様式第2-1-64号

**64　特発性好酸球増多症候群　臨床調査個人票**

（好酸球性消化管疾患、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症及び好酸球性副鼻腔炎を除く。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | 性別 |  | | | 生年月日 |  | | | | |
| 氏 名 | |  | | | |
| 住 所 | | 〒  電話　　　　（　　　） | | | | | | | | 出　　生  都道府県 |  | | 発病時在住  都道府県 | |  |
| 発病年月 | |  | | 初診年月日 | | | | |  | | | | 保険種別 |  | |
|  | | 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１年） | | | | 1.主に入院 2.入院と通院半々  3.主に通院（　　回／　　ヶ月）  4.往診あり　 5.入通院なし 6.その他（　 　　　） | | | | | | |
| 現状及び所見（該当するところに○または数値等を記入して下さい。）  １．現在の症状・病歴（「ある」ものに○をつけてください）  　 　 心雑音、不整脈、心不全、狭心症、血栓症、呼吸困難、皮疹、血管性浮腫、下痢、 腹痛、吸収不良、　　　　　　 意識障害、片麻痺、四肢末梢の知覚鈍麻、蛋白尿、血尿、膿尿、筋痛、筋力低下、関節痛  　　 その他（ ）  ２．検査所見（検査年月日：　　年　　　月　　　日）  （１）白血球数　　 　　　　　　　　　／㎜３  芽　　　球 　　　　 　　　　　　　　％  未熟顆粒球 　　　　　　　　 ％  成熟好中球 　　　　　　　　 ％  　　　　 成熟好酸球 　　　　　　　 　％  リンパ球 　 　　　　　　　　　 ％  単　　　球　　　　　　 　　　　　　　　 ％  （２）赤血球数 　　　　　　　　　／㎜３  （３）血小板数 　　 　　　　 　　／㎜３  （４）血沈値の亢進 1.　ある　　　2.　ない  （５）血清のＣＲＰ 1.陽性 　2.　陰性  （６）IｇＥ値の上昇 　　1.　ある 2.　ない  （７）臓器障害を示す検査所見（部位及び診断根拠を記入してください）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ３．除外疾患 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | （１）アレルギー性疾患  　　 　　　　気管支喘息、ｱﾄﾋﾟｰ性皮膚炎、ｱﾚﾙｷﾞｰ性鼻炎、薬物ｱﾚﾙｷﾞｰなど | | | | | | | | | | | 1. 除外できる　2. 除外できない | | | |
| （２）感染症  　　　　　　寄生虫、原虫、細菌（猩紅熱など）、真菌、ｸﾗﾐｼﾞｱなど | | | | | | | | | | | 1. 除外できる　2. 除外できない | | | |
| （３）皮膚疾患  　　　　 湿疹、乾癬、Se´zary症候群など | | | | | | | | | | | 1. 除外できる　2. 除外できない | | | |
| （４）膠原病  　　　　 　結節性動脈周囲炎、Wegener肉芽腫、好酸球性筋膜炎など | | | | | | | | | | | 1. 除外できる　2. 除外できない | | | |
| （５）悪性腫瘍　　　　ホジキン病、悪性リンパ腫、急性リンパ性白血病、  　　　　 　　　　　慢性骨髄性白血病、癌の全身転移など | | | | | | | | | | | 1. 除外できる　2. 除外できない | | | |
| （６）免疫不全症  　　　　 　　　　Wiskott－Aldrich症候群など | | | | | | | | | | | 1. 除外できる　2. 除外できない | | | |
| （７）その他  　　　　 　　　　血液透析患者・アジソン病など | | | | | | | | | | | 1. 除外できる　2. 除外できない | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師の意見欄 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関名  　医療機関所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　　　）  　医師の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記載年月日 　　 年　　 月　 　日 | | | | | | | | | | | | | | | |

※裏面の認定基準を御確認ください。

事務処理欄（ここには記入しないでください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  | 審査 | 入力 |

2021-04

６４．特発性好酸球増多症候群（好酸球性消化管疾患、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症及び好酸球性副鼻腔炎を除く。）

＜認定基準＞

１ 概念

末梢血好酸球数が1,500/mm3以上と高度な増加が持続して認められる場合を、好酸球増多症としている。そのなかで、既知の原因疾患または基礎疾患がなく、心、肺などの臓器障害を伴う場合を、特発性好酸球増多症候群と呼ぶ。

２ 主要症状

(1) 全身症状（発熱、全身倦怠感、体重減少など）

(2) 心血管症状（心雑音、不整脈、心不全、狭心症、血栓症など）

(3) 呼吸器症状（咳嗽、呼吸困難など）

(4) 皮膚症状（紅斑などの皮疹、血管性浮腫など）

(5) 消化器症状（下痢、吸収不良）

(6) 精神神経症状（幻覚、錯乱、片麻痺、四肢末梢の知覚鈍麻など）

(7) 腎症状（蛋白尿、血尿、膿尿など）

(8) 肝腫、脾腫、リンパ節腫

(9) 筋痛、筋力低下、関節痛など

３ 検査所見

(1) 末梢血好酸球増多（1,500/mm3以上、または白血球数10,000/mm3以上且つ好酸球15％以上）

(2) 白血球増多

(3) 血沈値亢進、血清CRP陽性、IgE値上昇

(4) その他各臓器障害を示す所見

４ 組織所見

全身に皮膚、筋肉、肺、心、肝、脾、腎、リンパ節、関節滑膜に間質炎として浸出性変化並びにリンパ球、形質細胞及び組織球を混ずる。好酸球主体の細胞浸潤、結合織増生、肉芽腫性変化、細小血管変化を認める。

５ 除外疾患

(1) アレルギー性疾患（気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、薬物アレルギーなど）

(2) 感染症（寄生虫、原虫、細菌（ 猩紅熱など）、真菌、クラミジアなど）

(3) 皮膚疾患（湿疹、乾癬、Sezary症候群など）

(4) 膠原病（結節性動脈周囲炎、Wegener肉芽腫症、好酸球性筋膜炎など）

(5) 悪性腫瘍（ホジキン病、悪性リンパ腫、急性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、赤血球、癌の全身転移など）

(6) 免疫不全症（Wiskott-Aldrich症候群など）

(7) その他（血液透析後、アジソン病など）