

# 国際レストレスレッグス症候群研究グループ 重症度スケール (IRLS)※

※International Restless Legs Syndrome Rating Scale

## レストレスレッグス症候群重症度スケール質問票

① 脚の不快感	<p>この1週間を全体的にみて、レストレスレッグス症候群による脚や腕の不快感は、どの程度でしたか？</p> <p><input type="checkbox"/>とても強い：4点   <input type="checkbox"/>強い：3点   <input type="checkbox"/>中ぐらい：2点   <input type="checkbox"/>弱い：1点   <input type="checkbox"/>全くなし：0点</p>
② 動き回り たい欲求	<p>この1週間を全体的にみて、レストレスレッグス症候群の症状のために動き回りたいう欲求はどの程度でしたか？</p> <p><input type="checkbox"/>とても強い：4点   <input type="checkbox"/>強い：3点   <input type="checkbox"/>中ぐらい：2点   <input type="checkbox"/>弱い：1点   <input type="checkbox"/>全くなし：0点</p>
③ 動きによる 脚の不快感 の軽減	<p>この1週間を全体的にみて、レストレスレッグス症候群によるあなたの脚または腕の不快感は、動き回ることによってどれくらいおさまりましたか？</p> <p><input type="checkbox"/>全くおさまらなかった：4点   <input type="checkbox"/>少しおさまった：3点   <input type="checkbox"/>中ぐらい：2点 <input type="checkbox"/>全くなかった、または、ほぼなかった：1点   <input type="checkbox"/>レストレスレッグス症候群による症状はなかった：0点</p>
④ 睡眠障害	<p>レストレスレッグス症候群の症状によるあなたの睡眠の障害は、どれくらいひどかったですか？</p> <p><input type="checkbox"/>とても重症：4点   <input type="checkbox"/>重症：3点   <input type="checkbox"/>中ぐらい：2点   <input type="checkbox"/>軽い：1点   <input type="checkbox"/>全くなし：0点</p>
⑤ 倦怠感、 眠気	<p>レストレスレッグス症候群の症状によるあなたの屋間の疲労感または、眠気はどれくらいひどかったですか？</p> <p><input type="checkbox"/>とても重症：4点   <input type="checkbox"/>重症：3点   <input type="checkbox"/>中ぐらい：2点   <input type="checkbox"/>軽い：1点   <input type="checkbox"/>全くなし：0点</p>
⑥ 全般症状	<p>全体的に、あなたのレストレスレッグス症候群は、どれくらいひどかったですか？</p> <p><input type="checkbox"/>とても重症：4点   <input type="checkbox"/>重症：3点   <input type="checkbox"/>中ぐらい：2点   <input type="checkbox"/>軽い：1点   <input type="checkbox"/>全くなし：0点</p>
⑦ 症状発現 頻度	<p>あなたのレストレスレッグス症候群の症状は、どれくらいの頻度で起こりましたか？</p> <p><input type="checkbox"/>とても頻繁：4点   <input type="checkbox"/>頻繁：3点   <input type="checkbox"/>時々：2点   <input type="checkbox"/>たまに：1点   <input type="checkbox"/>全くなし：0点 (1週間に6~7日)   (1週間に4~5日)   (1週間に2~3日)   (1週間に1日)</p>
⑧ 症状の レベル	<p>あなたにレストレスレッグス症候群の症状があったとき、平均してどれくらいひどかったですか？</p> <p><input type="checkbox"/>とても重症：4点   <input type="checkbox"/>重症：3点   <input type="checkbox"/>中ぐらい：2点   <input type="checkbox"/>軽い：1点   <input type="checkbox"/>全くなし：0点 (24時間のうち8時間以上)   (24時間のうち3~8時間)   (24時間のうち1~3時間)   (24時間のうち1時間未満)</p>
⑨ 日常活動 への影響	<p>この1週間を全体的にみて、レストレスレッグス症候群の症状は、あなたが日常的な生活をする上で、どれくらいひどく影響しましたか？たとえば、家族との生活、家事、社会生活、学校生活、仕事などについて考えてみてください。</p> <p><input type="checkbox"/>とても強く影響した：4点   <input type="checkbox"/>強く影響した：3点   <input type="checkbox"/>中ぐらい影響した：2点   <input type="checkbox"/>軽く影響した：1点   <input type="checkbox"/>全くなし：0点</p>
⑩ 気分障害の レベル	<p>レストレスレッグス症候群の症状によって、たとえば、腹が立つ、ゆううつ、悲しい、不安、いらいらするといったようなあなたの気分の障害はどれくらいひどかったですか？</p> <p><input type="checkbox"/>とても重症：4点   <input type="checkbox"/>重症：3点   <input type="checkbox"/>中ぐらい：2点   <input type="checkbox"/>軽い：1点   <input type="checkbox"/>全くなし：0点</p>

### 評価方法

10点以下  
軽症

11~20点  
中等症

21~30点  
重症

31点以上  
最重症

出典：井上雄一ほか(編)。レストレスレッグス症候群(RLS)—だからどうしても脚を動かしたい。アルタ出版、2008。より改変