【症例実績報告書】記入に関する留意事項（２０２５年度：更新申請）

実績報告件数 及び 新患の初診日	下記（１）＋（２）にて１０例以上 （１）新患（註）５例以上 （註）・初診日より５年以内の症例といたします。 ・2025 年度申請における初診年月日：2020 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日 （２）過去に報告済で、現在も継続して介入を行っている症例５例以下
通し番号	１～１０にて採番してください。 （通し番号の重複がないようにご留意ください）
ＩＤ番号	➢ 原則として、実際のＩＤ番号を記入してください。 当学会では、以下の理由から、申請書類への ID 番号記載は「個人情報の流出には当たらない」と判断いたしております。 ① 患者氏名は記載しないので、学会側で個人に紐付く情報ではない ② 各種申請書類の記載内容については、その受領とともに本法人に守秘義務が生じる（資格認定制度に関する規程：第 17 条） 上記前提で、ID 番号は実在の患者であることを検証する必要が生じた場合に使用するため、「症例実績報告書」への記入をお願いいたします。 ➢ 所属施設の規程等にて「ID 番号：開示不可」の場合は、以下のとおり仮番号を作成する等にてご対応ください（これにより、患者の許可は不要と考えます）。 ＜ID 番号の記入について（仮番号を作成する等）＞ ID 番号は実際の患者である旨を確認するものですので、申請後に学会からの問合せに対応できるように、 たとえば「実際の ID 番号の前後にアルファベットと数値を入れて、紐付けが可能な「仮の番号」にて記入してください（仮番号の採番方法は、申請者に一任いたします）。
年齢・性別	審査時、介入との照合にて必要ですので、患者の実年令と性別を記入してください。（介入の詳細と齟齬がないようにご留意ください）
診 断 名	➢ 原発性・続発性　のいずれかに〇を付けてください。 ➢ 初診時の ISLstage 分類（0 期～Ⅲ期）のいずれかに〇を付けてください。
対象疾患	悪性腫瘍の発症・再発を起因とした手術または治療に伴うリンパ浮腫発症、または原発性リンパ浮腫と診断されたもの

原 疾 患	診断名が「続発性」の場合は、原疾患を必ず記入してください。
原疾患の 治療実施施設	診断名が「続発性」の場合、原疾患の治療施設について、自施設・他施設のいずれかに〇を付けてください。
介入の種類	介入の種類について、診断・リンパ浮腫指導管理（注）・治療　のいずれか、または複数に〇を付けてください。 （注）「リンパ浮腫指導管理」とは、入院中又は退院後に個別に説明及び指導管理を行った場合に「リンパ浮腫指導管理料を算定できる介入」を指します。
介入の詳細	➢ 文字サイズ 12、文字数 200 文字以上（～400 文字未満）にて、枠内に記入してください。 ➢ リンパ浮腫に関して重点的に、初診時の病態、診断の根拠や指導内容、介入の実際と評価を含む経過、介入のポイントを時系列で記入してください。 （注）・診療の日付と数値の羅列だけでは、要件を満たしていないと評価いたします。 ・「年表示」については、元号（和暦）ではなく、全て「西暦」で記入してください。 ➢ 介入の詳細に「手術日」の記入を要する場合は、例えば「2021 年」や「2021 年 2 月」等と記載し、日付は省略可といたします。所属施設の規程にてこの年月開示も不可の場合は、「20XX 年 X 月」等と記入してください。