

# 症例入力 治療歴2年目 ステロイド内服治療歴

username: \_\_\_\_\_

**HAM**ねっと HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

症例番号: test10001 (調査開始日: 2014/09/08)

症例トップへ 症例選択解除

---

**治療履歴**

1 基本情報 2 **ステロイド内服治療歴** 3 ステロイド/パルス治療歴 4 インターフェロン治療歴

**ステロイド内服治療歴**

ステロイド内服  無  有  不明

調査年数 2年目

薬剤名  **メトニドニド**  メトロール  セレスタミン  その他①: \_\_\_\_\_  
 その他②: \_\_\_\_\_  不明

**年間治療履歴**

西暦	月	薬剤名	量	単位	治療日数	一日回数	隔日	回/週	開始日~終了日	資料
西暦 2013	年 5 月	--		<input type="radio"/> mg/day <input type="radio"/> mg/隔日						<input type="checkbox"/> おくすり手帳 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> その他

備考

戻る 保存して進む

Copyright (C) 2010-2015 Accelight Inc. All rights reserved.

**HAM**ねっと HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

症例番号: test10001 (調査開始日: 2014/09/08)

基本情報 治療歴 検査結果 副作用情報 経過観察情報

1 基本情報 2 治療歴 3 検査結果 4 副作用情報 5 経過観察情報

**治療歴**

ステロイド内服治療歴

ステロイド内服  無  有  不明

調査年数 2年目

薬剤名  **メトニドニド**  メトロール  セレスタミン  その他①: \_\_\_\_\_  
 その他②: \_\_\_\_\_  不明

**年間治療履歴**

西暦	月	薬剤名	量	単位	治療日数	一日回数	隔日	回/週	開始日~終了日	資料
西暦 2013	年 5 月	--		<input type="radio"/> mg/day <input type="radio"/> mg/隔日						<input type="checkbox"/> おくすり手帳 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> その他
西暦 2014	年 4 月	--		<input type="radio"/> mg/day <input type="radio"/> mg/隔日						<input type="checkbox"/> おくすり手帳 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> その他

備考

戻る 保存して進む

# 症例入力 治療歴2年目 ステロイドパルス治療歴

username: \_\_\_\_\_

**HAM**ねっと HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

症例番号: test10001 (調査開始日: 2014/09/08)

症例トップへ 症例選択解除

治療履歴

1 基本情報 2 ステロイド内服治療歴 3 ステロイドパルス治療歴 4 インターフェロン治療歴

ステロイドパルス治療歴

ステロイドパルス  無  有  不明

調査年数 2年目

薬剤名  シルバスタロール  その他①: \_\_\_\_\_  その他②: \_\_\_\_\_  不明

年別治療履歴

西暦	年	月	薬剤名	量 (単位/一日)	治療日数	メモ 一日回数 隔日 回/週 開始日~終了日	資料
西暦	年	月	--	mg/day		null	<input type="checkbox"/> おくすり手帳 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> その他

5

西暦	年	月	--	mg/day		null	<input type="checkbox"/> おくすり手帳 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> その他
----	---	---	----	--------	--	------	---

備考

戻る 保存して進む

Copyright (C) 2010-2015 Accelight Inc. All rights reserved.

**HAM**ねっと HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

症例番号: test10001 (調査開始日: 2014/09/08)

基本情報 ステロイド内服治療歴 ステロイドパルス治療歴 インターフェロン治療歴

ステロイドパルス  有  無  不明

調査年数 2年目

薬剤名  シルバスタロール  その他①: \_\_\_\_\_  その他②: \_\_\_\_\_  不明

西暦	年	月	薬剤名	量 (単位/一日)	治療日数	メモ 一日回数 隔日 回/週 開始日~終了日	資料
西暦	年	月	--	mg/day		null	<input type="checkbox"/> おくすり手帳 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> その他

備考

戻る 保存して進む

Copyright (C) 2010-2015 Accelight Inc. All rights reserved.

# 症例入力 治療歴2年目 インターフェロン治療歴

username:

**HAMねっと** HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

症例番号: test10001 (調査開始日: 2014/09/08)

治療歴

1 基本情報 2 ステロイド内服治療歴 3 ステロイド/ルイス治療歴 4 インターフェロン治療歴

インターフェロン治療歴

インターフェロン  無  有  不明

調査年数 2年目

薬剤名  インターフェロン  その他①:   その他②:   不明

年間治療歴

西暦	月	薬剤名	量	治療日数	メモ	資料
					1日回数 隔日 回/週 開始日~終了日	<input type="checkbox"/> 必ずり手帳 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input checked="" type="checkbox"/> その他
西暦	年	月	--	万単位/day	日	<input type="text"/>

5

西暦	年	月	薬剤名	量	治療日数	メモ	資料
						1日回数 隔日 回/週 開始日~終了日	<input type="checkbox"/> 必ずり手帳 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> その他
西暦	年	月	--	万単位/day	日	<input type="text"/>	<input type="text"/>

備考

戻る 保存して完了

Copyright (C) 2010-2015 Accelight Inc. All rights reserved.

**HAMねっと** HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

症例番号: test10001

基本情報

調査開始日: 2014/09/08

調査年数: 2年目

薬剤名: インターフェロン

治療歴

西暦	年	月	薬剤名	量	治療日数	メモ	資料
2014	9	08	インターフェロン				

## 症例入力 家族構成 家族構成

username:

**HAM**ねっと HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

症例番号: test10001 (調査開始日: 2014/09/08)

症例トップへ 症例選択解除

家族構成

1 家族構成 2 第一度近親者 (両親・配偶者) 3 第二度近親者 4 第一度近親者 (きょうだい) 5 第一度近親者 (子ども)

調査日: 2014/09/24

聞き取り担当姓名: 松平定直

調査年数: 1年目

備考

保存して進む

Copyright (C) 2010-2015 Accelight Inc. All rights reserved.

## 症例入力 家族構成 第一度近親者(両親・配偶者)

username:

**HAM**ねっと HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

症例番号: test10001 (調査開始日: 2014/09/08)

症例トップへ 症例選択解除

家族構成

1 家族構成 2 第一度近親者 (両親・配偶者) 3 第二度近親者 4 第一度近親者 (きょうだい) 5 第一度近親者 (子ども)

■ 第一度近親者 (両親)

続柄	問1	問2	問3	問4	問5	問6
	存在	HTLV-1 キャリア	HAM患者	ATL患者	出身地	その他メモ
父	<input type="radio"/> 死亡 <input checked="" type="radio"/> 生存 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input checked="" type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	秋田	テスト
母	<input type="radio"/> 死亡 <input checked="" type="radio"/> 生存 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input checked="" type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	不明	

■ 第一度近親者 (配偶者)

存在	HTLV-1 キャリア	HAM患者	ATL患者	出身地	その他メモ
<input type="radio"/> 死亡 <input checked="" type="radio"/> 生存 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	アメリカ	<input type="text"/>

備考

※) 過去の配偶者について、感染きっかけに関連する場合は下記に記録する

戻る 保存して進む

Copyright (C) 2010-2015 Accelight Inc. All rights reserved.

## 症例入力 家族構成 第二度近親者

username: .

**HAMねっと** HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

症例番号: test10001 (調査開始日: 2014/09/08)

症例トップへ 症例選択解除

**家族構成**

1 家族構成 2 第一度近親者 (両親・配偶者) 3 第二度近親者 4 第一度近親者 (きょうだい) 5 第一度近親者 (子ども)

■第二度近親者 (祖父母・おじ・おば・おい)

続柄	問7 存在 (人)	問8 HTLV-1 キャリア (人)	問9 HAM患者 (人)	問10 ATL患者 (人)	問12 その他メモ
父方祖父	1人	<input type="radio"/> 0人 <input checked="" type="radio"/> 1人 <input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 0人 <input type="radio"/> 1人 <input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 0人 <input type="radio"/> 1人 <input type="radio"/> 不明	<input type="text"/>
父方祖母	1人	<input checked="" type="radio"/> 0人 <input type="radio"/> 1人 <input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 0人 <input type="radio"/> 1人 <input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 0人 <input type="radio"/> 1人 <input type="radio"/> 不明	<input type="text"/>
母方祖父	1人	<input checked="" type="radio"/> 0人 <input type="radio"/> 1人 <input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 0人 <input type="radio"/> 1人 <input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 0人 <input type="radio"/> 1人 <input type="radio"/> 不明	<input type="text"/>
母方祖母	1人	<input checked="" type="radio"/> 0人 <input type="radio"/> 1人 <input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 0人 <input type="radio"/> 1人 <input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 0人 <input type="radio"/> 1人 <input type="radio"/> 不明	<input type="text"/>
父方おじ・おば	2人	0人	2人	0人	<input type="text"/>
母方おじ・おば	1人	0人	0人	0人	<input type="text"/>

備考

戻る 保存して進む

Copyright (C) 2010-2015 Accelight Inc. All rights reserved.

## 症例入力 家族構成 第一度近親者(きょうだい)

username: .

**HAMねっと** HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

症例番号: test10001 (調査開始日: 2014/09/08)

症例トップへ 症例選択解除

**家族構成**

1 家族構成 2 第一度近親者 (両親・配偶者) 3 第二度近親者 4 第一度近親者 (きょうだい) 5 第一度近親者 (子ども)

■きょうだいの数

男 1人 + 女 2人 = 合計 3人

■第一度近親者 (きょうだい)

性別	存在	続柄 (該当する場合)	HTLV-1 キャリア	HAM患者	ATL患者	おい・めい (兄弟の子供)	その他のメモ
<input checked="" type="radio"/> 男	<input checked="" type="radio"/> 死亡 <input checked="" type="radio"/> 生存 <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 存在せず	<input type="radio"/> 真母きょうだい <input type="radio"/> 真父きょうだい <input type="radio"/> 養子(血縁無し)	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	おい・めいの人数 <input type="text"/> 人 HTLV-1キャリア <input type="text"/> 人 HAM患者 <input type="text"/> 人 ATL患者 <input type="text"/> 人	<input type="text"/>

備考

戻る 保存して進む

Copyright (C) 2010-2015 Accelight Inc. All rights reserved.

# 症例入力 家族構成 第一度近親者(子ども)

username:



## HAMねっと

HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

[症例トップへ](#)
[症例選択解除](#)

症例番号: test10001 (調査開始日: 2014/09/08)

家族構成

1 家族構成
2 第一度近親者 (両親・配偶者)
3 第二度近親者
4 第一度近親者 (きょうだい)
5 第一度近親者 (子ども)

■子どもの数

男 0 人 + 女 1 人 = 合計 5 人

■第一度近親者 (子ども)

性別	存在	続柄 (該当する場合)	HTLV-1 キャリア	HAM患者	ATL患者	孫 (子どもの子ども)	その他のメモ
男	<input type="radio"/> 死亡 <input checked="" type="radio"/> 生存 <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 存在せず	<input type="radio"/> 配偶者連れ子 (血縁関係なし) <input type="radio"/> 養子	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	孫の人数 HTLV-1キャリア HAM患者 1 ATL患者	
男	<input type="radio"/> 死亡 <input checked="" type="radio"/> 生存 <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 存在せず	<input type="radio"/> 配偶者連れ子 (血縁関係なし) <input type="radio"/> 養子	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	孫の人数 HTLV-1キャリア HAM患者 ATL患者	
男	<input type="radio"/> 死亡 <input checked="" type="radio"/> 生存 <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 存在せず	<input type="radio"/> 配偶者連れ子 (血縁関係なし) <input type="radio"/> 養子	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い <input type="radio"/> 不明	孫の人数 HTLV-1キャリア HAM患者 ATL患者	

備考

戻る
保存して完了

Copyright (C) 2010-2015 Accelight Inc. All rights reserved.

## 症例入力 SF36 基本情報

username:

**HAM**ねっと HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

症例番号: test10001 (調査開始日: 2014/09/08)

SF-36

1 基本情報 2 SF-36 v2(1) 3 SF-36 v2(2) 4 SF-36v2(3) 5 SF-36v2(4)

基本情報

調査年数

調査日

聞き取り担当者名

備考

Copyright (C) 2010-2015 Accelight Inc. All rights reserved.

## 症例入力 SF36 SF36v2(1)

username:

**HAM**ねっと HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

症例番号: test10001 (調査開始日: 2014/09/08)

SF-36

1 基本情報 2 SF-36 v2(1) 3 SF-36 v2(2) 4 SF-36v2(3) 5 SF-36v2(4)

質問1 あなたの健康状態はいかがですか？  非常に良い  とても良い  良い  あまり良くない  良くない

質問2 1年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか？  1年前より、はるかに良い  1年前よりは、やや良い  1年前と、ほぼ同じ  1年前ほど、良くない  1年前より、はるかに悪い

質問3は10問あります。次の質問は、日常よく行われている活動です。あなたは健康上の理由で、次のような活動をするのがむずかしいと感じますが、むずかしいとすればどのくらいですか。

質問3の1 激しい活動、例えば一生けんめい走る、重いものを持ち上げる、激しいスポーツをする、など。	<input type="radio"/> とてもむずかしい	<input checked="" type="radio"/> むずかしい	<input type="radio"/> ぜんぜんむずかしくない
質問3の2 速度の活動、例えば家や庭のそうじをする、1〜2時間散歩するなど。	<input type="radio"/> とてもむずかしい	<input checked="" type="radio"/> むずかしい	<input type="radio"/> ぜんぜんむずかしくない
質問3の3 少し重いもの、例えば重い物袋などを持ち上げたり、運んだりする。	<input checked="" type="radio"/> とてもむずかしい	<input type="radio"/> むずかしい	<input type="radio"/> ぜんぜんむずかしくない
質問3の4 階段を3、4階まで登る。	<input type="radio"/> とてもむずかしい	<input checked="" type="radio"/> むずかしい	<input type="radio"/> ぜんぜんむずかしくない
質問3の5 階段を2階まで登る。	<input type="radio"/> とてもむずかしい	<input checked="" type="radio"/> むずかしい	<input type="radio"/> ぜんぜんむずかしくない
質問3の6 体を前に曲げる、ひざまづく、かがむ。	<input type="radio"/> とてもむずかしい	<input checked="" type="radio"/> むずかしい	<input type="radio"/> ぜんぜんむずかしくない
質問3の7 1キロメートル以上歩く。	<input type="radio"/> とてもむずかしい	<input checked="" type="radio"/> むずかしい	<input type="radio"/> ぜんぜんむずかしくない
質問3の8 数百メートルくらい歩く。	<input type="radio"/> とてもむずかしい	<input checked="" type="radio"/> むずかしい	<input type="radio"/> ぜんぜんむずかしくない
質問3の9 百メートルくらい歩く。	<input type="radio"/> とてもむずかしい	<input checked="" type="radio"/> むずかしい	<input type="radio"/> ぜんぜんむずかしくない
質問3の10 自分でお風呂に入ったリ、着替えたりする。	<input type="radio"/> とてもむずかしい	<input checked="" type="radio"/> むずかしい	<input type="radio"/> ぜんぜんむずかしくない

Copyright (C) 2010-2015 Accelight Inc. All rights reserved.

症例入力 SF36 SF36v2(2)

username:

**HAM**ねっと HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

症例番号: test10001 (調査開始日: 2014/09/08)

SF-36

1 基本情報 2 SF-36v2(1) 3 SF-36v2(2) 4 SF-36v2(3) 5 SF-36v2(4)

質問4は4問あります。  
過去1ヶ月間に、仕事や、家事などのふだんの活動をするにあたって、身体的な理由で次のような問題がありましたか？

質問4の1 仕事やふだんの活動をする時間を減らした。	<input type="radio"/> いつも	<input type="radio"/> ほとんどいつも	<input type="radio"/> とどき	<input checked="" type="radio"/> ばれた	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問4の2 仕事やふだんの活動が思ったほどできなかった。	<input type="radio"/> いつも	<input type="radio"/> ほとんどいつも	<input checked="" type="radio"/> とどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問4の3 仕事やふだんの活動の内容によっては、できないものがあった。	<input type="radio"/> いつも	<input type="radio"/> ほとんどいつも	<input checked="" type="radio"/> とどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問4の4 仕事やふだんの活動をすることがむずかかった。例えばいつもより 努力を必要とした、など。	<input type="radio"/> いつも	<input checked="" type="radio"/> ほとんどいつも	<input type="radio"/> とどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない

質問5は3問あります。  
過去1ヶ月間に、仕事や、家事などのふだんの活動をするにあたって、心理的な理由で、例えば、気分が落ち込んだり不安を感じたりしたために、次のような問題がありましたか。

質問5の1 仕事やふだんの活動をする時間を減らした。	<input type="radio"/> いつも	<input checked="" type="radio"/> ほとんどいつも	<input type="radio"/> とどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問5の2 仕事やふだんの活動が、思ったほどできなかった。	<input type="radio"/> いつも	<input type="radio"/> ほとんどいつも	<input checked="" type="radio"/> とどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問5の3 仕事やふだんの活動が、いつもほど集中してできなかった。	<input type="radio"/> いつも	<input checked="" type="radio"/> ほとんどいつも	<input type="radio"/> とどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない

質問6 過去1ヶ月間に、家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんのつきあいが、身体的理由あるいは心理的な理由で、どのくらいさまたげられましたか。

質問6	<input checked="" type="radio"/> ぜんぜんさまたげられなかった	<input type="radio"/> わずかにさまたげられた	<input type="radio"/> かなり、さまたげられた	<input type="radio"/> 非常に、さまたげられた
	<input type="radio"/> すこし、さまたげられた	<input type="radio"/> かなり、さまたげられた	<input type="radio"/> 非常に、さまたげられた	<input type="radio"/> 非常に、さまたげられた

質問7 過去1ヶ月間に、体の痛みをどのくらい感じましたか。

質問7	<input type="radio"/> ぜんぜんなかった	<input checked="" type="radio"/> 軽やかな痛み	<input type="radio"/> 軽い痛み	<input type="radio"/> 中くらいの痛み
	<input type="radio"/> 強い痛み	<input type="radio"/> 非常に激しい痛み	<input type="radio"/> 非常に激しい痛み	<input type="radio"/> 非常に激しい痛み

戻る 保存して進む

Copyright (C) 2010-2015 Accelight Inc. All rights reserved.

症例入力 SF36 SF36V2(3)

username:

**HAM**ねっと HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

症例番号: test10001 (調査開始日: 2014/09/08)

SF-36

1 基本情報 2 SF-36v2(1) 3 SF-36v2(2) 4 SF-36v2(3) 5 SF-36v2(4)

質問8 過去1ヶ月間に、いつもの仕事、家事も含みます、が、痛みのために、どのくらいさまたげられましたか。

質問8	<input type="radio"/> ぜんぜんさまたげられなかった	<input type="radio"/> わずかにさまたげられた	<input checked="" type="radio"/> ほどさまたげられた	<input type="radio"/> かなりさまたげられた	<input type="radio"/> 非常にさまたげられた
	<input type="radio"/> かなりさまたげられた	<input type="radio"/> 非常にさまたげられた	<input type="radio"/> 非常にさまたげられた	<input type="radio"/> 非常にさまたげられた	<input type="radio"/> 非常にさまたげられた

質問9は9問あります。  
過去1ヶ月間に、あなたがどのように感じたかの質問です。

質問9の1 元気がいいでしたか。	<input type="radio"/> いつも	<input type="radio"/> ほとんどいつも	<input type="radio"/> とどき	<input checked="" type="radio"/> ばれた	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問9の2 かなり神経質でしたか。	<input type="radio"/> いつも	<input type="radio"/> ほとんどいつも	<input checked="" type="radio"/> とどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問9の3 どうにもならないくらい気分が落ち込んでいましたか。	<input type="radio"/> いつも	<input type="radio"/> ほとんどいつも	<input checked="" type="radio"/> とどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問9の4 おちついていておたやかな気分でしたか。	<input type="radio"/> いつも	<input type="radio"/> ほとんどいつも	<input checked="" type="radio"/> とどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問9の5 活力、エネルギーにあふれていましたか。	<input type="radio"/> いつも	<input type="radio"/> ほとんどいつも	<input checked="" type="radio"/> とどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問9の6 おちこんで、ゆううつな気分でしたか。	<input type="radio"/> いつも	<input type="radio"/> ほとんどいつも	<input type="radio"/> とどき	<input checked="" type="radio"/> ばれた	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問9の7 疲れはてていましたか。	<input type="radio"/> いつも	<input type="radio"/> ほとんどいつも	<input type="radio"/> とどき	<input checked="" type="radio"/> ばれた	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問9の8 楽しい気分でしたか。	<input type="radio"/> いつも	<input type="radio"/> ほとんどいつも	<input checked="" type="radio"/> とどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問9の9 疲れを感じましたか。	<input type="radio"/> いつも	<input type="radio"/> ほとんどいつも	<input checked="" type="radio"/> とどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない

戻る 保存して進む

Copyright (C) 2010-2015 Accelight Inc. All rights reserved.



症例入力 SF36 SF36v2(4)

username:



# HAM

HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

症例トップへ

症例選択解除

**症例番号: test10001** (調査開始日: 2014/09/08)

---

SF-36

1 基本情報
 2 SF-36 v 2(1)
 3 SF-36 v 2(2)
 4 SF-36v2(3)
 5 SF-36v2(4)


質問10 過去1ヶ月間に、友人や親戚を訪ねるなど、人とのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、時間的にどのくらいさまたげられましたか。	<input type="radio"/> いつも <input type="radio"/> ほとんどいつも <input type="radio"/> ときどき <input checked="" type="radio"/> ほとんど <input type="radio"/> ぜんぜんさまたげられなかった
質問 11 は 4 問あります。 それぞれの項目はどのくらいあなたにあてはまりますか。	
質問 11 の 1 私は他の人に比べて病気になるやすいと思う。	<input type="radio"/> まったくそのとおり <input checked="" type="radio"/> ほぼあてはまる <input type="radio"/> 何とも書えない <input type="radio"/> ほとんどあてはまらない <input type="radio"/> ぜんぜんあてはまらない
質問 11 の 2 私は、人並みに健康である。	<input type="radio"/> まったくそのとおり <input checked="" type="radio"/> ほぼあてはまる <input type="radio"/> 何とも書えない <input type="radio"/> ほとんどあてはまらない <input type="radio"/> ぜんぜんあてはまらない
質問 11 の 3 私の健康は悪くなるような気がする。	<input type="radio"/> まったくそのとおり <input type="radio"/> ほぼあてはまる <input checked="" type="radio"/> 何とも書えない <input type="radio"/> ほとんどあてはまらない <input type="radio"/> ぜんぜんあてはまらない
質問 11 の 4 私の健康状態は非常に良い。	<input type="radio"/> まったくそのとおり <input checked="" type="radio"/> ほぼあてはまる <input type="radio"/> 何とも書えない <input type="radio"/> ほとんどあてはまらない <input type="radio"/> ぜんぜんあてはまらない

戻る
保存して完了

Copyright (C) 2010-2015 Accelight Inc. All rights reserved.

## 症例入力 補足情報 基本情報

username:

 **HAM**ねっと HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト

症例番号: test10001 (調査開始日: 2014/09/08)

**補足情報**

**基本情報**

調査日  
2015/05/06

調査年数  
1年目


ご本人以外から聴取した場合、該当する選択肢を選んでください。

全部ご本人以外  一部ご本人

誰が対応しましたか

Copyright (C) 2010-2015 Accelight Inc. All rights reserved.

## CSVデータ出力

**HAM**ねっと

username:

[ログアウト](#)

---

### CSVデータ出力

■ データ出力条件

出力対象データ:  
SF-36

対象年月  
[ ] ~ [ ]

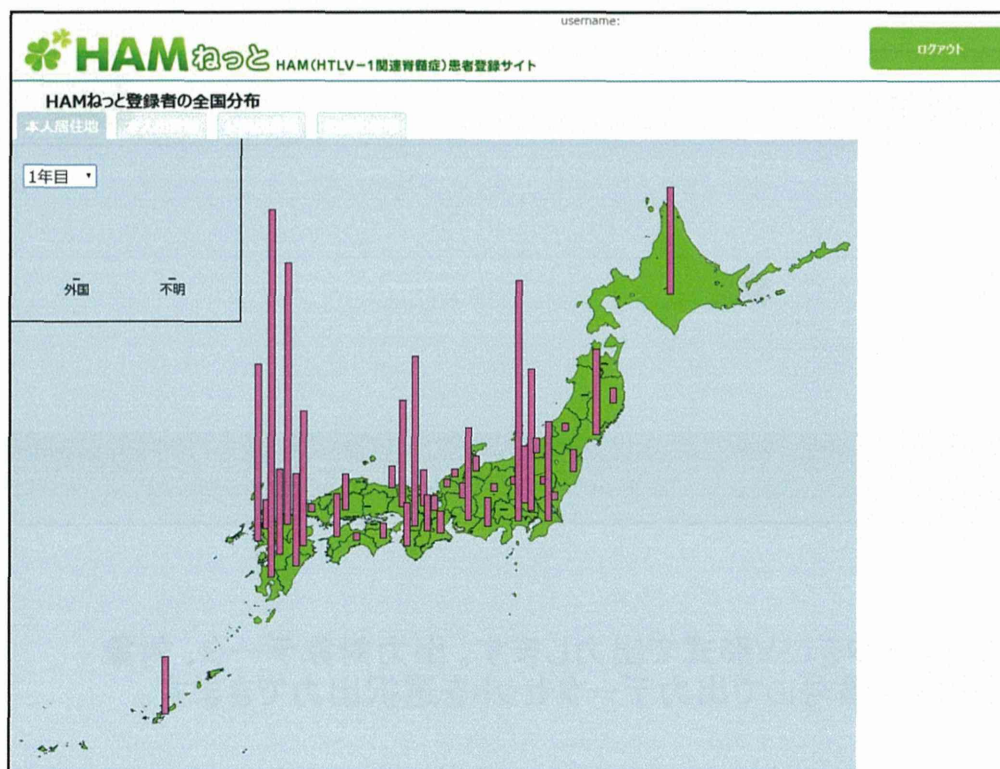
個人番号ID  
[ ] ~ [ ]

[CSV出力](#)

Copyright (C) 2010-2015 Accelight Inc. All rights reserved.

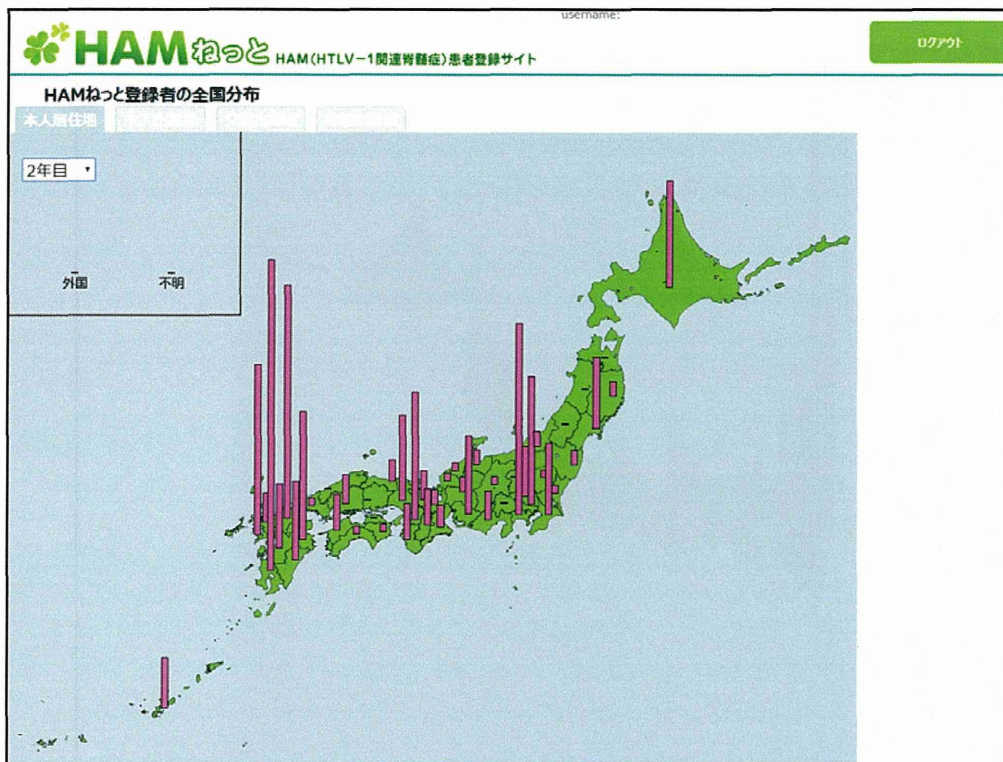
入力されたデータをCSV形式で出力します。出力対象データ、対象年月、対象個人番号IDで出力データセットを選択出力できます。

## グラフ表示 HAM患者の本人居住地1年目の都道府県分布

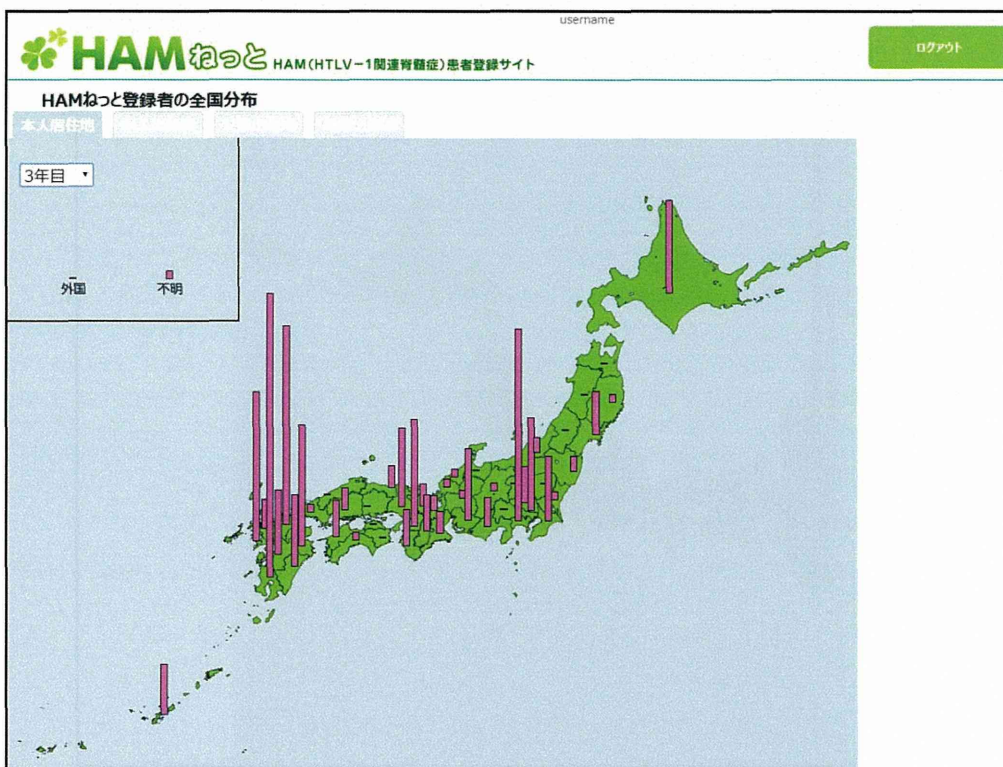


都道府県ごとのHAMねっと登録者の全国分布を表示します。  
「本人居住地」、「本人出身地」、「父親出身地」、「母親出身地」のカテゴリから選択し表示できます。「本人居住地」のみ調査回数に応じた分布を表示できます。  
棒グラフにカーソルを合わせると、都道府県名と度数がポップします。

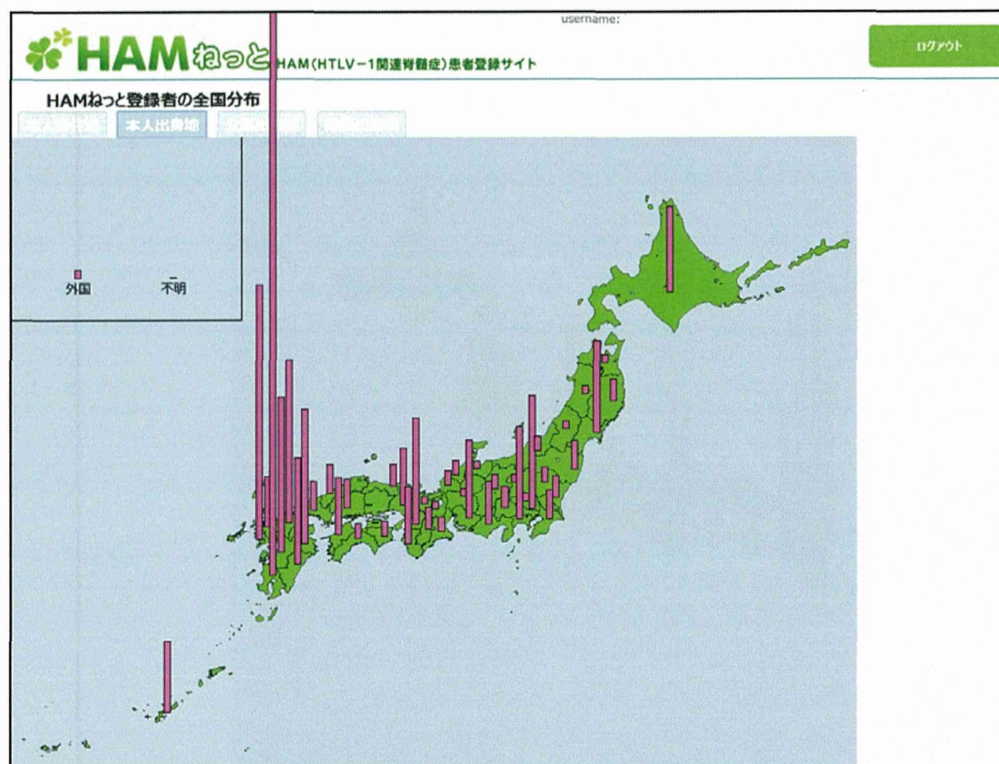
## グラフ表示 HAM患者の本人居住地2年目の都道府県分布



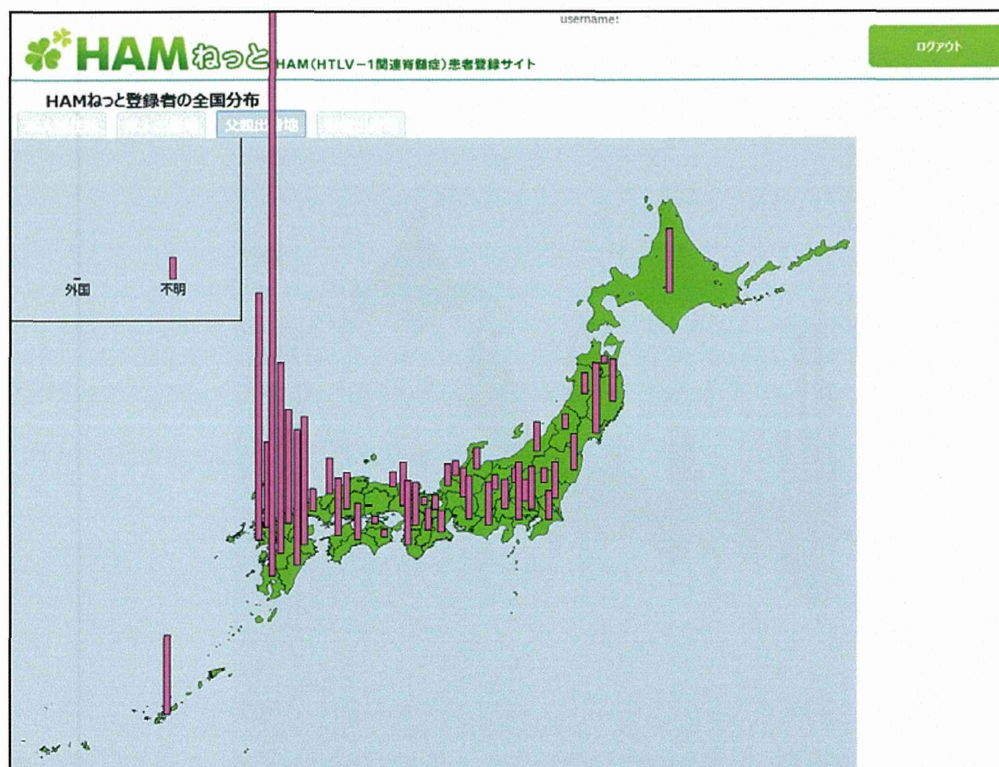
## グラフ表示 HAM患者の本人居住地3年目の都道府県分布



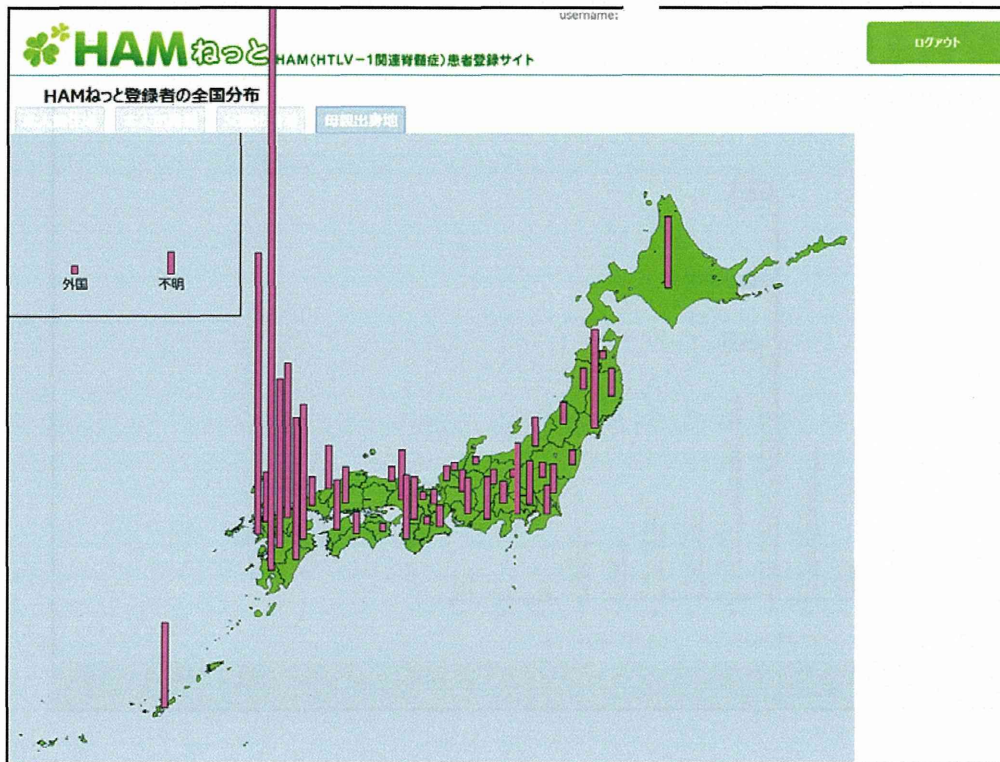
## グラフ表示 HAM患者の本人出身地の都道府県分布



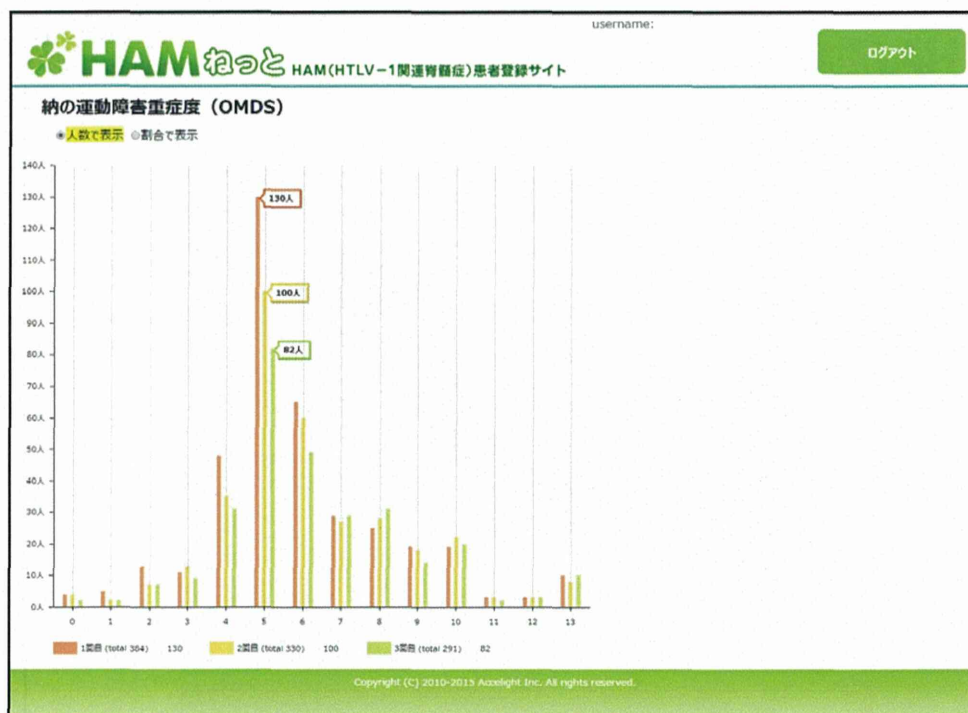
## グラフ表示 HAM患者の父親出身地の都道府県分布



# グラフ表示 HAM患者の母親出身地の都道府県分布



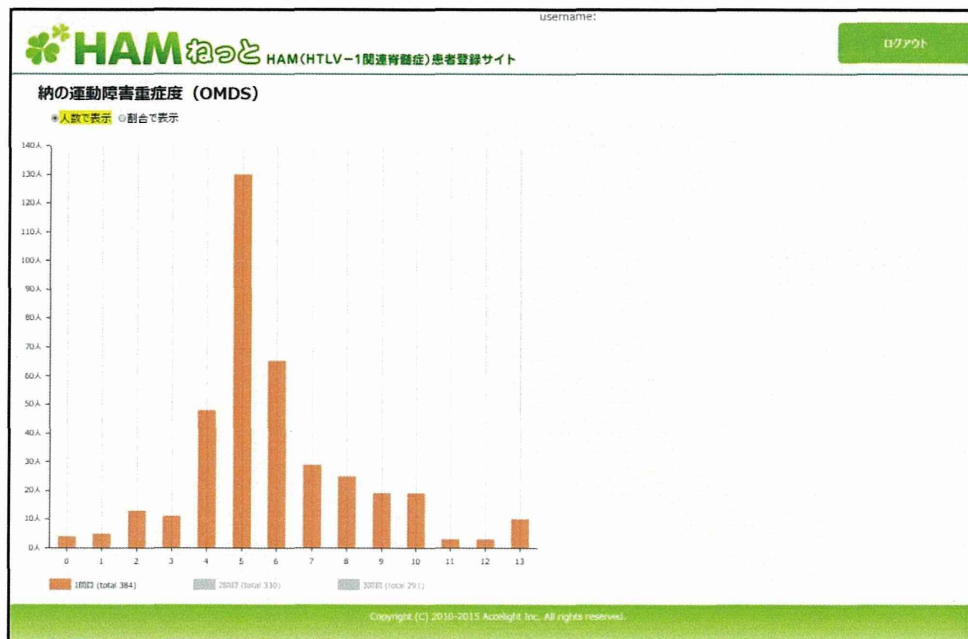
## グラフ表示 納の運動障害重症度 すべて表示



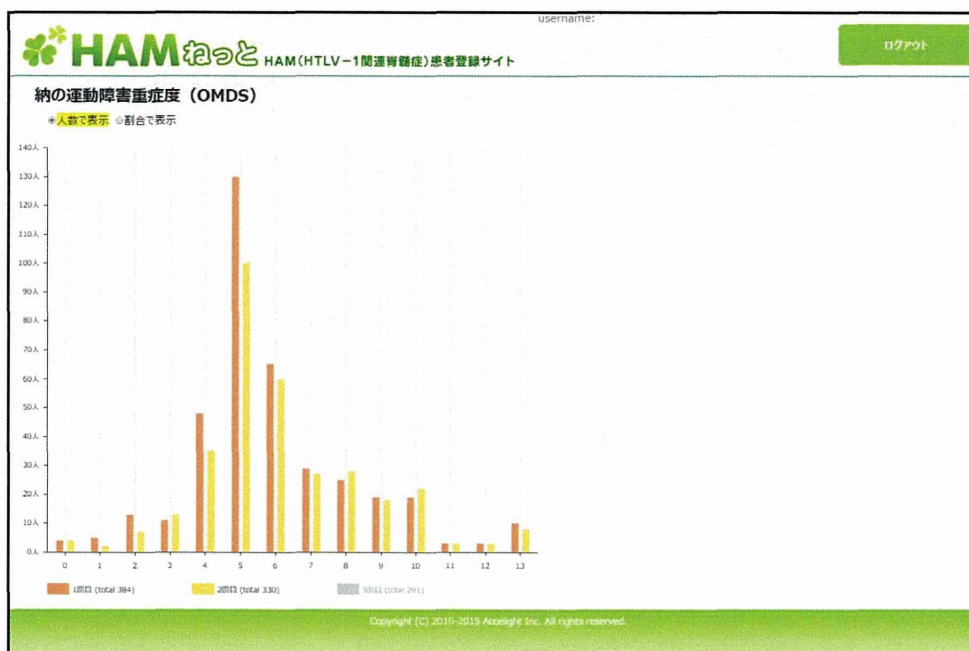
納の運動障害重症度 (OMDS) を人数または割合によってグラフ表示します。グラフにカーソルを合わせると、人数またはパーセンテージがポップします。任意の調査回数を選択してグラフ表示することが可能です。



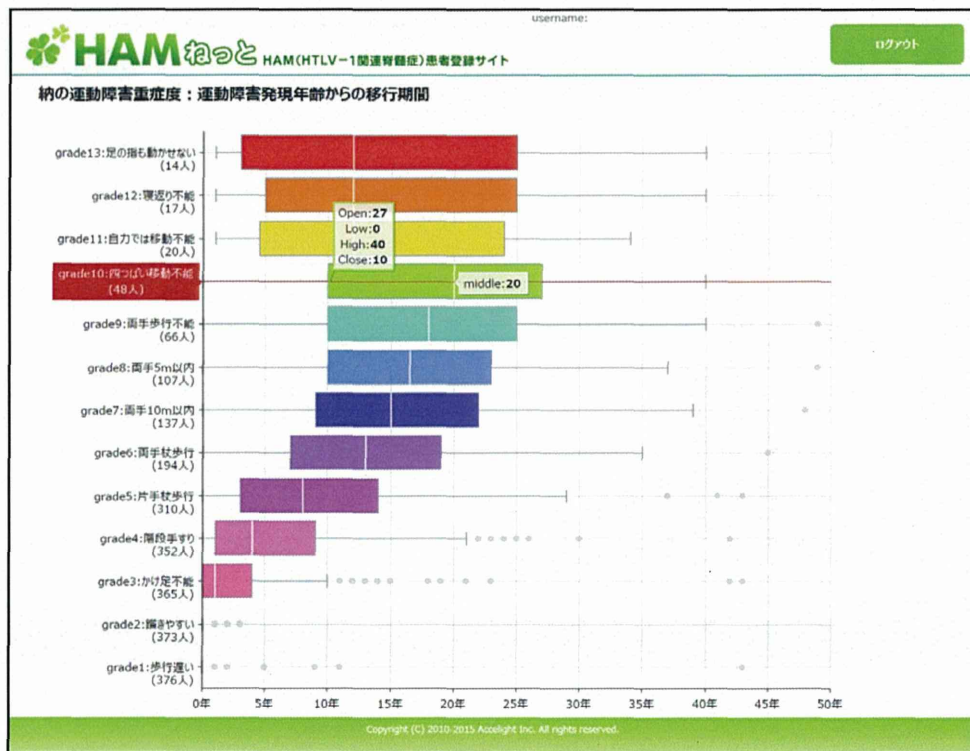
## グラフ表示 納の運動障害重症度 1回目のみ表示



## グラフ表示 納の運動障害重症度 1回目・2回目表示

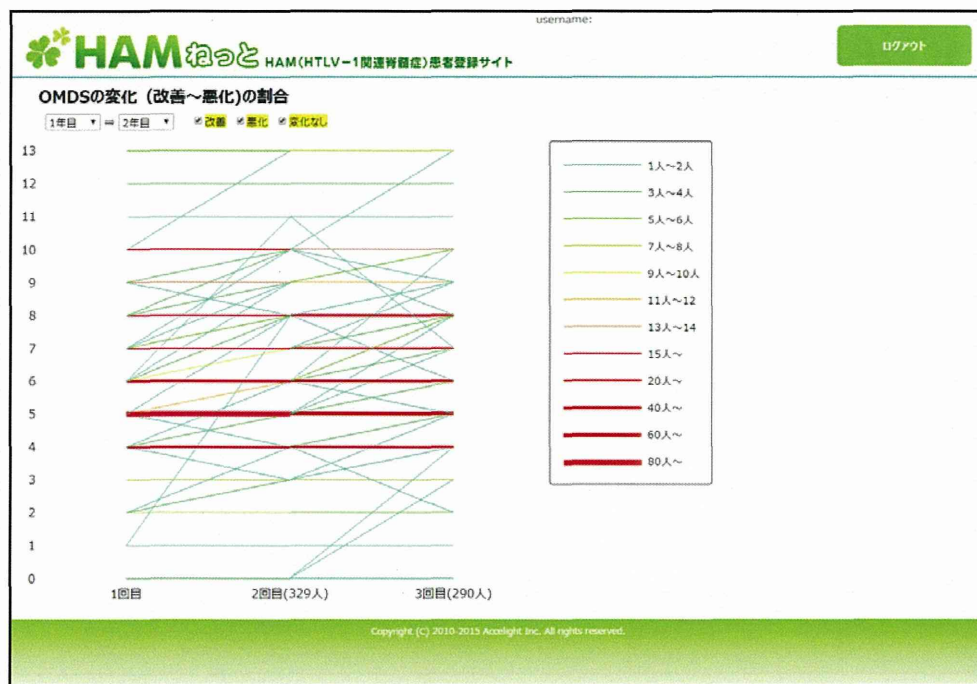


グラフ表示 箱ひげ図(運動障害発現年齢からの移行期間)



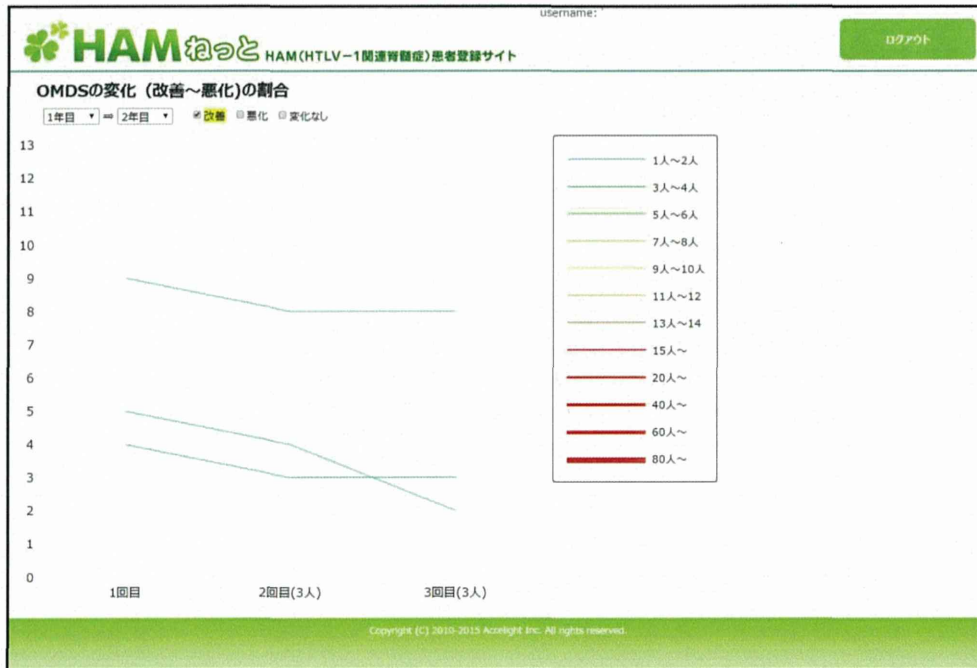
運動障害発現年齢から現在のOMDSまでの移行期間を表示します。グラフにカーソルを合わせると、最大値、最小値、中央値などがポップアップ表示されます。

## グラフ表示 OMDS変化



OMDSの変化をグラフ表示します。  
「改善」、「悪化」、「変化なし」の変化を任意に選択することが可能です。  
比較したい調査回数の始点と終点を選択し、始点と終点における変化に該当するケースの推移状況を表示します

グラフ表示 OMDs変化 改善のみ表示(始点1回目、終点2回目)



グラフ表示 OMDs変化 改悪のみ表示(始点1回目、終点2回目)

