

《意識レベル》

1. JCS

I：刺激がなくても覚醒している

- 0 意識清明
- 1 見当識ok,清明ではない
- 2 見当識障害あり
- 3 名前、生年月日が言えない

II：刺激があれば一時的に開眼

- 10 普通の呼びかけで開眼
- 20 大声、強く揺するなどすると開眼する
- 30 痛み刺激・継続した呼びかけでかろうじて開眼する

III：刺激があっても覚醒しない

- 100 痛み刺激に対して払いのけたりする
- 200 痛み刺激に対して少し手を動かしたり、顔をしかめたりする
- 300 痛み刺激に反応なし

2.GCS

E: 開眼

- 4 自発的に開眼
- 3 呼びかけで開眼
- 2 痛み刺激で開眼
- 1 開眼しない

V: 最良言語反応

- 5 見当識の保たれた会話
- 4 会話に混乱あり
- 3 不適當な言葉
- 2 理解不能の声
- 1 発声なし

M: 最良運動反応

- 6 命令に従う
- 5 疼痛部位の認識
- 4 四肢屈曲反応：逃避動作
- 3 四肢屈曲反応：異常
- 2 四肢伸展反応
- 1 全く動かない

E+V+M= 軽 14,15
 中 9~13
 重 3~8

3.AIUEOTIPS(あいうえおちっぶす)

A alcoholism アルコール

I insulin 低血糖/高血糖

U uremia 尿毒症

E encephalopathy 肝性/高血圧脳症

endocrinopathy 内分泌異常

electrolytes 電解質異常

electrocardiography 不整脈

O overdose 薬物中毒

oxgen 低酸素血症

T trauma 外傷

temperature 低体温/高体温

I infection 感染症

P psychiatric 精神疾患

S seizure てんかん

stroke 脳卒中

shock ショック

《バイタル》

1. 体温

平熱 + 1℃ で発熱とする。

(KT, BT) 微熱	37℃ ~ 38℃ 未満
中等熱	38℃ ~ 39℃ 未満
高熱	39℃ 以上
低体温	35℃ 以下

2. 血圧：1 回拍出量 × 血管抵抗

	SBP	DBP
・ 正常	120 ~ 129	80 ~ 84
・ 正常高値	130 ~ 139	85 ~ 89
・ I 度高血圧	140 ~ 159	90 ~ 99
・ II 度高血圧	160 ~ 179	100 ~ 109
・ III 度高血圧	180 以上	110 以上

脈圧：SBP-DBP = 40 ~ 50mmHg

3. 脈拍

- ・ 正常： 60 ~ 80 回/分 * KT 1℃ 上昇で 8 ~ 10 回/分 増加
- ・ 頻脈： 100 回以上/分 * 15 秒で計測し、異常があれば 1 分で計測
- ・ 徐脈： 50 回以下/分

[測定のポイント]

1) 脈拍数	頻脈 → 発熱、貧血、血圧低下、心不全、ショックなど 徐脈 → 心疾患、神経原性ショック、など
2) リズム	期外収縮 → 脈がとぶ (脈拍数は正常) 心房細動 → 脈が不規則 (脈拍は増加)
3) 脈の大きさ	大脈 → 拍出量が多い 小脈 → 拍出量が少ない 交互脈、奇脈
4) 脈拍の立ち 上がりの大きさ	速脈 遅脈
5) 脈拍の緊張度	硬脈 → 中枢側を圧迫しても末梢側で消失しない。HT, 動脈硬化 軟脈 → 低血圧、ショック

4. 呼吸

呼吸数 (RR) 成人平均：12 ~ 20 回/分

異常呼吸	回数	頻呼吸	25 回/分以上
		徐呼吸	12 回/分以下
		無呼吸	
換気量	過呼吸	1 回の換気量 (深さ) が増加	
	低呼吸	1 回の換気量 (深さ) が減少	
リズム	チェンストークス呼吸	脳疾患・尿毒症・心疾患・中毒・各疾患の末期	
	ビオー呼吸	脳腫瘍・髄膜炎・延髄損傷時	
その他	起座呼吸	心不全・尿毒症	

《FIM・BI》

1. FIM：しているADL

運動13項目、認知5項目を1～7で評価 計126点

	介助者	手出し	
7 完全自立	×	×	
6 修正自立	×	×	時間がかかる、補助具、安全性の配慮
5 監視・準備	○	×	監視、指示、促し(90%より多く自力)
4 最小解介助	○	○	75%以上90%以下自力
3 中等度介助	○	○	50%以上75%未満自力
2 最大介助	○	○	25%以上50%未満自力
1 全介助	○	○	25%未満自力

2. BI：できるADL

* 10項目 0, 5, 10, 15点で評価 計100点

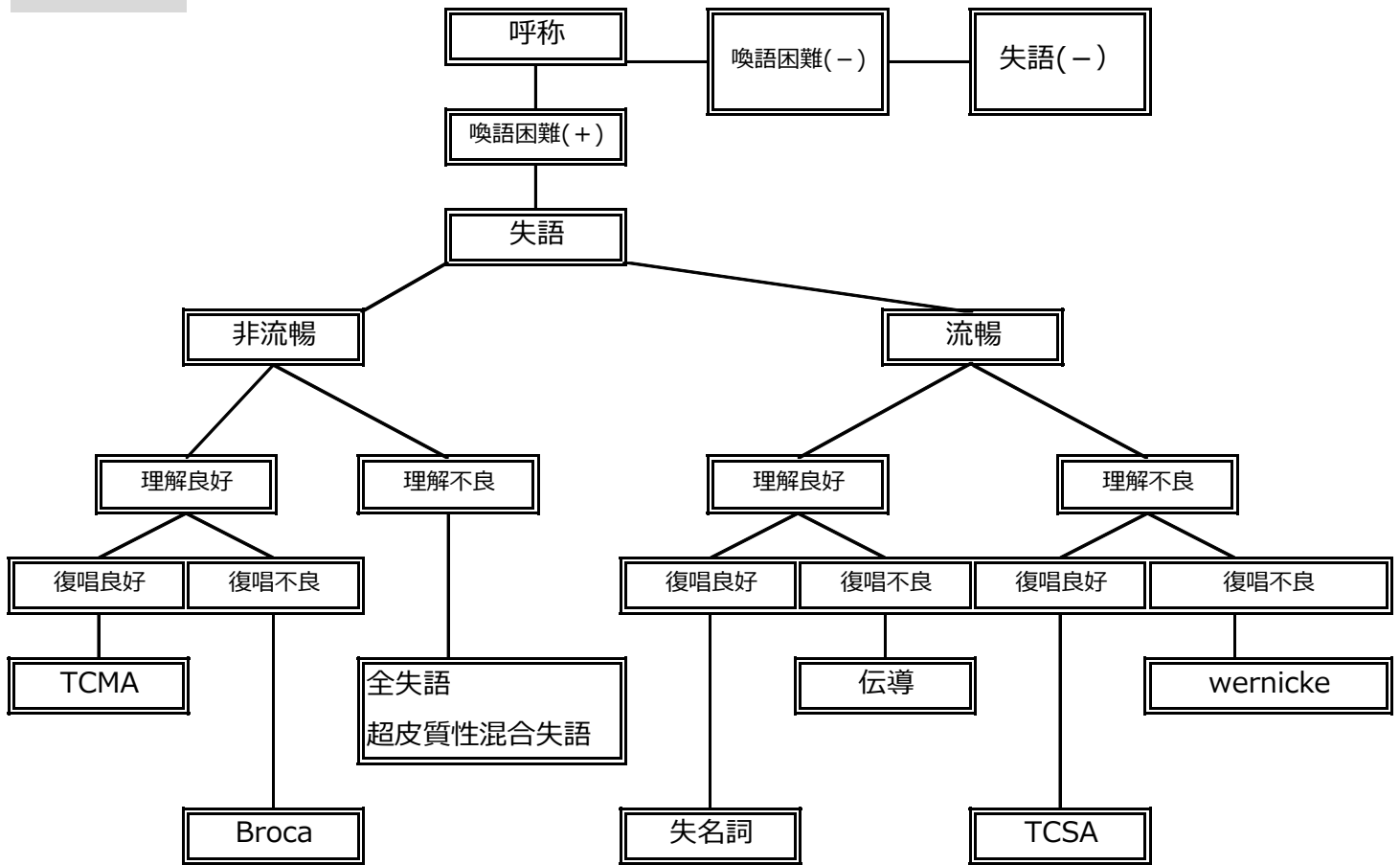
* 認知項目はなし

[評価のポイント]

FIM	BI
食事 配膳は含まない。①食器・道具の使用、②食べ物を口に運ぶ動作、③咀嚼・嚥下の3点で評価。経管と経口の併用は、経管で採点する。	食事 自助具の使用の有無は問わない。
整容 口腔ケア、整髪、手洗い、洗顔、ひげ剃り、メイク。やらないものは除いて評価する。	移乗 車椅子からベッドへの移動 ブレーキやフットレストの操作も含む。
清拭 頭と背中を除く10カ所で評価。	整容 洗面、整髪、歯みがき、髭剃り、化粧の準備、動作
更衣上 かぶる、片袖を通す、もう片方の袖を通す、引き下ろすの4項目 下 ズボン・スカート、パンツ、靴、靴下の4項目	トイレ動作 衣服の操作、後始末を含む。 ポータブル便器を使用場合は洗浄も含む。
トイレ動作 下げる、拭く、上げるの3項目	入浴 浴槽に入る、シャワーを使う、体を洗う、頭を洗うといった行為が出来るかどうかを評価。
排尿管理 失敗の頻度と介助量の両方で採点し、低い点数を取る。 排便管理 失敗≠失禁 片づけが自分で出来れば失敗ではない、と解釈する。 薬の使用も採点対象となる。	歩行 45m以上の歩行 装具使用(車椅子、歩行器は除く)の有無は問わない。 車椅子移動の場合は5点
移乗 ベッド・椅子・車椅子間、トイレ、浴槽の3項目	階段 手すりなどの使用の有無、 段数は問われていない。
移動 手段は頻繁に行うもの。介助量と距離(50m/15m)で評価。 15m自立/四つ這いは5点。装具の使用も採点対象	着替え 上衣・下衣・下着・靴・装具が評価対象
階段 介助量と段数(12～14段/4～6段)で評価。 4～6段で自立は5点 手すり・装具の使用も採点対象。	排便 薬の取り扱いは自分で行えていれば減点しない。 排尿 失禁は採点対象
理解 6～7：複雑な事柄、1～5：簡単な事柄 表出	
社会的交流 1～7点まで同一課題で迷惑頻度/介助量で評価。服薬も採点対象	
問題解決 6～7：複雑な事柄、1～5：簡単な事柄	
記憶 日課、関わりの深い人物、他者からの依頼(3段階命令)の3項目	

《失語症》

鑑別診断



《高次脳機能》

機能局在

左

非流暢性失語

前

前頭葉

遂行機能障害

情動障害

口部顔面執行

離断症状

右

頭頂葉

観念・観念運動執行

構成失行

失読、失書、ゲルストマン

純粹語聾

側頭葉

流暢性失語

聴覚失認

記憶障害

頭頂葉

構成失行、着衣失行、立体視障害

USN,MI

視覚的的定位障害

身体失認、病態失認、プロソディー障害

後頭葉

視覚失認、視覚失調、Balint、相貌失認、色彩失認、純粹失認

後

≪発声発語・嚥下≫

BMI:	18.5未満	低体重
	18.5～25.0未満	標準
	25以上	肥満

喉頭下垂 *1	舌 骨:	第1,2指で舌骨を掴むと下顎に触れる
	舌骨—甲状軟骨:	1横指分
	嚥下時喉頭挙上:	1横指分

頸部可動域 *2	屈曲: 0～60°	回旋: 0～60°
	伸展: 0～50°	側屈: 0～50°

RSST: 2回以下/30秒 異常あり
*2

*2	WST: 1 – 1回でむせなく飲むことができる
	2 – 2回以上に分けるが、むせなく飲むことができる
	3 – 1回で飲むことができるが、むせることがある
	4 – 2回以上に分けて飲むにもかかわらず、むせることがある
	5 – むせることがしばしばで、全量飲むことが困難

*2	MWST: 5 – 4に加えて、追加嚥下が30秒以内に2回可能
	(FT:) 4 – 嚥下あり、呼吸良好、むせなし、(口腔内残留ほぼなし) *cut-off: 4
	3 – 嚥下あり、呼吸良好むせるand/or湿性嚙声、(口腔内残留中等度)
	2 – 嚥下あり、呼吸切迫
	1 – 嚥下なし、むせるand/or呼吸切迫

頸部聴診

*2	嚥下音		呼吸音	
	長い	舌の送り込み障害	湿性音	誤嚥・喉頭侵入
	弱い	咽頭収縮の減弱	嗽音	咽頭部液体貯留
	複数回	喉頭挙上障害 食堂入口部の弛緩障害	液体振動音	
	泡立ち音	誤嚥	喘鳴様呼吸音	誤嚥
	むせに伴う喀出	誤嚥	むせに伴う喀出	誤嚥
	嚥下音の合間の呼吸音	呼吸・嚥下パターンの失調、喉頭侵入、誤嚥		

(参考)

*1大野木宏彰,高橋浩二 著 嚥下に見えるの評価をしよう! 頸部聴診法トレーニング メディカ出版(2011)

*2日本摂食嚥下リハビリテーション学会 医療検討委員会 摂食嚥下障害の評価2019

≪発声発語・嚥下≫

タイプ分類	局在	
痙性	両側性上位運動ニューロン	
一側性(UUMN)	一側性上位運動ニューロン	
弛緩性	下位運動ニューロン	
運動過多	大脳基底核制御回路（錐体外路）	パーキンソン病など
運動低下	大脳基底核制御回路（錐体外路）	ハンチントン舞踏病など
失調	小脳	
混合性	上記のうち複数	

MPT 男性：15秒以上 女性：10秒以上

GRBAS G:総合 R:粗ざう性 B:氣息性 A:無力性 S:努力性

発話明瞭度

- 1- よく分かる
- 2- 時々わからない語がある
- 3- 聞き手が話題を知っていればわかる
- 4- 時々わかる語がある
- 5- 全くの了解不能

発話自然度

- 1- 全く自然である
- 2- やや不自然な要素がある
- 3- 明らかに不自然である
- 4- 顕著に不自然である
- 5- 全く不自然である

喉頭侵入・嚥下の重症度スケール John C.Rosenbekら(1996)

- 1 喉頭に侵入しない
- 2 喉頭侵入あるが、声門に達せずに排出される
- 3 喉頭侵入あるが、専門に達せず、排出もされない
- 4 声門に達する喉頭侵入があるが、排出される
- 5 声門に達する喉頭侵入があり、排出されない
- 6 声門下まで食塊が入り（誤嚥）、喉頭または声門下から排出される
- 7 声門下まで食塊が入り、咳嗽しても気道から排出されない
- 8 声門下まで食塊が入り、排出しようとする動作がみられない

≪ memo ≫

≪認知症高齢者の日常生活自立度≫

- I： 何らかの認知症+も家庭内・社会的にほぼ自立している。一人暮らし可。
- II： ADLに支障+。見守りがあれば自立。一人暮らしは不可。
 - II a： 家庭外でIIの状態。道に迷う、金銭・服薬管理にミスが目立つ。
 - II b： 家庭内でもIIの状態。金銭管理不可。一人で留守番不可。
- III： ADLに支障+。介護を要する。目が離せないわけではない。
 - III a： 日中を中心にIIIの状態。ADL動作に時間を要する。BPSD+
 - III b： 夜間を中心にIIIの状態
- IV： 常に介護を要する。
- V： 著しい精神症状+、重篤な精神疾患+、専門医療を要する。せん妄、妄想、自傷、他害など

≪障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）≫

- ランクJ：生活自立。何らかの障害があるが、ADL自立。外出も可能。
 - J1： 交通機関等を利用して外出
 - J2： 隣近所へなら外出
- ランクA：準寝たきり。屋内は概ね自立。介助なしの外出不可。
 - A1： 介助にて外出。日中は離床して生活。
 - A2； 外出少ない。日中も寝たり起きたり。
- ランクB：寝たきり。屋内でも何らかの介助を要する。ベッド上が主体。座位保持は可能。
 - B1： 車いすに移乗。食事・排泄は離床して行う。
 - B2： 介助にて車いすに移乗。
- ランクC：寝たきり。1日中ベッド。食事・排泄・着替えに介助を要する。
 - C1： 自力で寝返り可。
 - C2： 自力で寝返り不可。

≪認知症スクリーニング検査≫

	カットオフ	MCI	正常
HSD-R	20/21		
MMSE-J	23/24	24-27	28-30

≪身体障害者手帳≫ ※原則更新なし

聴覚：2，3，4，6級
 音声機能,言語機能.又は
 そしゃく機能の障害 : 3,4級

≪精神障害者手帳≫ ※2年ごとに更新

精神障害：1～3級

≪障害年金≫ ※有期認定:個人の状態に合わせて受給期間が定められる。多くは1～5年の間

- * 障害手帳の等級とは異なる
- * 初診日に加入していた方
 - 厚生年金加入者は1～3級
 - 国民年金加入者は1，2級

<< memo >>