

# トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー\*

## [COMPASS 31 評価シート]

\*:「遺伝性ATTR (ATTRv) アミロイドーシス」、「FAP (Familial Amyloid Polyneuropathy)」とも呼ばれています。  
COMPASS 31: Composite Autonomic Symptom Score 31

監修: 大分大学医学部附属病院 脳神経内科 講師 増田 曜章 先生

患者さん氏名	年齢	記入日
	歳	年 月 日

質問1から順番に、選択肢の中から当てはまるものを1つお選びください。

質問 1	過去1年間で、ぼんやりしたり、めまいがしたり、頭の回転が悪いと感じたことはありますか？ もしくは、起き上がった時、立ち上がった直後に、頭が働かなかったことはありますか？			
	・はい (1点) ・いいえ (0点) (「いいえ」の場合は、質問 5に)			
質問 2	(質問 1で「はい」の場合のみ) 立ち上がる時に、これらの感覚や症状をどれくらいの頻度で経験しますか？			
	・めったにない (0点) ・時々ある (1点) ・頻繁にある (2点) ・ほぼ毎日ある (3点)			
質問 3	(質問 1で「はい」の場合のみ) これらの感覚や症状の程度はどれくらいですか？			
	・軽度 (1点) ・中等度 (2点) ・重度 (3点)			
質問 4	(質問 1で「はい」の場合のみ) 過去1年間で、これらの感覚や症状はどのように変化しましたか？			
	・とても悪化した (3点) ・やや悪化した (2点) ・変わらない (1点) ・やや改善した (0点) ・とても改善した (0点) ・完全になくなった (0点)			
質問 5	過去1年間で、自分の肌の色の変化 (赤、白、紫など) に気付いたことはありましたか？			
	・はい (1点) ・いいえ (0点) (「いいえ」の場合は、質問 8に)			
質問 6	(質問 5で「はい」の場合のみ) 肌の色が変わったのは、身体のどの部分ですか？			
	手	・はい (1点) ・いいえ (0点)	足	・はい (1点) ・いいえ (0点)
質問 7	(質問 5で「はい」の場合のみ) 肌の色の変化は、現在どのようになりましたか？			
	・とても悪化した (3点) ・やや悪化した (2点) ・変わらない (1点) ・やや改善した (0点) ・とても改善した (0点) ・完全になくなった (0点)			
質問 8	過去5年間で、全身の汗のかき方に変化がありましたか？			
	・以前よりもとても汗をかくようになった (1点) ・以前よりも少し汗をかくようになった (0点) ・変わらない (0点) ・以前よりも汗をかく量は少し減った (1点) ・以前よりも汗をかく量はとても減った (2点)			
質問 9	眼がひどく乾燥していると感じますか？			
	・はい (1点) ・いいえ (0点)			
質問 10	口の中がひどく乾燥していると感じますか？			
	・はい (1点) ・いいえ (0点)			
質問 11	これまでに感じていた眼や口の乾燥は、現在どのようになりましたか？			
	・このような症状はこれまでにない (0点) ・とても悪化した (3点) ・やや悪化した (2点) ・変わらない (1点) ・やや改善した (0点) ・とても改善した (0点) ・完全になくなった (0点)			
質問 12	過去1年間で、食事をしている満腹感を感じるスピードに変化はありましたか？			
	・以前よりもとても早く満腹感を感じるようになった (2点) ・以前よりもやや早く満腹感を感じるようになった (1点) ・変わらない (0点) ・以前よりもやや遅く満腹感を感じるようになった (0点) ・以前よりもとても遅く満腹感を感じるようになった (0点)			
質問 13	過去1年間で、食後に過度の満腹感を感じたり、膨満感が続いたりすることはありましたか？			
	・一度もない (0点) ・時々ある (1点) ・頻繁にある (2点)			
質問 14	過去1年間で、食後に嘔吐することはありましたか？			
	・一度もない (0点) ・時々ある (1点) ・頻繁にある (2点)			
質問 15	過去1年間で、けいれん性の、もしくは差し込むような腹痛はありましたか？			
	・一度もない (0点) ・時々ある (1点) ・頻繁にある (2点)			

質問 16	過去1年間で、突発的な下痢はありましたか？ ・はい (1点) ・いいえ (0点) (「いいえ」の場合は、質問 20に)
質問 17	(質問 16で「はい」の場合のみ) 突発的な下痢はどれくらいの頻度で起きますか？ ・めったにない (0点) ・時々ある (1点) ・頻繁にある (2点) ・常にある (3点) (月に____回)
質問 18	(質問 16で「はい」の場合のみ) 突発的な下痢の症状の程度はどれくらいですか？ ・軽度 (1点) ・中等度 (2点) ・重度 (3点)
質問 19	(質問 16で「はい」の場合のみ) 突発的な下痢の症状は、現在どのようになりましたか？ ・とても悪化した (3点) ・やや悪化した (2点) ・変わらない (1点) ・やや改善した (0点) ・とても改善した (0点) ・完全になくなった (0点)
質問 20	過去1年間で、便秘になりましたか？ ・はい (1点) ・いいえ (0点) (「いいえ」の場合は、質問 24に)
質問 21	(質問 20で「はい」の場合のみ) 便秘はどれくらいの頻度で起きますか？ ・めったにない (0点) ・時々ある (1点) ・頻繁にある (2点) ・常にある (3点) (月に____回)
質問 22	(質問 20で「はい」の場合のみ) 便秘の症状の程度はどれくらいですか？ ・軽度 (1点) ・中等度 (2点) ・重度 (3点)
質問 23	(質問 20で「はい」の場合のみ) 便秘の症状は、現在どのようになりましたか？ ・とても悪化した (3点) ・やや悪化した (2点) ・変わらない (1点) ・やや改善した (0点) ・とても改善した (0点) ・完全になくなった (0点)
質問 24	過去1年間で、尿もれ、尿失禁はありましたか？ ・一度もない (0点) ・時々ある (1点) ・頻繁にある (2点) ・常にある (3点) (月に____回)
質問 25	過去1年間で、排尿が難しいと感じることはありましたか？ ・一度もない (0点) ・時々ある (1点) ・頻繁にある (2点) ・常にある (3点) (月に____回)
質問 26	過去1年間で、残尿感を感じることはありましたか？ ・一度もない (0点) ・時々ある (1点) ・頻繁にある (2点) ・常にある (3点) (月に____回)
質問 27	過去1年間で、サングラスや色つきメガネなしでは、光が異常にまぶしく感じたことはありますか？ ・一度もない (0点) (「一度もない」の場合は、質問 29に) ・時々ある (1点) ・頻繁にある (2点) ・常にある (3点)
質問 28	光が異常にまぶしく感じる程度はどのくらいですか？ ・軽度 (1点) ・中等度 (2点) ・重度 (3点)
質問 29	過去1年間で、目の焦点が合わせにくいと感じることはありましたか？ ・一度もない (0点) (「一度もない」の場合は、質問 31に) ・時々ある (1点) ・頻繁にある (2点) ・常にある (3点)
質問 30	目の焦点が合わせにくいと感じる程度はどのくらいですか？ ・軽度 (1点) ・中等度 (2点) ・重度 (3点)
質問 31	眼の症状で最も煩わしかった症状 (光が異常にまぶしく感じる、焦点が合わせづらい、など) は、現在どのようになりましたか？ ・このような症状はこれまでにない (0点) ・とても悪化した (3点) ・やや悪化した (2点) ・変わらない (1点) ・やや改善した (0点) ・とても改善した (0点) ・完全になくなった (0点)

<b>起立不耐性</b> (0~40点) 質問1~4の合計 ×4.0	<b>血管運動</b> (0~5点) 質問5~7の合計 ×0.83333333	<b>分泌運動</b> (0~15点) 質問8~11の合計 ×2.1428571	<b>胃腸</b> (0~25点) 質問12~23の合計 ×0.8928571	<b>膀胱</b> (0~10点) 質問24~26の合計 ×1.1111111	<b>瞳孔運動</b> (0~5点) 質問27~31の合計 ×0.33333333	<b>合計スコア</b> (0~100点)			
<input type="text" value=""/>	+	<input type="text" value=""/>	+	<input type="text" value=""/>	+	<input type="text" value=""/>	=	<input type="text" value=""/>	点
スコアを自動で計算するエクセル版もご用意しています。弊社営業担当までお問い合わせください。									

※その他、特記事項などがあれば、こちらにご記入ください。