**アンケートII**　**上肢深部静脈血栓症に関する調査　症例登録カード**

平成29年1月1日から平成30年12月31日までに診断された上肢深部静脈血栓症患者さんの症例カードです。コピーして使用ください。□の欄にチェックし、下線の部分にご記入ください。

施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記載者名

各施設での患者匿名化番号　　　　　　　　　　　　　　　　診断時年齢　　　　歳　　　性別（□男、□女）

診断日　平成　　　　年　　　月　　　日　　静脈血栓の治療担当科

**1.　診　断**

**症状所見の有無：**□なし　　　□　あり

ありの場合（複数回答可）　　□浮腫・腫脹　□疼痛、圧痛　□色調変化

□その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　）

**診断方法**（複数回答可）：□超音波　　□静脈造影　　□造影CT　　□連続波ドプラ　　□MRI　　□脈波法

□RI静脈造影　　□理学所見のみ　　　□その他（具体的に　　　　　　　　　　　　）

**検査を行った理由：**□偶然　□上肢の疼痛・腫脹などの症状　□術前スクリーニング　□術後スクリーニング

□Dダイマー高値など血液検査異常　□肺血栓塞栓症発症後の塞栓源検索

□その他（　　　　　　　　　　　　　　）

**初発か再発か**：□初発　　□再発（前回の部位：　　　　　　　　　　　　　　　、前回の発症時期　　　　年前）

**発症から診断までの期間：　　　　　　　　　　　　（**日、週間、カ月、年）

**血栓症の部位**（複数回答可）：□上大静脈　　□右内頸静脈　　□右外頸静脈　　□左内頸静脈　　□左外頸静脈

右上肢：　□腕頭静脈　□鎖骨下静脈　□腋窩静脈　□上腕静脈　□前腕深部静脈　□橈側皮静脈　□尺側皮静脈

　　　　　□その他の上肢皮静脈

左上肢：　□腕頭静脈　□鎖骨下静脈　□腋窩静脈　□上腕静脈　□前腕深部静脈　□橈側皮静脈　□尺側皮静脈

　　　　　□その他の上肢皮静脈

**診断時の肺血栓塞栓症：**□なし　□あり（□心停止、循環虚脱、□広範型、□亜広範型、□非広範型）

□不明・検査未施行

**2.　背　景**

**危険因子の有無**（複数回答可）　□特発性(idiopathic)

□中心静脈カテーテル留置（□内頸静脈から　□鎖骨下静脈から　□肘正中など皮静脈から）

□ポート留置（留置静脈：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□ペースメーカー植え込み後　□Paget-Schroetter症候群　□手術（具体的手術名　　　　　　　　　　　）　　□長期臥床　□悪性腫瘍　□抗がん剤治療　□外傷　□鎖骨骨折　□上肢骨折　□上肢ギブス固定

□妊娠　□脱水　□ピル服用　□ホルモン補充療法　□放射線治療（部位　　　　　　　　　　　　　　　）

□自己免疫性疾患（診断名　　　　　　　　　　　　　　　　）　□その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　）

**併存症の有無**（複数回答可）

□脳血管障害　□炎症性腸疾患　□うっ血性心不全　□肝疾患　□慢性腎不全　□ネフローゼ症候群

□精神科疾患　□その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**血栓性素因の有無**（複数回答可）　　□検索未施行

　□プロテインS異常症　　□プロテインC異常症　　□アンチトロンビン異常症

□抗リン脂質抗体陽性　（□1回のみ抗体陽性　　□12週以上の間隔で2回陽性）

□その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**3.　治　療　法**（複数回答可）　　　**□外来治療　　　　□入院治療**

□**全く無治療**

□**保存的治療**

□上肢挙上　　　□弾性包帯　　　□弾性スリーブ

□**内科的治療**

　□DOAC（□エドキサバン　□リバーロキサバン　□アピキサバン、

投与量　　　　mgを1日　　回、投与期間　　　　日、その後　　　mgを1日　　回、投与期間　　　か月）

　□未分画へパリン（□静注　□皮下注、　　投与量　　　　　　　　単位/日、投与期間　　　　　日）

□フォンダパリヌクス（投与量　　　　　　　mg/日、投与期間　 　　　　日）

□低分子量へパリン　（投与量　　　　　　　単位/日、投与期間　　　　　日）

　□ワルファリン（PT-INR　　　　　　　、投与期間　　　　　か月）

□ウロキナーゼ全身投与（投与量　　　　　　　単位/日、投与期間　　　　　日）

□ｔ－PA全身投与（薬剤名　　　　 　　、投与量　　　　　　　単位/日、投与期間　　　　　日）

□その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　）

□**血管内治療**

□上大静脈フィルター挿入（具体的フィルター名　　　　　　　　 　　　　　）

□永久留置型　　　□一時留置型　　　□回収可能型（□回収有り、□なし）

□カテーテル血栓溶解療法（薬剤名　　　　 　　、投与量　　　　　　単位/日、投与期間　　　　日）

□カテーテル血栓吸引破砕療法

□カテーテル的バルーン静脈拡張術

□静脈ステント（留置部位　　　 　　　ステント名　　　　　 　　サイズ　径　 　mm、長さ mm）

□その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　□**外科的治療**

□外科的血栓摘除術　□バイパス術　□肋骨切除術　□その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　）

**4.　転　帰**（複数回答可）　　　血栓消失、縮小、伸展は確認日を記載ください。

　□不明

　□症状消失（確認日　　　　年　　　月　　　日）

□血栓消失　□血栓縮小　□血栓進展（最も近位部はどこまで　　　　　　）（確認日　　　　年　　月　　日）

□血栓後症候群（症状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（発症日　　　年　　月　　日）

□肺血栓塞栓症発症（□心停止、循環虚脱、□広範型、□亜広範型、□非広範型）　（発症日　　　年　　月　　日）

□死亡（原因：□肺血栓塞栓症　□その他（具体的に　　　　　　　　　）　□不明）（死亡日　　　年　　月　　日）

**5.　抗凝固療法継続期間**

□　本カード記載時に抗凝固療法継続中の患者さんである。⇒　継続予定期間 □3カ月未満

　　　　 □3カ月

　　　　 □6か月

　　　　 □1年

　　　　 □1年以上