

著者名	題名	書名	(編集者名)	発行社名	(発行地名)	出版西暦年	頁
森松光紀	パーキンソン病および類縁疾患	疾患と治療薬-医師・薬剤師のためのマニュアル, 改訂5版,		南江堂	東京	2003	628-632
川井充	筋痛と筋力低下	内科鑑別診断学 第二版	杉本恒明 小俣政男	朝倉書店	東京	2003	340-347
郭 伸	ハンチントン病	今日の治療指針2003年版	山口徹 北原光夫		東京	2003	613
阿部祐士, 加知輝彦	ハンチントン病	看護のための最新医学講座, 第31巻 医学と分子生物学	日野原重明 井村裕夫 監修	中山書店	東京	2003	146-150
阿部祐士, 加知輝彦	筋ジストロフィー	看護のための最新医学講座, 第31巻 医学と分子生物学	日野原重明 井村裕夫 監修	中山書店	東京	2003	150-153
久野貞子, 水田英二, 山崎俊三	第I編パーキンソン病治療薬および治療法の有効性と安全性 第一章L-ドーパ	パーキンソン病治療ガイドライン	日本神経学会監修	医学書院	東京	2003	6-28
近藤智善	基底核変性疾患	新臨床内科学 [コンパクト版] 第3版	高久史麿 緒方悦郎 黒川 清 矢崎義雄 監 和田 攻 橋本信也 編	医学書院	東京	2003	622-637
近藤智善, 檜皮谷泰寛	パーキンソン病・パーキンソニズム	外来診療のすべて改訂第3版	高久文麿 総監 修, 溝口秀昭, 矢崎義雄, 狩野庄吾, 武藤徹一郎 監修	Medical Review社	東京	2003	580-584
近藤智善, 河本純子	パーキンソン病とQOL	パーキンソン病, 認知と精神医学的側面	山本光利 編著	中外医学社	東京	2003	296-306
近藤智善	精神・神経系の薬理学	ダイナミックメデイシン5	下条文武, 斎藤 康 監修	西村書店	東京	2003	271-273
近藤智善	上がり下がり現象	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	7
近藤智善	あぶら顔	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	43
近藤智善	意図動作時運動過多	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	134
近藤智善	運動緩慢	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	1195

著者名	題名	書名	(編集者名)	発行社名	(発行地名)	出版西暦年	頁
近藤智善	運動ニューロン疾患	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	197
近藤智善	下位運動ニューロン疾患	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	313
近藤智善	活動亢進	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	396
近藤智善	機能的攣縮	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	532
近藤智善	黒質脊髄歯状核変性症	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	856
近藤智善	多系統変性症	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	1558
近藤智善	淡蒼球ルイ体変性症	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	1594
近藤智善	パーキンソニズム	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	1958
近藤智善	パーキンソニズム痴呆複合	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	1958
近藤智善	パーキンソン顔貌： パーキンソニズム痴呆複合	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	1958
近藤智善	パーキンソン筋強剛： パーキンソニズム痴呆複合	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	1958
近藤智善	パーキンソン病、パー キンソニズム痴呆複合	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	1958
近藤智善	片側パーキンソニズム 片側萎縮症候群	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	2249
近藤智善	無動症	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	2384
近藤智善	メージュ	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	2392
近藤智善	揺動	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	2475

著者名	題名	書名	(編集者名)	発行社名	(発行地名)	出版西暦年	頁
近藤智善	リズム運動不能	医学書院 医学大事典	伊藤正男, 井村裕夫, 高久史麿	医学書院	東京	2003	2518
野元正弘	パーキンソン病の精神的側面についての臨床薬理学的背景	パーキンソン病・認知と精神医学的側面	山本光利	中外医学社	東京	2003	28-36
野元正弘	ドパミン受容体アゴニスト	medicina 内科医が使う薬の副作用・相互作用	青島正大他	医学書院	東京	2002	266-268
永井将弘, 野元正弘	薬物による痴呆 消化器官作用薬	日本臨床 痴呆症学	平井俊策他	日本臨床社	東京	2004	498-502
日本神経学会 「パーキンソン病治療ガイドライン」作成小委員会	パーキンソン病治療ガイドライン	パーキンソン病治療ガイドラインマスターエディション	日本神経学会 「パーキンソン病治療ガイドライン」作成小委員会	医学書院	東京	2003	
長谷川一子	Parkinson病とその他の錐体外路疾患	ハリソン内科学. 原著15版日本語訳	福井次矢, 黒川清監修	メディカルサイエンスインターナショナル	東京	2003	2463-2470
堀内恵美子, 長谷川一子	case15 振戦, 歩行障害で発症した49歳男性	専門医を目指すケース・メソッド・アプローチ7 神経疾患第3版	鈴木則宏	日本医事新報社	東京	2003	153-162
長谷川一子	「エキスパートに学ぶ治療戦略」パーキンソン病	今日の治療第10巻増刊号			東京	2003	39-42
水谷智彦	髄膜炎	フォローアップ検査ガイド	北村 聖, 大西 真, 三村俊英 編集	医学書院	東京	2003	416-419
水谷智彦	遅発性ウイルス感染症	フォローアップ検査ガイド	北村 聖, 大西 真, 三村俊英 編集	医学書院	東京	2003	420-423
水谷智彦	脳炎	フォローアップ検査ガイド	北村 聖, 大西 真, 三村俊英 編集	医学書院	東京	2003	423-425

日本語原著

著者名	論文題名	雑誌名	巻	頁	出版西暦年
小笠原淳一, 森松光紀, 根来 清, 三隅俊吾	感覚刺激による皮質障害検出の 試み. Functional MRIを用いて	厚生労働科学研究費補助 金特定疾患対策研究事業 「神経変性疾患に関する研 究班」, 2002年度研究報告書		113-115	2003
藤井正美, 尹 英植, 末廣英一, 野村貞宏, 秋村龍夫, 加藤祥一, 梶原浩司, 藤澤博亮, 鈴木倫保, 三隅俊吾, 根来 清, 森松光紀	パーキンソン病に対する視床下核 刺激後の脳血流変化についての 検討	機能的脳神経外科	42	39-43	2003
多田由紀子, 根来 清, 川井元晴, 土屋 香, 小笠原淳一, 森松光紀	Parkinson 病治療における bromocriptineからの切り替え投与 によるpergolideの臨床的応用	神経治療	20	163-168	2003
山本敏之, 豊田千純子, 尾方克久, 川井充	左動眼神経麻痺で発症した神経 線維腫症Ⅱ型の1例	脳と神経	55	278-279	2003
大矢寧, 大石健, 小川雅文, 川井充	顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー の筋球(LETTERS TO THE EDITOR)	神経内科	58(4)	431-432	2003
大石健一, 吉岡雅之, 小澤律子, 山本敏之, 大矢寧, 小川雅文, 川井充	ミトコンドリア病成人患者に対する ジクロロ酢酸治療	臨床神経	43(4)	154-161	2003
山本敏之, 大矢寧, 小川雅文, 尾方克久, 川井充	頭部MRIによる進行性核上性麻 痺の脳幹萎縮の経時的検討-MRI はいつからパーキンソン病との鑑別 に有用であるか?	臨床神経	43(7)	392-397	2003
久野貞子	口部ジスキネジア	今日の治療指針 2003年版		579-580	2003
柳沢信夫, 久野貞子, 村田美穂, 葛原茂樹	パーキンソン病の薬物治療とドパミ ンアゴニストの意義	Medical ASAHI		68-73	2003
久野貞子	パーキンソン病—歴史と現況	学会会報	838	120-126	2003
河本純子, 大生定義, 長岡正範, 鈴鴨よしみ, 紀平為子, 水野美邦, 伊藤陽一, 山口拓洋, 大橋靖雄, 福原俊一, 近藤智善	日本人におけるParkinson's disease Questionnaire-39 (PDQ- 39)の信頼性評価	臨床神経	43	71-76	2003
中西一郎, 河本純子, 三輪英人, 近藤智善	パーキンソン病の治療抵抗性振戦 に対するzonisamideの効果	脳と神経	55(8)	685-689	2003
紀平為子, ほか	和歌山県における筋萎縮性側索 硬化症の疫学調査—従来の調査 特に1989—1993年調査と1998— 2001年調査との比較	神経内科	55	526-532	2003
内藤 寛, ほか	運動ニューロン疾患の治療の進歩	神経治療学	20(4)	409-412	2003
小長谷正明, 松岡幸彦, 松本昭久, 高瀬貞夫, 水谷智彦, 祖父江元, 小西哲郎, 早原敏之, 岩下 宏, 氏平高敏, 宮田和明	スモンの現状-キノホルム禁止後 三十二年の臨床分析-	日本醫事新報	4137	21-26	2003

日本語症例報告

著者名	論文題名	雑誌名	巻	頁	出版西暦年
古谷博和, 山口通子, 三好 甫, 松本富枝	クエン酸タンドスピロンの奏効したパーキンソン症候群の1例	Progress in Medicine	22(1)	233-238	2002
中垣英明, 古谷博和, 三好 安, 村井弘之, 荒木武尚, 大八木保政, 山田 猛, 佐々木雅之, 飛松省三, 吉良潤一	上肢伸展時にミオクローヌス様の激しいジストニア運動を呈した小脳変性症の一例	臨床神経	42	7-12	2002
川尻真和, 大八木保政, 古谷博和, 荒木武尚, 井上尚英, 江崎重充, 山田 猛, 吉良潤一	エチゾラム投与中止により悪性症候群をきたした甲状腺機能低下症をともなうパーキンソン病の1例	臨床神経	42	136-139	2002
小副川 学, 菊池仁志, 高尾恒彰, 岩城 徹, 吉良潤一	痴呆をともなう運動ニューロン疾患とアルツハイマー病病変の合併	臨床神経	42	772-772	2002
徳永秀明, 重藤寛史, 稲村孝紀, 川尻真和, 中崎清之, 古谷博和, 吉良潤一	中脳水道狭窄症, 脳室内腹腔シャント不全により高度のパーキンソニズムを呈した1例	臨床神経	43	427-430	2003
中西一郎, 河本純子, 三輪英人, 近藤智善	Effect of zonisamide on resting tremor resistant to antiparkinsonian medication.	脳と神経	55	685-689	2003
中西一郎, 広西昌也, 三輪英人, 近藤智善	A patient with multiple system atrophy presenting prolonged levodopa-responsive parkinsonism and off-dystonia of the trunk.	脳と神経	55	605-608	2003
児玉理恵子, 森田修平, 三輪英人, 近藤智善	Three patients with Parkinson's disease whose therapeutic levels were successfully improved after administration of quetiapine for suppression of psychosis.	脳と神経	55	413-417	2003
森田修平, 三輪英人, 近藤智善	Garcin症候群用の一側脳神経麻痺を呈した脳幹脳炎の一例	Brain and Nerve	55(4)	341-344	2003
森田修平, 三輪英人, 近藤智善	急性の無動硬直反応を反復したfamilial essential myoclonus and epilepsyの一例	Brain and Nerve	55(4)	345-348	2003
高橋輝行, 田村正人, 津田浩昌, 三木健司, 水谷智彦	周期性一側性てんかん型放電 (PLEDs) が再出現した持続性部分てんかんの1例	神経内科	58(4)	399-406	2003
津田浩昌, 石川 弘, 岩田光浩, 高橋輝行, 塩田宏嗣, 水谷智彦	外側性膝状体性同名半盲がみられた多発性硬化症の1例	臨床神経学	43(6)	370-373	2003
望月葉子, 水谷智彦, 中野亮一, 福島隆男, 本間 琢, 根本則道, 武井和夫	Cu/Zn superoxide dismutase(SOD1)遺伝子変異(H43R)をともなった家族性筋萎縮性側索硬化症の臨床病理像	臨床神経学	43(8)	491-495	2003
津田浩昌, 亀井 聡, 水谷智彦, 齋藤紀子, 石川 弘, 大森一光	胸腺腫と抗Aセチルコリン受容体抗体陽性がみられた眼瞼攣縮の1例	臨床神経学	43(8)	500-502	2003
森田昭彦, 小川克彦, 亀井 聡, 大石 実, 水谷智彦, 細川直登, 熊坂一成	ペニシリン耐性肺炎球菌性髄膜炎の1例- 抗生剤選択についての一考察-	神経治療学	20(5)	571-575	2003
小川克彦, 大石 実, 水谷智彦, 栗原 淳, 吉田憲司	突然の腰背部痛と対麻痺で発症したperimedullary spinal AVMの1例	脳卒中	25(3)	322-327	2003
津田浩昌, 室村絵里香, 三木健司, 水谷智彦	高度の呼吸筋障害をきたし, γ グロブリン大量療法が著効したBickerstaff型脳幹脳炎の1例	内科	92(4)	795-797	2003
原元彦, 木邨英理, 園田訓士, 藤井 毅, 松本建志, 石井 栄, 河村俊明, 大塚健蔵, 鈴木裕太郎, 水谷智彦	Ampicillinとgentamicinによる治療にtrimethoprim-sulfamethoxazoleの追加投与が有効であったListeria monocytogenes髄膜炎の一例	日大医学雑誌	62(10)	558-561	2003

日本語総説

著者名	論文題名	雑誌名	巻	頁	出版西暦年
葛原茂樹	痴呆の診断. 概論(痴呆症学-高齢社会と脳科学の進歩-)	日本臨牀	61 増刊号9	393-398	2003
葛原茂樹	パーキンソン病(特集 老人によくみられる疾患と薬物療法)	医薬ジャーナル	39(4)	1251-1257	2003
佐藤正之, 武田克彦, 葛原茂樹	脳の機能解析-局在と病態. 音楽認知の機能解析	最新医学	58	438-443	2003
葛原茂樹	人為的原因による神経疾患の予防と対策: 感染性 Creutzfeldt-Jakob 病から学ぶもの	神経治療学	20(1)	5-8	2003
内藤 寛, 葛原茂樹	運動ニューロン疾患の治療の進歩	神経治療学	20(4)	409-412	2003
葛原茂樹	「パーキンソン病治療ガイドライン2002」の刊行-EBM時代のtailor-made医療への活用-	日本内科学会雑誌	92(8)	1391-1393	2003
葛原茂樹	パーキンソン病と痴呆の最近の知見(特集 非アルツハイマー型変性痴呆の最近の知見)	老年精神医誌	14(3)	304-312	2003
森松光紀	神経変性疾患の最新の治療(Current therapy of neurodegenerative diseases)-今日の医学-	山口医学(山口大学医学会雑誌)	52	3-4	2003
森松光紀	進行性核上性麻痺, 大脳皮質基底核変性症(パーキンソニズムを呈する疾患の診断と治療)	日本内科学会雑誌	92	1485-1492	2003
田口朋広, 中野今治	亜急性連合性変性症	脊椎脊髄ジャーナル	16(5)	597-600	2003
中野今治	ALS—最近の話題「はじめに」	医学の歩み	205(2)	117-118	2003
中村治雅, 川井 充	短パルス矩形波治療器の適応が期待される疾患:パーキンソン病	精神科治療学	18(12)	1411-1415	2003
森若文雄, 土井静樹, 島 功二, 田代邦雄	運動ニューロン疾患の現状と展望	日本内科学会雑誌	92	1344-1352	2003
伊藤和則, 森若文雄, 菊地誠志, 緒方昭彦, 黒島 研, 田代邦雄	感染・炎症性脊髄疾患	脊椎脊髄	16	569-576	2003
及川 欧, 津坂和文, 森若文雄, 田代邦雄	高用量のメシル酸ペルゴリドによるパーキンソン病患者の治療の試み	臨床と研究	80	803-810	2003
島 功二, 森若文雄	嚥下障害	Clin. Neurosci	21	448-449	2003
森若文雄	ビタミン欠乏症 ニコチン酸	日本臨牀	62巻 増刊号1	373-375	2004
森若文雄, 田代邦雄	脳腫瘍とパーキンソン症候群	脳の科学	印刷中		
森若文雄, 田代邦雄	パーキンソン病講座 診断から治療まで	難病と在宅ケア	9	32-35	2003

著者名	論文題名	雑誌名	巻	頁	出版西暦年
森若文雄, 田代邦雄	ALS治療ガイドライン	からだの科学	増刊	105-110	2003
戸田達史	単一遺伝子による神経疾患の原因遺伝子同定	Clinical Neurosci	21	490-491	2003
戸田達史	ゲノム解析からの病態解明: 神経疾患と遺伝素因	現代医療	35	1489-1494	2003
戸田達史, 百瀬義雄	多因子遺伝性神経疾患の疾患感受性遺伝子の探索	Clinical Neurosci	21	618-619	2003
青木正志, 糸山泰人	治療戦略に有用な筋萎縮性側索硬化症(ALS)の動物モデルの開発	神経治療学	20	527-532	2003
村上哲郎, 永野 功, 阿部康二	ALSの軸索障害	脳の科学	25	77-80	2003
塩手美冬, 永野 功, 阿部康二	SOD1トランスジェニックマウスにおけるミトコンドリアDNA障害	Clinical Neuroscience	21	138-139	2003
阿部康二	ALSの分子病態とフリーラジカル	脳21	6	68-73	2003
阿部康二	神経疾患の再生医療～筋萎縮性側索硬化症～	Clinical Neuroscience	21	1180-1181	2003
阿部康二	神経難病への新しい挑戦	BioClinica	18	1056-1057	2003
阿部康二, 永野 功	筋萎縮性側索硬化症患者に対するIGF-1髄腔内投与療法の現状	神経治療学	20	551-556	2003
荒崎圭介	MUNEの原理およびmicrostimulationによるMUNEの臨床応用	臨床神経生理	31	114-115	2003
岡本幸市	痴呆を伴う運動ニューロン疾患	Clin Neurosci	21(4)	376-377	2003
詫間 浩, 郭 伸	ビックリ病(hyperplexia): グリシン受容体チャネロパチー	神経進歩	47	239-246	2003
鈴木岳之, 都筑馨介, 亀山仁彦, 郭 伸	AMPA受容体の生理機能-受容体機能発現から疾患まで-	日薬理誌	122	515-526	2003
郭 伸	運動ニューロン病の発症機序	第26回日本医学会総会誌			2003
郭 伸, 山本義春	確率共振による神経疾患の新しい治療戦略	治療	86	140-141	2004
河原行郎, 郭 伸	RNA編集異常の医学的意味	Clinical Neuroscience	印刷中		2004
和泉唯信, 浅沼光太郎, 坂本季代, 野寺裕之, 松本真一, 坂本 崇, 西村公孝, 梶龍児	ALS に対する大量メチルコバラミン療法の長期効果(第2報)				2003

著者名	論文題名	雑誌名	巻	頁	出版西暦年
和泉唯信, 梶龍兒	ALSのメチルコバラミン大量療法	医学のあゆみ	205(2)	142-144	2003
古谷博和	エッセーに記載されている怪談話と神経内科疾患との関連	臨床神経	58	419-422	2003
近藤智善, 河本純子	パーキンソン病Q & A	難病と在宅ケア	8	61-64	2003
紀平為子	微量元素と神経精神疾患	日本医師会雑誌	129	649-653	2003
近藤智善	高齢者パーキンソン病と薬物療法	日本老年医学会雑誌	40 臨時 増刊号	189	2003
山田光則, 高橋 均	ポリグルタミン病の病理 —大脳皮質におけるdiffuse nuclear staining (1C2).	Cogn Dement	2	23-27	2003
山田光則, 高橋 均	ポリグルタミン病の神経病理.	脳神経	55	921-930	2003
山田光則, 高橋 均	遺伝性脊髄小脳変性症: 病理学的再評価.	神経進歩			印刷中
内藤 寛, ほか	薬剤による神経症状—抗癌薬—	内科	91(4)	691-694	2003
中川正法, 出雲周二	HTLV-I-associated myelopathy (HAM)ほか	臨床と病理	21	121-126	2003
楠見公義, 鞍嶋美佳, 中島健二	高齢化社会におけるパーキンソン病有病率の変化	現代医療	35	217-223	2003
和田健二, 中島健二	皮質基底核変性症	総合リハビリテーション	31	349-353	2003
中島健二	QOLを重視したParkinson病患者の治療	神経治療	20	115-121	2003
中島健二, 野村哲志, 安井健一	パーキンソン病の診断と画像	日本内科学会雑誌	92	10-15	2003
佐久間研司, 中島健二	不随意運動	Clin. Neurosci	21	417-420	2003
高野弘基, 春日健作, 小林 央, 西澤正豊	遺伝性痙性対麻痺の遺伝子的研究	脳と神経	55	757-763	2003
中塚晶子, 野村拓夫, 野元正弘	薬剤による神経症状	内科	191	695~702	2003
中塚晶子, 野元正弘	抗パーキンソン病薬の種類とその特徴	日本内科学会雑誌	92	29~35	2003
橋本隆男	パーキンソン病の淡蒼球ニューロン発火パターン異常	Prog Med	23	2808-2814	2003
長谷川一子, 和田千鶴, 豊島 至	前頭側頭型痴呆—FTDP-17を中心に	内科キーワード2003	内科91(6)	1319-1320	2003
長谷川一子	遺伝子ジストニア	内科キーワード2003	内科91(6)	1321-1322	2003

著者名	論文題名	雑誌名	巻	頁	出版西暦年
長谷川一子	パーキンソン病の治療—自律神経, 痴呆, 精神症状に対する治療	日本内科学会誌	92	1438-1447	2003
長谷川一子	早期パーキンソン病の治療方針	日本医事新報	4142	89	2003
長谷川一子	神経内科領域におけるめまい	カレントセラピー	21	41-46	2003
長谷川一子	パーキンソン病に於ける薬物療法 ドパミンアゴニストのエビデンスをどう読むか?	Mebio	20	150-153	2003
横田隆徳	RNAiによる神経変性疾患の遺伝子治療をめざして	遺伝子医学	7	53-58	2003
横田隆徳	RNAiの医療への応用	実験医学	vol.22, No.3		2004 (in press)
亀井 聡, 水谷智彦	ヘルペス脳炎と辺縁系症状	神経内科	59(1)	20-24	2003
亀井 聡, 東郷将希, 三木健司, 塩田宏嗣, 水谷智彦	若年女性に好発する急性非ヘルペス性脳炎の臨床像の検討	神経内科	59(2)	173-178	2003
水谷智彦	最新の脳脊髄液検査と治療の実際 ウイルス性髄膜炎・脳炎	CLINICAL NEUROSCIENCE	21(8)	894-897	2003

(付) 特定疾患個人調査票関連資料

8 筋萎縮性側索硬化症 臨床調査個人票

(1. 新規)

ふりがな 氏名			性別	1. 男 2. 女	生 年 月 日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	年 月 日 生 (満 歳)																																												
住 所	郵便番号	電話 ()		出 生	都 道 府 県	発病時在住	都 道 府 県																																												
発 病 年 月	1. 昭和 2. 平成	年 月 (満 歳)	初診年月日	1. 昭和 2. 平成	年 月 日	保 険 種 別	1. 政 2. 組 3. 船 4. 共 5. 国 6. 老																																												
身体障害者 手 帳	1. あり (等級 ____ 級) 2. なし		介 護 認 定	1. 要介護 (要介護度 ____) 2. 要支援 3. なし																																															
生 活 状 況	社会活動 (1. 就労 2. 就学 3. 家事労働 4. 在宅療養 5. 入院 6. 入所 7. その他 (____)) 日常生活 (1. 正常 2. やや不自由であるが独力で可能 3. 制限があり部分介助 4. 全面介助)																																																		
受 診 状 況 (最近6か月)	1. 主に入院 2. 入院と通院半々 3. 主に通院 (____ /月) 4. 往診あり 5. 入通院なし 6. その他 (____)																																																		
発症と経過 (具体的に記述)																																																			
【WISH入力不要】																																																			
家 族 歴	1. あり (発症者: 1. 同胞 2. 両親のいずれか 3. 祖父母 4. 子 5. その他 (____)) 2. なし 3. 不明																																																		
近 親 婚	1. あり 2. なし																																																		
経 過	症状は進行性で 1. ある 2. ない																																																		
初 発 症 状 (複数選択可)	1. 構音障害 2. 嚥下障害 3. 呼吸障害 4. 頸部筋力低下 (首下がりなど) 5. 上肢筋力低下 (優位部: 1. 近位 2. 遠位 3. びまん性) (1. 右 2. 左 3. 両側) 6. 下肢筋力低下 (優位部: 1. 近位 2. 遠位 3. びまん性) (1. 右 2. 左 3. 両側) 7. その他 (____)																																																		
現 症	<p>1. 舌萎縮 1. あり 2. なし</p> <p>2. 構音障害 1. あり 2. なし</p> <p>3. 嚥下障害 1. あり 2. なし</p> <p>4. 呼吸障害 1. あり 2. なし</p> <p>5. 筋力 (頸部前屈から足背屈において該当する筋力のグレードに○を記入)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">①頸部前屈 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td style="width: 50%;">⑥足関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> </tr> <tr> <td>②肩関節外 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td>左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> </tr> <tr> <td>(三角筋など)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③肘関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(上腕二頭筋など)</td> <td>左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> </tr> <tr> <td>④手関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤股関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(腸腰筋など)</td> <td>左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>参考; 筋力のグレード</p> <p>0: 筋の収縮なし</p> <p>1: 筋収縮はあるが関節は動かない</p> <p>2: 重力に抗しない運動可能</p> <p>3: 重力に抗して可動域全体にわたって運動可能</p> <p>4: 重力と弱い抵抗に抗して、可動域全体にわたって運動可能</p> <p>5: 正常</p> </div> <p>6. 筋萎縮 (認める部位すべてに○) 1. 頸筋群 2. 右上肢 3. 左上肢 4. 右上肢帯筋 5. 左上肢帯筋 6. 傍脊柱筋 7. 右腰帯筋 8. 左腰帯筋 9. 右下肢 10. 左下肢</p> <p>7. 上位運動ニューロン症候 (痙縮、腱反射亢進、病的反射のいずれかを認める部位すべてを選択) 1. あり 2. なし (部位: 1. 脳神経領域 2. 頸部・上肢領域 3. 体幹領域 4. 腰部・下肢領域)</p> <p>8. 下位運動ニューロン症候 (筋萎縮、筋力低下、線維束性収縮のいずれかを認める部位すべてを選択) 1. あり 2. なし (部位: 1. 脳神経領域 2. 頸部・上肢領域 3. 体幹領域 4. 腰部・下肢領域)</p> <p>9. 合併する神経症候 (認められるもの全てを選択)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1) 痴呆・認知機能低下 1. あり 2. なし</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>2) 小脳症候 1. あり 2. なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) 眼球運動障害 1. あり 2. なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4) 感覚障害</td> <td></td> </tr> <tr> <td>a. しびれ感 1. あり 2. なし</td> <td>b. 深部覚低下 1. あり 2. なし</td> </tr> <tr> <td>c. 温痛覚低下 1. あり 2. なし</td> <td>d. 疼痛感 1. あり 2. なし</td> </tr> <tr> <td>e. その他 (____)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5) 自律神経障害</td> <td></td> </tr> <tr> <td>a. 膀胱直腸障害 1. あり 2. なし</td> <td>b. 発汗障害 1. あり 2. なし</td> </tr> <tr> <td>c. 起立性低血圧 1. あり 2. なし</td> <td>d. その他 (____)</td> </tr> <tr> <td>6) 錐体外路症候</td> <td></td> </tr> <tr> <td>a. 無動 1. あり 2. なし</td> <td>b. 筋強剛 1. あり 2. なし</td> </tr> <tr> <td>c. その他 (____)</td> <td></td> </tr> </table> <p>10. その他 (____)</p>							①頸部前屈 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	⑥足関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	②肩関節外 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	(三角筋など)		③肘関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		(上腕二頭筋など)	左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	④手関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		⑤股関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)		(腸腰筋など)	左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	1) 痴呆・認知機能低下 1. あり 2. なし		2) 小脳症候 1. あり 2. なし		3) 眼球運動障害 1. あり 2. なし		4) 感覚障害		a. しびれ感 1. あり 2. なし	b. 深部覚低下 1. あり 2. なし	c. 温痛覚低下 1. あり 2. なし	d. 疼痛感 1. あり 2. なし	e. その他 (____)		5) 自律神経障害		a. 膀胱直腸障害 1. あり 2. なし	b. 発汗障害 1. あり 2. なし	c. 起立性低血圧 1. あり 2. なし	d. その他 (____)	6) 錐体外路症候		a. 無動 1. あり 2. なし	b. 筋強剛 1. あり 2. なし	c. その他 (____)	
①頸部前屈 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	⑥足関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																		
②肩関節外 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)	左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																		
(三角筋など)																																																			
③肘関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																			
(上腕二頭筋など)	左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																		
④手関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																			
左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																			
⑤股関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																			
(腸腰筋など)	左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)																																																		
1) 痴呆・認知機能低下 1. あり 2. なし																																																			
2) 小脳症候 1. あり 2. なし																																																			
3) 眼球運動障害 1. あり 2. なし																																																			
4) 感覚障害																																																			
a. しびれ感 1. あり 2. なし	b. 深部覚低下 1. あり 2. なし																																																		
c. 温痛覚低下 1. あり 2. なし	d. 疼痛感 1. あり 2. なし																																																		
e. その他 (____)																																																			
5) 自律神経障害																																																			
a. 膀胱直腸障害 1. あり 2. なし	b. 発汗障害 1. あり 2. なし																																																		
c. 起立性低血圧 1. あり 2. なし	d. その他 (____)																																																		
6) 錐体外路症候																																																			
a. 無動 1. あり 2. なし	b. 筋強剛 1. あり 2. なし																																																		
c. その他 (____)																																																			

栄養と呼吸	1. 経管栄養	1. 経鼻胃管	2. 胃瘻・腸瘻	3. 未施行 (導入日: 昭和・平成 年 月 日)
	2. 経静脈栄養	1. 施行	2. 未施行	(導入日: 昭和・平成 年 月 日)
	3. 非侵襲的陽圧換気 (BiPAP 等)	1. 間欠的施行	2. 夜間に継続的に施行	3. 一日中施行 4. 未施行 (導入日: 昭和・平成 年 月 日)
	4. 気管切開	1. 施行	2. 未施行	(導入日: 昭和・平成 年 月 日)
	5. 気管切開+人工呼吸器	1. 装着	2. 未装着	(導入日: 昭和・平成 年 月 日)
針筋電図	1. 実施 (実施日: 昭和・平成 年 月 日) 2. 未実施			
	1) 進行性脱神経の所見 (fibrillation potentials, positive sharp waves) 1. あり 2. なし (部位: 1. 脳神経領域 2. 頸部・上肢領域 3. 体幹領域 4. 腰部・下肢領域) 2) 慢性脱神経の所見 (長持続時間・高振幅電位、多相性電位など) 1. あり 2. なし (部位: 1. 脳神経領域 2. 頸部・上肢領域 3. 体幹領域 4. 腰部・下肢領域)			
遺伝子検査	1. 実施 2. 未実施 (1. 異常あり (1. SOD1 2. ALS2 3. その他 ()) 2. 異常なし)			
現在の日常生活動作 (ADL)	言語	1. 発話正常 2. 発話障害が認められる 3. 繰り返し聞くと意味が分かる 4. 声以外の伝達手段と発話を併用 5. 実用的発話の喪失		歩行・移動 1. 正常 2. やや歩行が困難 3. 杖などの器物または人による介助歩行 4. 歩行不可能(車椅子などで生活) 5. 足を動かすことができない (全介助移動)
	嚥下	1. 正常な食事習慣 2. 初期の摂食障害、時に食物をつまらせる 3. 形態をかえて食べる必要有 (きざみ食等) 4. 補助的な経管栄養または点滴を必要とする 5. 全面的に経管栄養か点滴 (経口摂取不可能)		呼吸困難 1. なし 2. 歩行中に起こる 3. 日常動作のいずれかで起こる 4. 座位または臥位いずれかで起こる 5. 極めて強く呼吸補助装置を考慮する
	書字	1. 正常 2. 遅いまたは書きなぐる (全単語が判読可能) 3. 一部の単語が判読不可能 4. ペンは握れるが、字を書けない 5. ペンが握れない		着衣、身の周りの動作 1. 正常にできる 2. 努力して、一人で完全にできる 3. 時折手助けまたは代わりの方法が必要 4. しばしば手助けが必要 5. 全面介助である
重症度分類	1. 家事・就労はおおむね可能。 2. 家事・就労は困難だが、日常生活(身の回りのこと)はおおむね自立。 3. 自力で食事、排泄、移動のいずれか一つ以上ができず、日常生活に介助を要する。 4. 呼吸困難・痰の喀出困難、あるいは嚥下障害がある。 5. 気管切開、非経口的栄養摂取 (経管栄養、中心静脈栄養など)、人工呼吸器使用			
医療上の問題点				
【WISH 入力不要】				
医療機関名				
医療機関所在地				
電話番号 ()				
医師の氏名				
印				
記載年月日: 平成 年 月 日				

8 筋萎縮性側索硬化症 臨床調査個人票

(2. 更新)

ふりがな			性別	1. 男 2. 女	生 年 月 日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	年 月 日 生	(満 歳)
氏 名								
住 所	郵便番号	電 話 ()		出 生 都 道 府 県	発病時在住 都 道 府 県			
発 病 年 月	1. 昭和 2. 平成	年 月 (満 歳)	初診年月日	1. 昭和 2. 平成	年 月 日	保 険 種 別	1. 政 2. 組 3. 船 4. 共 5. 国 6. 老	
身体障害者手帳	1. あり (等級 ____ 級) 2. なし		介 護 認 定	1. 要介護 (要介護度 ____) 2. 要支援 3. なし				
生 活 状 況	社会活動 (1. 就労 2. 就学 3. 家事労働 4. 在宅療養 5. 入院 6. 入所 7. その他 (____))						初回認定年月	
	日常生活 (1. 正常 2. やや不自由であるが独力で可能 3. 制限があり部分介助 4. 全面介助)						1. 昭和 2. 平成	
受 診 状 況 (最近1年)	1. 主に入院 2. 入院と通院半々 3. 主に通院 (____/月) 4. 往診あり 5. 入通院なし 6. その他 ()							

治療と経過 (前回申請からの変化を中心に具体的に記述)

[WISH入力不要]

現 症	1. 舌萎縮 1. あり 2. なし 2. 構音障害 1. あり 2. なし 3. 嚥下障害 1. あり 2. なし 4. 呼吸障害 1. あり 2. なし 5. 筋力 (頸部前屈から足背屈において該当する筋力のグレードに○を記入) ①頸部前屈 (0. 1. 2. 3. 4. 5.) ⑥足関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.) ②肩関節外 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.) (三角筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.) ③肘関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.) (上腕二頭筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.) ④手関節背屈 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.) ⑤股関節屈曲 右 (0. 1. 2. 3. 4. 5.) (腸腰筋など) 左 (0. 1. 2. 3. 4. 5.)							
	参考：筋力のグレード 0:筋の収縮なし 1:筋収縮はあるが関節は動かない 2:重力に抗しない運動可能 3:重力に抗して可動域全体にわたって運動可能 4:重力と弱い抵抗に抗して、可動域全体にわたって運動可能 5:正常							
栄 養 と 呼 吸	6. 筋萎縮 (認める部位すべてに○) 1. 頸筋群 2. 右上肢 3. 左上肢 4. 右上肢帯筋 5. 左上肢帯筋 6. 傍脊柱筋 7. 右腰帯筋 8. 左腰帯筋 9. 右下肢 10. 左下肢 7. 上位運動ニューロン症候 (痙縮、腱反射亢進、病的反射のいずれかを認める部位すべてを選択) 1. あり 2. なし (部位: 1. 脳神経領域 2. 頸部・上肢領域 3. 体幹領域 4. 腰部・下肢領域) 8. 下位運動ニューロン症候 (筋萎縮、筋力低下、線維束性収縮のいずれかを認める部位すべてを選択) 1. あり 2. なし (部位: 1. 脳神経領域 2. 頸部・上肢領域 3. 体幹領域 4. 腰部・下肢領域) 9. 合併する神経症候 (認められるもの全てを選択) 1) 痴呆・認知機能低下 1. あり 2. なし 2) 小脳症候 1. あり 2. なし 3) 眼球運動障害 1. あり 2. なし 4) 感覚障害 a. しびれ感 1. あり 2. なし b. 深部覚低下 1. あり 2. なし c. 温痛覚低下 1. あり 2. なし d. 疼痛感 1. あり 2. なし e. その他 () 5) 自律神経障害 a. 膀胱直腸障害 1. あり 2. なし b. 発汗障害 1. あり 2. なし c. 起立性低血圧 1. あり 2. なし d. その他 () 6) 錐体外路症候 a. 無動 1. あり 2. なし b. 筋強剛 1. あり 2. なし c. その他 () 10. その他 ()							
	1. 経管栄養 1. 経鼻胃管 2. 胃瘻・腸瘻 3. 未施行 (導入日: 昭和・平成 年 月 日) 2. 経静脈栄養 1. 施行 2. 未施行 (導入日: 昭和・平成 年 月 日) 3. 非侵襲的陽圧換気 (BiPAP等) 1. 間欠的施行 2. 夜間に継続的に施行 3. 一日中施行 4. 未施行 (導入日: 昭和・平成 年 月 日) 4. 気管切開 1. 施行 2. 未施行 (導入日: 昭和・平成 年 月 日) 5. 気管切開+人工呼吸器 1. 装着 2. 未装着 (導入日: 昭和・平成 年 月 日)							

遺伝子検査 (追加があれば)	1.実施 2.未実施 (1.異常あり (1.SOD1 2.ALS2 3.その他 ()) 2.異常なし)			
現在の日常生活動作 (ADL)	言語	<ul style="list-style-type: none"> 1. 発話正常 2. 発話障害が認められる 3. 繰り返し聞くと意味が分かる 4. 声以外の伝達手段と発話を併用 5. 実用的発話の喪失 	歩行・移動	<ul style="list-style-type: none"> 1. 正常 2. やや歩行が困難 3. 杖などの器物または人による介助歩行 4. 歩行不可能(車椅子などで生活) 5. 足を動かすことができない(全介助移動)
	嚥下	<ul style="list-style-type: none"> 1. 正常な食事習慣 2. 初期の摂食障害、時に食物をつまらせる 3. 形態をかえて食べる必要有(きざみ食等) 4. 補助的な経管栄養または点滴を必要とする 5. 全面的に経管栄養か点滴(経口摂取不可能) 	呼吸困難	<ul style="list-style-type: none"> 1. なし 2. 歩行中に起こる 3. 日常動作のいずれかで起こる 4. 座位または臥位いずれかで起こる 5. 極めて強く呼吸補助装置を考慮する
	書字	<ul style="list-style-type: none"> 1. 正常 2. 遅いまたは書きなぐる(全単語が判読可能) 3. 一部の単語が判読不可能 4. ペンは握れるが、字を書けない 5. ペンが握れない 	着衣、身の周りの動作	<ul style="list-style-type: none"> 1. 正常にできる 2. 努力して、一人で完全にできる 3. 時折手助けまたは代わりの方法が必要 4. しばしば手助けが必要 5. 全面介助である
重症度分類	<ul style="list-style-type: none"> 1. 家事・就労はおおむね可能。 2. 家事・就労は困難だが、日常生活(身の回りのこと)はおおむね自立。 3. 自力で食事、排泄、移動のいずれか一つ以上ができず、日常生活に介助を要する。 4. 呼吸困難・痰の喀出困難、あるいは嚥下障害がある。 5. 気管切開、非経口的栄養摂取(経管栄養、中心静脈栄養など)、人工呼吸器使用 			
医療上の問題点	【WISH入力不要】			
医療機関名				
医療機関所在地				
医師の氏名	電話番号 ()			
	記載年月日：平成 年 月 日			

8. 筋萎縮性側索硬化症

【主要項目】

- (1) 以下の①-④の全てを満たすものを、筋萎縮性側索硬化症と診断する。
- ① 成人発症である。
 - ② 経過は進行性である。
 - ③ 神経所見・検査所見で、下記の1か2のいずれかを満たす。
身体をa.脳神経領域、b.頸部・上肢領域、c.体幹領域（胸髄領域）、d.腰部・下肢領域の4領域に分ける（領域の分け方は、【参考事項】を参照）。
下位運動ニューロン徴候は、(2) 針筋電図所見（①または②）でも代用できる。
 1. 1つ以上の領域に上位運動ニューロン徴候をみとめ、かつ2つ以上の領域に下位運動ニューロン徴候がある。
 2. SOD1遺伝子変異など既知の家族性筋萎縮性側索硬化症に関与する遺伝子異常があり、身体の上位および下位の運動ニューロン徴候がある。
 - ④ 下記の鑑別診断で挙げられた疾患のいずれでもない。
- (2) 針筋電図所見
- ① 進行性脱神経所見：線維性収縮電位、陽性鋭波など。
 - ② 慢性脱神経所見：長持続時間、多相性電位、高振幅の大運動単位電位など。
- (3) 鑑別診断
- ① 脳幹・脊髄疾患：腫瘍、多発性硬化症、頸椎症、後縦靭帯骨化症など。
 - ② 末梢神経疾患：多巣性運動ニューロパチー、遺伝性ニューロパチーなど。
 - ③ 筋疾患：筋ジストロフィー、多発筋炎など。
 - ④ 下位運動ニューロン障害のみを示す変性疾患：脊髄性進行性筋萎縮症など。
 - ⑤ 上位運動ニューロン障害のみを示す変性疾患：原発性側索硬化症など。

【参考事項】

- (1) SOD1遺伝子異常例以外にも遺伝性を示す例がある。
- (2) 稀に初期から痴呆を伴うことがある。
- (3) 感覚障害、膀胱直腸障害、小脳症状を欠く。ただし一部の例でこれらが認められることがある。
- (4) 下肢から発症する場合は早期から下肢の腱反射が低下、消失することがある。
- (5) 身体の上位・下位ニューロン徴候は以下のようなものである。

	a. 脳神経領域	b. 頸部・上肢領域	c. 体幹領域 (胸髄領域)	d. 腰部・下肢領域
上位運動ニューロン徴候	下顎反射亢進 口尖らし反射亢進 偽性球麻痺 強制泣き・笑い	上肢腱反射亢進 Hoffman反射亢進 上肢痙攣 萎縮筋の腱反射残存	腹壁皮膚反射消失 体幹部腱反射亢進	下肢腱反射亢進 下肢痙攣 バビンスキー徴候 萎縮筋の腱反射残存
下位運動ニューロン徴候 右記の部位に、筋萎縮、 筋力低下、線維束性収縮	顎、顔面 舌、咽・喉頭	頸部、上肢帯、 上腕、前腕 手、横隔膜	胸腹部、背部	腰帯、大腿、 下肢、足

20 パーキンソン病関連疾患 臨床調査個人票
(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病) (1.新規)

ふりがな 氏名		性別	1. 男 2. 女	生年 月 日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	年 月 日生 (満 歳)
住所	郵便番号	電話 ()		出生 都道府県	発病時在住 都道府県	
発病年月	1. 昭和 2. 平成	年 月 (満 歳)	初診年月日	1. 昭和 2. 平成	年 月 日	保険種別
身体障害者 手帳	1. あり (等級 _____ 級) 2. なし		介護認定	1. 要介護 (要介護度 _____) 2. 要支援 3. なし		
生活状況	社会活動 (1. 就労 2. 就学 3. 家事労働 4. 在宅療養 5. 入院 6. 入所 7. その他 (_____)) 日常生活 (1. 正常 2. やや不自由であるが独力で可能 3. 制限があり部分介助 4. 全面介助)					
受診状況 (最近6か月)	1. 主に入院 2. 入院と通院半々 3. 主に通院 (___ / 月) 4. 往診あり 5. 入通院なし 6. その他 (_____)					
発症と経過 (具体的に記述)						
【WISH入力不要】						
診断	1. パーキンソン病 2. 進行性核上性麻痺 3. 大脳皮質基底核変性症					
家族歴	家族内発症者 (1. あり 2. なし (1. 同胞 2. 両親いずれか 3. 祖父母 4. 子 5. その他 (_____) 6. 不明)) 近親婚 (1. あり 2. なし)					
臨床症状 (左右で症状が強い方の症状、重症度は一日の多くを占める状態の所見に基づき記入する)						
A. 発症年齢と経過						
(1) 発症年齢 1. ~19歳 2. 20~39歳 3. 40~64歳 4. 65歳~						
(2) 発症は進行性で 1. ある 2. ない						
(3) 初発症状 1. 振戦 2. 動作緩慢 3. 筋強剛 4. 姿勢反射の障害 5. その他 (_____)						
B. 自律神経症状						
(1) Schellong 試験 (起立性低血圧) 1. 実施 (臥位、および起立後3分以内の最大低下時の血圧を記入) 2. 未実施 血圧: 収縮期/拡張期 (mmHg): 臥位 (/) 立位 (/)						
(2) 排尿困難 1. あり 2. なし						
(3) 失禁 1. あり 2. なし						
(4) 陰萎 (男性のみ) 1. あり 2. なし						
(5) 頑固な便秘 1. あり 2. なし						
(6) 失神・眼前暗黒感 1. あり 2. なし						
C. 臨床所見						
(1) 静止時振戦 (目立つ方: 右・左)						
0. なし						
1. ごくわずかでたまに出現						
2. 軽度の振戦で持続的に出現か、中等度の振戦で間歇的に出現						
3. 中等度の振戦で大部分の時間出現						
4. 大きな振戦の振戦が、大部分の時間出現						
(2) 指タップ (母指と示指をできるだけ大きな振戦でタッピング)						
0. 正常						
1. やや遅いか、振戦がやや小さい						
2. 中等度の障害. 早期に疲労を示す. 動きが止まることもある						
3. 高度の障害. 運動開始時からリズムが乱れ、時に動きが止まる						
4. ほとんどタッピングの動作にならない						
(3) 筋強剛						
0. なし						
1. 軽微な固縮、または他の部位の随意運動で誘発される固縮						
2. 軽度~中等度の固縮						
3. 高度の固縮. しかし関節可動域は正常						
4. 著明な固縮. 正常可動域を動かすには、困難を伴う						
(4) 椅子からの立ち上がり						
0. 正常						
1. 可能だが遅い. 一度でうまくいかないこともある						
2. 肘掛けに腕をつけて立ち上がる必要がある						
3. 立ち上がろうとすると倒れこむことあり. しかし最後には独力で立ち上がれる						
4. 立ち上がるには介助が必要						
(5) 歩行						
0. 正常						
1. 緩慢、小刻み・引きずりも出現. 加速歩行や突進はない						
2. 困難だが独歩可能. 加速歩行、小刻み歩行、前方突進、 すくみが出現することあり						
3. すくみや高度の歩行障害があり、歩行に介助を要する						
4. 介助があっても歩けない						
(6) 姿勢						
0. 正常						
1. 軽度の前屈姿勢 (高齢者では正常の範囲内)						
2. 中等度の前屈姿勢. 一側にやや傾くこともある						
3. 高度の前屈姿勢、脊椎後彎を伴う. 一側へ中等度に傾く ことあり						
4. 高度の前屈、究極の異常前屈姿勢						
(7) 姿勢の安定性 (立ち直り反射障害と後方突進現象)						
0. なし						
1. 後方突進現象があるが、自分で立ち直れる						
2. 後方突進現象があり、支えないと倒れる						
3. きわめて不安定で、何もしなくても倒れそうになる						
4. 介助なしには起立が困難						

D. パーキンソン病の重症度・障害度【パーキンソン病のみ記入】

(1) Hoehn & Yahrの臨床重症度分類
 1. 1度 (一側性パーキンソニズム)
 2. 2度 (両側性パーキンソニズム。姿勢反射障害なし。)
 3. 3度 (軽～中等度パーキンソニズム。姿勢反射障害あり。日常生活に介助不要。)
 4. 4度 (高度障害を示すが、歩行は介助なしにどうにか可能。)
 5. 5度 (介助なしにはベッド車椅子生活。)

(2) 日常生活機能障害度 (厚生労働省研究班)
 1. 1度 (日常生活、通院にほとんど介助を要しない。)
 2. 2度 (日常生活、通院に部分的介助を要する。)
 3. 3度 (日常生活に全面的介助を要し独力では歩行起立不能。)

E. その他の神経症状

1. 痴呆症状	1. あり 2. なし	9. 四肢の症状の顕著な非対称性	1. あり 2. なし
2. 抑うつ症状	1. あり 2. なし	10. 垂直性核上性眼球運動障害	1. あり 2. なし
3. 幻覚 (非薬剤性)	1. あり 2. なし	11. 持続性注視方向性眼振	1. あり 2. なし
4. 失語	1. あり 2. なし	12. 進行性の構音障害・嚥下障害	1. あり 2. なし
5. 失認	1. あり 2. なし	13. 体幹部や頸部に強い筋強剛/頸部後屈	1. あり 2. なし
6. 失行 (肢節運動失行以外)	1. あり 2. なし	14. 小脳症状 (体幹失調・四肢失調)	1. あり 2. なし
7. 肢節運動失行	1. あり 2. なし	15. 四肢の腱反射	1. 正常 2. 低下 3. 亢進
8. 他人の手徴候/把握反射/反射性ミオクローヌスのいずれか	1. あり 2. なし	16. バビンスキー徴候	1. 陽性 2. 陰性
		17. その他 ()	

F. 画像所見

CT (年 月) / MRI (年 月)
 (1) 顕著な大脳萎縮/白質病変 1. あり 2. なし (部位: 1. 前頭 2. 頭頂 3. 側頭 4. その他/高度な側: 1. 右 2. 左)
 (2) 線条体の萎縮または異常信号 1. あり 2. なし
 (3) 第三脳室拡大 1. あり 2. なし
 (4) 脳幹萎縮 (中脳/橋) 1. あり 2. なし
 (5) 小脳萎縮 1. あり 2. なし
 (6) その他の所見 ()
 SPECT 1. 実施 (年 月) 2. 未実施
 脳血流低下 1. あり 2. なし (1. 前頭 2. 頭頂 3. 側頭 4. 後頭 5. 基底核 6. 小脳 7. 脳幹)

鑑別診断

(1) 脳血管性パーキンソニズム	1. 鑑別できる 2. 鑑別できない
(2) 薬物性パーキンソニズム (参考) ・フェノチアジン、ブチロフェノン系薬剤、非定型抗精神病薬 ・ベンズアミド誘導体 (チアリド、スビリド、クボアリド、ホカアリド) ・レセルピン	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用 1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用 1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用
(3) 多系統萎縮症	1. 鑑別できる 2. 鑑別できない
(4) その他 ()	1. 鑑別できる 2. 鑑別できない

治療

A. 抗パーキンソン病薬の効果	使用の有無	効果の有無
(1) L-DOPA製剤	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(2) ドパミン受容体作動薬	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(3) 塩酸アママンタジン	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(4) 抗コリン薬	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(5) 塩酸セリギリン	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(6) ドロキシドパ	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(7) その他 () (参考) ・症状の日内変動 ・ジスキネジア ・精神症状	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用 1. あり 2. なし 3. 不明 1. あり 2. なし 3. 不明 1. あり 2. なし 3. 不明	1. あり 2. なし 3. 不明 1. あり 2. なし 3. 不明 1. あり 2. なし 3. 不明 1. あり 2. なし 3. 不明 1. あり 2. なし 3. 不明 1. あり 2. なし 3. 不明

B. 定位脳手術
 1. あり (昭和・平成 年 月) (部位: 1. 視床下部 2. 淡蒼球 3. 視床) (種類: 1. 破壊術 2. 刺激術)
 2. なし 3. 不明

C. 栄養・呼吸の状態

(1) 鼻腔栄養 1. あり (昭和・平成 年 月から) 2. なし	(3) 気管切開 1. あり (昭和・平成 年 月から) 2. なし
(2) 胃瘻 1. あり (昭和・平成 年 月から) 2. なし	(4) 人工呼吸器 1. あり (昭和・平成 年 月から) 2. なし (種類:)

医療上の問題点

【WISH入力不要】

医療機関名
 医療機関所在地
 電話番号 ()
 医師の氏名

印

記載年月日: 平成 年 月 日

20 パーキンソン病関連疾患 臨床調査個人票
(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病) (2.更新)

ふりがな 氏名		性別	1. 男 2. 女	生年 月 日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	年 月 日生 (満 歳)
住所	郵便番号	電話 ()	出生 都道府県	発病時在住 都道府県		
発病年月	1. 昭和 年 月 (満 歳) 2. 平成	初診年月日	1. 昭和 年 月 日 2. 平成	保険種別	1. 政 2. 組 3. 船 4. 共 5. 国 6. 老	
身体障害者 手帳	1. あり (等級 級) 2. なし	介護認定	1. 要介護 (要介護度) 2. 要支援 3. なし			
生活状況	社会活動 (1. 就労 2. 就学 3. 家事労働 4. 在宅療養 5. 入院 6. 入所 7. その他 ())					初回認定年月
	日常生活 (1. 正常 2. やや不自由であるが独力で可能 3. 制限があり部分介助 4. 全面介助)					1. 昭和 年 月 2. 平成
受診状況 (最近1年)	1. 主に入院 2. 入院と通院半々 3. 主に通院 (/月) 4. 往診あり 5. 入院なし 6. その他 ()					
治療と経過 (前回申請からの変化を中心に具体的に記述)						
【WISH 入力不要】						
診断	1. パーキンソン病 2. 進行性核上性麻痺 3. 大脳皮質基底核変性症					
家族歴	家族内発症者 (1. あり 2. なし (1. 同胞 2. 両親いずれか 3. 祖父母 4. 子 5. その他 () 6. 不明)) 近親婚 (1. あり 2. なし)					
臨床症状 (左右で症状が強い方の症状、重症度は一日の多くを占める状態の所見に基づき記入する)						
A. 自律神経症状						
(1) Schellong 試験 (起立性低血圧) 1. 実施 (臥位、および起立後3分以内の最大低下時の血圧を記入) 2. 未実施 血圧: 収縮期/拡張期(mmHg): 臥位 (/) 立位 (/)						
(2) 排尿困難 1. あり 2. なし						
(3) 失禁 1. あり 2. なし						
(4) 陰萎 (男性のみ) 1. あり 2. なし						
(5) 頑固な便秘 1. あり 2. なし						
(6) 失神・眼前暗黒感 1. あり 2. なし						
B. 臨床所見						
(1) 静止時振戦 (目立つ方: 右・左)						
0. なし						
1. ごくわずかでたまに出現						
2. 軽度の振幅で持続的に出現か、中等度の振幅で間歇的に出現						
3. 中等度の振幅で大部分の時間出現						
4. 大きな振幅の振戦が、大部分の時間出現						
(2) 指タップ(母指と示指をできるだけ大きな振幅でタッピング)						
0. 正常						
1. やや遅いか、振幅がやや小さい						
2. 中等度の障害。早期に疲労を示す。動きが止まることもある						
3. 高度の障害。運動開始時からリズムが乱れ、時に動きが止まる						
4. ほとんどタッピングの動作にならない						
(3) 筋強剛						
0. なし						
1. 軽微な固縮、または他の部位の随意運動で誘発される固縮						
2. 軽度～中等度の固縮						
3. 高度の固縮。しかし関節可動域は正常						
4. 著明な固縮。正常可動域を動かすには、困難を伴う						
(4) 椅子からの立ち上がり						
0. 正常						
1. 可能だが遅い。一度でうまくいかないこともある						
2. 肘掛けに腕をついて立ち上がる必要がある						
3. 立ち上がろうとすると倒れこむことあり。 しかし最後には独力で立ち上がれる						
4. 立ち上がるには介助が必要						
(5) 歩行						
0. 正常						
1. 緩慢、小刻み・引きずりも出現。加速歩行や突進はない						
2. 困難だが独歩可能。加速歩行、小刻み歩行、前方突進、すくみが発見することあり						
3. すくみや高度の歩行障害があり、歩行に介助を要する						
4. 介助があっても歩けない						
(6) 姿勢						
0. 正常						
1. 軽度の前屈姿勢 (高齢者では正常の範囲内)						
2. 中等度の前屈姿勢。一側にやや傾くこともある						
3. 高度の前屈姿勢、脊椎後彎を伴う。一側へ中等度に傾くことあり						
4. 高度の前屈、究極の異常前屈姿勢						
(7) 姿勢の安定性 (立ち直り反射障害と後方突進現象)						
0. なし						
1. 後方突進現象があるが、自分で立ち直れる						
2. 後方突進現象があり、支えないと倒れる						
3. きわめて不安定で、何もしなくても倒れそうになる						
4. 介助なしには起立が困難						

C. パーキンソン病の重症度・障害度【パーキンソン病のみ記入】

- | | |
|---|---|
| <p>(1)Hoehn & Yahrの臨床重症度分類</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1度（一側性パーキンソニズム） 2. 2度（両側性パーキンソニズム。姿勢反射障害なし。） 3. 3度（軽～中等度パーキンソニズム。姿勢反射障害あり。日常生活に介助不要。） 4. 4度（高度障害を示すが、歩行は介助なしにどうか可能。） 5. 5度（介助なしにはベッド車椅子生活。） | <p>(2)日常生活機能障害度（厚生労働省研究班）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1度（日常生活、通院にほとんど介助を要しない。） 2. 2度（日常生活、通院に部分的介助を要する。） 3. 3度（日常生活に全面的介助を要し独力では歩行起立不能。） |
|---|---|

D. その他の神経症状

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 痴呆症状 2. 抑うつ症状 3. 幻覚（非薬剤性） 4. 失語 5. 失認 6. 失行（肢節運動失行以外） 7. 肢節運動失行 8. 他人の手徴候／把握反射／反射性ミオクローヌスのいずれか | <table border="0"> <tr><td>1. あり</td><td>2. なし</td></tr> <tr><td>1. あり</td><td>2. なし</td></tr> <tr><td>1. あり</td><td>2. なし</td></tr> <tr><td>1. あり</td><td>2. なし</td></tr> <tr><td>1. あり</td><td>2. なし</td></tr> <tr><td>1. あり</td><td>2. なし</td></tr> <tr><td>1. あり</td><td>2. なし</td></tr> <tr><td>1. あり</td><td>2. なし</td></tr> </table> | 1. あり | 2. なし | 1. あり | 2. なし | 1. あり | 2. なし | 1. あり | 2. なし | 1. あり | 2. なし | 1. あり | 2. なし | 1. あり | 2. なし | 1. あり | 2. なし | <ol style="list-style-type: none"> 9. 四肢の症状の顕著な非対称性 10. 垂直性核上性眼球運動障害 11. 持続性注視方向性眼振 12. 進行性の構音障害・嚥下障害 13. 体幹部や頸部に強い筋強剛／頸部後屈 14. 小脳症状（体幹失調・四肢失調） 15. 四肢の腱反射 16. バビンスキー徴候 17. その他（ | <table border="0"> <tr><td>1. あり</td><td>2. なし</td></tr> <tr><td>1. あり</td><td>2. なし</td></tr> <tr><td>1. あり</td><td>2. なし</td></tr> <tr><td>1. あり</td><td>2. なし</td></tr> <tr><td>1. あり</td><td>2. なし</td></tr> <tr><td>1. あり</td><td>2. なし</td></tr> <tr><td>1. あり</td><td>2. なし</td></tr> <tr><td>1. あり</td><td>2. なし</td></tr> <tr><td>1. 正常</td><td>2. 低下</td><td>3. 亢進</td></tr> <tr><td>1. 陽性</td><td>2. 陰性</td></tr> </table> | 1. あり | 2. なし | 1. あり | 2. なし | 1. あり | 2. なし | 1. あり | 2. なし | 1. あり | 2. なし | 1. あり | 2. なし | 1. あり | 2. なし | 1. あり | 2. なし | 1. 正常 | 2. 低下 | 3. 亢進 | 1. 陽性 | 2. 陰性 |
| 1. あり | 2. なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. あり | 2. なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. あり | 2. なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. あり | 2. なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. あり | 2. なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. あり | 2. なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. あり | 2. なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. あり | 2. なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. あり | 2. なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. あり | 2. なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. あり | 2. なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. あり | 2. なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. あり | 2. なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. あり | 2. なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. あり | 2. なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. あり | 2. なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 正常 | 2. 低下 | 3. 亢進 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 陽性 | 2. 陰性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

E. 画像所見（最近1年以内に実施したものについて記載）

- CT（ 年 月）／MRI（ 年 月）
- (1)顕著な大脳萎縮／白質病変 1. あり 2. なし (部位：1.前頭 2.頭頂 3.側頭 4.その他／高度な側：1.右 2.左)
- (2)線条体の萎縮または異常信号 1. あり 2. なし
- (3)第三脳室拡大 1. あり 2. なし
- (4)脳幹萎縮（中脳／橋） 1. あり 2. なし
- (5)小脳萎縮 1. あり 2. なし
- (6)その他の所見（)
- SPECT 1. 実施（ 年 月） 2. 未実施
- 脳血流低下 1. あり 2. なし (1.前頭 2.頭頂 3.側頭 4.後頭 5.基底核 6.小脳 7.脳幹)

治療

A. 抗パーキンソン病薬の効果	使用の有無	効果の有無
(1) L-DOPA製剤	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(2) ドパミン受容体作動薬	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(3) 塩酸アマントジン	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(4) 抗コリン薬	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(5) 塩酸セリギリン	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(6) ドロキシドパ	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(7) その他（)	1. 使用中 2. 未使用 3. 過去に使用	1. あり 2. なし 3. 不明
(参考) ・症状の日内変動	1. あり 2. なし 3. 不明	
・ジスキネジア	1. あり 2. なし 3. 不明	
・精神症状	1. あり 2. なし 3. 不明	

- B. 定位脳手術
1. あり（昭和・平成 年 月） (部位：1.視床下部 2.淡蒼球 3.視床) (種類：1.破壊術 2.刺激術)
2. なし 3. 不明

- C. 栄養・呼吸の状態
- | | |
|---|---|
| <p>(1)鼻腔栄養 1. あり（昭和・平成 年 月から） 2. なし</p> <p>(2)胃瘻 1. あり（昭和・平成 年 月から） 2. なし</p> | <p>(3)気管切開 1. あり（昭和・平成 年 月から） 2. なし</p> <p>(4)人工呼吸器 1. あり（昭和・平成 年 月から） 2. なし (種類：)</p> |
|---|---|

医療上の問題点

【WISH入力不要】

医療機関名

医療機関所在地

電話番号 ()

医師の氏名

記載年月日：平成 年 月 日

20-1. パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺）

【主要項目】

- (1) 40歳以降で発症することが多く、また、緩徐進行性である。
- (2) 主要症候
 - ① 垂直性核上性眼球運動障害（初期には垂直性眼球運動の緩徐化であるが、進行するにつれ上下方向への注視麻痺が顕著になってくる）
 - ② 発症早期（概ね1-2年以内）から姿勢の不安定さや易転倒性（すくみ足、立直り反射障害、突進現象）が目立つ。
 - ③ ほぼ対称性の無動あるいは筋強剛があり、四肢末梢よりも体幹部や頸部に目立つ。
- (3) その他の症候
 - ① 進行性の構音障害や嚥下障害
 - ② 前頭葉性の進行性認知障害（思考の緩慢化、想起障害、意欲低下などを特徴とする）
- (4) 画像所見(CTあるいはMRI)
進行例では、中脳被蓋部の萎縮、脳幹部の萎縮、第三脳室の拡大を認めることが多い。
- (5) 除外項目
 - ① レドパーが著効（パーキンソン病の除外）
 - ② 初期から高度の自律神経障害の存在（多系統萎縮症の除外）
 - ③ 顕著な多発ニューロパチー（末梢神経障害による運動障害や眼球運動障害の除外）
 - ④ 肢節運動失行、皮質性感覚障害、他人の手徴候、神経症状の著しい左右差の存在（皮質基底核変性症の除外）
 - ⑤ 脳血管障害、脳炎、外傷など明らかな原因による疾患
- (6) 判定
次の3条件を満たすものを進行性核上性麻痺と診断する。
 - ① (1)を満たす。
 - ② (2)の2項目以上がある、あるいは(2)の1項目および(3)の1項目以上がある。
 - ③ 他の疾患を除外できる。

【参考事項】

進行性核上性麻痺は、核上性注視障害、姿勢反射障害による易転倒性が目立つパーキンソンニズム、及び痴呆を主症状とする慢性進行性の神経変性疾患である。神経病理学的には、中脳と大脳基底核に萎縮、神経細胞脱落、神経原線維変化、グリア細胞内封入体が出現する。

初発症状はパーキンソン病に似るが、安静時振戦は稀で、歩行時の易転倒性、すくみ足、姿勢反射障害が目立つ。進行するにつれて、頸部の後屈と反り返った姿勢、垂直性核上性眼球運動障害（初期には眼球運動の随意的上下方運動が遅くなり、ついには下方視ができなくなる）、構音障害や嚥下障害、想起障害と思考の緩慢を特徴とする痴呆や注意力低下が出現する。徐々に歩行不能、立位保持不能となって、寝たきりになる。抗パーキンソン病薬への反応は不良である。一時的に抗うつ薬やドロキシドーパで症状が改善することがある。

非定型例として「純粹無動症」と呼ばれる病型があり、パーキンソン病に似て、歩行障害、すくみ足、易転倒性を特徴とするが、筋強剛や振戦を欠く。眼球運動障害も末期になるまで出現しないことが多い。