

患者 ID: _____ 患者年齢: _____

患者イニシャル: _____ 日付: _____

使用方法

本ツール (Making Informed Decisions to Aid Timely Management of Parkinson's Disease, MANAGE-PD) は、医療従事者が使用することを意図したスクリーニングツールです。本ツールは、運動症状、非運動症状及び機能症状の頻度及び重症度の包括的評価に基づいた、パーキンソン病症状の適切な管理に關する医療従事者の判断を支援するために作られたツールです。

本ツールは、セクション1とセクション2の2つのパートに分かれています。過去1か月間の症状を評価し、回答してください。

本ツールは、選択するデバイス補助療法の種類に関する指針を示すものではなく、あくまでデバイス補助療法の適用が考慮できることを示唆するものです。

必要なセクションの終了後、患者は次の3つのカテゴリーのうち1つに分類されます。

1

カテゴリー1

患者は現在の治療でコントロールできている。

現在行われている最善の治療と、専門家としての判断や臨床ガイドラインに基づいて、治療を続けてください。

2

カテゴリー2

患者は現在の治療ではコントロールできていないことが考えられます。しかし、**経口薬治療の最適化により改善がみられる可能性があります。**この段階ではデバイス補助療法は必要ないと考えられますが、患者の病歴、希望治療、そして医学的判断から勘案して検討してください。

3

カテゴリー3

患者は現在の治療はコントロールできていないことが考えられ、**デバイス補助療法により改善がみられる可能性があります。**患者の病歴、希望治療、そして医学的判断から勘案してデバイス補助療法の適応を検討してください。

セクション1

このセクションは、あなたが、あなたの患者について、現在の経口薬での治療でコントロールが不十分であると考えられるパーキンソン病患者であるか否かスクリーニングすることをサポートします。

5つの質問に回答してください。セクション1の全ての回答が「いいえ」の場合、患者はカテゴリー1(カテゴリーの説明については上記を参照してください)に分類されます。質問2-5のいずれかの質問に対する回答が「はい」の場合、最後のガイダンスをご確認ください。

各質問の該当する項目にチェックしてください。✕

質問	3 回以下	4 回	5 回以上
質問1. レボドパを1日何回服用していますか?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
質問2. オフが1日に合計2時間以上ありますか?	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
質問3. 現在の経口薬の治療で、運動症状の予測不能な日内変動がありますか?	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
質問4. 現在の経口薬の治療で、日常生活で困るジスキネジア(不随意運動、舞踏運動)がありますか?	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
質問5. 現在の経口薬の治療で、一人では満足にできない日常生活動作(書く、歩く、入浴する、着替える、食事をする、排泄する、など)が1つ以上ありますか?	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
	全ての回答がここにチェックされた場合、患者はカテゴリー1に分類されます。	回答に1つでも「はい」があった場合、患者はカテゴリー2に分類されます。	全ての回答がここにチェックされた場合、患者はカテゴリー1に分類されます。
			回答に1つでも「はい」があった場合、セクション2も回答してください。
			レボドパの服薬回数が1日5回以上の場合、さらに評価が必要です。セクション2も回答してください。

このセクションでは、主要なパーキンソン病症状の頻度と重症度を評価します。質問に対する回答内容が不明または分からない場合、症状なし(スコア0)と評価してください。

セクション2の評価方法

- 発生頻度に関するスコアリング: 0=一切なし/一度もない, 1=めったにない(週に1回以下), 2=たまにある(週に数回程度), 3=(ほぼ)常にある(毎日)
- 重症度に関するスコアリング: 1=軽度, 2=中等度, 3=重度
- 自立度(日常生活動作): 0=すべての活動において自立, 1=ほとんどの活動において自立, 2=補助を必要とする/一部の活動において介助を必要とする, 3=すべての活動において全面的な介助を必要とする。
- 1か月間での転倒回数: 0=0回, 1=1回, 2=2回以上。

各質問に対するスコアは、頻度と重症度の各スコアを掛け算して算出します(頻度×重症度)。

結果の解釈: 各質問項目で算出されたカテゴリーのうち最も高いカテゴリーを採用してください。各質問項目の最後のガイダンスを参照してください。

注意: 「衝動制御障害」「苦痛を伴うジストニア」の結果は治療の参考のみ使用し、頻度と重症度のスコアはカテゴリー分類には用いません。

各質問の該当する項目にチェックしてください。 X

運動症状の予測不能な日内変動 (セクション1質問3の回答が「いいえ」であった場合はこの質問はスキップしてください)									
運動症状の予測不能な日内変動が起こる発生頻度を回答してください。	0	一切なし/一度もない	1	めったにない(週に1回以下)	2	たまにある(週に数回程度)	3	(ほぼ)常にある(毎日)	
運動症状の予測不能な日内変動の重症度を回答してください。			1	軽度	2	中等度	3	重度	
スコア(頻度×重症度)									
すくみ足									
オフの際に起きるすくみ足の発生頻度を回答してください。	0	一切なし/一度もない	1	めったにない(週に1回以下)	2	たまにある(週に数回程度)	3	(ほぼ)常にある(毎日)	
オフの際に起きるすくみ足の重症度を回答してください。			1	軽度	2	中等度	3	重度	
スコア(頻度×重症度)									
非運動症状									
オフの際に起きる非運動症状(不安症、疼痛、情緒の変化、睡眠障害など)の発生頻度を回答してください。	0	一切なし/一度もない	1	めったにない(週に1回以下)	2	たまにある(週に数回程度)	3	(ほぼ)常にある(毎日)	
オフの際に起きる非運動症状の重症度を教えてください。			1	軽度	2	中等度	3	重度	
スコア(頻度×重症度)									
幻覚/精神症状									
病識のない幻覚や精神症状の発生頻度を回答してください。	0	一切なし/一度もない	1	めったにない(週に1回以下)	2	たまにある(週に数回程度)	3	(ほぼ)常にある(毎日)	
病識のない幻覚や精神障害の重症度を回答してください。			1	軽度	2	中等度	3	重度	
スコア(頻度×重症度)									
スコアのいずれかが3以上=カテゴリー3、スコアが全て2以下=カテゴリー2									

オフ時間 (セクション1質問2の回答が「いいえ」の場合、この質問はスキップしてください)									
現在の経口薬治療でのオフの重症度を回答してください。			1	軽度	2	中等度	3	重度	
スコア									
ジスキネジア (セクション1質問4の回答が「いいえ」の場合、この質問はスキップしてください)									
日常生活で困るジスキネジアの発生頻度を回答してください。	0	一切なし/一度もない	1	めったにない(週に1回以下)	2	たまにある(週に数回程度)	3	(ほぼ)常にある(毎日)	
スコア									
日常生活動作への障害 (セクション1質問5の回答が「いいえ」の場合、この質問はスキップしてください)									
日常生活動作(書く、歩く、入浴する、着替える、食事をする、排泄する、など)をこなすためにどの程度の介助を必要としていますか?	0	すべての活動において自立	1	ほとんどの活動において自立	2	補助を必要とする/一部の活動において介助を必要とする	3	すべての活動において全面的な介助を必要とする	
スコア									
これらの質問のスコアのいずれかが2か3=カテゴリー3、それ以外=カテゴリー2									

転倒									
最近1か月間で転倒した回数を回答してください。	0	0回	1	1回	2	2回以上			
スコア									
スコアが1か2=カテゴリー3、0=カテゴリー2									

ジストニア									
苦痛を伴うジストニアの発生頻度を回答してください。	0	一切なし/一度もない	1	めったにない(週に1回以下)	2	たまにある(週に数回程度)	3	(ほぼ)常にある(毎日)	
苦痛を伴うジストニアの重症度を回答してください。			1	軽度	2	中等度	3	重度	
スコア(頻度×重症度)									
衝動制御障害 (ICD)									
衝動制御障害の発生頻度を教えてください。	0	一切なし/一度もない	1	めったにない(週に1回以下)	2	たまにある(週に数回程度)	3	(ほぼ)常にある(毎日)	
衝動制御障害の重症度を回答してください。			1	軽度	2	中等度	3	重度	
スコア(頻度×重症度)									
治療の参考のみ使用してください。									

本ツールは、パーキンソン病症状の適切な管理に関する医療従事者の判断を支援するために作られたツールですので、本ツールの結果は、治療の参考のみ使用してください。