

【心臓】

移植後経過情報記録記入用紙 記入時の留意点

入力内容をご確認ください

移植後経過情報記録記入用紙（心臓）

印刷日時：

移植者ID : _____ 氏名 : _____
 性別 : _____ 生年月日 : _____ 現在年齢 : _____ 歳
 移植年月日 : _____ 移植回数 : _____ 回
 移植実施施設 : _____
 移植後経過情報管理施設 : _____

来年度、本用紙を別施設へ発送ご希望の際には
①施設名、②担当科、③担当医師をご記入ください

臓器の転帰 : ● 生着 ○ 廃絶 ○ 不明 ○ その他
 機能廃絶日 : _____
 原因 : ○ PNF ○ 急性拒絶反応 ○ 慢性拒絶反応
 ○ 再発/de novo ○ 薬剤性 ○ non-compliance ○ 移植心冠動脈病変 (心臓のみ)
 ○ 不明 ○ その他

「廃絶」の場合、「廃絶日(年月日)」を記入し、「原因」の該当項目にチェックしてください

コメント : _____
 患者の転帰 : ● 生存 ○ 不明 ○ その他 ○ 死亡
 死亡日 : _____ 死因 : _____

「死亡」の場合、「死亡日(年月日)」を記入し、「死因の分類」の該当項目にチェックしてください

死因の分類 :

感染症	○ 肺炎	○ 敗血症	○ 髄膜炎	○ 不明	○ その他
心疾患	○ 心不全	○ 心筋梗塞	○ 不整脈	○ 移植心冠動脈病変 (心臓のみ)	
	○ 不明	○ その他			
脳血管障害	○ 脳出血	○ 脳梗塞	○ 不明	○ その他	
肝・胆・膵疾患	○ 肝不全 (HBV)	○ 肝不全 (HCV)	○ 胆石/胆管炎	○ 膵炎	○ 不明
	○ その他				
消化管疾患	○ 出血	○ 穿孔	○ 不明	○ その他	
腎不全	○ 不明		○ その他		
悪性腫瘍	○ 中枢神経系	○ 食道	○ 胃	○ 結腸及び直腸	○ 肝及び胆道系
	○ 膵	○ 気管、気管支及び肺	○ 皮膚	○ 乳房	○ 子宮・付属器
	○ 尿路系	○ 悪性リンパ腫	○ 白血病	○ 不明	○ その他
移植臓器不全	○ PNF	○ 急性拒絶反応	○ 慢性拒絶反応	○ 手術手技	○ 血栓
	○ 再発/de novo	○ 薬剤性	○ non-compliance	○ 不明	○ その他
移植術関連合併症	○ 不明		○ その他		
その他	○ 無し	○ 自死	○ 不慮の事故	○ 多臓器不全	○ 不明
	○ その他				

転帰に変更がある場合、変更後の転帰にチェックしてください

直近に使用されている免疫抑制剤をチェックしてください

1年以内に拒絶反応がある場合に「診断日」「治療手段」「治療効果」を記入してください

1年以内に入院を要する合併症がある場合に記入してください

コメント : _____
 現在の免疫抑制剤 : CsA TAC PS MMF AZ MZ EVL
 拒絶反応 :

No.	診断日	治療手段	治療効果
1		○ steroid pulse ○ TAC増量 ○ EVL導入 ○ CsA増量 ○ TACに変更 ○ CsAに変更 ○ その他	○ 有効 ○ 無効
2		○ steroid pulse ○ TAC増量 ○ EVL導入 ○ CsA増量 ○ TACに変更 ○ CsAに変更 ○ その他	○ 有効 ○ 無効

検査項目 :

	検査項目	単位	1ヶ月	3ヶ月	6ヵ月	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年
1	入力状況											
2	検査日											
3	EF	%										

直近の検査データを記入してください

入院を要する合併症 :

No.	合併症	入院日	退院日	治療効果	コメント
1				○ 治癒/軽快 ○ 治療中 ○ その他	
2				○ 治癒/軽快 ○ 治療中 ○ その他	

記載日 : _____ 施設名 : _____ 記載者氏 : _____

「合併症」は下記から選び、詳細を「コメント」に記入してください

- ① 感染症
- ② 悪性腫瘍
- ③ 虚血性心疾患
- ④ 肝障害
- ⑤ 消化性潰瘍
- ⑥ 脳血管障害
- ⑦ 拒絶反応
- ⑧ 再発
- ⑨ その他

(裏面へ続く)

 : 変更があれば記入 : 必ず記入

移植後経過情報記録記入用紙
記入時の留意点

移植後経過情報記録記入用紙（心臓）

印刷日時：

移植者ID	:	氏名	:	現在年齢	:	歳
性別	:	生年月日	:	移植回数	:	回
移植年月日	:	移植実施施設	:	移植時年齢	:	歳
移植後経過情報管理施設	:					

生活状況・社会復帰
退院年月日
社会復帰日

移植後、移植実施施設を退院された年月日を記入してください

変更がある場合には記入してください

社会復帰状況

- 移植手術後、入院治療中である
- 移植前より合併症や成長発達障害等があり、治療やリハビリ継続のため、入院や施設入所中である
- 移植後の心身の回復が十分でなく、自宅療養中である
- 移植後の心身の回復が十分でなく、社会復帰に時間を要している
- 移植後の順調な成長発達をしている
- 社会復帰や新たな進路に向けて準備している（復学、復職、受験、就職活動等）
- 学校等（保育園、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学等）に通っている
- 働いている（会社員、アルバイト、パートタイマー等）
- 自立して生活している（主婦、定年退職後等）
- 加齢や新たな疾患により、治療やリハビリが必要な状態である
- その他

該当箇所に
チェックを
してください

食欲

- ある
- どちらともいえない
- ない
- わからない・把握できない

睡眠・休息

- とれている
- どちらともいえない
- とれていない
- わからない・把握できない

活動範囲

- 拡大した
- 変わらない
- 悪化した
- わからない・把握できない

体調の変化

- とても調子がよい
- おおむね調子がよい
- 普通
- あまり調子がよくない
- とても調子がわるい
- わからない・把握できない

直近の生活状況について、
各項目、該当箇所に必ずチェックを
してください。

移植後のレシピエントの具体的な気持ちや言動

関わりの中で、移植後に感じていること(自身のこと、家族のこと、
生活のこと、余暇の過ごし方等)について記述記載をお願いします。

記載日：

施設名：

記載者氏：

ご記入いただいた日付や、貴院の施設名、ご芳名を記入してください(押印可)

【肺】

移植後経過情報記録記入用紙 記入時の留意点

移植後経過情報記録記入用紙（肺）

印刷日時：

入力内容をご確認ください

転帰に変更がある場合、変更後の転帰にチェックしてください

来年度、本用紙を別施設へ発送ご希望の際には
①施設名、②担当科、③担当医師をご記入ください

「廃絶」の場合、「廃絶日(年月日)」を記入し、「原因」の該当項目にチェックしてください

「死亡」の場合、「死亡日(年月日)」を記入し、「死因の分類」の該当項目にチェックしてください

1年以内に拒絶反応がある場合に「診断日」「治療手段」「治療効果」を記入してください

1年以内に入院を要する合併症がある場合に記入してください

移植者ID	:	氏名	:	現在年齢	:	歳																																																																																																		
性別	:	生年月日	:	移植回数	:	回																																																																																																		
移植年月日	:	移植実施施設	:	移植後経過情報管理施設	:																																																																																																			
臓器の転帰	:	<input type="radio"/> 生着 <input type="radio"/> 廃絶 <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> その他 機能廃絶日 : _____																																																																																																						
原因	:	<input type="radio"/> PNF <input type="radio"/> 急性拒絶反応 <input type="radio"/> 慢性拒絶反応 <input type="radio"/> 再発/de novo <input type="radio"/> 薬剤性 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> その他																																																																																																						
患者の転帰	:	<input checked="" type="radio"/> 生存 <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 死亡 死亡日 : _____ 死因 : _____																																																																																																						
死因の分類	:	<table border="1"> <tr> <td>感染症</td> <td>:</td> <td><input type="radio"/> 肺炎</td> <td><input type="radio"/> 敗血症</td> <td><input type="radio"/> 髄膜炎</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td><input type="radio"/> その他</td> </tr> <tr> <td>心疾患</td> <td>:</td> <td><input type="radio"/> 心不全</td> <td><input type="radio"/> 心筋梗塞</td> <td><input type="radio"/> 不整脈</td> <td colspan="2"><input type="radio"/> 移植心冠動脈病変 (心臓のみ)</td> </tr> <tr> <td>脳血管障害</td> <td>:</td> <td><input type="radio"/> 脳出血</td> <td><input type="radio"/> 脳梗塞</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td colspan="2"><input type="radio"/> その他</td> </tr> <tr> <td>肝・胆・膵疾患</td> <td>:</td> <td><input type="radio"/> 肝不全 (HBV)</td> <td><input type="radio"/> 肝不全 (HCV)</td> <td><input type="radio"/> 胆石/胆管炎</td> <td><input type="radio"/> 膵炎</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> </tr> <tr> <td>消化管疾患</td> <td>:</td> <td><input type="radio"/> 出血</td> <td><input type="radio"/> 穿孔</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td colspan="2"><input type="radio"/> その他</td> </tr> <tr> <td>腎不全</td> <td>:</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td colspan="4"><input type="radio"/> その他</td> </tr> <tr> <td>悪性腫瘍</td> <td>:</td> <td><input type="radio"/> 中枢神経系</td> <td><input type="radio"/> 食道</td> <td><input type="radio"/> 胃</td> <td><input type="radio"/> 結腸及び直腸</td> <td><input type="radio"/> 肝及び胆道系</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="radio"/> 膵</td> <td><input type="radio"/> 気管、気管支及び肺</td> <td><input type="radio"/> 皮膚</td> <td><input type="radio"/> 乳房</td> <td><input type="radio"/> 子宮・付属器</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="radio"/> 尿路系</td> <td><input type="radio"/> 悪性リンパ腫</td> <td><input type="radio"/> 白血病</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td><input type="radio"/> その他</td> </tr> <tr> <td>移植臓器不全</td> <td>:</td> <td><input type="radio"/> PNF</td> <td><input type="radio"/> 急性拒絶反応</td> <td><input type="radio"/> 慢性拒絶反応</td> <td><input type="radio"/> 手術手技</td> <td><input type="radio"/> 血栓</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="radio"/> 再発/de novo</td> <td><input type="radio"/> 薬剤性</td> <td><input type="radio"/> non-compliance</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td><input type="radio"/> その他</td> </tr> <tr> <td>移植術関連合併症</td> <td>:</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td colspan="4"><input type="radio"/> その他</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>:</td> <td><input type="radio"/> 無し</td> <td><input type="radio"/> 自死</td> <td><input type="radio"/> 不慮の事故</td> <td><input type="radio"/> 多臓器不全</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="5"><input type="radio"/> その他</td> </tr> </table>					感染症	:	<input type="radio"/> 肺炎	<input type="radio"/> 敗血症	<input type="radio"/> 髄膜炎	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他	心疾患	:	<input type="radio"/> 心不全	<input type="radio"/> 心筋梗塞	<input type="radio"/> 不整脈	<input type="radio"/> 移植心冠動脈病変 (心臓のみ)		脳血管障害	:	<input type="radio"/> 脳出血	<input type="radio"/> 脳梗塞	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他		肝・胆・膵疾患	:	<input type="radio"/> 肝不全 (HBV)	<input type="radio"/> 肝不全 (HCV)	<input type="radio"/> 胆石/胆管炎	<input type="radio"/> 膵炎	<input type="radio"/> 不明	消化管疾患	:	<input type="radio"/> 出血	<input type="radio"/> 穿孔	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他		腎不全	:	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他				悪性腫瘍	:	<input type="radio"/> 中枢神経系	<input type="radio"/> 食道	<input type="radio"/> 胃	<input type="radio"/> 結腸及び直腸	<input type="radio"/> 肝及び胆道系			<input type="radio"/> 膵	<input type="radio"/> 気管、気管支及び肺	<input type="radio"/> 皮膚	<input type="radio"/> 乳房	<input type="radio"/> 子宮・付属器			<input type="radio"/> 尿路系	<input type="radio"/> 悪性リンパ腫	<input type="radio"/> 白血病	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他	移植臓器不全	:	<input type="radio"/> PNF	<input type="radio"/> 急性拒絶反応	<input type="radio"/> 慢性拒絶反応	<input type="radio"/> 手術手技	<input type="radio"/> 血栓			<input type="radio"/> 再発/de novo	<input type="radio"/> 薬剤性	<input type="radio"/> non-compliance	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他	移植術関連合併症	:	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他				その他	:	<input type="radio"/> 無し	<input type="radio"/> 自死	<input type="radio"/> 不慮の事故	<input type="radio"/> 多臓器不全	<input type="radio"/> 不明			<input type="radio"/> その他				
感染症	:	<input type="radio"/> 肺炎	<input type="radio"/> 敗血症	<input type="radio"/> 髄膜炎	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他																																																																																																		
心疾患	:	<input type="radio"/> 心不全	<input type="radio"/> 心筋梗塞	<input type="radio"/> 不整脈	<input type="radio"/> 移植心冠動脈病変 (心臓のみ)																																																																																																			
脳血管障害	:	<input type="radio"/> 脳出血	<input type="radio"/> 脳梗塞	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他																																																																																																			
肝・胆・膵疾患	:	<input type="radio"/> 肝不全 (HBV)	<input type="radio"/> 肝不全 (HCV)	<input type="radio"/> 胆石/胆管炎	<input type="radio"/> 膵炎	<input type="radio"/> 不明																																																																																																		
消化管疾患	:	<input type="radio"/> 出血	<input type="radio"/> 穿孔	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他																																																																																																			
腎不全	:	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他																																																																																																					
悪性腫瘍	:	<input type="radio"/> 中枢神経系	<input type="radio"/> 食道	<input type="radio"/> 胃	<input type="radio"/> 結腸及び直腸	<input type="radio"/> 肝及び胆道系																																																																																																		
		<input type="radio"/> 膵	<input type="radio"/> 気管、気管支及び肺	<input type="radio"/> 皮膚	<input type="radio"/> 乳房	<input type="radio"/> 子宮・付属器																																																																																																		
		<input type="radio"/> 尿路系	<input type="radio"/> 悪性リンパ腫	<input type="radio"/> 白血病	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他																																																																																																		
移植臓器不全	:	<input type="radio"/> PNF	<input type="radio"/> 急性拒絶反応	<input type="radio"/> 慢性拒絶反応	<input type="radio"/> 手術手技	<input type="radio"/> 血栓																																																																																																		
		<input type="radio"/> 再発/de novo	<input type="radio"/> 薬剤性	<input type="radio"/> non-compliance	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他																																																																																																		
移植術関連合併症	:	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他																																																																																																					
その他	:	<input type="radio"/> 無し	<input type="radio"/> 自死	<input type="radio"/> 不慮の事故	<input type="radio"/> 多臓器不全	<input type="radio"/> 不明																																																																																																		
		<input type="radio"/> その他																																																																																																						

コメント : _____

拒絶反応 :

No.	診断日	治療効果
1		<input type="radio"/> 完全寛解 <input type="radio"/> 部分寛解 <input type="radio"/> 悪化 <input type="radio"/> 機能廃絶 <input type="radio"/> 不明
2		<input type="radio"/> 完全寛解 <input type="radio"/> 部分寛解 <input type="radio"/> 悪化 <input type="radio"/> 機能廃絶 <input type="radio"/> 不明

評価項目 :

	評価項目	1ヶ月	3ヶ月	6ヵ月	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年
1	入力状況										
2	評価日										
3	mMRC										

直近の検査データを記入してください

mMRCのグレードを選択

0 激しい運動をした時だけ息切れがある。

1 平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある。

2 息切れがあるので、同年代の人よりも平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることがある。

3 平坦な道を約100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる。

4 息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の着替えをする時にも息切れがある。

入院を要する合併症 :

No.	合併症	入院日	退院日	治療効果	コメント
1				<input type="radio"/> 治癒/軽快 <input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> その他	
2				<input type="radio"/> 治癒/軽快 <input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> その他	

「合併症」は下記から選び、詳細を「コメント」に記入してください

- ① サイトメガロ肺炎
- ⑦ 気管支吻合部合併症
- ⑬ 腎障害
- ② 細菌性肺炎
- ⑧ 急性移植肺機能不全
- ⑭ 高血圧
- ③ カリニ肺炎
- ⑨ 糖尿病
- ⑮ 消化性潰瘍
- ④ 肺真菌症
- ⑩ 悪性腫瘍
- ⑯ 脳血管障害
- ⑤ その他の感染症
- ⑪ 心疾患
- ⑰ その他
- ⑥ 高脂血症
- ⑫ 肝障害

記載者氏 :

(裏面へ続く)

 : 変更があれば記入 : 必ず記入

移植後経過情報記録記入用紙
記入時の留意点

移植後経過情報記録記入用紙（肺）

印刷日時：

移植者ID	：	氏名	：	現在年齢	：	歳
性別	：	生年月日	：	移植時年齢	：	歳
移植年月日	：	移植回数	：	回		
移植実施施設	：					
移植後経過情報管理施設	：					

生活状況・社会復帰

退院年月日

社会復帰日

移植後、移植実施施設を退院された年月日を記入してください

変更がある場合には記入してください

社会復帰状況

- 移植手術後、入院治療中である
- 移植前より合併症や成長発達障害等があり、治療やリハビリ継続のため、入院や施設入所中である
- 移植後の心身の回復が十分でなく、自宅療養中である
- 移植後の心身の回復が十分でなく、社会復帰に時間を要している
- 移植後の順調な成長発達をしている
- 社会復帰や新たな進路に向けて準備している（復学、復職、受験、就職活動等）
- 学校等（保育園、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学等）に通っている
- 働いている（会社員、アルバイト、パートタイマー等）
- 自立して生活している（主婦、定年退職後等）
- 加齢や新たな疾患により、治療やリハビリが必要な状態である
- その他

食欲

- ある
- どちらともいえない
- ない
- わからない・把握できない

睡眠・休息

- とれている
- どちらともいえない
- とれていない
- わからない・把握できない

活動範囲

- 拡大した
- 変わらない
- 悪化した
- わからない・把握できない

体調の変化

- とても調子がよい
- おおむね調子がよい
- 普通
- あまり調子がよくない
- とても調子がわるい
- わからない・把握できない

移植後のレシピエントの具体的な気持ちや言動

関わりの中で、移植後に感じていること（自身のこと、家族のこと、生活のこと、余暇の過ごし方等）について記述記載をお願いします。

記載日

施設名

記載者氏

ご記入いただいた日付や、貴院の施設名、ご芳名を記入してください（押印可）

該当箇所に
チェックを
してください

直近の生活状況について、
各項目、該当箇所に必ずチェックを
してください。

【肝臓】

移植後経過情報記録記入用紙 記入時の留意点

入力内容をご確認ください

移植後経過情報記録記入用紙（肝臓）

印刷日時：

移植者ID : _____ 氏名 : _____
 性別 : _____ 生年月日 : _____ 現在年齢 : _____ 歳
 移植年月日 : _____ 移植回数 : _____ 回
 移植実施施設 : _____
 移植後経過情報管理施設 : _____

来年度、本用紙を別施設へ発送ご希望の際には
①施設名、②担当科、③担当医師をご記入ください

転帰に変更がある場合、変更後の転帰にチェックしてください

臓器の転帰 : ● 生着 ○ 廃絶 ○ 不明 ○ その他
 機能廃絶日 : _____
 原因 : ○ PNF ○ 急性拒絶反応 ○ 慢性拒絶反応
 ○ 再発/de novo ○ 薬剤性 ○ non-compliance
 ○ 不明 ○ その他

「廃絶」の場合、「廃絶日(年月日)」を記入し、「原因」の該当項目にチェックしてください

コメント : _____
 患者の転帰 : ● 生存 ○ 不明 ○ その他 ○ 死亡
 死亡日 : _____ 死因 : _____

「死亡」の場合、「死亡日(年月日)」を記入し、「死因の分類」の該当項目にチェックしてください

死因の分類 :

感染症	: ○ 肺炎	○ 敗血症	○ 髄膜炎	○ 不明	○ その他
心疾患	: ○ 心不全	○ 心筋梗塞	○ 不整脈	○ 移植心冠動脈病変 (心臓のみ)	
	○ 不明	○ その他			
脳血管障害	: ○ 脳出血	○ 脳梗塞	○ 不明	○ その他	
肝・胆・膵疾患	: ○ 肝不全 (HBV)	○ 肝不全 (HCV)	○ 胆石/胆管炎	○ 膵炎	○ 不明
	○ その他				
消化管疾患	: ○ 出血	○ 穿孔	○ 不明	○ その他	
腎不全	: ○ 不明	○ その他			
悪性腫瘍	: ○ 中枢神経系	○ 食道	○ 胃	○ 結腸及び直腸	○ 肝及び胆道系
	○ 膵	○ 気管、気管支及び肺	○ 皮膚	○ 乳房	○ 子宮・付属器
	○ 尿路系	○ 悪性リンパ腫	○ 白血病	○ 不明	○ その他
移植臓器不全	: ○ PNF	○ 急性拒絶反応	○ 慢性拒絶反応	○ 手術手技	○ 血栓
	○ 再発/de novo	○ 薬剤性	○ non-compliance	○ 不明	○ その他
移植術関連合併症	: ○ 不明	○ その他			
その他	: ○ 無し	○ 自死	○ 不慮の事故	○ 多臓器不全	○ 不明
	○ その他				

1年以内に拒絶反応がある場合に「診断日」「治療手段」「治療効果」を記入してください

コメント : _____
 最終生存確認日 : _____

拒絶反応 :

No.	診断日	治療効果
1		○ 完全寛解 ○ 部分寛解 ○ 悪化 ○ 機能廃絶 ○ 不明
2		○ 完全寛解 ○ 部分寛解 ○ 悪化 ○ 機能廃絶 ○ 不明

検査項目 :

	検査項目	単位	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年	2年	3年	4年	5年	6年
1	入力状況										
2	検査日										
3	AST	U/L									
4	ALT	U/L									
5	総ビリルビン	mg/dL									

直近の検査データを記入してください

1年以内に入院を要する合併症がある場合に記入してください

入院を要する合併症 :

No.	合併症	入院日	退院日	治療効果	コメント
1				○ 治癒/軽快 ○ 治療中 ○ その他	
2				○ 治癒/軽快 ○ 治療中 ○ その他	

「合併症」は下記から選び、詳細を「コメント」に記入してください

- ① 感染症
- ⑦ 骨疾患
- ⑬ 肝動脈狭窄
- ② 糖尿病
- ⑧ 消化性潰瘍
- ⑭ 門脈血栓症
- ③ 悪性腫瘍
- ⑨ 脳血管障害
- ⑮ 門脈狭窄
- ④ 心疾患
- ⑩ 拒絶反応
- ⑯ 肝静脈血栓
- ⑤ 肝障害
- ⑪ 原疾患再発
- ⑰ 肝静脈狭窄
- ⑥ 腎障害
- ⑫ 肝動脈血栓
- ⑱ その他

記載者氏 :

(裏面へ続く)

 : 変更があれば記入 : 必ず記入

移植後経過情報記録記入用紙（肝臓）

印刷日時：

移植者ID	：	氏名	：	現在年齢	：	歳
性別	：	生年月日	：	移植回数	：	回
移植年月日	：	移植実施施設	：	移植時年齢	：	歳
移植後経過情報管理施設	：					

生活状況・社会復帰

退院年月日

社会復帰日

移植後、移植実施施設を退院された年月日を記入してください

変更がある場合には記入してください

社会復帰状況

- 移植手術後、入院治療中である
- 移植前より合併症や成長発達障害等があり、治療やリハビリ継続のため、入院や施設入所中である
- 移植後の心身の回復が十分でなく、自宅療養中である
- 移植後の心身の回復が十分でなく、社会復帰に時間を要している
- 移植後の順調な成長発達をしている
- 社会復帰や新たな進路に向けて準備している（復学、復職、受験、就職活動等）
- 学校等（保育園、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学等）に通っている
- 働いている（会社員、アルバイト、パートタイマー等）
- 自立して生活している（主婦、定年退職後等）
- 加齢や新たな疾患により、治療やリハビリが必要な状態である
- その他

該当箇所に
チェックをして
ください

食欲

- ある
- どちらともいえない
- ない
- わからない・把握できない

睡眠・休息

- とれている
- どちらともいえない
- とれていない
- わからない・把握できない

活動範囲

- 拡大した
- 変わらない
- 悪化した
- わからない・把握できない

体調の変化

- とても調子がよい
- おおむね調子がよい
- 普通
- あまり調子がよくない
- とても調子がわるい
- わからない・把握できない

移植後のレシピエントの具体的な気持ちや言動

関わりの中で、移植後に感じていること（自身のこと、家族のこと、生活のこと、余暇の過ごし方等）について記述記載をお願いします。

直近の生活状況について、
各項目、該当箇所に必ずチェックをしてください。

記載日

施設名

記載者氏

ご記入いただいた日付や、貴院の施設名、ご芳名を記入してください（押印可）

【膵臓】

移植後経過情報記録記入用紙 記入時の留意点

入力内容をご確認ください

移植後経過情報記録記入用紙（膵臓）

印刷日時：

移植者ID	氏名	現在年齢	歳
性別	生年月日		
移植年月日	移植回数	回	
移植実施施設			
移植後経過情報管理施設			

来年度、本用紙を別施設へ発送ご希望の際には
①施設名、②担当科、③担当医師をご記入ください

転帰に変更がある場合、
変更後の転帰にチェックしてください

臓器の転帰	<input type="radio"/> 生着	<input type="radio"/> 廃絶	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他
機能廃絶日				
原因	<input type="radio"/> PNF	<input type="radio"/> 急性拒絶反応	<input type="radio"/> 慢性	<input type="radio"/> non-compliance
	<input type="radio"/> 再発/de novo	<input type="radio"/> 薬剤性	<input type="radio"/> その他	
	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他		

「廃絶」の場合、「廃絶日(年月日)」を記入し、「原因」の該当項目にチェックしてください

患者の転帰	<input type="radio"/> 生存	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> 死亡
死亡日		死因		

「死亡」の場合、「死亡日(年月日)」を記入し、「死因の分類」の該当項目にチェックしてください

死因の分類	<input type="radio"/> 感染症	<input type="radio"/> 心疾患	<input type="radio"/> 脳血管障害	<input type="radio"/> 肝・胆・膵疾患	<input type="radio"/> 消化管疾患	<input type="radio"/> 腎不全	<input type="radio"/> 悪性腫瘍	<input type="radio"/> 移植臓器不全	<input type="radio"/> 移植術関連合併症	<input type="radio"/> その他
	<input type="radio"/> 肺炎	<input type="radio"/> 心不全	<input type="radio"/> 脳出血	<input type="radio"/> 肝不全 (HBV)	<input type="radio"/> 出血	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 中枢神経系	<input type="radio"/> PNF	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無し
	<input type="radio"/> 敗血症	<input type="radio"/> 心筋梗塞	<input type="radio"/> 脳梗塞	<input type="radio"/> 肝不全 (HCV)	<input type="radio"/> 穿孔	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 食道	<input type="radio"/> 急性拒絶反応	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 自死
	<input type="radio"/> 髄膜炎	<input type="radio"/> 不整脈	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 胆石/胆管炎	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> 胃	<input type="radio"/> 慢性拒絶反応	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 不慮の事故
	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 移植心冠動脈病変 (心臓のみ)	<input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> 膵炎	<input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> 結腸及び直腸	<input type="radio"/> 手術手技	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 多臓器不全
	<input type="radio"/> その他		<input type="radio"/> 肝及び胆道系	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> 乳房	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 不明
			<input type="radio"/> 子宮・付属器		<input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> 皮膚	<input type="radio"/> non-compliance	<input type="radio"/> 不明	
			<input type="radio"/> その他		<input type="radio"/> 血栓	<input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> 白血病	<input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> その他	

直近の治療状況について記入してください

コメント											
インスリン治療	<input checked="" type="radio"/> 離脱	<input type="radio"/> 離脱不能	離脱不能原因	<input type="radio"/> PNF	<input type="radio"/> 拒絶反応	<input type="radio"/> 技術的要因	<input type="radio"/> 移植膵血栓	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> その他		
最終投与日											
拒絶反応											

1年以内に拒絶反応がある場合に「診断日」「治療効果」を記入してください

No.	診断日	治療効果
1		<input type="radio"/> 完全寛解 <input type="radio"/> 部分寛解 <input type="radio"/> 悪化 <input type="radio"/> 機能廃絶 <input type="radio"/> 不明
2		<input type="radio"/> 完全寛解 <input type="radio"/> 部分寛解 <input type="radio"/> 悪化 <input type="radio"/> 機能廃絶 <input type="radio"/> 不明

検査項目	検査項目	単位	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年
1	入力状況													
2	検査日													
3	HbA1c	%												
4	Cペプチド	ng/mL												
5	グリコアルブミン	%												
6	インスリン投与値	単位												

直近の検査データを記入してください

1年以内に入院を要する合併症がある場合に記入してください

No.	合併症	入院日	退院日	治療効果	コメント
1				<input type="radio"/> 治癒/軽快 <input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> その他	
2				<input type="radio"/> 治癒/軽快 <input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> その他	

「合併症」は下記から選び、詳細を「コメント」に記入してください

- ① 感染症
- ② 悪性腫瘍
- ③ 心疾患
- ④ 肝障害
- ⑤ 消化性潰瘍
- ⑥ 脳血管障害
- ⑦ 拒絶反応
- ⑧ 原疾患再発
- ⑨ その他

記載者氏：

(裏面へ続く)

 : 変更があれば記入 : 必ず記入

移植後経過情報記録記入用紙（膵臓）

印刷日時：

移植者ID	：	氏名	：	現在年齢	：	歳
性別	：	生年月日	：	移植回数	：	回
移植年月日	：	移植回数	：	移植時年齢	：	歳
移植実施施設	：					
移植後経過情報管理施設	：					

生活状況・社会復帰

退院年月日

社会復帰日

移植後、移植実施施設を退院された年月日を記入してください

変更がある場合には記入してください

社会復帰状況

- 移植手術後、入院治療中である
- 移植前より合併症や成長発達障害等があり、治療やリハビリ継続のため、入院や施設入所中である
- 移植後の心身の回復が十分でなく、自宅療養中である
- 移植後の心身の回復が十分でなく、社会復帰に時間を要している
- 移植後の順調な成長発達をしている
- 社会復帰や新たな進路に向けて準備している（復学、復職、受験、就職活動等）
- 学校等（保育園、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学等）に通っている
- 働いている（会社員、アルバイト、パートタイマー等）
- 自立して生活している（主婦、定年退職後等）
- 加齢や新たな疾患により、治療やリハビリが必要な状態である
- その他

該当箇所に
チェックをして
ください

食欲

- ある
- どちらともいえない
- ない
- わからない・把握できない

睡眠・休息

- とれている
- どちらともいえない
- とれていない
- わからない・把握できない

活動範囲

- 拡大した
- 変わらない
- 悪化した
- わからない・把握できない

体調の変化

- とても調子がよい
- おおむね調子がよい
- 普通
- あまり調子がよくない
- とても調子がわるい
- わからない・把握できない

移植後のレシピエントの具体的な気持ちや言動

関わりの中で、移植後に感じていること（自身のこと、家族のこと、生活のこと、余暇の過ごし方等）について記述記載をお願いします。

記載日

施設名

記載者氏

ご記入いただいた日付や、貴院の施設名、ご芳名を記入してください（押印可）

【腎臓】

移植後経過情報記録記入用紙 記入時の留意点

移植後経過情報記録記入用紙（腎臓）

印刷日時：

移植者ID : _____ 氏名 : _____
 性別 : _____ 生年月日 : _____ 現在年齢 : _____ 歳
 移植年月日 : _____ 移植回数 : _____ 回
 移植実施施設 : _____
 移植後経過情報管理施設 : _____

来年度、本用紙を別施設へ発送ご希望の際には
①施設名、②担当科、③担当医師をご記入ください

臓器の転帰 : ●生着 ○廃絶 ○不明 ○その他
 機能廃絶日 : _____
 原因 : ○PNF ○急性拒絶反応 ○慢性 ○再発/de novo ○薬剤性 ○不明 ○その他

「廃絶」の場合、「廃絶日(年月日)」を記入し、「原因」の該当項目にチェックしてください

患者の転帰 : ●生存 ○不明 ○その他 ○死亡
 死亡日 : _____ 死因 : _____

「死亡」の場合、「死亡日(年月日)」を記入し、「死因の分類」の該当項目にチェックしてください

死因の分類 :

感染症	○肺炎	○敗血症	○髄膜炎	○不明	○その他
心疾患	○心不全	○心筋梗塞	○不整脈	○移植心冠動脈病変(心臓のみ)	
	○不明	○その他			
脳血管障害	○脳出血	○脳梗塞	○不明	○その他	
肝・胆・膵疾患	○肝不全(HBV)	○肝不全(HCV)	○胆石/胆管炎	○膵炎	○不明
	○その他				
消化管疾患	○出血	○穿孔	○不明	○その他	
腎不全	○不明 ○その他				
悪性腫瘍	○中枢神経系	○食道	○胃	○結腸及び直腸	○肝及び胆道系
	○膵	○気管、気管支及び肺	○皮膚	○乳房	○子宮・付属器
	○尿路系	○悪性リンパ腫	○白血病	○不明	○その他
移植臓器不全	○PNF	○急性拒絶反応	○慢性拒絶反応	○手術手技	○血栓
	○再発/de novo	○薬剤性	○non-compliance	○不明	○その他
移植術関連合併症	○不明 ○その他				
その他	○無し	○自死	○不慮の事故	○多臓器不全	○不明
	○その他				

転帰に変更がある場合、変更後の転帰にチェックしてください

最終透析日を記入してください

1年以内に拒絶反応がある場合に「診断日」「治療効果」を記入してください

コメント : _____
 透析 : ●離脱 ○離脱不能 離脱不能原因 : ○PNF ○拒絶反応 ○技術的要因 ○移植腎血栓 ○不明 ○その他
 最終透析日 : _____ 術後透析回数 : _____ 回
 拒絶反応 :

No.	診断日	治療効果
1		○完全寛解 ○部分寛解 ○悪化 ○機能廃絶 ○不明
2		○完全寛解 ○部分寛解 ○悪化 ○機能廃絶 ○不明

術後透析回数を記入してください
※術後透析回数が0回の場合は、最終透析日の記入は不要です

検査項目 :

	検査項目	単位	1ヶ月	3ヶ月	6ヵ月	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年
1	入力状況											
2	検査日											
3	クレアチニン	mg/dL										
4	BUN	mg/dL										
5	尿量	ml/day										
6	尿蛋白(定性)											

直近の検査データを記入してください

最小クレアチニン(1ヶ月以内) : _____ mg/dL
 入院を要する合併症 :

No.	合併症	入院日	退院日	治療効果	コメント
1				○治癒/軽快 ○治療中 ○その他	
2				○治癒/軽快 ○治療中 ○その他	

記載日 : _____ 施設名 : _____ 記載者氏 : _____

移植後、1ヵ月以内の最小s-Cr値

1年以内に入院を要する合併症がある場合に記入してください

「合併症」は下記から選び、詳細を「コメント」に記入してください

- ①感染症
- ②悪性腫瘍
- ③心疾患
- ④肝障害
- ⑤消化性潰瘍
- ⑥脳血管障害
- ⑦拒絶反応
- ⑧再発/de novo
- ⑨その他

(裏面へ続く)

: 変更があれば記入 : 必ず記入

移植後経過情報記録記入用紙（腎臓）

印刷日時：

移植者ID	:	氏名	:		
性別	:	生年月日	:	現在年齢	歳
移植年月日	:	移植回数	:	移植時年齢	歳
移植実施施設	:				
移植後経過情報管理施設	:				

生活状況・社会復帰 : **移植後、移植実施施設を退院された年月日を記入してください**
 退院年月日 :
 社会復帰日 :

変更がある場合には記入してください

社会復帰状況

- 移植手術後、入院治療中である
- 移植前より合併症や成長発達障害等があり、治療やリハビリ継続のため、入院や施設入所中である
- 移植後の心身の回復が十分でなく、自宅療養中である
- 移植後の心身の回復が十分でなく、社会復帰に時間を要している
- 移植後の順調な成長発達をしている
- 社会復帰や新たな進路に向けて準備している（復学、復職、受験、就職活動等）
- 学校等（保育園、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学等）に通っている
- 働いている（会社員、アルバイト、パートタイマー等）
- 自立して生活している（主婦、定年退職後等）
- 加齢や新たな疾患により、治療やリハビリが必要な状態である
- その他

該当箇所に
チェックをして
ください

食欲

- ある
- どちらともいえない
- ない
- わからない・把握できない

睡眠・休息

- とれている
- どちらともいえない
- とれていない
- わからない・把握できない

活動範囲

- 拡大した
- 変わらない
- 悪化した
- わからない・把握できない

体調の変化

- とても調子がよい
- おおむね調子がよい
- 普通
- あまり調子がよくない
- とても調子がわるい
- わからない・把握できない

移植後のレシピエントの具体的な気持ちや言動

直近の生活状況について、
各項目、該当箇所に**必ずチェック**をしてください。

関わりの中で、移植後に感じていること（自身のこと、家族のこと、生活のこと、余暇の過ごし方等）について記述記載をお願いします。

記載日：

施設名：

記載者氏：

ご記入いただいた日付や、貴院の施設名、ご芳名を記入してください（押印可）

【小腸】

移植後経過情報記録記入用紙 記入時の留意点

入力内容をご確認ください

移植後経過情報記録記入用紙（小腸）

印刷日時：

移植者ID : _____ 氏名 : _____
 性別 : _____ 生年月日 : _____ 現在年齢 : _____ 歳
 移植年月日 : _____ 移植回数 : _____ 回
 移植実施施設 : _____
 移植後経過情報管理施設 : _____

来年度、本用紙を別施設へ発送ご希望の際には
①施設名、②担当科、③担当医師をご記入ください

臓器の転帰 : ● 生着 ○ 廃絶 ○ 不明 ○ その他
 機能廃絶日 : _____
 原因 : ○ PNF ○ 急性拒絶反応 ○ 慢性拒絶反応
 ○ 再発/de novo ○ 薬剤性 ○ non-compliance
 ○ 不明 ○ その他

「廃絶」の場合、「廃絶日(年月日)」を記入し、「原因」の該当項目にチェックしてください

転帰に変更がある場合、変更後の転帰にチェックしてください

コメント : _____
 患者の転帰 : ● 生存 ○ 不明 ○ その他 ○ 死亡
 死亡日 : _____ 死因 : _____

「死亡」の場合、「死亡日(年月日)」を記入し、「死因の分類」の該当項目にチェックしてください

死因の分類 :

感染症	: ○ 肺炎	○ 敗血症	○ 髄膜炎	○ 不明	○ その他
心疾患	: ○ 心不全	○ 心筋梗塞	○ 不整脈	○ 移植心冠動脈病変 (心臓のみ)	
	○ 不明	○ その他			
脳血管障害	: ○ 脳出血	○ 脳梗塞	○ 不明	○ その他	
肝・胆・膵疾患	: ○ 肝不全 (HBV)	○ 肝不全 (HCV)	○ 胆石/胆管炎	○ 膵炎	○ 不明
	○ その他				
消化管疾患	: ○ 出血	○ 穿孔	○ 不明	○ その他	
腎不全	: ○ 不明	○ その他			
悪性腫瘍	: ○ 中枢神経系	○ 食道	○ 胃	○ 結腸及び直腸	○ 肝及び胆道系
	○ 膵	○ 気管、気管支及び肺	○ 皮膚	○ 乳房	○ 子宮・付属器
	○ 尿路系	○ 悪性リンパ腫	○ 白血病	○ 不明	○ その他
移植臓器不全	: ○ PNF	○ 急性拒絶反応	○ 慢性拒絶反応	○ 手術手技	○ 血栓
	○ 再発/de novo	○ 薬剤性	○ non-compliance	○ 不明	○ その他
移植術関連合併症	: ○ 不明	○ その他			
その他	: ○ 無し	○ 自死	○ 不慮の事故	○ 多臓器不全	○ 不明
	○ その他				

1年以内に拒絶反応がある場合に「診断日」「治療効果」を記入してください

コメント : _____

拒絶反応 :

No.	診断日	治療効果
1		○ 完全寛解 ○ 部分寛解 ○ 悪化 ○ 機能廃絶 ○ 不明
2		○ 完全寛解 ○ 部分寛解 ○ 悪化 ○ 機能廃絶 ○ 不明

栄養摂取状況 (該当箇所○を記入してください) :

	項目	1ヶ月	3ヶ月	6ヵ月	1年	2年	3年	4年	5年
1	入力状況								
2	確認日								
3	経口摂取								
4	経管栄養								
5	高カロリー輸液								
6	その他								

直近の状況に該当する項目へ「○」を入力してください。

1年以内に入院を要する合併症がある場合に記入してください

入院を要する合併症 :

No.	合併症	入院日	退院日	治療効果	コメント
1				○ 治癒/軽快 ○ 治療中 ○ その他	
2				○ 治癒/軽快 ○ 治療中 ○ その他	

記載日 : _____ 施設名 : _____ 記載者氏 : _____

- 「合併症」は下記から選び、詳細を「コメント」に記入してください
- ①脱水
 - ②拒絶反応
 - ③腹腔内感染
 - ④中心静脈カテーテル
 - ⑤CMV感染症
 - ⑥その他の感染
 - ⑦PTLD
 - ⑧GVHD
 - ⑨腎機能障害
 - ⑩高血圧
 - ⑪糖尿病
 - ⑫その他

(裏面へ続く)

: 変更があれば記入 : 必ず記入

移植後経過情報記録記入用紙（小腸）

印刷日時：

移植者ID	:	氏名	:	現在年齢	:	歳
性別	:	生年月日	:	移植時年齢	:	歳
移植年月日	:	移植回数	:	回		
移植実施施設	:					
移植後経過情報管理施設	:					

生活状況・社会復帰 : **移植後、移植実施施設を退院された年月日を記入してください**
 退院年月日 :
 社会復帰日 :

変更がある場合には記入してください

社会復帰状況

- 移植手術後、入院治療中である
- 移植前より合併症や成長発達障害等があり、治療やリハビリ継続のため、入院や施設入所中である
- 移植後の心身の回復が十分でなく、自宅療養中である
- 移植後の心身の回復が十分でなく、社会復帰に時間を要している
- 移植後の順調な成長発達をしている
- 社会復帰や新たな進路に向けて準備している（復学、復職、受験、就職活動等）
- 学校等（保育園、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学等）に通っている
- 働いている（会社員、アルバイト、パートタイマー等）
- 自立して生活している（主婦、定年退職後等）
- 加齢や新たな疾患により、治療やリハビリが必要な状態である
- その他

該当箇所に
チェックをして
ください

食欲

- ある
- どちらともいえない
- ない
- わからない・把握できない

睡眠・休息

- とれている
- どちらともいえない
- とれていない
- わからない・把握できない

活動範囲

- 拡大した
- 変わらない
- 悪化した
- わからない・把握できない

体調の変化

- とても調子がよい
- おおむね調子がよい
- 普通
- あまり調子がよくない
- とても調子がわるい
- わからない・把握できない

直近の生活状況について、
各項目、該当箇所に**必ずチェック**をしてください。

移植後のレシピエントの具体的な気持ちや言動

関わりの中で、移植後に感じていること(自身のこと、家族のこと、生活のこと、余暇の過ごし方等)について記述記載をお願いします。

記載日：

施設名：

記載者氏：

ご記入いただいた日付や、貴院の施設名、ご芳名を記入してください(押印可)