

臨床調査個人票 正誤表

No.	告示番号	疾病名	項目	正	誤
1	3	脊髄性筋萎縮症	D. 鑑別診断	<input type="checkbox"/> 8.感染症に関連した下位運動ニューロン障害(ポリオ後症候群など)	<input type="checkbox"/> 8.感染症に関連した下位運動ニューロン障害(ポリオ症候群など)
2	5	進行性核上性麻痺	A. 症状	錐体外路症候 振戦 姿勢時	錐体外路症候 振戦 静止時
3	10	シャルコー・マリー・トゥース病	治療その他 手術部位:その他の部位	その他の 手術	その他の部位 ※2番目の項目の表記修正
4	21	ミトコンドリア病	診断	<input type="checkbox"/> 1.慢性進行性外眼筋麻痺症候群(QPEO)(カーンズ・セイヤー(Kearns-Sayre)症候群を含む)	<input type="checkbox"/> 1.慢性進行性外眼筋麻痺症候群(QPEO)(カーンズ・セイヤー(Kearns-Sayre)症候群を含む)
5	28	全身性アミロイドーシス	<診断のカテゴリー>	(A)免疫グロブリン性及び老人性TTRアミロイドーシス:(A)または(C)から選択	(A)免疫グロブリン性、反応性AA及び、老人性TTRアミロイドーシス:(A)または(C)から選択
6	41	巨細胞性動脈炎	A. 症状	大動脈弁閉鎖不全症 <input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明	大動脈閉鎖不全症 <input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明
7	44	多発血管炎性肉芽腫症	<診断のカテゴリー>	<input type="checkbox"/> Probable(b):以下の主要症状の1項目と以下検査所見1.~3.の1項目以上を示す 主要症状 <input type="checkbox"/> 臓器症状:紫斑、多関節炎(痛)、上強膜炎、多発性 単神経炎 、	<input type="checkbox"/> Probable(b):以下の主要症状の1項目以上と以下検査所見1.~3.の1項目以上を示す 主要症状 <input type="checkbox"/> 臓器症状:紫斑、多関節炎(痛)、上強膜炎、多発性 神経炎 、
8	46	悪性関節リウマチ	B. 検査所見	抗CCP抗体#	抗CCP抗体(9)#
9	52	混合性結合組織病	重症度分類に関する事項	中等症 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> リンパ節腫脹 <input type="checkbox"/> 筋炎 <input type="checkbox"/> 食道運動機能障害 <input type="checkbox"/> 漿膜炎 <input type="checkbox"/> 腎障害 <input type="checkbox"/> 皮膚血管炎 <input type="checkbox"/> 皮膚潰瘍 <input type="checkbox"/> 手指末端部壊死 <input type="checkbox"/> 肺線維症 <input type="checkbox"/> 末梢神経炎 <input type="checkbox"/> 骨破壊性関節炎	中等症 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> リンパ節腫脹 <input type="checkbox"/> 食道運動機能障害 <input type="checkbox"/> 漿膜炎 <input type="checkbox"/> 腎障害 <input type="checkbox"/> 皮膚血管炎 <input type="checkbox"/> 皮膚潰瘍 <input type="checkbox"/> 手指末端部壊死 <input type="checkbox"/> 肺線維症 <input type="checkbox"/> 末梢神経炎 <input type="checkbox"/> 骨破壊性関節炎
10	53	シェーグレン症候群	B.検査所見	2.口腔検査 a. Stage I (直径1mm未達の小点状陰影)以上の異常所見	2.口腔検査 a. Stage I (直径1mm以下の小点状陰影)以上の異常所見
11	56	ベーチェット病	C. 鑑別診断 口腔粘膜症状をもつ疾患	<input type="checkbox"/> 2.急性外陰部潰瘍(Lipschutz潰瘍)	<input type="checkbox"/> 2.Lipschutz陰部潰瘍
12	57	特発性拡張型心筋症	B.検査所見	2.心電図 電気軸	2.心電図 機軸度
13	57	特発性拡張型心筋症	B.検査所見	記載不要(誤りのため)	3.心エコー図 左室流入血流 <input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし
14	58	肥大型心筋症	B.検査所見	2.心電図(新規) 電気軸	2.心電図(新規) 機軸度

No.	告示番号	疾病名	項目	正	誤
15	59	拘束型心筋症	重症度分類に関する事項	拘束型心筋症重症度分類 □2.中等症:NYHAⅡ度であり、かつ不整脈(2)・入院歴(2)・BNP/NT-proBNP(2)のいずれかを満たす	拘束型心筋症重症度分類 □2.中等症:NYHAⅡ度であり、かつ不整脈(2)・入院歴(2)・BNP/NT-proBNP(3)のいずれかを満たす
16	66	IgA腎症	<診断のカテゴリー>	□Definite: 下記(2)を必須所見とし、鑑別診断(C-1)の疾病を全て除外できる	□Definite: 下記(2)を必須所見とし(1)、(3)のいずれかが観察され、鑑別診断(C-1)の疾病を全て除外できる
17	68	黄色靭帯骨化症	重症度分類に関する事項 知覚	上肢 <input type="checkbox"/> 0.明白な知覚障害がある。 <input type="checkbox"/> 1.軽度の知覚障害又はしびれ感がある。 <input type="checkbox"/> 2.正常 下肢 <input type="checkbox"/> 0.明白な知覚障害がある。 <input type="checkbox"/> 1.軽度の知覚障害又はしびれ感がある。 <input type="checkbox"/> 2.正常 躯幹 <input type="checkbox"/> 0.明白な知覚障害がある。 <input type="checkbox"/> 1.軽度の知覚障害又はしびれ感がある。 <input type="checkbox"/> 2.正常	上肢 <input type="checkbox"/> 1.明白な知覚障害がある。 <input type="checkbox"/> 2.軽度の知覚障害又はしびれ感がある。 <input type="checkbox"/> 3.正常 下肢 <input type="checkbox"/> 1.明白な知覚障害がある。 <input type="checkbox"/> 2.軽度の知覚障害又はしびれ感がある。 <input type="checkbox"/> 3.正常 躯幹 <input type="checkbox"/> 1.明白な知覚障害がある。 <input type="checkbox"/> 2.軽度の知覚障害又はしびれ感がある。 <input type="checkbox"/> 3.正常
18	69	後縦靭帯骨化症	重症度分類に関する事項 知覚	上肢 <input type="checkbox"/> 0.明白な知覚障害がある。 <input type="checkbox"/> 1.軽度の知覚障害又はしびれ感がある。 <input type="checkbox"/> 2.正常 下肢 <input type="checkbox"/> 0.明白な知覚障害がある。 <input type="checkbox"/> 1.軽度の知覚障害又はしびれ感がある。 <input type="checkbox"/> 2.正常 躯幹 <input type="checkbox"/> 0.明白な知覚障害がある。 <input type="checkbox"/> 1.軽度の知覚障害又はしびれ感がある。 <input type="checkbox"/> 2.正常	上肢 <input type="checkbox"/> 1.明白な知覚障害がある。 <input type="checkbox"/> 2.軽度の知覚障害又はしびれ感がある。 <input type="checkbox"/> 3.正常 下肢 <input type="checkbox"/> 1.明白な知覚障害がある。 <input type="checkbox"/> 2.軽度の知覚障害又はしびれ感がある。 <input type="checkbox"/> 3.正常 躯幹 <input type="checkbox"/> 1.明白な知覚障害がある。 <input type="checkbox"/> 2.軽度の知覚障害又はしびれ感がある。 <input type="checkbox"/> 3.正常
19	73	下垂体性TSH分泌亢進症	B.検査所見	甲状腺ヨード摂取率(シンチグラフィー) □ 1.びまん性	甲状腺ヨード摂取率(シンチグラフィー) □ 1.びまん
20	78	下垂体前葉機能低下症 (ゴナドトロピン分泌低下症)	<診断のカテゴリー>	□ 3.LH-RH 試験に対して血中ゴナドトロピンは低いし無反応。 <u>ただし、視床下部性ゴナドトロピン分泌低下症の場合は、GnRH (LHRH)の1回又は連続投与で正常反応を示すことがある。</u>	□ 3.LH-RH 試験に対して血中ゴナドトロピンは低いし無反応

No.	告示番号	疾病名	項目	正	誤
21	85	特発性間質性肺炎	診断のカテゴリー	特発性肺線維症以外の間質炎: <u>下記⑤を満たさないもので</u> 、B.の病理学的所見で 2.NSIP~7.LIPいずれかと診断され、臨床所見、画像所見、BAL 液所見などと矛盾しない症例	特発性肺線維症以外の間質炎: <u>下記①~④を満たし</u> 、B.の病理学的所見で 2.NSIP~7.LIPいずれかと診断され、臨床所見、画像所見、BAL 液所見などと矛盾しない症例
22	94	原発性硬化性胆管炎	B.検査所見	AST □□□□□IU/L	AST □□□□□IU/mL
				ALT □□□□□IU/L	ALT □□□□□IU/mL
				ALP □□□□□IU/L	ALP □□□□□IU/mL
				γGTP □□□□□IU/L	γGTP □□□□□IU/mL
23	97	潰瘍性大腸炎	■その他の臨床情報 A. 発症と経過 4. 難治性の該当	種類 □1. ステロイド 抵抗性 □2. ステロイド依存性	種類 □1. ステロイド □2. ステロイド依存性
24	101	腸管神経節細胞減少症	重症度分類に関する事項	□ 4.継続的な消化管減圧を必要とする(消化管減圧とは、腸瘻、胃瘻、 <u>経鼻胃管</u> 、イレウス管、経肛門管などによる腸内容のドレナージをさす)	□ 4.継続的な消化管減圧を必要とする(消化管減圧とは、腸瘻、胃瘻、イレウス管、経肛門管などによる腸内容のドレナージをさす)
25	140	トラベ症候群	重症度分類に関する事項	■重症度分類に関する事項 「G40てんかん」の障害等級判定区分	「G40てんかん」の障害等級判定区分
26	251	尿素サイクル異常症	D. 遺伝学的検査	□CPS1 □ <u>OTC</u> □ASS □ASL □ARG1 □NAGS	□CPS1 □ <u>OTQ</u> □ASS □ASL □ARG1 □NAGS
27	271	強直性脊椎炎	重症度分類に関する事項	薬物治療が無効の高度な破壊や変形を伴う末梢関節炎がある	薬物治療が無効で高度の機能障害のため外科的治療が必要な末梢関節炎
28	271	強直性脊椎炎	C. 鑑別診断	(削除)	□線維筋痛症
29	299	嚢胞性線維症	重症度分類に関する事項	%予測1秒量(%FEV1) □ 軽度: 70%以上89% <u>以下</u> □ 中等度: 40%以上69% <u>以下</u>	%予測1秒量(%FEV1) □ 軽度: 70%以上89% <u>未満</u> □ 中等度: 40%以上69% <u>未満</u>
				18歳未満(%BMI)の場合 □ 軽度: 25%以上49% <u>以下</u>	18歳未満(%BMI)の場合 □ 軽度: 25%以上49% <u>未満</u>
				18歳以上(BMI)の場合 □ 軽度: 18.5以上21.9 <u>以下</u>	18歳以上(BMI)の場合 □ 軽度: 18.5以上21.9 <u>未満</u>