

## 41 亜急性硬化性全脳炎 臨床調査個人票

(1. 新規)

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 (____)) 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	1. 主に入院 2. 入院と通院半々 3. 主に通院 (____/月) ありの場合 (続柄 ) 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】									
既 往 歴	1. 麻疹 ( 歳 か月、罹患時居住都道府県: )		2. 風疹 ( 歳 )						
	3. 流行性耳下腺炎 ( 歳 )		4. 水痘 ( 歳 )		5. 外傷 ( 歳 )				
麻疹予防接種歴 : 1. あり 2. なし 上記でありの場合 接種時年齢: 歳 か月 兄弟姉妹の麻疹罹患年月: (続柄: ) (昭和・平成 年 月)									
診 断	1. 確実例 (下記の①②を満たし、③～⑥のうち3項目を満たす) 2. ほぼ確実例 (下記の①②を満たし、③～⑥のうち2項目を満たす) 3. 疑い例 (下記の①②を満たし、③～⑥のうち1項目を満たす)								
	診断基準 ①性格変化、知的退行、ミオクローヌス、けいれん発作、失立発作の出現 (1. あり 2. なし 3. 不明) ②進行性経過 (1. あり 2. なし 3. 不明) ③血清中の麻疹抗体価の上昇 (1. あり 2. なし 3. 不明) ④髄液中の麻疹抗体検出 (1. あり 2. なし 3. 不明) ⑤髄液IgG index の上昇 (1. あり 2. なし 3. 不明) ⑥脳波に周期性群発を認める (1. あり 2. なし 3. 不明)								
最近の経過	1. 軽快 2. 不変 3. 徐々に悪化 4. 急速に悪化 5. 改善・悪化を繰り返す 6. 不明								
臨 床 症 状	(1) 注意力、集中力の低下		1. あり 2. なし 3. 不明		(8) 言語障害 (退行・不明瞭)				1. あり 2. なし 3. 不明
	(2) 性格変化、行動異常		1. あり 2. なし 3. 不明		(9) 摂食又は嚥下障害				1. あり 2. なし 3. 不明
(3) 知的退行		1. あり 2. なし 3. 不明		(10) 四肢運動障害				1. あり 2. なし 3. 不明	
(4) ミオクローヌス		1. あり 2. なし 3. 不明		(11) 歩行障害				1. あり 2. なし 3. 不明	
(5) 痙攣発作		1. あり 2. なし 3. 不明		(12) 尿又は便失禁				1. あり 2. なし 3. 不明	
(6) 失立又は転倒発作		1. あり 2. なし 3. 不明		(13) 筋緊張亢進 (硬直)				1. あり 2. なし 3. 不明	
(7) 不随意運動		1. あり 2. なし 3. 不明		(14) 昏睡又は半昏睡				1. あり 2. なし 3. 不明	
検 査 所 見	(1) 血清麻疹抗体価の上昇 (HL: ____倍 CF: ____倍 NT: ____倍)		1. あり (施行日: 平成 年 月 日)		2. なし 3. 不明				
	(2) 髄液麻疹抗体の検出 (HL: ____倍 CF: ____倍 NT: ____倍)		1. あり (施行日: 平成 年 月 日)		2. なし 3. 不明				
	(3) 髄液 IgG-index 又は %IgG の上昇 (IgG-index: ____% IgG: ____%)		1. あり (施行日: 平成 年 月 日)		2. なし 3. 不明				
	(4) 脳波の周期性同期性放電		1. あり (施行日: 平成 年 月 日)		2. なし 3. 不明				
	(5) X線CTでの低吸収域		1. あり (施行日: 平成 年 月 日)		2. なし 3. 不明				
	(6) X線CTでの脳萎縮		1. あり (施行日: 平成 年 月 日)		2. なし 3. 不明				
	(7) MRI-T2高信号域		1. あり (施行日: 平成 年 月 日)		2. なし 3. 不明				
	(8) MRIでの脳萎縮		1. あり (施行日: 平成 年 月 日)		2. なし 3. 不明				
治 療	(1) イソプリシン		1. あり 2. なし 3. 不明						
	(2) インターフェロン		1. あり (投与: 法 1. 髄注 2. 脳室内 3. 静注 4. その他 ( ))		2. なし 3. 不明				
	(3) リバピリン		1. あり 2. なし 3. 不明						
	(4) 抗けいれん薬		1. あり 2. なし 3. 不明						
	(5) その他		1. あり ( )		2. なし 3. 不明				

ケア	(1)鼻腔栄養 1.あり(昭和・平成 年 月から) 2.なし (2)胃瘻 1.あり(昭和・平成 年 月から) 2.なし (3)気管切開 1.あり(昭和・平成 年 月から) 2.なし (4)人工呼吸器 1.あり(昭和・平成 年 月から) 2.なし
現在の療養場所	1.在宅 2.病院 3.養護施設 4.その他( )
病期分類(別表)	1.Ⅰ期 2.Ⅱ期 3.Ⅲ期 4.Ⅳ期 5.Ⅴ期
合併疾患	発病時の合併疾患の有無 1.あり( ) 2.なし 3.不明
鑑別診断	以下の疾患が鑑別できること ① てんかん 1.鑑別できる 2.鑑別できない ② 心因反応 1.鑑別できる 2.鑑別できない ③ 精神病 1.鑑別できる 2.鑑別できない ④ 大脳灰白質変性症 (特に広義の進行性ミオクローヌステんかん) 1.鑑別できる 2.鑑別できない ⑤ 大脳白質変性症 (特に副腎白質ジストロフィー) 1.鑑別できる 2.鑑別できない ⑥ その他の亜急性及び慢性脳炎 1.鑑別できる 2.鑑別できない
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	記載年月日：平成 年 月 日

病期分類

病期分類	神経徴候	CT/MRI 所見	日常生活自立度
Ⅰ期	精神状態の変化(注意力や集中力の低下、無口、自閉、拒絶症、感動過多、性格変化、行動異常、学業成績低下、記憶力低下、知能低下、言語緩慢、傾眠)があらわれる。	異常なし	自立
Ⅱ期	運動刺激症状(痙攣発作、大発作、転倒発作、失立発作、ミオクローヌス)、言語障害、運動麻痺症状(歩行障害、四肢運動障害、摂食嚥下障害)が少しずつ加わる。尿尿失禁が現れてくる。	異常なし 又はあっても軽度	ほぼ自立
Ⅲ期	精神活動が更に低下し、ミオクローヌスは強くなり、不随意運動が現れる。言語障害、運動麻痺症状が目立ってくる。皮質盲が現れる。筋緊張が亢進してくる。	CTで低吸収域 MRIでT2強調で高信号域	介助が必要
Ⅳ期	強い刺激に反応する程度の意識状態となる。ミオクローヌスは強く、不随意運動がみられる。無言無動に近く、歩行不能で立位、坐位をとれず、経口摂取は不可能。筋緊張は亢進し(硬直)、除脳肢位を示し、進行すると除皮質肢位をとる。発汗、流涎、高熱がみられる。	脳萎縮、側脳室拡大が現れる。	ほぼ全介助が必要。 鼻腔栄養を要する。
Ⅴ期	昏睡。ミオクローヌスは消失。麻痺は極度に達し、完全な臥床状態。筋緊張は低下してくる。	脳萎縮高度、 脳幹・小脳も萎縮	介助が必要

## 41 亜急性硬化性全脳炎 臨床調査個人票

(2.更新)

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(____))						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
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】							
最近の経過	1.軽快 2.不変 3.徐々に悪化 4.急速に悪化 5.改善・悪化を繰り返す 6.不明						
臨床 症状	(1)注意力、集中力の低下		1.あり 2.なし 3.不明	(8)言語障害(退行・不明瞭)		1.あり 2.なし 3.不明	
	(2)性格変化、行動異常		1.あり 2.なし 3.不明	(9)摂食又は嚥下障害		1.あり 2.なし 3.不明	
(3)知的退行		1.あり 2.なし 3.不明	(10)四肢運動障害		1.あり 2.なし 3.不明		
(4)ミオクローヌス		1.あり 2.なし 3.不明	(11)歩行障害		1.あり 2.なし 3.不明		
(5)痙攣発作		1.あり 2.なし 3.不明	(12)尿又は便失禁		1.あり 2.なし 3.不明		
(6)失立又は転倒発作		1.あり 2.なし 3.不明	(13)筋緊張亢進(硬直)		1.あり 2.なし 3.不明		
(7)不随意運動		1.あり 2.なし 3.不明	(14)昏睡又は半昏睡		1.あり 2.なし 3.不明		
検査 所見	(1)血清麻疹抗体価の上昇 (HL:____倍 CF:____倍 NT:____倍)		1.あり(施行日:平成 年 月 日)	2.なし	3.不明		
	(2)髄液麻疹抗体の検出 (HL:____倍 CF:____倍 NT:____倍)		1.あり(施行日:平成 年 月 日)	2.なし	3.不明		
	(3)髄液IgG-index又は%IgGの上昇 (IgG-index:____% IgG____%)		1.あり(施行日:平成 年 月 日)	2.なし	3.不明		
	(4)脳波の周期性同期性放電		1.あり(施行日:平成 年 月 日)	2.なし	3.不明		
	(5)X線CTでの低吸収域		1.あり(施行日:平成 年 月 日)	2.なし	3.不明		
	(6)X線CTでの脳萎縮		1.あり(施行日:平成 年 月 日)	2.なし	3.不明		
	(7)MRI-T2高信号域		1.あり(施行日:平成 年 月 日)	2.なし	3.不明		
	(8)MRIでの脳萎縮		1.あり(施行日:平成 年 月 日)	2.なし	3.不明		
治療	(1)イソブリン		1.あり 2.なし 3.不明				
	(2)インターフェロン		1.あり(投与:法1.髄注 2.脳室内 3.静注 4.その他( ))	2.なし	3.不明		
	(3)リバビリン		1.あり 2.なし 3.不明				
	(4)抗けいれん薬		1.あり 2.なし 3.不明				
	(5)その他		1.あり( )	2.なし	3.不明		
ケア	(1)鼻腔栄養		1.あり(昭和・平成 年 月から)	2.なし	(2)胃瘻	1.あり(昭和・平成 年 月から)	2.なし
	(3)気管切開		1.あり(昭和・平成 年 月から)	2.なし	(4)人工呼吸器	1.あり(昭和・平成 年 月から)	2.なし
現在の 療養場所	1.在宅 2.病院 3.養護施設 4.その他( )						
病期分類 (別表)	1.Ⅰ期 2.Ⅱ期 3.Ⅲ期 4.Ⅳ期 5.Ⅴ期						
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							

## 病期分類

病期分類	神経徴候	CT/MRI 所見	日常生活自立度
I 期	精神状態の変化（注意力や集中力の低下、無口、自閉、拒絶症、感動過多、性格変化、行動異常、学業成績低下、記憶力低下、知能低下、言語緩慢、傾眠）があらわれる。	異常なし	自立
II 期	運動刺激症状（痙攣発作、大発作、転倒発作、失立発作、ミオクローヌス）、言語障害、運動麻痺症状（歩行障害、四肢運動障害、摂食嚥下障害）が少しずつ加わる。尿尿失禁が現れてくる。	異常なし 又はあっても軽度	ほぼ自立
III 期	精神活動が更に低下し、ミオクローヌスは強くなり、不随意運動が現れる。言語障害、運動麻痺症状が目立ってくる。皮質盲が現れる。筋緊張が亢進してくる。	CT で低吸収域 MRI で T2 強調で高信号域	介助が必要
IV 期	強い刺激に反応する程度の意識状態となる。ミオクローヌスは強く、不随意運動がみられる。無言無動に近く、歩行不能で立位、坐位をとれず、経口摂取は不可能。筋緊張は亢進し（硬直）、除脳肢位を示し、進行すると除皮質肢位をとる。発汗、流涎、高熱がみられる。	脳萎縮、側脳室拡大が現れる。	ほぼ全介助が必要。 鼻腔栄養を要する。
V 期	昏睡。ミオクローヌスは消失。麻痺は極度に達し、完全な臥床状態。筋緊張は低下してくる。	脳萎縮高度、 脳幹・小脳も萎縮	介助が必要