

12 潰瘍性大腸炎 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)
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 年 月 (満 歳) 2. 平成	初 診 年 月 日	1. 昭和 年 月 日 2. 平成	保 険 種 別		1. 政 2. 組 3. 船 4. 共 5. 国 6. 老		
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)							
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】								
前 医	1. あり (医療施設名・担当医名・電話) 2. なし							
病 態								
臨床経過	1. 初回発作 2. 再燃緩解 3. 慢性持続 (1. 初回 2. 再燃) 4. 急性電撃 5. 不明							
入院回数	合計 () 回 (現施設 () 回、他施設 () 回)							
難 治 性	1. あり (1. 6か月以上活動期 2. 2回/年以上の再燃) 2. なし							
病期・重症度								
重症度 (*下記参照) (平成 年 月 日)	1. 軽症 2. 中等症 3. 重症 4. 激症 5. 不明 (下記参照) *							
病変の拡がり								
最近の罹患部位 (平成 年 月 日)	1. 直腸 2. 結腸 (1. S状 2. 下行 3. 横行 4. 上行) 3. 盲腸 4. 回腸 5. 不明							
腸管合併症	1. あり () 2. なし							
潰瘍性大腸炎家系内発生	1. あり (続柄) 2. なし							
クローン病家系内発生	1. あり (続柄) 2. なし							
内科的治療								
現在の治療 (術後合併症に対する 治療を含む)	ステロイド	1. あり 2. なし						
	I V H	1. あり 2. なし						
	5-A S A 製剤	1. あり 2. なし						
	免疫抑制剤	1. あり 2. なし						
	その他 ()							
薬剤による副作用	1. あり (症状又は所見:) 2. なし							
外科的治療								
手術理由	1. 出血 2. 巨大結腸症 3. 癌 4. 穿孔 5. 難治 6. 腸管外合併症 () 7. その他 ()							
手術日・術式	1回目:平成 年 月 日 (術式:) 2回目:平成 年 月 日 (術式:)							
術後合併症	1. あり () 2. なし							
肉眼的及び組織学的所見	所 見 ()							
糞便病原性微生物検出 (平成 年 月 日)								
1. あり (微生物名) 2. なし								

潰瘍性大腸炎の臨床的重症度による分類

	重 症	中等症	軽 症
①排便回数	6回以上	重症と 軽症の 中 間	4回以下
②顕血便	(+++)		(+) ~ (-)
③発熱	37.5℃以上		37.5℃以上の発熱がない
④頻脈	90/分以上		90/分以上の頻脈なし
⑤貧血	Hb 10g/dl 以下		Hb 10g/dl 以下の貧血なし
⑥赤沈	30mm/h 以上		正常

注) 軽 症: 上記の6項目を全て満たすもの

中等症: 上記の軽症、重症の中間にあたるもの

重 症: ①及び②の他に全身症状である③又は④のいずれかを満たし、かつ6項目のうち4項目を満たすもの

劇 症: 重症の中でも特に症状が激しく重篤なものをいう。発症の経過により急性電撃型と再燃劇症型に分けられる。

劇症の診断基準は

- (1)重症基準を満たしている。 (2)15回/日以上 of 血性下痢が続いている。 (3)38.5℃以上の持続する高熱である。
(4)10,000/mm³以上の白血球増多がある。 (5)強い腹痛がある。

臨床症状及び所見			
身長	cm	体重	Kg
項目	最近の所見		項目
1 主症状	平成 年 月 日		3 注腸造影検査
(1) 排便回数 (2) 便の性状 出血性状 (3) 腹部 自発痛	() 回/日 1. 多 2. 中 3. 小 4. 無 1. 水様 2. 泥状 3. 有形 1. あり 2. なし (部位:)		検査施行 (1) 連続性病変 (2) ハウストラ消失 (3) 粘膜面粗糙 (4) びらん・潰瘍 (5) 偽ポリポーシス
(4) 体温 (5) 脈拍	() °C () /分		4 内視鏡所見
2 血液検査	平成 年 月 日		平成 年 月 日
検査施行 (1) 赤血球数 (2) ヘモグロビン (3) 白血球数 (4) 赤沈 (1時間) (5) CRP (6) 総蛋白 (7) アルブミン	1. 検査あり 2. 検査未施行 () ×10 ⁴ /mm ³ () g/dl () /mm ³ () mm () mg/dl () g/dl () g/dl		検査施行 (1) 血管透見像消失 (2) 易出血性 (3) 粗糙又は細顆粒状 粘膜 (4) びらん・潰瘍 (5) 偽ポリポーシス (6) 連続性病変
			5 生検病理所見
			平成 年 月 日
			検査施行 (1) びまん性炎症性細胞 浸潤 (2) びらん (3) 陰窩膿瘍 (4) 杯細胞の減少又は消失 (5) 腺の配列異常 (6) 異形成
			1. 検査あり 2. 検査未施行 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし
鑑別診断 (以下の疾患が鑑別できること)			
① 感染性腸炎 (細菌性赤痢、アメーバ赤痢、日本住血吸虫症、大腸結核、 キャンピロバクター腸炎など)		1. 鑑別できる 2. 鑑別できない	
② 放射線照射性大腸炎		1. 鑑別できる 2. 鑑別できない	
③ 虚血性大腸炎		1. 鑑別できる 2. 鑑別できない	
④ 薬剤性大腸炎		1. 鑑別できる 2. 鑑別できない	
⑤ クロウン病		1. 鑑別できる 2. 鑑別できない	
⑥ 腸型ベーチェット		1. 鑑別できる 2. 鑑別できない	
⑦ リンパ濾胞増殖症		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			
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	

12 潰瘍性大腸炎 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 年 月 (満 歳) 2. 平成	初診年月日	1. 昭和 年 月 日 2. 平成	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 年 月 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】						
前医	1. あり (医療施設名・担当医名・電話 _____) 2. なし					
病態						
臨床経過	1. 初回発作 2. 再燃緩解 3. 慢性持続 (1. 初回 2. 再燃) 4. 急性電撃 5. 不明					
入院回数	合計 () 回 (現施設 () 回、他施設 () 回)					
難治性	1. あり (1. 6か月以上活動期 2. 2回/年以上の再燃) 2. なし					
病期・重症度						
最近1年以内の重症度	1. 軽症 2. 中等症 3. 重症 4. 激症 5. 不明 (下記参照) *					
病変の拡がり (最近1年以内の状況)						
最近の罹患部位 (平成 年 月 日)	1. 直腸 2. 結腸 (1. S状 2. 下行 3. 横行 4. 上行) 3. 盲腸 4. 回腸 5. 不明					
腸管合併症	1. あり () 2. なし					
腸管外合併症	1. あり () 2. なし					
潰瘍性大腸炎家系内発生	1. あり (続柄 _____) 2. なし					
クローン病家系内発生	1. あり (続柄 _____) 2. なし					
内科的治療 (最近1年以内の状況) 1. 実施 (下欄も記入) 2. 未実施						
現在の治療 (術後合併症に対する 治療を含む)	ステロイド 1. あり 2. なし IVH 1. あり 2. なし 5-ASA製剤 1. あり 2. なし 免疫抑制剤 1. あり 2. なし その他 ()					
薬剤による副作用	1. あり (症状又は所見: _____) 2. なし					
外科的治療 (最近1年以内の状況) 1. 実施 (下欄も記入) 2. 未実施						
手術理由	1. 出血 2. 巨大結腸症 3. 癌 4. 穿孔 5. 難治 6. 腸管外合併症 () 7. その他 ()					
手術日・術式	1回目: 平成 年 月 日 (術式: _____) 2回目: 平成 年 月 日 (術式: _____)					
術後合併症 肉眼的及び組織学的所見	1. あり () 2. なし ()					
糞便病原性微生物検出 (平成 年 月 日)						
1. あり (微生物名 _____) 2. なし						

潰瘍性大腸炎の臨床的重症度による分類

	重症	中等症	軽症
①排便回数	6回以上	重症と軽症の中間	4回以下
②顕血便	(+++)		(+) ~ (-)
③発熱	37.5℃以上		37.5℃以上の発熱がない
④頻脈	90/分以上		90/分以上の頻脈なし
⑤貧血	Hb 10g/dl 以下		Hb 10g/dl 以下の貧血なし
⑥赤沈	30mm/h 以上		正常

注) 軽症: 上記の6項目を全て満たすもの

中等症: 上記の軽症、重症の中間にあたるもの

重症: ①及び②の他に全身症状である③又は④のいずれかを満たし、かつ6項目のうち4項目を満たすもの

劇症: 重症の中でも特に症状が激しく重篤なものをいう。発症の経過により急性電撃型と再燃劇症型に分けられる。

劇症の診断基準は

- (1) 重症基準を満たしている。 (2) 15回/日以上血性下痢が続いている。 (3) 38.5℃以上の持続する高熱である。
(4) 10,000/mm³以上の白血球増多がある。 (5) 強い腹痛がある。

臨床症状及び所見（最近1年以内の状況を記入すること）			
身長	cm	体重	Kg
項目	最近の所見	項目	最近の所見
1 主症状	平成 年 月 日	3 注腸造影検査	平成 年 月 日
(1) 排便回数 (2) 便の性状 出血性状 (3) 腹部 自発痛	() 回/日 1. 多 2. 中 3. 小 4. 無 1. 水様 2. 泥状 3. 有形 1. あり 2. なし (部位:)	検査施行 (1) 連続性病変 (2) ハウストラ消失 (3) 粘膜面粗糙 (4) びらん・潰瘍 (5) 偽ポリポーシス	1. 検査あり 2. 検査未施行 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし
(4) 体温 (5) 脈拍	() °C () /分	4 内視鏡所見	平成 年 月 日
2 血液検査	平成 年 月 日	検査施行 (1) 血管透見像消失 (2) 易出血性 (3) 粗糙又は細顆粒状 粘膜 (4) びらん・潰瘍 (5) 偽ポリポーシス (6) 連続性病変	1. 検査あり 2. 検査未施行 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし
検査施行 (1) 赤血球数 (2) ヘモグロビン (3) 白血球数 (4) 赤沈（1時間） (5) CRP (6) 総蛋白 (7) アルブミン	1. 検査あり 2. 検査未施行 () ×10 ⁴ /mm ³ () g/dl () /mm ³ () mm () mg/dl () g/dl () g/dl	5 生検病理所見	平成 年 月 日
		検査施行 (1) びまん性炎症性細胞 浸潤 (2) びらん (3) 陰窩膿瘍 (4) 杯細胞の減少又は消失 (5) 腺の配列異常 (6) 異形成	1. 検査あり 2. 検査未施行 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし
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			