**アンケート**　**施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　記載者名**

**施設の形態（ひとつ選択）**

　□病院　　□有床診療所　　□無床診療所　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　）

**治療を担当した診療科**

□一般外科　□血管外科　□心臓血管外科　□整形外科　□循環器内科　□一般内科　□婦人科

□脳神経外科　□形成外科　□泌尿器科　□皮膚科 □その他（具体的に　　　　　　　　　　　　）

**平成28年1月1日から12月31日まで新たに受診診療した静脈性潰瘍（疑いを含む）の患者さんの症例カードです。症例数に応じてコピーしてください。左右別に下線の部分にご記入、□の欄にチェックしてください。**

**静脈疾患（逆流・閉塞・両方）受診者の総数　（　　　　例　　　　肢）**

患者イニシャル 　　. 　　患者No.　　　　　　　　　　　年齢　　　　歳　　　性別（□男□女）

発症　　　年　　月　　　日　　発症から診断開始まで　　　　日

\*患者個人情報が第三者に特定できないようにNo.は通し番号としてください。

**診療内容**□診断のみ　　　　□治療のみ　　　　□診断および治療

**診断と所見**

**患肢** 　　　　　　　　**□右**　 　　　　**□左**

**診断方法**（実施したものすべて）

□超音波duplex　　□造影CT 　　　　　 □超音波duplex　 □造影CT

□静脈造影（□上行性　□下行性　□瘤）　　　　　　　　　 □静脈造影（□上行性　□下行性　□瘤）

□連続波ドプラ □MRI □連続波ドプラ □MRI

□APG 　□SPG □PPG □APG 　□SPG □PPG

□RI静脈造影　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □RI静脈造影

□理学所見のみ　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □理学所見のみ

□その他（具体的に　　　　 　） □その他（具体的に　　　 　　）

**潰瘍の部位、大きさ、数（複数あれば追記してください）**

 □大腿（膝窩以上）( )個 mm x mm 　□大腿（膝窩以上）( )個 mm x mm

 □膝周辺 ( )個 mm x mm　　　　　　　　　　　　　 □膝周辺 ( )個 mm x mm

 □下腿　　□内側　　□外側 ( )個 mm x mm □下腿　　□内側　　□外側 ( )個 mm x mm

 □足関節　□内果　□外果 ( )個 mm x mm □足関節　□内果　□　外果 ( )個　 mm x mm

 □足　 □足背　□足底 ( )個 mm x mm □足　 □足背　□足底 ( )個 mm x mm

 □足趾　( )個 mm x mm □足趾　( )個 mm x mm

**潰瘍の病因（複数回答可）**

　 □表在静脈瘤　　□深部静脈血栓後遺症　　　　　　　　　　□表在静脈瘤　　□深部静脈血栓後遺症

 □原発性深部静脈不全　　　　□不全穿通枝　　　　　　　　　　　　　 □原発性深部静脈不全 □不全穿通枝

　 □リンパ浮腫をともなう静脈高血圧　　　　　　　　　　　 □リンパ浮腫をともなう静脈高血圧

　 □廃用性浮腫をともなう静脈高血圧　　　　　　　　　　　 □廃用性浮腫をともなう静脈高血圧

　 □単純肥満による静脈高血圧 　　　　　 　　□単純肥満による静脈高血圧

　 □全身疾患（例：SLE）をともなう静脈高血圧 □全身疾患（例：SLE）をともなう静脈高血圧

 （疾患名：　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　（疾患名：　　　　　　　　　　　　）

　 □動静脈疾患混合性　　　　　　　　　　　　　　　　 □動静脈疾患混合性

 □その他（　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　）

　 □原因不明　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□原因不明

\*原因が特定できなかった症例についてお伺いします。

 特定できなかった理由はなんでしょうか？

* 検査したが特定できず
* 診断にいたる検査が不十分

□その他：具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**Basic CEAP分類** 付表に従ってチェックを入れてください。

 **患肢** 　　　　　　　　**□右**　 　　　　**□左**

 □C5　□C6 □S □A　　　 □C5　□C6 □S □A

 □Ec □Ep □Es □En □Ec □Ep □Es □En

 　　　　　 □As □Ap □Ad □An □As □Ap □Ad □An

　　　　　　　　　　 □Pr □Po □Pr,o □Pn □Pr □Po □Pr,o □Pn

　付表 (JVS 2004;40:1251- 1252)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Clinical classification | C5 | healed venous ulcer | S | Symptomatic |
|  | C6 | Active venous ulcer | A | Asymptomatic |
| Etiological classification | Ec | congenital |  |  |
|  | Ep | primary |  |  |
|  | Es | secondary |  |  |
|  | En | No venous cause identified |  |  |
| Anatomical classification | As | Superficial veins |  |  |
|  | Ap | Perforator veins |  |  |
|  | Ad | Deep veins |  |  |
|  | An | No venous location identified |  |  |
| Pathophysiologic classification | Pr | reflux |  |  |
|  | Po | obstruction |  |  |
|  | Pr,o | Reflux and obstruction |  |  |
|  | Pn | No venous pathophysiology identified |  |  |

**Venous Clinical Severity Score (VCSS) 付表に従って点数を記載して下さい。**

 **患肢** 　　　　　　　　**□右**　 　　　　**□左**

痛み( ) 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　痛み( )

 　　　　　静脈瘤分布域( )　　　　　　　　　　　　　　　 静脈瘤分布域( )

 　　　　　静脈性浮腫( ) 　　 静脈性浮腫( )

 　　　　　色素沈着( ) 　　　　 色素沈着( )

 　　　　　下腿炎症( ) 下腿炎症( )

 　　　　　下腿硬結( ) 　下腿硬結( )

　　 　　　　　活動性潰瘍数( ) 　　　　活動性潰瘍数( )

 　　　　　 最大活動性潰瘍の径( ) 　　　　最大活動性潰瘍の径( )

　　　　　　　　　　潰瘍病脳期間( ) 　　　　　　 　潰瘍病脳期間( )

 　　　　　 弾性着衣の使用( ) 弾性着衣の使用( )

 　　　　　　　計( ) 計( )

付表

 VCSS system used by National venous screening program (JVS 2011; 54: 4S) を和訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 無し（0） | 軽度（1） | 中等度（2） | 高度（3） |
| 痛み | なし | 時々 | 毎日 | 毎日・鎮痛剤服用 |
| 静脈瘤分布域 | なし | 少ない | 多発（大腿or下腿） | 広範（下肢全体） |
| 静脈性浮腫 | なし | 夕方のみ | 午後から | 朝からあり |
| 色素沈着 | なし | 限局的・古い | やや広範・比較的最近 | 下腿全体・新しい |
| 炎症 | なし | 軽度・潰瘍周囲に限局 | 中等度・下腿遠位1/3 | 高度・下腿遠位1/3以上 |
| 硬結 | なし | 内果外果周囲に限局< 5cm  | 内側or外側に限局かつ下腿遠位1/3未満 | ほぼ全周性or下腿遠位1/3以上 |
| 活動性潰瘍数 | なし | 1個 | 2個 | > 2 |
| 最大活動性潰瘍径 | なし | 2cm以下 | 2-6cm | > 6cm |
| 潰瘍病悩期間 | なし | 3ヶ月未満 | 3-12ヶ月 | > 1年 |
| 弾性着衣使用 | なし | 時々使用 | ほとんど毎日使用 | 毎日使用 |

**治療法**

治療形態

□外来通院のみ　 □入院加療　 □他院へ紹介転院 □その他（　　　　　　　　　　）

入院期間（　　　　年・　　月・　　週・　　日）

　　　　　通院頻度（　　　　　回/週・月）

**患肢** □右　 　　　　　　　　□左

□**保存的治療のみ**□外科的治療のみ　□両者併用　　□**保存的治療のみ**□外科的治療のみ　□両者併用

 □**保存的治療**（複数回答可）□**保存的治療**（複数回答可）

□弾性包帯（□低伸縮性　□高伸縮性　□自着性）　 □弾性包帯（□低伸縮性　□高伸縮性　□自着性）

□弾性ストッキング（□低圧　□中圧　□高圧）　　 □弾性ストッキング（□低圧　□中圧　□高圧）

□ベロクロ式圧迫装具（サークエイド・ファローラップなど） □ベロクロ式圧迫装具（サークエイド・ファローラップなど）

□間歇的空気圧迫法（IPC）　　 □間歇的空気圧迫法（IPC）

□陰圧閉鎖療法　　　　　　　　　　　　　　　　　 □陰圧閉鎖療法

□局所処置（塗布剤を含む）のみ　　　　　　　　　 □局所処置（塗布剤を含む）のみ

□その他（具体的に　　　　　　 　）　　　□その他（具体的に　　 　　　　　）

　　□塗布剤および被覆材 □塗布剤および被覆材

 　 （具体的名称　　　　　　　　　 　 ） （具体的名称　　　　　　　　　　 　）

　□**外科的治療**（複数回答可）□**外科的治療**（複数回答可）

　　□本幹硬化療法 　　　　　　　　 □本幹硬化療法

　　□ストリッピング術　　　　　　　　　　 □ストリッピング術

　　□高位結紮術　　　　　　　　　　　　　　　　　　□高位結紮術

　　□レーザー焼灼術 □レーザー焼灼術

　　□高周波焼灼術 □高周波焼灼術

 □不全穿通枝結紮 □不全穿通枝結紮

　　□SEPS □SEPS

　　□Linton手術 　　　　　 □Linton手術

 　 □瘤切除 □瘤切除

　　□硬化療法（□フォーム・□液状） □硬化療法（□フォーム・□液状）

　　□弁形成術　□弁作製術　□弁移植術 □弁形成術　□弁作製術　□弁移植術

 □植皮術　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □植皮術

　 □デブリードマン　　　　　　　　　　　　　　　 □デブリードマン

　　□バルーンによる形成、ステント留置（あり・なし） 　　□バルーンによる形成、ステント留置（あり・なし）

　　　　ありの場合（部位　　　　　　　　　）　　　　　　　　　ありの場合（部位　　　　　　　　　）

　　□血栓除去術 □血栓除去術

　　□血栓溶解療法 □血栓溶解療法

 □その他：具体的に（　　　　　　　　　） 　　　□その他：具体的に（　　　　　　　　）

　　＊外科的治療は同時実施か順次実施か、あるいは複数回実施か下記にご記載ください。

　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

潰瘍治癒に要した期間　　　　　　　　　　　　　　潰瘍治癒に要した期間

　　　（　　　　年・　月・　週・　日）　　　　　　　　（　　　　年・　月・　週・　日）

　　　　未治癒（治療期間　　　　　　）　　　　　　　　　未治癒（治療期間　　　　　　）