

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 (継続申請用)		1/2	
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"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ( )
受給者番号		受診日	年	月	日		
ふりがな						(変更があった場合)	
氏名						ふりがな	
(Alphabet)						以前の登録氏名	
(Alphabet)						(Alphabet)	
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か	月
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)	
	年	月	日	年	月	日	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 ( 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 ]		皮膚癒痕: [ なし ・ あり ]		粘膜面の潰瘍化: [ なし ・ あり ]	
		包茎: [ 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 ]		兔眼: [ なし ・ あり ]		角膜潰瘍: [ なし ・ あり ]		
	失明: [ なし ・ あり ]						
内分泌・代謝	腺外分泌障害: [ 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 ]		口腔内広範囲に血痂、出血を伴うびらん: [ なし ・ あり ]		鼻腔内びらん: [ 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 ]		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	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結膜上皮欠損: [ なし ・ あり ]		眼瞼腫脹: [ なし ・ あり ]			
	眼	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 ): ( )						
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	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	AST: ( ) U/L	ALT: ( ) U/L	LDH: ( ) U/L			
	BUN: ( ) mg/dL	血清クレアチニン: ( ) mg/dL	赤沈 ( 1 時間値 ): ( ) mm/h	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 ( 検査方法 ): ( )					
	PHA 反応 ( 測定値 ): ( ) cpm	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: ( )						

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 (継続申請用) **2/2**

病理検査	生検：[ 未実施 ・ 実施 ] 実施日：( 年 月 日 ) 病理学的な表皮の壊死性変化：[ なし ・ あり ] 部位：( ) 所見 (その他)：( )
------	---

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	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>粘膜疹</td> <td>眼病変</td> <td>上皮の偽膜形成</td> <td>[ なし ・ あり ]</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>上皮びらん</td> <td>[ なし ・ あり ]</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>結膜充血</td> <td>[ なし ・ あり ]</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>慢性期の後遺症としての視力障害</td> <td>[ なし ・ あり ]</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>慢性期の後遺症としてのドライアイ</td> <td>[ なし ・ あり ]</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td></td> <td>口唇・口腔内病変</td> <td></td> <td>口腔内広範囲に血痂、出血を伴うびらん</td> <td>[ なし ・ あり ]</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>口唇の血痂、出血を伴うびらん</td> <td>[ なし ・ あり ]</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>広範囲に血痂、出血を伴わないびらん</td> <td>[ なし ・ あり ]</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td></td> <td>陰部病変</td> <td></td> <td>陰部びらん</td> <td>[ なし ・ あり ]</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>皮膚の水疱、びらん</td> <td></td> <td>30%以上</td> <td>[ なし ・ あり ]</td> <td>3点</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>10~30%</td> <td>[ なし ・ あり ]</td> <td>2点</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>10%未満</td> <td>[ なし ・ あり ]</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>38℃以上の発熱</td> <td></td> <td></td> <td>[ なし ・ あり ]</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>呼吸器障害</td> <td></td> <td></td> <td>[ なし ・ あり ]</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>表皮の全層性壊死性変化</td> <td></td> <td></td> <td>[ なし ・ あり ]</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>肝機能障害 (ALT &gt; 100 IU/L)</td> <td></td> <td></td> <td>[ なし ・ あり ]</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> <td>合計 ( ) 点</td> </tr> </table>	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
	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 ] ステロイド薬：[ なし ・ あり ] 免疫調整薬：[ なし ・ あり ] 免疫抑制薬：[ なし ・ あり ] 生物学的製剤：[ なし ・ あり ] 抗凝固薬：[ なし ・ あり ] 強心薬：[ なし ・ あり ] 利尿薬：[ 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 ( )			