

告示番号		7		膠原病		平成（ ）年度 小児慢性特定疾病 医療意見書		1/2				
受給者番号（ ）				新規登録 ・ 継続 ・ 転入（ 転出地： ）								
患者		ふりがな 氏名			男 ・ 女	生年月日	平成 年 月 日（ 満 歳 ）					
出生都道府県※1				出生体重		g		出生週数		在胎 週		
現在の身長※2		. cm		現在の体重※2		. kg		母の生年月日		昭和 平成 年 月 日		
発病		年 月 頃			初診日		年 月 日					
大分類病名		1 膠原病疾患			細分類病名		4		シェーグレン（Sjögren）症候群			

該当するものに○をつけ、必要な場合（ ）に記載

1.臨床所見	
診 断 時 の 症 状	継続申請の場合は現在の状態を記載 全身症状 （ なし ・ あり → 発熱 ・ 倦怠感 ・ リンパ節腫脹 ・ 朝のこわばり ・ 全身の疼痛 ・ その他（ ） ） 皮膚症状 （ なし ・ あり → 環状紅斑 ・ 血小板減少性紫斑 ・ 高γグロブリン性紫斑 ・ レイノー現象 ・ その他（ ） ） 筋・関節症状 （ なし ・ あり → 関節痛 ・ 関節腫脹 ・ その他（ ） ） 唾液腺症状 （ なし ・ あり → 耳下腺腫脹の反復 ・ 顎下腺腫脹の反復 ・ ラムラ ・ その他（ ） ） 口腔症状 （ なし ・ あり → う歯の増加 ・ 口臭 ・ 口腔の痛み ・ 口渇 ・ 摂食時よく水を飲む ・ その他（ ） ） 眼・鼻症状 （ なし ・ あり → 繰り返す眼の発赤 ・ 目のかゆみ ・ 眼の異物感 ・ ぶどう膜炎 ・ 乾燥性角結膜炎 ・ 鼻の乾燥 ・ その他（ ） ） その他の症状 （ なし ・ あり → 無菌性髄膜炎 ・ 甲状腺腫 ・ 間質性腎炎 ・ その他（ ） ）

2.検査所見	
診 断 時 の 検 査 等 の 結 果	継続申請の場合は現在の状況を記載 赤沈 （ ） mm/h CRP （ ） mg/dL 白血球減少 （ なし ・ あり ） リンパ球数減少 （ なし ・ あり ） 溶血性貧血 （ なし ・ あり ） 血小板数減少 （ なし ・ あり ） AST （ 正 ・ 増 ） ALT （ 正 ・ 増 ） LDH （ 正 ・ 増 ） BUN （ 正 ・ 増 ） Cre （ 正 ・ 増 ） アミラーゼ （ 正 ・ 増 → 分画（ 唾液腺 ・ 膵 ） ） 血清IgG （ ） mg/dL 血清IgG ₄ （ ） mg/dL 抗核抗体 （ 未検査 ・ 陰性 ・ 陽性 → （ ） 倍 ） リウマトイド因子 （ 未検査 ・ 陰性 ・ 陽性 → （ ） IU/mL ） 抗SS-A(/Ro)抗体 （ 未検査 ・ 陰性 ・ 陽性 → ELISA （ ） U/mL；基準値（ ）、 オクタロニー法（ ） 倍、その他の検査法（ ） ） 抗SS-B(/La)抗体 （ 未検査 ・ 陰性 ・ 陽性 → ELISA （ ） U/mL；基準値（ ）、 オクタロニー法（ ） 倍、その他の検査法（ ） ） その他の自己抗体 （ 未検査 ・ 陰性 ・ 陽性 → 抗体名： ） ムンプス抗体 （ 未検査 ・ 陰性 ・ 陽性 → IgG （ ）、IgM （ ） ） HIV抗体 （ 未検査 ・ 陰性 ・ 陽性 ） HCV抗体 （ 未検査 ・ 陰性 ・ 陽性 ） HBV抗原・抗体 （ 未検査 ・ 陰性 ・ 陽性 → HBs抗原 ・ HBe抗原 ・ HBc抗体 ・ HBe抗体 ・ HBs抗体 ） HTLV-1抗体 （ 未検査 ・ 陰性 ・ 陽性 ） 尿異常 （ なし ・ あり → 血尿 ・ 蛋白尿（ ） g/day 又は（ ） mg/dL ・ 細胞円柱 ） 尿細管性アシドーシス （ なし ・ あり → 顕在性 ・ 潜在性 ） シルマーテスト （ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → 右（ ） mm/5分 左（ ） mm/5分 ） ローゼンガルテスト （ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → van Bijsterveldスコア 右（ ） 点 左（ ） 点 ） 蛍光色素試験 （ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → 右 ・ 左 ） ACR/SICCAスコア （ 未実施 ・ 陰性 ・ 陽性 → 右（ ） 点 左（ ） 点 ） 唾液自然分泌量 （ 未実施 ・ （ ） mL/15分 ） サクソンテスト （ 未検査 ・ （ ） g/2分 ） ガムテスト （ 未実施 ・ （ ） mL/10分 ） 耳下腺シアログラフィ （ 未実施 ・ 所見なし ・ 所見あり → Rubin-Holt分類 Stage（ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ）、方法（ X線 ・ MRI ） ） 唾液腺シンチグラフィ （ 未実施 ・ 所見なし ・ 所見あり → 部位（ ）、所見（ 取り込み低下 ・ 酸刺激での分泌低下 ・ その他（ ） ） ） 口唇小唾液腺生検 （ 未実施 ・ 細胞浸潤なし ・ 細胞浸潤あり → 1 focus 未満/4mm ² ・ 1 focus以上/4mm ² ） 皮膚生検 （ 未実施 ・ 実施 → 皮膚筋炎に合致する所見 （ なし ・ あり ） ） その他の組織所見 部位 （ ） 詳細 （ ）

3.その他の所見	
その他の 現在の 所見など	合併症 （ なし ・ あり → 詳細： ）

4.経 過	
現 在 の 治 療	薬物療法など （ なし ・ あり → 非ステロイド系抗炎症薬 ・ ステロイド薬 ・ 免疫調整薬 ・ 免疫抑制薬 ・ 抗凝固薬 ・ γグロブリン ・ 強心利尿薬 ・ 生物学的製剤 ・ 血液浄化療法 ・ 理学作業療法 ・ 唾液分泌促進薬（ セビメリン ・ ビロカルピン ・ プロムヘキシン ・ 漢方薬 ） ・ 点眼薬（ ヒアルロン酸 ・ ジカスホル ・ レバミピド ・ 人工涙液 ） ・ 人工唾液 ・ その他（ ） ）
過去の主 な治療・ 検査など	

※1 出生都道府県は母子健康手帳に記載されている出生した際に出生届を提出した住民票の所在地を記入
※2 現在の身長・現在の体重は小数点1位まで記入

