

項目番号	属性	項目名	選択肢または入力形式 (○択一、□複数、[]記載)	定義	入力の仕様	論理チェック	備考
E3a-	手術入院	入院時診断(副腎)	<input type="checkbox"/> 原発性アルドステロン症 <input type="checkbox"/> クッシング症候群 <input type="checkbox"/> サブクリニカルクッシング症候群 <input type="checkbox"/> 褐色細胞腫 <input type="checkbox"/> 副腎皮質癌 <input type="checkbox"/> 非機能性腺腫 <input type="checkbox"/> 副腎髄質脂肪腫 <input type="checkbox"/> 副腎嚢胞 <input type="checkbox"/> 転移性副腎腫瘍 <input type="checkbox"/> 副腎外パラガングリオーマ <input type="checkbox"/> その他	リストより選択			
E4a-	手術情報・術前情報	診断の契機	<input type="checkbox"/> 自覚症状 <input type="checkbox"/> 他疾患(高血圧等)の精査 <input type="checkbox"/> 画像診断での偶発腫瘍(検診・人間ドックを含む) <input type="checkbox"/> その他	リストより選択			
E4a-	手術情報・術前情報	自覚症状	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 体重増加 <input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 動悸・発汗 <input type="checkbox"/> 四肢の痺れ <input type="checkbox"/> 筋力低下 <input type="checkbox"/> 多飲多尿 <input type="checkbox"/> 月経異常 <input type="checkbox"/> 易感染性 <input type="checkbox"/> 満月様顔貌 <input type="checkbox"/> 男性化徴候	リストより選択			
E4a-	手術情報・術前情報	臨床症状(併存症・既往歴)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> CKD <input type="checkbox"/> 四肢麻痺 <input type="checkbox"/> 脳出血・脳梗塞 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 <input type="checkbox"/> 副甲状腺病変 <input type="checkbox"/> 甲状腺髄様癌 <input type="checkbox"/> 粘膜神経腫 <input type="checkbox"/> 巨大結腸症 <input type="checkbox"/> Marfan様体型 <input type="checkbox"/> 神経線維腫 <input type="checkbox"/> カフェオレ斑 <input type="checkbox"/> 腎癌 <input type="checkbox"/> 中枢神経系血管芽腫 <input type="checkbox"/> 網膜血管腫 <input type="checkbox"/> 腭病変	リストより選択			
E4a-	手術情報・術前情報	局在診断法	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> AVS <input type="checkbox"/> アドステロールシンチ <input type="checkbox"/> MIBGシンチ <input type="checkbox"/> FDG-PET	リストより選択			
E4a-	手術情報・術前情報	患側	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両側	リストより選択			
E4a-	手術情報・術前情報	腫瘍	<input type="checkbox"/> 片側単発 <input type="checkbox"/> 片側多発 <input type="checkbox"/> 両側多発 <input type="checkbox"/> 腫瘍不明(微小腺腫を含む)	リストより選択			
E4a-	手術情報・術前情報	腫瘍の大きさ	[]mm	最大径、小数点以下第1位まで			
E4a-	手術情報・術前情報	機能性	<input type="checkbox"/> 機能性 <input type="checkbox"/> 非機能性	リストより選択			
E4a-	手術情報・術前情報	家族性・遺伝性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 疑い	リストより選択			

項目番号	属性	項目名	選択肢または入力形式 (○択一、□複数、[]記載)	定義	入力の仕様	論理チェック	備考
E4a-	手術情報・術前情報	遺伝性ありの場合診断がついていればチェック	<input type="radio"/> MEN2A <input type="radio"/> MEN2B <input type="radio"/> VHL <input type="radio"/> NF1 <input type="radio"/> SDHX <input type="radio"/> その他	リストより選択			
E4a-	手術情報・術前情報	良悪性(術前診断)	<input type="radio"/> 良性 <input type="radio"/> 悪性(原発性) <input type="radio"/> 悪性(転移性) <input type="radio"/> 悪性(原発性)疑い <input type="radio"/> 悪性(転移性)疑い	リストより選択			
E4a-	手術情報・術前情報	降圧剤服用	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 1剤 <input type="radio"/> 2剤 <input type="radio"/> 3剤 <input type="radio"/> 4剤 <input type="radio"/> 5剤以上	リストより選択			
E4b-	手術情報・術中情報	体位	<input type="radio"/> 仰臥位 <input type="radio"/> 半側臥位 <input type="radio"/> 側臥位 <input type="radio"/> 腹臥位	リストより選択			
E4b-	手術情報・術中情報	腹腔鏡か否か	<input type="radio"/> 腹腔鏡 <input type="radio"/> 開放 <input type="radio"/> 腹腔鏡から開放へ移行	リストより選択			
E4b-	手術情報・術中情報	気腹かつり上げか	<input type="radio"/> 気腹 <input type="radio"/> つり上げ <input type="radio"/> 小切開	リストより選択	項目名で「腹腔鏡」または「腹腔鏡から開放へ移行」を選択した場合表示		
E4b-	手術情報・術中情報	到達法	<input type="radio"/> 経腹的前方 <input type="radio"/> 経腹的側方 <input type="radio"/> 後腹膜の側方 <input type="radio"/> 後腹膜の後方 <input type="radio"/> ハンドアシスト法 <input type="radio"/> その他	リストより選択	項目名で「腹腔鏡」または「腹腔鏡から開放へ移行」を選択した場合表示		
E4b-	手術情報・術中情報	単孔式か	<input type="checkbox"/> 多孔式 <input type="checkbox"/> 単孔式 <input type="radio"/> 追加ポートなし <input type="radio"/> 追加1ポート <input type="radio"/> 追加2ポート <input type="radio"/> 追加3ポート	リストより選択	項目名で「腹腔鏡」または「腹腔鏡から開放へ移行」を選択した場合表示		
E4b-	手術情報・術中情報	アプローチ	<input type="radio"/> 開腹 <input type="radio"/> 後腹膜 <input type="radio"/> 開胸 <input type="radio"/> 開胸開腹	リストより選択	項目名で「開放」または「腹腔鏡から開放へ移行」を選択した場合表示		
E4b-	手術情報・術中情報	全摘か部分切除か	<input type="checkbox"/> 右副腎摘出: <input type="radio"/> 全摘 <input type="radio"/> 部分切除 <input type="checkbox"/> 左副腎摘出: <input type="radio"/> 全摘 <input type="radio"/> 部分切除 <input type="checkbox"/> 副腎外腫瘍摘出	リストより選択			
E4b-	手術情報・術中情報	合併切除臓器	<input type="checkbox"/> 肝臓 <input type="checkbox"/> 右腎臓 <input type="checkbox"/> 左腎臓 <input type="checkbox"/> 脾臓 <input type="checkbox"/> 膵臓 <input type="checkbox"/> 横隔膜 <input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 胆のう <input type="checkbox"/> 大腸 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 小腸 <input type="checkbox"/> 下大静脈 <input type="checkbox"/> 左腎静脈 <input type="checkbox"/> その他	リストより選択			
E4b-	手術情報・術中情報	術中腫瘍被膜損傷	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	リストより選択			

項目番号	属性	項目名	選択肢または入力形式 (○択一、□複数、[]記載)	定義	入力の仕様	論理チェック	備考
E4b-	手術情報・術中情報	術中偶発症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 副腎損傷 <input type="checkbox"/> 他臓器損傷 <input type="checkbox"/> 炭酸ガス塞栓 <input type="checkbox"/> その他	リストより選択			
E4b-	手術情報・術中情報	器械の不具合による偶発症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 内視鏡関係 <input type="checkbox"/> トロッカー <input type="checkbox"/> 内視鏡外科用クリップ <input type="checkbox"/> 自動縫合器 <input type="checkbox"/> 超音波凝固切開装置 <input type="checkbox"/> 鉗子 <input type="checkbox"/> その他	リストより選択			
E4c	手術情報・術後情報	腫瘍の性状	<input type="radio"/> 片側 <input type="radio"/> 右 <input type="radio"/> 左 <input type="radio"/> 両側 <input type="radio"/> 副腎外	リストより選択			
E4c	手術情報・術後情報	腫瘍の性状	<input type="radio"/> 単発 <input type="radio"/> 多発	リストより選択			
E4c	手術情報・術後情報	腫瘍の大きさ(最大径)	[]mm	AIMAH, PPNADの場合は、副腎全体の最大径とする			
E4c	手術情報・術後情報	術後病理診断(右)	<input type="radio"/> 皮質腫瘍 <input type="radio"/> 機能性皮質腺腫 <input type="radio"/> 非機能性皮質腺腫 <input type="radio"/> ACTH非依存性大結節性過形成(AIMAH) <input type="radio"/> 原発性色素沈着性副腎皮質病(PPNAD) <input type="radio"/> 副腎皮質癌 <input type="radio"/> その他() <input type="radio"/> 髄質腫瘍 <input type="radio"/> 褐色細胞腫 <input type="radio"/> 副腎外パラングリオーマ <input type="radio"/> 悪性褐色細胞腫 <input type="radio"/> 神経節腫 <input type="radio"/> 神経鞘腫 <input type="radio"/> 神経芽腫 <input type="radio"/> 神経線維腫 <input type="radio"/> その他() <input type="radio"/> 転移性副腎腫瘍	リストより選択			
E4c	手術情報・術後情報	術後病理診断(左)	<input type="radio"/> 皮質腫瘍 <input type="radio"/> 機能性皮質腺腫 <input type="radio"/> 非機能性皮質腺腫 <input type="radio"/> ACTH非依存性大結節性過形成(AIMAH) <input type="radio"/> 原発性色素沈着性副腎皮質病(PPNAD) <input type="radio"/> 副腎皮質癌 <input type="radio"/> その他() <input type="radio"/> 髄質腫瘍 <input type="radio"/> 褐色細胞腫 <input type="radio"/> 副腎外パラングリオーマ <input type="radio"/> 悪性褐色細胞腫 <input type="radio"/> 神経節腫 <input type="radio"/> 神経鞘腫 <input type="radio"/> 神経芽腫 <input type="radio"/> 神経線維腫 <input type="radio"/> その他() <input type="radio"/> 転移性副腎腫瘍	リストより選択			
E4c	手術情報・術後情報	後出血	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	術後30日以内の再手術が必要だったもの			
E4c	手術情報・術後情報	創感染	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	術後30日以内の創部の感染の有無を記載する			
E4c	手術情報・術後情報	ポートサイトヘルニア	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	リストより選択			
E4c	手術情報・術後情報	イレウス	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	リストより選択			

項目番号	属性	項目名	選択肢または入力形式 (○択一、□複数、[]記載)	定義	入力の仕様	論理チェック	備考
E4c	手術情報・術後 情報	肺血栓塞栓症	○ なし ○ あり	リストより選択			
E3b	退院時情報	死因	○副腎皮質癌死 ○他病死(退院時転帰・死亡の場合		