

43 慢性血栓性肺高血圧症

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】							
家族歴	(1) 家族内同病者 1.あり(続柄:) 2.なし (2) 血液凝固異常 1.あり(病名:) 2.なし (3) 静脈血栓性疾患 1.あり 2.なし						
既往歴	(1) 深部静脈血栓症 1.あり 2.なし (2) 急性肺血栓塞栓症 1.あり 2.なし (3) 心疾患 1.あり 2.なし (4) 血液凝固異常 1.あり(病名) 2.なし (5) 悪性腫瘍 1.あり(病名) 2.なし (6) 骨盤腔内手術 1.あり(病名) 2.なし						
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.下肢の腫脹・疼痛 (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. 度 2. 度 3. 度 4. 度						
主要症状 臨床所見	(1) 労作時の息切れ 1.あり 2.なし (2) 急性例にみられる臨床症状(突然の呼吸困難、胸痛など)の既往 1.あり 2.なし (3) 下肢の腫脹及び疼痛の既往 1.あり 2.なし (4) 肺野での肺血管性雑音の聴取 1.あり 2.なし (5) 肺高血圧症を示唆する聴診所見の異常 1.あり { 1. 音の肺動脈成分の亢進 2. III音 3. 肺動脈弁弁口部の拡張期心雑音 4. 三尖弁弁口部の収縮期心雑音 } 2.なし						

検査所見	右心カテーテル	肺動脈平均圧 25 mm Hg 以上かつ肺動脈楔入圧 15 mm Hg 以下 (施行年月 平成 年 月) 1.はい 2.いいえ (1)肺動脈圧 () / () 平均 () mm Hg (2)肺動脈楔入圧 () mm Hg (3)右房圧 () mm Hg (4)心拍出量 () l / 分 (1熱希釈法 2Fick 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 () %
	肺換気・血流スキャン (6か月以内のもの)	換気分布に異常のない区域性血流分布欠損が、血栓溶解療養又は抗凝固療法後も、6か月以上不変、あるいは不変と推測可能である。 1.はい 2.いいえ (施行年月 平成 年 月)
	肺動脈造影	以下の5所見のうち、少なくとも1つが証明される (施行年月 平成 年 月) 1.はい 2.いいえ (1.pouch defects 2.webs and bands 3.intimal irregularities) (4.abrupt narrowing 5.complete obstruction)
	胸部CT (6か月以内のもの)	以下の5所見のうち、少なくとも1つが証明される (施行年月 平成 年 月) 1.はい 2.いいえ (1.mural defects 2.webs and bands 3.intimal irregularities) (4.abrupt narrowing 5.complete obstruction) Mosaic perfusion 1.はい 2.いいえ
	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()mm Hg 5.下大静脈径() mm)
	動脈血液ガス (6か月以内のもの)	低炭酸ガス血症を伴う低酸素血症 1.あり 2.なし (施行年月 平成 年 月) (室内気吸入・酸素吸入: l / 分) PaO ₂ :() Torr PaCO ₂ :() Torr A-aDO ₂ :() Torr
	胸部X線 (6か月以内のもの)	肺動脈の拡大所見 1.あり 2.なし (施行年月 平成 年 月) 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SpO ₂ () % (施行年月 平成 年 月)
除外診断	特発性または遺伝性肺動脈性肺高血圧症 1.除外できる 2.除外できない 膠原病に伴う肺動脈性肺高血圧症 1.除外できる 2.除外できない 先天性シャント性心疾患に伴う肺動脈性肺高血圧症 1.除外できる 2.除外できない 門脈圧亢進症に伴う肺動脈性肺高血圧症 1.除外できる 2.除外できない HIV感染に伴う肺動脈性肺高血圧症 1.除外できる 2.除外できない 薬剤/毒物に伴う肺動脈性肺高血圧症 1.除外できる 2.除外できない 肺静脈閉塞性疾患、肺毛細血管腫症 1.除外できる 2.除外できない 新生児遷延性肺高血圧症 1.除外できる 2.除外できない 左心性心疾患に伴う肺高血圧症 1.除外できる 2.除外できない 呼吸器疾患および/または低酸素血症に伴う肺高血圧症 1.除外できる 2.除外できない その他の肺高血圧症(サルコイドーシス、ランゲルハンス細胞組織球症、リンパ脈管筋腫症、大動脈炎症候群、肺血管の先天性異常、肺動脈原発肉腫、肺血管の外圧迫などによる二次的肺高血圧症) 1.除外できる 2.除外できない	
治療・経過	抗凝固療法 1.あり 2.なし 在宅酸素療法 1.あり 2.なし 下大静脈フィルター挿入 1.あり 2.なし (施行年月 平成 年 月) 肺血栓内膜摘除術 1.あり 2.なし (施行年月 平成 年 月) 肺血管拡張薬 1.あり2.なし [1.PGI ₂ 持続静注療法 2.ベラプロスト 3.ボセンタン 4.シルデナフィル] (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

43 慢性血栓塞栓性肺高血圧症

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(____))						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】							
現病歴	(身長 cm 体重 kg 測定年月 平成 年 月)						
	1.右心不全の既往 1.あり 2.なし						
	2.記載日時点でのNYHA心機能分類 1.度 2.度 3.度 4.度						
主要症状 臨床所見	(1) 労作時の息切れ 1.あり 2.なし (2) 急性例にみられる臨床症状(突然の呼吸困難、胸痛など)の既往 1.あり 2.なし (3) 下肢の腫張及び疼痛の既往 1.あり 2.なし (4) 肺野での肺血管性雑音の聴取 1.あり 2.なし (5) 肺高血圧症を示唆する聴診所見の異常 1.あり { 1.音の肺動脈成分の亢進 2.III音 } 2.なし 3.肺動脈弁弁口部の拡張期心雑音 4.三尖弁弁口部の収縮期心雑音						
検査所見	肺換気・ 血流スキャン (3年以内のもの、ただし 初回認定時と同一で はないもの)	換気分布に異常のない区域性血流分布欠損が、血栓溶解療養又は抗凝固療法後も、 6か月以上不変、あるいは不変と推測可能である。 1.はい 2.いいえ (施行年月 平成 年 月)					
	胸部CT等 (3年以内のもの、ただし 初回認定時と同一で はないもの)	以下の5所見のうち、少なくとも1つが証明される (施行年月 平成 年 月) 1.はい 2.いいえ { 1.mural defects 2.webs and bands 3.intimal irregularities } 4.abrupt narrowing 5.complete obstruction Mosaic perfusion 1 はい 2いいえ MRI angiography上の慢性肺血栓の所見 1.はい 2.いいえ					
	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 5.下大静脈径()mm					
	動脈血液ガス (6か月以内のもの)	低炭酸ガス血症を伴う低酸素血症 1.あり 2.なし (施行年月 平成 年 月) (室内気吸入・酸素吸入: l/分) PaO ₂ :(Torr) PaCO ₂ :(Torr) A-aDO ₂ :(Torr)または SpO ₂ ()%					
	胸部X線 (6か月以内のもの)	肺動脈の拡大所見 1.あり 2.なし (施行年月 平成 年 月) 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 6分間歩行距離 (m)	尿酸値 ()mg/dl (施行年月 平成 年 月) (室内気吸入・酸素吸入: l/分)最低SpO ₂ ()%(施行年月 平成 年 月)					

除外診断	特発性または遺伝性肺動脈性肺高血圧症 膠原病に伴う肺動脈性肺高血圧症 先天性シャント性心疾患に伴う肺動脈性肺高血圧症 門脈圧亢進症に伴う肺動脈性肺高血圧症 HIV感染に伴う肺動脈性肺高血圧症 薬剤/毒物に伴う肺動脈性肺高血圧症 肺静脈閉塞性疾患、肺毛細血管腫症 新生児遷延性肺高血圧症 左心性心疾患に伴う肺高血圧症 呼吸器疾患および/または低酸素血症に伴う肺高血圧症 その他の肺高血圧症（サルコイドーシス、ランゲルハンス細胞組織球症、リンパ脈管筋腫症、大動脈炎症候群、肺血管の先天性異常、肺動脈原発肉腫、肺血管の外圧迫などによる二次的肺高血圧症）	1. 除外できる 1. 除外できる 1. 除外できる 1. 除外できる 1. 除外できる 1. 除外できる 1. 除外できる 1. 除外できる 1. 除外できる 1. 除外できる 1. 除外できる	2. 除外できない 2. 除外できない 2. 除外できない 2. 除外できない 2. 除外できない 2. 除外できない 2. 除外できない 2. 除外できない 2. 除外できない 2. 除外できない 2. 除外できない
治療・経過	抗凝固療法 1.あり 2.なし 在宅酸素療法 1.あり 2.なし 下大静脈フィルター挿入 1.あり 2.なし 肺血栓内膜摘除術 1.あり 2.なし 肺血管拡張薬 1.あり 2.なし [1. PGI2 持続静注療法 2. ベラプロスト 3. ポセンタン 4. シルデナフィル] (具体的に記述)		(施行年月 平成 年 月) (施行年月 平成 年 月)
【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			