

# 16 脊髄小脳変性症 臨床調査個人票

(1. 新規)

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)
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 帳 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	血族結婚 (1. あり 2. なし) 同胞者世代 (いとこ等) に発症者 (1. あり 2. なし)		
	1. あり 両親の世代に発症者 (1. あり 2. なし) 祖父の世代に発症者 (1. あり 2. なし) 子の世代に発症者 (1. あり 2. なし) その他 ( )	2. なし	
初 発 症 状	1. 起立・歩行障害 2. 上肢運動機能障害 3. 言語障害 4. 自律神経障害 5. その他 ( )		
発 病 様 式	1. 緩徐 2. 亜急性 3. 急性 4. その他 ( )		
経 過	1. 進行性 2. 進行後停止 3. 軽快 4. その他 ( )		

診 断 (AからEのどれか1つを選択しその中の数字を1つ選択する)

A. 孤発性脊髄小脳変性症 【多系統萎縮症 (オリブ橋小脳萎縮症OPCA) は「多系統萎縮症」の個人票を用いること】

1. 皮質性小脳萎縮症 2. その他 ( )

---

遺伝性脊髄小脳変性症

本人の遺伝子診断 1. 施行 2. 未施行 (未施行の場合、家族の遺伝子診断: 1. 施行 2. 未施行)

本人の遺伝子診断が未施行であっても臨床的に強く疑われる場合は、その病型を記入

B. 常染色体優性遺伝性

1. MJD (SCA3) 2. SCA6 3. DRPLA 4. SCA1 5. SCA2 6. SCA7

7. その他 (1. 純粋小脳失調型 2. その他 ( ))

C. 常染色体劣性遺伝性

1. ビタミンE単独欠乏性失調症 2. アプラタキシン欠損症 (眼球運動失行・低アルブミン血症を伴う早発型失調症)

3. Friedreich 失調症 4. その他 ( )

D. その他の遺伝性 ( )

---

E. 痙性対麻痺 1. 孤発性 2. 常染色体優性 3. 常染色体劣性 4. その他

付帯所見: ( )

神経学的所見 (各項目で該当する番号を1つ選択)			
認知症症状	1. あり	2. なし	
小脳性構音障害	1. あり	2. なし	3. 評価不能
失調性歩行	1. あり	2. なし	3. 評価不能
四肢の失調	1. あり	2. なし	3. 評価不能
Romberg 徴候	1. あり	2. なし	3. 評価不能
四肢の腱反射	1. 亢進	2. 低下	3. 正常
バビンスキー徴候	1. あり	2. なし	
核上性垂直眼球運動麻痺	1. あり	2. なし	3. 評価不能
持続性注視方向性眼振	1. あり	2. なし	3. 評価不能
緩徐眼球運動障害	1. あり	2. なし	3. 評価不能
パーキンソンニズム	1. あり	2. なし	
A. 歩行能力 1. 正常 2. つぎ足歩行のみ不可 3. 異常であるが支持なしで自立歩行可 4. 支持なしで自立歩行可であるが、方向転換困難 5. つたい歩きで10m歩行可 6. 一本杖で歩行可 7. 二本杖か歩行器で歩行可 8. 介助のみで歩行可 9. 歩行不能 B. 開眼時立位能力 支持なしで立位可能な場合 1. 両足で片足立ちが10秒以上可能 2. 足をそろえて立位可能 3. マンテストの肢位で立位保持不能 4. 開脚すれば立位可能(動揺なし) 5. 開脚すれば立位可能(動揺あり) 自力立位不可能な場合 1. 上肢を支えれば支え立ち可能 2. 支え立ち不可	C. 閉眼閉脚立位 (Romberg 試験閉眼) 時の体の動揺 1. 正常 2. わずかに動揺 3. 頭部10cm未満の動揺 4. 頭部10cm以上の動揺 5. すぐに転倒(立位不可) D. 指-鼻試験 (左右で症状の強い方の所見を記入) 1. 正常 2. 軽い動揺を認める 3. 2相性の運動もしくは中等度の測定障害 4. 3相性以上の運動もしくは著明な測定障害 5. 鼻に到達しない、又は不能 E. 踵-膝試験 (左右で症状の強い方の所見を記入) ※仰臥位で視覚補正が可能にして行う、40cmの高さまであげて最低3回繰り返し判定する。症状の重い方の所見を記載。 膝につけてから踵を脛骨前面を滑らせる(運動分解、企図振戦) 1. 正常 2. 運動分解を認める 3. 軸方向にジャーク様運動を認める 4. 側方にジャーク様運動を認める 5. 強い側方へのジャーク様運動を伴う又は不能		
画像所見	1. MRI (昭和・平成 年 月 日施行)	2. CT (昭和・平成 年 月 日施行)	3. 未施行
異常	1. あり (1. 小脳萎縮 2. 大脳白質病変 3. 脳幹萎縮 4. 大脳萎縮 5. その他 ( ))		
生活状況	食事 1. 自立 2. 部分介助 3. 不能 入浴 1. 自立 2. 部分介助 3. 不能 整容 1. 自立 2. 部分介助 3. 不能 更衣 1. 自立 2. 部分介助 3. 不能	排泄 1. 自立 2. 部分介助 3. 不能 移動 (50m以上) 1. 自立 2. 部分介助 3. 車椅子使用 4. 不能 階段昇降 1. 自立 2. 部分介助 3. 不能	
治療の状況	セレジスト 1. 使用 (1. 著効 2. 効果あり 3. 効果なし 4. 不明) 2. 未使用 ヒルトニン 1. 使用 (1. 著効 2. 効果あり 3. 効果なし 4. 不明) 2. 未使用 抗パーキンソン薬 1. 使用 (1. 著効 2. 効果あり 3. 効果なし 4. 不明) 2. 未使用		
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			記載年月日: 平成 年 月 日

16 脊髄小脳変性症 臨床調査個人票

(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】							
初発症状	1.起立・歩行障害 2.上肢運動機能障害 3.言語障害 4.自律神経障害 5.その他( )						
発病様式	1.緩徐 2.亜急性 3.急性 4.その他( )						
経過	1.進行性 2.進行後停止 3.軽快 4.その他( )						
診断(AからEのどれか1つを選択しその中の数字を1つ選択する)							
<input type="checkbox"/> A. 孤発性脊髄小脳変性症 【多系統萎縮症(オリブ橋小脳萎縮症OPCA)は「多系統萎縮症」の個人票を用いること】 1.皮質性小脳萎縮症 2.その他( )							
遺伝性脊髄小脳変性症 本人の遺伝子診断 1.施行 2.未施行(未施行の場合、家族の遺伝子診断:1.施行 2.未施行) 本人の遺伝子診断が未施行であっても臨床的に強く疑われる場合は、その病型を記入							
<input type="checkbox"/> B. 常染色体優性遺伝性 1.MJD(SCA3) 2.SCA6 3.DRPLA 4.SCA1 5.SCA2 6.SCA7 7.その他(1.純粋小脳失調型 2.その他( ))							
<input type="checkbox"/> C. 常染色体劣性遺伝性 1.ビタミンE単独欠乏性失調症 2.アプラタキシン欠損症(眼球運動失行・低アルブミン血症を伴う早発型失調症) 3.Friedreich 失調症 4.その他( )							
<input type="checkbox"/> D. その他の遺伝性( )							
<input type="checkbox"/> E. 痙性対麻痺 1.孤発性 2.常染色体優性 3.常染色体劣性 4.その他 付帯所見:( )							

神経学的所見 (各項目で該当する番号を1つ選択)																																															
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">認知症症状</td> <td style="width:30%;">1. あり</td> <td style="width:30%;">2. なし</td> <td style="width:20%;"></td> </tr> <tr> <td>小脳性構音障害</td> <td>1. あり</td> <td>2. なし</td> <td>3. 評価不能</td> </tr> <tr> <td>失調性歩行</td> <td>1. あり</td> <td>2. なし</td> <td>3. 評価不能</td> </tr> <tr> <td>四肢の失調</td> <td>1. あり</td> <td>2. なし</td> <td>3. 評価不能</td> </tr> <tr> <td>Romberg 徴候</td> <td>1. あり</td> <td>2. なし</td> <td>3. 評価不能</td> </tr> </table>	認知症症状	1. あり	2. なし		小脳性構音障害	1. あり	2. なし	3. 評価不能	失調性歩行	1. あり	2. なし	3. 評価不能	四肢の失調	1. あり	2. なし	3. 評価不能	Romberg 徴候	1. あり	2. なし	3. 評価不能	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">四肢の腱反射</td> <td style="width:30%;">1. 正常</td> <td style="width:30%;">2. 低下</td> <td style="width:20%;">3. 亢進</td> </tr> <tr> <td>バビンスキー徴候</td> <td>1. あり</td> <td>2. なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>核上性垂直眼球運動麻痺</td> <td>1. あり</td> <td>2. なし</td> <td>3. 評価不能</td> </tr> <tr> <td>持続性注視方向性眼振</td> <td>1. あり</td> <td>2. なし</td> <td>3. 評価不能</td> </tr> <tr> <td>緩徐眼球運動障害</td> <td>1. あり</td> <td>2. なし</td> <td>3. 評価不能</td> </tr> <tr> <td>パーキンソンニズム</td> <td>1. あり</td> <td>2. なし</td> <td>3. 評価不能</td> </tr> </table>			四肢の腱反射	1. 正常	2. 低下	3. 亢進	バビンスキー徴候	1. あり	2. なし		核上性垂直眼球運動麻痺	1. あり	2. なし	3. 評価不能	持続性注視方向性眼振	1. あり	2. なし	3. 評価不能	緩徐眼球運動障害	1. あり	2. なし	3. 評価不能	パーキンソンニズム	1. あり	2. なし	3. 評価不能
認知症症状	1. あり	2. なし																																													
小脳性構音障害	1. あり	2. なし	3. 評価不能																																												
失調性歩行	1. あり	2. なし	3. 評価不能																																												
四肢の失調	1. あり	2. なし	3. 評価不能																																												
Romberg 徴候	1. あり	2. なし	3. 評価不能																																												
四肢の腱反射	1. 正常	2. 低下	3. 亢進																																												
バビンスキー徴候	1. あり	2. なし																																													
核上性垂直眼球運動麻痺	1. あり	2. なし	3. 評価不能																																												
持続性注視方向性眼振	1. あり	2. なし	3. 評価不能																																												
緩徐眼球運動障害	1. あり	2. なし	3. 評価不能																																												
パーキンソンニズム	1. あり	2. なし	3. 評価不能																																												
<p>A. 歩行能力</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 正常</li> <li>2. つぎ足歩行のみ不可</li> <li>3. 異常であるが支持なしで自立歩行可</li> <li>4. 支持なしで自立歩行可であるが、方向転換困難</li> <li>5. つたい歩きで10m歩行可</li> <li>6. 一本杖で歩行可</li> <li>7. 二本杖か歩行器で歩行可</li> <li>8. 介助のみで歩行可</li> <li>9. 歩行不能</li> </ol> <p>B. 開眼時立位能力</p> <p>支持なしで立位可能な場合</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 両足で片足立ちが10秒以上可能</li> <li>2. 足をそろえて立位可能</li> <li>3. マンテストの肢位で立位保持不能</li> <li>4. 開脚すれば立位可能 (動揺なし)</li> <li>5. 開脚すれば立位可能 (動揺あり)</li> </ol> <p>自力立位不可能な場合</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 上肢を支えれば支え立ち可能</li> <li>2. 支え立ち不可</li> </ol>	<p>C. 閉眼閉脚立位 (Romberg 試験閉眼) 時の体の動揺</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 正常</li> <li>2. わずかに動揺</li> <li>3. 頭部10cm未満の動揺</li> <li>4. 頭部10cm以上の動揺</li> <li>5. すぐに転倒 (立位不可)</li> </ol> <p>D. 指-鼻試験 (左右で症状の強い方の所見を記入)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 正常</li> <li>2. 軽い動揺を認める</li> <li>3. 2相性の運動もしくは中等度の測定障害</li> <li>4. 3相性以上の運動もしくは著明な測定障害</li> <li>5. 鼻に到達しない、又は不能</li> </ol> <p>E. 踵-膝試験 (左右で症状の強い方の所見を記入)</p> <p>※仰臥位で視覚補正が可能にして行う、40cmの高さまであげて最低3回繰り返し判定する。症状の重い方の所見を記載。膝につけてから踵を脛骨前面を滑らせる (運動分解、企図振振)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 正常</li> <li>2. 運動分解を認める</li> <li>3. 軸方向にジャーク様運動を認める</li> <li>4. 側方にジャーク様運動を認める</li> <li>5. 強い側方へのジャーク様運動を伴う又は不能</li> </ol>																																														
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;">画像所見</td> <td style="width:25%;">1. MRI (昭和・平成 年 月 日施行)</td> <td style="width:25%;">2. CT (昭和・平成 年 月 日施行)</td> <td style="width:25%;">3. 未施行</td> </tr> </table>				画像所見	1. MRI (昭和・平成 年 月 日施行)	2. CT (昭和・平成 年 月 日施行)	3. 未施行																																								
画像所見	1. MRI (昭和・平成 年 月 日施行)	2. CT (昭和・平成 年 月 日施行)	3. 未施行																																												
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">異常</td> <td style="width:20%;">1. あり</td> <td style="width:20%;">(1. 小脳萎縮</td> <td style="width:20%;">2. 大脳白質病変</td> <td style="width:20%;">3. 脳幹萎縮</td> <td style="width:20%;">4. 大脳萎縮</td> <td style="width:20%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. なし</td> <td colspan="2">5. その他 (</td> <td colspan="3" style="text-align: right;">))</td> </tr> </table>				異常	1. あり	(1. 小脳萎縮	2. 大脳白質病変	3. 脳幹萎縮	4. 大脳萎縮			2. なし	5. その他 (		))																																
異常	1. あり	(1. 小脳萎縮	2. 大脳白質病変	3. 脳幹萎縮	4. 大脳萎縮																																										
	2. なし	5. その他 (		))																																											
生活状況																																															
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">食事</td> <td style="width:30%;">1. 自立</td> <td style="width:30%;">2. 部分介助</td> <td style="width:20%;">3. 不能</td> </tr> <tr> <td>入浴</td> <td>1. 自立</td> <td>2. 部分介助</td> <td>3. 不能</td> </tr> <tr> <td>整容</td> <td>1. 自立</td> <td>2. 部分介助</td> <td>3. 不能</td> </tr> <tr> <td>更衣</td> <td>1. 自立</td> <td>2. 部分介助</td> <td>3. 不能</td> </tr> </table>		食事	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能	入浴	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能	整容	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能	更衣	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">排泄</td> <td style="width:30%;">1. 自立</td> <td style="width:30%;">2. 部分介助</td> <td style="width:20%;">3. 不能</td> </tr> <tr> <td>移動 (50m以上)</td> <td>1. 自立</td> <td>2. 部分介助</td> <td>3. 車椅子使用</td> </tr> <tr> <td>階段昇降</td> <td>1. 自立</td> <td>2. 部分介助</td> <td>3. 不能</td> </tr> </table>		排泄	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能	移動 (50m以上)	1. 自立	2. 部分介助	3. 車椅子使用	階段昇降	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能																
食事	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能																																												
入浴	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能																																												
整容	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能																																												
更衣	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能																																												
排泄	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能																																												
移動 (50m以上)	1. 自立	2. 部分介助	3. 車椅子使用																																												
階段昇降	1. 自立	2. 部分介助	3. 不能																																												
治療の状況	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">セレジスト</td> <td style="width:30%;">1. 使用 (1. 著効 2. 効果あり 3. 効果なし 4. 不明)</td> <td style="width:30%;">2. 未使用</td> <td style="width:20%;"></td> </tr> <tr> <td>ヒルトニン</td> <td>1. 使用 (1. 著効 2. 効果あり 3. 効果なし 4. 不明)</td> <td>2. 未使用</td> <td></td> </tr> <tr> <td>抗パーキンソン薬</td> <td>1. 使用 (1. 著効 2. 効果あり 3. 効果なし 4. 不明)</td> <td>2. 未使用</td> <td></td> </tr> </table>			セレジスト	1. 使用 (1. 著効 2. 効果あり 3. 効果なし 4. 不明)	2. 未使用		ヒルトニン	1. 使用 (1. 著効 2. 効果あり 3. 効果なし 4. 不明)	2. 未使用		抗パーキンソン薬	1. 使用 (1. 著効 2. 効果あり 3. 効果なし 4. 不明)	2. 未使用																																	
セレジスト	1. 使用 (1. 著効 2. 効果あり 3. 効果なし 4. 不明)	2. 未使用																																													
ヒルトニン	1. 使用 (1. 著効 2. 効果あり 3. 効果なし 4. 不明)	2. 未使用																																													
抗パーキンソン薬	1. 使用 (1. 著効 2. 効果あり 3. 効果なし 4. 不明)	2. 未使用																																													
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																																															