**リウマチ性疾患診療記録 （関節リウマチ）**

|  |  |
| --- | --- |
| リウマチ性疾患診療患者名簿番号 |  |

該当するものすべてに☑してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　代 | 　歳代 | 性　　別 | □男　　　　□女 |
| 施 設 名 |  | 転　　帰 | □治　癒□継続中□中　止□転　院□死　亡 | 令和　　 年　　 月 |
| 診 断 名 | RA |
| 病　　歴 | □外来　　　　□入院 | 職　　業 |  |
| 既 往 歴 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □胃十二指腸潰瘍 | □炎症性背部痛 | □結核 |
| □悪性腫瘍□糖尿病□その他 | □心不全□大腸憩室症 | □肝炎□COPD |

 | 家族歴 |

|  |
| --- |
| □リウマチ性疾患 |
| □結核 |

 |
| **診　断**

|  |  |
| --- | --- |
| 罹患関節 (腫脹又は圧痛)  | 血液の検査 |
|  | □MCP関節 | □PIP　 |  | □リウマトイド因子陽性 | □CRP上昇 |
|  | □手関節 | □膝関節　 |  | □抗CCP抗体陽性　 | □赤沈 亢進 |
|  | □MTP | □その他 |  | □抗核抗体陽性 |  |
| 病歴　 | 画像検査 |
|  | □朝のこわばり 30分以上 |  | □上肢　 | □体軸部 |
|  | □6週間以上の関節症状　 |  | □下肢 | □胸部 |

 |
| **治　療**

|  |  |
| --- | --- |
| 経口DMARDs | 過去3ヵ月以内の所見　 |
|  | イグラチモド　　　　　　□現処方　□既往 |  | □ワーファリン服用中 |
|  | サラゾスルファビリジン　□現処方　□既往 |  | □血算異常 |
|  | タクロリムス　　　　　　□現処方　□既往 |  | □腎機能障害 |
|  | ブシラミン　　　　　　　□現処方　□既往 |  | □尿蛋白陽性 |
|  | メトトレキサート　　　　□現処方　□既往 |  | □肝機能障害 |
|  | その他（　　　　　　　）□現処方　□既往 |  |  |
| 生物学的製剤・JAK阻害剤 | 開始前スクリーニングで施行したもの |
|  | TNF阻害薬　　　　　　 □現処方　□既往その他（　　　　　　　）□現処方　□既往 |  | □ツベルクリン反応 | □クオンティフェロン又は T-SPOT |
|  | JAK阻害剤　　　　　　 □現処方　□既往副腎皮質ステロイド □現処方　□既往 |  | □HBsAg HBs AbHBcAb | □HCVAb　 |
|  | NSAIDs　　　　　　　　□現処方　□既往 |  | □リンパ球数(≧1,000) | □β-D-グルカン |
|  |  |  | □KL-6（SPD） |  |

|  |
| --- |
| 関節手術　　□あり　 (部位・　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  |

 |
| **効果判定 (該当するものすべて)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | □腫脹関節なし | □圧痛関節なし | □mHAQ　正常 |
|  | □CRP基準値内 | □赤沈 基準値内 | □過去1年での骨びらん、狭小化の進行なし |

 |
| 備　　考 |  |

|  |
| --- |
| 申請者氏名 |

※略語（病名・薬物名）の扱いは、リウマチ性疾患診療患者名簿と同じとします。