

8 筋萎縮性側索硬化症 臨床調査個人票

(1. 新規)

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 4. 共	2. 組 5. 国																																												
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)																																																	
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. 入院なし 6. その他 ()																																																	
発症と経過 (具体的に記述)																																																		
【WISH入力不要】																																																		
家族歴	1. あり (発症者: 1. 同胞 2. 両親のいずれか 3. 祖父母 4. 子 5. その他 ()) 2. なし 3. 不明																																																	
近親婚	1. あり 2. なし																																																	
経過	症状は進行性で 1. ある 2. ない																																																	
初発症状 (複数選択可)	1. 構音障害 2. 嚥下障害 3. 呼吸障害 4. 頸部筋力低下 (首下がりなど) 5. 上肢筋力低下 (優位部: 1. 近位 2. 遠位 3. びまん性) (1. 右 2. 左 3. 両側) 6. 下肢筋力低下 (優位部: 1. 近位 2. 遠位 3. びまん性) (1. 右 2. 左 3. 両側) 7. その他 ()																																																	
現 症	<p>1. 舌萎縮 1. あり 2. なし</p> <p>2. 構音障害 1. あり 2. なし</p> <p>3. 嚥下障害 1. あり 2. なし</p> <p>4. 呼吸障害 1. あり 2. なし</p> <p>5. 筋力 (頸部前屈から足背屈において該当する筋力のグレードに○を記入)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">①頸部前屈 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td style="width: 50%;">⑥足関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> </tr> <tr> <td>②肩関節外 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td>左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> </tr> <tr> <td>(三角筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③肘関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(上腕二頭筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>④手関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤股関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(腸腰筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> </table> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>参考;筋力のグレード</p> <p>0:筋の収縮なし</p> <p>1:筋収縮はあるが関節は動かない</p> <p>2:重力に抗しない運動可能</p> <p>3:重力に抗して可動域全体にわたって運動可能</p> <p>4:重力と弱い抵抗に抗して、可動域全体にわたって運動可能</p> <p>5:正常</p> </div> <p>6. 筋萎縮 (認める部位すべてに○) 1. 頸筋群 2. 右上肢 3. 左上肢 4. 右上肢帯筋 5. 左上肢帯筋 6. 傍脊柱筋 7. 右腰帯筋 8. 左腰帯筋 9. 右下肢 10. 左下肢</p> <p>7. 上位運動ニューロン症候 (痙縮、腱反射亢進、病的反射のいずれかを認める部位すべてを選択) 1. あり 2. なし (部位: 1. 脳神経領域 2. 頸部・上肢領域 3. 体幹領域 4. 腰部・下肢領域)</p> <p>8. 下位運動ニューロン症候 (筋萎縮、筋力低下、線維束性収縮のいずれかを認める部位すべてを選択) 1. あり 2. なし (部位: 1. 脳神経領域 2. 頸部・上肢領域 3. 体幹領域 4. 腰部・下肢領域)</p> <p>9. 合併する神経症候 (認められるもの全てを選択)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1) 認知症・認知機能低下 1. あり 2. なし</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>2) 小脳症候 1. あり 2. なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) 眼球運動障害 1. あり 2. なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4) 感覚障害</td> <td></td> </tr> <tr> <td>a. しびれ感 1. あり 2. なし</td> <td>b. 深部覚低下 1. あり 2. なし</td> </tr> <tr> <td>c. 温痛覚低下 1. あり 2. なし</td> <td>d. 疼痛感 1. あり 2. なし</td> </tr> <tr> <td>e. その他 ()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5) 自律神経障害</td> <td></td> </tr> <tr> <td>a. 膀胱直腸障害 1. あり 2. なし</td> <td>b. 発汗障害 1. あり 2. なし</td> </tr> <tr> <td>c. 起立性低血圧 1. あり 2. なし</td> <td>d. その他 ()</td> </tr> <tr> <td>6) 錐体外路症候</td> <td></td> </tr> <tr> <td>a. 無動 1. あり 2. なし</td> <td>b. 筋強剛 1. あり 2. なし</td> </tr> <tr> <td>c. その他 ()</td> <td></td> </tr> </table> <p>10. その他 ()</p>						①頸部前屈 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	⑥足関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	②肩関節外 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	(三角筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		③肘関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		(上腕二頭筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		④手関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		⑤股関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		(腸腰筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		1) 認知症・認知機能低下 1. あり 2. なし		2) 小脳症候 1. あり 2. なし		3) 眼球運動障害 1. あり 2. なし		4) 感覚障害		a. しびれ感 1. あり 2. なし	b. 深部覚低下 1. あり 2. なし	c. 温痛覚低下 1. あり 2. なし	d. 疼痛感 1. あり 2. なし	e. その他 ()		5) 自律神経障害		a. 膀胱直腸障害 1. あり 2. なし	b. 発汗障害 1. あり 2. なし	c. 起立性低血圧 1. あり 2. なし	d. その他 ()	6) 錐体外路症候		a. 無動 1. あり 2. なし	b. 筋強剛 1. あり 2. なし	c. その他 ()	
①頸部前屈 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	⑥足関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																	
②肩関節外 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																	
(三角筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																		
③肘関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																		
(上腕二頭筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																		
④手関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																		
左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																		
⑤股関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																		
(腸腰筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																		
1) 認知症・認知機能低下 1. あり 2. なし																																																		
2) 小脳症候 1. あり 2. なし																																																		
3) 眼球運動障害 1. あり 2. なし																																																		
4) 感覚障害																																																		
a. しびれ感 1. あり 2. なし	b. 深部覚低下 1. あり 2. なし																																																	
c. 温痛覚低下 1. あり 2. なし	d. 疼痛感 1. あり 2. なし																																																	
e. その他 ()																																																		
5) 自律神経障害																																																		
a. 膀胱直腸障害 1. あり 2. なし	b. 発汗障害 1. あり 2. なし																																																	
c. 起立性低血圧 1. あり 2. なし	d. その他 ()																																																	
6) 錐体外路症候																																																		
a. 無動 1. あり 2. なし	b. 筋強剛 1. あり 2. なし																																																	
c. その他 ()																																																		

栄養と呼吸	1. 経管栄養	1. 経鼻胃管	2. 胃瘻・腸瘻	3. 未施行 (導入日: 昭和・平成 年 月 日)
	2. 経静脈栄養	1. 施行	2. 未施行	(導入日: 昭和・平成 年 月 日)
	3. 非侵襲的陽圧換気 (BiPAP 等)	1. 間欠的施行	2. 夜間に継続的に施行	3. 一日中施行 4. 未施行 (導入日: 昭和・平成 年 月 日)
	4. 気管切開	1. 施行	2. 未施行	(導入日: 昭和・平成 年 月 日)
	5. 気管切開+人工呼吸器	1. 装着	2. 未装着	(導入日: 昭和・平成 年 月 日)
針筋電図	1. 実施 (実施日: 昭和・平成 年 月 日) 2. 未実施			
	1) 進行性脱神経の所見 (fibrillation potentials, positive sharp waves) 1. あり 2. なし (部位: 1. 脳神経領域 2. 頸部・上肢領域 3. 体幹領域 4. 腰部・下肢領域) 2) 慢性脱神経の所見 (長持続時間・高振幅電位、多相性電位など) 1. あり 2. なし (部位: 1. 脳神経領域 2. 頸部・上肢領域 3. 体幹領域 4. 腰部・下肢領域)			
遺伝子検査	1. 実施 2. 未実施 (1. 異常あり (1. SOD1 2. ALS2 3. その他 ()) 2. 異常なし)			
現在の日常生活動作 (ADL)	言語	1. 発話正常 2. 発話障害が認められる 3. 繰り返し聞くと意味が分かる 4. 声以外の伝達手段と発話を併用 5. 実用的発話の喪失	歩行・移動	1. 正常 2. やや歩行が困難 3. 杖などの器物または人による介助歩行 4. 歩行不可能(車椅子などで生活) 5. 足を動かすことができない (全介助移動)
	嚥下	1. 正常な食事習慣 2. 初期の摂食障害、時に食物をつまらせる 3. 形態をかえて食べる必要有 (きざみ食等) 4. 補助的な経管栄養または点滴を必要とする 5. 全面的に経管栄養か点滴 (経口摂取不可能)	呼吸困難	1. なし 2. 歩行中に起こる 3. 日常動作のいずれかで起こる 4. 座位または臥位いずれかで起こる 5. 極めて強く呼吸補助装置を考慮する
	書字	1. 正常 2. 遅いまたは書きなぐる (全単語が判読可能) 3. 一部の単語が判読不可能 4. ペンは握れるが、字を書けない 5. ペンが握れない	着衣、身の周りの動作	1. 正常にできる 2. 努力して、一人で完全にできる 3. 時折手助けまたは代わりの方法が必要 4. しばしば手助けが必要 5. 全面介助である
重症度分類	1. 家事・就労はおおむね可能。 2. 家事・就労は困難だが、日常生活(身の回りのこと)はおおむね自立。 3. 自力で食事、排泄、移動のいずれか一つ以上ができず、日常生活に介助を要する。 4. 呼吸困難・痰の喀出困難、あるいは嚥下障害がある。 5. 気管切開、非経口的栄養摂取(経管栄養、中心静脈栄養など)、人工呼吸器使用			
医療上の問題点				
【WISH 入力不要】				
医療機関名				
医療機関所在地				
医師の氏名				
電話番号 ()				
記載年月日: 平成 年 月 日				

8 筋萎縮性側索硬化症 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
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】

現 症	<p>1. 舌萎縮 1. あり 2. なし</p> <p>2. 構音障害 1. あり 2. なし</p> <p>3. 嚥下障害 1. あり 2. なし</p> <p>4. 呼吸障害 1. あり 2. なし</p> <p>5. 筋力 (頸部前屈から足背屈において該当する筋力のグレードに○を記入)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">①頸部前屈 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td style="width: 50%;">⑥足関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> </tr> <tr> <td>②肩関節外 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td>左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> </tr> <tr> <td>(三角筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③肘関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(上腕二頭筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>④手関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤股関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(腸腰筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> </table> <p style="margin-left: 200px;">参考；筋力のグレード</p> <p style="margin-left: 200px;">0: 筋の収縮なし</p> <p style="margin-left: 200px;">1: 筋収縮はあるが関節は動かない</p> <p style="margin-left: 200px;">2: 重力に抗しない運動可能</p> <p style="margin-left: 200px;">3: 重力に抗して可動域全体にわたって運動可能</p> <p style="margin-left: 200px;">4: 重力と弱い抵抗に抗して、可動域全体にわたって運動可能</p> <p style="margin-left: 200px;">5: 正常</p> <p>6. 筋萎縮 (認める部位すべてに○) 1. 頸筋群 2. 右上肢 3. 左上肢 4. 右上肢帯筋 5. 左上肢帯筋 6. 傍脊柱筋 7. 右腰帯筋 8. 左腰帯筋 9. 右下肢 10. 左下肢</p> <p>7. 上位運動ニューロン症候 (痙縮、腱反射亢進、病的反射のいずれかを認める部位すべてを選択)</p> <p>1. あり 2. なし (部位：1. 脳神経領域 2. 頸部・上肢領域 3. 体幹領域 4. 腰部・下肢領域)</p> <p>8. 下位運動ニューロン症候 (筋萎縮、筋力低下、線維束性収縮のいずれかを認める部位すべてを選択)</p> <p>1. あり 2. なし (部位：1. 脳神経領域 2. 頸部・上肢領域 3. 体幹領域 4. 腰部・下肢領域)</p> <p>9. 合併する神経症候 (認められるもの全てを選択)</p> <p>1) 認知症・認知機能低下 1. あり 2. なし</p> <p>2) 小脳症候 1. あり 2. なし</p> <p>3) 眼球運動障害 1. あり 2. なし</p> <p>4) 感覚障害</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">a. しびれ感 1. あり 2. なし</td> <td style="width: 50%;">b. 深部覚低下 1. あり 2. なし</td> </tr> <tr> <td>c. 温痛覚低下 1. あり 2. なし</td> <td>d. 疼痛感 1. あり 2. なし</td> </tr> <tr> <td colspan="2">e. その他 (_____)</td> </tr> </table> <p>5) 自律神経障害</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">a. 膀胱直腸障害 1. あり 2. なし</td> <td style="width: 50%;">b. 発汗障害 1. あり 2. なし</td> </tr> <tr> <td>c. 起立性低血圧 1. あり 2. なし</td> <td>d. その他 (_____)</td> </tr> </table> <p>6) 錐体外路症候</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">a. 無動 1. あり 2. なし</td> <td style="width: 50%;">b. 筋強剛 1. あり 2. なし</td> </tr> <tr> <td colspan="2">c. その他 (_____)</td> </tr> </table> <p>10. その他 (_____)</p>	①頸部前屈 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	⑥足関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	②肩関節外 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	(三角筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		③肘関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		(上腕二頭筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		④手関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		⑤股関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		(腸腰筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		a. しびれ感 1. あり 2. なし	b. 深部覚低下 1. あり 2. なし	c. 温痛覚低下 1. あり 2. なし	d. 疼痛感 1. あり 2. なし	e. その他 (_____)		a. 膀胱直腸障害 1. あり 2. なし	b. 発汗障害 1. あり 2. なし	c. 起立性低血圧 1. あり 2. なし	d. その他 (_____)	a. 無動 1. あり 2. なし	b. 筋強剛 1. あり 2. なし	c. その他 (_____)	
①頸部前屈 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	⑥足関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																
②肩関節外 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																
(三角筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																	
③肘関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																	
(上腕二頭筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																	
④手関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																	
左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																	
⑤股関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																	
(腸腰筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																	
a. しびれ感 1. あり 2. なし	b. 深部覚低下 1. あり 2. なし																																
c. 温痛覚低下 1. あり 2. なし	d. 疼痛感 1. あり 2. なし																																
e. その他 (_____)																																	
a. 膀胱直腸障害 1. あり 2. なし	b. 発汗障害 1. あり 2. なし																																
c. 起立性低血圧 1. あり 2. なし	d. その他 (_____)																																
a. 無動 1. あり 2. なし	b. 筋強剛 1. あり 2. なし																																
c. その他 (_____)																																	

栄養と呼吸	<p>1. 経管栄養 1. 経鼻胃管 2. 胃瘻・腸瘻 3. 未施行 (導入日：昭和・平成 年 月 日)</p> <p>2. 経静脈栄養 1. 施行 2. 未施行 (導入日：昭和・平成 年 月 日)</p> <p>3. 非侵襲的陽圧換気 (BiPAP 等) 1. 間欠的施行 2. 夜間に継続的に施行 3. 一日中施行 4. 未施行 (導入日：昭和・平成 年 月 日)</p> <p>4. 気管切開 1. 施行 2. 未施行 (導入日：昭和・平成 年 月 日)</p> <p>5. 気管切開＋人工呼吸器 1. 装着 2. 未装着 (導入日：昭和・平成 年 月 日)</p>
-------	--

