

---

# 환자중심 의료기술 최적화 연구사업 데이터 활용 지침서

---

DB명: 머신러닝을 이용한 주요 신체질환의 섬망 발생 예측 및  
예방 모델 개발(진행성 암환자 섬망 발생 예측 및 예방 모델  
개발)

Version 1.0 (2025. 12.)

# 목 차

I. 기본 안내사항 .....	3
1. 사업개요 .....	3
2. 비식별화 과정 .....	3
3. 자료분양 절차 및 유의사항 .....	4
II. 연구개발과제 데이터 소개 .....	6
1. 연구개발과제 개요 .....	6
2. 데이터 구조 .....	8
3. 데이터 정제 .....	21
4. 표본 유지율 및 대상자 특성 .....	23
5. 주요변수 통계표 .....	25
III. 변수 설명서 .....	28
1. 변수 상세 설명 .....	28
2. 변수 목록 .....	95
IV. 부록 .....	120
1. 연구대상자 선정 · 제외기준 .....	120
2. 주요 선행연구 목록 .....	121
3. Annotated CRF .....	122

# I. 기본 안내사항

## 1. 사업개요

### (1) 목적

환자중심 의료기술 최적화 연구사업(이하, PACEN)은 인·허가 이후 보건의료 현장에서 사용되는 다양한 의료기술의 효과성·안전성·비용효과성 등 근거창출 목적의 연구자주도 공익적 임상연구를 지원하는 국가 R&D 사업입니다.

PACEN은 전향적 임상연구에서 수집·구축한 임상연구데이터를 지속 활용하여 공익적 임상연구를 활성화하고자 연구 목적에 한하여 임상연구데이터를 공개 및 분양합니다.

### (2) 관계법령

PACEN 임상연구 데이터는 아래의 법률에 의거하여 공개 및 활용됩니다.

※ 국가연구개발혁신법 제16조(연구개발성과의 소유·관리)

- ④ 중앙행정기관의 장은 공공의 이익을 목적으로 연구개발성과를 활용하기 위하여 필요한 경우 연구개발성과를 국가의 소유로 할 수 있다.

※ 국가연구개발혁신법 제17조(연구개발성과의 활용)

- ④ 중앙행정기관의 장은 연구개발성과의 공동활용을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.

## 2. 비식별화 과정

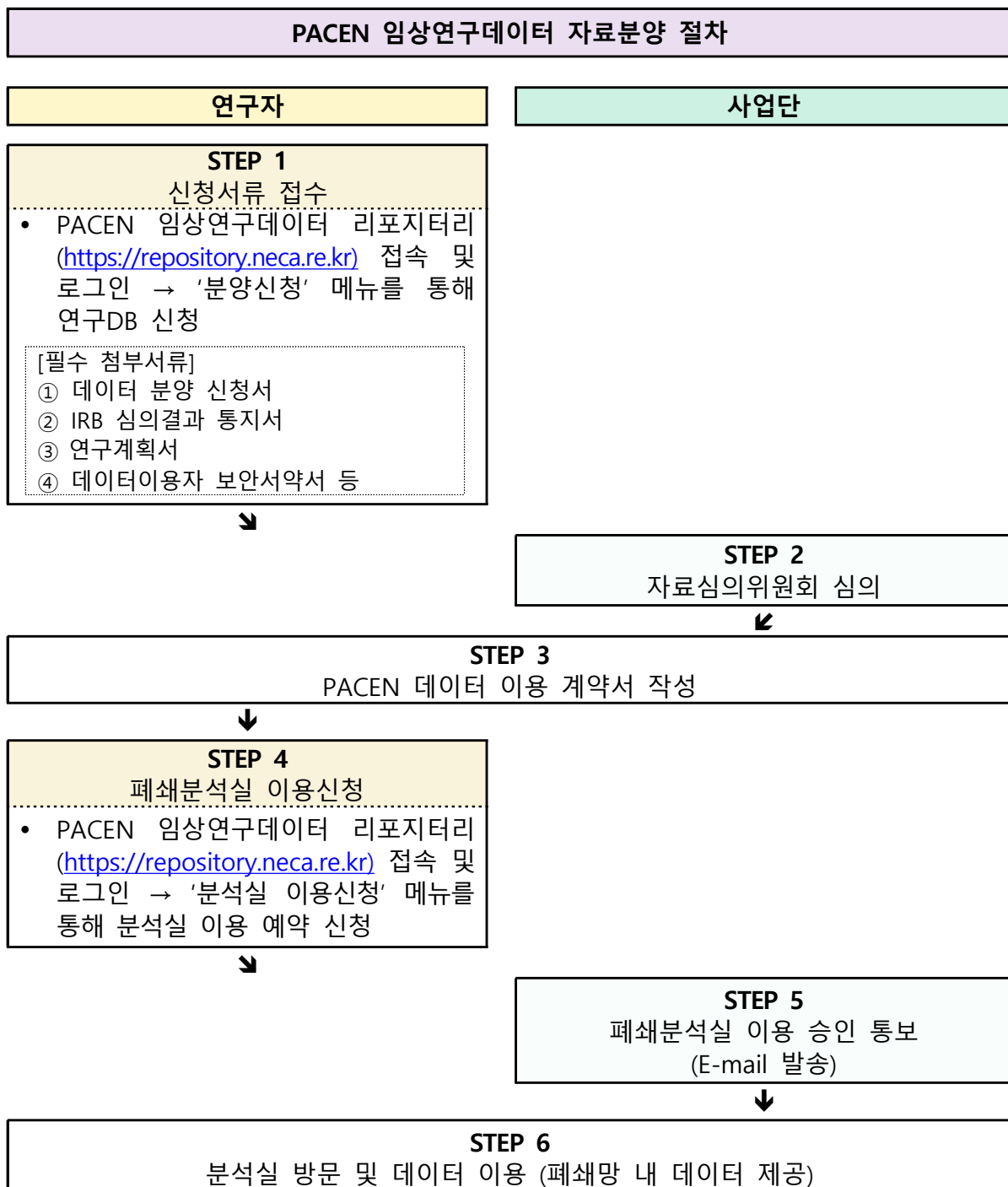
PACEN 임상연구데이터는 개인정보보호를 위해 ‘보건의료데이터 활용 가이드라인(보건복지부)’에 의거하여 데이터 유형에 따라 가명처리가 적용됩니다. 데이터 유형별 가명처리 방법의 예는 다음과 같습니다.

※ 데이터유형별 가명처리 방법 예시	
식별자	일부 또는 전부를 삭제하거나 일련번호로 대체
주요인적사항	삭제하거나 연구목적 상 유의미한 일부 정보를 발췌하는 방식으로 식별력을 충분히 낮춤
측정수치정보	별도의 조치 불필요. 단, 특이정보 포함 등 필요 시 비식별처리
자유입력데이터 (문자열)	전수 또는 키워드 검사 등을 통해 식별 위험성이 있는 정보 일부 삭제 또는 대체

### 3. 자료분양 절차 및 유의사항

#### (1) 자료분양절차

PACEN 임상연구데이터는 대학, 국·공립 및 사립병원, 또는 연구기관 등에 소속된 연구자를 대상으로 분양하고 있습니다. 본 데이터는 한국보건 의료연구원 자료심의위원회의 심의를 거쳐 제공되며, 심의 후 'PACEN 데이터 이용 계약서' 제출이 필요합니다. 데이터는 한국보건 의료연구원 자료분석실 분석전용 PC 내 폐쇄망을 통해 제공됩니다.



## (2) 데이터 활용 시 유의사항

○ PACEN 임상연구데이터 활용 시 아래 사항을 유의하 주시기 바랍니다.

PACEN 임상연구 데이터 활용 유의사항	
데이터 활용 명시	(국문) 본 연구는 보건복지부의 재원으로 수행된 「환자중심 의료기술 최적화 연구사업」 선정과제(과제고유번호: RS-2020-KH094340)의 데이터를 활용하였음 (영문) The data used in this study was originally collected from 「Patient-Centered Clinical Research Coordinating Center」 research(grant number: RS-2020-KH095273) granted by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea.
양도/대여 금지	자료요청 절차에 따라 PACEN 임상연구 데이터를 받은 기관 혹은 개인이 아닌 경우, PACEN 임상연구 데이터를 사용한 연구결과를 논문이나 연구보고서 등에 게재 및 출판 금지
영리적 목적으로 사용 금지	본 데이터는 학술활동 및 정책 개발등의 비영리적인 목적으로만 이용가능(타인에게 판매 금지)
데이터 이용 승인기간 준수	이용자는 이용 승인기간 내에만 데이터 이용 가능
산출물 보고	논문 및 연구결과 발표, 정책보고서 등 작성 시 데이터 활용에 대한 명시 및 PACEN 사사표기를 포함하여야 하며, 산출물이 발생하는 경우 30일 내에 PACEN 담당자에게 사본을 이메일로 제출 (pacen2@neca.re.kr)

- ‘(총괄) 머신러닝을 이용한 주요 신체질환의 섬망 발생 예측 및 예방 모델 개발([공동3] 진행성 암환자 섬망 발생 예측 및 예방 모델 개발)’ DB는 연구대상자 등록 및 추적관찰이 완료되었습니다.
- 본 데이터 활용 지침서(Ver 1.0)는 연구데이터 생산 연구자가 작성하였으며, 이후 지침서는 비정기적으로 업데이트 됩니다. 데이터 사용시 PACEN 임상연구데이터 리포지터리 (<https://repository.neca.re.kr>)에서 최신 버전의 지침서를 확인 후 사용하시기 바랍니다.
- 기타 데이터 및 지침서에 대한 문의사항은 [pacen2@neca.re.kr](mailto:pacen2@neca.re.kr) 또는 한국보건의료연구원 환자중심 의료기술 최적화 연구사업단 연구개발2팀(02-2174-2833)으로 연락 주시기 바랍니다.

## II. 연구개발과제 데이터 소개

### 1. 연구개발과제 개요

#### (1) 데이터 기본 정보

연구설계		전향적 코호트 병렬 비교 설계	
배정 방법		비무작위배정(non-randomization)	
P I C O	연구 대상자(P)	정의	암병동 / 완화병동에 입원한 만 20세 이상의 성인 진행성 암환자
		대상자수	339명
	중재(I)	정의	암병동 / 완화병동에 입원한 만 20세 이상의 성인 진행성 암환자 중 비약물적 섬망 중재안 적용군
		대상자수	128명 (2단계 연구 (C230023) 중재군)
	비교중재(C)	정의	암병동 / 완화병동에 입원한 만 20세 이상의 성인 진행성 암환자 중 비약물적 섬망 중재안 미적용군
		대상자수	211명 (1단계 연구 (C210072) 관찰군)
	관심건강 결과(O)	1. 섬망 발생 위험 요인 규명	
		2. 섬망 위험도 예측	
3. 중재군과 비교중재군의 섬망 발생률			
4. 중재군과 비교중재군의 섬망 지속기간, 생존기간 등 임상 예후 지표와 수면 의 질, 삶의 질 등 심리사회학적 요인			
임상연구 등록정보		KCT0008132	
프로토콜 논문		※ protocol 논문 외 데이터 활용 관련 선행 논문은 '부록 1, 주요 선행논문 목록' 참고	

## (2) 연구개발과제 기본 정보

<b>책임연구자(소속)</b>	강버들(분당차병원)
<b>연구과제명</b>	진행성 암환자 섬망 발생 예측 및 예방 모델 개발
<b>연구목적</b>	<p>주요 신체질환별 섬망 예측 인자 도출, 섬망 예측 모델을 기반으로 한 섬망 진료 권고안(예방 프로토콜) 구축 및 실효성 검증</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 섬망 예방을 위한 진료권고안 적용군과 비적용군 간 차이를 확인하고 섬망 예측 및 예방 모델의 실효성을 검증하고자 함</li> <li>● 이를 통해 국내 의료 상황에 맞는 섬망 예측 및 예방 모델을 제안하고 추가적으로 섬망 발생의 기전과 섬망의 결과 등에 대한 분석을 통해 해당 분야의 선도적인 연구 성과를 제시하고자 함.</li> </ul>
<b>연구 수행방법 요약</b>	<p>주요 신체질환별 섬망 예측 인자 도출 및 머신러닝을 활용한 섬망 예측 모델 개발</p> <p>섬망 예측 모델을 기반으로 한 섬망 진료권고안(예방 프로토콜) 구축</p> <p>섬망 진료권고안(예방 프로토콜) 적용군과 비적용군 간 차이를 확인하고 섬망 예측 및 예방 모델의 실효성 검증</p>
<b>1차 결과변수</b>	섬망 발생
<b>2차 결과변수</b>	<p>섬망 관련 임상 예후 지표</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 섬망 지속 기간</li> <li>2) 입원 중 투약 약물 및 부작용</li> <li>3) 퇴원 결과(사망, 집, 타의료기관)</li> <li>4) 입원 기간</li> <li>5) 총 입원 의료비</li> <li>5) 환자 삶의 질(EORTC, QLQ-C30, ESAS, PSQI)</li> <li>6) 보호자 정서(HADS) 및 섬망에 대한 인식/지식 정도</li> <li>7) 환자와 보호자의 섬망 예방 중재에 대한 서비스 만족도</li> </ol>

- 본 연구개발과제에 대한 연구계획서(protocol) 및 통계분석계획(SAP)는 임상연구데이터 분양 신청 승인 후 데이터 분양 시 제공됩니다.

## 2. 데이터 구조

### (1) 변수 생성 구조-해당 없음

### (2) 대상자 등록 및 추적관찰

#### [1단계, C210072]

- 2021년 5월 첫 대상자 등록을 시작으로 2023년 4월 마지막 대상자 등록까지 총 211명의 데이터가 수집되었습니다(스크리닝 탈락 제외). VISIT 별 연구진행 내용은 다음과 같습니다.

<b>VISIT1 Screening &amp; Enroll (D1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 진행성 암환자로 급성기 완화병동 또는 보존적 치료를 위한 암병동에 입원한 성인 환자 중 선정기준 및 제외기준 고려하여, 연구참여 가능한 환자 스크리닝</li> <li>✓ 입원 후 최소 1일차, 최대 7일차부터 스크리닝 진행</li> <li>✓ 연구참여에 대한 서명동의를 획득하면, 전향 코호트 연구 등록 후 등록번호 부여함</li> </ul>
<b>VISIT2 In-hospital Assessment (D1, D3, D7, D14, D21 ... )</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 사회인구학적, 임상정보, Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), 암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C30), 수면(Pittsburgh Sleep Quality Index) 평가를 실시함</li> <li>✓ 담당 연구원 또는 의료진이 섬망 평가를 진행하며, 이때 섬망평가는 CAM, 4AT, K-MDAS를 함께 시행함</li> <li>✓ 첫 평가시행일(D1, 연구등록일)을 기준으로 D1, D3, D7 섬망 평가를 진행하며, 이후에는 7일마다 섬망 평가 실시함</li> <li>✓ 담당 연구원 또는 정신건강의학과 의료진이 섬망 평가 진행하며, 이때 섬망평가는 CAM (Confusion Assessment Methods)을 사용하며, D3에는 4AT (4 'A's test)를 함께 시행함</li> </ul>
<b>VISIT3 Discharge 퇴원 후 평가</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 퇴원시 환자와 면담을 실시하여 추후 연구 진행 절차에 대해 안내함</li> <li>✓ 퇴원 후 의무기록을 통해 섬망 및 섬망 예후 관련 정보(예. 섬망 지속기간, 입원기간, 총 입원 의료비, 원내 사망 여부, 중환자실 재원기간, 감염 중증도 등)를 추가 수집함</li> </ul>
<b>VISIT4 Follow-up Assessment (D7)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 퇴원일을 기준으로 D7에 1차 평가자 전화 면담 또는 온라인 응답을 진행하여, Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), 암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C30), 수면(Pittsburgh Sleep Quality Index) 평가를 실시함</li> <li>✓ 섬망발생여부 확인 및 섬망 예후 관련 정보를 추가 수집함</li> </ul>
<b>VISIT5 Follow-up Visit (D30)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 퇴원일을 기준으로 D30에 1차 평가자 전화 면담 또는 온라인 응답을 진행하여, Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), 암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C30), 수면(Pittsburgh Sleep Quality Index) 평가를 실시함</li> <li>✓ 섬망발생여부 확인 및 섬망 예후 관련 정보를 추가 수집함</li> </ul>
<b>EOT Survival follow-up (D30, D90, D365)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 퇴원 후 1개월, 3개월, 1년 후의 사망률에 대해서는 3차년도에 행정안전부 등 정부 사망통계 정보를 요청해 분석</li> </ul>



## [2단계, C230023]

- 2023년 5월 첫 대상자 등록을 시작으로 2025년 7월 마지막 대상자 등록까지 총 128명의 데이터가 수집되었습니다(스크리닝 탈락 제외). VISIT 별 연구진행 내용은 다음과 같습니다.

<b>VISIT1</b> <b>Screening &amp; Enroll</b> <b>(D1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 진행성 암환자로 급성기 완화병동 또는 보존적 치료를 위한 암병동에 입원한 성인 환자 중 선정기준 및 제외기준 고려하여, 연구참여 가능한 환자 스크리닝</li> <li>✓ 입원 후 최소 1일차, 최대 7일차부터 스크리닝 진행</li> <li>✓ 연구참여에 대한 서명동의를 획득하면, 전향 코호트 연구 등록 후 등록번호 부여함</li> </ul>
<b>VISIT2</b> <b>In-hospital</b> <b>Assessment</b> <b>(D1, D3, D7 ... )</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 등록 시점에서 환자에게 인구사회학적, 임상적 특성, 삶의 질에 대한 설문조사를 시행한다. 보호자에게 인구사회학적, 정서, 섬망에 대한 지식을 묻는 설문조사를 시행함.</li> <li>✓ 등록 시점에서 의무기록을 통해 투여 약물, 실험실 검사 등을 포함한 임상 정보를 조사함.</li> <li>✓ 등록 시점에서 환자 대면 인터뷰를 통하여 연구진이 섬망 여부를 평가</li> <li>✓ 수집한 정보를 바탕으로 등록 후 만 2일 이내에(working day 기준) 환자의 섬망 발생 위험도를 평가하여 위험도, 위험 요인 및 섬망 예방 방안 및 대처에 대한 권고 내용이 포함된 환자 맞춤형 간이 보고서(tailored brief report)를 담당 의료진에게 제공함.</li> <li>✓ 등록 시점에서 환자 및 보호자를 대상으로 섬망 예방에 대한 교육자료를 제공하고 교육을 시행함.</li> <li>✓ 등록 시점에서 섬망예방 병실환경 조성을 위한 물품 세트(귀마개, 안대, 날짜와 시간이 표시되는 침대 부착형 시계)를 제공함.</li> <li>✓ 등록 7일 째(D7)에 추가 수집한 자료 및 기존에 의료진에게 제공한 간이 보고서를 바탕으로 2차 간이 보고서를 작성하여 담당 의료진에게 제공함.</li> <li>✓ 등록 7일 째(D7)에 환자의 섬망예방 병실환경 상태를 점검하고 부족한 부분 보완할 수 있도록 환자 및 보호자 교육함.</li> <li>✓ 7일 초과로 입원 기간이 길어질 경우 연구자의 판단에 따라 필요 시 섬망 위험 요인 추가 평가 및 담당 의료진에게 알림이 이루어질 수 있음.</li> <li>✓ 연구 참여기간 중 연구자의 섬망 평가를 통하여 섬망이 확인될 경우 담당 의료진에게 정신건강의학과 의뢰를 권고함.</li> <li>✓ 등록 7일 째(D7)보다 이전에 연구자의 섬망 평가 혹은 주 진료 의료진의 평가에 의해 섬망으로 확인될 경우, 예방 중재는 중지함. D7까지의 중재를 마친 후 섬망으로 확인될 경우 추가 예방 중재는 시행하지 않음.</li> <li>✓ 연구 참여기간 중 연구자의 섬망 평가 혹은 주 진료 의료진의 평가에 의해 섬망으로 확인될 경우 섬망 발생일로부터 7일 간격으로(working day 기준) 섬망 동반 여부를 연구진이 대면 인터뷰를 통해 평가함.</li> </ul>
<b>VISIT3</b> <b>Discharge</b> <b>Assessment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 퇴원시 환자와 면담을 실시하여 추후 연구 진행 절차에 대해 안내하고 심리사회적 요인 평가(수면, 증상 평가, 삶의 질 등), 중재 서비스 만족도 (환자,보호자) 평가를 시행함</li> <li>✓ 퇴원 후 의무기록을 통해 섬망 및 섬망 예후 관련 정보(예. 섬망 지속기간, 입원기간, 총 입원 의료비, 원내 사망 여부, 중환자실 재원기간, 감염 중증도 등)를 추가 수집함</li> </ul>

○ 임상연구 일정표

[1단계, C210072]

구분	Screening &Enroll	In-hospital Assessment	Discharge Assessment	Follow-up Assessment	
방문명	VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
시기	(D1)	(D1, D3, D7... )	Discharge	(D7)	(D30)
동의서 취득	○				
대상자번호 번호부여	○				
인구학적 정보조사	○				
선정/제외기준 판정	○				
기초정보 (나이, 성별)		○			
인구사회학적 정보 (가족관계, 학력, 경제활동, 의료보장 형태)		○			
임상 정보 조사 (활력징후, 병력, 가족력, 음주력, 흡연력, 선행/병용약물, 초기 혈액·심전도·흉부영상학적 검사)		○			
격리병실 환경 조사		○			
섬망 평가		○			
통증 정도 평가		○			
심리사회적 요인 평가 (수면, 증상 평가, 삶의 질 등)		○	○	○	○
섬망 결과 및 예후 관련 변수 조사			○		

[2단계, C230023]

구분	Screening &Enroll	In-hospital Assessment			Discharge Assessment
방문명	VISIT1	VISIT2			VISIT3
시기	(D1)	(D3)	(D7)	(섬망발생시)	Discharge
동의서 취득	O				
대상자번호 번호부여	O				
인구학적 정보조사	O				
선정/제외기준 판정	O				
기초정보 (나이, 성별)	O				
인구사회학적 정보 (가족관계, 학력, 경제활동, 의료보장 형태)	O				
임상 정보 조사 (활력징후, 병력, 가족력, 음 주력, 흡연력, 선행/병용약물, 초기 혈액·심전도·흉부영상학 적 검사)	O				
격리병실 환경 조사	O				
섬망 평가	O	O	O	O	
통증 정도 평가	O				
심리사회적 요인 평가 (수면, 증상 평가, 삶의 질 등)	O		O		O
보호자 관련 요인 평가 (정서, 섬망 지식)	O				
중재 서비스 만족도 (환자,보호자)					O
섬망 결과 및 예후 관련 변 수 조사					O

○ 주요 수집 항목

[1단계, C210072]

도메인명		변수항목
증례조사지		서면 동의 여부, 서면동의 거부 사유, 연구등록번호, 서면동의일시
기본 인구사회학적 정보 및 임상 정보	Baseline Information	환자 이니셜, 기관번호, 연구등록번호, 생년월일, (만)나이, 성별, 인구학적 정보수집일
	인구사회학적 정보	결혼 상태, 주 돌봄제공자 관계, 가족관계(가족 동거, 기타 동거 가족), 직업, 주소, 의료보장형태, 최종학력(기타 학력), 자녀 유무, 자녀수
	질병력	질병력 정보수집일, 보조기 사용 여부, 과거 섬망 경험 여부, 과거 또는 현재 질병력 여부
	질병력 정보	진단명, 질병코드(ICD-10), 기준시점에서 질병력 상태, 최초처치일, 1년 이내 치료 유무 (미수집 사유)
	가족력	진단명, 가족력 질병코드, 본인과 의 관계
	음주력	음주여부, 최근 1년간 음주 빈도, 음주 기간, 1회 음주량, 술 종류, 과음 빈도(기준: 소주1병 이상 또는 맥주 4병 이상)
	흡연력	흡연여부, 금연 전까지 흡연한 기간, 금연 전 하루 평균 흡연량, 금연한 기간, 흡연 기간, 평균 하루 흡연량
	암 치료력	현재 투병 암(폐암, 위암, 대장/직장암, 난소/자궁경부암, 간/단도암, 췌장암, 식도암, 두경부암, 연부조직암, 신장/방광암, 유방암, 기타), 과거 암치료력(수술, 항암제, 방사선치료, 면역치료, 호르몬치료, 기타치료, 없음), 현재 치료 상태(세포독성항암치료, 면역항암치료, 표적항암치료, 호르몬치료, 방사선치료, 더 이상 치료 안 함, 기타), 입원 중 항암 치료 여부, 입원 기간, 입원일, 퇴원일, 항생제 사용 유무, 항생제 사용 기간, KPS, ECPG
	선행 약물	Category 1(Opioids), Category 2(Sedatives), Category 3 (Antipsychotics), Category 4(Antidepressants), Category 5 (Antiepileptic), Category 6(Cholinergic), Category 7 (Anticholinergic) 별 투약력 유무, 약물명, 투약기간
	신체정보 및 활력징후	활력징후 검사일, 신장, 체중, 수축기/이완기 혈압, 맥박 호흡수, 체온, 체질량지수, 활력징후 미검사 여부
	임상실험실 검사 - 혈액학	채혈일, 전이여부, 비정상인 경우 결과와 의견 기록, Hemoglobin (Hb), Hematocrit (Hct), WBC, Platelet, Prothrombin time (PT INR), Albumin, Total Protein (T.protein), Alkaline Phosphatase (ALP), Alanine Transaminase (ALT), Aspartate transaminase (AST), Total Bilirubin, BUN, Creatinine, eGFR (CKD-EPI), Cystatin, Glucose, HbA1c, Sodium, Chloride, Calcium, Potassium, Phosphorus, Uric Acid, Cholesterol, ESR, CRP, 25-hydroxy vitamin D
	심전도 검사	측정일, Ventricular Heart Rate, PR interval, QRS width, QT interval, QTc interval

도메인명		변수항목
섬망 평가	섬망 평가 (CAM: Confusion Assessment Method)	섬망 평가 검사일, 평가 시간, 섬망평가 장소, 섬망평가 평가자, RASS (-5~+4), [특성1] 양/음성 여부, [특성2] 양/음성 여부, [특성3] 양/음성 여부, [특성4] 양/음성 여부, 최종 섬망 양/음성 여부
	섬망 평가(4AT: 4 'A's test)	4AT 평가일, 평가 시간, 4AT 평가장소, 4AT 평가자, 의식 (Alertness), 지남력 (Orientation), 주의력 (Attention), 급성변화 (Acute change), 총점
	섬망 평가 (K-MDS: - The Korean version of Memorial Delirium Assessment Scale)	의식(각성도)의 저하, 지남력 손상, 단기 기억력 손상, 숫자 외우기 손상, 주의력 유지 및 전환 능력의 저하, 와해된 사고, 지각의 이상, 망상, 정신운동의 감소 혹은 증가, 각성장애, 총점
	섬망 경과 및 결과	평가 방법, 섬망 발생 여부, 정신과 협진 여부, 섬망 지속기간, 섬망 시작일, 섬망 종료일, 섬망 아형, 중환자실 치료여부, 치료약제, 중환자실 재원기간, 중환자실 시작일/종료일, 수술 후 경과일, 총 입원 의료비, 중증도에 따른 침습적 치료(치료 시작일/종료일), 원내 낙상, 낙상 횟수, 원내 사망, 사망 일시, 퇴원 후 재입원, 재입원 일시, 퇴원 후 사망, 사망 일시, 퇴원 장소, 섬망발생시 MEDD
섬망 경과 및 결과	섬망 평가	평가방법, 섬망발생 여부, 정신과 협진 여부, 섬망 지속기간, 섬망 시작일/종료일, 섬망 아형
	섬망 결과	중환자실 치료여부, 중환자실 재원기간, 중환자실 시작일/종료일, 치료약제, 중증도에 따른 침습적 치료 여부(치료 시작일/종료일), 수술 후 경과일, 총 입원 의료비, 원내 낙상 여부, 낙상 횟수, 원내 사망 여부, 원내 사망 일시, 퇴원 후 재입원, 퇴원 후 재입원 일시, 퇴원 후 사망, 퇴원 후 사망 일시, 퇴원 장소, 섬망발생시 MEDD
입원 치료 중 사용 약물	입원 치료 중 사용 약물 Part 1.	Category 1(Opioids), Category 2(Sedatives), Category 3 (Antipsychotics), Category 4(Antidepressants), Category 5 (Antiepileptic), Category 6(Cholinergic), Category 7 (Anticholinergic) 별 투약력 유무, 약물명, 투약기간
	입원 치료 중 사용 약물 Part 2.	Part 1 분류에 해당되는 약물 외 투약된 약물/성분명, 약물분류코드 (ATC코드), 1회 투여량, 투여 단위, 약물 제형, 1일 투약횟수, 투여시작일, 투여종료일, MEDD 약물명, 용량, 하루 투여 횟수, 총 MEDD
입원 중 이상반응 및 부작용		이상반응(Adverse Event) 및 부작용 발생일, 부작용명(표준화 부작용명), 중증도/Intensity, 3rd GRADE 등급 여부, 중재관련성
주관적 증상 조사지-D1	입원 중 초기평가정보	환자 이니셜, 기관번호, 연구등록번호, 생년월일, 성별, 응답자, 작성일
	수면의 질 평가	문항 1~9, 총점

도메인명		변수항목
	(Pittsburgh Sleep Quality Index)	
	암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C 30)	문항 1~30, 총점
	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란
주관적 증상 조사지-D3	입원 중 초기평가정보	환자 이니셜, 기관번호, 연구등록번호, 생년월일, 성별, 응답자, 작성일
	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란
주관적 증상 조사지-D7	입원 중 초기평가정보	환자 이니셜, 기관번호, 연구등록번호, 생년월일, 성별, 응답자, 작성일
	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란
	암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C 30)	문항 1~30, 총점
주관적 증상 조사지-D14	입원 중 초기평가정보	환자 이니셜, 기관번호, 연구등록번호, 생년월일, 성별, 응답자, 작성일
	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란
	암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C 30)	문항 1~30, 총점
주관적 증상 조사지-퇴원 후 7일째	퇴원 후 평가 정보	환자 이니셜, 기관번호, 연구등록번호, 생년월일, 성별, 응답자, 섬망 발생 여부(퇴원 후 7일째), 작성일
	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란
	암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C 30)	문항 1~30, 총점

도메인명		변수항목
주관적 증상 조사지-퇴원 후 30일째	퇴원 후 평가 정보	환자 이니셜, 기관번호, 연구등록번호, 생년월일, 성별, 응답자, 섬망 발생 여부(퇴원 후 30일째), 작성일
	수면의 질 평가 (Pittsburgh Sleep Quality Index)	문항 1~9, 총점
	암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C 30)	문항 1~30, 총점
	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란

[2단계, C230023]

도메인명		변수항목
기본 인구사회학적 정보 및 수면의 질, 삶의 질	Baseline Information	피험자 이니셜(환자,보호자), 등록번호, 생년월일, (만)나이, 성별, 작성일
	인구사회학적 정보	결혼 상태, 가족관계(가족 동거, 기타 동거 가족), 직업, 의료보험 종류, 최종학력(기타 학력)
	음주력	음주여부, 최근 1년간 음주 빈도, 음주 기간, 술 종류, 1회 음주량, 과음 빈도(기준: 소주1병 이상 또는 맥주 4병 이상)
	흡연력	흡연여부, 금연 전까지 흡연한 기간, 금연 전 하루 평균 흡연량, 금연한 기간, 흡연 기간, 평균 하루 흡연량
	수면의 질 평가 (Pittsburgh Sleep Quality Index)	문항 1~9, 총점
	암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C 30)	문항 1~30, 총점
	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란
임상정보조사	질병력	질병력 정보수집일, , 보조기 사용 여부, 과거 섬망 경험 여부, 과거 또는 현재 질병력 여부
	질병력 정보	진단명, 질병코드(ICD-10), 기준시점에서 질병력 상태, 최초처치일, 1년 이내 치료 유무 (미수집 사유)
	가족력	진단명, 가족력 질병코드, 본인과 의 관계
	신체적, 기능적 평가	KPS (Karnofsky Performance Status), ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)
	선행 약물	Category 1(Opioids), Category 2(Sedatives), Category 3 (Antipsychotics), Category 4(Antidepressants), Category 5 (Antiepileptic), Category 6(Cholinergic), Category 7 (Anticholinergic) 별 투약력 유무
	임상실험실 검사 - 혈액학	채혈일, 전이여부, 비정상인 경우 결과와 의견 기록, Hemoglobin (Hb), Hematocrit (Hct), WBC, Platelet, Prothrombin time (PT INR), Albumin, Total Protein (T.protein), Alkaline Phosphatase (ALP), Alanine Transaminase (ALT), Aspartate transaminase (AST), Total Bilirubin, BUN, Creatinine, eGFR (CKD-EPI), Cystatin, Glucose, HbA1c, Sodium, Chloride, Calcium, Potassium, Phosphorus, Uric Acid, Cholesterol, ESR, CRP, 25-hydroxy vitamin D
	신체정보 및	활력징후 검사일, 신장, 체중, 수축기/이완기 혈압, 맥박 호흡수,



도메인명		변수항목
	활력징후	체온, 체질량지수, 활력징후 미검사 여부
	심전도 검사	측정일, Ventricular Heart Rate, PR interval, QRS width, QT interval, QTc interval
	암 치료력	현재 투병 암(폐암, 위암, 대장/직장암, 난소/자궁경부암, 간/담도암, 췌장암, 식도암, 두경부암, 연부조직암, 신장/방광암, 유방암, 기타), 과거 암치료력(수술, 항암제, 방사선치료, 면역치료, 호르몬치료, 기타치료, 없음), 현재 치료 상태(세포독성항암치료, 면역항암치료, 표적항암치료, 호르몬치료, 방사선치료, 더 이상 치료 안 함, 기타), 입원 중 항암 치료 여부, 입원 기간, 입원일, 퇴원일, 항생제 사용 유무, 항생제 사용 기간, KPS, ECPG
	마약성 진통제 사용력	제품명, 약품분류코드(ATC코드), 1일 투약횟수, 투여시작일, 투여종료일, 1회 투여량, 약물 제형, 투여 단위
섬망평가-등록 일 (D1)	섬망 평가(4AT: 4 'A's test)	의식 (Alertness), 지남력 (Orientation), 주의력 (Attention), 급성변화 (Acute change), 총점
	섬망 평가 (K-MDS: - The Korean version of Memorial Delirium Assessment Scale)	의식(각성도)의 저하, 지남력 손상, 단기기억력 손상, 숫자 외우기 손상, 주의력 유지 및 전환 능력의 저하, 와해된 사고, 지각의 이상, 망상, 정신운동의 감소 혹은 증가, 각성장애, 총점
	섬망 평가 (CAM: Confusion Assessment Method)	섬망 평가 검사일, 평가 시간, RASS (-5~+4), [특성1] 양/음성 여부, [특성2] 양/음성 여부, [특성3] 양/음성 여부, [특성4] 양/음성 여부, 최종 섬망 양/음성 여부
섬망평가-D3	섬망 평가(4AT: 4 'A's test)	의식 (Alertness), 지남력 (Orientation), 주의력 (Attention), 급성변화 (Acute change), 총점
	섬망 평가 (K-MDS: - The Korean version of Memorial Delirium Assessment Scale)	의식(각성도)의 저하, 지남력 손상, 단기기억력 손상, 숫자 외우기 손상, 주의력 유지 및 전환 능력의 저하, 와해된 사고, 지각의 이상, 망상, 정신운동의 감소 혹은 증가, 각성장애, 총점
	섬망 평가 (CAM: Confusion)	섬망 평가 검사일, 평가 시간, RASS (-5~+4), [특성1] 양/음성 여부, [특성2] 양/음성 여부, [특성3] 양/음성 여부, [특성4] 양/음성 여부, 최종 섬망 양/음성 여부

도메인명		변수항목
	Assessment Method)	
EORTC, 에드몬튼 증상 평가 도구 -D7	Baseline Information	환자 이니셜, 기관명, 등록 번호, 작성일
	암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C30)	문항 1~30, 총점
	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란
섬망평가-D7	섬망 평가(4AT: 4 'A's test)	의식 (Alertness), 지남력 (Orientation), 주의력 (Attention), 급성변화 (Acute change), 총점
	섬망 평가 (K-MDS: - The Korean version of Memorial Delirium Assessment Scale)	의식(각성도)의 저하, 지남력 손상, 단기 기억력 손상, 숫자 외우기 손상, 주의력 유지 및 전환 능력의 저하, 와해된 사고, 지각의 이상, 망상, 정신운동의 감소 혹은 증가, 각성장애, 총점
	섬망 평가 (CAM: Confusion Assessment Method)	섬망 평가 검사일, 평가 시간, RASS (-5~+4), [특성1] 양/음성 여부, [특성2] 양/음성 여부, [특성3] 양/음성 여부, [특성4] 양/음성 여부, 최종 섬망 양/음성 여부
임상정보조사-D7	입원 치료 중 사용 약물 Part 1.	Category 1(Opioids), Category 2(Sedatives), Category 3 (Antipsychotics), Category 4(Antidepressants), Category 5 (Antiepileptic), Category 6(Cholinergic), Category 7 (Anticholinergic) 별 투약력 유무, 약물명, 투약기간
	입원 치료 중 사용 약물 Part 2.	Part 1 분류에 해당되는 약물 외 투약된 약물/성분명, 약물분류코드 (ATC코드), 1회 투여량, 투여 단위, 약물 제형, 1일 투약횟수, 투여시작일, 투여종료일, MEDD 약물명, 용량, 하루 투여 횟수, 총 MEDD
	신체적, 기능적 평가	KPS (Karnofsky Performance Status), ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)
	임상실험실 검사 - 혈액학	채혈일, 전이여부, 비정상인 경우 결과와 의견 기록, Hemoglobin (Hb), Hematocrit (Hct), WBC, Platelet, Prothrombin time (PT INR), Albumin, Total Protein (T.protein), Alkaline Phosphatase (ALP), Alanine Transaminase (ALT), Aspartate transaminase (AST), Total Bilirubin, BUN, Creatinine, eGFR (CKD-EPI), Cystatin, Glucose, HbA1c, Sodium, Chloride, Calcium, Potassium,

도메인명		변수항목
		Phosphorus, Uric Acid, Cholesterol, ESR, CRP, 25-hydroxy vitamin D
	신체정보 및 활력징후	활력징후 검사일, 신장, 체중, 수축기/이완기 혈압, 맥박 호흡수, 체온, 체질량지수, 활력징후 미검사 여부
	심전도 검사	측정일, Ventricular Heart Rate, PR interval, QRS width, QT interval, QTc interval
퇴원	Baseline Information	피험자 이니셜(환자,보호자), 등록번호, 작성일, 기관명
	수면의 질 평가 (Pittsburgh Sleep Quality Index)	문항 1~9, 총점
	암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C30)	문항 1~30, 총점
	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란
	섬망 예방 및 중재 프로그램 만족도	전반적인 섬망 예방 중재 프로그램 만족도, 섬망 예방 교육 자료 및 프로그램 만족도, 섬망 예방 환경 조성 물품 세트 만족도
보호자용- 인구사회학적 특성		작성일, 기관명, 등록번호, 보호자 이니셜, 환자 이니셜, 환자와의 관계, 환자돌봄기간, 보호자-결혼 상태, 생년월일, 나이, 성별, 보호자-학력, 보호자-직업
보호자용- 병원 불안-우울 척도 (등록일)		문항 1~14, 총점
보호자용- 병원 불안-우울 척도 (D7)		문항 1~14, 총점
보호자용- 병원 불안-우울 척도 (퇴원)		문항 1~14, 총점
보호자용- 섬망지식척도		평가일, 문항 1~25, 정답수
보호자용- 중재서비스만족도		섬망지식척도, 전반적인 섬망 예방 중재 프로그램 만족도, 섬망 예방 교육 자료 및 프로그램 만족도, 섬망 예방 환경 조성 물품 세트 만족도
섬망 및 입원 결과	섬망 평가	섬망 발생 여부, 정신과 협진 여부, 섬망 발생일, 섬망 아형, 섬망 발생시 MEDD, 섬망 지속기간, 섬망 시작일, 섬망 종료일
	섬망 결과	입원기간, 입원일, 퇴원일, 중환자실 치료 여부, 중환자실 재원기간, 중환자실 시작일, 중환자실 종료일, 치료약제, High flow o2(치료 여부, 치료 시작일/종료일), ECMO(치료 여부, 치료 시작일/종료일), Mechanical ventilator(치료 여부, 치료

도메인명		변수항목
		시작일/종료일), 총 입원 의료비, 원내 낙상 여부, 낙상 횟수, 원내 사망 여부, 원내 사망 일시, 퇴원 장소
입원 중 치료약물		Category 1(Opioids), Category 2(Sedatives), Category 3 (Antipsychotics), Category 4(Antidepressants), Category 5 (Antiepileptic), Category 6(Cholinergic), Category 7 (Anticholinergic) 별 투약력 유무, 약물명, 약물분류코드(ATC 코드), 1회 투여량, 투여 단위, 1일 투약횟수, 투여시작일, 투여종료일, 약물제형투약기간
입원 기간 중 이상반응 및 부작용		이상반응(Adverse Event) 및 부작용 발생일, 부작용명(표준화 부작용명), 중증도/Intensity, 3rd GRADE 등급 여부, 중재관련성
MEDD(Morphine Equivalent Daily Dose)		총 MEDD, 투여 단위, 1일 투약횟수, 약물명
섬망 발생 후 (7일 간격)-환자용	섬망 평가(4AT: 4 'A's test)	의식 (Alertness), 지남력 (Orientation), 주의력 (Attention), 급성변화 (Acute change), 총점
	섬망 평가 (K-MDS: - The Korean version of Memorial Delirium Assessment Scale)	의식(각성도)의 저하, 지남력 손상, 단기기억력 손상, 숫자 외우기 손상, 주의력 유지 및 전환 능력의 저하, 와해된 사고, 지각의 이상, 망상, 정신운동의 감소 혹은 증가, 각성장애, 총점
	섬망 평가 (CAM: Confusion Assessment Method)	섬망 평가 검사일, 평가 시간, RASS (-5~+4), [특성1] 양/음성 여부, [특성2] 양/음성 여부, [특성3] 양/음성 여부, [특성4] 양/음성 여부, 최종 섬망 양/음성 여부

### 3. 데이터 정제

#### (1) 논리적 오류 및 이상치 처리

PACEN 임상연구 데이터는 논리적 오류 및 이상치 처리를 위해 웹기반 임상연구관리시스템 (iCReaT) 내 전자증례기록지(e-CRF) 구축 시 자료검증방안(Data Validation Specification, DVS)을 설정하였습니다. 1차 시스템 쿼리를 통해 자료 입력 시 오류를 최소화하고 입력된 데이터 값의 오류 확인 및 데이터 정제를 시행하였습니다.

쿼리 종류	항목
1차 오류 감지 - 시스템 쿼리(System query)	1. 필수입력항목 확인 2. 자료 입력허용 범위 확인 및 설정

## (2) 결측치 처리

중도탈락 및 데이터 절단 시점 내 종료방문 예정이 미포함되어있는 대상자의 데이터 또는 기타 결측치는 다음과 같이 처리하였습니다. 결측치 처리에 대한 코딩값은 'III-3. 변수 설명서'에서도 확인이 가능합니다.

- 전체 무응답(추적조사 미참여): 특정 차수의 추적조사에 참여하지 않아 해당 차수의 수집 변수 전체에 결측이 발생한 경우 (코딩값 없이 공란(미입력))

- 항목 무응답:

- 1) 일부 항목에 대해 응답을 하지 않은 경우 (변수별 특정 코딩값 지정 또는 공란(미입력))  
예: 일부 항목에 대해 응답을 하지 않거나 응답 결과가 미상 또는 Unknown (알수없음)인 경우

변수명		변수설명	코딩값
1단계	2단계		
QS05		결혼 상태	<input type="checkbox"/> 1=미혼, <input type="checkbox"/> 2=배우자 있음, <input type="checkbox"/> 3=사별(배우자 사망), <input type="checkbox"/> 4=이혼, <input checked="" type="checkbox"/> 5=미상, <input checked="" type="checkbox"/> 6 =무응답 → '미상'(5) 또는 '무응답(6)'으로 코딩
QS01FM_1	QS01FM_1_1	가족 동거	<input type="checkbox"/> 0=없음, <input type="checkbox"/> 1=배우자 또는 동거인, <input type="checkbox"/> 2=자녀, <input type="checkbox"/> 3=부모, <input type="checkbox"/> 4=형제, 자매, <input type="checkbox"/> 5=친구, <input type="checkbox"/> 6=친척들, <input type="checkbox"/> 7=기타, <input checked="" type="checkbox"/> 9=무응답 → '무응답(9)'으로 코딩
QS01		의료 보장 형태	<input type="checkbox"/> 1=건강보험, <input type="checkbox"/> 2=의료급여, <input type="checkbox"/> 3=기타, <input checked="" type="checkbox"/> 9=무응답 → '무응답(9)'으로 코딩
MHENRT_PT_1	MHENRT_PT_1_1	기준시점에서 질병력 상태	<input type="checkbox"/> 1=이전 (입원 이전 발생, 입원 이전 관해), <input type="checkbox"/> 2=이후 (입원 이후 발생, 기준시점에서는 관해진 상태), <input type="checkbox"/> 3=동시 (입원 이전 발생, 기준시점에도 지속), <input type="checkbox"/> 4=현재 (입원 이후 발생, 기준시점에도 지속), <input checked="" type="checkbox"/> 5=알 수 없음 → '알 수 없음(5)'으로 코딩
MHENRT_PT_2	MHENRT_PT_2_1	1년 이내 치료 유무	<input type="checkbox"/> 0=없음 <input type="checkbox"/> 1=있음, <input checked="" type="checkbox"/> 9=알 수 없음 → '알 수 없음(9)'으로 코딩 코딩

## (3) 비식별화 자료 정제 과정

- 가명처리 후 제공 예정

#### 4. 표본 유지율 및 대상자 특성

※ 분석 포함 대상자 수는 원데이터에 대한 가명 처리 후 일부 변경될 수 있음

비식별화 처리가 완료된 본 연구개발과제 데이터의 추적률은 다음과 같습니다. 연구대상자 수는 총 339명(VISIT0)이며, 이후 연구 종료 시점까지 방문 시점별 연구대상자 수는 다음과 같습니다.

##### (1) 추적조사 추적률

[1단계, C210072]

기저시점	추적률 (%)				
	VISIT2~3			VISIT4	VISIT5
VISIT1(D1)	(D3)	(D7)	(D14)	(퇴원후+D7)	(퇴원후+D30)
211명	167명(79.1%)	88명(41.7%)	11명(5.2%)	144명(68.2%)	90명(42.7%)

[2단계, C230023]

기저시점	추적률 (%)	
	VISIT2~3	
VISIT1(D1)	(D3)	(D7)
128명	118명(92.2%)	60명(46.9%)

##### (2) 기저시점 기준 등록 대상자 특성

(단위: 명, %)

인구학적 정보		관찰(대조)군 (N=211)	중재군 (N=128)	Total (N=339)
나이 (년)	30대	7	4	11
	40대	7	10	17
	50대	40	18	58
	60대	72	46	118
	70대	58	34	92
	80대	25	12	37
	90대	1	3	4
성별	남성	104	63	167
	여성	106	63	169

인구학적 정보		관찰(대조)군 (N=211)	중재군 (N=128)	Total (N=339)
학력	무학	6	2	8
	초졸(6년)	40	11	51
	중졸(9년)	26	17	43
	고졸(12년)	64	45	109
	대졸(16년)	63	45	108
	대학원졸(18년 이상)	8	3	11
	기타	0	0	0
	결측	0	0	0
경제활동	상용직 임금근로자	9	6	15
	임시직 임금근로자	1	2	3
	일용직 임금근로자	2	0	2
	고용주	1	0	1
	자영업자	13	4	17
	가정주부	31	22	53
	실업자	17	16	33
	연로자(만65세 이상 알하지 않는 경우)	111	74	185
결혼 상태	기타	22	3	25
	미혼	15	4	19
	기혼	152	102	254
	사별	31	13	44
	별거/이혼	9	4	13
	미상	1	0	1
	무응답	0	0	0
의료보장형태	건강보험	201	120	321
	의료급여	7	6	13
	기타	0	0	0
흡연력	비흡연자	117	75	192
	과거 흡연자	86	50	136
	현재 흡연자	4	2	6
음주력	비음주자	118	73	191
	과거 음주자	86	54	140
	현재 음주자	3	0	3
과거 섬망력	Y	13	15	28
	N	195	111	306
보조기 사용 여부	미사용	124	92	216
	안경	74	31	105
	보청기	7	1	8
	둘 다 사용	3	2	5



## 5. 주요변수 통계표

### (1) 연구 참여 환자들의 임상적 특성

Table 1. Baseline characteristics

Characteristics	CNS medication (n=140)		Non-CNS medication (n=50)		P-value
Age (years; mean $\pm$ SD)	66.1 $\pm$ 12.2		70.9 $\pm$ 8.4		<0.01
Male sex (n, %)	68	(48.6)	27	(54.0)	0.62
Living with family (n, %)	132	(94.3)	46	(92.0)	0.52
Marital status (n, %)					
Single	9	(6.4)	3	(6.0)	0.84
Married	102	(72.9)	36	(72.0)	
Widowed	22	(15.7)	7	(14.0)	
Divorced	6	(4.3)	4	(8.0)	
Unknown	1	(0.7)	0	(0.0)	
Primary caregiver (n, %)					
Family	124	(88.6)	46	(92.0)	0.64
Employed (not family)	14	(10.0)	3	(6.0)	
None	2	(1.4)	1	(2.0)	
Economic status (n, %)					
With income	16	(11.4)	5	(10.0)	0.60
Without income	109	(77.9)	42	(84.0)	
Unknown	15	(10.7)	3	(6.0)	
Education level (n, %)					
High school graduate or under	91	(65.0)	36	(72.0)	0.62
College graduate or higher	48	(34.3)	14	(28.0)	
Unknown	1	(0.7)	0	(0.0)	
Medical aid recipients (n, %)					
Glasses	57	(40.7)	12	(24.0)	0.13
Hearing aids	7	(5.0)	3	(6.0)	
Obesity (n, %)					
Underweight	28	(20.0)	10	(20.0)	0.53
Normal weight	84	(60.0)	29	(58.0)	
Overweight	19	(13.6)	10	(20.0)	
Obese	9	(6.4)	1	(2.0)	
Body temperature (n, %)					
Normal temperature (<38 °C)	138	(98.6)	48	(96.0)	0.28
Hyperthermia ( $\geq$ 38 °C)	2	(1.4)	2	(4.0)	
Blood pressure (n, %)					
SBP $\geq$ 140 mmHg or DBP $\geq$ 90 mmHg	30	(21.4)	10	(20.0)	0.99
SBP <140 mmHg and DBP <90 mmHg	110	(78.6)	40	(80.0)	
Previous history of delirium (n, %)	13	(9.3)	2	(4.0)	0.36
Alcohol consumption (n, %)					
Non-drinker	82	(58.6)	27	(54.0)	0.75
Ex-drinker	44	(31.4)	19	(38.0)	
<once a month	2	(1.4)	1	(2.0)	
2-4 times a month	5	(3.6)	1	(2.0)	
2-3 times a week	3	(2.1)	2	(4.0)	
$\geq$ 4 times a week	4	(2.9)	0	(0.0)	
Smoking (n, %)					
Non-smoker	82	(58.6)	27	(54.0)	0.57
Ex-smoker	57	(40.7)	22	(44.0)	

Current smoker	1	(0.7)	1	(2.0)	
<b>History of disease (n, %)</b>					
Cardiovascular and cerebrovascular	79	(56.4)	28	(56.0)	1.00
Diabetes mellitus	47	(33.6)	20	(40.0)	0.52
Respiratory	14	(10.0)	3	(6.0)	0.57
Mental	6	(4.3)	1	(2.0)	0.68
Head injury	1	(0.7)	0	(0.0)	1.00
<b>Cancer type (n, %)</b>					
Liver and bile duct	28	(20.0)	14	(28.0)	0.33
Colorectal	19	(13.6)	11	(22.0)	0.24
Lung	19	(13.6)	3	(6.0)	0.24
Gastric	19	(13.6)	11	(22.0)	0.24
Breast	11	(7.9)	3	(6.0)	1.00
Pancreatic	12	(8.6)	2	(4.0)	0.36
Kidney and bladder	11	(7.9)	1	(2.0)	0.19
Gynecologic	5	(3.6)	1	(2.0)	1.00
Head and neck	3	(2.1)	2	(4.0)	0.61
Soft tissue sarcoma	2	(1.4)	1	(2.0)	1.00
Esophageal	1	(0.7)	0	(0.0)	1.00
<b>Chemotherapy during hospitalization (n, %)</b>	29	(20.7)	12	(24.0)	0.78

- 진행성 암 환자를 대상으로 입원 전 90일 이내 Central Nervous System (CNS) 약물 사용 여부에 따라 분류함. 총 190명의 환자 중 140명(73.7%)이 입원 전 CNS 약물을 사용함. CNS 사용군과 비사용군 사이에는 연령차가 있었으며, 이외 인구통계학적 변수들에서는 차이가 없었음.

## (2) 진행성 암 환자들의 CNS 사용 여부에 따른 임상적 예후

**Table 2. Delirium and survival outcomes.**

Endpoints	CNS medication (n=140)	Non-CNS medication (n=50)	P-value
<b>Delirium incidence (n, %)</b>	31 (22.1)	7 (14.0)	0.30
Hyperactive	3 (2.1)	2 (4.0)	0.61
Hypoactive	17 (12.1)	4 (8.0)	0.59
Mixed	11 (7.9)	1 (2.0)	0.19
<b>Delirium duration* (days; mean <math>\pm</math> SD)</b>	6.5 $\pm$ 5.6	5.0 $\pm$ 2.1	0.26
<b>Death (n, %)</b>	133 (95.0)	43 (86.0)	0.05
Median survival (days)	49 (95% CI 41–84)	80 (95% CI 50–155)	0.05

\* Delirium duration statistics are based on patients who experienced delirium.

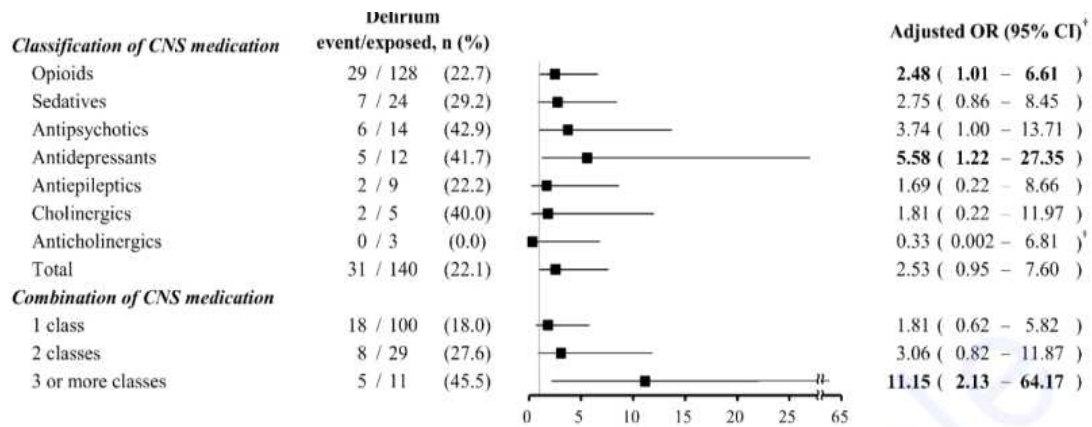


Figure 1. Forest plot of delirium incidence.

The model was adjusted for age, sex, living with family, medical aid recipients, body mass index, alcohol consumption, smoking, chemotherapy during hospitalization, and previous history of delirium. <sup>†</sup>Since the absence of events, Firth's penalized logistic regression was applied. Numbers in bold indicate statistical significance.

- 섬망은 CNS 약물 사용군에서 22.1% 발생하였고, 비사용군에서는 14.0% 발생함. 그러나 오피오이드 사용과 항우울제 사용은 섬망 위험 증가와 유의하게 관련됨. 또한 3가지 이상의 CNS 약물 계열을 사용한 경우 섬망 위험이 현저히 증가함.
- 섬망 지속 기간은 두 군 간 유의한 차이가 없었음. 입원 전 CNS 약물 사용 환자는 전체 생존 기간이 단축되었으며, 특히 오피오이드 사용은 사망 위험 증가와도 관련이 있었음.
- 입원 전 CNS 약물, 특히 오피오이드 및 항우울제 사용은 진행성 암 환자에서 섬망 발생 위험 증가와 생존 불량과 관련이 있었음. 따라서 입원 시 철저한 약물 복용력을 확인하는 것이 필요하며, 고위험군을 조기에 선별하여 예방적 중재를 시행하는 것이 중요함.

### Ⅲ. 변수 설명서

#### 1. 변수 상세 설명

※ 도메인별 공통 변수

① SITENM(기관명), ② SUBJNO(연구대상자ID), ③ VISITNM(Visit명)

[1단계, C210072]

도메인명	변수 번호	변수명	변수설명(단위)	코딩내용	변수 유형	길 이
증례조사 지	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	1	AGREE	서면 동의 여부	1=예 2=아니오	Integer	
	2	CWDR	아니오(사유)		String	
기본 인구사회 학적 정보 및 임상 정보	3	CRCRA	연구등록번호		String	9
	4	ICFDT	동의일시		Date	
	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	5	PATINIT	이니셜		String	
	6	RESEARCHNO	기관번호		String	
	7	RESEARCHNO_1	연구등록번호		String	
	8	DMBRTHDTC	생년월일		Date	
	9	DMAGE	나이		Integer	3
	10	DMSEX	성별	1=Male 2=Female 9=Unknown	Integer	
	11	PREPARDT	작성일		Date	
	12	QS05	결혼 상태	1=미혼 2=배우자있음 3=사별 4=이혼  5=미상 9=무응답	Integer	
	13	QS05	주 돌봄제공자 관계	1=가족 2=간병인 3=없음	Integer	
	14	QS01FM_1	가족 동거	0=없음 7=기타 9=무응답	Integer	
	15	QS01FM_1_1	가족 동거	1=배우자 또는 동거인	Integer	
	16	QS01FM_1_1_1	가족 동거	2=자녀	Integer	
	17	QS01FM_1_2	가족 동거	3=부모	Integer	
	18	QS01FM_1_1_1_1	가족 동거	4=형제, 자매들	Integer	
	19	QS01FM_1_2_1	가족 동거	5=친구	Integer	
	20	QS01FM_1_1_1_1_1	가족 동거	6=친척들	Integer	
	21	OTEXT	기타		String	
	22	OCCUP	직업	1=상용직 임금근로자 2=임시직 임금근로자 3=일용직 임금근로자 4=고용주 5=자영업자 6= 무급가족종사자 7=가정주부 8=실업 자(조사일 기준 지난 4주간 일을 하지 않고 구직활동 중) 9=학생(재수생 포함) 10=연로자(만65세 이상 일하지 않는 경우) 11=기타	Integer	

23	ADRESS	주소		String	
24	QS01	의료 보장 형태	1=건강보험 2=의료급여 3=기타 9=무응답	Integer	
25	MITYPEO	기타		String	
26	QS06	최종학력	1=무학(0년-5년) 2=초등졸업(6년-8년) 3=중졸(9년-11년) 4=고졸(12년-15년) 5=대졸(16년-17년) 6=대학원졸(18년 이상) 7=기타	Integer	
27	OTEXT_1	기타		String	
28	QS07A_1	자녀 유무	1=만13세 미만 있음 2=만13세 이상 있음 3=없음	Integer	
29	QS07A_2	자녀수		String	
30	MHSTDTC	질병력 정보 수집일		Date	
31	MHOCCUR_8	귀하께서는 과거에 안경 또는 보청기를 사용하셨거나 현재 안경 또는 보청기를 착용하고 계십니까?	0=둘 다 사용하지 않음 1=안경 2=보청기 3=둘 다 사용함	Integer	
32	MHOCCUR_9	귀하께서는 과거 섬망을 경험한 적이 있습니까?	1=예 2=아니오	Integer	
33	MHENRTPT	귀하께서는 과거에 가지고 있었거나 현재 가지고 있는 질환(신체질환, 만성질환, 정신질환, 뇌 질환이나 외상 병력 모두 포함)이 있습니까?	1=예 2=아니오	Integer	
34	MHOCCUR_10	진단명		String	
35	MHOCCUR_11	질병코드		String	
36	MHENRTPT_1	기준시점에서 질병력의 상태	1=이전 (입원 이전 발생, 입원 이전 관해) 2=이후 (입원 이후 발생, 기준시점에서는 관해진 상태) 3=동시 (입원 이전 발생, 기준시점에도 지속) 4=현재 (입원 이후 발생, 기준시점에도 지속) 5=알 수 없음	Integer	
37	MHSTDTC_1	최초 처치일		Date	
38	MHENRTPT_2	1년 이내 치료 유무	0=없음 1=있음 2=알 수 없음	Integer	
39	MHTERM	사유		String	
40	MHOCCUR_10_1	가족력 진단명		String	
41	MHOCCUR_11_1	질병코드		String	
42	MHOCCUR_12	본인과의 관계	1=부 2=모 3=(외)조부모 4=형제/자매 5=자녀	Integer	
43	DMDKR	귀하께서는 음주를 하십니까?	0=비음주자(아래 흡연 항목으로 가세요) 1=과거 음주자 2=현재 음주자	Integer	

44	DMDRKFQYR	(최근 1년간) 얼마나 자주 술을 마십니까?	0=전혀 마시지 않음 1=월 1회 미만 2=월 2~4회 3=주 2~3회 4=주 4회 이상	Integer	
45	DMDRKDUR	(과거에 또는 현재) 음주를 한 기간은 얼마나 되십니까?		Time	
46	DMDRKAMT	술을 마시면 한 번에 몇 잔 정도 마십니까?		String	
47	DMDRKCAT	어떠한 종류의 술을 주로 마십니까?	0=소주 1=맥주 2=양주 3=막걸리 4= 와인	Integer	
48	DMDRKOVER	한 번에 소주 1병 이상 혹은 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까?	0=전혀 없다 1=월 1회 미만 2=월 1회 3=주 1회 4=거의 매일	Integer	
49	DMSMK	지금까지 평생 5갑(100개비)이상 의 담배를 피운 적이 있습니까?	1=아니오 2=예, 지금은 끊었음 3=예, 현재도 흡연중	Integer	
50	DMNSMKDUR_B EF	금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까?		String	
51	DMNSMKPD	금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까?		String	
52	DMNSMKDUR	금연한 기간은 얼마나 되십니까?		String	
53	DMSMKDUR	몇 년째 담배를 피우시고 계십니까?		String	
54	DMSMKCIPD	평균 하루 흡연량은 몇 개비입니까?		String	
55	MHOCCUR_13	폐암	1=폐암	Integer	
56	MHOCCUR_13_1	위암	1=위암	Integer	
57	MHOCCUR_13_3	대장/직장암	1=대장/직장암	Integer	
58	MHOCCUR_13_1 _2	난소/자궁경부암	1=난소/자궁경부암	Integer	
59	MHOCCUR_13_2	간/단도암	1=간/단도암	Integer	
60	MHOCCUR_13_1 _1	췌장암	1=췌장암	Integer	
61	MHOCCUR_13_4	식도암	1=식도암	Integer	
62	MHOCCUR_13_3 _1	두경부암	1=두경부암	Integer	
63	MHOCCUR_13_1 _1_1	연부조직암	1=연부조직암	Integer	
64	MHOCCUR_13_1 _2_1	신장/방광암	1=신장/방광암	Integer	
65	MHOCCUR_13_2	유방암	1=유방암	Integer	

		_1				
66	MHOCCUR_13_1	기타	1=기타	Integer		
67	MHOCCUR_4	기타		String		
68	MHOCCUR_1	과거 암치료력	1=수술 2=항암제 3=방사선 치료 4=면역 치료 5=호르몬 치료 6=기타 치료 7=받은 경력 없음	Integer		
69	MHOCCUR_1_1_1_2_1	과거 암치료력-수술	1=수술	Integer		
70	MHOCCUR_1_1_1_2	과거 암치료력-항암제	1=항암제	Integer		
71	MHOCCUR_1_1_3	과거 암치료력-방사선 치료	1=방사선 치료	Integer		
72	MHOCCUR_1_1_2	과거 암치료력-면역 치료	1=면역 치료	Integer		
73	MHOCCUR_1_1_1	과거 암치료력-호르몬 치료	1=호르몬 치료	Integer		
74	MHOCCUR_1_1_1_1	과거 암치료력-기타 치료	1=기타 치료	Integer		
75	MHOCCUR_1_1	과거 암치료력-받은 경력 없음	1=받은 경력 없음	Integer		
76	MHOCCUR_5	기타		String		
77	MHOCCUR_2	현재 치료 상태	1=세포독성항암치료 2=면역항암치료  3=표적항암치료 4=호르몬치료 5=방 사선치료 6=더 이상 치료 안 함 7=기타	Integer		
78	MHOCCUR_2_1_1_1	현재 치료 상태-세포독성항암 치료	1=세포독성항암치료	Integer		
79	MHOCCUR_2_1_2	현재 치료 상태-면역항암치료	1=면역항암치료	Integer		
80	MHOCCUR_2_1_1_1_1	현재 치료 상태-표적항암치료	1=표적항암치료	Integer		
81	MHOCCUR_2_1	현재 치료 상태-호르몬치료	1=호르몬치료	Integer		
82	MHOCCUR_2_1_1	현재 치료 상태-방사선치료	1=방사선치료	Integer		
83	MHOCCUR_2_1_2_1	현재 치료 상태-더 이상 치료 안 함	1=더 이상 치료 안 함	Integer		
84	MHOCCUR_2_1_2_1_1	현재 치료 상태-기타	1=기타	Integer		
85	MHOCCUR_6	기타		String		
86	MHOCCUR_3	입원 중 항암 치료	1=시행함 2=시행 안 함	Integer		
87	ADMP	입원 기간		String		6
88	ADMDT	입원일		Date		
89	DISDT	퇴원일		Date		
90	ABXPRESYN	항생제 사용 유 무	1=사용 2=사용 없음	Integer		

91	ABXPRES	항생제 사용 기간		String	
92	ECOG	KPS		String	
93	ECOG_1	ECOG		String	1
94	CPDT	검사 및 측정일		Date	
95	DAYN	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
96	DAERO	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
97	DAYN_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
98	DAERO_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
99	DAYN_2	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
100	DAERO_2	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
101	DAYN_3	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
102	DAERO_3	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
103	DAYN_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
104	DAERO_1_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
105	DAYN_2_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
106	DAERO_2_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
107	DAYN_2_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
108	DAERO_2_1_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
109	LBDTC	채혈일		Date	
110	EGDTC	측정일		Date	
111	CTDT	검사일시		Date	
112	CTRESULT	전이여부	1=전이 있음 2=전이 없음	Integer	
113	CT	비정상인 경우, 결과와 의견 기록		String	
114	CTDT_1	검사일시		Date	
115	CTRESULT_1	전이여부	1=전이 있음 2=전이 없음	Integer	
116	CT_1	비정상인 경우, 결과와 의견 기록		String	
117	CTDT_2	검사일시		Date	
118	CTRESULT_2	전이여부	1=전이 있음 2=전이 없음	Integer	
119	CT_2	비정상인 경우, 결과와 의견 기록		String	



	120	VSHEIGHT	신장		String	
	121	VSWEIGHT	체중		String	
	122	VSSYSBP	수축기 혈압		String	3
	123	VSDIABP	이완기 혈압		String	3
	124	VSPULSE	맥박		String	3
	125	VSR	호흡수		String	
	126	VSBT	체온		String	
	127	VSBMI	체질량지수		String	
	128	VSSTAT	활력징후 미검사	1=예 (미수집)	Integer	
	129	LBHB	Hemoglobin (Hb)		String	
	130	LBHEMATO	Hematocrit (Hct)		String	
	131	LBWBC	WBC		String	
	132	LBPLAT	Platelet		String	
	133	LBORRESU_1	Prothrombin time (PT INR)		String	
	134	LBALB	Albumin		String	
	135	LBPROT	Total Protein (T.protein)		String	
	136	LBALP	Alkaline Phosphatase (ALP)		String	
	137	LBALT	Alanine Transaminase (ALT)		String	
	138	LBAST	Aspartate transaminase (AST)		String	
	139	LBTOTBILI	Total Bilirubin		String	
	140	LBBUN	BUN		String	
	141	LBCRT	Creatinine		String	
	142	LBEGFR	eGFR (CKD-EPI)		String	
	143	LBCYS	Cystatin C		String	
	144	LBFBG	Glucose		String	
	145	LBHBA1C	HbA1c		String	
	146	LBNA	Sodium (Na)		String	
	147	LBCL	Chloride (Cl)		String	
	148	LBCA	Calcium (Ca)		String	
	149	LBPTAS	Potassium (K)		String	
	150	LBP	Phosphorus (P)		String	
	151	LBURICACID	Uric Acid		String	
	152	LBLDL	Cholesterol		String	
	153	LBESR	ESR		String	
	154	LBCRP	CRP		String	
	155	LBVITD	25-hydroxy vitamin D		String	
	156	VHR	Ventricular Heart Rate		String	3
	157	ECGQRS	QRS width		String	
	158	ECGPR	PR interval		String	
	159	ECGQT	QT interval		String	
	160	ECGQTc	QTc interval		String	
섬망 평가	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	161	CAM_DATE	섬망평가 검사일		Date	
	162	QS04	평가시간		String	
	163	CAM_LOCA	섬망평가 장소		String	
	164	CAM_TESTER	섬망평가 평가자		String	
	165	CAM_RASS	RASS (-5~+4)		String	

166	CAM_CH1	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?	1=양성 (예) 2=음성 (아니오)	Integer	
167	CAM_CH1_A	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가?	1=예 2=아니오	Integer	
168	CAM_CH1_B	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?	1=예 2=아니오	Integer	
169	CAM_CH2	[특성2] 주의력 결핍	1=양성 2=음성	Integer	
170	CAM_CH3	[특성3] 의식수준의 변화	1=양성 2=음성	Integer	
171	CAM_CH4	[특성4] 비체계적인 사고	1=양성 2=음성	Integer	
172	CAM_YN	최종 섬망	1=양성 2=음성	Integer	
173	4AT_DATE	4AT 평가일		Date	
174	QS04_1	평가시간		String	
175	4AT_LOCA	4AT 평가장소		String	
176	4AT_TESTER	4AT 평가자		String	
177	4AT_alert	1. 의식 (Alertness)	0="정상" 또는 "깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나 그 뒤로 정상" 4=명백하게 비정상	Integer	
178	4AT_orient	2. 지남력 (Orientation)	0=실수 없음 (0점) 1=실수 1개 (1점) 2=실수 2개 이상 또는 측정불가 (2점)	Integer	
179	4AT_atten	3. 주의력 (Attention)	0=5개 이상 정답 (0점) 1=대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (1점) 2=측정불가 (대답 불가능한 상태, 졸려함, 집중 못함) (2점)	Integer	
180	4AT_acute	4. 급성변화 (Acute change)	0=없음 (0점) 4=있음 (4점)	Integer	
181	QSORRES	총점		String	
182	QOLDYN	1. 의식(각성도)의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
183	QOLDYN_4	2. 지남력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
184	QOLDYN_5	3. 단기 기억력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
185	QOLDYN_4_1	4. 숫자 외우기 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
186	QOLDYN_6	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
187	QOLDYN_4_2	6. 와해된 사고	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
188	QOLDYN_5_1	7. 지각의 이상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
189	QOLDYN_4_1_1	8. 망상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
190	QOLDYN_5_1_1	9. 정신운동의 감소 혹은 증가	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	

	191	QOLDYN_4_1_1_1	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	192	QSORES_1	총점		String	
	193	FAORES_1	평가방법	1=전화 2=대면 3=의무기록	Integer	
	194	HGYN	섬망발생	1=발생 2=발생 없음	Integer	
	195	STROKE	정신과 협진	1=협진의뢰 2=협진 없음	Integer	
	196	AEI24ST	섬망 발생일		String	
	197	DOLDT	섬망 지속기간		Date	
	198	DOLDT_1	섬망 시작일		Date	
	199	SYMPTDDT	섬망 종료일		Date	
	200	SSULCOD	섬망 아형	1=과다활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(+)인 경우 2=과소활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(-)인 경우 3=혼재형:섬망지속 기간 중 RASS가 (+)와 (-)가 모두 나타나는 경우	Integer	
	201	ICUADMP	중환자실 치료여부	1=입실 2=입실 없음	Integer	
	202	OTDRUG	치료약제	1=haloperidol 2=ativan 3=seroquel 4=other	Integer	
	203	ICUADMP_1	중환자실 재원기간		String	
	204	ICUADMP_2	중환자실 시작일		Date	
	205	ICUADMP_3	중환자실 종료일		Date	
	206	POSTOP_DURA	수술 후 경과일		String	
	207	TREAT_COST	총 입원 의료비		String	
	208	SEVERE_TREAT	중증도에 따른 침습적 치료	1=ECMO 2=Mechanical ventilator 3=High flow o2	Integer	
	209	SEVERE_START	치료시작일		Date	
	210	SEVERE_END	치료종료일		Date	
	211	CETERM	원내 낙상 (입원 중 임상사건1)	1=낙상 있음 2=낙상 없음	Integer	
	212	FALLDOWN_FQ	낙상 횟수		String	
	213	CETERM_1	원내 사망 (입원 중 임상사건2)	1=원내 사망 있음 2=원내 사망 없음	Integer	
	214	EXP_DATE	원내 사망 일시		Date	
	215	DISCH_READM	퇴원 후 재입원	1=퇴원 후 재입원 있음 2=퇴원 후 재입원 없음	Integer	
	216	DISCH_READMDATE	퇴원 후 재입원 일시		Date	
	217	DISCH_EXP	퇴원 후 사망	1=퇴원 후 사망 있음 2=퇴원 후 사망 없음	Integer	
	218	DISCH_EXPDATE	퇴원 후 사망 일시		Date	
	219	DISCH_LOCA	퇴원 장소	1=집 2=타의료기관 3=기타	Integer	
	220	DISCH_LOCA_ETC	기타 퇴원장소		String	
	221	DISCH_LOCA_ETC_1	섬망발생시 MEDD		String	
섬망 경과 및 결과	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	222	FAORES_1_1_1_1	평가방법	1=전화	Integer	
	223	FAORES_1_1_1	평가방법	1=대면	Integer	
	224	FAORES_1_1_1_2	평가방법	1=의무기록	Integer	
	225	FAORES_1_1	평가방법	1=전화 2=대면 3=의무기록	Integer	

	226	HGYN_1	섬망발생	1=발생 2=발생 없음	Integer	
	227	STROKE_1	정신과 협진	1=협진의뢰 2=협진 없음	Integer	
	228	AEI24ST_1	섬망 발생일		String	
	229	DOLDT_2	섬망 지속기간		Date	
	230	DOLDT_1_1	섬망 시작일		Date	
	231	SYMPTDDT_1	섬망 종료일		Date	
	232	SSULCOD_1	섬망 아형	1=과다활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(+)인 경우 2=과소활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(-)인 경우 3=혼재형:섬망지속 기간 중 RASS가 (+)와 (-)가 모두 나타나는 경우	Integer	
	233	ICUADMP_4	중환자실 치료여부	1=입실 2=입실 없음	Integer	
	234	ICUADMP_1_1	중환자실 재원기간		String	
	235	ICUADMP_2_1	중환자실 시작일		Date	
	236	ICUADMP_3_1	중환자실 종료일		Date	
	237	OTDRUG_1	치료약제	1=haloperidol 2=ativan 3=seroquel 4=other	Integer	
	238	OTDRUG_1_1	other		String	
	239	SEVERE_TREAT_1	중증도에 따른 침습적 치료	1=ECMO 2=Mechanical ventilator 3=High flow o2	Integer	
	240	SEVERE_START_1	치료시작일		Date	
	241	SEVERE_END_1	치료종료일		Date	
	242	POSTOP_DURA_1	수술 후 경과일		String	
	243	TREAT_COST_1	총 입원 의료비		String	
	244	CETERM_2	원내 낙상 (입원 중 임상사건1)	1=낙상 있음 2=낙상 없음	Integer	
	245	FALLDOWN_FQ_1	낙상 횟수		String	
	246	CETERM_1_1	원내 사망 (입원 중 임상사건2)	1=원내 사망 있음 2=원내 사망 없음	Integer	
	247	EXP_DATE_1	원내 사망 일시		Date	
	248	DISCH_READM_1	퇴원 후 재입원	1=퇴원 후 재입원 있음 2=퇴원 후 재입원 없음	Integer	
	249	DISCH_READMDATE_1	퇴원 후 재입원 일시		Date	
	250	DISCH_EXP_1	퇴원 후 사망	1=퇴원 후 사망 있음 2=퇴원 후 사망 없음	Integer	
	251	DISCH_EXPDATE_1	퇴원 후 사망 일시		Date	
	252	DISCH_LOCA_1	퇴원 장소	1=집 2=타의료기관 3=기타	Integer	
	253	DISCH_LOCA_ETC_2	기타 퇴원장소		String	
	254	DISCH_LOCA_ETC_1_1	섬망발생시 MEDD		String	
입원 치료 중 사용 약물	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	255	DAYN_4	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
	256	DAERO_4	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적		String	

	257	DAYN_4_1_2	투약 날짜기록 해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
	258	DAERO_1_2	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
	259	DAYN_4_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
	260	DAERO_2_2	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
	261	DAYN_4_2	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
	262	DAERO_3_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
	263	DAYN_4_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
	264	DAERO_1_1_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
	265	DAYN_4_2_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
	266	DAERO_2_1_2	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
	267	DAYN_4_3	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
	268	DAERO_2_1_1_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
	269	CMPRDNAM	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)		String	
	270	CMDECOD	약물분류코드 (ATC코드)		String	
	271	CMDOSE	1회 투여량		String	
	272	CMDOSU	투여 단위		String	
	273	CMDOSFRM	약물 제형		String	
	274	CMDAYFRQ	1일 투약횟수		String	
	275	CMSTDTC	투여시작일		Date	
	276	CMENDTC	투여종료일		Date	
입원 기간 중 이상반응 및 부작용	277	DN	약물명		String	
	278	DPD	용량		String	
	279	CMDOSFRQ	하루 투여 횟수		String	
	280	DPD_1	총 MEDD		String	
	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	281	AEDTC	이상 반응 및 부작용 발생일		Date	
	282	AETERM	부작용명(표준화 부작용명)		String	
	283	AESEV	중증도	1=MILD 2=MODERATE 3=SEVERE	Integer	
	284	AESER	3TH GRADE 등급	1=Y 2=N	Integer	

	285	AEREL	중재관련성	1=Not related 2=unlikely related 3=Possibly related 4=Related	Integer	
주관적 증상 조사지-D 1	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	286	PATINIT_2	환자 이니셜		String	
	287	RESEARCHNO_2	기관번호		String	
	288	RESEARCHNO_1_1	연구등록번호		String	
	289	BIRTHD_1	생년월일		Date	
	290	SEX_1	성별	1=Male 2=Female 9=Unknown	Integer	
	291	PATTYPE	응답자	1=환자 본인 2=가족 3=간병인	Integer	
	292	PREPARDT_1	작성일		Date	
	293	QS02	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까?		String	
	294	QS02_1	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까?		String	
	295	QS02_2	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?		String	
	296	QS02_3	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은 몇 시간이나 됩니까?		String	
	297	QS02_4	가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	298	QS02_4_2	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	299	QS02_4_3	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	300	QS02_4_2_1	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	301	QS02_4_2_2	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	302	QS02_4_3_1	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	303	QS02_4_2_1_1	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	

304	QS02_4_3_1_1	아) 자면서 악몽을 꾸었다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
305	QS02_4_2_1_1_1	자) 자다가 통증을 느꼈다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
306	QS02_4_2_1_1_1_1	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
307	OTR	기타 다른 이유를 적어주세요		String	
308	QS02_4_3_1_1_1	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까?	0=매우 좋았다 1=좋은 편이었다 2=나쁜 편이었다 3=매우 나빴다	Integer	
309	QS02_4_2_1_1_1_2	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까?	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
310	QS02_4_2_1_1_1_1_1	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
311	QS02_4_3_1_1_1_1	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까?	0=전혀 없었다 1=아주 사소한 어려움이 있었다 2=어느 정도 어려움이 있었다 3=매우 큰 어려움이 있었다	Integer	
312	QSORRES_2	총점		String	
313	QOLDYN_7	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
314	QOLDYN_7_1	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
315	QOLDYN_7_2	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
316	QOLDYN_7_1_1	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	

			눅거나 의자에 기대고 있습니까?			
317	QOLDYN_7_3	5. 식사 도중 혹은 웃을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
318	QOLDYN_7_1_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
319	QOLDYN_7_2_1	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
320	QOLDYN_7_1_1_1	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
321	QOLDYN_7_4	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
322	QOLDYN_7_1_3	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
323	QOLDYN_7_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
324	QOLDYN_7_1_1_2	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
325	QOLDYN_7_3_1	13. 식욕이 감퇴하십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
326	QOLDYN_7_1_2_1	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
327	QOLDYN_7_2_1_1	15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
328	QOLDYN_7_1_1_1_1	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
329	QOLDYN_7_2_1_2	17. 설사를 한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
330	QOLDYN_7_1_1_1_2	18. 피로를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
331	QOLDYN_7_4_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		



332	QOLDYN_7_1_3_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
333	QOLDYN_7_2_2_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
334	QOLDYN_7_1_1_2_1	22. 걱정에서 달리셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
335	QOLDYN_7_3_1_1	23. 짜증을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
336	QOLDYN_7_1_2_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
337	QOLDYN_7_2_1_1_1	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
338	QOLDYN_7_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
339	QOLDYN_7_1_1_2_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
340	QOLDYN_7_3_1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
341	QOLDYN_7_2_1_1_1_1	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주 좋음	Integer	
342	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주 좋음	Integer	
343	QSORRES_3	총점		String	
344	QOLG	통증	0=0(통증없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낌)	Integer	
345	QOLG_1	피로	0=0(피로없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)	Integer	

	346	QOLG_2	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer	
	347	QOLG_1_1	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer	
	348	QOLG_3	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함)	Integer	
	349	QOLG_1_2	졸림	0=0(졸리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 졸림)	Integer	
	350	QOLG_2_1	숨참	0=0(숨차지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)	Integer	
	351	QOLG_1_1_1	입맛	0=0(입맛이 있음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음)	Integer	
	352	QOLG_2_1_1	심신의 평안	0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7 =7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안하지 않음)	Integer	
	353	QOLG_1_1_1_1	재정적 곤란	0=0(재정적 곤란없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6  7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer	
주관적 증상 조사지-D 3	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	354	PATINIT_2_1	환자 이니셜		String	
	355	RESEARCHNO_2_1	기관번호		String	
	356	RESEARCHNO_1_1_1	연구등록번호		String	
	357	BIRTHD_1_1	생년월일		Date	
	358	SEX_1_1	성별	1=Male 2=Female 9=Unknown	Integer	
	359	PATTYPE_1	응답자	1=환자 본인 2=가족 3=간병인	Integer	
	360	PREPARDT_1_1	작성일		Date	
	361	QOLG_4	통증	0=0(통증없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5  6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낌)	Integer	
	362	QOLG_1_3	피로	0=0(피로없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5  6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)	Integer	
	363	QOLG_2_2	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer	
	364	QOLG_1_1_2	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer	
	365	QOLG_3_1	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7	Integer	

				8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함) 0=0(줄리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 줄림)	Integer	
	366	QOLG_1_2_1	줄림	0=0(숨차지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)	Integer	
	367	QOLG_2_1_2	숨참	0=0(입맛이 있음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음)	Integer	
	368	QOLG_1_1_1_2	입맛	0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7 =7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안하지 않음)	Integer	
	369	QOLG_2_1_1_1	심신의 평안	0=0(재정적 곤란없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6  7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer	
	370	QOLG_1_1_1_1_1	재정적 곤란			
주관적 증상 조사지-D 7	공통 변수	SITENM SUBJNO VISITNM	기관명 연구대상자ID Visit명			
	371	PATINIT_2_1_1	환자 이니셜		String	
	372	RESEARCHNO_2_1_1	기관번호		String	
	373	RESEARCHNO_1_1_1_1	연구등록번호		String	
	374	BIRTHD_1_1_1	생년월일		Date	
	375	SEX_1_1_1	성별	1=Male 2=Female 9=Unknown	Integer	
	376	PATTYPE_1_1	응답자	1=환자 본인 2=가족 3=간병인	Integer	
	377	PREPARDT_1_1_1	작성일		Date	
	378	QOLG_4_1	통증	0=0(통증없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5  6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낌)	Integer	
	379	QOLG_1_3_1	피로	0=0(피로없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5  6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)	Integer	
	380	QOLG_2_2_1	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer	
	381	QOLG_1_1_2_1	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer	
	382	QOLG_3_1_1	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함)	Integer	
	383	QOLG_1_2_1_1	줄림	0=0(줄리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 줄림)	Integer	
	384	QOLG_2_1_2_1	숨참	0=0(숨차지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)	Integer	
	385	QOLG_1_1_1_2_1	입맛	0=0(입맛이	Integer	

				있음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음) 0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안하지 않음)		
386	QOLG_2_1_1_1_1	심신의 평안		0=0(재정적 곤란없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer	
387	QOLG_1_1_1_1_1_1	재정적 곤란			Integer	
388	QOLDYN_7_5	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
389	QOLDYN_7_1_4	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
390	QOLDYN_7_2_3	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
391	QOLDYN_7_1_1_3	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
392	QOLDYN_7_3_2	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
393	QOLDYN_7_1_2_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
394	QOLDYN_7_2_1_3	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
395	QOLDYN_7_1_1_1_3	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
396	QOLDYN_7_4_2	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
397	QOLDYN_7_1_3_2	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
398	QOLDYN_7_2_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		

			느낀 적이 있습니까?			
399	QOLDYN_7_1_1_2_2	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
400	QOLDYN_7_3_1_2	13. 식욕이 감퇴하셨습니다 감퇴하셨습니다 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
401	QOLDYN_7_1_2_1_2	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
402	QOLDYN_7_2_1_1_2	15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
403	QOLDYN_7_1_1_1_1_2	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
404	QOLDYN_7_2_1_2_1	17. 설사를 한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
405	QOLDYN_7_1_1_1_2_1	18. 피로를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
406	QOLDYN_7_4_1_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
407	QOLDYN_7_1_3_1_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
408	QOLDYN_7_2_2_1_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
409	QOLDYN_7_1_1_2_1_2	22. 걱정 에 시달리셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
410	QOLDYN_7_3_1_1_2	23. 짜증을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
411	QOLDYN_7_1_2_1_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
412	QOLDYN_7_2_1_1_1_2	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
413	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
414	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
415	QOLDYN_7_3_1_1	28. 귀하의	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		

		1_1_1	건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?	그렇다 4=매우 그렇다		
	416	QOLDYN_7_2_1_1_1_2	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당하십니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주 좋음	Integer	
	417	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당하십니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주 좋음	Integer	
	418	QSORRES_3_1	총점		String	
주관적 증상 조사지-D 14	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	419	PATINIT_2_1_1_1	환자 이니셜		String	
	420	RESEARCHNO_2_1_1_1	기관번호		String	
	421	RESEARCHNO_1_1_1_1_1	연구등록번호		String	
	422	BIRTHD_1_1_1_1	생년월일		Date	
	423	SEX_1_1_1_1	성별	1=Male 2=Female 9=Unknown	Integer	
	424	PATTYPE_1_1_1	응답자	1=환자 본인 2=가족 3=간병인	Integer	
	425	PREPARDT_1_1_1_1	작성일		Date	
	426	QOLG_4_1_1	통증	0=0(통증없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낌)	Integer	
	427	QOLG_1_3_1_1	피로	0=0(피로없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)	Integer	
	428	QOLG_2_2_1_1	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer	
	429	QOLG_1_1_2_1_1	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer	
	430	QOLG_3_1_1_1	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함)	Integer	
	431	QOLG_1_2_1_1_1	졸림	0=0(졸리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 졸림)	Integer	
	432	QOLG_2_1_2_1_1	숨참	0=0(숨차지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)	Integer	
	433	QOLG_1_1_1_2_1	입맛	0=0(입맛이	Integer	

		_1		있음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음) 0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안하지 않음)		
434		QOLG_2_1_1_1_1_1	심신의 평안	0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안하지 않음)	Integer	
435		QOLG_1_1_1_1_1_1_1	재정적 곤란	0=0(재정적 곤란없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer	
436		QOLDYN_7_5_1	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
437		QOLDYN_7_1_4_1	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
438		QOLDYN_7_2_3_1	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
439		QOLDYN_7_1_1_3_1	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
440		QOLDYN_7_3_2_1	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
441		QOLDYN_7_1_2_2_1	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
442		QOLDYN_7_2_1_3_1	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
443		QOLDYN_7_1_1_1_3_1	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
444		QOLDYN_7_4_2_1	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
445		QOLDYN_7_1_3_2_1	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
446		QOLDYN_7_2_2_2_1	11. 숙면을 취하는데 곤란을	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	

			느낀 적이 있습니까?			
447	QOLDYN_7_1_1_2_2_1	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
448	QOLDYN_7_3_1_2_1	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
449	QOLDYN_7_1_2_1_2_1	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
450	QOLDYN_7_2_1_1_2_1	15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
451	QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
452	QOLDYN_7_2_1_2_1_1	17. 설사를 한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
453	QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1	18. 피로를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
454	QOLDYN_7_4_1_1_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
455	QOLDYN_7_1_3_1_1_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
456	QOLDYN_7_2_2_1_1_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
457	QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1	22. 걱정 에 시달리셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
458	QOLDYN_7_3_1_1_2_1	23. 짜증을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
459	QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
460	QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
461	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
462	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
463	QOLDYN_7_3_1_1_1	28. 귀하의	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		



		1_1_1_1	건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?	그렇다 4=매우 그렇다		
	464	QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주 좋음	Integer	
	465	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주 좋음	Integer	
	466	QSORRES_3_1_1	총점		String	
주관적 증상 조사지-퇴 원 후 7일째	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	467	PATINIT_2_1_1_2	환자 이니셜		String	
	468	RESEARCHNO_2_1_1_2	기관번호		String	
	469	RESEARCHNO_1_1_1_1_2	연구등록번호		String	
	470	BIRTHD_1_1_1_2	생년월일		Date	
	471	SEX_1_1_1_2	성별	1=Male 2=Female 9=Unknown	Integer	
	472	PATTYPE_1_1_2	응답자	1=환자 본인 2=가족 3=간병인	Integer	
	473	AEOTYPE	섬망 발생 여부(퇴원 후 7일째)	1=예 2=아니요	Integer	
	474	PREPARDT_1_1_1_2	작성일		Date	
	475	QOLG_4_1_2	통증	0=0(통증없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낌)	Integer	
	476	QOLG_1_3_1_2	피로	0=0(피로없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)	Integer	
	477	QOLG_2_2_1_2	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer	
	478	QOLG_1_1_2_1_2	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer	
	479	QOLG_3_1_1_2	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함)	Integer	
	480	QOLG_1_2_1_1_2	졸림	0=0(졸리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 졸림)	Integer	
	481	QOLG_2_1_2_1_2	숨참	0=0(숨차지	Integer	

				않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참) 0=0(입맛이 있음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음) 0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7 =7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안하지 않음) 0=0(재정적 곤란없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6  7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)		
482	QOLG_1_1_1_2_1 _2	입맛		Integer		
483	QOLG_2_1_1_1_1 _2	심신의 평안		Integer		
484	QOLG_1_1_1_1_1 _1_2	재정적 곤란		Integer		
485	QOLDYN_7_5_2	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
486	QOLDYN_7_1_4_ 2	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
487	QOLDYN_7_2_3_ 2	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
488	QOLDYN_7_1_1_ 3_2	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
489	QOLDYN_7_3_2_ 2	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
490	QOLDYN_7_1_2_ 2_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
491	QOLDYN_7_2_1_ 3_2	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
492	QOLDYN_7_1_1_ 1_3_2	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
493	QOLDYN_7_4_2_ 2	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
494	QOLDYN_7_1_3_ 2_2	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		

			있습니까?			
495	QOLDYN_7_2_2_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
496	QOLDYN_7_1_1_2_2_2	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
497	QOLDYN_7_3_1_2_2	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
498	QOLDYN_7_1_2_1_2_2	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
499	QOLDYN_7_2_1_1_2_2	15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
500	QOLDYN_7_1_1_1_1_2_2	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
501	QOLDYN_7_2_1_2_1_2	17. 설사를 한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
502	QOLDYN_7_1_1_1_2_1_2	18. 피로를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
503	QOLDYN_7_4_1_1_2	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
504	QOLDYN_7_1_3_1_1_2	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
505	QOLDYN_7_2_2_1_1_2	21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
506	QOLDYN_7_1_1_2_1_2_2	22. 걱정에 시달리셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
507	QOLDYN_7_3_1_1_2_2	23. 짜증을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
508	QOLDYN_7_1_2_1_1_1_2	24. 우울함을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
509	QOLDYN_7_2_1_1_1_2_2	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
510	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_2	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
511	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_2	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		

			곤란을 야기했습니까? 28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?			
	512	QOLDYN_7_3_1_1_1_2	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	513	QOLDYN_7_2_1_1_1_2_2	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7 =7아주 좋음	Integer	
	514	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_2	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7 =7아주 좋음	Integer	
주관적 증상 조사지-퇴 원 후 30일째	515	QSORRES_3_1_2	총점		String	
	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	516	PATINIT_2_2	환자 이니셜		String	
	517	RESEARCHNO_2_2	기관번호		String	
	518	RESEARCHNO_1_1_2	연구등록번호		String	
	519	BIRTHD_1_2	생년월일		Date	
	520	SEX_1_2	성별	1=Male 2=Female 9=Unknown	Integer	
	521	PATTYPE_2	응답자	1=환자 본인 2=가족 3=간병인	Integer	
	522	AEOTYPE_1	섬망 발생 여부(퇴원 후 30일째)	1=예 2=아니요	Integer	
	523	PREPARDT_1_2	작성일		Date	
	524	QS02_5	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까?		String	
	525	QS02_1_1	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까?		String	
	526	QS02_2_1	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?		String	
	527	QS02_3_1	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은		String	

			몇 시간이나 됩니까?			
528	QS02_4_4	가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer		
529	QS02_4_2_3	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer		
530	QS02_4_3_2	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer		
531	QS02_4_2_1_2	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer		
532	QS02_4_2_2_1	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer		
533	QS02_4_3_1_2	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer		
534	QS02_4_2_1_1_2	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer		
535	QS02_4_3_1_1_2	아) 자면서 악몽을 꾸었다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer		
536	QS02_4_2_1_1_1_3	자) 자다가 통증을 느꼈다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer		
537	QS02_4_2_1_1_1_1_2	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요.( )	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer		
538	OTR_1	기타 다른 이유를 적어주세요		String		
539	QS02_4_3_1_1_1_2	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까?	0=매우 좋았다 1=좋은 편이었다 2=나쁜 편이었다 3=매우 나빴다	Integer		
540	QS02_4_2_1_1_1_2_1	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까?	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer		
541	QS02_4_2_1_1_1_1_1_1	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer		

		경우가 얼마나 자주 있었습니까?			
542	QS02_4_3_1_1_1_1_1	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까?	0=전혀 없었다 1=아주 사소한 어려움이 있었다 2=어느 정도 어려움이 있었다 3=매우 큰 어려움이 있었다	Integer	
543	QSORRES_2_1	총점		String	
544	QOLDYN_7_6	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
545	QOLDYN_7_1_5	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
546	QOLDYN_7_2_4	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
547	QOLDYN_7_1_1_4	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
548	QOLDYN_7_3_3	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
549	QOLDYN_7_1_2_3	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
550	QOLDYN_7_2_1_4	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
551	QOLDYN_7_1_1_1_4	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
552	QOLDYN_7_4_3	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
553	QOLDYN_7_1_3_3	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
554	QOLDYN_7_2_2_3	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	

			있습니까?			
555	QOLDYN_7_1_1_2_3	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
556	QOLDYN_7_3_1_3	13. 식욕이 감퇴하셨습니다습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
557	QOLDYN_7_1_2_1_3	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
558	QOLDYN_7_2_1_1_3	15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
559	QOLDYN_7_1_1_1_1_3	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
560	QOLDYN_7_2_1_2_2	17. 설사를 한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
561	QOLDYN_7_1_1_1_2_2	18. 피로를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
562	QOLDYN_7_4_1_2	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
563	QOLDYN_7_1_3_1_2	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
564	QOLDYN_7_2_2_1_2	21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
565	QOLDYN_7_1_1_2_1_3	22. 걱정에서 달리셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
566	QOLDYN_7_3_1_1_3	23. 짜증을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
567	QOLDYN_7_1_2_1_1_2	24. 우울함을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
568	QOLDYN_7_2_1_1_1_3	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
569	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_2	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
570	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		
571	QOLDYN_7_3_1_1_1_2	28. 귀하의 건강상태나	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer		

		의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?			
572	QOLDYN_7_2_1_1_1_3	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주 좋음	Integer	
573	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주 좋음	Integer	
574	QSORRES_3_2	충점		String	
575	QOLG_5	통증	0=0(통증 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낌)	Integer	
576	QOLG_1_4	피로	0=0(피로 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)	Integer	
577	QOLG_2_3	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer	
578	QOLG_1_1_3	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer	
579	QOLG_3_2	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함)	Integer	
580	QOLG_1_2_2	졸림	0=0(졸리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 졸림)	Integer	
581	QOLG_2_1_3	숨참	0=0(숨차지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)	Integer	
582	QOLG_1_1_1_3	입맛	0=0(입맛이 있음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음)	Integer	
583	QOLG_2_1_1_2	심신의 평안	0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안하지 않음)	Integer	
584	QOLG_1_1_1_1_2	재정적 곤란	0=0(재정적 곤란 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer	



[2단계, C230023]

도메인명	변수 번호	변수명	변수설명	코딩내용	변수 유형	길 이
기본 인구사회 학적 정보 및 수면의 질, 삶의질	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	1	PATINIT	피험자 이니셜( 환자)		String	
	2	RESEARCHNO	피험자이니셜(보호 자)		String	
	3	RESEARCHNO_1	등록번호(eCRF-ID)		String	
	4	DMBRTHDTC	1-1 생년월일		Date	
	5	DMAGE	1-2 나이		Integer	3
	6	DMSEX	2.성별	1=① 남 2=② 여 9=⑨ 미상	Integer	
	7	PREPARDT	작성일		Date	
	8	QS05	3. 결혼 상태	1=① 미혼 2=② 배우자 있음 3=③ 사별 4=④ 이혼 5=⑤ 미상 9=⑥ 무응답	Integer	
	9	QS01FM_1_1	4. 가족 중 동거구성원	1=① 없음 2=② 배우자 또는 동거인 3=③ 자녀 4=④ 부모 5=⑤ 형제, 자매들 6=⑥ 친구 7=⑦ 친척들 8=⑧ 기타 9=⑨ 무응답	Integer	
	10	OCCUP	5. 직업	1=① 상용직 임금근로자 2=② 임시직 임금근로자 3=③ 일용직 임금근로자 4=④ 고용주 5=⑤ 자영업자 6=⑥ 무급가족종사자 7=⑦ 가정주부 8=⑧ 실업자 9=⑨ 학생 (재학생 포함) 10=⑩ 연로자 11=⑪ 기타	Integer	
	11	QS01	6. 의료 보험 형태	1=① 건강보험 2=② 의료급여 3=③ 기타 9=④ 무응답	Integer	
	12	MITYPEO	기타		String	
	13	QS06	7. 최종학력	1=①초등학교 미만 2=②초등학교 졸업 3=③ 중학교 졸업 4=④고등학교 졸업 5=⑤대학교 졸업 6=⑥대학원 졸업 이상 7=⑦기타	Integer	
	14	DMDKR	1. 귀하께서는 음주를 하십니까?	0=비음주자(아래 흡연 항목으로 가세요) 1=과거 음주자 2=현재 음주자	Integer	
	15	DMDRKFYR	2. (최근 1년간) 얼마나 자주 술을 마십니까?	0=전혀 마시지 않음 1=월 1회 미만 2=월 2~4회 3=주 2~3회 4=주 4회 이상	Integer	
	16	DMDRKDUR	3. (과거에 또는 현재) 음주를 한 기간은 얼마나 되십니까?		Time	
	17	DMDRKAMT	5. 술을 마시면 한 번에 몇 잔 정도 마십니까?		String	
	18	DMDRKCAT	4. 어떠한 종류의 술을 주로	0=소주 1=맥주 2=양주 3=막걸리 4= 와인	Integer	

			마십니까?			
19	DMDRKOVER	6. 한 번에 소주 1병 이상 혹은 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까?	0=전혀 없다 1=월 1회 미만 2=월 1회 3=주 1회 4=거의 매일	Integer		
20	DMSMK	1. 지금까지 평생 5갑(100개비)이상 의 담배를 피운 적이 있습니까?	1=아니오 2=예, 지금은 끊었음 3=예, 현재도 흡연중	Integer		
21	DMNSMKDUR_BE F	2-2 금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까?		String		
22	DMNSMKPD	2-2 금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까?		String		
23	DMNSMKDUR	2-2 금연한 기간은 얼마나 되십니까?		String		
24	DMSMKDUR	2-3 몇 년째 담배를 피우시고 계십니까?		String		
25	DMSMKCIPD	2-3 평균 하루 흡연량은 몇 개비입니까?		String		
26	RESEARCHNO_3	기관명		String		
27	RESEARCHNO_3_ 1	문서 분류 기호		String		
28	QS02_5	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까?		String		
29	QS02_1_1	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까?		String		
30	QS02_2_1	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?		String		
31	QS02_3_1	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은 몇 시간이나 됩니까?		String		
32	QS02_4_4	5- 가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다.	0=0. 그런 일은 없었다 1=1. 1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상	Integer		
33	QS02_4_2_3	나) 자다가	0=0. 그런 일은 없었다 1=1.	Integer		

		한밤중이나 이른 아침에 깨어났다.	1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상		
34	QS02_4_3_2	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다.	0=0. 그런 일은 없었다 1=1. 1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상	Integer	
35	QS02_4_2_1_2	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.	0=0. 그런 일은 없었다 1=1. 1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상	Integer	
36	QS02_4_2_2_1	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다.	0=0. 그런 일은 없었다 1=1. 1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상	Integer	
37	QS02_4_3_1_2	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다.	0=0. 그런 일은 없었다 1=1. 1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상	Integer	
38	QS02_4_2_1_1_2	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.	0=0. 그런 일은 없었다 1=1. 1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상	Integer	
39	QS02_4_3_1_1_2	아) 자면서 악몽을 꾸었다.	0=0. 그런 일은 없었다 1=1. 1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상	Integer	
40	QS02_4_2_1_1_1_3	자) 자다가 통증을 느꼈다.	0=0. 그런 일은 없었다 1=1. 1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상	Integer	
41	QS02_4_2_1_1_1_1_2	차) 그러한 이유로 지난 한 달간 편히 못 잔 적이 얼마나 자주 있었습니까?	0=0. 그런 일은 없었다 1=1. 1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상	Integer	
42	OTR_1	- 차) 기타 다른 이유		String	
43	QS02_4_3_1_1_1_2	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까?	0=0. 매우 좋았다 1=1. 좋은 편이었다 2=2. 나쁜 편이었다 3=3. 매우 나빴다	Integer	
44	QS02_4_2_1_1_1_2_1	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까?	0=0. 그런 일은 없었다 1=1. 1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상	Integer	
45	QS02_4_2_1_1_1_1_1_1	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	0=0. 그런 일은 없었다 1=1. 1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상	Integer	
46	QS02_4_3_1_1_1_1_1	9. 지난 한 달간, 평소시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은	0=0. 전혀 없었다 1=1. 아주 사소한 어려움이 있었다 2=2. 어느 정도 어려움이 있었다 3=3. 매우 큰 어려움이 있었다	Integer	

			어려움이 있었습니까? 총점			
47	QSORRES_2_1				String	
48	QOLDYN_7_5		1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
49	QOLDYN_7_1_4		2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
50	QOLDYN_7_2_3		3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
51	QOLDYN_7_1_1_3		4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
52	QOLDYN_7_3_2		5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
53	QOLDYN_7_1_2_2		6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
54	QOLDYN_7_2_1_3		7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
55	QOLDYN_7_1_1_1_3		8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
56	QOLDYN_7_4_2		9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
57	QOLDYN_7_1_3_2		10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
58	QOLDYN_7_2_2_2		11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
59	QOLDYN_7_1_1_2_2		12. 몸이 허하다고 느낀 적이	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우	Integer	

			있습니까?	그렇다		
60	QOLDYN_7_3_1_2	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer		
61	QOLDYN_7_1_2_1 _2	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer		
62	QOLDYN_7_2_1_1 _2	15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer		
63	QOLDYN_7_1_1_1 _1_2	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer		
64	QOLDYN_7_2_1_2 _1	17. 설사를 한 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer		
65	QOLDYN_7_1_1_1 _2_1	18. 피로를 느끼셨습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer		
66	QOLDYN_7_4_1_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer		
67	QOLDYN_7_1_3_1 _1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer		
68	QOLDYN_7_2_2_1 _1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer		
69	QOLDYN_7_1_1_2 _1_2	22. 걱정 에 시달리셨습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer		
70	QOLDYN_7_3_1_1 _2	23. 짜증을 느끼셨습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer		
71	QOLDYN_7_1_2_1 _1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer		
72	QOLDYN_7_2_1_1 _1_2	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer		
73	QOLDYN_7_1_1_1 _1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer		
74	QOLDYN_7_1_1_2	27. 귀하의	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간	Integer		

		_1_1_1	건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다		
75		QOLDYN_7_3_1_1 _1_1	28. 귀하의 건강상태나 의약치료를 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
76		QOLDYN_7_2_1_1 _1_1_2	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7 =7아주 좋음	Integer	
77		QOLDYN_7_2_1_1 _1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7 =7아주 좋음	Integer	
78		QSORRES_3_1	총점		String	
79		QOLG_4	통증	0=0(통증 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5  6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낌)	Integer	
80		QOLG_1_3	피로	0=0(피로 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5  6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)	Integer	
81		QOLG_2_2	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer	
82		QOLG_1_1_2	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer	
83		QOLG_3_1	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함)	Integer	
84		QOLG_1_2_1	졸림	0=0(졸리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 졸림)	Integer	
85		QOLG_2_1_2	숨참	0=0(숨차지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)	Integer	
86		QOLG_1_1_1_2	입맛	0=0(입맛이 있음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음)	Integer	
87		QOLG_2_1_1_1	심신의 평안	0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7 =7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이	Integer	

	88	QOLG_1_1_1_1_1	재정적 곤란	평안하지 않음) 0=0(재정적 곤란없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6  7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer	
	89	QS01FM_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원	1=① 없음	Integer	
	90	QS01FM_1_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원	2=② 배우자 또는 동거인	Integer	
	91	QS01FM_1_1_1_2	4. 가족 중 동거구성원	3=③ 자녀	Integer	
	92	QS01FM_1_1_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원	4=④ 부모	Integer	
	93	QS01FM_1_1_1_3	4. 가족 중 동거구성원	5=⑤ 형제, 자매들	Integer	
	94	QS01FM_1_1_1_1_2	4. 가족 중 동거구성원	6=⑥ 친구	Integer	
	95	QS01FM_1_1_1_2_1	4. 가족 중 동거구성원	7=⑦ 친척들	Integer	
	96	QS01FM_1_1_1_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원	8=⑧ 기타	Integer	
	97	QS01FM_1_1_1_1_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원	9=⑨ 무응답	Integer	
임상정보 조사	공통 변수	SITENM SUBJNO VISITNM	기관명 연구대상자ID Visit명			
	98	MHSTDTC_2	질병력 정보 수집일		Date	
	99	MHOCCUR_8_1	1. 귀하께서는 과거에 안경 또는 보청기를 사용하셨거나 현재 안경 또는 보청기를 착용하고 계십니까?	0=둘 다 사용하지 않음 1=안경 2=보청기 3=둘 다 사용함	Integer	
	100	MHOCCUR_9_1	2. 귀하께서는 과거 섬망을 경험한 적이 있습니까?	1=예 2=아니오	Integer	
	101	MHENRTPT_3	3. 귀하께서는 과거에 가지고 있었거나 현재 가지고 있는 질환(신체질환, 만성질환, 정신질환, 뇌 질환이나 외상 병력 모두 포함)이 있습니까?	1=예 2=아니오	Integer	
	102	MHOCCUR_10_2	진단명		String	
	103	MHOCCUR_11_2	질병코드		String	
	104	MHENRTPT_1_1	기준시점에서 질병력의 상태	1=① 이전 (입원 이전 발생, 입원 이전 관해) 2=② 이후 (입원 이후	Integer	

			발생, 기준시점에서는 관해된 상태) 3=③ 동시 (입원 이전 발생, 기준시점에도 지속) 4=④ 현재 (입원 이후 발생, 기준시점에도 지속) 5=⑤ 알 수 없음		
105	MHSTDTC_1_1	최초 처치일		Date	
106	MHENRTPT_2_1	1년 이내 치료 유무	0=⑥ 없음 1=① 있음 2=② 알 수 없음	Integer	
107	MHTERM_1	사유		String	
108	MHOCCUR_10_1_1	가족력 진단명		String	
109	MHOCCUR_11_1_1	질병코드		String	
110	MHOCCUR_12_1	본인과의 관계	1=① 부 2=② 모 3=③ (외)조부모 4=④ 형제/자매 5=⑤ 자녀	Integer	
111	ECOG_2	KPS		String	
112	ECOG_1_1	ECOG		String	1
113	CPDT_1	검사 및 측정일		Date	
114	DAYN_5	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
115	DAYN_1_2	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
116	DAYN_2_2	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
117	DAYN_3_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
118	DAYN_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
119	DAYN_2_1_2	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
120	DAYN_2_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
121	LBDTC_1	채혈일		Date	
122	EGDTC_1	측정일		Date	
123	CTDT_3	검사일시		Date	
124	CTRESULT_3	전이었부	1=전이 있음 2=전이 없음	Integer	
125	CT_3	비정상인 경우, 결과와 의견 기록		String	
126	CTDT_1_1	검사일시		Date	
127	CTRESULT_1_1	전이었부	1=전이 있음 2=전이 없음	Integer	
128	CT_1_1	비정상인 경우, 결과와 의견 기록		String	
129	CTDT_2_1	검사일시		Date	
130	CTRESULT_2_1	전이었부	1=전이 있음 2=전이 없음	Integer	
131	CT_2_1	비정상인 경우, 결과와 의견 기록		String	
132	VSHEIGHT_1	신장		String	
133	VSWEIGHT_1	체중		String	
134	VSSYSBP_1	수축기 혈압		String	3
135	VSDIABP_1	이완기 혈압		String	3
136	VSPULSE_1	맥박		String	3



137	VSRR_1	호흡수		String	
138	VSBT_1	체온		String	
139	VSBMI_1	체질량지수		String	
140	VSSTAT_1	활력징후 미검사	1=예 (미수집) 2=아니오	Integer	
141	LBHB_1	Hemoglobin (Hb)		String	
142	LBHEMATO_1	Hematocrit (Hct)		String	
143	LBWBC_1	WBC		String	
144	LBPLAT_1	Platelet		String	
145	LBORRESU_1_1	Prothrombin time (PT INR)		String	
146	LBALB_1	Albumin		String	
147	LBPROT_1	Total Protein (T.protein)		String	
148	LBALP_1	Alkaline Phosphatase (ALP)		String	
149	LBALT_1	Alanine Transaminase (ALT)		String	
150	LBAST_1	Aspartate transaminase (AST)		String	
151	LBTOTBILL_1	Total Bilirubin		String	
152	LBBUN_1	BUN		String	
153	LBCRT_1	Creatinine		String	
154	LBEGFR_1	eGFR (CKD-EPI)		String	
155	LBFBG_1	Glucose		String	
156	LBNA_1	Sodium (Na)		String	
157	LBCL_1	Chloride (Cl)		String	
158	LBCA_1	Calcium (Ca)		String	
159	LBPOTAS_1	Potassium (K)		String	
160	LBP_1	Phosphorus (P)		String	
161	LBURICACID_1	Uric Acid		String	
162	LBLDL_1	Cholesterol		String	
163	LBCRP_1	CRP		String	
164	VHR_1	Ventricular Heart Rate		String	3
165	ECGQRS_1	QRS width		String	
166	ECGPR_1	PR interval		String	
167	ECGQT_1	QT interval		String	
168	ECGQTc_1	QTc interval		String	
169	MHOCCUR_13_5_1_2_1	진단명	1=① 폐암 2=② 위암 3=③ 대장/직장암 4=④ 난소/자궁경부암 5=⑤ 간/담도암 6=⑥ 췌장암 7=⑦ 식도암 8=⑧ 두경부암 9=⑨ 연부조직암 10=⑩ 신장/방광암 11=⑪ 유방암 12=⑫ 기타	Integer	
170	MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1	과거 암치료력	1=① 수술 2=② 항암제 3=③ 방사선 치료 4=④ 면역 치료 5=⑤ 호르몬 치료 6=⑥ 기타 치료 7=⑦ 받은 경력 없음	Integer	
171	MHOCCUR_5_1_1	기타		String	
172	MHOCCUR_2_1_1_1_2_1	현재 치료 상태	1=① 세포독성항암치료 2=② 면역항암치료 3=③	Integer	

			표적항암치료 4=④ 호르몬치료 5=⑤ 방사선치료 6=⑥ 더 이상 치료 안 함 7=⑦ 기타		
173	MHOCCUR_6_1_1	기타		String	
174	MHOCCUR_5_1_1 _1	기타		String	
175	ICD10	질병코드		String	
176	MHSTDTC_1_1_1	최초 진단일		Date	
177	CMPRDNAM_1_1 _1	제품명		String	
178	CMDECOD_1_1_1	약물분류코드 (ATC코드)		String	
179	CMDAYFRQ_1_1_1	1일 투약횟수		String	
180	CMSTDTC_1_1_1	투여시작일		Date	
181	CMENDTC_1_1_1	투여종료일		Date	
182	CMDOSE	1회 투여량		String	
183	CMDOSFRM_1_3	약물 제형	1=1. 정제 TABLET 2=2. 캡슐제 CAPSULE 3=3. 트로키제 TROCHE 4=4. 환제 PILL 5=5. 과립 GRANULE 6=6. 산제 POWDER 7=7. 시럽제 SYRUP 8=8. 엑스제 EXTRACT 9=9. 엘릭서제 ELIXIR 10=10. 액제 LIQUID AND SOLUTION 21=21. 주사제 INJECTION 31=31. 경피흡수제 32=32. 첩부제 PLASTER 33=33. 카타플라스마제 CATAPLASMA 34=34. 페이스트제 PASTE 35=35. 연고제 OINTMENT 36=36 .크림제 CREAM 37=37. 겔제 GEL 41=41. 안과용제 OPHTHAMIC 42=42. 좌제 SUPPOSITORY 43=43. 분무제 SPRAY 44=44. 에어로솔 AEROSOL 45=45. 흡입제 INHALANT 51=51. 이식제 INSERT 52=52. 체외진단용의약품 81=81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 99=99. 기타 OTHERS	Integer	
184	CMDOSU_3	투여 단위		String	
185	CMPRDNAM_1_1 _1_1	제품명		String	
186	CMDECOD_1_1_1 _1	약물분류코드 (ATC코드)		String	
187	CMDAYFRQ_1_1_1	1일 투약횟수		String	
188	CMSTDTC_1_1_1 _1	투여시작일		Date	
189	CMENDTC_1_1_1	투여종료일		Date	

		_1			
190	CMDOSE_2		1회 투여량		String
191	CMDOSFRM_1_3_1		약물 제형	1=1. 정제 TABLET 2=2. 캡슐제 CAPSULE 3=3. 트로키제 TROCHE 4=4. 환제 PILL 5=5. 과립 GRANULE 6=6. 산제 POWDER 7=7. 시럽제 SYRUP 8=8. 액스제 EXTRACT 9=9. 엘릭서제 ELIXIR 10=10. 액제 LIQUID AND SOLUTION 21=21. 주사제 INJECTION 31=31. 경피흡수제 32=32. 철평제 PLASTER 33=33. 카타플라스마제 CATAPLASMA 34=34. 페이스트제 PASTE 35=35. 연고제 OINTMENT 36=36 .크림제 CREAM 37=37. 겔제 GEL 41=41. 안과용제 OPHTHAMIC 42=42. 좌제 SUPPOSITORY 43=43. 분무제 SPRAY 44=44. 에어로솔 AEROSOL 45=45. 흡입제 INHALANT 51=51. 이식제 INSERT 52=52. 체외진단용의약품 81=81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 99=99. 기타 OTHERS	Integer
192	CMDOSU_3_1		투여 단위		String
193	DAYN_5_1		해당 약물 투약력 유무	1=Y 2=N	Integer
194	DAYN_1_2_1		해당 약물 투약력 유무	1=Y 2=N	Integer
195	DAYN_2_2_1		해당 약물 투약력 유무	1=Y 2=N	Integer
196	DAYN_3_1_1		해당 약물 투약력 유무	1=Y 2=N	Integer
197	DAYN_1_1_1_1		해당 약물 투약력 유무	1=Y 2=N	Integer
198	DAYN_2_1_2_1		해당 약물 투약력 유무	1=Y 2=N	Integer
199	DAYN_2_1_1_1_1		해당 약물 투약력 유무	1=Y 2=N	Integer
200	CMPRDNAM_1_1_1_2		제품명		String
201	CMDECOD_1_1_1_2		약물분류코드 (ATC코드)		String
202	CMDOSE_3		1회 투여량		String
203	CMDOSU_3_2		투여 단위		String
204	CMDOSFRM_1_3_2		약물 제형	1=1. 정제 TABLET 2=2. 캡슐제 CAPSULE 3=3. 트로키제 TROCHE 4=4. 환제 PILL 5=5. 과립 GRANULE 6=6. 산제 POWDER 7=7.	Integer

				시럽제 SYRUP 8=8. 엑스제 EXTRACT 9=9. 엘릭서제 ELIXIR 10=10. 액제 LIQUID AND SOLUTION 21=21. 주사제 INJECTION 31=31. 경피흡수제 32=32. 첩부제 PLASTER 33=33. 카타플라스마제 CATAPLASMA 34=34. 페이스트제 PASTE 35=35. 연고제 OINTMENT 36=36 .크림제 CREAM 37=37. 겔제 GEL 41=41. 안과용제 OPHTHAMIC 42=42. 좌제 SUPPOSITORY 43=43. 분무제 SPRAY 44=44. 에어로솔 AEROSOL 45=45. 흡입제 INHALANT 51=51. 이식제 INSERT 52=52. 체외진단용의약품 81=81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 99=99. 기타 OTHERS		
	205	CMDAYFRQ_1_1_1_1_1	1일 투약횟수		String	
	206	CMSTDTC_1_1_1_1_1	투여시작일		Date	
	207	CMENDTC_1_1_1_1_1	투여종료일		Date	
섬망 평가-등록일 (D1)	공통 변수	SITENM SUBJNO VISITNM	기관명 연구대상자ID Visit명			
	208	4AT_alert	1. 의식 (Alertness)	0=정상 & 깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나, 그 후 정상 (0점) 4=명백하게 비정상 (4점)	Integer	
	209	4AT_orient	2. 지남력 (Orientation)	0=실수 없음 (0점) 1=실수 1개 (1점) 2=실수 2개 이상 또는 측정불가 (2점)	Integer	
	210	4AT_atten	3. 주의력 (Attention)	0=5개 이상 정답 (0점) 1=대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (1점) 2=측정불가 (대답 불가능한 상태, 졸려함, 집중 못함) (2점)	Integer	
	211	4AT_acute	4. 급성변화 (Acute change)	0=없음 (0점) 4=있음 (4점)	Integer	
	212	QSORRES	총점		String	
	213	QOLDYN	1. 의식(각성도)의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	214	QOLDYN_4	2. 지남력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	215	QOLDYN_5	3. 단기기억력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	216	QOLDYN_4_1	4. 숫자 외우기 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	217	QOLDYN_6	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	

	218	QOLDYN_4_2	6. 와해된 사고	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	219	QOLDYN_5_1	7. 지각의 이상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	220	QOLDYN_4_1_1	8. 망상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	221	QOLDYN_5_1_1	9. 정신운동의 감소 혹은 증가	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	222	QOLDYN_4_1_1_1	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	223	QSORRES_1	총점		String	
	224	CAM_DATE_1	섬망평가 검사일		Date	
	225	CAM_RASS_1	RASS (-5~+4)		String	
	226	CAM_CH1_1	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?	1=양성 (예) 2=음성 (아니오)	Integer	
	227	CAM_CH1_A_1	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가?	1=예 2=아니오	Integer	
	228	CAM_CH2_1	[특성2] 주의력 결핍	1=양성 2=음성	Integer	
	229	CAM_CH3_1	[특성3] 의식수준의 변화	1=양성 2=음성	Integer	
	230	CAM_CH4_1	[특성4] 비체계적인 사고	1=양성 2=음성	Integer	
	231	CAM_YN_1	최종 섬망	1=양성 2=음성	Integer	
	232	CAM_CH1_A_1_3	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?	1=예 2=아니오	Integer	
섬망 평가- D3	공통 변수	SITENM SUBJNO VISITNM	기관명 연구대상자ID Visit명			
	233	4AT_alert_1	1. 의식 (Alertness)	0="정상" 또는 "깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나 그 뒤로 정상" (0점) 4=명백하게 비정상 (4점)	Integer	
	234	4AT_orient_1	2. 지남력 (Orientation)	0=실수 없음 (0점) 1=실수 1개 (1점) 2=실수 2개 이상 또는 측정불가 (2점)	Integer	
	235	4AT_atten_1	3. 주의력 (Attention)	0=5개 이상 정답 (0점) 1=대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (1점) 2=측정불가 (대답 불가능한 상태, 졸려함, 집중 못함) (2점)	Integer	
	236	4AT_acute_1	4. 급성변화 (Acute change)	0=없음 (0점) 4=있음 (4점)	Integer	
	237	QSORRES_4	총점		String	
	238	QOLDYN_8	1. 의식(각성도)의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	239	QOLDYN_4_3	2. 지남력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	240	QOLDYN_5_2	3. 단기 기억력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	

	241	QOLDYN_4_1_2	4. 숫자 외우기 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	242	QOLDYN_6_1	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	243	QOLDYN_4_2_1	6. 와해된 사고	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	244	QOLDYN_5_1_2	7. 지각의 이상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	245	QOLDYN_4_1_1_2	8. 망상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	246	QOLDYN_5_1_1_1	9. 정신운동의 감소 혹은 증가	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	247	QOLDYN_4_1_1_1_1	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	248	QSORRES_1_1	총점		String	
	249	CAM_DATE_1_1	섬망평가 검사일		Date	
	250	CAM_RASS_1_1	RASS (-5~+4)		String	
	251	CAM_CH1_1_1	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?	1=양성 (예) 2=음성 (아니오)	Integer	
	252	CAM_CH1_A_1_1	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가?	1=예 2=아니오	Integer	
	253	CAM_CH2_1_1	[특성2] 주의력 결핍	1=양성 2=음성	Integer	
	254	CAM_CH3_1_1	[특성3] 의식수준의 변화	1=양성 2=음성	Integer	
	255	CAM_CH4_1_1	[특성4] 비체계적인 사고	1=양성 2=음성	Integer	
	256	CAM_YN_1_1	최종 섬망	1=양성 2=음성	Integer	
	257	CAM_CH1_A_1_1_2	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?	1=예 2=아니오	Integer	
EORTC, 에드몬튼 증상 평가 도구 -D7	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	258	PATINIT_2_1	환자 이니셜		String	
	259	RESEARCHNO_2_1	기관명		String	
	260	RESEARCHNO_1_1_1	등록 번호(eCRF-ID)		String	
	261	PREPARDT_1_1	작성일		Date	
	262	QOLDYN_7	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	263	QOLDYN_7_1	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	

264	QOLDYN_7_2	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
265	QOLDYN_7_1_1	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
266	QOLDYN_7_3	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
267	QOLDYN_7_1_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
268	QOLDYN_7_2_1	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
269	QOLDYN_7_1_1_1	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
270	QOLDYN_7_4	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
271	QOLDYN_7_1_3	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
272	QOLDYN_7_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
273	QOLDYN_7_1_1_2	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
274	QOLDYN_7_3_1	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
275	QOLDYN_7_1_2_1	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
276	QOLDYN_7_2_1_1	15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
277	QOLDYN_7_1_1_1_1	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
278	QOLDYN_7_2_1_2	17. 설사를 한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
279	QOLDYN_7_1_1_1_2	18. 피로를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	

280	QOLDYN_7_4_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
281	QOLDYN_7_1_3_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
282	QOLDYN_7_2_2_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
283	QOLDYN_7_1_1_2_1	22. 걱정에 시달리셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
284	QOLDYN_7_3_1_1	23. 짜증을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
285	QOLDYN_7_1_2_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
286	QOLDYN_7_2_1_1_1	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
287	QOLDYN_7_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
288	QOLDYN_7_1_1_2_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
289	QOLDYN_7_3_1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
290	QOLDYN_7_2_1_1_1_1	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주 좋음	Integer	
291	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주 좋음	Integer	
292	QSORRES_3	총점		String	
293	QOLG	통증	0=0(통증없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5	Integer	



				6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낌) 0=0(피로없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5  6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)	Integer	
	294	QOLG_1	피로	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer	
	295	QOLG_2	메스꺼움	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer	
	296	QOLG_1_1	우울	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함)	Integer	
	297	QOLG_3	불안	0=0(졸리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 졸림)	Integer	
	298	QOLG_1_2	졸림	0=0(숨차지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)	Integer	
	299	QOLG_2_1	숨참	0=0(입맛이 있음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음)	Integer	
	300	QOLG_1_1_1	입맛	0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안하지 않음)	Integer	
	301	QOLG_2_1_1	심신의 평안	0=0(재정적 곤란없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7  8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer	
	302	QOLG_1_1_1_1	재정적 곤란		Integer	
	303	RESEARCHNO_2_1_1	문서 분류 기호		String	
	304	PATINIT_2_1_1	보호자 이니셜		String	
	305	QSORRES_3_2	충점		String	
섬망 평가- D7	공통 변수	SITENM SUBJNO VISITNM	기관명 연구대상자ID Visit명			
	306	4AT_alert_1_1	1. 의식 (Alertness)	0="정상" 또는 "깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나 그 뒤로 정상" (0점) 4=명백하게 비정상 (4점) 0=실수 없음 (0점) 1=실수 1개 (1점) 2=실수 2개 이상 또는 측정불가 (2점)	Integer	
	307	4AT_orient_1_1	2. 지남력 (Orientation)	0=5개 이상 정답 (0점) 1=대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (1점) 2=측정불가 (대답 불가한 상태, 졸려함, 집중 못함) (2점)	Integer	
	308	4AT_atten_1_1	3. 주의력 (Attention)	0=없음 (0점) 4=있음 (4점)	Integer	
	309	4AT_acute_1_1	4. 급성변화 (Acute change)		Integer	

	310	QSORRES_4_1	총점		String	
	311	QOLDYN_8_1	1. 의식(각성도)의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	312	QOLDYN_4_3_1	2. 지남력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	313	QOLDYN_5_2_1	3. 단기기억력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	314	QOLDYN_4_1_2_1	4. 숫자 외우기 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	315	QOLDYN_6_1_1	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	316	QOLDYN_4_2_1_1	6. 와해된 사고	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	317	QOLDYN_5_1_2_1	7. 지각의 이상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	318	QOLDYN_4_1_1_2_1	8. 망상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	319	QOLDYN_5_1_1_1_1	9. 정신운동의 감소 혹은 증가	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	320	QOLDYN_4_1_1_1_1_1	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	321	QSORRES_1_1_1	총점		String	
	322	CAM_DATE_1_1_1	평가일자		Date	
	323	CAM_RASS_1_1_1	RASS (-5~+4)		String	
	324	CAM_CH1_1_1_1	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?	1=양성 (예) 2=음성 (아니오)	Integer	
	325	CAM_CH1_A_1_1_1	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가?	1=예 2=아니오	Integer	
	326	CAM_CH2_1_1_1	[특성2] 주의력 결핍	1=양성 2=음성	Integer	
	327	CAM_CH3_1_1_1	[특성3] 의식수준의 변화	1=양성 2=음성	Integer	
	328	CAM_CH4_1_1_1	[특성4] 비체계적인 사고	1=양성 2=음성	Integer	
	329	CAM_YN_1_1_1	최종 섬망	1=양성 2=음성	Integer	
	330	CAM_CH1_A_1_1_1_1	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?	1=예 2=아니오	Integer	
임상정보 조사-D7	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	331	DAYN_4_4	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
	332	DAYN_4_1_2_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
	333	DAYN_4_1_3	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
	334	DAYN_4_2_2	해당 약물 투약력	1=Y 2=N	Integer	

		유무(입원중) 해당 약물 투약력			
335	DAYN_4_1_1_1	유무(입원중) 해당 약물 투약력	1=Y 2=N	Integer	
336	DAYN_4_2_1_1	유무(입원중) 해당 약물 투약력	1=Y 2=N	Integer	
337	DAYN_4_3_1	유무(입원중) 해당 약물 투약력	1=Y 2=N	Integer	
338	CMPRDNAM_1	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)		String	
339	CMDECOD_1	약물분류코드 (ATC코드)		String	
340	CMDOSE_1	1회 투여량		String	
341	CMDOSU_1	투여 단위		String	
342	CMDOSFRM_1	약물 제형	1=1. 정제 TABLET 2=2. 캡슐제 CAPSULE 3=3. 트로키제 TROCHE 4=4. 환제 PILL 5=5. 과립 GRANULE 6=6. 산제 POWDER 7=7. 시럽제 SYRUP 8=8. 엑스제 EXTRACT 9=9. 엘릭서제 ELIXIR 10=10. 액제 LIQUID AND SOLUTION 21=21. 주사제 INJECTION 31=31. 경피흡수제 32=32. 첩부제 PLASTER 33=33. 카타플라스마제 CATAPLASMA 34=34. 페이스트제 PASTE 35=35. 연고제 OINTMENT 36=36 .크림제 CREAM 37=37. 겔제 GEL 41=41. 안과용제 OPTHAMIC 42=42. 좌제 SUPPOSITORY 43=43. 분무제 SPRAY 44=44. 에어로솔 AEROSOL 45=45. 흡입제 INHALANT 51=51. 이식제 INSERT 52=52. 체외진단용의약품 81=81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 99=99. 기타 OTHERS	Integer	
343	CMDAYFRQ_1	1일 투약횟수		String	
344	CMSTDTC_1	투여시작일		Date	
345	CMENDTC_1	투여종료일		Date	
346	DN_1	약물명		String	
347	DPD_2	용량		String	
348	CMDOSFRQ_1	하루 투여 횟수		String	
349	DPD_1_1	종 MEDD		String	
350	ECOG_2_1_1	KPS		String	
351	ECOG_1_1_1_1	ECOG		String	1
352	CPDT_1_1_1	검사 및 측정일		Date	
353	LBDC_1_1_1	채혈일		Date	
354	VSHEIGHT_1_1_1	신장		String	
355	VSWHEIGHT_1_1_1	체중		String	
356	VSSYSBP_1_1_1	수축기 혈압		String	3
357	VSDIABP_1_1_1	이완기 혈압		String	3
358	VSPULSE_1_1_1	맥박		String	3

359	VSRR_1_1_1	호흡수		String	
360	VSBT_1_1_1	체온		String	
361	VSBMI_1_1_1	체질량지수		String	
362	VSSTAT_1_1_1	활력징후 미검사	1=예 (미수집) 2=아니오	Integer	
363	LBHB_1_1_1	Hemoglobin (Hb)		String	
364	LBHEMATO_1_1_1	Hematocrit (Hct)		String	
365	LBWBC_1_1_1	WBC		String	
366	LBPLAT_1_1_1	Platelet		String	
367	LBORRESU_1_1_1	Prothrombin time (PT INR)		String	
368	LBALB_1_1_1	Albumin		String	
369	LBPROT_1_1_1	Total Protein (T.protein)		String	
370	LBALP_1_1_1	Alkaline Phosphatase (ALP)		String	
371	LBALT_1_1_1	Alanine Transaminase (ALT)		String	
372	LBAST_1_1_1	Aspartate transaminase (AST)		String	
373	LBTOTBILI_1_1_1	Total Bilirubin		String	
374	LBBUN_1_1_1	BUN		String	
375	LBCRT_1_1_1	Creatinine		String	
376	LBEGFR_1_1_1	eGFR (CKD-EPI)		String	
377	LBFBG_1_1_1	Glucose		String	
378	LBNA_1_1_1	Sodium (Na)		String	
379	LBCL_1_1_1	Chloride (Cl)		String	
380	LBCA_1_1_1	Calcium (Ca)		String	
381	LBPTAS_1_1_1	Potassium (K)		String	
382	LBP_1_1_1	Phosphorus (P)		String	
383	LBURICACID_1_1_1	Uric Acid		String	
384	LBLDL_1_1_1	Cholesterol		String	
385	LBCRP_1_1_1	CRP		String	
386	CMPRDNAM_1_2	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)		String	
387	CMDECOD_1_2	약물분류코드 (ATC코드)		String	
388	CMDOSE_1_2	1회 투여량		String	
389	CMDOSFRM_1_4	약물 제형	1=1. 정제 TABLET 2=2. 캡슐제 CAPSULE 3=3. 트로키제 TROCHE 4=4. 환제 PILL 5=5. 과립 GRANULE 6=6. 산제 POWDER 7=7. 시럽제 SYRUP 8=8. 엑스제 EXTRACT 9=9. 엘릭서제 ELIXIR 10=10. 액제 LIQUID AND SOLUTION 21=21. 주사제 INJECTION 31=31. 경피흡수제 32=32. 첩부제 PLASTER 33=33. 카타플라스마제 CATAPLASMA 34=34. 페이스트제 PASTE 35=35. 연고제	Integer	

				OINTMENT 36=36 .크림제 CREAM 37=37. 겔제 GEL 41=41. 안과용제 OPTHAMIC 42=42. 좌제 SUPPOSITORY 43=43. 분무제 SPRAY 44=44. 에어로솔 AEROSOL 45=45. 흡입제 INHALANT 51=51. 이식제 INSERT 52=52. 체외진단용의약품 81=81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 99=99. 기타 OTHERS		
	390	CMDAYFRQ_1_2	1일 투약횟수		String	
	391	CMSTDTC_1_2	투여시작일		Date	
	392	CMENDTC_1_2	투여종료일		Date	
	393	CMDOSE_1_2_1	1회 투여량		String	
퇴원	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	394	PATINIT_4	피험자 이니셜( 환자)		String	
	395	RESEARCHNO_5	피험자이니셜(보호 자)		String	
	396	RESEARCHNO_1_2	등록번호(eCRF-ID)		String	
	397	PREPARDT_2	작성일		Date	
	398	RESEARCHNO_3_2	기관명		String	
	399	RESEARCHNO_3_1_1	문서 분류 기호		String	
	400	QS02_5_1	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까?		String	
	401	QS02_1_1_1	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까?		String	
	402	QS02_2_1_1	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?		String	
	403	QS02_3_1_1	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은 몇 시간이나 됩니까?		String	
	404	QS02_4_4_1	5- 가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	405	QS02_4_2_3_1	나) 자다가 한밤중이나 이른	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두	Integer	

406	QS02_4_3_2_1	아침에 깨어났다. 다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다.	번 3=1주일에 세 번 이상 0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
407	QS02_4_2_1_2_1	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.	번 3=1주일에 세 번 이상 0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
408	QS02_4_2_2_1_1	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다.	번 3=1주일에 세 번 이상 0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
409	QS02_4_3_1_2_1	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다.	번 3=1주일에 세 번 이상 0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
410	QS02_4_2_1_1_2_1	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.	번 3=1주일에 세 번 이상 0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
411	QS02_4_3_1_1_2_1	아) 자면서 악몽을 꾸었다.	번 3=1주일에 세 번 이상 0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
412	QS02_4_2_1_1_1_3_1	자) 자다가 통증을 느꼈다.	번 3=1주일에 세 번 이상 0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
413	QS02_4_2_1_1_1_1_2_1	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요.( )	번 3=1주일에 세 번 이상 0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
414	OTR_1_1	기타 다른 이유를 적어주세요		String	
415	QS02_4_3_1_1_1_2_1	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까?	0=매우 좋았다 1=좋은 편이었다 2=나쁜 편이었다 3=매우 나빴다	Integer	
416	QS02_4_2_1_1_1_2_1_1	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까?	번 3=1주일에 세 번 이상 0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
417	QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	번 3=1주일에 세 번 이상 0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
418	QS02_4_3_1_1_1_1_1_1_1	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까?	0=전혀 없었다 1=아주 사소한 어려움이 있었다 2=어느 정도 어려움이 있었다 3=매우 큰 어려움이 있었다	Integer	

			있었습니까?		
419	QSORRES_2_1_1	총점		String	
420	QOLDYN_7_5_1	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
421	QOLDYN_7_1_4_1	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
422	QOLDYN_7_2_3_1	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
423	QOLDYN_7_1_1_3 _1	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
424	QOLDYN_7_3_2_1	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
425	QOLDYN_7_1_2_2 _1	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
426	QOLDYN_7_2_1_3 _1	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
427	QOLDYN_7_1_1_1 _3_1	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
428	QOLDYN_7_4_2_1	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
429	QOLDYN_7_1_3_2 _1	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
430	QOLDYN_7_2_2_2 _1	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
431	QOLDYN_7_1_1_2 _2_1	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
432	QOLDYN_7_3_1_2 _1	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	

433	QOLDYN_7_1_2_1_2_1	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
434	QOLDYN_7_2_1_1_2_1	15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
435	QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
436	QOLDYN_7_2_1_2_1_1	17. 설사를 한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
437	QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1	18. 피로를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
438	QOLDYN_7_4_1_1_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
439	QOLDYN_7_1_3_1_1_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
440	QOLDYN_7_2_2_1_1_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
441	QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1	22. 걱정에서 달리셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
442	QOLDYN_7_3_1_1_2_1	23. 짜증을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
443	QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
444	QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
445	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
446	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
447	QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
448	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_1	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주 좋음	Integer	



		평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?			
449	QSORRES_3_1_1	충점		String	
450	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주 좋음	Integer	
451	QOLG_4_1	통증	0=0(통증없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7(가장 큰 통증을 느낌)	Integer	
452	QOLG_1_3_1	피로	0=0(피로없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7(가장 많이 피곤함)	Integer	
453	QOLG_2_2_1	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer	
454	QOLG_1_1_2_1	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer	
455	QOLG_3_1_1	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함)	Integer	
456	QOLG_1_2_1_1	졸림	0=0(졸리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 졸림)	Integer	
457	QOLG_2_1_2_1	숨참	0=0(숨차지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)	Integer	
458	QOLG_1_1_1_2_1	입맛	0=0(입맛이 있음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음)	Integer	
459	QOLG_2_1_1_1_1	심신의 평안	0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안하지 않음)	Integer	
460	QOLG_1_1_1_1_1_1_1	재정적 곤란	0=0(재정적 곤란없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer	
461	QS01_3_6_4_2	1. 전반적인 섬망 예방 중재 프로그램	0=① 매우 불만족 1=② 불만족 2=③ 보통 3=④ 만족 4=⑤ 매우 만족	Integer	
462	QS01_3_6_4_1_2	2. 섬망 예방 교육 자료 및 프로그램	0=① 매우 불만족 1=② 불만족 2=③ 보통 3=④ 만족 4=⑤ 매우 만족	Integer	
463	QS01_3_6_4_1_1_1	3. 섬망 예방 환경 조성 물품 세트	0=① 매우 불만족 1=② 불만족 2=③ 보통 3=④ 만족 4=⑤ 매우 만족	Integer	

				매우 만족		
보호자용- 인구사회 학적 특성	공통 변수	SITENM SUBJNO VISITNM	기관명 연구대상자ID Visit명			
	464	QS05_4	4. 결혼 상태- 보호자	1=① 미혼 2=② 배우자 있음 3=③ 사별 4=④ 이혼 5=⑤ 미상 6=⑥ 무응답	Integer	
	465	DMBRTHDTC_6	1-1 생년월일		Date	
	466	DMAGE_9	1-2 나이		Integer	3
	467	DMSEX_6	2.성별	1=① 남 2=② 여 9=③ 미상	Integer	
	468	PATINIT_5	환자 이니셜		String	
	469	QS06_2	6. 학력-보호자	1=① 초등학교 미만 2=② 초등학교 졸업 3=③ 중학교 졸업 4=④ 고등학교 졸업 5=⑤ 대학교 졸업 6=⑥ 대학원 졸업 이상 7=⑦ 기타	Integer	
	470	OCCUP_2	5. 직업-보호자	1=① 상용직 임금근로자 2=② 임시직 임금근로자 3=③ 일용직 임금근로자 4=④ 고용주 5=⑤ 자영업자 6=⑥ 무급가족종사자 7=⑦ 가정주부 8=⑧ 실업자 9=⑨ 학생 (재학생 포함) 10=⑩ 연로자 (만65세 이상 일하지 않는 경우) 11=기타	Integer	
	471	OTMER_4	기타 직업		String	
	472	OTMER_2_2	기타 학력		String	
	473	DMDTC_4	작성일		Date	
	474	HOSPAN_2_1	기관명		String	
	475	HOSPAN_2_2	문서 분류 기호		String	
	476	HOSPAN_2_1_1	등록 번호(eCRF-ID)		String	
	477	PATINIT_5_1	보호자 이니셜		String	
	478	QS05_4_1	3. 환자와의 관계	1=① 배우자(사실혼 포함) 2=② 자녀 및 그 배우자 3=③ 형제자매 및 그 배우자 4=④ 기타 가족 친지 5=⑤ 기타	Integer	
	479	OTMER_2_2_1	환자와의 관계 - 기타		String	
	480	OCCUP_2_1	7. 환자돌봄기간	1=① 1년 미만 2=② 1년 이상 ~ 3년 미만 3=③ 3년 이상	Integer	
보호자용- 병원 불안-우울 척도 (등록일)	공통 변수	SITENM SUBJNO VISITNM	기관명 연구대상자ID Visit명			
	481	QS01_3	1) 나는 긴장감 또는 "정신적 고통"을 느낀다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 거의 그렇다.	Integer	
	482	QS01_3_1	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다.	0=0. 똑같이 즐긴다. 1=1. 많이 즐기지는 못한다. 2=2. 단지 조금만 즐긴다. 3=3. 거의 즐기 못한다.	Integer	
	483	QS01_3_2	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 조금 있지만 걱정하지 않는다. 2=2. 있지만 그렇게 나쁘지는 않다. 3=3. 매우 분명하고 기분이 나쁘다.	Integer	
	484	QS01_3_1_1	4) 나는 사물을	0=0. 나는 항상 그렇다. 1=1.	Integer	

			긍정적으로 보고 잘 웃는다.	현재는 그다지 그렇지 않다. 2=2. 거의 그렇지 않다. 3=3. 전혀 아니다.		
485	QS01_3_3		5) 마음속에 걱정스러운 생각이 든다.	0=0. 거의 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 항상 그렇다.	Integer	
486	QS01_3_1_2		6) 나는 기분이 좋다.	0=0. 항상 그렇다. 1=1. 자주 그렇다. 2=2. 가끔 그렇다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
487	QS01_3_2_1		7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다.	0=0. 항상 그렇다. 1=1. 대부분 그렇다. 2=2. 대부분 그렇지 않다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
488	QS01_3_1_1_1		8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 거의 항상 그렇다.	Integer	
489	QS01_3_4		9) 나는 초조하고 두렵다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 매우 자주 그렇다.	Integer	
490	QS01_3_1_3		10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다.	0=0. 여전히 관심히 있다. 1=1. 전과 같지는 않다. 2=2. 이전보다 확실히 관심이 적다. 3=3. 확실히 잃었다.	Integer	
491	QS01_3_2_2		11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다.	0=0. 전혀 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 매우 그렇다.	Integer	
492	QS01_3_1_1_2		12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다.	0=0. 내가 전에 그랬던 것처럼 그렇다. 1=1. 전보다 조금 덜 그렇다. 2=2. 전보다 확실히 덜 그렇다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
493	QS01_3_3_1		13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다.	0=0. 전혀 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 꽤 자주 그렇다. 3=3. 거의 항상 그렇다.	Integer	
494	QS01_3_1_2_1		14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.	0=0. 자주 즐긴다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 거의 못 즐긴다. 3=3. 전혀 못 즐긴다.	Integer	
495	QSORRES_2_1_2		총점		String	
보호자용- 병원 불안-우울 척도 (D7)	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	496	QS01_3_5	1) 나는 긴장감 또는 "정신적 고통"을 느낀다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 거의 그렇다.	Integer	
	497	QS01_3_1_4	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다.	0=0. 똑같이 즐긴다. 1=1. 많이 즐거지는 못한다. 2=2. 단지 조금만 즐긴다. 3=3. 거의 즐기지 못한다.	Integer	
	498	QS01_3_2_3	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 조금 있지만 걱정하지 않는다. 2=2. 있지만 그렇게 나쁘지는 않다. 3=3. 매우 분명하고 기분이 나쁘다.	Integer	
	499	QS01_3_1_1_3	4) 나는 사물을 긍정적으로 보고	0=0. 나는 항상 그렇다. 1=1. 현재는 그다지 그렇지 않다. 2=2.	Integer	

			잘 웃는다. 5) 마음속에 걱정스러운 생각이 든다.	거의 그렇지 않다. 3=3. 전혀 아니다. 0=0. 거의 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 항상 그렇다.	Integer	
	501	QS01_3_1_2_2	6) 나는 기분이 좋다.	0=0. 항상 그렇다. 1=1. 자주 그렇다. 2=2. 가끔 그렇다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
	502	QS01_3_2_1_1	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다.	0=0. 항상 그렇다. 1=1. 대부분 그렇다. 2=2. 대부분 그렇지 않다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
	503	QS01_3_1_1_1_1	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 거의 항상 그렇다.	Integer	
	504	QS01_3_4_1	9) 나는 초조하고 두렵다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 매우 자주 그렇다.	Integer	
	505	QS01_3_1_3_1	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다.	0=0. 여전히 관심이 있다. 1=1. 전과 같지는 않다. 2=2. 이전보다 확실히 관심이 적다. 3=3. 확실히 잃었다.	Integer	
	506	QS01_3_2_2_1	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다.	0=0. 전혀 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 매우 그렇다.	Integer	
	507	QS01_3_1_1_2_1	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다.	0=0. 내가 전에 그랬던 것처럼 그렇다. 1=1. 전보다 조금 덜 그렇다. 2=2. 전보다 확실히 덜 그렇다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
	508	QS01_3_3_1_1	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다.	0=0. 전혀 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 꽤 자주 그렇다. 3=3. 거의 항상 그렇다.	Integer	
	509	QS01_3_1_2_1_1	14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.	0=0. 자주 즐긴다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 거의 못 즐긴다. 3=3. 전혀 못 즐긴다.	Integer	
	510	QSORRES_2_1_2_1	총점		String	
보호자용- 병원 불안-우울 척도 (퇴원)	공통 변수	SITENM SUBJNO VISITNM	기관명 연구대상자ID Visit명			
	511	QS01_3_5_1	1) 나는 긴장감 또는 "정신적 고통"을 느낀다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 거의 그렇다.	Integer	
	512	QS01_3_1_4_1	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다.	0=0. 똑같이 즐긴다. 1=1. 많이 즐거지는 못한다. 2=2. 단지 조금만 즐긴다. 3=3. 거의 즐기지 못한다.	Integer	
	513	QS01_3_2_3_1	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 조금 있지만 걱정하지 않는다. 2=2. 있지만 그렇게 나쁘지는 않다. 3=3. 매우 분명하고 기분이 나쁘다.	Integer	
	514	QS01_3_1_1_3_1	4) 나는 사물을 긍정적으로 보고	0=0. 나는 항상 그렇다. 1=1. 현재는 그다지 그렇지 않다. 2=2.	Integer	

			잘 웃는다. 5) 마음속에 걱정스러운 생각이 든다.	거의 그렇지 않다. 3=3. 전혀 아니다. 0=0. 거의 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 항상 그렇다.	Integer	
	515	QS01_3_3_2_1				
	516	QS01_3_1_2_2_1	6) 나는 기분이 좋다.	0=0. 항상 그렇다. 1=1. 자주 그렇다. 2=2. 가끔 그렇다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
	517	QS01_3_2_1_1_1	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다.	0=0. 항상 그렇다. 1=1. 대부분 그렇다. 2=2. 대부분 그렇지 않다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
	518	QS01_3_1_1_1_1_1	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 거의 항상 그렇다.	Integer	
	519	QS01_3_4_1_1	9) 나는 초조하고 두렵다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 매우 자주 그렇다.	Integer	
	520	QS01_3_1_3_1_1	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다.	0=0. 여전히 관심히 있다. 1=1. 전과 같지는 않다. 2=2. 이전보다 확실히 관심이 적다. 3=3. 확실히 잃었다.	Integer	
	521	QS01_3_2_2_1_1	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다.	0=0. 전혀 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 매우 그렇다.	Integer	
	522	QS01_3_1_1_2_1_1	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다.	0=0. 내가 전에 그랬던 것처럼 그렇다. 1=1. 전보다 조금 덜 그렇다. 2=2. 전보다 확실히 덜 그렇다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
	523	QS01_3_3_1_1_1	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다.	0=0. 전혀 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 꽤 자주 그렇다. 3=3. 거의 항상 그렇다.	Integer	
	524	QS01_3_1_2_1_1_1	14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.	0=0. 자주 즐긴다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 거의 못 즐긴다. 3=3. 전혀 못 즐긴다.	Integer	
	525	QSORRES_2_1_2_2	총점		String	
보호자용- 섬망지식 척도	공통 변수	SITENM SUBJNO VISITNM	기관명 연구대상자ID Visit명			
	526	QS01_3_6_4	1) 섬망은 치매의 일종으로 호전되지 않는 질병이다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	527	QS01_3_6_1_4	2) 섬망은 가족과 떨어져 있는 상황과 관련이 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	528	QS01_3_6_2_3	3) 뇌 질환과 관련이 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	529	QS01_3_6_1_1_3	4) 눈이 잘 보이지 않거나 귀가 잘 들리지 않는	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	

		경우에 섬망 발생률이 증가한다			
530	QS01_3_6_3_2	5) 만성 통증 및 약물의 부적절한 사용은 섬망을 일으킬 가능성이 높다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
531	QS01_3_6_1_2_2	6) 질병 상태가 위중 할수록 발생 가능성이 크다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
532	QS01_3_6_2_1_2	8) 사람을 알아보지 못할 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
533	QS01_3_6_1_1_1_2	9) 치료에 협조하지 않고 자신의 몸에 부착된 튜브 등을 뽑을 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
534	QS01_3_6_1_3_1	7) 여러 가지 몸에 부착된 의료기구로 인한 움직임이 어려운 상태와 관련이 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
535	QS01_3_6_2_2_1	11) 느린 말투나 움직임, 졸리움이 나타날 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
536	QS01_3_6_1_1_2_2	12) 섬망은 주로 밤에 증상이 더 악화 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
537	QS01_3_6_3_1_2	13) 헛소리를 하거나 과격한 행동을 나타낼 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
538	QS01_3_6_1_2_1_2	14) 섬망이 있을 때 수면 양상이 불규칙 해진다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
539	QS01_3_6_2_1_1_2	15) 섬망 상태에서는 불안과 공포가 있을 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
540	QS01_3_6_1_1_1_1_2	10) 섬망의 증상은 갑자기 나타나고 빠르게 진행된다	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
541	QS01_3_6_1_1_2_1_1	16) 신체보호대는 섬망 증상 조절에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
542	QS01_3_6_3_1_1_1	17) 섬망 발생 시 최우선은 환자의 안전을 지켜주고 지지하는 것이다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	

	543	QS01_3_6_1_2_1_1_2	18) 시력이 나쁜 환자에게 안경을 쓰게 하면 섬망 발생을 감소시킬 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	544	QS01_3_6_2_1_1_1_2	19) 섬망이 있는 환자에게 사람, 장소, 시간에 대해 자주 알려 주는 것은 회복에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	545	QS01_3_6_1_1_1_1_1_2	20) 누워 있기 보다는 의자에 앉히거나 활동을 격려하는 것이 섬망 예방에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	546	QS01_3_6_1_2_1_1_1_1_1	21) 환자에게 계절을 알려주고 달력, 시계 등을 제공하는 것은 섬망 관리에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	547	QS01_3_6_2_1_1_1_1_2	22) 짧고 간단한 문장을 사용하는 것은 예방에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	548	QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_2	23) 섬망 치료에 가장 우선적인 방안은 약물 투여이다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	549	QS01_3_6_2_1_1_1_1_1_1_1	24) 충분한 수분 섭취는 섬망을 예방하는데 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	550	QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1_1_1	25) 충분한 낮잠은 섬망 예방에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	551	DMDTC_5	평가일		Date	
	552	QSORRES_2_1_2_1_1	정답수		String	
보호자용-중재서비스만족도	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	553	QS01_3_6	1) 섬망은 치매의 일종으로 호전되지 않는 질병이다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	554	QS01_3_6_1	2) 섬망은 가족과 떨어져 있는 상황과 관련이 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	

555	QS01_3_6_2	3) 뇌 질환과 관련이 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
556	QS01_3_6_1_1	4) 눈이 잘 보이지 않거나 귀가 잘 들리지 않는 경우에 섬망 발생률이 증가한다	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
557	QS01_3_6_3	5) 만성 통증 및 약물의 부적절한 사용은 섬망을 일으킬 가능성이 높다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
558	QS01_3_6_1_2	6) 질병 상태가 위중 할수록 발생 가능성이 크다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
559	QS01_3_6_2_1	8 ) 사람을 알아보지 못할 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
560	QS01_3_6_1_1_1	9) 치료에 협조하지 않고 자신의 몸에 부착된 튜브 등을 뽑을 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
561	QS01_3_6_1_3	7) 여러 가지 몸에 부착된 의료기구로 인한 움직임이 어려운 상태와 관련이 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
562	QS01_3_6_2_2	11) 느린 말투나 움직임, 졸리움이 나타날 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
563	QS01_3_6_1_1_2	12) 섬망은 주로 밤에 증상이 더 악화 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
564	QS01_3_6_3_1	13) 헛소리를 하거나 과격한 행동을 나타낼 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
565	QS01_3_6_1_2_1	14) 섬망이 있을 때 수면 양상이 불규칙 해진다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
566	QS01_3_6_2_1_1	15) 섬망 상태에서는 불안과 공포가 있을 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
567	QS01_3_6_1_1_1_1	10) 섬망의 증상은 갑자기 나타나고 빠르게 진행된다	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
568	QS01_3_6_1_1_2_1	16) 신체보호대는 섬망 증상 조절에	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	



			도움이 된다.			
569	QS01_3_6_3_1_1	17) 섬망 발생 시 최우선은 환자의 안전을 지켜주고 지지하는 것이다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer		
570	QS01_3_6_1_2_1_1	18) 시력이 나쁜 환자에게 안경을 쓰게 하면 섬망 발생을 감소시킬 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer		
571	QS01_3_6_2_1_1_1	19) 섬망이 있는 환자에게 사람, 장소, 시간에 대해 자주 알려 주는 것은 회복에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer		
572	QS01_3_6_1_1_1_1_1	20) 누워 있기 보다는 의자에 앉히거나 활동을 격려하는 것이 섬망 예방에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer		
573	QS01_3_6_1_2_1_1_1	21) 환자에게 계절을 알려주고 달력, 시계 등을 제공하는 것은 섬망 관리에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer		
574	QS01_3_6_2_1_1_1_1	22) 짧고 간단한 문장을 사용하는 것은 예방에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer		
575	QS01_3_6_1_1_1_1_1_1	23) 섬망 치료에 가장 우선적인 방안은 약물 투여이다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer		
576	QS01_3_6_2_1_1_1_1_1	24) 충분한 수분 섭취는 섬망을 예방하는데 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer		
577	QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1	25) 충분한 낮잠은 섬망 예방에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer		
578	DMDTC	평가일		Date		
579	QS01_3_6_4_3	1. 전반적인 섬망 예방 중재 프로그램	0=① 매우 불만족 1=② 불만족 2=③ 보통 3=④ 만족 4=⑤ 매우 만족	Integer		
580	QS01_3_6_4_1_3	2. 섬망 예방 교육 자료 및 프로그램	0=① 매우 불만족 1=② 불만족 2=③ 보통 3=④ 만족 4=⑤ 매우 만족	Integer		
581	QS01_3_6_4_1_1_1	3. 섬망 예방 환경	0=① 매우 불만족 1=②	Integer		

		2	조성 물품 세트	불만족 2=③ 보통 3=④ 만족 4=⑤ 매우 만족		
섬망 및 입원 결과	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
		582 HGYN_1	섬망발생	1=발생 2=발생 없음	Integer	
		583 STROKE_1	정신과 협진	1=협진의뢰 2=협진 없음	Integer	
		584 AEI24ST_1	섬망 발생일		String	
		585 DOLDT_2	입원기간		Date	
		586 DOLDT_1_1	입원일		Date	
		587 SYMPTDDT_1	퇴원일		Date	
	588	SSULCOD_1	섬망 아형	1=① 과다활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(+)인 경우 2=② 과소활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(-)인 경우 3=③ 혼재형:섬망지속 기간 중 RASS가 (+)와 (-)가 모두 나타나는 경우 1=입실 2=입실 없음	Integer	
	589	ICUADMP_4	중환자실 치료여부	1=입실 2=입실 없음	Integer	
	590	ICUADMP_1_1	중환자실 재원기간		String	
	591	ICUADMP_2_1	중환자실 시작일		Date	
	592	ICUADMP_3_1	중환자실 종료일		Date	
	593	OTDRUG_1	치료약제	1=haloperidol 2=ativan 3=seroquel 4=other	Integer	
	594	OTDRUG_1_1	other		String	
	595	SEVERE_TREAT_1	High flow o2	3=High flow o2	Integer	
	596	SEVERE_START_1	치료시작일		Date	
	597	SEVERE_END_1	치료종료일		Date	
	598	TREAT_COST_1	총 입원 의료비		String	
	599	CETERM_2	원내 낙상 (입원 중 임상사건1)	1=낙상 있음 2=낙상 없음	Integer	
	600	FALLDOWN_FQ_1	낙상 횟수		String	
	601	CETERM_1_1	원내 사망 (입원 중 임상사건2)	1=원내 사망 있음 2=원내 사망 없음	Integer	
	602	EXP_DATE_1	원내 사망 일시		Date	
	603	DISCH_LOCA_1	퇴원 장소	1=집 2=타의료기관 3=기타	Integer	
	604	DISCH_LOCA_ETC_2	기타 퇴원장소		String	
	605	DISCH_LOCA_ETC_1_1	섬망발생시 MEDD		String	
	606	DOLDT_2_1	섬망지속기간		Date	
	607	ICUADMP_2_1_1	섬망 시작일		Date	
	608	ICUADMP_3_1_1	섬망 종료일		Date	
	609	SEVERE_TREAT_1_1	ECMO	1=ECMO	Integer	
	610	SEVERE_START_1_1	치료시작일		Date	
	611	SEVERE_END_1_1	치료종료일		Date	
	612	SEVERE_TREAT_1_1_1	Mechanical ventilator	2=Mechanical ventilator	Integer	
	613	SEVERE_START_1_1_1	치료시작일		Date	
	614	SEVERE_END_1_1_1	치료종료일		Date	
입원 중 치료약물	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			

	VISITNM	Visit명			
615	DAYN_4_4_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
616	DAYN_4_1_2_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
617	DAYN_4_1_3_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
618	DAYN_4_2_2_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
619	DAYN_4_1_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
620	DAYN_4_2_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
621	DAYN_4_3_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
622	CMPRDNAM_1_1	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)		String	
623	CMDECOD_1_1	약물분류코드 (ATC코드)		String	
624	CMDOSE_1_1	1회 투여량		String	
625	CMDOSU_1_1	투여 단위		String	
626	CMDAYFRQ_1_1	1일 투약횟수		String	
627	CMSTDTC_1_1	투여시작일		Date	
628	CMENDTC_1_1	투여종료일		Date	
629	CMDOSFRM_1_2	약물 제형	1=1. 정제 TABLET 2=2. 캡슐제 CAPSULE 3=3. 트로키제 TROCHE 4=4. 환제 PILL 5=5. 과립 GRANULE 6=6. 산제 POWDER 7=7. 시럽제 SYRUP 8=8. 엑스제 EXTRACT 9=9. 엘릭서제 ELIXIR 10=10. 액제 LIQUID AND SOLUTION 21=21. 주사제 INJECTION 31=31. 경피흡수제 32=32. 첩부제 PLASTER 33=33. 카타플라스마제 CATAPLASMA 34=34. 페이스트제 PASTE 35=35. 연고제 OINTMENT 36=36 .크림제 CREAM 37=37. 겔제 GEL 41=41. 안과용제 OPTHAMIC 42=42. 좌제 SUPPOSITORY 43=43. 분무제 SPRAY 44=44. 에어로솔 AEROSOL 45=45. 흡입제 INHALANT 51=51. 이식제 INSERT 52=52. 체외진단용의약품 81=81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 99=99. 기타 OTHERS	Integer	
630	CMPRDNAM_1_3	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)		String	
631	CMDECOD_1_3	약물분류코드		String	

			(ATC코드)			
	632	CMDOSE_1_3	1회 투여량		String	
	633	CMDOSU_1_2	투여 단위		String	
	634	CMDOSFRM_1_5	약물 제형	1=1. 정제 TABLET 2=2. 캡슐제 CAPSULE 3=3. 트로키제 TROCHE 4=4. 환제 PILL 5=5. 과립 GRANULE 6=6. 산제 POWDER 7=7. 시럽제 SYRUP 8=8. 엑스제 EXTRACT 9=9. 엘릭서제 ELIXIR 10=10. 액제 LIQUID AND SOLUTION 21=21. 주사제 INJECTION 31=31. 경피흡수제 32=32. 첩부제 PLASTER 33=33. 카타플라스마제 CATAPLASMA 34=34. 페이스트제 PASTE 35=35. 연고제 OINTMENT 36=36 .크림제 CREAM 37=37. 겔제 GEL 41=41. 안과용제 OPHTHAMIC 42=42. 좌제 SUPPOSITORY 43=43. 분무제 SPRAY 44=44. 에어로솔 AEROSOL 45=45. 흡입제 INHALANT 51=51. 이식제 INSERT 52=52. 체외진단용의약품 81=81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 99=99. 기타 OTHERS	Integer	
	635	CMDAYFRQ_1_3	1일 투약횟수		String	
	636	CMSTDTC_1_3	투여시작일		Date	
	637	CMENDTC_1_3	투여종료일		Date	
입원 기간 중 이상반응 및 부작용	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	638	AEDTC	이상 반응 및 부작용 발생일		Date	
	639	AETERM	부작용명(표준화 부작용명)		String	
	640	AESEV	중증도	1=① Mild 2=② Moderate 3=③ Severe	Integer	
	641	AESER	3TH GRADE 등급	1=Y 2=N	Integer	
	642	AEREL	중재관련성	1=① NOT RELATED 2=② UNLIKELY RELATED 3=③ POSSIBLY RELATED 4=④ RELATED	Integer	
MEDD	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	643	DISCH_LOCA_ETC_1_1_1	총 MEDD		String	
	644	CMDOSU	투여 단위		String	
	645	CMDAYFRQ	1일 투약횟수		String	
	646	CMDOSU_2	약물명		String	
섬망	공통	SITENM	기관명			

	변수	SUBJNO VISITNM	연구대상자ID Visit명			
발생 후 (7일 간격)- 환자용	647	4AT_alert_1_2	1. 의식 (Alertness)	0="정상" 또는 "깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나 그 뒤로 정상" (0점) 4=명백하게 비정상 (4점)	Integer	
	648	4AT_orient_1_2	2. 지남력 (Orientation)	0=실수 없음 (0점) 1=실수 1개 (1점) 2=실수 2개이상 또는 측정불가 (2점)	Integer	
	649	4AT_atten_1_2	3. 주의력 (Attention)	0=5개 이상 정답 (0점) 1=대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (1점) 2=측정불가 (대답 불가한 상태, 졸려함, 집중 못함) (2점)	Integer	
	650	4AT_acute_1_2	4. 급성변화 (Acute change)	0=없음 (0점) 4=있음 (4점)	Integer	
	651	QSORRES_4_2	총점		String	
	652	QOLDYN_8_2	1. 의식(각성도)의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	653	QOLDYN_4_3_2	2. 지남력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	654	QOLDYN_5_2_2	3. 단기 기억력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	655	QOLDYN_4_1_2_2	4. 숫자 외우기 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	656	QOLDYN_6_1_2	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	657	QOLDYN_4_2_1_2	6. 와해된 사고	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	658	QOLDYN_5_1_2_2	7. 지각의 이상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	659	QOLDYN_4_1_1_2_2	8. 망상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	660	QOLDYN_5_1_1_1_2	9. 정신운동의 감소 혹은 증가	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	661	QOLDYN_4_1_1_1_1_2	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	662	QSORRES_1_1_2	총점		String	
	663	CAM_DATE_1_1_2	섬망평가 검사일		Date	
	664	CAM_RASS_1_1_2	RASS (-5~+4)		String	
	665	CAM_CH1_1_1_2	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?	1=양성 (예) 2=음성 (아니오)	Integer	
	666	CAM_CH1_A_1_1_3	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가?	1=예 2=아니오	Integer	
	667	CAM_CH2_1_1_2	[특성2] 주의력 결핍	1=양성 2=음성	Integer	
	668	CAM_CH3_1_1_2	[특성3] 의식수준의 변화	1=양성 2=음성	Integer	
	669	CAM_CH4_1_1_2	[특성4] 비체계적인 사고	1=양성 2=음성	Integer	
	670	CAM_YN_1_1_2	최종 섬망	1=양성 2=음성	Integer	
	671	CAM_CH1_A_1_1_2_1	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의	1=예 2=아니오	Integer	

			섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?			
--	--	--	--	--	--	--

## 2. 변수 목록

※ 변수에 대한 코딩 정보는 변수번호를 통해 '1. 변수 상세 설명'에서 확인하실 수 있습니다.

### [1단계, C210072]

변수 번호	변수명	변수설명
공통 변수	SITENM	기관명
	SUBJNO	연구대상자ID
	VISITNM	Visit명
1	AGREE	서면 동의 여부
2	CWDR	아니오(사유)
3	CRCRA	연구등록번호
4	ICFDT	동의일시
5	PATINIT	이니셜
6	RESEARCHNO	기관번호
7	RESEARCHNO_1	연구등록번호
8	DMBRTHDTC	생년월일
9	DMAGE	나이
10	DMSEX	성별
11	PREPARDT	작성일
12	QS05	결혼 상태
13	QSFACFM	주 돌봄제공자 관계
14	QS01FM_1	가족 동거
15	QS01FM_1_1	가족 동거
16	QS01FM_1_1_1	가족 동거
17	QS01FM_1_2	가족 동거
18	QS01FM_1_1_1_1	가족 동거
19	QS01FM_1_2_1	가족 동거
20	QS01FM_1_1_1_1_1	가족 동거
21	OTEXT	기타
22	OCCUP	직업
23	ADRESS	주소
24	QS01	의료 보장 형태
25	MITYPEO	기타
26	QS06	최종학력
27	OTEXT_1	기타
28	QS07A_1	자녀 유무
29	QS07A_2	자녀수
30	MHSTDTC	질병력 정보 수집일
31	MHOCCUR_8	귀하께서는 과거에 안경 또는 보청기를 사용하셨거나 현재 안경 또는 보청기를 착용하고 계십니까?
32	MHOCCUR_9	귀하께서는 과거 섬망을 경험한 적이 있습니까?
33	MHENRTPT	귀하께서는 과거에 가지고 있었거나 현재 가지고 있는 질환(신체질환, 만성질환, 정신질환, 뇌 질환이나 외상 병력 모두 포함)이 있습니까?
34	MHOCCUR_10	진단명
35	MHOCCUR_11	질병코드
36	MHENRTPT_1	기준시점에서 질병력의 상태
37	MHSTDTC_1	최초 처치일
38	MHENRTPT_2	1년 이내 치료 유무
39	MHTERM	사유
40	MHOCCUR_10_1	가족력 진단명
41	MHOCCUR_11_1	질병코드
42	MHOCCUR_12	본인과의 관계
43	DMDKR	귀하께서는 음주를 하십니까?
44	DMDRKFYR	(최근 1년간) 얼마나 자주 술을 마십니까?
45	DMDRKDUR	(과거에 또는 현재) 음주를 한 기간은 얼마나 되십니까?

46	DMDRKAMT	술을 마시면 한 번에 몇 잔 정도 마십니까?
47	DMDRKCAT	어떠한 종류의 술을 주로 마십니까?
48	DMDRKOVER	한 번에 소주 1병 이상 혹은 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까?
49	DMSMK	지금까지 평생 5갑(100개비)이상의 담배를 피운 적이 있습니까?
50	DMNSMKDUR_BEF	금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까?
51	DMNSMKPD	금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까?
52	DMNSMKDUR	금연한 기간은 얼마나 되십니까?
53	DMSMKDUR	몇 년째 담배를 피우시고 계십니까?
54	DMSMKCIPD	평균 하루 흡연량은 몇 개비입니까?
55	MHOCCUR_13	폐암
56	MHOCCUR_13_1	위암
57	MHOCCUR_13_3	대장/직장암
58	MHOCCUR_13_1_2	난소/자궁경부암
59	MHOCCUR_13_2	간/담도암
60	MHOCCUR_13_1_1	췌장암
61	MHOCCUR_13_4	식도암
62	MHOCCUR_13_3_1	두경부암
63	MHOCCUR_13_1_1_1	연부조직암
64	MHOCCUR_13_1_2_1	신장/방광암
65	MHOCCUR_13_2_1	유방암
66	MHOCCUR_13_1_3	기타
67	MHOCCUR_4	기타
68	MHOCCUR_1	과거 암치료력
69	MHOCCUR_1_1_1_2_1	과거 암치료력-수술
70	MHOCCUR_1_1_1_2	과거 암치료력-항암제
71	MHOCCUR_1_1_3	과거 암치료력-방사선 치료
72	MHOCCUR_1_1_2	과거 암치료력-면역 치료
73	MHOCCUR_1_1_1	과거 암치료력-호르몬 치료
74	MHOCCUR_1_1_1_1	과거 암치료력-기타 치료
75	MHOCCUR_1_1	과거 암치료력-받은 경력 없음
76	MHOCCUR_5	기타
77	MHOCCUR_2	현재 치료 상태
78	MHOCCUR_2_1_1_1	현재 치료 상태-세포독성항암치료
79	MHOCCUR_2_1_2	현재 치료 상태-면역항암치료
80	MHOCCUR_2_1_1_1_1	현재 치료 상태-표적항암치료
81	MHOCCUR_2_1	현재 치료 상태-호르몬치료
82	MHOCCUR_2_1_1	현재 치료 상태-방사선치료
83	MHOCCUR_2_1_2_1	현재 치료 상태-더 이상 치료 안 함
84	MHOCCUR_2_1_2_1_1	현재 치료 상태-기타
85	MHOCCUR_6	기타
86	MHOCCUR_3	입원 중 항암 치료
87	ADMP	입원 기간
88	ADMDT	입원일
89	DISDT	퇴원일
90	ABXPRESYN	항생제 사용 유 무
91	ABXPRESP	항생제 사용 기간
92	ECOG	KPS
93	ECOG_1	ECOG
94	CPDT	검사 및 측정일
95	DAYN	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
96	DAERO	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
97	DAYN_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
98	DAERO_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
99	DAYN_2	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
100	DAERO_2	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
101	DAYN_3	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
102	DAERO_3	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록



103	DAYN_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
104	DAERO_1_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
105	DAYN_2_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
106	DAERO_2_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
107	DAYN_2_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
108	DAERO_2_1_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
109	LBDC	채혈일
110	EGDC	측정일
111	CTDT	검사일시
112	CTRESULT	전이여부
113	CT	비정상인 경우, 결과와 의견 기록
114	CTDT_1	검사일시
115	CTRESULT_1	전이여부
116	CT_1	비정상인 경우, 결과와 의견 기록
117	CTDT_2	검사일시
118	CTRESULT_2	전이여부
119	CT_2	비정상인 경우, 결과와 의견 기록
120	VSHEIGHT	신장
121	VSWEIGHT	체중
122	VSSYSBP	수축기 혈압
123	VSDIABP	이완기 혈압
124	VSPULSE	맥박
125	VSRR	호흡수
126	VSBT	체온
127	VSBMI	체질량지수
128	VSSTAT	활력징후 미검사
129	LBHB	Hemoglobin (Hb)
130	LBHEMATO	Hematocrit (Hct)
131	LBWBC	WBC
132	LBPLAT	Platelet
133	LBORRESU_1	Prothrombin time (PT INR)
134	LBALB	Albumin
135	LBPROT	Total Protein (T.protein)
136	LBALP	Alkaline Phosphatase (ALP)
137	LBALT	Alanine Transaminase (ALT)
138	LBAST	Aspartate transaminase (AST)
139	LBTOTBILI	Total Bilirubin
140	LBBUN	BUN
141	LBCRT	Creatinine
142	LBEGFR	eGFR (CKD-EPI)
143	LBCYS	Cystatin C
144	LBFB	Glucose
145	LBHBA1C	HbA1c
146	LBNA	Sodium (Na)
147	LBCL	Chloride (Cl)
148	LBCA	Calcium (Ca)
149	LBPTAS	Potassium (K)
150	LBP	Phosphorus (P)
151	LBURICACID	Uric Acid
152	LBIDL	Cholesterol
153	LBESR	ESR
154	LBCRP	CRP
155	LBVITD	25-hydroxy vitamin D
156	VHR	Ventricular Heart Rate
157	ECGQRS	QRS width
158	ECGPR	PR interval
159	ECGQT	QT interval
160	ECGQTc	QTc interval
161	CAM_DATE	섬망평가 검사일

162	QS04	평가시간
163	CAM_LOCA	섬망평가 장소
164	CAM_TESTER	섬망평가 평가자
165	CAM_RASS	RASS (-5~+4)
166	CAM_CH1	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?
167	CAM_CH1_A	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가?
168	CAM_CH1_B	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?
169	CAM_CH2	[특성2] 주의력 결핍
170	CAM_CH3	[특성3] 의식수준의 변화
171	CAM_CH4	[특성4] 비체계적인 사고
172	CAM_YN	최종 섬망
173	4AT_DATE	4AT 평가일
174	QS04_1	평가시간
175	4AT_LOCA	4AT 평가장소
176	4AT_TESTER	4AT 평가자
177	4AT_alert	1. 의식 (Alertness)
178	4AT_orient	2. 지남력 (Orientation)
179	4AT_atten	3. 주의력 (Attention)
180	4AT_acute	4. 급성변화 (Acute change)
181	QSORRES	총점
182	QOLDYN	1. 의식(각성도)의 저하
183	QOLDYN_4	2. 지남력 손상
184	QOLDYN_5	3. 단기 기억력 손상
185	QOLDYN_4_1	4. 숫자 외우기 손상
186	QOLDYN_6	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하
187	QOLDYN_4_2	6. 와해된 사고
188	QOLDYN_5_1	7. 지각의 이상
189	QOLDYN_4_1_1	8. 망상
190	QOLDYN_5_1_1	9. 정신운동의 감소 혹은 증가
191	QOLDYN_4_1_1_1	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)
192	QSORRES_1	총점
193	FAORRES_1	평가방법
194	HGYN	섬망발생
195	STROKE	정신과 협진
196	AEI24ST	섬망 발생일
197	DOLDT	섬망 지속기간
198	DOLDT_1	섬망 시작일
199	SYMPTDDT	섬망 종료일
200	SSULCOD	섬망 아형
201	ICUADMP	중환자실 치료여부
202	OTDRUG	치료약제
203	ICUADMP_1	중환자실 재원기간
204	ICUADMP_2	중환자실 시작일
205	ICUADMP_3	중환자실 종료일
206	POSTOP_DURA	수술 후 경과일
207	TREAT_COST	총 입원 의료비
208	SEVERE_TREAT	중증도에 따른 침습적 치료
209	SEVERE_START	치료시작일
210	SEVERE_END	치료종료일
211	CETERM	원내 낙상 (입원 중 임상사건1)
212	FALLDOWN_FQ	낙상 횟수
213	CETERM_1	원내 사망 (입원 중 임상사건2)
214	EXP_DATE	원내 사망 일시
215	DISCH_READM	퇴원 후 재입원
216	DISCH_READMDATE	퇴원 후 재입원 일시
217	DISCH_EXP	퇴원 후 사망
218	DISCH_EXPDATE	퇴원 후 사망 일시

219	DISCH_LOCA	퇴원 장소
220	DISCH_LOCA_ETC	기타 퇴원장소
221	DISCH_LOCA_ETC_1	섬망발생시 MEDD
222	FAORRES_1_1_1_1	평가방법
223	FAORRES_1_1_1	평가방법
224	FAORRES_1_1_1_2	평가방법
225	FAORRES_1_1	평가방법
226	HGYN_1	섬망발생
227	STROKE_1	정신과 협진
228	AEI24ST_1	섬망 발생일
229	DOLDT_2	섬망 지속기간
230	DOLDT_1_1	섬망 시작일
231	SYMPTDDT_1	섬망 종료일
232	SSULCOD_1	섬망 아형
233	ICUADMP_4	중환자실 치료여부
234	ICUADMP_1_1	중환자실 재원기간
235	ICUADMP_2_1	중환자실 시작일
236	ICUADMP_3_1	중환자실 종료일
237	OTDRUG_1	치료약제
238	OTDRUG_1_1	other
239	SEVERE_TREAT_1	중증도에 따른 침습적 치료
240	SEVERE_START_1	치료시작일
241	SEVERE_END_1	치료종료일
242	POSTOP_DURA_1	수술 후 경과일
243	TREAT_COST_1	총 입원 의료비
244	CETERM_2	원내 낙상 (입원 중 임상사건1)
245	FALLDOWN_FQ_1	낙상 횟수
246	CETERM_1_1	원내 사망 (입원 중 임상사건2)
247	EXP_DATE_1	원내 사망 일시
248	DISCH_READM_1	퇴원 후 재입원
249	DISCH_READMDATE_1	퇴원 후 재입원 일시
250	DISCH_EXP_1	퇴원 후 사망
251	DISCH_EXPDATE_1	퇴원 후 사망 일시
252	DISCH_LOCA_1	퇴원 장소
253	DISCH_LOCA_ETC_2	기타 퇴원장소
254	DISCH_LOCA_ETC_1_1	섬망발생시 MEDD
255	DAYN_4	해당 약물 투약력 유무(입원중)
256	DAERO_4	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
257	DAYN_4_1_2	해당 약물 투약력 유무(입원중)
258	DAERO_1_2	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
259	DAYN_4_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
260	DAERO_2_2	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
261	DAYN_4_2	해당 약물 투약력 유무(입원중)
262	DAERO_3_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
263	DAYN_4_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
264	DAERO_1_1_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
265	DAYN_4_2_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
266	DAERO_2_1_2	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
267	DAYN_4_3	해당 약물 투약력 유무(입원중)
268	DAERO_2_1_1_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
269	CMPRDNAM	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)
270	CMDECOD	약물분류코드 (ATC코드)
271	CMDOSE	1회 투여량
272	CMDOSU	투여 단위
273	CMDOSFRM	약물 제형
274	CMDAYFRQ	1일 투약횟수
275	CMSTDTC	투여시작일
276	CMENDTC	투여종료일
277	DN	약물명

278	DPD	용량
279	CMDOSFRQ	하루 투여 횟수
280	DPD_1	총 MEDD
281	AEDTC	이상 반응 및 부작용 발생일
282	AETERM	부작용명(표준화 부작용명)
283	AESEV	중증도
284	AESER	3TH GRADE 등급
285	AEREL	중재관련성
286	PATINIT_2	환자 이니셜
287	RESEARCHNO_2	기관번호
288	RESEARCHNO_1_1	연구등록번호
289	BIRTHD_1	생년월일
290	SEX_1	성별
291	PATTYPE	응답자
292	PREPARDT_1	작성일
293	QS02	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까?
294	QS02_1	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까?
295	QS02_2	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?
296	QS02_3	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은 몇 시간이나 됩니까?
297	QS02_4	가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다.
298	QS02_4_2	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다.
299	QS02_4_3	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다.
300	QS02_4_2_1	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.
301	QS02_4_2_2	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다.
302	QS02_4_3_1	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다.
303	QS02_4_2_1_1	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.
304	QS02_4_3_1_1	아) 자면서 악몽을 꾸었다.
305	QS02_4_2_1_1_1	자) 자다가 통증을 느꼈다.
306	QS02_4_2_1_1_1_1	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요.
307	OTR	기타 다른 이유를 적어주세요
308	QS02_4_3_1_1_1	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까?
309	QS02_4_2_1_1_1_2	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까?
310	QS02_4_2_1_1_1_1_1	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까?
311	QS02_4_3_1_1_1_1	9. 지난 한 달간, 평소시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까?
312	QSORRES_2	총점
313	QOLDYN_7	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?
314	QOLDYN_7_1	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?
315	QOLDYN_7_2	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?
316	QOLDYN_7_1_1	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?
317	QOLDYN_7_3	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?
318	QOLDYN_7_1_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?
319	QOLDYN_7_2_1	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?
320	QOLDYN_7_1_1_1	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?
321	QOLDYN_7_4	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?
322	QOLDYN_7_1_3	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?
323	QOLDYN_7_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?
324	QOLDYN_7_1_1_2	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?
325	QOLDYN_7_3_1	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?
326	QOLDYN_7_1_2_1	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?
327	QOLDYN_7_2_1_1	15. 구토를 하신 적이 있습니까?
328	QOLDYN_7_1_1_1_1	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?

329	QOLDYN_7_2_1_2	17. 설사를 한 적이 있습니까?
330	QOLDYN_7_1_1_1_2	18. 피로를 느끼셨습니까?
331	QOLDYN_7_4_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?
332	QOLDYN_7_1_3_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?
333	QOLDYN_7_2_2_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?
334	QOLDYN_7_1_1_2_1	22. 걱정에 시달리셨습니까?
335	QOLDYN_7_3_1_1	23. 짜증을 느끼셨습니까?
336	QOLDYN_7_1_2_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?
337	QOLDYN_7_2_1_1_1	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?
338	QOLDYN_7_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
339	QOLDYN_7_1_1_2_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
340	QOLDYN_7_3_1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?
341	QOLDYN_7_2_1_1_1_1	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
342	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
343	QSORRES_3	총점
344	QOLG	통증
345	QOLG_1	피로
346	QOLG_2	메스꺼움
347	QOLG_1_1	우울
348	QOLG_3	불안
349	QOLG_1_2	졸림
350	QOLG_2_1	숨참
351	QOLG_1_1_1	입맛
352	QOLG_2_1_1	심신의 평안
353	QOLG_1_1_1_1	재정적 곤란
354	PATINIT_2_1	환자 이니셜
355	RESEARCHNO_2_1	기관번호
356	RESEARCHNO_1_1_1	연구등록번호
357	BIRTHD_1_1	생년월일
358	SEX_1_1	성별
359	PATTYPE_1	응답자
360	PREPARDT_1_1	작성일
361	QOLG_4	통증
362	QOLG_1_3	피로
363	QOLG_2_2	메스꺼움
364	QOLG_1_1_2	우울
365	QOLG_3_1	불안
366	QOLG_1_2_1	졸림
367	QOLG_2_1_2	숨참
368	QOLG_1_1_1_2	입맛
369	QOLG_2_1_1_1	심신의 평안
370	QOLG_1_1_1_1_1	재정적 곤란
371	PATINIT_2_1_1	환자 이니셜
372	RESEARCHNO_2_1_1	기관번호
373	RESEARCHNO_1_1_1_1	연구등록번호
374	BIRTHD_1_1_1	생년월일
375	SEX_1_1_1	성별
376	PATTYPE_1_1	응답자
377	PREPARDT_1_1_1	작성일
378	QOLG_4_1	통증
379	QOLG_1_3_1	피로
380	QOLG_2_2_1	메스꺼움
381	QOLG_1_1_2_1	우울

382	QOLG_3_1_1	불안
383	QOLG_1_2_1_1	졸림
384	QOLG_2_1_2_1	숨참
385	QOLG_1_1_1_2_1	입맛
386	QOLG_2_1_1_1_1	심신의 평안
387	QOLG_1_1_1_1_1_1	재정적 곤란
388	QOLDYN_7_5	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?
389	QOLDYN_7_1_4	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?
390	QOLDYN_7_2_3	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?
391	QOLDYN_7_1_1_3	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?
392	QOLDYN_7_3_2	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?
393	QOLDYN_7_1_2_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?
394	QOLDYN_7_2_1_3	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?
395	QOLDYN_7_1_1_1_3	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?
396	QOLDYN_7_4_2	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?
397	QOLDYN_7_1_3_2	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?
398	QOLDYN_7_2_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?
399	QOLDYN_7_1_1_2_2	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?
400	QOLDYN_7_3_1_2	13. 식욕이 감퇴하셨습니다습니까?
401	QOLDYN_7_1_2_1_2	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?
402	QOLDYN_7_2_1_1_2	15. 구토를 하신 적이 있습니까?
403	QOLDYN_7_1_1_1_1_2	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?
404	QOLDYN_7_2_1_2_1	17. 설사를 한 적이 있습니까?
405	QOLDYN_7_1_1_1_2_1	18. 피로를 느끼셨습니까?
406	QOLDYN_7_4_1_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?
407	QOLDYN_7_1_3_1_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?
408	QOLDYN_7_2_2_1_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?
409	QOLDYN_7_1_1_2_1_2	22. 걱정애 시달리셨습니까?
410	QOLDYN_7_3_1_1_2	23. 짜증을 느끼셨습니까?
411	QOLDYN_7_1_2_1_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?
412	QOLDYN_7_2_1_1_1_2	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?
413	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의학치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
414	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의학치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
415	QOLDYN_7_3_1_1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의학치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?
416	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
417	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
418	QSORRES_3_1	총점
419	PATINIT_2_1_1_1	환자 이니셜
420	RESEARCHNO_2_1_1_1	기관번호
421	RESEARCHNO_1_1_1_1_1	연구등록번호
422	BIRTHD_1_1_1_1	생년월일
423	SEX_1_1_1_1	성별
424	PATTYPE_1_1_1	응답자
425	PREPARDT_1_1_1_1	작성일
426	QOLG_4_1_1	통증
427	QOLG_1_3_1_1	피로
428	QOLG_2_2_1_1	메스꺼움
429	QOLG_1_1_2_1_1	우울
430	QOLG_3_1_1_1	불안

431	QOLG_1_2_1_1_1	졸림
432	QOLG_2_1_2_1_1	숨참
433	QOLG_1_1_1_2_1_1	입맛
434	QOLG_2_1_1_1_1_1	심신의 평안
435	QOLG_1_1_1_1_1_1_1	재정적 곤란
436	QOLDYN_7_5_1	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?
437	QOLDYN_7_1_4_1	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?
438	QOLDYN_7_2_3_1	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?
439	QOLDYN_7_1_1_3_1	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?
440	QOLDYN_7_3_2_1	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?
441	QOLDYN_7_1_2_2_1	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?
442	QOLDYN_7_2_1_3_1	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?
443	QOLDYN_7_1_1_1_3_1	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?
444	QOLDYN_7_4_2_1	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?
445	QOLDYN_7_1_3_2_1	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?
446	QOLDYN_7_2_2_2_1	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?
447	QOLDYN_7_1_1_2_2_1	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?
448	QOLDYN_7_3_1_2_1	13. 식욕이 감퇴하셨습니다습니까?
449	QOLDYN_7_1_2_1_2_1	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?
450	QOLDYN_7_2_1_1_2_1	15. 구토를 하신 적이 있습니까?
451	QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?
452	QOLDYN_7_2_1_2_1_1	17. 설사를 한 적이 있습니까?
453	QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1	18. 피로를 느끼셨습니까?
454	QOLDYN_7_4_1_1_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?
455	QOLDYN_7_1_3_1_1_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?
456	QOLDYN_7_2_2_1_1_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?
457	QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1	22. 걱정애 시달리셨습니까?
458	QOLDYN_7_3_1_1_2_1	23. 짜증을 느끼셨습니까?
459	QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?
460	QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?
461	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의학치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
462	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의학치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
463	QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의학치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?
464	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_2_1	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
465	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
466	QSORRES_3_1_1	총점
467	PATINIT_2_1_1_2	환자 이니셜
468	RESEARCHNO_2_1_1_2	기관번호
469	RESEARCHNO_1_1_1_1_2	연구등록번호
470	BIRTHD_1_1_1_2	생년월일
471	SEX_1_1_1_2	성별
472	PATTYPE_1_1_2	응답자

473	AEOTTYPE	섬망 발생 여부(퇴원 후 7일째)
474	PREPARDT_1_1_1_2	작성일
475	QOLG_4_1_2	통증
476	QOLG_1_3_1_2	피로
477	QOLG_2_2_1_2	메스꺼움
478	QOLG_1_1_2_1_2	우울
479	QOLG_3_1_1_2	불안
480	QOLG_1_2_1_1_2	졸림
481	QOLG_2_1_2_1_2	숨참
482	QOLG_1_1_1_2_1_2	입맛
483	QOLG_2_1_1_1_1_2	심신의 평안
484	QOLG_1_1_1_1_1_1_2	재정적 곤란
485	QOLDYN_7_5_2	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?
486	QOLDYN_7_1_4_2	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?
487	QOLDYN_7_2_3_2	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?
488	QOLDYN_7_1_1_3_2	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?
489	QOLDYN_7_3_2_2	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?
490	QOLDYN_7_1_2_2_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?
491	QOLDYN_7_2_1_3_2	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?
492	QOLDYN_7_1_1_1_3_2	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?
493	QOLDYN_7_4_2_2	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?
494	QOLDYN_7_1_3_2_2	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?
495	QOLDYN_7_2_2_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?
496	QOLDYN_7_1_1_2_2_2	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?
497	QOLDYN_7_3_1_2_2	13. 식욕이 감퇴하셨습니다습니까?
498	QOLDYN_7_1_2_1_2_2	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?
499	QOLDYN_7_2_1_1_2_2	15. 구토를 하신 적이 있습니까?
500	QOLDYN_7_1_1_1_1_2_2	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?
501	QOLDYN_7_2_1_2_1_2	17. 설사를 한 적이 있습니까?
502	QOLDYN_7_1_1_1_2_1_2	18. 피로를 느끼셨습니까?
503	QOLDYN_7_4_1_1_2	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?
504	QOLDYN_7_1_3_1_1_2	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?
505	QOLDYN_7_2_2_1_1_2	21. 긴장감을 느끼셨습니까?
506	QOLDYN_7_1_1_2_1_2_2	22. 걱정애 시달리셨습니까?
507	QOLDYN_7_3_1_1_2_2	23. 짜증을 느끼셨습니까?
508	QOLDYN_7_1_2_1_1_1_2	24. 우울함을 느끼셨습니까?
509	QOLDYN_7_2_1_1_1_2_2	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?
510	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_2	26. 귀하의 건강상태나 의학치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
511	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_2	27. 귀하의 건강상태나 의학치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
512	QOLDYN_7_3_1_1_1_1_2	28. 귀하의 건강상태나 의학치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?
513	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_2_2	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
514	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1_2	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
515	QSORRES_3_1_2	총점



516	PATINIT_2_2	환자 이니셜
517	RESEARCHNO_2_2	기관번호
518	RESEARCHNO_1_1_2	연구등록번호
519	BIRTHD_1_2	생년월일
520	SEX_1_2	성별
521	PATTYPE_2	응답자
522	AEOTTYPE_1	섬망 발생 여부(퇴원 후 30일째)
523	PREPARDT_1_2	작성일
524	QS02_5	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까?
525	QS02_1_1	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까?
526	QS02_2_1	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?
527	QS02_3_1	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은 몇 시간이나 됩니까?
528	QS02_4_4	가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다.
529	QS02_4_2_3	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다.
530	QS02_4_3_2	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다.
531	QS02_4_2_1_2	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.
532	QS02_4_2_2_1	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다.
533	QS02_4_3_1_2	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다.
534	QS02_4_2_1_1_2	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.
535	QS02_4_3_1_1_2	아) 자면서 악몽을 꾸었다.
536	QS02_4_2_1_1_1_3	자) 자다가 통증을 느꼈다.
537	QS02_4_2_1_1_1_1_2	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요.( )
538	OTR_1	기타 다른 이유를 적어주세요
539	QS02_4_3_1_1_1_2	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까?
540	QS02_4_2_1_1_1_2_1	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까?
541	QS02_4_2_1_1_1_1_1_1	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까?
542	QS02_4_3_1_1_1_1_1	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까?
543	QSORRES_2_1	총점
544	QOLDYN_7_6	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?
545	QOLDYN_7_1_5	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?
546	QOLDYN_7_2_4	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?
547	QOLDYN_7_1_1_4	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니다?
548	QOLDYN_7_3_3	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?
549	QOLDYN_7_1_2_3	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?
550	QOLDYN_7_2_1_4	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?
551	QOLDYN_7_1_1_1_4	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?
552	QOLDYN_7_4_3	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?
553	QOLDYN_7_1_3_3	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?
554	QOLDYN_7_2_2_3	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?
555	QOLDYN_7_1_1_2_3	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?
556	QOLDYN_7_3_1_3	13. 식욕이 감퇴하셨습니다?
557	QOLDYN_7_1_2_1_3	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?
558	QOLDYN_7_2_1_1_3	15. 구토를 하신 적이 있습니까?
559	QOLDYN_7_1_1_1_1_3	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?
560	QOLDYN_7_2_1_2_2	17. 설사를 한 적이 있습니까?
561	QOLDYN_7_1_1_1_2_2	18. 피로를 느끼셨습니까?
562	QOLDYN_7_4_1_2	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?
563	QOLDYN_7_1_3_1_2	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?
564	QOLDYN_7_2_2_1_2	21. 긴장감을 느끼셨습니까?
565	QOLDYN_7_1_1_2_1_3	22. 걱정에 시달리셨습니까?

566	QOLDYN_7_3_1_1_3	23. 짜증을 느끼셨습니까?
567	QOLDYN_7_1_2_1_1_2	24. 우울함을 느끼셨습니까?
568	QOLDYN_7_2_1_1_1_3	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?
569	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_2	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
570	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
571	QOLDYN_7_3_1_1_1_2	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?
572	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_3	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
573	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_2	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
574	QSORRES_3_2	총점
575	QOLG_5	통증
576	QOLG_1_4	피로
577	QOLG_2_3	메스꺼움
578	QOLG_1_1_3	우울
579	QOLG_3_2	불안
580	QOLG_1_2_2	졸림
581	QOLG_2_1_3	숨참
582	QOLG_1_1_1_3	입맛
583	QOLG_2_1_1_2	심신의 평안
584	QOLG_1_1_1_1_2	재정적 곤란

[2단계, C230023]

변수 번호	변수명	변수설명
공통 변수	SITENM	기관명
	SUBJNO	연구대상자ID
	VISITNM	Visit명
1	PATINIT	피험자 이니셜( 환자)
2	RESEARCHNO	피험자이니셜(보호자)
3	RESEARCHNO_1	등록번호(eCRF-ID)
4	DMBRTHDTC	1-1 생년월일
5	DMAGE	1-2 나이
6	DMSEX	2.성별
7	PREPARDT	작성일
8	QS05	3. 결혼 상태
9	QS01FM_1_1	4. 가족 중 동거구성원
10	OCCUP	5. 직업
11	QS01	6. 의료 보험 형태
12	MITYPEO	기타
13	QS06	7. 최종학력
14	DMDKR	1. 귀하께서는 음주를 하십니까?
15	DMDRKFQYR	2. (최근 1년간) 얼마나 자주 술을 마십니까?
16	DMDRKDUR	3. (과거에 또는 현재) 음주를 한 기간은 얼마나 되십니까?
17	DMDRKAMT	5. 술을 마시면 한 번에 몇 잔 정도 마십니까?
18	DMDRKCAT	4. 어떠한 종류의 술을 주로 마십니까?
19	DMDRKOVER	6. 한 번에 소주 1병 이상 혹은 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까?
20	DMSMK	1. 지금까지 평생 5갑(100개비)이상의 담배를 피운 적이 있습니까?
21	DMNSMKDUR_BEF	2-2 금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까?
22	DMNSMKPD	2-2 금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까?
23	DMNSMKDUR	2-2 금연한 기간은 얼마나 되십니까?
24	DMSMKDUR	2-3 몇 년째 담배를 피우시고 계십니까?
25	DMSMKCIPD	2-3 평균 하루 흡연량은 몇 개비입니까?
26	RESEARCHNO_3	기관명
27	RESEARCHNO_3_1	문서 분류 기호
28	QS02_5	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까?
29	QS02_1_1	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까?
30	QS02_2_1	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?
31	QS02_3_1	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은 몇 시간이나 됩니까?
32	QS02_4_4	5- 가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다.
33	QS02_4_2_3	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다.
34	QS02_4_3_2	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다.
35	QS02_4_2_1_2	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.
36	QS02_4_2_2_1	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다.
37	QS02_4_3_1_2	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다.
38	QS02_4_2_1_1_2	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.
39	QS02_4_3_1_1_2	아) 자면서 악몽을 꾸었다.
40	QS02_4_2_1_1_1_3	자) 자다가 통증을 느꼈다.
41	QS02_4_2_1_1_1_2	차) 그러한 이유로 지난 한 달간 편히 못 잔 적이 얼마나 자주 있었습니까?
42	OTR_1	- 차) 기타 다른 이유
43	QS02_4_3_1_1_1_2	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까?
44	QS02_4_2_1_1_1_2_1	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까?
45	QS02_4_2_1_1_1_1_1	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까?
46	QS02_4_3_1_1_1_1_1	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까?

47	QSORRES_2_1	총점
48	QOLDYN_7_5	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?
49	QOLDYN_7_1_4	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?
50	QOLDYN_7_2_3	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?
51	QOLDYN_7_1_1_3	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니다?
52	QOLDYN_7_3_2	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?
53	QOLDYN_7_1_2_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?
54	QOLDYN_7_2_1_3	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?
55	QOLDYN_7_1_1_1_3	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?
56	QOLDYN_7_4_2	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?
57	QOLDYN_7_1_3_2	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?
58	QOLDYN_7_2_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?
59	QOLDYN_7_1_1_2_2	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?
60	QOLDYN_7_3_1_2	13. 식욕이 감퇴하셨습니다?
61	QOLDYN_7_1_2_1_2	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?
62	QOLDYN_7_2_1_1_2	15. 구토를 하신 적이 있습니까?
63	QOLDYN_7_1_1_1_1_2	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?
64	QOLDYN_7_2_1_2_1	17. 설사를 한 적이 있습니까?
65	QOLDYN_7_1_1_1_2_1	18. 피로를 느끼셨습니까?
66	QOLDYN_7_4_1_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?
67	QOLDYN_7_1_3_1_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?
68	QOLDYN_7_2_2_1_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?
69	QOLDYN_7_1_1_2_1_2	22. 걱정애 시달리셨습니까?
70	QOLDYN_7_3_1_1_2	23. 짜증을 느끼셨습니까?
71	QOLDYN_7_1_2_1_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?
72	QOLDYN_7_2_1_1_1_2	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?
73	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의학치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
74	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의학치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
75	QOLDYN_7_3_1_1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의학치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?
76	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
77	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
78	QSORRES_3_1	총점
79	QOLG_4	통증
80	QOLG_1_3	피로
81	QOLG_2_2	메스꺼움
82	QOLG_1_1_2	우울
83	QOLG_3_1	불안
84	QOLG_1_2_1	졸림
85	QOLG_2_1_2	숨참
86	QOLG_1_1_1_2	입맛
87	QOLG_2_1_1_1	심신의 평안
88	QOLG_1_1_1_1_1	재정적 곤란
89	QS01FM_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원
90	QS01FM_1_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원
91	QS01FM_1_1_1_2	4. 가족 중 동거구성원
92	QS01FM_1_1_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원
93	QS01FM_1_1_1_3	4. 가족 중 동거구성원
94	QS01FM_1_1_1_1_2	4. 가족 중 동거구성원
95	QS01FM_1_1_1_2_1	4. 가족 중 동거구성원

96	QS01FM_1_1_1_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원
97	QS01FM_1_1_1_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원
98	MHSTDTC_2	질병력 정보 수집일
99	MHOCCUR_8_1	1. 귀하께서는 과거에 안경 또는 보청기를 사용하셨거나 현재 안경 또는 보청기를 착용하고 계십니까?
100	MHOCCUR_9_1	2. 귀하께서는 과거 섬망을 경험한 적이 있습니까?
101	MHENRTPT_3	3. 귀하께서는 과거에 가지고 있었거나 현재 가지고 있는 질환(신체질환, 만성질환, 정신질환, 뇌 질환이나 외상 병력 모두 포함)이 있습니까?
102	MHOCCUR_10_2	진단명
103	MHOCCUR_11_2	질병코드
104	MHENRTPT_1_1	기준시점에서 질병력의 상태
105	MHSTDTC_1_1	최초 처치일
106	MHENRTPT_2_1	1년 이내 치료 유무
107	MHTERM_1	사유
108	MHOCCUR_10_1_1	가족력 진단명
109	MHOCCUR_11_1_1	질병코드
110	MHOCCUR_12_1	본인과의 관계
111	ECOG_2	KPS
112	ECOG_1_1	ECOG
113	CPDT_1	검사 및 측정일
114	DAYN_5	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
115	DAYN_1_2	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
116	DAYN_2_2	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
117	DAYN_3_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
118	DAYN_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
119	DAYN_2_1_2	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
120	DAYN_2_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
121	LBDTC_1	채혈일
122	EGDTC_1	측정일
123	CTDT_3	검사일시
124	CTRESULT_3	전이여부
125	CT_3	비정상인 경우, 결과와 의견 기록
126	CTDT_1_1	검사일시
127	CTRESULT_1_1	전이여부
128	CT_1_1	비정상인 경우, 결과와 의견 기록
129	CTDT_2_1	검사일시
130	CTRESULT_2_1	전이여부
131	CT_2_1	비정상인 경우, 결과와 의견 기록
132	VSHEIGHT_1	신장
133	VSWEIGHT_1	체중
134	VSSYSBP_1	수축기 혈압
135	VSDIABP_1	이완기 혈압
136	VSPULSE_1	맥박
137	VSRR_1	호흡수
138	VSBT_1	체온
139	VSBMI_1	체질량지수
140	VSSTAT_1	활력징후 미검사
141	LBHB_1	Hemoglobin (Hb)
142	LBHEMATO_1	Hematocrit (Hct)
143	LBWBC_1	WBC
144	LBPLAT_1	Platelet
145	LBORRESU_1_1	Prothrombin time (PT INR)
146	LBALB_1	Albumin
147	LBPROT_1	Total Protein (T.protein)
148	LBALP_1	Alkaline Phosphatase (ALP)
149	LBALT_1	Alanine Transaminase (ALT)
150	LBAST_1	Aspartate transaminase (AST)
151	LBTOTBILI_1	Total Bilirubin

152	LBBUN_1	BUN
153	LBCRT_1	Creatinine
154	LBEGFR_1	eGFR (CKD-EPI)
155	LBFBG_1	Glucose
156	LBNA_1	Sodium (Na)
157	LBCL_1	Chloride (Cl)
158	LBCA_1	Calcium (Ca)
159	LBPOTAS_1	Potassium (K)
160	LBP_1	Phosphorus (P)
161	LBURICACID_1	Uric Acid
162	LBDL_1	Cholesterol
163	LBCRP_1	CRP
164	VHR_1	Ventricular Heart Rate
165	ECGQRS_1	QRS width
166	ECGPR_1	PR interval
167	ECGQT_1	QT interval
168	ECGQTc_1	QTc interval
169	MHOCCUR_13_5_1_2_1	진단명
170	MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1	과거 암치료력
171	MHOCCUR_5_1_1	기타
172	MHOCCUR_2_1_1_1_2_1	현재 치료 상태
173	MHOCCUR_6_1_1	기타
174	MHOCCUR_5_1_1_1	기타
175	ICD10	질병코드
176	MHSTDTC_1_1_1	최초 진단일
177	CMPRDNAM_1_1_1	제품명
178	CMDECOD_1_1_1	약물분류코드 (ATC코드)
179	CMDAYFRQ_1_1_1	1일 투약횟수
180	CMSTDTC_1_1_1	투여시작일
181	CMENDTC_1_1_1	투여종료일
182	CMDOSE	1회 투여량
183	CMDOSFRM_1_3	약물 제형
184	CMDOSU_3	투여 단위
185	CMPRDNAM_1_1_1_1	제품명
186	CMDECOD_1_1_1_1	약물분류코드 (ATC코드)
187	CMDAYFRQ_1_1_1_1	1일 투약횟수
188	CMSTDTC_1_1_1_1	투여시작일
189	CMENDTC_1_1_1_1	투여종료일
190	CMDOSE_2	1회 투여량
191	CMDOSFRM_1_3_1	약물 제형
192	CMDOSU_3_1	투여 단위
193	DAYN_5_1	해당 약물 투약력 유무
194	DAYN_1_2_1	해당 약물 투약력 유무
195	DAYN_2_2_1	해당 약물 투약력 유무
196	DAYN_3_1_1	해당 약물 투약력 유무
197	DAYN_1_1_1_1	해당 약물 투약력 유무
198	DAYN_2_1_2_1	해당 약물 투약력 유무
199	DAYN_2_1_1_1_1	해당 약물 투약력 유무
200	CMPRDNAM_1_1_1_2	제품명
201	CMDECOD_1_1_1_2	약물분류코드 (ATC코드)
202	CMDOSE_3	1회 투여량
203	CMDOSU_3_2	투여 단위
204	CMDOSFRM_1_3_2	약물 제형
205	CMDAYFRQ_1_1_1_1_1	1일 투약횟수
206	CMSTDTC_1_1_1_1_1	투여시작일
207	CMENDTC_1_1_1_1_1	투여종료일
208	4AT_alert	1. 의식 (Alertness)

209	4AT_orient	2. 지남력 (Orientation)
210	4AT_atten	3. 주의력 (Attention)
211	4AT_acute	4. 급성변화 (Acute change)
212	QSORRES	총점
213	QOLDYN	1. 의식(각성도)의 저하
214	QOLDYN_4	2. 지남력 손상
215	QOLDYN_5	3. 단기기억력 손상
216	QOLDYN_4_1	4. 숫자 외우기 손상
217	QOLDYN_6	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하
218	QOLDYN_4_2	6. 와해된 사고
219	QOLDYN_5_1	7. 지각의 이상
220	QOLDYN_4_1_1	8. 망상
221	QOLDYN_5_1_1	9. 정신운동의 감소 혹은 증가
222	QOLDYN_4_1_1_1	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)
223	QSORRES_1	총점
224	CAM_DATE_1	섬망평가 검사일
225	CAM_RASS_1	RASS (-5~+4)
226	CAM_CH1_1	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?
227	CAM_CH1_A_1	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가?
228	CAM_CH2_1	[특성2] 주의력 결핍
229	CAM_CH3_1	[특성3] 의식수준의 변화
230	CAM_CH4_1	[특성4] 비체계적인 사고
231	CAM_YN_1	최종 섬망
232	CAM_CH1_A_1_3	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?
233	4AT_alert_1	1. 의식 (Alertness)
234	4AT_orient_1	2. 지남력 (Orientation)
235	4AT_atten_1	3. 주의력 (Attention)
236	4AT_acute_1	4. 급성변화 (Acute change)
237	QSORRES_4	총점
238	QOLDYN_8	1. 의식(각성도)의 저하
239	QOLDYN_4_3	2. 지남력 손상
240	QOLDYN_5_2	3. 단기기억력 손상
241	QOLDYN_4_1_2	4. 숫자 외우기 손상
242	QOLDYN_6_1	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하
243	QOLDYN_4_2_1	6. 와해된 사고
244	QOLDYN_5_1_2	7. 지각의 이상
245	QOLDYN_4_1_1_2	8. 망상
246	QOLDYN_5_1_1_1	9. 정신운동의 감소 혹은 증가
247	QOLDYN_4_1_1_1_1	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)
248	QSORRES_1_1	총점
249	CAM_DATE_1_1	섬망평가 검사일
250	CAM_RASS_1_1	RASS (-5~+4)
251	CAM_CH1_1_1	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?
252	CAM_CH1_A_1_1	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가?
253	CAM_CH2_1_1	[특성2] 주의력 결핍
254	CAM_CH3_1_1	[특성3] 의식수준의 변화
255	CAM_CH4_1_1	[특성4] 비체계적인 사고
256	CAM_YN_1_1	최종 섬망
257	CAM_CH1_A_1_1_2	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?
258	PATINIT_2_1	환자 이니셜
259	RESEARCHNO_2_1	기관명
260	RESEARCHNO_1_1_1	등록 번호(eCRF-ID)
261	PREPARDT_1_1	작성일
262	QOLDYN_7	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?
263	QOLDYN_7_1	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?

264	QOLDYN_7_2	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?
265	QOLDYN_7_1_1	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?
266	QOLDYN_7_3	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?
267	QOLDYN_7_1_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?
268	QOLDYN_7_2_1	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?
269	QOLDYN_7_1_1_1	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?
270	QOLDYN_7_4	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?
271	QOLDYN_7_1_3	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?
272	QOLDYN_7_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?
273	QOLDYN_7_1_1_2	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?
274	QOLDYN_7_3_1	13. 식욕이 감퇴하십니까?
275	QOLDYN_7_1_2_1	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?
276	QOLDYN_7_2_1_1	15. 구토를 하신 적이 있습니까?
277	QOLDYN_7_1_1_1_1	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?
278	QOLDYN_7_2_1_2	17. 설사를 한 적이 있습니까?
279	QOLDYN_7_1_1_1_2	18. 피로를 느끼셨습니까?
280	QOLDYN_7_4_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?
281	QOLDYN_7_1_3_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?
282	QOLDYN_7_2_2_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?
283	QOLDYN_7_1_1_2_1	22. 걱정애 시달리셨습니까?
284	QOLDYN_7_3_1_1	23. 짜증을 느끼셨습니까?
285	QOLDYN_7_1_2_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?
286	QOLDYN_7_2_1_1_1	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?
287	QOLDYN_7_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의학치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
288	QOLDYN_7_1_1_2_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의학치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
289	QOLDYN_7_3_1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의학치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?
290	QOLDYN_7_2_1_1_1_1	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
291	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
292	QSORRES_3	총점
293	QOLG	통증
294	QOLG_1	피로
295	QOLG_2	메스꺼움
296	QOLG_1_1	우울
297	QOLG_3	불안
298	QOLG_1_2	졸림
299	QOLG_2_1	숨참
300	QOLG_1_1_1	입맛
301	QOLG_2_1_1	심신의 평안
302	QOLG_1_1_1_1	재정적 곤란
303	RESEARCHNO_2_1_1	문서 분류 기호
304	PATINIT_2_1_1	보호자 이니셜
305	QSORRES_3_2	총점
306	4AT_alert_1_1	1. 의식 (Alertness)
307	4AT_orient_1_1	2. 지남력 (Orientation)
308	4AT_atten_1_1	3. 주의력 (Attention)
309	4AT_acute_1_1	4. 급성변화 (Acute change)
310	QSORRES_4_1	총점
311	QOLDYN_8_1	1. 의식(각성도)의 저하
312	QOLDYN_4_3_1	2. 지남력 손상
313	QOLDYN_5_2_1	3. 단기 기억력 손상



314	QOLDYN_4_1_2_1	4. 숫자 외우기 손상
315	QOLDYN_6_1_1	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하
316	QOLDYN_4_2_1_1	6. 와해된 사고
317	QOLDYN_5_1_2_1	7. 지각의 이상
318	QOLDYN_4_1_1_2_1	8. 망상
319	QOLDYN_5_1_1_1_1	9. 정신운동의 감소 혹은 증가
320	QOLDYN_4_1_1_1_1_1	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)
321	QSORRES_1_1_1	총점
322	CAM_DATE_1_1_1	평가일자
323	CAM_RASS_1_1_1	RASS (-5~+4)
324	CAM_CH1_1_1_1	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?
325	CAM_CH1_A_1_1_1	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가?
326	CAM_CH2_1_1_1	[특성2] 주의력 결핍
327	CAM_CH3_1_1_1	[특성3] 의식수준의 변화
328	CAM_CH4_1_1_1	[특성4] 비체계적인 사고
329	CAM_YN_1_1_1	최종 섬망
330	CAM_CH1_A_1_1_1_1	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?
331	DAYN_4_4	해당 약물 투약력 유무(입원중)
332	DAYN_4_1_2_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
333	DAYN_4_1_3	해당 약물 투약력 유무(입원중)
334	DAYN_4_2_2	해당 약물 투약력 유무(입원중)
335	DAYN_4_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
336	DAYN_4_2_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
337	DAYN_4_3_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
338	CMPRDNAM_1	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)
339	CMDECOD_1	약물분류코드 (ATC코드)
340	CMDOSE_1	1회 투여량
341	CMDOSU_1	투여 단위
342	CMDOSFRM_1	약물 제형
343	CMDAYFRQ_1	1일 투약횟수
344	CMSTDTC_1	투여시작일
345	CMENDTC_1	투여종료일
346	DN_1	약물명
347	DPD_2	용량
348	CMDOSFRQ_1	하루 투여 횟수
349	DPD_1_1	총 MEDD
350	ECOG_2_1_1	KPS
351	ECOG_1_1_1_1	ECOG
352	CPDT_1_1_1	검사 및 측정일
353	LBDC_1_1_1	채혈일
354	VSHEIGHT_1_1_1	신장
355	VSWEIGHT_1_1_1	체중
356	VSSYSBP_1_1_1	수축기 혈압
357	VSDIABP_1_1_1	이완기 혈압
358	VSPULSE_1_1_1	맥박
359	VSRR_1_1_1	호흡수
360	VSBT_1_1_1	체온
361	VSBMI_1_1_1	체질량지수
362	VSSTAT_1_1_1	활력징후 미검사
363	LBHB_1_1_1	Hemoglobin (Hb)
364	LBHEMATO_1_1_1	Hematocrit (Hct)
365	LBWBC_1_1_1	WBC
366	LBPLAT_1_1_1	Platelet
367	LBORRESU_1_1_1_1	Prothrombin time (PT INR)
368	LBALB_1_1_1	Albumin
369	LBPROT_1_1_1	Total Protein (T.protein)
370	LBALP_1_1_1	Alkaline Phosphatase (ALP)

371	LBALT_1_1_1	Alanine Transaminase (ALT)
372	LBAST_1_1_1	Aspartate transaminase (AST)
373	LBTOTBILI_1_1_1	Total Bilirubin
374	LBBUN_1_1_1	BUN
375	LBCRT_1_1_1	Creatinine
376	LBEGFR_1_1_1	eGFR (CKD-EPI)
377	LBFBG_1_1_1	Glucose
378	LBNA_1_1_1	Sodium (Na)
379	LBCL_1_1_1	Chloride (Cl)
380	LBCA_1_1_1	Calcium (Ca)
381	LBPTAS_1_1_1	Potassium (K)
382	LBP_1_1_1	Phosphorus (P)
383	LBURICACID_1_1_1	Uric Acid
384	LBLDL_1_1_1	Cholesterol
385	LBCRP_1_1_1	CRP
386	CMPRDNAM_1_2	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)
387	CMDECOD_1_2	약물분류코드 (ATC코드)
388	CMDOSE_1_2	1회 투여량
389	CMDOSFRM_1_4	약물 제형
390	CMDAYFRQ_1_2	1일 투약횟수
391	CMSTDTC_1_2	투여시작일
392	CMENDTC_1_2	투여종료일
393	CMDOSE_1_2_1	1회 투여량
394	PATINIT_4	피험자 이니셜( 환자)
395	RESEARCHNO_5	피험자이니셜(보호자)
396	RESEARCHNO_1_2	등록번호(eCRF-ID)
397	PREPARDT_2	작성일
398	RESEARCHNO_3_2	기관명
399	RESEARCHNO_3_1_1	문서 분류 기호
400	QS02_5_1	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까?
401	QS02_1_1_1	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까?
402	QS02_2_1_1	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?
403	QS02_3_1_1	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은 몇 시간이나 됩니까?
404	QS02_4_4_1	5- 가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다.
405	QS02_4_2_3_1	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다.
406	QS02_4_3_2_1	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다.
407	QS02_4_2_1_2_1	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.
408	QS02_4_2_2_1_1	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다.
409	QS02_4_3_1_2_1	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다.
410	QS02_4_2_1_1_2_1	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.
411	QS02_4_3_1_1_2_1	아) 자면서 악몽을 꾸었다.
412	QS02_4_2_1_1_1_3_1	자) 자다가 통증을 느꼈다.
413	QS02_4_2_1_1_1_2_1	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요.( )
414	OTR_1_1	기타 다른 이유를 적어주세요
415	QS02_4_3_1_1_1_2_1	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까?
416	QS02_4_2_1_1_1_2_1_1	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까?
417	QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까?
418	QS02_4_3_1_1_1_1_1_1	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까?
419	QSORRES_2_1_1	총점
420	QOLDYN_7_5_1	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?
421	QOLDYN_7_1_4_1	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?
422	QOLDYN_7_2_3_1	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?
423	QOLDYN_7_1_1_3_1	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?

424	QOLDYN_7_3_2_1	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?
425	QOLDYN_7_1_2_2_1	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?
426	QOLDYN_7_2_1_3_1	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?
427	QOLDYN_7_1_1_1_3_1	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?
428	QOLDYN_7_4_2_1	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?
429	QOLDYN_7_1_3_2_1	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?
430	QOLDYN_7_2_2_2_1	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?
431	QOLDYN_7_1_1_2_2_1	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?
432	QOLDYN_7_3_1_2_1	13. 식욕이 감퇴하셨습니다습니까?
433	QOLDYN_7_1_2_1_2_1	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?
434	QOLDYN_7_2_1_1_2_1	15. 구토를 하신 적이 있습니까?
435	QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?
436	QOLDYN_7_2_1_2_1_1	17. 설사를 한 적이 있습니까?
437	QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1	18. 피로를 느끼셨습니까?
438	QOLDYN_7_4_1_1_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?
439	QOLDYN_7_1_3_1_1_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?
440	QOLDYN_7_2_2_1_1_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?
441	QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1	22. 걱정애 시달리셨습니까?
442	QOLDYN_7_3_1_1_2_1	23. 짜증을 느끼셨습니까?
443	QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?
444	QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?
445	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의학치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
446	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의학치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
447	QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의학치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?
448	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_1	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
449	QSORRES_3_1_1	총점
450	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
451	QOLG_4_1	통증
452	QOLG_1_3_1	피로
453	QOLG_2_2_1	메스꺼움
454	QOLG_1_1_2_1	우울
455	QOLG_3_1_1	불안
456	QOLG_1_2_1_1	졸림
457	QOLG_2_1_2_1	숨참
458	QOLG_1_1_1_2_1	입맛
459	QOLG_2_1_1_1_1	심신의 평안
460	QOLG_1_1_1_1_1_1	재정적 곤란
461	QS01_3_6_4_2	1. 전반적인 섬망 예방 중재 프로그램
462	QS01_3_6_4_1_2	2. 섬망 예방 교육 자료 및 프로그램
463	QS01_3_6_4_1_1_1	3. 섬망 예방 환경 조성 물품 세트
464	QS05_4	4. 결혼 상태- 보호자
465	DMBRTHDTC_6	1-1 생년월일
466	DMAGE_9	1-2 나이
467	DMSEX_6	2.성별
468	PATINIT_5	환자 이니셜
469	QS06_2	6. 학력-보호자
470	OCCUP_2	5. 직업-보호자
471	OTMER_4	기타 직업
472	OTMER_2_2	기타 학력
473	DMDTC_4	작성일

474	HOSPAN_2_1	기관명
475	HOSPAN_2_2	문서 분류 기호
476	HOSPAN_2_1_1	등록 번호(eCRF-ID)
477	PATINIT_5_1	보호자 이니셜
478	QS05_4_1	3. 환자와의 관계
479	OTMER_2_2_1	환자와의 관계 - 기타
480	OCCUP_2_1	7. 환자돌봄기간
481	QS01_3	1) 나는 긴장감 또는 “정신적 고통”을 느낀다.
482	QS01_3_1	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다.
483	QS01_3_2	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다.
484	QS01_3_1_1	4) 나는 사물을 긍정적으로 보고 잘 웃는다.
485	QS01_3_3	5) 마음속에 걱정스러운 생각이 든다.
486	QS01_3_1_2	6) 나는 기분이 좋다.
487	QS01_3_2_1	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다.
488	QS01_3_1_1_1	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다.
489	QS01_3_4	9) 나는 초조하고 두렵다.
490	QS01_3_1_3	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다.
491	QS01_3_2_2	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다.
492	QS01_3_1_1_2	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다.
493	QS01_3_3_1	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다.
494	QS01_3_1_2_1	14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.
495	QSORRES_2_1_2	총점
496	QS01_3_5	1) 나는 긴장감 또는 “정신적 고통”을 느낀다.
497	QS01_3_1_4	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다.
498	QS01_3_2_3	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다.
499	QS01_3_1_1_3	4) 나는 사물을 긍정적으로 보고 잘 웃는다.
500	QS01_3_3_2	5) 마음속에 걱정스러운 생각이 든다.
501	QS01_3_1_2_2	6) 나는 기분이 좋다.
502	QS01_3_2_1_1	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다.
503	QS01_3_1_1_1_1	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다.
504	QS01_3_4_1	9) 나는 초조하고 두렵다.
505	QS01_3_1_3_1	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다.
506	QS01_3_2_2_1	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다.
507	QS01_3_1_1_2_1	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다.
508	QS01_3_3_1_1	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다.
509	QS01_3_1_2_1_1	14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.
510	QSORRES_2_1_2_1	총점
511	QS01_3_5_1	1) 나는 긴장감 또는 “정신적 고통”을 느낀다.
512	QS01_3_1_4_1	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다.
513	QS01_3_2_3_1	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다.
514	QS01_3_1_1_3_1	4) 나는 사물을 긍정적으로 보고 잘 웃는다.
515	QS01_3_3_2_1	5) 마음속에 걱정스러운 생각이 든다.
516	QS01_3_1_2_2_1	6) 나는 기분이 좋다.
517	QS01_3_2_1_1_1	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다.
518	QS01_3_1_1_1_1_1	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다.
519	QS01_3_4_1_1	9) 나는 초조하고 두렵다.
520	QS01_3_1_3_1_1	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다.
521	QS01_3_2_2_1_1	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다.
522	QS01_3_1_1_2_1_1	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다.
523	QS01_3_3_1_1_1	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다.
524	QS01_3_1_2_1_1_1	14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.
525	QSORRES_2_1_2_2	총점
526	QS01_3_6_4	1) 섬망은 치매의 일종으로 호전되지 않는 질병이다.
527	QS01_3_6_1_4	2) 섬망은 가족과 떨어져 있는 상황과 관련이 있다.
528	QS01_3_6_2_3	3) 뇌 질환과 관련이 있다.
529	QS01_3_6_1_1_3	4) 눈이 잘 보이지 않거나 귀가 잘 들리지 않는 경우에 섬망 발생률이 증가한다
530	QS01_3_6_3_2	5) 만성 통증 및 약물의 부적절한 사용은 섬망을 일으킬 가능성이 높다.

531	QS01_3_6_1_2_2	6) 질병 상태가 위중 할수록 발생 가능성이 크다.
532	QS01_3_6_2_1_2	8 ) 사람을 알아보지 못할 수 있다.
533	QS01_3_6_1_1_1_2	9) 치료에 협조하지 않고 자신의 몸에 부착된 튜브 등을 뱉을 수 있다.
534	QS01_3_6_1_3_1	7) 여러 가지 몸에 부착된 의료기구로 인한 움직임이 어려운 상태와 관련이 있다.
535	QS01_3_6_2_2_1	11) 느린 말투나 움직임, 졸리움이 나타날 수 있다.
536	QS01_3_6_1_1_2_2	12) 섬망은 주로 밤에 증상이 더 악화 된다.
537	QS01_3_6_3_1_2	13) 헛소리를 하거나 과격한 행동을 나타낼 수 있다.
538	QS01_3_6_1_2_1_2	14) 섬망이 있을 때 수면 양상이 불규칙 해진다.
539	QS01_3_6_2_1_1_2	15) 섬망 상태에서는 불안과 공포가 있을 수 있다.
540	QS01_3_6_1_1_1_1_2	10) 섬망의 증상은 갑자기 나타나고 빠르게 진행된다
541	QS01_3_6_1_1_2_1_1	16) 신체보호대는 섬망 증상 조절에 도움이 된다.
542	QS01_3_6_3_1_1_1	17) 섬망 발생 시 최우선은 환자의 안전을 지켜주고 지지하는 것이다.
543	QS01_3_6_1_2_1_1_2	18) 시력이 나쁜 환자에게 안경을 쓰게 하면 섬망 발생을 감소시킬 수 있다.
544	QS01_3_6_2_1_1_1_2	19) 섬망이 있는 환자에게 사람, 장소, 시간에 대해 자주 알려 주는 것은 회복에 도움이 된다.
545	QS01_3_6_1_1_1_1_1_2	20) 누워 있기 보다는 의자에 앉히거나 활동을 격려하는 것이 섬망 예방에 도움이 된다.
546	QS01_3_6_1_2_1_1_1_1	21) 환자에게 계절을 알려주고 달력, 시계 등을 제공하는 것은 섬망 관리에 도움이 된다.
547	QS01_3_6_2_1_1_1_1_2	22) 짧고 간단한 문장을 사용하는 것은 예방에 도움이 된다.
548	QS01_3_6_1_1_1_1_1_2	23) 섬망 치료에 가장 우선적인 방안은 약물 투여 이다.
549	QS01_3_6_2_1_1_1_1_1	24) 충분한 수분 섭취는 섬망을 예방하는데 도움이 된다.
550	QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1_1	25) 충분한 낮잠은 섬망 예방에 도움이 된다.
551	DMDTC_5	평가일
552	QSORRES_2_1_2_1_1	정답수
553	QS01_3_6	1) 섬망은 치매의 일종으로 호전되지 않는 질병이다.
554	QS01_3_6_1	2) 섬망은 가족과 떨어져 있는 상황과 관련이 있다.
555	QS01_3_6_2	3) 뇌 질환과 관련이 있다.
556	QS01_3_6_1_1	4) 눈이 잘 보이지 않거나 귀가 잘 들리지 않는 경우에 섬망 발생률이 증가한다
557	QS01_3_6_3	5) 만성 통증 및 약물의 부적절한 사용은 섬망을 일으킬 가능성이 높다.
558	QS01_3_6_1_2	6) 질병 상태가 위중 할수록 발생 가능성이 크다.
559	QS01_3_6_2_1	8 ) 사람을 알아보지 못할 수 있다.
560	QS01_3_6_1_1_1	9) 치료에 협조하지 않고 자신의 몸에 부착된 튜브 등을 뱉을 수 있다.
561	QS01_3_6_1_3	7) 여러 가지 몸에 부착된 의료기구로 인한 움직임이 어려운 상태와 관련이 있다.
562	QS01_3_6_2_2	11) 느린 말투나 움직임, 졸리움이 나타날 수 있다.
563	QS01_3_6_1_1_2	12) 섬망은 주로 밤에 증상이 더 악화 된다.
564	QS01_3_6_3_1	13) 헛소리를 하거나 과격한 행동을 나타낼 수 있다.
565	QS01_3_6_1_2_1	14) 섬망이 있을 때 수면 양상이 불규칙 해진다.
566	QS01_3_6_2_1_1	15) 섬망 상태에서는 불안과 공포가 있을 수 있다.
567	QS01_3_6_1_1_1_1	10) 섬망의 증상은 갑자기 나타나고 빠르게 진행된다
568	QS01_3_6_1_1_2_1	16) 신체보호대는 섬망 증상 조절에 도움이 된다.
569	QS01_3_6_3_1_1	17) 섬망 발생 시 최우선은 환자의 안전을 지켜주고 지지하는 것이다.
570	QS01_3_6_1_2_1_1	18) 시력이 나쁜 환자에게 안경을 쓰게 하면 섬망 발생을 감소시킬 수 있다.
571	QS01_3_6_2_1_1_1	19) 섬망이 있는 환자에게 사람, 장소, 시간에 대해 자주 알려 주는 것은 회복에 도움이 된다.
572	QS01_3_6_1_1_1_1_1	20) 누워 있기 보다는 의자에 앉히거나 활동을 격려하는 것이 섬망 예방에 도움이 된다.
573	QS01_3_6_1_2_1_1_1	21) 환자에게 계절을 알려주고 달력, 시계 등을 제공하는 것은 섬망 관리에 도움이 된다.
574	QS01_3_6_2_1_1_1_1	22) 짧고 간단한 문장을 사용하는 것은 예방에 도움이 된다.

575	QS01_3_6_1_1_1_1_1_1	23) 섬망 치료에 가장 우선적인 방안은 약물 투여 이다.
576	QS01_3_6_2_1_1_1_1_1	24) 충분한 수분 섭취는 섬망을 예방하는데 도움이 된다.
577	QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1	25) 충분한 낮잠은 섬망 예방에 도움이 된다.
578	DMDTC	평가일
579	QS01_3_6_4_3	1. 전반적인 섬망 예방 중재 프로그램
580	QS01_3_6_4_1_3	2. 섬망 예방 교육 자료 및 프로그램
581	QS01_3_6_4_1_1_2	3. 섬망 예방 환경 조성 물품 세트
582	HGYN_1	섬망발생
583	STROKE_1	정신과 협진
584	AEI24ST_1	섬망 발생일
585	DOLDT_2	입원기간
586	DOLDT_1_1	입원일
587	SYMPTDDT_1	퇴원일
588	SSULCOD_1	섬망 아형
589	ICUADMP_4	중환자실 치료여부
590	ICUADMP_1_1	중환자실 재원기간
591	ICUADMP_2_1	중환자실 시작일
592	ICUADMP_3_1	중환자실 종료일
593	OTDRUG_1	치료약제
594	OTDRUG_1_1	other
595	SEVERE_TREAT_1	High flow o2
596	SEVERE_START_1	치료시작일
597	SEVERE_END_1	치료종료일
598	TREAT_COST_1	총 입원 의료비
599	CETERM_2	원내 낙상 (입원 중 임상사건1)
600	FALLDOWN_FQ_1	낙상 횟수
601	CETERM_1_1	원내 사망 (입원 중 임상사건2)
602	EXP_DATE_1	원내 사망 일시
603	DISCH_LOCA_1	퇴원 장소
604	DISCH_LOCA_ETC_2	기타 퇴원장소
605	DISCH_LOCA_ETC_1_1	섬망발생시 MEDD
606	DOLDT_2_1	섬망지속기간
607	ICUADMP_2_1_1	섬망 시작일
608	ICUADMP_3_1_1	섬망 종료일
609	SEVERE_TREAT_1_1	ECMO
610	SEVERE_START_1_1	치료시작일
611	SEVERE_END_1_1	치료종료일
612	SEVERE_TREAT_1_1_1	Mechanical ventilator
613	SEVERE_START_1_1_1	치료시작일
614	SEVERE_END_1_1_1	치료종료일
615	DAYN_4_4_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
616	DAYN_4_1_2_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
617	DAYN_4_1_3_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
618	DAYN_4_2_2_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
619	DAYN_4_1_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
620	DAYN_4_2_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
621	DAYN_4_3_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
622	CMPRDNAM_1_1	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)
623	CMDECOD_1_1	약물분류코드 (ATC코드)
624	CMDOSE_1_1	1회 투여량
625	CMDOSU_1_1	투여 단위
626	CMDAYFRQ_1_1	1일 투약횟수
627	CMSTDTC_1_1	투여시작일
628	CMENDTC_1_1	투여종료일
629	CMDOSFRM_1_2	약물 제형
630	CMPRDNAM_1_3	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)
631	CMDECOD_1_3	약물분류코드 (ATC코드)
632	CMDOSE_1_3	1회 투여량
633	CMDOSU_1_2	투여 단위

634	CMDOSFRM_1_5	약물 제형
635	CMDAYFRQ_1_3	1일 투약횟수
636	CMSTDTC_1_3	투여시작일
637	CMENDTC_1_3	투여종료일
638	AEDTC	이상 반응 및 부작용 발생일
639	AETERM	부작용명(표준화 부작용명)
640	AESEV	중증도
641	AESER	3TH GRADE 등급
642	AEREL	중재관련성
643	DISCH_LOCA_ETC_1_1_1	총 MEDD
644	CMDOSU	투여 단위
645	CMDAYFRQ	1일 투약횟수
646	CMDOSU_2	약물명
647	4AT_alert_1_2	1. 의식 (Alertness)
648	4AT_orient_1_2	2. 지남력 (Orientation)
649	4AT_atten_1_2	3. 주의력 (Attention)
650	4AT_acute_1_2	4. 급성변화 (Acute change)
651	QSORRES_4_2	총점
652	QOLDYN_8_2	1. 의식(각성도)의 저하
653	QOLDYN_4_3_2	2. 지남력 손상
654	QOLDYN_5_2_2	3. 단기 기억력 손상
655	QOLDYN_4_1_2_2	4. 숫자 외우기 손상
656	QOLDYN_6_1_2	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하
657	QOLDYN_4_2_1_2	6. 와해된 사고
658	QOLDYN_5_1_2_2	7. 지각의 이상
659	QOLDYN_4_1_1_2_2	8. 망상
660	QOLDYN_5_1_1_1_2	9. 정신운동의 감소 혹은 증가
661	QOLDYN_4_1_1_1_1_2	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)
662	QSORRES_1_1_2	총점
663	CAM_DATE_1_1_2	섬망평가 검사일
664	CAM_RASS_1_1_2	RASS (-5~+4)
665	CAM_CH1_1_1_2	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?
666	CAM_CH1_A_1_1_3	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가?
667	CAM_CH2_1_1_2	[특성2] 주의력 결핍
668	CAM_CH3_1_1_2	[특성3] 의식수준의 변화
669	CAM_CH4_1_1_2	[특성4] 비체계적인 사고
670	CAM_YN_1_1_2	최종 섬망
671	CAM_CH1_A_1_1_2_1	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?

## IV. 부록

### 1. 연구대상자 선정·제외기준

#### [1단계, C210072]

선정기준		제외기준	
1	만 20세 이상의 성인 진행성 암환자 (전이 또는 재발 환자)	1	뇌전이, 뇌수막 전이, 뇌경색 등으로 의사소통이 불가능할 정도의 의식저하 및 진정상태로 연구 참여가 불가능한 환자
2	해당 연구기관 내에 암병동 또는 완화병동에 입실한 암환자	2	기존에 섬망 이외의 다른 정신질환(치매 등)을 확진을 받은 환자
3	연구 참여에 대한 동의획득이 가능한 환자	3	말기암 섬망 제외: 섬망 발생이후 15±5일 이내 사망, 말기돌봄 상태(원인교정 및 증상 조절을 위한 투약 및 검사를 더 이상 시행하지 않는 상태 연구참여가 어려운 인지문제 또는 정신과적 문제가 있는 자

#### [2단계, C230023]

선정기준		제외기준	
1	(환자) - 만 19세 이상의 성인 진행성 암환자 (전이 혹은 재발 환자) - 해당 연구기관 내 암병동 혹은 완화병동에 입원한 자 - 연구 참여를 희망하여 동의 획득이 가능한 자	1	환자와 보호자 중 한명이라도 제외기준에 부합하면 연구 제외 대상이 된다.
2	(보호자) - 선정기준을 만족하는 환자의 가족 보호자 * 가족: 환자의 배우자(사실혼 관계 동거인 포함), 2촌 이내 존비속과 그 배우자, 형제자매와 그 배우자, 8촌 이내 친척과 그 배우자를 의미한다. - 만 19세 이상인 자 - 연구 참여를 희망하여 동의 획득이 가능한 자	2	(환자) - 뇌전이, 뇌수막전이, 뇌경색 등으로 의사소통이 불가능할 정도의 의식저하 및 진정상태로 연구 참여가 불가능한 환자 - 기존에 섬망 이외의 다른 정신질환(치매 등)을 확진받은 자 - 입원 기간 중 수일~수주 내에 사망할 것으로 담당 연구진에 의해 예측되는 자 - 한글을 말하거나 듣거나 읽지 못하는 자 - 연구참여가 어려운 인지문제 또는 정신과적 문제가 있는 자
		3	(보호자) - 한글을 말하거나 듣거나 읽지 못하는 자 - 연구참여가 어려운 인지문제 또는 정신과적 문제가 있는 자



## 2. 주요 선행연구 목록

번호	논문명	주저자명	서지정보
1	A prospective study of remote delirium screening using the modified K-4AT for COVID-19 inpatients	HJ Hur	Front Psychiatry. 2022 Aug 18;13:976228. doi:10.3389
2	Risk factors for delirium among patients with advanced cancer in palliative care: a multicenter, patient-based registry cohort in South Korea	SW Lee	Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2023 Mar;27(5):2068-2076
3	Opioid use and subsequent delirium risk in patients with advanced cancer in palliative care: a multicenter registry study	SH Yoo	Sci Rep. 2024 Mar 12;14(1):6004
4	Machine learning-based model to predict delirium in patients with advanced cancer treated with palliative care: a multicenter, patient-based registry cohort	YJ Kim	Sci Rep. 2024 May 20;14(1):11503
5	Development of a prediction model for delirium in hospitalized patients with advanced cancer	EH Jung	Cancer Res Treat. 2024 Oct;56(4):1277-1287
6	Impact of Pre-admission Central Nervous System Medication Use on Delirium in Hospitalized Patients with Advanced Cancer: A Multicenter, Prospective, Observational Study in Korea	MJ Geum	Cancer Res Treat. 2025 Aug. doi: 10.4143/crt.2025.460

### 3. Annotated CRF

[1단계, C210072]

도메인명(eCRF 명)	증례조사지
--------------	-------

VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
--------	--------	--------	--------	--------

서면 동의 여부 (AGREE)	<input type="checkbox"/> 예 (AGREE=1)	<input type="checkbox"/> 아니오 (AGREE=2)
아니오(사유) (CWDR)	_____	
연구등록번호 (CRCRA)		
동의일시 (ICFDT)	YYYY-MM-DD	

도메인명(eCRF 명)	기본 인구사회학적 정보 및 임상 정보
--------------	----------------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
--------	--------	--------	--------	--------

Baseline Information	이니셜 (PATINIT)	
	기관번호 (RESEARCHNO)	
	연구등록번호 (RESEARCHNO_1)	
	생년월일 (DMBRTHDTC)	__세
	만 나이 (DMAGE)	
	성별 (DMSEX)	<input type="checkbox"/> 남성 (DMSEX=1) <input type="checkbox"/> 여성 (DMSEX=2) <input type="checkbox"/> 알 수 없음 (DMSEX=9)
	작성일 (PREPARDT)	YYYY-MM-DD
인구 사회학적 정보	결혼 상태 (QS05)	<input type="checkbox"/> 미혼 (QS05=1) <input type="checkbox"/> 배우자있음 (QS05=2) <input type="checkbox"/> 사별 (QS05=3) <input type="checkbox"/> 이혼 (QS05=4) <input type="checkbox"/> 미상 (QS05=5) <input type="checkbox"/> 무응답 (QS05=9)
	가족 동거	<input type="checkbox"/> 없음 (QS01FM_1=0) <input type="checkbox"/> 기타 (QS01FM_1=7) <input type="checkbox"/> 무응답 (QS01FM_1=9) <input type="checkbox"/> 배우자 또는 동거인 (QS01FM_1_1=1) <input type="checkbox"/> 자녀 (QS01FM_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 부모 (QS01FM_1_2=3) <input type="checkbox"/> 형제, 자매들 (QS01FM_1_1_1_1=4) <input type="checkbox"/> 친구 (QS01FM_1_2_1=5) <input type="checkbox"/> 친척들 (QS01FM_1_1_1_1_1=6)
	주 돌봄제공자 관계	<input type="checkbox"/> 가족 (QSFACFM=1)

	(QSFACFM)	<input type="checkbox"/> 간병인 (QSFACFM=2) <input type="checkbox"/> 없음 (QSFACFM=3)
	직업 (OCCUP)	<input type="checkbox"/> 상용직 임금근로자 (OCCUP=1) <input type="checkbox"/> 임시직 임금근로자 (OCCUP=2) <input type="checkbox"/> 일용직 임금근로자 (OCCUP=3) <input type="checkbox"/> 고용주 (OCCUP=4) <input type="checkbox"/> 자영업자 (OCCUP=5) <input type="checkbox"/> 무급가족종사자 (OCCUP=6) <input type="checkbox"/> 가정주부 (OCCUP=7) <input type="checkbox"/> 실업자 (OCCUP=8) <input type="checkbox"/> 학생 (OCCUP=9) <input type="checkbox"/> 연로자 (OCCUP=10) <input type="checkbox"/> 기타 (OCCUP=11)
	주소 (ADRESS)	도, 시(군), 구
	의료 보장 형태 (QS01)	<input type="checkbox"/> 건강보험 (QS01=1) <input type="checkbox"/> 의료급여 (QS01=2) <input type="checkbox"/> 기타 (QS01=3) <input type="checkbox"/> 무응답 (QS01=9)
	최종학력 (QS06)	<input type="checkbox"/> 무학(0년-5년) (QS06=1) <input type="checkbox"/> 초등졸업(6년-8년) (QS06=2) <input type="checkbox"/> 중졸(9년-11년) (QS06=3) <input type="checkbox"/> 고졸(12년-15년) (QS06=4) <input type="checkbox"/> 대졸(16년-17년) (QS06=5) <input type="checkbox"/> 대학원졸(18년 이상) (QS06=6) <input type="checkbox"/> 기타 (QS06=7, OTEXT_1)
	자녀 유무 (QS07A_1)	<input type="checkbox"/> 만13세 미만 있음 (QS07A_1=1) <input type="checkbox"/> 만13세 이상 있음 (QS07A_1=2) <input type="checkbox"/> 없음 (QS07A_1=3)
	자녀수 (QS07A_2)	
질병력	질병력 정보 수집일 (MHSTDTC)	YYYY-MM-DD
	귀하께서는 과거에 안경 또는 보청기를 사용하셨거나 현재 안경 또는 보청기를 착용하고 계십니까? (MHOCCUR_8)	<input type="checkbox"/> 둘 다 사용하지 않음 (MHOCCUR_8=0) <input type="checkbox"/> 안경 (MHOCCUR_8=1) <input type="checkbox"/> 보청기 (MHOCCUR_8=2) <input type="checkbox"/> 둘 다 사용함 (MHOCCUR_8=0)
	귀하께서는 과거 섬망을 경험한 적이 있습니까? (MHOCCUR_9)	<input type="checkbox"/> 예 (MHOCCUR_9=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (MHOCCUR_9=2)
	귀하께서는 과거에 가지고 있었거나 현재 가지고 있는 질환(신체질환, 만성질환, 정신질환, 뇌 질환이나 외상 병력 모두	<input type="checkbox"/> 예 (MHENRTPT=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (MHENRTPT=2)

	포함)이 있습니까? (MHENRTPT)	
질병력 정보 기록	진단명 (MHOCCUR_10)	
	질병코드 (MHOCCUR_11)	ICD-10
	기준시점에서 질병력의 상태 (MHENRTPT_1)	<input type="checkbox"/> 이전 (입원 이전 발생, 입원 이전 관해) (MHENRTPT_1=1) <input type="checkbox"/> 이후 (입원 이후 발생, 기준시점에서는 관해된 상태) (MHENRTPT_1=2) <input type="checkbox"/> 동시 (입원 이전 발생, 기준시점에도 지속) (MHENRTPT_1=3) <input type="checkbox"/> 현재 (입원 이후 발생, 기준시점에도 지속) (MHENRTPT_1=4) <input type="checkbox"/> 알 수 없음 (MHENRTPT_1=5)
	최초 처치일 (MHSTDTC_1)	YYYY-MM-DD
	1년 이내 치료 유무 (MHENRTPT_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (MHENRTPT_2=0) <input type="checkbox"/> 있음 (MHENRTPT_2=1) <input type="checkbox"/> 알 수 없음 (MHENRTPT_2=2)
질병력 미수집인 경우	사유 (MHTERM)	
가족력	가족력 진단명 (MHOCCUR_10_1)	
	질병코드 (MHOCCUR_11_1)	
	본인과의 관계 (MHOCCUR_12)	<input type="checkbox"/> 부 (MHOCCUR_12=1) <input type="checkbox"/> 모 (MHOCCUR_12=2) <input type="checkbox"/> (외)조부모 (MHOCCUR_12=3) <input type="checkbox"/> 형제/자매 (MHOCCUR_12=4) <input type="checkbox"/> 자녀 (MHOCCUR_12=5)
음주	귀하께서는 음주를 하십니까? (DMDKR)	<input type="checkbox"/> 비음주자(아래 흡연 항목으로 가세요) (DMDKR=0) <input type="checkbox"/> 과거 음주자 (DMDKR=1) <input type="checkbox"/> 현재 음주자 (DMDKR=2)
	(최근 1년간) 얼마나 자주 술을 마십니까? (DMDRKFQYR)	<input type="checkbox"/> 전혀 마시지 않음 (DMDRKFQYR=0) <input type="checkbox"/> 월 1회 미만 (DMDRKFQYR=1) <input type="checkbox"/> 월 2~4회 (DMDRKFQYR=2) <input type="checkbox"/> 주 2~3회 ((DMDRKFQYR=3) <input type="checkbox"/> 주 4회 이상 (DMDRKFQYR=4)
	(과거에 또는 현재) 음주를 한 기간은 얼마나 되십니까? (DMDRKDUR)	__년
	술을 마시면 한 번에 몇 잔 정도 마십니까? (DMDRKAMT)	__잔
	어떠한 종류의 술을 주로 마십니까? (DMDRKCAT)	<input type="checkbox"/> 소주 (DMDRKCAT=0) <input type="checkbox"/> 맥주 (DMDRKCAT=1) <input type="checkbox"/> 양주 (DMDRKCAT=2)

		<input type="checkbox"/> 막걸리 (DMDRKCAT=3) <input type="checkbox"/> 와인 (DMDRKCAT=4)
	한 번에 소주 1병 이상 혹은 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까? (DMDRKOVER)	<input type="checkbox"/> 전혀 없다 (DMDRKOVER=0) <input type="checkbox"/> 월 1회 미만 (DMDRKOVER=1) <input type="checkbox"/> 월 1회 (DMDRKOVER=2) <input type="checkbox"/> 주 1회 (DMDRKOVER=3) <input type="checkbox"/> 거의 매일 (DMDRKOVER=4)
흡연	지금까지 평생 5갑(100개비)이상의 담배를 피운 적이 있습니까? (DMSMK)	<input type="checkbox"/> 아니오 (DMSMK=1) <input type="checkbox"/> 예, 지금은 끊었음 (DMSMK=2) <input type="checkbox"/> 예, 현재도 흡연중 (DMSMK=3)
	금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까? (DMNSMKDUR_BEF)	__년
	금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까? (DMNSMKPD)	__개비/일
	금연한 기간은 얼마나 되십니까? (DMNSMKDUR)	__년
	몇 년째 담배를 피우시고 계십니까? (DMSMKDUR)	__년
	평균 하루 흡연량은 몇 개비입니까? (DMSMKCIPD)	__개비/일
암 병력	폐암 (MHOCCUR_13)	<input type="checkbox"/> 폐암 (MHOCCUR_13=1)
	위암 (MHOCCUR_13_1)	<input type="checkbox"/> 위암 (MHOCCUR_13_1=1)
	대장/직장암 (MHOCCUR_13_3)	<input type="checkbox"/> 대장/직장암 (MHOCCUR_13_3=1)
	난소/자궁경부암 (MHOCCUR_13_1_2)	<input type="checkbox"/> 난소/자궁경부암 (MHOCCUR_13_1_2=1)
	간/담도암 (MHOCCUR_13_2)	<input type="checkbox"/> 간/담도암 (MHOCCUR_13_2=1)
	췌장암 (MHOCCUR_13_1_1)	<input type="checkbox"/> 췌장암 (MHOCCUR_13_1_1=1)
	식도암 (MHOCCUR_13_4)	<input type="checkbox"/> 식도암 (MHOCCUR_13_4=1)
	두경부암 (MHOCCUR_13_3_1)	<input type="checkbox"/> 두경부암 (MHOCCUR_13_3_1=1)
	연부조직암 (MHOCCUR_13_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 연부조직암 (MHOCCUR_13_1_1_1=1)
	신장/방광암 (MHOCCUR_13_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 신장/방광암 (MHOCCUR_13_1_2_1=1)
	유방암 (MHOCCUR_13_2_1)	<input type="checkbox"/> 유방암 (MHOCCUR_13_2_1=1)
	기타 (MHOCCUR_13_1_3)	<input type="checkbox"/> 기타 _____ (MHOCCUR_13_1_3=1, MHOCCUR_4)
	과거 암치료력	<input type="checkbox"/> 수술 (MHOCCUR_1=1)

	(MHOCCUR_1)	<input type="checkbox"/> 항암제 (MHOCCUR_1=2) <input type="checkbox"/> 방사선 치료 (MHOCCUR_1=3) <input type="checkbox"/> 면역 치료 (MHOCCUR_1=4) <input type="checkbox"/> 호르몬 치료 (MHOCCUR_1=5) <input type="checkbox"/> 기타 치료_____ ((MHOCCUR_1=6, MHOCCUR_5) <input type="checkbox"/> 받은 경력 없음 (MHOCCUR_1=7)
	과거 암치료력-수술 (MHOCCUR_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 수술 (MHOCCUR_1_1_1_2_1=1)
	과거 암치료력-항암제 (MHOCCUR_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 항암제 (MHOCCUR_1_1_1_2=1)
	과거 암치료력-방사선 치료 (MHOCCUR_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 방사선 치료 (MHOCCUR_1_1_3=1)
	과거 암치료력-면역 치료 (MHOCCUR_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 면역 치료 (MHOCCUR_1_1_2=1)
	과거 암치료력-호르몬 치료 (MHOCCUR_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 호르몬 치료 (MHOCCUR_1_1_1=1)
	과거 암치료력-기타 치료 (MHOCCUR_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 기타 치료 (MHOCCUR_1_1_1_1=1)
	과거 암치료력-받은 경력 없음 (MHOCCUR_1_1)	<input type="checkbox"/> 받은 경력 없음 (MHOCCUR_1_1=1)
	현재 치료 상태 (MHOCCUR_2)	<input type="checkbox"/> 세포독성항암치료 (MHOCCUR_2=1) <input type="checkbox"/> 면역항암치료 (MHOCCUR_2=2) <input type="checkbox"/> 표적항암치료 (MHOCCUR_2=3) <input type="checkbox"/> 호르몬치료 (MHOCCUR_2=4) <input type="checkbox"/> 방사선치료 (MHOCCUR_2=5) <input type="checkbox"/> 더 이상 치료 안 함 (MHOCCUR_2=6) <input type="checkbox"/> 기타 (MHOCCUR_2=7)
	현재 치료 상태-세포독성항암치료 (MHOCCUR_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 세포독성항암치료 (MHOCCUR_2_1_1_1=1)
	현재 치료 상태-면역항암치료 (MHOCCUR_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 면역항암치료 (MHOCCUR_2_1_2=1)
	현재 치료 상태-표적항암치료 (MHOCCUR_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 표적항암치료 (MHOCCUR_2_1_1_1_1=1)
	현재 치료 상태-호르몬치료 (MHOCCUR_2_1)	<input type="checkbox"/> 호르몬치료 (MHOCCUR_2_1=1)
	현재 치료 상태-방사선치료 (MHOCCUR_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 방사선치료 (MHOCCUR_2_1_1=1)
	현재 치료 상태-더 이상 치료 안 함 (MHOCCUR_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 더 이상 치료 안 함 (MHOCCUR_2_1_2_1=1)
	현재 치료 상태-기타	<input type="checkbox"/> 기타 _____(MHOCCUR_2_1_2_1_1=1,

	(MHOCCUR_2_1_2_1_1)	MHOCCUR_6
	입원 중 항암 치료 (MHOCCUR_3)	<input type="checkbox"/> 시행함 (MHOCCUR_3=1) <input type="checkbox"/> 시행 안 함 (MHOCCUR_3=2)
	입원 기간 (ADMP)	
	입원일 (ADMMDT)	
	퇴원일 (DISDT)	
	입원 중 항암 치료 (MHOCCUR_3)	<input type="checkbox"/> 시행함 (MHOCCUR_3=1) <input type="checkbox"/> 시행 안 함 (MHOCCUR_3=2)
감염	항생제 사용 유 무 (ABXPRESYN)	<input type="checkbox"/> 사용 (ABXPRESYN=1) <input type="checkbox"/> 사용 없음 (ABXPRESYN=2)
	항생제 사용 기간 (ABXPRESP)	___ 일
신체정보 및 활력징후	KPS (ECOG)	
	ECOG (ECOG_1)	
	검사 및 측정일 (CPDT)	YYYY-MM-DD
	신장 (VSHEIGHT)	
	체중 (VSWEIGHT)	
	수축기 혈압 (VSSYSBP)	
	이완기 혈압 (VSDIABP)	
	맥박 (VSPULSE)	
	호흡수 (VSRR)	
	체온 (VSBT)	
	체질량지수 (VSBMI)	
	활력징후 미검사 (VSSTAT)	<input type="checkbox"/> 예 (미수집) (VSSTAT=1)
선행/병용 약물	Category1 Opioid 투약력 유무(입원전까지) (DAYN)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO)
	Category2 Sedatives 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_1=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_1)
	Category3 Antipsychotics 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_2)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_2=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_2=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_2)
	Category4 Antidepressants 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_3)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_3=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_3=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_3)
	Category5 Antiepileptic 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_1_1=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_1_1)
	Category6 Cholinergic 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_2_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_2_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_2_1=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_2_1)
	Category7 Anticholinergic 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_2_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_2_1_1=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_2_1_1)

임상실험실 검사	채혈일 (LBDTC)	YYYY-MM-DD	
	Hemoglobin (Hb) (LBHB)	g/dL	
	Hematocrit (Hct) (LBHEMATO)	%	
	WBC (LBWBC)	$10^3/\mu\text{L}$	
	Platelet (LBPLAT)	$10^3/\mu\text{L}$	
	Prothrombin time (PT INR) (LBORRESU_1)	INR	
	Albumin (LBALB)	g/dL	
	Total Protein (T.protein) (LBPROT)	g/dL	
	Alkaline Phosphatase (ALP) (LBALP)	IU/L	
	Alanine Transaminase (ALT) (LBALT)	IU/L	
	Aspartate transaminase (AST) (LBAST)	IU/L	
	Total Bilirubin (LBTOTBILI)	mg/dL	
	BUN (LBBUN)	mg/dL	
	Creatinine (LBCRT)	mg/dL	
	eGFR (CKD-EPI) (LBEGFR)	ml/min/1.7	
	Cystatin C (LBCYS)	mg/L	
	Glucose (LBFBS)	mg/dL	
	HbA1c (LBHBA1C)	%	
	Sodium (Na) (LBNA)	mEq/L	
	Chloride (Cl) (LBCL)	mEq/L	
	Calcium (Ca) (LBKA)	mg/dL	
	Potassium (K) (LBKOTAS)	mEq/L	
	Phosphorus (P) (LBP)	mg/dL	
	Uric Acid (LBURICACID)	mg/dL	
	Cholesterol (LBDL)	mg/dL	
	ESR (LBESR)	mm/hr	
	CRP (LBCRP)	mg/dL	
	25-hydroxy vitamin D (LBVITD)	ng/mL	
심전도 검사	측정일 (EGDTC)	YYYY-MM-DD	
	Ventricular Heart Rate (VHR)	beats/min	
	QRS width (ECGQRS)	msec	
	PR interval (ECGPR)	msec	
	QT interval (ECGQT)	msec	
	QTc interval (ECGQTc)	msec	
영상학적 검사	Chest CT	검사 일시 (CTDT)	YYYY-MM-DD
		전이여부 (CTRESULT)	<input type="checkbox"/> 전이 있음 (CTRESULT=1) <input type="checkbox"/> 전이 없음 (CTRESULT=2)
		비정상인 경우, 결과와 의견 기록 (CT)	
	abdomen CT	검사일시 (CTDT_1)	YYYY-MM-DD



		전이여부 (CTRESULT_1)	<input type="checkbox"/> 전이 있음 (CTRESULT_1=1) <input type="checkbox"/> 전이 없음 (CTRESULT_1=2)
		비정상인 경우, 결과와 의견 기록 (CT_1)	
	bone scan	검사일시 (CTDT_2)	YYYY-MM-DD
		전이여부 (CTRESULT_2)	<input type="checkbox"/> 전이 있음 (CTRESULT_2=1) <input type="checkbox"/> 전이 없음 (CTRESULT_2=2)
		비정상인 경우, 결과와 의견 기록 (CT_2)	

도메인명(eCRF 명)	섬망 평가
--------------	-------

VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
--------	--------	--------	--------	--------

CAM (Confusion Assessment Method)	섬망평가 검사일 (CAM_DATE)	
	평가시간 (QS04)	
	섬망평가 장소 (CAM_LOCA)	
	섬망평가 평가자 (CAM_TESTER)	
	RASS (-5~+4) (CAM_RASS)	
	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가? (CAM_CH1)	<input type="checkbox"/> 양성 (예) (CAM_CH1=1) <input type="checkbox"/> 음성 (아니오) (CAM_CH1=2)
	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가? (CAM_CH1_A)	<input type="checkbox"/> 예 (CAM_CH1_A=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (CAM_CH1_A=2)
	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가? (CAM_CH1_B)	<input type="checkbox"/> 예 (CAM_CH1_B=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (CAM_CH1_B=2)
	[특성2] 주의력 결핍 (CAM_CH2)	<input type="checkbox"/> 양성 (CAM_CH2=1) <input type="checkbox"/> 음성 (CAM_CH2=2)
	[특성3] 의식수준의 변화 (CAM_CH3)	<input type="checkbox"/> 양성 (CAM_CH3=1) <input type="checkbox"/> 음성 (CAM_CH3=2)
	[특성4] 비체계적인 사고 (CAM_CH4)	<input type="checkbox"/> 양성 (CAM_CH4=1) <input type="checkbox"/> 음성 (CAM_CH4=2)
	최종 섬망 (CAM_YN)	<input type="checkbox"/> 양성 (CAM_YN=1) <input type="checkbox"/> 음성 (CAM_YN=2)
4AT	4AT 평가일 (4AT_DATE)	
	평가시간 (QS04_1)	
	4AT 평가장소 (4AT_LOCA)	
	4AT 평가자 (4AT_TESTER)	
	1. 의식 (Alertness) (4AT_alert)	<input type="checkbox"/> "정상" 또는 "깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나 그 뒤로 정상" (4AT_alert=0) <input type="checkbox"/> 명백하게 비정상 (4AT_alert=4)
	2. 지남력 (Orientation) (4AT_orient)	<input type="checkbox"/> 실수 없음 (0점) (4AT_orient=0) <input type="checkbox"/> 실수 1개 (1점) (4AT_orient=1) <input type="checkbox"/> 실수 2개이상 또는 측정불가 (2점) (4AT_orient=2)
	3. 주의력 (Attention) (4AT_atten)	<input type="checkbox"/> 5개 이상 정답 (0점) (4AT_atten=0) <input type="checkbox"/> 대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (1점) (4AT_atten=1) <input type="checkbox"/> 측정불가 (대답 불가능한 상태,

		졸려함, 집중 못함) (2점) <b>(4AT_atten=2)</b>
	4. 급성변화 (Acute change) (4AT_acute)	<input type="checkbox"/> 없음 (0점) (4AT_acute=0) <input type="checkbox"/> 있음 (4점) (4AT_acute=4)
	총점 (QSORRES)	
한국판 메모리얼 섬망 평가 척도 (Memorial Delirium Assessment Scale)	1. 의식(각성도)의 저하 (QOLDYN)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN=3)
	2. 지남력 손상 (QOLDYN_4)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4=3)
	3. 단기기억력 손상 (QOLDYN_5)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_5=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_5=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_5=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_5=3)
	4. 숫자 외우기 손상 (QOLDYN_4_1)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_1=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_1=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_1=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_1=3)
	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하 (QOLDYN_6)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_6=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_6=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_6=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_6=3)
	6. 와해된 사고 (QOLDYN_4_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_2=3)
	7. 지각의 이상 (QOLDYN_5_1)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_5_1=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_5_1=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_5_1=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_5_1=3)
	8. 망상 (QOLDYN_4_1_1)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_1_1=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_1_1=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_1_1=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_1_1=3)
	9. 정신운동의 감소 혹은 증가 (QOLDYN_5_1_1)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_5_1_1=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_5_1_1=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_5_1_1=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_5_1_1=3)
	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애) (QOLDYN_4_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_1_1_1=2)

		<input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_1_1_1=3)
	총점 (QSORRES_1)	

도메인명(eCRF 명)	섬망 경과 및 결과
--------------	------------

		VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
섬망 경과 및 결과	평가방법 (FAORRES_1)	<input type="checkbox"/> 전화 (FAORRES_1=1) <input type="checkbox"/> 대면 (FAORRES_1=2) <input type="checkbox"/> 의무기록 (FAORRES_1=3)				
	섬망발생 (HGYN)	<input type="checkbox"/> 발생 (HGYN=1) <input type="checkbox"/> 발생 없음 (HGYN=2)				
	정신과 협진 (STROKE)	<input type="checkbox"/> 협진의뢰 (STROKE=1) <input type="checkbox"/> 협진 없음 (STROKE=2)				
	섬망 발생일 (AEI24ST)					
	섬망 지속기간 (DOLDT)	___일				
	섬망 시작일 (DOLDT_1)	YYYY-MM-DD				
	섬망 종료일 (SYMPTDDT)	YYYY-MM-DD				
	섬망 아형 (SSULCOD)	<input type="checkbox"/> 과다활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(+)인 경우 (SSULCOD=1) <input type="checkbox"/> 과소활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(-)인 경우 (SSULCOD=2) <input type="checkbox"/> 혼재형:섬망지속 기간 중 RASS가 (+)와 (-)가 모두 나타나는 경우 (SSULCOD=3)				
	치료약제 (OTDRUG)	<input type="checkbox"/> haloperidol (OTDRUG=1) <input type="checkbox"/> ativan (OTDRUG=2) <input type="checkbox"/> seroquel (OTDRUG=3) <input type="checkbox"/> other (OTDRUG=4)				
	중환자실 치료여부 (ICUADMP)	<input type="checkbox"/> 입실 (ICUADMP=1) <input type="checkbox"/> 입실 없음 (ICUADMP=2)				
	중환자실 재원기간 (ICUADMP_1)	___일				
	중환자실 시작일 (ICUADMP_2)	YYYY-MM-DD				
	중환자실 종료일 (ICUADMP_3)	YYYY-MM-DD				
	수술 후 경과일 (POSTOP_DURA)	___일				
	총 입원 의료비 (TREAT_COST)	___원				
중증도에 따른 침습적 치료	중증도에 따른 침습적 치료 (SEVERE_TREAT)	<input type="checkbox"/> ECMO (SEVERE_TREAT=1) <input type="checkbox"/> Mechanical ventilator (SEVERE_TREAT=2) <input type="checkbox"/> High flow o2 (SEVERE_TREAT=3)				
	치료시작일 (SEVERE_START)	YYYY-MM-DD				
	치료종료일 (SEVERE_END)	YYYY-MM-DD				
결과 항목	원내 낙상 (입원 중)	<input type="checkbox"/> 낙상 있음 (CETERM=1)				

	임상사건1) (CETERM)	<input type="checkbox"/> 낙상 없음 (CETERM=2)
	낙상 횟수 (FALLDOWN_FQ)	__회
	원내 사망 (입원 중 임상사건2) (CETERM_1)	<input type="checkbox"/> 원내 사망 있음 (CETERM_1=1) <input type="checkbox"/> 원내 사망 없음 (CETERM_1=2)
	원내 사망 일시 (EXP_DATE)	YYYY-MM-DD
	퇴원 후 재입원 (DISCH_READM)	<input type="checkbox"/> 퇴원 후 재입원 있음 (DISCH_READM=1) <input type="checkbox"/> 퇴원 후 재입원 없음 (DISCH_READM=2)
	퇴원 후 재입원 일시 (DISCH_READMDATE)	YYYY-MM-DD
	퇴원 후 사망 (DISCH_EXP)	<input type="checkbox"/> 퇴원 후 사망 있음 (DISCH_EXP=1) <input type="checkbox"/> 퇴원 후 사망 없음 (DISCH_EXP=2)
	퇴원 후 사망 일시 (DISCH_EXPDATE)	YYYY-MM-DD
	퇴원 장소 (DISCH_LOCA)	<input type="checkbox"/> 집 (DISCH_LOCA=1) <input type="checkbox"/> 타의료기관 (DISCH_LOCA=2) <input type="checkbox"/> 기타 (DISCH_LOCA=3)
	기타 퇴원장소 (DISCH_LOCA_ETC)	
	섬망발생시 MEDD (DISCH_LOCA_ETC_1)	

도메인명(eCRF 명)		입원 치료 중 사용 약물				
		VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
입원 치료 중 사용 약물 (1)	Category1 Opioid 투약력 유무(입원중) (DAYN_4)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_4)				
	Category 2 Sedatives 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1_2)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1_2=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1_2=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_1_2)				
	Category 3 Antipsychotics 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_2_2)				
	Category 4 Antidepressants 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_2)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_2=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_2=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_3_1)				
	Category 5 Antiepileptic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1_1=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_1_1_1)				
	Category 6 Cholinergic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_2_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_2_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_2_1=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_2_1_2)				
	Category 7 Anticholinergic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_3)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_3=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_3=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_2_1_1_1)				
입원 치료 중 사용 약물 (2)	성분명, 표준화 약물명 (안전나라) (CMPRDNAM)					
	약물분류코드 (ATC코드) (CMDECOD)					
	1회 투여량 (CMDOSE)					
	투여 단위 (CMDOSU)					
	약물 제형 (CMDOSFRM)					
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ)					
	투여시작일 (CMSTDTC)	YYYY-MM-DD				
투여종료일 (CMENDTC)	YYYY-MM-DD					
MEDD	약물명 (DN)					
	용량 (DPD)					
	하루 투여 횟수 (CMDOSFRQ)					
	총 MEDD (DPD_1)					

도메인명(eCRF 명)	입원 기간 중 이상반응 및 부작용
--------------	--------------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
--------	--------	--------	--------	--------

이상 반응 및 부작용 발생일 (AEDTC)	YYYY-MM-DD
부작용명(표준화 부작용명) (AETERM)	
중증도 (AESEV)	<input type="checkbox"/> MILD (AESEV=1) <input type="checkbox"/> MODERATE (AESEV=2) <input type="checkbox"/> SEVERE (AESEV=3)
3TH GRADE 등급 (AESER)	<input type="checkbox"/> Y (AESER=1) <input type="checkbox"/> N (AESER=2)
중재관련성 (AEREL)	<input type="checkbox"/> Not related (AEREL=1) <input type="checkbox"/> unlikely related (AEREL=2) <input type="checkbox"/> Possibly related (AEREL=3) <input type="checkbox"/> Related (AEREL=4)

도메인명(eCRF 명)	주관적 증상 조사지-D1
--------------	---------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
--------	--------	--------	--------	--------

자가보고식 설문지	환자 이니셜 (PATINIT_2)	
	기관번호 (RESEARCHNO_2)	
	연구등록번호 (RESEARCHNO_1_1)	
	생년월일 (BIRTHD_1)	YYYY-MM-DD
	성별 (SEX_1)	<input type="checkbox"/> Male (SEX_1=1) <input type="checkbox"/> Female (SEX_1=2) <input type="checkbox"/> Unknown (SEX_1=3)
	응답자 (PATTYPE)	<input type="checkbox"/> 환자 본인 (PATTYPE=1) <input type="checkbox"/> 가족 (PATTYPE=2) <input type="checkbox"/> 간병인 (PATTYPE=3)
	작성일 (PREPARDT_1)	YYYY-MM-DD
수면의 질 평가(Pittsburgh h Sleep Quality Index)	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까? (QS02)	__시__분
	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까? (QS02_1)	__시간__분
	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까? (QS02_2)	__시__분
	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은 몇 시간이나 됩니까? (QS02_3)	__~__분
	가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다. (QS02_4)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4=3)
	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2=0)



	깨어났다. (QS02_4_2)	<input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2=3)
	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다. (QS02_4_3)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3=3)
	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다. (QS02_4_2_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1=3)
	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다. (QS02_4_2_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_2=3)
	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다. (QS02_4_3_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1=3)
	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다. (QS02_4_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1=3)
	아) 자면서 악몽을 꾸었다. (QS02_4_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_1=3)
	자) 자다가 통증을 느꼈다. (QS02_4_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1=3)
	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어주세요. (QS02_4_2_1_1_1_1)	

	기타 다른 이유를 적어주세요 (OTR)	
	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까? (QS02_4_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 매우 좋았다 (QS02_4_3_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 좋은 편이었다 (QS02_4_3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 나쁜 편이었다 (QS02_4_3_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 매우 나빴다 (QS02_4_3_1_1_1=3) 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나
	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까? (QS02_4_2_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_2=3)
	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까? (QS02_4_2_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_1_1=3)
	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까? (QS02_4_3_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 없었다 (QS02_4_3_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 아주 사소한 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 어느 정도 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 매우 큰 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1=3)
총점 (QSORRES_2)		
EORTC 삶의 질 증상 설문 (EORTC QLQ-C30)	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? (QOLDYN_7)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7=4)
	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1=4)
	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2=4)
	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1=1)

	의자에 기대고 싶습니까? (QOLDYN_7_1_1)	<input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1=4)
	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? (QOLDYN_7_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3=4)
	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2=4)
	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1=4)
	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1=4)
	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? (QOLDYN_7_4)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4=4)
	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3=4)
	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2=4)
	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2=4)
	13. 식욕이 감퇴하셨습니까? (QOLDYN_7_3_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1=4)
	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1=4)
	15. 구토를 하신 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1=2)

		<input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1=4)
	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=4)
	17. 설사를 한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2=4)
	18. 피로를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2=4)
	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_4_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_1=4)
	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1=4)
	21. 긴장감을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1=4)
	22. 걱정애 시달리셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1=4)
	23. 짜증을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1=4)
	24. 우울함을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1=4)
	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1=4)
	26. 귀하의 건강상태나 의학치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다

		(QOLDYN_7_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=4)
	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1=4)
	28. 귀하의 건강상태나 의약치료를 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1=4)
	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 매우 나쁨 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 아주 좋음 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1=7)
	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 매우 나쁨 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 아주 좋음 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1=7)
	총점 (QSORRES_3)	
에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	통증 (QOLG)	<input type="checkbox"/> 0(통증없음, QOLG=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 큰 통증을 느낌, QOLG=10)
	피로 (QOLG_1)	<input type="checkbox"/> 0(피로없음, QOLG_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 피곤함, QOLG_1=10)
	메스꺼움 (QOLG_2)	<input type="checkbox"/> 0(메스꺼움 없음, QOLG_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 메스꺼움, QOLG_2=10)
	우울 (QOLG_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(우울하지 않음, QOLG_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 우울함, QOLG_1_1=10)
	불안 (QOLG_3)	<input type="checkbox"/> 0(불안하지 않음, QOLG_3=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 불안함, QOLG_3=10)
	졸림 (QOLG_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(졸리지 않음, QOLG_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 졸림, QOLG_1_2=10)
	숨참 (QOLG_2_1)	<input type="checkbox"/> 0(숨차지 않음, QOLG_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 숨참, QOLG_2_1=10)

	입맛 (QOLG_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(입맛이 있음, <b>QOLG_1_1_1=0</b> ) <input type="checkbox"/> 10(가장 입맛이 없음, <b>QOLG_1_1_1=10</b> )
	심신의 평안 (QOLG_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(심신이 평안함, <b>QOLG_2_1_1=0</b> ) <input type="checkbox"/> 10(가장 심신이 평안하지 않음, <b>QOLG_2_1_1=10</b> )
	재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(재정적 곤란없음, <b>QOLG_1_1_1_1=0</b> ) <input type="checkbox"/> 10(가장 재정적 곤란이 심함, <b>QOLG_1_1_1_1=10</b> )

도메인명(eCRF 명)	주관적 증상 조사지-D3
--------------	---------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
--------	--------	--------	--------	--------

자가보고식 설문지	환자 이니셜 (PATINIT_2_1)	
	기관번호 (RESEARCHNO_2_1)	
	연구등록번호 (RESEARCHNO_1_1_1)	
	생년월일 (BIRTHD_1_1)	YYYY-MM-DD
	성별 (SEX_1_1)	<input type="checkbox"/> Male (SEX_1_1=1) <input type="checkbox"/> Female (SEX_1_1=2) <input type="checkbox"/> Unknown (SEX_1_1=9)
	응답자 (PATTYPE_1)	<input type="checkbox"/> 환자 본인 (PATTYPE_1=1) <input type="checkbox"/> 가족 (PATTYPE_1=2) <input type="checkbox"/> 간병인 (PATTYPE_1=3)
	작성일 (PREPARDT_1_1)	YYYY-MM-DD
에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	통증 (QOLG_4)	<input type="checkbox"/> 0(통증없음, QOLG_4=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 큰 통증을 느낌, QOLG_4=10)
	피로 (QOLG_1_3)	<input type="checkbox"/> 0(피로없음, QOLG_1_3=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 피곤함, QOLG_1_3=10)
	메스꺼움 (QOLG_2_2)	<input type="checkbox"/> 0(메스꺼움 없음, QOLG_2_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 메스꺼움, QOLG_2_2=10)
	우울 (QOLG_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(우울하지 않음, QOLG_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 우울함, QOLG_1_1_2=10)
	불안 (QOLG_3_1)	<input type="checkbox"/> 0(불안하지 않음, QOLG_3_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 불안함, QOLG_3_1=10)
	졸림 (QOLG_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0(졸리지 않음, QOLG_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 졸림, QOLG_1_2_1=10)
	숨참 (QOLG_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(숨차지 않음, QOLG_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 숨참, QOLG_2_1_2=10)
	입맛 (QOLG_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(입맛이 있음, QOLG_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 입맛이 없음, QOLG_1_1_1_2=10)
	심신의 평안 (QOLG_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(심신이 평안함, QOLG_2_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 심신이 평안하지 않음, QOLG_2_1_1_1=10)
	재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(재정적 곤란없음, QOLG_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 재정적 곤란이 심함, QOLG_1_1_1_1_1=10)

도메인명(eCRF 명)	주관적 증상 조사지-D7
--------------	---------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
--------	--------	--------	--------	--------

자가보고식 설문지	환자 이니셜 (PATINIT_2_1_1)	
	기관번호 (RESEARCHNO_2_1_1)	
	연구등록번호 (RESEARCHNO_1_1_1_1)	
	생년월일 (BIRTHD_1_1_1)	
	성별 (SEX_1_1_1)	<input type="checkbox"/> Male (SEX_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> Female (SEX_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> Unknown (SEX_1_1_1=9)
	응답자 (PATTYPE_1_1)	<input type="checkbox"/> 환자 본인 (PATTYPE_1_1=1) <input type="checkbox"/> 가족 (PATTYPE_1_1=2) <input type="checkbox"/> 간병인 (PATTYPE_1_1=3)
	작성일 (PREPARDT_1_1_1)	YYYY-MM-DD
에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	통증 (QOLG_4_1)	<input type="checkbox"/> 0(통증없음, QOLG_4_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 큰 통증을 느낌, QOLG_4_1=10)
	피로 (QOLG_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 0(피로없음, QOLG_1_3_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 피곤함, QOLG_1_3_1=10)
	메스꺼움 (QOLG_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 0(메스꺼움 없음, QOLG_2_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 메스꺼움, QOLG_2_2_1=10)
	우울 (QOLG_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0(우울하지 않음, QOLG_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 우울함, QOLG_1_1_2_1=10)
	불안 (QOLG_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(불안하지 않음, QOLG_3_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 불안함, QOLG_3_1_1=10)
	졸림 (QOLG_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(졸리지 않음, QOLG_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 졸림, QOLG_1_2_1_1=10)
	숨참 (QOLG_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0(숨차지 않음, QOLG_2_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 숨참, QOLG_2_1_2_1=10)
	입맛 (QOLG_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0(입맛이 있음, QOLG_1_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 입맛이 없음, QOLG_1_1_1_2_1=10)
	심신의 평안 (QOLG_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(심신이 평안함, QOLG_2_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 심신이 평안하지 않음, QOLG_2_1_1_1_1=10)
EORTC 삶의 질 증상 설문 (EORTC QLQ-C30)	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? (QOLDYN_7_5)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_5=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_5=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_5=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_5=4)
	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_1_4)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_4=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_4=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_4=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_4=4)
	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_2_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_3=4)
	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까? (QOLDYN_7_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3=4)
	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_2=1)



동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? (QOLDYN_7_3_2)	<input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_2=4)
6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2=4)
7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3=4)
8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3=4)
9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? (QOLDYN_7_4_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_2=4)
10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2=4)
11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2=4)
12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2=4)
13. 식욕이 감퇴하셨습니다습니까? (QOLDYN_7_3_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2=4)
14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2=4)
15. 구토를 하신 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2=4)
16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=4)
17. 설사를 한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1=4)
18. 피로를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=4)
19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_4_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1=4)
20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1=3)

겪은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1=4)
21. 긴장감을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1=4)
22. 걱정애 시달리셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2=4)
23. 짜증을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2=4)
24. 우울함을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1=4)
25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2=4)
26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=4)
27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=4)
28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1=4)
29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 1(매우나쁨, QOLDYN_7_2_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 7(아주 좋음, QOLDYN_7_2_1_1_1_2=7)
30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1(매우나쁨, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 7(아주 좋음, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1=7)
총점 (QSORRES_3_1)	

도메인명(eCRF 명)	주관적 증상 조사지-D14
--------------	----------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
--------	--------	--------	--------	--------

자가보고식 설문지	환자 이니셜 (PATINIT_2_1_1_1)	
	기관번호 (RESEARCHNO_2_1_1_1)	
	연구등록번호 (RESEARCHNO_1_1_1_1_1)	
	생년월일 (BIRTHD_1_1_1_1)	
	성별 (SEX_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> Male (SEX_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> Female (SEX_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> Unknown (SEX_1_1_1_1=9)
	응답자 (PATTYPE_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 환자 본인 (PATTYPE_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 가족 (PATTYPE_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 간병인 (PATTYPE_1_1_1=3)
	작성일 (PREPARDT_1_1_1_1)	
에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	통증 (QOLG_4_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(통증없음, QOLG_4_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 큰 통증을 느낌, QOLG_4_1_1=10)
	피로 (QOLG_1_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(피로없음, QOLG_1_3_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 피곤함, QOLG_1_3_1_1=10)
	메스꺼움 (QOLG_2_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(메스꺼움 없음, QOLG_2_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 메스꺼움, QOLG_2_2_1_1=10)
	우울 (QOLG_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(우울하지 않음, QOLG_1_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 우울함, QOLG_1_1_2_1_1=10)
	불안 (QOLG_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(불안하지 않음, QOLG_3_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 불안함, QOLG_3_1_1_1=10)
	졸림 (QOLG_1_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(졸리지 않음, QOLG_1_2_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 졸림, QOLG_1_2_1_1_1=10)
	숨참 (QOLG_2_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(숨차지 않음, QOLG_2_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 숨참, QOLG_2_1_2_1_1=10)
	입맛 (QOLG_1_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(입맛이 있음, QOLG_1_1_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 입맛이 없음, QOLG_1_1_1_2_1_1=10)
	심신의 평안 (QOLG_2_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(심신이 평안함, QOLG_2_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 심신이 평안하지 않음, QOLG_2_1_1_1_1_1=10)
	재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(재정적 곤란없음, QOLG_1_1_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 재정적 곤란이 심함, QOLG_1_1_1_1_1_1_1=10)
EORTC 삶의 질 증상 설문 (EORTC QLQ-C30)	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? (QOLDYN_7_5_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_5_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_5_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_5_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_5_1=4)
	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_1_4_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_4_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_1=4)
	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_2_3_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_1=4)
	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=3)

<p>싶습니까? (QOLDYN_7_1_1_3_1)</p>	<input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=4)
<p>5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? (QOLDYN_7_3_2_1)</p>	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_1=4)
<p>6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_2_1)</p>	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_1=4)
<p>7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_3_1)</p>	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_1=4)
<p>8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_3_1)</p>	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_1=4)
<p>9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? (QOLDYN_7_4_2_1)</p>	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_1=4)
<p>10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_2_1)</p>	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_1=4)
<p>11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_2_2_1)</p>	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_1=4)
<p>12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_2_1)</p>	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_1=4)
<p>13. 식욕이 감퇴하셨습니다? (QOLDYN_7_3_1_2_1)</p>	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_1=4)
<p>14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_2_1)</p>	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_1=4)
<p>15. 구토를 하신 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_2_1)</p>	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_1=4)
<p>16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1)</p>	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1=4)
<p>17. 설사를 한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_2_1_1)</p>	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_1=4)
<p>18. 피로를 느끼셨습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1=2)

(QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1=4)
19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_4_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_1=4)
20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1=4)
21. 긴장감을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1=4)
22. 걱정애 시달리셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1=4)
23. 짜증을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_1=4)
24. 우울함을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1=4)
25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1=4)
26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1=4)
27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1=4)
28. 귀하의 건강상태나 의약치료를 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1=4)
29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 1(매우나쁨, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 7(아주 좋음, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_1=7)
30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을	<input type="checkbox"/> 1(매우나쁨, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 7(아주 좋음, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1_1=7)

	평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1)	
	총점 (QSORRES_3_1_1)	

도메인명(eCRF 명)	주관적 증상 조사지-퇴원 후 7일째
--------------	---------------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
--------	--------	--------	--------	--------

자가보고식 설문지	환자 이니셜 (PATINIT_2_1_1_2)	
	기관번호 (RESEARCHNO_2_1_1_2)	
	연구등록번호 (RESEARCHNO_1_1_1_2)	
	생년월일 (BIRTHD_1_1_1_2)	
	성별 (SEX_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> Male (SEX_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> Female (SEX_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> Unknown (SEX_1_1_1_2=9)
	응답자 (PATTYPE_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 환자 본인 (PATTYPE_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 가족 (PATTYPE_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 간병인 (PATTYPE_1_1_2=3)
	섬망 발생 여부(퇴원 후 7일째) (AEOTTYPE)	<input type="checkbox"/> 예 (AEOTTYPE=1) <input type="checkbox"/> 아니요 (AEOTTYPE=2)
	작성일 (PREPARDT_1_1_1_2)	
에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	통증 (QOLG_4_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(통증없음, QOLG_4_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 큰 통증을 느낌, QOLG_4_1_2=10)
	피로 (QOLG_1_3_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(피로없음, QOLG_1_3_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 피곤함, QOLG_1_3_1_2=10)
	메스꺼움 (QOLG_2_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(메스꺼움 없음, QOLG_2_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 메스꺼움, QOLG_2_2_1_2=10)
	우울 (QOLG_1_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(우울하지 않음, QOLG_1_1_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 우울함, QOLG_1_1_2_1_2=10)
	불안 (QOLG_3_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(불안하지 않음, QOLG_3_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 불안함, QOLG_3_1_1_2=10)
	졸림 (QOLG_1_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(졸리지 않음, QOLG_1_2_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 졸림, QOLG_1_2_1_1_2=10)
	숨참 (QOLG_2_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(숨차지 않음, QOLG_2_1_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 숨참, QOLG_2_1_2_1_2=10)
	입맛 (QOLG_1_1_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(입맛이 있음, QOLG_1_1_1_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 입맛이 없음, QOLG_1_1_1_2_1_2=10)
	심신의 평안 (QOLG_2_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(심신이 평안함, QOLG_2_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 심신이 평안하지 않음, QOLG_2_1_1_1_1_2=10)
	재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(재정적 곤란없음, QOLG_1_1_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 재정적 곤란이 심함, QOLG_1_1_1_1_1_1_2=10)
EORTC 삶의 질 증상 설문 (EORTC QLQ-C30)	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? (QOLDYN_7_5_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_5_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_5_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_5_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_5_2=4)
	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_1_4_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_4_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_2=4)
	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_3_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_2=4)



(QOLDYN_7_2_3_2)	
4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까? (QOLDYN_7_1_1_3_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_3_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_2=4)
5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? (QOLDYN_7_3_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_2=4)
6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_2=4)
7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_3_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_3_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_2=4)
8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_3_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_2=4)
9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? (QOLDYN_7_4_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_2=4)
10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_2=4)
11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_2_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_2=4)
12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_2=4)
13. 식욕이 감퇴하셨습니다? (QOLDYN_7_3_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_2=4)
14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_2=4)
15. 구토를 하신 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_2=4)
16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_2=4)
17. 설사를 한 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_2=2)



(QOLDYN_7_2_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_2=4)
18. 피로를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_2=4)
19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_4_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_2=4)
20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_2=4)
21. 긴장감을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_2=4)
22. 걱정에 시달리셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_2=4)
23. 짜증을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_2=4)
24. 우울함을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_2=4)
25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_2=4)
26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_2=4)
27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_2=4)
28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_2=4)
29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	<input type="checkbox"/> 1(매우나쁨, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 7(아주 좋음, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_2=7)

	(QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_2)	
	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	<input type="checkbox"/> 1(매우나쁨, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 7(아주 좋음, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1_2=7)
	(QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1_2) 총점 (QSORRES_3_1_2)	

도메인명(eCRF 명)	주관적 증상 조사지-퇴원 후 30일째
--------------	----------------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
--------	--------	--------	--------	--------

자가보고식 설문지	환자 이니셜 (PATINIT_2_2)	
	기관번호 (RESEARCHNO_2_2)	
	연구등록번호 (RESEARCHNO_1_1_2)	
	생년월일 (BIRTHD_1_2)	
	성별 (SEX_1_2)	<input type="checkbox"/> Male (SEX_1_2=1) <input type="checkbox"/> Female (SEX_1_2=2) <input type="checkbox"/> Unknown (SEX_1_2=9)
	응답자 (PATTYPE_2)	<input type="checkbox"/> 환자 본인 (PATTYPE_2=1) <input type="checkbox"/> 가족 (PATTYPE_2=2) <input type="checkbox"/> 간병인 (PATTYPE_2=3)
	섬망 발생 여부(퇴원 후 30일째) (AEOTTYPE_1)	<input type="checkbox"/> 예 (AEOTTYPE_1=1) <input type="checkbox"/> 아니요 (AEOTTYPE_1=2)
	작성일 (PREPARDT_1_2)	
수면의 질 평가(Pittsburgh h Sleep Quality Index)	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까? (QS02_5)	__시__분
	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까? (QS02_1_1)	__시간__분
	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까? (QS02_2_1)	__시__분
	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은 몇 시간이나 됩니다? (QS02_3_1)	__~__분
	가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다. (QS02_4_4)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_4=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_4=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_4=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_4=3)
	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다. (QS02_4_2_3)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_3=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_3=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_3=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_3=3)
	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다. (QS02_4_3_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_2=3)
	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다. (QS02_4_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_2=3)
	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다. (QS02_4_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_2_1=3)
	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다. (QS02_4_3_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_2=3)
	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_2=0)

	(QS02_4_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 두 번 (QS02_4_2_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_2=3)
	아) 자면서 악몽을 꾸었다. (QS02_4_3_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 두 번 (QS02_4_3_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_1_2=3)
	자) 자다가 통증을 느꼈다. (QS02_4_2_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_3=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 두 번 (QS02_4_2_1_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_3=3)
	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요.( ) (QS02_4_2_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_1_2=3)
	기타 다른 이유를 적어주세요 (OTR_1)	-
	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까? (QS02_4_3_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 매우 좋았다 (QS02_4_3_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 좋은 편이었다 (QS02_4_3_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 나쁜 편이었다 (QS02_4_3_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 매우 나빴다 (QS02_4_3_1_1_1_2=3)
	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까? (QS02_4_2_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 두 번 (QS02_4_2_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_2_1=3)
	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까? (QS02_4_2_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1=3)
	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까? (QS02_4_3_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 없었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 아주 사소한 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 어느 정도 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 매우 큰 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1=3)
에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	총점 (QSORRES_2_1)	
	통증 (QOLG_5)	<input type="checkbox"/> 0(통증없음, QOLG_5=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 큰 통증을 느낌, QOLG_5=10)
	피로 (QOLG_1_4)	<input type="checkbox"/> 0(피로없음, QOLG_1_4=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 피곤함, QOLG_1_4=10)
	메스꺼움 (QOLG_2_3)	<input type="checkbox"/> 0(메스꺼움 없음, QOLG_2_3=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 메스꺼움, QOLG_2_3=10)
	우울 (QOLG_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 0(우울하지 않음, QOLG_1_1_3=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 우울함, QOLG_1_1_3=10)
	불안 (QOLG_3_2)	<input type="checkbox"/> 0(불안하지 않음, QOLG_3_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 불안함, QOLG_3_2=10)
	졸림 (QOLG_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 0(졸리지 않음, QOLG_1_2_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 졸림, QOLG_1_2_2=10)
	숨참 (QOLG_2_1_3)	<input type="checkbox"/> 0(숨차지 않음, QOLG_2_1_3=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 숨참, QOLG_2_1_3=10)
	입맛 (QOLG_1_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 0(입맛이 있음, QOLG_1_1_1_3=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 입맛이 없음, QOLG_1_1_1_3=10)

	심신의 평안 (QOLG_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(심신이 평안함, QOLG_2_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 심신이 평안하지 않음, QOLG_2_1_1_2=10)
	재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(재정적 곤란없음, QOLG_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 재정적 곤란이 심함, QOLG_1_1_1_1_2=10)
EORTC 삶의 질 증상 설문 (EORTC QLQ-C30)	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? (QOLDYN_7_6)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_6=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_6=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_6=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_6=4)
	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_1_5)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_5=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_5=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_5=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_5=4)
	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_2_4)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_4=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_4=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_4=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_4=4)
	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까? (QOLDYN_7_1_1_4)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_4=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_4=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_4=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_4=4)
	5. 식사 도중 혹은 옷을 입을 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? (QOLDYN_7_3_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_3=4)
	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_3=4)
	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_4)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_4=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_4=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_4=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_4=4)
	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_4)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_4=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_4=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_4=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_4=4)
	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? (QOLDYN_7_4_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_3=4)
	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_3=4)
	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_2_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_3=4)
	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_3=4)
	13. 식욕이 감퇴하십니까? (QOLDYN_7_3_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_3=4)
	14. 속이 메스꺼운 적이	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_3=1)

있습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_3)	<input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_3=4)
15. 구토를 하신 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_3=4)
16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_3=4)
17. 설사를 한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_2=4)
18. 피로를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_2=4)
19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_4_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_2=4)
20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_2=4)
21. 긴장감을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_2=4)
22. 걱정애 시달리셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_3=4)
23. 짜증을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_3=4)
24. 우울함을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_2=4)
25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_3=4)
26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_2=4)
27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2=4)
28. 귀하의 건강상태나 의약치료를 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_2=4)

	(QOLDYN_7_3_1_1_1_2)	
	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 1(매우나쁨, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 7(아주 좋음, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_3=7)
	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 1(매우나쁨, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 7(아주 좋음, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_2=7)
	총점 (QSORRES_3_2)	

[2단계, C210072]

도메인명(eCRF 명)	기본 인구사회학적 정보 및 수면의 질, 삶의 질
--------------	----------------------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

환자용 증례조사지- Baseline	기관명 (RESEARCHNO_3)	
	문서 분류 기호 (RESEARCHNO_3_1)	
	등록번호(eCRF-ID) (RESEARCHNO_1)	
	작성일 (PREPARDT)	YYYY-MM-DD
	피험자 이니셜(환자) (PATINIT)	
	피험자이니셜(보호자) (RESEARCHNO)	
	생년월일 (DMBRTHDTC)	
인구사회학적 특성- 환자	나이 (DMAGE)	
	성별 (DMSEX)	<input type="checkbox"/> ① 남 (DMSEX=1) <input type="checkbox"/> ② 여 (DMSEX=2) <input type="checkbox"/> ⑨ 미상 (DMSEX=9)
	결혼 상태 (QS05)	<input type="checkbox"/> ① 미혼 (QS05=1) <input type="checkbox"/> ② 배우자 있음 (QS05=2) <input type="checkbox"/> ③ 사별 (QS05=3) <input type="checkbox"/> ④ 이혼 (QS05=4) <input type="checkbox"/> ⑤ 미상 (QS05=5) <input type="checkbox"/> ⑥ 무응답 (QS05=6)
	가족 중 동거구성원	<input type="checkbox"/> ① 없음 (QS01FM_1_1_1) <input type="checkbox"/> ② 배우자 또는 동거인 (QS01FM_1_1_1_1) <input type="checkbox"/> ③ 자녀 (QS01FM_1_1_1_2) <input type="checkbox"/> ④ 부모 (QS01FM_1_1_1_1_1) <input type="checkbox"/> ⑤ 형제, 자매들 (QS01FM_1_1_1_3) <input type="checkbox"/> ⑥ 친구 (QS01FM_1_1_1_2_1) <input type="checkbox"/> ⑦ 친척들 (QS01FM_1_1_1_2_1) <input type="checkbox"/> ⑧ 기타 (QS01FM_1_1_1_1_1_1) <input type="checkbox"/> ⑨ 무응답 (QS01FM_1_1_1_1_1_1_1)
	직업 (OCCUP)	<input type="checkbox"/> ① 상용직 임금근로자 (OCCUP=1) <input type="checkbox"/> ② 임시직 임금근로자 (OCCUP=2) <input type="checkbox"/> ③ 일용직 임금근로자 (OCCUP=3) <input type="checkbox"/> ④ 고용주 (OCCUP=4) <input type="checkbox"/> ⑤ 자영업자 (OCCUP=5) <input type="checkbox"/> ⑥ 무급가족종사자 (OCCUP=6) <input type="checkbox"/> ⑦ 가정주부 (OCCUP=7) <input type="checkbox"/> ⑧ 실업자 (OCCUP=8) <input type="checkbox"/> ⑨ 학생 (재수생 포함) (OCCUP=9)



		<input type="checkbox"/> ⑩ 연로자 (OCCUP=10) <input type="checkbox"/> ⑪ 기타 (OCCUP=11)
	의료 보험 형태 (QS01)	<input type="checkbox"/> ① 건강보험 (QS01=1) <input type="checkbox"/> ② 의료급여 (QS01=2) <input type="checkbox"/> ③ 기타 (QS01=3) <input type="checkbox"/> ④ 무응답 (QS01=9)
	기타 (MITYPEO)	
	최종학력 (QS06)	<input type="checkbox"/> ① 초등학교 미만 (QS06=1) <input type="checkbox"/> ② 초등학교 졸업 (QS06=2) <input type="checkbox"/> ③ 중학교 졸업 (QS06=3) <input type="checkbox"/> ④ 고등학교 졸업 (QS06=4) <input type="checkbox"/> ⑤ 대학교 졸업 (QS06=5) <input type="checkbox"/> ⑥ 대학원 졸업 이상 (QS06=6) <input type="checkbox"/> ⑦ 기타 (QS06=7)
음주력	1. 귀하께서는 음주를 하십니까? (DMDKR)	<input type="checkbox"/> 비음주자 (DMDKR=0) <input type="checkbox"/> 과거 음주자 (DMDKR=1) <input type="checkbox"/> 현재 음주자 (DMDKR=2)
	2. (최근 1년간) 얼마나 자주 술을 마십니까? (DMDRKQYR)	<input type="checkbox"/> 전혀 마시지 않음 (DMDRKQYR=0) <input type="checkbox"/> 월 1회 미만 (DMDRKQYR=1) <input type="checkbox"/> 월 2~4회 (DMDRKQYR=2) <input type="checkbox"/> 주 2~3회 (DMDRKQYR=3) <input type="checkbox"/> 주 4회 이상 (DMDRKQYR=4)
	3. (과거에 또는 현재) 음주를 한 기간은 얼마나 되십니까? (DMDRKDUR)	
	5. 술을 마시면 한 번에 몇 잔 정도 마십니까? (DMDRKAMT)	
	4. 어떠한 종류의 술을 주로 마십니까? (DMDRKCAT)	<input type="checkbox"/> 소주 (DMDRKCAT=0) <input type="checkbox"/> 맥주 (DMDRKCAT=1) <input type="checkbox"/> 양주 (DMDRKCAT=2) <input type="checkbox"/> 막걸리 (DMDRKCAT=3) <input type="checkbox"/> 와인 (DMDRKCAT=4)
	6. 한 번에 소주 1병 이상 혹은 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까? (DMDRKOVER)	<input type="checkbox"/> 전혀 없다 (DMDRKOVER=0) <input type="checkbox"/> 월 1회 미만 (DMDRKOVER=1) <input type="checkbox"/> 월 1회 (DMDRKOVER=2) <input type="checkbox"/> 주 1회 (DMDRKOVER=3) <input type="checkbox"/> 거의 매일 (DMDRKOVER=4)
흡연력	1. 지금까지 평생 5갑(100개비)이상의 담배를 피운 적이 있습니까? (DMSMK)	<input type="checkbox"/> 아니오 (DMSMK=0) <input type="checkbox"/> 예, 지금은 끊었음 (DMSMK=1) <input type="checkbox"/> 예, 현재도 흡연중 (DMSMK=2)
	2-2 금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까? (DMNSMKDUR_BEF)	__년

	2-2 금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까? (DMNSMKPD)	__개비/일
	2-2 금연한 기간은 얼마나 되십니까? (DMNSMKDUR)	__년
	2-3 몇 년째 담배를 피우시고 계십니까? (DMSMKDUR)	__년
	2-3 평균 하루 흡연량은 몇 개비입니까? (DMSMKCIPD)	개비/일
수면의 질 평가(Pittsburgh h Sleep Quality Index)	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까? (QS02_5)	__시__분
	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까? (QS02_1_1)	__시간__분
	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까? (QS02_2_1)	__시__분
	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은 몇 시간이나 됩니까? (QS02_3_1)	__~__시간
	5- 가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다. (QS02_4_4)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_4=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_4=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_4=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_4=3)
	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다. (QS02_4_2_3)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_3=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_3=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_3=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_3=3)
	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다. (QS02_4_3_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_2=3)
	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다. (QS02_4_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_2=3)
	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다. (QS02_4_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_2_1=3)
	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다. (QS02_4_3_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_2=3)

	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다. (QS02_4_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_2=3)
	아) 자면서 악몽을 꾸었다. (QS02_4_3_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_1_2=3)
	자) 자다가 통증을 느꼈다. (QS02_4_2_1_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_3=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_3=3)
	차) 그러한 이유로 지난 한 달간 편히 못 잔 적이 얼마나 자주 있었습니까? (QS02_4_2_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_1_2=3)
	- 차) 기타 다른 이유 (OTR_1)	
	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까? (QS02_4_3_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 매우 좋았다 (QS02_4_3_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 좋은 편이었다 (QS02_4_3_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 나쁜 편이었다 (QS02_4_3_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 매우 나빴다 (QS02_4_3_1_1_1_2=3)
	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까? (QS02_4_2_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_2_1=3)
	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까? (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1=3)
	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까? (QS02_4_3_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_1_1_1_1=3)
EORTC 삶의 질 증상 설문 (EORTC QLQ-C30)	총점 (QSORES_2_1)	
	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? (QOLDYN_7_5)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_5=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_5=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_5=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_5=4)
	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_1_4)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_4=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_4=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_4=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_4=4)
	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_3=1)

	힘이 드십니까? (QOLDYN_7_2_3)	<input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_3=4)
	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까? (QOLDYN_7_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3=4)
	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? (QOLDYN_7_3_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_2=4)
	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2=4)
	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3=4)
	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3=4)
	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? (QOLDYN_7_4_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_2=4)
	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2=4)
	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2=4)
	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2=4)
	13. 식욕이 감퇴하셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2=4)
	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2=4)
	15. 구토를 하신 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2=4)
	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=4)
	17. 설사를 한 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_2_1=1)

(QOLDYN_7_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1=4)
18. 피로를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=4)
19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_4_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1=4)
20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1=4)
21. 긴장감을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1=4)
22. 걱정애 시달리셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2=4)
23. 짜증을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2=4)
24. 우울함을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1=4)
25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2=4)
26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=4)
27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=4)
28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1=4)
29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중	<input type="checkbox"/> 1. 매우 나쁨 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 7. 아주 좋음 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2=7)

	어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2)	
	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 매우 나쁨 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 7. 아주 좋음 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1=7)
	총점 (QSORRES_3_1)	
에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	통증 (QOLG_4)	<input type="checkbox"/> 0. 통증 없음 (QOLG_4=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 큰 통증을 느낌 (QOLG_4=10)
	피로 (QOLG_1_3)	<input type="checkbox"/> 0. 피로 없음 (QOLG_1_3=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 많이 피곤함 (QOLG_1_3=10)
	메스꺼움 (QOLG_2_2)	<input type="checkbox"/> 0. 메스꺼움 없음 (QOLG_2_2=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 많이 메스꺼움 (QOLG_2_2=10)
	우울 (QOLG_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 우울하지 않음 (QOLG_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 많이 우울함 (QOLG_1_1_2=10)
	불안 (QOLG_3_1)	<input type="checkbox"/> 0. 불안하지 않음 (QOLG_3_1=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 많이 불안함 (QOLG_3_1=10)
	졸림 (QOLG_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 졸리지 않음 (QOLG_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 많이 졸림 (QOLG_1_2_1=10)
	숨참 (QOLG_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 숨차지 않음 (QOLG_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 많이 숨참 (QOLG_2_1_2=10)
	입맛 (QOLG_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 입맛 있음 (QOLG_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 입맛이 없음 (QOLG_1_1_1_2=10)
	심신의 평안 (QOLG_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 심신이 평안함 (QOLG_2_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 심신이 평안하지 않음 (QOLG_2_1_1_1=10)
	재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 재정적 곤란 없음 (QOLG_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 재정적 곤란이 심함 (QOLG_1_1_1_1_1=10)

도메인명(eCRF 명)	임상정보조사
--------------	--------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

질병력	질병력 정보 수집일 (MHSTDTC_2)	YYYY-MM-DD
	1. 귀하께서는 과거에 안경 또는 보청기를 사용하셨거나 현재 안경 또는 보청기를 착용하고 계십니까? (MHOCCUR_8_1)	<input type="checkbox"/> 0 둘 다 사용하지 않음 (MHOCCUR_8_1=0) <input type="checkbox"/> 1 안경 (MHOCCUR_8_1=1) <input type="checkbox"/> 2 보청기 (MHOCCUR_8_1=2) <input type="checkbox"/> 3 둘 다 사용함 (MHOCCUR_8_1=3)
	2. 귀하께서는 과거 섬망을 경험한 적이 있습니까? (MHOCCUR_9_1)	<input type="checkbox"/> 1 예 (MHOCCUR_9_1=1) <input type="checkbox"/> 2 아니오 (MHOCCUR_9_1=2)
	3. 귀하께서는 과거에 가지고 있었거나 현재 가지고 있는 질환(신체질환, 만성질환, 정신질환, 뇌 질환이나 외상 병력 모두 포함)이 있습니까? (MHENRTPT_3)	<input type="checkbox"/> 1 예 (MHENRTPT_3=1) <input type="checkbox"/> 2 아니오 (MHENRTPT_3=2)
질병력 정보 기록	진단명 (MHOCCUR_10_2)	
	질병코드 (MHOCCUR_11_2)	ICD-10
	기준시점에서 질병력의 상태 (MHENRTPT_1_1)	<input type="checkbox"/> ① 이전 (MHENRTPT_1_1=1) <input type="checkbox"/> ② 이후 (MHENRTPT_1_1=2) <input type="checkbox"/> ③ 동시 (MHENRTPT_1_1=3) <input type="checkbox"/> ④ 현재 (MHENRTPT_1_1=4) <input type="checkbox"/> ⑤ 알 수 없음 (MHENRTPT_1_1=5)
	최초 처치일 (MHSTDTC_1_1)	YYYY-MM-DD
	1년 이내 치료 유무 (MHENRTPT_2_1)	<input type="checkbox"/> ⑥ 없음 (MHENRTPT_2_1=0) <input type="checkbox"/> ① 있음 (MHENRTPT_2_1=1) <input type="checkbox"/> ② 알 수 없음 (MHENRTPT_2_1=2)
	사유 (MHTERM_1)	질병력 미수집 사유
가족력	가족력 진단명 (MHOCCUR_10_1_1)	
	질병코드 (MHOCCUR_11_1_1)	ICD-10
	본인과의 관계 (MHOCCUR_12_1)	<input type="checkbox"/> ① 부 (MHOCCUR_12_1=1) <input type="checkbox"/> ② 모 (MHOCCUR_12_1=2) <input type="checkbox"/> ③ (외)조부모 (MHOCCUR_12_1=3) <input type="checkbox"/> ④ 형제/자매 (MHOCCUR_12_1=4) <input type="checkbox"/> ⑤ 자녀 (MHOCCUR_12_1=5)
암병력	진단명 (MHOCCUR_13_5_1_2_1)	<input type="checkbox"/> ① 폐암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> ② 위암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> ③ 대장/직장암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> ④ 난소/자궁경부암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=4) <input type="checkbox"/> ⑤ 간/담도암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=5) <input type="checkbox"/> ⑥ 췌장암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=6) <input type="checkbox"/> ⑦ 식도암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=7) <input type="checkbox"/> ⑧ 두경부암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=8) <input type="checkbox"/> ⑨ 연부조직암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=9) <input type="checkbox"/> ⑩ 신장/방광암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=10) <input type="checkbox"/> ⑪ 유방암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=11) <input type="checkbox"/> ⑫ 기타 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=12)
	질병코드 (ICD10)	ICD-10



	최초 진단일 (MHSTDTC_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	기타 (MHOCCUR_5_1_1)	진단명 기타일 경우 작성
	현재 치료 상태 (MHOCCUR_2_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> ① 세포독성항암치료 (MHOCCUR_2_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> ② 면역항암치료 (MHOCCUR_2_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> ③ 표적항암치료 (MHOCCUR_2_1_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> ④ 호르몬치료 (MHOCCUR_2_1_1_1_2_1=4) <input type="checkbox"/> ⑤ 방사선치료 (MHOCCUR_2_1_1_1_2_1=5) <input type="checkbox"/> ⑥ 더 이상 치료 안 함 (MHOCCUR_2_1_1_1_2_1=6) <input type="checkbox"/> ⑦ 기타 (MHOCCUR_2_1_1_1_2_1=7)
	기타 (MHOCCUR_6_1_1)	현재치료상태가 기타인 경우 작성
	과거 암치료력 (MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> ① 수술 (MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> ② 항암제 (MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> ③ 방사선 치료 (MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> ④ 면역 치료 (MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1=4) <input type="checkbox"/> ⑤ 호르몬 치료 (MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1=5) <input type="checkbox"/> ⑥ 기타 치료 (MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1=6) <input type="checkbox"/> ⑦ 받은 경력 없음 (MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1=7)
	기타 (MHOCCUR_5_1_1_1)	과거 암치료력이 기타인 경우 작성
신체정보 및 활력징후	KPS (ECOG_2)	
	ECOG (ECOG_1_1)	
	검사 및 측정일 (CPDT_1)	YYYY-MM-DD
	신장 (VSHEIGHT_1)	cm
	체중 (VSWEIGHT_1)	kg
	수축기 혈압 (VSSYSBP_1)	mmHg
	이완기 혈압 (VSDIABP_1)	mmHg
	맥박 (VSPULSE_1)	beats/min
	호흡수 (VSRR_1)	회/min
	체온 (VSBT_1)	°C
	체질량지수 (VSBMI_1)	kg/m <sup>2</sup>
	활력징후 미검사 (VSSTAT_1)	<input type="checkbox"/> 예 (미수집) (VSSTAT_1=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (VSSTAT_1=2)
선행/병용 약물	Category1 Opioid 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_5)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_5=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_5=2)
	Category 2 Sedatives 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_1_2)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_1_2=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_1_2=2)
	Category 3 Antipsychotics 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_2_2)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_2_2=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_2_2=2)
	Category 4 Antidepressants 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_3_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_3_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_3_1=2)
	Category 5 Antiepileptic 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_1_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_1_1_1=2)
	Category 6 Cholinergic 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_2_1_2)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_2_1_2=2)
	Category 7 Anticholinergic	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_2_1_1_1=1)



	투약력 유무(입원전까지) (DAYN_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> N (DAYN_2_1_1_1=2)
선행/병용 약물	제품명 (CMPRDNAM_1_1_1)	
	약물분류코드 (ATC코드) (CMDECOD_1_1_1)	
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ_1_1_1)	
	투여시작일 (CMSTDTC_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	투여종료일 (CMENDTC_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	1회 투여량 (CMDOSE)	
	약물 제형 (CMDOSFRM_1_3)	<input type="checkbox"/> 1. 정제 TABLET (CMDOSFRM_1_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 캡슐제 CAPSULE (CMDOSFRM_1_3=2) <input type="checkbox"/> 3. 트로키제 TROCHE (CMDOSFRM_1_3=3) <input type="checkbox"/> 4. 환제 PILL (CMDOSFRM_1_3=4) <input type="checkbox"/> 5. 과립 GRANULE (CMDOSFRM_1_3=5) <input type="checkbox"/> 6. 산제 POWDER (CMDOSFRM_1_3=6) <input type="checkbox"/> 7. 시럽제 SYRUP (CMDOSFRM_1_3=7) <input type="checkbox"/> 8. 엑스제 EXTRACT (CMDOSFRM_1_3=8) <input type="checkbox"/> 9. 엘릭서제 ELIXIR (CMDOSFRM_1_3=9) <input type="checkbox"/> 10. 액제 LIQUID AND SOLUTION (CMDOSFRM_1_3=10) <input type="checkbox"/> 21. 주사제 INJECTION (CMDOSFRM_1_3=21) <input type="checkbox"/> 31. 경피흡수제 (CMDOSFRM_1_3=31) <input type="checkbox"/> 32. 첩부제 PLASTER (CMDOSFRM_1_3=32) <input type="checkbox"/> 33. 카타플라스마제 CATAPLASMA (CMDOSFRM_1_3=33) <input type="checkbox"/> 34. 페이스트제 PASTE (CMDOSFRM_1_3=34) <input type="checkbox"/> 35. 연고제 OINTMENT (CMDOSFRM_1_3=35) <input type="checkbox"/> 36. 크림제 CREAM (CMDOSFRM_1_3=36) <input type="checkbox"/> 37. 겔제 GEL (CMDOSFRM_1_3=37) <input type="checkbox"/> 41. 안과용제 OPHTHAMIC (CMDOSFRM_1_3=41) <input type="checkbox"/> 42. 좌제 SUPPOSITORY (CMDOSFRM_1_3=42) <input type="checkbox"/> 43. 분무제 SPRAY (CMDOSFRM_1_3=43) <input type="checkbox"/> 44. 에어로솔 AEROSOL (CMDOSFRM_1_3=44) <input type="checkbox"/> 45. 흡입제 INHALANT (CMDOSFRM_1_3=45) <input type="checkbox"/> 51. 이식제 INSERT (CMDOSFRM_1_3=51) <input type="checkbox"/> 52. 체외진단용의약품 (CMDOSFRM_1_3=52) <input type="checkbox"/> 81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 (CMDOSFRM_1_3=81) <input type="checkbox"/> 99. 기타 OTHERS (CMDOSFRM_1_3=99)
	투여 단위 (CMDOSU_3)	
입원 치료 중 사용 약물 (1)	Category1 Opioid 투약력 유무 (DAYN_5_1)	<input type="checkbox"/> 1. Y (DAYN_5_1=1) <input type="checkbox"/> 2. N (DAYN_5_1=2)
	Category 2 Sedatives 투약력 유무 (DAYN_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 1. Y (DAYN_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. N (DAYN_1_2_1=2)
	Category 3 Antipsychotics 투약력 유무 (DAYN_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 1. Y (DAYN_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. N (DAYN_2_2_1=2)
	Category 4 Antidepressants 투약력 유무 (DAYN_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. Y (DAYN_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. N (DAYN_3_1_1=2)
	Category 5 Antiepileptic 투약력 유무 (DAYN_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. Y (DAYN_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. N (DAYN_1_1_1_1=2)
	Category 6 Cholinergic 투약력 유무 (DAYN_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 1. Y (DAYN_2_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. N (DAYN_2_1_2_1=2)
	Category 7 Anticholinergic 투약력 유무 (DAYN_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. Y (DAYN_2_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. N (DAYN_2_1_1_1_1=2)

입원 치료 중 사용 약물 (1)	제품명 (CMPRDNAM_1_1_1_1)	
	약물분류코드 (ATC코드) (CMDECOD_1_1_1_1)	
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ_1_1_1_1)	
	투여시작일 (CMSTDTC_1_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	투여종료일 (CMENDTC_1_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	1회 투여량 (CMDOSE_2)	
	약물 제형 (CMDOSFRM_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 1. 정제 TABLET (CMDOSFRM_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 캡슐제 CAPSULE (CMDOSFRM_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 트로키제 TROCHE (CMDOSFRM_1_3_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 환제 PILL (CMDOSFRM_1_3_1=4) <input type="checkbox"/> 5. 과립 GRANULE (CMDOSFRM_1_3_1=5) <input type="checkbox"/> 6. 산제 POWDER (CMDOSFRM_1_3_1=6) <input type="checkbox"/> 7. 시럽제 SYRUP (CMDOSFRM_1_3_1=7) <input type="checkbox"/> 8. 엑스제 EXTRACT (CMDOSFRM_1_3_1=8) <input type="checkbox"/> 9. 엘릭서제 ELIXIR (CMDOSFRM_1_3_1=9) <input type="checkbox"/> 10. 액제 LIQUID AND SOLUTION (CMDOSFRM_1_3_1=10) <input type="checkbox"/> 21. 주사제 INJECTION (CMDOSFRM_1_3_1=21) <input type="checkbox"/> 31. 경피흡수제 (CMDOSFRM_1_3_1=31) <input type="checkbox"/> 32. 첩부제 PLASTER (CMDOSFRM_1_3_1=32) <input type="checkbox"/> 33. 카타플라스마제 CATAPLASMA (CMDOSFRM_1_3_1=33) <input type="checkbox"/> 34. 페이스트제 PASTE (CMDOSFRM_1_3_1=34) <input type="checkbox"/> 35. 연고제 OINTMENT (CMDOSFRM_1_3_1=35) <input type="checkbox"/> 36. 크림제 CREAM (CMDOSFRM_1_3_1=36) <input type="checkbox"/> 37. 겔제 GEL (CMDOSFRM_1_3_1=37) <input type="checkbox"/> 41. 안과용제 OPHTHAMIC (CMDOSFRM_1_3_1=41) <input type="checkbox"/> 42. 좌제 SUPPOSITORY (CMDOSFRM_1_3_1=42) <input type="checkbox"/> 43. 분무제 SPRAY (CMDOSFRM_1_3_1=43) <input type="checkbox"/> 44. 에어로솔 AEROSOL (CMDOSFRM_1_3_1=44) <input type="checkbox"/> 45. 흡입제 INHALANT (CMDOSFRM_1_3_1=45) <input type="checkbox"/> 51. 이식제 INSERT (CMDOSFRM_1_3_1=51) <input type="checkbox"/> 52. 체외진단용약품 (CMDOSFRM_1_3_1=52) <input type="checkbox"/> 81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 (CMDOSFRM_1_3_1=81) <input type="checkbox"/> 99. 기타 OTHERS (CMDOSFRM_1_3_1=99)
입원 치료 중 사용 약물 (2)	투여 단위 (CMDOSU_3_1)	
	제품명 (CMPRDNAM_1_1_1_2)	
	약물분류코드 (ATC코드) (CMDECOD_1_1_1_2)	
	1회 투여량 (CMDOSE_3)	
	투여 단위 (CMDOSU_3_2)	
	약물 제형 (CMDOSFRM_1_3_2)	<input type="checkbox"/> 1. 정제 TABLET (CMDOSFRM_1_3_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 캡슐제 CAPSULE (CMDOSFRM_1_3_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 트로키제 TROCHE (CMDOSFRM_1_3_2=3) <input type="checkbox"/> 4. 환제 PILL (CMDOSFRM_1_3_2=4) <input type="checkbox"/> 5. 과립 GRANULE (CMDOSFRM_1_3_2=5) <input type="checkbox"/> 6. 산제 POWDER (CMDOSFRM_1_3_2=6) <input type="checkbox"/> 7. 시럽제 SYRUP (CMDOSFRM_1_3_2=7) <input type="checkbox"/> 8. 엑스제 EXTRACT (CMDOSFRM_1_3_2=8) <input type="checkbox"/> 9. 엘릭서제 ELIXIR (CMDOSFRM_1_3_2=9) <input type="checkbox"/> 10. 액제 LIQUID AND SOLUTION (CMDOSFRM_1_3_2=10) <input type="checkbox"/> 21. 주사제 INJECTION (CMDOSFRM_1_3_2=21)

		<input type="checkbox"/> 31. 경피흡수제 (CMDOSFRM_1_3_2=31) <input type="checkbox"/> 32. 첩부제 PLASTER (CMDOSFRM_1_3_2=32) <input type="checkbox"/> 33. 카타플라스마제 CATAPLASMA (CMDOSFRM_1_3_2=33) <input type="checkbox"/> 34. 페이스트제 PASTE (CMDOSFRM_1_3_2=34) <input type="checkbox"/> 35. 연고제 OINTMENT (CMDOSFRM_1_3_2=35) <input type="checkbox"/> 36. 크림제 CREAM (CMDOSFRM_1_3_2=36) <input type="checkbox"/> 37. 겔제 GEL (CMDOSFRM_1_3_2=37) <input type="checkbox"/> 41. 안과용제 OPTHAMIC (CMDOSFRM_1_3_2=41) <input type="checkbox"/> 42. 좌제 SUPPOSITORY (CMDOSFRM_1_3_2=42) <input type="checkbox"/> 43. 분무제 SPRAY (CMDOSFRM_1_3_2=43) <input type="checkbox"/> 44. 에어로솔 AEROSOL (CMDOSFRM_1_3_2=44) <input type="checkbox"/> 45. 흡입제 INHALANT (CMDOSFRM_1_3_2=45) <input type="checkbox"/> 51. 이식제 INSERT (CMDOSFRM_1_3_2=51) <input type="checkbox"/> 52. 체외진단용약품 (CMDOSFRM_1_3_2=52) <input type="checkbox"/> 81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 (CMDOSFRM_1_3_2=81) <input type="checkbox"/> 99. 기타 OTHERS (CMDOSFRM_1_3_2=99)
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ_1_1_1_1_1)	
	투여시작일 (CMSTDTC_1_1_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	투여종료일 (CMENDTC_1_1_1_1_1)	YYYY-MM-DD
임상실험실 검사	채혈일 (LBDTC_1)	YYYY-MM-DD
	Hemoglobin (Hb) (LBHB_1)	g/dL
	Hematocrit (Hct) (LBHEMATO_1)	%
	WBC (LBWBC_1)	10 <sup>3</sup> /μL
	Platelet (LBPLAT_1)	10 <sup>3</sup> /μL
	Prothrombin time (PT INR) (LBORRESU_1_1)	INR
	Albumin (LBALB_1)	g/dL
	Total Protein (T.protein) (LBPROT_1)	g/dL
	Alkaline Phosphatase (ALP) (LBALP_1)	IU/L
	Alanine Transaminase (ALT) (LBALT_1)	IU/L
	Aspartate transaminase (AST) (LBAST_1)	IU/L
	Total Bilirubin (LBTOTBILI_1)	mg/dL
	BUN (LBBUN_1)	mg/dL
	Creatinine (LBCRT_1)	mg/dL
	eGFR (CKD-EPI) (LBEGFR_1)	ml/min/1.7
	Glucose (LBFBS_1)	mg/dL
	Sodium (Na) (LBNA_1)	mEq/L
	Chloride (Cl) (LBCL_1)	mEq/L
	Calcium (Ca) (LBCA_1)	mg/dL
	Potassium (K) (LBPOTAS_1)	mEq/L
	Phosphorus (P) (LBP_1)	mg/dL
	Uric Acid (LBURICACID_1)	mg/dL
	Cholesterol (LBDL_1)	mg/dL
	CRP (LBCRP_1)	mg/dL

심전도 검사	측정일 (EGDTC_1)	YYYY-MM-DD
	Ventricular Heart Rate (VHR_1)	beats/min
	QRS width (ECGQRS_1)	msec
	PR interval (ECGPR_1)	msec
	QT interval (ECGQT_1)	msec
	QTc interval (ECGQTc_1)	msec
영상학적 검사	chest CT 검사일시 (CTDT_3)	YYYY-MM-DD
	chest CT 전이여부 (CTRESULT_3)	<input type="checkbox"/> 전이 있음 (CTRESULT_3=1) <input type="checkbox"/> 전이 없음 (CTRESULT_3=2)
	chest CT비정상인 경우, 결과와 의견 기록 (CT_3)	
	abdomen CT 검사일시 (CTDT_1_1)	YYYY-MM-DD
	abdomen CT 전이여부 (CTRESULT_1_1)	<input type="checkbox"/> 전이 있음 (CTRESULT_1_1=1) <input type="checkbox"/> 전이 없음 (CTRESULT_1_1=2)
	abdomen CT 비정상인 경우, 결과와 의견 기록 (CT_1_1)	
	bone scan 검사일시 (CTDT_2_1)	YYYY-MM-DD
	bone scan 전이여부 (CTRESULT_2_1)	<input type="checkbox"/> 전이 있음 (CTRESULT_2_1=1) <input type="checkbox"/> 전이 없음 (CTRESULT_2_1=2)
	bone scan 비정상인 경우, 결과와 의견 기록 (CT_2_1)	

도메인명(eCRF 명)	섬망 평가- 등록일 (D1)
--------------	-----------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

섬망평가 검사일 (CAM_DATE_1)		
CAM (Confusion Assessment Method) - 공통평가항목	RASS (-5~+4) (CAM_RASS_1)	
	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가? (CAM_CH1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 양성 (예) (CAM_CH1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 음성 (아니오) (CAM_CH1_1=2)
	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가? (CAM_CH1_A_1)	<input type="checkbox"/> 1. 예 (CAM_CH1_A_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 아니오 (CAM_CH1_A_1=2)
	[특성2] 주의력 결핍 (CAM_CH2_1)	<input type="checkbox"/> 1. 양성 (CAM_CH2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 음성 (CAM_CH2_1=2)
	[특성3] 의식수준의 변화 (CAM_CH3_1)	<input type="checkbox"/> 1. 양성 (CAM_CH3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 음성 (CAM_CH3_1=2)
	[특성4] 비체계적인 사고 (CAM_CH4_1)	<input type="checkbox"/> 1. 양성 (CAM_CH4_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 음성 (CAM_CH4_1=2)
	최종 섬망 (CAM_YN_1)	<input type="checkbox"/> 1. 양성 (CAM_YN_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 음성 (CAM_YN_1=2)
	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가? (CAM_CH1_A_1_3)	<input type="checkbox"/> 1. 예 (CAM_CH1_A_1_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 아니오 (CAM_CH1_A_1_3=2)
4AT - 공통평가항목	1. 의식 (Alertness) (4AT_alert)	<input type="checkbox"/> 0. 정상 & 깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나, 그 후 정상 (4AT_alert=0) <input type="checkbox"/> 4. 명백하게 비정상 (4AT_alert=4)
	2. 지남력 (Orientation) (4AT_orient)	<input type="checkbox"/> 0. 실수 없음 (4AT_orient=0) <input type="checkbox"/> 1. 실수 1개 (4AT_orient=1) <input type="checkbox"/> 2. 실수 2개 이상 또는 측정불가 (4AT_orient=2)
	3. 주의력 (Attention) (4AT_atten)	<input type="checkbox"/> 0. 5개 이상 정답 (4AT_atten=0) <input type="checkbox"/> 1. 대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (4AT_atten=1) <input type="checkbox"/> 2. 측정불가 (대답 불가능한 상태, 졸려함, 집중 못함) (4AT_atten=2)
	4. 급성변화 (Acute change) (4AT_acute)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (4AT_acute=0) <input type="checkbox"/> 4. 있음 (4AT_acute=4)
	총점 (QSORRES)	
한국판 메모리얼 섬망 평가 척도 (Memorial Delirium Assessment Scale)	1. 의식(각성도)의 저하 (QOLDYN)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN=3)
	2. 지남력 손상 (QOLDYN_4)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4=3)
	3. 단기기억력 손상 (QOLDYN_5)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_5=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_5=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_5=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_5=3)
	4. 숫자 외우기 손상 (QOLDYN_4_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_1=2)

		<input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_1=3)
	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하 (QOLDYN_6)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_6=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_6=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_6=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_6=3)
	6. 와해된 사고 (QOLDYN_4_2)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_2=3)
	7. 지각의 이상 (QOLDYN_5_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_5_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_5_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_5_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_5_1=3)
	8. 망상 (QOLDYN_4_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_1_1=3)
	9. 정신운동의 감소 혹은 증가 (QOLDYN_5_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_5_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_5_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_5_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_5_1_1=3)
	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애) (QOLDYN_4_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_1_1_1=3)
	총점 (QSORRES_1)	

도메인명(eCRF 명)	EORTC, 에드몬튼 증상 평가 도구 -D7
--------------	--------------------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

작성일 (PREPARDT_1_1)	
EORTC 삶의 질 증상 설문 (EORTC QLQ-C30)	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? (QOLDYN_7) <input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7=4)
	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_1) <input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1=4)
	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_2) <input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2=4)
	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까? (QOLDYN_7_1_1) <input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1=4)
	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? (QOLDYN_7_3) <input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3=4)
	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2) <input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2=4)
	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1) <input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1=4)
	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1) <input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1=4)
	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? (QOLDYN_7_4) <input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4=4)
	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3) <input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3=4)
	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_2) <input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2=4)
	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_2) <input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2=4)

13. 식욕이 감퇴하셨습니다? (QOLDYN_7_3_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1=4)
14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1=4)
15. 구토를 하신 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1=4)
16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=4)
17. 설사를 한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2=4)
18. 피로를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2=4)
19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_4_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_1=4)
20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1=4)
21. 긴장감을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1=4)
22. 걱정애 시달리셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1=4)
23. 짜증을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1=4)
24. 우울함을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1=4)
25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1=4)
26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1=4)



	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1=4)
	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1=4)
	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 매우 나쁨 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 7. 아주 좋음 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1=7)
	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 매우 나쁨 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 7. 아주 좋음 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1=7)
에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	총점 (QSORRES_3)	
	통증 (QOLG)	<input type="checkbox"/> 0(통증 없음) (QOLG=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 큰 통증을 느낌) (QOLG=10)
	피로 (QOLG_1)	<input type="checkbox"/> 0(피로 없음) (QOLG_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 피곤함) (QOLG_1=10)
	메스꺼움 (QOLG_2)	<input type="checkbox"/> 0(메스꺼움 없음) (QOLG_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 메스꺼움) (QOLG_2=10)
	우울 (QOLG_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(우울하지 않음) (QOLG_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 우울함) (QOLG_1_1=10)
	불안 (QOLG_3)	<input type="checkbox"/> 0(불안하지 않음) (QOLG_3=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 불안함) (QOLG_3=10)
	졸림 (QOLG_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(졸리지 않음) (QOLG_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 졸림) (QOLG_1_2=10)
	숨참 (QOLG_2_1)	<input type="checkbox"/> 0(숨차지 않음) (QOLG_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 숨참) (QOLG_2_1=10)
	입맛 (QOLG_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(입맛이 있음) (QOLG_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 입맛이 없음) (QOLG_1_1_1=10)
	심신의 평안 (QOLG_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(심신이 평안함) (QOLG_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 심신이 평안하지 않음) (QOLG_2_1_1=10)
	재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(재정적 곤란 없음) (QOLG_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 재정적 곤란이 심함) (QOLG_1_1_1_1=10)

도메인명(eCRF 명)	섬망 평가- D7
--------------	-----------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

평가일자 (CAM_DATE_1_1_1)		
CAM (Confusion Assessment Method) - 공통평가항목	RASS (-5~+4) (CAM_RASS_1_1_1)	
	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가? (CAM_CH1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1(양성) (CAM_CH1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2(음성) (CAM_CH1_1_1_1=2)
	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가? (CAM_CH1_A_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1(예) (CAM_CH1_A_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2(아니오) (CAM_CH1_A_1_1_1=2)
	[특성2] 주의력 결핍 (CAM_CH2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1(양성) (CAM_CH2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2(음성) (CAM_CH2_1_1_1=2)
	[특성3] 의식수준의 변화 (CAM_CH3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1(양성) (CAM_CH3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2(음성) (CAM_CH3_1_1_1=2)
	[특성4] 비체계적인 사고 (CAM_CH4_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1(양성) (CAM_CH4_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2(음성) (CAM_CH4_1_1_1=2)
	최종 섬망 (CAM_YN_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1(양성) (CAM_YN_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2(음성) (CAM_YN_1_1_1=2)
	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가? (CAM_CH1_A_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1(예) (CAM_CH1_A_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2(아니오) (CAM_CH1_A_1_1_1_1=2)
4AT - 공통평가항목	1. 의식 (Alertness) (4AT_alert_1_1)	<input type="checkbox"/> "정상" 또는 "깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나 그 뒤로 정상" (0점) (4AT_alert_1_1=0) <input type="checkbox"/> 명백하게 비정상 (4점) (4AT_alert_1_1=4)
	2. 지남력 (Orientation) (4AT_orient_1_1)	<input type="checkbox"/> 실수 없음 (0점) <input type="checkbox"/> 실수 1개 (1점) (4AT_orient_1_1=1) <input type="checkbox"/> 실수 2개 이상 또는 측정불가 (2점) (4AT_orient_1_1=2)
	3. 주의력 (Attention) (4AT_atten_1_1)	<input type="checkbox"/> 5개 이상 정답 (0점) (4AT_atten_1_1=0) <input type="checkbox"/> 대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (1점) (4AT_atten_1_1=1) <input type="checkbox"/> 측정불가 (대답 불가능한 상태, 졸려함, 집중 못함) (2점) (4AT_atten_1_1=2)
	4. 급성변화 (Acute change) (4AT_acute_1_1)	<input type="checkbox"/> 없음 (0점) (4AT_acute_1_1=0) <input type="checkbox"/> 있음 (4점) (4AT_acute_1_1=4)
	총점 (QSORRES_4_1)	
한국판 메모리얼 섬망 평가 척도	1. 의식(각성도)의 저하 (QOLDYN_8_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_8_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_8_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_8_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_8_1=3)

(Memorial Delirium Assessment Scale)	2. 지남력 손상 (QOLDYN_4_3_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_3_1=3)
	3. 단기기억력 손상 (QOLDYN_5_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_5_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_5_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_5_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_5_2_1=3)
	4. 숫자 외우기 손상 (QOLDYN_4_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_1_2_1=3)
	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하 (QOLDYN_6_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_6_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_6_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_6_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_6_1_1=3)
	6. 와해된 사고 (QOLDYN_4_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_2_1_1=3)
	7. 지각의 이상 (QOLDYN_5_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_5_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_5_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_5_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_5_1_2_1=3)
	8. 망상 (QOLDYN_4_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_1_1_2_1=3)
	9. 정신운동의 감소 혹은 증가 (QOLDYN_5_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_5_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_5_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_5_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_5_1_1_1_1=3)
	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애) (QOLDYN_4_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_1_1_1_1_1=3)
	총점 (QSORRES_1_1_1)	

도메인명(eCRF 명)	임상정보조사-D7
--------------	-----------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

신체정보 및 활력징후	KPS (ECOG_2_1_1)		
	ECOG (ECOG_1_1_1_1)		
	검사 및 측정일 (CPDT_1_1_1)	YYYY-MM-DD	
	신장 (VSHEIGHT_1_1_1)	cm	
	체중 (VSWEIGHT_1_1_1)	kg	
	수축기 혈압 (VSSYSBP_1_1_1)	mmHg	
	이완기 혈압 (VSDIABP_1_1_1)	mmHg	
	맥박 (VSPULSE_1_1_1)	beats/min	
	호흡수 (VSRR_1_1_1)	회/min	
	체온 (VSBT_1_1_1)	°C	
	체질량지수 (VSBMI_1_1_1)	kg/m²	
	활력징후 미검사 (VSSTAT_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 예 (미수집) (VSSTAT_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (VSSTAT_1_1_1=2)	
	입원 치료 중 사용 약물 (1)	Category1 Opioid 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_4)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_4=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_4=2)
		Category 2 Sedatives 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1_2_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1_2_1=2)
Category 3 Antipsychotics 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1_3)		<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1_3=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1_3=2)	
Category 4 Antidepressants 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_2_2)		<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_2_2=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_2_2=2)	
Category 5 Antiepileptic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1_1_1)		<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1_1_1=2)	
Category 6 Cholinergic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_2_1_1)		<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_2_1_1=2)	
Category 7 Anticholinergic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_3_1)		<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_3_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_3_1=2)	
입원 치료 중 사용 약물 (1)	제품명 (CMPRDNAM_1_2)		
	약물분류코드 (ATC코드) (CMDECOD_1_2)		
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ_1_2)		
	투여시작일 (CMSTDTC_1_2)	YYYY-MM-DD	
	투여종료일 (CMENDTC_1_2)	YYYY-MM-DD	
	1회 투여량 (CMDOSE_1_2)		
	약물 제형 (CMDOSFRM_1_4)	<input type="checkbox"/> 1. 정제 (CMDOSFRM_1_4=1) <input type="checkbox"/> 2. 캡슐제 (CMDOSFRM_1_4=2) <input type="checkbox"/> 3. 트로키제 (CMDOSFRM_1_4=3) <input type="checkbox"/> 4. 환제 (CMDOSFRM_1_4=4) <input type="checkbox"/> 5. 과립 (CMDOSFRM_1_4=5) <input type="checkbox"/> 6. 산제 (CMDOSFRM_1_4=6)	

		<input type="checkbox"/> 7. 시럽제 (CMDOSFRM_1_4=7) <input type="checkbox"/> 8. 엑스제 (CMDOSFRM_1_4=8) <input type="checkbox"/> 9. 엘릭서제 (CMDOSFRM_1_4=9) <input type="checkbox"/> 10. 액제 (CMDOSFRM_1_4=10) <input type="checkbox"/> 21. 주사제 (CMDOSFRM_1_4=21) <input type="checkbox"/> 31. 경피흡수제 (CMDOSFRM_1_4=31) <input type="checkbox"/> 32. 첩부제 (CMDOSFRM_1_4=32) <input type="checkbox"/> 33. 카타플라스마제 (CMDOSFRM_1_4=33) <input type="checkbox"/> 34. 페이스트제 (CMDOSFRM_1_4=34) <input type="checkbox"/> 35. 연고제 (CMDOSFRM_1_4=35) <input type="checkbox"/> 36. 크림제 (CMDOSFRM_1_4=36) <input type="checkbox"/> 37. 겔제 (CMDOSFRM_1_4=37) <input type="checkbox"/> 41. 안과용제 (CMDOSFRM_1_4=41) <input type="checkbox"/> 42. 좌제 (CMDOSFRM_1_4=42) <input type="checkbox"/> 43. 분무제 (CMDOSFRM_1_4=43) <input type="checkbox"/> 44. 에어로솔 (CMDOSFRM_1_4=44) <input type="checkbox"/> 45. 흡입제 (CMDOSFRM_1_4=45) <input type="checkbox"/> 51. 이식제 (CMDOSFRM_1_4=51) <input type="checkbox"/> 52. 체외진단용의약품 (CMDOSFRM_1_4=52) <input type="checkbox"/> 81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 (CMDOSFRM_1_4=81) <input type="checkbox"/> 99. 기타 (CMDOSFRM_1_4=99)
	투여 단위 (CMDOSE_1_2_1)	
입원 치료 중 사용 약물 (2)	성분명, 표준화 약물명 (안전나라) (CMPRDNAM_1)	
	약물분류코드 (ATC코드) (CMDECOD_1)	
	1회 투여량 (CMDOSE_1)	
	투여 단위 (CMDOSU_1)	
	약물 제형 (CMDOSFRM_1)	<input type="checkbox"/> 1. 정제 TABLET (CMDOSFRM_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 캡슐제 CAPSULE (CMDOSFRM_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 트로키제 TROCHE (CMDOSFRM_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 환제 PILL (CMDOSFRM_1=4) <input type="checkbox"/> 5. 과립 GRANULE (CMDOSFRM_1=5) <input type="checkbox"/> 6. 산제 POWDER (CMDOSFRM_1=6) <input type="checkbox"/> 7. 시럽제 SYRUP (CMDOSFRM_1=7) <input type="checkbox"/> 8. 엑스제 EXTRACT (CMDOSFRM_1=8) <input type="checkbox"/> 9. 엘릭서제 ELIXIR (CMDOSFRM_1=9) <input type="checkbox"/> 10. 액제 LIQUID AND SOLUTION (CMDOSFRM_1=10) <input type="checkbox"/> 21. 주사제 INJECTION (CMDOSFRM_1=21) <input type="checkbox"/> 31. 경피흡수제 (CMDOSFRM_1=31) <input type="checkbox"/> 32. 첩부제 PLASTER (CMDOSFRM_1=32) <input type="checkbox"/> 33. 카타플라스마제 CATAPLASMA (CMDOSFRM_1=33) <input type="checkbox"/> 34. 페이스트제 PASTE (CMDOSFRM_1=34) <input type="checkbox"/> 35. 연고제 OINTMENT (CMDOSFRM_1=35) <input type="checkbox"/> 36. 크림제 CREAM (CMDOSFRM_1=36) <input type="checkbox"/> 37. 겔제 GEL (CMDOSFRM_1=37) <input type="checkbox"/> 41. 안과용제 OPHTHAMIC (CMDOSFRM_1=41) <input type="checkbox"/> 42. 좌제 SUPPOSITORY (CMDOSFRM_1=42) <input type="checkbox"/> 43. 분무제 SPRAY (CMDOSFRM_1=43) <input type="checkbox"/> 44. 에어로솔 AEROSOL (CMDOSFRM_1=44) <input type="checkbox"/> 45. 흡입제 INHALANT (CMDOSFRM_1=45) <input type="checkbox"/> 51. 이식제 INSERT (CMDOSFRM_1=51) <input type="checkbox"/> 52. 체외진단용의약품 (CMDOSFRM_1=52) <input type="checkbox"/> 81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 (CMDOSFRM_1=81) <input type="checkbox"/> 99. 기타 OTHERS (CMDOSFRM_1=99)
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ_1)	
	투여시작일 (CMSTDTC_1)	
	투여종료일 (CMENDTC_1)	
	채혈일 (LBDTC_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	Hemoglobin (Hb)	g/dL
임상실험실 검사		

(LBHB_1_1_1)	
Hematocrit (Hct) (LBHEMATO_1_1_1)	%
WBC (LBWBC_1_1_1)	10 <sup>3</sup> /μL
Platelet (LBPLAT_1_1_1)	10 <sup>3</sup> /μL
Prothrombin time (PT INR) (LBORRESU_1_1_1_1)	INR
Albumin (LBALB_1_1_1)	g/dL
Total Protein (T.protein) (LBPROT_1_1_1)	g/dL
Alkaline Phosphatase (ALP) (LBALP_1_1_1)	IU/L
Alanine Transaminase (ALT) (LBALT_1_1_1)	IU/L
Aspartate transaminase (AST) (LBAST_1_1_1)	IU/L
Total Bilirubin (LBTOTBILI_1_1_1)	mg/dL
BUN (LBBUN_1_1_1)	mg/dL
Creatinine (LBCRT_1_1_1)	mg/dL
eGFR (CKD-EPI) (LBEGFR_1_1_1)	ml/min/1.7
Glucose (LBFBS_1_1_1)	mg/dL
Sodium (Na) (LBNA_1_1_1)	mEq/L
Chloride (Cl) (LBCL_1_1_1)	mEq/L
Calcium (Ca) (LBCA_1_1_1)	mg/dL
Potassium (K) (LBPOTAS_1_1_1)	mEq/L
Phosphorus (P) (LBP_1_1_1)	mg/dL
Uric Acid (LBURICACID_1_1_1)	mg/dL
Cholesterol (LBLDL_1_1_1)	mg/dL
CRP (LBCRP_1_1_1)	mg/dL

도메인명(eCRF 명)	퇴원
--------------	----

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

작성일 (PREPARDT_2)		
수면의 질 평가(Pittsburgh h Sleep Quality Index)	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까? (QS02_5_1)	_시_분
	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까? (QS02_1_1_1)	_시간_분
	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까? (QS02_2_1_1)	_시_분
	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은 몇 시간이나 됩니까? (QS02_3_1_1)	_~_시간
	5- 가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다. (QS02_4_4_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_4_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_4_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_4_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_4_1=3)
	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다. (QS02_4_2_3_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_3_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_3_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_3_1=3)
	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다. (QS02_4_3_2_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_2_1=3)
	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다. (QS02_4_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_2_1=3)
	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다. (QS02_4_2_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_2_1_1=3)
	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다. (QS02_4_3_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_2_1=3)
	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다. (QS02_4_2_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_2_1=3)
	아) 자면서 악몽을 꾸었다. (QS02_4_3_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_1_2_1=3)
	자) 자다가 통증을 느꼈다. (QS02_4_2_1_1_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_3_1=3)
	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요. (QS02_4_2_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_2_1=2)

		<input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_2_1=3)
	기타 다른 이유를 적어주세요 (OTR_1_1)	
	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까? (QS02_4_3_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 매우 좋았다 (QS02_4_3_1_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 좋은 편이었다 (QS02_4_3_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 나쁜 편이었다 (QS02_4_3_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 매우 나빴다 (QS02_4_3_1_1_1_2_1=3)
	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까? (QS02_4_2_1_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_2_1_1=3)
	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까? (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1=3)
	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까? (QS02_4_3_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 없었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 아주 사소한 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 어느 정도 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 매우 큰 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1_1=3)
총점 (QSORRES_2_1_1)		
EORTC 삶의 질 증상 설문 (EORTC QLQ-C30)	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? (QOLDYN_7_5_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_5_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_5_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_5_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_5_1=4)
	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_1_4_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_4_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_1=4)
	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_2_3_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_1=4)
	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까? (QOLDYN_7_1_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=4)
	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? (QOLDYN_7_3_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_1=4)
	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_1=4)
	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_1=3)



	있습니까? (QOLDYN_7_2_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_1=4)
	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=4)
	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? (QOLDYN_7_4_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_1=4)
	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_1=4)
	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_1=4)
	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_1=4)
	13. 식욕이 감퇴하셨습니다? (QOLDYN_7_3_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_1=4)
	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_1=4)
	15. 구토를 하신 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_1=4)
	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=4)
	17. 설사를 한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_1=4)
	18. 피로를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1=4)
	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_4_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_1=4)
	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1=4)
	21. 긴장감을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1=4)
	22. 걱정애 시달리셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1=4)

	23. 짜증을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_1=4)
	24. 우울함을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1=4)
	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1=4)
	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1=4)
	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1=4)
	28. 귀하의 건강상태나 의약치료를 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1=4)
	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 1 매우 나쁨 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 7 아주 좋음 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_1=7)
	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1 매우 나쁨 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 7 아주 좋음 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1=7)
	총점 (QSORRES_3_1_1)	
에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	통증 (QOLG_4_1)	<input type="checkbox"/> 0 통증 없음 (QOLG_4_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 큰 통증을 느낌 (QOLG_4_1=10)
	피로 (QOLG_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 0 피로 없음 (QOLG_1_3_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 많이 피곤함 (QOLG_1_3_1=10)
	메스꺼움 (QOLG_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 0 메스꺼움 없음 (QOLG_2_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 많이 메스꺼움 (QOLG_2_2_1=10)
	우울 (QOLG_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0 우울하지 않음 (QOLG_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 많이 우울함 (QOLG_1_1_2_1=10)
	불안 (QOLG_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 0 불안하지 않음 (QOLG_3_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 많이 불안함 (QOLG_3_1_1=10)
	졸림 (QOLG_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0 졸리지 않음 (QOLG_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 많이 졸림 (QOLG_1_2_1_1=10)
	숨참 (QOLG_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0 숨차지 않음 (QOLG_2_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 많이 숨참 (QOLG_2_1_2_1=10)
	입맛 (QOLG_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0 입맛 있음 (QOLG_1_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 입맛이 없음 (QOLG_1_1_1_2_1=10)
	심신의 평안 (QOLG_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0 심신이 평안함 (QOLG_2_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 심신이 평안하지 않음 (QOLG_2_1_1_1_1=10)
	재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0 재정적 곤란 없음 (QOLG_1_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 재정적 곤란이 심함

		(QOLG_1_1_1_1_1_1=10)
중재 서비스 만족도	1. 전반적인 섬망 예방 중재 프로그램 (QS01_3_6_4_2)	① 매우 불만족 (QS01_3_6_4_2=0) ② 불만족 (QS01_3_6_4_2=1) ③ 보통 (QS01_3_6_4_2=2) ④ 만족 (QS01_3_6_4_2=3) ⑤ 매우 만족 (QS01_3_6_4_2=4)
	2. 섬망 예방 교육 자료 및 프로그램 (QS01_3_6_4_1_2)	① 매우 불만족 (QS01_3_6_4_1_2=0) ② 불만족 (QS01_3_6_4_1_2=1) ③ 보통 (QS01_3_6_4_1_2=2) ④ 만족 (QS01_3_6_4_1_2=3) ⑤ 매우 만족 (QS01_3_6_4_1_2=4)
	3. 섬망 예방 환경 조성 물품 세트 (QS01_3_6_4_1_1_1)	① 매우 불만족 (QS01_3_6_4_1_1_1=0) ② 불만족 (QS01_3_6_4_1_1_1=1) ③ 보통 (QS01_3_6_4_1_1_1=2) ④ 만족 (QS01_3_6_4_1_1_1=3) ⑤ 매우 만족 (QS01_3_6_4_1_1_1=4)

도메인명(eCRF 명)	보호자용- 인구사회학적 특성
--------------	-----------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

인구사회학적 특성- 보호자	1-1 생년월일 (DMBRTHDTC_6)	
	1-2 나이 (DMAGE_9)	
	2.성별 (DMSEX_6)	① 남 (DMSEX_6=1) ② 여 (DMSEX_6=2) ③ 미상 (DMSEX_6=9)
	3. 환자와의 관계 (QS05_4_1)	① 배우자(사실혼 포함) (QS05_4_1=1) ② 자녀 및 그 배우자 (QS05_4_1=2) ③ 형제자매 및 그 배우자 (QS05_4_1=3) ④ 기타 가족 친지 (QS05_4_1=4) ⑤ 기타 (QS05_4_1=5)
	환자와의 관계 - 기타 (OTMER_2_2_1)	-
	4. 결혼 상태- 보호자 (QS05_4)	① 미혼 (QS05_4=1) ② 배우자 있음 (QS05_4=2) ③ 사별 (QS05_4=3) ④ 이혼 (QS05_4=4) ⑤ 미상 (QS05_4=5) ⑥ 무응답 (QS05_4=6)
	5. 직업-보호자 (OCCUP_2)	① 상용직 임금근로자 (OCCUP_2=1) ② 임시직 임금근로자 (OCCUP_2=2) ③ 일용직 임금근로자 (OCCUP_2=3) ④ 고용주 (OCCUP_2=4) ⑤ 자영업자 (OCCUP_2=5) ⑥ 무급가족종사자 (OCCUP_2=6) ⑦ 가정주부 (OCCUP_2=7) ⑧ 실업자 (OCCUP_2=8) ⑨ 학생 (재수생 포함) (OCCUP_2=9) ⑩ 연로자 (만65세 이상 일하지 않는 경우) (OCCUP_2=10) 기타 (OCCUP_2=11)
	기타 직업 (OTMER_4)	-
	6. 학력-보호자 (QS06_2)	① 초등학교 미만 (QS06_2=1) ② 초등학교 졸업 (QS06_2=2) ③ 중학교 졸업 (QS06_2=3) ④ 고등학교 졸업 (QS06_2=4) ⑤ 대학교 졸업 (QS06_2=5) ⑥ 대학원 졸업 이상 (QS06_2=6) ⑦ 기타 (QS06_2=7)
	기타 학력 (OTMER_2_2)	-
	7. 환자돌봄기간 (OCCUP_2_1)	① 1년 미만 (OCCUP_2_1=1) ② 1년 이상 ~ 3년 미만 (OCCUP_2_1=2) ③ 3년 이상 (OCCUP_2_1=3)

도메인명(eCRF 명)	보호자용- 병원 불안-우울 척도 (등록일)
--------------	-------------------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

<p>병원 불안-우울 척도 (Hospital anxiety and depression scale, HADS)</p>	1) 나는 긴장감 또는 “정신적 고통”을 느낀다. (QS01_3)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 그렇다 (QS01_3=3)
	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다. (QS01_3_1)	<input type="checkbox"/> 0. 똑같이 즐긴다 (QS01_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 많이 즐기지는 못한다 (QS01_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 단지 조금만 즐긴다 (QS01_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 즐기지 못한다 (QS01_3_1=3)
	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다. (QS01_3_2)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 조금 있지만 걱정하지 않는다 (QS01_3_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 있지만 그렇게 나쁘지는 않다 (QS01_3_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 분명하고 기분이 나쁘다 (QS01_3_2=3)
	4) 나는 사물을 긍정적으로 보고 잘 웃는다. (QS01_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 나는 항상 그렇다 (QS01_3_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 현재는 그다지 그렇지 않다 (QS01_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 거의 그렇지 않다 (QS01_3_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 아니다 (QS01_3_1_1=3)
	5) 마음속에 걱정스러운 생각이 든다. (QS01_3_3)	<input type="checkbox"/> 0. 거의 그렇지 않다 (QS01_3_3=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_3=2) <input type="checkbox"/> 3. 항상 그렇다 (QS01_3_3=3)
	6) 나는 기분이 좋다. (QS01_3_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 항상 그렇다 (QS01_3_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 자주 그렇다 (QS01_3_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_1_2=3)
	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다. (QS01_3_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 항상 그렇다 (QS01_3_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 대부분 그렇다 (QS01_3_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 대부분 그렇지 않다 (QS01_3_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_2_1=3)
	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다. (QS01_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 항상 그렇다 (QS01_3_1_1_1=3)
	9) 나는 초조하고 두렵다. (QS01_3_4)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_4=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_4=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_4=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 자주 그렇다 (QS01_3_4=3)
	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다. (QS01_3_1_3)	<input type="checkbox"/> 0. 여전히 관심히 있다 (QS01_3_1_3=0) <input type="checkbox"/> 1. 전과 같지는 않다 (QS01_3_1_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 이전보다 확실히 관심이 적다 (QS01_3_1_3=2) <input type="checkbox"/> 3. 확실히 잃었다 (QS01_3_1_3=3)
	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다. (QS01_3_2_2)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_2_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_2_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_2_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 그렇다 (QS01_3_2_2=3)

	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다. (QS01_3_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 내가 전에 그랬던 것처럼 그렇다 (QS01_3_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 전보다 조금 덜 그렇다 (QS01_3_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 전보다 확실히 덜 그렇다 (QS01_3_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_1_1_2=3)
	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다. (QS01_3_3_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 꽤 자주 그렇다 (QS01_3_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 항상 그렇다 (QS01_3_3_1=3)
	14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다. (QS01_3_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 자주 즐긴다 (QS01_3_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 거의 못 즐긴다 (QS01_3_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 못 즐긴다 (QS01_3_1_2_1=3)
	총점 (QSORRES_2_1_2)	

도메인명(eCRF 명)	보호자용- 병원 불안-우울 척도 (D7)
--------------	------------------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

병원 불안-우울 척도 (Hospital anxiety and depression scale, HADS)	1) 나는 긴장감 또는 “정신적 고통”을 느낀다. (QS01_3_5)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_5=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_5=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_5=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 그렇다 (QS01_3_5=3)
	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다. (QS01_3_1_4)	<input type="checkbox"/> 0. 똑같이 즐긴다 (QS01_3_1_4=0) <input type="checkbox"/> 1. 많이 즐기지는 못한다 (QS01_3_1_4=1) <input type="checkbox"/> 2. 단지 조금만 즐긴다 (QS01_3_1_4=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 즐기지 못한다 (QS01_3_1_4=3)
	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다. (QS01_3_2_3)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_2_3=0) <input type="checkbox"/> 1. 조금 있지만 걱정하지 않는다 (QS01_3_2_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 있지만 그렇게 나쁘지는 않다 (QS01_3_2_3=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 분명하고 기분이 나쁘다 (QS01_3_2_3=3)
	4) 나는 사물을 긍정적으로 보고 잘 웃는다. (QS01_3_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 0. 나는 항상 그렇다 (QS01_3_1_1_3=0) <input type="checkbox"/> 1. 현재는 그다지 그렇지 않다 (QS01_3_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 거의 그렇지 않다 (QS01_3_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 아니다 (QS01_3_1_1_3=3)
	5) 마음속에 걱정스러운 생각이 든다. (QS01_3_3_2)	<input type="checkbox"/> 0. 거의 그렇지 않다 (QS01_3_3_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_3_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_3_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 항상 그렇다 (QS01_3_3_2=3)
	6) 나는 기분이 좋다. (QS01_3_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 0. 항상 그렇다 (QS01_3_1_2_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 자주 그렇다 (QS01_3_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_1_2_2=3)
	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다. (QS01_3_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 항상 그렇다 (QS01_3_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 대부분 그렇다 (QS01_3_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 대부분 그렇지 않다 (QS01_3_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_2_1_1=3)
	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다. (QS01_3_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 항상 그렇다 (QS01_3_1_1_1_1=3)
	9) 나는 초조하고 두렵다. (QS01_3_4_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_4_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_4_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_4_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 자주 그렇다 (QS01_3_4_1=3)
	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다. (QS01_3_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 0. 여전히 관심히 있다 (QS01_3_1_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 전과 같지는 않다 (QS01_3_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 이전보다 확실히 관심이 적다 (QS01_3_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 확실히 잃었다 (QS01_3_1_3_1=3)
	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다. (QS01_3_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_2_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 그렇다 (QS01_3_2_2_1=3)
	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다. (QS01_3_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 내가 전에 그랬던 것처럼 그렇다 (QS01_3_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 전보다 조금 덜 그렇다 (QS01_3_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 전보다 확실히 덜 그렇다 (QS01_3_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_1_1_2_1=3)
	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다. (QS01_3_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_3_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 꽤 자주 그렇다 (QS01_3_3_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 항상 그렇다 (QS01_3_3_1_1=3)

	14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다. (QS01_3_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 자주 즐긴다 (QS01_3_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 거의 못 즐긴다 (QS01_3_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 못 즐긴다 (QS01_3_1_2_1_1=3)
	총점 (QSORRES_2_1_2_1)	



도메인명(eCRF 명)	보호자용- 병원 불안-우울 척도 (퇴원)
--------------	------------------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

병원 불안-우울 척도 (Hospital anxiety and depression scale, HADS)	1) 나는 긴장감 또는 “정신적 고통”을 느낀다. (QS01_3_5_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_5_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_5_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_5_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 그렇다 (QS01_3_5_1=3)
	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다. (QS01_3_1_4_1)	<input type="checkbox"/> 0. 똑같이 즐긴다 (QS01_3_1_4_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 많이 즐기지는 못한다 (QS01_3_1_4_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 단지 조금만 즐긴다 (QS01_3_1_4_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 즐기지 못한다 (QS01_3_1_4_1=3)
	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다. (QS01_3_2_3_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_2_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 조금 있지만 걱정하지 않는다 (QS01_3_2_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 있지만 그렇게 나쁘지는 않다 (QS01_3_2_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 분명하고 기분이 나쁘다 (QS01_3_2_3_1=3)
	4) 나는 사물을 긍정적으로 보고 잘 웃는다. (QS01_3_1_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 0. 나는 항상 그렇다 (QS01_3_1_1_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 현재는 그다지 그렇지 않다 (QS01_3_1_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 거의 그렇지 않다 (QS01_3_1_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 아니다 (QS01_3_1_1_3_1=3)
	5) 마음속에 걱정스러운 생각이 든다. (QS01_3_3_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 거의 그렇지 않다 (QS01_3_3_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_3_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_3_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 항상 그렇다 (QS01_3_3_2_1=3)
	6) 나는 기분이 좋다. (QS01_3_1_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 항상 그렇다 (QS01_3_1_2_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 자주 그렇다 (QS01_3_1_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_1_2_2_1=3)
	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다. (QS01_3_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 항상 그렇다 (QS01_3_2_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 대부분 그렇다 (QS01_3_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 대부분 그렇지 않다 (QS01_3_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_2_1_1_1=3)
	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다. (QS01_3_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 항상 그렇다 (QS01_3_1_1_1_1_1=3)
	9) 나는 초조하고 두렵다. (QS01_3_4_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_4_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_4_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_4_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 자주 그렇다 (QS01_3_4_1_1=3)
	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다. (QS01_3_1_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 여전히 관심을 있다 (QS01_3_1_3_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 전과 같지는 않다 (QS01_3_1_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 이전보다 확실히 관심이 적다 (QS01_3_1_3_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 확실히 잃었다 (QS01_3_1_3_1_1=3)
	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다. (QS01_3_2_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_2_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_2_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_2_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 그렇다 (QS01_3_2_2_1_1=3)
	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다. (QS01_3_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 내가 전에 그랬던 것처럼 그렇다 (QS01_3_1_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 전보다 조금 덜 그렇다 (QS01_3_1_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 전보다 확실히 덜 그렇다 (QS01_3_1_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_1_1_2_1_1=3)
	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다.	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_3_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 꽤 자주 그렇다 (QS01_3_3_1_1_1=2)

	(QS01_3_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 3. 거의 항상 그렇다 (QS01_3_3_1_1_1=3)
	14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.	<input type="checkbox"/> 0. 자주 즐긴다 (QS01_3_1_2_1_1_1=0)
	(QS01_3_1_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_2_1_1_1=1)
		<input type="checkbox"/> 2. 거의 못 즐긴다 (QS01_3_1_2_1_1_1=2)
	총점 (QSORRES_2_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 3. 전혀 못 즐긴다 (QS01_3_1_2_1_1_1=3)

도메인명(eCRF 명)	보호자용-섬망지식척도
--------------	-------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

평가일 (DMDTC_5)		
섬망 지식 정도 척도	1) 섬망은 치매의 일종으로 호전되지 않는 질병이다. (QS01_3_6_4)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_4=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_4=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_4=2)
	2) 섬망은 가족과 떨어져 있는 상황과 관련이 있다. (QS01_3_6_1_4)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_4=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_4=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_4=2)
	3) 뇌 질환과 관련이 있다. (QS01_3_6_2_3)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_2_3=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_2_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_2_3=2)
	4) 눈이 잘 보이지 않거나 귀가 잘 들리지 않는 경우에 섬망 발생률이 증가한다 (QS01_3_6_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_1_3=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_1_3=2)
	5) 만성 통증 및 약물의 부적절한 사용은 섬망을 일으킬 가능성이 높다. (QS01_3_6_3_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_3_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_3_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_3_2=2)
	6) 질병 상태가 위중 할수록 발생 가능성이 크다. (QS01_3_6_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_2_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_2_2=2)
	8) 사람을 알아보지 못할 수 있다. (QS01_3_6_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_2_1_2=2)
	9) 치료에 협조하지 않고 자신의 몸에 부착된 튜브 등을 뽑을 수 있다. (QS01_3_6_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_1_1_2=2)
	7) 여러 가지 몸에 부착된 의료기구로 인한 움직임이 어려운 상태와 관련이 있다. (QS01_3_6_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_3_1=2)
	11) 느린 말투나 움직임, 졸리움이 나타날 수 있다. (QS01_3_6_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_2_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_2_2_1=2)
	12) 섬망은 주로 밤에 증상이 더 악화 된다. (QS01_3_6_1_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_1_2_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_1_2_2=2)
	13) 헛소리를 하거나 과격한 행동을 나타낼 수 있다. (QS01_3_6_3_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_3_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_3_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_3_1_2=2)
	14) 섬망이 있을 때 수면 양상이 불규칙 해진다. (QS01_3_6_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_2_1_2=2)
	15) 섬망 상태에서는 불안과 공포가 있을 수 있다. (QS01_3_6_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_2_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_2_1_1_2=2)
	10) 섬망의 증상은 갑자기 나타나고 빠르게 진행된다 (QS01_3_6_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_1_1_1_2=2)
	16) 신체보호대는 섬망 증상 조절에 도움이 된다. (QS01_3_6_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_1_2_1_1=2)
	17) 섬망 발생 시 최우선은 환자의 안전을 지켜주고 지지하는 것이다. (QS01_3_6_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_3_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_3_1_1_1=2)

	18) 시력이 나쁜 환자에게 안경을 쓰게 하면 섬망 발생을 감소시킬 수 있다. (QS01_3_6_1_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_2_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_2_1_1_2=2)
	19) 섬망이 있는 환자에게 사람, 장소, 시간에 대해 자주 알려 주는 것은 회복에 도움이 된다. (QS01_3_6_2_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_2_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_2_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_2_1_1_1_2=2)
	20) 누워 있기 보다는 의자에 앉히거나 활동을 격려하는 것이 섬망 예방에 도움이 된다. (QS01_3_6_1_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_2=2)
	21) 환자에게 계절을 알려주고 달력, 시계 등을 제공하는 것은 섬망 관리에 도움이 된다. (QS01_3_6_1_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_2_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_2_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_2_1_1_1_1=2)
	22) 짧고 간단한 문장을 사용하는 것은 예방에 도움이 된다. (QS01_3_6_2_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_2_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_2_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_2_1_1_1_1_2=2)
	23) 섬망 치료에 가장 우선적인 방안은 약물 투여이다. (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_2=2)
	24) 충분한 수분 섭취는 섬망을 예방하는데 도움이 된다. (QS01_3_6_2_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_2_1_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_2_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_2_1_1_1_1_1_1=2)
	25) 충분한 낮잠은 섬망 예방에 도움이 된다. (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1_1=2)
정답수 (QSORRES_2_1_2_1_1)		

도메인명(eCRF 명)	보호자용-중재서비스만족도
--------------	---------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

평가일 (DMDTC)		
중재 서비스 만족도	1. 전반적인 섬망 예방 중재 프로그램 (QS01_3_6_4_3)	① 매우 불만족 (QS01_3_6_4_3=0) ② 불만족 (QS01_3_6_4_3=1) ③ 보통 (QS01_3_6_4_3=2) ④ 만족 (QS01_3_6_4_3=3) ⑤ 매우 만족 (QS01_3_6_4_3=4)
	2. 섬망 예방 교육 자료 및 프로그램 (QS01_3_6_4_1_3)	① 매우 불만족 (QS01_3_6_4_1_3=0) ② 불만족 (QS01_3_6_4_1_3=1) ③ 보통 (QS01_3_6_4_1_3=2) ④ 만족 (QS01_3_6_4_1_3=3) ⑤ 매우 만족 (QS01_3_6_4_1_3=4)
	3. 섬망 예방 환경 조성 물품 세트 (QS01_3_6_4_1_1_2)	① 매우 불만족 (QS01_3_6_4_1_1_2=0) ② 불만족 (QS01_3_6_4_1_1_2=1) ③ 보통 (QS01_3_6_4_1_1_2=2) ④ 만족 (QS01_3_6_4_1_1_2=3) ⑤ 매우 만족 (QS01_3_6_4_1_1_2=4)

도메인명(eCRF 명)	섬망 및 입원 결과
--------------	------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

입원 관련 항목	입원일 (DOLDT_1_1)	YYYY-MM-DD
	퇴원일 (SYMPTDDT_1)	YYYY-MM-DD
	입원기간 (DOLDT_2)	
	섬망발생 (HGYN_1)	<input type="checkbox"/> 발생 (HGYN_1=1) <input type="checkbox"/> 발생 없음 (HGYN_1=2)
	정신과 협진 (STROKE_1)	<input type="checkbox"/> 협진의뢰 (STROKE_1=1) <input type="checkbox"/> 협진 없음 (STROKE_1=2)
	섬망 발생일 (AEI24ST_1)	
	섬망지속기간 (DOLDT_2_1)	
	섬망 시작일 (ICUADMP_2_1_1)	YYYY-MM-DD
	섬망 종료일 (ICUADMP_3_1_1)	YYYY-MM-DD
	섬망 아형 (SSULCOD_1)	<input type="checkbox"/> ① 과다활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(+)인 경우 (SSULCOD_1=1) <input type="checkbox"/> ② 과소활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(-)인 경우 (SSULCOD_1=2) <input type="checkbox"/> ③ 혼재형:섬망지속 기간 중 RASS가 (+)와 (-)가 모두 나타나는 경우 (SSULCOD_1=3)
	중환자실 치료여부 (ICUADMP_4)	<input type="checkbox"/> 입실 (ICUADMP_4=1) <input type="checkbox"/> 입실 없음 (ICUADMP_4=2)
	치료약제 (OTDRUG_1)	<input type="checkbox"/> haloperidol (OTDRUG_1=1) <input type="checkbox"/> ativan (OTDRUG_1=2) <input type="checkbox"/> seroquel (OTDRUG_1=3) <input type="checkbox"/> other _____ (OTDRUG_1=4, OTDRUG_1_1)
	중환자실 재원기간 (ICUADMP_1_1)	
	중환자실 시작일 (ICUADMP_2_1)	YYYY-MM-DD
	중환자실 종료일 (ICUADMP_3_1)	YYYY-MM-DD
중증도에 따른 침습적 치료	ECMO (SEVERE_TREAT_1_1)	<input type="checkbox"/> ECMO (SEVERE_TREAT_1_1=1)
	치료시작일 (SEVERE_START_1_1)	YYYY-MM-DD
	치료종료일 (SEVERE_END_1_1)	YYYY-MM-DD
	Mechanical ventilator (SEVERE_TREAT_1_1_1)	<input type="checkbox"/> Mechanical ventilator (SEVERE_TREAT_1_1_1=2)

	치료시작일 (SEVERE_START_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	치료종료일 (SEVERE_END_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	High flow o2 (SEVERE_TREAT_1)	<input type="checkbox"/> High flow o2 (SEVERE_TREAT_1=3)
	치료시작일 (SEVERE_START_1)	YYYY-MM-DD
	치료종료일 (SEVERE_END_1)	YYYY-MM-DD
	총 입원 의료비 (TREAT_COST_1)	__원
결과 항목	원내 낙상 (입원 중 임상사건1) (CETERM_2)	<input type="checkbox"/> 낙상 있음 (CETERM_2=1) <input type="checkbox"/> 낙상 없음 (CETERM_2=2)
	낙상 횟수 (FALLDOWN_FQ_1)	__회
	원내 사망 (입원 중 임상사건2) (CETERM_1_1)	<input type="checkbox"/> 원내 사망 있음 (CETERM_1_1=1) <input type="checkbox"/> 원내 사망 없음 (CETERM_1_1=2)
	원내 사망 일시 (EXP_DATE_1)	YYYY-MM-DD
	퇴원 장소 (DISCH_LOCA_1)	<input type="checkbox"/> 집 (DISCH_LOCA_1=1) <input type="checkbox"/> 타의료기관 (DISCH_LOCA_1=2) <input type="checkbox"/> 기타 _____ (DISCH_LOCA_1=3, DISCH_LOCA_ETC_2)
	섬망발생시 MEDD (DISCH_LOCA_ETC_1_1)	

도메인명(eCRF 명)	입원 중 치료약물
--------------	-----------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

입원 치료 중 사용 약물 (1)	Category1 Opioid 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_4_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_4_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_4_1=2)
	Category 2 Sedatives 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1_2_1_1=2)
	Category 3 Antipsychotics 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1_3_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1_3_1=2)
	Category 4 Antidepressants 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_2_2_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_2_2_1=2)
	Category 5 Antiepileptic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1_1_1_1=2)
	Category 6 Cholinergic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_2_1_1_1=2)
	Category 7 Anticholinergic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_3_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_3_1_1=2)
입원 치료 중 사용 약물 (1)	성분명, 표준화 약물명 (안전나라) (CMPRDNAM_1_3)	
	약물분류코드 (ATC코드) (CMDECOD_1_3)	
	1회 투여량 (CMDOSE_1_3)	
	투여 단위 (CMDOSU_1_2)	
	약물 제형 (CMDOSFRM_1_5)	<input type="checkbox"/> 1. 정제 TABLET (CMDOSFRM_1_5=1) <input type="checkbox"/> 2. 캡슐제 CAPSULE (CMDOSFRM_1_5=2) <input type="checkbox"/> 3. 트로키제 TROCHE (CMDOSFRM_1_5=3) <input type="checkbox"/> 4. 환제 PILL (CMDOSFRM_1_5=4) <input type="checkbox"/> 5. 과립 GRANULE (CMDOSFRM_1_5=5) <input type="checkbox"/> 6. 산제 POWDER (CMDOSFRM_1_5=6) <input type="checkbox"/> 7. 시럽제 SYRUP (CMDOSFRM_1_5=7) <input type="checkbox"/> 8. 엑스제 EXTRACT (CMDOSFRM_1_5=8) <input type="checkbox"/> 9. 엘릭서제 ELIXIR (CMDOSFRM_1_5=9) <input type="checkbox"/> 10. 액제 LIQUID AND SOLUTION (CMDOSFRM_1_5=10) <input type="checkbox"/> 21. 주사제 INJECTION (CMDOSFRM_1_5=21) <input type="checkbox"/> 31. 경피흡수제 (CMDOSFRM_1_5=31) <input type="checkbox"/> 32. 첩부제 PLASTER (CMDOSFRM_1_5=32) <input type="checkbox"/> 33. 카타플라스마제 CATAPLASMA (CMDOSFRM_1_5=33) <input type="checkbox"/> 34. 페이스트제 PASTE (CMDOSFRM_1_5=34) <input type="checkbox"/> 35. 연고제 OINTMENT (CMDOSFRM_1_5=35) <input type="checkbox"/> 36. 크림제 CREAM (CMDOSFRM_1_5=36) <input type="checkbox"/> 37. 겔제 GEL (CMDOSFRM_1_5=37) <input type="checkbox"/> 41. 안과용제 OPHTHAMIC (CMDOSFRM_1_5=41) <input type="checkbox"/> 42. 좌제 SUPPOSITORY (CMDOSFRM_1_5=42)

		<input type="checkbox"/> 43. 분무제 SPRAY (CMDOSFRM_1_5=43) <input type="checkbox"/> 44. 에어로솔 AEROSOL (CMDOSFRM_1_5=44) <input type="checkbox"/> 45. 흡입제 INHALANT (CMDOSFRM_1_5=45) <input type="checkbox"/> 51. 이식제 INSERT (CMDOSFRM_1_5=51) <input type="checkbox"/> 52. 체외진단용의약품 (CMDOSFRM_1_5=52) <input type="checkbox"/> 81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 (CMDOSFRM_1_5=81) <input type="checkbox"/> 99. 기타 OTHERS (CMDOSFRM_1_5=99)
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ_1_3)	
	투여시작일 (CMSTDTC_1_3)	YYYY-MM-DD
	투여종료일 (CMENDTC_1_3)	YYYY-MM-DD
입원 치료 중 사용 약물 (2)	성분명, 표준화 약물명 (안전나라) (CMPRDNAM_1_1)	
	약물분류코드 (ATC코드) (CMDECOD_1_1)	
	1회 투여량 (CMDOSE_1_1)	
	투여 단위 (CMDOSU_1_1)	
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ_1_1)	
	투여시작일 (CMSTDTC_1_1)	YYYY-MM-DD
	투여종료일 (CMENDTC_1_1)	YYYY-MM-DD
	약물 제형 (CMDOSFRM_1_2)	<input type="checkbox"/> 1. 정제 TABLET (CMDOSFRM_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 캡슐제 CAPSULE (CMDOSFRM_1_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 트로키제 TROCHE (CMDOSFRM_1_2=3) <input type="checkbox"/> 4. 환제 PILL (CMDOSFRM_1_2=4) <input type="checkbox"/> 5. 과립 GRANULE (CMDOSFRM_1_2=5) <input type="checkbox"/> 6. 산제 POWDER (CMDOSFRM_1_2=6) <input type="checkbox"/> 7. 시럽제 SYRUP (CMDOSFRM_1_2=7) <input type="checkbox"/> 8. 엑스제 EXTRACT (CMDOSFRM_1_2=8) <input type="checkbox"/> 9. 엘릭서제 ELIXIR (CMDOSFRM_1_2=9) <input type="checkbox"/> 10. 액제 LIQUID AND SOLUTION (CMDOSFRM_1_2=10) <input type="checkbox"/> 21. 주사제 INJECTION (CMDOSFRM_1_2=21) <input type="checkbox"/> 31. 경피흡수제 (CMDOSFRM_1_2=31) <input type="checkbox"/> 32. 철평제 PLASTER (CMDOSFRM_1_2=32) <input type="checkbox"/> 33. 카타플라스마제 CATAPLASMA (CMDOSFRM_1_2=33) <input type="checkbox"/> 34. 페이스트제 PASTE (CMDOSFRM_1_2=34) <input type="checkbox"/> 35. 연고제 OINTMENT (CMDOSFRM_1_2=35) <input type="checkbox"/> 36. 크림제 CREAM (CMDOSFRM_1_2=36) <input type="checkbox"/> 37. 겔제 GEL (CMDOSFRM_1_2=37) <input type="checkbox"/> 41. 안과용제 OPHTHAMIC (CMDOSFRM_1_2=41) <input type="checkbox"/> 42. 좌제 SUPPOSITORY (CMDOSFRM_1_2=42) <input type="checkbox"/> 43. 분무제 SPRAY (CMDOSFRM_1_2=43) <input type="checkbox"/> 44. 에어로솔 AEROSOL (CMDOSFRM_1_2=44) <input type="checkbox"/> 45. 흡입제 INHALANT (CMDOSFRM_1_2=45) <input type="checkbox"/> 51. 이식제 INSERT (CMDOSFRM_1_2=51) <input type="checkbox"/> 52. 체외진단용의약품 (CMDOSFRM_1_2=52) <input type="checkbox"/> 81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 (CMDOSFRM_1_2=81) <input type="checkbox"/> 99. 기타 OTHERS (CMDOSFRM_1_2=99)



도메인명(eCRF 명)	입원 기간 중 이상반응 및 부작용
--------------	--------------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

이상 반응 및 부작용 발생일 (AEDTC)	YYYY-MM-DD
부작용명(표준화 부작용명) (AETERM)	
중증도 (AESEV)	<input type="checkbox"/> ① Mild (AESEV=1) <input type="checkbox"/> ② Moderate (AESEV=2) <input type="checkbox"/> ③ Severe (AESEV=3)
3TH GRADE 등급 (AESER)	<input type="checkbox"/> Y (AESER=1) <input type="checkbox"/> N (AESER=2)
중재관련성 (AEREL)	<input type="checkbox"/> ① NOT RELATED (AEREL=1) <input type="checkbox"/> ② UNLIKELY RELATED (AEREL=2) <input type="checkbox"/> ③ POSSIBLY RELATED (AEREL=3) <input type="checkbox"/> ④ RELATED (AEREL=4)

도메인명(eCRF 명)	MEDD
--------------	------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

MEDD -OPIOID	약물명 (CMDOSU_2)	
	투여 단위 (CMDOSU)	
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ)	
	총 MEDD (DISCH_LOCA_ETC_1_1_1)	

도메인명(eCRF 명)	섬망 발생 후 (7일 간격)- 환자용
--------------	----------------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

섬망평가 검사일 (CAM_DATE_1_1_2)		
CAM (Confusion Assessment Method) - 공통평가항목	RASS (-5~+4) (CAM_RASS_1_1_2)	
	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가? (CAM_CH1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 양성 (예) (CAM_CH1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 음성 (아니오) (CAM_CH1_1_1_2=2)
	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가? (CAM_CH1_A_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 예 (CAM_CH1_A_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (CAM_CH1_A_1_1_3=2)
	[특성2] 주의력 결핍 (CAM_CH2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 양성 (CAM_CH2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 음성 (CAM_CH2_1_1_2=2)
	[특성3] 의식수준의 변화 (CAM_CH3_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 양성 (CAM_CH3_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 음성 (CAM_CH3_1_1_2=2)
	[특성4] 비체계적인 사고 (CAM_CH4_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 양성 (CAM_CH4_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 음성 (CAM_CH4_1_1_2=2)
	최종 섬망 (CAM_YN_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 양성 (CAM_YN_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 음성 (CAM_YN_1_1_2=2)
	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가? (CAM_CH1_A_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 예 (CAM_CH1_A_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (CAM_CH1_A_1_1_2_1=2)
4AT - 공통평가항목	1. 의식 (Alertness) (4AT_alert_1_2)	<input type="checkbox"/> "정상" 또는 "깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나 그 뒤로 정상" (0점) (4AT_alert_1_2=0) <input type="checkbox"/> 명백하게 비정상 (4점) (4AT_alert_1_2=4)
	2. 지남력 (Orientation) (4AT_orient_1_2)	<input type="checkbox"/> 실수 없음 (0점) (4AT_orient_1_2=0) <input type="checkbox"/> 실수 1개 (1점) (4AT_orient_1_2=1) <input type="checkbox"/> 실수 2개 이상 또는 측정불가 (2점) (4AT_orient_1_2=2)
	3. 주의력 (Attention) (4AT_atten_1_2)	<input type="checkbox"/> 5개 이상 정답 (0점) (4AT_atten_1_2=0) <input type="checkbox"/> 대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (1점) (4AT_atten_1_2=1) <input type="checkbox"/> 측정불가 (대답 불가능한 상태, 졸려함, 집중 못함) (2점) (4AT_atten_1_2=2)
	4. 급성변화 (Acute change) (4AT_acute_1_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (0점) (4AT_acute_1_2=0) <input type="checkbox"/> 있음 (4점) (4AT_acute_1_2=4)
	총점 (QSORRES_4_2)	
한국판 메모리얼 섬망 평가 척도 (Memorial Delirium Assessment Scale)	1. 의식(각성도)의 저하 (QOLDYN_8_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_8_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_8_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_8_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_8_2=3)
	2. 지남력 손상 (QOLDYN_4_3_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_3_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_3_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_3_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_3_2=3)
	3. 단기 기억력 손상 (QOLDYN_5_2_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_5_2_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_5_2_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_5_2_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_5_2_2=3)

	4. 숫자 외우기 손상 (QOLDYN_4_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_1_2_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_1_2_2=3)
	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하 (QOLDYN_6_1_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_6_1_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_6_1_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_6_1_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_6_1_2=3)
	6. 와해된 사고 (QOLDYN_4_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_2_1_2=3)
	7. 지각의 이상 (QOLDYN_5_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_5_1_2_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_5_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_5_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_5_1_2_2=3)
	8. 망상 (QOLDYN_4_1_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_1_1_2_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_1_1_2_2=3)
	9. 정신운동의 감소 혹은 증가 (QOLDYN_5_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_5_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_5_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_5_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_5_1_1_1_2=3)
	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애) (QOLDYN_4_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_1_1_1_1_2=3)
	총점 (QSORRES_1_1_2)	