ、の場合は D-87 へ進む	0: いいえ 1: はい
D-86	1:はい、の場合の該当者 (当てはまるものすべて)	1: 祖父あるいは祖母 2: 父あるいは母 3: 兄弟あるいは姉妹 4: 息子あるいは娘 5: その他
D-87	家族に高血圧の病歴がありますか？ ▶ 0: いいえ、の場合は 10ページ E-1 へ進む	0: いいえ 1: はい
D-88	1:はい、の場合の該当者 (当てはまるものすべて)	1: 祖父あるいは祖母 2: 父あるいは母 3: 兄弟あるいは姉妹 4: 息子あるいは娘 5: その他

E 腎臓の画像所見		
試験登録の日、もしくは、それ以前の最新の腎超音波所見を記載してください。		
E-1	最新の腎超音波検査実施日	____/____/____ 年-（西暦） 月- 日
E-2	右腎は描出されましたか？ ▶ 0: いいえ、の場合は E-4へ進む	0: いいえ 1: はい
E-3	1:はいの場合、右腎の長径 (cm)	_____ cm
E-4	左腎は描出されましたか？ ▶ 0: いいえ、の場合は F-1へ進む	0: いいえ 1: はい
E-5	1:はいの場合、左腎の長径 (cm)	_____ cm

F 心臓の機能検査		
試験登録の日、もしくは、それ以前の最新の心臓超音波所見を記載してください。		
F-1	最新の心臓超音波検査実施日 (心エコー)	____/____/____ 年-（西暦） 月- 日
F-2	左室駆出率 (LVEF, %)	_____ %
F-3	左室肥大所見は観察されましたか？	0: いいえ 1: はい

G 慢性腎臓病 (CKD) 関連の臨床検体検査					
登録日以前の下記検査成績を可能な範囲で記載してください （該当日前後で多くの測定がされた日の値をご記入下さい）。 それぞれの記入項目には単位が指定されていますので、ご注意ください。 未測定は空欄としてください。					
		登録 1 年前	登録 2 年前	登録 3 年前	登録 4 年前
G-1	年月日 (西暦)	____/____/____ 年- 月- 日	____/____/____ 年- 月- 日	____/____/____ 年- 月- 日	____/____/____ 年- 月- 日
G-2	血圧 (mmHg)	____/____ 収縮期 / 拡張期	____/____ 収縮期 / 拡張期	____/____ 収縮期 / 拡張期	____/____ 収縮期 / 拡張期
G-19	体重 (kg)	_____ kg	_____ kg	_____ kg	_____ kg

G 血液検査					
		登録 1 年前	登録 2 年前	登録 3 年前	登録 4 年前
G-3	血清クレアチニン (mg/dL)				
G-4	推算糸球体濾過率 (eGFR, mL/min/1.73 m ²)				
G-5	ヘモグロビン (g/dL)				

G 尿一般 (定性)					
		登録 1 年前	登録 2 年前	登録 3 年前	登録 4 年前
G-6	尿比重				
G-7	尿蛋白	1: - もしくは +/- 2: 1+ 3: 2+ 4: 3+ 5: 4+ 6: その他(具体的に 記載してください) _____ mg/dL	1: - もしくは +/- 2: 1+ 3: 2+ 4: 3+ 5: 4+ 6: その他(具体的に 記載してください) _____ mg/dL	1: - もしくは +/- 2: 1+ 3: 2+ 4: 3+ 5: 4+ 6: その他(具体的に 記載してください) _____ mg/dL	1: - もしくは +/- 2: 1+ 3: 2+ 4: 3+ 5: 4+ 6: その他(具体的に 記載してください) _____ mg/dL
G-8	尿潜血	1: - もしくは +/- 2: 陽性 (1+以上)	1: - もしくは +/- 2: 陽性 (1+以上)	1: - もしくは +/- 2: 陽性 (1+以上)	1: - もしくは +/- 2: 陽性 (1+以上)

G 随時尿化学検査					
		登録 1 年前	登録 2 年前	登録 3 年前	登録 4 年前
G-9	尿蛋白 (mg/dL)				
G-10	尿アルブミン (mg/dL)				
G-11	尿クレアチニン (mg/dL)				
G-12	尿ナトリウム (mEq/L)				

G 24時間蓄尿検査					
		登録 1 年前	登録 2 年前	登録 3 年前	登録 4 年前
G-13	尿量 (mL/日)				
G-14	尿蛋白 (g/日)				
G-15	尿アルブミン (mg/日)				
G-16	尿クレアチニン (g/日)				
G-17	尿素窒素 (mg/日)				
G-18	尿ナトリウム (mEq/日)				



REACH-J-CKD コホート^{けんきゅう}研究

患者^{かん}質問票^{じゃ しつもん ひょう} PQ5^{かい め}回目

このアンケートは患者^{かんじゃ}さん（ご家族^{かぞく}）が記入^{きにゅう}し、
返信用封筒^{へんしんようふうとう}に入れて、ポスト^いに投函^{とうかん}してください。

患者質問票の取りまとめのために、以下の枠内に参加者IDシールを貼ってください。

参加者^{さんかしゃ}ID:

けんきゅう さ ん か みなさま
研究にご参加の皆様へ

ほんしつもんひょう じ し ん けんこう う ちりょう にちじょうせいかつ
本質問票は、あなた自身の健康について、受けている治療について、日常生活の
しつ しんたいかつどう うんどう と しつもん か の う は ん い こた いただ けっこう
質や身体活動(運動)を問うものです。質問は可能な範囲でお答え頂ければ結構です。
こた しつもん こた ば あ い くうらん
答えたくない質問や答えがわからない場合は、空欄としてください。
(お答えいただかなくとも構いません)

また、あなたがこのアンケートに答えなくても、また答えた内容によっても、
あなたへのちりょう か
治療が変わることはありません。

きにゆう ぶんぜんご じ か ん ひつよう
アンケートの記入には30分前後の時間が必要です。
ねん ど きょうりよく ねが
1年に1度のアンケートにご協力をお願いいたします。

ちゅういじこう
《 注意事項 》
いじとうせき かいし はんとしいない かんじゃ いこう しつもん
維持透析を開始されてから半年以内の患者さんは、30ページ以降の質問にも
かいとう ねが
ご回答をお願いします。

A

健康と生活

健康と生活について伺います。以下のそれぞれの質問について、
あなたがどう感じているかお答えください。

A1	全体的に見て、過去一ヶ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか？ [一つ選んで、 ☒ のようにマークを入れてください。]				
	さいこう よ 最高に良い	とても よ とても良い	よ 良い	あまり よ あまり良くない	ぜんぜんよ 全然良くない
	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

以下の質問は、日常よくおこなわれている活動に関するものです。
あなたは健康上の理由で、このような活動をするのが難しいと感じますか？

	とても むずか 難しい	すこ むずか 少し難しい	ぜんぜん むずか 全然難しいくない
A2 適度な活動(机を動かす、掃除機をかける、 さんぽ 散歩をする、ゴルフをする、など)	☐ 1	☐ 2	☐ 3
A3 階段を数段上までのぼる	☐ 1	☐ 2	☐ 3

過去一ヶ月以内に、仕事やふだんの活動をした時に、
身体的な理由で次のような問題がありましたか？

	はい	いいえ
A4 仕事やふだんの活動が思ったほどできなかった	☐ 1	☐ 2
A5 仕事やふだんの活動の内容によっては、できないものがあった	☐ 1	☐ 2

過去一ヶ月以内に、仕事やふだんの活動をした時に、心理的な理由
(例えば気分が落ち込んだり、不安に感じたり等)で次のような問題がありましたか？

	はい	いいえ
A6 仕事やふだんの活動が思ったほどできなかった	☐ 1	☐ 2
A7 仕事やふだんの活動がいつもほど集中してできなかった	☐ 1	☐ 2

A 健康と生活

か こ い っ か げ つ い な い し こ と か じ ふ く
過去一ヶ月以内に、いつもの仕事(家事も含みます)が、
いた さまた
痛みのためにどのくらい妨げられましたか？

A 8	いつも	ほとんどいつも	ときどき 時々	まれに	ぜんぜん 全然ない
	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

か こ い っ か げ つ かん
過去一ヶ月のうちに、あなたがどのように感じたかについて、
いちばんよ あ えら
一番良く当てはまるものを選んでください。

		いつも	ほとんど いつも	わり 割と いつも	ときどき 時々	まれに	ぜんぜん 全然ない
A 9	お 落ちついて、おだやかな気分でしたか？ きぶん	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
A 10	かつりよく 活力(エネルギー)にあふれていましたか？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
A 11	お 落ちこんで、ゆううつな気分でしたか？ きぶん	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

か こ い っ か げ つ い な い ゆうじん しん たす ひと つ あ じ かん
過去一ヶ月以内に、友人や親せきを訪ねるなど人との付き合いをする時間が、
しんたいてき しんりてき り ゆう
身体的あるいは心理的な理由でどのくらい妨げられましたか？

A 12	いつも	ほとんどいつも	ときどき 時々	まれに	ぜんぜん 全然ない
	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

じんぞうびょう かん い か しつもん あ
あなたの腎臓病に関して、以下の質問はどのくらい当てはまりますか？

		まったく そのとおり	ほぼ当て はまる	どちらとも 言えない	ほぼ当て はまらない	ぜんぜんあ 全然当て はまらない
A 13	じんぞうびょう せいかつ おお さまた 腎臓病は生活の大きな妨げになっている	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 14	じんぞうびょう じ かん 腎臓病のために時間をとられすぎている	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 15	じんぞうびょう 腎臓病のことでイライラする	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 16	じぶん かぞく ふたん かん 自分が家族の負担になっていると感じる	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

A 健康と生活

か こ い っ か げ つ い な い つぎ て い ど こ ま
過去一ヶ月以内に、次のようなことでどの程度困りましたか？

		まったく こま 困らなかった	すこ こま 少し困った	わり こま 割と困った	かなりこま 困った	ひどくこま 困った
A 17	きんにく いた 筋肉の痛み	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 18	むね いた 胸の痛み	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 19	きんにく 筋肉のけいれん	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 20	ひ ふ 皮膚のかゆみ	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 21	ひ ふ かんそう 皮膚の乾燥	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 22	いき ぎ 息切れ	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 23	た 立ちくらみやめまい	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 24	しょくよくていか 食欲低下	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 25	つか しょうもうかん ひどい疲れや消耗感	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 26	てあし 手足のしびれ	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 27	は け い ふかいかん 吐き気や胃の不快感	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

じんぞうびょう にちじょうせいかつ こま ひと ひと
「腎臓病のために」日常生活で困ることがある人もいれば、そうでない人もいます。

い か てん て い ど こ ま
あなたは以下のような点について、どの程度困っていますか？

		まったく こま 困らなかった	すこ こま 少し困った	わり こま 割と困った	かなりこま 困った	ひどくこま 困った
A 29	すいぶん せいげん 水分の制限	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 30	しょくじ せいげん 食事の制限	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 31	か じ 家事ができない	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 32	りょこう 旅行ができない	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 33	いしゃ た 医者や他の いりよう しょくいん 医療スタッフ(職員)に たよ 頼らなければならない	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 34	じんぞうびょう 腎臓病による ふあん ストレスや不安	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 35	せいせいかつ 性生活	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A 36	あなたがいけん あなたの外見	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

A 健康と生活

以下は、女性に対する質問です。男性の方は、9ページの「B:心の健康」へお進みください。

A 37	初めて生理が来たのはいつですか？ (さい 歳)
-------------	---------------------------

A 38	過去3ヶ月に生理が来ましたか？ いいえ ☐ 0 (質問の A 41 へ進んでください) はい ☐ 1 (次の質問へ進んでください)
-------------	--

A 39	生理は順調ですか？ はい (順調である: ホルモン治療中) ----- ☐ 1 はい (順調である: 24-32日おき) ----- ☐ 2 いいえ (不順である) ----- ☐ 3
-------------	--

A 40	質問の A 39 で「いいえ」の場合、最後の生理はいつでしたか？ 12ヶ月未満 ☐ 1 12ヶ月以上前 ☐ 2
-------------	--

現在、あなたは以下に当てはまりますか？

	いいえ	はい
A 41 にんしん 妊娠している	☐ 0	☐ 1
A 42 じゅにゅう 授乳している	☐ 0	☐ 1
A 43 ホルモン ざい 剤による ひにんちゅう 避妊中である	☐ 0	☐ 1
A 44 へいけいご 閉経後である	☐ 0	☐ 1
A 45 しきゅうてきしゅつじゅつご 子宮摘出術後である	☐ 0	☐ 1

A

健康と生活

以下の4問について、死産・流産の回数を含めて、お答えをご記入ください。

A 46

妊娠したことはありますか？

いいえ ☐ 0 (9ページ、質問のB 1へ進んでください)

はい ☐ 1

A 47

質問のA 46で「はい」の場合、何回妊娠したことがありますか？

(回数:)

A 48

妊娠に関して以下の合併症が起きましたか？(当てはまるものすべて)

妊娠糖尿病 ☐ 1

高血圧 ☐ 2

胎児の子宮内発育遅延 ☐ 3

妊娠高血圧症候群や子癰(けいれん) ☐ 4

その他(自由に記載してください) ☐ 5

A 49

あなたが出産したお子さんは何人ですか？ (人数: 人)

B 心の健康

あなたの腎臓病に関して過去一週間に、あなたがどのように感じたかについての質問です。
それぞれの質問について、一番良く当てはまるものを選んでください。

		ほとんどない にちみまん (1日未満)	たまに にち (1～2日)	ときどき 時々 にち (3～4日)	ほとんどいつも にち (5～7日)
B 1	ゆう 憂うつだった	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
B 2	なに 何を めんどろ するにも面倒だった	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
B 3	なかな かなか ねむ 眠れなかった	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
B 4	しあわ 幸せだった	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
B 5	こどく 孤独だと感じた	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
B 6	みな 皆がよそよそしいと感じた	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
B 7	じんせい 人生が楽しかった	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
B 8	かな 悲しいと感じた	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
B 9	みな 皆が自分を嫌っていると感じた	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
B 10	あまりやる気がでなかった	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

C 治療に対する満足度

次の質問で、「腎臓担当医」とはあなたの腎臓に対する治療に
最も深く関係している医師を指します。

C 1	げんざい 現在の腎臓担当医を評価すると、10点満点中、何点ですか？下の数値の中から選んでください。
	さいあく 最悪の医師
	さいりょう 最良の医師

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

以下の質問の「腎臓治療スタッフ」に医師は含まれません。

腎臓病の治療に関連した看護師、栄養士、社会福祉士（ソーシャルワーカー）、技師などを指します。

C 2	げんざい 現在の腎臓治療スタッフを評価すると、10点満点中、何点ですか？下の数値の中から選んでください。
	さいあく 最悪の治療スタッフ
	さいりょう 最良の治療スタッフ

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

C

ちりょう たい まんぞくど

治療に対する満足度

C3

げんざい じんぞうびょうちりょう おこな し せ っ ひょうか てんまんてんちゅう なんてん
現在の腎臓病治療を行っている施設を評価すると、10点満点中、何点ですか？

した すう ち なか えら
下の数値の中から選んでください

さいあく し せ っ
最悪の施設さいりょう し せ っ
最良の施設
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

		まった 全くそう おも 思わない	あまりそう おも 思わない	おも そう思う	かなり おも そう思う	ひじょう 非常に おも そう思う	いずれに もあては まらない
C4	わたし じんぞうたんとうい ねっしん しんせつ 私の腎臓担当医は熱心で親切である	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
C5	じんぞうたんとうい しんりょう う 腎臓担当医の診療を受けやすい	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
C6	じんぞうたんとうい かんじゃ し じ てきかく 腎臓担当医の患者への指示は的確である	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
C7	きゅうきゅうじゅしん かず しつ よ 救急受診したとき、スタッフの数や質が良い	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
C8	じんぞうちりょう う し せ っ でんわそうだん 腎臓治療を受けている施設に電話相談しやすい	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
C9	じんぞうたんとうい かんじゃ せつめい せいかく 腎臓担当医の患者への説明は正確である	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
C11	あなたのかかりつけ医は腎臓担当医と れんけい みつ 連携を密にしていますか？ ※ かかりつけ医がない場合は、 くうらん 空欄でけっこうです	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

		たくさん	すこ 少し	わずかに	まった 全くない
C12	あなたの腎臓治療全般について、 どのくらい改善してほしい点がありますか？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

		ぜったいすす 絶対薦めない	おそらく すす 薦めない	わからない	おそらく すす 薦める	かならず 必ず薦める
C13	げんざい し せ っ ゆうじん しんせき 現在の施設を友人や親戚に すす 推薦しますか？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

D 日常生活

以下の行動を^{い か こうどう かいじょ ひ と り}介助なく一人でできますか？

		はい	いいえ
D 1	^{しょくじ} 食事	☐ 1	☐ 2
D 2	^{ふく き} 服を着る	☐ 1	☐ 2
D 3	^{にゅうよく} 入浴する	☐ 1	☐ 2
D 4	^い トイレに行く	☐ 1	☐ 2
D 5	^{い す うつ} ベッドから椅子へ移る	☐ 1	☐ 2

以下の行動であなたが^{もつと あ えら}できる最も当てはまるものを選んでください。

例えば「^{た と か もの しょくじ じゅんび}買い物」「^{じしん}食事の準備」など、ご自身でしない場合は、^{ば あい くらん}空欄でけっこうです。

		^{かいじょ} 介助なくできる	^{かいじょ} 介助があればできる	^{まった} 全くできない
D 6	^{でんわ しょう} 電話の使用	☐ 1	☐ 2	☐ 3
D 7	^{とほけんがい いどう} 徒歩圏外への移動	☐ 1	☐ 2	☐ 3
D 8	^{か もの} 買い物	☐ 1	☐ 2	☐ 3
D 9	^{しょくじ じゅんび} 食事の準備	☐ 1	☐ 2	☐ 3
D 10	^{か じ てさぎょう} 家事、手作業	☐ 1	☐ 2	☐ 3
D 11	^{せんたく} 洗濯	☐ 1	☐ 2	☐ 3
D 12	^{くすりの} 薬を飲む	☐ 1	☐ 2	☐ 3
D 13	^{きんせん かんり} 金銭の管理	☐ 1	☐ 2	☐ 3

D

にちじょうせい かつ

ほん じつ

けんこうじょうたい

日常生活（本日の健康状態）

各項目において、本日(この質問票を記入した日)のあなたの健康状態を最もよく表している

四角 ☐ 1つに ✓ 印をつけてください。 ※同質問票内に似た質問がございますがご了承ください。

JP 1 移動の程度	☐ 歩き回るのに問題はない ☐ 歩き回るのに少し問題がある ☐ 歩き回るのに中程度の問題がある ☐ 歩き回るのにかなり問題がある ☐ 歩き回ることができない
JP 2 身の回りの管理	☐ 自分で体を洗ったり着替えをするのに問題はない ☐ 自分で体を洗ったり着替えをするのに少し問題がある ☐ 自分で体を洗ったり着替えをするのに中程度の問題がある ☐ 自分で体を洗ったり着替えをするのにかなり問題がある ☐ 自分で体を洗ったり着替えをすることができない
JP 3 ふだんの活動	（例 仕事、勉強、家事、家族・余暇活動）： ☐ ふだんの活動を行うのに問題はない ☐ ふだんの活動を行うのに少し問題がある ☐ ふだんの活動を行うのに中等度の問題がある ☐ ふだんの活動を行うのにかなり問題がある ☐ ふだんの活動を行うことができない
JP 4 痛み／不快感	☐ 痛みや不快感はない ☐ 少し痛みや不快感がある ☐ 中等度の痛みや不快感がある ☐ かなりの痛みや不快感がある ☐ 極度の痛みや不快感がある
JP 5 不安／ふさぎ込み	☐ 不安でもふさぎ込んでもいない ☐ 少し不安あるいはふさぎ込んでいる ☐ 中等度に不安あるいはふさぎ込んでいる ☐ かなり不安あるいはふさぎ込んでいる ☐ 極度に不安あるいはふさぎ込んでいる

D

にちじょうせいかつ

ほんじつ

けんこうじょうたい

日常生活

(本日の健康状態)

JP 6

そうぞう もっと よ けんこうじょうたい
想像できる最も良い健康状態 ▶

100

ほんじつ しつもんひょう きにゆう ひ けんこうじょうたい
本日(この質問票を記入した日)のあなたの健康状態が
どのくらい良いか悪いかを教えてください。

90

80

このものさしには0から100までの目盛がふつてあります。

70

100 はあなたの想像できる最も良い健康状態を、

0 はあなたの想像できる最も悪い健康状態を表しています。

60

きょう けんこうじょうたい よ わる
今日の健康状態がどのくらい良いか悪いかを、
このものさし上に×印をつけて表してください。

50

ものさし うえ しるし めも
ものさし上に×印をつけたところの目盛りを
した きにゆう
下に記入してください。

40

30

あなた きょう けんこうじょうたい
あなたの今日の健康状態＝()

20

10

そうぞう もっと わる けんこうじょうたい
想像できる最も悪い健康状態 ▶

0

E

身体活動(運動)

身体活動(運動)とは、この調査において、娯楽・仕事・旅行などの目的を問わず、
体を動かすことで安静時より心拍数が上昇する行動を意味します。

身体活動(運動)の強さの例

けいど 軽度 ● しんぱくすう 心拍数が あんせいじ 安静時より そうか わずかに増加 ● かいわ うた かのう 会話や歌が可能	 ある ゆっくり歩く	 うんどう ストレッチ運動	 そうじ にわしごと 掃除や庭仕事	
ちゅうとうど 中等度 ● しんぱくすう 心拍数が あんせいじ 安静時より あき 明らかに増加 ● かいわかのう 会話可能だが うた ふかのう 歌は不可能	 ある はやく歩く	 うんどう エアロビック運動	 きんりよく 筋力トレーニング	 およ ゆっくり泳ぐ
きょうど 強度 ● しんぱくすう 心拍数が ちよめい そうか 著明に増加 ● こきゅう あら 呼吸が荒くなり かいわふかのう 会話不可能	 せんもんでき うんどうきぐ 専門的な運動器具を もち 用いたトレーニング	 ジョギング・ランニング	 テニスやバドミントン	

E

身体活動(運動)

左ページの絵を参考に、あなたの運動(身体活動)に関して、全ての質問について1つずつ
「はい」「いいえ」どちらか選んでください。

		はい	いいえ
E 1	ふだん 身体活動(運動)を行わない。	☐ 1	☐ 2
E 2	軽度か中等度の身体活動(運動)をするが、毎週ではない。	☐ 1	☐ 2
E 3	軽度の身体活動(運動)を毎週する。	☐ 1	☐ 2
E 4	中等度の身体活動(運動)を毎週行うが、1日30分未満あるいは週4日以下のいずれかに当てはまる。	☐ 1	☐ 2
E 6	中等度の身体活動(運動)を毎週行い、1日30分以上、かつ、週5日以上である。	☐ 1	☐ 2
E 5	強度の身体活動(運動)を毎週行うが、1日20分未満あるいは週2日以下のいずれかに当てはまる。	☐ 1	☐ 2
E 7	強度の身体活動(運動)を毎週行い、1日20分以上、かつ、週3日以上である。	☐ 1	☐ 2
E 8	週1回以上、筋力トレーニングをしている(体操やダンベル運動など)。	☐ 1	☐ 2
E 9	週1回以上、体の柔軟性を上げる運動をしている(ストレッチ運動やヨガなど)。	☐ 1	☐ 2

*RAPA, Rapid Assessment of Physical Activity, University of Washington Health Promotion Research Center, Copyright 2006, Funded in part by the Centers for Disease Control, Reproduced with permission.

転倒歴

JP 7	屋内外に限らず、この1年間のうちにつまずいたり、ふらついたりして転んでしまったことはありますか。 ☐ 2回以上転んだ ☐ 1回だけ転んだ ☐ 転んでいない ☐ わからない
JP 8	転倒によりかかりつけに限らず医療機関(病院・クリニック)に受診しましたか。 ☐ はい ☐ いいえ

1日の平均歩数に関する質問

JP 9	この1週間における1日の平均歩数を記載してください。(歩)
------	-------------------------------------

F

いりょうひ

医療費

F1

1ヶ月にかかる処方された薬の費用を教えてください(100円単位)。 _____ 円 / 月

※実際に支払った費用をご記入ください。

F2

1ヶ月にかかる処方薬以外の薬の費用を教えてください _____ 円 / 月

(薬局で処方箋なしで買えるいわゆる大衆薬、漢方薬、栄養剤など、100円単位で記載)。

※実際に支払った費用をご記入ください。

F3

薬の値段が高いために買うのをやめることがありますか？

この質問の「薬」とは、処方薬と市販薬の両方を示します。

(薬の値段が高いために)いつも買わない ☐ 1

(薬の値段が高いために)たいてい買わない ☐ 2

(薬の値段が高いために)ときどき買わない ☐ 3

(薬の値段が高いために)まれに買わないことがある ☐ 4

(薬の値段が高いために)買うのをやめることはない(いつも買う) ☐ 5

G 経歴やその他の質問

ていしゅつせいたいじゅうじ ちょうさ 低出生体重児についての調査

じしん う と き じょうきよう おし
ご自身が生まれた時の状況について教えてください。

JP 10	ていしゅつせいたいじゅうじ みじゆくじ き 低出生体重児(未熟児)であったと聞いている ☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない ※ この質問で低出生体重児とは、出生時の体重が2,500g未満であることを指します
JP 11	しつもん ば あ い しゅつせいたいじゅう わ き さい 質問の JP 10 で「はい」の場合、出生体重が分かれば記載してください (g)
JP 12	そうざん き 早産であったと聞いている ☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない ※ この質問で早産とは、妊娠36週未満の出産を指します
JP 13	しつもん ば あ い しゅつさんしゅうすう わ き さい しゅう 質問の JP 12 で「はい」の場合、出産週数が分かれば記載してください (週)

G 2	ごんいんじょうきよう み こん 婚姻状況 未婚 ----- ☐ 1 き こん 既婚 ----- ☐ 2 し べ つ 死別 ----- ☐ 3 り こん 離婚 ----- ☐ 4 べつきよちゅう 別居中 ----- ☐ 5
-----	--

G 3	きょじゅうじょうたい かん もつと あ えら 居住状態に関して最も当てはまるものを選んでください ひとり暮らし ----- ☐ 1 どうきよ はいぐうしゃ かぞく ゆうじん 同居あり(配偶者・家族・友人など) ----- ☐ 2 かいごしせつ ようごしせつ ろうじん にゆうきよ 介護施設・養護施設・老人ホームなどに入居 ----- ☐ 3 じゅうしょふてい 住所不定 ----- ☐ 4 た その他 ----- ☐ 5
-----	---

G 7	かてい ない どうきよ にんずう き さい 家庭内で同居している人数を記載してください(あなた自身を除く) おとな にん こども にん 大人 人 子供 人 ※この質問で「子供」とは「<u>18歳未満</u>」のことを指します。
-----	--

G

けいれき た しつもん
経歴やその他の質問

G 5

げんざい こようじょうたい こた
現在の雇用状態についてお答えください

- じょうきん
常勤 ----- ☐ 1
- パートタイム ----- ☐ 2
- せんぎようしゆふ し ゆ ふ
専業主婦/主夫 ----- ☐ 3
- ていねんたいしよく
定年退職 ----- ☐ 4
- むしよく きゆうしよくかつどうちゅう
無職-求職活動中 ----- ☐ 5
- むしよく きゆうしよくかつどう
無職-求職活動していない ----- ☐ 6
- しょうがいしゃ はたら ふ か の う
障害者(働くことが不可能) ----- ☐ 7
- ふ め い
不明 ----- ☐ 8
- がくせい
学生 ----- ☐ 9
- そ の た
その他 ----- ☐ 10

G 6

さくねんど かぞくぜんいん ねんしゅう ぜい び まえ ごうけい きんがく かいとう
昨年度のご家族全員の年収(税引き前)を合計した金額を回答してください

じ じん はいぐうしゃ た どうきよかぞく ねんしゅう ふく
(あなた自身、配偶者やパートナー、その他の同居家族の年収を含みます)

- まんえんみまん
100万円未満 ----- ☐ 1
- まんえんいじょう まんえんみまん
100万円以上300万円未満 ----- ☐ 2
- まんえんいじょう まんえんみまん
300万円以上500万円未満 ----- ☐ 3
- まんえんいじょう まんえんみまん
500万円以上800万円未満 ----- ☐ 4
- まんえんいじょう まんえんみまん
800万円以上1000万円未満 ----- ☐ 5
- まんえんいじょう
1000万円以上 ----- ☐ 6
- わからない ----- ☐ 7

いりようほけん
医療保険

JP 14

げんざい がいとう いりようほけん せんたく
現在の該当する医療保険について選択してください。

- ☐ こくみんけんこうほけん こく ほ
国民健康保険(国保) ☐ きょうかい
協会けんぽ ☐ くみあいほけん
組合健保 ☐ きょうさいくみあいほけん
共済組合保険
- ☐ こうきこうれいしゃいりようせいで
後期高齢者医療制度 ☐ そ の た () ☐ わからない



経歴やその他の質問

介護保険

JP 15	現在の該当する介護保険の有無と区分に関して選択してください。					
	☐ なし	☐ 要支援1	☐ 要支援2	☐ 要介護1	☐ 要介護2	☐ 要介護3
	☐ 要介護4	☐ 要介護5	☐ その他()		☐ わからない	

G 8	あなたの家族のうち腎移植や透析を受けている方はいますか？	
	当てはまるものすべてにチェックしてください。	
	祖父・祖母	☐ 1
	母	☐ 2
	父	☐ 3
	兄・弟	☐ 4
	姉・妹	☐ 5
	息子	☐ 6
	娘	☐ 7
	該当する人はいない	☐ 8

G 9	あなたの家族のうち腎臓病をお持ちの方(腎移植や透析を受けている方は除く)はいますか？	
	当てはまるものすべてにチェックしてください。	
	祖父・祖母	☐ 1
	母	☐ 2
	父	☐ 3
	兄・弟	☐ 4
	姉・妹	☐ 5
	息子	☐ 6
	娘	☐ 7
	該当する人はいない	☐ 8

H

医療関連の情報を得る手段に関する質問

		いつも あてはまる	お 多くは あてはまる	ときどき 時々 あてはまる	あまりあて はまらない	まった 全くあて はまらない
H4	じょうほう 情報をインターネットから苦労することなく て 手に入れますか?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
H5	くろう Eメールを苦労することなく使えますか?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
H6	びょういん 病院からもらった説明書やパンフレットを よ 読むのに誰かに助けてもらっていますか?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
H7	びょういん 病院からもらった説明書やパンフレットの ぶんしやう 文章を理解するのが難しいと感じますか?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

i

医療機関への受診

さくねん ねんかん かん ぎ しんりやう う かいすう
昨年1年間で、下記の診療を受けたのはどのくらいの回数ですか?

		0回	1～2回	3～4回	5回以上
i1	かかりつけ医	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
i2	じんぞうい 腎臓医	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
i3	がんかい 眼科医	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
i4	あし せんもんい 足の専門医(フットドクター)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
i5	とうにようびやうい たいしやないぶんびつかい 糖尿病医/代謝内分泌科医	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
i6	じゅんかんきかい 循環器科医	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

あなたを最もよく診ていると考えられる主治医はどれですか?

一つ選んでください

かかりつけ医 ----- ☐ 1

じんぞうい ----- ☐ 2

とうにようびやうい たいしやないぶんびつかい
糖尿病医/代謝内分泌科医 ----- ☐ 3

じゅんかんきかい ----- ☐ 4

その他(自由記載: _____) ----- ☐ 5



ししゅうびょう

歯周病のスクリーニング

この1^{ねんかん}年間において、

JP 16	ししゅうびょう い 歯周病と言われたことはありますか。 ☐ はい ☐ いいえ
JP 17	は ぬ 歯を抜かれたことはありますか(自然に歯が抜けたものを含める)。 ☐ はい ☐ いいえ
JP 18	はぐき ちで 歯茎から血が出ることはありますか。 ☐ はい ☐ いいえ

つういん かん しつもん

通院に関する質問

この1^{ねんかん}年間における研究参加施設(あなたがこの研究に参加した際の施設)への通院状況に関して、
お答えください。

JP 19	かたみち つういんじかん なんぶん 片道の通院時間は何分ですか。(分)
JP 20	おも いどうほうほう せんたく 主な移動方法を選択してください(複数回答可)。 ☐ 自家用車 ☐ 電車 ☐ バス ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ タクシー ☐ 船・フェリー ☐ 飛行機 その他()

J

腎臓病に対する患者教育と治療計画について

この項目は、維持透析を受けていない方のみお答えください。

維持透析を受けている方は24ページ、質問のKに進んでください。

注意:このアンケートはあらゆる重症度の腎臓病患者さんを対象としている

ため、あなたの状態に当てはまらない質問がいくつかあるかもしれません。

患者さんそれぞれに適切な腎臓病教育があり、主治医は適切なタイミングで

腎臓病に対しての情報を提供していきますので、安心してください。

J1

腎臓病教育(集団指導/腎臓病教室あるいは個人指導)を受けたことはありますか?

いいえ ----- ☐ 0

はい(集団指導や腎臓病教室)----- ☐ 1

はい(個人指導) ----- ☐ 2

J2

腎代替療法選択についての説明を集団指導/腎臓病教室、あるいは、個人指導で聞いたことはありますか? (血液透析、腹膜透析、腎移植に関する内容)

いいえ ----- ☐ 0

はい(集団指導や腎臓病教室)----- ☐ 1

はい(個人指導) ----- ☐ 2

J3

今後腎臓の働きがさらに低下した場合の治療法(腎代替療法)について

担当医とどのような話になりましたか?当てはまるものすべてチェックしてください

通院施設での血液透析 ----- ☐ 1

自宅での血液透析 ----- ☐ 2

腹膜透析 ----- ☐ 3

腎移植 ----- ☐ 4

まったく腎代替療法を受けない選択肢 ----- ☐ 5

まだ担当医と相談していない ----- ☐ 6

J

じんぞうびょう

たい

かんじゃきょうい

ちりょうけいかく

腎臓病に対する患者教育と治療計画について

J4

担当医より、いつか将来的に透析に使うための「シャント」の手術が必要になる

(グラフトなどという場合もある)、あるいは、お腹の中にカテーテルを入れる必要があると

説明を受けたことがありますか？

いいえ ☐ 0

はい ☐ 1

J5

もし来月、腎機能が悪くなり、腎代替療法の必要な状態になったら、あなたはどのような対応をしますか？

通院施設での血液透析 ☐ 1

自宅での血液透析 ☐ 2

腹膜透析 ☐ 3

腎移植(生体腎移植の提供予定者が既にいる) ☐ 4

まったく腎代替療法を受けない ☐ 5

わからない ☐ 6

J6

あなたにとって腎移植はどのようなものか教えてください

腎移植の待機リストに入っている。 ☐ 1

腎移植のための検査を行っている。待機リストには入っていない。 ☐ 2

腎移植をするつもりはない。 ☐ 3

医師や医療スタッフから「腎移植の適応はない」と聞いている。 ☐ 4

腎移植の適応になるか知らない。または、
腎移植のための検査を実施したかを知らない。 ☐ 5

K

えいようし いりようしゃ かいふくしし かいにゅう
栄養士・医療社会福祉士の介入

K 1	さくねんいちねんかん 昨年一年間で、何回 なんかいえいようし 栄養士と面談や指導 めんだん しどう う を受けましたか？
	かい なし(0回) ----- ☐ 1
	かい 1回 ----- ☐ 2
	かい 2回 ----- ☐ 3
	かいじょう 3回以上 ----- ☐ 4

K 2	さくねんいちねんかん 昨年一年間で、何回 なんかいしゃかいふくしし 社会福祉士(ソーシャルワーカー)と面談や指導 めんだん しどう う を受けましたか？
	かい なし(0回) ----- ☐ 1
	かい 1回 ----- ☐ 2
	かい 2回 ----- ☐ 3
	かいじょう 3回以上 ----- ☐ 4

か こ げつかん い し かん ざし えいようし
 過去3ヶ月間、医師・看護師・栄養士から、どのような食事や栄養の見直しを説明されましたか？

		おお 多くする	すく 少なくする	か 変えない
K 3	カリウム	☐ 1	☐ 2	☐ 3
K 4	えんぶん 塩分(ナトリウム)	☐ 1	☐ 2	☐ 3
K 5	すいぶん 水分	☐ 1	☐ 2	☐ 3
K 6	リン	☐ 1	☐ 2	☐ 3
K 7	タンパク質 しつ	☐ 1	☐ 2	☐ 3
K 8	しぼうぶん ししつ 脂肪分(脂質)	☐ 1	☐ 2	☐ 3

か こ げつかん い か
 過去3ヶ月間、以下のものを摂取しましたか？

		いいえ	はい
K 9	ざい しよほう こうにゅう ビタミン剤(処方なく購入できるもの)	☐ 0	☐ 1
K 10	かんぼうやく しょうやく のぞ 漢方薬や生薬(ハーブティーは除く)	☐ 0	☐ 1
K 11	うえ こうもく がいと う ば あい い し しんこく 上の2つの項目に該当する場合、それを医師に申告しましたか？	☐ 0	☐ 1



とうようびょう
糖 尿 病

こうもく とうようびょう わずら かた かいとう
この項目は糖尿病を患っている方のみ回答してください。

L 1

ふだん じたく けっとうち そくてい なんかいおこな
普段、自宅で血糖値の測定は何回行いますか？

- にち かいじょう
1日1回以上 ----- ☐ 1
- にち かいじょう
2日に1回程度 ----- ☐ 2
- しゅう かいじょう
1週に1回程度 ----- ☐ 3
- しゅう かい すく
1週に1回より少ない ----- ☐ 4
- じたく けっとうち そくてい
自宅では血糖値は測定しない ----- ☐ 5

L 2

ふだん とうようびょう あしびょうへん けっこうしょうがい かんせん きず う む かくにん
普段、糖尿病による足病変（血行障害による感染や傷などの有無）の確認をしますか？

- しゅう かいじょう
1週に1回以上 ----- ☐ 1
- しゅう かいじょう
2週に1回程度 ----- ☐ 2
- げつ かいじょう
1ヶ月に1回程度 ----- ☐ 3
- げつ かい すく
1ヶ月に1回より少ない ----- ☐ 4
- とうようびょう あしびょうへん じぶん かくにん
糖尿病の足病変は自分で確認しない ----- ☐ 5

L 3

じぶん けっとうち かんり かんが
ご自分の血糖値の管理はどのくらいうまくいっていると考えていますか？

- さいこう よ
最高に良い ----- ☐ 1
- かなり よ
かなり良い ----- ☐ 2
- よ
良い ----- ☐ 3
- まずまずである ----- ☐ 4
- わる
悪い ----- ☐ 5

L 4

けっとうち もくひょう すうじ きにゅう
あなたの血糖値の目標はいくつですか？（数字を記入してください）

_____ (低) から _____ (高) のあいだ

M けつあつ 血 圧

この項目は、高血圧症があるか血圧の薬を服用している方のみ回答してください。

M 1

ふだん じたく けつあつそくてい なんかいおこな
普段、自宅で血圧測定は何回行いますか？

- にち かいいじょう
1日1回以上 ----- ☐ 1
- にち かいていど
2日に1回程度 ----- ☐ 2
- しゅう かいていど
1週に1回程度 ----- ☐ 3
- しゅう かい すく
1週に1回より少ない ----- ☐ 4
- じたく けつあつそくてい
自宅では血圧測定しない ----- ☐ 5

M 2

じぶん けつあつかんり かんが
ご自分の血圧管理はどのくらいうまくいっていると考えていますか？

- さいこう よ
最高に良い ----- ☐ 1
- よ
かなり良い ----- ☐ 2
- よ
良い ----- ☐ 3
- まずまずである ----- ☐ 4
- わる
悪い ----- ☐ 5

M 3

けつあつ もくひょう すうじ きにゆう
あなたの血圧の目標はいくつですか？(数字を記入してください)

こう (高) / てい (低) mmHg い か もくひょう
以下を目標

ふく い 腹 囲

JP 21

ねんかん そくてい ふく い さいきん あたい き さい
この1年間において測定した腹囲で最近の値を記載してください。(cm)

JP 22

げんざい じぶん ば かず なんぼん おやし のぞ
現在、ご自分の歯の数は何本ありますか？ (親知らずは除く) () 本

N

ふくやくじょうぎょう

服薬状況

食事に含まれるリンを吸着するために、腎臓病患者さんには、「リン吸着剤」がしばしば処方されます（例：ホスレノール、カルタン（沈降炭酸カルシウム）、リオナなど）。リン吸着剤が処方されていない場合、あるいは、処方されているかわからない場合は、28ページ、質問のN3へ進んでください。

N 1	過去1ヶ月間で、リン吸着剤服用をしなかったのは何回ですか？ 1～3回 ☐ 1 4～6回 ☐ 2 7～10回 ☐ 3 11回以上 ☐ 4 医師に処方されたリン吸着剤はすべて内服している (28ページ、質問のN3へ進んでください) ☐ 5
N 2	医師から処方されたリン吸着剤を<u>飲まなかった理由</u>について、 次の中からお答えください。(最大2つまで) 忙しかったから ☐ 5 誰も飲むように注意してくれなかったから ☐ 7 飲む必要を感じなかったから ☐ 8 薬がなくなったから ☐ 9 気分が悪くて飲む気になれなかったから ☐ 10 性的能力への影響が怖かったから ☐ 11 リン吸着剤はお金がかかるから ☐ 1 1日にのむ錠剤の数が多すぎるから ☐ 2 便秘や胃腸症状が出るから ☐ 3 その他の副作用が心配だから ☐ 12 その他の理由 ☐ 4

N

ふくやくじょうぎょう

服薬状況

げんざい けいこう えいようほじょうざい せっしゅ
現在、経口の栄養補助剤を摂取していますか？

(例としては、エレンタールやエンシュアなどが挙げられます。)

N3

いいえ ----- ☐ 0

はい ----- ☐ 1

ふめい
不明 ----- ☐ 2

しつもん ばあい ひんど せっしゅ
質問のN3で「はい」の場合、どのくらいの頻度で摂取しますか？

N4

にち かい
1日3回 ----- ☐ 1

にち かい
1日2回 ----- ☐ 2

にち かい
1日1回 ----- ☐ 3

にち
1日おき ----- ☐ 4

にち すく
1日おきよりも少ない ----- ☐ 5

げんざい そうごう ざい せっしゅ
現在、マルチビタミン（総合ビタミン剤）を摂取していますか？

N5

いいえ ----- ☐ 0

はい ----- ☐ 1

こうけつあつ くすり しょうほう ばあい しょうほう ばあい
高血圧の薬が処方されていない場合、あるいは、処方されているかわからない場合は、
29ページ、質問の01へ進んでください。

か こ げつかん こうけつあつ くすり ふくよう なんかい
過去1ヶ月間で、高血圧の薬を服用しなかったのは何回ですか？

N6

かい
1～3回 ----- ☐ 1

かい
4～6回 ----- ☐ 2

かい
7～10回 ----- ☐ 3

かいじょう
11回以上 ----- ☐ 4

い し しょうほう こうけつあつ くすり ないふく
医師に処方された高血圧の薬はすべて内服している

(29ページ、質問の01へ進んでください) ----- ☐ 5

N

ふくやくじょうきょう

服薬状況

N7

い し しよほう こうけつあつ くすり の りゆう
医師から処方された高血圧の薬を飲まなかった理由について、

つぎ なか こた さいだい
次の中からお答えください。(最大2つまで)

こうけつあつ くすり かね
高血圧の薬はお金がかかるから ----- ☐ 1

にち じょうざい かず おお
1日にのむ錠剤の数が多すぎるから ----- ☐ 2

くすり ふくきょう ふあん
薬の副作用が不安だから ----- ☐ 3

た りゆう
その他の理由 ----- ☐ 4

O

こんかい ちょうさ かん しつもん

今回の調査に関する質問

O1

しつもんひょう かんせい てつだ
この質問票を完成するのにどなたかのお手伝いがありましたか？

かん ごし しせつしよくいん けんきゅうしえんしゃ
はい(看護師などの施設職員、研究支援者) ----- ☐ 1

かぞく ゆうじん
はい(家族や友人) ----- ☐ 2

た
はい(その他のどなたか) ----- ☐ 3

じぶん きにゆう
いいえ、自分で記入しました ----- ☐ 4

O3

ほんじつ ひづけ きにゆう
本日の日付を記入してください

_____/_____/_____
ねん せいれき がっ にち
年(西暦) 月 日

ちゅう い
注意

さき
ここから先は、

いじとうせきどうにゆうかいしご とうせき はじ はんとしいない かんじゃ かいとう
維持透析導入開始後(透析を始めてから) 半年以内の患者さんのみ、回答してください。

きょうりよく

ご協力ありがとうございます。

P

とうせきかいしまえ

透析開始前

ここからの質問は維持透析を開始する前のことについてお答えください。

もっと ちか せんたく
最も近いものを選択してください。

P 1

いじとうせき かいし まえ じぶん じんぞうびょう わずら し
維持透析を開始する前に、はじめて自分が腎臓病を患っていると知ったのはいつですか？

- ねんいじょうまえ
2年以上前 ----- ☐ 1
- ねんいじょう ねんみまん
1年以上2年未満 ----- ☐ 2
- げついじょう ねんみまん
4ヶ月以上1年未満 ----- ☐ 3
- げついじょう げつみまん
1ヶ月以上4ヶ月未満 ----- ☐ 4
- げつみまん
1ヶ月未満 ----- ☐ 5

P 2

いじとうせき かいし まえ せんもんい じんぞうないかい しんさつ う
維持透析を開始する前に、専門医（腎臓内科医）の診察をはじめて受けたのはいつですか？

- ねんいじょうまえ
2年以上前 ----- ☐ 1
- ねんいじょう ねんみまん
1年以上2年未満 ----- ☐ 2
- げついじょう ねんみまん
4ヶ月以上1年未満 ----- ☐ 3
- げついじょう げつみまん
1ヶ月以上4ヶ月未満 ----- ☐ 4
- しゅうかんいじょう げつみまん
1週間以上1ヶ月未満 ----- ☐ 5

P 3

とうせき かいし まえ かん ごし とうせきりょうほう かん そうだん めんだん
透析を開始する前に、看護師と透析療法に関する相談・面談などしましたか？

- いいえ（質問の **P 5** へ進んでください） ----- ☐ 0
- はい ----- ☐ 1

P 4

しつもん ば あい とうせきかいしまえ ねんかん なんかい かん ごし とうせきりょうほう かん そうだん めんだん
質問の **P 3** で「はい」の場合、透析開始前の1年間で何回看護師と透析療法に関する相談・面談がありましたか？

- かい
1回 ----- ☐ 1
- かい
2～4回 ----- ☐ 2
- かいいじょう
5回以上 ----- ☐ 3
- わからない ----- ☐ 4

P 5

とうせき かいし まえ しゃかいふくしし とうせきりょうほう かん そうだん めんだん
透析を開始する前に社会福祉士（ソーシャルワーカー）と透析療法に関する相談・面談などしましたか？

- いいえ（31ページ、質問の **P 7** へ進んでください） ----- ☐ 0
- はい ----- ☐ 1

P

とうせきかいしまえ

透析開始前

P 6

質問のP5で「はい」の場合、透析開始前の1年間で何回社会福祉士（ソーシャルワーカー）と
透析療法に関する相談・面談がありましたか？

- 1回 ☐ 1
- 2～4回 ☐ 2
- 5回以上 ☐ 3
- わからない ☐ 4

P 7

透析を開始する前に治療の一環として、栄養士の指導を受けたことはありますか？

- いいえ（質問のP10へ進んでください） ☐ 0
- はい ☐ 1

P 8

質問のP7で「はい」の場合、透析開始前の1年間で何回栄養士の指導がありましたか？

- 1回 ☐ 1
- 2～4回 ☐ 2
- 5回以上 ☐ 3
- わからない ☐ 4

P 10

透析を開始する前に腎代替療法選択についての説明を集団指導/腎臓病教室、あるいは、
個人指導で聞いたことはありますか？（血液透析、腹膜透析、腎移植に関する内容）

- いいえ ☐ 0
- はい（集団指導や腎臓病教室） ☐ 1
- はい（個人指導） ☐ 2

P 11

透析を開始する前に、互助会（患者会）や腹膜透析患者さんと話したり会ったりする機会がありましたか？

- いいえ ☐ 0
- はい ☐ 1

P

とうせき かいし まえ

透析開始前

P 12

はじめて透析を受けた時、その開始時期に関してどう思いましたか？

もっと早くに透析を受けるべきだった ----- ☐ 1

適当な時期だったと考える ----- ☐ 2

もっと遅くに透析を開始するべきだった ----- ☐ 3

P 13

透析を開始する前に、腎不全となった場合にどのような治療が選べるか

最初に説明を受けたのはいつですか？

2年以上前 ----- ☐ 1

1年以上2年未満 ----- ☐ 2

4ヶ月以上1年未満 ----- ☐ 3

1ヶ月以上4ヶ月未満 ----- ☐ 4

1週間以上1ヶ月未満 ----- ☐ 5

1週間未満、又はまったく受けなかった ----- ☐ 6

わからない ----- ☐ 8

P 14

腎不全となった場合にどのような治療が選べるか最初に情報を教えてくれたのは次の誰ですか？

(当てはまるものすべてにチェックしてください。)

医師 ----- ☐ 1

看護師 ----- ☐ 2

栄養士 ----- ☐ 4

社会福祉士(ソーシャルワーカー) ----- ☐ 5

腎臓病または腎不全の別の患者 ----- ☐ 6

家族 ----- ☐ 7

友達 ----- ☐ 8

P

とうせきかいしまえ

透析開始前

じんふぜん ちりょうほう けつてい さい い か ひと ていどたす
腎不全の治療法を決定する際、以下の人たちはどの程度助けになりましたか？

かくれつ ひとり じゅんばん
各列で一人ずつ順番にあげてください。

たす ひと 助けになった人		ばん えら 1 番 (1つ選ぶ)	ばん えら 2 番 (1つ選ぶ)	ばん えら 3 番 (1つ選ぶ)
P 15	い し 医師	☐ 1	☐ 2	☐ 3
	か ん ご し 看護師	☐ 1	☐ 2	☐ 3
	えいようし 栄養士	☐ 1	☐ 2	☐ 3
	しゃかいふくし 社会福祉士(ソーシャルワーカー)	☐ 1	☐ 2	☐ 3
	じんぞうびょう じんふぜん べつ かんじゃ 腎臓病または腎不全の別の患者	☐ 1	☐ 2	☐ 3
	か ぞ く けうじん 家族、パートナー、友人	☐ 1	☐ 2	☐ 3

とうせきかいしまえ い か じょうほう ていどえ
透析開始前に以下の情報をどの程度得ましたか？

		じょうほう 情報なし	すこ じょうほう 少し情報あり	おお じょうほう 多くの情報あり
P 16	しせつつういん けつえきとうせき 施設通院による血液透析	☐ 1	☐ 2	☐ 3
	や か ん けつえきとうせき 夜間の血液透析	☐ 1	☐ 2	☐ 3
	ざいたく けつえきとうせき 在宅での血液透析	☐ 1	☐ 2	☐ 3
	ふくまくとうせき 腹膜透析	☐ 1	☐ 2	☐ 3
	じんいしょく 腎移植	☐ 1	☐ 2	☐ 3
	とうせき う せんたくし ほぞんてきちりょう 透析を受けない選択肢(いわゆる、保存的治療)	☐ 1	☐ 2	☐ 3

じんふぜん ちりょうほうほう せんたく てきせつ じ き せつめい う
腎不全の治療方法の選択について、適切な時期に説明を受けましたか？

P 17	はい かん いいえ、早すぎたと感じる -----	☐ 1
	おそ かん いいえ、遅すぎたと感じる -----	☐ 2
	はい -----	☐ 3
	わからない/意見なし いかん -----	☐ 4



とうせきかいしまえ

透析開始前

P 18	げんざいおこな 現在行っている透析以外の治療選択については充分知っていますか？	
	なに し 何も知らない -----	☐ 1
	すこ し 少しは知っている -----	☐ 2
	よく し よく知っている -----	☐ 3
	かなり し かなり知っている -----	☐ 4

以下に挙げる日常生活は、透析開始1年前と透析開始1ヶ月後でそれぞれどの程度可能でしたか？

	とうせきかいし ねんまえ 透析開始1年前	かいじょ かのう 介助なしで可能	かいじょ かのう 介助あれば可能	ふかのう 不可能
P 19	でんわ しょう 電話の使用	☐ 1	☐ 2	☐ 3
P 20	とほけんがい いどう 徒歩圏外への移動	☐ 1	☐ 2	☐ 3
P 21	か もの しょくりょうひん か 買い物・食料品を買う	☐ 1	☐ 2	☐ 3
P 22	しょくじ じゅんび 食事の準備	☐ 1	☐ 2	☐ 3
P 23	かじ てさぎょう 家事、手作業	☐ 1	☐ 2	☐ 3
P 24	せんたく 洗濯	☐ 1	☐ 2	☐ 3
P 25	くすりの 薬を飲む	☐ 1	☐ 2	☐ 3
P 26	きんせん かんり 金銭の管理	☐ 1	☐ 2	☐ 3

	とうせきかいし げつご 透析開始1ヶ月後	かいじょ かのう 介助なしで可能	かいじょ かのう 介助あれば可能	ふかのう 不可能
P 27	でんわ しょう 電話の使用	☐ 1	☐ 2	☐ 3
P 28	とほけんがい いどう 徒歩圏外への移動	☐ 1	☐ 2	☐ 3
P 29	か もの しょくりょうひん か 買い物・食料品を買う	☐ 1	☐ 2	☐ 3
P 30	しょくじ じゅんび 食事の準備	☐ 1	☐ 2	☐ 3
P 31	かじ てさぎょう 家事、手作業	☐ 1	☐ 2	☐ 3
P 32	せんたく 洗濯	☐ 1	☐ 2	☐ 3
P 33	くすりの 薬を飲む	☐ 1	☐ 2	☐ 3
P 34	きんせん かんり 金銭の管理	☐ 1	☐ 2	☐ 3

P

とうせきかいしまえ

透析開始前

とうせきかいしぜんご

せいかつかんきょう

こた

かくれつ

透析開始前後のあなたの生活環境をお答えください(各列で1つずつ)

		とうせきかいし ねんまえ 透析開始1年前 えら (ひとつ選ぶ)	とうせきかいし げつご 透析開始1ヶ月後 えら (ひとつ選ぶ)
P 35	ひとり暮らし	☐ 1	☐ 1
	どうきよ はいぐうしゃ かぞく ゆうじん 同居あり(配偶者・家族・友人など)	☐ 2	☐ 2
	かいごしせつ ようごしせつ ろうじん にゆうきよ 介護施設・養護施設・老人ホームなどに入居	☐ 3	☐ 3
	じゅうしょふてい 住所不定	☐ 4	☐ 4
	た その他	☐ 5	☐ 5

とうせきかいしぜんご

こようけいたい

こた

かくれつ

透析開始前後のあなたの雇用形態についてお答えください(各列で1つずつ)

		とうせきかいし ねんまえ 透析開始1年前 えら (ひとつ選ぶ)	とうせきかいし げつご 透析開始1ヶ月後 えら (ひとつ選ぶ)
P 36	じょうぎん こよう 常勤で雇用されている	☐ 1	☐ 1
	こよう パートタイムで雇用されている	☐ 2	☐ 2
	せんぎょうしゅふ しゅふ 専業主婦/主夫である	☐ 3	☐ 3
	ていねんたいしよく 定年退職した	☐ 4	☐ 4
	むしよく きゅうしよくかつどうちゅう 無職(求職活動中である)	☐ 5	☐ 5
	むしよく きゅうしよくかつどう 無職(求職活動をしていない)	☐ 6	☐ 6
	ふめい 不明	☐ 7	☐ 7

P

とうせきかいしまえ

透析開始前

とうせきかいしぜんご かぞくぜんいん ねんしゅう ぜいびき まえ ごうけい きんがく かいとう
 透析開始前後での、ご家族全員の年収(税引き前)を合計した金額を回答してください

じしん はいぐうしや た どうきよかぞく ねんしゅう ふく かくれつ えら
 (あなた自身、配偶者やパートナー、その他の同居家族の年収を含みます。各列で1つずつ選ぶ。)

		とうせきかいし ねんまえ 透析開始1年前 (ひとつ選ぶ)	とうせきかいし げつご 透析開始1ヶ月後 (ひとつ選ぶ)
P 37	まんえんみまん 100万円未満	☐ 1	☐ 1
	まんえんいじょう まんえんみまん 100万円以上300万円未満	☐ 2	☐ 2
	まんえんいじょう まんえんみまん 300万円以上500万円未満	☐ 3	☐ 3
	まんえんいじょう まんえんみまん 500万円以上800万円未満	☐ 4	☐ 4
	まんえんいじょう まんえんみまん 800万円以上1000万円未満	☐ 5	☐ 5
	まんえんいじょう 1000万円以上	☐ 6	☐ 6
	わからない	☐ 7	☐ 7

いじょう しつもん

以上で質問はすべておわりです。

きょうりよく

ご協力ありがとうございました。



REACH-J-CKD コホート研究

患者経過調査 (IS-A-Type)

研究実施施設 御担当者 様:

本研究において、診療経過の追跡期間に記録いただく追跡調査 (IS) です。
内容は、検査所見・身体所見・投薬内容・入院イベント・救急外来受診イベント・
透析導入の有無、などについてです。

各項目に関しては、可能な範囲で記載していただき、診療記録あるいは
検査実績のない場合は空欄としてください。

本調査用紙の記載内容を電子情報記録 (EDC) へ移行する作業については、
本研究事務局と打ち合わせのうえ、貴施設にとって適切な方法で行います。

5年間の追跡

対象患者に以下のイベントはありましたか？

A-3・A-4

腎移植	☐ なし	☐ あり	(年 月 日)
維持透析	☐ なし	☐ あり	(年 月 日)
転院	☐ なし	☐ あり	(年 月 日)
受診中断	☐ なし	☐ あり	(年 月 日 最終来院)
死亡	☐ なし	☐ あり	(年 月 日)

F 入院診療に関する質問

※記入するコードはP2-6にあります

今回の追跡期間中に入院(1泊以上)があった場合に、1回の入院に対して1行記載してください。
* 診断は最低1つ、治療は3つまで(治療・処置ない場合は記載しない)を記載。

	日付(西暦) 年 / 月 / 日		診断			治療(又は処置)		
	入院日	退院日	1	2	3	1	2	3
F-1	/ /	/ /						
F-2	/ /	/ /						
F-3	/ /	/ /						
F-4	/ /	/ /						
F-5	/ /	/ /						

G 救急外来受診に関する質問

※記入するコードはP2-6にあります

今回の追跡期間中に救急外来受診があった場合に、1回の受診に対して1行記載してください。
* 診断は最低1つ、治療は3つまでを記載。(治療・処置がない場合は空欄)

	日付(西暦) 年 / 月 / 日		診断			治療(又は処置)		
			1	2	3	1	2	3
G-1	/	/						
G-2	/	/						
G-3	/	/						
G-4	/	/						
G-5	/	/						

F、Gで診断が「D71」もしくは「D72」の場合は、原発巣を記載してください。 _____

設問F、Gを回答する際、診断内容・治療内容に対応するコードを以下の一覧の中から選び、回答欄に記入してください。

心臓病

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D1 高血圧
- D2 安定狭心症
- D3 胸痛（心筋梗塞が否定されたもの）
- D151 不安定狭心症
- D4 急性心筋梗塞
- D5 心停止および心臓病による突然死
- D6 うっ血性心不全
- D7 心筋症
- D8 心弁膜症
- D9 心房細動
- D150 頻脈
- D10 その他の不整脈疾患
- D11 心外膜炎または心タンポナーデ
- D12 低血圧
- D13 その他の心臓病

処置および治療

- P1 心臓カテーテル検査
- P2 カテーテル的冠動脈形成術
- P3 冠動脈バイパス術（CABG）
- P4 心臓弁形成または弁置換
- P5 除細動
- P6 ICD植え込み術
- P7 ペースメーカー植え込み術
- P9 その他（心臓病に対する治療として）

代謝内分泌疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D18 副甲状腺機能亢進症
- D19 糖尿病
- D152 糖尿病性ケトアシドーシス
- D20 甲状腺疾患
- D21 高カルシウム血症
- D153 低血糖
- D23 その他（代謝内分泌疾患に関して）

処置および治療

- P15 副甲状腺摘出術
- P16 その他（代謝内分泌疾患に関する治療）

頭頸部疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D24 糖尿病性網膜症
- D25 白内障
- D26 緑内障
- D27 失明
- D28 鼻出血
- D154 外耳炎
- D155 中耳炎
- D156 咽頭痛
- D157 めまい
- D29 その他（頭頸部疾患に関して）

処置および治療

- P17 網膜レーザー治療
- P18 白内障手術
- P19 その他（頭頸部疾患に対する治療）

消化管疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D30 消化管出血
- D31 胃炎・胃十二指腸潰瘍
- D32 胃腸炎
- D33 腹痛
- D34 下痢
- D35 腸閉塞
- D36 憩室炎
- D37 栄養不良・カヘキシー
- D38 嘔気・嘔吐
- D158 虚血性腸炎
- D159 便秘症
- D39 その他（消化管疾患に関して）

処置および治療

- P20 上部消化管内視鏡
- P21 内視鏡的逆行性胆道膵管造影（ERCP）
- P22 下部消化管内視鏡
- P96 その他の内視鏡治療
- P23 胃手術・胃摘出術
- P24 ヘルニア根治術
- P25 腸手術・腸切除術
- P26 虫垂切除術
- P27 中心静脈栄養
- P28 その他（上記以外の消化管疾患に対する治療）

血液疾患（悪性疾患除く）

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D44 貧血
- D45 その他（悪性疾患を除く血液疾患に関して）

処置および治療

- P29 輸血
- P30 骨髄穿刺検査
- P31 その他（悪性疾患を除く血液疾患に対する処置や治療）

感染症

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D46 肺炎
- D47 菌血症
- D48 心内膜炎
- D49 AIDS/HIV感染症
- D50 尿路感染症
- D51 創部感染症
- D52 膿瘍
- D53 髄膜炎
- D54 蜂窩織炎、軟部組織感染症
- D55 骨髄炎
- D56 ウイルス感染症
- D57 真菌感染症
- D58 発熱・悪寒（原因不明）
- D160 带状疱疹
- D161 腎盂腎炎
- D59 その他（感染症に関して）

処置および治療

- P32 膿瘍ドレナージ
- P33 抗菌薬投与
- P34 その他（感染症に対する治療）

肝胆膵臓疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D60 急性ウイルス性肝炎
- D162 その他の急性肝炎
- D62 腹水（肝胆膵臓疾患に関する）
- D63 膵炎
- D64 胆嚢疾患
- D163 肝硬変
- D65 その他（肝胆膵臓疾患に関して）

処置および治療

- P35 肝生検
- P36 胆嚢手術
- P37 その他（肝胆膵臓疾患に対する治療）

筋骨格系疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D66 手根管症候群
- D68 感染性関節炎
- D164 関節リウマチ
- D69 その他（筋骨格系疾患に関して）

処置および治療

- P38 外科的手根管開放術
- P39 その他（筋骨格系疾患に対する治療）

腫瘍・悪性疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D70 良性腫瘍
- D71 癌（転移はない）
- D72 癌（転移あり）
- D73 多発性骨髄腫
- D74 リンパ腫・白血病
- D75 その他（腫瘍・悪性疾患に関して）

処置および治療

- P40 外科的切除術（腫瘍・悪性疾患に対して）
- P41 化学療法
- P42 放射線療法
- P43 その他（腫瘍・悪性疾患に対する治療）

神経・脳血管疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D76 けいれん
- D77 認知症
- D78 精神変容・錯乱
- D79 一過性脳虚血性発作（TIA）
- D145 脳卒中（出血性）
- D146 脳卒中（虚血性）
- D81 硬膜下血腫
- D213 脳内出血
- D166 頭痛
- D167 パーキンソン病
- D82 その他（神経・脳血管疾患で上記以外のもの）

処置および治療

- P44 頸動脈内膜形成術
- P45 血腫除去術
- P46 その他（神経・脳血管疾患に対する治療）

産婦人科・乳腺科疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D83 不正性器出血
- D84 乳房疾患
- D85 妊娠
- D168 卵巣疾患
- D86 その他（産婦人科・乳腺科疾患に関して）

処置および治療

- P47 マンモグラフィー
- P48 乳房生検
- P49 婦人科内診・細胞診
- P50 出産・分娩
- P51 子宮摘出術
- P52 その他（産婦人科・乳腺科疾患に対する治療）

整形外科疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D87 股関節・大腿骨骨折
- D88 その他の骨折
- D89 椎間板ヘルニア
- D90 その他（上記以外の整形外科疾患）

処置および治療

- P53 骨折に対する整復術
- P54 人工股関節置換術
- P55 他の人工関節置換術
- P56 その他（上記以外の整形外科領域の治療）

精神疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D91 うつ
- D92 自殺企図
- D93 不安障害
- D94 アルコール摂取異常
- D95 薬物などの乱用
- D96 精神病
- D97 その他（精神疾患に関して）

処置および治療

- P57 電気けいれん療法（ECT）
- P58 その他（精神疾患に対する治療）

呼吸器疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D98 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- D99 気管支喘息
- D100 気管支炎
- D101 肺炎
- D102 血痰・喀血
- D103 胸水
- D104 肺水腫
- D105 呼吸不全・呼吸停止
- D106 呼吸困難感
- D169 咳嗽
- D107 その他（呼吸器疾患に関して）

処置および治療

- P59 人工呼吸器の導入
- P60 気管支鏡
- P61 胸腔穿刺
- P97 睡眠時無呼吸に関する検査
- P62 その他（呼吸器疾患に対する治療）

皮膚疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D108 乾癬
- D109 蜂窩織炎、軟部組織感染症
- D110 カルシフィラキシス
- D111 発疹
- D112 その他（皮膚疾患に関して）

社会的あるいはリハビリに関して

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D113 社会的入院
- D115 転倒
- D116 リハビリテーション目的
- D117 ホスピス・緩和医療
- D118 その他（社会的あるいはリハビリに関して）

外傷性疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D122 交通事故
- D124 熱傷
- D125 外傷による死亡
- D126 その他（外傷性疾患に関して）

処置および治療

- P66 開腹手術
- P67 植皮術
- P68 その他（外傷性疾患に対する治療）

泌尿器科疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D127 血尿
- D128 腎嚢胞
- D129 腎結石
- D130 その他（泌尿器科疾患に関して）

処置および治療

- P69 膀胱鏡
- P70 前立腺手術
- P71 腎摘出術
- P72 その他（泌尿器科疾患に対する治療）

血管疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D131 跛行・安静時四肢疼痛
- D132 四肢潰瘍
- D133 四肢壊疽
- D134 動脈瘤
- D135 深部静脈血栓症
- D170 腎動脈形成術/ステント挿入術目的
- D136 その他（血管疾患に関して）

処置および治療

- P73 血管造影術（冠動脈造影を除く）
- P74 動脈バイパス術
- P86 手指あるいは足趾切断術
- P87 その他の四肢切断術
- P76 大動脈瘤治療
- P77 デブリドマン
- P98 腎動脈形成術/ステント挿入術
- P78 その他（血管疾患に対する治療）

その他の疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D143 薬剤アレルギー
- D171 疼痛
- D144 その他の診断

処置および治療

- P99 抜歯
- P85 その他の処置/治療

腎臓疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D172 透析導入目的
- D14 尿毒症
- D16 体液過剰
- D17 その他（腎不全に関して）
- D148 腎盂腎炎

処置および治療

- P10 透析導入
- P12 緊急/臨時透析（維持血液透析患者の場合）
- P11 予定維持透析（維持血液透析患者の場合）
- P131 緊急/臨時透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P132 予定維持透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P133 急性血液透析療法（非維持透析患者の場合）
- P134 急性腹膜透析療法（非維持透析患者の場合）
- P92 腎生検
- P14 その他（腎不全に対する治療として）

電解質異常

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D15 高カリウム血症
- D147 低カリウム血症
- D180 低カルシウム血症
- D181 高ナトリウム血症
- D182 低ナトリウム血症
- D183 高リン血症
- D184 代謝性アシドーシス
- D185 その他（電解質異常に関して）

急性腎障害（AKI）

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D190 造影剤腎症
- D191 薬剤関連腎症
- D192 手術関連（術後AKI）
- D193 糸球体疾患の再発や再燃
- D194 敗血症関連
- D195 容量減少性（腎前性AKI）
- D196 閉塞性腎症（腎後性AKI）
- D197 その他/原因特定不可（AKIに関して）

処置および治療

- P100 腎生検
- P101 急性血液透析療法（非維持透析患者の場合）
- P105 急性腹膜透析療法（非維持透析患者の場合）
- P102 緊急透析のためのカテーテル挿入術
- P103 アフェレーシス治療
- P104 その他（AKIに対する治療として）

血液透析療法

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D149 ブラッドアクセス作成目的
- D137 ブラッドアクセス閉塞
- D138 ブラッドアクセス感染症
- D139 ブラッドアクセスの血管瘤
- D140 ブラッドアクセス不全（閉塞を除く）
- D141 ブラッドアクセスの出血合併症
- D142 その他（血液透析療法に関して）

処置および治療

- P121 血液透析導入
- P122 既存の内シャント/グラフト再開通・再建・除去の処置
- P123 新規の内シャント/グラフトの造設術
- P124 カテーテル抜去術
- P79 既存の内シャント/グラフト再開通
- P80 既存の内シャント/グラフト再建
- P81 新規のブラッドアクセス確立
- P82 既存の内シャント/グラフト除去
- P83 カテーテル挿入術
- P84 その他（血液透析療法に関する治療として）
- P90 血液透析療法の教育
- P91 内シャント結紮術
- P125 緊急/臨時透析（維持血液透析患者の場合）
- P126 予定維持透析（維持血液透析患者の場合）
- P127 緊急/臨時透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P128 予定維持透析（維持腹膜透析患者の場合）

腹膜透析療法

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D200 腹膜炎（腹膜透析関連）
- D201 腹膜透析カテーテル出口部感染症
- D202 腹膜透析カテーテルリーク
- D211 腹膜透析カテーテル機能不全
- D203 その他の腹膜透析カテーテル関連合併症
- D204 ヘルニア症（腹膜透析関連）
- D205 血性腹水
- D206 乳び腹水
- D207 腹膜透析液混濁（非腹膜炎）
- D208 腹水
- D209 被嚢性腹膜硬化症
- D210 ヘルニア根治術目的
- D212 その他（腹膜透析関連で上記に該当しないもの）

処置および治療

- P110 腹膜透析カテーテルの位置・出口変更術
- P111 腹膜透析カテーテル挿入術
- P112 腹膜透析カテーテル抜去術
- P113 腹膜透析導入
- P129 緊急/臨時透析（維持血液透析患者の場合）
- P130 予定維持透析（維持血液透析患者の場合）
- P114 緊急/臨時透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P115 予定維持透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P116 ヘルニア根治術
- P117 その他（腹膜透析療法に関する治療として）

腎移植

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D119 腎移植のための精査
- D120 移植腎拒絶
- D121 その他（腎移植に関して）

処置および治療

- P63 腎移植手術
- P64 移植された腎臓の摘出術
- P65 その他（腎移植療法に関する治療として）

C 臨床検査データ

- * 本研究は観察研究です。本研究用に検査項目の追加は不要です。
- * 単位は指定されたものを記入してください。
- * 2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

ウイルス検査

		登録前6ヶ月～登録後5年間に測定がありましたか？	測定結果
C-59	B型肝炎ウイルス表面抗原 (HBsAg)	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1 : 陰性 2 : 陽性 3 : 不明
C-60	B型肝炎ウイルス表面抗体 (HBsAb)	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1 : 陰性 2 : 陽性 3 : 不明
C-61	B型肝炎表面抗体定量 (HBsAb)		_____ mIU/mL
C-62	B型肝炎ウイルスコア抗体 (HBcAb)	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1 : 陰性 2 : 陽性 3 : 不明
C-63	C型肝炎ウイルス抗体 (HCVAb)	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1 : 陰性 2 : 陽性 3 : 不明
C-64	C型肝炎ウイルス定量	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1 : IU/mL 2 : Log IU/mL 3 : 10 ⁵ IU/mL 4 : 10 ⁶ IU/mL 5 : その他
C-65	C型肝炎ウイルス定性	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1 : 検出あり 2 : 検出感度以下

各月毎の収集項目（5年分）		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ（－6ヶ月～60ヶ月：1ヶ月ごと）		－6ヶ月	－5ヶ月	－4ヶ月	－3ヶ月	－2ヶ月	－1ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

		1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

各月毎の収集項目（5年分）		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ（－6ヶ月～60ヶ月：1ヶ月ごと）		7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

		13ヶ月	14ヶ月	15ヶ月	16ヶ月	17ヶ月	18ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

各月毎の収集項目（5年分）		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ（－6ヶ月～60ヶ月：1ヶ月ごと）		19ヶ月	20ヶ月	21ヶ月	22ヶ月	23ヶ月	24ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

		25ヶ月	26ヶ月	27ヶ月	28ヶ月	29ヶ月	30ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

各月毎の収集項目（5年分）		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ（－6ヶ月～60ヶ月：1ヶ月ごと）		31ヶ月	32ヶ月	33ヶ月	34ヶ月	35ヶ月	36ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

		37ヶ月	38ヶ月	39ヶ月	40ヶ月	41ヶ月	42ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

各月毎の収集項目（5年分）		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ（－6ヶ月～60ヶ月：1ヶ月ごと）		43ヶ月	44ヶ月	45ヶ月	46ヶ月	47ヶ月	48ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

		49ヶ月	50ヶ月	51ヶ月	52ヶ月	53ヶ月	54ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

各月毎の収集項目（5年分）		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ（－6ヶ月～60ヶ月：1ヶ月ごと）							
		55ヶ月	56ヶ月	57ヶ月	58ヶ月	59ヶ月	60ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC, μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)		※該当月に2度以上検査をした場合は最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ(ー6ヶ月～60ヶ月:6ヶ月ごと)							
		ー6ヶ月	ー1ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	18ヶ月	24ヶ月
C-1	多くの項目が測定された日(西暦)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
E-2	血圧 (mmHg)	/	/	/	/	/	/
E-3	脈拍 (回/分)						
E-4	体重 (kg)						
血液生化学検査							
C-4	シスタチンC (mg/L)						
C-5	ナトリウム (mEq/L)						
C-7	重炭酸イオン(HCO ₃ ,mEq/L)						
C-8	カルシウム (mg/dL)						
C-10	リン (mg/dL)						
C-11	マグネシウム (mg/dL)						
C-12	総タンパク (g/dL)						
C-13	尿素窒素 (BUN,mg/dL)						
C-14	アルブミン (g/dL)						
C-15	C反応性タンパク質 (CRP,mg/dL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満
C-16	尿酸 (mg/dL)						

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)		※該当月に2度以上検査をした場合は最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ(ー6ヶ月～60ヶ月:6ヶ月ごと)							
		30ヶ月	36ヶ月	42ヶ月	48ヶ月	54ヶ月	60ヶ月
C-1	多くの項目が測定された日(西暦)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
E-2	血圧 (mmHg)	/	/	/	/	/	/
E-3	脈拍 (回/分)						
E-4	体重 (kg)						
血液生化学検査							
C-4	シスタチンC (mg/L)						
C-5	ナトリウム (mEq/L)						
C-7	重炭酸イオン(HCO ₃ ,mEq/L)						
C-8	カルシウム (mg/dL)						
C-10	リン (mg/dL)						
C-11	マグネシウム (mg/dL)						
C-12	総タンパク (g/dL)						
C-13	尿素窒素 (BUN,mg/dL)						
C-14	アルブミン (g/dL)						
C-15	C反応性タンパク質 (CRP,mg/dL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満
C-16	尿酸 (mg/dL)						

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ(－6ヶ月～60ヶ月:6ヶ月ごと)		－6ヶ月	－1ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	18ヶ月	24ヶ月
C-18	採血時 (空腹時もしくは随時)	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時
C-17	総コレステロール (mg/dL)						
C-19	HDLコレステロール (mg/dL)						
C-21	LDLコレステロール (mg/dL)						
C-23	中性脂肪 (mg/dL)						
C-25	アポリポ蛋白A1 (Lp(a),mg/dL)						
C-26	血糖値 (mg/dL)						
C-28	HbA1c (NGSP,%)						
肝機能検査							
C-29	γ GTP (GGT,U/L)						
C-30	AST (U/L)						
C-31	ALT (U/L)						
C-32	ALP (U/L)						

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ(ー6ヶ月～60ヶ月:6ヶ月ごと)		30ヶ月	36ヶ月	42ヶ月	48ヶ月	54ヶ月	60ヶ月
C-18	採血時 (空腹時もしくは随時)	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時
C-17	総コレステロール (mg/dL)						
C-19	HDLコレステロール (mg/dL)						
C-21	LDLコレステロール (mg/dL)						
C-23	中性脂肪 (mg/dL)						
C-25	アポリポ蛋白A1 (Lp(a),mg/dL)						
C-26	血糖値 (mg/dL)						
C-28	HbA1c (NGSP,%)						
肝機能検査							
C-29	γ GTP (GGT,U/L)						
C-30	AST (U/L)						
C-31	ALT (U/L)						
C-32	ALP (U/L)						

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ(－6ヶ月～60ヶ月:6ヶ月ごと)		－6ヶ月	－1ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	18ヶ月	24ヶ月
血液一般検査							
C-39	ヘマトクリット (%)						
C-40	平均赤血球容積 (MCV,fL)						
C-43	白血球数 (<u>個/μL</u>)						
C-44	好中球 (%)						
C-45	リンパ球 (%)						
C-46	血小板数 (<u>千個/μL</u>)	×10 ³	×10 ³	×10 ³	×10 ³	×10 ³	×10 ³
C-47	フィブリノーゲン (mg/dL)						
ホルモン、ビタミン、その他の項目に関する質問							
C-48	PTH (pg/mL)						
C-49	PTH 測定種類の選択	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH
C-50	25-水酸化ビタミンD (ng/mL)						
C-51	1,25-水酸化ビタミンD (pg/mL)						
C-55	脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP,pg/mL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満
C-56	N末端脳性ナトリウム利尿ペプチド (NT-proBNP,pg/mL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ(ー6ヶ月～60ヶ月:6ヶ月ごと)		30ヶ月	36ヶ月	42ヶ月	48ヶ月	54ヶ月	60ヶ月
血液一般検査							
C-39	ヘマトクリット (%)						
C-40	平均赤血球容積 (MCV,fL)						
C-43	白血球数 (<u>個/μL</u>)						
C-44	好中球 (%)						
C-45	リンパ球 (%)						
C-46	血小板数 (<u>千個/μL</u>)	×10 ³	×10 ³	×10 ³	×10 ³	×10 ³	×10 ³
C-47	フィブリノーゲン (mg/dL)						
ホルモン、ビタミン、その他の項目に関する質問							
C-48	PTH (pg/mL)						
C-49	PTH 測定種類の選択	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH
C-50	25-水酸化ビタミンD (ng/mL)						
C-51	1,25-水酸化ビタミンD (pg/mL)						
C-55	脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP,pg/mL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満
C-56	N末端脳性ナトリウム利尿ペプチド (NT-proBNP,pg/mL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)							
検査データ(－6ヶ月～60ヶ月:6ヶ月ごと)				※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。			
		－6ヶ月	－1ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	18ヶ月	24ヶ月
尿一般検査・尿沈渣検査							
D-12	尿比重						
D-13	尿蛋白	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL
D-14	尿潜血	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)
随時尿化学検査							
D-2	尿蛋白 (mg/dL)						
D-3	尿アルブミン (mg/dL)						
D-4	尿クレアチニン (mg/dL)						
D-5	尿ナトリウム (mEq/L)						
JD-1	尿中L-FABP濃度 (μg/gCre)						
24時間蓄尿検査							
D-6	尿量 (mL/日)						
D-7	尿蛋白量 (g/日)						
D-8	尿中アルブミン (mg/日)						
D-9	尿中クレアチニン (g/日)						
D-10	尿中尿素窒素 (mg/日)						
D-11	尿中ナトリウム量 (mEq/日)						

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)							
検査データ(－6ヶ月～60ヶ月:6ヶ月ごと)				※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。			
	30ヶ月	36ヶ月	42ヶ月	48ヶ月	54ヶ月	60ヶ月	
尿一般検査・尿沈渣検査							
D-12	尿比重						
D-13	尿蛋白	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL
D-14	尿潜血	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)
随時尿化学検査							
D-2	尿蛋白 (mg/dL)						
D-3	尿アルブミン (mg/dL)						
D-4	尿クレアチニン (mg/dL)						
D-5	尿ナトリウム (mEq/L)						
JD-1	尿中L-FABP濃度 (μg/gCre)						
24時間蓄尿検査							
D-6	尿量 (mL/日)						
D-7	尿蛋白量 (g/日)						
D-8	尿中アルブミン (mg/日)						
D-9	尿中クレアチニン (g/日)						
D-10	尿中尿素窒素 (mg/日)						
D-11	尿中ナトリウム量 (mEq/日)						

対象期間中（5年間の各月毎）に処方された対象の薬剤について例に従って記載およびチェックしてください（市販薬等の常用薬も含みます）。

新規導入あるいは容量変更があった場合にはリストの最下行に追加した上でチェックしてください。60日処方の場合は2ヶ月分チェックをつけてください。起点日時点での処方を記入してください。その他の継続処方にもチェックを行ってください（次の列にチェックされていない場合は、中止を意味します）。

投与方法は以下の例に従って記載してください：

分1、分2、分3、頓用、隔日、1回/3日、3回/週、1回/月

記載する対象薬：

- ◆脂質異常症治療薬 ◆リツキシマブ注射液 ◆インスリンを含む糖尿病薬
- ◆高尿酸血症治療薬 ◆球形吸着炭 ◆抗血小板薬・抗凝固薬 ◆プロスタグランジン製剤
- ◆赤血球造血促進因子(ESA)製剤 ◆鉄剤（静注、経口） ◆ビタミンD ◆リン吸着薬
- ◆NSAIDs（内服、坐剤、ロコア®テープ） ◆HIF-PH阻害薬
- ◆降圧薬、利尿薬（トルバプタン含む） ◆カリウム吸着薬・カリウム製剤
- ◆炭酸水素ナトリウム（重曹） ◆ステロイド・免疫抑制剤（内服薬のみ） ◆便秘薬
- ◆カルシウム製剤

	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
例1	カルベジロール	5 mg	分 2	☒	☒	☐	☐	☐	☐
例2	カルベジロール	7.5mg	分 3	☐	☐	☒	☒	☒	☒
例3	エベレンゾ	50 mg	3回/週	☒	☒	☒	☒	☒	☒
例4	タケルダ配合錠	1配合錠	分 1	☒	☒	☒	☒	☒	☒
例5	インスリングルルギン			☒	☒	☒	☒	☒	☒

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
例1	ネスプ	30 μ g			1	2	1	
例2	ネスプ	40 μ g					1	2
例3	フェジン	30mg	4	4	4	4	4	4

薬剤データ（－6ヶ月～－1ヶ月）									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	－6ヶ月	－5ヶ月	－4ヶ月	－3ヶ月	－2ヶ月	－1ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			－6ヶ月	－5ヶ月	－4ヶ月	－3ヶ月	－2ヶ月	－1ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ(1ヶ月～6ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ (7ヶ月～12ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ (13ヶ月～18ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	13ヶ月	14ヶ月	15ヶ月	16ヶ月	17ヶ月	18ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			13ヶ月	14ヶ月	15ヶ月	16ヶ月	17ヶ月	18ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ(19ヶ月～24ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	19ヶ月	20ヶ月	21ヶ月	22ヶ月	23ヶ月	24ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			19ヶ月	20ヶ月	21ヶ月	22ヶ月	23ヶ月	24ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ(25ヶ月～30ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	25ヶ月	26ヶ月	27ヶ月	28ヶ月	29ヶ月	30ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			25ヶ月	26ヶ月	27ヶ月	28ヶ月	29ヶ月	30ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ (31ヶ月～36ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	31ヶ月	32ヶ月	33ヶ月	34ヶ月	35ヶ月	36ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			31ヶ月	32ヶ月	33ヶ月	34ヶ月	35ヶ月	36ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ (37ヶ月～42ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	37ヶ月	38ヶ月	39ヶ月	40ヶ月	41ヶ月	42ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			37ヶ月	38ヶ月	39ヶ月	40ヶ月	41ヶ月	42ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ(43ヶ月～48ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	43ヶ月	44ヶ月	45ヶ月	46ヶ月	47ヶ月	48ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			43ヶ月	44ヶ月	45ヶ月	46ヶ月	47ヶ月	48ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ (49ヶ月～54ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	49ヶ月	50ヶ月	51ヶ月	52ヶ月	53ヶ月	54ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			49ヶ月	50ヶ月	51ヶ月	52ヶ月	53ヶ月	54ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ (55ヶ月～60ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	55ヶ月	56ヶ月	57ヶ月	58ヶ月	59ヶ月	60ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			55ヶ月	56ヶ月	57ヶ月	58ヶ月	59ヶ月	60ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

A 患者の状態					
A-6	追跡期間内の全ての来院日を記載してください				
2015年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2016年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2017年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2018年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2019年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2020年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2021年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2022年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
予 備					

A 患者の状態		
A-8	今回の追跡期間中に予定された受診日に 患者が来院しなかったことがありましたか？	0: いいえ 1: はい
A-12	同意取得日の時点で 「患者が心停止の際、蘇生は行わない」 という決定はされましたか？	0: いいえ、蘇生を行う決定がなされた 1: はい、蘇生を行わない決定がなされた 2: 心停止の際の蘇生に関して話したが 決定がなされていない 3: 心停止の際の蘇生に関して話していない 4: 心停止の際の蘇生に関して話が あったかどうか把握が出来ていない
A-12-1	同意取得日以降、「患者が心停止の際、 蘇生は行わない」という決定はされま したか？ （「0: 蘇生を行う決定」もしくは 「1: 蘇生を行わない決定」が複数回 されている場合は、すべての日付を 記載してください。）	0: 蘇生を行う決定がなされた ____年__月頃 / ____年__月頃 / ____年__月頃 1: 蘇生を行わない決定がなされた ____年__月頃 / ____年__月頃 / ____年__月頃 2: 心停止の際の蘇生に関して話したが決定が なされていない 3: 心停止の際の蘇生に関して話していない 4: 心停止の際の蘇生に関して話があったか どうか把握が出来ていない

M 急性腎障害		
M-1	追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）において、入院や手術療法によりAKIを発症しましたか？ （「いいえ」の場合、M-3へ進む） 「はい」の場合は日付を記載してください	0: いいえ 1: はい ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日
M-2	M-1で「はい」の場合は、AKIの発症理由として最も当てはまるものを選択してください。	1: 造影剤腎症 2: 薬剤関連 3: 外科手術関連 4: 糸球体疾患再発／再燃 5: 敗血症関連 6: 体液量減少 7: 閉塞性腎症（腎後性） 8: その他／原因不明
M-3 M-4	追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）において、AKIを理由とする短期間の腎代替療法を実施しましたか？ 「はい」の場合は日付を記載してください	0: いいえ 1: はい ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日

H 輸血

H-1 輸血 追跡対象期間(登録前6ヶ月～登録後5年間)に赤血球輸血を受けましたか？

0 : いいえ 1 : はい

はいの場合には、受けた年月日と輸血量を記入してください。

_____年____月____日	単位数 _____
_____年____月____日	単位数 _____
_____年____月____日	単位数 _____
_____年____月____日	単位数 _____
_____年____月____日	単位数 _____

I 心臓の機能検査に関する質問

この追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に心臓超音波を実施しましたか？

0：いいえ 1：はい

はいの場合には、実施した年月日と結果を記入してください。

I-1 心臓超音波検査 実施日（心エコー）	I-2 左室駆出率（LVEF, %）	I-3 左室肥大所見は観察 されましたか？
_____年__月__日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____年__月__日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____年__月__日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____年__月__日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____年__月__日	_____ %	0：いいえ 1：はい

この追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に心電図検査を実施しましたか？

0：いいえ 1：はい

はいの場合には、実施した年月日と結果を記入してください。

I-11 心電図検査実施日	I-12 QT間隔 注：補正QT時間（QTc） ではありません。	I-13 測定時心拍数
_____年__月__日	_____ msec	
_____年__月__日	_____ msec	
_____年__月__日	_____ msec	
_____年__月__日	_____ msec	
_____年__月__日	_____ msec	

J 栄養療法に関する質問

この追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）の栄養状態に関して、以下の設問にお答え下さい。

J-1	経口栄養補助食品(高カロリー飲料など)は摂取していますか？	0:いいえ 1:はい 2:不明
J-2	ビタミン剤は摂取していますか？	0:いいえ 1:はい 2:不明

K 予防接種

この追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）において、対象患者は以下のワクチンを接種しましたか？

K-1	肺炎	0:いいえ 1:はい 2:不明
K-2	B型肝炎	0:いいえ 1:はい 2:不明
K-3	インフルエンザ	0:いいえ 1:はい 2:不明
K-4	新型コロナウイルス	0:いいえ 1:はい 2:不明

L CKD診療と末期腎不全に対する治療の準備についての質問

L-1	この追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に患者は栄養士との面談を行いましたか？	0:いいえ 1:はい 2:不明 (面談回数:_____回)
L-2	この追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に患者はソーシャルワーカーとの面談を行いましたか？	0:いいえ 1:はい 2:不明
L-3	この追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に患者は腎臓病教室あるいは腎臓病管理に関する個人面談を行いましたか？	0:いいえ 1:はい(個人面談) 2:はい(教室/集団指導)
L-4	この追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に患者は腎代替療法(透析治療)教室あるいは個人面談を行いましたか？	0:いいえ 1:はい(個人面談) 2:はい(教室/集団指導)

L CKD診療と末期腎不全に対する治療の準備についての質問		
L-5	追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に腎代替療法の計画を立てましたか？ はいの場合には計画を立てた日付を記載してください（いいえの場合は L-7 へ進む）	0: いいえ 1: はい _____ / _____ / _____ 年(西暦) 月 日
L-6	L-5 で「はい」の場合は、どのような計画ですか？ (回答後 L-8 へ進む)	0: 施設での血液透析 1: 在宅血液透析 2: 腹膜透析 3: 先行的生体腎移植 (Preemptive living-donor transplant)
L-7	L-5 で「いいえ」の場合、透析や腎移植が必要な場合にも、それらを実施せず保存的治療をする方針を考えていますか？	0: いいえ 1: はい(透析および腎移植を実施せずに保存的治療することが予想される)
L-8	患者は追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に透析のアクセス作成処置（ブラッドアクセス確立や腹膜透析カテーテル挿入）を受けましたか？	0: いいえ 1: はい(「 透析アクセスワークシート 」 23 ページを記入をしてください。)
L-9	患者は追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）にブラッドアクセス確立を目的とする静脈系の画像検査（血管超音波など）を受けましたか？	0: いいえ 1: はい
L-10	L-9 で「はい」の場合は、検査日を記載してください	_____ / _____ / _____ 年(西暦) 月 日

L CKD診療と末期腎不全に対する治療の準備についての質問		
L-11	追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）にブラッドアクセス確立や腹膜透析カテーテル挿入確立を目的として血管外科などへの紹介がなされましたか？	0:いいえ 1:はい
L-12	L-11 で「はい」の場合は、紹介日を記載してください	_____ / _____ / _____ 年(西暦) 月 日
L-13	追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）にブラッドアクセス確立や腹膜透析カテーテル挿入確立を目的として血管外科などへ患者様が実際に受診しましたか？	0:いいえ 1:はい
L-14	L-13 で「はい」の場合は、受診日を記載してください	_____ / _____ / _____ 年(西暦) 月 日
L-17	追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に移植医への紹介が初めてなされましたか？ （「いいえ」あるいは「不明」の場合は L-23 へ進んでください）	0:いいえ 1:はい 2:不明
L-18	L-17 で「はい」の場合は、紹介日を記載してください	_____ / _____ / _____ 年(西暦) 月 日
L-23	対象患者は、生体腎移植を受ける準備をしていますか？	0:いいえ 1:はい 2:不明

透析アクセスワークシート ※ 透析アクセスを実施された方のみ記入ください

下記の表には、本研究の開始時あるいは実施中に作成された透析アクセス（バスキュラーアクセス作成またはPDカテーテル挿入）を記載してください（アクセスの作成の成否に関わらず記載）。

*アクセス不全 – 透析施行の有無にかかわらず、透析アクセスに対して何らかの介入を行った場合をアクセス不全とします。（注：薬剤投与、カテーテル治療、外科的処置のいずれも介入に該当する）

透析アクセス

透析アクセスの情報（本研究の開始あるいは実施中に作成されたもの）

アクセス不全なし（前回ISから変更なし）の場合、右欄の中に○印を記入してください。

☐

1	2	3	4	5	6	7	8
アクセス 識別番号	タイプ (下記コード使用)	位置 (下記コード使用)	設置日又は 最初に設置 された日付 (年-月-日)	初めて使用 した日 (年-月-日)	アクセス不全 発生日 (年-月-日)	アクセス不全 理由 (下記コード 使用)	中止した、 または最後 の使用日 (年-月-日)
1			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
2			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
3			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		

コード(2:タイプ)		コード(3:位置)		コード(7:アクセス不全理由)		
血液透析		腹膜透析		血液透析	腹膜透析	血液透析・ 腹膜透析 (共通)
1 = 内シャント	5 = SMAP法 (2期的手術)	1 = 前腕	7 = 胸部	1 = 発達不全	3 = カテーテル 位置異常	6 = カテーテル 内血栓溶解 治療(ウロキ ナーゼ投与 など)
2 = 内グラフト	6 = 非SMAP法 (1期的手術)	2 = 上腕	8 = 上腹部	2 = PTAまたは 手術の実施 (血管拡張術、 血栓除去術、 側副路結紮)	4 = カテーテル 位置の変更 術の実施 (手術、カテー テル処置等)	7 = その他 (感染など)
3 = カフ付き カテーテル		3 = 大腿/鼠径	9 = 下腹部		5 = カテーテル 抜去術の実施	
4 = カフなし カテーテル		4 = 鎖骨下静脈				
		5 = 内頸静脈				
		6 = その他				

透析アクセスワークシート

※ 透析アクセスを実施された方のみ記入ください

下記の表には、本研究の開始時あるいは実施中に作成された透析アクセス（バスキュラーアクセス作成またはPDカテーテル挿入）を記載してください（アクセスの作成の成否に関わらず記載）。

*アクセス不全 - 透析施行の有無にかかわらず、透析アクセスに対して何らかの介入を行った場合をアクセス不全とします。（注：薬剤投与、カテーテル治療、外科的処置のいずれも介入に該当する）

透析アクセス

透析アクセスの情報（本研究の開始あるいは実施中に作成されたもの）

1	2	3	4	5	6	7	8
アクセス 識別番号	タイプ (下記コード使用)	位置 (下記コード使用)	設置日又は 最初に設置 された日付 (年-月-日)	初めて使用 した日 (年-月-日)	アクセス不全 発生日 (年-月-日)	アクセス不全 理由 (下記コード 使用)	中止した、 または最後 の使用日 (年-月-日)
4			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
5			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
6			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		

コード(2:タイプ)		コード(3:位置)		コード(7:アクセス不全理由)		
血液透析		腹膜透析		血液透析	腹膜透析	血液透析・ 腹膜透析 (共通)
1 = 内シャント	5 = SMAP法 (2期的手術)	1 = 前腕	7 = 胸部	1 = 発達不全	3 = カテーテル 位置異常	6 = カテーテル 内血栓溶解 治療(ウロキ ナーゼ投与 など)
2 = 内グラフト	6 = 非SMAP法 (1期的手術)	2 = 上腕	8 = 上腹部	2 = PTAまたは 手術の実施 (血管拡張術、 血栓除去術、 側副路結紮)	4 = カテーテル 位置の変更 術の実施 (手術、カテー テル処置等)	7 = その他 (感染など)
3 = カフ付き カテーテル		3 = 大腿/鼠径	9 = 下腹部		5 = カテーテル 抜去術の実施	
4 = カフなし カテーテル		4 = 鎖骨下静脈				
		5 = 内頸静脈				
		6 = その他				

透析導入のあった患者さんのみ以下の項目にご回答ください。

Q 透析施設の情報について		
Q-1	対象患者は貴施設と連携している透析施設で診療継続されていますか？	0:いいえ 1:はい
Q-2	この対象患者に対して、貴施設あるいは同じグループの医師が、透析療法を行っていますか？	0:いいえ 1:はい

R 維持透析の導入に関する質問		
R-1	対象患者が維持透析治療を始めたのはいつですか？ (週2回以上、かつ継続的に実施されている)	____ / ____ / ____ 年(西暦) 月 日
R-2	対象患者が初めて行った透析療法はどれですか？	1:施設内の血液透析 2:在宅血液透析 3:腹膜透析
R-3	対象患者が初めて使用した透析アクセスはどれですか？	1:腹膜カテーテル 2:静脈カテーテル 3:自己血管による内シャント 4:人工血管を用いた内グラフト
R-4	最初の透析を受ける時、患者は入院しましたか？	0:いいえ 1:はい-1～2日 2:はい-3～7日 3:はい-7日より長く入院
R-5	透析を導入した主な理由は何ですか？ あてはまるものすべてを選択してください。	1:体液量の管理のため 2:透析導入基準を下回る腎機能と考えられたため 3:尿毒症症状が発現したため 4:栄養状態が不良となったため 5:保存的管理困難な電解質異常(高カリウム血症など)があるため 6:外科手術やカテーテル検査・治療などに伴う腎機能増悪があったため 7:その他: (自由記載) _____
R-6	透析導入のタイミングとしてあてはまるものを選んでください。	0:予定 1:緊急
R-7	対象患者は透析導入前1ヶ月間においてAKIを発症していましたか？	0:いいえ 1:はい



REACH-J-CKD コホート研究

患者経過調査 (IS-B-Type)

研究実施施設 御担当者 様:

本研究において、診療経過の追跡期間に記録いただく追跡調査 (IS) です。
内容は、検査所見・身体所見・投薬内容・入院イベント・救急外来受診イベント・
透析導入の有無、などについてです。

各項目に関しては、可能な範囲で記載していただき、診療記録あるいは
検査実績のない場合は空欄としてください。

本調査用紙の記載内容を電子情報記録 (EDC) へ移行する作業については、
本研究事務局と打ち合わせのうえ、貴施設にとって適切な方法で行います。

4年半の追跡

対象患者に以下のイベントはありましたか？

**A-3
・
A-4**

腎移植	☐ なし	☐ あり	(年 月 日)
維持透析	☐ なし	☐ あり	(年 月 日)
転院	☐ なし	☐ あり	(年 月 日)
受診中断	☐ なし	☐ あり	(年 月 日 最終来院)
死亡	☐ なし	☐ あり	(年 月 日)

F

入院診療に関する質問

※記入するコードはP2-6にあります

今回の追跡期間中に入院(1泊以上)があった場合に、1回の入院に対して1行記載してください。
* 診断は最低1つ、治療は3つまで(治療・処置ない場合は記載しない)を記載。

	日付(西暦) 年 / 月 / 日		診断			治療(又は処置)		
	入院日	退院日	1	2	3	1	2	3
F-1	/ /	/ /						
F-2	/ /	/ /						
F-3	/ /	/ /						
F-4	/ /	/ /						
F-5	/ /	/ /						

G

救急外来受診に関する質問

※記入するコードはP2-6にあります

今回の追跡期間中に救急外来受診があった場合に、1回の受診に対して1行記載してください。
* 診断は最低1つ、治療は3つまでを記載。(治療・処置がない場合は空欄)

	日付(西暦) 年 / 月 / 日		診断			治療(又は処置)		
			1	2	3	1	2	3
G-1	/	/						
G-2	/	/						
G-3	/	/						
G-4	/	/						
G-5	/	/						

F、Gで診断が「D71」もしくは「D72」の場合は、原発巣を記載してください。 _____

設問F、Gを回答する際、診断内容・治療内容に対応するコードを以下の一覧の中から選び、回答欄に記入してください。

心臓病

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D1 高血圧
- D2 安定狭心症
- D3 胸痛（心筋梗塞が否定されたもの）
- D151 不安定狭心症
- D4 急性心筋梗塞
- D5 心停止および心臓病による突然死
- D6 うっ血性心不全
- D7 心筋症
- D8 心弁膜症
- D9 心房細動
- D150 頻脈
- D10 その他の不整脈疾患
- D11 心外膜炎または心タンポナーデ
- D12 低血圧
- D13 その他の心臓病

処置および治療

- P1 心臓カテーテル検査
- P2 カテーテル的冠動脈形成術
- P3 冠動脈バイパス術（CABG）
- P4 心臓弁形成または弁置換
- P5 除細動
- P6 ICD植え込み術
- P7 ペースメーカー植え込み術
- P9 その他（心臓病に対する治療として）

代謝内分泌疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D18 副甲状腺機能亢進症
- D19 糖尿病
- D152 糖尿病性ケトアシドーシス
- D20 甲状腺疾患
- D21 高カルシウム血症
- D153 低血糖
- D23 その他（代謝内分泌疾患に関して）

処置および治療

- P15 副甲状腺摘出術
- P16 その他（代謝内分泌疾患に関する治療）

頭頸部疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D24 糖尿病性網膜症
- D25 白内障
- D26 緑内障
- D27 失明
- D28 鼻出血
- D154 外耳炎
- D155 中耳炎
- D156 咽頭痛
- D157 めまい
- D29 その他（頭頸部疾患に関して）

処置および治療

- P17 網膜レーザー治療
- P18 白内障手術
- P19 その他（頭頸部疾患に対する治療）

消化管疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D30 消化管出血
- D31 胃炎・胃十二指腸潰瘍
- D32 胃腸炎
- D33 腹痛
- D34 下痢
- D35 腸閉塞
- D36 憩室炎
- D37 栄養不良・カヘキシー
- D38 嘔気・嘔吐
- D158 虚血性腸炎
- D159 便秘症
- D39 その他（消化管疾患に関して）

処置および治療

- P20 上部消化管内視鏡
- P21 内視鏡的逆行性胆道膵管造影（ERCP）
- P22 下部消化管内視鏡
- P96 その他の内視鏡治療
- P23 胃手術・胃摘出術
- P24 ヘルニア根治術
- P25 腸手術・腸切除術
- P26 虫垂切除術
- P27 中心静脈栄養
- P28 その他（上記以外の消化管疾患に対する治療）

血液疾患（悪性疾患除く）

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D44 貧血
- D45 その他（悪性疾患を除く血液疾患に関して）

処置および治療

- P29 輸血
- P30 骨髄穿刺検査
- P31 その他（悪性疾患を除く血液疾患に対する処置や治療）

感染症

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D46 肺炎
- D47 菌血症
- D48 心内膜炎
- D49 AIDS/HIV感染症
- D50 尿路感染症
- D51 創部感染症
- D52 膿瘍
- D53 髄膜炎
- D54 蜂窩織炎、軟部組織感染症
- D55 骨髄炎
- D56 ウイルス感染症
- D57 真菌感染症
- D58 発熱・悪寒（原因不明）
- D160 带状疱疹
- D161 腎盂腎炎
- D59 その他（感染症に関して）

処置および治療

- P32 膿瘍ドレナージ
- P33 抗菌薬投与
- P34 その他（感染症に対する治療）

肝胆膵臓疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D60 急性ウイルス性肝炎
- D162 その他の急性肝炎
- D62 腹水（肝胆膵臓疾患に関する）
- D63 膵炎
- D64 胆嚢疾患
- D163 肝硬変
- D65 その他（肝胆膵臓疾患に関して）

処置および治療

- P35 肝生検
- P36 胆嚢手術
- P37 その他（肝胆膵臓疾患に対する治療）

筋骨格系疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D66 手根管症候群
- D68 感染性関節炎
- D164 関節リウマチ
- D69 その他（筋骨格系疾患に関して）

処置および治療

- P38 外科的手根管開放術
- P39 その他（筋骨格系疾患に対する治療）

腫瘍・悪性疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D70 良性腫瘍
- D71 癌（転移はない）
- D72 癌（転移あり）
- D73 多発性骨髄腫
- D74 リンパ腫・白血病
- D75 その他（腫瘍・悪性疾患に関して）

処置および治療

- P40 外科的切除術（腫瘍・悪性疾患に対して）
- P41 化学療法
- P42 放射線療法
- P43 その他（腫瘍・悪性疾患に対する治療）

神経・脳血管疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D76 けいれん
- D77 認知症
- D78 精神変容・錯乱
- D79 一過性脳虚血性発作（TIA）
- D145 脳卒中（出血性）
- D146 脳卒中（虚血性）
- D81 硬膜下血腫
- D213 脳内出血
- D166 頭痛
- D167 パーキンソン病
- D82 その他（神経・脳血管疾患で上記以外のもの）

処置および治療

- P44 頸動脈内膜形成術
- P45 血腫除去術
- P46 その他（神経・脳血管疾患に対する治療）

産婦人科・乳腺科疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D83 不正性器出血
- D84 乳房疾患
- D85 妊娠
- D168 卵巣疾患
- D86 その他（産婦人科・乳腺科疾患に関して）

処置および治療

- P47 マンモグラフィー
- P48 乳房生検
- P49 婦人科内診・細胞診
- P50 出産・分娩
- P51 子宮摘出術
- P52 その他（産婦人科・乳腺科疾患に対する治療）

整形外科疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D87 股関節・大腿骨骨折
- D88 その他の骨折
- D89 椎間板ヘルニア
- D90 その他（上記以外の整形外科疾患）

処置および治療

- P53 骨折に対する整復術
- P54 人工股関節置換術
- P55 他の人工関節置換術
- P56 その他（上記以外の整形外科領域の治療）

精神疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D91 うつ
- D92 自殺企図
- D93 不安障害
- D94 アルコール摂取異常
- D95 薬物などの乱用
- D96 精神病
- D97 その他（精神疾患に関して）

処置および治療

- P57 電気けいれん療法（ECT）
- P58 その他（精神疾患に対する治療）

呼吸器疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D98 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- D99 気管支喘息
- D100 気管支炎
- D101 肺炎
- D102 血痰・喀血
- D103 胸水
- D104 肺水腫
- D105 呼吸不全・呼吸停止
- D106 呼吸困難感
- D169 咳嗽
- D107 その他（呼吸器疾患に関して）

処置および治療

- P59 人工呼吸器の導入
- P60 気管支鏡
- P61 胸腔穿刺
- P97 睡眠時無呼吸に関する検査
- P62 その他（呼吸器疾患に対する治療）

皮膚疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D108 乾癬
- D109 蜂窩織炎、軟部組織感染症
- D110 カルシフィラキシス
- D111 発疹
- D112 その他（皮膚疾患に関して）

社会的あるいはリハビリに関して

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D113 社会的入院
- D115 転倒
- D116 リハビリテーション目的
- D117 ホスピス・緩和医療
- D118 その他（社会的あるいはリハビリに関して）

外傷性疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D122 交通事故
- D124 熱傷
- D125 外傷による死亡
- D126 その他（外傷性疾患に関して）

処置および治療

- P66 開腹手術
- P67 植皮術
- P68 その他（外傷性疾患に対する治療）

泌尿器科疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D127 血尿
- D128 腎嚢胞
- D129 腎結石
- D130 その他（泌尿器科疾患に関して）

処置および治療

- P69 膀胱鏡
- P70 前立腺手術
- P71 腎摘出術
- P72 その他（泌尿器科疾患に対する治療）

血管疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D131 跛行・安静時四肢疼痛
- D132 四肢潰瘍
- D133 四肢壊疽
- D134 動脈瘤
- D135 深部静脈血栓症
- D170 腎動脈形成術/ステント挿入術目的
- D136 その他（血管疾患に関して）

処置および治療

- P73 血管造影術（冠動脈造影を除く）
- P74 動脈バイパス術
- P86 手指あるいは足趾切断術
- P87 その他の四肢切断術
- P76 大動脈瘤治療
- P77 デブリドマン
- P98 腎動脈形成術/ステント挿入術
- P78 その他（血管疾患に対する治療）

その他の疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D143 薬剤アレルギー
- D171 疼痛
- D144 その他の診断

処置および治療

- P99 抜歯
- P85 その他の処置/治療

腎臓疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D172 透析導入目的
- D14 尿毒症
- D16 体液過剰
- D17 その他（腎不全に関して）
- D148 腎盂腎炎

処置および治療

- P10 透析導入
- P12 緊急/臨時透析（維持血液透析患者の場合）
- P11 予定維持透析（維持血液透析患者の場合）
- P131 緊急/臨時透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P132 予定維持透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P133 急性血液透析療法（非維持透析患者の場合）
- P134 急性腹膜透析療法（非維持透析患者の場合）
- P92 腎生検
- P14 その他（腎不全に対する治療として）

電解質異常

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D15 高カリウム血症
- D147 低カリウム血症
- D180 低カルシウム血症
- D181 高ナトリウム血症
- D182 低ナトリウム血症
- D183 高リン血症
- D184 代謝性アシドーシス
- D185 その他（電解質異常に関して）

急性腎障害（AKI）

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D190 造影剤腎症
- D191 薬剤関連腎症
- D192 手術関連（術後AKI）
- D193 糸球体疾患の再発や再燃
- D194 敗血症関連
- D195 容量減少性（腎前性AKI）
- D196 閉塞性腎症（腎後性AKI）
- D197 その他/原因特定不可（AKIに関して）

処置および治療

- P100 腎生検
- P101 急性血液透析療法（非維持透析患者の場合）
- P105 急性腹膜透析療法（非維持透析患者の場合）
- P102 緊急透析のためのカテーテル挿入術
- P103 アフェレーシス治療
- P104 その他（AKIに対する治療として）

血液透析療法

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D149 ブラッドアクセス作成目的
- D137 ブラッドアクセス閉塞
- D138 ブラッドアクセス感染症
- D139 ブラッドアクセスの血管瘤
- D140 ブラッドアクセス不全（閉塞を除く）
- D141 ブラッドアクセスの出血合併症
- D142 その他（血液透析療法に関して）

処置および治療

- P121 血液透析導入
- P122 既存の内シャント/グラフト再開通・再建・除去の処置
- P123 新規の内シャント/グラフトの造設術
- P124 カテーテル抜去術
- P79 既存の内シャント/グラフト再開通
- P80 既存の内シャント/グラフト再建
- P81 新規のブラッドアクセス確立
- P82 既存の内シャント/グラフト除去
- P83 カテーテル挿入術
- P84 その他（血液透析療法に関する治療として）
- P90 血液透析療法の教育
- P91 内シャント結紮術
- P125 緊急/臨時透析（維持血液透析患者の場合）
- P126 予定維持透析（維持血液透析患者の場合）
- P127 緊急/臨時透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P128 予定維持透析（維持腹膜透析患者の場合）

腹膜透析療法

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D200 腹膜炎（腹膜透析関連）
- D201 腹膜透析カテーテル出口部感染症
- D202 腹膜透析カテーテルリーク
- D211 腹膜透析カテーテル機能不全
- D203 その他の腹膜透析カテーテル関連合併症
- D204 ヘルニア症（腹膜透析関連）
- D205 血性腹水
- D206 乳び腹水
- D207 腹膜透析液混濁（非腹膜炎）
- D208 腹水
- D209 被嚢性腹膜硬化症
- D210 ヘルニア根治術目的
- D212 その他（腹膜透析関連で上記に該当しないもの）

処置および治療

- P110 腹膜透析カテーテルの位置・出口変更術
- P111 腹膜透析カテーテル挿入術
- P112 腹膜透析カテーテル抜去術
- P113 腹膜透析導入
- P129 緊急/臨時透析（維持血液透析患者の場合）
- P130 予定維持透析（維持血液透析患者の場合）
- P114 緊急/臨時透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P115 予定維持透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P116 ヘルニア根治術
- P117 その他（腹膜透析療法に関する治療として）

腎移植

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D119 腎移植のための精査
- D120 移植腎拒絶
- D121 その他（腎移植に関して）

処置および治療

- P63 腎移植手術
- P64 移植された腎臓の摘出術
- P65 その他（腎移植療法に関する治療として）

C 臨床検査データ

- * 本研究は観察研究です。本研究用に検査項目の追加は不要です。
- * 単位は指定されたものを記入してください。
- * 2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

ウイルス検査

		登録後6ヶ月～登録後5年間に測定がありましたか？	測定結果
C-59	B型肝炎ウイルス表面抗原 (HBsAg)	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1: 陰性 2: 陽性 3: 不明
C-60	B型肝炎ウイルス表面抗体 (HBsAb)	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1: 陰性 2: 陽性 3: 不明
C-61	B型肝炎表面抗体定量 (HBsAb)		_____ mIU/mL
C-62	B型肝炎ウイルスコア抗体 (HBcAb)	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1: 陰性 2: 陽性 3: 不明
C-63	C型肝炎ウイルス抗体 (HCVAb)	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1: 陰性 2: 陽性 3: 不明
C-64	C型肝炎ウイルス定量	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1: IU/mL 2: Log IU/mL 3: 10^5 IU/mL 4: 10^6 IU/mL 5: その他
C-65	C型肝炎ウイルス定性	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1: 検出あり 2: 検出感度以下

各月毎の収集項目（5年分）		※該当月に2度以上検査をした場合は最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ（－6ヶ月～60ヶ月：1ヶ月ごと）							
		－6ヶ月	－5ヶ月	－4ヶ月	－3ヶ月	－2ヶ月	－1ヶ月
C-1	多くの項目が測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

		1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
C-1	多くの項目が測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

各月毎の収集項目（5年分）		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ（－6ヶ月～60ヶ月：1ヶ月ごと）		7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

		13ヶ月	14ヶ月	15ヶ月	16ヶ月	17ヶ月	18ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

各月毎の収集項目（5年分）		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ（－6ヶ月～60ヶ月：1ヶ月ごと）		19ヶ月	20ヶ月	21ヶ月	22ヶ月	23ヶ月	24ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

		25ヶ月	26ヶ月	27ヶ月	28ヶ月	29ヶ月	30ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

各月毎の収集項目（5年分）		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ（－6ヶ月～60ヶ月：1ヶ月ごと）		31ヶ月	32ヶ月	33ヶ月	34ヶ月	35ヶ月	36ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

		37ヶ月	38ヶ月	39ヶ月	40ヶ月	41ヶ月	42ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

各月毎の収集項目（5年分）		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ（－6ヶ月～60ヶ月：1ヶ月ごと）		43ヶ月	44ヶ月	45ヶ月	46ヶ月	47ヶ月	48ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

		49ヶ月	50ヶ月	51ヶ月	52ヶ月	53ヶ月	54ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC,μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

各月毎の収集項目（5年分）		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ（－6ヶ月～60ヶ月：1ヶ月ごと）							
		55ヶ月	56ヶ月	57ヶ月	58ヶ月	59ヶ月	60ヶ月
C-1	多くの項目が 測定された日（西暦）	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
C-2	血清クレアチニン (mg/dL)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-33	トランスフェリン飽和率 (TSAT,%)						
C-34	トランスフェリン (μmol/L)						
C-35	血清鉄 (μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC, μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)		※該当月に2度以上検査をした場合は最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ(ー6ヶ月～60ヶ月:6ヶ月ごと)		ー6ヶ月	ー1ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	18ヶ月	24ヶ月
C-1	多くの項目が測定された日(西暦)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
E-2	血圧 (mmHg)	/	/	/	/	/	/
E-3	脈拍 (回/分)						
E-4	体重 (kg)						
血液生化学検査							
C-4	シスタチンC (mg/L)						
C-5	ナトリウム (mEq/L)						
C-7	重炭酸イオン(HCO ₃ ,mEq/L)						
C-8	カルシウム (mg/dL)						
C-10	リン (mg/dL)						
C-11	マグネシウム (mg/dL)						
C-12	総タンパク (g/dL)						
C-13	尿素窒素 (BUN,mg/dL)						
C-14	アルブミン (g/dL)						
C-15	C反応性タンパク質 (CRP,mg/dL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満
C-16	尿酸 (mg/dL)						

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)		※該当月に2度以上検査をした場合は最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ(ー6ヶ月～60ヶ月:6ヶ月ごと)							
		30ヶ月	36ヶ月	42ヶ月	48ヶ月	54ヶ月	60ヶ月
C-1	多くの項目が測定された日(西暦)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
E-2	血圧 (mmHg)	/	/	/	/	/	/
E-3	脈拍 (回/分)						
E-4	体重 (kg)						
血液生化学検査							
C-4	シスタチンC (mg/L)						
C-5	ナトリウム (mEq/L)						
C-7	重炭酸イオン(HCO ₃ ,mEq/L)						
C-8	カルシウム (mg/dL)						
C-10	リン (mg/dL)						
C-11	マグネシウム (mg/dL)						
C-12	総タンパク (g/dL)						
C-13	尿素窒素 (BUN,mg/dL)						
C-14	アルブミン (g/dL)						
C-15	C反応性タンパク質 (CRP,mg/dL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満
C-16	尿酸 (mg/dL)						

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ(ー6ヶ月～60ヶ月:6ヶ月ごと)		ー6ヶ月	ー1ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	18ヶ月	24ヶ月
C-18	採血時 (空腹時もしくは随時)	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時
C-17	総コレステロール (mg/dL)						
C-19	HDLコレステロール (mg/dL)						
C-21	LDLコレステロール (mg/dL)						
C-23	中性脂肪 (mg/dL)						
C-25	アポリポ蛋白A1 (Lp(a),mg/dL)						
C-26	血糖値 (mg/dL)						
C-28	HbA1c (NGSP,%)						
肝機能検査							
C-29	γ GTP (GGT,U/L)						
C-30	AST (U/L)						
C-31	ALT (U/L)						
C-32	ALP (U/L)						

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ(ー6ヶ月～60ヶ月:6ヶ月ごと)		30ヶ月	36ヶ月	42ヶ月	48ヶ月	54ヶ月	60ヶ月
C-18	採血時 (空腹時もしくは随時)	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時	1:空腹時 2:随時
C-17	総コレステロール (mg/dL)						
C-19	HDLコレステロール (mg/dL)						
C-21	LDLコレステロール (mg/dL)						
C-23	中性脂肪 (mg/dL)						
C-25	アポリポ蛋白A1 (Lp(a),mg/dL)						
C-26	血糖値 (mg/dL)						
C-28	HbA1c (NGSP,%)						
肝機能検査							
C-29	γ GTP (GGT,U/L)						
C-30	AST (U/L)						
C-31	ALT (U/L)						
C-32	ALP (U/L)						

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ(−6ヶ月〜60ヶ月:6ヶ月ごと)		−6ヶ月	−1ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	18ヶ月	24ヶ月
血液一般検査							
C-39	ヘマトクリット (%)						
C-40	平均赤血球容積 (MCV,fL)						
C-43	白血球数 (<u>個/μL</u>)						
C-44	好中球 (%)						
C-45	リンパ球 (%)						
C-46	血小板数 (<u>千個/μL</u>)	×10 ³	×10 ³	×10 ³	×10 ³	×10 ³	×10 ³
C-47	フィブリノーゲン (mg/dL)						
ホルモン、ビタミン、その他の項目に関する質問							
C-48	PTH (pg/mL)						
C-49	PTH 測定種類の選択	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH
C-50	25-水酸化ビタミンD (ng/mL)						
C-51	1,25-水酸化ビタミンD (pg/mL)						
C-55	脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP,pg/mL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満
C-56	N末端脳性ナトリウム利尿ペプチド (NT-proBNP,pg/mL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)		※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ(ー6ヶ月～60ヶ月:6ヶ月ごと)		30ヶ月	36ヶ月	42ヶ月	48ヶ月	54ヶ月	60ヶ月
血液一般検査							
C-39	ヘマトクリット (%)						
C-40	平均赤血球容積 (MCV,fL)						
C-43	白血球数 (<u>個/μL</u>)						
C-44	好中球 (%)						
C-45	リンパ球 (%)						
C-46	血小板数 (<u>千個/μL</u>)	×10 ³	×10 ³	×10 ³	×10 ³	×10 ³	×10 ³
C-47	フィブリノーゲン (mg/dL)						
ホルモン、ビタミン、その他の項目に関する質問							
C-48	PTH (pg/mL)						
C-49	PTH 測定種類の選択	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH	1: intactPTH 2: wholePTH 3: high-sensitivity PTH (HS-PTH) 4: C-PTH
C-50	25-水酸化ビタミンD (ng/mL)						
C-51	1,25-水酸化ビタミンD (pg/mL)						
C-55	脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP,pg/mL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満
C-56	N末端脳性ナトリウム利尿ペプチド (NT-proBNP,pg/mL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)							
検査データ(－6ヶ月～60ヶ月:6ヶ月ごと)				※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。			
		－6ヶ月	－1ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	18ヶ月	24ヶ月
尿一般検査・尿沈渣検査							
D-12	尿比重						
D-13	尿蛋白	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL
D-14	尿潜血	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)
随時尿化学検査							
D-2	尿蛋白 (mg/dL)						
D-3	尿アルブミン (mg/dL)						
D-4	尿クレアチニン (mg/dL)						
D-5	尿ナトリウム (mEq/L)						
JD-1	尿中L-FABP濃度 (μg/gCre)						
24時間蓄尿検査							
D-6	尿量 (mL/日)						
D-7	尿蛋白量 (g/日)						
D-8	尿中アルブミン (mg/日)						
D-9	尿中クレアチニン (g/日)						
D-10	尿中尿素窒素 (mg/日)						
D-11	尿中ナトリウム量 (mEq/日)						

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)							
検査データ(－6ヶ月～60ヶ月:6ヶ月ごと)				※該当月に2度以上検査をした場合は 最も新しい日のデータを記入してください。			
		30ヶ月	36ヶ月	42ヶ月	48ヶ月	54ヶ月	60ヶ月
尿一般検査・尿沈渣検査							
D-12	尿比重						
D-13	尿蛋白	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL
D-14	尿潜血	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)
随時尿化学検査							
D-2	尿蛋白 (mg/dL)						
D-3	尿アルブミン (mg/dL)						
D-4	尿クレアチニン (mg/dL)						
D-5	尿ナトリウム (mEq/L)						
JD-1	尿中L-FABP濃度 (μg/gCre)						
24時間蓄尿検査							
D-6	尿量 (mL/日)						
D-7	尿蛋白量 (g/日)						
D-8	尿中アルブミン (mg/日)						
D-9	尿中クレアチニン (g/日)						
D-10	尿中尿素窒素 (mg/日)						
D-11	尿中ナトリウム量 (mEq/日)						

対象期間中（5年間の各月毎）に処方された対象の薬剤について例に従って記載およびチェックしてください（市販薬等の常用薬も含みます）。

新規導入あるいは容量変更があった場合にはリストの最下行に追加した上でチェックしてください。60日処方の場合は2ヶ月分チェックをつけてください。起点日時点での処方を記入してください。その他の継続処方にもチェックを行ってください（次の列にチェックされていない場合は、中止を意味します）。

投与方法は以下の例に従って記載してください：

分1、分2、分3、頓用、隔日、1回/3日、3回/週、1回/月

記載する対象薬：

- ◆脂質異常症治療薬 ◆リツキシマブ注射液 ◆インスリンを含む糖尿病薬
- ◆高尿酸血症治療薬 ◆球形吸着炭 ◆抗血小板薬・抗凝固薬 ◆プロスタグランジン製剤
- ◆赤血球造血促進因子(ESA)製剤 ◆鉄剤（静注、経口） ◆ビタミンD ◆リン吸着薬
- ◆NSAIDs（内服、坐剤、ロコア®テープ） ◆HIF-PH阻害薬
- ◆降圧薬、利尿薬（トルバプタン含む） ◆カリウム吸着薬・カリウム製剤
- ◆炭酸水素ナトリウム（重曹） ◆ステロイド・免疫抑制剤（内服薬のみ） ◆便秘薬
- ◆カルシウム製剤

	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
例1	カルベジロール	5 mg	分 2	☒	☒	☐	☐	☐	☐
例2	カルベジロール	7.5mg	分 3	☐	☐	☒	☒	☒	☒
例3	エベレンゾ	50 mg	3 回 / 週	☒	☒	☒	☒	☒	☒
例4	タケルダ配合錠	1配合錠	分 1	☒	☒	☒	☒	☒	☒
例5	インスリングルルギン			☒	☒	☒	☒	☒	☒

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
例1	ネスプ	30 μ g			1	2	1	
例2	ネスプ	40 μ g					1	2
例3	フェジン	30mg	4	4	4	4	4	4

薬剤データ（－6ヶ月～－1ヶ月）									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	－6ヶ月	－5ヶ月	－4ヶ月	－3ヶ月	－2ヶ月	－1ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			－6ヶ月	－5ヶ月	－4ヶ月	－3ヶ月	－2ヶ月	－1ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ(1ヶ月～6ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ (7ヶ月～12ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ(13ヶ月～18ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	13ヶ月	14ヶ月	15ヶ月	16ヶ月	17ヶ月	18ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			13ヶ月	14ヶ月	15ヶ月	16ヶ月	17ヶ月	18ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ(19ヶ月～24ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	19ヶ月	20ヶ月	21ヶ月	22ヶ月	23ヶ月	24ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			19ヶ月	20ヶ月	21ヶ月	22ヶ月	23ヶ月	24ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ(25ヶ月～30ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	25ヶ月	26ヶ月	27ヶ月	28ヶ月	29ヶ月	30ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			25ヶ月	26ヶ月	27ヶ月	28ヶ月	29ヶ月	30ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ (31ヶ月～36ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	31ヶ月	32ヶ月	33ヶ月	34ヶ月	35ヶ月	36ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			31ヶ月	32ヶ月	33ヶ月	34ヶ月	35ヶ月	36ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ (37ヶ月～42ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	37ヶ月	38ヶ月	39ヶ月	40ヶ月	41ヶ月	42ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			37ヶ月	38ヶ月	39ヶ月	40ヶ月	41ヶ月	42ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ (43ヶ月～48ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	43ヶ月	44ヶ月	45ヶ月	46ヶ月	47ヶ月	48ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			43ヶ月	44ヶ月	45ヶ月	46ヶ月	47ヶ月	48ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ (49ヶ月～54ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	49ヶ月	50ヶ月	51ヶ月	52ヶ月	53ヶ月	54ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			49ヶ月	50ヶ月	51ヶ月	52ヶ月	53ヶ月	54ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ (55ヶ月～60ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	55ヶ月	56ヶ月	57ヶ月	58ヶ月	59ヶ月	60ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ注射液はこちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			55ヶ月	56ヶ月	57ヶ月	58ヶ月	59ヶ月	60ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

A 患者の状態					
A-6	今回の追跡期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）の全ての来院日を記載してください				
2015年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2016年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2017年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2018年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2019年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2020年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2021年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2022年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
予 備					

A 患者の状態		
A-8	今回の追跡期間中に予定された受診日に 患者が来院しなかったことがありましたか？	0: いいえ 1: はい
A-12	同意取得日の時点で 「患者が心停止の際、蘇生は行わない」 という決定はされましたか？	0: いいえ、蘇生を行う決定がなされた 1: はい、蘇生を行わない決定がなされた 2: 心停止の際の蘇生に関して話したが 決定がなされていない 3: 心停止の際の蘇生に関して話していない 4: 心停止の際の蘇生に関して話が あったかどうか把握が出来ていない
A-12-1	登録後 6 ヶ月以降、「患者が心停止の際、 蘇生は行わない」という決定はされま したか？ (「0: 蘇生を行う決定」もしくは 「1: 蘇生を行わない決定」が複数回 されている場合は、すべての日付を 記載してください。)	0: 蘇生を行う決定がなされた ____年__月頃 / ____年__月頃 / ____年__月頃 1: 蘇生を行わない決定がなされた ____年__月頃 / ____年__月頃 / ____年__月頃 2: 心停止の際の蘇生に関して話したが決定が なされていない 3: 心停止の際の蘇生に関して話していない 4: 心停止の際の蘇生に関して話があったか どうか把握が出来ていない

M 急性腎障害		
M-1	追跡対象期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）において、入院や手術療法によりAKIを発症しましたか？ （「いいえ」の場合、M-3へ進む） 「はい」の場合は日付を記載してください	0: いいえ 1: はい ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日
M-2	M-1で「はい」の場合は、AKIの発症理由として最も当てはまるものを選択してください。	1: 造影剤腎症 2: 薬剤関連 3: 外科手術関連 4: 糸球体疾患再発／再燃 5: 敗血症関連 6: 体液量減少 7: 閉塞性腎症（腎後性） 8: その他／原因不明
M-3 M-4	追跡対象期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）において、AKIを理由とする短期間の腎代替療法を実施しましたか？ 「はい」の場合は日付を記載してください	0: いいえ 1: はい ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日

H 輸血

H-1 輸血 追跡対象期間(登録後6ヶ月～登録後5年間)に赤血球輸血を受けましたか？

0 : いいえ 1 : はい

はいの場合には、受けた年月日と輸血量を記入してください。

_____年____月____日	単位数 _____
_____年____月____日	単位数 _____
_____年____月____日	単位数 _____
_____年____月____日	単位数 _____
_____年____月____日	単位数 _____

I 心臓の機能検査に関する質問

この追跡対象期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）に心臓超音波を実施しましたか？

0：いいえ 1：はい

はいの場合には、実施した年月日と結果を記入してください。

I-1 心臓超音波検査 実施日（心エコー）	I-2 左室駆出率（LVEF, %）	I-3 左室肥大所見は観察 されましたか？
_____年__月__日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____年__月__日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____年__月__日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____年__月__日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____年__月__日	_____ %	0：いいえ 1：はい

この追跡対象期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）に心電図検査を実施しましたか？

0：いいえ 1：はい

はいの場合には、実施した年月日と結果を記入してください。

I-11 心電図検査実施日	I-12 QT間隔 注：補正QT時間（QTc） ではありません。	I-13 測定時心拍数
_____年__月__日	_____ msec	
_____年__月__日	_____ msec	
_____年__月__日	_____ msec	
_____年__月__日	_____ msec	
_____年__月__日	_____ msec	

J 栄養療法に関する質問

この追跡対象期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）の栄養状態に関して、以下の設問にお答え下さい。

J-1	経口栄養補助食品(高カロリー飲料など)は摂取していますか？	0:いいえ 1:はい 2:不明
J-2	ビタミン剤は摂取していますか？	0:いいえ 1:はい 2:不明

K 予防接種

この追跡対象期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）において、対象患者は以下のワクチンを接種しましたか？

K-1	肺炎	0:いいえ 1:はい 2:不明
K-2	B型肝炎	0:いいえ 1:はい 2:不明
K-3	インフルエンザ	0:いいえ 1:はい 2:不明
K-4	新型コロナウイルス	0:いいえ 1:はい 2:不明

L CKD診療と末期腎不全に対する治療の準備についての質問

L-1	この追跡対象期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）に患者は栄養士との面談を行いましたか？	0:いいえ 1:はい 2:不明 (面談回数:_____回)
L-2	この追跡対象期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）に患者はソーシャルワーカーとの面談を行いましたか？	0:いいえ 1:はい 2:不明
L-3	この追跡対象期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）に患者は腎臓病教室あるいは腎臓病管理に関する個人面談を行いましたか？	0:いいえ 1:はい(個人面談) 2:はい(教室/集団指導)
L-4	この追跡対象期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）に患者は腎代替療法(透析治療)教室あるいは個人面談を行いましたか？	0:いいえ 1:はい(個人面談) 2:はい(教室/集団指導)

L CKD診療と末期腎不全に対する治療の準備についての質問		
L-5	追跡対象期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）に腎代替療法の計画を立てましたか？ はいの場合には計画を立てた日付を記載してください（いいえの場合は L-7 へ進む）	0: いいえ 1: はい _____ / _____ / _____ 年(西暦) 月 日
L-6	L-5 で「はい」の場合は、どのような計画ですか？ (回答後 L-8 へ進む)	0: 施設での血液透析 1: 在宅血液透析 2: 腹膜透析 3: 先行的生体腎移植 (Preemptive living-donor transplant)
L-7	L-5 で「いいえ」の場合、透析や腎移植が必要な場合にも、それらを実施せず保存的治療をする方針を考えていますか？	0: いいえ 1: はい(透析および腎移植を実施せずに保存的治療することが予想される)
L-8	患者は追跡対象期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）に透析のアクセス作成処置（ブラッドアクセス確立や腹膜透析カテーテル挿入）を受けましたか？	0: いいえ 1: はい(「 透析アクセスワークシート 」 23 ページを記入をしてください。)
L-9	患者は追跡対象期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）にブラッドアクセス確立を目的とする静脈系の画像検査（血管超音波など）を受けましたか？	0: いいえ 1: はい
L-10	L-9 で「はい」の場合は、検査日を記載してください	_____ / _____ / _____ 年(西暦) 月 日

L CKD診療と末期腎不全に対する治療の準備についての質問		
L-11	追跡対象期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）にブラッドアクセス確立や腹膜透析カテーテル挿入確立を目的として血管外科などへの紹介がなされましたか？	0:いいえ 1:はい
L-12	L-11で「はい」の場合は、紹介日を記載してください	_____/_____/_____ 年(西暦) 月 日
L-13	追跡対象期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）にブラッドアクセス確立や腹膜透析カテーテル挿入確立を目的として血管外科などへ患者様が実際に受診しましたか？	0:いいえ 1:はい
L-14	L-13で「はい」の場合は、受診日を記載してください	_____/_____/_____ 年(西暦) 月 日
L-17	追跡対象期間（登録後6ヶ月～登録後5年間）に移植医への紹介が初めてなされましたか？ （「いいえ」あるいは「不明」の場合はL-23へ進んでください）	0:いいえ 1:はい 2:不明
L-18	L-17で「はい」の場合は、紹介日を記載してください	_____/_____/_____ 年(西暦) 月 日
L-23	対象患者は、生体腎移植を受ける準備をしていますか？	0:いいえ 1:はい 2:不明

透析アクセスワークシート ※ 透析アクセスを実施された方のみ記入ください

下記の表には、本研究の開始時あるいは実施中に作成された透析アクセス（バスキュラーアクセス作成またはPDカテーテル挿入）を記載してください（アクセスの作成の成否に関わらず記載）。

*アクセス不全 – 透析施行の有無にかかわらず、透析アクセスに対して何らかの介入を行った場合をアクセス不全とします。（注：薬剤投与、カテーテル治療、外科的処置のいずれも介入に該当する）

透析アクセス

透析アクセスの情報（本研究の開始あるいは実施中に作成されたもの）

アクセス不全なし（前回ISから変更なし）の場合、右欄の中に○印を記入してください。

☐

1	2	3	4	5	6	7	8
アクセス 識別番号	タイプ (下記コード使用)	位置 (下記コード使用)	設置日又は 最初に設置 された日付 (年-月-日)	初めて使用 した日 (年-月-日)	アクセス不全 発生日 (年-月-日)	アクセス不全 理由 (下記コード 使用)	中止した、 または最後 の使用日 (年-月-日)
1			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
2			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
3			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		

コード(2:タイプ)		コード(3:位置)		コード(7:アクセス不全理由)		
血液透析		腹膜透析		血液透析	腹膜透析	血液透析・ 腹膜透析 (共通)
1 = 内シャント	5 = SMAP法 (2期的手術)	1 = 前腕	7 = 胸部	1 = 発達不全	3 = カテーテル 位置異常	6 = カテーテル 内血栓溶解 治療(ウロキ ナーゼ投与 など)
2 = 内グラフト	6 = 非SMAP法 (1期的手術)	2 = 上腕	8 = 上腹部	2 = PTAまたは 手術の実施 (血管拡張術、 血栓除去術、 側副路結紮)	4 = カテーテル 位置の変更 術の実施 (手術、カテー テル処置等)	7 = その他 (感染など)
3 = カフ付き カテーテル		3 = 大腿/鼠径	9 = 下腹部		5 = カテーテル 抜去術の実施	
4 = カフなし カテーテル		4 = 鎖骨下静脈				
		5 = 内頸静脈				
		6 = その他				

透析アクセスワークシート

※ 透析アクセスを実施された方のみ記入ください

下記の表には、本研究の開始時あるいは実施中に作成された透析アクセス（バスキュラーアクセス作成またはPDカテーテル挿入）を記載してください（アクセスの作成の成否に関わらず記載）。

*アクセス不全 - 透析施行の有無にかかわらず、透析アクセスに対して何らかの介入を行った場合をアクセス不全とします。（注：薬剤投与、カテーテル治療、外科的処置のいずれも介入に該当する）

透析アクセス

透析アクセスの情報（本研究の開始あるいは実施中に作成されたもの）

1	2	3	4	5	6	7	8
アクセス 識別番号	タイプ (下記コード使用)	位置 (下記コード使用)	設置日又は 最初に設置 された日付 (年-月-日)	初めて使用 した日 (年-月-日)	アクセス不全 発生日 (年-月-日)	アクセス不全 理由 (下記コード 使用)	中止した、 または最後 の使用日 (年-月-日)
4			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
5			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
6			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		

コード(2:タイプ)		コード(3:位置)		コード(7:アクセス不全理由)		
血液透析		腹膜透析		血液透析	腹膜透析	血液透析・ 腹膜透析 (共通)
1 = 内シャント	5 = SMAP法 (2期的手術)	1 = 前腕	7 = 胸部	1 = 発達不全	3 = カテーテル 位置異常	6 = カテーテル 内血栓溶解 治療(ウロキ ナーゼ投与 など)
2 = 内グラフト	6 = 非SMAP法 (1期的手術)	2 = 上腕	8 = 上腹部	2 = PTAまたは 手術の実施 (血管拡張術、 血栓除去術、 側副路結紮)	4 = カテーテル 位置の変更 術の実施 (手術、カテー テル処置等)	7 = その他 (感染など)
3 = カフ付き カテーテル		3 = 大腿/鼠径	9 = 下腹部		5 = カテーテル 抜去術の実施	
4 = カフなし カテーテル		4 = 鎖骨下静脈				
		5 = 内頸静脈				
		6 = その他				

透析導入のあった患者さんのみ以下の項目にご回答ください。

Q 透析施設の情報について		
Q-1	対象患者は貴施設と連携している透析施設で診療継続されていますか？	0: いいえ 1: はい
Q-2	この対象患者に対して、貴施設あるいは同じグループの医師が、透析療法を行っていますか？	0: いいえ 1: はい

R 維持透析の導入に関する質問		
R-1	対象患者が維持透析治療を始めたのはいつですか？ (週2回以上、かつ継続的に実施されている)	____ / ____ / ____ 年(西暦) 月 日
R-2	対象患者が初めて行った透析療法はどれですか？	1: 施設内の血液透析 2: 在宅血液透析 3: 腹膜透析
R-3	対象患者が初めて使用した透析アクセスはどれですか？	1: 腹膜カテーテル 2: 静脈カテーテル 3: 自己血管による内シャント 4: 人工血管を用いた内グラフト
R-4	最初の透析を受ける時、患者は入院しましたか？	0: いいえ 1: はい- 1～2日 2: はい- 3～7日 3: はい- 7日より長く入院
R-5	透析を導入した主な理由は何ですか？ あてはまるものすべてを選択してください。	1: 体液量の管理のため 2: 透析導入基準を下回る腎機能と考えられたため 3: 尿毒症症状が発現したため 4: 栄養状態が不良となったため 5: 保存的管理困難な電解質異常(高カリウム血症など)があるため 6: 外科手術やカテーテル検査・治療などに伴う腎機能増悪があったため 7: その他: (自由記載) _____
R-6	透析導入のタイミングとしてあてはまるものを選んでください。	0: 予定 1: 緊急
R-7	対象患者は透析導入前1ヶ月間においてAKIを発症していましたか？	0: いいえ 1: はい



REACH-J-CKD コホート研究

患者経過調査 (IS-S-Type)

研究実施施設 御担当者 様:

本研究において、診療経過の追跡期間に記録いただく追跡調査 (IS) です。
内容は、検査所見・身体所見・投薬内容・入院イベント・救急外来受診イベント・
透析導入の有無、などについてです。

各項目に関しては、可能な範囲で記載していただき、診療記録あるいは
検査実績のない場合は空欄としてください。

本調査用紙の記載内容を電子情報記録 (EDC) へ移行する作業については、
本研究事務局と打ち合わせのうえ、貴施設にとって適切な方法で行います。

5年間の追跡

対象患者に以下のイベントはありましたか？

A-3・A-4

腎移植	☐ なし	☐ あり	(年 月 日)
維持透析	☐ なし	☐ あり	(年 月 日)
転院	☐ なし	☐ あり	(年 月 日)
受診中断	☐ なし	☐ あり	(年 月 日 最終来院)
死亡	☐ なし	☐ あり	(年 月 日)

F 入院診療に関する質問

※記入するコードはP2-6にあります

今回の追跡期間中に入院(1泊以上)があった場合に、1回の入院に対して1行記載してください。
* 診断は最低1つ、治療は3つまで(治療・処置ない場合は記載しない)を記載。

	日付(西暦) 年 / 月 / 日		診断			治療(又は処置)		
	入院日	退院日	1	2	3	1	2	3
F-1	/ /	/ /						
F-2	/ /	/ /						
F-3	/ /	/ /						
F-4	/ /	/ /						
F-5	/ /	/ /						

G 救急外来受診に関する質問

※記入するコードはP2-6にあります

今回の追跡期間中に救急外来受診があった場合に、1回の受診に対して1行記載してください。
* 診断は最低1つ、治療は3つまでを記載。(治療・処置がない場合は空欄)

	日付(西暦) 年 / 月 / 日		診断			治療(又は処置)		
			1	2	3	1	2	3
G-1	/	/						
G-2	/	/						
G-3	/	/						
G-4	/	/						
G-5	/	/						

F、Gで診断が「D71」もしくは「D72」の場合は、原発巣を記載してください。 _____

設問F、Gを回答する際、診断内容・治療内容に対応するコードを以下の一覧の中から選び、回答欄に記入してください。

心臓病

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D1 高血圧
- D2 安定狭心症
- D3 胸痛（心筋梗塞が否定されたもの）
- D151 不安定狭心症
- D4 急性心筋梗塞
- D5 心停止および心臓病による突然死
- D6 うっ血性心不全
- D7 心筋症
- D8 心弁膜症
- D9 心房細動
- D150 頻脈
- D10 その他の不整脈疾患
- D11 心外膜炎または心タンポナーデ
- D12 低血圧
- D13 その他の心臓病

処置および治療

- P1 心臓カテーテル検査
- P2 カテーテル的冠動脈形成術
- P3 冠動脈バイパス術（CABG）
- P4 心臓弁形成または弁置換
- P5 除細動
- P6 ICD植え込み術
- P7 ペースメーカー植え込み術
- P9 その他（心臓病に対する治療として）

代謝内分泌疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D18 副甲状腺機能亢進症
- D19 糖尿病
- D152 糖尿病性ケトアシドーシス
- D20 甲状腺疾患
- D21 高カルシウム血症
- D153 低血糖
- D23 その他（代謝内分泌疾患に関して）

処置および治療

- P15 副甲状腺摘出術
- P16 その他（代謝内分泌疾患に関する治療）

頭頸部疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D24 糖尿病性網膜症
- D25 白内障
- D26 緑内障
- D27 失明
- D28 鼻出血
- D154 外耳炎
- D155 中耳炎
- D156 咽頭痛
- D157 めまい
- D29 その他（頭頸部疾患に関して）

処置および治療

- P17 網膜レーザー治療
- P18 白内障手術
- P19 その他（頭頸部疾患に対する治療）

消化管疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D30 消化管出血
- D31 胃炎・胃十二指腸潰瘍
- D32 胃腸炎
- D33 腹痛
- D34 下痢
- D35 腸閉塞
- D36 憩室炎
- D37 栄養不良・カヘキシー
- D38 嘔気・嘔吐
- D158 虚血性腸炎
- D159 便秘症
- D39 その他（消化管疾患に関して）

処置および治療

- P20 上部消化管内視鏡
- P21 内視鏡的逆行性胆道膵管造影（ERCP）
- P22 下部消化管内視鏡
- P96 その他の内視鏡治療
- P23 胃手術・胃摘出術
- P24 ヘルニア根治術
- P25 腸手術・腸切除術
- P26 虫垂切除術
- P27 中心静脈栄養
- P28 その他（上記以外の消化管疾患に対する治療）

血液疾患（悪性疾患除く）

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D44 貧血
- D45 その他（悪性疾患を除く血液疾患に関して）

処置および治療

- P29 輸血
- P30 骨髄穿刺検査
- P31 その他（悪性疾患を除く血液疾患に対する処置や治療）

感染症

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D46 肺炎
- D47 菌血症
- D48 心内膜炎
- D49 AIDS/HIV感染症
- D50 尿路感染症
- D51 創部感染症
- D52 膿瘍
- D53 髄膜炎
- D54 蜂窩織炎、軟部組織感染症
- D55 骨髄炎
- D56 ウイルス感染症
- D57 真菌感染症
- D58 発熱・悪寒（原因不明）
- D160 带状疱疹
- D161 腎盂腎炎
- D59 その他（感染症に関して）

処置および治療

- P32 膿瘍ドレナージ
- P33 抗菌薬投与
- P34 その他（感染症に対する治療）

肝胆膵臓疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D60 急性ウイルス性肝炎
- D162 その他の急性肝炎
- D62 腹水（肝胆膵臓疾患に関する）
- D63 膵炎
- D64 胆嚢疾患
- D163 肝硬変
- D65 その他（肝胆膵臓疾患に関して）

処置および治療

- P35 肝生検
- P36 胆嚢手術
- P37 その他（肝胆膵臓疾患に対する治療）

筋骨格系疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D66 手根管症候群
- D68 感染性関節炎
- D164 関節リウマチ
- D69 その他（筋骨格系疾患に関して）

処置および治療

- P38 外科的手根管開放術
- P39 その他（筋骨格系疾患に対する治療）

腫瘍・悪性疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D70 良性腫瘍
- D71 癌（転移はない）
- D72 癌（転移あり）
- D73 多発性骨髄腫
- D74 リンパ腫・白血病
- D75 その他（腫瘍・悪性疾患に関して）

処置および治療

- P40 外科的切除術（腫瘍・悪性疾患に対して）
- P41 化学療法
- P42 放射線療法
- P43 その他（腫瘍・悪性疾患に対する治療）

神経・脳血管疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D76 けいれん
- D77 認知症
- D78 精神変容・錯乱
- D79 一過性脳虚血性発作（TIA）
- D145 脳卒中（出血性）
- D146 脳卒中（虚血性）
- D81 硬膜下血腫
- D213 脳内出血
- D166 頭痛
- D167 パーキンソン病
- D82 その他（神経・脳血管疾患で上記以外のもの）

処置および治療

- P44 頸動脈内膜形成術
- P45 血腫除去術
- P46 その他（神経・脳血管疾患に対する治療）

産婦人科・乳腺科疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D83 不正性器出血
- D84 乳房疾患
- D85 妊娠
- D168 卵巣疾患
- D86 その他（産婦人科・乳腺科疾患に関して）

処置および治療

- P47 マンモグラフィー
- P48 乳房生検
- P49 婦人科内診・細胞診
- P50 出産・分娩
- P51 子宮摘出術
- P52 その他（産婦人科・乳腺科疾患に対する治療）

整形外科疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D87 股関節・大腿骨骨折
- D88 その他の骨折
- D89 椎間板ヘルニア
- D90 その他（上記以外の整形外科疾患）

処置および治療

- P53 骨折に対する整復術
- P54 人工股関節置換術
- P55 他の人工関節置換術
- P56 その他（上記以外の整形外科領域の治療）

精神疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D91 うつ
- D92 自殺企図
- D93 不安障害
- D94 アルコール摂取異常
- D95 薬物などの乱用
- D96 精神病
- D97 その他（精神疾患に関して）

処置および治療

- P57 電気けいれん療法（ECT）
- P58 その他（精神疾患に対する治療）

呼吸器疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D98 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- D99 気管支喘息
- D100 気管支炎
- D101 肺炎
- D102 血痰・喀血
- D103 胸水
- D104 肺水腫
- D105 呼吸不全・呼吸停止
- D106 呼吸困難感
- D169 咳嗽
- D107 その他（呼吸器疾患に関して）

処置および治療

- P59 人工呼吸器の導入
- P60 気管支鏡
- P61 胸腔穿刺
- P97 睡眠時無呼吸に関する検査
- P62 その他（呼吸器疾患に対する治療）

皮膚疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D108 乾癬
- D109 蜂窩織炎、軟部組織感染症
- D110 カルシフィラキシス
- D111 発疹
- D112 その他（皮膚疾患に関して）

社会的あるいはリハビリに関して

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D113 社会的入院
- D115 転倒
- D116 リハビリテーション目的
- D117 ホスピス・緩和医療
- D118 その他（社会的あるいはリハビリに関して）

外傷性疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D122 交通事故
- D124 熱傷
- D125 外傷による死亡
- D126 その他（外傷性疾患に関して）

処置および治療

- P66 開腹手術
- P67 植皮術
- P68 その他（外傷性疾患に対する治療）

泌尿器科疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D127 血尿
- D128 腎嚢胞
- D129 腎結石
- D130 その他（泌尿器科疾患に関して）

処置および治療

- P69 膀胱鏡
- P70 前立腺手術
- P71 腎摘出術
- P72 その他（泌尿器科疾患に対する治療）

血管疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D131 跛行・安静時四肢疼痛
- D132 四肢潰瘍
- D133 四肢壊疽
- D134 動脈瘤
- D135 深部静脈血栓症
- D170 腎動脈形成術/ステント挿入術目的
- D136 その他（血管疾患に関して）

処置および治療

- P73 血管造影術（冠動脈造影を除く）
- P74 動脈バイパス術
- P86 手指あるいは足趾切断術
- P87 その他の四肢切断術
- P76 大動脈瘤治療
- P77 デブリドマン
- P98 腎動脈形成術/ステント挿入術
- P78 その他（血管疾患に対する治療）

その他の疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D143 薬剤アレルギー
- D171 疼痛
- D144 その他の診断

処置および治療

- P99 抜歯
- P85 その他の処置/治療

腎臓疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D172 透析導入目的
- D14 尿毒症
- D16 体液過剰
- D17 その他（腎不全に関して）
- D148 腎盂腎炎

処置および治療

- P10 透析導入
- P12 緊急/臨時透析（維持血液透析患者の場合）
- P11 予定維持透析（維持血液透析患者の場合）
- P131 緊急/臨時透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P132 予定維持透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P133 急性血液透析療法（非維持透析患者の場合）
- P134 急性腹膜透析療法（非維持透析患者の場合）
- P92 腎生検
- P14 その他（腎不全に対する治療として）

電解質異常

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D15 高カリウム血症
- D147 低カリウム血症
- D180 低カルシウム血症
- D181 高ナトリウム血症
- D182 低ナトリウム血症
- D183 高リン血症
- D184 代謝性アシドーシス
- D185 その他（電解質異常に関して）

急性腎障害（AKI）

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D190 造影剤腎症
- D191 薬剤関連腎症
- D192 手術関連（術後AKI）
- D193 糸球体疾患の再発や再燃
- D194 敗血症関連
- D195 容量減少性（腎前性AKI）
- D196 閉塞性腎症（腎後性AKI）
- D197 その他/原因特定不可（AKIに関して）

処置および治療

- P100 腎生検
- P101 急性血液透析療法（非維持透析患者の場合）
- P105 急性腹膜透析療法（非維持透析患者の場合）
- P102 緊急透析のためのカテーテル挿入術
- P103 アフェレーシス治療
- P104 その他（AKIに対する治療として）

血液透析療法

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D149 ブラッドアクセス作成目的
- D137 ブラッドアクセス閉塞
- D138 ブラッドアクセス感染症
- D139 ブラッドアクセスの血管瘤
- D140 ブラッドアクセス不全（閉塞を除く）
- D141 ブラッドアクセスの出血合併症
- D142 その他（血液透析療法に関して）

処置および治療

- P121 血液透析導入
- P122 既存の内シャント/グラフト再開通・再建・除去の処置
- P123 新規の内シャント/グラフトの造設術
- P124 カテーテル抜去術
- P79 既存の内シャント/グラフト再開通
- P80 既存の内シャント/グラフト再建
- P81 新規のブラッドアクセス確立
- P82 既存の内シャント/グラフト除去
- P83 カテーテル挿入術
- P84 その他（血液透析療法に関する治療として）
- P90 血液透析療法の教育
- P91 内シャント結紮術
- P125 緊急/臨時透析（維持血液透析患者の場合）
- P126 予定維持透析（維持血液透析患者の場合）
- P127 緊急/臨時透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P128 予定維持透析（維持腹膜透析患者の場合）

腹膜透析療法

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D200 腹膜炎（腹膜透析関連）
- D201 腹膜透析カテーテル出口部感染症
- D202 腹膜透析カテーテルリーク
- D211 腹膜透析カテーテル機能不全
- D203 その他の腹膜透析カテーテル関連合併症
- D204 ヘルニア症（腹膜透析関連）
- D205 血性腹水
- D206 乳び腹水
- D207 腹膜透析液混濁（非腹膜炎）
- D208 腹水
- D209 被嚢性腹膜硬化症
- D210 ヘルニア根治術目的
- D212 その他（腹膜透析関連で上記に該当しないもの）

処置および治療

- P110 腹膜透析カテーテルの位置・出口変更術
- P111 腹膜透析カテーテル挿入術
- P112 腹膜透析カテーテル抜去術
- P113 腹膜透析導入
- P129 緊急/臨時透析（維持血液透析患者の場合）
- P130 予定維持透析（維持血液透析患者の場合）
- P114 緊急/臨時透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P115 予定維持透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P116 ヘルニア根治術
- P117 その他（腹膜透析療法に関する治療として）

腎移植

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D119 腎移植のための精査
- D120 移植腎拒絶
- D121 その他（腎移植に関して）

処置および治療

- P63 腎移植手術
- P64 移植された腎臓の摘出術
- P65 その他（腎移植療法に関する治療として）

6ヶ月に一度の収集項目(5年分)		※該当月に2度以上検査をした場合は最も新しい日のデータを記入してください。					
検査データ(－6ヶ月～60ヶ月:6ヶ月ごと)							
		－6ヶ月	－1ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	18ヶ月	24ヶ月
C-1	多くの項目が測定された日(西暦)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
E-2	血圧 (mmHg)	/	/	/	/	/	/
E-3	脈拍 (回/分)						
E-4	体重 (kg)						

		30ヶ月	36ヶ月	42ヶ月	48ヶ月	54ヶ月	60ヶ月
C-1	多くの項目が測定された日(西暦)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
E-2	血圧 (mmHg)	/	/	/	/	/	/
E-3	脈拍 (回/分)						
E-4	体重 (kg)						

A 患者の状態					
A-6	追跡期間内の全ての来院日を記載してください				
2015年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2016年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2017年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2018年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2019年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2020年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2021年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
2022年	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日	____月____日
予 備					

A 患者の状態		
A-8	今回の追跡期間中に予定された受診日に患者が来院しなかったことがありましたか？	0: いいえ 1: はい
A-12	同意取得日の時点で 「患者が心停止の際、蘇生は行わない」という決定はされましたか？	0: いいえ、蘇生を行う決定がなされた 1: はい、蘇生を行わない決定がなされた 2: 心停止の際の蘇生に関して話したが決定がなされていない 3: 心停止の際の蘇生に関して話していない 4: 心停止の際の蘇生に関して話があったかどうか把握が出来ていない
A-12-1	同意取得日以降、「患者が心停止の際、蘇生は行わない」という決定はされましたか？ （「0: 蘇生を行う決定」もしくは「1: 蘇生を行わない決定」が複数回されている場合は、すべての日付を記載してください。）	0: 蘇生を行う決定がなされた ____年__月頃 / ____年__月頃 / ____年__月頃 1: 蘇生を行わない決定がなされた ____年__月頃 / ____年__月頃 / ____年__月頃 2: 心停止の際の蘇生に関して話したが決定がなされていない 3: 心停止の際の蘇生に関して話していない 4: 心停止の際の蘇生に関して話があったかどうか把握が出来ていない

M 急性腎障害		
M-1	追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）において、入院や手術療法によりAKIを発症しましたか？ （「いいえ」の場合、M-3へ進む） 「はい」の場合は日付を記載してください	0: いいえ 1: はい ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日
M-2	M-1で「はい」の場合は、AKIの発症理由として最も当てはまるものを選択してください。	1: 造影剤腎症 2: 薬剤関連 3: 外科手術関連 4: 糸球体疾患再発／再燃 5: 敗血症関連 6: 体液量減少 7: 閉塞性腎症（腎後性） 8: その他／原因不明
M-3 M-4	追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）において、AKIを理由とする短期間の腎代替療法を実施しましたか？ 「はい」の場合は日付を記載してください	0: いいえ 1: はい ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日 ____/____/____ 年(西暦) 月 日

H 輸血

H-1 輸血 追跡対象期間(登録前6ヶ月～登録後5年間)に赤血球輸血を受けましたか？

0 : いいえ 1 : はい

はいの場合には、受けた年月日と輸血量を記入してください。

_____年____月____日	単位数 _____
_____年____月____日	単位数 _____
_____年____月____日	単位数 _____
_____年____月____日	単位数 _____
_____年____月____日	単位数 _____

I 心臓の機能検査に関する質問

この追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に心臓超音波を実施しましたか？

0：いいえ 1：はい

はいの場合には、実施した年月日と結果を記入してください。

I-1 心臓超音波検査 実施日（心エコー）	I-2 左室駆出率（LVEF, %）	I-3 左室肥大所見は観察 されましたか？
_____年__月__日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____年__月__日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____年__月__日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____年__月__日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____年__月__日	_____ %	0：いいえ 1：はい

この追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に心電図検査を実施しましたか？

0：いいえ 1：はい

はいの場合には、実施した年月日と結果を記入してください。

I-11 心電図検査実施日	I-12 QT間隔 注：補正QT時間（QTc） ではありません。	I-13 測定時心拍数
_____年__月__日	_____ msec	
_____年__月__日	_____ msec	
_____年__月__日	_____ msec	
_____年__月__日	_____ msec	
_____年__月__日	_____ msec	

J 栄養療法に関する質問

この追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）の栄養状態に関して、以下の設問にお答え下さい。

J-1	経口栄養補助食品(高カロリー飲料など)は摂取していますか？	0:いいえ 1:はい 2:不明
J-2	ビタミン剤は摂取していますか？	0:いいえ 1:はい 2:不明

K 予防接種

この追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）において、対象患者は以下のワクチンを接種しましたか？

K-1	肺炎	0:いいえ 1:はい 2:不明
K-2	B型肝炎	0:いいえ 1:はい 2:不明
K-3	インフルエンザ	0:いいえ 1:はい 2:不明
K-4	新型コロナウイルス	0:いいえ 1:はい 2:不明

L CKD診療と末期腎不全に対する治療の準備についての質問

L-1	この追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に患者は栄養士との面談を行いましたか？	0:いいえ 1:はい 2:不明 (面談回数:_____回)
L-2	この追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に患者はソーシャルワーカーとの面談を行いましたか？	0:いいえ 1:はい 2:不明
L-3	この追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に患者は腎臓病教室あるいは腎臓病管理に関する個人面談を行いましたか？	0:いいえ 1:はい(個人面談) 2:はい(教室/集団指導)
L-4	この追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に患者は腎代替療法(透析治療)教室あるいは個人面談を行いましたか？	0:いいえ 1:はい(個人面談) 2:はい(教室/集団指導)

L CKD診療と末期腎不全に対する治療の準備についての質問		
L-5	追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に腎代替療法の計画を立てましたか？ はいの場合には計画を立てた日付を記載してください（いいえの場合は L-7 へ進む）	0: いいえ 1: はい _____ / _____ / _____ 年(西暦) 月 日
L-6	L-5 で「はい」の場合は、どのような計画ですか？ (回答後 L-8 へ進む)	0: 施設での血液透析 1: 在宅血液透析 2: 腹膜透析 3: 先行的生体腎移植 (Preemptive living-donor transplant)
L-7	L-5 で「いいえ」の場合、透析や腎移植が必要な場合にも、それらを実施せず保存的治療をする方針を考えていますか？	0: いいえ 1: はい(透析および腎移植を実施せずに保存的治療することが予想される)
L-8	患者は追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に透析のアクセス作成処置（ブラッドアクセス確立や腹膜透析カテーテル挿入）を受けましたか？	0: いいえ 1: はい(「 透析アクセスワークシート 」 16 ページを記入をしてください。)
L-9	患者は追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）にブラッドアクセス確立を目的とする静脈系の画像検査（血管超音波など）を受けましたか？	0: いいえ 1: はい
L-10	L-9 で「はい」の場合は、検査日を記載してください	_____ / _____ / _____ 年(西暦) 月 日

L CKD診療と末期腎不全に対する治療の準備についての質問		
L-11	追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）にブラッドアクセス確立や腹膜透析カテーテル挿入確立を目的として血管外科などへの紹介がなされましたか？	0:いいえ 1:はい
L-12	L-11で「はい」の場合は、紹介日を記載してください	_____/_____/_____ 年(西暦) 月 日
L-13	追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）にブラッドアクセス確立や腹膜透析カテーテル挿入確立を目的として血管外科などへ患者様が実際に受診しましたか？	0:いいえ 1:はい
L-14	L-13で「はい」の場合は、受診日を記載してください	_____/_____/_____ 年(西暦) 月 日
L-17	追跡対象期間（登録前6ヶ月～登録後5年間）に移植医への紹介が初めてなされましたか？ （「いいえ」あるいは「不明」の場合はL-23へ進んでください）	0:いいえ 1:はい 2:不明
L-18	L-17で「はい」の場合は、紹介日を記載してください	_____/_____/_____ 年(西暦) 月 日
L-23	対象患者は、生体腎移植を受ける準備をしていますか？	0:いいえ 1:はい 2:不明

透 析 ア ク セ ス ワ ー ク シ ー ト ※ 透 析 ア ク セ ス を 実 施 さ れ た 方 の み 記 入 く だ さ い

下記の表には、本研究の開始時あるいは実施中に作成された透析アクセス（バスキュラーアクセス作成またはPDカテーテル挿入）を記載してください（アクセスの作成の成否に関わらず記載）。

*アクセス不全 – 透析施行の有無にかかわらず、透析アクセスに対して何らかの介入を行った場合をアクセス不全とします。（注：薬剤投与、カテーテル治療、外科的処置のいずれも介入に該当する）

透 析 ア ク セ ス

透析アクセスの情報（本研究の開始あるいは実施中に作成されたもの）

アクセス不全なし（前回ISから変更なし）の場合、右欄の中に○印を記入してください。

☐

1	2	3	4	5	6	7	8
アクセス 識別番号	タイプ (下記コード使用)	位置 (下記コード使用)	設置日又は 最初に設置 された日付 (年-月-日)	初めて使用 した日 (年-月-日)	アクセス不全 発生日 (年-月-日)	アクセス不全 理由 (下記コード 使用)	中止した、 または最後 の使用日 (年-月-日)
1			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
2			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
3			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		

コード(2:タイプ)		コード(3:位置)		コード(7:アクセス不全理由)		
血液透析		腹膜透析		血液透析	腹膜透析	血液透析・ 腹膜透析 (共通)
1 = 内シャント	5 = SMAP法 (2期的手術)	1 = 前腕	7 = 胸部	1 = 発達不全	3 = カテーテル 位置異常	6 = カテーテル 内血栓溶解 治療(ウロキ ナーゼ投与 など)
2 = 内グラフト	6 = 非SMAP法 (1期的手術)	2 = 上腕	8 = 上腹部	2 = PTAまたは 手術の実施 (血管拡張術、 血栓除去術、 側副路結紮)	4 = カテーテル 位置の変更 術の実施 (手術、カテー テル処置等)	7 = その他 (感染など)
3 = カフ付き カテーテル		3 = 大腿/鼠径	9 = 下腹部		5 = カテーテル 抜去術の実施	
4 = カフなし カテーテル		4 = 鎖骨下静脈				
		5 = 内頸静脈				
		6 = その他				

透析アクセスワークシート

※ 透析アクセスを実施された方のみ記入ください

下記の表には、本研究の開始時あるいは実施中に作成された透析アクセス（バスキュラーアクセス作成またはPDカテーテル挿入）を記載してください（アクセスの作成の成否に関わらず記載）。

*アクセス不全 - 透析施行の有無にかかわらず、透析アクセスに対して何らかの介入を行った場合をアクセス不全とします。（注：薬剤投与、カテーテル治療、外科的処置のいずれも介入に該当する）

透析アクセス

透析アクセスの情報（本研究の開始あるいは実施中に作成されたもの）

1	2	3	4	5	6	7	8
アクセス 識別番号	タイプ （下記コード 使用）	位置 （下記コード 使用）	設置日又は 最初に設置 された日付 （年-月-日）	初めて使用 した日 （年-月-日）	アクセス不全 発生日 （年-月-日）	アクセス不全 理由 （下記コード 使用）	中止した、 または最後 の使用日 （年-月-日）
4			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
5			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
6			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		

コード(2:タイプ)		コード(3:位置)		コード(7:アクセス不全理由)		
血液透析		腹膜透析		血液透析	腹膜透析	血液透析・ 腹膜透析 (共通)
1 = 内シャント	5 = SMAP法 (2期的手術)	1 = 前腕	7 = 胸部	1 = 発達不全	3 = カテーテル 位置異常	6 = カテーテル 内血栓溶解 治療(ウロキ ナーゼ投与 など)
2 = 内グラフト	6 = 非SMAP法 (1期的手術)	2 = 上腕	8 = 上腹部	2 = PTAまたは 手術の実施 (血管拡張術、 血栓除去術、 側副路結紮)	4 = カテーテル 位置の変更 術の実施 (手術、カテー テル処置等)	7 = その他 (感染など)
3 = カフ付き カテーテル		3 = 大腿/鼠径	9 = 下腹部		5 = カテーテル 抜去術の実施	
4 = カフなし カテーテル		4 = 鎖骨下静脈				
		5 = 内頸静脈				
		6 = その他				

透析導入のあった患者さんのみ以下の項目にご回答ください。

Q 透析施設の情報について		
Q-1	対象患者は貴施設と連携している透析施設で診療継続されていますか？	0:いいえ 1:はい
Q-2	この対象患者に対して、貴施設あるいは同じグループの医師が、透析療法を行っていますか？	0:いいえ 1:はい

R 維持透析の導入に関する質問		
R-1	対象患者が維持透析治療を始めたのはいつですか？ (週2回以上、かつ継続的に実施されている)	____ / ____ / ____ 年(西暦) 月 日
R-2	対象患者が初めて行った透析療法はどれですか？	1:施設内の血液透析 2:在宅血液透析 3:腹膜透析
R-3	対象患者が初めて使用した透析アクセスはどれですか？	1:腹膜カテーテル 2:静脈カテーテル 3:自己血管による内シャント 4:人工血管を用いた内グラフト
R-4	最初の透析を受ける時、患者は入院しましたか？	0:いいえ 1:はい-1～2日 2:はい-3～7日 3:はい-7日より長く入院
R-5	透析を導入した主な理由は何ですか？ あてはまるものすべてを選択してください。	1:体液量の管理のため 2:透析導入基準を下回る腎機能と考えられたため 3:尿毒症症状が発現したため 4:栄養状態が不良となったため 5:保存的管理困難な電解質異常(高カリウム血症など)があるため 6:外科手術やカテーテル検査・治療などに伴う腎機能増悪があったため 7:その他: (自由記載) _____
R-6	透析導入のタイミングとしてあてはまるものを選んでください。	0:予定 1:緊急
R-7	対象患者は透析導入前1ヶ月間においてAKIを発症していましたか？	0:いいえ 1:はい



REACH-J-CKD コホート研究

患者経過調査 - 透析 - (IS-HD・PD)

研究実施施設/研究協力施設 御担当者 様:

本研究において、診療経過の追跡期間に記録いただく追跡調査 (IS) です。
内容は、検査所見・身体所見・投薬内容・入院イベント・救急外来受診イベント
などについてです。

各項目に関しては、可能な範囲で記載していただき、診療記録あるいは
検査実績のない場合は空欄としてください。

本調査用紙の記載内容を電子情報記録 (EDC) へ移行する作業については、
本研究事務局と打ち合わせのうえ、貴施設にとって適切な方法で行います。

調査の実施期間について：

維持透析導入後、12ヶ月間が追跡期間です。

--

患者経過調査 - 透析 - (IS-HD・PD)

HA / PA 患者の状態			
HD PD	HA-3 PA-3	患者は、透析導入12ヶ月後の時点で本施設において透析を実施していますか？ 「0:いいえ」の場合、その理由を選んでください。 今回の追跡期間中に腹膜透析と血液透析の併用、もしくは腹膜透析から血液透析への移行はありましたか？	0: いいえ 1: はい (血液透析) 2: はい (腹膜透析) 1: 腎移植 2: 他院への転医 3: 死亡 (理由: _____) 0: いいえ 1: はい (併用) _____ 年 _____ 月 _____ 日 2: はい (移行) _____ 年 _____ 月 _____ 日
	HA-4 PA-4	透析導入12ヶ月後の時点で『患者が心停止の際、蘇生は行わない』との決定はなされましたか？	0: いいえ、蘇生を行う決定がなされていた 1: はい、蘇生を行わない決定がなされていた 2: 心停止の際の蘇生に関して話したが、決定がなされていない 3: 心停止の際の蘇生に関して話していない 4: 心停止の際の蘇生に関して話があったかどうか、把握できていない
	HA-5 PA-5	患者は、透析導入12ヶ月後の時点で腎移植の待機リストに登録されていますか？	1: はい 2: いいえ、リスト掲載の予定あり (検討中である) 3: いいえ、リスト掲載の<u>予定なし</u>
HD PD	HA-6 PA-6	A-5で「1: はい」の場合は、その日付を記載してください。	____ / ____ / ____ 年 (西暦) 月 日
HD PD	PA-7	A-5で「3: いいえ、リスト掲載の予定なし」の場合、その理由を選んで下さい。	1: 患者の選択 2: 医学的な適応困難 3: 患者の選択と医学的な適応困難の両者 4: その他 (理由) _____
HD PD	PA-8	A-3で「2: はい (腹膜透析)」の場合、透析導入12ヶ月後の時点における腹膜透析の方法を選択して下さい。	1: 持続携行式腹膜透析 (CAPD) 2: 自動腹膜透析 (APD) (Continuous cyclical assisted peritoneal dialysis (CCPD)を含む)

HB / PB 医療保障制度に関する質問			
HD PD	HB-3 PB-3	給付される医療保険で当てはまるものを選択してください。	1: 社会保険 (本人・家族) 2: 国民健康保険 (本人・家族) 3: 生活保護 4: その他 (自費、民間保険のみ、など)
HD PD	HB-4 PB-4	公費負担 (指定難病・高額医療費など) はありますか？	1: あり (申請中を含む) 2: なし 3: 不明

HC / PC 臨床検査データ

追跡期間中に血液検査などの結果がある場合は、該当月のデータを記入して下さい。

可能な限り透析前データを使用してください。

* 本研究は観察研究です。本研究用に検査項目の追加は不要です。

* 単位は指定されたものを記入してください。

* 検査を実施していない該当月は空欄にしてください（「検査実施なし」を意味する重要な情報です）。

* 該当月に2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

HD
PD

		1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
HC-36 PC-36	ヘモグロビン (g/dL)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
		7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
		3ヶ月目	6ヶ月目	9ヶ月目	12ヶ月目		
HC-1 PC-1	検査日 (西暦)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
HC-2 PC-2	血清クレアチ ニン(mg/dL)						
HC-4 PC-4	ナトリウム (mEq/L)						
HC-5 PC-5	カリウム (mEq/L)						
HC-6 PC-6	重炭酸イオン (HCO ₃ ,mEq/L)						
HC-7 PC-7	カルシウム (mg/dL)						
HC-9 PC-9	リン (mg/dL)						
HC-11 PC-11	マグネシウム (mg/dL)						

HC / PC 臨床検査データ

		3ヶ月目	6ヶ月目	9ヶ月目	12ヶ月目
HC-12 PC-12	総タンパク (g/dL)				
HC-13 PC-13	アルブミン (g/dL)				
HC-14 PC-14	PTH (pg/mL)				
HC-15 PC-15	PTH 測定種類の 選択	1.intactPTH 2.wholePTH 3.high-sensitivity PTH(HS-PTH) 4.C-PTH	1.intactPTH 2.wholePTH 3.high-sensitivity PTH(HS-PTH) 4.C-PTH	1.intactPTH 2.wholePTH 3.high-sensitivity PTH(HS-PTH) 4.C-PTH	1.intactPTH 2.wholePTH 3.high-sensitivity PTH(HS-PTH) 4.C-PTH
HC-16 PC-16	25-水酸化 ビタミンD (ng/mL)				
HC-17 PC-17	1,25-水酸化 ビタミンD (pg/mL)				
HC-18 PC-18	ALP (U/L)				
HC-19 PC-19	骨型アルカリ フォスファター ゼ (BAP)(μ g/L)				
HC-20 PC-20	AST (U/L)				
HC-21 PC-21	ALT (U/L)				
HC-22 PC-22	T-Bil (mg/dL) 総ビリルビン				
HC-23 PC-23	尿酸 (mg/dL)				
HC-24 PC-24	血糖値(mg/dL)				

HC / PC 臨床検査データ

		3ヶ月目	6ヶ月目	9ヶ月目	12ヶ月目
HC-25 PC-25 HC-27 PC-27 HC-29 PC-29 HC-31 PC-31 HC-33 PC-33	採血時 (空腹時 もしくは随時)	1: 空腹時 2: 随時	1: 空腹時 2: 随時	1: 空腹時 2: 随時	1: 空腹時 2: 随時
HC-26 PC-26	総コレステ ロール(mg/dL)				
HC-28 PC-28	HDL コレステ ロール(mg/dL)				
HC-30 PC-30	LDL コレステ ロール(mg/dL)				
HC-32 PC-32	中性脂肪 (mg/dL)				
HC-34 PC-34	HbA1c (NGSP, %)				
HC-35 PC-35	グリコアル ブミン (%)				
HC-37 PC-37	ヘマトクリット (%)				
HC-38 PC-38	平均赤血球 容積 (MCV, fL)				
HC-39 PC-39	白血球数 (個/ μ L)				

HC / PC 臨床検査データ

		3ヶ月目	6ヶ月目	9ヶ月目	12ヶ月目
HC-40 PC-40	好中球(%)				
HC-41 PC-41	リンパ球(%)				
HC-42 PC-42	血小板数 (千個/ μ L)	$\times 10^3$	$\times 10^3$	$\times 10^3$	$\times 10^3$
HC-43 PC-43	トランスフェ リン飽和率 (TSAT, %)				
HC-44 PC-44	血清鉄(μ g/dL)				
HC-45 PC-45	総鉄結合能 (TIBC, μ g/dL)				
HC-46 PC-46	フェリチン (ng/mL)				
HC-49 PC-49	C反応性 タンパク質 (CRP, mg/dL)				
		0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満
HC-50 PC-50	フィブリノー ゲン(mg/dL)				
		0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満
HC-52 PC-52	β 2-ミクログロ ブリン(mg/dL)				

HC / PC 臨床検査データ

		3ヶ月目	6ヶ月目	9ヶ月目	12ヶ月目
HC-53 PC-53	脳性ナトリウム 利尿ペプチド (BNP, pg/mL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満
HC-54 PC-54	N末端脳性 ナトリウム 利尿ペプチド (NT-proBNP, pg/mL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満

HC-57 PC-57	B型肝炎ウィ ルス表面抗原 (HBsAg)	測定日: _____ 年 _____ 月 _____ 日	0: 陰性 1: 陽性 2: 不明
HC-58 PC-58	B型肝炎ウィ ルス表面抗体 (HBsAb)	測定日: _____ 年 _____ 月 _____ 日	0: 陰性 1: 陽性 2: 不明
HC-59 PC-59	B型肝炎表面 抗体定量		_____ mIU/mL
HC-60 PC-60	B型肝炎ウィ ルスコア抗体 (HBcAb)	測定日: _____ 年 _____ 月 _____ 日	0: 陰性 1: 陽性 2: 不明
HC-61 PC-61	C型肝炎ウィ ルス抗体 (HCVAb)	測定日: _____ 年 _____ 月 _____ 日	0: 陰性 1: 陽性 2: 不明
HC-64 PC-64	C型肝炎ウィ ルス定量	測定日: _____ 年 _____ 月 _____ 日	1: IU/mL 2: Log IU/mL 3: 10 ⁵ IU/mL 4: 10 ⁶ IU/mL 5: その他
HC-65 PC-65	C型肝炎ウィ ルス定性	測定日: _____ 年 _____ 月 _____ 日	1: 検出あり 2: 検出感度以下

血液透析の場合のみ、回答してください。 腹膜透析の場合は、14ページから回答してください。

HD 透析処方

透析導入6ヶ月後時点の直近の処方内容を記載してください。

HD
PD

HD-1	1週間の透析回数	_____
HD-2	透析血流量 (QB)	_____ mL/分
HD-3	透析時間 (「分」で記載してください)	_____ 分
HD-4	血液浄化方法	1: 血液透析 2: 血液濾過透析 3: 血液濾過
HD-5	報告対象期間 (透析導入後、6ヶ月までの期間) において、200ml/日以上 (あるいはコップ1杯/日以上) の排尿がありましたか?	0: いいえ 1: はい
HD-6	はい、の場合、最も1日尿量として近いもの正しいものを選んでください。	1: 200 ~ 500 mL 2: 501 ~ 1000 mL 3: 1000 mLより多い
HD-7	透析導入後、6ヶ月間のうちに蓄尿検査を実施しましたか?	0: いいえ 1: はい

血液透析の場合のみ、回答してください。 腹膜透析の場合は、14ページから回答してください。

HD 透析処方

透析導入7～12ヶ月後時点の直近の処方内容を記載してください。

HD-1	1週間の透析回数	_____
HD-2	透析血流量 (QB)	_____ mL/分
HD-3	透析時間 (「分」で記載してください)	_____ 分
HD-4	血液浄化方法	1: 血液透析 2: 血液濾過透析 3: 血液濾過
HD-5	報告対象期間 (透析導入後、7～12ヶ月までの期間) において、200ml/日以上 (あるいはコップ1杯/日以上) の排尿がありましたか?	0: いいえ 1: はい
HD-6	はい、の場合、最も1日尿量として近いもの正しいものを選んでください。	1: 200 ～ 500 mL 2: 501 ～ 1000 mL 3: 1000 mLより多い
HD-7	透析導入後、7～12ヶ月間のうちに蓄尿検査を実施しましたか?	0: いいえ 1: はい

血液透析の場合のみ、回答してください。 腹膜透析の場合は、14ページから回答してください。

HD 透析処方

透析導入後6ヶ月時点で、最も新しい蓄尿検査について記載してください。

HD
PD

HD-8	(最新の) 蓄尿検査の実施日	_____/_____/_____ 年(西暦) 月 日
HD-9	その時の蓄尿量はどの程度ありましたか？ (mLで記載するか、一番近い値を選んでください)	尿量：_____ mL もしくは、下記から選んでください。 0: 0 ~ 100 mL 1: 101 ~ 200 mL 2: 201 ~ 300 mL 3: 301 ~ 400 mL 4: 401 ~ 500 mL 5: 501 ~ 750 mL 6: 751 ~ 1000 mL 7: 1000 mLより多い
HD-10	蓄尿時間はどのくらいですか？	1: 24時間 2: 48 時間
HD-11	残腎クリアランスはいくらですか？	_____ mL/min
HD-12	腎クリアランス測定に用いた方法を選んでください。	1: 尿素・クレアチンクリアランスの 平均値 2: クレアチンクリアランスのみ 3: 尿素クリアランスのみ 4: 不詳

血液透析の場合のみ、回答してください。 腹膜透析の場合は、14ページから回答してください。

HD 透析処方

透析導入後7～12ヶ月時点で、最も新しい蓄尿検査について記載してください。

HD
PD

HD-8	(最新の) 蓄尿検査の実施日	____ / ____ / ____ 年(西暦) 月 日
HD-9	その時の蓄尿量はどの程度ありましたか？ (mLで記載するか、一番近い値を選んでください)	尿量：____ mL もしくは、下記から選んでください。 0: 0 ～ 100 mL 1: 101 ～ 200 mL 2: 201 ～ 300 mL 3: 301 ～ 400 mL 4: 401 ～ 500 mL 5: 501 ～ 750 mL 6: 751 ～ 1000 mL 7: 1000 mLより多い
HD-10	蓄尿時間はどのくらいですか？	1: 24時間 2: 48 時間
HD-11	残腎クリアランスはいくらですか？	____ mL/min
HD-12	腎クリアランス測定に用いた方法を選んでください。	1: 尿素・クレアチンクリアランスの 平均値 2: クレアチンクリアランスのみ 3: 尿素クリアランスのみ 4: 不詳

血液透析の場合のみ、回答してください。 腹膜透析の場合は、14ページから回答してください。

HE 透析治療

HE-2尿素窒素は同一日にとられたものであることが重要です。
条件を満たすのに最適かつ透析導入6ヶ月時点で最新の所見・検査値を記入してください。

HE-1	検査日	____ / ____ / ____ 年(西暦) 月 日					
		透析前		透析後			
HE-2	尿素窒素 (BUN, mg/dL)						
以下の測定値は、(可能であればE-1に記載された日付を含む)同一週の透析前後で記載してください。 血圧測定はいかなる姿勢でも構いませんが、座位を推奨します。 透析実施時間は、治療を完遂した時間を記載してください。							
		<u>週のうち1回目の透析</u>		<u>週のうち2回目の透析</u>		<u>週のうち3回目の透析</u>	
		透析前	透析後	透析前	透析後	透析前	透析後
HE-4	体重 (kg)						
HE-5	血圧 (mmHg)	____ / ____ 収縮期/拡張期	____ / ____ 収縮期/拡張期	____ / ____ 収縮期/拡張期	____ / ____ 収縮期/拡張期	____ / ____ 収縮期/拡張期	____ / ____ 収縮期/拡張期
HE-6	脈拍 (回/分)						
HE-7	透析の実施時間 (分)	_____ 分		_____ 分		_____ 分	
HE-8	最大血流速度 (1時間以上安定して脱血・返血できるもの) を記載してください。	_____ mL/分					
HE-9	もし透析機器に総処理血液量が表示される場合、処理血液量を記載してください (その週の最終透析において)。	_____ L					

血液透析の場合のみ、回答してください。 腹膜透析の場合は、14ページから回答してください。

HD
PD

HE 透析治療

HE-2尿素窒素は同一日にとられたものであることが重要です。
条件を満たすのに最適かつ透析導入後7～12ヶ月時点で最新の所見・検査値を記入してください。

HE-1	検査日	____ / ____ / ____ 年(西暦) 月 日					
		透析前		透析後			
HE-2	尿素窒素 (BUN, mg/dL)						
以下の測定値は、(可能であればE-1に記載された日付を含む)同一週の透析前後で記載してください。 血圧測定はいかなる姿勢でも構いませんが、座位を推奨します。 透析実施時間は、治療を完遂した時間を記載してください。							
		<u>週のうち1回目の透析</u>		<u>週のうち2回目の透析</u>		<u>週のうち3回目の透析</u>	
		透析前	透析後	透析前	透析後	透析前	透析後
HE-4	体重 (kg)						
HE-5	血圧 (mmHg)	____ / ____ 収縮期/拡張期	____ / ____ 収縮期/拡張期	____ / ____ 収縮期/拡張期	____ / ____ 収縮期/拡張期	____ / ____ 収縮期/拡張期	____ / ____ 収縮期/拡張期
HE-6	脈拍 (回/分)						
HE-7	透析の実施時間 (分)	_____ 分		_____ 分		_____ 分	
HE-8	最大血流速度 (1時間以上安定して脱血・返血できるもの) を記載してください。	_____ mL/分					
HE-9	もし透析機器に総処理血液量が表示される場合、処理血液量を記載してください (その週の最終透析において)。	_____ L					

血液透析の場合のみ、回答してください。 腹膜透析の場合は、14ページから回答してください。

HG 透析中止・中断と臨時透析

この追跡対象期間のそれぞれの該当月の以下の状況についてお答えください。

		3ヶ月目	6ヶ月目	9ヶ月目	12ヶ月目
HG-1	該当月のうち(外来)維持透析に 来なかった回数を選択して下さい (入院期間中は含めません)	1: 0 2: 1 3: 2-3 4: ≥ 4	1: 0 2: 1 3: 2-3 4: ≥ 4	1: 0 2: 1 3: 2-3 4: ≥ 4	1: 0 2: 1 3: 2-3 4: ≥ 4
HG-2	該当月のうち予定より30分以上 早く透析を終了した回数を選択 して下さい(透析を行わなかつ た場合は含めません)	1: 0 2: 1 3: 2-3 4: ≥ 4	1: 0 2: 1 3: 2-3 4: ≥ 4	1: 0 2: 1 3: 2-3 4: ≥ 4	1: 0 2: 1 3: 2-3 4: ≥ 4
HG-3	該当月のうち臨時透析を追加し た回数を選択して下さい。	1: 0 2: 1 3: 2-3 4: ≥ 4	1: 0 2: 1 3: 2-3 4: ≥ 4	1: 0 2: 1 3: 2-3 4: ≥ 4	1: 0 2: 1 3: 2-3 4: ≥ 4

HD
PD

腹膜透析の場合のみ、回答してください。 血液透析の場合は、17ページから回答してください。

PD バイタルサインの経過に関する質問

それぞれの期間の外来受診時に測定された値を記載してください。同一期間に複数日の値が存在する場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

測定のない場合は、空欄にしてください。

血圧測定はいかなる姿勢でも構いませんが、座位を推奨します。

		3ヶ月目	6ヶ月目	9ヶ月目	12ヶ月目
PD-1	測定日 (西暦)	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
PD-2	血圧 (mmHg) (収縮期/拡張期)	_____ / _____ ☐ 座位 ☐ 臥位 ☐ 不明	_____ / _____ ☐ 座位 ☐ 臥位 ☐ 不明	_____ / _____ ☐ 座位 ☐ 臥位 ☐ 不明	_____ / _____ ☐ 座位 ☐ 臥位 ☐ 不明
PD-3	脈拍 (/分)	_____ ☐ 座位 ☐ 臥位 ☐ 不明	_____ ☐ 座位 ☐ 臥位 ☐ 不明	_____ ☐ 座位 ☐ 臥位 ☐ 不明	_____ ☐ 座位 ☐ 臥位 ☐ 不明
PD-4	体重 (kg)	_____ ☐ 透析液貯留中 _____ リットル ☐ 透析液貯留なし	_____ ☐ 透析液貯留中 _____ リットル ☐ 透析液貯留なし	_____ ☐ 透析液貯留中 _____ リットル ☐ 透析液貯留なし	_____ ☐ 透析液貯留中 _____ リットル ☐ 透析液貯留なし

腹膜透析の場合のみ、回答してください。 血液透析の場合は、17ページから回答してください。

PE 残腎機能および腹膜透析の効率に関する質問

PD導入後の機能評価の結果をご記入ください

本項目については、できる限り排液検査が行われた際の結果で統一してください

同一月に複数の結果がある場合は、透析効率検査を行った日の検査結果をご記入ください

		3ヶ月目	6ヶ月目	9ヶ月目	12ヶ月目
PE-1	測定日(西暦)	_____年 ____月____日	_____年 ____月____日	_____年 ____月____日	_____年 ____月____日
PE-2	24時間蓄尿量 (mL/日)				
PE-3	尿中クレアチ ニン(g/日)				
PE-4	尿中尿素窒素 (mg/日)				
PE-5	血液尿素窒 素(mg/dL)				
PE-6	血清クレアチ ニン(mg/dL)				
PE-7	残腎Kt/V urea (週あたり)				
PE-8	腹膜Kt/V urea (週あたり)				
PE-9	合計Kt/V urea (週あたり)				

腹膜透析の場合のみ、回答してください。 血液透析の場合は、17ページから回答してください。

PH 通院と訪問に関する質問

PH-1	患者は今回の調査期間に通院していますか？ (0: いいえの場合は H-3 へ進む)					0: いいえ 1: はい	
	はい、の場合は調査期間における各月の受診回数を選択してください:						
PH-2	1ヶ月目: ☐ 1 回 ☐ 2回以上	2ヶ月目: ☐ 1 回 ☐ 2回以上	3ヶ月目: ☐ 1 回 ☐ 2回以上	4ヶ月目: ☐ 1 回 ☐ 2回以上	5ヶ月目: ☐ 1 回 ☐ 2回以上	6ヶ月目: ☐ 1 回 ☐ 2回以上	
	7ヶ月目: ☐ 1 回 ☐ 2回以上	8ヶ月目: ☐ 1 回 ☐ 2回以上	9ヶ月目: ☐ 1 回 ☐ 2回以上	10ヶ月目: ☐ 1 回 ☐ 2回以上	11ヶ月目: ☐ 1 回 ☐ 2回以上	12ヶ月目: ☐ 1 回 ☐ 2回以上	
PH-3	患者は今回の調査期間に透析担当看護師 の訪問を受けていますか？(0: いいえの場合は I-1 へ進む)					0: いいえ 1: はい	
	はい、の場合は調査期間における各月の訪問日を記入してください:						
PH-4	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目	
	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	
	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	
	7ヶ月目	8ヶ月目	9ヶ月目	10ヶ月目	11ヶ月目	12ヶ月目	
	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	
	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	
	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	___/___/___ 年 / 月 / 日	

HF / PF 輸血療法

この追跡対象期間のそれぞれの該当月の以下の状況についてお答えください。

		3ヶ月目	6ヶ月目	9ヶ月目	12ヶ月目
HF-1 PF-1	赤血球輸血が行われましたか？	0: いいえ 1: はい _____単位	0: いいえ 1: はい _____単位	0: いいえ 1: はい _____単位	0: いいえ 1: はい _____単位
HF-2 PF-2	もし、1: はい、 の場合は 実施場所を 選択して ください。	1: 透析施設 2: 入院病棟や ER(救急外来) 3: その他	1: 透析施設 2: 入院病棟や ER(救急外来) 3: その他	1: 透析施設 2: 入院病棟や ER(救急外来) 3: その他	1: 透析施設 2: 入院病棟や ER(救急外来) 3: その他

HH / PG 栄養療法に関する質問

透析導入12ヶ月後時点における状況を選択してください。

HH-1 PG-1	栄養補助食品を使用していますか？ (例: エンシュア・リーナレンなど)	0: いいえ 1: はい
HH-2	血液透析の場合、透析中に点滴栄養製剤を使用していますか？	0: いいえ 1: はい
HH-3 PG-3	経口ビタミン剤は投与されていますか？	0: いいえ 1: はい

HI / PJ 心臓の機能検査に関する質問

この追跡対象期間（透析導入後 1 年間）に心臓超音波を実施しましたか？

0：いいえ 1：はい

はいの場合には、実施した年月日と結果を記入してください。

HI-1 PJ-1 心臓超音波検査 実施日（心エコー）	HI-2 PJ-2 左室駆出率（LVEF, %）	HI-3 PJ-3 左室肥大所見は観察 されましたか？
_____ 年 ____ 月 ____ 日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____ 年 ____ 月 ____ 日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____ 年 ____ 月 ____ 日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____ 年 ____ 月 ____ 日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____ 年 ____ 月 ____ 日	_____ %	0：いいえ 1：はい

この追跡対象期間（透析導入後 1 年間）に心電図検査を実施しましたか？

0：いいえ 1：はい

はいの場合には、実施した年月日と結果を記入してください。

HI-11 PJ-11 心電図検査実施日	HI-12 PJ-12 QT 間隔 注：補正QT 時間（QTc） ではありません。	HI-13 PJ-13 測定時心拍数
_____ 年 ____ 月 ____ 日	_____ msec	
_____ 年 ____ 月 ____ 日	_____ msec	
_____ 年 ____ 月 ____ 日	_____ msec	
_____ 年 ____ 月 ____ 日	_____ msec	
_____ 年 ____ 月 ____ 日	_____ msec	

HL / PI 菌血症・敗血症に関する質問

		3ヶ月目	6ヶ月目	9ヶ月目	12ヶ月目
HL-1 PI-1	患者は血液培養陽性の菌血症に罹患しましたか?	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい
HL-2 PI-2	1: はい、の場合、透析アクセスに由来するものですか?	0: いいえ 1: はい; カテーテル関連 2: はい; 内シャント関連 3: はい; 内グラフト (人工血管) 関連 4: 不明	0: いいえ 1: はい; カテーテル関連 2: はい; 内シャント関連 3: はい; 内グラフト (人工血管) 関連 4: 不明	0: いいえ 1: はい; カテーテル関連 2: はい; 内シャント関連 3: はい; 内グラフト (人工血管) 関連 4: 不明	0: いいえ 1: はい; カテーテル関連 2: はい; 内シャント関連 3: はい; 内グラフト (人工血管) 関連 4: 不明

腹膜透析の場合のみ、続けて回答してください。

PI-3	腹膜炎や出口部感染のエピソードはありましたか?	0: なし 1: 腹膜炎 2: 出口部感染	0: なし 1: 腹膜炎 2: 出口部感染	0: なし 1: 腹膜炎 2: 出口部感染	0: なし 1: 腹膜炎 2: 出口部感染
PI-4	はいの場合、そのエピソードの間に入院しましたか?	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい
PI-5	その腹膜炎または出口部感染症が原因でカテーテルを抜去しましたか?	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい
PI-6	一時的な血液透析を必要としましたか?	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい

HJ / PK 入院診療に関する質問 ※記入するコードは次のページにあります

今回の追跡期間中に入院(1泊以上)があった場合に、1回の入院に対して1行記載してください。

* 診断は最低1つ、治療は3つまで(治療・処置ない場合は記載しない)を記載。

	日付(西暦)年/月/日		診断			治療(又は処置)		
	入院日	退院日 (入院中の場合は 空欄)	1	2	3	1	2	3
H-1 P-1	/ /	/ /						
H-2 P-2	/ /	/ /						
H-3 P-3	/ /	/ /						
H-4 P-4	/ /	/ /						
H-5 P-5	/ /	/ /						
H-6 P-6	/ /	/ /						
H-7 P-7	/ /	/ /						
H-8 P-8	/ /	/ /						

HK / PL 救急外来受診に関する質問 ※記入するコードは次のページにあります

今回の追跡期間中に救急外来受診があった場合に、1回の受診に対して1行記載してください。

* 診断は最低1つ、治療は3つまでを記載。(治療・処置がない場合は記載しない)

	日付(西暦)年/月/日		診断			治療(又は処置)		
			1	2	3	1	2	3
H-1 P-1	/ /	/						
H-2 P-2	/ /	/						
H-3 P-3	/ /	/						
H-4 P-4	/ /	/						
H-5 P-5	/ /	/						
H-6 P-6	/ /	/						
H-7 P-7	/ /	/						
H-8 P-8	/ /	/						

HJ、PK、HK、PLで診断が「D71」もしくは「D72」の場合は、原発巣を記載して下さい。_____

設問HJ、PK、HK、PLを回答する際、診断内容・治療内容に対応するコードを以下の一覧の中から選び、回答欄に記入してください。

心臓病

診断（入院/救急受診目的を含む）

D1 高血圧
D2 安定狭心症
D3 胸痛（心筋梗塞が否定されたもの）
D151 不安定狭心症
D4 急性心筋梗塞
D5 心停止および心臓病による突然死
D6 うっ血性心不全
D7 心筋症
D8 心弁膜症
D9 心房細動
D150 頻脈
D10 その他の不整脈疾患
D11 心外膜炎または心タンポナーデ
D12 低血圧
D13 その他の心臓病

処置および治療

P1 心臓カテーテル検査
P2 カテーテル的冠動脈形成術
P3 冠動脈バイパス術（CABG）
P4 心臓弁形成または弁置換
P5 除細動
P6 ICD植え込み術
P7 ペースメーカー植え込み術
P9 その他（心臓病に対する治療として）

代謝内分泌疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

D18 副甲状腺機能亢進症
D19 糖尿病
D152 糖尿病性ケトアシドーシス
D20 甲状腺疾患
D21 高カルシウム血症
D153 低血糖
D23 その他（代謝内分泌疾患に関して）

処置および治療

P15 副甲状腺摘出術
P16 その他（代謝内分泌疾患に関する治療）

頭頸部疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

D24 糖尿病性網膜症
D25 白内障
D26 緑内障
D27 失明
D28 鼻出血
D154 外耳炎
D155 中耳炎
D156 咽頭痛
D157 めまい
D29 その他（頭頸部疾患に関して）

処置および治療

P17 網膜レーザー治療
P18 白内障手術
P19 その他（頭頸部疾患に対する治療）

消化管疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

D30 消化管出血
D31 胃炎・胃十二指腸潰瘍
D32 胃腸炎
D33 腹痛
D34 下痢
D35 腸閉塞
D36 憩室炎
D37 栄養不良・カヘキシー
D38 嘔気・嘔吐
D158 虚血性腸炎
D159 便秘症
D39 その他（消化管疾患に関して）

処置および治療

P20 上部消化管内視鏡
P21 内視鏡的逆行性胆道膵管造影（ERCP）
P22 下部消化管内視鏡
P96 その他の内視鏡治療
P23 胃手術・胃摘出術
P24 ヘルニア根治術
P25 腸手術・腸切除術
P26 虫垂切除術
P27 中心静脈栄養
P28 その他（上記以外の消化管疾患に対する治療）

血液疾患（悪性疾患除く）

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D44 貧血
- D45 その他（悪性疾患を除く血液疾患に関して）

処置および治療

- P29 輸血
- P30 骨髄穿刺検査
- P31 その他（悪性疾患を除く血液疾患に対する処置や治療）

感染症

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D46 肺炎
- D47 菌血症
- D48 心内膜炎
- D49 AIDS/HIV感染症
- D50 尿路感染症
- D51 創部感染症
- D52 膿瘍
- D53 髄膜炎
- D54 蜂窩織炎、軟部組織感染症
- D55 骨髄炎
- D56 ウイルス感染症
- D57 真菌感染症
- D58 発熱・悪寒（原因不明）
- D160 带状疱疹
- D161 腎盂腎炎
- D59 その他（感染症に関して）

処置および治療

- P32 膿瘍ドレナージ
- P33 抗菌薬投与
- P34 その他（感染症に対する治療）

肝胆膵臓疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D60 急性ウイルス性肝炎
- D162 その他の急性肝炎
- D62 腹水（肝胆膵臓疾患に関する）
- D63 膵炎
- D64 胆嚢疾患
- D163 肝硬変
- D65 その他（肝胆膵臓疾患に関して）

処置および治療

- P35 肝生検
- P36 胆嚢手術
- P37 その他（肝胆膵臓疾患に対する治療）

筋骨格系疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D66 手根管症候群
- D68 感染性関節炎
- D164 関節リウマチ
- D69 その他（筋骨格系疾患に関して）

処置および治療

- P38 外科的手根管開放術
- P39 その他（筋骨格系疾患に対する治療）

腫瘍・悪性疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D70 良性腫瘍
- D71 癌（転移はない）
- D72 癌（転移あり）
- D73 多発性骨髄腫
- D74 リンパ腫・白血病
- D75 その他（腫瘍・悪性疾患に関して）

処置および治療

- P40 外科的切除術（腫瘍・悪性疾患に対して）
- P41 化学療法
- P42 放射線療法
- P43 その他（腫瘍・悪性疾患に対する治療）

神経・脳血管疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D76 けいれん
- D77 認知症
- D78 精神変容・錯乱
- D79 一過性脳虚血性発作（TIA）
- D145 脳卒中（出血性）
- D146 脳卒中（虚血性）
- D81 硬膜下血腫
- D213 脳内出血
- D166 頭痛
- D167 パーキンソン病
- D82 その他（神経・脳血管疾患で上記以外のもの）

処置および治療

- P44 頸動脈内膜形成術
- P45 血腫除去術
- P46 その他（神経・脳血管疾患に対する治療）

産婦人科・乳腺科疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D83 不正性器出血
- D84 乳房疾患
- D85 妊娠
- D168 卵巣疾患
- D86 その他（産婦人科・乳腺科疾患に関して）

処置および治療

- P47 マンモグラフィー
- P48 乳房生検
- P49 婦人科内診・細胞診
- P50 出産・分娩
- P51 子宮摘出術
- P52 その他（産婦人科・乳腺科疾患に対する治療）

整形外科疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D87 股関節・大腿骨骨折
- D88 その他の骨折
- D89 椎間板ヘルニア
- D90 その他（上記以外の整形外科疾患）

処置および治療

- P53 骨折に対する整復術
- P54 人工股関節置換術
- P55 他の人工関節置換術
- P56 その他（上記以外の整形外科領域の治療）

精神疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D91 うつ
- D92 自殺企図
- D93 不安障害
- D94 アルコール摂取異常
- D95 薬物などの乱用
- D96 精神病
- D97 その他（精神疾患に関して）

処置および治療

- P57 電気けいれん療法（ECT）
- P58 その他（精神疾患に対する治療）

呼吸器疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D98 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- D99 気管支喘息
- D100 気管支炎
- D101 肺炎
- D102 血痰・喀血
- D103 胸水
- D104 肺水腫
- D105 呼吸不全・呼吸停止
- D106 呼吸困難感
- D169 咳嗽
- D107 その他（呼吸器疾患に関して）

処置および治療

- P59 人工呼吸器の導入
- P60 気管支鏡
- P61 胸腔穿刺
- P97 睡眠時無呼吸に関する検査
- P62 その他（呼吸器疾患に対する治療）

皮膚疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D108 乾癬
- D109 蜂窩織炎、軟部組織感染症
- D110 カルシフィラキシス
- D111 発疹
- D112 その他（皮膚疾患に関して）

社会的あるいはリハビリに関して

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D113 社会的入院
- D115 転倒
- D116 リハビリテーション目的
- D117 ホスピス・緩和医療
- D118 その他（社会的あるいはリハビリに関して）

外傷性疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D122 交通事故
- D124 熱傷
- D125 外傷による死亡
- D126 その他（外傷性疾患に関して）

処置および治療

- P66 開腹手術
- P67 植皮術
- P68 その他（外傷性疾患に対する治療）

泌尿器科疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D127 血尿
- D128 腎嚢胞
- D129 腎結石
- D130 その他（泌尿器科疾患に関して）

処置および治療

- P69 膀胱鏡
- P70 前立腺手術
- P71 腎摘出術
- P72 その他（泌尿器科疾患に対する治療）

血管疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D131 跛行・安静時四肢疼痛
- D132 四肢潰瘍
- D133 四肢壊疽
- D134 動脈瘤
- D135 深部静脈血栓症
- D170 腎動脈形成術/ステント挿入術目的
- D136 その他（血管疾患に関して）

処置および治療

- P73 血管造影術（冠動脈造影を除く）
- P74 動脈バイパス術
- P86 手指あるいは足趾切断術
- P87 その他の四肢切断術
- P76 大動脈瘤治療
- P77 デブリドマン
- P98 腎動脈形成術/ステント挿入術
- P78 その他（血管疾患に対する治療）

その他の疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D143 薬剤アレルギー
- D171 疼痛
- D144 その他の診断

処置および治療

- P99 抜歯
- P85 その他の処置/治療

腎臓疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D172 透析導入目的
- D14 尿毒症
- D16 体液過剰
- D17 その他（腎不全に関して）
- D148 腎盂腎炎

処置および治療

- P10 透析導入
- P12 緊急/臨時透析（維持血液透析患者の場合）
- P11 予定維持透析（維持血液透析患者の場合）
- P131 緊急/臨時透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P132 予定維持透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P133 急性血液透析療法（非維持透析患者の場合）
- P134 急性腹膜透析療法（非維持透析患者の場合）
- P92 腎生検
- P14 その他（腎不全に対する治療として）

電解質異常

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D15 高カリウム血症
- D147 低カリウム血症
- D180 低カルシウム血症
- D181 高ナトリウム血症
- D182 低ナトリウム血症
- D183 高リン血症
- D184 代謝性アシドーシス
- D185 その他（電解質異常に関して）

急性腎障害（AKI）

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D190 造影剤腎症
- D191 薬剤関連腎症
- D192 手術関連（術後AKI）
- D193 糸球体疾患の再発や再燃
- D194 敗血症関連
- D195 容量減少性（腎前性AKI）
- D196 閉塞性腎症（腎後性AKI）
- D197 その他/原因特定不可（AKIに関して）

処置および治療

- P100 腎生検
- P101 急性血液透析療法（非維持透析患者の場合）
- P105 急性腹膜透析療法（非維持透析患者の場合）
- P102 緊急透析のためのカテーテル挿入術
- P103 アフェレーシス治療
- P104 その他（AKIに対する治療として）

血液透析療法

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D149 ブラッドアクセス作成目的
- D137 ブラッドアクセス閉塞
- D138 ブラッドアクセス感染症
- D139 ブラッドアクセスの血管瘤
- D140 ブラッドアクセス不全（閉塞を除く）
- D141 ブラッドアクセスの出血合併症
- D142 その他（血液透析療法に関して）

処置および治療

- P121 血液透析導入
- P122 既存の内シャント/グラフト再開通・再建・除去の処置
- P123 新規の内シャント/グラフトの造設術
- P124 カテーテル抜去術
- P79 既存の内シャント/グラフト再開通
- P80 既存の内シャント/グラフト再建
- P81 新規のブラッドアクセス確立
- P82 既存の内シャント/グラフト除去
- P83 カテーテル挿入術
- P84 その他（血液透析療法に関する治療として）
- P90 血液透析療法の教育
- P91 内シャント結紮術
- P125 緊急/臨時透析（維持血液透析患者の場合）
- P126 予定維持透析（維持血液透析患者の場合）
- P127 緊急/臨時透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P128 予定維持透析（維持腹膜透析患者の場合）

腹膜透析療法

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D200 腹膜炎（腹膜透析関連）
- D201 腹膜透析カテーテル出口部感染症
- D202 腹膜透析カテーテルリーク
- D211 腹膜透析カテーテル機能不全
- D203 その他の腹膜透析カテーテル関連合併症
- D204 ヘルニア症（腹膜透析関連）
- D205 血性腹水
- D206 乳び腹水
- D207 腹膜透析液混濁（非腹膜炎）
- D208 腹水
- D209 被嚢性腹膜硬化症
- D210 ヘルニア根治術目的
- D212 その他（腹膜透析関連で上記に該当しないもの）

処置および治療

- P110 腹膜透析カテーテルの位置・出口変更術
- P111 腹膜透析カテーテル挿入術
- P112 腹膜透析カテーテル抜去術
- P113 腹膜透析導入
- P129 緊急/臨時透析（維持血液透析患者の場合）
- P130 予定維持透析（維持血液透析患者の場合）
- P114 緊急/臨時透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P115 予定維持透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P116 ヘルニア根治術
- P117 その他（腹膜透析療法に関する治療として）

腎移植

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D119 腎移植のための精査
- D120 移植腎拒絶
- D121 その他（腎移植に関して）

処置および治療

- P63 腎移植手術
- P64 移植された腎臓の摘出術
- P65 その他（腎移植療法に関する治療として）

○ 透析アクセスワークシート

下記の表には、本研究の開始時あるいは実施中に作成された透析アクセス（バスキュラーアクセス作成またはPDカテーテル挿入）を記載してください（アクセスの作成の成否に関わらず記載）。

*アクセス不全 – 透析施行の有無にかかわらず、透析アクセスに対して何らかの介入を行った場合をアクセス不全とします。（注：薬剤投与、カテーテル治療、外科的処置のいずれも介入に該当する）

透析アクセス

透析アクセスの情報（本研究の開始あるいは実施中に作成されたもの）

アクセス不全なし（前回ISから変更なし）の場合、右欄の中に○印を記入してください。

☐

1	2	3	4	5	6	7	8
アクセス 識別番号	タイプ (下記コード使用)	位置 (下記コード使用)	設置日又は 最初に設置 された日付 (年-月-日)	初めて使用 した日 (年-月-日)	アクセス不全 発生日 (年-月-日)	アクセス不全 理由 (下記コード 使用)	中止した、 または最後 の使用日 (年-月-日)
1			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
2			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
3			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		

コード(2:タイプ)		コード(3:位置)		コード(7:アクセス不全理由)		
血液透析		腹膜透析		血液透析	腹膜透析	血液透析・ 腹膜透析 (共通)
1 = 内シャント	5 = SMAP法 (2期的手術)	1 = 前腕	7 = 胸部	1 = 発達不全	3 = カテーテル 位置異常	6 = カテーテル 内血栓溶解 治療(ウロキ ナーゼ投与 など)
2 = 内グラフト	6 = 非SMAP法 (1期的手術)	2 = 上腕	8 = 上腹部	2 = PTAまたは 手術の実施 (血管拡張術、 血栓除去術、 側副路結紮)	4 = カテーテル 位置の変更 術の実施 (手術、カテー テル処置等)	7 = その他 (感染など)
3 = カフ付き カテーテル		3 = 大腿/鼠径	9 = 下腹部		5 = カテーテル 抜去術の実施	
4 = カフなし カテーテル		4 = 鎖骨下静脈				
		5 = 内頸静脈				
		6 = その他				

○ 透析アクセスワークシート

下記の表には、本研究の開始時あるいは実施中に作成された透析アクセス（バスキュラーアクセス作成またはPDカテーテル挿入）を記載してください（アクセスの作成の成否に関わらず記載）。

*アクセス不全 – 透析施行の有無にかかわらず、透析アクセスに対して何らかの介入を行った場合をアクセス不全とします。（注：薬剤投与、カテーテル治療、外科的処置のいずれも介入に該当する）

透析アクセス

透析アクセスの情報（本研究の開始あるいは実施中に作成されたもの）

1	2	3	4	5	6	7	8
アクセス 識別番号	タイプ （下記コード 使用）	位置 （下記コード 使用）	設置日又は 最初に設置 された日付 （年-月-日）	初めて使用 した日 （年-月-日）	アクセス不全 発生日 （年-月-日）	アクセス不全 理由 （下記コード 使用）	中止した、 または最後 の使用日 （年-月-日）
4			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
5			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
6			____/____/____	____/____/____	____/____/____		____/____/____
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		

コード(2:タイプ)		コード(3:位置)		コード(7:アクセス不全理由)		
血液透析		腹膜透析		血液透析	腹膜透析	血液透析・ 腹膜透析 (共通)
1 = 内シャント	5 = SMAP法 (2期的手術)	1 = 前腕	7 = 胸部	1 = 発達不全	3 = カテーテル 位置異常	6 = カテーテル 内血栓溶解 治療(ウロキ ナーゼ投与 など)
2 = 内グラフト	6 = 非SMAP法 (1期的手術)	2 = 上腕	8 = 上腹部	2 = PTAまたは 手術の実施 (血管拡張術、 血栓除去術、 側副路結紮)	4 = カテーテル 位置の変更 術の実施 (手術、カテー テル処置等)	7 = その他 (感染など)
3 = カフ付き カテーテル		3 = 大腿/鼠径	9 = 下腹部		5 = カテーテル 抜去術の実施	
4 = カフなし カテーテル		4 = 鎖骨下静脈				
		5 = 内頸静脈				
		6 = その他				

対象期間中（透析導入後1年間）に処方された対象の薬剤について例に従って記載およびチェックしてください（市販薬等の常用薬も含みます）。

新規導入あるいは容量変更があった場合にはリストの最下行に追加した上でチェックしてください。60日処方の場合は2ヶ月分チェックをつけてください。起点日時点での処方を記入してください。その他の継続処方にもチェックを行ってください（次の列にチェックされていない場合は、中止を意味します）。

投与方法は以下の例に従って記載してください：

分 1、分 2、分 3、頓用、隔日、1 回 / 3 日、3 回 / 週、1 回 / 月

記載する対象薬：

- ◆ 脂質異常症治療薬 ◆ リツキシマブ注射液 ◆ インスリンを含む糖尿病薬
- ◆ 高尿酸血症治療薬 ◆ 球形吸着炭 ◆ 抗血小板薬・抗凝固薬 ◆ プロスタグランジン製剤
- ◆ 赤血球造血促進因子（ESA）製剤 ◆ 鉄剤（静注、経口） ◆ ビタミンD ◆ リン吸着薬
- ◆ NSAIDs（内服、坐剤、ロコア®テープ） ◆ HIF-PH阻害薬 ◆ 冠血管拡張薬・硝酸薬
- ◆ 降圧薬、利尿薬（トルバプタン含む） ◆ カリウム吸着薬・カリウム製剤
- ◆ 炭酸水素ナトリウム（重曹） ◆ ステロイド・免疫抑制剤（内服薬のみ）
- ◆ カルシウム製剤 ◆ カルシウム受容体作動薬 ◆ 亜鉛製剤（酢酸亜鉛水和物・ポラプレジンク）
- ◆ 便秘薬（『大黃』を含む漢方製剤含む） ◆ 消化性潰瘍剤（H2ブロッカー・PPI）

	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
例1	カルベジロール	5 mg	分 2	☒	☒	☐	☐	☐	☐
例2	カルベジロール	7.5mg	分 3	☐	☐	☒	☒	☒	☒
例3	エベレンゾ	50 mg	3 回 / 週	☒	☒	☒	☒	☒	☒
例4	タケルダ配合錠	1配合錠	分 1	☒	☒	☒	☒	☒	☒
例5	インスリングルルギン			☒	☒	☒	☒	☒	☒

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ、パーサビブ等の注射液は
こちらに記載してください

	薬剤名	投与量	投与回数					
			1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
例1	ネスプ	30 μ g			1	2	1	
例2	ネスプ	40 μ g					1	2
例3	フェジン	30mg	4	4	4	4	4	4

薬剤データ（1ヶ月～6ヶ月）									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
19				☐	☐	☐	☐	☐	☐
20				☐	☐	☐	☐	☐	☐
21				☐	☐	☐	☐	☐	☐
22				☐	☐	☐	☐	☐	☐
23				☐	☐	☐	☐	☐	☐
24				☐	☐	☐	☐	☐	☐
25				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

薬剤データ（7ヶ月～12ヶ月）									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
19				☐	☐	☐	☐	☐	☐
20				☐	☐	☐	☐	☐	☐
21				☐	☐	☐	☐	☐	☐
22				☐	☐	☐	☐	☐	☐
23				☐	☐	☐	☐	☐	☐
24				☐	☐	☐	☐	☐	☐
25				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子(ESA)製剤、静注鉄剤、リツキシマブ、パーサビブ等の注射液は
こちらに記載してください

	薬 剤 名	投 与 量	投 与 回 数					
			1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

	薬 剤 名	投 与 量	投 与 回 数					
			7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								



REACH-J-CKD コホート研究

患者経過調査 (IS-RT)

研究実施施設 御担当者 様:

本研究において、診療経過の追跡期間に記録いただく追跡調査 (IS) です。
内容は、検査所見・身体所見・投薬内容・入院イベント・救急外来受診イベント・
透析導入の有無、などについてです。

各項目に関しては、可能な範囲で記載していただき、診療記録あるいは
検査実績のない場合は空欄としてください。

本調査用紙の記載内容を電子情報記録 (EDC) へ移行する作業については、
本研究事務局と打ち合わせのうえ、貴施設にとって適切な方法で行います。

A 患者の状態						
A-3	対象患者は、この追跡期間において、初回腎移植後に本施設に継続 <u>通院中で、再び腎移植や透析導入を行っていませんか？</u> もし、「いいえ」の場合はA-4へ進んでください。 もし、「はい」の場合はA-5へ進んでください。					0: いいえ 1: はい
A-4	「いいえ」の場合、 その理由を選んでください。					0: 再度の腎移植 1: 維持透析中(週2回以上の透析実施があり、今後腎機能の回復が見込めない) 2: 死亡 3: 通院終了(他院への転医など)
A-5	今回の追跡期間で患者は当施設に来院しましたか？ (もし、「いいえ」の場合はA-8へ進んでください)					0: いいえ 1: はい
A-6	もし、「はい」の場合は追跡期間内の全ての来院日を記載してください。					
	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日
	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日
	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日
	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日
	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日	____/____/____ 年(西暦) 月 日
A-8	今回の追跡期間中に予定された受診日に患者が来院しなかったことがありましたか？				0: いいえ 1: はい	
A-12	本報告対象期間の終了日、すなわちこの調査の基準日の時点で「患者が心停止の際、蘇生は行なわない」との決定はなされていましたか。				0: いいえ 1: はい 2: 不明	

C 臨床検査データ

追跡期間中に血液検査などの結果がある場合は、該当月のデータを記入して下さい

* 本研究は観察研究です。本研究用に検査項目の追加は不要です。

* 単位は指定されたものを記入してください。

* 検査を実施していない該当月は空欄にしてください(「検査実施なし」を意味する重要な情報です)。

* 該当月に2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

		追跡期間の 1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目
C-1	検査日(西暦)	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日
C-2	血清クレアチ ニン(mg/dL)						
C-3	推算糸球体 濾過率 (eGFR, ml/ min/1.73m ²)						
血液生化学検査							
C-5	ナトリウム (mEq/L)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-7	重炭酸イオン (HCO ₃ ,mEq/L)						
C-8	カルシウム (mg/dL)						
C-10	リン (mg/dL)						
C-11	マグネシウム (mg/dL)						

C 臨床検査データ

追跡期間中に血液検査などの結果がある場合は、該当月のデータを記入して下さい

* 本研究は観察研究です。本研究用に検査項目の追加は不要です。

* 単位は指定されたものを記入してください。

* 検査を実施していない該当月は空欄にしてください(「検査実施なし」を意味する重要な情報です)。

* 該当月に2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

		追跡期間の 7ヶ月目	8ヶ月目	9ヶ月目	10ヶ月目	11ヶ月目	12ヶ月目
C-1	検査日(西暦)	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日
C-2	血清クレアチ ニン(mg/dL)						
C-3	推算糸球体 濾過率 (eGFR, ml/ min/1.73m ²)						
血液生化学検査							
C-5	ナトリウム (mEq/L)						
C-6	カリウム (mEq/L)						
C-7	重炭酸イオン (HCO ₃ , mEq/L)						
C-8	カルシウム (mg/dL)						
C-10	リン (mg/dL)						
C-11	マグネシウム (mg/dL)						

C 臨床検査データ

追跡期間中に血液検査などの結果がある場合は、該当月のデータを記入して下さい

* 本研究は観察研究です。本研究用に検査項目の追加は不要です。

* 単位は指定されたものを記入してください。

* 検査を実施していない該当月は空欄にしてください(「検査実施なし」を意味する重要な情報です)。

* 該当月に2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

		追跡期間の 1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目
血液生化学検査							
C-12	総タンパク (g/dL)						
C-13	尿素窒素 (BUN, mg/dL)						
C-14	アルブミン (g/dL)						
C-15	C反応性 タンパク質 (CRP, mg/dL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満
C-16	尿酸 (mg/dL)						
C-18 C-20 C-22 C-24 C-27	採血時 (空腹時 もしくは随時)	1: 空腹時 2: 随時	1: 空腹時 2: 随時	1: 空腹時 2: 随時	1: 空腹時 2: 随時	1: 空腹時 2: 随時	1: 空腹時 2: 随時
C-17	総コレステ ロール(mg/dL)						
C-19	HDLコレステ ロール(mg/dL)						
C-21	LDLコレステ ロール(mg/dL)						
C-23	中性脂肪 (mg/dL)						
C-25	アポリポ蛋白A1 (Lp(a), mg/dL)						
C-26	血糖値 (mg/dL)						
C-28	HbA1c (NGSP, %)						

C 臨床検査データ

追跡期間中に血液検査などの結果がある場合は、該当月のデータを記入して下さい

* 本研究は観察研究です。本研究用に検査項目の追加は不要です。

* 単位は指定されたものを記入してください。

* 検査を実施していない該当月は空欄にしてください(「検査実施なし」を意味する重要な情報です)。

* 該当月に2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

		追跡期間の 7ヶ月目	8ヶ月目	9ヶ月目	10ヶ月目	11ヶ月目	12ヶ月目
血液生化学検査							
C-12	総タンパク (g/dL)						
C-13	尿素窒素 (BUN, mg/dL)						
C-14	アルブミン (g/dL)						
C-15	C反応性 タンパク質 (CRP, mg/dL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満
C-16	尿酸 (mg/dL)						
C-18 C-20 C-22 C-24 C-27	採血時 (空腹時 もしくは随時)	1: 空腹時 2: 随時	1: 空腹時 2: 随時	1: 空腹時 2: 随時	1: 空腹時 2: 随時	1: 空腹時 2: 随時	1: 空腹時 2: 随時
C-17	総コレステ ロール(mg/dL)						
C-19	HDLコレステ ロール(mg/dL)						
C-21	LDLコレステ ロール(mg/dL)						
C-23	中性脂肪 (mg/dL)						
C-25	アポリポ蛋白A1 (Lp(a), mg/dL)						
C-26	血糖値 (mg/dL)						
C-28	HbA1c (NGSP, %)						

C 臨床検査データ

追跡期間中に血液検査などの結果がある場合は、該当月のデータを記入して下さい

＊本研究は観察研究です。本研究用に検査項目の追加は不要です。

＊単位は指定されたものを記入してください。

＊検査を実施していない該当月は空欄にしてください（「検査実施なし」を意味する重要な情報です）。

＊該当月に2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

		追跡期間の 1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目
肝機能検査							
C-29	γ GTP (GGT, U/L)						
C-30	AST (U/L)						
C-31	ALT (U/L)						
C-32	ALP (U/L)						

鉄代謝検査							
C-33	トランスフェ リン飽和率 (TSAT, %)						
C-34	トランスフェ リン (μmol/L)						
C-35	血清鉄(μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC, μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						

血液一般検査							
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						
C-39	ヘマトクリット (%)						
C-40	平均赤血球 容積 (MCV, fL)						
C-43	白血球数 (個/μL, 正常値 3500-9000)						

C 臨床検査データ

追跡期間中に血液検査などの結果がある場合は、該当月のデータを記入して下さい

* 本研究は観察研究です。本研究用に検査項目の追加は不要です。

* 単位は指定されたものを記入してください。

* 検査を実施していない該当月は空欄にしてください(「検査実施なし」を意味する重要な情報です)。

* 該当月に2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

		追跡期間の 7ヶ月目	8ヶ月目	9ヶ月目	10ヶ月目	11ヶ月目	12ヶ月目
肝機能検査							
C-29	γ GTP (GGT, U/L)						
C-30	AST (U/L)						
C-31	ALT (U/L)						
C-32	ALP (U/L)						

鉄代謝検査							
C-33	トランスフェ リン飽和率 (TSAT, %)						
C-34	トランスフェ リン (μmol/L)						
C-35	血清鉄(μg/dL)						
C-36	総鉄結合能 (TIBC, μg/dL)						
C-37	フェリチン (ng/mL)						

血液一般検査							
C-38	ヘモグロビン (g/dL)						
C-39	ヘマトクリット (%)						
C-40	平均赤血球 容積 (MCV, fL)						
C-43	白血球数 (個/μL, 正常値 3500-9000)						

C 臨床検査データ

追跡期間中に血液検査などの結果がある場合は、該当月のデータを記入して下さい

* 本研究は観察研究です。本研究用に検査項目の追加は不要です。

* 単位は指定されたものを記入してください。

* 検査を実施してない該当月は空欄にしてください(「検査実施なし」を意味する重要な情報です)。

* 該当月に2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

		追跡期間の 1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目
血液一般検査							
C-44	好中球数(%)						
C-45	リンパ球数(%)						
C-46	血小板数 (万個/ μ L 正常値 15-35)						
C-47	フィブリノー ゲン(mg/dL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満

ホルモン、ビタミン、その他の項目に関する質問

C-48	PTH(pg/mL)						
C-49	PTH 測定種類 の選択	1.intactPTH 2.wholePTH 3.high- sensitivity PTH(HS-PTH) 4.C-PTH	1.intactPTH 2.wholePTH 3.high- sensitivity PTH(HS-PTH) 4.C-PTH	1.intactPTH 2.wholePTH 3.high- sensitivity PTH(HS-PTH) 4.C-PTH	1.intactPTH 2.wholePTH 3.high- sensitivity PTH(HS-PTH) 4.C-PTH	1.intactPTH 2.wholePTH 3.high- sensitivity PTH(HS-PTH) 4.C-PTH	1.intactPTH 2.wholePTH 3.high- sensitivity PTH(HS-PTH) 4.C-PTH
C-50	25-水酸化ビ タミンD (ng/mL)						
C-51	1,25-水酸化 ビタミンD (pg/mL)						
C-55	脳性ナトリウム 利尿ペプチド (BNP, pg/mL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満
C-56	N末端脳性 ナトリウム利尿 ペプチド (NT-proBNP, pg/mL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満

C 臨床検査データ

追跡期間中に血液検査などの結果がある場合は、該当月のデータを記入して下さい

* 本研究は観察研究です。本研究用に検査項目の追加は不要です。

* 単位は指定されたものを記入してください。

* 検査を実施していない該当月は空欄にしてください(「検査実施なし」を意味する重要な情報です)。

* 該当月に2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

		追跡期間の 7ヶ月目	8ヶ月目	9ヶ月目	10ヶ月目	11ヶ月目	12ヶ月目
血液一般検査							
C-44	好中球数(%)						
C-45	リンパ球数(%)						
C-46	血小板数 (万個/ μ L 正常値 15-35)						
C-47	フィブリノー ゲン(mg/dL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満

ホルモン、ビタミン、その他の項目に関する質問

C-48	PTH(pg/mL)						
C-49	PTH 測定種類 の選択	1.intactPTH 2.wholePTH 3.high- sensitivity PTH(HS-PTH) 4.C-PTH	1.intactPTH 2.wholePTH 3.high- sensitivity PTH(HS-PTH) 4.C-PTH	1.intactPTH 2.wholePTH 3.high- sensitivity PTH(HS-PTH) 4.C-PTH	1.intactPTH 2.wholePTH 3.high- sensitivity PTH(HS-PTH) 4.C-PTH	1.intactPTH 2.wholePTH 3.high- sensitivity PTH(HS-PTH) 4.C-PTH	1.intactPTH 2.wholePTH 3.high- sensitivity PTH(HS-PTH) 4.C-PTH
C-50	25-水酸化ビ タミンD (ng/mL)						
C-51	1,25-水酸化 ビタミンD (pg/mL)						
C-55	脳性ナトリウム 利尿ペプチド (BNP, pg/mL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満
C-56	N末端脳性 ナトリウム利尿 ペプチド (NT-proBNP, pg/mL)	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満	0: = 1: 以下/未満 2: 以上 3: 感度未満

C 臨床検査データ

追跡期間中に血液検査などの結果がある場合は、該当月のデータを記入して下さい

＊本研究は観察研究です。本研究用に検査項目の追加は不要です。

＊単位は指定されたものを記入してください。

＊検査を実施していない該当月は空欄にしてください（「検査実施なし」を意味する重要な情報です）。

＊該当月に2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

ウイルス検査

			測定結果
C-59	B型肝炎ウイルス表面抗原 (HBsAg)	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1: 陰性 2: 陽性 3: 不明
C-60	B型肝炎ウイルス表面抗体 (HBsAb)	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1: 陰性 2: 陽性 3: 不明
C-61	B型肝炎表面抗体定量 (HBsAb)		_____ mIU/mL
C-62	B型肝炎ウイルスコア抗体 (HBcAb)	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1: 陰性 2: 陽性 3: 不明
C-63	C型肝炎ウイルス抗体 (HCVAb)	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1: 陰性 2: 陽性 3: 不明
C-64	C型肝炎ウイルス定量	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1: IU/mL 2: Log IU/mL 3: 10^5 IU/mL 4: 10^6 IU/mL 5: その他
C-65	C型肝炎ウイルス定性	0: 測定なし 1: 測定有 (_____ 年 ____ 月 ____ 日)	1: 検出あり 2: 検出感度以下

D 臨床検査データ – 尿検査

* 本研究は観察研究です。本研究用に検査項目の追加は不要です。

* 単位は指定されたものを記入してください。

* 検査を実施してない該当月は空欄にしてください。

* 該当月に2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

		追跡期間の 1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目
D-1	多くの項目が 測定された日 (西暦)	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日
随時尿化学検査							
D-2	尿蛋白 (mg/dL)						
D-3	尿アルブミン (mg/dL)						
D-4	尿クレアチニン (mg/dL)						
D-5	尿ナトリウム (mEq/L)						
JD-1	尿中L-FABP濃度 (μ g/gCre)						
24時間蓄尿検査							
D-6	尿量 (mL/日)						
D-7	尿蛋白量 (g/日)						
D-8	尿中アルブミン (mg/日)						
D-9	尿中クレアチニン (g/日)						
D-10	尿中尿素窒素 (mg/日)						
D-11	尿中ナトリウム量 (mEq/日)						

D 臨床検査データ – 尿検査

* 本研究は観察研究です。本研究用に検査項目の追加は不要です。

* 単位は指定されたものを記入してください。

* 検査を実施してない該当月は空欄にしてください。

* 該当月に2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

		追跡期間の 7ヶ月目	8ヶ月目	9ヶ月目	10ヶ月目	11ヶ月目	12ヶ月目
D-1	多くの項目が 測定された日 (西暦)	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日

随時尿化学検査

D-2	尿蛋白 (mg/dL)						
D-3	尿アルブミン (mg/dL)						
D-4	尿クレアチニン (mg/dL)						
D-5	尿ナトリウム (mEq/L)						
JD-1	尿中L-FABP濃度 (μg/gCre)						

24時間蓄尿検査

D-6	尿量 (mL/日)						
D-7	尿蛋白量 (g/日)						
D-8	尿中アルブミン (mg/日)						
D-9	尿中クレアチニン (g/日)						
D-10	尿中尿素窒素 (mg/日)						
D-11	尿中ナトリウム量 (mEq/日)						

D 臨床検査データ – 尿検査

* 本研究は観察研究です。本研究用に検査項目の追加は不要です。

* 単位は指定されたものを記入してください。

* 検査を実施していない該当月は空欄にしてください。

* 該当月に2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

		追跡期間の 1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目
尿一般検査・尿沈渣検査							
D-12	尿比重						
D-13	尿蛋白	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL
D-14	尿潜血	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)

D 臨床検査データ – 尿検査

* 本研究は観察研究です。本研究用に検査項目の追加は不要です。

* 単位は指定されたものを記入してください。

* 検査を実施してない該当月は空欄にしてください。

* 該当月に2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

		追跡期間の 7ヶ月目	8ヶ月目	9ヶ月目	10ヶ月目	11ヶ月目	12ヶ月目
尿一般検査・尿沈渣検査							
D-12	尿比重						
D-13	尿蛋白	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL	0:－ もしくは +/- 1:1+ 2:2+ 3:3+ 4:4+ 5:その他 (具体的に記載 してください) : mg/dL
D-14	尿潜血	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)	0:－ もしくは +/- 1:陽性 (1+以上)

E バイタルサインに関する質問

追跡期間中の該当月にカルテに記録されたバイタルサインに関して記入してください。

＊検査を実施していない該当月は空欄にしてください。

＊該当月に2度以上検査をした場合は、最も新しい日のデータを記入してください。

		追跡期間の 1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目
E-1	多くの項目が 測定された日 (西暦)	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日
E-2	血圧 (mmHg)	____/____ 収縮期/拡張期	____/____ 収縮期/拡張期	____/____ 収縮期/拡張期	____/____ 収縮期/拡張期	____/____ 収縮期/拡張期	____/____ 収縮期/拡張期
E-3	脈拍 (回/分)						
E-4	体重 (kg)						
		追跡期間の 7ヶ月目	8ヶ月目	9ヶ月目	10ヶ月目	11ヶ月目	12ヶ月目
E-1	多くの項目が 測定された日 (西暦)	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日	____年 __月__日
E-2	血圧 (mmHg)	____/____ 収縮期/拡張期	____/____ 収縮期/拡張期	____/____ 収縮期/拡張期	____/____ 収縮期/拡張期	____/____ 収縮期/拡張期	____/____ 収縮期/拡張期
E-3	脈拍 (回/分)						
E-4	体重 (kg)						

F 入院診療に関する質問

※記入するコードはP11-15にあります

今回の追跡期間中に入院（1泊以上）があった場合に、1回の入院に対して1行記載してください。
 ＊診断は最低1つ、治療は3つまで（治療・処置ない場合は記載しない）を記載。

	日付 (西暦) 年 / 月 / 日		診断			治療(又は処置)		
	入院日	退院日	1	2	3	1	2	3
F-1	/ /	/ /						
F-2	/ /	/ /						
F-3	/ /	/ /						
F-4	/ /	/ /						
F-5	/ /	/ /						

G 救急外来受診に関する質問

※記入するコードはP11-15にあります

今回の追跡期間中に救急外来受診があった場合に、1回の受診に対して1行記載してください。
 ＊診断は最低1つ、治療は3つまでを記載。（治療・処置がない場合は空欄）

	日付 (西暦) 年 / 月 / 日		診断			治療(又は処置)		
			1	2	3	1	2	3
G-1	/	/						
G-2	/	/						
G-3	/	/						
G-4	/	/						
G-5	/	/						

F、G で診断が「**D71**」もしくは「**D72**」の場合は、原発巣を記載してください。 _____

設問F、Gを回答する際、診断内容・治療内容に対応するコードを以下の一覧の中から選び、回答欄に記入してください。

心臓病

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D1 高血圧
- D2 安定狭心症
- D3 胸痛（心筋梗塞が否定されたもの）
- D151 不安定狭心症
- D4 急性心筋梗塞
- D5 心停止および心臓病による突然死
- D6 うっ血性心不全
- D7 心筋症
- D8 心弁膜症
- D9 心房細動
- D150 頻脈
- D10 その他の不整脈疾患
- D11 心外膜炎または心タンポナーデ
- D12 低血圧
- D13 その他の心臓病

処置および治療

- P1 心臓カテーテル検査
- P2 カテーテル的冠動脈形成術
- P3 冠動脈バイパス術（CABG）
- P4 心臓弁形成または弁置換
- P5 除細動
- P6 ICD植え込み術
- P7 ペースメーカー植え込み術
- P9 その他（心臓病に対する治療として）

代謝内分泌疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D18 副甲状腺機能亢進症
- D19 糖尿病
- D152 糖尿病性ケトアシドーシス
- D20 甲状腺疾患
- D21 高カルシウム血症
- D153 低血糖
- D23 その他（代謝内分泌疾患に関して）

処置および治療

- P15 副甲状腺摘出術
- P16 その他（代謝内分泌疾患に関する治療）

頭頸部疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D24 糖尿病性網膜症
- D25 白内障
- D26 緑内障
- D27 失明
- D28 鼻出血
- D154 外耳炎
- D155 中耳炎
- D156 咽頭痛
- D157 めまい
- D29 その他（頭頸部疾患に関して）

処置および治療

- P17 網膜レーザー治療
- P18 白内障手術
- P19 その他（頭頸部疾患に対する治療）

消化管疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D30 消化管出血
- D31 胃炎・胃十二指腸潰瘍
- D32 胃腸炎
- D33 腹痛
- D34 下痢
- D35 腸閉塞
- D36 憩室炎
- D37 栄養不良・カヘキシー
- D38 嘔気・嘔吐
- D158 虚血性腸炎
- D159 便秘症
- D39 その他（消化管疾患に関して）

処置および治療

- P20 上部消化管内視鏡
- P21 内視鏡的逆行性胆道膵管造影（ERCP）
- P22 下部消化管内視鏡
- P96 その他の内視鏡治療
- P23 胃手術・胃摘出術
- P24 ヘルニア根治術
- P25 腸手術・腸切除術
- P26 虫垂切除術
- P27 中心静脈栄養
- P28 その他（上記以外の消化管疾患に対する治療）

血液疾患（悪性疾患除く）

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D44 貧血
- D45 その他（悪性疾患を除く血液疾患に関して）

処置および治療

- P29 輸血
- P30 骨髄穿刺検査
- P31 その他（悪性疾患を除く血液疾患に対する処置や治療）

感染症

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D46 肺炎
- D47 菌血症
- D48 心内膜炎
- D49 AIDS/HIV感染症
- D50 尿路感染症
- D51 創部感染症
- D52 膿瘍
- D53 髄膜炎
- D54 蜂窩織炎、軟部組織感染症
- D55 骨髄炎
- D56 ウイルス感染症
- D57 真菌感染症
- D58 発熱・悪寒（原因不明）
- D160 带状疱疹
- D161 腎盂腎炎
- D59 その他（感染症に関して）

処置および治療

- P32 膿瘍ドレナージ
- P33 抗菌薬投与
- P34 その他（感染症に対する治療）

肝胆膵臓疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D60 急性ウイルス性肝炎
- D162 その他の急性肝炎
- D62 腹水（肝胆膵臓疾患に関する）
- D63 膵炎
- D64 胆嚢疾患
- D163 肝硬変
- D65 その他（肝胆膵臓疾患に関して）

処置および治療

- P35 肝生検
- P36 胆嚢手術
- P37 その他（肝胆膵臓疾患に対する治療）

筋骨格系疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D66 手根管症候群
- D68 感染性関節炎
- D164 関節リウマチ
- D69 その他（筋骨格系疾患に関して）

処置および治療

- P38 外科的手根管開放術
- P39 その他（筋骨格系疾患に対する治療）

腫瘍・悪性疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D70 良性腫瘍
- D71 癌（転移はない）
- D72 癌（転移あり）
- D73 多発性骨髄腫
- D74 リンパ腫・白血病
- D75 その他（腫瘍・悪性疾患に関して）

処置および治療

- P40 外科的切除術（腫瘍・悪性疾患に対して）
- P41 化学療法
- P42 放射線療法
- P43 その他（腫瘍・悪性疾患に対する治療）

神経・脳血管疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D76 けいれん
- D77 認知症
- D78 精神変容・錯乱
- D79 一過性脳虚血性発作（TIA）
- D145 脳卒中（出血性）
- D146 脳卒中（虚血性）
- D81 硬膜下血腫
- D213 脳内出血
- D166 頭痛
- D167 パーキンソン病
- D82 その他（神経・脳血管疾患で上記以外のもの）

処置および治療

- P44 頸動脈内膜形成術
- P45 血腫除去術
- P46 その他（神経・脳血管疾患に対する治療）

産婦人科・乳腺科疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D83 不正性器出血
- D84 乳房疾患
- D85 妊娠
- D168 卵巣疾患
- D86 その他（産婦人科・乳腺科疾患に関して）

処置および治療

- P47 マンモグラフィー
- P48 乳房生検
- P49 婦人科内診・細胞診
- P50 出産・分娩
- P51 子宮摘出術
- P52 その他（産婦人科・乳腺科疾患に対する治療）

整形外科疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D87 股関節・大腿骨骨折
- D88 その他の骨折
- D89 椎間板ヘルニア
- D90 その他（上記以外の整形外科疾患）

処置および治療

- P53 骨折に対する整復術
- P54 人工股関節置換術
- P55 他の人工関節置換術
- P56 その他（上記以外の整形外科領域の治療）

精神疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D91 うつ
- D92 自殺企図
- D93 不安障害
- D94 アルコール摂取異常
- D95 薬物などの乱用
- D96 精神病
- D97 その他（精神疾患に関して）

処置および治療

- P57 電気けいれん療法（ECT）
- P58 その他（精神疾患に対する治療）

呼吸器疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D98 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- D99 気管支喘息
- D100 気管支炎
- D101 肺炎
- D102 血痰・喀血
- D103 胸水
- D104 肺水腫
- D105 呼吸不全・呼吸停止
- D106 呼吸困難感
- D169 咳嗽
- D107 その他（呼吸器疾患に関して）

処置および治療

- P59 人工呼吸器の導入
- P60 気管支鏡
- P61 胸腔穿刺
- P97 睡眠時無呼吸に関する検査
- P62 その他（呼吸器疾患に対する治療）

皮膚疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D108 乾癬
- D109 蜂窩織炎、軟部組織感染症
- D110 カルシフィラキシス
- D111 発疹
- D112 その他（皮膚疾患に関して）

社会的あるいはリハビリに関して

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D113 社会的入院
- D115 転倒
- D116 リハビリテーション目的
- D117 ホスピス・緩和医療
- D118 その他（社会的あるいはリハビリに関して）

外傷性疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D122 交通事故
- D124 熱傷
- D125 外傷による死亡
- D126 その他（外傷性疾患に関して）

処置および治療

- P66 開腹手術
- P67 植皮術
- P68 その他（外傷性疾患に対する治療）

泌尿器科疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D127 血尿
- D128 腎嚢胞
- D129 腎結石
- D130 その他（泌尿器科疾患に関して）

処置および治療

- P69 膀胱鏡
- P70 前立腺手術
- P71 腎摘出術
- P72 その他（泌尿器科疾患に対する治療）

血管疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D131 跛行・安静時四肢疼痛
- D132 四肢潰瘍
- D133 四肢壊疽
- D134 動脈瘤
- D135 深部静脈血栓症
- D170 腎動脈形成術/ステント挿入術目的
- D136 その他（血管疾患に関して）

処置および治療

- P73 血管造影術（冠動脈造影を除く）
- P74 動脈バイパス術
- P86 手指あるいは足趾切断術
- P87 その他の四肢切断術
- P76 大動脈瘤治療
- P77 デブリドマン
- P98 腎動脈形成術/ステント挿入術
- P78 その他（血管疾患に対する治療）

その他の疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D143 薬剤アレルギー
- D171 疼痛
- D144 その他の診断

処置および治療

- P99 抜歯
- P85 その他の処置/治療

腎臓疾患

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D172 透析導入目的
- D14 尿毒症
- D16 体液過剰
- D17 その他（腎不全に関して）
- D148 腎盂腎炎

処置および治療

- P10 透析導入
- P12 緊急/臨時透析（維持血液透析患者の場合）
- P11 予定維持透析（維持血液透析患者の場合）
- P131 緊急/臨時透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P132 予定維持透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P133 急性血液透析療法（非維持透析患者の場合）
- P134 急性腹膜透析療法（非維持透析患者の場合）
- P92 腎生検
- P14 その他（腎不全に対する治療として）

電解質異常

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D15 高カリウム血症
- D147 低カリウム血症
- D180 低カルシウム血症
- D181 高ナトリウム血症
- D182 低ナトリウム血症
- D183 高リン血症
- D184 代謝性アシドーシス
- D185 その他（電解質異常に関して）

急性腎障害（AKI）

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D190 造影剤腎症
- D191 薬剤関連腎症
- D192 手術関連（術後AKI）
- D193 糸球体疾患の再発や再燃
- D194 敗血症関連
- D195 容量減少性（腎前性AKI）
- D196 閉塞性腎症（腎後性AKI）
- D197 その他/原因特定不可（AKIに関して）

処置および治療

- P100 腎生検
- P101 急性血液透析療法（非維持透析患者の場合）
- P105 急性腹膜透析療法（非維持透析患者の場合）
- P102 緊急透析のためのカテーテル挿入術
- P103 アフェレーシス治療
- P104 その他（AKIに対する治療として）

血液透析療法

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D149 ブラッドアクセス作成目的
- D137 ブラッドアクセス閉塞
- D138 ブラッドアクセス感染症
- D139 ブラッドアクセスの血管瘤
- D140 ブラッドアクセス不全（閉塞を除く）
- D141 ブラッドアクセスの出血合併症
- D142 その他（血液透析療法に関して）

処置および治療

- P121 血液透析導入
- P122 既存の内シャント/グラフト再開通・再建・除去の処置
- P123 新規の内シャント/グラフトの造設術
- P124 カテーテル抜去術
- P79 既存の内シャント/グラフト再開通
- P80 既存の内シャント/グラフト再建
- P81 新規のブラッドアクセス確立
- P82 既存の内シャント/グラフト除去
- P83 カテーテル挿入術
- P84 その他（血液透析療法に関する治療として）
- P90 血液透析療法の教育
- P91 内シャント結紮術
- P125 緊急/臨時透析（維持血液透析患者の場合）
- P126 予定維持透析（維持血液透析患者の場合）
- P127 緊急/臨時透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P128 予定維持透析（維持腹膜透析患者の場合）

腹膜透析療法

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D200 腹膜炎（腹膜透析関連）
- D201 腹膜透析カテーテル出口部感染症
- D202 腹膜透析カテーテルリーク
- D211 腹膜透析カテーテル機能不全
- D203 その他の腹膜透析カテーテル関連合併症
- D204 ヘルニア症（腹膜透析関連）
- D205 血性腹水
- D206 乳び腹水
- D207 腹膜透析液混濁（非腹膜炎）
- D208 腹水
- D209 被嚢性腹膜硬化症
- D210 ヘルニア根治術目的
- D212 その他（腹膜透析関連で上記に該当しないもの）

処置および治療

- P110 腹膜透析カテーテルの位置・出口変更術
- P111 腹膜透析カテーテル挿入術
- P112 腹膜透析カテーテル抜去術
- P113 腹膜透析導入
- P129 緊急/臨時透析（維持血液透析患者の場合）
- P130 予定維持透析（維持血液透析患者の場合）
- P114 緊急/臨時透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P115 予定維持透析（維持腹膜透析患者の場合）
- P116 ヘルニア根治術
- P117 その他（腹膜透析療法に関する治療として）

腎移植

診断（入院/救急受診目的を含む）

- D119 腎移植のための精査
- D120 移植腎拒絶
- D121 その他（腎移植に関して）

処置および治療

- P63 腎移植手術
- P64 移植された腎臓の摘出術
- P65 その他（腎移植療法に関する治療として）

H 輸血

H-1 輸血 追跡対象期間(腎移植後1年間)に赤血球輸血を受けましたか？

0: いいえ 1: はい

はいの場合には、受けた年月日と輸血量を記入してください。

_____年____月____日	単位数 _____
_____年____月____日	単位数 _____
_____年____月____日	単位数 _____
_____年____月____日	単位数 _____
_____年____月____日	単位数 _____

I 心臓の機能検査に関する質問

この追跡対象期間（腎移植後 1 年間）に心臓超音波を実施しましたか？

0：いいえ 1：はい

はいの場合には、実施した年月日と結果を記入してください。

I-1 心臓超音波検査 実施日（心エコー）	I-2 左室駆出率（LVEF, %）	I-3 左室肥大所見は観察 されましたか？
_____ 年__ 月__ 日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____ 年__ 月__ 日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____ 年__ 月__ 日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____ 年__ 月__ 日	_____ %	0：いいえ 1：はい
_____ 年__ 月__ 日	_____ %	0：いいえ 1：はい

この追跡対象期間（腎移植後 1 年間）に心電図検査を実施しましたか？

0：いいえ 1：はい

はいの場合には、実施した年月日と結果を記入してください。

I-11 心電図検査実施日	I-12 QT 間隔 注：補正QT 時間（QTc） ではありません。	I-13 測定時心拍数
_____ 年__ 月__ 日	_____ msec	
_____ 年__ 月__ 日	_____ msec	
_____ 年__ 月__ 日	_____ msec	
_____ 年__ 月__ 日	_____ msec	
_____ 年__ 月__ 日	_____ msec	

J 栄養療法に関する質問

報告対象期間終了日（基準日）現在の栄養状態に関して、以下の設問にお答えください。

J-1	経口栄養補助食品(高カロリー飲料など)は摂取していますか？	0: いいえ 1: はい
J-2	ビタミン剤は摂取していますか？	0: いいえ 1: はい

L CKD診療と末期腎不全に対する治療の準備についての質問

L-5	既に新たな腎代替療法の計画を立てましたか？ (0:「いいえ」の場合は、L-7へ進む)	0: いいえ 1: はい
L-6	1:「はい」の場合は、どのような計画ですか？ (回答後L-8へ進む)	0: 施設での血液透析 1: 在宅血液透析 2: 腹膜透析 3: 再度の生体腎移植
L-7	0:「いいえ」の場合、透析や再度の腎移植が必要な場合にも、それらを実施せず保存的治療 (conservative care) をする方針を考えていますか？	0: いいえ 1: はい (透析および腎移植を実施せずに保存的治療を行うことが予想される)
L-17	今回の追跡期間中に移植医へ再度の移植のための紹介がなされましたか？ (「いいえ」、あるいは、「不明」の場合はL-23へ進んでください)	0: いいえ 1: はい 2: 不明
L-18	1:「はい」の場合は、紹介日を記載してください	_____/_____/_____ 年(西暦) 月 日
L-23	対象患者は、生体腎移植を受ける準備をしていますか？	0: いいえ 1: はい 2: 不明

M 急性腎障害		
M-1	今回の追跡期間内において、入院や手術療法によりAKIを発症しましたか？(0:「いいえ」の場合、 M-3 へ進む)	0: いいえ 1: はい
M-2	1:で「はい」の場合は、AKIの発症理由として最も当てはまるものを選択してください。	1: 造影剤腎症 2: 薬剤関連 3: 外科手術関連 4: 糸球体疾患再発／再燃 5: 敗血症関連 6: 体液量減少 7: 閉塞性腎症(腎後性) 8: その他／原因不明
M-3	今回の追跡期間内において、AKIを理由とする短期間の新たな腎代替療法を実施しましたか？(0:「いいえ」の場合、 N-1 へ進む)	0: いいえ 1: はい
M-4	1:「はい」の場合は、今回の追跡期間内の新たな腎代替療法の実施回数を選択してください。	1: 1 2: 2－5 3: > 5

○ 処方に関する質問

今回の追跡期間の処方に関するワークシートを記入してください。

対象期間中（1年間の各月毎）に処方された対象の薬剤について例に従って記載およびチェックしてください（市販薬等の常用薬も含みます）。
新規導入あるいは容量変更があった場合にはリストの最下行に追加した上でチェックしてください。
60日処方の場合は2ヶ月分チェックをつけてください。起点日時点での処方を記入してください。
その他の継続処方にもチェックを行ってください（次の列にチェックされていない場合は、中止を意味します）。

投与方法は以下の例に従って記載してください：

分1、分2、分3、頓用、隔日、1回/3日、3回/週、1回/月

記載する対象薬：

- ◆ 脂質異常症治療薬 ◆ リツキシマブ注射液 ◆ インスリンを含む糖尿病薬
- ◆ 高尿酸血症治療薬 ◆ 球形吸着炭 ◆ 抗血小板薬・抗凝固薬 ◆ プロスタグランジン製剤
- ◆ 赤血球造血促進因子（ESA）製剤 ◆ 鉄剤（静注、経口） ◆ ビタミンD ◆ リン吸着薬
- ◆ NSAIDs（内服、坐剤、ロコア®テープ） ◆ HIF-PH阻害薬 ◆ 冠血管拡張薬・硝酸薬
- ◆ 降圧薬、利尿薬（トルバプタン含む） ◆ カリウム吸着薬・カリウム製剤
- ◆ 炭酸水素ナトリウム（重曹） ◆ ステロイド・免疫抑制剤（内服薬のみ）
- ◆ カルシウム製剤 ◆ カルシウム受容体作動薬 ◆ 亜鉛製剤（酢酸亜鉛水和物・ポラプレジンク）
- ◆ 便秘薬（『大黃』を含む漢方製剤含む） ◆ 消化性潰瘍剤（H2ブロッカー・PPI）

	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
例1	カルベジロール	5 mg	分 2	☒	☒	☐	☐	☐	☐
例2	カルベジロール	7.5mg	分 3	☐	☐	☒	☒	☒	☒
例3	エベレンゾ	50 mg	3 回 / 週	☒	☒	☒	☒	☒	☒
例4	タケルダ配合錠	1配合錠	分 1	☒	☒	☒	☒	☒	☒
例5	インスリングルルギン			☒	☒	☒	☒	☒	☒

赤血球造血促進因子（ESA）製剤、静注鉄剤、免疫抑制薬注射液、リツキシマブ等の注射薬はこちらに記載してください。

	薬剤名	投与量	投与回数					
			1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
例1	ネスプ	30 μ g			1	2	1	
例2	ネスプ	40 μ g					1	2
例3	フェジン	30mg	4	4	4	4	4	4

薬剤データ (1ヶ月～6ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子 (ESA) 製剤、静注鉄剤、免疫抑制薬注射液、リツキシマブ等の注射薬は
こちらに記載してください。

	薬剤名	投与量	投与回数					
			1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

薬剤データ (7ヶ月～12ヶ月)									
	薬剤の名称	1日あたりの 投与量	投与方法	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐
5				☐	☐	☐	☐	☐	☐
6				☐	☐	☐	☐	☐	☐
7				☐	☐	☐	☐	☐	☐
8				☐	☐	☐	☐	☐	☐
9				☐	☐	☐	☐	☐	☐
10				☐	☐	☐	☐	☐	☐
11				☐	☐	☐	☐	☐	☐
12				☐	☐	☐	☐	☐	☐
13				☐	☐	☐	☐	☐	☐
14				☐	☐	☐	☐	☐	☐
15				☐	☐	☐	☐	☐	☐
16				☐	☐	☐	☐	☐	☐
17				☐	☐	☐	☐	☐	☐
18				☐	☐	☐	☐	☐	☐
他院からの処方があるが詳細がわからない場合は、下の他院処方の欄にチェックを入れてください。									
他院処方				☐	☐	☐	☐	☐	☐

赤血球造血促進因子 (ESA) 製剤、静注鉄剤、免疫抑制薬注射液、リツキシマブ等の注射薬は
こちらに記載してください。

	薬剤名	投与量	投与回数					
			7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
1								
2								
3								
4								
5								

注意

対象患者が
今回の追跡調査期間内に
透析再導入したときのみ、
続けて回答してください。

透析導入のあった患者さんのみ以下の項目にご回答ください。

Q 透析施設の情報について		
Q-1	対象患者は貴施設と連携している透析施設で診療継続されていますか？	0: いいえ 1: はい
Q-2	この対象患者に対して、貴施設あるいは同じグループの医師が、透析療法を行っていますか？	0: いいえ 1: はい

R 維持透析の導入に関する質問		
R-1	対象患者が維持透析治療を始めたのはいつですか？ (週2回以上、かつ継続的に実施されている)	____/____/____ 年(西暦) 月 日
R-2	対象患者が初めて行った透析療法はどれですか？	1: 施設内の血液透析 2: 在宅血液透析 3: 腹膜透析
R-3	対象患者が初めて使用した透析アクセスはどれですか？	1: 腹膜カテーテル 2: 静脈カテーテル 3: 自己血管による内シャント 4: 人工血管を用いた内グラフト
R-4	再導入における初回の透析を受ける時、患者は入院しましたか？	0: いいえ 1: はい-1～2日 2: はい-3～7日 3: はい-7日より長く入院
R-5	透析を導入した主な理由は何ですか？ あてはまるものすべてを選択してください。	1: 体液量の管理のため 2: 透析導入基準を下回る腎機能と考えられたため 3: 尿毒症症状が発現したため 4: 栄養状態が不良となったため 5: 保存的管理困難な電解質異常(高カリウム血症など)があるため 6: 外科手術やカテーテル検査・治療などに伴う腎機能増悪があったため 7: その他: (自由記載) _____
R-6	透析再導入のタイミングとしてあてはまるものを選んでください。	1: 予定 2: 緊急
R-7	対象患者は透析導入前1ヶ月間においてAKIを発症していましたか？	0: いいえ 1: はい



REACH-J-CKD コホート研究

腎臓専門医診療調査 (NPS-5)

研究実施施設 御担当者 様:

研究へのご協力感謝申し上げます。

本研究の研究開始約6ヶ月後、およびその後定期的に記録いただく、
腎臓担当医の診療パターンに関する調査用紙 (NPS) です。

内容は、施設の設備や体制に関する質問・治療目標や方法などについてです。
各項目に関しては、可能な範囲でご記載ください。

REACH-J 医師ID:

A 基本調査		
A-1	記入日	____/____/____ 年(西暦)- 月- 日
A-2	あなたの職名を記載してください。	1: 施設長あるいは腎臓診療部長 2: 腎臓診療医員（1にあてはまらない） 3: その他（自由記載）: _____

1週間に何時間、以下の業務を行いますか？		
A-3	臨床（時間/週）	1: 0 2: 1-5 3: 6-10 4: 11-20 5: 21-40 6: >40
A-4	研究（時間/週）	1: 0 2: 1-5 3: 6-10 4: 11-20 5: 21-40 6: >40
A-5	教育（時間/週）	1: 0 2: 1-5 3: 6-10 4: 11-20 5: 21-40 6: >40
A-6	管理や経営（時間/週）	1: 0 2: 1-5 3: 6-10 4: 11-20 5: 21-40 6: >40

A-7	あなたは学会の定める腎臓専門医ですか？	0: いいえ 1: はい
A-8	あなたはREACH-J-CKDコホート研究の施設責任者ですか？	0: いいえ 1: はい
A-9	あなたの年齢を選んでください。	0: <30 1: 30-35 2: 36-40 3: 41-45 4: 46-50 5: 51-55 6: 56-60 7: 61-65 8: >65
A-10	性別を選択してください。	0: 男性 1: 女性

B 施設の設備・体制に関する質問

診療施設長あるいは本研究における施設責任者の場合にのみ
お答えください。その他の先生は8ページのCに進んでください。

CKD進行症例に対して、貴施設では、腎代替療法として最初に行う治療のうち
何ができますか？

B-6	腹膜透析 (PD)	0: いいえ 1: はい
B-7	在宅での血液透析 (home HD)	0: いいえ 1: はい
B-8	日中に行う施設での血液透析	0: いいえ 1: はい
B-9	日中に行う頻回血液透析 (週5回以上)	0: いいえ 1: はい
B-10	夜間に行う施設での血液透析 (週3回、 1回5時間以上 [In-center nocturnal HD])	0: いいえ 1: はい
B-11	夜間に行う施設での血液透析 (週4回以上 [In-center nocturnal HD])	0: いいえ 1: はい
B-12	先行的腎移植 (Pre-emptive kidney transplantation)	0: いいえ 1: はい
B-13	保存的治療 (末期腎不全に対して 腎代替療法を実施しない選択肢)	0: いいえ 1: はい
B-14	末期腎不全に至った患者様に対して、 貴施設において治療選択肢ごとの患者割合 (%) を 記載してください。 注：概算で構いません。腎代替療法として最初に 行う治療を、あなたの考えるイメージに従って記 入してください。患者に提示することのない場合 は0%を記入してください。 <u>合計で100%となるようにしてください。</u>	% 腹膜透析(:1) % 在宅での血液透析(Home HD)(:2) % 日中に行う施設での血液透析 (週3回程度)(:3) % 日中に行う頻回血液透析 (週5回以上)(:4) % 施設での夜間透析 (Nocturnal HD)(:5) % 先行的腎移植 (Pre-emptive kidney transplantation)(:6) % 保存的治療 (透析や腎移植を実施しない)(:7)
B-15	貴施設は、特定の透析施設 (複数) と連携して いますか？ (いいえ、の場合はB-18へ進む)	0: いいえ 1: はい (1箇所の透析施設と連携している) 2: はい (2箇所の透析施設と連携している) 3: はい (3箇所以上の透析施設と 連携している)
B-16	B-15で「はい」の場合、貴施設の腎担当医が 透析施設で患者をそのまま診療することがあ りますか？	0: いいえ、異なる腎担当医が透析施設 で診療する 1: はい
B-17	B-15で「はい」の場合、貴施設の連携する透 析施設で患者様に提供出来る治療は何ですか？ (あてはまるもの <u>すべて</u> にチェックしてください)	☐ 1: 腹膜透析 ☐ 2: 在宅での血液透析 (Home HD) ☐ 3: 日中に行う施設での血液透析 (週3回程度) ☐ 4: 日中に行う頻回血液透析(週5回以上) ☐ 5: 施設での夜間透析 (Nocturnal HD)

B 施設の設備・体制に関する質問

貴施設の医療スタッフに関する質問：

B-18	腎疾患外来を行っているのは週に何コマですか？ (1コマを半日とする)	1 : 1-2 4 : 7-8 2 : 3-4 5 : 9-10 3 : 5-6
B-19	貴施設の腎専門医は何人ですか？	_____ 人（腎専門医）
B-25	貴施設に腎診療に対応できる 栄養士さんはいますか？	0 : いいえ 1 : はい(常勤) 2 : はい(非常勤)
B-26	貴施設にソーシャルワーカーはいますか？	0 : いいえ 1 : はい(常勤) 2 : はい(非常勤)
B-27	貴施設で腎臓内科後期研修医は研修していますか？ (いいえ、の場合は B-29 へ進む)	0 : いいえ 1 : はい(常勤) 2 : はい(非常勤)
B-28	前の質問で「はい」の場合、何人くらい1年間で研修していますか？	_____ 人（腎臓内科後期研修医）

末期腎不全治療前の患者教育とケア

透析導入期（導入前3ヶ月未満）に患者が受診した場合、貴施設では普段、末期腎不全治療（透析、移植、保存的治療：conservative care）の選択やケアに関してどの職種が関わりますか？

B-29	主治医	0: いいえ 1: はい(ときどきは関わる) 2: はい(普通は関わる)
B-32	看護師	0: いいえ 1: はい(ときどきは関わる) 2: はい(普通は関わる)
B-33	ソーシャルワーカー	0: いいえ 1: はい(ときどきは関わる) 2: はい(普通は関わる)
B-34	栄養士	0: いいえ 1: はい(ときどきは関わる) 2: はい(普通は関わる)
B-35	作業療法士	0: いいえ 1: はい(ときどきは関わる) 2: はい(普通は関わる)
B-36	理学療法士	0: いいえ 1: はい(ときどきは関わる) 2: はい(普通は関わる)
B-37	緩和ケアの専門家	0: いいえ 1: はい(ときどきは関わる) 2: はい(普通は関わる)
B-38	非医療職の相談員/患者会員(例:患者会、家族会など)	0: いいえ 1: はい(ときどきは関わる) 2: はい(普通は関わる)
B-39	精神科医	0: いいえ 1: はい(ときどきは関わる) 2: はい(普通は関わる)

B 施設の設備・体制に関する質問

B-40	移植医	0: いいえ 1: はい(ときどきは関わる) 2: はい(普通は関わる)
B-41	腎臓内科後期研修医	0: いいえ 1: はい(ときどきは関わる) 2: はい(普通は関わる)
B-42	かかりつけ医 (総合内科専門医、家庭医、 老年科医など)	0: いいえ 1: はい(ときどきは関わる) 2: はい(普通は関わる)
B-43	血管外科医	0: いいえ 1: はい(ときどきは関わる) 2: はい(普通は関わる)
B-44	貴施設で末期腎不全の治療選択に関する患者教育 を行う上で中心的な役割を担うのは誰ですか？ 該当する一つを選んでください。	1 : 主治医 (腎専門医) 4 : 看護師 5 : ソーシャルワーカー 6 : 栄養士 8 : 作業療法士 9 : 理学療法士 10: 緩和ケアの専門家 11: 心理的なカウンセラー 12: 精神科医 13: 移植医 14: 腎臓内科後期研修医 15: かかりつけ医 (家庭医) 16: 外科医
B-45	貴施設で末期腎不全の治療選択に関しての教室 や集団指導を実施していますか？ (いいえ、の場合はB-47へ進む)	0: いいえ 1: はい
B-46	前の質問で「はい」の場合、教室や集団指導が 行われる頻度はどのくらいですか？最も適当な ものを1つを選んでください。	0: 毎月1回 1: 2ヶ月に1回 2: 3ヶ月に1回 3: 6ヶ月に1回
B-47	CKD進行例に慢性腎不全の治療選択の指導をす るための方法として、あてはまるもの <u>すべてを</u> を選んでください。	1: 受診日に個人面談を実施する 2: 受診日とは別に個人面談を設定し、 実施する 3: 教室 4: 紙面の活用 (本やパンフレット) 5: 動画教材 6: 音声教材 7: コンピュータやインターネット教材 8: 診療の合間に不定期に指導
B-48	貴施設は、CKD進行例に対して腎代替療法移行の ための進行期CKD外来を別に設けていますか？	0: いいえ 1: はい
B-49	貴施設には、腎代替療法移行期(pre-ESRD)のケア と患者教育を専門にした多職種チームがあります か？	0: いいえ 1: CKDケアとは別にpre-ESRD専門 チームあり 2: CKDケアチームに含む

B 施設の設備・体制に関する質問

在宅透析の導入に関する質問

貴施設では、患者紹介を受けてからそれぞれの透析方法の患者指導が開始されるまで、どのくらいの期間がかかりますか？（該当する透析方法の導入可能施設の場合は、その期間を回答してください。透析導入施設でない場合は、指導しないを回答してください。）

B-50	腹膜透析：	1: <1 週間 2: 1-2 週間 3: 3-4 週間 4: 5-6 週間 5: 7-9 週間 6: 10-12 週間 7: >12 週間 8: 腹膜透析の指導はしない
B-51	在宅血液透析（Home HD）	1: <1 週間 2: 1-2 週間 3: 3-4 週間 4: 5-6 週間 5: 7-9 週間 6: 10-12 週間 7: >12 週間 8: 在宅血液透析の指導はしない

透析アクセスに関する質問

B-52	透析導入準備が必要と判断してからブラッドアクセス（内シャントやグラフトなど）手術までにどの位の期間を要しますか？	1: <1 週間 2: 1-2 週間 3: 3-4 週間 4: 1-2 ヶ月間 5: 3-4 ヶ月間 6: >4 ヶ月間
B-53	透析導入準備が必要と判断してから腹膜透析カテーテル挿入手術までにどの位の期間を要しますか？	1: <1 週間 2: 1-2 週間 3: 3-4 週間 4: 1-2 ヶ月間 5: 3-4 ヶ月間 6: >4 ヶ月間

腎移植施設に関する質問

B-56	貴施設は腎移植施設と連携していますか？	0: いいえ 1: はい
B-57	貴施設から最も近い腎移植施設への移動時間はどのくらいですか？	_____ 時間 _____ 分

B 施設の設備・体制に関する質問

腎移植に関する質問

B-60	あなたがよく紹介する腎移植施設で行っている腎移植について、当てはまるものを <u>すべて</u> 選んでください。	1: 生体腎移植 2: 献体（死体）腎移植 4: ABO不適合腎移植
B-61	貴施設と連携している移植施設では、生体腎移植の場合、移植前の精査を始めてから、最短でどのくらいの期間で腎移植が実施されますか？	1: 1ヶ月未満 2: 1ヶ月間～2ヶ月間 3: 3ヶ月間～4ヶ月間 4: 4ヶ月間より長くかかる
B-62	あなたの経験から献体（死体）腎移植の平均待機年数はどのくらいでしたか？	1: 1年未満 2: 1年間～2年間 3: 3年間～4年間 4: 4年間より長くかかる

腎生検

B-63	貴施設の腎臓内科医は腎生検をどの程度行いますか？（もし1～3の選択肢の場合は、 B-65 へ進んでください）	1: 常に行う 2: 頻繁に行う 3: 機会をみて行う 4: まれに行う 5: 全く行わない
B-64	前の質問で「まれに行う」あるいは「全く行わない」と答えた場合、腎生検を実施するのは誰ですか？	1: 泌尿器科医 2: 放射線科医 3: その他： （自由記載） _____
B-65	腎生検所見を直接相談できる病理医はいますか？	0: いいえ 1: はい
B-66	通常病理レポートが到着するまでにどのくらいの時間がかかりますか？	1: 1日間 2: 2-3日間 3: 4-5日間 4: 6-7日間 5: 1-2週間 6: 3-4週間 7: 1-2ヶ月間 8: >2ヶ月間

B 施設の設備・体制に関する質問

保存的治療（透析を実施しない末期腎不全ケア）

B-67	貴施設には、末期慢性腎不全患者への透析非導入についての申し合わせやガイドラインはありますか？（はい、以外の場合はB-69へ進む）	0：いいえ 1：作成中、あるいは準備中である（現在はない） 2：はい
B-68	前の質問で「はい」の場合、そのプロトコールあるいはガイドライン作成に強く関与したのは誰ですか？ 当てはまるものを <u>すべて</u> 挙げてください。	1：腎臓担当医 2：腎臓担当看護師 3：緩和ケア医 4：緩和ケア看護師 5：老年科医師 6：その他： （自由記載） _____
B-69	貴施設には透析非導入（保存的治療）に関する専門スタッフやチームがありますか？ （いいえ、の場合はB-71へ進んでください）	0：いいえ 1：はい
B-70	前の質問で「はい」の場合、その人の職種は何か？	1：腎臓担当医 2：腎臓担当看護師 3：緩和ケア医 4：緩和ケア看護師 5：老年科医師 6：その他： （自由記載） _____
B-71	あなたの施設には透析非導入（保存的治療）を選択したCKD G5患者の専門外来がありますか？	0：いいえ 1：はい

プロトコールに関する質問

B-72	貴施設では透析導入前のCKD患者に対する貧血管理のプロトコールはありますか？	0：いいえ 1：はい
B-75	貴施設では透析導入前のCKD患者に対するCKD-MBD治療のプロトコールはありますか？	0：いいえ 1：はい

C 治療目標に関する質問

それぞれの腎機能において、あなたの考える現在の治療目標を選んでください。
(最もあてはまるもの一つ)

		Stage 3 CKD (eGFR 30-60ml/min/1.73m ²)	Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
		(A) 現在の治療目標	(B) 現在の治療目標
C-1	ヘモグロビン値 (上限)	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 10.0g/dL 4: 10.5g/dL 5: 11.0g/dL 6: 11.5g/dL 7: 12.0g/dL 8: 12.5g/dL 9: 13.0g/dL 10: 13.5g/dL 11: 14.0g/dL	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 10.0g/dL 4: 10.5g/dL 5: 11.0g/dL 6: 11.5g/dL 7: 12.0g/dL 8: 12.5g/dL 9: 13.0g/dL 10: 13.5g/dL 11: 14.0g/dL
C-2	ヘモグロビン値 (下限)	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 8.5g/dL 4: 9.0g/dL 5: 9.5g/dL 6: 10.0g/dL 7: 10.5g/dL 8: 11.0g/dL 9: 11.5g/dL 10: 12.0g/dL	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 8.5g/dL 4: 9.0g/dL 5: 9.5g/dL 6: 10.0g/dL 7: 10.5g/dL 8: 11.0g/dL 9: 11.5g/dL 10: 12.0g/dL
C-3	フェリチン (上限)	1: 目標設定なし 2: 上限なし 21: <200ng/mL 22: 200ng/mL 4: 300ng/mL 5: 400ng/mL 6: 500ng/mL 7: 600ng/mL 8: 700ng/mL 9: 800ng/mL 10: 900ng/mL 23: ≥1000ng/mL	1: 目標設定なし 2: 上限なし 21: <200ng/mL 22: 200ng/mL 4: 300ng/mL 5: 400ng/mL 6: 500ng/mL 7: 600ng/mL 8: 700ng/mL 9: 800ng/mL 10: 900ng/mL 23: ≥1000ng/mL

C 治療目標に関する質問

それぞれの腎機能において、あなたの考える現在の治療目標を選んでください。
(最もあてはまるもの一つ)

		Stage 3 CKD (eGFR 30-60ml/min/1.73m ²)	Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
		(A) 現在の治療目標	(B) 現在の治療目標
C-4	フェリチン (下限)	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 50ng/mL 4: 100ng/mL 5: 150ng/mL 6: 200ng/mL 7: 250ng/mL 8: 300ng/mL 9: 400ng/mL 21: ≥500ng/mL	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 50ng/mL 4: 100ng/mL 5: 150ng/mL 6: 200ng/mL 7: 250ng/mL 8: 300ng/mL 9: 400ng/mL 21: ≥500ng/mL
C-5	トランスフェリン飽和度 (TSAT) (上限)	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: <30% 4: 30% 5: 40% 6: 50% 7: 60% 8: 70%	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: <30% 4: 30% 5: 40% 6: 50% 7: 60% 8: 70%
C-6	TSAT (下限)	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 10% 4: 15% 5: 20% 6: 25% 7: 30% 8: 35% 9: 40%	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 10% 4: 15% 5: 20% 6: 25% 7: 30% 8: 35% 9: 40%
C-7	血清リン値 (上限)	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 4.0mg/dL 4: 4.5mg/dL 5: 5.0mg/dL 6: 5.5mg/dL 7: 6.0mg/dL 8: 6.5mg/dL 9: 7.0mg/dL 10: 7.5mg/dL 11: 8.0mg/dL	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 4.0mg/dL 4: 4.5mg/dL 5: 5.0mg/dL 6: 5.5mg/dL 7: 6.0mg/dL 8: 6.5mg/dL 9: 7.0mg/dL 10: 7.5mg/dL 11: 8.0mg/dL

C 治療目標に関する質問

それぞれの腎機能において、あなたの考える現在の治療目標を選んでください。
(最もあてはまるもの一つ)

		Stage 3 CKD (eGFR 30-60ml/min/1.73m ²)	Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
		(A) 現在の治療目標	(B) 現在の治療目標
C-8	血清リン値 (下限)	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 2.0mg/dL 4: 2.5mg/dL 5: 3.0mg/dL 6: 3.5mg/dL 7: 4.0mg/dL 8: 4.5mg/dL 9: 5.0mg/dL	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 2.0mg/dL 4: 2.5mg/dL 5: 3.0mg/dL 6: 3.5mg/dL 7: 4.0mg/dL 8: 4.5mg/dL 9: 5.0mg/dL
C-9	血清副甲状腺ホルモン (iPTH) (上限)	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 50pg/mL 4: 100pg/mL 5: 150pg/mL 6: 200pg/mL 7: 300pg/mL 8: 400pg/mL 9: 500pg/mL 10: 600pg/mL 11: 700pg/mL 12: 800pg/mL 13: 900pg/mL 14: 正常上限値の2倍 15: 正常上限値の3倍 16: 正常上限値の4倍 17: 正常上限値の5倍 18: 正常上限値の6倍 19: 正常上限値の7倍 20: 正常上限値の8倍 21: 正常上限値の9倍 22: 正常上限値の10倍	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 50pg/mL 4: 100pg/mL 5: 150pg/mL 6: 200pg/mL 7: 300pg/mL 8: 400pg/mL 9: 500pg/mL 10: 600pg/mL 11: 700pg/mL 12: 800pg/mL 13: 900pg/mL 14: 正常上限値の2倍 15: 正常上限値の3倍 16: 正常上限値の4倍 17: 正常上限値の5倍 18: 正常上限値の6倍 19: 正常上限値の7倍 20: 正常上限値の8倍 21: 正常上限値の9倍 22: 正常上限値の10倍
C-10	血清iPTH (下限)	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 50pg/mL 4: 75pg/mL 5: 100pg/mL 6: 125pg/mL 7: 150pg/mL 8: 175pg/mL 9: 200pg/mL 10: 225pg/mL 11: 250pg/mL 12: 正常範囲内 13: 正常上限値の2倍 14: 正常上限値の3倍 15: 正常上限値の4倍	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 50pg/mL 4: 75pg/mL 5: 100pg/mL 6: 125pg/mL 7: 150pg/mL 8: 175pg/mL 9: 200pg/mL 10: 225pg/mL 11: 250pg/mL 12: 正常範囲内 13: 正常上限値の2倍 14: 正常上限値の3倍 15: 正常上限値の4倍

C 治療目標に関する質問

それぞれの腎機能において、あなたの考える現在の治療目標を選んでください。
(最もあてはまるもの一つ)

		Stage 3 CKD (eGFR 30-60ml/min/1.73m ²)	Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
		(A) 現在の治療目標	(B) 現在の治療目標
C-11	収縮期血圧（上限） 非糖尿病・蛋白尿なしの場合	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 110mmHg 4: 120mmHg 5: 130mmHg 6: 140mmHg 7: 150mmHg 8: 160mmHg 9: 170mmHg 10: 180mmHg	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 110mmHg 4: 120mmHg 5: 130mmHg 6: 140mmHg 7: 150mmHg 8: 160mmHg 9: 170mmHg 10: 180mmHg
C-12	収縮期血圧（下限） 非糖尿病・蛋白尿なしの場合	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 90mmHg 4: 100mmHg 5: 110mmHg 6: 120mmHg 7: 130mmHg 8: 140mmHg	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 90mmHg 4: 100mmHg 5: 110mmHg 6: 120mmHg 7: 130mmHg 8: 140mmHg
C-13	拡張期血圧（上限） 非糖尿病・蛋白尿なしの場合	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 60mmHg 4: 65mmHg 5: 70mmHg 6: 75mmHg 7: 80mmHg 8: 85mmHg 9: 90mmHg 10: 95mmHg 11: 100mmHg	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 60mmHg 4: 65mmHg 5: 70mmHg 6: 75mmHg 7: 80mmHg 8: 85mmHg 9: 90mmHg 10: 95mmHg 11: 100mmHg
C-14	拡張期血圧（下限） 非糖尿病・蛋白尿なしの場合	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 40mmHg 4: 45mmHg 5: 50mmHg 6: 55mmHg 7: 60mmHg 8: 65mmHg 9: 70mmHg	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 40mmHg 4: 45mmHg 5: 50mmHg 6: 55mmHg 7: 60mmHg 8: 65mmHg 9: 70mmHg

C 治療目標に関する質問

それぞれの腎機能において、あなたの考える現在の治療目標を選んでください。
(最もあてはまるもの一つ)

C-15	蛋白尿のない非糖尿病CKD患者と比較して、 <u>微量の蛋白尿 (<300mg/日)</u> のある非糖尿病CKD患者には異なる血圧管理目標を設定していますか？ (いいえ、の場合 C-20 へ進む)	0: いいえ 1: はい
-------------	---	-------------------

はい、の場合には **C-16** から **C-19** の質問に回答してください。

		Stage 3 CKD (eGFR 30-60ml/min/1.73m ²)	Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
		(A) 現在の治療目標	(B) 現在の治療目標
C-16	収縮期血圧 (上限) 非糖尿病・微量の蛋白尿 (<u><300mg/日</u>) の場合	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 110mmHg 4: 120mmHg 5: 130mmHg 6: 140mmHg 7: 150mmHg 8: 160mmHg 9: 170mmHg 10: 180mmHg	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 110mmHg 4: 120mmHg 5: 130mmHg 6: 140mmHg 7: 150mmHg 8: 160mmHg 9: 170mmHg 10: 180mmHg
C-17	収縮期血圧 (下限) 非糖尿病・微量の蛋白尿 (<u><300mg/日</u>) の場合	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 90mmHg 4: 100mmHg 5: 110mmHg 6: 120mmHg 7: 130mmHg 8: 140mmHg	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 90mmHg 4: 100mmHg 5: 110mmHg 6: 120mmHg 7: 130mmHg 8: 140mmHg
C-18	拡張期血圧 (上限) 非糖尿病・微量の蛋白尿 (<u><300mg/日</u>) の場合	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 60mmHg 4: 65mmHg 5: 70mmHg 6: 75mmHg 7: 80mmHg 8: 85mmHg 9: 90mmHg 10: 95mmHg 11: 100mmHg	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 60mmHg 4: 65mmHg 5: 70mmHg 6: 75mmHg 7: 80mmHg 8: 85mmHg 9: 90mmHg 10: 95mmHg 11: 100mmHg
C-19	拡張期血圧 (下限) 非糖尿病・微量の蛋白尿 (<u><300mg/日</u>) の場合	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 40mmHg 4: 45mmHg 5: 50mmHg 6: 55mmHg 7: 60mmHg 8: 65mmHg 9: 70mmHg	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 40mmHg 4: 45mmHg 5: 50mmHg 6: 55mmHg 7: 60mmHg 8: 65mmHg 9: 70mmHg

C 治療目標に関する質問

それぞれの腎機能において、あなたの考える現在の治療目標を選んでください。
(最もあてはまるもの一つ)

C-20	微量の蛋白尿 (<300mg/日) のあるCKD患者と比較して、 高度の蛋白尿 (>300mg/日) を伴う非糖尿病CKD患者には、 異なる 血圧管理目標 を設定していますか？ (いいえ、の場合 C-25 へ進む)	0: いいえ 1: はい
------	--	-------------------

はい、の場合には **C-21** から **C-24** の質問に回答してください。

		Stage 3 CKD (eGFR 30-60ml/min/1.73m ²)	Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
		(A) 現在の治療目標	(B) 現在の治療目標
C-21	収縮期血圧 (上限) 非糖尿病・高度蛋白尿 (<u>>300mg/日</u>) の場合	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 110mmHg 4: 120mmHg 5: 130mmHg 6: 140mmHg 7: 150mmHg 8: 160mmHg 9: 170mmHg 10: 180mmHg	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 110mmHg 4: 120mmHg 5: 130mmHg 6: 140mmHg 7: 150mmHg 8: 160mmHg 9: 170mmHg 10: 180mmHg
C-22	収縮期血圧 (下限) 非糖尿病・高度蛋白尿 (<u>>300mg/日</u>) の場合	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 90mmHg 4: 100mmHg 5: 110mmHg 6: 120mmHg 7: 130mmHg 8: 140mmHg	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 90mmHg 4: 100mmHg 5: 110mmHg 6: 120mmHg 7: 130mmHg 8: 140mmHg
C-23	拡張期血圧 (上限) 非糖尿病・高度蛋白尿 (<u>>300mg/日</u>) の場合	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 60mmHg 4: 65mmHg 5: 70mmHg 6: 75mmHg 7: 80mmHg 8: 85mmHg 9: 90mmHg 10: 95mmHg 11: 100mmHg	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 60mmHg 4: 65mmHg 5: 70mmHg 6: 75mmHg 7: 80mmHg 8: 85mmHg 9: 90mmHg 10: 95mmHg 11: 100mmHg
C-24	拡張期血圧 (下限) 非糖尿病・高度蛋白尿 (<u>>300mg/日</u>) の場合	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 40mmHg 4: 45mmHg 5: 50mmHg 6: 55mmHg 7: 60mmHg 8: 65mmHg 9: 70mmHg	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 40mmHg 4: 45mmHg 5: 50mmHg 6: 55mmHg 7: 60mmHg 8: 65mmHg 9: 70mmHg

C 治療目標に関する質問

それぞれの腎機能において、あなたの考える現在の治療目標を選んでください。
(最もあてはまるもの一つ)

C-25	高度蛋白尿 (>300mg/日) のある非糖尿病のCKD患者と比較して、糖尿病のあるCKD患者には、異なる血圧管理目標を設定していますか？ (いいえ、の場合 C-30 へ進む)	0: いいえ 1: はい
-------------	---	-------------------

はい、の場合には **C-26** から **C-29** の質問に回答してください。

		Stage 3 CKD (eGFR 30-60ml/min/1.73m ²)	Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
		(A) 現在の治療目標	(B) 現在の治療目標
C-26	収縮期血圧 (上限) 糖尿病のある場合	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 110mmHg 4: 120mmHg 5: 130mmHg 6: 140mmHg 7: 150mmHg 8: 160mmHg 9: 170mmHg 10: 180mmHg	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 110mmHg 4: 120mmHg 5: 130mmHg 6: 140mmHg 7: 150mmHg 8: 160mmHg 9: 170mmHg 10: 180mmHg
C-27	収縮期血圧 (下限) 糖尿病のある場合	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 90mmHg 4: 100mmHg 5: 110mmHg 6: 120mmHg 7: 130mmHg 8: 140mmHg	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 90mmHg 4: 100mmHg 5: 110mmHg 6: 120mmHg 7: 130mmHg 8: 140mmHg
C-28	拡張期血圧 (上限) 糖尿病のある場合	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 60mmHg 4: 65mmHg 5: 70mmHg 6: 75mmHg 7: 80mmHg 8: 85mmHg 9: 90mmHg 10: 95mmHg 11: 100mmHg	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 60mmHg 4: 65mmHg 5: 70mmHg 6: 75mmHg 7: 80mmHg 8: 85mmHg 9: 90mmHg 10: 95mmHg 11: 100mmHg
C-29	拡張期血圧 (下限) 糖尿病のある場合	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 40mmHg 4: 45mmHg 5: 50mmHg 6: 55mmHg 7: 60mmHg 8: 65mmHg 9: 70mmHg	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 40mmHg 4: 45mmHg 5: 50mmHg 6: 55mmHg 7: 60mmHg 8: 65mmHg 9: 70mmHg

C 治療目標に関する質問

それぞれの腎機能において、あなたの考える現在の治療目標を選んでください。
(最もあてはまるもの一つ)

		Stage 3 CKD (eGFR 30-60ml/min/1.73m ²)	Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
		(A) 現在の治療目標	(B) 現在の治療目標
C-30	HbA1c—NGSP値 (上限)	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 5.0% 4: 5.5% 5: 6.0% 6: 6.5% 7: 7.0% 8: 7.5% 9: 8.0% 10: 8.5% 11: 9.0%	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 5.0% 4: 5.5% 5: 6.0% 6: 6.5% 7: 7.0% 8: 7.5% 9: 8.0% 10: 8.5% 11: 9.0%
C-31	HbA1c—NGSP値 (下限)	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 5.0% 4: 5.5% 5: 6.0% 6: 6.5% 7: 7.0% 8: 7.5% 9: 8.0% 10: 8.5% 11: 9.0%	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: 5.0% 4: 5.5% 5: 6.0% 6: 6.5% 7: 7.0% 8: 7.5% 9: 8.0% 10: 8.5% 11: 9.0%
C-32	LDLコレステロール、 空腹時 (上限)	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 70mg/dL 4: 100mg/dL 5: 130mg/dL 6: 160mg/dL	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 70mg/dL 4: 100mg/dL 5: 130mg/dL 6: 160mg/dL
C-33	CRP (上限)	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 1mg/L (0.1mg/dL) 4: 2mg/L (0.2mg/dL) 5: 3mg/L (0.3mg/dL) 6: 4mg/L (0.4mg/dL) 7: 5mg/L (0.5mg/dL) 8: 6mg/L (0.6mg/dL) 9: 7mg/L (0.7mg/dL) 10: 8mg/L (0.8mg/dL) 11: 9mg/L (0.9mg/dL) 12: 10mg/L (1.0mg/dL)	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: 1mg/L (0.1mg/dL) 4: 2mg/L (0.2mg/dL) 5: 3mg/L (0.3mg/dL) 6: 4mg/L (0.4mg/dL) 7: 5mg/L (0.5mg/dL) 8: 6mg/L (0.6mg/dL) 9: 7mg/L (0.7mg/dL) 10: 8mg/L (0.8mg/dL) 11: 9mg/L (0.9mg/dL) 12: 10mg/L (1.0mg/dL)

C 治療目標に関する質問

それぞれの腎機能において、あなたの考える現在の治療目標を選んでください。
(最もあてはまるもの一つ)

		Stage 3 CKD (eGFR 30-60ml/min/1.73m ²)	Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
		(A) 現在の治療目標	(B) 現在の治療目標
C-36	重炭酸イオン (HCO ₃ ⁻) (上限)	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: <30 mEq/L 4: 30 mEq/L 5: 31 mEq/L 6: 32 mEq/L 7: 33 mEq/L 8: 34 mEq/L 9: 35 mEq/L 10: 36 mEq/L 11: 37 mEq/L 12: 38 mEq/L 13: 39 mEq/L 14: 40 mEq/L	1: 目標設定なし 2: 上限なし 3: <30 mEq/L 4: 30 mEq/L 5: 31 mEq/L 6: 32 mEq/L 7: 33 mEq/L 8: 34 mEq/L 9: 35 mEq/L 10: 36 mEq/L 11: 37 mEq/L 12: 38 mEq/L 13: 39 mEq/L 14: 40 mEq/L
C-37	重炭酸イオン (HCO ₃ ⁻) (下限)	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: <15 mEq/L 4: 15 mEq/L 5: 16 mEq/L 6: 17 mEq/L 7: 18 mEq/L 8: 19 mEq/L 9: 20 mEq/L 10: 21 mEq/L 11: 22 mEq/L 12: 23 mEq/L 13: 24 mEq/L	1: 目標設定なし 2: 下限なし 3: <15 mEq/L 4: 15 mEq/L 5: 16 mEq/L 6: 17 mEq/L 7: 18 mEq/L 8: 19 mEq/L 9: 20 mEq/L 10: 21 mEq/L 11: 22 mEq/L 12: 23 mEq/L 13: 24 mEq/L

D ミネラル・骨代謝に関する質問

リン吸着薬に関して、それぞれの薬剤に関して当てはまるものをお答えください。

		Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
D-1	カルシウム含有製剤	1: 維持治療として、第一選択薬 2: 維持治療として、第二選択薬 3: 維持治療として、第三選択薬 4: 一時的にのみ使用する（例えば1ヶ月間以内） 5: 使用可能であるが、処方したことはない 6: 非透析症例に対しては使用不可能である
D-2	セベラマー	1: 維持治療として、第一選択薬 2: 維持治療として、第二選択薬 3: 維持治療として、第三選択薬 4: 一時的にのみ使用する（例えば1ヶ月間以内） 5: 使用可能であるが、処方したことはない 6: 非透析症例に対しては使用不可能である
D-3	炭酸ランタン	1: 維持治療として、第一選択薬 2: 維持治療として、第二選択薬 3: 維持治療として、第三選択薬 4: 一時的にのみ使用する（例えば1ヶ月間以内） 5: 使用可能であるが、処方したことはない 6: 非透析症例に対しては使用不可能である
D-4	アルミニウム含有製剤	1: 維持治療として、第一選択薬 2: 維持治療として、第二選択薬 3: 維持治療として、第三選択薬 4: 一時的にのみ使用する（例えば1ヶ月間以内） 5: 使用可能であるが、処方したことはない 6: 非透析症例に対しては使用不可能である
D-5	マグネシウム含有製剤	1: 維持治療として、第一選択薬 2: 維持治療として、第二選択薬 3: 維持治療として、第三選択薬 4: 一時的にのみ使用する（例えば1ヶ月間以内） 5: 使用可能であるが、処方したことはない 6: 非透析症例に対しては使用不可能である
D-17	鉄含有製剤	1: 維持治療として、第一選択薬 2: 維持治療として、第二選択薬 3: 維持治療として、第三選択薬 4: 一時的にのみ使用する（例えば1ヶ月間以内） 5: 使用可能であるが、処方したことはない 6: 非透析症例に対しては使用不可能である
D-18	ビキサロマー	1: 維持治療として、第一選択薬 2: 維持治療として、第二選択薬 3: 維持治療として、第三選択薬 4: 一時的にのみ使用する（例えば1ヶ月間以内） 5: 使用可能であるが、処方したことはない 6: 非透析症例に対しては使用不可能である

D ミネラル・骨代謝に関する質問

普段あなたは、以下の検査項目に関してどのくらいの頻度で確認しますか？
(数値が安定していた時)

		Stage 3A CKD (eGFR45-60ml/min/1.73m ²)	Stage 3B CKD (eGFR30-45ml/min/1.73m ²)	Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
D-6	血清iPTH	1: 毎月 2: 3ヶ月おき 3: 6ヶ月おき 4: 12ヶ月おき 5: かかりつけ医がフォロー 6: ルーチンでは測定しない	1: 毎月 2: 3ヶ月おき 3: 6ヶ月おき 4: 12ヶ月おき 5: かかりつけ医がフォロー 6: ルーチンでは測定しない	1: 毎月 2: 3ヶ月おき 3: 6ヶ月おき 4: 12ヶ月おき 5: かかりつけ医がフォロー 6: ルーチンでは測定しない
D-7	血清リン	1: 毎月 2: 3ヶ月おき 3: 6ヶ月おき 4: 12ヶ月おき 5: かかりつけ医がフォロー 6: ルーチンでは測定しない	1: 毎月 2: 3ヶ月おき 3: 6ヶ月おき 4: 12ヶ月おき 5: かかりつけ医がフォロー 6: ルーチンでは測定しない	1: 毎月 2: 3ヶ月おき 3: 6ヶ月おき 4: 12ヶ月おき 5: かかりつけ医がフォロー 6: ルーチンでは測定しない
D-8	血清カルシウム	1: 毎月 2: 3ヶ月おき 3: 6ヶ月おき 4: 12ヶ月おき 5: かかりつけ医がフォロー 6: ルーチンでは測定しない	1: 毎月 2: 3ヶ月おき 3: 6ヶ月おき 4: 12ヶ月おき 5: かかりつけ医がフォロー 6: ルーチンでは測定しない	1: 毎月 2: 3ヶ月おき 3: 6ヶ月おき 4: 12ヶ月おき 5: かかりつけ医がフォロー 6: ルーチンでは測定しない
D-9	血清 25-OH ビタミン D	1: 毎月 2: 3ヶ月おき 3: 6ヶ月おき 4: 12ヶ月おき 5: かかりつけ医がフォロー 6: ルーチンでは測定しない	1: 毎月 2: 3ヶ月おき 3: 6ヶ月おき 4: 12ヶ月おき 5: かかりつけ医がフォロー 6: ルーチンでは測定しない	1: 毎月 2: 3ヶ月おき 3: 6ヶ月おき 4: 12ヶ月おき 5: かかりつけ医がフォロー 6: ルーチンでは測定しない
D-10	血清 1.25-OH ビタミン D	1: 毎月 2: 3ヶ月おき 3: 6ヶ月おき 4: 12ヶ月おき 5: かかりつけ医がフォロー 6: ルーチンでは測定しない	1: 毎月 2: 3ヶ月おき 3: 6ヶ月おき 4: 12ヶ月おき 5: かかりつけ医がフォロー 6: ルーチンでは測定しない	1: 毎月 2: 3ヶ月おき 3: 6ヶ月おき 4: 12ヶ月おき 5: かかりつけ医がフォロー 6: ルーチンでは測定しない

D ミネラル・骨代謝に関する質問

D-12から D-14の質問では、以下のシナリオにおいて活性型ビタミンDの処方をするか否かを選択してください。

「自覚症状のないCKD患者の血清PTH値があなたの考える管理目標を超え、ビタミンD値が管理目標を下回っていた。血清リン 4.5 mg/dL、血清アルブミン 3.8 g/dL、尿蛋白量 <300mg/日、リン吸着薬およびビタミンD製剤は投与されていない。」

D-12	Stage 3A CKD患者に対して、 (eGFR 45-60 ml/min/1.73m ²)	0: いいえ 1: はい
D-13	Stage 3B CKD患者に対して、 (eGFR 30-45 ml/min/1.73m ²)	0: いいえ 1: はい
D-14	Stage 4 CKD患者に対して、 (eGFR 15-30 ml/min/1.73m ²)	0: いいえ 1: はい

		Stage 3A CKD (eGFR45-60ml/min/1.73m ²)	Stage 3B CKD (eGFR30-45ml/min/1.73m ²)	Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
D-16	あなたは、CKD患者に対して骨密度検査をルーチンで実施しますか？ (DEXA法など)	0: いいえ - かかりつけ医で実施 1: いいえ - ルーチンでは測定しない 2: はい - 年1回以上実施 3: はい - 2年に1回程度	0: いいえ - かかりつけ医で実施 1: いいえ - ルーチンでは測定しない 2: はい - 年1回以上実施 3: はい - 2年に1回程度	0: いいえ - かかりつけ医で実施 1: いいえ - ルーチンでは測定しない 2: はい - 年1回以上実施 3: はい - 2年に1回程度

E 透析アクセスに関する質問

E-1	あなたの経験したAVF（内シャント）を作成したCKD患者のうち、 <u>発達不全あるいは使用不可であった事例</u> はどのくらいありますか？	1: 0-10% 2: 11-20% 3: 21-30% 4: 31-40% 5: 41-50% 6: >50%
E-2	あなたは、どのくらいの腎機能で、透析のための内シャント/グラフト作成の準備や外科への紹介をしますか？	0: eGFR <5 1: eGFR <10 2: eGFR <15 3: eGFR <20
E-3	あなたが、内シャント/グラフトを作成準備あるいは外科への患者紹介するのは、透析を実施する前のどのくらいのタイミングですか？	1: 血液透析導入予定の1週間前 2: 血液透析導入予定の2週間前 3: 血液透析導入予定の1ヶ月前 4: 血液透析導入予定の3ヶ月前 5: 血液透析導入予定の6ヶ月前 6: 血液透析導入予定の9ヶ月前 7: 血液透析導入予定の12ヶ月前 8: 血液透析導入予定の24ヶ月前
E-4	あなたは、どのくらいの腎機能で、透析のための腹膜カテーテル挿入の準備や外科への患者紹介をしますか？	0: eGFR <5 1: eGFR <10 2: eGFR <15 3: eGFR <20
E-5	あなたが、腹膜カテーテル挿入の準備や外科への患者紹介するのは、透析を実施する前のどのくらいのタイミングですか？	1: 腹膜透析導入予定の1週間前 2: 腹膜透析導入予定の2週間前 3: 腹膜透析導入予定の1ヶ月前 4: 腹膜透析導入予定の3ヶ月前 5: 腹膜透析導入予定の6ヶ月前 6: 腹膜透析導入予定の9ヶ月前 7: 腹膜透析導入予定の12ヶ月前 8: 腹膜透析導入予定の24ヶ月前
E-6	AVグラフトの初回穿刺は術後どのくらいの期間で行いますか？	1: 1週間未満 2: 1-2週間 3: 3-4週間 4: 1-2ヶ月間 5: 2ヶ月間以上
E-7	AVシャントの初回穿刺は術後どのくらいの期間で行いますか？	1: 2週間未満 2: 2-4週間 3: 1-2ヶ月 4: 3-4ヶ月 5: 4ヶ月以上
E-8	腹膜透析カテーテルの初回使用は術後どのくらいの期間で行いますか？	1: 1週間未満 2: 1-2週間 3: 2-4週間 4: 1-2ヶ月間 5: 3-4ヶ月間 6: 4ヶ月以上
E-9	腹膜透析液の治療量注入（コンディショニングのための試験的な量ではなく）は腹膜透析カテーテル挿入術後どのくらいの期間で行いますか？	1: 1週間未満 2: 1-2週間 3: 2-4週間 4: 1-2ヶ月間 5: 3-4ヶ月間 6: 4ヶ月以上

E 透析アクセスに関する質問

E-10	あなたは、EF 30%以下の低心機能のCKD患者に対して、AVF/AVG（内シャント/グラフト）作成が禁忌であると考えますか？	0: まったく考えない 1: あまり考えない 2: ときどき考える 3: よく考える 4: 常に考える
E-11	あなたは、予後12ヶ月未満のCKD患者に対して、AVF/AVG（内シャント/グラフト）作成は不適當であると考えますか？	0: まったく考えない 1: あまり考えない 2: ときどき考える 3: よく考える 4: 常に考える
E-12	あなたは、生体腎移植の実施可能性のあるCKD患者に対して、AVF/AVG（内シャント/グラフト）作成は不適當であると考えますか？	0: まったく考えない 1: あまり考えない 2: ときどき考える 3: よく考える 4: 常に考える

F 貧血治療に関する質問

ESA製剤投与に関する質問

		Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
F-1	あなたは、どのくらいのヘモグロビン濃度でESA製剤を投与開始しますか？	1: 7.5g/dL 2: 8.0g/dL 3: 8.5g/dL 4: 9.0g/dL 5: 9.5g/dL 6: 10.0g/dL 7: 10.5g/dL 8: 11.0g/dL 9: 11.5g/dL 10: 12.0g/dL
F-2	ESA投与中のCKD患者に対して、どのくらいの頻度でヘモグロビン値を確認しますか？	1: 週1回以上 2: 週2回程度 3: 月1回程度 4: 月1回よりも少ない
F-3	ESA投与に先立って鉄補充の実施を行いますか？	0: いいえ 1: はい（鉄欠乏を確認せずに鉄補充を行う） 2: はい（鉄欠乏が確認された場合のみ鉄補充を行う）

F 貧血治療に関する質問

HIF-PH製剤投与に関する質問

		Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
FJP-1	あなたは、どのくらいのヘモグロビン濃度でHIF-PH製剤を投与開始しますか？	1: 7.5g/dL 2: 8.0g/dL 3: 8.5g/dL 4: 9.0g/dL 5: 9.5g/dL 6: 10.0g/dL 7: 10.5g/dL 8: 11.0g/dL 9: 11.5g/dL 10: 12.0g/dL
FJP-2	HIF-PH投与中のCKD患者に対して、どのくらいの頻度でヘモグロビン値を確認しますか？	1: 週1回以上 2: 週2回程度 3: 月1回程度 4: 月1回よりも少ない
FJP-3	HIF-PH投与に先立って鉄補充の実施を行いますか？	0: いいえ 1: はい（鉄欠乏を確認せずに鉄補充を行う） 2: はい（鉄欠乏が確認された場合のみ鉄補充を行う）

G 鉄製剤治療に関する質問		
ESA製剤併用を念頭に置く場合		
		Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
G-1	あなたが鉄動態の管理に重要視しているものは何ですか？ <u>2つまで</u> 選択してください。	1: TSAT (%) 2: フェリチン 3: ヘモグロビン (Hb) 5: 網赤血球数 (Reticulocytes) 6: その他
G-2	あなたは鉄動態の指標をどのくらいの頻度で確認しますか？	1: 1ヶ月に1回よりも多い 2: 1ヶ月に1回程度 3: 3ヶ月に1回程度 4: 3ヶ月に1回よりも少ない
もし、鉄欠乏傾向（フェリチンやTSATが管理目標を下回る）でヘモグロビンが管理目標下限値のCKD患者がいた場合、あなた/貴施設で鉄剤はどの程度処方しますか？		
		Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
G-3	経口鉄剤	1: まったく処方しない 2: ほとんど処方しない 3: 半分くらいの症例に処方する 4: よく処方する 5: 常に処方する
G-4	鉄剤の静脈投与	1: 全く行わない 2: たまに行う 3: 半分くらいの症例に行う 4: よく行う 5: 常に行う
G-5	TSATを経口鉄剤投与の指標とする場合、その開始基準はどれですか？	1: 10% 2: 15% 3: 20% 4: 25% 5: 30% 6: 35%以上 7: TSATを指標として用いない
G-6	血清フェリチン値を経口鉄剤投与の指標とする場合、その開始基準はどれですか？	1: 50 ng/mL 2: 100 ng/mL 3: 150 ng/mL 4: 200 ng/mL 5: 250 ng/mL 6: 300 ng/mL 7: 400 ng/mL 8: 500 ng/mL 9: 500 ng/mLより高い 10: 血清フェリチン値を指標として用いない

G 鉄製剤治療に関する質問		
ESA製剤併用を念頭に置く場合		
		Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
G-7	TSATを鉄剤静注の指標とする場合、その開始基準はどれですか？	1: 10% 2: 15% 3: 20% 4: 25% 5: 30% 6: 35%以上 7: TSATを指標として用いない
G-8	血清フェリチン値を鉄剤静注の指標とする場合、その開始基準はどれですか？	1: 50 ng/mL 2: 100 ng/mL 3: 150 ng/mL 4: 200 ng/mL 5: 250 ng/mL 6: 300 ng/mL 7: 400 ng/mL 8: 500 ng/mL 9: 500 ng/mLより高い 10: 血清フェリチン値を指標として用いない
G-9	あなたは、炎症や機能的な鉄利用障害がある症例に対して、そうでない症例と異なるTSATの目標値を設定していますか？	0: いいえ 1: はい – 高めに設定する 2: はい – 低めに設定する 3: TSATを指標として用いない
G-10	あなたは、炎症や機能的な鉄利用障害がある症例に対して、そうでない症例と異なる血清フェリチン値の目標値を設定していますか？	0: いいえ 1: はい – 高めに設定する 2: はい – 低めに設定する 3: 血清フェリチン値を指標として用いない
G-11	鉄剤の投与ルート（経口あるいは静注）を選択する上で、影響の強い要素はどれですか？ 最も強いものを1として、 <u>最大3つまで</u> 順位をつけてください。	____ 価格 (:1) ____ 使うのに慣れている (:2) ____ 投与量調整の簡便さ (:3) ____ 効果発現の確実性 (:4) ____ 安全性 (:5) ____ プロトコール化されている (:6) ____ 副作用のプロファイル (:7)

G 鉄製剤治療に関する質問

HIF-PH製剤併用を念頭に置く場合

		Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
GJP-1	あなたが鉄動態の管理に重要視しているものは何ですか？ <u>2つまで</u> 選択してください。	1: TSAT (%) 2: フェリチン 3: ヘモグロビン (Hb) 5: 網赤血球数 (Reticulocytes) 6: その他
GJP-2	あなたは鉄動態の指標をどのくらいの頻度で確認しますか？	1: 1ヶ月に1回よりも多い 2: 1ヶ月に1回程度 3: 3ヶ月に1回程度 4: 3ヶ月に1回よりも少ない
もし、鉄欠乏傾向（フェリチンやTSATが管理目標を下回る）でヘモグロビンが管理目標下限値のCKD患者がいた場合、あなた/貴施設で鉄剤はどの程度処方しますか？		
		Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
GJP-3	経口鉄剤	1: まったく処方しない 2: ほとんど処方しない 3: 半分くらいの症例に処方する 4: よく処方する 5: 常に処方する
GJP-4	鉄剤の静脈投与	1: 全く行わない 2: たまに行う 3: 半分くらいの症例に行う 4: よく行う 5: 常に行う
GJP-5	TSATを経口鉄剤投与の指標とする場合、その開始基準はどれですか？	1: 10% 2: 15% 3: 20% 4: 25% 5: 30% 6: 35%以上 7: TSATを指標として用いない
GJP-6	血清フェリチン値を経口鉄剤投与の指標とする場合、その開始基準はどれですか？	1: 50 ng/mL 2: 100 ng/mL 3: 150 ng/mL 4: 200 ng/mL 5: 250 ng/mL 6: 300 ng/mL 7: 400 ng/mL 8: 500 ng/mL 9: 500 ng/mLより高い 10: 血清フェリチン値を指標として用いない

G 鉄製剤治療に関する質問

HIF-PH製剤併用を念頭に置く場合

		Stage 4/5 CKD (eGFR <30ml/min/1.73m ²)
GJP-7	TSATを鉄剤静注の指標とする場合、その開始基準はどれですか？	1: 10% 2: 15% 3: 20% 4: 25% 5: 30% 6: 35%以上 7: TSATを指標として用いない
GJP-8	血清フェリチン値を鉄剤静注の指標とする場合、その開始基準はどれですか？	1: 50 ng/mL 2: 100 ng/mL 3: 150 ng/mL 4: 200 ng/mL 5: 250 ng/mL 6: 300 ng/mL 7: 400 ng/mL 8: 500 ng/mL 9: 500 ng/mLより高い 10: 血清フェリチン値を指標として用いない
GJP-9	あなたは、炎症や機能的な鉄利用障害がある症例に対して、そうでない症例と異なるTSATの目標値を設定していますか？	0: いいえ 1: はい – 高めに設定する 2: はい – 低めに設定する 3: TSATを指標として用いない
GJP-10	あなたは、炎症や機能的な鉄利用障害がある症例に対して、そうでない症例と異なる血清フェリチン値の目標値を設定していますか？	0: いいえ 1: はい – 高めに設定する 2: はい – 低めに設定する 3: 血清フェリチン値を指標として用いない
GJP-11	鉄剤の投与ルート（経口あるいは静注）を選択する上で、影響の強い要素はどれですか？ 最も強いものを1として、 <u>最大3つまで</u> 順位をつけてください。	____ 価格 (:1) ____ 使うのに慣れている (:2) ____ 投与量調整の簡便さ (:3) ____ 効果発現の確実性 (:4) ____ 安全性 (:5) ____ プロトコール化されている (:6) ____ 副作用のプロファイル (:7)

HJP 腎性貧血治療薬に関する質問

あなたは、腎性貧血治療薬をどのような理由で選択しますか？
最も強いものを1として最大3つまで順位をつけてください。

HJP-1	ESA製剤	価格 (:1) 使うのに慣れている (:2) 投与量調整の簡便さ (:3) 効果発現の確実性 (:4) 安全性 (:5) プロトコール化されている (:6) 副作用のプロファイル (:7)
HJP-2	HIF-PH製剤	価格 (:1) 使うのに慣れている (:2) 投与量調整の簡便さ (:3) 効果発現の確実性 (:4) 安全性 (:5) プロトコール化されている (:6) 副作用のプロファイル (:7)
HJP-3	ESA製剤からHIF-PH製剤への切り替え	価格 (:1) 使うのに慣れている (:2) 投与量調整の簡便さ (:3) 効果発現の確実性 (:4) 安全性 (:5) プロトコール化されている (:6) 副作用のプロファイル (:7)
HJP-4	HIF-PH製剤からESA製剤への切り替え	価格 (:1) 使うのに慣れている (:2) 投与量調整の簡便さ (:3) 効果発現の確実性 (:4) 安全性 (:5) プロトコール化されている (:6) 副作用のプロファイル (:7)

I 健康維持・疾病予防に関する質問					
以下のワクチン接種に関して、患者への推奨・接種の記録・施設での接種状況をお答えください。					
		インフルエンザ	肺炎球菌	B型肝炎	带状疱疹
I-1	ワクチン接種を患者に推奨しますか？	0: いいえ 1: はい＝すべての症例に対して 2: はい＝一部の症例に対して	0: いいえ 1: はい＝すべての症例に対して 2: はい＝一部の症例に対して	0: いいえ 1: はい＝すべての症例に対して 2: はい＝一部の症例に対して	0: いいえ 1: はい＝すべての症例に対して 2: はい＝一部の症例に対して
I-2	接種の有無を記録していますか？	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい
I-3	貴施設での接種を行っていますか？	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい	0: いいえ 1: はい
I-4	CKD患者のワクチン接種や健康管理を行っているのは主にどの医師ですか？			1: 腎臓担当医 2: かかりつけ医（内科医、家庭医など） 3: 腎臓以外の専門医（循環器医など）	

J 腎生検に関する質問		
J-1	GFRの保持された非糖尿病症例で、あなたが腎生検を考慮する尿蛋白量はどの程度ですか？	1: <300mg/日 5: 2g/日 2: 300mg/日 6: 3g/日 3: 500mg/日 7: >3g/日 4: 1g/日

K 女性医学に関する質問		
K-1	妊娠を避けるべき腎機能（GFR）の基準を設けていますか？（いいえ、の場合は K-3 に進む）	0: いいえ 1: はい
K-2	妊娠を勧められないGFR基準を選んでください。	1: <20 4: <35 7: <50 2: <25 5: <40 8: ≥50 3: <30 6: <45
K-3	妊娠を勧められない尿蛋白量の基準を設けていますか？（いいえ、の場合は L-1 に進む）	0: いいえ 1: はい
K-4	妊娠を勧められない尿蛋白量の基準を選んでください。	1: <300mg/day 5: 2g/day 2: 300mg/day 6: 3g/day 3: 500mg/day 7: >3g/day 4: 1g/day

L CKD患者に対する投薬に関する質問		
L-1	メトホルミンの処方を中止するGFR基準を設けていますか？（いいえ、の場合は L-3 に進む）	0: いいえ 1: はい
L-2	メトホルミンの処方を中止するGFR基準を選んでください。	1: <10 5: <30 9: <50 2: <15 6: <35 10: ≥50 3: <20 7: <40 4: <25 8: <45
L-3	ビスホスホネート製剤の処方を中止するGFR基準を設けていますか？（いいえ、の場合は L-5 に進む）	0: いいえ 1: はい
L-4	ビスホスホネート製剤の処方を中止するGFR基準を選んでください。	1: <10 5: <30 9: <50 2: <15 6: <35 10: ≥50 3: <20 7: <40 4: <25 8: <45
L-5	緊急性のないヨード造影剤検査に対して、実施を見合わせるGFR基準を設けていますか？（いいえ、の場合は L-7 に進む）	0: いいえ 1: はい
L-6	緊急性のないヨード造影剤検査に対して、実施を見合わせるGFR基準を選んでください。	1: <10 5: <30 9: <50 2: <15 6: <35 10: ≥50 3: <20 7: <40 4: <25 8: <45
L-7	いかなる場合でもガドリニウム造影検査に対して、実施を見合わせるGFR基準を設けていますか？（いいえ、の場合は L-9 に進む）	0: いいえ 1: はい
L-8	いかなる場合でもガドリニウム造影検査に対して、実施を見合わせるGFR基準を選んでください。	1: <10 5: <30 9: <50 2: <15 6: <35 10: ≥50 3: <20 7: <40 4: <25 8: <45
L-9	CKD患者に対して、非ステロイド性鎮痛剤（NSAID）の定時使用を抑えるように指導していますか？	0: いいえ、NSAIDの定時使用を制限しません。 1: はい、NSAIDの定時使用を制限します。

L CKD患者に対する投薬に関する質問

LJP-10	DKD患者へ心腎保護の観点からSGLT2阻害薬の使用開始を考慮するGFR基準を選んでください。	1: <10 5: <30 9: <50 2: <15 6: <35 10: ≥50 3: <20 7: <40 4: <25 8: <45
LJP-11	DKD患者へ心腎保護の観点からSGLT2阻害薬の使用開始を考慮するアルブミン尿・蛋白尿基準を選んでください。	1: 尿アルブミン<30mg/gCr 2: 尿アルブミン30～299mg/gCr 3: 尿アルブミン300～499mg/gCr 4: 尿蛋白0.50～0.99g/ gCr 5: 尿蛋白1.00～3.49g/ gCr 6: 尿蛋白≥3.50g/ gCr
LJP-12	糖尿病合併のないCKD患者へ心腎保護の観点からSGLT2阻害薬の使用開始を考慮するGFR基準を選んでください。	1: <10 5: <30 9: <50 2: <15 6: <35 10: ≥50 3: <20 7: <40 4: <25 8: <45
LJP-13	糖尿病合併のないCKD患者へ心腎保護の観点からSGLT2阻害薬の使用開始を考慮する蛋白尿基準を選んでください。	1: <0.15g/ gCr 2: 0.15～0.49g/ gCr 3: 0.50～0.99g/ gCr 4: 1.00～3.49g/ gCr 4: ≥3.5g/ gCr

M 急性腎障害（AKI）に関する質問

以下は、入院診療を担当する方のみお答えください。（該当しない方はN-1へ進んでください）

M-1	入院症例において、あなたは院内発症AKIの何%に治療介入をしていますか？	0: <10% 3: 50-75% 1: 10-25% 4: >75% 2: 25-50%
M-2	院内発症AKIの原因疾患の割合を記載してください。（合計100%になるように記載してください）	% 造影剤腎症 (:1) % 薬剤性腎障害 (:2) % 手術関連 (:3) % 糸球体疾患の再燃・増悪 (:4) % 敗血症関連 (:5) % 容量減少性（腎前性腎障害） (:6) % 閉塞性腎症 (:7) % その他/原因不明 (:8)
以下は、入院診療を担当する腎臓専門医のみお答えください。（該当しない方はN-1へ進んでください）		
M-3	入院患者のAKIで、あなたがコンサルテーションを受ける場合に血清クレアチニン値の変化率はどのくらいが最も多いですか？最もあてはまるものを選んでください。	1: 10% 2: 25% 3: 50% 4: 100%（クレアチニン2倍化） 5: 200%（クレアチニン3倍化） 6: >200%
M-4	院内発症AKIが完全に回復した場合、どのくらい腎臓診療外来のフォローを勧めますか？	1: すべての症例でフォローを勧める 2: ほとんどの症例でフォローを勧める 3: いくつかの症例でフォローを勧める 4: わずかの症例でフォローを勧める 5: 全くフォローを <u>勧めない</u>
M-5	M-4の質問でフォローを実施する場合、特に合併症や症状を呈さない症例ではどのくらいの期間のフォローを行いますか？	1: 3ヶ月間 2: 6ヶ月間 3: 12ヶ月間 4: 特にフォロー期間を決めていない
M-6	院内発症AKIが <u>完全には回復しなかった場合</u> 、どのくらい腎臓診療外来のフォローを勧めますか？	1: すべての症例でフォローを勧める 2: ほとんどの症例でフォローを勧める 3: いくつかの症例でフォローを勧める 4: わずかの症例でフォローを勧める 5: 全くフォローを <u>勧めない</u>
M-7	M-6の質問でAKIが <u>完全には回復しなかった場合</u> の外来フォローについて、特に合併症や症状を呈さない症例ではどのくらいの期間のフォローを行いますか？	1: 3ヶ月間 2: 6ヶ月間 3: 12ヶ月間 4: 特にフォロー期間を決めていない
M-8	貴施設では、手術前にAKIのリスク患者を検出したり、管理するプログラムがありますか？ （いいえ、の場合はN-1へ進む）	0: いいえ 1: はい
M-9	前の質問で「はい」の場合は、そのプロトコルは腎臓専門医が作成に関与したものですか？	0: いいえ 1: はい

N 末期腎不全治療に関する質問

本項はCKD進行例（eGFR <20 mL/min/m²）に関する質問です。以下の条件の患者が自覚症状なく、栄養状態も良好である場合に透析導入を強く勧めるeGFRの基準はありますか？

N-1	糖尿病あり・40歳の症例：eGFR基準の有無 (基準がない場合は、 N-3 へ進む)	0: いいえ 1: はい
N-2	糖尿病あり・40歳の症例：eGFR基準値 (mL/min/1.73m ²)	1: 5 以下 4: 12.5 以下 2: 7.5 以下 5: 15 以下 3: 10 以下
N-3	糖尿病あり・70歳の症例：eGFR基準の有無 (基準がない場合は、 N-5 へ進む)	0: いいえ 1: はい
N-4	糖尿病あり・70歳の症例：eGFR基準値 (mL/min/1.73m ²)	1: 5 以下 4: 12.5 以下 2: 7.5 以下 5: 15 以下 3: 10 以下
N-5	糖尿病なし・40歳の症例：eGFR基準の有無 (基準がない場合は、 N-7 へ進む)	0: いいえ 1: はい
N-6	糖尿病なし・40歳の症例：eGFR基準値 (mL/min/1.73m ²)	1: 5 以下 4: 12.5 以下 2: 7.5 以下 5: 15 以下 3: 10 以下
N-7	糖尿病なし・70歳の症例：eGFR基準の有無 (基準がない場合は、 N-9 へ進む)	0: いいえ 1: はい
N-8	糖尿病なし・70歳の症例：eGFR基準値 (mL/min/1.73m ²)	1: 5 以下 4: 12.5 以下 2: 7.5 以下 5: 15 以下 3: 10 以下
N-9	末期腎不全患者に対する治療の選択肢として、施設内で普段検討するもの <u>すべて</u> を選んでください。	1: 日中血液透析 2: 夜間血液透析 3: 家庭血液透析(home HD) 4: 腹膜透析 5: 生体腎移植 6: 献腎移植 7: 保存的治療・透析を実施しない選択肢 (緩和的医療も含まれる)

○ 末期腎不全の保存的治療（腎代替療法非導入）に関する質問		
O-1	末期腎不全の治療としての保存的治療（腎代替療法を選択しないこと）を選択するにあたっての患者要因として、あなたが考慮することを <u>すべて</u> 選んでください。	1: 患者年齢 2: 患者に対する社会的サポート 3: 患者の経済的背景 5: 患者の学歴 6: 患者の治療に対する積極姿勢 7: 患者の合併症 8: 患者の生命予後 9: 腎代替療法の必要性 10: 腎移植の適応かどうか 11: 残腎機能 12: 患者の現在の就労・雇用状態
O-2	末期腎不全の治療としての保存的治療（腎代替療法を選択しないこと）を <u>検討するか否か</u> を判断するため、具体的な基準としてあなたが設けていることを <u>すべて</u> 選んでください。	1: 高齢（「何歳か」は任意です） 2: 重度のフレイル、衰弱 3: 予後6ヶ月未満 4: 低所得 5: 併存慢性疾患の重篤性 6: 末期状態の病気の存在 7: 社会的なサポートがほとんどない 8: すべての患者に保存的治療（腎代替療法）に関する検討を <u>行う</u> 。 9: いかなる患者に対しても保存的治療（腎代替療法）に関する検討を <u>行わない</u> 。
O-3	患者と末期腎不全に対する保存的治療を話す時、苦勞なくできますか？	1: いつも苦勞する 2: しばしば苦勞する 3: まずまず苦勞せずできる 4: 一切苦勞なくできる
以下の患者に対してどのくらいの頻度であなたは透析導入に関する説明していますか？		
O-4	認知症や不可逆的な神経疾患を有している患者（具体的には、家族を認識できない程度）	1: 全く行わない 2: たまに行う 3: 半分くらいの症例に行う 4: よく行う 5: 常に行う
O-5	転移性の悪性腫瘍を有し、生命予後が6ヶ月未満の見込み	1: 全く行わない 2: たまに行う 3: 半分くらいの症例に行う 4: よく行う 5: 常に行う
O-6	80歳～90歳	1: 全く行わない 2: たまに行う 3: 半分くらいの症例に行う 4: よく行う 5: 常に行う
O-7	91歳以上	1: 全く行わない 2: たまに行う 3: 半分くらいの症例に行う 4: よく行う 5: 常に行う
O-8	75歳以上の末期腎不全の患者に対しては、どの程度の頻度で保存的治療（腎代替療法を実施しないこと）を勧めますか？	1: 全く行わない 2: たまに行う 3: 半分くらいの症例に行う 4: よく行う 5: 常に行う
O-9	もし保存的治療を実施する方針となった場合、あなたは、どの程度の頻度で治療を継続しますか？（他施設や他の医師への診療引き継ぎを行うか否か、ということ）	1: 全く自分では診療しない 2: たまに自分で診療する 3: 半分くらいの症例を自分で診療する 4: ほとんど自分で診療する 5: すべて自分で診療する

○ 末期腎不全の保存的治療（腎代替療法非導入）に関する質問

O-10	もし保存的治療を実施する方針となった場合、どの程度の頻度で緩和ケアチームが介入しますか？	1: 全く介入しない 2: たまに介入する 3: 半分かくらいの症例に介入する 4: よく介入する 5: 常に介入する
-------------	--	---

O-11	<u>過去1年間で</u> 、75歳以上の高齢かつeGFR 10mL/min/1.73m ² 未満の尿毒症症状が明らかな症例に対して、あなたは、どのくらいの割合で <u>透析を実施せず保存的に診療</u> していましたか？（腎移植例を除く） （0%の場合、 O-14 に進んでください）	1: 0% 2: 1-3% 3: 4-10% 4: 11-20% 5: >20%
O-12	O-11 の症例は、どのような理由で、透析を実施せず保存的に診療されたのですか？その理由として該当するものの%を数字で記載してください。 （1～3の選択肢で合計して100%になるようにしてください）	_____ % 患者は透析導入の <u>良い適応</u> と判断されたが、患者が導入を拒否した。(:1) _____ % 患者は透析導入の <u>良い適応</u> ではないと判断され、患者あるいは家族が保存的治療の方針に同意した。(:2) _____ % 患者は透析導入の <u>適応</u> ではないと判断されたため、透析を行わなかった。(:3)

O-14	貴施設では、75歳以上のCKD stage 5（eGFR 15 mL/min/1.73m ² 未満）の患者に、保存的治療（透析を実施しない）の選択肢を提案することがありますか？	0: いいえ 1: はい
-------------	---	-------------------

あなたが、末期腎不全患者に保存的治療（透析非導入）を判断するときに影響する因子に関してお答えください。

O-15	フレイル、衰弱	1: 全く判断に影響しない 2: 極めてわずかに影響する 3: わずかに影響する 4: いくらか影響する 5: 強く影響する 6: 極めて強く影響する
O-16	面談時の患者反応のしかた	1: 全く判断に影響しない 2: 極めてわずかに影響する 3: わずかに影響する 4: いくらか影響する 5: 強く影響する 6: 極めて強く影響する
O-17	合併症の罹病期間や重篤性	1: 全く判断に影響しない 2: 極めてわずかに影響する 3: わずかに影響する 4: いくらか影響する 5: 強く影響する 6: 極めて強く影響する

○ 末期腎不全の保存的治療（腎代替療法非導入）に関する質問

あなたが、末期腎不全患者に保存的治療（透析非導入）を判断するときに影響する因子に関してお答えください。

O-18	理学的な機能	1: 全く判断に影響しない 2: 極めてわずかに影響する 3: わずかに影響する 4: いくらか影響する 5: 強く影響する 6: 極めて強く影響する
O-19	尿毒症	1: 全く判断に影響しない 2: 極めてわずかに影響する 3: わずかに影響する 4: いくらか影響する 5: 強く影響する 6: 極めて強く影響する
O-20	腎機能の低下速度	1: 全く判断に影響しない 2: 極めてわずかに影響する 3: わずかに影響する 4: いくらか影響する 5: 強く影響する 6: 極めて強く影響する
O-21	社会的なサポート	1: 全く判断に影響しない 2: 極めてわずかに影響する 3: わずかに影響する 4: いくらか影響する 5: 強く影響する 6: 極めて強く影響する
O-22	家庭から透析施設までの地理的要因	1: 全く判断に影響しない 2: 極めてわずかに影響する 3: わずかに影響する 4: いくらか影響する 5: 強く影響する 6: 極めて強く影響する
O-23	患者の現在のQOL	1: 全く判断に影響しない 2: 極めてわずかに影響する 3: わずかに影響する 4: いくらか影響する 5: 強く影響する 6: 極めて強く影響する
O-24	保存的治療（透析を導入しないこと）に対する患者の希望	1: 全く判断に影響しない 2: 極めてわずかに影響する 3: わずかに影響する 4: いくらか影響する 5: 強く影響する 6: 極めて強く影響する
O-25	保存的治療（透析を導入しないこと）に対する介護者や家族の希望	1: 全く判断に影響しない 2: 極めてわずかに影響する 3: わずかに影響する 4: いくらか影響する 5: 強く影響する 6: 極めて強く影響する

O 末期腎不全の保存的治療（腎代替療法非導入）に関する質問

あなたが、末期腎不全患者に保存的治療（透析非導入）を判断するときに影響する因子に関してお答えください。

O-26	保存的治療（透析を導入しないこと）に対するかかりつけ医（自分以外の医師）の希望	1: 全く判断に影響しない 2: 極めてわずかに影響する 3: わずかに影響する 4: いくらか影響する 5: 強く影響する 6: 極めて強く影響する
------	---	--

P 在宅透析に関する質問

在宅血液透析や腹膜透析を患者に勧めるにあたって、あなたの判断はどのような因子に影響を受けていますか？

		在宅血液透析	腹膜透析
P-1	糖尿病あり	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない
P-2	肥満あり（BMI >30 kg/m ² ）	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない
P-3	車椅子の使用あり	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない
P-4	年齢：75歳以上	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない
P-5	年齢：40歳以下	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない
P-6	独居	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない
P-7	既存の内シャント/グラフトが使用可能	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない

P 在宅透析に関する質問

在宅血液透析や腹膜透析を患者に勧めるにあたって、あなたの判断はどのような因子に影響を受けていますか？

		在宅血液透析	腹膜透析
P-8	多発性嚢胞腎の存在		1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない
P-9	腹部外科手術の既往		1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない
P-10	経腹的子宮全摘出後		1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない
P-11	腹腔鏡的胆嚢摘出術後		1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない
P-12	肝部分切除後/肝移植術後		1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない
P-13	部分的/全結腸切除術後		1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない
P-14	6ヶ月以内の腎移植実施予定	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない
P-15	残腎機能なし	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない	1: 強く勧める 2: いくらか積極的に勧める 3: どちらともいえない 4: あまり積極的には勧めない 5: ほとんど勧めない

Q 腎移植に関する質問

Q-1	先行的腎移植を受ける場合に、最も多いと考えられる患者の腎機能として、あてはまるものを1つ選んでください。	1: eGFR 5 4: eGFR 20 2: eGFR 10 5: eGFR >20 3: eGFR 15 6: 先行的腎移植を経験したことがない
-----	--	---

ご協力ありがとうございました