

National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)

患者氏名: _____ 評価日時: _____ 評価者: _____ 合計点: _____

- ・ リストの順に施行する
- ・ 各検査項目施行直後に結果を記載し、評価の変更はしてはならない
- ・ 評価は、患者が出来るだろうと医師が推測して記載してはならない
- ・ 指示されている部位以外では患者を誘導してはならない
- ・ いずれかの項目が実施されなかった場合は、その理由を記載する
- ・ 各項目の点数を合計すると 42 点であるが、最重症は失調が評価できないため最重症 40 点となる

1a. 意識水準

初めに患者を観察し判断する。

覚醒していない場合は「声かけ」、「痛み」と刺激強度を上げて判断する

気管内挿管・口腔外傷があっても、患者の反応をみて評価をする。

1と2については2回程度の評価は可能である。

0: 清明。

1: 覚醒していないが簡単な刺激で覚醒し、命令に従ったり、答えたり、反応する。

2: 強い刺激や繰り返しの刺激で覚醒する。

3: 覚醒せず、反射的運動や自律的反応しかみられない。

または無反応、弛緩状態、無反射状態である。

1b. 意識障害－質問

今月の月名および年齢を尋ねる。

返答は正解でなければならない(近似した答えには点数を与えない)。

最初の返答を評価する。

ヒントは与えてはならない。

昏迷・失語症で評価不能な場合は2点を与える。

気管内挿管・口腔外傷・強度の構音障害などで評価不能の場合は1点を与える。

0: 両方の質問に正解

1: 一方の質問に正解

2: 両方とも不正解

1c. 意識障害—従命

はじめに“開閉眼”を行い, 続いて“手を握る・開く”を命じる.

手が使えない場合や外傷・切断などの場合には, 他の1段階命令に置き換えても良い.

筋力低下のため完遂不可能な場合には点数を与える.

命令に従わない時はパントマイムを示しても良い.

昏睡などで評価不能の場合は2点を与える.

最初の企図のみを評価する.

0: 両方とも遂行可

1: 一方だけ遂行可

2: 両方とも遂行不可

2. 最良の注視

水平眼球のみ評価する.

追視で判断しても良い.

共同偏視があっても随意的・反射的(oculocephalic)で動く場合は点数を与える.

意識障害で評価不能であっても“人形の目”手技で評価を行う.

単一の末梢性Ⅲ・Ⅳ・Ⅵ神経麻痺がある場合は1点とする.

0: 正常

1: 部分的注視麻痺

注視が一側また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ない.

意識障害でも“人形の目”手技で反応がある場合.

2: “人形の目”手技で反応のない固定した偏視または完全注視麻痺.

3. 視野

上下 1/4(右上・右下・左上・左下の 4 点)を対座法で評価する。

検者の指を動かす, 指の本数などを答えてもらう。

患者の片眼を隠して行う。

意識障害の場合, 開眼していれば 4 方向から眼球をつつくような動作を行い反応をみる。

両眼を評価する(単眼などの場合は 1 側で評価する)。

昏睡などで評価不能は 3 点を与える。

1/4 盲を含む明らかな左右差がある場合 1 点とする。

全盲であればどのような理由でも 3 点とする。

この時点で両側同時刺激も行い, 消去現象がある場合には項目 11「消去現象と注意障害(無視)」における無視の存在の 1 つとして扱う。

- | |
|--|
| 0: 視野欠損なし
1: 部分的半盲
2: 完全半盲
3: 両側性半盲(皮質盲を含む全盲) |
|--|

4. 顔面麻痺

歯を見せる・笑う動作を行う。

続いて額に皺をよせる動作を行う。

目を大きく開眼する動作や上方も注視する動作を行う。

(これらの表情の変化をみて点数を記載する)

口頭ないしパントマイムで命令を行う。

意識障害時などは, 痛み刺激を与えて評価する(反応が全くない場合には 3 点をつける)。

顔面外傷・気管内挿管・包帯などは, なるべくこれらを取り去って評価する。

2 点の部分的麻痺までは行かないが, 正常でないときは 1 点を与える。

末梢性顔面神経麻痺は 3 点をつける。

- | |
|--|
| 0: 正常な対称的な動き
1: 軽度の麻痺(鼻唇溝の平坦化, 笑顔の不对称)
2: 部分的麻痺(顔面下半分の完全あるいはほぼ完全な麻痺)
3: 完全麻痺(顔面上半および下半の動きが全くない) |
|--|

5. 上肢の運動

座位の場合は 90 度, 仰臥位の場合は 45 度で評価を行う.

掌を下側にして行う (arm Barré ではない).

検者がカウントを取りながら行う.

非麻痺側より検査を行う.

一側ずつ検査を行う.

両側評価を行い, それぞれに点数をつける.

意識障害・失語症でも必ず評価を行う.

10 秒以内に完全にベッド上に落ちる場合, 2 点を与える.

即座にベッド上に落ちる場合は 3 点を与える.

完全麻痺の場合 4 点を与える.

切断・関節癒合の場合 9 点を与えるが, 点数には加算しない.

0: 下垂なし (10 秒間肢位を保てる)

(検者が手を離れた瞬間の動揺のみは 0 点とする)

1: 10 秒以内に下垂するが, ベッドまでは落ちない

(検者が手を離れたあとも動揺する場合は 1 点とする)

2: 重力に対しての動きはあるが, 10 秒間保持は不可能であり, ベッド上に落ちる

3: 重力に対しての動きが見られない. ベッド上に即座に落ちる

(近位筋を用いて, なんとか挙上しようとする動作はある)

4: 全く動きが見られない

9: 切断・癒合 (点数には加算しない)

片麻痺の場合は, 非麻痺側より評価
右上肢・左上肢ともに点数を与える

6. 下肢の運動

下肢は仰臥位, 30 度で評価する(Mingazzini ではない).

検者がカウントを取りながら行う.

非麻痺側より検査を行う.

一側ずつ検査を行う.

両側評価を行い, それぞれに点数をつける.

意識障害・失語症でも必ず評価をする.

5 秒以内に完全にベッド上に落ちる場合, 2 点を与える.

即座にベッド上に落ちる場合は 3 点を与える.

完全麻痺の場合 4 点を与える.

切断・関節癒合の場合 9 点を与えるが, 点数には加算しない.

0: 下垂なし(5 秒間肢位を保てる)

(検者が手を離れた瞬間の同様のみは 0 点とする)

1: 5 秒以内に下垂するが, ベッドまでは落ちない

(検者が手を離れたあとも同様する場合は 1 点とする)

2: 重力に対しての動きはあるが, 5 秒間保持は不可能であり, ベッド上に落ちる

3: 重力に対しての動きが見られない. ベッド上に即座に落ちる

(近位筋を用いて, なんとか挙上しようとする動作はある)

4: 全く動きが見られない

9: 切断・癒合(点数には加算しない)

片麻痺の場合は, 非麻痺側より評価

右上肢・左上肢ともに点数を与える

7. 運動失調

鼻指試験, 膝踵試験 (対側の踵を膝から足首, 続けて足首から膝まで脛に添わせて行う).

検査は開眼で行う.

両側評価をする.

運動麻痺がある場合, 麻痺の程度を差し引いて評価を行う.

理解力のない患者・片麻痺の患者では 0 点をつける.

切断肢や関節癒合の場合は 9 点とし, 合計に用いない.

0: なし

1: 1 肢に存在 (片側上肢のみ, または下肢のみ)

2: 2 肢に存在 (片側上下肢も 2 点とする)

9: 切断・癒合 (点数には加算しない)

8. 感覚

知覚または検査時の痛みに対する洗面などで評価を行う.

意識障害や失語症の場合は, 痛み刺激からの逃避反応により検査する.

左右差, 逃避反応も評価する.

針刺激は, つまようじ (日本神経学会より) で行う.

脳血管障害による感覚障害のみを評価する (頸椎症など他疾患によるものは評価しない).

重篤あるいは完全な感覚障害が明白にある場合に 2 点とする.

脳幹部障害で両側感覚障害がある場合は 2 点とする.

昏迷・無反応・四肢麻痺の患者は 2 点とする.

全く正常は 0 点, 全くわからないのは 2 点, その中間ととれるものは全て 1 点とする.

半側感覚障害を正確に調べるため, 出来るだけ多くの部位 (前腕・下肢・体幹・顔面) を検査する.

0: 正常. 感覚障害なし

1: 軽度から中等度の感覚障害

つまようじによる痛み刺激を鈍く感じる

つまようじによる痛み刺激を感じないが, 触られているのはわかる

2: 重度から完全感覚脱失, 触られているのもわからない

9. 最良の言語(失語)

(これまでの検査で、失語について情報が得られているはずである。)

絵カード・呼称カード・文章カードを用いて行う(別紙)。

絵カードの中で起こっていることを尋ね、呼称カードの中の物の名前を言わせ、文章カードを読ませる。

視覚障害がある場合には、手の中に置かれた物品の同定、復唱、発語を命じる。

気管内挿管の場合は書字で評価する。

昏睡患者には3点を与える。

患者が完全に無言か、1段階命令に全く応じない場合に3点を与える。

軽度から中等度失語は1点、重度失語は2点、全失語は3点とする。

0:失語なし. 正常

1:軽度から中等度の失語

明らかな流暢性・理解力の障害があるが、表出された思考・形に重大な制限はない
しかし、発後や理解障害のために与えられた材料に関する会話が困難か不可能
(患者の反応から検者は答えを同定できる程度)

2:重度の失語

コミュニケーションは全て断片的で、検者は聞きなおし・推測が必要となる
検者は患者の反応から答えを同定することが困難

3:無言・全失語、有効な発語や聴覚理解は全く認められない

10. 構音障害

(これまでの検査で、構音障害について情報が得られているはずである。)

言語の評価を行うことを伝えてはならない。

失語症でない場合、前出のカードの音読や単語の復唱で評価を行う。

失語症の場合、自発語の構音の明瞭さを評価する。

気管内挿管などで評価不能の場合は9点とし、点数に加算しない。

全失語・昏睡で評価不能の場合は2点を与える。

0:正常

1:軽度から中等度

少なくともいくつかの単語で構音が異常であるが、検者は理解し得る

2:重度 検者が理解不能である

9:気管内挿管または身体的障壁(点数に加算しない)

11. 消去現象と注意障害(無視)

(これまでの検査で、半側空間無視の情報が得られているはずである。)

視覚・触覚・聴覚・視空間・自己身体不注意などで評価を行う。

視空間無視がある場合、体性感覚による2点同時刺激で正常な場合は正常とする。

失語があっても両側に注意を向ける仕草がある場合は正常とする。

視空間無視や病態失認は無視の存在としてよい。

昏睡は2点を与える。

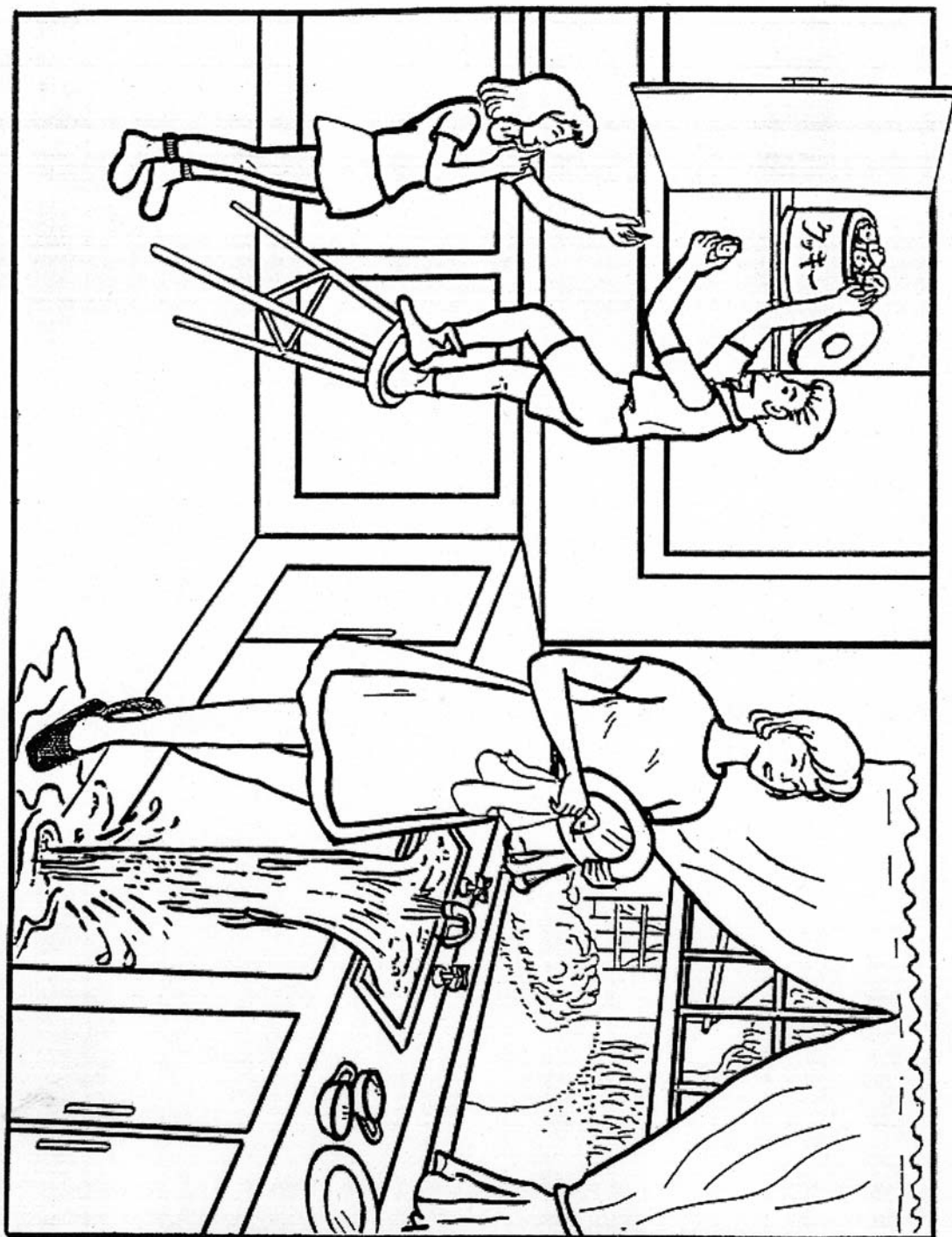
評価不能の場合は正常とする。

0: 異常なし

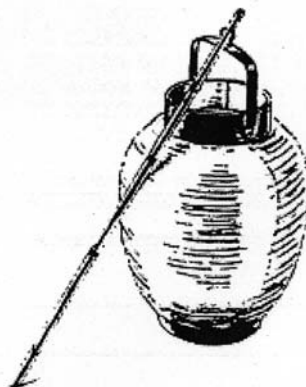
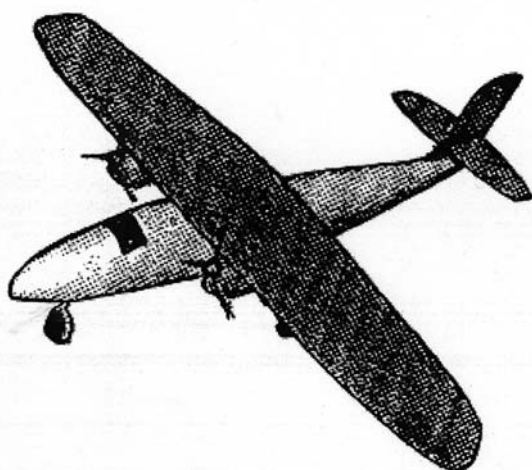
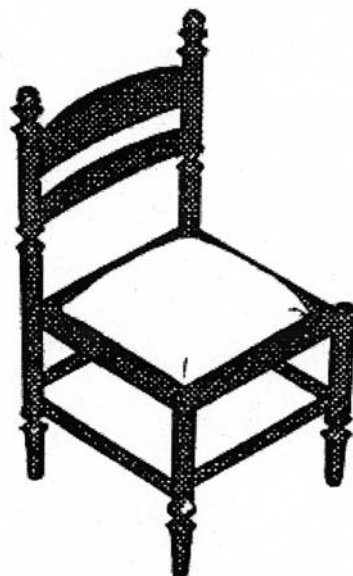
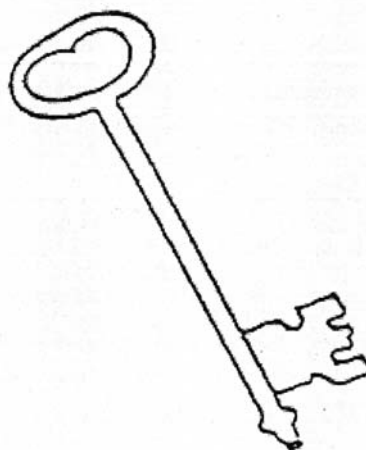
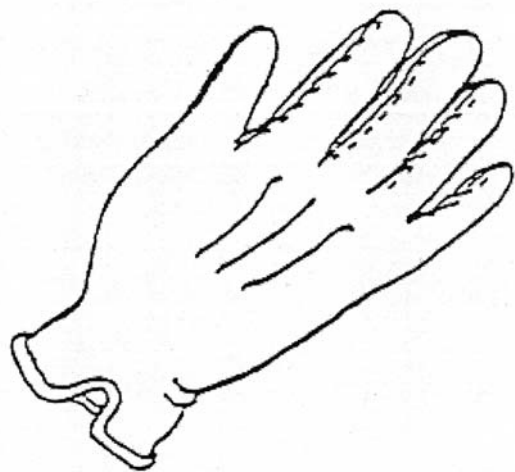
1: 視覚・触覚・聴覚・視空間・あるいは自己身体に対する不注意, あるいは
1つの感覚様式で2点同時刺激に対する消去現象

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半側不注意
一方の手を認識しない, または空間の一侧にしか注意を向けない

絵カード(項目 9)



呼称カード(項目 9)



文章カード(項目 9)

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

呼称カード(項目 10)

ママ

はとぽっぽ

バイバイ

とうきょう

かたつむり

バスケットボール