

## National Clinical Database: Case Report Form 記入の手引き 泌尿器科<共通項目>

### 注意事項

このCase Report Form(以下、CRF)は、National Clinical Database(以下、NCD)への症例登録にあたっての補助資料です。各項目の定義については本CRFをご参照ください。  
 本CRFはあくまでも補助資料のため、最終的な症例登録はWeb経由で行ってください。本CRFをNCDに送付いただいても、症例登録とみなすことはできません。あらかじめご了承ください。  
 本CRFは、以下のような場合にご活用ください。  
 例)本CRFの記入は担当医が行うが、Webへの入力には他の診療科スタッフに依頼する場合 など

### 記入に際してのルール

記入ルールは、以下の通りです。なお、○と□のアイコンについては、Web上も同じルールです。

○: 択一の項目です。該当するものを1つだけお選びください。

□: 複数選択の項目です。該当するもの全てをお選びください。

下線: テキスト文章の記入欄です。

項目名の網掛けが灰色部分: 必須項目です。

### 登録基準

【2018年度症例登録開始日】

・2018年4月1日(日)～

【症例登録条件】

・「生検のみを施行した症例」を除いた泌尿器科領域にかかる全ての手術症例が対象。

・ただし、上記症例の中でも以下3種類の手術に関しては、該当症例のCRFを参照の上ご登録をお願い申し上げます。

(1) 入力項目【術式分岐】にて「腎皮質由来腫瘍(腎癌など)に対する手術(腎摘出術・部分切除など)」を選択した場合は、

「CRF\_泌尿器科\_腎癌」のCRFをご使用ください。

(2) 入力項目【術式分岐】にて「前立腺全摘術」を選択した場合は、「CRF\_泌尿器科\_前立腺癌」のCRFをご使用ください。

(3) 入力項目【術式】で※「副腎」に関する症例を選択した場合は、「CRF\_泌尿器科\_副腎」のCRFをご使用ください。

※「副腎」に関する対象症例については、「CRF\_泌尿器科\_副腎」の「記入の手引き」をご確認ください。

【ステータスについて】

・新規症例登録が完了しましたら、保存・ステータス変更を行ってください。

ステータスを「完了(承認済)」へ変更することで症例登録が完了いたします。

編集 中 → 完了(未承認) → 完了(承認済)

### お問い合わせ

ご不明な点、ご質問等がありましたら、NCDホームページお問い合わせフォームよりお問い合わせください。

(URL <http://www.ncd.or.jp/contact>)

お問い合わせの前にFAQもご参照ください。(URL <http://www.ncd.or.jp/faq>)

※メールでの一元管理を行っておりますので、お電話でのお問い合わせは承っておりません。何卒ご了承ください。

なお、お問い合わせの内容によっては、回答までにお時間を要する場合があります。

## National Clinical Database

### Case Report Form: 泌尿器科 < 共通項目 >

#### 患者情報

院内管理コード	_____	各施設診療科で決めて記入する。半角英字と半角数字の両方を使用可能。
登録の拒否申請	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	登録拒否の申し出があった場合は「あり」を記入する。
拒否の受付日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	登録の拒否申請が「あり」の場合は拒否申請日を記入する。
患者生年月日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	日付までの正しい情報が必要。
患者性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	
備考		

#### 手術入院

入院回数	_____ 回	手術回数	_____ 回	
入院日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="radio"/> 外来手術	施設における入院・退院の定義に応じて、入力する。外来手術の場合は「入院日」の記入は不要で、「外来手術」を選択する。		
救急搬送	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	救急車による搬送で入院したか、予定入院等による転院時に救急車で搬送されてきた場合も、搬送「あり」とする。また、救急車は公的機関のものだけでなく、医療機関自院用の救急車も含む。		
搬送元郵便番号または患者居住地の郵便番号	郵便番号(7桁) 干 _____ <input type="radio"/> 特定不能または国外 (所在地情報) _____	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急搬送が[なし]の場合: 患者居住地の郵便番号とする。</li> <li>・救急搬送が「あり」の場合: 救急車の要請があった搬送元の住所とする。</li> <li>・医療機関から救急搬送されてきた場合、その医療機関で加療されている場合: 当該医療機関の郵便番号を記入する。</li> <li>・「特定不能または国外」の場合: 所在地に関する情報を記入する。</li> </ul>		
入院時診断	(入院時診断をICD10コード(3桁まで)で記入する。)		入院した時の診断名を記入する。入院後に新たに疾患が発生した場合は、術後診断の欄に記入する。	
	診断1 _____	診断2 _____		診断3 _____
	診断4 _____	診断5 _____		診断6 _____
	診断7 _____	診断8 _____		
診断名補足	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり			
診断名補足(詳細)				

#### 手術情報 術前情報

緊急手術	<input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> はい	手術をしなければ患者の生命予後や身体機能に著しい影響を及ぼすと判断され、手術実施決定後、即日(24時間以内)に行われた手術。医師の決定をもって手術実施の決定とする。
手術日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	半角数字のみ。登録症例年内。

## 手術情報 術中情報

	コード	術式	手術を途中で断念した場合は、そこまでの術式を記入する。「試験開腹術」など。
術式1	術式1		<input type="checkbox"/> 内視鏡手術 <input type="checkbox"/> 外傷手術
	術者名	術者 _____	
		助手1 _____	助手2 _____
		助手3 _____	助手4 _____
		助手5 _____	助手6 _____
		助手7 _____	助手8 _____
術式2	コード	術式	
	術式2		<input type="checkbox"/> 内視鏡手術 <input type="checkbox"/> 外傷手術
	術者名 (術式1の術者チームと異なる場合に記入する。)		
	術者名	術者 _____	
		助手1 _____	助手2 _____
		助手3 _____	助手4 _____
術式3 (※術式4以降は別紙に記入する。)	コード	術式	
	術式3		<input type="checkbox"/> 内視鏡手術 <input type="checkbox"/> 外傷手術
	術者名 (術式1の術者チームと異なる場合に記入する。)		
	術者名	術者 _____	
		助手1 _____	助手2 _____
		助手3 _____	助手4 _____
術式名補足	○なし ○あり		
術式名補足(詳細)			
術式分岐	○前立腺全摘術 ○腎皮質由来腫瘍(腎癌など)に対する手術 ●上記以外の術式		本項目は施設及び術者レベルでの症例数把握の為に使用しません。
同時に行われた領域の異なる手術術式 (※術式4以降は別紙に記入する。)	(「あり」の場合は、以下に記入する。)		
	コード	術式	
	術式1	_____	
	術式2	_____	
	術式3	_____	
同時に 行われた 領域の異なる 手術術式 (※術式4以降は別紙に記入する。)	同時に 行われた 領域の異なる 手術が行 われた 場合に 記入する。 この 場合は、 別の 症例レ コード として、 異なる 領域の 術者 が登録 。		
麻酔科医の関与	○なし ○あり		麻酔科医とは、麻酔科に専従している医師(その施設で麻酔担当医として認定されている方)であり、専門医資格の有無は問わない。
手術時間	_____時間 _____分		

## 手術・術後情報

術後診断 (※診断5以降は別紙に記入する。)	(術後診断が入院時診断と異なる場合に、ICD10コード(3桁まで)を以下に記入する。)			
	診断1 _____	診断2 _____	診断3 _____	診断4 _____