

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力( )

数字入力[ ]

**凡例** 入力項目分類 (数字は入力の優先順位)

1. 毎回入力項目 : 2重括弧 (毎回入力をしていただく項目)
2. 変更のみ入力項目 : 1重括弧 (前回からのデータ変更及びデータ追加があれば入力していただく項目)
3. 1回のみ項目 : 括弧なし (1回のみ入力すればよい項目)

## 日付項目

「不明」にチェックする場合 : プロジェクト開始以前のため、カルテ等で遡れない場合のみにして下さい。  
年月のみ判明している場合 : 年月は判明している情報を、日は「不明」を入力して下さい。

追加

1回の入力でシートを追加して入力可能

空欄を未実施

空欄にしている項目が全て未実施に入力する機能あり

**(検査)呼吸器:血清・血清バイオマーカー・生化学**

入力対象の疾患 : 気管支喘息、COPD、間質性肺炎・肺線維症

空欄を未実施

追加

## 血清

○ 実施

○ 未実施

○ 不明

検査日	[ ]年	[ ]月	[ ]日	□ 不明
HTLV-1 抗体		○ +	○ -	○ 未実施
リウマチ因子		[ ]IU/ml		□ 未実施
RAPA(RAHA)		[ ]倍		□ 未実施
抗核抗体		[ ]倍		□ 未実施
P-ANCA(MPO-ANCA)		[ ]EU		□ 未実施
CEA		[ ]ng/ml		□ 未実施
NSE		[ ]ng/ml		□ 未実施
SCC		[ ]ng/ml		□ 未実施

追加

## 血清バイオマーカー

○ 実施

○ 未実施

○ 不明

検査日	[ ]年	[ ]月	[ ]日	□ 不明
KL-6		[ ]U/ml		□ 未実施
SP-A		[ ]U/ml		□ 未実施
SP-D		[ ]ng/ml		□ 未実施

空欄を未実施

追加

## 生化学

○ 実施

○ 未実施

○ 不明

検査日	[ ]年	[ ]月	[ ]日	□ 不明
β2MG		[ ]mg/l		□ 未実施

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力( )

数字入力[ ]

(検査)呼吸器:生理学的検査

入力対象の疾患:気管支喘息、COPD、間質性肺炎・肺線維症

追加

<b>生理学的検査</b>	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
<b>肺機能</b>	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
検査日	[ ]年	[ ]月	[ ]日	<input type="checkbox"/> 不明
VC	[ ]ml		<input type="checkbox"/> 未実施	
VC, %predict	[ ]%		<input type="checkbox"/> 未実施	
FEV1	[ ]ml		<input type="checkbox"/> 未実施	
FEV1, %predict	[ ]%		<input type="checkbox"/> 未実施	
FEV1%(G)	[ ]%		<input type="checkbox"/> 未実施	
FVC	[ ]ml		<input type="checkbox"/> 未実施	
FVC, %predict	[ ]%		<input type="checkbox"/> 未実施	
TLC	[ ]ml		<input type="checkbox"/> 未実施	
V50/V25	[ ]		<input type="checkbox"/> 未実施	
RV/TLC	[ ]%		<input type="checkbox"/> 未実施	
%Dlco	[ ]%		<input type="checkbox"/> 未実施	
DLco	[ ]ml/min/mmHg		<input type="checkbox"/> 未実施	
気道可逆性テスト (salbutamol X150μg, 15min) FEV1		[ ]%	<input type="checkbox"/> 未実施	
		[ ]ml	<input type="checkbox"/> 未実施	
<b>血液ガス(室内気)</b>	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
検査日	[ ]年	[ ]月	[ ]日	<input type="checkbox"/> 不明
PaO2	[ ]Torr		<input type="checkbox"/> 未実施	
PaCO2	[ ]Torr		<input type="checkbox"/> 未実施	
pH	[ ]		<input type="checkbox"/> 未実施	
HCO3-	単位(mmol/l)	[ ]mmol/l	<input type="checkbox"/> 未実施	
	単位(mEq/l)	[ ]mEq/l	<input type="checkbox"/> 未実施	
SaO2	[ ]%		<input type="checkbox"/> 未実施	
A-aDO2	[ ]Torr		<input type="checkbox"/> 未実施	
SpO2	[ ]%		<input type="checkbox"/> 未実施	
BE	単位(mmol/l)	[ ]mmol/l	<input type="checkbox"/> 未実施	
	単位(mEq/l)	[ ]mEq/l	<input type="checkbox"/> 未実施	
<b>ECG</b>	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
検査日	[ ]年	[ ]月	[ ]日	<input type="checkbox"/> 不明
肺性P	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明	
不整脈	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明	
	心房性期外収縮(SVPC)	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
	心室性期外収縮(VPC)	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
	心房細動(af)	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力( )

数字入力[ ]

(検査)呼吸器:画像検査

入力対象の疾患:気管支喘息、COPD、間質性肺炎・肺線維症

追加

<b>画像検査</b>	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
<b>胸部 X-P</b>	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
検査日	[ ]年	[ ]月	[ ]日	<input type="checkbox"/> 不明
両側びまん性陰影		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
中下肺野、外側優位		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
肺野の縮小		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
CTR	[ ]%	<input type="checkbox"/> 未実施		
過膨張		Lung length/width(%)	[ ]%	<input type="checkbox"/> 未実施
側面				
横隔膜の平低化		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
		高さ(肺尖-横隔膜)	[ ]mm	<input type="checkbox"/> 未実施
<b>胸部 HRCT 画像所見</b>	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
検査日	[ ]年	[ ]月	[ ]日	<input type="checkbox"/> 不明
胸膜直下肺底部の陰影分布		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
蜂巣肺		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
牽引性気管支・細気管支拡張		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
スリガラス陰影		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
浸潤影(コンソリデーション)		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
CT 画像上の低吸収領域(Low Attenuation Area) LAA		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
		<input type="radio"/> 軽度	<input type="radio"/> 中等度	<input type="radio"/> 高度
ブラ		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
		<input type="radio"/> 軽度	<input type="radio"/> 中等度	<input type="radio"/> 高度
陳旧性肺結核		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
		<input type="radio"/> 軽度	<input type="radio"/> 中等度	<input type="radio"/> 高度
線維化		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
		<input type="radio"/> 軽度	<input type="radio"/> 中等度	<input type="radio"/> 高度
<b>胸部 CT</b>	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
検査日	[ ]年	[ ]月	[ ]日	<input type="checkbox"/> 不明
異常所見		<input type="radio"/> あり ( )		<input type="radio"/> なし
<b>心エコー</b>	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
検査日	[ ]年	[ ]月	[ ]日	<input type="checkbox"/> 不明
左心機能		<input type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> 異常	<input type="radio"/> 不明
		「異常」の場合、EF	[ ]%	<input type="checkbox"/> 未実施
右心負荷		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
肺高血圧		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
		肺動脈圧	[ ]mmHg	<input type="checkbox"/> 未実施
肺動脈弁閉鎖不全(PR)		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
三尖弁閉鎖不全(TR)		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力( )

数字入力[ ]

(検査)呼吸器:アレルギー検査

入力対象の疾患: 気管支喘息、COPD、間質性肺炎・肺線維症

空欄を未実施

追加

アレルギー検査	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
	検査日 [ ]年 [ ]月 [ ]日	<input type="checkbox"/> 不明		
血清特異 IgE の測定方法				
	<input type="radio"/> CAP(UA/ml)			
	<input type="radio"/> MAST(LC)			
	<input type="radio"/> Ala STAT(IU/ml)			
	<input type="radio"/> QAS(Q-Value)			
	<input type="radio"/> 不明			
血清総 IgE	[ ]IU/ml	<input type="checkbox"/> 未実施		
スギ特異 IgE	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
ダニ特異 IgE	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
ハウスダスト特異 IgE	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
HD1	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
HD2	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
コナヒョウダニ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
ヤケヒョウダニ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
ブタクサ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
カモガヤ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
イヌ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
ネコ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
ウサギ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
セキセイインコ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
ニワトリ羽毛	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
ハムスター	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
アスペルギルス	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
アルテルナリア	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
カンジダ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
イカ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
サケ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
サバ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
ソバ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
大豆	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
マグロ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
ラッカセイ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
牛肉	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
豚肉	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
卵黄	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
卵白	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
牛乳	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
小麦	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
ギョウギシバ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		
ヒノキ	<input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施		

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力( )

数字入力[ ]

(検査)呼吸器:その他検査

入力対象の疾患:気管支喘息、COPD、間質性肺炎・肺線維症

追加

<b>その他検査</b>	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明
6MD(6分間歩行距離テスト) <input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施 <input type="radio"/> 不明			
検査日	[ ]年	[ ]月	[ ]日 <input type="checkbox"/> 不明
距離	[ ]m	<input type="checkbox"/> 未実施	
nadir SpO2	[ ]%	<input type="checkbox"/> 未実施	
シヤトルウォークテスト <input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施 <input type="radio"/> 不明			
検査日	[ ]年	[ ]月	[ ]日 <input type="checkbox"/> 不明
距離	[ ]m	<input type="checkbox"/> 未実施	
nadir SpO2	[ ]%	<input type="checkbox"/> 未実施	
QOL(Quality of Life)(生活の質) QOLを評価する検査			
<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施 <input type="radio"/> 不明			
検査日	[ ]年	[ ]月	[ ]日 <input type="checkbox"/> 不明
St George's Respiratory Questionnaire(SGRQ) <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明			
SGRQ	[ ]点	<input type="checkbox"/> 未実施	
呼吸器症状	[ ]点	<input type="checkbox"/> 未実施	
活動	[ ]点	<input type="checkbox"/> 未実施	
疾患の影響	[ ]点	<input type="checkbox"/> 未実施	
Visual Analogue Scale 8(VAS8) [ ]点 <input type="checkbox"/> 未実施			
MOS 36-item Short Form Health Survey(SF-36) [ ]点 <input type="checkbox"/> 未実施			
ADL(Activity of Daily Living)(日常生活動作)ADLを評価する2項目			
<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施 <input type="radio"/> 不明			
検査日	[ ]年	[ ]月	[ ]日 <input type="checkbox"/> 不明
基本的日常生活動作能力 BADL(20)	[ ]点	<input type="checkbox"/> 未実施	
手段的日常生活動作 IADL(31)	[ ]点	<input type="checkbox"/> 未実施	
気管支肺胞洗浄液 <input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施 <input type="radio"/> 不明			
(BAL)			
検査日	[ ]年	[ ]月	[ ]日 <input type="checkbox"/> 不明
回収量			
単位(ml)	[ ]ml	<input type="checkbox"/> 未実施	
単位(%)	[ ]%	<input type="checkbox"/> 未実施	
細胞数	[ ]	<input type="checkbox"/> 未実施	
マクロファージ	[ ]%	<input type="checkbox"/> 未実施	
リンパ球	[ ]%	<input type="checkbox"/> 未実施	
好中球	[ ]%	<input type="checkbox"/> 未実施	
好酸球	[ ]%	<input type="checkbox"/> 未実施	
CD4/8	[ ]	<input type="checkbox"/> 未実施	

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力( )

数字入力[ ]

## 経気管支的肺生検

○ 実施

○ 未実施

○ 不明

(TBLB)

検査日 [ ]年 [ ]月 [ ]日 □ 不明

生検結果

- 通常型間質性肺炎(UIP)
- 非特異性間質性肺炎(NSIP)
- 器質化肺炎(OP)
- 剥離性間質性肺炎(DIP)
- 呼吸細気管支随伴間質性肺炎(RB-ILD)
- びまん性肺胞障害(DAD)
- リンパ球性間質性肺炎(LIP)
- 検体不良
- その他( )

## 病理学的所見

○ 実施

○ 未実施

○ 不明

(開胸または胸腔鏡下肺生検)

検査日 [ ]年 [ ]月 [ ]日 □ 不明

所見

- 非特異性間質性肺炎(NSIP)
- 細胞性非特異性間質性肺炎(c-NSIP cellular NSIP)
- 線維性非特異性間質性肺炎(f-NSIP fibrotic NSIP)
- 急性間質性肺炎(AIP)
- 特発性器質化肺炎(COP)
- 剥離性間質性肺炎(DIP)
- 呼吸細気管支随伴間質性肺炎(RB-ILD)
- リンパ球性間質性肺炎(LIP)
- その他(分類不能を含む)( )