

進行性核上性麻痺評価尺度

質問票 出典: https://pspblogdotorg.files.wordpress.com/2014/04/psprs-form-4-2014.pdf	コメント、指示 出典: L. I. Golbe, Brain (2007), 130, 1552-1565
<p>I. 日常生活動作(患者またはその他の情報提供者から)</p> <p>1. 会話における能動性の退行(元々の性格と比較する)</p> <p>0 なし</p> <p>1 グループ内の会話を理解することができ、相槌をうつこともあるが、自分から会話を始めることはほとんどない。</p> <p>2 グループ内の会話にほとんど、あるいは全くついていけない。</p> <p>2. 易刺激性(元々の性格と比較する)</p> <p>0 易刺激性の増大はない</p> <p>1 増大してはいるが、家族とのかかわりに支障をきたさない</p> <p>2 増大しており、家族とのかかわりに支障をきたす</p> <p>3. 固形物の嚥下障害</p> <p>0 正常;食品の食感にかかわらず嚥下困難はない</p> <p>1 硬いものは細かく刻まなければならない</p> <p>2 半固形食(柔らかい固形食)を必要とする</p> <p>3 ミキサー食(ピューレ食)、あるいは流動食を必要とする</p> <p>4 部分的または全面的に経管栄養が必要である</p> <p>4. 箸・茶碗使い、ボタンかけ、手洗い・洗顔(三つの動作中でもっともできないもので評価する)</p> <p>0 正常</p> <p>1 やや遅いが介助を要さない</p> <p>2 非常に遅い;あるいは時々介助を要する</p> <p>3 かなりの介助を要するが、部分的には一人でできる</p> <p>4 すべてに介助を要する</p> <p>5. 転倒(患者が補助なしで歩こうとしたと仮定した場合の平均的な頻度で判断する)</p>	<p>• 元々の性格と比較する</p> <p>• 認知症や精神緩慢に基づく会話の欠落を「会話における能動性の退行」として評価する</p> <p>• 元々の性格と比較する</p> <p>• 患者がすぐ大声をあげたり、痙攣を起したりするか尋ねる</p> <p>• 「家族とのかかわり」とは、感情的な関係だけではなく、<u>身体的介護の提供も含まれる²</u></p> <p>• 口腔内に詰め込み過ぎたことによる嚥下困難は除く</p> <p>• ある種の食物、たとえばフランスパンや葉物野菜のようなものはのみこめないが、肉は大丈夫という場合には「2度」と評価する</p> <p>• 三つの動作中でもっともできないもので評価する</p> <p>• もし、動作困難が下方視制限に関連するものであったとしても、運動機能障害として評価する。すなわち、動作困難が眼球の機能のみに起因する場合は「0度」と評価する</p>

<p>質問票</p> <p>出典: https://pspblogdotorg.files.wordpress.com/2014/04/psprs-form-4-2014.pdf</p>	<p>コメント、指示</p> <p>出典: L. I. Golbe, Brain (2007), 130, 1552-1565</p>
<p>0 過去 1 年間に転倒はない</p> <p>1 月 1 回未満の転倒; 転倒が起こった場合を除いて歩行は正常</p> <p>2 月 1~4 回の転倒</p> <p>3 月 5~30 回の転倒</p> <p>4 月 30 回を超える転倒(あるいは車椅子移動)</p> <p>6. 尿失禁</p> <p>0 なし、あるいは毎日ではないが数滴程度</p> <p>1 毎日、下着に数滴付着する程度</p> <p>2 眠っている時だけ多量の失禁がある; 日中はパッドを必要としない</p> <p>3 時々、日中に多量の尿失禁がある; パッドが必要である</p> <p>4 常に尿失禁があるため、おむつを必要とする、あるいは昼夜を通して尿カテーテルを必要とする</p> <p>7. 睡眠障害</p> <p>0 1°: 入眠障害も、2°: 中途覚醒もない(つまり寝つきが良く、夜中目が覚めることもない)</p> <p>1 1°: 入眠障害、または 2°: 中途覚醒の一方がある; 合計で平均 5 時間以上眠れる</p> <p>2 1°: 入眠障害と、2°: 中途覚醒の両方がある; 合計で平均 5 時間以上眠れる</p> <p>3 1°: 入眠障害、または 2°: 中途覚醒の一方がある; 合計で平均 5 時間未満しか眠れない</p> <p>4 1°: 入眠障害と、2°: 中途覚醒の両方がある; 合計で平均 5 時間未満しか眠れない</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 患者が補助なしで歩こうとしたと仮定した場合の平均的な頻度で判断する • 歩行補助具は利用できないと仮定する • ほとんど倒れそうになる(実際には倒れない)ものは除く • もし日中に予防のためにパッドを用いている場合、最近それが濡れていなくても「3度」と評価する • 1°の睡眠障害とは、入眠障害(寝付きの悪さ)のことである • 2°の睡眠障害は、中途覚醒のことである • 患者が夜中にトイレに起きて、すぐに再び入眠できる場合は除く
<p><u>II. 精神機能検査</u></p> <p>アイテム 8-11 は次の尺度を用いて評価する:</p> <p>0 全くみられない</p> <p>1 はっきりしないか、わずかに症状がある</p> <p>2 明らかに症状があるが、日常生活動作(ADL)に支障はみられない</p> <p>3 ADL に軽く支障を来たす程度の症状がある</p> <p>4 ADL に著しく支障を来たす症状がある</p>	<ul style="list-style-type: none"> • それぞれの障害が日常の認知機能動作を妨げる程度で評価する

<p>質問票</p> <p>出典: https://pspblogdotorg.files.wordpress.com/2014/04/psprs-form-4-2014.pdf</p>	<p>コメント、指示</p> <p>出典: L. I. Golbe, Brain (2007), 130, 1552-1565</p>
<p>8. 見当識障害</p> <p>9. 精神緩慢</p> <p>10. 感情失禁</p> <p>11. 強制把握／模倣行動／利用行動(道具の強迫的使用)</p> <p>III. 球症状検査</p> <p>12. 構音障害(同語反復を除く)</p> <p>0 なし</p> <p>1 わずかに症状がある;すべて、または、ほぼすべての言葉は問題なく理解できる(家族ではなく、検者が理解できる)</p> <p>2 明らかに症状がある、あるいは中程度の障害;ほとんどの言葉は理解できる</p> <p>3 重度の障害;流暢に話す場合でもほとんどの言葉は理解できない</p> <p>4 無言;あるいはほとんど理解できない数単語のみ話す</p> <p>13. 嚥下障害(安全にできる場合、30～50ccの水をカップで飲ませて評価)</p> <p>0 なし</p> <p>1 口腔内や咽頭に水を溜めこんだり、ゆっくりと飲み込んだりするが、むせたり咳き込むことはない</p> <p>2 時々、水で咳き込む;明らかな誤嚥はない</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MMSEのアイテム1-10(質問1及び2)または病歴を使用してADLへの影響を判断する • 患者の反応が遅くて介護者が代わって答えなければならない、あるいは検者が患者にインタビューすることも困難と感じる時は少なくとも「3度」と評価する • もし不適切な感情の表出(笑ったり、泣いたりする)の病歴があるが、検査中にそれらがみられない場合は、病歴上の頻度に従って「1度」あるいは「2度」と評価する • 例えば検者のコートや腕、あるいは車いすの肘掛けをつかむなどの所作が自然にみられない場合は、患者に両手の掌を上にして膝の上に置くよう命じ、検者の両手を患者の手の上5～10cmの高さに黙ってかざす。 • 患者が検者の手を握れば「3度」と評価する • 検者の動作をまねするだけであれば「2度」と評価する <ul style="list-style-type: none"> • 同語反復と発声障害を除く • 「理解できる」というのは家族¹にとってではなく、検者にとっての意味である • 普通はほとんどしゃべらないが、促されれば数語話す場合、それらの単語がいかにはっきりしていても「4度」と評価する <ul style="list-style-type: none"> • 安全にできる場合、30～50ccの水をカップで飲ませる • もし呼吸に伴って、分泌物の音がゴロゴロと聞こえる場合、あるいは病歴上頻回に誤嚥する場合、あるいは介護者が不安な時は水を与えない

<p>質問票</p> <p>出典: https://pspblogdotorg.files.wordpress.com/2014/04/psprs-form-4-2014.pdf</p>	<p>コメント、指示</p> <p>出典: L. I. Golbe, Brain (2007), 130, 1552-1565</p>
<p>3 頻繁に水で咳き込む;軽度の誤嚥がある;分泌物を飲み込まず、頻繁に吐き出す場合がある</p> <p>4 誤嚥を防止するために人工的な処置(吸引・気管切開・胃瘻造設)を必要とする</p> <p><u>IV. 核上性眼球運動検査</u></p> <p>アイテム 14-16 は次の尺度を用いて評価する:指示により第1眼位(正面視)から、静止指標への衝動性眼球運動を検査して評価する。</p> <p>0 衝動性眼球運動は遅くもなく、測定過小もない;正常運動範囲の 86~100%</p> <p>1 衝動性眼球運動は遅いか、測定過小がある;正常運動範囲の 86~100%</p> <p>2 正常運動範囲の 51~85%</p> <p>3 正常運動範囲の 16~50%</p> <p>4 正常運動範囲の 15%以下</p> <p>14. 随意的上方視</p> <p>15. 随意的下方視</p> <p>16. 随意的側方視</p> <p>17. 眼瞼機能不全</p> <p>0 なし</p> <p>1 瞬目回数の減少(1分間に15回未満)はあるが、それ以外の異常はない</p> <p>2 軽度の開閉瞼困難、あるいは軽度の眼瞼攣縮がある;視覚障害はない</p> <p>3 中等度の開閉瞼困難、あるいは眼瞼攣縮のため、部分的な視覚障害がみられる</p> <p>4 不随意の閉瞼のために機能的に見えない、あるいはほとんど見えない</p> <p><u>V. 四肢運動検査</u></p> <p>18. 四肢筋強剛(四肢固縮)(四肢の中でもっとも症状の強い部位で評価する)</p> <p>0 なし</p> <p>1 ごくわずか、あるいは患者が対側肢を動かした時だ</p>	<p>• 飲ませた時に一度咳き込む場合は「2度」と評価し、二度以上咳き込む場合は「3度」と評価する</p> <p>• 静止指標を使い、口頭で指示を与える¹</p> <p>• 繰り返すことによって改善する場合は、当初の(すなわち一番悪い)結果で評価する</p> <p>• 下方視の場合は眼位がよく見えるよう眼瞼を手で持ってもよい</p> <p>• 眼球運動の正常範囲はそれぞれの方向50度である</p> <p>• Square-wave jerks(矩形波眼球運動)は無視する</p> <p>• 前頭筋を使って瞼を上げようとするものは少なくとも「2度」と評価する。</p> <p>• 命令に応じて、閉瞼のみができない場合は少なくとも「2度」と評価する</p> <p>• 四肢の中でもっとも症状の強い部位で評価する</p> <p>• 進行した患者における四肢の屈曲拘縮は、筋強剛</p>

質問票 出典: https://pspblogdotorg.files.wordpress.com/2014/04/psprs-form-4-2014.pdf	コメント、指示 出典: L. I. Golbe, Brain (2007), 130, 1552-1565
<p>け検出できる(固化徴候)</p> <p>2 明らかに異常がみられるが、完全な関節可動域を有する</p> <p>3 関節可動域に制限がある</p> <p>4 関節は他動的にほとんど、あるいは全く動かせない</p> <p>19. 四肢ジストニア(四肢の中でもっとも症状の強い部位で評価する、頸部と顔面は除く)</p> <p>0 なし</p> <p>1 ほとんどない、あるいはあっても他の運動によって誘発されるときのみ存在する</p> <p>2 明らかであるが、持続的ではない</p> <p>3 持続的であるが、日常生活に障害を与えない</p> <p>4 持続的であり、日常生活を障害する</p> <p>20. 指タップ(左右差がある時は悪い方で評価する)</p> <p>0 正常(最大振幅で5秒間に15回以上)</p> <p>1 障害あり(5秒間に6~14回、あるいは中等度の振幅低下)</p> <p>2 ほとんどできない(5秒間に0~5回、あるいは著しい振幅低下)</p> <p>21. つま先タップ(左右差がある時は悪い方で評価する)</p> <p>0 正常(最大振幅で5秒間に15回以上)</p> <p>1 障害あり(5秒間に6~14回、あるいは中等度の振幅低下)</p> <p>2 ほとんどできない(5秒間に0~5回、あるいは著しい振幅低下)</p> <p>22. 手の失行</p> <p>0 なし</p> <p>1 症状はあるが、ほとんどの機能に障害はみられない</p> <p>2 ほとんどの機能に障害をきたす</p> <p>23. 振戦(体のどの部位でもよい)</p> <p>0 なし</p> <p>1 症状はあるが、ほとんどの機能に障害はみられない</p>	<p>(固縮)ではなくジストニアとして取り扱う</p> <p>• 四肢の中でもっとも症状の強い部位で評価する</p> <p>• <u>頸部と顔面は除く</u>¹</p> <p>• わかりにくい場合、持続的な運動や対側肢のタッピングをするなどの動作を行うことによるのみ明らかになることがある</p> <p>• 左右差がある時は悪い方で評価する</p> <p>• 左右差がある時は悪い方で評価する</p> <p>• 観念運動失行の検査を行う</p> <p>• それぞれの手で、敬礼・ボール投げ・バイバイ・Vサインなどの動作を二つ行う</p> <p>• 上肢は伸ばして行う</p> <p>• 指鼻試験はそれぞれの手で行う</p>

質問票	コメント、指示
<p>出典: https://pspblogdotorg.files.wordpress.com/2014/04/psprs-form-4-2014.pdf</p> <p>2 ほとんどの機能に障害をきたす</p> <p>VI. 歩行・体幹検査</p> <p>24. 頸部筋強剛(頸部固縮)あるいはジストニア</p> <p>0 なし</p> <p>1 わずかにある、あるいは他の動作によって誘発された時のみ見られる</p> <p>2 明らかに異常がみられるが、完全な関節可動域を有する</p> <p>3 関節可動域に制限がある</p> <p>4 関節は他動的にほとんど、あるいは全く動かせない</p> <p>25. 椅子からの起立</p> <p>0 正常</p> <p>1 動作は遅いが、一度で起立可能である</p> <p>2 2回以上の試行を要するが、手を使わずに起立できる</p> <p>3 手を使わなければ起立できない</p> <p>4 介助なしには起立できない</p> <p>26. 歩行</p> <p>0 正常</p> <p>1 わずかに開脚歩行、あるいは不規則、あるいは方向転換時によるける</p> <p>2 ゆっくりと歩かなければならない、あるいは転倒を避けるために時々壁や介助者につかまって歩く、とくに方向転換時に顕著</p> <p>3 常にまたはほとんどいつも補助を必要とする</p> <p>4 歩行器を用いても歩行不能;何とか移動できるかもしれない</p> <p>27. 姿勢安定性(後方に引っ張った際の)</p> <p>0 正常(両足あるいは片足が動かず踏みとどまる)</p> <p>1 それぞれの足を少なくとも1歩動かす必要があるが、自力で立ち直ることができる</p> <p>2 足を動かして倒れまいとするが、検者が受け止める必要がある</p>	<p>出典: L. I. Golbe, Brain (2007), 130, 1552-1565</p> <p>• 他動的に前後回転させ、その抵抗で評価する</p> <p>• 自然に起こる姿勢(脊柱後彎、ジストニアによる捻転、あるいは頸部後屈)は無視する</p> <p>• 患者が手を使う必要がある場合、肘掛をつかむことは禁ずる</p> <p>• 起立の時に杖が必要な場合、「4度」と評価する</p> <p>• 補助なく立ち上がることができても、前方へ倒れる場合(「ロケットサイン」)、「4度」と評価する</p> <p>• 患者がよろめきながら部屋を横切り、壁や家具を伝ったりする場合、「3度」と評価する</p> <p>• 患者が支持なく立っていることができる場合、両肩を持って後方に引っ張る(患者をすぐに支えられる体勢で行う)</p> <p>• バランスを保つために、正常の人が一歩後方へ足を踏み出す程度の力で引っ張ること</p>

質問票	コメント、指示
<p>出典: https://pspblogdotorg.files.wordpress.com/2014/04/psprs-form-4-2014.pdf</p> <p>3 どちらの足も動かせない; 検者が受け止める必要があるが、立位は介助なしで姿勢を保つことができる</p> <p>4 何もしなくても倒れそうになる; 立位の保持が支えなしにはできない</p> <p>28. 着座(座面や背もたれには触れても良いが、肘掛は使ってはならない)</p> <p>0 正常</p> <p>1 着座の動作がわずかに不自然、あるいはぎこちない</p> <p>2 椅子の前に位置取りすることは容易にできるが、着座の動作は制御できない</p> <p>3 椅子の前に位置取りすることが難しく、着座の動作を制御できない</p> <p>4 重度な姿勢反射障害のために、検査ができない</p>	<p>出典: L. I. Golbe, Brain (2007), 130, 1552-1565</p> <p>• 座面や背もたれ¹には触れても良いが、肘掛¹は使ってはならない</p>

¹: 質問票の更新に合わせて更新・追加した

²: Golbe 博士の助言により追加した