

Japan Coma Scale (JCS)

- I. 刺激しないでも覚醒している状態（1桁で表現）**
(delirium, confusion, senselessness)
1. だいたい意識清明だが、いまひとつはっきりしない
 2. 見当識障害がある
 3. 自分の名前、生年月日が言えない
- II. 刺激すると覚醒する状態—刺激をやめると眠り込む（2桁で表現）**
(stupor, lethargy, hypersomnia, somnolence, drowsiness)
10. 普通の呼びかけで容易に開眼する
*合目的な運動（例えば、右手を握れ、離せ）をするし、言葉も出るが間違いが多い
 20. 大きな声または体を揺さぶることにより開眼する
*簡単な命令に応ずる。例えば離握手
 30. 痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すとかろうじて開眼する
- III. 刺激しても覚醒しない状態（3桁で表現）**
(deep coma, coma, semicoma)
100. 痛み刺激に対し、払いのけるような動作をする
 200. 痛み刺激で少し手足を動かしたり、顔をしかめる
 300. 痛み刺激に反応しない

注) R : restlessness (不穏), I : incontinence (失禁), A : akinetic mutism (無動性無言症), apallic state (失外套状態) を付記する場合もある。

例 : 30Rまたは 30 不穏, 20Iまたは 20 失禁として表す。

小児用 Coma Scale

眼球機能	目でものを追う	4
	外眼筋機能完全、瞳孔反応 (+)	3
	瞳孔反応 (-) または外眼筋機能不全	2
	瞳孔反応 (-) かつ外眼筋機能不全	1
言語機能	啼泣 (声を上げて泣くこと)	3
	自発呼吸	2
	無呼吸	1
運動機能	屈曲および伸展運動	4
	疼痛刺激に対する逃避運動	3
	過度の緊張性がみられる	2
	弛緩性がみられる	1

* コーマススコア : (眼球+言語+運動) = 3~11

脳障害によって起こる症状

●失 語

発話 が非 流暢	ブローカ失語 (運動性失語)	ゆっくり苦労しながら話す(努力発話)。発話量は少ない。聴覚的理解に軽度の障害があり、書字にも障害が現われる
	全失語	読み、書き、聞く、話す、のすべてが障害
発話 は流 暢	ウェルニッケ失語	多弁になることもある。聴覚的理解は重度に傷害され、話のつじつまが合わなくなる
	健忘症失語	聴覚的理解や復唱、読み書き能力は比較的良好。呼称や語想起に障害がある
その 他	超皮質性運動失語	理解力には問題がないが発話量は少なく、自分から話しかけることは少ない。相手のことばを復唱することが多い
	超皮質性感覚失語	理解力に重度の障害があるが、発話量には問題はない
	伝導失語	聴覚的理解は比較的良好。復唱や自発語、呼称、音読で字性錯誤が多い

●記憶障害

前向性健忘	発症後に新しいことを記憶(記銘)できない
逆行性健忘	病前の記憶が思い出せない

●失 行

肢節運動失行	ボタンをはめるといった、習慣的動作ができなくなる
観念失行	歯ブラシを使って歯を磨くなど、ある目的のための一連の連続動作ができなくなる
観念運動失行	道具などの物品なしに、手ぶり身ぶりだけで行うことが困難になる。また模倣や指示による動作も困難
構成失行	図形の描画と模写、積み木の構成など、二次元または三次元の図形や形の構成が困難
着衣失行	服を着ることができなかったり、誤って着用する

●失 認

視空間失認	3次元空間を正しく捉えることが困難。半側空間無視や地誌的障害などがある
視覚性失認	視力や視野に異常がないのに、視覚による認知ができない(ex : 鉛筆を見てわからない、色の名前が言えない、よく知った人の顔がわからない)
聴覚性失認	日常よく聞く音(環境音)を聞いても、何の音だかわからない
身体失認	半側の体がまるで存在しないようにふるまったり、自分の病態(片麻痺)を否認する
皮質聾	側頭葉皮質障害による難聴、あるいは聴覚の認知障害
触覚失認	日常よく用いている物を触っても、それが何だかわからない

●運動麻痺

単麻痺	片側の上肢、下肢の運動麻痺。脳卒中で最も多くみられる運動麻痺
片麻痺	同側の上下肢(片側半身)の運動麻痺
対麻痺	両下肢の運動麻痺
四肢麻痺	両側上下肢の運動麻痺

見逃せない症状（胸痛、腹痛）

● 胸 痛

見逃せない疾患	特徴
不安定狭心症	●前胸部の“締めつけられる”“圧迫される”痛み、胸が“焼ける”“熱くなる”などの訴えがあることもある ●肩、首、歯、背中、心窩部などの痛みを訴えることもある
急性心筋梗塞	●主に胸骨下部の“締めつけられる”ような激痛。冷汗、血圧低下、呼吸困難、嘔気、腹痛などを伴うこともある ●強い胸痛が30分以上持続する場合は、急性心筋梗塞の疑いがある
解離性大動脈瘤	●突然起こる強い持続的な胸痛、または背部痛 ●痛みが背部、腰背部、腹部へ放散したり、移動することがある
肺塞栓症	●突然の胸痛とともに、呼吸困難や血圧低下、頻脈、失神発作などがみられる

● 腹 痛

腹痛の特徴	考えられる主な疾患
突発的な痛み	消化管穿孔、結石、血管閉塞・破裂、S状結腸軸や卵巣嚢腫茎の捻転など
腹部の張りを伴う	腹水、腸ガス、便秘、腫瘍
鈍く、うすく痛み（内臓痛）	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎など
強く、鋭い痛み（体性痛）	虫垂炎、腸閉塞（イレウス）、急性膵炎、結石、急性胃腸炎、解離性大動脈瘤、卵巣捻転など
腹部以外にも起こる痛み	結石、解離性大動脈瘤、急性心筋梗塞

【出典 鈴木陽一（編）：すぐ調-在宅ケア、p5、医学書院、2013】

意識障害時の瞳孔所見

●正 常

	左右の大きさが同じ
3~4mm	
●両側の軽度縮瞳	
	対光反射（+） 障害部位：間脳（代謝異常）
2~3mm以下	
●両側の重度縮瞳（針先瞳孔）	
	対光反射（+） 障害部位：橋
2mm以下	
●中間位	
	対光反射（-） 障害部位：中脳
4~5mm	
●瞳孔不同	
	対光反射（-） 障害部位：片側小脳テント
左右で0.5mm以上の差	
●両側の瞳孔腫	
	対光反射（+）副交感神経障害 対光反射（-）低酸素状態
5mm以上	

【出典 秋根良英（編）：すぐ調-精神科、p36、医学書院、2012】

理学療法ジャーナル48巻5号 付録

てんかん発作・心因性発作・失神の見分け方

	てんかん発作	心因性発作	失 神
症状の起始	突然 不機嫌状態や 睡眠障害などの 前兆あり	緩徐 患者によって 異なる	緩慢 失神前症状あり、 （動悸、嘔気、 冷汗など）
発症形態	いつも同じ	発作中、発作 のたびに症状 が異なることが 多い	いつも同じ
持続時間	通常は2分未満	2分以上、最大 で数時間に 及ぶ	1分未満
痙攣	律動的、 同期性	非律動的、 非同期性	律動的、 同期性
呼吸停止、 チアノーゼ	可能性あり	なし	可能性あり
目の症状	開眼（固定）、 眼球偏位	閉眼	開眼 眼球偏位
舌の咬傷	側面	舌の先端	なし
尿失禁	頻繁	可能性あり	まれ
発作後の回復	緩慢な場合が多い	患者によって 異なる	速やか
その他	もうろう状態、 頭痛、筋痛など がみられる ことがある		血圧低下、徐 脈を認める。 意識回復は早 い

*5分以上発作が持続する場合には、てんかん重積状態を想定して対処する 【出典 秋根良英（編）すぐ調-精神科、pp24-25、2012】

うつ病・せん妄・認知症の見分け方

	うつ病	せん妄	認知症*
発症様式	発症時期を特定 できる	急性・亜急性	徐々に進行
日内変動	午前中に症状が 重い	夜間に悪化する ことが多い	なし。夜間せん 妄を起こすこと がある
症状持続	長期にわたる	短期間が多い	緩徐に進行
病識	自覚あり、過大 に表現する	欠如しているこ とが多い	初期には自覚。 進行すると欠如
見当識	保たれる（仮性 認知症を除く）	変動して障害	進行性に障害
記憶	仮性認知症では 短期・長期記憶 が同程度に障害	即時再生の障害	遅延再生の障害。 短期記憶の障害
思考	緩慢	散乱、夢幻様	内容の貧困化
知覚	正常	錯覚、幻視	異常は目立たない
会話	会話量が減少	まとまりが悪い	言葉が思い出せない
妄想	心気、罪業、貧 困などの微小妄想	知覚障害に関する 妄想	記憶障害に関する 妄想、誤認性 妄想
気分・感情	抑うつ気分、気 力の低下、不安、 焦燥	不安、恐怖、興 奮、無感情、多 幸	多幸、抑うつ気 分、無感情、正 常などさまざま
睡眠障害	早期覚醒が典型 的	睡眠覚醒リズム の障害	しばしば昼夜逆 転

*血管性認知症は除く

（出典 すぐ調-精神科、pp20-21）