

NIHSS Check list Ver.1.1

これまでのコースでよくある質問、間違えやすい項目をまとめてみました。
どんどん経験値をあげて、バージョンアップしていきたいと思っていますのでよろしくお
願いいたします。 文責:東原真奈、谷崎義生

- * 意識レベル(従命)でガイドブックの写真の離握手はまちがい。
(三菱ウエルファーマーのDVDでも同様の検査法を行なっている。)
口頭指示(もしくはパントマイム)で患者さんの手を握る開くをやってもらう。
(検者が手を差し出してはいけない)

- * 最良の注視で、眼球運動は水平方向だけ見れば OK
つい垂直方向も見てしまいますが・・・
(点数につけなければ間違いではないでしょう)

- * 視野の診察は原文およびビデオでは、指の数を数えさせるとなっておりますが、両側
刺激も同時に確認する事を考えると、指を動かして、どちらが動いたかを言ってもら
うのでもよいかもかもしれません。鈴木先生もそうされているとおっしゃっていました。
視野の検査では、傷病者の視野の範囲で検査することが大事で、特に情報の視野
を確認する時に、上方でやり過ぎる人を見かけます。

- * 視野のところで両側刺激を忘れてしまいやすい。
(もっとも後でやればいいのですが、また説明するのも二度手間ですしね・・・)

- * 顔面麻痺で、3 点は(顔面の上半分・下半分の完全麻痺)は末梢性の麻痺です。同
じ事は MELT Japan のホームページにも記載があります。
下半分の麻痺の程度を見るのが重要です。
もちろん脳幹出血などで核が障害されれば末梢性の麻痺となります。
2点は麻痺側が動きませんが、1点は弱いながら動きが認められます。

- * 上肢の運動では、ついバレー徴候のつもりで手掌を上向きにしてしまう人がかなり
いますが、手掌は下向きです。

- * 麻痺をみるときは「1, 2, 3, …」と声だけでなく、指も出して5秒、10秒をカウント
しましょう。

- * 麻痺を診る時には、ボタンと落ちないように手で保護するように注意して下さい。
- * 運動失調は、上肢では nose-finger-nose ですが、finger-nose test をやってしまう人もけっこう多いです。nose-finger-nose の方が鋭敏です。
腕をしっかり伸ばしてやってもらいましょう。陽性と判断出来る場合だけ点数を付けます。
- * 感覚の検査は、手や足を避けて出来るだけ中枢側で数多くの場所を使って検査しましょう。末梢神経障害では手袋靴下型知覚障害がでやすいため、鑑別を容易にするためです。爪楊枝が便利で、使い捨てで使用します。
- * 構音障害は高度の失語で、発話量がほとんどなければ、2点になります。
- * 消去現象は二種類の感覚で必ず確認します(視野と触覚が代表的です)。
- * 意識障害でなく、失語症では麻痺を見るために痛み刺激をしてはいけないうです。特に運動性失語など理解可能な患者さんでは。。
- * 絵カードを使わないで、失語と診断した場合、それは間違いではありません。
本文にも、失語症の検査までにたくさんの情報を得ているはずだとわざわざ書いてあります。
ただ、失語の評価として、物品呼称、articulation、物品呼称、復唱を見ておくのは悪くないでしょう。
- * 絵カードを用いずに構音障害と診断するのも可です(理由は失語症と同じです)。
あるいは、「パタカパタカ。。」「るりもはりもてらせびかる」と言わせても間違いではないと思います。
- * 絵カードを呈示する際には、患者さんが見やすい位置に。
- * 消去／無視の項目も、構音障害と失語症の項目と同じで、それまでの項目の検査で「ありそうだと的印象」をもてることが多いです。例えば「視野」の項目や「知覚」の項目などで「印象」はをもてることがあります。
- * 1a で意識 3 点の場合自動的に
1 b 意識質問 2 点

1 c 従命	2 点
3 視野	3 点
5 上肢	4 点
6 下肢	4 点
7 失調	0 点
8 感覚	2 点
9 言語	3 点
10 構語障害	2 点
11 消去	2 点