

National Clinical Database : Case Report Form 記入の手引き

J-EVT/ SHD

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。

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いますので、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。

また、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。

J-EVT/SHD項目定義

併発疾患										
糖尿病	以下のうちの1つを満たす。 (ア) 空腹時126mg/dL 以上 もしくは随時血糖200mg/dL 以上 (イ) HbA1c 6.5% 以上 (ウ) 経口血糖降下薬、インスリンやインクレチン製剤により治療中									
高血圧	日本高血圧学会ガイドライン2009年版: 以下のうちの1つを満たす。 (ア) SBP140mmHg以上 (イ) DBP90mmHg以上 (ウ) 降圧薬により治療中									
脂質異常症	脂質異常症: スクリーニングのための診断基準(空腹時採血※) いずれかを満たす(ただし、境界域高LDLコレステロール血症は条件から除外した。) <table border="1" data-bbox="427 689 1305 792"> <tr> <td>LDLコレステロール</td> <td>140mg/dL以上</td> <td>高LDLコレステロール血症</td> </tr> <tr> <td>HDLコレステロール</td> <td>40mg/dL未満</td> <td>低HDLコレステロール血症</td> </tr> <tr> <td>トリグリセライド</td> <td>150mg/dL以上</td> <td>高トリグリセライド血症</td> </tr> </table> <p>LDLコレステロールはFriedewald(TC-HDL-C-TG/5)の式で計算する(TGが400mg/dL未満の場合)。 TGが400mg/dL以上や食後採血の場合にはnon HDL-C(TC-HDL-C)を使用し、その基準はLDL-C+30 mg/dLとする。 ※10-12時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし、水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。 出典: 一般社団法人日本動脈硬化学会。第3章 脂質異常症の診断基準。動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版。2012; 33-36。</p>	LDLコレステロール	140mg/dL以上	高LDLコレステロール血症	HDLコレステロール	40mg/dL未満	低HDLコレステロール血症	トリグリセライド	150mg/dL以上	高トリグリセライド血症
LDLコレステロール	140mg/dL以上	高LDLコレステロール血症								
HDLコレステロール	40mg/dL未満	低HDLコレステロール血症								
トリグリセライド	150mg/dL以上	高トリグリセライド血症								
喫煙	過去1年以内に喫煙歴があるものすべて。									
腎不全	日本腎臓病学会CKD診療ガイド2009年版: 以下のうちの1つを満たす。 (ア) 蛋白尿の存在 (イ) S-Cr1.3mg/dl以上 (ウ) eGFR60ml/min/1.73m ² 以下 (eGFR=194 × Age - 0.23 × Cre - 0.1154[女性 × 0.742])									
維持透析	人工透析、腹膜透析施行中のもの。									
冠動脈疾患	心筋梗塞の既往がある、もしくは冠動脈の狭窄を認め、CABGなどの再灌流療法を受けた既往がある(ARIC基準)									
脳血管疾患	脳梗塞か脳内出血/くも膜下出血の既往がある(運動麻痺や構音障害などの神経症状があり、画像診断でその責任病巣が確認されたものとし、TIAは含まない。)									

周術期合併症	
院内死亡	入院中の死亡すべて。長期入院患者の場合、施行より30日以降の死亡は含まない。
輸血を必要とする出血性合併症	術中か術後の出血により輸血あるいは止血術(手法は不問)を必要とした場合。長期入院患者の場合、施行より30日以降のイベントは含まない。
末梢塞栓	インターベンションを施行した部位より末梢に塞栓症状が入院中に出現したもの。長期入院患者の場合、EVT/SHD施行より30日以降のイベントは含まない。
血管破裂	インターベンションを施行した部位からの出血や造影剤の漏出が認められたもの。長期入院患者の場合、施行より30日以降のイベントは含まない。
急性閉塞	手技中もしくは術後30日以内の治療完全、もしくはそれに近い血管部閉塞を認め、そのために治療手技[bail-out stenting等]を必要としたもの。長期入院患者の場合、施行より30日以降のイベントは含まない。解離による閉塞含まれる。
造影剤腎症	造影剤投与後48時間以内に生じた血清クレアチンの25%以上 またはCr 0.5mg/dl以上の上昇を認めたもの。
心筋梗塞	持続する心筋虚血症状に、心筋マーカーの上昇を伴ったもの。心筋マーカーの上昇はCKやCK-MBの上昇[正常値の2倍以上]、もしくはトロポニン値の上昇[99パーセンタイル値以上]とする。長期入院患者の場合、施行より30日以降のイベントは含まない。
脳梗塞	新たな Neurological Deficit (局所神経症状)があり、画像所見により新規梗塞巣が確認された場合 長期入院患者の場合、施行より30日以降のイベントは含まない。
大切断	治療患肢の足関節以上の切断 長期入院患者の場合、施行より30日以降のイベントは含まない。
治療部位に対する外科的再治療	治療対象血管の再発による外科的再治療 長期入院患者の場合、施行より30日以降のイベントは含まない。
治療部位に対する血管内再治療	治療対象血管の再発による血管内再治療 長期入院患者の場合、施行より30日以降のイベントは含まない。
今回入院に至った診断名	
間欠性跛行等	Rutherford分類 1-3 か Fontaine分類Ⅱ群に相当 例) トレッドミル運動負荷試験で運動後の足関節圧が20mmHg以上(絶対値で50mmHg以下)に下降、絶対値で50mmHg以下に下降 または 運動負荷終了不能。
重症虚血肢	Rutherford分類 4-6 か Fontaine分類Ⅲ-Ⅳ群に相当 例) 重症の慢性虚血に起因する下肢の安静時疼痛や潰瘍ならびに壊死など例) 足関節圧が安静時で40mmHg 以下。
急性下肢虚血	下肢灌流の急激な低下により下肢の生存が脅かされる状態 (TASC II Acute Limb Ischemiaに相当)

NationalClinicalDatabase
J-EVT/SHD

患者情報

初回登録日	西暦 _____年____月____日	症例登録システム上では自動入力。
院内管理コード (施設患者番号)	院内管理コード[_____] ○施設方針により記入しない	院内管理コードを記入する場合は、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。
患者性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	
患者生年月日	西暦 _____年____月____日	月まで記入必須。
年齢	_____ 歳	症例登録システム上では、「生年月日」と「EVT/SHD施行日」から自動計算。

手術・インターベンション情報 術前情報

今回入院に至った診断名	<p>J-EVT</p> <input type="checkbox"/> 下肢末梢動脈疾患 <input type="checkbox"/> 下肢以外の末梢動脈疾患 <input type="checkbox"/> その他末梢血管疾患 <input type="checkbox"/> 動脈瘤 <p>J-SHD</p> <input type="checkbox"/> 弁膜症 <input type="checkbox"/> 肺高血圧 <input type="checkbox"/> 心筋症 <input type="checkbox"/> 先天性心疾患 <input type="checkbox"/> その他	J-EVT項目を入力した場合は「手技情報Ⅱ」を、J-SHD「弁膜症」、「心筋疾患」「肺高血圧」、「先天性心疾患」「その他」を登録した場合は「手技情報Ⅲ」を記入。
今回入院に至った診断名詳細	<input type="radio"/> 末梢動脈疾患 (無症状) <input type="radio"/> 末梢動脈疾患 (間歇性跛行) <input type="radio"/> 末梢動脈疾患 (重症下肢虚血: 安静時痛) <input type="radio"/> 末梢動脈疾患 (重症下肢虚血: 潰瘍・壊疽) <input type="radio"/> 急性下肢虚血	無症状: Rutherford分類 0 (Fontaine分類 I群に相当) 間歇性跛行: Rutherford分類 1-3 か (Fontaine分類 II群に相当) 重症下肢虚血 (安静時疼痛・潰瘍・壊疽): 重症の慢性虚血に起因する Rutherford分類 4-6 か Fontaine分類 III-IV群に相当
入院時のADL	<input type="radio"/> 歩行 <input type="radio"/> 車いす <input type="radio"/> 寝たきり	
NYHA	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV	NYHA (New York Heart Association) 分類 I度: 心疾患はあるが身体活動に制限はない。 II度: 軽度の身体活動の制限がある。 III度: 高度な身体活動の制限がある。 IV度: 心疾患のためいかなる身体活動も制限される。
リスク及び併発疾患	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> COPD (慢性呼吸不全) <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 腎不全 <input type="checkbox"/> 維持透析 <input type="checkbox"/> 冠動脈疾患 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 併発疾患なし	「J-EVT/SHD項目 定義項目」定義参照
術前 Hb	【今回入院に至った診断名】でJ-SHDの選択肢のみが選択された場合、非必須 [_____] g/dl	1.0-24.0 の間の小数点一桁入力 術前30日前までの期間で最も新しい数値 本登録におきましては EVT/SHD 術前に Hgb と Cr 計測がなされていないというケースは想定していません。 もしも例外的にそのようなことがございましたら各検査値の最大値 (Hgb は 24.0、Cr は 20.0) を入力
術前 Cr	[_____] mg/dl	0.1-20.0 の間の小数点一桁入力 術前30日前までの期間で最も新しい数値 本登録におきましては EVT/SHD 術前に Hgb と Cr 計測がなされていないというケースは想定していません。 もしも例外的にそのようなことがございましたら各検査値の最大値 (Hgb は 24.0、Cr は 20.0) を入力ください 血液透析や腹膜透析を実施されている患者さんの場合は【リスク及び併発疾患】で「維持透析」をチェック

術前抗血小板薬・抗凝固薬の種類	<input type="checkbox"/> アスピリン <input type="checkbox"/> P2Y12阻害薬(含チエノピリジン) <input type="checkbox"/> シロスタゾール <input type="checkbox"/> その他の抗血小板薬 <input type="checkbox"/> ワルファリン <input type="checkbox"/> DOAC <input type="checkbox"/> 内服せず
-----------------	--

手術・インターベンション情報 術中情報

EVT/SHD施行日	西暦 _____年__月__日	月まで記入必須。
第一術者	医籍番号 _____	
指導医 指導的介助者	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 医籍番号 _____	
EVT/SHDのステータス	<input type="radio"/> 待機的 <input type="radio"/> 緊急	緊急:前日までに予定されていたEVT 待機的:左記以外の予定されたEVT
透視時間	<input type="radio"/> 有[_____] 分 <input type="radio"/> 不明	入力例) 10分の場合,「010」 整数3桁.
血管内超音波使用	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	※【施行治療手技】にてJ-EVTを選択された場合に記入する
造影剤使用量	[_____] ml	
周術期合併症	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
周術期合併症 詳細	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 輸血を必要とする出血性合併症 <input type="checkbox"/> 輸血・止血術を必要とする出血性合併症または脳出血 <input type="checkbox"/> 手技合併症に対する緊急外科手術 <input type="checkbox"/> 末梢塞栓 <input type="checkbox"/> 血管破裂 <input type="checkbox"/> 急性閉塞 <input type="checkbox"/> 造影剤腎症 <input type="checkbox"/> 輸血を必要とする穿刺部合併症 <input type="checkbox"/> 補助循環装置を要した心原性ショック <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 大切断 <input type="checkbox"/> 治療部位に対する外科的再治療 <input type="checkbox"/> 治療部位に対するカテーテルでの再治療 <input type="checkbox"/> その他(_____)	「J-EVT/SHD項目 定義項目」定義参照 手技に対する合併症が「有」の場合、記入。その他は20文字以内。

施行治療手技 (複数記載可、最低1個記載)	<p>J-EVT</p> <p>下肢末梢動脈疾患</p> <p><input type="checkbox"/>EVT(大動脈・腸骨動脈)</p> <p><input type="checkbox"/>EVT(大腿・膝窩動脈)</p> <p><input type="checkbox"/>EVT(膝下動脈)</p> <p><input type="checkbox"/>EVT(足部動脈)</p> <p>下肢以外末梢動脈疾患</p> <p><input type="checkbox"/>PTRA(腎動脈)</p> <p><input type="checkbox"/>CAS(頸動脈)</p> <p><input type="checkbox"/>その他(腕頭・鎖骨下動脈、腹腔・腸間膜動脈等)()</p> <p>その他末梢血管疾患</p> <p><input type="checkbox"/>PTA(シャント)</p> <p><input type="checkbox"/>静脈疾患</p> <p>動脈瘤</p> <p><input type="checkbox"/>EVT(腹腔動脈)</p> <p><input type="checkbox"/>EVT(脾動脈)</p> <p><input type="checkbox"/>EVT(腎動脈)</p> <p><input type="checkbox"/>EVT(膝アーケード)</p> <p><input type="checkbox"/>EVT(上腸間膜動脈)</p> <p><input type="checkbox"/>EVT(腸骨動脈瘤)</p> <p><input type="checkbox"/>EVT(その他の動脈瘤)</p>	
	<p>J-SHD</p> <p>弁膜疾患</p> <p><input type="checkbox"/>PTMC(僧帽弁)</p> <p><input type="checkbox"/>BAV(バルーン大動脈弁形成術)</p> <p><input type="checkbox"/>PTPV(バルーン肺動脈弁形成術)</p> <p><input type="checkbox"/>Mitra Clip (僧帽弁)</p> <p>肺高血圧</p> <p><input type="checkbox"/>BPA(バルーン肺動脈形成術)</p> <p>肥大型心筋症・肺高血圧</p> <p><input type="checkbox"/>PTSMA</p> <p>先天性心疾患</p> <p><input type="checkbox"/>ASD 閉鎖術</p> <p><input type="checkbox"/>PFO 閉鎖術</p> <p><input type="checkbox"/>PDA 閉鎖術</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/>LAA閉鎖</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>PVL閉鎖術</p>	
手術時間	[]分	入室から退室までの時間 範囲10-999 整数値入力

院内予後

転帰	<p><input checked="" type="radio"/>入院中死亡</p> <p><input type="radio"/>自宅退院</p> <p><input type="radio"/>転科(同疾患追加治療目的)</p> <p><input type="radio"/>転科(それ以外)</p> <p><input type="radio"/>急性期病院へ転院 (同疾患の追加治療目的)</p> <p><input type="radio"/>急性期病院へ転院 (それ以外)</p> <p><input type="radio"/>慢性期病院への転院</p> <p><input type="radio"/>その他</p>	<p>周術期合併症に関わらず原疾患による院内予後(術後の経過日数を問わない)</p> <p>当該入院の転帰を入力(1つの入院で複数回の手技を実施した場合は全ての手技について同一の転帰を入力していただくことになります。)</p>
退院後自施設での次回外来フォロー予定	<p><input type="radio"/>1か月以内</p> <p><input type="radio"/>3か月以内</p> <p><input type="radio"/>半年以内</p> <p><input type="radio"/>1年以内</p> <p><input type="radio"/>1年より先</p> <p><input type="radio"/>予定なし</p>	<p>Staged-EVTの場合には 初回手技後 次回の時期を入力する</p>
入院期間	<p><input type="radio"/>日帰り</p> <p><input type="radio"/>3日以内</p> <p><input type="radio"/>7日以内</p> <p><input type="radio"/>14日以内</p> <p><input type="radio"/>30日以内</p> <p><input type="radio"/>それ以上</p>	<p>循環器内科での入院期間を選択する</p>

NationalClinicalDatabase
J-EVT/SHD (EVT)

手技情報(Ⅱ)

<p>【施行治療手技】で「EVT(大動脈・腸骨動脈)」を選択した場合に右記を記入する。</p>	大動脈・腸骨動脈 病変性状	<input type="radio"/> 狭窄 <input type="radio"/> 閉塞
	大動脈・腸骨動脈病変内の石灰化 ※透視にて病変部位の石灰化重症度を評価	<input type="radio"/> 石灰化 片側性 <input type="radio"/> 石灰化 両側性 <input type="radio"/> 石灰化無
	大動脈・腸骨動脈病変 IVUS有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	大動脈・腸骨動脈病変 成否 成功定義: 残存狭窄<30%未満及び血流低下を伴う血管解離なし	<input type="radio"/> 成功 <input type="radio"/> 不成功
	<p>【大動脈・腸骨動脈病変 成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 大動脈・腸骨動脈病変 不成功理由</p>	<input type="radio"/> ワイヤー不通過 <input type="radio"/> デバイス不通過 <input type="radio"/> 拡張不良 <input type="radio"/> 手技中合併症 <input type="radio"/> その他
	<p>【大動脈・腸骨動脈病変 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 大動脈・腸骨動脈病変 使用機器</p>	<input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> ステント <input type="checkbox"/> カバードステント <input type="checkbox"/> ハイブリッド <input type="checkbox"/> その他()20文字以内
<p>【大動脈・腸骨動脈病変 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 大動脈・腸骨動脈病変 アプローチサイト</p>	<input type="checkbox"/> 橈骨 <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 対側鼠径 <input type="checkbox"/> 同側鼠径 <input type="checkbox"/> 遠位部浅大腿動脈 <input type="checkbox"/> 膝窩動脈 <input type="checkbox"/> 脛骨動脈 <input type="checkbox"/> 足背動脈	
<p>【施行治療手技】で「EVT(大腿・膝窩動脈)」を選択した場合に右記を記入する。</p>	大腿・膝窩動脈 病変性状	<input type="radio"/> 狭窄 <input type="radio"/> 閉塞
	大腿・膝窩動脈病変内の石灰化 ※透視にて病変部位の石灰化重症度を評価	<input type="radio"/> 石灰化 片側性 <input type="radio"/> 石灰化 両側性 <input type="radio"/> 石灰化無
	大腿・膝窩動脈 IVUS有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	大腿・膝窩動脈病変 成否 成功定義: 残存狭窄<30%未満及び血流低下を伴う血管解離なし	<input type="radio"/> 成功 <input type="radio"/> 不成功
	<p>【大腿・膝窩動脈病変 成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 大腿・膝窩動脈病変 不成功理由</p>	<input type="radio"/> ワイヤー不通過 <input type="radio"/> デバイス不通過 <input type="radio"/> 拡張不良 <input type="radio"/> 手技中合併症 <input type="radio"/> その他
	<p>【大腿・膝窩動脈病変 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 大腿・膝窩動脈病変 使用機器</p>	<input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> ステント <input type="checkbox"/> 薬剤溶出ステント <input type="checkbox"/> 薬剤塗布バルーン <input type="checkbox"/> カバードステント <input type="checkbox"/> ハイブリッド <input type="checkbox"/> アテレクトミー(ジェットストリーム) <input type="checkbox"/> ELCA <input type="checkbox"/> その他()20文字以内
<p>【大腿・膝窩動脈病変 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 大腿・膝窩動脈病変 アプローチサイト</p>	<input type="checkbox"/> 橈骨 <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 対側鼠径 <input type="checkbox"/> 同側鼠径 <input type="checkbox"/> 遠位部浅大腿動脈 <input type="checkbox"/> 膝窩動脈 <input type="checkbox"/> 脛骨動脈 <input type="checkbox"/> 足背動脈	

【施行治療手技】で「EVT(膝下動脈)」を選択した場合に右記を記入する。	膝下動脈 病変性状	<input type="radio"/> 狭窄 <input type="radio"/> 閉塞
	膝下動脈病変内の石灰化 ※透視にて病変部位の石灰化重症度を評価	<input type="radio"/> 石灰化 片側性 <input type="radio"/> 石灰化 両側性 <input type="radio"/> 石灰化無
	膝下動脈 IVUS有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	膝下動脈病変 成否 成功定義: 残存狭窄<30%未満及び血流低下を伴う血管解離なし	<input type="radio"/> 成功 <input type="radio"/> 不成功
	【膝下動脈病変 成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 膝下動脈病変 不成功理由	<input type="radio"/> ワイヤー不通過 <input type="radio"/> デバイス不通過 <input type="radio"/> 拡張不良 <input type="radio"/> 手技中合併症 <input type="radio"/> その他
	【膝下動脈病変 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 膝下動脈病変 使用機器	<input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> その他()20文字以内
	【膝下動脈病変 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 膝下動脈病変 アプローチサイト	<input type="checkbox"/> 橈骨 <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 対側鼠経 <input type="checkbox"/> 同側鼠経 <input type="checkbox"/> 遠位部浅大腿動脈 <input type="checkbox"/> 膝窩動脈 <input type="checkbox"/> 脛骨動脈 <input type="checkbox"/> 足背動脈
【施行治療手技】で「EVT(足部動脈)」を選択した場合に右記を記入する。	足部動脈 病変性状	<input type="radio"/> 狭窄 <input type="radio"/> 閉塞
	足部動脈病変内の石灰化 ※透視にて病変部位の石灰化重症度を評価	<input type="radio"/> 石灰化 片側性 <input type="radio"/> 石灰化 両側性 <input type="radio"/> 石灰化無
	足部動脈 IVUS有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	足部動脈病変 成否 成功定義: 残存狭窄<30%未満及び血流低下を伴う血管解離なし	<input type="radio"/> 成功 <input type="radio"/> 不成功
	【足部動脈病変 成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 足部動脈病変 不成功理由	<input type="radio"/> ワイヤー不通過 <input type="radio"/> デバイス不通過 <input type="radio"/> 拡張不良 <input type="radio"/> 手技中合併症 <input type="radio"/> その他
	【足部動脈病変 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 足部動脈病変 使用機器	<input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> その他()20文字以内
	【足部動脈病変 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 足部動脈病変 アプローチサイト	<input type="checkbox"/> 橈骨 <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 対側鼠経 <input type="checkbox"/> 同側鼠経 <input type="checkbox"/> 遠位部浅大腿動脈 <input type="checkbox"/> 膝窩動脈 <input type="checkbox"/> 脛骨動脈 <input type="checkbox"/> 足背動脈

【施行治療手技】で「PTRA(腎動脈)」を選択した場合に右記を記入する。	腎動脈 適応	<input type="radio"/> 高血圧 <input type="radio"/> 腎機能障害 <input type="radio"/> 腹部大動脈瘤ステント関連後 <input type="radio"/> 線維筋性異形成 <input type="radio"/> その他()20文字以内
	腎動脈 IVUS有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	腎動脈成否 成功定義:残存狭窄<30%未満及び血流低下を伴う血管解離なし	<input type="radio"/> 成功 <input type="radio"/> 不成功
	【腎動脈 成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 腎動脈 不成功理由	<input type="radio"/> ワイヤー不通過 <input type="radio"/> デバイス不通過 <input type="radio"/> 拡張不良 <input type="radio"/> 手技中合併症 <input type="radio"/> その他
	【腎動脈 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 腎動脈使用機器	<input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> ステント <input type="checkbox"/> その他()20文字以内
【施行治療手技】で「CAS(頸動脈)」を選択した場合に右記を記入する。	頸動脈 症状	<input type="radio"/> 症候性 <input type="radio"/> 無症候性
	頸動脈 IVUS有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	頸動脈成否 成功定義:残存狭窄<30%未満及び血流低下を伴う血管解離なし	<input type="radio"/> 成功 <input type="radio"/> 不成功
	【頸動脈 成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 頸動脈 不成功理由	<input type="radio"/> ワイヤー不通過 <input type="radio"/> デバイス不通過 <input type="radio"/> 拡張不良 <input type="radio"/> 手技中合併症 <input type="radio"/> その他
	【頸動脈 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 頸動脈使用機器	<input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> ステント <input type="checkbox"/> その他()20文字以内
【施行治療手技】で「その他(腕頭・鎖骨下動脈、腹腔・腸間膜動脈等)」を選択した場合に右記を記入する。	EVT適応	<input type="radio"/> 症候 <input type="radio"/> 無症候
	EVT(その他)治療部位	<input type="checkbox"/> 腕頭・鎖骨下動脈 <input type="checkbox"/> 腹腔・腸間膜動脈 <input type="checkbox"/> その他()20文字以内
	IVUS有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	EVT(その他)成否 成功定義:狭窄・閉塞病変治療:残存狭窄<30%未満及び血流低下を伴う血管解離なし 塞栓治療:血流低下もしくは消失	<input type="radio"/> 成功 <input type="radio"/> 不成功
	【EVT(その他)成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 EVT(その他) 不成功理由	<input type="radio"/> ワイヤー不通過 <input type="radio"/> デバイス不通過 <input type="radio"/> 拡張不良 <input type="radio"/> 手技中合併症 <input type="radio"/> その他

【施行治療手技】で「PTA(シャント)」を選択した場合に右記を記入する。	対象シャント	<input type="checkbox"/> 自己血管(AVF) <input type="checkbox"/> 人工血管(AVG)
	対象シャント吻合部位	<input type="checkbox"/> 前腕 <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> その他()20文字以内
	対象血管病変局在	AVFの場合: <input type="checkbox"/> 吻合部 <input type="checkbox"/> 中心静脈(鎖骨下静脈より中枢) <input type="checkbox"/> その他 AVGの場合: <input type="checkbox"/> 動脈吻合部近傍 <input type="checkbox"/> 静脈吻合部近傍 <input type="checkbox"/> グラフト内 <input type="checkbox"/> 中心静脈(鎖骨下静脈より中枢) <input type="checkbox"/> その他
	シャント成否 成功定義:残存狭窄<30%未満及び血流低下を伴う血管解離なし	<input type="radio"/> 成功 <input type="radio"/> 不成功
	【シャント 成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 シャント 不成功理由	<input type="radio"/> ワイヤー不通過 <input type="radio"/> デバイス不通過 <input type="radio"/> 拡張不良 <input type="radio"/> 手技中合併症 <input type="radio"/> その他
	【シャント 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 シャント使用機器	<input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> スコアリングバルーン(カッティングを含む) <input type="checkbox"/> 薬物塗布バルーン <input type="checkbox"/> ペーメタルステント <input type="checkbox"/> 薬物塗布ステント <input type="checkbox"/> ステントグラフト <input type="checkbox"/> その他()20文字以内
【施行治療手技】で「静脈疾患」を選択した場合に右記を記入する。	静脈疾患	<input type="radio"/> 深部静脈血栓症(急性期) <input type="radio"/> 静脈血栓後症候群 <input type="radio"/> 悪性腫瘍 <input type="radio"/> 肺動脈血栓塞栓症
	静脈性状	<input type="radio"/> 狭窄 <input type="radio"/> 閉塞
	静脈 IVUS有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	静脈成否 成功定義:残存狭窄<30%未満及び血流低下を伴う血管解離なし	<input type="radio"/> 成功 <input type="radio"/> 不成功
	【静脈成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 静脈 不成功理由	<input type="radio"/> ワイヤー不通過 <input type="radio"/> デバイス不通過 <input type="radio"/> 拡張不良 <input type="radio"/> 手技中合併症 <input type="radio"/> その他
	【静脈成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 静脈使用機器	<input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> ステント <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 下大静脈フィルター <input type="checkbox"/> その他()20文字以内
【施行治療手技】で「EVT(腹腔動脈)」、「EVT(脾動脈)」、「EVT(腎動脈)」、「EVT(膵アーケード)」、「EVT(上腸間膜動脈)」、「EVT(腸骨動脈瘤)」、「EVT(その他の動脈瘤)」を選択した場合に右記を記入する。	機器の選択	<input type="radio"/> コイル塞栓術 <input type="radio"/> カバードステント <input type="radio"/> 両方
	コイル塞栓術の場合、その方法	<input type="radio"/> Isolation <input type="radio"/> 瘤内バックキング <input type="radio"/> 両方

NationalClinicalDatabase
J-EVT/SHD (SHD)

手技情報(Ⅲ)

【施行治療手技】で「PTMC」を選択した場合に右記を記入する。	PTMC 使用バルーン径 複数使用の場合は、大きい方の標準径	[] mm (小数点一桁,0.0-999.9)
	Wilkins Score 4~16の整数	[]
	PTMC 成否 成功定義:バルーンを意図した部位で安定して拡張させた (satisfactory balloon inflation)	<input type="radio"/> 成功 <input type="radio"/> 不成功 <input type="radio"/> 不明
	【PTMC 成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 PTMC 不成功理由	[]
	【PTMC 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 MR術前術後	前 <input type="radio"/> none <input type="radio"/> trivial <input type="radio"/> mild <input type="radio"/> moderate <input type="radio"/> severe 後 <input type="radio"/> none <input type="radio"/> trivial <input type="radio"/> mild <input type="radio"/> moderate <input type="radio"/> severe
	【PTMC 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 PTMC 弁口面積	前 [] cm2 後 [] cm2 (小数点一桁,0-99)
【施行治療手技】で「BAV(大動脈弁)」を選択した場合に右記を記入する。	Approach	<input type="radio"/> Antegrade <input type="radio"/> Retrograde
	BAV 使用バルーン径 複数使用の場合は、大きい方の標準径	[] mm (小数点一桁,0.0-999.9)
	AR術前術後	前 <input type="radio"/> none <input type="radio"/> trivial <input type="radio"/> mild <input type="radio"/> moderate <input type="radio"/> severe 後 <input type="radio"/> none <input type="radio"/> trivial <input type="radio"/> mild <input type="radio"/> moderate <input type="radio"/> severe
	BAV 理由	<input type="radio"/> SAVRへのブリッジ <input type="radio"/> TAVRへのブリッジ <input type="radio"/> 姑息的 (palliative/destination) <input type="radio"/> 心肺蘇生ショックなど (salvage) <input type="radio"/> 非心臓手術前処置
	BAV 成否 成功定義:バルーンを意図した部位で安定して拡張させた (satisfactory balloon inflation)	<input type="radio"/> 成功 <input type="radio"/> 不成功 <input type="radio"/> 不明
	【BAV 成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 BAV 不成功理由	[]
	【BAV 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 AV 圧格差 (mean)	前 [] mmHg 後 [] mmHg (整数,0-999)
【施行治療手技】で「PTPV(肺動脈弁)」を選択した場合に右記を記入する。	PTPV 成否 成功定義:バルーンを意図した部位で安定して拡張させた (satisfactory balloon inflation)	<input type="radio"/> 成功 <input type="radio"/> 不成功 <input type="radio"/> 不明
	【PTPV 成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 PTPV 不成功理由	[]
	【PTPV 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 PTPV 圧較差 (平均)	前 [] mmHg 後 [] mmHg (整数,0-999)
	【PTPV 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 PTPV バルーン使用方法	<input type="radio"/> シングル <input type="radio"/> ダブル <input type="radio"/> トリプル
	【PTPV 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 PTPV バルーン径	[] mm

【施行治療手技】で「Mitra Clip」が選ばれた場合に右記を記入する。	術前の薬物療法	<input type="checkbox"/> ACE阻害薬/ARB/ARNI <input type="checkbox"/> β遮断薬 <input type="checkbox"/> MRA <input type="checkbox"/> SGLT2阻害薬 <input type="checkbox"/> その他の利尿薬
	心不全入院の有無	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 手技前1ヶ月以内 <input type="radio"/> 1-12ヶ月の間 <input type="radio"/> 12ヶ月以上前
	MRの原因 ハートチームの判断として主たるもの	<input type="radio"/> 器質性 <input type="radio"/> 機能的 <input type="radio"/> 混合性
	術前LVEF 検査の種別は問わない	<input type="radio"/> <20% <input type="radio"/> 20-50% <input type="radio"/> 50%<
	Mitra Clip 成否 成功定義:Cipping の成功	<input type="radio"/> 成功 <input type="radio"/> 不成功 <input type="radio"/> 不明
	【Mitra Clip成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 Mitra Clip 不成功理由	[]
	【Mitra Clip成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 Mitra Clipの個数	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
	【Mitra Clip成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 Mitra Clip使用デバイス	<input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> NTW <input type="checkbox"/> XT <input type="checkbox"/> XTW
	【Mitra Clip成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 Mitra Clip MR程度	前 [none / mild / moderate / severe] 後 [none / mild / moderate / severe]
【Mitra Clip成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 MitraClip特異的合併症	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 心タンポナーデ <input type="radio"/> SLDA <input type="checkbox"/> Learlet tear <input type="checkbox"/> Mitral stenosis (mPG>10mmHg) <input type="checkbox"/> iASD (閉鎖術適応) <input type="radio"/> disabling stroke <input type="checkbox"/> その他	
ASD閉鎖術 目的・対象疾患	<input type="radio"/> ASD(II) <input type="radio"/> iASD	
ASD閉鎖術 適応 術前のカテーテルまたは心エコー検査で算出した値を記入	Qp/Qs (_____) (小数点一桁,0-99.9)	
ASD Rim欠損部位 <5mm	<input type="radio"/> SVC <input type="radio"/> Aortic <input type="radio"/> Mitral <input type="radio"/> Coronary Sinus <input type="radio"/> IVC <input type="radio"/> Posterior <input type="radio"/> なし	
ASD術前径	短軸径 [_____] × 長軸径 [_____] mm (整数,0-99.9)	
ASD閉鎖術-麻酔	<input type="radio"/> 全身麻酔 <input type="radio"/> 局所麻酔	
ASD 閉鎖時イメージングデバイス	<input type="checkbox"/> TEE <input type="checkbox"/> ICE	
ASD閉鎖術 成否 成功定義:デバイスを意図した部位に留置した (satisfactory device positioning)	<input type="radio"/> 成功 <input type="radio"/> 不成功 <input type="radio"/> 不明	
【ASD閉鎖術 成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 ASD閉鎖術 不成功理由	[]	

【施行治療手技】で「ASD閉鎖術」を選択した場合に右記を記入する。

<p>【ASD閉鎖術 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 ASD 使用Device</p>	<p><input type="radio"/> <input type="checkbox"/> ASD <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> ACO <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> FSO(Occlutech) <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> GCA <input checked="" type="checkbox"/> GSO <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> その他</p>
<p>【ASD 使用Device】で「ASO」が選ばれた場合に記入。 ASO 留置Device個数</p>	<p><input type="radio"/> 0個 <input type="radio"/> 1個 <input type="radio"/> 2個 <input type="radio"/> 3個</p>
<p>【ASD 使用Device】で「ACO」が選ばれた場合に記入。 ACO 留置Device個数</p>	<p><input type="radio"/> 0個 <input type="radio"/> 1個 <input type="radio"/> 2個 <input type="radio"/> 3個</p>
<p>【ASD 使用Device】で「FSO」が選ばれた場合に記入。 FSO 留置Device個数</p>	<p><input type="radio"/> 0個 <input type="radio"/> 1個 <input type="radio"/> 2個 <input type="radio"/> 3個</p>
<p>【ASD 使用Device】で「GCA」が選ばれた場合に記入。 GCA 留置Device個数</p>	<p><input type="radio"/> 0個 <input type="radio"/> 1個 <input type="radio"/> 2個 <input type="radio"/> 3個</p>
<p>【ASD 使用Device】で「GSO」が選ばれた場合に記入。 GSO 留置Device個数</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 0個 <input checked="" type="radio"/> 1個 <input checked="" type="radio"/> 2個 <input checked="" type="radio"/> 3個</p>
<p>【ASO留置Device個数】で「1個」または「2個」または「3個」が選ばれた場合に記入。 ASO使用Device size 1個目</p>	<p>デバイスサイズ [] mm (小数点一桁 ,0-99.9)</p>
<p>【ASO留置Device個数】で「2個」または「3個」が選ばれた場合に記入。 ASO使用Device size 2個目</p>	<p>デバイスサイズ [] mm (小数点一桁 ,0-99.9)</p>
<p>【ASO留置Device個数】で「3個」が選ばれた場合に記入。 ASO使用Device size 3個目</p>	<p>デバイスサイズ [] mm (小数点一桁 ,0-99.9)</p>
<p>【ACO留置Device個数】で「1個」または「2個」または「3個」が選ばれた場合に記入。 ACO使用Device size 1個目</p>	<p>デバイスサイズ [] mm (小数点一桁 ,0-99.9)</p>
<p>【ACO留置Device個数】で「2個」または「3個」が選ばれた場合に記入。 ACO使用Device size 2個目</p>	<p>デバイスサイズ [] mm (小数点一桁 ,0-99.9)</p>
<p>【ACO留置Device個数】で「3個」が選ばれた場合に記入。 ACO使用Device size 3個目</p>	<p>デバイスサイズ [] mm (小数点一桁 ,0-99.9)</p>
<p>【FSO留置Device個数】で「1個」または「2個」または「3個」が選ばれた場合に記入。 FSO使用Device size 1個目</p>	<p>デバイスサイズ [] mm (小数点一桁 ,0-99.9)</p>
<p>【FSO留置Device個数】で「2個」または「3個」が選ばれた場合に記入。 FSO使用Device size 2個目</p>	<p>デバイスサイズ [] mm (小数点一桁 ,0-99.9)</p>
<p>【FSO留置Device個数】で「3個」が選ばれた場合に記入。 FSO使用Device size 3個目</p>	<p>デバイスサイズ [] mm (小数点一桁 ,0-99.9)</p>
<p>【GCA留置Device個数】で「1個」または「2個」または「3個」が選ばれた場合に記入。 GCA使用Device size 1個目</p>	<p>デバイスサイズ [] mm (小数点一桁 ,0-99.9)</p>
<p>【GCA留置Device個数】で「2個」または「3個」が選ばれた場合に記入。 GCA使用Device size 2個目</p>	<p>デバイスサイズ [] mm (小数点一桁 ,0-99.9)</p>
<p>【GCA留置Device個数】で「3個」が選ばれた場合に記入。 GCA使用Device size 3個目</p>	<p>デバイスサイズ [] mm (小数点一桁 ,0-99.9)</p>
<p>【GSO留置Device個数】で「1個」または「2個」または「3個」が選ばれた場合に記入。 GSO使用Device size 1個目</p>	<p>デバイスサイズ [] mm (小数点一桁 ,0-99.9)</p>
<p>【GSO留置Device個数】で「2個」または「3個」が選ばれた場合に記入。 GSO使用Device size 2個目</p>	<p>デバイスサイズ [] mm (小数点一桁 ,0-99.9)</p>
<p>【GSO留置Device個数】で「3個」が選ばれた場合に記入。 GSO使用Device size 3個目</p>	<p>デバイスサイズ [] mm (小数点一桁 ,0-99.9)</p>

	ASD特異的合併症の追加	<input type="radio"/> なし <input type="checkbox"/> 心タンポナーデ <input type="checkbox"/> 心侵食(Erosion) <input type="checkbox"/> デバイス脱落 <input type="checkbox"/> II度以上の房室ブロック(24時間以上持続するもの) <input type="checkbox"/> 空気塞栓 <input type="checkbox"/> 治療を要する新規発症 心房細動/心房頻拍 <input type="checkbox"/> 治療を要する 心室頻拍/心室細動 <input type="checkbox"/> その他
	PFO閉鎖術 目的・対象疾患	<input type="checkbox"/> 脳梗塞再発予防 <input type="checkbox"/> 低酸素血症 <input type="checkbox"/> その他 [_____]
	PFO閉鎖術 既往症及び併存疾患	<input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 出血性脳卒中(脳出血・くも膜下出血) <input type="checkbox"/> 片頭痛 <input type="checkbox"/> 心内膜炎 <input type="checkbox"/> 下肢静脈血栓 <input type="checkbox"/> 肺塞栓 <input type="checkbox"/> 心房中隔欠損症 <input type="checkbox"/> 肺動静脈瘻 <input type="radio"/> 上記疾患なし <small>※脳梗塞再発予防を目的としたPFO閉鎖術の場合、直近の脳梗塞以前に脳梗塞の既往があった場合に「脳梗塞」を選択</small>
	【PFO閉鎖術 目的・対象疾患】で「脳梗塞再発予防」を選択した場合に記入 PFO閉鎖術 脳梗塞発症日	<input type="radio"/> 西暦 [____] 年 [_] 月 <input type="radio"/> 不明 <small>※今回のPFO閉鎖術施行の契機となった脳梗塞</small>
	【PFO閉鎖術 目的・対象疾患】で「脳梗塞再発予防」を選択した場合に記入 PFO閉鎖術 脳梗塞発症前の抗血小板薬・抗凝固薬	<input type="radio"/> なし <input type="checkbox"/> アスピリン <input type="checkbox"/> チエノピリジン <input type="checkbox"/> シロスタゾール <input type="checkbox"/> その他の抗血小板薬 <input type="checkbox"/> ワルファリン <input type="checkbox"/> DOAC <input type="radio"/> 不明 <small>※今回のPFO閉鎖術施行の契機となった脳梗塞発症前に内服していた抗血小板薬・抗凝固薬</small>
	【PFO閉鎖術 目的・対象疾患】で「脳梗塞再発予防」を選択した場合に記入 PFO閉鎖術 脳梗塞再発予防の推奨基準該当	<input type="checkbox"/> 解剖学的・機能的ハイリスクPFO <input type="checkbox"/> 抗血栓療法施行下 脳梗塞再発症例 <input type="radio"/> 上記推奨基準に該当せず
	【PFO閉鎖術 目的・対象疾患】で「脳梗塞再発予防」を選択した場合に記入 RoPEスコア	<input type="radio"/> [____] 点 <input type="radio"/> 測定せず
	PFOシャント評価	<input type="checkbox"/> TEE <input type="checkbox"/> TTE <input type="checkbox"/> TCD <input type="checkbox"/> ICE <input type="radio"/> 未評価
	【PFOシャントグレード評価】で「TEE、またはICE」を選択した場合に記入 シャントグレード(TEE/ICE)	<input type="checkbox"/> 安静時右左シャントあり <input type="checkbox"/> グレード 0 <input type="checkbox"/> グレード 1 <input type="checkbox"/> グレード 2 <input type="checkbox"/> グレード 3
	【PFOシャントグレード評価】で「TTE」を選択した場合に記入 シャントグレード(TTE)	<input type="checkbox"/> 安静時右左シャントあり <input type="checkbox"/> グレード 0 <input type="checkbox"/> グレード 1 <input type="checkbox"/> グレード 2 <input type="checkbox"/> グレード 3 <input type="checkbox"/> グレード 4
	【PFOシャントグレード評価】を選択した場合に記入 シャントグレード(TCD)	<input type="checkbox"/> 安静時右左シャントあり <input type="checkbox"/> グレード 0 <input type="checkbox"/> グレード 1 <input type="checkbox"/> グレード 2 <input type="checkbox"/> グレード 3
	ハイリスクPFO形態	<input type="checkbox"/> 心房中隔瘤 <input type="checkbox"/> ロングトンネル <input type="checkbox"/> 下大静脈弁(Eustachian valve) <input type="checkbox"/> キアリー網 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 未評価

【施行治療手技】で「PFO閉鎖術」を選択した場合に右記を記入する。	PFO閉鎖術 成否 成功定義:デバイスを意図した部位に留置した (satisfactory device positioning)	○成功 ○不成功 ⊖不明
	【PFO閉鎖術 成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 PFO閉鎖術 不成功理由	[]
	【PFO閉鎖術 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 PFO使用 Device	<input type="checkbox"/> APO (PFO occluder) <input type="checkbox"/> ACO (Cribiform) <input type="checkbox"/> ASO <input type="checkbox"/> FFO <input type="checkbox"/> GSO <input type="checkbox"/> GCA <input type="checkbox"/> その他
	APO使用 Deviceサイズ	○18mm ○25mm ○30mm ○35mm ※【PFO 使用Device】で「APO (PFO occluder)」を選択した場合に記入
	ACO使用 Deviceサイズ	○18mm ○25mm ○30mm ○35mm ※【PFO 使用Device】で「ACO (Cribiform)」を選択した場合に記入
	ASO使用 Deviceサイズ	デバイスサイズ[_____]mm (小数点一桁,0-99.9) ※【PFO 使用Device】で「ASO」を選択した場合に記入
	FFO使用 Deviceサイズ	デバイスサイズ[_____]mm (小数点一桁,0-99.9) ※【PFO 使用Device】で「FFO」を選択した場合に記入
	GSO使用 Deviceサイズ	デバイスサイズ[_____]mm (小数点一桁,0-99.9) ※【PFO 使用Device】で「GSO」を選択した場合に記入
	GCA使用 Deviceサイズ	デバイスサイズ[_____]mm (小数点一桁,0-99.9) ※【PFO 使用Device】で「GCA」を選択した場合に記入
	PFO閉鎖術-麻酔	○全身麻酔 ○局所麻酔
	【PFO閉鎖術 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 エコー PFO 閉鎖時イメージングデバイス	<input type="checkbox"/> TEE <input type="checkbox"/> ICE
	【PFO閉鎖術 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 術中合併症 PFO特異的合併症	○なし <input type="checkbox"/> 心タンポナーデ <input type="checkbox"/> 心侵食 (Erosion) <input type="checkbox"/> デバイス脱落 <input type="checkbox"/> Ⅱ度以上の房室ブロック (24時間以上持続するもの) <input type="checkbox"/> 空気塞栓 <input type="checkbox"/> 治療を要する新規発症 心房細動/心房頻拍 <input type="checkbox"/> 治療を要する 心室頻拍/心室細動 <input type="checkbox"/> その他
	【PFO特異的合併症】で「治療を要する新規発症 心房細動/心房頻拍」が選ばれた場合に記入。 心房細動・心房粗動詳細 術後～退院時まで	○なし ○一過性 ○持続性
	【PFO閉鎖術 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 PFO閉鎖術-退院時抗血小板・抗凝固薬の種類	<input type="checkbox"/> アスピリン <input type="checkbox"/> チエノピリジン <input type="checkbox"/> シロスタゾール <input type="checkbox"/> その他の抗血小板薬 <input type="checkbox"/> ワルファリン <input type="checkbox"/> DOAC ○なし

【施行治療手技】で「PDA閉鎖術」を選択した場合に右記を記入する。	PDA閉鎖術 適応 術前のカテーテル検査で算出した値を記入	Qp/Qs (_____) (小数点一桁,0-99)
	PDA閉鎖術 成否 成功定義: デバイスを意図した部位に留置した (satisfactory device positioning)	○成功 ○不成功 ○不明
	【PDA閉鎖術 成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 PDA閉鎖術 不成功理由	[]
	【PDA閉鎖術 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 PDA閉鎖術 Device種類	デバイス種類 ○ADO I ○ADO II ○AVP II ○Piccolo ○コイル ○その他
	【PDA閉鎖術 Device種類】で「コイル」か「その他」が選ばれた場合に記入。 PDA閉鎖術 Deviceサイズ	<input type="checkbox"/> 5/4 <input type="checkbox"/> 6/4 <input type="checkbox"/> 8/6 <input type="checkbox"/> 10/8 <input type="checkbox"/> 12/10 <input type="checkbox"/> 14/12 <input type="checkbox"/> 16/14 <input type="checkbox"/> その他
	【PDA閉鎖術 Device種類】で「ADO I」が選ばれた場合に記入。 PDA閉鎖術 Deviceサイズ ADO I	<input type="checkbox"/> 5/4 <input type="checkbox"/> 6/4 <input type="checkbox"/> 8/6 <input type="checkbox"/> 10/8 <input type="checkbox"/> 12/10 <input type="checkbox"/> 14/12 <input type="checkbox"/> 16/14
	【PDA閉鎖術 Device種類】で「ADO II」が選ばれた場合に記入。 PDA閉鎖術 Deviceサイズ ADO II	<input type="checkbox"/> 3/4 <input type="checkbox"/> 3/6 <input type="checkbox"/> 4/4 <input type="checkbox"/> 4/6 <input type="checkbox"/> 5/4 <input type="checkbox"/> 5/6 <input type="checkbox"/> 6/4 <input type="checkbox"/> 6/6
	【PDA閉鎖術 Device種類】で「AVP II」が選ばれた場合に記入。 PDA閉鎖術 Deviceサイズ AVP II	<input type="checkbox"/> 3/6 <input type="checkbox"/> 4/6 <input type="checkbox"/> 6/6 <input type="checkbox"/> 8/7 <input type="checkbox"/> 10/7 <input type="checkbox"/> 12/9 <input type="checkbox"/> 14/10 <input type="checkbox"/> 16/12 <input type="checkbox"/> 18/14 <input type="checkbox"/> 20/16 <input type="checkbox"/> 22/18
	【PDA閉鎖術 Device種類】で「Piccolo」が選ばれた場合に記入。 PDA閉鎖術 Deviceサイズ Piccolo	<input type="checkbox"/> 3/2 <input type="checkbox"/> 3/4 <input type="checkbox"/> 3/6 <input type="checkbox"/> 4/2 <input type="checkbox"/> 4/4 <input type="checkbox"/> 4/6 <input type="checkbox"/> 5/2 <input type="checkbox"/> 5/4 <input type="checkbox"/> 5/6
【施行治療手技】で「PDA閉鎖術」(類似用語注意)が選ばれた場合に記入。 PDA特異的合併症	<input type="checkbox"/> 脱落 <input type="checkbox"/> 位置移動 <input type="checkbox"/> 肺動脈狭窄/閉塞 <input type="checkbox"/> 大動脈狭窄/閉塞 <input type="checkbox"/> 大動脈解離 <input type="checkbox"/> その他()	

PVL閉鎖適応	<input type="checkbox"/> 溶血性貧血 <input type="checkbox"/> 心不全
PVL閉鎖アプローチ	<input type="checkbox"/> TF <input type="checkbox"/> TA
PVL閉鎖対象弁	<input type="checkbox"/> 僧帽弁 <input type="checkbox"/> 大動脈弁 <input type="checkbox"/> 三尖弁 <input type="checkbox"/> 肺動脈弁
PVL閉鎖対象人工弁	<input type="radio"/> 機械弁 <input type="radio"/> 生体弁
PVL閉鎖-麻酔	<input type="radio"/> 全身麻酔 <input type="radio"/> 局所麻酔
PVL閉鎖時イメージングデバイス	<input type="checkbox"/> TEE <input type="checkbox"/> TTTE <input type="checkbox"/> ICE
PVL閉鎖 成否 逆流グレード、2度以上の改善	<input type="radio"/> 成功 <input type="radio"/> 不成功
【PVL閉鎖 成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 PVL閉鎖 不成功理由	[]
【PVL閉鎖 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 PVL閉鎖デバイス数 PLD	PLD: <input type="radio"/> 1個 <input type="radio"/> 2個 <input type="radio"/> 3個 <input type="radio"/> 4個 <input type="radio"/> 5個
【PVL閉鎖 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 PLDデバイスサイズ	1個目(OW OT) サイズ (整数 ___x___)mm 2個目(OW OT) サイズ (整数 ___x___)mm 3個目(OW OT) サイズ (整数 ___x___)mm 4個目(OW OT) サイズ (整数 ___x___)mm 5個目(OW OT) サイズ (整数 ___x___)mm
【PVL閉鎖 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 PVL閉鎖デバイス その他 「その他のデバイス」がある場合は、100字以内でデバイス名・サイズを記載する	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり()
【PVL閉鎖デバイス その他】で「あり」が選ばれた場合に記入。 PVL閉鎖デバイス数 その他	<input type="radio"/> 1個 <input type="radio"/> 2個 <input type="radio"/> 3個 <input type="radio"/> 4個 <input type="radio"/> 5個

【施行治療手技】で「PVL閉鎖術」を選択した場合に右記を記入する。	<p>【PVL閉鎖対象弁】で「僧帽弁」が選ばれた場合、かつ【PVL閉鎖 成否】で「PVL閉鎖術 成功」が選ばれた場合に記入。 留置デバイス数 僧帽弁</p>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	<p>【PVL閉鎖対象弁】で「大動脈弁」が選ばれた場合、かつ【PVL閉鎖 成否】で「PVL閉鎖術 成功」が選ばれた場合に記入。 留置デバイス数 大動脈弁</p>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	<p>【PVL閉鎖対象弁】で「三尖弁」が選ばれた場合、かつ【PVL閉鎖 成否】で「PVL閉鎖術 成功」が選ばれた場合に記入。 留置デバイス数 三尖弁</p>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	<p>【PVL閉鎖対象弁】で「肺動脈弁」が選ばれた場合、かつ【PVL閉鎖 成否】で「PVL閉鎖術 成功」が選ばれた場合に記入。 留置デバイス数 肺動脈弁</p>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	<p>【PVL閉鎖対象弁】で「僧帽弁」が選ばれた場合、かつ【PVL閉鎖 成否】で「PVL閉鎖術 成功」が選ばれた場合に記入。 デバイス留置位置 僧帽弁</p>	<input type="checkbox"/> lateral <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> anterior <input type="checkbox"/> posterior
	<p>【PVL閉鎖対象弁】で「大動脈弁」が選ばれた場合、かつ【PVL閉鎖 成否】で「PVL閉鎖術 成功」が選ばれた場合に記入。 デバイス留置位置 大動脈弁</p>	<input type="checkbox"/> lateral <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> anterior <input type="checkbox"/> posterior
	<p>【PVL閉鎖対象弁】で「三尖弁」が選ばれた場合、かつ【PVL閉鎖 成否】で「PVL閉鎖術 成功」が選ばれた場合に記入。 デバイス留置位置 三尖弁</p>	<input type="checkbox"/> lateral <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> anterior <input type="checkbox"/> posterior
	<p>【PVL閉鎖対象弁】で「肺動脈弁」が選ばれた場合、かつ【PVL閉鎖 成否】で「PVL閉鎖術 成功」が選ばれた場合に記入。 デバイス留置位置 肺動脈弁</p>	<input type="checkbox"/> lateral <input type="checkbox"/> medial <input type="checkbox"/> anterior <input type="checkbox"/> posterior
	<p>【PVL閉鎖 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 PVL逆流グレード: TEE評価</p>	前 <input type="radio"/> none <input type="radio"/> mild <input type="radio"/> moderate <input type="radio"/> severe 後 <input type="radio"/> none <input type="radio"/> mild <input type="radio"/> moderate <input type="radio"/> severe
	<p>【PVL閉鎖 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 PVL特異的合併症 「その他」を選択した場合、手書き100字以内</p>	<input type="checkbox"/> 心タンポナーデ <input type="checkbox"/> 人工弁との干渉 <input type="checkbox"/> デバイス脱落 <input type="checkbox"/> 房室ブロック <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> iASD <input type="checkbox"/> その他()
<p>【PVL閉鎖 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 PVL閉鎖術-退院時抗血小板薬・抗凝固薬の種類</p>	<input type="checkbox"/> アスピリン <input type="checkbox"/> チエノピリジン <input type="checkbox"/> シロスタゾール <input type="checkbox"/> その他の抗血小板薬 <input type="checkbox"/> ワルファリン <input type="checkbox"/> DOAC <input type="radio"/> なし	

【施行治療手技】で「LAA閉鎖」を選択した場合に右記を記入する。	LAA閉鎖 適応	<input type="radio"/> 出血ハイリスク <input type="radio"/> 脳梗塞再発予防(抗凝固無効) <input type="radio"/> その他
	CHA2DS2Vasc	[]点 (整数値,0-9)
	HASBLED	[]点 (整数値,0-8)
	LAA閉鎖 治療前抗血栓薬	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> aspirin <input type="radio"/> thienopyridine <input type="radio"/> DAPT <input type="radio"/> AC(ワルファリン) <input type="radio"/> AC(DOAC) <input type="radio"/> SAPT+AC <input type="radio"/> DAPT+AC <input type="radio"/> その他
	LAA形態	<input type="radio"/> Chicken Wing <input type="radio"/> Windsock <input type="radio"/> Cactus <input type="radio"/> Cauliflower <input type="radio"/> 評価不能 <input type="radio"/> その他()
	LAA閉鎖 成否	<input type="radio"/> 成功 <input type="radio"/> 不成功
	【LAA閉鎖 成否】で「不成功」が選ばれた場合に記入。 LAA閉鎖 成否 不成功理由	<input type="checkbox"/> position <input type="checkbox"/> anchor <input type="checkbox"/> size <input type="checkbox"/> seal <input type="checkbox"/> migration <input type="checkbox"/> その他
	【LAA閉鎖 成否 不成功理由】で「その他」が選ばれた場合に記入。 LAA閉鎖 成否 不成功理由 その他	[]
	【LAA閉鎖 成否】で「成功」が選ばれた場合に記入。 LAA閉鎖 留置デバイス	<input type="radio"/> WATCHMAN <input type="radio"/> WATCHMAN FLX <input type="radio"/> Amulet
	【LAA閉鎖 留置デバイス】で「WATCHMAN」が選ばれた場合に記入。 LAA閉鎖 留置デバイス WATCHMAN	<input type="radio"/> 21mm <input type="radio"/> 24mm <input type="radio"/> 27mm <input type="radio"/> 30mm <input type="radio"/> 33mm
	【LAA閉鎖 留置デバイス】で「WATCHMAN FLX」が選ばれた場合に記入。 LAA閉鎖 留置デバイス WATCHMAN FLX	<input type="radio"/> 20mm <input type="radio"/> 24mm <input type="radio"/> 27mm <input type="radio"/> 31mm <input type="radio"/> 35mm

- 16mm
- 18mm
- 20mm
- 22mm
- 25mm
- 28mm
- 31mm
- 34mm

- なし
- < 5.0mm
- 5.0mm 以上