39　肺動脈性肺高血圧症　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　2.組　3.船 4.共　5.国　6.高
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.入通院なし　6.その他(　　)				

発症と経過（具体的に記述）

【WISH 入力不要】

現病歴	（身長：　cm，体重：　kg，測定年月：平成　年　月） (1) 初発症状(みられたものすべてをチェックする) 1.労作時の息切れ　2.易疲労感　3.胸痛　4.失神　5.咳嗽　6.血痰　7.嗄声 (2) 受診動機　1.自覚症状　2.検診異常　3.他疾患　4.不明 (3) 右心不全の既往　1.あり　2.なし (4) 記載日時点でのＮＹＨＡ心機能分類　1.Ⅰ度　2.Ⅱ度　3.Ⅲ度　4.Ⅳ度	
主要症状 臨床所見	(1) 息切れ　1.あり　2.なし (2) 易疲労感　1.あり　2.なし (3) 失神　1.あり　2.なし (4) 肺高血圧症を示唆する聴診所見の異常 1.あり（1.Ⅱ音の肺動脈成分の亢進　2.Ⅲ音　3.肺動脈弁弁口部の収縮期・拡張期心雑音　4.三尖弁弁口部の収縮期心雑音）　2.なし	
家族歴	家族内同病者　1.あり（続柄：　）　2.なし	
検査所見	右心カテーテル	肺動脈平均圧 25 mmHg 以上、肺血管抵抗 240 dyne・sec・cm^{-5} 以上かつ肺動脈楔入圧 15 mmHg 以下 1.はい　2.いいえ　（施行年月 平成　年　月） (1)肺動脈圧　（　／　）　平均（　）mmHg (2)肺動脈楔入圧　（　）mmHg (3)右房圧　（　）mmHg (4)心拍出量　（　）l ／分　測定方法　1.熱希釈法　2. Fick 法 (5)心拍数　（　）／分 (6)肺血管抵抗　（　）dyne ・sec / cm^{-5} (7)混合静脈血酸素分圧（　）mmHgまたは酸素飽和度（　）%
	肺血流スキャン	区域性血流欠損を認めない　1.はい　2.いいえ　（施行年月 平成　年　月）
	心エコー (6か月以内のもの)	右室肥大所見及び推定肺動脈圧の著明な上昇　（施行年月 平成　年　月） 1.あり　2.なし （1.右室肥大所見　2.三尖弁逆流　3.肺動脈弁逆流 4.推定三尖弁収縮期圧較差(　)mmHg　4.下大静脈径(　)mm）

	胸部X線 (6か月以内のもの)	肺高血圧症を示唆する所見　1.あり　2.なし　(施行年月 平成　年　月) (1.左第Ⅱ弓の突出　2.肺動脈の拡大所見 3.右肺動脈下行枝の急激な狭小化、又は蛇行 4.末梢肺血管陰影の細小化　5.心陰影の拡大(CTR ＿＿＿%))
	心電図 (6か月以内のもの)	右室肥大所見　1.あり　2.なし　(施行年月 平成　年　月) (1.右軸偏位(＿＿＿)度　2.肺性P 3.V_1でR≧5㎜又はR/S≧1　4.V_5でS≧7㎜又はR/S≦1)
	BNP (　　) pg/ml　尿酸値 (　　) mg/dl (施行年月 平成　年　月) 6分間歩行距離(　　m)(室内気吸入・酸素吸入：　l/分)最低SpO2 (　　%)(施行年月 平成　年　月)	

除外診断	①. 左心性疾患による肺高血圧症	1.除外できる　2.除外できない
	②. 呼吸器疾患および/または低酸素血症による肺高血圧症	1.除外できる　2.除外できない
	③. 慢性血栓塞栓性肺高血圧症	1.除外できる　2.除外できない
	④. その他の肺高血圧症	1.除外できる　2.除外できない

肺動脈性肺高血の臨床分類	該当するものに、○をしてください ①. 特発性または遺伝性肺動脈性肺高血圧症 ②. 膠原病に伴う肺動脈性肺高血圧症 ③. 先天性シャント性心疾患に伴う肺動脈性肺高血圧症 ④. 門脈圧亢進症に伴う肺動脈性肺高血圧症	⑤. HIV感染に伴う肺動脈性肺高血圧症 ⑥. 薬剤/毒物に伴う肺動脈性肺高血圧症 ⑦. 肺静脈閉塞性疾患または肺毛細血管腫症 ⑧. 新生児遷延性肺高血圧症

治療	PGI_2持続静注療法	1.あり (薬品名　　) (用量　　)	2.なし　1.著効　2.効果あり　3.不変　4.悪化　5.その他
	経口PGI_2製剤	1.あり (薬品名　　) (用量　　)	2.なし　1.著効　2.効果あり　3.不変　4.悪化　5.その他
	エンドセリン受容体阻害薬	1.あり (薬品名　　) (用量　　)	2.なし　1.著効　2.効果あり　3.不変　4.悪化　5.その他
	PDE5阻害薬	1.あり (薬品名　　) (用量　　)	2.なし　1.著効　2.効果あり　3.不変　4.悪化　5.その他
	その他薬剤	1.あり (薬品名　　) (用量　　)	2.なし　1.著効　2.効果あり　3.不変　4.悪化　5.その他
	酸素療法	1.あり	2.なし
	肺移植	1.あり	2.なし　(施行年月 平成　年　月)
	具体的に記述 【WISH入力不要】		

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　印	電話番号　(　　) 記載年月日：平成　年　月　日

2009-10-01

39　肺動脈性肺高血圧症　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	1.政　2.組　3.船 4.共　5.国　6.高		
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）					初回認定年月 1.昭和 2.平成　年　月	
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】

現病歴	（身長：　cm，体重：　kg，測定年月：平成　年　月） (1) 初発症状(みられたものすべてをチェックする) 1.労作時の息切れ　2.疲れやすい感じ　3.胸痛　4.失神　5.咳嗽　6.血痰　7.嗄声 (2) 受診動機　1.自覚症状　2.検診異常　3.他疾患　4.不明 (3) 右心不全の既往　1.あり　2.なし (4) 記載日時点でのＮＹＨＡ心機能分類　1.Ⅰ度　2.Ⅱ度　3.Ⅲ度　4.Ⅳ度	
主要症状臨床所見	(1) 息切れ　1.あり　2.なし (2) 易疲労感　1.あり　2.なし (3) 失神　1.あり　2.なし (4) 肺高血圧症を示唆する聴診所見の異常 1.あり（1.Ⅱ音の肺動脈成分の亢進　2.Ⅲ音　3.肺動脈弁弁口部の収縮期・拡張期心雑音　4.三尖弁弁口部の収縮期心雑音） 2.なし	
検査所見	心エコー（6か月以内のもの）	右室肥大所見及び推定肺動脈圧の著明な上昇　（施行年月 平成　年　月） 1.あり　2.なし （1.右室肥大所見　2.三尖弁逆流　3.肺動脈弁逆流　4.推定三尖弁収縮期圧較差(　)mmHg　4.下大静脈径(　)mm）
	胸部X線（6か月以内のもの）	肺高血圧症を示唆する所見　1.あり　2.なし　（施行年月 平成　年　月） （1.左第Ⅱ弓の突出　2.肺動脈の拡大所見　3.右肺動脈下行枝の急激な狭小化、又は蛇行　4.末梢肺血管陰影の細小化　5.心陰影の拡大(ＣＴＲ＿＿%)）
	心電図（6か月以内のもの）	右室肥大所見　1.あり　2.なし　（施行年月 平成　年　月） （1.右軸偏位（＿＿）度　2.肺性Ｐ　3.V_1でＲ≧５mm又はＲ/Ｓ≧１　4.V_5でＳ≧７mm又はＲ/Ｓ≦１）
	ＢＮＰ（　）pg/ml　尿酸値（　）mg/dl　（施行年月 平成　年　月） ６分間歩行距離（　m）（室内気吸入・酸素吸入：　l／分）最低Sp02（　%）（施行年月 平成　年　月）	

除外診断	① 左心性疾患による肺高血圧症	1.除外できる　2.除外できない
	② 呼吸器疾患および／または低酸素血症による肺高血圧症	1.除外できる　2.除外できない
	③ 慢性血栓塞栓性肺高血圧症	1.除外できる　2.除外できない
	④ その他の肺高血圧症	1.除外できる　2.除外できない

肺動脈性肺高血圧症の臨床分類	該当するものに、○をしてください	
	① 特発性または遺伝性肺動脈性肺高血圧症	⑤ HIV感染に伴う肺動脈性肺高血圧症
	② 膠原病に伴う肺動脈性肺高血圧症	⑥ 薬剤／毒物に伴う肺動脈性肺高血圧症
	③ 先天性シャント性心疾患に伴う肺動脈性肺高血圧症	⑦ 肺静脈閉塞性疾患または肺毛細血管腫症
	④ 門脈圧亢進症に伴う肺動脈性肺高血圧症	⑧ 新生児遷延性肺高血圧症

治療と経過	PGI_2持続静注療法	1.あり（薬品名　　）（用量　　）　2.なし	1.著効　2.効果あり　3.不変　4.悪化　5.その他
	経口PGI_2製剤	1.あり（薬品名　　）（用量　　）　2.なし	1.著効　2.効果あり　3.不変　4.悪化　5.その他
	エンドセリン受容体阻害薬	1.あり（薬品名　　）（用量　　）　2.なし	1.著効　2.効果あり　3.不変　4.悪化　5.その他
	ＰＤＥ５阻害薬	1.あり（薬品名　　）（用量　　）　2.なし	1.著効　2.効果あり　3.不変　4.悪化　5.その他
	その他薬剤	1.あり（薬品名　　）（用量　　）　2.なし	1.著効　2.効果あり　3.不変　4.悪化　5.その他
	酸素療法	1.あり　2.なし	
	肺移植	1.あり　2.なし	（施行年月 平成　　年　　月）
	前回申請からの変化を具体的に記述 【WISH入力不要】		

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

2009-10-01