

巻末図表一覧

A) 手関節と前腕



手関節の背屈



手関節の掌屈



前腕回内



前腕回外

B) 肘関節



肘関節屈曲



肘関節伸展

C) 膝関節



開始の姿勢



膝関節伸展

D) 足関節

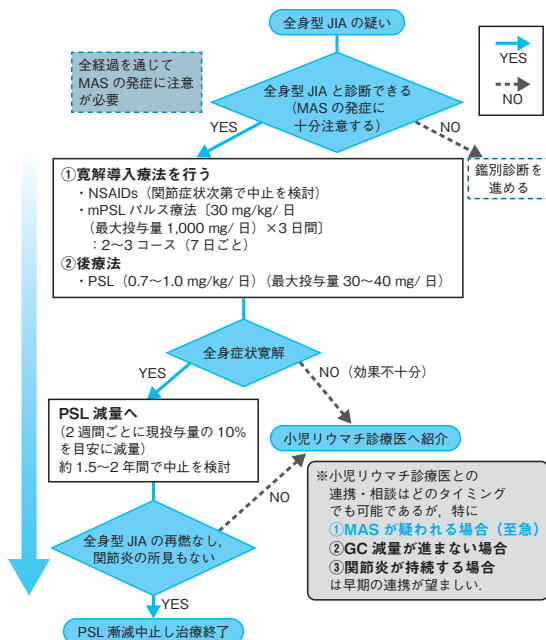


足関節底屈



足関節背屈

巻末図1 自宅でできるリハビリテーションの一例 [▶関連項目](#) 第1部 第6章 Q3, 第2部 第2章 A-Q5]

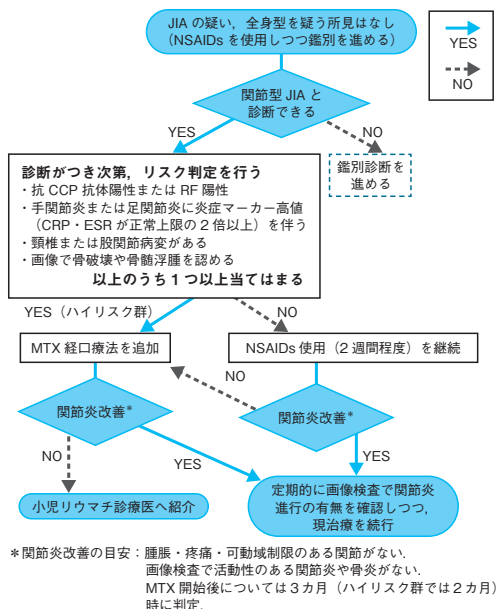


注意: 全身型 JIA は MAS の合併を起こしやすい (5~10%) ため、経過中の感染症の合併や薬剤変更時には特に注意が必要となる。

巻末図2 全身型 JIA 治療アルゴリズム

【▶関連項目 第1部 第1章 Q7, 第2部 第2章 B-Q1】

「若年性特発性関節炎診療ハンドブック 2017」(一般社団法人日本リウマチ学会小児リウマチ調査検討小委員会/編), メディカルレビュー社, 2017 より転載



* 関節炎改善の目安: 腫脹・疼痛・可動域制限のある関節がない。画像検査で活動性のある関節炎や骨炎がない。MTX 開始後については3カ月 (ハイリスク群では2カ月) 時に判定。

巻末図3 関節型 JIA 治療アルゴリズム

【▶関連項目 第1部 第1章 Q7, 第2部 第2章 C-Q1】

「若年性特発性関節炎診療ハンドブック 2017」(一般社団法人日本リウマチ学会小児リウマチ調査検討小委員会/編), メディカルレビュー社, 2017 より転載

非常用持ち出し品 (非常用持ち出しバッグに準備しておきましょう)	
<input type="checkbox"/> 飲料水	<input type="checkbox"/> 持病の薬 (内服, 注射剤, 個包装のアルコール綿) は1週間分ぐらいの予備を準備しておく, お薬手帳のコピー, 直近の検査データ ※携帯電話にも保存
<input type="checkbox"/> 食品 (ご飯 (アルファ米 など), レトルト食品, ビスケット, チョコレート, 乾パンなど: 最低3日分の用意)	<input type="checkbox"/> 救急用品 (体温計, ばんそうこう, 包帯, ネット包帯, ガーゼ, 消毒液, 常備薬, 湿布など)
<input type="checkbox"/> 防災用ヘルメット・防災ずきん	<input type="checkbox"/> マスク
<input type="checkbox"/> 衣類・下着・タオル・ブランケット	<input type="checkbox"/> 手指消毒用アルコール
<input type="checkbox"/> レインウェア・軍手	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先リスト, 緊急連絡カード ※携帯にも保存
<input type="checkbox"/> ウェットティッシュ, トイレトペーパー	<input type="checkbox"/> 避難所や避難ルート ※携帯にも保存
<input type="checkbox"/> 紐なしのズック靴	<input type="checkbox"/> 自助具・杖 (必要に応じて)
<input type="checkbox"/> 懐中電灯 (手動充電式が便利)	<input type="checkbox"/> 携帯トイレ
<input type="checkbox"/> 携帯ラジオ (手動充電式が便利)	<input type="checkbox"/> 折り畳み椅子 (必要に応じて)
<input type="checkbox"/> 予備電池・携帯充電器	<input type="checkbox"/> エア枕, エアクッション
<input type="checkbox"/> マッチ・ろうそく	<input type="checkbox"/> 使い捨てカイロ
<input type="checkbox"/> 洗面用具・歯ブラシ・歯磨き粉・石鹸・ハンドソープ	<input type="checkbox"/> サポーター・レッグウォーマー
<input type="checkbox"/> ペン・ノート	<input type="checkbox"/> アルミブランケット
<input type="checkbox"/> 携帯電話, 貴重品 (通帳, 印鑑, 現金, 健康保険証, パスポート, 運転免許証, マイナンバーカードなど)	<input type="checkbox"/> 防犯ブザー/ホイッスル (キーホルダータイプが便利)
備蓄品 (上記以外)	
<input type="checkbox"/> 飲料水 3日分 (1人1日3リットルが目安)	<input type="checkbox"/> カセットコンロ
<input type="checkbox"/> 食品 (最低3日分, できれば1週間分)	<input type="checkbox"/> ラップ, ゴミ袋, ポリタンク (折り畳み式が便利)

巻末図4 災害時に備えて用意すべき必需品チェックリスト 【▶関連項目 第2部 第4章 Q-7】

※必要に応じて非常用持ち出しバッグにヘルプマークをつけておくとういでしょう

「首相官邸. 災害に対するご家庭での備え~これだけは準備しておこう!~」<https://www.kantei.go.jp/headline/bousai/sonae.html> (2023年6月閲覧) / 「メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド」(厚生労働科学研究費補助金 免疫・アレルギー疾患政策研究事業「ライフステージに応じた関節リウマチ患者支援に関する研究」研究班/編), 2021 より引用

氏名(漢字) _____	氏名(ひらがな) _____	生年月日 _____	年 月 日
保険証番号 _____	年金受給者番号 _____	介護保険被保険者番号 _____	
自宅住所 _____			
自宅電話番号 _____		携帯電話番号 _____	
緊急連絡先 1：氏名(続柄) _____ ()	電話番号 _____	携帯電話番号 _____	
緊急連絡先 2：氏名(続柄) _____ ()	電話番号 _____	携帯電話番号 _____	
緊急連絡先 3：氏名(続柄) _____ ()	電話番号 _____	携帯電話番号 _____	
血液型 _____ 型 (Rh)			
アレルギー (薬剤 / 食物 / 他) _____			
ワクチン接種歴	肺炎球菌： _____ 年 月	Covid-19： _____ 年 月	
病名：関節リウマチ / 若年性特発性関節炎		通院施設 (主治医) _____	
	通院施設情報 _____	診察券番号 _____	電話番号 _____
病名： _____		通院施設 (主治医) _____	
病名： _____		通院施設 (主治医) _____	
	通院施設情報 _____	診察券番号 _____	電話番号 _____
調剤薬局 _____		電話番号 _____	
その他の機関 (訪問診療, 訪問看護期間など) _____			
中止してはいけない薬 _____			
人工関節 1 部位： _____	手術時期 _____	年 月	実施施設 _____
人工関節 2 部位： _____	手術時期 _____	年 月	実施施設 _____
人工関節 3 部位： _____	手術時期 _____	年 月	実施施設 _____

巻末図5 緊急連絡カード [▶関連項目 第2部 第4章Q7](#)

「メディカルスタッフのための ライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド」(厚生労働科学研究費補助金 免疫・アレルギー疾患政策 研究事業「ライフステージに応じた関節リウマチ患者支援に関する研究」 研究班/編), 2021より引用

巻末表1 JIAの分類基準 (ILAR分類表, 2001, Edmonton改訂) [▶関連項目 第1部 第1章Q1, 第2部 第1章Q2]

分類	定義	除外
全身型	1カ所以上の関節炎と2週間以上続く発熱(うち3日間は連続する)を伴い、以下の徴候を1つ以上伴う関節炎 1) 暫時の紅斑, 2) 全身のリンパ節腫脹, 3) 肝腫大または脾腫大, 4) 漿膜炎	a, b, c, d
少関節炎	発症6カ月以内の炎症関節が1~4カ所に限局する関節炎。以下の2つの型を区別する 1) 持続型: 全経過を通して4カ所以下の関節炎 2) 進展型: 発症6カ月以降に5カ所以上に関節炎がみられる	a, b, c, d, e
リウマトイド因子(RF)陰性多関節炎	発症6カ月以内に5カ所以上に関節炎が及ぶ型で、RFが陰性	a, b, c, d, e
RF陽性多関節炎	発症6カ月以内に5カ所以上に関節炎が及ぶ型で、RFが3カ月以上の間隔で測定して2回以上陽性	a, b, c, e
乾癬性関節炎	以下のいずれか 1) 乾癬を伴った関節炎 2) 少なくとも以下の2項目以上を伴う例 (A) 指趾炎 (B) 爪の変形(点状凹窩, 爪甲剥離など) (C) 親や同胞に乾癬患者	b, c, d, e
付着部炎関連関節炎	以下のいずれか 1) 関節炎と付着部炎 2) 関節炎あるいは付着部炎を認め、少なくとも以下の2項目以上を伴う例 (A) 現在または過去の仙腸関節の圧痛±炎症性の腰仙関節痛 (B) HLA-B27陽性 (C) 親や同胞に強直性脊椎炎, 付着部炎関連関節炎, 炎症性腸疾患に伴う仙腸関節炎, Reiter症候群または急性前部ぶどう膜炎のいずれかの罹患歴がある (D) しばしば眼痛, 発赤, 羞明を伴う前部ぶどう膜炎 (E) 6歳以上で関節炎を発症した男児	a, d, e
未分類関節炎	6週間以上持続する小児期の原因不明の関節炎で、上記の分類基準を満たさないか、または複数の基準に重複するもの	

JIAの定義: 16歳未満で発症し、6週間以上持続する原因不明の関節炎。他の病因によるものは除外する。

除外項目:
a. 患児や親・同胞での乾癬罹患や乾癬既往歴
b. 6歳以降に発症したHLA-B27陽性の関節炎男児
c. 強直性脊椎炎, 付着部炎関連関節炎, 炎症性腸疾患に伴う仙腸関節炎, Reiter症候群または急性前部ぶどう膜炎のいずれかに罹患しているか, 親・同胞に罹患歴がある
d. 3カ月以上の期間をにおいて少なくとも2回以上の免疫グロブリン(Ig)M-RF陽性
e. 全身型JIA

Petty RE, et al: J Rheumatol, 31: 390-392, 2004 / 「若年性特発性関節炎初期診療の手引き 2015」(一般社団法人日本リウマチ学会小児リウマチ調査検討小委員会/編), メディカルレビュー社, 2015より引用

巻末表2 ILAR分類7病型の疫学 [▶関連項目 第1部 第1章Q1]

病型	頻度		男女比	発症年齢のピーク
	小児慢性特定疾病医療費助成制度(小慢) 2008年	小児リウマチ診療医アンケート調査 2016年		
全身型	41.7%	8~50%	なし	1~5歳
少関節炎	20.2%	持続型: 10~40% 進展型: 0~10%	1:2.5	5.8±3.8歳
RF陰性多関節炎	13.7%	10~30%	1:2.2	7.0±4.2歳
RF陽性多関節炎	18.2%	10~35.3%	1:8.0	9.9±3.5歳
乾癬性関節炎	0%	0~5.9%		
付着部炎関連関節炎	1.6%	0~14%		
未分類関節炎	4.7%	0~4%		

「若年性特発性関節炎診療ハンドブック2017」(一般社団法人日本リウマチ学会 小児リウマチ調査検討小委員会/編), メディカルレビュー社, 2017より改変して転載

巻末表3 Wallaceらの寛解基準 2011 (ACR寛解基準)

[▶関連項目 第2部 第1章Q3, 第2部 第2章B-Q3, 第2部 第2章C-Q3, 第2部 第6章Q6]

臨床的非活動状態：下記1～6のすべてを満たす	
1	活動性関節炎（骨肥大によるものではない腫脹，または動かしときの痛みや圧痛による可動域制限を認める関節）がない
2	JIAによる発熱・発疹・漿膜炎・脾腫大・リンパ節腫脹が見られない
3	活動性ぶどう膜炎がない（前房部の炎症細胞が0個）
4	赤沈値またはCRPが施設基準値内（あるいはJIAによるものではない上昇）
5	医師による全般評価が最も良い
6	朝のこわばりが15分以下
治療による寛解：治療中に臨床的非活動状態が6カ月以上続いている	
無治療寛解：治療終了後，臨床的非活動状態が12カ月以上続いている	

Wallace CA, et al : J Rheumatol, 31 : 2290-2294, 2004 / Wallace CA, et al : Arthritis Care Res, 63 : 929-936, 2011 より作成

巻末表4 JIA 関連ぶどう膜炎早期診断のための推奨眼科受診間隔

[▶関連項目 第1部 第1章Q8, 第2部 第1章Q6, 第2部 第2章C-Q5]

A. JIA 発症から4年以内

JIA 発症型	抗核抗体	眼科受診間隔	
		発症年齢 6歳以下	発症年齢 7歳以上
少関節炎, RF陰性多関節炎, 未分類関節炎	160倍以上	3カ月ごと	6カ月ごと
少関節炎, RF陰性多関節炎, 未分類関節炎	80倍以下	6カ月ごと	6カ月ごと
4歳未満発症の乾癬性関節炎	不問	3カ月ごと	—
その他	不問	12カ月ごと	12カ月ごと

B. JIA 発症から4年を超えて7年以内

JIA 発症型	抗核抗体	眼科受診間隔	
		発症年齢 6歳以下	発症年齢 7歳以上
少関節炎, RF陰性多関節炎, 未分類関節炎	160倍以上	6カ月ごと	12カ月ごと
少関節炎, RF陰性多関節炎, 未分類関節炎	80倍以下	12カ月ごと	12カ月ごと
4歳未満発症の乾癬性関節炎	不問	6カ月ごと	—
その他	不問	12カ月ごと	12カ月ごと

JIA関連ぶどう膜炎は、「JIAを発症した年齢」「JIAを発症してからの期間」「JIAの病型」「抗核抗体値」によって発症しやすさが異なります。少関節炎・RF陰性多関節炎・未分類関節炎で抗核抗体陽性（160倍以上）の方と、4歳未満で発症された乾癬性関節炎の方は発症率が高いため、特にJIAから発症4年たつまでは、無症状でもこまめな眼科定期受診が必要です。なお、JIA発症から7年以上の方は全病型で12カ月ごとの受診が推奨されます。また、JIAの治療を中止して1年以内は全病型・どの時点であっても1年間は3カ月ごとの受診が推奨されます。

〔若年性特発性関節炎（JIA）における生物学的製剤使用の手引き 2020年版〕（厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業），羊土社，2020より改変して転載

巻末表5 強直性脊椎炎 改訂ニューヨーク基準 (1984) [▶関連項目 第1部 第7章Q1, 第2部 第1章Q11]

A 診断	
1. 臨床的基準	
①腰背部痛とこわばり(3カ月以上持続, 運動により改善, 安静で改善しない) ②腰椎可動域制限(矢状面, 前額面) ③胸郭拡張制限(性・年齢補正值と比較)	
2. 仙腸関節のX線所見	
a) Grade2以上の両側性仙腸関節炎 b) Grade3~4の片側性仙腸関節炎	
B 診断の段階	
(1) definite: 臨床的基準①②③のうち1項目以上に加えてX線所見がある (2) probable: a) 臨床的基準3項目がある b) X線所見はあるが臨床的基準にあてはまらない	

Grade0 正常
 Grade1 疑わしい変化
 Grade2 軽度の変化: 小さな限局性のびらん像や硬化像
 Grade3 中等度の変化: びらん像や硬化像の拡大, 関節裂隙の幅の変化
 Grade4 著しい変化: 強直

van der Linden S, et al : Arthritis Rheum, 27 : 361-368, 1984より引用

巻末表6 タクロリムス(およびシクロスポリン)服薬中に注意すべき柑橘類

[▶関連項目 第1部 第5章Q5, 第2部 第4章Q3]

避けるべきもの	比較的影響が少ないもの	影響がほとんどないもの
グレープフルーツ	レモンの果肉・果汁	温州ミカン
スウィーティー	日向夏の果肉・果汁	デコポン
メロゴールド	ネーブルオレンジ	
晩白柚(バンペイユ)	スウィートオレンジの果汁	
レッドボメロ	ポンカン	
橙(ダイダイ)	スダチ	
文旦(ブンタン)・ザボン	伊予柑(イヨカン)	
八朔(ハッサク)	柚子(ユズ)	
サワーボメロ	カボス	
メキシカンライム	金柑(キンカン)	
甘夏ミカン		
パール柑		
三宝柑(サンボウカン)		
レモンの果皮		
日向夏の果皮		
スウィートオレンジの果皮		

避けるべきものを太字で表示しています。

巻末表7 小児慢性特定疾病と指定難病の違い 【▶関連項目 第1部 第1章Q6, 第1部 第7章Q1, 第2部 第6章Q2】

1) 小児慢性特定疾病と指定難病の違い：対象病型

小児慢性特定疾病		指定難病	
6. 膠原病群	1. 若年性特発性関節炎	全身型	107. 若年性特発性関節炎 1) 全身型
		少関節炎	107. 若年性特発性関節炎 2) 関節型
		RF陰性多関節炎	
		RF陽性多関節炎	
		乾癬性関節炎	(対象疾患ではない)
		付着部炎関連関節炎(強直性脊椎炎)	271. 強直性脊椎炎
		付着部炎関連関節炎(上記以外)	(対象疾患ではない)
未分類関節炎	(対象疾患ではない)		

強直性脊椎炎はJIAの付着部炎関連関節炎に含まれます。指定難病では、全身型、少関節炎、多関節炎、強直性脊椎炎の方のみが対象疾患です。

2) 小児慢性特定疾病と指定難病の違い：医療助成対象

	小児慢性特定疾病	指定難病
診断	小児慢性特定疾病の診断基準*を満たす 若年性特発性関節炎 (https://www.shouman.jp/disease/instructions/06_01_001/)	指定難病の診断基準*を満たす 若年性特発性関節炎 (https://www.nanbyou.or.jp/entry/3946) 強直性脊椎炎 (https://www.nanbyou.or.jp/entry/4847)
医療費助成の対象	「疾患の状態の程度」を満たす(膠原病疾患群では「治療で非ステロイド系抗炎症薬, ステロイド薬, 免疫調整薬, 免疫抑制薬, 抗凝固療法, γグロブリン製剤, 強心利尿薬, 理学作業療法, 生物学的製剤又は血漿交換療法のうち一つ以上を用いている場合」)	指定難病の重症患者認定基準(附記2)**を満たす または 指定難病の軽症高額該当***
自己負担額軽減対象(その1)	小慢の重症患者基準(附記1)*を満たす (「療養に係る負担が特に重い者として厚生労働大臣が定めるもの」または「高額かつ長期****」)	高額かつ長期****
自己負担額軽減対象(その2)	人工呼吸器等装着者	人工呼吸器等装着者
入院時の食費	1/2 自己負担	全額自己負担
対象年齢	新規は18歳の誕生日まで, 継続申請すれば20歳の誕生日まで	年齢制限なし

同じ病名でも診断基準が異なる場合がありますので、詳しくは小児慢性特定疾病、指定難病のHPを参照ください。

* 小児慢性特定疾病の重症患者基準：「療養に係る負担が特に重い者として厚生労働大臣が定めるもの」の【2-1】は全疾患共通。【2-ロ】には膠原病疾患群は含まれません (<https://www.shouman.jp/assist/accreditation>; 2023年6月閲覧)。

** 指定難病の重症患者認定基準は疾患ごとに異なります(附記2)。

*** 症状の程度が疾病ごとの重症度分類等に該当しない軽症者でも、高額な医療を継続することが必要な人は、医療費助成の対象となります。「高額な医療を継続することが必要」とは、医療費総額が33,330円を超える月が支給認定申請月以前の12月以内に3回以上ある場合をいいます。

**** 高額な医療が長期的に継続する患者については、一般所得・上位所得について、軽減された負担上限額が設定されています。対象となるのは、指定難病及び小児慢性特定疾病に係る月ごとの医療費総額が5万円を超える月が、申請日の月以前12月で既に6回以上ある患者さんです。

3) 小児慢性特定疾病と指定難病の違い：自己負担額

(単位：円)

階層 区分	年収の目安 (夫婦2人子1人世帯)		自己負担上限額					
			小児慢性特定疾病			指定難病		
			一般	重症	人工呼吸器 等装着者	一般(重症分類 を満たす、または 軽症かつ高額)	高額かつ 長期	人工呼吸器 等装着者
I	生活保護等		0			0		
II	市町村民税 非課税	低所得I	小慢：世帯年 収～約80万	1,250	500	2,500	2,500	1,000
難病：本人年 収～約80万								
III		低所得II	小慢：世帯年 収～約200万	2,500	500	5,000	5,000	1,000
難病：本人年 収約80万～								
IV	一般所得I (～市区町村民税 7.1万円未満)		5,000	2,500		10,000	5,000	
V	一般所得II (～市区町村民税 25.1万円未満)		10,000	5,000		20,000	10,000	
VI	上位所得 (市区町村民税 25.1万円～)		15,000	10,000		30,000	20,000	
	入院時の食費		1/2自己負担			全額自己負担		

巻末表7 附記1 小児慢性特定疾病：療養に係る負担が特に重い者として厚生労働大臣が定めるもの【2-イ】

次の表に掲げる部位等のいずれかについて、同表に掲げる症状の状態のうち、1つ以上が長期間(おおむね6カ月以上)継続すると認められるもの

対象部位等	症状の状態
眼	眼の機能に著しい障害を有するもの(視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの又は視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの)
聴器	聴覚機能に著しい障害を有するもの(両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの)
上肢	両上肢の機能に著しい障害を有するもの(両上肢の用を全く廃したもの) 両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの(両上肢の全ての指を基部から欠いているもの又は両上肢の全ての指の機能を全く廃したもの) 一上肢の機能に著しい障害を有するもの(一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの又は一上肢の用を全く廃したもの)
下肢	両下肢の機能に著しい障害を有するもの(両下肢の用を全く廃したもの) 両下肢を足関節以上で欠くもの
体幹・脊柱	1歳以上の児童において、体幹の機能に座っていることができない程度 又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの(1歳以上の児童において、腰掛け、正座、あぐら若しくは横座りのいずれもできないもの又は、臥位若しくは座位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護若しくは補助によりはじめて立ち上がることができる程度の障害を有するもの)
肢体の機能	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、この表の他の項(眼の項及び聴器の項を除く。)の症状の状態と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの(一上肢及び一下肢の用を全く廃したもの又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの)

「小児慢性特定疾病情報センター。重症患者認定基準」<https://www.shouman.jp/assist/accreditation> (2023年6月9日閲覧) より引用

巻末表7 附記2 指定難病の重症患者認定基準

107. 若年性特発性関節炎 ¹⁾	271. 強直性脊椎炎 ²⁾
107-1. 全身型	
以下のいずれかを満たす <ul style="list-style-type: none"> ステロイドの減量・中止が困難で、免疫抑制剤や生物学的製剤の使用が必要 マクロファージ活性化症候群を繰り返す 難治性・進行性の関節炎を合併する 	
107-2. 関節型	
寛解基準を満たさず、以下のいずれかを満たす <ul style="list-style-type: none"> Juvenile Arthritis Disease Activity Score-27 2.1以上を認めるもの(附記3) modified Rankin Scale (mRS) の評価スケールで3以上(附記4) 	
○寛解基準 治療中に以下のすべての状態が直近の6カ月以上連続するものを寛解とする。 1. 活動性関節炎がない 2. 活動性ぶどう膜炎がない、 3. 赤沈値正常* または CRP < 0.3 mg/dL *正常値：50歳未満 男性 ≤ 15 mm/h 女性 ≤ 20 mm/h 50歳以上 男性 ≤ 20 mm/h 女性 ≤ 30 mm/h 4. 朝のこわばりが15分以下	以下のいずれかを満たす <ul style="list-style-type: none"> BASDAIスコアが4以上かつCRPが1.5 mg/dL以上(附記5) BASMIスコアが5以上(附記5) 脊椎X-P上、連続する2椎間以上に強直(bamboo spine)が認められる 薬物治療が無効の高度な破壊や変形を伴う末梢関節炎がある 局所治療抵抗性・反復性もしくは視力障害を伴う急性前部ぶどう膜炎がある
	1) 「厚生労働省. 平成27年1月1日施行の指定難病. 107 若年性特発性関節炎. 概要、診断基準等」 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000198074.docx (2023年6月閲覧) より引用 2) 「厚生労働省. 平成27年7月1日施行の指定難病. 271 強直性脊椎炎. 概要、診断基準等」 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000157171.docx (2023年6月閲覧) より引用

巻末表7 附記3 疾患活動性指標：Juvenile Arthritis Disease Activity Score (JADAS) -27

以下の1～4項目の数値の総和で評価する(0～57)

- 評価者による全般評価(VAS) (0-10 cm)
- 患者による全般評価(VAS) (0-10 cm)
- 活動性関節炎*数 (0-27)
 *圧痛または腫脹のある関節。圧痛がない場合は伸展負荷にて痛みがある(下図参照)
- 標準化赤沈値** (0-10)
 ** (赤沈1時間値(mm)-20) ÷ 10で算出(20 mm/h未満は0, 120 mm/h以上は10)

JADAS-27の関節図：■の27関節中、活動性関節炎数をカウントする。

「厚生労働省. 平成27年1月1日施行の指定難病. 107 若年性特発性関節炎. 概要、診断基準等」<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000198074.docx> (2023年6月閲覧) より引用

巻末表7 附記4 日本版modified Rankin Scale (mRS) 判定基準書

modified Rankin Scale		参考にすべき点
0	全く症候がない	自覚症状および他覚徴候が共にない状態である
1	症候はあっても明らかな障害はない：日常の勤めや活動は行える	自覚症状および他覚徴候はあるが、発症以前から行っていた仕事や活動に制限はない状態である
2	軽度の障害：発症以前の活動が全て行えるわけではないが、自分の身の回りのことは介助なしに行える	発症以前から行っていた仕事や活動に制限はあるが、日常生活は自立している状態である
3	中等度の障害：何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える	買い物や公共交通機関を利用した外出などには介助を必要とするが、通常歩行、食事、身だしなみの維持、トイレなどには介助を必要としない状態である
4	中等度から重度の障害：歩行や身体的要求には介助が必要である	通常歩行、食事、身だしなみの維持、トイレなどには介助を必要とするが、持続的な介護は必要としない状態である
5	重度の障害：寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りを必要とする	常に誰かの介助を必要とする状態である。
6	死亡	

〔厚生労働省. 平成27年1月1日施行の指定難病. 107 若年性特発性関節炎. 概要、診断基準等〕 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000198074.docx> (2023年6月閲覧) より引用

巻末表7 附記5 BASDAIとBASMI

1) BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) スコア			
以下のA)～F)についてVAS(10cmスケール)により評価し、以下の計算式で算出した値(0～10)とする。 $BASDAI = 0.2(A + B + C + D + 0.5(E + F))$ A) 疲労感の程度 B) 頰部や背部～腰部または臀部の疼痛の程度 C) 上記B以外の関節の疼痛・腫脹の程度 D) 触れたり押ししたりしたときに感じる疼痛の程度 E) 朝のこわばりの程度 F) 朝のこわばりの継続時間(0～120分)			
2) BASMI (Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index)			
下記5つの計測指標を実測値により点数化し、その合計点数にて脊椎・股関節の可動性と肢位を評価する。			
	0点	1点	2点
A. 耳珠-壁距離	< 15 cm	15～30 cm	> 30 cm
B. 腰椎前屈	> 4 cm	2～4 cm	< 2 cm
C. 頸椎旋回	> 70°	20～70°	< 20°
D. 腰椎側屈	> 10 cm	5～10 cm	< 5 cm
E. 内頰間距離	> 100 cm	70～100 cm	< 70 cm

〔厚生労働省. 平成27年7月1日施行の指定難病. 271 強直性脊椎炎. 概要、診断基準等〕 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000157171.docx> (2023年6月閲覧) より引用