

専門・認定看護師ニュースレター

再確認！神経所見（運動麻痺）の評価について

今回は、日頃行なっている神経所見の観察の中でも、頻度の高い運動麻痺の評価について取り上げます。

脳卒中患者は梗塞や出血により運動麻痺を生じることがあり、日々の観察として、運動麻痺の評価を行っていると思います。

身体を動かす場合、大脳皮質の運動野（中心前回）が指令を出し、内包、中脳、橋を通り延髄で錐体交差し、反対側の脊髄または脳神経核を介して四肢や体幹の運動器へ刺激が運ばれます。この大脳皮質からの指令が筋へと伝わる過程が障害されると、随意運動が正常にできなくなり、この状態を運動麻痺といいます。

軽度の麻痺を評価する方法

軽度の運動麻痺の観察には、上肢のバレー徴候、ミンガッチーニ徴候があります。

【上肢バレー徴候】（図2）

- ①手のひらを上にした状態で、両腕を前方に伸ばす。手のひらの指はつけた状態にする。
- ②両腕を肩の高さまで伸ばし、目を閉じて、5秒数える。
- ③麻痺がある方の上肢が、下垂・前腕の回内・肘関節の屈曲がみられ、バレー徴候陽性となる。

【ミンガッチーニ徴候】（図3）

- ①ベッド上で仰臥位になる。
- ②股関節と膝が90度になるように、両足を拳上してもらう。
- ③踵を検査者の手で支え、手を離れた時に、大腿および下腿が徐々に下垂した方が麻痺側であり、ミンガッチーニ徴候陽性となる。

正常

異常

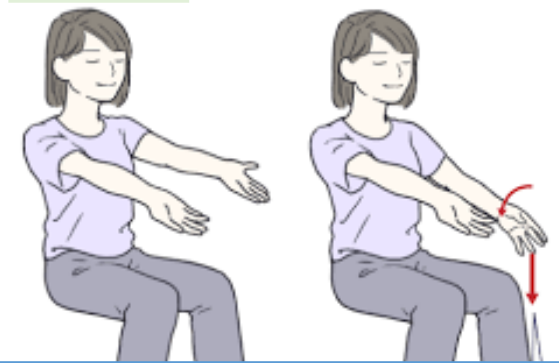


図2 上肢のバレー徴候

正常

異常

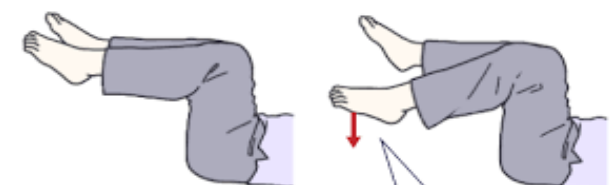


図3 ミンガッチーニ徴候

当院における運動麻痺の評価

当院の看護師が運動麻痺を評価するときは、徒手筋力テスト（MMT）を使用しています。本来、MMTは末梢性の麻痺を評価する際に使用するもので、それぞれの筋肉で評価方法が異なります。脳卒中で生じる麻痺は中枢性の麻痺ですが、評価のわかりやすさからMMTを使用しています。

注）MMTはポケットマニュアル（p.111）に記載されています。

実際の評価においては、**上肢のバレー徴候やミンガッチーニ徴候が陽性の場合、軽度の麻痺があることを示すので、MMTは4と評価しましょう。**

また、指示が入らない、うまく評価できないという患者もいるかと思ひます。さらに、前の評価者と評価が異なり、症状が悪化したのが悩むこともあるかと思ひます。このような悩みは、各勤務交代時に評価を一緒に行うことで解決につながることもあります。急性期（発症から2週間程度）は、再発のリスクも高く、症状が不安定です。また、意識レベルが低下していることもあり、評価が難しくなりがちです。しかし、この時期に正確な評価が行えないと再発を見逃してしまうことにつながります。ぜひ、**勤務交代時に勤務者同士での評価**を行なっていただければと思ひます。