

# 神経症候と神経診察

## SUMMARY

- 神経症候とは患者の示す訴えとその症状が呈する神経学的検査所見をいう。
- 神経症候から確定診断をするためには、適切な病歴聴取と神経学的検査を行うことが必要である。
- 神経学的検査では意識レベル、高次脳機能、脳神経、運動系、感覚系、反射、協調運動、起立、歩行などを網羅的に診察する。
- 診察した結果は、神経学的検査チャートに記載する。
- 神経内科の経験を10年以上有し、地方厚生局長等に届け出ている医師が神経学的検査を行い、その結果を患者およびその家族等に説明した場合に保険請求ができる。
- 神経学的検査の所見から病巣診断を行い、鑑別に必要な補助検査等を考慮し、確定診断を行う。

## ✓ I. 神経症候

患者の示す様々な訴えとその症状が呈する診察所見を症候という。

神経系はヒトの体全体に分布する末梢神経とそれらをコントロールする中枢神経系から構成されている。このため、神経系が障害されたときにはさまざま症候が出現する。本書の項目にあげたような神経症候を呈する患者を診察するときには、その特徴をよく理解したうえで病歴聴取および神経学的診察を行うことが重要である。

## ✓ II. 神経診察

神経診察は意識レベル、高次脳機能、脳神経、運動系、感覚系、反射、協調運動、起立、歩行などを網羅的に診察することは共通であったが、診療録に記載するときに決まったフォーマットは作成されていなかった。このため各診療施設により独自の方法で記載されることが多かった。

しかし、平成20年、神経学診察は診療報酬改定により保険点数300点として保険収載された。その後、平成24年には400点、さらに平成28年の診療報酬改定では450点に増点されている。

この診療報酬改定による神経学的検査の算定のため、日本神経学会が中心となり神経学的診察を記録する共通のフォーマットである「神経学的検査チャート」が作成された。神経学的検査

チャートには、意識状態、言語、脳神経、運動系、感覚系、反射、協調運動、髄膜刺激症状、起立歩行などそれぞれについての記載と総合的診断を記載することが必要とされている。また、算定は、もっぱら神経系疾患の診療を担当する医師（神経系疾患の診療を担当した経験を10年以上有するもの）として、地方厚生局長等に届け出ている医師が神経学的検査を行ったうえで、その結果を患者およびその家族等に説明した場合に限り可能となっている。なお、研修医や非専門医も神経診察の結果を神経診察チャートに記載できるが診療報酬の請求を行うことはできないので注意が必要である。

日本神経学会の神経学的検査チャートを紹介するとともに、神経診察の方法についてチャートの内容に従い説明する。

### 神経学的検査チャート

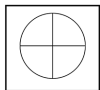
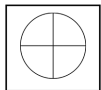
#### 1) 意識・精神状態

- a) 意識：清明，異常（ ）  
 \* Japan Coma Scale (1, 2, 3, 10, 20, 30, 100, 200, 300)  
 \* Glasgow Coma Scale E: 1, 2, 3, 4  
 V: 1, 2, 3, 4, 5  
 M: 1, 2, 3, 4, 5, 6  
 total
- b) 検査への協力：協力的，非協力的
- c) けいれん：なし，あり（ ）
- d) 見当識：正常，障害（時間，場所，人）
- e) 記憶：正常，障害（ ）
- f) 数字の逆唱：286，3529
- g) 計算： $100-7=93-7=86-7=$
- h) 失行（ ）失認（ ）

#### 2) 言語 正常，失語（ ），構音障害（ ），嚅声，開鼻声

#### 3) 利き手 右，左

#### 4) 脳神経

視力	右：正，低下	左：正，低下
視野	右：正， 	左：正， 

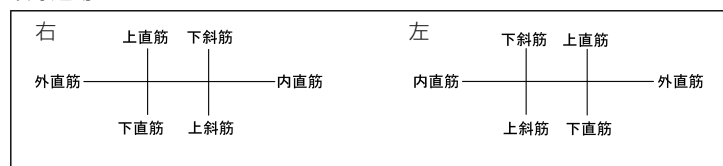
眼底 正常，動脈硬化（ ）度，出血，白斑，  
 うっ血乳頭，視神経萎縮

眼裂 > = <

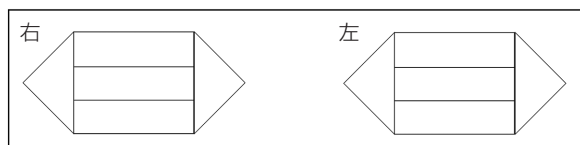
眼瞼下垂 右（-）（+） 左（-）（+）

眼球位置 正，斜視（ ），偏視（ ），突出（ ）

眼球運動



眼振



(-) (+): 方向 ( )

複視

瞳孔

- 大きさ (正, 縮, 散) mm > = < mm (正, 縮, 散)  
 形 右: 正円, 不正 左: 正円, 不正  
 対光反射 速, 鈍, 消失 速, 鈍, 消失  
 輻湊反射 正常, 障害  
 角膜反射 右: 正常, 障害 左: 正常, 障害  
 顔面感覚 右: 正常, 障害 左: 正常, 障害  
 上部顔面筋 右: 正常, 麻痺 左: 正常, 麻痺  
 下部顔面筋 右: 正常, 麻痺 左: 正常, 麻痺  
 聴力 右: 正常, 低下 左: 正常, 低下  
 めまい (-) (+): 回転性・非回転性 ( )  
 耳鳴り 右: (-) (+) 左: (-) (+)  
 軟口蓋 右: 正常, 麻痺 左: 正常, 麻痺  
 咽頭反射 右: (+) (-) 左: (+) (-)  
 嚥下 正常, 障害 ( )  
 胸鎖乳突筋 右: 正常, 麻痺 左: 正常, 麻痺  
 上部僧帽筋 右: 正常, 麻痺 左: 正常麻痺  
 舌偏倚 (-) (+): 偏倚 (右 左)  
 舌萎縮 右: (-) (+) 左: (-) (+)  
 舌線維索性収縮 (-) (+)

5) 運動系

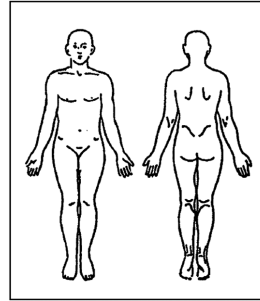
- a) 筋トーンヌス 上肢 (右・左, 正常, 痙縮, 強剛, 低下) その他 ( )  
 下肢 (右・左, 正常, 痙縮, 強剛, 低下) その他 ( )  
 b) 筋萎縮 (-) (+): 部位 ( )  
 c) 線維索性収縮 (-) (+): 部位 ( )  
 d) 関節 変形, 拘縮: 部位 ( )  
 e) 不随意運動 (-) (+): 部位 ( ), 性質 ( )  
 f) 無動・運動緩慢 (-) (+)  
 g) 筋力 正常, 麻痺: 部位 ( ), 程度 ( )

	右	左
頸部屈曲 (C1~6)	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
頸部伸展 (C1~T1)	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
三角筋 (C5, 6)	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
上腕二頭筋 (C5, 6)	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
上腕三頭筋 (C6~8)	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
手関節背屈 (C6~8)	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
手関節掌屈 (C6~T1)	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
母指対立筋 (C8, T1)	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
腸腰筋 (L1~4)	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
大腿四頭筋 (L2~4)	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
大腿屈筋群 (L4~S2)	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
前脛骨筋 (L4, 5)	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
下腿三頭筋 (S1.2)	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
上肢バレー	(-) (+)	(-) (+)
下肢バレー	(-) (+)	(-) (+)
Mingazzini	(-) (+)	(-) (+)
握力	kg	kg

6) 感覚系

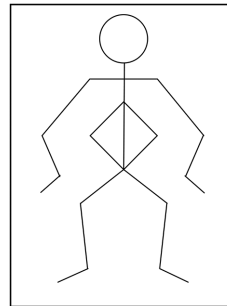
- a) 触覚 正常, 障害: 部位 ( )
- b) 痛覚 正常, 障害: 部位 ( )
- c) 温度覚 正常, 障害: 部位 ( )
- d) 振動覚 正常, 障害: 部位 ( )
- e) 位置覚 正常, 障害: 部位 ( )
- f) 異常感覚・神経痛 (-) (+): 部位 ( )

筋萎縮・感覚



7) 反射

	右	左
ホフマン	(-) (+)	(-) (+)
トレムナー	(-) (+)	(-) (+)
腹壁反射	(-) (+)	(-) (+)
パピンスキー	(-) (+)	(-) (+)
チャドック	(-) (+)	(-) (+)
膝クローヌス	(-) (+)	(-) (+)
足クローヌス	(-) (+)	(-) (+)



8) 協調運動

	右	左
指-鼻-指	正常, 拙劣	正常, 拙劣
かかと-膝	正常, 拙劣	正常, 拙劣
反復拮抗運動	正常, 拙劣	正常, 拙劣

9) 髄膜刺激徴候

項部硬直 (-) (+)  
ケルニツヒ徴候 (-) (+)

10) 脊柱

正常, 異常 ( )  
ラゼーグ徴候 (-) (+)

11) 姿勢

正常, 異常 ( )

12) 自律神経

排尿機能 正常, 異常 ( )  
排便機能 正常, 異常 ( )  
起立性低血圧 (-) (+)

13) 起立, 歩行

ロンベルク試験正常, 異常, マン試験正常, 異常  
歩行正常, 異常 ( )  
つぎ足歩行 (可能, 不可能), シャガみ立ち (可能, 不可能)

神経学的所見のまとめ

神経学的検査担当医師 署名

## A. 意識・精神状態

意識レベルおよび知能の状態を検査する。これらは病巣診断にも重要な情報を提供する。

### a. 意識

正常では清明であるが、質問や呼びかけへの応答や反応、痛み刺激への反応などにより以下のように評価される。意識レベルの異常がある場合はどのような障害かを記載する。

- 意識不鮮明：軽度の意識混濁で、周囲に対する認識や理解は低下している。思考の清明さや、記憶の正確さも失われている。
- 傾眠：放っておくと眠っているが、刺激で眼をさまし反応する。
- 昏迷：痛みや大きい音、強い光などに反応する。
- 半昏睡：皮膚を針で強く刺激するなどの痛みを加えると反応する。
- 昏睡：刺激を与えても全く反応しない。

なお、Japan Coma Scale および Glasgow Coma Scale の評価について **表1** および **表2** を参照されたい。

### b. 検査への協力

診察への協力状態について記載する。

- 正常：通常は協力的 (co-operative) と記載。
- 協力しない場合：非協力的 (non-co-operative) と記載。

### c. けいれん

意識レベルに低下をきたした症例では、けいれんの有無について確認しておく。特にてんかん発作の診断に有用な場合が多い。

- なかった場合：なし
- あった場合：あり、どのようなけいれんだったか記載する。

**表1** Japan Coma Scale

I. 覚醒している。*は開眼が不可能な場合
1. 大体意識清明だが、いま一つはっきりしない。
2. 時、人、場所がわからない。見当識障害がある。
3. 名前、生年月日がいえない。
II. 刺激すると覚醒する。
10. 呼びかけで容易に開眼する（右手を握れ、離せなどの動作を行うし言葉もでるが間違いが多い*）。
20. 痛み刺激で開眼する（簡単な命令に応じる。たとえば離握手*）。
30. 辛うじて開眼する。
III. 刺激しても覚醒しない。
100. 痛み刺激に対し、はらいのける動作をする。
200. 痛み刺激に対し、少し手を動かしたり、顔をしかめる。
300. 痛み刺激に対し、反応しない。