

！ ついている項目は、全ての方がご回答ください

1年ごとの追跡調査をお願いしております★

Editing existing 研究ID

→ご記載ください

代理入力を依頼する場合は、REDCapにより自動発番されたIDを転記して下さい

Event Name: ベースラインから [] 年後経過

研究ID

イベント

追跡調査についての文書による同意取得済み: yyyy/mm/dd に同意取得しています

調査日(西暦: yyyy-mm-dd)

* must provide value

Today Y-M-D
西暦 年 月 日 yyyy m m d d

追跡方法

* must provide value

通院 郵便 電話

追跡不能 → 2 ページへ * reset

イベント発症_種類

これらについてお次ページ以降、詳しくお尋ねいたします

* must provide value

冠動脈疾患 → 3 ページへ * 1

脳卒中 (TIAを除く) → 7 ページへ * 2

弁疾患 → 9 ページへ * 3

大動脈疾患

末梢血管

肺炎 → 11 ページへ * 4

上記イベントなし

★調査は終わりです
「Save Record」で
終了してください

死亡

* must provide value

はい いいえ

死亡日

* must provide value

Today Y-M-D
西暦 年 月 日 yyyy m m d d

死亡原因

* must provide value

冠動脈疾患
(急性心筋梗塞、狭心症、その他の急性虚血性疾患)

脳卒中

弁疾患

その他の心血管死

大動脈疾患

末梢血管

悪性腫瘍

感染症

肺炎

その他

その他の心血管死

* must provide value

心臓起源のその他の死亡

肺塞栓症

特に検死を伴わない限り証明されない、気づかれない
予想外の死亡(例えば就寝中)を含む突然死

血管手術、血管処置
または切断(外傷または悪性疾患以外)後の死亡

心不全に起因する死亡

内臓または四肢の梗塞後の死亡

血管以外の原因または出血に起因する
と確定できないその他の死亡

上記以外の心血管死

上記以外の心血管死: 病名

[]

死因その他

(H)

入力はここで終わりです。
「SaveRecord」で終了してください。ありがとうございました。

＊追跡方法で『追跡不能』を選んだ場合

最終追跡日

* must provide value

(H)



Today

Y-M-D

西暦 年 月 日 yyyy/mm/dd

最終追跡方法

* must provide value

(H)

通院 郵便 電話

reset

入力はここで終わりです。
「SaveRecord」で終了してください。ありがとうございました。

Form Status

Complete?

(H)

Incomplete ▼

Lock this record for this form?

If locked, no user will be able to edit this record on this form until someone with Lock/Unlock privileges unlocks it.



Lock

Save Record

Save and Continue

Save and go to Next Form

-- Cancel --

Delete Record

※『Event Report』の頁において『イベント発症_種類』で“冠動脈疾患”にチェックがある場合

* 1 Outcome 1

Modify this instrument

！ ついている項目は、全ての方がご回答ください

1年ごとの追跡調査をお願いしております★



Editing existing 研究ID

Event Name: ベースラインから [] 年後経過

！ ご記載ください

研究ID [] ! ご記載ください

冠動脈疾患

種類

* must provide value

① 急性心筋梗塞(内膜下梗塞を含む)

② 狭心症

③ その他の急性虚血性心疾患

5 ページへ

6 ページへ

複数選択可能

① 種類で『急性心筋梗塞(内膜下梗塞を含む)』を選んだ場合

！ 急性心筋梗塞_梗塞部位

- 前壁・中隔
- 側壁
- 下壁・後壁
- 分類不能

複数選択可能

！ 上記疾患の発症年月日

* must provide value

[31] Today Y-M-D
西暦 年 月 日 yyyy/mm/dd
(日時不詳の場合は推定日を記載)

！ 発症年月日推定の場合チェック

推定

！ 上記疾患による入院の有無

あり なし

reset

入院年月日

* must provide value

[31] Today Y-M-D
西暦 年 月 日 yyyy/mm/dd

！ 罹患枝数

* must provide value

枝

！ 部位

* must provide value

- ① LMT (左主幹部)
- ② LAD (左前下降枝)
- ③ LCx (回旋枝)
- ④ RCA (右冠動脈)

① LMT狭窄率

* must provide value

(%)

② LAD狭窄率

* must provide value

(%)

③ LCx狭窄率

* must provide value

(%)

④ RCA狭窄率

* must provide value

(%)

②種類で『狭心症』を選んだ場合

*『狭心症』、『その他の急性虚血性心疾患』は症状を伴って受診し、別紙2「Kコードで表示」を伴っているものだけ登録

Attachment: 別紙2_Kコード.pdf (0.2 MB)

症状を伴って受診し、
別紙2「Kコードで表示」を伴っているものみの登録です。
その条件を満たしていますか？

YES NO

reset

* must provide value

！ 狭心症の病型*

- 労作性狭心症
 安静時狭心症
 冠攣縮性狭心症
 その他

複数選択可能

狭心症その他

その他の場合記入してください

！ 上記疾患の発症年月日

* must provide value

Today Y-M-D

西暦 年 月 日 yyyy/mm/dd
(日時不詳の場合は推定日を記載)

発症年月日推定の場合チェック

推定

！ 上記疾患による入院の有無

あり なし

reset

入院年月日

* must provide value

Today Y-M-D

西暦 年 月 日 yyyy/mm/dd

！ 罹患枝数

* must provide value

枝

！ 部位

* must provide value

- ① LMT (左主幹部)
② LAD (左前下降枝)
③ LCx (回旋枝)
④ RCA (右冠動脈)

① LMT狭窄率

* must provide value

(%)

② LAD狭窄率

* must provide value

(%)

③ LCx狭窄率

* must provide value

(%)

④ RCA狭窄率

* must provide value

(%)

Form Status

Complete?

Incomplete ▼

- ・③『その他の急性虚血性心疾患』にチェックありの場合、6 ページへ
- ・③『その他の急性虚血性心疾患』にチェックなしの場合、7 ページへ

③種類で『その他の急性虚血性心疾患』を選んだ場合

症状を伴って受診し、別紙2「Kコードで表示」を伴っているものみの登録です。その条件を満たしていますか？

* must provide value

YES NO reset

! その他の急性虚血性心疾患*

その他の場合記入してください

! 上記疾患の発症年月日

* must provide value

Today Y-M-D

西暦 年 月 日 yyyy mmdd
(日時不詳の場合は推定日を記載)

発症年月日推定の場合チェック

推定

! 上記疾患による入院の有無

あり なし reset

入院年月日

* must provide value

Today Y-M-D

西暦 年 月 日 yyyy mmdd

! 罹患枝数

* must provide value

枝

! 部位

* must provide value

① LMT (左主幹部)
 ② LAD (左前下降枝)
 ③ LCx (回旋枝)
 ④ RCA (右冠動脈)

① LMT狭窄率

* must provide value

(%)

② LAD狭窄率

* must provide value

(%)

③ LCx狭窄率

* must provide value

(%)

④ RCA狭窄率

* must provide value

(%)

Form Status

Complete? Incomplete ▼

Lock this record for this form?

If locked, no user will be able to edit this record on this form until someone with Lock/Unlock privileges unlocks it.

Lock

Save Record

Save and Continue

Save and go to Next Form

-- Cancel --

Delete Record

- ・『脳卒中(TIAを除く)』にチェックありの場合、7 ページへ
- ・『弁疾患』にチェックありの場合、9 ページへ
- ・『肺炎』にチェックありの場合、11 ページへ
- ・いずれにもチェックがなければ、25 ページへ

※『Event Report』の頁において『イベント発症_種類』で“脳卒中(TIAを除く)”にチェックがある場合

*2 Outcome 2

Modify this instrument

! ついている項目は、全ての方がご回答ください

1年ごとの追跡調査をお願いしております★

Editing existing 研究ID

Event Name: ベースラインから [] 年後経過

! ご記載ください

研究ID

! ご記載ください

脳血管疾患

脳卒中_病型

* must provide value

- 脳梗塞
- 脳出血
- くも膜下出血
- 病型不明
- その他

複数選択可能

脳卒中病型_その他

(H)

具体的な臨床症状、病名などご記載ください

脳梗塞_病型

* must provide value

- ラクナ梗塞
- アテローム血栓性
- 心原性脳塞栓
- 分類不能

複数選択可能

脳卒中 発症年月日

(H)

西暦 年 月 日 yyyy/mm/dd
(日時不詳の場合は推定日を記載)

発症年月日推定の場合チェック

(H)

推定

脳卒中による入院の有無

(H)

あり なし

reset

入院日

(H)

西暦 年 月 日 yyyy/mm/dd

脳卒中症状_有無

* must provide value

(H)

症状あり 症状なし

reset

脳卒中_症状

- 意識障害
- 突然の顔面・上肢・下肢の麻痺、感覚障害
- 構音障害
- めまい・ふらつき・平衡感覚障害
- 皮質機能障害(失語・失認・失行・半盲等)
- その他

複数選択可能

その他

(H)

*具体的な臨床症状、病名などご記載ください

あり
 なし
 reset

種類
 CT
 MRI
 その他

複数選択可能

その他

その他の場合記入してください

画像検査_病巣等
 皮質・皮質下
 基底核(尾状核・内包・被核等)
 視床
 小脳
 脳幹
 多発性
 その他
 不明

複数選択可能

画像検査病巣_その他

心房細動の有無
 あり
 なし
 不明

* must provide value
reset

心房細動発生源の有無
 あり
 なし
 不明

* must provide value
reset

心房細動発生源あり_事象
(経食道心エコーで確認した左房内血栓、のように記載)

具体的な事象をご記載ください

Form Status

Complete?

Lock this record for this form?
 Lock

If locked, no user will be able to edit this record on this form until someone with Lock/Unlock privileges unlocks it.

※『Event Report』の頁において『イベント発症_種類』で“**弁疾患**”にチェックがある場合入力

*3 Outcome 3

Modify this instrument

! ついている項目は、全ての方がご回答ください

1年ごとの追跡調査をお願いしております★

Editing existing 研究ID

Event Name: ベースラインから [] 年後経過

! ご記載ください

研究ID

! ご記載ください

弁疾患

! 弁疾患ありの場合

大動脈弁疾患 僧房弁疾患 三尖弁疾患

複数選択可能

大動脈弁疾患_狭窄or閉鎖不全

狭窄 閉鎖不全

複数選択可能

僧房弁疾患_狭窄or閉鎖不全

狭窄 閉鎖不全

複数選択可能

三尖弁疾患_狭窄or閉鎖不全

狭窄 閉鎖不全

複数選択可能

! 経カテーテル大動脈弁留置術TAVIの有無

* must provide value

あり なし

reset

施行年月日

Today Y-M-D

西暦 年 月 日 yyyy mmdd

! 弁置換術の有無

* must provide value

あり なし

reset

施行年月日

Today Y-M-D

西暦 年 月 日 yyyy mmdd

大動脈疾患

! 大動脈疾患ありの場合

胸部大動脈瘤

腹部大動脈瘤

複数選択可能

! スtent留置術の有無

* must provide value

あり なし

reset

施行年月日

Today Y-M-D

西暦 年 月 日 yyyy mmdd

! 人工血管置換術の有無

* must provide value

あり なし

reset

施行年月日

Today Y-M-D

西暦 年 月 日 yyyy mmdd

末梢血管疾患

! 末梢血管疾患ありの場合

閉塞性動脈硬化症

腎血管性高血圧

その他の末梢血管疾患

複数選択可能

その他の末梢血管疾患

その他の場合記入してください

! 末梢血管疾患_画像診断の有無	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
画像診断のありの場合	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> その他	
	複数選択可能	
画像診断_その他	<input type="text"/>	
	その他の場合記入してください	
! 病巣等	<input type="checkbox"/> 下肢動脈 <input type="checkbox"/> 腎動脈 <input type="checkbox"/> 大動脈 <input type="checkbox"/> その他	
	複数選択可能	
病巣:その他	<input type="text"/>	
	その他の場合記入してください	
Form Status		
Complete?	<input type="radio"/> Incomplete ▼	
Lock this record for this form?	<input type="checkbox"/> Lock	
If locked, no user will be able to edit this record on this form until someone with Lock/Unlock privileges unlocks it.		
	Save Record	
	Save and Continue	
	Save and go to Next Form	
	-- Cancel --	
	Delete Record	

※高カイルミクロン症列かつ『Event Report』の頁において『イベント発症_種類』で“肺炎”にチェックがある場

*4 Outcome 4

Modify this instrument

1年ごとの追跡調査をお願いしております★

! ついている項目は、全ての方がご回答ください

Editing existing 研究ID

Event Name: ベースラインから [] 年後経過 → ご記載ください

研究ID [] → ご記載ください

急性肺炎

厚生労働省「急性肺炎臨床診断基準(別紙3)による診断の有無」 あり なし 不明 reset

* must provide value

厚生労働省 急性肺炎臨床診断基準(別紙3)

Attachment: (0.11 MB)

発症年月日 [] [] [] Today Y-M-D
西暦 年 月 日 yyyy mmdd

* must provide value

発症年月日_推定日の場合 推定

入院の有無 あり なし reset

* must provide value

入院年月日 [] [] [] Today Y-M-D
西暦 年 月 日 yyyy mmdd

* must provide value

退院年月日 [] [] [] Today Y-M-D
西暦 年 月 日 yyyy mmdd

発症時の症状

背部痛

腹痛

食思不振

嘔気・嘔吐

腹部膨満感

腸閉塞

下痢・軟便

黄疸

全身倦怠感

発熱

頻脈

血圧低下

呼吸困難

意識障害

出血傾向

その他

複数選択可能

発症時の症状_その他 []
具体的な臨床症状などご記載ください

発症時_膵炎の危険因子

! 急性膵炎の原因として考えられるもの(複数選択可)

* must provide value

- ① アルコール
- ② 胆石
- ③ 過食
- ④ 診断的ERCP
- ⑤ 治療的ERCP(ES、EPBD等)
- ⑥ 手術
 - 慢性膵炎
 - 膵胆管合流異常
 - (H) 膵管癒合不全
 - 膵腫瘍
 - 脂質異常症
 - 薬剤
 - 妊娠
- ⑦ 自己免疫性疾患
- ⑧ その他
 - 特発性(原因不明)

複数選択可能

① 24時間以内の飲酒ですか?

* must provide value

(H) はい いいえ 不明

reset

② 胆石は、今回の直接の原因である

* must provide value

(H) はい いいえ 不明

reset

③ 過食は、今回の直接の原因である

* must provide value

(H) はい いいえ 不明

reset

④ 診断的ERCPは、今回の直接の原因である

* must provide value

(H) あり なし 不明

reset

⑤ 治療的ERCP(ES、EPBD等)は、今回の直接の原因である

* must provide value

(H) あり なし 不明

reset

⑥ 手術は、今回の直接の原因である

* must provide value

(H) あり なし 不明

reset

⑦ 自己免疫性疾患の場合

(H)

⑧ その他の場合

(H)

飲酒習慣

! 飲酒量の変化(ベースライン時と比較)

* must provide value

(H) 変化あり
 変化なし

reset

飲酒

* must provide value

(H) 日常的に飲む
 やめた

reset

アルコール摂取量PDF

Attachment:  アルコール摂取量_患者回答用.pdf (0.17 MB)

一週間に酒を飲む日数

* must provide value

(H)
日

やめた場合

禁酒年齢

* must provide value

(H)
歳ころから

飲酒継続年数

* must provide value

(H)
年間

種類

種類

- *1 ビール(5%)・発泡酒
- *2 日本酒(15%)
- *3 焼酎・泡盛
- *4 酎ハイ(7%)
- *5 カクテル類(5%)
- *6 ワイン(12%)
- *7 ウィスキー、ブランデー、ジン、ウォッカ、ラムなど
- *8 梅酒(15%)

複数選択可能

*1 ビール(5%)・発泡酒

ビール量 (1日)

- ① コップ(180ml)1杯
- ② 小ビンまたは350ml缶 1本
- ③ 中ビンまたは500ml缶 1本
- ④ 大ビンまたは633ml缶 1本
- ⑤ 中ジョッキ(320ml)1杯
- ⑥ 大ジョッキ(600ml)1杯

複数選択可能

① コップ

杯

コップ_小計

View equation Disclaimer
ドリンク数 0.7

② 小瓶または350m缶

本

小瓶・350m缶_小計

View equation Disclaimer
ドリンク数 1.4

③ 中瓶または500m缶

本

中瓶・500m缶_小計

View equation Disclaimer
ドリンク数 2.0

④ 大瓶または633m缶

本

大瓶・633m缶_小計

View equation Disclaimer
ドリンク数 2.5

⑤ 中ジョッキ

杯

中ジョッキ_小計

View equation Disclaimer
ドリンク数 1.3

⑥ 大ジョッキ

杯

大ジョッキ_小計

View equation Disclaimer
ドリンク数 2.4

***2 日本酒(15%)**

- 日本酒量 (1日)
- ① 1合(180ml)
 - ② お猪口(30ml) 1杯

複数選択可能

① マス (H) 合

マス_小計 (H) View equation Disclaimer

ドリンク数 2.2

② お猪口 (H) 杯

お猪口_小計 (H) View equation Disclaimer

ドリンク数 0.4

***3 焼酎・泡盛**

- 焼酎・泡盛量 (1日)
- ① 焼酎・泡盛(20%) ストレート1合
 - ② 焼酎・泡盛(25%) ストレート1合
 - ③ 焼酎・泡盛(30%) ストレート1合
 - ④ 焼酎・泡盛(40%) ストレート1合

複数選択可能

① 焼酎・泡盛(20%) (H) 合

焼酎・泡盛(20%)_小計 (H) View equation Disclaimer

ドリンク数 2.9

② 焼酎・泡盛(25%) (H) 合

焼酎・泡盛(25%)_小計 (H) View equation Disclaimer

ドリンク数 3.6

③ 焼酎・泡盛(30%) (H) 合

焼酎・泡盛(30%)_小計 (H) View equation Disclaimer

ドリンク数 4.3

④ 焼酎・泡盛(40%) (H) 合

焼酎・泡盛(40%)_小計 (H) View equation Disclaimer

ドリンク数 5.8

***4 酎ハイ(7%)**

- 酎ハイ量 (1日)
- ① コップ(180ml)1杯
 - ② 350ml缶酎ハイ 1本
 - ③ 500ml缶酎ハイ 1本
 - ④ 中ジョッキ(320ml) 1杯
 - ⑤ 大ジョッキ(600ml) 1杯

複数選択可能

① コップ	(H) <input type="text"/>	杯
コップ_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 1.0
② 350ml缶	(H) <input type="text"/>	本
350ml缶_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 2.0
③ 500ml缶	(H) <input type="text"/>	本
500ml缶_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 2.8
④ 中ジョッキ	(H) <input type="text"/>	杯
中ジョッキ_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 1.8
⑤ 大ジョッキ	(H) <input type="text"/>	杯
大ジョッキ_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 3.4

*5 カクテル類(5%)

カクテル量 (1日)

- ① コップ(180ml) 1杯
- ② 350ml缶 1本
- ③ 500ml缶 1本
- ④ 中ジョッキ(320ml) 1杯

複数選択可能

① コップ	(H) <input type="text"/>	杯
コップ_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 0.7
② 350ml缶	(H) <input type="text"/>	本
350ml缶_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 1.4
③ 500ml缶	(H) <input type="text"/>	本
500ml缶_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 2.0
④ 中ジョッキ	(H) <input type="text"/>	杯
中ジョッキ_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 1.3

***6** ワイン(12%)

ワイン量 (1日)

- ① ワイングラス(120ml) 1杯
- ② ハーフボトル(375ml) 1本
- ③ フルボトル(750ml) 1本

複数選択可能

① ワイングラス

(H) 杯

ワイングラス_小計

(H) View equation Disclaimer
ドリンク数 1.2

② ハーフボトル

(H) 本

ハーフボトル_小計

(H) View equation Disclaimer
ドリンク数 3.6

③ フルボトル

(H) 本

フルボトル_小計

(H) View equation Disclaimer
ドリンク数 7.2

***7** ウイスキー、ブランデー、ジン、ウォッカ、ラムなど(40%)

ウイスキー、ブランデー、ジン、ウォッカ、ラム量 (1日)

- ① シングル水割り1杯(原酒で30ml)
- ② ダブル水割り1杯(原酒で60ml)
- ③ ショットグラス(30ml)1杯
- ④ ポケットビン180ml
- ⑤ ボトル半分(360ml)

複数選択可能

① シングル水割り

(H) 杯

シングル水割り_小計

(H) View equation Disclaimer
ドリンク数 1.0

② ダブル水割り

(H) 杯

ダブル水割り_小計

(H) View equation Disclaimer
ドリンク数 2.0

③ ショットグラス

(H) 杯

ショットグラス_小計

(H) View equation Disclaimer
ドリンク数 1.0

④ ポケットビン

(H) 本

ポケットビン_小計

(H) View equation Disclaimer
ドリンク数 5.8

⑤ ボトル半分

(H) 本

ボトル半分_小計

(H) View equation Disclaimer
ドリンク数 11.5

*8 梅酒(15%)

梅酒量 (1日)	<input type="checkbox"/> ① 1合(180ml) <input type="checkbox"/> ② お猪口(30ml) 1杯
複数選択可能	
① マス	<input type="text"/> 合
マス_小計	<input type="text"/> View equation Disclaimer ドリンク数 2.2
② お猪口	<input type="text"/> 杯
お猪口_小計	<input type="text"/> View equation Disclaimer ドリンク数 0.4
飲酒量	
ドリンク数合計	<input type="text"/> View equation Disclaimer
アウトカム時 アルコール摂取量 :1日当たり(アルコール摂取量)	<input type="text"/> View equation Disclaimer
！ ベースライン時 アルコール摂取量 :1日当たり(アルコール摂取量)	<input type="text"/> View equation Disclaimer g
飲酒_新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト (KAST-M(男性)、KAST-F(女性)(別紙2))	<input type="text"/> 点
* must provide value	
新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト (KAST_M 男性版)(別紙2)	
Attachment: 新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト(男性版).pdf (0.31 MB)	

発症時の投薬

！ 発症時の投薬	<input type="checkbox"/> ① 降圧薬 <input type="checkbox"/> ② 糖尿病治療薬 <input type="checkbox"/> 抗血小板薬・抗凝固薬 <input type="checkbox"/> ③ 免疫抑制薬 <input type="checkbox"/> ④ 抗がん剤 <input type="checkbox"/> ⑤ 抗感染症薬 <input type="checkbox"/> ⑥ ホルモン製剤 <input type="checkbox"/> ⑦ 神経疾患治療薬 <input type="checkbox"/> 尋常性ざ瘡治療薬 <input type="checkbox"/> ⑧ その他肺炎の原因となりうる薬剤 <input type="checkbox"/> ⑨ その他高TG血症の原因となりうる薬剤
* must provide value	
複数選択可能	
① 降圧薬	<input type="checkbox"/> 利尿剤 <input type="checkbox"/> β遮断薬 <input type="checkbox"/> その他
複数選択可能	
降圧薬_その他	<input type="text"/> その他の場合記入してください

② 経口糖尿病薬	(H) <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
糖尿病注射薬 (インスリン、GLP-1受容体作動薬)	(H) <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
糖尿病注射薬_薬剤種類	(H) <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> GLP-1受容体作動薬	
* must provide value	複数選択可能	
③ 免疫抑制薬	(H) <input type="checkbox"/> アザチオプリン <input type="checkbox"/> シクロスポリン <input type="checkbox"/> その他	
	複数選択可能	
免疫抑制薬_その他	(H) <input type="text"/>	
	その他の場合記入してください	
④ 抗がん剤	(H) <input type="checkbox"/> メルカプトプリン <input type="checkbox"/> その他	
	複数選択可能	
抗がん剤_その他	(H) <input type="text"/>	
	その他の場合記入してください	
⑤ 抗感染薬	(H) <input type="checkbox"/> サルファ剤 <input type="checkbox"/> テトラサイクリン <input type="checkbox"/> 抗HIV薬 <input type="checkbox"/> その他	
	複数選択可能	
抗感染薬_その他	(H) <input type="text"/>	
	その他の場合記入してください	
⑥ ホルモン製剤	(H) <input type="checkbox"/> エストロゲン <input type="checkbox"/> コルチコステロイド <input type="checkbox"/> 経口避妊薬 <input type="checkbox"/> その他	
	複数選択可能	
ホルモン製剤_その他	(H) <input type="text"/>	
	その他の場合記入してください	
⑦ 神経疾患治療薬	(H) <input type="checkbox"/> バルプロ酸 <input type="checkbox"/> SSRI <input type="checkbox"/> その他	
	複数選択可能	
神経疾患治療薬_その他	(H) <input type="text"/>	
	その他の場合記入してください	
⑧ その他肺炎の原因となりうる薬剤	(H) <input type="text"/>	
	その他の場合記入してください	
⑨ その他高TG血症の原因となりうる薬剤	(H) <input type="text"/>	
	その他の場合記入してください	

脂質異常症治療薬

スタチン系薬剤

* must provide value

あり なし

reset

スタチン系薬剤_処方薬剤名(一般名)

- ブラバスタチンナトリウム
- シンバスタチン
- フルバスタチンナトリウム
- アトルバスタチンカルシウム水和物
- ピタバスタチンカルシウム
- ロスバスタチンカルシウム
- その他

reset

スタチン系薬剤_その他

その他を選択した場合薬剤名を記入

スタチン系薬剤_一日量

mg

スタチン系薬剤_投与開始時期

Today Y-M-D

西暦 年 月 日

投与開始時期推定の場合チェック

推定

スタチン以外の脂質異常症治療薬

* must provide value

あり なし

reset

スタチン以外の脂質異常症治療薬_処方薬剤名(一般名)

(現在飲んでいるものすべて: 複数選択可能)
「脂質異常症治療ガイド2013」の19種類の中から選択

「その他」はPCSK9阻害薬など新規薬剤をお答えください

- *1 コレスチラミン コレスチミド エゼチミブ *3
- *4 プロブコール ベザフィブラート *5
- *6 フェノフィブラート クロフィブラート *7
- *8 クリノフィブラート
- *9 トコフェロールニコチン酸エステル ニセリトロール *10
- *11 ニコモール イコサペント酸エチル(EPA製剤) *12
- *13 オメガ-3 脂肪酸エチル ガンマオリザノール *14
- *15 エラスターゼ パンテチン *16
- *17 デキストラン酸エステルナトリウムイオウ18
- *18 ポリエンホスファチジルコリン
- *19 その他1 その他2 *20

複数選択可能

*1 コレスチラミン_一日量

一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません

mg

コレスチラミン_投与開始時期

Today Y-M-D

西暦 年 月 日

投与開始時期推定の場合チェック

推定

*2 コレスチミド_一日量

一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません

mg

コレスチミド_投与開始時期

Today Y-M-D

西暦 年 月 日

投与開始時期推定の場合チェック

推定

*3	エゼチミブ_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/>
		mg
	エゼチミブ_投与開始時期	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定
*4	プロパコール_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/>
		mg
	プロパコール_投与開始時期	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定
*5	ベザフィブラート_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/>
		mg
	ベザフィブラート_投与開始時期	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定
*6	フェノフィブラート_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/>
		mg
	フェノフィブラート_投与開始時期	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定
*7	クロフィブラート_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/>
		mg
	クロフィブラート_投与開始時期	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定
*8	クリノフィブラート_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/>
		mg
	クリノフィブラート_投与開始時期	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定
*9	トコフェロールニコチン酸エステル_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/>
		mg
	トコフェロールニコチン酸エステル_投与開始時期	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定
*10	ニセトロール_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/>
		mg
	ニセトロール_投与開始時期	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定

*11	ニコモール_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/>	mg
	ニコモール_投与開始時期	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日	
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定	
*12	イコサベント酸エチル(EPA製剤)_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/>	mg
	イコサベント酸エチル(EPA製剤)_投与開始時期	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日	
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定	
*13	オメガ-3脂肪酸エチル_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/>	mg
	オメガ-3脂肪酸エチル_投与開始時期	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日	
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定	
*14	ガンマオリザノール_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/>	mg
	ガンマオリザノール_投与開始時期	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日	
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定	
*15	エラステーゼ_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/>	mg
	エラステーゼ_投与開始時期	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日	
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定	
*16	バンテチン_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/>	mg
	バンテチン_投与開始時期	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日	
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定	
*17	デキストラン硫酸エステルナトリウムイオウ18_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/>	mg
	デキストラン硫酸エステルナトリウムイオウ18_投与開始時期	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日	
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定	
*18	ポリエノスファチジルコリン_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/>	mg
	ポリエノスファチジルコリン_投与開始時期	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日	
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定	

*19	その他1を選択した場合:薬剤名	(H) <input type="text"/>
	その他1_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/> mg
	その他1_投与開始時期	(H) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Today Y-M-D 西暦 年 月 日
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定
*20	その他2を選択した場合:薬剤名	(H) <input type="text"/>
	その他2_一日量 一回ではなく、一日量です。単位はmg、錠剤数ではありません	(H) <input type="text"/> mg
	その他2_投与開始時期	(H) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Today Y-M-D 西暦 年 月 日
	投与開始時期推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定

発症時の検査所見

!	体重	(H) <input type="text"/> kg	* must provide value
!	最後の食事から採血までの時間	(H) <input type="radio"/> 10時間以上 <input type="radio"/> その他	reset
	時間_その他	(H) <input type="text"/> その他の場合記入してください	
!	総コレステロール	(H) <input type="text"/> mg/dl	
!	HDL コレステロール	(H) <input type="text"/> mg/dl	
!	トリグリセライド	(H) <input type="text"/> mg/dl	* must provide value
!	LDL コレステロール(直接法)	(H) <input type="text"/> mg/dl	
!	血糖値	(H) <input type="text"/> mg/dl	* must provide value
!	HbA1c (NGSP値)	(H) <input type="text"/> %	
!	アミラーゼ	(H) <input type="text"/> U/L	* must provide value
!	P型アミラーゼ	(H) <input type="text"/> U/L	* must provide value
!	リパーゼ	(H) <input type="text"/> U/L	* must provide value
!	尿中アミラーゼ	(H) <input type="text"/>	* must provide value
!	尿中Amy/cre比	(H) <input type="text"/>	* must provide value

画像検査	
発症時の画像検査の有無 <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 検査せず(測定不能を含む) reset
発症時の画像検査_あり	<input type="checkbox"/> 超音波 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> その他 <small>複数選択可能</small>
発症時の画像検査_その他	<input type="text"/> <small>その他の場合記入してください</small>
重症度評価	
肺炎の重症度評価の有無 (最悪のデータを記載) <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <small>厚生労働省の「急性肺炎の重症度判定基準」(別紙③)による判定</small> reset
急性肺炎の診断基準 Attachment:	
子後因子(子後因子は各1点とする) <small>*: SIRS 診断基準項目</small> (1) 体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ または $< 36^{\circ}\text{C}$ (2) 脈拍 > 90 回 / 分 (3) 呼吸数 > 20 回 / 分 または $\text{PaCO}_2 < 32$ torr (4) 白血球数 $> 12000 / \text{mm}^3$ か $< 4000 / \text{mm}^3$ <small>または10% 幼稚球出現</small>	<input type="checkbox"/> Base Excess ≤ -3 mEq/L, <small>またはショック (収縮期血圧 ≤ 80 mmHg)</small> <input type="checkbox"/> $\text{PaO}_2 \leq 60$ mmHg (roomair), <small>または呼吸不全 (人工呼吸管理が必要)</small> <input type="checkbox"/> $\text{BUN} \geq 40$ mg/dL (or $\text{Cr} \geq 2$ mg/dL), <small>または乏尿 (輸液後も1日尿量が400mL以下)</small> <input type="checkbox"/> LDH \geq 基準値上限の2倍 <input type="checkbox"/> 血小板数 ≤ 10 万/ mm^3 <input type="checkbox"/> 総Ca ≤ 7.5 mg/dL <input type="checkbox"/> CRP ≥ 15 mg/dL <input type="checkbox"/> SIRS 診断基準*における陽性項目数 ≥ 3 <input type="checkbox"/> 年齢 ≥ 70 歳
子後因子合計 <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> View equation Disclaimer <small>点</small>
炎症の脾外進展度	<input type="radio"/> 0点: 前腎傍腔 <input type="radio"/> 1点: 結腸間膜根部 <input type="radio"/> 2点: 腎下極以遠 reset
脾の造影不良域 <small>脾を便宜的に3つの区域(脾頭部、脾体部、脾尾部)に分け判定</small>	<input type="radio"/> 0点: 各区域に限局している場合、または脾の周辺のみ <input type="radio"/> 1点: 2つの区域にかかる場合 <input type="radio"/> 2点: 2つの区域全体を占める、またはそれ以上の場合 reset
造影CTGrade合計 <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> View equation Disclaimer <small>Grade</small>

急性膵炎治療

蛋白分解酵素阻害剤の有無

あり なし

reset

蛋白分解酵素阻害剤

内服 静注 動注

複数選択可能

血液浄化療法の有無

あり なし

reset

血液浄化療法

持続的血液ろ過透析(CHDF)
 血漿交換
 その他

複数選択可能

血液浄化療法_その他

その他の場合記入してください

内視鏡的治療の有無

あり なし

reset

内視鏡的治療

ERCP+ES(乳頭括約筋切開術)
 その他

複数選択可能

その他

その他の場合記入してください

外科的治療の有無

あり なし

reset

外科的治療_具体的に

Form Status

Complete?

Incomplete ▼

Lock this record for this form?

If locked, no user will be able to edit this record on this form until someone with Lock/Unlock privileges unlocks it.

 Lock

Save Record

Save and Continue

Save and go to Next Form

-- Cancel --

Delete Record



1年ごとの追跡調査をお願いしております★

！ ついては項目は、全ての方がご回答ください

Editing existing 研究ID

Event Name: ベースラインから 年後経過

▶ご記載ください

研究ID

▶ご記載ください

副作用

副作用の有無

 あり なし

reset

種類

 糖尿病（新規発症または増悪） 横紋筋融解症 認知症 静脈血栓症 胆石 その他

その他の場合

副作用の有無を入力したら終了です。

「Save Record」で終了してください。
ありがとうございました

Form Status

Complete?

 Incomplete ▼

Lock this record for this form?

If locked, no user will be able to edit this record on this form until someone with Lock/Unlock privileges unlocks it.

 Lock

Save Record

Save and Continue

-- Cancel --

Delete Record