

臨床調査個人票 014. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
(新規)

■基本情報

氏名			
姓(漢字)	名(漢字)	姓(かな)	名(かな)

住所	
郵便番号	住所

生年月日等							
生年月日	西暦	年	月	日	性別	1.男	2.女
出生市区町村							
出生時氏名(変更のある場合)	姓(漢字)	名(漢字)	姓(かな)	名(かな)			

家族歴	
近親者の発症者の有無	1.あり 2.なし 3.不明 発症者続柄 1.父 2.母 3.子 4.同胞(男性) 5.同胞(女性) 6.祖父(父方) 7.祖母(父方) 8.祖父(母方) 9.祖母(母方) 10.いとこ 11.その他 続柄
両親の近親結婚	1.あり 2.なし 3.不明 詳細:

発病時の状況			
発症年月	西暦	年	月

社会保障			
介護認定	1.要介護 2.要支援 3.なし	要介護度	1 2 3 4 5

生活状況	
移動の程度	1.歩き回るのが問題はない 2.いくらか問題がある 3.寝たきりである
身の回りの管理	1.洗面や着替えに問題はない 2.いくらか問題がある 3.自分でできない
ふだんの活動	1.問題はない 2.いくらか問題がある 3.行うことができない
痛み／不快感	1.ない 2.中程度ある 3.ひどい
不安／ふさぎ込み	1.問題はない 2.中程度 3.ひどく不安あるいはふさぎ込んでいる

連絡事項	

■診断

診断	
診断	1.運動優位型ニューロパチー 2.感覚優位型ニューロパチー 3.多巣性運動ニューロパチー

■発症と経過

経過	
経過の状態	1.単相性 2.多相性 3.慢性進行性 再発回数 回
慢性進行性の場合	発症から症状のピークまでの期間 1.2ヶ月以内 2.2~6ヶ月 3.6~12ヶ月 4.12ヶ月以上(慢性進行性を含む)

■臨床所見

臨床所見を行った年月日	
西暦	年 月 日

反射	
腱反射低下・消失	1.あり 2.なし 部位1.右上肢 2.右下肢 3.左上肢 4.左下肢

運動系	
呼吸障害	1.あり 2.なし 呼吸障害の種類1.NIPPV 2.気管切開 3.TPPV 4.その他 その他

筋力	
筋力低下	1.あり 2.なし 3.不明 部位1.右上肢 2.右下肢 3.左上肢 4.左下肢 5.脳神経領域
筋萎縮	1.あり 2.なし 3.不明 部位 1.右上肢 2.右下肢 3.左上肢 4.左下肢

自律神経系	
自律神経症状	1.発汗異常 2.瞳孔異常 3.排尿・排便障害 4.その他 その他

歩行, 姿勢, 協調運動	
感覚性運動失調	1.あり 2.なし 部位1.右上肢 2.右下肢 3.左上肢 4.左下肢 5.体幹

感覚	
感覚鈍麻	1.あり 2.なし 部位1.右上肢 2.右下肢 3.左上肢 4.左下肢 5.脳神経領域
異常感覚	1.あり 2.なし 部位1.右上肢 2.右下肢 3.左上肢 4.左下肢 5.脳神経領域
疼痛性感覚障害	1.あり 2.なし 部位1.右上肢 2.右下肢 3.左上肢 4.左下肢 5.脳神経領域

■ 検査所見

脳脊髄液所見			
検査年月日	西暦 年 月 日	検査の有無	1. 実施 2. 未実施
蛋白	mg/dL	細胞数	mm ³

血液生化学所見			
検査年月日	西暦 年 月 日	HbA1c	%
CRP	mg/dL	単クローン(M)蛋白(免疫電気泳動)の有無	1. あり 2. なし 3. 未検

MRI神経根・馬尾造影所見			
検査年月日	西暦 年 月 日	実施の有無	1. 実施 2. 未実施
造影所見の有無	1. 馬尾の肥厚を認める 2. 馬尾の肥厚を認めない		

神経生検所見			
検査年月日	西暦 年 月 日	生検の有無	1. 実施 2. 未実施
種類	1. 周膜下浮腫 2. 節性脱髄 3. 有髄線維脱落 4. Onion-bulb		

神経伝導検査			
検査年月日	西暦 年 月 日		
正中:median	左右 1. 右 2. 左	伝導速度 m/s	遠位潜時 ms 振幅 mV 伝導ブロック 1. + 2. - 時間的分散 1. + 2. -
尺骨:ulnar	左右 1. 右 2. 左	伝導速度 m/s	遠位潜時 ms 振幅 mV 伝導ブロック 1. + 2. - 時間的分散 1. + 2. -
脛骨:tibial	左右 1. 右 2. 左	伝導速度 m/s	遠位潜時 ms 振幅 mV 伝導ブロック 1. + 2. - 時間的分散 1. + 2. -
腓腹:sural	左右 1. 右 2. 左	伝導速度 m/s	遠位潜時 ms 振幅 μV
その他	左右 1. 右 2. 左	運動・感覚 1. 運動 2. 感覚	伝導速度 m/s 遠位潜時 ms 振幅 1. mV 2. μV 伝導ブロック 1. + 2. - 時間的分散 1. + 2. -

■ 鑑別診断

鑑別診断	
全身性疾患による末梢神経障害との鑑別診断(鑑別できるものにチェック)	1. 糖尿病 2. アミロイドーシス 3. 膠原病 4. 血管炎 5. 悪性腫瘍 6. 多発性骨髄腫 7. 中枢神経系脱髄疾患 8. HIV感染症 9. サルコイドーシス
末梢神経障害を起こす薬物への曝露	1. あり 2. なし 3. 不明 薬剤名
末梢神経障害を起こす毒物への曝露	1. あり 2. なし 3. 不明 毒物名
末梢神経障害を起こす遺伝性疾患	1. あり 2. なし 3. 不明 続柄 疾患名
その他の疾患による末梢神経障害の鑑別診断の可否	1. 鑑別できる 2. 鑑別できない

■ 重症度

Barthel Index	
食事	1. 自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える 2. 部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう) 3. 全介助
車いすからベッドへの移動	1. 自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む) 2. 軽度の部分介助または監視を要する 3. 座ることは可能であるがほぼ全介助 4. 全介助または不可能
整容	1. 自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り) 2. 部分介助または不可能
トイレ動作	1. 自立(衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む) 2. 部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する 3. 全介助または不可能
入浴	1. 自立 2. 部分介助または不可能
歩行	1. 45m以上の歩行、補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用の有無は問わず 2. 45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む 3. 歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能 4. 上記以外
階段昇降	1. 自立、手すりなどの使用の有無は問わない 2. 介助または監視を要する 3. 不能
着替え	1. 自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む 2. 部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える 3. 上記以外
排便コントロール	1. 失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能 2. ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む 3. 上記以外
排尿コントロール	1. 失禁なし、尿管の取り扱いも可能 2. ときに失禁あり、尿管の取り扱いに介助を要する者も含む 3. 上記以外

■治療その他

血液浄化療法			
使用の有無	1. 使用 2. 未使用	種類	1. 血漿交換 2. 免疫吸着
客観的な効果	1. 改善 2. 不変 3. 悪化 4. 不明		
副腎皮質ステロイド薬			
使用の有無	1. 経口 2. パルス 3. 未使用	量	mg/日
客観的な効果	1. 改善 2. 不変 3. 悪化 4. 不明		
免疫グロブリン大量療法			
使用の有無	1. 使用 2. 未使用	量	クール
客観的な効果	1. 改善 2. 不変 3. 悪化 4. 不明		
その他の治療法			
使用の有無	1. 使用 2. 未使用	種類	
客観的な効果	1. 改善 2. 不変 3. 悪化 4. 不明		
人工呼吸器（使用者のみ詳細記入）			
使用の有無	1. あり 2. なし		
以下 有の場合 開始時期	西暦 年 月	離脱の見込み	1. あり 2. なし
種類	1. 気管切開口を介した人工呼吸器 2. 鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器		
施行状況	1. 間欠的施行 2. 夜間に継続的に施行 3. 一日中施行 4. 現在は未施行		

医療機関名	指定医番号
医療機関所在地	電話番号 ()
医師の氏名	記載年月日：平成 年 月 日
印	

- 診断書には過去6か月間で一番悪い状態の内容を記載してください。
ただし、診断に関わる項目については、いつの時点のものでも構いません。
- 診断基準、重症度分類については、「難病に係る診断基準及び重症度分類等について」（平成26年11月12日健発1112第1号健康局長通知）を参照の上、ご記入ください。
- 審査のため、検査結果等について別途提出をお願いすることがあります。

Ver. 141107