

## 検査の見方(味方！！)

こんなカンファ記事・・・  
見た事ありませんか？

### 【身体機能】

Br.stge 下肢 V、MMT:3・・・

### 【認知機能】

MMS:19点、コース立方体組み合わせテスト:IQ59、  
FAB:10点(減点項目 類似性、語の流暢性運動系列)、  
TMT:パートA 197秒      パートB:中止・・・

### 【発声発語機能】

発話明瞭度・自然度:共に2レベル・・・

などなど

こんな疑問が出ませんか？



この数値とか、  
検査結果は、  
何を表しているの？  
この点数が低いと、  
何が困るの？

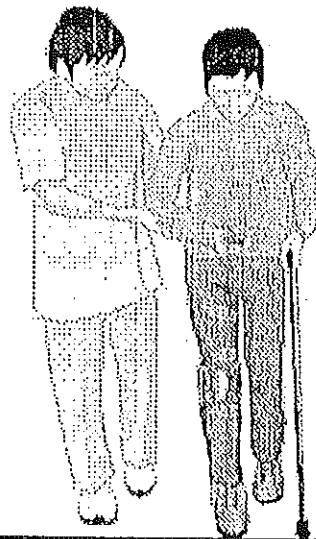
そこで・・・

今回は、リハビリテーション部のセラピストから、各種数値・各種検査について、紹介させていただきます。

## Br.stge(ブルーンストロームステージ)

○麻痺の程度を段階的に評価する簡易的なテスト。

※介助なしで歩行を行うためには、  
最低でもStage.IV以上は必要。



### Stage. I = 弛緩性麻痺(完全麻痺)

筋肉がダラッと緩んでしまっている状態で、自分ではまったく動かさない。

### Stage. II = 連合反応の出現

体の一部を強く働かせると、他の麻痺した部位まで筋収縮や運動が起こる(連合運動)。

### Stage. III = 共同運動パターンの出現

個々の筋肉だけを動かそうとしても、付随するほかの筋肉までいっしょになって動いてしまう

### Stage. IV = 分離運動の出現

それぞれの関節が少し分離して動くようになる。

### Stage. V = 分離運動の進行

共同運動・痙性の出現が弱くなり、より多くの運動(分離運動)が可能になる。

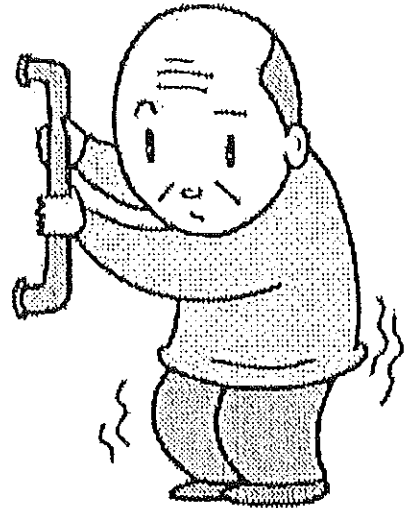
### Stage. VI = さらに分離が進み正常に近づく

運動の協調性や速度も正常化し、個々の関節が自由となるが、その動きは少しぎこちない

## MMT(manual muscle testing)

○筋力低下の程度を段階的に評価する簡易テスト。

※介助なしで歩行を行うためには、最低でも4以上は必要。



### 0: 筋収縮なし

力を入れてくださいと言っても全く反応がない。(完全麻痺)

### 1: わずかに筋収縮あり

### 2: 重力を除けば全可動域動く

四肢が横には動くが、上には上がらない。水平運動のみできる。

### 3: 抵抗をくわえなければ重力に打ち勝って完全に動く

ベッド上に置いた四肢が横にも上にも動く。上肢はようやく挙上可能、保持は困難。下肢は膝立て可能、寝たまま下腿の挙上は困難

### 4: いくらか抵抗を加えてもなお重力にうちかって完全に動く

上に上げようとする体を手で軽く押さえても動く。上肢は挙上できるが弱い。下肢は膝立て可能で寝たまま下腿を挙上できる。

### 5: 強い抵抗を加えてもなお重力にうちかって完全に動く

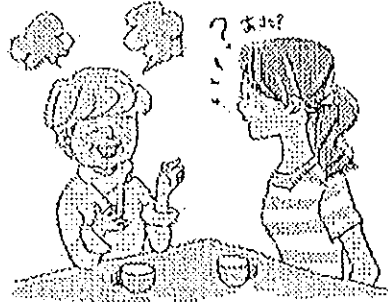
上に上げようとする体を手で強い力でぐっと押さえてもあがる。上肢・下肢は挙上可能。

## 認知機能の検査

MMSE(Mini Mental State Examination): 全般的認知機能の検査。

### 評価項目

1. 時間の見当識
2. 場所の見当識
3. 即時記憶の想起
4. 注意・集中力
5. 近時記憶の想起
6. 言語の呼称
7. 言語の復唱
8. 口頭での指示理解
9. 文章での指示理解
10. 筆記
11. 構成



カットオフ値: 23/30点  
※23点以下で  
認知障害あり

## 前頭葉機能の検査

FAB (Frontal Assessment Battery)

〈目的〉

言語概念や運動のプログラミング、短期記憶などの前頭葉機能を調べる。

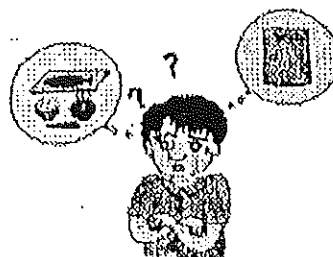
### 【検査項目】

- ①類似性(概念化)課題
- ②語頭音語彙流暢性(精神の柔軟性)課題
- ③運動の連続性(プログラミング)課題
- ④矛盾した指示(干渉への感受性)課題
- ⑤Go-no-go(抑制コントロール)課題
- ⑥把握行動(環境への自立性)課題

カットオフ値: 12/18点(前島ら)

## FABの点数が低いと？

- ・一つ一つ指示されないと行動できない
- ・思いついたことを何も考えずに行動する
- ・すべきでないと分かっているにもかかわらず、ついやってしまう。
- ・何かをやり始めたり話し始めたりすると、何度も繰り返してしまう。
- ・物事に夢中になり過ぎて、度を越えてしまう。



## 注意機能の検査

### D-CAT (Digital Cancellation Test)

〈目的〉高次能機能障害が疑われる成人の注意機能を簡易的に調べる検査。

### TMT (Trail Making Test)

〈目的〉注意機能の持続と選択、さらに視覚的探索や視覚運動協調性などの要素を確認するための検査。

## TMTの標準時間

① 0000-00.00000000

② 0000-00.00000000

患者さんの実施時間が、各年代の平均時間(標準偏差)から、どれくらい離れているかを考える。

## D-CATやTMTの点数が低いと？

- ・ 車椅子で棟内を歩き回り、他の部屋に入っていく。
- ・ エレベータのドアが開くとすぐに乗り込んでしまう。
- ・ ぼんやりしているおり、指示を間違えるなどの不注意のミスが多くなる。
- ・ 気が散り、疲れやすく、作業が長続きしないことがある。
- ・ 多数の中から注意して必要なことを選ぶことが難しくなる。
- ・ 同時に複数のことに注意を配ったりすることが困難な為、混乱が生じることがある。

③ 0000-00.00000000

## 記憶の検査

S-PA (Standard verbal paired-associate learning test)

### 標準言語性対連合学習検査

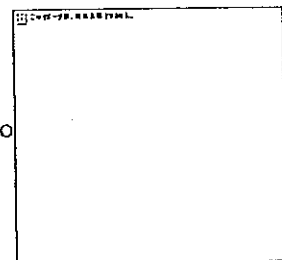
〈目的〉

言語性記憶(言われた内容を覚えている、約束を覚えている、また自らが予定したことを行う時などに必要な言語を用いた記憶)を把握するための検査

※以前は三宅式記銘力検査を使用していたが、時代を考慮した対語の選択と、年齢別の判定基準を導入している本検査を使用している。

## S-PAの点数が低いと？

- ・ ついさっき言ったことを覚えていない。
- ・ 以前に起きた出来事を思い出せない。または曖昧 あいまい にしか思い出せない。
- ・ 今日の年月日や自分の今いる場所がよくわからない。
- ・ 実際とは違うことを話す。
- ・ 何度も同じことを言う。または尋ねる。
- ・ 約束事を覚えられない。



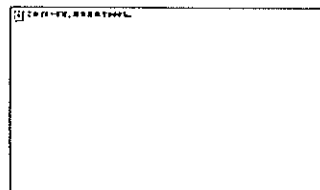
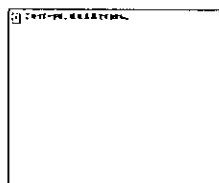


## 知的機能

### コース立方体組み合わせテスト

〈目的〉

目の見え方や、構成・組み合わせなどの判断力をみる検査。



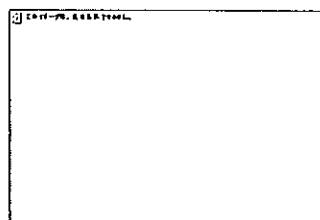
### WAIS-Ⅲ

〈目的〉

14の下位検査から構成されますが、IQのみか、群指数のみか、IQと群指数両方か、など、測定したい目的に応じて実施される検査。

※コース立方体もWAIS-ⅢもIQを算出する。

IQは、100を標準とする。



## 発話明瞭度

発話の了解度と定義される、口頭コミュニケーションの伝達能力の程度を示すものであり、発話機能の総合的な重症度を判定する指標。

1:よくわかる

1.5:1と2の間

2:時々わからない語がある程度

2.5:2と3の間

3. 聞き手が話題を知っているとどうやらわかる程度

3.5:3と4の間

4. 時々わかる語があるという程度

4.5:4と5の間

5. 全く了解不能

