

告示番号		4		皮膚疾患群 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/3	
病名	14 スティーヴンス・ジョンソン (Stevens-Johnson) 症候群 (中毒性表皮壊死症を含む。)					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 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							
後遺症	皮膚・粘膜	脱毛: [ なし・あり ]		爪発育不良: [ なし・あり ]		皮膚色素脱失: [ なし・あり ]	
		皮膚癒着: [ なし・あり ]		粘膜面の潰瘍化: [ なし・あり ]		包莖: [ なし・あり ]	
		口腔/食道/気管粘膜潰瘍: [ なし・あり ]				皮膚過剰色素沈着: [ なし・あり ]	
						陰唇癒着: [ なし・あり ]	
	眼	眼瞼癒着: [ なし・あり ]		眼瞼内反: [ なし・あり ]		睫毛乱生: [ なし・あり ]	
		兎眼: [ なし・あり ]		角膜潰瘍: [ なし・あり ]		失明: [ なし・あり ]	
	内分泌・代謝	膵外分泌障害: [ なし・あり ]					
	その他	後遺症 (その他): ( )					
症状	全身	発熱 (38℃以上): [ なし・あり ]		全身倦怠感: [ なし・あり ]			
	筋・骨格	関節痛: [ なし・あり ]					
	皮膚・粘膜	多形紅斑: [ なし・あり ]		非典型ターゲット状多形紅斑: [ なし・あり ]		潰瘍: [ なし・あり ]	
		外陰部びらん: [ なし・あり ]		口腔内広範囲に血腫、出血を伴うびらん: [ なし・あり ]			
		口唇・口腔内に血腫、出血を伴わないびらん: [ なし・あり ]				鼻腔内びらん: [ なし・あり ]	
		びらん: [ なし・あり ]		口唇にのみ血腫、出血を伴うびらん: [ なし・あり ]			
		全身の水疱: [ なし・あり ]		皮膚粘膜移行部の重篤な病変: [ なし・あり ]		表皮の剥脱: [ なし・あり ]	
		皮膚・粘膜症状 (その他): ( )					
	眼	眼脂: [ なし・あり ]		結膜充血: [ なし・あり ]		両眼の急性結膜炎に伴う偽膜形成: [ なし・あり ]	
		両眼の急性結膜炎に伴う角膜上皮欠損: [ なし・あり ]		眼瞼腫脹: [ なし・あり ]			
	眼症状 (その他): ( )						
	耳鼻咽喉	咽頭痛: [ なし・あり ]					
	腎・泌尿器	排尿時痛: [ なし・あり ]					
	消化器	排便時痛: [ 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							
日常生活	日常生活の状態: [ 正常・やや不自由であるが独力で可能・制限があり部分介助・全面介助 ]						
後遺症	皮膚・粘膜	脱毛: [ なし・あり ]		爪発育不良: [ なし・あり ]		皮膚色素脱失: [ なし・あり ]	
		皮膚過剰色素沈着: [ なし・あり ]		皮膚癒着: [ なし・あり ]		粘膜面の潰瘍化: [ なし・あり ]	
		包莖: [ なし・あり ]		陰唇癒着: [ なし・あり ]		口腔/食道/気管粘膜潰瘍: [ なし・あり ]	
	眼	眼瞼癒着: [ なし・あり ]		眼瞼内反: [ なし・あり ]		睫毛乱生: [ なし・あり ]	
		乾燥性角結膜炎: [ なし・あり ]		兎眼: [ なし・あり ]		角膜潰瘍: [ なし・あり ]	
		失明: [ なし・あり ]					
	内分泌・代謝	膵外分泌障害: [ なし・あり ]					
	その他	後遺症 (その他): ( )					

告示番号 **4** 皮膚疾患群 ( ) 年度 小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用) **2/3**

症状	全身	発熱 (38℃以上) : [ なし ・ あり ]	全身倦怠感 : [ なし ・ あり ]
	筋・骨格	関節痛 : [ なし ・ あり ]	
	皮膚・粘膜	多形紅斑 : [ なし ・ あり ] 外陰部びらん : [ なし ・ あり ] 口唇・口腔内に血痂、出血を伴わないびらん : [ なし ・ あり ] びらん : [ なし ・ あり ] 皮膚粘膜移行部の重篤な病変 : [ なし ・ あり ] 皮膚・粘膜症状 (その他) : ( )	非典型ターゲット状多形紅斑 : [ なし ・ あり ] 口腔内広範囲に血痂、出血を伴うびらん : [ なし ・ あり ] 口唇にのみ血痂、出血を伴うびらん : [ なし ・ あり ] 表皮の剥脱 : [ なし ・ あり ]
	眼	眼脂 : [ なし ・ あり ] 両眼の急性結膜炎に伴う角膜上皮欠損 : [ なし ・ あり ] 眼症状 (その他) : ( )	結膜充血 : [ なし ・ あり ] 眼瞼腫脹 : [ なし ・ あり ] 両眼の急性結膜炎に伴う偽膜形成 : [ なし ・ あり ]
	耳鼻咽喉	咽頭痛 : [ なし ・ あり ]	
	腎・泌尿器	排尿時痛 : [ なし ・ あり ]	
	消化器	排便時痛 : [ 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 : ( ) / $\mu$ L 血小板数 : ( ) $\times 10^4 / \mu$ L BUN : ( ) mg/dL	ヘモグロビン (Hb) : ( ) g/dL AST : ( ) U/L 血清クレアチニン : ( ) mg/dL	ヘマトクリット (Ht) : ( ) % ALT : ( ) U/L 赤沈 (1時間値) : ( ) mm/h	LDH : ( ) U/L CRP : ( ) mg/dL
リンパ球機能検査	リンパ球刺激試験 : PHA反応 : [ 未実施 ・ 実施 ] PHA反応 (測定値) : ( ) cpm	PHA反応 (検査方法) : ( ) PHA反応 (基準値) : ( ) cpm	SI (Stimulation index) : ( )	リンパ球機能検査 (その他) : [ 未実施 ・ 実施 ] 所見 : ( )
病理検査	生検 : [ 未実施 ・ 実施 ] 部位 : ( ) 所見 (その他) : ( )	実施日 : ( 年 月 日 )	病理学的な表皮の壊死性変化 : [ なし ・ あり ]	

検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載

血液検査	白血球数 : ( ) / $\mu$ L 血小板数 : ( ) $\times 10^4 / \mu$ L BUN : ( ) mg/dL	ヘモグロビン (Hb) : ( ) g/dL AST : ( ) U/L 血清クレアチニン : ( ) mg/dL	ヘマトクリット (Ht) : ( ) % ALT : ( ) U/L 赤沈 (1時間値) : ( ) mm/h	LDH : ( ) U/L CRP : ( ) mg/dL
リンパ球機能検査	リンパ球刺激試験 : PHA反応 : [ 未実施 ・ 実施 ] PHA反応 (測定値) : ( ) cpm	PHA反応 (検査方法) : ( ) PHA反応 (基準値) : ( ) cpm	SI (Stimulation index) : ( )	リンパ球機能検査 (その他) : [ 未実施 ・ 実施 ] 所見 : ( )
病理検査	生検 : [ 未実施 ・ 実施 ] 部位 : ( ) 所見 (その他) : ( )	実施日 : ( 年 月 日 )	病理学的な表皮の壊死性変化 : [ なし ・ あり ]	

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 : ( )

重症度分類	1	粘膜疹	眼病変	上皮の偽膜形成	[ なし ・ あり ]	1点
				上皮びらん	[ なし ・ あり ]	1点
				結膜充血	[ なし ・ あり ]	1点
				慢性期の後遺症としての視力障害	[ なし ・ あり ]	1点
				慢性期の後遺症としてのドライアイ	[ なし ・ あり ]	1点
			口唇・口腔内病変	口腔内広範囲に血痂、出血を伴うびらん	[ なし ・ あり ]	1点
				口唇の血痂、出血を伴うびらん	[ なし ・ あり ]	1点
				広範囲に血痂、出血を伴わないびらん	[ なし ・ あり ]	1点
			陰部病変	陰部びらん	[ なし ・ あり ]	1点
		2	皮膚の水疱、びらん	30%以上	[ なし ・ あり ]	3点
			10~30%	[ なし ・ あり ]	2点	
			10%未満	[ なし ・ あり ]	1点	
	3	38℃以上の発熱		[ なし ・ あり ]	1点	
	4	呼吸器障害		[ なし ・ あり ]	1点	
	5	表皮の全層性壊死性変化		[ なし ・ あり ]	1点	
	6	肝機能障害 (ALT > 100 IU/L)		[ なし ・ あり ]	1点	
				合計 ( ) 点		
		※ 眼表面 (角膜・結膜) の上皮欠損 (びらん)、あるいは偽膜形成が高度		[ なし ・ あり ]		
		※ 本症に起因する呼吸障害		[ なし ・ あり ]		
		※ びまん性紅斑進展型中毒性表皮壊死症の診断		[ なし ・ あり ]		

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 ] 免疫抑制薬：[ なし ・ あり ] 強心薬：[ なし ・ あり ]	ステロイド薬：[ なし ・ あり ] 生物学的製剤：[ なし ・ あり ] 利尿薬：[ なし ・ あり ]	免疫調整薬：[ 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 ]
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	後遺症のための継続的治療の必要性：[ なし ・ あり ] 詳細：( )		
	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 ( \_\_\_\_\_ )