

88 古典的特発性好酸球増多症候群 (旧称: 特発性好酸球増多症候群) 臨床調査個人票 (1. 新規)

ふりがな			性別	1.男 2.女	生 年 月 日	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	年 月 (満 歳)		初診年月日	年 月 日		保 険 種 別	1.協 2.組 3.船 4.共 5.国 6.後	
身 体 障 害 者 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)							
家 族 歴	1.あり 2.なし 3.不明		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 (____)				
ありの場合 (続柄)								

該当の□にレ印を記入してください。()内は選択、あるいは詳細を記載してください。

-----部には具体的に記述してください。

1 病型分類 (該当する病型の□に✓印を記入してください。)

- L-HES (リンパ球性 HES (Tリンパ球の表面抗原の異常 [CD3- CD4+など] を伴うもの、Tリンパ球のクローン性増殖を伴うもの))
- M-HES (骨髄増殖性 HES (FIP1L1-PDGFR 遺伝子などが陽性のもの))
- FIP1L1-PDGFR 遺伝子 その他遺伝子 ()
- 特発性 HES

2 発症と経過

3 ① 末梢血好酸球数のデータを6か月間以上の期間にわたり記載してください。(好酸球は%でも可)

	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
白血球数	/μl	/μl	/μl	/μl	/μl	/μl
好酸球数	/μl %	/μl %	/μl %	/μl %	/μl %	/μl %

② 最近6か月以内の以下のデータ (年 月 日)

CRP _____mg/dl ESR _____mm/h Plt _____×10⁴/μl IgE _____ (基準値 _____)
MPO-ANCA _____ (基準値 _____) P-ANCA _____ (基準値 _____)
PR-3 ANCA _____ (基準値 _____) C-ANCA _____ (基準値 _____)

4 好酸球増多による臓器障害の存在 (具体的所見を記載の上、下記の症状・臓器障害のうち、経過中認めたもの全ての□に✓印を記入してください。下記項目に該当がない場合は、「該当項目なし」の□に✓印を記入してください。)

具体的所見:

- 該当項目なし
 - 発熱 (38℃以上が2週間以上続く。好酸球増多症に基づくもの) 具体的な期間について _____年 _____月 _____日~ _____年 _____月 _____日
 - 体重減少 (6か月以内に6kg以上。好酸球増多症に基づくもの) 具体的な変化 _____年 _____月 _____日 _____kg→ _____年 _____月 _____日 _____kg
 - 心臓障害 (□心内膜炎 □心筋障害 □心不全) 具体的な症状 _____
 - 呼吸器障害 (□胸膜炎 □肺浸潤) 具体的な症状 _____
 - 関節病変 (3か所以上の関節炎が6週間以上持続) 具体的な症状 _____
 - 皮膚症状 (□皮膚潰瘍 □指尖出血血栓) 具体的な期間と症状 _____
 - 中枢神経障害 具体的な症状 _____
 - 消化器障害 (□腹痛 □下痢 □下血) 具体的な症状 _____
 - 腎障害 (□血尿 □蛋白尿 1.0g/日以上 □血清 Cr 高値)
- 尿所見 (平成 _____年 _____月 _____日) _____

5 臨床調査個人票の有効期間は、記載日から起算して3か月以内です。

(裏面の認定基準をご確認ください。)

◆古典的特発性好酸球増多症候群（旧称：特発性好酸球増多症候群）の医療費助成認定基準◆

(診断基準)

以下の①から③までを全て満たすもののうち、疾患特異的な治療（副腎皮質ステロイド、免疫抑制剤など）を要するもの。
なお、新規申請時のみ、病理報告書のコピーの添付を要する。

- ① 末梢血好酸球数 1,500/ μ l 以上が6か月間以上持続していること。
- ② 以下の2か所以上臓器病変が存在する、又は病理組織所見で好酸球浸潤による1か所以上の臓器障害が認められたもの
心臓障害（心内膜炎、心筋障害、心不全）、呼吸器障害（胸膜炎、肺浸潤）、関節病変（3か所以上の関節炎が6週間以上持続）、皮膚症状（皮膚潰瘍、指尖出血血栓）、中枢神経障害、消化器障害（腹痛、下痢、下血）、腎障害（血尿、蛋白尿 1.0g/日以上、血清クレアチニン高値）
- ③ 以下の鑑別診断が除外できるもの
 - ① アレルギー性疾患：気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、薬物アレルギー、急性アレルギー性じんま疹
 - ② 感染症：寄生虫、原虫、細菌、真菌、クラミジア
 - ③ 皮膚疾患：湿疹、天疱瘡、類天疱瘡、好酸球増加性回帰性血管浮腫、乾癬、Sezary 症候群
 - ④ 膠原病等：結節性動脈周囲炎、ウェゲナー肉芽腫症、好酸球性筋膜炎、アレルギー性肉芽腫性血管炎（Churg-Strauss 症候群）
 - ⑤ 悪性腫瘍：悪性リンパ腫
 - ⑥ 血液疾患：急性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、好酸球性消化管疾患、木村病、周期性好酸球増加症

(重症度分類等)

疾患特異的な治療（副腎皮質ステロイド、免疫抑制剤など）を要するものを重症例として対象とする。