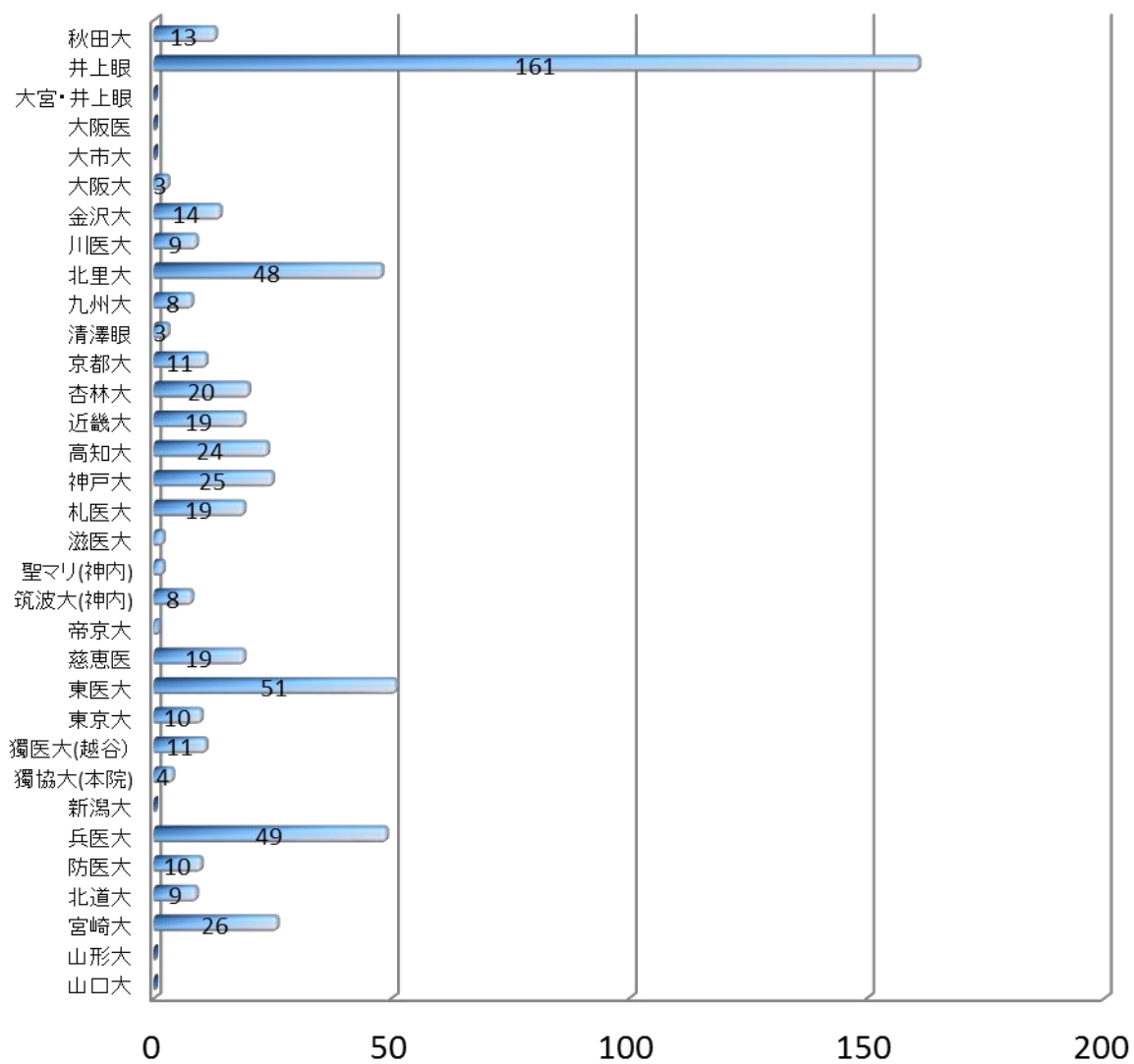


図1. 施設別検体収集数



抗アクアポリン 4 抗体・抗 MOG 抗体検体調査票

<申込者> 施設・病院名：

担当医（依頼者）：

\* 記入できる範囲で結構ですので、お手数ですが宜しくお願い致します。

A. 一般情報

患者情報	採血日： 年 月 日 識別番号： _____ 年齢： _____ (男・女) 初回発症日： 年 月 日 ( _____ 歳時)
再発回数	初回 ・ 初回を含めて 回
採血日の状態	1.初発後 年 ヶ月経過 (治療→眼科調査票へ) 2.または再発後 年 ヶ月経過 (治療→眼科調査票へ) 3.寛解期 (治療： _____ ) 4.進行期 (治療： _____ ) 5.現在のステロイド・免疫抑制剤の内服 (あり・なし)
初発部位	視神経 (右、左、両眼), 大脳、小脳、脳幹、脊髄 末梢神経
既往歴・背景疾患	自己免疫疾患 ( _____ ) 炎症性疾患 ( _____ ) * 感染症：HCV( _____ ), HIV( _____ ), HBs( _____ )
最近の MRI 所見  年 月 日 検査 ・ 検査予定	大脳病巣：あり / なし / 不明 個数：1. 9 個以上 2. 4~8 個 3. 3 個以下 側脳室周囲病巣：1. あり 2. なし ovoid lesion：1.あり 2.なし 長径 3 cm 以上の大きな大脳病変：1.あり 2.なし 20mm 以上の垂直方向に延びる病変：1.あり 2.なし 脳梁膨大部病変：1.あり 2.なし 造影効果：1.あり 2.なし 小脳病変：1.あり (造影効果 あり / なし) 2. なし 脳幹病変：1.あり (造影効果 あり / なし) 2. なし 視神経病巣：1.あり (造影効果 あり / なし) 2. なし 脊髄病巣： 1.あり (造影効果 あり / なし、 3 椎体長以上病巣 あり / なし) 2. なし

## B. 眼科一般情報

<p>大変お手数ですが、簡単な眼科的経過をお知らせ下さい</p> <p>陽性例については後ほど詳しくお願いするかもしれません。</p>	<p>視神経炎の再発回数_____回</p> <p>1回目___眼</p> <p>発症日           年   月   日</p> <p>最低視力       RV=(    ) LV=(    )</p> <p>乳頭腫脹       R (+ -)    L (+ -)</p> <p>眼球運動時痛   R (+ -)    L (+ -)</p> <p>視野障害パターン (中心暗点 耳側半盲 水平半盲 鼻側半盲 全欠損)</p> <p>MRI 視神経の腫脹・造影効果 (+ -)</p> <p>視交叉病変 (+ -) 視索病変 (+ -)</p> <p>治療：( ステロイドパルス ステロイド内服 血漿交換 Vit B12 )</p> <p>回復後視力     RV= (    ) LV=(    )</p> <p>備考：</p>
	<p>2回目___眼</p> <p>発症日           年   月   日</p> <p>最低視力       RV=(    ) LV=(    )</p> <p>乳頭腫脹       R (+ -)    L (+ -)</p> <p>眼球運動時痛   R (+ -)    L (+ -)</p> <p>視野障害パターン (中心暗点 耳側半盲 水平半盲 鼻側半盲 全欠損)</p> <p>MRI 視神経の腫脹・造影効果 (+ -)</p> <p>視交叉病変 (+ -) 視索病変 (+ -)</p> <p>治療：( ステロイドパルス ステロイド内服 血漿交換 Vit B12 )</p> <p>回復後視力     RV= (    ) LV=(    )</p> <p>備考：</p> <p>(3回目以降の発症も同様にお問い合わせ下さい)</p>

抗 AQP4 抗体・抗 MOG 抗体検体調査票（様式 2）

<申込者> 施設・病院名：

担当医（依頼者）：

\* 解析に必要な重要項目ですので、出来るだけ詳しく記載をお願いいたします。

A. 一般情報

患者情報	採血日： 年 月 日 識別番号： 年齢： (男・女) 初回発作日： 年 月 日 ( 歳時)
再発回数	初回 ・ 初回を含めて 回 ( 内、視神経の再発回数 回 / 視神経以外の再発回数 回 ) 再発時の維持療法の有無 ( 有 ・ 無 ) ( 薬品名： )
採血日の状態	初発後 年 か月経過 最終発作後 年 か月経過 ( 初発の際は記入必要なし ) 採血時のステロイド・免疫抑制剤の使用 ( あり・なし )
初発部位	視神経 ( 右、左、両眼 ) 大脳、脳幹、小脳、脊髄、末梢神経
自己抗体	1. 抗核抗体 ( + , - , 未検 ) 2. SS-A ( + , - , 未検 ) 3. SS-B ( + , - , 未検 ) 4. 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 ( TPOAb ) ( + , - , 未検 ) 5. 抗サイログロブリン抗体 ( TgAb ) ( + , - , 未検 ) 6. リウマチ因子 ( + , - , 未検 ) 7. その他の自己抗体 ( )
感染症	HCV( + , - , 未検 )、HIV ( + , - , 未検 )、HBs( + , - , 未検 )
最新の MRI 所見 検査日： 年 月 日	視神経病変：1. あり 2. なし 3. 未検 ( 造影効果： 有 / 無 ) 大脳病変：1. あり 2. なし 3. 未検 ( 造影効果： 有 / 無 ) 脳幹病変：1. あり 2. なし 3. 未検 ( 造影効果： 有 / 無 ) 小脳病変：1. あり 2. なし 3. 未検 ( 造影効果： 有 / 無 ) 脊髄病変：1. あり 2. なし 3. 未検 ( 造影効果： 有 / 無 )
備考	他科にて多発性硬化症の診断、Clinical Isolated Syndrome (CIS)、視神経脊髄炎 (NMO)、急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) と診断されている症例については以下のいずれかに○を付けてください。 多発性硬化症の診断 ( ) 多発性硬化症の疑い ( ) CIS の診断 ( ) NMO の診断 ( ) ADEM の診断 ( )

B. 眼科情報

視神経炎の発作回数\_\_\_\_回

<p><b>初回発作</b> 眼病変 ( 右眼・左眼・両眼・不明 ) 最低視力 RV=( ) LV=( ) , 不明 乳頭腫脹 R ( 有 , 無 , 未検 ) L ( 有 , 無 , 未検 ) 眼球運動時痛 R ( 有 , 無 , 未検 ) L ( 有 , 無 , 未検 ) 視野障害パターン ( 中心暗点 , 耳側半盲 , 水平半盲 , 鼻側半盲 , 全欠損 , 未検 ) MRI 視神経の腫脹 ( 有 , 無 , 未検 ) ・造影効果 ( 有 , 無 , 未検 ) 視神経病変の長さ ( 眼窩の 1/2 以上 , 1/2 以下 , 未検 ) 視神経病変部位 ( 眼窩前部 , 眼窩後部 , 未検 ) 視交叉病変 ( 有 , 無 , 未検 ) 視交叉以降病変 ( 有 , 無 , 未検 ) 治療 : ( ステロイドパルス , ステロイド内服 , 血漿交換 , 経過観察 ) その他の治療 ( ) 回復後視力 RV=( ) LV=( ) , 不明</p> <p>※初回発作の情報が少ない場合はわかる範囲でご記載下さい。</p>
<p><b>2 回目の発作</b> 眼病変 ( 右眼・左眼・両眼・不明 ) 最低視力 RV=( ) LV=( ) , 不明 乳頭腫脹 R ( 有 , 無 , 未検 ) L ( 有 , 無 , 未検 ) 眼球運動時痛 R ( 有 , 無 , 未検 ) L ( 有 , 無 , 未検 ) 視野障害パターン ( 中心暗点 , 耳側半盲 , 水平半盲 , 鼻側半盲 , 全欠損 , 未検 ) MRI 視神経の腫脹 ( 有 , 無 , 未検 ) ・造影効果 ( 有 , 無 , 未検 ) 視神経病変の長さ ( 眼窩の 1/2 以上 , 1/2 以下 , 未検 ) 視神経病変部位 ( 眼窩前部 , 眼窩後部 , 未検 ) 視交叉病変 ( 有 , 無 , 未検 ) 視交叉以降病変 ( 有 , 無 , 未検 ) 治療 : ( ステロイドパルス , ステロイド内服 , 血漿交換 , 経過観察 ) その他の治療 ( ) 回復後視力 RV=( ) LV=( ) , 不明</p>
<p><b>3 回目の発作</b> 眼病変 ( 右眼・左眼・両眼・不明 ) 最低視力 RV=( ) LV=( ) , 不明 乳頭腫脹 R ( 有 , 無 , 未検 ) L ( 有 , 無 , 未検 ) 眼球運動時痛 R ( 有 , 無 , 未検 ) L ( 有 , 無 , 未検 ) 視野障害パターン ( 中心暗点 , 耳側半盲 , 水平半盲 , 鼻側半盲 , 全欠損 , 未検 ) MRI 視神経の腫脹 ( 有 , 無 , 未検 ) ・造影効果 ( 有 , 無 , 未検 ) 視神経病変の長さ ( 眼窩の 1/2 以上 , 1/2 以下 , 未検 ) 神経病変部位 ( 眼窩前部 , 眼窩後部 , 未検 ) 視交叉病変 ( 有 , 無 , 未検 ) 視交叉以降病変 ( 有 , 無 , 未検 ) 治療 : ( ステロイドパルス , ステロイド内服 , 血漿交換 , 経過観察 ) その他の治療 ( ) 回復後視力 RV=( ) LV=( ) , 不明</p>

<p><b>4回目の発作</b> 眼病変 ( 右眼・左眼・両眼・不明 )</p> <p>最低視力 RV=( ) LV=( ) , 不明</p> <p>乳頭腫脹 R( 有, 無, 未検 ) L( 有, 無, 未検 )</p> <p>眼球運動時痛 R( 有, 無, 未検 ) L( 有, 無, 未検 )</p> <p>視野障害パターン ( 中心暗点, 耳側半盲, 水平半盲, 鼻側半盲, 全欠損, 未検 )</p> <p>MRI [ 視神経の腫脹 ( 有, 無, 未検 )・造影効果 ( 有, 無, 未検 )</p> <p>視神経病変の長さ ( 眼窩の 1/2 以上, 1/2 以下, 未検 )</p> <p>視神経病変部位 ( 眼窩前部, 眼窩後部, 未検 )</p> <p>視交叉病変 ( 有, 無, 未検 )</p> <p>視交叉以降病変 ( 有, 無, 未検 )</p> <p>治療: ( ステロイドパルス, ステロイド内服, 血漿交換, 経過観察 )</p> <p>その他の治療 ( )</p> <p>回復後視力 RV=( ) LV=( ) , 不明</p> <p>※4回目以降の発作が無い場合については1~3回目までの結果のみご送付下さい。</p>
<p><b>5回目の発作</b> 眼病変 ( 右眼・左眼・両眼・不明 )</p> <p>最低視力 RV=( ) LV=( ) , 不明</p> <p>乳頭腫脹 R( 有, 無, 未検 ) L( 有, 無, 未検 )</p> <p>眼球運動時痛 R( 有, 無, 未検 ) L( 有, 無, 未検 )</p> <p>視野障害パターン ( 中心暗点, 耳側半盲, 水平半盲, 鼻側半盲, 全欠損, 未検 )</p> <p>MRI [ 視神経の腫脹 ( 有, 無, 未検 )・造影効果 ( 有, 無, 未検 )</p> <p>視神経病変の長さ ( 眼窩の 1/2 以上, 1/2 以下, 未検 )</p> <p>視神経病変部位 ( 眼窩前部, 眼窩後部, 未検 )</p> <p>視交叉病変 ( 有, 無, 未検 )</p> <p>視交叉以降病変 ( 有, 無, 未検 )</p> <p>治療: ( ステロイドパルス, ステロイド内服, 血漿交換, 経過観察 )</p> <p>その他の治療 ( )</p> <p>回復後視力 RV=( ) LV=( ) , 不明</p>
<p><b>6回目の発作</b> 眼病変 ( 右眼・左眼・両眼・不明 )</p> <p>最低視力 RV=( ) LV=( ) , 不明</p> <p>乳頭腫脹 R( 有, 無, 未検 ) L( 有, 無, 未検 )</p> <p>眼球運動時痛 R( 有, 無, 未検 ) L( 有, 無, 未検 )</p> <p>視野障害パターン ( 中心暗点, 耳側半盲, 水平半盲, 鼻側半盲, 全欠損, 未検 )</p> <p>MRI [ 視神経の腫脹 ( 有, 無, 未検 )・造影効果( 有, 無, 未検 )</p> <p>視神経病変の長さ ( 眼窩の 1/2 以上, 1/2 以下, 未検 )</p> <p>神経病変部位 ( 眼窩前部, 眼窩後部, 未検 )</p> <p>視交叉病変 ( 有, 無, 未検 )</p> <p>視交叉以降病変 ( 有, 無, 未検 )</p> <p>治療: ( ステロイドパルス, ステロイド内服, 血漿交換, 経過観察 )</p> <p>その他の治療 ( )</p> <p>回復後視力 RV=( ) LV=( ) , 不明</p> <p>※7回目以降の発作がある場合はこのページをコピーして添付下さい。</p>