

## 「門脈圧亢進症に対する侵襲的治療における

### 偶発症に関する多施設調査」データ入力の手引き

#### ■ はじめに

学会ホームページ上に「門脈圧亢進症に対する侵襲的治療における偶発症に関する多施設調査」のページがございます。その中に「門亢症偶発症調査票」というエクセル形式のファイルが入っています。シートは内視鏡食道・噴門部、内視鏡胃、IVR、外科腹腔鏡、外科開腹の5種類あります。必要なシートをご使用ください。

#### ■ 調査対象

手術症例は2015年1月1日から2017年12月31日までの3年間、内視鏡・IVR症例は2016年1月1日から2017年12月31日までの2年間に、調査施設で門脈圧亢進症に対する侵襲的治療を施行した症例全例。

同一治療を3か月以上空けて繰り返した場合は、それぞれ一連の治療で一例とカウントしてください。<例>EIS3回施行、6か月後にEIS2回施行は2症例として扱う

#### ■ 調査締切（事務局への送信期限）

2019年7月30日

#### ■ 入力項目

シートの黄色が付いている部分に入力してください。

ご不明な点がございましたら、下記研究事務局（瓦谷）までお問い合わせください。

1. シートは内視鏡食道・噴門部、内視鏡胃、IVR、外科腹腔鏡、外科開腹の5種類ございます。必要なシートのみご使用ください。
2. 黄色で囲われている部分を埋めるようにしてください。
3. 施設名、科名：正式な貴施設名を診療科まで入力してください。発表時にご協力施設として記載させていただきます。
4. 記載医師名：データの疑義紹介時に連絡させていただきます。
5. 治療法：それぞれの治療の全症例数を（n= ）の所に記載してください。
6. 術中偶発症、術後偶発症にそれぞれ詳細な項目があります。術中偶発症は治療中に起こった偶発症、術後偶発症はそれ以後に起こった偶発症です。術後何日目という決まりは設定しておりません。治療と関連があると主治医が判断したものに対して記載してください。
7. 各項目の偶発症に関してですが、注釈があるものに関しては参照し記載してください。それ以外のものに関しては主治医が偶発症であると判断したものについて記載してく

ださい。

8. 各ブロックの上段には症例数を、下段には（ ）内にその偶発症が原因で死亡に至った症例数を記載してください。
9. リストに記載がない偶発症に関してはその他（ ）内に偶発症の内容を記載し、症例数も記載してください。
10. 孤立性胃静脈瘤の EIS に用いた硬化剤の使用症例数を（ ）内に記載してください：この部分も忘れず記載してください。HA:ヒストアクリル®、CA:αシアノアクリレートモノマー、EO:エタノラミンオレート、ET:エタノールです。一回の治療で複数の硬化剤を使った場合は、いずれにもカウントしてください。
11. 自由記載欄：その他，必要と考えられる情報の入力をお願いいたします。入力時に疑義がある場合の連絡用にもお使いください。

#### ■返送

作成したファイルは施設名がわかるようなファイル名に変更しパスワードを設定して下さい。パスワードの設定はエクセルの左上の「ファイル」を選択し「情報」ボタンを押してください。「ブックの保護」の中にパスワードを使用して暗号化という項目があります。ここでパスワードを入力してください。パスワードは大事に保管してください。保存したファイルをメールにて学会事務局 [jsph@mynavi.jp](mailto:jsph@mynavi.jp) にメール送信してください。その際、パスワードは別メールにて（学会事務局 [jsph@mynavi.jp](mailto:jsph@mynavi.jp) まで）送信してください。

#### ■学会事務局

〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1 パレスサイドビル  
株式会社 毎日学術フォーラム内 日本門脈圧亢進症学会 事務局  
TEL 03-6267-4550 FAX 03-6267-4555  
E-mail: [jsph@mynavi.jp](mailto:jsph@mynavi.jp)

#### ■研究事務局

〒634-8522 奈良県橿原市四条町 840 番地  
奈良県立医科大学 消化器・内分泌代謝内科  
門脈圧亢進症アンケート調査事務局 担当 瓦谷 英人  
TEL 0744-22-3054(3415) FAX 0744-24-7122.  
E-mail: [kawara1010@yahoo.co.jp](mailto:kawara1010@yahoo.co.jp)

以上