

## Scale for the Assessment and Rating Ataxia (SARA)

### 開発の経緯

2006年に Schmitz-Hübisch らが開発した小脳性運動失調の重症度指標です。本邦では2008年に難治性疾患克服研究事業「運動失調に対する調査研究班」により日本語訳が固定され、高い検査者内、検査者間信頼性、内的妥当性が確認されています。

### 評価の方法

下表の全8項目の下位検査により構成され、実施時間が5分弱と簡便に用いることができます。合計点数は0点(小脳性運動失調なし)から40点(最重度の小脳性運動失調)で採点されます。

1. 歩行 (0~8点)	5. 指追いつ験 (0~4点)
2. 立位 (0~6点)	6. 指鼻試験 (0~4点)
3. 坐位 (0~4点)	7. 手の回内外試験 (0~4点)
4. 言語障害 (0~6点)	8. 踵脛試験 (0~4点)

### 信頼性、妥当性

開発時の検証では、検査者間信頼性として ICC=0.98、再テスト信頼性では ICC=0.90、内的整合性の検討では Cronbach's  $\alpha$ =0.94 でした。

本邦でも2008年に運動失調班にて validation study が行われ、高い検査者内・検査者間信頼性、内的妥当性が確認されています。

### 指標の特徴

特徴は症候特異的な点であり、疾患を問わず小脳性運動失調の重症度指標となることが確認されています。小脳性運動失調のうち、小脳性歩行失調や躯幹失調、測定障害 (dysmetria)、運動の分解 (decomposition)、変換運動障害 (dysdiadochokinesis) を評価するもので、時間測定障害や筋トーンの低下などは扱われていません。また、眼球運動障害も含まれておらず、小脳性運動失調の症候の一部にフォーカスした指標であることを念頭においておく必要があります。SARA で測定している小脳障害以外の他の症候を定性的に測定する指標として Inventory of Non-Ataxia Signs (INAS) があるので必要に応じて補完することが望ましいです。

### 結果の活用方法

理学療法における使用としては、患者の経過の把握や効果判定を目的に使用できます。一部の脊髄小脳変性症では年間の得点変化量が示されているので、経時的に測定して比較することで症候進行速度や介入効果判定の参考になります。一方、SARA は小脳症候の程度を順序尺度で捉えたものであり、SARA の結果から直接的に理学療法の内容を示唆するものではないことに留意する必要があります。

【原典】Schmitz-Hübisch, T., et al. : Scale for the assessment and rating of ataxia Development of a new clinical scale. *Neurology*66(11): 1717-1720.2006

【邦訳指標】[http://www.nanbyou.or.jp/upload\\_files/sca\\_sara.pdf](http://www.nanbyou.or.jp/upload_files/sca_sara.pdf)

平成30年3月29日作成 公財)脳血管研究所附属美原記念病院 理学療法士 菊地豊