

医療従事者向け。以下の目安は追加評価・相談の確認補助です。単一値で診断・NIV導入・治療方針を自動決定しないでください。

基本情報

患者ID/イニシャル: _____ 性別: ☐男性 ☐女性 ☐その他/未設定 既知の肺疾患: ☐なし ☐あり ☐不明

評価日: _____ 前回日: _____ 場所: _____ 体位: _____ 酸素: ☐室内気 ☐投与 (_____ L/min)

1. 症状・所見

確認項目	現在	前回からの変化・メモ
起座呼吸	☐ なし ☐ あり ☐ 不明	
睡眠の中断・熟眠感低下	☐ なし ☐ あり ☐ 不明	
朝の頭痛・頭重感	☐ なし ☐ あり ☐ 不明	
日中傾眠・強い倦怠感	☐ なし ☐ あり ☐ 不明	
息切れ・会話の途切れ	☐ なし ☐ あり ☐ 不明	
咳の弱さ・排痰困難	☐ なし ☐ あり ☐ 不明	
呼吸補助筋使用・奇異呼吸	☐ なし ☐ あり ☐ 不明	

2. 呼吸機能・咳嗽

項目	前回	今回	変化	単位
SpO2				%
FVC/VC 種類				
FVC/VC (予測値比)				%
SNIP				cmH2O
MIP				cmH2O
CPF (咳嗽最大流量)				L/min

3. 判断・共有

臨床判断: ☐経過観察 ☐早期再評価 ☐追加検査を相談 ☐呼吸管理を相談 ☐緊急評価

追加評価・相談内容: _____

共有メモ (問題・根拠・対応): _____

次回評価予定: _____

追加評価・相談を考える目安

FVC/VC	50%未満 -> 呼吸障害・治療選択について相談
FVC/VC	80%未満 + 呼吸症状/所見 -> 追加評価を検討
SNIP/MIP	40 cmH2O未満 -> 呼吸筋力低下として相談
SNIP/MIP	男性65未満 / 女性55未満 + 症状 -> 専門評価を検討
SpO2	肺疾患なし94%以下 / あり92%以下 -> 血液ガス等を検討
夜間	SpO2が上記より高くても睡眠関連症状あり -> 終夜評価を相談
CPF	270 L/min未満 -> 咳嗽補助の必要性を検討
再評価	原則2～3か月を目安。症状・進行で前倒し

読み方の原則

数値・症状・測定条件・前回からの変化をセットで読みます。安静時SpO2やFVCが保たれていても、起座呼吸や睡眠関連症状があれば追加評価を検討します。

主な根拠

・NICE NG42: Motor neurone disease: assessment and management

nice.org.uk/guidance/ng42

・日本神経学会: 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 診療ガイドライン2023

neurology-jp.org/guidelinem/als_2023.html