

！ ついている項目は、全ての方がご回答ください

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

Adding new 研究ID

Event Name: Baseline ベースライン

研究ID

PROLIPID研究にご協力いただきありがとうございます  
出来る限りすべての項目にお答えください  
数字に關しては半角でご入力ください  
ご協力よろしくお願ひ申し上げます

症例登録日(西暦: yyyy-mm-dd)  Today Y-M-D  
\* must provide value

原発性高脂血症レジストリ(\*)の登録対象症例である  
\* must provide value

はい  いいえ

※原発性高脂血症レジストリ症例診断基準  
Attachment: 原発性高脂血症レジストリ症例診断基準.pdf (0.21 MB)

★調査は終わりです「Save Record」で終了してください

家族性高コレステロール血症 ホモである  
\* must provide value

はい  いいえ  疑いあり

家族性高コレステロール血症 ヘテロである  
\* must provide value

はい  いいえ  疑いあり

家族性Ⅲ型高脂血症例である  
\* must provide value

はい  いいえ

高カイロミクロン血症例である  
\* must provide value

はい  いいえ

この4つのうちのいずれかを選択してください！

診断日(西暦: yyyy-mm-dd)  Today Y-M-D  
\* must provide value

FAME研究登録症例である  
\* must provide value

はい  いいえ

FAME研究IDのアルファベット部分を半角大文字でご記入ください  
\* must provide value

FAME研究IDの数字部分を半角でご記入ください  
\* must provide value

同意取得状況について  
\* must provide value

※ベースライン調査は対象者に告知(ポスター掲示等)し、拒否の機会を与えることで同意確認をすることになっています  
※追跡調査(1年後)は、文書による同意が必要です

対象者への告知(院内ポスター掲示等)による拒否の機会提供済み

追跡調査についての文書による同意取得済み

調査参加の拒否(ベースライン調査と追跡調査)

文書による説明後、追跡調査のみ参加拒否

※ 追跡調査実施前に文書による同意取得をお願いします。

※ ベースライン調査の項目のみ登録をお願いします。

同意確認日(西暦: yyyy-mm-dd)  Today Y-M-D  
\* must provide value

患者イニシャル 姓 (「山本」なら「Y」)

患者イニシャル 名 (「太郎」なら「T」)

★調査は終わりです「Save Record」で終了してください

性別(いずれかをチェック)

\* must provide value

男性  女性

reset

月経(生理)

ある  ない

reset

閉経年齢(～歳ごろ)

歳ごろ

生年(西暦: yyyy)

\* must provide value

西暦 年 yyyy

誕生月

\* must provide value

月 mm

年齢(登録日)

\* must provide value

View equation Disclaimer  
歳

Form Status

Complete?

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

! ついている項目は、全ての方がご回答ください

Download PDF of - select PDF download option -

Editing existing 研究ID

Event Name: Baseline ベースライン

! 研究ID  → ご記載ください

身体計測  
(靴なし、下着程度の軽装で実施)

! 測定年月日(西暦: yyyy-mm-dd)

(H)    Today Y-M-D  
西暦

! 身長

\* must provide value

(H)   
cm

! 体重

\* must provide value

(H)   
kg

! ウエスト周囲長(臍周囲)

\* must provide value

(H)   
cm

! 血圧(外来血圧、上腕)

最初の二回を記録(一回しか測定していない場合は一回のみ)

! 血圧 1回目 SBP

\* must provide value

(H)   
mmHg

! 血圧 1回目 DBP

\* must provide value

(H)   
mmHg

! 血圧 2回目 SBP

\* must provide value

(H)   
mmHg

! 血圧 2回目 DBP

\* must provide value

(H)   
mmHg

! 特徴的身体所見

\* must provide value

- (H)  アキレス腱肥厚  
 結節性黄色腫  
 扁平黄色腫  
 手掌線状黄色腫  
 発疹性黄色腫  
 眼瞼黄色腫  
 その他の腱黄色腫  
 角膜輪  
 その他

特徴的身体所見その他

(H)   
その他の場合記入してください

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

**！** ついている項目は、全ての方がご回答ください

Download PDF of - select PDF download option -

Editing existing 研究ID

Event Name: Baseline ベースライン

**！** 研究ID  → ご記載ください

未治療時検査データ

**！** 総コレステロール測定の有無 reset

測定あり    未測定  
LDLコレステロールが無い場合必須

総コレステロール (LDLコレステロールが無い場合は必須)

mg/dl

**！** LDLコレステロール測定の有無 reset

測定あり    未測定  
総コレステロールが無い場合必須

LDLコレステロール (直接法) (総コレステロールが無い場合は必須)

mg/dl

**！** HDLコレステロール reset

mg/dl

**！** トリグリセライド reset

mg/dl

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

！ ついている項目は、全ての方がご回答ください

Download PDF of - select PDF download option -

Editing existing 研究ID

Event Name: Baseline ベースライン

！ 研究ID  → ご記載ください

登録時血液検査

！ 採血日

\* must provide value

Today Y-M-D  
西暦 年 月 日

採血条件

！ 採血条件(いずれかをチェック)

\* must provide value

早朝空腹時(前日の食事から10時間以上)  
 その他  
 不明

！ その他\_最後の食事から採血までの時間

\* must provide value

時間

血液検査

！ 総コレステロール測定の有無

！ 総コレステロール (LDLコレステロールが無い場合は必須)

\* must provide value

測定あり  未測定  
LDLコレステロールが無い場合必須  
 mg/dl

！ LDLコレステロール測定の有無

！ LDLコレステロール(直接法) (総コレステロールがない場合は必須)

\* must provide value

測定あり  未測定  
総コレステロールが無い場合必須  
 mg/dl

！ HDLコレステロール

\* must provide value

mg/dl

！ トリグリセライド

\* must provide value

mg/dl

！ 血糖値

\* must provide value

mg/dl

！ インスリン(血糖同時測定)

IU/I

！ 尿素窒素(BUN)

\* must provide value

mg/dl

！ クレアチニン

\* must provide value

mg/dl

！ GPT(ALT)

\* must provide value

IU

！ GOT(AST)

IU


！ γ-GTP

\* must provide value

IU

！ アルブミン

g/dl

!	<b>HbA1c (NGSP値)</b> * must provide value	(H)	<input type="text"/>	% (小数第1位まで入力:小数点第2位を四捨五入)
!	<b>血色素量(ヘモグロビン)</b> * must provide value	(H)	<input type="text"/>	g/dl
!	<b>アミラーゼ</b> * must provide value	(H)	<input type="text"/>	IU/ml
!	<b>膵型アミラーゼ</b> * must provide value	(H)	<input type="text"/>	IU/ml
!	<b>リパーゼ</b> * must provide value	(H)	<input type="text"/>	IU/ml
!	<b>尿酸値</b>	(H)	<input type="text"/>	mg/dl
!	<b>CRP</b>	(H)	<input type="text"/>	mg/dl
!	<b>高感度CRP</b>	(H)	<input type="text"/>	ng/ml (※0.1mg/dl=1000ng/ml)
<b>Form Status</b>				
<b>Complete?</b>		(H)	Incomplete ▼	
<b>Lock this record for this form?</b>				
If locked, no user will be able to edit this record on this form until someone with Lock/Unlock privileges unlocks it.		<input type="checkbox"/>  Lock		
		<input type="button" value="Save Record"/> <input type="button" value="Save and Continue"/> <input type="button" value="Save and go to Next Form"/>		
		<input type="button" value="-- Cancel --"/>		
		<input type="button" value="Delete Record"/>		

! ついている項目は、全ての方がご回答ください

Download PDF of - select PDF download option -

Editing existing 研究ID

Event Name: Baseline ベースライン

研究ID  → ご記載ください

! apoB  (H) mg/dl \* must provide value

! apoC-II  (H) mg/dl \* must provide value

! apoC-III  (H) mg/dl \* must provide value

! apoE  (H) mg/dl \* must provide value

! apoA-I  (H) mg/dl \* must provide value

! apoA-II  (H) mg/dl \* must provide value

! apoA-V  (H) ng/ml

! Lp(a)  (H) mg/dl \* must provide value

! RLP-C  (H) mg/dl \* must provide value

! broad β pattern(-/+)  (-)  (+)  不明

(リボタン)の電気泳動:PAG  reset

! LDL MI 値(Rf値)  (H) (リボタン)の電気泳動:PAG \* must provide value

! LPL(ヘリ前)  (H) ng/ml

! LPL(ヘリ後)  (H) ng/ml

ヘリ単位 ( / kg)  (H) 単位/kg

ヘリ採血 (何分後に採血か)  (H) 分後

! LPL活性 ( u [micro] mol / ml / h)  (H)

! HL活性 ( u [micro] mol / ml / h)  (H)

! ヘリ単位 ( / kg)  (H) 単位/kg

血中脂肪酸分画

! EPA  (H) μg/ml \* must provide value

! AA  (H) μg/ml \* must provide value

! EPA / AA比  (H) 自動計算です View equation Disclaimer

## リポ蛋白分画 ( HPLC )

!	HPLC_HDL	(H)	<input type="text"/>	mg/dl
!	HPLC_LDL	(H)	<input type="text"/>	mg/dl
!	HPLC_IDL	(H)	<input type="text"/>	mg/dl
!	HPLC_VLDL	(H)	<input type="text"/>	mg/dl
!	HPLC_Other	(H)	<input type="text"/>	mg/dl
!	HPLC_総コレステロール	(H)	<input type="text"/>	mg/dl

## Form Status

Complete? (H)

### 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

! ついている項目は、全ての方がご回答ください

Download PDF of - select PDF download option -

Editing existing 研究ID

Event Name: Baseline ベースライン

研究ID  → ご記載ください

アキレス腱撮影

アキレス腱軟線撮影  検査あり  検査せず(測定不能を含む) reset

厚さ\_右

mm

厚さ\_左

mm

生理学的検査

ABI  測定あり  測定なし(測定不能を含む) reset

\* must provide value

ABIの値\_右

\* must provide value

ABIの値\_右

測定不能

ABI右が測定不能の場合チェック

ABIの値\_左

\* must provide value

ABIの値\_左

測定不能

ABI左が測定不能の場合チェック

ABIの値\_右

測定不能

ABI右が測定不能の場合チェック

ABIの値\_左

測定不能

ABI左が測定不能の場合チェック

12誘導心電図

\* must provide value

異常所見

検査あり  検査せず(測定不能を含む) reset

\* must provide value

あり  なし reset

異常所見ありの場合

頸動脈エコー

\* must provide value

NASCET法で70%以上の狭窄

検査あり  検査せず(測定不能を含む) reset

\* must provide value

あり  なし reset

心エコー

\* must provide value

検査あり  検査せず(測定不能を含む) reset

所見

\* must provide value

弁膜症あり 中等度(moderate)以上のもの

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

FMD %

内臓脂肪面積

cm<sup>2</sup>

尿検査

尿中蛋白 / Cre 比



尿中 Alb / Cre 比



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

! ついている項目は、全ての方がご回答ください

Download PDF of - select PDF download option -

Editing existing 研究ID

Event Name: Baseline ベースライン

! 研究ID  → ご記載ください

家族歴 (2親等以内)

! 冠動脈疾患家族歴  
(男性では55歳未満、女性では65歳未満で発症した家族)

あり  なし  不明  聴取せず

reset

\* must provide value

続柄

親  子  兄弟姉妹  祖父母  孫

\* must provide value

! 家族性高コレステロール血症の家族歴

あり  なし  不明  聴取せず

reset

\* must provide value

続柄

親  子  兄弟姉妹  祖父母  孫

\* must provide value

! 高TG血症の家族歴

あり  なし  不明  聴取せず

reset

\* must provide value

続柄

親  子  兄弟姉妹  祖父母  孫

\* must provide value

! 血族結婚

(両親同士がいとこ など)

あり  なし  不明  聴取せず

reset

\* must provide value

Form Status

Complete?

Incomplete ▼

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.

Save Record

Save and Continue

Save and go to Next Form

-- Cancel --

Delete Record

！ ついている項目は、全ての方がご回答ください

Download PDF of - select PDF download option -

Editing existing 研究ID

Event Name: Baseline ベースライン

研究ID                      → → ご記載ください

合併症・既往症

耐糖能異常  
(境界型糖尿病以上)

あり  なし

reset

\* must provide value

糖尿病

あり  なし

reset

\* must provide value

病型

1型  2型  その他

reset

\* must provide value

糖尿病性網膜症(福田分類)\_右目

- なし
- A1: 軽症単純網膜症
- A2: 重症単純網膜症
- A3: 軽症増殖停止網膜症
- A4: 重症増殖停止網膜症(陳旧性の硝子体出血)
- A5: 重症増殖停止網膜症(陳旧性の増殖組織)
- B1: 増殖前網膜症
- B2: 早期増殖網膜症
- B3: 中期増殖網膜症
- B4: 末期増殖網膜症(硝子体出血、網膜前出血)
- B5: 末期増殖網膜症(硝子体の増殖組織を伴う)

reset

\* must provide value

合併症の有無\_右目

合併症あり  合併症なし

reset

\* must provide value

合併症

- 黄班病変(M)
- 牽引性網膜剥離(D)
- 血管新生緑内障(G)
- 虚血性視神経症(N)
- 光凝固(P)
- 硝子体手術(V)

reset

\* must provide value

糖尿病性網膜症(福田分類)\_左目

- なし
- A1: 軽症単純網膜症
- A2: 重症単純網膜症
- A3: 軽症増殖停止網膜症
- A4: 重症増殖停止網膜症(陳旧性の硝子体出血)
- A5: 重症増殖停止網膜症(陳旧性の増殖組織)
- B1: 増殖前網膜症
- B2: 早期増殖網膜症
- B3: 中期増殖網膜症
- B4: 末期増殖網膜症(硝子体出血、網膜前出血)
- B5: 末期増殖網膜症(硝子体の増殖組織を伴う)

reset

\* must provide value

<b>合併症の有無_左目</b>	(H) <input checked="" type="radio"/> 合併症あり <input type="radio"/> 合併症なし	reset
* must provide value		
<b>合併症</b>	(H) <input type="checkbox"/> 黄斑病変 (M) <input type="checkbox"/> 牽引性網膜剥離 (D) <input type="checkbox"/> 血管新生緑内障 (G) <input type="checkbox"/> 虚血性視神経症 (N) <input type="checkbox"/> 光凝固 (P) <input type="checkbox"/> 硝子体手術 (V)	
* must provide value		
<b>慢性腎臓病(CKD)</b>	(H) <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
<b>末梢動脈疾患(PAD)</b>	(H) <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
<b>高血圧</b>	(H) <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
<b>一過性脳虚血発作(TIA)</b>	(H) <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
<b>症状を伴う脳卒中(→非心原性脳梗塞、心原性脳梗塞、分類不能の脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、その他の脳卒中)</b>	(H) <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
<b>脳梗塞</b>	(H) <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
<b>脳出血</b>	(H) <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
<b>冠動脈疾患</b>	(H) <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
<b>発症年齢</b>	(H) <input type="text"/>	
* must provide value	歳	
<b>治療</b>	(H) <input type="checkbox"/> PCI後 <input type="checkbox"/> CABG後	
* must provide value		
<b>大動脈弁狭窄症</b>	(H) <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
<b>大動脈弁上狭窄</b>	(H) <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
<b>解離性大動脈瘤</b>	(H) <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
<b>胸部大動脈瘤(解離性は除く)</b>	(H) <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
<b>胸部大動脈瘤_最大径(CTで測定)</b>	(H) <input type="text"/>	
* must provide value	mm	
<b>腹部大動脈瘤(解離性は除く)</b>	(H) <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
<b>腹部大動脈瘤_最大径(CTで測定)</b>	(H) <input type="text"/>	
* must provide value	mm	
<b>甲状腺機能低下症</b>	(H) <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
<b>その他の内分泌疾患</b>	(H) <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
<b>その他の内分泌疾患_ありの場合</b>	(H) <input type="text"/>	

!	急性膵炎	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
	* must provide value		
!	胆石	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
	* must provide value		
!	診断的ERCP	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
	* must provide value		
!	治療的ERCP ( ES、EPBO等)	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
	* must provide value		
!	慢性膵炎	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
	* must provide value		
!	膵胆管合流異常	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
	* must provide value		
!	膵管癒合不全	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
	* must provide value		
!	膵腫瘍	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
	* must provide value		
!	肝腫大	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
	* must provide value		
!	脾腫	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
	* must provide value		
!	網膜脂血症	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
	* must provide value		
!	血液疾患	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
	* must provide value		
	血液疾患_ありの場合	<input type="text"/>	
	* must provide value		
!	自己免疫性疾患	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
	* must provide value		
	自己免疫性疾患_ありの場合	<input type="text"/>	
	* must provide value		
!	その他の特筆すべき疾患	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
	* must provide value		
	その他の特筆すべき疾患_ありの場合	<input type="text"/>	
	* must provide value		
<b>Form Status</b>			
	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	

！ ついている項目は、全ての方がご回答ください

Download PDF of - select PDF download option -

Editing existing 研究ID

Event Name: Baseline ベースライン

研究ID  → ご記載ください

現在の投薬状況

！ 降圧薬

\* must provide value

あり  なし

reset

降圧薬種類

\* must provide value

利尿薬  β遮断薬  その他

複数選択可能

その他

！ 経口糖尿病薬

\* must provide value

あり  なし

reset

！ 糖尿病注射薬

(インスリン、GLP-1受容体作動薬)

\* must provide value

あり  なし

reset

糖尿病注射薬\_薬剤種類

\* must provide value

インスリン  GLP-1受容体作動薬

複数選択可能

！ 抗血小板薬・抗凝固薬

\* must provide value

あり  なし

reset

！ 免疫抑制剤

\* must provide value

あり  なし

reset

免疫抑制薬\_薬剤種類

アザチオプリン  シクロスポリン  その他

複数選択可能

免疫抑制薬\_その他

その他の場合記入してください

！ 抗がん剤

\* must provide value

あり  なし

reset

抗がん剤\_薬剤種類

メルカプトプリン  その他

複数選択可能

抗がん剤\_その他

その他の場合記入してください

！ 抗感染症薬

\* must provide value

あり  なし

reset

抗感染症薬\_薬剤種類

サルファ剤  
 テトラサイクリン  
 抗HIV薬  
 その他

複数選択可能

抗感染症薬\_その他

その他の場合記入してください

<b>!</b> ホルモン製剤	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
ホルモン製剤_種類	<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	<input type="text"/>	その他の場合記入してください
<b>!</b> 神経疾患治療薬	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
神経疾患治療薬_薬剤種類	<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	<input type="text"/>	その他の場合記入してください
<b>!</b> 尋常性ざ瘡治療薬	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
<b>!</b> その他肺炎の原因となりうる薬剤	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
その他がある場合記入	<input type="text"/>	その他の場合記入してください
<b>!</b> その他高TG血症の原因となりうる薬剤	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
その他がある場合記入	<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		
<b>!</b> スタチン系薬剤	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
スタチン系薬剤_処方薬剤名(一般名)	<input type="text"/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> グラバスタチンナトリウム</li> <li><input type="radio"/> シンバスタチン</li> <li><input type="radio"/> フルバスタチンナトリウム</li> <li><input type="radio"/> アトルバスタチンカルシウム水和物</li> <li><input type="radio"/> ピタバスタチンカルシウム</li> <li><input type="radio"/> ロスバスタチンカルシウム</li> <li><input type="radio"/> その他</li> </ul>	↓
スタチン系薬剤_その他	<input type="text"/>	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	<input type="text"/>	mg
スタチン系薬剤_投与開始時期	<input type="text"/> <input type="button" value="31"/> <input type="button" value="Today"/> <span style="margin-left: 20px;">Y-M-D</span>	西暦 年 月 日
投与開始時期推定の場合チェック	<input type="checkbox"/> 推定	



### スタチン以外の脂質異常症治療薬

\* must provide value

(H)  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PCRK9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  \*2 コレスチミド  \*3 エゼチミブ
- \*4 プロバコール  \*5 ベザフィブラート
- \*6 フェノフィブラート  \*7 クロフィブラート
- \*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  \*10 ニセリトロール
- \*11 ニコモール  \*12 イコサペント酸エチル(EPA製剤)
- \*13 オメガ-3脂肪酸エチル  \*14 ガンマオリザノール
- \*15 エラスターゼ  \*16 パンテチン
- \*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

(H)   
mg

コレスチラミン\_投与開始時期

(H)    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)  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

(H)   
mg

コレスチミド\_投与開始時期

(H)    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)  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)   
mg

エゼチミブ\_投与開始時期

(H)    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)  推定

\*4 プロバコール\_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)   
mg

プロバコール\_投与開始時期

(H)    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)  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)   
mg

ベザフィブラート\_投与開始時期

(H)    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)  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)   
mg

フェノフィブラート\_投与開始時期

(H)    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)  推定

*7	クロフィブрат_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рат_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	
*8	クリノフィブрат_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рат_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	
*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"/> <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	
*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"/> <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	
*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"/> <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	
*12	イコサペント酸エチル(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
	イコサペント酸エチル(EPA製剤)_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	
*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"/> <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	
*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"/> <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	

**\*15** エラスターゼ\_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

mg

エラスターゼ\_投与開始時期

西暦 年 月 日 Today Y-M-D

投与開始時期推定の場合チェック  推定

**\*16** パンテチン\_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

mg

パンテチン\_投与開始時期

西暦 年 月 日 Today Y-M-D

投与開始時期推定の場合チェック  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

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

西暦 年 月 日 Today Y-M-D

投与開始時期推定の場合チェック  推定

**\*18** ポリエンホ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

mg

ポリエンホスファチジルコリン\_投与開始時期

西暦 年 月 日 Today Y-M-D

投与開始時期推定の場合チェック  推定

**\*19** その他1を選択した場合:薬剤名

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

mg

その他1\_投与開始時期

西暦 年 月 日 Today Y-M-D

投与開始時期推定の場合チェック  推定

**\*20** その他2を選択した場合:薬剤名

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

mg

その他2\_投与開始時期

西暦 年 月 日 Today Y-M-D

投与開始時期推定の場合チェック  推定

**!** LDLアフェシス

\* must provide value

あり  なし  reset

LDLアフェシス\_開始時期

西暦 年 月 日 Today Y-M-D

開始時期推定の場合チェック  推定

LDLアフェシス\_施行頻度(回/月)

回/月

Form Status

Complete?  Incomplete ▼

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.

！ ついている項目は、全ての方がご回答ください

Download PDF of - select PDF download option -

Editing existing 研究ID

Event Name: Baseline ベースライン

研究ID                      → ご記載ください

### 生活習慣

#### 喫煙

\* must provide value

- 現在喫煙  
 やめた(禁煙した)  
 習慣的に吸ったことはない

一日に吸う本数

\* must provide value

本 (2.5など小数入力OK)

喫煙習慣継続年数

\* must provide value

年 (はっきりしない場合も含め整数での概数)

禁煙年齢

一日に吸っていた本数

\* must provide value

本

喫煙継続年数

年間

### 飲酒習慣

#### 飲酒

\* must provide value

- 日常的に飲む  
 やめた  
 飲まない

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)

一週間にお酒を飲む日数

\* must provide value

日

飲酒を始めた年齢

\* must provide value

歳ごろから

禁酒年齢

\* must provide value

歳ごろから

飲酒継続年数

\* must provide value

年間

### 種類

\* must provide value

- \*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  ウイスキー、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)

\* must provide value

- 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

\* must provide value

(H)

杯

コップ\_小計

(H)

[View equation](#) [Disclaimer](#)

ドリンク数 0.7

② 小瓶または350ml缶

\* must provide value

(H)

本

小瓶・350ml缶\_小計

(H)

[View equation](#) [Disclaimer](#)

ドリンク数 1.4

③ 中瓶または500ml缶

\* must provide value

(H)

本

中瓶・500ml缶\_小計

(H)

[View equation](#) [Disclaimer](#)

ドリンク数 2.0

④ 大瓶または633ml缶

\* must provide value

(H)

本

大瓶・633ml缶\_小計

(H)

[View equation](#) [Disclaimer](#)

ドリンク数 2.5

⑤ 中ジョッキ

\* must provide value

(H)

杯

中ジョッキ\_小計

(H)

[View equation](#) [Disclaimer](#)

ドリンク数 1.3

⑥ 大ジョッキ

\* must provide value

(H)

杯

大ジョッキ\_小計

(H)

[View equation](#) [Disclaimer](#)

ドリンク数 2.4

## \*2 日本酒(15%)

日本酒量 (1日)

\* must provide value

- ①  1合(180ml)
- ②  お猪口(30ml) 1杯

複数選択可能

① マス

\* must provide value

(H)

合

マス\_小計

(H)

[View equation](#) [Disclaimer](#)

ドリンク数 2.2

② お猪口

\* must provide value

(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)

\* must provide value

- 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%)

\* must provide value

合

焼酎・泡盛(20%)\_小計

View equation Disclaimer  
ドリンク数 2.9

② 焼酎・泡盛(25%)

\* must provide value

合

焼酎・泡盛(25%)\_小計

View equation Disclaimer  
ドリンク数 3.6

③ 焼酎・泡盛(30%)

\* must provide value

合

焼酎・泡盛(30%)\_小計

View equation Disclaimer  
ドリンク数 4.3

④ 焼酎・泡盛(40%)

\* must provide value

合

焼酎・泡盛(40%)\_小計

View equation Disclaimer  
ドリンク数 5.8

### \*4 酎ハイ(7%)

酎ハイ量 (1日)

\* must provide value

- 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

\* must provide value

杯

コップ\_小計

View equation Disclaimer  
ドリンク数 1.0

② 350ml缶

\* must provide value

本

350ml缶\_小計

View equation Disclaimer  
ドリンク数 2.0

③ 500ml缶

\* must provide value

本

500ml缶\_小計

View equation Disclaimer  
ドリンク数 2.8

④ 中ジョッキ

\* must provide value

杯

中ジョッキ\_小計

View equation Disclaimer  
ドリンク数 1.8

⑤	大ジョッキ <small>* must provide value</small>	(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
<b>*5 カクテル類(5%)</b>			
	カクテル量 (1日) <small>* must provide value</small>	<input type="checkbox"/> ① コップ(180ml) 1杯 <input type="checkbox"/> ② 350ml缶 1本 <input checked="" type="checkbox"/> ③ 500ml缶 1本 <input type="checkbox"/> ④ 中ジョッキ(320ml) 1杯 複数選択可能	
①	コップ <small>* must provide value</small>	(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	350m缶 <small>* must provide value</small>	(H) <input type="text"/>	本
	350m缶_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 1.4
③	500m缶 <small>* must provide value</small>	(H) <input type="text"/>	本
	500m缶_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 2.0
④	中ジョッキ <small>* must provide value</small>	(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
<b>*6 ワイン(12%)</b>			
	ワイン量 (1日) <small>* must provide value</small>	<input type="checkbox"/> ① ワイングラス(120ml) 1杯 <input type="checkbox"/> ② ハーフボトル(375ml) 1本 <input checked="" type="checkbox"/> ③ フルボトル(750ml) 1本 複数選択可能	
①	ワイングラス <small>* must provide value</small>	(H) <input type="text"/>	杯
	ワイングラス_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 1.2
②	ハーフボトル <small>* must provide value</small>	(H) <input type="text"/>	本
	ハーフボトル_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 3.6
③	フルボトル <small>* must provide value</small>	(H) <input type="text"/>	本
	フルボトル_小計	(H) <input type="text"/> 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)

\* must provide value

- 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) <input type="text"/>	杯
* must provide value		
シングル水割り_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 1.0
② ダブル水割り	(H) <input type="text"/>	杯
* must provide value		
ダブル水割り_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 2.0
③ ショットグラス	(H) <input type="text"/>	杯
* must provide value		
ショットグラス_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 1.0
④ ポケットビン	(H) <input type="text"/>	本
* must provide value		
ポケットビン_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 5.8
⑤ ボトル半分	(H) <input type="text"/>	本
* must provide value		
ボトル半分_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 11.5

**\*8** 梅酒(15%)

梅酒量 (1日)

\* must provide value

- ①  1合(180ml)
- ②  お猪口(30ml) 1杯

複数選択可能

① マス	(H) <input type="text"/>	合
* must provide value		
マス_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 2.2
② お猪口	(H) <input type="text"/>	杯
* must provide value		
お猪口_小計	(H) <input type="text"/> View equation Disclaimer	ドリンク数 0.4

アルコール摂取量合計

ドリンク数合計 (H)  View equation Disclaimer

アルコール摂取量 (H)  View equation Disclaimer

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))

\* must provide value

(H)  点

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)

## 運動習慣

一週間の運動日数 (日)

(H)

日

運動を行う日の平均運動時間 (分)

(H)

分

(分で入力: 1時間運動なら60分と入力)

運動の継続年数 (年)

(H)

年

## 栄養指導(食事指導)について

栄養指導(食事指導)

(H)

- 行っている
- 行っていない

reset

栄養指導(食事指導)を行っている場合

(H)

- 医師による指導を行った
- 栄養士・管理栄養士による指導を行った
- 保健師・看護師による指導を行った
- 上記以外による指導を行った

複数選択可能

## Form Status

Complete?

(H)

Incomplete ▼

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.

Save Record

Save and Continue

Save and go to Next Form

-- Cancel --

Delete Record

！ ついている項目は、全ての方がご回答ください

Download PDF of - select PDF download option -

Editing existing 研究ID

Event Name: Baseline ベースライン

！ 研究ID  →  → **ご記載ください**

診断的検査

！ FH遺伝子変異

	(H)	<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
LDL-R	(H)	<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
PCSK9	(H)	<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
ARH	(H)	<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
その他	(H)	<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

！ その他ありの場合記入

(H)

！ Apo E 遺伝型検査

	(H)	<input type="radio"/> 検査あり	<input type="radio"/> 検査せず(測定不能を含む)	reset
Apo E 遺伝型片側アリル 1 (ε / ε )	<b>*1</b>	<input type="text"/>		
Apo E 遺伝型片側アリル 2 (ε / ε )	<b>*2</b>	<input type="text"/>		

！ Apo E 表現型検査

	(H)	<input type="radio"/> 検査あり	<input type="radio"/> 検査せず(測定不能を含む)	reset
Apo E 表現型 1 (E / E )	<b>*3</b>	<input type="text"/>		
Apo E 表現型 2 (E / E )	<b>*4</b>	<input type="text"/>		

！ 高カイルミクロン血症遺伝子変異 LPL

	(H)	<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
高カイルミクロン血症遺伝子変異 APOC2	(H)	<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
高カイルミクロン血症遺伝子変異 GPIHBP1	(H)	<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
高カイルミクロン血症遺伝子変異 LMF1	(H)	<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
高カイルミクロン血症遺伝子変異 APOA5	(H)	<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
高カイルミクロン血症遺伝子変異 その他	(H)	<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

！ その他

(H)

その他の場合記入してください

！ その他の遺伝子検査

	(H)	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	reset
項目	(H)	<input type="text"/>		
結果	(H)	<input type="radio"/> 変異あり	<input type="radio"/> 変異なし	<input type="radio"/> 不明(測定不能を含む)

reset

ベースラインの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

**\*1 Apo E 遺伝型 片側アリル1 (ε / ε )**

(H)			
(H)			
(H)			
(H)			
(H)			
(H)			

検査せず(測定不能を含む) reset

**\*2 Apo E 遺伝型 片側アリル2 (ε / ε )**

(H)			
(H)			
(H)			
(H)			
(H)			
(H)			

検査せず(測定不能を含む) reset

なし  検査せず(測定不能を含む)

**\*3 Apo E 表現型1 (E / E )**

(H)			
(H)			
(H)			
(H)			
(H)			
(H)			

なし  検査せず(測定不能を含む) reset

なし  検査せず(測定不能を含む) reset

なし  検査せず(測定不能を含む)

**\*4 Apo E 表現型2 (E / E )**

(H)			
(H)			
(H)			
(H)			
(H)			
(H)			

なし  検査せず(測定不能を含む) reset

なし  検査せず(測定不能を含む) reset

なし  検査せず(測定不能を含む) reset