

令和2年4月8日

透析施設管理医師各位

公益社団法人 日本透析医会

会 長 秋澤 忠男

日本透析医会・日本透析医学会

新型コロナウイルス感染対策合同委員会

委員長 菊地 勘

透析施設における COVID-19 感染症例報告について（お願い）

平素より当会の運営にご協力賜り、厚く御礼申し上げます。

ご承知のとおり、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の国内感染者数は増え続け、透析患者、透析医療従事者の感染者のいずれも増加しています。このような状況を踏まえ、日本透析医会と日本透析医学会は COVID-19 対策のための合同委員会を設置しました。

本委員会では行政への要望、折衝に資するよう、全国の透析施設における COVID-19 の感染状況につき調査し、現況を掌握していく所存です。

つきましては、貴施設におきまして、感染症例が発生した場合、本合同委員会に報告様式「透析患者における COVID-19 調査」によりご報告頂ければ幸いです。

なお、日本透析医会会員か否かは問いません。

- ・ 報告用メールアドレス

cvd19_infocenter@saigai-touseki.net

- ・ 報告様式 ※ダウンロードしてご使用ください。

「透析患者における COVID-19 調査」（EXCEL ファイル）

http://www.touseki-ikai.or.jp/htm/03_info/doc/20200408_corona_virus_19.xlsx

（問合せ先）

公益社団法人日本透析医会事務局

TEL：03-3255-6471 FAX：03-3255-6474

E-mail：info@touseki-ikai.or.jp

透析患者におけるCOVID-19調査

COVID-19合同調査委員会 2020

記載日			
都道府県			
記載者			
連絡先			
患者基本情報	年齢	歳, あるいは	歳代
	性別		
	原疾患		
	その他の場合記載		
	透析歴		年
透析方法			
治療クール			
時間帯			
合併症	合併症がある場合には右枠内に記載		セル内の改行は[Alt]+[Enter]
発症日			本日の日付は[Ctrl]+[+]で入力可能
PCR陽性日			本日の日付は[Ctrl]+[+]で入力可能
臨床経過			セル内の改行は[Alt]+[Enter]
入院・外来の別	入院の場合入院日		
接触・渡航歴有無	接触歴		
	渡航歴		
症状	発熱:最高体温		°C
	咳嗽		
	咽頭痛		
	頭痛		
	鼻汁		
	嘔気・嘔吐		
	下痢		
	嗅覚異常・味覚異常		
	その他症状		
酸素必要量	酸素投与有無		
	呼吸器の必要有無		
	ECMO必要有無		
治療	アビガン® (ファビピラビル)		
	プラニケル® (ヒドロキシクロロキン)		
	レムデシビル®		
	カレトラ® (ロピナビル/リトナビル配合剤)		
	オルベスコ® (シクレソニド)		
転帰	隔離解除,退院,転院,死亡の場合:日付		本日の日付は[Ctrl]+[+]で入力可能
経過			
その他経過	合併症がある場合には右枠内に記載		セル内の改行は[Alt]+[Enter]
備考			セル内の改行は[Alt]+[Enter]

自由記載可能な項目

左の色の枠はリストから選択ください。

入力した文字を削除する場合にはそのまま削除ください。

なお、提出する際には、パスワードの設定をお願いします。



2. ツールの全般オプションから、読み取りパスワードを設定。



3. その後ファイルを保存。パスワードは別途ご連絡ください。

透析患者におけるCOVID-19調査

COVID-19合同調査委員会 2020

自由記載可能な項目

左の色の枠はリストから選択ください。

入力した文字を削除する場合にはそのまま削除ください。

記載日	2020/4/7			
都道府県	東京都			
記載者	透析太郎			
連絡先	taro@touseki.com			
患者基本情報	年齢	75 歳, あるいは	70-79	歳代
	性別	M		
	原疾患	糖尿病		
	その他の場合記載			
透析歴	透析歴	5 年		
透析方法	血液透析濾過			
治療クール	月水金			
時間帯	午後			
合併症	合併症がある場合には右枠内に記載	虚血性心疾患(2015年PCI) PAD (2016年血行再建術) COPD	セル内の改行は[Alt]+[Enter]	
発症日	2020/3/27	本日の日付は[Ctrl]+[.]で入力可能		
PCR陽性日	2020/4/1	本日の日付は[Ctrl]+[.]で入力可能		
臨床経過	2020/3/27から全身倦怠感 2020/3/30 38.5℃発熱 2020/4/1 PCR検査陽性	セル内の改行は[Alt]+[Enter]		
入院・外来の別	入院	入院	外来	
入院の場合入院日				
接触・渡航歴有無	接触歴	あり	あり	なし
	渡航歴	なし	あり	なし
症状	発熱: 最高体温	38.5 °C		
	咳嗽	あり	あり	なし
	咽頭痛	あり	あり	なし
	頭痛	あり	あり	なし
	鼻汁	あり	あり	なし
	嘔気・嘔吐	なし	あり	なし
	下痢	なし	あり	なし
	嗅覚異常・味覚異常	不明	あり	なし
	その他症状	特になし	あり	なし
酸素必要量	酸素投与有無	あり	あり	なし
	呼吸器の必要有無	なし	あり	なし
	ECMO必要有無	なし	あり	なし
治療	アビガン® (ファビピラビル)	なし	あり	なし
	プラニケル® (ヒドロキシクロロキン)	なし	あり	なし
	レムデシビル®	なし	あり	なし
	カレトラ® (ロピナビル/リトナビル配合剤)	なし	あり	なし
	オルベスコ® (シクレソニド)	なし	あり	なし
転帰	入院中	入院中	隔離解除	退院
隔離解除, 退院, 転院, 死亡の場合: 日付				
経過	継続通院(自宅)	継続通院(継続通院(施設))	入院(感染症指)	入院(協力病院)
その他経過	合併症がある場合には右枠内に記載	入院(普通病院)	入院(普通病院)	入院(普通病院)
備考			セル内の改行は[Alt]+[Enter]	