



International Parkinson and  
Movement Disorder Society

# MDS-UPDRS

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

## Official MDS Japanese Translation

**Authored by:**

Christopher G. Goetz  
Stanley Fahn  
Pablo Martinez-Martin  
Werner Poewe  
Cristina Sampaio  
Glenn T. Stebbins  
Matthew B. Stern  
Barbara C. Tilley  
Richard Dodel  
Bruno Dubois  
Robert Holloway  
Joseph Jankovic

Jaime Kulisevsky  
Anthony E. Lang  
Andrew Lees  
Sue Leurgans  
Peter A. LeWitt  
David Nyenhuis  
Warren Olanow  
Olivier Rascol  
Anette Schrag  
Jeanne A. Teresi  
Jacobus J. van Hilten  
Nancy LaPelle

**Tel** +1 (414) 276-2145  
**Fax** +1 (414) 276-3349

555 E. Wells Street, Suite 1100  
Milwaukee, WI 53202-3823

[www.movementdisorders.org](http://www.movementdisorders.org)  
[ratingscales@movementdisorders.org](mailto:ratingscales@movementdisorders.org)

## MDS 許諾

MDSによる改訂版 UPDRS (MDS-UPDRS) は、国際パーキンソン病・運動障害学会 (MDS) によって所有され、ライセンスが発行されます。スケールの使用のためには使用許可が必要であり、MDS ウェブサイト上の[使用許可依頼票](#)を提出することによって取得することができます。ライセンスのお問い合わせは、[ratingscales@movementdisorders.org](mailto:ratingscales@movementdisorders.org) に Eメールしてください。

MDS-UPDRS のいかなる部分の、無許可の複製、頒布、翻訳、および販売は、厳しく禁止されています。スケールの変更、改変、および派生著作物は、MDS の迅速承認なしに許可されません。MDS-UPDRS は、MDS の許可による場合を除き、以下の、ただしこれに限定されるものではなく、臨床研究、トレーニング資材、認定プログラム、ソフトウェア・プログラム、電子プラットフォーム、電子カルテ、データベース、または、デバイスに、組み込んではいけません。

## MDS-UPDRS

MDS 主催改訂版 UPDRS (MDS-UPDRS) は、パーキンソン病における評価スケール・タスクフォースによって策定された批判に基づいている UPDRS の新しい版です (*Mov Disord* 2003;18:738-750). その後、MDS はオリジナルの UPDRS の全体フォーマットを維持しますが、批評において欠点や曖昧な表現として同定された問題に対処した新しい版の UPDRS を Movement Disorder のコミュニティに提供する計画を組織するために議長を募集しました。議長は小委員会の議長とメンバーを決定しました。各パートは適切な小委員会メンバーらによって記載され、次に査読され、全体グループにより承認されました。これらのメンバーは以下に記載しています。

MDSUPDRS は、4 つのをパートからなります：パート I (日常生活の非運動症状)、パート II (日常生活の運動症状)、パート III (運動症状の診察) とパート IV (運動合併症) です。パート I は、2 つの構成からなります：IA は患者と介護者からすべての関連情報で評価者によって評価されるいくつかの行動に関連し、IB は介護者の補助はあってもなくてもよいが、評価者とは研究者と独立して、患者が完遂します。しかし、これらの部分はすべての質問が明確に答えられたことを確認するために評価者によって見直されることが可能で、評価者は何か曖昧性がみとめられれば、説明を補助できます。パート II はパート IB の様な自記式アンケートになるように設計されていますが、完全性と明瞭性を確実にするために、調査者によって見直されることができます。注意として、公式版 MDS-UPDRS のパート IA、パート IB、パート II は、別々の「オン」または「オフ」評価はありません。しかしながら、個々のプログラムやプロトコルのために、同じ質問を、「オン」と「オフ」のために別々に使うことができます。パート III は、評価者が患者に提供するか示すためのインストラクションがあります。パート III は、評価者が完遂します。パート IV は評価者のためのインストラクションに加えて、患者に読んでもらうインストラクションもあります。このパートは患者由来情報と評価者の臨床的な観察と判断を統合して、評価者が完遂します。

本新版の著者は以下のおとりです：

議長: Christopher G. Goetz

パート I: Werner Poewe (chair), Bruno Dubois, Anette Schrag

パート II: Matthew B. Stern (chair), Anthony E. Lang, Peter A. LeWitt

パート III: Stanley Fahn (chair), Joseph Jankovic, C. Warren Olanow

パート IV: Pablo Martinez-Martin (chair), Andrew Lees, Olivier Rascol,

Bob van Hilten Development Standards: Glenn T. Stebbins (chair),

Robert Holloway, David Nyenhuis Appendices: Cristina Sampaio

(chair), Richard Dodel, Jaime Kulisevsky

統計試験: Barbara Tilley (chair), Sue Leurgans, Jean Teresi

コンサルタント: Stephanie Shaftman, Nancy LaPelle

連絡先:

International Parkinson and Movement Disorder

Society  
555 East Wells Street, Suite 1100  
Milwaukee, WI USA 53202

電話: 414-276-2145  
Eメール: [ratingscales@movementdisorders.org](mailto:ratingscales@movementdisorders.org)

July 1, 2008

## パートI: 日常生活における非運動症状

概観: パートIではパーキンソン病患者の日常生活における非運動症状を評価します。

全部で13項目の質問があります。パート1Aは、評価者が行います(6つの質問)。患者の複雑な行動に注目します。パート1Bは患者による自己評価形式の質問票の一部で、日常生活における非運動症状について、7つの質問に答えていただきます。

### パート1A:

評価者は、パート1Aを評価するときに以下の項目に注意して下さい。

1. 患者から聞き取りをしたのか、介護者から聞き取りをしたのか、あるいは両者から聞き取りをしたのか、評価シートの最初にチェックして下さい。
2. 質問に対する回答は、評価日を含む最近1週間を反映したものにして下さい。
3. すべての回答は整数で記載して下さい(0.5点と記載せず、空欄も無いようにして下さい)。評価できなかったり、回答できない場合(足を切断しているため歩けないなど)、その項目は **UR** (Unable to Rate; 評価不能)と記載して下さい。
4. 回答は、患者の普段の機能レベルを反映させたものにして下さい。「いつも」、「一般的に」、「ほとんどの時間」といった言葉を患者との会話に使って下さい。
5. それぞれの質問には、評価者が読むべき指示(患者／介護者に対する説明)が書いてあります。その指示に従って評価者は「評価者への指示」で概説されている対象症状に関わる詳しい説明や調査を行ってください。決して選択肢を患者や介護者に対して読んで聞かせないでください。というのは、これら選択肢は医学用語で書かれているからです。詳細な問診から、評価者自身の医学的な判断を基に、最も適切と思われる選択肢を選んでください。
6. 患者によっては、合併症があったり、他の医学的状态によって機能が損なわれている可能性があります。評価者も患者もその問題に関しては、ありのまま評価して下さい。パーキンソン病と他の病気による障害とを区別しようとししないでください。

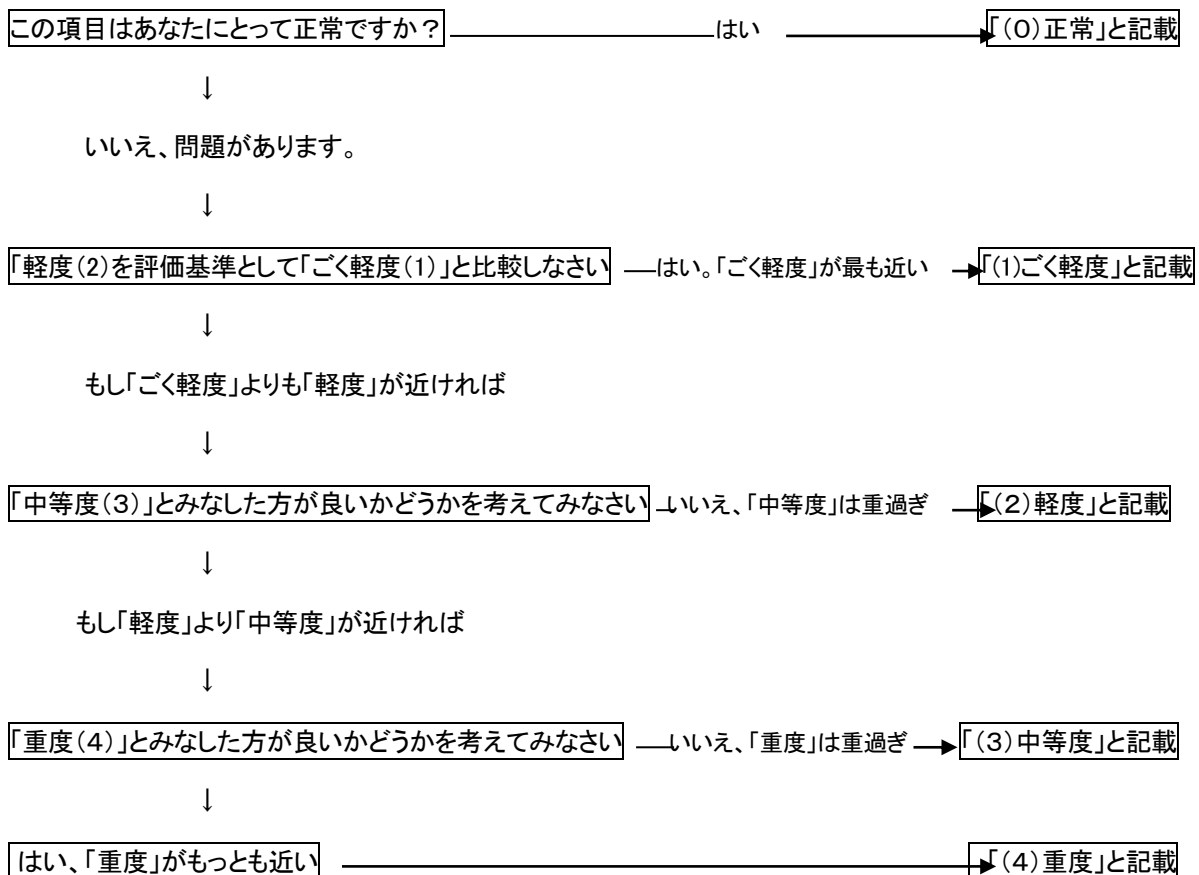
## パート1Aの選択肢の選び方の例

最も適切な解答を得るための方法を示します：

患者への説明を読んだ後で、評価者であるあなたはその項目の内容全体について、患者に問題があるかないかを定めるため、詳細に問診する必要があります。もしあなたの質問がその項目について、何の問題も見いだしなければ、0 と記載し、次の質問に移ります。

もしこの項目で問題症状を検出した場合、評価者は 2 あるいは「軽度」の選択肢を評価基準として用い、患者の機能がこのレベルか、このレベルより良いか悪いかを判定します。選択肢は臨床的な用語を使っていますので、評価者は患者に対して選択肢を読まないでください。評価者は患者の反応を点数化するために探索的な質問を十分に行ってください。

患者の反応を最も的確に示す選択肢を患者と共によく吟味し、選んだ選択肢の上や下の選択肢でないことを確認して、最終決定してください。



年 月 日

患者氏名または患者 ID

施設の ID

評価日

評価者のイニシャル

MDS UPDRS

パートI: 日常生活における非運動症状 (nM-EDL)

パート1A: 複雑な行動【評価者が記入】

第一情報源:

患者 介護者 患者と介護者それぞれ同じくらいの比率で

患者に読み聞かせて下さい: 私がこれからあなたに行動について 6つの質問をします。その質問は、あなたが体験したことがあるものも、ないものもあると思います。ごくありふれた問題についての質問もあれば、まれな問題についての質問もあります。質問の項目の中に、あなたがかかえている問題がありましたら、あなたの最近1週間を通して感じている内容をもっとも適切にあらわしている選択肢を選んで下さい。問題がない場合は、単純に「いいえ」と答えてください。詳しく質問をしますので、私はあなたに全く無関係な問題についても質問するかもしれません。

## 1.1 認知障害

評価者への指示: すべてのタイプの認知機能のレベルの変化を判断してください。すなわち認知機能の緩徐化、判断過程の障害、記憶力の低下、注意力の欠如、見当識の障害などです。患者、もしくは介護者が感じている日常生活への障害の程度を評価してください。

患者[および介護者]への指示: この1週間を通して、あなたは物事を記憶したり、会話を滞りなく続けたり、注意をはらったり、考えをまとめたりするのを難しく感じたり、家の周りや町中で道に迷ったことはありませんか？[もしそうなら、評価者は、患者か介護者に詳しく述べるように頼み、情報を精査します。]

- 0: 正常: 認知障害なし。
- 1: ごく軽度: 患者、あるいは介護者が認識している認知障害で、ほとんど患者の日常の活動や社会とのかかわりを妨げない。
- 2: 軽度: 臨床的にあきらかな認知障害がみられるが、ごく軽度患者自身の日常の活動や社会とのかかわりを妨げるのみ。
- 3: 中等度: 認知障害がみられ、患者の日常の活動や社会とのかかわりを妨げるが、できないわけではない。
- 4: 重度: 認知障害のため、患者の日常の活動や社会とのかかわりができない。



<p><b>1.2 幻覚と精神症状</b></p> <p><u>評価者への指示:</u> 錯覚(実際の刺激を誤って感じる事)と幻覚(自発的に誤った感覚が生じること)について注意をはらって判断してください。すべての主要な感覚の種類(視覚、聴覚、触覚、嗅覚、味覚)について検討してください。はっきりと具体的に形となって表れた感覚だけではなく、はっきりとは形になっていない感覚(例えば、誰かいる感じとか一時的な誤った印象)についても判定してください。患者が幻覚についてどの程度自覚しているか、妄想や精神病的な思考も確認して評価してください。</p> <p><u>患者[および介護者]への指示:</u> この1週間を通して、あなたは現実にはそこには存在しないのに、見えたり、聞こえたり、においがしたり、感じたり、したことがありますか？[もしそうなら、評価者は、患者か介護者に詳しく述べるように頼み、情報を精査します。]</p> <p>0:正常: 幻覚も精神的な行動異常もなかった。</p> <p>1:ごく軽度: 錯覚や、形をとっていない幻覚があるが、患者自身はそれを認識しており、病識は失われていない。</p> <p>2:軽度: 外界の刺激によらない形をとった幻覚があるが、病識は失われていない。</p> <p>3:中等度: 形をとった幻覚があり、患者には幻覚という認識がない。</p> <p>4:重度: 患者に妄想症やパラノイア(偏執症)がみられる。</p>	<p>スコア</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p><b>1.3 抑うつ気分</b></p> <p><u>評価者への指示:</u> 気分の落ち込みや悲しみ、絶望感、空虚感、喜びの喪失を評価してください。この1週間を通しての抑うつ気分の存在とその期間を調べ、患者が毎日決まってやることや社会とかかわりをもつ上で、どれだけ妨げとなっているかを評価して下さい。</p> <p><u>患者[および介護者]への指示:</u> この1週間を通して、気分が落ち込んだり、悲しくなったり、絶望的になったり、なにをしても楽しくなかったりしたことがありますか？もしそうなら、このような気持ちは一日をこえて続きましたか？そのことは、あなたが日常の生活活動をしたり他の人と過ごしたりすることを困難にしたことがありますか？[もしそうなら、評価者は、患者か介護者に詳しく述べるように頼み、情報を精査します。]</p> <p>0:正常: 抑うつ気分はない。</p> <p>1:ごく軽度: 抑うつ気分があるが、一度起こったその気分が1日をこえて続くことはない。患者の日常の活動や社会とのかかわりに影響しない。</p> <p>2:軽度: 抑うつ気分があり、数日間持続する。しかし、患者の日常の活動や社会とのかかわりに影響しない。</p> <p>3:中等度: 抑うつ気分があり、患者の日常の活動や社会とのかかわりを妨げるが、それらができないわけではない。</p> <p>4:重度: 抑うつ気分のため、患者の日常の活動や社会とのかかわりが全くできない。</p>	<p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>

#### 1.4 不安感

評価者への指示: この1週間を通しての神経質、緊張、心配、不安感(パニック発作を含む)を判定し、評価して下さい。患者が普段通りのことをしたり、社会とかかわる際に、それらの気分がどれだけ持続しているか、患者の生活を妨げているかを評価して下さい。

患者 [および介護者]への指示: この1週間を通して、あなたは神経質になったり、わけもなく心配したり、緊張したりしたことがありますか?もしそうなら、その不安な感覚は一度につき1日をこえて続きましたか?そのためあなたが普段通りのことをしたり、他の人と過ごしたりするのが困難になったことがありますか?[もしそうなら、評価者は、患者か介護者に詳しく述べるように頼み、情報を精査します。]

- 0: 正常: 全く不安感はない。
- 1: ごく軽度: 不安感はあるが、一度につき1日をこえて続くことはない。患者の日常の活動や社会とのかかわりを妨げない。
- 2: 軽度: 不安感があり、一度につき1日を超えて続く。しかし、患者の日常の活動や社会とのかかわりを妨げない。
- 3: 中等度: 不安感があり、患者の日常の活動や社会とのかかわりを妨げるが、これらができないわけではない。
- 4: 重度: 不安感のため、患者は日常の活動や社会とのかかわりが全くできない。

### 1.5 無関心（アパシー）

評価者への指示： 自発的な活動や自己主張、意欲、積極性の程度を評価して下さい。日常生活や社会活動に対する活動性の低下の程度を評価します。ここでは、評価者は無関心（アパシー）と、うつからくる類似症状とを区別するよう努めて下さい。

患者[および介護者]への指示： この1週間を通して、何かしようとしていたり、人と一緒にいることに関心がなくなったことがありますか？ [もしそうなら、評価者は、患者か介護者に詳しく述べるように頼み、情報を精査します。]

0:正常： 無関心さはない。

1:ごく軽度： 患者自身、あるいは介護者が気づいている無関心さがある。しかし、  
日常の活動や社会とのかかわりを妨げない。

2:軽度： 無関心さが、一部の日常の活動や社会とのかかわりを妨げている。

3:中等度： 無関心さが、大半の活動や社会とのかかわりを妨げている。

4:重度： 受け身で、引きこもっており、積極性が完全になくなっている。



### 1. 6 ドパミン調節異常症候群の症状

**評価者への指示:** 以下のような様々な活動に注意を払って下さい。普通でない、あるいは過剰なまでのギャンブル(例えば、パチンコや宝くじなど)、普通でない、あるいは過剰なまでの性的衝動・性的興味(例えば、ポルノ雑誌への異常な興味、自慰行為、配偶者などに対する性的欲求など)、他の反復性の活動(例えば、収集癖、電化製品などの分解、片付けや仕分けの繰り返し)、あるいは健康上必要がない、医師の処方によらない薬物の摂取(例えば、耽溺行動)などの有無。患者自身の生活や家族の生活、社会的な環境におけるこれらの異常な活動・行為の程度を評価してください(お金を借りなければならなかったとか、クレジットカードの停止といった経済的な問題や、家族との対立、仕事をさぼる、食事や睡眠時間を削ってまでの上記の行動などの有無)。

**患者[および介護者]への指示:** この1週間を通して、がまんできないほど異常に強い欲求を感じたことがありますか?何かをすることに駆り立てられたり、考え続けたりするよう感じたことがありますか?またそれをやめることが非常に難しいという自覚がありますか?[ギャンブルや掃除、コンピューターの使用、余分なお薬の服用、過食、過剰な性行為、これらを患者に応じて例示してください。]

- 0: 正常: 問題なし。
- 1: ごく軽度: 過剰な行動はあるが、たいていは患者や家族/介護者にとって問題になっていない。
- 2: 軽度: 過剰な行動があり、患者自身の生活や家族の生活において少し問題を引き起こしている。
- 3: 中等度: 過剰な行動があり、患者自身の生活や家族の生活において大きな問題になっている。
- 4: 重度: 過剰な行動があり、患者の正常な日常の活動や社会とのかかわりを妨げている。あるいは、患者とその家族の以前の標準的な生活の維持を妨げている。

パートI(日常生活における非運動症状)の残りの質問[睡眠、日中の眠気、痛みおよび他の異常感覚、排尿の問題、便秘の問題、立ちくらみ、疲労感]は、パートII(日常生活における運動症状)の質問と一緒に患者質問票の中にあります。

## 患者質問票

### 使用説明:

この質問票は日常生活におけるあなたの症状について尋ねます。

質問が 20 問あります。できるだけ詳しく調べることを目的にしていますので、今までの、あるいは現在のあなたの症状には当てはまらない質問もあるかもしれません。もしあなたに質問のような問題症状がなければ、単純に NO をあらわす 0 に印を付けて下さい。それぞれの質問とすべての選択肢を注意深く読んで、その後あなたに最も当てはまる答えを選んで下さい。

私たちは、あなたの今日を含めた最近 1 週間の平均的な、あるいはだいたいの能力を知りたいと思っています。人によっては、ほかの時と比べて、より上手に物事ができる時があるかも知れません。しかし、それぞれの質問に対しては、できるだけこの 1 週間の大部分が当てはまると思われる答えをひとつだけ選んで下さい。あなたはパーキンソン病以外の病気も患っているかもしれません。しかし、その症状をパーキンソン病の症状と区別して考える必要はありません。あなたにとって最も当てはまる答えを選んで下さい。

解答は 0、1、2、3、4 のどれかで答えて下さい。空欄のないよう全てに解答して下さい。

あなたの担当医や看護師に各質問をみてもらい、説明を受けていただいても結構です。しかし、この質問票は患者さん自身で答えていただくためのものですので、患者さんお一人で、もしくは介護者の方と協力してお答え下さい。

どなたがこの質問票に答えましたか？（もっとも適当なものにチェックして下さい。）

患者    介護者    患者と介護者それぞれ同じくらいの比率で

## Part I: 日常生活における非運動症状 (nM-EDL)

スコア

### 1.7 睡眠の問題

この1週間を通して、夜寝つきが悪かったり、夜中に目が覚めたりしたことがありますか？ 朝、目覚めたときに、どれだけ眠れたと感じたかを考えて下さい。

0: 正常: 問題ありません。

1: ごく軽度: 睡眠の問題はありますが、だいたい一晩を通して睡眠の障害とはなっていません。

2: 軽度: 睡眠の問題があり、一晩を通して、いくらか障害となっています。

3: 中等度: 睡眠の問題があり、一晩を通して、かなり障害となっています。しかし、寝床にいる時間の半分以上は眠ることができます。

4: 重度: 私は、一晩中ほとんど眠れません。

## 1.8 日中の眠気

この1週間を通して、あなたは日中、起きていられない程の眠気を感じましたか？

0: 正常: 日中の眠気はありません。

1: ごく軽度: 日中の眠気はありますが、私は、がまんでき、起きて  
いることができます。

2: 軽度: 時々私は、1人でいて、リラックスしている時には眠っ  
てしまいます。例えば、本を読んだりテレビを見たりし  
ているとき。

3: 中等度: 私は、時々、眠ってはいけないうちに眠ってしまいます。  
例えば、食事中や人と話をしているとき。

4: 重度: しばしば眠ってはいけないうちに眠ってしまいます。例え  
ば、食事中や人と話をしているとき。



### 1.9 痛みおよびその他の感覚異常

この1週間を通して、体に痛みや疼き(うずき)、ピリピリした感じ、筋肉のけいれんなどの不快な感覚を生じたことがありますか？

0: 正常: 全く不快な感覚はありません。

1: ごく軽度: これらの不快な感覚を感じるが、問題なく何かをしたり、人と一緒にいることができます。

2: 軽度: これらの不快な感覚は、何かをしたり、人と一緒にいるとき、時々支障となることがあります。

3: 中等度: これらの不快な感覚は、とても支障となりますが、そのために何かをしたり、人と一緒にいることが出来ないことはありません。

4: 重度: これらの不快な感覚のために、何かをすることができず、人と一緒にいることもできません。

## 1. 10 排尿の問題

この1週間を通して、排尿に問題を生じたことがありますか？例えば、急に尿意をもよおしたり、何度も排尿したくなったり、尿失禁したり、など。

0: 正常: 排尿の問題はありません。

1: ごく軽度: 私は、頻回に排尿したり、または急に排尿したくなることがあります。しかし、日々の活動を妨げるような問題ではありません。

2: 軽度: 排尿の問題は、日々の活動を行う上で、いくつかの障害の原因になっています。しかし、尿失禁はありません。

3: 中等度: 排尿の問題は、日々の活動を行う上で、多くの障害のもとになっています。尿失禁もあります。

4: 重度: 私は排尿の調節ができず、おむつや尿道カテーテルを使用しています。

### 1. 11 便秘

この1週間を通して、便秘があり、排便のために苦労したことがありますか？

0: 正常: 便秘はない。

1: ごく軽度: 私は便秘しています。私は、排便のために特別の努力をします。しかし、便秘は私の日々の活動を妨げたり、不愉快にさせるほどではありません。

2: 軽度: 便秘は、日々の活動を行ったり快適に過ごす上で、いくらか悩みのもとになっています。

3: 中等度: 便秘は、日々の活動を行ったり、快適に過ごす上で、大きな悩みのもとになっています。しかし、日常何かをする上での妨げにはなっていません。

4: 重度: 私は、便を出すために、たいていほかの人の物理的な助け(浣腸や摘便)が必要です。

## 1. 12 立ちくらみ

この1週間を通して、座った状態や寝ころんだ状態から立ち上がった際に、失神したり、めまいがしたり、ボーッとした感じがしたことがありますか？

0: 正常: めまい感もボーッとした感じもおきません。

1: ごく軽度: めまいまたはボーッとした感じはおきますが、何かするときの障害にはなりません。

2: 軽度: めまい感またはボーッとした感じがあるため、何かにつかまらなければなりません。しかし、座り込んだり、横になったりする必要はありません。

3: 中等度: めまい感やボーッとした感覚があるため、失神や転倒しないように座り込んだり横になったりします。

4: 重度: めまい感やボーッとする感じがし、転倒または失神します。

### 1. 13 疲労

この1週間を通して普段疲れを感じていましたか？この感覚は眠気や悲しみとは別のものです。

0: 正常: 疲労感はありません。

1: ごく軽度: 疲労感があります。しかし、何かをしたり、人と一緒にいることに障害はありません。

2: 軽度: 疲労感のために、何かをしたり、人と一緒にいることにより、軽度から中等度の障害があります。

3: 中等度: 疲労感のために、何かをしたり、人と一緒にいることに中等度から重度の障害があります。しかし、できないことはありません。

4: 重度: 疲労感のために、何かをしたり、人と一緒にいることができません。

パート II: 日常生活で経験する運動症状の側面(M-EDL)	
<p><b>2. 1 会話</b></p> <p>この 1 週間を通して、会話するとき、困ったことがありますか？</p> <p>0: 正常: まったくありません(問題なし)。</p> <p>1: ごく軽度: 私の言葉は、小声で、不明瞭、話す速さや声の大きさが不規則ですが、聞き返されることはありません。</p> <p>2: 軽度: 私の言葉は時々聞き返されますが、毎日ではありません。</p> <p>3: 中等度: 私の言葉は、大部分は理解してもらえますが、毎日聞き返されます。</p> <p>4: 重度: 私の言葉はほとんどもしくはまったく理解してもらうことができません。</p>	<p>スコア</p> <p style="text-align: center;">□</p>

## 2.2 唾液とよだれ

この1週間を通して、目覚めているときもしくは睡眠中にいつもより多くの唾液がたまることがありましたか？

0: 正常: まったくありません(問題なし)。

1: ごく軽度: 私は口内にたくさん唾液が溜まりますが、よだれが出るほどではありません。

2: 軽度: 私は睡眠中によだれを垂らすことがありますが、起きているときは大丈夫です。

3: 中等度: 私は起きているとき時々よだれを垂らすことがありますが、たいていは、ティッシュやハンカチが必要なほどではありません。

4: 重度: 私はよだれが多く、衣服に垂れないよう、常にハンカチやティッシュを使う必要があります。

## 2.3 そしゃくと嚥下

この1週間を通して、薬が飲みにくかったり、食物が食べにくかったりしましたか？むせないように薬を砕いたり、食べ物を軟らかくしたり、刻んだり、何かに混ぜたりしたことがありますか？

0: 正常: 問題ありません。

1: ごく軽度: 私は、咬むのが遅くなったり、飲み込むのに努力がいることに気づいていますが、普通の食事でむせることはなく、特別に調理する必要もありません。

2: 軽度: 私は、咬んだり、飲み込むのに問題があり、薬を砕いたり、特別に調理する必要があります。しかし、過去1週間のあいだでむせたことはありません。

3: 中等度: 私は、過去1週間で少なくとも1回はむせたことがあります。

4: 重度: 私は、咬むことや飲み込むことに問題があり、栄養チューブが必要です。



## 2.4 摂食動作

この1週間を通して、通常、食べ物を扱ったり食器を使用するときに問題がありましたか？たとえば、手で食べものを扱ったり、フォーク、ナイフ、スプーン、箸を使うとき、問題がありますか？

0: 正常: まったくありません(問題なし)

1: ごく軽度: 私は、動作は遅いですが、食べ物をこぼすことなく一人でできます。

2: 軽度: 私の食べる動作はのろく、時には食べ物をこぼすことがあります。肉を切ってもらうなど動作に手助けが必要です。

3: 中等度: 私は、食べる動作に多くの手助けが必要ですが、いづらかは一人でできます。

4: 重度: 私は、ほとんどすべての食べる動作に手助けが必要です。

## 2.5 着替え

この1週間を通して、着替えに問題がありましたか？たとえば、ボタンを止める、ジッパーをあげる、衣服を脱ぐ、装飾品をはずすのに時間がかかったり、手助けが必要ですか？

0: 正常: まったくありません(問題なし)。

1: ごく軽度: 私は、動作が遅いですが、すべて自分でできます。

2: 軽度: 私は動作が遅く、衣服を着るいくつかの動作に手助け  
が必要です(ボタンや腕輪)。

3: 中等度: 私は、着替えの多くに手助けが必要です。

4: 重度: 着替えのほとんど、あるいは全てに手助けが必要です。

## 2.6 身の回りの清潔

この1週間を通して、洗顔や入浴、ひげそり、歯磨き、髪を梳(と)かす、その他自分自身の身の回りの清潔に時間がかかったり、手助けが必要ですか？

0:正常: まったくありません(問題なし)。

1:ごく軽度: 私は、動作に時間がかかりますが、すべて一人でできます。

2:軽度: 私は、動作のいくつかを、誰か他の人に手助けしてもらう必要があります。

3:中等度: 私は、多くの動作に手助けが必要です。

4:重度: 私は、ほとんど、あるいは全ての動作に手助けが必要です。

## 2.7 書字

この1週間を通して、あなたの書いた文字は他の人が読みづらいですか？

0: 正常: そのようなことはまったくありません(問題なし)。

1: ごく軽度: 私の書字動作は遅く、下手で、あるいはむらがありますが、文字はすべてはっきりしています。

2: 軽度: いくつかの文字がはっきりとせず、読めない文字があります。

3: 中等度: 多くの文字がはっきりせず、読むのが難しいです。

4: 重度: ほとんど、あるいは全ての文字が読めません。

## 2.8 趣味、娯楽、その他の活動

この1週間を通して、あなたの趣味や自分のしたいことに支障がありましたか？

0: 正常: まったくありません(問題なし)。

1: ごく軽度: 私は、少し動作が遅いですが、これらの活動を問題なく  
できます。

2: 軽度: 私は、これらの活動をするとき、いくらか支障がありま  
す。

3: 中等度: 私は、これらの活動をするとき、かなり支障がありますが、まだ、大部分はできます

4: 重度: 私は、これらの活動を、ほとんどあるいは全くできませ  
ん。

## 2.9 寝返り

この1週間を通して、通常寝返りしにくかったですか？

0: 正常: そのようなことは、まったくありません(問題なし)。

1: ごく軽度: 私は、少し、寝返りがしにくいですが、全く手助けなく  
できます。

2: 軽度: 私は、とても、寝返りが困難で、ときに人の助けが必  
要です。

3: 中等度: 私は、寝返りするとき、しばしば人の助けが必要で  
す。

4: 重度: 私は、人の助けなしでは寝返りすることができませ  
ん。

## 2. 10 振戦

この1週間のあいだ、ふるえあるいは振戦がありましたか？

0: 正常: まったくありません。ふるえや振戦はありません。

1: ごく軽度: ふるえあるいは振戦がありますが、どんな活動にも  
支障はありません。

2: 軽度: ふるえあるいは振戦のために、いくつかの活動に支  
障があります。

3: 中等度: ふるえあるいは振戦のために、多くの活動に支障が  
あります。

4: 重度: ふるえあるいは振戦のために、ほとんど、あるいは  
すべての活動に支障があります。

	スコア
<p data-bbox="185 271 1007 309"><b>2. 11 ベッド、車の座席、深い椅子からの立ち上がり</b></p> <p data-bbox="185 344 1273 477">この1週間を通して、ベッド(布団)、車の座席、深い椅子から立ち上がる とき、問題はありましたか？</p> <p data-bbox="240 674 898 712">0: 正常: まったくありません(問題なし)。</p> <p data-bbox="240 792 1249 949">1: ごく軽度: 私は、動作が遅くぎこちないですが、たいてい1回で できます。</p> <p data-bbox="240 1028 1220 1184">2: 軽度: 私は、1回では立ち上がれないことがあり、たまに手 助けが必要です。</p> <p data-bbox="240 1263 1224 1420">3: 中等度: 私は、立ち上がるために時々手助けが必要ですが、 ほとんどの場合一人でできます。</p> <p data-bbox="240 1498 1220 1536">4: 重度: 私は、ほとんど、あるいはいつも手助けが必要です。</p>	<p data-bbox="1331 925 1401 996" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>



## 2. 12 歩行とバランス

この1週間を通して、歩行やバランスに問題がありましたか？

0: 正常: まったくありません(問題なし)

1: ごく軽度: 私は、歩行がわずかに遅く、足を引きずることがありますが、補助具は使いません。

2: 軽度: 私は、たまに歩行の補助具を使いますが、人の助けは必要ありません。

3: 中等度: 私は、たいてい歩行の補助具(杖、歩行器)を使って、転ばずに歩けます。しかし、人の助けは必要ありません。

4: 重度: 私は、たいてい人に助けってもらって、転ばず安全に歩けます。

## 2. 13 すくみ

この1週間を通して、ふだん歩いているときに、足が床にくっついたようになり、急に立ち止まってしまったり、足がすくんでしまったことがありますか？

0: 正常: まったくありません(問題なし)。

1: ごく軽度: 私は、短時間すくみですが、すぐにまた歩きはじめることができます。すくみのために人の助けや、補助具(杖、歩行器)は必要ありません。

2: 軽度: 私は、足がすくんで、すぐに歩き出せないことがありますが、すくみのために人の助けや、補助具(杖、歩行器)は必要ありません。

3: 中等度: 私は、足がすくむと、歩き出しが大変難しく、時々人の助けや、補助具(杖、歩行器)が必要です。

4: 重度: すくみ足のために、私はほとんど、またはいつも、介助や補助具(杖、歩行器)あるいは人の助けが必要です。

これで質問は終わりです。あなたにはあまり関係のない問題が含まれていたかも知れません。これからは起きないかも知れない問題についてもお話したかも知れません。すべての患者さんにこのような問題が起ってくるわけではありませんが、起きるかも知れない問題ですので、すべての患者さんに聞くことが大切なのです。この質問票を完成させるために、お時間をいただき有難うございました。

### パートⅢ: 運動症状の調査

概観: このパートはパーキンソン病の運動症状を評価します。MDS-UPDRS のパートⅢを用いるに際して、評価者は以下のガイドラインに従って下さい。

記入欄の一番上に患者がパーキンソン病治療の薬物を受けている場合はマークしてください、そしてL-ドーパをのんでいる場合は、最後の服用からの時間を書いて下さい。

患者がパーキンソン病の症状を治療するために薬を服用している場合は、患者の臨床状態を、次の定義にしたがってマークして下さい。

**ON** は患者が薬を服用し、よく効いているときの典型的な身体の状態です。

**OFF** は患者が薬を服用したにもかかわらず効果が乏しいときの典型的な身体の状態です。

評価者は、「評価者がみたまま」に点数をつけて下さい。あきらかに脳血管障害、麻痺、関節炎、関節拘縮、そして股関節や膝関節の人工関節置換術や側弯のような整形外科的問題は、運動症状を評価する際に個々の項目の評価を妨げます。試験することが全く不可能な場合(例えば、当該肢の切断や麻痺、ギブスをはめている場合)には評価不能(Unable to Rate)の記号『UR』を使って下さい。そうでなければ、合併症を持った状況で患者が行った個々の課題の成し遂げ具合で評価して下さい。

すべての項目は整数で評価して下さい(0.5点や評価なしは止めて下さい)。

各項目に特有の注意は、それぞれの項目を試験するときに出します。すべての項目において、項目ごとの注意に従って下さい。評価者は患者が行う課題を説明しながら手本を示し、患者が個々の課題を行った後、直ちに評価して下さい。全身の自発的な動作や静止時振戦の項目(3.14 および 3.17)は、意図的に運動症状評価尺度の最後におかれています。それは、これらのスコアに関連する臨床的な情報は診察全体を通じて得られると考えられるからです。

評価の最後に、診察時、ジスキネジアがあったかどうか、またジスキネジアがあった場合、運動症状の診察の妨げになっていたかどうかについて、明記して下さい。

3a この患者はパーキンソン病に対する薬物療法を受けていますか？  いいえ  はい

3b この患者が抗パーキンソン病薬の治療を受けている場合、現在の臨床状態を次の定義を使って明記して下さい。

ON: On は、患者が薬を服用し、よく効いているときの典型的な身体の状態です。

OFF: Off は、患者が薬を服用したにもかかわらず効果が乏しいときの典型的な身体の状態です。

3c この患者さんはL-ドーパを内服していますか？

いいえ,  はい

3.c1 「はい」の場合、最後にL-ドーパを内服してから何分たっていますか: \_\_\_\_\_分

<p><b>3.1 言語</b></p> <p><u>評価者への指示</u>: 患者が自由に話す言葉を聞き、必要なら会話に引き入れて下さい。話題としては、患者の仕事や趣味、運動や来院方法などが考えられます。声量や抑揚 (prosody)、明確さの程度を評価して下さい。明確さ、すなわち、不明瞭言語、同語反復 (palilaria; 同じ語句を繰り返す)、発語速迫 (tachyphemia; 早口、音節がくっついてしまう話し方) を評価して下さい。</p> <p>0: 正常: 言語障害なし。</p> <p>1: ごく軽度: 抑揚、明瞭さ、声量に軽度の障害があるが、すべて容易に理解できる。</p> <p>2: 軽度: 抑揚、明瞭さ、声量に障害があり、不明瞭な単語はあるが発語内容は理解できる。</p> <p>3: 中等度: すべてではないが、いくつかの言語内容に理解困難な部分がある。</p> <p>4: 重度: ほとんどの言語が理解困難、あるいは判然としない。</p>	<p>スコア</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p><b>3.2 顔の表情</b></p> <p><u>評価者への指示</u>: 椅子に座らせて、安静時、会話時を含めて 10 秒間、患者を観察して下さい。まばたきの頻度、仮面様顔貌または表情の乏しさ、自発的な笑みがあるか、口を半開きにしていないかなどを観察します。</p> <p>0: 正常: 正常な表情</p> <p>1: ごく軽度: まばたきが少ないため、わずかに表情が乏しい。</p> <p>2: 軽度: まばたきが少ないことに加えて、顔下半分にも仮面様顔貌がある。すなわち、笑みなど口周囲の運動が少ない。しかし、口は閉じている。</p> <p>3: 中等度: 仮面様顔貌があり、口を動かしていないときも口が閉じていないことがある。</p> <p>4: 重度: 仮面様顔貌があり、口を動かしていないとき、口はほとんどの時間閉じていない。</p>	<p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>

	スコア
<p><b>3.3 固縮</b></p> <p>評価者への指示: 患者をリラックスさせた状態で、四肢、頸部の主な関節をゆっくりと他動的に動かして受ける抵抗から評価して下さい。まず固縮の誘発方法を用いず評価します。頸部と四肢は別々にテストして下さい。上肢については手首と肘を同時に、下肢については股関節と膝関節を同時に評価します。もし固縮を認めない場合は、被験肢と対側の肢で指のタッピングや手指の開閉、踵のタッピングをさせて、固縮を誘発させてみます。患者には固縮をみるためにできるだけ四肢の力を抜くよう説明して下さい。</p>	<input data-bbox="1332 358 1404 436" type="checkbox"/> 頸部
<p>0: 正常: なし。</p> <p>1: ごく軽度: 評価者が、誘発方法を用いてはじめて固縮が検出できる程度。</p>	<input data-bbox="1332 616 1404 694" type="checkbox"/> 右上肢
<p>2: 軽度: 誘発方法を用いず固縮が検出できる。評価者は関節可動域全域を容易に動かせる。</p>	<input data-bbox="1332 884 1404 963" type="checkbox"/> 左上肢
<p>3: 中等度: 誘発方法を用いず固縮を検出できる。評価者が関節可動域全域を動かすには努力がいる。</p>	<input data-bbox="1332 1142 1404 1220" type="checkbox"/> 右下肢
<p>4: 重度: 誘発方法を用いず固縮を検出できる。評価者が関節可動域全域を動かすことができない。</p>	<input data-bbox="1332 1400 1404 1478" type="checkbox"/> 左下肢

	スコア
<p><b>3.4 指タッピング</b></p> <p><u>評価者への指示</u>: 左右の手を別々にテストします。評価者は運動の手本を実際にして示しますが、患者がテストされている間には行わないで下さい。人差指を親指にタップする動作をできるだけすばやく、大きく10回するように指示します。タッピングの速度、振幅、すくみや中断、振幅の減衰などについて、左右別々に評価して下さい。</p> <p>0: 正常: 異常なし。</p> <p>1: ごく軽度: 次のうちいずれか:a)タッピング運動の中断ないためらいを1,2回生じ、規則的リズムが乱れる;b)わずかに速度が遅い;c)10回のタップの最後のほうで振幅が減衰する。</p> <p>2: 軽度: 次のうちいずれか:a)タッピング中に3~5回の中断がある;b)軽度に速度が遅い;c)10回のタップの中ほどで振幅が減衰する。</p> <p>3: 中等度: 次のうちいずれか:タッピング中に5回をこえる中断、あるいは少なくとも1回以上のもう少し長い運動停止(すくみ)が認められる;b)中等度に速度が遅い;c)最初のタップの直後から振幅が減衰する。</p> <p>4: 重度: 運動の遂行が、スピードの遅さ、中断、振幅の減衰などのため、不可能あるいは非常に難しい。</p>	<p style="text-align: center;">右</p> <p style="text-align: center;">左</p>

	スコア
<p><b>3.5 手の運動</b></p> <p><u>評価者への指示</u>: 左右の手を別々にテストします。評価者は運動の手本を実際に示しますが、患者がテストされている間には行わないで下さい。ひじを曲げて手の平を評価者に向けて、手をきつく握らせて拳を作らせます。手のひらは評価者の方に向きます。そこでできるだけ素早く拳をいっぱいにかせ、この手の開閉を10回できるだけ速くするように指示します。もし拳の握り方や開き方が不十分である場合は、十分に行うよう注意します。手の開閉の速度、振幅、すくみや中断、振幅の減衰などについて、左右別々に評価します。</p> <p>0: 正常: 異常なし。</p> <p>1: ごく軽度: 次のうちいずれか:a)運動中に1, 2回の中断あるいはすくみが生じ、規則的なリズムが乱れる;b)わずかに速度が遅い;c)10回の運動の最後のほうで振幅が減衰する。</p> <p>2: 軽度: 次のうちいずれか:a)運動中に3~5回の中断がある;b)軽度に速度が遅い;c)10回の運動の中ほどで振幅が減衰する。</p> <p>3: 中等度: 次のうちいずれか:a)運動中に5回をこえる運動の中断がある、あるいは少なくとも1回以上のもう少し長い運動停止(すくみ)が認められる;b)中等度に速度が遅い;c)最初の開閉運動のあと、振幅が減衰する。</p> <p>4: 重度: 運動の遂行が、動作の遅さ、中断、振幅の減衰のため、不可能あるいは非常に難しい。</p>	<div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1331 882 1402 954" type="checkbox"/>        右   <input data-bbox="1331 1220 1402 1292" type="checkbox"/>        左     </div>



<p><b>3.6 手の回内回外運動</b></p> <p><u>評価者への指示</u>: 左右の手を別々にテストします。評価者は運動の手本を実際に示しますが、患者がテストされている間には行わないで下さい。腕を体の前にまっすぐ伸ばし、掌を下に向け、それから掌を上、下と交互にできるだけ早く、十分に10回するように指示します。手の回内回外運動の速度、振幅、すくみや中断、振幅の減衰について、左右別々に評価します。</p> <p>0: 正常: 異常なし。</p> <p>1: ごく軽度: 次のうちいずれか:a)運動中に1, 2回の中断あるいはすくみが生じ、規則的なリズムが乱れる;b)わずかに速度が遅い;c)10回の運動の最後のほうで振幅が減衰する。</p> <p>2: 軽度: 次のうちいずれか:a)運動中に3~5回の中断がある;b)軽度に速度が遅い;c)10回の運動の中ほどで振幅が減衰する。</p> <p>3: 中等度: 次のうちいずれか:a)運動中に5回をこえる運動の中断がある、あるいは少なくとも1回以上のもう少し長い運動停止(すくみ)が認められる;b)中等度に速度が遅い;c)最初の回内回外運動のあと、振幅が減衰する。</p> <p>4: 重度: 運動の遂行が、動作の遅さ、中断、振幅の減衰のため、不可能あるいは非常に難しい。</p>	<p>スコア</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左</p>
---	--

	スコア
<p><b>3.7 つま先のタッピング</b></p> <p><u>評価者への指示</u>:患者を肘掛けのついた真っすぐな背もたれのある椅子に座らせます。患者の両足は楽に床につくようにします。左右の足を別々にテストします。評価者は運動の手本を実際に示しますが、患者がテストされている間に行わないで下さい。評価者は患者に楽な位置で踵を床につけさせ、つま先で10回、できるだけ大きく、速く、タップするよう指示します。速度、振幅、すくみや中断、振幅の減衰について、左右別々に評価します。</p> <p>0: 正常: 異常なし。</p> <p>1: ごく軽度: 次のうちいずれか:a) タッピング中に1, 2回運動の中断あるいはためらいが生じ、規則的なリズムが乱れる;b) わずかに速度が遅い;c) 10回のタップの最後のほうで振幅が減衰する。</p> <p>2: 軽度: 次のうちいずれか:a) タッピング中に3~5回の中断がある;b) 軽度に速度が遅い;c) 運動の中ほどで振幅が減衰する。</p> <p>3: 中等度: 次のうちいずれか:a) タッピング中に5回をこえる運動の中断がある、あるいは少なくとも1回、もう少し長い運動停止(すくみ)が認められる;b) 中等度に速度が遅い;c) 最初のタップのあと、振幅が減衰する。</p> <p>4: 重度: 運動の遂行が、動作の遅さ、中断、振幅の減衰のため、不可能あるいは非常に難しい。</p>	<p style="text-align: center;">右</p> <p style="text-align: center;">左</p>

3. 8 下肢の敏捷性	スコア
<p>評価者への指示: 患者を肘掛けのついた真つすぐな背もたれのある椅子に背筋を伸ばして座らせます。患者の両足は楽に床につくようにします。左右の足を別々にテストします。評価者は実際に運動の手本を示しますが、患者がテストされている間には行わないで下さい。評価者は患者に楽な位置で踵を床につけさせ、できるだけ高く、速く10回足を上げるように指示します。速度、振幅、すくみや中断、振幅の減衰について、左右別々に評価します。</p>	
<p>0: 正常: 異常なし。</p>	
<p>1: ごく軽度: 次のうちいずれか: a) 運動中に1, 2回運動の中断あるいはためらいが生じ、規則的なリズムが乱れる; b) わずかに遅い; c) 運動の最後の方で振幅が減衰する。</p>	
<p>2: 軽度: 次のうちいずれか: a) 運動中に3~5回の中断がある; b) 軽度に遅い; c) 運動の中ほどで振幅が減衰する</p>	<input type="checkbox"/>
<p>3: 中等度: 次のうちいずれか: a) 運動中に5回をこえる運動の中断あるいは運動中に少なくとも1回、もう少し長い運動停止(すくみ)がみとめられる; b) 中等度に遅い; c) 最初のタップのあと、振幅が減衰する。</p>	右
<p>4: 重度: 運動の遂行が、動作の遅さ、中断、振幅の減衰のため、不可能あるいは非常に難しい。</p>	<input type="checkbox"/>
	左

	スコア
<p><b>3. 9 椅子からの立ち上がり</b></p> <p><u>評価者への指示</u>: 患者を肘掛け付きの真っすぐな背もたれのある椅子に両足を床につけて、深く腰掛けさせます(もし患者の背丈が小さすぎなければ)。評価者は患者に腕を胸の前で組ませて、立ち上がるよう指示します。もし立てなければ、あと最大2回同じ立ち上がり動作を繰り返させます。それでも立てなければ、椅子の前の方に移動し、胸の前で腕を組んで立ち上がることを許可します。この状況での立ち上がりの試みは1回だけみとめます。それでも立てなければ、椅子の肘掛けに手をつけて立ち上がりをしてもらいます。その試行は3回までとします。もし立ち上がれない場合は介助をして患者を立ち上がらせて下さい。患者が起立した後、項目 3. 13 のための姿勢を観察します。</p> <p>0: 正常: 問題なし。躊躇なくすぐに立ち上がれる。</p> <p>1: ごく軽度: 正常より立ち上がりが遅い。あるいは2回以上の試行が必要。あるいは立ち上がりに椅子の前方に移動する必要がある。椅子の肘掛けに手をつく必要はない。</p> <p>2: 軽度: 椅子の肘掛けに手をつくると難なく立ちあがれる。</p> <p>3: 中等度: 椅子の肘掛けに手をつく必要があり、後方に倒れる傾向がある。あるいは椅子の肘掛けを使って2回以上試みる必要がある。しかし、介助なしに立ち上がることが出来る。</p> <p>4: 重度: 介助がなければ立ち上がることができない。</p>	<input data-bbox="1332 862 1401 936" type="checkbox"/>
<p><b>3. 10 歩行</b></p> <p><u>評価者への指示</u>: 患者が、評価者から遠ざかり、また評価者に向かって歩いてくる歩行が試験のために最適です。その理由は、身体の左右が容易に観察できるからです。患者が少なくとも10m(30フィート)歩き、方向転換して評価者のところに戻るようにします。ここでは複数の行動を評価します。歩幅、歩行の速度、足の上がりの高さ、歩行中の踵の当たり方、方向転換、腕の振り、などです。すくみ足の評価は除きます。患者の歩行中、歩行のすくみ(次の項目 3.11)を評価します。項目 3. 13 の姿勢も観察してください。</p> <p>0: 正常: 問題なし。</p> <p>1: ごく軽度: 軽度の歩行障害はあるが、一人で歩ける。</p> <p>2: 軽度: 一人で歩けるが、かなりの歩行障害がある。</p> <p>3: 中等度: 安全な歩行のためには補助具(杖、歩行器)が必要であるが、人の介助はいらない。</p> <p>4: 重度: 全く歩けない。あるいは人の介助があれば歩ける。</p>	<input data-bbox="1332 1765 1401 1839" type="checkbox"/>

	スコア
<p><b>3.11 歩行のすくみ</b></p> <p><u>評価者への指示</u>: 歩行の評価中に、歩行のすくみのエピソードがあるかを評価します。歩行開始時のすくみ、つかかる様な動きを観察して下さい。とくに方向転換時や歩行のおわりに注意して下さい。安全性が許すかぎり、患者の外的キューを利用した歩行誘発法 (sensory trick) は評価するとき使わないようにします。</p> <p>0: 正常: すくみ足なし。</p> <p>1: ごく軽度: 歩行開始、方向転換、戸口を通る、のいずれかの時に歩行の中断が1回あるが、まっすぐ歩く時には、すくむことなく滑らかに歩ける。</p> <p>2: 軽度: 歩行開始、方向転換、戸口を通る、のいずれかの時に、歩行の中断が2回以上あるが、まっすぐ歩くときには、すくむことなく滑らかに歩ける。</p> <p>3: 中等度: まっすぐ歩いているあいだに1回すくむ。</p> <p>4: 重度: まっすぐ歩いているあいだに何回もすくむ。</p>	<input data-bbox="1331 676 1401 748" type="checkbox"/>

### 3. 12 姿勢の安定性

評価者への指示: このテストは、開眼し両足を平行に楽に開いた状態で起立した患者を、急速に、力強く肩を引くことによって生じる突然の身体の移動に対する反応を検査するものです。後方突進をテストして下さい。患者の背後に立ち、これから何をするかを説明します。転倒を避けるために足を1, 2歩後ろに出してもよいことを患者に説明します。後方突進のステップの数を観察するため、評価者のうしろ、少なくとも1, 2mは離れたところに硬い壁がある場所で試験してください。最初の引き(pull)は患者に教えるための実演で、弱く引き、評価はしません。2回目は患者の重心を移動させ、後方に足を出さないといけないぐらい速く、十分な力で評価者の方に向かって引きます。評価者は、患者を支える準備をしている必要がありますが、患者が後ろにステップし自分で姿勢を立て直すことができるように十分なスペースをもって立っていなければなりません。患者には、後方への引きに先立って、極端に身体を前屈させないように指示します。後方へのステップの数、または転倒を観察して下さい。姿勢回復のための後方へのステップが2歩までは正常と考え、3歩からを異常とします。もし、患者がテストを理解できないときは、評価者はテストを繰り返し、患者の検査に対する誤解や準備不足のためではなく、患者の限界を示していると判断された時の所見に基づいて評価します。項目 3. 13 のため起立時の姿勢も観察して下さい。

- 0: 正常: 問題なし。1, 2歩で姿勢を戻せる。
- 1: ごく軽度: 3~5歩後ろにステップするが、患者は助けなしに姿勢を戻せる。
- 2: 軽度: 5歩を越えて後ろにステップするが、患者は助けなしに姿勢を戻せる。
- 3: 中等度: 安全に立ってられるが、姿勢反射が欠如している。もし評価者が支えなければ倒れる。
- 4: 重度: 非常に不安定で、自然あるいは肩を軽く引いただけでバランスを崩す。



	スコア
<p><b>3.13 姿勢</b></p> <p><u>評価者への指示</u>: 姿勢は、患者が椅子から立ち上がったあとの立位、歩行中、姿勢反射検査の時に評価します。もし、評価者が、患者の姿勢が悪いと感じたら、まっすぐ立つように伝え、姿勢が改善するか観察して下さい(下の選択肢2参照)。これらの3つの観察ポイントでみられる最も悪い姿勢で評価して下さい。前屈と左右への傾きを観察して下さい。</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、高齢であれば正常としてよい程度。</p> <p>2: 軽度: あきらかな前屈、側弯あるいは一側への傾きがあるが、患者に姿勢を正すように言うと姿勢を正すことができる。</p> <p>3: 中等度: 前屈姿勢、側弯あるいは一側への傾きがあり、患者自身が随意的に姿勢を正すことができない。</p> <p>4. 重度: 重度の姿勢異常を伴った前屈、側弯、一側への傾き。</p>	<input data-bbox="1332 678 1401 748" type="checkbox"/>
<p><b>3.14 運動の全般的な自発性(身体の動作緩慢)</b></p> <p><u>評価者への指示</u>: この全体の評価は、動作の遅さやためらい、動作の振幅の減衰、全般的な動作の乏しさ、例えば身振りや脚を組む動作など、すべての観察をまとめて行います。この評価は座っている時の身振り、立ち上がり、歩きの様子から観察した評価者の全般的な印象に基づいて評価します。</p> <p>0: 正常: 問題なし。</p> <p>1: ごく軽度: ごく軽度の全般的な遅さと自発的な運動の乏しさ。</p> <p>2: 軽度: 軽度の全般的な遅さと自発的な運動の乏しさ。</p> <p>3: 中等度: 中等度の全般的な遅さや自発的な運動の乏しさ。</p> <p>4: 重度: 重度の全般的な遅さや自発的な運動の乏しさ。</p>	<input data-bbox="1332 1422 1401 1491" type="checkbox"/>

<p><b>3. 15 手の姿勢時振戦</b></p> <p><u>評価者への指示</u>: 姿勢を保つと再出現する静止時振戦 (re-emergent rest tremor) を含むすべての振戦を評価に含めます。左右別々に評価して下さい。観察される最も大きな振幅で評価します。患者に手のひらを下にして、腕を身体の前に伸ばし、手首は真っすぐにし、指は互いに触れない程度に軽くひろげるように指示します。10秒間、この姿勢を観察します。</p> <p>0: 正常: 振戦なし。</p> <p>1: ごく軽度: 振戦があり、振幅は1cm未満。</p> <p>2: 軽度: 振戦があり、振幅は1cm以上3cm未満。</p> <p>3: 中等度: 振戦があり、振幅は3cm以上10cm未満。</p> <p>4: 重度: 振戦があり、振幅は10cm以上。</p>	<p>スコア</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左</p>
<p><b>3. 16 手の運動時振戦</b></p> <p><u>評価者への指示</u>: これは指鼻試験の手技でテストします。腕を身体の前に伸ばした姿勢から開始し、少なくとも3回指鼻試験の手技を試行しますが、毎回評価者の指に可能なかぎり届くようにしてください。指鼻試験はできるだけゆっくり行わせませす。速すぎると振戦を見逃すことがあります。他方の手でも同じことを繰り返して行わせ、それぞれの手を別々に評価して下さい。振戦は、運動時を通して出現する、あるいはいずれかの目標物(指または鼻)に達するときに出現することがあります。観察される最も大きな振幅を最終評価として下さい。</p> <p>0: 正常: 振戦なし。</p> <p>1: ごく軽度: 振戦があり、振幅は1cm未満。</p> <p>2: 軽度: 振戦があり、振幅は1cm以上3cm未満。</p> <p>3: 中等度: 振戦があり、振幅は3cm以上10cm未満。</p> <p>4: 重度: 振戦があり、振幅は10cm以上。</p>	<p>スコア</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左</p>



### 3. 17 静止時振戦の振幅

評価者への指示: この項目と次の項目は、意図的にパートⅢの最後に配置しました。それは、いつ出るかわからない振戦に関する情報をすべて集めるためです。例えば、静かに座っているとき、歩行時、身体のある部分が動いて他の部分が静止しているときなどです。診察中に観察された最大の振幅を最終スコアとして評価して下さい。振幅だけを評価し、振戦の持続や中断は評価しません。この評価のため、患者は手を椅子の肘掛に置いて(膝ではなく)、静かに座り、足を楽に床につけ、10秒間、静かに座っています。静止時振戦は四肢別々に評価し、口唇/下顎も評価します。検査中観察された最も大きな振幅を最終評価として下さい。

#### 四肢の評価

- 0: 正常: 振戦なし。
- 1: ごく軽度: 最大振幅 < 1cm。
- 2: 軽度: 1cm ≤ 最大振幅 < 3cm。
- 3: 中等度: 3cm ≤ 最大振幅 < 10cm。
- 4: 重度: 最大振幅 ≥ 10cm。

#### 口唇/下顎の評価

- 0: 正常: 振戦なし。
- 1: ごく軽度: 最大振幅 < 1cm。
- 2: 軽度: 1cm ≤ 最大振幅 < 2cm。
- 3: 中等度: 2cm ≤ 最大振幅 < 3cm。
- 4: 重度: 最大振幅 ≥ 3cm。

右上肢

左上肢

右下肢

左下肢

口唇/  
下顎

<p><b>3. 18 静止時振戦の持続性</b></p> <p><u>評価者への注意:</u>この項目では振戦の持続性に注目して、全ての身体の部位の静止時振戦をまとめて評価します。それは、診察中は身体の異なる部位がいろいろな静止状態になっているからです。診察の最後に、診察中を通しての振戦の持続状況をまとめて評価して下さい。</p> <p>0: 正常: 振戦なし。</p> <p>1: ごく軽度: 静止時振戦は全診察時間の25%以下で見られる。</p> <p>2: 軽度: 静止時振戦は全診察時間の26～50%で見られる。</p> <p>3: 中等度: 静止時振戦は全診察時間の51～75%で見られる。</p> <p>4: 重度: 静止時振戦は全診察時間の75%を超えて見られる。</p>	<p>スコア</p>          <input data-bbox="1331 613 1404 685" type="checkbox"/>
<p><b>パートⅢの評価におけるジスキネジアの影響</b></p> <p>A. 診察中にジスキネジア(舞踏運動またはジストニア)はみられましたか？</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい</p> <p>B. 「はい」の場合、それらは評価の支障となりましたか？</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい</p>	

## Hoehn and Yahr 重症度

- 0: 症状なし。
- 1: 一側性症状のみ。
- 2: 両側性症状があるが、平衡障害なし。
- 3: 軽～中等度の症状。平衡障害があるが身体的には介助不要、pull テストからの復帰には介助が必要。
- 4: 重度の運動障害。立っていたり、歩いたり、介助なしでなんとかできる。
- 5: 介助なしでは車椅子あるいは寝たきり。



## パートⅣ 運動合併症

**概観および指示:**この部分では評価者は、病歴および客観的な情報を用いて2つの運動合併症、ジスキネジアおよびオフ状態のジストニアを含む運動症状の変動を評価します。患者、介護者および診察所見から得られる全ての情報を用いて6つの質問に答えて下さい。それは、今日を含む最近1週間の動きを要約したものです。他の部分と同じように、整数を用いて評価し(0.5は許されません)、評価しない項目を残さないで下さい。もし評価できない項目があれば、評価不能を表すURとします。いくつかの質問はパーセンテージで答えを選ぶ必要があり、したがってだいたい何時間ぐらい覚醒しているかをはっきりさせて、「オフ時間」および「ジスキネジア」のための分母に用いる必要があります。「オフジストニア」については、全オフ時間が分母になります。

評価者が用いる運用上の定義

**ジスキネジア:**不随意的な不規則な運動

しばしば患者がジスキネジアを表す言葉に、「不規則なけいれん」、「くねくねする動き」、「ピクピクする動き」などがあります。患者がジスキネジアを評価する際に、振戦とジスキネジアを間違えやすいので、その違いを患者に強調する必要があります。

**ジストニア:**ゆがんだ姿勢、しばしば捻転成分を伴う

しばしば患者がジストニアを表す言葉に、「ひきつり」、「筋けいれん」、「姿勢の異常」などがあります。

**運動症状の変動:**薬物に対する変動性の反応:

しばしば患者が運動症状変動を表す言葉に、「ウェアリング アウト」、「ウェアリング オフ」、「ジェットコースター効果」、「オン オフ」、「不均一な薬効」などがあります。

**オフ:**薬物を服用したにもかかわらず効果が乏しい場合、あるいはパーキンソニズムに対して治療を受けていない場合の典型的な状態。しばしば患者がオフを表す言葉に、「低調な時間 low time」、「悪い時間 bad time」、「ふるえる時間 shaking time」「動きが遅い時間 slow time」、「薬が効いていない時間」などがあります。

**オン:**患者が薬物服用していて良好な反応が得られている時の典型的な機能状態。しばしば患者がオンを表す言葉に、「良い時間」、「歩ける時間」、「薬が効いている時間」などがあります。

## A. ジスキネジア(オフ状態ジストニアをのぞく)

### 4.1 ジスキネジア出現時間

スコア

評価者への指示: 普段目覚めている時間を確定し、次にジスキネジアが出ている時間を確定します。パーセンテージを算出します。もし診察室の中でジスキネジアが出現していたら、それを患者および介護者に説明し、それを評価しようとしていることを患者および介護者にわかってもらいます。過去に患者にみられたジスキネジア運動や他の患者でみられる典型的なジスキネジア運動を身振りやまねをしてもかまいません。早朝および夜間の痛みを伴うジストニアはこの質問からは除外します。

患者[および介護者]への指示: この1週間を通して、夜間と昼寝を含めて、通常1日あたり何時間眠っていましたか。では、もし、\_\_\_時間眠ったとすると、\_\_\_時間起きていることとなりますね。その起きている時間のうち、くねくねする動き、ピクピクする動き、けいれんなどが生じている時間は全部で何時間ありましたか？振戦がある時間は勘定にいれないで下さい。振戦とは規則正しく往復するふるえのことです。また、早朝あるいは夜間に痛みを伴う足のひきつりやけいれんが生じている時間も勘定にいれないで下さい。これらについては後ほどお尋ねします。このような、くねくねする動き、けいれん、および不規則な動きだけに注目して下さい。目が覚めている時間の中で、それらが起こっているすべての時間を合計して下さい。

何時間ですか？ \_\_\_\_\_ 時間(この数字をもとに計算して下さい)

- 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25%以下。
- 2: 軽度:      目覚めている時間の26~50%。
- 3: 中等度:      目覚めている時間の51~75%。
- 4: 重度:      目覚めている時間の75%を超える。



- 1. 目覚めている時間の合計: \_\_\_\_\_
  - 2. ジスキネジアの出ている時間の合計: \_\_\_\_\_
  - 3. %ジスキネジア = (2/1) \* 100: \_\_\_\_\_

#### 4.2 ジスキネジアの機能への影響

評価者への指示: ジスキネジアが患者の活動および社会とのかかわりに関して、どの程度日常に影響しているか、その程度を決めて下さい。患者および介護者の返答や評価者自身の診察室での観察所見を活用して最良の結論にたどりついて下さい。

患者[および介護者]への指示: この1週間を通して、何かをした時、あるいは人と会っていた時に、これらのけいれん様運動が生じて困ったことがありましたか？そのためにしていたことを止めたり、あるいは人と一緒にいられなくなったりしましたか？

- 0: 正常: ジスキネジアがないか、あったとしても活動や社会とのかかわりに影響しない。
- 1: ごく軽度: ジスキネジアはいくつかの活動に影響をおよぼす。しかし、患者はジスキネジアが出ているあいだも通常はすべての活動ができ、すべての社会とのかかわりに加わることができる。
- 2: 軽度: ジスキネジアは多くの活動に影響をおよぼす。しかし、患者はジスキネジアが出ているあいだも通常はすべての活動ができ、すべての社会とのかかわりに加わることができる。
- 3: 中等度: ジスキネジアが出ているあいだ、ジスキネジアのため、通常いくつかの活動を行うことができないし、いくつかの社会とのかかわりに加わることもできない。
- 4: 重度: ジスキネジアが出ているあいだ、ジスキネジアのため、通常大部分の活動ができないし、大部分の社会とのかかわりに加わるができない。

## B. 運動症状の変動

### 4.3 オフ状態で過ごす時間

評価者への指示: 4.1 で明らかとなった覚醒時間を使い、患者がオフ状態で過ごす時間を決定します。パーセンテージを計算して下さい。もし患者が診察室でオフ状態に陥っていたら、それをオフの目安とするように指摘して下さい。典型的なオフ状態がどのようなものであるかを教えても結構です。さらに、オフ状態をわからせるために以前その患者においてみられたオフ状態や、他の患者でみられる典型的オフ状態を身ぶりでもねてみせても結構です。典型的なオフ状態の時間を書きとめておいて下さい。それは 4.6 の答えを完成させるために必要になります。

患者[および介護者]への指示: 一部のパーキンソン病患者では目覚めている時間を通して薬がよく効いています。それをオン時間と呼んでいます。その他の患者では薬を飲んでも十分に効いていない、低調な時間、悪い時間、動きが遅い時間、ふるえる時間、があります。医師はそのような低い時間帯を「オフ時間」と呼んでいます。過去1週間を通して、あなたは1日あたり目覚めている時間が \_\_\_\_\_ 時間だと言われました。その目覚めている時間のうち、動きが悪い状態またはオフ状態の時間はだいたい合計何時間ぐらいですか？ \_\_\_\_\_

時間(この数字をもとに計算して下さい)

- 0: 正常: オフ時間なし。
- 1: ごく軽度: 目覚めている時間の25%以下。
- 2: 軽度: 目覚めている時間の26~50%。
- 3: 中等度: 目覚めている時間の51~75%。
- 4: 重度: >目覚めている時間の75%を超える。

- 1. 目覚めている時間の合計: \_\_\_\_\_
- 2. オフ時間の合計: \_\_\_\_\_
- 3. %オフ = (2/1) \* 100: \_\_\_\_\_

4. 4 症状変動の機能への影響	スコア
<p>評価者への指示: 運動症状の変動がどの程度患者の日常生活に影響しているかを決めて下さい。活動および社会とのかかわりを重視して下さい。この質問ではオン状態とオフ状態との差に注目します。オフ時間がなければ評価は0になります。しかし、ごく軽度の運動症状の変動がある場合でも、活動に支障がなければこの項目では0としても差しつかえありません。患者および介護者の質問に対する返答、および受診時における評価者自身の観察所見を活用して最良の答えを得て下さい。</p> <p><u>患者[および介護者]への指示:</u> この1週間を通して、薬が効いていない時間あるいは「オフ」期間を思い浮かべて下さい。薬が効いていると感じられる時と比べて、何かしたり人と一緒にいることに、通常、より多くの支障がありましたか？薬が効いている時にはできるのに、薬が効いていない時間には困ったり止めたりすることがありましたか？</p> <p>0: 正常: 運動症状の変動がないか、あったとしても活動や社会とのかかわりに影響がない。</p> <p>1: ごく軽度: 運動症状の変動のためにいくつかの活動は影響を受けるが、オフ状態であっても、通常、オン時間にふだんできる活動および社会とのかかわりにすべて加わることができる。</p> <p>2: 軽度: 運動症状の変動のために多くの活動は影響を受けるが、オフ状態であっても、通常、オン時間にふだんできる活動および社会とのかかわりにすべて加わることができる。</p> <p>3: 中等度: 運動症状の変動のため、オフの間は、オン時間にできるいくつかの活動をする、あるいはいくつかの社会とのかかわりに加わることが、通常、できない。</p> <p>4: 重度: 運動症状の変動のため、オフの間は、オン時間にできるほとんどの活動をする、あるいはほとんどの社会とのかかわりに加わることが、通常、できない。</p>	<input data-bbox="1332 1041 1396 1120" type="text"/>



	スコア
<p><b>4.5 運動症状変動の複雑さ</b></p> <p><u>評価者への指示</u>: オフ状態の機能が、薬物用量、1日のうちの時間帯、食物摂取その他の要素によっていつも予測できるかどうかを決めて下さい。患者および介護者から得られる情報、評価者自身の観察を補助的に用いて下さい。評価者は患者がオフ時間を予測できるか聞いてください。常に決まった時間に生じるのか、おおよそ決まった時間に生じるのか(この場合には、程度がごく軽度か、軽度かをさらに詳しく調べることとなります)、決まった時間に生じるのはごくまれであるのか、あるいは全く予測できないのか、について質問します。パーセンテージを絞り込むことで正確な答えが得られます。</p> <p><u>患者[および介護者]への指示</u>: 一部の患者さんにおいては、動きの悪い時間帯、あるいはオフの時間帯は1日のうちある一定の時間に生じますし、食事中や運動中に生じる事もあります。最近1週間を通して、あなたは動きの悪い時間帯がいつ起きるかわかりますか? 言い換えますと、動きの悪い時間帯はいつも決まった時間にやってきますか? <u>だいたい決まった時間にやってきますか? ほんのときどき決まった時間にやってくるだけですか?</u> いつおきるか全く予測できませんか?</p> <p>0: 正常: 運動症状変動はない。</p> <p>1: ごく軽度: オフ時間は必ずまたはほとんどすべて予測できる(75%を超える)。</p> <p>2: 軽度: オフ時間はほとんど予測できる(51~75%)。</p> <p>3: 中等度: オフ時間はときどき予測できる(26~50%)。</p> <p>4: 重度: オフのエピソードはめったに予測できない(25%以下)。</p>	<div data-bbox="1318 965 1390 1032" style="border: 1px solid black; width: 45px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>

C. “オフ”ジストニア

スコア

4. 6 痛みを伴うオフ状態のジストニア

評価者への指示: 運動症状の変動を有する患者では、オフ発現の何割ぐらいで痛みを伴うジストニアがみられるかを明らかにします。評価者はすでにオフ時間が何時間かは知っています(4.3)。それらの時間のうち、どのくらいの時間ジストニアを伴っているかを明らかにし、パーセンテージを計算して下さい。もしオフ時間がない場合には0に印を付けます。

患者[および介護者]への指示: 先ほどの質問のひとつで、あなたは動きの悪い時間またはオフ時間、すなわちパーキンソン病の調子が良くない時間は、だいたい\_\_\_\_\_時間ほどであるとおっしゃいました。では、それらの動きの悪い時間またはオフ時間において、痛みを伴う手足の筋けいれんやひきつりはよく生じますか? その動きが悪い時間の合計\_\_\_\_\_時間のうち、痛みを伴う手足のひきつりが生じている時間を1日あたりで合計すると、どのくらいの時間になりますか?

0: 正常: ジストニアがない、またはオフ時間がない。

1: ごく軽度: オフ状態の時間の25%以下。

2: 軽度: オフ状態の時間の26~50%。

3: 中等度: オフ状態の時間の51~75%。

4: 重度: オフ状態の時間の75%を超える。

1. オフの時間の合計: \_\_\_\_\_
2. ジストニアを伴うオフ時間の合計: \_\_\_\_\_
3. %オフジストニア = (2/1) \* 100: \_\_\_\_\_

患者に対する締めくくりの言葉: 患者に対して読み上げて下さい

これであなたのパーキンソン病の症状評価は終了します。この評価尺度の質問や作業のためにかかなりな時間を頂きましたが、それは、あらゆる可能性をすべて網羅しようとしたからです。そうしてゆく中で私は、あなたがこれまでに経験したことのないことについて質問し、これからも全く起きないかもしれない問題についてお話したかもしれません。すべての患者さんが、このような問題をすべて起こすわけではありませんが、起こるかもしれない問題です。患者さんごとにすべての質問をすることが大切なのです。私と一緒にこの評価尺度を完成させるために、時間をいただき、注意を払っていただいて有難うございました。

患者氏名または患者 ID	施設の ID	年 月 日 評価日	評価者のイニシャル
--------------	--------	--------------	-----------

### MDS-UDRS スコアシート

1.A	どなたがこの質問票に答えましたか？	<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> 患者+介護者	3.3b	固縮 - 右上肢	
			3.3c	固縮 - 左上肢	
<b>パート I</b>			3.3d	固縮 - 右下肢	
1.1	認知障害		3.3e	固縮 - 左下肢	
1.2	幻覚と精神症状		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 (アパシー)		3.5b	手の運動 - 左手	
1.6	ドパミン調節異常症候群の症状		3.6a	手の回内回外運動 - 右手	
1.6a	どなたがこの質問票に答えましたか？	<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> 患者+介護者	3.6b	手の回内回外運動 - 左手	
			3.7a	つま先のタッピング - 右足	
1.7	睡眠の問題		3.7b	つま先のタッピング - 左足	
1.8	日中の眠気		3.8a	下肢の敏捷性 - 右脚	
1.9	痛みおよびその他の感覚異常		3.8b	下肢の敏捷性 - 左脚	
1.10	排尿の問題		3.9	椅子からの立ち上がり	
1.11	便秘		3.10	歩行	
1.12	立ちくらみ		3.11	歩行のすくみ	
1.13	疲労		3.12	姿勢の安定性	
<b>パート II</b>			3.13	姿勢	
2.1	会話		3.14	運動の全般的な自発性(身体の動作緩慢)	
2.2	唾液とよだれ		3.15a	手の姿勢時振戦 - 右手	
2.3	そしゃくと嚥下		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	着替え		3.16b	手の運動時振戦 - 左手	
2.6	身の回りの清潔		3.17a	静止時振戦の振幅 - 右上肢	
2.7	書字		3.17b	静止時振戦の振幅 - 左上肢	
2.8	趣味、娯楽、その他の活動		3.17c	静止時振戦の振幅 - 右下肢	
2.9	寝返り		3.17d	静止時振戦の振幅 - 左下肢	
2.10	振戦		3.17e	静止時振戦の振幅 - 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	静止時振戦の持続性	
2.12	歩行とバランス			診察中にジスキネジアはみられましたか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
2.13	すくみ			「はい」の場合、それらはこの評価の支障となりましたか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
3a	この患者さんはパーキンソン病に対する薬物療法を受けていますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい		Hoehn and Yahr 重症度	
3b	患者さんの服薬による臨床状態	<input type="checkbox"/> オン <input type="checkbox"/> オフ	<b>パート IV</b>		
3c	この患者さんはL-DOPAを内服していますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	4.1	ジスキネジア出現時間	
3.C1	「はい」の場合、最後にL-DOPAを内服してから何分たっていますか？		4.2	ジスキネジアの機能への影響	
<b>パート III</b>			4.3	オフ状態で過ごす時間	
3.1	言語		4.4	症状変動の機能への影響	
3.2	顔の表情		4.5	運動症状変動の複雑さ	
3.3a	固縮 - 頸部		4.6	痛みを伴うオフ状態のジストニア	