

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)の患者さんへ

治療の参考にするため、下記の質問にご回答いただき、医師にお渡してください。

年 月 日 氏名

下記の質問に該当する方に○印をお願いします。

運動機能の評価

Q1 未開封のペットボトルのキャップを、手で開けることができますか。	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない(右手・左手)
Q2 顔を洗うとき水がこぼれてしまいませんか。	<input type="checkbox"/> こぼれない <input type="checkbox"/> こぼれる(右手・左手)
Q3 新聞や雑誌をめくることはできますか？	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない(右手・左手)
Q4 手のひらを強く握りしめた後、勢いよく開くことができますか。	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない(右手・左手)
Q5 立った状態で、かかとをあげること(爪先立ち)ができますか。	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない(右足・左足)
Q6 くつやスリッパが脱げてしまうことはありますか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(右足・左足)
Q7 スムーズに階段の昇り降りはできますか。	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない(右足・左足)
Q8 不自由なく歩くことができますか。	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない(右足・左足)

監修：服部直樹 JA愛知厚生連豊田厚生病院 副院長／釣木澤尚実 平塚市民病院 呼吸器内科 部長 兼 アレルギー内科 部長

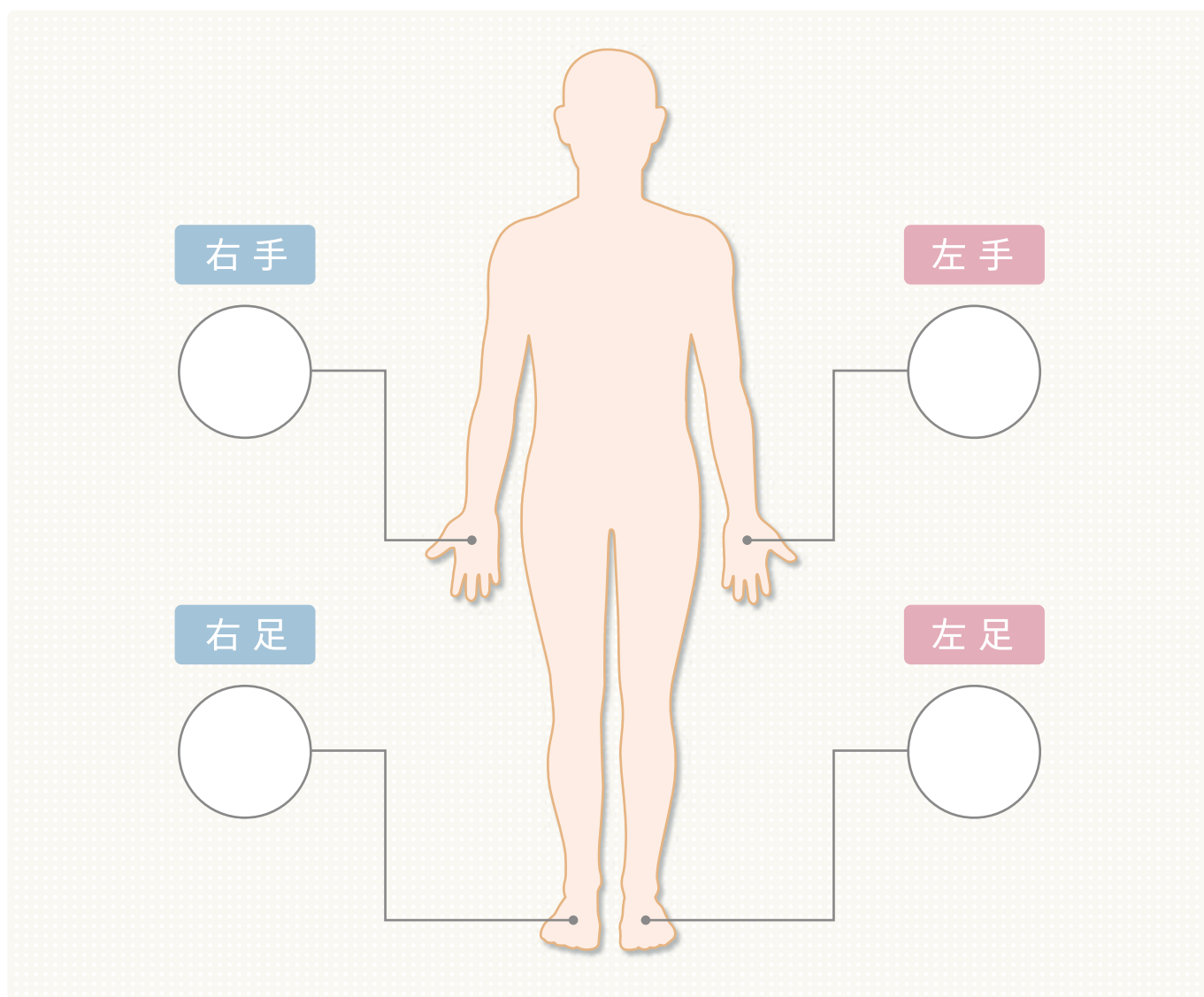
裏面に「しびれの評価」があります。

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)の患者さんへ

下のイラストで該当する部位に、下記に示すしびれの番号としびれている範囲をご記入ください。

しびれの評価

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 0 症状なし(正常の知覚) | 6 じんじんする感じ(中くらい) |
| 1 ごく軽い違和感、間欠的な違和感 | 7 じんじんする感じ(強い) |
| 2 違和感がある(薄皮が張ったような感じ) | 8 電気が走るようなビリビリするような感じ |
| 3 ムズムズ、痒いような感じ | 9 ズキズキ、痛い |
| 4 ピリピリする感じ | 10 感覚なし |
| 5 じんじんする感じ(弱い) | |



監修：鈴木澤尚実 平塚市民病院 呼吸器内科 部長 兼 アレルギー内科 部長

表面に「運動機能の評価」があります。