

15 天疱瘡 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. 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 ありの場合 (続柄)		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. 入院通院なし 6. その他 ()			
発症と経過 (具体的に記述)							
【WISH入力不要】							
疾患分類	1. 尋常性 2. 増殖性 3. 落葉状 4. 紅斑性 5. その他 ()						
経過 (申請時)	1. 治癒 2. 軽快 3. 不変 4. 徐々に悪化 5. 急速に悪化 6. その他 ()						
症状及び所見							
1 臨床的診断項目							
(1) 皮膚に多発する破れやすい弛緩性水疱 1. あり 2. なし 3. 不明							
(2) 水疱に続発する進行性、難治性のびらん、ないし 鱗屑痂皮性局面 1. あり 2. なし 3. 不明							
(3) 可視粘膜部の非感染性水疱・びらん、アフタ性病変 1. あり 2. なし 3. 不明							
(4) ニコルスキー現象 1. あり 2. なし 3. 不明							
2 病理組織学的診断項目							
棘融解による表皮内水疱 1. あり 2. なし 3. 不明							
3 免疫組織学的診断項目							
(1) 表皮細胞間のIgG (ときに補体) の沈着 1. あり 2. なし 3. 不明							
(2) 流血中の抗表皮細胞間抗体							
①間接蛍光抗体法 (抗体価:) 倍							
②ELISA法による抗デスモグレイン抗体 デスモグレイン1 (インデックス値:)							
デスモグレイン3 (インデックス値:)							
重症度 (天疱瘡の重症度判定基準 (別表) を参照し、各々スコアを記載))							
1. 皮膚病変部の面積 (点)							
2. Nikolsky現象 (点)							
3. 水疱の新生数/日 (点)							
4. 天疱瘡抗体価 (点)							
5. 口腔粘膜病変 (点)							
合計スコア (点) → 重症度: 1. 軽症 (5点以下) 2. 中等症 (6~9点) 3. 重症 (10点以上)							
治療	現在 (今後の予定治療も含む)			治療効果			
①副腎皮質ステロイド	1. あり (プレドニゾロン換算 mg/日)		2. なし	1. あり		2. なし	3. 不明
②ステロイドパルス療法	1. あり		2. なし	1. あり		2. なし	3. 不明
③免疫抑制剤	1. あり (mg/kg/日)		2. なし	1. あり		2. なし	3. 不明
④血漿交換療法	1. あり		2. なし	1. あり		2. なし	3. 不明
⑤その他	1. あり ()		2. なし	1. あり		2. なし	3. 不明
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							

天疱瘡の重症度判定基準

(各項目に該当する所見のスコアを合計して、判定表に従い判定する。)

項目 スコア	皮膚病変部の面積 (*a)	Nikolsky 現象	水疱の 新生数 (/日)	天疱瘡抗体価		口腔粘膜 病変(*c)
				間接蛍光 抗体法	ELISA 法 (インデックス値)	
スコア 0	なし	なし	なし	検出 されない	正常値内	なし
スコア 1	5%未満	一部に わずか	ときどき (*b)	40 倍未満	50 未満	5%未満
スコア 2	5 以上 ~15%未満	陽性	1~5 個	40 以上 ~320 倍	50 以上 ~150 未満	5%以上 ~30%未満
スコア 3	15%以上	顕著	5 個以上	640 倍以上	150 以上	30%以上
	(点)	(点)	(点)	(点)		(点)

5 項目の合計スコアより判定
 軽 症 : 5 点以下
 中等症 : 6 点~9 点
 重 症 : 10 点以上

- a: 全体表面積に対する比率 (%)
 b: 毎日ではないが、一週間のうち時折新生水疱の見られるもの。
 c: 粘膜病変が主病変である尋常性天疱瘡では、重症度分類においてスコアを 2 倍とする。
 あるいは、明らかな摂食障害を認めるものはスコアにかかわらず重症と判断する。

15 天疱瘡 臨床調査個人票

(2. 更新)

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 (____))						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】							
疾患分類	1. 尋常性 2. 増殖性 3. 落葉状 4. 紅斑性 5. その他 ()						
経過	1. 治癒 2. 軽快 3. 不変 4. 徐々に悪化 5. 急速に悪化 6. その他 ()						
症状及び所見 (最近1年以内の状況)							
1 臨床的診断項目							
(1) 皮膚に多発する破れやすい弛緩性水疱							
1. あり 2. なし 3. 不明							
(2) 水疱に続発する進行性、難治性のびらん、ないし 鱗屑痂皮性局面							
1. あり 2. なし 3. 不明							
(3) 可視粘膜部の非感染性水疱・びらん、アフタ性病変							
1. あり 2. なし 3. 不明							
(4) ニコルスキー現象							
1. あり 2. なし 3. 不明							
2 免疫組織学的診断項目							
(1) 表皮細胞間のIgG (ときに補体) の沈着							
1. あり 2. なし 3. 不明							
(2) 流血中の抗表皮細胞間抗体							
①間接蛍光抗体法 (抗体価: _____ 倍)							
②ELISA法による抗デスマグレイン抗体							
デスマグレイン1 (インデックス値: _____)							
デスマグレイン3 (インデックス値: _____)							
重症度 (天疱瘡の重症度判定基準 (別表) を参照し、各々スコアを記載)							
1. 皮膚病変部の面積 (_____ 点)							
2. Nikolsky現象 (_____ 点)							
3. 水疱の新生数/日 (_____ 点)							
4. 天疱瘡抗体価 (_____ 点)							
5. 口腔粘膜病変 (_____ 点)							
合計スコア (_____ 点) → 重症度: 1. 軽症 (5点以下) 2. 中等症 (6~9点) 3. 重症 (10点以上)							
治療	現在 (最近1年以内の状況)				治療効果		
①副腎皮質ステロイド	1. あり (プレドニゾロン換算 _____ mg/日) 2. なし				1. あり 2. なし 3. 不明		
②ステロイドパルス療法	1. あり 2. なし				1. あり 2. なし 3. 不明		
③免疫抑制剤	1. あり (_____ mg/kg/日) 2. なし				1. あり 2. なし 3. 不明		
④血漿交換療法	1. あり 2. なし				1. あり 2. なし 3. 不明		
⑤その他	1. あり (_____) 2. なし				1. あり 2. なし 3. 不明		
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							

天疱瘡の重症度判定基準

(各項目に該当する所見のスコアを合計して、判定表に従い判定する。)

項目 スコア	皮膚病変部の面積 (*a)	Nikolsky 現象	水疱の 新生数 (/日)	天疱瘡抗体価		口腔粘膜 病変(*c)
				間接蛍光 抗体法	ELISA 法 (インデックス値)	
スコア 0	なし	なし	なし	検出 されない	正常値内	なし
スコア 1	5%未満	一部に わずか	ときどき (*b)	40 倍未満	50 未満	5%未満
スコア 2	5 以上 ~15%未満	陽性	1~5 個	40 以上 ~320 倍	50 以上 ~150 未満	5%以上 ~30%未満
スコア 3	15%以上	顕著	5 個以上	640 倍以上	150 以上	30%以上
	(点)	(点)	(点)	(点)		(点)

5 項目の合計スコアより判定
 軽 症 : 5 点以下
 中等症 : 6 点~9 点
 重 症 : 10 点以上

- a: 全体表面積に対する比率 (%)
 b: 毎日ではないが、一週間のうち時折新生水疱の見られるもの。
 c: 粘膜病変が主病変である尋常性天疱瘡では、重症度分類においてスコアを 2 倍とする。
 あるいは、明らかな摂食障害を認めるものはスコアにかかわらず重症と判断する。