

解りやすい

NIHSS の評価

National Institutes of Health Stroke Scale



岡山市立市民病院
脳疾患センター
Ver. 3

評価時の留意点

以下の注意を守り、1aから11までの項目ごとに評点し、最後に合計点を計算する

1. 検査はリストの項目順に行う
2. 結果をすぐ記録し、迅速に進める
3. 検査済の項目に戻って評点を変えてはならない
4. 各項目に定められている方法に従って評価する
5. 評点は患者が実際に遂行したことに基づいて行い、推測で評点してはならない
6. 指示されている部分を除き、患者を誘導してはならない

昏睡「1 a. 意識水準＝3点」と評価した場合

「7. 失調」のみが0点、この他の項目は最も悪い評価となり、合計は40点となる
(満点は42点)

ゆえに、昏睡に相当する「1 a. 意識水準＝3点」の評価は慎重にすべきである

患者氏名

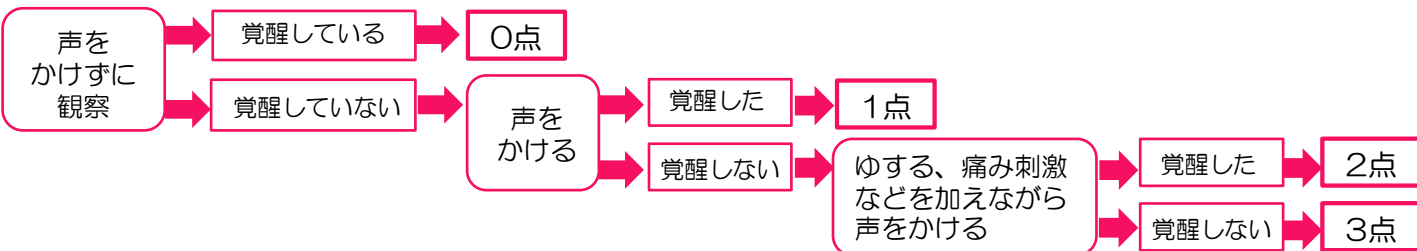
評価日時： 年 月 日 時 分

評価者

1-a 意識水準	0	完全覚醒	0	1	2	3		
	1	簡単な刺激で覚醒						
	2	繰り返し刺激、強い刺激で覚醒						
	3	完全に無反応						
1-b 意識障害（質問） 「今月の月」 「年齢」	0	両方正解	0	1	2			
	1	片方正解						
	2	両方不正解						
1-c 意識障害（従命） 「開眼・閉眼」 「手を握る・開く」	0	両方可	0	1	2			
	1	片方可						
	2	両方不可						
2 最良の注視 水平眼球運動のみ	0	正常（正中を越えて左右に動く）	0	1	2			
	1	部分的注視麻痺（異常であるが固定した偏視や完全注視麻痺ではない）						
	2	頭位変換眼球反射でも克服できない固定した偏視や完全注視麻痺						
3 視野 片眼ずつ	0	視野欠損なし	0	1	2	3		
	1	部分的半盲（4分盲を含む）						
	2	完全半盲（同名半盲を含む）						
	3	両側性半盲（皮質盲を含む全盲）						
4 顔面麻痺 歯を見せて笑う 額のしわ寄せ 眼を閉じる	0	正常	0	1	2	3		
	1	軽度の麻痺（顔面下半分に麻痺はあるが少しは動く）						
	2	部分的麻痺（顔面下半分の完全な麻痺）						
	3	完全麻痺（顔面上半分及び下半分の完全な運動麻痺）						
5 上肢の運動 掌を下に向けて 臥位→45度を保持 座位→90度を保持 非麻痺側から実施	0	下垂なし（10秒間肢位を保てる）	左上肢					
	1	10秒以内に下垂するがベッドまでは落ちない（動揺する場合も含む）	0	1	2	3	4	N
	2	10秒以内に下垂しベッドまで落ちる（重力に抗して動きはある）						
	3	ベッドにパタッと落ちるが、動きがみられる（重力に抗して動かない）	右上肢					
	4	ベッドにパタッと落ち全く動きがみられない	0	1	2	3	4	N
	N	切断・関節癒合						
6 下肢の運動 臥位で30度を保持 非麻痺側から実施	0	下垂なし（5秒間肢位を保てる）	左下肢					
	1	5秒以内に下垂するがベッドまでは落ちない（動揺する場合も含む）	0	1	2	3	4	N
	2	5秒以内に下垂しベッドまで落ちる（重力に抗して動きはある）						
	3	ベッドにパタッと落ちるが動きがみられる（重力に抗して動かない）	右下肢					
	4	ベッドにパタッと落ち全く動きがみられない	0	1	2	3	4	N
	N	切断・関節癒合						
7 運動失調 「鼻・指・鼻試験」 腕がしっかり伸びる位置 「膝・踵試験」	0	なし	0	1	2		N	
	1	1肢に存在						
	2	2肢に存在						
	N	切断・関節癒合						
8 感覚 「顔面」「上肢」「下肢」 「体幹」にpin prick	0	障害なし	0	1	2			
	1	軽度～中等度（軽い痛み刺激はわからないが、強い痛み刺激はわかる）						
	2	重度～完全（触られていることもわからない）						
9 最良の言語	0	失語なし	0	1	2	3		
	1	軽度～中等度（検者は答えを同定できる）						
	2	重度（検者は答えを同定できない）						
	3	無言、全失語						
10 構音障害	0	正常	0	1	2		N	
	1	軽度～中等度（構音異常はあるが、言っていることが理解できる）						
	2	重度（言っていることが理解できない）						
	N	挿管または身体的障壁						
11 消去現象と注意障害	0	異常なし	0	1	2			
	1	視覚、触覚、聴覚、視空間、または自己身体に対する不注意 あるいは1つの感覚様式で2点同時刺激に対する消去現象						
	2	重度の半側不注意あるいは2つ以上の感覚様式に対する消去現象 自分の手を認識できない、あるいは空間の一侧しか注意を向けない						
スコア×個数				1×	2×	3×	4×	
スコア小計								
スコア合計			点					

memo

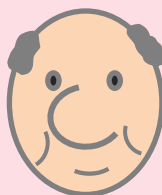
言語刺激、痛み刺激により覚醒レベルを検査する



0 完全覚醒

声をかけずに観察

★観察する前に声をかけてしまわないよう注意！



無刺激で
覚醒している

1 簡単な刺激で覚醒

閉眼している

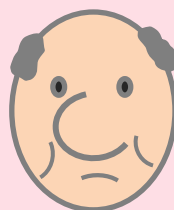


〇〇さん、
わかりますか？



声かけ

覚醒した



2 繰り返し刺激、強い刺激で覚醒

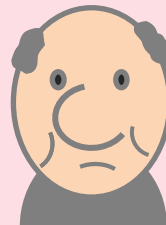
声かけしても覚醒しない



刺激

繰り返しゆする、または痛み刺激など
を加えながら声をかける

覚醒した



3 完全に無反応



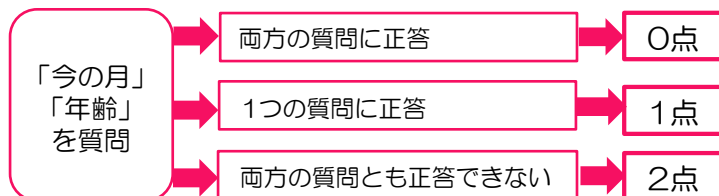
刺激

繰り返しゆする、または痛み刺激など
を加えながら声をかける

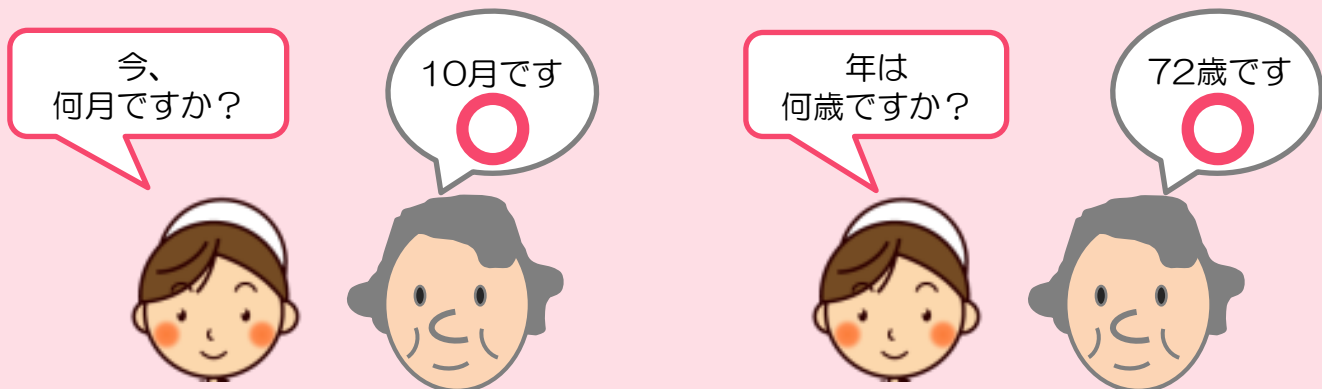
覚醒しない



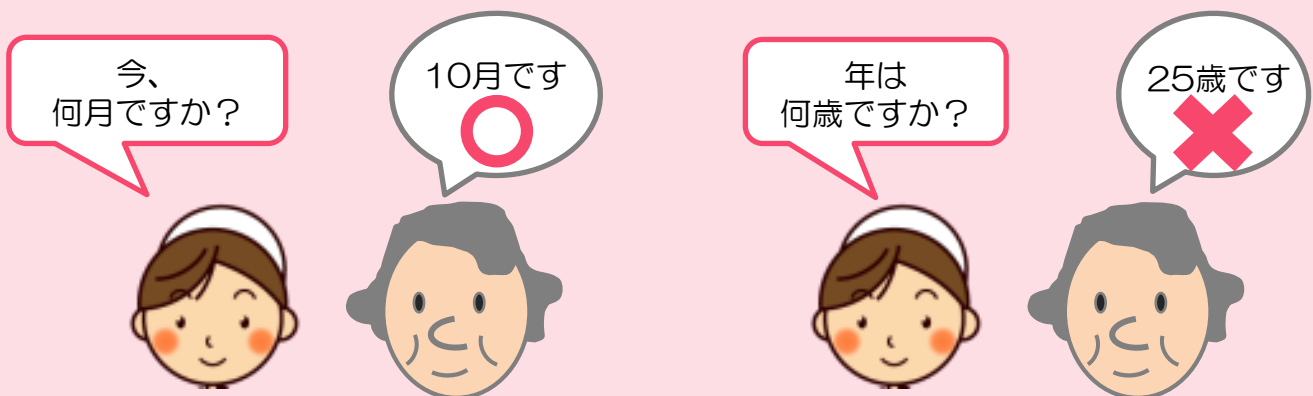
「今の月」と「年齢」を質問し、見当識と記憶を検査する



0 両方正解

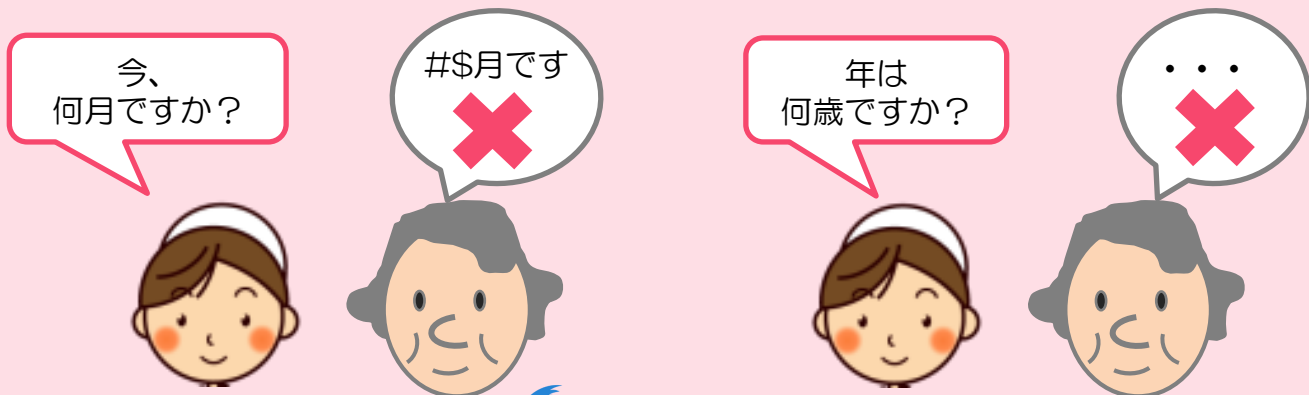


1 片方正解



一例

2 両方不正解



眼を“閉じる”“開ける”、手を“握る”“開く”を指示し、1段階命令に対する従命の可否を検査する

眼を“閉じる”“開ける”
手を“握る”“開く”
を指示する

両方の動作を行える

0点

1つの動作のみを行える

1点

両方の動作とも行えない

2点

注 1段階命令で

命令は1段階（一度に一つの動作命令）で行う
以下のような2段階命令はダメ

- ×眼を開いたり閉じたりしてください
- ×瞬きしてください
- ×手をグー・パーしてください

注 検者の手を握らせない

「手を握る」命令のとき、
検者の手を握らせると、
把握反射により握る可能性
があるため、検者の手
を握らせない



0 両方可

眼を閉じてください



眼を開けてください



手を握ってください
(グーしてください)



手を開いてください
(パーしてください)



1 片方可

[開閉眼]or[手を握る開く]どちらか一方できる

眼を閉じてください



眼を開けてください



……?

手を握ってください
(グーしてください)



手を開いてください
(パーしてください)



一例

2 両方不可

[開閉眼]・[手を握る開く]どちらもできない

眼を閉じてください



眼を開けてください



……?

手を握ってください
(グーしてください)



一例

随意的または頭位変換眼球反射による水平眼球運動を検査する

偏視の有無を確認する

検者の指やペンなどを目だけで追いかけるよう指示する

正中を越えて左右に動く

0点

部分的注視麻痺

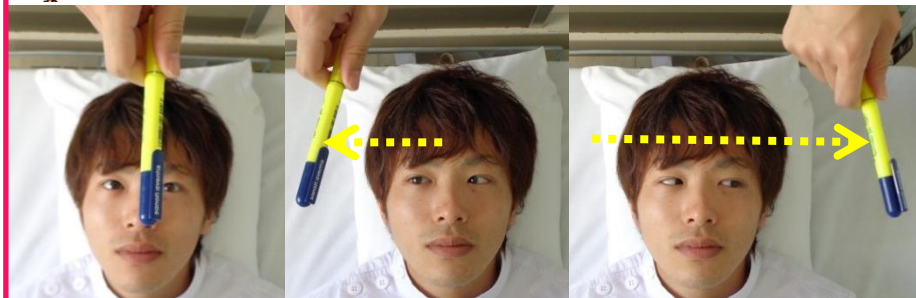
1点

固定した偏視や完全注視麻痺

2点

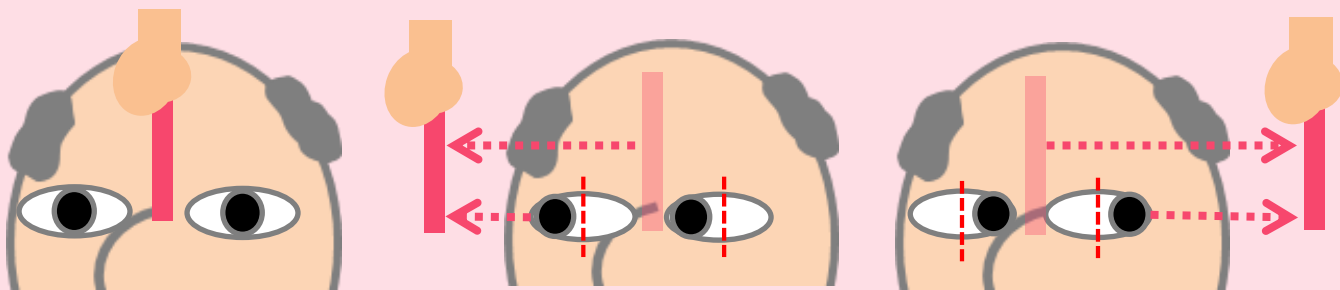


顔を動かさずに眼だけでこの棒を追ってください



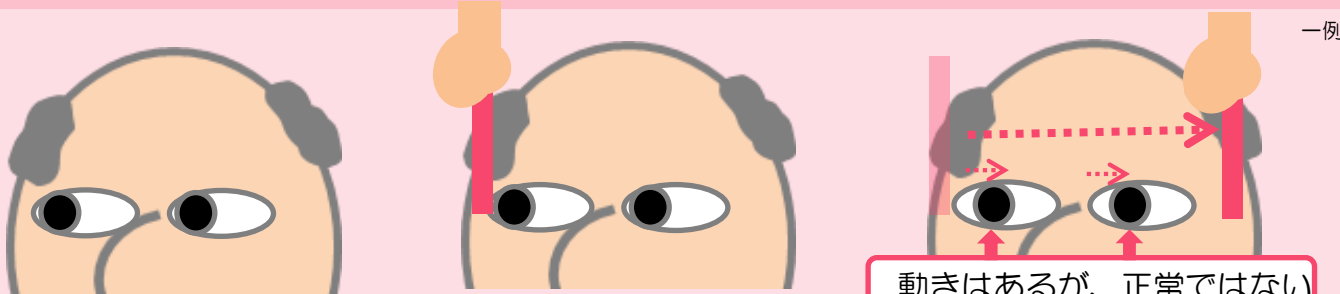
- 顔を動かしてしまう場合は、額を軽く押さえる
- 指示に従えなくても検者と視線が合うようなら、検者が左右に移動してみる

0 正常（正中を越えて左右に動く）



1 部分的注視麻痺

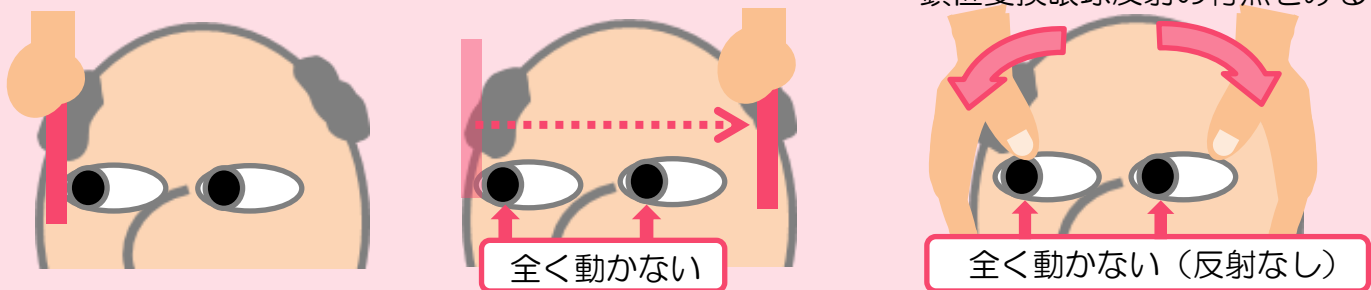
一側あるいは両側の眼球で異常であるが固定した偏視や完全注視麻痺ではない



2 頭位変換眼球反射でも克服できない固定した偏視や完全注視麻痺

（人形の目現象）→次項参照

頭位変換眼球反射の有無をみる



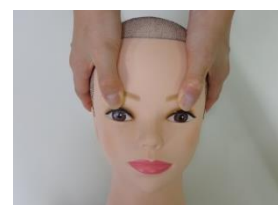
頭位変換眼球反射（人形の目現象）とは

oculocephalic reflex : OCR

頭部を受動的に左右に回転させたり、前・後屈させたりした際、
眼球はその反対側に動く反射運動のこと



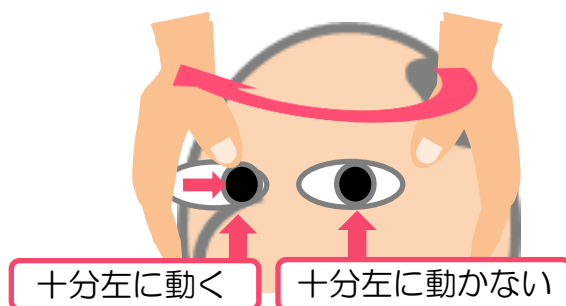
覚醒しているときには、はっきりした反射を示さない
外眼筋麻痺がある場合は、障害側の眼球の動きが障害される
反射が両側性に出現しないときは脳幹障害の有力な所見となる
NIHSSでは、水平眼球運動のみを検査するので、前・後屈はしない
実際の患者では、右図のように親指で眼瞼を挙げて行う



眼球運動障害の例

頭を右に回転させる
右の眼球は十分左へ動く
左の眼球は十分左へ動かない

↓
左の外眼筋麻痺があることを
意味する



対座法で片眼ずつ、上下1/4視野を検査する

1. 患者あるいは補助者の手で片側の眼を覆う
2. 検者の眉間をみつめるよう指示し患者の視点を固定する
3. 以下のいずれかの方法で四分視野を検査する
 - ① 検者が示す指の数を数えてもらう
 - ② 指が動いたら動いた側を知らせてもらう
 - ③ 視覚的おどかし：4方向それぞれから、検者の指を患者の目に向かって急に近づけ瞬目の有無を見る（目に風が入らないように、まつ毛に触れないように）



私の眉間を見ていてください 指が動いたら、どちらが動いたかを教えてください



反対側の眼も同様にを行う

4. 視野が正常な場合、視覚両側同時刺激を行い、消去現象の有無をみる（項目11参照）

注

- ① 患者の顔の正面に検者の顔がくるようにする
- ② 検者の指を出す位置：下写真参照

● 検者と患者の距離の真ん中（中央）に指を出す

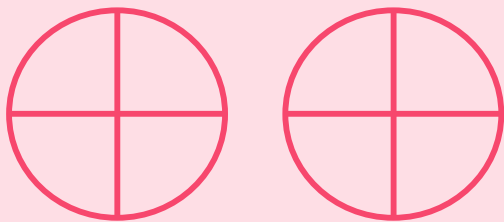


● 検者の視野の範囲内に指を出す

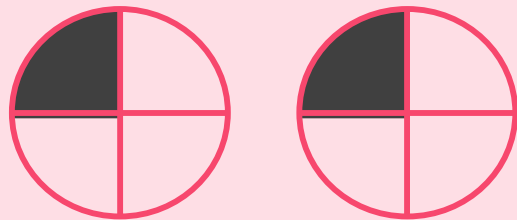


- 検者が指を動かしたとき、動いている指の方向に患者の視線が向くならば、その視野を正常としてよい
- 視野が正常な場合、両側同時刺激を行い消去現象があれば、たとえ視野が正常であってもこの項目「視野」を1点とし、項目11でも結果を利用する（消去現象については項目11参照）
- 昏睡などで評価不能は3点

0 視野欠損なし

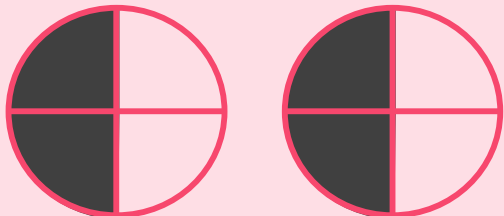


1 部分的半盲 or 消去現象あり



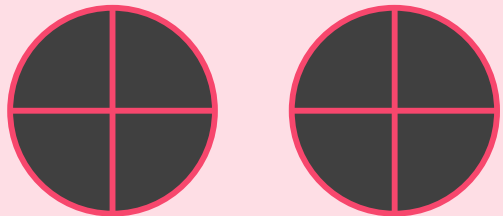
一例

2 完全半盲（同名半盲を含む）



一例

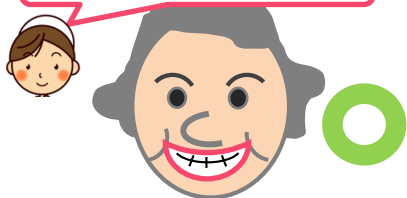
3 両側性半盲（皮質盲を含む全盲）



- 何もさせない状態で顔面を観察し、鼻唇溝の平坦化の有無を確認する
 - 口頭指示またはパントマイムを用いて下記①～③を指示する
 - ①歯を見せる、“イー”と言ってもらう→鼻唇溝や口角のゆがみ・左右差を評価
 - ②眉を挙げる、大きく目を開いてもらう→額のしわ寄せの評価
 - ③目をギュッと閉じる→閉眼の可否・左右差を評価
- 意識障害時などは、痛み刺激を与えてしかめた顔で評価する（反応が全くなければ3点）

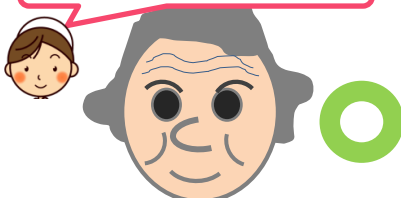
0 正常

“イー”と言ってください



鼻唇溝や口角のゆがみ・左右差なし

目を大きく開いてください



額のしわ寄せが左右ともに可能

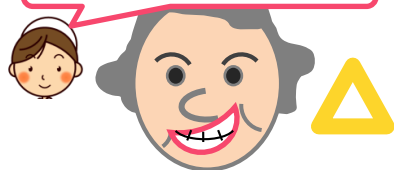
目をギュッと閉じてください



左右差なく閉眼できる

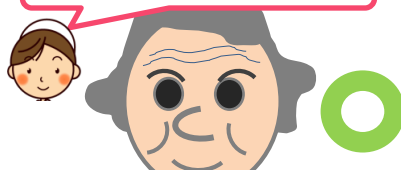
1 軽度の麻痺（顔面下半分に麻痺はあるが少しは動く）

“イー”と言ってください



鼻唇溝や口角のゆがみ・左右差があるが少しは動く

目を大きく開いてください



額のしわ寄せが左右ともに可能

目をギュッと閉じてください



左右差なく閉眼できる or 閉眼できるが左右差がある

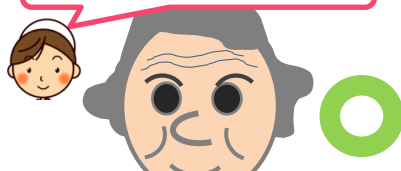
2 部分的麻痺（顔面下半分の完全な麻痺）

“イー”と言ってください



どちらか一侧（または両側）の口角が全く動かない

目を大きく開いてください



額のしわ寄せが左右ともに可能

目をギュッと閉じてください



閉眼できるが左右差がある

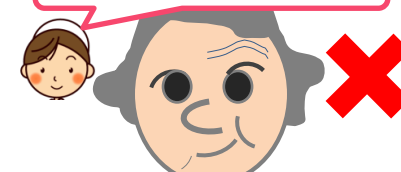
3 完全麻痺（顔面上半分＋下半分の完全な麻痺：一側or両側）

“イー”と言ってください



どちらか一侧（または両側）の口角が全く動かない

目を大きく開いてください



どちらか一侧（または両側）の額のしわが寄らない

目をギュッと閉じてください



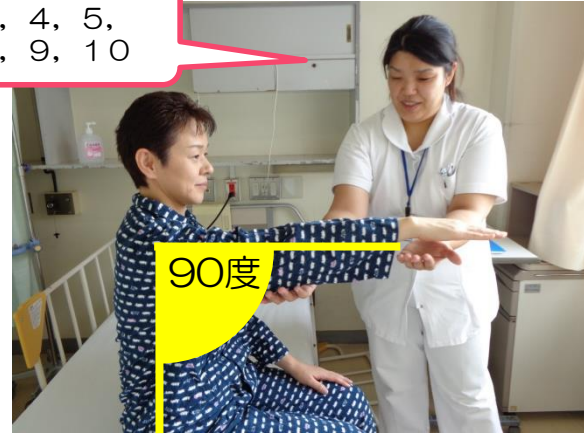
どちらか一侧（または両側）の閉眼ができない

1肢ずつ上肢の運動麻痺を検査する

- ①肘を伸ばし掌を下に向ける
- ②座位の場合は90度、仰臥位の場合は45度に拳上した状態で保持するよう指示する
- ③検者が声を出して10秒カウントする

10秒数えますので、
その間この位置で
じっとしておいて
ください

1, 2, 3, 4, 5,
6, 7, 8, 9, 10



検者が手を離すと、即座にベッド上にバタッと落ちる

いいえ

下垂なし（10秒間肢位を保てる）

0点

10秒以内に下垂するがベッドまでは落ちない
（動揺する場合も含む）

1点

10秒以内に下垂しベッドまで落ちる
（重力に抗して動きはある）

2点

はい

動きがみられる（重力に抗して動かない）

3点

全く動きが見られない

4点

- 麻痺が明らかであれば、麻痺のない側から先に行う
- 原則、痛み刺激は加えない
- 失語症など言語による従命不能例では、声を出して励ましたり、パントマイムなど非言語的に指示する
- 除脳硬直など反射による動きは4点

0 下垂なし（10秒間肢位を保てる）

10秒数えますので、その間この位置でじっとしておいてください

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

10秒間下垂せず保持できている

1 10秒以内に下垂するがベッドまでは落ちない（動揺する場合も含む）

10秒数えますので、その間この位置でじっとしておいてください

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

10秒間で下垂したがベッドまでは落ちていない

2 10秒以内に下垂しベッドまで落ちる（重力に抗して動きはある）

10秒数えますので、その間この位置でじっとしておいてください

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,

10秒以内に下垂しベッドまで落ちている

3 ベッドにバタッと落ちるが、動きがみられる（重力に抗して動かない）

10秒数えますので、その間この位置でじっとしておいてください

すぐに

バタン！

手を動かしてみてください

動きがみられる

4 ベッドにバタッと落ち全く動きがみられない

10秒数えますので、その間この位置でじっとしておいてください

すぐに

バタン！

手を動かしてみてください

全く動きがみられない

1肢ずつ上肢の運動麻痺を検査する

- ①仰臥位で膝を伸ばし、下肢を30度拳上した状態で保持するよう指示する
- ②検者が声に出して5秒カウントする

5秒数えますので、
その間この位置で
じっとしておいて
ください

1, 2, 3, 4, 5



検者が手を離すと、即座にベッド上にバタッと落ちる

いいえ

下垂なし（5秒間肢位を保てる）

0点

5秒以内に下垂するがベッドまでは落ちない
（動揺する場合も含む）

1点

5秒以内に下垂しベッドまで落ちる
（重力に抗して動きはある）

2点

はい

動きがみられる（重力に抗して動かない）

3点

全く動きが見られない

4点

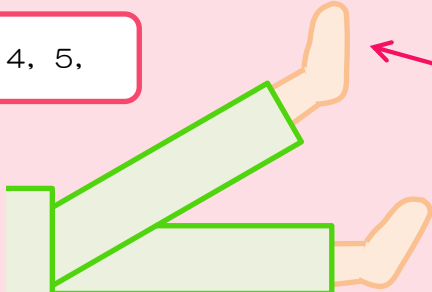
- 麻痺が明らかであれば、麻痺のない側から先に行う
- 原則、痛み刺激は加えない
- 失語症など言語による従命不能例では、声を出して励ましたり、パントマイムなど非言語的に指示する
- 除脳硬直など反射による動きは4点

0 下垂なし（5秒間肢位を保てる）

5秒数えますので、その間この位置でじっとしておいてください

1, 2, 3, 4, 5,

5秒間
下垂せず
保持できている

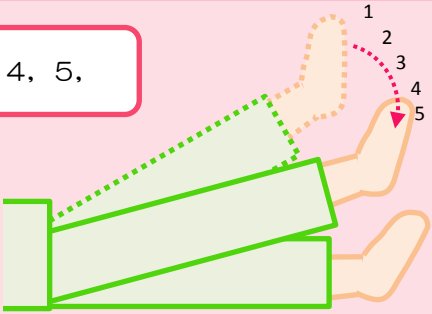


1 5秒以内に下垂するがベッドまでは落ちない（動揺する場合も含む）

5秒数えますので、その間この位置でじっとしておいてください

1, 2, 3, 4, 5,

5秒間で
下垂したが
ベッドまでは
落ちていない

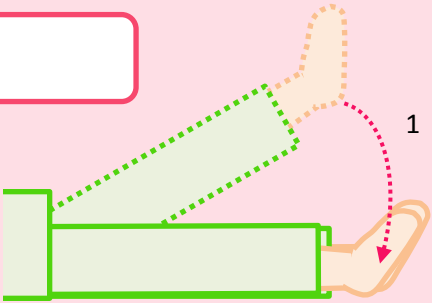


2 5秒以内に下垂しベッドまで落ちる（重力に抗して動きはある）

5秒数えますので、その間この位置でじっとしておいてください

1, 2, 3,

5秒以内に
下垂し
ベッドまで
落ちている



3 ベッドにバタッと落ちるが、動きがみられる（重力に抗して動かない）

5秒数えますので、その間この位置でじっとしておいてください

すぐに
バタン！

足を動かしてみてください

動きが
みられる



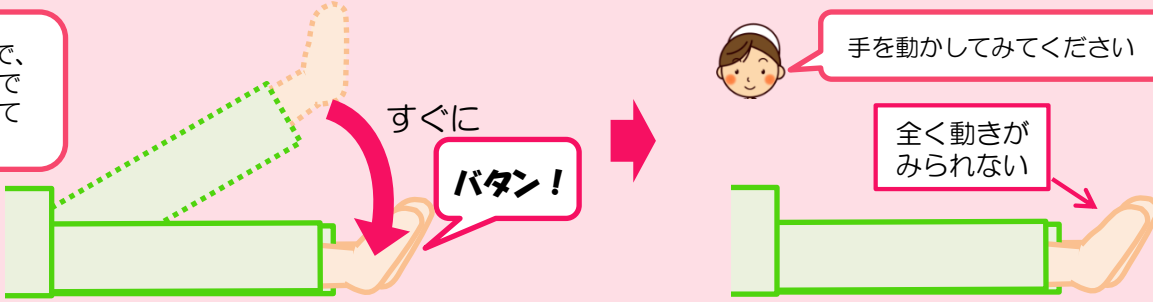
4 ベッドにバタッと落ち全く動きがみられない

5秒数えますので、その間この位置でじっとしておいてください

すぐに
バタン！

手を動かしてみてください

全く動きが
みられない



1. 上肢：「鼻 - 指 - 鼻試験」を左右両側で行う

鼻 - 指 - 鼻試験

人さし指で
自分の鼻を
触ってください

次に私の人さし指を
触ってください

これを少なくとも2回繰り返す

● 失調がある場合
振戦が出現し
示指が正確に
鼻先・指先に
達しない

肘を伸ばしてちょうど届く
位置に指を出す

* 視野障害がある場合は
見える範囲に検者の指を出す

2. 下肢：「踵 - 脛試験」を左右両側で行う

踵 - 脛試験

右の踵で左の膝を
触ってください

膝から足首まで、踵で脛をなぞるように
移動させてください

これを少なくとも2回繰り返す

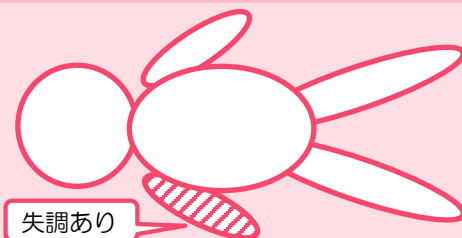
● 失調がある場合
踵はうまく膝にのらず
脛に沿ってまっすぐ
スムーズに動かすこと
ができない

- 検査は開眼で行う
- 運動の弱さをふまえても失調があるときのみ加点する
- 指示を理解できない・麻痺・昏睡（1a=3点）→「失調なし（0点）」とする

0 なし

1 1肢に存在

四肢のうち
いずれか一肢に
失調が存在する



一例

2 2肢に存在

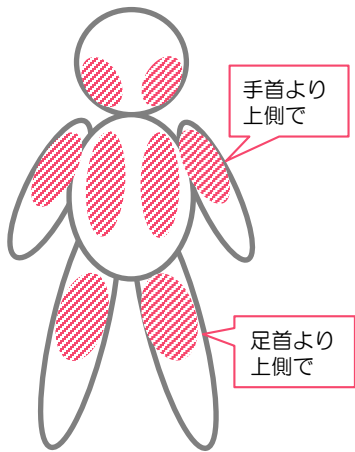
四肢のうち
いずれか二肢以上に
失調が存在する



一例

針刺激（pin prick）に対する知覚あるいは渋面（不快な表情）の有無、左右差をみる
左右の「顔面」「上肢」「下肢」「体幹」に爪楊枝などで針刺激を与える

刺激を与える部位



軽い針刺激
を与える



わかる

0点

わからない

強い針刺激
を与える



わかる

1点

わからない

2点

- 昏迷や失語患者では、痛み刺激による逃避反応で評価してもよい
 - 重篤あるいは完全な感覚障害が明白に示された時のみ2点を与える
 - 昏睡患者（1a=3点）は、2点とする
 - 手首や足首より先の部分で検査しない
（末梢神経障害による感覚異常が存在する可能性があるため）
- ※ 判定に迷う場合は、メンバー複数で判定し、状況の共通認識と申し送りを行う

0 障害なし（軽い痛み刺激が左右差なくわかる）

1 軽度～中等度（軽い痛み刺激はわからないが、強い痛み刺激はわかる）



痛みがわかったら
教えてください



わかります



??

軽い刺激がわからない

強い刺激
を与える



強く触りますね
わかったら教えてください



わかります

体幹・上肢・下肢も同様の反応であった

一例

2 重度～完全（触られていることもわからない）



痛みがわかったら
教えてください



わかります



??

軽い刺激がわからない

強い刺激
を与える



強く触りますね
わかったら教えてください



???

強い刺激もわからない

体幹・上肢・下肢も同様の反応であった

一例

失語症に関する検査を行う

1. 「絵カード」を見せ、絵の中で起こっていることを尋ねる
2. 「呼称カード」を見せ、書かれている物の名前を尋ねる。または、「鍵はどれですか」と尋ね指さしてもらう
3. 「文章カード」を見せ、文章を読んでもらう

1

絵カード



2

呼称カード



3

文章カード

分かっています
地面に落ちる
仕事から家に帰った
食堂のテーブルのそば
昨夜ラジオで話して
いるのを聴きました

- 視覚障害例では、手の中に置かれたものの呼称、自発言語、復唱により評価する
- 気管挿管例や発語不能例では、書字により評価する
- 昏睡患者（1a=3点）は、3点とする

0 失語なし

1.絵カード

この絵の中で起こっていることを言ってください

洗い物の水がこぼれています
子供がクッキーを取ろうとしています

2.呼称カード

呼称カード(項目9)

この中に書いてある物の名前を言ってください

手袋、カギ、竹の子、いす、ひこうき、ちょうちん

3.文章カード

ここに書いてある文章を読んでもください

分かっています
地面に落ちる
仕事から家に帰った
食堂のテーブルのそば
昨夜ラジオで話しているのを聴きました

1 軽度～中等度（検者は答えを同定できる）

1.絵カード

この絵の中で起こっていることを言ってください

あ・・・
こ・・・

2.呼称カード

呼称カード(項目9)

この中に書いてある物の名前を言ってください

こ・・・
う・・・

「手袋はどれですか」「鍵はどれですか」と尋ねると正しく指させる

3.文章カード

ここに書いてある文章を読んでもください

あ・・・
うお・・・

一例

2 重度（検者は答えを同定できない）

1.絵カード

この絵の中で起こっていることを言ってください

##\$¥..

2.呼称カード

呼称カード(項目9)

この中に書いてある物の名前を言ってください

¥¥\$#&**

「手袋はどれですか」「鍵はどれですか」と尋ねても正しく指させない

3.文章カード

ここに書いてある文章を読んでもください

\$#*¥¥

一例

3 無言、全失語

単語カード

ママ

はとぼっぽ

バイバイ

とうきょう

かたつむり

バスケットボール

1. 「単語カード」を見せ、書かれている単語を読んでもらう
または、検者が単語を読み、復唱してもらう

- 検査の目的は伝えない
(構音障害を避けてゆっくり話し、異常がわかりにくくなることもあるため)
- 構音障害は、口や舌の運動に問題があって音をうまく作れない状態をいい、失語とは区別する
- 指示に従えない患者や失語症患者でも、自発語による構音の明瞭さにより評価する
- 無言・昏睡患者(1a=3点)は、2点とする

0 正常

単語カード

ママ

はとぼっぽ

バイバイ

とうきょう

かたつむり

バスケットボール



ここに書いてある言葉を読んでもらう



ママ、はとぼっぽ
バイバイ、とうきょう
かたつむり、バスケットボール

1 軽度～中等度 (構音異常はあるが、言っていることが理解できる)

単語カード

ママ

はとぼっぽ

バイバイ

とうきょう

かたつむり

バスケットボール



ここに書いてある言葉を読んでもらう



はろぷおっぷお



はとぼっぽ

一例

2 重度 (言っていることが理解できない)

単語カード

ママ

はとぼっぽ

バイバイ

とうきょう

かたつむり

バスケットボール



ここに書いてある言葉を読んでもらう



ああ、あおおっおお
あ～あい、おおーおお
あおおお、あうえっ～うう



一例

重度の
半側不注意
の存在
(次項参照)

あり

2点

なし

消去現象の検査
[両側同時刺激]
視覚・触覚・聴覚
のうち
2種類を検査
(次項参照)

2つに消去現象あり

2点

1つに消去現象あり

1点

消去現象なし

0点

- 失語があっても両側に注意を向けているようにみえる場合は、正常（0点）とする
- 昏睡患者（1a=3点）は、2点とする
- 昏睡患者（1a=3点）以外で、異常の存在を見いだせない場合は、0点とする
- 項目3「視野」が正常であった場合、消去現象の検査として、項目3で行った視覚両側同時刺激の結果を利用する

0 異常なし

ここまでの検査の中で
明らかな注意障害の
症状は認めなかった

[両側同時刺激]
視覚・触覚・聴覚のうち
2種類を検査

2種類とも
消去現象なし

1

視覚、触覚、聴覚、視空間、または自己身体に対する不注意
あるいは1つの感覚様式で2点同時刺激に対する消去現象

ここまでの検査の中で
明らかな注意障害の
症状は認めなかった

[両側同時刺激]
視覚・触覚・聴覚のうち
2種類を検査

1種類は、消去現象なし
1種類は、消去現象あり

2

重度の半側不注意あるいは2つ以上の感覚様式に対する消去現象
自分の手を認識できない、あるいは空間の一侧しか注意を向けない

パターン1

ここまでの検査の中で
明らかな注意障害の
症状は認めなかった

[両側同時刺激]
視覚・触覚・聴覚のうち
2種類を検査

2種類とも
消去現象あり

パターン2

ここまでの検査の中で
明らかな注意障害の
症状を認めた

参考

半側不注意の存在を客観的に評価するために
次のような検査を行ってもよい

- 線分二等分試験
- 末梢試験

(次項参照)

注意障害とは

周囲や自己身体に注意を向けることの障害をいう

注意障害の中で、検査の過程で確認できる「重度の半側不注意」症状には、次のようなものがある

- 顔を右側（あるいは左側）にずっと向けており、向いている方向の反対側から声をかけても声のする側に顔を向けない
- 「9.最良の言語」「10.構音障害」の検査で、絵カード、呼称カードの左右どちらか半分のことしか言わない、文章カード、単語カードの左右どちらか半分の文字しか読まない
- 片方の手を自分の手と認識できない

「半側不注意」の客観的評価方法には「線分二等分試験」「抹消試験」などがある

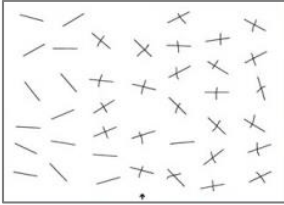
●線分二等分試験

紙に書いた横線の真ん中に印をつけてもらう
or 紐や聴診器などの真ん中をつまんでもらう
障害があれば、真ん中より右寄り（or左寄り）になる
（右写真）



●抹消試験

様々な向きの線が複数書かれた紙で、すべての線の中央に印をつけてもらう
障害があれば、左側（or右側）が残る（右図）



消去現象とは

片側ずつ別々に刺激すると両側とも認識可能であるのに、両側同時刺激すると片側が認識できない状態をいう

消去現象の検査方法（両側同時刺激による検査）

「視覚」「触覚」「聴覚」の3種類の検査方法がある

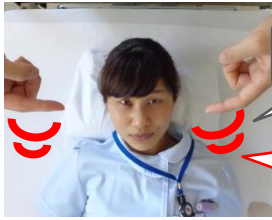
両側同時刺激による検査は、一側刺激に対して両側とも認識可能であることが前提となる

- * 「3.視野」の項目で視野障害を認めた患者には「視野」による検査は選択できない
- * 「8.感覚」の項目で感覚障害を認めた患者には「感覚」による検査は選択できない

■視覚



指を動かしますので、どちらの指が動いたかを教えてください
両方動いたら「両方」と教えてください



両方 ○

消去現象
なし

右 ×

消去現象
あり

■触覚



足を触りますので、どちらの足を触ったかを教えてください
両方触ったら「両方」と教えてください



両方 ○

消去現象
なし

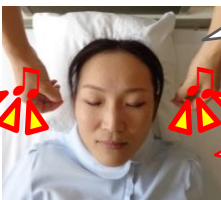
右 ×

消去現象
あり

■聴覚



耳元で音を鳴らしますので、どちら側から聞こえたかを教えてください
両方聞こえたら「両方」と教えてください



両方 ○

消去現象
なし

右 ×

消去現象
あり

memo

参考文献

- 1) 「ISLSガイドブック2013」編集委員会編：ISLSガイドブック2013、へるす出版
- 2) NIH National Institute of Neurological Disorders and Strokeホームページ
http://www.ninds.nih.gov/doctors/NIH_Stroke_Scale.pdf
- 3) ISLS/PSLSコース[脳卒中スケール]ファシリテータ向け解説
- 4) 田崎義昭、斉藤佳雄著：ベッドサイドの神経の診かた、南山堂

2013年12月作成

2014年4月修正

2017年4月修正

岡山市立市民病院

脳疾患センター

NIHSS

National Institutes of Health Stroke Scale

Name
