

所属学会	
------	--

日本呼吸器学会会員は記入不要です。
一般社団法人日本呼吸器学会

先生の会員番号	00001 (5桁で記入)
---------	---------------

患者様の認識番号	識別可能な番号を記入
----------	------------

肺非結核性抗酸菌症 インターネットサーベイ

手書き用 登録用紙

*** 必要事項をすべて記入してください。 ***

1. 患者様の基本情報

年齢	75 歳	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
身長	165 cm	体重	50 kg
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）		
自施設での診断日	2016年 1月 6日	発症したと思われる時期	把握（ _____ 月頃） ・ <input checked="" type="radio"/> 不明
患者背景・基礎疾患 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 特記すべき基礎疾患なし <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 側弯症・漏斗胸 <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸器疾患（陳旧制肺結核、COPD、塵肺など） <input type="checkbox"/> 慢性心疾患（弁膜症、僧房弁逸脱症候群など） <input type="checkbox"/> 膠原病（病名、生物学的製剤、ステロイドなど） <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 免疫抑制剤の使用（ステロイドなど） <input type="checkbox"/> 生物学的製剤の使用 <input type="checkbox"/> 循環式浴槽（24時間風呂）の使用 <input type="checkbox"/> 発症前後の歯科治療の既往（具体的に： _____ 年頃） <input type="checkbox"/> 園芸など土壌粉塵に暴露される機会 <input checked="" type="checkbox"/> ペットの飼育（犬、猫、鳥、その他） <input type="checkbox"/> 家族・会社など周囲の肺 NTM 患者の有無		
臨床症状 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 喀痰（膿性、粘性性） <input type="checkbox"/> 血痰・喀血 <input checked="" type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 微熱 <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）		

患者様の認識番号

1 枚目と同じ番号を記入

2. 呼吸器画像の特徴

局在：右肺	上葉 ・ 中葉 ・ 下葉 ・ なし
局在：左肺	上区 ・ 舌区 ・ 下葉 ・ なし
性状 大分類 > 肺非結核性抗酸菌症化学療法に関する見解 (2012 年改訂) を参考	線維空洞型 ・ 結節・気管支拡張型
陽性所見	<input type="checkbox"/> 結節性陰影 <input type="checkbox"/> 小葉中心性結節性陰影 <input type="checkbox"/> 分岐状陰影 (tree-in-bud) <input type="checkbox"/> 浸潤性陰影 <input checked="" type="checkbox"/> 空洞性陰影 <input type="checkbox"/> 気管支 (または細気管支) 拡張 <input type="checkbox"/> びまん性陰影 (Hot tab lung 型) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に：)
今後、もしも症例画像のご提供をお願いした場合、 ご協力いただくことは可能ですか?	提供できる ・ 提供できない

3. 診断法

細菌学的診断基準 > 肺非結核性抗酸菌症診断に関する指針 (2008 年) を参考	<input checked="" type="checkbox"/> 2 回以上の異なった喀痰検体での培養陽性 <input type="checkbox"/> 1 回以上の気管支肺胞洗浄液での培養陽性 <input type="checkbox"/> 肺組織において NTM 症に合致する組織所見と同時に 1 回以上の培養陽性 <input type="checkbox"/> まれな菌種が 2 回以上呼吸器検体から分離された場合 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に：)
分離された非結核性抗酸菌	<input type="checkbox"/> <i>Mycobacterium avium</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>M. intracellulare</i> <input type="checkbox"/> <i>M. avium complex</i> (MAC) ※上記 1,2 の鑑別ができない場合 <input type="checkbox"/> <i>M. kansasii</i> <input type="checkbox"/> <i>M. chelonae</i> <input type="checkbox"/> <i>M. goodii</i> <input type="checkbox"/> <i>M. abscessus</i> <input type="checkbox"/> その他 (具体的に：)
分離された肺 NTM 株の分与は 可能か	可能 ・ 不可能
NTM 以外の呼吸器分離菌 (同 時あるいは単独)	<input type="checkbox"/> <i>P. aeruginosa</i> <input type="checkbox"/> <i>S. pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>H. influenzae</i> <input type="checkbox"/> <i>M. catarrhalis</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>S. aureus</i> <input type="checkbox"/> <i>Aspergillus spp.</i> <input type="checkbox"/> その他 (具体的に：) <input type="checkbox"/> なし
遺伝子診断結果	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (使用した検査法、結果、陽性回数など：)
血清診断法	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (方法および結果：キャピリア MAC、マイコドットなど： キャピリア MAC)

患者様の認識番号	1 枚目と同じ番号を記入
----------	--------------

4. 診断時点での治療方針

診断時点での治療方針	<p>肺 NTM 症の治療開始 ・ 経過観察</p> <p>※今回、「経過観察」を選択されたものの、今後、治療を開始した場合は、追って、以下の設問で治療開始日をご入力ください。</p>
診断時点では経過観察としたが、その後、治療開始した場合の治療開始日	<p>年 月 日</p>

5. 抗菌薬治療に対する反応性

	1 回目	2 回目	3 回目
	<input type="checkbox"/> 治療中 <input checked="" type="checkbox"/> 治療中止 <input type="checkbox"/> 治療終了 <input type="checkbox"/> 治療なし	<input checked="" type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治療中止 <input type="checkbox"/> 治療終了 <input type="checkbox"/> 治療なし	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治療中止 <input type="checkbox"/> 治療終了 <input type="checkbox"/> 治療なし
状態	<input type="checkbox"/> 排菌持続 <input type="checkbox"/> 除菌 <input checked="" type="checkbox"/> 再燃 (再排菌)	<input checked="" type="checkbox"/> 排菌持続 <input type="checkbox"/> 除菌 <input type="checkbox"/> 再燃 (再排菌)	<input type="checkbox"/> 排菌持続 <input type="checkbox"/> 除菌 <input type="checkbox"/> 再燃 (再排菌)
治療開始後	1 ヵ月	1 ヵ月	ヵ月
投与抗菌薬 ※使用薬に チェックし、 感受性に○ をつけてく ださい。	<input type="checkbox"/> エリスロマイシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input checked="" type="checkbox"/> クラリスロマイシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> アジスロマイシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> リファンピシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input checked="" type="checkbox"/> リファブチン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input checked="" type="checkbox"/> エタンプトール 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> イソニアジド 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> ストレプトマイシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> カナマイシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> アミカシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> レボフロキサシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> シタフロキサシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> ST 合剤 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> リネゾリド 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:) 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R	<input type="checkbox"/> エリスロマイシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input checked="" type="checkbox"/> クラリスロマイシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> アジスロマイシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> リファンピシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input checked="" type="checkbox"/> リファブチン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> エタンプトール 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> イソニアジド 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> ストレプトマイシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> カナマイシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input checked="" type="checkbox"/> アミカシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> レボフロキサシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> シタフロキサシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> ST 合剤 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> リネゾリド 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:) 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R	<input type="checkbox"/> エリスロマイシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> クラリスロマイシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> アジスロマイシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> リファンピシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> リファブチン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> エタンプトール 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> イソニアジド 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> ストレプトマイシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> カナマイシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> アミカシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> レボフロキサシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> シタフロキサシン 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> ST 合剤 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> リネゾリド 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:) 感受性: 不明 ・ S ・ I ・ R

6. 手術療法の実施

手術療法の実施	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (実施年月、術式、臨床効果、排菌など:)
---------	---

7. 登録時における治療効果および QOL

登録時における治療効果および QOL: 日付	自施設での診断日 に診断後、(2016 年 3 月 16 日) の時点で (増悪 ・ 増悪傾向 ・ 変化なし ・ 改善傾向 ・ 改善)
------------------------	---

8. 概況登録 今シーズンのインフルエンザについてお答えください。

本症例以前に自施設で診療フォローアップ中の肺 NTM 症患者はどのくらいいますか?	約 (100) 例	近年、NTM 症が増加していると感じますか?	特に感じない 感じる 強く感じる
肺 NTM 症 (特に肺 MAC 症) の治療は一般に難治で再燃性が高く問題です。ガイドラインに準じた治療 (クラリスロマイシン、リファンピシン、エタンプトールに加え、症例によってはアミノグリコシド剤の併用) では、完治できない症例も多くみられます。このような難治性の肺 MAC 症に対して “予期せぬ治療効果” を経験したことはありませんか。この場合の抗菌薬、あるいは非抗菌薬の組合せ、投与法に関してご教示いただければ幸いです。			