

# パーキンソン病の

# 症状変化 チェックシート

監修:岩手医科大学医学部内科学講座 神経内科・老年科分野  
特任准教授 前田 哲也 先生

## 症状変化チェックシート

「た」など、前回受診時からの変化はありましたか?

動作がのろくなった。  
(思ったように動かない)



- 記入日 年 月 日
- あてはまる□にチェック(✓)を入れてください。
- もともと無い  
とても増えた  
やや増えた  
かわらない  
やや減った  
とても減った

歩くスピードが遅くなった。



- もともと無い  
とても増えた  
やや増えた  
かわらない  
やや減った  
とても減った

靴下をはくことが

- もともと無い  
とても増えた  
やや増えた  
かわらない  
やや減った  
とても減った

始めて体を動かすに

- もともと無い  
とても増えた  
やや増えた  
かわらない  
やや減った  
とても減った

表情がとぼしくなった。



- もともと無い  
とても増えた  
やや増えた  
かわらない  
やや減った  
とても減った

今までできていた趣味を  
楽しむことができなくなった。



- もともと無い  
とても増えた  
やや増えた  
かわらない  
やや減った  
とても減った

体が勝手に動いて  
生活しづらいことがある。


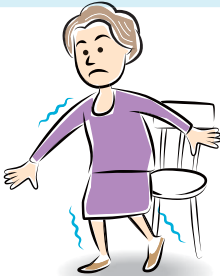



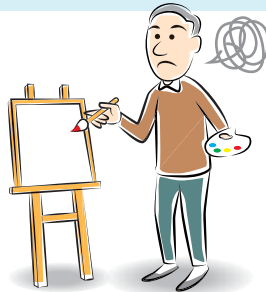





- もともと無い  
とても増えた  
やや増えた  
かわらない  
やや減った  
とても減った

# パーキンソン病の症状変化チェックシート

記入日 年 月 日 お名前 \_\_\_\_\_

これらの症状が「増えた」「減った」など、前回受診時からの変化はありましたか？ あてはまる□にチェック(✓)マークを記入してください。

<p>じっとしている時、手足のふるえがある。</p>  <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> もともと無い</li><li><input type="checkbox"/> とても増えた</li><li><input type="checkbox"/> やや増えた</li><li><input type="checkbox"/> かわらない</li><li><input type="checkbox"/> やや減った</li><li><input type="checkbox"/> とても減った</li></ul>	<p>動作がのろくなった。(思ったように動かない)</p>  <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> もともと無い</li><li><input type="checkbox"/> とても増えた</li><li><input type="checkbox"/> やや増えた</li><li><input type="checkbox"/> かわらない</li><li><input type="checkbox"/> やや減った</li><li><input type="checkbox"/> とても減った</li></ul>	<p>表情がとぼしくなった。</p>  <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> もともと無い</li><li><input type="checkbox"/> とても増えた</li><li><input type="checkbox"/> やや増えた</li><li><input type="checkbox"/> かわらない</li><li><input type="checkbox"/> やや減った</li><li><input type="checkbox"/> とても減った</li></ul>
<p>着替え・ボタンかけ、靴下をはくことが思うようにできない。</p>  <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> もともと無い</li><li><input type="checkbox"/> とても増えた</li><li><input type="checkbox"/> やや増えた</li><li><input type="checkbox"/> かわらない</li><li><input type="checkbox"/> やや減った</li><li><input type="checkbox"/> とても減った</li></ul>	<p>歩くスピードが遅くなった。</p>  <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> もともと無い</li><li><input type="checkbox"/> とても増えた</li><li><input type="checkbox"/> やや増えた</li><li><input type="checkbox"/> かわらない</li><li><input type="checkbox"/> やや減った</li><li><input type="checkbox"/> とても減った</li></ul>	<p>今までできていた趣味を楽しむことができなくなった。</p>  <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> もともと無い</li><li><input type="checkbox"/> とても増えた</li><li><input type="checkbox"/> やや増えた</li><li><input type="checkbox"/> かわらない</li><li><input type="checkbox"/> やや減った</li><li><input type="checkbox"/> とても減った</li></ul>
<p>薬の効き目が切れる感じがある。</p>  <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> もともと無い</li><li><input type="checkbox"/> とても増えた</li><li><input type="checkbox"/> やや増えた</li><li><input type="checkbox"/> かわらない</li><li><input type="checkbox"/> やや減った</li><li><input type="checkbox"/> とても減った</li></ul>	<p>目が覚めたとき体を動かしにくい。</p>  <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> もともと無い</li><li><input type="checkbox"/> とても増えた</li><li><input type="checkbox"/> やや増えた</li><li><input type="checkbox"/> かわらない</li><li><input type="checkbox"/> やや減った</li><li><input type="checkbox"/> とても減った</li></ul>	<p>体が勝手に動いて生活しづらいことがある。</p>  <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> もともと無い</li><li><input type="checkbox"/> とても増えた</li><li><input type="checkbox"/> やや増えた</li><li><input type="checkbox"/> かわらない</li><li><input type="checkbox"/> やや減った</li><li><input type="checkbox"/> とても減った</li></ul>

医療機関名

電話番号

