306　好酸球性副鼻腔炎

□ 新規　□ 更新

**■　基本情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名** | | | | | | | |
| 姓(漢字) 　　 　　　 名(漢字)  姓(かな) 　　　　　 名(かな) | | | | | | | |
| **住所** | | | | | | | |
| 郵便番号 住所 | | | | | | | |
| **生年月日等** | | | | | | | |
| 生年月日 | | | 西暦 年 月 日 | | 性別 | 1.男 2.女 | |
| 出生市区町村 | | |  | | | | |
| 出生時氏名（変更のある場合） | | | 姓(漢字) 名(漢字)  姓(かな) 名(かな) | | | | |
| **家族歴** | | | | | | | |
| 近親者の発症者の有無 | | 1.あり 2.なし 3.不明 発症者続柄 1.父 2.母 3.子 4.同胞（男性） 5.同胞（女性）6.祖父（父方）  7.祖母（父方） 8.祖父（母方） 9.祖母（母方）10.いとこ 11.その他（　　　　　　） | | | | | |
| 両親の近親結婚 | | 1.あり 2.なし 3.不明 詳細： | | | | | |
| **発病時の状況** | | | | | | | |
| 発症年月 | 西暦 年 月 | | | | | | |
| **社会保障** | | | | | | | |
| 介護認定 | 1.要介護 2.要支援 3.なし | | | 要介護度 | | | 1 2 3 4 5 |
| **生活状況** | | | | | | | |
| 移動の程度 | 1.歩き回るのに問題はない 2.いくらか問題がある 3.寝たきりである | | | | | | |
| 身の回りの管理 | 1.洗面や着替えに問題はない 2.いくらか問題がある 3.自分でできない | | | | | | |
| ふだんの活動 | 1.問題はない 2.いくらか問題がある 3.行うことができない | | | | | | |
| 痛み／不快感 | 1.ない 2.中程度ある 3.ひどい | | | | | | |
| 不安／ふさぎ込み | 1.問題はない 2.中程度 3.ひどく不安あるいはふさぎ込んでいる | | | | | | |

**■　診断基準に関する事項**

**症状の概要、経過、特記すべき事項など**

|  |
| --- |
|  |

**Ａ．診断基準：JESRECスコア　（合計：　　　　　　点）**

|  |  |
| --- | --- |
| ①病側：両側 | 1.該当（３点）　　2.非該当（０点）　 3.不明（０点） |
| ②鼻茸あり | 1.該当（２点）　　2.非該当（０点）　 3.不明（０点） |
| ③ＣＴにて篩骨洞優位の陰影あり | 1.該当（２点）　　2.非該当（０点）　 3.不明（０点） |
| ④末梢血好酸球（％） | 1. ２より大かつ５以下（４点）　2. ５より大かつ10以下（8点）　3. 10より大（10点） |

**Ｂ．検査所見**

|  |  |
| --- | --- |
| 鼻茸生検 | |
| 検査実施 | 1.実施 2.未実施　　　　　実施日：西暦 年 月 　　 日 |
| 生検結果  （3視野測定の平均値） | 視野1　　　　　 　　個　　　　　視野2　　　　 　　個　　　　　視野3　　　 　　　個  平均値　　　　　　　個 |

**＜診断のカテゴリー＞**

|  |  |
| --- | --- |
| JESRECスコア合計：11点以上を示し、鼻茸組織中好酸球数（400倍視野）が70個以上存在した場合 | 1.該当　2.非該当 3.不明 |

**■　重症度分類に関する事項**

**１）　CT所見、末梢血好酸球率及び合併症の有無による指標での分類（該当する項目に☑を記入する）**

|  |
| --- |
| □軽症　（Ａ項目陽性1項目以下＋Ｂ項目合併なし） |
| □中等症（ Ａ項目ともに陽性＋Ｂ項目合併なし、あるいは、Ａ項目陽性1項目以下＋Ｂ項目いずれかの合併あり） |
| □重症　（Ａ項目ともに陽性＋Ｂ項目いずれかの合併あり） |

（指標の分類基準）

|  |  |
| --- | --- |
| Ａ項目 | |
| ① 末梢血好酸球が5％以上 | 1.該当　2.非該当 3.不明 |
| ② CTにて篩骨洞優位の陰影が存在する | 1.該当　2.非該当 3.不明 |
| Ｂ項目 | |
| ① 気管支喘息 | 1.該当　2.非該当 3.不明 |
| ② アスピリン不耐症 | 1.該当　2.非該当 3.不明 |
| ③ NSAIDアレルギー | 1.該当　2.非該当 3.不明 |

**２）　好酸球性中耳炎を合併している場合（該当であれば重症とする）**

|  |  |
| --- | --- |
| 大項目の１項目と小項目の２項目以上を満たし、鑑別疾病が除外できる | 1.該当　2.非該当 3.不明 |

（好酸球性中耳炎診断項目）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 大項目 | | |
| 中耳貯留液中に好酸球が存在する滲出性中耳炎または慢性中耳炎 | | 1.該当　2.非該当 3.不明 |
| 小項目 | | |
| (1) にかわ状の中耳貯留液 | | 1.該当　2.非該当 3.不明 |
| (2) 抗菌薬や鼓膜切開など、ステロイド投与以外の治療に抵抗性 | | 1.該当　2.非該当 3.不明 |
| (3) 気管支喘息の合併 | | 1.該当　2.非該当 3.不明 |
| (4) 鼻茸の合併 | | 1.該当　2.非該当 3.不明 |
| 鑑別診断 | | |
| 以下の疾病を鑑別し、全て除外できる。除外できた疾病には☑を記入する。 | 1.全て除外可　2.除外不可 3.不明 | |
| □好酸球性肉芽腫性多発血管炎　　□好酸球増多症候群 | | |

**■　人工呼吸器に関する事項（使用者のみ記入）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用の有無 | 1.あり | | | | | |
| 開始時期 | 西暦 年 月 | | | 離脱の見込み | | 1.あり 2.なし |
| 種類 | 1.気管切開口を介した人工呼吸器 2.鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器 | | | | | |
| 施行状況 | 1.間欠的施行 2.夜間に継続的に施行 3.一日中施行 4 .現在は未施行 | | | | | |
| 生活状況 | 食事  整容  入浴  階段昇降  排便コントロール | □自立 □部分介助 □全介助  □自立 □部分介助/不可能  □自立 □部分介助/不可能  □自立 □部分介助 □不能  □自立 □部分介助 □全介助 | 車椅子とベッド間の移動  トイレ動作  歩行  着替え 排尿コントロール | | □自立 □軽度介助 □部分介助 □全介助 □自立 □部分介助 □全介助  □自立 □軽度介助 □部分介助 □全介助  □自立 □部分介助 □全介助  □自立 □部分介助 □全介助 | |

|  |
| --- |
| 医療機関名  指定医番号 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　　　　　　　※自筆または押印のこと |

・病名診断に用いる臨床症状、検査所見等に関して、診断基準上に特段の規定がない場合には、いずれの時期のものを用いても差し支えありません。

（ただし、当該疾病の経過を示す臨床症状等であって、確認可能なものに限ります。）

・治療開始後における重症度分類については、適切な医学的管理の下で治療が行われている状態で、直近６ヵ月間で最も悪い状態を記載してください。

・診断基準、重症度分類については、「指定難病に係る診断基準及び重症度分類等について」（平成27年５月13日健発0513第１号健康局長通知）を参照の上、

ご記入ください。

・審査のため、検査結果等について別途提出をお願いすることがあります。