

## 23 ハンチントン病 臨床調査個人票

(1. 新規)

ふりがな			性別	1. 男 2. 女	生 年 月 日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	年 月 日 生	(満 歳)
氏 名								
住 所	郵便番号			電話 ( )		出 生 都 道 府 県	発病時在住 都 道 府 県	
発病年月	1. 昭和 年 月 (満 歳) 2. 平成	初診年月日	1. 昭和 年 月 日 2. 平成	保 険 種 別	1. 政 2. 組 3. 船 4. 共 5. 国 6. 老			
身体障害者 手 帳	1. あり (等級 ____ 級) 2. なし		介 護 認 定	1. 要介護 (要介護度 ____ ) 2. 要支援 3. なし				
生 活 状 況	社会活動 (1. 就労 2. 就学 3. 家事労働 4. 在宅療養 5. 入院 6. 入所 7. その他 (____)) 日常生活 (1. 正常 2. やや不自由であるが独力で可能 3. 制限があり部分介助 4. 全面介助)							
受 診 状 況 (最近 6 か月)	1. 主に入院 2. 入院と通院半々 3. 主に通院 (____/月) 4. 往診あり 5. 入通院なし 6. その他 ( )							

発症と経過 (具体的に記述)

【WISH入力不要】

臨 床 症 状 及 び 検 査 所 見	<p>1. 経過は進行性で 1. あり 2. ない</p> <p>2. 発症年齢 1. 20歳以下 2. 21~40歳 3. 41~64歳 4. 65歳以上</p> <p>3. 遺伝歴 1. 常染色体優性遺伝 2. 家族内発症あり (続柄: ) 3. なし 4. 不明</p> <p>4. 初発症状 1. 不随意運動 2. パーキンソニズム 3. 性格変化・精神症状 4. 知的障害</p> <p>5. 神経症状</p> <p>(1) 不随意運動 1. あり 2. なし 3. 不明 ありの場合 (1. 舞踏運動 2. バリスム 3. アテトーゼ 4. 振戦・ミオクローヌス 5. 自咬症)</p> <p>(2) パーキンソニズム 1. あり (1. 仮面様顔貌 2. 筋強剛 3. 無動 ) 2. なし 3. 不明</p> <p>(3) 歩行障害 1. あり (1. 介助歩行 2. 車いす 3. 臥床状態) 2. なし 3. 不明</p> <p>(4) 性格変化・精神症状 1. あり 2. なし 3. 不明 反社会的行動 1. あり 2. なし 3. 不明 脱抑制・奇行 1. あり 2. なし 3. 不明 自殺企図 1. あり 2. なし 3. 不明</p> <p>(5) 知的障害 1. あり 2. なし 3. 不明</p> <p>(6) 四肢腱反射亢進 1. あり 2. なし</p> <p>(7) バビンスキー徴候 1. あり 2. なし</p> <p>(8) 末梢神経障害 1. あり 2. なし</p> <p>(9) 筋萎縮 1. あり 2. なし</p> <p>6. 画像検査 (1. CT (平成 年 月撮影) 2. MRI (平成 年 月撮影))</p> <p>(1) 尾状核萎縮を伴う側脳室拡大 1. あり 2. なし</p> <p>(2) 大脳皮質萎縮 1. あり 2. なし</p> <p>7. ハンチントン病遺伝子 (IT15) 遺伝子異常</p> <p>1. 未施行 2. 本人施行 (結果 1. 陽性 2. 陰性) 3. 家族内患者施行 (結果 1. 陽性 2. 陰性)</p>							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

ケ ア	<p>(1) 鼻腔栄養 1. あり (昭和・平成 年 月から) 2. なし</p> <p>(2) 胃瘻 1. あり (昭和・平成 年 月から) 2. なし</p> <p>(3) 気管切開 1. あり (昭和・平成 年 月から) 2. なし</p> <p>(4) 人工呼吸器 1. あり (昭和・平成 年 月から) 2. なし</p>							
--------	--	--	--	--	--	--	--	--

日常生活 障 害 度 (表参照)	障害の日常生活自立度 (寝たきり度) 1. 正常 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2								
	認知症の日常生活自立度 1. 正常 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M								

医療上の問題点

【WISH入力不要】

医療機関名	
医療機関所在地	電話番号 ( )
医師の氏名	記載年月日: 平成 年 月 日



障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1 交通機関等を利用して外出する 2 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、坐位を保つ 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2 介助により車椅子に移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1 自力で寝返りをうつ 2 自力では寝返りもうたない

（厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第 102 - 2 号 平成 3 年 11 月 18 日）一部抜粋

痴呆性老人の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意 していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との応対などで留守番ができない等
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態がみられる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる。やたら物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる。 火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態がみられる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状 や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

（厚生省老人保健福祉局長通知 老健第 135 号 平成 5 年 10 月 26 日）一部抜粋

## 23 ハンチントン病 臨床調査個人票

(2.更新)

ふりがな 氏名		性別	1. 男 2. 女	生 年 月 日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	年 月 日生 (満 歳)
住 所	郵便番号	電話 ( )	出 生 都 道 府 県	発病時在住 都 道 府 県		
発病年月	1. 昭和 年 月 (満 歳) 2. 平成	初診年月日	1. 昭和 年 月 日 2. 平成	保 険 種 別	1. 政 2. 組 3. 船 4. 共 5. 国 6. 老	
身体障害者 手 帳	1. あり (等級 ____ 級) 2. なし	介 護 認 定	1. 要介護 (要介護度 ____ ) 2. 要支援 3. なし			
生 活 状 況	社会活動 (1. 就労 2. 就学 3. 家事労働 4. 在宅療養 5. 入院 6. 入所 7. その他 (____))					初回認定年月
	日常生活 (1. 正常 2. やや不自由であるが独力で可能 3. 制限があり部分介助 4. 全面介助)					1. 昭和 年 月 2. 平成
受 診 状 況 (最近 1 年)	1. 主に入院 2. 入院と通院半々 3. 主に通院 (____/月) 4. 往診あり 5. 入通院なし 6. その他 ( )					

治療と経過 (前回申請からの変化を中心に具体的に記述)

【WISH 入力不要】

臨 床 症 状 及 び 検 査 所 見	<p>1. 経過は進行性で 1. あり 2. ない</p> <p>2. 神経症状</p> <p>(1) 不随意運動 1. あり 2. なし 3. 不明          ありの場合 (1. 舞踏運動 2. バリスム 3. アテトーゼ 4. 振戦・ミオクローヌス 5. 自咬症)</p> <p>(2) パーキンソニズム 1. あり (1. 仮面様顔貌 2. 筋強剛 3. 無動 ) 2. なし 3. 不明</p> <p>(3) 歩行障害 1. あり (1. 介助歩行 2. 車いす 3. 臥床状態) 2. なし 3. 不明</p> <p>(4) 性格変化・精神症状 1. あり 2. なし 3. 不明          反社会的行動 1. あり 2. なし 3. 不明          脱抑制・奇行 1. あり 2. なし 3. 不明          自殺企図 1. あり 2. なし 3. 不明</p> <p>(5) 知的障害 1. あり 2. なし 3. 不明</p> <p>(6) 四肢腱反射亢進 1. あり 2. なし</p> <p>(7) バビンスキー徴候 1. あり 2. なし</p> <p>(8) 末梢神経障害 1. あり 2. なし</p> <p>(9) 筋萎縮 1. あり 2. なし</p> <p>3. 画像検査 (1. CT (平成 年 月撮影) 2. MRI (平成 年 月撮影)) 前回申請以降のものについて記載</p> <p>(1) 尾状核萎縮を伴う側脳室拡大 1. あり 2. なし</p> <p>(2) 大脳皮質萎縮 1. あり 2. なし</p> <p>4. ハンチントン病遺伝子 (IT15) 遺伝子異常</p> <p>1. 未施行 2. 本人施行 (結果 1. 陽性 2. 陰性) 3. 家族内患者施行 (結果 1. 陽性 2. 陰性)</p>
--	---

ケ ア	<p>(1) 鼻腔栄養 1. あり (昭和・平成 年 月から) 2. なし</p> <p>(2) 胃瘻 1. あり (昭和・平成 年 月から) 2. なし</p> <p>(3) 気管切開 1. あり (昭和・平成 年 月から) 2. なし</p> <p>(4) 人工呼吸器 1. あり (昭和・平成 年 月から) 2. なし</p>
--------	--

日 常 生 活 障 害 度 (表参照)	障害の日常生活自立度 (寝たきり度) 1. 正常 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2
	認知症の日常生活自立度 1. 正常 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M

医療上の問題点

【WISH入力不要】

医療機関名	
医療機関所在地	
電話番号 ( )	
医師の氏名	記載年月日：平成 年 月 日



障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1 交通機関等を利用して外出する 2 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、坐位を保つ 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2 介助により車椅子に移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1 自力で寝返りをうつ 2 自力では寝返りもうたない

（厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第 102 - 2 号 平成 3 年 11 月 18 日）一部抜粋

痴呆性老人の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意 していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との応対など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態がみられる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる。やたら物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる。 火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態がみられる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状 や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

（厚生省老人保健福祉局長通知 老健第 135 号 平成 5 年 10 月 26 日）一部抜粋