

臨床調査個人票 040. 高安動脈炎（新規）

■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
出生市区町村	性別		
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 続柄
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

連絡事項

--

■診断

疾患分類

高安動脈炎	1. 弓分岐閉塞型 2. 異型大動脈縮窄型 3. 混合型 4. 拡張型(動脈瘤型) 5. 不明
-------	---

病型分類

高安動脈炎	1. I 2. IIa 3. IIb 4. III 5. IV 6. V		
冠動脈病変(C)	1. あり 2. なし 3. 不明	肺動脈病変(P)	1. あり 2. なし 3. 不明

診断

診断の根拠	1. 画像診断による血管病変の確認 2. 上肢乏血症状(脈なし, 血圧左右差) 3. 頭部乏血症状(失明, 視力障害など) 4. その他 その他
-------	--

■発症と経過

経過

経過の状態	1. 軽快 2. 不変 3. 徐々に悪化 4. 急速に悪化 5. その他 その他の内容
経過が進行性の病変で	1. ある 2. ない 3. 不明

■臨床所見

全身症状			
発熱	38度以上の発熱が2週間以上継続 1.あり 2.なし 3.不明		
全身倦怠感	1.あり 2.なし 3.不明		
筋骨格症状			
咬筋疲労	1.あり 2.なし 3.不明	頸部痛	1.あり 2.なし 3.不明
心・循環器症状			
脈なし(上肢)	1.あり 2.なし 3.不明	上肢の血圧左右差 (10mmHg以上)	1.あり 2.なし 3.不明
上肢の易疲労感	1.あり 2.なし 3.不明	上肢の冷感	1.あり 2.なし 3.不明
上肢のしびれ感	1.あり 2.なし 3.不明	息切れ	1.あり 2.なし 3.不明
動悸	1.あり 2.なし 3.不明	胸部圧迫感	1.あり 2.なし 3.不明
間欠跛行	1.あり 2.なし 3.不明		
呼吸器症状			
咯血・血痰	1.あり 2.なし 3.不明	呼吸困難	1.あり 2.なし 3.不明
精神・神経症状			
頭部虚血症状	1.あり 2.なし 3.不明	内容 1.失神発作 2.片麻痺 3.頭痛 4.めまい	
眼症状			
視力低下	1.あり 2.なし 3.不明	種類 1.一過性 2.持続性	
失明	1.あり 2.なし 3.不明		
眼前暗黒感	1.あり 2.なし 3.不明		
合併症			
高血圧	1.あり 2.なし 3.不明		
虚血性心疾患	1.あり 2.なし 3.不明	心電図所見	
心筋梗塞	1.あり 2.なし 3.不明	大動脈瘤	1.あり 2.なし 3.不明
動脈瘤形成	1.あり 2.なし 3.不明	解離性大動脈瘤	1.あり 2.なし 3.不明
大動脈弁閉鎖不全	1.あり 2.なし 3.不明 大動脈径(弁直上) mm カラードプラ法による大動脈弁逆流 1.わずかな逆流 2.僧帽弁前尖まで(軽度) 3.乳頭筋まで(中等度) 4.心尖まで(重度) 弁変化1.あり 2.なし 3.不明		
うっ血性心不全	1.あり 2.なし 3.不明		
肺梗塞	1.あり 2.なし 3.不明	呼吸機能不全を伴う1.あり 2.なし	
白内障	1.あり 2.なし 3.不明	眼底所見	1.あり 2.なし 3.不明
虚血性視神経症	1.あり 2.なし 3.不明		
脳虚血発作	1.あり 2.なし 3.不明 脳血栓1.あり 2.なし 3.不明 脳出血1.あり 2.なし 3.不明 その他1.あり 2.なし 3.不明		
腎障害	1.あり 2.なし 3.不明	腎不全	1.あり 2.なし 3.不明
腎動脈狭窄症	1.あり 2.なし 3.不明	精神障害	1.あり 2.なし 3.不明

■検査所見

血液検査			
赤血球	×10 ⁴ /μL	白血球	/μL
赤沈	mm/hr 赤沈値の範囲 1.20未満 2.20~50未満 3.50以上		
CRP	mg/dL CRPの範囲 1.1未満 2.1~3未満 3.3以上		
免疫グロブリン	mg/dL		

画像診断			
画像検査の種類	1. CT 2. DSA 3. MRA 4. 血管造影 5. 胸部単純撮影		
施行の有無	1.実施 2.未実施 検査年月日 西暦 年 月 日		
動脈閉塞(狭窄)	1.あり 2.なし 3.不明	動脈名	
動脈拡張(動脈瘤)	1.あり 2.なし 3.不明	動脈名	

その他			
γグロブリン増加	1.あり 2.なし	炎症反応陽性	1.あり 2.なし
血管雑音	1.あり 2.なし		

■鑑別診断

鑑別できるものにチェック	1.動脈硬化症 2.炎症性腹部大動脈瘤 3.血管型ベーチェット病 4.梅毒性中膜炎 5.巨細胞性動脈炎 6.先天性血管異常 7.細菌性動脈瘤
--------------	---

■重症度

重症度分類	
高安動脈炎の重症度分類	1.Ⅰ度 2.Ⅱ度 3.Ⅲ度 4.Ⅳ度 5.Ⅴ度

■治療その他

薬物療法			
副腎皮質ステロイド	1.あり 2.なし 3.不明	プレドニゾン換算最大量	mg/日
ステロイドパルス療法	1.あり 2.なし 3.不明	免疫抑制剤	1.あり 2.なし 3.不明
抗血小板療法	1.あり 2.なし 3.不明	抗凝固療法	1.あり 2.なし 3.不明

外科的治療			
手術歴	1.あり 2.なし 3.不明	実施年月	西暦 年 月 術式
カテーテルインターベンション	1.あり 2.なし 3.不明	実施年月	西暦 年 月 部位

人工呼吸器（使用者のみ詳細記入）			
使用の有無	1.あり 2.なし		
以下 有の場合 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1.自立 2.部分介助 3.全介助 椅子とベッド間の移動1.自立 2.軽度の介助 3.部分介助 4.全介助 整容1.自立 2.部分介助 3.全介助 トイレ動作1.自立 2.部分介助 3.全介助 入浴1.自立 2.部分介助 3.全介助 移動1.自立 2.軽度の介助 3.部分介助 4.全介助 階段昇降1.自立 2.部分介助 3.全介助 更衣1.自立 2.部分介助 3.全介助 排便コントロール1.自立 2.部分介助 3.全介助 排尿コントロール1.自立 2.部分介助 3.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	記載年月日：平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> 印	

- 診断書には過去6か月間で一番悪い状態の内容を記載してください。 ※百筆または押印のこと
- ただし、診断に関わる項目については、いつの時点のものでも構いません。
- 診断基準、重症度分類については、「難病に係る診断基準及び重症度分類等について」（平成26年11月12日健発1112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。

Ver. 141107