

【症例報告書記入方法について】*2

作成日：

専門医番号：

申請者氏名：

作成した日付を入力してください

専門医番号を入力してください

氏名を入力してください

・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、
【申請者】が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。

・治癒または病院・申請者都合（担当交代、異動他）により診療を終了（中止）した場合は、「診療終了」を選択し、
【申請者】が診療を開始・終了した年月を入力してください。

・何らかの患者都合により診療を終了（中止）した場合は、「患者通院中止」または「患者通院中止（死亡）」を選択し、
【申請者】が診療を開始・終了した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。
・主な合併症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。
例：タクロリムス水和物（○）（商品名"プログラフ"は×）

・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。
例：トシリズマブ（○）（商品名"アクテムラ"は×）

・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おこなった（おこなわれていた）場合は、「あり」を選択して手術名・手術の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。
・申請者が診療開始後1年に満たない場合にも、直近診療日を起点とし、患者さんの過去3年間の状況を確認のうえ入力してください。

・「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。

・「1」にチェックが入る時
リウマチ性疾患診断名が「関節リウマチ／若年性特発性関節炎」で「MTXの投与なし」の場合

・「2」にチェックが入る時
リウマチ性疾患診断名が「関節リウマチ／若年性特発性関節炎」で「MTXの投与あり」の場合

・「3」にチェックが入る時
リウマチ性疾患診断名が「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のいずれか」の場合

「4」リウマチ性疾患治療薬のリスクマネジメント
「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

上記を実施し「4」または「5」、その両方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）

	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。 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	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
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）	

* 症例報告書は、原稿サイズをA4横に縮小し印刷して提出して下さい。