International Parkinson and
Movement Disorder Society

UDysRS

Unified Dyskinesia Rating Scale

Official MDS Japanese Translation

Authored by:
Christopher G. Goetz
Glenn T. Stebbins
John G. Nutt

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

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

www.movementdisorders.org
ratingscales@movementdisorders.org

Copyright © 2015 International Parkinson and Movement Disorder Society. All rights reserved.

MDS Permissions

The Unified Dyskinesia Rating Scale (UDysRS) is owned and licensed by the International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). Permission is required to use the scale and can be obtained by submitting a Permissions Request Form on the MDS website. For licensing inquiries, please e-mail ratingscales@movementdisorders.org.

Unauthorized reproduction, distribution, translation, or sale of any portion of the UDysRS is strictly prohibited. Changes, modifications and derivative works of the scale are not permitted without the express authorization of MDS. Including but not limited to the following, the UDysRS may not be incorporated into clinical trials, training materials, certification programs, software programs, electronic platforms, electronic medical records, databases, or devices except by permission of MDS.

Copyright © 2015 International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). All rights reserved.

Unified Dyskinesia Rating Scale (UDysRS)

評価が行われなかった場合は、マークしてください: ☐

評価日: ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐
年 月 日

評価実施時刻： ☐☐ : ☐☐（24 時間表示）

パート 1：オン時のジスキネジア評価：評価者への指示

ここでは、オン時のジスキネジアの有無及び患者さんの日常生活に及ぼす影響を評価します。質問は全部で 11 問あります。パート 1A は評価者が実施し、オン時のジスキネジアが現れている時間に関する質問 1 問です。オフ時のジストニアは考慮しません。パート 1B は患者さんへの質問で、オン時のジスキネジアが日常生活に及ぼす影響に関する 10 の質問です。パート 2 はオフ時のジストニアに関するもので、同様の構成となっています。パート 2A は評価者向けであり、2B の 3 つの質問は患者さん/介護者用の質問です。

パート 1A：評価者への指示
パート 1A の実施に当たり、評価者は以下のガイドラインに従って下さい。

1. 主要情報源については、「患者さん」、「介護者」、または「患者さんと介護者が同程度」のいずれかにマークします。

2. 各項目に対する回答は、情報が収集される日を含む過去 1 週間に関するものです。

3. すべての項目は整数で評価しなければなりません（2 分の 1 点や評価漏れがないこと）。質問が該当しない、または評価できない場合は（例:四肢の切断者）、Unable to Rate（評価不可能）を示す UR を記入します。

4. 回答は通常みられるジスキネジアに関するもので、「普通は」、「たいてい」、「ほとんどの時間」などの言葉を患者さんに対して使うことができます。

5. 患者さんへの質問を読み上げた後、対象としている症状について、さらに詳しく説明することができます。評価選択肢は医学用語で記されているので、患者さん/介護者には読み上げないでください。面接や質問を通じ、医学的判断により最適な回答を見つけてください。

6. パートⅠではオン時のジスキネジアによる舞踏運動とジストニアに焦点を当てており、オフ時のジストニアについては評価しません。患者さんには、評価全体にわたり、パーキンソニズム自体や振戦の影響については考慮しない旨、注意を促してください。

7. もし質問 2-11（パート 1B）でいずれかの回答が 0 を超える場合，“オンジスキネジアのあった時間”（質問　1）は過去 1 週間の間にジスキネジアがあったことを示します．もし質問 13-15（パート 2B）でいずれかの回答が 0 を超える場合，“オフジストニアのあった時間”（質問 12）は過去 1 週間の間にジストニアがあったことを示します．

Copyright © 2015 International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). All rights reserved.

パート 1A：オン時のジスキネジア

次の文章を患者さんに読み上げてください。

> これから、オン時のジスキネジアについて質問します。オン時のジスキネジアとは、あなたのパーキンソン症状をよくするためのお薬が効いているときにおきるくねくねとした動きやねじれるような動きを意味する医学用語です。これから答えていただく私からの質問は、パーキンソン病自体による規則的なふるえ、動作の遅さやこわばりに関してではありません。ここでは、オン時のジスキネジアと呼ばれるくねくねとした動きやねじれるような動きで、それはパーキンソン病の治療薬と関連しているものです。治療薬が効いていないときや、パーキンソン病の治療薬を飲んでいないときに起きるつっぱりは考慮しないでください。これらについては後ほど質問します。**パーキンソン病の治療薬が効いているときにおきるくねくねとした動きやねじれるような動きだけに注意を払ってください。**

主要情報源

____**患者さん**　　____**介護者**　　____**患者さんと介護者が同程度**

Copyright © 2015 International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). All rights reserved.

パート 1A：オン時のジスキネジア［オフ時のジストニアを除く］- 評価者が実施　　**スコア**

1。 オン時にジスキネジアが現れている時間　　_____

評価者への指示：通常の起きている間のオンの時間と、オン時にジスキネジアの現れている時間を確定し、比率を算出します。診察室で患者さんにジスキネジアが認められる場合、“今，身体がくねくねと動いているのがジスキネジアですよ”と指摘し，患者さんと介護者にジスキネジアについて理解してもらいます．また、過去に患者さんに見られたジスキネジアを真似たり、他の患者さんの典型的なジスキネジアをあなたが模倣して見せることもできます。この質問では、早朝と夜間の痛みのあるジストニアは除外します。

患者さん［および介護者］への指示。この 1 週間を通して、通常 1 日にどれくらい睡眠時間がありましたか、夜の睡眠と昼寝の両方を合計します。では____時間眠ったとすると、起きていた時間は____時間ですね。起きていた時間のうち、パーキンソン病の薬が効いていたのは合計して何時間ですか（オン時間____）。薬が効いていた時間の中で、くねくねした動きやねじれるような動きはありましたか。規則的なふるえ、つまり振戦や、薬を服用していない時やパーキンソン病の薬が効いていない時の痛みのあるつっぱりや筋痙攣は含めないでください。それらについては後ほど質問します。**パーキンソン病の薬が効いているときにおきるくねくねとした動きやねじれるような動きだけに注意を払って下さい。**起きている間の薬が効いている時間中にくねくねした動きやねじれるような動きがみられた時間を合計してください。何時間になりますか____（この数字を計算に用います）。

0: 正常：	ジスキネジアなし
1: 軽微：	オン時間の 25%以下
2: 軽度：	オン時間の 26～50%
3: 中等度：	オン時間の 51～75%
4: 重度：	オン時間の 75%を超える

1。 オン時の合計時間	_____
2。 オン時のジスキネジア発現時間合計	_____
オン時のジスキネジア発現時間%= ((2/1)*100)	_____

Copyright © 2015 International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). All rights reserved.

パート 1B：患者さん用ジスキネジア質問票：

この質問票では、「オン時のジスキネジア」と呼ばれる動きがあなたの日常生活に対して及ぼす影響について尋ねます。**オン時のジスキネジアとは、薬が効いているときにパーキンソン病の患者さんにおきるくねくねした動きやねじれるような動きです。**

ジスキネジアがあなたの日常生活にどのように影響しているかについて、質問に回答してください。
ジスキネジア以外の問題があなたの日常生活にどのように影響しているかについては回答しないでください。

- パーキンソン病自体の症状である規則的なふるえ（振戦）の影響については回答しないでください。
- パーキンソン病自体の症状である動作の遅さやこわばりの影響については回答しないでください。
- 薬が効いていないときにおきるつっぱりや筋けいれん（時に痛みを伴う）の影響については回答しないでください。その問題については後ほどご質問します。
- **パーキンソン病の薬が効いているときにおきるくねくねした動きやねじれるような動きにだけ注意を払って下さい。**

質問は全部で 10 問あります。私たちはもれなく評価を行いたいと考えています。そのため現在またはこれまでのご自分の状態に当てはまらない質問がある場合もあります。その場合は、いいえ、を意味する「0」にマークしてください。

それぞれの質問と回答の選択肢をすべてよく読んでから、最もよく当てはまる答えをひとつ選んでください。

今日を含め過去 1 週間を通して、オン時のジスキネジアがあなたの日常生活に，平均的にどれくらい影響を及ぼしているかをお尋ねします。各質問に対し回答はひとつだけしか選択できませんので、オン時のジスキネジアがある場合は、それがあなたの日常生活にどれくらい影響したかを最もよく示している回答をチェックしてください。

回答には 0、1、2、3、4 の数字だけを使用してください。回答欄は空欄のままにしないでください。

担当医または看護師は質問の内容を説明することはできますが、この質問に対しては患者さんがひとりで、または介護者と一緒に回答してください。

Copyright © 2015 International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). All rights reserved.

この質問票に回答を記入するのはどなたですか（最もあてはまる回答にマークしてください）。

____患者さん　____介護者　____患者さんと介護者

2。 会話：この１週間を通して、パーキンソン病の薬が効いているときにおきるオン時のジスキネジアであるくねくねした動きやねじれるような動きが、普段の会話の妨げになりましたか。パーキンソン病によって起きた問題ではなく、ジスキネジアの影響だけを考えてください。

スコア

0: 正常：　ジスキネジアなし、まったく問題ない。
1: 軽微：　ジスキネジアはあったが、会話には支障をきたさなかった。
2: 軽度：　ジスキネジアが会話に多少の支障をきたし、言い直すように言われたことがときどきあった。
3: 中等度：　ジスキネジアによる支障が十分あり、オン時のジスキネジアがあるときには話すのを避けるようにしていた。
4: 重度：　ジスキネジアがあるときには、私の言っていることは、ほとんど、またはまったく理解してもらえなかった。

3。 噛む、飲み込む：この１週間を通して、**パーキンソン病の薬が効いているときにおきるオン時のジスキネジアであるくねくねした動きやねじれるような動きが、普段、薬を飲んだり物を食べる妨げになりましたか。錠剤を割ったり砕いたり、食事を柔らかくしたり、小さく刻んだり、混ぜたりして喉につかえないようにする必要がありましたか。パーキンソン病によって起きた問題ではなく、ジスキネジアの影響だけを考えてください。**

スコア

0: 正常：　ジスキネジアなし、まったく問題ない。
1: 軽微：　ジスキネジアはあったが、噛んだり飲み込んだりすることには支障をきたさなかった。
2: 軽度：　ジスキネジアは、噛んだり飲み込んだりすることに多少の支障をきたし、オン時のジスキネジアがあるときには噛んだり飲み込んだりするのに普段よりも時間がかかった。
3: 中等度：　ジスキネジアによる支障が十分あり、オン時のジスキネジアがあるときには噛んだり、飲み込んだりするのを避けるようにしていた。
4: 重度：　ジスキネジアがあるときには、噛んだり、飲み込んだりがまったくできなかった。

4。 食事動作：この１週間を通して、パーキンソン病の薬が効いているときにおきるオン時のジスキネジアであるくねくねした動きやねじれるような動きが、普段、食べ物を持ったり食器を使ったりする妨げになりましたか。たとえば、手でつまんで食べる食物の扱いや、フォーク、ナイフ、スプーン、箸の使用に困難がありましたか。パーキンソン病によって起きた問題ではなく、ジスキネジアの影響だけを考えてください。

スコア

0: 正常：　ジスキネジアなし、まったく問題ない。
1: 軽微：　ジスキネジアはあったが、食事には支障をきたさなかった。
2: 軽度：　ジスキネジアは、食事に多少の支障をきたし、オン時のジスキネジアがあるときには普段よりも食事に時間がかかった。
3: 中等度：　ジスキネジアによる支障が十分あり、オン時のジスキネジアがあるときには食べるのを避けるようにしていた。
4: 重度：　ジスキネジアがあるときには、食事のほとんど、またはすべてに手助けが必要だった。

Copyright © 2015 International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). All rights reserved.

5。 着替え：この１週間を通して、パーキンソン病の薬が効いているときにおきるオン時のジスキネジアであるくねくねした動きやねじれるような動きが、普段、着替えの妨げになりましたか。たとえば、ボタンを留めたり、チャックを使ったり、衣服やアクセサリーの着脱に手助けが必要でしたか。パーキンソン病によっておきた問題ではなく、ジスキネジアの影響だけを考えてください。

スコア

0: 正常： ジスキネジアなし、まったく問題ない。
1: 軽微： ジスキネジアはあったが、着替えには支障をきたさなかった。
2: 軽度： ジスキネジアは、着替えに多少の支障をきたし、オン時のジスキネジアがあるときには普段よりも着替えに時間がかかった。
3: 中等度： ジスキネジアによる支障が十分あり、オン時のジスキネジアがあるときには着替えを避けるようにしていた。
4: 重度： ジスキネジアがあるときには、着替えのほとんど、またはすべてに手助けが必要だった。

6。 身だしなみ：この１週間を通して、パーキンソン病の薬が効いているときにおきるオン時のジスキネジアであるくねくねした動きやねじれるような動きが、普段、身だしなみを整える妨げになりましたか。たとえば、洗顔、入浴、髭剃り、歯磨き、整髪に手助けが必要でしたか。パーキンソン病によっておきた問題ではなく、ジスキネジアの影響だけを考えてください。

スコア

0: 正常： ジスキネジアなし、まったく問題ない。
1: 軽微： ジスキネジアはあったが、身だしなみを整えるのには支障をきたさなかった。
2: 軽度： ジスキネジアは、身だしなみを整えるのに多少の支障をきたし、オン時のジスキネジアがあるときには身だしなみを整えるのに普段よりも時間がかかった。
3: 中等度： ジスキネジアによる支障が十分あり、オン時のジスキネジアがあるときには身だしなみを整えるのを避けるようにした。
4: 重度： ジスキネジアがあるときには、身だしなみを整えるのにほとんど、またはすべてに手助けが必要だった。

7。 書字：この１週間を通して、パーキンソン病の薬が効いているときにおきるオン時のジスキネジアであるくねくねした動きやねじれるような動きが、普段、字を書く妨げになりましたか。パーキンソン病によっておきた問題ではなく、ジスキネジアの影響だけを考えてください。

スコア

0: 正常： ジスキネジアなし、まったく問題ない。
1: 軽微： ジスキネジアはあったが、字を書くのには支障をきたさなかった。
2: 軽度： ジスキネジアは、字を書くのに多少の支障をきたし、オン時のジスキネジアがあるときには字を書くのに普段よりも時間がかかった。
3: 中等度： ジスキネジアによる支障が十分あり、オン時のジスキネジアがあるときには字を書くのを避けるようにしていた。
4: 重度： ジスキネジアがあるときには、書いた字はほとんど、またはすべて読めなかった。

8。 趣味その他の活動：この１週間を通して、パーキンソン病の薬が効いているときにおきるオン時のジスキネジアであるくねくねした動きやねじれるような動きが、普段、趣味やその他の活動の妨げになりましたか。パーキンソン病によっておきた問題ではなく、ジスキネジアの影響だけを考えてください。

スコア

0: 正常： ジスキネジアなし、まったく問題ない。
1: 軽微： ジスキネジアはあったが、これらの活動には支障をきたさなかった。
2: 軽度： ジスキネジアは、これらの活動に多少の支障をきたし、オン時のジスキネジアがあるときにはこれらの活動に普段よりも時間がかかった。
3: 中等度： ジスキネジアによる支障が十分あり、オン時のジスキネジアがあるときにはこれらの活動を避けるようにしていた。
4: 重度： ジスキネジアがあるときには、これらの活動のほとんど、またはすべてを行うことができなかった。

Copyright © 2015 International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). All rights reserved.

9。 歩行とバランス：この１週間を通して、パーキンソン病の薬が効いているときにおきるオン時のジスキネジアであるくねくねした動きやねじれるような動きが、普段、バランスや歩行に支障をきたしましたか。パーキンソン病によっておきた問題ではなく、ジスキネジアの影響だけを考えてください。

スコア

0: 正常：　ジスキネジアなし、まったく問題ない。
1: 軽微：　ジスキネジアはあったが、歩行やバランスには支障をきたさなかった。
2: 軽度：　ジスキネジアは歩行に多少の支障をきたした。オン時のジスキネジアのため歩くのに普段より時間がかかり、ときどき物にぶつかった。
3: 中等度：　ジスキネジアによる支障が十分あり、たいてい歩行補助具（杖、歩行器）を使い、転ばずに安全に歩けた。ただし、他人による介護はほとんど必要なかった。オン時のジスキネジアがあるときには、歩くことを避けるようにしていた。
4: 重度：　ジスキネジアがあるときには、転ばずに安全に歩くことはできなかった。

10。 社会生活および対人関係：この１週間を通して、パーキンソン病の薬が効いているときにおきるオン時のジスキネジアであるくねくねした動きやねじれるような動きが、普段、他の人々とのやりとりや人前での活動の妨げになりましたか。パーキンソン病によっておきた問題ではなく、ジスキネジアの影響だけを考えてください。

スコア

0: 正常：　ジスキネジアなし、まったく問題ない。
1: 軽微：　ジスキネジアはあったが、これらの活動には支障をきたさなかった。
2: 軽度：　ジスキネジアが多少の支障をきたし人目が気になったが、人前にでることは避けなかった。
3: 中等度：　ジスキネジアによる支障が十分あり、オン時のジスキネジアがあるときには人前にでることを一部避けるようにしていた。
4: 重度：　ジスキネジアがあるときには、友人や家族でも、人と一緒にいることができなかった。

11。 興奮するようなまたは感情的になるような状況：この１週間を通して、パーキンソン病の薬が効いているときおきるオン時のジスキネジアであるくねくねした動きやねじれるような動きが、普段、感情的になるような会話、興奮するような映画、その他刺激になる状況での活動の妨げになりましたか。パーキンソン病によっておきた問題ではなく、ジスキネジアの影響だけを考えてください。

スコア

0: 正常：　ジスキネジアなし、まったく問題ない。
1: 軽微：　ジスキネジアはあったが、これらの活動には支障をきたさなかった。
2: 軽度：　ジスキネジアは多少の支障をきたした。
3: 中等度：　ジスキネジアによる支障は十分あり、オン時のジスキネジアがあるときには興奮するような状況を避けるようにしていた。
4: 重度：　ジスキネジアがあるときには、興奮するような状況にいることはできなかった。

もし質問 2-11（パート 1B）でいずれかの回答が 0 を超える場合，”ジスキネジアのあった時間“（質問 1）は過去 1 週間の間にジスキネジアがあったことを示します.

Copyright © 2015 International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). All rights reserved.

パート 2：オフ時のジストニア評価：

概要：ここでは、オフ時のジストニアの有無との日常生活に及ぼす影響を評価します。質問は全部で 4 つあります。パート 2A（1 問）は評価者が実施し、オフ時のジストニアが現れている時間に関する質問 1 問です。パート 2B は、患者さんへの質問で、3 問あり、オフ時の有痛性ジストニアが日常生活に及ぼす影響に関する質問です。

パート 2A の実施に当たり、評価者は以下のガイドラインに従って下さい。

1. 回答は、情報が収集される日を含む過去 1 週間に関するものです。

2. 回答は整数の評価でなければなりません（2 分の 1 点や評価漏れがないこと）。質問が該当しない、または評価できない場合は（例、四肢の切断者）、Unable to Rate（評価不可能）を示す UR を記入します。

3. 回答は通常みられるのオフ時のジストニアに関するもので、「普通は」、「たいてい」、「ほとんどの時間」などの言葉を患者さんに対して使うことができます。

4. 患者さんへの質問を読み上げた後、対象としている症状について、さらに詳しく説明することができます。評価選択肢は医学用語で記されているので、患者さん/介護者には読み上げないでください。面接や質問を通じ、医学的判断により最適な回答を見つけてください。

5. パート 2 はオフ時のジストニアに関するもので、患者さんがまだ薬を服用していない早朝や夜間、または日中薬が切れ，パーキンソン病の症状が強くなってきた時におきるジストニアに焦点を絞っています。評価全体にわたり、注意を払うのはオフ時のジストニアであり、パーキンソニズム自体や振戦、すでに扱ったオン時のジスキネジアの影響については考慮しない旨、患者さんに注意を促してください。

Copyright © 2015 International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). All rights reserved.

パート 2A：オフ時のジストニア、評価者が実施
次の文章を患者さんに読み上げてください。

これから、**オフ時のジストニア**と呼ばれる別のタイプの症状について質問します。パーキンソン病の薬を飲んでいないときや、薬があまり効いていないときにおきるつっぱりや筋けいれんについてお尋ねします。薬の効いていない時間、オフ時と呼びます。オフ時のジストニアにはときおり痛みがあり、よく早朝や夜間に起こりますが、場合によってはそれ以外にもパーキンソン病の薬が効いていないときにおきることがあります。足や足の趾、身体の他の部分に出ることがあります。これから回答していただく質問では、**ふるえ**は考えていません。また、パーキンソン病自体による動作の遅さやこわばりに関する質問でもありません。また、すでに扱ったジスキネジアと呼ばれるくねくねした動きやねじれるような動きに関するものでもありません。これからの質問では、**オフ時のジストニアと呼ばれるつっぱりや筋けいれん**のみに注意を払ってください。

（評価者が記入） **スコア**

12。 この 1 週間を通しての典型的な 1 日のうち、パーキンソン病の薬が効いていなかった時間(オフ時間)は何時間位ありましたか。それは朝の服薬時間の前や夕方遅く、あるいは日中、治療薬の効果が薄れてきたときなどに現れ、身体がこわばったり、動作が緩慢だったりします。これらのオフ時において、オフ時のジストニアと呼ばれるつっぱりや筋けいれんがあったのは何時間または何分でしたか。

_____

0 = なし

1 = 1 日 30 分未満

2 = 1 日 60 分未満

3 = 1 日 2 時間未満

4 = 1 日 2 時間以上

Copyright © 2015 International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). All rights reserved.

患者さんへの質問票

パート 2B：**患者さん**用ジストニア質問票：
指示：

この質問票では、パーキンソン病の薬を飲んでいないとき、あるいは薬があまり効いていないときにおきるつっぱりや筋痙攣について尋ねます。薬がきいていない時間をオフ時と呼びます。オフ時のジストニアにはときおり痛みがあり、よく早朝や夜間におきますが、場合によってはそれ以外にもパーキンソン病の薬が効いていないときにおきることがあります。

オフ時のジストニア以外の問題があなたの活動にどのように影響しているかについては、質問に回答しないでください。

- パーキンソン病自体の症状であるふるえ（振戦）の影響については回答しないでください。
- パーキンソン病自体の症状である動作の遅さやこわばりの影響については回答しないでください。
- すでに評価した、くねくねした動きやねじれるような動きの影響については回答しないでください。
- **オフ時のジストニアと呼ばれるつっぱりや筋けいれんのみに注意を払ってください。一般に、これらの症状は早朝、夜間、または治療薬の効果が薄れたときに起きます。ときには、筋肉のつっぱりや筋けいれんに痛みを伴うことがあります。**

質問は全部で 3 問あります。私たちはもれなく評価を行いたいと考えています。そのため、現在またはこれまでの自分の状態に当てはまらない質問がある場合もあります。その場合は、いいえ、を意味する「0」にマークしてください。

それぞれの質問と回答の選択肢をすべてよく読んでから、最もよく当てはまる答えをひとつ選んでください。

今日を含めた過去 1 週間**を通して**、オフ時のジストニアが、あなたの日常生活に、平均的にどれくらい影響を及ぼしたかについてお尋ねします。各質問に対し回答はひとつだけしか選択できません。オフ時のジストニアがある場合は、それが多くの場合、あなたの日常生活にどのように影響したかを最もよく示している回答をチェックしてください。

回答には 0、1、2、3、4 の数字だけを使用してください。回答欄は空欄のままにしないでください。

担当医または看護師は質問の内容を説明することはできますが、この質問に対しては患者さんがひとりで、または介護者と一緒に回答してください。

Copyright © 2015 International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). All rights reserved.

この質問票に回答を記入するのはどなたですか（最もあてはまる回答にマークしてください）。

_____患者さん　　_____介護者　　_____患者さんと介護者

13。 痛みとは別のオフ時のジストニアであるつっぱりや筋けいれんが日々の活動に及ぼす影響：この 1 週間で、痛みとは別に、オフ時のジストニアであるつっぱりや筋けいれんがおきましたか。

スコア

0: 正常：　オフ時のジストニアなし。
1: 軽微：　オフ時のジストニアはあったが、日々の活動には支障をきたさなかった。
2: 軽度：　オフ時のジストニアが多少の支障をきたし、オフ時のジストニアがあるときには活動を行うのに普段よりも時間がかかった。
3: 中等度：　オフ時のジストニアによる支障がかなりあり、オフ時のジストニアがあるときにはこれらの活動を避けるようにしていた。
4: 重度：　オフ時のジストニアがあるときには、できない活動が沢山あった。

14。 オフ時のジストニアによる痛みが日々の活動に及ぼす影響：平均してこの 1 週間にオフ時のジストニアであるつっぱりや筋けいれんがあった場合、痛みにより活動が制限されましたか。

スコア

0: 正常：　まったくなし、オフ時のジストニアによる痛みはなかった。
1: 軽微：　オフ時のジストニアによる痛みはあったが、日々の活動は制限されなかった。
2: 軽度：　オフ時のジストニアによる痛みが多少の支障をきたし、オフ時のジストニアの痛みのために活動を行うのに普段よりも時間がかかった。
3: 中等度：　オフ時のジストニアの痛みによる支障が十分あり、オフ時のジストニアの痛みがあるときにはこれらの活動を避けるようにしていた。
4: 重度：　オフ時のジストニアの痛みがあるときには、できない活動が沢山あった。

15。 ジストニアの痛み：平均してこの 1 週間、オフ時のジストニアのつっぱりや筋けいれんによる痛みの強さはどの程度でしたか。

スコア

0: 正常：　痛みなし。
1: 軽微：　軽い痛みまたは不快感。
2: 軽度：　中等度の痛みと不快感。
3: 中等度：　重度の不快感。
4: 重度：　耐え難い痛み。

もし質問 13-15（パート 2B）でいずれかの回答が 0 を超える場合，”ジストニアのあった時間“（質問 12）は過去 1 週間の間にジストニアがあったことを示します.

Copyright © 2015 International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). All rights reserved.

パート 3：ジスキネジアによる障害の客観的評価
評価者への指示。このセクションでは、患者さんが 4 つの日常生活の動作を行っているところ、またはそのビデオを観察します。

- **動作中のジスキネジアの強さの程度を採点して、機能障害を評価します（舞踏運動ジスキネジアとジストニアのでている身体部位ごとに総合的な評価を行います）。**
- **それぞれの動作に対するジスキネジアの機能的影響を採点することで、身体障害を評価します。**
- **次に、観察される別のタイプのジスキネジアも考慮して、最も顕著なタイプのジスキネジアを判断します。**
- **各身体部位に対する最終的な機能障害のスコアは、4 つの動作中にそれぞれの身体部位に見られた最高スコアとなります。データシートを用いて最高スコアを記入します。**
- **身体障害スコアは、4 つの動作全てについて記入します。**
- **評価中は、パーキンソニズムによる機能障害は無視します。**

診察またはビデオテープ実施に関する指示

コミュニケーション：患者さんに評価者（またはカメラ）を見て、絵について話すよう指示します（クッキー泥棒の絵が推奨されますが、他の絵でもかまいません）。相手と目を合わせ続ける能力、言葉のリズムや発音、身体の動きによって患者さんと聞き手の注意がそらされるかどうかを判断して、コミュニケーションへの影響を評価します。パーキンソニズムによる構音障害は無視します。

コップからの飲水：縁から 1cm 以内まで水を満たした普通の大きさのコップを利き手で口まで持ってゆき、中身を飲んでコップをテーブルに戻すように患者さんに指示します。パーキンソニズムによる動作緩慢やふるえは無視します。

着替え：白衣を着てボタンを 3 つかけ、ボタンを外して白衣を脱ぐよう、患者さんに指示します（最大 60 秒の時間を与えます）。パーキンソニズムによる動作緩慢やふるえは無視します。

歩行：椅子から立ち上がり、5 メートル歩き、戻ってきて椅子に座るよう、患者さんに指示します。パーキンソニズムによる動作緩慢やふるえは無視します。

Copyright © 2015 International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). All rights reserved.

Rush filming protocol

強さスケール：機能障害（パート 3）

0=ジスキネジアなし
1=ジスキネジアの疑い又は軽度のジスキネジア
2=中等度のジスキネジア、動きは随意運動を阻害するようなものではない。
3=重度のジスキネジア、姿勢や随意運動が妨げられるが、姿勢を保持することや随意運動は不可能ではない。
4=正常な機能をそこなうジスキネジア、ある姿勢を保ったり、随意運動をすることが不可能である。

機能障害スコア	コミュニケーション	飲水	着替え	歩行	最高スコア
顔					(16)
首					(17)
右腕/肩					(18)
左腕/肩					(19)
体幹					(20)
右脚/腰					(21)
左脚/腰					(22)

Copyright © 2015 International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). All rights reserved.

機能障害スケール（パート 4）

コミュニケーション
0=ジスキネジアなし。
1=ジスキネジアはあるが、コミュニケーションに支障をきたさない。
2=ジスキネジアはコミュニケーションに支障をきたすが、完全に理解できる。
3=ジスキネジアはコミュニケーションに支障をきたし、一部理解できないことがあるが、全体的な内容は理解できる。
4=ジスキネジアは、コミュニケーション全体の理解に支障をきたす。

_____ (23)

コップからの飲水
0=ジスキネジアなし。
1=ジスキネジアはあるが、動作の実行に影響しない。
2=ジスキネジアはなめらかな動作に影響するが、水がはねたりこぼれたりはしない。
3=ジスキネジアが動作に影響して水を数滴こぼす。
4=ジスキネジアが動作に影響して水を数滴以上こぼす、又はジスキネジアのために咳込んだり、むせたりする。

_____ (24)

着替え
0=ジスキネジアなし。
1=ジスキネジアはあるが、着替えは影響を受けない、又は遅くならない。
2=ジスキネジアはなめらかな動作に影響するが、最大でも動作がわずかに遅くなるだけである。
3=ジスキネジアの影響で動作は遅くなるが、着替えは 60 秒以内に完了できる。
4=ジスキネジアのため 60 秒以内の着替えは不可能である。

_____ (25)

歩行
0=ジスキネジアなし。
1=軽度のジスキネジアがあるが、正常な協調（主に足と手の協調）や歩調は変わらない。
2=ジスキネジアがあり、起立、着座、又は歩行の正常なリズムが変わるが、全体的な動作は遅くならない。
3=ジスキネジアがあり、起立、着座、歩行に影響する動作は遅くなるが、さしせまった転倒の危険なしに立ち上がって歩くことができる。
4=ジスキネジアのため介助なしには安全に歩けない。

_____ (26)

上記の運動すべてを考慮して：

患者さんの状態：（該当するすべての回答にマークしてください。）
_____オン時のジスキネジア　_____オフ時のジストニア
_____移行状態（オンとオフの区別ができない）_____ジスキネジアもジストニアもなし

どのような動きが見られましたか。（すべてのタイプにマークしてください。）
_____舞踏運動- _____ジストニア　_____その他

主なジスキネジア（1 つにマークしてください。）
_____舞踏運動　_____ジストニア　_____その他

評価者のイニシャル |__|__|
名　姓

Copyright © 2015 International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). All rights reserved.