

【症例報告書記入方法について】*2

作成日： 作成した日付を入力してください

専門医番号： 専門医番号を入力してください

申請者氏名： 氏名を入力してください

第1例	
医療機関名	
診療録番号	
性別	必ず選択して下さい
記載時の年齢（歳）	歳
診療期間	
診療状況	必ず選択して下さい
診療開始（西暦）	年 月
診療終了（西暦）	年 月
主治医・指導医としての関与	必ず選択して下さい
リウマチ性疾患診断名	
主な合併疾患診断名	
【過去1年間の薬物治療】	
経口副腎皮質ステロイドの投与	必ず選択して下さい
MTXの投与	必ず選択して下さい
csDMARD（MTX以外）	必ず選択して下さい
1. 薬剤名	
2. 薬剤名	
3. 薬剤名	
生物学的製剤およびJAK阻害薬の投与	必ず選択して下さい
1. 薬剤名	
2. 薬剤名	
3. 薬剤名	
過去3年間の原疾患に関連した手術	必ず選択して下さい
1. 手術名	
年月	年 月
2. 手術名	
年月	年 月
症例に該当する項目を選んで下さい。 4、5に該当する場合は、必ず特記事項にその内容を記載して下さい。	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
1. RA/JIA	
2. RA/JIA、MTX使用	
3. RA/JIA以外の全身性結合組織病（膠原病）を含むリウマチ性疾患	
4. リスクマネージメント	
5. 整形外科的コンサルテーション、リハビリ・生活指導、周産期、移行期医療、在宅ケア	
特記事項 (HBV-DNAの経時的フォロー、人工膝関節置換術のコンサルテーション、理学療法士による筋力強化・歩行訓練など)	

・黄色の塗りつぶしセルは、必ず入力が必要な項目です。入力すると塗りつぶしが白くなります。

・現在診療継続中の場合は、「診療継続中」を選択し、診療を開始した年月を入力してください。診療終了年月の記入は不要です。

・診療を中止した場合は、「通院中止」または「通院中止（死亡）」を選択して診療開始年月と診療終了年月を入力してください。

・リウマチ性疾患診断名は、略語は使わず原則的に日本語の病名を入力してください。

・複数の診断名がある場合は、同じセルに入力してください。

・合併症がある場合は、主な合併症疾患名を入力してください。

・主な合併疾患診断名は略語を使わず、原則的に日本語の病名を入力してください。

・合併症が複数ある場合は最大3つまで記入してください。

・csDMARD（MTX以外を投与した場合は「あり」を選択し、薬剤名を必ず一般名（カタカナ）で入力してください。ない場合は、「なし」を選択してください。

・生物学的製剤およびJAK阻害薬を投与した場合は、「あり」を選択し、薬剤名を必ず一般名（カタカナ）で入力してください。ない場合は、「なし」を選択してください。

・過去3年間に原疾患に関連した手術を行った場合は、「あり」を選択して手術名、手術を行った年月を入力してください。ない場合は、「なし」を選択してください。

・手術名は、略語を使わず原則的に日本語名を入力して下さい。

・「リウマチ性疾患診断名」に記載した診断名が、該当する項目を1.2.3から選んでチェックしてください。

・リウマチ性疾患診断名に「関節リウマチ/若年性特発性関節炎」と入力し、「MTXの投与なし」とした場合は、「1」チェックしてください。

・リウマチ性疾患診断名に「関節リウマチ/若年性特発性関節炎」と入力し、「MTXの投与あり」とした場合は、「2」にチェックしてください。

「4」または「5」にチェックを入れた場合は、その内容を特記事項に必ず記入してください。

チェック欄の1～3と4、5は重複可。
(例：「2、4」「1、5」「2、4、5」「3、4、5」になど)

* 症例報告書は、原稿サイズをA4に縮小し印刷して提出して下さい。