

19 悪性関節リウマチ 臨床調査個人票

(1.新規)

ふりがな 氏名			性別	1.男 2.女	生年 月日	1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成	年	月	日生 (満歳)	
住所	郵便番号 電話 ()			出生 都道府県	発病時在住 都道府県					
発病年月	1.昭和 2.平成	年	月(満歳)	初診年月日	1.昭和 2.平成	年	月	日	保険種別	1.政 2.組 3.船 4.共 5.国 6.老
身体障害者 手帳	1.あり(等級____級) 2.なし		介護認定	1.要介護(要介護度____) 2.要支援 3.なし						
生活状況	社会活動(1.就労 2.就学 3.家事労働 4.在宅療養 5.入院 6.入所 7.その他(____)) 日常生活(1.正常 2.やや不自由であるが独力で可能 3.制限があり部分介助 4.全面介助)									
受診状況 (最近6か月)	1.主に入院 2.入院と通院半々 3.主に通院(____/月) 4.往診あり 5.入通院なし 6.その他()									
発症と経過(具体的に記述)										
【WISH入力不要】										
最近6か月間の経過	1.治癒 2.軽快 3.不変 4.徐々に悪化 5.急速に悪化 6.不明 7.その他()									
家族歴	家族歴 1.あり(疾病名)(続柄) 2.なし 3.不明									
病期分類	ステージ(表1参照:X線上病期分類) 1. 2. 3. 4.				RAのクラス(表2参照:機能障害度分類) 1. 2. 3. 4.					
重症度	1.1度 2.2度 3.3度 4.4度 5.5度 (認定基準参照)									
主要臓器障害	a.胃・腸(1.あり 2.なし 3.不明) b.心臓(1.あり 2.なし 3.不明) c.肺(1.あり 2.なし 3.不明) d.神経系(1.あり 2.なし 3.不明) e.皮膚(1.あり 2.なし 3.不明) f.その他(1.あり() 2.なし 3.不明)									
関節リウマチ 診断基準 (6か月以内の状 況について番号に ○をつけること)	以下の7項目中、4項目を満たすものを関節リウマチと診断する 少なくとも1時間以上持続する朝のこわばり(6週間以上持続) 1.あり 2.なし 3.不明 3領域以上の関節の腫脹(6週間以上持続) 1.あり 2.なし 3.不明 手(wrist), 中手指節関節, 近位指節間関節の腫脹(6週間以上持続) 1.あり 2.なし 3.不明 対称性関節腫脹(6週間以上持続) 1.あり 2.なし 3.不明 手・指の特異的X線変化 1.あり 2.なし 3.不明 (罹患関節に局在した関節のびらんや明瞭な骨の脱石灰化。変形性関節症の所見のみではこれに該当しない。) 皮下結節(リウマトイド結節) 1.あり 2.なし 3.不明 リウマトイド因子の存在 1.あり 2.なし 3.不明									
臨床症状					診断時又は最重症時(昭和・平成 年 月)					
	全身 皮膚	発熱(週4日以上38 以上) 皮下結節 潰瘍 梗塞			1.あり 2.なし 3.不明 1.あり 2.なし 3.不明 1.あり 2.なし 3.不明					
臨床症状	眼	指趾壊疽 虹彩炎 上強膜炎			1.あり 2.なし 3.不明 1.あり 2.なし 3.不明 1.あり 2.なし 3.不明					
	神経 呼吸器	多発性単神経炎 滲出性胸膜炎 間質性肺炎/肺線維症			1.あり 2.なし 3.不明 1.あり 2.なし 3.不明 1.あり 2.なし 3.不明					
臨床症状	心臓	心嚢炎 心筋炎			1.あり 2.なし 3.不明 1.あり 2.なし 3.不明					
	その他	臓器梗塞 部位			1.あり 2.なし 3.不明 1.腸管 2.心筋 3.肺 4.その他()					
病理組織検査	1.施行(年 月 日) 2.未施行 3.不明 部位() 小/中動脈に 1.壊死性血管炎 2.肉芽腫性血管炎 3.閉塞性内膜炎									

		平成 年 月 日			
検査所見	白血球増加	1.あり	2.なし	3.不明	(/mm ³)
	血清補体価低下 2回以上	1.あり	2.なし	3.不明	(IU/ml)
	血中免疫複合体陽性 2回以上	1.あり	2.なし	3.不明	(IU/ml)
	RAPA 2,560倍以上 2回以上	1.あり	2.なし	3.不明	(倍)
	抗核抗体陽性 2回以上	1.あり	2.なし	3.不明	(倍)
	赤沈亢進	1.あり	2.なし	3.不明	(mm/時)
	CRP陽性	1.あり	2.なし	3.不明	(mg/dl)
鑑別診断	以下の疾患が鑑別できること				
	感染症		1.鑑別できる	2.鑑別できない	
	続発性アミロイドーシス		1.鑑別できる	2.鑑別できない	
	治療薬剤（特に金剤、D - ペニシラミン、ブシラミン、メトトレキセートなど）の副作用		1.鑑別できる	2.鑑別できない	
	関節リウマチ以外の膠原病（全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎など）との重複症候群		1.鑑別できる	2.鑑別できない	
	シェーグレン症候群 フェルティール症候群		1.鑑別できる 1.鑑別できる	2.鑑別できない 2.鑑別できない	
治療法	免疫抑制剤	1.あり	2.なし	3.不明	
	抗リウマチ薬	1.あり	2.なし	3.不明	
	ステロイド薬	1.あり	2.なし	3.不明	
	ありの場合、最大投与量（プレドニゾン換算） _____ mg/日				
	非ステロイド性抗炎症薬	1.あり	2.なし	3.不明	
	血漿交換、アフェレーシス治療	1.あり	2.なし	3.不明	
悪性関節リウマチに起因する臨床症状に対する外科的治療	1.あり	2.なし	3.不明		
医療上の問題点					
【WISH入力不要】					
医療機関名					
医療機関所在地					
電話番号 ()					
医師の氏名					
印 記載年月日：平成 年 月 日					
(軽快者の症状が悪化した場合のみ記載)					
症状が悪化したことを医師が確認した年月日 平成 年 月 日					
特定疾患登録者証交付年月日 平成 年 月 日					

(表1) 関節リウマチのX線を中心とした病期分類(ステージ)(Steinbroker 1949)

ステージ	X線写真上に骨破壊像はない。
	X線学的骨粗鬆症はあってもよい。
ステージ	X線学的に軽度の軟骨下骨のびらんがある。骨粗鬆症がある。
	関節運動は制限されていてもよいが、関節変形はない。
	関節周辺の筋萎縮がある。
ステージ	結節および腱鞘炎のような関節外軟部組織の病変はあってもよい。
	X線学的に軟骨および骨の破壊がある。
	亜脱臼、尺骨偏位、あるいは過伸展のような関節変形がある。線維性又は骨性強直を伴わない。
	強度の筋萎縮がある。
ステージ	結節及び腱鞘炎のような関節外病変はあってもよい。
	線維性あるいは骨性強直がある。
	それ以外はStage の基準を満たす。

(表2) 関節リウマチの機能障害度(クラス)

Class	: 身体機能は完全で不自由なしに普通の仕事は全部できる
Class	: 動作の際に1カ所以上の関節に苦痛または運動制限があっても、普通の活動ならなんとかできる程度の機能
Class	: 普通の仕事や自分の身のまわりのことがごくわずかできるか、あるいはほとんどできない程度の機能
Class	: 寝たきり、あるいは車椅子に座ったきりで、身のまわりのこともほとんどまたは全くできない程度の機能

19 悪性関節リウマチ 臨床調査個人票

(2. 継続)

ふりがな			性別	1.男 2.女	生年 月 日	1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成	年 月 日生	(満 歳)	
氏名									
住所	郵便番号 電話 ()			出生 都道府県	発病時在住 都道府県				
発病年月	1.昭和 2.平成	年 月 (満 歳)	初診年月日	1.昭和 2.平成	年 月 日	保険種別	1.政 2.組 3.船 4.共 5.国 6.老		
身体障害者 手帳	1.あり(等級____級) 2.なし		介護認定	1.要介護(要介護度____) 2.要支援 3.なし					
生活状況	社会活動(1.就労 2.就学 3.家事労働 4.在宅療養 5.入院 6.入所 7.その他(____))						初回認定年月		
	日常生活(1.正常 2.やや不自由であるが独力で可能 3.制限があり部分介助 4.全面介助)						1.昭和 2.平成		年 月
受診状況 (最近1年)	1.主に入院 2.入院と通院半々 3.主に通院(____/月) 4.往診あり 5.入通院なし 6.その他()								
治療と経過(前回申請からの変化を中心に具体的に記述)									
【WISH入力不要】									
最近1年間の経過	1.治癒 2.軽快 3.不変 4.徐々に悪化 5.急速に悪化 6.不明 7.その他()								
家族歴	家族歴 1.あり(疾病名)(続柄) 2.なし 3.不明								
病期分類	ステージ(表1参照:x線上病期分類) 1. 2. 3. 4.				RAのクラス(表2参照:機能障害度分類) 1. 2. 3. 4.				
重症度	1.1度 2.2度 3.3度 4.4度 5.5度 (認定基準参照)								
主要臓器障害	a.胃・腸(1.あり 2.なし 3.不明) b.心臓(1.あり 2.なし 3.不明) c.肺(1.あり 2.なし 3.不明) d.神経系(1.あり 2.なし 3.不明) e.皮膚(1.あり 2.なし 3.不明) f.その他(1.あり() 2.なし 3.不明)								
臨床症状			1年以内 (平成 年 月)			診断時又は最重症時 (昭和・平成 年 月)			
	全身 皮膚	発熱(週4日以上38 以上)	1.あり	2.なし	3.不明	1.あり	2.なし	3.不明	
		皮下結節	1.あり	2.なし	3.不明	1.あり	2.なし	3.不明	
	眼	潰瘍	1.あり	2.なし	3.不明	1.あり	2.なし	3.不明	
		梗塞	1.あり	2.なし	3.不明	1.あり	2.なし	3.不明	
		指趾壊疽	1.あり	2.なし	3.不明	1.あり	2.なし	3.不明	
		虹彩炎	1.あり	2.なし	3.不明	1.あり	2.なし	3.不明	
	神経 呼吸器	上強膜炎	1.あり	2.なし	3.不明	1.あり	2.なし	3.不明	
		多発性単神経炎	1.あり	2.なし	3.不明	1.あり	2.なし	3.不明	
	心臓	滲出性胸膜炎	1.あり	2.なし	3.不明	1.あり	2.なし	3.不明	
間質性肺炎/肺線維症		1.あり	2.なし	3.不明	1.あり	2.なし	3.不明		
その他	心嚢炎	1.あり	2.なし	3.不明	1.あり	2.なし	3.不明		
	心筋炎	1.あり	2.なし	3.不明	1.あり	2.なし	3.不明		
	臓器梗塞 部位	1.あり	2.なし	3.不明	1.あり	2.なし	3.不明		
		1.腸管 2.心筋 3.肺 4.その他()			1.腸管 2.心筋 3.肺 4.その他()				
病理組織検査	1.施行(年 月 日) 2.未施行 3.不明 部位() 小/中動脈に 1.壊死性血管炎 2.肉芽腫性血管炎 3.閉塞性内膜炎								
検査所見 (最近1年間の データを記入)				平成 年 月 日					
	白血球増加	1.あり	2.なし	3.不明	(/mm ³)			
	血清補体価低下 2回以上	1.あり	2.なし	3.不明	(IU/ml)			
	血中免疫複合体陽性 2回以上	1.あり	2.なし	3.不明	(IU/ml)			
	R A P A 2,560 倍以上 2回以上	1.あり	2.なし	3.不明	(倍)			
	抗核抗体陽性 2回以上	1.あり	2.なし	3.不明	(倍)			
	赤沈亢進	1.あり	2.なし	3.不明	(mm/時)			
C R P 陽性	1.あり	2.なし	3.不明	(mg/dl)				

治療法 (最近1年以内 の状況)	免疫抑制剤	1.あり	2.なし	3.不明
	抗リウマチ薬	1.あり	2.なし	3.不明
	ステロイド薬	1.あり	2.なし	3.不明
	ありの場合、最大投与量(プレドニゾン換算) _____ mg/日			
	非ステロイド性抗炎症薬	1.あり	2.なし	3.不明
血漿交換、アフェレーシス治療	1.あり	2.なし	3.不明	
悪性関節リウマチに起因する臨床症状に対する外科的治療	1.あり	2.なし	3.不明	
医療上の問題点				
【WISH入力不要】				
医療機関名				
医療機関所在地				
電話番号 ()				
医師の氏名				
<input type="checkbox"/> 印 記載年月日：平成 年 月 日				

(表1) 関節リウマチのX線を中心とした病期分類(ステージ)(Steinbroker 1949)

ステージ	X線写真上に骨破壊像はない。
	X線学的骨粗鬆症はあってもよい。
ステージ	X線学的に軽度の軟骨下骨のびらんがある。骨粗鬆症がある。
	関節運動は制限されていてもよいが、関節変形はない。
	関節周辺の筋萎縮がある。
ステージ	結節および腱鞘炎のような関節外軟部組織の病変はあってもよい。
	X線学的に軟骨および骨の破壊がある。
	亜脱臼、尺骨偏位、あるいは過伸展のような関節変形がある。線維性又は骨性強直を伴わない。
	強度の筋萎縮がある。
ステージ	結節及び腱鞘炎のような関節外病変はあってもよい。
	線維性あるいは骨性強直がある。
	それ以外はStage の基準を満たす。

(表2) 関節リウマチの機能障害度(クラス)

- | | |
|-------|--|
| Class | : 身体機能は完全で不自由なしに普通の仕事は全部できる |
| Class | : 動作の際に1カ所以上の関節に苦痛または運動制限があっても、普通の活動ならなんとかできる程度の機能 |
| Class | : 普通の仕事や自分の身のまわりのことがごくわずかできるか、あるいはほとんどできない程度の機能 |
| Class | : 寝たきり、あるいは車椅子に座ったきりで、身のまわりのこともほとんどまたは全くできない程度の機能 |