

都 8 8 古典的特発性好酸球増多症候群（旧称：特発性好酸球増多症候群）

（診断基準）

以下の[1]から[3]までを全て満たすもののうち、疾患特異的な治療（副腎皮質ステロイド、免疫抑制剤など）を要するもの。

なお、新規申請時のみ、病理報告書のコピーの添付を要する。

[1] 末梢好酸球数 1,500/ μ 以上が6か月以上持続していること

[2] 下記のうち、臓器病変が2か所以上存在し、又は病理組織所見で好酸球浸潤による臓器障害が1か所以上認められるもの

心臓障害（心内膜炎、心筋障害、心不全）、呼吸器障害（胸膜炎、肺浸潤）、関節病変（3か所以上の関節炎が6週間以上持続）、皮膚症状（皮膚潰瘍、指尖出血血栓）、中枢神経障害、消化器障害（腹痛、下痢、下血）、腎障害（血尿、蛋白尿 1.0g/日以上、血清クレアチニン高値）

[3] 以下の鑑別診断が除外できるもの

- ① アレルギー性疾患：気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、薬物アレルギー、急性アレルギー性蕁麻疹
- ② 感染症：寄生虫、原虫、細菌、真菌、クラミジア
- ③ 皮膚疾患：湿疹、天疱瘡、類天疱瘡、好酸球増加性回帰性血管浮腫、乾癬、Sezary症候群
- ④ 膠原病等：結節性動脈周囲炎、ウェゲナー肉芽腫症、好酸球性筋膜炎、アレルギー性肉芽腫性血管炎（Churg-Struss症候群）
- ⑤ 悪性腫瘍：悪性リンパ腫
- ⑥ 血管疾患：急性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、好酸球性消化管疾患、木村病、周期性好酸球増加症

（重症度分類等）

疾患特異的な治療（副腎皮質ステロイド、免疫抑制剤など）を要するものを重症例として対象とする。

※ 診断基準及び重症度分類等の適応における留意事項

1. 病名診断に用いる臨床症状、検査所見等に関して、認定基準上に特段の規定がない場合には、いずれの時期のものを用いても差し支えない（ただし、当該疾病の経過を示す臨床症状等であって、確認可能なものに限る。）。

(2018. 1. 1)

2. 治療開始後における重症度分類については、認定基準上に特段の規定がない場合には、適切な医学的管理の下で治療が行われている状態であって、直近6か月間で最も悪い状態を医師が判断することとする。
3. 上記の診断基準を満たし、症状の程度が上記の重症度分類等で一定以上に該当しない者であるが、高額な医療を継続することが必要なものについては、医療費助成の対象とする。