

| 臨床調査個人票(新規)に添付資料等が必要な疾患について |                |                                                                                                                  |
|-----------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 疾患番号                        | 対象疾患名          | 必要資料                                                                                                             |
| 10                          | シャルコー・マリトウス病   | 「神経伝導検査レポート」                                                                                                     |
| 14                          | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎  | 「神経伝導検査レポート」                                                                                                     |
| 15                          | 封入体筋炎          | 筋生検の施行必須                                                                                                         |
| 21                          | ミトコンドリア病       | 「読影レポート」又は「病理診断レポート」                                                                                             |
| 22                          | もやもや病          | 脳血管造影などの画像診断が必須(必要時提出を求める)                                                                                       |
| 40                          | 高安動脈炎          | 超音波, 造影CT, 造影MRI, CTangiography, MRangiography, 血管造影などの画像                                                        |
| 42                          | 結節性多発動脈炎       | 病理組織検査・血管造影検査を実施されている場合は, 検査報告書のコピー                                                                              |
| 43                          | 顕微鏡的多発血管炎      | 病理組織検査を実施されている場合は, 検査報告のコピー                                                                                      |
| 44                          | 多発血管炎性肉芽腫症     | 病理組織検査を実施されている場合は, 検査報告のコピー                                                                                      |
| 45                          | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 | 病理組織検査を実施されている場合は, 検査報告書のコピー(肺・皮膚・血管)                                                                            |
| 46                          | 悪性関節リウマチ       | 病理組織検査を実施されている場合は, 検査報告のコピー                                                                                      |
| 47                          | バージャー病         | 「血管造影写真」                                                                                                         |
| 49                          | 全身性エリテマトーデス    | 腎生検をされた方は, 病理組織の写真又は病理医のレポートのコピー(必要時提出を求める)                                                                      |
| 50                          | 皮膚筋炎／多発性筋炎     | ①筋電図の筋原性変化ありの場合は, 筋電図のコピー添付<br>②筋生検で筋炎の病理所見ありの場合は, 病理組織の写真または病理診断のコピー                                            |
| 51                          | 全身性強皮症         | 皮膚病理組織学的所見で硬化ありの場合, 写真又病理診断のコピー                                                                                  |
| 55                          | 再発性多発軟骨炎       | 病理組織検査を実施されている場合は, 検査報告書のコピー(肺・皮膚・血管)                                                                            |
| 57                          | 特発性拡張型心筋症      | ①「心電図のレポートコピー」及び「心エコーのレポートコピー」<br>②冠動脈造影は原則必須(必要時提出を求める)<br>③心内膜下心筋生検は心筋炎や特定心筋疾患との鑑別のため施行することが望ましい               |
| 58                          | 肥大型心筋症         | ①「12誘導心電図(図中にキャリブレーションまたはスケールが表示)」及び「心エコー図(実画像又はレポートのコピー)」<br>②「心エコー図」の代替えとして「左室造影」又は「MRI」又は「CT」又は「心筋シンチグラフィ」でも可 |
| 59                          | 拘束型心筋症         | ③心筋炎や特定心筋疾患との鑑別診断のために心内膜下心筋生検の施行, 冠動脈疾患の除外が必要な場合には冠動脈造影または冠動脈CT<br>④不整脈がある場合の心電図, 心エコー(静止画像でも可)                  |
| 68                          | 黄色靱帯骨化症        | 診断の根拠となる「X線写真」又は「CT」又は「MRI」画像(可能な限り紙媒体)                                                                          |
| 69                          | 後縦靱帯骨化症        | 診断の根拠となる「X線写真」又は「CT」又は「MRI」画像(可能な限り紙媒体)                                                                          |
| 70                          | 広範脊柱管狭窄症       | 診断の根拠となる「X線写真」又は「CT」又は「MRI」画像(可能な限り紙媒体)                                                                          |

| 臨床調査個人票(新規)に添付資料等が必要な疾患について |                      |                                                                                                      |
|-----------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 71                          | 特発性大腿骨頭壊死症           | 診断の根拠となる「X線写真」又は「CT」又は「MRI」画像（可能な限り紙媒体）                                                              |
| 79                          | 家族性高コレステロール血症（ホモ接合体） | 皮膚黄色腫・腱黄色腫・角膜輪の写真                                                                                    |
| 85                          | 特発性間質性肺炎             | ①「胸部HRCT画像」（必ずCD-Rで）<br>②リウマチ因子陽性の場合，抗CCP抗体の測定を必須とする。                                                |
| 86                          | 肺動脈性肺高血圧症            | 右心カテーテル検査による診断（必要時提出を求める）                                                                            |
| 87                          | 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症       | 病理組織検査を実施していれば検査報告書のコピー（肺・皮膚・血管）<br>画像検査（X線・胸部HRCT）<br>造影検査（実施されている時のみ）<br>右心カテーテル検査による診断（必要時提出を求める） |
| 88                          | 慢性血栓塞栓性肺高血圧症         | 右心カテーテル検査による診断（必要時提出を求める）                                                                            |
| 89                          | リンパ脈管筋腫症(LAM)        | 「胸部CT画像」又は「病理診断書のコピー」又は「CT」又は「MRI」<br>※臨床調査個人票の留意事項に該当する場合は必ず提出ください。                                 |
| 90                          | 網膜色素変性症              | 「網膜電図」と「視野検査」測定結果のコピー<br>※検査機器のない地域については、添付されなくてもかまいませんが、審査会の結果によっては、提出をお願いする場合があります。                |
| 95                          | 自己免疫性肝炎              | 重症度の判定を画像のみで行っている場合は画像所見を添付（CT画像）                                                                    |
| 96                          | クローン病                | 「内視鏡写真」又は診断の根拠となった画像所見（紙媒体1枚）                                                                        |
| 97                          | 潰瘍性大腸炎               | 臨床調査個人票に「 <u>糞便病原性微生物検査</u> 」の結果の記載が必須（前医のデータでも可）                                                    |
| 98                          | 好酸球性消化器疾患            | 「内視鏡写真」                                                                                              |
| 99                          | 慢性特発性偽性腸閉塞症          | 「X線写真」又は「CT」                                                                                         |
| 107                         | 若年性特発性関節炎            | 注※ 診断には16歳未満発症時のデータが必要です。申請者は小児慢性特定疾患後の成人例が多いと思いますので、小慢データを前医等にお求めください。                              |
| 127                         | 前頭側頭葉変性症             | 画像読影レポート（MRIまたはCT）                                                                                   |
| 177                         | ジュベール症候群関連疾患         | 「頭部MRI」又は「CT」<br>（Molar Tooth Signもしくは小脳虫部の形成異常を確認するため）                                              |
| 224                         | 紫斑病性腎炎               | 病理所見レポート                                                                                             |
| 311                         | 先天性三尖弁狭窄症            | 心エコー検査（必要時提出）                                                                                        |
| 312                         | 先天性僧帽弁狭窄症            |                                                                                                      |
| 313                         | 先天性肺静脈狭窄症            |                                                                                                      |
| 314                         | 左肺動脈右肺動脈起始症          |                                                                                                      |
| 328                         | 前眼部形成異常              | 前眼部写真                                                                                                |
| 329                         | 無虹彩症                 |                                                                                                      |