

UPDRS 統一パーキンソン病評価スケール

The MDS-sponsored Revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale

Part I： 日常生活の非運動面評価

概観： 日常生活経験における非運動症状を評価する。全部で13の質問がある。Part I Aは、評価者が実施し(質問は6つ)、複雑行動に焦点を当てる。Part I Bは7つの質問に対する、患者の自己評価形式の質問票となっている。

Part I A: Part I Aの評価において、検査者は以下のガイドラインを使用すること。

- 1 記録用紙の最初に、主に患者から聞き取ったのか、介護者から聞き取ったのか、もしくは患者と介護者から同等に聞き取ったのかを記載すること。
- 2 回答は、情報を収集した日を含めて1週間以内を参考にする。
- 3 すべて整数で採点する(0.5点や、空欄にはしない)。評価が困難である場合や不可能である場合(例えば、切断していて歩けない等)は、評価不能を意味する"UR"と記載すること。
- 4 回答は日常の機能レベルを反映したものとし、「いつも」「一般的に」「ほとんどの時間」などの言葉を用いること。
- 5 それぞれの質問には、検査者が読むべき文章(患者/介護者への説明)が書いてある。その概要に沿って、対象となる症状に基づいた詳しい調査を行っていく。医学用語で書かれているため、患者/介護者に対して決して選択肢を読まないこと。問診と厳密な調査から、最も適切だと思われる回答を医学的な判断で選択する。
- 6 患者には、機能を損なう合併症や症状があるかもしれないが、それはあるままに評価をし、パーキンソン病とほかの疾患による障害とを区別しないようにすること。

Part I の回答選択肢の選び方の例

最も適切な回答を得るための方法の提案：

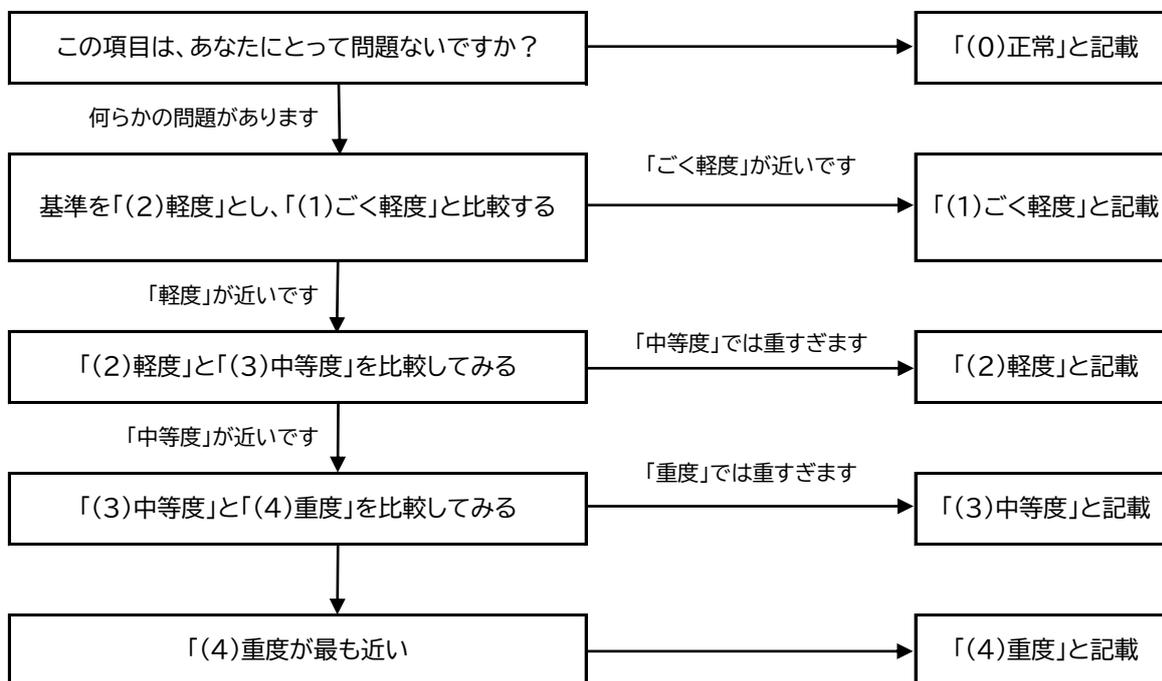
患者に説明を読んだ後、検査者は正常か異常かを判別するため、その項目全体を精密に調査する必要がある：

その項目の質問が全く問題を示さなかった場合、0を記入して次の質問に行くこと。

もし問題が見つかった場合は、中間点(選択肢2か軽度)を評価基準として、機能がそのレベルか、あるいはそれより良いか悪いかを判定する。

選択肢を読んではならず、回答を数値化するための詳細な質問を十分に行うこと。

最も正確な回答を患者と共に識別し、選んだ回答の選択肢の上下を排除して、最終判定をくだすこと。



氏名:

様

評価日:

評価者:

Part I : 日常生活上の非運動面評価

Part I A: 複雑な行動(評価者が記入する)

主な情報源:

患者 介護者 患者と介護者と同じ程度

患者に対して、以下の文章を読む:

あなたが経験したかもしれない行動に関して、今から6つの質問をします。
質問は、日常の問題に関するものも、そうでないものもあります。
質問項目の中で、この一週間において最も多くの時間において感じていると思う最も適切な選択肢を選んでください。
問題がないと思う場合は、単純に「いいえ」を選んでください。
ひと通りの質問をしますので、あなたに関係のないものも含まれているかもしれません。

1.1 認知障害

点数

評価者への指示: あらゆるタイプの認知機能の変化を考慮する。変化には、認知の緩徐化、論理的思考の障害、記憶の欠如、注意の欠如、自発性が見当識障害が含まれる。日常生活動作に対して患者/介護者が感じている影響度を評価する。

患者[及び介護者]への指示: この一週間において、物事を記憶しにくかったり、会話が続けられなかったり、注意が散漫になったり、考えがまとまりにくかったり、家の周りや街で道に迷ったことはありますか?[もし“はい”なら、患者もしくは介護者により詳細な質問をすること。]

- 0: 正常 認知機能障害なし。
- 1: ごく軽度 患者や介護者が、日常生活や社会交流を営む上で具体的な影響がないと感じる程度の障害。
- 2: 軽度 臨床上明らかな認知機能障害があるが、日常生活や社会的交流を営む上でわずかな影響しかない。
- 3: 中等度 認知機能障害があり、日常生活や社会的交流を営むことに影響するが、できないわけではない。
- 4: 重度 認知機能障害のため、日常生活や社会的交流を営むことができない。

1.2 幻覚や精神症状

点数

評価者への指示: 錯覚(刺激に対して現実と違う解釈をすること)と、幻覚(自発的に誤った感覚が生じること)の両方を考慮すること。主な感覚領域(視覚、聴覚、触覚、嗅覚、味覚)についても考慮すること。形のある感覚(完全にできあがっていて詳細なもの)だけでなく、形のない感覚(例えば何かが存在する感じであったり、誤った印象を受けたりすること)についても判定すること。患者の、幻覚に対する自覚や妄想、精神疾患的な思考も判別すること。

患者[及び介護者]への指示: この一週間において、現実にはないものを見たり、聞いたり、嗅いだり、感じたりしたことはありますか?[もし“はい”なら、患者もしくは介護者により詳細な質問をすること。]

- 0: 正常 幻覚も精神疾患的な行動異常もない。
- 1: ごく軽度 錯覚もしくは漠然とした幻覚はあるが、患者自身が認識はしている。
- 2: 軽度 外界の刺激から独立したはっきりした幻覚があるが、自覚はある。
- 3: 中等度 自覚のないはっきりした幻覚がある、
- 4: 重度 妄想や偏執病(妄想を終始持ち続ける精神疾患)がある。

1.3 抑うつ気分	点数
<p>評価者への指示： 抑うつ気分、悲しさ、絶望感、虚無感あるいは楽しさの欠如を考慮する。この一週間におけるそうした気分の存在を判定し、日常生活や社会的交流を営む上で問題になっているかどうかを評価すること。</p> <p>患者[及び介護者]への指示： この一週間で、抑うつや、悲しさ、絶望感、何かを楽しめないなどと感じた事がありますか？もしあるなら、それが一日を超えて続きましたか？そしてその事で日常生活を営んだり、人と接することが難しくなりましたか？[もし"はい"なら、患者もしくは介護者により詳細な質問をすること。]</p> <p>0: 正常 抑うつ気分はない。</p> <p>1: ごく軽度 抑うつ気分はあるが、それが一日以上続くことはなく、また日常生活や社会的交流に影響しない程度である。</p> <p>2: 軽度 抑うつ気分は数日続くが、日常生活や社会的交流に影響する事はない。</p> <p>3: 中等度 抑うつ気分が日常生活や社会的交流に影響が出ているものの、まったく営めなくなるほどではない。</p> <p>4: 重度 抑うつ気分のため、日常生活や社会的交流が全く営めない。</p>	<input type="text"/>
1.4 不安感	点数
<p>評価者への指示： この一週間において、神経質、緊張、心配、不安感(パニック障害を含む)を判定し、その持続の程度やそれが日常生活や社会的交流を営むうえで問題になるかどうかを評価する。</p> <p>患者[及び介護者]への指示： この一週間において、神経質に感じたり、心配したり、緊張した事がありますか？もしあるなら、それが一日を超えて続きましたか？そしてその事で日常生活を営んだり、人と接することが難しくなりましたか？[もし"はい"なら、患者もしくは介護者により詳細な質問をすること。]</p> <p>0: 正常 不安感はない。</p> <p>1: ごく軽度 不安感はあるが、それが一日以上続くことはなく、また日常生活や社会的交流に影響しない程度である。</p> <p>2: 軽度 不安感は一日を超えて続くが、日常生活や社会的交流に影響する事はない。</p> <p>3: 中等度 不安感が日常生活や社会的交流に影響が出ているものの、まったく営めなくなるほどではない。</p> <p>4: 重度 不安感のため、日常生活や社会的交流が全く営めない。</p>	<input type="text"/>
1.5 無関心	点数
<p>評価者への指示： 自発的な活動、自己主張、意欲、積極性の程度を考慮し、日常生活や社会的交流においてどの程度表現レベルが下がったかを評価すること。検査者は、"無関心"と、うつに代表されるような類似の症状とをしっかりと区別しなければならない。</p> <p>患者[及び介護者]への指示： この一週間において、何かをしたり人と接することに対し無関心になったと感じる事がありますか？[もし"はい"なら、患者もしくは介護者により詳細な質問をすること。]</p> <p>0: 正常 無関心はない。</p> <p>1: ごく軽度 患者自身や介護者が感じている無関心があるが、日常生活や社会的交流に影響する程度ではない。</p> <p>2: 軽度 無関心により、ある種の日常生活や社会的交流に影響が出ている。</p> <p>3: 中等度 無関心により、ほとんどの日常生活や社会的交流に影響が出ている。</p> <p>4: 重度 受け身で、引きこもり状態、積極性が全くなくなっている。</p>	<input type="text"/>

患者質問票

質問票に関する説明:

この質問票ではあなたの日常生活の経験について尋ねます。

質問は20問あります。一通りの質問をするので、現在や過去のあなたに当てはまらないものもあるかもしれません。もし問題がないと思うなら、単純にいいえを意味する「0」を記載してください。

それぞれの質問を注意深く読み、あなたが最も当てはまると思う選択肢を選んでください。

我々は、あなたの今日を含めたこの一週間の平均的な、あるいは日常的な状態を知りたいと思っています。ある日が他の日と比べてより良く出来るという事があるかもしれませんが、選択できる回答は一つですので、あなたが最も多くの時間で感じているものを選んでください。

パーキンソン病と並行して他の疾患を持ってみえるかもしれませんが、そこから生じる症状とパーキンソン病のものと区別する必要はありません。最も当てはまると思うものを選んでください。

回答は、0、1、2、3、4のみで答えてください。空欄はないようにしてください。

主治医や看護師と一緒に質問を見てもらっても構いませんが、この質問票は患者さん自身で完成させていただくものですので、お一人でもしくは介護者と共に回答してください。

どなたがこの質問票を記入しましたか？

患者
 介護者
 患者と介護者と同じ程度

1.7 睡眠障害

点数

この一週間において、夜の寝つきが悪かったり、夜中に目が覚めたりする事はありましたか？朝起きたときに、どのぐらいしっかりと休めたと感じたか考えてください。

- | | | |
|---------|---|--------------------------|
| 0: 正常 | 問題はない。 | |
| 1: ごく軽度 | 睡眠の問題はあるが、通常は夜を通して悩みになるほどではない。 | |
| 2: 軽度 | 睡眠の問題があり、夜を通して睡眠をとる事がいくらか難しくなっている。 | |
| 3: 中等度 | 睡眠の問題があり、夜を通して睡眠をとる事がかなり難しくなっている。ただし、半分以上の時間は眠れている。 | <input type="checkbox"/> |
| 4: 重度 | 夜、殆ど眠れていない。 | |

1.8 日中の眠気

点数

この一週間において、日中起きている事が難しいと感じたことはありますか？

- | | | |
|---------|---|--------------------------|
| 0: 正常 | 日中の眠気は全くない。 | |
| 1: ごく軽度 | 日中の眠気はあるが、我慢して眠らずにいられる程度ではある。 | |
| 2: 軽度 | 読書中やTVを観ている時など、独りである時や安静にしている時に、時々眠ってしまう。 | |
| 3: 中等度 | 食事中や、誰かと話している時など、眠ってはいけない時に眠ってしまう事が時々ある。 | <input type="checkbox"/> |
| 4: 重度 | 食事中や、誰かと話している時など、眠ってはいけない時に眠ってしまう事がよくある。 | |

<p>1.9 痛みや他の感覚</p> <p>この一週間において、体に、痛みやうずく感じ、ヒリヒリする感じ、あるいはけいれんのような不快な感覚があった事がありますか？</p> <p>0: 正常 不快感は全くない。</p> <p>1: ごく軽度 不快な感覚があるが、何かをしたり誰かと一緒にいるのに支障はない。</p> <p>2: 軽度 不快な感覚が、何かをしたり誰かと一緒にいる時にいくらか問題になっている。</p> <p>3: 中等度 不快な感覚がかなり問題になっているが、何かをしたり誰かと一緒にいることができないまでには至らない。</p> <p>4: 重度 不快な感覚のために、何かをしたり誰かと一緒にいる事ができない。</p>	<p>点 数</p> <p style="text-align: center;">□</p>
<p>1.10 泌尿器の問題</p> <p>この一週間において、急に尿意を感じたり、頻尿や尿失禁などの、排尿コントロールに問題を感じた事がありますか？</p> <p>0: 正常 排尿コントロールに全く問題はない。</p> <p>1: ごく軽度 頻尿や急な尿意があるが、日常生活に問題は生じていない。</p> <p>2: 軽度 排尿の問題は日常生活にいくらか問題になっているが、尿失禁はない。</p> <p>3: 中等度 排尿の問題が日常生活に多くの問題になっていて、尿失禁もある。</p> <p>4: 重度 排尿コントロールが出来ず、オムツや尿道カテーテルを使用している。</p>	<p>点 数</p> <p style="text-align: center;">□</p>
<p>1.11 便秘</p> <p>この一週間において、便秘の問題があり、排便が難しかったことがありますか？</p> <p>0: 正常 便秘はない。</p> <p>1: ごく軽度 便秘はあり、排便に余分な努力を要する。ただし、日常生活を妨げたり不快感を感じるほどではない。</p> <p>2: 軽度 便秘の為にために日常生活にいくらかの問題があるか、不快に感じる事がある。</p> <p>3: 中等度 便秘のために日常生活に多くの問題があるか、かなり不快になっている。ただし、何かをする事が全くできないわけではない。</p> <p>4: 重度 排便のためには、通常は誰かの物理的な介助(浣腸や摘便)を要する。</p>	<p>点 数</p> <p style="text-align: center;">□</p>
<p>1.12 立ちくらみ</p> <p>この一週間において、寝ている姿勢や座っている姿勢から立ち上がった際に、意識が遠のいたり、めまいがしたり、靄(もや)がかかったような状態になった事がありますか？</p> <p>0: 正常 めまいや靄がかかった感じはない。</p> <p>1: ごく軽度 めまいや靄がかかった感じはあるが、何かをするのに支障はない。</p> <p>2: 軽度 めまいや靄がかかった感じがあり、何かにつかまってしまう。ただし、座ったり横になったりする必要はない。</p> <p>3: 中等度 めまいや靄がかかった感じがあり、失神や転倒を避けるためには座るか寝るかしないといけない。</p> <p>4: 重度 めまいや靄がかかった感じがあり、失神や転倒を引き起こしてしまう。</p>	<p>点 数</p> <p style="text-align: center;">□</p>

1.13 疲労		点数
この一週間において、疲労を感じたことはありますか？それは、眠気や悲しい感じとは別のものと考えてください。		
0: 正常	疲労はない。	<input type="text"/>
1: ごく軽度	疲労があるが、何かをしたり誰かと一緒にいるのに支障はない。	
2: 軽度	疲労があり、何かをしたり誰かと一緒にいる時にいくらか問題になっている。	
3: 中等度	疲労ががかなり問題になっているが、何かをしたり誰かと一緒にいることができないまでには至らない。	
4: 重度	疲労のために、何かをしたり誰かと一緒にいる事ができない。	

患者質問票 つづき

Part II: 日常生活上の運動面評価		
2.1 発話		点数
この一週間において、話すことに障りを感じたことはありますか？		
0: 正常	全くない。	<input type="text"/>
1: ごく軽度	話し言葉は弱く、不明瞭かあるいはムラがあるものの、聞き返される事はない。	
2: 軽度	話した際に時折聞き返される事があるが、毎日ではない。	
3: 中等度	話している事は理解してもらえるものの、話し言葉が不明瞭なため毎日聞き返される。	
4: 重度	話している内容がほとんど理解してもらえない。	
2.2 流涎(りゅうぜん)		点数
この一週間において、起きている時、あるいは寝ている時に、多くの唾液がありますか？		
0: 正常	全くない。	<input type="text"/>
1: ごく軽度	唾液は多いが、流涎はない。	
2: 軽度	寝ている時にいくらか流涎があるが、起きている時はない。	
3: 中等度	起きている時にいくらか流涎があるが、ティッシュかハンカチが日常的に必要なほどではない。	
4: 重度	流涎が多く、衣服を汚さないために常にティッシュかハンカチを持っていないといけない。	
2.3 咀嚼と嚥下		点数
この一週間において、錠剤を飲んだり食事を摂る事が難しかった事がありますか？ムセこみを避けるため、錠剤を細かくしたり、食事を柔らかくしたり、刻んだり、混ぜたりする必要はありましたか？		
0: 正常	全くない。	<input type="text"/>
1: ごく軽度	ゆっくり噛むように気を付けているか、飲み込みにかかる労力が増している。しかし、ムセこみはないか、あるいは食事を特別に準備してもらう必要はない。	
2: 軽度	咀嚼・嚥下の問題があるため、錠剤を細かくしてもらうか食事を特別に準備してもらう必要がある。ただし、この一週間で喉に詰ませた事はない。	
3: 中等度	この一週間で、少なくとも一回ムセこんだ事がある。	
4: 重度	咀嚼・嚥下の問題があるため、経管栄養が必要。	

<p>2.8 趣味やその他の活動</p> <p>この一週間において、趣味や、自分が好きなことをしようとして問題が生じましたか？</p> <p>0: 正常 全くない。</p> <p>1: ごく軽度 少し時間がかかるが、容易に趣味などの活動を行えた。</p> <p>2: 軽度 趣味などの活動を行うのに、いくらかの難しさがあった。</p> <p>3: 中等度 趣味などの活動を行うのにかなりの難しさがあったが、まだ殆ど行える。</p> <p>4: 重度 殆ど、もしくはすべての趣味などの活動が行えない。</p>	<p>点 数</p> <input type="text"/>
<p>2.9 寝返り</p> <p>この一週間において、寝返りが難しかったですか？</p> <p>0: 正常 全くない。</p> <p>1: ごく軽度 少し難しさはあるが、独りで行える。</p> <p>2: 軽度 寝返りに多くの問題があり、時々介助を要する。</p> <p>3: 中等度 寝返りには、よく誰かの介助を要する。</p> <p>4: 重度 介助なしでは寝返りできない。</p>	<p>点 数</p> <input type="text"/>
<p>2.10 振戦</p> <p>この一週間において、普通に震えや振戦がありましたか？</p> <p>0: 正常 全くない。</p> <p>1: ごく軽度 震えや振戦があるが、どのような活動にも問題はない。</p> <p>2: 軽度 震えや振戦のため、いくらかの活動には問題が生じている。</p> <p>3: 中等度 震えや振戦のため、多くの日常的な活動に問題が生じている。</p> <p>4: 重度 震えや振戦のため、殆どもしくはすべての活動に問題が生じている。</p>	<p>点 数</p> <input type="text"/>
<p>2.11 ベッド、車の座席、深い椅子からの立ち上がり</p> <p>この一週間において、ベッドや車の座席、あるいは深い椅子からの立ち上がりが難しかったことはありますか？</p> <p>0: 正常 全くない。</p> <p>1: ごく軽度 時間がかかるかぎこちなさがあるが、一回で立ち上がれる。</p> <p>2: 軽度 1回では立ち上がれない事があるか、時折介助を要する。</p> <p>3: 中等度 時々手助けを要するが、多くの場合はまだ独りで行える。</p> <p>4: 重度 殆ど、もしくはすべてにおいて介助を要する。</p>	<p>点 数</p> <input type="text"/>

PartⅢ： 運動検査

概観： ここでは、パーキンソン病の運動徴候を評価する。PartⅢの評価において、検査者は以下のガイドラインを使用すること。

評価用紙の最初に、患者がパーキンソン病の治療薬の処方を受けているかどうかを記入し、もしそれがレボドパであれば、最後の服用からの経過時間を記入する。

さらに、患者がパーキンソン病の治療薬を服用している場合は、以下の定義に従って患者の臨床状態を記入すること。
オンは患者が投薬を受けて、良い効果を示している場合の典型的な機能状態。
オフは患者が投薬を受けているものの、効果が乏し場合の典型的な機能状態。

検査者は、“自分が見たこと”を評価する事。疾患と併存する脳血管障害、麻痺、関節炎、痙縮のような内科的な問題や、股関節・膝関節人工関節置換術や側弯のような整形外科的な問題は、明らかに運動検査の個々の項目に影響を及ぼす。評価が全く不可能である場合(例えば、切断、麻痺、装具着用等の場合)は、評価不能を意味する”UR”と記載する。もしそうでなければ、患者が合併症を持った状態での各課題の達成状況で評価する事。

すべて整数で採点する(0.5点や、空欄にはしない)

特別な指示がある場合は、各項目の検査の時に伝える。すべての場合において、これらの指示に従う事。検査者は、患者が行うための検査を説明しながら手本を示し、患者が行った後にすぐに評価する事。
全身の自動運動や安静時振戦の項目(3.13及び3.17)は、意図的に評価の最後に配置されているが、その理由はこれらの臨床的な情報は、すべての検査を通して得られると考えられるからである。

評価の最後に、この検査中にジスキネジア(舞蹈病もしくはジストニア)があったか、もしあったならそれらが検査に影響したかどうかを明記する事。

3a 患者は、パーキンソン病の症状を抑えるための投薬をうけているか。 いいえ はい

3b さらに、患者がパーキンソン病の治療薬を服用している場合は、以下の定義に従って患者の臨床状態を記入すること。

オン： オンは患者が投薬を受けて、良い効果を示している場合の典型的な機能状態。

オフ： オフは患者が投薬を受けているものの、効果が乏しい場合の典型的な機能状態。

3c 患者は、LDパを服用しているか。 いいえ はい

3c1 「はい」の場合、最後に服用して何分たったかを記載：

_____ 分

3.1 話し方

点 数

評価者への指示： 患者の自由会話を聞き、必要に応じて会話に引き入れる事。話題としては、患者の仕事や趣味、運動、どうやって受診しているかなどが挙げられる。声量、抑揚や明瞭さ、早口や同語反復、律動や文法の誤り、不適切な言葉との混同なども含めて評価する事。

0: 正常 発話の問題はない。

1: ごく軽度 抑揚のなさ、明瞭さあるいは声量の問題があるが、すべての言葉が理解できる。

2: 軽度 抑揚のなさ、明瞭さあるいは声量の問題があり、いくつかの単語がわかりにくいものの、全体的な内容は理解できる。

3: 中等度 多くではないもののいくつかの発話内容に理解しづらい点がある。

4: 重度 殆どの発話内容が理解しにくい、判然としない。

3.2 表情		点数
<p>評価者への指示：椅子に座らせた状態で、10秒間、無言の時や会話時の患者の状態を観察する事。まばたきの頻度や、仮面様顔貌あるいは表情の欠如、自発的な笑顔があるか、口が開いていないかどうかを観察する事。</p>		
0: 正常	正常な表情。	
1: ごく軽度	まばたきの頻度が少ない事によってのみ、わずかな仮面様顔貌が明らかになる。	
2: 軽度	まばたきの頻度が少ない事に加え、顔の下半分の仮面様顔貌、すなわち自発的な笑みがなくなるなど口の周りの動きが乏しさが表れる。口は閉じている。	
3: 中等度	仮面様顔貌があり、口を動かしていない時も、時折口が開いたままになっている。	<input type="text"/>
4: 重度	仮面様顔貌があり、口を動かしていない時も、ほとんどの時間開いたままになっている。	
3.3 筋強剛		点数
<p>評価者への指示：筋強剛は、患者を安静肢位にさせた上で、四肢や頸部の主な関節をゆっくりと他動的に動かして評価する事。まずは、手技は用いずに実施する。頸部と四肢は別々に検査し、上肢に関しては手関節と肘関節を同時に、下肢に関しては股関節と膝関節を同時に検査する。もし筋強剛がない場合は、非検査側の指タッピングや手の開閉、踵タッピングを行うなどの誘発的な手技を用いて実施する。患者には、筋強剛の検査をするために、できるだけ四肢の力を抜くように説明する事。</p>		
0: 正常	筋強剛はない。	頸部 <input type="text"/>
1: ごく軽度	筋強剛は、誘発的な手技を用いた時のみ出現する。	右上肢 <input type="text"/>
2: 軽度	筋強剛は、誘発的な手技を用いなくても出現するが、他動的に全可動域を容易に動かす事ができる。	左上肢 <input type="text"/>
3: 中等度	筋強剛は、誘発的な手技を用いなくても出現し、他動的に全可動域を動かすには努力を要する。	右下肢 <input type="text"/>
4: 重度	筋強剛は、誘発的な手技を用いなくても出現し、他動的に全可動域を動かす事ができない。	左下肢 <input type="text"/>
3.4 指タッピング		点数
<p>評価者への指示：左右の手を別々に検査する。評価者は運動の手本を示すが、検査中には行わない事。患者に、できるだけ速く且つ大きく、人差し指を親指に10回タップするよう指示する。左右それぞれ、速度、振幅、すくみ、中断、そして振幅の減衰を評価する。</p>		
0: 正常	問題なし。	
1: ごく軽度	以下のいずれかがある： a)1～2回の中断やすくみがあり、規則的なリズムが乱れる b)ほんの少し遅い c)最後に近づくと振幅が減少する	右 <input type="text"/>
2: 軽度	以下のいずれかがある： a)3～5回の中断がある b)少し遅い c)10回のうち中程になると振幅が減少する	左 <input type="text"/>
3: 中等度	以下のいずれかがある： a)5回を超える中断があるか、少なくとも長めのすくみが1回見られる b)遅い c)最初からタッピングから振幅が減少する。	
4: 重度	速度の低下や中断もしくは振幅減退により、全く行えないか殆ど行えない。	

3.5 手の運動		点数
<p>評価者への指示： 左右の手を別々に検査する。評価者は運動の手本を示すが、検査中には行わない事。患者に、肘を曲げて拳を握り、評価者の方へ向けるように指示する。患者に、手をいっぱいまで且つできるだけ速く10回開閉するように指示する。もし患者が拳の握りが弱かったり手の開きが不十分だった場合は、正しい形に修正するよう伝える事。左右それぞれ、速度、振幅、すくみ、中断、そして振幅の減衰を評価する。</p>		
0: 正常	問題なし。	
1: ごく軽度	以下のいずれかがある： a)1～2回の中断やすくみがあり、規則的なリズムが乱れる b)ほんの少し遅い c)最後に近づくと振幅が減少する	右 <input type="checkbox"/>
2: 軽度	以下のいずれかがある： a)3～5回の中断がある b)少し遅い c)10回のうち中程になると振幅が減少する	左 <input type="checkbox"/>
3: 中等度	以下のいずれかがある： a)5回を超える中断があるか、少なくとも長めのすくみが1回見られる b)遅い c)最初の開閉から振幅が減少する。	
4: 重度	速度の低下や中断もしくは振幅減退により、全く行えないか殆どおこなえない。	
3.6 手の回内外の運動		点数
<p>評価者への指示： 左右の手を別々に検査する。評価者は運動の手本を示すが、検査中には行わない事。患者に、手のひらを下に向けて腕を前に伸ばし、手のひらを交互に上にしたり下にしたたり、できるだけ速く且ついっぱいまで10回行うように指示する。左右それぞれ、速度、振幅、すくみ、中断、そして振幅の減衰を評価する。</p>		
0: 正常	問題なし。	
1: ごく軽度	以下のいずれかがある： a)1～2回の中断やすくみがあり、規則的なリズムが乱れる b)ほんの少し遅い c)最後に近づくと振幅が減少する	右 <input type="checkbox"/>
2: 軽度	以下のいずれかがある： a)3～5回の中断がある b)少し遅い c)10回のうち中程になると振幅が減少する	左 <input type="checkbox"/>
3: 中等度	以下のいずれかがある： a)5回を超える中断があるか、少なくとも長めのすくみが1回見られる b)遅い c)最初の回内外から振幅が減少する。	
4: 重度	速度の低下や中断もしくは振幅減退により、全く行えないか殆どおこなえない。	
3.7 つま先タッピング		点数
<p>評価者への指示： 患者に、ひじ掛けのある背もたれのまっすぐな椅子に両足を接地して座ってもらう事。それぞれの足を別々に検査する。評価者は運動の手本を示すが、検査中には行わない事。患者に楽な姿勢で楽な姿勢で踵を床につけ、できるだけ大きく且つ速く、つま先を10回タップするよう指示する。左右それぞれ、速度、振幅、すくみ、中断、そして振幅の減衰を評価する。</p>		
0: 正常	問題なし。	
1: ごく軽度	以下のいずれかがある： a)1～2回の中断やすくみがあり、規則的なリズムが乱れる b)ほんの少し遅い c)最後に近づくと振幅が減少する	右 <input type="checkbox"/>
2: 軽度	以下のいずれかがある： a)3～5回の中断がある b)少し遅い c)10回のうち中程になると振幅が減少する	左 <input type="checkbox"/>
3: 中等度	以下のいずれかがある： a)5回を超える中断があるか、少なくとも長めのすくみが1回見られる b)遅い c)最初のタッピングから振幅が減少する。	
4: 重度	速度の低下や中断もしくは振幅減退により、全く行えないか殆どおこなえない。	

<h3>3.8 下肢の敏捷性</h3> <p>評価者への指示：患者に、ひじ掛けのある背もたれのまっすぐな椅子に座ってもらう事。楽な姿勢で両足を床につけてもらう。それぞれの下肢を別々に検査する。評価者は運動の手本を示すが、検査中には行わない事。患者に、楽な姿勢で足をついた後、できるだけ高く且つ速く、足を持ち上げたり踏み鳴らしたりを10回行うように指示する。左右それぞれ、速度、振幅、すくみ、中断、そして振幅の減衰を評価する。</p> <p>0: 正常 問題なし。</p> <p>1: ごく軽度 以下のいずれかがある： a)1～2回の中断やすくみがあり、規則的なリズムが乱れる b)ほんの少し遅い c)最後に近づくと振幅が減少する</p> <p>2: 軽度 以下のいずれかがある： a)3～5回の中断がある b)少し遅い c)10回のうち中程になると振幅が減少する</p> <p>3: 中等度 以下のいずれかがある： a)5回を超える中断があるか、少なくとも長めのすくみが1回見られる b)遅い c)最初の踏み出しから振幅が減少する。</p> <p>4: 重度 速度の低下や中断もしくは振幅減退により、全く行えないか殆どおこなえない。</p>	<p>点 数</p> <p>右 <input type="text"/></p> <p>左 <input type="text"/></p>
<h3>3.9 椅子からの立ち上がり</h3> <p>評価者への指示：患者に、ひじ掛けのある背もたれのまっすぐな椅子に座ってもらい、足を床につけ、深く腰かけてもらう事(患者の身長が低い場合)。胸の前で腕を交差させ、立つように指示する。もしうまく立てなかった時は、最大であと2回繰り返してもらう。それでも立てない場合は、椅子の前方に移動させて同様に立ってもらうが、こちらの試行は1回までとする。それでも立てなければ、ひじ掛けに手をつけて立ってもらうが、こちらの試行は3回までとする。それでも無理なら、介助で立たせる事。患者が起立した後は、項目3.13において姿勢を観察する。</p> <p>0: 正常 問題なし。すくみなく、素早く立ち上がれる。</p> <p>1: ごく軽度 正常より遅い、あるいは2回以上試行した場合、あるいは椅子の前方に移動して立った場合。ひじ掛けを使う必要はない。</p> <p>2: 軽度 ひじ掛けを使えば難なく立ち上がれる。</p> <p>3: 中等度 ひじ掛けを使うが後方へ倒れそうになる、もしくはひじ掛けを使って2回以上の試行が必要だが、介助は必要ない。</p> <p>4: 重度 介助なしでは立ち上がれない。</p>	<p>点 数</p> <p><input type="text"/></p>
<h3>3.10 歩行</h3> <p>評価者への指示：歩行を容易に一度で左右から観察できるので、患者には遠ざかった後手前に歩いてもらうように検査する事。患者は少なくとも10m歩き、それから方向転換して検査者の方へ戻ってきてもらうようにする。この項目ではいくつかの行動を測定する：歩幅、歩行速度、足の上がりの高さ、踵接地があるかどうか、方向転換、腕の振り、ただし、すくみは除く。”すくみ足”も同時に評価する(次の項目3.11)。姿勢の観察は項目3.13にて行う。</p> <p>0: 正常 問題なし。</p> <p>1: ごく軽度 わずかな歩行障害はあるが自立。</p> <p>2: 軽度 相当の歩行障害はあるが自立。</p> <p>3: 中等度 安全に歩くには補助具(杖や歩行器)を要するが、人による介助は必要ない。</p> <p>4: 重度 全く歩けない、あるいは人による介助を要する。</p>	<p>点 数</p> <p><input type="text"/></p>

3.11 すくみ足歩行	点 数
<p>評価者への指示： 歩行を評価する際に、すくみ足があるかどうかと同時に評価する事。歩き出しのすくみや、とりわけ転回する時や試行の最後に差し掛かった時のすくみを観察する。安全性が確保できている限りは、患者が感覚によるごまかしを使わないようにする。</p> <p>0: 正常 問題なし。</p> <p>1: ごく軽度 歩き始め、歩行転換時、あるいはドアを通る際に一度立ち止まりが生じるが、その後は直進ではすくみ足なく円滑に歩き続けられる。</p> <p>2: 軽度 歩き始め、歩行転換時、あるいはドアを通る際に、二回以上立ち止まりが生じるが、直進ではすくみ足なく円滑に歩き続けられる。</p> <p>3: 中等度 直進歩行中に一度すくみ足が出る。</p> <p>4: 重度 直進歩行中に何度もすくみ足が出る。</p>	<input type="text"/>
3.12 姿勢の安定性	点 数
<p>評価者への指示： この項目では、急激に強く肩を引かれた際に起きる突然の身体の変位への反応を検査するので、患者には開眼で、足は開いて左右平行にして楽な位置に置いてもらう事。後方突進を検査する。検査者は患者の後ろに立ち、今から何が起きるかを伝え、転倒しないように後ろへ足を踏み出すよう説明する。後方突進を何歩か観察できるように、検査者の少なくとも1～2m後方に壁があるようにする。最初に模擬的にわざと弱く肩を引くが、評価は行わない。続いて、検査者は自分の方へ簡潔にかつ強く、患者の重心が十分移動して必ず後方へ踏み出すように患者の肩を引く事。検査者は患者を受け止める準備をしておかねばならないが、患者が2、3歩下がって自力で姿勢を立て直せるまでの十分なスペースは確保して立っておく。肩を引く前に、患者が予め身体を不自然に前屈させて立たないようにする。何歩下がるか、あるいは転倒するか観察する事。2歩以内に立て直せたら正常、3歩からを異常とする。</p> <p>患者が試験を理解できていない場合は、試験を繰り返す事ができる。それはこの評価が、患者の誤解や準備不足ではなくて、患者の限界を反映していると言う判断に基づいているためである。</p> <p>立位姿勢は項目3.13で観察する。</p> <p>0: 正常 問題なし。1歩か2歩で姿勢を戻せる。</p> <p>1: ごく軽度 姿勢を戻すのに3～5歩要するが、助けは必要ない。</p> <p>2: 軽度 姿勢を戻すのに5歩より多く要するが、助けは必要ない。</p> <p>3: 中等度 安全に立位をとれるが、姿勢反射が欠如していて、検査者が抱えないと転倒する。</p> <p>4: 重度 非常に不安定で、何もしなくても、あるいは軽く肩を引いただけでバランスが崩れる。</p>	<input type="text"/>
3.13 姿勢	点 数
<p>評価者への指示： 姿勢は、患者が椅子から立ち上がった後の立位、及び歩行中の立位、姿勢反射検査中の立位を評価する事。姿勢が悪く感じたら、患者に真つすぐ立つように伝え、姿勢が改善するかどうかを観察する(下の選択肢2参照)。上記3つの観察点の中で、最も悪い姿勢で評価する。前屈と側方への傾きも観察する。</p> <p>0: 正常 問題なし。</p> <p>1: ごく軽度 完全な直立ではないが、高齢者では正常である範囲。</p> <p>2: 軽度 明らかな前屈、側屈あるいは一側への傾斜があるが、患者に良い姿勢にするように指示すると姿勢を正す事ができる。</p> <p>3: 中等度 前屈姿勢、側屈あるいは一側への傾斜が見られ、随意的には姿勢を正す事ができない。</p> <p>4: 重度 極めて異常な姿勢を伴っての前屈、側屈あるいは傾斜。</p>	<input type="text"/>

3.17 安静時振戦の振幅		点数
<p>評価者への指示: この項目と次の項目は意図的に検査の最後に置かれているが、それは、患者が素早く座る動作時や歩行時、または身体の一部のみを動かすような活動時を含め、検査中のいつ現れるかわからない安静時振戦の観察をまとめるためである。観察において表れた最も大きな振幅を最終的なスコアとして評価する事。評価するのは振幅のみで、その持続や中断は評価しない。</p> <p>検査の一環として、患者は、手を椅子の肘掛けに置いて(膝に置かない)、足を床につけて安静にし、他の指示はない状態で10秒間座る。安静時振戦は四肢別々に評価し、口唇と下顎も評価する。観察によって表れた最も大きな振幅を最終的なスコアとして評価する事。</p> <p>四肢の評価:</p> <p>0: 正常 振戦なし</p> <p>1: ごく軽度 最大振幅 1cm未満</p> <p>2: 軽度 最大振幅 1cm以上3cm未満</p> <p>3: 中等度 最大振幅 3cm以上10cm未満</p> <p>4: 重度 最大振幅 10cm以上</p> <p>口唇/下顎の評価:</p> <p>0: 正常 振戦なし</p> <p>1: ごく軽度 最大振幅 1cm未満</p> <p>2: 軽度 最大振幅 1cm以上2cm未満</p> <p>3: 中等度 最大振幅 2cm以上3cm未満</p> <p>4: 重度 最大振幅 3cm以上</p>		右上肢 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 口唇/ 下顎 <input type="checkbox"/>
3.18 安静時振戦の持続性		点数
<p>評価者への指示: この項目では、検査中のすべての安静時振戦を安静の持続性に焦点をあててまとめて評価する。検査中は身体の異なる色々な場所が安静位になっているためである。この検査は意図的に最後に置かれているが、それは、数分で評価に関する情報がまとめられるからである。</p> <p>0: 正常 振戦なし</p> <p>1: ごく軽度 全ての検査時間のうち、25%以下で安静時振戦あり。</p> <p>2: 軽度 全ての検査時間のうち、26～50%で安静時振戦あり。</p> <p>3: 中等度 全ての検査時間のうち、51～75%で安静時振戦あり。</p> <p>4: 重度 全ての検査時間のうち、75%を超えて安静時振戦あり。</p>		<input type="checkbox"/>
Part III 評価における、ジスキネジアの影響		
A:検査中にジスキネジア(舞踏病あるいはジストニア)が出現しましたか？		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
B:もし”はい”なら、それらが評価に影響しましたか？		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
Hoehn & Yahr ステージ		点数
<p>0: 症状なし</p> <p>1: 手足片側のみの障害。</p> <p>2: 両側の障害があるが、バランスの障害はない。</p> <p>3: 軽度から中等度の障害;姿勢の安定性の低下はあるが自立;肩引き検査で介助必要。</p> <p>4: 重度の障害;介助なしでの立位や歩行困難。</p> <p>5: 介助なしでは、車椅子か寝たきり状態。</p>		<input type="checkbox"/>

PartIV: 運動検査

概観と指示: この項では、本人の病歴や客観的な情報を用いて、ジスキネジアおよびオフ状態のジストニアを含めた運動の変動と言う2種類の運動症状を評価する。患者、介護者、及び検査で得られたすべての情報から、今日を含めたこの一週間における状態を要約して6つの質問に答える事。他の項目と同様、評価は整数のみで採点し(0.5点にしない)、空欄にしない。項目が評価できない場合は、評価不能を意味する“UR”と記載する事。いくつかの質問の答えは割合(%)に基づくものがあるので、検査者は患者が一般的に何時間覚醒しているかを把握して、それを“オフ”の時間およびジスキネジアの起きている時間に対する分母とする。“オフ”のジスキネア時間は、すべての“オフ”時間を分母にする。

評価者が用いるための、運用上の定義。

ジスキネジア: 不随意の、不規則な運動

患者はしばしばジスキネジアと言う言葉を、「不規則な痙攣」「ぴくぴく(くねくね)する動き」「引きつり」と認知している。患者がジスキネジアを評価する際に、よくジスキネジアと振戦を間違えるため、その違いを強調しなければならない。

ジストニア: ゆがんだ姿勢、しばしば捻転要素が加わる

患者はしばしばジストニアと言う言葉を、「痙攣」「引きつり」「固まった姿勢」と認知している。

運動の変動: 薬剤に対する変わりやすい反応

患者はしばしば運動の変動と言う言葉を、「すり減らし」「ウェアリングオフ」「ジェットコースター効果」「オン-オフ」あるいは「不均一な薬剤効果」と認知している。

オフ: 患者が薬剤を服用していてもその効果が乏しい場合や、あるいは患者がパーキンソン徴候に対して治療を受けていない場合の典型的な機能的反応。患者はしばしばオフと言う言葉を、「低い時間」「悪い時間」「振るえる時間」「遅い時間」「薬が効いていない時間」と認知している。

オン: 患者が薬物を服用していて、良い反応が出ている場合の典型的な機能的反応。患者はしばしばオンと言う言葉を、「良い時間」「歩ける時間」「薬が効いている時間」と認知している。

A. ジスキネジア(オフ状態のジストニアを除く)

4.1 ジスキネジアの出現時間

点数

評価者への指示: 普段目覚めている時間と、ジスキネジアが出ている時間を確定し、その割合(%)を算出する。もし検査室の中でジスキネジアが出現した場合、参考として指摘し、それを評価している事を患者や介護者に理解してもらおう事。過去にいた患者のジスキネジアの動作を演じたり、あるいは典型的なジスキネジアの動作を見せてよい。

患者[及び介護者]への指示: この一週間において、夜間や昼寝を含め、通常一日にどのくらい眠っていますか? わかりました、もし___時間眠ったとすると、___時間起きていた事になります。目覚めている時間の中で、びくびく(くねくね)したり、引きつったり、痙攣したりした時間は合計で何時間ありますか? 振戦(規則的に前後に振るような動きを指します)が出ている時間や、早朝夜間の痛みを伴う足の痙攣が出ている時間は含めないでください。それらに関しては後程伺います。これらの、びくびく(くねくね)したり、引きつったり、不規則なタイプの動きにのみ注目してください。目覚めている時間の中で、これらが出現している時間を合計してください。

___ 時間(下の計算にはこの数字を使用する事)

- 0: 正常 ジスキネジアなし。
- 1: ごく軽度 目覚めている時間のうち、25%以下。
- 2: 軽度 目覚めている時間のうち、25%超50%以下。
- 3: 中等度 目覚めている時間のうち、50%超75%以下。
- 4: 重度 目覚めている時間のうち、75%超。

1. 目覚めている時間の合計	_____ 時間
2. ジスキネジアの出ている時間の合計	_____ 時間
3. ジスキネジアの出ている割合	_____ %

4.2 ジスキネジアの機能的影響

点数

評価者への指示: ジスキネジアが、患者の日常生活に対して、活動や社会交流と言う点でどの程度影響を与えているかを明確にする。最適の答えにたどりつくため、患者や介護者の返答及び検査室での観察を活用する事。

患者[及び介護者]への指示: この一週間において、何かをしたり誰かと一緒にいた時に痙攣の様な動きがでて困ったことはありませんか? これらによって、何かをしたり誰かと一緒にいる事を取りやめた事はありますか?

- 0: 正常 ジスキネジアはない、あるいは、あっても活動や社会的交流に影響はない。
- 1: ごく軽度 ジスキネジアはいくらかの活動に支障をきたしているが、ジスキネジアが出ていてもすべての活動や社会参加は行える。
- 2: 軽度 ジスキネジアは多くの活動に支障をきたしているが、ジスキネジアが出ていてもすべての活動や社会参加は行える。
- 3: 中等度 ジスキネジアが出ている時間はいくらかの活動が行えなかったり、いくらかの社会参加ができなかったりすると言った支障をきたしている。
- 4: 重度 ジスキネジアが出ている時間は多くの活動が行えなかったり、多くの社会参加が出来なかったりすると言った支障をきたしている。

4.5 運動の変動の複雑性

点数

評価者への指示： オフ状態になるのは、服薬か、時間か、摂食か、その他の要因かを予想して決定する。患者本人、介護者からの情報と、補足的に検査者自身の観察からの情報を使用する事。患者の変動が特定の時間に起きると常に見込めるのか、殆どの場合(この場合はさらにごく軽度から軽度まで分類)なのか、時折なのか、あるいは全く予見できないのかを確認する。割合を絞ることで、正しい回答を見つけ出せるようにする。

患者[及び介護者]への指示： 患者さんの中には、低調になる時間または「オフ」状態が、日中の特定の時間、あるいは食事や運動中などの活動中に起きる方が見えます。この一週間において、低調な時間がいつ起きたかご存知ですか？言い換えると、低調な時間はいつも特定の時間に起きますか？殆ど特定の時間に起きますか？時々だけ特定の時間に起きますか？まったく予見できませんか？

- 0: 正常 運動の変動はない。
- 1: ごく軽度 オフ状態は、すべて、あるいは殆どの時間に予見できる(75%超)
- 2: 軽度 オフ状態は、多くの時間に予見できる(50%超75%以下)
- 3: 中等度 オフ状態は、いくらかの時間に予見できる(25%超50%以下)
- 4: 重度 オフ状態は、殆ど予見できない(25%以下)。

4.6 痛みを伴うオフ状態のジストニア

点数

評価者への指示： 運動の変動を持つ患者にとって、オフ状態の経験のうち、疼痛を伴うジストニアがあるのはどの程度の割合かを明確にする事。すでに項目4.3においてオフ状態の時間に関しては判明している。これらの時間のうちで、どの程度がジストニアに関連しているのか割合を計算する事。オフ状態がない場合は0と記入する。

患者[及び介護者]への指示： 質問のひとつですすでにお尋ねしましたが、あなたは病気が制御しにくい場合に、通常__時間ほど低調な時間もしくは「オフ」状態が出るとおっしゃいました。そのような時間において、痛みを伴う痙攣や痙性はありますか？低調な時間のうち、こういった痛みを伴う痙攣や痙性が起きている時間を合計していくと、何時間ほどになりますか？

- 0: 正常 ジストニアはない、もしくはオフ状態はない。
- 1: ごく軽度 オフ状態のうち25%以下。
- 2: 軽度 オフ状態のうち、25%超50%以下。
- 3: 中等度 オフ状態のうち、50%超75%以下。
- 4: 重度 オフ状態のうち、75%超。

1. オフ状態の時間の合計	_____ 時間
2. ジストニアを伴うオフ状態の時間の合計	_____ 時間
3. オフ・ジストニアの割合	_____ %

患者への要約説明： 患者へ読む事

これで、パーキンソン評価は終了です。質問や検査に何分もかかったと思いますが、あらゆる可能性を考慮し網羅したいと考えて行わせていただきました。それにあたって、あなたにまだ生じていない症状であったり、今後も起こらないかもしれない問題に関するもお尋ねしました。すべての患者さんがこれらの症状が進行するわけではないですが、起こりうる事であり、すべての患者さんにすべての質問を行う事が重要です。長時間の検査にご協力いただき、ありがとうございました。

氏名:

様

評価日:

評価者:

MDS-UPDRS 検査表

1. A	主な情報源	<input type="checkbox"/> 患者	3.3a	筋強剛-頸	
		<input type="checkbox"/> 介護者	3.3b	筋強剛-右上肢	
		<input type="checkbox"/> 患者+介護者	3.3c	筋強剛-左上肢	
Part I			3.3d	筋強剛-右下肢	
1.1	認知障害		3.3e	筋強剛-左下肢	
1.2	幻覚や精神症状		3.4a	指タッピング-右手	
1.3	抑うつ気分		3.4b	指タッピング-左手	
1.4	不安感		3.5a	手の運動-右手	
1.5	無関心		3.5b	手の運動-左手	
1.6	ドーパミン調整不全症候群の徴候		3.6a	手の回内外の運動-右手	
1.6a	誰が質問票に記入したか	<input type="checkbox"/> 患者	3.6b	手の回内外の運動-左手	
		<input type="checkbox"/> 介護者	3.7a	つま先タッピング-右足	
		<input type="checkbox"/> 患者+介護者	3.7b	つま先タッピング-左足	
1.7	睡眠障害		3.8a	下肢の敏捷性-右下肢	
1.8	日中の眠気		3.8b	下肢の敏捷性-左下肢	
1.9	痛みや他の感覚		3.9	椅子からの立ち上がり	
1.10	泌尿器の問題		3.10	歩行	
1.11	便秘		3.11	すくみ足歩行	
1.12	立ちくらみ		3.12	姿勢の安定性	
1.13	疲労		3.13	姿勢	
Part II			3.14	運動の全般的な自発性(身体の動作緩慢)	
2.1	発話				
2.2	唾液と流涎		3.15a	手の姿勢時振戦-右手	
2.3	咀嚼と嚥下		3.15b	手の姿勢時振戦-左手	
2.4	摂食動作		3.16a	手の運動時振戦-右手	
2.5	更衣		3.16b	手の運動時振戦-左手	
2.6	衛生		3.17a	安静時振戦の振幅-右上肢	
2.7	書字		3.17b	安静時振戦の振幅-左上肢	
2.8	趣味やその他の活動		3.17c	安静時振戦の振幅-右下肢	
2.9	寝返り		3.17d	安静時振戦の振幅-左下肢	
2.10	振戦		3.17e	安静時振戦の振幅-口唇/下顎	
2.11	ベッド、車の座席、深い椅子からの立ち上がり		3.18	安静時振戦の持続性	
				検査中にジスキネジアが出現したか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
2.12	歩行とバランス			ジスキネジアが検査に影響したか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
2.13	すくみ			ホーエン・ヤール分類	
3a	パーキンソン病の投薬をうけているか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	Part IV		
3b	患者の臨床的な状態はどうか	<input type="checkbox"/> オフ <input type="checkbox"/> オン	4.1	ジスキネジアの持続時間	
3c	LDバを服用しているか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	4.2	ジスキネジアの機能的影響	
3c1	服用してからの時間	分	4.3	オフ状態で過ごす時間	
Part III			4.4	変動の機能的影響	
3.1	話し方		4.5	運動の変動の複雑性	
3.2	表情		4.6	痛みを伴うオフ状態のジストニア	