

病名	1 若年性特発性関節炎			受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年 月 日		

ふりがな 氏名 (Alphabet)	(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)				
生年月日	年 月 日	意見書記載時の年齢	歳 か月 日	性別	男 ・ 女 ・ 性別未決定

出生体重	g	出生週数	在胎 週 日	出生時に住民登録をした所	() 都道府県 () 市区町村
------	---	------	--------	--------------	-------------------

現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm (SD)	体重 (測定日)	kg (SD)	BMI	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	肥満度	%

発病時期	年 月 頃	初診日	年 月 日		
------	-------	-----	-------	--	--

就学・就労状況	就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校/専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()				
---------	--	--	--	--	--

手帳取得状況	身体障害者手帳	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)	療育手帳	なし ・ あり
	精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)	なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)		

現状評価	治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能	運動制限の必要性	なし ・ あり
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当	する ・ しない ・ 不明	小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当

臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載

病型	発症時： [全身型 ・ 少関節炎 ・ リウマトイド因子陰性多関節炎 ・ リウマトイド因子陽性多関節炎 ・ 乾癬性関節炎 ・ 付着部炎関連関節炎 ・ 分類不能関節炎]				
症状	全身	発熱：[なし ・ あり] 熱型：[稽留熱 ・ 弛張熱 ・ 間欠熱 ・ 波状熱 ・ その他] 熱型 (その他)：() 朝のこわばり：[なし ・ あり] リンパ節腫脹：[なし ・ あり] マクロファージ活性化症候群：[なし ・ あり]			
	筋・骨格	腫脹関節数：() 個 部位詳細：()			
		疼痛関節数：() 個 部位詳細：()			
		関節可動域制限：[なし ・ あり] 詳細：()			
		可動域制限関節数：() 個 部位詳細：()			
		付着部炎：[なし ・ あり] 指趾炎：[なし ・ あり] 腰背部痛：[なし ・ あり] 筋痛：[なし ・ あり]			
	皮膚・粘膜	爪甲剥離：[なし ・ あり] 爪点状陥凹：[なし ・ あり] 爪油滴：[なし ・ あり] 紅斑性皮疹：[なし ・ あり] リウマトイド結節：[なし ・ あり] 乾癬：[なし ・ あり] 皮膚・粘膜症状 (その他)：()			
	眼	ぶどう膜炎：[なし ・ あり] 所見：[無症候性 ・ 症候性]			
	呼吸器・循環器	胸膜炎：[なし ・ あり] 心膜炎：[なし ・ あり]			
	消化器	腹膜炎：[なし ・ あり] 肝腫：[なし ・ あり] 脾腫：[なし ・ あり]			
その他	症状 (その他)：()				

臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載

病型	現在： [全身型 ・ 全身型発症関節炎 ・ 進展型少関節炎 ・ 持続型少関節炎 ・ リウマトイド因子陰性多関節炎 ・ リウマトイド因子陽性多関節炎 ・ 乾癬性関節炎 ・ 付着部炎関連関節炎 ・ 分類不能関節炎]				
症状	全身	発熱：[なし ・ あり] 熱型：[稽留熱 ・ 弛張熱 ・ 間欠熱 ・ 波状熱 ・ その他] 熱型 (その他)：() 朝のこわばり：[なし ・ あり] リンパ節腫脹：[なし ・ あり] マクロファージ活性化症候群：[なし ・ あり]			
	筋・骨格	腫脹関節数：() 個 部位詳細：()			
		疼痛関節数：() 個 部位詳細：()			
		関節可動域制限：[なし ・ あり] 詳細：()			
		可動域制限関節数：() 個 部位詳細：()			

症状	筋・骨格	付着部炎: [なし ・ あり]	指趾炎: [なし ・ あり]	腰部部痛: [なし ・ あり]	筋痛: [なし ・ あり]
	皮膚・粘膜	爪甲剥離: [なし ・ あり]	爪点状陥凹: [なし ・ あり]	爪油滴: [なし ・ あり]	紅斑性皮疹: [なし ・ あり]
		リウマトイド結節: [なし ・ あり]	乾癬: [なし ・ あり]		
	眼	ぶどう膜炎: [なし ・ あり]	所見: [無症候性 ・ 症候性]		
	呼吸器・循環器	胸膜炎: [なし ・ あり]	心膜炎: [なし ・ あり]		
	消化器	腹膜炎: [なし ・ あり]	肝腫: [なし ・ あり]	脾腫: [なし ・ あり]	
その他	症状 (その他): ()				

検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載

血液検査	白血球数: ()/μL	ヘモグロビン (Hb): ()g/dL	ヘマトクリット (Ht): ()%
	血小板数: ()×10 ⁴ /μL	D-dimer: ()μg/mL・未実施	AST: ()U/L
	ALT: ()U/L	LDH: ()U/L	BUN: ()mg/dL
	血清クレアチニン: ()mg/dL	トリグリセリド (中性脂肪): ()mg/dl	フィブリノゲン: ()mg/dl
	フェリチン: ()ng/mL・未実施	赤沈 (1時間値): ()mm/h	CRP: ()mg/dL
	リウマトイド因子 (定量): ()IU/mL・未実施	MMP-3: ()ng/mL・未実施	抗CCP抗体: ()U/mL・未実施
	抗核抗体: ()倍・未実施 染色型: [均質型 ・ 辺縁型 ・ 斑紋型 ・ 核小体型 ・ 散在斑紋型 ・ その他]		
	染色型 (その他): ()		
画像検査	超音波検査 (関節): [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)	
	関節液貯留: [なし ・ あり]	関節滑膜肥厚: [なし ・ あり]	付着部肥厚: [なし ・ あり]
	腱鞘滑膜炎: [なし ・ あり]	異常パワードプラ (関節内): [なし ・ あり]	異常パワードプラ (付着部): [なし ・ あり]
	所見 (その他): ()		
	単純X線検査 (骨): [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)	
	関節裂隙狭小化: [なし ・ あり]	骨びらん: [なし ・ あり]	関節変形 (亜脱臼・偏位・過伸展): [なし ・ あり]
	関節強直: [なし ・ あり]	指趾骨基部杯状化: [なし ・ あり]	脊椎の竹節様変化: [なし ・ あり]
	MRI検査 (関節): [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)	
	関節液貯留: [なし ・ あり]	滑膜肥厚: [なし ・ あり]	骨髄浮腫: [なし ・ あり]
	仙腸関節炎: [なし ・ あり]		
	所見 (その他): ()		
遺伝学的検査	HLA遺伝子型判定: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)	
	抗原型 (HLA-A) ① : ()	抗原型 (HLA-A) ② : ()	
	抗原型 (HLA-B) ① : ()	抗原型 (HLA-B) ② : ()	
	抗原型 (HLA-DR) ① : ()	抗原型 (HLA-DR) ② : ()	
	抗原型 (HLA-DQ) ① : ()	抗原型 (HLA-DQ) ② : ()	

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

血液検査	白血球数: ()/μL	ヘモグロビン (Hb): ()g/dL	ヘマトクリット (Ht): ()%
	血小板数: ()×10 ⁴ /μL	D-dimer: ()μg/mL・未実施	AST: ()U/L
	ALT: ()U/L	LDH: ()U/L	BUN: ()mg/dL
	血清クレアチニン: ()mg/dL	トリグリセリド (中性脂肪): ()mg/dl	フィブリノゲン: ()mg/dl
	フェリチン: ()ng/mL・未実施	赤沈 (1時間値): ()mm/h	CRP: ()mg/dL
	抗核抗体: ()倍・未実施	染色型: [均質型 ・ 辺縁型 ・ 斑紋型 ・ 核小体型 ・ 散在斑紋型 ・ その他]	
	染色型 (その他): ()		
	リウマトイド因子 (定量): ()IU/mL・未実施	MMP-3: ()ng/mL・未実施	抗CCP抗体: ()U/mL・未実施
画像検査	超音波検査 (関節): [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)	
	関節液貯留: [なし ・ あり]	関節滑膜肥厚: [なし ・ あり]	付着部肥厚: [なし ・ あり]
	腱鞘滑膜炎: [なし ・ あり]	異常パワードプラ (関節内): [なし ・ あり]	異常パワードプラ (付着部): [なし ・ あり]
	所見 (その他): ()		
	単純X線検査 (骨): [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)	
	関節裂隙狭小化: [なし ・ あり]	骨びらん: [なし ・ あり]	関節変形 (亜脱臼・偏位・過伸展): [なし ・ あり]
	関節強直: [なし ・ あり]	指趾骨基部杯状化: [なし ・ あり]	脊椎の竹節様変化: [なし ・ あり]
	MRI検査 (関節): [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)	
	関節液貯留: [なし ・ あり]	滑膜肥厚: [なし ・ あり]	骨髄浮腫: [なし ・ あり]
	仙腸関節炎: [なし ・ あり]		
	所見 (その他): ()		
遺伝学的検査	HLA遺伝子型判定: [未実施 ・ 実施]	実施日: (年 月 日)	
	抗原型 (HLA-A) ① : ()	抗原型 (HLA-A) ② : ()	
	抗原型 (HLA-B) ① : ()	抗原型 (HLA-B) ② : ()	
	抗原型 (HLA-DR) ① : ()	抗原型 (HLA-DR) ② : ()	
	抗原型 (HLA-DQ) ① : ()	抗原型 (HLA-DQ) ② : ()	

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	他の膠原病の合併: [なし ・ あり]
	合併疾患名: ()
	悪性疾患の合併: [なし ・ あり]

家族歴	本疾患の家族歴：[なし ・ あり ・ 不明] 家族歴：強直脊椎炎：[なし ・ あり ・ 不明] 家族歴：炎症性腸疾患に伴う仙腸関節炎：[なし ・ あり ・ 不明] 家族歴：急性前部ぶどう膜炎：[なし ・ あり ・ 不明] 家族歴（その他）：()	家族歴：付着部炎関連関節炎：[なし ・ あり ・ 不明] 家族歴：Reiter 症候群：[なし ・ あり ・ 不明]
-----	---	---

疾患活動性	JADAS-27：() ・ 未実施
-------	--------------------

機能障害	Sterinbrocker 機能障害度分類：[未実施 ・ Class I ・ Class II ・ Class III ・ Class IV] CHAQ：() 点 ・ 未実施
------	---

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	非ステロイド系抗炎症薬： [なし ・ あり] 強心薬：[なし ・ あり]	ステロイド薬：[なし ・ あり] 利尿薬：[なし ・ あり]	抗凝固薬：[なし ・ あり] 免疫グロブリン療法：[なし ・ あり]	
	免疫調整薬：金製剤： [未実施 ・ 無効 ・ 有効] 免疫調整薬：プシラミン： [未実施 ・ 無効 ・ 有効]	免疫調整薬：サラゾスルファピリジン：[未実施 ・ 無効 ・ 有効] 免疫調整薬：イグラチモド： [未実施 ・ 無効 ・ 有効]		
	免疫抑制薬：タクロリムス： [未実施 ・ 無効 ・ 有効] 免疫抑制薬：ミゾリピン： [未実施 ・ 無効 ・ 有効] 免疫抑制薬：トファシチニブ：[未実施 ・ 無効 ・ 有効]	免疫抑制薬：メトトレキサート： [未実施 ・ 無効 ・ 有効] 免疫抑制薬：レフルノミド： [未実施 ・ 無効 ・ 有効]		
	生物学的製剤：トシリズマブ：[未実施 ・ 無効 ・ 有効] 生物学的製剤：アダリムマブ：[未実施 ・ 無効 ・ 有効] 生物学的製剤：ゴリムマブ： [未実施 ・ 無効 ・ 有効] 生物学的製剤：アバタセプト：[未実施 ・ 無効 ・ 有効] 生物学的製剤：アナキンラ： [未実施 ・ 無効 ・ 有効] 生物学的製剤 (その他)：()	生物学的製剤：エタネルセプト： [未実施 ・ 無効 ・ 有効] 生物学的製剤：インフリキシマブ： [未実施 ・ 無効 ・ 有効] 生物学的製剤：セルトリズマブベゴル：[未実施 ・ 無効 ・ 有効] 生物学的製剤：カナキマブ： [未実施 ・ 無効 ・ 有効]		
	抗リウマチ薬 (その他)：()			

リハビリテーション	理学療法：[未実施 ・ 実施] 作業療法：[未実施 ・ 実施]
-----------	--

血液浄化	血液浄化法：[未実施 ・ 実施] 詳細：()
------	------------------------------

治療	治療 (その他)：()
----	--------------

今後の治療方針	今後の治療方針：()
	治療見込み期間 (入院) 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 治療見込み期間 (外来) 開始日：(年 月 日) 終了日：(年 月 日) 通院頻度：()回/月

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。			
医療機関名		記載年月日	年 月 日
医療機関住所		診療科	
		医師名	(印)
		小児慢性特定疾病 指定医番号 ()	