

告示番号		14		免疫疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	40 慢性肉芽腫症								受付種別	<input type="checkbox"/> 新規			
受給者番号				受診日	年 月 日								
ふりがな								(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)					
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	治癒 ・ 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			する ・ しない ・ 不明			
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													
症状	全身	体重増加不良: [ なし ・ あり ]			発熱: [ なし ・ あり ]			リンパ節腫脹: [ なし ・ あり ]					
	皮膚・粘膜	発疹: [ なし ・ あり ] 性状: ( ) 口内炎: [ なし ・ あり ] 膿痂疹・皮膚膿瘍: [ なし ・ あり ]											
	筋・骨格	関節炎: [ なし ・ あり ]											
	消化器	肝腫: [ なし ・ あり ]			脾腫大: [ なし ・ あり ]			下痢: [ なし ・ あり ]					
	その他	びまん性肉芽腫: [ なし ・ あり ]			気道: [ なし ・ あり ]			消化器: [ なし ・ あり ]					
	尿路: [ なし ・ あり ] 部位 ( その他 ): ( )			症状 ( その他 ): ( )									
臨床所見 ( 申請時 ) ※ 直近の状況を記載													
症状	全身	体重増加不良: [ なし ・ あり ]			発熱: [ なし ・ あり ]			リンパ節腫脹: [ なし ・ あり ]					
	皮膚・粘膜	発疹: [ なし ・ あり ] 性状: ( ) 口内炎: [ なし ・ あり ] 膿痂疹・皮膚膿瘍: [ なし ・ あり ]											
	筋・骨格	関節炎: [ なし ・ あり ]											
	消化器	肝腫: [ なし ・ あり ]			脾腫大: [ なし ・ あり ]			下痢: [ なし ・ あり ]					
	その他	びまん性肉芽腫: [ なし ・ あり ]			気道: [ なし ・ あり ]			消化器: [ なし ・ あり ]					
	尿路: [ なし ・ あり ] 部位 ( 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: ( ) / $\mu$ L		好中球: ( ) %		リンパ球: ( ) %		単球: ( ) %						
	好酸球: ( ) %		網赤血球: ( ) %		赤血球数: ( ) $\times 10^4 / \mu$ L		ヘモグロビン (Hb): ( ) g/dL						
	ヘマトクリット (Ht): ( ) %		血小板数: ( ) $\times 10^4 / \mu$ L		血清IgG: ( ) mg/dL		血清IgE: ( ) IU/mL						
	血清IgA: ( ) mg/dL		血清IgM: ( ) mg/dL		CH50: ( ) U/mL								
	補体値 ( その他 ): ( )												
	末梢血塗抹 ( ペルオキシダーゼ染色 ): [ 未実施 ・ 実施 ]												
	所見: ( )												
顆粒球スクリーニング検査	好中球活性酸素産生能 ( 殺菌能 ): [ 未実施 ・ 実施 ]			方法: [ DHR-123法 ・ DCFH法 ・ その他 ]			結果: ( ) %						
	NBT還元能: [ 未実施 ・ 実施 ]			対照: ( ) %			患者結果: ( ) %						
	好中球貪食能: [ 未実施 ・ 実施 ]			結果: ( ) %									
	所見: ( )												
細胞表面抗原検査	リンパ球サブセット解析: CD4: ( ) % CD8: ( ) % T細胞 (%): ( ) % T細胞絶対数: ( ) / $\mu$ L B細胞 (%): ( ) % B細胞絶対数: ( ) / $\mu$ L NK細胞 (%): ( ) % NK細胞絶対数: ( ) / $\mu$ L												
	細胞表面抗原検査 ( その他 ): [ 未実施 ・ 実施 ]												
	所見: ( )												
骨髄検査	骨髄検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )												
	所見: ( )												
遺伝学的検査	遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )												
	CGD病型: [ gp91phox欠損 ・ p22phox欠損 ・ p47phox欠損 ・ p67phox欠損 ・ p40phox欠損 ・ 不明 ]												
	遺伝子名: ( )												
	DNA変異: ( )												
	アミノ酸変異: ( )												
	蛋白発現検査: [ 未実施 ・ 正常 ・ 減少 ・ 欠損 ]												

告示番号 **14** 免疫疾患 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/2**

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載			
血液検査	白血球数: ( )/μL	好中球: ( )%	リンパ球: ( )%
	単球: ( )%	好酸球: ( )%	網赤血球: ( )%
血液検査	ヘマトクリット (Ht): ( )%	血小板数: ( )×10 <sup>4</sup> /μL	血清IgG: ( )mg/dL
	血清IgA: ( )mg/dL	血清IgM: ( )mg/dL	血清総IgE: ( )IU/mL
CH50: ( )U/mL			
補体値 (その他): ( )			
末梢血塗抹 (ペルオキシダーゼ染色): [ 未実施 ・ 実施 ]			
所見: ( )			
顆粒球スクリーニング検査	好中球活性酸素産生能 (殺菌能): [ 未実施 ・ 実施 ]	方法: [ DHR-123法 ・ DCFH法 ・ その他 ]	結果: ( )%
	NBT還元能: [ 未実施 ・ 実施 ]	対照: ( )%	患者結果: ( )%
好中球貪食能: [ 未実施 ・ 実施 ] 結果: ( )%			
所見: ( )			
細胞表面抗原検査	リンパ球サブセット解析: CD4: ( )%	CD8: ( )%	T細胞 (%): ( )%
	T細胞絶対数: ( )/μL	B細胞 (%): ( )%	B細胞絶対数: ( )/μL
NK細胞 (%): ( )% NK細胞絶対数: ( )/μL			
細胞表面抗原検査 (その他): [ 未実施 ・ 実施 ]			
所見: ( )			
骨髓検査	骨髓検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )		
所見: ( )			
遺伝学的検査	遺伝子検査: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )		
	CGD病型: [ gp91phox欠損 ・ p22phox欠損 ・ p47phox欠損 ・ p67phox欠損 ・ p40phox欠損 ・ 不明 ]		
遺伝子名: ( )			
DNA変異: ( )			
アミノ酸変異: ( )			
蛋白発現検査: [ 未実施 ・ 正常 ・ 減少 ・ 欠損 ]			
その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載			
合併症	合併症: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )		
家族歴	本疾患の家族歴: [ なし ・ あり ・ 不明 ] 詳細: ( )		
既往歴	アレルギー疾患: [ なし ・ あり ]	自己免疫疾患: [ なし ・ あり ]	悪性腫瘍: [ なし ・ あり ]
	CGD腸炎/潰瘍性大腸炎: [ なし ・ あり ]	易感染性: [ なし ・ あり ]	中耳炎: [ なし ・ あり ]
肺炎: [ なし ・ あり ] 肺膿瘍: [ なし ・ あり ] 敗血症: [ なし ・ あり ]			
骨髄炎: [ なし ・ あり ] 皮膚膿瘍: [ なし ・ あり ] 蜂窩織炎: [ なし ・ あり ]			
肝膿瘍/脾膿瘍: [ なし ・ あり ] 肛門周囲膿瘍: [ なし ・ あり ] BCGによるリンパ節炎: [ なし ・ あり ]			
アスペルギルス肺炎: [ なし ・ あり ] カンジダ感染症: [ なし ・ あり ] ウイルス感染 (水痘・EBVなど)の重症化: [ なし ・ あり ]			
既往歴 (その他): ( )			
治療歴	入院治療を要する感染症 (CGD): [ なし ・ 年1回以上 ・ 2年に1回以上かつ年1回未満 ・ 2年に1回未満 ]		
	抗菌薬点滴静注を要する感染症 (CGD): [ なし ・ 年1回以上 ・ 2年に1回以上かつ年1回未満 ・ 2年に1回未満 ]		
ウイルス感染症の重症化 (CGD): [ なし ・ 年1回以上 ・ 2年に1回以上かつ年1回未満 ・ 2年に1回未満 ]			
真菌感染症の重症化 (CGD): [ なし ・ 年1回以上 ・ 2年に1回以上かつ年1回未満 ・ 2年に1回未満 ]			
経過 (申請時) ※直近の状況を記載			
薬物療法	ステロイド薬: [ なし ・ あり ]	免疫抑制薬: [ なし ・ あり ]	
	予防投与 (抗菌薬): [ なし ・ あり ]	予防投与 (抗真菌薬): [ なし ・ あり ]	予防投与 (抗ウイルス薬): [ なし ・ あり ]
免疫グロブリン療法: [ 未実施 ・ 静注 ・ 皮下注 ] 用量: ( )g/週			
補充療法: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )			
遺伝子治療	遺伝子治療: [ 未実施 ・ 実施 ] 実施日: ( 年 月 日 )		
移植	造血幹細胞移植: [ 未実施 ・ 実施 ・ 実施予定 ] 実施日: ( 年 月 日 )		
	ドナー: [ 血縁 ・ 非血縁 ・ 自家 ・ 不明 ]	移植細胞: [ 骨髓 ・ 末梢血 ・ 臍帯血 ・ 不明 ]	
HLAアレル一致度: [ 8/8 ・ 7/8 ・ 6/8 ・ 5/8以下 ・ 不明 ]			
HLA抗原一致度: [ 完全一致 ・ 1座不一致 ・ 2座不一致 ・ 3座以上不一致 ・ 不明 ] ex vivo細胞除去: [ 未実施 ・ 実施 ・ 不明 ]			
前処置: ( )			
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		
	小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )		