

症例入力 基本調査 IPEC1

username:



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)

基本調査

[1 基本情報](#)
[2 A.生活](#)
[3 A.婚姻・同居](#)
[4 A.介護・手帳・輸血・移植](#)
[5 A.合併症](#)
[6 A.既往歴](#)
[7 A.妊娠・出産](#)
[8 B.HAM](#)
[9 C.納](#)

[10 D.IPEC1](#)
[11 E.HAQ](#)
[12 E.介助](#)
[13 F.排泄障害・排泄障害](#)
[14 G.OABSS](#)
[15 H.N_QOL](#)
[16 G.OABSS-J.ICIQ_SF](#)
[17 J.I-PSS](#)

[18 K.患者による評価](#)

D.IPEC1

<p>D_1 歩行の状態</p>	<p> <input type="radio"/> 0. 正常 <input type="radio"/> 1. 何らかの異常があるが、特に支えは必要ない <input type="radio"/> 2. ときどき、片手の支えが必要 <input type="radio"/> 3. 常に、片手の支えが必要 <input type="radio"/> 4. ときどき、両手の支えが必要 <input type="radio"/> 5. 常に、両手の支えが必要 <input type="radio"/> 6. 常に両手の支えが必要で、ときどき車いすが必要 <input type="radio"/> 7. 常に車いすが必要、支え無しで立ち上がり、支え無しで立位保持 <input checked="" type="radio"/> 8. 常に車いすが必要、立ち上がり時に支えが必要、支え無しで立位保持 <input type="radio"/> 9. 常に車いすが必要、立ち上がり時に他人の補助が必要、支えにて体位保持 <input type="radio"/> 10. 常に車いすが必要、立ち上がり不可、下肢を自分で動かすことは出来る <input type="radio"/> 11. 常に車いすが必要、立ち上がり不可、下肢は自力で動かせない </p>
<p>a. 立ち上がり支え（固定された手すりや壁等）が必要か。</p>	<p><input type="radio"/> 不要 <input checked="" type="radio"/> 要</p>
<p>b. 立ち上がり他人の補助（引っ張ってもらふ、起こしてもらふ等）が必要か。</p>	<p><input type="radio"/> 不要 <input checked="" type="radio"/> 要</p>
<p>c. 立位保持支え（固定されたすりや壁等）が必要か。</p>	<p><input type="radio"/> 不要 <input checked="" type="radio"/> 要</p>
<p>d. 立位保持がどの程度の時間出来るか。</p>	<p> <input checked="" type="radio"/> 1.5分以内 <input type="radio"/> 1.0分以内 <input type="radio"/> 5分以内 </p>
<p>D_2 足のしびれ</p>	<p><input type="radio"/> ない <input checked="" type="radio"/> 時々ある <input type="radio"/> 常にある</p>
<p>D_3 足の痛み</p>	<p><input type="radio"/> ない <input checked="" type="radio"/> 時々ある <input type="radio"/> 常にある</p>
<p>D_4 痛みの程度（一番痛い時を100として、今の程度を数字で記入）</p>	<p>20 / 100</p>
<p>D_5 足の触覚</p>	<p> <input type="radio"/> 正常 <input checked="" type="radio"/> 正常部分の半分以下 <input type="radio"/> 正常部分の半分以下 </p>

備考

戻る
保存して進む

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

症例入力 基本調査 HAQ

username:



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)

基本調査

- 1 基本情報
- 2 A.生活
- 3 A.婚姻・同居
- 4 A.介護・手帳・輸血・移植
- 5 A.合併症
- 6 A.既往歴
- 7 A.妊娠・出産
- 8 B.HAM
- 9 C.納
- 10 D.IPEC1
- 11 E.HAQ
- 12 E.介助
- 13 F.排便障害・排泄障害
- 14 G.OABSS
- 15 H.N_QOL
- 16 G.OABSS-J.ICIQ_SF
- 17 J.I-PSS
- 18 K.患者による評価

E_1 HAQ

		簡単にひとりでできる	なんとかひとりでできる	人に手伝ってもらえばできる	全くできない
【着衣と身構い】	1. 服を着たり、ボタンをする	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【着衣と身構い】	2. 髪を洗う	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【起立】	3. 肘掛けのない椅子から立ち上がる	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【起立】	4. 寝床に入った時、寝床から起き上がる	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【食事】	5. 箸で食べ物をつかむ	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【食事】	6. 飲み物のいっばい入ったコップを口まで持っていき	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【食事】	7. 缶ジュースのふたを開ける	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【歩行】	8. 平地で3分間位、自分のペースで歩く	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【歩行】	9. 階段を5段のぼる	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【衛生】	10. 入浴時に全身を洗い、タオルでふく	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【衛生】	11. 浴槽にはいる	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【衛生】	12. 洋式便座に座り、立ち上がる	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【動作】	13. 棚の上の2キロ程度の物に手を伸ばして、降ろす	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【動作】	14. 肩ががみになって、床の上の物を拾い上げる	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【握力】	15. 自転車のリアをあげる	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【握力】	16. ガラスびんのふたを回してあける	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【握力】	17. 水道の蛇口の開け閉め	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【その他】	18. 近所の商店街に買い物に行く	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【その他】	19. 自転車の乗り降り	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【その他】	20. 洗濯や掃除などの家事をする	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

備考

戻る

保存して進む

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

症例入力 基本調査 介助

username: 症例トップへ 症例選択解除

HAM 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)

基本調査

1 基本情報 2 A.生活 3 A.発症・回診 4 A.介護・手帳・輸血・移植 5 A.合併症 6 A.既往歴 7 A.妊娠・出産 8 B.HAM 9 C.納
 10 D.IPEC1 11 E.HAQ 12 E.介助 13 F.排尿障害・排泄障害 14 G.OABSS 15 H.N_QOL 16 G.OABSS-J.ICIQ_SF 17 J.I-PSS
 18 K.患者による評価

C_2 介助について

介助の必要性	<input type="radio"/> 不要 <input checked="" type="radio"/> 要
本人を介助するもの	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子供 <input type="checkbox"/> 子供の配偶者 <input type="checkbox"/> 祖 <input type="checkbox"/> 訪問スタッフ <input type="checkbox"/> 施設スタッフ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 介助しなくてはいない

備考

戻る 保存して進む

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

症例入力 基本調査 排尿障害・排泄障害

username: 症例トップへ 症例選択解除

HAM 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)

基本調査

1 基本情報 2 A.生活 3 A.発症・回診 4 A.介護・手帳・輸血・移植 5 A.合併症 6 A.既往歴 7 A.妊娠・出産 8 B.HAM 9 C.納
 10 D.IPEC1 11 E.HAQ 12 E.介助 13 F.排尿障害・排泄障害 14 G.OABSS 15 H.N_QOL 16 G.OABSS-J.ICIQ_SF 17 J.I-PSS
 18 K.患者による評価

F.排尿障害・排泄障害について

F_1 排尿障害について、失敗なく自力でタイミングよく排尿することができる	<input type="radio"/> 問題ない <input checked="" type="radio"/> 時間がかかる/控えている <input type="radio"/> 自己導尿が必要 <input type="radio"/> 他人の管理が必要
F_2 排便障害について、失敗なく自力でタイミングよく排便することができる	<input type="radio"/> 問題ない <input checked="" type="radio"/> 薬が必要 <input type="radio"/> 浣腸が必要 <input type="radio"/> 他人の管理が必要
F_3 排尿・排便障害の状況 自己導尿の場合の自尿	<input checked="" type="radio"/> 問題なし <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
おむつ使用	<input type="radio"/> おむつ使用なし <input checked="" type="radio"/> 昼間 <input type="radio"/> 夜間 <input type="radio"/> 終日
パルーン使用	<input type="radio"/> パルーン使用なし <input type="radio"/> 夜間 <input checked="" type="radio"/> 終日

備考

戻る 保存して進む

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

症例入力 基本調査 OABSS・ICIQ_SF

username:



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)

基本調査

1 基本情報
 2 A.生活
 3 A.婦科-問歴
 4 A.介護-手帳-輸血-移植
 5 A.合併症
 6 A.既往歴
 7 A.妊娠-出産
 8 B.HAM
 9 C.納
 10 D.IPECI
 11 E.HAQ
 12 E.介助
 13 F.排尿障害-排泄障害
 14 G.OABSS
 15 H.N_QOL
 16 G.OABSS-J.ICIQ_SF
 17 J.I-PSS
 18 K.患者による評価

G.OABSS-J.ICIQ_SF

G_3.急に尿がしたくなり、我慢が難しいことがありましたか。

なし
 週1回未満
 週1回以上
 1日1回
 1日2回~4回
 1日5回以上
 該当なし

G_4.急に尿がしたくなり、我慢できずに尿をもらすことがありましたか。
(※G_3と同じ値を入力してください。)

なし
 週1回未満
 週1回
 週2回以上
 1日1回
 1日2~4回
 1日5回以上
 常に
 該当なし

J.ICIQ_SF

I_0 どれくらいの頻度尿がもれますか。
(※G_4と同じ値を入力してください。)

なし
 週1回未満
 週1回
 週2回以上
 1日1回
 1日2~4回
 1日5回以上
 常に
 該当なし

I_1 どれくらいの量の尿もれがあると思いますか。(あてものを使う、使わずにかかわらず、通常どれくらいか。)

なし
 少量
 中等度
 多量
 該当なし

I_2 全体として、あなたの生活は尿もれのためにどれくらいそなわられていますか。0 (全くない) から10 (非常に) までの間の数字を選んでください。

2

I_3 どんな時に尿がもれますか。あてはまるものを全てを選択

- なし
- トイレにたどりつく前にもれる
- 咳やくしゃみをした時にもれる
- 眠っている時にもれる
- 体を動かしている時や運動している時にもれる
- 排尿を終えて服を着た時にもれる
- 理由がわからずにもれる
- 常にもれている

備考

[戻る](#)
 [保存して進む](#)

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

症例入力 基本調査 I_PSS

username:



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)

基本調査

[1 基本情報](#)
[2 A.生活](#)
[3 A.婚姻・同居](#)
[4 A.介護・手帳・輸血・移植](#)
[5 A.合併症](#)
[6 A.既往歴](#)
[7 A.妊娠・出産](#)
[8 B.HAM](#)
[9 C.納](#)

[10 D.IPEC1](#)
[11 E.HAQ](#)
[12 E.介助](#)
[13 F.排尿障害・排泄障害](#)
[14 G.OABSS](#)
[15 H.N_QOL](#)
[16 G.OABSS-J.ICIQ_SF](#)
[17 J.I-PSS](#)

[18 K.患者による評価](#)

J.I-PSS

	全くない	5回に1回未満	2回に1回未満	2回に1回程度	2回に1回以上	ほとんどいつも
J_1 この1ヶ月の間、尿をした後にまた尿が残っている感じがありましたか。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J_2 この1ヶ月の間、尿をしてから2時間以内にもう一度しなくてはならないことがありましたか。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J_3 この1ヶ月の間に、尿をしている間に尿が何度もとまることがありましたか。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J_4 この1ヶ月の間に、尿を我慢することが難しいことがありましたか。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J_5 この1ヶ月の間に、尿の勢いが弱いことがありましたか。	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J_6 この1ヶ月の間に、尿をし始めるためにお腹に力を入れることがありましたか。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

備考

[戻る](#)
[保存して進む](#)

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

症例入力 基本調査 患者による評価

username:



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)

基本調査

[1 基本情報](#)
[2 A.生活](#)
[3 A.婚姻・同居](#)
[4 A.介護・手帳・輸血・移植](#)
[5 A.合併症](#)
[6 A.既往歴](#)
[7 A.妊娠・出産](#)
[8 B.HAM](#)
[9 C.納](#)

[10 D.IPEC1](#)
[11 E.HAQ](#)
[12 E.介助](#)
[13 F.排尿障害・排泄障害](#)
[14 G.OABSS](#)
[15 H.N_QOL](#)
[16 G.OABSS-J.ICIQ_SF](#)
[17 J.I-PSS](#)

[18 K.患者による評価](#)

K.HAMおよび歩行状態の患者による評価

K_1 HAMの状態の全体的評価 (HAMの症状全体に關してどう思うか)

20 /100 (※不明な場合は999を入力)

K_2 その症状は1年前と比較してどうか

良くなっている 変わらない 悪くなっている

K_3 患者による歩行状態の評価 (歩行の症状のみに關してどう思うか)

30 /100 (※不明な場合は999を入力)

K_4 その症状は1年前と比較してどうか

良くなっている 変わらない 悪くなっている

備考

[戻る](#)
[保存して完了](#)

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

症例入力 治療歴1年目 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)

初回治療履歴

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

調査日: 2014/10/31

聞き取り担当者名: 黒田清隆

備考

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

症例入力 治療歴1年目 ステロイド内服治療歴(初回)

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)

初回治療履歴

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

ステロイド内服治療歴 (初回登録時以前用)

初回登録時以前に治療を行ったことがある はい いいえ 不明

初回登録時点で治療を行っていた はい いいえ 不明

初回登録時点以前の経歴履歴 (古い順に記載)

開始日: 西暦 2014 年 西暦2014年 月 32 歳 終了日: 西暦 2014 年 西暦2014年 月 32 歳

現在のステロイド内服 治療状況

ステロイド内服 無 はい 不明

薬剤名 プレドニゾロン メフロール セレスタミン その他①

その他② 不明

現在の治療状況

開始年月	薬剤名	量	単位	メモ 一日回数 隔日 回/週 開始日~終了日	資料
西暦 2012 年 5 月	メフロール	50	<input type="radio"/> mg/day <input checked="" type="radio"/> mg/隔日		<input checked="" type="checkbox"/> 採り手帳 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input checked="" type="checkbox"/> その他

備考

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

症例入力 治療歴1年目 ステロイドパルス治療歴(初回)

username:



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)

初回治療履歴

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

ステロイドパルス治療歴 (初回登録時以前用)

初回登録時以前に治療を行ったことがある はい いいえ 不明

初回登録時点で治療を行っていた はい いいえ 不明

初回登録時点以前の服薬履歴 (古い順に記載)

開始日	終了日
西暦 2014 年 西暦2014年 月 32 歳	西暦 2014 年 西暦2014年 月 32 歳
西暦 2014 年 西暦2014年 月 32 歳	西暦 2014 年 西暦2014年 月 32 歳

現在のステロイドパルス 治療状況

ステロイドパルス 無 はい 不明

薬剤名 ソル・メドロール その他① その他② 不明

現在の治療状況

開始年月	薬剤名	単位/一日	メモ 一日回数 隔日 回/週 開始日~終了日	資料
西暦 2013 年 月	ソル・メドロール	142 mg/day		<input checked="" type="checkbox"/> 必ず手帳 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input checked="" 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1年目 インターフェロン治療歴(初回)

username:



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)

初回治療履歴

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

インターフェロン治療歴 (初回登録時以前用)

初回登録時以前に治療を行ったことがある はい いいえ 不明

初回登録時点で治療を行っていた はい いいえ 不明

初回登録時点以前の服薬履歴 (古い順に記載)

開始日	終了日
西暦 2014 年 西暦2014年 月 32 歳	西暦 2014 年 西暦2014年 月 32 歳
西暦 2014 年 西暦2014年 月 32 歳	西暦 2014 年 西暦2014年 月 32 歳

現在のインターフェロン 治療状況

インターフェロン 無 はい 不明

薬剤名 インターフェロン その他① その他② 不明

現在の治療状況

開始年月	薬剤名	単位/一日	メモ 一日回数 隔日 回/週 開始日~終了日	資料
西暦 年 月	--	(mg/day)		<input type="checkbox"/> 必ず手帳 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> その他

備考

[戻る](#)
[保存して完了](#)

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

症例入力 治療歴2年目 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)

[症例トップへ](#) [症例選択解除](#)

治療履歴

1 基本情報 **2** ステロイド的療治療歴 **3** ステロイド/バルス治療歴 **4** インターフェロン治療歴

調査日

聞き取り担当名

調査年数

備考

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

症例入力 治療歴2年目 ステロイド内服治療歴

username:


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)

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/IL2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 カドモン/カドモソロン ヂドロール セリスタミン 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	×モ	治療日数	一日回数	隔日	回/連	開始日~終了日	資料
西暦 2013	年 5 月	--		mg/day mg/隔日							<input type="checkbox"/> おくすり手帳 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> その他

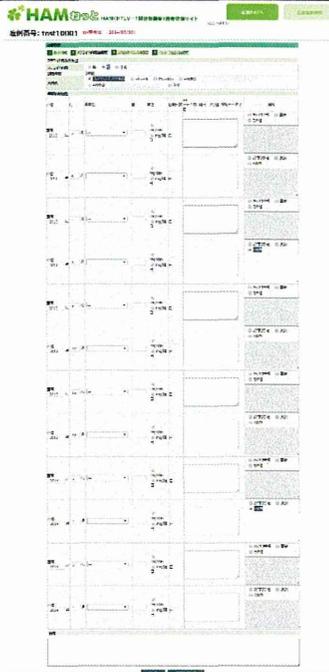
5

西暦 2014	年 4 月	--		mg/day 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.



The thumbnail shows the complete application interface, including the navigation tabs at the top, the patient information, and a detailed list of treatment records with columns for date, drug name, dosage, and duration.

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 カルメドロール 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/一日)	治療日数	メモ 一日回数 隔日 回/連 開始日~終了日	資料
西暦	年	月	--	mg/day	日	<input type="checkbox"/> おくすり手帳 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> その他

S

西暦	月	薬剤名	量 (単位/一日)	治療日数	メモ 一日回数 隔日 回/連 開始日~終了日	資料
西暦	年	月	--	mg/day	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 Acelight 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

調査終了日: _____

調査年数: 2年目

薬剤名: カルメドロール

量: _____ mg/day

治療日数: _____ 日

メモ: _____

資料: _____

備考

戻る 保存して進む

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)

治療履歴

1 基本情報 2 ステロイド内服治療歴 3 ステロイド/IL2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 あり 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

年間治療履歴

西暦	月	薬剤名	量	治療日数	※モ 一日回数 隔日 回/週 開始日~終了日	資料	
西暦	年	月	--	▼	万単 位/day	日	<input type="checkbox"/> おくすり手帳 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input checked="" type="checkbox"/> その他

5

西暦	年	月	--	▼	万単 位/day	日	<input type="checkbox"/> おくすり手帳 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> その他
----	---	---	----	---	-------------	---	---

備考

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)

1 基本情報 2 ステロイド内服治療歴 3 ステロイド/IL2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 あり 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

年間治療履歴

西暦	月	薬剤名	量	治療日数	※モ 一日回数 隔日 回/週 開始日~終了日	資料	
西暦	年	月	--	▼	万単 位/day	日	<input type="checkbox"/> おくすり手帳 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input checked="" type="checkbox"/> その他

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

聞き取り担当者名: 松平定雄

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 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	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 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	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"/> 離婚 <input type="radio"/> 内縁	<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	

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	問8	問9	問10	問12
	存在 (人)	HTLV-1 キャリア (人)	HAM患者 (人)	ATL患者 (人)	
父方祖父	1人	<input 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	
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	
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	
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	
父方おじ・おば	2人	0人	2人	0人	
母方おじ・おば	1人	0人	0人	0人	

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 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"/> 眞母きょうだい <input type="radio"/> 眞父きょうだい <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	

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(HTLV-1関連骨髄症)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 1 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
<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	<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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	<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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 死亡 <input 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	<input type="text"/> <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.

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	1年目
調査日	2014/09/03
問と取り担当者名	土方 康三
備考	

保存して進む

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？

質問2 1年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか？

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 楽しい活動、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"/> すごくむずかしい <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"/> すごくむずかしい <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"/> すごくむずかしい <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 checked="" type="radio"/> とてもむずかしい <input type="radio"/> すごくむずかしい <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"/> すごくむずかしい <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"/> すごくむずかしい <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"/> すごくむずかしい <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"/> すごくむずかしい <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"/> すごくむずかしい <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、着替えたりする。	<input type="radio"/> とてもむずかしい <input checked="" type="radio"/> すごくむずかしい <input type="radio"/> ぜんぜんむずかしくない

戻る 保存して進む

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

症例入力 SF36 SF36v2(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)

症例トップへ 症例選択解除

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、家事などのみ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 仕事やみ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"/> ときどき	<input checked="" type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問4の2 仕事やみ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"/> ときどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問4の3 仕事やみだんの活動の内容によっては、できないものがあつた。	<input type="radio"/> いつも	<input type="radio"/> ほとんどいつも	<input checked="" type="radio"/> ときどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問4の4 仕事やみだんの活動をするのがむずかかった。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"/> ときどき	<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、家事などのみ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 仕事やみ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"/> ときどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問5の2 仕事やみだんの活動が、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"/> ときどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問5の3 仕事やみだんの活動が、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"/> ときどき	<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、その他の仲間とのみだんのつきあいが、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。

<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"/> 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	

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。

<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		

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)

症例トップへ 症例選択解除

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。

<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"/> 軽や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	

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 元気いっぱいでしたか。	<input type="radio"/> いつも	<input type="radio"/> ほとんどいつも	<input type="radio"/> ときどき	<input checked="" type="radio"/> まれに	<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"/> ときどき	<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"/> ときどき	<input type="radio"/> まれに	<input type="radio"/> ぜんぜんない
質問9の4 おちついていておだ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"/> ときどき	<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"/> ときどき	<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"/> ときどき	<input checked="" type="radio"/> まれに	<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"/> ときどき	<input checked="" type="radio"/> まれに	<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"/> ときどき	<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"/> ときどき	<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(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 v2(1) 3 SF-36 v2(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。

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 type="radio"/> ほとんどあてはまらない <input checked="" type="radio"/> ほぼあてはまる <input type="radio"/> 何とも言えない <input type="radio"/> ほとんどあてはまらない
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 type="radio"/> ほとんどあてはまらない <input checked="" type="radio"/> ほぼあてはまる <input type="radio"/> 何とも言えない <input type="radio"/> ほとんどあてはまらない
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"/> ほとんどあてはまらない <input checked="" type="radio"/> 何とも言えない <input type="radio"/> ほとんどあてはまらない
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 type="radio"/> ほとんどあてはまらない <input checked="" type="radio"/> ほぼあてはまる <input type="radio"/> 何とも言えない <input type="radio"/> ほとんどあてはまらない

[戻る](#)
[保存して完了](#)

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

症例入力 補足情報 基本情報

username:

 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](#)

補足情報

1 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

[保存して完了](#)

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

CSVデータ出力

username:

 HAM(HTLV-1関連脊髄症)患者登録サイト [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。