

Rheumatology COVID-19 Provider-Entered Registry

リウマチ・膠原病患者における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）レジストリ（医療従事者によるレジストリ）

Introduction はじめに

Thank you for agreeing to take part in this important effort on behalf of the global rheumatology community. Our hope is that information you and others provide will help us understand how the novel COVID-19 virus impacts patients with rheumatologic conditions or those taking immunosuppressive drugs. We hope to better understand their risk of infection, track outcomes, and use this data to inform treatment.

Please note, this survey is for health care professionals caring for adult rheumatology patients. For providers who wish to enter reports on pediatric patients, please open the COVID-19 Global Pediatric Registry: <https://carragroup.org/research-registry/projects/covid-19-global-pediatric-rheumatology-database>.

For patients wishing to report their own symptoms, please use this link to the Patient Experiences Survey: <https://rheum-covid.org/patient-survey/>

In addition, if your country is part of EULAR (European League Against Rheumatism), please do not use this registry. Here is the link to the EULAR (GDPR-compliant) registry for both pediatric and adult rheumatology: https://www.eular.org/eular_covid19_database.cfm.

The case report form should take about 7-10 minutes to complete. You can enter all the data at one time, or come back to the registry later to update or complete the entry. Patients identifiers such as name or date of birth will not be collected. All information will be kept strictly confidential and will only be shared with researchers compiling information. Information and updates will be shared via the COVID-19 Global Rheumatology Alliance website: <https://rheum-covid.org>.

The success of this collaborative effort depends on active participation by our rheumatology community to obtain accurate and reliable information. We ask that you share this site with your colleagues and encourage them to report any cases of COVID-19 in rheumatology patients.

As a final reminder, please do NOT use this registry to enter 'test' data, data about yourself (as a patient), data from pediatric patients, or from EULAR countries.

The COVID-19 Global Rheumatology Alliance

If you have questions about the survey, you may send them to: RheumCOVIDregistry@ucsf.edu

この重要な取り組みにご参加いただき、感謝申し上げます。皆様にご提供いただいた情報より、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が、リウマチ・膠原病患者や免疫抑制薬を内服している患者にどのような影響を与えるかを明らかにし、また、感染のリスク、予後、治療方針の決定に役立つ情報を提供したいと考えています。

この調査は、成人（19歳以上）のリウマチ・膠原病患者の診療を行う医療者のためのものです。

小児（18歳以下）のリウマチ・膠原病患者の診療を行う医療者の方は、下記のリウマチ・膠原病小児患者におけるCOVID-19レジストリをご利用ください。

<https://carragroup.org/research-registry/projects/covid-19-global-pediatric-rheumatology-database>.

患者様ご自身で症状を報告することをご希望される方は、下記の患者経験調査をご利用ください。

<https://rheum-covid.org/patient-survey/>

症例報告フォーム（Case report form）に情報入力を完了するのに約5～7分かかります。一度に入力することも可能ですし、後で情報を更新したり、追記し、完了することも可能です。名前や生年月日などの患者の個人情報は収集されません。すべての情報は厳重に機密を守って保管され、情報を収集する研究者とのみ共有されます。最新情報は、The COVID-19 Global Rheumatology Allianceのウェブサイト<https://rheum-covid.org>を通じて共有されます。

このような国際的取り組みにおいて、正確で信頼できる情報を得るために、皆様に積極的にご参加いただくことが重要です。このレジストリをお知り合いの方々と共有し、リウマチ・膠原病を基礎疾患に有する患者様でCOVID-19に感染した症例について本レジストリに登録いただけるように、ご依頼お願い申し上げます。

注意点ですが、このレジストリに「テスト」として試しに情報を入力しないでください。また、ご自身を患者としての情報入力、および小児患者（18歳以下）の情報は入力しないでください。

The COVID-19 Global Rheumatology Alliance

この調査に関するご質問がありましたら、RheumCOVIDregistry@ucsf.eduまでお問合せください。（日本語でのお問い合わせは下記木原までご連絡ください。）

※日本版補遺

日本において、本レジストリに情報を入力する際には、ご所属の施設での倫理承認が必要になります。また、日本から本レジストリに登録いただいたデータは、今後、東邦大学、東京医科歯科大学を中心とした多施設共同観察研究として解析を行う計画としております。本レジストリに登録いただける先生方、The COVID-19 Global Rheumatology Alliance 日本の地域責任者：木原まりまでご連絡下さい。東邦大学において、倫理審査の委託も可能ですので、ご希望される先生はご連絡お願いします。英語入力が困難な場合にも、お手伝い可能です。

The COVID-19 Global Rheumatology Alliance 日本の地域責任者
東京医科歯科大学 木原まり
e-mail: rheum.covid.jp@gmail.com

Rheum COVID-19 Provider Information 報告者（先生ご自身）に関する情報

※入力にはすべて半角英数字を使用ください。

Family name/last name of reporting provider 報告者の姓 _____

Given name/first name of reporting provider 報告者の名 _____

Email address メールアドレス（所属機関のメールアドレスが望ましい）： _____
(Institutional email preferred)

Role of reporting provider (e.g., physician, nurse, etc.) 報告者の職種（医師、看護師等） _____

Specialty of reporting provider 報告者の専門 _____

Hospital or clinic name 病院又は診療所名 _____

City of hospital/clinic 病院/診療所の所在する都市名 _____

State or province of hospital/clinic 病院/診療所の所在する県名 _____

Country of hospital/clinic 病院/診療所の所在する国名 _____ ※必ずプルダウンにてJAPANを選択してください。

(EULAR countries are NOT included in this list. There is a separate registry for them.)

This form is for reference only, please do not use it to provide data to the registry

このフォームは参照用です。

Rheum COVID-19 Patient Information 患者に関する情報

Unique Patient Identifier: (automated) 患者ID: (自動的に付与) _____

Patient age 患者年齢 _____ (19-99 years) (19～99歳)

This registry is for adult patients only. For the pediatric registry please go to the pediatric registry link here: <https://carragroup.org/research-registry/projects/covid-19-global-pediatric-rheumatology-database>

このレジストリは成人患者用（19歳以上）です。小児患者（18歳以下）については、小児患者レジストリをご利用ください。 <https://carragroup.org/research-registry/projects/covid-19-global-pediatric-rheumatology-database>

Patient sex at birth 性別

- Female 女性
- Male 男性
- Other or not known その他もしくは不明

COVID-19 information COVID-19に関する情報

COVID-19 Diagnosis: Date COVID-19 診断日:

_____ (If day is unknown, enter 15.) (日が不明の場合は15と入力してください。)

COVID-19 Diagnosis: location COVID-19診断場所

- Home or standalone testing (e.g., mobile testing site) 自宅又は独立した検査施設（移動式検査施設等）
- Nursing home or assisted living facility 介護施設又は介護付き住宅
- Outpatient facility 外来施設
- Emergency department 救急診療部
- Inpatient/hospital 病院入院中
- Unknown 不明
- Other その他 _____

COVID-19 Diagnosis: How was the COVID-19 diagnosis made? (Check all that apply) COVID-19診断:どのように診断がなされましたか？（あてはまるものをすべて選択してください。)

- Presumptive diagnosis based on symptoms only 症状のみに基づく推定診断
- PCR PCR検査
- Antibody 抗体検査
- Metagenomic testing メタゲノム解析
- CT scan CTスキャン
- Laboratory assay, type unknown 臨床検査（詳細不明）
- Unknown 不明
- Other その他 _____

Has this patient ever had symptoms of COVID-19 infection? この患者はCOVID-19による症状を示しましたか?

- Yes はい
- No いいえ
- Unknown 不明

COVID-19: If yes, Clinical symptoms during course of infection (Check all that apply) はいの場合、どのような症状を示しましたか? (あてはまるものをすべて選択してください。)

- Fever 発熱
- Headache 頭痛
- Sore throat 咽頭痛
- Cough 咳嗽
- Shortness of breath 息切れ
- Arthralgia 関節痛
- Myalgia 筋痛
- Chest pain 胸痛
- Abdominal pain 腹痛
- Diarrhea, vomiting or nausea 下痢、嘔気又は嘔吐
- Rhinorrhea 鼻漏
- Irritability/confusion 興奮/混迷
- Malaise 倦怠感
- Anosmia 嗅覚消失
- Dysgeusia 味覚障害
- Other その他: _____

COVID-19: Treatment (Only include medications given as treatment for this infection. Treatment for underlying rheumatic disease listed in next section). COVID-19に対する治療について (COVID-19に対する治療として使用された治療薬のみを選択してください。基礎疾患であるリウマチ・膠原病に対する治療薬は次のセクションで回答してください。)

(Check all that apply) (あてはまるものをすべて選択してください。)

- No treatment except supportive care 支持療法以外の治療なし
- Remdesivir レムデシビル
- Lopinavir/ritonavir ロピナビル/リトナビル
- Oseltamivir オセルタミビル
- Favipiravir ファビピラビル
- Azithromycin アジスロマイシン
- Anti-malarials (e.g. chloroquine, hydroxychloroquine) 抗マラリア薬 (クロロキン、ヒドロキシクロロキン等)
- IL-1b inhibitors (e.g. anakinra, canakinumab) IL-1β 阻害薬 (アナキンラ、カナキヌマブ等)
- IL-6 inhibitors (e.g. tocilizumab, sarilumab, siltuximab) IL-6阻害薬 (トシリズマブ、サリルマブ、シルツキシマブ等)
- Colchicine コルヒチン
- Bevacizumab ベバシズマブ
- JAK inhibitors (e.g. tofacitinib, baricitinib, upadacitinib, ruxolitinib) JAK阻害薬 (トファシチニブ、バリシチニブ、ウパダシチニブ、ルキシソリチニブ等)
- Serpin inhibitor セリンプロテアーゼ阻害薬
- Ciclesonide シクレソニド
- Glucocorticoids グルココルチコイド
- IVIG 免疫グロブリン療法
- Plasma from recovered patients 回復した患者からの血清
- Other その他:
※日本で使用されることの多い治療薬として挙げられるイベルメクチン (Ivermectin)、ナファモスタット

(Nafamostat)、メシル酸カモスタット (Camostat mesilate) 等についてはその他として記載してください。

COVID-19: Treatment, additional notes/other COVID-19に対する治療について追記事項/その他: _____

Is the patient deceased? この患者は死亡しましたか?

- Yes, deceased はい、死亡しました。
- Not deceased いいえ、死亡していません。
- Unknown 不明

以降の質問は、選んだ回答によって、表示される質問が変わります。

If deceased, 死亡した場合、

Approximate number of days from COVID19 symptom onset to death: COVID-19による症状出現から死亡までのおおよその日数 : _____

If not deceased, Have the patient's COVID19 symptoms resolved at the time of this report? 死亡していない場合、この患者の症状はこの報告日の時点で回復しましたか?

- Yes はい
- No いいえ
- Unknown 不明

If yes, patient's symptoms resolved: Approximate number of days from COVID-19 symptom onset to resolution. 患者の症状が回復した場合、COVID-19による症状出現から回復までのおおよその日数 :

(# days) 日

If deceased or symptoms resolved: Was the patient hospitalized during the illness?:

死亡した場合、もしくは、症状が回復した場合、この患者はCOVID-19罹患中入院していましたか?

- Yes はい
- No いいえ
- Unknown 不明

If not hospitalized: Did the patient require any medical interventions? (e.g., supplemental oxygen)

入院していなかった場合 : この患者はなんらかの医学的な処置を必要としましたか? (酸素投与等)

- Yes はい
- No いいえ
- Unknown 不明

If hospitalized: What was the maximum level of care required during the illness?

入院していた場合 : COVID-19罹患中、必要とした処置の最大レベルは何ですか?

- Did not require supplemental oxygen 酸素投与を必要としなかった
- Required supplemental oxygen 酸素投与を必要とした
- Required non-invasive ventilation or high flow oxygen devices 非侵襲的換気もしくは高流量酸素装置を必要とした

- Required invasive mechanical ventilation or ECMO 侵襲的機械的換気もしくはECMOを必要とした
- Ventilation required, but type unknown 換気を必要としたが、タイプは不明である
- Interventions unknown 処置は不明である

If symptoms not resolved: Approximate number of days since COVID-19 symptom onset (until today).

症状が回復していない場合、COVID-19による症状出現から本日（この報告）までのおおよその日数

(# days) 日

If symptoms not resolved: Has the patient been hospitalized during the illness?

症状が回復していない場合、この患者はCOVID-19罹患中入院していましたか？

- Yes はい
- No いいえ
- Unknown 不明

If symptoms not resolved & not hospitalized: Has the patient required any medical interventions so far? (e.g., supplemental oxygen)

症状が回復しておらず、入院していない場合、この患者は何らかの医学的な処置を必要としましたか？（酸素投与等）

- Yes はい
- No いいえ
- Unknown 不明

If symptoms not resolved & hospitalized: 症状が回復しておらず、入院している場合：

What is the maximum level of care required during the patient's illness so far?

COVID-19罹患中、これまでに必要とした処置の最大レベルは何ですか？

- Did not require supplemental oxygen 酸素投与を必要としなかった
- Required supplemental oxygen 酸素投与を必要とした
- Required non-invasive ventilation or high flow oxygen devices 非侵襲的換気もしくは高流量酸素装置を必要とした
- Required invasive mechanical ventilation or ECMO 侵襲的機械的換気もしくはECMOを必要とした
- Ventilation required, but type unknown 換気を必要としたが、タイプは不明である
- Interventions unknown 処置は不明である

COVID-19 : Complications (check all that apply)

COVID-19による合併症（あてはまるものすべてを選択してください）

- No known complications 合併症なし
- Acute Respiratory Distress Syndrome or ARDS 急性呼吸窮迫症候群（ARDS）
- Sepsis 敗血症
- Myocarditis or new heart failure 心筋炎又は新規の心不全
- Concomitant or secondary infection (e.g. Influenza) 複合感染もしくは二次感染（インフルエンザ等）
- Cytokine storm or similar condition (e.g. macrophage activation syndrome) サイトカインストーム又は類似した状態（マクロファージ活性化症候群等）

- Other serious complication その他の重篤な合併症

Please specify secondary or concomitant infection 二次感染もしくは複合感染について特記してください: _____

Please specify other serious complications. その他の重篤な合併症について特記して下さい:

Infection Acquisition: In the 14 days before onset of illness did the patient have any of the following? (check all that apply) 感染経路: この患者はCOVID-19発症前の14日間、下記のいずれかの機会を持ちましたか? (あてはまるものすべてを選択してください)

- History of travel to an area with documented cases of COVID-19 infection COVID-19症例が報告されていた地域への旅行
- Close contact with a confirmed or probable case of COVID-19 infection COVID-19と診断されたもしくは疑われた患者との濃厚接触
- Presence in a healthcare facility where COVID-19 infections have been managed COVID-19に対応する医療機関への出入り
- None of the above (community acquired) いずれにも当てはまらない
- Unknown 不明
- Other その他: _____

Rheumatic or Autoimmune Disease and Treatment リウマチ・膠原病およびその治療に関する情報

Primary rheumatic/autoimmune diagnosis(es) (Please check only primary diagnosis.)

原疾患であるリウマチ・膠原病の診断名 (原発性疾患であるもののみ選択してください。)

- ANCA-associated vasculitis (e.g., GPA, EGPA) ANCA関連血管炎 (mPA、GPA、EGPA等)
- Other vasculitis including Kawasaki disease その他の血管炎症候群 (川崎病含む) ※巨細胞性動脈炎は下記の選択肢を選択してください。
- Anti-phospholipid antibody syndrome 抗リン脂質抗体症候群
- Autoinflammatory syndrome (including TRAPS, CAPS, FMF) 自己炎症症候群 (TRAPS、CAPS、FMFを含む)
- Axial spondyloarthritis (including ankylosing spondylitis) 体軸性脊椎関節炎 (強直性脊椎炎を含む)
- Other spondyloarthritis (including reactive arthritis) その他の脊椎関節炎 (反応性関節炎を含む)
- Behcet's ベーチェット病
- Chronic recurrent multifocal osteomyelitis 慢性再発性多発性骨髄炎
- Giant cell arteritis 巨細胞性動脈炎
- IgG4-related disease IgG4関連疾患
- Inflammatory myopathy (e.g. dermatomyositis, polymyositis) 炎症性筋疾患 (皮膚筋炎、多発筋炎等)
- Juvenile idiopathic arthritis, notsystemic 若年性特発性関節炎、非全身型
- Systemic juvenile idiopathic arthritis 全身型若年性特発性関節炎
- Mixed connective tissue disease 混合性結合組織病
- Ocular inflammation 眼炎症
- Polymyalgia rheumatica リウマチ性多発筋痛症
- Psoriatic arthritis 乾癬性関節炎
- Rheumatoid arthritis 関節リウマチ
- Other inflammatory arthritis その他の炎症性関節炎
- Sarcoidosis サルコイドーシス
- Sjogren's syndrome シェーグレン症候群
- Systemic lupus erythematosus 全身性エリテマトーデス
- Systemic sclerosis 全身性強皮症
- Undifferentiated connective tissue disease 分類不能型結合組織病
- Gout 痛風
- Other その他: _____

Inflammatory ocular diagnosis, please specify: 眼炎症の診断を選択した場合、特記してください。

- Uveitis, Anterior 前部ぶどう膜炎
- Uveitis, Intermediate 中間部ぶどう膜炎
- Uveitis, Posterior 後部ぶどう膜炎

- Panuveitis 汎ぶどう膜炎
- Scleritis 強膜炎
- Retinal vasculitis 網膜血管炎
- Other その他

Rheumatic/autoimmune disease activity at the time of COVID-19 symptom onset (or at COVID-19 diagnosis if asymptomatic):

COVID-19発症時（症状が発現時、もしくは無症状の場合には診断時）のリウマチ・膠原病の疾患活動性

- Remission 寛解
- Minimal or low disease activity 低疾患活動
- Moderate disease activity 中等度疾患活動
- Severe or high disease activity 重度又は高疾患活動
- Unknown 不明

Treatments for underlying rheumatic/autoimmune disease 基礎疾患であるリウマチ/膠原病に対する治療

Glucocorticoids (including prednisone, methylprednisolone) at time of COVID-19 symptom onset (or at COVID-19 diagnosis if asymptomatic): COVID-19発症時（症状が発現時、もしくは無症状の場合には診断時）のグルココルチコイド（プレドニゾロン、メチルプレドニンを含む）

- Yes はい
- No いいえ
- Unknown 不明

If taking glucocorticoids, then dose (prednisone equivalent) at the time of COVID-19 symptom onset (or at COVID-19 diagnosis if asymptomatic): グルココルチコイドを服用していた場合、COVID-19発症時（症状が発現時、もしくは無症状の場合には診断時）のその用量（プレドニゾロン相当）

(mg/day) (mg/日)

Was the glucocorticoid stopped or continued after COVID-19 diagnosis?

COVID-19診断後グルココルチコイドは中止しましたか？継続しましたか？

- Stopped 中止した
- Continued at same dose 同じ用量で継続した
- Tapered dose 減量した
- Increased dosage 増量した
- Unknown 不明

Immune modulating medications immediately prior to the time of COVID-19 symptom onset (or at COVID-19 diagnosis if asymptomatic): COVID-19発症（症状が発現時、もしくは無症状の場合には診断）直前に使用していた免疫を修飾する医薬品

(up to 5 medications can be selected) 5つの医薬品まで選択可能です。各プルダウンにつき1医薬品を選択してください。

- None なし
- Abatacept アバタセプト
- Antifibrotics (pirfenidone, nintedanib) 抗線維化薬（ピルフェニドン、ニンテダニブ）
- Antimalarials (including hydroxychloroquine, chloroquine) 抗マラリア薬（ヒドロキシクロロキン、クロロキンを含む）
- Apremilast アプレミラスト
- Azathioprine / 6-MP アザチオプリン/6-MP

- Belimumab ベリムマブ
- CD-20 inhibitors (including rituximab within last 12 months, ofatumumab) CD20阻害薬 (過去12カ月以内のリツキシマブ、オフアツマブを含む)
- Cyclophosphamide シクロフォスファミド
- Cyclosporine シクロスポリン
- Denosumab デノスマブ
- IL-1 inhibitors (including anakinra, canakinumab, rilonacept) IL-1阻害薬 (アナキンラ、カナキヌマブ、リロナセプトを含む)
- IL-6 inhibitors (including tocilizumab, sarilumab) IL-6阻害薬 (トシリズマブ、サルイルマブを含む)
- IL-12/23 inhibitors (ustekinumab) IL-12/23阻害薬ウステキヌマブ
- IL-23 inhibitors (guselkumab, risankizumab, tildrakizumab) IL-23阻害薬 (グセルクマブ、リサンキズマブ、ティルドラキズマブ)
- IL-17 inhibitors (including secukinumab, ixekizumab) IL-17阻害薬 (セクキヌマブ、イクセキズマブを含む)
- IVIG 免疫グロブリン療法
- JAK inhibitors (including tofacitinib, baricitinib, upadacitinib) JAK阻害薬 (トファシチニブ、バリシチニブ、ウパダシチニブを含む)
- Leflunomide レフルノミド
- Methotrexate メトトレキサート
- Mycophenolate mofetil / mycophenolic acid ミコフェノール酸モフェチル、ミコフェノール酸
- Sulfasalazine サラゾスルファピリジン
- Tacrolimus タクロリムス
- Thalidomide / lenalidomide サリドマイド/レナリドマイド
- TNF-inhibitors (including infliximab, etanercept, adalimumab, golimumab, certolizumab, and biosimilars) TNF阻害薬 (インフリキシマブ、エタネルセプト、アダリムマブ、ゴリムマブ、セルトリズマブ、バイオシミラーを含む)
- Steroid eye drops ステロイド点眼薬
- Colchicine コルヒチン
- Unknown 不明
- Other その他 _____

For each medication listed: 挙げられたそれぞれの医薬品について

Was the medication stopped or continued after COVID-19 diagnosis? COVID-19診断後中止しましたか？ 継続しましたか？

- Stopped 中止した
- Continued 継続した
- Unknown 不明

At the time of COVID-19 symptom onset (or diagnosis if asymptomatic), was the patient taking

any of the following medications? COVID-19症状発現時 (もしくは無症状の場合には診断時)、この患者は下記のいずれかの医薬品を服用していましたか？

	Yes and medication continued はい、そして服薬は継続しました。	Yes and medication stopped はい、そして服薬は中止しました。	No いいえ	Unknown 不明
ACE inhibitor ACE阻害薬	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angiotensin receptor blocker アンジオテンシン受容体拮抗薬 (ARB)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nonsteroidal anti-inflammatory (NSAID) 非ステロイド性抗炎症薬	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Was the patient taking a Cox-2 inhibitor? CoX-2阻害薬を服用していましたか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PD5 inhibitor (e.g., sildenafil) PDE5阻害薬 (シルデナフィルを含む)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comorbidity and Pregnancy (Check all that apply) 合併症と妊娠 (あてはまるものすべてを選択してください。)

- None なし
- Interstitial lung disease (e.g, NSIP, UIP, IPF) 間質性肺障害 (NSIP、UIP、IPFを含む)
- Obstructive lung disease (COPD/asthma) 閉塞性肺疾患 (COPD/喘息)
- Other lung disease その他の肺疾患
- Diabetes 糖尿病
- Morbid obesity (BMI >= 40) 病的肥満 (BMI ≥ 40)
- Obesity (BMI >= 30) 肥満 (BMI ≥ 30)
※日本と肥満および病的肥満におけるBMIの定義が異なります。ここではBMIに準じて選択してください。
- Hypertension 高血圧
- Cardiovascular disease (coronary artery disease, congestive heart failure) 心血管疾患 (冠動脈疾患、うっ血性心不全)
- Cerebrovascular disease 脳血管疾患
- Pulmonary hypertension 肺高血圧
- Chronic renal insufficiency or end stage renal disease 慢性腎機能不全又は末期腎疾患
- Cancer 癌
- Organ transplant recipient 臓器移植受容者
- Immunodeficiency 免疫不全
- Inflammatory bowel disease 炎症性腸疾患
- Liver disease 肝疾患
- Chronic neurological or neuromuscular disease 慢性神経疾患又は神経筋疾患
- Trisomy 21 21トリソミー
- Psychiatric condition (e.g., schizophrenia, bipolar disorder) 精神疾患 (統合失調症、双極性障害等)
- Macrophage activation syndrome (prior to COVID-19 diagnosis) マクロファージ活性化症候群 (COVID-19診断以前)
- Psoriasis 乾癬
- Pregnancy 妊娠
- Post-partum (< 6 weeks) 産褥 (6週以内)
- Unknown 不明

If ILD selected: Which choice best characterizes this patient's interstitial lung disease: (check all that apply)

間質性肺障害を選択した場合：この患者の間質性肺障害を最もよく特徴づける選択肢はどれですか。(あてはまるものすべてを選択してください。)

- Idiopathic Pulmonary Fibrosis 特発性肺線維症
- Connective tissue disease, specify CTD 膠原病に関連するもの、膠原病名: _____
- Hypersensitivity pneumonitis 過敏性肺炎
- Sarcoidosis サルコイドーシス
- Unknown 不明
- Other ILD その他の間質性肺障害: _____

COVID-19 Patient Information COVID-19の患者情報

Race/ethnic origin (check all that apply) 人種/民族について (あてはまるものすべて選択してください。)

- Arab アラビア人
- Black 黒人
- East Asian 東アジア人
※日本人はEast Asianに含まれます。
- South Asian 南アジア人
- West Asian/Middle Eastern 西アジア人/中東人
- Pacific Islander 太平洋諸島民
- Latin American ラテン系アメリカ人
- White 白人
- Native American/Aboriginal/1st Nations ネイティブ・アメリカン/アボリジニー/カナダ系先住民
- Other その他
- Unknown or prefer not to answer 不明もしくは回答を望まない

Race: other, please specify 人種: その他、特記してください: _____

Smoking Status 喫煙状況

- Current smoker 現在喫煙している
- Former smoker 過去に喫煙していた
- Never smoker 喫煙したことがない
- Unknown smoking status 喫煙歴不明

Does the patient currently use e-cigarettes or vape? 現在電子タバコ (e-シガレットやVAPE) を使用していますか?

- Yes はい
- No いいえ
- Unknown 不明

Laboratory Test Results 検査結果

Optional: Are there any laboratory test results available related to this patient's COVID-19 infection? 任意: この患者のCOVID-19に関する検査結果は入手可能ですか?

- Yes (see next page) はい (次のページへ)
- No (go to end) いいえ (終了へ)

Pathogen Tests 病原体検査

	Positive 陽性	Negative 陰性	Not Assessed 検査不施行
Influenza A インフルエンザA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influenza B インフルエンザB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NON COVID-19 Coronavirus COVID-19以外のコロナウイルス	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RSV RSウイルス	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adenovirus アデノウイルス	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bacteria 細菌	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Other Respiratory infection (e.g. fungal) その他の呼吸器感染症 (真菌等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Other laboratory test results (at any time during the patient's current infection) その他の検査結果 (この患者の感染症罹患中いつの時点でも構いません)

	Yes はい	No いいえ	Not Assessed 検査不施行
Anemia (hemoglobin <9.2 g/dL) 貧血 (ヘモグロビン <9.2 g/dL)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D-dimer > Upper limit of normal (ULN) Dダイマー > 正常値上限	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ferritin > 2000 ng/mL フェリチン > 2000 ng/mL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IL-6 levels > ULN IL-6 レベル > 正常値上限	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sIL2R > ULN 可溶性IL-2レセプター > 正常値上限	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fibrinogen < 250 mg/dL フィブリノゲン < 250 mg/dL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leukopenia (WBC < 5,000/mm ³) 白血球減少 (白血球数 < 5,000/mm ³)			
AST OR ALT (SGOT or SGPT) > ULN ASTまたはALT > 正常値上限			
Absolute Lymphocyte Count < 1,500/mm ³ リンパ球数絶対値 < 1,500/mm ³			
Platelets < 110,000/mm ³ 血小板数 < 110,000/mm ³			
Triglyceride >133 mg/dL 中性脂肪 >133 mg/dL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Splenomegaly or hepatomegaly 脾腫または肝腫大			

Follow-up/Notes フォローアップ/ノート

May we contact you to get more information about the outcomes of this case? この患者の転帰について追加で情報を取得するために、連絡することは可能ですか？

- Yes はい
- No いいえ

Would you like to share brief comments on any lessons from this case? (Please add anything else about the case or this registry here).

この症例から学んだことについてコメントを共有したいことはありますか？ (この症例やレジストリについてなんでも記載してください。)

※抗体検査 (IgG) によって既感染例として診断された場合には、下記を参考にご記載ください。 “This case was diagnosed with a previous infection of COVID-19 based on an IgG antibody test.”

**Thank you for supporting the COVID-19 Global Rheumatology Alliance
Provider-Entered Registry**

The COVID-19 Global Rheumatology Alliance
医療従事者によるレジストリへのご協力ありがとうございました。