

## アカウントアメーバ分子疫学用調査用紙（過去の分離株を送付する場合）

アカウントアメーバ分子疫学用調査の入力画面は2画面あります。1画面は症例データ入力画面で、2画面はコンタクトレンズ使用状況に関するものです。2画面はコンタクトレンズ関連角膜炎感染症全国調査と同じ項目であるため、同一症例のアンケートを既に入力済みの場合は、その症例の症例番号のみを記載していただければ改めて入力する必要はありません。また、過去の症例でアンケートが困難な場合はカルテ上にてわかる項目のみの入力でも結構です。

### 症例データ（入力画面1画面目の内容）

検体番号（必須） 国立感染研究所に送付した検体のラベルの番号を記載してください。

[ ]

初診日（必須） 記入例：2007-04-03

[ ]

1：性別を選択してください（必須）

[ ]男性 [ ]女性

2：年齢を選択してください（必須）

[ ]歳

3：所見があった眼を選択してください（必須）

[ ]右眼（片眼性） [ ]左眼（片眼性） [ ]右眼（両眼性） [ ]左眼（両眼性）

4：自覚症状を選択してください（複数選択可）

[ ]充血 [ ]異物感 [ ]眼痛 [ ]視力低下 [ ]眼脂 [ ]流涙 [ ]その他

5：初診時矯正視力を選択してください

[ ]光覚なし [ ]光覚のみ～手動弁 [ ]指数弁-0.03 [ ]0.04-0.06

[ ]0.07-0.09 [ ]0.1-0.3 [ ]0.4-0.6 [ ]0.7以上

6：認められた臨床所見を選択してください（複数回答可）

[ ]眼瞼・結膜

[ ]眼瞼腫脹・発赤 [ ]粘液膿性眼脂・膿性眼脂 [ ]毛様充血

[ ]角膜(一般所見)

[ ]角膜浸潤 [ ]角膜膿瘍 [ ]角膜潰瘍 [ ]角膜浮腫 [ ]デスメ膜皺裂

[ ]角膜(特殊所見)

[ ]免疫輪 [ ]衛星病巣 [ ]hyphate ulcer [ ]放射状角膜神経炎

[ ]偽樹枝状角膜炎 [ ]円板状浸潤 [ ]輪状浸潤 [ ]角膜穿孔

[ ]前房内

[ ]前房内細胞 [ ]前房内フィブリン [ ]前房蓄膿

[ ]角膜後面沈着物 [ ]虹彩後癒着 [ ]endothelial plaque

7：使用した治療法を選択してください（複数回答可）

点眼

[ ]フルコナゾール点眼 [ ]ミコナゾール点眼 [ ]ポリコナゾール点眼 [ ]ミカファンギン点眼

[ ]ピマリシン点眼 [ ]プロパミディン・イセチオネイト点眼 [ ]クロルヘキシジン点眼 [ ]PHMB点眼

[ ]抗菌薬（抗生物質）点眼 [ ]その他

眼軟膏

ピマリシン眼軟膏 その他の抗菌薬（抗生物質）

結膜下注射

フルコナゾール結膜下注射 ミコナゾール結膜下注射 ポリコナゾール結膜下注射

ミカファンギン結膜下注射 （その他の）結膜下注射

静注・内服

イトラコナゾール内服 フルコナゾール静注・内服 ミコナゾール静注 ポリコナゾール静注・内服

ミカファンギン静注 その他の抗真菌薬の静注・内服 抗菌薬（抗生物質）の静注・内服

それ以外の点眼治療

アトロピン点眼 ミドリン P®点眼 非ステロイド系抗炎症薬点眼 ステロイド点眼

その他の点眼

8：病巣擦過物の塗抹検鏡を行われましたか？

はい いいえ

はいの場合、使用した染色法を選択してください（複数回答可）

パーカーインク®KOH染色

ファンギフローラY®染色

グラム染色

ギムザ染色

パパニコロー染色

その他

9：どこから分離培養を行われましたか？（複数回答可）

角膜病巣部

コンタクトレンズ

レンズケース

保存液

その他

10：外科的処置を行われましたか

行った 行わなかった

「行った」を選択された方は、以下項目より該当するものをチェックしてください。

角膜搔爬 前房洗浄 角膜移植 眼球内容除去術 眼球摘出術 その他

11：3ヶ月後の転帰を選択してください

治癒 治療中 転院 来院しなくなった その他

「治癒」を選択された方は、以下項目より該当するものをチェックしてください。

1週間以内 1週間を越え2週間以内 2週間を越え1ヶ月以内

1ヶ月を越え2ヶ月以内 2ヶ月を越える

12：3ヵ月後の矯正視力を選択してください

光覚なし 光覚のみ～手動弁 指数弁-0.03 0.04-0.06 0.07-0.09

0.1-0.3 0.4-0.6 0.7-0.9 1.0以上

13：1年後の転帰を選択してください

治癒 治療中 転院 来院しなくなった その他

「治癒」を選択された方は、以下項目より該当するものをチェックしてください。

1週間以内 1週間を越え2週間以内 2週間を越え1ヶ月以内

1ヶ月を越え2ヶ月以内  2ヶ月を越え3ヶ月以内  3ヶ月を越え6ヶ月以内

6ヶ月を越え12ヶ月以内

14: 1年後の矯正視力を選択してください

光覚なし  光覚のみ~手動弁  指数弁-0.03  0.04-0.06  0.07-0.09

0.1-0.3  0.4-0.6  0.7-0.9  1.0以上

15: Confocal microscope を施行されましたか?

はい  いいえ

16: 患者はCLを使用されていましたか?

はい  いいえ

「はい」を選択された方は、2画面の入力をお願いします。

「いいえ」を選択された方は、以下項目より該当するものをチェックしてください。

外傷あり  汚水の飛入あり  その他の感染の契機あり  感染の契機不明



(6)  定期交換 (1ヶ月, 3ヶ月) ソフトコンタクトレンズ

該当するものにチェックしてください。

- マンスウエア  ロート i.Q.90  ビューノ1  ソフトマンスリーモード  
 マンスウェアトリック  O2 オプティクス  その他の製品  不明  無回答  
 カルテに記載なし

(7)  カラーコンタクトレンズ

該当するものにチェックしてください。

- ワンデーアキュビューカラー (販売終了)  ワンデーアキュビューディファイン  
 フレッシュルックデイリーズ  フレッシュルックカラー (販売終了)  
 フレッシュルックカラブレンド (販売終了)  デュラソフトカラー (販売終了)  
 エレガンス (販売終了)  ナチュラルタッチ (販売終了)  イリュージョン (販売終了)  
 その他の製品  不明  無回答  カルテに記載なし

(8)  オルソケラトロジーレンズ

(9)  その他の種類のコンタクトレンズ

2: コンタクトレンズの処方施設はどこでしたか?

- 一般病院 (大学病院を除く)  大学病院  一般眼科診療所  眼鏡店内の眼科診療所  
 コンタクト量販店に隣接する眼科診療所  医師の処方を受けなかった  その他  無回答  
 カルテに記載なし

3: コンタクトレンズの購入先はどこでしたか?

- 眼科施設に併設する販売店  眼鏡店  コンタクトレンズ量販店  通信販売  
 インターネット販売  薬局  外国で購入  譲渡  その他  カルテに記載なし

4: コンタクトレンズの購入時に、取扱説明書を受け取りましたか?

- はい  いいえ  カルテに記載なし

5: コンタクトレンズの装用方法はどうか?

- (1) 連続装用可能なコンタクトレンズを連続装用していた  
 (2) 終日装用のコンタクトレンズを連続装用していた  
 (3) 連続装用可能なコンタクトレンズを終日装用していた  
 (4) 終日装用のコンタクトレンズを終日装用していた  
 カルテに記載なし

連続装用は就寝時もコンタクトレンズを装用している方法、終日装用は就寝時あるいは就寝時以前にコンタクトレンズをはずす装用方法のことです)

6: コンタクトレンズの装用日数はどうか?

- 毎日  週6日  週5日  週3~4日  週1~2日  不規則  その他  
 カルテに記載なし

7: コンタクトレンズの装用時間はどうか?

- 16時間以上  8時間~16時間未満  4時間~8時間未満  4時間未満  不規則  その他  
 カルテに記載なし

8：コンタクトレンズの洗浄は行っていましたか？

- 毎日洗浄していた  週に4～6回洗浄していた  週に2～3回洗浄していた  時々洗浄していた  
 ほとんど洗浄していなかった  全く洗浄していなかった  その他  カルテに記載なし

9：コンタクトレンズのこすり洗いは行っていましたか？

- 毎日こすり洗いしていた  週に4～6回こすり洗いしていた  週に2～3回こすり洗いしていた  
 時々こすり洗いしていた  ほとんどこすり洗いしていなかった  全くこすり洗いしていなかった  その他  
 カルテに記載なし

10：ご自身の手洗いはしていましたか？

- していない  ときどき（水洗い）  ときどき（石けん等使用）  常に水洗い  
 常に石けん等使用  不明  無回答  カルテに記載なし

11：レンズケースは定期的に交換していましたか？

- 3ヶ月以内ごとに交換していた  6ヶ月以内ごとに交換していた  1年以内ごとに交換していた  
 不定期に交換していた  ほとんど交換していなかった  全く交換していなかった  その他  
 カルテに記載なし

12：定期検査は受けていましたか？

- 1ヶ月に1回程度受けていた  3ヶ月に1回程度受けていた  6ヶ月に1回程度受けていた  
 1年に1回程度受けていた  不定期に受けていた  ほとんど受けていなかった  
 全く受けていなかった  その他  カルテに記載なし

以下Q13, 14はソフトコンタクトレンズ（ただし、1日および1週間連続装用ディスプレイソフトコンタクトレンズは除く）を使用されていた方のみお答えください。

13：コンタクトレンズの消毒は行っていましたか？

- 毎日消毒していた  週に4～6回消毒していた  週に2～3回消毒していた  時々消毒していた  
 ほとんど消毒してなかった  全く消毒していなかった  その他  カルテに記載なし

14：消毒の種類（商品名）は何でしたか？

（1）から（4）の中から該当するものにチェックを入れてください。

(1)  マルチパーパスソリューション（MPS）

該当するものにチェックしてください。

- オプティフリープラス  オプティフリー  コンプリート10ミニッツ  コンプリートダブルモイスト  
 コンプリートアミノモイスト（販売終了）  コンフォートケア  レニューマルチプラス  レニュー  
 フレッシュルックケア10ミニッツ  エピカコールド  アイネス（販売終了）  
 ロートCキューブソフトワンクール  フォレストリーフ  ワンボトルケア  
 その他の製品  不明  無回答  カルテに記載なし

(2)  過酸化水素消毒剤

該当するものにチェックしてください。

コンセプトワンステップ  コンセプトクイック  コンセプト F (販売終了)

エーオーセプトクリアケア  エーオーセプト  ロート C キューブセプト

パイオクレンケムセプト FR (販売終了)  その他の製品  不明  無回答  カルテに記載なし

(3)  ポピドンヨード製剤

クレンサイド  パイオクレンエファール (新製品)  その他の製品  不明  無回答

カルテに記載なし

(4)  煮沸消毒

以下 Q15-16 は 1 日および 1 週間連続装用ディスプレイソフトコンタクトレンズ, 2 週間頻回交換ソフトコンタクトレンズまたは定期交換 (1 ヶ月, 3 ヶ月) ソフトコンタクトレンズを使用されていた方のみお答えください。

15: 装用方法を守っていましたか?

守っていた  ほぼ守っていた  ほとんど守っていなかった  全く守っていなかった  カルテに記載なし

16: 1 枚のコンタクトレンズをどのくらい使用していましたか?

(1) 1 日ディスプレイソフトコンタクトレンズの場合

1 日  2 ~ 3 日  4 ~ 7 日  1 週間を越え 2 週間以内

2 週間を越え 1 ヶ月以内  1 ヶ月を越える  カルテに記載なし

(2) 1 週間連続装用ディスプレイソフトコンタクトレンズの場合

1 週間以内  1 週間を越え 2 週間以内  2 週間を越え 1 ヶ月以内  1 ヶ月を越える

カルテに記載なし

(3) 2 週間頻回交換ソフトコンタクトレンズの場合

2 週間以内  2 週間を越え 3 週間以内  3 週間を越え 1 ヶ月以内  1 ヶ月を越える

カルテに記載なし

(4) 定期交換 (1 ヶ月, 3 ヶ月) ソフトコンタクトレンズの場合

決められた使用期間以内

決められた使用期間を超過した期間が 1 週間以内

決められた使用期間を超過した期間が 1 週間を越え 2 週間以内

決められた使用期間を超過した期間が 2 週間を越え 1 ヶ月以内

決められた使用期間を超過した期間が 1 ヶ月を越える

カルテに記載なし

何かご意見等がございましたらお書きください。

[ \_\_\_\_\_ ]